# 家庭医生团队工作总结(通用9篇)

来源：网络 作者：浅唱梦痕 更新时间：2025-06-02

*工作总结是对一段时间内的工作进行全面系统的总体检查、总体评价、总体分析和总体研究，分析成果中存在的不足，总结经验教训。 以下是为大家整理的关于家庭医生团队工作总结的文章9篇 ,欢迎品鉴！【篇一】家庭医生团队工作总结　　为充分发挥家庭医生作为...*

工作总结是对一段时间内的工作进行全面系统的总体检查、总体评价、总体分析和总体研究，分析成果中存在的不足，总结经验教训。 以下是为大家整理的关于家庭医生团队工作总结的文章9篇 ,欢迎品鉴！

**【篇一】家庭医生团队工作总结**

　　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】家庭医生团队工作总结**

　　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】家庭医生团队工作总结**

　　为充分发挥家庭医生作为居民健康“守门人”的作用，根据厦门市卫计委关于印发《厦门市家庭医生基层签约服务实施方案》的通知文件精神，我中心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、前期准备工作

　　（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，成立了以中心主任为组长的工作领导小组，组建团队

　　个，团队成员

　　人。及时组织团队成员学习实施方案精神，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。

　　（二）广泛宣传，深入动员

　　为保证服务工作顺利有序进行，自8月下旬开始，我中心通过以下途经进行宣传：

　　1.利用我中心的LED电子显示屏、健康教育宣传栏、展板等对就诊居民进行宣传。

　　2.家庭医生服务团队通过下社区开展各种宣传活动及发放宣传折页等进行宣传。

　　3.通过街道办，积极与各居委会协调，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。

　>　二、签约活动的开展

　　为了更好的推进签约工作的开展，我中心通过多种途径为辖区居民进行签约。

　　（一）、家庭医生为签约服务的第一责任人，全科医生在日常门诊工作中，为本辖区居民进行签约，重点签约高血压、糖尿病等慢性病人群。

　　（二）、妇保、儿保等相关科室，为孕产妇、儿童等社区重点人群进行签约。

　　（三）、通过街道办，积极与各居委会协调，家庭医生下社区为居民现场提供咨询及办理签约。

　　（四）、设立家庭医生签约服务中心，为本辖区健康居民进行签约。

　　>三、签约服务进程

　　截止至202\_年5月10日，签约人数16274，签约率,其中65岁以上签约人数，高血压签约人数，糖尿病签约人数。

　>　四、签约服务实施

        签订家庭医生服务协议后，本中心家庭医生服务团队根据不同签约人群为签约居民提供了相应的服务，主要有以下几个方面：

　　（一）、为签约居民进行免费体检服务，目前已完成体检人数。

　　（二）、社区门诊预约服务。根据病情需求由家庭医生预约接受三级医院专科医师技术指导，目前已为签约居民预约服务次数。

　　（三）、为高血压、糖尿病等慢性病签约对象提供“三师共管”慢病精细化管理服务，提供日常随访、定期检查及全程健康管理等服务，且为慢病签约患者开取4-8周药品，高血压人群血压不稳定可免费做一次24小时动态血压，糖尿病人群血糖不稳定可免费做一次糖化血红蛋白。

　　（四）、为65岁以上老人提供日常随访、定期检查及全程健康管理等服务。

　　（五）、为80岁以上老年人免费每年提供不少于1次上门出诊服务，目前服务次数。

　　（六）、根据江头街道办人口分布及居委会分布特点，以辖区8个居委会为载体，我中心组成了由“一位医生、一位健康管理师”为核心的“家庭医生式签约服务团队”，提供家庭医生式服务。

　>　五、取得的初步成效

       （一）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。

　　（二）医患关系更加和谐，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，医患关系更加和谐。

　　（三）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。

　　（四）促进了基层卫生服务网络建设。通过签约服务，全科医生责任感增强，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。

>　　六、存在的问题

　　（一）全科医生数量不足，家庭医生签约服务是以全科医生为主体、全科团队为依托、以居委会为范围、以签约家庭为单位、以健康管理为内容的新型服务模式。实行家庭医生制服务后，对全科医生来说，工作量明显增加，投入的时间更多，凸显出社区全科医生数量的严重不足和人员缺乏。

　　（二）与健康人群居民签约困难， 对于健康人群来说，“家庭医生签约服务”是一个新名词，新事物，所以当全科医生与他们签约时，表现出不理解、不信任、不接受的态度，另外家庭医生签约服务又能给他们带来多少益处，享受到多少优惠和方便，在他们心中至今还是个问号。

　>　七、下一步工作计划

>      （一）总结经验，推广服务

　　根据厦门市卫计委的部署，我中心将及时总结开展家庭医生签约服务的做法和初步成效，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，进一步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

　　将家庭医生签约服务工作开展情况纳入中心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，促进落实家庭医生签约服务的各项工作内容，确保家庭医生签约服务工作的持续推进和健康发展。

**【篇四】家庭医生团队工作总结**

　　为进一步贯彻落实仪征市卫计委家庭医生签约工作的部署，推动健康扶贫工作有序开展，加强家庭宣传，月塘镇紧抓春节期间人员返乡的有利时机，积极开展家庭工作，提高群众对卫生、计生工作的满意度。

　　春节期间，月塘中心卫生院及下属8各村卫生室工作人员展开集中行动，通过向居民发放了宣传单，宣传了家庭医生签约政策、健康扶贫等各类政策。医务人员利用携带的工具为群众进行了血压、血糖等常规身体检查，举办以家庭政策解读为主题的健康知识讲座，宣传及服务过程中详细回答了村民有关疑问，并现场与村民进行了签约，互留了联系方式。

　　院领导班子十分重视春节期间家庭及宣传工作，年前就制定了工作方案：

　　一是高度重视，明确目标，层层落实任务。2月8日，月塘中心卫生院召开全镇春节期间家庭工作会议，要求各村卫生室提高认识，进一步明确签约服务的重要性，深刻理解开展家庭工作在促进村级卫生机构转变服务观念，创新服务模式，推动基本公共卫生服务项目的落实，提高卫生计生工作的管理和服务水平，实现卫生计生事业全面协调发展的重要意义。将家庭工作纳入村卫生室年度目标考核。

　　二是广泛宣传，社会动员，营造良好氛围。充分利用春节外出务工人员返乡契机，通过微信平台、宣传单等多种形式广泛开展宣传活动。卫生院印发家庭医生宣传单1万余份，积极发动村组干部、老党员、学校教师、企业老板等社会各界人士带头签约，发挥表率作用，在全社会营造良好的签约服务氛围。

　　三是团队支撑，提升能力，提高服务质量。月塘中心卫生院将群众信誉度较高的骨干医生调整到家庭医生服务团队中，充分发挥团队的支撑作用。开展信息化培训，2月11日，卫生院及村卫生室相关工作人员共30余人参加了培训。xx年下半年以来，卫生院及各卫生室加强签而有约的服务力度，为家庭医生团队配备统一服装，按照协议，规范履约，不断提升家庭医生服务能力，提高服务质量。

　　四是强化督查，及时通报，推进签约服务。将签约服务工作作为xx年重点工作推进，院预防保健科及时对各村卫生室签约服务工作开展情况进行督查，对抢抓春节机遇，发动早、效果好，签约人数多、服务好、工作实的卫生室通报表扬，并在第一季度村卫生室公共卫生考核中给予奖励；对部分行动缓慢，没有抓住春节有利时机开展家庭工作的卫生室将进行通报批评。

　　春节期间家庭工作的开展，有效加强了我镇家庭工作的宣传，为我镇进一步开展健康扶贫工作奠定了基础。

**【篇五】家庭医生团队工作总结**

　　为进一步推进社区卫生服务能力建设，深入贯彻落实《社区卫生服务中心家庭医生式健康管理签约服务工作方案》，我中心责任医师团队开展了一系列的宣传和签约工作，现将本团队家庭医生签约式服务工作总结如下：

　　>一、高度重视，积极部署

　　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。

　>　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。

　>　三、调查需求，个性服务

　　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。

　　>四、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。

　>　五、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，已签约的社区居民家庭50户，签约人数59人。

　>　六、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。

**【篇六】家庭医生团队工作总结**

　　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》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。

**【篇七】家庭医生团队工作总结**

　　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政策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康生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政策。

　　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康生活两个条幅，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政策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政策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政策及携手家庭医生共筑健康生活宣传折页，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政策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政策宣传。

　　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政策宣传片，根据此次宣传周相关政策要求，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，每天平均播放八小时。为就诊患者及家属了解国家相关政策搭建更好、更直接的平台。

　　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政策及家庭医生签约服务知识发到微信公众平台，全体医务人员转发朋友圈，让更多的人关注国家政策，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康生活绶带，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政策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康生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康生活，在县卫健局领导的带领下，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。

**【篇八】家庭医生团队工作总结**

　　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。

**【篇九】家庭医生团队工作总结**

　　本社区卫生服务中心于202\_年开展家庭医生签约服务工作以来，在院领导、科主任的领导下，在越秀区卫生局指导下，初步取得成效，为提高社区卫生服务能力和水平，促进社区卫生服务走进家庭，贴近居民，充分发挥家庭医师“守门人”的作用，逐步实现“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，制定我团队管理工作计划。

   >    一、工作原则

　　(一)以健康管理为中心。家庭医生签约服务是对辖区居民及其家庭进行健康管理，实现居民与“家庭医生团队”的责任契约关系，满足社区居民多样化和个性化的需求，逐步形成家庭健康管理的良性互动。

　　(二)充分告知、自愿签约。通过广泛宣传，使全体辖区居民了解社区卫生服务机构地点、全科团队的联系方式和服务内容、家庭医生签约服务概念。充分考虑到居民对基层卫生服务机构的信任程度，尊重居民个人意愿，在坚持居民自愿的前提下，与居民签订《广州市基层医疗卫生机构家庭医生签约服务协议书》，开展家庭医生签约服务，签约周期原则上为1年。

　　(三)全面覆盖、突出重点。家庭医生签约服务在本街道辖区范围内全面普及，普通人群签约服务率达到30%以上，重点人群签约服务率达到60%以上。首先以辖区的老年人、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。每个团队签约人数不能超过202\_人。根据实际服务能力，我团队在本年度内制定目标签约累计人数为1000人，重点人群在600人以上，(四)坚持规范服务、强化考核。根据基本公共卫生服务的工作要求，结合自身服务能力，明确服务内容，制定服务标准和规范。将家庭医生签约服务工作实施情况、签约情况、提供的服务内容和质量，列入对机构、团队及个人的绩效考核内容。

    >   二、人员配置

　　XXX家庭医生团队主要由XXX全科医生、XXX社区护士、XXX公卫医师3人组成，并且邀请本中心的专科医生加入，另外有条件的情况下能够聘请上级医院的专家加入团队。

  >    三、服务范围

　　以居民健康需求为导向，以辖区妇女、儿童、老年人、慢性病人、残疾人、精神病人、贫困居民等为重点服务对象，按照国家、省、市要求提供相应的基本公共卫生服务和基本医疗服务。要以建立居民规范化健康档案为基础，对服务对象所有家庭成员的健康状况进行评估，及时发现存在的健康危险因素、危害健康行为等健康问题，有针对性地提供健康教育和健康促进服务、慢病的预防和控制、孕产妇、儿童和老年人的健康管理、预防接种等基本公共卫生服务和基本医疗服务，为签约居民优先提供上级医院预约诊疗和双向转诊服务，逐步建立基层卫生服务机构首诊制，并视条件为行动不便、确有需要的签约居民提供上门访视、家庭出诊、家庭护理、家庭病床、电话咨询、预约服务和家庭康复指导等服务。同时，根据居民需求，开展其他适宜的基本医疗卫生服务。

  >    四、工作模式

　　(一)开展工作宣传。在社区卫生服务中心、街道居委的配合下，向居民公示为其提供健康服务管理的家庭医生团队的姓名、服务项目、服务时间、联系方式和监督电话等内容，让每个居民知晓自己的家庭医生。充分利用义诊、讲座、开展健康教育活动、建立居民健康档案和门诊等工作机会，大力宣传家庭医生签约服务。(二)建立家庭医生分片包户制。根据全科医生服务能力和服务区域的家庭和居民数，对服务区域进行合理地分片，确定负责的户数。对户籍居民实施健康管理包户制，即全科医生对自己所负责服务的家庭按需求提供包括电话咨询、健康教育、就医问药、预防保健、康复指导等基本医疗和公共卫生服务，保证建立一份家庭健康档案、签订一份家庭医生签约服务协议书。

　　(三)实施上门服务巡诊制。全科医生要根据自己所服务的家庭数量和健康管理需求合理地安排在基层卫生服务机构的工作时间和到家庭的上门服务巡诊时间，针对已办理家庭病床的签约居民，原则上每周不得少于2次，每次不少于1小时。要及时收集、认真整理以家庭为中心的居民健康信息，及时将信息输入基本公共卫生服务信息系统。家庭医生上门服务必须穿统一制服并佩戴胸牌，携带工作包，具体内容应根据实际需要配备相应的物品，要注意沟通技巧，使用文明礼貌用语。为居民提供服务后，应及时掌握居民评价，根据居民反映，对服务内容和服务质量进行不断改进和提高。

　　(四)建立信息交流平台。充分发挥各种现代通讯、电子邮箱、QQ网络、微信和基本公共卫生服务信息网等信息交流平台构建家庭医生与居民的信息交流平台，家庭医生要与所服务的居民建立朋友式的关系，为其提供亲人般的关怀。

　　(五)开展其它服务工作。结合各自实际，积极开拓创新，不断拓宽服务渠道，丰富工作内容，更好地为辖区居民提供家庭医生签约服务。

      > 五、服务流程

　　(一)宣传。各家庭医生签约服务团队通过多种渠道与辖区家庭取得联系，宣传和解释家庭医生签约服务，充分告知并引导居民签订协议。

　　(二)签约。按照自愿原则，与愿意接受服务的居民签订《广州市基层医疗卫生机构家庭医生签约服务协议书》并存放于家庭健康档案中，共同履行协议条款。居民可根据自身健康需求，在家庭医生建议下，选择具体所需的服务项目。原则上为一年一签。

　　(三)服务。按照协议约定，各团队落实各项服务承诺，并将各类服务详细内容记入健康档案、工作表格，以备考评。

　　(四)评价。各团队为居民提供服务后，应及时掌握居民评价，根据居民反映，对服务内容和服务质量进行不断改进及提高。

　　(五)总结。各家庭医生团队应及时总结家庭医生签约服务工作经验，并定期收集、上报工作动态。

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！