

# 社区全科医师在分级诊疗体系中的角色定位与功能解析

叶文伟<sup>1</sup> 杨萍<sup>2\*</sup> 管明英<sup>2</sup>

1. 嘉定区华亭镇社区卫生服务中心 上海 嘉定 201803

2. 嘉定区江桥镇社区卫生服务中心 上海 嘉定 201803

**摘要:** 随着人口老龄化加速及慢性病负担增加, 医疗卫生服务体系面临前所未有的压力与挑战。已有多项研究显示分级诊疗制度的建立能够优化资源配置, 提升医疗服务效率与质量。本文将综合国内外相关文献梳理社区全科医师在分级诊疗体系中的角色定位与功能解析, 并尝试提出社区全科医师定位冲突的策略建议, 以期进一步提升全科医师服务能力, 为分级诊疗制度的深入实施提供坚实支撑。

**关键词:** 社区医院; 全科医师; 分级诊疗; 角色定位

分级诊疗体系旨在通过不同级别医疗机构的明确分工, 实现医疗资源的优化, 提高医疗服务质量<sup>[1]</sup>。其定义在于, 按照疾病的轻重缓急及治疗的难易程度, 将患者引导至最适合的医疗机构接受治疗。这一体系的核心内涵在于“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”, 通过这四个环节的有机结合, 形成一个紧密联系的医疗服务网络<sup>[2]</sup>。目前, 社区卫生服务中心作为分级诊疗中人民群众的首诊机构, 是实行分级诊疗制度的必要保障。其中, 全科医生则是依托医联体上级医院进一步完善医疗服务功能, 提升全科服务品质的关键所在。据国家卫生健康委员会统计, 截至2022年底, 全国全科医师达到3.28名/万人, 较往年有显著增长, 其数量的递增极大程度地提升基层医疗服务质量, 使得更多患者能够在“家门口”享受到全面、连续、综合的基本医疗卫生服务。

## 1 社区全科医师的基本职责

《国家卫生健康委关于全面推进社区医院建设工作的通知》(国卫基层发〔2020〕12号)<sup>[3]</sup>中明确指出社区医师必须能够迅速识别疾病的早期症状, 准确判断病情严重程度, 及时提供针对性的治疗或干预措施。目前, 在分级诊疗体系中, 社区全科医师的首要职责是提供全面、连续、协调的基本医疗服务。这包括但不限于常见病、多发病的初步诊断与治疗, 急症患者的初步处理, 以及慢性病患者的长期管理。同时, 社区全科医师还承担着健康档案的建立与管理、预防接种、妇幼保健、计划生育指导等基本公共卫生服务任务, 确保居民享受全方位的健康保障<sup>[4]</sup>。

**通讯作者:** 杨萍 (1988年7月—), 女, 汉族, 河南人, 本科, 护师, 主要研究方向为社区护理。通讯邮箱: ygreenapple@126.com。

## 2 社区全科医师的角色定位

### 2.1 居民健康的“守门人”

社区全科医师承担着预防、诊断、治疗及健康管理的综合职责。其不仅需要日常进行接诊, 处理常见病、多发病, 还需通过定期的健康检查、健康咨询等手段, 主动监测居民健康状况, 实现疾病的早期发现。学者杨丽萍<sup>[5]</sup>调查发现这种前瞻性健康管理策略, 可有效降低疾病的发病率, 提高居民的整体健康水平。同时, 也有研究<sup>[6]</sup>发现全科医师在终末期康复服务中的贡献不容忽视, 通过给予人文关怀, 使医疗服务更加人性化。

### 2.2 社区健康的协调者

在社区层面, 全科医师是医疗资源的分配者, 更是健康社区建设的推动者。在日常工作中通过构建社区健康网络, 全科医师能够整合医疗机构、社会组织、志愿者等各方资源, 形成合力, 共同开展疾病预防、健康教育和健康促进等活动<sup>[7]</sup>。这种协调管理能力, 使得社区健康服务更加高效、有序。此外, 全科医师还积极参与疫情防控、突发公共卫生事件的应急处置, 为社区的安全稳定贡献力量。

### 2.3 医患关系的纽带

全科医师通过建立个人及家庭健康档案, 深入了解患者的健康状况、生活习惯和心理需求, 为患者提供连续、个性化的健康管理服务。在诊疗过程中, 全科医师关注疾病本身, 注重患者全面健康, 通过积极与患者沟通交流, 解答疑惑, 提供心理支持。有调查<sup>[8]</sup>显示这种全方位关怀, 使患者更加信任全科医师, 愿意主动配合治疗, 进而极大地提高医疗服务效果。同时, 我国目前全科医师还扮演着咨询者、教育者、朋友等多重角色, 既通过日常科普宣传, 提高居民的健康素养和自我管理能力, 为构建和谐的医患关系奠定基础。

### 3 社区全科医师在分级诊疗中的功能解析

#### 3.1 初级诊疗

我国当前社区全科医师主要通过全面问诊、体格检查和辅助检查,对居民的健康问题进行初步评估,从而对常见病、多发病进行快速处理。同时,随着电子病历系统、远程医疗咨询等现代信息技术的应用,全科医生在初诊诊疗效率与准确性也得到显著提升。朱晓华<sup>[9]</sup>指出初级诊疗的有效实施,使得大多数居民能够在社区层面解决健康问题,减少不必要的时间消耗。同时,刘军<sup>[10]</sup>在一项针对316例高血压病患者长期跟踪调查中发现全科医师的及时干预,可有效避免疾病的恶化与并发症的发生。

#### 3.2 双向转诊

双向转诊制度自1997年颁发的《关于卫生改革与发展的决定》、到2020年7月9日,国家卫生健康委与国家中医药管理局联合印发《医疗联合体管理办法(试行)》以来,我国医疗改革相关文件均对双向转诊提出明确要求。既社区全科医师在诊疗过程中,应根据患者病情需要与医疗资源分布情况,实施双向转诊制度。对于病情复杂、需进一步治疗的患者,全科医师应及时将其转诊至上级医院;而对于病情稳定、处于康复期的患者,则引导其转回社区继续治疗。转诊过程中,全科医师详细记录患者病情、治疗经过及转诊建议,确保转诊的连续性。同时,全科医师与上级医院保持密切联系,共同制定治疗方案,实现患者信息的无缝对接。有研究<sup>[11]</sup>显示,全科医师主导下的双向转诊制度,可促进患者在不同级别的医疗机构之间有序流动,既保证了患者能够及时获得必要的医疗服务,又避免医疗资源浪费。此外,双向转诊还有助于提高医疗服务的整体效率,降低患者的就医成本<sup>[12]</sup>。

#### 3.3 慢性病管理

国内外多项研究<sup>[13-17]</sup>表明,社区全科医师在慢性病管理中具有独特的优势。首先,社区全科医师会与患者建立详细的健康档案,记录患者的健康状况、疾病类型、治疗历史、用药情况等关键信息,从而了解患者的病情,为后续各级机构制定个性化的管理计划提供基础。社区全科医师还会利用互联网平台,确保患者能够获取到最新、最准确的健康信息。此外,社区全科医师会制定包含饮食指导、运动建议、药物治疗方案、心理支持等多个方面的管理计划,为患者提供全面、连续、协调的健康管理服务,帮助患者有效控制病情,提高生活质量。

#### 3.4 角色冲突

在分级诊疗体系中,社区全科医师作为基层医疗服务的核心力量,其角色至关重要但也面临着多方面的角色冲突。其一,社区全科医师面对日益增长的医疗需求

与有限的医疗资源,常需要尽可能地为患者提供全面、连续的医疗服务,但面对医疗资源的有限性限制其服务质量。这种冲突使得全科医师在资源分配上影响患者满意度。其二,在分级诊疗体系中,社区全科医师需根据患者病情判断是否需要转诊至上级医疗机构。然而,全科医师在转诊与自主诊疗之间的判断往往伴随着一定心理压力<sup>[18]</sup>。其三,社区全科医师职业发展往往受到基层医疗环境限制。相比于大型医院或专科医院,基层医疗机构在医疗设备、科研条件、进修机会等方面存在明显不足。这导致部分全科医师在追求个人职业发展的过程产生职业倦怠感。其四,有调查<sup>[19]</sup>显示社会对全科医师的期望较高,希望他们能够解决所有基层医疗问题。然而,基层医疗机构在人力、物力、财力等方面都存在限制,难以满足居民健康需求。这种社会期望与现实条件之间的差距,使得全科医师在履行职责时易产生挫败感。

### 4 应对策略

#### 4.1 加强政策引导

细化分级诊疗的转诊标准、流程和管理机制,确保全科医师在转诊过程中有明确的操作指南和法律依据,减少决策时的心理压力<sup>[20]</sup>。同时,加大对基层医疗机构的财政补贴力度,改善其基础医疗设备条件,提高全科医师的服务能力<sup>[21]</sup>。其次,通过薪酬调整、职称晋升、荣誉表彰等方式,激励全科医师扎根基层,提高他们的工作积极性。

#### 4.2 优化医疗资源配置

鼓励和支持大型医院、专科医院与基层医疗机构建立紧密的合作关系,通过远程医疗、专家下沉、技术指导等方式,提升基层医疗服务能力<sup>[22]</sup>。推动形成区域内医疗资源共享、优势互补的医疗服务体系,实现医疗资源的合理配置<sup>[23]</sup>。建立区域性的医疗信息平台,实现医疗数据的互联互通,提高全科医师在疾病诊断、治疗和管理方面的效率<sup>[24]</sup>。

#### 4.3 强化人才培养

建立系统、全面的全科医师培训体系,注重理论与实践相结合,提升全科医师的专业素养和服务能力。为全科医师提供更多的进修、学习和晋升机会,鼓励其参与科研项目、学术交流等活动,提升其职业发展空间。邀请经验丰富的医疗专家担任全科医师职业导师,帮助他们解决职业发展中遇到的困惑。

#### 4.4 提升社会认知

通过媒体宣传、健康教育活动等方式,提高公众对全科医师的认识和了解,树立全科医师在基层医疗服务中的核心地位和专业形象。加强与患者、社区居民的沟通与交流,及时了解他们的需求和反馈,调整和优化服务

策略,提高患者的满意度和信任度。鼓励全科医师以患者为中心,提供个性化、人性化的医疗服务,增强患者的获得感和幸福感,从而提升社会对全科医师的认同感。

结论:综上,在分级诊疗体系中,社区全科医师扮演着不可或缺且至关重要的角色。他们不仅是居民健康的“守门人”,更是医疗服务的“协调者”和“引导者”。全科医师通过提供全面、连续、协调的医疗服务,确保了基层医疗服务的有效性和可及性,为整个医疗卫生服务体系的顺畅运转奠定了坚实基础。

未来,通过加强全科医师队伍建设、完善分级诊疗制度、推动医疗信息化建设、加强政策支持和保障以及强化健康教育和宣传等措施的实施,可进一步优化分级诊疗体系中社区全科医师的角色价值,促进居民健康水平的提升。

#### 参考文献

[1]蒲宽.大连市分级诊疗制度实施现状调查研究[D].大连理工大学[2024-09-02].DOI:CNKI:CDMD:2.1018.718411.

[2]张深深.分级诊疗中医疗资源配置的再思考——兼论公平与效率的关系[J].天津社会保险,2015(6):2.DOI:CNKI:SUN:TJBX.0.2015-06-036.

[3]国家卫生健康委关于全面推进社区医院建设工作的通知(国卫基层发[2020]12号)[J].中华人民共和国国家卫生健康委员会公报,2020,000(007):P.31-33.

[4]Mitchinson L,Wagner V C,Blyth A, et al.Clinical decision-making on lung cancer investigations in primary care: a vignette study.[J].BMJ open,2024,14(8):e082495.

[5]杨丽萍,孙冬梅,徐绮,等.基于分级诊疗的高血压社区管理研究[J].健康必读2020年5期,287页,2020.

[6]白鹤.朝晖社区糖尿病患者的VIP服务体会[J].糖尿病天地,2018.DOI:10.3969/j.issn.1672-7851.2018.09.155.

[7]范志清.不同级别医疗机构开展社区卫生服务的对比与分析[D].吉林大学,2008.DOI:CNKI:CDMD:2.2008.020456.

[8]何权瀛.全科医生应当以全面全程全方位医疗服务为特色[J].中华全科医师杂志,2003,2(003):158-158.DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2003.03.016.

[9]朱晓华.2型糖尿病临床路径管理体系的可行性研究[D].浙江大学,2007.

[10]刘军,谢芬高,毛国强,等.健康管理与临床治疗相结合对高血压病患者生活质量的影响研究[J].临床急诊杂志,2015(6):4.DOI:10.13201/j.issn.1009-5918.2015.06.017.

[11]臧国尧,方力争,陈丽英,等.建立以全科医师团队为

基础的双向转诊模式研究[J]. [2024-09-02].DOI:10.3969/j.issn.1007-9572.2015.29.007.

[12]李慧,陈利,李建云.患者服务中心改善医疗服务质量的实践与探索[J].2021.

[13]Vrtovsni F,Vermesse B.[Role of the general practitioner in enhancing the management of chronic kidney disease].[J].La Revue du praticien,2024,74(6):s3.

[14]Maryam G,Georgina W,Kerry H, et al.The effectiveness of chronic disease management planning on self-management among patients with diabetes at general practice settings in Australia:a scoping review[J].BMC Primary Care,2024,25(1):75-75.

[15]Li M,Rui Y,Wang R, et al.Evaluation of the Effect of the “General Practitioner-Specialist” Combination in the Community Management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease[J].Frontiers in Medical Science Research,2024,6(2).

[16]梁小姣,潘莉,彭文亮,等.以“互联网+全科医生”为中心的少数民族地区高血压患者慢性病管理模型构建—基于德尔菲法研究[J].Medical Research and Practice,2024,2(1):

[17]李军红.社区全科医生主导的糖尿病慢性病规范化管理对糖尿病控制影响[J].临床医学前沿,2023,5(6):

[18]Pot M,Spalletta O,Green S. Precision medicine in primary care: How GPs envision “old” and “new” forms of personalization[J].Social Science & Medicine,2024,358117259-117259.

[19]戴诗梦,史莹莹,林仁毅,等.基于社会生态学理论的社区老年人总体幸福感影响因素研究[J].护理与康复,2024(8).

[20]傅喆曦,姚纹,向敏,等.某医院实施分级诊疗及双向转诊工作的体会与思考[J].中国医药指南,2020,18(18):3. DOI:CNKI:SUN:YYXK.0.2020-18-140.

[21]陈宝.“试验区”建设在密云--医联体建设赋能基层全科医生能力提升结硕果[J].健康中国观察,2023(10):69-71.

[22]周戈耀,熊丹丹,王灵芝,等.基层医务工作者视角下贵州省优质医疗资源下沉现状研究[J].中国全科医学,2019,22(16):5.

[23]谢礼琼.大型医院与社区卫生服务机构信息互动——一种区域医疗科技资源共享模式的探讨[D].重庆医科大学,2010.DOI:10.7666/d.Y1731197.

[24]陈振.以家庭医生签约为契机实现医疗公卫互联互通[C]//2018年全科医师培训高峰论坛暨第十五届社区卫生与全科医学学术年会;中国医师协会,2018.