

全国普通高等教育临床医学专业“5+3”十二五规划教材

General Medicine Outline

全科医学概论

供临床医学、预防医学、口腔医学
医学影像学、医学检验学等专业用

主编 谢波

江苏科学技术出版社

全国普通高等教育临床医学专业“5+3”十二五规划教材

General Medicine Outline

全科医学概论

供临床医学、预防医学、口腔医学
医学影像学、医学检验学等专业用

主 编 谢 波

副主编 刘西常 曹立新

编 委 (按姓氏笔画排序)

刘西常 (山东万杰医学院)

杨丽莎 (桂林医学院)

肖 雪 (遵义医学院)

何芸芳 (重庆医科大学)

张剑锋 (广西医科大学)

陈 路 (海南医学院)

曹立新 (齐齐哈尔医学院)

梁永华 (广西中医药大学)

谢 波 (重庆医科大学)

图书在版编目(CIP)数据

全科医学概论 / 谢波主编. —南京: 江苏科学技术出版社, 2013. 1

(全国高等教育医学专业5+3临床本科)

ISBN 978-7-5537-0557-6

I. ①全… II. ①谢… III. ①家庭医学—医学院校—教材 IV. ①R48

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第000009号

全科医学概论

主 编	谢 波
责任编辑	王 云 楼立理
责任校对	郝慧华
责任监制	曹叶平

出版发行	凤凰出版传媒股份有限公司 江苏科学技术出版社
出版社地址	南京市湖南路1号A楼, 邮编: 210009
出版社网址	http://www.pspress.cn
经 销	凤凰出版传媒股份有限公司
印 刷	江苏凤凰数码印务有限公司

开 本	880 mm×1 230 mm 1/16
印 张	9.5
字 数	274 000
版 次	2013年1月第1版
印 次	2013年1月第1次印刷

标准书号	ISBN 978-7-5537-0557-6
定 价	24.50元

图书若有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

出版说明

为了全面提高我国普通高等教育医药卫生类专业人才的培养质量,深入落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010~2020)》以及服务于医疗教育体系的改革,深入贯彻教育部、卫生部2011年12月联合召开的“全国医学教育改革工作会议”精神,通过全面实施以“5+3”为重点的临床医学教育综合改革方案,进一步深化和推进医学教育深层次改革和发展,通过全面推进临床医学专业课程体系及教育体系的改革和创新,推动临床医学教育内容及教学方法改革和创新,进一步更好地服务教学、指导教学、规范教学,实现临床医学教学质量全面提高,培养高层次、高水平、应用型的卓越医学人才,从而适应我国医疗卫生体制改革和发展的需要,凤凰出版传媒集团江苏科学技术出版社作为长期从事教育出版的国家一级出版社,于2012年1月组织全国50多家高等医学院校开发了国内第一套临床医学专业“5+3”十二五规划教材。

该套教材包括基础课程、专业课程46种,部分教材还编写了相应的配套教材。其编写特点如下:

1. 突出“5+3”临床医学专业教材特色 这套教材紧扣“5+3”临床医学专业的培养目标和专业认证标准,根据“四证”(本科毕业证、执业医师资格证、住院医师规范化培训证和硕士研究生毕业证)考核要求,紧密结合教、学、临床实践工作编写,由浅入深、知识全面、结构合理、系统完整。全套教材充分突出了“5+3”临床医学专业知识体系,渗透了“5+3”临床医学专业人文精神,注重体现素质教育和创新能力与实践能力的培养,反映了“5+3”临床医学专业教学核心思想和特点。

2. 体现教材的延续性 本套教材仍然坚持“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、实用性)、“三特定”(特定的对象、特定的要求、特定的限制)的原则要求。同时强调内容的合理安排,深浅适宜,适应“5+3”本科教学的需求。

3. 体现当代临床医学先进发展成果的开放性 这套教材汲取了国内外最新版本相关经典教材的新内容,借鉴了国际先进教材的优点,结合了我国现行临床实践的实际情况和要求,并加以创造性地利用,反映了当今医学科学发展的新成果。

4. 强调临床应用性 为加快专业学位教育与住院医师规范化培训的紧密衔接,教材加强了基础与临床的联系,深化学生对所学知识的理解,实现早临床、多临床、反复临床的理念。

5. 强调了全套教材的整体优化 本套教材不仅追求单本教材的系统性和全面,更是强调了全套教材的整体优化,注意到了不同教材内容的联系和衔接,避免遗漏和重复。

6. 兼顾教学内容的包容性 本套教材的编者来自全国几乎所有省份,教材的编写,兼顾了不同类型学校和地区的教学要求,内容涵盖了临床执业医师资格考试的基本理论大纲的知识点,可供全国不同地区不同层次的学校使用。

7. 突出教材个性 本套教材在保证整体优化的前提下,强调了个教材的个性,技能性课程突出了技能培训;人文课程增加了知识拓展;专业课程则增加了案例导入和案例分析。

8. 各科均根据学校的实际教学时数编写,文字精炼,利于学生对重要知识点的掌握。

9. 在不增加学生负担的前提下,根据学科需要,部分教材采用彩色印刷,以提高教材的成书品质和内容的可读性。

这套教材的编写出版,得到了广大医学院校的大力支持,作者均来自各学科教学一线,具有丰富的临床、教学、科研和写作经验。相信本套教材的出版,必将对我国当下临床医学专业“5+3”教学改革和专业人才培养起到积极的推动作用。

全国普通高等教育临床医学专业“5+3”十二五规划教材

医学导论	睦建	主编	局部解剖学	吴洪海	主编
基础化学	杨金香	主编	诊断学	魏武 刘成玉	主编
有机化学	周建民	主编	医学影像学	李坤成	主编
生物化学	黄忠仕 翟静	主编	临床麻醉学	晁储璋	主编
医学分子生物学	武军驻	主编	全科医学概论	谢波	主编
医学细胞生物学	苗聪秀	主编	内科学	雷寒 王庸晋	主编
医学物理学	甘平	主编	外科学	康骅	主编
医学伦理学	陈颢	主编	妇产科学	段涛	主编
医学心理学	杜玉凤	主编	儿科学	于浩	主编
生理学	白波 杜友爱	主编	中医学	黄岑汉	主编
组织学与胚胎学	苏衍萍	主编	皮肤性病学	何黎 金哲虎	主编
病理生理学	商战平 王万铁	主编	康复医学	李雪斌 陈翔	主编
病理学	盖晓东 李伟	主编	神经病学	沈霞	主编
药理学	董志	主编	精神病学	王克勤	主编
人体寄生虫学	李士根	主编	眼科学	吕帆	主编
医学微生物学	于爱莲	主编	口腔医学	邓锋	主编
医学免疫学	宋文刚	主编	耳鼻咽喉头颈外科学	龚树生	主编
临床药理学	许小林	主编	传染病学	周智	主编
核医学	段炼	主编	临床流行病学	冯向先	主编
医学统计学	景学安	主编	急诊与灾难医学	廖品琥	主编
卫生法学	徐晨	主编	临床基本操作图解	王水	主编
流行病学	毛淑芳	主编	局部解剖学实践指导及习题集	吴洪海	主编
预防医学	喻荣斌	主编	人体寄生虫学学习指导	李士根	主编
法医学	邓世雄	主编	医学物理学学习指导	甘平	主编
系统解剖学	李富德	主编			

前 言

全科医学是临床医学的重要组成部分。为适应医药卫生体制改革的发展和民众不断提高的医疗保健需求,《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》提出,临床医学本科要“加强全科医学理论和实践教学”。因此,在临床医学本科学生中开展全科医学教学是必要的,也是必须的。第一,有助于学生正确认识临床医学,树立正确的临床医学观;第二,有助于学生了解全科医学和其他临床专科在医疗卫生体系中的地位和作用,为在其他专科领域成为一名合格医生奠定基础;第三,有助于培养学生对全科医学的兴趣,为毕业后主动参加全科医学住院医师规范化培养奠定基础。

2011年12月,教育部、卫生部联合在北京召开全国医学教育改革工作会议,明确提出将大力推进以“5+3”为重点的临床医学人才培养模式改革,即临床医学人才的培养,将通过5年本科教育和3年毕业后住院医师规范化培养来完成。这项改革对临床医学本科教育的目标、课程内容等都提出了新的要求。为满足“5+3”模式下本科阶段的教学需要,江苏科学技术出版社精心策划和严密组织全国的相关专家教授编写了这套教材,并委托我们编写了《全科医学概论》。

本教材共10章,主要内容包括绪论、全科医疗的基本原则、以人为中心的健康照顾、全科医疗中的医患关系与沟通、全科医疗的策略与方法、家庭健康照顾、社区导向的初级卫生保健、全科医疗中的临床预防、健康教育与健康促进、全科医学教育培训与科研等。本教材力求符合“5+3”模式对本科教学的要求,内容简明扼要,突出重点。

本教材适合高等医学院校在校本科生使用,也可作为全科医生骨干培训、转岗培训和规范化培养的教学用书或参考书,还可作为全科医学临床师资培训及自学的教材。

本书编写过程中,得到了重庆医科大学第五临床医院的大力支持和刘北忠教授、张绍群副教授的指导,特此表示感谢!

由于编者的水平和经验有限,书中难免有疏漏或不妥之处,恳请有关专家和广大师生批评指正。

编者

2012年8月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 全科医学基本概念	1
一、全科医学	1
二、全科医疗	3
三、全科医生	6
第二节 全科医学发展史	9
一、全科医学产生的背景	9
二、全科医学的历史	10
三、中国大陆全科医学发展历程	12
四、中国大陆的全科医生制度建设	15
第三节 全科医学相关组织与期刊	17
一、全科医生组织	17
二、全科医学期刊	18
第二章 全科医疗的原则	19
第一节 全科医疗的基本原则	19
一、人性化照顾	19
二、综合性照顾	19
三、连续性照顾	20
四、协调性照顾	21
五、可及性照顾	23
第二节 全科医疗的其他原则	24
一、以家庭为单位的健康照顾	24
二、以社区为基础的照顾	25
三、临床与预防相结合的照顾	25
四、团队合作式照顾	25
第三章 以人为中心的健康照顾	28
第一节 医学模式与医疗服务	28
一、生物医学模式下的临床医学与实践	28
二、现代医学模式的要求	29
第二节 以人为中心照顾的基本原则	30
一、现代医学模式与医学人文精神	30

二、以人为中心健康照顾的基本原则	33
第三节 以人为中心的应诊要求及其主要任务	38
一、应诊过程	38
二、以人为中心健康照顾的诊疗框架	38
三、应诊的主要任务	40
第四章 全科医疗中医患关系与沟通	43
第一节 全科医疗中的医患关系	43
一、医患关系	43
二、医患关系的模式	44
三、全科医疗中医患关系的特点	44
第二节 全科医疗中医患沟通的技巧	45
一、医患沟通的基本原则	46
二、医患沟通的语言技巧	46
三、医患沟通的非语言技巧	47
四、积极倾听	48
五、开放式问诊	50
六、卡尔加里—剑桥应诊指南	51
七、消除医患沟通的绊脚石	53
第五章 全科医疗策略与方法	55
第一节 以问题为导向的全科医疗策略与方法	55
一、基层医疗的特点	55
二、以问题为导向的健康照顾策略与方法	58
三、基层医疗国际分类	60
四、健康问题的记录方法	63
第二节 全科医疗的临床思维	65
一、全科医疗思维的基本特征	65
二、全科医疗的整体观	66
三、安全诊断策略	66
第三节 全科医疗循证决策	67
一、循证临床实践的基本条件	67
二、循证医学的价值	68
三、循证医学与全科医学的关系	68
四、全科医疗循证决策方法	69
第六章 家庭健康照顾	71
第一节 家庭的定义、结构与功能	71
一、家庭的定义	71
二、家庭的结构	72
三、家庭的功能	77
四、家庭与健康	77

第二节 家庭评估	79
一、家庭基本资料分析	79
二、家族谱分析	79
三、工具评估	79
第三节 家庭健康照顾的实施	82
一、针对家庭周期的健康照顾	82
二、家庭访视	84
三、家庭咨询	85
四、家庭治疗	87
第七章 社区导向的初级卫生保健	89
第一节 社区与社区卫生服务	89
一、社区概述	89
二、社区卫生服务概述	90
第二节 社区诊断	92
一、社区诊断的概念与意义	92
二、社区诊断的内容	92
三、社区诊断的步骤	93
四、社区诊断报告格式	94
第三节 社区导向的初级卫生保健实施	97
一、社区导向的初级卫生保健的概念及特点	97
二、实施步骤	98
三、存在的问题及挑战	100
第八章 全科医疗中的临床预防	101
第一节 预防医学相关知识	101
一、预防医学	101
二、三级预防	102
三、临床预防及其特点	103
第二节 全科医学临床预防的主要内容与方法	105
一、健康咨询	105
二、病例发现	106
三、疾病筛查	107
四、周期性健康检查	108
五、免疫接种	109
六、化学预防	112
第九章 健康教育与健康促进	113
第一节 健康教育与健康促进基本知识	113
一、健康教育与健康促进相关概念	113
二、健康相关行为	115
三、健康相关行为改变的理论	116

第二节 健康教育与健康促进的方法	119
一、健康传播	119
二、健康干预	120
三、健康教育与健康促进的设计、实施及评价	122
第十章 全科医学教育培训及科研	126
第一节 全科医学教育与培训	126
一、我国全科医学教育的发展目标与基本原则	126
二、全科医学教育培训	126
第二节 全科医学科研	130
一、全科医学科研的特点	130
二、全科医学科研的内容	131
三、全科医学科研常用方法	132
四、全科医学科研基本步骤	137
参考文献	139

第一章 绪论

全科医学正式成为一门独立的学科只有 40 余年,是基层医疗或社区卫生服务的主要临床学科,对实现人人享有基本医疗保健的目标做出了重要贡献。我国引入该学科只有 20 多年的历史,随着全科医师制度建设的推进,全科医学在医疗卫生服务体系中的地位越来越重要,发展全科医学已成为科学发展与建立和谐社会的重要组成部分。

第一节 全科医学基本概念

一、全科医学

(一) 全科医学的定义

全科医学(general practice, GP) 又称家庭医学(family medicine), 在不同国家或地区, 由于社会历史、政治、经济、文化、卫生保健体系的不同, 以及思维与表达习惯的差异, 其定义有一定差异。

美国家庭医师学会(American Academy of Family Physicians, AAFP) 于 2005 年重新给家庭医学的定义是:“家庭医学是将生物学、临床医学和行为科学的知识与技能整合为一体的, 为患者及家庭提供连续性、综合性健康照顾的临床医学专科。家庭医学服务范围涵盖所有年龄、性别、每一个器官系统和每一种疾病。”

欧洲区世界家庭医生组织(WONCA Europe) 给全科/家庭医学的定义是:“全科/家庭医学是基层医疗中一个有着自己独特教育内容、研究和循证基础以及临床活动的学术性临床专业学科。”该学科有如下特点:① 定位于基层医疗的临床专科;② 有自己独特的临床工作内容和方式;③ 科学研究及其获得的证据具有特殊性;④ 有自身的教育培训体系。

参考美国家庭医师学会和欧洲区世界家庭医生组织的定义, 根据我国对全科医学的基本认识和基层医疗实际情况, 国内学者将全科医学定义为:全科医学是一门面向个人、家庭及社区, 整合基础医学、临床医学、预防医学与公共卫生学, 以及人文社会学相关内容为一体的临床二级学科。

(二) 全科医学的特点

我国的全科医学定义基本概括了国内学者对全科医学的认识, 体现了全科医学的基本特点。

1. 全科医学是临床二级学科 是与内科、外科、妇产科、儿科、眼科、耳鼻喉科等专科并列的学科(图 1-1)。全科医学已正式出现在 2009 年版《中华人民共和国学科分类与代码国家标准》的“临床医学”之下, 表明全科医学作为一门临床二级学科已得到规范。2011 年 10 月经国务院学位办批准, 全科医学硕士专业学位研究生培养在全国启动, 为开展全科医学人才培养和学科建设创造了有利条件。

2. 与其他临床二级学科不同 全科医学不是生物医学向纵深发展的产物, 不以疾病的生物学诊治为主要目标, 而是以满足民众的基本健康需求为目标, 具有其独特的价值观与方法论。

3. 全科医学内容广泛 民众的经常性健康需求是广泛的, 因而全科医学涉及的生物医学学科及内容也很广泛。全科医学为满足民众的经常性健康需求, 需要整合基础医学、临床医学、预防医学与

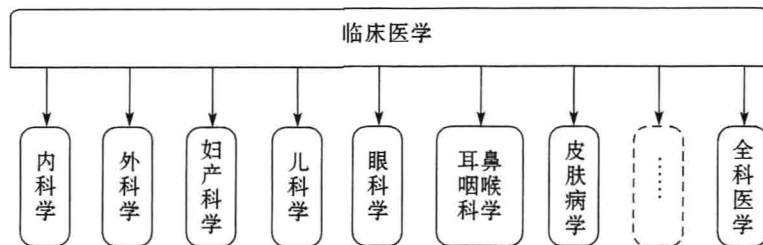


图 1-1 临床医学所属部分二级学科

公共卫生学、人文社会学相关理论、知识与技能,甚至包括传统医学如中医中药学,形成自己较宽广的学科内容(图 1-2)。

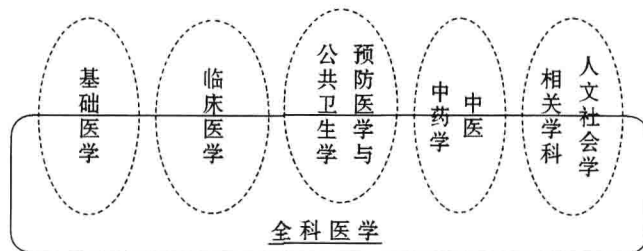


图 1-2 全科医学的内容及其与其他学科的关系

4. 全科医学是现代综合医学模式形成或转变过程中的产物 全科医学体现了现代综合医学模式对临床医学的基本要求,学科内容还包括从生物、心理、社会三个层面认识和处理健康问题的基本理论、基本知识和基本方法。

5. 全科医学的研究对象是社区居民 服务对象不分性别、年龄,不论有病无病,不管是哪个系统或器官的疾病;居民的基本医疗、康复及预防保健需求,都是全科医学研究的主要内容。

(三) 全科医学与相关学科的关系

1. 全科医学与公共卫生及预防医学 公共卫生与预防医学的内容有很多的交叉,但各有不同的侧重。前者侧重于宏观调控,而后者侧重于中观和微观调控与监测。二者整合在一起形成一门独立的与基础医学、临床医学等并列的一级学科。

各国学者对公共卫生(public health)的定义大同小异。

世界卫生组织(WHO)采纳美国学者的定义是:通过有效组织的社会努力来预防疾病,延长寿命,促进健康的科学和艺术。社会努力包括改善环境卫生、控制传染病、开展健康教育、提供疾病早期诊断和预防性医疗服务、建立社会体制以保证每个社会成员享有维持健康的生活条件等。

英国学者给公共卫生的定义是:通过集体或社会行动,维持与促进公众健康的科学、技能及信仰的集合体。

我国学者认为,公共卫生是以社会和群体为对象,以宏观调控、监督执法、宣传教育为手段,以控制群体疾病、提高公共卫生水平为中心,调动社会力量,共同提高全民健康水平的科学。

预防医学(preventive medicine)是以人群为研究对象,应用生物医学、环境医学、临床医学和社会医学的理论,以及宏观与微观相结合的方法,研究疾病发生与分布规律以及影响健康的各种因素,制订预防对策与措施,拟达到预防疾病、促进健康及提高生命质量为目的的一门科学。预防医学重点研究环境因素对人群健康的影响,研究人类面临的人口与环境、健康与疾病等问题。

全科医学与公共卫生及预防医学的关系十分密切,主要表现为:① 公共卫生与预防医学的相关理论与知识是全科医学理论基础的组成部分;② 全科医学的临床预防服务,是现代预防医学三级预防策

略在基层医疗保健中的实践,能有针对性地消除或减少居民患病危险因素,早期发现、诊断与治疗疾病,并使慢性病患者和病残人等得到有效的社区康复;③ 公共卫生与预防医学的研究方法,也是全科医学开展科研与社区诊断重要手段。

2. 全科医学与社会医学 社会医学(social medicine)是19世纪发展起来的一门医学与社会科学相结合的交叉学科,从不同层次研究人群健康与社会因素、行为因素的关系,研究具有社会性的医学问题和卫生事业管理等内容,为制订卫生事业的方针政策和发展规划,以及更新卫生工作观念提供理论依据。社会医学的研究成果丰富了生物-心理-社会医学模式的内涵,推动了医学模式的转变和新型健康观的形成。

全科医学与社会医学关系密切,主要表现在:① 社会医学研究与倡导的生物-心理-社会医学模式、新型健康观、大卫生观等理论,是全科医学理论基础的组成部分;② 全科医学以社会医学的理论为指导,开展临床医疗与社区健康照顾,丰富了全科临床实践的内容与方法;③ 全科医学运用社会医学的方法,研究居民的基本健康问题与需求,扩大了全科医学研究的范围;④ 全科医学对社会医学的整合与应用,丰富了社会医学的内涵,促进了社会医学的发展。

3. 全科医学与替代医学 所谓“替代医学”(complementary and alternative medicine, CAM)是“主流医学”(西医)以外的其他医学或医疗方法,包括各国的传统医学如印度的佛陀医学、中国的中医学(中药、针灸、推拿、火罐、太极、气功等),饮食疗法,心身疗法(冥想、坐禅),物理疗法(自然疗法)和磁疗法等。美国设立了国家替代医学中心(National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM),专门承担对其他的医学及健康照顾体系、医疗方法、药物和器械的研究。

由于西医学(“主流医学”)具有很大的局限性,许多疾病无法诊治或效果不佳,各国民众常常乐意接受经实践证明切实有效的本国、本地区的传统医学或医疗方法(“替代医学”)。所以,替代医学在各个国家或地区被广泛应用。各国医生用替代医学的技术或方法去治疗那些西医认识不清、无法诊治或疗效不佳的疾病,并取得了较好的效果,得到民众的信赖。

全科医学在适应不同地区民众健康需求的过程中,通过服务内容、服务方式等的调整,形成了具有显著地域、民族、文化、习俗特征的临床医疗内容与方法。在中国,民众普遍喜爱或接受中医药疗法,因而中国的全科医学应当整合传统中医的理论知识与诊治方法,形成具有中国特色的全科医学理论体系,使全科医学能更好地满足民众的健康需求。

二、全科医疗

(一) 全科医疗的定义

全科医疗又称家庭医疗,美国家庭医师学会1999年把家庭医疗定义为:是对个人及家庭提供连续性、综合性卫生保健的医疗专科;它是通过整合生物医学、临床医学和行为科学的知识与技能而形成的专业;家庭医疗的对象包括所有年龄、性别的人,以及各器官系统的各种疾病。

澳大利亚皇家全科医师学院(The Royal Australian College of General Practitioners, RACGP)给全科医疗的定义是:全科医疗是医疗保健系统的组成部分,它整合了现代生物医学、心理学和社会学相关内容,为个人、家庭和社区提供初始的、连续性、综合性、协调性照顾。

综上所述,结合我国社区卫生服务情况,全科医疗可定义为:是运用临床医学、预防医学与公共卫生学、中医学和社会学的方法,为居民提供基本医疗保健服务的,以解决社区常见健康问题为主要目标的基层医疗。

全科医疗是我国社区卫生服务的重要组成部分,大力发展社区全科医疗是解决民众“看病难、看病贵”的重要途径。

(二) 全科医疗的特点

1. 全科医疗是基层医疗 在医疗卫生服务体系中,临床专科负责疑难危重症的诊治;而全科医疗

立足于基层,扎根于社区,对个人及家庭提供基本医疗保健服务(primary care),负责解决居民的基本健康问题,承担着“人人享有卫生保健”的历史重任。基本医疗保健包括健康促进、预防保健、合理治疗和社区康复等。基本医疗保健的任务,应主要通过基层或社区的全科医疗活动去完成。

全科医疗是基层医疗,但基层医疗并不等于低水平医疗。它面对居民复杂的健康问题,按照生物-心理-社会医学模式的要求,以自己独特的认识、判断、处理健康问题的方法和技术,去满足居民的基本健康需求,是一门含金量高、发展前景广阔的临床专科。有的人以单纯生物医学模式去评判医疗水平的高低,片面地认为只有在大医院诊治疑难危重病或做大手术,才是高水平的临床医疗。这种认识是非常片面的,也是非常狭隘的。

2. 全科医疗是以门诊为主的医疗 全科医疗的主要内容是社区健康问题的首诊与处置、健康咨询、慢性病管理、社区康复和转诊等。这些内容在社区卫生服务中心的门诊即可完成,有需要观察病情的患者,只要在门诊设置观察病床即可。所以,全科医疗是以门诊为主的医疗。

目前,在一些由过去的街道医院、乡镇卫生院转型建立的社区卫生服务中心,仍然保留着过去的“内科病房”,甚至“外科病房”等其他专科的住院病房。这是我国基层医疗转型时期的特殊状况,不是社区全科医疗发展的需要。为了有利于社区全科医疗的健康发展或体现其以门诊医疗为主的特点,2006年卫生部和国家中医药管理局印发的《城市社区卫生服务中心基本标准》规定,社区卫生服务中心“可设一定数量的以护理康复为主要功能的病床”,未提出设立全科或其他专科的病床。

3. 全科医疗的对象是居民 不分男女老少,不管是哪个器官系统的问题,不论是否有“病”,所有需要健康服务的居民,都是全科医疗服务的对象。这些对象主要有以下类型:初发病患者,慢性病患者,无“病”求医者,康复患者,活动困难的老年患者,需要保健照顾的老人、妇女及儿童,以及其他因健康问题求助于全科医生的居民。

4. 全科医疗内容丰富 居民的基本健康需求是多种多样的,全科医疗必须具有丰富的服务内容,才能使其得到满足。在不同国家或地区,由于医疗服务体系、社会风俗习惯等的不同,全科医疗的内容也有很大的差异。我国全科医疗服务的项目及内容仍在探索之中。从目前基层实践情况看,我国全科医疗的任务主要有:基本医疗、健康咨询、预防保健、慢性病管理、社区康复、姑息治疗等。

5. 全科医疗是现代医学模式的最佳实践形式 现代医学模式要求从生物、心理和社会的角度去认识、诊治或处置疾病与患者。全科医疗为居民提供人性化、综合性、持续性、协调性和可及性健康照顾,即是按现代医学模式的要求,从生物、心理和社会的角度去认识与处置健康问题,并提供家庭照顾与社区照顾,是当代最完美的现代医学模式的临床实践。

(三) 全科医疗与其他专科医疗的差别与联系

1. 全科医疗与其他专科医疗的差别 全科医疗的宗旨不是解决疑难危重症的诊治,而是要满足居民的基本健康需求,因而在对象、内容、场所、方法、技术、责任等方面,与其他专科医疗相比存在着较大的差别(表1-1)。

2. 全科医疗与其他专科医疗的联系 在医疗卫生服务体系中,全科医疗与其他专科医疗既有各自相对独立的“领地”,又相互联系(图1-3)。

(1) 各司其职:在医疗体系中,全科医疗和其他专科医疗发挥各自的优势,形成明确的分工。全科医疗主要负责居民的基本医疗保健,包括患者首诊,常见病诊治,适时转诊,慢性病管理,健康咨询、社区康复,老人、妇女、儿童保健等,主要设置于社区卫生服务中心或服务站,保障居民就近获得基本医疗保健服务;而其他专科医疗以疑难病和危重症的诊治或解决严重危害健康的重大生物学问题为主要职责,设置于综合医院或专科医院,使“大病”、“重病”得到有效的诊治。

表 1-1 全科医疗与其他专科医疗的比较

项目	全科医疗	其他专科医疗
服务对象	有健康需求的居民或患者	主要为求医的患者
服务内容	基本医疗、卫生保健	疑难疾病诊治、危重症救治
服务场所	主要在社区卫生服务中心或服务站	主要在大型综合医院或专科医院
医疗技术	采用一般简易技术	常采用复杂高新技术
医疗方法	照顾 + 科学	科学
医疗责任	长期,持续	短期,间断
医患关系	“共同参与型”为主	“主动-被动型”为主
医学模式	以现代生物-心理-社会医学模式为主	以近代生物医学模式为主

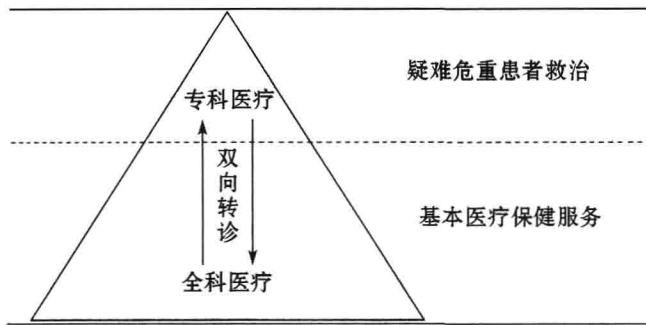


图 1-3 全科医疗与其他专科医疗的联系点

(2) 双向转诊:全科医疗与其他专科医疗在医疗过程中也有各自的弱点,二者可通过双向转诊实现互助互补,克服各自的不足。全科医疗不能彻底诊治疑难危重病患者,可通过适时转诊,将患者转入综合医院或专科医院的相关专科,使其顺利地、及时地获得最佳专科救治。专科医疗无法为重大疾病患者提供方便的后期康复或长期治疗,可将患者转回到居住社区的卫生服务中心接受全科医疗,使其能够方便地得到慢性病管理、社区康复或姑息治疗等。

(3) 互通信息:全科医疗与其他专科医疗在双向转诊中,不是简单转出或接受患者,必须保持患者相关信息的交流。全科医疗将患者转到其他专科医疗的时候,应当把患者在社区卫生服务和全科医疗中的信息提供给专科医疗,使其在专科医疗中得到及时诊治,也可为患者节省一定的诊疗费用。专科医疗将患者转回到社区的时候,把患者的专科诊治情况提供给全科医疗,有助于全科医疗合理实施健康咨询、社区康复、慢病管理、姑息治疗等。全科医疗与其他专科医疗只有实现了信息互通,才能通过双向转诊克服各自的弱点,发挥各自的优势,形成一个完美的医疗卫生服务体系,满足全社会的医疗服务需求。

(四) 全科医疗与社区卫生服务的关系

社区卫生服务是我国基层医疗保健的主要方式,是在政府的主导下,以社区基层医疗机构为主体,以满足居民基本卫生需求与促进健康为目的,融预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育指导等服务为一体的基层卫生服务。社区卫生服务的参与者,除政府相关部门外,还包括全科医生、公卫医生、社区护士、健康教育与健康促进工作者、社会工作者等,涉及专业有全科医学、公共卫生与预防医学、护理学、康复医学、社会医学、医学心理学等。

全科医疗是社区卫生服务的核心内容之一,也是社区卫生服务的主要工作(图 1-4)。全科医疗的水平在很大程度上决定着社区卫生服务的水平,对满足社区居民的基本健康需求非常重要。因此,发展社区卫生服务,必须大规模培养合格的全科医疗高级人才,开展全科医疗服务。全科医疗的发

展,对社区的预防、保健、康复、护理、健康教育与健康促进等工作,具有带动作用,使社区卫生服务水平得到全面提高。

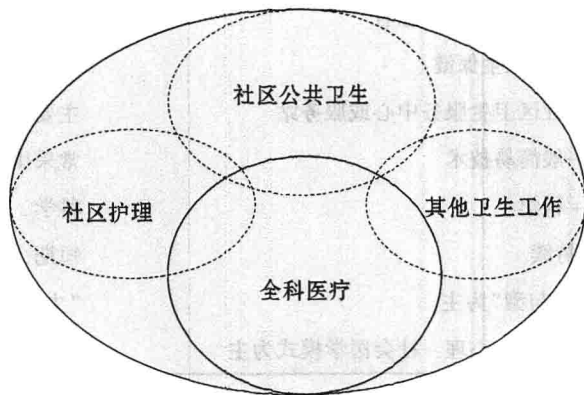


图 1-4 全科医疗与社区卫生服务的关系
(外圈所涵盖的范围表示社区卫生服务)

三、全科医生

(一) 全科医生的定义

全科医生(general practitioner)又称家庭医师(family physician)或家庭医生(family doctor)。1991年WONCA称,全科医生一词与家庭医生完全同义,只是考虑到欧洲国家的习惯而使用“全科”概念。

美国家庭医师学会(AAFP)的定义:家庭医生是经过家庭医学专业教育训练的医生;他们具有独特的态度、知识和技能,有为家庭成员提供连续性与综合性医疗照顾、健康保健和预防服务的资格;照顾或服务的对象不论性别与年龄,也不论是生物医学的、行为的或者社会的健康问题。由于教育背景及其与家庭的密切关系,他们最有资格服务于患者,并且作为其健康事务的组织者,协调或利用专科医生、卫生服务以及社区资源等。

世界家庭医师学会给全科医生的定义是:为每一个寻求医疗保健的人提供综合性医疗保健服务,必要时也安排其他卫生专业人员为其提供医疗保健服务的医生。

综上,全科医生是经全科医学培养合格的、取得全科医疗执业资格的、为居民提供基本医疗保健服务的临床专科医生。在我国,全科医生是社区卫生服务的主力军,是社区全科医疗团队的组织者、协调者与教育者。

我国有时候把在社区卫生服务中心工作或在基层提供社区卫生服务的医生,称为社区医生。社区医生主要包括全科医生、公卫医生、康复医生、牙科医生,以及仍在社区从事其他临床专科的医生。全科医生是社区卫生服务的中坚力量,其数量占社区医生的大多数才是合理的医生队伍的专业结构。

WONCA 1995年指出,任何国家的医疗保健系统,若不是以受过良好训练、采用现代方法的全科医生为基础,便注定要付出高昂的失败代价。这一观点表明,合格全科医生在医疗保健系统中,具有其他专科医生无法替代的作用与价值。

(二) 全科医生应具备的素质

1. 强烈的人文情感 人文情感是在对人类精神文化认知基础上产生的情感体验或情绪触动。全科医疗是一种人性化医疗照顾,需要满足患者的心理与社会需求。因此,全科医生应当具有更强烈的人文情感,对患者或他人给予尊重、理解、同情及关爱。

2. 娴熟的专业技能 全科医生在社区卫生服务工作中承担着患者首诊,常见病处置,适时转诊,慢性病管理,健康咨询,社区康复,老人、妇女、儿童保健等工作,不仅需要具有临床各科的基本知识与

技能,而且还需要掌握在社区环境下实施临床诊疗与照顾的技能,以及与服务对象交流的技能。

3. 出色的管理能力 全科医生是社区卫生服务团队的组织者和协调者,需要通过领导与管理团队去开展全科医疗与社区卫生服务。全科医生在全科医疗或社区卫生服务工作中,需要对居民进行健康管理,对慢性病患者进行规范化管理,对家庭、社区及其他各种卫生服务资源进行协调与管理。因此,管理能力对于全科医生是非常重要的,是全科医生业务能力不可缺少的组成部分。全科医生的管理能力包括在社区卫生服务中表现出的领导与指挥能力、决策能力、计划能力、执行能力、评估改善能力、沟通能力、培训能力、需求挖掘能力等。

4. 执著的科学精神 全科医疗具有“照顾”特点,但这并不意味着它不需要其他临床医学的理论、知识与技术。全科医生必须经常学习现代医学科学的最新理论、知识,及时将适宜诊疗方法与技术应用到社区卫生服务中,或与其他专科医疗配合,对患者进行指导、管理或康复等全科医疗处置,使全科医疗与其他专科医疗同步发展,使患者能够得到最佳的全科医疗服务。

(三) 全科医生的角色

1. 对居民

(1) 医生:负责疾病首诊、常见健康问题处置、慢性病管理、社区康复、姑息治疗等。

(2) 监护人:全科医生对签约居民有健康监管义务,应当定期开展健康体检或健康评估,对发现的健康问题与危险因素及时予以干预。对慢性病也有管理义务,应当按照国家规范实施管理。

(3) 咨询者:每个人在其一生中,都会有许多医疗与保健相关问题需要得到医务人员的解答。全科医生与居民关系密切,熟悉居民生活,因而是健康咨询的最佳人选。提供卫生保健或疾病防治咨询是全科医生的经常性工作。

(4) 教育者:全科医生在应诊和其他社区卫生服务工作中承担着对患者或居民开展健康教育的任务,使其掌握防病治病的基本知识,养成良好的求医遵医习惯。

(5) 协调者:为患者提供协调性服务是全科医疗的基本原则,也是全科医生的基本工作之一,包括对家庭、社区、社会资源,以及各类医疗卫生资源进行协调和实施转诊。

2. 对医疗保健与保险体系

(1) 守门人:作为社区首诊医生,全科医生既是医疗体系的门户,又是医疗保险体系的守门人。在实行全科医生首诊制的情况下,患者进入医疗服务系统接受医疗服务,需要经过全科医生这扇门,进入社区卫生服务体系,否则医疗费用不能得到社会保险的支付;要进入其他专科医疗并得到保险支付,必须得到全科医生的同意或转诊。

(2) 管理者:全科医生是社区卫生服务团队的核心与领导者,在日常医疗保健工作中,需要管理与教育团队成员,协调医护、医患关系以及社区或社会各方面的关系。

3. 对社会

(1) 成员:大多数全科医生工作、生活在社区,参与社区的各种活动,是社区的一员,与社区居民保持着亲密无间的关系。

(2) 监测者:全科医生通过社区健康档案和全科医疗信息资料,对社区健康状况进行监测,并向有关部门报告,采取相应干预措施。

(3) 组织者:组织或动员社区各方面的力量,开展健康教育与健康促进活动。

(四) 全科医生的职责

不同国家、不同地区,由于医疗卫生服务体系、卫生管理制度、文化传统与习俗等不完全相同,对全科医生职责的规定也有较大差异。

在我国,目前全科医生的工作职责及任务仍处于探索中。有人认为,全科医生处在基层,职责范围不宜太窄,否则不能适应居民的基本健康需求;也有一些人认为,全科医生是临床医生,其职责应主要是全科医疗,可适量承担与临床密切相关的公共卫生服务,如临床预防服务、康复指导等,否则将影