



世界社区卫生服务体系的典型模式

李茂夫(2006. 11)

随着人民生活水平的提高, 人群疾病谱发生了改变, 慢性病护理的需求量增加; 人们在重视身心健康的同时, 对疾病预防和自我保健意识也不断增强, 社区医疗保健工作面临着难得的机遇。2006年2月21日《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》的出台, 更加大了完善社区卫生服务体系的力度。在社区卫生服务体系的建设方面, 英国、澳大利亚以及亚洲部分国家和我国香港积累了丰富的经验, 值得我们借鉴学习。

英国 社区卫生服务概念最早可以追溯到上世纪40年代的英国。最初的社区卫生服务是相对医院而言的, 人们把非住院的医疗卫生服务称为社区卫生服务。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人本人及家属, 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。到了60年代, 英国进入老年国家(60岁以上老年人比重达到全部人口的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国民健康保险制度中的一部分资金转移到地方政府, 进一步发展社区老年卫生服务。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的矛盾, 采取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、社会舆论对此的意见是一致的, 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。

德国 在德国, 自20世纪六七十年代以来, 社区护理就在德国卫生行业有了较快的发展, 目前全国已有1万余家护士站, 近5000个家政服务中心, 约有一半护士从事社区护理工作。在社区护理服务中主要有家政人员(从事家政事务)、护理员(协助护士做好生活护理)、护士(主要从事护理专业工作)。无论是护士还是护理员, 均要求有5年以上的医院工作经验, 其服务对象主要是社区老年人、儿童、手术后恢复期的病人、慢性病人、残疾人等, 服务内容为慢性病的预防、自我保健康复和护理工作。每个护士站每周碰头2-3次, 所有护士一起讨论护理计划和对病人护理过程中出现的问题, 护士站的每名护士均配有通讯设备, 遇事随时联络, 每7个护理站归一总部管理。同时, 各州护理技术监测协会定期对各护士站进行考核和验收。

意大利 意大利社区卫生服务的范围十分全面、具体, 其主要内容包括以下8个方面: (1) 负责环境卫生和劳动卫生, 保证所有公民享有一个安全的劳动工作环境。(2) 负责对食品生产、加工、收购、储存、运输和经营销售过程中的卫生监督检查。(3) 负责常见病、多发病、普通疾病的就近诊断和治疗, 提供医疗信息和转诊服务, 开设家庭病床, 提供家庭医疗卫生服务。(4) 负责孕妇产期的保健, 儿童疫苗的接种, 传染病防治和公共场所(包括公墓区)的卫生管理。(5) 提供住院后家庭恢复期的康复医疗服务, 其中包括老年人的医疗保健、残疾人的治疗、康复及培养其独立的生活能力。(6) 负责精神卫生、健康教育、家庭健康咨询。(7) 负责对毒品控制及对吸毒者的教养。(8) 担负18岁以下未成年人先天性疾病的防治。意大利在社区卫生服务方面, 不断地改革服务模式, 扩展服务领域, 增强服务功能, 积极发展全科医学教育, 形成了综合医疗服务网络。

澳大利亚 澳大利亚十分重视社区卫生服务, 比较合理地把医院的综合性、专科性服务同社区的辅助性、普及性服务有机地结合起来。概括起来有以下几个特点: (1) 社区卫生服务机构多样。包括社区卫生服务中心提供的预防保健服务, 还有专门为老年人提供服务的老年保健服务中心、老年

公寓、护理之家等服务机构，以及按项目管理的精神卫生中心、儿童保健中心等。另外还有一些专门的社区卫生机构为特定人群提供服务，如土著人卫生中心、性健康中心等。(2) 人员分工细，护士是提供服务的主体。从事社区卫生服务的人员由多学科的卫生专业人员组成，包括心理治疗师、社会工作者、物理治疗师、社区护士和其他疾病相关的卫生工作者，人员分工细、专业化程度高。社区护士是社区卫生服务的提供主体，这是澳大利亚不同于中国的一个显著特点。(3) 社区卫生服务内容广泛，除提供的基本医疗服务外，还提供大量预防、保健、康复和健康教育等服务。不同地区，根据社区需要，还设立不同的社区专项服务，如家庭照料服务，残疾康复服务等，以提高居民的健康水平、满足健康需要。(4) 社区与医院等专业机构间建立比较完善的双向转诊体系。澳大利亚的医院与社区间有明确的分工，政府支付并控制卫生开支是双向转诊体系建立的基础。全科医疗诊所、社区卫生服务中心、医院、护理之家等机构之间有着密切联系，根据不同的情况可以相互转诊，使不同健康状况的人比较经济地获得医疗保健服务。(5) 医疗服务与预防保健服务分割。社区基本医疗服务由全科诊所提供，而社区卫生服务中心提供预防、保健、康复、健康教育等其他卫生服务，不提供临床治疗服务。

日本 日本的社区保健是根据《地域保健法》、《保健疗法》的规定，至1994年各都道府县，特别行政区都设立了保健所，保健中心，全国共有保健所848所，市街村保健中心1241所，各类保健机构中保健护士达到2万余人，为日本国民健康实施全民保健工作。同时日本实行的是全民医疗保险制度，为促进社区保健工作的发展提供了保障。据厚生省人口问题研究所推算，到2000年日本老年人口比例将占总人口数的15.6%。针对此种情况，日本的社区护理发展也较快，其中老人保健与母子保健是日本社区保健工作的中心，老龄化社会推进了日本老人保健事业的发展。据厚生省统计，1994年9月，日本各类老人保健设施就已达1003个，入所老人8.5万余人，日本老人保健制度的宗旨是保持健康、确保医疗。为此，在社区人员进入40岁即开始建立“健康手册”，开展基本的健康教育、健康诊查等。老人保健医疗的层次可分为：医院老人病房、疗养院、老人保健中心、康复机构、特别养护老人之家、托老所、家庭护理援助机构等。1993年日本颁布了《老人保健法》，对家庭访问护理工作实行制度化管理，由医院，诊疗所的护士给在家疗养者、精神康复病人提供援助。概据《母子健康法》和《儿童福利法》的规定，日本保健所保健中心对结婚、妊娠、分娩、围产期妇女和出生婴儿，直至学龄前幼儿给予各种健康诊查、保健指导和医疗援助。

中国香港 香港社区护理工作开展已有30年历史，主要包括以下几个方面的内容：(1) 疾病护理：病人在医院住院治疗一段时间因病情好转、症状减轻或已到了康复期但仍需观察时，可由医院主管医师通知社康部，并把病人的病历及以后的详细治疗方案告诉社康部护理人员，由社康部指定护士专门负责对病人的治疗，定期家访、检查伤口、注射、健康指导等。(2) 心理护理(精神科社康服务)：实施对象主要是心理障碍或康复期精神病病人，护士要定期随访、检查、督促服药，以便及时了解出院病人的精神状态。(3) 职业健康护理：因身体伤残失去部分劳动能力而不能从事原职业的病人，由社康部每天定时安排病人进行再就业健康指导。(4) 临终护理：参加临终护理的人员包括医师、护士、社工、牧灵工作者、物理治疗师、职业治疗师、营养师及义工，通过各成员的通力合作、经常性的家庭会诊、心理安慰和病历讨论，使病人在其生命最后的日子，不再是无助和无奈。另外，他们还帮助家属度过这段压力重重的日子。(5) 艾滋病病人的家庭服务：对艾滋病病人的教育主要是宣讲病因、药物治疗作用、如何做到洁身自爱及树立正确的人生观。谈话内容以病人能接受为度。对这类病人的家庭服务意义是比较深远的，使病人觉得自己没有被社会所遗弃，树立重新生活的自信心。(6) 其它服务：如由医院膳食部指派营养师指导病人饮食状况，家访了解病人膳食情况，以促进病人身体健康。