

家庭医生年度工作计划 家庭医生签约服务工作总结(实用7篇)

时间就如同白驹过隙般的流逝，我们的工作与生活又进入新的阶段，为了今后更好的发展，写一份计划，为接下来的学习做准备吧！优秀的计划都具备一些什么特点呢？又该怎么写呢？以下是小编为大家收集的计划范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

家庭医生年度工作计划 家庭医生签约服务工作总结 篇一

华新镇社区卫生服务中心 单铃娟

家庭医生或全科医生是我国医疗环境下比较薄弱的环节，却承担着防病未然或遇病时发挥导医决策和出院后家庭防护重责的一个角色。不论家家户户有没有家庭医生，事实上家庭医生承担的责任却是哪家哪户也不能躲脱的。

(1) 根据常识，将病人介绍给自己熟识的专科医生，获得初步诊断信息；

(4) 协助同事和亲朋就医疗问题沟通搭起桥梁作用（因为同事一般都很忙）

(5) 在出院后，叮嘱注意和医生保持联络，定期随访。

从上面的处理环节，可以看出一下几个特点（1）找医生是以熟悉或不熟悉为前提条件（2）是否细致的了解专业背景信息和多处求证是根据亲朋关系的亲疏和自己的时间来决定，

（3）专业背景信息主要是通过自己花时间通过互联网来学习和消化。

从实际效果来看，每1例家庭成员的看病过程都相当艰辛，但是预期结果均还比较好，可以说是自己在主导医疗大方向和很多小细节的决策。但是从非家庭成员看，结果有好有坏，最失败的是几位长辈栽在高血压的并发症上，教训惨重，还有好几起可以预见的手术失败的教训，想起来有时也后悔为什么没有坚持自己的主张，而是碍于很多原因（毕竟非至亲，很多时候也不好太独断，毕竟要考虑其家人的态度和病人的态度）。

我逐渐理顺了思路，也回顾了既往的教训和成功经验。现总结如下：

（3）家庭医生的职责应该具有前瞻性，不是等真正出现大问题了，才出手救急。而是要对自己的家人和亲朋在平时主动关心，强调健康体检的必要性和建立档案管理，从这些成员的现存隐患或前瞻性隐患（职业隐患、家族疾病背景隐患）等角度加强平时的健康教育和指导，开展个体化的定期体检（不拘泥于单位的体检项目）。

（4）对于就近的医疗资源（同行），平日里就要留心观察，尤其是利用业务交流的考察或病案室的具体客观信息，寻找各个专业的同事在某些常见疾病上处理最棒的人选，而不仅仅是根据关系的亲疏来做选择。

（5）需要熟悉医疗政策，尤其是现在医疗付费规则非常复杂，平日不做积累，关键时容易忽略重要细节，给自己带来不必要的麻烦。

都是浮云。

做好家庭医生就是我的本职，归根到底，拿出对自己家人的爱心，作为运用自己专业知识的指南针，就是好好爱自己的一种形式或本能的需求。有爱的日子，生活才有意思，才不会浑浑噩噩的虚度自己的最宝贵财富——时间，才会获得寻求

知识的冲动和灵感，让自己的生命充满灵动，也就自卫了自己的健康，赢得宝贵的时间去走自己力所能及到达的最远的距离。富人先富心，相信我在追求幸福生活的道路上会脚踏实地，从蹒跚到健步会是一个必然过程，认知到个人的生命本无意义算是一个生命不惑阶段的标志。做好“家庭医生”显然最适合我，做自己乐意做的事情就会收获很多意外的美妙。

家庭医生年度工作计划 家庭医生签约服务工作总结 篇二

为保障辖区社区居民身体健康，及早发现和治疗疾病，做好各类慢性患者病随访，最大程度的减轻居民因病带来的医疗费用负担，家庭医生应积极开展巡诊工作。

- 1、社区卫生服务中心、服务站成立家庭医生巡回医疗团队，团队由家庭医生、公卫人员、社区护士等人员组成。
- 2、积极开展宣传教育，让居民了解巡回医疗的重要性，使居民积极主动地参与其中。
- 3、按照“定期+按需”原则，开展连续的巡诊上门服务，内容包括常见病和多发病诊疗、发放健康教育处方、个性化健康教育，以及免费测量血压血糖、物理体检和健康状况调查等。
- 4、家庭医生巡诊服务时应规范着装，并携带家庭医生随访包（血压计、血糖仪、体温计）、听诊器、常用药品、健康教育资料、健康教育处方和家庭医生联系卡等。
- 5、对已发现的老年常见病通过家庭随访的方式进行跟踪，以保证随访对象得到经济、有效的治疗。
- 6、对高血压、糖尿病、严重精神障碍、肺结核、冠心病、脑

卒中等慢性病患者开展巡诊随访、健康咨询、用药指导和行为干预等。

7、对巡诊中发现的病情较重者应建议转诊，并负责联系住院或转诊服务。出院后，应积极做好患者随访及恢复期康复。

8、家庭医生要加强对辖区内各类基础信息的收集与汇总工作，在巡诊过程中或结束后要及时认真记录巡诊情况，并归入服务对象的健康档案。

9、对年老体弱、行动不便或需居家康复治疗的，应主动提供上门巡诊，一户家庭全年免费巡诊一般不超过4次。对确有个性化健康需求的居民可签订个性化协议，在规定的4次免费服务外，提供有偿服务。

10、家庭医生上门巡诊列入服务中心绩效考核和服务站月度考核，根据完成数量和质量给予一定数量的绩效补助。

家庭医生年度工作计划 家庭医生签约服务工作总结 篇三

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。为家庭医生签约式服务宣传工作的开展和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“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。

在宣传活动和签约服务的居民中，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基层公共卫生服务体系覆盖。我团队组成由“全科医生、社区护士、防保人员”为核心的家庭医生团队，提供家庭医生式服务。明确所管辖的村落分布，并在各村卫生站设立家庭医生团队公示牌，包括了公示团队服务人员、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，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，已签约的乡村居民家庭1905户，签约人数9372人。

家庭医生式服务模式实现了现有医务人员对乡村居民健康管理的全覆盖，从坐等患者上门变为深入各村各户为居民提供服务，基层健康管理能力得到切实加强。提高了乡村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。

家庭医生年度工作计划 家庭医生签约服务工作总结

篇四

1、家长文化素质偏低，家庭教育盲目性太强。有相当一部分家长都希望自己的孩子将来能有出息，能够出人头地，可又不知道怎样引导孩子、教育孩子，平时忙农活、忙家务，对孩子的学习和身心健康很少过问。也有的家长平时让孩子信马由缰，但见孩子考试成绩不佳，便“一股脑儿算总账”，对其进行打骂。由于大多数家长文化素养质偏低，所以他们虽有“望子成龙”之心，却无“教子成龙”之方，这是农村家庭教育的普遍现象。

2、多数家庭缺乏文明教育。家长们语言粗鲁、口无遮拦，即使在孩子面前，也是满嘴脏话、言语污秽；此外，农闲时，有的还经常酗酒、赌博，严重污染了家庭的育人环境。

3、“唯我独尊”的家长作风。一部分家长要求孩子必须惟命是从，若有不顺，便采取“高压政策”，甚至拳脚相加、施以棍棒。据统计，90%的家庭教育中都有打骂行为，这些家长似乎并不知道什么是对的，却认定孩子不百依百顺就是错的，要让孩子“改”掉“叛逆”行为，惟一可行的方法就是体罚，这些家长简单粗暴的教育，致使一部分孩子形成了怯懦、孤僻的性格。

4、留守儿童、单亲儿童缺乏家庭教育。我校存有一部分单亲儿童，一部分父母双双外出打工，进城经商的留守儿童，他们长期与爷爷奶奶生活在一起，接受隔代教育。这些家庭的隔代教育往往含有很大的溺爱、娇宠成分，所以他们也根本无法接受正常的家庭教育。

1、组建家长委员会。家校合一为最高教育境界，我校在了解的基础上，聘请了六位文化素质较高、在村民中威信较好的学生家长为家长委员会成员，与他们及时沟通、交流，达成共识，以他们为辐射点，对家长进行潜滋教育。在家长委员的宣传下，家长渐改“女孩子大了少出头”的封建思想，积

极鼓励孩子参与各项活动，在他们的支持下，我校的百名学生大合唱在灵武广场演出，课本剧《九色鹿》被市教育局选送到银川市比赛，并获得二等奖，这也是唯一一个参与银川市比赛的农村学校。

2、进行家庭教育理论培训。我校按计划每学期为家长们上两次课，对他们进行家庭教育理论培训，同时向他们介绍孩子在校学习及其他方面的表现情况，目的是让学校家长互相沟通、不断交流，共同探讨教育的新路子，让家庭教育和学校教育紧密衔接起来。经过几次的家庭教育理论培训，家长们对待孩子的学习态度有了很大的转变，尽量避免简单粗暴的教育方式，采取悉心教育的态度，因此，我校学生也渐变得乐观、好胜了。

3、建立家校联系册。利用联系册向家长告知学校的一些基本情况，并向家长和孩子提出相关的要求，家长也通过联系册告知老师孩子在家中的各种表现。一年来，我校利用这种无声的交流获得了很多家庭教育信息，如“孩子是否按时休息”、“孩子如何与家长交流，并有和交流困难”等，在这样的沟通下，学校教育和家庭教育得到了有机结合，为健康培育每一个孩子奠定的基础。

5、建立“阳光少年”成长录。在关注家校教育的同时，我们还编订的引导学生自我发展的“‘阳光少年’成长录”。在此册中，我们主要以“争星—集星—成阳光少年”为手段，促使学生形成良好的品德，提升学生的道德素质，培养他们健康的人格，其实这也是家校教育的终极。

6、展开家庭教育调查问卷。为了更全面的了解家庭教育，我们设计了“杜木桥回民小学家庭教育调查问卷”，试卷从学生家庭的基本情况、学生的学习环境、家长的教育观念、家长与孩子、家长对学校和老师的要求等方面进行了调查。调查结果显示：教育思想端正、教育方法好的家长是少数；教育态度比较端正而教育法不够完善，自身感到教育能力欠缺

的是多数，教育态度不端正，父母本身有问题的是少数。我校还对家庭教育问卷调查中出现的问题提出相应对策，学生家长也欣然接受我们的建议，还要求我们多做这样有益于他们思想成长的活动。

1、部分家长不配合学校教育，认为只管吃饱喝足为本份，学习成绩有学校，一遇到学生成绩下滑，直接指责教师。这种家长的片面认识还需耐心疏导。

2、参加家庭教育理论培训的人员偏少，应该加大家长委员会的宣传力度，“不求次次参加，力求有次参加”式的渗透，让家庭教育越来越优。

3、多次、及时地向家长们普及教育科学知识，及时传播新的教育思想、教育观念，让家长走出家庭教育的误区，配合学校教育完成学生教育。

家庭是孩子成长的摇篮，家庭环境、家长的教育方式直接影响着学校教育质量的提高。我们会更进一步加强家校联系，及时了解广大学生的家庭教育情况，并做出相应的帮助措施，相信“明天会更好”！

家庭医生年度工作计划 家庭医生签约服务工作总结 篇五

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。

家庭医生年度工作计划 家庭医生签约服务工作总结 篇六

1、 家长文化素质偏低，家庭教育盲目性太强。

有相当一部分家长都希望自己的孩子将来能有出息，能够出人头地，可又不知道怎样引导孩子、教育孩子，对孩子的学习和身心健康很少过问。也有的家长平时让孩子信马由缰，但见孩子考试成绩不佳，便“一股脑儿算总账”，对其进行打骂。由于大多数家长文化素养质偏低，所以他们虽有“望

子成龙”之心，却无“教子成龙”之方，这是农村家庭教育的普遍现象。

2、多数家庭缺乏文明教育。

家长们语言粗鲁、口无遮拦，即使在孩子面前，也是满嘴脏话、言语污秽；有的还经常酗酒、，严重污染了家庭的育人环境。

3、留守儿童、单亲儿童缺乏家庭教育。

我校存有一部分单亲儿童，一部分父母双双外出打工，进城经商的留守儿童，他们长期与爷爷奶奶生活在一起，接受隔代教育。这些家庭的隔代教育往往含有很大的溺爱、娇宠成分，所以他们也根本无法接受正常的家庭教育。

1、组建家长委员会。家校合一为最高教育境界，我班在了解的基础上，聘请了六位文化素质较高、在村民中威信较好的学生家长为家长委员会成员，与他们及时沟通、交流，达成共识，以他们为辐射点，对家长进行潜滋教育。在家长委员的宣传下，家长渐改“女孩子大了少出头”的封建思想，积极鼓励孩子参与各项活动。

2、进行家庭教育理论培训。我班按计划每学期为家长们上两次课，对他们进行家庭教育理论培训，同时向他们介绍孩子在校学习及其他方面的表现情况，目的是让学校家长互相沟通、不断交流，共同探讨教育的新路子，让家庭教育和学校教育紧密衔接起来。经过几次的家庭教育理论培训，家长们对待孩子的学习态度有了很大的转变，尽量避免简单粗暴的教育方式，采取悉心教育的态度，因此，我班学生也渐变得乐观。

3、建立家校联系册。利用联系册向家长告知学校的一些基本情况，并向家长和孩子提出相关的要求，家长也通过联系册

告知老师孩子在家中的各种表现。一年来，我班利用这种无声的交流获得了很多家庭教育信息，如“孩子是否按时休息”、“孩子如何与家长交流，并有和交流困难”等，在这样的沟通下，学校教育和家庭教育得到了有机结合，为健康培育每一个孩子奠定的基础。

4、开展教师访千家万户活动。暑假期间，教师要走入学生的家中，了解学生的家庭情况、学习情况，与家长面对面交流，帮他们解疑。这种面对面的交流，感动了很多家长。

1、部分家长不配合学校教育，认为只管吃饱喝足为本份，学习成绩有学校，一遇到学生成绩下滑，直接指责教师。这种家长的片面认识还需耐心疏导。

2、参加家庭教育理论培训的人员偏少，应该加大家长委员会的宣传力度，“不求次次参加，力求有次参加”式的渗透，让家庭教育越来越优。

3、多次、及时地向家长们普及教育科学知识，及时传播新的教育思想、教育观念，让家长走出家庭教育的误区，配合学校教育完成学生教育。

家庭是孩子成长的摇篮，家庭环境、家长的教育方式直接影响着学校教育质量的提高。我们会更进一步加强家校联系，及时了解广大学生的家庭教育情况，并做出相应的帮助措施，相信“明天会更好”！

家庭医生年度工作计划 家庭医生签约服务工作总结 篇七

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61.4%，履约4300人，约51%；贫困人口共2447人，签约2302人，签约率为90.7%，履约800人，履约率34%。

1. 积极组织相关科室工作人员进行家庭医生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，以不更好开展家庭医生服务工作。

2. 利用健康教育宣传栏、横幅、健康教育讲座、家庭医生宣传日、义诊或征兵工作对群众进行家庭医生宣传，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，同时政策文件的支持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。

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，还要完成家庭医生服务工作，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，导致家庭医生流于形式，例如转诊服务、优先预约专家门诊或住院等。

4. 部分居民出外工作或在外居住，造成签约或履约困难。

1、多创新活动多创新形式宣传家庭医生服务，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，健全各方面服务制度，提高服务质量，以点带面，稳步推进，逐步做到全面覆盖。

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。