# 全科医生培养工作总结（精选5篇）

来源：网络 作者：清风徐来 更新时间：2024-07-26

*小编为大家整理了全科医生培养工作总结(精选5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...*

小编为大家整理了全科医生培养工作总结(精选5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!!!

全科医生培养工作总结(精选5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：我国全科医生培养的策略总结

我国全科医生培养的策略总结

1.政府应高度重视社区卫生服务发展中全科医生的培养

1.1 完善全科医生培养的制度办法

据卫生部相关资料反映，目前全国需要全科医生16万人，但我国合格的全科医生仅有4000人,可见全科医生十分稀缺。为解社区医院缺乏全科医生的燃眉之急，有关教育部门完善了全科医生培养的制度办法，2024年启动以全科医生为重点的基层卫生队伍建设规划，安排1.5万名基层医疗卫生机构在岗人员进行全科医生转岗培训，研究出台建立全科医生制度的文件，制定培训基地管理办法和国家基地建设方案，建立健全全科医生职称评定办法，完善全科医生大纲和配套教材，研究规范化培训的考核办法。

1.2 加大对全科医生培养的投资力度

按照“十二五”规划纲要有关要求，为加强以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设，提高城乡基层医疗卫生机构服务能力，国家发展改革委近日下达了全科医生临床培养基地建设项目2024年中央预算内投资计划，安排中央预算内投资20亿元，用于支持全国29个省(自治区、直辖市)及新疆生产建设兵团进行全科医生临床培养基地建设。在“十二五”期间，国家将有计划、按步骤地逐步加大全科医生培养基地建设力度，提高全科医生规范化培养能力，满足到2024年培养15万名全科医生的要求。

2.建立健全全科医生培养体系

加强全科医生培养的师资队伍建设，培养一批专门从事全科医学教育与研究的专职教师，建立合理的课程设置和培训考核，设立有效的效果评价体系，使中国的全科医生培养不只是流于形式。全科医学的课程设置应该包括：初级卫生保健、全科医生临床策略、全科医学概论、社会医学、卫生事业管理、人际交流与沟通、组织管理、医学心理学等必要的课程。即使高校学生毕业后不从事全科医生的工作，这也能为其以后与全科医生进行合作提供基础。

3.高等医学院校承担起培养全科医生的主要职责 3.1 成人教育学院加强对在职人员的全科医学培训

成人教育的主要任务是面向基层、面向农村培养在职的实用卫生技术人才，包括学历教育和职业技能教育。对现有城乡社区卫生技术人员开展“全科医生”的培训和继续医学教育，正符合成人教育学院的办学宗旨。所以成人医学院校应该尽快改变教学模式，加强师资队伍建设、教材建设和教学改革，重点转向对现有城乡社区卫生技术人员“全科医生”的培养教育上来。

3.2 医学院扩大全科医学系建设规模

把全科医学作为一门独立的学科来看待，从理论上完善全科医生培养的教育体系，在此基础上建立研究机构，开展全科医生培养的研究课题，从课程设置、教学方法、教材编写等方面探索中国全科医生培养的方法和途径。

4.加强全科医生培养基地建设

国家“十二五”规划明确指出医疗卫生的重点工程是建成一批标准化的全科医生培养基地，通过规范化培训途径培养15万名全科医生。全科医生培养基地的建设要充分利用现有资源，按照“填平补齐”的原则，建设以三级综合医院和有条件的二级医院为临床培养基地，以有条件的社区卫生服务中心、乡镇卫生院和专业公共卫生机构为实践基地的全科医生培养实训网络。政府对全科医生规范化培养基地建设和教学实践活动给予必要支持，中央财政对财政困难地区给予补助;卫生部会同教育部等有关部门制定临床培养基地、实践基地的建设标准和管理办法;加强全科医学师资队伍建设，制定全科医学师资标准，依托有条件的高等医学院校建设区域性全科医学师资培训基地，重点支持基层实践基地师资的培训。

5.社区卫生服务机构发展过程中加强自身建设

社区卫生服务机构要发展，从长远来看，不仅要加大对机构基础设施和基本设备方面的投入，而且还要建立和完善信息网络化建设。社区卫生服务机构的医务人员要转变观念，以居民健康为中心，需求为导向，主动上门服务，与居民建立良好的关系，提供全方面的医疗服务，真正解决“看病难”“看病贵”等问题。另外，社区卫生服务机构要普及健康知识，提高居民的防病意识，调动其主动参与社区卫生服务工作的积极性。

6.纠正认识偏差—媒体要有正确的舆论导向

全科医学是近20年来发展起来的基本医疗服务模式，在世界50多个国家和地区已得到推行，并得到医学界和公众的普遍认可。“小病能处理，大病能鉴别”是全科医生的职业特点。但现实中，社会上对全科医生的认识存在着种种误解，多数人望文生义，认为全科医生是“什么都能看，什么都不精通”的万金油，使得全科医生很难有职业成就感，全科医生可谓“既无名又无利”。建议新闻媒体要进行正确的舆论宣传，从增强居民健康水平，便捷、优质、廉价的提供常见病、多发病治疗的角度宣传社区卫生服务，提高全科医生的社会地位。

第3篇：全科医生

一、潍坊市全科医生的需求情况

我市政府办基层医疗卫生机构共设全科医生岗位1826个，目前我市共有23名招聘的全日制临床医学专业本科毕业生正在参加为期3年的乡镇卫生院全科医师规范化培训，134名来自基层医疗机构的执业(助理)医师正在参加为期1年的全科医生转岗培训，虽然在2024年基本上能够实现每个城市社区卫生服务机构和农村乡镇卫生院都有合格全科医生的目标，但与实际岗位需要相比缺口非常大，“岗多人少”的现象比较严重。从长远来看，《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》明确提出到2024年基本实现城乡每万名居民有2-3名合格的全科医生，据此测算，到2024年，潍坊至少需要2024名全科医生，2024-2024年每年需要再培养230名全科医生，任务非常艰巨。

二、制约全科医师队伍建设的障碍

一是社会认可度低。在很多人眼里，全科医生是每个科都了解一点但却不精通的“万金油”医生，其业务水平在整体上不能获得居民的信任。

二是待遇差。受基层经济发展水平的限制，全科医生的待遇比大城市的专科医生低很多。

三是职业前景不明朗。全科医生不想其他专科医生一样，目前没有主任医师、副主任医师，晋升的路子比较窄。

三、关于全科医师特设岗位的看法

全科医师特岗制度，是一种新的医疗人才教育模式，类似于特岗教师制度。特设岗位人员聘期内执行国家统一的工资制度和标准。鼓励特岗医师长期在城乡基层医疗卫生机构工作，空出岗位优先用于聘用安排特岗全科医生，或由省级卫生行政部门优先安排继续医学教育。同时，县级医疗机构、城市医院公开招聘人员，同等条件下优先聘用具有特岗全科医生工作经历的人员。

特岗全科医师制度是一项引导性的政策，吸引经过“5+3”培养出来的人到基层去，待遇等同于留在大医院从事专科工作的医生，而且为其未来晋升创造条件。但是我们发现在福建省的试点结果并不十分理想，大多城区和县都未招满，由此可以看出吸引全科医师到基层医疗卫生机构工作绝不仅仅是涨工资、给编制这么简单，而必须给全科医生提供更广阔的职业发展空间，用事业留人。社会也应该尽快纠正那些对全科医生的误解和偏见，用感情留人。

第4篇：全科医生

单位：姓名：成绩：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 《东莞市社区卫生服务信息系统基本医疗平台培训考试题》

第一部分全科医师

一、单选题：(每空4分，共20分)

1、健康档案的建立需要遵循的原则是：A.互惠互利原则B.自愿与引导相结合原则C.自愿原则D.给服务对象一律建立健康档案

2、以下说法正确的是：A.对于没带身份证的病人不能进行开处方操作

B.没有建立个人健康档案的病人不能填写电子处方

C.对于没有建立健康档案的病人，医生可以进行建档操作

D.以上所有都是

3、以下关于处方操作错误的描述是：A.处方种类包括:西药处方、中药处方、非药物处方

B.对于需要转诊的病人需要填写转诊登记单

C.在开处方时，填写药品名称时，系统支持数字码、拼音码、五笔码等快速检索

D.以上说法全错误

4、以下说法错误的是A.维护好公用模板后，在写电子病历时可以直接调用相关模板提高工作效率

B.维护好处方模板后，在开电子处方时，直接调用相关模板节省录入时间

C.对于已经设置配伍禁忌的药品可以开在同一条处方内

D.病历列表中会保存病人历次看病记录

5、病人在首诊时需要测量血压的年龄人群是：A.15以上B.25以上C.35以上D.45以上

二、多选题：(每题8分，共40分)

1、处方类别包含哪些：A.麻毒处方B.普通处方C.急诊处方D.儿科处方E.精一处方F.精二处方

2、在填写电子病历时，包含的内容包括：A.主诉B.现病史C.体格检查

D.初步诊断E.诊疗计划

3、医生工作台中个人信息显示区域，显示以下哪几项内容：

A.姓名B.性别C.费别D.年龄E.联系电话F.地址G..过敏史

4、填写病人既往史时，包含以下哪些内容：A.疾病史B.家族史C.手术史D.外伤史E.过敏史F.输血史

5、可以在写病历时调用的模板类型包括以下哪些：A.诊疗计划模板B.主述模板C.客观资料模板D.处方模板E.诊断目录模板

三、操作排序选择题：(每题10分，共40分)

1、医生对病人‘张三’填写一份电子病历的操作步骤，请正确标示出来A.在挂号列表中点击‘刷新’按钮，双击‘张三’姓名

B.点击医生工作台，进入医生工作台界面

C.左边个人信息栏里显示服务对象的姓名、性别、年龄、电话、费别、过敏史

D.点击保存按钮，保存电子病历

E.点击填写病历按钮，依次录入服务对象的主诉、现病史、体格检查、初步诊断、诊疗计划

2、在医生工作台对没有建立健康档案的服务对象进行建档操作

A.如果有该服务对象的照片，点击浏览

B.在挂号列表中点击‘刷新’按钮，双击需要进行看病的病人姓名

C.点击‘建档’操作，录入服务对象的健康档案相关资料后，保存

D.右边个人信息栏里显示服务对象的姓名、性别、年龄、电话、费别、过敏史

E.选择照片后，点击上传按钮，上传到该服务对象的健康档案资料中

3、新增一条处方模板A，并在开处方时进行调用模板A，操作顺序为：A.点击医生工作站，进入处方模板子模块

B.进入医生工作台界面，选择服务对象录入病历后，点击‘处方’按钮

C.点击保存按钮，保存服务对象处方信息

D.进入处方模板主页面后，点击新增按钮，录入一条处方模板A

E.点击“保存”，保存处方模板A

F.在开处方界面，点击‘模板’按钮，查找出A模板并进行选择

4、对于需要进行生化检验的病人，填写生化检验申请单，正确步骤：A.点击添加服务项目，输入检验名称、服务机构、科室

B.选择服务对象后，点击生化检验

C.点击保存按钮

D.点击‘填写检验申请单’

E.列表中显示检验申请单，可以查看到该检验单的状态

第5篇：我国全科医生培养模式分析

我国全科医生培养模式分析

我国于20世纪80年代末正式引入全科医学：1989年首都医科大学成立了国内首家全科医学培训机构—全科医生培训中心;1989年12月在北京召开的第一届国际全科医学学术会议，促进了全科医学概念在中国医学界的传播，为全科医学的发展起到推动作用。但从根本上说，全科医学在中国仍是一项新事物，历史较短。 长期以来，我国实行以5年制本科为主体的医学教育，自1988年开始试办七年制临床医学专业，近年来又试办八年制医学教育。随着社区卫生服务在我国的兴起，我国也在积极探索全科医生培养模式，但是由于目前尚未建立起完善的全科医生培养体系，以至于全科医生培养的形式及内容、年限等还未制定出一个标准模式。

1.全科医生培养的现状和问题

1.1 全科医生培养的数量不足质量低下

作为社区卫生服务的主要执行者，全科医生通常被大家誉为“健康的看门人”。按国际上每名全科医生服务5000居民的低限标准，我国5亿多城市人口需16万多名全科医生，但目前我国全科医生不到4000人，尚不足低限标准的4%。 据卫生部基妇司提供的资料，社区卫生服务机构医师的构成以大专及中专学历为主，分别占41%和49%，社区卫生服务机构医师职称构成：高级职称占12%，中级职称占39%，初级职称占47%，无职称占2%，现有的社区卫生服务人员业务素质不高，技术水平偏低，缺乏服务意识和市场竞争意识，尚难以适应社区卫生服务发展的需要[8]。

1.2 卫生人力资源配置不合理

我国已基本改变了卫生人力资源短缺的状况，现有医生总数151.4万人，每10万人口约有医生116名，但乡村卫生人力资源短缺和城市卫生人力资源过剩仍然并存。社区医生特别是农村初级卫生保健人员的数量相对不足，这种状况严重地影响了广大农民就医的可及性。

1.3 全科医生培养工作滞后

自卫生部发布《关于发展全科医学教育的意见》、《全科医师规范化培训试行办法》、《全科医师规范化培训大纲》、《全科医师岗位培训大纲》等一系列办法和规范以来，我国的全科医生培养取得了一定的成绩[9]。截至2024年底，全国有

近1.4万人参加了全科医生岗位培训，1000多人通过了全国全科医师资格考试。然而，在全科医生培养取得一定进展的同时，也反映出一系列问题，现有的社区卫生服务人员业务素质不高，技术水平低;大专院校对全科医生的培养，无论在数量上还是质量上，都满足不了社区卫生服务发展的要求;继续教育及规范化培训涉及的师资、经费、基地等问题没有得到很好的解决;由于没有完善职称、福利待遇等政策，社区卫生服务机构缺乏有效的吸引力，优秀卫生技术人才“下不去、留不住”，全科医学人才不足成为制约社区卫生服务进一步发展的瓶颈。

1.4 还没有建立全科医生“守门人”制度

20世纪70年代，我国建立的三级卫生服务网络在开展初级卫生保健方面取得了举世瞩目的成就，城市街道卫生院和农村卫生室的“赤脚医生”作为最基层的卫生服务提供者发挥了重要作用。然而，20多年来的经济改革使三级卫生服务网络受到了不同程度的削弱，70%的卫生资源集中在占30%人口的城市，尤其是优秀医师主要集中在

二、三级大医院。随着人口老龄化进程的加快、慢性病的增加和医学模式的转变，迫切需要加强初级卫生保健服务，培养大量合格的全科医生和建立全科医生的“守门人”机制。由于体制的不健全，各级医院职责不清，没有建立有效的转诊机制，加之城乡社区医生的素质影响，在初级卫生保健中还没有真正发挥全科医生的“守门人”作用，大医院看小病，医院与社区争病人，对本来就缺乏的卫生资源造成新的浪费。

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