# 公共服务办主任工作总结(推荐8篇)

来源：网络 作者：雨雪飘飘 更新时间：2024-10-07

*公共服务办主任工作总结1（一）、居民健康档案工作：今年将居民健康档案为工作重点，采取多种方式进行新建档：新生儿预防接种时进行建档；患者就诊时面对面询问建档；医生网格化入村为群众进行健康检查建档；村医生上门为群众体检服务进行建档。通过采取这些...*

**公共服务办主任工作总结1**

（一）、居民健康档案工作：今年将居民健康档案为工作重点，采取多种方式进行新建档：新生儿预防接种时进行建档；患者就诊时面对面询问建档；医生网格化入村为群众进行健康检查建档；村医生上门为群众体检服务进行建档。通过采取这些有效的工作方法，使建立居民健康档案和体检工作得以全面落实，并走上全市前列。全年为辖区内常住居民建立完善居民健康档案和电子化档案总数11866人，建档率100%。其中0-36个月儿童建档1616人、孕产妇建档854人、老年人建档2201人、高血压患者建档468人、糖尿病建档19人、其他人群建档8961人。

（二）、健康教育工作：制作印刷加上级下拨18种健康教育宣传资料，特别是市场下发1到12期的《健康快车》健康知识材料45000份，通过取阅架和入户发放形式，发放给辖区居民。中心编写制作了15种健康知识展板，通过中心宣传栏进行教育。全年播放公民健康素养知识等影像片12种720多次。每个村卫生室每月更换1期健康教育宣传栏，全年更新12期累计60期。结合重大传染病与慢性病防治要求，中心累计开展12期，村累计完成18期的的健康知识讲座和9期的健康知识咨询活动，同时结合中心住院病人，开展面对面的健康教育活动，通过以上有效的健康教育工作实施，使群众得到健康知识宣传的人次达到6万人次，广大群众的卫生知识知晓率达80%以上，大大提高了卫生防病意识和自我保健意识。

（三）、预防接种服务工作：为提高接种率，中心改变以前按月接种模式，改为每周五接种，周六补种，为336名0-6岁适龄儿童接种乙肝疫苗、卡介苗、脊灰疫苗、百白破疫苗、白破疫苗、麻疹疫苗、甲肝疫苗、流脑疫苗、乙脑疫苗、麻风、麻腮疫苗等12种国家一类疫苗服务，累计接种针次，接种率达；采取出生医院调查、乡村医生调查和网络搜索等多种方式通知监护人，告知接种疫苗的种类、时间、地点和相关要求。为0周岁儿童免费建立预防接种卡人，及时建卡率达100%。加强接种安全管理，发现、报告处置5例预防接种异常反应。

（四）、突发公共卫生应急事件与传染病管理工作：加强对突发公共卫生事件与传染病监测管理，加强对重点人群的筛查，全年及时发现、登记并报告二类的传染病病例12例，其中肠道传染病2例，全部及时进行现场疫点处理；开展结核病、艾滋病等传染病防治知识宣传和咨询服务；积极配合专业公共卫生机构，对6例非住院结核病人进行督导化疗，继续做好血检筛查为主的疟疾防治工作，无新发疟疾患者。

（五）、孕产妇健康保健：全年共名进行年度妇女病检查，对名高危妇女开展了tct筛查，检查发现的疾病及时进行治疗。共为名孕产妇建立保健手册服务，每名孕妇全部完成5次孕期保健服务和2次产后访视，主要进行一般体格检查、孕期营养及心理指导等孕期保健服务，了解产后恢复情况并对产后常见问题进行指导。

（六）、06岁儿童保健：共为名0-36个月婴幼儿建立儿童保健手册，开展新生儿访视及儿童保健系统管理服务；截止9月底，036个月儿童建册479人，体检383人，3岁以下系统管理人数335人，管理率达70%，新生儿访视66人，新生儿访视率100%。按要求进行体格检查和生长发育监测及评价，开展心理行为发育、母乳喂养、意外伤害预防、常见疾病防治等健康指导。

（七）、老年人保健：根据中心《老年人健康管理工作计划》及市卫生局要求，中心做好65岁及以上老年人网络管理，共建立老年人专项健康档案1900多份，同时重点做好65岁以上老年人免费健康体检与健康指导的工作。中心在20xx年10月份与20xx年3月份和6月份组织老年人健康体检队，深入到各村开展了老年人健康体检，按规范要求主要检查了肝功能、肾功能、血糖与血脂，以及血尿常规，心电图与身高、体重等一般内容，一共完成1403名老年人免费健康体检，完成年度任务的108%，体检结束后，进行数据分析，所有体检数据全部录入网络并进行反馈。反馈内容主要是体检结果和生活方式和健康状况评估，包括体育锻炼、饮食、吸烟、饮酒、慢性疾病常见症状和既往所患疾病、治疗及目前用药等情况；告知健康体检结果并进行相应干预；对老年人进行慢性病危险因素预防及防跌倒措施、意外伤害和自救等健康指导。对体检过程中发现的高血压和2型糖尿病患者纳入相应的慢性患者进行管理；对存在危险因素且未纳入其他疾病管理的老年居民进行定期随访，并告知该居民一年后进行下一次免费健康检查。

（八）、慢性病管理：为有效预防和控制高血压、糖尿病等慢性病，中心对居民的高血压、2型糖尿病等慢性病建立健康档案，开展高血压、2型糖尿病等慢性病的季度随访管理、康复指导工作，规范管理慢性病人，以及时掌握高血压、2型糖尿病等慢性病发病、死亡和现患情况。

1、高血压患者管理：一是完善门诊35岁以上居民首诊测血压制度，门诊医生对首次就诊的35岁以上居民全部进行测血压，并进行完整记录，一年来中心与各卫生服务站共完成测血压5000多人次。居民诊疗过程发现高血压患者，及时通知村医建立档案。二是对确诊的高血压患者进行登记管理，共登记管理782名高血压，按要求每季度通过门诊与上门形式提供随访，每次随访询问病情、测量血压，对用药、饮食、运动、心理等提供健康指导，完成健康随访率98%。

2、2型糖尿病患者管理：一是通过健康体检和高危人群筛查检测血糖；建立居民健康档案过程中询问等方式发现患者。二是对确诊的确诊的2型糖尿病患者进行登记管理，并提供面对面的随访，每次随访要询问病情、进行空腹血糖和血压测量等检查，对用药、饮食、运动、心理等提供健康指导。截止20xx年3月，共登记管理并提供随访的糖尿病患者为113人。

（九）、重性精神病患者管理服务：中心共管理35名重症精神病患者，全部录入网络管理，在专业机构指导下对在家居住的精神疾病患者进行治疗随访和康复指导。截止9月，共完成随访35人，完成随访140人次。

（十）、卫生安全协管：由市卫生监督所负责。

**公共服务办主任工作总结2**

一、培训

20xx年1月6日下午，在市疾控中心10楼会议室召开了20xx年第四次暨20xx年第一次工作例会。

20xx年1月xx日—18日在市中医医院学术报告厅召开了20xx年基本公共卫生服务项目暨家庭医生团队签约服务培训会。

20xx年1月19日指导中心及成员单位业务人员和乡镇卫生院业务人员一起到成都市武侯区红牌楼社区卫生服务中心等11个单位学习基本公共卫生服务项目管理。

20xx年2月9日在疾控中心10楼会议室召开了市促进基本公共卫生服务均等化指导中心召开20xx年基本公共卫生服务工作研讨会。

20xx年2月13日在城北社区卫生服务中心3楼会议室召开了20xx年第二次工作例会

20xx年2月22日市疾控中心12楼会议室召开严重精神障碍患者管理培训。

20xx年3月19日在市第二人民医院开展了基本公共卫生项目宣传会。

20xx年5月5日召开20xx年第三次指导中心工作例会。

20xx年5月8日在市老君乡卫生院开展了基本公共卫生服务培训。

二、督导

20xx年2月至4月对我市各医疗卫生机构开展了20xx年第一季度基本公共卫生服务项目暨慢病防控工作督导和培训。

20xx年4月—6月开展我市20xx年第二季度基本公共卫生服务项目督导工作。

20xx年5月9日—6月20月对我市各医疗卫生机构开展了20xx年基本公共卫生服务项目和家庭医生签约服务半年考核。

三、绩效考核

1、半年考核

为更好地促进基本公共卫生工作的开展，提高基本公共卫生工作的规范性和真实性，提升我市基本公共卫生工作服务能力，根据上级卫生行政部门要求，市促进基本公共卫生服务均等化指导中心组织各成员单位专业技术人员于20xx年5月9日—6月20月对全市47个项目实施单位进行了基本公共卫生服务项目半年绩效考核与督导。

四、信息管理

我市的信息管理采取的各项目实施单位汇总数据，报所辖片区，再由片区报给市指导中心，指导中心汇总后，由指导中心常务副主任和卫生局公卫科审核后报成都市指导中心。

五、下一步工作建议

1、加大宣传力度，认真开展基本公共卫生服务项目工作，通过宣传―吸引―再宣传，以逐步改变社区居民的陈旧观念，促使其自愿参与到公共卫生服务中来。

2、加强专业技术队伍建设，提高基本公共卫生服务水平。

3、配套合理的激励机制，提高工作人员工作热情。

4、落实各项服务规范、强化各项规章制度，推动基本公共卫生服务项目可持续健康发展。

5、各项目实施单位要进一步做好档案清理完善工作，正确使用表单，补充漏、缺项和逻辑性错误的档案，提高档案的真实性、完整性和规范性。

6、及时上网更新变更的信息、录入随访记录和新增的健康档案资料，做到纸质档案和电子档案资料一致。

7、居民健康档案要及时归档，按以下顺序：封面―个人基本信息―每年的健康体检表、辅检单、转诊单、老年人生活自理能力自我评估表、老年人中医药健康管理服务记录表、慢性病患者随访服务记录表、知情同意书等等，按时间先后顺序归档。

8、进一步加强高血压、糖尿病患者的筛查，提高慢病患者发现率。

9、认真清理65岁及以上老年人健康管理情况，杜绝出现管理率大于等于100%的现象；对于老年人辅检漏缺项的单位及时找出原因，来年补上；积极开展老年人中医健康服务工作。

**公共服务办主任工作总结3**

1、加强领导，健全制度，规范行为：根据《20xx版国家基本公共卫生服务项目实施方案》，年初就下发文件成立了赤山湖管委会基本公共卫生服务项目工作领导小组，主要领导任组长，各单位负责人为成员，小组根据市文件结合赤山湖实际制定了《20xx年度赤山湖管委会基本公共卫生服务项目实施方案》，根据各自的分工，全面开展工作。

2、成立机构落实人员：赤山湖社区卫生服务中心根据管委会的文件，成立基本公共卫生服务项目实施团队，同时根据基本公共卫生服务把十大项41小项工作细化分解落实到责任医生工作考核制度，提高了责任医生的工作责任心、积极性，为完成年度工作目标打下了坚实的基础。社区卫生服务中心还设立公共卫生科，充实工作人员，协调中心各科室密切配合、共同完成有关工作。

3、加强公卫业务知识培训：管委会项目领导小组全年召开2次专题学习会议，具体学习基本公共卫生服务的内容和重点工作，并协调各单位的具体工作落实。赤山湖社区卫生服务中心组织了全体乡村医生和相关科室人员进行项目知识培训，按《国家基本公共卫生服务各项目规范》和《句容市20xx年基本公共卫生服务项目实施方案》的有关知识和要求组织学习，全年培训达12学时，使有关人员掌握项目工作开展的有关要求和具体做法。

4、加强医疗卫生网格化服务模式管理：根据家庭医生服务要求，结合医疗卫生网格化服务要求，中心以行政村划分为4个网格，每个网格配备有中心中层干部为队长，乡村医生和中心医护人员为成员的项目实施团队，通过下村入户进行签服务协议等形式，开展面对面的健康服务。

**公共服务办主任工作总结4**

（一）居民健康档案工作：

国家基本公共卫生服务项目中，居民健康档案室基础。一是争取领导重视，搞好综合协调与沟通，得到了村委、居民的大力协助与支持。二是加大宣传力度，提高居民主动建档意识，我站大力宣传发放各类宣传资料，让每一位居民了解健康档案，并积极主动配合我站建档工作顺利完成。在去年8月至今年9月，我们组织团队实施以妇女、儿童、老年人、慢性病人、精神病人、残疾人等人群为重点，在自愿的基础上，通过组织下乡入村体检等形式，为辖区常住人口建立统一、规范的居民健康档案，做到了健康档案详实、填写较规范，并输入计算机。截止目前已经建立了6524份居民健康档案，建档率基本100%。

（二）老年人保健工作

对辖区60岁以上老年人进行登记管理，每月进行健康危险因素调查和一般体检2次，提供疾病预防、自我保健及伤害预防、自救等指导，是老年人健康保健管理的主要内容。建立居民健康档案的时候，我们就将老年人作为重点人群。截止目前，60岁以上老年人登记在册1363人。

（三）慢病健康管理工作

为有效预防控制高血压、糖尿病等慢性病，建立健康档案，开展高血压、糖尿病、恶性肿瘤、冠心病、脑卒中、精神病等慢病的随访管理，进行康复指导工作，掌握本社区高血压、糖尿病等慢病发病及死亡和现患病情况。

今年7月底8月初开展了为本社区慢病居民提供免费体检，共体检了1237人，对血压、血糖控制不良的居民进行饮食、规范服药等指导，改变生活习惯、.com平衡膳食、适量锻炼等。受到广大居民的好评。

高血压患者管理：一是通过开展35岁以上居民首诊测血压，居民诊疗过程测血压、健康体检测血压和建档过程中询问等方式发现高血压患者。二是对确诊高血压患者进行登记管理，并提供面对面随访、询问病情、测量血压，对用药、饮食、运动、心理等提供健康指导。

截止9月底，我站共登记管理并提供随访高血压患者为1207人。本年度新发现高血压 341人，并按要求录入电子档案。

2型糖尿病管理：一是通过健康体检和高危人群筛查检测血糖，建档过程询问发现患者；二是对确诊患者进行登记，管理随访，空腹血糖测量，对用药、饮食、运动、心理等提供健康指导。截止209月底，我站共登记管理并提供随访糖尿病患者为 215 人，新发现糖尿病 66人，并按要求录入电子档案。

（四）儿童健康管理

截止209月底掌握辖区内儿童情况：0-6岁儿童305 人，0-3岁儿童数 225 人，新生儿 53 人。

6岁以下儿童保健服务 305人，覆盖率100%，3岁以下儿童系统管理人数225 人，覆盖率100%。按要求配合中心进行免费体检，同时给予发育、心理、营养等方面的指导，并对体检有问题的儿童，及时进行转诊。

本年度共有 名新生儿，对所有新生儿进行体格检查，在喂养、护理、疾病预防等几个方面进行指导，尤其新生儿脐疝，得到新生儿家长好评及认可。每天上网查询新生儿数，与妇保医生共同打电话确认是否居住在本辖区，与新生儿家长联系确定产后访视时间，及时上门访视。

开展儿童保健针对性健康宣传，加大对《母婴保健法》和重大妇幼卫生项目的宣传，口头宣传以及采用板报、画廊来宣传，并发放联系卡，随时进行电话咨询，提高群众知晓率。对4-6个月内的婴儿提倡纯母乳喂养，发放母乳喂养好处的小册子，宣传新生儿疾病筛查的重要性。门诊使用了健教处方，加强对小儿常见病、多发病的宣传，并对高危儿童进行电话随访。配合中心对辖区内儿童贫血、佝偻病、腹泻、肺炎等常见多发病及体弱儿专案管理。

（五）儿童预防接种管理

建立辖区内本地和流动儿童基本信息台账并录入计算机，新生儿建卡率和4岁以下儿童建卡率达100%，积极配合中心做好体检方面的宣传和告知、查漏和提醒、通知工作，每季度开展一次流动儿童主动搜索工作，并与中心信息库资料加强核对，每月核实中心提供的外来儿童基本信息，外地儿童 人。1-9月预防接种 人次，儿童管理建卡 305 人。

协助中心做好疫苗强化免疫接种和群体性接种宣传、通知工作，接种率≥100%，配合做好重点人群进行针对性接种。发现预防接种中的疑似异常反应及时报告，并协助完成预防接种异常反应现场调查和处理。

（六）孕产妇健康管理

按照吴中《基本公共卫生服务项目实施方案》规定，每年至少为孕妇免费开展5次孕期保健服务和2次产后访视。对孕妇进行一般的体格检查及孕期营养、心理健康等指导，了解产后恢复情况并对产后常见问题进行指导。截止10月，各项目责任人已对所有孕产妇进行健康管理，孕产妇建档 人，产后访视率100%。指导产妇合理喂养、产后避孕。协助做好妇女病普查工作。开展计生咨询服务、发放计生宣传材料、免费发放避孕药具。签订使用避孕药具知情同意书 份、计生咨询 人次，发放药具 份。

（七）传染病报告与处理工作

一是依照《传染病法》、《传染病信息报告管理规范》以及传染病报告与处理规范要求，建立健全了传染病报告管理制度；二是定期对辖区居民进行传染病防治知识的宣传教育，提高了辖区居民防治知识的知晓率；三是依据《传染病防治法》要求严格执行传染病报告制。

（八）重型精神病患者管理

依据相关支政策对辖区所有重型精神病人进行登记、建档、随访管理，并协同政府、家庭监护人一起管理，以防病人无端滋事，造成伤害个人、他人、社会等不良因素的现象发生。截止目前，本辖区共有54名精神病患者建立档案，其

中在档管理的重型精神病人为 人。

（九）健康教育工作

严格按照健康教育服务规范要求，认真管贯彻落实上级部门的各项健教项目工作，采取了发放各种宣传资料，开展健康宣传，设置宣传专栏等各种方式，针对重点人群，重点疾病和我村主要卫生问题和危险因素开展教育和健康促进活动。开展了居民健康教育咨询活动9期、教育讲座7期，发放健康教育读本 份、处方 份、健康教育资料 份，现场播放vcd宣传片，每周至少播放6次，共 人次观看。取得了较好的活动效果。开展了12期健康教育宣传栏。组织居民进行了卫生知识答卷110份，合格率。健康教育素养答卷110份，合格率。居民卫生意识得到提高。

（十）医疗工作

开展常见病、多发病的诊疗及护理，对诊断明确的慢性病人进行规范化管理；做好院前急救工作，负责会诊及双向转诊的管理，截止10月底共转出 人，转入 人。在保障医疗安全的前提下尽最大可能为本地居民提供就医服务，根据需求并开设家庭病床，协助开展临终关怀服务，提供卫生咨询等服务。

医学理论的学习技能培训，提高医务人员业务素质，是搞好社区服务的条件，今年，我站组织全体医务人员学习全科理论知识，参加市、区卫生局、疾病控制中心培训人次数达10多次以上，从而提高了医务人员的素质，为搞好社区卫生打下了坚实的基础。

我站公共卫生工作从总体上已步入了正常运转的轨道，但从目前情况来看，仍存在一些问题和薄弱环节，主要表现在：

1.组织功能发挥不到位。三级公共卫生管理和服务网络虽然已经基本建成，但仍然没有充分发挥相应的功能作用，各项工作与中心联系不够，衔接不密切、配合不默契，在一定程度上影响了工作质量。

2.健康档案资料填写不规范。个别健康档案资料内容空项，错误较多，存在较多逻辑错误。

3.居民基本公共卫生服务认识存有距离，至上门建档和随访主动配合存在一定困难。以后加大宣传力度，以逐步改变居民的陈旧观念，促进其自愿参与到社区卫生服务中来。

4.工作力度有待加强。业务知识不够全面，工作消极被动，责任心不强，缺乏主动上门意识。

5.缺乏相关知识培训。医护人员原来大多从事医疗临床、护理，对慢性病等一些行为干预、健康行为指导等方面知识欠缺，急需加强培训指导。

回顾一年中，我们深切感觉到党和政府对社区卫生工作的高度重视和大力扶持，是推动社区卫生事业健康发展的生命力，我站能有今天的规模和成绩，是与市、区领导的支持分不开的，虽然在过去一年的实践中，我们积累了一些经验，取得了一些成绩，得到了上级的认可，群众的好评，但我们仍存在不足之处。我们有决心在新的一年里总结经验，找出差距，如智能化管理才刚进步，部分医务人员的医务能力、与人沟通能力等综合素质还须进一步提高，深入社区、家庭还做得不够，这一切，有待在新的一年里改进，提高。我们相信，在上级高度重视、部门的正确指导下，本社区居民的大力支持下，职工的不断努力下，我站的社区卫生服务事业一定会迈上一个新的台阶。

**公共服务办主任工作总结5**

20\_年城镇新增就业人数578，失业人员再就业887人，其中就业困难对象再就业595人，扶持大学生就业10人，零就业家庭动态援助100％、城镇登记失业率％。办理失业登记196人，申请社会保险补贴501人，申请补贴资金274877元。全年，开展了1场春风行动招聘会，开展了7场职业技能培训班和3场创业技能培训班，培训人数368人。通过就业招聘会和系统的培训，为辖区居民增加就业技能，扩宽就业范围，为实现再就业打下坚实的基础。

今年，开展了社会养老保险待遇“回头看“工作，核查数据15048人，涉及养老保险待遇追缴6人，追缴金额8731元。城职医保追缴11人，追缴金额元，追缴工作百分百完成任务。对符合参保条件人员112人进行了摸底，做到了应保尽保。正常新增参加养老保险人数86人。历年补缴人员119人，城镇居民医疗保险新增204人，居民养老保险生存认证998人。申请办理丧葬费人数28人，发放丧葬费85200元。申请办理失业期间生育补贴3人，补贴金额16200元。灵活就业人员养老保险新增189人。

**公共服务办主任工作总结6**

>1.>认真受理残疾证鉴定申请工作>。20\_年1月—11月，共为90名符合残疾鉴定标准的残疾人制发了残疾证，截止11月底，我镇共有持证残疾人1113名。

>2.认真做好证件升级、信息完善工作。共完成了全镇1053名残疾人证二代证更新三代证的更新、发放工作。按时圆满完成了全镇1100名残疾人动态信息调查工作。

>3.>按时>准确>申报两项补贴>。做到“应享尽享、应退尽退”，截止11月30日，新增享受残疾人重度护理费人员26人，共有享受人数415人；新增享受困难残疾人生活补贴费人员16人，共有享受人数339人。

>4.>认真做好残疾人无障碍设施改造申报工作>。全年共申报残疾人无障碍设施改造家庭2户、共受理申请助听器5人、假肢2人、申报临时救助4人。

**公共服务办主任工作总结7**

1、积极争取领导重视

全年争取召开领导小组会议和两办下发《关于认真落实XX年“双优”创建活动各项目标任务的实施方案》，进一步强化各级各部门的目标责任，将各单位的目标任务的落实情况纳入年终绩效考核，争取举办了农村基层党组织“优化环境”培训班。还争取批准了“双优”创建优质服务标兵的评选活动。积极争取了政务服务中心选址新建，并有突破性进展。

2、丰富“双优”创建内容，公开承诺有成效

牵头组织72个部门开展“双优”创建公开承诺活动。拓宽了承诺层面，丰富了活动内涵。重在督促指导各部门对承诺内容兑现，全县政务服务水平明显提高，活动成效显著。

3、拓宽企业投诉渠道，加大投诉案件查处力度

为变被动服务为主动服务，我积极联系协调，在去年的基础上又向40余家工业企业、招商引资项目、重点工程项目、旅游企业、个体工商户增发“优质服务、优化环境”投诉服务牌和服务订单，拓宽了投诉渠道。全年共受理办结涉优投诉案件20件，我重点协调了航电枢纽关系理顺和园区企业货车超载以及循环工业基地封闭管理的问题。

4、重视源头，狠抓政务公开

一是精心组织，编制政府信息公开指南和目录。年初，我就提出严格要求，明确各单位编制任务和要求，通过共同努力，完成了近百个部门信息和指南的审核把关工作，并按时在网上发布。二是多次上门协调。合力构建政府信息发布平台，在政府门户网站上建立了政府信息发布平台，形成了政务集群式网站，实现了资源共享。平台内共有77个县直单位（含垂直管理单位）和14个乡镇政府。截止年底，91个平台共发布信息近3万条。三是强力推进行政审批制度改革。积极主动向省市申报了190项要求扩权下放的审批项目，挤进首批审批权限下放的县区序列。还自加压力，完成了行政审批、行政征收、行政执法等三大类清理的自选动作。在去年199项的基础上，大幅精简到120余项，精简率达40%。

5、强化窗口管理，充实窗口功能

年初我提出了乡镇两级政务中心重在服务百姓和充实窗口功能的工作思路。多次到各乡镇办事大厅进行检查，并指导乡帮助乡镇参加政务公开市级“乡镇示范单位”的创先评比活动，热心指导茶亭、靖港、高塘岭镇、星城镇的大厅新（扩）建设和管理。坚持用制度管人，本级大厅坚持实行指纹考勤、月情况通报、窗口单位联动管理、岗位津补贴核发等一系列制度。改善办公条件，更换了大厅显示屏和全部电脑，新置了复印机，铺设了政府专网等。

**公共服务办主任工作总结8**

>1.建立机制，落实责任。镇行政服务中心工作人员始终践行“以人为本”的宗旨，以“便民、高效、廉洁、规范”的“窗口标准”严格要求自己，切实增强服务意识，努力提升服务水平。扎实推进“一窗受理、集成服务”的工作模式，严格执行办事“首问责任制”、“一次性告知制”、“限时办结制”、“服务双岗制”等制度。为了让更多的群众了解、知晓政务服务工作，采取多形式多举措加大对政务服务工作及“网上办”、“掌上办”的宣传、讲解。

>2.强化学习，提升素质。中心工作人员注重平时自主学习，提升自身素质，熟练掌握各类事项的办理要求及办理程序，严格按政策法规及有关规定流程办理各类事项。同时积极参加上级组织的培训学习，20\_年8月28日组织中心工作人员参加了20\_年度镇街行政服务中心窗口工作人员服务礼仪及综合自助机操作培训；20\_年10月22日组织了全镇11个行政村代办员参加了服务中心工作人员业务培训，进一步提高了服务人员服务水平。前期组队参加了20\_年政务服务“头雁风采”职工技能大比武活动，共31支队伍参赛，河桥镇行政服务中心取得了第九名的好成绩。

>3.>创新思路、优化服务>。为实现群众办事“零距离”，进一步打造有温度的服务，从5月开始，开通了与区行政服务中心的“远程视频办事服务系统”,第一批先开通了人力社保、医疗保障、小客车调控、市民卡4个窗口27项民生事项办理权限。“远程视频办事”开通以来，已为10余名群众远程办理了市民卡、医疗保障等业务，大大方便了群众。为真正方便残疾人这个特殊群体办理各项业务，实现残疾人办事零跑，特成立了河桥镇“筑爱助残”零跑帮帮团,制作了代办业务告知卡并发放到残疾人手中。“筑爱助残”零跑帮帮团成立以来，已帮残疾人办理残疾证申请、低保证年审、华数电话缴费、领取新不动产权证等业务120余人次，真正方便了残疾群众，取得了实效，得到了好评。20\_年1月——11月底，中心共受理、办理行政许可事件1件，便民服务2583件，其他事件1058件。

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