

【国外护理】

借鉴国外社区护理经验 发展中国特色社区护理

张 萌, 崔 华, 池旭英

(青岛大学医学院附属医院, 山东 青岛 266003)

【摘要】介绍了国外社区护理的特点,其多数具有系统的社区护理机构,完善的社区护理教育和多元化的社区护理服务方式。我国社区护理起步较晚,发展速度缓慢,可借鉴国外社区护理模式,从提高居民健康意识,健全社区护理机构和社区护理保障,重视社区护理教育,转变现在社区护理的角色和职能等方面促进我国社区护理的发展。

【关键词】社区护理; 国外护理; 借鉴

【中图分类号】R473.2 **【文献标识码】**B **【文章编号】**1008-9969(2006)06-0090-02

近年来,世界各国社区护理蓬勃发展,很多发达国家已经形成了系统的社区护理机构网络 and 全社会参与、全民受益的新格局。然而,我国的社区护理起步较晚,发展速度较为缓慢。因此,借鉴国外社区护理经验,发展中国特色社区护理,有着非常现实的意义。笔者总结了国外社区护理的共同特点和经验,根据我国社区护理的现状,提出一些适合我国国情的社区护理建议,为建立有中国特色的社区护理模式探索方向。

1 国外社区护理的特点

1.1 系统的社区护理机构 许多发达国家的社区护理机构都具有严格的管理制度和措施,有明确规范的收费标准、服务项目和相关的法律条文作保障,并逐步形成了“医院-社区护理机构-家庭护理机构”的一条龙服务,建立了“疾病护理-预防保健-生活照顾”为一体的网络系统,其费用相对较低,具有经济和便利的优点。例如:在美国、韩国是由保健中心、保健所、保健支所、保健诊疗所等专门机构负责实施社区护理服务;在日本各都道府、政令府、特别行政区都设立了保健所和保健中心,全国上下还设有家庭护理援助机构、老人保健所及康复机构等^[1]。美国的社区护理网络主要有社区护理中心、老年服务中心、临终关怀服务中心和社区护理诊所等^[1];韩国的社区护理网络和美国相似,但是韩国为了解决医务人员不足和需求量大之间的矛盾,开发了小规模护理疗养模式,即由护士独立经营的合法疗养设施^[2]。

1.2 完善的社区护理教育 为提高社区护士的素质,美国、韩国等国家建立了比较完善的学历教育和注册制度体系,国家实施对社区护士的规范化培训。以社区护理工作中占较大比重的家庭护理教育为例,在美国,为4年级的学生提供300学时的家庭护

理实习,主要包括健康教育、健康咨询、常见病护理,注重群体健康,服务对象包括病人和健康人^[1]。国外社区护士的学历较高,目前美国的社区护理主要由具有本科以上学历和丰富临床经验的注册护士承担,从事社区护理的注册护士人数占全体注册护士人数的15%,社区护士逐渐趋向于具有硕士学位者,2000年在社区护士中具有硕士以上学历者达11.6%,远远高于医院护士中7.6%的比例。在韩国,大学4年级时,安排学生参与病人的出院计划制定、病人家庭访问等活动,家庭访问主要是对所服务对象和家庭进行定期的家庭评估,内容包括对病人本身生理、心理评估,也包括对家庭成员进行照顾服务对象的指导。另外,开设从事家庭护理的护理专家培训课程,培训时间为600学时,授课内容有病人及健康人管理、家庭的管理、有关保健医疗制度和政策等^[3]。

1.3 多元化的社区护理服务方式 国外社区护理服务方式多样化,总体而言,预防保健和家庭护理是目前社区护理的基本服务方式^[1]。例如:美国社区护理包括有家庭健康护理、临终关怀护理及老年护理等多个方面的服务项目^[1],使全民在家中或社区即可得到优质和高效的护理服务,从而节省和降低了医疗费用,提高了整体人群的健康水平。各种疾病的护理、饮食指导、用药指导、健康访问和健康诊查等主要由社区服务中心进行,社区护士是主要管理者和专业服务的提供者;临终顾问、精神调适和缓解疼痛主要是在临终关怀服务中心进行,为那些身患绝症的病人提供服务,主要由医生、护士、心理学工作者和社会工作者共同组成,宗旨是减轻临终病人的痛苦,使他们平静的走完人生的最后旅程。

2 改善我国社区护理状况的措施

2.1 大力宣传社区护理,提高居民健康意识 只有居民充分认识到健康的重要性,才可能积极追求健康,也只有当人们对社区护理机构的性质和功能有

【收稿日期】2006-03-16

【作者简介】张 萌(1978-),女,山东青岛人,大专学历,护士。

充分的认识,才可能对其产生信任,乐于接受和主动寻求服务。然而,目前我国的经济并不平衡,城乡之间、个体之间经济水平和文化水平差别很大。对于经济收入低和文化水平差的人群,以及经济较落后的农村居民,由于受经济条件和健康意识淡薄的限制,很难有较强的自我保健意识。同时,我国的社区护理尚没有广泛开展起来,服务项目少,规模小,致使很多人对社区护理闻所未闻,更不可能从中受益,享受经济便利的护理服务。鉴于这种现状,要利用各种宣传工具,发挥舆论和宣传的导向作用,唤醒国民的健康意识,不断提高其健康意识水平,扩大社区护理服务的影响力,使全社会积极行动起来,支持和参与社区护理,推动我国社区护理事业的发展。

2.2 整合社区护理资源,健全社区护理机构 我国的社区护理在组织结构上主要有:社区卫生服务站型、社区护理服务队型、社会型3种。其中前两种形式是社区护理服务的主体,护理管理工作仍由医院护理部负责,社区护理作为医院护理工作的一部分而行使其职能。而后一种形式主要是个体自行管理。无论何种形式的组织结构均未形成独立的管理体系,没有从根本上改变社区护理的从属地位^[4]。我国的社区护理市场具有极大的发展潜力和空间,急需建立不拘形式的社区护理机构,迅速扩大社区护理市场。目前我国的卫生政策已做出了“积极发展社区卫生服务,逐步形成功能合理、方便群众的卫生服务网络”的决定,给我国的社区护理进一步深入发展带来了良好的契机^[5]。因此,要争取政府投资,鼓励医院、保险公司和私人投资,以及引进外资等多种方法来开发资源,建立不同性质和功能的社区护理机构。在性质上可以是由政府投资建立,聘任法人经营;也可以是由私人出资建立和经营,国家统一管理;还可以是由保险公司资助建立和经营,接受政府部门监督。在功能上可以是社区护理站、保健所、老人院、临终关怀所、康复中心等。实行直接收费、保险公司支付费用和免费进行部分服务等自主经营自负盈亏的新体制。将盈利、福利和公益三者有机结合起来,充分体现经济、便利和及时的全方位护理服务。

2.3 健全社区护理保障,充分发挥社区护理“便利和经济”的优势 使社区护理管理规范化、制度化,制定和出台配套的政策,健全各项规章制度是更好地开展社区护理的重要保障。首先要健全医疗保险制度,建议今后劳动和社会保障部门要积极将符合要求的社区护理机构纳入社保定点单位,并不断扩大社保的范围,尽快实现全民保险,为护理走向社会、走进家庭奠定坚实的基础。“便利和经济”是社区卫生服务的最大特点,合理的社区收费标准,使社区

和医院存在“费用”差距,这样消费者才会选择到社区卫生中心看病,从而增加社区的效益。同时还应扩大各医疗机构的联系,不管是从社区到医院,还是从医院到社区,都做到有序畅通。另外还需扩大各种医疗保险所涉及的领域,增加病人在单位挂钩医院和居住地社区医疗机构就医的选择性,提高社区服务的利用率。

2.4 重视社区护理教育,加强社区护理人才培养

目前,我国社区护士大多都未接受过系统的、全面的保健护理方面的教育,致使其提供真正意义上的保健护理受到限制。可以借鉴国外经验,从3个方面来解决社区护理人才不足的问题:(1)以继续教育为依托,以全科医学教育为形式,培养医院内一大批大龄中年护士和热爱社区护理的护士,使她们尽快成为社区护理的骨干。(2)将中专护士学校改为社区护理培训中心,让学生在中专毕业的基础上继续培训2~3年,直接获得社区护理执业证书,享受大专待遇。这样既解决了中专面临萎缩被淘汰的实际问题,又满足了培养社区护理人员的需要。(3)在高等护理教育中,开办社区护理专业,培养高层次社区护理人才。针对目前社区护士的现状,急需开设一些有关社区护理的基础课程,如社区护理学、健康教育学、妇幼保健学、老年保健学、护理心理学等,其中最重要的是社区护理学,以使护士掌握社区护理的基本概念和基本理论、社区护士的角色和基本素质,学习社区护理的工作内容和工作方法。

2.5 转变社区护士角色与职能 目前,我国社区护理提供的服务还比较单一,主要有打针、输液和做生活护理,是医生的助手。社区护理应提供多层次、多功能、全方位的护理服务,如健康教育、健康指导、家庭护理、康复指导、病人及健康人的营养指导、妇幼及老年人保健及心理咨询等。社区护士应是具有多方面职能的综合型人才,不仅要起到临床护理专家和个案护理者的角色,更要起到能够向社区、群体和家庭提供医疗、预防、保健为一体化的护理服务的初级卫生管理者角色。

[参 考 文 献]

- [1] 绳 宇. 从社区服务方式看美国社区护理的特点[J]. 中华护理杂志, 2004,39(11):874- 875.
- [2] 郭 红. 韩国社区护理发展的启示[J]. 中华护理杂志, 2004,39(7): 555- 556.
- [3] 李玉春,金时姬. 国内外社区护理的现状及其发展方向[J]. 中华护理杂志, 2004,39(6):475.
- [4] 谢 锐,徐 红. 关于我国社区护理管理的现状及对策探讨[J]. 现代医院,2005,5(7):120- 121.
- [5] 敖 薪. 国外社区护理带给我们的启示[J]. 中国社会医学,2003,9(1):44- 45.

[本文编辑:杨玩华 简若姗]