

# 最新妇联家庭建设工作总结(精选5篇)

写总结最重要的一点就是要把每一个要点写清楚，写明白，实事求是。怎样写总结才更能起到其作用呢？总结应该怎么写呢？下面是小编带来的优秀总结范文，希望大家能够喜欢！

## 妇联家庭建设工作总结篇一

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，也是在新形势下，更好地维护人民群众健康的重要途径，在今天的活动中，绍兴路卫生服务站对于家庭宣传贡献了自己的一份力量。

## 妇联家庭建设工作总结篇二

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。

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。

进一步明确辖区残疾人口分布，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“医生、护士、乡村医生人员”为核心的家庭医生团队，提供家庭医生式服务。明确所管辖的社区分布，并在社区设立公示牌，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，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，已电子签约的社区居民家庭1802户，截止到18年12月5日已签约人数4385人，一般人群数已签2601人，达标 $6071 \times 30\% = 1821$ ，现已达到43%；重点人群已签约2602人，达标数为 $2600 \times 70\% = 1820$ ，现已达

到100%。

## 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。

我卫生院医护人员挨家挨户走访全乡的残疾人家庭，为行动不便的残疾人解读国家最新政策；我院“家庭医生签约服务”工作的推进为许多残疾人带去了福音。截至目前，我院残疾人家庭医生签约已完成95%以上。

为保障残疾人群、低保户等能享受到优质便捷的医疗卫生服务，我院通过签约对残疾人进行系统管理，定期随访，建立家庭病床，争取通过家庭签约服务，使残疾人群得到更好的医疗和保障。使他们在家里接受了血压、心率等常规体检。家庭医生制度的出现大大提高了残疾人就医的效率，有利于形成基层首诊、分级诊疗、双向转诊的就医格局，是缓解“看病难、看病贵”困局的重要突破口，对提高农民健康水平具有重要意义。

## 妇联家庭建设工作总结篇三

为提高居民健康水平，深入推进家庭，进一步深化以家庭医生团队服务模式为基础的家庭，发挥家庭医生作为居民健康“守门人”的作用，自20\_\_年3月5日开始，\_\_卫生院家庭医生服务签约活动就全面的开展了。

本次家庭医生服务签约工作由潘艳红院长带队，由我院全科

医生、护士、公卫人员、村医等组成团队，对百姓进行面对面签约及健康体检。

活动当天，全科医生、护士、公卫人员、村医挨家挨户上门进行签约，并且为村民进行健康体检测血压、血糖、测量身高、体重、腰臀围等。在体检的同时宣传家庭内容，讲解签约家庭医生的目的和好处、签约的相关知识，国家基本公共卫生服务的相关知识和政策，对前来签约居民的疑问，都详细地给予了解答，同时发放相关的宣传资料。

活动的开展让村民们对家庭医生签约的目的和意义有了更加深刻的了解和认识。对家医签约服务相关内容进行了大力宣传，让村民们更加了解家庭医生所提供的服务。得到了村民们的一致好评及大力支持，反响良好。

## **妇联家庭建设工作总结篇四**

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。

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。

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。

20xx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□20xx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。

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。

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

副组长：宋燕

## 2、督导组

组长：

副组长：颜祥

## 3、家庭医生服务团队：

第一团队：负责人董均

团队成员：伏清

负责长岗岭村

方斗山村；

第二团队：负责人颜祥

团队成员：颜祥

负责

药柏村

圆宝山村；

第三团队：负责人宋燕

团队成员：董泽

负责

居委会

马湾村

塔溪寺村

八角井村；

签约服务由无偿服务项目（基本公共卫生服务项目）和有偿服务项目组成。主要包括基本公共卫生服务、基本医疗服务、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。

以居民健康档案等信息为基础，在镇卫生院专业技术人员指导下，家庭医生每年对签约居民进行1次健康状况评估，及时发现存在的健康危险因素、危害健康行为等健康问题，并根据评估结果，量体制订个性化健康方案，充分发挥中医

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。

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。

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。

1、建立家庭医生服务式团队，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。

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。

## **妇联家庭建设工作总结篇五**

为助力打赢健康脱贫攻坚战，根据县委县政府工作要求，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。

我院根据上级文件精神，成立了以院长郑晓林为组长，党支部书记菅会晓为副组长的健康扶贫领导小组，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，院领导多次组织全乡卫生员、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，统一思想，提高认识，为家庭工作的全面推广奠定了组织基础。

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。

5.19日是世界家庭医生日，我院通过义诊咨询、政策解读、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平。

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、生活方式和行为习性的转变，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舆论基础。

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。

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、心电图及b超等检查，已初步完成了上级领导部署的各项工作。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，把党的关怀和温暖送到群众心窝里，做好群众的健康“守门人”。