

中医药适宜技术在社区卫生服务中发展现状及分析

● 林颖欣¹ 指导:胡志坚²

摘要 本文综述了中医药适宜技术在我国社区卫生服务中的发展现状,分析在社区推广中医药适宜技术遇到的问题,探讨有关解决问题的思路。

关键词 中医药 适宜技术 社区 对策

目前,人民群众“看病贵、看病难”问题日益严重,主要是医疗资源的可得性和可及性不能适应目前医疗卫生的需求。而中医药适宜技术往往针对性明确、疗效突出,大大简化了临床诊疗过程。同时,中医药适宜技术特别是一些非药物疗法,不依赖于大型诊疗设备、医疗成本低、患者负担较轻。因此大力推广具有疗效、成本优势的中医特色技术,是解决看病问题的有效途径之一^[1]。研究中医药适宜技术在社区卫生服务中发展现状和相关影响因素,为满足居民对中医药适宜技术的需求,大力推广中医药适宜技术,为制定相关中医药政策提供科学依据。综述如下:

1 中医药适宜技术在社区卫生服务中得到发展

1.1 社区中医药适宜技术定义

陈以国^[2]等认为社区中医适宜技术是指中医特色突出、疗效确切、经济简便、可操作性强,且经过长期临床验证安全可靠的中医诊疗

技术。官少云^[3]、冯光谓^[4]认为中医适宜技术为患病人群、亚健康人群提供简捷的治疗、预防手段,包括中药、针灸、耳针、推拿、按摩、拔罐、刮痧、灌肠、导入、药浴、正骨、气功等疗法。由于操作简单、安全,所需的设备、场地的要求容易达到,极适合在社区开展。

1.2 社区卫生服务中心开展较多的中医药适宜技术

中医药服务项目在社区具有一定的普及率。施永兴^[5]等通过报表收集近3年社区卫生服务中医药状况及中医药社区资料,结果显示中医药服务的内容包括中成药、推拿、拔火罐、敷贴、刮痧、熏洗和穴位注射等。在上述服务项目中能够提供5种及以上服务的中医药服务示范点占82.50%。陆超娣^[6]等调查中心城区11所中心中医药资源配置与服务开展情况。在开展的中医药服务中,位于前5位的分别是:腰椎牵引、颈椎牵引、针刺、拔罐疗法和推拿疗法,几乎所有的中心均开展了这5项中医药医疗服务;而

开展比较少的中医药医疗服务主要是:熨烫疗法、小儿捏脊、直肠脱出复位、混合痔外剥内扎、高位复杂痔挂线治疗、小针刀治疗和中药保留灌肠。接受中医非药物治疗者共202459人次,人均次费用为39.24元。

1.3 社区中医药适宜技术的需求不断增长

中医药适宜技术的需求正在不断增长,其简、便、廉、验、效的优势已越来越受到社区居民的喜爱^[3~4]。张雪亮^[7]等对北京等10个省市在社区卫生服务机构就诊的8649个居民进行了问卷调查,表明中医药社区卫生服务的主要对象是40岁以上的中老年人,有86%的受访者病后接受过中医药的医疗服务。老百姓感受到了中医药社区卫生服务的优点,效果好成为选择最多的选项(52%),其余依次为副作用小(47%)、服务好(40%)、价格便宜(38%)和有保健作用(37%)。医务人员应用中医技术得到认可:有72%的受访者认为医务人员应用中医技术高和较高。中医药医疗价格得到认可:绝大多数(83%)的受访者认为,和西医比较,中医服务收费合

● 作者单位 1. 福建省卫生厅中医药管理处(350003);2. 福建医科大学(350003)

理。对中医药服务的总体评价较高:对中医药的服务感觉满意和很满意的患者达 85%。

1.4 社区卫生服务中心中医服务量基本呈增加的趋势 社区卫生服务中心中医服务量基本呈增加的趋势。朱振玲^[8]等调查 2002 ~ 2004 年上海市城乡社区卫生服务中心服务项目中的中医服务量年度变化情况。对上海市城乡 19 个区县的 21 个社区卫生服务中心进行调查,结果显示 2002 ~ 2004 年上海市中医药各项服务项目的服务量城乡之间比较差别均有显著性意义($P < 0.01$);3 年间上海市中心城区社区卫生服务中心建立家庭健康档案数、中医药处方量间差异均有显著性意义($P < 0.01$);郊区(县)社区卫生服务中心建立中医家庭病床人次、家庭健康档案数、中医药处方量、中医出诊人次间差别均有显著性意义($P < 0.05$)。

1.5 居民对中医药适宜技术进社区表示满意 社区居民对中医药进入社区表示满意,但要求增加服务项目。四川省中医药研究院中医医院“中英城市社区卫生服务与贫困救助项目”组^[9]分层随机抽样调查 20 岁以上的 1193 名成都老城区居民对社区卫生机构中医药状况的看法,81.7% 的人认为中医药应该进入社区,认为不应该进入社区的居民只有 1.4%。居民对所在社区中医药服务 39% 表示满意,23.5% 认为社区中医药服务开展项目少,16.4% 认为社区卫生机构缺少配套设施。24.7% 居民认为社区最需增添中药,24.1% 认为最需增添预防保健,23.9% 认为最需增添健康指导。社区老年人群相信和希望接受中医药治疗的比例较高,占 64.76%,与对上海市社

区老年人对中医药社区服务需求^[10]的研究结果相接近。

2 中医药适宜技术在社区卫生服务中发展遇到的问题

2.1 推广中医药适宜技术进社区缺乏政策力度 部分地区政府思想观念转变不够快,对中医社区卫生服务的支持力度不够^[3]。对中医药融入社区卫生服务的重要性理解不够深,宣传力度不够大,政策保障不够全面、持续。相关部门在经费倾斜、设施建设等方面的协调配合亦需进一步加强。在由专人负责社区中医药服务方面不尽如人意,有待进一步加强^[11]。中医药社区卫生服务保障制度不够完善,仅有部分中医药适宜技术纳入医保范围。社区卫生服务机构中的中医药服务项目很少被纳入医保报销范围^[4]。

2.2 中医药社区卫生服务专项经费投入不足 社区需要中医药,但是对中医药的投入不足^[6-9]。中医药社区卫生服务专项经费的投入问题,从总体上看,各地的投入经费有所增加,但不平衡,而且发展缓慢,西部地区尤其应引起注意。省级设中医药社区卫生服务专项经费情况总的来看尚不理想;中部省没有中医药社区卫生服务专项经费,与 2004 年调查资料比较,没有变化;东部情况较好,省级专项经费年增长速度 32.2%^[11]。出现问题的原因可能是既有认识问题,也有成本和效益的分析需进一步完善。闪增郁^[12]等经调查显示,目前社区中医药服务人员的月收入较低,有 56% 的人月收入低于 2000 元,1/3 的人员月收入在 2000 ~ 3000 元。也就是说,85% 的社区医务

人员的月收入低于 3000 元,超过 3000 的只占 11%。期待月收入为 2000 ~ 3000 元的占 21%,有 52% 的社区医务人员期待的月收入在 3000 ~ 6000 元。

2.3 社区中医药适宜技术缺少服务平台 社区卫生服务机构中医服务项目尚未形成体系^[3]。更大范围来看,多数社区服务中心仅开设了中医内科、老年保健等简单项目,中医药优势项目开展还十分薄弱,特别是许多中医药服务项目收费尚未得到有关部门认可,相关政策未能配套,存在着起步晚、基础差、利用少的状况,一些服务中心甚至没有中医药诊疗项目。中医药发展投入长期不足,中医阵地严重萎缩。基层中医医院基础设施建设相对滞后,远远不能满足中医药事业的发展。政府对基层医院补偿机制不完善,基层医院和中医科室主要靠创收维持生存的运行机制导致服务方向出现了偏差,忽视了对中医临床科室的建设和中医特色诊疗项目的应用。

2.4 社区卫生服务中心中医药人员结构不合理 社区卫生服务中心中医科是社区中医药工作的枢纽和桥梁,但是不少地区社区中医药人才数量不足、质量不高^[4,13],无法满足提供中医药适宜技术服务的要求。根据《中华人民共和国中医药条例》^[14]第十条规定:依法设立的社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院等城乡基层卫生服务机构,应当能够提供中医医疗服务。闪增郁^[12]等问卷调查显示社区卫生服务人员年龄老化,30 ~ 49 岁年龄段的人员达到 56%,29 岁以下者仅为 18%;学历总体偏低,大专学历达到 38%,中专及以下人员占 26%,两者相加达 64%;职称普遍偏低,中级职称者占 38%,初

级及以下者占 45%,两者相加达 83%。王峥^[15]、鞠丹丹^[16]调查上海市的中医医师比例为 11.21%,比 2001 年全国开展的调查卫生院中医医师占医师的 18.61%^[17]低,低于 2001 年全国水平。无法满足 2006 年卫生部、国家中医药管理局印发的《城市社区卫生服务中心、站基本标准的通知》对城市社区卫生服务中心至少拥有 1 名中医执业医师的要求。

3 有关解决问题的思路

加大中医药适宜技术在社区卫生服务中推广,是一个综合的处理过程。它需要政府部门、社区卫生服务机构及从业人员和社区居民的共同努力。

3.1 政府部门应加大社区中医药适宜技术推广力度 中医药服务应纳入社区卫生服务发展规划^[15]。2003 年 11 月,卫生部会同国家中医药管理局制定并发布了《社区卫生服务中心中医药服务管理基本规范》,对中医药在社区卫生服务中开展的业务建设、人才配备、人才培养和服务内容作了统一规范。2006 年,《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》和《关于在城市社区卫生服务中充分发挥中医药的意见》也相继出台,两者都明确指出,发挥中医药和民族医药在社区卫生服务中的优势与作用,鼓励中医医疗机构积极参与社区卫生服务,加强中医药人才的培养^[4,8]。加强对中医药在社区卫生服务中的规范化管理,建立和完善社区卫生服务工作制度和岗位职责。要开展社区卫生服务中心中医药工作问卷调查等工作,完善中医药融入社区卫生服务质控体系^[18]。以中医门诊部、中医诊所等其它基层中医医疗机构为补

充的社区中医药服务网络,促进双向转诊等机制的不断优化^[11]。杨德昌^[1]认为各级主管部门依托示范基地组织本地区特色技术推广工作,由省级地方行政主管部门根据当地疾病的流行病学特点,结合当地的具体情况,选择最少 10 项特色技术在当地进行推广应用。

3.2 保障社区中医药人才的福利待遇^[11] 社区中医药服务机构缺少人才是影响社区中医药服务发展的关键原因之一。目前很多本科毕业的中医药人才之所以不愿选择去社区工作,除了大城市、大医院有大的发展前途这种固有思想在起作用之外,还有一个原因就是社区卫生服务机构的配套政策还未制定完善。同时毕业的本科中医药人才,在社区工作的人员的福利待遇、发展前景确实比不上在大医院工作的人员。政府在这方面应发挥作用,制定相应的政策,如提高社区中医药工作人员的福利待遇;对下到社区工作 1 至 2 年的人员给予考公务员加分及在考核主任、副主任医师时给予优先等优惠政策。使得中医药人才服务于社会的同时,自身的利益也能够得到保障^[13]。

3.3 社区卫生服务机构及从业人员应明确服务范围和功能定位 社区卫生服务机构及从业人员应重点围绕预防保健、医疗、护理、康复、健康教育等方面开展中医药综合服务;开展具有中医特色的社区人群体质调查,为社区居民建立动态的健康档案,对居民的健康实施全方位的管理;以社区老年人、妇女、儿童为重点,走出去,深入街道,深入家庭,开展中医药系列保健、护理、康复指导服务,特别是运用中医药优势开展社区高血压、脑卒中、糖尿病、心脑血管疾病等疑

难症、慢性病的防治工作;尽快疏通中医药综合型的优秀人才、知名专家向社区卫生服务机构流动的渠道,定期安排中医专家坐诊,鼓励退休老专家到社区服务,吸引更多的患者;逐步规范中医服务项目的名称、内容,尽快制定合理的收费标准^[3]。

3.4 加强培训,探索中医类别全科医师培养模式 建设和认定一批中医药院校为中西医两法防治疾病的社区全科医生培训基地^[3,16]。对社区卫生服务中心的医护人员进行中医适宜技术的强化培训,并作为区级继续教育项目加强考核^[3,13]。逐步引进一批中医药大学本科毕业的学生,打通中医药院校本科生进入社区卫生服务的渠道。制定中西医两法防治疾病的社区全科医师职称的授予办法,吸引中医药本科生选择全科医师为职业,从事中医药融入社区卫生服务工作,为中医药社区卫生服务的可持续发展奠定基础^[3]。加强中医药社区卫生服务人才的培养与培训等保障制度建设^[15,19,20]。加强对现有社区中医药卫生服务人员的学历教育,提高其整体水平。

3.5 对社区居民应加强中医药科普知识宣传 加强中医药科普知识和适宜技术的宣传和教育^[13,21]。宣传和教育主要针对社区居民和社区医务人员。

综上所述,中医药适宜技术要顺利在社区卫生服务中推广仍然存在诸多问题,了解中医药适宜技术在社区发展存在哪些困难,探讨大力推广中医药适宜技术推广的措施,对缓解看病难看病贵,合理利用当前医疗资源有着重要意义。

参考文献

[1] 杨德昌.大力推广中医特色临床诊疗技术

提高农村与社区中医药服务能力[J]. 中医药管理杂志, 2007, 15(11): 809-811.

[2] 陈以国, 顾一煌, 施仁潮, 等. 社区中医适宜技术, [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008.

[3] 官少云. 浅议中医药在社区卫生服务中的发展[J]. 上海医药, 2007, 28(2): 71-73.

[4] 冯光谓, 冯泽永, 陆昌敏, 等. 社区卫生服务中医发展战略[J]. 医学与哲学(人文社会科学版), 2008, 29(9): 70-74.

[5] 施永兴, 孙行军, 季晓颖等. 上海市中医药社区卫生服务现状调查—上海市中医药社区卫生服务需求与利用研究总报告[J]. 中国全科医学, 2006, 9(17): 1442-1446.

[6] 陆超娣, 施永兴, 严非. 上海市中心城区社区卫生服务中医服务现状调查—附中心城区社区卫生服务中心一日门诊分析[J]. 中国全科医学, 2006, 9(21): 1786-1788.

[7] 张雪亮, 闪增郁, 陈燕萍, 等. 就诊居民对中医药社区卫生服务的感受[J]. 中国现代医生, 2008, 46(35): 118-119.

[8] 朱振玲, 吴雁鸣, 施永兴. 上海市城乡社区卫生服务中心中医服务量变化情况分析[J]. 中国全科医学, 2006, 9(11): 953-954.

[9] 四川省中医药研究院中医医院“中英城市社区卫生服务与贫困救助项目”组. 成都市1193名居民对政府举办的社区卫生机构及社区中医药状况的看法[J]. 中医药管理杂志, 2006, 14(1): 19-21.

[10] 施永兴. 上海市城乡中医药社区卫生服务需求与利用研究[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2006: 15, 73-95.

[11] 张奇, 鲍勇, 张雪亮, 等. 我国中医药社区卫生服务现状分析及政策建议[J]. 中医药管理杂志, 2008, 16(12): 885-888.

[12] 闪增郁, 等. 社区中医药服务人员的现状与需求[J]. 中国现代医生, 2008, 46(34): 127-128.

[13] 郭双莉. 社区中医药服务现状与发展对策[J]. 现代医院, 2008, 8(6): 148-149.

[14] 中华人民共和国中医药条例, 2003.

[15] 王峥, 鞠丹丹, 施永兴, 等. 上海市224

所社区卫生服务中心中医科现状调查分析[J]. 上海预防医学杂志, 2007, 19(12): 608-610.

[16] 鞠丹丹, 施永兴, 王峥, 等. 上海市社区卫生服务中心中医药人力资源现状与对策研究[J]. 中国卫生资源, 2007, 10(3): 158-159.

[17] 陈珞珈. 十省市中医药医疗需求与服务调查[M]. 哈尔滨: 黑龙江科学技术出版社, 2003.

[18] 陈伟. 中医药融入社区卫生服务面临的问题及思考[J]. 中医药管理杂志, 2002, 12(2): 18-23.

[19] 陈继根, 刘登, 潘毅慧, 等. 社区卫生服务中心从业人员的中医药社区卫生服务知识、行为与态度的调查[J]. 中国全科医学, 2006, 9(17): 1447-1449.

[20] 孙延娜. 中医药继续教育模式发展探析[J]. 辽宁中医学院学报, 2004, 6(6): 504.

[21] 鲍勇. 探索双向转诊制度模式, 破解社区卫生服务发展瓶颈[J]. 中国全科医学, 2006, 9(15): 1223-1225.

中医文化

自撰佳联抒心怀 名医楹联赏析

楹联是我国传统文化的一种独特表现形式,也是篇幅最短的文学体裁。它长短自如,意蕴丰富,无论文人学士还是市井百姓均喜闻乐见,可谓雅俗共赏。历史上许多名医诊余常自撰楹联抒发胸臆,内容或论医道奥妙,或抒人生感悟,或铭医德箴言,或题警世哲语……。许多联语寓意深刻,脍炙人口,至今犹能启迪后世,给吾辈以教益,是名医留给我们的一份宝贵精神财富。现圈点一些佳联,共同赏析。

“但愿人皆健,何妨我独贫”。浙江名医范文甫所撰。范氏名噪一时,为人慷慨仗义,不吝钱财。对贫者常施诊赠药,凭其盖章处方,可径向药铺取药。每于端午、中秋、岁末之际,由范向药铺结算赊欠之药资,倾其所有亦不为意,自书此联抒怀。行医数十年,如此名医竟家无余资。“只望世间人无病,何愁架上药生尘。”湖南湘乡一位中医之联与范氏联有异曲同工之妙,都表达了为医的胸襟。

“不谏往者追来者,尽其当然听自然”。此为民国时南京“首席名医”张简斋亲撰。张氏医名颇盛,军政官商大员求诊者门庭若市,曾为宋美龄等人治病,国民政府主席林森曾亲题“当世医宗”一匾赠与张简斋,时人称之为“御医”。张简斋以一布医之身周旋于军政要员之间,洁身自好,谨言慎行,常告诫弟子:“君子不为天下先。”自撰此联以表心迹,请陈立夫先生亲书于客室,铭之座右,表达了洁身自好、淡然处世的风骨。1948年,国民政府曾授以“立法委员”、“国大代表”等职,竟坚辞不受。

“一技半生,精诚所结,神鬼可通,果然奇悟别开,尽助前贤,补苴罅漏;

孤灯甘载,意气徒豪,心肝呕尽,从此虚灵未泯,惟冀后起,完续残篇。”

张山雷(1872-1934年),平日好学不倦,博览群书,用毕生精力从事医著撰写,晚年积劳成疾。1934年3月,先生久病不起,乃撰此联自挽。张氏“心肝呕尽”,犹拳拳冀望后人能“完续残篇”——未完成之手稿,足见其对著书之事何等重要。与张氏相比,徐灵胎自挽联:“魂返九原,满腹经纶埋地下;书传四海,万年利济在人间”则坦露了著书“万年利济”的豪情。

“儿女性情,英雄肝胆;神仙手眼,菩萨心肠。”此为名医章次公所撰,制印送给门人朱良春,表达了对弟子的期望之情,也含自勉之意。“儿女性情”与“菩萨心肠”是言待患需有诚德品格;“神仙手眼”与“英雄肝胆”则说治病要精通医道,胆识兼备,合而观之,乃“大医精诚”的诠释。—摘自“医药网”