

全科医学基础

QUAN KE YI XUE JI CHU

■ 主编 陈锦治 陈泳



基层卫生人员中等医学学历教育系列丛书

全科医学基础

主 编 陈锦治 陈 泳

副主编 赖汉佳 王 洁

编 者 (以姓氏拼音为序)

陈锦治 陈 泳 江育萍 赖汉佳

李春坚 沈文娟 王 洁 王喜梅

尹兴平

 天津科技翻译出版公司

图书在版编目 (CIP) 数据

全科医学基础 / 陈锦治, 陈泳主编. —天津: 天津科技翻译出版公司, 2009.11

(基层卫生人员中等医学学历教育系列丛书)

ISBN 978-7-5433-2560-9

I. ①全… II. ①陈… ②陈… III. ①全科医学—医学教育—教材 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 208233 号

出 版: 天津科技翻译出版公司

出 版 人: 蔡 颢

地 址: 天津市南开区白堤路 244 号

邮 编: 300192

电 话: (022) 87894896

传 真: (022) 87895650

网 址: www.tsttpc.com

印 刷: 河北省廊坊市华北石油华星印务有限公司

发 行: 全国新华书店

版本记录: 787×1092 16 开本 6.75 印张 150 千字

2009 年 11 月第 1 版 2010 年 11 月第 2 次印刷

定价: 16.00 元

(如发现印装问题, 可与出版社调换)

前言

全科医学是面向社区和家庭,整合临床医学、预防医学、康复医学及人文社会科学相关内容于一体的综合性医学专业学科,是临床二级学科;其范围涵盖了不同年龄、性别、各个器官系统以及各类疾病。其主旨是强调以人为中心、以家庭为单位、以整体健康的维护与促进为导向的长期负责式照顾,并将个体与群体健康照顾融为一体。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专业称为全科医疗,全科医疗的卫生服务提供者 of 全科医师又称家庭医生。

《全科医学基础》为卫生保健专业学生“全科医学专门化”学习使用,为全科医师提供全科医学的基本理论、基本知识和基本技能。本书共分5章:第一章全科医学概论,阐明全科医学、全科医疗、全科医生的概念、全科医学的基本特征、卫生改革和社区卫生服务;第二章以人为中心的服务,阐明两个不同的中心即疾病与病人,以及全科医生的应诊过程——以人为本模式的体现;第三章全科医疗的临床诊疗思维,阐述病史采集的方法、住院病历书写的基本要求、系统体格检查、常见症状的诊断与鉴别诊断、以症状为导向的诊疗模式、全科医疗中用药的原则;第四章医患沟通与交流的基本技巧,阐述医患关系的含义、模式,医患沟通、交流的技巧;第五章全科医疗医患关系和伦理学问题,阐明全科医生与伦理学决策、医学伦理学的基本原则、全科医疗中的医患关系以及患者的基本权利等。学生学习时既要全面系统,又要抓住重点,力求学有所得,学以致用。

本教材在编写中参考和吸收了国内外有关文献中的观点和方法,在此谨向有关作者表示敬意和感谢。本教材的编写得到中华预防医学会公共卫生教育学会职业教育分会和华医医学教育中心的支持和指导,得到编者所在单位领导的关心和支持,在此一并表示感谢。

由于我国全科医学、全科医疗服务尚处于起步阶段,加上编者水平和实践经验有限,书中如有疏漏和错误,我们恳请同仁和读者赐教、指正,以便今后修订完善。

陈锦治

2009年9月

目 录

第一章 全科医学概论	1
第一节 全科医学及其发展简史	2
第二节 全科医疗	6
第三节 全科医生	10
第四节 卫生改革与社区卫生服务	17
第二章 以人为中心的服务	20
第一节 疾病与病人—两个不同的中心	21
第二节 全科医生的应诊过程—以人为本模式的体现	23
第三节 全科医生临床思维模式及其要素	29
第四节 病人管理与医患交流	32
第三章 全科医疗的临床诊疗思维	36
第一节 病史采集的方法	37
第二节 社区常见症状的诊断及鉴别诊断	39
第三节 体格检查	54
第四节 全科医生的诊断思维与病历书写	57
第五节 全科医疗中用药的原则	62
第四章 医患沟通与交流的基本技巧	68
第一节 医患关系	69
第二节 医患沟通与交流	74
第三节 需特别沟通的病人	80

第五章 全科医疗中的伦理学问题83

第一节 全科医生与伦理学决策84

第二节 医学伦理学的基本原则85

第三节 全科医疗中的医患关系87

第四节 患者的基本权利91

第五节 健康责任与卫生政策问题96

第六节 临终照顾中的伦理学问题98

第一章



全科医学概论

学 习 目 标

需掌握的内容

1. 医疗保健系统中的基层医疗
2. 全科医疗的基本特征

需熟悉的内容

1. 卫生改革与社区卫生服务
2. 全科医学、全科医疗、全科医生

需了解的内容

1. 全科医学发展简史
2. 全科医疗与专科医疗的区别与联系



第一章 全科医学概论

全科医学又称家庭医学，诞生于20世纪60年代。它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。全科医学的相关概念于20世纪80年代后期传入中国大陆，深受我国政府的重视，将其为实现“2000年人人享有卫生保健”的重要途径，经历20年来的研究与实践，目前全科医学的学科地位在我国逐步确立，由全科医生提供的基于患者为中心的基层医疗服务逐渐得到社区居民的认可。1997年1月15日，中共中央、国务院在《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，要加快发展全科医学，逐步形成功能合理、方便群众的卫生服务网络，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。

第一节 全科医学及其发展简史

一、全科医学的定义

关于全科医学的定义，国内外迄今尚无统一的概念，不同国家对其有不同的界定。但是，综合起来，其内容都包括以下三个方面：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中整合而来的知识与技能；三是通过全科医学的专业研究发展起来的属于自己独特的观念与态度、知识和技术。2005年美国家庭医师学会重新认定的家庭医学宣言为：“家庭医学是整合了生物学、临床医学和行为科学的知识与技能为一体的、为患者个体及其家庭提供连续性、综合性健康照顾的医学专业学科。家庭医学涵盖了所有年龄、性别、每一个系统和每一种疾病。”

我国在引入家庭医学概念之后，结合美国家庭医师学会等西方国家对家庭医学的宣言，将我国的全科/家庭医学定义为：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/疾病。其主旨是强调以人为中心、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。

二、全科医学的目的

全科医学所研究的重点不仅是对某些疾病的诊疗手段和处理技术，而且更是研究生活中广泛的健康问题、医学伦理与善待人生的价值观。全科医学既是自然科学，又是社会科学；既是技术服务，又是艺术服务。因此，发展全科医学的目的就是把自然科学和社会科学的观念和方法，把技术服务和艺术服务有机结合成为一个整体，实现医学模式转变，完善医学体系，使医学成为真正服务于人的科学；建立基层医疗的理想模式，解决现实问题。

三、全科医学的研究对象

全科医学的研究对象主要有：社区常见健康问题的诊断、治疗、康复和预防；完整人及其健康问题，即以人为本，以健康为中心来理解病人作为一个完整的人的特征和需要；家庭的健康问题，以家庭为单位，理解家庭和个人之间的关系和对健康的影响，服务于社区中的全体居民。

四、全科医学的特征

全科医学的主要特征有：

1. **整体医学观** 把医学看成一个整体，把病人及其健康看成一个整体，为病人及其家庭和社区提供整体性的服务。
2. **现代的服务模式** 用系统理论和整体论的方法来理解和解决人群和病人的健康问题，注重病人及其健康问题的背景和关系，采取整体性的社会、生物、心理服务模式来服务。
3. **独特的方法与技术** 采取以人为本，以健康为中心，以家庭为单位，以社区为范围、以预防为导向的服务方法，强调团队合作和人际交流等技术。
4. **独特的服务内容** 主动为社区居民提供连续性、综合性、个体化的医疗卫生服务，讲究成本效益和成本效果。
5. **高度重视服务艺术** 全科医学注重人胜于疾病，注重伦理胜于病理，注重满足病人的需要胜于疾病诊断。它强调技术水平的同时，十分注重服务艺术的重要性。

五、全科医学产生的背景

（一）人口迅速增长与老龄化社会

第二次世界大战后，社会稳定和生活水平提高，人群疾病发病率和死亡率大幅下降，世界人口数量迅速增加。人口过剩使生活空间过度拥挤，成为危害公众健康的重要问题。人口老龄化是当今世界的重大社会问题，老龄化一方面带来了老年人自身健康方面的问题，另一方面亦带来一些社会经济问题。因此，人口过多和老龄化必然影响到卫生服务的供需变化，加剧了卫生服务供需之间的矛盾。随着社会发展进程的加快，我国老龄人口数量急剧上升，2000 年我国 60 岁以上的老龄人口已有 1.3 亿人，占总人口的 10.2%。预计 2025 年老龄人口将达到 2.8 亿，占总人口的 15.6%。众多老龄人口带来严重的卫生问题，发病率高，患病时间长，给卫生服务提出了新的问题。这些问题不仅关系到卫生事业的发展，也关系到经济和社会的发展。

（二）疾病谱与死因谱的变化

20 世纪初，各国传染病、寄生虫病、呼吸系统及消化系统感染性疾病以及营养不良症等的发病率和死亡率很高。20 世纪 50 年代以后，由于社会的进步，生物医学防治手段的发展与公共卫生的普及，以及营养状态的普遍改善，传染病和营养不良症在疾病谱和死因谱上的顺位逐渐下降，然而，慢性退行性疾病、不良生活方式及行为所致的慢性非传染性疾病等却逐渐成为人类健康的主要疾病。与 20 世纪 80 年代的死亡谱对照，心脑血管疾病、意外死亡和恶性肿瘤已成为世界各国共同的前几位死因，由于疾病谱和死因谱的变化，给

医学和医学服务提出了许多有待解决的新问题,要求医疗服务适应该变化的需求。这些需求包括:服务时间需求长期而连续;服务内容要求生物、心理、社会、环境全方位;服务地点要求以家庭和社区为主;服务类型要求综合性的照顾重于医疗干预;服务方式要求医患双方共同参与,强调患者本身主动和自觉控制,而不是被动的遵从医嘱。

(三) 医学模式与健康观的转变

医学模式是在不同历史阶段和医学科学水平上,“观察和处理医学问题的思想与方法,是对人类健康与疾病总体的特点和本质的概括,其核心是医学观。医学模式在不同的历史阶段是不一样的。在古代,最初人类对于疾病只能乞求神灵的保佑。随着历史的发展,人类在与疾病的斗争中不断积累粗浅的理性认识,阴阳五行学说就是当时朴素医学观的代表。16世纪以后医学获得迅速发展,人们从生物体系、生态学观点去认识和控制疾病,取得了巨大成功。生物医学模式的特点是追求特异性的诊断与特异性的治疗,强调外来的致病因素,忽略人类自身的行为与环境和其他因素的影响。20世纪40年代以后,疾病谱和死因谱发生了显著变化,单纯生物医学模式已不能适应这一变化,慢性病和不良生活行为习惯、环境压力所带来的新的健康问题,只有用新的医学模式才能最终解决。自从1997年美国医生 G.L.Engle 提出生理—心理—社会医学模式以来,人们对疾病的认识发生了很大的变化,其最根本的变化是人们认识到疾病的多因多果,也认识到对疾病应该进行综合性治疗。由此,生物—心理—社会医学模式被提出,并为人们所接受。新医学模式的产生,对医疗服务模式也产生了很大的影响。

(四) 卫生经济学的压力

首先是世界各国普遍存在卫生资源分布的不均衡,城市远远多于农村。这种不平衡,给区域卫生规划、医院实行分级医疗、卫生资源的合理配置和使用带来诸多问题。第二是医疗卫生服务享用不合理。我国有相当一部分的贫困人口不能得到很好的医疗服务,而另一方面亦存在着过度使用医疗服务和严重浪费的问题。第三是医药费用上升过快。医药费用的迅速增长,导致政府和社会、家庭以及个人的医疗费用压力越来越大。医疗手段的高科技化、过度专科化医疗的服务模式、不规范的药物营销和使用,是医疗费用猛涨的主要原因。这些卫生经济学方面的压力,都迫切需要深化改革,从卫生服务体系、服务模式等根本问题上寻求出路。

(五) 家庭结构的改变

现代家庭类型以核心家庭较多,据统计绝大多数社区核心家庭占社区家庭类型的60%以上。核心家庭规模小,家庭应付包括卫生、教育等问题的能力不足,与家庭有关的健康问题增多,对医护依赖增强,对社区化、家庭化服务需求较迫切。

(六) 专科医疗服务有明显局限性

各级医疗机构的单一专科医疗服务模式促使医院片面追求大型诊疗仪器的配备,同一地区大型医疗设备不必要的重复购置导致了资源配置的不合理。专科医生的单纯治病观点疏远了医患关系,出现了“医院门难进,医护人员脸难看”的现象。医生与病人交往只限于诊治疾病,很少关心病人的心理、行为、居住和工作环境以及家庭等影响因素。专科医疗带来的高医药费用也直接影响着卫生事业的发展和人民群众对卫生资源的享用。

由于以上种种原因,以致在20世纪50年代后期,世界医学界掀起了一场医疗服务模式改革的浪潮,全科医学被推到了改革的前沿。

六、全科医学发展简史

（一）通科医生时代（18 世纪中叶至 19 世纪末）

全科医学是在通科医疗基础上发展起来的。19 世纪 20 年代以前，世界各国医疗是不分科的。在欧美，起源于 18 世纪的“general practice, GP”，是指受过一般的医学训练但不分科的基层医生所提供的医疗服务，称为通科医疗，这类基层医生称为通科医生。当时这些通科医生大多在社区独立开业行医，只有少数在为数不多的医院工作。尽管当时医疗水平不高，但他们生活在社区居民之中，能解决病人及其家庭的一般健康问题，受到居民的尊敬，在社区享有很高的威望。直到 19 世纪末，通科医生仍占据西方医学的主导地位。

（二）专科化发展阶段（19 世纪末至 20 世纪 60 年代）

19 世纪末，化学、物理学、生物学、解剖学、生理学及细菌学等基础学科的迅速发展，为医学教育建立在科学的基础之上奠定了基础。由于医学知识的迅速膨胀，医疗技术的系统化发展和药品种类的增多，医疗重点从社区转向医院，导致临床医疗实践的分化，专科医疗开始发展。从 19 世纪 70 年代起，美国建立医疗法规，对医生业务水平的要求提高了。当时美国的医学教育发展较快，全美大约有 160 所医学院校，在校生超过 25 000 人。创建于 1890 年的 Johns Hopkins 医学院设立了 4 年制本科学历教育，在其附属医院里，按专科临床教学，并将教学、研究和临床实践相结合。1910 年，美国著名教育学家 Abraham Flexner 应美国医学会和卡耐基（Carnegie）基金会的邀请，对约 100 所医学院校进行现状调查，并发表了一篇具有历史意义的考察报告——《加强生物医学教育》。该报告极力主张加强生物医学的研究和教学，同时，高度肯定和热情推荐 Johns Hopkins 医学院的做法。由于这一报告的影响，从此各医学院校根据专科重新组织教学，通科医疗明显趋向于专科化，并逐渐影响到整个世界。专科医疗服务模式的成功，大大提高了医院专科化和医学科研机构的发展过程，随着诊治手段的高科技化，更使专科医疗服务达到了空前的繁荣。20 世纪以来，特别是第二次世界大战后，科学技术的进步，促使医学迅猛发展，人们深信依靠高科技能解决人类的一切病痛。由此，造成了人们对医院和专科医生的崇拜，而社区中的通科医生受到冷落，通科医疗逐渐萎缩。

（三）专科与全科协调发展阶段

随着专科化的过度发展，其服务模式的内在缺陷也越来越引起人们的关注。而在通科医生队伍萎缩的同时，社会对通科医生的需求却在不断增长。当然，通科医生本身也没有停止对命运的抗争。1947 年，美国通科医疗学会成立，1971 年更名为美国家庭医师学会。学会关心和代表通科医生，提出了“家庭医学”和“家庭医生”两个专业术语，力求通过家庭医生提供的具有鲜明特征的一种新的医疗服务模式为医学界和民众所接受。1969 年，美国成立了家庭医疗专科学会，通常人们将其作为全科医学学科正式建立的标志。1972 年，世界全科/家庭医师学会在澳大利亚墨尔本正式成立，学会热情为世界各国全科医生提供学术和信息交流的讲坛，发展全科医学学术组织。世界全科/家庭医师学会以其出色的活动大大促进了全科医学在世界各地的发展。目前，全科医学在中国也取得了迅速的发展。

第二节 全科医疗

一、全科医疗的定义

全科医疗是指全科医生在实际工作中的一切实践活动,是全科医生将全科医学理论应用于实践,为个人、家庭和社区提供集预防、治疗、保健、康复、计划生育和健康教育为一体的可及、持续、综合、协调的基层医疗保健服务。全科医疗是在通科医疗基础上发展起来的,是整合多学科领域内容于一体的临床专科,除利用宽广的医学专业知识与技术外,还特别强调运用家庭动力学、人际关系、心理咨询及治疗等方面的知识提供服务。全科医疗在北美等一些国家、地区被称为家庭医疗。美国家庭医师学会对家庭医疗的定义:“家庭医疗是一个对个人和家庭提供持续性与综合性卫生保健的医疗专业。它是一个整合生物医学、临床医学与行为科学的宽广专业。全科医学涵盖了所有年龄、性别,每个器官系统以及各类疾病的实体。”在中国内地全科医疗的内涵与北美地区的家庭医疗概念是一致的。

二、全科医疗的基本特征

全科医疗虽然也是以现代医学科学为基础,研究和处理人的健康问题,但它拥有一个不同于专科学术领域和服务范围的鲜明特征。

(一) 以社区为定向的医疗服务

以社区为定向是强调全科医生既服务于个人,也服务于群体;既服务于病人,也服务于健康人群。它的服务目标主要是社区范围内的一切卫生问题及卫生管理问题,主要涉及一、二级医疗预防问题,可设置观察治疗室及个别床位,而不同于大医院设有庞大的住院系统。全科医疗是一种以门诊为主体的一线医疗服务,是居民在为其健康问题寻求服务时最先接触、最常利用的医疗服务,也称首诊服务。它能够以安全、经济、简便而有效的手段解决社区 90% 左右的健康问题,并根据需要安排患者及时进入其他级别或类别的医疗保健服务。它使人们追求健康的同时,提高医疗保健资源利用的成本效益。

(二) 高素质的医疗服务

全科医疗虽然属于初级保健范畴,但具有丰富的科学性、完善性和哲理性,是以人的健康为中心,综合了生物-心理-社会科学的立体思维,全面对待人的躯体、精神疾患和社会适应不良的困惑,并照顾家庭和社区的环境。体现了医疗服务的周全性,学科思维的完整性,大大提高了群众对医疗服务的满意度,因此是一个体现了新医疗模式的高素质医疗服务。

(三) 协作式的医疗服务

全科医疗立足于社区,距离居民居住地点最近,就诊不受时间、地点和科别的限制,无论是躯体、心理或人际关系的问题,都能得到便捷和周到的服务,并且必要时还可以动用社区资源为患者排忧解难,或转介到专科或上一级医院,这些都是全科医疗的工作范围,不单是只解决疾病问题,全科医疗将其范围扩大到与疾病相关的一切困难,如经济、护理照顾等问题,充分地显示了全科医疗面向大众的可及性和与各级各类机构共同协作式的医疗服务。

(四) 人格化的医疗保健

全科医疗将求医者看成是自己的朋友,理解病人,带有强烈的人文情感,处理问题置

身于患者的苦难情景，重视人胜于重视病，重视伦理胜于病理，重视预防胜于治病，尊重人的权利和个性，它将病人看作有个性有感情的人，而不仅是疾病的载体；其照顾目标不仅是要寻找有病的器官，更重要的是维护服务对象的整个健康。为达到这一目标，在全科医疗服务中，全科医生必须视服务对象为重要合作伙伴，从“整体人”的生活质量角度全面考虑其生理、心理、社会需求并加以解决；以人格化的服务调动病人的主动性，使之积极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。其哲理是：当没有了生命时疾病则无关紧要，当疾病的折磨不堪忍受时病理变化则不是主要矛盾，当早期预防时可以免于患病和疾苦，把握了情感—生命—疾患三者的平衡关系，还给患者应有的权利，是一种开放式的医患关系。在治疗中充分发挥病人及家属参与的主观能动性，以满足病人的需求为目的，全科医疗的准则是维护患者的最高利益。

（五）持续性的医疗照顾

全科医疗对人的一生负起了全程的医疗照顾，它根据人的不同生命阶段剖析其生理和疾病的特点，进行前瞻性的预防和照顾，无论任何健康问题总是要追踪到底，不论是哪种疾病，通过不同的方式（转介、住院、专科咨询等），要尽到全程负责，是一种从生到死的整个人生周期的陪伴性医疗照顾。其持续性可包括以下几个方面：

1. 人生的各个阶段都可覆盖在全科医疗服务之下。
2. 健康—疾病—康复的各个阶段，全科医疗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，到疾病早、中、晚各期的长期管理。
3. 任何时间地点，包括服务对象出差或旅游期间，甚至住院或会诊期间，全科医生对其都负有持续性责任，要根据病人需要事先或随时提供服务。持续性服务是全科医疗区别于专科医疗的一个十分重要而独特的特征。

（六）综合性的医疗保健

是指跨学科、跨领域，这一特征是全科医学的“全方位”或“立体性”的体现，即就服务对象而言，不分年龄、性别和疾病的种类；就服务内容而言，包括医疗、预防、康复和健康促进；就服务层面而言，涉及生理、心理和社会文化各个方面；就服务范围而言，涵盖个人、家庭与社区，要照顾社区中所有单位、家庭与个人，无论其在种族、社会文化背景、经济情况和居住环境等方面有何不同；就服务手段而言，可利用一切对服务对象有利的方式与工具，包括现代医学、传统医学或替代医学，因此又被称为一体化服务。全科医疗强调人是一个整体，人体的内部环境和外界环境相互关系，始终处于动态平衡的状态。全科医疗的服务项目包括诊疗、预防保健、周期性健康检查、心理咨询、医学咨询、健康教育、家庭医疗护理等。

（七）团队合作的工作方式

全科医疗团队以全科医生为纽带，以患者的健康问题或疾病核心，整合社区内和（或）社区外的其他医疗保健工作者一起对服务对象提供立体网络式健康照顾。一个全科医生可能会根据患者病情的需要组建不同的照顾团队，而一个患者患病过程中和生命不同阶段可能会接受多个医疗服务团队的照顾。

1. **服务团队** 在基层医疗与各级各类医疗保健网络之间，存在着双向转诊和继续医学教育的合作关系，形成专科医疗和全科医疗的服务团队。
2. **工作团队** 在基层医疗本身，存在着以全科医生为核心的社区服务工作网络，即

存在着门诊团队、社区团队、医疗—社会团队及康复团队等，由社区护士、公共卫生护士、康复医师、营养师、心理医师、口腔医师、中医师、理疗师、接诊员、社会工作者、护理人员等与全科医生协同工作，以便改善个体与群体健康状况和生命质量。

对于社区居民来说，全科医疗是一种方便、及时、周到、亲切、便宜、有效的基本医疗保健服务。全科医疗最根本的特征是“四性三化”，即连续性、综合性、协调性、整体性，个体化、人性化、防治保康一体化。提供全科医疗服务的原则是：以门诊为基础，以病人为中心，以家庭为单位，以社区为范围，以预防为导向，发扬团队优势。

三、全科医疗的基本原则

（一）以生物—心理—社会医学模式为诊治程序

全科医疗所特有的整体论、系统论思维突破了传统的专科医学对待疾病的狭窄的还原方法，强调把患者看作社会与自然系统中的一部分，从身体、心理、社会和文化等因素来观察、认识和处理健康问题，即以病人为中心的健康照顾。此外，由于基层医疗中所面临的精神问题和身心疾患日益增多，因此全科医生经常使用各种生活压力量表检查和评价病人的心理社会问题，并全面了解其家庭和社会方面可能的支持力量，从整体上给予协调照顾。所以，生物—心理—社会医学模式已经成为全科医生诊治病人的一套必需的、自然的程序。相对于传统的专科医学，生物—心理—社会医学模式的优点如下：

1. 这种模式是生物医学模式的延伸，而不仅仅是它的替代。因此，这种新的模式是建立在生物医学模式成功的基础之上的。
2. 生物—心理—社会医学模式强调了健康与疾病同人的关系。指出要研究疾病对病人生活的影响，以及心理社会问题对于病人的健康以及健康理解的影响。
3. 生物—心理—社会医学模式对于健康和疾病的理解不再绝对，不再认为疾病纯粹基于生物医学功能的混乱。生物—心理—社会医学模式还去除了生物医学模式下的许多昂贵的检验性的试验。

（二）以家庭为照顾单位

家庭是全科医生的服务对象，又是其诊疗工作的重要场所和可利用的有效资源。概括说来，“以家庭为单位的照顾”主要涉及两方面的内容：第一，个人与其家庭成员之间存在着相互作用，家庭的结构与功能直接或间接影响家庭成员的健康，亦可受到家庭成员健康或疾病状况的影响；第二，家庭生活周期理论是家庭医学观念最基本的构架，家庭生活周期的不同阶段存在不同的危险因素、重要事件和压力，若处理不当而产生危机，则可能在家庭成员中产生相应的特定健康问题，对家庭成员造成健康损害。因此，全科医生要善于了解并评价家庭结构、功能和周期，及时发现其中可能影响家庭成员健康的潜在威胁，并通过适当的咨询干预使之及时化解，改善其家庭功能；还要善于动员家庭资源，协助对疾病的诊断与长期管理。

（三）以社区为基础的照顾

全科医疗是立足于社区的卫生服务，其主要实施地点不是在病房，而是在社区卫生服务的场所，包括社区卫生服务中心、社区卫生服务站（诊所）、护理院、托老院、善终病院、病人家庭或单位等地方；服务于社区是全科医疗的基本宗旨。

1. 社区的概念体现于地域和人群，即以一定的地域为基础，以该人群的卫生需求为

导向,全科医疗服务的内容与形式都应适合当地人群的需求,并充分利用社区资源,为社区居民提供服务。

2. 社区为导向的基层医疗使全科医疗中个体和群体健康照顾紧密结合、互相促进。全科医生的诊疗服务中,既要利用其对社区背景的熟悉去把握个别病人的相关问题,又要对从个体病人身上反映出来的群体问题有足够的敏感性;这样既可加强基层医疗的实力与针对性,又能够强化流行病学在全科医疗科研中的作用,从而提高全科医生的素质和全科医疗的整体水平。

(四) 以预防为导向的照顾

全科医疗对个人、家庭和社区健康的整体负责与全程控制,必然使得“预防为主”的思想得到真正落实。全科医疗注重并实施“生命周期保健”,根据服务对象生命周期的不同阶段中可能存在的危险因素和健康问题,提供一、二、三级预防。全科医生从事的预防多属于“临床预防”,即在其日常临床诊疗活动中对个体病人及其家庭提供随时随地的个体化预防照顾;同时,各国还根据其需要与可能,由全科医生及其团队向公众或危险人群提供规范性的周期性健康检查。

四、全科医疗与专科医疗的区别和联系

(一) 全科医疗与专科医疗的区别

1. 服务宗旨与责任 专科医疗和全科医疗负责健康与疾病发展的不同阶段。专科医疗负责疾病的形成以后一段时间的诊治,其宗旨是根据科学对人体生命与疾病本质的深入研究来认识与对抗疾病,其工作遵循“科学”的模式,其责任局限于医学科学认识与实践的范围,其最高价值是科学性,即充分体现了医学的科学性方面。由于专科医疗强调根除或治愈疾病,其对病人的管理责任仅限于在医院或诊室中,一旦病人出院或就诊结束,这种管理责任即终止。

全科医疗负责健康时期、疾病早期乃至经专科诊疗后无法治愈的各种病患的长期照顾,其关注的中心是人而不是病,无论其服务对象有无疾病(生物学上定位的病种)或病患(有症状或不适),全科医疗都为其提供令人满意的照顾。此外,随着社会进步和民众健康需求的增加,基层医疗的公平性、经济性与可及性日益显现,有关经济学的考虑也成为全科医疗中重要的价值之一,这更体现了医学的公益性方面。由于全科医疗服务对照顾的注重,可将其称为照顾医学。

2. 服务内容与方式 专科医疗处于卫生服务金字塔的上部,所处理的多为生物医学上的重病,往往需要昂贵的医疗资源,以解决少数人的疑难重症问题。其方式为各种不同专科的高新技术。专科医生是运用越来越复杂的精密仪器救治患者的技术权威,而患者是“听凭医生处置”的高科技手段的被动受体。

全科医疗处于卫生服务金字塔的底层,处理的多为常见健康问题,其利用最多的是社区和家庭的卫生资源,以低廉的成本维护大多数民众的健康,并干预各种无法被专科医疗治愈的慢性疾患及其导致的功能性问题。由于这些问题往往涉及服务对象的生活方式、社会角色和健康信念,全科医生手中没有包治百病的“万灵药”,其服务方式是通过团队合作进行“一体化”的全方位管理;这种团队合作管理的依据既包括现代医学各学科的新成果,又有多年积累的实践经验,还包括各种行之有效的传统医学手段。在全科医疗服务团

队中，患者（个体或群体）应是医护人员得力的合作伙伴，是社区、家庭健康管理目标制定与实施的积极主体之一。专科医疗与全科医疗的区别见表1-2-1。

表 1-2-1 专科医疗与全科医疗的区别

特 性	专科医疗	全科医疗
服务人口	大而流动性（1：5~1：50 万）	较少而稳定（1：2500±）
医患关系	流动	固定
照顾范围	窄（某系统/器官/细胞）	宽（生物—心理—社会功能）
疾患类型	疑难重症	常见问题
技 术	高新技术、昂贵	基本技术、低廉
方 法	分科、被动	综合、主动
责 任	间断性	持续性，生前→死后
服务内容	医疗为主	“防治保康计教”六位一体
态度/宗旨	以疾病为中心，救死扶伤 以医生为中心，患者被动服从	以健康为中心，全面管理 以人为中心，患者主动参与
预 防	三级预防	一、二、三级预防

（二）全科医疗与专科医疗的联系

在布局合理的金字塔形卫生服务体系中，全科医疗与专科医疗是一种互补与互助的关系，表现为：

1. 各司其职 大医院不再需要处理一般常见病，而集中疑难急重问题和高科技研究，基层机构则应全力投入社区人群的基本医疗保健服务。病人的一般问题可就近获得方便、便宜且具有人情味的服务，如需要专科服务时可通过全科医生的转诊而减少盲目性；而医疗保险系统则可因此而获得一支强大的“守门人”队伍，从而减少浪费，提高医疗资源利用上的成本效益。

2. 密切合作 由于分工明确，全科医疗和专科医疗在病人照顾及医学发展中可以各自发挥所长。专科医疗和全科医疗之间建立了双向转诊以及信息共享关系与相应的网络，这些关系与网络可以保证服务对象获得最有效、方便、及时与适当的服务。同时，通过全科医生和专科医生在信息收集、疾病监测、疾病系统管理和行为指导、新技术适宜利用、医学研究等各方面的积极合作，可全面改善国家医疗服务质量，并提高医疗服务效率。

第三节 全科医生

全科医生又称家庭医生，是经过全科医学专业培训，临床技能全面、医德高尚的高素质基层医疗保健人才，富有独立工作能力，对个人、家庭及社区提供便捷、廉价的防、治、保、康全方位的优质服务。开展全科医疗服务，如果没有具有活力的全科医生做坚实的基础，工作将缺乏生气和动力，那种以单纯的专科医疗的服务体系，势必造成医疗秩序的混乱，也没有任何国家的经济能够负担得起。

一、全科医生的定义

全科医生是接受过全科医学专门训练的新型医生，是执行全科医疗卫生服务的提供者，是对个人、家庭和社区提供优质、方便、经济有效的、一体化的医疗保健服务，进行生命、健康与疾病全方位负责式的管理医生。各国对全科医生的定义不完全相同。

英国皇家全科医学院对全科医生的定义是：“在家庭、诊所或医院里向个人和家庭提供人性化、初级、连续性医疗服务的医生。他承担对自己的患者所陈述的任何问题做出初步决定的责任，在适当的时候请专科医生会诊。为了共同的目的，他通常与其他全科医生以团队的形式一起工作，并得到医疗辅助人员、适宜的行政人员和必要的设备支持。其诊断由生物、心理、社会几个方面组成，并为促进病人的健康而对患者进行教育性、预防性和治疗性的干预”。

美国家庭医师学会对全科医生的定义为：“家庭医生是经过家庭医疗这种范围广泛的医学专业教育训练的医师。家庭医师具有独特的态度、技能和知识，使其具有资格向家庭的每一个成员提供持续性与综合性的医疗照顾、健康维持和预防服务，无论其年龄、性别或健康问题类型是生物医学的、行为的或社会的。家庭医生所接受的训练和经验，使他们最具资格服务于每一个患者，并作为所有健康相关事务的组织者，包括适当利用顾问医师、卫生服务以及社区资源”。

用中国语言来概括，可以给全科医生下一个通俗的定义：全科医生是对个人、家庭和社区提供优质、方便、经济有效的、一体化的基层医疗保健服务，进行生命、健康与疾病的全过程、全方位负责式管理的医生。其服务涵盖不同性别、年龄的对象及其所涉及的生理、心理、社会各层面的健康问题；他应能在所有与健康相关的事务上，为每个服务对象当好健康代理人。

全科医生由于长期在基层工作，积累了丰富的实践经验，了解人们的心态、人际交往、疾病的来龙去脉，是初级医疗保健的专家。全科医生面对的不仅仅是有疾患的人，还包括广大的健康人群，他们可利用社区的一切资源，如政府、民政、慈善以及企业团体、居委会等，解决患者的具体困难。根据疾病的需要可将其妥善的转入专科或大医院诊治，全面协调医患之间的关系，为患者负起全程的责任。

二、全科医生应具备的素质

（一）综合性的知识

全科医生掌握全面的基础和临床医学的基本知识，除此外还了解社会学、心理学、政治、法律、社会经济学甚至宗教知识，以便解决各种问题及各种个体的身心疾患和群体的健康卫生问题。

（二）高尚的素质

全科医生肩负生命周期健康照顾的重担，对每一位人都有高度的责任感和同情心，对每一问题始终站在公正的立场上，常常会遇到一些棘手的问题，必须具备有冷静的头脑、良好的思想境界，甚至具有政治家的智慧，洞察眼前所经历的一切事物，调节人们的情绪，使人们相对的思想平静、生活安逸、工作舒畅、精神愉快。因此，他们除具有好的医学才能外，还必需有高尚的人品、良好的修养，全科医生一生需不断进取。

（三）丰富的生活经验

全科医生面临的是疾病和生活交织的问题，是医学知识与社会常识、人文科学边缘的结合，他们生活在社区，距居民最近，不是在医院，而是不时的介入个人和家庭之中，最能了解人们的生活情境，了解个人的心愿和家庭状况，从实践中获得和总结丰富的生活经验。正是由于这些，丰富了他们的头脑，使其对问题有深刻的认识，并具有较强的解决问