

全国高等学校教材

供临床医学等专业用

全科医学 基本技能学

主编 董卫国

全国高等学校教材

供临床医学等专业用

全科医学 基本技能学

主 编 董卫国

副 主 编 路孝琴 朱俊勇 任伯绪

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 爽 (中国医科大学)

王 渊 (

曲 巍 (

朱俊勇 (

朱雪波 (温州医科大学)

任伯绪 (长江大学)

刘明瑜 (武汉市青山区红钢城街社区卫生
服务中心)

江应安 (武汉大学)

江志清 (武汉大学)

许 昱 (武汉大学)

杜兆辉 (上海市浦东新区滩社区卫
生服务中心)

学术秘书 雷宏博 关 超 (武汉大学)

吴 浩 (北京市方庄社区卫生服务中心)

吴清明 (武汉科技大学)

张 杰 (湖北理工学院)

邹莉萍 (武汉大学)

罗 杰 (湖北医药学院)

彭义香 (华中科技大学)

董卫国 (武汉大学)

程 弟 (湖北省丹江口市大坝社区卫生
服务中心)

雷宏博 (武汉大学)

路孝琴 (首都医科大学)

颜建辉 (湘南学院)

魏捷 (武汉大学)

图书在版编目 (CIP) 数据

全科医学基本技能学 / 董卫国主编. —北京: 人民卫生出版社, 2016

ISBN 978-7-117-22873-2

I. ①全… II. ①董… III. ①全科医学 - 医学院校 - 教材 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 148334 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

全科医学基本技能学

主 编: 董卫国

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: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/16 印张: 28

字 数: 828 千字

版 次: 2016 年 8 月第 1 版 2016 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-22873-2/R · 22874

定 价: 60.00 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市场营销中心联系退换)

全科医学自 20 世纪 60 年代建立以来,已逐步发展成为医学领域中一门较为成熟的专业学科,全科医学服务模式已成为世界医学界公认的基层医疗保健最佳服务模式。随着我国社会经济发展和人民生活水平的提高,城乡居民对健康的要求越来越高,同时,工业化、城镇化和生态环境变化对健康的影响越来越明显,人口老龄化和疾病谱变化也对基层医疗卫生服务提出了新的要求。加强基层医疗卫生工作成为进一步深化医药卫生事业改革发展的重点,医疗卫生人才成为决定基层医疗卫生服务水平的关键。多年来,我国基层医疗卫生人才队伍建设相对滞后,全科医生的数量严重不足,制约了基层医疗卫生服务水平的提高。因此,为基层培养大批“下得去、留得住、用得好”的合格全科医生,是提高基层医疗卫生服务水平的当务之急和必经之路,是实现“2020 年基本建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,人人享有基本医疗卫生服务”这一目标的重中之重。

2011 年,国务院出台《关于建立全科医生制度的指导意见》指出:要规范全科医生培养模式,将全科医生培养纳入住院医师规范化培训体系,逐步规范为“5+3”模式,即先接受 5 年的临床医学(含中医学)本科教育,再接受 3 年的全科医生规范化培养。到 2020 年,我国要初步建立“首诊在基层”的服务模式,基本实现城乡每万名居民有 2~3 名全科医生。2013 年 12 月,国家卫生计生委、教育部等 7 部委颁布《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》(国卫科教发[2013]56 号),2014 年国家卫生计生委发布《住院医师规范化培训管理办法(试行)》(国卫科教发[2014]49 号),进一步明确住院医师包括全科医生培养的目标、内容及管理,标志着我国全科医学的发展进入一个新时期。住院医师规范化培训制度的建立与实施,将更加优化医疗卫生资源和教育资源,向医学生、全科医生、基层医生等传授全科医学的理论、思维、技能和方法,努力提高全科医生的综合素质和服务能力,促进基层医疗卫生服务质量的持续提高,缓解群众“看病难、看病贵”的现状。

全科医学是一门实践性很强的临床学科。一名合格的全科医生既是临床医生,又是居民健康的“守门人”和管理者,因此要求他们不仅要有扎实的全科医学理论基础,更应具备过硬的全科医学基本技能。全科医生只有掌握扎实过硬的基础理论、基本知识和基本操作技能以及管理技巧,才能减少或避免失败,才能在实际过程中处理和应对纷繁复杂的局面。因此,熟练掌握全科医学基本技能是成为合格全科医生的关键。

本教材就是为了适应当前全科医学教学与实践的要求,顺应我国全科医生规范化培训发展的需要,由人民卫生出版社组织,在参考国内外全科医学教育经验的基础上编写的。全科医学基本技能学作为全科医学的重要组成部分,发展非常迅速,与其他学科相比,其基本理论和实践操作更加需要与当前深化医疗卫生体制改革的基层卫生实际情况相结合,体现出更强的实践性和时代性。本教材比较客观、真实地总结了国内外全科医学基本理论与基层卫生实践经验,体现了当前基层卫生实践的核心内容,坚持“三基”(基础理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性)的原则,着重强调实践性及实用性,内容涵盖全科医学基本技能学概论、全科医学临床基本技能、全科医学公共卫生技能三篇。将全科医学基本理论、全科医疗基本技能、预防保健、公共卫生、全科临床思维及实践技能有机地结合在一起,强调基层卫生实践技能的训练与培养,旨在加强医学生全科医学及公共卫生管理基本技能训练和预防整体观的教育,重点提高医学生解决基层卫生实际问题的综

合能力。本教材以基层卫生服务的需求为导向,力求内容全面系统,方法具体实用,文字通俗易懂,图表清晰明了,实例有益借鉴。既可作为医学院校学生的教材,又可作为全科医生规范化培训、基层医生的全科医学转岗培训及继续医学教育的培训教材,还可以作为研究生教育、全科医学研究和社区卫生服务机构专业技术人员学习的参考用书。

本书的编写得到了武汉大学、首都医科大学、长江大学、华中科技大学、西安交通大学、中国医科大学、锦州医科大学、温州医科大学、武汉科技大学、湖北医药学院、湖北理工学院、湘南学院、北京市方庄社区卫生服务中心、上海市浦东新区潍坊社区卫生服务中心、武汉市青山区红钢城街社区卫生服务中心、湖北省丹江口市大坝社区卫生服务中心等相关部门的大力支持,在此谨致以衷心的感谢!在编写过程中,虽然编委做出了许多努力,但由于我国的全科医学教育仍处于发展阶段,全科医学基本技能学作为一门学科才起步,可借鉴的经验尚不多,加之编委对全科医学基本技能的理解还缺乏足够的深度与广度,难免挂一漏万。对于本书中的不足之处,恳切希望同道与读者在使用过程中给予批评指正,以便今后修订完善。

董卫国

2016年1月于武汉大学
第一临床学院都司湖畔

目 录

第一篇 全科医学基本技能学概论

第一章 全科医学、全科医生	2
第二章 全科医学基本技能的内容、分类及应用	10
第三章 学好全科医学基本技能的要点	16

第二篇 全科医学临床基本技能

第四章 问诊	20
第五章 体格检查	23
第一节 基本检查方法	23
第二节 一般检查	27
第三节 全身各部检查	34
第六章 临床基本技能操作	63
第一节 内科基本技能操作	63
第二节 外科基本技能操作	78
第三节 妇产科基本技能操作	107
第四节 儿科基本技能操作	111
第五节 急救基本技能操作	116
第六节 眼科检查基本操作	120
第七节 耳鼻咽喉科检查基本操作	123
第八节 皮肤科检查基本操作	128
第九节 护理基本技能操作	138
第七章 全科医学常用辅助检查及判读	159
第一节 心电图检查及结果判读	159
第二节 常用实验室检查及结果判读	170
第三节 常用内镜检查	191
第四节 常用影像学检查及结果判读	193
第五节 常用超声检查及判读	286
第八章 病历及处方书写	297
第一节 病历书写基本要求	297
第二节 病历书写的种类、格式及内容	298
第三节 电子病历书写	310
第四节 处方基本规范	312

第九章 全科医学临床思维	314
第十章 全科医学常用礼仪与沟通技巧	321
第一节 医护形象礼仪	321
第二节 医护临床交往礼仪	323
第三节 医患沟通	326
第三篇 全科医学公共卫生服务基本技能	
第十一章 城乡居民健康档案管理	338
第一节 健康档案概述	338
第二节 居民健康档案管理	341
第三节 家庭健康档案管理	343
第四节 社区健康档案管理	345
第五节 健康档案使用	346
第十二章 健康教育与促进	354
第一节 社区健康教育概述	354
第二节 健康教育计划的设计、实施和评价	356
第三节 健康传播	364
第十三章 预防保健管理与服务	375
第一节 免疫预防与管理	375
第二节 儿童健康管理与服务	381
第三节 妇女保健与计划生育	386
第四节 老年健康管理与服务	392
第五节 临终关怀	398
第十四章 慢性病及精神疾病管理与服务	401
第一节 慢性病管理与服务概述	401
第二节 高血压病的管理与服务	405
第三节 2型糖尿病的管理与服务	409
第四节 重性精神疾病的管理与服务	413
第十五章 传染病及突发公共卫生事件规范处理	419
第一节 传染病防治及规范管理	419
第二节 突发公共卫生事件的规范处理	424
第十六章 卫生监督协管服务	426
第一节 卫生监督信息管理	426
第二节 卫生监督协管服务规范	427
附件 中华人民共和国传染病防治法	430
主要参考文献	441

第一篇 全科医学基本技能学概论

第一章 全科医学、全科医生

一、全科医学

(一) 全科医学概念

全科医学 (general practice, GP) 是社会发展的产物,在医疗服务上满足综合重组的需要,为人们提供全面的医疗保健服务。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临床医学学科,于 20 世纪 80 年代后期传入中国。

关于全科医学的定义,不同国家有不同的解释。美国家庭医生学会 (American Academy of Family Physicians, AAFP) 和美国家庭医学专科委员会 (American Board of Family Medicine, ABFM) 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。它是一门整合了生物医学、临床医学以及行为科学于一体的宽广专业,其范围涵盖了不同年龄、性别、各个器官系统及各类疾病。

世界全科医生 / 家庭医生学会 (World Organization of Family Doctors, WONCA) 欧洲地区 2005 年对全科医学的定义是:全科医学是一门具有独特教学、科研内容,基于循证和临床实践的学科,同时也是面向初级保健的临床专科。

澳大利亚皇家全科医生学院 (The Royal Australian College of General Practitioners, RACGP) 对全科医学的定义是:全科医学是卫生保健系统的一个组成部分,它把目前的生物医学、心理学及社会学整合在一起,为所有人、家庭及社区提供基本的、连续性的、综合性的和协调性的医疗保健服务。

我国学者普遍认同的全科医学定义是:全科医学是一个面向个人、家庭与社区,整合临床医学、预防医学、康复医学以及人文社会科学知识于一体,将预防、医疗、保健、康复、健康教育等职能相结合,以人为中心,以家庭为单位,以社区为范围,以维护和促进健康为目标,提供连续性、综合性、协调性、可及性、个体化和人性化等基层医疗保健服务的临床二级学科。

全科医学具有独特的医学观、思维方法、服务模式以及系统的学科基础理论,其基本技术、方法更加适合基层卫生服务。全科医学以生物 - 心理 - 社会医学模式为理论基础,秉承整体观和系统论的医学思维,建立了一系列独特的基本原则,以此来指导全科医生有效利用社区内外有限的卫生资源,以人为中心、以家庭为单位、以整体健康的维护和促进为方向,为社区中的个体及家庭提供连续性、综合性、协调性、个体化与个性化的医疗保健与康复服务,最大限度满足社区居民追求健康生活的需求。全科医学弥补了单纯生物医学模式下所形成的医学观念和医疗服务体系的缺陷,在满足群众医疗需求、节约医疗成本、预防疾病、提高医疗服务质量等方面体现了巨大优势,得到了世界各国的高度重视和积极响应。

(二) 全科医学的学科特点

全科医学主要研究各种类型社区中的常见健康问题及综合解决这些健康问题所需要的理论、方法和技术。其内容主要包括三个方面:一是通过长期的医疗实践而积累起来的实践经验;二是从其他医学学科中整合而来的知识和能力;三是通过全科医学专业研究发展起来的特有理论、态度、知识和技能。其具体学科特点如下:

1. 是一门综合性的临床医学学科 全科医学是一门独立的临床医学二级学科。1969 年美国医

学会正式把家庭医学列为第 20 个专业委员会,与内科学、外科学、妇产科学、儿科学、肿瘤科学等并列为临床二级学科。从这个层次上看,全科医学并非许多人理解的低层次东西,全科医生并非是低级的万金油医生。从理论上讲,全科医生也是一个专科医生,它与外科的专科医生是一样的,外科医生专于手术,全科医生则专于对人的健康维护和对常见病、多发病的处置。全科医学是面向社区与家庭,整合临床医学、预防医学、康复医学以及相关人文社会科学于一体的新型医学专科,主要包含两部分的内容:第一部分主要研究全科医学独特的临床医学思维、临床方法论、基本原则、提供整体性和综合性服务的方法,以个人为中心、家庭为单位、社区为基础、预防为导向的健康照顾,全科医学过程中的法律问题、医患关系等;第二部分是社区临床诊疗中常见的健康问题和综合性解决这些问题的方法和技术,常见健康问题包括生理疾病、心理问题和影响健康的社会问题等。全科医学不仅整合了内科学、外科学、妇产科学、儿科学等专科的知识技能,而且还涉及心理学、行为科学、社会医学、社区医学、预防医学、医学伦理学等学科领域的服务内容。全科医学的学科范围宽而深度较浅,在一定程度上朝横向发展,同时根据服务对象的健康需求,将相关学科的知识 and 技能有机整合为一体,为患者提供全面的、综合性的服务。

2. 是具有地域和民族特点的现代服务模式 全科医学服务最充分地体现了医学模式和医学目标转变的要求,采取了以人为中心的全面照顾模式。它重视发展与患者间长期稳定的合作伙伴关系,强调对患者及其家庭、社区的健康长期负责;对疾病预防、诊疗、患者康复、医疗服务满意度、卫生资源的有效利用及医疗伦理问题等全面关注。全科医学的服务领域主要定位于基层,如社区卫生服务、初级卫生保健等,具有特定的思维方法和工作原则,始终以人为中心,提倡长期性、负责式的健康照顾,关注“人”胜于关注“疾病”,所解决的问题既有个体的疾病诊疗,也有群体的疾病防治,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、社区及患者家中等提供服务,从而促进“人人享有基本医疗卫生服务”的实现。

3. 强调整体性的临床思维方法 全科医学用系统论和整体论的方法来理解和解决人群和个体的健康问题,把患者及其健康看成一个整体,注重患者及其健康问题的背景和关系,采取整体性的“生物-心理-社会”医学模式,为患者、家庭和社区提供全方位的整体服务。全科医学把医学照顾看成一个整体,为满足患者及其家庭和社区的需,经常要协调提供整体性的多学科服务。同时要以科学证据为基础,运用流行病学和循证医学的方法评价和处理社区卫生问题,并在服务中建立良好的医患关系。

4. 高度重视服务质量 全科医学在强调医疗诊治的同时,还十分注重各方面的服务质量。表现为:以维护个体长远的健康为己任,注重人胜于疾病,注重伦理胜于病理,注重满足患者需求胜于疾病诊疗。全科医学在强调医疗技术水平的同时,十分注重将其与其他非医疗方面的服务质量有机地结合成为一个整体,使医学成为真正服务于人的科学。

(三) 全科医学的基本原则

全科医学作为临床医学的二级学科,同时也是一门综合性的学科,在不断地实践与探索过程中,逐步形成了一种独特的理论和知识体系,一种全新的价值观和解决人类问题的方法论。全科医学的基本原则决定了全科医学的本质和基本特征。全科医学的特色不在于知识和技能的广度与深度,而在于观察和解决问题时所持的观点与思维方式。对于全科医学基本原则的了解,有助于更好地把握全科医学的本质。

1. 以生物-心理-社会医学模式为基础 生物-心理-社会医学模式既是全科医学的理论基础,又是全科医生认识和解决患者健康问题的一套必需的、自然的程序。生物-心理-社会医学模式认为,人的生命是一个开放系统,通过与周围环境(自然环境和社会环境)的相互作用,以及系统内部的调控能力解决健康状况。全科医生始终把患者当作一个完整的人来看待,不仅要关注患者的躯体功能障碍,还要关注患者内心独特的感受、体验、情绪、需要和期待等,同时还需要了解患者、家庭成员、工作情况、社区及其所处的自然环境和社会环境等。全科医生始终需要用生物-心理-社会医学模式提

供服务,要学会用“显微镜”检查患者身体器官上可能的病灶,用“肉眼”审视面前的患者,了解患者的体验和内心感受,还要用“望远镜”观察患者的身后,了解其家庭及社会背景情况。

2. 科学、技术与人文相统一 全科医学是面向患者、家庭与社区,整合临床医学、预防医学、康复医学以及人文社会科学的相关知识技能于一体的新型临床二级学科,是诊断、治疗、预防、健康促进的科学、技术、人文的完美结合。其科学性在于随着科学技术的发展与进步,人们逐步掌握了研究人体和疾病的科学方法和工具,不断地加深了对人体结构与功能以及疾病本质的认识,最终形成了医学科学体系,这是全科医生进行医疗实践的重要基础;技术性在于为了实现维护健康的目的,不仅依赖于临床医学的相关技术,还依赖于预防医学、健康教育与健康促进、资源管理、团队协作管理等的方法与技术;人文性体现在全科医学对人的关注、对生命的珍惜,对家庭、社区和谐的促进,不仅照顾患者,还惠及家庭,造福社区。以人为本的人文精神是全科医学的精髓。全科医学坚持科学、技术、人文的统一,使其有别于其他临床学科。

3. 医疗、预防、保健、康复、健康教育整体性 全科医学注重从医疗、预防、保健、康复、健康教育等方面建立完整的健康照顾内容和机制。从学科基础上来看,全科医学是整合了临床医学、预防医学、康复医学及相关人文社会学于一体的二级临床医学学科。从服务的内容来看,全科医学以医疗为核心,提供集医疗、预防、保健、康复、健康教育、计划生育技术指导为一体的全方位卫生服务。从服务机制来看,全科医学强调以人为中心、以家庭为单位、以社区为范围,建立以维护和促进整体健康为目标的长期负责式照顾机制,将医疗、预防、康复与健康促进有机结合,将个体保健和群体保健融为一体。从服务结果上来看,全科医生通过整合相关资源,满足患者对医疗、预防、保健、康复等各方面的需要,实现了全科医学医疗、预防、保健、康复、健康教育等的一体化。

4. 个人、家庭、社区一体化 全科医学是以患者为中心、以家庭为单位、以社区为范围的健康照顾作为基本原则。注重从个人-家庭-社区三个方面调整相互关系和整合维护健康资源,每个个体的健康都与其所处的环境(国家、城市、社区等)、家庭因素、社会背景、生活习惯等密切相关。全科医生面对患者时,不仅要考虑患者的生理疾病,在评价健康时,还有考虑患者的家庭因素(家庭结构、家庭角色、家庭生活周期、生活习惯、生活压力事件等),在为患者制订预防和管理方案时,要充分利用家庭的资源为患者健康服务,同时要掌握社区的天时、地利、人和,及时消除健康隐患,营造良好的社区健康环境,并且充分利用社区资源,为社区居民提供综合性的服务,不断提高基础医疗的针对性和全科医学的整体性水平。

二、全科医生

(一) 全科医生的定义

全科医生在美洲等一些国家和地区又称为家庭医生(family doctor),其所提供的服务称为全科医学服务(general practice)。该类医生与目前在我国广大基层卫生服务机构工作、未经过全科医学专门训练的医生不同,他们均经过良好的全科医学专门训练,具备全科医学学科要求的基本理论与工作方式。不仅具备坚实的临床服务功底,同时还能够为社区居民提供积极主动、全方位的卫生服务。

不同国家、组织对全科医生的定义不完全相同。美国家庭医生协会(American Academy of Family Physicians, AAFP)将家庭医生定义为:“家庭医生是经过家庭医疗这种范围广泛的医学专业教育训练的医生,具有独特的态度、技能和知识,具有资质向社区家庭的每个成员,提供持续性、综合性的医疗照顾、健康维护和预防服务,无论成员的性别、年龄或健康问题,也无论其健康问题是生物医学的、行为的或社会的。这些医生由于其独特的专业背景,以及他们与家庭的相互作用,最具资质服务于每一个患者,并拥有维护健康相关事务的资源,包括适当地利用专科医生、卫生服务以及各种社区资源”。

英国皇家全科医生学院(Royal College General Practitioners, RCGP)对全科医生的定义是:“在患者家里、诊所或医院里向个人和家庭提供人性化、基础化、连续性医疗服务的医生。他承担着对患者所陈述的任何问题做出初步决定的责任,在适当的时候请专科医生会诊。为了共同的目的,他通常与其

他全科医生以团队形式一起工作,并得到医疗辅助人员、适宜的行政人员和必要设备的支持……对患者的诊疗由生物、心理、社会几个方面组成,并为了促进患者健康而对其进行教育性、预防性和治疗性的干预”。

世界家庭医生组织(the World Organization of National Colleges, Academies and Academic Association of General Practitioners/Family Physicians, WONCA)将全科医生定义为:“是为个人、家庭和社区提供优质、方便、经济有效的、一体化的基础性医疗保健服务,对生命、健康与疾病的全过程、全方位进行管理的医生。其服务涵盖了不同年龄、不同性别的对象及其所涉及的生理、心理、社会各层面的健康问题;并能在所有与健康相关的事务上,为每个服务对象当好首诊医生和健康代理人。这种医生角色是在促进健康、预防疾病、提供治疗、照顾和减轻痛苦的服务过程中训练成的”。

尽管不同国家和地区对全科医生的定义有所不同,但实践中,全科医生是接受过全科医学专门训练,植根于基层医疗服务系统,能够熟练处理居民所面临的常见健康问题的医生,并以预防为导向,进行健康维护与促进,能适时协调会诊和转诊服务。全科医生所服务的人群不分年龄、性别;所服务的对象不仅是针对个体,还包括患者的家庭和所在社区相关人群;所处理的疾病或健康问题涵盖了生理疾病、心理问题、影响健康的社会和家庭问题等;所提供的服务着重解决居民的常见健康问题,能积极主动地为全体居民提供基本医疗和公共卫生服务。在医疗实践中有效地整合内、外、妇、儿等临床学科的知识和技术,以及利用行为科学、社会科学等方面的最新研究成果。

(二) 全科医生的角色

全科医生与其他类别的专科医生不同,他们在社区卫生服务中面对不同服务对象和具体任务时扮演着不同的角色。

1. 对患者及其家庭

(1) 临床医生:对患者来讲,全科医生首先是临床医生,能够针对就诊患者的健康问题,运用所学临床医学知识和技能进行正确的诊断、治疗和康复。对于不能完全治愈的疾病或健康问题,进行全方位全过程管理,包括疾病并发症的预防、早期发现、干预、康复、临终关怀照顾等。

(2) 健康守门人:全科医生往往是居民就诊的首诊医生。为患者提供所需的基本医疗服务,解决大多数人一生中 80%~90% 的健康问题或疾病。对于少数不能解决的问题或疾病,全科医生通常选择会诊和转诊给适当的专科医生,起到协调医疗资源的作用。在一些国家的健康保险系统中,全科医生是法定的首诊医生,秉承公正和成本-效益原则,把守医疗资源和医疗保险的“门户”,协调卫生资源的合理分配与使用。

(3) 健康教育者和咨询者:全科医生长期服务于居民,对居民群体和个体的健康状况、患病现状、潜在危险因素等具有较为详尽的了解。在工作中负责对健康人群、高危人群、患者个体进行形式多样、科学细致的健康教育工作,并注重健康教育的效果。同时,全科医生有责任为其服务对象提供健康与疾病的咨询服务,聆听患者的患病感受,对各种健康问题提供详细的解释和相关信息,指导服务对象卓有成效地进行自我保健。

(4) 协调者:全科医生在诊疗慢性疾病的并发症、危重疾病、疑难病症时,通常需要组织救护或医疗团队,借助专科医生的帮助医治患者。全科医生在其中起协调作用,包括为患者请会诊、转诊等。全科医生应具备医疗资源协调者的意识、知识和技能,当患者需要时,全科医生可以帮助协调家庭内外、社区内外的医疗资源,以及其他的医疗相关资源。

(5) 管理者:全科医生最了解居民的健康状况和影响健康的各相关因素,并拥有广泛的社会资源,因此最有条件在社区中针对慢性病患者实施系统化、规范化、连续性和综合性的管理计划;同时对健康人和高危人群进行健康评估和管理。此外,全科医生还承担着社区卫生服务团队管理者的角色,根据社区居民健康维护和患者管理组建团队,有效维护和促进团队建设,提高居民健康管理的技能和服务质量。

(6) 患者的朋友:全科医生必须成为患者及其家庭可以信赖的朋友,只有这样,才能得到他们的

信任和支持,从而深入了解患者及家庭健康问题的背景,进而有效地帮助个人和家庭解决其健康问题,对患者及其家庭的健康全面负责。

2. 对社会医疗保健与保险体系

(1) 守门人:首先,全科医生要用最少的资源尽量解决最多的健康问题或疾病,仅将少量的疑难问题转诊给其他的专科医生,以便合理地使用卫生资源,降低医疗支出。其次,加强预防保健服务,防患于未然,充分发挥患者及家庭的主观能动性,提高其自我保健能力,以减少疾病的发生,控制疾病的发展,改善疾病的进程和预后,提高治疗效果,最终提升卫生资源的使用效率。全科医生应调控患者的就医行为,准确识别患者的健康问题,避免不适当的和重复的就医、检查、治疗和用药。作为首诊医生,全科医生也是医疗保健体系的“门户”,依据有关规章制度和公正、成本/效益原则,从事医疗保健活动,与保险机构共同完成基本医疗保险。

(2) 团队管理与教育者:全科医生作为社区卫生服务团队的核心人物,在日常医疗保健工作中管理人、财、物,协调各种人际关系以及与社会关系,负责团队成员的业务发展和继续教育,保证服务质量和学术水平。

(3) 组织者:全科医生作为社区健康维护的领导者,动员、组织和协调社区各方面积极因素,协助建立与管理社区健康网络,利用各种场合做好健康促进、疾病预防和全面健康管理工作;建立与管理社区健康信息网络,运用各类形式的健康档案资料协助做好疾病监测和卫生统计工作,推动健康的社会环境和家庭环境的建立与维护。

(4) 研究者:为了更好地做好社区卫生服务工作,全科医生有必要加强学科和团队建设,针对全科医学理论、教育、技能规范、居民健康需求、居民的健康状况、居民常见健康问题、资源配置、管理效率等方面进行研究,成为一个严谨的科学研究工作者。

(三) 全科医生的工作任务

世界各国赋予全科医生在医疗保健体系的基本功能是一致的,但具体任务又各有不同。国外全科医生的工作任务中更加注重对社区居民常见病多发病的诊治、院前急诊急救和转会诊等临床诊疗服务,同时也强调对患者的个体化健康教育。在我国,由于全科医学的概念引入较晚,全科医生在培养过程中,除了与国外一样强调临床诊疗、健康教育等服务技能外,又根据我国社区卫生服务在不同时期发展的特点强化了公共卫生服务技能训练。然而,我国全科医生的学术机构和管理机构尚未对全科医生的具体工作任务给予十分明确的规定。2006年国家颁发了《城市社区卫生服务机构设置和编制标准指导意见》,该意见中规定我国城市社区卫生服务机构以社区、家庭和居民为服务对象和主要职责,但对全科医生的工作任务并没有做出明确的规定。在落实社区卫生服务工作过程中,各地区根据社区卫生服务机构的主要任务,对全科医生的工作任务做了相应的规定,也就是通常我们所说的社区卫生服务“六位一体”的工作内容,即预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术指导。对于社区卫生服务机构来讲,“六位一体”的工作内容是社区卫生服务机构团队要完成的全部工作,而对于一个全科医生来讲,并不一定必须完成“六位一体”的全部服务内容,而是强调在诊疗一个患者时具备“六位一体”的诊疗思维,及时处理自己能够处理的疾病或健康问题,而将自己没有能力或没有把握处理好的疾病或健康问题转诊或请其他专科医生会诊。

目前,在我国不同地区虽然社区卫生服务的发展阶段和水平不同,赋予全科医生的任务也存在一定的差异,但综合起来看,一名合格的全科医生应能胜任如下工作:

1. 常见病多发病的诊疗 这项任务是全科医生日常工作中的核心任务,亦是社区居民最关心、最能集中反映出社区卫生服务水平的关键内容。因此,要求全科医生要有坚实的全科医学理论基础,熟练的临床诊疗能力和治疗经验。

2. 急危重患者的院前急救、转诊与出院后管理 在大多数情况下,全科医生是社区居民寻求卫生保健服务的首诊医生,他们在工作中经常会遇到患有急症或威胁生命安全的危重病患者。因此,全科医生必须掌握社区常见的会威胁居民生命的急症、危重病和罕见重大疾病的早期识别和判断的能

力,做好院前急诊急救,并及时将危重患者转诊给其他专科医生或医院。对于转诊后住院的患者,当其出院后,全科医生还要追访患者,适时地跟专科医生取得联系,做好出院后患者的社区和家庭照顾工作。

3. 健康教育与咨询服务 全科医生在社区卫生服务中,不仅要针对患病个体所患疾病做好针对的健康教育与咨询工作,而且还要对社区中的健康人群、高危个体和高危人群做好针对性的健康教育和咨询工作,以提高社区人群的整体健康水平,这是“预防为主,防治结合”卫生政策在社区的集中体现,也是全科医学服务区别于其他专科医疗服务的一个显著特点。

全科医生除日常诊疗工作任务外,最主要的工作重点是设法提高社区人群对健康知识了解,掌握并形成良好的健康行为和卫生习惯,如鼓励居民和患者戒烟、不酗酒、科学合理膳食、适度运动等。这就要求全科医生能将深奥的医学专业知识和健康信息用通俗易懂的方式让社区居民理解,并通过各种不同的宣传途径和方式,让社区居民知晓并变成自觉的行动去影响周围的人,只有这样才能提高整个社区人群的整体健康水平。

4. 特殊人群的保健 全科医生在社区卫生服务工作中除了关注来就诊的患者,还要关注应该就医而未就医者,同时还要对社区中的特殊人群给予特别关注,做好保健工作。由于全科医生工作的社区不同,社区的人群特征也会有所不同,需要特殊关注和保健的人群也会不同。通常情况下,生活社区中的特殊人群保健一般指儿童保健、妇女保健、老年保健、精神疾病患者和残疾人的保健。全科医学服务中应将周期性健康检查即二级预防作为重点工作任务,这是初级卫生保健计划对社区提出的基本要求。实行周期性健康检查是在社区人群和门诊个体医疗服务中贯彻落实临床预防工作的主要措施之一。一些疾病如高血压、糖尿病、乳腺癌、宫颈癌等,都可以通过二级预防的方法早发现、早诊断、早治疗、早康复,防止病残,促进健康,从而真正达到预防各种疾病的发生、发展和流行。

目前,我国部分社区卫生服务机构中设置了预防保健科,该科室医生的主要工作任务就是做好社区特殊人群的保健,包括儿童保健、妇女保健,传染病随访管理以及部分精神疾病卫生保健等工作。虽然社区预防保健科与全科医生的工作任务并没有进行严格的划分,但是对于全科医生来讲,掌握社区特殊人群保健服务基本知识和服务技能,做好社区特殊人群保健工作是必需的。

5. 家庭医疗服务 在全科医学服务中,全科医生根据患者的病情需要、家庭资源的实际情况等,为患者提供必要的家庭出诊和家庭病床服务。然而,为了避免家庭环境条件下的诊疗风险,应尽量鼓励患者来社区卫生服务机构接受诊疗服务。

6. 康复医疗服务 在照顾患者的过程中,全科医生应掌握不同疾病的康复时机,能够及时做出康复服务的需求评价,提供适宜的康复医疗服务。由于全科医生不可能完全掌握所有社区常见病、多发病的康复技能,因此,除了对患者做好自己所掌握的康复技能服务外,还应根据康复医学的基本知识和临床工作经验,适时对患者做出康复服务需求评价,为患者提供适宜的康复转诊,以确保患者得到及时且恰当的康复治疗服务。全科医生提供社区康复的内容以躯体运动功能、日常生活活动能力及心理适应能力为重点,从事康复治疗和咨询。遇到自己不熟悉的问题一定要及时与康复专科医生沟通和联系,以免错过良好的康复时机,延误康复或导致不必要的残疾出现。

7. 慢性病预防与控制 社区慢性病管理是全科医生的常规任务之一,它包括慢性病的一、二、三级预防,全科医生通过在社区层面开展健康教育和健康促进活动,对高危人群和重点慢性病筛查,实施高危人群和重点慢性病病例管理等措施使慢性病得到预防和控制。

8. 协助处理突发公共卫生事件 社区卫生服务团队中虽有社区公卫医生或预防保健医生,但是作为社区卫生服务工作团队的领导核心成员和业务骨干,全科医生应熟悉社区突发公共卫生事件应急系统和工作程序,协助相关机构和工作人员及时有效地处理辖区内的突发公共卫生事件。

9. 传染病管理与控制 社区常见传染病管理与控制服务包括监测传染性病患者康复情况;控制疾病恶化因素和危险因素;督促患者定期到专科医院进行必要的随访;提供健康教育等。在目前条件下,社区常见传染病的管理通常放在预防保健科,由预防保健科医生做相应的管理和随访工作,但

是全科医生作为核心成员和业务骨干,也应该了解社区常见传染病的管理规范和常用监测指标等基本知识,以便能够给予传染病患者正确的咨询和指导,并协助相关部门和医生做好传染性疾病的管理和信息收集工作。

10. 精神疾病的控制与管理 全科医生应协助社区精神卫生工作者或相关机构一起做好精神疾病的规范管理,监督患者按时定量服药,定期请精神专科医生进行评估。此外,全科医生在诊疗疾病的过程中,应注意对社区常见心理和精神疾病或问题进行筛检,使用一切可行的办法,包括影响生活方式和消除自然、社会、心理环境中的不利因素,促进精神卫生健康。对于在医院集中治疗一段时间回到社区的精神疾病患者,全科医生的主要责任是巩固疗效,促使精神疾病患者回归家庭,回归社会。这就要求全科医生成为社区精神卫生服务的计划者、教育者、激励者、咨询者和管理者。

11. 计划生育咨询与指导 通常情况下,全科医生都应该能够承担社区居民计划生育政策、优生优育的咨询和指导工作。

12. 社区卫生/全科医学服务的管理 全科医生管理者的角色在社区卫生/全科医学服务的管理体系中得到具体体现。全科医生不仅要根据政府部门的相关规定管理好社区卫生服务机构中的硬件设施,包括服务机构的仪器设备和药品等,还要管理社区卫生服务机构的软件,包括社区医疗资源的分布、构建、与医疗保险公司或机构的合作关系、卫生服务人员的配备与培训、健康档案的建立、信息利用与管理、医疗服务质量的监控等。

全科医生在社区卫生服务系统中充当的角色与在医院内工作的专科医生不同,全科医生站的层面更高,常立足于社区卫生服务机构的生存与长远发展、社区居民卫生服务需求与需要的满足程度等,设计和评价所在社区的卫生服务内容和方式、配备卫生技术人员,建立长远发展目标。

在社区卫生服务管理方面,全科医生肩负主要责任。首先要做好社区卫生/全科医学服务质量管理目标的评价,包括:社区卫生/全科医学服务的连续性、综合性、协调性与可及性落实情况如何;社区居民对卫生保健服务需求的满足程度如何;社区居民健康状况改善的程度如何;社区医疗在社区中的发展潜力和前景如何;社区卫生/全科医学服务的成效在整个卫生保健体系中的作用如何。其次要设计好社区卫生/全科医学服务质量评价的内容和方法。评价的内容可以从服务结构、服务过程、服务结果和医患关系四个方面考量。评价的方法可以采取前瞻性、实时性、回顾性三种方法,结合记录或摘要、事件报告、实地考察等形式进行,以便完整的评价医疗服务的各个方面。

全科医生应充分发挥其团队领导者、管理者与教育者的角色。组织相应的资源为团队发展提供支持与服务,提高团队整体的业务素质与服务质量,满足社区居民的卫生服务需要。

13. 科学研究 全科医学科学研究是促进社区卫生服务和全科医学发展的重要手段,而作为社区卫生服务业务骨干的全科医生,要责无旁贷地引领团队做好科研工作,以发展与完善全科医学的理论体系,巩固全科医学的专业地位,指导全科医学教育和全科医学的开展,不断提高全科医学技术水平和社区卫生/全科医学服务的质量。全科医生可以针对社区卫生/全科医学服务发展中存在的理论和实践问题,通过采用科学的研究方法,进行社区常见病或健康问题的流行病学、病因学、疾病干预与控制、健康行为学、心理学、社会医学、全科医学教育、社区卫生服务/全科医学管理等领域的研究,从个人、家庭、社区和社会等各个层面综合探讨有关社区居民对社区卫生服务需要和需求的问题,提高社区卫生服务和全科医学服务的质量。

14. 其他工作任务 除了常规服务任务以外,全科医生根据社区居民的卫生服务需求、社区卫生服务功能和条件,提供适宜的基层卫生服务和相关服务。

随着我国社区卫生服务功能的不断规范和完善,社区卫生服务团队成员的工作任务会进一步明确,而全科医生的工作任务也会更加具体和规范。

(四) 全科医生应具备的素质要求

1. 强烈的人文情怀 全科医学是基于“以患者为中心”的医疗服务,要求全科医生具有对人类和社会生活的热爱与持久兴趣,具有服务于社区人群和个人相互交流的强烈愿望,善于理解和谅解他

人,对患者充满高度责任感、爱心和同情心。以上品质是基于自愿和无条件的,这是当好全科医生的基础与前提。

2. 扎实的业务功底 全科医生应具有把服务对象作为一个完整人看待和服务的知识和技能。在日常工作中既能熟练处理患者的常见健康问题,也能长期管理患者慢性健康问题;不仅能够对患者负责,也能为健康人和高危人群服务;不仅服务于患者个体,也具有对社区人群健康进行管理和干预的能力。因此,学习和掌握各临床专业学科、中医学、相关基础医学、预防医学、行为医学、社会医学、健康教育学、医学心理学、医学伦理学与法律等学科的知识 and 技能,对于胜任全科医生的工作是必需的。

3. 出色的管理能力 全科医生工作中涉及患者、家庭与社区健康管理,乃至社区卫生服务团队管理等。因此必须具备一定的自信心和决断力,敢于并善于独立承担责任,掌控局面。在社区卫生服务团队的大环境中具有协调意识、合作精神与足够的灵活性、包容性,才能成为团队的核心,并与团队内外各方面保持良好的人际关系,同时能平衡个人生活与工作的关系,以保障自己的身心健康与服务质量。

4. 严谨的科学态度 全科医生必须能够不断地研究患者个人与家庭、社区居民的健康需要与需求的变化,并科学地利用一切可以利用的资源和机会组织健康照顾团队,为患者和家庭提供优质服务。为领导好社区卫生服务团队、照顾好患者,全科医生需要孜孜不倦地学习,提高自己的业务水平和管理能力。

(五) 全科医生应具备的能力要求

1. 首诊医生的能力 全科医生应独立处理 80%~90% 就诊患者的常见健康问题或疾病,同时能及时识别临床上少见而威胁患者生命安全的疾病和健康问题,并将患者及时、恰当地转诊给相应的专科医生,以保证患者的安全。

2. 以人为中心的服务能力 全科医生需要从全人的观念出发,以人为中心,按生命周期各个阶段的卫生保健需求不同,利用相应的一级预防和二级预防理论和方法,提供针对性健康促进和健康保护服务。全科医生应具备提供连续性、全面性、可及性和综合性卫生保健服务的能力,以取得最佳的健康结局,满足患者多样化需求。

3. 疾病预防和疾病控制能力 全科医生应具有群体预防和公共卫生服务的观念,能够通过社区调查,明确社区人群的主要健康问题,组织协调社区内外资源,为社区重点人群、高危人群和健康人群提供针对性的预防保健服务;对已患病人群尤其是慢性疾病人群,能够提供有效的干预和控制措施,将临床医学、公共卫生学、相关的社会学、行为学研究成果应用于人群健康管理中。

4. 沟通与协调能力 全科医生在日常工作中,需要与患者、患者的家庭成员、社区志愿者、社区管理者、专科医生、各类相关专家、卫生行政人员进行有效沟通,协调社区患者诊治与预防工作。

5. 信息管理的能力 全科医生不仅要在医疗实践中有效地收集患者的诊疗信息,还应能够利用网络或其他信息资源,科学、及时、有效地收集有关医学进展与循证医学信息等来指导临床实践,并将所收集到的信息有效地应用于健康管理、疾病干预、社区卫生服务管理实践中。

6. 社区卫生服务管理能力 全科医生作为社区卫生服务团队的骨干和领导者,不仅要对本团队的业务服务质量进行管理,还要参与整个社区卫生服务机构或社区卫生服务站的人、财、物的管理。

7. 自主学习和教学能力 全科医生长期在社区环境中工作,到其他医疗机构长期进修学习的机会相对较少,为了提高业务技能,多采用短期培训和自学的方式,要充分利用网络信息技术,参与各种形式的学习与提高。全科医生要承担社区卫生服务技术人员的相关培训,应具备一定的教学意识与能力。

(董卫国 朱俊勇)

第二章 全科医学基本技能的内容、分类及应用

一、全科医学基本技能的内容

全科医生对个人及其家庭提供第一线、连续性、综合性和整体性的医疗服务和公共卫生服务,对服务中所需知识和技能的掌握要做到必需和够用。即全科医生所需要掌握的知识和技能应该是基层卫生服务中必需的,不可缺少的,同时足够满足解决基层卫生服务中各种健康问题的需要。因此,全科医生必须具备的基本技能就包括临床基本技能和公共卫生服务基本技能。相对于专科医生,全科医生更加强调基本技能的广度,即基本技能的全面性,而专科医生则注重技能的专一性,即技能的深度和前沿发展。如果说专科医生的技能是一座高耸入云的山峰,全科医生的基本技能则是有着无数小峰的山脉,一样的气势博大恢弘。因此,就知识结构来讲,全科医生的基本技能和专科医生的技能相比并没有水平的高低,而只是分工的不同、学科领域的不同、工作任务的不同。一个心血管专家也许不会重性精神病患者的管理,但全科医生却能应付自如,他能利用自己丰富的、多方面的技能为患者提供满意的服务。当然,全科医生也并不是万能的,在涉及专业领域方面也有其知识的局限性,还需要专科医生的协作和帮助。

全科医学基本技能对于全科医生至关重要,几乎涉及所有全科医学工作和公共卫生服务工作。在全科医学基本技能的项目中,既包括用于诊断、治疗的操作技能,也包括公共卫生服务过程中需要应用的技能。

(一) 询问病史和体格检查是最基本、最重要的全科医学基本技能

询问病史和体格检查是全科医生运用最多、最为重要的全科医学基本技能。早在 30 多年前,美国心血管病专家 Havey 就提出了“五指诊断法”,即以五个手指代表五种诊断方法:拇指代表病史,示指代表体格检查,其余三指分别代表心电图、X 线检查、实验室检查。尽管当时美国已经有许多先进的仪器检查方法,如二维超声、心血管造影、冠状动脉造影等新技术,但是,Havey 非常形象地用五个手指中具有最重要功能的拇指和示指,来比喻病史和体格检查的重要性,说明两者是构成诊断的最基本要素,在诊断疾病时居于首要地位。

在全科医学工作中,全科门诊是最主要的医疗活动,根据实际情况,不同程度地运用问诊和体格检查,再经过全科医生的综合分析得到初步诊断,并拟订初步处理意见。对于新就诊的患者,全科医生都要进行比较详细的问诊和体格检查。细致地询问病史和体格检查不但可以做出全面、准确的诊断,还可能修正其他医院或门诊不正确的诊断。只有诊断准确,才能制订正确的治疗方案。虽然全科医生常常需要参考一些其他检查结果,但问诊和体格检查仍然是全科医生最基本和最重要的全科医学基本技能。现场急救也是全科医学工作之一,在急救现场全科医生需要用最快、最简明扼要的问诊及查体来进行诊断和处理。急救时的问诊和体格检查尽管不可能系统和完整,但一定要目的明确、重点突出、快速准确。问诊的内容往往围绕最主要的症状进行,如根据头痛、腹痛、各种出血(咯血、上消化道出血、便血、血尿等)、昏迷、发热等症状,进行必要的体检和实验室检查,即刻作出正确诊断和有效治疗。全科医生在问诊和体检的同时,如果发现患者有需要急救处理的紧急情况,如骨折、气胸(或胸腔积液)、内出血、外出血、中毒、高热、剧烈疼痛、癫痫发作等,应该立即采取相应的有效措施进行处