

第五章

社区公共卫生服务与 公共卫生监测

本章要点

临床医务人员必须参与部分保障人群健康的公共卫生工作。本章将简单地介绍什么是社区,什么是社区公共卫生服务以及实施社区公共卫生服务的原则,我国基本公共卫生服务包括哪些内容。临床医务人员的另外一项公共卫生工作就是在临床场所执行公共卫生的监测,为此,本章还介绍了公共卫生监测的概念、要素、目的和种类。

教学目的

- **掌握:** 社区和社区公共卫生服务和公共卫生监测的概念。
- **熟悉:** 公共卫生监测的要素、目的和分类。
- **了解:** 社区公共卫生服务的内容。

预防医学另一重要的措施是对确定人群开展预防服务。这里的确定人群,首先指的是一个群体而不是个体,因此所采取的措施一般是公共卫生的措施。但与宏观的公共卫生措施不同,它主要针对的是某一确定的人群,如某一居住区域的人群、某一企业、某一单位、某一学校的人群。因此,就引入了社区的概念。

第一节 社区与社区公共卫生服务

一、社区的概念

社区(communitv)是指若干社会群体(家庭、氏族)或社会组织(机关、团体)聚集在某一地域里所形成的一个生活上相互关联的大集体。社区不完全等同于“行政区域”。两者有联系,也有区别。有联系的是,有的行政区与社区在地域上可能是重合的,如我国城市街道和农村的镇,因为它既是行政区,又由于它的主要社会生活是同类型的,所以,我国常

把它们称为社区,但行政区是为了实施社会管理、依据政治、经济、历史文化等因素,人为地划定的,边界比较清楚。而社区则是人们在长期共同的社会生产和生活中自然形成的,其边界比较模糊。有时同一社区可划分为不同的行政区,而同一行政区却包含不同的社区。在我国,常常把居住在某区域(如行政区域的街道或镇)的人群称为“生活社区”,工作学习在区域(如企业、单位、学校、医院等)的人群称为“功能社区”。

社区是个人及其家庭日常生活、社会活动和维护自身健康的重要场所和可用资源,也是影响个人及其家庭健康的重要因素。就预防工作来讲,服务的群体一般都是以周围人群为对象的,有它特定的服务半径和范围;许多疾病的传播和流行常带有地域性;当地环境条件的优劣直接影响人的健康;从文化上讲,一定区域有着特定的风土人情,直接影响着人的健康行为等。所以,以社区为范围开展健康促进和疾病防治就有非常明确的针对性。从卫生服务讲,以社区为范围,则便于医患交往,便于家庭、亲属对患者的照顾。对卫生资源消费来说,加强社区卫生也有利于节约和减轻患者的负担。更为重要的是,通过社区服务网络,能有组织地动员群众参与,依靠社区群众自身的力量,改善社区的卫生环境,加强有利于群体健康发展的措施,达到提高社会健康水平的目的。在社区内还可依靠群众的互助共济解决个人无力承担的疾病问题,这既反映着我国民族的优良传统,也是健全社会健康保障体系的有效手段。

二、社区公共卫生及其实施的原则

社区公共卫生是人群健康的策略和原则在社区水平上的具体应用,即根据社区全体居民的健康和疾病的问题,开展有针对性的健康保护、健康促进以及疾病预防的项目,促进社区人群健康水平和提高生活质量,实现人群健康的均等化。社区全体居民健康的改善和维持应突出强调社区预防,强调通过社区公共卫生服务,针对社区需优先解决的健康问题,以全体社区居民为对象开展疾病预防和健康促进活动来促进社区的整体健康。在促进社区全体居民健康的实践中应遵循以下原则:

1. 以健康为中心 人群健康策略的第一要素是关注全体人群的健康。确定社区预防服务以人的健康为中心,要求我们的服务应超越治疗疾病的范围,用更宽广的眼光去关注人群的健康问题。另外,健康不仅是卫生部门的责任,也是全社会的共同责任,所有部门都要把自己的工作和社区居民的健康联系起来,树立“健康为人人,人人为健康”的正确观念,努力维护和增进健康,促进社会的发展。对卫生行政部门来讲,必须将工作重点从疾病治疗转移到预防导致疾病的危险因素上来,促进健康和预防疾病,在扮演的角色上也应从提供者转换为参与者。

2. 以人群为对象 强调社区预防服务应以维护社区内的整个人群的健康为准则。如以提高社区人群的健康意识,改变不良健康行为特点的社区健康教育、社区计划免疫、妇幼和老年保健、合理营养等,都是从整个社区人群的利益和健康出发的。

3. 以需求为导向 这里所指的需求是由需要转化而来的需求。社区预防服务以需求为导向强调了服务的针对性和可及性。针对性是因为每个社区都有其自己的文化背景和环境条件,社区预防服务应针对社区本身的实际情况和客观需要,确定居民所关心的健康问题是什么,哪些是他们迫切想解决的问题,然后确定应优先解决的健康问题,寻求解决问题的方法,并根据居民的经济水平以及社区自己所拥有的资源,发展和应用适宜的

技术为居民提供经济有效的卫生服务;另外,通过社区诊断,制订适合于自己社区特点的社区卫生项目,在执行项目过程中加强监测和评价,这样就符合社区本身的需求。坚持以需求为导向的原则,就要一切从实际出发,自下而上,克服长官意志和专家说了算的传统思维模式。从关心老百姓的需求着手,应用社会市场学去开辟服务的领域。

4. 多部门合作 在社会和经济高速发展的今天,许多相互关联的因素如环境污染、不良生活行为习惯、社会文化因素等共同影响着人们的健康。如果要降低社区内孕产妇死亡率,除需要社区内卫生人员做好产前检查,教会孕产妇自我保健知识外,家庭的经济收入、卫生保健制度、夫妻双方的文化程度、卫生设施的远近都与孕产妇死亡有密切的关系。解决这些问题涉及各个不同的部门,如仅靠卫生行政部门一家是无能为力的。再者,社区内许多部门如民政、教育、体育、计划生育、商业等都在从事与健康有关的工作。但可利用的资源总是有限的,只有通过建立有效的合作程序,明确各自的职责,避免重复,才能产生更高的效率和更优的效果。因此,解决社区的任何一个健康问题都需要打破部门的界限,社区内民政、教育、计划生育、环卫、体育、文化、公安等部门要增进了解,明确职责,齐心协力,优势互补,共同促进社区卫生和人群健康工作。卫生行政部门在社区卫生的责任体系中,承担组织和管理功能,对社区卫生服务中心和各站点的设置标准、技术规范、人员配备等进行业务指导和监督。

5. 人人参与 社区健康的重要内涵是支持社区确定他们自己的卫生需求,帮助群众解决自己的健康问题。因此,动员全社区的参与是社区预防服务的关键环节。要群众参与首先要让群众自己明确与他们切身利益密切相关的健康问题,行使自己的权利去改造环境,控制与健康有关的因素以确保健康的生活和促进健康。人人参与不仅是要老百姓开展与自己健康有关的事情,还应让他们参与到确定社区的健康问题、制订社区预防服务计划和评价等决策活动中来。这样既能有效地提高服务的水平和扩大服务的覆盖面,同时又能激发个人和社区对促进和改善健康的责任感,以及提高社区居民促进健康以及自我保健的能力,起到“授人以渔”之良性循环的效果。

第二节 国家基本公共卫生服务

国家基本公共卫生服务是指由政府根据特定时期危害国家和公民的主要健康问题的优先次序以及当时国家可供给能力(筹资和服务能力)综合选择确定,并组织提供的非营利的卫生服务。实施国家基本公共卫生服务项目是促进基本公共卫生服务逐步均等化的重要内容,也是我国公共卫生制度建设的重要组成部分。国家基本公共卫生服务项目(2015年版)包括:城乡居民健康档案管理、健康教育、预防接种、0~6岁儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、慢性病患者健康管理(高血压和2型糖尿病)、重性精神疾病患者管理、结核病患者健康管理、中医药健康管理、传染病及突发公共卫生事件报告和处置以及卫生监督协管服务。其执行主体是乡镇卫生院、村卫生室和社区卫生服务中心(站)等城乡基层医疗卫生机构。村卫生室、社区卫生服务站分别接受乡镇卫生院和社区卫生服务中心的业务管理,并合理承担基本公共卫生服务任务。城乡基层医疗卫生机构开展国家基本公共卫生服务接受当地疾病预防控制、妇幼保健、卫生监督等专业公共

卫生机构的业务指导。因此,国家基本公共卫生服务主要是在社区实施的公共卫生服务项目。国家制定的《基本公共卫生服务规范》可作为为居民免费提供基本公共卫生服务的参考依据,也可作为各级卫生行政部门开展基本公共卫生服务绩效考核的依据。

下面简单地陈述国家基本公共卫生服务。

1. 城乡居民健康档案管理 建立辖区内常住居民,包括居住半年以上的户籍及非户籍居民的健康档案,并以0~6岁儿童、孕产妇、老年人、慢性病患者和重性精神疾病患者等人群为重点。

2. 健康教育 对辖区内居民开展针对性的健康教育。内容包括:宣传普及《中国公民健康素养——基本知识与技能(试行)》;对青少年、妇女、老年人、残疾人、0~6岁儿童家长、农民工等人群进行健康教育;开展合理膳食、控制体重、适当运动、心理平衡、改善睡眠、限盐、控烟、限酒、控制药物依赖、戒毒等健康生活方式和可干预危险因素的健康教育;开展高血压、糖尿病、冠心病、哮喘、乳腺癌、宫颈癌、结核病、肝炎、艾滋病、流感、手足口病、狂犬病、布鲁菌病等重点疾病健康教育;开展食品安全、职业卫生、放射卫生、环境卫生、饮水卫生、计划生育、学校卫生等公共卫生问题健康教育;开展应对突发公共卫生事件应急处置、防灾减灾、家庭急救等健康教育;以及宣传普及医疗卫生法律法规及相关政策。

3. 预防接种 根据国家免疫规划疫苗免疫程序,对辖区内适龄儿童进行常规接种。在部分省份对重点人群接种出血热疫苗。在重点地区对高危人群实施炭疽疫苗、钩体疫苗应急接种。根据传染病控制需要,开展乙肝、麻疹、脊髓灰质炎等疫苗强化免疫、群体性接种工作和应急接种工作。负责预防接种的管理以及疑似预防接种异常反应的处理。

4. 0~6岁儿童健康管理服务 对辖区内居住的0~6岁儿童开展相关的新生儿家庭访视;新生儿满月健康管理;婴幼儿健康管理;学龄前儿童健康管理;以及对健康管理中发现的有营养不良、贫血、单纯性肥胖等情况处理。

5. 孕产妇健康管理服务 对辖区内居住的孕产妇开展孕早期健康管理;孕中期健康管理;孕晚期健康管理;产后访视;以及产后42d健康检查。

6. 老年人健康管理服务 对辖区内65岁及以上常住居民每年提供1次健康管理服务,包括生活方式和健康状况评估、体格检查、辅助检查和健康指导。

7. 高血压患者健康管理服务 在对辖区内35岁及以上常住居民进行高血压筛查的基础上,对辖区内35岁及以上原发性高血压患者每年要提供至少4次面对面的随访;根据原发性高血压患者的情况进行分类干预;对原发性高血压患者,结合随访每年进行1次较全面的健康检查。

8. 2型糖尿病患者健康管理服务 对工作中发现的2型糖尿病高危人群建议其每年至少测量1次空腹血糖,并接受医务人员的健康指导;对确诊的2型糖尿病患者,每年提供4次免费空腹血糖检测,至少进行4次面对面随访;对确诊的2型糖尿病患者结合其情况进行分类干预;并结合随访每年进行1次较全面的健康体检。

9. 重性精神疾病患者管理服务 对辖区内诊断明确、在家居住的重性精神疾病患者进行信息管理;随访评估;分类干预;以及在患者病情许可的情况下,征得监护人与患者本人同意后,结合随访每年进行1次健康检查(重性精神疾病是指临床表现有幻觉、妄想、严重思维障碍、行为紊乱等精神病性症状,且患者社会生活能力严重受损的一组精神疾

病。主要包括精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍)。

10. 结核病患者健康管理 辖区内肺结核病习疑者推介转诊,及诊断明确的患者(包括耐多药患者)随访管理。

11. 中医药健康管理 辖区内 65 岁及以上常住居民中医体质辨识,和 0~36 个月儿童进行中医调养。

12. 传染病及突发公共卫生事件报告和处理服务

(1) 传染病疫情和突发公共卫生事件风险管理:在疾病预防控制机构和其他专业机构指导下,协助开展传染病疫情和突发公共卫生事件风险排查、收集和提供风险信息,参与风险评估和应急预案制(修)订(突发公共卫生事件是指突然发生,造成或者可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件)。

(2) 传染病和突发公共卫生事件的发现、登记:规范填写门诊日志、入/出院登记本、X 线检查和实验室检测结果登记本。首诊医生在诊疗过程中发现传染病患者及疑似患者后,按要求填写《中华人民共和国传染病报告卡》;如发现或怀疑为突发公共卫生事件时,按要求填写《突发公共卫生事件相关信息报告卡》。

(3) 传染病和突发公共卫生事件相关信息报告

1) 报告程序与方式:具备网络直报条件的机构,在规定时间内进行传染病和(或)突发公共卫生事件相关信息的网络直报;不具备网络直报条件的,按相关要求通过电话、传真等方式进行报告,同时向辖区县级疾病预防控制机构报送《传染病报告卡》和(或)《突发公共卫生事件相关信息报告卡》。

2) 报告时限:发现甲类传染病和乙类传染病中的肺炭疽、传染性非典型肺炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感患者或疑似患者,或发现其他传染病、不明原因疾病暴发和突发公共卫生事件相关信息时,应按有关要求于 2 h 内报告。发现其他乙、丙类传染病患者、疑似患者和规定报告的传染病病原携带者,应于 24 h 内报告。

3) 订正报告和补报:发现报告错误,或报告病例转归或诊断情况发生变化时,应及时对《传染病报告卡》和(或)《突发公共卫生事件相关信息报告卡》等进行订正;对漏报的传染病病例和突发公共卫生事件,应及时进行补报。

(4) 传染病和突发公共卫生事件的处理

1) 患者医疗救治和管理:按照有关规范要求,对传染病患者、疑似患者采取隔离、医学观察等措施,对突发公共卫生事件伤者进行急救,及时转诊,书写医学记录及其他有关资料并妥善保管。

2) 传染病密切接触者和健康危害暴露人员的管理:协助开展传染病接触者或其他健康危害暴露人员的追踪、查找,对集中或居家医学观察者提供必要的基本医疗和预防服务。

3) 流行病学调查:协助对本辖区患者、疑似患者和突发公共卫生事件开展流行病学调查,收集和提供患者、密切接触者和其他健康危害暴露人员的相关信息。

4) 疫点疫区处理:做好医疗机构内现场控制、消毒隔离、个人防护、医疗垃圾和污水的处理工作。协助对被污染的场所进行卫生处理,开展杀虫、灭鼠等工作。

5) 应急接种和预防性服药: 协助开展应急接种、预防性服药、应急药品和防护用品分发等工作, 并提供指导。

6) 宣传教育: 根据辖区传染病和突发公共卫生事件的性质和特点, 开展相关知识技能和法律法规的宣传教育。

(5) 协助上级专业防治机构做好结核病和艾滋病患者的宣传、指导服务以及非住院患者的治疗管理工作, 相关技术要求参照有关规定。

13. 卫生监督协管服务

(1) 食品安全信息报告: 发现或怀疑有食物中毒、食源性疾病、食品污染等对人体健康造成危害或可能造成危害的线索和事件, 及时报告卫生监督机构并协助调查。

(2) 职业卫生咨询指导: 在医疗服务过程中, 发现从事接触或可能接触职业危害因素的服务对象, 并对其开展针对性的职业病防治咨询、指导, 对发现的可疑职业病患者向职业病诊断机构报告。

(3) 饮用水卫生安全巡查: 协助卫生监督机构对农村集中式供水、城市二次供水和学校供水进行巡查, 协助开展饮用水水质抽检服务, 发现异常情况及时报告; 协助有关专业机构对供水单位从业人员开展业务培训。

(4) 学校卫生服务: 协助卫生监督机构定期对学校传染病防控开展巡访, 发现问题隐患及时报告; 指导学校设立卫生宣传栏, 协助开展学生健康教育。协助有关专业机构对校医(保健教师)开展业务培训。

(5) 非法行医和非法采供血信息报告: 定期对辖区内非法行医、非法采供血开展巡访, 发现相关信息及时向卫生监督机构报告。

第三节 公共卫生监测

一、公共卫生监测概念

公共卫生监测(public health surveillance)是连续地、系统地收集疾病或其他卫生事件的资料, 经过分析、解释后及时将信息反馈给相关人员(如决策者、卫生行政部门工作人员和群众等), 并且利用监测信息的过程。公共卫生监测是制订、实施和评价疾病和公共卫生事件预防控制策略与措施的重要信息来源。因此, 它是公共卫生实践的一个重要组成部分, 包括疾病监测和与健康相关问题的监测。通过公共卫生监测系统发现人群中的疾病或健康问题, 及时将监测信息反馈给有关部门和人员, 为制订有效的应对策略和措施提供科学依据; 通过比较某项干预措施前后的监测资料, 评价该措施的实际效果。随着疾病谱和医学模式的转变, 监测内容不断扩大, 由原来主要针对传染病的监测扩大到了包括慢性非传染性疾病、行为危险因素、出生缺陷、环境和职业危害、药物副反应、营养和食品安全和突发公共卫生事件监测等公共卫生的各个方面。

二、公共卫生监测要素

(1) 连续地、系统地收集疾病或其他卫生事件资料, 发现其分布特征和发展趋势。

(2) 对原始监测资料进行整理、分析、解释,将其转化成有价值的信息。

(3) 及时将信息反馈给所有应该知道的人,利用这些信息来制订或者调整防治策略和措施。

三、公共卫生监测的目的

1. 确定主要的公共卫生问题,掌握其分布和趋势 公共卫生监测通过系统、连续地收集疾病或者其他卫生事件的资料,可以确定当前主要的公共卫生问题,了解疾病或者其他卫生事件的分布和流行趋势。

2. 查明原因,采取干预措施 有时监测数据不能提供足够的资料来证实流行病学假设,但它为研究者提供了进行深度研究的线索和研究对象。

3. 评价干预措施效果 监测能够提供疾病和其他卫生事件的动态趋势,通过比较采取干预措施前后的情况,可以评价干预措施的效果。

4. 预测疾病流行 观察疾病发病率的趋势,结合高危人群的其他信息,可以预测疾病流行趋势,为合理分配卫生资源,采取有效的预防控制疾病措施提供科学依据。

5. 制订公共卫生策略和措施 通过监测可以了解疾病(健康)发生的规律,为制订疾病预防及健康促进策略措施和措施提供依据。在全球消灭天花的过程中,公共卫生监测发挥了重要作用。

四、公共卫生监测的种类

根据监测范围可将公共卫生监测分为疾病监测和与健康相关问题的监测。

(一) 疾病监测

1. 传染病监测 公共卫生监测起源于传染病监测。传染病是各国法定报告的一类疾病,传染病监测是疾病防制的常规工作之一。WHO 规定的国际监测传染病为流行性感、脊髓灰质炎、疟疾、流行性斑疹伤寒和回归热 5 种。我国根据国情增加了登革热,共规定有 6 种国际监测传染病。根据《中华人民共和国传染病防治法》,我国规定报告的传染病有 37 种,其中甲类 2 种、乙类 25 种、丙类 10 种。

2. 非传染病监测 包括恶性肿瘤、心脑血管疾病、职业病、糖尿病、伤害、出生缺陷等多种疾病。目前,我国部分地区开展了对恶性肿瘤、心脑血管疾病、出生缺陷、伤害等非传染病的监测。

3. 疾病监测的方式

(1) 被动监测与主动监测:下级监测单位按照常规上报监测资料,而上级监测单位被动接受,称为被动监测(passive surveillance)。我国法定传染病报告属于此类监测。上级监测单位专门组织调查或者要求下级监测单位严格按照规定收集资料,称为主动监测(active surveillance)。传染病漏报调查以及对性病门诊就诊者、暗娼、吸毒者等艾滋病高危行为人群的监测属于主动监测。主动监测的准确性明显高于被动监测,例如传染病漏报调查可以评估各级医疗单位法定传染病的报告质量,并对报告的传染病发病率起校正作用。但是,主动监测的费用比较高。

(2) 常规报告与哨点监测:国家法定传染病报告系统,由法定报告人上报传染病病例,这属于常规报告。对能够反映总人群中某种疾病流行状况的有代表性特定人群(哨点

人群)进行监测,了解疾病的流行趋势,这属于哨点监测(sentinel surveillance)。

(3) 病例为基础的监测与事件为基础的监测:病例为基础的监测(case-based surveillance)是指监测目标疾病的发病和死亡情况,收集每一例病例的信息。如麻疹监测、SARS监测等,可以通过医院、实验室监测和死亡登记获得所需的病例。事件为基础的监测(event-based surveillance)是指收集与疾病有关的事件的信息,以事件为单位报告,对疾病进行监测,如突发公共卫生事件监测、中小学生缺课监测等。

(4) 人群为基础的监测、医院为基础的监测与实验室为基础的监测:人群为基础的监测(population-based surveillance)是以社会人群为对象进行监测。如法定传染报告和全国疾病监测点监测。医院为基础的监测(hospital-based surveillance)是以医院为现场进行监测。如我国的出生缺陷监测、医院内感染监测等。实验室为基础的监测(laboratory-based surveillance)主要是采取实验室检测手段对病原体或其他致病原因开展监测。如我国的流行性感冒监测等。

(二) 与健康相关问题的监测

随着疾病谱和医学模式的改变,现代生物—心理—社会医学模式提出了遗传因素、环境因素和社会因素对疾病和健康的综合作用。由此,监测的范围也逐渐扩大,涵盖了与健康相关的问题,包括行为危险因素监测、出生缺陷监测、环境监测、药物副反应监测、营养和食品安全监测、突发公共卫生事件监测和计划生育监测等。

健康相关危险因素监测系统包括了营养与食品安全监测和环境与健康监测。前者通过监测,评估营养与食品安全的危险性;后者是对水质、环境污染及其健康危害和健康相关产品进行监测、评价和预警。

(傅 华)

【思考题】

1. 社区是指某一区域还是某一人群,为什么?
2. 国家基本公共卫生服务项目确定的原则是什么?基本公共卫生服务应该是免费还是收费的,为什么?
3. 为什么要进行公共卫生监测?确定公共卫生监测内容的原则是什么?