

全科医学概述

全科/家庭医学，源于古代医学质朴的思想体系和作业方式，同时又融入了现代科学的理论与技术，是一门研究初级卫生保健的专门学科。这一学科在 20 世纪 60 年代首先被北美国家所重视，以后逐渐在许多发达国家得以推广。全科医学之所以发展得如此迅速，受到各国民众的欢迎，是由于它推行和贯彻了新的生物-心理-社会医学模式，解决了各国群众医疗保健的需求问题和医疗费用的上涨，并弥补了单纯生物医学模式下所形成的医学观念和医疗服务体系的缺陷。

全科/家庭医学于 80 年代后期引入我国，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。在中共中央国务院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，逐步形成功能合理、方便群众的卫生服务网络。而发展社区卫生服务的关键是要大力培养全科医师，建立一支以全科医师为主体的社区卫生服务队伍。

一、相关概念

【全科医学】

全科医学，是集基础医学、临床医学、预防医学、康复医学、心理学及其他人文社会科学知识为一体的，将预防、医学、保健、康复、健康教育等职能相结合的，以社区为范围的，以家庭为单位，以人为中心，以“生物—心理—社会”医学模式，实行主动的综合性、持续性、协调性的基层医学服务模式的新型临床二级学科。是全科医生在为个人及家庭，社区提供连续性、综合性医疗保健时所运用的知识和技能，它是积累了传统医疗的成功经验，结合独特的执业范围与现代医学进行有机整合的一门学科，学科课题设置分全科医学的基础理论和临床医学两个部分。

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，而是更要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。在全科医学的教育中体现了与专科不同的教育方法，不同的教育内容和不同的教育场地，全科医学提一个崭新的学科，具有强大的生命力。

【全科医疗】

全科医疗是指全科医生在实际工作中的一切实践活动，它是通科医疗的升华。全科医疗管理人群的初级卫生保健问题，它使高层次的专科医疗服务和初级卫生保健协调地形成一个纽带。

遵照美国家庭医师学会（AAFP）1984 年对全科医疗的定义：“全科医疗是一种整合生物医学、行为科学和社会科学的医学专科，其知识和技能的核心源自于传统的开业医师和以家庭为范畴的独特领域，而不以病人的性别、年龄和器官系统的疾病进行分科。全科医生接受全科医学的专科训练，提供以家庭为单位的边续性、综合性保健，扮演了医疗系统中为病人提供和协调一切卫生保健需求的独特专业性角色”。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）是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。

（二）是一种高素质的医疗服务

全科医疗虽属于初级保健范畴，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）是一种协作式的医疗服务

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，充分的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）是一种人格化的医疗保健

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，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）是一种持续性的医疗照顾

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。

（六）综合性的医疗保健

全科医疗不分性别和年龄，不分器官和科别，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。因此全科医疗特别重视机体与环境的关系，生理与心理的关系，以及各个器官脏器的互相联系及影响，重视疾病的连带性和整体调适，以系统论和整体性方法为主导思想，对个人及家庭提供完整的医疗保健。

（七）以病人为中心、家庭为单位、社区为范围的医疗保健

全科医疗不同于专科医疗在医院坐等病人，而是与病人和家庭有密切的联系、友好的往来，是根据人的个性和人格提供个体化服务，重视个人的背景，关注家庭与成员的关系，以家庭为背景合理的处理个人的健康问题和家庭的失衡问题，依托家庭的配合对患者提供长期

的照顾，并且眼观整个社区的卫生状况进行整体管理，为社区人民创造良好的条件，促进人群的健康。

实践表明那些以全科医疗为主体医疗体系的国家，已呈出医疗支出少，药品使用量减少，国民健康状况较好，医疗服务满意度较高的良好状况。同时其国民的住院率和死亡率也都呈下降趋势，并且人均寿命延长。

【全科医生】

全科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。

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。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，并且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。

（一）全科/家庭医生应具备以下特点

1、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。

2、**高尚的医德**：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，对每一问题需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。

3、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、人文科学边缘的接合，他们生活在社区，距居民最近，不是在高墙内的医院，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，了解各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题的能力。

4、卓越的管理才能：全科医生以病人为中心，维护患者的利益，站在较高的层次观察和管理社区内个人和家庭的问题，并且对整个社区卫生状态进行监测，随时提出干预措施，与有关部门（政府、企业、慈善等部门）进行协商共管。对自己的工作岗位诊断，更是要进行细致的业务、人事、经济管理，因此在其工作中施展了卓越的管理才能，也只有具有这种才能，

方能当好一个全科医生。由于全科医生对医疗和医疗费用的卓越管理，而获得了医疗保健“守门人”的专业称号。

5、执着的科学精神：随着日新月异的知识更新，人民医疗保健需求的不断提高，全科医生为满足社区和个人的需要，必须对各部门学科不断的学习和究研，只有具有谦虚的作风和严谨的科学态度，对不断进展和变化的科学和社会知识孜孜不倦的学习，才能处理好社区和人群的健康问题，也才能成为一个合格的全科医生。

（二）全科/家庭医生的业务范畴

- 1、门诊形式处理常见病、多发病及一般急症；
- 2、对危重急症进行院前处理；
- 3、心理咨询、对个人及家庭问题的处理；
- 4、传染病的管理及处理；
- 5、建立家庭病床，上门处理家庭病人；
- 6、家访或为老人提供方便服务；
- 7、妇幼保健、老年人保健；
- 8、健康教育及健康促进；
- 9、社区大卫生管理，包括疾病监测（地方病、职业病、传染病、多发病）、多发病危险因素调查、饮食卫生、公害等管理；
- 10、协调病人转诊、会诊、咨询专家以及医疗救济和支持；
- 11、社区人群周期性健康检查；
- 12、对本部门管理；
- 13、个人学习、进修学术交流、会议等。

由此可见全科医生是受过全科训练的具有初级保健特长的医生，参见 1。一位全科医生大约可管理 1000--3000 人左右，他与专科医生协作完成医疗保健的 I、II、III 级防治，根据世界卫生组织研究认为，医疗系统全科与专科医生的比率为 1：1 较为合适，而某些国家则认为全科医生多一些。

表 1 全科医生与专科医生的区别

	全科医生	专科医生
医疗范围	1-2 级预防为主	2-3 级预防为主
疾病分类	常见多发病、早期未分化疾病	疑难重症
医疗模式	生物-心理-社会医学模式	生物医学模式
人群对象	普通人群	按性别、年龄、病种人群
接诊地点	诊所或其它地方	医院
医学观点	注重人	注重疾病

提供服务	所有疾病及健康问题	专科疾病
所需设置	简单医疗仪器	全套医疗仪器
诊断手段	临床技能为主	仪器依赖性诊断手段为主
责任	全程负责	仅对就医时局限性疾病负责
医患地位	平等合作式	权威指导式
医患关系	密切、朋友关系、协约式	松散、无协约

二、全科医师的态度、知识和技能

1. 全科医师应有的态度

医生的态度应该包括两方面：一是对医学、健康、生命、疾病等的态度和认识；二是医生本身的职业态度和道德素质。医生所接受的医学观和医学模式在很大程度上决定了他的态度。专科医疗建立在生物医学模式基础上，注重的是人体各个器官系统，它认为疾病可以用分析、归纳的方法去研究，疾病是一种孤立存在可以脱离人的社会背景的自然实体，是由偏离正常的生物学变化形成的；精神和躯体的问题可以分开来考虑，并且建立了各自的概念；每种疾病都有特异的致病因素，疾病的发生都是宿主暴露于这种致病因素的结果，医学的任务之一就是发现这些致病因素；医生的作用是诊断病人的疾病，并解除和治疗病因或减轻病人症状。为了达到这一点，必须有临床医生提供一种特异性诊断的临床方法，这种医学模式决定了专科医生的职业态度。在诊治过程中，医生是主动者，而病人则是一个被动的接受者。医生极少将重心放在病人对疾患体验的主观反映上，而将大部分重心放在客观程序和实验室检查上；专科医生注重于病，而忽视人的家庭和社会关系，因此提供给病人的服务是机械的、不完整的、片断的；医患关系不密切、淡漠、缺乏连续性，随着一次就诊过程的结果而结束。现代科学技术的迅速发展使得医疗技术手段不断提高，但近年来人们对这种失人性的专科化服务的满意度却在下降，抱怨医生的职业道德滑坡，医疗市场难以满足人们不断增长的健康需求。

在长期的全科医疗实践中逐步形成的全科医学秉承了系统论、整体论的哲学观点，它认为：疾病不是单因单果，是许多因素共同作用的结果，是人与环境相互作用的产物，它涉及到环境、精神和躯体等多方面；疾病不能与患病的人相脱离，病人不能和其居住的环境相脱离，躯体和精神是有相联系的，是整体的两个方面，它们相互影响、相互制约、不可分割；医疗服务是医患互动的过程，医患关系影响着这一过程的结果和质量，医生和病人都是这一过程的主动参与者。

全科医学的医学观决定了全科医生的态度，具体表现在：

【注重于人而不是病】

必须明确医生的服务对象是病人，医生的目的是使病人得到满意的服务。人是有丰富感情和自我意识的，是需要思想交流的，通过交流，医生可以进入病人的情感世界，去感知病

人的内心体验，同时以自身的丰富情感和人格体验去打动病人，使病人产生一种认同感、安全感和信任感。交流的本身就是一种治疗，甚至起到药物治疗达不到的效果。

充分发挥病人的主观能动性并注意其个体化的倾向。除了药物和其他医学手段外，病人本身就是治疗疾病的资源，全科医生应充分利用病人本身的潜能和主观能动性，对病人进行教育，使其成为健康的促进者和治疗的积极配合者。此外，病人具有个性化的倾向。对于专科医生来说，疾病是千篇一律的，一组相同的症状、阳性体征和化验结果也许就等于同一种病，其治疗方案也大同小异。但对全科医师来说，由于每个病人所处的环境都不一样，每个病人的性格特征不一样，同种疾病在不同的病人身上反应也会不一样。同样是冠心病，A型性格者和B型性格者对疾病的担忧程度可能很不相同，不同的职业、不同的年龄、不同的性别、不同的文化背景的人对医生的服务需求也可能不一样。因此，对不同的病人要了解其不同的动机和期望，医生应最大限度地满足病人的期望。

【尊重病人权利】

病人就医，在情感上更需得到尊重和认同，病人和医生应该是一种平等的关系，病人有权了解自身问题的原因、严重性以及医生的处理方案，全科医生应尊重病人的权利，向病人作耐心细致地解释，以取得病人在治疗上最充分地合作。

注重于病	注重于人
1. 哪些器官系统引起了病人的症状和体征？发生了什么样的病变？病变严重程度如何？	1. 病人有哪些问题？与哪些因素有关？就医背景怎样？
2. 病因是什么？病理机制是怎样的？疾病进展如何？疾病诊断是什么？	2. 问题的来龙去脉怎样？病人的感受和体验如何？问题对病人有何意义？病人的反应是什么？病人的期望和需要是什么？
3. 如何治疗？	3. 病人的问题如何分类？能否作明确的诊断？
4. 诊断明确了吗？治疗效果如何？治疗方案、需最好的处理方案是什么？如何作修订？	4. 病人的问题解决了么？病人的需要得到满足了吗？
5. 只见病不见人，只懂病不懂人，只治病不治人。重视病理胜于伦理，重视生命的数量胜于质量，重视满足医生本身的愿望，保护自己的利益。	5. 重视人胜于病，重视伦理胜于病理，重视生命的质量胜于数量，重视预防胜于治疗，以满足病人需要为目的，以维护病人最佳利益为准则。

【病人是完整的人，具有一定的家庭社会背景】

（一）病人是完整的人

首先，应视病人是一个有机整体，各器官系统虽然有各自的功能但相互之间密不可分，互相协调一致，共同组成一个整体的人。如果某一部分出现问题，必将影响其它部分和整个系统的功能。躯体和精神也是一个整体，由于人们各自的生理特点，对疾病的不同易患性，当外界刺激引发情绪变化，导致神经功能紊乱、内分泌失调时，就可能引起易患性疾病的发

生，这就是人们常说的心身疾病。如原发性高血压、支气管哮喘、消化性溃疡、月经紊乱、偏头痛等。另一方面，精神问题也常以躯体化症状表现出来。一个常诉头痛的病人可能是由于工作压力太大，一个月经不调的妇女很可能是夫妻关系紧张等。

（二）病人有完整的背景

病人生活在家庭，都带有家庭的烙印。病人是家庭中的一员，而家庭成员生病也就意味着整个家庭处于不健康状态。相反，问题家庭也会影响着家庭成员的健康，而往往以家庭成员的某些健康问题表现出来。如果只注意病人的问题而忽视产生这种问题的家庭背景，就很难得到理想的处理效果。全科医生在考虑病人问题时常将其置身于了解家庭的背景之中，熟悉病人的家庭状况和病人在家庭中的角色、地位、充分利用家庭资源来帮助病人。同时，及时纠正家庭中的不良观念和交往方式，力求改变家庭的氛围，清除影响健康的隐患。

病人及其家庭生活自己的社区中，社区是人们最密切接触的自然环境，与人群的健康有着非常密切的关系，社区影响健康的因素包括有社区的社会制度、文化、经济状况、宗教信仰、不良习俗和社会自然环境，这些因素都随时影响着人们的健康。因此，全科医生了解和善待一个病人更需注重病人的家庭社会背景。

【具有高度的责任感、丰富的人文情怀和奉献精神】

全科医生必须具备一种精神，那就是强烈的责任感、善解人意的同情心。全科医学的哲理和价值观，教育全科医生要全心全意为患者服务，使其在躯体、心理和精神上都得到受益，并且为病人人生健康的全程期负责。全科医生在高度责任感的精神指导下急病人所急，痛病人所痛。他们习惯于进入病人的世界，同情每位病人在患病期间的痛苦和折磨，产生强烈的共鸣和心音效应，病人处于痛苦中，医生也处于同样的感受。他们没有将金钱视为比命还重要的物质，因为，这种全方位的照顾模式赋予全科医生去完成自己的使命，为了患者，必须作出无私的奉献。这也是全科医生甘愿在基层、偏远地区为民众服务的原因所在。在全科医学的培养教育中，他们具有了高尚的情操、宽广的胸怀、放眼于世界、宏观冷静对待人生的价值观。不具备这种态度，将无法善待一位病人。全科医生对这种精神的追求，如同宗教信仰徒一样虔诚。

要做一个好医生首先要成为一个具有崇高道德风尚的人，古今中外的名医无一不具备；高尚的道德素养。随着中国改革开放的深入，社会主义市场经济的发展，人们的价值去向也在发生变化，医生的道德观也受到严峻的挑战，出现医德滑坡的现象。但社会主义医疗卫生事业发展的根本性质不变，亦然保持福利性质和公益性质。全科医生要牢固树立为人民服务的思想，树立正确的人生观和道德观；遵纪守法，廉洁奉公，作风正派；有严谨的医疗态度、勤奋的求学精神和诚实谦虚的美德；尊重病人人格、维护病人隐私，视病人如朋友，对病人有高度责任感和同情心，这是一个合格的全科医生应该具备的基本职业道德素质。

2、全科医师应具备的知识与技能

【全科医师的知识结构】

全科医生对个人及其家庭提供第一线、边续性、综合性和整体性的医疗服务，对知识的

掌握要做到必需和够用。即全科医生所学的知识应该是社区中必需的，不可缺少的，同时足够满足解决社区中各种健康问题的需要。全科医生强调知识的广度，即知识的全面性，而专科医生则注重知识的专一性，即在某一领域的高深发展。如果说专科医生是一座高耸入云的山峰，全科医生则是有着无数小峰的山脉，一样的气势博大恢宏。因此，就知识结构来讲，全科医生和专科医生相比并没有水平的高低，而只是分工的不同，学科领域的不同，工作任务的不同。一个心血管专家也许不会处理普通的感冒和腹泻，全科医生却能应付自如，他能利用自己丰富的、多方面的知识为病人提供满意的服务。当然，全科医生也并不是万能的，在涉及到专业领域方面也有其知识的局限性，还需要专科医生的协作和帮助。

全科医生的知识结构应包括以下几方面：

（一）基础医学

人体发生学（生物学、遗传学和胚胎学）、人体结构学（人体解剖学和组织学）、人体功能学（生理学、生物化学和免疫学）、病原学（微生物学和寄生虫学）、病理学（病理解剖和病理生理）、药理学、预防医学、医学统计学。

（二）临床医学

内科学、外科学、妇产科学、儿科学、急诊医学、流行病学、中医学、护理学基础等。

（三）人文社会科学

医学心理学、社会医学、医学伦理学、医学法学、医学经济学、卫生事业管理、外语等。

（四）全科医学的基本理论与方法

（五）社区常见健康问题及处理技巧

【全科医生应具备的能力】

全科医生的能力应包括：

（一）疾病和疾患的诊断处理能力

- 1、能快速诊断和处理社区各科急症。如正确判断病人的病情，稳定病人病情，以便作进一步处理。
- 2、能诊断和治疗社区常见病、多发病。对于慢性疾病，全科医生能根据生理、心理和社会因素以及病人家庭和社区环境，制订全面的治疗方案，并对方案定期评估，必要时进行修订。
- 3、掌握临床常规辅助诊断方法。如三大常规、X线、心电图等。
- 4、掌握临床常用诊疗操作技术。如洗胃、胸穿、腹穿等。
- 5、正确把握会诊、转诊时机的能力。这一点非常重要，全科医生是第一线的社区医生，对病人的急症初步处理后，就要考虑是否请专科医生会诊或转送医院住院治疗。对慢性病人，在治疗中遇到专科性问题，也需要专科医生帮助。转诊时机的掌握一定要准确、及时，没有必要的转诊只会加得病人的负担和压力，延误转诊又会耽误病人的病情。

（二）处理心理和行为问题的能力

能了解从儿童到老年各年龄段的心理特点，正确评价和处理各种心理和行为问题，帮助服务对象渡过心理难关，保持健康的心理状态，养成良好的行为习惯，摒弃不健康的行为如

吸烟、酗酒、药物成瘾等。

（三）处理家庭问题的能力

能熟练地评价家庭的结构、功能、家庭生活周期和家庭资源状况，善于处理家庭生活周期各阶段常见心理、社会和家庭生活问题；充分利用家庭内和家庭外资源处理家庭问题；对有临终病人的家庭要在医疗、情感、家庭生活等方面予以特别关心和照顾；夫妻关系问题、子女教育问题和老人赡养问题是自始至终贯穿于家庭的核心问题，全科医生要具有处理这些问题的能力。帮助家庭处理不可预见的突发事件和家庭成员意外死亡、离婚、失业、患严重疾病等等。

（四）社区工作能力

能全面评价社区卫生状况，制订和实施社区卫生规划；能对流行病、传染病、地方病和慢性病进行有效地监测和控制；能进行初级卫生保健的组织和实施工作，如营养与安全饮用水、计划生育、预防接种、环境卫生等。

（五）合作精神和领导管理能力

全科医生能与社区其他卫生和政府部门保持良好的合作关系，并充分利用这些资源为病人服务；具有很好的合作精神，和同事保持融洽的工作关系；了解本地区卫生资源状况并参与管理工作；能组织和开展社区调查，协调政府部门落实各项卫生改革措施；能清晰全面地做好病历记录，有效地使用和管理健康档案。

（六）社区健康教育能力

全科医生能充分利用其工作在社区、贴近社区居民的独特优势，开展个人、家庭和社区人群三个层面上的健康教育工作，将良好的健康观念结合在具体医疗实践中，加强人们的健康意识，使他们认识到什么是有益于健康的行为，什么是不利于健康的行为，以逐渐建立良好的生活方式和行为习惯。

（七）自我发展和继续医学教育能力

全科医生要有现代意识和观念，懂得在社会主义市场经济的竞争中求发展。要了解卫生经济学、市场经济学的有关知识，熟悉政府的有关卫生的法律、法规。具有较强的自学能力，能利用多种渠道不断提高自己的业务水平，更新自己的观念，学习新的医学知识和诊疗手段，使自己永远与时代合拍。全科医生至少要精通一门外语，能熟练的查阅文献资料，开展相关的科研工作，特别是利用流行病学方法开展社区相关问题的科研工作，也要有能力从事教学工作。全科医生要热爱自己所从事的事业，并保持持久的兴趣和热情，不断完善自己的人格，增强迎接各种挑战和战胜各种困难的能力。

三、以病人为中心的照顾

1、以病人为中心的照顾

全科医学对待病人的价值观已发生了根本的变化，并产生了深刻的含义。重视人胜于重视病，重视人的生活质量，善待人的生命周期，展现以人为中心的周全服务。

【以病人为中心的照顾模式】

（一）高素质的医疗保健照顾

全科医生富有乐于奉献的精神，完善的知识结构和高超的沟通技巧，服务于躯体、心理、社会层面，以家庭为背景，以患者的最佳利益为选择，能系统全面的了解和照顾任何一位求助者。

（二）提供第一线的医疗保健照顾

全科医疗机构都设在社区距离居民最近的地方，为公众最接触和首先接触的医疗机构，是人人进入医疗保健系统的门户，当全科医生第一次与病人接触时，就主动担负起医疗保健的责任，将病人引入方便、有效的卫生服务之中。

（三）以门诊为主体的医疗保健照顾

全科医生以社区的诊所或全科医疗站为基地开展门诊为主体的服务，24 小时候诊，随时处理医疗应急问题，根据患者的需求进行随访或建立家庭病床，将患者的绝大多数健康问题解决在社区，实施便捷的服务。

（四）是一种完整性、连续性的医疗照顾

全科医疗体现了对病人的完整性、连续性照顾，以人生命周期的不同阶段展开研究、突出特点的负责性照顾，尤其对青少年身心发育，老人退位阶段的调适，临终关怀的处置以及运动医疗等方面的照顾独具学科的特色，是专科医疗所无法代替的医疗形式。

【以病人为中心的思路】

（一）进入病人的世界

全科医生认为，无论发生了任何疾患，患者均处于痛苦之中，医生的责任是帮助患者摆脱病痛，首先应该移情到患者的境界之中去体会患者的感受，使医患间心心相印。这样，可使医生产生同情心，矫正看问题的角度，给患者一定的支持，使患者有一良好的感觉和欣慰，尤其在疾病中产生精神压力的病人，首先应得到安慰剂治疗，因为治疗的内涵不光是指药物，而安慰、照顾和医生的态度都是医治患者的良方，病人最先接受的治疗是医生的态度。

（二）平等交往

全科医生把病人看作朋友，认为病人应该拥有平等的地位同医生进行交往，得到公正的处理。患者有权利了解自己的病情，医生对病人追求诚实、坦白，注重沟通技巧，告知病人的病情、处理意见，与患者在良好的气氛中进行磋商，征得患者的同意。对处理的方案或设想都清楚地交待于患者，调动患者积极参与，建立起亲密的医患关系。

（三）照顾性质的医疗思路

全科医生完整立体的看待问题，并系统的观察其演变过程，对整体人群都负有照顾的责任。除关心疾病外，分外关心患者的精神、心理问题和家庭社会压力。照顾个人、重视家庭的支持，重视在疾病中给患者生活带来的不方便，帮助个人或家庭解决和调适困难。如告诫饮食如何搭配、改变不良习惯、参加合理的运动、如何动用家庭资源、指导如何科学的喂养小儿、告诉老人怎样照顾自己、叮嘱妇女保健、提醒年长者检查、跟踪特殊病例等等。总之，随时开展家医的卫生宣教、提前作好患者的预防，在医疗过程中充满了温馨照顾的生活色彩。

（四）不同的医疗评价

专科医疗，以治疗疾病为最高宗旨，为治病不惜一切代价，挽救植物人时很少考虑其生存质量和代价问题，应用抗癌药时多考虑对肿瘤的杀伤效力，开最新的药品时忽视病人的承受能力，很少去研究患者的感受，患者付出的代价是否合理。一个病人的自白是：“卖掉了房子去治病，陷于我无家可归的地步，我感到房子比病更重要”。而全科医生则持不同的观点，重视人更生于病，重视人的生活质量。失去了生命价值，治疗也没有更大的意义，为避免给病人增添经济上的新患，力求以最小的代价，换取最好的疗效，追求病治的好一些、伤残尽量小一些的效果，以保持患者的生活质量。全科医疗始终不渝地围绕人和人的生活质量来评价一切治疗原则。

【以病人为中心的临床处理方式】

（一）人格化的服务

全科医生了解患者的背景，熟悉患者的个性、尊重患者的人格，对于不同的患者采取不同的交流方法，以便取得更好的临床效果。比如，对胆汁质的患者，采用冷静的谈话，告诉患者不须着急、问题并不严重、痊愈需要一定时间等，去诱导患者处于平静，避免急躁，以利于疾病的康复。而对于粘液质的患者，总是提醒其要多加重视、不可疏忽、一定要遵照医嘱坚持治疗等，激发其对本身健康的重视，防止怠慢治疗、延误病情，体现了人格化的服务。

（二）合作式的磋商处理方式

全科医生对患者的临床处理意见，务必使患者明白，并且与患者共同协商，征得患者的同意，使其清楚治疗或处理的思路，患者方能领悟接受，并获得遵从医嘱、积极的投入到治疗之中。在一些情况下，全科医生还要动员患者的家庭一同参与治疗及护理，共同完成对患者的照顾，以达到患者康复的目的。

（三）符合患者利益的决策

全科医生特有的价值观念是以患者的家境及经济状况为根本，仅衡患者是否能接受某种治疗方案及对患者和家庭所引起的连锁后果。选择最适宜、最可靠、最方便、最符合患者经济及利益的治疗方案，慎重考虑治疗及其副作用的利弊关系，任何时候都在权衡对于患者的成本与效益这座良知的天平。

由此可见，全科医疗对待人有独特的价值观和执业的良策。重视医学伦理道德，科学地看待生活质量与疾病的权重，尊重人的个性和权利，提供个体化的服务，以维护患者和最佳利益为准则。认为了解是什么样的人比了解是什么样的病更重要。因为，同样的症状却不是同样的疾病，同样的治疗却不是同样的效果，同样的疾病而其感受却相去甚远。全科医生重视患者的背景、人格特点，力求达到患者满意，并根据不同类型的人、不同的经济基础、不同的家庭情境进行协调性的服务。关注患者的生活质量问题，关注医疗照顾的成本效益问题。在医疗过程中始终权衡疾病、病痛、生活质量、经济许可状况这几者的平衡关系，采取最佳方案，使患者既保持生活安逸，又保持经济负担得起，以躯体健康、心情舒畅、适应良好的标准评价患者的健康。