

三级综合医院全科医学科患者转科状况 对全科住院医师规范化培训的影响

刘聪蕊¹, 梁佳莹², 贾立斌¹, 李 萍¹, 赵晓静¹

1. (西安交通大学第二附属医院全科医学科, 陕西, 西安, 710000)

2. (新城区自强路社区卫生服务中心医务科, 陕西, 西安, 710000)

【摘要】目的：收集三级综合医院全科医学科住院患者转科相关资料，分析西安交通大学第二附属医院全科医学科患者的转科现状，以及对全科住院医师规范化培训的影响，为改进全科教学管理能力提供参考。**方法：**通过医院信息系统提取 2021–2024 年西安交通大学第二附属医院全科医学科住院患者的转科数据，对患者基本情况、转出科室、转科原因、转科诊断及转科治疗等进行总结分析。**结果：**2021–2024 年西安交通大学第二附属医院全科医学科共收治住院患者 3803 例，其中男性 1934 例次，女性 1869 例次，年龄 18 ~ 99 岁，平均年龄 (65.3±12.8) 岁；转科患者 160 例，共涉及 14 个临床科室，其中转科次数最多的前 5 位科室分别为：重症医学科、心血管内科、普外科、骨科、呼吸内科；转科原因包括明确诊断、完善专科检查、专科协助治疗、进行专科评估等；转科处理意见主要分为完善检查、明确诊断、手术或介入治疗等。**结论：**全科医学科住院患者的转科涉及多个临床科室，诊疗范围包括各个系统常见病、多发病，转科科室体现了西安交通大学第二附属医院全科医学科的临床需求和特点，转科原因和处理意见主要包括明确诊断、完善检查及治疗。分析转科现状，帮助改进全科住院医师规范化培训的教学工作，提升全科医疗质量，是向全科与专科之间高效协作与分级诊疗迈出的重要一步。

【关键词】全科医学科；转科；住院医师规范化培训

【中图分类号】 R737.31

【文献标识码】 A

Effect of Patient Transfer Status in General Practice Department of Tertiary General Hospital on Standardized Training of General Resident Physicians

LIU Congrui, JIA Libin, LI Ping, ZHAO Xiaojing

(Second Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi, 710000)

【Abstract】Objective: To collect the data of inpatient transfer of general medicine department in tertiary general hospitals, analyze the status quo of patient transfer in general medicine department of Xi'an Jiaotong University Second Affiliated Hospital, and influence on standardized training of general resident physicians, so as to provide reference for improving the teaching management ability of general medicine. **Methods:** Transfer records of GPD inpatients (2021–2024) were extracted from the hospital information system. Demographic

data, transferred departments, transfer reasons, diagnoses, and treatment recommendations were systematically analyzed. **Results:** Patient profile 3,803 inpatients (male: 1,934; female: 1,869), aged 18–99 years (mean age: 65.3±12.8 years). Transfers: 160 cases involved 14 clinical departments. Top 5 receiving departments: Intensive Care Unit (ICU), Cardiology, General Surgery, Orthopedics, and Respiratory Medicine. Transfer reasons: Establishing definitive diagnoses (28%), specialized examinations (24%), multidisciplinary therapy (22%), and specialized valuations (18%). Treatment recommendations Diagnostic confirmation (35%), surgical/interventional therapy (30%), and comprehensive evaluation (25%). **Conclusion:** The GPD primarily manages common and prevalent diseases across multiple systems. Transfer patterns reflect the clinical demands and characteristics of tertiary hospitals. Analyzing transfer status helps address limitations in general practice, improve care quality, and advance efficient collaboration between generalists and specialists, thereby supporting the hierarchical medical system.

【Key words】 General Practice Department; Inter-Departmental Transfer; Residency Standardized Training

在医疗活动中，“转科”的定义是：当主管医师或值班医师发现患者患有其他专业疾病并需专科治疗时，向医疗组长或上级医师汇报，邀请相关专业医师会诊，双方共同评估病情，如患者主要病情、诊断以被邀会诊科室为主，且经患者同意后转入会诊专科完成诊疗的医疗活动，其目的是提高医疗质量和确保医疗安全。全科医学科疾病诊疗范围广，与社区人群疾病种类具有相似性^[1]，但三级综合医院全科医学科收治的住院患者病种方面与社区存在差异，会遇到各系统疑难危重疾病，需其他专科协助。随着我国医药卫生体制深化改革以及“基层首诊、分级诊疗、急慢分治、上下联动”的分级诊疗制度的提出，全科医生在基层卫生保健和双向转诊中的作用显得尤为重要^[2-3]。目前国内外关于三级综合医院全科医学科转科现状的研究较少，本文通过总结我院全科住院转科患者的临床资料，旨在分析三级综合医院全科医学科转科现状和转科需求，提高全科医疗和教学工作质量。

1 对象与方法

1.1 研究对象

将 2021–2024 年西安交通大学第二附属医院全科医学科住院转科的患者作为研究对象；纳入标准：研究期间内全科医学科住院的患者。排除标准：会诊后患者不同意转科；或会诊后患者同意转科，但期间因某些原因取消转科的患者。

1.2 研究方法

通过医院信息系统提取研究对象基本情况、转出科室、转科原因、转科诊断和治疗及科室病例组合指数（CMI 值）信息；采用 Excel 2022 建立数据库，进行双录入核查。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件对所得数据进行统计分析，符合正态分布的计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，计数资料以相对数表示。

2 结果

2.1 会诊基本情况

2021–2024 年西安交通大学第二附属医院全科医学科共收治住院患者 3803 例，其中男性 1934

例次，女性 1869 例次，年龄 18~99 岁，平均年龄（65.3±12.8）岁。

2.2 转科科室分布

2021–2024 年西安交通大学第二附属医院全科医学科转科患者 160 例（4.21%），如图 1 所示。转科科室中共涉及 14 个专科科室，其中转科次数最多的前 5 位科室依次是：重症医学科（20.00%）、心内科（15.00%）、普外科（11.25%）、呼吸内科（10.00%）及骨科（9.38%），共占转科人数的 65.63%，见表 1、图 1。

2.3 转科原因和处理意见

转科原因和处理意见结果基本一致，主要包括

表 1 转科科室分布及构成比

转科科室	转科例次	占比（%）
重症医学科	32	20.00
心血管内科	24	15.00
普外科	18	11.25
呼吸与危重症医学科	16	10.00
骨科	15	9.38
肾病内科	13	8.13
风湿免疫科	7	4.38
神经外科	7	4.38
胸外科	6	3.75
泌尿外科	5	3.13
神经内科	5	3.13
血液内科	4	2.50
耳鼻咽喉头颈外科	4	2.50
心血管外科	4	2.50

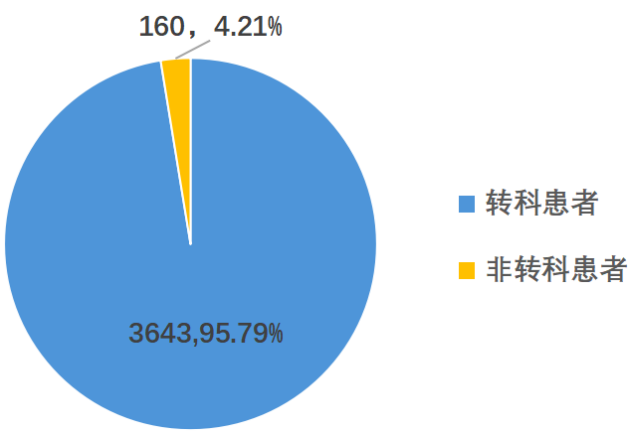


图 1 住院患者专科情况

表 2 转科原因及构成比

转科原因	转科例次	占比（%）
明确诊断	74	46.25
专科检查	48	30.00
专科治疗	160	100

注：各项分别计数，同一患者不同项之间可有交叉。

明确诊断（46.25%）、完善专科检查（30.00%）、专科协助治疗（介入或手术）（100%），见表 2、图 3。

2.4 病例组合指数（CMI）值分布情况

科室自 2023 年 1 月统计 CMI 值以来，2023 年 1 月至 2024 年 12 月 CMI 平均值为 1.037±0.07，最小值 0.905，最大值 1.158。

3 讨论

3.1 转科现状分析

3.1.1 转科基本情况

通过对我科 2021–2024 年住院患者转科情况进行统计分析，发现全科医学科能够基本满足 95.79% 住院患者的医疗和健康保健需求，其中部分患者入住全科医学科后，通过专科会诊解决多个临床问题，全科医生在疾病的诊疗过程中起到了健康守门人和

医保费用守门人的作用，能够整合医疗资源，降低患者的就医成本、简化就医程序^[4]。4.21%的住院患者通过转科能够获得连续、协调、整合性以及专业的医疗服务，同时体现了全科-专科之间相互依附、独立、融合的特征和分级诊疗的理念。王荣英^[5]等研究发现全科住院患者诊断明确后转入专科病房，人数占住院总人次的6.11%，与本研究结果基本一致。

3.1.2 转科科室分布

转科中主要涉及14个临床科室，考虑主要与科室收治的患者疾病谱广泛有关，全科医学的学科性质决定了疾病诊疗范围广、收治患者的种类多，且疾病常涉及多个系统。同时在教学方面，多个系统的疾病种类足以提供丰富的教学病例，培养全科住院医师的全科临床思维，体现出全科特色，符合全科住院医师规范化培训目标^[6]，这也是三级综合医院设置全科医学科的目的之一^[7]。转出科室中前5位依次是重症医学科、心内科、普外科、呼吸内科及骨科，考虑可能与专科的专业性更强、全科诊疗的特征有关，全科医生主要经历内科住院医师规范化培训，对于外科或专业性强的操作和治疗难度大的疾病，相关知识和相对专业性不足^[8]。转出最多的科室为重症医学科，考虑主要与上级医师诊疗和管理能力以及日常收治患者疾病种类有关，上级医师均来自于急诊科，处理急危重症患者能力较强，且科室低年资医师在上级医师的指导下经过5年余的锻炼，诊疗能力和处理急危重症患者的能力明显提升。另一方面原因可能与全科医学科的学科特性有关，全科医学科以收治慢性病、多病共存、病情较复杂、疾病晚期的患者为主，而这部分患者以老年人居多，这部分患者中有的虽然病情偏重，但患者及家属因重症监护室的环境及花费原因拒绝入住

监护室遂入住我科，导致部分患者治疗后效果不理想最终仍然需要转入重症监护室。

3.1.3 转科原因

转科的目的涉及检查、诊断、治疗、评估等多方面，因此转科对于全科临床工作十分重要，全科借助专科力量，更好地集中三级综合医院的医疗资源为患者提供更全面的服务。在全科医生转科的病例中，其中一部分原因为专科评估和治疗的需要，比如冠脉造影、支气管镜检查以及呼吸机辅助通气、血液透析等，未来三级医院全科能否将这部分患者不通过转科的方式完成疾病评估，或者建立更加便捷的诊疗通道，简化患者就诊流程，提高医疗资源利用率，值得进一步探索。另一部分转科的原因可能是由于全科医师对异常征象或诊疗方案认知不足，不能及时准确诊断及治疗有关，转科后专科医生能给予专业化的诊疗方案，可有效地减少全科医生在临床诊疗活动中发生的漏诊、误诊及治疗方案错误等现象，保证医疗安全。

因此，在日常工作中，可加强全科医生对急危重症情况的识别、心内科，对呼吸内科及外科等科室常见病、多发病诊治的临床培训，鼓励全科医生发展亚专长或亚专业，进一步增强全科医生诊治常见病、多发病的能力^[8-9]，同时定期对全科医生的临床操作技能进行培训考核，使其熟练掌握吸痰术、导尿术、胸腹腔穿刺术等常规操作。与此同时，通过对患者组织会诊和转科过程，促使全科医师了解专科的工作范围和特长，开阔视野、增长临床经验，提高对疑难病例的鉴别诊断能力和重症患者及时转诊能力，同时增强多学科协作意识，实现医疗服务的连续性、有效性和高质量性，使全科医生在医疗体系中更好地发挥“纽带”作用。

3.2 转科与全科专业住院医师规范化培训

2015 年，国务院办公厅发布的《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》（国办发〔2015〕70 号）中提到“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗模式，建立合理规范的分级诊疗制度是实现医疗资源合理配置、促进基本医疗卫生服务均等化的重要举措，同时也是深化医药卫生体制改革、建立中国特色基本医疗卫生制度的重要内容^[10]。全科住院医师规范化培训作为毕业后医学教育的重要组成部分，目的是为基层医疗机构输送合格的卫生人才，是深化分级诊疗医改目标和医学教育改革的重要举措^[11]。三级综合医院全科医学科作为培养全科住院医师的主阵地，与其他多个学科协作的模式有利于培养全科住院医师分级诊疗模式的理念^[12]。当前，我国全科住院医师在临床轮转中，缺乏对全科诊疗思维模式及技能的培训，不能充分体现全科特色^[13]。

本文调研结果显示，我院 2021–2024 年 4.21% 的全科住院患者需要转入专科进一步诊治，这表明全科部分住院患者存在多病共存、病情复杂等特征，在全科进行住培的医师，通过参与病例讨论、会诊及转科决策流程，可系统掌握从常见病到疑难危重疾病的鉴别诊断方法，掌握各种疾病的转科指征。转科常见的科室为重症医学科和心血管内科等，可以培养全科住培医师对疾病急危重症早期识别的能力，早期发现疾病警示信号，防止病情加重、延误诊疗，避免发生医疗不良事件，提高医疗质量。

本文对转科原因和处理意见的分析，可促使全科住培医师理解全科与专科诊疗界限，避免过度检查或延误治疗，严格掌握疾病的收治和转诊指征，合理分流患者，优化医疗资源，确保患者得到最合

适的诊疗，提高患者的治疗效果和生活质量，从而促进分级诊疗落地，提升整体医疗效率和服务公平性。且对于转科后的患者，全科医师需进行随访和指导，确保患者治疗方案的连贯性，这正是全科医生协调性和连续性照顾的体现。

三级综合医院全科医学科通过与其他科室会诊、转科等医疗活动，强化全科医师与专科医生的协作，促使其进一步掌握专科知识和技能，形成“全科–专科”良性协作，促进高质量转科流程和协作平台的形成。后期可尝试开发建立全科住院患者转科典型教学案例或情景模拟，加强住培医师对不同疾病转科指征的判断，并参与制定转科指征和方案。

3.3 小结

本文通过对我院全科住院患者转科情况的分析，梳理专科对全科住院医师规范化培训的影响，重点阐述全科诊疗思维模式培养及技能培训、多学科协作能力提升及教学管理优化方向，提升全科住培医师的岗位胜任力^[14]。三级综合医院全科住院患者向专科转科为全科与专科之间建立了便捷的沟通渠道，让全科医学科更好地发挥“小病善治、大病善识、重病善转、慢病善管”的健康守门人作用，以及患者与专科之间的纽带作用，促进分级诊疗落地^[15]。

本文的局限性在于，研究对象均来自西安交通大学第二附属医院全科医学科，无法完全代表整个全科医学科的观点，后期可通过扩大研究范围，更好地了解我国三级医院全科医学科住院患者转科现状，进一步推进全科专业住院医师规范化培训高质量发展。

【参考文献】

- [1] 周海蓉, 闫凤娟, 周蕾, 等. 三级综合医院全科医学科病房收治病种情况及其对全科医生能力培养的价值 [J]. 中国全科医学, 2021, 24(10): 1266-1270.
- [2] 朱坤, 施文凯, 张璐莹, 等. 高质量发展视角下的我国医疗保障制度分析 [J]. 卫生经济研究, 2023, 40(12): 1-6, 10.
- [3] 朱文华, 方力争, 臧国尧, 等. 医疗服务联合供给模式下的全科医学分级诊疗探索 [J]. 中华医院管理杂志, 2018, 34(3): 181-184.
- [4] 张兰, 张瑞华, 吴雪莲, 等. 中国西部地区全科医生资源配置公平性分析及需求预测研究 [J]. 中国全科医学, 2024, 27(25): 3171-3177.
- [5] 王荣英, 李峰, 支晓, 等. 基于门诊就诊疾病谱分析的综合医院全科医疗科在分级诊疗中的定位与发展探讨 [J]. 中国全科医学, 2016, 19(28): 3417-3421.
- [6] 张建欣, 姚弥, 董爱梅, 等. 全科医学专科医师和指导医师对专科医师规范化培训认识和态度的质性研究 [J]. 中华医学教育杂志, 2024, 44(1): 53-57.
- [7] 郑嘉堂, 董爱梅, 迟春花. 综合医院设置全科医学科的意义及角色定位探讨 [J]. 中华全科医师杂志, 2017, 16(5): 346-348.
- [8] 赵泽宙, 王杰萍, 杜雪平, 等. 三级综合医院全科医学科会诊现状研究 [J]. 中国全科医学, 2024, 27(19): 2319-2323, 2329.
- [9] 刘颖, 俞家伟, 刘怡, 等. 县域医疗卫生服务共同体背景下规范化培训的全科医师对发展亚专长认知的质性研究 [J]. 中华全科医师杂志, 2023, 22(5): 499-504.
- [10] 国家卫生计生委网站. 国务院: 推进分级诊疗制度建设指导意见 [J]. 中国医疗保险, 2015, 25(10): 72.
- [11] 中国医师协会. 中国医师协会关于印发住培内容与标准、基地标准(2022年版)的通知(医协函[2022]557号) [EB/OL]. (2022-08-05)
- [12] 高伟勤, 王立波, 杨光远, 等. PBL 教学模式在全科住院医师心血管技能培训中的应用 [J]. 医学信息, 2019, 32(7): 20-21.
- [13] 金雪, 张建欣, 董爱梅, 等. 分层递进式教学模式下全科住院医师对规范化培训感受和需求的质性研究 [J]. 中华全科医师杂志, 2023, 22(12): 1248-1253.
- [14] 张含之, 葛许华, 陆媛, 等. 基于岗位胜任力的全科医生临床诊疗思维能力继续教育培养探索及差异化分析 [J]. 中国全科医学, 2023, 26(34): 4315-4321.
- [15] 李敏, 王仲. “大、小、重、慢”疾病定义与全科医生“4善”定位的探讨 [J]. 中国全科医学, 2025, 28(1): 125-128.
- 【作者简介】**刘聪蕊, 西安交通大学第二附属医院全科医学科主治医师。