



“十二五”职业教育国家规划教材(修订版)
经全国职业教育教材审定委员会审定

医务社会工作概论与实务

第2版

赵红岗 姜 华 主编



获取本书数字资源
详情见封底



国家开放大学出版社

医务社会工作 概论与实务

第2版

赵红岗 姜 华 主编

国家开放大学出版社·北京

图书在版编目 (CIP) 数据

医务社会工作概论与实务 / 赵红岗, 姜华主编. —
2 版. —北京: 国家开放大学出版社, 2023. 11
ISBN 978-7-304-12149-5

I. ①医… II. ①赵… ②姜… III. ①医学—社会工
作 IV. ①R19

中国国家版本馆 CIP 数据核字 (2024) 第 009599 号

版权所有, 翻印必究。

医务社会工作概论与实务 (第 2 版)
YIWU SHEHUI GONGZUO GAILUN YU SHIWU
赵红岗 姜 华 主编

出版·发行: 国家开放大学出版社
电话: 营销中心 010-68180820
网址: <http://www.crtvup.com.cn>
地址: 北京市海淀区西四环中路 45 号
经销: 新华书店北京发行所

总编室 010-68182524

邮编: 100039

策划编辑: 唐 华
责任编辑: 侯艳娇
责任印制: 武 鹏 沙 烁

版式设计: 何智杰
责任校对: 张 娜

印刷: 河北赛文印刷有限公司
版本: 2023 年 11 月第 2 版
开本: 787mm×1092mm 1/16

2023 年 11 月第 1 次印刷
印张: 19.25 字数: 418 千字

书号: ISBN 978-7-304-12149-5
定价: 42.00 元

(如有缺页或倒装, 本社负责退换)

意见及建议: OUCP_ZYJY@ouchn.edu.cn

第2版前言

随着政府利好政策的出台和医院医务社会工作岗位的定编,目前,我国医务社会工作专业正迎来一个前所未有的发展机遇期。近年来,全国各地医务社会工作呈现良好的发展势头,各地逐步在各自所辖医疗卫生机构推进医务社会工作。为持续改善医疗服务,很多省、市卫生健康部门遴选了一些培育医务社会工作者的示范项目,在医院病房、急诊、门诊等不同场域,覆盖不同病种,融入康复管理、慢性病管理、安宁疗护、多学科诊疗团队等,为有需求的患者及家属提供心理疏导、困难救助、社会支持等人文服务,改善了患者的就医体验,让医学更有温度。社会在发展,时代在进步,各地高等院校在社会工作发展如火如荼的阶段,逐渐把社会需要的医务社会工作的课程纳入教育教学,很多医学院校把医务社会工作纳入必修课程,有些非医学院校也增设了医务社会工作课程或专业。

医务社会工作的教育逐渐变成“研究型、学术型”和“应用型、就业型”两类。社会对医务社会工作的认知度逐渐提高,在很多发达城市,医务社会工作得到了很高的认可和赞誉,因为医务社会工作者真真切切地为患者提供有温度、多维度、精细化的服务。

作为知识传承载体的教材,其在高等院校的发展过程中起着至关重要的作用。但是目前医务社会工作教材建设远远滞后于应用型人才培养的步伐,这势必影响应用型人才的培养。

本教材为了更好地配合高等院校的教学改革和教材建设,坚持“因材施教”的教学原则,注重理论联系实际,符合学校和学科课程的设置要求,以高等教育的培养目标为依据,注重教材的科学性、实用性、通用性,尽量满足专业院校的需求。同时,本教材定位明确,即面向就业,突出应用。

本教材编写模式新颖,编写体系体现高职特色。本教材贯彻“以服务为宗旨,以就业为导向”的职业教育方针,打破原有的编写模式,建立了以“工作项目为导向,用工作任务进行驱动,以行动体系为框架,

以典型案例情境为引导”的教材体系。本教材编者紧紧围绕着学生关键能力的培养组织教材的内容，在保证基础理论系统性的同时，把典型专业任务纳入实训，强调了实践操作的实用性，促进了“教、学、做”一体化教学。

本教材内容全面，具有可读性、趣味性和广泛性。本教材汇编了来自教学、科研和企业、行业的最新典型案例；设有专业问题、社会热点方面的阅读材料，满足不同人员所需；设有巩固与提高模块，以培养学生的自主学习能力。

本教材第1版自出版以来，被很多高等院校和医院用作医务社会工作课程的教材和实操手册。许多读者来信给予支持和鼓励，并希望发扬务实精神，经过增删再版。

这次再版保持了原有的结合实际、突出重点、以医务社会工作实际来阐明社会工作服务过程的特点，并结合多年来教学改革实践，修订了部分内容。本教材贯彻的教学思想是：做医生的伙伴、护士的良友、患者的朋友、医患关系的桥梁，遵循“助人自助、自助助人”的价值理念，使学生亲自动手、动脑完成认识上的飞跃；在教学过程中把培养能力放在首位，使学生在掌握知识的同时，掌握方法、提高能力。为此，增删了一些内容，以医务社会工作的实例来说明行业发展中的变化，力图使一线教师或医务社会工作者在实践中，掌握医务社会工作的教学理论，提高分析教材、处理教材和选择教法的能力，为以后开展教学研究、指导教学实践、提高服务质量打下良好的基础。

本教材的编写团队具有“校医联合”和“校校融合”的特点，提高了教材使用的宽度和广度。本教材编写团队的成员来自各地的医院和院校，在吸收其他高等院校丰富的教学经验的同时，增加了医院的实务案例，以提高本教材在国内外同类高等院校教学和行业培训中的使用率。

本教材由北京社会管理职业学院（民政部培训中心）赵红岗、姜华任主编。中华女子学院（全国妇联干部培训学院）谷劲松、清华大学附属北京长庚医院（以下简称北京清华长庚医院）张蕾任副主编。中华女子学院（全国妇联干部培训学院）谷劲松负责项目一的编写；北京清华长庚医院秦佳琦、张璠负责项目二的编写；山东大学王凤华（参与教材编写时就职于山东第一医科大学附属省立医院）负责项目三的编写；首都医科大学附属北京潞河医院陈超、赵辉负责项目四的编写；首都医科大学附属北京安贞医院（以下简称北京安贞医院）刘静、清华大学龙瀛负责项目五的编写；首都医科大学附属北京友谊医院黄辛、北京社会管理职业学院（民政部培训中心）姜华负责项目六的编写；北京清华长庚医院张璠、赵婧楠负责项目七的编写；四川泰康医院周晨燕（参与教材编写时就职于四川省人民医院）负责项目八的编写；新疆医科大学第一附属医院马蕊负责项目九的编写；北京大学人民医院郝徐杰负责附录的编写。本教材由赵红岗、姜华统稿和定稿。

在本教材编写的过程中，特别感谢各大医院和高等院校的支持及各位老师合作。

本教材如有不妥之处，恳请广大读者批评指正。

编者
2023年9月

项目五

医疗设施可达性



项目五在线资源

项目导学

1. 通过案例导入引出医疗设施可达性的概念及其对居民健康的影响。
2. 讲解医疗设施可达性与社区医务社会工作的相关知识。

学习目标（理论与实训）

1. 掌握医疗设施可达性对居民健康的影响。
2. 了解社区医务社会工作者参与改善居民医疗设施可达性的方式。

任务一 医疗设施可达性对居民健康的重要性

任务情境

案例导入

【案例1】

社区居民的医疗设施可达性与其疾病的救治与预后密切相关。特别对于一些急性病症而言，医疗设施可达性尤为重要。美国阿肯色州开展的一项研究发现，急性心肌梗死患者到最近医院距离每增加10英里^①，患者的死亡风险增加9.2%。阿肯色州开展的另一项研究，同样以急性心肌梗死患者为研究对象，以阿肯色州的街区为分析单位，分析街区的人口中心到最近可行经皮冠状动脉介入治疗术医院的路程最短时间。研究发现患者居住在路程时间较长（路程时间处于上90%的街区）街区的死亡风险比居住在路程时间较短（路程时间处于下10%的街区）街区患者死亡风险高26%。美国开展的另一项研究，以1996—2005年美国的急性心肌梗死患者为研究对象，以美国的邮区为分析单位，计算邮区到最近急诊室的路程时间。研究发现，与研究期间到达最近急诊室路程时间未增加的邮区相比，到达最近急诊室的路程时间增加<10分钟的邮区，其邮区内急性心肌梗死患者30天至1年死亡风险均增加。此外，医疗设施可达性可通过影响高血压和糖尿病等众多疾病危险因素的控制情况，进而影响疾病的发生发展。

问题1：如何理解医疗设施可达性？

问题2：医疗设施可达性对居民健康有哪些方面的影响？

任务要求

在任务完成时，掌握医疗设施可达性的概念以及医务设施可达性对居民健康的影响。

^① 1英里=1.609344千米。

必备知识

一、医疗设施可达性概述

(一) 可达性的概念

国外学者汉森于 1959 年首次提出可达性的概念,他认为可达性实质上是从某一节点到另一节点的便利度。之后,学者由于研究角度、方向等不同,对可达性概念的理解和定义也各不相同。英格拉姆等学者认为可达性是对空间组合程度的度量,并以空间距离指标和时间花费来反映两点之间空间组合的程度。这一观点是目前国内外学者最为认同的可达性定义。可达性的特征主要包括以下两点:

(1) 可达性描述的是由起点到目的地点的难易程度。两者之间的阻抗强弱是影响可达性的主要因素。

(2) 距离和时间是目前普遍用于评价可达性难易程度的两个主要指标。

(二) 医疗设施的概念

(1) 医院:一级医院(社区卫生服务中心或社区卫生服务站)、二级医院、三级医院(见图 5-1)。



图 5-1 北京安贞医院(三级医院)

医院等级及其特点如表 5-1 所示。

表 5-1 医院等级及其特点

医院等级	特点
一级医院	一级医院是指初级卫生保健机构。服务范围主要是其所在的社区；服务功能是直接为社区居民提供预防、医疗、康复、保健等。在社区管理多发病、常见病、现症患者，同时做好对疑难重症的正确转诊和协助更高级别医院分流患者，以及做好院后服务
二级医院	二级医院的作用介于基本医疗防护和诊治疑难杂症之间，为多个社区提供医疗卫生服务的地区性医院，是地区性医疗预防的技术中心；服务功能是参与指导对高危人群的监测；接受来自一级医院的转诊，对一级医院进行业务技术指导；具备一定程度的医疗教学和科研能力
三级医院	三级医院是跨地区，跨省、市以及向全国提供医疗卫生服务的医院，是具有全面医疗、教学、科研能力的医疗预防技术中心。服务功能最为全面，既可对常见病进行诊治，也可诊治疑难杂症。接受二级医院转诊，对下级医院进行业务技术指导和培训人才；完成培养各种高级医疗专业人才的教学和承担省级以上科研项目的任务；参与和指导一级、二级医院疾病预防工作

(2) 非医院的相关医疗设施：急救中心（站）、村卫生室、诊所、门诊部、药店（见图 5-2）。



图 5-2 非医院的相关医疗设施

（三）医疗设施可达性的概念

可达性自从提出以后，迅速应用于各个学科领域。近些年来，大量应用于医学相关领域。医疗设施可达性是衡量居民获取医疗服务的机会及方便程度的重要指标，狭义上是指患者的地理区位与医疗设施的地理区位之间的关系，常以路程距离、时间或交通成本等方式衡量；广义上是指居民获取医疗资源的难易程度。

二、医务设施可达性对居民健康的影响

（一）医疗设施可达性影响居民疾病危险因素的控制水平

高血压、糖尿病、血脂异常等危险因素的控制水平对以心脑血管疾病为主的慢性病发生发展尤为重要。这些危险因素的控制水平与医疗设施可达性密切相关。相对于医疗设施可达性较好的社区居民，医疗设施可达性较差的社区居民尤其是腿脚不利索的老年人，其购买治疗高血压、糖尿病等药物的方便程度较差，用药依从性相对降低，不利于危险因素的控制，最终更易发生急性心脑血管疾病。

（二）医疗设施可达性影响居民疾病急救期的结局

脑卒中和缺血性心脏病是我国最常见的前两位死因疾病。两种疾病的急性期发作，均是越尽早就医越有利于患者的治疗效果。尤其是缺血性心脏病中的急性心肌梗死，其起病急骤、病情进展迅速、病死率高。急性心肌梗死成功救治的关键影响因素是患者从起病到救治的时间，特别是对于 ST 段抬高型心肌梗死患者，尽早开通梗死相关动脉、减少总缺血时间是降低病死率、改善预后的关键。对于急性心肌梗死患者来说，时间就是心肌，时间就是生命。急性心肌梗死患者救治的黄金时间为发病后到开通梗死相关血管的 120 分钟内，每延迟 1 分钟，就会有大量的心肌细胞坏死，从而导致心肌坏死的面积进一步扩大，最终心力衰竭，休克甚至死亡，所以一分一秒都是抢救患者的关键。为了提高居民对急性心肌梗死严重性与防治重要性的认识，中国医师协会、中华医学会心血管病学分会将“心梗救治日”定在每年的 11 月 20 日，目的为希望公众牢记两个“120”，一是及时拨打 120 急救电话，二是把握黄金救治时间 120 分钟，这样才能构筑起固若金汤的心肌梗死防治战线。急性心肌梗死患者的医疗设施可达性会影响其救治的机会和时间。

（三）医疗设施可达性影响患者出院后预后的状况

既往患有心血管疾病为主的慢性病的出院患者，大多需要在家规律服药，并定期买药与复诊复查。医疗设施可达性差的出院患者，易发生不规律服药、不定期复诊复查等不利于疾病恢复的状况，造成其疾病的长期预后较差。

【典型案例-案例 2】

心血管疾病是世界范围内最主要的死亡原因。2013 年，全球疾病负担（global burden of disease, GBD）研究数据显示，心血管疾病死亡人数占总死亡人数的 31.5%，接近所有非传染性疾病死亡人数的一半。2016 年，全球疾病负担研究表明，我国因心血管疾病导致的年死亡人数从 1990 年的 251 万增至 2016 年的 397 万。自 1990 年以来，心血管疾病患者数量增加了一倍，2016 年接近 9 400 万，心血管疾病的年龄标准化患病率与 1990 年相比增加了 14.7%。近年来，虽然心血管疾病的疾病负担有所减轻，但仍是我国

居民的主要死因。因此，如何采取有效措施预防心血管疾病的发生及发展，已经成为关系到全民健康和社会发展的重大公共卫生问题。

既往研究提示建成环境因素可能通过多种途径影响心血管疾病。第一，居住地周边的建成环境影响人们的交通出行、饮食习惯、体力活动等生活方式和精神心理状态，导致肥胖、高血压、糖尿病、睡眠障碍、焦虑、抑郁等心血管疾病危险因素流行，从而增加冠心病和脑卒中等临床事件的发生风险；同时这些危险因素控制不良会显著影响心血管疾病的预后。第二，医疗设施可达性可能影响心血管疾病的发病和预后。比如，医院、药店等设施的可达性在一定程度上影响就医和服药的依从性；患者到达具有急性心肌梗死救治能力的医院所需的最短时间等（医疗设施可达性的指标）关系到患者是否能够及时获得救治，因而医疗设施可达性与急性心肌梗死的预后密切相关。

操作流程与步骤

医疗设施可达性对居民健康的影响分别如图 5-3 所示。

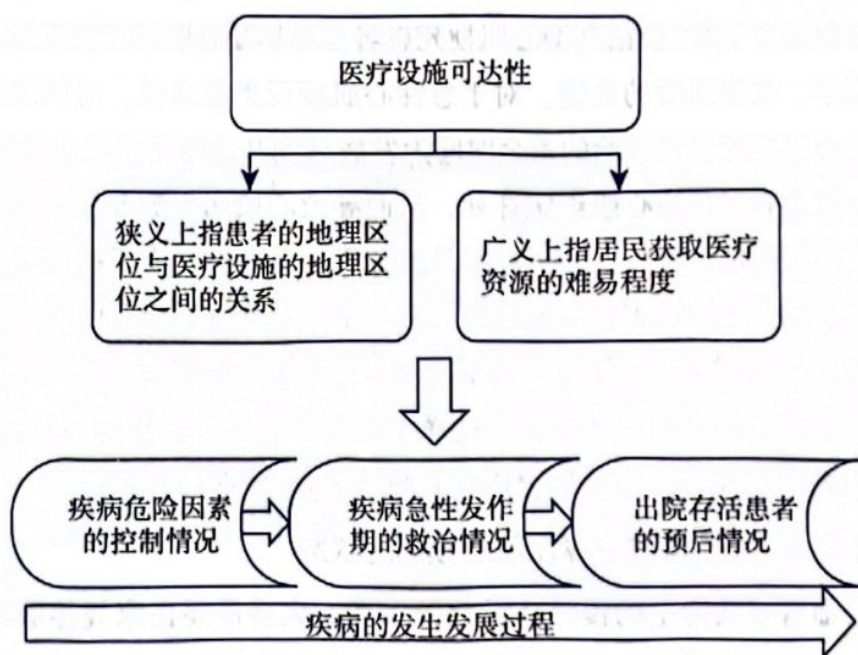


图 5-3 医疗设施可达性对居民健康的影响

知识与技能拓展

疾病的发生和发展是遗传与环境因素共同作用的结果。社区建成环境可能影响居民的健康。建成环境包括了基础设施、土地利用、交通环境等因素，其主要通过环境暴露和健康行为作用于人群健康。

与建成环境密切相关的环境暴露因素主要有空气污染、交通安全和犯罪、噪声 3 个方面。

第一，建成环境通过空气污染影响居民的健康。研究发现，居住于紧凑型社区的居民多采用公共交通工具出行，降低了交通污染物的排放，空气污染水平较低；相比于蔓延型社区，紧凑型社区居民空气污染的暴露水平却明显更高。既往大量研究提示空气污染可直接或间接损害居民的健康。

第二，建成环境通过交通安全与犯罪影响居民的健康。行人和骑行者是道路使用的弱势群体，紧凑型社区的居民主要采用步行和骑行等积极交通方式出行，该行为在一定程度上增加了交通事故的发生风险。也有研究发现，紧凑型社区通常具备较高的人口密度、混合土地利用、友好的步行环境、交通速度较慢等特征，对交通事故发生及受伤程度具有负性影响。犯罪让社区居民内心的不安全感增加，降低了步行、骑行等方式出行的积极性，并增加人们的心理压力。

第三，建成环境通过噪声污染影响居民的健康。噪声水平可受到社区人口密度、交通密度等建成环境因素的显著影响，而噪声本身会引起焦虑等情绪，降低睡眠质量等，并与心血管疾病等密切相关。

请写下医务社会工作者完成任务的自我评价

任务完成情况	存在的问题	自我感悟

任务二 社区医务社会工作者参与改善 医疗设施可达性的方式

任务情境

案例导入

【案例3】

社区的王爷爷是位空巢独居老人，76岁，退休工人，生活条件不好，腿脚不利索，需要使用拐杖辅助行走。他患有高血压、糖尿病、白内障，心脏也不太好。他的老伴儿5年前死于食管癌。其育有一儿一女，儿女均在外省工作。王爷爷听说不久前5号楼的张老头儿病死在家中，数天后才被邻居发现，他很为自己的安全担忧，担心疾病发作时不能得到及时的抢救，错过抢救时机。有一次，王爷爷突发胸痛，碰巧邻居张先生路过，张先生陪同他去医院看病，救治及时，有惊无险。王爷爷家离医院远，每次往返，都要耗费大半天的时间，加上医院看病的手续繁琐、就诊患者较多，他每次去医院都是又累又急。社区还有很多类似王爷爷这种情况的老年人。邻居张先生担心王爷爷的状况，来向社区医务社会工作者求助。

任务要求

问题1：在案例3中，为改善王爷爷的医疗设施可达性，社区医务社会工作者可以做的工作有哪些？

问题2：社区医务社会工作者在案例3中扮演了什么角色？

了解社区医务社会工作者参与改善居民疾病急性发作时医疗设施可达性的方式。

必备知识

社区医务社会工作主要针对预防、医疗、康复和伤残照护等进行相关的服务工作，运用社会工作价值理念与专业方法协助居民解决与其有关的社会、经济、家庭、职业、心理等问题，以提高医护人员医疗效果的专业服务工作。社区医疗预防服务的内容主要

包括社区医疗服务、社区预防保健服务和社区延伸服务三大部分。社区医疗服务包括急救服务、上门看护服务、陪同就诊服务。社区预防保健服务主要包括建立健康档案服务、整合医疗资源提供健康讲座服务、健康咨询服务、健康义诊服务。社区延伸服务主要包括慢性病管理互助小组、老年人基本护理相关培训、临终关怀和代取代购药物等有助于疾病控制的服务活动。

社区医务社会工作者若想更好、更快速地在社区内开展工作，首先要融入社区环境，了解社区的人员构成，熟悉社区的生活和文化。其次，让居民了解社区医务社会工作和社区医务社会工作者，逐渐和居民建立起信任关系，实现居民和社区医务社会工作者之间的相互理解和接纳。社区医务社会工作者可以通过拜访关键人物、接触和了解居民、开展参与度较高的社区活动等工作方法和技巧来快速融入社区。

一、健康档案服务

（一）服务内容

健康档案服务是贯穿于社区医疗服务、社区预防保健服务中最重要的一环。基于健康档案，社区医务社会工作者可以有效、及时地对社区居民的健康状况进行监测和管理，为社区居民提供针对性的医疗、预防保健服务，从而为提升社区居民的生活质量提供切实的保障。社区居委会掌握居民资料，在建立健康档案方面有优势。社区医务社会工作者可利用社区居委会掌握的居民资料，在健康档案中补充居民的基本信息，随后在社区居委会工作人员的陪同下，采用入户或者集中式的调查方式，完善健康档案的信息。

（二）社区医务社会工作者扮演的角色

1. 组织者

因为需要给社区内的每一位居民建立健康档案，所以社区医务社会工作者要对整个建档活动进行周密的计划、组织和安排，做好各个环节的秩序维护等工作。尤其对于高龄老年人这一特殊群体，社区医务社会工作者做好周密的计划保证建档过程顺利。

2. 协调者

由于需要在社区居委会工作人员的陪同下入户完善健康档案，社区医务社会工作者应协调和调动居委会的相关工作人员。资源协调能力是社区医务社会工作者的基本素质，是其开展工作的基础。社区医务社会工作者应发挥自己的专业优势，运用社区工作的专业方法，协调社区资源，主动与社区居委会进行对接，共同参与社区医疗卫生事业的发展。

3. 管理者

在工作中，社区医务社会工作者需要对居民各个阶段的状况进行电话或者上门随访，及时更新居民的健康档案，以便为居民提供更有针对性的、适合的健康监测服务。

二、急救服务

（一）服务内容

社区医务社会工作者除了掌握常规的急救原则、急救程序、急救技术（如基本包扎法、心脏复苏法、中毒窒息急救法、紧急止血法、溺水急救法、触电火灾急救）外，针对老年人这一特殊群体，尤其是高龄、行动不便、独居者，可以向他们提供一键紧急求助铃，在其遇到身体紧急突发状况时能够通知社区医务社会工作者，从而获得相关的急救服务。

当一键紧急求助铃响时，值班的社区医务社会工作者需要在第一时间到达求助者的住所，并根据情况采取妥善、恰当的救助措施，如拨打120，向急救医师准确描述求助者的状况，以便急救医师在最短的时间做出正确的判断。因为急性心肌梗死等急性病症，应尽早开通梗死的相关动脉，每拖延1分钟，就会有大量的心肌细胞死去，一分一秒都是抢救的关键。社区医务社会工作者应尽快帮助求助者去医院进行救治。

（二）社区医务社会工作者扮演的角色

1. 宣传者

社区医务社会工作者应当向社区居民大力宣传一键紧急求助铃这项服务，尤其是依据前期建立好的居民健康档案，到有需要的居民（尤其是高龄、失能半失能、空巢、行动不便、身体状况较差、独居的老年人）家中介绍这项服务的具体情况。征求社区居民的同意，安装一键紧急求助铃，为有需求的居民提供生命安全保障，提高其医疗设施可达性。在宣传过程中，对那些有需求但因经济条件等客观原因而放弃安装一键紧急求助铃的居民，社区医务社会工作者要及时地备注其基本情况和具体的原因，以便后期为居民寻求解决问题的途径和方法。

2. 组织者

对于主动到医务社会工作办公室申请安装一键紧急求助铃的居民，社区医务社会工作者要组织和安排居民安全有序地进行申请和登记。同时，要考虑到居民的一些突发情况，做好应急准备，从而对整个过程进行有效地把控。此外要意识到，一部分居民可能有需求但由于身体原因无法到医务社会工作办公室填写申请，社区医务社会工作者需要主动上门调查，协助居民完成申请。

3. 资源调动者

如果一些居民在经济条件上无法支付一键紧急求助铃的安装费用及后期的定期维护费用，社区医务社会工作者可以利用居民最近的支持关系，如居民的一级亲属及其他亲属，同其协商能否为居民提供经济支持。如果协商无果，社区医务社会工作者应在征求居民同意的前提下，代表居民寻求政府相关部门或其他社会组织的资助，把寻求资助的

结果进行记录,并将求助结果告知居民。

4. 管理者

社区医务社会工作者需要对安装一键紧急求助铃的居民进行分类管理,如对居民的居住状况进行分类,这样有利于在监测服务系统正式运行后,根据居住状况对重点服务对象(如高龄、空巢独居、行动不便的老年人)提供除急救服务以外的电话随访。与重点服务对象事先沟通好,定期与其进行通话,以确定其是否安全或者遇到什么困难。

5. 服务提供者

当居民通过一键紧急求助铃求助时,值班的社区医务社会工作者要在第一时间抵达其家中,并根据情况为居民提供相应的帮助,如拨打急救电话、尽快协助其就医等,也可适当的为其进行基本的急救护理。

【典型案例-案例4】

结合案例3,为改善王爷爷的医疗设施可达性,社区医务社会工作者在听说王爷爷担心疾病发作时得不到及时抢救后,查阅了其健康档案,了解他的具体情况。社区医务社会工作者来到王爷爷家中向他介绍一键紧急求助铃的具体服务内容。王爷爷表示虽然愿意安装,但无法承担相关的费用。社区医务社会工作者主动联系王爷爷的子女,其子女表示愿意承担安装及后期的维护费用。社区医务社会工作者协助王爷爷完成申请和登记手续,并在其家中安装了一键紧急求助铃,告知王爷爷后期会有电话随访,询问他是否遇到困难。社区医务社会工作者告知王爷爷身体如果有突发状况,可随时按动一键紧急求助铃,值班的社区医务社会工作者会在第一时间赶到并协助其尽快就医,使其得到及时的急救服务,改善其医疗设施可达性。

操作流程与步骤

社区医务社会工作者提供急救服务的操作流程与步骤如图5-4所示。

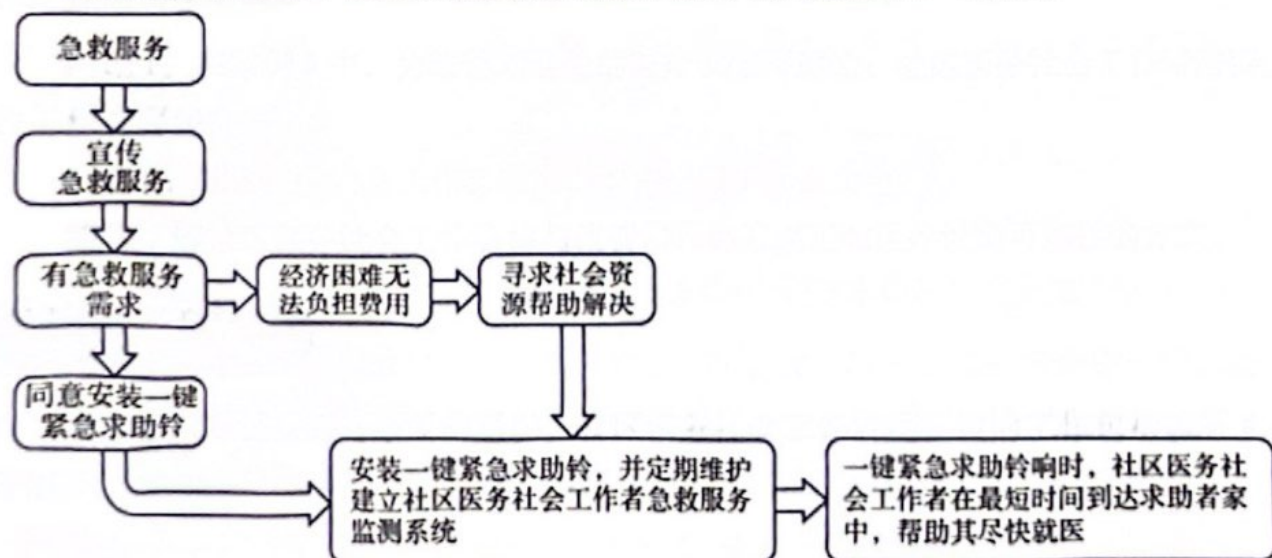


图5-4 社区医务社会工作者提供急救服务的操作流程与步骤



知识与技能拓展

在生活中，除了遗传因素影响个人健康外，环境因素也是至关重要的。比如，某个建设于 20 世纪 70 年代的老旧社区，楼房密度高、人口基数大、男女比例为 6:4，60 岁以上的老年人约占 20%。该社区中，有些汽车长期停在绿化带区域，老年人在绿化带内圈地、占地随意种植蔬菜，使得小区绿化面积极小。社区内的植物以杨树和槐树为主，且离居民楼较近，居民长期在树上系绳晾晒被褥；大面积、单一的草坪，无植物层次可言；植物长期未修剪整形，病虫害严重。社区广场散落着烟头和食品包装盒等垃圾，公共健身器材及休闲桌椅等损坏严重。

基于健康因素考虑，社区卫生服务中心的社区医务社会工作者可以与社区工作人员就该社区的绿化问题进行商讨，并协调规划部门进行改善，以便提高社区居民的生活质量，让居民在社区生活有获得感和幸福感。

请写下社区医务社会工作者完成任务的自我评价

任务完成情况	存在的问题	自我感悟

任务三 社区医务社会工作者参与改善居民出院康复时医疗设施可达性的方式

任务情境

案例导入

【案例 5】

刘老伯，73 岁，半年前因脑卒中做了开颅手术，术后生活不能自理，行动不便，在家里需要旁人搀扶，出门需要用轮椅。其老伴儿，71 岁，患有青光眼，一只眼睛几乎失明，另外一只眼睛视物模糊。两位老人都是退休老师。儿女已婚，都在外地定居。为了照料两位老人的日常生活，他们聘请了一位家政人员。上个月，这位家政人员因家里出事，辞职了。最近，两位老人去医院复查和开药，由于路上有凹凸不平的地方，刘老伯从轮椅上摔了下来，所幸无大碍。其老伴儿感到很无助，听说社区有义诊服务，她想带刘老伯去参加，但由于上次的经历，她不敢独自推刘老伯下楼，所以两位老人没能参加。两位老人的生活陷入了困境，向社区医务社会工作者求助。

任务要求

问题 1：在案例 5 中，为改善刘老伯的医疗设施可达性，社区医务社会工作者需要做的工作有哪些？

问题 2：社区医务社会工作者在案例 5 中扮演了什么角色？

能够了解社区医务社会工作者参与改善居民出院康复时医疗设施可达性的方式。

必备知识

对于出院后需要进行康复的居民，社区医务社会工作者需要做的工作包括以下 4 个方面。

一、社区义诊服务

（一）服务内容

社区义诊服务是由社区医务社会工作者通过调动和协调相关医疗资源，定期、定点为社区居民开展的义诊活动，义诊内容除了常规（如身高、体重、血压、血糖）检测外，可以根据邀请到的临床专家诊疗项目的不同，确立不同的义诊主题。比如，讲解常见病、慢性病、秋冬季多发病的预防控制方法，合理饮食、体重管理、科学健身的知识，为居民提供免费的眼科检查等服务。针对出院后需要进行康复的居民，社区医务社会工作者可以组织协调康复医院的专家来社区对其进行康复训练、康复护理、生活方式干预的指导，康复设备（针灸、拔罐等）的体验，以及免费的健康咨询等，使居民在社区内就可以享受到医疗服务。

（二）社区医务社会工作者扮演的角色

资源整合者。社区医务社会工作者要针对社区卫生服务中心和其他医疗机构（综合医院、专科医院）等不同来源的义诊资源进行有效的整合和协调，结合社区居民提出的医疗需求和实际就医条件，对开展义诊的时间和地点进行协调，为社区居民提供更便捷的就医条件，为他们搭建与医疗专家近距离交流的平台。

二、上门看病、护理服务

（一）服务内容

上门看病、护理服务主要是由医护团队为行动不便、无法到社区卫生服务中心或者二三级医院进行诊治、护理的老年患者提供的，解决医疗设施可达性差、就医困难的问题。社区医务社会工作者负责对有上门看病需求的居民进行登记备案，与社区卫生服务中心、二三级医院的医生联系，并根据诊疗结果及时更新患者的健康档案，使居民在家中就可以享受到医疗服务。

（二）社区医务社会工作者扮演的角色

1. 资源整合者

社区医务社会工作者联动社区卫生服务中心、二三级医院和社区居委会，为重点人群搭建长期合作的社区支持网络。针对出院后居家康复的居民，社区医务社会工作者要关注其医疗需求及身体状况，若因行动不便影响外出就医，社区医务社会工作者可以协调医师上门为其提供医疗服务。

2. 服务宣传者

社区医务社会工作者负责与社区居民沟通和建立联系。在上门看病、护理服务开展的前期，社区医务社会工作者要向居民进行该项服务内容的宣传和介绍，包括对上门看病服务的诊治范围、适应情况、收费内容、收费标准等情况进行说明和解释，以避免后期在服务开展过程中产生误会和矛盾。

3. 协助者

在上门看病、护理服务中，如果康复居民经医师判断后有人院复查的需要，社区医务社会工作者就要协助联系相应的医疗机构，帮助居民更为便捷地进行入院复查。

三、陪同就医服务

（一）服务内容

陪同就医服务主要是为那些年老、行动不便、家属不在身边或没有时间陪同的居民，社区医务社会工作者陪同一起前往医疗机构就医，使他们享受到就医机会。在陪同就医服务前，社区医务社会工作者需要制定实施陪同就医服务的工作要求，保证服务质量；了解居民的病情、目前的身体状况；与居民提前沟通好，确定就医的医院和科室；确定出发时间、路线和交通工具。在陪同就医服务中，社区医务社会工作者主要负责为居民推轮椅、搀扶、排队挂号、取药和陪诊、记录诊治的相关信息。就医完成后，社区医务社会工作者将药品交给居民，仔细交代服药方法、剂量、时间；建立陪同就医服务记录。

（二）社区医务社会工作者扮演的角色

服务提供者。社区医务社会工作者全程陪同居民就医，应该注意：在陪同就医完成后，要对每一次的陪同就医服务进行备案，包括居民的基本情况、就医地点等，更新居民的健康档案。

四、药物代取或代购服务

（一）服务内容

药物代取或代购服务是指由社区医务社会工作者为社区内有需求的居民（如行动不便的康复居民、独居的康复居民和老年人）提供药物的代取或代购服务。居民出院后需要定期前往医疗机构买药。行动不便的独居居民，其医疗设施可达性差，可能面临自行停药的风险。社区医务社会工作者可通过健康档案筛选出有药物代取或代购服务需求的居民，在征得其信任的前提下，帮其代取或代购药物。

（二）社区医务社会工作者扮演的角色

服务提供者。社区医务社会工作者在提供药物代取或代购服务时，需遵循以下3项原则。

第一，社区医务社会工作者要对每一次的服务情况进行记录备案，记录的内容包括居民的基本情况和需求的具体情况（是代取药物还是代购药物，代取或代购药物的种类、数量、地点）。

第二，对于代购药物，如果是处方药物，社区医务社会工作者应凭借居民提供的处方为其代购所需的药物。

第三，在药物代取或代购完成后，药品交接要由居民本人或其家属进行签字确认。

【案例6】

在案例5中，为改善刘老伯的医疗设施可达性，社区医务社会工作者将刘老伯的情况登记备案后，联系医师上门为刘老伯做身体检查和指导康复锻炼、用药，方便刘老伯掌握自身的健康情况；同时社区医务社会工作者应负责对刘老伯的健康状况进行记录，并定期进行随访，及时更新刘老伯的健康档案。

社区医务社会工作者可以为刘老伯提供药物代购服务。由于在脑卒中术后需要长期服药，刘老伯需要定期到医院买药。上门看病的医师了解刘老伯用药情况后，根据其病情变化开具了新的用药处方。社区医务社会工作者凭借处方，为刘老伯定期代购药物，在减少刘老伯外出风险的同时，使其在家中享受到了医疗服务。

若需要医疗器械检查，社区医务社会工作者则可以陪同刘老伯入院就医。刘老伯的医嘱为半年后进行复查，由于其老伴儿年老体弱，无法独立带刘老伯前往医院进行复查，存在就医困难的问题，社区医务社会工作者在了解到这个情况后，针对刘老伯的复查需求，提前预约挂号，并全程陪同他进行复查，帮助记录刘老伯的诊疗信息和用药信息，协助其实现康复计划。

操作流程与步骤

社区医务社会工作者提供的居民出院后康复服务流程如图5-5所示。

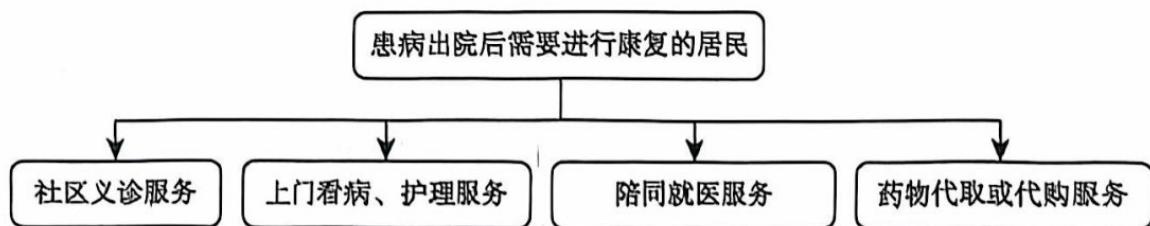


图5-5 社区医务社会工作者提供的居民出院后康复服务流程



知识与技能拓展

2015年9月,《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》(以下简称《意见》)提出,部署加快推进分级诊疗制度建设,形成科学有序就医格局,提高人民健康水平,进一步保障和改善民生。此外,2016年中共中央、国务院印发的《“健康中国2030”规划纲要》也提出,引导三级公立医院逐步减少普通门诊,重点发展危急重症、疑难病症诊疗。

这是基于分级诊疗的理念,旨在优化医疗资源的配置,使三级医院能够专注于处理复杂的疾病,同时让基层医疗机构承担起常见病、多发病的服务。

分级诊疗制度建设,是合理配置医疗资源、促进基本医疗卫生服务均等化的重要举措,是深化医改、建立中国特色基本医疗卫生制度的重要内容。自2009年以来,各地相继开展分级诊疗探索工作,已有16个省份、173个地市、688个县启动了试点,为城乡居民提供了更加有序、有效的医疗卫生服务。

《意见》指出,到2017年,分级诊疗政策体系逐步完善,医疗卫生机构分工协作机制基本形成,优质医疗资源有序有效下沉,以全科医师为重点的基层医疗卫生人才队伍建设得到加强,医疗资源利用效率和整体效益进一步提高,基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例明显提升,就医秩序更加合理规范。到2020年,分级诊疗服务能力全面提升,保障机制逐步健全,布局合理、规模适当、层级优化、职责明晰、功能完善、富有效率的医疗服务体系基本构建,基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式逐步形成,基本建立符合国情的分级诊疗制度。

《意见》明确了以下两个方面的工作举措:

第一,以强基层为重点完善分级诊疗服务体系。主要采取6项措施:

①明确城市三级医院、二级医院、县级医院、基层医疗卫生机构以及慢性病医疗机构等各级各类医疗机构的功能定位。

②加强基层医疗卫生人才队伍建设,实现城乡每万名居民有2~3名合格的全科医师,发挥全科医师的居民健康“守门人”作用。

③通过组建医疗联合体、对口支援、医师多点执业、鼓励开办个体诊所等多种形式,提升基层医疗卫生服务能力。

④全面提升县级公立医院综合能力,加强县级公立医院临床专科建设,县域内就诊率提高到90%左右,基本实现大病不出县。

⑤整合并开放二级以上医院检查检验等资源,推动区域资源共享。

⑥加快推进医疗卫生信息化建设,促进跨地域、跨机构就诊信息共享。

第二,建立健全分级诊疗保障机制。主要包括6项制度机制:

①完善医疗资源合理配置机制,制定不同级别、不同类别医疗机构服务能力标准,

重点控制三级综合医院数量和规模。

②建立基层签约服务制度，由二级以上医院医师与基层医疗卫生机构的医护人员组成团队，与居民或家庭自愿签约。

③推进医保支付制度改革，完善不同级别医疗机构的医保差异化支付政策。

④健全医疗服务价格形成机制，合理制定和调整医疗服务价格，对医疗机构落实功能定位、患者合理选择就医机构形成有效的激励引导。

⑤建立完善利益分配机制，引导二级以上医院向下转诊诊断明确、病情稳定的慢性病患者，基层医疗卫生机构绩效工资向签约服务的医护人员倾斜。

⑥以业务、技术、管理、资产等为纽带，建立医疗卫生机构分工协作机制。

《意见》强调，要加强组织领导，明确部门职责，强化宣传引导。2015年，所有公立医院改革试点城市和综合医改试点省份都要开展分级诊疗试点，重点做好高血压、糖尿病分级诊疗试点工作。

资料来源：国务院办公厅．国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见[EB/OL]．(2015-09-11)[2022-12-21]．https://www.gov.cn/zhengce/content/2015-09/11/content_10158.htm.

请写下社区医务社会工作者完成任务的自我评价

任务完成情况	存在的问题	自我感悟



巩固与提高



项目五课后练习