

上海普通高校“九五”重点教材



AN INTRODUCTION TO
GENERAL PRACTICE

全科医学概论

世界银行
贷款资助项目
上海市
教育委员会组编

主 编
范关荣 施 榕

上海科学技术文献出版社

上海普通高校“九五”重点教材

全科医学概论

世界银行贷款资助项目

上海市教育委员会 组 编
范关荣 施 榕 主 编

上海科学技术文献出版社

封面设计：林 翌

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 15739 号

*

*

定价：25.00 元

《全科医学概论》编写人员

主 编 范关荣 施 榕

编 写（以姓氏笔画为序）

仇玉兰 毛达娟

厉曙光 丘新尧

吴仁友 余家瑾

范关荣 胡天佐

施 榕 傅 华

前 言

《全科医学概论》是由上海市教育委员会和上海第二医科大学组织编写的上海普通高校“九五”重点教材。

全科医学是以人为中心,以维护和促进健康为目标,向个人、家庭与社区提供连续、综合、协调、可及的基本卫生服务的新型医学学科。二十世纪 60 年代以来,全科医学作为一门新兴的医学专科,在世界各地得到迅速发展,它汇合了生物医学和社会科学的最新研究成果,真正实现了医学模式的转变,填补了高度专科化的医学模式的不足,取得了许多令人瞩目的成就。80 年代末,全科医学的有关概念引入中国,逐渐受到政府、医学界和社区居民的重视。1997 年,《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中提出了“加快发展全科医学、培养全科医师”的战略任务。1999 年 12 月,卫生部召开了全国全科医学教育工作会议,进一步明确中国全科医学教育的发展方向。

《全科医学概论》在编写过程中,编者吸取了国、内外全科医疗的精髓,综合了世界各国全科医学的最新发展资料,并且结合编者多年全科医学教学和培训工作的经验编写而成。全书共十章,内容包括绪论、全科医学的理论基础与基本原则、以病人为中心的临床服务、以家庭为单位的服务、以社区为范围的服务、以预防为导向的服务、人际交往与医患关系、全科医疗机构的组建与管理、全科医疗中的居民健康档案及全科医学教育。本书可作为高等医学院校全科医学概论课程的教材,使医学生了解全科医学思想、内容及全科医师的工作任务和方式,并为将来成为全科医师或专科医师与全科医师的沟通和协作打下基础。本书也可作为全科医师岗位培训的教材以及基层医师开展全科医疗服务的参考书。

《全科医学概论》已列入上海市普通高校“‘九五’重点教材”和“世界银行贷款资助项目”系列。本书编写过程中得到上海第二医科大学教学处的大力支持,上海第二医科大学预防医学教研室朱静芬、邬红梅老师做了资料整理工作,上海科技文献出版社的编辑做了细致的审核工作,在此一并表示感谢。

希望本书能够推动高等医学院校全科医学教学的发展。由于时间仓促,也限于作者水平,不妥之处,恳请读者和专家提出宝贵意见,以便弥补不足、修订再版,使本书更加符合现代医学和医学教育发展的需要。

编 者

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 概述	(1)
第二节 全科医学、全科医疗与全科医师	(1)
(一) 全科医学	(2)
(二) 全科医疗	(3)
(三) 全科医师	(4)
第三节 全科医学产生与发展的历史基础	(6)
(一) 通科医师时代	(6)
(二) 专科化发展时代	(6)
(三) 专科与全科协调发展的阶段	(7)
第四节 全科医学产生的科学和社会基础	(8)
(一) 人口迅速增长与老龄化	(8)
(二) 疾病谱与死因谱的变化	(9)
(三) 医学模式与健康观的转变	(10)
第五节 国内外全科医学发展状况	(13)
(一) 国外全科医学的发展状况	(13)
(二) 中国的全科医学	(15)
第六节 医学生学习全科医学的意义	(17)
(一) 树立整体医学观,最大限度地保障人民健康	(17)
(二) 真正实现医学模式的转变	(18)
(三) 激发医务人员从事全科医学的责任感	(18)
(四) 有利于改善医患关系和医德医风	(18)
(五) 提高医学生和医务人员的基本素质	(18)
第七节 学习全科医学的基本方法	(19)
(一) 历史回顾法	(19)
(二) 哲学剖析法	(20)
(三) 实践体会法	(20)
(四) 对比学习法	(20)
(五) 科学研究法	(21)
第二章 全科医学的理论基础与基本原则	(22)
第一节 概述	(22)
第二节 全科医学的整体医学观	(22)

(一) 对医学的认识	(22)
(二) 两种不同的医学模式	(23)
第三节 全科医学的系统整体论	(26)
(一) 一般系统理论	(26)
(二) 还原论与传统的整体论	(27)
(三) 系统整体论	(28)
第四节 全科医学的基本原则	(30)
(一) 以病人为中心的基层医疗	(30)
(二) 以家庭为单位的服务	(31)
(三) 以社区为导向的服务	(32)
(四) 以生物-心理-社会医学模式为基础	(32)
(五) 以预防为导向的服务	(33)
(六) 综合性服务	(33)
(七) 持续性服务	(34)
(八) 可及性服务	(35)
(九) 协调性服务	(35)
(十) 团队合作的形式	(35)
第三章 以病人为中心的临床服务	(37)
第一节 概述	(37)
第二节 以病人为中心的基本观点	(38)
(一) 了解病人就医背景	(38)
(二) 全科医师的应诊过程	(41)
(三) 医师的作用	(42)
(四) 有关健康的价值观	(51)
(五) 以病人为中心的临床决策要素	(52)
第三节 以病人为中心的临床诊疗模式	(53)
(一) 收集资料	(53)
(二) 临床判断	(56)
(三) 以病人为中心的临床服务模式	(59)
(四) 临床判断的新工具——功能状态量表	(61)
第四节 病人管理与病人健康教育	(64)
(一) 病人管理	(64)
(二) 病人健康教育	(68)
第四章 以家庭为单位的服务	(73)
第一节 概述	(73)
第二节 家庭的定义、结构和功能	(73)
(一) 家庭的定义	(73)
(二) 家庭的结构	(74)
(三) 家庭的功能	(77)

第三节 家庭动力学与家庭系统理论	(79)
(一) 家庭动力学	(79)
(二) 家庭系统理论	(80)
第四节 家庭生活周期与家庭资源	(82)
(一) 家庭生活周期	(82)
(二) 根据家庭生活周期预测家庭问题	(82)
(三) 根据家庭生活周期提供预防性服务	(83)
(四) 家庭资源	(87)
(五) 家庭危机	(87)
第五节 家庭对健康与疾病的影响	(89)
(一) 家庭对健康和疾病的影响	(89)
(二) 家庭成员的健康问题对家庭功能的影响	(91)
第六节 家庭评估	(92)
(一) 家庭基本资料	(92)
(二) 家系图	(93)
(三) 家庭圈	(93)
(四) 家庭关怀度指数(家庭功能 APGAR 表)	(94)
(五) 家庭动力学评估	(95)
(六) 家庭适应度与凝聚度	(96)
(七) McMaster 家庭评估	(97)
第七节 家庭照顾	(98)
(一) 家庭咨询	(98)
(二) 家庭治疗	(102)
(三) 家访	(105)
第五章 以社区为范围的服务	(108)
第一节 社区及社区环境与健康	(108)
(一) 社区的定义及要素	(108)
(二) 社区环境与健康	(108)
第二节 初级卫生保健与社区卫生服务	(110)
(一) 初级卫生保健	(110)
(二) 社区卫生服务	(111)
第三节 社区健康的实施	(114)
(一) 社区动员	(114)
(二) 社区诊断	(116)
(三) 确定需要优先解决的健康问题	(117)
(四) 制定社区健康的工作计划	(118)
(五) 社区健康项目的评价	(119)
第四节 特殊人群的社区保健	(120)
(一) 妇女儿童的社区保健	(120)

(二) 老年人社区保健	(124)
第六章 以预防为导向的服务	(126)
第一节 概述	(126)
第二节 全科医师的预防医学优势与观念	(127)
(一) 全科医师的预防医学观念	(127)
(二) 全科医师的预防医学优势	(129)
(三) 全科医师提供预防医学服务的流程	(130)
第三节 临床预防医学的方法	(130)
(一) 免疫接种	(131)
(二) 生长发育评价	(132)
(三) 早期诊断	(133)
(四) 周期性健康检查	(135)
(五) 健康危险因素评价	(144)
第四节 社区常见健康问题的预防	(146)
(一) 常见疾病的筛检	(146)
(二) 与职业有关的预防保健	(148)
(三) 健康促进	(150)
(四) 自我保健	(155)
第七章 人际交往与医患关系	(157)
第一节 概述	(157)
第二节 人际交往	(157)
(一) 人际认知	(157)
(二) 人际印象	(160)
(三) 人际吸引	(161)
第三节 人际沟通	(163)
(一) 人际沟通	(163)
(二) 人际交往的原则	(164)
(三) 人际沟通技能	(166)
第四节 医患关系	(169)
(一) 医患关系的模式	(169)
(二) 影响医患关系的因素	(169)
第五节 医患关系的沟通	(171)
(一) 沟通的作用	(171)
(二) 沟通的要求	(171)
(三) 沟通的形式	(171)
(四) 医患沟通的途径	(173)
(五) 需特别沟通的病人	(173)
第八章 全科医疗机构的组建与管理	(176)
第一节 概述	(176)

第二节 全科医疗的作用和地位	(176)
(一) 全科医疗是以现代医学模式为指导的新型卫生服务	(176)
(二) 全科医疗是满足人们基本卫生需求的理想的服务模式	(177)
(三) 全科医疗机构是初级卫生保健的组织中心	(177)
(四) 全科医师是社会保障体系的骨干力量	(177)
(五) 全科医疗体现了“大卫生”的观念	(177)
第三节 全科医疗的组建	(178)
(一) 全科医疗的组建原则	(178)
(二) 全科医疗机构的设置	(178)
第四节 全科医疗的管理	(182)
(一) 全科医疗的目标管理	(182)
(二) 全科医疗的人事管理	(183)
(三) 全科医疗的质量管理	(184)
(四) 全科医疗的财务管理	(186)
第九章 全科医疗中的居民健康档案	(188)
第一节 建立居民健康档案的目的及方式	(188)
(一) 建立居民健康档案的目的与意义	(188)
(二) 建立居民健康档案的几种方式	(189)
第二节 个人健康档案	(190)
(一) 个人健康问题记录	(190)
(二) 周期性健康检查记录	(192)
(三) 会诊和转诊记录	(193)
(四) 免疫接种计划表	(193)
第三节 家庭健康档案	(193)
(一) 家庭基本资料	(194)
(二) 家系谱(图)	(195)
(三) 家庭评估资料	(195)
(四) 家庭主要问题目录	(196)
(五) 家庭成员健康资料	(196)
第四节 社区健康档案	(197)
(一) 社区基本情况	(197)
(二) 社区卫生服务资源	(197)
(三) 社区卫生服务情况	(198)
(四) 社区居民健康状况	(198)
第五节 居民健康档案的使用与管理	(202)
(一) 应用居民健康档案进行全科医疗服务	(202)
(二) 应用居民健康档案进行全科医疗教学	(202)
(三) 应用居民健康档案进行全科医疗研究	(203)
附表一 上海市某街道 60 岁以上老人健康调查表	(204)

附表二 上海市社区卫生服务人员体检表	(206)
第十章 全科医学教育	(207)
第一节 概述	(207)
第二节 国外全科医学教育	(207)
(一) 全科医学教育的形成和发展	(208)
(二) 医学生的全科医学学科教育	(210)
(三) 全科医学的毕业后教育	(211)
(四) 全科医师的继续医学教育	(212)
第三节 中国全科医学教育的发展途径	(213)
(一) 中国发展全科医学的意义	(213)
(二) 中国全科医学教育的途径	(214)
第四节 全科医学教学内容和方法	(217)
(一) 全科医学教学内容	(218)
(二) 教学环境与方法	(219)

第一章 绪 论

第一节 概 述

全科医学是近 30 年来在国际上蓬勃兴起的一门综合性医学学科,它服务的对象是社区家庭中的全体居民,除了对常见病、多发病的早期诊断和治疗有其有利的条件外,还对产生疾病的个人行为和环境因素有比较深入的了解,因而同时可以开展预防和保健服务,深受人们的欢迎。随着医疗卫生改革的不断深入和新的医学模式逐渐完善,全科医学的研究领域和服务功能正在扩展,社区医院和全科医师同综合性医院各专业之间的联系和合作也日益加强,服务方式已由原来单纯的门诊医疗服务转变为门诊、家庭病床、社区病房的综合性医疗、预防、康复服务。

全科医学被界定为初级保健的医学学科,其核心内容是以社区居民为对象的初级保健服务。这是全科医学的专业特征,许多国家将其称为家庭医学。初级保健服务并非低水平、低质量的服务,它是整个医疗共同体中一个重要的不可缺少的组成部分,全科医师不是传统观念中的“万金油”医师,而是必须具有广博、扎实的基础医学知识和丰富的临床医学经验。随着医学的不断发展,全科医师尚需不断更新知识,以使自己能随着疾病谱的改变为社区病人提供优质服务。

第二节 全科医学、全科医疗与全科医师

全科医学服务的领域覆盖着所有的医学专科,包含着一个广泛的知识和技能体系。然而它是一个初级医疗保健学科,所要解决的是社区居民常见病、多发病的医疗、预防和保健,服务的设备和条件受到较大限制,所以它又不同于大医院各个专科仅是解决本专科中的疑难问题。全科医学填补了医学高度专科化的不足,是对疾病实施整体化治疗,其符合医学发展的需要,有利于提高医务人员的素质,提高医疗服务水平,改善医德医风。

全科医学在中国发展迅速,有些地区已成立了社区医疗服务中心,受到广大居民的普遍欢迎。中共中央、国务院在 1997 年 1 月发布的《关于卫生改革与发展的决定》中明确指出:要加快发展全科医学,大力培养全科医师。无疑,加快中国全科医学事业的发展,对于推进中国卫生体制的改革,提高人民的健康水平具有非常深远的意义。

(一) 全科医学

1. 全科医学的定义

全科医学(general practice / family medicine)是综合生物医学、行为科学和社会科学的研究成果,以及在治疗病人各种疾病的成功经验的基础上产生的一门综合性临床医学学科。换言之,全科医学就是全科医师(general practitioners)为社区、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时所运用的知识、技能和态度。全科医学主要研究社区中影响居民健康的常见问题以及解决这些问题所需要的知识、技能和态度,一般包括三个方面的内容:一是通过长期的对全身各种疾病的医疗实践所积累起来的经验;二是从其他医学学科中借鉴来的知识、方法和技术;三是通过全科医学的专业实践和研究发展起来的新知识,以满足现在及未来的需要。

全科医学作为一门临床学科分成两大部分:一是概论部分,主要研究全科医学的基本观念、临床方法论和相关的技术。例如,整体医学观、系统整体论方法、基本原则、以病人为中心的临床方法、以家庭为单位的服务、以社区为定向的服务方法、以预防为导向的服务模式和医务人员之间合作的基本技能等。二是社区常见的健康问题,主要介绍如何应用概论部分的方法去综合性地解决社区中常见的健康问题,为社区居民提供整体性的服务,充分满足社区居民的卫生服务需求。

2. 全科医学的目的与对象

全科医学研究的主要目的是:研究人的整体的健康问题以及提供整体性服务的临床方法;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,以此来指导全科医师利用社区内外有限的卫生资源为社区居民个人及家庭提供连续性、综合性、协调性、个体化和人性化的医疗保健服务,最大限度地满足社区居民追求健康生活的需要。

全科医学与其他医学学科的区别在于:其他医学学科仅研究人类某一方面的健康问题,如生物医学在系统、器官、组织、细胞、分子等水平上来研究人类的各种疾病,医学心理学与精神病学研究人类的精神健康,社会医学研究人类的社会健康。而人是一个不可分割的有机整体,分别研究人的各方面的健康问题,无法代替对人的整体的健康研究。因此,有必要在其他学科对人类健康进行分门别类的分析研究的基础上,再从人的整体结构和内容方面来研究人类的健康问题,以及提供整体性服务的临床方法,这就是全科医学研究的对象(图 1-1)。

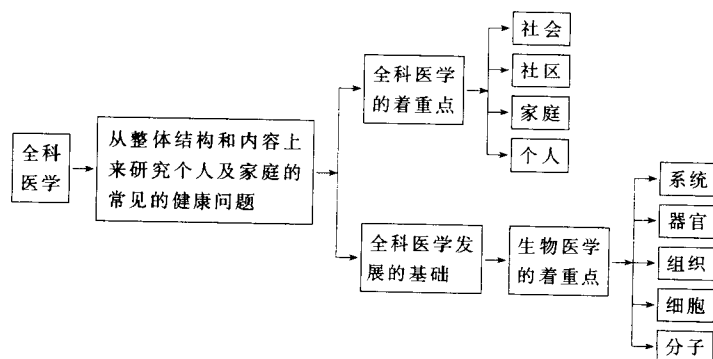


图 1-1 全科医学的基本范畴

3. 全科医学研究的范围

全科医学是一门综合性的医学学科,涉及到许多医学的和相关的学科。例如,基础医学学科、各临床医学学科、行为科学或医学心理学、社会科学或社会医学、预防医学、流行病学、医学伦理学等。然而全科医学不是以上学科方法学上的简单利用,而是综合以上的方法,使其成为一种整体性的方法。此外,全科医学对疾病和健康有更广泛深入的理解,对从疾病-疾患-生活问题,从身体健康-精神健康-适应社会的状态-道德的健康,从个人健康-家庭健康-社区健康都有一个全面的掌握。

全科医学作为一门学科在中国的发展尚处于建设阶段,目前较多的是注重于应用经验和实用的临床方法,忽视系统的理论研究,对医学生的教育重视不够。值得强调指出的是,全科医学的基本理论和方法适用于任何专业的医学生或任何专科的医师,也适用于所有不同层次的医师。

(二) 全科医疗

全科医疗在一些国家又被称为家庭医疗(family practice),它既是基层医疗的一种有效模式,又是一个独立的医学专科。全科医疗不同于传统观念上由私人开业医师从事的通科医疗。通科医疗是由没有接受过全科医学专门训练的通科医师提供的基础医疗服务,而全科医疗是由全科医师提供的综合性的医疗保健服务。

1. 全科医疗的定义

全科医疗主要由全科医师对个人和家庭提供连续性医疗保健服务。它是在综合生命科学、临床医学和行为科学的研究成果的基础上发展起来的一种独特的医学专科和基层医疗模式。它不以病人的年龄、性别、系统疾病的类型以及采用的技术和方法来分科,而是由全科医师进行综合性医疗保健服务。它是历史上开业医师的演变和提高。

全科医疗和其他专科医疗一样,都是以现代医学科学为基础的,以人的健康和疾病为研究和服务对象的实践活动,所以要求医师必须接受系统的医学科学训练,并在工作中接受终身继续教育。由于全科医疗和专科医疗的服务内容和工作条件不同,面临的对象和健康问题亦有区别。因而不应在全科医疗中沿用大医院专科医疗的工作方式和判断标准(表 1-1)。

表 1-1 专科医疗与全科医疗的比较(英国)

区 别	专 科 医 疗	全 科 医 疗
就 医	大多数就医活动由医师安排	大多数就医活动由病人寻求
服 务	医师的责任仅限于病人医疗保健的某些方面(以诊断治疗为主)	医师在医疗保健的所有方面为病人提供服务(预防、诊断、治疗和康复)
预 防	有机会做二、三级预防	有机会做一、二级预防
治 疗	通常仅有医师作出治疗决定	治疗计划通常与患者一起制订
医患关系	医患关系通常仅限于一段时间中治疗一定类型的疾病;病人及其家庭很少了解医师	医患关系可延伸许多年,涉及不同类型的疾病;病人及其家庭可能很了解医师
心身疾患	心身疾患较少	心身疾患很多
后 果	许多疾病有潜在的严重后果	大多数疾病是自限性的
疾病阶段	疾病处于进展阶段,已高度分化	许多疾病处于早期未分化阶段,时间可以作为诊断工具
实 验 室	为了明确诊断,需做更多昂贵的创伤性检查	为了最初的筛查(screening),大多做简单的无创伤性试验
研 究	已做了大量的研究	研究较少,有逐渐增多的趋势

2. 全科医疗的基本特征

全科医疗有以下方面的基本特征。

(1) 基本医疗保健服务(primary care) 提供以门诊为主,家庭病床为辅的基本医疗保障服务,基本医疗服务面对的问题主要是常见疾病、常规治疗,以及早期、未分化和功能性问题,全科医师必须有能力和用简便的检查和手段来医治这些问题,并取得优良的效果。

(2) 以病人为中心的整体性服务 强调病人是一个完整的人,是一个不可分割的有机整体,不仅注重各器官疾病的治疗,而且重视疾病的预防和心理健康方面的服务,形成了自己独特的鲜明特色。

(3) 以家庭为单位进行医疗保健(family—a vital unit of care) 以家庭为单位为居民服务,体现出全科医疗的主要服务特点。

(4) 以社区为服务区域(communitiy-oriented primary care, COPC) 社区医院有的开设病房,同大医院协作开展一些专科疾病的治疗与康复,高层次的医师也逐年增多,提高了社区医院的整体水平。

(5) 以生物-心理-社会医学模式为服务基础 全科医师必须从躯体、心理、社会和文化等因素来观察、认识和处理健康问题,从整体上提供服务。

(6) 以预防医学为导向(preventive medicine-oriented) 全科医疗对个人、家庭和社区健康的全程控制和整体负责,必然实行以预防为主方针,将预防和医疗有机地结合在一起。

(三) 全科医师

1. 全科医师的定义

全科医师主要从事全科医疗实践,包括内科、外科、妇科、儿科等若干领域的服务。对于家庭成员,不论其性别、年龄,或发生于各个脏器、心理及社会方面的问题的类型,均能以其特有态度和技能,为个人及家庭提供连续性和综合性的医疗保健服务。必要时也适度利用社区医院、专科会诊和转诊,为个人及家庭提供协调性医疗保健服务。

全科医师不是人们通常所说的通科医师,尽管两者都是高等医学院校的毕业生,他们都经过内、外、妇、儿等各临床专科的训练,也了解心理、社会、预防、保健、康复、护理等方面的基本知识和技术,但通科医疗缺乏自身的学科基础。通科医师的临床技能完全是通过综合性医院的病房教学培养出来的,采用的仅是以生物医学模式为基础,以疾病为中心的诊疗模式,他们没有接受过立足于社区的全科医学专门训练就申请个人开业,不会运用全科医学的基本原则和方法,缺乏综合各临床专科知识和技术的能力,也不能提供以家庭为单位的服务,所以,他们不是全科医师。

2. 全科医师与专科医师的区别

从事全科医疗的全科医师,其服务模式和功能与大中医院的专科医师(specialists)有所不同(表1-2)。

目前,在中国的大医院同社区医院,专科医师同基层医师之间的功能分化不明显,因而造成卫生资源配置不合理,医院之间忙闲不均的局面。社区医院为了求生存,常常把大医院的专家请到社区医院开设专家门诊,而社区群众所需要的服务却得不到落实。随着中国卫生事业改革的不断深入,基层医疗组织的结构、功能和服务方面将会得到完善,社区医疗中心

和全科医师的职能会同大医院和专科医师有较大的区别,以满足为社区广大居民服务的需要。

表 1-2 全科医师与专科医师的区别

区 别	全 科 医 师	专 科 医 师
训 练	同时接受医院病房教学训练和全科医学专门训练	仅接受医院的病房教学训练
模 式	以生物-心理-社会医学模式为基础	以生物医学模式为基础
中 心	采用以病人为中心的合作型服务模式	采用以疾病为中心的权威型诊疗模式
注重点	注重于人、伦理、生命的质量和病人的需要	注重于疾病、病理、诊断和治疗
服务对象	为社区病人和健康人服务,为个人、家庭、社区服务	仅为就诊病人服务,为个人服务
服务性质	提供个体化、人性化的服务	提供针对疾病的机械服务
服务内容	以处理早期未分化问题为主,善于处理心理、社会方面的问题	以处理高度分化的疾病为主,不善于处理心理、社会方面的问题
服务方面	注重于预防、治疗、保健、康复一体化,对医疗的全过程负责	注重疾病的治疗,只对医疗的某些方面、过程负责
服务连续性	提供连续的、整体性的服务	提供片段的、暂时的专科化服务
目 标	以物理检查为主,配备常规的仪器设备,以满足病人需要为目标	依赖高级的仪器设备、以诊断和治疗疾病为目标

3. 全科医师应具备的能力及其职责

全科医师应具备的能力及其职责应包括以下几个方面。

(1) 诊治能力 能熟练应用全科医学的原则和方法去处理各科常见疾病以及社区的常见疾患;善于鉴别病人的患病状况,及时对急症病人进行必要的处理,准确把握转诊时机;能在社区全科医疗实践中综合各专科的知识和技能,综合健康教育、心理咨询、心理治疗等技术,适当应用中西医结合的治疗方法,在日常工作中实行防、治、保健、康复一体化。

(2) 评判、治疗个人心理、行为问题的能力 能熟练评价和处理各种行为问题,包括生活事件与应激反应,个性问题,性问题,饮食与营养问题,吸烟、酗酒、药物成瘾问题,和儿童、妇女、老年人的特殊问题。熟悉心身疾病产生的机制,掌握心理诊断、心理治疗和心理咨询的基本技能。

(3) 掌握家庭评估、家庭治疗的能力 能熟练评价家庭的结构、功能、家庭生活周期和家庭资源状况;善于鉴别有问题的家庭及其患者成员,能准确评价家庭功能障碍与个别患病成员之间的互动关系,充分利用家庭资源,为病人提供以家庭为单位的服务;为个人及家庭提供预防性咨询服务;组织和实施家庭治疗,帮助家庭解决存在的问题,同时帮助患病成员获得康复。

(4) 服务社区的能力 有较强的社会工作能力,能顺利协调和利用社区内外的医疗和非医疗资源,组织必要的社区调查,并能利用卫生统计和流行病学的方法全面评价社区健康状况,制订和实施社区卫生计划;能对流行病、传染病、职业病、地方病和慢性病进行有效的监测和控制;能胜任初级卫生保健的组织与实施工作,并为社区中的不同人群提供综合性的预防保健服务。

(5) 掌握社会学与伦理学方面的能力 能妥善处理好在医疗过程中可能会遇到的社会与伦理学问题,如为病人保守秘密、尊重病人的隐私权、科学理解死亡的定义、熟悉临床药物试验的有关规定、正确对待安乐死等问题;熟悉有关的法规,尽可能避免医疗纠纷的发生。

(6) 自我完善与发展的能力 有较强的医疗管理能力,善于掌握卫生事业改革与发展

的规律与方向,利用各种机会学习新的知识和技能,树立终身继续受教育的观念,不断取得进步;以全心全意为人民服务为宗旨,刻苦钻研业务,总结经验,努力提高服务本领,善于应付各种各样的困境和挑战;能熟练查阅文献资料,并能在专家的指导下开展科研和教学工作。

综上所述,全科医疗是一种全过程、全方位对社区居民和家庭负责的初级医疗服务,受过专业训练的全科医师队伍能够胜任各类临床预防医学中基本的医疗工作,可以向社区中的病人提供有效、经济和满意的医疗服务。全科医师在保护人类健康的事业中,尤其是在社区实现“2000年人人享有卫生保健”这一世界卫生组织(WHO)提出的战略目标中起着重要的作用。

第三节 全科医学产生与发展的历史基础

医学是一门古老的学科,其悠久的历史可以追溯到人类的远古时代,那时巫医就用动植物、矿物类药以及巫术为人们解除病痛。二千多年前,已有中医学、古希腊医学等传统医学,把古人的各种实践经验用于治疗,形成了传统的自然医学。全科医学主要起源于欧洲和北美的通科医学,为了全面理解全科医学的基本思想及其现实意义,有必要对全科医学产生与发展的历史和背景作一回顾。

(一) 通科医师时代

19世纪以前,欧洲和美国的医师都以个人开业的方式面向公众提供医疗服务。他们与公众的密切关系,常常通过家访和守候在病人的身旁,为病人及其家庭治病而建立,在病人中享有很高的声誉。受此影响,开业医师在欧洲和北美得到迅速发展。19世纪初,英国的Lancet杂志首次把那些接受过医学训练而个体开业的行医者称为通科医师(general practioners),以便同其他治疗者区别开来。到19世纪末,通科医师一直以能为病人治疗各科的疾病而占据西方医学的主导地位。为此,有人将19世纪的欧洲和北美称为“通科医师时代”。

(二) 专科化发展时代

自19世纪70年代起,在美国开始建立医疗法规,要求医师有相当的受训资格方能获得行医执照。当时美国有培训医师的医学院校约160所,其中大多数为私立学校,学生总数超过2.5万人,主办者不断扩大规模以盈利为目的。大部分学校实行二年制教育,其中有些学校既无好的课程,又无实验室教育,更无病情的分析和研讨。这种状况影响了通科医师的培训质量。建立于1889年的美国Johns Hopkins医学院着手对医学教育进行改革,它将一直采用的二年制医学教育改成四年制课程,由专科医师组成不同专业,并要求学生在毕业时获得学士学位。医学院设有一所附属医院,按专科组织临床教学,实施教学、研究和临床医疗相结合的做法。学生需要用二年的时间学习基础医学,并在实验室接受一些基本的科学研究和实际操作训练,其余二年在医院病房进行临床实习。1910年,美国著名的教育家