



# 社区中医药服务贡献率 应用与评价

主编 ■ 施永兴 陈继根



冬之闭藏

立足社区  
发展中医  
作出贡献  
引领健康

秋之容平

夏之蕃秀

春之发陈

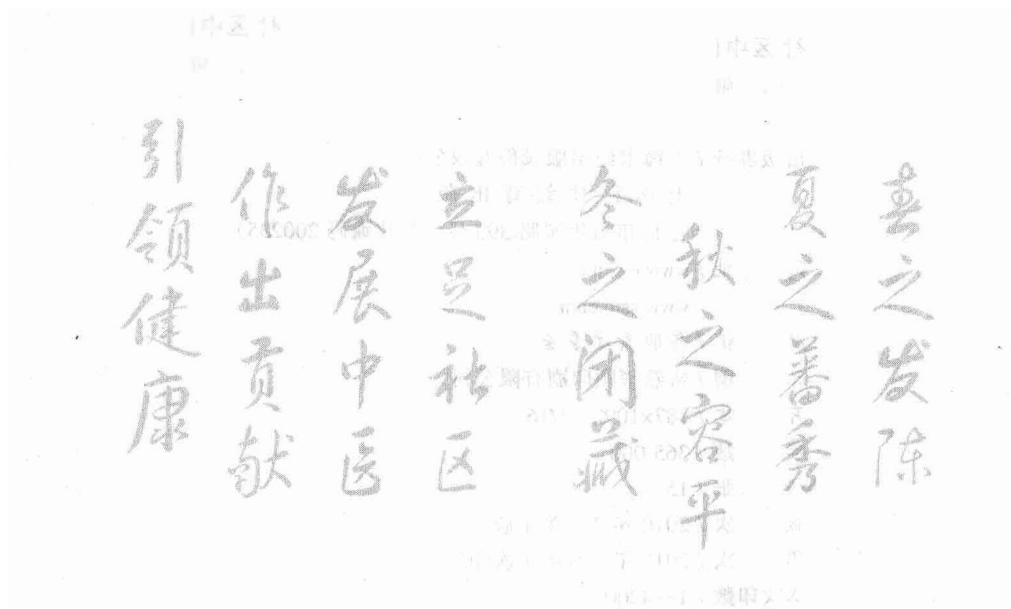


上海科技教育出版社



# 社区中医药服务贡献率 应用与评价

主编 ■ 施永兴 陈继根



**图书在版编目(CIP)数据**

社区中医药服务贡献率应用与评价/施永兴, 陈继根主编. —上海:上海科技教育出版社, 2010.7

ISBN 978-7-5428-4991-5

I. ①社… II. ①施…②陈… III. ①社区服务—卫生服务—评价 IV. ①R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 071268 号

责任编辑 / 蔡 婷

封面设计 / 童郁喜

**社区中医药服务贡献率应用与评价**

主编 施永兴 陈继根

出版发行 / 上海世纪出版股份有限公司

上海科技教育出版社

(上海市冠生园路 393 号 邮政编码 200235)

网 址 / [www.ewen.cc](http://www.ewen.cc)

[www.sste.com](http://www.sste.com)

经 销 / 各地新华书店

印 刷 / 常熟华顺印刷有限公司

开 本 / 787×1092 1/16

字 数 / 365 000

印 张 / 15

版 次 / 2010 年 7 月第 1 版

印 次 / 2010 年 7 月第 1 次印刷

本次印数 / 1—4200

书 号 / ISBN 978-7-5428-4991-5/R·390

定 价 / 30.00 元

|     |           |     |     |     |     |
|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|
| 主 编 | 施永兴       | 陈继根 |     |     |     |
| 副主编 | 刘德红       | 郁红梅 |     |     |     |
| 主 审 | 龚幼龙       |     |     |     |     |
| 编 委 | (按姓氏笔画排列) |     |     |     |     |
|     | 王丽萍       | 王峻彦 | 朱英君 | 刘 登 | 陈晓磊 |
|     | 张惠芳       | 季晓颖 | 胡福胜 | 钱燕娟 | 眭 钦 |

# 序

党中央、国务院对中医药事业高度重视,强调要切实加大支持力度,充分发挥特色优势,大力推进继承创新,坚定不移地发展中医药事业。

2009年4月,国务院印发的《关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》,全面系统地提出了中医药事业发展的目标和任务,明确了推进中医药医疗、保健、教育、科研、产业、文化全面发展的思路。基本任务主要有:发展中医医疗和预防保健服务、加强中医药人才队伍建设等七个方面。

目前,国内如何界定社区中医药服务贡献率、如何评价社区中医药卫生服务和如何提高社区卫生服务贡献率及其途径等方面,尚没有系统性标准体系和综合性评价模型,而测量和评价社区中医药服务贡献率指标及方法几乎是空白。为此,上海市闸北区卫生局和闸北区宝山路街道社区卫生服务中心开展了中医药社区卫生服务贡献率的研究,这是上海市卫生局第三周期初级卫生特色项目。经过5年的研究和实践,取得了一定的成绩,其研究成果已得到推广。

上海市闸北区是全国首批中医药特色社区卫生服务示范区,是社区中医药服务的实践者和开拓者,其所辖的闸北区宝山路街道社区卫生服务中心则是上海市社区中医药服务示范点之一,是上海市开展社区中医药服务的先进单位。他们不但有丰富的实践经验,而且有较多的理论探索。他们从实践的角度较为系统地总结社区中医药服务有益经验,包括对理论、管理、服务和评价等方面进行了充实。本书就是他们近几年来辛勤实践的结果。

《社区中医药服务贡献率应用与评价》是配合社区中医药服务评价而出版的一本指导性专著,涵盖了社区中医药服务政策、管理、网络、队伍、服务功能等,强调了社区中医药贡献率指标体系的广泛性和通用性,以及评价操作的实用性。

纵观本书,在系统介绍贡献率基本理论的基础上,重点阐述以贡献率理论为指导的社区中医药需求与利用评价,包括评价对象、方法和分析、投入与产出等。这是全面推进社区中医药服务的一项重要的基础工作,对推动我国社区中医药事业发展具有重要的意义和积极的作用。

我希望有志于社区中医药服务工作的同志要继续努力、发扬成绩、开拓求实、不断提高!相信本书会对社区卫生服务管理者、研究者和从业人员提供一些有益的帮助和带来新的收获,同时不断修改完善,使它在指导我国社区中医药服务方面更具有持续科学发展的能力。社区中医药服务的发展是历史的必然,本书是中医药事业发展中的一块基石,它可以帮助我们再攀新高!

国家中医药管理局医政司司长

许志仁

2010年4月

# 前 言

---

早在 2005 年, 时任卫生部部长高强就指出:“中医药和西方现代医学构成了我国医学的‘一体两翼’, 离开中医药事业, 就谈不上中国医疗卫生事业的全面、协调、可持续发展。”中医药卫生事业越来越受到党和政府的高度重视。

社区卫生服务是城市卫生工作的重要组成部分, 是实现“人人享有初级卫生保健目标的基础环节”。社区中医药服务则是构建具有中国特色的社区卫生服务模式不可缺少的元素。

社区中医药服务贡献率综合评价工作具有多系统、多层次的性质, 实质上是将一个或多个指标值整合为整体性综合评价值的过程, 目的是提高社区中医药卫生服务的普及程度和居民接受中医药服务的能力, 对控制和降低医疗费用, 提高社区卫生服务的效率和经济效益以及居民健康水平等方面具有重要意义。因此, 上海市闸北区宝山路街道社区卫生服务中心组织编写了《社区中医药服务贡献率应用与评价》一书。

本书以中共中央、国务院《关于卫生改革与发展的决定》和国务院《关于发展城市社区卫生服务的指导意见》为指导, 以贡献率基本理论和社区卫生服务涉及的相关规范性文件为基础, 立足于社区卫生服务机构和社区中医药服务贡献率评价的实际需要而进行编写的, 是闸北区宝山路街道社区卫生服务中心在上海市卫生局第三周期社区初级卫生保健课题历时 5 年多深入研究实践的基础上形成的结晶。内容包括贡献率的基本理论、社区中医药服务贡献率的基本概念; 评价对象、评价方法、评价分析, 以及效果、效率、效用的评价; 社区中医药服务贡献率应用及发展预测模型; 社区中医药服务贡献率控制因素及测量方法; 社区中医药服务贡献率绩效评价及案例; 社区中医药服务贡献率评价调查研究与数据分析方法等。

本书作者是一群社区中医药服务的潜心研究和努力实践者。多年来锲而不舍地在社区中医药研究和实践园地里耕耘。编写人员涵盖了社区卫生服务的管理人员、社区中医药卫生服务专业技术人员、社区全科医师、公共卫生人员、护理人员等。因此, 本书具有针对性、实用性, 操作性强, 既适用于社区卫生服务机构评价社区中医药服务贡献率时学习和使用, 也还可以作为卫生行政部门考核评价社区卫生服务机构中医药服务工作的标准, 还可以作为社区全科医师、社区护士的培训教材。

本书在编写过程中, 得到上海市闸北区卫生局局长王光荣博士的悉心指导, 以及复旦大学公共卫生学院龚幼龙教授的主审支持, 在此表示衷心的感谢!

由于我们学识水平有限, 对社区中医药服务贡献率评价工作的理解还缺乏一定的深度与广度, 难免存在不妥之处, 恳请同行和专家批评指正。

施永兴 陈继根

2010 年 1 月

## 内 容 提 要

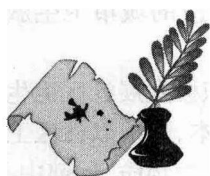
本书全面总结了2006年以来上海市社区中医药卫生服务贡献率项目研究与评价的主要成果,为开展社区卫生服务中医药社会经济学、管理学评价提供理论与方法指导。社会经济学、管理学评价是社区中医药服务项目评价的重要内容。本书从社会经济学、管理效果评价方法应用于社区中医药服务领域的角度,系统地介绍在社区中医药服务领域中开展社会经济学评价、管理学评价的调查设计和统计分析方法。本书结构新颖、内容丰富、方法实用,可供社区卫生服务同道在从事社会经济学评价工作和中医药管理考核评价工作时学习参考。

# 目 录

|    |                                    |
|----|------------------------------------|
| 1  | <b>第一篇 社区中医药服务</b>                 |
| 1  | <b>第一章 社区中医药服务的基本概念</b>            |
| 1  | 第一节 社区卫生服务基本概念                     |
| 2  | 第二节 社区卫生服务模式                       |
| 7  | 第三节 社区中医药服务的概念                     |
| 8  | 第四节 社区中医药服务基本原则与意义                 |
| 11 | 第五节 社区中医药服务基本模式                    |
| 12 | 第六节 社区中医药服务的沿革、现状与发展趋势             |
| 21 | <b>第二章 社区中医药服务的基本内容</b>            |
| 21 | 第一节 社区中医药服务对象                      |
| 22 | 第二节 社区中医药服务基本内容                    |
| 30 | 第三节 全国中医药特色社区卫生服务示范区               |
| 40 | <b>第二篇 社区中医药服务贡献率</b>              |
| 40 | <b>第三章 社区中医药服务贡献率基本概念</b>          |
| 40 | 第一节 贡献率的基本概念                       |
| 42 | 第二节 社区中医药服务贡献率基本概念                 |
| 45 | <b>第四章 社区中医药服务贡献率基本理论和指标体系</b>     |
| 45 | 第一节 社区中医药服务贡献率基本理论                 |
| 45 | 第二节 社区中医药贡献率的意义与基本要求               |
| 47 | 第三节 社区中医药贡献率研究对象与范围                |
| 49 | 第四节 社区中医药贡献率研究方法                   |
| 49 | 第五节 社区中医药服务贡献率指标体系                 |
| 59 | 第六节 社区中医药服务贡献率指标分类                 |
| 62 | <b>第三篇 社区中医药服务贡献率评价调查研究与数据分析方法</b> |
| 62 | <b>第五章 社区中医药服务贡献率研究的设计方法</b>       |
| 62 | 第一节 概述                             |
| 62 | 第二节 社区中医药服务贡献率调查研究的技术路线            |
| 65 | 第三节 贡献率调查方法的原则                     |
| 66 | 第四节 贡献率调查设计分类与方法                   |
| 68 | 第五节 调查质量控制                         |

|     |                                     |
|-----|-------------------------------------|
| 70  | <b>第六章 社区中医药服务贡献率评价指标体系</b>         |
| 70  | 第一节 概述                              |
| 74  | 第二节 社区中医药服务管理效应评价指标                 |
| 76  | 第三节 社区卫生服务中的中医药投入指标                 |
| 77  | 第四节 社区中医药卫生服务过程及产出指标                |
| 80  | <b>第七章 社区中医药卫生服务贡献率中 SPSS 软件的应用</b> |
| 80  | 第一节 SPSS10.0 for Windows 软件使用方法简介   |
| 81  | 第二节 计量资料的统计分析                       |
| 82  | 第三节 计数资料的统计分析                       |
| 83  | <b>第四篇 社区中医药服务贡献率评价</b>             |
| 83  | <b>第八章 社区中医药服务需要与利用评价</b>           |
| 83  | 第一节 概述                              |
| 84  | 第二节 城乡居民中医药服务需求评价                   |
| 85  | 第三节 社区卫生服务机构中医药服务利用评价               |
| 87  | 第四节 社区中医药卫生服务示范创建评估工作               |
| 90  | 第五节 上海市闸北区社区中医药服务绩效评价               |
| 95  | <b>第九章 社区中医药服务贡献率评价方法</b>           |
| 95  | 第一节 概述                              |
| 99  | 第二节 社区中医药服务贡献率评价内容                  |
| 100 | 第三节 社区中医药服务贡献率指标权重的分析方法             |
| 101 | 第四节 社区中医药服务贡献率评分公式                  |
| 102 | 第五节 社区中医药服务贡献率评价方法程序                |
| 103 | 第六节 社区中医药服务成本效益的评价方法                |
| 104 | 第七节 社区中医药服务贡献率效益评价方法                |
| 106 | 第八节 社区中医药服务贡献率社会效益的评价方法             |
| 108 | 第九节 社区中医药服务贡献率经济效益的评价方法             |
| 111 | <b>第十章 社区中医药服务效用评价分析</b>            |
| 111 | 第一节 概述                              |
| 112 | 第二节 社区中医药服务贡献率的效用评价分析               |
| 115 | <b>第十一章 社区中医药服务管理方式与贡献率效果评价</b>     |
| 115 | 第一节 概述                              |
| 117 | 第二节 社区中医药服务贡献率效果评价方法                |
| 122 | 第三节 社区中医药卫生服务管理与贡献率及其评价             |
| 123 | 第四节 社区中医药管理方式与贡献率效应                 |
| 124 | <b>第十二章 社区中医药服务贡献率投入与产出分析</b>       |

|     |                         |                                                      |
|-----|-------------------------|------------------------------------------------------|
| 124 | 第一节                     | 概述                                                   |
| 125 | 第二节                     | 社区中医药服务贡献率投入分析方法                                     |
| 126 | 第三节                     | 社区中医药服务贡献率产出分析方法                                     |
| 129 | <b>第五篇 社区中医药服务贡献率应用</b> |                                                      |
| 129 | <b>第十三章</b>             | <b>社区中医药管理策略对贡献率效果的影响</b>                            |
| 129 | 第一节                     | 概述                                                   |
| 131 | 第二节                     | 社区中医药服务管理对结构评价的影响                                    |
| 132 | 第三节                     | 社区中医药服务管理策略对贡献率过程评价的影响                               |
| 134 | 第四节                     | 政策与管理措施对社区中医药服务贡献率的影响                                |
| 138 | 第五节                     | 《社区中医药服务贡献率研究》的过程评价与管理案例                             |
| 140 | <b>第十四章</b>             | <b>社区中医药服务贡献率发展预测模型</b>                              |
| 140 | 第一节                     | 社区中医药服务贡献率建模条件假设与模型的建立                               |
| 141 | 第二节                     | 社区中医药贡献率控制因素模型的预测方法                                  |
| 143 | 第三节                     | 社区中医药服务贡献率变参数模型预测方法                                  |
| 147 | <b>第十五章</b>             | <b>社区中医药服务贡献率评价的测量应用</b>                             |
| 147 | 第一节                     | 简介社区中医药服务贡献率评价的测量                                    |
| 147 | 第二节                     | 贡献率评价的测量方法                                           |
| 149 | 第三节                     | 贡献率评价测量方法的实际应用                                       |
| 149 | 第四节                     | 《上海市城乡中医药社区卫生服务需求与利用研究》测量方法应用案例                      |
| 152 | 第五节                     | 上海市 33 家中医药服务社区示范点中医药贡献率案例                           |
| 153 | 第六节                     | 上海市闸北区宝山路街道社区卫生服务中心中医贡献率评价案例                         |
| 156 | <b>第十六章</b>             | <b>社区中医护理与贡献率</b>                                    |
| 156 | 第一节                     | 社区中医护理概述                                             |
| 158 | 第二节                     | 社区中医护理在社区卫生服务中的应用                                    |
| 161 | 第三节                     | 社区中医护理对社区中医药卫生服务贡献率的影响                               |
| 162 | 第四节                     | 社区中医护理应用案例                                           |
| 166 | <b>附录 1</b>             | <b>社区中医药卫生服务贡献率调查统计资料</b>                            |
| 194 | <b>附录 2</b>             | <b>社区卫生服务机构中医药贡献率调查表</b>                             |
| 199 | <b>附录 3</b>             | <b>《社区中医药卫生服务贡献率的研究》项目计划书</b>                        |
| 212 | <b>附录 4</b>             | <b>国家中医药管理局办公室关于做好 2007 年全国中医药特色社区卫生服务示范区复核工作的通知</b> |
| 225 | <b>参考文献</b>             |                                                      |



# 第一篇 社区中医药服务

## 第一章 社区中医药服务的基本概念

### 第一节 社区卫生服务基本概念

#### 一、什么是社区卫生服务

社区卫生服务是社区发展、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、慢性病患者、残疾人等为重点,以解决社区主要卫生问题,满足基本医疗卫生服务需求为目的,融预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务等为一体的、有效的、经济的、方便的、综合的、连续的基层卫生服务。社区卫生服务是城市卫生工作的重要组成部分,是实现“人人享有初级卫生保健”目标的基础环节。

#### 二、发展社区卫生服务的重要意义

大力发展社区卫生服务,构建以社区卫生服务为基础,社区卫生服务机构与医院和预防保健机构分工合理、协作密切的新兴城市卫生服务体系,对于坚持预防为主、防治结合的方针,优化城市卫生服务结构,方便群众就医,减轻费用负担,建立和协调医患关系,具有十分重要的意义。

社区卫生服务是提供基本卫生服务,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重要保障。

社区卫生服务覆盖广泛、方便群众,能使广大群众获得基本卫生服务,也有利于满足群众日益增长的多样化卫生服务需求。社区卫生服务强调预防为主、防治结合,有利于将预防保健落实到社区、家庭和个人,提高人群健康水平。

社区卫生服务是深化卫生改革,建立与社会主义市场经济体制相适应的城市卫生服务体系的重要基础。

社区卫生服务可以将广大居民的多数基本健康问题解决在基层。积极发展社区卫生服务,有利于调整城市卫生服务体系的结构、功能、布局,提高效率,降低成本,形成以社区卫生服务机构为基础,大、中型医院为医疗中心,预防、保健、健康教育等机构,为预防、保健中心,适应社会主义初级阶段国情和社会主义市场经济体制的城市卫生服务体系新格局。

社区卫生服务是建立城镇职工基本医疗保险制度的迫切要求。

社区卫生服务可以为参保职工就近诊治一般常见病、多发病、慢性病,帮助参保职工合理利用大医院服务,并通过健康教育、预防保健,增进职工健康,减少发病,既保证基本医疗又降低医疗成本,符合“低水平、广覆盖”原则,对职工基本医疗保险制度长久稳定地运行,起到重要的支撑作用。

社区卫生服务是加强社会主义精神文明建设,密切党群、干群关系,维护社会稳定的重要途径。

社区卫生服务通过多种形式的服务为群众排忧解难,使社区卫生人员与广大居民建立起新型医患关系,有利于加强社会主义精神文明建设。积极开展社区卫生服务是为人民办好事、办实事的德政民心工程,充分体现全心全意为人民服务的宗旨,有利于密切党群、干群关系,维护社会稳定,促进国家长治久安。

## 第二节 社区卫生服务模式

模式就是模板、样板的意思,是指用什么观点和方法去观察、分析、解决问题,可供别人模仿和学习的一系列做法或工作方式。模式的建立是一项科学研究,是一个系统工程,是由多个部门协调配合,各种工作人员分工合作,并将各项工作有机整合而形成的一个系统整体。模式研究可以起概念澄清、服务展示、方法验证、以点带面的作用。

### 一、卫生服务模式的演变

卫生服务模式是指用什么观点和方法去观察、分析、解决卫生服务中的问题。中国卫生服务模式的演变过程,大致分为3个阶段,即远古时期的朴素卫生服务模式、单纯生物医学服务模式和近期的复合型卫生服务模式。

#### (一) 远古时期的朴素卫生服务模式

16世纪以前,医学的发展非常缓慢,人们对疾病的了解和治疗处于初始阶段。从最早的依赖神灵保佑健康,到后来用阴阳五行病理学说认识健康和疾病问题,以及在16世纪兴起的机械论医学模式,都是朴素医学模式的具体表现,其实行的卫生服务即是朴素卫生服务模式。该阶段的卫生服务模式从组织上以个体为主,在服务内容上先以求神问卜、后以人体

修补为主要手段,效果和效益显然是比较低的。

### (二) 单纯生物医学服务模式

从16世纪到20世纪30年代,生物科学的进步使医学发展进入了一个新的历史时期,人们对生命现象和机体变化,以及疾病与健康之间的关系,可以从生物医学观点进行认识,并且运用生物医学的成就防止威胁人类生命与健康的传染病,取得了重大成果。诸如抗生素的发现、利用疫苗预防传染病,这都是单纯生物医学模式的具体体现,其实行的卫生服务即是单纯生物医学服务模式。该阶段的卫生服务模式在组织网络上以医院为主,在服务内容上以生物医学内容服务为主。由于使用的是药品、设备等成本较高的医疗资源,卫生服务的成本效益比也不是很高。

### (三) 复合型卫生服务模式

从20世纪40年代以来,随着疾病谱和死亡谱的转变,危害人类健康的疾病主要是心脑血管疾病、恶性肿瘤、意外伤害等。这些疾病的主要原因是生物、心理和社会因素的综合所致,从而使治疗疾病的方法也从生物医学方法转为生物、心理和社会的综合治疗方法,这就是生物、心理和社会医学模式,其实行的卫生服务即是复合型卫生服务模式。该卫生服务模式在组织网络上以医院、社区卫生服务中心(站)网络化服务为主,在服务内容上以复合型卫生服务为主。由于使用的是综合性的服务项目,因此具有较好的卫生服务成本效益。

近年来的社区卫生服务之所以取得长足的进步,主要是因为在一些城市和农村的社区卫生服务工作中进行了模式的优化和组合,使该地区的社区卫生服务模式和卫生事业发展相辅相成。因此,总结社区卫生服务模式,不仅对已经形成模式的社区卫生服务事业有极大的促进作用,而且对尚未形成模式的地区有较好的指导和借鉴作用。

## 二、社区卫生服务模式分类

目前的社区卫生服务模式,主要有以下几种。

### (一) 四级网络服务模式(整合网络式)

1. 概念 四级网络服务模式是指以区医疗预防中心、社区卫生服务中心和社区卫生服务站为组织网络,向家庭提供综合性卫生服务的形式,这是目前社区卫生服务的主要模式。在三级医疗网健全的城市(上海、北京、天津),通过区医疗预防中心、街道社区卫生服务中心、居民委员会的社区卫生服务站和家庭构成社区卫生服务的双向网络,即区医疗预防中心 $\longleftrightarrow$ 街道社区卫生服务中心 $\longleftrightarrow$ 居民委员会的社区卫生服务站 $\longleftrightarrow$ 家庭。这是现阶段理想的服务运作模式,也是合理的卫生资源配置和畅通的绿色服务通道,更是社区卫生服务的发展方向。实践已经证明,该模式在社区卫生服务模式中有较好的社会效益;在防范重大公共卫生问题方面,能发挥网络的组织保障作用。

2. 组织机构网络 区成立由分管区长任组长,民政、财政、卫生、街道主任等部门参加的社区卫生服务领导小组,对社区卫生服务工作进行统筹规划、协调指导。各街道和区卫生局分别成立社区卫生服务领导小组和社区卫生服务技术指导小组,制订社区卫生服务的规划和职责。

3. 服务机构网络 区成立医疗机构和疾病控制中心或形成医疗预防中心,在其内部设立社区卫生服务科或指导机构,对社区卫生服务中心和社区卫生服务站进行工作指导。街道医院实行转制,同时成立社区卫生服务中心,将原来街道(地段)医院繁多的业务行政科

室整编为“三部一室”“四部一室”或“五部一室”的格局。例如,“三部一室”的内容是:办公室负责“中心”内外联系协调、人事教育、档案统计、中心的行政管理和办公室日常工作;医疗康复部负责常见病、多发病诊治,为老年人和残疾人提供康复医疗、老年护理、临终关怀和安宁护理等;社区卫生服务部负责社区预防、医疗、保健、康复、康复促进、社区家庭病床、计划生育以及对社区卫生站管理工作;后勤保障部负责总务后勤工作包括物资和财产管理。中心下设社区卫生服务站,站点主要有医疗室、护理室、健康教育室、康复室等,卫生服务通过站点直接进入家庭。

**4. 服务网络建设** 中心建设由“软件”与“硬件”两部分组成。“软件”标准主要是社区卫生服务中心管理机制、运行机制建设、服务内容、人员建设和规章制度等内涵组成。“硬件”建设则是社区卫生服务中心基本设施、组织机构和环境设施等方面的基本标准与指标。

**5. 范例** 在上海市,区一级成立医疗中心和疾病控制中心或形成医院集团;95家地段医院全部进行功能转换,建成社区卫生服务中心(其中20个是示范中心),中心进行组织结构改革,将原来街道(地段)医院繁多的业务行政科室整编为“三部一室”“四部一室”或“五部一室”的格局;中心下伸社区卫生服务站,通过站点直接进入家庭。

## (二) 二、三级网络服务模式(医院派出式)

**1. 概念** 二、三级网络服务模式是指医院、社区卫生服务中心或站为组织网络,向家庭提供综合性卫生服务模式。这是目前社区卫生服务的主要服务模式,也是目前中等城市采取的社区卫生服务的主要方式,其原因是我国中等城市一般无一级医院,社区卫生服务直接由二、三级医院在社区建中心和站点的方法,即二、三级医院社区卫生服务科(全科医疗科)←→社区卫生服务站(点)←→家庭。实践已经证明,该模式由于具有特有的优势和运行机制,卫生服务的社会经济效益越来越明显。

**2. 组织网络** 在组织网络方面和四级网络模式一样,各区成立由分管区长任组长,民政、财政、卫生、街道主任等部门参加的社区卫生服务领导小组,对社区卫生服务工作进行统筹规划、协调指导。各街道和区卫生局分别成立社区卫生服务领导小组和社区卫生服务技术指导小组,制订社区卫生服务的规划和职责。二、三级医院或职工医院为服务主体,医院内部成立社区卫生服务部或全科医疗部,下一级服务机构或者已达到标准的卫生所为补充,或重新组建,按照区域卫生规划的精神进行合理设置。设置规模一般是一个医疗卫生单位在所包片的办事处设一个社区卫生服务中心或站点。

**3. 服务网络建设** 二、三级医院或职工医院内部成立社区卫生服务部或全科医疗部,作为技术指导机构,直接指导下属社区卫生服务中心或站点,中心内部或站点的服务网络建设参照四级网络模式。

## (三) 资源互补网络模式(互补式)

**1. 概念** 这种模式主要是依托有条件的企业卫生机构,实事求是和地方卫生资源形成互补态势,共同承担区域内的社区卫生服务,并将服务引入家庭。这是当前大企业较多的城市的主要社区卫生服务模式。这种卫生服务模式为:企业医院社区卫生服务科←→下属的社区卫生服务中心或站点←→家庭。该服务模式也已经证明,充分利用企业卫生资源开展社区卫生服务,不仅提高了企业卫生资源的利用率,而且提高了区域内社区居民的健康水平。

**2. 服务网络和服务功能** 参照四级网络模式。

#### (四) 家庭病床网络服务模式(直通式)

1. 概念 家庭病床是指对需要连续治疗护理,且只能依靠医务人员上门服务的患者,由社区卫生服务机构派出医务人员,以患者的家庭为基本医疗单位设立病床,责任医师制订治疗方案,定期查房,医务人员遵医嘱上门护理、治疗、档案记录,这样一种全过程的服务形式即为家庭病床。家庭病床网络服务模式即二、三级医院或职工医院内部的家庭病床科 $\longleftrightarrow$ 家庭。家庭病床服务遵循方便、经济和高效的原则,以老年医学、康复医学、心理行为医学、保健医学、精神卫生医学和营养学等为理论指导,为患者提供集医疗、保健、康复、健康教育和健康促进以及预防为一体的综合、连续性的服务,在历史和当前的卫生服务方面都起到重要的作用。家庭病床可分为医疗型、康复型和综合型。

(1) 医疗型 以收治老年性疾病、慢性病、常见病、多发病,中、晚期肿瘤等病种为主题。包括:①诊断明确或基本明确、病情稳定的非危重症患者、由于医院住院困难且需连续观察治疗的患者;②需长时间治疗、医院无条件收治的、病情允许在家庭治疗的患者;③年老体弱、行动不便、到医院连续就诊困难的患者;④需予以支持治疗和减轻痛苦的中、晚期肿瘤患者;⑤经住院(二、三级医院)治疗病情稳定、出院后仍需要继续观察治疗的患者;⑥除传染病外的其他适合在家治疗、护理的患者。

(2) 康复型 心脑血管疾病等老年性疾病的康复期,可能或已经遗留后遗症(功能障碍或残疾),根据病情需要进行以社区康复治疗为主的患者。

(3) 综合型 以诊断明确、治疗方案单一、长期卧床、适宜家庭治疗的慢性疾病患者为主要对象。根据病情制订护理计划,开展心理卫生、营养膳食、功能锻炼、疾病防治、家庭医学保健知识指导,培训家属掌握必要的护理知识,做好家庭生活护理,预防和减少并发症的发生。

2. 组织管理网络 卫生行政部门应组建一支专业技术队伍对家庭病床进行监控,要有一位领导分管家庭病床工作,并成立家庭病床科(组),负责家庭病床的管理和业务工作。家庭病床科(组)长由有一定管理能力和业务水平的副主任医师或高年资主治医师担任。家庭病床科(组)要配备一定的医技力量。专职家庭病床医师可按人均管理床位 30~35 张,每日查床 8 人次核定人数,护士以上门服务每人每天 8 人次核定人数。经管医师应由有 3 年以上临床工作经验的并且具有良好医德医风的医务人员担任。家庭病床必须实行行政主管、主任医师(副主任医师)、床位医师三级查房制度。每位患者应由专职医师负责。要加强家庭病床医护人员的业务培训和建立考核制度,不断提高医疗水平、工作质量和工作效率。按业务挂钩和协作关系,区以上医院要积极支持下一级医院开展家庭病床工作,包括会诊、病历讨论和培训家庭病床医务人员。对单位和领导的考核与评比要有家庭病床内容。

家庭病床医务人员由全科医师或经全科医师岗位培训合格的医师,以及具备 3 年以上临床工作经验的临床医师和经过社区护理培训的护士组成。社区卫生服务机构应为家庭病床服务配备必要的、便于携带的诊断、检查、治疗和抢救设备(包括必要的通信设备),并做好科室间的协调与保障工作。

#### (五) 信息网络模式(信息式)

1. 概念 社区卫生服务的信息网络模式是指社区卫生服务的最终用户为接受服务的个体,社区卫生服务机构直接服务于用户终端,并在必要时将服务对象直接转交给上一级服务机构,实行双向网络服务。目前,信息网络模式服务包括内部网络和外部网络。

## 2. 服务方式和内容

(1) 利用电脑系统管理 通过拼音输入药品和各类收费类别,减少划价时间,通过社会保障磁卡自动录入患者基本信息,自动区分患者不同的用药范围,包括防止开具已知过敏药物以及对精神类药品予以数量和处方数的限制。提供各类报表支持。出入院管理系统,实行医嘱收费的后台计费,打印住院费用明细帐,通过先期控制等一系列措施提高医疗质量。

(2) 提供完整的住院患者信息 信息查询丰富、快捷,提供全面、准确、及时的业务统计查询,动态生成各类统计报表,支持完整的医嘱类型,提供医嘱模板和维护,提供完善的病区医药管理,护士日常工作备忘,提供患者最新检验结果的查询、阅读。

(3) 全科医疗信息 系统及时为门诊全科医师提供患者以往的病案资料、治疗记录、慢性病情况、药物过敏情况等背景资料,使门诊医师能在短时间内比较全面地掌握患者情况。通过局域网,还能及时提供患者的医学影像(如X线、内镜检查、病理资料)、生化(血常规、尿常规)等报告。该系统还能进一步为医师检索出与当前患者疾病相关的临床资料(如最新的学术论文、治疗经验等),以及最新的可应用的药物和药理学资料,从而最大限度地辅助医师为患者制订比较适当的治疗方案,全面提高医院门诊医疗质量,减少医疗事故发生。

(4) 检验数据与系统相连 通过仪器的串行口,直接采集部分检验仪器的检验数据,并与患者信息相关联,提供可维护的各类报告模板,快速生成报告。对大量的检验数据按疾病归属等进行分类管理、统计分析,进行检验科研和质控管理,此功能模块还进行检查项目的患者预约、登记、划价记账功能。

(5) 以“SOAP”的模式开展系统管理 具体为提供对家庭病床的建撤床管理,以“SOAP”的模式记录每一位家庭病床患者的情况,以纯语言方式帮助医师快速记录与病史相关的大量资料,并能适时提供建床率和床位利用率等考核指标,月末自动生成家庭病床费用的报表和医师工作量报表。能方便地从卫生经济学的角度来评价家庭病床的功能。出诊管理系统记录每次出诊的情况,以及月末统计功能。

(6) 为特殊人员进行系统管理 主要提供儿童保健、计划免疫、孕妇保健、精神病、慢性病等系列管理。

(7) 健康档案管理 通过数据服务层,将一些基础信息提供给功能应用层的软件模块,功能应用层的软件模块又反过来通过数据服务层把相应的信息更新到居民健康档案中,达到活档管理、动态更新的目的。在档案浏览时将居民的基础信息和变化信息在同一屏幕上列出,不同变化应用不同颜色,以显现有个性化的特征。

(8) 远程个体管理 通过对健康档案等资料对居民信息进行分类,然后通过公用电话网,将包括特定健康教育信息的语言资料发送给特定的社区居民,提高社区居民对健康、疾病以及行为危险的认知率。通过综合业务数字网(ISDN)、ISDN路由器远程登录局域网和点对点远程连接的方法,在医疗机构之间申请、批复、转诊信息、交换转诊患者的相关医学资料,并提供类似面对面的视频效果,从技术上畅通双向转诊的渠道。

### (六) 社区卫生服务集团模式(集团模式)

1. 概念 这种模式主要是根据本地的实际情况,以全行业管理为视角,优化资源配置,组建社区卫生服务网络,共同承担区域内的社区卫生服务。

2. 组织方式 新组建的社区卫生服务集团按照卫生局的统一布局,在各自的辖区内开展社区卫生服务工作。成员单位间实行双向转诊、名医推荐、特色宣传,并有一个集团中心

医院牵头。集团中心医院作为一个枢纽,起到承上启下的作用(对下进行指导,对上负责转诊和会诊)。

**3. 服务网络** 集团中心医院(主要是二、三级医院或职工医院)内部成立社区卫生服务部或全科医疗部,是技术指导机构,直接指导下属社区卫生服务中心或站点。中心内部或站点的服务网络建设参照四级网络模式。

#### (七) 乡镇一体化模式(一体化)

**1. 概念** 这种模式主要利用乡镇医院的卫生资源,在乡镇医院内部成立社区卫生服务管理机构,将村卫生室转制为社区卫生服务站,直接为居民服务的形式。这种模式在农村卫生工作会议后,在全国各地发展很快,并且取得了较好的效果。

**2. 组织方式** 乡镇卫生院内部成立社区卫生服务管理机构,对内进行行政和业务技术协调,对所属的社区卫生服务站实行“五个统一”,即统一领导、统一管理、统一规划、统一财务、统一调拨药品。对社区卫生服务站实行站长负责制,签订目标责任合约,做到职责分明、奖惩兑现。

**3. 服务网络** 各站全科医师实行24小时的分片值班服务制,对社区居民提供医疗、预防、保健、康复、健康教育和计划生育技术咨询指导等“六位一体”的服务,同时实行“双向转诊”制度,合理分流患者和收治患者。

## 第三节 社区中医药服务的概念

社区中医药服务是中医药参与社区卫生服务,在预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术指导等方面渗透中医药内容,社区卫生服务的各个环节体现中医药服务,坚持中西医并重,突出中医药特色,充分发挥中医药的优势与作用,以社会需求为导向,不断拓宽中医药服务领域,提高中医药服务能力,并在社区卫生服务网络建设中,合理配置和利用中医药资源,完善社区中医药服务功能。同时,把中医药和社区卫生服务在服务理念、服务模式、服务内容等方面给予整合,丰富社区卫生服务的内涵,促进中医药的繁荣和发展。

合理配置和充分利用中医药资源。编制社区中医事业发展规划,在加强中医医院建设的同时,加强综合性医院、乡镇卫生院和村卫生室中医药业务建设,包括组织领导、经费投入、基础设施建设、中医药科研和人才队伍建设等,形成一个多层次、多形式的中医药服务体系,为中医药参与社区卫生服务提供网络支持。

社区中医药服务的作用如下。

### 一、社区中医药服务融入社区卫生服务“六位一体”

即预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术指导等方面。体现了中医药的特点和优势,有效地指导社区医疗的实践。

### 二、运用中医适宜技术为社区服务

社区中医药服务采用经济、实用、安全、易学的针灸、推拿等适宜技术为居民服务。