

社区医生年度工作计划 (精选4篇)

篇1：社区医生年度工作计划

第一季度：

1、常规工作：制定每月工作计划，完成结核病、精神病督导，完成居民死亡原因调查;每月上门服务访视 90户，完成第二季度重点人群的随访指导工作;每月根据安排刊出健康宣教黑板报一期，组织大型多媒体健康宣教一次;按时参加例会，及时上报各类信息报表，完成领导委派的各项临时指令性工作;

2、完成社区居民花名册填写，掌握参保人数，为开展农民健康体检工作打下基础;

3、熟悉农民健康档案信息软件，完善家庭和个人健康档案信息数据，及时将随访信息记录入信息管理系统;

4、完成xx流动人口调查摸底，完成xx从业人员调查摸底，完成查螺筛查工作;

5、做好社区惠民政策宣传，配合做好一卡通的发卡工作;

6、规范填写各类台帐表册，迎接公共卫生半年度考核;

第二季度：

1、与xx村委主任、书记建立联系，确定公共卫生联络员，移交公共卫生联络员台帐，健全通畅xx公共卫生信息管理联络渠道;

2、熟悉xx基本卫生情况和居民健康状况，掌握xx常住人口数、季度出生人数、季度人数、儿童人数、60岁以上老年人数、慢病人数、孕产妇人数、流动人口数，重点是流动儿童和孕产妇信息;

3、根据卫生院公共卫生年度总体部署制订工作计划，按照责任医生台帐要求，规范填写责任医生台帐日志;掌握xx60岁以上老年人群、慢病人群基数情况，高血压、糖尿病人分级管理，完成第一季度随访工作;

4、完成xx居民死亡原因调查报告、结核病人督导用药、新发精神病人的线索调查排查、从业人员信息收集报告等工作;刊出春季传染病防治健康宣教黑板报一期，开展第13个世界防治结核病日宣传工作，发放外来建设者健康手册资料50份;

5、xx月底前上报公共卫生信息报表，完成领导委派的各项临时指令性工作。

第三季度：

1、常规工作：制定每月工作计划，完成结核病、精神病督导，完成居民死亡原因调查;每月上门服务访视 90户，完成第三季度重点人群的随访指导工作;每月根据安排刊出健康宣教黑板报一期，组织大型多媒体健康宣教一次;按时参加例会，及时上报各类信息报表，完成领导委派的各项临时指令性工作;

2、根据半年度考核情况查漏补缺;

3、完成xx改水改厕工作，落实水质监测;

4、配合完成中小学生健康体检。

第四季度：

1、常规工作：制定每月工作计划，完成结核病、精神病督导，完成居民死亡原因调查;每月上门服务访视 90户，完成第三季度重点人群的随访指导工作;每月根据安排刊出健康宣教黑板报一期，组织大型多媒体健康宣教一次;按时参加例会，及时上报各类信息报表，完成领导委派的各项临时指令性工作;

2、完成本年度责任医生全部工作，包括各类台帐表册，xx家庭和个人档案建档率达到80%，重点人群建档率达到85%，慢病随访信息整理，健康档案信息化合格率80%以上，对各类信息进行汇总整理，做好年度工作总结，积极迎接卫生局考核评估。

农民健康体检：

根据中心卫生院总体部署，完成xx农民健康体检工作，及时将体检结果信息归类整理反馈，做好健康体检后续管理服务，及时准确将体检信息和随访情况输入健康档案信息管理系统。

篇2：社区医生年度工作计划

202X年社区卫生服务中心将紧紧把握机遇，开拓进取，锐意创新，进一步深化改革，强化人才培养，加快学科建设，全面提升中心核心竞争力，促进中心的基本医疗、公共卫生工作全面、协调、可持续发展。202X年，我们将着重抓好以下几个方面的工作：

一、预防为主，综合服务，不断完善社区卫生服务功能

1、健康教育

开展多种形式的健康教育与健康促进活动，普及健康知识，增强社区居民的健康意识和自我保健能力，促进全民健康素质的提高，尤其加强对社区居民健康素养的健康教育工作，争取社区居民健康知识知晓率和健康相关行为形成率分别达到85%，中小学生健康知识知

晓率和健康相关行为形成率分别达到90%和85%以上。

本年度要利用全年主要卫生宣传日，开展义诊、咨询、讲座等多种形式的宣传教育活动。要针对社区老年人较多，文化程度不高的特点，做到内容丰富多彩、通俗易懂，易被群众接受、受群众欢迎。

全年至少开展12次以上有规模的讲座、义诊咨询等宣传活动和每月刊发一期健康专栏，按时上报健康教育月报表。

2、加强重点人群管理

202X年社区卫生服务中心工作重点是孕产妇、儿童、重症精神病人、高血压、糖尿病等慢性非传染性疾病患者及60岁以上老年人的管理，具体做到：全面掌握所管辖社区内孕产妇、儿童、老年人、慢病等重点人群的底数，并规范建档，为其提供连续、综合、适宜的服务。在日常工作中及时筛查出重点人群，为其建立专门档案并重点管理。

继续开展免费为60岁以上的老年人建立健康档案和健康体检，有针对性地开展高血压、糖尿病和精神病人等的管理。为其提出科学、合理、详细的干预措施，将慢性病的三级预防措施落到实处，让老年人、慢病患者真正感受到社区卫生工作带来的好处。

3、计划免疫

进一步加强辖区内儿童及流动儿童的预防接种和管理，定期组织人员下社区开展主动搜索，及时、准确掌握辖区内儿童及流动儿童资料，发现未按要求完成免疫规划的儿童，及时通知补证、补种；严格按照国家免疫规划程序开展预防接种工作，建立健全冷链设备档案，做好疫苗进出登记，加强生物制品的管理，并按要求上传儿童接种信息。

4、妇幼保健、疾病预防控制

继续做好孕产妇及儿童建卡工作，做好常住人口、流动人口和高危孕产妇的追踪管理，要继续做好妇幼信息的收集、上报，加强妇幼信息漏报调查和基底资料调查。继续与相关部门密切配合，定期下社区开展流动儿童的主动搜索和摸底造册工作，及时发现适龄儿童，提高流动儿童保健系统管理率和疫苗接种率，加强本辖区内疾病预防控制工作。

5、加强规范化居民健康档案建档工作

我中心在202X年居民建档工作基础上进一步推进此项工作。

202X年度将达到辖区居民建档率80%，确保健康档案的真实性。规范化管理健康档案，并及时完成健康档案录入工作。

6、加强我中心的绩效考评及公共卫生服务经费管理工作，健全各种制度。

7、202X年度为居民提供的免费服务项目包括：

(1) 根据辖区居民特点提供有针对性的健康教育指导。

(2) 为孕产妇及新生儿建立《母婴保健手册》，提供孕期检查、产后访视、新生儿访视；为3岁以下儿童建立健康档案。

(3) 为65岁以上老年人提供基本的体检项目、每年至少随访4次、进行一次生活方式和健康状况的评估。

(4) 对高血压、二型糖尿病患者根据患者具体情况进行相应的体检项目，每年随访4次。

(5) 对居家的重症精神病人每年进行1-2次全面评估，至少随访4次，做好康复指导。

8、不断提高应对突发公共卫生事件的处理能力。

(1) 认真学习《中华人民共和国传染病防治法》和《突发公共卫生事件应急条例》，及时制定突发公共卫生事件应急预案。

(2) 认真配合上级有关部门开展艾滋病和结核病的防治工作。进一步加强手足口病、甲流等其他传染病的防治宣传。

(3) 完善院感管理制度，加强消毒处理和质量监控等工作严格执行《医用垃圾处理办法》，医用废物处理率100%。

9、加强卫生监督执法能力建设，确保全镇卫生安全。

一是加强卫生监督人员的素质建设，强化法律知识、业务知识培训，提高卫生监督工作人员的整体素质。

二是继续做好学校饮食安全工作和食物中毒事件的处理工作。认真贯彻《学生集体用餐卫生监督办法》《学校食堂与学生集体用餐卫生管理规定》、加大力度，继续狠抓学校集体食堂卫生治理整顿，认真组织开展好春、秋两季学生集体用餐的专项检查。将食物中毒的预防和减少对突发公共卫生事件的处置能力列为工作重点，预防学生集体用餐食物中毒的发生。督促学校组织学生进行健康检查并建立健全学生健康档案。

三是加大医疗市场整顿力度，严厉打击非法行医，建立长效监管机制，规范医疗机构执业行为。

四是加强重大活动的卫生保障工作。认真做好大型活动和重要接待的卫生保障工作，做好元旦、春节、五一、十一假日旅游黄金周的卫生保障工作，防止或杜绝重大突发公

共卫生事件的发生。

10、继续在全镇全面实施疾病预防控制强基工程。

建立完善镇村保健网络布局合理、服务功能健全、人员素质较高、运行机制科学、管理规范有序、工作绩效明显、居民较为满意的疾病预防控制体系。进一步完善公共卫生科硬件设施建设及人才培养。

二、齐头并进，抓好基本医疗

1、力争业务收入在上年度基础上增长10%。

2、继续做好社区内常见病、多发病诊疗工作，抓好门诊病例、处方、急诊出诊记录等医疗文书的书写质量，努力提高医疗服务水平，力争在门诊总量有新的突破；要进一步降低医药构成比，降低平均每门诊人次医疗费用，控制医疗费用的增长，减轻群众医疗负担；要进一步强化院感管理工作，保证医疗安全；要定期开展“三基”知识培训、考核，提高医疗技术水平；要认真执行卫生技术人员职业道德规范与行为准则，规范卫生服务行为。加强特色科室的建设，广泛运用包括中药、针灸、

3、202X年重点建设康复理疗科，推拿、火罐、敷贴、热敷等中医适宜技术。

4、进一步推进落实国家基本药物制度，实行药品零差率销售。

5、积极添置设备，购置与社区卫生需求相适应的全自动生化分析仪、DR等设备。

三、加强人员培训，提高医疗质量。

1、加强全科医师、全科护士队伍的培训。

2、加强业务培训，组织医务人员就健康教育、传染病防治、院感护理、医疗质量，院前急救等方面进行业务培训，提高业务水平。

四、继续完成社区卫生服务机构标准化建设

我中心将严格按照省卫生厅《关于城市社区卫生服务中心基本建设标准要求》力，争在202X年内完成xx社区卫生综合楼项目内部装饰装潢建设并在年度内正式投入使用。进一步规范社区卫生服务机构管理，做到人员、科室配置合理、服务功能完善，内部设置统一。

不断探索新的工作思路和管理方法，我中心将充分发挥社区卫生服务自身的特色和优势，以需求为导向，积极开展受群众欢迎的服务项目，完善服务措施。同时，不断探索新的管理模式，建立有效的管理制度，引导和推进人员分配制度改革，提高社区卫生服务人员工作的积极性，在做好医疗业务的同时，确保各项公共卫生工作保质保量的开展。

通过努力，逐步探索适合我社区卫生服务中心发展的新的工作思路和管理方法，确保我中心社区卫生服务工作有效、经济、方便、综合、连续地开展。

五、保持稳定，促发展

1、继续抓好社会治安综合治理、计划生育、党风廉政建设、精神文明、积极化解债务，做好信访稳控等工作，认真履行职责。

2、加强安全工作，进一步落实安全生产责任制，严格各种操作规程，狠抓措施落实。消除各种安全隐患。

3、继续创建无烟医院，在病房、走廊、及各办公场所，实行全面禁烟。

篇3：社区医生年度工作计划

本人xxxx年x月x日毕业,自年月日开始在xx医院xx科开始住院医师规范化培训。在近一年的转科期间,我先后在儿科心血管、新生儿、血液、神经、呼吸、肾脏等六个专业科室转科学习,在各位专家教授的指导和教诲下,努力学习临床知识及技能操作,业余时间积极查阅儿科相关专业书籍,理论联系实际,认真履行职责,努力做好各项工作,自身的业务水平取得长足的发展,以十足的信心、满腔的热忱、精益求精的技术,为社区居民提供优质的、全方位的服务,努力把新一年的工作做得更加完善,特订xxxx工作计划如下:

1.认真执行上级有关卫生工作的方针、政策,全心全意为社区群众服务要求全站医务人员积极参加全科医学理论学,努力提高自身的素质和业务水平,与社区群众建立的良好医患关系,为社区群众提供方便、快捷、便宜、有效的服务。

2.认真做好社区内孕产妇的管理工作,并经常向社区群众宣传优生优育知识,鼓励母乳喂养。“三八”节、“六一”节为妇女、儿童各义诊一天。

3.抓好社区内高血压患者的系统管理,每一个季度对他们进行一次义务检查,一次健康标题讲座,发放高血压患者的自我保健方法的宣传资料,尽量减少因高血压引发的心脑血管疾病的发病率,使他们平安的度过危险时期。

4.积极配合上级卫生疾控中心的工作,抓好0-7岁儿童的计划免疫工作,建立健全儿童防疫档案,定时不定区的对本地、流动儿童进行常规巡查,对有漏种、漏服儿童进行及时补救,继续抓好流行病、传染病的监测和防治,做好传染病及突发性公共卫生事件的处理工作;严防冬春季节传染病的预防控制工作,落实上级部门卫生的指示精神,发现疫情及时向上级主管部门汇报,并及时做好转诊及善后处理工作。

5.抓好社区内精神病患者的管理,坚持每月随访一次,做好病情记录,并随时与患者家属保持联系,监测病情。

6.关心社区老人的健康，凡60岁以上的老人来我站就诊，免挂号费，诊疗费，对居委会的特困和残疾人员免费诊治，并抓好社区的健康保健讲座事项，继续努力作好社区居民的建档、归档，完善家庭档案的更新及利用工作，切切实实为社区群众的身心健康服务。

篇4：社区医生年度工作计划

为进一步深化我镇医药卫生体制改革，提升基层卫生服务单位的服务力量，强化我县社区卫生服务水平，适应我镇社会经济的进展，满意群众对基本卫生的需求，推行家庭医生签约服务，加快推动我县家庭医生制度的落实，特制定本方案。

一、工作目标

到20xx年底，每一个社区都确定有家庭医生供应服务；应有80%的社区居民知道其家庭医生的姓名、所在机构和能供应的服务内容；家庭医生为社区居民建立家庭健康档案；社区居民对其家庭医生供应服务的满足度有较高评价。

二、工作原则

坚持“充分告之、重点突出、自愿签约、规范服务、强化考核”的原则，全面实施基本公共卫生服务项目（免费服务），推行共性化的服务项目（有偿服务），履行合同，逐步完善，稳步推动，着力探究具有金堂特色、群众满足的家庭医生服务模式。

三、建立家庭医生队伍

（一）家庭医生的组成及分工。

家庭医生由乡镇卫生院全科医生、护士和公共卫生专业人员以及村医生组成，家庭医生实行全科医生负责制，要求必需具有执业资格、由我院副院长担当负责人，以全科医生为核心，组织团队其他人员共同开展社区基本医疗和公共卫生服务工作。

在我镇XX个行政村分别配备X人一组的家庭医生团队。合理安排家庭医生的管辖区域，分片负责，掩盖社区全部家庭，不留空缺，也不重叠。

（二）家庭医生团队及人员职责。

家庭医生团队以居民健康管理、健康学问传递、健康生活行为干预指导和健康服务与路径指引为主要职责。

- 1、全科医生：主要负责诊疗、健康体检和健康指导询问服务。
- 2、社区护士：主要负责健康信息采集和预约服务。
- 3、公共卫生人员：在全科医生的指导下，开展公共卫生服务。

4、村医生：在全科医生指导下，给当地村民做好准时工作，并乐观促进签约工作。