

# 全科医学概论名词解释、习题及答案

全科医学是一种综合性医学专业学科，旨在整合临床医学、预防医学、康复医学和人文社会科学，以人为中心，以家庭为单位，长期负责式照顾并将个体与整体照顾融为一体。

全科医生是对个人、家庭和社区提供优质、方便、经济有效的、一体化的基础性医疗保健服务，进行生命、健康与疾病的全过程、全方位负责式管理的医生。

全科医学的基本原则和特点包括基础医疗保健、人性化照顾、综合性照顾、持续性照顾、协调性照顾、可及性照顾、个体-群体一体化照顾、以生物-心理-社会医学模式为诊断程序、以预防为导向的照顾、团队合作的工作方式。

全科医疗是将全科 / 家庭医学理论应用于病人、家庭和社区照顾的一种基层医疗保健的专业服务，是社区卫生服务中心的主要医疗模式。它集合了其他许多学科领域内容的一体化临床专业，并强调运用家庭动力学、人际关系、咨询以及心理治疗等方面知识技能提供服务。

全科医疗与专科医疗的区别在于服务对象、问题类型、医患关系和就医方式等方面。

全科医学的使命包括承担群体与个人的三级预防任务、发展“照顾医学”、重塑形象，推进卫生事业和医学教育改革。

健康问题不仅仅指疾病，还包括患者的主诉、常见症状、体征、诊断性试验检查结果以及与患者疾病和健康有关的心理行为社会经济文化等方面的问题。

社区常见健康问题的诊断策略包括充分利用个人、家庭、社区的健康档案资料，充分利用全科医生服务过程中的动态性、连续性的优势实现对问题的跟踪观察和考察，耐心询问、充分交流和沟通，掌握对健康问题进行初步诊断分类的基本技能，运用流行病学方法建立诊断假设，掌握对诊断假设进行验证的基本方法等。

以问题为导向的处理原则包括尽可能掌握问题之所在，疾病处理过程中应遵循全面性、联系性、系统性的原则，寻求问

题的根本性解决，急则指标，缓则治本，标本兼治的原则，动态、渐进性的处理原则，以人为中心的健康照顾原则。

10.在医疗领域，有三种不同的观察方式。第一种是通过显微镜检查患者身体器官上可能存在的病灶。第二种是通过肉眼审视患者，以了解其当前的病情和患病的体验。第三种是通过望远镜观察患者的身后，以了解其社会背景情况。

11.全科医生的病人范畴包括三种情况。第一种是指可以通过体格检查、化验或其他特殊检查确定的人体生物学上的异常情况，也就是疾病。第二种是指一个人的自我感觉和判断，认为自己有病，可能确实有病，也可仅仅是一种心理或社会方面的失调，也就是病患。第三种是指一种社会地位，即他人（社会）知道此人现在处于不健康状态，也就是患病。

12.全科医生需要完成四项任务。首先是确认并处理现患问题，其次是管理连续性问题，然后是适时进行预防性照顾，最后是改善求医尊医行为。

13.社区是由若干社会群体（家庭、氏族）或社会组织（机关、团体）聚集在某一地域里所形成的一个生活上相互关联的大集体。

14.确定主要健康问题需要考虑四个方面。首先是引起大量死亡的疾病或死亡顺位中的前几位，其次是造成潜在寿命损失的主要死因，第三是本社区发病或死亡水平高于全国平均水平的疾病，最后是与这些主要疾病或死亡相关的重要危险因素。

15.确定优先解决的健康问题需要考虑五个方面。首先是问题的普遍性，其次是问题的严重性（高病死率、高致残率），第三是问题的受关注性，第四是问题的可干预性，最后是解决问题所带来的效益（具有较高的效益）。

16.社区诊断的目的有三个。首先是发现社区健康问题，阐明社区的需要与需求。其次是判断造成社区健康问题的原因，了解解决问题的程度和能力。最后是提供符合社区需求的卫生计划资料。社区诊断是开展社区卫生服务工作的重要第一步，也是制定社区卫生服务规划的重要依据。

17.COPC 是社区医学和家庭医学在社区实践中的优化组合，以社区医学为指导，基层医疗为基地，以家庭/全科医疗的形式实施照顾。它包含三个要素，即基层医疗、特定的人群和解决问题的过程。COPC 有助于通过以社区为范围的服务，了解人群健康问题的来龙去脉。以社区背景观察健康问题，可以暴露涉及的全部因素。它有利于有效预防和控制疾病的流行，能合理利用社区卫生资源，最大限度地满足社区的健康需求，是“人人享有卫生保健”的基本途径。COPC 分为四个级别，其中第一级没有社区概念，第二级具备制定计划和评价的能力，第三级能针对社区问题采取对策，缺乏预防策略，第四级则建立资料收集系统，有有效的预防保健和疾病治疗措施。

18.三次卫生革命的防治对象分别是传染病、寄生虫、地方病、慢性非传染性疾病和提高生命质量。

卫生策略应包括环境卫生、免疫接种、综合卫生措施、早期诊断和治疗方法、健康教育和健康促进、自我保健以及社区卫生服务等方面。

疾病筛查是从表面上健康的人群中去发现未被识别的可疑病人的方法。评价筛检效果的因素包括发现病例的例数、对疾病结局的影响程度以及成本效益分析等。

周期性健康检查是针对来就诊的病人而由医生根据其年龄、性别、职业等健康危害因素为个体设计的健康检查计划。其优点包括有针对性和个性化的设计、效率高、效果好、利用病人就诊时实施、节约医疗费用、可普及性强、能应用到社区的每一位居民、问题处理及时以及可以丰富病人的病史资料等。

问题描述采用 **SOAP** 形式，其中 **S** 代表患者的主观资料，**O** 代表客观资料，**A** 代表评价，**P** 代表计划。医生根据主、客观资料通过总和分析，对问题作出全面的评价，包括诊断、鉴别诊断、问题的轻重程度及预后等。

医患关系的影响因素包括医务人员方面的因素、病人方面的因素、医疗管理方面的因素以及医学科学与技术的发展水平。这些因素对医患关系的影响应引起重视。

医患关系的模式包括主动—被动型、指导—合作型和共同参与型等。不同的模式适用于不同的临床情况，应根据具体情况选择合适的模式。

本文讨论了我国卫生法律的主要内容，包括保障公民身体健康和生命安全、保障医疗卫生工作者的合法权益和正常工作秩序、维护和改善社会生态环境等方面。同时，文章还介绍了医疗纠纷、医疗差错、医疗意外等概念，并对卫生法中的行政责任、民事责任和刑事责任进行了详细说明。最后，文章还对医疗事故的特征和分级进行了介绍。

在我国，卫生法律的主要目的是保障公民身体健康和生命安全。为此，我国制定了一系列法律，如药品管理法、食品卫生法、国境卫生检疫法、传染病防治法、公共场所卫生管理条例、医疗事故处理办法、艾滋病监测管理若干规定等。同时，卫生法律还保障医疗卫生工作者的合法权益和正常工作秩序，维护和改善社会生态环境。

医疗纠纷是指由于病员及其家属与医疗单位双方对诊疗护理过程中的不良后果及其产生的原因认识不一致。而医疗差错是指因医疗单位的过失而给病员造成一般损害后果的医疗事件。

医疗意外则是在诊疗护理过程中客观上发生了病员死亡、残废、组织器官损伤导致功能障碍的不良后果，但对这些不良后果的发生，医务人员主观上不存在过错，而是由于不能抗拒或者不能预见的原因引起的。

卫生法中的行政责任是指从事与卫生有关的企事业单位和工作人员，违反卫生法中有关行政管理方面的法律法规所应承担的法律责任。民事责任是指从事与卫生有关的机构和工作人员违反法律规定侵害公民的健康权益时，应对受害人负担损害赔偿的责任。刑事责任则包括重大医疗责任事故、制造贩卖假药、劣药、违反国际卫生检疫规定、玩忽职守、造成严重食物中毒事故或食源性疾患、危害环境等。

医疗事故的特征包括责任主体必须是取得相应资格并经过卫生行政部门批准的医疗单位的各级各类卫生技术人员和个体开业医务人员；行为性质必须是医疗行为；行为人主观方面表现为过失；行为具有违法性；要有患者的人身损害后果；违法行为与人身损害后果必须有因果关联。医疗事故还分为四个等级，包括一级医疗事故、二级医疗事故、三级医疗事故和四级医疗事故。



护理需要；③社会工作；④研究家庭问题。在家庭访视中，需要注意以下几点：①保护家庭隐私；②尊重家庭文化和价值观；③建立信任关系；④倾听家庭成员的意见和需求；⑤了解家庭成员的角色和关系；⑥评估家庭的功能和问题；⑦提供必要的支持和帮助。通过家庭访视，可以更好地了解家庭的情况，为家庭成员提供针对性的服务和支持，促进家庭的健康和发展。

变化，如血压升高、血糖升高等。这种状态需要及早发现和干预，以防止疾病的发展和恶化。

45.家庭医生：是指在社区卫生服务中心或家庭医疗机构从事家庭医疗服务的执业医师。其

主要工作包括：家庭医疗服务、健康教育、常见病、多发病、慢性病的诊治、疾病预防和健康管理等。家庭医生应具备良好的医学素养、优秀的沟通能力和高度的责任心，能够为患者提供全面、连续、协调、可及的医疗服务，帮助患者实现健康、幸福的生活。

三级预防是指在疾病发生后，采取措施防止疾病的恶化和并发症的发生，促进患者康复。其策略包括及时治疗、防止疾病恶化、预防并发症和病残以及进行康复工作。这些措施都是基于临床检测证据的反应。

地区的老龄化状态也不均衡。中国是世界上老龄人口最多的国家之一。心理咨询方法和技巧常用的有倾听、解释、支持、心理和药物治疗并用等。在综合性医院医学心理咨询中，需要注意转诊或住院治疗的病种，如精神分裂症急性期。医学心理咨询应遵循的原则包括耐心倾听、严守秘密和解决问题等，而不应先入为主。

在转诊时，咨询员应与来访者谈妥转诊的意向，考虑到来访者的利益，一般不能轻易转诊。第一次会谈中应消除戒心，进入正题，探索问题，评估效果等。社区卫生服务的“六位一体”包括健康教育、预防、保健、康复、计划生育指导和医疗，其中以病人为中心。社区干预试验研究的对象基本范围是社区人群。新疗法虽然可延长急性粒细胞白血病患者的存活期，但不能治愈该病，因此患病率将上升。全科医学学科的正确说法是它是一门综合性、人文性、实践性、科学性很强的学科。

A、新型的临床二级专业学科起源于 20 世纪 60 年代。

B、这个新型的临床二级专业学科是在 20 世纪 60 年代正式建立的。

六位一体”

的服务内容。

D、它是一种临床医学学科，包含了提供“六位一体”的服务内容。

12. 全科医疗的基本特征不包括下列哪项(D。)

A、为社区居民提供连续性服务。

B、提供以病人为中心的服务。

C、提供以社区为基础的服务。

D、提供以家庭病床为主的基层医疗服务。

13. 全科医学的基本原则不包括下列哪项(D。)

A、以门诊为主体的照顾。

B、为个体提供从生到死的全过程照顾。

C、为服务对象协调各种医疗资源。

D、提供以急诊室和家庭病床为主的服务。

14. 全科医疗作为一种基层医疗保健，它不是(C。)

A、公众需要时最先接触的医疗服务。

B、以门诊为主体的医疗照顾。

D、强调使用相对简便而有效的手段解决社区居民大部分健康问题。

15. 全科医学“连续性服务”体现在下列哪项(D。)

A、全科医生对社区中所有人的生老病死负有全部责任。

B、全科医生在患者生病的过程中均陪伴在病人床边。

C、对患者的所有健康问题都要由全科医生亲手处理。

D、全科医生对人生各阶段以及从健康到疾病的各阶段都负有健康管理责任。

16. 对“以社区为范围的照顾”下列描述正确的是(C。)

A、对辖区内全体居民进行健康登记。

B、在居民社区内设立全科医学诊室。

C、以一定的人群健康需求为基础，提供个体和群体相结合的服务。

D、对社区内所有居民进行健康状况普查。

17. 对“以家庭为单位照顾”下列描述最佳的是(D。)

A、全科医生将家庭访视作为其日常工作中的最主要内容。

C、全科医生负责管理每个家庭所有成员疾病的诊疗及康复。

D、全科医生应利用家庭资源进行健康与疾病的管理。

18. 以下何种属性不是全科医疗与专科医疗的区别(C。)

A、对服务对象责任的持续性与间断性。

B、处理疾病的轻重、常见与少见。

C、对服务对象的责任心。

D、是否使用高新昂贵的医疗技术。

19. 全科医生的工作方式不包括下列哪项(D。)

A、以人为中心提供照顾。

B、以家庭为单位提供照顾。

C、提供机会性预防服务。

D、主要提供急诊和住院服务。

20. 全科医疗中病人管理的原则不包括下列哪项(D。)

A、充分利用社区和家庭资源对病人进行合理的处置。

B、向病人详细解释病情、治疗的内容和预期的结果。

D、缺乏对病人的关注和照顾。

21.全科医生的转诊责任包括向专科医生提供有关病人的详细资料，继续保持与专科医生的联系以了解病人的情况，为病人选择转诊的专科或顾问医生。但对于住院病人，全科医生不需要每隔3天到医院看望病人一次。

以病人为中心”的服务原则包括建立以全科医生为核心的工作团队，重视疾病的同时更重视病人的患病感受和价值观，尊重病人的权利。但不包括满足病人提出的各种要求。

23.全科医学产生的背景包括人口的迅速增长与老龄化，人群疾病谱与死因谱的变化，以及医疗费用的高涨。但环境污染的加剧不是其中之一。

24.以人为中心的服务要求包括以病人的健康和服务需求为导向，以预防为导向提供服务，建立长期稳定的医患关系，每个病人每次应诊时间不得少于20分钟。但重视病人的主观医疗服务需求永远甚于客观需要不是其中之一。

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/515223234001011103>