

• 社区卫生工作平台 •

河北省城乡老年人基层卫生服务现况调查

邵 通, 陈长香

【摘要】 目的 了解唐山市城乡老年人基层卫生服务机构服务现状。方法 2010年11月—2011年12月在唐山市所辖的6个区中随机整群抽取5个区所有社区卫生服务(CHS)机构共计95家,在6个县、2个县级市中随机整群抽取4个县、1个县级市的所有乡镇卫生院共计122家。按照《全国社区卫生服务示范区评估参考标准》对217家基层卫生服务机构进行了调查和评估。结果 多数卫生技术人员需承担100~199名老年居民的卫生服务需求,占总调查机构的32.7%。服务机构为老年居民提供的就诊便利服务中开展最广泛的项目为就诊时绿色通道(57.1%)。CHS机构中76.8%(73/95)开设了入户就诊和复查项目,其次是开设电话咨询老年热线(69.5%)和接受就诊前免费预约(62.1%)。乡镇卫生院中,开展率最高的是就诊时绿色通道(59.0%)。目前尚有31家机构(14.2%)暂未开展老年就诊的便利服务。217家调查的基层卫生服务机构中,99.1%(215/217)的机构开展了老年慢性病管理及干预的卫生服务;96.3%(209/217)的机构为老年慢性病居民进行了健康筛查、建立慢病档案,95.9%(208/217)的机构对老年人健康信息进行了动态管理,91.7%(199/217)的机构针对健康信息对老年居民进行了慢性病危险因素干预;4家机构(1.8%)开展钟点式护理提供家庭陪护及生活照料服务,仅有3家机构(1.4%)开展了长期居家照护。对卧床老年人的诊后随访及康复指导开展率(46.1%)最高,其次为对家庭成员护理及康复培训(38.3%)和开设家庭病床(32.7%);有96.3%(209/217)的基层卫生服务机构为老年居民建立了健康档案,但仅有80.6%(175/217)的机构设立了专门科室对老年居民健康档案的信息进行统计及管理,有0.8%(1/122)的乡镇卫生院暂未为居民建立健康档案。217家基层卫生服务机构中,多采用设立宣传栏和免费发放宣传手册的方式对辖区居民展开健康教育工作(91.7%),其次是定期举办健康讲座,以宣传健康的生活方式及防病治病的科学知识(76.0%),但尚有8家乡镇卫生院(6.6%)暂未开展针对老年居民的健康教育工作。在基层卫生服务机构开展的老年卫生服务项目中,除老年居民健康档案建立外,CHS机构与乡镇卫生院其他7项针对老年人的服务项目开展率间差异有统计学意义($P < 0.05$)。178家机构(82.0%)反映政府政策或资金支持不足,其次175家机构(80.6%)反映高素质卫生技术人员配备不足,133家机构(61.3%)反映服务项目不齐全,122家机构(56.2%)反映医疗用房不足。结论 唐山市基层卫生服务网络虽已初步建成,但存在卫生技术人员不足、服务项目开展不齐全等情况,仍需继续建设。

【关键词】 基层卫生服务; 老年人; 城乡; 横断面研究; 唐山

【中图分类号】 R 19 **【文献标识码】** A **doi:** 10.3969/j.issn.1007-9572.2014.29.033

邵通, 陈长香. 河北省城乡老年人基层卫生服务现况调查 [J]. 中国全科医学, 2014, 17 (29): 3522-3526.
[www.chinagp.net]

Primary Health Services for Urban and Rural Elderly in Hebei Province SHAO Tong, CHEN Chang-xiang. Department of Nursing and Rehabilitation, Hebei United University, Tangshan 063000, China

【Abstract】 **Objective** To understand the status of primary health services (PHS) for elderly in both urban and rural districts. **Methods** From November 2010 to December 2011, 95 community health service institutions (CHS), 122 township health centers (THC) were enrolled, by random cluster sampling, in this study to undergo investigation and evaluation according to "Assessment Reference Standards for National Community Health Service Demonstration Zones". **Results** Each of the most health workers needed to meet CHS needs of 100~199 elderly residents, accounting for 32.7%. The most extensive service convenient for elderly was green channels for their doctors' office visiting (57.1%). In CHS, 76.8% institutions (73/95) had programs of home visits and rechecks, 69.5% had telephone counseling hotlines for elderly, 62.1% received pre-treatment appointment. In THC, the most extensive service was green channels for treatment (59.0%). In 217 PHSs, 99.1% institutions (215/217) had services of elderly chronic disease (CD) management and intervention, 96.3% (209/217) underwent health

基金项目: 国家社会科学基金项目(12BRK017)

作者单位: 063000 河北省唐山市, 河北联合大学护理与康复学院

通信作者: 陈长香, 063000 河北省唐山市, 河北联合大学护理与康复学院; E-mail: hlxccx@163.com

screening and established CD records for elderly CD residents, 95.9% (208/217) managed elderly health information dynamically, 91.7% (199/217) performed CD risk factor intervention for elderly residents, 4 (1.8%) provided hourly nurses for family accompany and daily care services, only 3 (1.4%) had long-term home care. For bedridden elderly, the carrying-out rate of post-treatment follow-up and rehabilitation guidance was the highest (46.1%), followed by training their families for nursing and rehabilitation (38.3%) and setting up family bed (32.7%). Most institutions carried out health educations by setting up bulletin boards and freely giving out propagandist manuals (91.7%), some held health lectures. The elderly health services in basic health services, in addition to the healthy elderly residents set up files, the other 7 for the elderly service project development rate in CHS mechanism difference and the township hospitals was statistically significant ($P < 0.05$). 178 (82.0%) reflected the government policy or capital support, followed by the 175 (80.6%) the lack of high-quality health technical personnel, 133 (61.3%) reflected the service project was not complete, 122 (56.2%) reflected the real problem for medical use. **Conclusion** The PHS network has been established initially, but medical personnel are not enough, services are not all in readiness, need to continue building.

【Key words】 Primary health service; Aged; Urban and rural areas; Cross-sectional studies; Tangshan

截止到2011年底,我国60岁及以上人口达到1.85亿,占总人口的13.7%^[1]。如此庞大的老年群体,其健康状况将直接关系到整个社会的和谐发展,老年人慢性疾病患病率为85.2%^[2]。人口老龄化、高龄化势必会带来医疗卫生保健及照护等方面供不应求的问题。因此,有效的医疗保健和照护服务是促进老年人健康状况改善、提高生活质量的关键,了解基层卫生服务机构老年人照护服务现状,以为政府部门针对老年人的卫生保健和生活照护需求出台完备的基层卫生服务建设政策提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 于2010年11月—2011年12月选取河北省唐山市作为研究现场,其GDP居全省第一,地理位置处于环京津地区。调查覆盖了唐山市所辖的5个区(路北区、路南区、开平区、丰润区、丰南区)、4个县(乐亭县、迁西县、玉田县、滦县)、1个县级市(遵化市)、1个开发区共11个行政区域。以唐山市辖区内城市社区卫生服务(CHS)机构和乡镇卫生院为研究对象,在城市所辖的6个区中随机整群抽取5个区所有CHS机构共计95家,在6个县、2个县级市中随机整群抽取4个县、1个县级市的所有乡镇卫生院共计122家。

1.2 研究方法 (1) 基层卫生服务机构的服务现状评估:应用卫生部颁发的《全国社区卫生服务示范区评估参考标准》^[3]中的评估内容和项目对本研究中的基层卫生服务机构进行评估与衡量。项目评估内容包括:卫生服务网络健全、卫生服务队伍水平提高、卫生服务主要功能的实现等情况。(2)采用访谈形式对CHS机构、乡镇卫生院负责人进行调研,了解基层卫生服务机构建设问题、困难、优势与展望及老年照护服务开展现状、不足及原因等。

1.3 统计学方法 采用SPSS 13.0统计学软件,对资料进行描述性分析;计数资料分析采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 唐山市基层卫生服务机构服务现状

2.1.1 唐山市基层卫生服务覆盖情况 95家城市CHS机构和122家乡镇卫生院中,覆盖城乡居民人数1 453~27 500名,共计4 899 994名;覆盖城乡老年居民人数305~20 710名,

共计652 924名,占总人数的13.3%。每个街道办事处或乡镇所辖范围至少设置了一所公立或民营CHS机构或乡镇卫生院。

2.1.2 机构卫生技术人员需承担卫生服务的居民人数 平均每位卫生技术人员最少负责82名居民(包括11名老年居民)的卫生服务需求,最多负责22 147名居民(包括6 534名老年居民)的卫生服务需求,多为500~1 000名,占总调查机构的33.6% (73/217)。多数卫生技术人员需承担100~199名老年居民的卫生服务需求,占总调查机构的32.7% (71/217)。有30家基层卫生服务机构中每位卫生技术人员需承担500名以上的老年居民卫生服务需求(见表1)。

表1 服务机构为老年人提供卫生服务的开展情况 (n (%))

Table 1 Carry out service agencies to provide health services for the elderly

服务机构	数目 (家)	每位卫生技术人员需承担老年居民人数(名)					
		<100	100~199	200~299	300~399	400~499	≥500
CHS机构	95	23(24.2)	23(24.2)	7(7.4)	12(12.6)	4(4.2)	11(11.6)
乡镇卫生院	122	40(32.8)	33(27.0)	17(13.9)	10(8.2)	3(2.5)	19(15.6)
合计	217	63(29.0)	71(32.7)	24(11.1)	22(10.1)	7(3.2)	30(13.8)

2.2 服务机构为老年居民提供卫生服务的开展情况

2.2.1 服务机构为老年居民提供就诊便利服务的开展情况 服务机构为老年居民提供就诊便利服务中开展最广泛的项目是就诊时绿色通道,开展率为57.1%。CHS机构中,76.8%的机构开设了入户就诊和复查项目,该项工作的开展比例最高,其次是开设电话咨询老年热线(69.5%)和接受就诊前免费预约(62.1%)。乡镇卫生院中开展率最高的是就诊时绿色通道(59.0%)。目前尚有6家CHS机构(6.3%)和25家乡镇卫生院(20.5%)共计31家机构(14.2%)暂未开展老年就诊的便利服务(见表2)。

2.2.2 服务机构对老年居民提供保健服务的开展情况 217家被调查的基层卫生服务机构中,99.1% (215/217)的机构开展了老年慢性病管理及干预的卫生服务,96.3%的机构为老年慢性病居民进行了健康筛查、建立慢性病档案,95.9%的机构对老年人健康信息进行了动态管理,91.7%的机构针对健康信息对老年居民进行了慢性病危险因素干预。其中,慢性病危

险因素干预工作的开展率低于健康筛查、建立慢性病档案及老年人健康信息动态管理工作的开展率(见表3)。

表3 服务机构为老年居民提供保健服务的开展情况[n(%)]

Table 3 Development services in health care in the elderly

服务机构	数目(家)	健康筛查、建立慢病档案	老年人健康信息动态管理	慢性病危险因素干预	其他	暂未开展
CHS机构	95	94(98.9)	94(98.9)	89(93.7)	2(2.1)	0
乡镇卫生院	122	115(94.3)	114(93.4)	110(90.2)	6(4.9)	2(1.6)
合计	217	209(96.3)	208(95.9)	199(91.7)	8(3.7)	2(0.9)

2.2.3 服务机构为高龄或空巢老年人提供照护服务的开展情况 217家基层卫生服务机构中,70家机构(32.3%)暂未提供专项服务,有4家机构(1.8%)开展钟点式护工提供家庭陪护及生活照料服务,仅有3家机构(1.4%)开展了长期居家照护(见表4)。

表4 服务机构为高龄或空巢老年人提供照护服务的开展情况[n(%)]

Table 4 Service agencies to provide care for the elderly or the development of the empty nest elderly

服务机构	数目(家)	钟点式护工提供家庭陪护及生活照料	长期居家照护	定期监察健康状况及危险因素干预	定期精神及心理疏导	其他	暂未提供专项服务
CHS机构	95	2(2.1)	1(1.1)	50(52.6)	40(42.1)	0	15(15.8)
乡镇卫生院	122	2(1.6)	2(1.6)	49(40.2)	28(22.9)	2(1.6)	55(45.1)
合计	217	4(1.8)	3(1.4)	99(45.6)	68(31.3)	2(0.9)	70(32.3)

2.2.4 服务机构为长期卧床老年人提供照护服务的开展情况 217家基层卫生服务机构中,79家机构(36.4%)尚未开展针对长期卧床老年人的照护及卫生服务。针对卧床老年人的术后随访及康复指导开展率(46.1%)最高,其次为针对家庭成员的护理及康复培训(38.3%)和开设家庭病床(32.7%,见表5)。

表2 服务机构为老年居民提供就诊便利服务的开展情况[n(%)]

Table 2 Service agencies in the old doctor convenient service to carry out the situation

服务机构	数目(家)	就诊前免费预约	就诊时导诊陪护	就诊时绿色通道	入户就诊和复查	开设电话咨询老年热线	院内有扶手、坡道等无障碍设施	其他	暂未开展
CHS机构	95	59(62.1)	54(56.8)	52(54.7)	73(76.8)	66(69.5)	54(56.8)	0	6(6.3)
乡镇卫生院	122	47(38.5)	40(32.8)	72(59.0)	46(37.7)	29(23.8)	46(37.7)	8(6.6)	25(20.5)
合计	217	106(48.8)	94(43.3)	124(57.1)	119(54.8)	95(43.8)	100(46.1)	8(3.9)	31(14.2)

表5 服务机构为长期卧床老年人提供照护服务的开展情况[n(%)]

Table 5 Service agencies to provide care services development for long-term bedridden elderly

服务机构	数目(家)	对家庭成员护理及康复培训	开设家庭病床	钟点式或长期家庭陪护及专业照料	术后入户随访及康复指导	精神及心理疏导,排解寂寞	其他	暂未开展此类服务
CHS机构	95	50(52.6)	47(49.5)	3(2.1)	62(65.3)	43(45.3)	1(1.1)	7(7.4)
乡镇卫生院	122	33(27.0)	24(19.7)	3(1.6)	38(31.1)	23(18.9)	1(0.8)	72(59.0)
合计	217	83(38.2)	71(32.7)	6(2.8)	100(46.1)	66(30.4)	2(0.9)	79(36.4)

2.2.5 服务机构为老年居民提供健康档案建立与管理服务的开展情况 有96.3%的基层卫生服务机构为老年居民建立了健康档案,但仅有80.6%的机构设立了专门科室对老年居民健康档案的信息进行统计及管理,有0.8%的乡镇卫生院暂未为居民建立健康档案(见表6)。

表6 服务机构为老年居民提供健康档案建立与管理服务的开展情况[n(%)]

Table 6 Development services in the establishment and management of health files for the elderly

服务机构	数目(家)	建立档案	定期随访更新信息	设立专门科室管理统计	其他	暂未开展
CHS机构	95	94(98.9)	94(98.9)	66(69.5)	0	0
乡镇卫生院	122	115(94.3)	114(93.4)	109(89.4)	3(2.5)	1(0.8)
合计	217	209(96.3)	208(95.9)	175(80.6)	3(1.4)	1(0.5)

2.2.6 服务机构为老年居民提供健康教育服务的开展情况

217家基层卫生服务机构中,多采用设立宣传栏和免费发放宣传手册的方式对辖区居民展开健康教育工作,采用此种方式的有92家CHS机构和107家乡镇卫生院,开展率为91.7%;其次是定期举办健康讲座,以宣传健康的生活方式及防病治病的科学知识,开展率为76.0%;但尚有8家乡镇卫生院(6.6%)暂未开展针对老年居民的健康教育工作(见表7)。

表7 服务机构为老年居民提供健康教育服务的开展情况[n(%)]

Table 7 Development services in the service project and elderly residents in health education

健康教育	数目(家)	设立专门健康教育室	定期举办健康讲座	宣传栏或免费宣传册	电话咨询	其他	暂未开展
CHS机构	95	74(77.9)	95(100.0)	92(96.8)	74(77.9)	0	0
乡镇卫生院	122	61(50.0)	70(57.4)	107(87.7)	62(50.8)	2(1.6)	8(6.6)
合计	217	135(62.2)	165(76.0)	199(91.7)	136(62.7)	2(0.9)	8(3.7)

2.3 基层卫生服务机构对老年人卫生服务项目开展的比较
在基层卫生服务机构开展的老年人卫生服务项目中，除老年居民健康档案建立外，CHS 机构与乡镇卫生院其他 7 项针对老年人的服务项目开展率间差异有统计学意义 ($P < 0.05$ ，见表 8)。

2.4 基层卫生服务机构开展服务的问题与困难 178 家机构 (82.0%) 反映政府政策或资金支持不足，175 家机构 (80.6%) 反映高素质卫生技术人员配备不足，133 家机构 (61.3%) 反映服务项目不齐全，122 家机构 (56.2%) 反映医疗用房不足 (见表 9)。

表 9 基层卫生服务机构开展服务的问题与困难 (n (%))

Table 9 Problems and difficulties in primary health services

服务机构	数目(家)	政府政策或资金支持不足	高素质卫生技术人员配备不足	医疗用房不足	医保制度的运行不畅	科室设置不合理	服务项目不齐全
CHS 机构	95	74(77.9)	66(69.5)	45(47.4)	48(50.5)	20(21.1)	58(61.1)
乡镇卫生院	122	104(85.2)	109(89.3)	77(63.1)	33(27.0)	27(22.1)	75(61.4)
合计	217	178(82.0)	175(80.6)	122(56.2)	81(37.3)	47(21.7)	133(61.3)

3 讨论

本次调查的 95 家 CHS 机构和 122 家乡镇卫生院，覆盖了唐山市辖区 5 区 4 县 1 个县级市和 1 个开发区共计 11 个行政区域、166 个街道 (乡镇)。每个街道办事处或乡镇所辖范围至少设置了 1 所公立或民营 CHS 机构或乡镇卫生院，各机构服务城乡居民人数为 1 453 ~ 27 500 名，提示唐山市基层卫生服务机构覆盖全面、卫生服务网络初步构成。

人力资源是影响 CHS 机构基本公共卫生服务工作开展的一个重要因素^[4]。尤其是卫生技术工作人员的数量直接影响到基层卫生服务机构卫生服务的开展。本调查中人力资源配置，除缺乏高素质和高技术人才以外，卫生技术人员本身数量就配备不足，加之覆盖居民人数多，以上两个原因导致了基层卫生服务人员数量总体不足。

面对老龄化及高老龄化的进程加快，家庭机构小型化对以家庭照护为主的传统养老模式形成了冲击。而社区是老年人最基本的生活领域，开展针对老年人的 CHS 是应对老龄化社会压力的有效途径^[5]。因此，如何满足老年居民的社会照护服务的需求成为了基层卫生服务机构需要关注的问题。“照护”指经济上的供养、日常生活上的照护和精神上的慰藉^[6]。而国外学者较多关注社区照护方面的研究，包括福利政策、住房安置、家庭外医疗卫生服务、日间看护、娱乐与教育等内容^[7]。

从低龄老年人到高龄老年人，从夫妻空巢到独居，从身体健康到体弱多病，老年人对照顾的需求越来越多，对需求的专业化要求也越来越高^[8]。老年人除身体健康状况不乐观之外，还因为身体的老化和衰退导致行为和认知能力降低，影响到老年人的日常生活自理能力。日常生活的照护不仅关系到老年居民的生活质量，还会影响到老年人的健康状况。尤其是对于空巢、高龄、独居、患病的老年居民来说，需要就近的社区提供日常生活照护和帮扶的服务。本次调查的基层卫生服务机构在老年人慢性病管理、为老年人建立健康档案、健康教育等方面的工作开展率最高。而针对老年人开展的生活照料及家庭陪护的服务项目开展率较低。城市 CHS 机构在老年基层卫生服务项目方面开展率明显高于农村乡镇卫生院。有研究显示，70% 以上的老龄人口分布在农村^[9]，加之农村剩余劳动力随着工业化和城市化进程的加快，大规模地向城市迁移务工，使得农村空巢失助的老年人激增，因此农村老年人更需要基层医疗卫生服务。目前唐山市针对老年人卫生及照护服务的开展尚不能满足城乡老年人不断增长的需求，并未有效地缓解老龄化给社会带来的养老和医疗卫生方面的压力。尤其是面对农村老年人卫生及照护服务开展率低而农村老年人的需求高之间的矛盾。虽然唐山市城乡基层卫生服务机构承担着城乡老年居民对卫生及照护服务的需求，但仍处在基层卫生服务发展的初级阶段。由于一些原因，诸如政府补偿不到位、卫生资源配置失当^[10]、民办机构以营利为目的、观念和认识上的误区^[11]在大多数基层卫生服务机构人员存在等，导致了基层卫生服务项目的开展不齐全。本次调查与基层卫生服务机构负责人的访谈得知，目前当地基层卫生服务机构的运行及服务项目全面开展遇到一些困难，最常见的困难分别为：政府政策或资金支持不足、高素质卫生技术人员配备不足、医疗用房不足。而首要的困难是政府的资金和政策支持不足，与以往研究一致^[12]。因为缺乏资金和政府的支持，继而会导致或加剧卫生技术人员配备不足、业务用房不足。而政府在资金和政策方面存在两个方面的问题：一是政府补偿不能及时到位、有效利用。对于拨付经费的管理，经过与机构负责人的深入访谈得知，政府经费一般由市卫生局拨付，拨付过程中有以下几个问题：经费不能及时到位、经费被拨付到举办机构的综合医院，机构没有自主支配权等。二是政府投入与补偿经济政策的乏力。如果没有市场化运作的有偿服务，基层卫生服务机构本身将无法生存和发展，迫使机构加重医疗服务的“侧支循环”，从中汲取“养分”，支撑机构的生存发展。这样，势必削弱其他服务功能，违背了机构建立的目的和初衷^[13]。

表 8 基层卫生服务机构对老年人卫生服务项目开展的比较 (n (%))
Table 8 Comparison of health services between CHS and health clinics between towns and townships

服务机构	数目(家)	老年便利就诊服务	老年慢性病管理	空巢或高龄老年人服务	长期卧床老年人服务	痴呆老人服务开展	临终老人服务	健康档案建立	健康教育
CHS 机构	95	89(93.7)	95(100.0)	80(84.2)	88(92.6)	77(81.1)	59(62.1)	95(100.0)	95(100.0)
乡镇卫生院	122	97(79.5)	116(95.1)	67(54.9)	50(41.0)	42(34.4)	47(38.5)	121(99.2)	114(93.4)
χ^2 值		8.766	4.805	20.972	61.538	46.885	11.886	0.782	6.468
P 值		0.003	0.028	<0.001	<0.001	<0.001	0.001	0.376	0.011

综上所述,本研究结果可为我国城乡,尤其是农村基层卫生服务机构建设提供依据,应注重内涵建设,越来越多地开展针对老年人群的医疗卫生服务项目,为节约卫生资源,提高老年人生存质量提供保障。但是由于时间有限,又需要卫生管理部门提供帮助,加之人力、物力不足等原因,没有对唐山市全部基层卫生服务机构进行调查分析,今后仍需进一步研究。

参考文献

- 1 全老龄工作委员会办公室. 2011 年度老龄事业发展统计公报 [J]. 中国社会工作, 2012, 23: 6.
- 2 张钧, 郑晓瑛. 中国城乡老年健康及照料状况研究 [J]. 人口与发展, 2010, 16 (6): 60–66.
- 3 金生国. 中国民办社区卫生服务发展现状研究 [D]. 武汉: 华中科技大学, 2009: 24.
- 4 李伟. 云南省部分社区卫生服务中心服务提供现状与对策研究 [D]. 昆明: 昆明医学院, 2009.
- 5 翟向明, 朱秋丽. 空巢老人社区卫生服务模式探讨 [J]. 社区医学杂志, 2011, 9 (17): 1–3.
- 6 左冬梅, 吴静, 王萍. 西安市社区老年人照护服务的利用和需求研究——基于典型社区的调查 [J]. 西北人口, 2008, 29 (3): 60–62, 68.
- 7 苏珊. 特斯特. 老年人社区照顾的跨国比较 [M]. 北京: 中国社会出版社, 2005: 6–9.
- 8 赵芳, 许芸. 城市空巢老人生活状况和社会支持体系分析 [J]. 南京师大学报: 社会科学版, 2003, (3): 61–67.
- 9 河北经济年鉴 - 2009 [J/OL]. (2009-01-01) [2009-10-25]. <http://www.hetj.gov.cn/extra/col20/2009/02/0101.html>.
- 10 吴月华. 南京市社区卫生服务现状和存在问题 [J]. 江苏卫生保健, 2008, 10 (1): 24–25.
- 11 舒小芳. 广州市越秀区社区卫生服务现状及优化对策 [J]. 护理学报, 2009, 16 (13): 65–68.
- 12 肖爱军, 焦守凤, 周晨. 我国社区护理的主要问题及对策 [J]. 护理学报, 2007, 14 (1): 76–78.
- 13 周光明, 陈家应. 宜兴市社区卫生服务现状和政策建议 [J]. 江苏卫生事业管理, 2010, 21 (5): 26–28.

(收稿日期: 2014-02-21; 修回日期: 2014-07-11)

(本文编辑: 李婷婷)

• 世界全科医学工作瞭望 •

WONCA 研究论文摘要汇编

——初级保健晚期疾病患者照顾者的识别障碍: 3 个数据源的三角化测量

【摘要】 **背景** 英国近 10% 的人口均有一个照料家庭成员或朋友的无薪照顾者。很多照顾者支撑患者度过生命的最后一段时间, 做出了重要贡献。患者由家庭成员或朋友为他们提供免费服务, 这些照顾者在患者临终关怀中起着重要作用。但照顾者自己身体上、精神上都经历了难熬的时光, 而他们大多没有得到医疗保健。尽管全科医师主动识别照顾者及其需求, 但多数还是未被识别。而照顾者自己也不会自我识别或寻求支持。本研究探讨初级保健照顾者的识别障碍及其策略。**方法** 研究者整合 3 个数据库的结果——护理文献回顾; 与从事临终关怀研究的研究者合作, 聚焦照顾者和卫生专业人员。**结果** 障碍分为 3 类: (1) 逐步地另雇他人, 照顾者不会很快被识别为“照顾者”——他们更愿意把自己看做是患者的亲属, 即配偶、兄弟姐妹、儿子或女儿。(2) 因被照顾者病情恶化, 照顾角色变得饱览所有, 处于管理竞争需求中的照顾者, 感觉既不能满足自己的需求, 也不能满足被照顾者的需求。(3) 就照顾者和卫生专业人员的观点而言, 照顾者需求立法及支持照顾者初级保健团队的作用还有争议。全科医生显得被动而不主动, 使得照顾者需要帮助时受阻。**结论** 照顾者的需求必须合法化, 以保障基层医疗卫生人员的主动性, 照顾者应该有权利使用现有支持系统。照顾关系及初级保健内容都是动态的, 所以识别照顾者的策略变得异常敏感。识别是改善照顾者自身的支持系统并确保他们能够帮助患者的关键因素。

原文见: Carduff E, Finucane A, Kendall M, et al. Understanding the barriers to identifying carers of people with advanced illness in primary care: triangulating three data sources [J]. BMC Fam Pract, 2014, 15: 48. doi: 10.1186/1471-2296-15-48. Published at <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/15/48>

(中国石油天然气集团公司中心医院 周淑新 译)