

# 最新全科医师转岗培训总结结束语 全科 医师培训心得总结(汇总8篇)

教师总结能够帮助我们发现学生的学习需求和问题，为个性化教学提供基础。下面是一些写作水平较高的学期总结范文，希望对大家写作有所启发。

## 全科医师转岗培训总结结束语篇一

为进一步贯彻落实《中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》精神，认真实践科学发展观，根据《湖北省20xx月组织了全市共计23人的临床实践培训工作。现将实践培训情况总结如下：

为了将培训工作落到实处，医院成立了全科医师培训工作领导小组，由分管院长担任组长，下设办公室，明确市场部、科教科为全科医师培训工作的管理部门，要求全科医学临床和社区培训基地切实搞好培训工作。由于领导重视，各机构人员落实，形成了自上而下的全科医学培训网络，从而保证了全科医师实践培训工作的顺利开展。

临床实践科室分管主任及社区卫生服务中心(站)主任全面负责培训项目工作。全科医学科组织专家对培训要求和目标进行了讨论，同时征求了部分学员的意见，结合基层医疗卫生工作性质，制定了全面的、具体的培训计划。统筹安排学员实践轮转表，充分保证每位学员在各个科室的实践时间，并安排了有丰富临床与社区实践经验的医师进行实践带教。临床培训基地结合乡镇卫生院工作的特点，为提高学员的专业水平，每周利用晚上时间邀请内科、外科、妇科、儿科等专业学科带头人组织学员进行业务学习，重点介绍各专业学科的新业务、新技术和新进展，并对乡村常见病、多发病的诊治进行分析，同时加强病历书写质量、体格检查、心肺复苏、外科无菌术等基本技能的操作培训。学员参加率极高，反映

极好。

社区培训基地为转变学员的社区卫生服务理念，特举办了“医患沟通技巧”等专题讲座，分批安排学员深入社区，开展上门服务实践活动，对辖区内的慢性病人、老年人、残疾人进行访视、开展健康咨询。总之，20xx年度的乡镇全科医生培训工作在各级领导的高度重视和各部门的大力支持下，通过培训使乡镇卫生院临床医师掌握全科医学的基本理论、基础知识和基本技能，熟悉全科医疗的诊疗思维模式，提高其对基层常见健康问题和疾病的防治能力，能够运用生物—心理—社会医学模式，以维护和促进健康为目标，向个人、家庭提供公共卫生和基本医疗服务，达到全科医师岗位基本要求。

随州市中心医院

20xx

## 全科医师转岗培训总结结束语篇二

讲话

尊敬的各位领导、各位老师和全科学员们：

大家上午好！

首先，请允许我代表所有老师，向关心和支持我们全科医生培训工作的各位领导表示感谢，也向克服各种困难且能积极参加全科医生培训的全体学员们表示祝愿与问候！今天非常高兴能作为指导老师代表在第二期全科医师转岗培训启动仪式上进行发言。

全科医生通俗地说就是能够代表医生的原始状态，生活在老百姓中间，在别人有病痛的时候，能够帮助别人。这种能够从事多种医疗服务的医生，被英国著名的医学杂志《柳叶

刀(lancet)称之为general practitioner即通科医生，简称为gp在美国与加拿大又称为“家庭医生”(family physician)是对个人和家庭提供持续性和综合性卫生保健的医生，它整合了生物医学、临床医学和心理行为科学等多个专业，其范围涵盖了所有年龄、性别、各个器官系统，以及各种疾病。这种基层医疗发源于中国大陆，受中国合作医疗和赤脚医生启发，但是中国后来反而落后了。后受香港全科医学交流的影响，1989年在首都医科大学设立全科医学培训中心，1993年11月，中华医学会全科医学分会成立，标志着我国全科医学学科的诞生。到1996年时已在全国20多个省市地区相继开启，部分省市还分别成立了全科医学分会。1997年，中央政府提出“加快发展全科医学，培养全科医生”。2009年3月17日通过的《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》提出，要通过发展社区卫生服务和全科医学，解决老龄化社会带来的严峻的中国老年人口的保健和医护照顾问题。卫生部等六部委联合颁发的《以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划》遂明确要在“到2020年，通过多种途径培养30万名全科医生，逐步形成一支数量适宜、质量较高、结构合理、适应基本医疗卫生制度需要的基层医疗卫生队伍”。2011年7月公布的《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》明确决定建立全科医生制度。前述情况说明了全科医学在中国发展现状，也说明我们做全科医生的路会越来越宽广。

全科医生是综合程度较高的医学人才，主要在基层承担预防保健、常见病多发病诊疗和转诊、病人康复和慢性病管理、健康管理等一体化服务，被称为居民健康的“守门人”。全科医生在临床之外还得根据需要做预防、康复、社会、心理等方面的医学专业服务。目前，我国全科医生的培养和使用尚处于起步阶段，全科医生数量严重不足。建立全科医生制度，逐步形成以全科医生为主体的基层医疗卫生队伍，是医药卫生体制改革的重要内容，对于提高基层医疗卫生服务水平，缓解社区群众“看病难、看病贵”，具有现实意义。

依照省卫生厅及市卫生局制订的培训计划，我们对全科学员开展以临床实践能力、临床实用技术和公共卫生服务能力为核心、每人为期一年的全科医生转岗培训，旨在提高培训对象对常见病的临床诊疗水平、掌握开展全科医疗的工作方式、增强开展预防保健、健康教育等公共卫生服务能力，以适应基层社区人民日益增长的预防及医疗需求。我们受聘的35名指导老师也会根据全科学员基层社区医疗的实际需求，实行“一对一”的个性化培训模式，按照“缺什么，补什么”的原则，量身定制培训时间、学习内容和培训流程，特别是将社区医疗急需、与自己所属专科相关的医学知识奉献给各位学员们。我们会精细备课，并将自己在医疗实践中的经验体会与大家交流共享。

全科医学培训没有固定的模式和方法，但路是一步步走出来的！过去的一年，我们全面开展了第一期全科医师培训工作，虽然遇到了一些困难和困惑，但在院党政领导高度重视与积极参与的情况下，成立了医院全科医生转岗培训领导小组；在领导小组的统筹领导下，通过逐步建立专项管理网络，实行培训管理办公室（科教科）、培训专家委员会（内、外、妇、儿、传、急诊教研室）和培训科室管理小组的三级管理，我们完满地完成了培训任务，并取得了一定的成绩。在第二期全科学员培训中，我们会继续努力，以摸索出更有效率的机制和方法，为各位学员取得优异的成绩提供智力支持和高效帮助。同时也希望大家静下心来、认真学习，联系实际、学有成效。

十年树木，百年树人。全科医生转岗培训是医学教育的特有阶段，也是全科学员职业生涯中的重要阶段，愿全科学员们用优异地学习成绩、工作业绩和对病人的关爱来回报党与人民赋予我们的神圣使命与无限信任。

让医改春天的阳光普照基层社区民众，为祖国卫生事业欣欣向荣发展，让我们一起共同努力、加油！

谢谢大家！

## 全科医师转岗培训总结结束语篇三

全科医生通过培训班的学习，能够有效的提高个人的医学专业水平。下面是本站小编为大家收集整理的全科医师参加培训个人心得总结，欢迎大家阅读。

为进一步贯彻落实《中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》精神，认真实践科学发展观，根据《湖北省20xx月组织了全市共计23人的临床实践培训工作。现将实践培训情况总结如下：

### 一、领导重视，组织机构健全

为了将培训工作落到实处，医院成立了全科医师培训工作领导小组，由分管院长担任组长，下设办公室，明确市场部、科教科为全科医师培训工作的管理部门，要求全科医学临床和社区培训基地切实搞好培训工作。由于领导重视，各机构人员落实，形成了自上而下的全科医学培训网络，从而保证了全科医师实践培训工作的顺利开展。

### 二、认真开展乡镇全科医师实践培训

临床实践科室分管主任及社区卫生服务中心(站)主任全面负责培训项目工作。全科医学科组织专家对培训要求和目标进行了讨论，同时征求了部分学员的意见，结合基层医疗卫生工作性质，制定了全面的、具体的培训计划。统筹安排学员实践轮转表，充分保证每位学员在各个科室的实践时间，并安排了有丰富临床与社区实践经验的医师进行实践带教。临床培训基地结合乡镇卫生院工作的特点，为提高学员的专业水平，每周利用晚上时间邀请内科、外科、妇科、儿科等专业学科带头人组织学员进行业务学习，重点介绍各专业学科

的新业务、新技术和新进展，并对乡村常见病、多发病的诊治进行分析，同时加强病历书写质量、体格检查、心肺复苏、外科无菌术等基本技能的操作培训。学员参加率极高，反映极好。

社区培训基地为转变学员的社区卫生服务理念，特举办了“医患沟通技巧”等专题讲座，分批安排学员深入社区，开展上门服务实践活动，对辖区内的慢性病人、老年人、残疾人进行访视、开展健康咨询。总之，20xx年度的乡镇全科医生培训工作在各级领导的高度重视和各部门的大力支持下，通过培训使乡镇卫生院临床医师掌握全科医学的基本理论、基础知识和基本技能，熟悉全科医疗的诊疗思维模式，提高其对基层常见健康问题和疾病的防治能力，能够运用生物—心理—社会医学模式，以维护和促进健康为目标，向个人、家庭提供公共卫生和基本医疗服务，达到全科医师岗位基本要求。

随州市中心医院

20xx

通过这一学期的学习，我对于全科医学这一学科有了新的认识，对于全科医生这一职业有了更充分的了解。

全科医生(gp)是执行全科医疗的卫生服务提供者。又称家庭医师(general practitioner/family physician)或家庭医生(family doctor)全科医生与专科医生有着不同的职责。专科医生负责疾病形成之后的诊治，通过深入的研究来认识与对抗疾病。而全科医生则是负责健康时期、疾病早期乃至经专科诊疗后无法治愈的各种病患的长期照顾，其关注的中心是人。全科医生与专科医生是各司其职、相辅相成的。一名合格的全科医生不但可以帮助专科医生提高医疗服务效率，而且还能更好地控制疾病的发展，提高患者的生存质量。

全科医疗的特点：

- 1、强调持续性、综合性、个体化的照顾。
- 2、强调早期发现并处理疾患;强调预防疾病和维持健康。
- 3、强调在社区场所对病人进行不间断的管理和服务，并在必要时协调利用社区内外其他资源。

这就对全科医生提出新的要求，具体如下：

- 1) 建立并使用家庭、个人健康档案(病历)；
- 2) 社区常见病多发病的医疗及适宜的会诊/转诊；
- 3) 急、危、重病患者的院前急救与转诊；
- 4) 社区健康人群与高危人群的健康管理，包括疾病预防筛查与咨询；
- 5) 社区慢性病患者的系统管理；
- 6) 根据需要提供家庭病床及其他家庭服务；
- 7) 社区重点人群保健(包括老人、妇女、儿童、残疾人等)；8) 人群与个人健康教育；
- 11) 计划生育技术指导；
- 12) 通过团队合作执行家庭护理、卫生防疫、社区初级卫生保健任务等。简而言之，就是居民健康的“守门人”。

但是全科医生和其他医生存在区别：

- 1、服务宗旨与责任不同；
- 2、服务内容与方式不同。

多年实践证明，在基层接诊的患者各科疾病都有，也深刻体会到全科医生在基层医院的重要性。随着新农合政策的实施，病人到乡镇卫生院的就诊率与日俱增。固有的人才模式已不能适应卫生院发展的需要。因此，举办全科医生的培养是当务之急，雪中送炭。

那么如何成为一名合格的全科医生呢？我认为一名合格的全科医生应具备以下几项素质。首先，当然是要具备综合性的知识。全科医生拥有丰富的专业知识和临床经验，更好的对于疾病进行分类和初步诊断。尽管，这种培训模式在中国实施起来不太容易，但作为一名全科医生，要时刻注意医学相关知识，不断提高完善自己的技能。其次，全科医生还要是一名生活经验丰富，具有卓越的领导才能的医生。全科医生面对着的是一个区域长期固定的人群，全科医生的职责中不仅有治疗疾病还有预防疾病和控制疾病的发展。全科医生面对的疾病多以慢性病为主，需要长期对患者进行医学干预，才能更好的控制疾病。这些都需要全科医生有丰富的生活经验和卓越的领导才能，更好的融入社区人群中，只有得到所管理的病人的充分信任，才更有利与全科医生的工作开展，病人才更愿意配合全科医生的工作。第三，全科医生要有高尚的品质。高尚的品质是每一个医生必须具备的品质。医生面对的对象是饱受病痛折磨的病人，医生的每一个决定都可能事关人命，不能有一丝的疏忽，不能有不良的心理，这就要求医生要有高尚的品质。

以上是我经过这次学习后对全科医生的认识。希望经过不断地学习，使早日自己成为一名合格的全科医生，以便将来更好地为医疗卫生事业的发展 and 人民的健康做出重要贡献，为居民做好健康“守门人”。为全科医学事业的发展贡献自己毕生的力量。

经过一年时间的全科医生的转岗培训班的学习，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：是一个面向社会与家庭，整合临床医学、预防医学康复医学以



及人文社会学科相关内容与一体的综合性医学学术专科。将各科相关知识机能有机的融合为一体，从而服务于社区和家庭维护与促进健康的需要。同时熟悉和了解了全科医疗是一个对个人和家庭提供持续性与综合性保健的医学专业，又整合了生物医学、临床医学于行为医学的宽广专业。

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。

在一年的学习时间里，老师给我们传授了社区医学、全科医学、社区预防与保健、社区常见健康问题、康复医学、健康教育与健康促进、社区常见病症的中医药照顾、急症与急救、物理性诊断、心理障碍与精神卫生等学科，从中了解了社区卫生服务的特点，为了实施六位一体化服务体系的所需要掌握的广泛的全科医疗知识，尤其是突出社区卫生医疗健康、疾病、保健等特点的医学知识理论受益匪浅。

在皋兰县医院10个月临床技能实践期间，我对内科、急诊科、外科、儿科常见病、多发病的临床特征、诊断、鉴别诊断、处理原则及方法、转诊指征及预防有了一定的掌握，认真完成了临床培训要求。给我感触最深的就是各临床科室共同的特点，就是充分体现对广大居民解决看病难、看病贵的难题。方便、快捷、周到、便宜、知情。接受到全方位的服务。县医院基本设施齐全，药品丰富便宜、化验室(常规化验、生化化验基本满足常见病的需要)B超、心电图等。还开展了针灸、按摩、拔罐、封闭等多样化的服务，对诸多疾病后遗症，慢性病的康复治疗起到积极的作用。在黑石乡卫生院1个月的基层实践培训期间，我能够独立处理农村常见病、多发病，能够结合工作中发现的问题，及时解决，掌握的全科医疗服务技能，社区慢病管理，重点人群保健。

通过实践更进一步认识到做全科医生，卫生院医生在乡卫生

院职责的重要性。卫生院医生可以通过各种形式(门诊、家庭访视、健康档案等)了解全乡居民的健康状况,经常通过各种形式宣传卫生知识达到健康教育与健康促进的目的。通过实践使我们更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。

由于从事乡镇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,所以要充分利用有利的条件更新观念,改善服务质量和提高医疗服务效率,更好的为社区广大居民的健康服务。

有幸参加了重庆市举办的全科医师骨干培训。此次培训的目的是培养全科医师的全科医疗思维和社区服务理念、管理经营技巧和应变能力,通过对学员进行系统的现代全科专业知识的学习和技能的训练,提高了全科医师的管理、服务能力和水平,加强沟通技巧,塑造和谐、向上的全科团队精神和工作氛围。培训内容从全科医学概论、全科意思实践等方面分别进行了阐述,提出的观点清新隽永、思维的触角纵横腾跃,以浅显而富有说服力的举例和互动教学。让学员真正参与并积极思考,使这次培训取得了较好的效果,也使我受益匪浅。

## 一、明确了全科医师的位置和任务

全科医师、全科医学、社区中心在以前,对我来说还是一个模糊的概念,我以为全科医师只是在基层看看小病,开开药品的低水平医师。但通过了近一段时间的理论学习,我对全科医学有了一个正确的认识。全科医学和临床内科、外科、儿科、妇科一样,都是临床二级学科;社区服务中心同样也是

救死扶伤、治病救人的地方，而且是更具有人情味、更尊重人的卫生服务机构。社区的服务对象不仅是病人，而且还有没病的健康人群。全科医师不单要会高超的医术，还要懂得与患者沟通，进入患者的世界，不能像临床专科医师一样以被动和以疾病为导向的诊疗模式开展工作，而是要主动对社区居民开展卫生服务、进行健康教育，更重要的是树立以预防为导向的诊疗理念。通过这半个月的培训来，我对全科医师的理解从当初认为的：只要会看“发烧、感冒”就可以的赤脚医生，提高到对个人、家庭和社区提供人性化、持续性与综合性医疗照顾、健康维持和预防服务的经过专业医学训练的高素质医师。

## 二、提高了医患沟通的能力的认识

现实社会的医患关系日趋紧张，患者对医生的信任度急剧下降，医闹也越演越烈，医生越来越难当。这一切很大程度上，都是医生与患者在沟通方面出了问题。20xx年恩格尔()首先提出了生物—心理—社会医学模式，即人不仅是一个生物体，更重要的是一个具有心理—社会—文化和精神特征的综合体，因此，以“医疗为中心”的服务模式逐渐被“以病人为中心”在培训中，通过授课老师不断给我们灌输“以病人为中心，健康为导向，加强沟通”的社区服务观念。使我在潜移默化中对医患沟通有了新的了解，在现实生活中，患者在工作、生活都可能存在各式各样的压力与问题，躯体的疾病只是患者健康问题的一部分。目前大医院的门诊医师的每日诊疗工作十分繁重，每天可能需要看30-40位病人，试问大医院的门诊医师怎么可能花大量时间与患者交流，倾听患者的心声。而全科医师则不同，全科医师管理的病人数及范围相对专科医师少且固定，可以有较多的时间与患者进行交流，同时方便对病人的预后进行跟踪随访，甚至可以让患者主动参与自己诊疗方案的制定或调整，充分体现了“以病人为主”的服务理念。这些都可以大大改进医生与患者的沟通。

## 三、增强了对全科医学的未来的信心

只有通过政府大力发展社区卫生服务，为社区群众提供方便的就医场所，才可能解决社区群众“看病难、看病贵”的问题。

## 全科医师转岗培训总结结束语篇四

4. 首诊医疗：

6. 健康信念模式：是用社会心理学方法解释健康相关行为的重要理论模式。它以心理学为基础，由刺激理论和认知理论综合而成。健康信念模式在产生促进健康行为的实践中遵循以下步骤：首先，充分让人们对他们目前的行为方式感到害怕（知觉到威胁和严重性）；其次，让人们坚信一旦改变不良行为会得到非常有价值的后果（知觉到效益）；同时清醒地认识到行为改变中可能出现的困难（知觉到障碍）；最后，使人们感到有信心、有能力通过努力改变不良行为。

8. 家庭角色：是家庭成员在家庭中的特定身份，代表着他（她）在家庭中所应执行的职能，反映他（她）在家庭中的相对位置和与其他成员之间的相互关系p59□

18. 互动代价

19. 沟通：是用任何方法，彼此交换信息，即指一个人与另一个人之间用视觉、符号、电话、电报、收音机、电视或其它工具为媒介，所从事交换信息的'方法。

20. 建设性交流

21. 开放式提问：是指对所提出的问题，回答没有限制，被调查对象可以根据自己情况自由回答。此种提问方式，答

案不唯一，不易统计，不易分析。

22. 模糊语言：是一个语言概念，是反映客观事物中那些在内涵和外延上的不确定性的语言概念。它的最大特点在于客观事物的模糊与语言本身在内涵、外延上模糊的相对应，形成了表述事物的准确性。

25. 十二指肠球后溃疡的临床表现：上腹节律性，周期性疼痛，夜间腹痛和背部放射性疼痛更为多见，进食或服用抗酸剂可以缓解，、、并发大量出血者亦多见，内科治疗效果较差。

26. 如何避免特殊检查“撒大网”？

27. 胃食管反流会引起胸痛的原因？酸性反流物刺激食管上皮下的感觉神经末梢，反流物也可刺激机械感受器引起食管痉挛性疼痛，有的胸痛酷似心绞痛。

28. 男性67岁、盛夏、宴会，吃海鲜。餐后发生剧烈腹痛，呕吐。诊断：坏死性肠梗阻，急症手术，肠切除。术后心率120-130/分，诊断：心衰？给予西地兰0.4mg×3次，无好转。要求协助治疗。了解治疗经过后，考虑为血容量不足。建议试行输入林格液100-120滴/分，30分钟后再联系。结果心率复常。

丧失，体内循环液体丧失导致血容量不足。

问题：请阐述该案例的诊断思路：

32. 信托型医患关系的“行仁性”与“契约性”行仁性为医高与患，契约性是双方平等。双方具有独立人格，医疗决策能力有差异，双方具有不同的价值和信念、利益和目标；双方关系自愿建立，也可随双方意愿中断；契约关系要求双方互相尊重，并给予病人较多决定权。

33. 医疗行为的“双重效应”为达到治疗疾病或保全生命目的的有意的、直接效应，可以预料而无法避免的并非有意的但有害的间接效应。

34. 医疗质量：主要是指医疗服务的及时性、有效性和安全性，又称诊疗质。

35. 质量管理是在质量方面指挥和控制组织的协调的活动，质量管理的职责由最高管理者承担，也要求组织的全体人员承担义务并参与。包括战略策划、资源分配和其他有系统的活动。

36. 戴明环：在预防p279是在国内外得到广泛应用的一种管理工作方法，它是由美国著名的质量管理专家e•戴明博士(dr. w. e. deming)提出的又叫pdca循环□□pdca四个英文字母及其在pdca循环中所代表的含义如下□ 1□ p(plan)--计划, 确定方针和目标, 确定活动计划2□ d(do)--执行, 实地去做, 实现计划中的内;pdca四个英文字母及其在pdca循环中所代表的含义如下□ 1□ p(plan)--计划, 确定方针和目标, 确定活动计划;2□ d(do)--执行, 实地去做, 实现计划中的内容;3□ c(check)--检查, 总结执行计划的结果, 注意效果, 找出问题4□ a(action)--行动, 对总结检查的结果进行处理, 成功的经验加以肯定并适当推广、标准化;失败的教训加以总结, 以免重现, 未解决的问题放到下一个pdca循环。

37. 医疗评价就是以临床医疗科室为单位，对一个时期内出院病人的诊疗工作情况和医疗效果所作的检查和评价。

38. 全面质量管理是通过专门的组织制定质量计划，在系统内开展连续的医疗服务改善活动，使服务的质量满足病人的期望。

## 全科医师转岗培训总结结束语篇五

进入开封市中心医院学习，全科医师转岗培训临床阶段，内心激动，但是进入肾病、风湿科学习，起初非常茫然，肾病、风湿病在基层临床少见，理论学习也是薄弱篇章，总是感觉学无所用，学习有抵触心里，抱着混日子的心情进入了科室。

初进科室时，李斌主任和所有的医生、护士挤坐在一起讨论分析病人病情，气氛虽然严肃，但每个人脸上都露出丝丝微笑，让我感觉他们关系相处融洽，学习氛围浓郁，顿时感觉心情激动，这不正是我所期盼的医院学习景象吗？接着跟着各位老师查房，主任和主治医生仔细向病人及管床医生了解病情，并分析病情，结合病人情况讲解相关临床知识，如肾小球疾病产生、发展；肾衰的透析指证，做动静脉漏手术的利弊；风湿病的检验报告如何解读；还有这类病对今后生活的质量的影响等等。当完成一天的学习，身心疲惫，躺在床上，心情沉重，这类疾病对病人生活质量的影响如此之大，给家庭带来如此沉重的负担，同样也影响了家人的生活、学习。这类病在我院就诊如此少见，是我们那发病率低，还是我们误诊、漏诊。如果是发病率低，那也就算了，如果我们漏诊或误诊，那样该给病人带来多么严重的后果啊！当我想到这些对病人和家属的影响，唉！真的不敢想了，我该怎么办？这个问题是我沉思许久。想到新医改政策和我们将来是全科医师，顿时思路清晰，这不正是我学习的方向吗？强调早期发现并处理疾患；强调预防疾病和维持健康。强调在基层对病人进行不间断的管理和服务，协调利用社区内外其他资源，进行连续性、综合性、个体化的服务。

在肾病、风湿科学习的学习期间，向李斌主任了解肾病。使我知道它是一个沉默的“杀手”，用李斌主任的话说它是一个“哑巴病”。肾脏具有强大的储备功能，肾病开始时通常没有症状，当肾脏功能的破坏大于75%时，患者才会出现贫血、乏力、恶心、呕吐、腹胀、厌食、高血压、口中有尿味、皮肤发暗和头发焦枯等症状。肾衰病人易误诊、漏诊。

患者出现胃口不好的看消化科，贫血的去血液科，头痛去神经科，视力下降去眼科，很少有人想到是肾脏出了毛病。等到肾内科就诊时，肾脏剩余的功能不到正常人的5%，最终只能通过血液透析、腹膜透析或肾移植来维持生命。其实，慢性肾脏病发展过程中常有一些信号，只是患者没有在意而已。如：水肿、高血压、少尿无尿、多尿及夜尿增多、血尿、尿中泡沫增多、腰疼出现精神萎靡、食欲不振、肢软乏力，面色苍白、贫血等，我们应考虑慢性肾功能衰竭的可能，及时做血，尿的有关检查。饮食方面要优质低蛋白饮食限制磷、盐摄入，脂类以植物油、深海鱼油为优。向杜娜老师了解了风湿、免疫病的一些经常被我们所忽视的一些症状体征如：一个手指单纯的关节红、肿、热、痛及功能受损；夜间出现浑身酸痛、焦虑不安；四肢出现红斑出血等等，这些是风湿、免疫病相关疾病的一些表现。而这些症状正是我们平时，没有注意的或者忽略掉的一些症状，要么对症治疗，要么就告诉病人多休息，这些怎么也没想到是风湿、免疫病的症状。从而也了解一些风湿、免疫的相关检查项目及意义。李晓勇老师也给我讲解了肾脏透析，所做动静脉瘘及透析本身对心功能的影响。同时科室文化、疾病的预防宣传及科普知识，医护人员的一言一行使我受益匪浅。

同时作为一名业务院长，利用周末休息时间回到单位，将我所见到的和听的一些业务知识，向我院医护人员进行宣讲，给我院业务人员带来了新的知识，了解了上级医院的工作、学习情况。在肾病、风湿科学习就要结束了，我坚信所学到的知识能够在我以后的管理中和执业中发挥重要的作用，也希望我们医院能和开封市中心医院肾病、风湿科接下深厚的友谊。同时也欢迎中心医院的老教师在今后能够到我院现场指导、讲课和坐诊。

全科医师转岗培训学员

兰考县爪营卫生院



dlc

2012年11月20日

## 全科医师转岗培训总结结束语篇六

本站发布2019全科医师规范化培训工作总结范文，更多2019全科医师规范化培训工作总结范文相关信息请访问本站工作总结频道。

全科医师的培训是医学生毕业后教育的重要组成部分，对于培训全科医师，提高医疗质量极为重要，是医学临床专家形成过程的关键所在。我科在陈启松院长的领导下，结合院内的实际情况，对院内全科医师进行了比较规范的一系列培训。

1、高尚医德及责任意识的培养：医德观念模糊影响医生的进步及行业发展，即损害了卫生行业的形象，还造成了恶劣的社会影响问题。而医生的技术水平与其责任心呈正比，没有责任心的医生不可能用心观察病人、处理病人，故其技术水平也不会很高，甚至引发医疗纠纷。我院在全科医师培训中强化职业道德和责任意识的培养，督促带教老师以身作则树榜样，潜移默化感染规范化培训医师，同时带教老师需结合工作中所遇到的具体情况有针对性的进行分析、讨论，抓住典型，深入剖析，培养规范化培训医师抵制非道德行为的坚决性和长期性。

2、强化医患沟通能力的培养：融洽的医患关系能有效地预防和减少医疗纠纷的发生，而沟通障碍是导致患者及其家属对医院和医务人员信任度下降的重要因素，也是引发医疗纠纷的潜在危险因素。因此，我们在培训过程中提倡“多作换位思考，真诚关心患者”。一些看起来微不足道的动作可以换来病人高度的信任，比如查房时与病人握握手，晚上查房时帮病人掖一下被角等。规范化培训医师要从细微之处体

现“以人为本”的服务理念，这对提高医患沟通能力有着巨大的推动作用。

3、参与临床研究，开拓科研思维：我科在全科医师全面素质训练中增加了临床科研能力培训和专业外语阅读项目，要求培训人员在接受培训期间参加科里科研工作，从中培养研究思路和严谨的科学态度。目的是让其了解本学科的发展以及新知识、新技能，跟上时代的脚步。

4、基础理论培训以集中授课为主，每月定期召开全科医师例会，并请医院外出进修回来的医、技师授课一次。临床实践培训，全科医师深入科室后由科主任指定主治医师、副高或以上职称的指导教师负责，实行指导教师与上级医师集体指导相结合的培训方式。

5、加强评估和考核：建立、实施质量评估及考核制度，包括培训质量及组织管理水平等方面的评估、检查，认真组织出科考核。评估、考核的目的是对临床医师参加培训的情况进行检验，同时也能发现培训中存在的不足，使之在今后的工作中不断完善。

取得成绩的同时我们也发现存在的问题：全科医师轮转不能达到要求、指导老师的质量和数量不能满足培训要求。临床技能考核中普遍认为尽量利用真实病人或标准化病人、模拟病人或虚拟病人，尽量客观设计考核方案、内容，流程和时间，并应增加了人文、伦理、法律等方面的内容。

全科医师培训正在从无到有走向逐渐规范的过程之中，带教老师对全科医师培养工作要高度重视，这是我们的责任更是我们的使命，我们要用十二分的热情，为社会培养优秀的医学人才而努力！

# 全科医师转岗培训总结结束语篇七

在日常生活和工作中，在很多情况下我们需要用到发言稿，通过对发言稿语言的推究可以提高语言的表现力，增强语言的感染力。怎么写发言稿才能避免踩雷呢？以下是小编为大家整理的全科医师转岗培训结业典礼上的发言稿范文，欢迎阅读，希望大家能够喜欢。

尊敬的各位领导。老师。学员们

大家好：

今天我们在这里隆重举行全科医生转岗培训理论学习结业典礼。庆祝由各乡镇卫生院的业务骨干组成的培训班理论学习阶段圆满结束。在此，我代表本届全科医生全体学员向四个月以来精心辅导教育和管理我们的各级领导和老师给予崇高的敬意和衷心的感谢。

全科医生是世界各地所倡导的，是全科医学临床培训建设项目，其目的是为了加强基层医疗人才队伍建设和培养。要提高基层医疗卫生服务水和质量，必须健全基层医疗卫生服务体系。这是解决看病难看病贵的重要环节，也是人人享有基本医疗卫生服务的重要途径。

多年实践证明，在基层接诊的患者各科疾病都有，也深刻体会到全科医生在基层医院的重要性。随着新农合政策的实施，病人到乡镇卫生院的就诊率与日俱增。固有的人才模式已不能适应卫生院发展的需要。因此，举办全科医生的培养是当务之急，雪中送炭。

学员们，四个月的学习生活是美好的，又是短暂的。在校期间我们一起学习共同进步，与老师一起探讨解疑，与学校一起成长。各方便都得到了很大提高，为转入临床实习奠定了

坚实的理论基础。

半个多世纪以来，我们商丘医专培养了一批又一批优秀的白衣天使，他们学以致用爱岗敬业恪尽职守救死扶伤，为医疗卫生事业的发展和人民的健康做出了重要贡献，赢得了良好的社会声誉，为母校争了光添了彩。今天，作为即将走出校园的第二届全科医生，我们要牢记母校的重托，为全科医学事业的发展贡献自己毕生的力量。“今天我以母校为荣明天母校以我为荣”虽是一句格言，但我深信在不远的将来重返工作岗位的我们将会借助医改的春风把格言变成现实。母校会为我们在各自的岗位取得的硕果为荣。

学员们，我们即将告别熟悉的校园，告别朝夕相处的同学告别传道授业的老师，光荣而艰巨的工作又将展现在我们面前，从今天起，我们将带着母校的期望走向实习岗位。但请您放心，我们一定不会忘记我们商丘医专的一分子，励学善思的校训和厚德尚能博学笃行的信念必将勉励你我一生，无论我们走到哪里，母校都会默默地为我们祝福，期待着我们捷报频传！让我们怀着坚定的信念，去勇敢的搏击风浪接受人生的考验追求高尚的事业实现伟大的理想。在广阔的医学领域建功立业引领风骚。让母校等待我们胜利的消息吧！

最后，再次感谢各级领导对我们的关怀！感谢母校为我们提供的良好学习和生活环境！感谢我们伟大的老师们！谢谢大家！

## 全科医师转岗培训总结结束语篇八

尊敬的各位领导。老师。学员们

大家好：

今天我们在这里隆重举行全科医生转岗培训理论学习结业典礼。庆祝由各乡镇卫生院的业务骨干组成的培训班理论学习阶段圆满结束。在此，我代表本届全科医生全体学员向四个月以来精心辅导教育和管理我们的各级领导和老师给予崇高的敬意和衷心的感谢。

全科医生是世界各地所倡导的，是全科医学临床培训建设项目，其目的是为了加强基层医疗人才队伍建设和培养。要提高基层医疗卫生服务水和质量，必须健全基层医疗卫生服务体系。这是解决看病难看病贵的重要环节，也是人人享有基本医疗卫生服务的重要途径。

多年实践证明，在基层接诊的患者各科疾病都有，也深刻体会到全科医生在基层医院的重要性。随着新农合政策的实施，病人到乡镇卫生院的就诊率与日俱增。固有的人才模式已不能适应卫生院发展的需要。因此，举办全科医生的培养是当务之急，雪中送炭。

学员们，四个月的学习生活是美好的，又是短暂的。在校期间我们一起学习共同进步，与老师一起探讨解疑，与学校一起成长。各方便都得到了很大提高，为转入临床实习奠定了坚实的理论基础。

半个多世纪以来，我们商丘医专培养了一批又一批优秀的白衣天使，他们学以致用爱岗敬业恪尽职守救死扶伤，为医疗卫生事业的发展 and 人民的健康做出了重要贡献，赢得了良好的社会声誉，为母校争了光添了彩。今天，作为即将走出校园的第二届全科医生，我们要牢记母校的重托，为全科医学事业的发展贡献自己毕生的力量。“今天我以母校为荣明天母校以我为荣”虽是一句格言，但我深信在不远的将来重返工作岗位的我们将会借助医改的春风把格言变成现实。母校会为我们在各自的岗位取得的硕果为荣。

学员们，我们即将告别熟悉的校园，告别朝夕相处的同学告

别传道授业的老师，光荣而艰巨的工作又将展现在我们面前，从今天起，我们将带着母校的期望走向实习岗位。但请您放心，我们一定不会忘记我们商丘医专的一份子，励学善思的校训和厚德尚能博学笃行的信念必将勉励你我一生，无论我们走到哪里，母校都会默默地为我们祝福，期待着我们捷报频传！让我们怀着坚定的信念，去勇敢的搏击风浪接受人生的考验追求高尚的事业实现伟大的理想。在广阔的医学领域建功立业引领风骚。让母校等待我们胜利的消息吧！

最后，再次感谢各级领导对我们的关怀！感谢母校为我们提供的良好学习和生活环境！感谢我们伟大的老师们！谢谢大家！！！！