

全科医生培训系列教材



SHEQU

社区

卫生服务导论

DAOLUN

W E I S H E N G F U W U

东南大学出版社

主编：李学信

197.1

内 容 提 要

本书在介绍了全科医学和社区卫生服务发展背景、全科医学、全科医生及社区卫生服务等基本概念的基础上,系统地阐述了社区卫生服务的主要内容、服务模式、服务特色和工作步骤,讨论了全科医学的教学、科研、管理以及医疗保障制度等方面的问题,内容新颖、重点突出、实用性较强,不仅可用于基层医务人员的转岗培训,也可作为医学院校全科医学专业学生的参考教材,还可供政府和卫生主管部门有关人员以及各级医疗卫生、保健机构中从事卫生服务的管理人员学习、参考。

图书在版编目(CIP)数据

社区卫生服务导论/李学信主编. —南京:东南大学出版社,1999.8

全科医生培训系列教材

ISBN 7—81050—522—X

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

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 31547 号

东南大学出版社出版发行

(南京四牌楼2号 邮编 210096)

出版人:洪焕兴

江苏省新华书店经销 江苏省地质测绘院印刷厂印刷

开本:787mm×1092mm 1/16 印张:12.5 字数:312千字

1999年9月第1版 1999年9月第1次印刷

印数:1—6000 定价:16.00元

全科医生培训系列教材编委会名单

主任委员： 周 珉 顾汉萍
副主任委员： 张肖敏 唐维新 陶礼仁
委 员： (以姓氏笔画为序)
卜绍唐 王一镗 李学信
何书香 沈 琪 陈永年
周达生 郑必先 金安娜
张开金 姜锡梅 赵勇进
常凤阁

总 前 言

全科医学是近 30 年来发展起来的一个基层医疗保健领域内的新学科,它整合了生物医学、行为科学和社会科学等领域的研究成果。以全科医学理论为指导的社区卫生服务是一种以个人为中心,家庭为单位,社区为范围的连续性、综合性及协调性的医疗保健服务。

1997 年 1 月,《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》作出了“改革城市卫生服务体系,积极发展社区卫生服务,逐步形成功能合理、方便群众的卫生服务网络”的决策。1999 年 8 月,卫生部、国家发展计划委员会等 10 个部委在《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》中又具体提出发展社区卫生服务的目标:到 2000 年,基本完成社区卫生服务的试点和扩大试点工作,部分城市应基本建成社区卫生服务体系的框架;到 2005 年,各地基本建成社区卫生服务体系的框架,部分城市建成较为完善的社区卫生服务体系;到 2010 年,在全国范围内,建成较为完善的社区卫生服务体系,成为卫生服务体系的重要组成部分,使城市居民能够享受到与经济社会发展水平相适应的卫生服务,提高人民的健康水平。

全科医生是社区卫生服务人员的骨干,开展社区卫生服务必须要有一支合格的全科医生队伍。缺少合格的全科医生和其他掌握全科医学理论的社区卫生服务专业人员,是近几年进行社区卫生服务试点地区普遍感到迫切需要解决的问题。可以在高等医学院校开设全科医学专业,或对高等医学院校毕业生进行全科医学毕业后教育,培养高层次的全科医生。但根据我国的国情,在近期内,对基层现岗位医务人员进行转岗培训,是解决全科医生和其他社区卫生服务专业人员来源的主要途径。为促进我国全科医学发展,满足实际工作

的需要,我们编写了这套全科医生培训系列教材。

本套教材分为《社区卫生服务导论》、《社区常见健康问题的诊断与处理》和《社区卫生服务常用技术与方法》3本。这3本教材系统地阐述了全科医学的基本理论、社区卫生服务的主要内容和工作程序;论述了社区常见疾病的症状、体征的评价与处理,社区急救以及心理社会因素与健康的关系;分别介绍了社区预防、医疗、保健和康复中常用的技术和方法。这套培训教材的编写工作得到了省卫生厅和省民政厅的大力支持,成立了由有关领导和专家、学者组成的编委会,对教材体系和编写提纲进行了认真讨论,提出了具体的指导性意见。编写者在编写中参考了国内外的教材和文献,总结了在国内开展社区卫生服务试点工作的经验,力求做到通俗性、综合性、实用性、科学性和可读性相结合。教材初稿写成后,聘请了有关专家审阅,并根据专家的意见反复修改,以保证教材的质量。

本套教材主要供基层在职医务人员按社区卫生服务的岗位要求进行转岗培训时使用,也可作为高等医学院校全科医学专业的参考教材,还可供从事社区卫生服务工作的人员作参考书。

《全科医生培训系列教材》编委会

1999年8月

前 言

社区卫生服务是社区服务的重要组成部分。社区卫生服务以全科医疗理论为指导,向社区居民提供集医疗、预防、保健、康复等一体化的综合性服务。

随着生物—心理—社会医学模式的建立和人们健康观的改变,医院传统的单一的专科医疗服务模式已不能适应人们渴望得到多层次、方便快捷的卫生服务和健康促进的需求,社区卫生服务应运而生。开展社区卫生服务不仅是对我国传统医疗服务模式的完善,也是保证城镇职工医疗保障制度改革顺利进行、做好医疗机构配套改革的一项重要措施,是基层卫生事业发展的必然趋势。

为了帮助社区卫生服务提供者更新服务观念,转变服务模式,尽快适应社区卫生服务的要求,我们在参考国内外有关资料的基础上,结合参与社区卫生服务实践的体会,编写了这本书。

全书共分 18 章:第一章绪论,概要式地介绍了医学模式的发展演变过程及全科医学的发展背景,全科医学、全科医生及社区卫生服务的基本概念;第二章到第十四章,较系统地阐述了社区卫生服务的主要内容、服务方式、服务特色和工作步骤;第十五章、十六章和十八章,分别讨论了全科医学教育、科研、管理以及社区卫生服务研究;第十七章讨论了医疗保险制度的改革及其与社区卫生服务的关系。本书还对我国全科医学和社区卫生服务的现状、存在的问题和发展前景进行了分析和探讨。

鉴于我们的水平有限,加之编写时间仓促,本书难免存在不当或不足之处,恳请广大读者提出宝贵意见。

编 者

1999 年 8 月

目 录

第一章 绪论	(1)
一、医疗服务模式的发展和演变	(1)
二、全科医学发展背景	(2)
三、全科医学基本概念	(4)
四、社区卫生服务与全科医生	(5)
五、全科医学的研究方法	(6)
六、发展全科医学,开展社区卫生服务	(7)
第二章 社区医疗	(9)
一、社区医疗的基本概念和主要内容	(9)
二、社区医疗的服务模式	(9)
三、社区医疗的基本特征	(12)
第三章 社区保健	(17)
一、社区居民体育健身	(17)
二、社区心理卫生维护	(18)
三、社区康复	(20)
四、不良行为及不良生活方式的纠正	(21)
第四章 家庭保健	(24)
一、家庭保健理论	(24)
二、家庭与健康	(32)
三、家庭问题预测及预防	(33)
四、家庭保健措施	(36)
五、家庭评估	(38)
第五章 社区预防	(42)
一、社区预防的发展和特征	(42)
二、社区环境卫生指导	(46)
三、社区营养与食品卫生指导	(52)
四、社区预防措施	(59)
第六章 社区护理	(63)
一、护理学的发展简史	(63)
二、社区护理服务	(64)
三、社区护理程序	(69)
第七章 社区健康促进	(71)
一、社区健康促进的基本理论	(71)
二、社区健康促进的作用	(73)

三、社区健康促进干预的步骤	(74)
四、社区健康教育	(74)
第八章 社区卫生调查	(77)
一、社区卫生调查的目的和内容	(77)
二、社区卫生调查设计	(78)
三、社区卫生调查的实施	(82)
四、质量控制与评价	(86)
第九章 社区诊断	(89)
一、社区诊断的内容	(89)
二、社区诊断的方法	(90)
三、确定社区重点卫生问题的程序	(97)
第十章 社区卫生服务计划	(99)
一、计划的制定	(99)
二、计划的主要内容	(100)
三、计划的编写要求	(101)
四、计划实施的保证条件	(102)
第十一章 社区卫生服务计划评价	(103)
一、评价目的	(103)
二、评价内容	(103)
三、评价方法	(104)
四、评价指标	(106)
第十二章 社区卫生服务机构的设置与管理	(110)
一、社区卫生服务网络体系	(110)
二、社区卫生服务机构的设置	(111)
三、社区卫生服务机构的管理	(117)
第十三章 社区卫生服务的质量管理	(123)
一、社区卫生服务质量管理的任务与内容	(123)
二、标准化与社区卫生服务质量管理	(126)
三、全面质量管理在社区卫生服务质量管理中的应用	(129)
第十四章 健康档案	(134)
一、建立健康档案的意义	(134)
二、我国健康档案的现状	(134)
三、健康档案的内容	(135)
四、健康档案的管理	(141)
第十五章 全科医学教育与管理	(147)
一、全科医学教育在我国卫生改革及卫生事业发展中的作用	(147)
二、全科医生的培养及主要内容	(148)
三、全科医学教育的方法	(149)
四、全科医学教育资源配置的有关问题	(151)

五、全科医学教育的管理	(152)
六、部分国家和地区全科医学教育简介	(153)
第十六章 全科医学科研与管理	(156)
一、概述	(156)
二、全科医学研究的主要类型	(156)
三、研究步骤	(158)
四、论文撰写	(161)
五、科研管理简介	(163)
第十七章 医疗保障制度	(165)
一、医疗保障制度的概念及由来	(165)
二、农村合作医疗制度	(166)
三、城镇职工医疗保障制度	(170)
第十八章 社区卫生服务的可持续性发展	(174)
一、社区卫生服务的社会经济背景	(174)
二、社区卫生服务的可持续发展	(179)
参考文献	(185)

第一章 绪 论

全科医学或家庭医学(*general medicine/family medicine*)是近 30 年来发展起来的一个基本卫生保健(*primary health care*)领域里的新学科,与专科医疗服务相结合,相得益彰,成为一种世界各国公认的社区健康服务的好模式。20 世纪 80 年代后期这一学科引入我国以来,越来越多的人认识到它的重要性,一些地区正在对建立符合中国国情的全科医学学科、全科医学服务模式以及全科医学教育进行着认真的探索与实践,星星之火正有燎原之势。

体现全科医学理论的社区卫生服务,是一种新型的医疗卫生服务模式,开展社区卫生服务是深化卫生改革的重要内容,建立功能合理、方便群众的卫生服务网络是卫生事业发展的必然趋势。发展社区卫生服务有利于优化卫生资源的配置,合理使用资源;有利于城镇职工医疗保险制度的改革与完善,使有限的投入获得更高的效益,使广大群众能够充分地享有最基本的卫生服务,以保证“人人享有卫生保健”目标的实现。

一、医疗服务模式的发展和演变

医学的起源和形成是人类与大自然长期斗争实践的结果,人类在创造物质财富的同时,也在积累着医药知识和经验。2 000 多年前,我国人民的针刺医术和产生于春秋战国时代的《黄帝内经》,就是对当时治疗疾病经验的总结。同祖国医学一样,当时被西方国家誉为医学之父的 Hippocrates (公元前 460~377 年),根据对疾病的观察提出四体液学说,出版了《空气、土壤和水》这一专著。古代医学是从整体观出发,运用朴素的唯物论和自发的辩证法思想去看待疾病现象,医学教育一般采用师带徒方法。那时的医生通常都从病人的整体出发,根据医书和自己的经验作出诊察意见,并采取适合的手段去调节体内系统,重建平衡,达到恢复健康的目的。

随着治疗技术和医学理论的提高,祖国医学逐渐向专科方向发展,宋、元时期(960~1368 年)分为大方脉、杂医、小方脉、妇产、正骨、眼科、口齿等 13 种。在欧洲,从 4~15 世纪的 1 000 多年间,由于封建和宗教思想的影响,自然科学和医学的发展受到抑制。16 世纪以后的欧洲,文艺复兴带动了早期资本主义的发展,生产力解放的同时亦促进了医学科学的发展。W. Harvey(1578~1654 年)创立血液循环学说,把科学实验作基础,将实验方法引入生理学和医学的研究之中。R. Hooke 和 A. Leeuwenhock 用显微镜观察发现了细胞和细菌, Roentgen 发现了 X 射线, Riva-Rocc 发明了血压计等。由于一批新技术的发明和使用,大大加深了医生对疾病现象的认识,然而当时医生所关心的还只是疾病本身,医学服务活动的基本方式也仅仅限于医生与病人之间的个人交往。

19 世纪 20 年代以前,世界各国医疗服务都是不分科的。在欧美,起源于 18 世纪的“*general practice, GP*”是指受过医学的一般训练但不分科的基层医生所提供的医疗服务,称通科医疗,这种基层医生称为通科医生(*general practitioners, GPs*)。近代医学的发展突出表现在基础医学的发展上,临床医学仍处于未分化的阶段。当时这些不分科的医生,除少数在为数不多的医院工作外,大多数医生在社区独立开业行医。尽管当时医疗技术水平不高,

对许多疾病还束手无策,但他们生活在社区居民中,解决病人和家庭的一般健康问题,当病人处于危难之际能及时给予帮助和安慰,他们是数百年来社区日常生活不可缺少、受人尊敬的角色。这一时期自然科学完全摆脱了形而上学的思想方法,医学也逐步建立起自身的概念和理论体系。千百年来肆虐人类的各种传染病和营养不良症一一被查到了元凶。随着药品种类增多和治疗检查技术的进步,医疗的重点从社区转向医院,专科医疗开始发展。70年代起,美国建立医疗法规,对医生业务水平的要求提高了。当时美国的医学教育发展较快,全美大约有160所医学院校,在校生超过25000多人,创建于1890年的Johns Hopkins医学院设立了4年制本科学位教育,其中包括2年基础和2年临床医学专科课程,并设有一所附属医院进行临床教学。1910年A.Flexner应美国医学会(AMA)邀请,对医学院校进行现况调查,并发表了一篇题为《加强生物医学教育》的抨击性文章。Johns Hopkins医学院创造的教学模式得到肯定和推荐,并影响到全美,各院校开始按照不同专业要求来组织教学,从此通科医疗明显趋向于专科化,并逐渐影响到整个世界。专科医疗服务模式的成功,大大促进了医院专科化和医学科研机构的发展进程,诊治手段的高科技化,更使专科医疗服务达到空前的繁荣。20世纪以来,特别是第二次世界大战后,科学技术的进步,促使医学更迅猛发展。器官移植、试管婴儿、克隆技术创造出神话般奇迹,人们深信依靠高科技能解决人类的一切病痛。由此,造成了人们对医院和专科医生的崇拜,而社区中的通科医生受到冷落,处于被人们遗忘的境地。尽管自20世纪20年代以来,医学向专科医疗方向快速发展,实际上,世界各地通科医生亦在萎缩中求生存、求发展,从不同领域为自己的命运进行抗争。1947年美国通科医疗学会(The American Academy of General Practice, AAGP)成立,1971年改名为美国家庭医生学会(American Academy of Family Physician, AAFP),他们代表通科医生,关心通科医生的问题,提出了“家庭医学”和“家庭医生”两种专业术语,通过提供鲜明的特征性服务,来阐明家庭医生与病人及其家庭之间的相互作用,力求使家庭医疗作为一种崭新的医疗服务模式为医学界和民众所接受。通常我们把1969年美国成立家庭医疗专科医学会(ABFP)作为全科医学学科正式建立的标志。在英国,1948年颁布了国家卫生服务法,规定基本卫生保健服务主要由全科医生提供,病人与全科医生之间可自由选择,只要经过全科医生登记,便可得到服务。在澳洲,创建于1958年的皇家澳大利亚全科医生学院(RACGP),在全科医生培训中发挥了重要作用。70年代中期,由于实施家庭医学训练计划,全科医生人数迅速增加。世界全科医师和家庭医生学会(World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians, WONCA)1972年在墨尔本(澳)正式成立,学会热情地为全科医生提供学术和信息交流的讲坛,发展全科医生学术组织,WONCA以其出色的活动大大促进了全科医学在世界各地的发展。

二、全科医学发展背景

(一)人口学发展

第二次世界大战后,社会稳定和生活水平的提高,人群疾病发病率和死亡率大幅度下降,世界人口数量迅速增加,从1950年的25亿到1990年的51亿,2025年将达到82亿。人口过剩使生活空间过度拥挤,成为危害公众健康的重要问题。与此同时,人口老龄化加速。一个国家或地区人口中,如果60岁及60岁以上人口所占比例超过10%,或65岁及65岁以

上人口所占比例超过7%，该人口类型即称谓老年型。我国一些省市已提前进入老龄社会。老龄化是当今世界的重大社会问题，老龄化一方面带来了老年人的自身健康方面的问题，诸如营养与保健、福利与保障等；另一方面老龄化亦带来一些社会经济问题，如劳动年龄人口比重下降，赡养系数增大，给社会和家庭造成了极大压力。人口过剩和老龄化必然影响到卫生服务的供需变化，加剧了卫生服务供需之间的矛盾。

(二) 疾病和死亡谱变化

20世纪初，各国传染病、寄生虫病，呼吸系统及消化系统感染性疾病的发病率和死亡率都很高。到20世纪中叶，在工业化国家中前三位死因主要是慢性病，发展中国家前三位死因仍有感染性疾病。1985年我国城市前五位死因均系慢性非感染性疾病。鉴于此类疾病发病机制复杂，缺乏特异性防治手段，常需用心理医学、环境社会学等方法去疏导，去消除病因。

(三) 卫生经济学的压力

首先是世界各国普遍存在卫生资源分布的不均衡，城市远远多于农村。这种不平衡，给区域卫生规划、医院实行分级医疗、卫生资源的合理配置和使用带来诸多问题。

第二是医疗卫生服务享用不合理。据一位美国医学教授称：“美国至今仍大约有3000万人享受不到医疗保险，得不到基本的医疗服务。”我国有相当一部分的贫困人口，也不能得到很好的医疗服务，而另一方面亦存在着过度使用医疗服务和严重浪费的问题。

第三是医药费用上升过快。医药费用的迅速增长使政府、单位和个人难以承受。医疗手段的高科技化、过度专科化医疗的服务模式、不规范的药物营销和使用，是医疗费用猛涨的主要原因。在医疗保障制度中，对医疗服务供需双方缺乏有效的经费使用的制约措施，亦是造成医疗费用上升过快的重要原因。

这些卫生经济学方面的压力，都迫切需要深化改革，从卫生服务体系、服务模式等根本问题上寻求出路。

(四) 医学模式的转变

医学模式是在不同历史阶段和医学科学水平上，观察和处理医学问题的思想与方法，是对人类健康与疾病总体的特点和本质的概括，其核心是医学观。医学模式在不同的历史阶段是不一样的。在古代，最初人类对于疾病只能乞求神灵的保佑。随着历史的发展，人类在与疾病的斗争中不断积累着粗浅的理性认识，阴阳五行学说就是当时朴素医学观的代表。16世纪以后，医学获得迅速发展，人们从生物体系、生态学观点去认识和控制疾病，取得了巨大成功。然而20世纪40年代以后，疾病谱和死因谱发生了显著变化，单纯生物医学模式已不能适应这一变化，慢性病和不良生活行为习惯、环境压力所带来的新的健康问题，只有用新的医学模式才能最终解决。由此，生理—心理—社会医学模式被提出，并为人们所接受。新医学模式的产生，对医疗服务模式也产生了很大的影响。

(五) 专科医疗服务有明显局限性

各级医疗机构的单一专科医疗服务模式促使医院片面追求大型诊疗仪器的配备，同一地区大型医疗设备不必要的重复购置导致了资源配置的不合理。专科医生的单纯治病观点疏远了医患关系，出现了“医院门难进，医护人员脸难看”的现象。医生与病人交往只限于诊治疾病，很少关心病人的心理、行为、居住和工作环境以及家庭等影响因素。专科医生坐等病人上门的服务方式很难提供满意的可及性服务和连续性服务，下次看病再来，其间的变化

不得而知。专科医疗带来的高医药费用也直接影响着卫生事业的发展 and 人民群众对卫生资源的享用。

由于以上种种原因,以致在 20 世纪 50 年代后期,世界医学界掀起了一场医疗服务模式改革的浪潮,全科医学被推到了改革的前沿。

三、全科医学基本概念

20 世纪 60 年代以前,世界各国大都沿用“general practitioners”和“general practice”,称通科医生和通科医疗。1969 年美国成立家庭医疗专科医学会(ABFP),标志着全科医学学科的正式建立后,英联邦国家仍沿用 GPs 和 GP 名称,而美国、加拿大等国家则改称“family physician”,“family practice”以及“family medicine”,以突出这一学科以家庭为单位的的服务内容和服务特色。目前,亦有不少学者认为,全科医学或家庭医学“general practice/family medicine”是这一学科的正式名称。

全科医学是一门整合生物医学、行为科学和社会科学,以个人为中心、家庭为单位、社区为范围,提供综合性医疗卫生服务的新型医学学科。

以全科医学理论为指导的医疗服务具有以下基本特征:

(1) 医疗保健体系的门户和基础 在整个医疗保健体系中,基层医疗机构是基础,解决绝大部分的医疗保健问题,是社区大多数人就医时最先接触的医疗服务。全科医生是最早接触病人的医生,是整个医疗保健体系和医疗保险制度的“守门人”,他们服务的好坏,直接决定了社区居民享用医疗保健服务的质量,全科医生应是高水平基本卫生保健的主要提供者。

(2) 以病人为中心,家庭为单位,社区为范围的医疗保健 过去的以疾病为中心的医疗模式有很大的局限性,在疾病诊疗中医生往往只关注疾病的发生、发展和转归,而很少注意病人的情绪、心理及家庭等影响因素,病人仅作为某种疾病的载体,病人成为生物人。而以全科医学为指导的医疗模式则全然不同。首先全科医生不仅注意到作为生物人的病人身上所发生的疾病变化,更从社会人的角度考虑到人与自然的统一性,考虑到作为社会人的病人应当具有的个性化特征,如性格、思维、情感和行为方式等对健康和疾病的影响作用。其次,全科医生从社区及家庭的背景去考察和解决个人的健康和疾病问题,并以家庭为单位开展医疗健康服务。这是考虑到个人与家庭之间存在着密不可分的联系,血缘、亲情、遗传等因素决定着个人和家庭成员的健康特征。一生中大部分时间是在家庭中度过的,家庭的内部结构、生活周期等对家庭成员的健康有着明显影响。对全科医生来说,有时真正的病人并非就诊者,而是家庭其他成员甚至整个家庭。第三,全科医生在基层进行医疗服务,重视社区环境和社区居民的行为等因素与健康的关系,把工作内容由单纯的临床治疗,扩大到用流行病学观点对整个社区进行卫生调查和社区诊断,针对共性的健康问题制订和实施社区卫生计划,提高社区的健康水平。

(3) 科学的服务模式 以全科医学为指导的医疗服务是一种更为科学的服务,体现在:
①提供人格化服务。全科医学整体论观点,使全科医生对病人的看法,首先是人而后才是疾病,从生理、病理、心理、环境和社会诸方面去考虑如何解决病人的问题;病人是有个性特征的人,诊治疾病应因人施治;尊重关心病人,才能建立合作型的医患关系,充分发挥病人及其家庭的主观能动性,去战胜疾病,促进健康。
②提供综合性服务。全科医学服务是一种立体

多维服务模式,从服务内容看有医疗、预防、保健和康复等;从服务对象看有个人、家庭和社区;从服务层面看有生物、心理行为和社会环境三方面,是一种立体三维服务。③提供持续性服务。通常在建立固定的医患关系之后,全科医生就开始肩负起对服务对象的持续性服务,对其人生的各个阶段、疾病的整个进程、健康维护和健康促进负责,这种责任不因单一疾病的治愈或转诊而中止,且不受时间、空间的限制。④提供协调性服务。全科医生一方面掌握着大量的各级各类医疗机构和医学专家信息,另一方面亦掌握着大量的个人、家庭和社区支持服务信息,他可以起到一种精明的中介作用,去充分利用社区内外的一切可用资源,为个人及家庭和社区提供更加全面的服务。⑤提供可及性服务。全科医生一般都是该社区一员,而且长期生活在社区里,了解所服务社区中的大大小小问题,并能为服务对象提供最及时、最方便、最经济的服务,而服务对象与他关系亲密、依从性好,可消除社区居民盲目就医的状况。

(4) 是“生物—心理—社会”医学模式的具体体现 全科医学认为在实际医疗服务中,应从遗传、成熟及老化、致病因子暴露程度等生理因素,从人格特征、精神状态、行为和压力事件等心理因素,从家庭、社区经济文化背景、环境因素和医疗保健服务等社会因素综合去看人的健康和疾病问题,并用相应手段去解决,这是全科医生诊治病人的必需的程序。

(5) 以预防医学为导向 全科医学对服务对象的整体负责和全程控制,必然会使“预防为主”的思想真正落到实处。著名的爱丁堡宣言提出:“全科医生对病人进行筛检,解决大多数人的健康问题,而只把很小一部分转给专科医生。”疾病的自然史告诉我们,典型临床病人像似一座冰山露出水面的尖子,而埋在水面下的绝大多数病人应由全科医生运用预防医学的一级和二级预防手段去解决,对服务对象采取进行健康教育、营养指导、体育锻炼、生活环境改造等健康促进(health promotion)手段和消除病因、预防接种、保护高危人群等特殊预防手段,以及“三早”(早发现、早诊断、早治疗)预防措施。

(6) 团队合作方式 全科医生作为个人、家庭和社区健康的维护者,为了提供更加完整和协调性的卫生服务,常需要与其他专业人员的合作,建立以全科医生为核心的医疗团队,其成员可包括护士、心理治疗师、药师、营养治疗师、社会学工作者、自愿工作者等。团队合作的优点在于:由不同专业的人员组成一个班子,易于发挥集体优势,分工合作,取长补短;有利于为居民提供全面的医疗服务,保证各种任务的圆满完成;有利于互相关心,合理安排工作和休息,以及接受培训学习等。同时,全科医生又是双向转诊的桥梁,他能将病人安排给团队网络中最合适的专科医生和机构去接受治疗和照顾。

四、社区卫生服务与全科医生

(一)社区和社区卫生服务的概念

目前,各学科对社区这一概念还没有统一的定义,我国社会学家费孝通认为:社区是指由若干社会群体(家庭、氏族)或社会组织(机关、团体)聚集在某一地域里形成的一个生活上相互关联的大集体。在我国,城市的社区可以是街道或居民小区,农村社区可以是乡(镇)或行政村落。在划定社区范围时,要从我国的国情出发,考虑到社区人口数量要适中,要有大小适中的地域范围,社区人口应有一定的文化背景和生活方式,社区内应有较完善的生活服务设施,以及良好的组织管理机构。

社区卫生服务(communitary health care)是指医疗卫生机构及人员合理地使用社区内资

源,为社区居民和家庭提供预防、医疗、保健、康复等服务的总称。推行社区卫生服务是社区建设的重要组成部分,是建设基层卫生服务网络的一项系统工程,是按照全科医学的理论,在区域卫生规划的基础上,积极动员社区各有关方面参与并提供支持,从社区居民的健康状况和对卫生服务的实际需求出发,确立服务内容及重点,合理配置和使用卫生资源,实行科学的管理,向社区居民和集体提供及时的、连续的、综合的、方便经济的卫生服务。

在我国,虽然社区卫生服务这一概念还是近几年刚刚出现的,但类似的服务模式的雏形早已出现,如20世纪60年代出现在我国广大农村的赤脚医生和合作医疗所提供的基层医疗保健服务模式,为世界全科医学的发展提供了宝贵的借鉴。

(二)全科医生是社区卫生服务的主要实施者

在开展社区卫生服务工作中,全科医生是骨干力量。一方面全科医生运用全科医学的理论,向社区居民提供预防、医疗、保健、康复、健康教育以及计划生育技术指导一体化的医疗卫生服务。另一方面,全科医生还应是一位基层卫生服务的协调者、管理者、咨询者、教育者、社会工作者和病人的知心朋友。

1. 全科医生应具备的职业素质

(1) 应具备的职业道德

① 热爱社区卫生服务事业,有为之奉献的敬业精神;② 关心社区居民健康,有高度的责任感和同情心,在任何情况下都不拒绝病人,乐于做他们的朋友;③ 尊重病人,无论其社会经济情况、个人地位或健康问题性质如何,对病人一视同仁,谨慎地为病人保密,维护病人的个人权利;④ 不进行违反道德和良心的不合法操作,忠于职守,维护职业信誉;⑤ 具有严谨朴素的工作作风和主动服务的精神,及时、细致、周到、全心全意地为社区居民服务;⑥ 积极参加继续教育,不断提高业务水平。

(2) 应具备的专业素质

① 应当有宽广的知识面。全科医生的知识结构应包括生物医学、临床医学、预防医学、全科医学、医学伦理及行为科学等;② 全科医生应当具有敏锐的观察力,积极而稳定的情绪,良好的记忆力,较强的沟通技巧和人际交往能力。

2. 全科医生的职责

全科医生处在社区卫生服务的核心位置,并扮演着多重角色,因此,全科医生现阶段的主要职责是:① 常见疾病诊治和急诊处理;② 家庭、社区医疗保健服务;③ 计划免疫、计划生育技术指导、妇幼保健服务;④ 心理咨询和精神卫生服务;⑤ 老年保健服务;⑥ 疾病监测和控制;⑦ 健康筛检;⑧ 健康促进;⑨ 健康档案的建立、使用和管理;⑩ 社区卫生服务管理等。

五、全科医学的研究方法

全科医学的发展与临床医学、预防医学、社会医学、心理医学等有着非常密切的关系,这些学科的研究方法均可作为全科医学的研究方法,常用的方法有:

(一)描述性研究方法

本法属观察法,如针对某一全科医学问题进行社会调查、现场调查与筛检,去描述看到的情况,发现存在的问题,如社区卫生服务需求调查、社区卫生资源调查、社区健康问题调查等。

(二)分析性研究方法

本法是一种探讨和验证引发事件(或致病)因素的研究方法,通过对研究人群的调查和统计学分析,去找出问题和验证假设,常用病例对照研究以及群组研究,如社区人群疾病病因学研究、健康长寿因素研究等。

(三)实验研究方法

本法通常以人为研究对象,以欲验证的假设为实验因素,通过严格设计、随机分组,认真进行资料分析,从而得出结论,如慢性疾病控制的实验研究、社区干预实验研究等。

六、发展全科医学,开展社区卫生服务

(一)开展社区卫生服务的意义

从世界范围来看,推广全科医学、开展社区卫生服务已是许多国家的共同选择,是公认的优秀基层卫生服务模式。这种服务模式使有限的投入获得较高的效益,使广大群众充分享用到最基本的卫生服务,让人人都生活得更加美满、更加健康。

由于认知程度上的原因,在我国现阶段开展这项工作还有很多困难,一些卫生主管部门、医疗卫生单位和医务人员还存在不同的认识问题,在普通群众中也有一些误解,这就需要大力宣传全科医学的理论和开展社区卫生服务的重要意义,大力提倡和推动社区卫生服务工作。应深化卫生体制和卫生服务体系的改革,在区域卫生规划的基础上去发展社区卫生服务。社区卫生服务工作要和社区建设相结合,与创建卫生城镇小区、基层卫生改革、医疗制度改革和精神文明建设结合起来。

(二)制定社区卫生服务相关配套政策

目前国内不少省、市已进行社区卫生服务的试点,实践证明,开展社区卫生服务工作必须政府领导,部门配合,社会参与,街道(乡、镇)搭台,卫生组织实施。其中最重要的是政府重视,只有政府重视了,全科医学教育、社区卫生服务工作才能有效地开展起来。

政府的重视,一方面体现在对社区卫生服务机构的财力投入上,特别是在社区卫生服务刚刚启动时要有必要的经费扶持。另一方面要制定相关的配套政策,如社区卫生服务如何与医疗保险制度相衔接,建立社区医疗机构与上一级医疗机构双向转诊制度;建立全科医学专业职称系列,根据全科医生的工作要求明确评审条件;制定切实可行的社区卫生服务项目收费标准等。开展社区卫生服务是一项重大的卫生改革,不可避免地会出现一些新矛盾和新问题,这些矛盾和问题的解决离不开各级政府和领导的支持和帮助。

(三)发展全科医学教育,积极培养全科医生

当前开展社区卫生服务工作,一个很大的困难在于基层医务人员的基本素质偏低,缺乏能使老百姓放心地托付终生健康的合格的全科医生,这势必影响到社区卫生服务的信誉和质量,所以,加快培养全科医生是当务之急。

培养全科医生要从我国实际情况出发,可以在有条件的普通高等学校开设全科医学专业本科教育和研究生教育,以培养一定数量的高层次全科医学专门人才。与此同时,更要把重点放在基层医务人员的在职培训上,根据基层医务人员的不同情况,进行全科医学的成人高等学历教育或转岗培训,以尽快适应开展社区卫生服务的需要。

(四)积极开展全科医学和社区卫生服务研究

全科医学和社区卫生服务是个新课题,在我国还处于初期阶段,许多问题还有待深入研

究,逐步加以解决。诸如,医疗体制改革、区域卫生规划、卫生服务体系改革、职工医疗保障制度和农村合作医疗制度改革与完善,社区卫生服务的网络、运行机制与管理,全科医学教育和全科医师培养等等,这些都是当前重大课题,需要有组织地进行深入研究。全科医学的专业学术团体应在这方面积极发挥作用,组织开展各种类型的全科医学学术研讨活动;各高等医学院校应积极开设全科医学课程,参与全科医生的培养工作。

发展全科医学,开展社区卫生服务,正成为中国卫生界的改革大趋势,全科医生的服务,必将叩响普通中国人的家门,中国人必将在这一改革中大大改善自身的生活质量和生命质量。

(李学信)