

城市社区全科医疗模式探索

● 吴春秋主编



天津科学技术出版社

津新登字(90)003号

责任编辑:杨勃森

城市社区全科医疗模式探索

吴春秋 主编

天津科学技术出版社出版、发行

天津市紫竹林路169号

天津市星海印刷厂印刷

开本:187×1092 毫米 1/32 印张:5 插页:1 字数:104,000

1994年5月第1版

1994年5月第1次印刷

印数:1—2000

ISBN 7-5308-2048-6
R·570 定价:6.00元

主 编:吴春秋

副主编:董燕敏

编 委:崔乃庆 赵永年 刘春洪

孙玉英 李志尊 刘宝松

于凤琴 张桐桂 王旭东

吴 卫

序 言

全科/家庭医疗是在基层医疗保健领域提供高质量、高效率、低成本卫生服务的最佳方式,这一点已经为世界所公认。全科/家庭医学的概念自80年代后期引入我国,得到各地同道积极响应,于1993年底成立了中华全科医学会,使这一新学科的试点工作在许多地方开展。然而,如何适应中国人口多、家底薄、“老龄化”,社会保障体制不健全、卫生人力的多层次,以及“专科化”的医疗服务与民众心理等特定国情,适应经济体制改革和卫生改革形势的需要,以适宜的方式探索一条发展有中国特色的全科/家庭医疗的可行途径,是一个亟待解决的难题。

正是在这一方面,天津市河东区的经验能够给我们以极为有益的启示。三年来,在市卫生局和区政府的积极支持下,区卫生局主要领导带领全区基层卫生人员进行了认真的实践和研究。他们认准全科医疗是社区医疗保健工作的方向,以科学的态度,符合实际的政策,大无畏的气魄和脚踏实地、兢兢业业的工作作风,有计划、有步骤地在全区范围推行,并不断进行经常性的检查与评价,从而使试点工作得以顺利开展。他们的试点在短时间内就取得了医疗服务和人才培养方面的可喜成绩,得到了病人、家庭、社区(服务对象)和医护人员(服务者)的热烈拥护;同时还成功地进行了建立家庭保健合同的初

步尝试,为进而建立医疗保险体系打下了基础。他们的经验向我们描述了一个发展全科医疗推动卫生改革的系统工程。

作为全科/家庭医学方面的技术顾问,我有幸追踪了该区试点的全过程,受益匪浅。这一经验远非完美,但已向我们显示了全科/家庭医学在中国的旺盛生命力与光明的未来。道路正在脚下延伸,愿越来越多的同道加入这一行列,为我国社区医疗保健事业的成长壮大,为开辟新的有前途的医疗市场,为“2000年人人享有卫生保健”全球战略目标的实现,做出中国人特有的贡献!

顾 漫

1995年10月于首都医科大学

目 录

城市社区全科医疗模式的探索	(1)
天津市河东区全科医疗站的功能分析	(29)
家庭卫生保健服务合同制的尝试与探索	(35)
全科医疗站的社区居民意向调查	(40)
发展全科医疗,实现人人享有卫生保健	(45)
推广全科医疗工作占领基层服务市场	(51)
试谈全科医生与社区服务对象的关系	(55)
全科医生的职责和服务方式	(59)
建立家庭保健合同将全科医疗工作推向新阶段	(64)

附录

天津市河东区全科医疗站管理办法(试行).....	(70)
天津市河东区全科医疗站基本标准	(72)
河东区全科医疗站申请审批表	(73)
全科医疗办医许可证	(74)
全科医疗站工作制度	(75)
河东区全科医疗站验收考核标准(试行)	(76)
河东区全科医生守则	(79)
全科医生工作职责	(80)
河东区全科医生考核办法(试行)	(81)
全科医生培训计划	(83)

河东区家庭卫生保健服务管理办法(试行).....	(85)
家庭卫生保健服务合同书.....	(87)
家庭卫生保健服务宣传提纲.....	(89)
社区家庭卫生保健记录.....	(90)
天津市河东区居民高血压管理卡.....	(92)
居民健康档案.....	(94)
全科医疗站门诊工作制度.....	(100)
急诊观察常规.....	(101)
肌肉注射操作常规.....	(102)
静脉输液操作常规.....	(103)
全科医疗站换药操作常规.....	(104)
家庭护理常规.....	(105)
河东区全科医疗站计划免疫工作程序.....	(106)
儿童保健门诊工作程序.....	(109)
天津市河东区全科医学研究会章程.....	(111)

选录

全科医学产生的科学与社会基础.....	(116)
全科医疗中的科研.....	(134)

城市社区全科医疗模式的探索

一、前言

医学模式正从生物医学模式向生物——心理——社会医学模式转变。全科医疗正是这种条件下的必然产物。研究城市社区全科医疗模式,是适应二次卫生革命,强化基层医疗保健,适应改革开放,最大限度地满足人民群众的卫生需求的重要课题。

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,是以个人为中心、家庭为单位、社区为范畴的基层医疗保健,真正体现医学模式转变和防、治、保健、康复一体化。全科医疗的学术理论领域为全科医学,其具体实践者是全科医生。全科医生接受全科医学的专门训练,提供连续性、综合性保健,并在全科医疗体系中扮演提供及协调病人需要的所有卫生保健独特专业性角色。

二、背景

天津市河东区卫生局自 1992 年 6 月引进全科医疗概念,结合本区实际与深化卫生改革紧密结合进行研究。

本科研课题研究河东区行政区域内社区全科医疗模式;伴随基层医院功能改变而相应改革的组织机构,体制及适应全科医疗的全科医学教育。

天津市河东区是城市社区,面积 40 平方公里,辖区内 19 个街道、332 个居民委员会、19 万户家庭。全区有卫生技术人

员 3343 人,区属医疗卫生机构 19 所。据 1994 年底资料统计:全区人口为 61.5563 万人,人口出生率 5.10‰,死亡率 6.44‰,自然增长率 -1.34‰。平均期望寿命:男性 73.01 岁;女性 77.74 岁。

本课题研究出发点是在现代医学模式理论指导下,参考国内外全科医疗情况,结合本区的实际而实施的。

(一)课题的提出

1、疾病谱、死亡谱变化

自 50 年代以来,天津市疾病谱与死亡谱有了显著变化,至 80 年代后,传染病死亡率自第一位退居第十位。居民死因前三位是心脏病、脑血管疾病和恶性肿瘤,共占死因 70%左右。15 岁以上高血压患病率为 10.94%(全市现患高血压达 60 万人)。慢性病的发生与转归涉及到生物因素、生活因素、环境因素及保健因素等。慢性病的增长趋势使社会对卫生服务需求数量与质量均发生明显变化。

2、居民健康需求增长

目前,河东区 60 岁以上人口占全区人口的 13.62%,有的街道已达 17%。老年人是医疗保健的重点对象,而家庭保健又是老年人最重要的基层医疗支持。家庭结构日趋简单,小三口核心家庭明显增多。河东区 1990 年人口普查资料表明:小三口核心家庭比例达 65.04%。家庭成员提供躯体和精神方面照顾的能力明显减弱;与家庭有关健康问题明显增多。主要为酗酒、抑郁、家庭暴力等。由于城市人口相对集中、生活空间拥挤、生活工作节奏加快、人际关系紧张,出现了大量与之有关的健康问题。同时随着人们健康观念变化,健康需求不断提高,对卫生服务提出了许多新的内容。

3、卫生资金短缺的压力增大

由于诸多原因导致卫生消费水平的迅猛上涨,给国家、集体和个人造成沉重的经济负担。河东区人均公费医疗费用1994年比1984年增长5.64倍。卫生资金的使用绝大部分消耗在治疗上,预防和保健的投入很少,导致投入增加,效率降低。

4、初级卫生保健的实施

“2000年人人享有卫生保健”是全球性战略目标,推行初级卫生保健是实现这一目标的有效途径。初级卫生保健是由国家提供给全体居民基本的医疗保健服务。目前,初级卫生保健是许多垂直、分离的特定项目所组成,各自独立的预防、医疗、保健、康复等项目受不同系统的控制与指导,缺乏连续性、综合性和协调性。

实施全科医疗是提供初级卫生保健最佳途径。全科医生是初级卫生保健的中坚力量、最佳执行者,为社区家庭、个人提供高质量的初级卫生保健服务。

5、现有卫生服务模式的局限

现代医学科学技术不断进步,另一方面高技术服务却越来越“权威化”,医患理解减少,现代医院很少涉及社区和家庭保健。卫生资源分布失衡,一般疾病也涌向二三级医院,基层医疗明显萎缩。

6、基层医院的发展方向

按照医院分级管理的总体要求和目前的实际情况,基层医院的发展,应是面向社区,为社区居民提供基层医疗、保健,开展医疗、预防、康复保健一体化的全科医疗服务,才是基层医院发展的方向。

综上所述,城市社区面临着在现代医学模式理论的指导下二次卫生革命的新的挑战。卫生服务需求的日益增长变化和基层医院卫生改革的深入发展,呼唤着全科医疗的实施。本科研课题就是在这种背景下提出的。

(二)国内外动态

1、国外动态

在大多数西方发达国家,全科医疗虽有 200 多年的历史,但近三十年来才逐渐发展成为一种高素质、专业化、受群众欢迎的医疗体系。

在北美一些国家(美国、加拿大等)把全科医疗称为家庭医疗,而在英国和亚太地区一些国家则称为全科医疗。

全科医疗起源于美国的通科医疗。1969 年美国家庭医疗委员会成立,至 1984 年美国 138 所医学院、校 85% 都设有不同类型的家庭医学科(系)。医学毕业生有 13% 选择接受家庭医学住院医师培训。美国家庭医疗形式多半为单独开业,约占 44%。

由于美国越来越重视连续性保健,健康促进再加上人口老龄化的增长,社会家庭医疗的需求将明显增加。

英国是属于福利性卫生服务制度。全科医生在医学院毕业后,还需接受三年时间的训练。医学院毕业生有 40% 成为全科医师。英国的社会卫生保健主要由全科医师来提供,居民 97% 都有自己指定的全科医师。英国在实行全民医疗保险、预约制度后,病人不能马上见到全科医生,需请专科会诊也很费时,可达 2—20 周,影响了医疗保健质量。

加拿大所有 16 所医学院都设有家庭医学科(系),医学院校毕业后,接受 2 年家庭医学住院医师训练,经过考试及格才

具有家庭医师资格。家庭医师的数目已占有所有医师的 50% 左右。过去家庭医师多以私人开业方式,经营业务。近年来群体医疗已相当流行。家庭医师与一般的医院关系密切,许多家庭医师不参加传染病的预防、控制、免疫注射等工作,虽是家庭医师,但很少家访,因为家访费时,而收入不高。

世界全科医师/家庭医师学会[WONCA]于 1972 年正式成立,目前已有 60 多个成员组织。目前全科医疗/家庭医疗已在世界范围内被公认为是经济、有效的医疗保健系统的基石。

2、国内动态

1980 年 9 月 WONCA 建议中国建立全科医师制度,卫生部 and 北京有关专家接受这一建议,1989 首先在北京成立北京全科医学会,并于 11 月在北京召开了首届北京全科医学国际会议。同年,首都医科大学成立了全科医师培训中心。1993 年 11 月,中华全科医学会正式成立,同时召开第二届北京国际全科医学学术会议。

目前,全国部分大专院校(如首都医科大学、天津医科大学、佳木斯医学院)开设了全科医生大本班、大专班,少数城市、农村开始了全科医疗的试点工作。天津市河东区全科医疗模式研究工作,主要是参考国际先进作法,结合河东区特点,进行大胆创新,全方位探索。探索如何开展适合中国城市社区的全科医疗工作模式,创出与基层医院相适应,适应改革开放需要,适应初级卫生保健需要的,既吸收国外先进经验,又有自己独特作法的,社区全科医疗工作模式。

(三)河东区研究条件

1、领导重视

——区委、区政府、区政协高度重视全科医疗工作，列入各自工作计划。

——区卫生局率先转变观念，多次组织有关人员考察学习，召开会议，调研论证，做出开展全科医疗的科学决策。

2、政策保证

——举办各类培训班共 11 期，对医院、街道领导及技术骨干进行开发培训，统一认识。

——全科医疗纳入区卫生局重点工作，进行目标考核管理，定期检查、评价、奖励。

——制定有关管理办法，鼓励发展全科医疗。

——建立专项经费，投入启动资金，积极扶植。

——成立《河东区全科医学研究会》提供技术指导。

3、基础扎实

——慢性病防治工作开展 10 年，有丰富的社区慢性病防治经验。

——开展初级卫生健工作 4 年，进行家庭卫生状况调查、居民健康普查，积累了较丰富的社区资料。

——有一批长期从事基层工作的专业技术人员。他们即有多年临床实践，又有社区工作经验，易于接受全科医疗。

4、社区支持

——街办事处积极支持，纳入为群众办实事工作。

——居民委员会努力配合，方便群众。

三、设计思想

(一)指导思想

为深化卫生改革，适应卫生事业发展的客观需要，引进全科医学学科，结合河东区实际，理论与实践同步探讨，教学与

医疗同步发展,学科建设与体制改革同步进行,建立新的卫生保健服务模式,探索科学、可行的具有中国特色的城市全科医疗模式,提供高质量初级卫生保健,为提高河东区人民健康水平作出贡献。

(二)方法

——从医学教育、社区实践及管理体制方面探讨全科医疗模式。社区实践形式是全科医疗站。

——研究的关键问题:

全科医生的培训方法及课程设置。

社区全科医疗站的建立与管理。

全科医生的服务内容与方式。

机构体制的配套改革。

——在全局统一要求的前提下,选四个街开展全科医疗试点工作,在两个医院探讨机构体制的改革。

区卫生局规定初保科、医政科、预防科、妇幼科、教育科及人事科在全科医疗工作中的职责和任务,实施质量控制与管理。

——聘请专家咨询指导。

(三)课题安排

1、准备阶段:1994年1—2月

——制定各项工作计划。

制定全科医疗站管理办法。

设计印刷宣传材料及工作表格。

2、实施阶段:1994年3月—1995年3月

——开展培训项目。

——建立全科医疗站,实施质控管理。

推行家庭卫生保健合同制。

3、总结阶段：1995年3月—6月

——修订各项管理制度，统一工作规范。

——进行居民意向调查、病人意向调查及家庭卫生保健合同制效果调查。

——资料总结

分析评价。

四、模式研究

社区全科医疗模式是从理论与转变观念、服务模式研究与医疗实践、组织模式研究与体制改革三方面，五种模式综合的系统研究。

(一)医学模式

1、医学模式的概念

医学模式是指人们以什么观点和方法研究、处理疾病和健康，是描述医学实践总特征和勾画医学科学技术及卫生事业的总框架。

几千年来，随着人类对健康和疾病的认识和逐渐深入，医学模式的转变经历了神灵主义医学模式、自然哲学的医学模式、机械论的医学模式、生物医学模式几个阶段。到了本世纪后半叶，生物医学模式逐渐暴露出内在的片面性和局限性。

2、现代医学模式

随着社会的发展、进步，基于对医学科学性质的重新认识、自然科学和社会科学的汇流趋势，基于疾病谱和死因谱的改变，本世纪70年代导致了医学模式从生物性模式向生物—心理—社会模式的转变，即现代医学模式的转变。

生物心理社会医学模式，包括人的模式、健康模式和疾病

的模式。医学研究的对象应该是完整的人,包括生物、心理、社会等方面。健康不仅仅是没有疾病或不虚弱,也包括良好的精神状态和对社会的适应状态,疾病不仅受生物因素的影响,疾病的模式从单因单果转向多因多果。

现代医学模式转变是现代医学科学和卫生事业发展的战略问题,涉及学科繁多,影响范围面广,必须是更加自觉的有组织、有领导的转变过程。因此也是相当长期的历史任务。

3、全科医学与现代医学模式

全科医疗理论以整体论、系统论为基础,对人、健康和疾病的观点符合现代医学模式。

全科医学整体论、系统论思维超出了以社会、社区、家庭和个人作为研究对象,并吸收医学和社会人文科学的最新成果,对各门专科医学知识进行重新整合,使之成为适合基层医疗需要的综合性、统一性的特定知识体,成为与各门专科医学具有同等地位,而无法被取代的专业学科。(8)

全科医疗重视人胜于病,重视理论胜于病理,重视预防胜于治疗,尊重人的个性与权利,追求合作型的医患关系。同时强调人是一个不可分割的有机体,注意各器官系统之间、生理与心理、机体与环境之间的有机联系。在提供医疗保健服务时,打破学科的限制,以综合性、整体性保健为追求目标,全科医生必须以新的临床策略和诊疗模式,从身体、心理、社会等方面观察和处理健康问题。

因此,发展全科医疗是现代医学模式转变的体质体现和最具体、最实际的展示。它是在发展卫生事业、医学教育学科建设、机构体制及专业技术队伍等五个层次上对现代医学模式进行积极探索和大胆实践。河东区开展社区全科医疗符合

现代医学模式理论,并对现代医学模式的实践方面提出了肯定的内容。

(二)服务模式

以全科医疗站作为社区实践的主要形式,目前全区建立社区全科医疗站 22 个,从服务对象、内容、方式及策略等方面突破传统服务模式,体现全科医疗的基本特征。

1、全科医疗的服务特点

全科医疗是一种高素质基层医疗保健体系,是以门诊为主体的第一线的专科性医疗保健。其服务特征是:

(1)个体化服务。全科医疗服务强调人格化、个性化,着重于人,而不是病。提供整体性医疗保健,对于专科医生,一种疾病的治疗可能完全是非个体化的,但对于全科医生,一个病人的保健却完全是个体化的。全科医生必须根据病人的个体特征,提供个体化的医疗保健。

(2)连续性服务。医生为社区居民提供全程医疗保健。对人生的各个阶段,对疾病的各个阶段,对各种健康问题都要提供连续性服务。这种服务不因为单一疾病的治疗或转诊而终止。这种服务特征代表了一种存在于医生和病人之间的开放性关系,代表一种长时间的责任与固定的医疗保健。

(3)综合性服务。全科医疗就服务对象而言,不分性别、年龄及其疾病类型,就服务内容而言,包括医疗、预防和健康促进;就服务层面而言,包括生物、心理和社会各个方面;就服务范围而言,包括个人、家庭和社区。因此提供了综合性服务。

(4)协调性服务。全科医生作为健康的全程负责者和医疗保健的第一线,要提供协调性服务。善于利用医疗、家庭及社区(社会)等方面的资源,为个人及其家庭提供医疗、精神、经