



SHEQU ZHONGYI YUFANG BAOJIAN FUWU

LILUN YU SHIJIAN

社区中医预防保健服务 理论与实践

主编 潘毅慧 陆庆荣

 复旦大学出版社

社区中医预防保健服务理论与实践

主 审 施永兴

主 编 潘毅慧 陆庆荣

副主编 刘 登 马文欢 张 勤

编 委 (以姓氏笔画为序)

王丽萍	王峻彦	朱 虹	朱 婴
杨蔓瑾	李文华	李 颖	沈 芸
陈 雯	姚有华	钱燕娟	黄文琦
曹海涛	蒋飞雁	童蓓丽	储 珏
蔡静芳			

復旦大學出版社

前 言

2009年,国务院《关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》中提出:“积极发展中医预防保健服务,充分发挥中医预防保健特色优势,将中医药服务纳入公共卫生服务项目,在疾病预防与控制中积极运用中医药方法和技术。”同年,国家中医药管理局为贯彻落实国务院“积极发展中医预防保健服务”的要求,在全国开展了“治未病”预防保健服务试点单位和试点地区的活动,又制定了《关于积极发展中医预防保健服务的实施意见》。2010年,上海市人民政府《关于进一步加快上海中医药事业发展的意见》中也强调充分发挥中医药特色优势,发展中医医疗和预防保健服务。2014年,上海市人民政府办公厅转发市卫生计生委、市中医药发展办公室制定的《上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划(2014—2016年)》中指出:要加快中医“治未病”预防保健服务体系建设。中医预防保健服务正越来越受到党和政府的高度重视。

中医预防保健服务是中医药学的重要组成部分,是中华民族独特的健康文化,长期以来在保障中华民族繁衍生息和人们身心健康中发挥着独特的作用。积极发展中医预防保健服务,是中医药事业又好又快发展的重要内容,有利于促进中医药全面继承和创新,进一步彰显中医药特色优势,拓展对中医药的新需求,扩大中医药服务的新领域;是促进全民健康素质提高的重要途径,是引领人类健康发展方向的重要举措,有利于推动医学模式的转变,更好地实现调整后的医学目的;是弘扬中华民族健康文化的重要行动,中医预防保健服务显示出广阔的发展前景。

社区是中医药服务的传统舞台,是中医药学形成与发展的土壤,研究和实践社区中医预防保健服务对促进中医预防保健服务的发展具有重要的作用。



本书编者是一群社区卫生服务的潜心研究者,是社区中医预防保健服务努力实践者。他们大多有开展社区中医药服务实践研究的丰富经验,多年来锲而不舍地在社区中医药研究和实践园地耕耘。编者涵盖了社区卫生服务的管理人员、社区中医药专业技术人员、社区全科医师、公共卫生人员等。为了总结社区中医药服务的经验和中医预防保健服务试点工作的具体做法,开展深入调查研究,大量查阅文献,了解国内社区中医预防保健服务研究动态,广泛收集全国范围内开展中医预防保健服务的现状及成功经验,客观反映全国社区中医预防保健服务的特色。因此,本书具有针对性、实用性、操作性的特点,是在理论与实际相结合的基础上对中医预防保健服务发展的探索一次新的尝试。本书可供从事中医药学术理论工作者、卫生行政部门中医药管理人员、医学院校师生,尤其适宜于从事社区卫生服务管理者以及工作在第一线的中医类别全科医师和社区卫生服务专业技术人员学习参考。

本书分4篇31章。第一篇总论篇,介绍中医预防保健服务的现状及进展;第二篇政策篇,论述中医预防保健服务的政策和管理;第三篇技能篇,介绍社区中医预防保健知识与技能;第四篇评价篇,介绍社区中医预防保健服务相关考核评价及详细指标。第一篇由潘毅慧负责;第二篇由曹海涛负责;第三篇由陆庆荣负责;第四篇由刘登负责。由于参编人数众多,限于编者的经验,疏漏错误处恳请专家和同行指正。

潘毅慧 陆庆荣
2015年9月



目 录

第一篇 总 论 篇

第一章 社区中医药服务	1
第一节 社区卫生服务起源与发展	1
第二节 社区中医药服务	4
第二章 社区治未病服务	10
第一节 概述	10
第二节 治未病的原则和方法	11
第三节 治未病案例	11
第三章 社区预防保健服务	14
第一节 预防保健与社区预防保健	14
第二节 国外预防保健服务模式	14
第三节 国内预防保健服务模式	17
第四章 社区中医预防保健服务	21
第一节 概述	21
第二节 国内中医预防保健服务的发展历程	24
第三节 国外中医预防保健服务的发展历程	28
第四节 中医预防保健服务的主要目标	31
第五节 中医预防保健服务的支持目标	32
第六节 中医预防保健服务的绩效目标	33
第五章 社区中医健康管理	35
第一节 健康管理概述	35
第二节 中医健康管理概述	39
第三节 社区中医健康管理的发展	42

第二篇 政 策 篇

第六章 社区中医预防保健服务政策	43
第一节 社区中医预防保健服务政策	43
第二节 全国中医预防保健服务(治未病)试点地区和单位建设政策	45



第七章 中医预防保健服务体系建设标准	49
第一节 社区中医预防保健服务体系建设原则	49
第二节 区级中医医院中医预防保健服务科室的组织结构与建设基本标准	50
第三节 区级综合性医院中医预防保健科的组织结构与建设标准	51
第四节 区专业站所中医预防保健科的组织结构与建设基本标准	52
第五节 社区卫生服务中心中医预防保健科的组织结构与建设基本标准	53
第八章 上海市闸北区社区中医预防保健服务典型案例	55
第一节 闸北区中医预防保健服务管理体系网络分析	55
第二节 闸北区中医医院中医预防保健服务管理模式	57
第三节 闸北区专业站所中医预防保健服务管理模式	58
第四节 闸北区二级综合性医院中医预防保健服务管理模式	61
第五节 闸北区社区卫生服务中心中医预防保健服务管理特色	62
第六节 国家基本公共卫生项目高血压病和糖尿病患者中西医并轨式健康管理模式	64
第九章 社区中医预防保健服务运行机制	68
第一节 社区中医预防保健服务概述	68
第二节 社区中医预防保健服务运行机制评价	69
第十章 社区中医预防保健服务模式	72
第一节 概述	72
第二节 社区中医预防保健服务模式	73
第三节 社区中医预防保健服务整合网络式	74
第四节 社区中医预防保健服务资源互补网络模式	76
第五节 社区中医预防保健服务二、三级网络服务模式	76
第六节 社区中医预防保健服务信息网络模式	77
第七节 中医预防保健服务机构独立式	78
第八节 上海市闸北区中医预防保健服务直通式	79
第十一章 社区中医预防保健服务人才队伍建设	82
第一节 概述	82
第二节 社区中医预防保健服务人力资源规划	83
第三节 社区中医预防保健服务人力资源管理	84
第四节 社区中医预防保健服务人才队伍培训	86
第五节 非医疗性养生机构中医预防保健人员的管理及培训	89
第十二章 社区中医预防保健服务质量	93
第一节 概述	93
第二节 社区中医预防保健服务质量	93
第三节 社区中医医疗服务质量	94



第十三章 社区中医预防保健服务信息化管理	96
第一节 中医预防保健服务信息化	96
第二节 计算机在社区中医预防保健服务中的应用	97
第三节 居民健康档案中医专档管理	99
第四节 上海市闸北区社区中医预防保健信息化管理介绍	101
第十四章 中医预防保健服务知识的传播与推广	104
第一节 中医预防保健服务知识与方法宣传	104
第二节 中医预防保健服务信息及效果宣传	105
第三节 中医预防保健服务的传播方式	106
第十五章 社区中医预防保健服务可持续发展策略	108
第一节 社区中医预防保健服务可持续发展策略	108
第二节 社区中医预防保健服务趋势与展望	112
第三篇 技 能 篇	
第十六章 社区中医药预防保健服务的基本内容	115
第一节 概述	115
第二节 社区中医药服务对象	119
第三节 社区中医药服务功能转换的必要性	120
第四节 社区中医预防保健服务功能	121
第五节 传染病的中医药防治	123
第六节 社区公共卫生管理的中医药内容	126
第十七章 中医体质健康管理	127
第一节 中医体质概述	127
第二节 中医体质辨识	128
第三节 中医体质特征与干预	128
第四节 上海市闸北区中医体质自测系统介绍	139
第十八章 社区常见病中医预防干预方案及菜单式服务	142
第一节 高血压病	142
第二节 冠心病	149
第三节 糖尿病	156
第四节 脑卒中	161
第五节 慢性支气管炎	167
第六节 慢性胃炎	173
第七节 阿尔茨海默病	179
第八节 腰椎间盘突出症	183
第九节 前列腺增生症	190
第十节 恶性肿瘤	195



第十九章 中医药养生保健知识	201
第一节 中医药养生保健理论和原则	201
第二节 民俗养生保健方法	203
第三节 起居养生	204
第四节 情志养生	207
第五节 娱乐养生	212
第六节 饮食养生	214
第七节 运动养生	220
第八节 社区亚健康者的中医调养	227
第二十章 社区中医康复	231
第一节 概述	231
第二节 慢性病社区中医康复	237
第三节 残疾人社区中医康复	241
第二十一章 社区中医健康教育与健康促进	245
第一节 概述	245
第二节 中医健康文化	246
第三节 中医健康教育	248
第四节 闸北区社区中医健康教育小屋模式	253
第五节 中西医结合健康教育资料	255
第二十二章 中医预防保健特色项目	274
第一节 概述	274
第二节 冬病夏治	274
第三节 夏病冬治	277
第四节 足浴疗法	278
第五节 穴位敷贴疗法	280
第二十三章 社区中医预防保健科学研究	282
第一节 概述	282
第二节 社区中医预防保健科研课题的选择	284
第三节 社区中医预防保健科研计划实施方案的制订	285
第四节 社区中医药服务科学研究的方法	286
第五节 社区中医预防保健科研论文写作	287
第六节 科研案例	289

第四篇 评价篇

第二十四章 全国中医预防保健服务(治未病)试点地区和单位评价	296
第一节 概述	296
第二节 绩效评价结果	297



第二十五章	全国基层中医药工作先进单位评价	299
第一节	申报单位检查评估方法(2014版)	299
第二节	期满复核单位检查评估方法	301
第三节	评价评估意义	302
第四节	评价评估结果	302
第二十六章	上海市中医特色示范社区卫生服务中心建设评估	305
第一节	概述	305
第二节	上海市中医药特色示范社区卫生服务中心建设报告	306
第二十七章	区域中医预防保健服务指数指标评价体系	326
第一节	区域中医预防保健服务指数指标评价目标	326
第二节	区域中医预防保健服务指数指标评价目的	326
第二十八章	上海市基层中医药服务能力提升工程政策指数评价	328
第一节	评价结果	328
第二节	评价结论	333
第二十九章	上海市社区居民中医药素养评价	335
第一节	概述	335
第二节	评价结果	335
第三节	评价结论	343
第三十章	社区中医药卫生服务贡献率评价	345
第一节	概述	345
第二节	评价结果	346
第三节	评价意义	347



第一篇 总论篇

第一章 社区中医药服务

第一节 社区卫生服务起源与发展

一、起源

(一) 20 世纪 40 年代

社区卫生服务的概念最早可以追溯到 20 世纪 40 年代的英国。第二次世界大战以后,由于战争的影响,主张实行国家统一的全民医疗保健制度的意见越来越被人们所接受。1945 年,英国议会正式批准了闻名于世的《国家卫生服务法》,在这部被美国著名学者林赛称为“20 世纪最伟大的成就之一”的法律中明确提出:在英国实行由政府税收统一支付的医院专科医疗服务、社区卫生服务和全科医师制度。1948 年《国家卫生服务法》正式实施,并建立了被学术界称为“福利国家皇冠上的钻石”的国家卫生服务(NHS)体系,英国医疗卫生制度实现了历史性的重大变革。

(二) 20 世纪 50 年代

最初的社区卫生是相对医院而言的,人们把非住院服务称为社区卫生服务。20 世纪 50 年代后期,医疗技术的进步使得精神病患者治疗有可能不必再以住院的方式进行,在家接受医疗康复服务的方法既有利于精神病患者本人及家属,又可以节省国家医疗费用支出,于是社区卫生服务首先在这一领域中发展起来,以后又逐步扩大到老年人、孕产妇、儿童和残疾人医疗卫生服务领域。

(三) 20 世纪 60 年代

到了 20 世纪 60 年代,英国进入老龄化国家(60 岁以上老年人的比例达到全部人口的 10%以上),全国有一半以上的医疗费用和医院床位被老年人占用,政府和社会不堪负担。为了控制医疗费用和限制医院中老年人床位数量,国家卫生行政管理部门将 NHS 的部分资金转移到地方政府,以进一步发展社区老年卫生服务。

(四) 20 世纪 70 年代

20 世纪 70 年代以来,无论是英国工党政府还是保守党政府执政期间,都针对卫生资源供应总量不足而需求不断上升矛盾采取了将有限资源向脆弱人群倾斜的政策,给予老人、精神病患者、孕产期妇女和儿童优先服务,这些社会群体是最需要得到医疗保健照顾的对象,不同的政党、社会舆论在这方面的意见是一致的,人们把这一倾斜政策称之为“灰姑娘”



服务,“灰姑娘”服务政策在很大程度上促进了社区卫生服务的发展。

最有代表性的关于社区卫生服务的政府文件是1976年工党政府发表的《英格兰卫生服务与个人社会服务的优先权》白皮书。这份白皮书是在国家财政危机时期公布的,表明了政府在资金不足的状况下使医疗卫生有效运作的政策选择。白皮书提出了用低成本方式满足社会脆弱人群卫生服务需求的战略,强调发展社区卫生服务的重要意义。在1976/1977年至1986/1987年的11个财政年度中卫生总费用仅增长11%,而社区卫生服务费用实际增长44%。1986年,英国国家审计委员会在“使社区卫生服务成为现实”的报告中指出:将预防保健服务从医院转移到社区,一部分甚至转移到家庭中,使社区卫生服务范围进一步拓展,包括救护车、学校保健、计划生育技术指导、社区接生、母婴保健、健康教育、家庭护理、保健访问、传染病预防、疫苗接种、公共环境卫生服务等,这样使得医院服务与社区卫生服务之间实行了新的平衡。

二、国内发展社区卫生服务的意义

(一) 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,具有十分重要意义。

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 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。

(二) 实施社区卫生服务的动因

(1) 医疗费用过快增长和个人负担明显加重。

(2) 卫生资源配置不合理和城乡差距过大。

(3) 现有卫生服务模式难以适应群众不断增加的卫生服务需求。

(4) 传染病和慢性病双重疾病负担加剧。

(5) 人口老龄化进程加快和疾病谱改变。

(6) 能较好地与基本医疗保障相衔接。

(7) 医疗卫生体制改革的需要。

三、社区卫生服务的基本内容

2009年以前,为社区健康教育、社区预防、社区康复、社区医疗、社区保健、计划生育技术指导等“六位一体”服务;自2009年起,医疗改革文件中分为基本医疗和基本公共卫生服务两大类。

(一) 基本医疗

1. 基本医疗



(1) 概念

1) 基本医疗,是指居民在患病时能以其目前所能提供的、能支付得起的、适宜的治疗技术。一般来说是指在国家医保目录中的疾病及其使用的治疗技术。

2) 社区基本医疗是社区卫生服务中心所提供的基本医疗,主要是指基本药物制度限定的药物和社区可以开展的适宜治疗技术。

3) 全科医学是一个面向社区与家庭,整合临床医学、预防医学、康复医学以及人文社会学科相关内容于一体的综合性医学专业学科,为临床二级学科;其范围涵盖了各种年龄、性别、各个器官系统以及各类疾病。其主旨是强调以人为中心、以家庭为单位、以社区为范围、以整体健康的维护与促进为方向的长期综合性、负责式照顾,并将个体与群体健康融为一体。

4) 家庭医生制,是指通过签约方式,具备家庭医生条件的全科医师与签约家庭建立起一种长期稳定的服务关系,以便对签约家庭的健康进行全程维护的服务制度。

(2) 任务和范围:①提供一般常见病、多发病和诊断明确的慢性病的医疗服务;②疑难病症的转诊;③急危重症的现场紧急救护及转诊;④提供家庭出诊、家庭护理、家庭病床等家庭医疗服务。

2. 社区康复

(1) 概念:是指综合地、协调地应用医学的、社会的、教育的、职业的措施,以减轻伤残者的身心和社会功能障碍,使其得到整体康复而重返社会。

(2) 任务:①了解社区残疾人等功能障碍患者的基本情况和医疗康复需求。②以躯体运动功能、日常生活活动能力及心理适应能力为重点,提供康复治疗 and 咨询。

(3) 范围:主要是社区残疾人、疾病后遗症期患者。

(二) 基本公共卫生服务项目

1. 概念 是指《国家基本公共卫生服务规范》规定的基本服务项目,即我国政府针对当前城乡居民存在的主要健康问题,以儿童、孕产妇、老年人、慢性病患者为重点人群,面向全体居民免费提供的最基本的公共卫生服务。

基本公共卫生服务均等化有3个方面的含义:一是城乡居民,无论年龄、性别、职业、地域、收入等都享有同等权利;二是服务内容将根据国力改善、财政支出增加而不断扩大;三是以预防为主的服务原则与核心理念。

2. 主要内容 城乡居民健康档案管理、健康教育、预防接种、0~6岁儿童管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、高血压患者健康管理、2型糖尿病患者健康管理、重性精神病患者健康管理、传染病及突发公共卫生事件报告和处理、卫生监督协管服务。2013年又新增了中医药服务,各项目覆盖率也逐步增加。

3. 考核原则

(1) 坚持属地管理、分级考核:基本公共卫生服务项目实行属地管理,以县(区)级(含直辖市的区、县,下同)为考核主体,重点加强对承担基本公共卫生服务项目的基层医疗卫生机构考核。强化各级政府及相关行政部门在基本公共卫生服务项目绩效考核中的主体责任。上级政府要加强对下级政府的考核、指导。

(2) 坚持公开公平、客观公正:明确考核程序、内容、标准,所有按照规定承担基本公共卫生服务项目的医疗卫生机构均要纳入考核范围,考核结果要客观、真实地反映基本公共



卫生服务项目任务实施和进展情况,考核办法和考核结果要以适当方式向社会公开。

(3) 坚持科学规范、准确合理:考核应当采用定量和定性相结合、全面考核与重点考核相结合、日常考核与定期考核相结合、单项考核与综合考核相结合、机构考核与服务考核相结合的考核办法,准确、合理地评价基本公共卫生服务项目的绩效情况。

(4) 坚持考核结果与改进服务和经费补助相挂钩:通过考核,及时发现问题,提高服务效率,改进服务质量,财政部门在安排和拨付基本公共卫生服务项目补助经费时要与考核结果挂钩。

4. 考核评价内容

(1) 国家基本公共卫生服务项目:目前,主要是卫生部(现更名为国家卫生和计划生育委员会,简称卫计委)、财政部和国家人口计生委《关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见》和《关于做好2013年国家基本公共卫生服务项目工作的通知》规定的11类基本公共卫生服务项目的数量和质量,包括居民健康档案管理,健康教育,预防接种,传染病防治,0~36个月儿童健康管理,孕产妇健康管理,老年人健康管理,高血压、糖尿病患者健康管理,重性精神疾病患者管理,中医药健康管理和卫生监督协管等。

(2) 地方增补的基本公共卫生服务项目:地方根据当地经济社会发展状况、面临的主要公共卫生问题等增补制定的基本公共卫生服务项目数量和质量。

(3) 社会效果:主要包括城乡居民对基本公共卫生服务的知晓率和满意度等。有条件的地区,可逐步将城乡居民健康状况改善情况纳入基本公共卫生服务项目中长期考核指标。

第二节 社区中医药服务

一、概念

社区中医药服务包括在基本医疗和基本公共卫生服务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,促进中医药产业的繁荣和发展。

二、基本原则

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;坚持以社会需求为导向,不断拓宽中医药服务领域,提高中医药服务能力;坚持在城市社区卫生服务网络建设中,合理配置和充分利用中医药资源,完善社区中医药服务功能;坚持因地制宜,分类指导,点面结合,稳步发展。

三、作用与意义

1. 社区中医药服务适用于社会健康问题的转型 随着疾病谱的变化,老龄化和健康观念的转变,中医药在社区卫生中的特色越来越显现出来,其医疗价值得到社区居民的认可,尤



其在慢性病和老年病的预防、保健和治疗方面发挥作用。

2. 社区中医药服务符合“生物—心理—社会”医学模式的诊疗方式 中医药服务不仅看到人患的“病”，而是关注“患者”的整体（生活起居、工作环境、性格特征和心理状态），通过剖析，发现人体在一定内外因素共同作用下，在一定时间内产生的失衡状态。中医辨证论治，因人、因时、因地制宜的个体化诊疗逐渐成为现代疾病治疗的新的发展方向。

3. 社区中医药服务注重全面干预，提供多样性治疗手段 中医丰富的治疗手段和灵活的方法，符合人体生理及病理多样性的特点，所采用的内治和外治法，以及药物疗法和非药物疗法达到整体综合调节与治疗。

4. 社区中医药在基层卫生工作中发挥重要作用 中医药具有诊断简便、适应证广、医疗成本低、易推广应用的突出优势，为实现“人人享有卫生保健”的初级卫生服务目标发挥了重要作用。

5. 社区中医药在某些治疗领域发挥优势 在中医骨科、皮肤科等学科，以及慢性病和多发病的治疗方面具有一定的优势。

6. 社区中医药服务在预防保健中发挥积极作用

（1）中医预防与养生保健方法：根据中医药传统养生保健理论，针对当地的气候条件、地理环境、风俗习惯，结合人群体质状况、生活方式、多发疾病谱等制订出一套适合本地情况的中医预防与养生保健方法。

（2）开设健康教育课堂：向社区居民宣传中医预防保健、四季养生调摄知识，以及中医药慢性病防治和传染病防治知识。

（3）中医药干预措施：对社区易感人群预防季节性易感疾病或传染性疾病，可结合健康教育，采取中医防疫病措施干预。

（4）开展中医预防保健服务：在建立社区居民健康档案的同时，结合中医辨证、心理评估、亚健康状态评估等方法开展中医预防保健服务，以及开展中医身心调养和营养咨询服务。

7. 社区中医药服务有机地融入基本医疗和基本公共卫生服务中 在基本医疗和基本公共卫生服务中有机融入中医药服务，共同提升社区居民预防保健的干预质量。通过中西医结合，提高门诊—站点—家庭一站式医疗服务质量，提升居民对中医药服务的认识度和认可度，促进中医药在基本医疗和基本公共卫生服务中发挥作用。

8. 中医药适宜技术适合于社区推广应用 适宜技术经过临床长期实践被证明确有疗效，其中的各种中医药疗法具有操作方法简便、学之有用、费用低廉的特点，适合于在社区开展，易于被居民患者接受。全国共有 46 种基层常见多发病种中医药适宜技术推广。

四、社区中医药服务的基本模式

（一）模式

模式是指从生产经验和生活经验中经过抽象和升华提炼出来的核心知识体系，是解决某一类问题的方法论。

（二）健康信息服务模式

根据中医整体思维，充分利用现代网络信息技术的平台，搭建社区家庭有关健康的信息系统，了解每一位家庭成员的健康状况。通过健全信息化系统信息统计，使服务深入细



致,贴近家庭。社区卫生服务中医信息系统重点围绕预防、医疗、保健、康复、健康教育和计划生育技术指导一体化服务,充实中医药服务内容。

(三) 社区卫生机构的中医药特殊服务模式

以家庭病床、出诊和与社区居民签订《社区家庭保健合同》等形式,形成以个人为主体、以家庭为单位的相对稳定的服务关系;实施“三诊”配合,即中医门诊、中医出巡诊、中医转会诊,“三床”循环,即家庭病床、日间观察床、正规住院病床循环互转患者,提供双向转诊的可及性和负责性服务。在建立起的社区居民健康信息资料库基础上,接受居民网上咨询,普及中医保健知识。

(四) 中西医结合的社区卫生服务模式

将传统的院内医疗扩大到院外,以社区卫生服务中心为主体及全科医师为骨干,对非中医人员也开展中医内容培训,对中医人员要求合理使用西医药物和诊疗手段,合理使用社区资源和中医适宜技术,为居民提供有效、经济、方便、综合、连续的社区卫生服务。

(五) 二、三级医院和社区卫生服务中心双向转诊模式

借助二、三级医院的实力,发展社区中医药服务。以二、三级综合医院为技术支撑,与其建立双向转诊并探索分级诊疗制度,利用二、三级医院的技术和设备支持系统将中医适宜技术推向社区,从而体现中医的“简单、方便、有效、便宜”,进而实现居民小病在社区,解决居民“看病难,看病贵”的问题。双向转诊的服务方式,又恰好弥补了中医或全科医疗在处理某些专科疾病或危重病方面的不足。

(六) 个体化和人性化诊疗模式

中医运用整体观念,通过“望、闻、问、切”四诊合参,辨证分型结合现代诊断技术,按照中医理论辨证施治,实行个体化的诊断与治疗,是最人性化的服务。

中医药是一种内容丰富、成本低廉的医疗服务,适应社区人口老龄化、疾病慢性化的特点,能够实现以社区为基础的“正三角形”医疗保健体系。不同级别医疗保健机构功能分化,在社区能用价格合理的适宜技术解决90%左右的健康问题,仅有少数疑难病患者需双向转诊到大医院进行专科治疗。

五、社区中医药服务的沿革与现状

(一) 我国社区卫生中医药服务的起步阶段

(1) 在1997年全国卫生工作会议作出的《中共中央,国务院关于卫生改革与发展的决定》中首次提出了社区卫生服务。

(2) 1997年底,在济南召开了全国社区卫生服务工作会议,全面拉开了社区卫生服务的序幕。

(3) 1997年,在全国卫生厅(局)长会议上,讨论和制定了《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》,对有关卫生服务的准则、内容、政策等进行了界定。

(4) 1999年,卫生部等8部委下发的《关于发展城市社区卫生服务若干意见》明确指出:社区卫生服务机构要积极采用中草药,中西医结合与民族医药的适宜技术,为中医药社区卫生服务提供了政策支持。

(5) 2000年4月,颁布了《中华人民共和国中医药条例》,依法规定设立的社区卫生服务中心、乡镇卫生室等城乡基层卫生服务机构,应当能够提供中医医疗服务。



(6) 2003年,卫生部、民政部、国家中医药管理局颁发了《创建全国社区卫生服务示范区活动实施方案》,其中要求中医药特色的示范区应符合普通示范区和中医药特色的双重标准。

(二) 社区中医药服务的现状

1. 社区中医药服务工作日益受到重视

(1) 2006年,国务院下发了《关于发展城市社区卫生服务的指导意见》,2006年和2007年先后召开的全国城市卫生工作会议,明确提出“发挥中医药在社区卫生服务中的优势和作用。”

(2) 2006年,国务院下发的《关于在城市社区卫生服务中充分发挥中医药作用的意见》中明确指出:合理配置和充分利用中医药资源,完善社区卫生服务机构的中医药服务功能,加强社区中医药人才培养和队伍建设,加强组织领导和管理。

(3) 2009年,国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》和《关于进一步扶持和促进中医药事业发展的若干意见》指出:充分发挥中医药(民族医药)在疾病预防控制、应对突发公共卫生事件、医疗服务中的作用。加强中医临床研究基地和中医院建设,组织开展中医药防治疑难疾病的联合攻关。在基层医疗卫生服务中,大力推广中医药适宜技术。采取扶持中医药发展政策,促进中医药的继承和创新。

2. 社区中医药服务网络进一步健全

(1) 2006年,卫生部、国家中医药管理局联合印发《城市社区卫生服务中心(站)基本标准》后,各地积极开展社区卫生服务机构中医药科室的设置和设施配备,不断加强社区中医药服务基础设施条件建设。

(2) 2012年,国家中医药管理局、卫生部、人力资源社会保障部、国家食品药品监督管理局、总后勤部卫生部印发《关于实施基层中医药服务能力提升工程的意见》,决定在“十二五”期间组织实施基层中医药服务能力提升工程。

3. 社区中医药服务功能进一步完善

(1) 2012年12月14日,国家中医药管理局发布新中国成立以来首次全国中医基本情况调查结果。调查显示,能够运用针灸、推拿、拔罐、刮痧等常用中医疗法的基层医疗卫生机构占同类机构的比例,社区服务中心达到了81.7%,而乡镇卫生院达到了65.6%。

(2) 丰富多样的中医药养生保健方法在社区中得到推广应用。

(3) 社区中医药服务的领域不断拓宽,从过去以医疗服务为主转向同时注重预防、保健等“六位一体”的综合服务。

4. 社区中医药服务队伍建设进一步加强

(1) 社区中医药人员素质得到提高:从2006年开始,国家设立中医类别全科医师岗位,2007年国家中医药管理局和卫生部联合印发了《中医类别全科医师岗位培训大纲》。自2008年起,在全国范围内开展中医类别全科医师高级师资培训和各省市中医类别全科医师培训。自2009年起,中医全科医师培训纳入上海市全科医师培训内容,上海市卫生局设立中医类别全科医师岗位培训、临床培训基地和社区实践基地。2013年,国家中医药管理局再次举办两批中医类别全科医师高级师资培训班。

(2) 社区卫生服务机构中医药人员数量有待进一步增加:国家中医药管理局发布首次全国中医基本情况调查结果显示,截止2010年,全国每万人中医执业医师数量仅有3人,村



卫生室具有中医类别执业(助理)医师资格的人员约占5%,以中医药知识为主的乡村医生约占12%,能中会西的乡村医生占36%。未来各级各类医疗机构对中医药专业技术人员的意向需求为51.76万。其中,医院占36.6%,社区卫生服务中心(站)占6.5%,乡镇卫生院占14.7%,村卫生室占37.0%。

5. 社区中医药服务的制度不断完善

(1) 全国各地建立相应的规章制度,使社区中医药卫生服务步入科学化、规范化的管理轨道,并在实践中不断加以完善。

(2) 逐步明确社区中医药卫生服务的管理内容与标准;先后制订了每个社区卫生观念服务中心和站点中医人员配置标准,以及基本设施、人员培训、质控标准和考核评价标准。

6. 社区中医药“治未病”服务特色不断发展

(1) 2008年,国家中医药管理局大力推进“治未病”健康工程,取得了良好的社会效益,出台了《“治未病”健康工程实施方案(2008~2010年)》。

(2) 2009年,国家中医药管理局举办了“治未病”高峰论坛,全国范围内开展中医“治未病”预防保健服务区域性试点,首先在广州、上海等地区开展试点探索。2009年,在第二届“治未病”高峰论坛上国家中医药管理局遴选确定了两批、共46家“治未病”预防保健服务试点单位。2014年,国家中医药管理局对全国中医“治未病”预防保健试点区进行了验收。

(3) 2009年,在“十一五”国家科技支撑计划“中医‘治未病’及亚健康中医干预研究”项目的相关课题中,提出了中医特色健康保障—服务模式,为“治未病”理念落实于各级医疗机构特别是社区医疗机构开辟了道路,建立一个既能满足当代人群不断增长的多层次多元化的健康保障需求、在经济上又可持续发展的社会健康保障体系。

(4) 通过“治未病”预防保健区域试点,逐步建立健全政府引导、市场主导、多方参与的“治未病”工作运行机制,建立健全“治未病”服务、提供服务技术产品和服务支持的示范体系,初步形成中医特色明显、技术适宜、形式多样、服务规范的“治未病”预防保健服务体系框架。

(5) 2010年,第三届“治未病”高峰论坛,重点强调“维护提升健康状态”的内涵和创立“治未病战略联盟”,加快推进中医特色预防保健服务体系建设的思路。

7. 中医健康管理工作持续推进

(1) 2011年,《国家基本公共卫生服务规范(2011版)》提出:要开展中医健康管理,其中包括0~6岁儿童、孕产妇、老年人、高血压患者以及2型糖尿病患者中医健康管理5项。但没有明确具体内容。

(2) 2011年,国家中医药管理局组织成立了基本公共卫生服务中医药服务项目儿童和孕产妇中医健康管理试点地区协作组、老年人中医健康管理试点地区协作组、高血压和糖尿病患者中医健康管理试点地区协作组、中医健康教育试点地区协作组等,其目的是共同研究中医药服务纳入国家基本公共卫生服务的模式和内容。

(3) 2013年,国家卫生计生委、国家中医药管理局联合印发《中医药健康管理服务规范》,要求今年在基本公共卫生服务项目中增加中医药健康管理服务项目,每年为老年人提供中医药健康管理服务,在儿童不同月龄段对儿童家长进行儿童中医药健康指导。

(4) 2015年,国家卫生计生委、国家中医药管理局发布《关于做好2015年国家基本公共卫生服务项目工作的通知》,要求各县(区、市)中医药健康管理服务目标人群覆盖率达到

