

全国继续医学教育委员会推荐教材 / 答题后每书可授予Ⅱ类学分10分



现代药学、预防医学及中医进展

GENERAL PRACTICE 全科分册

主编：吴春容



科学技术文献出版社



现代药学、预防医学及中医进展

全科分册 / GENERAL PRACTICE

■ 主编：吴春容

图书在版编目(CIP)数据

现代药学预防医学及中医进展·全科分册/吴春容主编. -北京:科学技术文献出版社, 2006. 10

ISBN 7-5023-5456-5

I. 现… II. 吴… III. ①药理学-进展 ②预防医学-进展 ③中医学-进展 ④全科医学-进展 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 118809 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市海淀区西郊板井农林科学院农科大厦 A 座 8 层/100089

图书编务部电话 (010)51501739

图书发行部电话 (010)51501720, (010)68514035(传真)

邮 购 部 电 话 (010)51501729

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 王大庆

责 任 编 辑 丁坤善 赵艳丽

责 任 校 对 赵文珍

责 任 出 版 王杰馨

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 富华印刷包装有限公司

版 (印) 次 2006 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 889×1194 16 开

字 数 226 千

印 张 8.25

印 数 1~5000 册

定 价 25.00 元(总定价:100.00 元)

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

内容简介

全科分册
GENERAL PRACTICE

本书系统介绍了全科医学的基本概念和基本原则、全科医生的角色与任务、全科医生的核心理念（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）、以问题为导向的健康档案和人际沟通技巧等有效的全科医疗服务工具、全科医疗伦理学问题、全科医疗临床诊疗思维和常见问题处理模式，以及社区卫生服务管理等内容。

本书针对目前我国广大卫生工作者对全科医疗服务模式的认识比较模糊及基本知识技能欠缺的实际情况，主要阐述了全科医学的基本理论、技能和方法，同时还结合我国现状论述了作为一名全科医生应该具备的态度和素质。在我国目前医患关系比较复杂，医务人员情绪不稳定的情况下，学习本书不仅有利于改善医患关系，更有利于医务人员建立符合社会发展要求的新的医疗行为模式。

全科分册 / **GENERAL PRACTICE**

编委 (以下排名不分先后)

吴春容 (中国康复研究中心)

郭艾莉 (中国残联全科医学研究与发展中心)

汪雪梅 (中国残联全科医学研究与发展中心)

周东海 (北京医学教育协会会长)

林晓蒿 (宁波大学医学院)

杜雪平 (北京复兴医院)

董艳敏 (天津全科医学会)

梁万年 (北京市卫生局、首都医科大学公共卫生与发展学院)

崔树起 (首都医科大学公共卫生学院、卫生部全科医学培训中心)

吕兆丰 (首都医科大学、首都医科大学卫生管理与政策研究中心)

郭爱民 (首都医科大学公共卫生与家庭医学学院)

付希娟 (首都医科大学)

路孝琴 (首都医科大学)

现代药学、预防医学及中医进展

全科分册 / GENERAL PRACTICE



全科医学是医学模式转变的产物,它使医学从以疾病为中心向以人为本、以人的健康为中心、以家庭为单位、以社区人群为基础、以预防为导向的模式转变,这特别符合我国卫生体制改革的要求和发展社区卫生服务的需要。全科医学不是专门用于培养全科医生的医学,它是一门与内、外、妇、儿临床学科相并列的综合性的临床二级学科,所有的医学生和临床医务人员都应该学习全科医学的理论和方法,这样才能跟上时代发展的步伐。学习全科医学有利于医学生和医务人员树立整体医学观,掌握系统整体性的思维方式和以病人为中心的临床服务模式,有利于提高医学生和医务人员的基本素质,有利于提高服务质量和患者的满意度,更有利于合理利用卫生资源、促进卫生服务体系的平衡发展。尤其是在当前医患关系比较复杂、医务人员情绪不稳定的情况下,学习全科医学不仅有利于改善医患关系,更有利于医务人员建立符合社会发展要求的新的医疗行为模式。因此,很有必要学习全科医学的内容,这也是编写本分册的主要目的。

吴春容(1963-),男,浙江省江山人,目前担任中华医院管理学会社区卫生服务分会常委,《中国全科医学》、《中华全科医师》等杂志编委,是我国最早从事全科医学理论与实践研究的专家之一,是我国全科医学学科理论的主要创建者。

吴春容

继续医学教育学分证书申请说明

从国际国内形势来看,继续医学教育是卫生技术人员的一项基本权利和义务,医学的不断发展要求卫生技术人员必须建立终身的学习体系。为此,卫生部和全国继续医学教育委员会颁布了一系列政策法规,规定医务工作者每年获得的继续医学教育学分不少于25学分,继续医学教育合格是卫生技术人员聘任、技术职务晋升和执业再注册的必备条件之一。同时,我国继续医学教育在继续医学教育“九五”计划、继续医学教育“十五”计划和刚刚颁布的继续医学教育“十一五”规划的指导下快速发展,已全面建立起了有中国特色的继续医学教育体系。

继续医学教育的内容应以现代医学科学技术发展中的新知识、新理论、新技术和新方法为重点,注重先进性、实用性和针对性,其教育内容的开发直接决定了我国继续医学教育的质量,体现了我国医学技术发展的现状。为此,在卫生部科技教育司和全国继续医学教育委员会的领导下,《继续医学教育》杂志组织了国内约600名专家和各学科的带头人,历时8个多月,以年度学科进展报告的形式,编写了该系列图书,由科学技术文献出版社出版发行,以期反映各学科近年来的最新进展,具有较强的临床指导意义和学习价值,是我国至今出版的惟一一套学科最全的继续医学教育学习参考书,受到了广大读者的欢迎和卫生部、各省市卫生厅及继续医学教育委员会的认可,并作为各省市继续医学教育的推荐学习参考书。读者阅读该系列图书,每册答题后可授予卫生部 and 全国继续医学教育委员会认可的继续医学教育Ⅱ类学分10学分。杂志社收到学员登记表和答题卡后将会在30个工作日内完成学员的注册和阅卷工作,并将学习成绩和学分证明邮寄给学员。具体培训报名细则如下:

- 一、本培训适用于所有国家规定需要参加继续医学教育的各级各类卫生技术人员。
- 二、请根据需要自行选择本学科相关的培训教材。
- 三、认真填写学员信息及答题卡,寄至《继续医学教育》杂志社培训部,根据成绩获得相应Ⅱ类学分。
- 四、学分折算标准:考试满分为100分,答题成绩每10分换算为1个学分,最多可授予10学分。
- 五、培训费用:50元/人次(含报名、培训、阅卷、学分证书、邮寄等费用),学费自理。请学员将费用汇至《继续医学教育》杂志社培训部。
- 六、证书邮寄时间:收到答题卡后30个工作日。
- 七、接受团体报名。
- 八、《继续医学教育》杂志社地址:北京市宣武区红莲南路30号7层;邮编:100055;电话:010-63268156;传真:010-63497683;培训咨询热线:800-810-9092。

《继续医学教育》编辑委员会

目录

training material/contents

General practice

第一篇 知识 / 技能篇	1
全科医学是一门什么样的学科	3
深刻认识发展全科医学的意义	7
全科医学的整体医学观	10
全科医生是一种什么样的医生	16
以病人为中心的临床思维方式	22
全科医生与专科医生的分工合作	25
家庭与健康的关系	28
以家庭为单位的服务内容	31
社区卫生服务的基本概念	36
社区卫生服务的体系建设	40
用进化论的眼光来看高血压病及其防治	43
全科医生接待病人的技巧	47
全科医生开展社区健康教育的技巧	50
全科医生的医患沟通技能	55
高血压患者健康俱乐部	60
家访的技巧	63
周期性健康检查	67
如何建立全科医学社区实习基地	69

目录

training material/contents

General practice

如何让社区居民感动	73
以病人为中心的门诊服务规范	78
第二篇 态度 / 素质篇	81
以病人为中心的理念	82
如何体现全科理念	86
全科医生的预防医学优势及其观念	89
全科医学与医务人员素质教育	92
医生是要重视医德的	95
学习为病人服务的艺术	99
要做一名合格的医生	101
做人、做事、做学问	103
医疗卫生行业中“红包”现象的社会史分析	107
禁止商业贿赂行为的有关法律问题	115
培训试卷	121



t r a i n i n g m a t e r i a l

全科医学是一门什么样的学科

What Is about General Family Medicine

吴睿容 (中国康复研究中心, 北京, 100068)

WU Chun-rong

全科医学 (General Family Medicine) 这一名称来自香港。20世纪80年代末, 香港全科医学学会的主要成员特别希望与台湾家庭医学学会一起帮助中国大陆发展全科医学, 因而联合世界全科医师/家庭医师学会 (WONCA) 的领导人在北京等地举办学术报告会, 介绍全科医学或家庭医学的有关概念, 并促成国内成立了地区性的 (北京和广州) 全科医学学会和全科医师培训机构 (首都医学院)。

其实, 香港已于20世纪90年代中期将全科医学改称为家庭医学。因此, 作为一门独特的临床医学学科, 其他国家和地区均称为“家庭医学” (Family Medicine), 而General Medicine是指普通内科学, 不是本书要介绍的全科医学。所以, 将全科医学译成 General Family Medicine, 这更容易被国外的同行们接受, 同时, 也说明中国的全科医学类同于国外的家庭医学。

由于家庭医学这一术语在中国大陆已被滥用, 泛指一般的家庭自我保健领域, 容易在概念和理解上造成混乱, 用全科医学更能确立一个独特学科的地位, 似乎也更适合中国人的求全心理。当然, 中国的全科医学并不完全等同于国外的家庭医学, 全科医学是中国的医学工作者在吸取国外家庭医学精髓的基础上, 根据中国的国情重新组织、创造而产生出来的一门医学学科, 具有鲜明的中国特色, 适合中国的国情。

1 全科医学的定义

全科医学是在整合生物医学、行为科学和社会科学的最新研究成果以及通科医疗的成功经验的基础上产生的一门具有独特的价值观和方法论的、综合性的临床医学学科, 是传统通科医疗的升华, 是医学模式转变的产物。

全科医学就是为个人及其家庭提供连续性、综合性、协调性、整体性、个体化、人性化、防治保健一体化的医疗保健服务时所需要的知识、技能和态度。

全科医学主要研究作为一个不可分割的整体的病人的病人及其健康问题, 以及综合性地解决这些健康问题所需要的观念、知识、方法和技术, 一般包括3个方面的内容: 一是通过长期的通科医疗实践而积累起来的经验; 二是从其他医学学科移植来的知识、方法和技术; 三是通过全科医学的专业研究而发展起来的新观念、新方法和新技术, 以满足现在和未来的需要。

2 全科医学的性质

2.1 是一门临床医学学科

全科医学不是基础医学学科, 而是一门临床医学学科, 是一门与内科学、外科学、儿科学、妇产科学相并列的临床二级学科。医学有4大领域: 预防医学、临床医学、保健医学和康复医学, 这是医学的一级学科。临床医学有许多二级学科, 如内科学、外科学、妇产科学、儿科学等, 全科医学是其中的一门。

像其他临床二级学科一样, 全科医学也包括总论和各论两大部分, 总论就是《全科医学概论或基础》, 主要介绍全科医学独特的临床医学观念、方法论、基本原则、提供整体性服务的方法等, 可以统称为系统整体性的临床方法论。各论就是《社区常见健康问题》, 主要介绍社区中常见的健康问题, 以及综合性地解决这些问题所需要的方法和整体性服务的内容, 一般包括25~30种在社区中常见的健康问题。所有的医学生都应该学习《全科医学概论》, 而只有面向基层的临床医学专业的学生或

全科医生才需要学习《社区常见健康问题》。

与其他临床医学学科一样,全科医学要成为一门临床医学学科,也必须具备以下5个要素:(1)基本观念:如外科学中的无菌、抗感染和输血等观念。全科医学的基本观念是整体医学观,即把医学、病人、健康、健康问题等都看成一个整体,为病人提供整体性的服务。(2)独特的方法论:如外科学中无菌操作和手术的一系列方法。全科医学采用系统整体性的方法,即把系统论、整体论与生物-心理-社会医学模式结合在一起,把任何事物都看成一个整体,分别从3个方面去了解这个整体:事物的完整背景和关系;事物的构成部分;事物的整体特性。(3)基本原则:如外科无菌操作的基本原则。全科医学有十大原则:以病人为中心、以家庭为单位、以社区为范围、以预防为导向、发扬团队合作的精神、连续性、综合性、协调性、整体性、注重医患关系。(4)具体的服务方法或手段:如外科消毒的各种方法、抗感染的方法等。全科医生主要采用以病人为中心、以家庭为单位、以社区为范围、以预防为导向的临床方法。

(5)独特的服务内容:外科医生主要提供手术治疗,而全科医生主要提供个体化、人性化、防治保健一体化的整体性服务,不仅治疗疾病,而且治疗病人。

2.2 是一门综合性的临床医学学科

全科医学是一门综合性的学科,不仅涉及到内、外、妇、儿等临床医学学科,而且,也涉及到社会医学、社区医学、医学心理学或行为医学、预防医学、流行病学、医学伦理学、医学哲学等基础医学学科。由于全科医学涉及到如此众多的医学学科甚至非医学学科,很容易使人产生一种误解,即全科医学是以上学科片段知识和技术的集合或简单相加。如果只是把许多学科的片段知识和技术根据需要和个人兴趣机械地堆积在一起,那是无法形成一个富有生命力的学科的。

全科医学虽然是综合性学科,但综合可以应用于不同的水平和层次,研究人的某个部分的学科,如社会医学、医学心理学、生物医学都可以应用综

合的方法,但都是在人的部分水平上应用综合的方法。而全科医学则应用综合的方法来研究作为一个整体的人及其健康问题,是在人的整体水平上应用综合的方法,作者将这种在人的整体水平上进行的综合称为整合。整合是全科医学最具特征性的方法论。

综合不等于整合。整体不等于部分之和,整体的特性表现在部分之间的相互联系、相互作用及其结果和目的上。用一种比喻的方法来说,房子是一个整体,要建成一座房子必须先准备好建房子所需要的全部材料,如木材、砖块、水泥、钢筋、石灰等,也即要考虑到问题所涉及的所有方面,这个过程是“综合”。但木材、砖块、水泥、石灰等建筑材料的简单堆积根本不可能造出一座房子,必须根据建筑学原理设计出图纸,泥工、木匠根据图纸运用建筑技艺对建筑材料进行加工、对接,最后建成一座完整的房子,这后面的过程是“整合”。可见,通过单纯的、部分水平的综合是无法形成整体的,只有通过整合才能形成整体,而整合是需要独特的“建筑学原理”的,那么全科医学的“建筑学原理”是什么呢?

来自其他学科的知识和技术就像是木材、水泥等建筑材料,全科医学就像是一座完整的房子,显然,全科医学不是其他学科片段知识和技术的简单相加。全科医学要以整体医学观和系统整体性思维为其独特的“建筑学原理”,利用来自其他学科的知识和技术作为“建筑材料”,针对作为一个整体的人及其健康问题,对以上材料进行加工、对接,形成一个独特的学科体系——一座完整的房子。实际上,任何学科都以具有鲜明特征的价值观和方法论作为基础,并以此产生出指导实践的基本原则,这些原则将贯穿整个学科的内容,是这个学科的“灵魂”。全科医学的“灵魂”就是整体医学观和系统整体性思维及其十大原则。

2.3 是一个广度上的、横向的临床医学专科

1969年2月8日,家庭医学(全科医学)作为第20个医学专科得到美国政府和医学界的正式认可,家庭医学从此确立了独特的专科地位。

其他临床医学专科都是在一定的领域或范围内不断朝纵深方向发展的,能解决的问题往往越来越难,而范围却越来越窄,从而忽视了病人与环境、疾病与病人、躯体与精神以及各器官系统的有机联系,而孤立地看待问题,完全以疾病为中心,是一种深度上的、纵向的临床医学专科。

全科医学的知识和技术则在一定的深度上朝横向发展,一定的深度是指处理社区常见健康问题,而不是疑难的专科化问题所需要的知识和技术,横向发展的结果是能解决的健康问题的范围越来越广,并用联系、协调、整体的眼光来看问题,能越来越多地满足病人的需要,完全以病人为中心,是一个独特的广度上的、横向的临床医学专科。全科医学是关于综合性地处理社区常见健康问题的医学专科,或者是一个关于基层医疗、初级卫生保健、社区卫生服务的医学专科。

过去,我们一直致力于发展纵向的临床医学专科,在我们的医疗保健系统中,也只有纵向的专科。如果把医疗保健系统比喻成一张鱼网,那么,只有纵向的线无法织成一张可以抓鱼的网。要织成这张网,必须使纵向的专科与横向的专科平衡发展、协调配合,使专科医生与全科医生的比例接近1:1,重点是要发展横向的专科,即全科医学专科。这也是我国卫生体制改革的重要任务之一。

2.4 是一门以家庭为单位的医学学科

重视“家庭”这一要素与个人健康的互动关系、在家庭的背景上来认识个人的健康问题,这是全科医学最鲜明的专业性特征,也是许多国家和地区将其称为“家庭医学”的主要原因。将家庭这一要素引入到医学和医疗之中,同时兼顾个人和社区,这是全科医学与其他医学学科相区别的重要基础。全科医学的核心内容是“以家庭为单位的初级保健服务”,包括考虑到家庭对个人健康的影响,考虑到家庭对维护个人健康的作用,通过维护家庭的健康,进而更深入地维护个人的健康。以家庭为单位并不仅仅是指把家庭的所有成员都作为服务对象,或分别为每一个家庭成员提供服务,而更重要的是指在家庭的背景上来认识个人的健康问题,考

虑到家庭的其他成员及家庭对个人健康的影响或相互作用。

应该把家庭看成是个人生活的重要背景和影响健康的重要因素;个人生活和康复的重要场所;维护和促进个人健康的有效资源;提供服务的最基本单位;家庭如病人,也即当家庭出现严重的功能障碍时,整个家庭就像是一个“病人”,需要接受系统的家庭治疗。由于个人大部分时间生活在家庭之中,家庭是个人最重要的生活支持,因此,只有维护家庭的健康,才能维护个人的健康。

2.5 是一门注重艺术胜于技术的学科

其他临床医学学科均十分注重技术的先进性和高水平,因为它们往往着重于解决疑难问题。而全科医学虽然也强调技术水平的重要性,但更注重艺术水平,因为全科医生只解决常见的、一般的问题,有一定的技术水平就可以了,可以把一些疑难的疾病转诊给其他专科医生。全科医学研究和服务的对象是活生生的、作为整体的人的病人,全科医学是一门专门研究病人、理解病人、服务于病人、着重满足病人需要的学科,因而被认为是最具人性化的临床医学学科,肯定也是提供个体化服务的临床专科。因此,全科医生注重人胜于病,注重伦理胜于病理,注重满足病人的需要胜于疾病的诊疗,着重提供以病人为中心的、人性化、个体化的医疗保健服务。

生物医学只研究躯体和疾病,以致医学几乎等同于关于疾病的理论。医学研究的对象应该是活生生的、作为一个整体的人及其健康问题。人既是一个自然实体,又是一个社会成员,这就决定了医学既是自然科学又是社会科学的基本性质。服务于自然实体时,技术服务就足够了;而服务于人时,不仅需要技术,更需要艺术。因此,医学既是技术又是艺术,医学服务既是技术服务又是艺术服务,是技术服务与艺术服务的有机结合。由于全科医学是以病人为中心的学科,所以,注重艺术胜于技术。全科医生在技术上可以有缺陷,当他自己不能解决病人的问题时,可以

学习提纲

1. 掌握全科医学的定义及性质。
2. 熟悉如何正确理解全科医学。

把病人转诊到专科医生那里或利用社区资源，而全科医生在艺术上不能有缺陷，否则，就无法与社区中的个人及其家庭建立朋友关系，无法利用社区资源和社会资源，也就无法在社区中立足了。

3 正确理解全科医学

3.1 全科医学不是其他学科片段知识和技术的简单集合

一些全科医学著作有明显的拼凑痕迹，把医学心理学、社会医学、医学伦理学和医学法学等学科知识简单拼凑在一起。大部分著作或教材不介绍整体医学观和系统整体性思维，没有赋予全科医学一个能贯穿始终的灵魂。许多培训大纲也只是“逛自选商场”而已，根本没有整合的观念。全科医学不能没有“灵魂”。全科医学不是一个简单的知识综合体，也不是全部的医学或全面的医学，而是一门具有独特的哲学基础的临床医学学科。

3.2 所有的医学生和医务人员都需要学习全科医学

发展全科医学的最终目的之一是转变医学模式，从生物医学模式的分析法和还原论向系统整体

论转变。转变医学模式与整个医学界都有关，因此，所有的医学生和医务人员都应该学习全科医学，就像他们应该学习人体生理学一样。

3.3 全科医学不是一门纯理论学科

有人认为，全科医学的理论和方法在认识健康问题的本质时很有用，而在解决健康问题时就不那么有效了，所以，很难将其应用到临床实践中去。首先，只有全面、深刻地认识健康问题，才能有效地解决健康问题；其次，生物医学主要针对疾病，在治疗单纯的生物性疾病方面可能比较有效，而这样的疾病已越来越少。全科医学主要针对疾病之外的健康问题，在这些领域可以取得显著的效果，从而弥补了生物医学的不足。作者出版本书的目的就是要体现全科医学在临床上的实用性。当然，出现这种误解的主要原因可能是从事全科医学研究与教学的老师缺乏全科医疗的临床实践和经验。

试 题

1. 名词解释：全科医学
2. 简述全科医学的性质。
3. _____是全科医学最具特征性的方法论。

深刻认识发展全科医学的意义

Profound Cognition on Sense of Developing General Family Medicine

吴睿容 WU Chun-rong

许多人认为,只有经济发展到一定的程度,才能有全科医学发展的空间,中国目前还不需要全科医学。其实,发达国家发展全科医学(家庭医学)绝不是因为钱太多了,而是因为钱不够花了,无法承受医疗费用过快增长的负担了,越是落后的国家和地区越需要发展全科医学。从现实的角度看,我国卫生体制改革、发展社区卫生服务急需大量全科医生,而中国的全科医学学科还不是很成熟,培养全科医生的教育模式尚未建立,要建立这样的模式需要10~20年;医学模式转变已经喊了很多年,不发展全科医学,根本不可能真正实现医学模式转变。因此,中国发展全科医学不是超前了,而是明显落后于社会发展和卫生体制改革的需要。另外,我们一直低估了老百姓的需求,最近的统计资料已表明,老百姓花钱最多的是与各种心理障碍联系在一起的健康问题,专科医生无法对此进行有效的鉴别和处理,以致造成病人重复就诊,重复检查,重复治疗,不仅没有效果,还浪费了很多资源,并给病人造成更多的痛苦。中国的老百姓很需要专门研究和解决这类健康问题的全科医学和全科医生。

1 全科医学与医学模式转变

所谓医学模式就是把医学作为一个研究整体,一个认识对象,从整体上或本质上进行把握,从而形成的一套理论模拟体系。医学的实践与研究均在一定的医学模式的指导下进行。在医学发展的不同阶段,人们观察与处理医学领域中的各种问题的思想和方法迥然不同,医学模式也不断演变。几千年来,随着人们对健康和疾病的认识不断深入,医学模式主要经历了以下几个阶段:神灵主义医学模式、自然哲学的医学模式、机械论的医学模式、生物医学模式和生物-心理-社会医学模式。

最近100多年来,生物医学研究取得了许多突破性的进展,而且,人们应用抗生素、疫苗和公共卫生等生物医学手段有效地控制了传染病的蔓延,使人群的死亡率明显下降,人均寿命明显延长,疾病谱和死因谱由此发生了根本的改变,各种慢性非传染性疾病成为危害人类健康的主要因素,以急性传染病为发展基础的生物医学模式因而面临极大的挑战。

20世纪中叶,行为科学、医学心理学、精神医学、心身医学、社会科学、社会医学、环境医学、生态医学等交叉和综合学科的发展,为人类全面、系统地认识健康和疾病提供了新的知识、方法和视角,也为医学模式的转变打下了科学基础。

1977年,George Engel首先提出了生物-心理-社会医学模式,医学模式的转变引起国际医学界的广泛重视。然而,由于生物医学已经在实践领域取得了极大的成功,生物医学模式在医务人员,特别是医生的头脑中已经根深蒂固,他们往往对生物医学模式的教条深信不疑,而对听起来比较空洞的生物-心理-社会医学模式采取抵制的态度,因而医学模式转变遇到了很大的困难,在较长一段时间内,医学模式转变只能停留在理论上。另外,秉持分裂的生物-心理-社会模式的人们认为,医学生通过学习医学心理学、社会医学等人文学科,医学模式就转变了,而在提供服务时,仍然把病人分割成一个个相互独立的部分,由不同的专业人员来负责,这也是我国医学界一贯的做法,所以,我国的医学模式转变已经喊了几十年,而实际上,在医学实践领域,医学模式根本没有转变。

医学模式转变的最直接体现就是医学观念、思维方式和 service 模式的转变,只学习一些生物医学、行为科学和社会科学的知识与技术是无法完成以上

转变的,必须由一门综合性的医学学科来实现整合的功能,并具体落实到临床医学实践上。全科医学首先是一门综合性的临床医学学科,而且,秉持整合的生物-心理-社会医学模式和整体医学观,采用系统整体性的思维方式和以病人为中心、家庭为单位、社区为范围、预防为导向的临床服务模式,在整合生物医学、行为科学和社会科学的最新研究成果和通科医疗的成功经验的基础上,真正实现了医学观念、思维方式和服务模式的转变,因而真正实现了医学模式的转变。

医学模式的转变是很难通过转变现有专科医生的医学观念、思维方式和服务模式来实现的,因为他们已经形成了生物医学模式的思维定势,习惯于用“显微镜”来观察事物,并走进了生物医学专科化服务的“象牙塔”。医学模式的转变往往需要通过几代人的努力才能实现,对所有的医学生开展全科医学普及教育是其关键,因而在医学院校中为所有的医学生开设全科医学课程已成当务之急。医学模式的转变往往不是由于秉持老观念、老模式的人在思想上发生了根本的转变,而是由于秉持新观念、新模式的一代人成长起来了,取代了秉持老观念、老模式的那几代人。

2 全科医学与医学教育改革

1889年,John Hopkins 医学院在美国成立,一改过去2年制学徒式的医学教育模式,开创了4年制的以生物医学研究为基础、以医院为基地、病房教学与会诊制度相结合的专科化教育模式,这种模式一直延续至今。随着医学专科化的过度发展,生物医学模式和以此为基础的医学教育模式逐渐暴露出其内在的缺陷,其培养目标和以疾病为中心的教条也离社会需求越来越远,并最终导致医疗服务的机械化和失人性化,造成医疗费用猛涨、卫生资源浪费、医患关系恶化和医德滑坡,这不可避免地引发了全社会参与的关于医学教育模式的讨论,医学院校是为器官、系统或躯体培养医生,还是为病人培养医生?是为少数住院病人和主动来就诊的病人培养医生,还是为全

体人民培养医生?

1993年,在国际医学教育高峰会议(爱丁堡会议)上,各国的医学教育专家达成了共识:“应该为21世纪重新设计医生。……医生必须更好地提供初级保健服务,必须与病人沟通思想(和感情),成为有见地的思想家、毕生努力学习的学习者、信息专家、以及应用经济学、社会学、人类学、流行病学和行为医学的实践者、卫生队伍的管理人才和社区卫生的提倡者。……医学院校应该培养善于交往的医生,能注意倾听病人的意见、理解病人、指导病人,为公众提供信息和教育,为病人、社区和社会说话。”

1998年的爱丁堡宣言又提出:“医学教育的目的是培养能促进全体人民健康的医生。病人理想中的医生应该是一个耐心的倾听者、细心的观察者、敏锐的交谈者和有效的临床医师,而不仅仅满足于治疗某种疾病。”

过去,我国的医学教育体系只培养以生物医学模式为基础、以专科化服务为定向、在某一狭小的领域“纵向”发展的专科医生,而不培养以生物-心理-社会医学模式为基础、以整体性服务为定向、涉及广泛领域而“横向”发展的全科医生,没有形成“纵向”的医生和“横向”的医生分工合作的、完整的卫生服务体系,不仅无法全面满足人民群众的卫生服务需求,也无法取得理想的效果、效率和效益。我国的卫生体制改革和社区卫生服务的发展已经对全科医生产生了极大的需求,医学院校应该加快发展全科医学,尽快建立培养全科医生的医学教育模式,以便满足社会经济发展和卫生体制改革的需要。

从综合医院培养出来的、只能提供以疾病为中心的专科化服务的医生既不愿下社区,也无法适应社区的工作条件和环境,学非所用,无法充分施展自己的才能,因而一心想着要调到综合医院去工作,这是基层医疗队伍人心不稳、人才大量流失的重要原因,即“下不去、用不上、留不住”。这不仅造成了医学教育资源的极大浪费,也严重阻碍基层卫生事业的发展。在某些发达国家,如果医生想