

21

世纪

高等医学院校教材

张文昌 主编

# 社区全科医学 概论



科学出版社

21 世纪高等医学院校教材

# 社区全科医学概论

张文昌 主编

主要编写人员(以姓氏笔画为序)

刘宝英 吴小南 张文昌 沈国星 郑振佺

科学出版社

2002

## 内 容 简 介

社区全科医学兴起于20世纪50年代。近年来我国政府对其高度重视并顺应时代发展趋势,提出建立社区卫生服务体系的改革方针。作者以丰富的经验,结合我国国际,吸收国内外研究成果,并参照卫生部《全科医学转岗培训大纲》编写本书,较系统全面地阐述了社区全科医学的基本概念、理论、观点和方法,包括现代生物-心理-社会医学模式,以病人为中心、家庭为单位、社区为范围、预防为导向的基本原则,社区常见健康问题的诊疗策略,社区康复服务,农村社区医疗服务,以及社区健康档案的建立与管理,等等。

本书适合医学院校各专业本、专科在校学生、函授生使用,也可作为在职社区医生的参考书和拟从事全科医学的转岗人员的培训教材。

### 图书在版编目(CIP)数据

社区全科医学概论/张文昌主编. —北京:科学出版社,2002.3

21世纪高等医学院校教材

ISBN 7-03-010208-8

I. 社… II. 张… III. 社区医学:全科医学-医学院校-教材  
IV. R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 012622 号

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

源海印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2002年3月第一版 开本:787×1092 1/16

2002年3月第一次印刷 印张:15 3/4

印数:1—4 000 字数:360 000

定价:25.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈北燕〉)

## 编写说明

社区全科医学(家庭医学)是20世纪50年代兴起的一门综合性临床医学学科。它整合了生物医学、社会科学和行为科学等多学科的最新研究成果和通科医疗的成功经验,成为目前新的医学模式转变的最佳实现形式,引起了国内外学者和各国政府的高度重视。我国社区卫生服务体系的逐渐建立和日趋完善为社区全科医学的发展提供了重要契机,而社区全科医学在我国的迅猛发展也对全科医学人才的培养提出了迫切的要求。为此,我们在近年开展社区卫生服务在岗人员培训、转岗人员培训及医学院校在校生全科医学教育等工作基础上,在原教材基础上,参考国内外有关资料和卫生部规划教材编写大纲,重新编写了这本书。

本书共13章,试图较系统地阐述社区全科医学的主要概念、理论、观点和方法,可作为医学院校非全科医学专业学生、在职人员、转岗人员培训学习时使用和参考。在本书的编写过程中,肖力副研究员做了大量的组织、文字材料整理等工作。因编写时间仓促,水平有限,错误和不当之处在所难免,敬请广大同仁批评指正。愿为我国全科医学事业的发展而共同努力。

张文昌

福建医科大学公共卫生学院

2001年5月,福州

# 目 录

<b>第一章 绪论</b> .....	1
第一节 社区全科医学 .....	1
第二节 社区全科医疗 .....	8
第三节 社区全科医生 .....	9
第四节 社区全科医学理论的核心思想 .....	10
<b>第二章 以现代医学模式为基础的社区全科医学服务</b> .....	21
第一节 医学模式的作用和意义 .....	21
第二节 医学模式演变的历史过程 .....	22
第三节 社区全科医学服务是生物-心理-社会医学模式的要求 .....	24
<b>第三章 以病人为中心的临床服务</b> .....	29
第一节 以病人为中心的临床服务的基本内容 .....	29
第二节 了解病人是理解病人的基础 .....	30
第三节 理解病人是开展服务的前提 .....	33
第四节 以病人为中心的服务策略和方法 .....	36
第五节 以病人为中心的临床服务模式 .....	41
<b>第四章 以家庭为单位的保健服务</b> .....	43
第一节 家庭的结构与功能 .....	43
第二节 家庭对健康的影响 .....	47
第三节 以家庭生活周期为基础的保健服务 .....	49
第四节 家庭评估 .....	51
第五节 家庭咨询 .....	55
第六节 家庭治疗 .....	61
第七节 家访 .....	65
<b>第五章 以社区为范围的卫生服务</b> .....	68
第一节 社区与社区健康 .....	68
第二节 以社区为范围的卫生服务 .....	71
第三节 社区卫生计划 .....	78
第四节 社区卫生服务 .....	81
<b>第六章 以预防为导向的社区全科医学服务</b> .....	85
第一节 全科医生的预防医学的观念及优势 .....	85
第二节 全科医生的临床预防服务的方法 .....	87
第三节 社区预防医学 .....	93
第四节 社区常见疾病的筛检 .....	102
<b>第七章 社区常见健康问题及其诊疗策略</b> .....	106

第一节	社区常见健康问题的基本特征	106
第二节	全科医生在处理社区健康问题中的优势	111
第三节	社区常见健康问题的诊断策略	114
第四节	解决社区常见健康问题的基本策略	118
<b>第八章</b>	<b>社区居民健康档案</b>	<b>123</b>
第一节	建立社区居民健康档案的意义	123
第二节	社区居民健康档案的内容	124
第三节	社区居民健康档案的建立	127
第四节	社区居民健康档案的管理和利用	136
<b>第九章</b>	<b>社区全科医学服务中的团队合作</b>	<b>138</b>
第一节	人际交流	138
第二节	人际沟通	144
第三节	团队合作	149
<b>第十章</b>	<b>社区康复服务</b>	<b>152</b>
第一节	社区康复服务概述	152
第二节	社区康复服务的对象、内容与方法	159
第三节	社区康复服务的评价及其指标体系	166
第四节	社区临终关怀服务	169
<b>第十一章</b>	<b>社区全科医疗机构的设置与管理</b>	<b>175</b>
第一节	社区全科医疗机构的设置	175
第二节	社区全科医疗的管理	179
第三节	社区全科医疗机构的设置和管理与社区卫生服务	185
<b>第十二章</b>	<b>社区全科医学教育</b>	<b>186</b>
第一节	国外全科医学教育概况	186
第二节	全科医学教育的主要形式和内容	189
第三节	全科医学教育的可持续发展策略	196
<b>第十三章</b>	<b>农村社区医疗卫生服务</b>	<b>199</b>
第一节	农村社区的特点	199
第二节	农村社区医疗卫生服务体系	201
第三节	农村社区医疗卫生服务的完善与发展	207
<b>附录</b>	<b>计算机在社区全科医学服务中的应用</b>	<b>218</b>
	<b>主要参考文献</b>	<b>243</b>

# 第一章

## 绪论

医学是伴随着人类社会不断进步和逐渐成熟的一门科学。到 19 世纪末,在专科医疗蓬勃兴起并迅速发展的同时,以私人开业为主要形式、产生于基层并植根于民众、且已获得相当发展、能提供各种医疗服务的通科医疗迅速萎缩;至 20 世纪 50 年代,这种情况发展到了顶峰。60 年代以来,伴随着社会经济的迅猛发展,由于人口剧增、人口老龄化、疾病谱的改变和家庭功能的弱化,社会公众对医疗卫生保健日益增长的需求与专科化的医疗卫生服务体系之间的矛盾日益突出,一门以病人为中心,以家庭为单位,以社区为范围,以预防为导向的能提供综合的、系统的、连续的医疗卫生保健服务的新的医学学科应运而生,这就是全科医学(*general practice*),又称家庭医学(*family medicine*)。

### 第一节 社区全科医学

#### 一、社区全科医学的定义和概念

全科医学是指在整合了生物医学、行为科学和社会科学最新研究成果以及在通科医疗的成功经验基础上发展起来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。简言之,全科医学就是全科医生在社区中为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。所以,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、便捷的基本卫生服务的新型医学学科,故又称家庭医学。结合我国实际情况,为突出其社区属性,我们称之为社区全科医学(*community general practice* 或 *general practice in the community*)或社区家庭医学(*community family medicine*)。

社区全科医学是一门综合性学科,它包含了许多学科的知识和技能,如基础医学、临床医学、预防医学、医学心理学、医学哲学等。但它并不是这些学科知识、技能的简单集合,而是通过总结通科医疗的实践经验,汲取多学科的知识技能,以其特有的价值观、方法论为指导而形成的一门新的学科。如果把来自其他学科的知识技能比做木材、水泥等建筑材料,那么,全科医学的研究者就好比是泥工、木匠,而全科医学的独特的价值观、方法论以及由此产生的基本原则就像是其建筑学原理和技艺,由此而建造起来的一座辉煌的

大厦就是全科医学。

社区全科医学,也是一门临床实践性学科,它包括了两大方面的内容,一是临床基础,包括了临床思维方式、临床诊疗原则、以病人为中心的临床方法、以家庭为单位的服务技能、以社区为范围的服务能力、以预防为导向的服务模式、以团队合作为重要的服务方式等;二是临床实践,包括了处理社区常见健康问题,处理生物、心理与社会各层面的问题,从事病因、病理、诊断、治疗直至预防等多方面的实践,兼顾个人、家庭和社区等各方面的服务等。社区全科医学的核心内容是以家庭为单位的初级保健服务。

全科医学不同于社会医学。社会医学是从社会学的角度去研究医学领域中的问题,如研究社会诸因素与人群健康的关系及其相互作用的规律,从而提出针对性的社会卫生措施以达到保护和促进人群健康的目的。强调卫生工作的社会性是社会医学的重要特征。社区全科医学广泛地应用了社会医学体系的理论与方法,但强调立足于社区,而从社会学的角度考察和解决社区中的健康问题,着力于宏观考察与微观研究相结合,社区卫生工作与日常医疗实践相结合,着力于解决个人及其家庭的问题与解决社区健康问题的有机结合。社区全科医学与社区医学也不同。社区医学是指确认和解决有关社区人群健康照顾问题的一门科学。它通常是运用流行病学及医学统计学方法,发掘并确定社区常见的健康问题及其在医疗保健照顾方面的需求,继而拟订社区的健康计划,动用社区内的资源,通过社区医疗保健工作改善群众的健康问题并适时地对卫生计划实施效果加以评估,以达到预防疾病、促进健康的目的。全科医学也立足于社区,同样也采用了社区医学的理论和方法来研究社区人群的健康问题,参与解决社区中不同人群的健康问题。但两者着重点不同,全科医学以社区中的个人及其家庭为重心,而社区医学则以社区中的人群为重心。

## 二、社区全科医学研究的主要目的、任务、对象和内容

社区全科医学研究的主要目的,是建立一种整体性的临床思维方法,制定一系列独特的基本原则,以此来指导全科医生利用社区内外有限的卫生资源,为社区中的个人及其家庭提供连续性、协调性、综合性、个体化和人性化的医疗保健服务并最大限度地满足社区居民追求健康生活的需要,真正实现医学模式的转变。

社区全科医学研究的主要任务,是总结通过长期的通科医疗实践而积累起来的经验,汲取从其他学科移植过来的知识、方法和技术,研究和发​​展贯穿于整个学科内容的新观念、新方法以进一步完善学科体系。

社区全科医学研究的主要对象,是社区中的个人及其家庭,包括病人和健康人、就医者和未就医者,以个人为中心、以家庭为单位、以社区为范围的常见健康问题以及解决这些问题所需的观念、知识、技术与方法。

## 三、社区全科医学的基本原则

基于全科医学的整体医学观和方法论,人们在研究与实践中产生并发展了贯穿于整个学科内容并反映全科医学重要本质的基本原则。尽管目前这些原则尚有待进一步完



善,但以下几条基本原则却最受人们重视。

### 1. 注重于人,以人为本

社区全科医生面对的是社区中所有的人,而不是病。人是有感情和需要的,病人有比健康的人更复杂、更特别的感情世界和需要,医生应以其丰富的情感体验去与病人进行感情交流,使病人产生一种安全感、信任感和被认同感,并尽可能地满足病人各方面的需要。

病人有和医生同样的尊严和权利,病人虽然需要得到他人的帮助,但仍然希望保持自己的尊严和价值,希望得到医生的尊重,并与医生建立一种能平等交往的关系。病人有权决定对自身问题的处理方案,有权了解自身问题的原因、机制、严重性、预后以及医生采取某种措施的理由和利弊。

病人具有主观能动性,如果病人仅仅被动、盲目地接受治疗,可能会由于对医嘱、病情的了解不够而明显降低对医嘱的顺从性以及治疗的效果和效益,并可因此导致意外的发生。应使病人及其家庭成为维护健康和治疗疾病的积极合作者,使他们掌握必要的自我保健知识和技术,让他们为自身的健康负责,而全科医生大部分时间里仍扮演指导者和教育者的角色。

病人是一个完整的有机体,各器官系统之间、躯体与精神之间、个人与环境之间都有极其密切的联系。病人是一个不可分割的有机整体,同样,为病人提供的服务也是不可分割的。而过度专科化的医疗服务体系却将医疗服务严重割裂,打破了人的有机整体性,也忽略了人体的整体性。例如,一个糖尿病患者可能有全身多脏器多系统的问题。病人需要一个能替他作全面考虑和合理安排的医生,并让他明白哪些是重要的,哪些是次要的,最合理的方案是什么,等等。有时,病人的问题分科并不明确,只是从整体上感觉自己“病了”,但无法确定到底得了什么疾病,所谓的“神经官能症”大多属于这种情况。这时,如果仅仅着重于处理病人的心律不齐、心动过缓、消化道功能紊乱等问题,是很难取得成效的。必须把病人看成一个完整的人,注意到与病人有关的所有方面,才能找到疾患的根源和解决问题的办法。全科医生要整合各临床专科以及心理、社会等方面的知识和技术,为病人及其家庭提供整体性的服务。

病人具有个体化的倾向。对专科医生来说,疾病是千篇一律的,都由症状、体征和阳性的实验室检查结果构成,针对某一类疾病的治疗原则也大同小异。而对全科医生来说,每一个病人的问题都是不同的,因为每一个病人及其所处的环境都不一样,同一种疾病在不同的病人身上就会有不同的反应和意义。William Osler指出:了解患病的是一个什么样的人要比了解病人得的是什么病重要得多。因为只有充分了解患病的人,才能更好地理解病人所患的病及其意义。病人之间既有共性又有个性,要在共性中把握规律,在个性中把握特征,而不管问题的性质如何,所有的医疗保健服务都应该是个体化的。因此,以病人为中心的临床诊疗模式是全科医学的重要特征之一。

### 2. 在完整的背景上来观察、研究和解决病人及其家庭的健康问题

脱离背景的问题往往是令人费解的,同样的问题在不同的背景上也会有不同的意义。例如,孤零零的一条长椅,很难说清它的用途,放在公园里是供游人坐的,放在会议室里是供开会的人坐的,放在食堂里是吃饭时坐的……只有把问题放回到它原来的背景上,才能得到一幅完整的图画,问题的来龙去脉才能一目了然。脱离背景去观察问题,不仅难以把握问题的本质,更难理解问题的意义。病人的完整背景应该包括社会背景、社区背景、家

庭背景、个人背景和疾患背景。应该在完整的背景上去了解病人,在了解的基础上去理解问题进而解决问题。

### 3. 以家庭为单位的保健服务

“以家庭为保健单位”(Family as a Vital Unit of Care)的原则是全科医学作为一门独特学科的重要基础,如果忽视家庭这一要素,全科医学就丧失了它鲜明的专业性特征。家庭可以是疾病的重要病因。个人与家庭之间存在密切联系,一个家庭成员的健康问题必将影响到家庭的其他成员。例如,妻子在夜间频繁咳嗽使丈夫无法入睡,休息不好使丈夫的高血压变得难以控制。许多疾病可以在家庭中流行,如流感、肺结核、肝炎、寄生虫病、神经质。有时,来看病的不一定是真正的病人,而只是受患病的家庭成员影响最深的人,真正的病人是家庭的其他成员或整个家庭。例如,丈夫因严重的焦虑症频繁就医,最终的原因却是其妻得了“甲亢”,妻子的易怒、暴躁和夫妻关系的突然紧张使丈夫产生了严重的焦虑。因此,只有以家庭为保健单位,才能发现真正的病因和真正的病人。

家庭可以是疾病的重要背景,个人与家庭之间存在相互作用,家庭是个人最重要的生活环境,也是个人疾患的重要背景。家庭可以通过遗传、社会化环境和情感反应等途径影响个人的健康或疾病的发生、发展和转归;个人的健康问题也可影响整个家庭的内在结构和功能。例如,养家糊口的人得了绝症,家庭便陷入一种危机状态。有时,个别成员的健康问题可能是家庭功能障碍的一种反应。例如,儿童的非特异性腹痛可能是夫妻关系不和的一种表现,儿童往往是家庭关系的晴雨表。这时,如果不解决家庭的问题,就无法从根本上解决个别成员的健康问题。

家庭如病人。家庭是一个完整的系统,当它有严重的功能障碍或处于一种危机状态时,就像一个病人一样。家庭问题往往不是个别成员的问题,而是所有成员的共同问题,每一个成员对家庭问题都负有一定的责任,家庭问题也将对所有的成员产生不良的影响。

家庭是解决个人健康问题的重要场所和有效资源。患病的成员往往要求家庭做出一定的反应,如适当改变家庭角色、生活习惯、空间分配、感情交流方式等。家庭的支持可以增加病人对医嘱的顺从性,家庭还可以提供有关疾患的重要线索。例如,婴幼儿患病时主要由家人提供线索。

以家庭为保健单位可以扩大全科医生的服务范围,提高全科医生的服务效益和服务水平。

### 4. 以生物-心理-社会医学模式为基础

医学从生物医学模式转向生物-心理-社会医学模式是为了适应医学环境的变化,也是社会发展的必然选择。生物-心理-社会医学模式要求整合生物医学、行为科学和社会科学等方面的研究成果,用三维或多维的思维方式去观察和解决人类健康问题。这不是分别掌握生物医学、行为科学和社会科学的知识和技术就能解决的,而需要在临床实践中改变思维方式和服务模式。全科医学的产生为实现医学模式转变奠定了基础。世界著名的临床心理学家莱维曾介绍过三维诊断的例子:有一男人死于肺癌,医生认为其病因是吸烟过多,而吸烟过多则是由于神经质;神经质的原因是夫妻不和,借烟消愁;夫妻不和的原因是因为三代人同住一屋,夫妻常因对老人、孩子的态度不同而引起争吵;三代人同住一屋是因为住房拥挤。其生物学诊断是“肺癌”,心理学诊断是“神经质”,社会学诊断是“住房拥挤”。

## 5. 以预防为导向的服务模式

随着社会的工业化进程和科学的发展,人们越来越重视疾病的预防而不再满足于疾病的治疗。面对各种慢性病,医学曾一度撞进了特异性治疗的死胡同,却在预防医学的“金字塔”中看到了一线光明,因为虽然大部分慢性病难以根治,但却完全可以预防。由于公众已开始主动要求维护健康、追求长寿,预防保健服务也就成为公众关心的热点。预防保健的任务一般要落实于基层医疗,而由于全科医生在基层医疗中所扮演的独特角色以及在提供预防保健服务方面所占据的优势使其自然而然地成了为社区居民提供预防保健服务的尖兵。为了切实贯彻“预防为主”的方针,全科医生必须采用以预防为导向的服务模式,包括以下几个方面:①把与个人及其家庭的每一次接触都看成是提供预防保健服务的良机;②把预防保健服务看成是日常医疗实践活动的一个重要组成部分;③采用以预防为导向的病史记录;④个人预防与群体预防相结合;⑤提供综合性的预防保健服务;⑥把医疗服务的目标直接指向提高社区全体居民的健康水平。

## 6. 发扬团队合作的精神

全科医生个人的力量是有限的,不可能解决所有的健康问题。全科医生应该把自己看成是社区卫生工作网络或健康维护组织(Health Maintain Organization, HMO)中的一个重要组成部分,是个人及其家庭所需要的所有医疗保健服务的协调者。协调的、全面的、连续性的医疗保健服务,首先要求必须在全科医生间开展相互合作,要在全科医学的背景上发展专科特长,以便能取长补短。其次,要学会适当地利用专科会诊和转诊,充分发挥三级医疗预防保健网的作用,建立首诊、转诊制度和转诊关系,合理利用有限的卫生资源。另外,要善于发掘、组织和利用社区内外一切可以利用的医疗和非医疗资源,参与提供全面的社区卫生服务。强调团队合作,树立集体和整体观念,掌握娴熟的人际交往技巧,从而充分满足社区居民及其家庭对卫生服务的需求。

## 7. 在连续性的基础上,提供综合性的服务

所谓连续性(continuity)不是指一直由某个医生负责治疗某种疾病,而是指责任和关系的连续性。这种连续性的责任和关系不因单一疾病的治愈或转诊而中止,不受时间和空间的限制,而且,与是否患病无关。当全科医生接受个人及其家庭为服务对象后,就开始担负起为个人及其家庭提供连续性服务的责任,并努力与个人及其家庭建立起一种固定、长久、亲密的朋友关系。这种连续性的服务包括负责为社区中任何年龄、任何性别的个人以及任何发展阶段的家庭提供所需要的医疗保健服务,从生到死,从疾病的发生、发展到治愈或康复,从家庭的建立到解体,即使病人被暂时转诊到上一级医院,仍为其负责安排住院治疗、协调种种关系以及负责出院后的继续治疗和康复。只有提供连续性服务,才能进一步体现全科医学的强大生命力。

保持责任和关系的连续性也是提供综合性服务的基础。所谓综合性,是指就服务对象而言,不分性别、年龄,不管疾病属于什么类型或属于哪个专科;就服务内容而言,包括疾病的治疗、预防和健康促进;就服务层面而言,包括生物、心理和社会三个方面;就服务范围而言,包括个人、家庭和社区。

## 8. 把医生本身作为治疗的重要因素,强调医患关系的重要性

医疗实践实质上是一种医患互动的过程,医生、病人和医患关系是这一过程中的三个关键要素。病人将选择什么样的医生,是像一台精密仪器一样的医生呢?还是一个富有

经验和同情心的医生？一个好医生的标准是什么？无疑，对病人来说，医生既要容易接近，容易沟通，可以信赖，可以依靠，又要能提供满意的服务，具有高超的技术。技术、艺术和道德是衡量一个医生成功与否的三个方面。在治疗过程中，首先起作用的往往不是药物，而是医生本身。对病人来说，医生才是最好的药物。许多病人会对他信赖的医生说：“我一看见你，病就好了一大半了”或“听你这么一说，我感觉好多了”。我们经常遇到这样的现象，对同样的病人，能得到病人信赖的医生开出的处方所获得的治疗效果远远超出其他医生的治疗效果（尽管处方也是相同的）。许多研究表明，积极的医患互动有利于病人恢复健康，其主要原因是：在积极的医患互动过程中，病人的需要能得到满足，病人与医生能在积极的气氛中进行合作，增加了病人对自身问题的了解和对医嘱的遵从性，增强了病人战胜病魔的信心，调动了病人的内在潜力。相反，消极的医患互动是十分有害的，它可以使病人产生消极、悲观的情绪和孤立无援的感受，可明显降低病人对医嘱的遵从性，有时可以增加病人的痛苦体验或加重病情，而来自医生的不恰当暗示还可直接产生新的问题。如果全科医生意识不到自身的非技术因素在治疗过程中的重要性，意识不到医患关系对医疗保健服务的重要作用，那么，他就很难在社区中立足，更难以提供理想的服务。利用自身的“治疗作用”和良好的医患关系是全科医生帮助病人战胜病魔的最有效武器。

朋友关系是医患关系的最高层次，它意味着全科医生必须从高高在上的讲台或指挥塔上走下来，完全与病人平等地站在一起。这时，他们在心灵上是相通的，在行动上是一致的，在感情上是共鸣的，目标也是共同的。病人可以毫无顾虑地敞开自己的心扉，全科医生可以自由地走进病人的世界，并为病人严守秘密。当全科医生成为病人及其家庭的朋友时，就自然而然地成了他们的代言人和利益维护者。全科医生是病人及其家庭最值得信赖的朋友，也是最了解他们的人和最热心于帮助他们的人。当全科医生与病人及其家庭的利益发生冲突时，他们能从冲突中走到一起，并在互敬互让中达成谅解。然而，不管在什么时候，全力维护病人的利益始终是全科医生的天职。只有这样，全科医生才能在社区中得到居民的欢迎和支持，并树立自己的威信。

#### 9. 立足于社区，保持医疗保健服务的可得性和可用性

立足于社区，要求全科医生生活在社区中，与社区居民打成一片。立足于社区要以社区为服务范围，充分了解社区，并在社区中扮演民主领袖、牧师和协调者的角色，以便动员社区力量，提供社区卫生服务。只有立足于社区，才能保持医疗保健服务的可得性（accessibility）和可用性（usability）。可得性是指居民在有必要时能很容易地进入医疗保健系统，居民熟悉全科医生的工作和生活规律，能在短时间内找到全科医生。可用性是指居民进入医疗保健系统后，有可以利用的各种资源，包括适当的医疗设施、固定的医疗关系、有效的预约系统、上班时间外的服务、可用的专科会诊和转诊网络以及社区服务资源，还包括心理上的接近、经济上的可接受性和地理位置上的接近。可得性和可用性可集中体现于全科医疗服务的六大特征上：方便、及时、周到、亲切、便宜、有效。

#### 10. 提供预防、治疗、健康教育、保健、康复及计划生育技术指导“六位一体”的服务

这是全科医学，尤其是我国社区全科医学的又一个重要特征。所谓整体性服务，是指充分了解和掌握预防、治疗、健康教育、保健、康复及计划生育的知识和技能并加以整合且在全科医学和社区卫生服务各项工作中充分体现。

## 四、我国社区全科医学的现状和发展趋势

### 1. 现状

全科医学于20世纪60年代末首先在北美一些国家兴起。加拿大、澳大利亚、英国等已经建立起相对完善的全科医疗服务体系。自80年代末以来,我国的全科医学也开始起步,并在积极的理论探索与试点工作实践中得到了发展。

1988年世界全科医师/家庭医师学会(WONCA)主席 Raiakumar 博士应邀访问中国,在介绍了世界全科医学的发展状况后倡议在中国推行全科医学,这在国内外引起了高度关注。1989年,北京首都医院设立了我国第一个全科医学培训中心,北京、广州、洛阳等地成立了全科医学会。同年,在北京召开了首届国际全科医学研讨会,至此,全科医学的研究在我国悄然兴起,并在随后的10年间得到迅速发展。

社区全科医学的工作,首先得到我国政府的高度重视。我国的城乡三级医疗保健网从50年代建立至今所取得的成就举世公认,但进入80年代以来,随着社会经济形势的发展,这一医疗保健体系已越来越无法满足人民对卫生服务日益增长的需求,这就为全科医学在我国的发展提供了内在的动力。1991年,卫生部长陈敏章在接见来访的加拿大家庭医师 B. M. Cornelsom 教授时指出,我们目前的医疗制度基本上是专科化的,这种医疗制度应该有所改变,它不能适应人民对卫生保健的要求。1991年,在全国开展了包括农村、企业、医院、城市的全科医疗试点工作,召开了全科医学医疗理论研讨会;同年,《全科医疗通讯》创刊;1992年,开始筹建全国性的全科医学会;同年,在浙江金华召开了首届全科医学教育与服务现场研讨会;1993年,中华全科医学会在北京正式成立,第二次国际全科医学学术会议再次在北京召开,中国《全科医学》创刊;1998年《中国全科医学杂志》创刊。

与此同时,我国的全科医学教育开始了全方位的探索。学历教育一马当先,如首都医学院的全科医学本科教育,浙江金华市卫校、江西右江医专的全科医学大专教育,福建医科大学的函授(大专)教育等;各种形式的在职、继续教育也迈开了步伐。如1992年,第一届全国全科医生培训班在首都医学院开班;1994年,上海市全科医生培训计划开始全面实施;1997年,吉林省开始全面的全科医生岗位培训;1998~1999年,福建医科大学为福州等地拟上岗的社区卫生服务人员进行了社区全科医学培训。为了加强全科医学教育的规划与指导,1994年,全国全科医学教育研讨会在北京召开。1992年开始了全国全科医学教科书的编写。1999年12月,卫生部召开了全科医学教育工作会议,并下发了“关于发展全科医学教育的意见”以及“全科医师规范化培训大纲”、“全科医师岗位培训大纲”等重要文件,许多省市又据此制定了开展全科医学教育的实施意见;2000年7月,由卫生部主办的首届“全科医学教育师资培训班”在北京开办。至此,全科医学教育在我国已迈出了实质性的步伐。

在全科医学教育蓬勃开展的同时,全科医疗的试点工作在全国许多省市也已实施。北京、浙江、上海、天津、广州、四川、山东、吉林、内蒙古、辽宁、河南、江西、福建等均已开展了试点工作,虽然处于探索与起步阶段,但仍取得积极的阶段性经验和成绩。

### 2. 发展趋势

经过十余年的努力,全科医学在我国已取得了很大发展,虽然尚不成熟,但已迈出了

坚实的一步。对于今后的发展趋势的引导与把握显然十分重要,同时也十分困难。我们认为以下一些趋势值得注意:

(1) 形成和发展有中国特色的全科医学理论体系与实践形式。全科医学最早兴起于北美国家,40年来已得到长足发展并建立了相应的理论体系与各具特色的实践形式。我国的全科医学的发展约十年时间,也开始起步。同国外相比,有共同的发展背景,但仍有明显不同的具体情况。因此,汲取国外全科医学发展的经验,遵照全科医学学科理论的思想基础与基本原则,结合我国具体的情况,形成中国特色的全科医学理论体系与实践形式,是发展我国全科医学的必由之路。

(2) 以个人及其家庭为单位的全科临床医疗为先导,推进我国社区全科医学的发展,是我国全科医学实践的重要发展模式。改革开放20多年来,我国社会经济获得了很大发展,但是,与发达的西方国家相比,我国的经济仍旧落后,改革的深入尚需要时间,因此,应以个人及家庭的临床治疗服务为突破口,以全科临床医疗服务为工作核心,继而带动全科医学的全面发展。

(3) 建立以在职人员全科医师岗位培训为先导,毕业后继续教育为主要内容的全科医学教育体系。根据卫生部《发展全科医学教育的意见》精神,大力开展各种形式的全科医学教育,是今后一段时期内全科医学的主要工作,包括高等医学院校学生全科医学专业学历教育,岗位培训,管理人员培训等。根据我国目前具体情况,建立以全科医师岗位培训为先导,以毕业后全科医学教育为核心的全科医学教育体系是我们的主要发展目标。

(4) 加强我国全科医学发展的基础与环境的建设。尽管近十年来我国的全科医学有了长足的发展,但仅仅是个开始。在社会主义市场经济背景下,在新时期中国卫生事业改革与发展、社区卫生服务、初级卫生保健等一系列工作中着力于全科医学发展的基础与环境建设,是今后的重要工作,也是全科医学赖以生存与发展的关键。

## 第二节 社区全科医疗

全科医疗又称家庭医疗(family practice),它是目前被认为最富有生命力的一种基层医疗模式,也是全科医学实践的一个重要工作内容。

### 一、社区全科医疗的定义

社区全科医疗是指社区全科医生所从事的医疗实践活动,是一种在整合了生物医学、行为科学和社会科学新成果的基础上发展起来的全科医学的实践形式,是一种新型的基层医疗模式,着重于为社区中的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。概括地说,全科医疗是一种立足于社区、以全科医学理论为指导、由全科医生为社区中的个人及其家庭提供的基层医疗保健服务。

### 二、社区全科医疗的基本特征

作为一种独特的社区基层医疗模式,它不同于既往的通科医疗,也区别于我国既往的

合作医疗,它具有以下基本特征:

(1) 社区全科医疗是一种基层医疗模式,它是全民医疗保健系统的基础,也是公众进入医疗保健系统的门户。

(2) 社区全科医疗是为社区所有的人,包括病人或健康的人,就诊的或未就诊的人,提供的一项初级卫生保健服务。

(3) 社区全科医疗以门诊服务为主,遵循“以病人为中心”的临床诊疗模式,以个人为中心,以家庭为单位,以社区为范围。

(4) 社区全科医疗是一种连续性、协调性、综合性、个体化和人性化的医疗保健服务。

(5) 社区全科医疗是一种集预防、治疗、保健、康复、健康教育等于一体的服务。

### 三、社区全科医疗的基本功能

社区全科医疗的基本功能是:以病人为中心,以家庭为单位,以社区为范围,以预防为导向,以维护和促进健康为目标,向社区的个体及其家庭提供医疗、预防、保健、康复、健康教育和计划生育技术指导等六位一体的连续性、协调性、综合性、个体化和人性化基层卫生服务。

## 第三节 社区全科医生

在英国、澳大利亚、香港等国家和地区,使用全科医生(*general practitioner*)这一名称,而在美国、加拿大、台湾等国家和地区则称之为家庭医生(*family physician* 或 *family doctor*)。目前,在大多数国家,全科医生是一种独特的专科医生。

世界卫生组织(WHO)和世界全科医师/家庭医生学会(WONCA)在1994年发表的一份合作文件中指出,世界上所有国家的医疗保健体系都应转向以全科医生为主,否则将付出沉重代价。因此,培养合格的全科医生是发展我国社区全科医学事业的重要前提和基础。

### 一、社区全科医生的定义

社区全科医生是指社区基层医疗的執行者。他们接受过全科医学的专门训练,能运用全科医学独特的原则和方法、态度和技能,立足社区,为个体及其家庭提供连续性、协调性、综合性、个体化和人性化的医疗保健服务。

全科医生是一个完整的医生,他们熟悉全科医学的基本观念、基本原则,具备整体性的思维方式和足够的诊疗能力,集预防、治疗、康复、保健、健康教育等工作于一身,以个体为中心,以家族为单位,以社区为范围;全科医生善于学习,乐于奉献,是个热心的倾听者,敏锐的观察者,耐心的交谈者。

实际上,我国的医学院校毕业生在确定专科之前都是通科医生。他们在经过内、外、妇、儿等临床专科的训练之后才逐渐成为专科医生。他们完全是通过综合性医院的病房教学培养而形成了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的

专门训练,无法运用全科医学的基本原则和方法,缺乏整合各临床专科知识和技术的能力,无法提供以家庭为单位的医疗保健服务,所以他们不是全科医生。我国目前正推行五年制医学院校本科毕业后接受3~4年全科医学专门培训的全科医生培养体系。

## 二、社区全科医生的知识结构要求

作为一个合格的社区全科医生,对其具有的知识结构要求是:

(1) 基础医学知识 人体的胚胎发育、结构与功能,如解剖学、组织胚胎学、医学生物学、生理学、生物化学、免疫学等。

(2) 预防医学知识 环境与健康的关系,如劳动卫生学、环境卫生学、食品卫生学等;家庭保健学知识,如医学营养学、儿少卫生学、妇幼卫生学等以及流行病学、卫生统计学、卫生毒理学等预防医学基础理论。

(3) 临床医学知识 临床各基本理论与方法,如内、外、妇、儿等常见病、急症的处理技能等。

(4) 社会科学与心理科学知识 社会科学基本理论,如社会医学、社区医学、初级卫生保健、医学社会学、公共关系学、卫生法学、卫生经济学、健康教育等;心理科学,如医学心理学等。

(5) 全科医学的理论和技能。

## 三、社区全科医生应具备的基本素质和能力

社区全科医生应具备的基本素质和能力有:

(1) 熟悉应用全科医学的基本方法,具有处理社区常见疾病(包括各种急症)及社区常见健康问题的能力。

(2) 具有整合各种专门知识和技能,向个人、家庭与社区提供预防、医疗、保健、康复、健康教育和计划生育技术指导六位一体的基层卫生服务的能力。

(3) 能熟练地评价家庭的结构、功能状况并处理家庭问题。

(4) 具较强的社会活动能力,能充分调动和利用各种社区卫生资源,开展社区调查、社区诊断、社区治疗工作。

(5) 具有良好的思想道德品质、组织管理能力和团队合作精神。

## 第四节 社区全科医学理论的核心思想

全科医学的特色不在于知识和技能的精深和宽广程度,而突出于它在观察和解决问题时所秉持的哲学思想。全科医学的整体医学观和方法论,正是全科医学理论的重要核心、指导思想和精髓。

### 一、全科医学的整体医学观

医学观属于世界观的范畴。所谓世界观就是人们对世界的总的或根本的看法。全科



医学的医学观就是全科医学工作者对疾病、病人、健康和医学的总体看法。全科医学的整体医学观是全科医学的核心思想,是全科医学的灵魂和精髓。

### (一) 医学的属性

对这个问题的回答将直接影响到医学研究所涉及的范围,影响到如何培养临床医生,培养什么样的临床医生,也将影响到这些医生如何为病人提供服务,提供什么样的服务。

#### 1. 医学既是经验,又是科学

医学发展确实经历过纯经验时代。在那个时代,人们还无法直接、准确地认识人体的内在构造和功能、疾病的本质及其规律,只能凭经验进行臆测和推断。那些经验丰富、能用一种理念模式自圆其说的行医者创造了古老的民族医学。随着其他科学的发展,人们逐渐掌握了研究人体和疾病的科学方法和工具,从而创造出许多能直接反映人体构造和功能以及疾病本质的知识,这种知识经过不断的整理、分析和归纳,最终形成了医学的科学理论。这些理论又被应用于教学,培养临床医生,而临床医生则将医学理论直接应用于维护人类健康的活动中。医学也在科学理论的帮助下建立了独特的科学概念、研究对象、内在规律和科学的方法。现代医学已完全具备科学的基本特征,是一门真正的科学。医学正是在其他科学的帮助下才走出了经验的、哲学的时代。医学科学有理论研究和临床实践两大领域,这两大领域的人员往往是相互分离的,只有极少数的临床工作者从事基础理论的研究。因此,临床医生往往忽视理论研究的重要,他们把自己看成是理论的应用者,而不是理论的创造者,也没必要去探究这些理论的根源问题、本质问题和正误问题。临床医生更容易意识到经验的重要性,因为理论仅阐明一般的规律性,而对特殊病例的认识往往要依靠丰富的经验,何况这种特殊或例外并不少见。另外,与理论相违背的问题是始终存在的,虽然在某一时期内,临床医生可以对所依据的理论深信不疑,但当与理论相左的问题越来越多、临床医生用原来的观念和方法无法解决的问题也越来越多时,就不得不对所依据的理论产生怀疑了,对理论基础进行重新评价就显得很有必要了,而这种评价往往是站在哲学的高度上进行的。实际上,全科医学就是在这样的历史背景下对生物学理论进行重新评价后的产物。由此可见,医学是不能脱离科学研究的,医学理论只有在科学的帮助下才能得以系统发展,纯经验的医学无法适应社会发展的需要。临床工作者也离不开正确理论的指导,既要认识到经验的重要性,又要认识到科学研究和理论的重要性,只有把这两者有机地结合起来,才能取得更大的成功。

#### 2. 医学既是自然科学,又是社会科学

说医学完全是自然科学或说医学完全是社会科学都是不全面的,因为医学具有两面性,它既是自然科学,又是社会科学。这是由人具有的两面性所决定的,人既是一个自然实体,又是一个社会成员。说医学是自然科学或许不会有人提出异议,而说医学是社会科学却可能会遭到来自各方面的反对。传统的科学观念认为,只有客观可以观察到的现象才能成为科学的研究对象,人的主观感觉、内心体验和象征性的信号无法成为科学研究的对象,更无法用自然科学的变量去加以描述和分析。这种观念使临床医生只承认诊断所需要的病理生理或病理解剖等方面的客观证据,而完全忽视病人的主观体验和内心感受,实际上也就割离了疾病与患病的人之间的有机联系。无疑,只承认医学的自然科学性质而否认医学的社会科学性质是片面的,因为这就等于只承认人是一个低级的生物有机体,