

乡镇卫生院全科诊疗工作实践思考

刘 杨

巴林左旗隆昌镇毛宝力格卫生院 内蒙古 赤峰 025450

摘 要：乡镇卫生院是农村三级医疗卫生服务网络的枢纽，全科诊疗是其核心服务模式。本文基于基层工作实践，分析乡镇卫生院全科诊疗的服务特点与功能定位，梳理当前工作中面临的诊疗能力不足、设备配置滞后、人才队伍薄弱、信息化水平偏低等突出问题，从能力提升、资源整合、流程优化、机制完善四个维度提出改进路径。研究表明，强化全科诊疗能力建设是提升农村基层医疗服务水平的有效抓手，需从制度建设、人才培养、技术支撑等方面系统推进，切实发挥乡镇卫生院健康守门人作用。

关键词：乡镇卫生院；全科诊疗；基层医疗；服务能力

引言：乡镇卫生院承担着农村居民常见病、多发病诊疗及基本公共卫生服务职能，是分级诊疗体系的网底支撑。全科诊疗以连续性、综合性、协调性为特征，契合农村居民多样化健康需求。然而，当前乡镇卫生院全科诊疗工作面临诊疗能力参差不齐、全科医生数量不足、设备设施陈旧、信息化支撑薄弱等现实困境，与农村居民日益增长的健康需求存在差距。如何在现有资源条件下提升全科诊疗服务效能，成为基层医疗卫生改革的重要课题。本文结合基层工作实践，分析问题成因，探讨优化路径，为乡镇卫生院全科诊疗能力建设提供参考。

1 乡镇卫生院全科诊疗的服务特点与功能定位

1.1 全科诊疗的基本特征

全科诊疗是以人为中心、以家庭为单位、以社区为范围的连续性医疗服务模式，区别于专科诊疗的片段化服务。其核心特征体现在五个方面：一是服务对象的连续性，全科医生对居民健康状况进行全程跟踪，从出生到老年形成健康档案闭环管理；二是服务内容的综合性，涵盖常见病诊治、慢性病管理、妇幼保健、传染病防控、健康教育和康复指导等多维度服务；三是服务范围的协调性，作为分级诊疗枢纽，负责上下转诊衔接，避免居民盲目就医；四是服务方式的主动性，通过家庭医生签约服务主动发现健康问题；五是服务决策的经济性，优先选用适宜技术和基本药物，控制医疗费用不合理增长。

1.2 乡镇卫生院的功能定位

乡镇卫生院在农村医疗卫生体系中处于承上启下的关键位置。向上承接县级医院的技术指导与转诊对接，向下辐射村卫生室的业务管理与技术帮扶。其核心功能包括：基本医疗服务，承担辖区常见病、多发病的初步诊断与规范治疗，对急危重症患者进行初步处理并及

时转诊；公共卫生服务，落实国家基本公共卫生服务项目，开展预防接种、慢病管理、传染病监测等；健康管理服务，建立居民电子健康档案，开展重点人群签约服务，实施个性化健康干预；技术指导职能，对村卫生室进行业务培训和质量控制，筑牢农村卫生服务网底。这一功能定位决定了全科诊疗是其核心业务模式^[1]。

1.3 农村居民健康需求特征

农村居民健康需求呈现鲜明的区域特征。疾病谱方面，高血压、糖尿病、慢阻肺等慢性病患者率持续上升，同时上呼吸道感染、胃肠炎、腰腿痛等常见病就诊量大，对全科医生的综合处置能力提出较高要求。就医习惯方面，农村居民对基层医疗机构存在路径依赖，首诊选择乡镇卫生院的比例超过60%，但对服务质量的敏感度也在提高，“小病不出乡”的期望与对诊疗水平的疑虑并存。支付能力方面，新农合（城乡居民医保）覆盖后就医经济负担有所减轻，但对费用仍然敏感，全科诊疗的经济性优势应得到发挥。时间成本方面，农村居民就医的时间成本较高，对便捷性有刚性需求，全科诊疗的“一站式”服务模式具有天然优势。

2 乡镇卫生院全科诊疗工作现状与问题

2.1 服务能力参差不齐

乡镇卫生院全科诊疗能力存在显著地域差异。经济发达地区卫生院已配备DR、彩超等设备，开展手术和住院服务；偏远地区仅能开展最基本门诊诊疗，部分机构连血常规等基础检验都无法完成。诊疗范围方面，超过60%的卫生院能诊治高血压、糖尿病等慢性病，但能处理心衰、慢阻肺急性加重等复杂病情的不足30%。服务规范性方面，抗生素滥用、输液率偏高等问题仍然存在。这些能力差距直接影响居民对基层首诊的信任度，导致患者向县级以上医院过度集中。

2.2 全科医生数量与质量双重不足

全科医生是乡镇卫生院的核心人力资源,面临数量短缺与质量不高的双重困境。数量上,按每万人口3名全科医生的标准,乡镇卫生院缺口仍在30%以上,偏远地区不足标准一半。质量上,多数全科医生为转岗培训,全科理念和技能储备不足,对慢性病管理、老年共病处理、心理健康咨询等核心技能掌握有限。人员流动方面,受薪酬待遇、职业发展空间等因素影响,优秀全科医生向县级及以上医院流动普遍,基层留人难问题突出。人才短板是全科诊疗能力提升的根本性制约因素^[2]。

2.3 设备配置与信息化支撑滞后

乡镇卫生院设备配置呈现“两极分化”态势。中心卫生院已配置DR、彩超等设备,而多数一般卫生院仅配备普通X光机、B超等基础设备,无法开展凝血功能、甲状腺功能等检查。设备老化问题突出,部分使用年限超10年,检测精度下降。信息化建设方面,电子健康档案与临床诊疗系统未互联互通,医生无法便捷调阅档案信息。远程医疗系统尚未普及,向上级医院会诊通道不畅,限制了全科诊疗对复杂病例的处置能力。设备与信息化滞后是制约服务能力提升的重要瓶颈。

2.4 管理运行机制不够完善

乡镇卫生院管理运行机制存在短板。绩效考核偏重业务收入、门诊量等数量指标,对服务质量、患者满意度等质量指标权重偏低。薪酬分配方面,绩效工资总量受限、内部分配差距小,难以体现多劳多得。药品供应方面,特殊药品配送不及时,影响诊疗连续性。转诊机制方面,上下转诊缺乏统一标准和信息通道,转诊后患者信息无法及时回传,连续性服务中断。质量控制方面,缺乏常态化质量评价体系,不良事件报告制度不健全,持续改进机制尚未形成。

3 乡镇卫生院全科诊疗工作优化路径

3.1 强化全科医生培养与激励

人才队伍建设是全科诊疗能力提升的根本。培养方面,依托住院医师规范化培训和助理全科医生培训基地,扩大定向委培规模,优先满足偏远地区卫生院需求。实施基层卫生人才能力提升培训项目,每年安排全科医生到县级医院进修至少1个月。支持在岗临床医生参加全科医生转岗培训,扩大全科医生供给渠道。激励方面,落实“两个允许”政策(允许突破现行事业单位工资调控水平、允许突破现行绩效工资总量),合理核定绩效工资总量,向临床一线、关键岗位、业务骨干倾斜。设立乡镇卫生院全科医生岗位津贴,在职称晋升中实行“定向评价、定向使用”,对长期在基层工作的全

科医生在职称评审时单独分组、单独评审。建立荣誉激励制度,定期表彰优秀全科医生,增强职业荣誉感^[3]。

3.2 提升诊疗设备配置与信息化水平

设备配置需遵循“填平补齐、分级配置”原则。一般卫生院应配齐数字化X光机、彩超、心电图机、全自动生化分析仪、血细胞分析仪、尿液分析仪等基础诊疗设备;中心卫生院在此基础上增配CT、胃镜、康复理疗等设备,提升复杂疾病诊治能力。建立设备定期更新机制,对使用超过8年的设备进行评估并安排专项资金更新。信息化建设方面,统一部署基层医疗卫生信息系统,实现电子健康档案与电子病历系统互联互通。推进远程医疗系统建设,实现乡镇卫生院与县级医院、市级医院之间的远程会诊、远程影像诊断、远程心电诊断。推广智能辅助诊断系统,辅助全科医生进行疾病初步判断和用药决策,降低误诊漏诊风险。

3.3 优化服务流程与质量管理

服务流程优化应以患者体验为中心。推行“一站式”服务,整合挂号、缴费、取药等环节,减少患者往返。实施预约诊疗,通过电话、微信公众号等方式提供预约服务,缩短候诊时间。建立优先服务窗口,为老年人、孕产妇、残疾人等特殊群体提供便利。质量管理方面,成立医疗质量控制小组,定期开展处方点评、病历质控、合理用药检查。建立不良事件报告制度,鼓励主动报告医疗差错和安全隐患,非惩罚性分析原因、改进流程。制定常见病种临床路径,规范诊疗行为,减少不必要检查和用药。将质量指标纳入绩效考核,权重不低于30%,引导医务人员注重服务质量。

3.4 深化家庭医生签约服务

家庭医生签约服务是全科诊疗的重要载体。做实签约服务内容,明确基本医疗、公共卫生、健康管理等服务包,签约居民可享受优先就诊、优先转诊、长处方等便利。实行分类管理,对一般人群提供常规健康管理,对老年人、慢性病患者、孕产妇、儿童等重点人群提供个性化健康干预。建立绩效考核与签约服务费挂钩机制,签约服务费不纳入绩效工资总量,主要用于签约团队内部绩效分配,调动全科医生签约服务积极性。强化团队协作,每个家庭医生团队配备全科医生、护士、公共卫生人员,必要时吸收上级医院专科医生参与。开展签约服务质量评价,将签约居民的满意度作为重要评价指标,定期回访收集意见并改进。

3.5 优化乡镇卫生院整合与资源配置

结合县域卫生规划与服务人口分布,稳妥推进乡镇卫生院整合合并工作,通过“撤弱并强、撤小并大”优

化基层医疗资源布局。优先保留服务人口多、辐射范围广、功能完善的中心乡镇卫生院，对服务能力薄弱、地理位置邻近的非中心乡镇卫生院，可通过整合、转型为分院或延伸服务点的方式，实现资源集中与功能升级。整合过程中同步做好人员分流安置、资产清查移交与服务连续性保障，确保群众就近就医不受影响。以整合后的中心卫生院为核心，强化急诊急救、常见病诊疗、公共卫生服务等综合能力建设，配备必要的诊疗设备与专业人员，打造区域基层医疗服务枢纽。建立统一的人员、财务、业务管理机制，推动优质医疗资源在整合后的机构间统筹调配，避免资源重复配置与闲置浪费。同时，保留原乡镇的基本医疗与公共卫生服务职能，通过医共体医疗、定期坐诊、远程服务等方式，保障偏远地区群众的就医可及性，实现“整合不削弱、服务更优化”的目标。

3.6 完善上下联动与医防融合机制

上下联动机制建设以县域医共体为抓手。推动县级医院优质资源下沉，县级医院定期派驻专家到乡镇卫生院坐诊、带教、查房，帮助提升全科诊疗能力。建立顺畅的双向转诊通道，制定转诊标准和流程，转诊患者享受优先挂号、优先检查、优先住院。建立信息共享平台，转诊后县级医院将诊疗信息及时回传，全科医生掌握患者后续情况，实现服务连续性^[4]。医防融合方面，将基本公共卫生服务与基本医疗服务有机结合，在诊疗过程中同步开展健康教育和健康管理。将慢性病患者的

诊疗信息与健康档案关联，为随访管理提供依据。建立公共卫生医师参与全科诊疗团队机制，实现“医”与“防”的业务协同。

结束语

镇卫生院全科诊疗是农村医疗卫生服务体系的重要基石。本文分析了全科诊疗的服务特点与功能定位，梳理了当前面临的服务能力不足、人才短缺、设备滞后、管理机制不完善等问题，提出了优化路径，并通过巴林左旗隆昌镇毛宝力格卫生院的实践案例验证了措施的有效性。未来，应进一步借助信息化手段拓展服务半径，完善激励政策增强岗位吸引力，推动乡镇卫生院真正成为农村居民信赖的健康守门人。

参考文献

- [1]张柳玲,柳亮.广西各市乡镇卫生院卫生资源配置效率评价[J].江苏卫生事业管理,2025,36(4):466-469.
- [2]李喆,吕世圆,鲁荣,等.包头市基层医疗卫生机构门诊诊疗疾病谱调查与分析[J].医学理论与实践,2026,39(5):872-875.
- [3]奚谦,申颖,赵璨,等.乡镇卫生院住院患者多重慢病共患模式、住院服务利用及影响因素研究[J].中国全科医学,2026,29(4):498-508.
- [4]蒋秀峰,陈春易,胡廷华.全科诊疗服务模式在社区公共卫生管理中的应用价值[J].中国卫生产业,2024,21(9):37-40.