

2023年家庭服务方案(优秀5篇)

方案是指为解决问题或实现目标而制定的一系列步骤和措施。通过制定方案，我们可以有条不紊地进行问题的分析和解决，避免盲目行动和无效努力。以下是小编精心整理的方案策划范文，仅供参考，欢迎大家阅读。

家庭服务方案篇一

xx街道办事处为进一步完善家庭医生签约服务体系，提高家庭医生签约服务水平，及时吸纳和反馈社区居民对家庭医生签约服务的需求与建议。特制定xx街道办事处家庭医生签约服务实方案。具体内容如下：

在xx街道办事处的领导下，设立家庭医生签约服务领导小组，街道主任xx为组长，xx为副组长，社区书记及服务站长为成员。下设办公室，办公室设在xx社区卫生服务中心。领导小组定期不定期召开全体协调会议，通报工作进展情况，解决家庭医生签约服务有关问题，落实好会议确定的工作任务和议定事项，提高工作效率。

1□xx办事处职责：领导xx社区卫生服务中心家庭医生签约服务各方面工作，负责协调做好宣传和舆论引导工作，提供居民相关统计数据，协助社区卫生服务中心开展家庭医生签约服务相关活动，加强残疾人、慢性病人、老年人、重性精神病人的管理，支持提供家庭医生签约服务基础设施，逐渐改善居民的健康生活方式，提高居民健康素养。

2□xx社区卫生服务中心职责：在xx办事处及上级医疗机构的领导下，以医师为骨干，结合社区实际，合理使用社区资源和适宜技术，以人的健康为中心、家庭为单位、社区为范围、需求为导向，以65岁以上老年人、高血压患者、糖尿病患者及其他慢性病患者、计生特扶家庭等为重点，全力以赴做好

家庭医生签约服务工作，解决社区主要医疗卫生问题、满足基本卫生服务需求。同时配合街道做好辖区内的社会治安综合治理、安全生产、医药安全监督管理及维护社会稳定等工作。

1、强化沟通联系。领导小组定期不定期召开座谈会，共同协商，解决现阶段家庭医生签约服务工作中出现的问题，总结工作，弥补不足。通过座谈会，使街道对社区家庭医生签约服务现状有充分了解，进一步增强对社区家庭医生签约服务的理解和支持，社区服务中心根据要求进一步创新服务方式方法，积极做好下阶段家庭医生签约服务工作，不断提高居民对家庭医生签约服务的满意度。

2、联合开展活动。针对家庭医生签约比例不高，群众知晓度较低，公益事业难开展的情况，社区广泛动员社会各方力量参与，通过多种渠道多种方式扩大影响，充分动员主流媒体加强对家庭医生签约服务工作的宣传，充分利用互联网、移动客户端、微信□qq等新兴媒体提高宣传效率。通过联办、帮扶、互助等形式积极开展公益活动，重点帮扶65岁以上老年人、高血压患者、糖尿病患者及其他慢性病患者、计生特扶家庭，帮助居民解决生活中遇到的问题和困难，提高群众对家庭医生签约的知晓度，好感度。

3、共建精神文明。积极引导辖区内各相关机关团体、学校、部队、企事业单位及个体经营户，增强共驻共建意识，积极参与群众性精神文明创建活动，为建设和谐社区做贡献。积极协调组织各类疾病预防、健康知识宣传、安全生产知识宣传、妇女儿童权益保护、老弱残健康教育等活动，不断丰富社区居民的业余文化生活。

积极接受区疾控中心等基本公共卫生服务项目的培训和督导。二是深入开展继续医学教育工作。按照我省继续医学教育有关规定要求，通过多种形式的继续医学教育培训活动，多渠道、多方式地开展具有全科医学特点的、针对性和实用性强

的继续医学教育工作，不断提高社区卫生服务专业技术人员的职业素养和业务水平。三是不折不扣落实社区卫生服务人才政策。首先，要落实省制定的一系列吸引人才到社区卫生服务机构工作的有关政策。高度重视人才队伍建设工作，各相关部门密切配合，完善全科医师、社区护士等卫生专业技术人员的任职资格制度，引导和鼓励临床和中医类别的执业医师参加国家的全科医师中级职称考试。对到社区卫生服务机构工作的卫生技术人员，工资定级和职称晋升时，要给予适当倾斜。其次，要不断完善社区卫生服务中心卫生绩效考核制度，使绩效分配更加合理、公正，社区卫生服务人员不仅基本生活有保障，社会价值感要能得到认可和体现，安心从事社区卫生服务工作。最后，要建立对口支援制度。积极同上级医疗卫生机构开展对口指导、人员进修、技术培训等活动，帮助社区卫生服务人员提高服务能力和业务水平。

5、加强监管管理。一是强化政策落实。加强家庭医生签约服务工作的督导检查，及时协调解决工作中存在的困难和问题。对签约服务中的形式主义和违规问题，予以严肃问责。二是加强经费的管理。各有关部门要按照职责分工，对家庭医生签约服务资金的分配、核拨、使用等实施全过程监督管理，做到专人负责、专账管理、专款专用，提高资金的使用效益。加强对家庭医生签约服务药品、医疗器械和收费价格的监督管理，严格财政、审计监督，把好“监督关”。三是完善绩效考核。要将家庭医生签约服务绩效考核与服务效果挂钩，在严格监督和考核评价家庭医生签约服务情况的基础上予以核拨。要定期将家庭医生签约服务项目完成情况、社区居民满意度、社区居民健康指标改进等绩效评估情况公开公示。

目前，发展社区家庭医生签约服务的方向已经确定，目标已经制定，任务已经明确，下一步的关键在于落实，在于真抓实干。进一步强化主体责任、落实政策措施，扎实推进社区家庭医生签约服务的各项工作，确保社区家庭医生签约服务工作健康协调开展，确保如期实现社区家庭医生签约服务发展规划目标。

家庭服务方案篇二

(三)乙方在服务员到家后，有义务详细交待应做及应注意的事项，并教会服务员使用用器具和电器，当面提出合理的工作要求，以便服务员能迅速、稳妥地开展工作的。

(四)甲方已明确规定服务员在服务期间不得带亲朋在乙方家中做客。如出现上述情况，乙方可与甲方联系，当即处理(但乙方主动邀请的除外)。

(五)甲方已明令禁止服务员不能与乙方发生任何借款、借物和委托办事的情况若出现以上情况，乙方应明确拒绝，如有纠纷属私人行为，甲方概不负责。

(六)服务员每月请事假不准超过3次，每次不准超过3天，欢迎乙方监督。请假期间乙方不支付劳务费。

(七)法定假日(清明节1天、五一1天、端午节1天、中秋节1天、十一3天、元旦1天、春节3天)服务员正常休息，乙方不需支付劳务费。若乙方需要服务员法定假日服务，且服务员同意，乙方须按照国家规定支付300%的劳务费。

(八)乙方要随时将现金和贵重物品妥善保管好，如乙方因财物找不到而认为被盗，应及时向公安机关报案，通过法律途径解决。在任何情况下，乙方都不得对服务员采取搜身、扣押钱财以及殴打、威逼等侵权行为。

(九)服务员在服务过程中，造成本人或他人的意外事故，乙方应立即通知甲方。

(十)甲方有权拒绝乙方将服务员转为第三方服务，如需调整，乙方可向甲方提出申请。

(十一)乙方因心、脑、血管等老年常见急性突发病导致的不

良后果，甲方概不负责。

(十二)乙方因病住院或患有传染性疾病期间，应由其子女履行赡养、照料老人的义务，甲方将暂停服务，乙方痊愈后，甲方将继续安排服务。

第十条 本协议一式两份，甲、乙双方各执一份，双方签订之日起生效，至协议中约定之解除及终止的条件出现时止。

甲方(公章)：_____ 乙方(公章)：_____

居家养老服务协议书范文3

甲方(委托人)：

乙方(受托人)：

为进一步推动居家养老服务规范健康发展，经协商，甲方与乙方合作管理滨湖家园社区

居家养老服务站工作，双方签订本协议，以共同遵守。

一、甲方权利与义务

1. 协助甲方按照《合肥市居家养老服务试点工作实施意见》有关文件精神开展居家养老服务的管理工作。

2、负责核定居家养老服务对象，对需要提供居家养老服务的老年人进行审核，确定服务时间，并移交给乙方提供服务。

3、制作并向社区发放“代币券”。

4、负责居家养老服务试点工作专项经费的管理与监督，按时向乙方划拨。根据每月服务记录所记录服务情况及收回的代币券数量，服务项目每张代币券(服务1小时)向乙方兑付元现金

金，特殊服务项目兑现 元。

5、加强监督检查，对乙方的管理与服务工作实施评估，对乙方的管理与服务有批评、举报的权利。

二、乙方权利与义务

1、按照《合肥市居家养老服务试点工作实施意见》及有关文件精神对滨湖家园社区居家养老服务工作进行管理。居家养老服务内容包括：服务项目：康复训练、量血压、定期体检等。特殊服务项目：进行精神护理和康复护理，陪同和协助老人到医院、诊所看病就医，协助提供医疗援助等。

2、以微利或保本为经营宗旨，无偿或低偿为老年人服务。

3、负责对服务员的上岗资格认证培训和上岗培训。

4、自觉接受甲方的工作指导，对甲方提出的有关问题及时研究解决。

5、今后甲方开展此类工作，在自愿和同等条件下，乙方有优先接受委托的资格。

三、违约责任：

1、乙方在服务中连续3个月服务满意率达不到80%，或者在服务中出现重大责任事故的，甲方有权利自行终止本协议并要求乙方承担相应责任。

2、协议期间任何一方不得擅自解除本协议，若一方因客观情况发生重大变化，不能继续履行本协议时，提前三十天书面通知对方后可解除协议。

四、本协议有效期自20 年 月 日至20 年 月 日。

五、本协议一式二份，自签字之日起生效。本协议未尽事宜协商解决。

甲方(公章)：_____ 乙方(公章)：_____

家庭服务方案篇三

为了扎实推进医改工作，改进和创新健康服务模式，根据《阆中市卫生和计划生育局关于印发通知》(阆卫计〔2017〕263号)文件精神，结合我镇实际，特制定某镇家庭医生签约服务实施方案：

一、指导思想

通过推行家庭医生签约服务，与居民建立稳定的服务关系，为居民提供主动、连续、综合、个性化的服务，坚持充分告知、突出重点、自愿签约、强化考核的原则，强化基本公共卫生服务任务的落实，促进分级诊疗和有序就医格局的形成，不断提升居民的健康保障水平。

二、基本原则

自愿签约与政策引导相结合；门诊签约与上门签约相结合；基本医疗公卫服务与特需健康服务相结合；家庭医生服务与团队服务相结合。

三、工作目标

通过家庭医生与辖区居民建立稳固的契约服务关系，使家庭医生成为居民的首诊医生，激励家庭医生为签约服务对象提供针对性的基本公共卫生、基本医疗、预约转诊、病伤康复、健康管理、长期照护等连续协同的健康服务，逐步实现“首诊在基层、救治在医院、康复回社区”的分级诊疗目标。

2017年家庭医生签约服务覆盖达到50%以上，贫困人口（建档立卡贫困人口、低保户、五保户）签约覆盖率达到100%，其他重点人群（老年人、孕产妇、儿童、高血压、糖尿病、结核病、严重精神障碍患者、残疾人、计生特殊家庭人员、慢性病患者、晚期肿瘤维持治疗的患者等）签约覆盖率达到80%以上。2020年，力争将签约服务扩大到全人群，形成长期稳定的契约服务关系，力争实现家庭医生签约服务制度的全覆盖。

四、签约服务对象

本辖区常住居民。优先覆盖重点人群：基本公卫服务的重点人群（老年人、孕产妇、儿童、高血压、糖尿病、结核病、严重精神障碍患者）、建档立卡贫困人口、低保户、五保户、残疾人、计生特殊家庭人员、慢性病患者、晚期肿瘤维持治疗的患者、长期卧床者以及其他签约服务需求的居民。

五、团队组建和服务方式

严格家庭医生及护士准入制度，凡取得执业医师，执业护士资格，有较丰富的服务经验，掌握医患沟通技巧的医务人员，均可从事家庭医生签约式服务工作。家庭医生服务团队由各村的乡村医生和我院的执业医师、护士、公卫人员组成，每个团队负责1-2个村。每个家庭凭身份证或户口簿、暂住证与服务团队签约。

我镇的包干帮扶责任制二级以上医疗机构是阆中市人

民医院、阆中市中医院、阆中市精卫中心、阆中市妇幼保健院，主要为我镇的家庭医生签约服务工作提供医疗卫生计生服务技术指导，负责重病诊断、制定治疗方案、治疗方案实施指导、开展巡回医疗。

根据我镇实际情况，成立家庭医生签约团队领导小组，督导

组、负责团队小组。

1、家庭医生签约服务领导小组 组长：董均先

副组长：宋燕坪 伏清亮 颜祥平王益潇

2、督导组 组长：董均先

副组长：颜祥平伏清亮 宋燕坪

3、家庭医生服务团队：

第二团队：负责人颜祥平团队成员：颜祥平杨红梅 苟仲利
负责 药柏村 圆宝山村；

六、服务内容

服务、健康综合服务等三个方面内容。村医能完成的项目原则上由村医执行。

1. 基本公共卫生服务。

根据乡村两级卫生机构国家基本公共卫生服务项目职责分工，按照国家基本公共卫生服务规范免费为居民提供的12类45项基本公共卫生服务。

2. 基本医疗和预约转诊服务。

严格执行分级诊疗制度，认真落实基层首诊和双向转诊规定。为签约居民提供一般常见病、多发病的中西医诊治、合理用药、就医路径指导等服务；如遇有疑难、急重症或受条件限制，需要转上级医院诊疗的病例，家庭医生要及时提供转诊服务，并履行转诊手续。签约居民在签约家庭医生处就诊免收挂号费（一般诊疗费），签约居民因病情需要，由低级别的定点医疗机构转往高级别的定点医疗机构，住院起付线只

补计两级之间的起付标准差额；由高级别的定点医疗机构转至低级别的定点医疗机构，不再另计统筹基金起付标准；慢性病开药享受连续处方等优惠。

3. 健康综合服务。

药“治未病”在基本医疗和预防保健方面的重要作用，满足居民多元化健康需求，使居民了解自己的健康状况，也掌握常见的预防保健措施；为行动不便的签约服务对象提供电话咨询、上门访视、家庭护理和家庭康复指导等服务。镇卫生院家庭医生团队可以开展家庭病床服务。

对于未签约居民，基层医疗机构必须按规范提供基本公共卫生服务，逐步引导居民加入签约服务。

七、签约服务收费

1. 基本公共卫生服务及重大公共卫生服务项目。家庭医生为居民提供基本公共卫生服务项目及重大公共卫生项目的签约服务，不得收取任何费用。

2. 有偿服务项目。家庭医生为对辖区签约居民按需求提供的基本医疗等服务，除免收一般诊疗费外，其他诊疗项目按物价部门核定的一级医院收费标准执行，由卫生院出具收费票据。

八、保障措施

1. 加强领导，认真组织，统筹安排，突出重点，确保此项工作顺利完成。

2. 深入发动、广泛宣传，各村卫生室要大力宣传家庭医生服务工作，宣传工作要做到每个家庭力争家喻户晓，人人皆知。

3. 加大投入，提供保障，加强医疗队伍的建设，提供专业技术水平，掌握区域居民基本信息，按要求落实每项任务。

4. 强化培训提高能力，提高业务技术和医患沟通技巧的培训，逐步转变家庭医生服务的方式，通过优质服务，不断提高居民信任度。

九、工作制度

1. 建立家庭医生服务团队，健全相关机制，严格按照卫生局的相关要求执行。

2. 家庭医生服务团队，全面负责责任区内的基本公共卫生服务及基本医疗服务。

3. 家庭医生对责任区内的重点人群每年进行一次梳理，及时补充信息，按要求对重点人群进行规范管理。

4. 要严格执行有关核心制度，参加各类培训，认真学习专业技术知识，提高专业技能，全心全意地为居民健康服务。

5. 要根据居民实际需求，及时提供上门访视，电话咨询，预约服务，康复指导等多种服务。

6. 家庭医生原则上每月不少于两次下村组巡诊、开展上门服务。

7. 在进入村组开展卫生服务工作时，家庭医生必须穿统一工作服并佩戴胸牌，携带统一的家庭医生工作包，通信工具和工作记录本。

8. 家庭医生在开展服务过程中，要注意沟通技巧，必须使用文明礼貌用语。

9. 要自觉遵守有关廉洁自律的各项规定，不得索取收受服务

对象给予的礼金、礼品等。

十、监督考核

各家庭医生签约团队严禁“重签约、轻履约”、“重形式、轻服务”、“重进度、轻质量”等，确保签约服务顺利实施。我院将对家庭医生签约式服务团队的满意度、签约户数、签约人数、数量、服务落实情况、服务团队和家庭医生人员的工作情况纳入绩效考核。

附件：

- 1、签约服务工作流程
- 2、签约服务双方职责和义务
- 3、家庭医生签约服务协议书

石滩镇卫生院 2017年6月28日

附件1：

签约服务工作流程

1、宣传：要通过多种渠道宣传签约服务内容和形式，与辖区居民建立联系，在村卫生室公示签约医生基本信息，充分告知并引导居民签订协议。

2、签约：按照自愿原则，家庭医生采取就诊或上门服务等方式，根据居民健康需求，与居民签订家庭医生服务协议书，协议书归档存放。按有关规定保护居民的各种隐私，共同履行协议条款。

3、服务：按照协议约定，家庭医生落实各项服务承诺，并将服务内容详细记入居民电子健康档案、工作台账，以备考评。

4、评价：家庭医生为居民提供服务后，应及时对居民健康进行评价。根据居民要求，不断完善服务内容、提高服务质量。

5、总结：定期收集、上报工作动态，及时总结并整改，不断优化工作流程。

附件2：

签约服务双方职责和义务

一、甲方职责

康状况评估，并根据评估结果，制订个性化的健康规划。

2、免费发放健康教育处方及医学科普资料。及时将健教材料发放到签约居民，每年不少于1份；及时将健康大课堂或健康教育讲座等健康活动信息和季节性、突发性公共卫生事件信息告知签约居民，每年不少于1次。

3、免费为所有家庭成员建立健康档案，并实施动态管理。根据居民健康状况和需求，每年免费为家庭中65岁以上成员体检一次，对0-6岁儿童进行预防接种和健康系统管理，对孕产妇进行产前、产后的系统管理，对辖区妇女提供妇幼健康服务，对结核病患者及重大疾病患者提供健康服务，对高血压、糖尿病等慢性病患者及重性精神病患者提供每年不少于4次的面对面随访等服务，帮助残疾人制定康复计划，指导和督促康复训练。及时将服务信息录入农村居民健康管理信息系统或上报给指导单位。各类人员的体检及管理按照《国家基本公共卫生服务规范》的要求进行。

4、提供免费电话咨询，给予健康、预防、保健等方面的指导。

5、定期通过门诊、电话、上门等方式对乙方及其成员的健康状况

行调查和管理，为其制定健康生活措施和疾病防治方案。紧急情况时帮助联系转诊。

基本公共卫生项目为免费项目。协议双方可通过协商，增加、细化服务项目。对乙方中行动不便的家庭成员，提供上门服务，建立家庭病床。甲方向乙方告知在家诊疗有医疗风险的前提下，经甲乙双方同意，开展家庭式治疗，其收费按照国家有关文件标准执行。

为了保障乙方及时得到家庭签约服务，甲方要接到乙方的求助申请后，应及时提供服务。在甲方有特殊医疗任务或因其他原因难以保证上门服务时，可以请指导单位指派其他乡村医生上门服务。

二、乙方职责

1、乙方所有家庭成员主动配合甲方开展上述服务，将身体健康状况、变化情况及与健康相关的信息、资料及时、准确告知甲方，并保证相关信息、资料的真实性、合法性。

2、需甲方上门服务时，乙方应提前与甲方预约。

3、保证沟通畅通，尊重和配合签约医生及相关医务人员提供的医疗卫生服务，积极参与、配合甲方开展的与疾病防治相关的各种活动，认真执行甲方或指导单位为其制定的防病治病的相关措施。

三、指导单位应加强对甲方的管理，做好宣传材料印发、体检时间安排等规划，并为甲方在为乙方服务过程中提供技术支撑和后勤保障。

家庭医生签约服务协议书

甲方：（基层医疗卫生机构名称）

乙方：家庭成员：。（家庭成员代表）电话：住址：。

家庭服务方案篇四

为贯彻落实国家卫生和计划生育委员会《关于开展乡村试点的指导意见》（卫办农卫发〔20xx〕28号）及江西省卫生厅《江西省乡村试点实施意见》（赣卫农卫字〔20xx〕23号）文的要求，充分发挥村卫生室的网底作用，建立乡村模式，推动全县基本公共卫生服务任务和基本医疗服务工作的落实，现就开展乡村工作，特制订本工作方案。

通过开展乡村，引导乡村医疗卫生机构创新服务模式，转变服务观念，充分发挥乡村医生的优势和作用，建立乡村医生与农村居民间的契约式服务关系，创新农村医疗卫生机构服务模式，进一步强化农村基本公共卫生服务任务的落实，促进分级诊疗和有序就医格局的形成，不断提升农村居民的健康保障水平。

（一）明确职责，规范服务。乡村医生是签约服务第一责任人。乡村医生按照明确的服务标准和规范，主要提供基本医疗服务和基本公共卫生服务，也可根据实际情况和能力开展其它个性化服务。乡镇卫生院（防保所）受县卫生局委托负责对辖区内乡村医生进行业务指导和考核。

（二）加强宣传，自愿签约。采取多种形式广泛宣传乡村的内容和要求，引导农村居民自愿签订服务协议。协议原则上一年一签，期满后农村居民可根据自己的意愿，自动续（解）约或另选签约乡村医生。

（三）强化考核，持续发展。将乡村工作开展情况纳入村卫生室（乡村医生）绩效考核，并与乡村医生各项经费补助经费挂钩，促进服务机构全面落实各项签约服务工作。根据农村居民的卫生服务需求，不断丰富乡村医生签约式服务的内涵，及时调整签约服务内容，有效满足农村居民的健康需求。

建立和完善签约服务工作的经费补偿机制，落实各项配套政策，确保工作持续健康发展。

签约居民享受国家规定的基本医疗服务和基本公共卫生服务，至少应包括以下方面的内容。

(一)基本医疗服务。乡村医生要为签约居民提供一般常见病、多发病的诊疗服务，在诊疗服务过程中严格执行国家基本药物和新型农村合作医疗门诊统筹制度，接受居民监督打分。乡村医生的门诊日志由村卫生室统一存档，乡镇卫生院（防保所）每月进行审核，并列入乡村医生考评档案，作为对乡村医生考核的依据。

(二)基本公共卫生服务。基本公共卫生服务实行包户责任制。乡村医生要以签约居民需求为导向，以居民健康档案为基础，以65岁以上老年人、0-6岁儿童、孕产妇、慢性病人、重型精神病患者等为重点服务对象，开展以下工作：一是为居民建立居民健康档案，对居民健康档案进行动态管理；二是开展农村65岁以上老年人、0-6岁儿童、孕产妇健康管理服务和高血压、糖尿病、重型精神病人的筛查、随访工作，为服务对象提供健康生活行为干预指导和诊疗路径指导服务；三是为行动不便的签约对象提供电话咨询、上门访视、家庭护理、家庭病床和家庭康复指导服务；四是运用适宜的中西医（药）技术，对诊断明确、病情稳定的慢性病进行规范化治疗，为慢性病、重型精神病患者提供每年不少于4次的健康咨询和分类指导服务。

(三)健康评估。在乡镇卫生院专业技术人员指导下，乡村医生每年对签约居民进行1次健康状况评估，并根据评估结果，量体制订个性化健康方案，使居民既了解自己的健康状况，也知道如何进行预防保健。

(四)转诊服务。如遇有疑难、急重症或受条件限制，需要转上级医院诊疗的病例，乡村医生要及时提供转诊服务，并履

行转诊手续。

鼓励乡村医生开展以健康管理为主要内容、以主动服务为主要形式的其它个性化服务。各地可因地制宜，提供免费、优惠、特需等类型服务。需要收费的项目应根据国家有关收费政策和标准执行，也可采取协商等形式，确定服务收费。

根据我县农村卫生服务的特点和国家基本公共卫生服务的要求以及乡镇卫生院的职责，乡村可以按照乡镇卫生院技术人员划片包村指导、村卫生室乡村医生包户包人的原则，建立稳定的契约型服务关系。

（一）签约主体。以村卫生室和农村居民家庭为签约主体，卫生院（防保所）积极参与并加强指导。

乡村医生是签约服务的第一责任人，负责对签约居民提供服务。实施签约服务的村卫生室必须取得医疗机构执业许可证且与卫生院实行一体化管理，乡村医生必须具有合法执业资格。

乡镇卫生院（防保所）作为乡村医生与农村居民签约服务的指导单位，要组建由临床、护理、公共卫生、预防保健等专业技术人员及乡村医生组成的签约服务团队，负责本乡镇乡村医生的业务指导和考核，签约服务团队与村卫生室形成帮扶关系，实行划片包村指导，针对村卫生室、乡村医生能力不足的问题，加强常见病（多发病）诊治、重点特殊人群健康管理、医疗技术诊疗规范、医疗安全等知识培训，指导乡村医生应用适宜卫生技术、实施基本药物，开展基本卫生服务。对于乡村医生不能独立完成的基本公共卫生服务项目，如计划免疫、0-6岁儿童和孕产妇健康管理，糖尿病、高血压、65岁以上老年人的健康体检，重性精神病筛查等建立分工协作机制，做好工作的衔接，确保基本公共卫生服务项目保质保量的开展。同时，加强对乡村各项服务的考核，对服务数量、质量、群众满意度等进行监督检查，使签约服务各项服

务项目真正落到实处，取得实效。

（二）签约周期。乡村协议原则上一年一签。期满后农村居民可选择自动续（解）约或另选乡村医生签约。乡村医生要履行协议规定的服务承诺，并根据农民的意见，及时调整服务方式，提高服务质量和居民满意度。

（三）签约形式。在双方充分了解乡村内涵的前提下，由农民自愿签约、自愿选择医生，以户为单位签订相关服务协议，享受签约服务。村卫生室负责人可根据辖区内农民数和乡村医生的服务能力，引导农民选择乡村医生签约。原则上，每位乡村医生签约的农民家庭户数控制在200户左右，服务人数以不超过1000人为宜。

（四）签约责任。乡村医生负责为签约居民提供基本医疗、基本公共卫生等各项服务，并独立承担医疗责任。在为农民提供服务过程中，因农民隐瞒病史信息、不执行乡村医生制定的防治方案、不听从指导意见而影响到服务质量以及因病情超出乡村医生诊疗水平和能力而造成不良后果的，乡村医生不承担责任。

完善乡村的补偿机制，鼓励多劳多得、优绩优酬，确保签约乡村医生应获得的报酬及时足额到位，调动乡村医生主动做好签约服务的积极性。

（一）补偿方式。乡村医生服务报酬的经费来源主要由县和省级财政乡村医生公共卫生服务岗位补助、政府购买基本公共卫生服务劳务补贴（即乡医完成40%的基本公卫任务所得）、实施基本药物制度零差率销售财政补贴和一般诊疗费收入五部分组成。签约内容外以及未签约居民的诊疗费按照国家相关政策执行。

（二）绩效核拨。在上级基本公共卫生服务补助经费到达县财政后30天内，依据w县财政局□w县卫生局□w县乡村医生补助

资金发放管理实施办法（试行）》的规定将基本公共卫生服务经费的70%根据乡村的人口数按季足额发放给签约乡村医生作为基本补助，剩余的30%年底绩效考核合格后发放；一般诊疗费由新农合经办机构按月核拨。乡村医生绩效考核按《江西省村卫生室绩效考核实施办法（试行）》和农村基本公共卫生服务考核评估标准执行。卫生局对基层医疗卫生机构日常管理和常规检查情况、乡村医生的签约服务数量质量和签约对象满意度均应列入考核内容，其结果作为补助资金分配的依据。

（一）考核主体。乡镇卫生院（防保所）是乡村工作的考核主体。卫生局对各乡镇乡村工作落实情况进行抽查与考核。

（二）考核内容。考核内容应包括村卫生室业务管理和日常管理情况、乡村医生的签约服务数量质量和签约对象满意度等，其结果作为乡村医生绩效工资发放的依据。同时，乡镇卫生院（防保所）负责辖区内乡村医生签约工作的日常监督和管理，把签约户数、签约人数、服务落实情况、服务对象满意度等工作情况纳入对村卫生室和乡村医生的绩效考核。卫生局对各乡镇乡村工作列入20xx年乡镇卫生院（防保所）绩效考核内容。

（三）违约责任。对于未按签约服务责任书提供相应服务或经考核不合格的乡村医生，扣发相应补助经费并取消下一年度签约资格。经整改考核合格后，可继续开展签约服务。

（一）加强领导。卫生局成立w县乡村工作领导小组，其人员组成如下：

组长□xx

副组长□xx

成员□xx

各乡镇卫生院应成立以院长为组长、防保所副所长为副组长，集医疗、护理、办公室、防保所、新农合办、财务科等人员组成的领导小组，负责对全镇乡村工作的组织领导、监督检查、考核评价等工作。并由一体化、公共卫生人员具体负责本工作，做到积极协调相关部门，落实各项配套政策，推动乡村试点工作稳步开展，形成长效机制，常抓不懈，抓实、抓好、抓牢。

（二）广泛宣传。乡村模式的推行，对于促进乡村医生规范服务行为，转变服务理念，改善医患关系，以及全面提高农村居民的卫生服务利用率和医疗保障水平，都将发挥重要作用。各地要根据农村卫生管理实际情况，制定详细工作计划，统一时间步骤、工作内容和技术要求，广泛开展宣传活动，认真组织实施。村卫生室将利用设置宣传栏、横幅等方式加大宣传力度，充分告知群众与乡村医生签订服务协议的好处，使签约服务工作家喻户晓，进村入户活动要做到乡镇不漏村，村不漏户，户不漏人。让更多的农村居民自觉接受签约服务。

（三）强化培训。要加强对乡村医生的培训，提高乡村医生服务水平和能力。要着力加强基本公共卫生服务知识的培训，转变乡村医生的服务方式，利用规范的服务行为和良好的服务态度，提高农村居民的信任度和满意度。各地要充分考虑乡村医生的工作积极性，制定切实可行的工作方案和有效的激励措施，为工作的顺利实施创造良好基础。

（四）加强督导。为保证工作落实，各地各单位要随时检查督导活动开展情况，深入村户、深入实际、调查研究、解决实际问题。通过签约活动开展，确保乡村医生入户率（“入户”系指通过与村民“面对面”进行查体、建档和健康教育宣传）85%以上、建档率90%以上、群众对签约工作开展的满意率90%以上、档案的真实性100%。

（五）严格考核。乡医签约工作年底前要完成以户为单位的签约85%的目标任务，为保证此项工作任务的落实，卫生局将

此项工作列入20xx年乡镇卫生院（防保所）绩效考核主要内容之一，卫生院（防保所）应将此项工作纳入对村卫生室年度目标考核重要指标，目标任务完成情况直接与绩效工资和相关补助挂钩。

（六）时间安排：

1、动员与工作布置阶段：8月20日—31日

2、签约实施阶段：9月1日—10月15日

3、汇总上报阶段：10月16日—10月31日

读书破万卷下笔如有神，以上就是为大家整理的5篇《家庭医生签约服务实施方案》，希望对您的写作有一定的参考作用，更多精彩的范文样本、模板格式尽在。

家庭服务方案篇五

社区家庭服务中心建设方案20xx年，建设10个“社区家庭服务中心”被纳入洪山区政府十件实事之一。为提高社区为家庭服务的整体水平，丰富居民群众的文化生活，将实事办实、办好，特制订本工作方案。

一、工作目标20xx年全区拟完成10个“社区家庭服务中心”的建设，通过政府购买社会服务，建设服务设施完善、服务内容丰富、服务队伍健全、服务水平专业、群众参与积极的社区家庭服务中心。开展以家庭道德建设为核心的系列培训和服务，提高家庭成员道德水平，提升社区居民文明素养，为落实“四个全面”战略布局要求，不断创新服务模式，强化服务功能，提升我区社区家庭服务整体水平。

（一）建设家庭服务体系。围绕家庭道德建设，开展多元化社区家庭服务，即妇联组织整合多方资源，为社区家庭提供

家庭美德实践、家长素质提升、家庭发展能力、家庭生活艺术、家庭关爱服务等内容健康、形式多样的各类特色服务活动。

（二）创新工作机制和服务模式。以需求为导向，通过项目运作，培育一支“妇女工作者+专业社工+志愿者”的工作队伍，提高社区服务专业化、社会化水平。

（三）实现服务活动常态化。建立社区家庭服务长效机制，丰富服务方式，拓展服务内容，扩大居民参与，形成社区居委会、社会组织、驻社区企事业单位、社会工作者、志愿者及居民群众广泛参与的社区服务网络。

二、服务内容（一）家庭美德实践类：开展美德养成实践。开设“家庭美德课堂”，寻找文明家庭、征集优秀家训家规家风，选树身边典型，以“孝美亲和廉”为主题开展家庭美德践行引导，在反复练习中践行美德语言和美德行为，促进家风培育和传承。

（二）家长素质提升类：开展家长素质培训工程。开展父母亲角色认知培训，普及家庭教育科学知识，帮助家长树立正确的育儿观。尊重儿童主体地位，遵循儿童成长规律，在子女教育中正确履行角色义务，引导和支持家长儿童在参与中发展。

（三）家庭生活艺术类：开展“生活艺术”培训。针对社区妇女儿童开展针织刺绣、茶道花道、烹饪烘焙、折纸手工等日常生活培训和传统国学、儿童蒙学、诗词歌赋等优秀传统文化培训，提升家庭生活品质和文化品位。针对社区家庭开展家庭关系调适技巧、心理咨询辅导、邻里关系调处等方面服务，消减家庭生活负面因素，促进家庭和睦、邻里和谐。

（四）家庭关爱服务类：针对不同类型家庭需求，整合各类社会资源，提供及时便捷的关爱服务。开展生活培训服务。

如婴幼儿保育、安全知识普及、健康养生等与家庭服务相关的课程培训。

三、工作模式探索“党政主导、妇联推动、社会组织参与、社会支持”的社区家庭服务运行模式。

带妇建创新社会管理的协调机制，抓住政府职能转变机遇，为妇联组织参与社会管理和公共服务提供保障。

（二）妇联推动。妇联组织要在社区家庭服务工作中承担起顶层设计、项目监督和服务角色，充分发挥在整体规划、项目推进、资源对接、平台搭建、人才支撑等方面的作用，推动工作顺利进行。

（三）社会组织参与。妇联组织积极引导、推动专业社会组织和社会企业围绕妇联职能“服务社会、为我所用”，通过专业化、人性化服务凝聚更多妇女和家庭，以多种形式和渠道服务改善民生，参与社会治理。

（四）社会支持。激发社区居民特别是妇女群众的内生动力和居委会、

物业

管理公司、业主委员会等部门动力，共同推进家庭道德体系建设，把“

工作

对象”变为“工作力量”，形成社区合力。