

# 村里家庭医生工作总结 家庭医生签约服务工作总结模板

总结的选材不能求全贪多、主次不分，要根据实际情况和总结的目的，把那些既能显示本单位、本地区特点，又有一定普遍性的材料作为重点选用，写得详细、具体。总结怎么写才能发挥它最大的作用呢？这里给大家分享一些最新的总结书范文，方便大家学习。

## 村里家庭医生工作总结 家庭医生签约服务工作总结模板篇一

努力推进基本公共卫生服务均等化

20xx年3月20日，我院成立以院长为负责人的“家庭医生服务模式签约工作领导小组”，成员由医院院班子、防保站、相关职能科室人员组成，领导小组负责制定实施方案，安排工作进度并定期督导，保证工作的顺利开展和实施效果。成立了2个家庭医生式服务团队，团队成员为医师、护士及公共卫生人员组成，由乡村医生为家庭医生，并在每月下旬多次开展家庭医生团队、家庭医生的培训工作，并印刷“家庭医生式服务协议书”、“家庭医生式服务团队”联系卡”2500份，做好启动前准备。

自4月下旬开始，我院积极与各村大队支书协调，利用喇叭，早晚播放家庭医生式服务模式内容，并印刷“致广大农民朋友的一封信”、“家庭医生式服务知识问答”宣传单3000份，并由健康教育人员在卫生室开展家庭医生式服务模式的健康讲座，以卫生室辖区为单位，制作公示牌，宣传条幅，努力提高辖区居民对这项工作的了解认识，为下一步签约打下基础。

五月上旬，我院全面实施家庭医生服务模式，服务团队实行

包片包村包户责任制，与居民家庭户进行签约，开展家庭医生式服务，并建立工作台帐。所辖区域内重点人群（老年人、婴幼儿、孕产妇、慢性病患者）、自愿签约居民优先覆盖、优先签约、优先服务。签约以家庭为单位，家庭成员均能利用家庭医生服务。在开展入户服务时，由服务团队及家庭医生组成签约小组，与村民实行签约服务，在签约的同时一并告知服务的内容，以及公共卫生、基本药物的内容。在签约完成后，由卫生室工作人员把签约居民及时登入电子台帐，截止13年11月30日，我院辖区签约户数2245户。服务人数9258人。

（一）提高公共卫生知晓率，在签约同时充分告知公共卫生服务、基本药物内容，使广大百姓提高认识，了解新的形势。

（二）改善医患关系，通过入户签订服务，宣传每年一次的老年人健康体检，每季度一次的慢性病健康随访管理，经常性的健康咨询指导、低盐膳食指导，加深了签约居民与家庭医生之间的沟通与联系，增强了签约居民的归属感，家庭医生会逐渐成为老百姓的贴心人。

（三）从“被动”到“主动”。家庭医生式服务的核心是服务模式和服务理念的转变，签约不仅仅是一种形式，更是沉甸甸的责任。基层医务工作者的积极性和责任意识不断提升，改变以前的要我服务转变为到现在的我要服务的转思想。

1. 家庭医生签约服务在宣传广度上还不够，在卫生室村庄知晓率较高，但是没有卫生室的村民知晓率较差，常遇到遭拒绝的现象。

2、部分社区居民和在职人员认为，社区医生接触面比较狭窄，业务水平有限，导致社区居民对家庭医生的服务能力所有顾虑。

务的利用情况。

2、强化考核，持续服务 我们将把家庭医生式服务工作开展情况纳入绩效考核的重点内容之一，通过季度考核、不定期督导检查等形式，全面落实家庭医生式服务的工作，确保家庭医生式服务工作的持续推进和健康发展。

我院工作虽然取得了一定的成绩，面对上级的要求和人民群众的期望，仍有很大差距，存在许多困难和问题。在下一步的工作中，我们将学习兄弟单位好的做法，好的经验努力提高自己的工作水平。恳望各位领导对我院提出宝贵意见。

以上汇报不当之处请领导批评指正！

## **村里家庭医生工作总结 家庭医生签约服务工作总结 模板篇二**

及时组织团队成员学习工作方案精神，紧密围绕家庭医生式服务工作的基本原则、服务内容、服务对象、工作持续性等内容进行了充分研讨，统一了思想，提高了认识。为家庭医生式服务工作的稳步推进奠定了组织基础。

为保障家庭医生式服务工作的深入人心，我中心统一印制了以宣传家庭医生服务理念和服务内容、服务形式为主题的“致社区居民一封信”，并分发给本辖区各居委会，同时，印制家庭医生联系卡、家庭医生式服务协议书等，制作了宣传横幅、宣传栏。有效营造了家喻户晓的宣传氛围，为家庭医生式服务工作的顺利推进奠定了舆论基础。

在签约服务的居民中，调查了居民希望得到的医疗卫生服务。包括健康教育与健康促进、慢性病管理、孕产妇保健管理、残疾人康复、婴幼儿保健及其它服务(出诊、送药上门、家庭护理等)。服务人群底数的清晰和需求人员数量的掌握，为家庭医生式服务的扎实推进奠定了信息基础。

进一步明确辖区人口分布，保证所有居民均能得到社区卫生

服务体系覆盖。我团队组成由“全科医生、社区护士、防保人员”为核心的“片儿医”团队，提供家庭医生式服务。明确所管辖的社区分布，并在社区设立“片儿医”公示牌，公示团队服务人员、服务范围、服务时间、服务内容、联系方式等信息。对愿意接受家庭医生式服务的居民，按照健康状况和健康需求情况划分为四类：第一类为健康普通人群，第二类为需关注的人群，第三类为慢性病人群，第四类为高危或合并严重并发症病人、残疾人、特殊病人。根据居民所处的类别，明确服务内容及标准，提供针对性的签约服务并保证服务的质量和可持续性。

优先与辖区内的慢性病人、空巢老人、残疾人、妇幼保健对象等愿意接受家庭医生式服务的重点人群签订家庭医生式服务协议书，并根据协议书内容提供建立健康档案、电话咨询、入户访视、健康教育等针对性服务。目前，已签约的社区居民家庭50户，签约人数59人。

家庭医生式服务模式实现了现有医务人员对社区居民健康管理的全覆盖，从坐等患者上门变为深入社区为居民提供服务，社区健康管理能力得到切实加强。提高了社区居民对医疗健康服务和健康知识的知晓率，健康教育、预防保健、康复、计划生育等服务得到落实，居民健康意识不断增强。在一定程度上缓解了困难群体“看病难、看病贵”的问题，推进了基本公共卫生服务事业的发展。

## **村里家庭医生工作总结 家庭医生签约服务工作总结 模板篇三**

20\_\_年5月19日是第8个“世界家庭医生日”。为进一步加强家庭工作的宣传，营造良好社会氛围，合理引导居民预期，提高居民签约的积极性，按照灵石县卫生和计划生育局《关于开展20\_\_年家庭主题宣传月活动的通知》（灵卫发〔20\_\_〕73号）文件要求，5月24日上午，灵石县\_\_镇卫生院在\_\_镇广场开展“家庭”为主题的宣传活动。

我院领导对此次宣传高度重视，亲自带队，共12位专业人员参加了此次活动。

活动现场，悬挂主题横幅——“家庭医生：我承诺 我服务”，设置了咨询台，家庭医生们热情地为前来咨询的群众讲解相关知识，并免费为群众测量血压、血糖。

向居民群众介绍了活动开展的目的和意义，并发放宣传资料，让更多居民认识签约服务，了解签约服务，愿意与家庭医生签约。

家庭医生签约式服务以全科医师为主，为居民们提供个性化的医疗保健服务。他们会定期更新居民的健康档案，并提出健康维护建议。行动不便的老年人、残疾人可以享受到家庭医生的上门服务，每隔一段时间家庭医生都会对居民的健康状况进行跟踪随访，以方便居民们享受到便捷的医疗服务，从而提高居民群众的健康水平和生活质量。

家庭医生团队利用宣传契机，以讲座的形式在\_\_村卫生室院内为居民讲解有关家庭医生的知识，院长张锡保亲自为居民讲座，并耐心细致的为居民指导正确生活方式。家庭医生团队手把手教给居民怎样正确测量血压、监测体质指数的方法，通过交流互动、展开咨询。对于家庭医生团队管辖的区域里行动不便的残疾人和老年人，院领导亲自带队上门服务，签约、测血压、测血糖、健康指导等。

此次活动，我们悬挂条幅一条，制作展板2个，开展咨询一次，开展讲座一次，接受咨询30余人次，入户随访20人次，现场签约20人，发放家庭宣传单1000张，公共卫生服务手册手册200本，宣传袋200个，宣传围裙100个，宣传毛巾100条等。

通过此次活动，进一步拉近了居民群众和家庭医生的距离，提高了社区居民对家庭工作的认识，推动了家庭工作的健康发展。

\_\_镇卫生院把此项工作作为一项重要工作来抓，让惠民政策真正进入千家万户，让行动不便的人群实实在在的感受到便利的医疗服务带来的贴心和关怀。通过“家庭”宣传活动的开展，让更多的群众对“家庭”有了更加深入的认识和了解，更好地调动了群众配合做好家庭工作的积极性，对实现人人享有基本医疗卫生服务的目标起到了良好的推动作用。

## 村里家庭医生工作总结 家庭医生签约服务工作总结 模板篇四

为进一步推进颍南办事处基本公共卫生服务项目工作，切实转变服务模式，按照《阜阳市20\_\_\_\_年基层医疗卫生机构家庭医生签约服务制度实施方案》，结合我镇实际，先把工作进展情况总结如下：为充分满足社区卫生服务的需求，颍南社区卫生服务中心启动家庭医生服务。成立颍南社区卫生服务团队(国家基本公共卫生服务团队;家庭、社区医生服务团队);家庭医生服务是以家庭医生为核心，以全科团队服务为支撑，以居民健康为中心，家庭为单位，家庭医生与居民签订服务协议，为签约家庭或居民提供基本医疗和公共卫生服务。

中心服务团队，分三个小组，每个小组是由医生、护士、公卫人员组成，结合基本公共卫生服务项目三级管理保包责任制，上门服务、提供基本医疗服务，开展门诊预约服务，签约居民首诊和双向转诊服务;对残疾人制定康复计划，指导和督促康复训练;对空巢和行动不便的有需求的老年人提供上门健康咨询和指导服务;家庭成员进行个性化中医体质辨识，开展个性化中医养生保健;提供家庭健康心理咨询和健康支持。家庭医生小组主动了解签约家庭健康状况，制定健康计划，对慢性病、老年人、儿童、孕产妇等重点人群实施有效的健康干预。

截止到20\_\_\_\_。12。25日颍南辖区城市社区签约1149户，签约人口4454人，重点人群1300人，城市辖区总人口11416人、

城市辖区重点人群3188人，重点人群比例占40%，城市社区签约率39%。

通过入门、入户签约服务，发现外出人员较多，流动性大，个别村民对家庭医生签约服务意识性差，多次宣传动员，不能相信服务模式；认为签约单位医疗条件差，没有市级医院医疗条件好，不能信任；个别家庭认为，不签约更好，他们有身体健康问题，随时达120，也方便；不需要社区服务。

在今后的工作中，大力宣传家庭医生服务模式，构建和谐医患关系，与辖区居民建立稳定的健康服务关系，成为辖区居民健康生活的贴心人！主要负责辖区居民诊疗、健康体检、和健康指导咨询服务，认真做好常见病、多发病、慢性病、传染病诊治，做好院外急救与转诊；承担辖区居民健康档案和医疗保健；根据辖区居民主要健康问题，制定、实施服务计划；提供一对一服务模式；做辖区居民健康的守护神！