# 家庭医生签约服务工作总结(通用3篇)

来源：网络 作者：水墨画意 更新时间：2024-10-04

*医生是研究医学科学和技术、拯救生命和以医疗为职业的人。它通常指临床医生。 以下是为大家整理的关于家庭医生签约服务工作总结的文章3篇 ,欢迎品鉴！【篇一】家庭医生签约服务工作总结>　　（一）高度重视，积极部署　　根据区局的工作部署，结合我辖区...*

医生是研究医学科学和技术、拯救生命和以医疗为职业的人。它通常指临床医生。 以下是为大家整理的关于家庭医生签约服务工作总结的文章3篇 ,欢迎品鉴！

**【篇一】家庭医生签约服务工作总结**

>　　（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医学教|育网搜集整理。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。

**【篇二】家庭医生签约服务工作总结**

　　为了加快推进家庭医生签约服务，转变基层医疗卫生服务模式，强化基层医疗卫生服务网络功能。我院应上级领导要求召开院委会，经研究后决定成立家庭医生签约服务小组。由院长郭子伟同志担任组长，牛忠义同志担任副组长，刘荣、朱翠翠为小组成员。同时整合卫生院医疗队伍资源，进行有效的合理分配，由牛永春、陈家昌、王文哲、万国华四位主治医师担任家庭医生签约服务的带队医师。

　　我院在开展家庭医生签约服务的工作中明确重点，优先覆盖老年人、孕产妇、儿童、残疾人、高血压、糖尿病、结核病等慢性疾病和严重精神障碍患者等人群。家庭医生签约服务是一种集就医、转诊、用药、医保为一体的新型服务模式。在签约服务开展前期，我院得到了政府的大力支持，召开了各村干部和村室医生的工作启动会及动员会，同时对该项工作也做了多次的业务培训。在正式签约前期安排工作人员，进村入户进行信息摸排、宣传政策，讲解内容，以便后期签约服务工作的顺利开展。

　　在20xx年的家庭医生签约服务工作中，我院结合当地居民的实际情况，依据前期摸排信息，为签约人群制定了合理的服务包，并为其提供相关医疗服务。20xx年我院共计签约4953人，实际履约4813人，期中签约初级服务3917人，中级服务包1012，高级服务包24人。全年履约率达到97.38%，已顺利完成县卫建委所要求95%的履约率。

　　随着社会的进步，网络信息也得到了进一步的完善，20xx年的家庭医生签约服务工作也正式步入了两卡制阶段。在两卡制的实施运用前期，县级相关业务单位专门对参与该工作的医疗人员进行了多次分阶段的培训。培训的主要内容包括平板电脑和公共卫生系统的使用、签约群众的信息采集、录入及履约时人脸识别的操作等。

　　在具体的工作实施中我院结合实际情况，对常住本地和外地的签约群众，做了具体的情况分析和工作安排。对常住本地的签约群众，工作人员采取了电话预约，安排合适的时间、上门巡诊的方式对其提供医疗服务。但对于常居外地偶尔返乡的签约群众，考虑到时间不便、交通不便等原因，我院工作人员也采取了较为合理的人性化服务，如签约时提前告知提供服务时间、不定期的电话沟通预约服务时间，或在得知签约群众返家时，及时上门对其进行履约服务。

　　20xx年我院签约工作截止到目前共计签约3625人，期中初级包2730人，中级包842人，高级包53人，截止目前完成履约率38.85%。

　　在后期的履约工作中我院将继续对家庭医生签约服务项目加大宣传，提高群众的知晓率、签约率和履约率。促使家庭医生签约服务工作步入常态化、规范化和持续化，以此为广大群众提供更好的、更便捷的、更人性话的医疗服务。

**【篇三】家庭医生签约服务工作总结**

>　　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202\_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202\_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、202\_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。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！