

<<中国城市社区卫生服务创新探索>>

图书基本信息

书名：<<中国城市社区卫生服务创新探索>>

13位ISBN编号：9787508722351

10位ISBN编号：7508722353

出版时间：2008-10

出版时间：赵亚红 中国社会出版社 (2008-10出版)

作者：赵亚红

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<中国城市社区卫生服务创新探索>>

内容概要

《走向整合》基于社会大卫生观和新的医学模式理论，从卫生服务的提供、社区参与和社区协同三者整合的角度，为我国实施城市社区卫生服务提供了一个新的思路和概念框架，即把关注的焦点从单纯的社区卫生服务的提供转向综合考虑社区卫生服务的提供者、消费者和管理者三个方面，形成一种以社区卫生服务的整合发展途径为特点的新型社区卫生服务体系。

这一新型社区卫生服务体系从卫生服务提供的角度看，强调预防和健康教育等非治疗性的、社区导向的服务措施；从卫生服务消费者的角度看，强调患者和居民“自下而上”的参与以及从计划、实施到评估的全过程性参与，从卫生管理者的角度看，强调卫生服务的社区协同和资源的整合。

这样，在社区卫生服务领域，服务的提供者、消费者和管理者作用的发挥是整合的、缺一不可的，是围绕着共同的目标“各司其职”、“各尽其能”。

根据这一思路和框架，《走向整合》对我国的城市社区卫生服务进行了较为深入的分析，发现了存在的主要问题并提出了相应的一些政策建议。

同时，《走向整合》还对世界卫生组织和国外社区卫生服务中相对成熟的理论和经验进行了适当的介绍和分析。

作者简介

解亚红，籍贯山西，2006年7月毕业于北京大学政府管理学院，获管理学博士学位。曾在山西大学政治学系任教、在山西省社科院政法所任职。现为中国行政管理学会副研究员、《中国行政管理》杂志副主编。主要研究方向为卫生管理和公共行政。

书籍目录

第一章 导论一、问题的提出二、国内有关社区卫生服务的研究进展三、我国社区卫生服务研究的局限和不足四、研究视角和框架构想五、可能的贡献和研究方法第二章 社区卫生服务的理论与实践背景一、社区卫生服务的理论背景二、我国历史上的社区卫生服务三、新时期城市社区卫生服务提出的背景第三章 城市社区卫生服务中的社区导向一、我国城市社区卫生服务的概述二、我国城市社区卫生服务的实施三、对我国城市社区卫生服务实施的评价四、我国城市社区卫生服务中存在的问题五、国际范围内的社区卫生服务第四章 城市社区卫生服务中的社区参与一、社区参与的理论基础二、卫生服务中的社区参与理论三、我国城市社区卫生服务中的社区参与实践四、我国城市社区卫生服务中社区参与的评价五、英国卫生服务中的社区参与第五章 城市社区卫生服务中的社区协同一、社区协同的理论基础二、卫生服务中的社区协同理论三、我国城市社区卫生服务中的社区协同实践四、我国城市社区卫生服务中社区协同的评价五、美国卫生服务中的社区协同——社区卫生网络第六章 城市社区卫生服务：政府的选择一、澄清几个概念误区二、社区卫生服务对政府管理的挑战三、明确政府在社区卫生服务中的职责四、把社区卫生服务纳入社区建设五、探索社区协同的新机制参考文献后记

章节摘录

2.卫生服务中社区协同存在的障碍哈迪 (B.Hardy) 等人曾提出组织间的合作存在五大障碍, 结合他提出的这五大障碍, 笔者认为目前我国社区卫生服务中协同的障碍主要有以下几个方面: (1) 思想认识方面的误区: 把社区等同于居民区, 把社区卫生服务看成是社区卫生服务中心 (站) 的事, 忽略了区域内的其它单位和人群。

社区卫生机构本来包括社区卫生服务中心 (站)、各个企事业、国家机关等的保健站和卫生所, 以及个体诊所, 还有其他提供公共卫生服务的机构, 但目前大批优质的社区卫生资源 (如区医院和众多的门诊部、诊所) 并没有参与社区卫生服务机构的建设。

正如有些基层同志指出的那样, 目前是“建站思想作祟”, 各方面的导向均是以新建卫生站为热点, 误认为星星点点的卫生站建立起来, 中国的基本医疗问题即可以解决, 而忽视了现有资源的整合。

(2) 卫生服务结构方面的责任碎片化: 社区卫生服务开始时由各级卫生行政部门的医政处、后来由基妇处分管。

医政部门主要管理的是医疗部门, 而社区卫生服务功能中包含医疗、疾病控制、妇幼保健等功能, 这些功能的管理职能在卫生局的疾病控制处和妇幼保健处。

因此, 医政部门很难管理和协调社区的各项职能。

后来改由基妇处分管, 但这个问题同样存在。

也就是说, 社区卫生服务的上级管理部门较多, 有医政处、疾控处、妇幼处等, 但疾控处、妇幼卫生处等公共卫生服务部门由于不是社区卫生服务的管理部门, 没有权力制定相应的管理措施, 导致社区卫生服务作为一个有机的整体性功能被生吞活剥, 人为地割裂, 服务功能难以全面落实。

后记

也许是幼年体弱的原因，我对医生之职一直充满了敬意，总觉得能治病救人、关爱人的生命和健康是一件极其神圣的事，很希望自己也能忝列其中，然而机缘不济，故始终引为憾事。

及至年事稍长，知道了在对健康的影响方面，医生的作用可能并不是最重要的。

世界范围内令人恐惧的传染病死亡率的下降和平均寿命的提高，在很大程度上是得益于饮食、住房、洁净用水等公共卫生和个人卫生的改善，这些属于社会措施而非医疗措施。

特别是随着人类疾病模式的转型，健康与医疗干预之间的关系更加薄弱，它需要每个人从自己的日常生活方式做起，需要社会各种力量的介入，需要一种不同于传统医疗服务的新的卫生服务模式。

因此，疾病与健康不再是患者和医生之间简单的治疗与被治疗的问题，能治病救人的也不仅仅是医生，一种适宜的理念、政策和制度所起的作用可能比医生要大得多。

社区卫生服务模式就是这样一种代表未来发展方向的卫生服务模式，其理论基础是整体医学观，逻辑起点是对健康问题的新认识，由此可以进而推演出医学服务的整体观和卫生管理的整体观。

社区卫生服务的出发点是健康，而健康并不等于“无病”。

世界卫生组织对健康的定义是：“健康不仅仅是没有疾病或虚弱，而且包括在躯体、精神和社会适应方面的完好状态”。

后来，健康又增加了道德健康的内容。

如果把健康问题看成是一个整体，我们就会知道，健康虽然包括躯体、精神、社会和道德四个方面的健康，但并不等于是它们的简单相加，而是有赖于它们相互之间的联系、作用及其形成的结果。

由此，医学服务就是要针对完整的病人提供服务，而不是针对器官、系统、躯体或人的精神、社会、道德等单方面的内容进行服务。

从方法论来讲，整体医学观是从以疾病为中心的生物学模式的向以病人为中心的生物学—心理—社会学模式的综合性、系统性思维的转变。

编辑推荐

《走向整合》由中国社会出版社出版。

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介, 请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>