

“十一·五”国家科技支撑计划——

“全科型乡镇卫生院科技综合示范及相应产品开发”项目

# 全科型乡镇卫生院建设指南

主编 杨文秀  
侯庆春



天津科学技术出版社

天津出版传媒集团

 天津科学技术出版社

“十一·五”国家科技支撑计划——

“全科型乡镇卫生院科技综合示范及相应产品开发”项目

# 全科型乡镇卫生院建设指南

主 编 杨文秀 侯庆春

天 津 出 版 传 媒 集 团



天津科学技术出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

全科型乡镇卫生院建设指南 / 杨文秀, 侯庆春主编.

-- 天津: 天津科学技术出版社, 2012.8

ISBN 978-7-5308-7329-8

I. ①全… II. ①杨… ②侯… III. ①乡镇医院—管理—指南 IV. ①R197.62-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 207221 号

---

责任编辑: 张 跃

责任印刷: 兰 毅

---

天津出版传媒集团 出版

 天津科学技术出版社

出版人: 蔡 颢

天津市西康路 35 号 邮编: 300051

电话 (022) 23332399 (编辑室) 23332393 (发行部)

网址: [www.tjkjcs.com.cn](http://www.tjkjcs.com.cn)

新华书店经销

廊坊市安次区团结印刷有限公司印刷

---

开本 787×1092 1/16 印张 17.45 字数 417 000

2012 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

定价: 55.00 元

# 全科型乡镇卫生院建设指南

## 编委会名单

主 编 杨文秀 侯庆春

副主编 刘 群 徐 霁 李永刚 焦振山

编 委 （以姓氏笔画为序）

王广舜 （天津市宝坻区人民医院）

王永生 （天津市宝坻区卫生局）

王连仲 （天津市宝坻区卫生局）

马明慧 （天津市医学科学技术信息研究所）

邓月华 （天津市宝坻区卫生局）

刘冬莹 （天津医学高等专科学校）

刘 倩 （天津市医学科学技术信息研究所）

许丽扬 （天津市医学科学技术信息研究所）

张辉玲 （天津市医学科学技术信息研究所）

杨圣贤 （天津医科大学）

杨慧亨 （天津医科大学）

骆 达 （天津市医学科学技术信息研究所）

龚 超 （天津医科大学）

康 艳 （天津市医学科学技术信息研究所）

董 雪 （天津医学高等专科学校）

## 序

全科医学又称全科/家庭医学，是一个面向社区与家庭，整合临床医学、预防医学、康复医学以及行为科学和人文社会科学于一体的综合性医学专业学科。全科医学的形成与发展不仅完善了医学体系，也是推进基层医疗服务模式的转变。随着医学模式的转变与初级卫生保健工作的普及，各国政府都期望通过发展社区卫生服务来解决居民常见病和多发病问题，从而促进全科医学的发展和社区卫生服务的兴起，并加快全科医疗、全科医学学科、全科医生队伍的形成与发展。

农村卫生是当前我国卫生事业发展的三大战略重点之一，加强农村基层卫生工作、提高农民健康水平，不仅体现了党和政府以人为本、关注民生的执政理念，也体现了社会发展的公平与正义。在我国现行农村县乡村三级卫生服务网络中，乡镇卫生院是农村卫生服务的主体和农村三级医疗预防保健网的重要枢纽，不仅承担着基本医疗服务和公共卫生服务双层网底的功能，而且也是加强基层医疗卫生服务体系建设，促进卫生资源合理利用，提高卫生服务可及性的重要基础。引进全科医学理念推进乡镇卫生院向全科型社区卫生服务中心方向发展，保障农民群众基本健康权利，不仅是推进农村基层卫生工作发展的必然趋势，也是解决当前广大农民群众“看病难、看病贵”的可行策略。

我国医药卫生体制改革的目标是建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。这一制度强调保障基本、加强基层、夯实基础，体现了国家卫生政策的选择和制度安排。科技部推出的国家科技支撑计划重点项目——不同类型乡镇卫生院科技综合示范及相应产品开发，为提升乡镇卫生院服务能力，促进农村居民健康，改变我国农村卫生面貌，推进我国医药卫生改革的重要举措。

《全科型乡镇卫生院建设指南》是根据农村乡镇卫生院建设实际和全科医疗发展的基本国情而编撰，书中就全科医学和社区卫生服务基本概念、服务理念、基本特征和工作任务等进行了较为系统的论述，阐明全科医学与发展农村卫生、社区卫生之间的关系；围绕农村卫生工作的特点和乡镇卫生院功能、结构建设的实际，对全科型乡镇卫生院建设、全科医学诊疗思维、健康教育与健康促进、健康档案的建立与管理、全科医疗中的临床诊断与处理等进行了较为详细的介绍，以使读者明确农村社区常见病的全科医疗处理思路、诊疗模式和健康管理的方法与程序；同时基于天津市宝坻区口东卫生院承担“全科型乡镇卫生院科技综合示范及相应产品开发”项目的实践活动，对国家“十一五”国家科技支撑计划重点项目——全科型乡镇卫生院技术集成综合示范项目（五）的实施情况进行概述，并将在全科型乡镇卫生院建设中探索和形成的全科型乡镇卫生院功能建设方案、工作流程、管理制度、家庭医生责任制实施方案及与区县医院协作方案等进行了介绍，为我国农村地区开展全科型乡镇卫生院建设提供可供借鉴的基本模式和实证案例，以推动我国农村卫生服务事业发展。

天津市卫生局 党委书记  
天津市卫生局 局 长



二〇一二年八月二十日

# 目 录

|                            |    |
|----------------------------|----|
| 第一章 全科医学 .....             | 1  |
| 第一节 全科医学概述 .....           | 2  |
| 一、全科医学的定义、目的、对象与学科特点 ..... | 2  |
| 二、全科医学的起源与产生的基础 .....      | 3  |
| 三、我国全科医学的形成、发展现状与前景 .....  | 5  |
| 四、全科医学与有关领域学科的关系 .....     | 8  |
| 第二节 全科医疗 .....             | 10 |
| 一、全科医疗的定义与基本特征 .....       | 10 |
| 二、全科医疗的服务对象 .....          | 11 |
| 三、全科医疗与专科医疗的区别与联系 .....    | 12 |
| 第三节 全科医生 .....             | 14 |
| 一、全科医生的定义（性质） .....        | 14 |
| 二、全科医生的素质要求、知识与技能 .....    | 14 |
| 三、全科医生的角色与任务 .....         | 16 |
| 四、全科医生与其他专科医生的区别 .....     | 17 |
| 五、全科医生在社区卫生服务中的使命 .....    | 17 |
| 第二章 社区卫生服务 .....           | 20 |
| 第一节 社区卫生服务概述 .....         | 21 |
| 一、社区卫生服务的概念 .....          | 21 |
| 二、我国社区卫生服务发展历程和进展 .....    | 21 |
| 三、国外社区卫生服务的发展模式 .....      | 22 |
| 四、社区卫生服务基本功能和特点 .....      | 23 |
| 五、社区卫生服务的对象和任务 .....       | 25 |
| 第二节 社区卫生服务的基本内容 .....      | 25 |
| 一、社区公共卫生服务项目与实施 .....      | 25 |
| 二、基本医疗服务 .....             | 25 |
| 三、健康管理 .....               | 25 |
| 第三节 社区常见健康问题 .....         | 26 |
| 一、社区常见健康问题的基本特征 .....      | 26 |
| 二、社区常见健康问题的诊断与处理原则 .....   | 26 |
| 三、卫生保健与家庭 .....            | 27 |
| 第四节 社区诊断 .....             | 27 |
| 一、社区诊断的概念 .....            | 27 |
| 二、社区诊断的主要内容 .....          | 27 |
| 三、社区诊断的步骤 .....            | 28 |
| 四、社区诊断常用的方法 .....          | 28 |
| 第三章 全科型乡镇卫生院建设 .....       | 30 |

|                                         |        |
|-----------------------------------------|--------|
| 第一节 全科型乡镇卫生院建设的历史背景及意义.....             | 31     |
| 一、全科型乡镇卫生院建设适应当代医疗卫生服务的发展趋势.....        | 31     |
| 二、推进农村社区卫生服务体现我国卫生服务改革方向.....           | 31     |
| 三、全科型乡镇卫生院的建设是解决农民群众“看病难、看病贵”的有效途径..... | 31     |
| 四、发展乡镇社区卫生服务是农村社区卫生工作的重要内容.....         | 31     |
| 五、建设全科型乡镇卫生院为农村社区工作发展起到示范和辐射作用.....     | 32     |
| 六、以社区为基础的医疗保健体系是世界公认的理想保健体系.....        | 32     |
| 第二节 全科型乡镇卫生院机构建设与资源配置的参考标准.....         | 32     |
| 一、全科型乡镇卫生院设置原则与基本功能.....                | 32     |
| 二、全科型乡镇卫生院的设置参考.....                    | 33     |
| 三、人员配备.....                             | 35     |
| 四、科室设置.....                             | 36     |
| 第三节 全科型乡镇卫生院任务与管理要求.....                | 36     |
| 一、主要工作任务与管理要求.....                      | 36     |
| 二、协调性服务（会诊、转诊、双向转诊）.....                | 36     |
| 第四节 全科型乡镇卫生院组织架构与服务模式.....              | 37     |
| 一、口东卫生院的结构与功能布局.....                    | 37     |
| 二、全科型乡镇卫生院的服务模式.....                    | 39     |
| 第五节 全科医师团队.....                         | 39     |
| 一、全科医师团队的组成与合作形式.....                   | 39     |
| 二、全科医师团队的建设与管理.....                     | 40     |
| 三、以全科医师团队为载体的家庭医生责任制.....               | 41     |
| <br>第四章 全科医疗中的临床思维.....                 | <br>46 |
| 第一节 全科医学哲学思维.....                       | 47     |
| 一、全科医学哲学思维的发展.....                      | 47     |
| 二、全科医学辩证法.....                          | 48     |
| 三、哲学思维在全科医疗中的作用.....                    | 48     |
| 第二节 全科医疗临床诊断思维的要素、规律和特点.....            | 49     |
| 一、全科医疗临床诊断思维的要素.....                    | 49     |
| 二、全科医疗临床诊断思维的基本规律.....                  | 50     |
| 三、全科医疗临床诊断思维的特点.....                    | 50     |
| 第三节 全科医学观与临床诊疗思维.....                   | 52     |
| 一、全科医学社会观.....                          | 52     |
| 二、全科医学发展观.....                          | 52     |
| 三、医学生命观.....                            | 53     |
| 四、医学人体观.....                            | 53     |
| 第四节 全科医学的诊疗观.....                       | 54     |
| 一、全科医学的诊断观.....                         | 54     |
| 二、全科医学的治疗观.....                         | 56     |
| 第五节 全科医疗中的循证医学.....                     | 58     |
| 一、循证医学的常用方法.....                        | 58     |
| 二、全科医疗中循证医学的实施步骤与内容.....                | 60     |
| 三、实施循证医学应注意的几个问题.....                   | 61     |

|                         |    |
|-------------------------|----|
| 第五章 健康教育与健康促进 .....     | 62 |
| 第一节 健康教育与健康促进基本概念 ..... | 63 |
| 一、基本概念与内涵 .....         | 63 |
| 二、健康教育与健康促进内容 .....     | 63 |
| 第二节 人群健康教育与健康促进 .....   | 63 |
| 一、家庭保健与健康促进 .....       | 63 |
| 二、社区保健与健康促进 .....       | 65 |
| 三、妇女、儿童保健与健康促进 .....    | 66 |
| 四、老年人健康保护与健康促进 .....    | 71 |
| 第六章 健康档案的建立与管理 .....    | 74 |
| 第一节 建立健康档案的目的和意义 .....  | 75 |
| 一、满足社区居民卫生服务需求的需要 ..... | 75 |
| 二、全科医疗实践的需要 .....       | 75 |
| 三、社区实施预防医学措施的需要 .....   | 75 |
| 四、建立我国全科医疗制度的需要 .....   | 75 |
| 五、社区卫生服务规范化的需要 .....    | 75 |
| 六、社区卫生资源合理利用的需要 .....   | 76 |
| 七、评价医疗质量的需要 .....       | 76 |
| 八、决策管理的需要 .....         | 76 |
| 九、教学科研的需要 .....         | 76 |
| 第二节 居民健康档案 .....        | 76 |
| 一、居民健康档案的服务对象 .....     | 76 |
| 二、健康档案的服务流程 .....       | 76 |
| 第三节 家庭健康档案 .....        | 79 |
| 一、家庭基本资料 .....          | 79 |
| 二、家系图 .....             | 79 |
| 三、家庭评估资料 .....          | 80 |
| 四、家庭主要问题目录及描述 .....     | 80 |
| 五、家庭成员的健康记录 .....       | 80 |
| 第四节 社区健康档案 .....        | 80 |
| 一、社区基本资料 .....          | 81 |
| 二、社区卫生服务资源 .....        | 81 |
| 三、社区卫生服务状况 .....        | 81 |
| 四、社区居民的健康状况 .....       | 81 |
| 第五节 健康档案的质量控制与管理 .....  | 82 |
| 一、健康档案的基本要求 .....       | 82 |
| 二、健康档案的服务要求 .....       | 83 |
| 三、居民健康档案管理技术要求 .....    | 83 |
| 四、健康档案的考核 .....         | 87 |
| 第七章 全科医疗中的临床诊断与处理 ..... | 89 |

|                                     |     |
|-------------------------------------|-----|
| 第一节 一般原则 .....                      | 90  |
| 一、概述 .....                          | 90  |
| 二、全科医疗中的临床诊断 .....                  | 90  |
| 三、全科医疗中的临床处理 .....                  | 91  |
| 第二节 常见病症的临床诊断与处理 .....              | 92  |
| 一、全科医疗中常见症状 .....                   | 92  |
| 二、全科医疗中常见疾病 .....                   | 93  |
| 三、几种常见症状的诊断与处理 .....                | 95  |
| 第三节 常见慢性疾病的处理准则 .....               | 100 |
| 一、哮喘防治方案 .....                      | 100 |
| 二、高血压病防治方案 .....                    | 102 |
| 三、2 型糖尿病防治方案 .....                  | 106 |
| 四、冠心病防治方案 .....                     | 109 |
| 五、脑卒中防治方案 .....                     | 113 |
| 六、精神疾病防治方案 .....                    | 116 |
| 七、老年人骨质疏松症防治方案 .....                | 119 |
| <br>第八章 全科型乡镇卫生院技术集成综合示范五项目介绍 ..... | 122 |
| 第一节 项目简介 .....                      | 135 |
| 第二节 全科型乡镇卫生院建设有关方案 .....            | 136 |
| 方案 I：全科型乡镇卫生院组织功能与结构建设方案 .....      | 136 |
| 方案 II：宝坻区口东乡卫生院家庭医生责任制实施方案 .....    | 147 |
| 方案 III：宝坻区人民医院与口东卫生院协作方案 .....      | 151 |
| 方案 IV：口东卫生院辖区突发性公共卫生事件处理预案 .....    | 157 |
| 第三节 全科医师团队服务管理流程 .....              | 159 |
| 一、团队组建与工作目标 .....                   | 159 |
| 二、服务对象与方式 .....                     | 160 |
| 三、服务内容 .....                        | 160 |
| 四、服务流程 .....                        | 162 |
| 五、服务规范 .....                        | 163 |
| 六、考核管理 .....                        | 163 |
| 第四节 口东卫生院功能建设相关制度 .....             | 163 |
| 一、全科型乡镇卫生院管理制度 .....                | 163 |
| 二、全科医师团队工作管理制度 .....                | 164 |
| 三、全科门诊工作制度 .....                    | 165 |
| 四、首诊负责制制度 .....                     | 166 |
| 五、国医堂管理制度 .....                     | 166 |
| 六、综合病房管理制度 .....                    | 167 |
| 七、急救工作制度 .....                      | 167 |
| 八、社区卫生服务工作制度 .....                  | 168 |
| 九、家庭医生责任制度 .....                    | 169 |
| 十、家庭病床管理制度 .....                    | 170 |
| 十一、双向转诊制度 .....                     | 171 |
| 十二、慢性病管理制度 .....                    | 171 |

|                                            |         |
|--------------------------------------------|---------|
| 十三、传染病管理制度 .....                           | 172     |
| 十四、突发公共卫生事件应急处理制度.....                     | 172     |
| 十五、儿童保健工作制度 .....                          | 173     |
| 十六、妇女保健工作制度 .....                          | 173     |
| 十七、老年保健工作制度 .....                          | 174     |
| 十八、计划生育指导工作制度.....                         | 174     |
| 十九、健康档案管理制度 .....                          | 175     |
| 二十、医疗卫生信息管理制度.....                         | 175     |
| 二十一、全科团队队长岗位职责.....                        | 176     |
| 二十二、全科医师岗位职责 .....                         | 177     |
| <br>附录 I 国家与各部委颁布的相关文件 .....               | <br>178 |
| 中共中央国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定（中发〔2002〕13号） ..... | 178     |
| 中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见（2009年3月17日） .....   | 182     |
| 医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009—2011年） .....         | 192     |
| 国务院办公厅关于进一步加强乡村医生队伍建设的指导意见                 |         |
| 国办发〔2011〕31号 .....                         | 197     |
| 乡镇卫生院建设标准（建标 107—2008） .....               | 201     |
| 国务院关于建立全科医生制度的指导意见（国发〔2011〕23号） .....      | 214     |
| 卫生部办公厅关于推进乡村卫生服务一体化管理的意见                   |         |
| 卫办农卫发〔2010〕48号 .....                       | 219     |
| <br>附录 II 天津市相关文件 .....                    | <br>224 |
| 中共天津市委天津市人民政府关于进一步发展社区卫生服务的决定              |         |
| （津党发〔2006〕26号） .....                       | 224     |
| 天津市人民政府关于加强农村乡镇卫生院三项建设工作的通知                |         |
| 津政发〔2005〕045号 .....                        | 228     |
| 关于加强我市乡镇村卫生服务管理一体化工作的指导意见.....             | 230     |

# 第一章

## 全科医学

全科医学又称家庭医学（family medicine），是 20 世纪 60 年代末在北美兴起的一门综合性的临床医学学科。经过几十年的完善，形成了自己独特的医学观和方法论以及系统的学科理论，填补了高度专科化的生物医学的不足，真正实现了医学模式的转变。

全科医学是集家庭的医学学科的理论知识和实践技能于一体的一门医疗专业，全科医学用于病人及其家庭的医疗保健。全科医师为病人提供持续、全面、个性化的最基本的医疗服务。

## 第一节 全科医学概述

全科医学是在西方国家通科医生长期实践经验的基础上，综合了现代生物医学、行为科学和社会科学的最新研究成果，用以指导医生从事基层医疗保健第一线服务的知识技能体系。

### 一、全科医学的定义、目的、对象与学科特点

全科医学是为个人和家庭提供连续而全面的卫生保健的医学专业，全科医学结合了生物、临床和行为科学。全科医学服务范围广泛，涵盖各个年龄段、性别、各个器官系统和各类疾病。全科医学的医疗对象仅限于家庭成员内。

#### （一）全科医学的定义、目的、对象

全科医学（General Practice）是一个面向社区与家庭，整合临床医学、预防医学、康复医学以及行为科学和社会科学相关内容的最新研究成果于一体的综合性医学专业学科，是一个临床二级学科；其范围涵盖了各种年龄、性别、各分支学科以及各类疾病。其主旨强调以人为中心、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。

全科医学是全科医生在为个人及家庭提供连续性、综合性卫生保健服务时所运用到的知识和技能，是一门综合性的学科，包括了其他许多临床学科领域的内容，例如：基础医学、临床医学、行为科学、医学心理学、社会医学、社区医学、预防医学、流行病学、医学伦理学、医学哲学等，并利用这些知识来提供其独特的基本医疗保健服务。此外，全科医学还强调一些其他领域的知识，如家庭动力、人际关系、心理咨询、心理治疗等。然而，全科医学并不是这些学科片面知识和技术的集合，这一学科仍以临床为基础。全科医学与其他学科既有交叉，又有自己独特的知识技能和态度。

全科医学的主要目的是为有病的人提供医疗保健，真正实现医学模式的转变，建立一种整体性的临床思维方式和一系列独特的基本原则，以此来指导全科医生利用社区内外的卫生资源，为社区中的个人及其家庭提供连续性、综合性、协调性、个体化和人性化的医疗保健服务，最大限度地满足社区居民追求健康生活的需要。全科医学完善了医学体系，建立起基层医疗的理想模式，解决现实问题。

全科医学在社区范围内以家庭为单位提供服务，其研究对象主要是社区中的个人及其家庭，包括健康的人和病人，解决社区中的个人及其家庭的保健问题。全科医学的研究对象为：①完整的人及其健康问题：以个人的健康为中心，理解病人作为一个完整人的特征和需要；②个人及其健康问题与家庭的互动关系：以家庭为单位，理解病人作为一个家庭成员的特征与需要；③社区中的全体居民：以社区为范围，理解整个人群的特征与需要；④社区常见健康问题：以预防为导向，理解作为一个独特医学专科的特征与作用。

#### （二）全科医学的学科特点

全科医学强调总体卫生保健，强调以人为中心、以家庭为单位、以社会医学模式为基础、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。疾病的预防和早期发现是全科医学的基本特征。

1. 学科的知识范畴宽广 全科医学是一个综合医学专科，内容丰富，学科范围宽而浅，综合各临床医学专业知识，在一定深度上朝横向发展，为临床医学和其他非临床医学学科之间架起了一座沟通的桥梁。全科医学对于社区和家庭中各类服务对象的基本卫生服务需求有全面而透彻的研究与把握，注意其个体、家庭、生活方式和社会环境，从宽广的背景上考察健康和疾病进程，在社区条件下作出适当的评价和干预。而其他临床专科则是在一定领域范围内不断向纵深方向发展，向病人提供独特且范围较窄的专科服务。

2. 定位于基层卫生保健领域 其他临床医学专科的主要服务场所在医院，处理的多是已经高度分化的疾病；而全科医学定位于基层卫生保健领域，以家庭、社区为背景，处理常见问题为主，且大量是处于疾病早期的还未分化的疾病。全科医学强调要对患者及其家庭、社区的健康负责，对疾病预防、服务质量、患者满意度、卫生资源的有效利用和伦理问题等全面负责。故全科医学是专门实用于基层医疗保健、社区卫生服务、初级卫生保健领域的医学专科。

3. 服务具有地域和民族特点 由于地域和民族的不同，病人文化背景，所处社会的经济发展水平、医疗保障制度也不同，使得各国的全科医学和全科医疗服务存在着明显的地域和民族特点。因此，在学习其他国家的全科医学经验时不能生搬硬套，诊疗病人时也应注意了解其有关的背景信息，关注民族、文化、经济发展水平等因素对患者疾病诊疗的影响，才能处理好医患关系，取得较好的治疗效果。

4. 具有整体医学观 与传统经验医学不同，全科医学用系统理论和整体论的方法来理解和解决人群和患者的健康问题，提供全人照顾。全科医学主要研究作为一个不可分割的整体的人的特性及其健康问题和综合性的干预措施，注重将循证医学的研究结果应用于诊疗实践，同时在诊疗实践中还非常注重建立良好的医患关系。在处理患者健康问题时，要从生理、心理、社会、文化等多维度考虑。全科医学把医学看成为一个整体，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的服务。

综上所述，全科医学作为一门独立的临床医学专业，强调持续性、综合性、个体化的照顾，强调早期发现并处理疾患，强调预防疾病和维持健康，强调在社区场所对病人进行不间断的管理和服务，并必要时协调利用社区内外其他资源，其最大特点是强调对当事人的“长期负责式照顾”。它有自己独特的价值观和方法论，有自己特定的服务对象、服务范围、服务方法和服务理念，在卫生服务体系中具有无法取代的地位。

## 二、全科医学的起源与产生的基础

医学是一门古老的学科，其悠久的历史可以追溯到人类的远古时代，那时巫医就用动植物、矿物类药以及巫术为人们解除病痛。二千多年前，已有中医学、古希腊医学等传统医学，把古人的各种实践经验用于治病，形成了传统的自然医学。全科医学主要起源于欧洲和北美的通科医学。

### (一) 通科医师时期：18 世纪中叶——19 世纪末

19 世纪以前，欧洲和美国的医师都以个人开业的方式面向公众提供医疗服务。他们与公众的密切关系，常常通过家访和守候在病人的身旁，为病人及其家庭治病而建立，在病人中享有很高的声誉。受此影响，开业医师在欧洲和北美得到迅速发展。19 世纪初，英国的 Lancet 杂志首次把那些接受过医学训练而个体

开业的行医者称为通科医师(general practitioners),以便同其他治疗者区别开来。到19世纪末,通科医师一直以能为病人治疗各科的疾病而占据西方医学的主导地位。为此,有人将19世纪的欧洲和北美称为“通科医师时代”。

## (二) 专科化时期: 19世纪末——20世纪60年代末

自19世纪70年代起,在美国开始建立医疗法规,要求医师有相当的受训资格方能获得行医执照。当时美国有培训医师的医学院校约160所,其中大多数为私立学校,学生总数超过2.5万人,主办者不断扩大规模以盈利为目的。大部分学校实行二年制教育,其中有些学校既无好的课程,又无实验室教育,更无病情的分析和研讨。这种状况影响了通科医师的培训质量。建立于1889年的美国Johns Hopkins医学院着手对医学教育进行改革,它将一直采用的二年制医学教育改成四年制课程,由专科医师组成不同专业,并要求学生在毕业时获得学士学位。医学院设有一所附属医院,按专科组织临床教学,实施教学、研究和临床医疗相结合的做法。学生需要用二年的时间学习基础医学,并在实验室接受一些基本的科学研究和实际操作训练,其余二年时间在医院病房进行临床实习。

20世纪以来,由于现代化科学技术取得突飞猛进的进步,推动了医学专科化的进程,科学研究的目标从宏观向微观发展,进入到深入、系统、综合研究的阶段。一批学者在生理学、生物化学、免疫学、分子生物学等领域的研究方面取得了显著的成就,逐渐形成了众多的二级学科,为医学向专科化方向发展奠定了基础。1917年,眼科专科学会首先在美国成立。在30年代,美国先后成立了14个专科医学会及相应的住院医师训练项目。而且,具有相当规模的综合性医院如雨后春笋遍布各大城市,医院内的专科化服务成为公众关心的热点,通科医师的服务一度受到冷落。

20世纪40~60年代,随着生物医学研究的进一步深入和医学技术的不断进步,医学各专科的分工越来越细,一个医师通常只负责治疗疾病的某一系统或是某一个器官,形成专科中的某一个专业,将专科化的发展推向一个高潮。专科医疗在这一阶段占据医疗服务行业的主导地位。医学专科化的成功形成了以医院为中心,以专科医师为主导,以消灭生物学疾病为目标的观念,得到了人们和学术界的肯定。

## (三) 专科与全科协调发展的时期: 60年代末——今

60年代末,由于医学专科化的过度发展,导致通科医师队伍的明显萎缩。据统计,1970年美国通科医师与专科医师的比例已降至1:4。通科医师队伍萎缩有多方面的因素:①公众对专科化医疗盲目信仰;②专科医师在条件优越的大医院工作,享有相当高的报酬和地位,这就促使大部分医学毕业生选择专科医疗;③缺乏训练通科医师的教材和项目;④受医院的影响,个人开业有很多困难;⑤政府的医疗体制和卫生政策不利于通科医疗的发展。然而,尽管通科医师队伍在明显萎缩,但社会对通科医师的需求却不断增长,专科化服务存在的弊端也逐渐引起人们的关注。在60年代早期,美国有5500万公民没有可以为他们服务的初级保健医师。仅在芝加哥,有1/3~1/2的病人因得不到初级医疗服务而只能呆在医院的急诊室内接受治疗。此外,人均寿命增加,慢性病发病率增高,以及高技术的医疗服务使医疗费用迅猛上涨,也使人们增加了对初级保健医师的需求,而医学院却不培养这样的医师。1963年,WHO医疗及辅助专业人员专业和技术教育专家委员会讨论了一个关于为通科医疗培养医师的报告,委员会认为居民对通科医师的需求很大。1964年J. T. Wearn在文章中指出:“与病人首次接触的医师数目正越来越少。显然,如果不终止这

种一直持续下去的严重状况，将会产生混乱的局面。根据资料统计，病人更愿意首先到一个通科医师那里去看病，而不是专科医师。”通过大量的调查研究，通科医师们逐渐认识到社会需要新型的多面手医师。

面对公众对综合性医疗的需求，美国著名的医学教育家 Ward Darley 在 1962 年的一篇文章中指出：“为了使我们的职业能在将来为个人及其家庭提供在一种连续性基础上的综合性保健，我建议着手建立一个新的专科——家庭医疗。这一专科可用明确的术语来定义，它将培养一个特殊知识体系的组织和应用，要求医师接受特殊的培训，以满足一种其他专科无法满足的需求。”美国家庭医疗专科委员会的基金秘书 Nichols. J. Pisacano 1964 年也撰文指出：“我们中的一些人希望为那些已完成培训项目的医师取得证书的问题成立一个专科委员会，这是十分必要的：①产生一个有适当定义的家庭医疗专科，包括代表家庭医疗的主干学科；②建立培训项目，这一项目应有足够的时间跨度以使医师能在主要的学科中达到一定的深度；③通过适当的考核和颁发证书加以控制，这一工作应由家庭医疗专科委员会这个机构来执行。”1965 年 2 月，美国政府批准成立美国家庭医疗专科委员会 (American Academy of Family Physician, AAFP)。从 1970 年开始，医师只有在完成三年的家庭住院医师培训项目，并通过综合性的考试之后，才能获得由美国国家家庭医疗专科委员会授予的专科医师证书，这种证书的有效期为六年。六年之后，要符合四个条件才能再次获得专科证书：①在六年期间，至少获得 300 个学时的被认可的医学继续教育学分；②持有在美国和加拿大开业的执照；③每六年进行一次综合性的笔试；④进行一次病史记录检查，必须达到满意的程度。家庭医师的专科证书的定期认定在其他医学专科是没有的，这不仅保证了家庭医师的学术水平和服务质量，而且为家庭医师得到其他专科医师和社会的认同创造了有利条件。

70 年代以后，家庭医疗在北美得到迅速发展。1984 年，全美的 138 所医学院的 85% 以上都设有不同类型的家庭医学专业或系，并为医学生开设相关课程，约 13% 的医学毕业生选择家庭医疗住院医师训练项目。从家庭医疗项目毕业的住院医师人数逐年迅速增长，已从 1970 年的 35 名，发展到 1980 年的 2359 名，累计总数为 21826 名。据统计，1986 年美国家庭医师的总数达到 67687 名，占医师总数的 11.9%。从医疗规模来看，家庭医疗在所有专科中排列第二。1985 年，门诊病人就诊总数为 63638.6 万人次，其中 30.5% 是家庭医疗，据估计，家庭医师占医师的比例仍将继续增高。

综上所述，全科医疗从曾经衰落到现今再度兴起，被医学界和人们所接受，说明了这个学科作为医学的一个组成部分为人们提供初级医疗保健服务的重要性；同时也告诉人们一个事实，现今的全科医师已不再是历史上通科医师的重演。他们必须为全科医学这一新学科的建立和发展奠定坚实的科学和社会基础。

### 三、我国全科医学的形成、发展现状与前景

1968 年美国家庭医疗委员会 (ABFP) 成立，1969 年成为美国第 20 个医学专科委员会，表明了家庭医学专业学科的诞生，这是该学科建立的一个里程碑。这一新型学科于 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。

#### (一) 我国全科医学的形成和发展现状

全科医学模式自 1988 年 9 月由世界家庭医生学会组织 (WONCA) 引入我国以来，深受政府的重视，将其视为实现“2000 年人人享有卫生保健”的重要途径。WONCA 组织的著名学者 Dixon 教授说过，“任何国家的医疗保健系统若不是以受过良好的训练、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

的代价”。我国的卫生事业正面临着人口老龄化进程中的老年病、慢性病、慢性非传染性疾病的日益增多、卫生资源的分布利用不合理，同时也伴随着人们对卫生服务的要求越来越高、医疗费用上涨与人类总体健康状况改善之间的成本效益矛盾日渐突出，2003 年的 SARS 又给人们带来加强社区预防、提高人群健康意识的警示，这些都表明全科医学是医学模式发展的必然结果，同时预示着我国全科医学事业有广阔的市场和发展前景。我国的全科医学发展经历了以下 3 个时期：①20 世纪 80 年代末至 90 年代初的宣传、开发、引进期；②20 世纪 90 年代初至 1996 年底的自发实践与理论研究期；③1996 年全国卫生会议后的政府参与期。

经过了几十年的探索和研究，至 2000 年 12 月全国全科医学教育工作会议的召开，标志着我国全科医学教育工作的全面启动和开展。在中共中央国务院关于卫生改革与发展的决定中明确提出要积极发展社区卫生服务，逐步形成功能合理、方便群众的卫生服务网络，而发展社区卫生服务的关键是要大力培养全科医师，建立一支以全科医师为主体的社区卫生服务队伍。2005 年，我国已经尝试完成了全科专科医师制度的初步研究，并制定了全科专科医师培养方案。2006 年国务院召开的全国社区卫生工作大会，以及同时出台的《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》，为城市社区服务的深入开展、全科医学人才培养工作提出了新的任务，也带来了新的机遇和挑战。

2009 年通过医学界和基层的努力，全科医学终于获得了政府相关部门的支持，一系列的政策和文件相继出台。2009 年 3 月 17 日通过的《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》提出，要通过发展全科医学解决老龄化社会带来的严峻的老年人口保健医护照顾问题。为此，国家相关部门联合印发了《以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划》，明确到 2020 年，通过各种途径培养 30 万名全科医生，逐步形成一支数量适宜、质量较高、结构合理、适应基本医疗卫生制度需要的基层医疗队伍。2011 年 5 月 9 日，北京大学医学部讨论决定成立北京大学医学部全科医学系。在这个致力于创造世界一流医学教育事业的高等学府里已经开始以系的规格组建全科医学学科，打破了对全科医学的传统偏见，也表明全科医学的理念被广泛接受。

我国现代意义上的全科医学，起步比较晚，所以发展的过程很不完善。我国的现代医学发展也经历了西方的由全科—专科—通科的循环的过程。随着我国市场经济的飞速发展，人民的生活水平不断提高，但是随着人口的增长、老龄化时代的到来，对我国的医疗服务体系提出了严峻的挑战。随着医疗改革的深入，社区医院取得很大的发展，但是服务水平不高，病人的不信任等一系列问题仍然困扰着社区医院和全科医学的发展。资金的缺乏，培训的落后、全科医生的整体素质不高，以及社区医院的定位问题，都是限制我国医改进程的重要原因，也是限制我国全科医学发展的重要因素。

## （二）我国全科医学的发展前景

我国全科医学的发展机遇是难得的，前景是良好的。

1. 全科医学的引进和发展 1989 年 11 月，第 1 届国际全科医学学术会议在北京召开。1989 年北京全科医学会正式成立。1990 年中国加入了 WONCA。1993 年 11 月成立了中华医学会全科医学分会，同时在北京召开了第 2 届国际全科医学学术会议。1995 年全科医学分会组团参加了在香港举行的第 14 届和 15 届 WONCA 大会，并在北京主持 WONCA 第 14 届大会的分会议。1996 年 5 月正式出版全科学会的刊物《全科医