

社区卫生服务 理论与实践

郭清 主编



暨南大学出版社

中国卫生法规 理论与实践

第二版



中国卫生法规出版社

社区卫生服务 理论与实践

郭 清 主编

暨南大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

社区卫生服务理论与实践/郭清主编. —广州: 暨南大学出版社, 2000.3

ISBN 7-81029-914-X

I. 社… II. 郭… III. 社区-卫生服务-研究
IV. R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 15373 号

暨南大学出版社出版发行

(广州·石牌)

广州市新明光印刷有限公司印刷

新华书店经销

开本: 787×1092 1/16 印张: 19.50 字数: 487 千

2000 年 3 月第 1 版 2000 年 3 月第 1 次印刷

印数: 1-3500 册

定价: 27.00 元

顾 问：黄庆道 刘克玲

主 审：梁浩材 金生国 卓大宏

主 编：郭 清

编撰者：（以姓氏汉语拼音为序）

艾玲保 郭 清 黄金虎 蒋湘萍 李晓惠

廖庆伟 刘 青 陆 江 彭巨亚 彭晓明

沈华亮 吴 婷 肖勇梅 严群超 卓大宏

秘 书：张 莹 郑 波

前 言

健康，是世间最宝贵的财富，人类最基本的权利，生存最重要的前提。没有健康，我们将一事无成。保护和增进健康，不仅是医学的目的，也是现代化建设的重要目标，人民生活质量改善的重要标志，精神文明建设的重要内容，经济和社会可持续发展的重要保障。20世纪是人类物质文明和精神文明建设最辉煌的100年，人类在与自然的斗争和对历史的反思中，悟出了“社会发展以人为本，人的发展以健康为本”的真谛。社区卫生服务是顺应时代潮流，“把健康置于21世纪发展议程的核心”的具体行动。

1999年7月，国务院10部委发布了《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》，明确了21世纪前10年中国社区卫生服务的发展目标和任务，社区卫生服务作为卫生系统的“形象工程”和“民心工程”正在全国范围内兴起。社区卫生服务是托起“21世纪人人享有卫生保健”的基石。

本书的主要作者近年来积极投身社区卫生服务的实践，在深圳、济南、天津、保定、海口、广州等地开展了大量的调查研究，积累了一定的经验，整个过程体现了社区卫生服务从实践到理论、又从理论到实践的发展轨迹和方向。在工作中，我们强烈地意识到实践呼唤理论的指导。社区卫生服务从试点到普及，迫切需要培养一大批社区卫生服务管理干部，急需一部培训教材。正是这种责任感和使命感驱使我们拿起笔，勤奋耕耘，终于赶在千禧之年来临之际完成和审定了这部书稿。尽管她还很不成熟，但她扎根在社区这块沃土上，将伴随着新世纪一同成长。

在编著过程中，我们参阅了国内外最新文献，引用了其中一些观点和内容，得到了卫生部基妇司、医政司、疾控司、广东省卫生厅、中山医科大学有关部门的关心和支持，天津市、济南市、保定市、深圳市和宝安区卫生局等单位的领导、专家的指导和帮助，谨此深表谢意。同时要特别感谢梁浩材教授的热情鼓励、指导和帮助，对卓大宏、周炯亮、方积乾、叶煜荣、陈育德、龚幼龙、朱敖荣、罗五金、郝模、李鲁教授等老师多年来的指导，在此一并表示衷心的感谢。

由于编写时间仓促，水平有限，书中难免出现疏漏和错误之处，我们期盼着社会各界人士的批评和指正，愿与大家一道为发展我国的社区卫生服务作出贡献。

联系地址：510089 广州市 中山医科大学 卫生管理干部培训中心

电 话：(020) 87330696, 87330519 传真：(020) 87330446

电子邮件：chs.cn @ China.com

郭 清

2000年1月1日于广州

Theory & Practice of Community Health Service

CONTENTS

Chapter 1 General Introduction

1. Community and Community Health Service
2. Characteristics of Community Health Service and General Practice
3. Significance of Community Health Service
4. Principles of Community Health Service
5. Contents of Community Health Service
6. Practice Methods of Community Health Service

Chapter 2 Primary Step is to Transform the Ideas of the People

1. The Purpose of Medicine
2. Social Function of Community Health Service
3. Modern Bio – psycho – social Medical Model
4. Influence of the Transformation of Medical Models on Health
5. Relationship between Theory of Sustainable Development and Community Health Service
6. Relationship between World Health Strategy in 21st Century and Community Health Service

Chapter 3 Community Health Service and Basic Healthcare Insurance System for Workers

1. Relationship between Community Health Service and Basic Healthcare Insurance for Workers
2. The Basic Healthcare Insurance System for Workers

Chapter 4 Community Health Education and Health Promotion

1. General Introduction of Health Education
2. General Introduction of Health Promotion
3. Relationship between Health Education and Health Promotion
4. Significance of Community Health Education and Health Promotion
5. Behaviors Relevant to Health and Changing Theory
6. Routine Methods of Community Health Education

Chapter 5 Community Prevention

1. Public Health Administration
2. Hygiene of Drinking Water and Food
3. Occupational Health
4. Prophylaxis and Treatment of Infectious Disease
5. Environmental Prevention
6. Clinical Prevention Service

Chapter 6 Community Health Care

1. Child Health Care
2. Maternal Health Care
3. Health Care for the Aged
4. Community Mental Health
5. Community Hypertension Health

Chapter 7 Community Recuperation

1. Disabled Persons Need Recuperation
2. Community Recuperation – the best way for Disabled Person
3. Contents of Community Recuperation
4. Main Steps of Community Recuperation
5. How to Create Networks of Community Recuperation
6. Regulations of Community Recuperation
7. Education of Community Recuperation
8. Construction of Community Recuperation Networks

Chapter 8 Community Nursing

1. The Concept and Characteristics of Community Nursing
2. Difference between Community Nursing and Clinical Nursing
3. Relations between Community Nursing and General Practice
4. Contents and Practical Methods of Community Nursing
5. Qualification and Role of Community Nurse
6. Training Methods of Community Nurse Staff
7. Teaching Target and Contents of Community Nursing
8. The current Situation and Outlook of Community Nursing in China

Chapter 9 Community Mobilization

1. The Concepts of Community Mobilization and Community Participation
2. Requirements of Community Mobilization
3. Measures of Community Mobilization
4. Contents and Specific Tactics of Community Mobilization

Chapter 10 Community Diagnosis

1. Community Baseline Investigation
2. The Concept of Community Diagnosis
3. Procedures of Community Diagnosis
4. Survey Table of Community Diagnosis
5. Index and Fill – in Bank Explanation of Community Survey

Chapter 11 Community Intervention

1. The Concept of Community Intervention and Community Organization
2. Analysis of Intervention Tactics
3. Selection of Intervention Tactics
4. Contents of Community Intervention

5. Education of Community Intervention
6. Case Study – Community Prophylaxis and Treatment Tactics of Hypertension

Chapter 12 Evaluation of Community Health Service

1. Index of Health Evaluation
2. Evaluation of Community Health Service

Chapter 13 Community Health Service in Tianjin City

1. The Background of Community Health Service Practice
2. The Exploration of Community Health Service
3. The Existent Difficulty and its Policies

Chapter 14 Community Health Service in Shenzhen City

1. The Background of Community Health Service Practice
2. The Current Situation of Community Health Service Practice
3. The Effect of Community Health Service
4. The Difficulty and Policy of Community Health Service

Chapter 15 Community Health Service in Baoding City

1. Main Measures Taken in Community Health Service in Baoding City
2. Development of Community Health Service in Baoding City

Chapter 16 Community Health Service in Hongkong

1. The Achievements Success of Community Health Service in Hongkong
2. The Community – Oriented Medical Care Service
3. Multiple – Shape of Community Health Service in Hongkong
4. Wide – Spread of Health Education
5. The Training of General Practitioner

Chapter 17 Community Health Service in the U. K.

1. Brief Introduction of Community Health Service in the U. K.
2. Community Medicine and Community Health Course in the U. K.
3. Contents of Community Health Service in the U. K.
4. Personnel Status of Community Health Service in the U. K.

Chapter 18 Community Health Service in Australia

1. Community Health Service Striding Forward to Modernization
2. General Practice in Australia
3. Reference of Medical Care System for the Aged in Australia

Chapter 19 International Health Organization and Cooperation

1. World Health Organization
2. United Nations Children's Foundation
3. International Cooperation of Chinese Health Section

Appendix:

Opinions of Developing Urban Community Health Service

Notes and Reference

目 录

第一章 概论	(1)
第一节 社区与社区卫生服务	(1)
第二节 社区卫生服务与全科医学的特点	(6)
第三节 社区卫生服务的意义	(10)
第四节 社区卫生服务的原则	(14)
第五节 社区卫生服务的内容	(17)
第六节 社区卫生服务的工作方法	(23)
第二章 社区卫生服务与观念转变	(32)
第一节 医学的目的	(32)
第二节 社区卫生服务的社会功能	(35)
第三节 现代生物—心理—社会医学模式	(38)
第四节 医学模式的转变对卫生工作的影响	(44)
第五节 可持续发展理论与社区卫生服务	(50)
第六节 21 世纪全球卫生战略与社区卫生服务	(52)
第三章 社区卫生服务与职工医疗保险制度	(57)
第一节 社区卫生服务与职工医疗保险制度的关系	(57)
第二节 我国职工医疗保险制度	(59)
第四章 社区健康教育与健康促进	(64)
第一节 健康教育概述	(64)
第二节 健康促进概述	(66)
第三节 健康教育与健康促进的关系	(67)
第四节 社区健康教育和健康促进的意义	(69)
第五节 健康相关行为及其改变理论	(72)
第六节 社区健康教育常用的方法	(77)
第五章 社区预防	(84)
第一节 公共卫生管理	(84)

第二节 饮水与食品卫生	(88)
第三节 劳动卫生	(92)
第四节 传染病防治	(96)
第五节 环境保护	(99)
第六节 临床预防服务	(104)
第六章 社区保健	(108)
第一节 儿童保健	(108)
第二节 妇女保健	(116)
第三节 老年保健	(119)
第四节 社区精神卫生保健	(125)
第五节 高血压病的社区保健	(128)
第七章 社区康复	(132)
第一节 残疾人需要康复	(132)
第二节 社区康复——残疾人康复的最佳途径	(134)
第三节 社区康复的工作内容	(137)
第四节 社区康复要分几个步骤进行	(138)
第五节 怎样组织社区康复工作网络	(139)
第六节 社区康复的工作制度	(141)
第七节 社区康复工作的评价	(142)
第八节 建设社区康复服务网络	(143)
第八章 社区护理	(145)
第一节 社区护理概念与特点	(145)
第二节 社区护理与临床护理的区别	(146)
第三节 社区护理与全科医学的关系	(147)
第四节 社区护理工作的内容与方法	(148)
第五节 社区护士素质的要求与角色	(149)
第六节 社区护理人才培养途径	(152)
第七节 社区护理的教学目标与教学内容	(154)
第八节 我国社区护理的现状与展望	(156)
第九章 社区动员	(159)
第一节 社区动员与社区参与	(159)
第二节 社区动员的要求	(161)
第三节 社区动员的手段	(162)
第四节 社区动员的工作内容和具体策略	(164)

第十章 社区诊断	(171)
第一节 社区基线调查	(171)
第二节 社区诊断的基本概念	(179)
第三节 社区诊断的步骤	(179)
第四节 社区诊断调查表	(181)
第五节 社区调查指标解释和填表说明	(192)
第十一章 社区干预	(202)
第一节 社区干预和社区组织的概念	(202)
第二节 干预策略的分析	(203)
第三节 干预策略的选择	(205)
第四节 社区干预的内容	(206)
第五节 社区干预评价	(209)
第六节 案例分析——高血压的社区防治策略	(210)
第十二章 社区卫生服务评价	(214)
第一节 健康评价指标	(214)
第二节 社区卫生服务评价	(227)
第十三章 天津社区卫生服务	(233)
第一节 开展社区卫生服务的背景	(233)
第二节 探索社区卫生服务发展道路	(235)
第三节 今后的发展对策	(239)
第十四章 深圳社区健康服务	(242)
第一节 背景	(242)
第二节 进展与成效	(244)
第三节 体会与作法	(246)
第四节 问题与对策	(249)
第十五章 保定社区卫生服务	(251)
第一节 社区卫生服务的主要做法	(251)
第二节 社区卫生服务进展	(254)
第十六章 香港社区健康服务	(259)
第一节 香港卫生服务的成绩	(259)
第二节 面向社区的医疗护理服务	(262)
第三节 形式多样的社区健康服务	(268)
第四节 广泛普及的健康教育	(273)

第五节	大力培养全科医护人员	(276)
第十七章	英国社区卫生服务	(279)
第一节	英国社会卫生服务简介	(279)
第二节	英国社区医学与社区保健	(281)
第三节	英国社区卫生服务的内容	(282)
第四节	英国社区卫生服务人员状况	(283)
第十八章	澳大利亚社区卫生服务	(285)
第一节	走向科学化、现代化的社区卫生服务	(285)
第二节	澳大利亚的全科医疗	(286)
第三节	澳大利亚老年医疗保障体系的借鉴	(287)
第十九章	国际卫生组织与国际合作	(289)
第一节	世界卫生组织	(289)
第二节	联合国儿童基金会	(290)
第三节	中国卫生的国际合作	(292)
附录：《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》		(294)
本书主要参考文献		(299)

第一章 概 论

第一节 社区与社区卫生服务

一、社区

社区 (community) 是一个以地理和行政管理为依据明确划分的局部区域, 如市、区、街, 县、乡 (镇); 是由一群具有强烈的归属感、认同感和凝聚力的居民组成的。现代社会学认为社区有五个要素, 即: 人口、地域、生活服务设施、文化背景和生活方式、生活制度和管理机构。社区是社会的缩影, 家庭是社区的基本单位。社区人群之间建立政治、经济、法律、治安、职业、教育、卫生、文体、环保、人际交往、生活方式、行为规范等社区关系。

社区概念是 1881 年由德国学者汤尼斯 (F. Tönnies) 提出的: 社区由共同生活在一个区域的一群人组成, 这些人关系密切, 守望相助, 防御疾病, 富有人情味; 社区是以家庭为基础的共同体, 是血缘共同体和地缘共同体的结合。社区一词由社会学家费孝通 30 年代引入我国, 他认为: 社区是若干社会群体 (家庭、氏族) 或社会组织 (机关、团体) 聚集在某一地域里所形成的一个生活上相互关联的大集体。世界卫生组织 (WHO) 对社区的解释是: 一个有代表性的社区, 其人口约 10 万 ~ 30 万之间, 面积在 0.5 万 ~ 5 万平方公里。社区相当于“小社会”, 如纽约市的华人社区 (近 20 万人口), 广州市的南华西街, 深圳市的西乡镇, 北京大学校园, 第一汽车集团公司生活区等。

查阅《辞海》和《现代汉语词典》均未见“社区”一词的注解, 可见“社区”对于我国公众来说是一个较新的概念。过去几十年, 我们把每个企业、机关、学校当作小社会来建设, 大而全、小而全, 既管生产、又管生活。厂长、经理实际上在行使政府的职权。一汽集团公司总经理形容: 有人说一个企业就像一个社会, 除了火葬场没有, 什么都有。一汽集团公司连火葬场也有, 从生到死, 一切由企业包下来, 如: 住房、入托、上学、住院、生孩子、子女就业、夫妻分居、退休、养老等等, 如此沉重的包袱叫这样的企业如何在激烈的市场竞争中取胜? 一旦企业效益滑坡, 职工和家庭的生活将受到严重影响。近年来, 这种企业即社会的弊端已暴露无遗。改革的出路就是引入“社区”概念, 发展社区服务。企业只管生产和经营, 职工生活和后勤工作社区化, 政府是社区建设的组织者、社区服务的管理者。另外, 随着农村都市化和城乡一体化, 农村社区建设也将受到重视。

二、社区卫生服务

社区卫生服务 (Community Health Service) 是社区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、慢性病人、残疾人等为重点, 以解决社区主要卫生问题、满足基本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、经济、方便、综合、连续的基层卫生服务。

社区是最基层的政权单位, 贯彻政府各项方针政策, 同时又与群众建立守望相助的密切关系, 反映群众需求和意愿, 动员他们参与各项活动。就社区卫生服务而言, 在我国社区一般界定为城市的街道和农村的乡 (镇)。社区卫生服务是整体卫生服务的枢纽和中心环节。

中共中央、国务院《关于卫生改革与发展的决定》中指出: “改革城市卫生服务体系, 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。基层卫生机构要以社区、家庭为服务对象, 开展疾病预防、常见病与多发病的诊治、医疗与伤残康复、健康教育、计划生育技术服务和妇女儿童与老年人和残疾人保健等工作。要把社区医疗服务纳入职工医疗保障, 建立双向转诊制度。有计划地分流医务人员和组织社会上的医务人员, 在居民区开设卫生服务网点, 并纳入社区卫生服务体系。”

现代医学的发展要求卫生服务从个体扩大到群体, 从院内扩大到院外, 从治疗扩大到预防, 从生理扩大到心理服务。根据世界医学教育会议提出 21 世纪对医生的要求是: “学生从医学院毕业时, 在社区一级促进健康和预防疾病方面所具备的最低限度的能力是: 了解本地区 and 全球流行病学; 生活方式对健康的影响; 促进健康; 卫生管理; 健康教育; 社区卫生; 预防医学及健康与经济的关系。”这是医学发展、医学模式转变的必然趋势。我国发展社区卫生服务适合国情, 顺应世界发展潮流。

三、国内外社区卫生服务发展概况

(一) 国际社区卫生服务发展概况

社区卫生服务的发展和预防接种、X 线照相术、抗生素的发明一样具有深远的影响和广泛的意义。由于各国的历史背景和文化的差异, 社区卫生服务的形式和内容有所不同。英国、日本、加拿大、澳大利亚的社区卫生服务代表了世界先进水平, 亚洲开展社区卫生服务较活跃的地区有韩国、马来西亚、新加坡、香港、台湾、印度等。欧洲建立了全科医学师范学院和初级卫生保健研究发展中心; 拉丁美洲国家相继开展了社区卫生服务和全科医学培训工作, 阿根廷的布宜诺斯艾利斯是国际家庭医学培训中心; 社区卫生服务在墨西哥、古巴卫生服务中扮演着重要角色; 南非、埃及、尼日利亚建立了全科医学专业; 在苏丹、也门、科威特、约旦设立了阿拉伯家庭医学委员会, 进行正式的家庭医学培训。到目前为止, 美国共有 670000 名医师, 其中有 52000 名家庭医生和 20000 名全科医生; 有 405 个家庭医生培训和实习基地, 近 10 年医科毕业生选择家庭医生职业的比例呈明显

上升趋势。

1972 年以前,世界全科医师/家庭医师学会(WONCA)只是一个非正式的世界全科医师/家庭医师学术团体,其基本的活动是主办国际会议。1972 年在澳大利亚墨尔本举行的第五届世界全科医学大会上 WONCA 正式成立,此后,每三年举行一次国际会议。WONCA 负责出版和发行国际性的杂志和刊物,目前主要有《WONCA 新闻》和《家庭医学》;还出版了一些重要的书籍,如《初级卫生保健中健康问题的国际分类》、《初级卫生保健进程的国际分类》和《初级卫生保健的国际分类》,还有家庭医学文献索引《FAMLI》、《全科家庭医学中的临床技能评价》等。WONCA 还在国际范围内组织力量探讨各国在发展全科医学中所遇到的共同问题,编写纲领性的声明或宣言,以供各国参考。WONCA 与世界卫生组织(WHO)也有密切的合作,在促进各国卫生体制改革方面作出了重要贡献。目前,WONCA 已有 50 多个会员组织,是世界上拥有医生数目最多、影响最广泛的医学团体。

(二) 发展社区卫生服务面临的挑战

1. 从解决“短缺”开始,到规模失控

党的十一届三中全会以后,卫生事业从“文革”的浩劫中复苏,当时卫生资源严重短缺,医疗服务机构缺乏活力,供需矛盾十分突出,社会强烈要求解决群众“看病难、住院难、手术难”的问题。因而,当时主要的政策措施是扩大卫生服务供给、提高工作效率、提倡多种模式办医、给医院更多的自主权利、调整收费标准和结构、改革医院内部的分配方式等等。实践证明在当时这些政策是正确的,它促进了卫生事业的快速发展。近 20 年来,全国卫生技术人员增长了 52.02%,病床增长了 43.77%,住院人次增长了 37.47%。城市“三难”问题已从根本上得到解决。所有这些为保护人民健康、维护社会稳定、为社会经济发展发挥了积极作用。

由于采用条块办卫生的办法,鼓励国家、行业、集体和个人兴办卫生机构,所谓“少花钱、多办事”,规模和数量逐渐失控。卫生资源部门所有,条块分割,人、财、物分散,卫生行政部门无法实现全行业管理。从三级医院到一级医院,千军万马过独木桥,重点都放在搞特色医疗,大医院搞专科,小医院请上一级医院专科医生出诊以吸引病人。经济利益驱使卫生系统内部,各行业的医疗卫生机构互相争夺医疗市场,而社会效益显著,短期经济效益不明显的社区卫生服务工作引不起大家的兴趣。长此以往医院能持续发展吗?令人担忧!

2. 资源配置倒三角

理想的模式,城市居民 80% 以上的医疗保健问题应在社区解决,仅有 10% 的病人需要到专科大医院门诊治疗,1% 的病人需要到大医院专科住院治疗,而目前 80% 的卫生资源集中在城市大医院,高精尖设备在数量规模上已接近或达到发达国家水平。目前,城市卫生服务体系仍是“头重脚轻”的“倒三角”结构,仅有很少部分资源配置到基层。一方面城市卫生资源数量相对过剩;另一方面,社区卫生资源严重不足,质量不高,于是,群众只能舍近求远涌向大医院,使大医院拥挤不堪,这又反过来刺激了大医院的扩张行为。大部分城市的社区卫生资源的人均占有不少,但卫生资源分属各个部门、各个行业,造成人力、物力和财力分散、交叉多、功能低、效益差。同时,我们还应看到,卫生资源在治疗和预防的配置中有失衡的危险,近 10 年来,用于预防的资源比例呈下降趋势。

3. 指导思想上的偏差

当前也有一些地方,社区卫生服务成为一种时髦,一哄而起,一二三级医院都在搞;有的地方,社区卫生服务成为单纯的医疗延伸,是医院伸手到社区“找饭吃”;有的地方不计成本、免费服务、赔本办站,结果医务人员不稳定,医院也不堪重负;还有的地方抽调大批人力,开展大规模入户调查,建立家庭和个人健康档案,而信息管理跟不上,档案失去时效性成为死档,造成人、财、物的浪费;有的地方抽调的医务人员技术水平低,群众不信任,结果门庭冷落。一些单位的领导,把社区卫生服务中心变成了“下岗分流”中转站,“老弱病残”收容站,这些做法是十分有害的。

4. 基层卫生单位的现有功能与社区卫生服务的要求不适应

按照社区卫生服务六大功能的要求,应突出健康教育和预防保健,但对基层预防保健工作的投入主要是靠医疗收入来补偿的。如深圳市宝安区的社区卫生服务中心,政府给予专项补贴,加上流动人口多,卫生资源充分利用,人平均年医疗收入可达10万元左右,医疗收入用于补贴预防保健经费工作的不足部分,因此,防保人员工资保证、各项补贴到位、安心工作,社区卫生服务工作进展顺利。而就全国来看,基层防保人员的工资、奖金不能全额拨款,防保工作经费补贴不足,可能导致预防保健工作做得越多,垫付经费越多的恶性循环。随着医疗保障制度的改革,居民一般愿意选择到大医院,不愿意跟基层卫生单位挂钩,社区卫生服务中心赖以生存的医疗业务收入将受到严重影响。

5. 基层卫生人员知识陈旧,距离全科医生的要求差距大

据我们调查,当前卫生技术人员普遍存在知识老化现象,他们的知识结构仍属医疗型,难以承担健康促进、社区保健的重任。全国各地为此花大力气开展了培训,但在短时间内要改变这一现状是困难的。全国大部分的基层卫生单位经济效益欠佳,单位无力支持医生的继续教育,而大学生又不愿意到基层去,因此基层单位的医务人员学历低、知识陈旧、年龄老化。长期以来治疗专科越分越细,许多医生对人体健康与疾病缺乏整体认识,慢性非传染性疾病防治知识缺乏,难以适应社区卫生服务的要求。

6. 居民健康意识低,自我保健投入少

由于国民素质低,健康教育工作不到位,居民健康意识普遍较低,对健康和疾病的认识淡薄,不良的生活方式和行为对健康的影响很大。尽管居民生活水平有了较大提高,但目前健康的投入偏低,约占平均收入的2%左右,远低于烟酒的消费。社区常出现医护人员上门为居民提供健康服务而遭到拒绝的怪事。

(三) 我国开展社区卫生服务的发展状况

我国开展社区卫生服务并不是偶然的,而是随着社会、经济、科技、文化的发展而逐步发展和形成的,其目的是为了满足不同人们日益增长的基本卫生服务需求,是调整卫生资源合理布局和配置的有效手段,是实现人人享有卫生保健的重要途径。社区卫生服务产生与发展的主要原因是:

1. 人口的急剧增长和人口老化

随着社会经济的发展,人口死亡率逐步下降,人口自然增长率提高,期望寿命延长。虽然实行了计划生育政策,但我国人口基数大,每年净增人口数不断增加,特别是随着期望寿命的延长,人口老龄化现象越来越突出。上海市60岁以上的老年人口占全市人口的