

全国卫生院校高职高专教学改革实验教材



社区卫生服务

SHEQU WEISHENG FUWU

(临床医学类、护理类及卫生管理类各专业用)

主编 何宪平



高等教育出版社

全国卫生院校高职高专教学改革实验教材

社区卫生服务

SHE QU WEISHENG FUWU

(临床医学类、护理类及卫生管理类各专业用)

主 编 何宪平

副主编 柳海滨 王 懿

编 者 (以姓氏拼音为序)

付本燕 岳阳职业技术学院

龚 敏 安顺职业技术学院

何宪平 襄樊职业技术学院

黎逢保 岳阳职业技术学院

李佳敏 襄樊职业技术学院

柳海滨 首都铁路卫生学校

王 懿 酒泉卫生学校

禹 红 武汉市中医医院

张翠松 本溪市卫生学校

周外明 湖南省环境生物职业技术学院

高等教育出版社

内容提要

本书介绍我国当前医疗卫生服务的方式及其变革;社区健康促进、健康教育、健康问题及其应对策略和社区自我保健;以病人为中心、以家庭为单位和以社区为范围的服务以及社区健康调查和研究的方法,社区卫生服务网络体系及其管理等。

本书适用于卫生管理类各专业的高职和中职学生,也可供临床医护人员和社区医护人员参考使用。

图书在版编目(CIP)数据

社区卫生服务/何宪平主编. —北京:高等教育出版社,2005.9

ISBN 7-04-017686-6

I. 社... II. 何... III. 社区服务:卫生服务-专业学校-教材 IV. R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 093567 号

策划编辑 席 雁 责任编辑 田 军 封面设计 于文燕 责任绘图 尹 莉
版式设计 胡志萍 责任校对 朱惠芳 责任印制 宋克学

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市西城区德外大街 4 号
邮政编码 100011
总 机 010-58581000

经 销 北京蓝色畅想图书发行有限公司
印 刷 北京人卫印刷厂

购书热线 010-58581118
免费咨询 800-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.landracom.com>
<http://www.landracom.cn>

开 本	787×1092 1/16	版 次	2005 年 9 月第 1 版
印 张	12.5	印 次	2005 年 9 月第 1 次印刷
字 数	300 000	定 价	21.10 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 17686-00

前 言

为积极推进高职高专课程和教材改革,开发和编写反映新知识、新技术、新工艺、新方法,具有职业教育特色的课程和教材,针对高职高专培养应用型人才的目标,结合教学实际,高等教育出版社组织有关专家、教师及临床一线人员编写了此套高职高专教学改革实验教材。

发展社区卫生服务是建立城镇职工基本医疗保险制度的重要基础,也是我国卫生体制改革的重要组成部分。1999年,国务院10个部委联合下发了《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》,更加明确地指出了我国社区卫生服务的定义、性质和任务,这必将有力地推动我国社区卫生服务的建设和发展,以利于我国更加普及和规范社区卫生服务。

本教材注重职业技术教育特点,突出其实用性,努力使卫生专业技术人员掌握社区卫生服务的大政方针,参与社区卫生服务管理,做好社区卫生服务工作。

本教材编写分工如下:绪论、第一章,何宪平、禹红;第二章,柳海滨;第三章,付本燕、黎逢保;第四章,周外明;第五章,张翠松;第六章,李佳敏;第七章,龚敏;第八、九章,王懿。

本教材的编写得到了湖北省襄樊职业技术学院、首都铁路卫校、甘肃省酒泉卫生学校、湖南省岳阳职业技术学院、湖南省环境生物职业技术学院、辽宁省本溪市卫生学校和贵州省安顺职业技术学院等单位的领导和有关教师的大力支持,在此表示衷心的感谢!

由于编写人员水平有限,教材中难免出现不妥之处甚至差错,恳望各位同仁不吝赐教。

编 者

2005年4月8日

目 录

绪 论	1	一、全球性健康问题	34
第一节 社区卫生服务概况	1	二、社区常见健康问题	34
第二节 社区卫生服务模式	3	第二节 建立良好的社区医患关系	36
一、综合管理	4	一、角色	36
二、医疗保险	4	二、患者角色	37
三、社区网络建设	4	三、患病感受和医患关系模式	38
四、全科医生培训	4	四、医患交流	40
第一章 医疗卫生服务方式的变革	6	第三节 社区综合性和连续性服务 的优势	44
第一节 社区医学与初级卫生保健	7	一、社区综合性和连续性服务的含义	44
一、社区医学的内涵	7	二、社区综合性和连续性服务的优势	46
二、社区医学的特点	8	第四章 社区健康调查研究方法	47
三、初级卫生保健	9	第一节 社区健康调查的卫生统计学 基础	47
第二节 医疗卫生服务需求	11	一、卫生统计学常用的基本概念	47
一、医疗卫生服务需求的内涵	11	二、统计资料的收集与整理	49
二、医疗卫生服务需求的特点	13	三、常用统计分析指标	51
三、影响医疗卫生服务需求的因素	14	四、社区健康调查常用统计分析方法	56
第二章 社区健康促进与健康教育	19	第二节 社区健康调查的流行病学 方法	58
第一节 社区健康促进	19	一、流行病学调查的基本步骤	58
一、健康促进的概念和意义	19	二、个案调查	61
二、社区健康促进的概念和意义	22	三、普查	62
三、社区健康促进的要求	23	四、抽样调查	63
四、社区健康促进的评价指标	24	五、筛检	64
第二节 社区健康教育	24	六、现场试验和社区试验	65
一、社区健康教育的概念和意义	24	第五章 社区自我保健	68
二、社区健康教育的对象	27	第一节 健康的生活方式与习惯	68
三、社区健康教育的特点	27	一、健康的生活方式	68
四、社区健康教育的原则	28	二、良好的卫生习惯	77
五、社区健康教育的内容	28	第二节 合理营养和平衡膳食	77
六、社区健康教育的形式	29	一、营养素和热能	78
七、社区健康教育的实施步骤	30		
第三章 社区健康问题的应对策略	34		
第一节 社区常见健康问题特征	34		

二、主要食物的营养价值	84	一、家庭的基本资料	128
三、合理营养	85	二、家庭谱——家庭结构评估	129
四、平衡膳食	88	三、家庭功能评估	130
第三节 加强体育锻炼	95	第三节 家庭生活事件与家庭危机	134
一、体育锻炼与健康的关系	95	一、家庭生活事件	134
二、影响个体参与体育锻炼的因素	96	二、家庭危机	135
三、体育锻炼的基本原则	96	第四节 家庭照顾	136
四、体育锻炼场所	97	一、一般家庭照顾	136
五、运动处方	98	二、家庭咨询	137
第四节 保持健康的心理	100	三、家庭治疗	137
一、心理健康的概念	100	四、家访	138
二、衡量心理健康的标准	100	第八章 以社区为范围的服务	141
三、社会心理因素与健康	100	第一节 社区与社区健康	141
四、心身疾病及其预防	101	一、社区及其资源构成	141
第六章 以患者为中心的服务	105	二、社区健康	144
第一节 社区医护人员应诊的任务	105	第二节 社区卫生服务	145
一、确认并处理健康问题	105	一、社区卫生服务的定义、特点、现状 及意义	146
二、对健康问题进行连续性照顾	106	二、社区卫生服务的对象、任务、原则 及条件	149
三、适时提供预防性照顾	106	三、社区卫生服务的基本内容	151
四、改进患者的就医遵医行为	106	四、以全科医疗、护理为核心的社区卫 生服务	152
第二节 以患者为中心的临床策略	107	五、社区卫生服务的方式	160
一、掌握患者的基本情况	107	六、社区卫生服务与现代医学模式	161
二、在理解患者的基础上开展卫生 服务	111	七、社区卫生服务的战略目标	162
第三节 以患者为中心的服务策略	115	八、社区卫生服务与区域卫生规划	162
一、掌握倾听技巧,倾听患者诉说	115	九、发展城镇社区卫生服务的重要 意义	163
二、注重情感投入,把握交流方式	115	第九章 社区卫生服务网络体系与 管理	165
三、对患者的症状和体验给予充分 的理解	116	第一节 社区卫生服务网络体系 建设	165
四、对患者做好解释和相关的教育	116	一、我国发展社区卫生服务网络体系建 设的战略目标	165
五、让患者充当决策者	116	二、社区卫生服务网络组织机构	167
六、利用各种有效资源为患者提供有力 的支助	117	三、社区卫生服务工作机构的运作 机制	173
第七章 以家庭为单位的服务	118		
第一节 家庭与健康的关系	118		
一、家庭概述	118		
二、家庭与健康的关系	123		
第二节 家庭评估	128		

第二节 社区卫生服务管理	174	三、社区卫生服务资源管理	177
一、我国政府对社区卫生服务的宏观指导 与监督管理	175	四、社区卫生服务计划、实施与评价	178
二、社区卫生服务的管理机构	176	五、社区健康教育计划、实施与评价	185
		参考文献	190

绪 论

【学习要点】

了解社区卫生服务的概况;社区卫生服务的意义;社区卫生服务模式和西方发达国家社区卫生服务的做法

发展社区卫生服务是建立城镇职工基本医疗保险制度的重要基础,也是我国卫生体制改革的重要组成部分。1999年,国务院10个部委联合下发了《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》(以下简称《意见》),更加明确地指出了我国社区卫生服务的定义、性质和任务,有力地推动了我国社区卫生服务的建设和发展,以利于我国更加普及和规范社区卫生服务。

第一节 社区卫生服务概况

《意见》十分明确地提出了我国社区卫生服务的概念:“社区卫生服务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、慢性患者、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”。

在西方一些发达国家,政府为人民提供的医疗卫生保健服务通常包括三大部分:第一,综合性医院提供的专科化服务。第二,主要由全科医生提供的全科医疗服务。第三,由当地政府提供的社区卫生服务。社区卫生服务是由当地政府投入资金、由当地卫生局负责管理、由公共卫生服务团队负责实施、针对社区全体居民的福利型卫生保健服务。公共卫生服务团队通常以公共卫生人员为核心,由医生、营养师、护士、药剂师、心理咨询师、社会工作者、志愿者以及卫生行政管理人员、政府工作人员等组成。社区卫生服务是政府根据当地的经济水平因地制宜地为社区全体居民提供的最基本的卫生保健服务,体现了政府对维护人民健康的责任,反映了“健康是基本人权”的“以人为本”的理念。

在我国,社区卫生服务应结合我国的国情和实施初级卫生保健的经验,在吸取国外成功经验和先进理论的同时,大力发展具有中国特色的社区卫生服务模式。中国社区卫生服务有如下特色:第一,适合中国的经济发展水平,不是完全的福利型。第二,将专科医疗、全科医疗与社区卫生服务有机地结合在一起,并以全科医生为核心,形成结构健全、功能合理、分工合作的医疗保健体系。第三,把社区卫生服务与城镇职工基本医疗保险制度的建立结合在一起。第四,把社区卫

生服务与初级卫生保健、群众性的卫生运动结合在一起。第五,将社区卫生服务纳入政府的社会经济发展规划和社区发展规划之中,成为社区建设的一个重要组成部分。

社区卫生服务的对象是社区中的全体居民,包括有健康问题的人和健康的人、就诊的患者和未就诊的患者。社区卫生服务的重点对象是妇女、儿童、老年人、慢性病患者、残疾人和精神病患者等。社区卫生服务以个人的健康为中心,以家庭为单位,以社区为范围,以预防为导向,以满足个人及其家庭的基本卫生服务需求为目的,以提高社区全体居民的健康水平和生活质量为最终目标。《意见》明确指出:“……到2005年,各地基本建成社区卫生服务体系的框架,部分城市建成较为完善的社区卫生服务体系;到2010年,在全国范围内建成较为完善的社区卫生服务体系,成为卫生服务体系的重要组成部分,使城市居民能享受到与经济社会发展水平相适应的卫生服务,提高人民健康水平”。目前这些中期目标业已实现。

我国社区卫生服务的内容主要包括三个方面。一是全科医疗服务;二是社会公共卫生服务;三是初级卫生保健服务。无论哪种服务,最终实质性的服务是由初级卫生保健来实现的。初级卫生保健的内容主要包括:① 环境卫生。② 安全的饮用水和合理的营养。③ 妇幼保健和计划生育。④ 健康教育。⑤ 主要传染病的预防与接种。⑥ 地方常见病和多发病的防治。⑦ 老年保健。⑧ 伤残康复。⑨ 重要慢性病的管理。⑩ 精神卫生服务。⑪ 家庭卫生服务。⑫ 社区爱国卫生运动。

我国人口众多,城乡差别和区域差别较大,人员分布较为复杂,相对而言,社区卫生服务的难度也较大。社区卫生服务有自身的最基本的特点。

(1) 政府行为 通过政府行为,由各级政府及其相关部门参与协调和管理。将社区卫生服务纳入各级政府的整体发展规划,充分体现政府对社区卫生服务的高度重视,视人民群众的身心健康为己任,并将其有计划、有组织、有系统地开展下去。

(2) 发挥居民主动参与的积极性 大力开展群众性的爱国卫生运动,使社区的居民主动参与、相互帮助,主动为维护自身和他人的健康承担责任。变有问题的人为解决问题的人,变被动服务为主动服务,充分体现社会主义大集体的作用。

(3) 增加资金投入 社区卫生服务资金的来源不外乎由政府、集体和个人按一定比例投入,体现集体动员和自愿参与相结合的原则,体现福利性和风险性相结合的原则,体现政府投入和“人人有责”相结合的原则。

(4) 牢记提高健康水平和生活质量这一最终目标 社区应以提供最基本的健康保障服务为主,以提高社区居民的健康水平和改善社区居民的生活质量为最终目标。在这一目标的要求下,做好各项社区卫生服务的基础性设施和医护人员的配置工作,确保目标的实现。

(5) 培训全科医生,弘扬团队精神 以全科医生为核心,以基层医疗单位为枢纽,以上级医疗单位为依靠,以健康保险制度为基础,建立首诊、转诊和各级医疗单位分工合作的机制,与政府部门和社区机构大力合作,组织社区卫生服务团队,发扬团队合作的精神。社区卫生服务实际上就是团队合作的结果。

(6) 以人的健康为中心,提供连续性、综合性和协调性的服务 社区卫生服务应以初级卫生保健为龙头,以预防为导向,以全科医疗为模式,以全科医学为理论依据;以个人的健康为中心,以家庭为单位、社区为范围;提供连续性、综合性、协调性的服务。综合利用各种社会资源,不断提高社区居民健康意识和水准。

(7) 社会与医疗技术的一体化服务 社区卫生服务既是一种社会行为,也是一种医疗行为。所以,应当实现预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术和社会公共卫生服务一体化,整合内、外、妇、儿、传等各临床专科知识和技术,提供一体化的整体性的服务。

(8) 体现以人为本的理念 社区卫生服务是一种以人为中心的人性化的特殊性服务,对社区人群而言,应当体现方便、及时、周到、亲切、便宜和实惠而有效的特点。

社区卫生服务有着如下宏观意义:

(1) 体现社会主义的优越性 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,充分体现社会主义的优越性。

(2) 满足人民群众日益增长的卫生服务需求 社区卫生服务能满足人民群众日益增长的卫生服务需求,是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。方便、快捷、周到而有效的服务,更有利于社区人群健康水平的提高。

(3) 完善基本医疗保险制度 社区卫生服务有利于城镇职工基本医疗保险制度的建立和完善,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,又降低成本,符合“低水平、广覆盖”的原则,对职工基本医疗保险制度长久稳定运行,起到重要的支撑作用,为完善基本医疗保险制度奠定了坚实的基础。

(4) 促进医疗卫生体制改革 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、功能和布局,提高效率,降低成本,形成以社区卫生服务机构为基础,以大、中型医院为医疗中心,以预防、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。随着社会经济体制改革的不断深化,社区卫生服务必将促进医疗卫生体制的改革。

第二节 社区卫生服务模式

我国改革开放以来,随着市场经济的逐步建立,如何对医疗卫生进行深化改革,已引起了党和国家的高度重视。近些年来,尽管医疗卫生体制改革得到了一些尝试和发展,然而,等级医院(一、二、三级医疗单位)、社会办医、私家诊所、企事业单位医疗部门等医疗机构各自为政、相互竞争,整个医疗市场显得有些混乱,这些必将影响社区卫生服务的顺利开展。社区卫生服务应以何种模式予以实施,应当引起我们认真思考和高度重视。

社区卫生服务的模式是一种复杂的综合性的模式,在一些发达国家已基本成型,并运行良好。我国地域辽阔、人口众多,各地社会文化背景和经济发展水平不平衡,用统一的一种模式开

展社区卫生服务尚需一段时期。但是,其模式的基本框架结构应当相对一致,即由综合管理、医疗保险、社区网络和全科医生四大要素构成。

一、综合管理

通过国家政府行为,以区域卫生规划为背景,合理配置和利用卫生资源,使医疗预防保健机构布局合理、功能健全、规模适当,防止医疗市场混乱局面的发生。这里,政府的政策支持尤为重要,即国家或卫生行政部门制定相应的政策给予支持。如投资政策、社会保障政策、费用报销政策、消费引导政策、经费补偿政策、社区人群就医福利政策以及医护人员职称晋升政策等等。

建立利益共同体是社区卫生服务必不可少的“运行机构”。即按区域将医疗机构与社区卫生服务机构之间建立分工合作、协调发展、利益和风险共担的共同体。做到资源共享、双向转诊、服务大众、方便社区,防止医疗机构各自为政,开辟社区人群健康的“绿色通道”,减少不合理的检查和治疗,降低医疗费用,以利真正落实预防为主卫生工作方针。

广义而言,综合管理还应包括对医疗市场的控制与管理、建立医疗保险与保障制度、社区卫生服务网络的建设和全科医生(护士)的培训等管理内容。

二、医疗保险

目前,我国医疗保险机制运行情况比较正常。但亦存在诸如保险基金的投入、使用、控制与管理等问题。做好此项管理工作,应从如下几个方面下工夫。首先,控制好患者的就医行为,建立全科医生首诊和转诊制度,使患者、医生和医疗机构“配合默契”。第二,控制好全科医生的服务行为,要以预防为主,以物理检查为主,做到合理检查、早期诊断、合理用药和合理治疗。第三,控制好医疗资源,避免医疗机构和社区卫生服务机构重复投资,重复建设,达到资源共享之目的。第四,建立“双向转诊”制度,使患者能够得到经济实惠的连续性和综合性的服务,确保社区人群健康的“绿色通道”之畅通。

三、社区网络建设

在信息技术快速发展的今天,网络建设为社区卫生服务提供了方便。社区卫生服务网络建设的重点有两个方面:一是将医疗机构、社区卫生服务机构和医疗保险机构建成网络,以便共同管理,提高效率。二是社区人群应建立“健康档案”,并将其与上述网络联网,方便、快捷地为人民群众做好预防保健和防病治病工作。社区卫生服务网络的建设与管理详见第九章。

四、全科医生培训

全科医学(general/family medicine)是20世纪60年代末在北美兴起的一门以人为中心,以维护和促进健康为目标,向个人、家庭与社区提供连续、综合、便捷的基本卫生服务的新型医学学科。经过近半个世纪的发展和完善,全科医学已逐渐形成了自身独特的医学观和方法论及学科体系,弥补了高度专科化的生物医学模式的不足,真正实现了医学模式的转变,在合理利用卫生资源,降低医疗费用,满足社区人群的卫生服务需求等方面发挥了重要的作用。全科医学自20世纪80年代后期引入我国后,引起了卫生行政部门和基层医务工作者的极大兴趣和高度重视,为我国基层社区卫生服务的发展起到了积极的推动作用。

全科医生(general practitioner)是接受过全科医学专门训练的新型医生,是社区卫生服务的一线核心人物,是医疗保健系统的协调者,是医疗保险系统的前线卫士。因此,培训全科医生是开展社区卫生服务之关键。



思考题

1. 谈谈你对社区卫生服务的基本认识。为什么要开展社区卫生服务?
2. 你认为我国开展社区卫生服务有哪些宏观意义?
3. 怎样才能做好社区卫生服务?

第一章

医疗卫生服务方式的变革

【学习要点】

掌握市场经济建设给医疗卫生服务带来的变化,社区和社区医学的概念和特点

熟悉我国社区卫生保健的内容和目标

了解医疗卫生服务需求的内涵、特点及其影响因素

改革开放以来,我国社会发生了天翻地覆的变化,社会主义计划经济向市场经济转型的重大经济体制改革,为我国现代化社会主义建设提供了前所未有的发展机遇。市场经济的建立和运行,迫使医疗卫生服务的方式必须与其相适应。为此,我国的卫生体制也由传统的公费医疗制度、劳动医疗制度、农村合作医疗制度及自费医疗制度向医疗保险制度转变。二十多年过去了,通过改革的不断深化,我国医疗卫生体制已顺利通过了过渡期,卫生体制的改革已取得了突破性的进展,新型的医疗卫生服务使广大的社区人群得到了方便、快捷、经济、有效的医疗卫生服务,取得了满意的效果。

社会主义市场经济的建立和发展,也促使社会的医疗保健制度发生了重大变化。农村合作医疗制度自20世纪60年代在我国农村出现以来,曾经是我国农村主要的卫生保健形式,为维护广大农民群众的健康起到了很大的作用。但是随着社会经济体制的变化,合作医疗面临着以下几个方面的困难。① 经济体制的变革影响合作医疗资金的筹集。② 合作医疗供需双方预期差别大,合作医疗参与率低。农村实行家庭联产承包责任制后,村民互助合作意识淡化,加之贫富相对差距增大,农民中的一部分人抵御大病风险能力下降。③ 医药费用大幅度上涨。由于物价总体水平上涨,检查、药品和诊治费用提高,使得医药费用不断快速上涨,与农村经济发展相对滞后、合作医疗资金匮乏构成鲜明的对比。④ 卫生基础条件薄弱,管理不善。加上合作医疗内容单一,办医形式不适应变革了的农村经济体制,不能满足不同人群的医疗需要。管理制度不健全,缺乏约束机制,村卫生室财务管理混乱,群众对合作医疗丧失信心,直接影响广大农民办合作医疗的积极性。⑤ 基层领导对合作医疗的认识偏差。合作医疗的困难局面造成的影响非常严重。农民看不起病、吃不起药、住不起院的比例仍然较高,因病致贫、因病返贫的例子已屡见不鲜。由于医疗费用大幅度上涨,就医高消费与农村经济发展相对落后的矛盾,加重了患病农民的经济负担,形成贫病交加的恶性循环。基层防保工作滑坡,计划免疫、妇幼保健等预防保健在基层得不到落实。不少农民看不起病,增加了社会不安定因素。

城镇公费、劳保医疗制度是对机关和事业单位的工作人员,以及大专院校学生实行的一种免费的医疗卫生保健制度。公费、劳保医疗制度实施四十多年以来,对于防病治病、保护人民健康,促进社会进步发挥了重要作用。但随着社会的发展和人们医疗卫生服务需求的不断增加,存在的问题逐渐暴露出来,并在某种程度上已影响了医疗卫生事业的正常发展。主要表现在:① 医

疗费用上涨过快,难以控制,面临困境。② 包得过多。享受免费医疗的程度和范围过宽,同目前国家经济发展水平不相适应,结果造成医疗需求相对超前,以致国家和企业“包不起”、“包不了”。③ 对供需双方缺乏有效的制约机制。④ 缺乏合理的医疗经费筹措机制及个人积累机制,管理和服务的社会化程度低。由于经济来源不稳定,风险分担能力和资金共济能力差,使得公费、劳保医疗,尤其是劳保医疗中的部分经营困难企业的职工甚至得不到应有的基本医疗保障。

当然,近年来,国家及卫生行政部门对现今存在的医疗保健问题十分关注,并逐步在进行着探索和改革。我们相信,随着社区卫生服务及其相关政策和机构的不断完善,人民群众必将在医疗卫生保健方面得到更加满意的服务。

第一节 社区医学与初级卫生保健

一、社区医学的内涵

(一) 社区的概念

社区(community)是若干社会群体(家庭、氏族)或社会组织(机关、学校、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。社区的构成包括五个要素:人群、地域,生活服务设施,特有的文化背景,生活方式和认同意识,一定的生活制度和管理机构。社区是由一定数量的人群组成,具有共同的地理环境和文化背景,有共同的利益和信念,有共同的问题和需求。由于这些共同性,形成了他们的社区意识,进而组织起来、互相合作并采取集体行动,求得共同发展以满足他们所处社区的共同需要,如精神文化需要、物质生活需要和卫生服务需要等。社区是有组织的社会实体,社区领导不仅是社会经济生活的组织者,也是社区卫生保健工作的组织者和管理者。在以上共同特征的基础上,便可产生一个共同的“社区”意识。

社区概念的提出,首先出自德国学者 F. Tonnies(1881),当时将其定义为以家庭为基础的历史共同体。20 世纪 30 年代我国著名社会学家费孝通将社区一词引入我国。目前,通常认为,社区的范围可大可小,可大到一个国家、一个省,也可小到一个村、一个街道、一个学校、一个工厂。

(二) 社区医学

社区医学(community medicine)是指以全科医生为主体的卫生组织或机构所从事的解决社区群众健康问题的科学。社区医学是一门充分发掘和利用社区资源,突出社区特点,满足社区卫生需要的医学。社区医学运用流行病学和医学统计学方法进行社区调查研究,经过社区诊断来确定社区群众的有关健康问题和医疗卫生需求,制定社区健康计划,利用社区内的资源,通过社区医疗保健工作来改善社区群众的健康状况。并对已实施的健康计划进行评估,以达到预防疾病和促进健康的目的。社区医学的特点是要求把人群中个体(健康人、亚健康人和患者等)的卫生需求(医疗、保健和康复)问题回归到群体(家庭、社区和社会)的高度与其生活的家庭、社区以致社会联系起来去认识、分析和处理,不只是一个单纯的治病问题。

(三) 社区医学的研究任务

(1) 研究如何提高社区人群对卫生保健的认识程度,动员社区人群积极参与卫生保健,以提高社区卫生保健意识,促进社区卫生服务工作的顺利开展。

(2) 研究分析各种因素对社会人群健康、疾病和死亡的影响,充分利用社区卫生资源,预防和减少疾病的发生,防范突发疾病(如非典型肺炎等)对社区人群的伤害。

(3) 研究社区特殊人群(如妇女、儿童、老年人、残疾人等)的生活特点及卫生防病需求,并提出持续性、合理的卫生服务计划的方案,确保这一特殊人群的身心健康。

(4) 研究全科医生的工作特点、内容和方法,提高全科医生对社区常见病、多发病的诊断治疗水平,提高全科医生对健康促进、社区预防和社区康复的理论和实践水平。

(5) 研究社区调查和社区诊断以及社区卫生服务效益的评价等方法,掌握社区人群的总体健康状况、规律及其特征,找出解决卫生问题的方案,制定切实可行的社区卫生服务计划,并认真组织落实,以满足社区人群对身心健康的需求。

二、社区医学的特点

(一) 以全科医生为主体的卫生服务

社区医学是以全科医生为主体的卫生服务,而社区全科医生被称为社区健康的守门人。社区医学是居整个医疗保健体系的最前沿,社区群众首先接触到的卫生服务应当是全科医生。

(二) 提供综合性的卫生服务

社区医学体现了社区全科医生提供的综合性医疗保健服务。其服务对象不分年龄、性别和疾病类型;服务内容包括预防、医疗、康复和健康促进;服务层面包含了生理、心理和社会文化各个方面;服务范围包括个人、家庭和社区。

(三) 提供持续性的卫生服务

社区医学提供的卫生服务,对社区居民而言是一种持续性的卫生服务。这种持续性的服务,是指对人生的各个阶段和对疾病的发生、发展、转归、康复等各个阶段以及对所有与健康有关的各种问题进行咨询、解答、预防和诊治。

(四) 提供直接性的卫生服务

与社区人群面对面的直接性接触是社区卫生服务的一个显著特点。社区全科医生对患者的任何医疗需求都要做出应答,并亲自解决其中的大部分问题。这就意味着社区居民在需要医疗照顾时都能够及时得到服务,这包括方便可靠的医疗设施、固定的医疗关系、有效的预约制度、闲暇时间的服务及地理位置的接近、对患者及其病情的熟悉了解程度、医疗护理费用的可接受性等要素。

(五) 提供协调性的卫生服务

虽然社区医学向社区居民提供的卫生服务是广泛而综合性的,但是这种服务并不能代替各种专科性治疗。随着医学的高度专科化和复杂化,社区全科医生需要掌握各级各类医疗技术和专长以及家庭和社区内外各种资源情况,并与之建立相对稳定的联系,以便利用这些资源为个体及家庭提供医疗、护理、心理等多方面的帮助,并通过会诊、转诊和咨询等协调性措施,调动整个医疗保健体系和社会其他力量共同解决人们的健康问题。

(六) 以家庭为单位和以社区为范围的服务形式

对于全科医生来讲,家庭既是提供服务的重要场所,又是可利用的有效资源。通过家庭咨询往往可以了解人群的健康状况和患者的病情,尤其是对于慢性病患者更需要家庭参与其治疗和康复的过程。社区定向的基层服务强调社区卫生服务不应仅仅局限在疾病和患者身上,而应该

更多地注意疾病和患者、疾病与社会环境和行为的关系。搜集社区的主要健康问题,寻找社区内相关因素,设计实施可行的卫生保健方案并加以评估。

(七) 以生物-心理-社会医学模式为基础

专科医疗注重生物机体的各个器官和系统,其疾病治疗的观念为生物医学模式。社区医学提倡从整体全面地面对疾病,从生物、心理、社会和文化等因素的联系上,全面地、系统地观察认识和处理健康问题。这种模式在社会进步和发展的今天,显得尤为重要。

(八) 提倡预防为主的卫生方针

社区卫生服务对个体、家庭和社区健康的整体负责,实质上是预防为主的思想和具体落实。社区全科医生作为社区居民的朋友和健康指导者,可以对其服务对象有全面了解和细致观察,并能随时提供有关疾病预防的针对性意见,将预防和医疗有机地结合起来,并能同时承担各级预防保健工作,成为基层预防医学工作的最佳执行者。

三、初级卫生保健

(一) 初级卫生保健的概念

第三十届世界卫生大会(1977年5月)作出决定,世界卫生组织(WHO)和各国政府在今后数十年内的一项主要社会目标应该是:到2000年,实现世界所有人民的健康状况都能达到在社会和经济两方面都享有卓有成效的生活水平。这个目标通常称为“2000年人人享有卫生保健”,我国过去曾译为“2000年人人健康”(health for all by the year 2000, HFA/2000)。现在,2000年已经过去,这一目标并不意味着今后就不再有人生病,也不意味着能治愈所有的疾病,更意味着就不需要卫生保健和社区卫生服务。实践证明,它指的是:卫生保健和社区卫生服务将起始于人们生活和工作的地方,如社区、家庭、机关、学校、厂矿和乡村等。这种将医疗卫生服务深入到最基层的时代,人们将拥有比现在更好的疾病预防手段,将病残降到最低限度,生活质量得到大幅度的提高。为此,基本的卫生保健和社区卫生服务将普及到每个人、家庭和社区,而且办法可行,费用适宜,并能得到充分合作;各种卫生资源在居民中得以均衡分配;人们将懂得他们自己有能力创造自身、家庭和社区的美好生活。

初级卫生保健是一种基本的卫生保健。它是由社区通过个人和家庭的积极参与,依靠科学的、受社会欢迎的方法和技术,费用也是社区或国家在各个发展时期依靠自力更生和广大社区群众能够负担得起的,普遍能够享受的卫生保健;是国家卫生部门的重要工作和主要任务;是政府、卫生行政部门和社区经济建设发展的组成部分;是个人、家庭和社区享有的最基本的社区卫生服务。因此,初级卫生保健是最基本的、人人都能得到的,体现社会主义优越性的社区卫生服务。

(二) 初级卫生保健的原则

1. 卫生资源共享的原则

初级卫生保健要体现社区卫生服务与卫生资源分配与利用的合理性,增加卫生资源向社区投入的比例,依据社区人群的需要,对卫生资源和社会资源进行重组,减少不必要的重复投入,达到卫生资源共享的目的。

2. 社区积极参与的原则

初级卫生保健的落脚点在社区,在改善人群健康的过程中,社区及其人群的积极参与显得尤为重要,社区人群都参与到初级卫生保健活动中来,必将发挥出重要的作用。因此,对社区进行

初级卫生保健的宣传、发动和教育是十分必要的,使他们主动参与社区的卫生活动,改变不良的健康行为和生活方式,为增进社区总体健康水平多做贡献,这些是做好社区卫生服务的先决条件,应当引起相关部门的高度重视。

3. 提高成本效果与效率的原则

初级卫生保健从经济的角度上看,同样存在着一个投入与产出的问题,应当使最低的成本产生最大的效益的模式来分配卫生资源和社会资源,这种效益的衡量应以大多数人健康需要的满足程度为标准。成本的效果还意味着资源利用的效率,如卫生人力资源的优化组合和配置等。就目前的国情和卫生资源的投入与利用而言,应该注重资源的投放方向,即应重点投放到社区、投放到基层,使广大社区人群真正得到社区卫生服务的实惠。

4. 坚持团队精神的原则

初级卫生保健作为卫生体制的基础和社会经济发展的组成部分,必然依靠卫生部门及其相关部门的通力合作,同时需要社区卫生服务机构和广大社区人群的共同参与和配合。这就需要上下齐心,充分发挥团队精神。一方面要考虑在市场经济条件下,如何制定更加有利于社区卫生服务的相关政策与法规;另一方面要考虑如何贯彻执行这些政策和法规,使之真正促进社区人群的整体健康。

5. 布局合理的原则

初级卫生保健同其他工作一样,也需要一个合理的布局。一是区域布局问题;二是医疗技术布局问题;三是卫生资源布局问题;四是经费投入布局问题;五是社会资源布局问题。有了合理的布局,贯彻预防为主和落实社区卫生服务方可有一个良性循环的局面。

(三) 初级卫生保健的目标

初级卫生保健的目标是“要使全世界人民达到尽可能高的健康水平”,即“人人享有卫生保健”。

1. 促进健康

平时加强自我卫生保健,增强体质和心理健康。包括健康教育、保护环境、合理营养、饮用安全卫生水、改善卫生设施、开展体育锻炼、促进心理卫生、建立良好的生活方式等。

2. 预防保健

在发病前期采取措施,预先防止疾病的发生。注重研究社会人群健康和疾病的客观规律、人群所处的内外环境以及人类社会活动中的相互关系,采取积极有效的预防保健措施。

3. 合理医疗

在发病初期采取措施,防止疾病继续发展。力求早期发现、早期诊断和及时治疗,促进早日好转痊愈,防止带菌(虫)或向慢性疾病的转化。

4. 社区康复

防止并发症和残疾,加强康复。对丧失正常功能或功能上有缺陷的残疾者,通过医学的、教育的、职业的和社会的措施,尽量恢复其功能,使他们重新获得生活、学习和参加社会活动的 ability。

(四) 初级卫生保健的基本任务

(1) 对当前主要卫生问题及其预防和控制方法的健康教育。

(2) 改善食品供应和合理营养。

(3) 供应足够的安全饮用水及基本的环境卫生设施。