



专科医生如何带教全科医师



一、全科医学人才培养的问题

(一) 全科医生队伍尚不稳定:

- 人员匮乏、引进困难、流失严重，进出机制不畅
- 全科专业技术资格系列不健全，全科专业发展空间受限，高级评审各地不统一
- 各地全科医学专业注册依据不统一，临床医师不愿注册全科医学专业
- 政策不能落实，居民信任度不高



(二) 全科医师培养中的问题:

- 全科医师岗位培训效果不够理想。岗位培训针对性不强、欠缺系统化、不能满足岗位需要。
- 开展全科医师规范化培训难度大、师资队伍是重点难题
- 医学院校在校学生的全科医学教育受到关注
- 医生持续提高临床能力的困难大，知识普遍老化



《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》

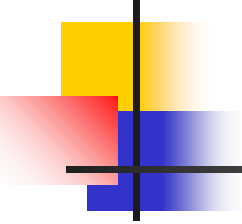
- 为解决前述问题提供了制度保障；
- 但具体实施与执行仍存在困难，需要不断探索；



(三) 我们的任务:

- 师资来源及组成:

- 大学及其公共卫生专业人员
- 综合医院其他临床学科的专科医生
- 社区师资本应为师资的主力及最佳人选

- 
-
- 大学教学、临床基地专科训练、社区实习，各阶段目标统一，任务不同，各司其职、相互补充。
 - 临床基地专科训练阶段是医疗技能培训的主要阶段，为成为一名医生打下坚实基础。



二、全科带教特点

(一) 重视全科理念的灌输；

全科医学被认为是最人性化的医学学科，强调研究患者，理解患者，尊重患者，服务患者，以满足患者需要为主旨，将医生的服务行为视作良好药物。

1、提供完整人的照顾





2.全科医疗的基本特征与原则:

- ①基层保健 (primary care)
- ②以人为中心的照顾 (patients centred care)
- ③连续性服务 (continuity of care)
- ④以家庭为单位的服务 (family as a vital unit of care)
- ⑤协调性服务 (coordinated care)
- ⑥可及性服务 (accessible care)
- ⑦综合性服务 (comprehensive care)
- ⑧以社区为基础的服务 (community-oriented primary care)
- ⑨以预防为导向的服务 (prevention-oriented care)
- ⑩团队合作的工作方式 (team work)

① 基层医疗保健

(**primary medical care**)

首诊（负责制）医疗

守门人：（1）守健康的门

（2）守费用的门

- 医疗系统的功能分化
- 全科医生能承担起守门人的角色



②综合性服务 (comprehensive care):

全方位—立体性

服务对象：所有的人

服务内容：防治保康教一体化

服务层面：生物—心理—社会

服务单位：个人—家庭—社区



③连续性服务 (continuity of care)

- 沿着人的生命周期——从生到死
- 沿着疾病周期 —— 做好一、二、三级预防
- 责任的持续—— 任何时间地点



④协调性服务 (coordinated care)

全科医生是为病人组织各类资源的中心和枢纽：

“健康代理人”

团队合作

- 家庭资源
- 社区资源
- 各种医疗资源



⑤ 可及性服务 (accessible care)

- 地理上：接近 使用上：方便
- 关系上：亲切 结果上：有效
- 价格上：便宜（可接受）



⑥以家庭为单位

⑦以社区为基础

⑧以预防为导向



3.全科医疗与专科医疗的区别与联系

(1) 全科医疗与专科医疗的区别

特性	全科医疗	专科医疗
服务人口	较少而稳定（1: 2500左右）	大而流动性强（1/5-50万）
照顾范围	宽（生物、心理、社会功能）	窄（某系统/器官/细胞）
病患类型	常见问题	疑难重症
技术	基本技术、不昂贵	高新技术、昂贵
方法	综合	分科
责任	持续性	间断性
服务内容	医防保康教计一体化	医疗为主
态度宗旨	以健康为中心，全面管理； 以人为中心，病人主动参与；	以疾病为中心‘救死扶伤； 以医生为中心，病人被动服从

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/045021042031011213>