



全科医生 居民健康的“守门人”

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



卫生部全科医生转岗培训规划教材

全科医学理论与实务

主 编 梁万年 吕兆丰

副主编 路孝琴 施 榕 刘殿武



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

第1版

ISBN 7-111-11111-1

定价：35.00元

（含光盘）

（含光盘）

（含光盘）



全科医学理论与实务

全科医学理论与实务

主编：王 健 副主编：王 健
编委：王 健 王 健 王 健 王 健 王 健

人民卫生出版社

• 卫生部全科医生转岗培训规划教材 •

全科医学理论与实务

主 编 梁万年 吕兆丰

副主编 路孝琴 施 榕 刘殿武

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 爽 (中国医科大学附属第一医院)

吕兆丰 (首都医科大学)

刘金宝 (新疆医科大学)

刘殿武 (河北医科大学)

李士雪 (山东大学公共卫生学院)

李丽君 (西安交通大学医学院第二附属医院)

李晓淳 (成都中医药大学)

杜 娟 (首都医科大学)

陈鸿雁 (重庆医科大学)

施 榕 (上海交通大学医学院)

梁万年 (首都医科大学\卫生部医改办)

崔树起 (首都医科大学)

路孝琴 (首都医科大学)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

全科医学理论与实务/梁万年等主编. —北京:人民卫生出版社, 2012. 5

卫生部全科医生转岗培训规划教材

ISBN 978-7-117-15527-4

I. ①全… II. ①梁… III. ①临床医学-岗位培训-教材 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 017777 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

全科医学理论与实务

主 编: 梁万年 吕兆丰

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 18

字 数: 440 千字

版 次: 2012 年 5 月第 1 版 2012 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15527-4/R · 15528

定 价: 31.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

卫生部全科医生转岗培训规划教材

编写委员会

主任委员 吕兆丰 梁万年

副主任委员 杜雪平 祝墀珠 郭爱民 杨文秀

委员(以姓氏笔画为序)

王 仲	王 爽	王子明	王家骥	方力争	方建新
孔江联	刘 钢(澳大利亚)	刘凤奎	刘殿武	江孙芳	
杜 娟	李士雪	李晓淳	张宗光	张焕楨(台湾地区)	
陈冬冬	陈永年	陈鸿雁	武秋林	赵光斌	胡传来
施 榕	贾明艳	贾建国	夏俊杰	顾 媛	郭 华
郭 媛	席 彪	黄捷英	崔树起	路孝琴	

序

全科医生是一类重要的复合型医学人才,被称为居民健康的“守门人”。目前,我国合格的全科医生尚十分匮乏,远远不能满足基层医疗卫生服务的迫切需求。为加快培养全科医生,2011年,国务院印发《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》,提出着眼长远,逐步建立统一规范的“5+3”全科医生培养模式。同时,立足当前,通过基层现有专科医生转岗培训等多种渠道培养全科医生,满足目前基层对全科医生的现实需要。

为做好全科医生转岗培训,卫生部组织制定了培训大纲,在卫生部教材办公室组织协调下,人民卫生出版社组织有关专家充分调查研究、认真总结经验,针对全科医生转岗培训的特点,通过顶层设计,组织编写了与转岗培训大纲相配套的“卫生部全科医生转岗培训规划教材”,以便为全科医生转岗培训提供教材支撑。

目前,经过全国相关专家的共同努力,《全科医学理论与实务》、《全科医生临床能力培养》、《全科医生基层实践》共3门教材和《全科医生手册》、《全科医生练习题集》共2门配套教材即将出版。该套教材既有全科医学基本理论知识的阐述,同时,针对培训对象的实际情况,尤其注重实践能力培养方面的内容介绍,并采用“案例”、“要点提示”等简明实用的编写形式,深入浅出,特色鲜明,针对性、指导性、可读性强,符合当前转岗培训实际,有利于教学,我十分支持这项非常重要的工作。希望该套教材能够为贯彻落实《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》、大力培养合格全科医生发挥应有的作用,并在使用中不断完善。

卫生部部长

2012年3月

前 言

全科医学学科自 20 世纪 60 年代正式建立以来,在西方发达国家已经成为临床医学领域中一门成熟的专业学科,全科医疗的服务模式已被世界公认为是基层医疗卫生保健的最佳服务模式。我国自 20 世纪 80 年代后期引入全科医学,历经 20 多年的研究与实践,利于全科医学发展和社区卫生服务人才队伍建设的政策环境逐步形成,特别是在 2011 年 7 月国务院颁布的《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》(以下简称《指导意见》)中,明确提出:到 2020 年,在我国初步建立起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,全科医生与城乡居民基本建立比较稳定的服务关系,基本实现城乡每万名居民有 2~3 名合格的全科医生建设目标,为今后我国全科医学学科发展和全科医学人才队伍建设指明了方向,确立了我国全科医生在卫生保健系统中的功能与作用。《指导意见》中也提出:为解决当前基层急需全科医生与全科医生规范化培养周期较长之间的矛盾,在过渡期内采取多种措施加强全科医生培养,力争到 2012 年每个城市社区卫生服务机构和农村乡镇卫生院都有合格的全科医生。为贯彻落实《指导意见》,做好全科医生转岗培训工作,提高培训质量,有必要统一组织规划和编写出版针对性和适用性较强的高质量培训教材。2011 年 7 月以来,在卫生部科教司指导下,卫生部教材办公室组织全国相关单位全科医学专家学者和富有经验的教学一线人员,在认真调研和充分论证基础上编写了针对全科医生转岗培训的规划教材,并授权人民卫生出版社出版发行。

本教材作为卫生部全科医生转岗培训规划教材之一,定位于引领转岗培训学员全面了解全科医学学科的特点和核心理论、全科医疗服务模式、全科医生的工作方式,以及全科医学和全科医生队伍在世界的发展概况。通过学习学员会对全科医学学科有一个较为全面的了解,同时也能够明确其在临床轮转和基层医疗实践学习阶段的学习重点,指导全科医疗服务。

全书共分十三章,分别对全科医学的基本理论与原则、全科医生的工作方式、全科医生的基本技能、基层医疗中常用的流行病学方法和社区卫生服务管理等五个方面进行了详细的介绍。

本书的内容汇集了来自国内多家院校的专家、教授、学者多年积累的教学和全科医疗实



践经验;在编写上紧扣全科医生转岗培训大纲中对理论学习的要求,同时也斟酌了全科医学基本理论的深度与广度,并以案例的形式展示了全科医学相关理论和方法的实际应用。本书既作为全科医生转岗培训规化教材,同时也可作为社区卫生服务机构专业技术人员学习的参考教材。

本书在编写过程中得到了卫生部科教司、卫生部教材办公室、有关院校领导、专家和学者的大力支持,同时人民卫生出版社也做了大量的组织协调工作,在此一并表示衷心感谢!

由于作者水平和经验有限,书中难免存在疏漏和不足之处,恳请专家学者、师生不吝赐教和批评指正。

主编 梁万年 吕兆丰

2012年2月

于北京

目 录

第一章 全科医学	1
第一节 全科医学的基本概念	1
一、全科医学的定义	1
二、全科医学的知识范畴与学科特点	2
三、全科医学与其他医学学科的关系	3
第二节 全科医学发展简史	4
一、全科医学学科的产生与发展	4
二、全科医学在中国的引入与发展	6
三、全科医学产生的历史背景	12
第三节 全科医学的学术组织及其刊物	16
一、世界家庭医生组织	16
二、国内全科医学相关学术组织和机构	16
第二章 全科医生及其培养	18
第一节 全科医生	18
一、全科医生的定义	18
二、全科医生应具备的素质与能力	19
三、全科医生在医疗卫生服务中的角色	21
四、全科医生与其他专科医生的区别	23
第二节 国外全科医生的培养	25
一、医学本科生的全科医学教育	25
二、全科医学住院医师培训	26
三、全科医学的继续教育	28
四、全科医学研究生教育	28
第三节 中国内地全科医生培养	28
一、全科医生规范化培养项目	29
二、全科医生转岗培训	30
三、全科医师骨干培训项目	31
四、全科医师岗位培训项目	31
五、医学本科生的全科医学教育	32



第三章 全科医疗	33
第一节 卫生保健系统与全科医疗服务	33
一、全科医疗的定义及特征	33
二、全科医疗的服务对象	33
三、全科医疗的基本性质	34
四、全科医疗在卫生保健体系中的定位与作用	34
第二节 全科医疗服务的基本特征	36
一、以人为中心、家庭为单位、社区为基础的照顾	36
二、综合性照顾	37
三、连续性照顾	37
四、可及性照顾	37
五、协调性照顾	37
六、以个体和群体相结合的照顾	38
七、以预防为导向的照顾	38
八、团队合作的服务	39
第三节 全科医疗和专科医疗的区别和联系	39
一、全科医疗和专科医疗的区别	39
二、全科医疗和专科医疗的联系	41
三、实例	42
第四节 全科医疗与社区卫生服务	43
一、社区卫生服务的概念	43
二、社区卫生服务的功能	43
三、社区卫生服务的工作模式	44
四、全科医疗与社区卫生服务的区别与联系	45
五、社区卫生服务的相关政策	46
第四章 全科医生的临床诊疗思维	48
第一节 全科医生临床思维的基本要求	49
一、以患者为中心的整体服务和系统管理思维	49
二、建立临床思维应具备的相关素质和能力	50
第二节 以健康问题为导向的诊疗思维	53
一、全科医疗中常见的临床问题	53
二、社区常见健康问题的临床特点	55
三、从患者主诉和症状出发的诊断与鉴别诊断	57
四、从疾病入手的诊疗思维与疾病管理内涵	60
第三节 全科医生的临床推理	61
一、临床诊断思维模型	61
二、Murtagh 的安全诊断策略	62
三、全科医生的临床推理与判断程序	64
第四节 全科医疗的临床管理思路	67
一、运用流程图和临床指南指导全科医疗实践	67

二、病情及其处理优先级的判定	69
三、临床转诊的决策思路	71
四、陈述患者状况的基本要求与思维训练	72
第五章 以人为中心的照顾	75
第一节 医学模式的转变	75
一、生物医学模式——以疾病为中心	75
二、生物—心理—社会医学模式——以患者为中心	77
第二节 以个人为中心照顾的基本原则	78
一、既关注疾病也关注患者	78
二、理解患者的角色和行为	80
三、提供个体化的服务	84
四、尊重患者的权利	86
五、发展稳定的患者参与式医患关系	86
六、以患者需求为导向,注重患者安全,强调健康结局	87
第三节 以个人为中心的应诊过程及其主要任务	88
一、应诊过程	88
二、以人为中心的诊疗框架	90
三、应诊的主要任务	91
第四节 以患者为中心的服务提供	93
一、以患者为中心服务的能力要求	93
二、对患者进行全面评价	96
三、沿疾病周期和生命周期提供健康服务	97
四、临床实务——以患者为中心的诊疗	100
第六章 以家庭为单位的照顾	103
第一节 家庭的定义	103
第二节 家庭的结构和功能	104
一、家庭的结构	104
二、家庭的功能	107
第三节 家庭生活周期	108
第四节 家庭资源与家庭危机	109
一、家庭资源	109
二、家庭生活压力事件	109
三、家庭危机	111
第五节 家庭对健康和疾病的影响	111
一、在遗传方面的影响	111
二、对儿童发育及社会化的影响	112
三、对疾病传播的影响	112
四、对成人发病率和死亡率的影响	112
五、对疾病恢复的影响	112
六、对求医和遵医行为、生活习惯与方式的影响	112



第六节 常用的家庭评估工具	112
一、家庭基本资料	113
二、家系图	113
三、家庭圈	115
四、APGAR 评价量表	115
五、家庭适应度及凝聚度评估量表	117
六、P. R. A. C. T. I. C. E. 评估模型	119
第七节 以家庭为单位照顾的方式	120
一、与患者家庭建立关系	121
二、以家庭为单位照顾的方式	121
第七章 以社区为基础的健康照顾	125
第一节 社区及社区常见健康问题	125
一、社区的定义与要素	125
二、社区因素与健康	126
三、社区常见健康问题及其服务的需求特点	127
第二节 以社区为导向基层医疗的概念及实施步骤	128
一、COPC 的起源	128
二、COPC 的定义与基本要素	129
三、COPC 的实施步骤	129
四、COPC 的实施阶段	132
五、COPC 实施中的困难与障碍	132
第三节 社区卫生诊断	133
一、社区卫生诊断的概念	133
二、社区卫生诊断的目的与意义	133
三、社区卫生诊断的主要内容	134
四、社区卫生诊断的步骤与流程	135
五、社区卫生诊断及其报告书写实例	138
第八章 以预防为导向的健康照顾	141
第一节 预防医学概述	141
一、预防医学的概念	141
二、三级预防的策略	142
三、临床预防的概念及其特点	143
四、全科医生提供临床预防的优势	144
第二节 全科医疗中常用的临床预防服务	145
一、临床预防服务指南	145
二、健康咨询	146
三、筛检	148
四、免疫预防	152
五、化学预防	158
第三节 慢性病患者的预防服务	161

第九章 社区康复	163
第一节 社区康复概述.....	163
一、康复医学与社区康复	163
二、社区康复的意义	163
第二节 社区康复工作内容.....	164
一、康复评定的种类和特点	164
二、康复疗法	164
第三节 社区康复的原则和全科医生在社区康复的职责.....	178
一、社区康复的原则	178
二、全科医生在社区康复的职责	178
第十章 患者健康教育	180
第一节 患者教育概述.....	180
一、患者教育的概念	180
二、患者教育的原则	181
三、患者教育的途径	182
四、全科医疗中开展患者教育的意义	183
五、实施患者教育对社区医护人员的要求	184
第二节 患者教育程序.....	185
一、评估患者需要	185
二、制订教育计划	187
三、实施教育计划	188
四、评价	190
第三节 社区为基础的健康教育.....	192
一、健康教育与健康促进	192
二、社区人群健康教育的目的和任务	193
三、社区人群健康教育的内容	193
四、社区人群健康教育的实施	194
五、社区为基础健康教育的案例	196
第十一章 全科医疗中的医患关系与伦理学问题	199
第一节 全科医疗中的医疗人际关系.....	199
一、医疗人际关系	199
二、医患关系的特征	200
三、全科医疗中医患关系的特点	200
四、医患关系模式及影响因素	201
第二节 医患关系中患者的基本权利和义务.....	203
一、医生的使命、基本职责和权利	203
二、患者的基本权利和义务	205
第三节 医学伦理学的基本原则.....	207
一、有利与不伤害原则	207
二、尊重患者自主性原则	208



三、知情同意原则	209
四、公正原则	210
五、讲真话和保密原则	210
第四节 全科医疗服务中常见伦理学问题	210
一、隐私权和保密性问题	211
二、知情同意权问题	212
三、如何对待不遵医嘱的患者	213
四、转诊中的伦理问题	215
五、与遵医行为相关的伦理问题	215
第十二章 基层医疗中常用的流行病学方法	217
第一节 流行病学概述	217
一、流行病学的概念	217
二、流行病学的研究范畴	217
三、流行病学的基本研究方法	218
四、流行病学方法在基层医疗中的应用	220
第二节 疾病的分布	220
一、指标的类型与性质	220
二、疾病频率测量指标	221
三、健康影响因素指标	223
四、反映居民卫生服务需要、需求和利用的指标	224
五、慢性病防治效果评价指标	224
六、疾病分布的形式	226
七、疾病的流行强度	230
第三节 现况调查	231
一、现况调查的概念	231
二、现况调查的用途	231
三、现况调查的种类	232
四、现况调查的设计与实施	234
五、现况调查中的偏倚及其控制	236
六、现况调查研究实例	237
第十三章 社区卫生服务管理	239
第一节 社区卫生服务管理概述	239
一、基本概念	239
二、社区卫生服务管理的对象	240
三、社区卫生服务管理的职能	241
四、社区卫生服务的基本管理方法	242
第二节 社区卫生服务质量管理	243
一、社区卫生服务质量基本概念与内涵	243
二、社区卫生服务全面质量管理	243
三、社区卫生服务质量管理的实施	244

第三节 社区卫生服务的药物制度及药品管理·····	247
一、药品的概念和分类·····	247
二、药品管理·····	248
三、药房的管理·····	249
四、药库的管理·····	250
第四节 社区卫生服务财务管理·····	251
一、社区卫生服务机构财务管理的概念·····	251
二、社区卫生服务机构财务管理的主要内容·····	251
三、社区卫生服务机构财务报告及分析·····	253
四、社区卫生服务项目成本测算·····	254
五、社区卫生服务机构的财务监督·····	255
第五节 社区卫生服务的人才队伍管理·····	256
一、社区卫生人才队伍管理概述·····	256
二、社区卫生人才队伍管理的基本内容·····	256
三、社区卫生服务中心和站人力配置·····	257
四、社区卫生人力考核·····	258
第六节 医疗信息管理·····	259
一、医疗信息的概念·····	259
二、医疗信息的基本内容·····	260
三、社区医疗信息的收集和处理·····	261
四、信息的加工与处理·····	262
五、社区卫生服务信息的利用·····	262
参考文献·····	265

第一章

全科医学

第一节 全科医学的基本概念

全科医学(general practice)又称家庭医学(family medicine),是20世纪60年代末在欧美兴起的一门综合性的临床医学学科。经过40多年的不断发展,全科医学在西方整个医疗体系中已成为重要的临床医学基础平台。其概念从20世纪80年代末引入我国以来,全科医学经历了快速的发展。与其他专科医学相比,全科医学在疾病预防、提高医疗服务质量、节约医疗成本、满足群众医疗需求等多方面体现出了巨大的优势,引起了各国政府和医学界的高度重视。

本章将从全科医学概念、全科医学发展的背景与历史、全科医学的学术组织及其刊物等方面加以概述。

一、全科医学的定义

关于全科医学的定义,不同国家有不同的界定。

美国家庭医师学会(American Academy of Family Physicians, AAFP)和美国家庭医学专科委员会(American Board of Family Medicine, ABFM)将家庭医学定义为:家庭医学是为个人和家庭提供连续性和综合性卫生保健的医学专科。它是一个整合了生物医学、临床医学及行为科学于一体的宽广专业,其范围涵盖了各种年龄、性别、各个器官系统及各类疾病实体。

AAFP强调家庭医学专业的主要目的就是提供基层卫生保健,是医疗保健的一种形式,强调首诊服务,负责对患者进行健康维护与疾病治疗。它是一种个体照顾,在患者和医生之间进行一种独特的互动与交流。家庭医学涉及面极广,包括患者的健康问题、生物、行为和社会等全方位的协调照顾。咨询及社区资源的恰当利用是有效实施基层保健的一个重要部分。

澳大利亚皇家全科医生学院(The Royal Australian College of General Practitioners, RACGP)给全科医学下了这样一个定义:全科医学是卫生保健系统的一个组成部分,它整合了目前的生物医学、心理学及社会学科于一体,为所有人、家庭及社区提供基本的、连续性的、综合的和协调的医疗保健服务。

我国在引入家庭医学时,结合了各西方国家对家庭医学的定义,将我国的全科/家庭医学定义为:全科医学是一个面向个人、社区与家庭,整合临床医学、预防医学、康复医学以及人文社会学科相关内容于一体的综合性临床二级专业学科;其范围涵盖了各种年龄、性别、



各个器官系统以及各类健康问题/疾病。其主旨是强调以人为中心、以家庭为单位、以整体健康的维护与促进为方向的长期负责式照顾,并将个体与群体健康照顾、防和治有机地融为一体。

无论哪种定义,我们都必须清楚,全科医学并不是诸多专科的一个简单的合并,而是在综合了各种观念、方法和技术的基础上来解决社区的常见健康问题和满足民众医疗需求的一门学科。

二、全科医学的知识范畴与学科特点

(一) 全科医学是一门以健康为中心的综合性临床医学学科

首先,全科医学与内、外、妇、儿等专科一样,是一门独立的临床二级学科,其涵盖了一定深度的临床医学知识与技能,来解决社区常见病及多发病问题。全科医学课程包括总论与各论部分,总论介绍全科医学独特的临床医学思维、方法论、基本原则、提供整体性服务的方法、以个人为中心、以家庭为单位、以社区为基础、以预防为导向的健康照顾、医患关系与人际交流等内容。各论部分介绍社区中常见的健康问题,以及综合性地解决这些问题的方法、整体性服务的内容。

其次,全科医学整合了以上各临床专科的知识技能,并与社会医学、社区医学、行为科学、预防医学、流行病学、卫生统计学、医学伦理学、心理学、哲学及法学等学科知识有机结合,根据服务对象的需求,基于整体的医学观和系统性理论,以健康为中心,发展创造新的知识与技能,长期连续地向患者提供综合性的全面服务。

因此,可以说全科医学是在整合生物医学、行为科学和社会科学等学科的最新成果,并在通科医疗成功经验的基础上产生的一门具有独特的价值观和方法论的、综合的临床医学学科。

(二) 全科医学是一门服务领域宽广、定位于基层卫生保健领域的医学专科

医疗保健服务就像一座“金字塔”,在这个塔中,其他专科医疗处于顶部位置,其主要服务场所在医院,处理的多是生物医学上的大病、重病,常常需要动用大量的医疗卫生资源、繁琐的诊断治疗程序,以昂贵的卫生经济学成本来解决少数人的疑难病症,其学科都是在一定的领域或范围内不断朝纵深方向发展的,是一种深度上的医学专科;全科医疗则位于“金字塔”的底层,即基层卫生保健领域,处理的多为常见的未分化的早期健康问题,所能利用的是家庭和社区等卫生资源,以其低廉的卫生经济学成本维护着多数人的健康,干预各种无法被专科医疗治愈的慢性疾病及其所导致的功能性问题。其知识和技术在一定深度上横向发展,是一种独特的广度上的医学专科。全科医学面向社区所有居民,凡是可能或正在影响患者健康的问题都会进行评估并干预,其服务内容丰富、服务形式多样、服务地点灵活,可在医院、诊所、患者家中及社区中的其他各种服务场所提供服务。

(三) 全科医学秉承整体观、系统论的医学思维

经过几十年的发展与完善,全科医学形成了独特的医学观、方法论以及系统的学科理论,理解和解决人群和患者的健康问题,提供全人照顾,填补了高度专科化的生物医学的不足。全科医学把医学看成为一个整体,从生理、心理、社会等多方面将照顾对象作为一个不可分割的整体的人的特性,对其健康问题实施综合性的全面服务即全人照顾(whole person care)。