



我眼中的澳大利亚 妇幼保健

王 斌 编著



北京大学医学出版社

我眼中的 澳大利亚妇幼保健

王 斌 编著

北京大学医学出版社

WO YAN ZHONG DE AODALIYA FUYOU BAOJIAN

图书在版编目 (CIP) 数据

我眼中的澳大利亚妇幼保健/王斌编著. —北京:

北京大学医学出版社, 2006. 4

ISBN 7-81116-021-8

I. 我... II. 王... III. 妇幼保健 医疗保健事业
概况—澳大利亚 IV. R172.611

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 024231 号

我眼中的澳大利亚妇幼保健

编 著: 王斌

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010 82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号
北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京瑞达方舟印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 张枢贤 责任校对: 蓝叶 责任印制: 郭桂兰

开 本: 850mm×1168mm 1/32 印张: 4 彩色插页: 2 字数: 103 千字

版 次: 2006 年 5 月第 1 版 2006 年 5 月第 1 次印刷 印数: 1-2000 册

书 号: ISBN 7-81116-021-8/R·021

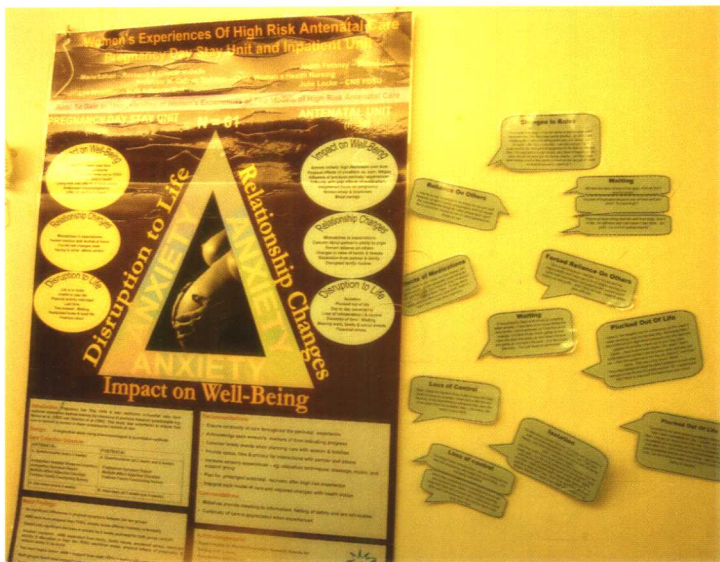
定 价: 12.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)



皇家妇女医院候诊大厅



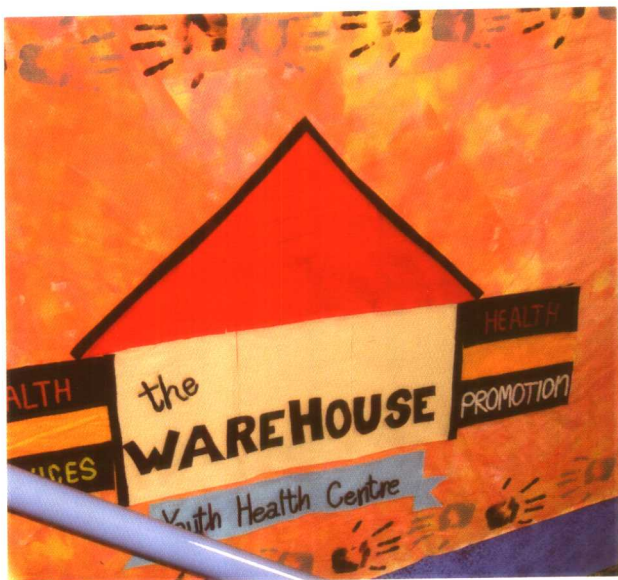
皇家妇女医院病房墙上的招贴画
——主要介绍高危妊娠的处理和服务流程



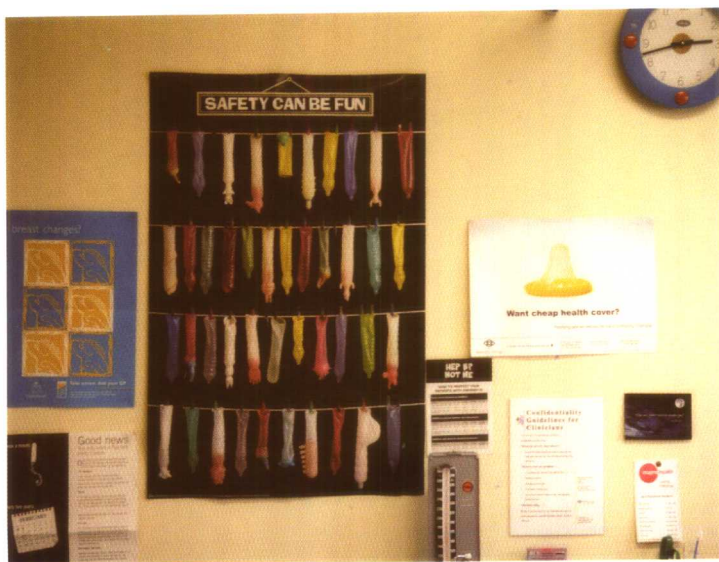
Leichhardt 妇女健康中心门牌



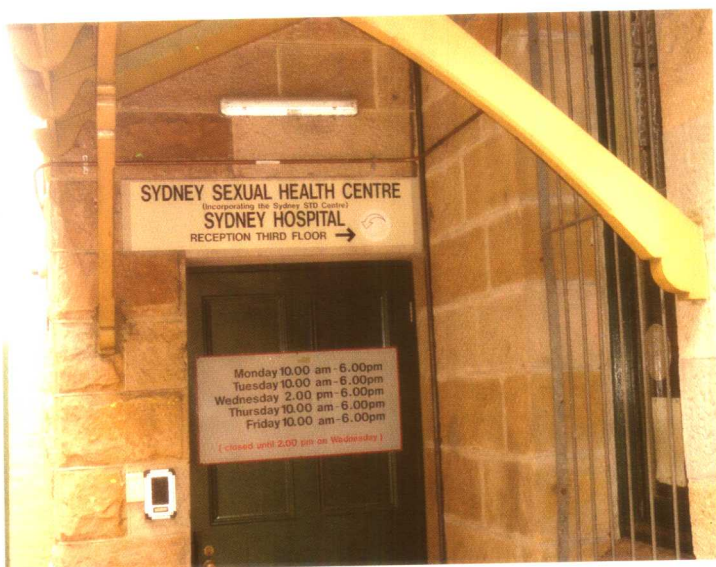
Leichhardt 妇女健康中心进门处的折页墙



健康计划生育组织诊所之一——“仓库”



Cellblock 青少年健康中心的一角
——五颜六色形状多样的安全套墙



悉尼性病中心，位于悉尼医院不起眼的角落里

序

妇女儿童的健康和生存状况关系着一个国家的未来，是社会经济发展的一面镜子，国际社会对此十分关注。世界卫生组织多年来积极倡导各成员国要高度重视妇女儿童的健康，并将妇幼保健作为各个国家卫生事业发展的优先领域。我国拥有世界上最庞大的妇女儿童群体，随着经济的发展，妇幼卫生作为公共卫生服务的重要组成部分，越来越得到政府的重视和社会的广泛关注。

发展我国妇幼保健服务需要不断学习发达国家的先进经验，我司妇女卫生处处长王斌，于2005年7月29日~2006年1月27日在世界卫生组织的支持下，赴澳洲学习。她在澳学习期间，结合自己的工作，在6个月的学习经历中，通过阅读书籍和有关资料、浏览互联网信息、参观有关机构、与导师定期的汇报和讨论，对澳大利亚的妇幼保健服务状况进行了较为全面地考察了解，并把自己的所观所感形成了文字。读过她的这些观感，我感到其中很多内容值得我国妇幼保健同行学习借鉴。

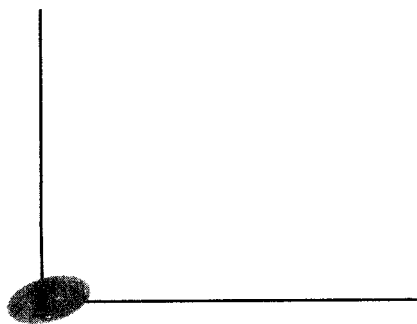
我们看到无论是澳大利亚政府还是医疗服务机构工作人员，都将妇女儿童的健康作为公民健康的重要部分，政府从政策支持和经费投入上给予保障，各类服务机构的服务处处充满了对妇女和儿童的人性关怀。尽管国情不同，但澳大利亚妇女儿童健康的发展历程和很多观念值得我们深入思考，结合国情

好好学习。我希望更多的人有机会读到此书，开阔视野，丰富知识，改进工作。

卫生部妇幼保健与社区卫生司司长 **杨青**

2006 年 4 月

我
眼
中
的
澳
大
利
亚
妇
幼
保
健



目 录

• 澳大利亚的全科医疗制度	1
• 澳大利亚妇女卫生政策简介	8
• 澳大利亚的助产士制度	16
• 澳大利亚围产保健统计中心	23
• 澳大利亚遗传病及产前诊断服务现状	34
• 新南威尔士州的儿童保健	45
• 让孕育生命和生命诞生成为女性的享受	53
• 女人们的温馨去处	69
• 和你共度青春期	78
• 不是主流胜似主流的 NGO 生殖健康服务	85
• 另类人群, 同等服务	95
• 实现所有生命都安全的梦想	101
• 说不清楚的人工流产	108
• 灵活多样、服务全面的健康“守望者”	114

澳大利亚的全科医疗制度

澳大利亚的全科医疗（General Practice）是世界上最成功的全科医疗制度之一，是其基本医疗服务的核心。近些年来，澳大利亚的学者通过研究证实，全科医疗制度已经成为澳大利亚医疗服务的“心脏”，全科医生已由过去单纯诊治常见疾病，逐渐转向患者提供预防、医疗、保健等综合性、连续性服务的“多面手”。目前，全科医疗与社区卫生服务，是澳大利亚初级卫生保健的主要力量。

一、全科医疗的管理

（一）全科医疗发展的历史

澳大利亚全科医疗制度的发展历经曲折，20 世纪中叶前，全科医疗服务发展得十分缓慢，全科医生的作用和价值并不为公众和同行所重视。直到 1958 年澳大利亚全科医生学院（Australian College of General Practitioners，后改名为“澳大利亚皇家全科医生学院（Royal Australian College of General Practitioners，以下简称 RACGP）”成立，开始对全科医疗的行业发展和社会宣传进行有系统的规划和推动，情况才有好转。但全科医生与专科医生“平起平坐”的职业地位直到 20 世纪 80 年代才从根本上有所转变。随着 RACGP 在全国范围内倡导推行家庭医生计划（Family Medicine Program），即每个家庭成员都应该有自己的家庭医生，全科医生的服务才被广

泛接受。到 1987 年，RACGP 开始建立全科医生注册制度。全科医生正式成为拥有自己权力与地位的医疗职业。与此同时，很多专业性的非政府组织也开始涉足全科医生的培训和行业规范。一时间，全科医生的发展如火如荼。尤其是全民医疗保险制度（Medicare）的建立和发展，全科医生作为医疗保险制度的“守门人”，其作用已无可替代。

（二）全科医疗的筹资

全科医生经营全科医疗诊所，属私人开业，但政府通过一系列直接或间接的手段对全科医生进行控制和监管。全科医生的收入主要由澳大利亚全民医疗保险基金支付，但同时还有其他服务性收费、承担特定任务和项目的报酬以及极少部分的其他收入。政府对医疗保险支付给全科医生的比例和服务项目进行严格的规定，并要求只有通过全科医生的转诊，病人才能接受住院治疗。这种支付方法在很大程度上，避免了全科医生对病人的过度检查和住院治疗不必要的消耗医疗资源。同时，为了鼓励全科医生承担更多的预防性服务，政府在一系列健康促进项目，如“预防糖尿病”、“哮喘控制”、“推进社区居民精神卫生”等项目中安排专门的经费作为全科医生的劳务报酬。

（三）全科医生的管理

近些年来，政府为了适应居民基本医疗的需要及控制医疗成本，提出了进一步发展全科医疗的要求，尤其在激励全科医生承担繁重、复杂的预防保健工作，鼓励和管理在土著人社区、农村和边远地区工作的全科医生、发挥全科医生管理处（Division of GP）的作用等方面更下功夫。其中，全科医生管理处的作用越来越引人注目。

全科医生管理处建于 1992 年，此前一些地方已经出现了

全科医生的自发组织，代表全科医生向政府、医院、专科医生诊所等协调有关事务，但这类组织一直没有稳定的经费来源。1992年开始，联邦政府以10个全科医生自发组织为试点，向其提供经费并要求其完成特定的任务。事实证明这些组织发挥了他们在推动全科医学服务和通过全科医生实施公共卫生服务、与其他机构建立联系和协调机制、对全科医生进行全面质量管理等方面的贡献十分突出。在随后的两年间，联邦政府陆续在全国建立全科医生管理处，直至目前已形成遍布全国城乡的网络。此机构自建立以来就显示出其重要作用，组织全科医生参加政府各类预防保健服务，逐步理顺全科医生与医院、专科医生、社区卫生服务中心和其他医疗服务机构的关系，如药品和处方管理部门、相关医疗单位（如理疗、心理咨询等）、养老院以及消费者协会等，使全科医疗服务与其他相关部门服务结合的更紧密，在为病人提供连续地、系统地整体化服务方面有了很大的改进。同时，也使澳大利亚的全科医疗成为有组织、有计划、资源充裕、与其他医疗机构和谐发展的行业。管理处还逐渐拓展了全科医生的服务范围，一些公众需要的服务：如糖尿病、哮喘患者的社区管理等，即使有经费支持也很难推开，而在管理处的协调和倡导下很快推开并效果显著。各个地区的管理处参与全科医生的培训、研究和执业管理，使以往这些缺乏组织的工作更加有效。随着澳大利亚国家级的全科医生管理处（The Australian Division of General Practice, ADGP）的建立，分散在各州/领地的全科医生管理处有了统一的协调组织，更多地参与国家卫生改革和政策调整。到2005年7月，澳大利亚全国已有118个全科医生管理处，最小的管理处位于新南威尔士州的边远农村，只有16名全科医生，覆盖12万平方公里，约1万7千人口。最大的管理处拥有约800名全科医生，覆盖1287平方公里，54万人口。

(四) 全科医疗诊所的认证

澳大利亚不仅建立了较为完善的全科医生执业注册制度,又于 1998 年,对全科医疗诊所实施认证。负责认证工作的是澳大利亚全科诊所集团(Australian GP Limited),而认证标准由 RACGP 制定。联邦政府和州政府对全科诊所的认证提供部分经费,该集团还向各诊所收取认证费。各诊所自愿参加认证,政府对通过认证的诊所在一些任务分配和项目执行上给予倾斜,并向公众公布,从而引导公众选择已通过认证的全科诊所,激励更多的全科医生诊所参加认证。

二、全科医生的教育

(一) 全科医生的本科教育

正规的全科医生教育始于 20 世纪 70 年代。澳大利亚皇家全科医学院(RACGP)制定全科医生培养目标、教学大纲等,设立全科医学专业的大学据此安排课程。本科学位的学制一般为 4~6 年,部分学校包括临床实习。毕业后一般要有住院医师的经历。

(二) 全科医生的数量控制

1996 年,澳大利亚政府立法对全科医生的数量进行控制,对其职业素质提出更高要求。

政府立法要求全科医生不仅接受大学本科学历教育、完成实习并具有住院医师经历,还必须接受毕业后研究生教育并通过考试。这些要求限制了想加入全科医生的专科人员和有海外

医学经历的人加入全科医生的行列。医疗保险委员会（Health Insurance Commission）对全科医生执业行为进行审查后，对全科医生的数量进行了控制。但政府仍有权力在一些全科医生缺乏地区即使其能力略差仍然保留其资格。2001 年成立了政府支持的非政府组织“全科医生教育与培训组织（General Practice Education and Training）”，培训标准和要求仍由 RACGP 制定。全国各地的全科医生组织在这一政策指导下，开始大规模地实施区域性全科医生的毕业后研究生教育，很多地方与当地大学、研究机构等合作，开发出创新性的培训模式。2002 年，全国全科医生教育与培训大会召开，政府和权威专家都认识到全科医生的继续教育必须适应社区居民的需要，医学毕业生成为全科医生之前的研究生教育应当引入竞争机制，对社会完全开放。

（三）农村全科医生的培养

随着技术的不断进步和形势变化，政府加大了农村地区全科医生的培训力度。采取多种方式鼓励学生入学时就树立到农村开业的志愿，并向学生提供多种类型的奖学金，如果学生在实习阶段申请到农村地区的医院实习，政府将免费提供食宿。同时，还取消部分签证限制，鼓励在澳大利亚取得学位的国际学生到农村服务。政府还扩大了一些大学医学院的招生计划，允许所有大学招收国内及海外的付费医学生。这一变化，将在今后的 4~6 年内使医学院校毕业生增加 1/4。随着政府在全科医生毕业后研究生教育领域引入竞争机制，目前，“全科医生教育与培养组织”已发展成“全科医生教育与培养集团（GP Education and Training Ltd）”，与各地区的全科医生签订继续教育合同。澳大利亚皇家农村和边远地区医学会、农村全

科医生管理处、农村人力机构等组织也向农村地区的全科医生提供继续医学教育。

三、澳大利亚全科医疗面临的挑战

(一) 全科医生总体数量不足

由于社会环境和全科医生职业环境的变化，医学生的职业选择也更加多样。其他的医疗领域发展突飞猛进，如社区药剂师、心理治疗师等，这些行业取得执业资格比全科医生相对容易，而且收入并不比全科医生相差过远。全科医疗诊所的工作环境和自我雇佣的就业方式与大医院相比，个人的发展空间相对较小，而职业的要求却很严格。因而很多全科医生不论是私人诊所还是雇员，都不愿提供全时服务，他们在开诊之余兼职其他工作。越来越复杂的全科医疗服务也使一些新人望而却步。在农村和边远地区，全科医生的缺乏一直没有得到根本解决，尤其是女性全科医生，有的州政府不得不对农村的产科医生进行额外的补贴，才能保证这些地方的妇产科人力资源。

(二) 公众对全科医生服务时有抱怨

由于全科医生数量不足，开诊时间有限，很多病人抱怨全科医生对一些复杂病情，提供的咨询不够或根本没有时间倾听病人的诉求。在就诊后，全科医生与病人的联系不够，一些病人对通过电话咨询全科医生表示强烈的不满，他们称在医生不开诊的时候很难找到他们。全科医生与相关医疗服务的结合仍显欠缺，有相当数量的全科医生还不能在自己诊疗的基础上，及时向病人提供其他医疗信息。

尽管存在挑战，澳大利亚的全科医疗制度仍不失为澳大利亚医疗保健服务的重要组成部分，而且随着人口老龄化的不断加速，全科医生的作用在初级卫生保健中的作用会越来越突出，政府和社会对完善全科医疗制度仍在不懈努力。

