



全国高等医学院校专科规划教材

供临床医学、全科医学、社区医学及其他医学相关专业使用

全科医学 与社区卫生服务

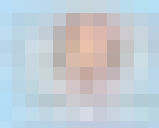
QUANKEYIXUE YU SHEQU WEISHENG FUWU

主编/周恒忠 夏晓萍



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



中华人民共和国卫生部

医政司 医政司司长 王怀庆 医政司司长 王怀庆

全科医学 与社区卫生服务

（第二版）

主编 王怀庆 副主编



人民卫生出版社

全国高等医学
供临床医学

R4
Z769

教材
医学及其他医学相关专业使用

39

D₁

全科医学与社区卫生服务

QUANKEYIXUE YU SHEQU WEISHENG FUWU

主 编 周恒忠 夏晓萍
副主编 李济平 闫瑞霞 王纪凤(兼秘书)
编 者 (以姓氏笔画为序)
王丹凤 黄河科技学院
王纪凤 淄博职业学院
闫瑞霞 沧州医学高等专科学校
纪 艳 安徽医学高等专科学校
李义召 山东省残疾人康复中心
李昌茂 台州学院医学院
李济平 安庆医学高等专科学校
张 倩 淄博市职业病医院
陈红娟 河北大学附属医院
周恒忠 淄博职业学院
夏晓萍 安徽医学高等专科学校

R4-43
Z769



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

全科医学与社区卫生服务/周恒忠,夏晓萍主编. —北京:人民军医出版社,2010.3

全国高等医学院校专科规划教材

ISBN 978-7-5091-3376-7

I. ①全… II. ①周… ②夏… III. ①全科医学—医学院校—教材②社区服务:卫生服务—医学院校—教材 IV. ①R4②R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 026989 号

策划编辑:徐卓立 文字编辑:车英玉 责任审读:张之生

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8743

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

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:16.75 字数:402千字

版、印次:2010年3月第1版第1次印刷

印数:0001~6000

定价:34.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

全国高等医学院校专科规划教材(临床医学等专业)

编 审 委 员 会

主任委员 文历阳 牟兆新 叶宜德

顾问 冯浩楼 张树峰

副主任委员 (以姓氏笔画为序)

勾丽军 刘 忠 杜翠琼 杨保胜 汪道鑫

宋国华 姚 磊 郭靠山 唐世英 黄 涛

曹艳平 梁 勇

委 员 (以姓氏笔画为序)

马 骥 王志红 王迎新 王福青 田 仁

朱金富 刘英莲 李义祥 辛琼芝 张 薇

张文彬 张秋雨 张增安 陈 辉 陈冬志

陈树君 陈晓宁 罗 珏 周恒忠 孟凡勇

孟羽俊 赵佩瑾 胡忠亚 段 斐 高凤兰

高永平 陶高清 蔡雅谷

编辑办公室 郝文娜 杨小玲 徐卓立 曾小珍

出版说明

遵照教高[2006]16 号文件精神,全面贯彻党的教育方针,以服务为宗旨,以就业为导向,走产学结合发展道路,加大课程建设与改革的力度,增强学生的职业能力,我们组织了全国 30 余所高等医学专科院校,遴选出一批身在教学、临床工作一线的,具有丰富教学、临床经验的副教授、副主任医师以上职称的专家,编写了这套全国高等医学院校规划教材,供高职高专临床医学、全科医学、社区医学及其他医学相关专业使用。

本套教材共 24 种,课程设置合理,编写特色鲜明。以乡镇卫生院和城市社区临床岗位需求为根本,融入执业助理医师资格考试标准;以“工作过程”为导向,激发学生的学习兴趣,培养学生发现问题、解决问题的能力;公共基础课、医学基础课和专业基础课相互衔接,避免不必要的重复。目的是使学生掌握从事临床医学专业领域实际工作的基本能力和基本技能,掌握必备的基础理论知识和专业知识,具有良好的职业道德和敬业精神。

教材各章分学习目标、正文和拓展链接 3 部分编写。学习目标简述学生要达到的知识、技能、素质目标。正文以案例或问题导入,突出临床岗位职业能力的训练,理论知识的选取紧紧围绕临床工作任务完成需要进行,以临床工作任务为中心整合理论与实践。拓展链接部分包括新知识、新技术介绍,典型案例(病例)分析等。

本套教材是一套基于临床工作过程、以临床工作任务为中心的创新教材,主要适用于三年制临床医学专业,也适用于成人专科教育临床医学专业,并可供社区、乡村医师培训时使用。

前言

本教材是人民军医出版社组织编写的全国临床医学专业专科规划教材,主要供三年制高职高专临床医学专业使用。编写本教材是为了适应我国医疗卫生改革的新形势,满足基层卫生人才培养的迫切需求,也响应国家大力推进教材建设多样化的号召。编写始终坚持“三基五性”原则,即基本理论、基本知识、基本技能原则和思想性、科学性、先进性、启发性、适用性原则,强调以乡镇卫生院和城市社区执业助理医师岗位需求为导向,融入执业助理医师资格考试标准;按照实际工作过程展开教学,以激发学生的学习兴趣,培养学生发现问题、分析问题和解决问题的能力。

本教材融全科医学与社区卫生服务于一体,是一种新的课程组合尝试。全科医学是 20 世纪 60 年代逐步兴起的一个新的医学领域,它是将生物医学、行为医学和社会科学整合为一体的临床二级学科,其内容适用于所有的医学学科,但技术方法更适用于基层医疗卫生服务体系。而社区卫生服务则以社区为基础,以需求为导向,是一种综合、经济、方便、可及的基层卫生服务模式。它的职能是健康促进、常见健康问题的防治、第一线急救,处理各种慢性疾患及其导致的功能性问题,即把广大居民的常见健康问题解决在基层,并不断提高居民的整体健康水平,这正与全科医学的工作目标相一致。因此,发展全科医学、培养全科医生、提供全科医疗,是社区卫生服务最理想的模式,是社区卫生事业发展的保障,同时社区卫生服务也使全科医学有了更加广阔的发展空间。

本课程的任务是通过教学与实践活动,使学生掌握全科医学的基本概念和主要原则,了解全科医疗的服务模式和全科医生的角色、任务以及社区卫生服务的基本内容等,培养学生认同全科医生的工作,积极参与社区卫生服务,为毕业后从事社区卫生服务,继续提高全科医学专业水平奠定基础。此外,学习全科医学理念、原则和技能同样可以提高其他专业医生的基本素质和服务水平。

本教材共有 10 章,涵盖了预防、保健、健康教育、计划生育和医疗、康复等内

容,注重社区适宜的常用诊疗技术。除了供临床医学专业专科使用外,也可作为农村和城市社区卫生技术人员的参考用书。教材在编写过程中得到了各位编者所在单位的大力支持,参考了部分有关教材并采用了部分图表,在此一并表示衷心的感谢。

由于全科医学是一门新兴的学科,全科医学与社区卫生服务的整合又是一种新的尝试,编者在理论与实践 中难免存在一些偏差和疏漏,恳请广大师生和读者不吝赐教,以便进一步完善提高。

编者

2009 年 12 月

目 录

上 篇

第 1 章 绪论.....	(3)		(22)
第一节 全科医学概述.....	(4)	二、医患沟通与交流的基本理论 和基本技巧.....	(24)
一、全科医学	(4)	第 3 章 以家庭为单位的卫生服务	(28)
二、全科医生	(6)	第一节 家庭的定义、结构与功能	(29)
三、全科医疗	(8)	一、家庭的定义.....	(29)
第二节 社区卫生服务.....	(8)	二、家庭的结构.....	(29)
一、社区卫生服务的概念	(8)	三、家庭的功能.....	(32)
二、发展社区卫生服务的意义	(9)	第二节 家庭生命周期、家庭资源和 家庭危机	(32)
第三节 全科医学与相关学科的关系	(9)	一、家庭生命周期.....	(33)
一、全科医学与社区医学的关系	(9)	二、家庭资源.....	(33)
二、全科医学与社区卫生服务的关系	(10)	三、家庭危机.....	(34)
三、全科医学与社会医学的关系	(10)	第三节 家庭与健康	(35)
四、全科医学与公共卫生的关系	(10)	一、家庭对健康和疾病的影响.....	(36)
第 2 章 以人为中心的卫生服务	(11)	二、疾病对家庭的影响.....	(37)
第一节 卫生服务模式的转变	(11)	第四节 家庭评估	(37)
一、以疾病为中心的服务模式.....	(12)	一、家庭基本资料.....	(38)
二、以患者为中心的服务模式.....	(13)	二、家庭关怀度指数.....	(38)
第二节 全科医生临床思维与诊疗 模式	(16)	三、家系图.....	(39)
一、全科医生的临床思维.....	(16)	四、家庭外资源的评估——ECO- MAP 图	(40)
二、以问题为导向的诊疗模式.....	(19)	第五节 家庭保健	(41)
三、临床流行病学思维方法.....	(20)	一、一般支持.....	(41)
第三节 患者管理与医患交流	(22)	二、家庭咨询.....	(42)
一、患者管理的原则和基本内容		三、预防性保健.....	(43)

四、家庭治疗·····	(43)	·····	(91)
五、家庭访视·····	(45)	第一节 社区健康促进·····	(92)
第4章 以社区为基础的卫生服务·····	(48)	一、健康促进的概念·····	(92)
第一节 社区及社区健康问题·····	(49)	二、健康促进的理论和模式·····	(92)
一、社区的定义及要素·····	(49)	三、社区健康促进的任务·····	(95)
二、社区常见的健康问题·····	(51)	第二节 社区健康教育·····	(96)
三、以社区为基础的健康照顾·····	(53)	一、健康教育的概念和意义·····	(96)
第二节 社区卫生专项调查常用技术·····	(54)	二、健康教育的基本理论·····	(97)
一、社区居民卫生调查·····	(54)	三、社区健康教育的概念及对象·····	(102)
二、服务对象满意度调查·····	(60)	四、社区健康教育的原则和特点·····	(102)
三、社区卫生服务中心(站)机构调查·····	(61)	五、社区健康教育的内容·····	(103)
第三节 社区诊断与社区干预·····	(61)	六、社区健康教育的形式和方法·····	(105)
一、社区诊断的目的、意义和原则·····	(62)	七、社区健康教育项目的设计、实施与评价·····	(106)
二、社区诊断的内容·····	(63)	第7章 社区保健·····	(114)
三、社区诊断的流程·····	(64)	第一节 儿童保健·····	(114)
四、社区干预的概念·····	(68)	一、社区0~36个月儿童健康管理·····	(114)
五、社区干预的设计与实施·····	(69)	二、母乳喂养的营养指导·····	(118)
六、社区干预效果评价·····	(70)	第二节 妇女保健·····	(120)
第四节 社区卫生服务团队·····	(72)	一、社区育龄期及更年期妇女健康管理·····	(121)
一、社区卫生服务团队的人员构成·····	(72)	二、计划生育指导·····	(124)
二、全科医生在团队中的作用·····	(72)	三、社区孕产妇健康管理·····	(126)
三、团队精神与协调性服务·····	(73)	第三节 中老年保健·····	(130)
第5章 以预防为先导的卫生服务·····	(77)	一、社区中老年人健康管理·····	(130)
第一节 全科医生的预防策略·····	(78)	二、临终关怀·····	(132)
一、个体预防·····	(78)	第8章 社区常见慢性病病例管理·····	(134)
二、家庭预防·····	(83)	第一节 社区高血压病例管理·····	(134)
三、群体预防·····	(86)	一、社区高血压病例管理方法·····	(135)
第二节 临床预防服务·····	(88)	二、社区高血压防治适宜技术·····	(137)
一、临床预防服务的特点·····	(88)	第二节 社区糖尿病病例管理·····	(139)
二、临床预防服务的内容·····	(88)	一、社区2型糖尿病病例管理方法·····	(139)
三、临床预防服务的方法及实施·····	(89)	二、社区2型糖尿病防治适宜技术·····	
第6章 社区健康教育与健康促进			

.....	(142)		(170)
第三节 社区结核病病例管理.....	(143)	二、健康档案归档过程中的管理	
一、社区结核病病例管理方法 ..	(144)		(170)
二、社区结核病防治适宜技术 ..	(146)	三、健康档案使用过程中的管理	
第四节 社区慢性阻塞性肺疾病病			(170)
例管理.....	(149)	第 10 章 社区康复	(173)
一、社区慢性阻塞性肺疾病病例		第一节 康复医学基础.....	(173)
筛查	(150)	一、基本概念	(173)
二、社区慢性阻塞性肺疾病病例		二、社区康复的特点与原则	(175)
管理方法	(150)	三、社区康复对象	(176)
三、社区慢性阻塞性肺疾病防治		四、社区康复的常用器具	(176)
适宜技术	(151)	五、社区康复的工作内容及工作	
第五节 社区精神分裂症病例管理		流程	(176)
.....	(152)	第二节 运动疗法.....	(177)
第六节 社区其他常见慢性病病例		一、运动疗法的概念与种类	(178)
管理.....	(156)	二、运动功能评定	(178)
一、恶性肿瘤的管理	(156)	三、社区常见病的运动治疗	(185)
二、心脑血管疾病的管理	(157)	第三节 作业疗法.....	(187)
三、代谢综合征的管理	(157)	一、作业疗法的概念和种类	(187)
第 9 章 社区居民健康档案的建立与		二、作业疗法的评定	(189)
管理.....	(158)	三、作业活动训练方法	(192)
第一节 建立社区居民健康档案的		四、社区常见病的作业治疗	(196)
目的与意义.....	(158)	第四节 言语治疗.....	(199)
第二节 健康档案的基本内容.....	(159)	一、言语治疗适应证和治疗原则	
第三节 社区居民健康档案的管理			(199)
.....	(170)	二、失语症	(200)
一、健康档案建立过程中的管理		三、构音障碍	(204)

下 篇

实训一 社区卫生服务中心见习.....	(211)	教育计划的设计.....	(222)
实训二 家庭评估.....	(211)	实训七 老年人健康状况调查及评价	
实训三 社区卫生服务对象满意度调			(226)
查.....	(212)	实训八 高血压初诊病例的评估、分	
实训四 社区居民卫生调查——2 周		类与处理.....	(228)
患病情况调查.....	(215)	实训九 建立居民健康档案.....	(229)
实训五 甲型 H1N1 流感的临床预防		实训十 社区康复中心见习.....	(231)
.....	(219)	实训十一 社区适宜运动疗法训练	
实训六 获得性免疫缺陷综合征健康			(231)

实训十二 社区适宜作业疗法、言语

一、作业疗法训练…………… (232)

附录 A 全科医学与社区卫生服务相

关政策…………… (233)

附录 B 卫生部《国家基本公共卫生

服务管理规范》——居民

健康档案管理规范…………… (237)

参考文献…………… (244)

国家执业医师(助理医师)资格考试基

本情况和题型特点介绍…………… (245)

“临床执业助理医师考试”综合模拟练习

一、选择题…………… (246)

1. 下列哪项不是社区适宜作业疗法的适应证?

A. 脑卒中后偏瘫 B. 脑卒中后失语 C. 脑卒中后共济失调 D. 脑卒中后感觉障碍 E. 脑卒中后运动障碍

2. 下列哪项不是社区适宜作业疗法的禁忌证?

A. 严重的心血管疾病 B. 严重的呼吸系统疾病 C. 严重的消化系统疾病 D. 严重的泌尿系统疾病 E. 严重的内分泌系统疾病

3. 下列哪项不是社区适宜作业疗法的注意事项?

A. 作业疗法应在医生的指导下进行 B. 作业疗法应在安全的环境下进行 C. 作业疗法应在舒适的环境下进行 D. 作业疗法应在轻松的环境下进行 E. 作业疗法应在愉快的环境下进行

4. 下列哪项不是社区适宜作业疗法的评估指标?

A. 作业参与 B. 作业表现 C. 作业满意度 D. 作业依从性 E. 作业耐受性

5. 下列哪项不是社区适宜作业疗法的记录内容?

A. 作业名称 B. 作业时间 C. 作业地点 D. 作业频率 E. 作业效果

6. 下列哪项不是社区适宜作业疗法的注意事项?

A. 作业疗法应在医生的指导下进行 B. 作业疗法应在安全的环境下进行 C. 作业疗法应在舒适的环境下进行 D. 作业疗法应在轻松的环境下进行 E. 作业疗法应在愉快的环境下进行

7. 下列哪项不是社区适宜作业疗法的评估指标?

A. 作业参与 B. 作业表现 C. 作业满意度 D. 作业依从性 E. 作业耐受性

8. 下列哪项不是社区适宜作业疗法的记录内容?

A. 作业名称 B. 作业时间 C. 作业地点 D. 作业频率 E. 作业效果

9. 下列哪项不是社区适宜作业疗法的注意事项?

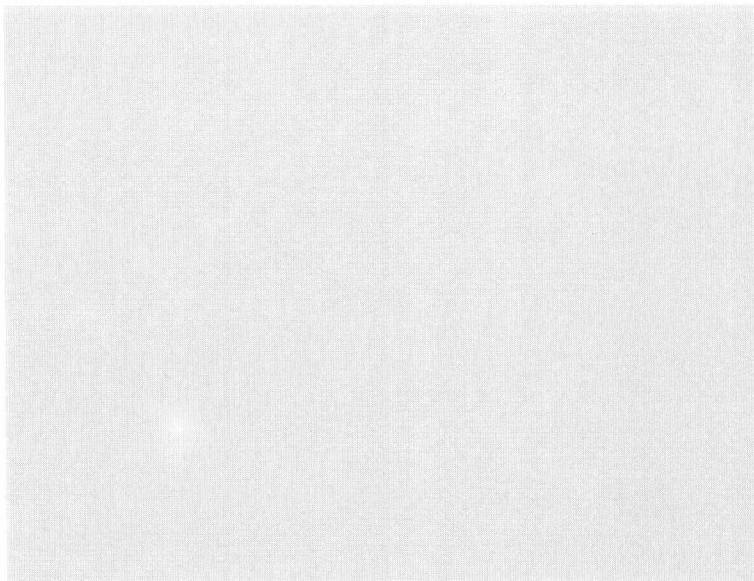
A. 作业疗法应在医生的指导下进行 B. 作业疗法应在安全的环境下进行 C. 作业疗法应在舒适的环境下进行 D. 作业疗法应在轻松的环境下进行 E. 作业疗法应在愉快的环境下进行

10. 下列哪项不是社区适宜作业疗法的评估指标?

A. 作业参与 B. 作业表现 C. 作业满意度 D. 作业依从性 E. 作业耐受性

上

篇



绪 论

学习目标

说出全科医学、全科医生、全科医疗、基层医疗、社区卫生服务、社区医学、社会医学和公共卫生的概念;简述全科医生和全科医疗的基本特征,发展社区卫生服务的总体目标和基本原则;列出全科医生与其他专科医生的区别;阐述全科医学的基本原则以及发展社区卫生服务的意义。

全科医学又称为家庭医学,自 20 世纪 60 年代以来在经济发达的国家和地区得到了长足发展。全科医学整合了现代生物医学、行为医学和社会医学的最新研究成果,形成独特的理论体系,其精神实质适用于所有的医学学科,但其技术方法更适用于基层医疗卫生服务。全科医学指导全科医生提供全科医疗服务,全科医疗能真正体现基层医疗连续性、综合性和协调性的特征,充分发挥基层医疗应有的作用。全科医疗是社区卫生服务最理想的模式,社区卫生服务能够解决社区居民 80%~90%的健康问题,对于解决群众看病难、看病贵问题,为群众提供安全、有效、便捷、经济的社区公共卫生和基本医疗服务,满足人民群众日益增长的卫生服务需求,提高人民健康水平,具有重要意义。

★ 案例

某社区卫生服务站,一位高龄大爷前来就诊,一进门就有护士或医生热情接待并用 15~20min 的时间详细询问了患者的现病史、既往史、个人史、家族史,给他做了系统体检并采用 SOAP 形式记录:S 为简要病史,如头晕、乏力 1 个月,加重 2d。吸烟 40 年,每天 1 包;饮酒,白酒每天 200~250ml,嗜盐,运动少。无高血压家族史。O 为检查发现:如体胖,胸围,身高,体重,BMI,血压,体温、呼吸、脉搏等。A 为病情评估,如高血压 2 级(高危)。P 为诊断治疗计划:包括①需进一步检查的项目,如肾功、血脂、血糖、心电图、B 超、胸片、查眼底等。②需执行的治疗计划,如控盐、戒烟限酒、控制体重和减肥目标;用卡托普利,晨起服硝苯地平缓释片等药物治疗。③今后的健康教育计划,如打消恐惧心理;自测血压;发放健康教育材料;嘱定期听健康教育课、测血压、做辅助检查等。此后长时间按时上门随访并监督大爷的执行情况。

问题:①上述卫生服务与大医院就诊有何区别? ②比较专科医生与全科医生的区别?

第一节 全科医学概述

一、全科医学

(一) 全科医学的概念

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和疾病。其主旨是强调以患者为中心、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。

全科医学的研究目的是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有限的卫生资源,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,并最大限度地满足社区居民追求健康生活的需求。全科医学的研究对象主要是社区中的个人及其家庭,包括患者和健康者,就医者和未就医者,并且以人为中心、家庭为单位、社区为范围,主要研究社区中常见的健康问题。全科医学的性质属于临床医学学科,是综合性临床医学学科,是广度上的医学专科,是与内科、外科、妇科、儿科相对等的临床二级专业学科,是以家庭为单位的医学学科,是一门注重艺术的人性化的医学学科。

(二) 全科医学的基本原则

1. 基层卫生保健 基层卫生保健包括疾病的首诊与诊疗、心理诊断与诊疗、向患者提供个体化的支持、信息交流、慢性患者照顾、预防疾病和康复 6 个方面的内容。全科医学教育更适合综合性、连续性、协调性等服务特点,全科医疗能够以相对简便、经济、有效的手段来解决社区常见健康问题,因此,全科医生是基层卫生保健的主体。

2. 人格化照顾 全科医疗重视人胜于重视疾病,全科医生把服务对象看成一个“社会人”,而不仅仅是疾病的载体,其照顾目标不仅要寻找患者的器官和病因,更重要的是维护服务对象的整体健康,包括身体、心理和社会的健康。医生把服务对象作为朋友和合作伙伴,从整体人的角度全面考虑其综合需要并加以解决,同时调动服务对象的积极性,使之主动参与健康维护和疾病控制的过程,从而达到良好的服务效果。

3. 综合性照顾 全科医疗提供“全方位”或“立体性”的卫生服务,服务对象不分年龄、性别和疾病类型;服务内容包括医疗、预防、保健、康复、健康教育和计划生育技术指导“六位一体”;服务层面涉及生理、心理、社会各个方面;服务范围覆盖个人、家庭和社区;服务方式主要采用社区适宜技术和社区内、外一切可利用的资源、工具与方式。

4. 连续性照顾 这是全科医学区别于其他临床二级专科的重要特征,是非常重要的原则。全过程是指从出生到死亡,体现在以下几个方面:①人生的各个阶段。从婚育咨询开始,经过孕期、产期、新生儿期、婴幼儿期、少儿期、青春期、中年期、老年期直至濒死期,甚至患者家属居丧期的保健。②健康-疾病-康复的各个阶段。全科医生对其服务对象负有一、二、三级预防的不间断责任,从健康促进、危险因素的监控,到疾病的早、中、晚各期的长期管理。③任何时间、任何地点。无论何时何地,甚至服务对象出差旅游期间,全科医生都要根据服务对象的需求事先或随时提供服务。

5. 协调性照顾 要提供全方位、全过程服务,单靠全科医生个人难以完成。全科医生必须掌握社区内外各级各类卫生保健机构和卫生技术人员的相关信息,了解家庭和社区服务支持系统的信息,并和社区领导人、社区卫生服务团队的其他成员保持密切联系,必要时调动社区卫生资源和社会力量为服务对象提供诸如医疗、预防、保健、康复等方面的服务和帮助,适时提供必要的转诊服务。全科医生对各种健康资源的协调和利用,使其可以胜任服务对象的“健康代理人”角色,承担协调性照顾任务。

6. 可及性照顾 可及性主要表现在地理上的接近、使用上的方便、关系上的亲切、结果上的有效、价格上的公平合理。全科医疗能为社区居民提供随时可获得的、方便有效的、可负担得起的基本卫生服务。

7. 以家庭为单位的照顾 家庭是全科医生的服务对象之一,又是其诊疗工作的重要场所和可以利用的有效资源。全科医学吸收了社会学家关于家庭的理论与方法,发展了一整套家庭医学的知识和技能,显示出对于家庭与健康相互影响的格外重视。首先,个人和家庭成员之间有互动作用,即家庭的结构和功能会直接或间接地影响家庭成员的健康,而家庭成员的健康状况也会反过来影响家庭的结构和功能。其次,家庭生活周期理论是全科医学的基本观念,在家庭生活周期的不同阶段存在不同的压力和发生不同的事件,这些因素对家庭成员可能产生特定的健康问题。因此,全科医生要善于了解、评价家庭结构和功能,发现其中可能对家庭成员构成危害的因素,采取适当的干预措施以避免或减少其危害。

8. 以社区为基础的照顾 全科医疗是立足于社区的卫生服务,其实施地点不是在医院病房,而是在社区,包括社区卫生服务中心、社区卫生服务站(诊所)、护理院、托老所、养老院、临终关怀院、病家或单位等地方。全科医疗以个体诊疗为主,兼顾群体健康,并将二者融为一体。既可以利用社区背景资料来分析患者的相关问题,也可从个体患者的身上反映出社区人群的健康现象。因此,全科医生要了解社区的社会因素、社区组织、社区人口、社区环境、社区行为等内容,全面了解人群的健康问题的性质和公众的就医行为,完整系统地了解个人及家庭的健康和疾患,合理利用有限的卫生资源,有效地控制各种疾病在社区中的流行。

9. 以预防为导向的照顾 由于全科医学的整体负责观和全程照顾原则,必然导致“预防为主”战略的真正落实。全科医疗着眼于服务对象的整体健康维护和促进,即在人健康时、由健康向疾病转化过程中以及疾病发生早期就主动提供关注。因此,其服务对象除了患者之外还包括高危人群与健康人群,这也是全科医疗有别于其他临床专科的最突出特点之一。疾病预防是综合性的,需要多学科协同完成,全科医生主要承担患者教育和咨询、个案发现、筛查和周期性健康检查,乃至后期患者的生命质量评价和改善等临床预防工作。全科医生在预防工作中的优势地位主要表现在:①以社区为范围与居民密切接触,不仅接触患者,也能接触到健康人和未就诊者,有更多机会提供预防服务。②以人的健康为中心,充分了解居民的健康信念模式,有利于帮助个体和家庭改变不良行为生活方式。③以家庭为单位提供综合服务,有机会了解个体和家庭完整的背景和健康状况,能全面评价健康危险因素,朋友式的医患关系也有利于制订适当的预防计划。④对疾病病因和发病机制的全面认识,使其预防观念增强,能善于发现早期健康问题,并可同时采取三级预防措施。⑤社会工作能力强,能充分利用社区内外的资源,提供包括公共卫生和临床预防在内的协调性预防服务。

10. 团队合作精神 由于社区居民卫生需求的多样性,仅靠全科医生孤军奋战难以满足,必须走团队合作的道路。全科医生作为社区卫生工作网络及卫生保健组织体系的重要成员,