# 家庭签约服务工作总结(实用33篇)

来源：网络 作者：风月无边 更新时间：2024-08-11

*家庭签约服务工作总结1>一、开展情况>（一）\*\*\*\*，积极部署根据区局的工作部署，结合我辖区情况，制定了《潆溪中心卫生院家庭医生签约式服务工作实施方案》，成立了以院长为组长的工作\*\*小组，成员由院\*\*、公共卫生科、乡村医生管理科、其他相关职...*

**家庭签约服务工作总结1**

>一、开展情况

>（一）\*\*\*\*，积极部署

根据区局的工作部署，结合我辖区情况，制定了《潆溪中心卫生院家庭医生签约式服务工作实施方案》，成立了以院长为组长的工作\*\*小组，成员由院\*\*、公共卫生科、乡村医生管理科、其他相关职能科室人员组成。截至今年12月1日，共召开专题会议2场；推进会1场；组建团队8个，团队成员63人；培训会2次，培训xx1人次。

>（二）广泛宣传，深入动员

为保证服务工作顺利有序进行，自9月下旬开始，我院通过四个途经进行宣传：

1.利用我院的LED电子显示屏、健康教育宣传栏、医保宣传栏对就诊居民进行宣传。2.公卫科、乡村医生管理科通过发放“致广大居民的一封信”的宣传单进行宣传。

3.通过街道办，积极与各村支书协调，请他们用各种途径代为宣传家庭医生签约式服务工作的相关内容。

4.家庭医生服务团队通过入户的形式进行宣传。

>（三）明确原则，分级管理

１．分片服务、明确责任

根据潆溪街道办人口分布及村卫生所分布特点，以辖区28个村卫生室3个居委会为载体，将每个行政区域“网格化”划归相应的村卫生室，保证潆溪街道所有居民均能得到社区卫生服务体系覆盖。医院和村卫生室组成了由“一位医生、一位护士、一位公卫人员、及乡村医生”为核心的“家庭医生式签约服务团队”，提供家庭医生式服务。明确所管辖的村居分布，并在各村部设立“家庭医生式签约服务团队”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。

２．分级服务、明确目标

各服务团队根据辖区居民对健康服务的实际需求和对家庭医生式服务的接受程度将居民分为三个级别，第一级是暂时不愿接受家庭医生式服务的居民；第二级有需求时才愿接受家庭医生式服务的居民；第三级是愿意接受家庭医生式服务的居民。根据居民所处的级别不同提供不同的健康管理服务。

第一级以观察为主，加强宣传，定时不定时进行一次电话随访，了解其服务需求变化。

第二级以宣传为主，进行健康管理服务宣传并发放家庭医生联系卡，以便其有需求时可随时与团队成员联系。

第三级以主动服务为主，根据健康状况和健康需求情况进行分类，并对不同类别特殊人群提供有针对性的家庭医生式签约服务。

３．分类服务、明确标准

对愿意接受家庭医生式服务的第三级居民，按照健康状况和健康需求情况划分为三类：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、重性精神病、残疾人、优扶对象、空巢老人等特殊人群。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。

>第一类健康普通人群，以促进健康为目标。

1、提供健康评估及规划。根据健康档案信息，每年对居民健康状况进行一次年度评估，并根据评估结果，制定下一年度居民健康规划和目标。

2、提供健康“点对点”管理服务。及时对签约居民发放健康材料；及时告知健康教育和健康促进等活动信息；及时告知季节性、突发性公共卫生事件信息。

3、每半年召开签约居民\*\*座谈会一次，寻找健康危险因素并制定干预计划。

4、提供24小时电话健康咨询服务。

>第二类需关注的人群，如孕产妇、婴幼儿、亚健康人群等。以预防疾病促进健康为目标。

1、对签约的孕妇提供孕期指导服务。

2、对签约的产妇和新生儿进行4次上门访视并体检。

3、实施稳定血压、\*\*体重等健康工程，定期开展健康教育及健康干预。

>第三类慢性病人群，如高血压、冠心病、糖尿病等患者。以提高慢性病\*\*率为目标。

1、建立、完善家庭及个人健康档案，并在服务中及时更新。

2、提供转诊预约服务。

3、对签约居民给予1次/月的饮食指导、运动指导、用药指导和疾病康复咨询。

4、运用健康讲座进行健康干预。

5、提供心理咨询、心理辅导和中医心理健康服务。

6、有针对性地开展中医养生、保健指导服务。

>第四类合并严重并发症病人、重性精神病、残疾人、优扶对象、空巢老人等特殊人群，以减轻痛苦、便捷医疗为目标。在第三类慢性病人群服务基础上开展以下服务内容：

1、健康档案实行个案管理。

2、对确有需求的进行定期上门访视，提供免费物理检查，开展健康管理服务。

3、提供专家预约咨询服务。

4、开展康复训练指导，提高残疾人生活质量，使其早日回归社会。

>（四）、签约服务进度

目前，已签约的居民家庭4xx0余户，我辖区居民总户数13497户，签约户占服务总户数的％.

>二、取得的初步成效

1.提高了基本公共卫生的知晓率。在签约的同时并再一次告知家庭医生签约服务内容和基本公共卫生内容及基本药物内容，使居民提高了认识，了解了新形式。

2.医患关系更加\*\*，树立了卫生形象。通过再一次的宣传和集中与入户相结合的签约方式，加深了医患之间的联系和沟通，增强了签约居民的归属感，和群众拉近了，医患关系更加\*\*。

3.增强了家庭医生服务团队的积极性和责任意识。通过家庭医生签约服务的这种服务模式和服务理念，使家庭医生服务团队了解到签约不是一种形式，更是一种责任，他们的积极性和责任意识不断提高。

4.促进了基层卫生服务网络建设。通过签约服务，乡村医生责任感增强，服务理念增强，服务意识增强，团队意识增强，居民对他们也更加信任了。

5.得到居民的认可。通过集中与入户相结合的签约方式，使他们了解到了国家的惠民\*\*，获得了居民的一致好评。

>三、存在的问题

1.宣传力度还不够，个别村民会出现拒绝服务的现象。

2.部分社区居民认为我们服务团队业务水\*有限，导致社区居民对家庭医生服务能力有所顾虑。

>四、下一步工作计划

>（一）总结经验，推广服务

根据顺庆区卫生局的部署，我院将及时总结开展家庭医生式签约服务试点的做法和初步成效，特别是辖区居民对家庭医生式服务的满意度。同时，按照确定目标人群、签订服务协议等工作流程，逐步向全镇居民推广家庭医生式服务。

>（二）深化内涵，完善服务

根据居民日益提高的卫生服务需求，不断深化家庭医生式服务内涵，及时调整签约服务内容，将医疗、护理、健康教育、用药指导、康复训练、心理咨询等项目逐步纳入家庭医生式服务范围，有效满足居民健康需求。

>（三）强化考核，持续服务

20xx年，将家庭医生式服务工作开展情况纳入全院公共卫生服务绩效考核的\'重点内容之一，通过考核、和不定期督导检查等形式，促进各村全面落实家庭医生式服务的各项工作内容，确保家庭医生式服务工作的持续推进和健康发展。

**家庭签约服务工作总结2**

甲方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

乙方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

丙方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

为提高居民的医疗、保健、预防和康复等卫生服务水\*，充分发挥社区卫生服务机构及医务人员的作用，决定设立\_\_\_\_\_\_\_\_\_市社区卫生服务家庭医生。现经丙方推荐，乙方自愿请甲方做乙方的家庭医生。经三方协商，签订本协议：

一、乙方全家共\_\_\_\_\_\_\_\_\_人，乙方自愿聘请甲方为全家或家庭成员(\_\_\_\_\_\_\_\_\_)的家庭医生，成为甲方的服务对象。

二、甲方职责：

甲方须为服务对象提供以下服务：

免费物理体检(每年一次，包括内科、外科、妇科、五官科等的物理检查及血糖化验);

免费发放健康教育资料;

免费建立健康档案;

小时免费接受电话咨询，进行健康、营养、保健咨询和指导;

帮助联系转诊医院，电话预约门诊，向家庭保健医生的专家\*\*系统预约专家会诊;

上门初步诊断疾病，慢性病、老年病送药、送化验单上门;

联系有关科室和人员为所需区民提供预防、保健、康复、健康教育和计划生育技术指导服务。

三、甲方在接到乙方的求助电话后，须及时上门服务，紧急情况帮助联系急救助。为保证乙方及时得到医疗服务，在甲方有特殊医疗工作难以保证上门服务时，可以请丙方指派其他医师上门服务。

四、乙方在聘请家庭医生后，须向丙方缴纳家庭保健保偿费每人每年\_\_\_\_\_\_\_\_\_元，共\_\_\_\_\_\_\_\_\_元。

五、其它服务项目费用按有关收费标准执行(收费标准见附件)。

六、丙方须加强对甲方的管理，并为甲方在为乙方服务过程提供其他科室的\*\*和后勤保障。要求并督促甲方按协议书的要求做好工作。

乙方对甲方不满意，可请丙方协商解决，也可申请重新选择家庭医生。

七、本协议自签订之日起生效，协议书与附件具有同等法律效力，有效期\_\_\_\_年。

八、本协议一式三份，甲、乙、丙三方各执一份。

甲方(签字)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

乙方(签字)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

丙方(盖章)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

家庭医生签约服务工作总结10篇（扩展9）

——小区家庭医生服务合同 (菁华1篇)

**家庭签约服务工作总结3**

为充分发挥家庭医生作为居民健康“守门人”的作用，结合基本公共卫生服务项目工作实际，全面推行家庭医生签约服务。现将我们的工作总结如下。

>(一)高度重视，积极部署

根据区局的工作部署，结合我辖区情况，制定了《潆溪中心卫生院家庭医生签约式服务工作实施方案》，成立了以院长为组长的工作领导小组，成员由院班子、公共卫生科、乡村医生管理科、其他相关职能科室人员组成。截至今年12月1日，共召开专题会议2场;推进会1场;组建团队8个，团队成员63人;培训会2次，培训151人次。

>(二)广泛宣传，深入动员

为保证服务工作顺利有序进行，自9月下旬开始，我院通过四个途经进行宣传：

1.利用我院的LED电子显示屏、健康教育宣传栏、医保宣传栏对就诊居民进行宣传。

2.公卫科、乡村医生管理科通过发放“致广大居民的一封信”的宣传单进行宣传。

3.通过街道办，积极与各村支书协调，请他们用各种途径代为宣传家庭医生签约式服务工作的相关内容。

4.家庭医生服务团队通过入户的形式进行宣传。

>(三)明确原则，分级管理

1.分片服务、明确责任根据潆溪街道办人口分布及村卫生所分布特点，以辖区28个村卫生室3个居委会为载体，将每个行政区域“网格化”划归相应的村卫生室，保证潆溪街道所有居民均能得到社区卫生服务体系覆盖。医院和村卫生室组成了由“一位医生、一位护士、一位公卫人员、及乡村医生”为核心的“家庭医生式签约服务团队”，提供家庭医生式服务。明确所管辖的村居分布，并在各村部设立“家庭医生式签约服务团队”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。

2.分级服务、明确目标

各服务团队根据辖区居民对健康服务的实际需求和对家庭医生式服务的接受程度将居民分为三个级别，第一级是暂时不愿接受家庭医生式服务的居民;第二级有需求时才愿接受家庭医生式服务的居民;第三级是愿意接受家庭医生式服务的居民。根据居民所处的级别不同提供不同的健康管理服务。

第一级以观察为主，加强宣传，定时不定时进行一次电话随访，了解其服务需求变化。

第二级以宣传为主，进行健康管理服务宣传并发放家庭医生联系卡，以便其有需求时可随时与团队成员联系。

第三级以主动服务为主，根据健康状况和健康需求情况进行分类，并对不同类别特殊人群提供有针对性的家庭医生式签约服务。

3.分类服务、明确标准

对愿意接受家庭医生式服务的第三级居民，按照健康状况和健康需求情况划分为三类：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、重性精神病、残疾人、优扶对象、空巢老人等特殊人群。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。

为进一步规范实施基本公共卫生服务项目，推动基本公共卫生服务任务的落实，按照卫生局的要求，确定辖区内推行乡村医生签约服务工作，为确保工作扎实有效，特制定\*\*\*卫生院乡村医生签约服务工作实施方案。

为了确保该项工作扎实有效，我院聘请卫生局公共卫生科——\*科长来我院对我院全体公共卫生科工作人员及全体乡医进行培训。让全体医务人员对该项工作进行全面了解，同时进行广播、宣传栏、上门服务等形式，做到家喻户晓，让更多的农村居民自觉接受签约服务。首先对辖区内老年人、婴幼儿、孕产妇、慢性病患者为工作重点。优先覆盖、优先签约、优先服务、结合自身的服务能力，明确服务内容，丰富乡村医生签约时服务内涵，有效满足农村居民的健康要求。我院建立了乡村医生签约服务领导小组，设立3个团队实行包片，包村责任制，责任到人。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、重症精神病人为重点服务对象。并测重血压、血糖，对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，对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。为慢性病、重型精神病人提供每年

不少于\*次的健康咨询和分类指导服务，及时发现存在的健康危险因素，危害健康行为等健康问题。在双方充分了解乡医签约服务内涵的前提下，农民自愿选择医生，以户为单位签订相关服务协议享受签约服务，原则上每位乡医控制在\*户左右，服务人口不超过\*人，在签约工作中全体医务人员加强责任心，并实行周报制度。乡医报酬以工作量与工作质量紧密结合起来，确保工作扎实有效的开展，对乡医签约工作中开展不规范、工作措施不力的卫生室将通报批评，对工作开展较好、成绩显著、百姓满意度和知晓率较高的卫生室将给与表彰奖励。

**家庭签约服务工作总结4**

>一、乡村医生签约服务

1、乡村医生签约服务的概念：

以基本公共卫生服务项目为主要内容，涵盖基本医疗服务，由乡村医生主动与家庭成员代表签订服务协议，让乡村医生与群众形成契约式服务的一种工作模式。

2、 开展乡村医生签约服务工作的目的：

⑴、以签约的形式对基本公共卫生服务项目和基本医疗服务进行宣传。

⑵、让乡村医生和群众明确各自的权利和义务。

⑶、让乡村医生的工作接受群众监督。

⑷、推动基本公共卫生服务工作的落实。

3、乡镇卫生院在乡村医生签约服务工作中的职责和任务：

⑴、在上级卫生行政部门的统一安排和部署下，制定本乡镇乡村医生签约服务工作计划。

⑵、负责签约服务所需的纸质资料的统一印刷，如：签约协议、便民联系卡、工作日志、签约服务网络图等。

⑶、负责签约服务时提供健康服务的必要检查设备的配置，如：出诊箱、血压计、听诊器等。

⑷、负责对辖区内乡村医生开展签约服务业务培训。

⑸ 、成立服务团队对乡村医生签约服务工作进行业务指导，对签约服务工作的进度和质量进行督导。

⑹、对乡村医生签约服务工作进行检查和验收

4、乡镇卫生院怎样组织和实施好乡村医生签约服务工作：

⑴、积极与党委政府沟通，争取党委政府资金和政策的支持。

⑵、在成立服务团队的基础上，落实服务团队和乡村医生的职责，实行分片包干、责任到人等措施。

⑶、制定切实可行的责任追究、督导和检查制度。

⑷、为鼓励和提高工作积极性，要与绩效考核想挂钩并制定奖优罚劣和激励措施。

>二、乡村医生签约服务工作是怎样开展的

1、工作基础

⑴、通过国家医改政策的落实，乡镇卫生院增添了发展活力，业务用房、医疗设备、业务科室不断得到完善， 诊疗人次明显增加，业务收入也在逐年递增，群众满意度增高明显。

⑵、自20\_年起医改不断深入，村卫生室基础设施建设资金不断投入，基本公共卫生补助资金、基本药物补助、乡村医生补助逐年上升，特别是20\_年来全县实行乡村一体化管理，村卫生室群众满意度增高明显。

⑶、 20\_年推行国家基本公共卫生服务工作以来，全县采取多种措施将这项工作扎实开展，目前健康档案建档率达到了90%以上，

老年人及慢性病规范管理率也达到了80%以上，免疫规划、孕产妇、儿童保健管理等公共卫生工作均居于全市前列。

2、 开展工作

⑴、借全县现场启动会过东风，根据县卫生局统一部署，积极与当地党委政府沟通、争取支持，迅速成立了乡村医生签约服务领导小组和服务团队、制定了具体的工作实施方案、召开了辖区动员大会，并对服务团队成员和乡村医生进行了业务培训，采取分片包干、责任到人等措施，由公共卫生办公室负责具体工作的组织和实施。

⑵、业务培训主要内容：签约流程、签约注意事项、签约档案的整理以及签约时提供的健康服务内容。

⑶、统一印制了健康教育宣传册、致群众的一封信、协议书、签约记录、便民联系卡等。

⑷、统一制作了乡村医生签约服务工作证，统一配备了出诊箱、听诊器、血压计、血糖仪和工作日志。

⑸、统一配备档案盒，将签约服务档案资料装订成册、及时归档。

⑹、利用布标、广播等宣传措施进行了一次大规模的宣传活动 ⑺、签约的方式有两种，一种是乡村医生主动上门进行签约，另一种是群众主动到卫生室与乡村医生进行签约。

⑻、 服务团队或乡村医生在开展工作时需携带听诊器、血压计、血糖仪等必要的检查设备入户送健康和签约服务，并将健康体检情况及时登记。

⑼、 群众主动到卫生室与乡村医生进行签约，需开展一次健康体检和健康指导服务。

⑽、 乡村医生在签约时，将发现的问题和遇到的困难及时反馈给服务团队，服务团队将协助乡村医生一起解决，对有特殊患者的家庭将由服务团队成员和乡村医生共同提供签约服务。

>三、督导和激励措施

1、 确实建立了一套切实可行的督导和激励措施，确保了乡村医生签约服务工作的扎实开展。

将乡村医生签约服务工作纳入基本公共卫生服务绩效考核，其签约率和群众满意度直接影响到基本公共卫生服务经费的发放。

2、 为避免在开展这项工作时乡村医生敷衍了事，专门成立了有由院长为组长的督导小组，随时对每个乡村医生签约服务进行督导和检查，督导中采取随机上门询问、随机电话调查等形式进行检查，打消了乡村医生的侥幸心理，起到了良好的推动作用。

3、 签约服务完成后抽调专人对各乡村医生上报的签约记录所登记的群众进行电话回访，核实签约的真实性和群众满意度，对签约率和群众满意度达不到90%以上的责令其乡村医生限期整改，并从基本公共卫生服务绩效考核中按一定比例扣分。

4、 为鼓励和提高乡村医生工作积极性，在保证签约率和群众满意度达90%以上的前提下，实行绩效化管理。

>四、乡村医生签约服务工作预期效果

1、群众了解了自己应享受到的服务和权力，乡村医生明确了自己的职责和义务。

2、以签约的形式对基本公共卫生服务项目进行公示，群众对乡村医生的基本公共卫生工作起到了监督作用。

3、 通过乡村医生签约服务工作的开展，乡村医生的工作将会由被动服务变主动服务。

4、通过这项工作的开展拉近了医疗机构与群众的关系。

5、更好地推动了国家基本公共卫生服务项目的落实

>五、在签约服务工作中存在的问题与困难

1、个别乡村医生不能及时转变思想，认为乡村医生的职责就是坐等给老百姓看病，对基本公共卫生服务和乡村医生签约工作从思想上重视程度不够，导致工作开展不扎实。

2、个别群众对签约服务工作不理解，认为乡村医生这是为了拉拢病源的一种营利性宣传，出现门难上、脸难看的尴尬局面。

3、乡村医在接受业务培训和新知识方面积极性不够高，导致业务水平低，不能满足卫生事业发展和群众的需求。

4、村卫生室与上级医疗机构协作机制不够到位，双向转诊工作难以落实。

5、 乡村医生行业由于门槛高、风险高、收入低等因素，已逐渐失去行业吸引力，出现人员结构断层现象，乡村医生人才资源严重缺乏也是我们新形势下所面临的又一个重大问题。

**家庭签约服务工作总结5**

为深入推进家庭医生签约服务工作，提高群众对家庭医生签约服务的知晓率，高新区开展家庭医生签约制服务宣传月活动。围绕活动主题“让家庭拥有医生、让医生融入家庭――家庭医生与您携手共同维护健康”，开展形式多样的宣传服务活动。

家庭医生签约制服务是宁波市重点医改举措，也是一项重要惠民政策。根据宁波市契约式家庭医生制服务的实施意见，与社区医生签约的居民可享受减免一般诊疗费、优先转诊、免费体检、住院优惠、健康管理等十大内容的基本服务包。在开展家庭医生签约服务不到一年的时间里，高新区两家社区卫生服务中心已经签约了648个居民，为签约居民减免一般诊疗费36340元。通过开展系列宣传活动，能让更多的居民了解家庭医生签约工作，增强居民参与家庭医生签约制服务的主动性和积极性，进一步推动高新区家庭医生签约制服务工作的顺利开展。

**家庭签约服务工作总结6**

>一、\*\*\*\*，积极部署

及时\*\*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，\*\*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\*\*基础。为保障家庭医生式服务工作的深入人心，我院向村民签订了家庭医生式服务协议书。

>二、\*\*需求，个性服务

在签约服务的居民中，\*\*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。

>三、明确对象，按需管理进一步明确辖区人口分布，保证所有居民均能得到我院卫生服务体系覆盖。明确所管辖的辖区分布，并在辖区设立公示牌，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。

>四、优先签约，有效服务

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，已签约的辖区居民家庭6413户，签约人数19280人。

>五、取得的初步成效

家庭医生式服务模式实现了现有医务人员对辖区居民健康管理的全覆盖，从坐等患者上门变为深入辖区为居民提供服务，辖区健康管理能力得到切实加强。提高了辖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。

家庭医生签约服务工作总结10篇（扩展3）

——家庭医生签约服务工作总结菁选

家庭医生签约服务工作总结(15篇)

**家庭签约服务工作总结7**

在前几天的市卫生局联合街道以及各个社区卫生服务站开展的家庭医生签约服务宣传活动中，智信医疗管理有限公司的\*\*机构——绍兴路社区卫生服务站，在此次的宣传工作中，绍兴路卫生服务站秉承着转变医疗卫生服务模式和服务理念，认真地投入到市卫生局\*\*的家庭医生宣传工作。

活动现场拉满了\"我服务、我健康\"的条幅以及宣传海报，使家庭医生签约意识深入居民之心，各个参加活动的家庭医生为前来咨询的群众讲解相关知识，并免费为群众测量血压和血糖。

本次的`活动，使更多的人了解到家庭医生以及签约服务，提高了居民的签约意识。

签约服务是深化医药体制综合\*\*的一项重要内容，也是在现在的新形势下，更好地维护人民群众健康的重要途径，在这次的活动中，绍兴路卫生服务站对于家庭医生签约服务宣传贡献了自己的一份力量。

**家庭签约服务工作总结8**

>一、\*\*\*\*，积极部署

制定了《20xx年度xx街道家庭医生签约服务工作实施方案》，同时成立了家庭医生签约服务工作\*\*小组和签约服务团队，及时\*\*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，\*\*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\*\*基础。为保障家庭医生式服务工作的深入人心，向村民签订了家庭医生式服务协议书。

>二、广泛宣传，深入动员

为保障家庭医生式服务工作的深入人心，我中心\*\*印制了以宣传家庭医生服务理念和服务内容、服务形式为主题的宣传单，并分发给本辖区各村卫生室和村委会，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\*\*基础。

>三、\*\*需求，个性服务

签约服务的居民中，\*\*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、婴幼儿保健及其它服务，社区卫生服务中心负责检查、指导、协助签约家庭医生，开展上门访视服务和健康教育，做好健康体检、逐级转诊、健康评估等履约服务。医生体牵头医院按照签约服“1+1+1”服务团队要求，提供技术\*\*和业务指导，协助专科医生开展远程会诊和健康讲座，落实转诊病人蓝色通道的相关措施，帮助家庭医生履行其不能承担的部分技术服务，确保服务按照协议规定执行。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。

>四、明确对象，按需管理

家庭医生签约服务团队为签约服务的提供主体。家庭医生服务团队原则上由家庭医生、乡镇卫生院临床医师或全科医生及健康管理人员（护士、公共卫生医师）、医共体牵头医院选派的医生组成，团队负责人由中心医生担任。家庭医生由乡镇一体化管理的村卫生室中具备资质的乡村医生担任。中心是家庭医生签约服务管理的直接责任人，为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。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。家庭医生签约服务对象为全办事处城乡常住居民，优先覆盖65岁以上老年人、慢性病患者（高血压、糖尿病、慢性支气管炎等）、孕产妇、0-6岁儿童以及贫困人口及计划生育特殊家庭成员等重点人群。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。

>五、优先签约，有效服务优先与辖区内的慢性病人、空巢老人、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。

对20xx年底建档立卡贫困人口、计划生育特扶对象建立完善电子健康档案，实现贫困人口、计划生育特扶对象家庭医生签约服务全覆盖，对65周岁以上老年人、高血压、糖尿病等重点人群免费签订有偿包，提供有效的基本公共卫生服务、健康管理、预约转诊等服务。

>六、顺利完成20xx年度家庭医生签约服务签约及履约工作

20xx年家庭医生签约工作我处共签约xxxx人，\*\*\*偿包任务数要求xxxx人，我街道共完成签约有偿包签约完成xxxx人，超额完成xxxx人，其中完成有偿包签约xxxx人，超额完成xxxx人，对xxxx名计生特扶，xxxx名贫困人口进行了免费签约。目前已完成20xx年度家庭医生签约的履约工作，已达到区卫计委要求90%履约要求。

>七、工作中存在的不足

1、签约服务工作宣传面不够广，部分偏远村组未宣传到位，部分村\*\*对签约服务不知晓或理解不透彻；

2、签约工作较草率，服务包内容等\*\*签约时未做到告知义务，导致部分不理解、不配合履约工作；

3、一体机检查工作慢、滞后，部分村卫生室没有做到一体机全覆盖检查，少数存在系统中有录入记录而无一体机检查记录的情况。可能和一体机老化，性能不稳定、待机时间短、村医工作不积极有关；

4、巡诊过程中实际履约时间、服务手册登记时间、服务表记录时间与系统中录入时间不一致；

5、部分村卫生室相关资料、台账管理较乱，因贫困人口名单20xx年度多次调整，导致部分村医分不清最新台账；

>八、下一年度工作计划

1、\*\*卫生服务中心及村卫生室医务人员、各村委会\*、卫计专干学习工作方案精神，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充分研讨，\*\*思想，提高认识，为家庭医生式服务工作的稳步推进奠定\*\*基础；

2、印制以宣传家庭医生服务理念和服务内容、服务形式为主题的宣传单，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；

3、扎实开展家庭医生签约服务协议、\*\*、资金整理、收集、分发工作，稳步推进20xx年度家庭医生签约服务巡诊、体检等履约工作。

**家庭签约服务工作总结9**

为助力打赢健康脱贫攻坚战，根据县委县\*工作要求，5月1日开始，在全县范围内开展脱贫攻坚健康体检及家庭工作。

>一、\*\*\*\*、紧密部署

我院根据上级文件精神，成立了以院长郑晓林为组长，\*支部\*菅会晓为副组长的健康扶贫\*\*小组，并及时制定了《襄城县范湖中心卫生院开展家庭实施方案》，截至5月20日，共召开专题会议6场，院\*\*多次\*\*全乡卫生员、家庭医生签约团队及体检团队召开范湖乡家庭及脱贫攻坚健康体检行动动员会、范湖乡家庭工作推进会及家庭工作培训会等。

会议紧密围绕家庭工作的内容、人员构成、工作持续性及健康体检流程等进行了布置、推进、并充分沟通研讨，\*\*思想，提高认识，为家庭工作的全面推广奠定了\*\*基础。

>二、广泛宣传、深入动员

为保障家庭医生式签约服务工作深入人心，全面完成家庭医生签约工作及健康体检工作，组建家庭医生签约团队19个，团队成员57人，体检团队7人，分别入村、入户为贫困户进行家庭工作及健康体检工作。

日是世界家庭医生日，我院通过义诊咨询、\*\*解读、宣传资料等方式，宣传家庭，传播健康知识，引导群众树立健康观念，养成健康行为，提高人民群众健康素养水\*。

并在为贫困户送体检结果的同时认真为群众讲解家庭内容，促进就医观念、生活方式和行为习惯的转变，引导群众有序就医。有效营造了家喻户晓的宣传氛围，为家庭工作的顺利推进奠定了\*\*基础。

>三、分片服务、明确责任

根据我乡人口分布及村卫生室分布特点，以辖区34个行政村为基点，成立以我院医生为核心的“家庭团队”，提供家庭。并在各贫困户门口悬挂“家庭团队”公示牌，公示团队服务人员、服务内容、联系方式等信息。

>四、狠抓落实、加强督导

我院成立全乡贫困人口家庭工作督导小组，每月2次每村抽2户对家庭医生签约团队工作情况进行督导检查，发现问题，及时整改。

目前，我院共为 382个贫困户、906人进行签约，为贫困户575人建立居民健康档案并体检，体检项目有血常规、血脂血糖、肝肾功能、乙肝表面抗原、心电图、B超等检查，已初步完成了上级\*\*部署的各项工作。对于各村贫困户有变动情况，我院在下一步工作中会一如既往的认真完成建档、体检及家庭工作。

为扎实推进健康扶贫工作，我院会继续发挥卫生计生资源优势和服务特色，随时为困难群众服务，把\*的关怀和温暖送到群众心窝里，做好群众的健康“守门人”。

**家庭签约服务工作总结10**

20xx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20xx年家庭主题宣传月活动的通知》(灵卫发〔20xx〕73号)文件要求，5月24日上午，灵石县XX镇卫生院在XX镇广场开展“家庭”为主题的宣传活动。

我院\*\*对此次宣传\*\*\*\*，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\*和生活质量。

家庭医生团队利用宣传契机，以讲座的形式在XX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\*\*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。

XX镇卫生院把此项工作作为一项重要工作来抓，让惠民\*\*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。

**家庭签约服务工作总结11**

一、健康教育知识讲座：根据县卫健局相关工作要求，入村屯：我院自20xx年老年人等重点人群体检工作开始，在21个村开展基本公共卫生及家庭医生签约宣传，让老年人在享受健康服务的同时了解更多基本公共卫生服务免费\*\*及家庭医生签约相关内容、享受的服务及履行的义务；进学校：学生是祖国的未来，民族的希望，20xx年5月17日，我院在我镇中学对进行了基本公共卫生我服务你健康、携手家庭医生共筑健\*\*活的健康教育知识讲座，发放宣传折页，让我镇学生进一步了解国家相关免费\*\*。

二、宣传条幅：根据此次宣传的相关的工作要求，我院制作了基本公共卫生我服务你健康、携手家庭医生共筑健\*\*活两个条幅，长期悬挂在我镇21家村卫生室及我院醒目位置。

三、健康教育宣传栏：为了使此次宣传吸引更多的居民，我院制作彩喷宣传板，以图文并茂的形式在我镇21家村卫生室、英武村村部及我院院内宣传栏出刊基本公共服务项目免费\*\*宣传及家庭医生签约相关知识，让我辖区居民在业余生活的同时了解并掌握基本公共卫生服务相关\*\*及家庭医生签约相关知识。

四、宣传海报、取阅架：为进一步加大宣传力度，我院在21家村卫生室及我院醒目位置黏贴家庭医生签约宣传主题海报，为前来就诊的患者及家属宣传家庭医生签约知识，讲解家庭医生的作用及意义，为使家庭医生签约宣传覆盖更广，我院在中小学、林场、邮局、镇宣传广场、村部、候车亭等人口密集处黏贴家庭医生签约宣传主题海报50张，在村卫生室及我院取阅架摆放20xx年基本公共卫生免费\*\*及携手家庭医生共筑健\*\*活宣传折页，以便就诊患者和家属更加方便阅读和了解基本公共卫生免费\*\*及家庭医生签约相关知识。

五、入户签约宣传：按照《关于做好20xx年度建档立卡贫困人口家庭医生签约服务有关工作通知》的要求，我院由主管院长赫长友亲自带队，入户走访我镇贫困人口廉贵福、张振义、刘君等家中进行家庭医生签约及相关\*\*宣传。

六、视听音像：自20xx年起，我院每天在输液室全天循环播放基本公共卫生服务免费\*\*宣传片，根据此次宣传周相关\*\*要求，20xx年5月15日—21日，我院在输液室全天循环播放基本公共卫生及家庭医生签约等三种公益广告，每天\*均播放八小时。为就诊患者及家属了解国家相关\*\*搭建更好、更直接的\*台。

七、微信公众号、家庭医生签约服务群：您的健康，我来守护，我院工作人员每天都把基本公共卫生免费\*\*及家庭医生签约服务知识发到微信公众\*台，全体医务人员转发朋友圈，让更多的人关注国家\*\*，为切实把服务落到实处，我镇21个村卫生室共建立21个家庭医生签约微信服务群，群里有我们签约的团队和居民，近距离的方便居民，服务居民。

八、世界家庭医生日主题宣传活动：为了使此次活动达到预期效果，20xx年5月17日，我院家庭医生全体成员，佩戴基本公共卫生我服务你健康、携手家庭医生共筑健\*\*活绶带，悬挂宣传条幅，摆放咨询台、签约台、义诊台、宣传资料、基本公共卫生服务免费\*\*及家庭医生签约宣传板及印有基本公共卫生服务十四项宣传品，利用周五赶集，在门诊部门前对我辖区居民进行基本公共卫生我服务你健康、携手家庭医生共筑健\*\*活的世界家庭医生日的大型主题宣传活动。

携手家庭医生共筑健\*\*活，在县卫健局\*\*的带领下，我院基本公共卫生、家庭医生签约工作正在有条不紊的进行着，健康体检、入户随访、家庭医生签约......让基本公共卫生工作切实入户，让家庭医生签约工作落实到人，通过此次宣传，再一次加强了我辖区居民对基本公共卫生工作，对家庭医生签约的了解与掌握，进一步杜绝盲目就医、讳疾忌医等现象，为我院基本公共卫生服务、家庭医生签约工作的顺利开展奠定了良好的基础。

家庭医生签约服务工作总结10篇（扩展6）

——乡镇世界家庭医生日活动总结 (菁选5篇)

**家庭签约服务工作总结12**

为充分发挥家庭医生作为居民健康“守门人”的作用，结合基本公共卫生服务项目工作实际，全面推行家庭医生签约服务。现将我们的工作总结如下。

（一）高度重视，积极部署

根据区局的工作部署，结合我辖区情况，制定了《潆溪中心卫生院家庭医生签约式服务工作实施方案》，成立了以院长为组长的工作领导小组，成员由院班子、公共卫生科、乡村医生管理科、其他相关职能科室人员组成。截至今年12月1日，共召开专题会议2场；推进会1场；组建团队8个，团队成员63人；培训会2次，培训151人次。

（二）广泛宣传，深入动员

为保\*服务工作顺利有序进行，自9月下旬开始，我院通过四个途经进行宣传：

1.利用我院的led电子显示屏、健康教育宣传栏、医保宣传栏对就诊居民进行宣传。

2.公卫科、乡村医生管理科通过发放“致广大居民的一封信”的宣传单进行宣传。

3.通过街道办，积极与各村支书协调，请他们用各种途径代为宣传家庭医生签约式服务工作的相关内容。

4.家庭医生服务团队通过入户的形式进行宣传。

（三）明确原则，分级管理

1.分片服务、明确责任根据潆溪街道办人口分布及村卫生所分布特点，以辖区28个村卫生室3个居委会为载体，将每个行政区域“网格化”划归相应的村卫生室，保\*潆溪街道所有居民均能得到社区卫生服务体系覆盖。医院和村卫生室组成了由“一位医生、一位护士、一位公卫人员、及乡村医生”为核心的“家庭医生式签约服务团队”，提供家庭医生式服务。明确所管辖的村居分布，并在各村部设立“家庭医生式签约服务团队”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。

2.分级服务、明确目标

各服务团队根据辖区居民对健康服务的实际需求和对家庭医生式服务的接受程度将居民分为三个级别，第一级是暂时不愿接受家庭医生式服务的居民；第二级有需求时才愿接受家庭医生式服务的居民；第三级是愿意接受家庭医生式服务的居民。根据居民所处的级别不同提供不同的健康管理服务。

第一级以观察为主，加强宣传，定时不定时进行一次电话随访，了解其服务需求变化。

第二级以宣传为主，进行健康管理服务宣传并发放家庭医生联系卡，以便其有需求时可随时与团队成员联系。

第三级以主动服务为主，根据健康状况和健康需求情况进行分类，并对不同类别特殊人群提供有针对\*的家庭医生式签约服务。

3.分类服务、明确标准

对愿意接受家庭医生式服务的第三级居民，按照健康状况和健康需求情况划分为三类：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\*病人群，第四类为高危或合并严重并发症病人、重\*精神病、残疾人、优扶对象、空巢老人等特殊人群。根据居民所处的类别，明确服务内容及标准，提供针对\*的签约服务并保\*服务的质量和可持续\*。

**家庭签约服务工作总结13**

>一、签约服务的最新进展情况

我们家庭医生签约服务的有序开展，以村卫单位集中签约、结合现在咨询、义诊、门诊预约等多种形式为辖区居民进行签约，同时为行动不便的居民提供上门签约。在签约的基础上为辖区居民提供基本公共卫生服务和基本医疗服务，解决群众看病就医的问题。针对重点人群提供个性化健康管理服务，各项服务内容以服务包形式提供给签约居民。建立家庭医生签约服务团队，以家庭医生为第一责任人，家庭医生与护士、公共卫生医生、乡村医生组成的家庭医生一级团队，为签约居民在我院提供基本医疗和基本公共卫生服务。我院共成立了10支签约服务团队，经过一年的辛苦工作，共完成签约人数15969人，占总人口。其中完成签约重点人群高血压患者3818人、糖尿病患者794人、精神病患者143人、肺结核9人、婴幼儿1481人、老年人3843人。

>二、取得的初步成效

1.随着签约服务工作的不断推进，家庭医生服务模式实现了现有医务人员对辖区居民健康管理的全覆盖，从坐等患者上门变为深入辖区为居民提供上门服务。医患关系更加\*\*，树立了卫生形象。通过宣传与集中入户的签约方式，加强了医患之间的联系和沟通。家庭医生上门为患者进行健康评估、身体检查和指导慢性病患者服用药物。同时也给了年轻医生更多与患者接触的机会。很多之前不了解医保报销\*\*以及一些慢性病患者，在家庭医生的细心讲解下，慢慢的成为了我院的回头客。在接下来的家庭随访过程中也为患者的慢性病管理提供了方便。我院住院的患者出院后在接下来的签约随访中，方便了家庭医生对其更好的进行健康指导，康复训练以及服药指导。促进其院外的后续治疗，同时也增强了患者对我们家庭医生和我院的信任，\*\*提高了其下次患病对我院的选择。截止20xx年11月医院的业务总收入达到920万元，同比增长40%。门诊总人次80799人，同比增长。住院总人次1329人，同比增长403%。

2.签约服务提高了公共卫生工作的知晓率，在签约的同时再一次告知家庭医生签约服务内容和基本公共卫生内容及基本药物内容，提高了辖区居民对医疗健康服务和健康知识的知晓率，健康教育、预防保健等服务得到落实，居民健康意识得到增强。家庭医生的入户签约在一定的程度上排除了乡村医生为居民建立的“假档案”，提高了居民档案的真实性。同时也可以帮助乡村医生更好的对慢性病患者进行监管以及指导用药等。在一定的程度上缓解了困难群体的“看病难、看病贵”的问题，推进了公共卫生服务事业的发展。

3.家庭医生签约中的健康扶贫重点人群签约率到达100%，无一漏签。每年为贫困户提供6次上门随访工作，对每一位贫困户进行健康评估及规划。提供健康“点对点”管理服务。及时对签约贫困户发放健康材料，及时告知健康教育和健康促进等信息。对家中有慢性病患者的贫困户签约家庭，每次随访过程中重点询问是否在本年度有住院治疗过，治疗过程中是否享受了国家给予的“三免四减半”“先住院免预交金”“住院费用自付10%”等\*\*。对于在外地就医的贫困户患者我们将为其收集报销资料，集中交往健康扶贫一站式结算中心进行结算报销。

>三、未来的工作

自从家庭医生签约服务实施以来，很多居民对我们家庭医生签约服务给予了很高的赞誉。我们要在这个基础上继续前进，让全镇广大居民享受到国家所给予的优惠\*\*，家庭医生也要不断提升自己的医技水\*，接受患者和社会的\*\*，与患者建立良好的医患关系，切实维护人民群众的身心健康，成为居民的健康守门人。

**家庭签约服务工作总结14**

在前几天的市卫生局联合街道以及各个社区卫生服务站开展的家庭宣传活动中，智信医疗管理有限公司的下属机构——绍兴路社区卫生服务站，在此次的宣传工作中，绍兴路卫生服务站秉承着转变医疗卫生服务模式和服务理念，认真地投入到市卫生局组织的家庭医生宣传工作。

活动现场拉满了\"我服务、我健康\"的条幅以及宣传海报，使家庭医生签约意识深入居民之心，各个参加活动的家庭医生为前来咨询的群众讲解相关知识，并免费为群众测量血压和血糖。

本次的活动，使更多的人了解到家庭医生以及签约服务，提高了居民的签约意识。

签约服务是深化医药体制综合改革的一项重要内容，也是在现在的新形势下，更好地维护人民群众健康的重要途径，在这次的活动中，绍兴路卫生服务站对于家庭宣传贡献了自己的一份力量。

**家庭签约服务工作总结15**

在前几天的市卫生局联合街道以及各个社区卫生服务站开展的家庭医生签约服务宣传活动中，智信医疗管理有限公司的下属机构——绍兴路社区卫生服务站，在此次的宣传工作中，绍兴路卫生服务站秉承着转变医疗卫生服务模式和服务理念，认真地投入到市卫生局组织的家庭医生宣传工作。

活动现场拉满了\"我服务、我健康\"的条幅以及宣传海报，使家庭医生签约意识深入居民之心，各个参加活动的家庭医生为前来咨询的群众讲解相关知识，并免费为群众测量血压和血糖。

本次的活动，使更多的人了解到家庭医生以及签约服务，提高了居民的签约意识。

签约服务是深化医药体制综合改革的一项重要内容，也是在现在的新形势下，更好地维护人民群众健康的重要途径，在这次的活动中，绍兴路卫生服务站对于家庭医生签约服务宣传贡献了自己的一份力量。

**家庭签约服务工作总结16**

5月19日是第七个世界家庭医生日，\*镇卫生院\*\*开展了主题为让每一个家庭都拥有一个家庭医生的`家庭医生签约服务宣传活动，

活动现场，\*镇卫生院家庭医生服务队详细介绍了家庭医生签约服务内容和签约服务的优势：如签约对象在医疗诊治过程中能够享受区专家库优质医疗资源，优先预约、优先转诊、优先诊治，以及相关费用减免等优惠\*\*，还耐心为群众提供免费测血压、测血糖和发放健康宣传资料等服务，并为一些失独家庭、特困家庭优先进行了签约，现场群众也踊跃要求签约。

家庭医生签约式服务是以家庭医生服务团队为核心，以居民健康服务为主要内容的一种新型服务模式。此项服务是重点医改举措，也是一项重要惠民\*\*。此次宣传活动的开展扩大了签约式家庭医生服务的宣传影响力，提高了居民对签约式家庭服务的知晓率，有助于签约式家庭医生服务工作的快速推进。接下来，他们还将持续深入开展家庭医生签约服务，真正让每家每户都拥有自己的家庭医生。

**家庭签约服务工作总结17**

为充分发挥家庭医生作为居民健康“守门人”的作用，结合基本公共卫生服务项目工作实际，全面推行家庭医生签约服务。现将我们的工作总结如下。

(一)\*\*\*\*，积极部署

根据区局的工作部署，结合我辖区情况，制定了《潆溪中心卫生院家庭医生签约式服务工作实施方案》，成立了以院长为组长的工作\*\*小组，成员由院\*\*、公共卫生科、乡村医生管理科、其他相关职能科室人员组成。截至今年12月1日，共召开专题会议2场;推进会1场;组建团队8个，团队成员63人;培训会2次，培训151人次。

(二)广泛宣传，深入动员

为保证服务工作顺利有序进行，自9月下旬开始，我院通过四个途经进行宣传：

1.利用我院的LED电子显示屏、健康教育宣传栏、医保宣传栏对就诊居民进行宣传。

2.公卫科、乡村医生管理科通过发放“致广大居民的一封信”的宣传单进行宣传。

3.通过街道办，积极与各村支书协调，请他们用各种途径代为宣传家庭医生签约式服务工作的相关内容。

4.家庭医生服务团队通过入户的形式进行宣传。

(三)明确原则，分级管理

1.分片服务、明确责任根据潆溪街道办人口分布及村卫生所分布特点，以辖区28个村卫生室3个居委会为载体，将每个行政区域“网格化”划归相应的村卫生室，保证潆溪街道所有居民均能得到社区卫生服务体系覆盖。医院和村卫生室组成了由“一位医生、一位护士、一位公卫人员、及乡村医生”为核心的“家庭医生式签约服务团队”，提供家庭医生式服务。明确所管辖的村居分布，并在各村部设立“家庭医生式签约服务团队”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。

2.分级服务、明确目标

各服务团队根据辖区居民对健康服务的实际需求和对家庭医生式服务的`接受程度将居民分为三个级别，第一级是暂时不愿接受家庭医生式服务的居民;第二级有需求时才愿接受家庭医生式服务的居民;第三级是愿意接受家庭医生式服务的居民。根据居民所处的级别不同提供不同的健康管理服务。

第一级以观察为主，加强宣传，定时不定时进行一次电话随访，了解其服务需求变化。

第二级以宣传为主，进行健康管理服务宣传并发放家庭医生联系卡，以便其有需求时可随时与团队成员联系。

第三级以主动服务为主，根据健康状况和健康需求情况进行分类，并对不同类别特殊人群提供有针对性的家庭医生式签约服务。

3.分类服务、明确标准

对愿意接受家庭医生式服务的第三级居民，按照健康状况和健康需求情况划分为三类：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、重性精神病、残疾人、优扶对象、空巢老人等特殊人群。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。

为进一步规范实施基本公共卫生服务项目，推动基本公共卫生服务任务的落实，按照卫生局的要求，确定辖区内推行乡村医生签约服务工作，为确保工作扎实有效，特制定\*\*\*卫生院乡村医生签约服务工作实施方案。

为了确保该项工作扎实有效，我院聘请卫生局公共卫生科——\*科长来我院对我院全体公共卫生科工作人员及全体乡医进行培训。让全体医务人员对该项工作进行全面了解，同时进行广播、宣传栏、上门服务等形式，做到家喻户晓，让更多的农村居民自觉接受签约服务。首先对辖区内老年人、婴幼儿、孕产妇、慢性病患者为工作重点。优先覆盖、优先签约、优先服务、结合自身的服务能力，明确服务内容，丰富乡村医生签约时服务内涵，有效满足农村居民的健康要求。我院建立了乡村医生签约服务\*\*小组，设立3个团队实行包片，包村责任制，责任到人。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、重症精神病人为重点服务对象。并测重血压、血糖，对服务对象提供健\*\*活行为干预指导和诊疗路径指导服务，对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。为慢性病、重型精神病人提供每年

不少于\*次的健康咨询和分类指导服务，及时发现存在的健康危险因素，危害健康行为等健康问题。在双方充分了解乡医签约服务内涵的前提下，农民自愿选择医生，以户为单位签订相关服务协议享受签约服务，原则上每位乡医\*\*在\*户左右，服务人口不超过\*人，在签约工作中全体医务人员加强责任心，并实行周报\*\*。乡医报酬以工作量与工作质量紧密结合起来，确保工作扎实有效的开展，对乡医签约工作中开展不规范、工作措施不力的卫生室将\*\*批评，对工作开展较好、成绩显著、百姓满意度和知晓率较高的卫生室将给与表彰奖励。

**家庭签约服务工作总结18**

20xx年5月19日是第x个“世界家庭医生日”。为贯彻落实关于印发《前锋区推进家庭医生签约服务的实施意见（试行）》的通知和广安市前锋区卫生和计划生育局关于开展“世界家庭医生日”宣传活动的通知，宣传家庭医生签约服务的意义和内容，传播以签约服务促进健康管理的理念，增进家庭医生团队社会美誉度，提高居民签约的积极性，为推进家庭医生签约服务营造良好的社会氛围，开展家庭医生签约服务宣传活动。现将我院的宣传活动总结如下：

>（一）\*\*\*\*，积极部署

根据我辖区的实际情况，成立了以住院部内科\*\*为组长的工作\*\*小组，成员由各村村医组成，同时成立5个家庭医生签约服务团队。实现了签约服务团队对辖区居委会全面覆盖。

>（二）广泛宣传，深入动员

为保证服务工作顺利有序进行，我院通过以下途经进行宣传：利用我院门诊留观室的DVD播放机播放家庭医生签约服务的影像资料，利用健康教育宣传栏就诊的\'老年人及辖区居民进行宣传。\*\*相关工作人员为残疾人、老年人等重点人群，入户大力宣传家庭医生签约\*\*，并与重点人群进行签约，与辖区居民建立健康\*\*稳固的医疗卫生合作关系。

门口张贴家庭医生签约宣传海报进行宣传活动，提高居民对实行家庭医生式服务管理的知晓率，进一步扩大卫生服务团队的影响力。

5月19日，在观阁正街\*\*开展了一次“家庭医生：我承诺我服务”现场签约答疑活动，对家庭医生签约中群众存在的问题逐一给予解答，并发放宣传资料500余册，对辖区内家庭医生签约起到了良好的以推动作用。

>（三）明确原则，分级管理

对于辖区的居民，按照健康状况和健康需求情况划分为两类：第一类为健康普通人群，第二类为重点关注的人群，包括老年人、高血压患者、糖尿病患者、孕产妇、儿童、结核病患者、重性精神疾病患者、残疾人群以及贫困等特殊人群。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。

我院通过此次宣传活动，提高了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。

**家庭签约服务工作总结19**

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20xx年基层医疗卫生机构家庭医生签约服务\*\*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\*\*。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20xx。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\*\*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\*\*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\*\*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！

**家庭签约服务工作总结20**

为充分发挥家庭医生作为居民健康“守门人”的作用，结合基本公共卫生服务项目工作实际，全面推行家庭医生签约服务。现将我们的工作总结如下。

(一)高度重视，积极部署

根据区局的工作部署，结合我辖区情况，制定了《潆溪中心卫生院家庭医生签约式服务工作实施方案》，成立了以院长为组长的工作领导小组，成员由院班子、公共卫生科、乡村医生管理科、其他相关职能科室人员组成。截至今年12月1日，共召开专题会议2场;推进会1场;组建团队8个，团队成员63人;培训会2次，培训151人次。

(二)广泛宣传，深入动员

为保证服务工作顺利有序进行，自9月下旬开始，我院通过四个途经进行宣传：

1.利用我院的LED电子显示屏、健康教育宣传栏、医保宣传栏对就诊居民进行宣传。

2.公卫科、乡村医生管理科通过发放“致广大居民的一封信”的宣传单进行宣传卫生服务中心家庭医生签约服务工作总结卫生服务中心家庭医生签约服务工作总结。

3.通过街道办，积极与各村支书协调，请他们用各种途径代为宣传家庭医生签约式服务工作的相关内容。

4.家庭医生服务团队通过入户的形式进行宣传。

(三)明确原则，分级管理

1.分片服务、明确责任

根据潆溪街道办人口分布及村卫生所分布特点，以辖区28个村卫生室3个居委会为载体，将每个行政区域“网格化”划归相应的村卫生室，保证潆溪街道所有居民均能得到社区卫生服务体系覆盖。医院和村卫生室组成了由“一位医生、一位护士、一位公卫人员、及乡村医生”为核心的“家庭医生式签约服务团队”，提供家庭医生式服务。明确所管辖的村居分布，并在各村部设立“家庭医生式签约服务团队”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。

2.分级服务、明确目标

各服务团队根据辖区居民对健康服务的实际需求和对家庭医生式服务的接受程度将居民分为三个级别，第一级是暂时不愿接受家庭医生式服务的居民;第二级有需求时才愿接受家庭医生式服务的居民;第三级是愿意接受家庭医生式服务的居民。根据居民所处的级别不同提供不同的健康管理服务。

第一级以观察为主，加强宣传，定时不定时进行一次电话随访，了解其服务需求变化。

第二级以宣传为主，进行健康管理服务宣传并发放家庭医生联系卡，以便其有需求时可随时与团队成员联系。

第三级以主动服务为主，根据健康状况和健康需求情况进行分类，并对不同类别特殊人群提供有针对性的家庭医生式签约服务。

3.分类服务、明确标准

对愿意接受家庭医生式服务的第三级居民，按照健康状况和健康需求情况划分为三类：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、重性精神病、残疾人、优扶对象、空巢老人等特殊人群。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

**家庭签约服务工作总结21**

20xx年5月15日—21日为全省家庭医生签约服务宣传周，XX卫生院以此次宣传周和5月19日世界家庭医生日宣传为契机，制作条幅、展板、发放家庭医生知识问答宣传单、播放宣传片，各家庭医生团队深入小区和居民家中开展主题宣传活动，通过一周的`宣传，让广大辖区居民对家庭医生签约服务有了深入的了解。取得了较好的宣传效果。

20xx年5月19日是第8个“世界家庭医生日”。18日，XX卫生院开展了主题为“家庭医生：我承诺，我服务”的5。18世界家庭医生日宣传活动，为居民检查身体，测量血压、并开展居民现场签约。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、家庭签约等）。为家庭医生式服务奠定了信息基础。

农贸市场活动现场，家庭医生团队成员分别为辖区居民提供了家庭医生签约宣传、签约、现场咨询、测血压、听诊心肺、糖尿病、高血压筛查等服务，还特别针对重点人群进行了个性化健康服务，讲解家庭医生服务项目。其他各家庭医生团队也开展了不同形式的主题宣传活动。受到了百姓的欢迎和认可。

XX卫生院以“世界家庭医生日”宣传及家庭医生签约服务活动为契机，进一步提高广大居民对家庭医生签约服务工作的认识，将家庭医生签约服务作为转变医学服务模式、推进分级诊疗制度建设、构建和谐医患关系，推动家庭医生签约服务工作健康发展，力争将家庭医生签约服务扩大到更多的群体，形成与居民长期稳定的契约服务关系。通过一周的宣传，共发放宣传单1500份，制作条幅7条，展架2个，播放宣传片42小时，现场进行家庭医生签约12户，签约人数30人。

为保障家庭医生式服务工作的深入人心，XX卫生院统一印制了以宣传家庭医生服务理念和服务内容、服务形式为主题的宣传单，并分发给本辖区各村委会、村卫生室，同时，印制家庭医生联系卡、家庭医生式服务协议书等，卫生院、卫生室粘贴有宣传海报。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。

**家庭签约服务工作总结22**

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20XX年家庭主题宣传月活动的通知》（灵卫发〔20XX〕73号）文件要求，5月24日上午，灵石县XX镇卫生院在XX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XX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。

XX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。

**家庭签约服务工作总结23**

我院认真积极执行省市区相关文件精神，结合我院实际情况，按要求开展家庭医生签约履约服务，工作开展如下：

>一、基本情况

截止目前，已签约11105人，总体签约率为22%；重点人群共13482人，签约数为8280人，签约率为，履约4300人，约51%；贫困人口共2447人，签约2302人，签约率为,履约800人，履约率34%。

>二、工作做法

1.积极\*\*相关科室工作人员进行家医服务相关文件的学习，让大家明白到签约服务的重要性，同时做好与医疗组、公卫组的各方面协调，以不更好开展家医服务工作。

2.利用健康教育宣传栏、横幅、健康教育讲座、家医宣传日、义诊或征兵工作对群众进行家医宣传，发放签约服务服务宣传彩页。

3.优先与辖区内愿意接受家庭医生签约服务的重点人群签订家庭医生服务协议书，同时\*\*文件的\*\*下加快与扶贫人群和残疾人群的有偿签约服务。

4.调整服务方式，以主动服务为主，做好人群分类，提供不同类别的家庭医生签约服务。如上门家庭随访服务，定时或不定时电话随访为主，了解其服务需求变化。在签约的同时为居民留下团队服务名片，以便居民需要时与团队成员联系。

>三、存在问题

1.上门服务存在现实困难。乡镇卫生院是财政差额拨款单位，现有专业技术人员紧缺，医生团队要抓临床医疗业务，保障职工收入和医院生存发展，还要完成家医服务工作，另服务居民数量逐年增加，现签约服务全部由公卫人员入户签约，与群众要求、工作要求造成一定的冲突，出现保量而不能保质。

2.部门单位和群众参与度欠缺，未能联动，导致家医服务流于形式，例如转诊服务、优先预约专家门诊或住院等。

3.农村留守家庭多，沟通困难，家人未必会为其他人进行宣传和告知，居民是否把签约协议放好、记住家庭医生电话？如果靠公卫人员天天需要给签约居\*\*动打电话问是否有需要的服务?签约后的.后期跟踪如何做？

4.部分居民出外工作或在外居住，造成签约或履约困难。

>四、工作设想

1、多创新活动多创新形式宣传家医服务，引导群众积极参与提高签约及履约。

2、加强本院家庭医生签约服务团队培训的力度，重点对服务理念、服务能力、服务技巧及专业操作等方面进行培训，提高家庭医生签约服务团队的综合服务能力。

3、计划以一个村委或人群为试点，健全各方面服务\*\*，提高服务质量，以点带面，稳步推进，逐步做到全面覆盖。

4、完善家医绩效考核\*\*，提高家医报务人员绩效。

6、争取上级家庭医生签约资金，以更好开展家庭医生签约服务，推动家医服务工作做实做全。

**家庭签约服务工作总结24**

作为医改的重大举措，以及区卫生局关于家庭医生式服务的工作部署和有关会议的指导精神，我中心积极开展了家庭责任医生签约的前期工作。

中心于十月初成立以中心\*\*为\*\*的工作小组，内外科医生积极响应，组建签约团队，开展研讨会议，认真学习讨论家庭医生式服务的.依据、\*\*、职责、内容、流程及要求，明确工作职责和服务范围。团队成员集思广益，根据我区居民的特点，制定可行的签约方法与步骤，争取在最短的时间完成工作任务。同时，我工作小组也深入群众，大力宣传开展家庭医生式服务的必要性，详细讲解签约工作的相关事宜，解答居民对于此次工作的疑问，让居民全面了解家庭医生式服务的内涵，取得了良好的宣传效果，广大居民排除心中误区，纷纷\*\*签约工作。

十一月初，我中心将正式开展家庭责任医生的签约工作，各家庭医生也将深入各自负责的社区进行逐户签约，克服各种困难，争取早日完成户户拥有自己的家庭医生，人人享有基本医疗卫生服务的目标。同时，工作小组也将继续加强家庭医生式服务的宣传，进一步加强服务团队建设，增强服务团队凝聚力，争对不同人群，开展各种形式的家庭医生式服务项目、活动。

**家庭签约服务工作总结25**

在前几天的市卫生局联合街道以及各个社区卫生服务站开展的家庭宣传活动中，智信医疗管理有限公司的\*\*机构——绍兴路社区卫生服务站，在此次的宣传工作中，绍兴路卫生服务站秉承着转变医疗卫生服务模式和服务理念，认真地投入到市卫生局\*\*的家庭医生宣传工作。

活动现场拉满了\"我服务、我健康\"的条幅以及宣传海报，使家庭医生签约意识深入居民之心，各个参加活动的家庭医生为前来咨询的群众讲解相关知识，并免费为群众测量血压和血糖。

本次的活动，使更多的人了解到家庭医生以及签约服务，提高了居民的签约意识。

签约服务是深化医药体制综合\*\*的一项重要内容，也是在现在的新形势下，更好地维护人民群众健康的重要途径，在这次的活动中，绍兴路卫生服务站对于家庭宣传贡献了自己的一份力量。

**家庭签约服务工作总结26**

张楼卫生院院始建于1958年，占地面积8500\*方米，建筑面积1800\*方米，在职职工37人，下设10处卫生室，在职乡村医生17人。服务人口17623人，户数4395户。在市卫生局正确\*\*下，根据邳州市卫生局《关于在基层医疗卫生机构推行家庭医生式服务模式的意见》的文件精神，顺应居民健康新需求，我院自今年四月中旬开始实行家庭医生签约式服务，初步形成以居民为对象、家庭医生为主体的“片居包干、团队合作、责任到人”的服务模式，取得了一定的成效，现将我们的具体做法向各位\*\*做一下汇报：

>（一）准备阶段

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\*\*小组”，成员由医院院\*\*、防保站、相关职能科室人员组成，\*\*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。

>（二）宣传动员阶段

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。

>（三）实施阶段

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。

取得的成效：

（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。

存在的问题：

我院全面推行家庭医生签约服务虽然取得了一定效果，但由于仍处起步阶段，还有许多不到位的地方：

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\*有限，导致社区居民对家庭医生的服务能力所有顾虑。

下一步打算：

1、总结经验，推广服务 我院将及时总结开展家庭医生服务的做法和初步成效，特别是社区居民对家庭医生式服务的利用情况。

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

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