

Application of Graded Public Health Service Package in General Medicine

Yan An¹ Ou Jia¹ Zeng Guoqing¹ Pan Xingliang¹ Tang Huali¹
Xiong Renchun¹ Zhong Hongmei¹ Zhang Zhen¹ Bao Xueqin¹
Zhao Kangtai² Ming Lanzhen^{1,2,3,4,5,6*}

1. Shenzhen Luohu Hospital Group, Shenzhen;
2. Shijiazhuang City Deyao Vocational Training School, Shijiazhuang;
3. Hebei Research Institute for Family Planning, Shijiazhuang;
4. NHC Key Laboratory of Family Planning and Healthy, Shijiazhuang;
5. Hebei Key Laboratory of Reproductive Medicine, Shijiazhuang; Shijiazhuang;
6. Hebei Jingliang Health Management Co.Ltd., Shijiazhuang

Abstract: General practice medicine includes community health care, community preventive medicine, and community health management and so on. It is more complete in community medical care and community vaccination medicine. But in the aspect of community healthy management, there are a lot of deficiencies that restrict the role of general practice medicine in the health management. Changling Community Healthy Center of Shenzhen Luohu Hospital Group take advantage of Graded public health service package to observe community health management through general practice team construction, refine the division of labor and

collaboration of team members. Community center utilize operable community healthy manage skill and implement community health management to reshape the healthy lifestyle of residents. Fundamentally transform Disease-centered to Health-centered; transform biological model to patient-oriented.

Key words: Graded public health service; General family medicine; Team of general practitioners; Health management; Mode of life

Received: 2020-07-06; Accepted: 2020-07-17; Published: 2020-08-04

“分级公共卫生服务包”在全科医学中的应用

闫 安¹ 欧 佳¹ 曾国清¹ 潘星亮¹ 唐华丽¹ 熊仁春¹
钟红梅¹ 张 珍¹ 鲍雪琴¹ 赵康泰² 明兰真^{1,2,3,4,5,6*}

1. 深圳市罗湖医院集团, 深圳;
2. 石家庄市德耀职业培训学校, 石家庄;
3. 河北省计划生育科学技术研究院, 石家庄;
4. 国家卫生健康委员会计划生育与优生重点实验室, 石家庄;
5. 河北省生殖医学重点实验室, 石家庄;
6. 河北静亮健康管理有限公司, 石家庄

邮箱: minglanzhen@hotmail.com

摘 要: 全科医学, 包含社区医疗、社区预防医学、社区健康管理等方面。在社区医疗、社区预防接种医学上, 比较完善。在社区健康管理方面, 存在较大不足, 制约着全科医学在健康管理上的作用。深圳罗湖医院集团长岭社区健康

管理中心，通过全科医生团队建设，细化团队成员分工及协作，利用分级公共卫生服务包，对社区居民进行“社区健康管理”研究，利用可操作的社区健康管理技能、让社区健康管理落地，重塑居民健康生活方式。从根本上实现以疾病为核心向以健康为核心的转移；以生物模式为主，向以人为本的转移。

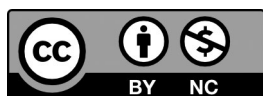
关键词：分级公共卫生服务包；全科医学；全科医生团队；健康管理；生活方式

收稿日期：2020-07-06；录用日期：2020-07-17；发表日期：2020-08-04

Copyright © 2020 by author(s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



1 前言

全科医学是一门整合临床医学、预防医学、康复医学以及社会行为科学相关内容于一体的综合性临床二级学科。其范围涵盖了不同性别和各种年龄的各种健康问题，其宗旨是强调以人为本、以健康为中心、以家庭为单位以社区为范围的长期负责式照顾 [1]。健康管理是研究对个人及群体的健康危险因素进行全面管理的方法的一门学科。其宗旨是调动个人及群体的积极性，有效地利用有限的资源来达到最大的健康效果。健康管理的具体操作模式就是为个体及群体提供有针对性的科学健康信息并创造条件采取行动来改善健康 [2]。健康管理广义上来说，包含着全科医学、专科医疗；狭义上来说，即管理生活方式管理。本研究是狭义上的健康管理，即通过可操作的健康管理方式、方法，利用分级公共卫生服务包，让居民充分认识到不良生活方式对健康的影响，重塑居民健康生活方式。全科医学涉及多个学科，每个方面都很重要、缺一不可，

它的健康发展,需要多学科的共同进步。全科医生是全科医学的提供服务者,2011年发布的《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》(以下简称《指导意见》)提出我国全科医生的工作应以预防保健、常见病多发病诊疗和转诊和病人康复等医疗服务为主。现阶段,我国的全科医学人才尚不能满足基层或社区医疗服务的需求,同时我国全科医学队伍存在学历低、年龄结构不合理等问题。因此目前的首要任务是培养高素质的全科医学人才,探索并初步构建适合国内医疗特点的培养模式[3]。基于目前的现实情况,长岭社康全体全科医生团队,在长岭社区积极探索实行了一条可行性的道路,利用分级公共卫生服务包,招募自愿居民,进行了为期12周的“社区健康管理三个月”科研项目,这12周的训练我们给居民进行了生理和心理方面的前后对比,证实了分级公共卫生服务包的可行性。

2 课题程序

(1) 2017年1月—2017年4月从全科医学概念入手,探讨全科医学的落地,探索性进行新型体验式健康教育——基于正念觉察的运动锻炼;

(2) 5月研究课题流程;招募志愿者;志愿者分组,每组一个全科医生做组长,每组志愿者分别和各组的全科医生签约家庭医生;

(3) 6月初体检;6月17日开题,进行“我的健康我做主”主题讲座;

(4) 2017年6月25日—2017年8月13日每周六上午1.5小时正念健康教育训练;

(5) 8月下旬对照体检;

(6) 开题后,每周一上午,每组沟通协调好2—3名志愿者,进行一对一个性化营养健康指导;

(7) 2017年9月—2018年8月,所有参与课题的的医生护士和志愿者回归生活,是一个消化吸收健康生活方式的过程;

(8) 2018年9—12月,全体参与的医生护士进入深化理论和实践的学习过程,撰写论文分工协作;

(9) 2019年集体撰写论文。

3 分级公共卫生服务包的内容

分级公共卫生服务包的服务对象是居民，分级公共卫生服务包是在分级诊疗的基础上，在社区服务的最小单位——社区卫生服务站，根据居民的健康需求、团队的服务能力、付费形式、人力成本进行分类，实行年制服务。

初级公共卫生服务包内容：①常规健康体检：身高、体重、胸围、腰围、内外科体检、血常规、尿常规、心电图；②中医体质辨识；③转诊预约挂号服务；④不出家门可以享受大医院的检查服务（社康抽血、送医院检验）；⑤不出家门可预约大医院的彩超、X线检查；⑥四次健康教育讲座（包括1次心理健康知识讲座）；⑦根据体质，每年两个重要更替的季节——冬、夏两季两次营养指导。在初级公共卫生服务包中，罗湖医疗集团成熟的分级诊疗模式给社康提供许多的便利，使③④⑤成为可能，而①②⑥⑦对于专业要求并不高，所有的家庭医生团队都能够提供，团队中的全科护士、公卫医生都能做到，所以它面对的是所有居民，费用也是最基本的。

中级公共卫生服务包内容：①初级公共卫生服务包的内容；②每次价值100元基于正念觉察的康复治疗共四次；③血常规、血脂、空腹血糖、心电图、肝功、肾功、尿常规、眼底检查各一次；④根据上述检查结果，每年每个季节的营养能量计算及药膳指导（共四次），根据时令和体质指导养生；⑤在初级服务包基础上增加两次健康知识讲座。中级公共卫生服务包相对于初级公共卫生服务包对于家庭医生团队的技术要求更高，加入了营养指导和基于正念觉察的康复治疗。对于全科医生的技术要求更高，适合居民中有慢病的人群和对自己生活质量要求更高的居民，费用也是比初级服务包高。高级公共卫生服务包的内容：①与中级服务比较，取消中级服务包的健康知识讲座、营养指导和康复外，其它服务均保留；②三个月共十二周正念健康教育训练；③营养、药膳养生指导每月一次，共十二次；④每次价值100元基于正念觉察的康复治疗八次。

高级公共卫生服务包对家庭医生团队、全科医生的要求更高，全科医生首先要需要具备专业的正念健康教育训练知识，其次要有专业的正念技术，能够把这种健康教育理念和技术教给居民，此服务包适合经济条件较好，已经具备一定的健康知识，依从性好，对自己的健康及生活质量有更高要求的居民，当

然此服务包的费用是最高的。在分级公共卫生服务包实行过程中我们会发现分级程度越高，对于家庭医生团队及全科医生的健康管理的能力和技术要求更高，全科医生需要不断的提升自身的专业技能，才能满足居民的要求，实现真正的以健康为中心的全科理念。

分级公共卫生服务包的核心技术，是“正念健康教育训练” [4]，这也是健康管理的核心技术 [5] [6] [7] [8] [9]，它弥补了健康管理技术上的空白，也使得健康管理不再是纸上谈兵，而使之成为能实现的目标。

推行分级公共卫生服务包过程中，体会如下：（1）全科医生、全科护士不仅需要临床知识，更需要学习社区营养学、社区运动医学、社区心理学等；给全科医生指出了未来的职业发展方向，明确自己未来要做什么，该学什么，同时也给未来全科护士由目前的打针、输液的临床护士转型为健康管理型护士指明了道路，为全科护士的发展提供了很好的平台。（2）团队成员岗位职责明确，相互协作、相互配合；充分带动了家庭医生团队的积极性。（3）全科医生、全科护士与社区居民具有良好信任度。疾病诊疗因为有“主诉”，是被动看病；社区健康管理因为没有“主诉”，初期因为信任而主动要求健康管理。

4 居民慢病需求和医务人员服务能力分级

4.1 分类标准

按照居民的需求；医务人员服务能力以及付费形式等分类。

4.2 分类（见表 1 ~ 5）

表 1 按居民的需求分类（重点在慢病人群）

Table 1 According to the needs of the residents(The focus is on the slow patient population)

1	不知道自己高血压、糖尿病人群
2	知道有高血压、糖尿病不愿意治疗人群
3	愿意治疗但依从性低人群
4	依从性高、有正确态度的人群
5	依从性高、担心、恐惧害怕很多（焦虑）人群

续表

6	依从性高、抑郁、没有力量（不相信）还能再健康起来的人群
7	依从性高、缺少健康知识人群
8	依从性高、缺少健康知识、无力用健康知识照顾自己人群
9	缺少健康知识、无力用健康知识照顾自己、依从性低人群

表 2 按医务人员服务能力分类

Table 2 Classification by capacity of medical personnel

1	不知道健康知识或者只知道一小部分健康知识（新上岗的护士）
2	知道、做不到（没有想过，不知道自己会不会讲出去）
3	知道、做不到、不会让居民知道（个人、群体）（知道自己讲不出去）
4	知道、做不到、把知识强加于居民（个体、群体）（以为自己能讲出去）
5	知道、做不到、可以把知识让居民知道（真的会讲）
6	知道做到、不会让居民知道（个人、群体）（知道自己讲不出去）
7	知道做到、把知识强加于居民（个体、群体）（以为自己能讲出去）
8	知道做到、可以把知识让居民知道（真的会讲）
9	知道、做不到、不会教人把知识讲出去
10	知道、做不到、可以教人把知识讲出去（可能不透彻）
11	知道、做不到，可以教居民知道，但不会教居民做到
12	知道做到，可以教居民知道，也会教居民做到

注：“知道”是指知道健康知识，“做到”是指健康医生自己可以按着所知道的健康知识亲自实践。

表 3 按教师级别分类

Table 3 Categorize byteacher level

1	知道、做不到，可以教居民知道，不会教医护人员教居民讲出去
2	知道、做不到，可以教居民知道，可以教医护人员教居民讲出去
3	知道做到，可以教人把知识讲出去，不会教医护人员教居民讲出去
4	知道做到，可以教人把知识讲出去还能做到，可以教医护人员教居民讲出去，不会教居民做到
5	知道做到，可以教人把知识讲出去还能做到，可以教医护人员教居民讲出去，也教居民做到

表 4 居民按付费形式分类

Table 4 According to the form of resident payment classification

国家购买	1	不知道自己高血压、糖尿病人群
	2	知道有高血压、糖尿病不愿意治疗人群
	3	愿意治疗但依从性低人群
	4	依从性高、有正确态度的人群
	5	依从性高、缺少健康知识人群

续表

家庭病床服务	1	依从性高、缺少健康知识、无力用健康知识照顾自己人群
	2	依从性低、缺少健康知识、无力用健康知识照顾自己人群
需方购买	1	依从性高、有正确态度的人群
	2	依从性高、担心、恐惧害怕疾病（焦虑）人群
	3	依从性高、抑郁、没有力量（不相信）还能再健康起来的人群
	4	依从性高、缺少健康知识人群

表5 按慢病不同的需求及所需的相关专业分类

Table 5 According to the different needs of chronic diseases and the required relevant Professional classification

	分类		所需知识
适合体检（进入慢病或老年人群）	1	不知道自己患有高血压、糖尿病人群	（一对一沟通能力） 医学基础知识 疾病基本知识 营养基本知识 运动基本知识 康复基本知识
	2	知道有高血压、糖尿病不愿意治疗人群	
	3	愿意治疗但依从性低人群	
	4	依从性高、有正确态度的人群	
适合健康教育	1	依从性高、有正确态度的人群	（一对群体的沟通力） 医学基础知识 疾病基本知识（可用消极健康观） 营养专业知识 康复指导知识 防止运动损伤的群体运动指导知识
	2	依从性高、缺少健康知识人群	
需方购买的服务	1	依从性高、担心、恐惧害怕、多（焦虑）人群	（一对一、一对群体沟通） 医学基础知识 疾病基本知识（灵活运用积极健康观） 营养专业知识 康复指导知识 防止运动损伤的个性化运动指导知识 身心整合指导能力
	2	依从性高、抑郁、不相信还能再健康起来的人群	
	3	依从性高、有正确态度的人群	
	4	依从性高、缺少健康知识人群	
家庭病床服务	1	依从性高、缺少健康知识、无力用健康知识照顾自己人群	（一对一、一对家庭的沟通力） 医学基础知识 疾病基本知识 营养专业知识 康复指导知识 防止运动损伤的运动指导知识 身心整合指导能力
	2	依从性低、缺少健康知识、无力用健康知识照顾自己人群	

4.3 分类的意义

第一，清晰居民对健康需求的意愿度和所需求的知识，有利于研究如何针对相应的居民给予相应的服务，就有可能使居民得到满意的服务效果，促进医务人员更加有动力深入研究健康医学技术。

第二，清晰医务人员对健康技术掌握的能力分类，可以有的放矢地培养人才。

第三，清晰国家财政购买基本公共卫生服，并不是对健康大包大揽。健康，原本是人类自己可以做到的事情，过度的不良生活方式导致慢性病肆虐，这种过度，如果不是全民承担，只靠国家纳税人的钱无法实现全民健康。

第四，医务健康服务技术要求很高，人才成长环境贫瘠，人才成长周期长，需要下大力气在人才培养上下功夫。

第五，公共卫生服务根据服务所需能力打包分级，有利于健康医学专业的逐渐成熟，有利于人才自我设定目标，自觉自愿提升专业水平。

5 全程参与课题的体会

（1）从全科医学理论到实践的过程，是一个思想突破、积极实践的过程，是一个勇于创新、担当的过程。

（2）健康管理技术的突破，伴随着全科医生团队建设的成长，没有完善的全科医生团队的组织构架和岗位职责，不会有健康管理技术的成熟。

（3）健康管理技术尽管是多学科的整合，但是在一个全科医生的心里，这些学科已经融会贯通，俨然只有一个学科——全科医学。

（4）全科医生团队包含各种人才，全科医生、全科护士、健康管理师、健康促进员等，每一种人才分工不同，责任不同，但是方向只有一个——健康。按着不同岗位，给与适当的人才培训，提升团队的健康管理技能。

（5）在课题开始之初，考虑到时间问题及对健康的需求等原因，原计划是招募50岁以上居民，这样就更能保证课题的延续性，但是30—40岁年龄段的居民热情度更高，积极报名，强烈要求参与，并且能在这几个月中坚持下去，没有落下一节课，更能在平时生活中坚持，积极分享自己的感受。这说明在深圳，

全社会对健康需求的迫切性,更加凸显分级公共卫生服务包的可行性和必要性。让我们全科医生认识到我们目前技术的不足,不能满足居民的需求,也让我们看到了未来职业发展的方向,让我们不再迷茫。我们也相信经过几代人的探索和努力,全科医学的发展会越来越好。

基金项目

2017年(深圳市)罗湖区软科学研究计划项目(第一批次)《“分级公共卫生服务包”在全科医学中的应用》(编号:2)。

参考文献

- [1] 梁万年. 全科医学、全科医疗和全科医生[M]. 中国学校卫生, 2004(2): 252-256.
- [2] 陈君石, 黄建始. 健康管理师[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2017.
- [3] 贾雪梅, 朱俊勇, 雷宏博, 等. 我国全科医学培养现状与思考[J]. 中国高等医学教育, 2018(5): 6-7+13.
- [4] 鞠钟鸣. 近年来健康教育方式研究现状及局限性[J]. 西南军医, 2018, 20(3): 143-145.
- [5] Rakel R E. 全科医学(第6版)[M]. 彭国忱, 译. 人民卫生出版社, 2003: 39.
- [6] 王淑霞, 郑睿敏, 吴久玲, 等. 正念减压疗法在医学领域中的应用[J]. 中国临床心理学杂志, 2014, 22(5): 947-950, 892.
- [7] 赵静波, 马幸会, 侯艳飞, 等. 临床医生正念与共情疲劳的关系[J]. 广东医学, 2017, 38(21): 3323-3326, 3332.
- [8] 张瑶瑶, 杨彦玲, 韩继明. 正念疗法在高血压患者中应用的研究进展[J]. 医学与哲学(B), 2018, 39(14): 61-63.
- [9] 丁慧玲, 冯冬绪, 郭建飞, 等. 正念减压疗法结合支持性心灵关怀对社区高血压老年患者的干预效果分析[J]. 护理与康复, 2018.