# 16年全科医生签约工作总结（精选6篇）

来源：网络 作者：寂静之音 更新时间：2024-07-02

*小编为大家整理了16年全科医生签约工作总结(精选6篇)，仅供大家参考学习，希望对大家有所帮助!!!为大家提供工作总结范文，工作计划范文，优秀作文，合同范文等等范文学习平台，使学员可以在获取广泛信息的基础上做出更好的写作决定，帮助大家在学习上...*

小编为大家整理了16年全科医生签约工作总结(精选6篇)，仅供大家参考学习，希望对大家有所帮助!!!为大家提供工作总结范文，工作计划范文，优秀作文，合同范文等等范文学习平台，使学员可以在获取广泛信息的基础上做出更好的写作决定，帮助大家在学习上榜上有名!!!

16年全科医生签约工作总结(精选6篇)由整理。

第1篇：全科医生工作总结

全科团队工作总结

我社区卫生服务中心自建立“全科团队”服务模式以来，中心公共卫生服务各项工作有了明显的提高。特别是今年，中心按照有关规定，以及在上级卫生部门的指导下，完善了“全科团队”相关制度，明确责任，强化人员培训、完善服务功能。通过中心全体工作人员的共同努力，今年中心“全科团队”做了大量工作，中心的各项公共卫生工作也基本完成。现将今年的有关工作总结如下：

一、完善相关制度，调整组织机构

今年中心的“全科团队管理制度”进一步完善，并制定了“全科团队队长职责”，每个团队也相应制定“团队人员分工职责”，让责任更明确。

二、更新居民档案

中心全体人员不辞辛苦，利用闲暇、休息时间开展了一次全面的入户调查，对居民的健康档案进行更新，对于未建档居民也要求及时发现、及时建档。对居民的电子档案进行补充，至2024年底纸质档案和电子系统录入达到同步。

三、为65岁以上老年人免费体检

今年，中心再次为辖区建档的65岁以上老年人开展免费体检活动，并及时将体检结果反馈给居民，根据体检结果作出相应的健康指导。将年检表纳入居民档案。

四、慢病管理

根据“国家公共卫生服务规范”要求，中心对辖区的高血压、

糖尿病患者进行规范管理。定期开展健康教育讲座，传播健康知识，逐步让辖区居民认同健康理念，采纳健康的生活方式。做到无病防病，有病早治，既病防残。

五、妇幼保健

为了更好地做好我辖区妇幼卫生工作，加强孕产妇保健管理，提高住院分娩率，建卡率，我中心人员对社区计生专干、小区负责人进行了相关业务的强化培训，一方面促进工作进展另一方面借助计生的有利条件扩大宣传提高广大居民的知晓率。在共同的努力下2024年的妇保各方面工作量和2024年相比有了明显的提高。

六、儿童保健

掌握了本辖区3岁以下、7岁以下、年度出生数，首次对辖区内托幼机构儿童进行了免费体检，并按要求对0—3岁儿童进行4:2:1免费体检，体检率较2024年明显提高。

自从中心建立“全科团队”服务模式，中心人员和辖区居民变医患关系为朋友关系，使中心各项工作得以更有效更顺利的开展。

第2篇：全科医生签约服务协议样表

全科医生(家庭医生团队)致居民一封信

尊敬的居民朋友：您好!

为实现“普及健康知识、参与健康行动、提供健康保障、延长健康寿命”的目标，全省推行了全科医生(家庭医生团队)签约服务工作。只要您同意，就可以在居住地的社区卫生服务中心或乡镇卫生院、村卫生室自由选择全科医生签订协议书，建立稳定的契约服务关系。为您提供安全、有效、连续、综合、可及、个性化的医疗照顾、健康维持和预防保健等健康管理服务，使您不出社区、不出村屯即可得到常见病、慢性病诊治，健康咨询和指导，急危重病人帮助转到大医院优先诊治，同时享受国家基本药物“零差率”销售的优惠待遇，节省您的医药费用。

您可以登录黑龙江卫生信息网查看家庭医生式服务的详细内容，也可以查询拨打本地社区卫生服务中心、乡镇卫生院、村卫生室电话或到附近的社区卫生服务中心、乡镇卫生院、村卫生室咨询相关情况。同时，各家庭医生团队也会主动与您取得联系，竭诚为您健康服务，真正成为您健康的守门人!

祝您身体健康!家庭幸福!

桦南县全科医生(家庭医生团队)签约协议书

甲方： 卫生院(社区卫生服务中心) 全科医生签字： 乙方(家庭成员代表)： 家庭健康档案号： 住址：

家庭电话： 手机： 甲、乙双方共同确定 团队为乙方的家庭医生团队。

团队成员及手机 ：

1、

2、

3、

4、

家庭成员及其手机：

1、

2、

3、

4、

5、

6、

7、

8、

2 甲、乙双方本着平等、尊重和自愿的原则，签订此协议，接受以下条款的约定：

一、甲方向乙方及其家庭成员提供以下服务：

1、个性化服务。为签约居民建立健康档案及电子档案，根据档案信息，每年对其进行1次健康状况评估，并制订个性化的健康计划，实行个性化健康干预，开展针对、有效、互动的健康指导，指导签约居民开展健康自我干预，使居民及时了解健康状况并自我干预。

2、健康咨询服务。接受签约居民各种形式的健康咨询，实行首问负责制，根据咨询内容，给予解答、诊疗建议。在社区卫生服务中心或乡镇卫生院、学校、小区等场所，主动公示家庭医生团队名单、电话(手机)、服务项目、服务时间、服务热线、监督电话等内容，每季度至少发放1份以上健康教育材料;定期组织健康教育讲座，普及健康知识，开展健康咨询。

3、上门服务。为签约长期卧床病人、60岁以上行动不便老年人、空巢老年人、产妇和新生儿、重症精神病、行动不便慢性病、残疾人等重点人群，根据国家基本公共卫生服务项目规范的健康管理需求，提供上门访视、家庭病床、康复训练、功能锻炼、健康教育和行为干预等健康管理服务。

4、预约服务。签约居民通过电话、书面、网络等多种形式进行预约，在约定时间段内利用其签约家庭医生团队的

3 门诊服务，享受优先就诊等优惠政策。同时可通过预约，向签约居民免费提供国家基本公共卫生服务项目服务。

5、转诊服务。根据签约服务居民的病情，如超出社区卫生服务中心、乡镇卫生院诊疗能力，立即开具转诊单，通过与上级医院双向转诊渠道，转到

二、三级医院，接受上级医院更快捷、更方便、更专业、更有效的诊疗及健康保健服务。

6、首诊服务。采取适宜技术、适宜设备和基本药物，为签约居民优先提供一般常见病、多发病的诊疗以及诊断明确、病情稳定的慢性病防治一体化服务，帮助解决常见健康问题。提供医疗卫生服务上的便利，享受优先就诊、优先转往上级医院等优惠政策，引导签约居民选择首诊在社区，逐步完善首诊制度。

7、0---6岁儿童健康管理。为0---6岁儿童提供疫苗接种相关服务;为新生儿提供家庭访视，为儿童提供不少于11次的健康体检、生长发育评价、心理发育评估、咨询指导服务，每年一次的免费血常规检测。

8、孕产妇保健管理。对孕妇提供不少于3次孕期健康管理服务，为产妇提供产后访视和42天健康检查;为育龄妇女提供优生优育、避孕节育等健康知识咨询和指导。

9、老年人健康管理。每年为老年人提供1次健康管理服务，包括生活方式和健康状况评估、体格检查、辅助检查和健康指导。

4

10、慢性病患者管理。为明确诊断的高血压、2型糖尿病等慢性病患者进行治疗、行为干预、监测和健康评估，提供定期随访、用药指导、健康教育及咨询等服务，每季度不少于1次。

11、精神病患者管理。对居家知情同意的重性精神疾病患者提供随访、康复指导服务，对患者家属进行培训，每季度不少于1次。

12、传染病管理。对居家医学观察的传染病密切接触者提供预防指导。

二、服务时间

提供签约服务时间原则上应为社区卫生服务机构工作时间，鼓励居民主动到社区卫生服务机构接受签约服务内容。上门服务时间应在社区卫生服务机构工作时间进行。鼓励利用休息时间为签约居民提供健康咨询等健康管理服务。

三、乙方接受服务项目

成员1: 服务项目：(写序号) 成员2: 服务项目：(写序号) 成员3: 服务项目：(写序号) 成员4: 服务项目：(写序号) 成员5: 服务项目：(写序号) 成员6: 服务项目：(写序号) 成员7: 服务项目：(写序号) 成员8: 服务项目：(写序号)

5

四、乙方及其家庭成员自愿接受以上所选服务，将自己的身体健康状况及变化情况首先及时告知甲方，并保证沟通畅通，积极配合甲方的服务。

五、协议双方可通过协商，增加、细化服务项目，如涉及收费项目，则按照有关文件标准执行。

本协议书一式两份，甲方、乙方各执一份，自双方签字之日起生效，有效期为 年。期满后如需解约，乙方需告知甲方，双方签字确认。不提出解约视为自动续约。

甲方(盖章)：

乙方： 年

月

日

年

月

日

解约时间： 解约原因： 甲方确认： 乙方确认： 服务电话： 监督电话：

6

第3篇：某县全科医生签约服务协议书

XX县全科医生签约服务协议书

甲方：

全科医生(驻村医生)：

联系电话：

乙方：身份证号码：

住址：联系电话：

甲、乙双方本着平等、尊重和自愿的原则，签订此协议，并接受以下条款的约定：

一、乙方自愿聘请甲方为社区责任医生，成为甲方的服务对象。

二、甲方职责：为服务对象提供以下服务：

1、免费提供基本公共卫生服务。按照《浙江省基本公共卫生服务规范(2024版)》要求，做好相关的基本公共卫生服务工作。

2、免费提供健康咨询服务。与乙方建立健康伙伴关系，指导乙方开展健康自我管理，提供个性化健康管理建议，开展健康咨询与健康宣教，引导其积极参与社区健康自我管理小组活动，及时告知健康讲座、健康宣教等活动信息。

3、建立和完善电子健康档案，并利用功能强大的数据库，动态连续地记录预防、保健、疾病诊治等过程，全面掌握乙方的健康信息。

4、提供基本医疗服务。采用适宜技术、基本药物等，帮助乙方解决常见健康问题;为乙方提供医疗卫生服务上的便利，引导乙方到社区首诊，并为其提供便捷的双向转诊服务。协助乙方向上级医疗机构转诊和预约诊疗，并及时对接和提供由上级医疗机构转回社区后的家庭康复指导服务。

三、乙方自愿接受以上服务，将自己的身体健康状况及时告知甲方，并保证沟通畅通，积极配合甲方的服务。

四、本协议自签订之日起生效，有效期为年。期满后如需解约，乙方需告知甲方，双方签字确认。不提出解约视为自动续约。本协议一式两份，甲、乙方各执一份。

甲方盖章：

年月日

全科医生(驻村医生)签字：

乙方签字：

年月日

第4篇：全科医生实习总结

全科医生理论学习总结

经过近一个月时间的全科医生的理论培训班的学习，本人对全科医学知识有了一定的认知和了解，悉知全科医学的含义，将原有的各科相关知识有机的融合。

做为全科医生将在全科医疗中充当重要角色，全科医生是对个人、家庭和社区提供优质、方便、经济有效的一体化的基层医疗保健服务，进行生命、健康与疾病的全过程、全方位负责式的管理的医生。

在这一个月的学习时间里 ，老师给我们传授了全科医学基础、社区保健与康复、人际沟通学、医学心理学、社区预防医学五门课程，使我从中了解了社区卫生服务的特点，熟悉了全科医学的特点和全科医学基本知识理论。虽然课程多、时间紧，与同学之间面对面的交流、研讨的机会也不多，但是通过这有限时间的学习与交流，拓宽了知识面，提高了认识。认识到自身的不足，需要不断提高自己的专业知识。通过学习，让我深刻的认识到全科医疗与专科医疗的区别和联系，充分显示出全科医疗在现今社会中社区居民的需求中所处的重要地位。更进一步认识到做全科医生，社区医生在社区职责的重要性。

总之，通过这一段时间的学习深刻的体会到全科医生在社区卫生工作中的重要性——全科医生肩负着在新的历史时期中社区广大居民身体健康的重要责任。这就要求我在今后学习和工作和工作中端正态度，更加努力的学习，提高专业技术水平，从而全面提高自己在新的全科医师岗位上的工作能力。

由于从事社区卫生医疗工作时间不长，工作还不深入，对全科医学和社区医学认识还不够全面，很多理念还停留在专科医疗的模式之中，在应对患者的过程中还存留着以医疗为主、以疾病为中心、以医生为中心的就诊模式，对社区常见的健康问题、康复医学、中医药照顾等全科医学知识还缺乏全面的了解和掌握，所以在今后的实践学习中要充分利用现阶段的有利条件更新观念，继续学习，为今后的全科医疗工作打下良好的理论基础。争取圆满、合格的完成此次转岗培训。

第5篇：全科医生年终总结

全科医生年终总结

全科医生执行全科医疗的卫生服务。下面是小编推荐的全科医生年终总结，仅供参考。

全科医生年终总结一

我社区卫生服务中心自建立全科团队服务模式以来，中心公共卫生服务各项工作有了明显的提高。特别是今年，中心按照有关规定，以及在上级卫生部门的指导下，完善了全科团队相关制度，明确责任，强化人员培训、完善服务功能。通过中心全体工作人员的共同努力，今年中心全科团队做了大量工作，中心的各项公共卫生工作也基本完成。现将今年总结如下：

一、完善相关制度，调整组织机

构

今年中心的全科团队管理制度进一步完善，并制定了全科团队队长职责，每个团队也相应制定团队人员分工职责，让责任更明确。

二、更新居民档案

中心全体人员不辞辛苦，利用闲暇、休息时间开展了一次全面的入户调查，对居民的健康档案进行更新，对于未建档居民也要求及时发现、及时建档。对居民的电子档案进行补充，至20xx年底纸质档案和电子系统录入达到同步。

三、为65岁以上老年人免费体检

今年，中心再次为辖区建档的65岁以上老年人开展免费体检活动，并及时将体检结果反馈给居民，根据体检结果作出相应的健康指导。将年检表纳入居民档案。

四、慢病管理

根据国家公共卫生服务规范要求，中心对辖区的高血压、糖尿病患者进行规范管理。定期开展健康教育讲座，传

播健康知识，逐步让辖区居民认同健康理念，采纳健康的生活方式。做到无病防病，有病早治，既病防残。

五、妇幼保健

为了更好地做好我辖区妇幼卫生工作，加强孕产妇保健管理，提高住院分娩率，建卡率，我中心人员对社区计生专干、小区负责人进行了相关业务的强化培训，一方面促进工作进展另一方面借助计生的有利条件扩大宣传提高广大居民的知晓率。在共同的努力下20xx年的妇保各方面工作量和20xx年相比有了明显的提高。

六、儿童保健

掌握了本辖区3岁以下、7岁以下、年度出生数，首次对辖区内托幼机构儿童进行了免费体检，并按要求对03岁儿童进行4:2:1免费体检，体检率较20xx年明显提高。

自从中心建立全科团队服务模式，中心人员和辖区居民变医患关系为朋友关系，使中心各项工作得以更有效更顺

利的开展。

全科医生年终总结二

这一年来，我在医院党组的领导下，坚持以十七大精神以及三个代表重要思想为指导，紧紧围绕全院的发展大局，认真开展各项医疗工作，全面履行了主治医生的岗位职责。

一、加强政治业务学习，不断提高自身素质。

一年来，能够积极参加医院组织的各项学习活动，比较系统地学习了十七大精神，做到思想上、政治上时刻同党中心保持高度一致。同时，坚持学以致用、用有所成的原则，把学习与工作有机结合，做到学习工作化、工作学习化，两者相互促进，共同提高。工作上对照先进同事找差距，查问题，找不足，自己在思想、作风、纪律以及工作标准、工作质量和工作效率等方面都有了很大提高。

二、认真负责地做好医疗工作。

救死扶伤，治病救人是医疗工作者

的职责所在，为此，我本着对患者负责、对医院负责的精神，积极做好各项工作。

1、是坚持业务学习不放松。坚持学习全科医学理论研究的新成果，不断汲取新的营养，促进自己业务水平的不断提高。

2、是坚持精益求精，一丝不苟的原则，热情接待每一位患者，坚持把工作献给社会，把爱心捧给患者，从而保证了各项工作的质量。

三、严格要求自己，积极为医院的发展建言出力。

作为医院的一员，院兴我荣，院衰我耻，知情出力、建言献策是义不荣辞的责任。同时，严格要求自己，不骄傲自满，坚持以工作为重，遵守各项纪律，

兢兢业业，任劳任怨，树立了自身良好形象。一年来，在领导的帮助和同志们的支持下，工作虽然取得了一定成绩，但与组织的要求还差得很远，与其它同志相比还有差距，在今后工作中，要继续努力，克服不足，创造更加优异的工作成绩。

第6篇：全科医生终总结

全科医生年终总结

全科医生执行全科医疗的卫生服务。下面是小编推荐的全科医生年终总结，仅供参考。

【全科医生年终总结一】

我社区卫生服务中心自建立全科团队服务模式以来，中心公共卫生服务各项工作有了明显的提高。特别是今年，中心按照有关规定，以及在上级卫生部门的指导下，完善了全科团队相关制度，明确责任，强化人员培训、完善服务功能。通过中心全体工作人员的共同努力，今年中心全科团队做了大量工作，中心的各项公共卫生工作也基本完成。现将今年总结如下： 一、完善相关制度，调整组织机构

今年中心的全科团队管理制度进一步完善，并制定了全科团队队长职责，每个团队也相应制定团队人员分工职责，让责任更明确。 二、更新居民档案

中心全体人员不辞辛苦，利用闲暇、休息时间开展了一次全面的入户调查，对居民的健康档案进行更新，对于未建档居民也要求及时发现、及时建档。对居民的电子档案进行补充，至20xx年底纸质档案和电子系统录入达到同步。 三、为65岁以上老年人免费体检

今年，中心再次为辖区建档的65岁以上老年人开展免费体检活动，并及时将体检结果反馈给居民，根据体检结果作出相应的健康指导。将年检表纳入居民档案。 四、慢病管理

根据国家公共卫生服务规范要求，中心对辖区的高血压、糖尿病患者进行规范管理。定期开展健康教育讲座，传播健康知识，逐步让辖区居民认同健康理念，采纳健康的生活方式。做到无病防病，有病早治，既病防残。 五、妇幼保健

为了更好地做好我辖区妇幼卫生工作，加强孕产妇保健管理，提高住院分娩率，建卡率，我中心人员对社区计生专干、小区负责人进行了相关业务的强化培训，一方面促进工作进展另一方面借助计生的有利条件扩大宣传提高广大居民的知晓率。在共同的努力下20xx年的妇保各方面工作量和20xx年相比有了明显的提高。

六、儿童保健

掌握了本辖区3岁以下、7岁以下、年度出生数，首次对辖区内托幼机构儿童进行了免费体检，并按要求对03岁儿童进行4:2:1免费体检，体检率较20xx年明显提高。

自从中心建立全科团队服务模式，中心人员和辖区居民变医患关系为朋友关系，使中心各项工作得以更有效更顺利的开展。

【全科医生年终总结二】

这一年来，我在医院党组的领导下，坚持以十七大精神以及三个代表重要思想为指导，紧紧围绕全院的发展大局，认真开展各项医疗工作，全面履行了主治医生的岗位职责。 一、加强政治业务学习，不断提高自身素质。

一年来，能够积极参加医院组织的各项学习活动，比较系统地学习了十七大精神，做到思想上、政治上时刻同党中心保持高度一致。同时，坚持学以致用、用有所成的原则，把学习与工作有机结合，做到学习工作化、工作学习化，两者相互促进，共同提高。工作上对照先进同事找差距，查问题，找不足，自己在思想、作风、纪律以及工作标准、工作质量和工作效率等方面都有了很大提高。

二、认真负责地做好医疗工作。

救死扶伤，治病救人是医疗工作者的职责所在，为此，我本着对患者负责、对医院负责的精神，积极做好各项工作。1、是坚持业务学习不放松。坚持学习全科医学理论研究的新成果，不断汲取新的营养，促进自己业务水平的不断提高。2、是坚持精益求精，一丝不苟的原则，热情接待每一位患者，坚持把工作献给社会，把爱心捧给患者，从而保证了各项工作的质量。 三、严格要求自己，积极为医院的发展建言出力。

作为医院的一员，院兴我荣，院衰我耻，知情出力、建言献策是义不荣辞的责任。同时，严格要求自己，不骄傲自满，坚持以工作为重，遵守各项纪律。

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