

## Explore the Crass-crossing General Practice Team Building

Pan Xingliang<sup>1</sup> Yan An<sup>1</sup> Ou Jia<sup>1</sup> Tang Huali<sup>1</sup> Zhong Hongmei<sup>1</sup>  
Wu Meihong<sup>1</sup> Zeng Guoqing<sup>1</sup> Bao Xueqin<sup>1</sup> Xiong Renchun<sup>1</sup>  
Zhang Zhen<sup>1</sup> Ming Lanzhen<sup>1,2,3,4,5,6\*</sup>

1. Shenzhen Luohu Hospital Group, Shenzhen;
2. Hebei Research Institute For Family Planning, Shijiazhuang;
3. NHC Key Laboratory of Family Planning and Healthy, Shijiazhuang;
4. Hebei Key Laboratory of Reproductive Medicine, Shijiazhuang;
5. Hebei Jingliang Health Management Co. Ltd., Shijiazhuang;
6. Shijiazhuang City Deyao Vocational Training School, Shijiazhuang

**Abstract:** The model of the General Practitioner Teams plays an important role in promoting the development of community health care service and the level of residents health. Research has been carried out throughout the country. The basic architecture of General Practitioner Teams has been formed, but the result is not

obvious. Crass-crossed General Practitioner Teams, clear post setting, rational staffing, clear responsibilities, orderly cooperation, clear incentives, perfect connotation construction. We should form a standardized, rational and efficient team of general practitioners, providing comprehensive, continuous, humanized and integrated services for community residents, bring lasting benefit to the community residents.

**Key words:** General medical practitioner; Team group; Service mode; Community health services; Health management; Performance appraisal; Culture

Received: 2020-07-13 ; Accepted: 2020-07-16 ; Published: 2020-08-13

## 探索纵横交错的全科团队建设

潘星亮<sup>1</sup> 闫安<sup>1</sup> 欧佳<sup>1</sup> 唐华丽<sup>1</sup> 钟红梅<sup>1</sup> 吴美红<sup>1</sup>  
曾国清<sup>1</sup> 鲍雪琴<sup>1</sup> 熊仁春<sup>1</sup> 张珍<sup>1</sup> 明兰真<sup>1,2,3,4,5,6\*</sup>

1. 深圳市罗湖医院集团, 深圳;
2. 河北省计划生育科学技术研究院, 石家庄;
3. 国家卫生健康委员会计划生育与优生重点实验室, 石家庄;
4. 河北省生殖医学重点实验室, 石家庄;
4. 河北静亮健康管理有限公司, 石家庄;
5. 石家庄市德耀职业培训学校, 石家庄

邮箱: minglanzhen@hotmail.com

**摘要:** 全科团队模式对基层社区卫生服务发展推进作用明显, 能显著提高居民的健康水平。全科医生团队服务模式在全国各地都进行了积极的研究, 基本架构已经形成, 但成效并不明显, 如何组建一支高效能的全科团队值得我们深

入探索。纵横交错的全科团队，要求岗位设置清晰，人员配备合理、合作有序，工作职责明晰，激励措施明确，团队内涵建设完善。因此，要形成规范、合理、高效的全科医生团队，为社区居民提供综合性、连续性、人性化和整体性服务，满足社区居民服务的需求，真正使社区居民受益。

**关键词：**全科医生；团队；服务模式；社区卫生服务；健康管理；绩效考核；文化

收稿日期：2020-07-13；录用日期：2020-07-16；发表日期：2020-08-13

Copyright © 2020 by author(s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



早在 1975 年 Stephens 就曾提出：家庭医疗保健服务需要团队合作。发展至今，国外全科医生团队服务模式已比较完善，值得我们借鉴。国内很多省市在推广全科医生团队服务模式上都进行了积极的探索。目前社区全科团队的架构已经初步形成 [1]，但在全科医生团队的组织结构、工作职责、分工合作、管理、激励措施等方面，并没有明确的标准，这就使得各地全科医生团队服务模式的开展效果不一。为了打造优质高效的团队，探索纵横交错的全科医学团队。全科医生团队是以社区卫生服务中心为依托、全科医生为骨干、专业团队为服务形式、健康管理为内容的服务模式 [2]。但在实际工作中，忽视了如何组建优质高效全科团队，几个医生几个护士和其他人员凑到一块就组成全科团队的现象比比皆是。笔者经历 2 年多的研究及探索，摸索成立了一支纵横交错的全科团队。

## 1 全科团队的组织架构（如图1示）

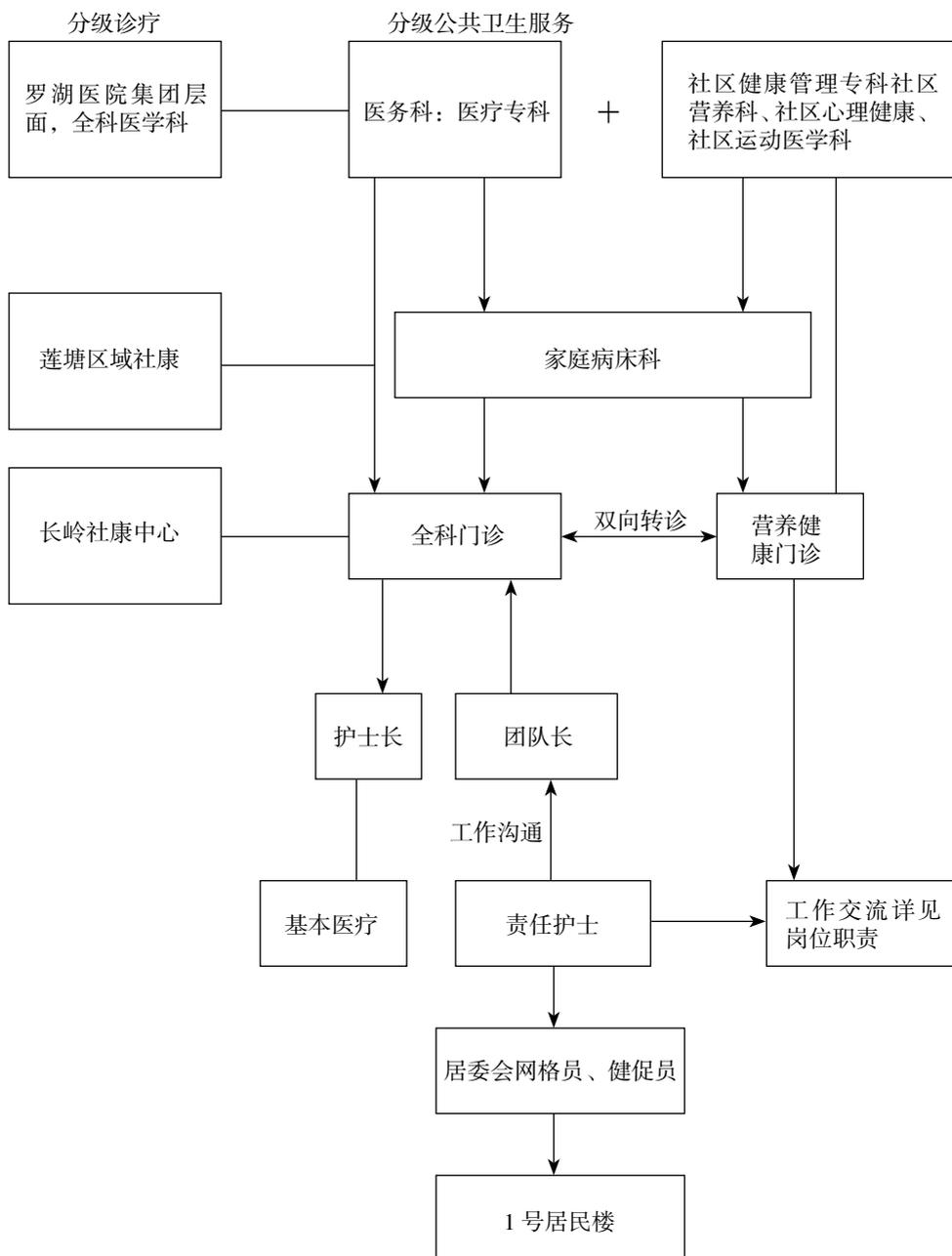


图1 全科团队的组织架构

Figure 1 The organizational structure of the overall team

## 2 岗位描述

### 2.1 横向岗位描述

(1) 基层社区健康服务中心(社区卫生健康服务站)层面:除公认的全科诊室和护理岗位外,增设营养健康门诊。全科医生团队基本组成:全科医生和全科护士。

(2) 区域社区健康服务中心(社区卫生服务中心)层面:除原有的常规岗位设置外,增设家庭病床科[3]。

(3) 集团社管中心(或三甲医院)层面:成立全科医学科,分为医务部和健康管理部。医务部对应医院的专科医疗及对应社区的全科医疗;健康管理部对应医院为疾病管理,对应社区为社区专科健康管理,如社区营养科、社区心理健康科和社区运动医学科等。

### 2.2 纵向岗位描述

(1) 分级诊疗:三甲医院的各个专科医疗,通过集团(或三甲医院)全科医学科的医务部,做好分级诊疗,指导区域社康家庭病床科的医疗和基层社康的全科基本医疗。

(2) 分级公共卫生服务:三甲医院全科医学科的健康管理部,除做好出院患者的疾病管理外,并培养专科社区健康管理人才,指导家庭病床的健康管理和营养健康门诊的专业。

## 3 岗位责任

### 3.1 团队长

(1) 上岗资质:团队长需要主治医师以上,5年临床工作经验。

(2) 岗位技能:应掌握以下专业的一种:营养学、心理学、运动医学、中医学及康复医学等,并在实践中不断对这些知识融会贯通。具有较强的组织管理能力。

(3) 岗位职责：日常诊疗工作。每周固定时间组织团队成员周会：团队成员汇报本周辖区居民建档、签约、健康状况、生活方式等，讨论需要团队成员之间沟通协调以及与其他团队、居委会等相关责任人沟通协作事宜。专业能力学习，包括基本医疗、营养、运动、心理等健康知识，通过每周例会，提升健康管理专业技术水平。部署下周工作重点。考核团队成员各项工作数量。

### 3.2 责任护士

(1) 上岗资质：具有护士资格证，2—4年工作经验。

(2) 岗位技能：具备基本疾病护理能力，掌握个体健康教育，营养学知识。

(3) 岗位职责：负责责任片区重点人群访视、健康宣教、测血压、血糖；为居民做好营养能量指导。为居民建立健康档案、家庭健康档案，电话随访居民。负责同片区网格员联系，锻炼沟通能力，介绍自己的团队。

### 3.3 护士长

上岗资质：主管护师以上，5年临床工作经验。

岗位技能：应掌握以下专业的一种：营养学、心理学、运动医学、中医学及康复医学等，并在实践中不断对这些知识融会贯通。具有较强的组织管理能力。

岗位职责：日常护理管理工作。每周固定时间组织护理成员周会：责任护士汇报本周辖区居民建档、签约、健康状况、生活方式等，讨论需要成员之间沟通协调以及居委会等相关责任人沟通协作事宜。专业能力学习，包括基本护理、营养、运动、心理等健康知识，通过每周例会，提升健康管理专业技术水平。部署下周工作重点。考核护理团队成员各项工作数量。

### 3.4 全科门诊

上岗资质：具有执业医师资格，全科规培毕业后或转岗培训工作1年以上。

岗位技能：应掌握临床常见基本的诊疗，慢性疾病的管理的知识。

岗位职责：负责基本医疗，负责基础档案建立、慢性病发现、重点人群访视、

不服药或不在社区配药的慢性病患者电话或上门随访、健康知识讲座、义诊、医疗保障和体检工作。3—5年主治医师去上级医院进修。根据每个全科医生的能力及工作岗位需求如进修儿科、妇科、心血管科、神经内科、内分泌科、肾内科、皮肤科、五官科及急诊科，解决复杂情况的临床问题及急救。主（副）任医师学习心理、康复等知识，翻阅文献，总结临床经验，进行科研工作，负责下级医生传帮带工作。

### 3.5 营养健康门诊

营养健康门诊是健康管理中转站，各团队护士联接的地方。具有一、二级健康管理师 [4] 资质的护士或公共卫生医师出诊。5—7年护士，固定出营养健康门诊，为主动就诊及全科医生转诊需要营养健康干预的人群服务，为健康管理教学提供案例等。公共卫生医师掌握社区居民健康需求、死亡、突发公共卫生事件等发生情况，做好协调、通报、协助处理，全社区的健康促进，为居民做好营养、运动、心理指导，指导预防接种工作。当好社区全科医生参谋。

### 3.6 网格员

网格员是与居民接触最为密切的，也是表明身份最为容易的，当然也是居民最为信赖的 [5]。网格员经过培训，考核合格后健促员。为定期上门收集居民的基本信息、家庭的基本情况，宣传本责任片区的家庭医生。

### 3.7 家庭病床科

负责行动不便患者健康管理 [3]。

（1）全科医生：全科规培毕业后或转岗培训1—3年，负责家庭巡视、治疗、医疗文书的书写。三级医师查房及质控，保障医疗安全。

（2）护士：2—4年工作经验护士，负责家庭巡视，护理。医疗文书的书写。

（3）健康管理师：具有一、二级健康管理师 [4] 资质的护士，负责营养、运动、心理干预。健康管理文书书写，提供教学案例。

### 3.8 三甲医院全科医学科

(1) 医务部：做好分级诊疗，指导区域社康家庭病床科的医疗和基层社康的全科基本医疗。

(2) 健康管理部：除做好出院患者的疾病管理外，还需培养专科社区健康管理人才，指导家庭病床的健康管理和营养健康门诊，负责公共卫生服务及健康管理。

(3) 社区营养科：具有三级级健康管理师[4]资质的护士或公共卫生医师，负责8年以上护士或5年后公共卫生医师到健康管理部进修，学习群体健康教育、营养学知识。

(4) 社区心理健康科：具有三级级健康管理师资质的护士或公共卫生医师，负责8年以上护士或5年后公共卫生医师到健康管理部进修，学习群体健康教育、心理学知识及工作中遇见疑难的问题。

(5) 社区运动医学科：具有三级级健康管理师资质的护士或公共卫生医师，负责8年以上护士或5年后公共卫生医师到健康管理部进修，学习群体健康教育，正念运动[6]学习及工作中遇见疑难的问题。

## 4 服务流程

成立2个团队，每个团队负责1个居民楼区，每个团队有1~2名全科医生，2~3名社区护士，1名公共卫生医生，2~3名网格员的服务模式。网格员收集的信息要及时反馈给责任片区护士，责任护士对有需求的居民转诊到营养健康门诊。有就诊需要在转诊给全科门诊，全科医生评估居民的情况，给予诊疗、建立家庭病床服务。健康管理包括营养门诊、家庭病床服务中的健康管理患者、分级公共卫生服务包分级管理居民及健康教育的居民。全科门诊及健康管理服务对象都建立健康档案，包括家庭档案。社区护士和全科医生在为居民提供服务时既有分工又有协作。有健康需求的居民全科医生转到营养门诊，由片区护士联系团队长。这种合作使团队简单有序的运作起来。

服务流程如图2所示。

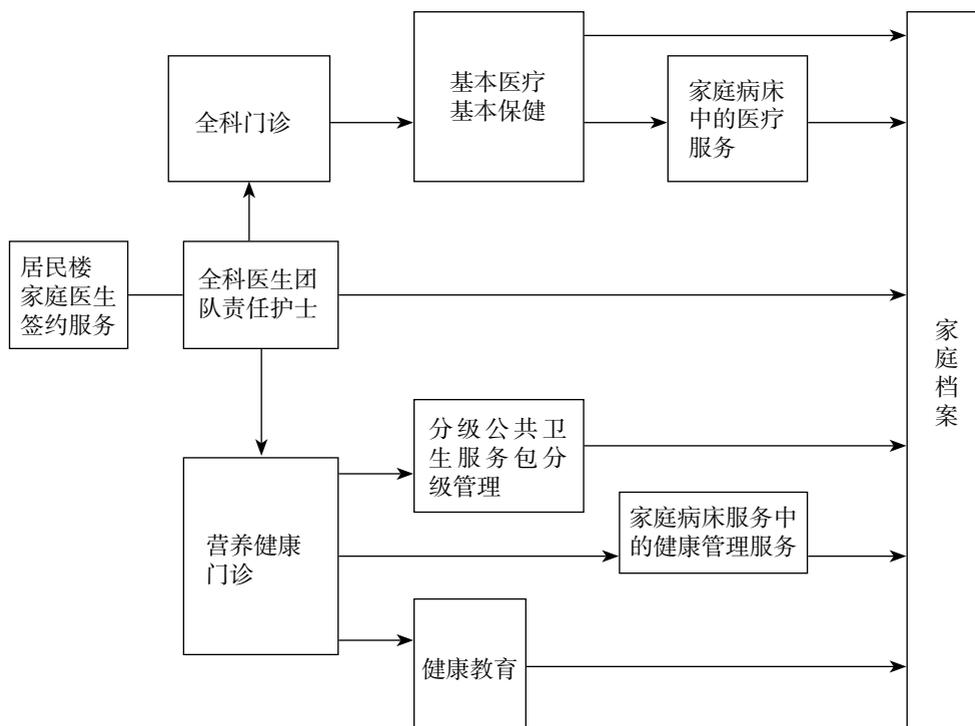


图2 服务流程

Figure 2 The organizational structure of the overall team

## 5 绩效管理

在团队建立初，我们建立了相关目标、完善各项制度和考核方案。目标需切实可行，但要有一定的挑战性，也需量化，便于考核。各项制度是工作质量保障的前提，它不仅能规范成员的行为准则，也可使各项工作开展有据可依。绩效考核作为管理的重要环节和薪酬分配的主要依据，有利于提高团队的工作效率。在考核上，对全科团队以医疗服务量与质量和健康管理的量与质量，以及社区居民满意度为主要考核内容。团队内的奖金分配由团队长根据每个成员的绩效考核进行二次分配。在分配上实行多劳多得，充分体现奖勤罚懒。在工作质量奖励上实行奖优罚劣，在质量考核时被扣分的扣除相应质量奖。这种分配机制，使团队人员工作主动性和积极性大大增加，工作质量不断提高，有利于提升全科团队服务水平 [7]。

## 6 团队文化

文化是一个组织的核心，是组织内部理念的一种表现，是组织内部成员对人、事和环境相互关系的一种共同而又根本的理解，这种理念可以使组织的每一个员工以一种共同的方式去理解各种不同的情况 [8]。团队文化有着导向作用，使团队成员协同一致，有着共同的价值观和奋斗目标；团队文化能促进团队成员之间相互扶持，相互协作，共同向上。“以人为本”“以患者为本”的良好文化可激励精神、鼓舞斗志、凝聚人心、提高素质，发挥团队成员的主动性、积极性，不断激发团队成员的潜能和创造力。加强团队职业道德建设，尤其健康管理师基本职业道德与规范。

健康管理师要尊重服务对象，不得在性别、年龄、职业、民族、国籍、宗教信仰、价值观等方面歧视个体或群体。

健康管理师以人为本、以健康为中心的原则，以生活方式疾病为管理重点，加强对慢性非传染性疾病的预防与控制。

服务对象应该平等享有健康保健服务，平等使用卫生资源。健康管理的最终目标是提高全民健康水平，健康管理师服务的对象不应只是“高端”人群。

健康管理师在对个体或群体进行健康管理工作时，应与个体或群体对工作的重点进行讨论并达成一致意见，必要时（如采用某些干预措施时）应与个体或群体签订书面协议。

公开收费标准，让服务对象心中有数，在知情、同意的基础上接受方便、经济、综合、有效的健康管理服务。让健康管理“花钱少，获益大”。

健康管理师应始终严格遵守保密原则，具体措施如下：

（1）健康管理师有责任向个人或群体说明健康管理工作的相关保密原则，以及应用这一原则时的限度。凡是不利于其身心健康的或有可能对其产生不良影响的事情，都应保守秘密。

（2）在健康管理工作中，一旦发现个人或群体有危害自身或他人的情况，必须采取必要的措施，防止意外事件发生（必要时应通知有关部门或家属），应将有关保密的信息暴露限制在最低范围之内。

(3) 健康管理工作中的有关信息, 包括个案记录、检查资料、信件、录音、录像和其他资料, 均属专业信息, 应在严格保密的情况下进行保存, 不得泄露。正确对待性传播疾病等涉及个人性道德、性行为方面隐私的患者。

(4) 健康管理师只有在个体同意的情况下才能对工作或危险因素干预过程进行录音、录像。在因专业需要进行案例讨论, 或采用案例进行教学、科研、写作等工作时, 应隐去可能会据此辨认出个体的有关信息。

## 7 讨论

当然在纵横交错的团队建设初, 罗湖医院集团社管中心, 没有成立健康管理服务中心, 建议成立, 引进一级健康管理师, 掌握社区营养、心理、运动知识的人才。经培训具有全科医学生命周期健康管理理念的高级职称的医师健康管理中心, 负责护理人员进修学习, 是社区护士学习渠道。

目前比较缺乏一级健康管理师, 懂得社区营养、心理、运动的人才, 可能有如下原因: 一是一级健康管理师成长周期长, 国家健康管理师这个职业出台10余年, 没有大规模应用平台, 不足以成长为一级健康管理师; 二是待遇较低。如果有具有一级健康管理师能力的人才, 一般是由自觉自愿的高年资医生或护士转型而来, 人才难得。建设纵横交错的全科团队加快在岗护士的转型健康管理师, 护士转变为健康管理师是全科医生团队建设的魂 [9]。基层的绩效考核向健康管理师倾斜, 提高其工作积极性。

纵横交错的全科团队, 人员配备合理、工作职责明确、合作有序、激励措施明确, 完善团队内涵建设。形成规范、合理、高效的全科医生团队。这使全科医生团队服务模式运行良好。为社区居民提供综合性、连续性、人性化和整体性服务, 满足社区居民服务的需求, 真正使社区居民受益。这种服务模式将社区卫生服务水平推向一个新的台阶。

## 基金项目

2017年(深圳市)罗湖区软科学研究研究计划项目(第一批次)《分级公共卫生服务包在全科医学中的应用》(序号: 2)。

## 参考文献

- [1] 陈丽洁, 杨文秀. 全科医生团队建设实践与构想 [J]. 中国卫生事业管理, 2012, 29 (6): 439-440.
- [2] 卜保鹏, 黎采青, 顾庆焕, 等. 社区健康管理的模式探索 [J]. 中国全科医学, 2011, 14 (19): 2192-2194.
- [3] 姚保富. 家庭病床团队服务管理模式的现状与发展探讨 [J]. 中华全科医学, 2010, 8 (2): 215-217.
- [4] 崔霞, 许速, 夏禹富, 等. 社区健康管理师功能定位的思考与探索 [J]. 医学与社会, 2013, 26 (4): 66-69.
- [5] 吴艾玲. 城市社区网格化管理的优化 [J]. 中共山西省委党校学报, 2015, 38 (4): 52-54.
- [6] 刘桂萍. 正念疗法的概述及其评述 [J]. 教育教学论坛, 2015 (9): 80-81.
- [7] 张惠琴, 李若明, 玄泽亮. 上海市徐家汇街道社区卫生服务中心社区全科团队服务模式探讨 [J]. 中国全科医学, 2008, 5A: 818-819.
- [8] 杨亚萍. 培育科室文化 打造优秀团队 [J]. 中国医院, 2008, 12 (3): 57-59.
- [9] 明兰真, 尹智炜, 卜宝鹏, 等. “双轨互促”式社区健康管理模式的服务流程和岗位描述 [J]. 中国全科医学, 2012, 15 (19): 2204-2206.