

# 全科医学科在综合医院功能定位中的调查分析

孙绍武, 张艳, 李阳阳, 石泽民, 王雨

(河南科技大学附属许昌市中心医院全科医学科, 河南 许昌 461000)

**摘要:**目的 了解全科医师对综合医院成立全科医学科的支持度及其功能定位,为全科医学科未来发展提供参考。方法 从许昌市全科医师学会中选取从事全科医学专业的医师126人,采用问卷调查方式,对综合医院成立全科医学科及其功能定位进行调查。结果 综合医院全科医师对综合医院成立全科医学科支持度高于专科及社区医院,差异有统计学意义( $P<0.05$ );对全科医学科功能定位调查结果显示,综合医院的全科医师对“固定人群签约服务”非常支持率最高(69.57%),社区及专科医院的全科医师对“多系统疾病的诊治”非常支持率最高(74.51%),两组均对“临终患者的病房照护”支持率最低。结论 大多数全科医师支持综合医院设置全科医学科,其功能定位致力于固定人群签约服务和多系统疾病诊治。

**关键词:**全科医学科;综合医院;功能定位;问卷调查

中图分类号:R192.3

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.23.008

文章编号:1006-1959(2023)23-0034-04

## A Survey of the Functional Orientation of General Medicine Department in General Hospitals

SUN Shao-wu, ZHANG Yan, LI Yang-yang, SHI Ze-min, WANG Yu

(General Medicine Department, Xuchang Central Hospital of Henan University of Science and Technology, Xuchang 461000, Henan, China)

**Abstract:** **Objective** To understand the support of general practitioners for the establishment of general practice department in general hospitals and its functional orientation, so as to provide reference for the future development of general practice department. **Methods** A total of 126 general practitioners from Xuchang General Practitioners Association were selected to conduct a questionnaire survey on the establishment and functional orientation of general practice in general hospitals. **Results** The support of general practitioners in general hospitals for the establishment of general medicine departments in general hospitals was higher than that in specialized and community hospitals, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The survey on the functional orientation of general medicine department showed that general practitioners in general hospitals had the highest support rate for "contracted services for fixed populations" (69.57%), general practitioners in communities and specialized hospitals had the highest support rate for "diagnosis and treatment of multi system diseases" (74.51%), and both groups had the lowest support rate for "ward care for terminally ill patients". **Conclusion** Most general practitioners support the establishment of general medicine departments in general hospitals, and their functional orientation is dedicated to contracted services for fixed populations and multi system disease diagnosis and treatment.

**Key words:** General medicine department; General hospital; Functional orientation; Questionnaire survey

全科医学科(general medicine department)是新型医学模式兴起后的必要产物<sup>[1]</sup>,在人类医学发展中占据重要地位。随着人们生活水平的提高,普通的生物-心理医学模式已不能满足人们对健康的需求<sup>[2]</sup>。如今生物-心理-社会医学模式认为疾病的产生是因为多种因素的共同作用,将人作为整体来照顾是医学研究理论与实践结合的价值指向<sup>[3]</sup>。随着社会的进步,人们对健康的需求不仅仅体现在疾病的防治,还要注重生活质量<sup>[4]</sup>,而专科的细化已无法满足多病共存患者的就医需求,疾病病因的多元化和“全人”的整体医疗促进了全科医学科的产生<sup>[5]</sup>。因此,加强全科发展也是我国深化医疗改革的重大

举措<sup>[6]</sup>。全科医学科在国外医疗卫生行业中占据重要地位,我国尚处于起始阶段,尽管国家政策一直在大力支持全科医学科及全科教育的发展<sup>[7]</sup>,然而综合医院成立全科医学科的现状、全科医师对国家政策的了解程度的相关调查甚少<sup>[8]</sup>。我院作为首批成立全科医学科的三级综合医院,率先响应国家政策开展全科医学教育,在综合医院成立全科医学科,为全科医学教育提供有利支撑,但全科医学科的发展前景及其院内定位仍不甚明确,分歧的产生不仅容易激发医患矛盾,更不利于医院的长远发展<sup>[9]</sup>。对此,本研究通过问卷调查分析本地全科医师对国家政策的把握及全科医学科在综合医院的准确功能定位和战略部署,为综合医院全科医学科的发展前景指明方向,为全科医师职业规划提供参考。

### 1 对象与方法

1.1 研究对象 于2022年1月5日-2月28日从许昌市全科医师学会中随机选取我市从事全科医学专

基金项目:河南省医学教育研究项目(编号:Wjlx2021464)

作者简介:孙绍武(1974.2-),男,河南许昌人,本科,主任医师,主要从事全科医学和神经病学专业研究

业的全科医师 126 人作为研究对象。纳入标准:有意愿参加此项调查研究,积极配合者。排除标准:调查问卷未完成或信息不完整的全科医师。所有人员均自愿参加,并签署知情同意书。

1.2 方法 通过手机调研平台,采用网络问卷调查方式,对综合医院成立全科医学科支持度以及全科医学科的职业定位进行调查。调查问卷按照国家政策要求自行设计,问卷内容包括全科医师基本信息、全科医学科成立支持情况、职能范围及主要定位等,相关问题设置按序依次回答,调查中有经专业培训的调查员负责解释具体操作及问卷内容。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析。计数资料以(*n*)和(%)表示,组间对比采用 $\chi^2$ 检验或秩和检验;计量资料采用( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间对比采用 *t* 检验。以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 全科医师基本信息 共发出 126 份调查问卷,收回有效问卷 120 份,其中综合医院全科医师 69 人,男 33 人,女 36 人;年龄 25~48 岁,平均年龄(35.10±

7.18)岁;文化程度以本科和研究生为主。专科及社区医院全科医师 51 人,男 24 人,女 27 人;年龄 23~47 岁,平均年龄(34.25±5.96)岁;文化程度以本科和专科为主;职称以中级与初级为主。全科医师基本信息见表 1。

2.2 对综合医院成立全科医学科支持度调查 综合医院以“比较支持”居多,而专科及社区医院以“一般支持居多”,综合医院全科医师对综合医院成立全科医学科支持度高于专科及社区医院,差异有统计学意义(*Z*=9.607, *P*=0.220),见表 2。

2.3 全科医师对全科医学科功能定位支持度分布情况 将“非常支持”作为评价标准,仅计算两组医师对量表条目中“非常支持”的人数比例,统计后发现综合医院的全科医师对“固定人群签约服务”非常支持率最高,达 69.57%;专科及社区医院的全科医师对“多系统疾病”的非常支持率最高,达 74.51%;两组均对“临终患者的病房照护”非常支持率最低,在“症状及疾病的预防警戒”均显示出了相对较低的支持度,见表 3、表 4。

表 1 全科医师基本信息[*n*(%), $\bar{x}\pm s$ ]

项目	综合医院( <i>n</i> =69)	专科及社区医院( <i>n</i> =51)	统计值	<i>P</i>
性别			$\chi^2=0.007$	0.934
男	33(47.83)	24(47.06)		
女	36(52.17)	27(52.94)		
学历			$\chi^2=15.232$	0.000
专科	3(4.35)	10(19.61)		
本科	43(62.32)	37(72.55)		
硕士研究生	23(33.33)	4(7.84)		
职称			$\chi^2=7.543$	0.023
初级	22(31.88)	28(54.90)		
中级	38(55.07)	21(41.18)		
副高及以上	9(13.04)	2(3.92)		
年龄(岁)	35.10±7.16	34.30±5.96	<i>t</i> =0.686	0.494

表 2 综合医院成立全科医学科调查[*n*(%)]

医院分类	<i>n</i>	非常支持	比较支持	一般支持	不支持
综合医院	69	15(21.74)	31(44.93)	19(27.54)	4(5.80)
专科及社区医院	51	8(15.69)	13(25.49)	20(39.22)	10(19.61)

表 3 综合医院的全科医师对全科医学科功能定位支持度分布情况

排序	n	条目	排序	n	条目
前 4 位	48	固定人群签约服务	后 4 位	33	未分化疾病诊治
	46	多系统疾病		30	症状及疾病的预防警戒
	42	科研及教学		24	首诊患者分诊
	41	举办全科相关学术会议		20	临终患者的病房照护

表 4 专科及社区医院的全科医师对综合医院全科医学科功能定位支持度分布情况

排序	n	条目	排序	n	条目
前 4 位	38	多系统疾病	后 4 位	25	科研及教学
	35	固定人群签约服务		24	举办全科相关学术会议
	31	未分化疾病诊治		19	症状及疾病的预防警戒
	30	首诊患者分诊		12	临终患者的病房照护

### 3 讨论

《住院医师规范化培训基地(综合医院)全科医学科设置指导标准(试行)》里提及的各培训基地(综合医院)均应独立设置全科医学科<sup>[10]</sup>,该政策的提出充分表明了国家推进全科医学科建设,培养壮大全科医师队伍,全面深化医疗改革的决心<sup>[11]</sup>。三级综合医院设立全科医学科主要职能任务是综合诊疗,同时对接基层人才培养,促进医、教、科、管、预防的协同发展<sup>[12]</sup>。

本研究通过对 120 名全科医师的调查显示,研究人员中大多数全科医师支持综合医院成立全科医学科,并且综合医院全科医师与专科及社区医院全科医师对设置全科医学科的观点有差异,说明在综合医院设置全科医学科是必要的,特别是对于综合医院而言,显示了大多数综合医院管理者对全科医学科的重视,对国家政策的上传下达比较到位,这就有利于全科医学科在院内与各专科协同合作的畅通<sup>[13]</sup>。结合本研究中全科医学科功能定位调查结果,支持综合医院成立全科医学科的原因有以下几点:①临床工作需要:患者就诊面对复杂细化的专科往往需要辗转多个科室,全科医学可以针对多系统疾病以及未分化疾病的诊治,对于专科性质比较强的疾病通过全科分诊,减轻患者负担,避免医疗纠纷,同时实现全科与专科、社区及专科医院的序贯性管理;②科研:一个学科的发展离不开科研的支撑,而科研则是建立在临床之上,没有科室就没有患者,更无从谈起开展临床活动及研究;③教学:加大全科医师培养力度是医改的重大举措,成立全科医

学科使规培学员更有归属感,更能提高培训质量;④预防管理:所谓“上医治未病”,控制危险因素的发生,做好疾病的一级预防,加强健康教育,是全科医学科的重要职业范畴<sup>[14]</sup>。

作为独立运营科室,承载着自身的担当与使命,需把握方向,承担社会赋予的责任,立足基层诊疗,以全科人才教学培养为己任,以提高医疗质量为宗旨,进而促进学科建设<sup>[15]</sup>。本研究中综合医院约 69.57% 的医师认为全科医学科应该着力于固定人群签约服务,为所服务的人群提供综合性、连续性、专业性服务,这与刘文娟等<sup>[16]</sup>的研究结果相似,充分体现了具有中国特色的全科诊疗流程,不再只关注“病”,更关注患者的长期治疗及照护。全科医学应着重强调“全”,以临床“诊断”为主,而非专科治疗<sup>[17]</sup>,这在“未分化疾病”的诊治中占有一定地位,总体上看在“多系统疾病诊治”“科研及教学”“举办全科相关学术会议”方面的支持率较高,这与陈颖等<sup>[18]</sup>的研究相似,可能因为综合医院病源量较大,科研的条件比较充足,通过对固定人群如慢病控制、分级诊疗、疾病的预防等方面开展科研,实现科教研综合发展,并在所在区域逐渐推广,让科研成果向临床转化,重视全科科研教学,让更多优秀人才愿意从事全科事业,使更多科研在全科开展,这也是全科医学学科发展的重要方向<sup>[19]</sup>。大多数社区全科医师认为全科医学科功能定位在于多系统疾病的诊治,可能因为多系统疾病诊治的复杂性和矛盾性,而这类情况在全科医学科中多有显现<sup>[20]</sup>,这表明社区医院在多系统复杂性疾病的诊治上尚不具备足够的条件,需要并支

持综合医院对其进行工作指导与学术交流,这就需要加强基层社区与综合医院的联系,从建立社区卫生服务、专科诊疗与综合医院全科交流机制开始,从全科规培教育到培训后长期学习交流开始,进一步健全上级医院与基层医疗机构各项衔接工作制度的完善<sup>[21]</sup>。落实分级诊疗,做到无缝衔接,充分发挥全科医学科在两者间的桥梁纽带功能,让患者在严格的分级诊疗制度中获益<sup>[22]</sup>。两组均对“临终患者的病房照护”非常支持率最低,可能因为全科医师整体上认为临终患者的病房照护更多应该由社区医院承担,根据患者病情及救治需求合理分诊,体现了分级诊疗制度在基层的真正落实<sup>[23]</sup>,做到因地制宜,统筹规划,协同并进,坚持“以人为本”,理性对待疾病的转归,从而做出妥善的处理。除上述涉及的内容,有学者<sup>[24]</sup>认为三级医院可以组织全科医生对社区临床资料进行统计分析合理运用,用于学科研究,包括政策把握、慢病管理、常见病及多发病的临床流行病学调查、疾病防控和新技术实施等方面,这也一定程度上提高了社区医生的科研能力。

综上所述,全科医学科在综合医院的发展得到了大家的认可,其远期发展在业务上更应该定位于固定人群的签约服务,该措施有利于各社区医院、专科医院与综合医院的双向转诊,科学利用医疗资源,为广大患者开展全面便利优质的诊疗工作,并通过利用获取的大量医疗信息,开展全科规培医师教学及科研工作,促进学科建设和指导协作。作为全科医师,其职业发展应在提高其岗位胜任力方面的同时致力于固定人群的签约服务,特别是固定人群合并多系统疾病的诊治,需要涉及多种专科知识以及患者全程的健康照顾,这就需要推进全科医学科快速发展,培养出更多高水平、高素质的全科医学人才,促进综合医院与社区医院的联系,做好全科诊疗理念的宣传,使全科医学事业稳步发展。

#### 参考文献:

- [1]孔祥溢,王任直.加强新型医学模式的人文教育[J].基础医学与临床,2017,37(7):1064-1066.
- [2]李霖,张怀承.从医学模式的递嬗看生物心理社会医学模式的伦理意蕴[J].中国医学伦理学,2000(5):12-15.
- [3]王喜.医学人文精神培育的前提澄清[J].中国医学伦理学,2021,34(11):1405-1410.
- [4]隋东明,张晶晶.生物-心理-社会医学模式在提高老年患者健康保健中的应用[J].中国老年学杂志,2012,32(15):3328-3329.
- [5]刘项楠,甄宏楠.浅谈我国全科医学的产生与发展[J].中

床研究,2010,2(14):111-113.

- [6]任文,刘颖.全科医师有关全科医学现状与发展的问卷调查[J].中华全科医师杂志,2014,13(10):868-869.
- [7]崔树起,郭爱民,路孝琴,等.加强全科医学学科建设深入发展全科医学教育[J].中华医学教育杂志,2007,27(3):50-52.
- [8]陈蕊,刘碧波,吴戈,等.我国全科医学教育现状与发展对策探索[J].医学教育研究与实践,2018,26(1):28-31.
- [9]李亚男,吴海波.医联体背景下基层医疗机构面临的困境及对策研究[J].医学与哲学,2018,39(11):22-25.
- [10]宁婕,姜海燕,宁丽芹,等.综合医院全科医学科发展的困境与对策[J].毕业后医学教育,2019,3(6):552-555.
- [11]姜晓莹,陈予宁,陈蓬来,等.住院医师规范化培训基地和专业基地协同运作的实践与思考[J].全科医学临床与教育,2021,19(8):673-675.
- [12]孙懿君,房良,徐桔密,等.全科医学在三级综合医院与基层医疗体系合作机制构建中的思考[J].卫生软科学,2022,36(2):3-5,47.
- [13]戴慧敏,卜军,张芳,等.慢性心力衰竭“全科-专科”分级诊疗协作管理模式及开展现状研究[J].中国全科医学,2020,23(7):779-783.
- [14]林飞克,南丽洁,林策,等.全科诊疗思维与技能操作训练教学系统在全科医师培养中的作用[J].全科医学临床与教育,2022,20(5):433-435.
- [15]续岩,王维民,王宪.全科医学课程体系建设的探索与实践[J].中华医学教育杂志,2012,32(3):321-323.
- [16]刘文娟,赵新颖,孔懿,等.北京市丰台区社区家庭医生式服务实践分析[J].山西医药杂志,2014,43(1):37-38.
- [17]李健,刘莹莹,朴慧烘,等.基本医疗保健服务六项基本临床原则[J].中华全科医学,2021,19(12):2141-2145.
- [18]陈颖,原爱红,郝立爽,等.基于专家咨询法的综合医院全科医学科功能定位与发展方向研究[J].中国全科医学,2021,24(7):799-804.
- [19]俎德玲,诸葛毅.农村社区全科医学科研工作探索[J].中华医学科研管理杂志,2013,26(2):126-128.
- [20]李安乐,赵根明,江峰,等.上海嘉定区社区居民常见慢性病多病共患状况[J].公共卫生与预防医学,2022,33(5):141-143.
- [21]陆媛,王朝昕,石建伟,等.全科医生开展科研工作的必要性及策略建议[J].中华全科医师杂志,2017,16(1):11-14.
- [22]赵英帅,王勇,刘晓宇,等.三级综合医院全科医学科在分级诊疗中的作用及实践探索[J].中国毕业后医学教育,2020,4(5):407-410.
- [23]温芬,乔冠浩,边德志,等.分级诊疗与全科医师培养衔接的研究[J].中国继续医学教育,2022,14(16):148-151.
- [24]张雪芹.三级医院设立全科医学科的相关分析[J].医学信息,2018,31(18):11-13.

收稿日期:2022-12-20;修回日期:2023-01-10

编辑/杜帆