

卫生部
社区卫生
专业技术人员
岗位培训规划教材

全科医学 基础

主 编 / 梁万年 + 郭爱民
副主编 / 路孝琴 + 崔树起



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

卫生部社区卫生 专业技术人员 岗位培训规划计划

《全科医学基础》

《全科医疗》

《社区预防医学》

《社区保健与康复》

《社区护理学》

《全科医师临床技能视频配套教材》

《全科医师岗位培训习题集》

《社区护士岗位培训习题集》

策划编辑
责任编辑
责任校对
版式设计

杨 晋
邬 洁
常淑玉
李秋斋
何美玲

元隆盛世



ISBN 978-7-117-09980-6



9 787117 099806 >

定 价: 22.00 元

卫生部社区卫生专业技术人员岗位培训规划教材

全科医学基础

主 编 梁万年 郭爱民

副主编 路孝琴 崔树起

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 爽 (中国医科大学)
刘海波 (中国医科大学)
李士雪 (山东大学公共卫生学院)
林露娟 (香港大学)
侯武姿 (首都医科大学附属复兴医院)
顾 浚 (首都医科大学)
郭爱民 (首都医科大学)
崔树起 (首都医科大学)
梁万年 (首都医科大学)
路孝琴 (首都医科大学)
解 军 (上海职工医学院)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

全科医学基础/梁万年等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2008.4

(卫生部社区卫生专业技术人员岗位培训规划教材)

ISBN 978-7-117-09980-6

I. 全… II. 梁… III. 全科医学-技术培训-教材
IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 027342 号

本书本印次封底贴有防伪标, 请注意识别。

全科医学基础

主 编: 梁万年 郭爱民

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 14.25

字 数: 337 千字

版 次: 2008 年 4 月第 1 版 2008 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-09980-6/R·9981

定 价: 22.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

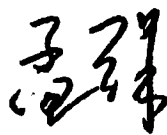
序

1986年全科/家庭医学作为新兴学科引进我国以来,得到了党中央、国务院的高度重视。1997年出台的《中共中央国务院关于卫生改革与发展的决定》中提出“加快发展全科医学,培养全科医师”的战略任务,1999年召开全国全科医学教育工作会议,进一步明确了全科医学发展目标、任务,为在全国开展全科医学教育培训指明了方向。2006年国务院召开全国城市社区卫生工作会议,下发了《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》,指出“大力发展社区卫生服务,对于坚持预防为主、防治结合的方针,优化城市卫生服务结构,方便群众就医,减轻费用负担,建立和谐医患关系,具有重要意义。”同时指出“卫生部门负责组织开展社区卫生服务从业人员岗位培训和继续教育”,“教育部门负责全科医学和社区护理学科教育,将社区卫生服务技能作为医学教育的重要内容”。为此人事部、卫生部、教育部、财政部和国家中医药管理局联合下发了“关于加强城市社区卫生人才队伍建设的指导意见”

为了贯彻执行国务院有关文件精神,构建社区卫生服务体系,培养高质量实用型人才,卫生部科技教育司于2007年制定了面向全国社区卫生人员5年培训规划,启动了中西部地区22个省的城市社区卫生人员培训项目。为了保证培训的质量,组织全国的专家制定了《全科医师骨干培训大纲》,修订了《全科医师岗位培训大纲》和《社区护士岗位培训大纲》,并且制定了教材编写规划。为保证教材质量,我们在全中国遴选了本领域著名专家、教授作为教材的编者和主讲教师。该套教材一共8本,包括全科医师和社区护士培训的教材,紧紧围绕新教学大纲进行编写,强调教材的针对性和实用性,采取文字教材、视听教材和视频教材同时出版的方式,是一套实用性的立体教材。

这套教材是卫生部科教司向全国推广使用的全科医师和社区护士岗位培训指导教材,她将在全科医师和社区护士的培训工作中发挥重要作用。我衷心祝贺这套教材出版成功!感谢各位专家学者为全科医学教育事业所作的贡献。由于时间仓促,编写中会存在一定的问题,供大家参考。希望大家在使用过程中提出宝贵意见,使之更加完善,为进一步推进我国社区卫生人才培养工作发挥更大作用。

卫生部科技教育司



2008年2月

卫生部社区卫生专业技术人员岗位培训规划教材

出版说明

卫生部社区卫生专业技术人员岗位培训规划教材是在卫生部科技教育司统一规划下,由卫生部全科医学培训中心组织全国著名专家编写而成。该套教材是紧紧围绕卫生部 2007 年新修订的全科医师岗位培训大纲和社区护士岗位培训大纲进行编写的,是一套针对性和实用性较强的全科医师和社区护士岗位培训教材。本套教材具有以下特点:

一、具有较高的权威性。全套教材的主编、编者均是全科医学和社区护理学领域的专家,经过严格的遴选产生,长期从事全科医学和社区护理学的工作,对社区卫生服务工作有深入的了解和研究,具有丰富的培训和教材编写经验,同时在全国具有较高的学术地位和知名度。

二、具有较强的针对性和实用性。该套教材紧紧围绕卫生部 2007 年新修订的全科医师和社区护士岗位培训大纲进行编写,在编写过程中不过分强调知识和内容的系统性,重点强调教材的针对性和实用性,力图使该套教材成为社区医生和护士学得懂、用得上的教材。

三、更加注重临床技能的培训,用较大篇幅介绍全科医疗和临床技能,目的在于切实提高全科医师和社区护士的临床诊疗水平,提高社区卫生服务的质量。

四、本套教材进行了新的尝试,将文字教材编写和视听教材录制同步进行,即在出版 6 本教材的同时配有同样 6 套视听教材,视听教材主讲教师即为教材编写的编者,也是习题集的出题专家,充分保证了全套教材的一致性。

五、该套教材为全国开展全科医师和社区护士岗位培训推荐使用教材,也可以做为全科医师、社区护士乃至社区其他卫生技术人员自学教材。

卫生部社区卫生专业技术人员岗位培训规划教材品种

- | | | | |
|-------------------|-----|-----|---------|
| 1. 全科医学基础 | 主 编 | 梁万年 | 郭爱民 |
| | 副主编 | 路孝琴 | 崔树起 |
| 2. 全科医疗 | 主 编 | 杨秉辉 | 刘凤奎 |
| 3. 社区预防医学 | 主 编 | 李 鲁 | 施 榕 |
| 4. 社区保健与康复 | 主 编 | 王茂斌 | 王红静 |
| 5. 社区护理学 | 主 编 | 巩玉秀 | 郑修霞 姚 岚 |
| | 副主编 | 尚少梅 | 么 莉 黄金月 |
| 6. 全科医师临床技能视频配套教材 | 主 编 | 李兰娟 | |
| 7. 全科医师岗位培训习题集 | 主 编 | 路孝琴 | 杜亚平 |
| 8. 社区护士岗位培训习题集 | 主 编 | 巩玉秀 | 郑修霞 |

前 言

随着我国医疗卫生改革的不断深入和社区居民对医疗保健需求的不断增加,对医疗保健服务队伍业务水平和服务能力的要求也在逐渐提高。建设一支高素质的基层医疗保健队伍,是推进我国卫生改革、满足民众基本卫生需求的重要措施之一,也是解决老百姓“看病难、看病贵”问题的重要举措。

我国自 1999 年开始在全国范围内开展基层医生的全科医师岗位培训。为了进一步提高基层医生的业务素质,满足岗位要求,2006 年卫生部科教司在全国范围内组织专家,对全科医师岗位培训大纲进行了重新修订。修订后的大纲在知识和技能的要求上都做了重新安排。为更好地贯彻实施新修订的培训大纲,解决各地区在开展全科医师培训中对教材的需求,卫生部科教司组织编写了新的培训教材,包括《全科医学基础》、《全科医疗》、《社区预防医学》和《社区保健与康复》。

《全科医学基础》是在第一版教材使用和近年来全科医疗实践不断发展基础上组织专家编写的。编写过程中,充分考虑了国家有关政策和接受培训者的需求,其突出特点是紧密围绕新修订大纲要求,结合我国社区卫生服务和全科医学教育发展的实际,以全科医学的基本理论和原则为核心,适当增加近年来国内外全科医学理论和实践研究的新成果。编写中也增加了实用性案例,力求做到实用、可操作和有代表性。

本教材作为卫生部社区卫生专业技术人员岗位培训规划教材之一,汇集了来自国内十多位专家和学者多年积累的教学实践和研究经验。教材内容共分十二章,分别就全科医学的基本理论与原则、全科医学的临床思维、全科医生的工作方式、全科医生的基本技能、全科医疗服务管理等五个方面进行了详细的介绍。

该教材主要用于社区卫生服务人员的岗位培训,也可作为全科医学住院医师培训、临床医学专业本专科生、全科医学专业研究生的参考教材,同时,还可作为社区卫生服务管理者、研究者和其他相关读者的自学参考书。

本教材在编写过程中,得到了卫生部科教司和卫生部全科医学培训中心领导、有关专家和学者的大力支持,对编写大纲和编写内容提出了很多很好的建议。北京双卫医学技术培训中心为本教材录制了配套视听教材。在此,一并表示衷心的感谢。

全科医学在我国还是一门新的学科,学科建设尚处在起步阶段,医疗实践的模式还在探索与研究过程中,加上我们学识有限,难免存在不妥或错误之处,敬请同道与广大读者给予批评指正,以便再版时进一步完善。

主 编

2007 年 12 月 16 日于北京

目 录

第一章 绪论	1
第一节 医疗卫生改革与社区卫生服务	1
一、医疗保健体系与医疗卫生改革	1
二、社区卫生服务	2
第二节 全科医学	4
一、全科医学的定义及学科特点	4
二、全科医学的历史与产生的背景	5
三、全科医学的基本原则	8
四、全科医学与相关学科的关系	11
第三节 全科医疗	13
一、全科医疗的定义	13
二、全科医疗的基本特征	13
三、全科医疗的服务对象	14
四、全科医疗与其他专科医疗的区别与联系	14
第四节 全科医生	16
一、全科医生的定义	16
二、全科医生的素质要求、知识与技能	16
三、全科医生的工作任务与角色	17
四、全科医生与其他专科医生的区别	18
五、全科医生在社区卫生服务中的地位和使命	19
第五节 家庭医生的组织	21
一、世界家庭医生组织	21
二、中华医学会全科医学分会	21
三、中国医师协会全科医学分会	21
第二章 以人为中心的卫生服务	23
第一节 概述	23
一、以疾病为中心向以病人为中心服务模式的转移	23
二、以病人为中心照顾的定义	25
三、以病人为中心照顾的基本要求与评价	26
四、以病人为中心照顾的指导原则	26
五、提供全人照顾的基本要求	28
第二节 以病人为中心的应诊过程及服务内容	29

一、全面收集病人的“三维”资料·····	29
二、作出临床判断与评价·····	33
三、病人参与临床决策·····	34
四、利用多方资源提供整体性服务·····	34
第三节 以病人为中心的四项应诊任务·····	35
一、确认并处理现患问题·····	35
二、连续性问题的管理·····	35
三、适时提供预防性照顾·····	37
四、关注并改善病人的求医、遵医行为·····	38
第四节 病人管理与教育·····	40
一、病人管理原则与基本内容·····	40
二、对病人做详细的解释和必要的教育·····	42
第三章 以家庭为单位的服务·····	44
第一节 家庭的定义、结构和功能·····	44
一、家庭的定义·····	44
二、家庭的结构·····	45
三、家庭的功能·····	47
第二节 家庭对健康和疾病的影响·····	48
一、家庭系统理论·····	48
二、家庭对健康与疾病的影响·····	49
第三节 家庭生活周期、家庭资源与家庭危机·····	50
一、家庭生活周期·····	50
二、家庭资源·····	51
三、家庭危机·····	51
第四节 家庭评估与家庭访视·····	53
一、家庭评估·····	53
二、家庭访视·····	56
第四章 以社区为基础的服务·····	58
第一节 社区与健康·····	58
一、社区健康决定因素·····	58
二、社区常见健康问题·····	60
第二节 COPC 的相关概念·····	61
一、COPC 的定义·····	61
二、COPC 的基本要素·····	61
三、COPC 的内涵·····	62
第三节 COPC 的实施过程·····	62
一、确定社区和目标人群·····	63

二、社区诊断.....	63
三、社区卫生干预.....	66
四、监测与评价.....	71
第四节 社区参与	72
一、社区参与概述.....	72
二、社区参与方式.....	73
三、促进社区参与要素.....	73
第五节 社区卫生服务开展 COPC 的挑战	75
一、观念问题.....	75
二、筹资问题.....	75
三、队伍和技术问题.....	75
第五章 以预防为导向的医疗照顾	77
第一节 预防医学概述	77
一、预防医学的概念与策略.....	77
二、临床预防服务.....	78
三、全科医生的预防医学服务优势.....	80
第二节 临床预防医学服务的方法	80
一、病人教育与咨询.....	80
二、筛检.....	81
三、免疫接种.....	83
四、化学预防.....	86
五、健康危险因素评估.....	87
第三节 全科医疗中预防服务的实施	87
一、临床预防服务实施的原则.....	87
二、病人健康教育的实施.....	88
三、周期性健康检查项目的设计与实施	88
四、社区常见健康问题的临床预防.....	89
第四节 国外全科医疗服务中的预防服务项目	92
第六章 全科医疗的临床思维和诊疗模式	94
第一节 全科医疗临床思维概述.....	94
一、以病人为中心的全人照顾的思维定式.....	94
二、全科医生的临床推理与判断.....	94
三、临床处理目标与思维程序	100
第二节 以问题为导向的诊疗模式.....	100
一、全科医疗常见临床问题	100
二、社区常见健康问题的临床特点	103
第三节 全科医疗的诊疗流程和管理要求.....	105

一、首先要识别或排除可能会威胁病人生命的问题	105
二、全科医疗的基本诊疗流程	108
三、陈述病人状况的基本要求与思维训练	110
第四节 临床辩证思维与逻辑思维	111
一、临床辩证思维	111
二、用系统方法观察与解决临床实践问题	114
三、逻辑推理	114
第五节 运用临床流行病学思维方法指导临床诊疗工作	115
一、概率方法在临床判断中的作用	115
二、诊断试验项目的评价、选用及结果解释	116
三、临床效果与结局的评价	119
第七章 全科医疗健康档案	120
第一节 概述	120
一、全科医疗健康档案的内容	120
二、建立健康档案的意义	120
三、健康档案的记录方式	121
第二节 全科医疗个人健康档案	122
一、以问题为导向的记录方式	122
二、以预防为导向的健康记录	131
第三节 家庭健康档案	132
一、家庭基本资料	132
二、家系图	132
三、家庭评估资料	133
四、家庭主要问题目录及描述	134
五、家庭成员的健康记录	134
第四节 社区健康档案	134
一、社区基本资料	134
二、社区卫生服务资源	135
三、社区卫生服务状况	135
四、社区居民健康状况	135
第五节 全科医疗健康档案的管理	139
第六节 基层医疗国际分类及其在健康档案中的应用	140
第八章 人际关系与医患沟通技巧	142
第一节 人际关系理论	142
一、人际需求与人际交换	142
二、人际关系概述	143
三、人际沟通与交流	145

第二节 医患沟通与交流	146
一、医患关系的基本理论	146
二、人际沟通理论在医患沟通和交流中的应用	148
第三节 医患沟通与交流的基本技巧	150
一、语言沟通技巧	151
二、非语言交流的技巧	152
三、倾听的技巧	153
四、向病人解释的技巧	155
第四节 与特殊疾病病人沟通的技巧	155
一、与癌症病人的沟通与交流	155
二、与传染病病人的沟通与交流	156
三、与危重病人的沟通与交流	157
四、与临终病人的沟通与交流	157
 第九章 全科医学教育培训	158
第一节 全科医生的素质要求	158
一、全科医生的知识结构	158
二、全科医生的能力	158
第二节 国外的全科医学教育	159
一、医学生的全科医学教育	159
二、全科医学住院医师培训	160
三、全科医学的继续教育	162
四、全科医学的专科会员教育	163
五、全科医学专业研究生教育	163
第三节 中国内地的全科医学教育	163
一、大陆全科医学教育的引入	163
二、中国大陆地区全科医学教育的发展	164
三、全科医学教育项目	166
 第十章 全科医疗中的临床诊断与处理	170
第一节 一般原则	170
一、全科医疗中的临床诊断	170
二、全科医疗中的临床处理	171
第二节 全科医疗中常见症状的诊断与处理	173
一、咽痛	173
二、腹泻	175
三、胸痛	177
第三节 全科医疗中常见慢性病的处理	178
一、非胰岛素依赖型糖尿病	179

二、血脂异常	182
第十一章 全科医疗医患关系和伦理学问题	186
第一节 全科医疗医患关系	186
一、医患关系的本质	186
二、医患关系的“信托”模型	187
第二节 医学伦理学原则及其在全科医疗中的贯彻	188
一、有利于病人的原则	188
二、尊重病人原则	189
三、知情同意原则	191
四、公正原则	193
五、讲真话和保密原则	194
第十二章 社区卫生服务质量管理与绩效考核	195
第一节 质量管理概述	195
一、基本概念	195
二、全面质量管理	196
第二节 社区卫生服务质量管理	198
一、社区卫生服务全面质量管理的组织体系	198
二、社区卫生服务质量管理内容	199
三、社区卫生服务质量过程控制	200
第三节 常用的质量管理和评价方法	204
一、医疗评价	204
二、病种质量目标管理方法	205
三、顾客的满意度评价	205
第四节 社区卫生服务绩效评价	206
一、社区卫生服务绩效评价概述	206
二、社区卫生服务绩效评价指标的筛选	207
三、社区卫生服务绩效评价指标权重确定	209
四、社区卫生服务绩效评价指标内容	210
参考文献	213

革命年代(二)

绪论

所出紙張附夾需各羅生，而學海不問意乘發隨口所，量刻師容主意者欲其口人而對式
式而意以“師我崇目官誰人擬受國世世”並其主“氣關冠冠世世”森而。出變隨大目下其
世云身。歐州則師余誠來誠，出變了本家這分至“05~00”這世，從20世起，卷羅冠冠得寺的“心中

第一节 医疗卫生改革与社区卫生服务

一、医疗保健体系与医疗卫生改革

2006年8月。《国家城市社区发展纲要》出台，以《国家城市社区发展纲要》为指导，自2006年起，在全国范围内开展“国家城市社区发展纲要”试点工作。

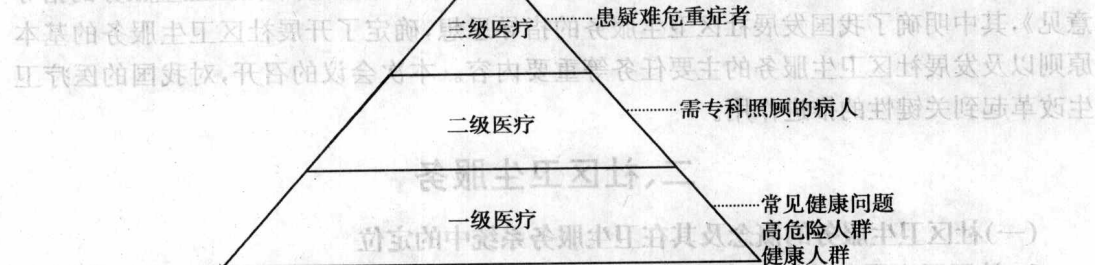


图 1-1 理想的医疗保健体系示意图

二、三级医疗的功能主要是负责疑难重症病人的诊治和高新医疗技术的研究,此外,还作为基层医疗的学术和继续教育的后盾。可见,基层医疗与其他级别的医疗服务之间在业务上既有联系又各有其服务的侧重点,通过病人的转诊和会诊服务,病人可以获得有效的医疗照顾,不同医疗机构间可以在业务上互补互利,既有利于医学发展又能够使病人得到完好的医疗照顾。

(二)医疗卫生改革

自 20 世纪 40 年代以来,由于各国人口老龄化、疾病谱与死因谱的改变,致使民众的卫生服务需求不断改变。社会经济的发展使人们的生存环境得到很大改善,生活条件较为优越的人们开始注意生存的质量,他们的健康意识不断增加,卫生服务需求相应地也产生了巨大的变化。而在 19 世纪后期产生并在 20 世纪初受到人们盲目崇拜的“以疾病为中心”的专科医疗服务,从 20 世纪 60~70 年代起发生了变化,越来越多的慢性病、退行性疾病不能被医院“以疾病为中心”的精确诊断和对因治疗所去除,以“治愈疾病”为价值取向的专科医疗服务对于社会上广泛流行的慢性病、退行性健康问题的处理暴露出相当大的局限性。医学高新科学技术的不断发展和社会上带病长期生存者的日益增加,导致了在专科医疗服务模式下的“过度医疗”,造成了医疗费用暴涨问题,使社会不堪重负。百姓对医疗服务质量的不满意和政府难以负担的医疗费用过快增长的现实,促使 20 世纪 40 年代的英国首先作出了反应。1945 年,英国议会正式批准了闻名于世的“国家卫生服务法”,规定在英国实行由政府税收统一支付的医院专科医疗服务、社区卫生服务和全科医生制度。1948 年,该法正式实施,并建立了新型的国家卫生服务(national health services, NHS)体系,英国医疗卫生制度实现了历史性的重大变革,社区卫生服务得到重视和发展。在此期间,世界上其他经济较为发达国家的医疗卫生服务和制度也遇到了类似的问题,探索适应民众医疗服务需求的医疗保健体系和医疗服务模式成为医疗卫生事业发展的必然,它显示了在时代潮流裹挟下医学模式与卫生服务模式重大变革的世界趋势。

中国社会与卫生事业的发展正经历着西方发达国家已经历过的历史阶段,社会经济和医疗水平不断提高,人们追求长寿与健康并存,针对慢性、退行性疾病的长期的专科医疗服务所需费用使雇佣机构和病人家庭难以支付,病人对“以疾病为中心的”专科医疗服务和高昂的医疗费用极度不满意,百姓“看病难、看病贵”的问题日益突出。

1997 年 1 月 15 日,《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》针对我国卫生保健的实际需求,明确提出了“积极发展社区卫生服务和加快发展全科医学,培养全科医生”的指示,自此,在全国范围内迅速展开了建立和发展社区卫生服务体系的尝试。2006 年 2 月召开的全国城市社区卫生工作会议,出台了《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》,其中明确了我国发展社区卫生服务的指导思想,确定了开展社区卫生服务的基本原则以及发展社区卫生服务的主要任务等重要内容。本次会议的召开,对我国的医疗卫生改革起到关键性的推进作用。

二、社区卫生服务

(一)社区卫生服务的概念及其在卫生服务系统中的定位

1. 社区卫生服务的概念 社区卫生服务(communitary health service, CHS)的概念最早可以追溯到 20 世纪 40 年代英国进行的医疗卫生制度变革,也有学者将非住院服务称

为社区卫生服务。随着我国卫生服务体系的建设与不断发展,对社区卫生服务的定义及其功能定位也在不断完善。目前,我们一般采用如下定义:即社区卫生服务是在政府领导、社区参与、上级卫生机构指导下,以基层卫生机构为主体,全科医师为骨干,合理使用社区资源和适宜技术,以人的健康为中心、家庭为单位、社区为范围、需求为导向,以妇女、儿童、老年人、慢性病人、残疾人等为重点,以解决社区主要卫生问题、满足基本卫生服务需求为目的,融预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务等为一体的有效、经济、方便、综合、连续的基层卫生服务。它是我国城市卫生工作的重要组成部分,是实现“人人享有初级卫生保健”目标的基础环节。

2. 社区卫生服务在卫生服务系统中的定位 社区卫生服务是一种第一线医疗照顾,是国家卫生服务体系的基础,是居民寻求卫生服务的门户,即可为居民提供首诊服务(first-contact care)。它应能够便捷、经济而有效地解决社区居民 80%~90%的健康问题;并根据需要帮助病人正确地选择利用其他级别或种类的医疗保健服务。社区卫生服务以健康为中心为病人个体和社区人群提供基本的医疗和公共卫生服务,并将基层医疗保健和公共卫生服务有机地结合起来。

(二)社区卫生服务的对象

社区卫生服务的对象是涵盖了社区中的全部人群,包括社区中的健康人群、高危人群和重点人群、患病个体。此外,社区卫生服务中经常针对不同家庭类型和特定问题,以家庭为单位进行长期的预防保健服务。

(三)社区卫生服务的内容

按社区卫生服务的内容与工作性质,可将其分为:公共卫生服务、基本医疗服务和其他服务。其中,公共卫生服务与基本医疗服务是由当地政府牵头的卫生服务,具有公益性质,不以营利为目的;其他服务是为满足人民群众日益增长的多层次、多方面的需求,提供适当的开放性的服务,如延伸性服务和特需服务。

(四)社区卫生服务工作团队

从社区卫生服务的定义中不难看出,社区卫生服务是整合了预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术指导于一体的基层卫生服务,在服务中需要通过一个组织良好的工作团队,并协调社区内外资源共同来完成这“六位一体”的服务内容。

社区卫生服务的基本服务团队可由以下人员构成:全科医师、社区专科医师、社区中医师、社区助理医师;社区公共卫生人员;社区护士;药剂师、检验师;心理医师、康复治疗师;医疗服务管理者;社会工作者、志愿者及其他相关人员组成。其中,全科医生是团队中的业务骨干和团队发展的管理者。

(五)社区卫生服务的方式

社区卫生服务是以社区居民医疗保健需求为导向的主动服务,服务的内容和方式各地不尽相同,一般采用以下主要形式进行服务,包括:门诊服务、家庭出诊或访视服务、急诊服务、建立家庭病床、日间住院服务、长期护理照顾、临终关怀、电话或网络医学服务、转会诊服务、个体和群体预防保健服务等。

(六)我国发展社区卫生服务工作的目标

2006年2月21日发布的《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》规定,到2010年,全国地级以上城市和有条件的县级市要建立比较完善的城市社区卫生服务体系

系。具体目标是:社区卫生服务机构设置合理,服务功能健全,人员素质较高,运行机制科学,监督管理规范,居民可以在社区享受到疾病预防等公共卫生服务和一般常见病、多发病的基本医疗服务。东中部地区地级以上城市和西部地区省会城市及有条件的地级城市要加快发展,力争在二三年内取得明显进展。

第二节 全科医学

一、全科医学的定义及学科特点

(一)全科医学的定义

全科医学又称家庭医学(general practice, family medicine),对于其定义,不同的学者有着不同的界定。美国家庭医学专业委员会(America Board of Family Practice, AAFP)在1984年对家庭医学的定义为:“家庭医学是一种整合生物医学、行为医学及社会科学的专科,其知识和技能的核心源于传统的开业医师和以家庭为范围的独特领域,而不是以病人的年龄、性别或器官系统的疾病来分科。家庭医学的训练,除了提供以家庭为单位的照顾外,还要对病人负起持续性健康照顾的责任,在医疗系统中担任提供协调病人照顾的独特专业性角色。”我国自1988年引进“全科医学”概念以来,一直沿用这样的概念:即全科医学是一个面向社区与家庭,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新型临床二级专业学科;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或疾病。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融为一体。

全科医学作为一个独立的临床学科可追溯到1969年。成立于1968年的AAFP在1969年正式成为美国第20个医学专业委员会,这标志着全科医学学科作为一个独立学科正式诞生,也是家庭医学发展历史中的一个里程碑。

全科医学的概念于20世纪80年代后期传入中国大陆,1993年11月,中华医学会全科医学分会成立,标志着我国全科医学学科的诞生。经过近二十年的宣传、交流、研究与实践,目前全科医学已引起我国卫生行政、教育部门的高度重视,在广大基层医疗工作者中也引起了极大兴趣,在全国大部分城市社区中都开展了全科医疗服务的试点工作。

(二)全科医学的学科特点

1. 是一门独立的临床二级学科 从知识体系上来看,全科医学是一门独立的临床二级学科,它的知识体系中包括总论和各论两个部分。总论部分主要介绍全科医学的理论精髓,包括:以人为中心、以家庭为单位、以社区为基础、以预防为导向的健康照顾等,同时还包括了临床服务基本技能和服务工具等内容。各论部分主要包括临床诊疗中常见健康问题以及疾病的诊断、处理与评价的方法和技术等。

2. 强调以人为中心的整体论 从临床思维方法上看,与传统经验医学笼统思辨的整体论方法不同,全科医学需要以现代医学的研究成果来解释发生在病人身上的局部和整体变化,它的哲学方法是具有科学基础的整体论。因此,全科医生在临床上收集病史和处理病人的健康问题时,不仅考虑病人所患生理疾病的客观需求,还非常关注病人的主观需求,如病人的患病感受、对疾病预后的担忧等。