



社区卫生服务中心开设全专联合门诊，不仅让优质医疗资源下沉社区，为患者带来就医便利，实现分级诊疗的创新举措，也带动提升社区医生的规范诊疗水平。

级部门提出申请”。

社区到底需要怎样的医生

除了优质号源的赋能，增强社区内核实力的关键在人，而这正是上海建立有序就医秩序的发力点。

在浦东新区上钢社区卫生服务中心，记者见到了刚从操作室完成脓肿引流手术的全科（外科）医生姜勇。他告诉《新民周刊》记者，因为离家很近，而且不用预约，对于周边居民来说，只需要十来分钟就能顺利完成类似的小手术，相比去三级医院，患者节省了很多时间，“后续即使需要每天换药，来这里同样很方便”。

据悉，像清创缝合、浅表肿物切除等以往在二三级医院才能处理的问题，目前上海已有超60%的社区卫生服务中心可以开展。

姜勇和刘平阳原来都是专科医生，经过转岗培训后来到社区。刘平阳坦言：“我刚到社区工作时，社区医生大多都是大专生，我们相对学历高一点，以本科生为主。但现在上海的社区卫生服务中心，硕士研究生学历也不稀奇。而且现在全科医学有了完善的培养体系，职称的晋升也和其他专业一样非常通畅。”

上海市卫健委联手医学高等院校通过全科医生住院医师规范化培训、郊区定向培养、全科医生转岗轮训等模式，不断为社区基层输送医学人才。

近年来，上海还鼓励社区卫生服务中心强化“全专结合”“医

防融合”“中西医结合”，开设全专结合门诊，由二三级医院的专家与社区卫生服务中心的全科医生联合坐诊，为区域内的居民提供常见病的诊疗及转诊管理等服务。

此举不仅让优质医疗资源下沉社区，为患者带来就医便利，也带动提升社区医生的规范诊疗水平。全科医生在跟诊过程中医疗行为愈加规范，通过病例实战全面提高社区全科医生疾病诊疗能力，培养出为社区居民服务的医疗人才队伍。

“社区能力提升了，但要提升到什么程度？是不是三级医院里的专科社区都要有？全科医生对社区常见病的诊疗边界如何界定？”浦东新区上钢社区卫生服务中心主任杜兆辉一连向《新民周刊》记者抛出了几个问题，“2011年国家推出的全科医生制度是一项长久机制，我们要在发展中不断思考和探索！”

在杜兆辉看来，全科医学本身就是一个专科，它的服务模式注定不是“头痛医头、脚痛医脚”，而是以全人群为服务对象，提供全周期的服务，“这势必会区别于传统的专科”。

杜兆辉提出了中国分级诊疗的“手掌模型”。“五指为专，掌心为全。如果将掌根看作是疾病的原点，那全科医生各类疾病都要涉猎，是一个广度；而专科医生则是在某一个学科领域达到专精，是高度。”杜兆辉解释道，“我们的掌指关节就是全科和专科分界点。全科医生要做的就是将掌心的圈做大做实，更好地与手指链接，一旦超出了你的能力范围适时把病人交给代表手指的专科医生。”

杜兆辉表示，“号源下沉”也好，上级专家下沉到社区开展门诊工作也罢，这些都是更好地促进分级诊疗的一种探索。

当然，不仅是医生的能力得到提升，金春林认为，加强护理人员队伍建设同样重要。首先要发展护理学科；其次提高护理的收费标准和护士的待遇水平；此外，还要完善护士的分级管理制度，给予其更多的职业晋升空间。比如让高级护士拥有一定的处方权，可以开展简单的疾病治疗等。

《新民周刊》记者了解到，2022年末，普陀区万里街道社区卫生服务中心开设标准化静脉导管维护门诊，成为上海市第一人民医院“标准化静脉导管维护社区示范基地”。中心有8名护士取得静脉导管维护证书，其中不少人还同时具有安宁疗护、中医技术培训、伤口护理和康复护理等证书，不断加强社区“一专多能”护士的培养。

“小病在社区、大病在医院。”新一轮“号源下沉”措施，站在上海坚持多年的基层医疗建设和分级转诊等探索的肩膀上，为实现有序就医、分级诊疗提供了强大的推动力。☑