**后疫情时代的中国全科医疗**

**宋琳子 临床医学八年制 16301050243**

**摘要：**十八届五中全会后，中共中央政治局在第一次卫生与健康大会的基础上通过了《“健康中国2030”规划纲要》。五年来，全科医学在《“健康中国2030”规划纲要》的指导下有条不紊地发展着。2020年初，在“健康中国2030”规划的前、中交界的时段，世界爆发了严重的新型冠状病毒肺炎疫情。我国卫生部门在党中央、国务院集中统一领导下，对国内的疫情进行全力阻击，卓有成效。2020年下半年，随世界其它地区的疫情发展，我国的疫情防控进入了在严防严控的同时恢复正常生产，减少对社会正常运转的影响，动态防控的“后疫情时代”。在这个时期，全科医学在疫情防控中成为尤为重要的环节。

**关键词：** 新型冠状病毒肺炎；常态化防控；全科医学；健康中国2030

**正文：**

**1 前言**

2020年初，世界爆发了严重的新型冠状病毒肺炎疫情。我国卫生部门在党中央、国务院集中统一领导下，紧急对国内的疫情进行全力阻击，在尽量短的时间内使爆发的疫情得到了控制，社会秩序重现，生产恢复。2020年下半年，世界其它地区的疫情迁延不愈，国内局部地区聚集疫情偶有发生，国家在维持社会正常运转的同时依旧要严防严控外来输入病例和散发疫情。在这“后疫情时代”，《“健康中国2030”规划纲要》领导全科医学，进行常态化疫情防控监测，和局部疫情快速应急处置。

**2 “健康中国2030”规划纲要**

2016年8月26日，中共中央政治局在第一次卫生与健康大会的基础上通过了《“健康中国2030”规划纲要》（以下简称“健康中国2030”），强调坚持以人民为中心的发展目标，以提高人民健康水平为核心，预防为主，推进健康文明的生活方式，营造绿色安全的健康方式，减少疾病的发生。[1]“健康中国2030”强调遵循健康优先、政府主导、科学发展、公平公正的原则，调整优化健康服务体系，全周期保障全人群的健康，提供更加公平、连续的健康服务，大幅度提高健康水平。

“健康中国2030”的战略要点为从观念、行为、环境方面控制健康风险，从系统、医院、责任层次提升健康质量，按照服务、保障、治理体系建设健康能力。[2]为了监测其实施，“健康中国2030”构建了以战略目标和基本任务为导向的指标体系，主要包含平均预期寿命、平均健康寿命、婴儿死亡率等健康生活指标，每千常住人口医生数、出院者平均住院天数、城乡医疗保险参保率等健康服务指标，和健康产业增加值、健康产业劳动力等健康产业指标。[3]其中健康生活指标与健康服务指标均会受到此次疫情的影响，也与全科医学的发展息息相关。

**3 新型冠状病毒感染防控**

**3.1 “健康中国2030”指导的新型冠状病毒感染的防控**

新型冠状病毒肺炎施行乙类传染病甲类管理，依照“外防输入、内防反弹”的策略，坚持“预防为主、防治结合、依法科学、分级分类”的原则，常态化精准防控和局部应急处置有机结合，及时发现、快速处置、精准管控、有效救治，加强社区精准防控、扩大检测范围、及时发现散发病例和聚集性疫情。[4]

**3.2 新型冠状病毒感染的常态化防控**

疫情的常态化防控对防控提出了更高的要求，要因时因势调整着力点和应对举措，从全面应急严格管控向科学精准常态化防控的转变。常态化防控要加强流调、检测、管控、救治、科研等常态化工作。在后续工作中，坚持政府主导、群专结合、以专为主的机制[5]，外防输入，内防反弹。做好24h内流调、病例核实与复核、感染来源调查、传染性和传播链调查、接触者的追踪管理、科学划定疫点和疫区等疫情应急调查处置。做好室内场馆的预约限流、密闭或通风较差的室内运动场馆等重点场所的酌情有序开放，养老机构、福利院、监所、精神卫生医疗机构等重点机构的封闭管理[4]。通过宣传和健康教育提高公众新冠防护意识。同时，国家还有继续建设更加强大的疾控体系，完善公共卫生防护网，在坚持医疗卫生服务公益性的基础上实现城乡一体发展，强化基层医疗卫生机构健康“守门人”作用[6]。继续建立健全公共卫生机构和医疗机构信息共享和工作协同机制，统一指挥、联防联控，平战结合、应急谋远[7]。

**3.3 全科医学在新型冠状病毒感染防控中的特殊作用**

全科医生是社区健康问题的“守门人”，与上级医院、和社区工作人员共同完成对新冠疫情的防控。相比上级医院，全科医生的日常工作更加深入社区，熟悉管辖居民的整体健康状况、生活习惯、外出行为，能够第一时间对居民的动向和出现的异常作出反应，同时减少对综合医院资源的过度占用。相比社区工作人员，全科医生有充分的专业知识，能够从临床医学、预防医学、流行病学、心理健康等多个方面专业地帮助患者，解决问题。全科医生主导的家庭医生责任制在慢性病防控中已经与签约居民建立了良好的关系，“1+1+1”医疗机构组合[[1]](#endnote-0)签约服务还可以为签约居民开展全科门诊、慢病管理、预约门诊、双向转诊等持续性的健康管理[8, 9]。基于以上优势，家庭医生能有效协助政府部门开展重点人群排摸、落实隔离观察人员的规范管理和服务、做好签约居民服务管理和个体化健康教育等工作。

在国家的指挥下，全科医生可以积极参与社区居民居家照顾、发热患者筛查、预检分诊、隔离点患者管理等工作。在“健康中国2030”的指导下，健康管理推广普及实现对医疗卫生服务需求侧改革转变，降低疾病发生率，实现健康服务由治疗向预防和健康管理的转变；医疗资源配置合理化，实现现阶段医疗服务供需关系的平衡，实现居民健康的最大化。全科医生在此背景下接近所管辖居民的生活，有效地对居民的健康行为产生影响，进而实现疾病预防和健康管理。

**4 全科医学与疫情常态化防控**

**4.1 全科医学在疫情常态化防控中的工作内容**

在传染源筛查和控制方面，全科医生能够参与社区入口和交通枢纽处的体温监测，及时收治发现的发热患者，进行隔离治疗。全科医生可以对疑似病例、确诊病例的密切接触者进行医学隔离观察，控制可能的隐性传染源。全科医生可以监测所管辖区域内康复患者的严格居家隔离，密切观察康复患者的症状变化和体温情况，发现异常时及时进行转诊。

在切断传播途径方面，全科医生可以辅助社区监控居民的出行，尤其与疫地之间来往者，全科医生能够比社区工作人员更加权威地建议居家隔离，禁止聚会，减少密切接触机会，避免交叉感染。在建设“健康中国2030”的几年中，全科医生已经深入渗透到社区之中，进行卫生活动和健康行为的宣教。在此次疫情的防控中，全科医生可以继续监督小区居民戴口罩、保持安全间隔距离，指导居家隔离患者居家环境消毒、保持居家卫生及个人防护、勤洗手等。在各交通枢纽、各大型超市及各高速出入口建立的体温监测点，全科医生发现异常者可以迅速就地隔离及就地治疗，减少其与他人密切接触机会。

全科医生的专业知识可以对人群进行良好的照顾。密切接触疑似病例或确诊病例人员在社区试试医学隔离观察，控制可能的无症状传染源，集中观察、及早发现有症状或发热患者，及时转诊隔离治疗，保护易感人群。全科医生可以对隔离点观察人员进行照顾，包括隔离期间规律测体温并记录，如出现发热、咳嗽等症状及时上报疾控人员，联系定点医院发热门诊，及时到定点医院就诊；对隔离点人员因隔离及对自身是否感染的担忧，常出现的恐惧和焦虑症状进行心理疏导、人文关怀，予以支持、安慰，对于重度焦虑患者通过评估心理状况，及时给予心理干预，必要时请心理医疗团队满足患者特殊时期的心理需求；对隔离人员进行运动及饮食指导，劝导主动运动，促进其身体健康，提高免疫力，予以个体化饮食指导，保证营养摄入，注意休息，保证充足睡眠。[10]

全科医生还能够对社区群众居家隔离及慢性病人群进行良好的照顾。根据疫情防控的要求，广大人民群众常需要自觉进行居家隔离。在非疫情期间，全科医生即在慢性病的控制方面做了极多的工作，在疫情下，对于隔离在家、有慢性基础疾病的老年患者，全科医生仍能够给予连续、综合的医疗服务。慢性病人群多为老年人群，常合并多种基础病，长期服用多种药物控制病情，该类人群需全科医生连续给予用药指导，督促患者按时规律用药、维持治疗连续性，同时观察治疗效果和药物不良反应，动态调整治疗方案，达到最佳疗效。因疫情蔓延及疫情防控措施实施，居民特别是合并严重慢性基础病患者生活和常规医疗都受到严重的影响，从而引发如恐慌、过度焦虑、烦躁等心理反应；慢性病老年患者更易受疫情影响出现明显心理问题；此时需全科或家庭医生予以适当心理安抚、缓解焦虑情绪，减轻患者心理压力、避免其慢性病急性加重[11]。居家隔离慢性病人群因有多种基础病，抵抗力差，为新冠病毒易感人群，需在全科医生的指导下加强个人防护，避免感染，养成勤洗手，保持室内清洁、定时通风，外出时全程佩戴口罩等卫生习惯。对于衰弱或营养不良者，要在全科医生的指导下保证营养，调整规律作息和保持良好心态。

在全科医生的负责小区、隔离点及监测站，医生额可以利用广播宣传新冠病毒个人防护知识、发放新冠肺炎健康教育宣传册、就医指南。通过手机短信、微信及视频等介绍新冠肺炎知识，指导居家隔离以及留观隔离注意事项等，叮嘱居民不适要及时就医，并按时随访。

**4.1 全科医生在疫情常态化防控工作中的问题**

在施行的过程中，暴露出全科医生在疫情防控中的工作依旧存在一些问题。与政府沟通不够深入导致来沪信息滞后、医生上门不及时、隔离观察上门指导操作规范性不够、居家隔离家庭成员医学援助的主动性不足、一次性隔离衣等防护物资较为短缺、健康宣教的力度和效果不够导致的居家隔离人员依从性不足、居民科学佩戴口罩、勤洗手、规范消毒等方面尚有进步空间等问题。针对以上问题，应强化对全科医生开展新型冠状病毒肺炎防治知识、方案、工作制度、工作流程、防护技能的培训，强化与政府和村居委的沟通合作，规范开展隔离观察，要求全科医生主动掌握居家隔离人员及其家属的健康状况、及时开展医学援助，保障上门访视家庭医生的防护物资等。同时，及时开展签约居民的健康管理服务，以家庭医生签约服务为切点，进村入户，大力宣传和普及传染病防控科普知识、法律法规、个人防护等知识，通过实施有针对性的个体化健康教育的靶向策略，补齐短板。[12]

**5 总结**

2020年初，世界爆发了严重的新型冠状病毒肺炎疫情。我国卫生部门在党中央、国务院集中统一领导下，紧急对国内的疫情进行全力阻击，在尽量短的时间内使爆发的疫情得到了控制，社会秩序重现，生产恢复。2020年下半年，世界其它地区的疫情迁延不愈，国内局部地区聚集疫情偶有发生，国家在维持社会正常运转的同时依旧要严防严控外来输入病例和散发疫情。在这“后疫情时代”，《“健康中国2030”规划纲要》领导全科医学，进行常态化疫情防控监测，和局部疫情快速应急处置。但目前全科医生在疫情防控中的工作还存在一些问题，应强化对全科医生开展新型冠状病毒肺炎防治知识、方案、工作制度、工作流程、防护技能的培训，强化与政府和村居委的沟通合作，规范开展隔离观察，要求全科医生主动掌握居家隔离人员及其家属的健康状况、及时开展医学援助，保障上门访视家庭医生的防护物资等。在解决疫情的同时，进一步开展签约居民的健康管理服务，提高家庭医生签约服务的普及度，为全科医学的发展做出有力的推动。在各方面的共同努力下，持续实现《“健康中国2030”规划纲领》的长短期目标，推动国家健康卫生事业的发展。

1. “1+1+1”医疗机构组合是指，一家社区卫生服务中心、一家区级医院、一家市级医院，即：民众自愿在社区选择一名家庭医生，在此基础上，再选择一家区级、一家市级医院就诊。

   **参考文献：**

   [1] 王陇德. 健康中国2030的机遇与挑战[C]//: 健康中国2030的机遇与挑战, 2018.

   [2] 刘雷. 健康中国2030:发展目标和指标体系研究[C]//: 健康中国2030:发展目标和指标体系研究, 2017.

   [3] 《“健康中国2020”战略研究报告》解读[J]. 首都公共卫生, 2012,6(05):239-240.

   [4] 国务院应对新型冠状病毒感染肺炎疫情联防联控机制关于做好新冠肺炎疫情常态化防控工作的指导意见[J]. 中国公共卫生管理, 2020,36(03):284-441.

   [5] 冶玉梅, 余秀生. 对《抗击新冠肺炎疫情的中国行动》白皮书的多角度思考[J]. 教学考试, 2020(43):21-23.

   [6] 夏初. 创新管理、优化服务，发挥疫情防控前哨和健康“守门人”作用[J]. 中国社区医师, 2020,36(32):192.

   [7] 罗银波, 吴杨, 刘漫, 等. 常态化新冠肺炎防控策略与机制的思考[J]. 公共卫生与预防医学, 2020,31(06):1-5.

   [8] 盛清, 蔡利强. 以家庭医生为核心“1+1+1”医疗机构组合签约服务的实践与思考[J]. 中国初级卫生保健, 2020,34(06):12-14.

   [9] 康建忠, 蔡利强. “1+1+1”医疗机构组合签约服务对签约居民健康管理的效果评价[J]. 中国全科医学, 2019,22(S1):21-22.

   [10] 新型冠状病毒感染基层防控指导意见(第一版)[J]. 中华全科医师杂志, 2020(03):175-176.

   [11] Zhang T, He Y, Xu W, et al. Clinical trials for the treatment of coronavirus disease 2019(COVID-19): A rapid response to urgent need[J]. Science China(Life Sciences), 2020,63(05):774-783.

   [12] 聂莲莲, 吴龙辉, 李俊, 等. 家庭医生在新型冠状病毒肺炎疫情防控工作中的职能[J]. 中国全科医学, 2020,23(09):1095-1099. [↑](#endnote-ref-0)