# 2024年卫生工作工作计划7篇

来源：网络 作者：空山新雨 更新时间：2024-09-21

*时间流逝得如此之快，前方等待着我们的是新的机遇和挑战，是时候开始写计划了。那么我们该如何写一篇较为完美的计划呢？下面我帮大家找寻并整理了一些优秀的计划书范文，我们一起来了解一下吧。2024年卫生工作工作计划7篇一按照健康教育工作规范要求，做...*

时间流逝得如此之快，前方等待着我们的是新的机遇和挑战，是时候开始写计划了。那么我们该如何写一篇较为完美的计划呢？下面我帮大家找寻并整理了一些优秀的计划书范文，我们一起来了解一下吧。

**2024年卫生工作工作计划7篇一**

按照健康教育工作规范要求，做好健康教育与健康促进各项工作任务。围绕甲 型流感、艾滋病、结核病、肿瘤、肝炎等重大传染病和慢性病，结合各种卫生日主题开展宣传活动。特别是积极开展“世界结核病日”、“世界卫生日”、“全国预 防接种日”、“防治碘缺乏病日”、“世界无烟日”、“世界艾滋病日”等各种卫生主题日宣传活动。继续做好针对村民的艾滋病结核病防治项目宣传.根据《突发 性公共卫生事件应急预案》，开展群众性的健康安全和防范教育，提高群众应对突发公共卫生事件的能力。加强健康教育网络信息建设，促进健康教育网络信息规范 化。加强健康教育档案规范化管理。

1、举办健康教育讲座

每度定期开季展健康教育讲座，全年不少于4次。依据居民需求、季节多发病安排讲座内容，按照季节变化增加手足口、流感等流行性的传染病的内容。每次讲座前认真组织、安排、通知，在讲座后接受咨询、发放相关健康教育材料，尽可能将健康知识传递给更多的居民。

2、开展公众健康咨询活动

利用世界防治结核病日、世界卫生日、全国碘缺乏病日、世界无烟日、全国高血压日、世界精神卫生日、世界糖尿病日、世界艾滋病日等各种健康主题日和辖区重点健康问题，开展健康咨询活动，并根据主题发放宣传资料。

3、办好健康教育宣传栏

定期对健康教育宣传栏更换内容。每年度不少于12次。将季节多发病、常见病及居民感兴趣的健康常识列入其中，丰富多彩的宣传健康知识。

4、发挥取阅架的作用

卫生室设健康教育取阅架，每月定期整理，将居民需要的健康教育材料摆放其中，供居民免费索取。

对辖区1%的人口科学规范的进行一次健康知识知晓、技能掌握、行为形成情况和健康需求等内容的健康教育效果评估。设计健康教育

调查方案、调查问卷、评估总结等工作。

计划于20xx开展的健康教育讲座、公众健康咨询活动、发放健康教育资料等工作的受教育人数覆盖辖区人口的50%以上，争取让更多的居民学习到需要的健康知识，从根本上提高居民自身的健康知识水平和保健能力，促进人们养成良好的卫生行为习惯。

卫生室是健康教育与健康促进的重要场所，开展健康教育与健康促进是提高广大群众的健康知识知晓率，健康行为形成率，及相关知识知晓率的重要措施，为进一步提高居民健康文明素质、生活和环境卫生质量，特制订本计划：

卫生室应设有固定的健康教育阵地(如宣传栏、黑板报)， 定期更换内容。积极征订健康书报;发放健康教育资料。利用各种形式，积极传播健康信息。

定期对全体居民开展健康教育知识培训，以提高全体居民 的卫生知识水平、健康意识。

门诊健康教育：应有针对性对门诊就诊人员开展口头宣传， 发放教育处方等候诊教育与随诊教育。

结合本地情况，对居民进行经常性健康教育指导。配合各 种宣传日，深入对预防接种、妇女病普查等机会开展预防艾滋病、结核病、免疫规划、妇女儿童保健传染病、地方病、慢性病等常见病多发病咨询和宣传健康教育活动;开展饮水卫生、食品卫生、家庭急救与护理等家庭健康教育;卫生法规宣传;倡导健康的生

活方式、培养良好的个人卫生行为习惯。

积极开展吸烟危害宣传，充分利用黑板报、宣传窗等多种 形式，经常性地进行吸烟与被动吸烟的危害宣传。

继续宣传协助《儿童免疫规划》工作，使广大农民加强疾病预防能力，科学的、有计划的接种疫苗。

**2024年卫生工作工作计划7篇二**

为进一步加强我镇食品安全工作，构建食品安全风险防控机制，有效防范和遏制食品安全事故发生，根据xx市、xx市的工作要求，镇食品安全委员会决定在全镇范围内开展食品安全风险隐患排查整治工作，现将有关事项通知如下：

通过开展食品安全风险隐患排查整治工作，力争把各类食品安全风险隐患消除在萌芽阶段，努力做到发现在早、防范在先、处置在小、整治到位，有效防范和遏制食品安全事故发生，切实保障人民群众健康安全。

针对食品(包括食用农产品)生产、流通、餐饮服务等领域广泛开展食品安全风险隐患排查整治工作，深挖带有行业共性的“潜规则”，守住不发生区域性、系统性食品安全风险的底线。20xx年将重点突出以下方面的排查：

（一）种养殖环节。重点对农产品种植、水产品养殖、畜禽养殖等行业开展风险隐患排查，重点排查是否存在违规使用禁限用农药、抗菌药、“瘦肉精”等违法行为。

（二）食品生产环节。重点对乳制品、肉制品、酒类、糕点、粮油等行业开展风险隐患排查，重点排查是否存在违法添加非食用物质、滥用食品添加剂、食品原料把关不严等违法行为。

（三）食品流通环节。重点对校园周边食品、农村小食杂店食品以及蔬菜、肉类、粮油、乳制品等密切关系群众生活的品种开展风险隐患排查，重点排查是否存在无证无照经营、以次充好等违法行为。

（四）餐饮服务环节。重点对学校食堂、集体用餐配送单位、农村集体聚餐、农家乐等开展风险隐患排查，重点排查是否存在食品原料把关不严、违法添加非食用物质等违法行为。

食品安全风险隐患排查整治工作按照“隐患排查、分析研判、隐患整治、效果确认、监督管理”闭环管理的工作程序开展。

1、集中开展食品安全风险隐患排查。各村（社区）、有关部门要集中时段、集中力量，采取突击检查、联合检查、明察暗访等形式，开展食品安全风险隐患排查，深挖区域性、行业性的食品安全风险隐患。同时，要加强风险监测、社会舆情监测，深化食品安全风险隐患排查工作。各村（社区）、有关部门要将排查出的食品安全问题、隐患及时通报镇食品药品安全站。

2、正确分析研判食品安全风险隐患。各有关监管部门要对本单位排查出的风险隐患逐一进行分析和评估，确定隐患性质、产生原因、影响范围等情况，属于区域性、行业性的风险隐患信息，填写《食品安全风险隐患分析研判表》（附表1），并将《食品安全风险隐患分析研判表》报镇食安办及上级主管部门。镇食安办在收到区域性、行业性的风险隐患信息后，对影响范围超出本辖区的，上报嘉兴镇食安办。

3、扎实开展食品安全风险隐患整治。要加大对排查出的风险隐患的整治力度，各有关监管部门要制订整改方案和应对预案，落实治理整改措施、整改效果、责任人和期限等，防范突发事件的发生。排查整治完成后，各有关监管部门要对食品安全隐患排查整治效果进行确认，属于区域性、行业性的风险隐患信息，填写《食品安全风险隐患整治效果确认表》（附件2），并上报镇食安办及上级主管部门。

4、加强对隐患排查整治情况的监督检查。镇食安办将适时组织检查组，对各村（社区）、各有关部门的食品安全风险隐患排查整治情况进行监督检查。各有关部门要做好食品安全隐患排查整治工作的自查总结，并于1x月13日前向镇食安办上报总结报告及《食品安全风险隐患排查整治报表》（附件3）。

（一）加强领导，落实责任。各村（社区）、各有关部门要从自觉实践科学监管理念、保障公众饮食安全的高度，充分认识食品安全风险隐患排查整治工作的重要意义。逐步建立健全风险隐患排查整治的长效机制。要细化工作方案，将隐患排查整治任务层层分解，一级抓一级，层层抓落实，确保隐患排查整治工作取得成效。镇食安办将食品安全风险隐患排查整治情况纳入年度考核目标。

（二）强化协作，形成合力。各村（社区）、各有关部门要密切配合，围绕隐患排查整治目标和重点，加强工作衔接，及时互通排查整治工作情况，健全上下联动、部门联动、区域联运机制，集中时间、集中力量，开展食品安全风险隐患排查整治工作。要动员社会各方力量积极参与，要充分发挥社会公众、新闻媒体在挖掘风险隐患方面的作用，形成群防群控的强大社会合力。

（三）认真总结，完善机制。各村（社区）、各有关部门要认真总结风险隐患排查整治工作中好的经验和做法，建立健全风险隐患排查整治工作制度。要积极探索风险隐患排查整治的长效机制，充分发挥行业协会等的作用，引导食品企业切实承担起“第一责任人”的责任、树立诚信生产经营的理念，努力提升全镇食品安全水平。

**2024年卫生工作工作计划7篇三**

1、建立慢病基础信息系统，利用现有网络对冠心病、脑卒中、糖尿病和恶性肿瘤的新发的首诊病例进行网路直报工作，制定慢病网络直报工作制度，由领导分管此项工作，责任落实到人。疾控中心每季度对慢病报告工作进行检查、督导，并写出简报。

2、利用居民健康档案和组织居民进行健康体检等多种方式，早期发现高血压、糖尿病患者，提高高血压、糖尿病的早诊率和早治率。

3、加强社区高血压、糖尿病患者的随访管理，提高高血压、糖尿病的规范管理率和控制率，提高高血压和糖尿病患者的自我管理和知识和技能，减少或延缓高血压、糖尿病并发症的发生。

4、以社区卫生服务中心（站）为基础，从群体防治着眼，个体防治入手，探索建立\*\*区疾控中心管理、评价，综合性医院协助诊断、个体化治疗、提供技术支持，社区卫生服务中心（站）随访管理高血压、糖尿病管理模式和机制。

5、加强健康教育和健康促进，定期开展高血压、糖尿病专题知识讲座及大众宣传，普及社区居民高血压、糖尿病的防治知识，控制各种危险因素，提高人群的健康意识。

6、建立规范化的高血压、糖尿病计算机档案档案管理系统。

1、建立社区居民健康档案，社区服务人口基线调查率大于40%；

2、建立高血压、糖尿病患者的健康档案，应有随访记录、治疗记录及健康教育记录。

1、发现并至少登记高血压患者100名；

2、对至少20名以上的患者进行规范化管理，其血压控制率≥60%；

3、发现并至少登记高危人群20名；

4、高危人群每年至少测1次血压得比例达50%；

5、对高危人群的干预有记录及效果评价；

6、35岁以上居民3年至少测1次血压得比例达60%；

7、居民高血压防治知识知晓率达60%。

1、发现并至少登记糖尿病患者30名；

2、至少对其中15名糖尿病患者进行规范化管理，血糖控制率到60%；

3、发现并登记高危人群10名，每年至少测1次血糖的比例达40%；

4、高危人群防治知识知晓率达60%；

5、对高危人群和普通人群进行健康教育有记录和效果评价。

建立慢病网络直报系统和工作制度；对社区一般人群、高血压和糖尿病患者开展预防控制工作，在社区建立高血压、糖尿病综合防治机制。

（一）、利用现有的网络直报系统，对今年新发的冠心病、糖尿病、脑卒中、恶性肿瘤病例进行网络直报。建立慢性病报告工作制度，责任落实到人。

（二）、高血压、糖尿病的管理

１、高血压、糖尿病的检出

２、高血压、糖尿病患者的登记

３、高血压患者的随访管理和转诊

４、糖尿病患者的随访管理和转诊

（三）、高血压、糖尿病高危人群的健康指导和干预

１、高血压、糖尿病高危人群的界定和检出。

按照高血压、糖尿病高危人群的界定标准，通过日常诊疗、健康体检、建立健康档案、主动筛查等方式发现高血压、糖尿病高危人群。

２、高血压、糖尿病高危人群健康指导和干预

对高危人群采取群体和个体健康指导相结合的方法，开展健康教育以改变不良的生活方式，通过健康教育提高高危人群对高血压、糖尿病相关知识及危险因素的了解，给与健康方式的指导，定期测量血压，血糖。

（四）、社区一般人群的健康促进

根据社区人群的健康需求，在社区广泛开展高血压、糖尿病防治知识宣传，提倡健康的生活方式，鼓励社区人群改变不良的生活方式，减少危险因素，预防和减少高血压、糖尿病的发生。

１、在社区建立高血压、糖尿病防治知识宣传橱窗，每２月更换１次内容，制作高血压、糖尿病防治知识宣传单，通过居委会、医疗站点等发放给社区人群。

２、在社区每月举办一次高血压、糖尿病知识讲座和健康生活方式讲座、义诊等活动。

３、利用社区居民活动室等居民较集中的地方作为高血压、糖尿病防治知识的宣传阵地，摆放各种宣传资料。

４、在社区开展免费测血压、血糖活动。

按照《高血压防治基层实用规范》、《中国高血压防治指南》、《中国糖尿病防治指南》对社区卫生服务中心（站）的医生进行培训，以提高对高血压、糖尿病的管理质量。

１、过程评估

高血压、糖尿病建档动态管理情况，高血压、糖尿病随访管理开展情况，双向转诊执行情况，３５岁患者首诊测血压开展情况，就诊者的满意度等。

２、效果评估

高血压、糖尿病

**2024年卫生工作工作计划7篇四**

为深入以深化医改为主线，以提高全乡人民健康水平为目标，突出抓好基本公共卫生服务工作，努力完成上级交给的工作任务，使各项工作再上一个新的台阶，落实好党

的群众路线实践工作。为了我乡公共卫生服务工作做得更好，使我乡居民真正享有均等化的基本公共卫生服务，根据相关政策以及卫生局的相关要求和指导，对公共卫生服务工作作出以下安排：

公共卫生服务项目是国家切实提高城乡居民健康水平的重要方法和惠民政策，通过实施基本公共卫生服务项目和重大公共卫生服务项目，对居民健康问题实施干预，减少主要健康危险因素，有效预防和控制主要传染病及慢性病，提高公共卫生服务和突发公共卫生事件应急处置能力，使全体居民逐步享有均等化的基本公共卫生服务。

1、健康档案。继续建立健全信息化档案，及时更新档案，并做好保密工作。

2、慢性病管理。对高血压、糖尿病等慢性病高危人群进行至少四次面对面的随访，定期进行咨询服务和用药指导，并及时对其电子录入。利用随访宣传防病知识，做好资料汇总和信息上报。对35岁以上人群实行门诊首诊测血压。同时加大筛查重点人群，对确诊高血压和糖尿病患者进行登记管理。

3、健康教育工作。要真实，有意义。在原有的基础上，结合季节防病重点，每两月更换一次室外及室内健康教育宣传栏的内容，印刷发放健康教育资料；在上门访视时进行相关健康知识的宣传；每个月组织动员老年人、慢性病患者、孕妇及6岁以下儿童家长等以重点人群为主的本地群众参加我院举办的健康教育讲座；每个月利用集市开展一次健康咨询活动；循环播放音像资料不少于六种；提供不少于十二种的印刷资料；其相关资料（通知、照片、记录、教案、试卷等）必须规范存档。

4、老年人保健。提供疾病预防、自我保护和伤害预防、自救 等健康指导。尤其是管理的老年人辅助检查工作。确保65岁以上老年人、特困残疾人、低保户、五保户等困难群体体检。全年对上述人群进行四次面对面的随访和一次健康管理服务，同时做好宣传发动，积极参与强化免疫，进行有针对性的以健康教育为重点的健康干预。

5、档案（纸质和电子）的利用工作既是重点，也是难点。未建档的建档；建档的充分利用档案，如信息的更改，内容的填充，随访等。

6、预防接种。建立规范化的免疫门诊，建立健全计免制度，规范计免接种操作，每月接种不少于20天，同时按照《预防接种工作规范》要求，做到安全注射，为我乡儿童提供安全、有效、免费、均等化的免疫规划疫苗的预防接种服务，熟练掌握接种前、后的全面情况，做好接种反应事故的处理登记，加强冷链管理，做好疫苗的进出管理、冷链远转管理、失效报损登记。根据上级疾控中心的要求，进行相关疫苗的强化和为重点地区的重大人群提供疫苗接种服务，有效预防和控制疫苗针对性的传染病。新生儿建卡、建证、入托学生验证。

7、传染病防治。

（1）建立健全传染病防治组织和传染病管理制度，全面规范使用门诊日志，建立健全发热、腹泻门诊登记，认真做好疫情报告、疫区管理及疫情登记。采取多种形式宣传《传染病防治法》，让医务人员全了解法定传染病的病种分类、法定报告人、报告时限、方式、程序等业务知识。同时让更多人群认知疾病防治的`重要性。要及时、准确上报疫情，及时完成疫情登记。

（2）积极开展结核病防治工作，病人转诊率达100%，同时开展病人的追踪治疗及随访管理，督促其定期复查，并将信息及时上报贺州市疾控中心。积极开展艾滋病防治工作，加强普及艾滋病知识宣传教育，广泛开展形式多样的艾滋病防治宣传教育活动。建立规范的狂犬病预防处置门诊。

8、儿童保健。加强儿检工作，四到六岁儿童系统管理率达80%以上，三岁以下儿童系统管理率达80%以上，新生儿访视率达90%，做好儿保建册工作，加强散居儿童保健管理。及时发现与治疗影响儿童健康的疾病，提高儿童健康水平。

依法加强托幼机构卫生保健合格管理。对新入托园的幼儿一律进行体检，合格者方能入托。

免费向我乡0-6岁儿童提供基本保健服务，同时对儿童的生长发育、辅食的添加等营养及护理的咨询指导，对常见病的预防、心理发育、意外伤害的预防指导。对贫血、佝偻病、肺炎、腹泻等疾病进行预防，规范儿童保健服务，逐步提高儿童健康水平，降低儿童死亡率。

9、孕产妇保健。免费向辖区孕产妇提供基本保健服务，规范孕产妇保健，做好早孕建册、产前检查和产后访视工作，并做好高危孕产妇的筛查、追踪、随访和转诊等工作。继续加大实施母婴安全工程的宣传力度，以提高住院分娩率、降低孕产妇和婴儿死亡率为目标，广泛深入开展健康教育，掌握育龄妇女和孕妇情况，动员和通知怀孕妇女进行孕产期保健管理。开展至少5次孕期保健服务和2次产后访视。提高妇女儿童健康水平，减少孕产妇死亡。叶酸及孕产妇分娩补助及时发放。

10、重性精神患者管理。完成四次的随访等工作，如患者等情况许可，进行一次健康检查，逐步建立综合预防和控制重性精神病患者危险行为的有效机制。通过项目实施，提高对重性精神病患者的防治能力和管理水平。

11、中医药服务。为辖区65岁以上老年人及3岁以下儿童提供中医药服务，加强各相关单位中医药服务水平，积极开展体质辨识及用中医药方法对居民生活进行干预，推广运用中医药方法进行日常诊疗。

12、针对65岁以上老年人、慢性病人、重性精神疾病、孕产妇、儿童进行免费体检（辅助检查：血常规、尿常规、血脂、血糖、血型、肝功、肾功、乙肝五项、心电图、胸透等）

13、每月的30日各专项小组上报纸质的工作情况及相关数字到卫生院项目办公室，项目办公室审核完成，2日前上报卫生局。

一月份：

①召开第一次公共卫生项目工作会议。

②下发今年总的工作计划。

③对卫生室人员的工作进行第一次检查、督导。

④开展低盐膳食讲座。

⑤开展减盐防控高血压健康咨询活动一次。

二月份：

①召开第二次公共卫生项目工作会议。

②对全院职工及村卫生室人员进行公共卫生相关知识培训。

③开展中医药养生讲座。

三月份：

①召开第三次公共卫生项目工作会议。

②结合3.24结核病防治宣传日，开展健康教育咨询活动一次，重点宣传结核病防治知识。

③对慢性病人、精神病患者等重点人群开始第一次随访。

④对结核病的防治开展健康知识讲座一次。

四月份：

①召开第四次公共卫生项目工作会议。

②利用4.25全国儿童预防接种宣传日进行儿童预防接种知识的讲座一次，并开展健康咨询活动一次。

③对卫生室人员的工作进行第二次检查、督导。

五月份：

①召开第五次公共卫生项目工作会议。

②利用5月3日世界哮喘日进行相关知识讲座一次，针对5月31日世界无烟日，重点开展吸烟危害健康知识咨询活动。

六月份：

①召开第六次公共卫生项目工作会议。

②对全院职工及村卫生室人员进行公共卫生培训、学习、互相交流。

③利用6月6日爱眼日进行眼部疾病及保健方面的知识讲座一次。

④对慢性病人、精神病患者等重点人群开始第二次随访。

七月份：

①召开第七次公共卫生项目工作会议。

②开展碘缺乏病的预防知识讲座一次，并对相关知识开展健康咨询活动一次。

③对卫生室人员的工作进行第七次检查、督导。

**2024年卫生工作工作计划7篇五**

为了进一步加强我市卫生监督服务网络建设，夯实卫生监督工作基础，按照《国家基本公共卫生服务规范（20xx年版）》的要求规范管理卫生监督协管项目，推进卫生监督工作进农村、进社区，保障人民群众身体健康和生命安全，结合实际，特制定本方案。

以规范和指导乡镇卫生院、社区卫生服务中心卫生监督协管工作为核心，充分发挥基层公共卫生网络和基层医疗卫生机构的前哨作用，建立市—乡镇（社区）—村卫生监督与协管服务联动工作机制，在全市范围内形成横向到边、纵向到底覆盖城乡范围的卫生监督协管服务网络体系，及时发现违反卫生法律法规的行为。同时，通过对广大居民的宣传、教育，不断提高城乡基层群众健康知识和卫生法律政策知晓率，提升人民群众公共卫生安全风险和疾病防控意识，切实保护广大群众公共卫生安全。

20xx年9月底前建立起以市卫生监督中心为龙头，以乡镇卫生院、社区卫生服务中心为依托，以村卫生室、社区卫生服务站为网底的卫生监督协管网络。

建立起以乡镇（社区）卫生监督分所、乡镇卫生院（社区卫生服务中心）卫生监督协管科为依托的乡级卫生监督协管机构。原则上3—5个乡镇（街道办事处）设置1个卫生监督分所，我市设置3个监督分所，由卫生监督中心负责建立并为每个分所派驻3—5名卫生监督员，负责所管辖区域内的卫生监督协管工作（具体见附件4）。

建立起以村卫生室（社区卫生服务站）为网底的村级卫生监督信息点。每个村卫生室为一个信息点，明确1名由执业人员为兼职的卫生监督信息员，在乡级卫生监督协管员的指导下，承担相应的卫生监督协管工作任务。

在乡镇卫生院和社区卫生服务中心等公共卫生机构中设置卫生监督协管科，其工作地点悬挂“卫生监督协管科”标牌，接受市卫生监督中心的业务指导和管理。

（一）配备标准

各乡镇卫生院、社区卫生服务中心根据实际情况，每个乡镇卫生院（社区卫生服务中心）设置卫生监督协管科，配备2—4名卫生监督协管员 （其中院长任科长，主管卫生监督协管工作副职任副科长，专职人员1—2名），负责卫生监督协管工作的具体实施。

（二）人员基本条件

1、身体健康、品行端正；

2、从事公共卫生或医疗卫生工作3年以上；

3、近三年无违法违纪记录。

（一）卫生监督协管员职责

1、协助卫生监督中心做好辖区内公共场所卫生巡查、职业卫生、传染病防治、学校卫生、生活饮用水卫生及医疗行为的监督工作，及时掌握辖区内行政相对人的基本情况，建立底册和管理档案，做到一户一摸底，一户一登记，一户一建档。

2、开展卫生法律、法规及卫生知识的宣传和村卫生室卫生监督信息员的培训工作。指导行政相对人对从业人员进行卫生法律、法规及卫生知识的培训。督促从业单位持卫生许可证经营，做好行政许可审批资料收集、整理、归档，组织从业人员进行预防性体检、培训等。

3、开展日常性卫生监督检查，督促行政相对人按照卫生法律法规从业，并制作检查笔录。如发现职业卫生、学校卫生、生活饮用水卫生、公共场所卫生、非法行医等各类卫生违法行为，应及时上报并协助卫生监督中心依法查处。同时协助市卫生监督中心做好顾客用具、微小气候等的抽检工作，配合卫生监督中心做好对不合格产品的查处工作。

4、协助卫生监督中心定期对辖区集中式供水、城市二次供水、学校供水进行巡查，协助开展水质抽检工作，发现异常情况及时报告；协助开展供水单位从业人员业务培训。

5、及时报告辖区内发生的突发公共卫生事件，并积极配合卫生监督中心开展应急处置工作。

6、受理辖区内相关案件的投诉、举报，经调查核实后，及时报告，并协助卫生监督中心进行调查处理。

7、指导村卫生室卫生监督信息员开展卫生法律宣传和相关信息收集上报工作，并定期对其进行考核评估。

8、完成上级交办的其它各项工作任务。

（二）卫生监督信息员职责

1、依法及时报告并协助上级处置辖区内发生的传染病疫情等突发公共卫生事件。

2、做好卫生法律及卫生知识的宣传工作，引导辖区行政相对人按照卫生法律法规、规范和标准从业。

3、及时收集和上报卫生监督相关信息，对发现的卫生违法行为及时报告乡镇卫生院、社区卫生服务中心，并积极协助上级进行调查处理。

4、完成上级交办的其它各项工作任务。

（一）制度规范化

乡镇卫生院和社区卫生服务中心的卫生监督协管科应遵守并统一悬挂《卫生监督协管员岗位职责》、《卫生违法案件报告制度》、《举报投诉案件办结回复工作制度》、《卫生监督协管员学习培训制度》和《卫生监督协管档案管理制度》。

（二）档案规范化

乡镇卫生院、社区卫生服务中心卫生监督协管科应将以下项目作为档案的主要内容进行管理：

1、上级下发的文件、工作要点、会议纪要等。

2、卫生监督协管工作安排、计划、总结、汇报、宣传资料、日常巡查执法文书及其它相关工作小结、图片资料等。

3、卫生监督协管员向卫生监督中心转交案件的交接文字材料以及处理结果。

4、建立行政相对人基础档案，做到一户一档。内容包括被监管单位的名称、地址、负责人、信息、许可项目、卫生知识培训、从业人员健康证、培训证、日常监督检测资料、样品监测情况及存在的主要问题等。

5、群众投诉举报的受理登记记录及处理结果。

档案资料可按以下内容划分，装订成册：计划总结、文件信息、会议记录、日常监督、投诉举报、转办案件、宣传培训、年度报表、所辖单位资料等。

（三）工作规范化

各乡镇卫生院、社区卫生服务中心规范地开展各项卫生监督协管工作，切实履行好协管职能。

1、协管范围内的被监管单位的卫生监督覆盖率必须达到100%。每次检查必须做好《现场检查记录》。对有问题的单位必须下达《卫生监督意见书》，督促其整改。

2、卫生监督协管员对辖区内每个管理相对单位监督检查频次≥4次/年，并能及时完成上级下达的各项工作任务。

3、专项整治行动任务完成率必须达到100%，每一项专项检查有计划，有总结。

4、群众投诉举报违法事实情节较轻的，卫生监督协管员要在5个工作日内处理完毕，并予以答复；违法事实情节较重的，要在1个工作日内上报卫生监督中心，并协助卫生监督中心执法人员进行查处。卫生监督中心查处完毕后，要将查处结果书面告知乡镇卫生院、社区卫生服务中心由卫生监督协管员将查处结果存档。

5、对辖区内突发公共卫生事件及时上报，并积极配合监督中心、疾控中心处理突发公共卫生事件。

6、乡镇卫生院、社区卫生服务中心每季度要对辖区内村卫生室的卫生监督信息员进行卫生法律法规等相关知识培训。

卫生监督协管员在日常监督检查过程中，先填写《现场检查记录》，再针对检查情况制作加盖卫生局公章的《卫生监督意见书》，意见书内容要提出限期整改意见。卫生监督协管员制作的《现场检查记录》只可作为行政处罚的信息来源，不得作为证据使用。

市卫生监督中心要加强对各乡镇卫生院、社区卫生服务中心监督协管服务机构的业务指导，建立卫生监督协管人员岗前培训和在职培训制度，开展项目管理和业务培训，每人每年培训不少于20学时；紧密结合我市实际，积极创新培训方式，丰富培训内容，不断增强卫生监督协管人员的业务能力和综合素质，提高服务质量和工作效率。

根据河南省卫生厅、河南省财政厅、河南省审计厅《关于加强20xx年基本公共卫生服务项目管理的通知》（豫卫妇社[20xx]8号）文件规定，卫生监督协管工作纳入基本公共卫生服务项目范围。20xx年我省基本公共卫生服务经费为人均30元，其中卫生监督协管经费为人均1。25元，我市采取绩效考核方式拨付补助资金。

市卫生局年度考核时，依据年初制定的责任目标，对卫生监督协管工作单列考核，划拨经费时依据协管工作考核情况确定标准。对保质保量完成此项工作（考核分值80分以上）的，全额拨付经费；对工作中有漏项（考核分值60分至80分）的，拨付70%经费；对发生违法、违纪事件或考核分值在60分以下的，拨付50%经费。

市卫生局组织卫生监督中心对各乡镇卫生院、社区服务中心卫生监督协管工作进行考核，并采取以奖代补的形式，建立卫生监督协管工作奖励惩处制度。对工作积极、成绩突出的单位和个人，市卫生局将给予相应奖励；对履行职责不到位，考核不合格的单位，减免补助经费，并给予通报批评；对因失职造成恶劣影响、弄虚作假、套取经费等违法违规行为，将依法依纪对相关单位和责任人给予严肃处理。

**2024年卫生工作工作计划7篇六**

20xx年，是全面完成十二五规划的收官之年，也是我院开启改革与发展，奠定坚实基础的关键年，发展任务非常艰巨，意义也非常重大。

今年工作的总体要求是：以党的十八届四中全会精神和妇幼卫生工作方针为指导，深入贯彻全县卫生工作会议精神，以深化妇幼保健机构的大部制改革为动力，以质量保生存，用科技求发展，向管理要效益，靠医德树威信，凭特色闯市场，强化医疗保健服务，提高医疗保健质量，真正做到内强素质、外树形象。以全新的姿态、必胜的信心，推动妇幼保健院各项工作取得优异成绩。

主要预期目标是：按照新的妇幼保健机构建设标准，建成围产保健、儿童保健、妇女保健三大部，创成省级文明单位，综合排名在全市名列前茅，将新生儿科建xx县级以上重点专科，门诊人次达12万人次以上，床位使用率达80%以上，业务收入达2800万元。人均业务收入达到18万元。

围绕以上目标，着重要抓好以下几个方面工作：

1．加强妇幼保健网络建设，提升我院在基层的影响力。健全和完善县、乡、村三级妇幼保健网络，加强基层妇幼保健人员培训，进一步提高基层妇幼保健人员的理论水平和技术服务能力。要加强与基层卫生院的沟通，每月至少参加一次乡镇妇儿保例会，在开展妇儿保医生培训的同时，增强与他们的沟通联系，将我院的宣传阵地深入到网底。

2．夯实基本公共卫生服务中的妇幼保健项目，强化妇幼保健内涵质量。按照十二五规划要求，进一步重视孕产妇和儿童的全程保健管理，巩固妇幼保健各项质量指标，孕产妇管理率98%以上，7岁以下儿童管理率98%以上，孕产妇住院分娩率达100%，产后访视率达100%，儿童生长发育监测率达98%以上，产前筛查率达80%以上。认真做好新生儿疾病筛查、听力筛查和产前筛查工作，要求新生儿疾病筛查率达95%以上，新生儿听力筛查率达95%以上。

3．突出重大妇幼卫生服务项目，带动我院业务科室的发展。落实好农村孕产妇住院分娩补助、免费增补叶酸和“三阻断”工作。今年，要特别加强 “两癌”检查工作，要将“两癌”检查作为带动我院业务拓展的突破口，不能把“两癌”检查只作为一项任务，要在“两癌”检查的同时向群众推荐我院的科室（如乳腺科、妇科等），要将这项工作的重点延伸到我院临床科室的跟踪治疗和后续服务上。这项工作将作为“两癌”检查考核的一项重要内容。

4．落实免费婚检民生工程，提高我县早孕建卡率。今年，我们要在规范免费婚检工作的同时，加大早孕检卡的宣传力度，通过开展新婚学校、婚前健康咨询等提高我县早孕建卡率，宣传和推广我院的围产保健业务。

5．强化妇幼保健监督管理，规范我县产儿科建设。一是狠抓爱婴医院长效管理，规范产儿科建设。将爱婴医院创建与助产技术服务执业资格挂钩。提高产科服务水平，保障产科质量，维护广大孕产妇和婴儿生命安全。二是加强对托幼机构的监督指导。严格按《托幼机构卫生保健管理办法》开展托幼卫生保健督导工作，定期到各托幼机构开展卫生保健监督、指导工作。四是加强《出生医学证明》管理和计划生育技术服务管理工作。做好《出生医学证明》的监督、管理、登记、发放等工作。认真做好计划生育技术服务工作，坚决执行“两非”规定。

1．提高质量意识和安全意识。医疗安全是医疗管理的重点。要把医疗安全责任层层落实，层层把关，要抓好医疗安全教育及相关法律法规学习，经常性地开展医疗纠纷防范及处理讲座、培训。要加强医疗安全防范，从控制医疗缺陷入手，建立医疗纠纷和医疗不良事件讨论制度，讨论问题所在，吸取经验教训。要把医疗质量和医疗安全落实到与之相关的每个岗位、每个环节、每个人，切实提高医疗服务的安全性和有效性。

2．提高医疗和护理质量。一是严格贯彻执行医疗卫生管理法律、法规、规章以及诊疗护理规范、常规，做到依法执业，行为规范。二是健全并落实医院规章制度和人员岗位责任制度，特别是核心制度的执行等。三是合理检查、合理用药、因病施治，重点是贯彻落实《抗菌药物临床应用指导原则》，坚持抗菌药物分级使用，开展抗菌药物及处方点评。四是规范院感工作，有效预防和控制院内感染。五是实施分级护理管理，根据护理人员的业务技能和工作能力，按照分级护理的要求，将护理人员划分为不同等级，按等级设岗，按等级定薪，切实提高我院护理质量。

3．扎实开展“三基”业务学习。科室要每月组织一次业务活动，医务科要每季度组织一次业务学习和考核，学习内容要充实，学习形式要多样，学习效果要明显，考核要严格。

1．实施妇幼保健院综合改革。按照新的妇幼保健机构大部制改革的方向，整合临床科室与保健科室，建立围产保健部、妇女保健部、儿童保健部，通过保健与临床的学科结合、功能结合、管理结合“三个结合”，促使群体保健、个体保健与医疗保障三驾马车的齐头并进，以不断提高我院各科室间的沟通协作能力，切实为广大妇女儿童提供高效、优质，颇具妇幼特色的医疗保健服务。

2．改革绩效薪资考核方案。综合改革后，我们将重新制定绩效考核方案，按照新的科室设置，建立以岗位性质、技术含量、风险程度、服务数量与质量等要素为主要依据的绩效考核方案，努力激发全院职工的积极性、主动性和创造性。

3．实施人才强院战略。把人才培养作为重要战略，在全面提高职工技术素质上下功夫，打稳基础，苦练内功，大力加强整体队伍建设，积极引进高质量、高素质的各科人才，对各科现有员工进行针对性、系统性培训，通过培训、学习、考试、考核以及激励机制等方法，全面提高员工的综合素质，力争让每一个医务人员各有所长，在全科的基础上，有自己的二级专科特长。同时把培养重点放在优秀中青年骨干上。通过这些措施，努力打造一支精神面貌好、工作能力强、能够适应时代发展的员工队伍。

4．深化对口支援内涵。我们在今年将加强与省妇幼保健院的沟通，选送2-4名青年骨干医师到省妇幼进修进修；争取省妇幼将需参加卫生支农的青年骨干医生安排到我院支农；争取每月邀请省妇幼妇科、产科、乳腺科、不孕不育科、儿科、妇女保健、儿童保健科的专家，定期来我院坐诊；争取每半年邀请省妇幼的医院管理、医务管理、护理管理等专家来院开展质控和指导。力争对口支援工作取得明显突破。

1．弘扬医德，改善服务。全院干部职工要牢固树立“以病人为中心”的服务宗旨，大力弘扬优良的传统医德风尚，想患者之所想，忧患者之所忧，要增强服务意识，规范服务行为，办公室、医务科、护理部要组织开展一些沟通技能的培训，让全院职工掌握和运用与患者沟通交流的技巧，切实加强与患者的有效沟通，常怀关心情，常说暖心话，常做贴心事，让群众满意，打造百姓放心医院、满意医院。

2．多措并举，狠抓行风。一抓工作纪律，办公室抽调人员组成纠风办，每天组织人员到科室查工作纪律，查工作作风，每月至少出一期督查通报，对那些工作作风差，工作纪律不执行的要曝光、要处理；二抓服务态度，要对服务态度和服务行为进行集中整治，办公室要在会后一周内起草关于服务态度、服务行为整治方案，对语言生硬、脸色难看、推诿病人等行为要严肃处理，切实改善我院服务态度；三抓执行力，对个人而言执行力就是办事能力；对团队而言执行力就是战斗力，要切实加大中层干部执行力的考核，考核执行时间，考核执行结果，更要考核执行效果，切实提高我整体的战斗力和运行效率。

3．创新宣传，塑造品牌。我院目前的宣传工作与期望的效果还存在一定差距，因此，今后的宣传工作仍然要不断努力创新和提高，要在加强以整体宣传的同时，还要树立全员宣传意识，形成“人人都是医院营销员”的理念，并把这种理念落实在日常的诊疗、护理服务的行动上，要聚焦医疗保健工作，注重宣传效果，做好新闻的挖掘、收集、策划和宣传；要完善宣传体系建设，建立以微信、qq群等现代网络宣传平台，塑造洪泽妇幼品牌。

4．推进文化，提高内涵。一是围绕精神文化建设、培育医院文化核心理念，强化爱岗爱院精神教育和职工素质培训，引导职工树立正确的人生观、价值观、职业观。二是加强对职工的人文关怀，为职工解决实际困难，着力提高职工幸福感，培养职工对归属感和忠诚度。院领导班子和职能科室主任要定期深入临床科室调研，与临床一线同志之间进行沟通交流，认真倾听他们的意见和建议。三是丰富职工的业余文化生活。要经常性的组织一些文化活动，活动要有创新，要融入我院文化内涵，进一步增强我院的凝聚力、向心力和核心竞争力，塑造医院良好形象，推动我院全面协调可持续发展。

5．勇于担当，奋力争先。一是权力就是责任，责任就要担当。改革之年，没有一成不变的定律，要勇于担当，要创造性地去执行。改革进入“深水区”，会遇到一个又一个困难，要按发展的思路，逐个突破。在座的每位职工都肩负一定的责任，不敢担当，不愿担当，不善担当，就不能成就历史赋予我们的重任。面对困难，特别是中层以上干部要具有事不回避、义不逃责的操守，要“在困难面前逞英雄”，剖解难题、勇于挑战。二是务实真干、勇于争先。“喊破嗓子，不如甩开膀子”，要牢固树立“有权就有责，无为就是过，干不好就是失职渎职”的理念，弘扬求真务实的作风，真抓实干，保持先进性，当好风向标。院绩效薪资改革，将向学科带头人、中层骨干、兼职兼薪及重要贡献人员倾斜，要使“干部干有目标，职工干有甜头”，要让“喊

口号

，务虚不务实”的干部、职工少拿薪或拿了害羞，对思想僵化、碌碌无为的干部,“该撤换的撤换，该调整的调整；对不作为、乱作为问题要严肃追究问责，绝不姑息迁就。”

同志们，百舸争流，破浪者领航；千帆共进，奋勇者当先。20xx年的发展任务艰巨繁重，各项工作任重道远，美好前景催人奋进，让我们紧密团结起来，凝心聚力，攻坚克难，开拓进取，真抓实干，为加速幸福妇幼建设步伐而努力奋斗！

**2024年卫生工作工作计划7篇七**

为贯彻落实《国家基本公共卫生服务规范(××年)》，加强我乡基本公共卫生服务项目的管理，确保公共卫生服务的顺利开展，不断提高本乡居民的健康素质，为居民提供优质的卫生服务，结合我乡实际制定如下年度计划：

通过按照《国家基本公共卫生服务规范(××年)》、《××年××市基本公共卫生服务操作细则》规范化实施基本公共卫生服务和重大公共卫生服务项目，明确责任，对影响居民健康的主要卫生问题实施干预，减少主要危害健康因素，有效预防和控制传染病及慢性病提高公共卫生服务和突发公共卫生事件的应及处置能力，使城乡居民享受到均等化的公共卫生服务。

1、按照卫生部《城乡居民健康档案管理服务规范》和《××市城乡居民健康档案管理规范(试行)》要求，以妇女、儿童、老年人、残疾人、慢性病人等人群为重点，居民自愿和乡(镇)卫生院引导相结合，为辖区内常住居民，包括户籍及居住半年以上的非户籍居民建立健康档案。乡(镇)卫生院建档过程中应当注意保护居民的个人隐私。

2、建档内容要完整，信息要连续。一份完整的居民健康档案基本内容包含个人基本信息、家庭信息、个人健康体检(按国家要求对居民首次建档时要填写健康体检表，对个人要进行基本的体格检查)、如果是0～36个月儿童、孕产妇、老年人、慢性病和重性精神疾病患者等重点人群还要包括健康管理记录和其他医疗卫生服务记录。健康档案的建立首先建立在个人健康的基线资料上，追踪更新动态变化的资料,以便及时发现高危人群和高血压、糖尿病等慢性病人。

3、建档可采取的方式包括：一是居民到乡(镇)卫生院接受服务时，由首诊医生负责为其建立居民健康档案;二是通过入户服务(调查)、疾病筛查、健康体检等多种方式，由乡(镇)卫生院责任医师健康管理团队人员分期、分批在居民家中或工作现场为辖区居民建立居民健康档案;三是符合当地实际的其他建档方式。

4、根据自治区卫生信息化建设的技术标准，及时将收集的数据完整录入自治区健康档案系统，提高居民健康档案信息管理水平，为医学研究、科学决策等提供依据，必须同时保存好纸质健康档案，确保与系统资料数据的一致性。

5、指定专(兼)职人员负责健康档案管理工作，保证健康档案完整、安全。

6、××年本乡对常住居民健康档案规范化建档率不低于50%，建档合格率不低于90%。

(一)成立健康教育领导小组、制定健康教育工作计划，要保证可操作性和可实施性;对每次开展完成的工作进行认真分析、总结经验，查找出存在的问题，整改措施。

(二)健康教育内容

1.宣传普及《中国公民健康素养——基本知识与技能(试行)》。配合有关部门开展公民健康素养促进行动。

2.对青少年、妇女、老年人、残疾人、0～6岁儿童家长、农民工等人群进行健康教育。3.开展合理膳食、控制体重、适当运动、心理平衡、改善睡眠、限盐、控烟、限酒、控制药物依赖、戒毒等健康生活方式和可干预危险因素的健康教育。

4.开展高血压、糖尿病、冠心病、哮喘、乳腺癌和宫颈癌、结核病、肝炎、艾滋病、流感、手足口病和狂犬病、布病等重点疾病健康教育。

5.开展食品安全、职业卫生、放射卫生、环境卫生、饮水卫生、计划生育、学校卫生等公共卫生问题健康教育。

6.开展应对突发公共卫生事件应急处置、防灾减灾、家庭急救等健康教育。

7.宣传普及医疗卫生法律法规及相关政策。

(三)服务形式

向全乡居民特别是特定人群多种形式地宣传，包括：

1、提供健康教育资料：(1)发放印刷资料(2)播放音像资料

2.设置健康教育宣传栏

3.开展公众健康咨询活动

4.举办健康知识讲座

5.开展个体化健康教育

按照卫生部《预防接种服务规范》，认真开展免疫规划各项工作。内容包括：

1.为所有适龄儿童免费提供乙肝疫苗、卡介苗、脊灰疫苗、百白破疫苗、白破疫苗、麻疹疫苗(包括含麻疹疫苗成分的麻风疫苗、麻腮风疫苗、麻腮疫苗)、a群和a+c群流脑疫苗、乙脑疫苗、甲肝疫苗预防接种服务。单苗接种率达到95%以上，五苗全程接种率达到95%以上。

2、及时为辖区所有0-6岁适龄儿童建立《预防接种证》和《预防接种卡》等儿童预防接种档案，上卡率达到自治区的有关标准要求;××年底儿童预防接种信息管理系统客户端实施率均达到100%。辖区内100%的新生儿建立电子档案，录入信息系统客户端软件。

3、按照上卡、预约、核对、询问、告知、接种、留观等流程开展预防接种工作。及时汇总、统计、上报常规免疫接种情况，每月上报一次常规免疫接种数据;逐级指导和参与接种率常规报告、监测和分析评价。

4.为15岁以下儿童补种乙肝疫苗。开展对15岁以下儿童补种乙肝疫苗工作，进一步降低15岁以下儿童乙肝病毒感染率和乙肝表面抗原携带率，保护儿童身体健康。

5.开展预防接种转卡、上卡、接种登记、疫苗管理、疾病监测、查漏补种、入学验证、流动儿童管理、免疫薄弱区域甄别管理、异常反应的报告、调查、诊断、处理、指导村医生业务开展等相关工作。

1、依据《中华人民共和国传染病防治法》建立并完善传染病监测报告与处理机制。及时发现、登记并报告辖区内传染病病例和疑似病人，参与现场疫情的处理。

2、对医务人员开展每年不少于2次的传染病防治知识、传染病信息报告规则和传染病统计规则技能的培训。

3、协助上级专业防治机构做好重大传染病治疗管理。开展结核病、艾滋病防治知识的宣传和咨询服务，配合专业机构对结核病人、艾滋病人的治疗管理。

4、完善自查机制，及时发现问题;每季度要对本乡传染病流行趋势进行分析，提出防控措施，并及时汇报，避免疫情的发生和扩大流行。

按照卫生部《0-36个月儿童健康管理服务规范》和《全国儿童保健工作规范(试行)》扎实开展儿童健康管理各项工作。免费为辖区内0-3岁儿童提供基本保健服务。包括：建立《儿童保健手册》、新生儿家庭访视、新生儿满月健康管理、婴幼儿1岁以内4次基本保健服务，1-3岁每年2次基本保健服务、体弱儿专案管理、生长发育监测等，按要求配备儿童保健人员、房屋、设备，定期参加培训与接受上级督查;掌握辖区七岁以下儿童数，了解辖区儿童的健康状况;负责辖区内儿童保健相关信息数据的收集、整理和统计工作，及时完成妇幼卫生信息表卡的填写与上报。项目目标：新生儿访视率达90%，3岁以下儿童系统管理率≥70%。

按照卫生部《孕产妇健康管理服务规范》，认真做好孕产妇保健各项工作，强化孕产妇保健技术培训，免费为辖区内孕产妇提供基本保健服务。包括建立《孕产妇保健手册》，开展至少5次孕期保健服务和2次产后访视。进行一般体格检查及孕期营养、心理等健康指导，了解产后恢复情况并对产后常见问题进行指导。开展婚前及孕前保健、孕产期保健、更年期保健、妇女常见病预防控制。为育龄妇女提供包括免费提供避孕药具、计生技术咨询在内的计划生育技术服务。

项目目标：孕产妇保健覆盖率达到90%以上，孕产妇系统管理率75%以上，孕产妇住院分娩率达到90%以上。

按照卫生部《老年人健康管理服务规范》，认真做好老年人保健工作。对辖区60岁及以上老年人进行登记管理并建立健康档案，进行健康危险因素调查，提供疾病预防、自我保健及伤害预防、自救等健康指导。每年为65岁及以上老年人进行1次普通健康体检(包括体温、脉搏、呼吸、血压、体重、腰围、臀围、皮肤、淋巴结、心脏、肺部、腹部等体格检查及视力、听力和活动能力的一般检查)，并记录完整。

对发现已确诊的原发性高血压和糖尿病等患者纳入相应的慢性病患者健康管理。对存在危险因素且未纳入其他疾病健康管理的居民建议定期复查。对老年居民进行慢性病危险因素和疫苗接种、骨质疏松预防及防跌倒措施、意外伤害和自救等健康指导。

1、内容包括对高血压、糖尿病、重性精神性病等慢性病高危人群进行指导。对35岁(含35岁)以上人群实行门诊首诊测血压，对门诊输液及住院的病人实行常规快速血糖(指血)检测和糖尿病疾病筛查，对辖区内重性精神性病患者进行筛查。对确诊的高血压、糖尿病和重性精神性病患者进行登记管理，为高血压、糖尿病和重性精神性病患者建立慢性病专门档案，定期进行随访并进行个体化、连续性指导和危险因素干预，开展脑卒中、恶性肿瘤等其它慢性病管理和干预。

2、加强重性精神疾病的健康教育、康复指导、宣传，发放重性精神疾病防治科普资料，鼓励和帮助患者进行生活功能康复训练，指导患者参与社会活动，接受职业训练。

3、加强残疾人员的康复服务，内容包括对辖区内的残疾人进行登记与管理，对辖区残疾人进行个体化康复训练;对从上级医疗机构进行双向转诊的患者进行康复治疗服务等。

开展突发公共卫生事件的报告和监测;建立责任医师健康管理团队;构建乡村医疗机构一体化管理。

建立城乡医疗紧急救援联动体系，医务人员掌握基本的急救知识及技能，免费为辖区居民提供急救知识普及服务：对群众进行现场心肺复苏技术、现场外伤四大技术、复原卧位、心脑血管意外第一目击者紧急处置急救知识及“120”呼救常识等培训。

(一)宣传发动阶段

1、强化组织领导，全体医务人员参与，提高服务水平。卫生院院长负总责，副院长为第一责任人，成立公共卫生科，按不低于专业技术30%的编制数增加人员各司其责，共同实施，协调发展。

2、召开全乡公卫人员会议，强化培训，深刻领会会议、文件精神，提高思想认识。开展宣传活动，充分利用宣传栏、横幅、结合政府开展的各种会议发放宣传资料，营造浓厚的实施氛围，××年4月份完成宣传动员阶段任务。

(二)项目推进实施阶段

调动一切医疗资源稳步推进项目的进展，由责任医师团队成立“分片包干制”规定时间内完成任务量。

6月份完成总体30%的任务量，包括建档、高血压、糖尿病、重性精神病等慢性病患者管理率、残疾人员康复、儿童保健、孕产妇管理、预防接种等十二项目服务。

9月份完成总体80%的任务量，包括建档、高血压、糖尿病、重性精神病等慢性病患者管理率、残疾人员康复、儿童保健、孕产妇管理、预防接种等十二项目服务。

12月份上旬完成所有项目任务目标量，12月11---25日完成资料整理、归档验收工作。

【2024年卫生工作工作计划7篇】相关推荐文章:

2024年卫生工作工作计划范文

2024年教师个人工作计划安全工作7篇怎么写

2024年中班幼儿卫生工作计划

2024年学校卫生工作实施方案 学校卫生管理机构及工作方案7篇心得体会

2024年学校卫生工作计划表模板

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找