

社区卫生服务 实践指导

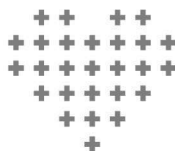
PRACTICAL GUIDANCE OF
COMMUNITY HEALTH SERVICE

主 编 邢文华

副主编 韩丽媛 王应白



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS



社区卫生服务 实践指导

PRACTICAL GUIDANCE OF
COMMUNITY HEALTH SERVICE

主 编 邢文华

副主编 韩丽媛 王应白



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

本书分四部分:第一部分为全科医学实践,从全科医生的角度,主要对从实践前的准备到实践中的各个具体环节进行指导;第二部分为社区卫生服务实践,从公共卫生人员和管理人员的角度,介绍了常用的社区卫生服务方法以及社区卫生服务实践中的关键环节;第三部分为全球社区卫生服务发展现状,介绍全球社区卫生服务发展对我国的借鉴意义;第四部分为社区卫生服务相关制度,对社区卫生服务相关制度实施效果进行了分析。本书融合了全科医学、公共卫生管理以及卫生政策学的相关专业知识,在把握社区卫生服务发展全局下,从社区卫生服务从业者的角度,介绍和分析社区卫生服务实践。

本书适用于高等院校医学专业学生,也可作为社区卫生从业人员开展工作的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

社区卫生服务实践指导/邢文华主编. —上海:上海交通大学出版社,
2017

ISBN 978-7-313-14447-8

I. ①社… II. ①邢… III. ①社区服务—卫生服务—高等学校—教材
IV. ①R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 016544 号

社区卫生服务实践指导

主 编: 邢文华

出版发行: 上海交通大学出版社

邮政编码: 200030

出 版 人: 谈 毅

印 制: 上海景条印刷有限公司

开 本: 710mm×1000mm 1/16

字 数: 275 千字

版 次: 2017 年 12 月第 1 版

书 号: ISBN 978-7-313-14447-8/R

定 价: 45.00 元

地 址: 上海市番禺路 951 号

电 话: 021-64071208

经 销: 全国新华书店

印 张: 14.5

印 次: 2017 年 12 月第 1 次印刷

版权所有 侵权必究

告读者: 如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话: 021-59815625

编写委员会

主 编 邢文华(宁波大学医学院)

副主编 韩丽媛(宁波大学医学院)

王应白(宁波市江北区文教街道社区卫生服务中心)

编 委(按姓氏拼音排序)

方 坚(宁波市镇海区妇幼保健院)

傅海蛟(宁波市江北区孔浦街道社区卫生服务中心)

郭春燕(宁波市江北区孔浦街道社区卫生服务中心)

林伟良(宁波市鄞州区横溪中心卫生院)

张 静(宁波市鄞州区明楼街道社区卫生服务中心)

张莉娜(宁波大学医学院)



前 言

社区卫生服务是公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品供应四大体系的重要交汇点,国内外相关的研究都共同表明社区卫生服务是使城市的居民基本卫生服务需求可以得到满足的最佳方式。其为居民提供的便捷、连续、综合、廉价以及协调的卫生服务,不论是政府,还是社会各界都给予了高度重视。

社区卫生服务是我国卫生体系的重要环节,也是目前卫生改革的重点。在1997年,《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中就对城市卫生服务的体系建设以及发展进行了明确的规划,并且提出了对我国城市卫生服务体系进行改革,各项政策及措施纷至沓来,并逐步合理化,社区卫生服务机构已经成为为群众提供方便的卫生服务网络的重要环节。截至2011年底,我国98%的城市已完成社区卫生服务体系建设,初步形成了一支从事社区卫生服务的医疗卫生队伍。近10年来,国家对社区卫生服务重视程度也越来越高,相继出台文件和规定,以规范和强化社区卫生服务工作,社区卫生服务已经成为进行医药卫生体制改革的重点。2010年,国家六部委印发了《以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划》(发改社会〔2010〕561号),提出“到2020年,通过多种途径培养30万名全科医生,逐步形成一支数量适宜、质量较高、结构合理、适应基本医疗卫生制度需要的基层医疗卫生队伍,基本满足‘小病在基层’的人力支撑要求”。同年,我国全科医师规范化培养纳入住院医师规范化培养,自此进入标准化与同质化培养进程。2011年,《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》(国发〔2011〕23号)正式出台,决定建立全科医生制度,并计划“到2020年,在我国初步建立充满生机和活力的全科医生制度,基本形成统一规范的全科医生培养模式和‘首诊在基层’的服务模式,基本实现城乡每万名居民有2~3名合格的全科医生,全科医生服务水平全面提高,基本



适应人民群众基本医疗卫生服务需求”。实践层面,自 2010 年以来,北京、上海等发达地区积极探索并创新了多种全科医疗模式,包括全科医疗团队、家庭医生责任制等,试图全面促进社区卫生服务多功能并进。总之,我国各地社区卫生服务机构建设渐成体系,服务功能逐步到位,社区卫生服务的成效初步显现。然而,卫生资源投入相对不足,全科实用型人才培养缺乏,卫生服务质量有待提升,对双向转诊的意义认识不高等问题仍较为突出。

医学教育对于社区卫生服务相关内容的重视度也在升高。在 2008 年版的《本科医学教育标准—临床医学专业(试行)》中,临床医学专业毕业生应达到的基本要求提及:知识目标应“掌握全科医学基本知识”,技能目标应“具备从事社区卫生服务的基本能力”;在《中国本科医学教育标准——临床医学专业(2016 年)》中要求将全科医学课程作为核心课程,并在中国临床医学本科专业毕业生应达到的科学和学术、临床能力、健康与社会、职业素养等 4 个领域的基本要求中多次提及社区卫生相关内容。应对上述标准,国内各相关院校大多将全科医学理论和社区卫生实践作为教学内容。

本书对我国社区卫生服务实践过程中涉及的相关内容进行了论述和总结,同时结合国内外社区卫生服务发展的脉络和现状以及相关文件法规的解读,对我国社区卫生服务发展的趋势进行了分析。以上内容不但对医学生和社区卫生服务从业人员在社区卫生实践中将遇到的理论和实践问题起到指导作用,更能使医学生和社区卫生服务从业人员明确社区卫生服务发展趋势、坚定工作定位和职责具有积极的意义。



目 录

第一部分 全科医学实践

第 1 章	实践前的准备	003
第 2 章	全科医学的基本内容	006
第 3 章	医学生在全科医学实习期间的职责	011
第 4 章	全科医生	015
第 5 章	了解工作环境和人员	022
第 6 章	了解家庭	024
第 7 章	以病人为中心的医患沟通	030
第 8 章	生物－心理－社会医学模式	048
第 9 章	全科医学中的预防服务	053
第 10 章	医学生实践技能	062

第二部分 社区卫生服务实践

第 11 章	卫生服务概述	075
第 12 章	社区卫生服务概述	087
第 13 章	社区卫生服务常用方法	110
第 14 章	社区常见健康问题	132
第 15 章	社区卫生服务实习与人际关系	141



第三部分 国外社区卫生服务发展状况

第 16 章 国外社区卫生服务发展状况	171
第 17 章 国外社区卫生服务对我国的启示	177
 附录 社区卫生服务相关制度	
国务院关于建立全科医生制度的指导意见	180
医疗联合体相关文件及目前发展情况	187
国家基本药物目录管理办法	190
浙江省卫生厅关于推行全科医生签约服务工作的指导意见	193
全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020)	197
关于进一步规范社区卫生服务管理和提升服务质量的指导意见	215
 主要参考文献	220



第一部分

全科医学实践

第 1 章

实践前的准备

欢迎加入全科医学队伍！当你首次到达社区卫生服务机构时你可能会听到这样的欢迎词。全科医学注重情感交流。全科医生每天要与工作人员、护士当然还有他们的患者交往。其为人处世之技巧是个人素质的体现，工作人员、护士也需具备这样的素质。在全科医疗诊室实习的过程中全科医生想了解您的情况，你无须感到惊讶。因为这是他们的特点，也是全科医学的特点。

任何实习开始时，迈出正确的第一步是至关重要的。其关键在于自己，要有风度。当你的工作伙伴或者带教老师充分了解你之后，他们会和你相处得很融洽。你要尊敬你所遇到的每一个人。虽然责任不同，但在成功的以全科医师为骨干的社区卫生服务团队中，各位成员往往采用“合理分工—协同工作—分工不分家”的协作工作方式。每位成员都能够，也愿意为你们了解全科医学做出自己的贡献。

一、实习前的准备

医学生即将踏上实习岗位，很多同学对即将到来的实习生活充满期待、焦虑、彷徨、痛苦等很多复杂的情绪。对于各位同学的种种情绪，有很多的原因。期待踏上社会，享受所谓成人的自由，期待不受学校各种规章制度的约束；焦虑的是即将踏入的实习生活，害怕自己掌握知识匮乏，无法回答带教老师和病人的提问，无法适应实习地点的衣食住行等；彷徨的是今后自己的就业方向是什么，自己的归宿在哪里？痛苦的是即将与朝夕相处的师长、同学分离，心中多有不舍。医学生在实习前需要做的准备主要包括以下。

1. 理论知识的准备

先好好复习《诊断学》和《全科医学概论》，尽量多记，尤其是各种检查，要力争能看懂各种检验单，熟悉全科医学的基本思想和理论框架。当然，内、外、妇、儿也



是需要抽时间多复习的。一般来讲,实习生到任何一个社区卫生服务机构都会被安排实习这些科室,要掌握这些临床常见病的诊断治疗预后等,要是提前知道自己实习单位的情况,提前了解一下自己实习机构的主要特色、运行模式以及辖区居民的常见病和多发病。

2. 实习工具的准备

实习之前准备好红色笔和黑色钢笔或中性笔,以便在带教老师需要你书写的时候随时来用。实习的时候当然少不了听诊器、白大褂,不管到哪一个科室,必须配备这些物品。另外,需要准备一个本子,用作实习笔记。带教老师应诊时遇到不懂的问题,及时记下来,以备好好地回顾复习;遇到好的治疗方法也可以及时地记在本子上。这个实习笔记是你实习的第一手资料,将来有可能对你的工作起到很大的帮助。

3. 实习区域的准备

对于到不熟悉区域实习,实习前多了解该区域,为做到心中有数早作准备。实习单位所在区域的了解主要包括社会环境、人文环境、自然环境,甚至居民可以利用的卫生机构、运动场所以及居民的人口学构成情况、经济状况、总体健康水平等,因为居民的社会背景、社区背景也是影响居民健康的重要因素。

4. 实习机构的准备

了解和熟悉实习机构的运行模式、主要特色、常设机构、诊治流程以及主要人员的专长,便于为患者提供整体化服务和内部转诊服务;了解实习机构的规章制度,作为一名实习生,要严格遵守实习机构的各项规章制度,明确自己实习目的,尤其须注重自己的仪表仪态。

5. 常用药物的准备

我国社区卫生服务机构大多已实行基本药物制度,故在实习前应了解实习单位的常用药物的目录、使用要求,熟悉医保部门对实习机构的药物使用规定。对不熟悉的药物要争取机会把科室里的药品说明书收集起来。

总之,社区实习的好坏直接影响着将来工作的质量与发展,实习不同于理论教学,是医学院校长期以来关心和研究的课题。因此,需要每一名医学生高度重视。

二、适应新环境

全科医学诊室与其他实习场所不同。这里融合了急诊的速度、精神病学的沟通技巧、外科的手眼协调能力以及内科的查体技能。所有这一切都是在 10~15 分钟内进行的,而且涵盖了各种医学知识。同时,你的带教老师也会有他们的专业特长。



要适应这个环境需要很多技巧:

一是适时提问。如果很少被提问,带教老师和护士很可能认为你已经掌握了其实你并未真正掌握的知识,所以应向他们提出各种问题。对于尚未掌握的操作可请他们做示范。带教老师希望学生们表现出渴望学习的愿望,他们也甘愿去教并从中获取新经验,学到新知识。

二是当查看患者时,请老师指导。带教老师查看患者之前可能仅给你 5 分钟时间采集基本病史,做简单的检查。向老师请教特殊患者就诊时哪些信息是最重要的。许多患者可能患有多种疾病。一位称职的带教老师将会指出需特别关注但患者却未注意的问题。在 5 分钟之内谈论 4~5 个有关疾病的问题是很困难的,但是如果从开始就有的放矢,你就有了一个获得所需信息的好机会。

三将所见所闻记录下来。全科医疗诊室会要求实习生对接诊的患者进行登记。即使没有被要求,记录也是非常有益的。日间很少有时间查阅医学信息,在一天快结束时,利用数分钟的时间来查阅你所遇到的不熟悉的疾病。查阅之后,可向带教老师提出余下的问题。全科医生都愿意讨论这种将医学知识应用于患者的艺术。

最后,将患者作为知识的源泉。就诊于带教老师的患者都愿意遇见学生要探讨疾病之外有关他们生活的话题。患者对医生最满意的是医生能将他们视为常人并关心他们。当他们对你感到满意时,他们会告诉你在这之前他们想告诉医生的一些信息。可以告诉患者体检结果,如果你认为听到了杂音,要询问他们是否曾经被告知有杂音。如果没有,要让他们放心,你将让医生再为其检查以确定是否有杂音。要询问他们所认为的病因之所在,并选择一些较随意的话题。尽管由于时间限制需直截了当,但让患者详述病情可能会更节省时间。

第 2 章

全科医学的基本内容

一、全科医学的定义

全科医学又称家庭医学,作为临床二级学科,它是第 20 个医学专科。全科医学以服务为特征,即:①基层医疗保健,是患者进入健康服务系统最先接触的专业服务及途径;②连续性服务,是一种从生前到死后的全过程服务;③综合性服务,服务对象包括所有年龄、性别、疾患类型,综合了生物临床和行为科学;④协调性服务,协调其他医务工作者为患者提供优先便捷的服务,负责转会诊及解释;⑤人性化服务,以患者为中心;⑥以家庭为单位照顾,针对所有家庭成员,以家庭为背景进行服务。

管理患者是全科医生必备的基本技能:全科医生每天都要接诊许多未经筛查的不明疾病的患者,并肩负着长期的治疗任务。一名理想的全科医生应负责对所有患者当前以及可能出现的健康问题进行治疗(即使这种诊治是次要的)。帮助患者走过健康服务的复杂迷宫是全科医师必须履行的职责,同时也是备受患者欢迎的角色。

二、全科医学的目标

全科医学是否成功地实现了以服务为特征的目标?答案既是肯定的也是否定的。考虑到实习生的实习场所、实习目标和对全科医学的了解,如此回答问题具有一定的局限性。

从数量上看,我国 2013 年底每万常住人口全科医生数(人)为 1.07 人,远远低于欧美国家全科医生所占比例,《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020)》指出到 2020 年此数量将达到 2.0 人。从总体上看,与其他专业相比,基层医疗保



健从业人员特别是全科医生将有大幅度的增加,以满足基层卫生服务的需求。

从质量上看,基层医疗保健体系的运行已为健康和经济方面带来了益处。然而,有充分证据表明我国的卫生体系与基层医疗保健体系尚存很多问题。总体而言,我国医疗卫生资源总量不足、质量不高、结构与布局不合理、服务体系碎片化、部分公立医院单体规模不合理扩张等问题依然突出。基层医疗卫生机构服务能力不足,利用效率不高,在实现连续性服务、以患者为中心服务以及以人为本的服务目标上尚有很大的发展余地。

三、全科医学的差异

全科医学在许多方面与其他基层医疗保健专业相似。全科医生是综合程度较高的医学人才,主要在基层承担预防保健、常见病多发病诊疗和转诊、病人康复和慢性病管理、健康管理等一体化服务。然而就目前情况而言,全科医学涉及更多的医疗操作、精神保健、妇科检查。

具体而言,全科医生与其他医生的差异主要体现在以下几个方面。

1. 全科医生和其他医生服务宗旨与责任不同

专科医疗和全科医疗负责健康与疾病发展的不同阶段。专科医疗负责疾病形成以后一段时期的诊治,其宗旨是根据科学对人体生命与疾病本质的深入研究来认识与对抗疾病。当遇到现代医学无法解释或解决的问题时,专科医疗就不得不宣布放弃其对病人的责任。在这种意义上,专科医生类似于“医学科学家”,即充分体现了医学的科学性方面。由于专科医疗强调根除或治愈疾病,可将其称为治愈医学(cure medicine)。

全科医疗负责健康时期、疾病早期乃至经专科诊疗后无法治愈的各种病患的长期照顾,其宗旨关注的中心是人而不是病,无论其服务对象有无疾病(disease,生物医学上定位的病种)或病患(illness,有症状或不适),全科医疗都要为其提供令人满意的照顾,也即它对自己的“当事人”具有不可推卸的责任。因此,全科医师类似于“医学服务者”与“管理者”,其工作遵循“照顾”的模式,其责任既涉及医学科学,又延及与这种服务相关的各个专业领域(包括医学以外的行为科学、社会学、人类学、伦理学、文学、艺术学等),其最高价值既有科学性,又顾及服务对象的满意度,即充分体现了医学的艺术性方面。此外,随着社会进步和民众健康需求的增加,基层医疗的公平性、经济性与可及性日益显现,于是关于经济学的考虑也成为全科医疗中重要的价值之一;这更体现了医学的公益性。

2. 全科医生和其他医生服务内容与方式不同

专科医疗处于卫生服务的金字塔的上部,其所处理的多为生物医学上的重病,



往往需要动用昂贵的医疗资源,以解决少数人的疑难问题。其方式为各个不同专科的高新技术。全科医疗处于卫生服务的金字塔底层,处理的多为常见健康问题,其利用最多的是社区和家庭的卫生资源,以低廉的成本维护大多数民众的健康,并干预各种无法被专科医疗治愈的慢性疾患及其导致的功能性问题。这些问题往往涉及服务对象的生活方式、社会角色和健康信念。

3. 全科和通科医生

(1) 在大多数的国家,全科医生和通科医生是同时存在的。全科医生是专科医生,可以在综合性医院开业或私人开业,有较高的收入和学术地位、社会地位;而通科医生不是专科医生,只能自己开业,收入较低,学术地位和社会地位也较低。

(2) 我国的医学院校毕业生在确定去那个专科医院之前都是通科医生,虽然他们也掌握了广泛的知识和技能,但他们不是全科医生,因为他们不完全具备全科医生的标准。要得到全科医生资格证书,应该先通过国家规定的医师资格考试,然后才能参加全科医生资格考试。

四、全科医生与全能专家

从本质和功能来说,全科医生有可能成为一名全能专家(*generalist*),但全科医学专业的全能专家不同于其他专业的专家(*specialist*)。全科医学专家和其他医学专家在卫生服务体系中起到不可或缺的作用。其他专家(*specialist*)是在某一个医学领域中的专家,需要更可能多地了解该领域的更深、更细的知识和技能,从而为该领域的患者或者医学问题提供服务。而全科医学专家(*generalist*)以服务、管理整个卫生领域为己任,需要对所有医学相关知识和技能的基本内容有所涉猎,从而维持整个医学领域的最佳利益,所以全科医学专家以更广的知识和技能范围为特色,不追求某方面或者领域知识和技能的更深、更细。因此,全科医学专家并不是需要涵盖所有医学知识,也不是其他专家就一定要强于全科医学专家

全科医生要成为一名全能专家(*generalist*),了解你自身的不足是关键。重要的是全科医师是各种问题的处理者而不是各种问题的专家。全科医生遇到问题时可请进来(会诊),有时走出去(转诊)。优秀网上资源的相关论文和电子图书可成为全科医生的智慧之源。大多数全科医生是以团队方式进行工作,他们之间相互协作,取长补短,共同完成各项操作。

五、全科医生可以开展哪些技术操作?

2014 年我国卫计委出台了《住院医师规范化培训内容与标准(试行)》,其中,



全科培训细则中对全科医生的必须掌握的技术操作进行了详细的规定,为全科医疗技能操作提供了发展方向。但我国全科医生的培养尚处于早期阶段,各种技术操作正在逐步培训中。

全科培训细则规定的全科医生需要掌握的技术操作(2014)

类别	需要掌握的操作技术
内科	系统查体和物理诊断 吸痰术 胸部 X 射线读片 心电图机操作,书写心电图诊断报告(包括左、右心室肥大,心房肥大,左右束支传导阻滞,房室传导阻滞,心肌梗死及各种常见心律失常) 直肠指诊检查技术 临床常用检验正常值及临床意义
神经内科	体格检查 头颅 CT 阅片
儿科	小儿生长发育与评估 小儿查体方法 婴儿配奶方法 小儿用药特点、药物剂量计算方法
外科	外科疾病的查体和物理诊断 无菌操作 小伤口清创缝合 各种伤口换药与拆线 体表肿物切除 浅表脓肿的切开引流 小夹板、石膏固定 疼痛封闭治疗 肛门指诊操作
妇产科	围生期保健 更年期保健 计划生育
急诊科	初级心肺复苏技术、电除颤术、简易呼吸器的使用 洗胃术操作方法及准备工作 创伤的包扎止血固定
眼科	视力检查、眼底镜的使用及正常眼底的识别 眼冲洗治疗 外眼一般检查 结膜异物处理方法