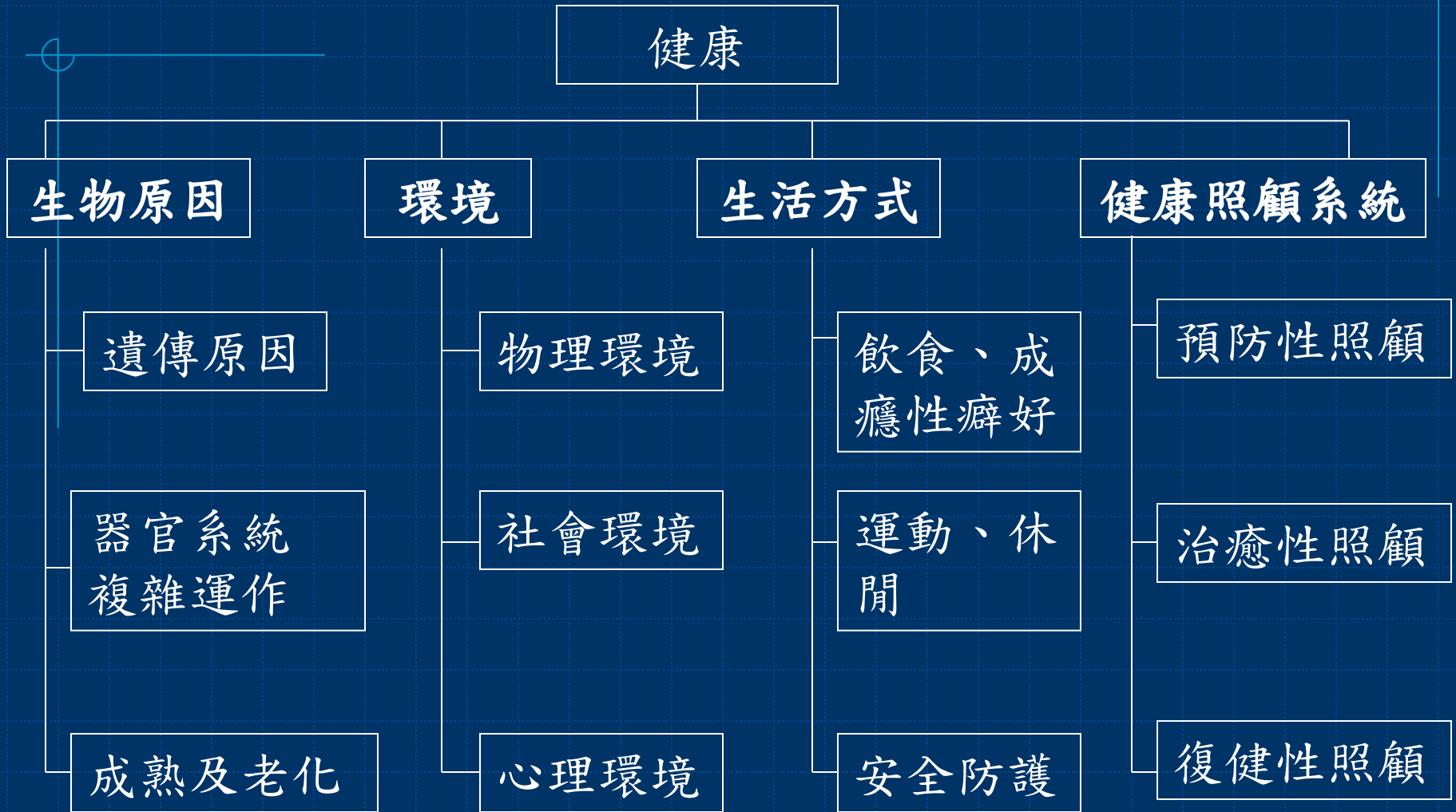




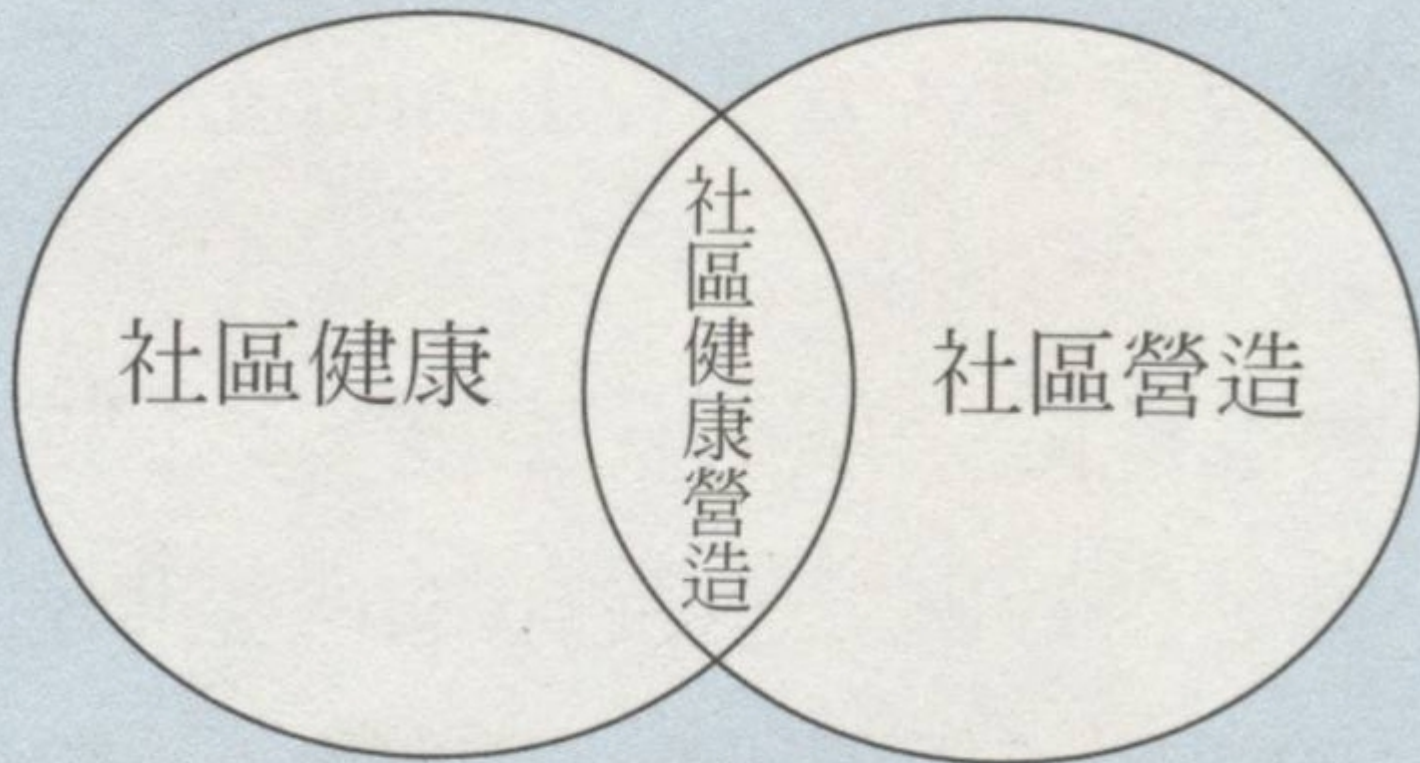
社区医疗之模式ppt

健康層面觀念



三段五級預防

- 初段：防範發病於未然
 - 促進健康
 - 特殊防護
- 二段：早期診斷、早期治療
 - 健康篩檢
- 三段：限制殘障與早亡
 - 醫療
 - 復健



圖一、社區健康與社區營造之關係

何謂社區 (community)

社區是由一群共同生活人所組成之社會單位，擁有共同之環境、資源、價值觀及行為規範，而非單單以地域來劃分

。

社區醫學之沿革

20世紀前 公共衛生

20世紀初 社區衛生

20世紀中葉 社區醫學與家庭醫學

20世紀末葉 社區導向基層醫療／家庭醫學

我國社區衛生醫學之歷史

| | | | |
|------|---------------|------------------|-------------------|
| 1624 | 荷蘭人 | 荷蘭總督 | 安平區延平街(市仔街) 醫院 |
| 1921 | John B. Grant | 協和醫學院 | 北平朝陽門醫院 |
| 1923 | | 齊魯大學醫學院 河南衛生廳 | 濟南市 河南淀縣 |
| 1954 | | 許子秋／顏春輝 | 省立台中醫院／ 衛生處 |
| 1964 | 許子秋 | 台灣省衛生處 | 家庭計畫 |
| 1965 | 許世鉅／李國鼎 | 農復會鄉村衛生組 | 社區發展計畫 |
| 1983 | 葉金川／許子秋 | 衛生署醫政處 | 群體醫療執業中心 |
| 1999 | 翁瑞亨／李明亮 | 衛生署國民健康局 | 社區健康營造計畫 |





社區醫學之步驟

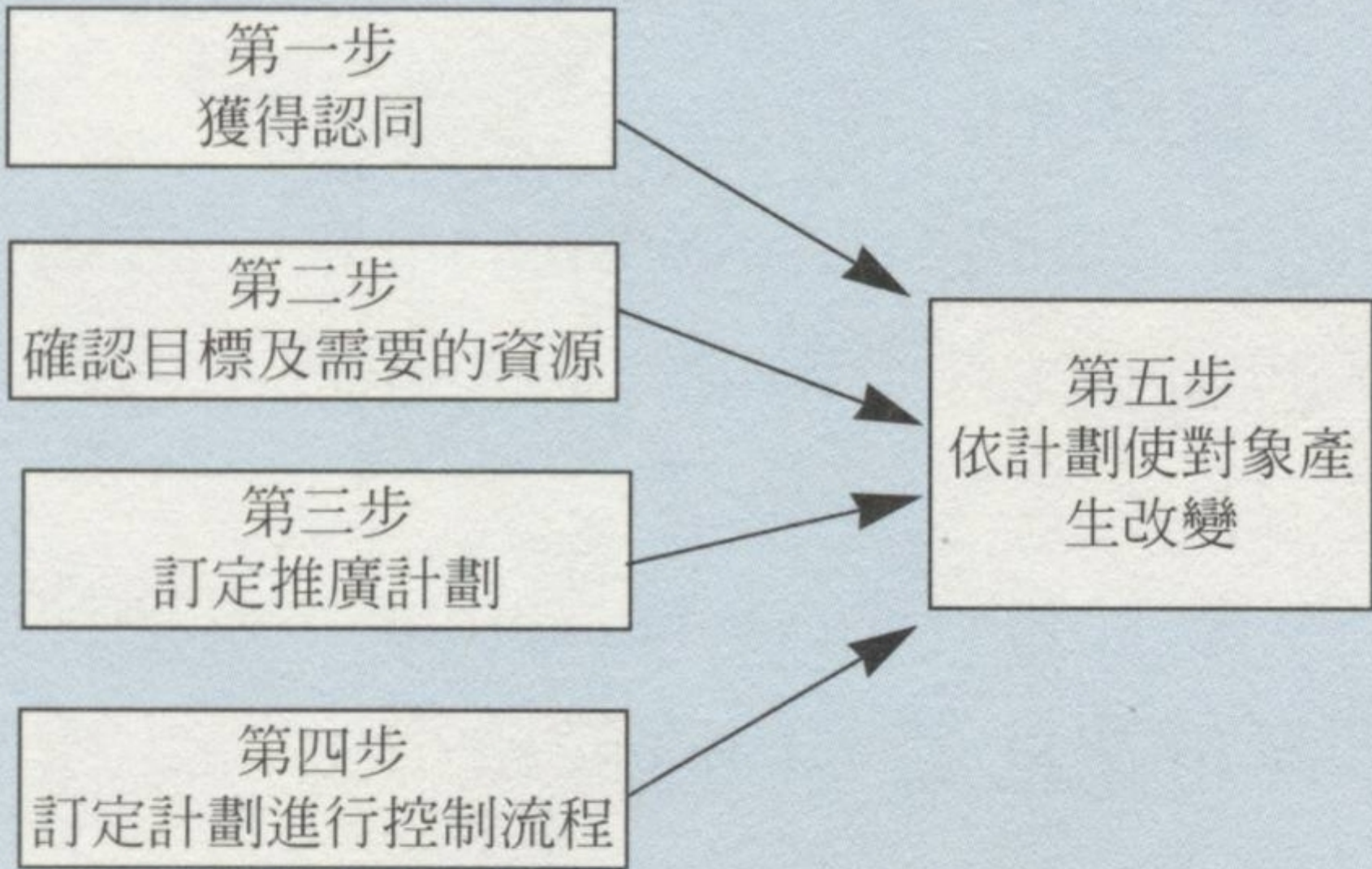
- 社區評估(診斷)
- 社區衛生計畫擬定
- 社區衛生計畫執行
- 社區衛生計畫之評估

社區醫學工作之步驟

- 戰略階層：
 - 問題分析：界定問題，研判主要性與嚴重性
 - 決策分析：目標，可行性，負面影響
- 戰術階層：對策分析：訂立計畫，分工，資源分配，管制
- 戰鬥階層：執行與評估：效率、準確、效果

臨床診斷與社區診斷之比較

| | 臨床診斷 | 社區診斷 |
|---------|--------------------|-------------------------------------|
| 1. 對象 | 個人 | 群眾 |
| 2. 問題呈現 | 症狀 | 衛生狀況、事件 |
| 3. 使用方法 | 病史 理學檢查 實驗診斷 | 衛生統計 社區資料 社區調查 |
| 4. 結果 | 確定病名、病因 診治計畫 | 找出社區問題及擁有之資源 訂出社區衛生計畫， 並實施及評估 |



圖二、社區健康計劃的執行

社區動員

- 社區檯面上及潛在領袖
- 社區文化與運作模式
- 組織團隊，含志工及與現有組織結盟
- 鮮明口號與誘因

社區資源之運用

- 機構性資源：考慮其可近性
- 經濟資源：考慮經濟力及分佈
- 人力資源：考慮團隊之形成

* 運用重點在於建立網路，協調合作，開發與提昇

社區醫學工作之評估

- 結構人力評估：人力，設備，組織，管理
- 過程評估：效率，進度，準確度，互動，紀錄
- 結果評估：效果，效益，滿意度





社區醫療之模式

- 全民參與式社區醫療：
大陸：愛國衛生運動，台灣：社區健康營造：全民抗SARS
- 醫院為基礎社區醫療（城堡式）
美國：Mayo Clinic，台灣：壢新醫院，埔基醫院
- 社區為導向基層醫療（碉堡式）
以色列：屯墾區社區衛生中心
台灣：群體醫療執業中心，社區醫療-公衛群

社區醫療之作業模式

- 轟炸法：嘉年華會，媒體放送
- 隨機法：守株待兔，由醫療而保健
- 世代法：全民建檔，長期追蹤與診治
- 延伸法：點線至面，個人、家庭、社區兼顧

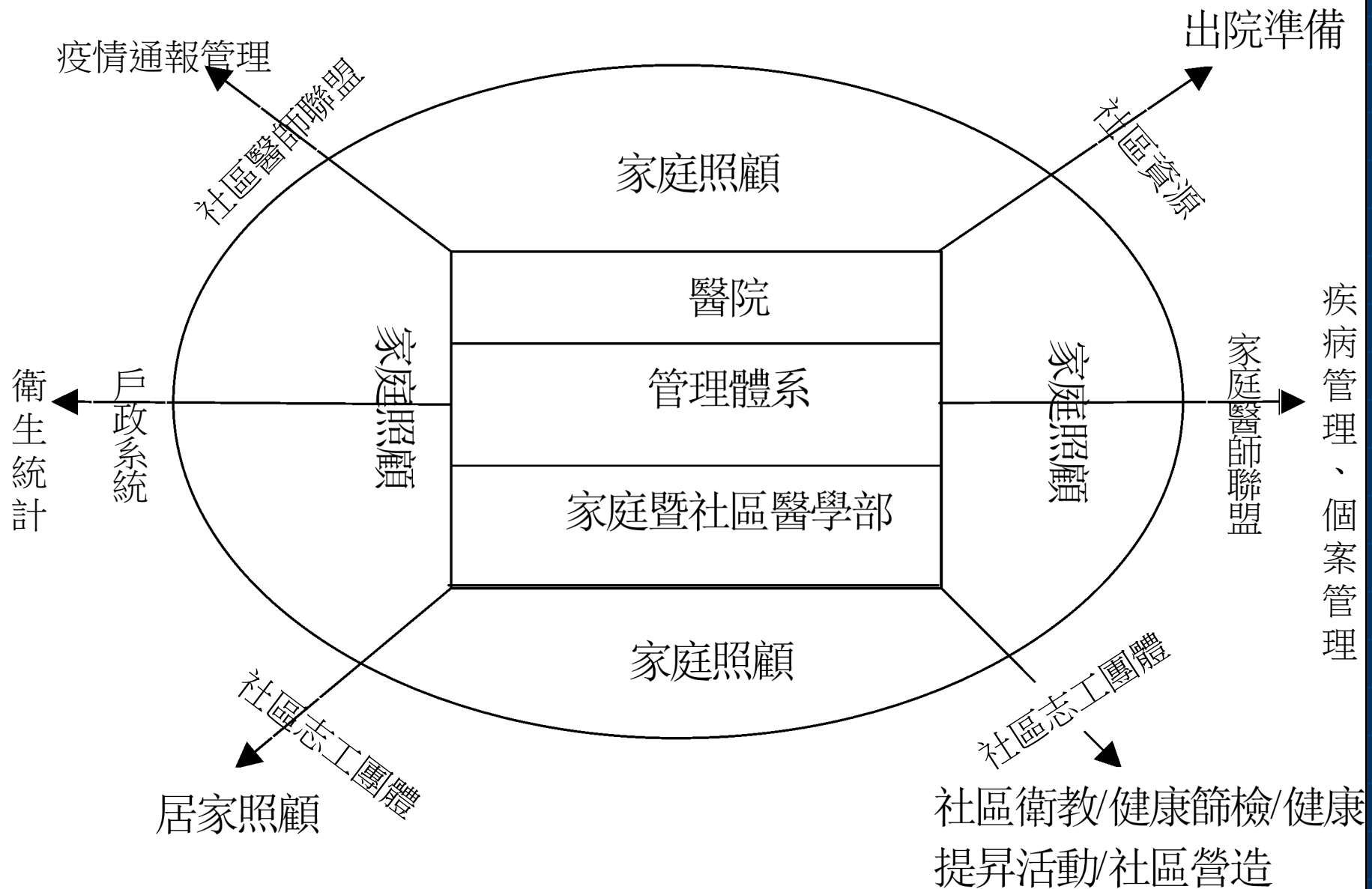
南屯區社區健康營造活動照片



以醫院為基礎之社區醫療

- 方式：
 - 設立門診站
 - 承包診所／醫療院所
 - 支援診所／醫療院所
 - 巡迴醫療（機動式）
 - 主導社區健康營造（志工式）
 - 出院準備／居家照護
- 問題：
 - 醫院專科醫師服務負荷大
 - 醫院病床無法支應社區大、小需求
 - 長期承諾與責任
 - 總額預算

以醫院為基礎之社區醫學模式(一)



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/156051215014010153>