

全科医学转型教育系列教材

全科医学概论

吴春容 主编



华夏出版社

全科医学转型教育系列教材

全科医学概论

吴春容 主编

华夏出版社

图书在版编目(CIP)数据

全科医学概论/吴春容主编. -北京:华夏出版社,2000.2

全科医学转型教育系列教材

ISBN 7-5080-1996-2

I.全… II.吴… III.临床医学-教材 IV.R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 12995 号

华夏出版社出版发行

(北京东直门外香河园北里4号 邮编:100028)

新华书店经销

中国科学院印刷厂印刷

787×1092 1/16开本 16.25印张 402千字

2000年2月北京第1版 2000年2月北京第1次印刷

印数1-11000册

定价:22.00元

本版图书凡印刷、装订错误,可及时向我社发行部调换

为中国残联全科医学研究与发展中心题

发展全科医学教育
服务人民健康事业

一九九九年九月十六日

吴阶平



总 序

全科医学(家庭医学)近30年来在世界范围内有了长足的发展,已经成为初级保健(primary care)领域内相当成熟的新学科。全科医生立足于社区,为个人及其家庭提供集医疗、预防、保健、康复于一体的综合、连续、协调而又方便、经济、优质、有效的基层医疗服务。全科医疗服务与各种专科医疗服务相互协调,优势互补,已成为世界公认的初级保健服务的理想模式。当前,我国的卫生事业面临着许多新的问题,诸如:随着人口老龄化的进程使老年病、慢性非传染性疾病的防治成为日益迫切的问题;随着医学模式的转变及人人享有卫生保健战略的实施,人们对卫生服务的要求越来越高;随着高科技检测、治疗手段的应用,医疗费用不断上涨,但对改善人类总体健康状况却收效甚微,成本与效益严重失衡;随着医学专科的不断分化,对疑难重症的解决不断有所突破,但医患关系淡漠却成为越来越普遍的问题……在应对这些全球性的挑战方面,全科医疗与全科医生显示出了明显的优势,世界全科医生组织著名专家 Dixon 教授总结说:“任何国家的医疗保健系统若不是以受过良好训练、采用现代方法的全科医生为基础,便注定要付出高昂的失败代价。”

从80年代末至今,经过近十年的引进、宣传、交流、研究、培训和试点等一系列实践之后,全科医学在我国卫生事业改革与发展中的地位与作用得到了政府的明确肯定和大力提倡,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“加快发展全科医学,培养全科医生”,这标志着全科医学在我国的发展已进入一个新的阶段。

要贯彻中央决定,加快发展全科医学,一定要认真抓好以下三个环节,即大力发展全科医学教育,积极开展全科医疗服务,规范认定全科医生的资格。

一、大力发展全科医学教育,培养全科医学人才,是开展全科医疗服务的前提

全科医学是与内、外、妇、儿等学科并列的二级学科。医学生是在医学院毕业即经过基本医学教育之后,再经过3~4年的毕业后培训,考试合格后才可成为全科医生,经注册后可从事全科医疗工作。这是国际上发展全科医学、培养全科医生的通常做法。我国卫生技术人员的学历构成正在进行调整,要求新培养的全科医生具有合格的学历,并需经过专科训练,这是完全必要的,只有这样才能保证全科医生的高素质,他们才可能在全科医学领域成为医疗、教学、科研的骨干,以毕业后教育为核心,构建我国全科医生培训的计划、内容、方式,并建设培训基地,这将为我国全科医学的长远发展打下良好的基础。

我国现有医生200余万,在基层工作的医生占一半略多,他们在社区(包括农村)卫生服务的第一线,为解决广大群众的健康问题作出了积极贡献。随着社区卫生服务事业的发展,他们面临着新的任务和要求,亟待转变服务模式,提高业务水平。尽管他

们的学历参差不齐,且中专学历层次占有相当大的比例,但作为基层在职卫生技术人员,他们是社区卫生服务的主体,他们的服务性质、工作范围以及服务对象与全科医生的职责十分接近,他们应该是当前开展全科医学转型教育的重点对象。通过培训使他们明确自己的发展方向是成为一个合格的、优秀的全科型人才。也正因为他们置身于社区之中,有基层服务的经验,了解社区居民的卫生服务需求,业务上专科化程度不深,这些恰恰增强了他们对全科医学的亲合力。只要他们接受了全科医学的理论和原则,掌握了全科医疗的服务技能和工作方法,观念上有了转变,就一定会在社区卫生服务中产生立竿见影的作用。

在医学院校的基本医学教育中,应开设全科医学的必修课和选修课,使医学生在校期间就能学到全科医学的理论、原则和适宜技术,理解全科医学的地位和作用,增加对全科医学的兴趣,为使他们立志成为全科医生,或使他们能对全科医学有较全面的认识,为在将来的工作中全科与专科医生之间的合作打下基础。

随着全科医生队伍的形成,全科医学继续教育也将提到议程上来。通过继续教育,使全科医生不断提高服务质量和工作水平,不断更新知识,以便适应社会发展的要求,跟上时代发展的步伐。

全科医学教育还有一个不容忽视的领域,就是乡村医生培训。至2000年,全国80%的乡村医生均将达到中专水平,尽管他们没有受过系统的医学教育,学历偏低,不是经过简单培训就能成为全科医生的。但是,仍然可以把全科医学的一些理论、原则和技能要求融于乡村医生的培训之中,这样不仅可以提高他们对国家发展全科医学的方针政策的认识,使他们对全科医生的重要性和特点有所了解,而且能够提高他们的初级保健工作能力,提高农村卫生服务质量,从而使广大农民直接受益。一些地区的试点工作表明,全科医学教育涉及乡村医生培训领域,不仅是有益的、必要的,而且是完全可行的。

全科医学教育应以毕业后教育为核心,以在职教育为重点,建立全科医学教育体系,多层次、全方位地开展全科医学教育,以适应社会对全科型人才的广泛需求,这样既保证了全科医生培养的高起点、高素质,保证了服务的高质量,又适合当前国情,使城市基层及农村的卫生服务质量尽快得到提高,尽快实现城市卫生服务体系改革和社区卫生服务的目标要求。

二、积极开展全科医疗服务,是全科医学教育的目的,是全科医学发展的关键

我国长期以来基本上实行专科医疗体制,大医院分科越来越细,医生也以提高专科水平作为自己的发展方向。即使是基层医院乃至街道医院和卫生院,也想尽力发展某项专科以突出自己的“特长”。医院无论大小,总是愿以诊疗水平,特别是三级学科的水平作为自身水平的标志,这似乎已成共识。这样就出现了矛盾,基层医院千方百计在诊疗上、在发展某项专科上下功夫,尽量给以人力物力的保证,但终因整体条件的限制而难以与大医院相抗衡。这样,大医院没有顾及,也难以做好的防治保康为一体、以人的健康为中心的综合服务,基层医院却未把它当成自己的工作重点和服务模式,

基层医院想突出医疗特长的愿望很难达到,而群众需要基层卫生机构解决的问题又往往解决得不好,这也正是长期以来很多基层医院陷于尴尬处境的原因。这样的状况不改变,就没有全科医生的容身之地。

建立全科医学教育体系,培养全科医生或能够从事全科医疗工作的基层医生,目的就是为转变医疗服务体制、为发展全科医疗服务提供适宜人才,只有全科医疗广泛开展起来,全科医生才有用武之地,全科医疗的优越性才能为社会、为广大群众所了解、所认同。

卫生部与国家计划发展委员会等十个部委于1999年7月16日联合发布了“关于发展城市社区卫生服务的若干意见”(以下简称意见),对社区卫生服务的目的、任务作了明确的要求和界定,即“社区卫生服务是社区建设的重要组成部分,是在政府领导、社区参与、上级卫生机构指导下,以基层卫生机构为主体,全科医师为骨干,合理使用社区资源和适宜技术,以人的健康为中心、家庭为单位、社区为范围、需求为导向,以妇女、儿童、老年人、慢性病人、残疾人等为重点,以解决社区主要卫生问题,满足基本卫生服务需求为目的,融预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务为一体的,有效、经济、方便、综合、连续的基层卫生服务”。一句话,社区卫生服务就是要把广大居民的常见健康问题解决在基层,并不断提高居民的健康水平。这恰恰与全科医疗的目的和全科医生的职责相一致。发展社区卫生服务,会使全科医生有充分的用武之地,全科医学有广阔的发展空间。

“意见”中还明确提出:“逐步建立健全结构适宜、功能完善、规模适度、布局合理、经济有效的社区卫生服务体系,使社区居民都能够拥有自己的全科医师。”这样的服务体系在经济比较发达、卫生服务比较先进的国家已经实现了,在美国、英国、加拿大、澳大利亚等国,一般2000~3000人至多不超过4000人就有一位全科医生。以我国人口之巨,实现每个居民都拥有自己的全科医生,那是何等规模的数量。随着医疗保障体制的改革,全科医生作为医疗保障的第一线医生,作为社区健康的“守门人”,也将是医疗保险制度得以建立的重要基础,全科医生在中国正面临着巨大的社会需求。当前,我国全科医学的发展不仅体现了医学教育与卫生体制改革的发展趋势,而且已经成为落实中央决定的政府行为。

三、规范认定全科医生资格是全科医生队伍全面发展的保障

全科医生队伍的建设,不仅需要有其工作岗位和工作任务,而且需要政策支持,最重要的是要建立全科医生的技术职称系列和资格认定标准。

多年来,基层医生的卫生服务工作是属于综合性质的,专科化程度远不及大医院那样专、深、细。但当他们晋升中级以上职称时,却要求专科论文,专科化程度不够的论文则被认为不够水准,即使被评上职称,也往往出于“照顾”。平日的工作要求与评职称时的论文要求之间的矛盾,增加了他们晋升职称的困难,影响了基层专业队伍的稳定性。有些人被“照顾”评上职称后,往往片面地接受了教训,此后的工作重心就偏向病人个体,偏向治疗,偏向少见病;而对群体工作,对预防工作,对防治常见病就缺乏

兴趣。因为如果仍把兴趣和精力放于后者,势必在下轮职称晋升时仍要“吃亏”。解决这一矛盾的根本措施是建立全科医生职称系列。全科医疗是社区卫生服务的基本模式,全科医生是社区卫生服务的技术骨干,只有建立起全科医生职称系列,才标志着全科医生这支新兴力量在卫生技术队伍中,全科医疗在社区卫生服务模式中,真正站住了脚,在卫生法规和人才管理的层面上得到了承认。这不仅为广大基层在职医生指明了自身发展与提高的方向,也有力地激励着他们进步。

当然,一旦全科医生的职称系列确认之后,评审工作就要规范化,包括申报要求、资格标准、评审程序等均应规范,决不能降格以求,决不能草率从事,否则就不利于全科医生的队伍建设,不利于树立全科医生的专业形象,不利于维护全科医生的社会信誉。

在最近召开的全国全科医学教育工作会议上,张文康部长指出:“在我国卫生改革与发展的新时期,发展全科医学教育,培养从事社区卫生服务工作全科医师等有关卫生技术和管理人员,是改革卫生服务体系,发展社区卫生服务的需要;是满足人民群众日益增长的卫生服务需求,提高人民健康水平的需要;是建立城镇职工基本医疗保险制度的需要;是改革医学教育适应卫生事业发展的需要。所以,必须把发展全科医学教育、培养全科医师作为一项重要的任务抓紧抓好。”为响应张部长的号召,我们加紧组织,推出了这套全科医学转型教育系列教材,以便满足各地开展转型培训的需要。这套教材是由20多所医学院校的专家、教授及部分卫生行政领导共同编写,各书的绝大多数编者都有全科医生培训或全科医疗试点的经验。这套教材打破了医学教育传统的学科体系和教材编写惯例,力求体现全科医学的学科特点,力求结合实际,突出实用性。

本套教材主要供在职医生全科医学转型培训使用,也可供在校生开设全科医学必修课或选修课时选用。当前,国内全科医学培训教材不多,仍处于教材建设的初期阶段,距成熟尚远,需要积极探索和发展。只有在不同版本教材的使用中,分析特点、比较长短、鉴别优劣,才能使教材不断优化,逐步成熟。

本套教材的编写得到我国医学界前辈、著名医学教育家吴阶平教授的关心和支持,并出任名誉主编,所有编者深受鼓舞,这充分体现了吴老对全科医学事业的支持。但我们深知,我们的水平和教材的质量与吴老的期望和要求尚有不小的距离。我们将努力提高自己的理论水平,积累实践经验,在教材的使用、修订中,使其质量不断提高。

对于本套教材,欢迎多提宝贵意见。

周东海

2000年1月

前 言

全科医学是 60 年代末在北美兴起的一门综合性的临床医学学科,它整合了生物医学、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,建立了现代的整体医学观和系统整体性的思维方法,真正实现了医学模式的转变,弥补了生物医学的不足,有利于提高医务工作者的基本素质和服务质量,因而引起各国医学界的高度重视。

全科医生是接受过全科医学专门训练的新型医生,是一种独特的、广度上的专科医生,是功能完整的、高素质的基层医生。全科医生是个人及其家庭的朋友、代言人、“健康保护神”和利益维护者,是医疗保健系统和病人及其家庭需要的所有医疗保健服务的协调者,是健康保险系统的最佳“守门员”。由于全科医生在提供预防保健服务、降低医疗费用、合理利用卫生资源、充分满足社区居民的卫生服务需求、促进医疗保健系统的平衡发展等方面产生了其他专科医生无法取代的独特作用,因而引起各国政府的普遍关注。

全科医学的有关概念是 80 年代后期由世界全科医师学会(WONCA)的一些领导人传入我国的,经过十几年的宣传、交流和研究,已引起我国广大基层医务工作者的极大兴趣和卫生行政部门的高度重视,同时,也引起了我国政府的关注。1996 年 12 月召开的全国卫生工作大会和 1997 年 1 月 15 日中共中央、国务院下达的《关于卫生改革与发展的决定》均明确提出:要加快发展全科医学,大力培养全科医生。全科医生是提供社区卫生服务的核心力量,培养全科医生是建立城镇职工医疗保险制度的基础,发展全科医学、培养全科医生是关系到我国卫生体制改革成败和人民生活幸福的重要举措之一。在最近召开的全国全科医学教育工作会议上,张文康部长也明确强调了培养全科医生的重要意义。

《全科医学概论》是作者在广泛吸取国外家庭医学的精髓、又经过 10 多年的试点实践和理论研究的基础上写成的。由于作者接受过国外家庭医学专家的培训,有丰富的临床经验,又有广博的人文科学知识,并掌握了先进的哲学思维方法,因此,能在系统整体思维的引导下,把来自广泛领域的知识和技术有机地整合为一门富有生命力的医学学科,而且,既有系统的理论,又有可操作的方法,基本上形成了具有中国特色的全科医学学科体系。

全科医学作为一门临床医学学科包括二大部分内容:一是总论部分,主要介绍全科医学的基本概念、基本观念、基本方法和基本原则;二是各论部分,主要介绍社区常见健康问题和全科医生提供的整体性服务。《全科医学概论》属于总论部分,它主要介

介绍了全科医学的基本概念、全科医生的作用、整体医学观、系统整体性的方法,介绍了全科医生应该掌握的提供以病人为中心、家庭为单位、社区为范围、预防为导向的服务和人际交往的基本技能。《全科医学概论》是全科医学这门学科的核心内容。

《全科医学概论》是为所有医学生开设全科医学课程的理想教材。认真学习《全科医学概论》,有利于医学生树立整体医学观念,掌握系统整体性的思维方式,促进医学模式的转变,提高医学生的基本素质和认识问题、解决问题的能力。该书是全科医学转型教育系列教材中的核心教材。认真学习和掌握本书的内容,是基层医生转变医学观念、思维方式和服务模式的关键环节,也是提高基层医生的基本素质和服务水平的重要基础。该书也可用于全科医学住院医师训练和乡村医生的培训,同时,也是广大医务工作者的理想参考书。

由于时间仓促、水平有限和经验不足,书中错漏和片面之处在所难免,欢迎专家、学者、读者不吝赐教。

编 者

2000年1月18日

全科医学转型教育系列教材编辑委员会

组编单位 中国残联全科医学研究与发展中心
名誉主编 吴阶平
主 编 周东海
执行主编 高文铸 吴春容(常务)
副 主 编 陈晓非 董先雨 张绍金 李同良 高志杰 汤小泉
选题策划 王智钧 张 伟

※ ※ ※ ※ ※

《全科医学概论》编写委员会

主编单位 中国残联全科医学研究与发展中心
中国康复研究中心
主 编 吴春容
副 主 编 李宁秀 杨文秀 李希乐

目 录

第一章 全科医学	(1)
第一节 全科医学的定义与性质	(2)
一、全科医学的定义	(2)
二、全科医学的性质	(2)
第二节 全科医学的目的、对象与范围	(4)
一、全科医学的目的	(4)
二、全科医学的研究对象	(5)
三、全科医学所涉及的范围	(5)
第三节 全科医学产生与发展的历史背景	(6)
一、全科医学是医学适应社会需求变化的必然产物	(6)
二、全科医学是卫生体制改革的必然产物	(9)
三、全科医学是医学教育改革的必然产物	(10)
四、全科医学是现代医学科学发展的必然产物	(11)
第四节 全科医学与其他医学学科的关系	(12)
一、全科医学与医学哲学的关系	(12)
二、全科医学与医学心理学的关系	(12)
三、全科医学与社会医学的关系	(13)
四、全科医学与社区医学的关系	(13)
五、全科医学与中医学的关系	(13)
第五节 学习全科医学的意义	(14)
一、更新医学观念,跟上时代发展的步伐	(14)
二、真正实现医学模式的转变	(15)
三、激发医务人员对全科医学的兴趣,有利于全科医学事业的发展	(15)
四、有利于改善医患关系和医德医风	(15)
五、提高医学生和医务人员的基本素质	(15)
第六节 学习全科医学的基本方法	(16)
一、历史回顾法	(16)
二、哲学剖析法	(16)
三、实践体会法	(17)
四、对比学习法	(17)
五、科学研究法	(18)
第二章 全科医生	(19)
第一节 全科医生的定义、性质与角色	(20)
一、全科医生的定义	(20)

二、全科医生的性质	(21)
三、全科医生在社区中扮演的角色	(23)
第二节 全科医生的知识与能力	(24)
一、全科医生的知识结构	(24)
二、全科医生应具备的能力	(25)
第三节 全科医生与其他医生的区别	(27)
一、全科医生与通科医生的区别	(27)
二、全科医生与基层医生	(28)
三、全科医生与其他专科医生	(28)
第四节 全科医生在医疗保健系统中的作用	(30)
附:全科医师/家庭医生在医疗保健系统中的作用——WONCA 声明(1991 年)	(32)
第五节 全科医生的培养与全科医学教育	(36)
一、国外的家庭医学住院医师训练项目	(36)
二、中国的全科医生培养	(37)
三、全科医学教育	(37)
第六节 国外全科医生的发展历史	(38)
一、第一时期:通科医生时代,18 世纪中叶至 19 世纪末	(38)
二、第二时期:专科化时代,19 世纪末至 20 世纪 60 年代末	(39)
三、第三时期:专科与全科协调发展的时代:60 年代末至今	(40)
第七节 国外全科医生的发展现状	(44)
一、加拿大的家庭医生	(44)
二、英国的全科医师	(46)
三、澳大利亚的全科医师	(47)
四、世界全科医师/家庭医生学会(WONCA)	(48)
第三章 全科医疗	(49)
第一节 全科医疗的定义与特征	(50)
一、全科医疗的定义	(50)
二、全科医疗的基本特征	(50)
第二节 全科医疗与其他一级医疗的关系	(52)
一、全科医疗与通科医疗	(52)
二、全科医疗与基层医疗	(52)
三、全科医疗与初级卫生保健	(53)
四、全科医疗与社区卫生服务	(54)
五、全科医疗与 COPC	(54)
第三节 全科医学专科	(54)
一、全科医学专科作为一个独立的临床医学专科的理由	(54)
二、全科医学专科的服务对象	(54)
三、全科医学专科的特色	(55)
四、全科医学专科在综合性医院中的作用	(56)
第四章 全科医学的哲学基础	(57)

第一节 生物医学模式及其局限性	(58)
一、心身二元论	(58)
二、机械论	(59)
三、简化论	(59)
四、疾病生源说	(60)
五、假说先行和集中思维	(60)
第二节 一般系统理论	(61)
一、系统的概念	(61)
二、系统的基本特征	(61)
三、一般系统理论的方法论特征	(65)
第三节 一般方法论	(65)
一、归纳与演绎	(66)
二、类比推理	(67)
三、假说与理论	(68)
四、分析与综合	(70)
第四节 全科医学的整体医学观	(70)
一、部分与整体的辩证关系	(70)
二、医学的整体观	(71)
三、病人的整体观	(74)
四、健康的整体观	(76)
五、健康问题的整体观	(78)
六、医学服务的整体观	(80)
七、卫生服务管理的整体观	(81)
第五节 系统整体性的方法	(81)
一、认识问题的方法	(82)
二、解决问题的方法	(82)
三、系统整体性方法的应用	(82)
第六节 全科医学的基本原则	(85)
一、注重人,而不是病	(85)
二、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	(85)
三、以家庭为服务单位	(85)
四、以生物心理社会医学模式为基础	(86)
五、采用以预防为导向的服务模式	(86)
六、发扬团队合作的精神	(87)
七、在连续性的基础上,提供综合性的服务	(87)
八、把医生本身作为治疗的重要因素,强调医患关系的重要性	(87)
九、立足于社区,保持医疗保健服务的可得性和可用性	(88)
十、做病人及其家庭的朋友,成为他们的代言人和利益维护者	(88)
第五章 以病人为中心的临床方法	(90)
第一节 理解病人	(91)

一、病人是有宝贵生命的人	(91)
二、病人是有感情和需要的	(91)
三、病人有和医生同样的尊严与权利	(91)
四、病人具有主观能动性	(92)
五、病人具有个体化的倾向	(92)
六、理解病人角色	(92)
第二节 了解病人的就医背景	(93)
一、病人是一个怎样的人——背景资料	(93)
二、病人为什么在这特定的时刻来就诊	(93)
三、病人对医生的期望是什么	(95)
四、病人的需要是什么	(95)
五、了解病人的疾病因果观和健康信念模式	(97)
六、患病体验	(98)
七、疾患对病人的意义和患病行为	(100)
八、了解问题的真正原因是什么？真正的病人是谁？	(101)
九、求医行为	(102)
十、遵医行为	(104)
第三节 以病人为中心的服务内容	(106)
一、用心去倾听,并做适当的反馈	(106)
二、开放式的引导	(106)
三、接受病人的症状和体验	(108)
四、对病人做详细的解释和必要的教育	(109)
五、感情交流	(109)
六、让病人自己扮演“决定者”的角色	(110)
七、利用各种资源,为病人提供多方面的支持和帮助	(111)
八、把有问题的人转变成解决问题的人	(112)
第四节 以病人为中心的门诊服务规范	(112)
一、接诊	(112)
二、了解病人及其就医背景	(112)
三、收集更多的资料,进行初步的评价	(113)
四、与病人一起制定处理计划	(113)
五、组织多方资源,提供整体性的服务	(114)
六、评价服务的结果和满意度	(115)
第六章 以家庭为单位的服务	(116)
第一节 家庭的定义和特征	(117)
第二节 家庭的结构与功能——家庭动力学与家庭系统理论	(120)
一、家庭动力学	(120)
二、家庭系统理论	(125)
三、家庭的功能	(126)
第三节 家庭生活周期	(128)

一、家庭生活周期	(128)
二、根据家庭生活周期预测家庭问题	(128)
三、根据家庭生活周期提供预防性的家庭保健服务	(130)
第四节 家庭与健康	(133)
一、家庭对健康和疾病的影响	(134)
二、家庭成员的健康问题对家庭功能的影响	(136)
第五节 家庭危机	(136)
第六节 家访	(138)
一、家访的必要性	(139)
二、家访的目的	(139)
三、家访的程序	(140)
四、家访的艺术	(140)
五、家庭访视报告	(141)
附:家庭访视报告书写格式	
第七节 以家庭为单位的服务内容	(141)
一、顺延性的家庭服务	(143)
二、规划性的家庭服务	(143)
第七章 以社区为范围的服务	(148)
第一节 社区概述	(149)
一、社区的定义	(149)
二、社区医学	(149)
三、社区医学服务	(150)
四、提供以社区为范围服务的意义	(150)
第二节 社区卫生生态学	(152)
第三节 以社区为定向的基层医疗	(154)
一、COPC 的定义	(154)
二、COPC 的基本要素	(154)
三、实施 COPC 的基本步骤	(154)
四、COPC 与全科医疗的关系	(155)
第四节 社区调查	(155)
一、社区调查的基本内容	(155)
二、社会调查的步骤	(156)
三、社区调查的方式和方法	(156)
四、问卷设计在社区调查中的应用	(157)
第五节 社区筛检	(159)
一、社区筛检项目的选择	(159)
二、社区筛检的内容	(160)
三、社区筛检的误差	(161)
四、社区筛检的效果评价	(162)
第六节 以社区为范围的服务内容	(163)

一、基本观念	(163)
二、服务流程	(163)
三、服务内容	(164)
第八章 以预防为导向的服务	(167)
第一节 预防医学的定义与演变	(168)
第二节 全科医生的预防医学优势及其观念	(171)
一、全科医生的预防医学优势	(171)
二、全科医生的预防医学观念	(172)
三、全科医生提供预防服务的流程	(174)
第三节 临床预防医学的基本方法	(174)
一、病人教育	(175)
二、周期性健康检查	(176)
三、早期诊断	(188)
四、健康危险因素评价	(189)
第四节 与疾病自然史有关的预防医学计划	(192)
一、高血压病的筛检	(200)
二、无症状冠状动脉疾病的筛检	(201)
三、高胆固醇血症的筛检	(202)
四、乳腺癌的筛检	(202)
五、子宫颈癌的筛检	(202)
六、糖尿病的筛检	(203)
七、结核病的筛检	(204)
第五节 健康促进	(204)
一、问题评价	(205)
二、健康促进中的障碍因素	(206)
三、健康促进的基本原则	(206)
四、健康促进的基本内容	(209)
第六节 自我保健	(209)
一、自我保健是医疗保健的最基本成分	(209)
二、影响病人选择自我保健的因素	(210)
三、病人自我保健信息的来源	(210)
四、自我药物治疗	(211)
五、自我保健教育	(212)
六、开展社区自我保健服务——自助小组	(213)
七、自我保健作为一门独立医学学科的发展	(214)
第九章 人际交往	(215)
第一节 人际交往的基本技巧	(216)
一、人际交往的基本要素	(216)
二、人际交往的作用	(217)
三、人际交往的基本技巧	(217)