

全国高等医学院校成人学历教育规划教材

供护理学专业**专科**用

社区护理学

主编◎张先庚



北京大学医学出版社

全国高等医学院校成人学历教育规划教材
供护理学专业专科用

社区护理学

主 编 张先庚

副主编 郝 萍 林 琳 李淑杏

编 委 (按姓名汉语拼音排序)

程 骋 (蚌埠医学院)

郝 萍 (新疆医科大学)

李淑杏 (华北理工大学护理与康复学院)

林 琳 (成都医学院)

宁艳花 (宁夏医科大学)

王 岚 (天津医科大学)

王红艳 (成都中医药大学)

张先庚 (成都中医药大学)

朱树贞 (湖北医药学院)

北京大学医学出版社

SHEQU HULIXUE

图书在版编目 (CIP) 数据

社区护理学 / 张先庚主编. —北京:
北京大学医学出版社, 2015. 4
全国高等医学院校成人学历教育规划教材
ISBN 978-7-5659-1061-6

I. ①社… II. ①张… III. ①社区 - 护理学 - 成人高等
教育 - 教材 IV. ①R473.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 055884 号

社区护理学

主 编: 张先庚

出版发行: 北京大学医学出版社

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

电 话: 发行部 010-82802230; 图书邮购 010-82802495

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 中煤涿州制图印刷厂北京分厂

经 销: 新华书店

责任编辑: 韩忠刚 刘云涛

责任校对: 金彤文

责任印制: 李 啸

开 本: 850mm × 1168mm 1/16 印张: 15 字数: 421 千字

版 次: 2015 年 4 月第 1 版 2015 年 4 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-1061-6

定 价: 33.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

出版说明

随着我国逐步完善终身教育体系、建立全民学习型社会，高等医学院校成人学历教育已成为我国教育体系中的重要板块，并具有办学多层次、多渠道、多形式等特点。接受成人学历教育的学生有临床实践经验，对补充知识和提升岗位胜任力需求强烈，对知识的认识和选择的目性更强。这就对成人学历教育教材的内容适用性提出了更高要求。教材编写在满足人才培养目标补差教育的基础上，应提升职业技能和岗位胜任力，并适合自学；使学生对知识、技能不仅知其然还知其所以然，温故而知新，成为理论、实践均过硬的高素质人才。

北京大学医学出版社为更好地配合教育部新时期继续医学教育改革、服务于成人学历教育、探索教材建设新模式，在对高校继续医学教育广泛、系统的教学和课程调研后，启动了“全国高等医学院校成人学历教育（专升本、专科层次）规划教材”的组织编写工作，并得到了全国众多院校的积极响应，一大批多年从事医学成人学历教育的优秀作者参与了本套教材的编写工作，其中很多作者具有临床工作经验。首批规划了36种教材，其中医学基础课教材9种（供临床、护理、药学、检验、影像等专业用），护理学专业教材27种（专升本17种，专科10种）。经教材编审委员会研讨、主编人会议集体讨论确定了整套教材的指导思想和编写特色，为保证教材质量、服务教学打下了坚实的基础。

本套教材主要具有以下特点：

1. 找准教材定位 以“三基、五性、三特定”为基础，减少学科间的内容重复，优化编排体例。精选适合成人学历教育的内容，夯实基础知识，与临床接轨，基础密切联系临床，兼顾创新性培养和学科进展。

2. 适应自主学习 结合临床岗位胜任力需求，护理学专业课教材“学习目标”多数采用“布卢姆”教育目标分类模式，按“识记、理解、应用”等不同层次列出。章后“小结”简明、清晰，便于学生归纳总结。“自测题”可供学科考试、执业资格考试及卫生专业技术资格考试的应试参考。教材配套有网络学习资源，利于学生立体化学习。

3. 渗透情境案例 护理学专业课教材酌情压缩了医疗部分内容，突出护理。以引导式、递进式案例模拟临床护理情境，与教材内容、临床实践深度整合，提升学生系统性的临床思维。

4. 扩展知识阅读 恰当处理新知识新进展，加入“知识链接”，展现新理论、新技术，以及与其他相关学科的联系，有效达到知识更新与交融、激发进一步学习兴趣的目的。

本套教材得到了全国40余所高校的高度重视和大力支持，凝聚了众多作者多年教学的精华和心血，于2015年陆续出版。在此对各有关高校和全体作者一并表示衷心的感谢！

希望广大师生多提宝贵意见、反馈使用信息。您对本套教材有任何建议或意见，请发送email至：textbook@163.com，以期在教材修订时进一步改进、完善。

全国高等医学院校成人学历教育规划教材目录

序号	教材名称	版次	主编	适用层次	适用专业
1	人体解剖学	1	金昌洙 章惠英	专升本	临床、护理、药学、检验、影像等
2	组织学与胚胎学	1	唐军民 苏衍萍	专升本	临床、护理、药学、检验、影像等
3	生理学	1	薛明明 张延玲	专升本	临床、护理、药学、检验、影像等
4	生物化学与分子生物学	1	德伟 王杰 李存保	专升本	临床、护理、药学、检验、影像等
5	病理学	1	陶仪声 张忠	专升本	临床、护理、药学、检验、影像等
6	病理生理学	1	商战平	专升本	临床、护理、药学、检验、影像等
7	病原生物学	1	于爱莲 强华	专升本	临床、护理、药学、检验、影像等
8	医学免疫学	1	王月丹	专升本	临床、护理、药学、检验、影像等
9	病原生物与免疫学	1	于爱莲 王月丹	专科	临床、护理、药学、检验、影像等
10	护理学基础	1	尚少梅 邢凤梅	专升本	护理学
11	健康评估	1	孙玉梅 吕伟波	专升本	护理学
12	临床护理药理学	1	肖顺贞 杨俭 李湘潭	专升本	护理学
13	内科护理学	1	李明子 罗玲	专升本	护理学
14	外科护理学	1	路潜	专升本	护理学
15	妇产科护理学	1	陆虹 何荣华	专升本	护理学
16	儿科护理学	1	梁爽 林素兰	专升本	护理学
17	急危重症护理学	1	张海燕 甘秀妮	专升本	护理学
18	社区护理学	1	李春玉 薛雅卓	专升本	护理学
19	护理伦理与法规	1	唐启群 张武丽 崔香淑	专升本	护理学
20	护理心理学	1	徐云 田喜凤	专升本	护理学
21	护理管理学	1	谢红 刘彦慧	专升本	护理学

续表

序号	教材名称	版次	主编	适用层次	适用专业
22	康复护理学	1	马素慧 林 萍	专升本	护理学
23	老年护理学	1	刘 宇 陈长香	专升本	护理学
24	精神科护理学	1	许冬梅	专升本	护理学
25	护理教育学	1	孙宏玉 孟庆慧	专升本	护理学
26	护理研究	1	章雅青 马小琴	专升本	护理学
27	护理学基础	1	景钦华 邢凤梅	专科	护理学
28	健康评估	1	李晓慧 李亚玲	专科	护理学
29	内科护理学	1	张建欣	专科	护理学
30	外科护理学	1	庞 冬 朱宁宁	专科	护理学
31	妇产科护理学	1	柳韦华 金子环	专科	护理学
32	儿科护理学	1	林晓云	专科	护理学
33	急危重症护理学	1	吴晓英	专科	护理学
34	社区护理学	1	张先庚	专科	护理学
35	护理管理学	1	黄 新 杨秀木	专科	护理学
36	康复护理学	1	林 萍 马素慧	专科	护理学

注：教材1~8也可根据教学需要供专科层次参考

全国高等医学院校成人学历教育规划教材 编审委员会

顾 问	王德炳	郑修霞			
主任委员	程伯基	肖纯凌			
副主任委员	(按姓名笔画排序)				
	王维民	付 丽	刘志跃	袁聚祥	陶仪声
秘 书 长	孙宏玉	王凤廷			
委 员	(按姓名笔画排序)				
	马小琴	马小蕊	王 杰	王凤廷	王爱敏
	王维民	王慧生	田喜凤	付 丽	冯学斌
	毕晓明	刘 扬	刘 娟	刘志跃	刘金国
	孙宏玉	牟绍玉	李 杰	李文涛	李国华
	李建光	李春玉	肖纯凌	何长江	余小惠
	张先庚	张翠娣	陈 勇	陈宏志	陈海英
	陈翠萍	岳树锦	赵 岳	袁聚祥	陶仪声
	黄 新	章雅青	程伯基	谢 晖	强巴丹增
	鲍秀芹	蔡景一	廖春玲	缪世林	颜世义
	潘庆忠				

前 言

社区护理学是由护理学和公共卫生学结合而成的新兴学科。随着人们生活水平的不断提高和人口老龄化的日益严重，社区护理学已经成为促进和维护人类健康的重要学科。社区护士将承担初级卫生保健、社区常见慢性疾病防护、流行病学调研、传染病监控、卫生宣传教育等工作。为了适应社区护理需要，培养出大批以实用型、能力型为核心的 21 世纪社区护理专科优秀人才，我们编写了这本《社区护理学》教材。

本教材以社区、家庭、个人等不同护理对象为主线，以社区常见的健康问题为核心，分别介绍了社区护理的基本知识、方法和技术，内容涵盖了社区护理模式、家庭访视、社区不同人群的心理护理、社区中医护理原则及方法、常见慢性病的防护知识、传染病的防护知识、社区不同人群的保健与护理、社区康复护理和社区灾害救护等，共 10 章。该教材具有知识结构完整、内容贴近社区人群、实用性强等特点。本书适用于成人护理教育。

本书在编写过程中得到了成都中医药大学、新疆医科大学、成都医学院、华北理工大学等参编学校的大力支持和帮助，特此感谢。

由于编者水平有限，教材内容中有不妥之处，恳请广大读者、专家批评指正。

张先庚

2014 年 12 月

目 录

第一章 社区卫生和社区护理····· 1	五、社区护理评价····· 34
第一节 社区与社区卫生····· 1	第三节 社区健康档案····· 36
一、社区····· 1	一、建立社区健康档案的目的····· 36
二、社区卫生····· 3	二、健康档案的基本内容····· 37
第二节 社区护理····· 7	三、社区健康档案管理····· 38
一、社区护理的概念····· 7	
二、社区护理的特点····· 7	第三章 家庭访视与居家护理····· 44
三、社区护理的工作范围····· 8	第一节 家庭概述····· 44
四、社区护士的角色与责任····· 9	一、家庭的概念····· 44
五、社区护士的要求····· 10	二、家庭的结构与功能····· 45
第三节 社区护理管理····· 12	三、家庭生活周期与护理要点····· 46
一、管理者应具备的能力与素质····· 12	四、家庭对个人健康的影响····· 47
二、社区护理管理的职能····· 13	五、健康家庭应具备的条件····· 47
第四节 国内外社区护理的历史和 发展····· 13	第二节 家庭访视····· 48
一、国内社区护理的历史和发展····· 13	一、家庭访视概述····· 48
二、国外社区护理的历史和发展····· 14	二、社区护士与服务家庭的关系····· 49
第五节 学习社区护理的意义····· 15	三、社区护士的安全管理····· 49
	第三节 家庭护理····· 51
第二章 社区护理模式与护理 程序····· 20	一、家庭护理的目的与原则····· 51
第一节 社区护理模式····· 20	二、社区护士在家庭护理中的 职责····· 52
一、概述····· 20	三、护理程序在家庭护理中的 应用····· 52
二、常用社区护理模式····· 21	
第二节 社区护理程序····· 22	第四章 社区人群心理健康的护理 ····· 62
一、社区护理程序····· 22	第一节 心理健康的概念····· 62
二、社区护理诊断····· 28	一、心理健康的概念····· 62
三、社区护理计划····· 31	二、社区人群心理健康教育····· 63
四、社区护理计划的实施····· 33	

三、社区不同人群心理特征及健康促进	65	第六章 社区常见慢性病护理	103
第二节 社区人群常见的心理问题	70	第一节 概述	103
一、心理精神疾病的分类与诊断	70	一、慢性病的定义	103
二、神经症的社区治疗及护理	71	二、慢性病的特点	103
三、精神分裂症和其他精神病性障碍的社区治疗与护理	75	三、慢性病的危险因素	104
四、老年痴呆的社区治疗及护理	76	四、慢性病的不良影响	105
第三节 社区心理卫生服务	78	第二节 常见慢性病的社区护理	106
一、社区心理卫生工作的特点和服务内容	78	一、慢性阻塞性肺疾病	106
二、心理危机干预	78	二、高血压	108
第五章 社区常用中医护理原则及方法	83	三、冠心病	111
第一节 常用饮食护理的原则及方法	83	四、脑血管疾病	114
一、饮食护理的原则	83	五、糖尿病	117
二、饮食护理的方法	84	六、肿瘤	121
第二节 生活起居护理的原则及方法	88	第七章 社区传染病的护理和管理	131
一、生活起居护理的原则	88	第一节 社区传染病的概述	131
二、生活起居护理的方法	90	一、传染病的概念及流行过程	131
第三节 常用情志护理的原则及方法	92	二、传染病的分类	134
一、情志护理的原则	92	三、传染病的管理	134
二、情志护理的方法	93	第二节 社区常见传染病的护理	135
第四节 常用中医护理技术	94	一、常见传染病的社区预防护理措施	135
一、穴位注射	94	二、性传播疾病的社区护理	137
二、熏洗疗法	95	三、传染性非典型肺炎的社区防治	138
三、拔罐疗法	95	第八章 社区特殊人群的保健与护理	142
四、刮痧疗法	96	第一节 儿童的社区保健	142
五、煎药法	97	一、儿童生长发育与行为特点	143
六、药熨法	98	二、预防接种和计划免疫	144
七、贴药法	99	三、儿童家庭护理及保健指导	147
八、刺络法	99	四、集体儿童保健	150

第二节 妇女社区保健	152	第二节 社区常用急救技术	190
一、青春期女性保健指导	152	一、心肺复苏术	190
二、孕期妇女保健指导	154	二、外伤现场四项救护技术	192
三、产褥期妇女保健指导	156	第三节 社区常见急、重症患者的	
四、围绝经期妇女保健指导	158	急救护理	195
第三节 老年人的社区保健	161	一、社区心脏停搏患者的急救护理	
一、概述	161	195
二、老年人的生理和心理特点	163	二、社区休克患者的急救护理	196
三、老年人常见的身心健康问题及		三、社区急性心肌梗死患者的急救	
护理	165	护理	197
四、老年人的社区健康保健护理	168	四、社区支气管哮喘患者的急救	
第九章 社区康复护理.....	175	护理	198
第一节 康复护理概论	175	五、社区急性中毒患者的急救	
一、康复护理概论	175	护理	199
二、社区康复护理的对象和内容	175	第四节 自然灾害	201
三、社区康复护理的特点和实施		一、自然灾害的概念	201
原则	176	二、自然灾害的救护	201
四、康复护理的基本方法	177	第五节 突发公共卫生事件	203
第二节 社区残疾人群的康复护理	181	一、概述	203
一、社区残疾人的康复护理	181	二、突发公共卫生事件的对策和	
二、社区精神障碍者的康复护理	183	指导	203
第十章 社区救护.....	189	自测题参考答案.....	208
第一节 社区救护概述	189	中英文专业词汇索引.....	223
一、社区救护概念	189	主要参考文献.....	226
二、社区救护的特点	190		

第一章 社区卫生和社区护理



学习目标

通过本章内容的学习，学生应能：

◆ 识记

1. 说出社区和社区护理的概念、特点。
2. 阐述社区护理的工作范围。
3. 描述社区护理管理的职能。

◆ 理解

1. 解释社区护士的角色和责任。
2. 分析社区管理者应具备的能力和素质。
3. 总结国内外社区护理的历史发展及学习社区护理的意义。

社区护理学是随着社会的进步、社区卫生服务体系的建立和医学、护理学的发展而形成的护理学分支，是建立在护理学、社会学、公共卫生学、预防医学及康复医学等相关学科理论基础之上，并在护理实践过程中，为适应社会公众的需求而逐渐发展起来的一门相对独立的应用性学科。

社区护理起源于公共卫生护理，是护理领域的延伸，是社区卫生服务的重要组成部分，其发生发展与国民经济的发展、政治、文化、社会背景和人民群众的需求密切相关。开展社区护理有利于全民健康水平的提高、卫生资源的合理利用及护理理论的进一步发展。

第一节 社区与社区卫生

社区护理（community nursing）是社区卫生的一部分，其服务对象以社区群众为主，包括个人。社区卫生的重点是促进整个人群的健康，早日实现“人人享有卫生保健”的总目标。

一、社区

（一）社区的概念

“社区（community）”一词源于拉丁语，从词的结构可直译为“一个具有某些共性的统一体”。世界各国学者根据本国的具体应用，对“社区”一词从不同的角度拟定其定义。德国学者冯·托尼斯（F.Tonnies, 1881）将社区定义为以家庭为基础的历史共同体，是血缘共同体和地缘共同体的结合。美国学者戈派格（Goeppinger, 1984）认为社区是以地域为基础的实体，由正式和非正式的组织、机构或群体等社会系统组成，彼此依赖，行使社会功能，以满足社区各类人群的需要。芭芭拉·考兹尔（Barbara Kozier, 1996）认为社区是享有一些生活属性的人居住的地方，他们或生活在同一个地区，参加教会活动；或分享特殊的兴趣，例如绘画等。同时提出：一个有代表性的社区，人口数在10万~30万，面积在5000~50000平方千米。

20世纪30年代,我国著名社会学家费孝通先生将“社区”一词引入我国,并根据我国的特点将其定义为:社区是若干社会群体(家族、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。这是目前国内引用最多的概念。

(二) 社区的分类

社区的分类方式很多,但常见的分类方式有以下3种:

1. 地理性社区 根据人群的共同地理位置划分。大部分社区是由居住在相同或相邻地区的居民组成的。例如,我国的社区一般分为城市社区和农村社区两种。在城市,一般将相邻的几条街道或居委会合称一个社区;在农村,则将几个相邻的村或镇合称一个社区。社区人口一般在2万左右,区域内有政府及机构、家庭、学校、医院、卫生所、商店、工厂等,共同构成较为复杂的网络。社区中也有非正式组织和各种信息交流系统,如报纸、板报、广播、闲谈等。

2. 共同目标(或兴趣)的社区 由具有某些共同兴趣或目标的人群组成。这些人群可以居住在不同的地区,但他们为了某些共同兴趣或目标,在特定的时间聚集在一起。因此,任何一个具有一定数量人群的社会团体、机构均可构成一个社区。如一所学校可以构成一个社区,一个工厂也可以构成一个社区。

3. 为解决某项问题的社区 由具有某些共同问题的人群组成。这些人群可能既不居住在同一地区,也不在一起学习和工作,但他们具有需要共同解决的问题。如某河流污染,影响了两岸流域居民的正常生活,为了有效地解决这一问题,必须设置机构和人员共同工作,以控制上游水源的清洁、沿途工厂废水的处理以及城市净水供应等问题,可将这些居民视为一个社区。又如在一些地区,癌症患者自发地组织在一起,成立癌症协会,他们定期聚集在一起,为战胜相似的病症相互鼓励,交流治疗经验,这种群众组织也可视为一个社区。

(三) 社区的基本要素

尽管世界各国对社区的解释和分类有不同的看法,但对社区的主要构成要素已基本达成共识。社区的基本构成要素应包括:

1. 人群 社区由一定数量的人群组成,他们居住在一起,有共同的地理环境,共同的利益,共同的需求,相似的风俗习惯和生活方式,是社区的主体,也是构成社区的核心要素。

2. 地域 地域是社区存在和发展的前提,是构成社区的重要条件。其大小不定,可按行政或地理范围划分。

3. 生活服务设施 基本的生活服务设施不仅是社区人群生存的基本条件,也是联系社区人群的纽带。如水源、电源、食品供应、医疗设施、文化活动场所等,是社区人群生活不可缺少的要素。

4. 文化背景及生活方式 相似的文化背景和生活方式是社区人群相互关联的基础。例如农村居民和城市居民文化背景及生活方式有明显差异,城市居民中不同区域、不同职业,文化氛围及生活方式也不尽相同。

5. 生活制度及管理机构 相应的生活制度和管理机构是维持社区秩序的基本保障,是构成“大集体”的必要条件。社区是组织的社会实体,有群众,有领导,有行为规范管理条文。其目的是建设管理有序、服务完善、环境优美、治安良好、生活便利、人际关系和谐的新型现代化社区。通常由社区居民委员会和派出所联合管理。

在五大要素中,人群和地域是构成社区的最基本要素。在此基础之上,生活服务设施、文化背景及生活方式、生活制度及管理机构是社区人群相互联系的纽带,是形成“生活上相互关联的大集体”的基础,是社区发展的保障。

(四) 社区的功能

从社会学的角度分析,社区具有很多功能,但在社区诸多功能中,与社区卫生服务密切相关的功能主要包括:空间功能、连接功能、社会化功能、控制功能、传播功能和援助功能。

1. 空间功能 社区作为人们生活、工作或学习的基本环境,首先为人们提供了生存和发展的空间。没有这个空间,人们就无法生存、繁衍,更无法发展。因此,空间功能是社区最基本、最主要的功能之一。

2. 连接功能 社区常被人们喻为宏观社会的缩影,其主要原因是社区具有突出的连接功能。社区在为人们提供空间的基础上,将具有不同文化背景、生活方式、人生观和价值观的个人、家庭、团体聚集在一起,提供彼此沟通、交流的机会,提倡共同参与社区活动、相互援助,以各种方式将个人、家庭、商业、企业和事业机关等连接在一起,构成一个相关小社会。

3. 社会化功能 社区不仅将具有不同文化背景、生活方式的居民连接在一起,还通过不断的社会化过程,相互影响,逐步形成本社区的风土人情、文化特征、人生观、价值观和意识形态等,促进社会的发展。

4. 控制功能 社区通过各种规章制度、道德规范有效地维持社区的秩序,保护社区居民的安全,是社区维护治安的一种主要方法。它通过执行社会法律条例、社区的规则制度,保证社区居民遵守社区的道德规范,控制违法及不道德的行为,保证社区居民的合法利益。法律、纳税条文、公共健康规则、文明风尚要求等即属于此类。社会控制可以通过家庭、学校、机关团体、街道、警察等具体实施。

5. 传播功能 社区因拥有密集的人口,丰富的文化、知识、技术、信息等,从而成为文化源、知识源、技术源、信息源,为传播提供了条件。各种信息在社区内外,以各种方式迅速传播、辐射,为人们及社区本身的发展创造了条件。

6. 援助功能 社区对妇女、儿童、老年人等特殊人群及处于疾病或经济困难中的弱势群体提供帮助和支援。社区可根据本社区具体情况和居民的需要与当地民政部门和医疗机构联系,设立一定的福利机构,如养老院、福利院、活动中心、社区卫生服务机构等,以满足居民医疗、娱乐及相互支持与照顾的需要。

不同的社区在各项功能方面发挥不同,作为一名社区护士,应在深入了解所负责社区的特点、各项功能及其发挥程度的基础上,充分利用社区的优势,为维持和促进社区居民健康而服务。

二、社区卫生

(一) 社区卫生的概念

社区卫生(community health)是以确定和满足社区居民的健康照顾需要为主要目的的人群卫生保健活动。该活动主要通过社区卫生服务予以实施。

(二) 社区卫生服务

1. 社区卫生服务的概念 卫生部与国家计划发展委员会等十个部委于1999年7月16日联合发布了“关于发展城市社区卫生服务的若干意见”,对社区卫生服务的目的、任务做了明确的要求和界定,即“社区卫生服务(community health care)是社区建设的重要组成部分,是在政府领导、社区参与、上级卫生机构指导下,以基层卫生机构为主体,全科医师为骨干,合理使用社区资源和适宜技术,以人的健康为中心、家庭为单位、社区为范围、需求为导向,以妇女、儿童、老年人、慢性病患者、残疾人等为重点,以解决社区主要卫生问题、满足基本卫生服务需求为目的,融预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务为一体,有效、经济、方便、综合、连续的基层卫生服务”。一句话,社区卫生服务就是要把广大居民的常见健康问题解决在基层,并不断提高居民的健康水平。社区卫生服务的“六位一体”即社区卫生服务的工作范畴包括:预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务。

2. 社区卫生服务发展的原因和趋势 社区卫生服务的兴起和发展,与人口老龄化、疾病谱和死因谱的变化、医学模式转变等诸多因素影响密切相关。在我国,近三十年来经济发展稳



定,人民生活水平提高,对卫生保健的需求也明显增加,大力发展社区卫生服务已势在必行。现对社区卫生服务的发展原因及趋势分析如下。

(1) 人口老龄化:根据人口统计资料表明,许多国家 65 岁以上人口所占比例日趋增加,现已超过 7%,已进入“老年型社会”行列。截至 2012 年底,我国老年人口数量达到 1.94 亿,比上年增加 891 万,占总人口的 14.3%,其中 80 岁及以上高龄老年人口达 2273 万人,2013 年老年人口数量突破 2 亿大关,达到 2.02 亿,老龄化水平达到 14.8%。其中高龄老年人口数量迅速增长,到 2025 年之前,我国的高龄老年人口将一直保持年均 100 万的增长态势。

人口老龄化给社会造成巨大压力:一方面,社会劳动人口比例下降,老年人的赡养系数增大,经济负担增加;另一方面,老年人易患各种慢性病,自我照顾能力减退,需要更多的医疗护理。社区卫生服务可以承担一部分老年人的医疗与照顾需求,减轻社会及家庭负担。

(2) 疾病谱与死因谱的变化:20 世纪中期以前,影响人类健康的主要疾病是各种传染病和营养不良症。随着科技和医药事业的发展以及营养状态的普遍改善,疾病谱(disease spectrum)和死亡谱(death spectrum)逐渐改变为以慢性退行性疾病、生活方式及行为疾病为主。从中、美两国 20 世纪 80 年代前后的死因谱中,可以看到心、脑血管病、恶性肿瘤和意外死亡成为共同的前 4 位死因,约占死亡原因的 3/4。此外,与生活方式有关的新传染病出现,如艾滋病(AIDS),已在全球夺去 2500 万人的生命,死亡数超过第一次世界大战,目前人类免疫缺陷病毒感染者尚有 3300 万人,且遍及全球各大洲;在我国,据卫生部发布的疫情显示,截至 2009 年 10 月 31 日,中国累计报告艾滋病患者和感染者近 32 万例,其中艾滋病患者 10 万例。而艾滋病死亡数居各传染病之首。这些疾病与环境、生活方式、行为、卫生保健制度均有关,特别是生活方式与行为,如吸烟、酗酒、嫖娼等都是造成多种疾病的因素,而一些退行性慢性疾病需要长期医疗与照顾。

(3) 医学护理模式的转变:医学护理模式是人类保护健康、与疾病做斗争时观察分析和处理各种问题的标准形式和方法,也是人类获取健康和与疾病做斗争的经验总结。20 世纪 70 年代开始,生物医学模式已逐渐转变为生物-心理-社会医学模式,认为环境、心理、行为等各种因素均影响人群身体健康。如果能提醒人们早期做好自我保健,可预防很多慢性疾病的发生与发展,而社区卫生服务正是现代医学模式的体现,实现了生物-心理-社会医学模式对卫生服务的影响和要求。

(4) 医疗费用的高涨与卫生资源分配不当:随着医学高科技的发展,医疗费用在近年来不断高涨。医疗卫生资源主要被投入到医院少数危重患者的抢救与延长生命服务中,而忽视了对大多数人的预防保健。2002 年世界卫生组织公布的一份报告“医疗照顾水平”评定其公平性,我国在 191 个国家中列居 144 位。原因是我国的有限资源配置和利用极不合理,出现倒置现象,即医疗供给呈“倒三角”现象,但人群医疗保健需求呈“正三角”。大部分的医疗机构集中在城市,而我国 80% 的人口集中在农村;大部分的医疗人才、医疗设备和医疗技术集中在大医院,而人群卫生健康需求 80% 在基层;80% 的医疗费用用于少数疑难杂症,而基本医疗费用却严重不足。有效的社区卫生服务即可改善上述现象。

3. 发展社区卫生服务的意义 社区卫生服务是社区建设的重要组成部分,是融预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务等为一体的最基层的卫生服务,发展社区卫生服务具有十分重要的意义。

(1) 提供基本卫生服务:满足人民群众日益增长的卫生服务需求,提高人民健康水平。社区卫生服务覆盖广泛、方便群众,能使广大群众获得基本卫生服务,也有利于满足群众日益增长的多样化卫生服务需求。社区卫生服务强调预防为主、防治结合,有利于将预防保健落实到社区、家庭和个人,提高人群健康水平。

(2) 深化卫生改革:建立与社会主义市场经济体制相适应的城市卫生服务体系。社区卫

生服务可以将广大居民的多数基本健康问题解决在基层。积极发展社区卫生服务,有利于调整城市卫生服务体系的结构、功能及布局,提高效率,降低成本,形成以社区卫生服务机构为基础,大中型医院为医疗中心,预防、保健、健康教育等机构为预防保健中心,适应社会主义初级阶段国情和社会主义市场经济体制的城市卫生服务体系新格局。

(3) 降低医疗费用、促进城镇职工基本医疗保险制度建立:合理使用卫生资源,健全城市卫生服务网络,提高卫生服务效率。社区卫生服务可以帮助参保职工就近诊治一般常见病、多发病及慢性病,帮助参保职工合理利用大医院服务,并通过健康教育和预防保健,促进职工健康,减少发病。既保证基本医疗,又降低成本,符合“低水平、广覆盖”原则,对职工基本医疗保险制度长久稳定运行起重要支撑作用。

(4) 加强社会主义精神文明建设,密切党群、干群关系,维护社会稳定:社区卫生服务通过多种形式的服务为群众排忧解难,使社区卫生人员与广大居民建立起新型医患关系,有利于加强社会主义精神文明建设。积极开展社区卫生服务是为人民办实事、办好事的德政民心工程,充分体现全心全意为人民服务宗旨,有利于密切党群、干群关系,维护社会稳定,促进国家长治久安。

4. 社区卫生服务的发展原则

(1) 坚持社区卫生服务的公益性,注重卫生服务的公平、效率和可及性。

(2) 坚持政府主导,部门协同,鼓励社会参与,多渠道发展社区卫生服务。

(3) 坚持实行区域卫生规划,立足于调整现有卫生资源、辅以改扩建和新建,健全社区卫生服务网络。

(4) 坚持公共卫生和基本医疗并重,中西医并重,防治结合。

(5) 坚持以地方为主,因地制宜,探索创新,积极推进。

5. 社区卫生服务的特点 社区卫生服务的原则是以个人健康为中心、以家庭为单位、以社区为范围、以预防为导向、以满足个人及家庭的基本卫生服务需求为目的,以提高社区全体居民的健康水平和生活质量为最终目标。社区卫生服务的提供者以全科医生为核心,由其他医生、社区护士、公共卫生人员、社区团体(学校、工厂等)、社区机构、社区居民代表、社会工作者及志愿者等组成。他们从影响健康的各种因素入手,提供预防、保健、健康促进、康复、医疗和计划生育技术服务等综合服务措施。其特点如下。

(1) 公益性:社区卫生服务的目的是使每个公民获得基本的医疗卫生服务。社区卫生服务是政府主导、政府投入的一项利国利民的工程,社区卫生服务机构属非营利性机构,是为社区居民提供预防、保健、健康教育、计划生育和医疗、康复等服务的综合性基层卫生服务机构,除基本医疗服务外,其他康复等服务均属于公共卫生服务范围,必须充分体现其公益性。

(2) 广泛性:社区卫生服务以社区全体居民为服务对象,包括各类人群,即健康人群、亚健康人群、患病高危人群和患病人群等。重点对象是老年人、妇女、儿童、慢性病患者及残疾人等,不分性别、年龄和病种。

(3) 主动性:社区卫生服务以家庭为单位,主要以主动性服务、上门服务等服务方式为社区居民服务。

(4) 综合性:社区卫生服务是多位一体的服务。针对各类不同的人群,社区卫生服务的内容除基本医疗服务外,还包括预防、保健、康复、健康教育及计划生育技术指导等服务,并涉及生物、心理及社会各个层面,故具有综合性。

(5) 连续性:社区卫生服务始于生命的准备阶段,直至生命结束全过程,覆盖生命的各个周期以及疾病发生、发展的全过程,不分时间、地点和对象;社区卫生服务不因某一健康问题的解决而终止,而是根据生命各周期及疾病各阶段的特点及需求,提供具有针对性的服务,故具有连续性。



(6) 可及性: 社区卫生服务必须从服务内容、时间、价格及地点等各方面去满足社区居民的各种需求。社区卫生服务以“六位一体”为核心, 为社区居民提供基本医疗服务、基本药品, 使社区居民不仅能承担这种服务, 而且还使用方便, 从而真正达到促进和维护社区居民健康的目的。

(7) 合作性: 社区卫生服务是在政府领导、社区参与、上级卫生机构指导下, 以全科医生和社区护士为核心力量, 合理使用社区资源(人力、物力、财力资源), 去解决社区主要卫生问题, 以满足居民对基本医疗卫生服务的需求。因此, 社区卫生服务机构必须与各级医疗保健部门及该社区所在的政府部门, 乃至社区内个人、家庭、团体密切合作, 以保证社区各种卫生服务活动的实施, 提供各种健康服务, 如社区人群的访视、出诊、转诊、健康教育、健康咨询及社区内环境的综合治理等。

6. 社区卫生服务的对象 社区卫生服务面向全社区, 其服务对象为社区全体居民, 包括

(1) 健康人群: 健康人群是社区卫生服务的主要对象之一。

(2) 亚健康人群: 亚健康是介于健康和疾病之间的中间状态。所谓的亚健康人群是指那些没有任何疾病或明显的疾病, 但呈现出机体活力、反应能力及适应能力下降的人群。据有关调查表明: 亚健康人群约占总人口的 60%, 故亚健康人群应成为社区卫生服务的重点对象。

(3) 高危人群: 高危人群是指明显存在某些有害健康因素的人群, 其疾病发生的概率明显高于其他人群。高危人群包括高危家庭的成员和存在明显危险因素的人群。

(4) 重点保健人群: 重点保健人群是指由于各种原因需要得到特殊保健的人群, 如妇女、儿童、老年人等。

(5) 患病人群: 社区患病人群主要由居家的各种疾病患者组成, 包括常见病患者、慢性病患者等。

(6) 残疾人群: 社区残疾人群主要包括居家的、因损伤或疾病导致的功能障碍者或先天发育不良者。

7. 社区卫生服务的要素 社区卫生服务有 6 大要素。

(1) 促进健康生活: 促进健康的生活是社区卫生中的重要目标之一。提供健康促进计划, 提高个体、群体和整个社区的健康水平是社区卫生服务的核心。内容包括各种形式的健康教育、有关健康生活内容示教以及提供各种健康促进措施。个体健康项目可包括戒烟、限酒和药物的滥用、运动健身、压力应对等。家庭健康项目主要是预防性健康服务, 如家庭计划生育、孕期保健、婴儿照料、免疫以及性传播疾病知识的灌输等。群体健康项目如职业安全和健康、事故及损伤的防治等。社区健康项目如毒品控制、洁净水的供给、感染源的控制等。

(2) 预防健康问题: 预防健康问题是社区卫生中另一重要组成部分。预防是指针对危险因素采取相关措施阻止其发生, 或尽早发现以降低其可能造成的伤残。如营养不良及营养过剩的预防, 家庭危险因素及可能发生的事实的预防。工作单位潜在的危险因素及事故的预防, 传染病、心血管疾病、肺部疾病的预防, 儿童不良行为的矫正。防止有毒物质中毒及污染等。健康的生活方式和良好的环境卫生可有效地促进健康, 因此, 社区卫生要致力于提供安全和令人满意的生活和工作环境, 安全而清洁的水、空气和食物, 运用预防医学的理论与原则, 提高人民的健康水平。

(3) 治疗疾病: 社区卫生服务以直接和间接的形式为患有慢性病及急症康复期的个体提供服务。直接服务形式: 家庭访问者对健康问题的估计和监测, 制订各种治疗及护理计划, 教会患者各种自我照护方法。间接服务形式: 帮助具有健康问题的人获得治疗。例如, 当社区卫生人员了解到患者出现血压逐渐增高, 或持续的咳嗽, 或阴道不规则出血等症状时, 应帮助患者与医生预约, 进行检查; 帮助个体或家庭获得预防免疫的信息; 帮助患者解答相关健康问题的困惑。社区卫生人员可以开展户外项目, 治疗非健康状态或发起一些服务活动项目, 如改善