



S H E Q U H U L I X U E

社区护理学

主 编 姚蕴伍
副主编 陈雪萍 茅晓延



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

社区护理学

主 编 姚蕴伍

副 主 编 陈雪萍 茅晓延

编 者 周杏仙 茅晓延 陈雪萍

张明耀 姚蕴伍



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大學出版社

图书在版编目(CIP)数据

社区护理学 / 姚蕴伍主编. —杭州:浙江大学出版社,
2007. 12

ISBN 978-7-308-05732-5

I. 社... II. 姚... III. 社区—护理学 IV. R473.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 198657 号

社区护理学

姚蕴伍 主编

责任编辑 徐素君

封面设计 刘依群

出版发行 浙江大学出版社

(杭州天目山路 148 号 邮政编码 310028)

(E-mail: zupress@mail. hz. zj. cn)

(网址: <http://www.zjupress.com>

<http://www.press.zju.edu.cn>)

电话: 0571—88925592, 88273066(传真)

排 版 浙江大学出版社电脑排版中心

印 刷 杭州杭新印务有限公司

开 本 787mm × 1092mm 1/16

印 张 19

字 数 451 千字

版 印 次 2008 年 1 月第 1 版 2008 年 1 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-308-05732-5

定 价 30.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行部邮购电话 (0571)88072522

前言

社区护理是在护理学、医学、社会学、公共卫生学、预防医学、康复医学等相关学科理论基础上所发展的新兴学科,是以社区人群为服务对象,以老年人、妇女、儿童和残疾人为关注重点,向他们提供集预防、医疗护理、康复、保健、健康教育和计划生育技术为一体的综合、连续、便捷的健康服务。

社区护理是社区卫生服务的重要组成部分,社区护理随着社区卫生服务的迅速开展而不断发展和完善,并为拓宽护理领域、满足人们对基本医疗卫生服务的需求发挥重要作用。

本书重点介绍老、弱、残人群为主体对象的护理服务内容,同时也兼顾有关人群的健康、慢性病的预防,以及强化健康教育的相关理论知识。

全书共分为十四章,主要介绍社区卫生服务、社区护理的基本理论、基本知识和工作方法,社区特殊人群——儿童、妇女、老年、残疾人的身心健康及保健康复护理,慢性疾病的自我管理和保健护理;同时还介绍与公共卫生事业密切相关的社区卫生防疫、环境健康及家庭健康护理,个人、家庭、社区的健康教育,以及对社区护士在社区护理工作中所必须了解和掌握的基本理论知识和政策法规进行深入浅出的介绍,以达到更好的护理服务目的。本教材主要为远程教育护理本科生编写的教材,为了便于学生的自我学习,我们将每章的重要知识点用方框的形式显示。而有关每章的学习目标和作业练习均归纳在另外的社区护理指导手册内。

本书在浙江大学远程学院教育部的关心和指导下完成的,并受到浙江大学医学院妇产科医院护理部、浙江师范学院护理学院领导的大力支持,是各位作者共同努力、通力合作而完成的。由于作者水平有限,难免有不足之处或不能与现代社区卫生服务的迅猛发展相适应,恳请各位专家以及其他读者不吝赐教。

编 者

2007.12

目 录

第一章 社区卫生服务	(1)
第一节 社区概述	(1)
第二节 社区卫生服务概述	(2)
第三节 社区卫生服务的发展	(4)
第四节 社区卫生服务体系	(6)
第二章 社区护理	(15)
第一节 社区护理概述	(15)
第二节 社区护理的目标、原则和特点	(17)
第三节 社区护理的范围和内容	(19)
第四节 社区护士的角色与伦理准则	(21)
第三章 社区护理程序	(24)
第一节 社区护理模式	(24)
第二节 社区护理程序	(26)
第四章 社区健康档案的管理	(32)
第一节 概述	(32)
第二节 社区居民健康档案的种类和内容	(34)
第三节 社区居民健康档案的管理	(46)
第五章 社区健康教育	(49)
第一节 概述	(49)
第二节 健康促进	(52)
第三节 健康相关行为改变的理论	(56)
第四节 健康教育策略	(61)
第六章 家庭健康护理	(69)
第一节 概述	(69)
第二节 家庭护理程序	(74)
第三节 家庭访视	(77)

社区护理学

第四节 家庭病床	(81)
第七章 社区疾病预防与控制	(83)
第一节 三级预防	(83)
第二节 社区疾病监测	(85)
第三节 重大疫情与中毒事件的处理	(88)
第四节 主要疾病的规范化监测与控制	(97)
第五节 免疫预防	(106)
第八章 环境与健康	(117)
第一节 饮水与健康	(117)
第二节 空气与健康	(122)
第三节 生产环境与健康	(130)
第四节 学校环境与健康	(148)
第九章 社区儿童保健	(154)
第一节 儿童各年龄期保健	(154)
第二节 小儿常见病的防治及护理	(162)
第三节 儿童意外损伤预防及护理	(176)
第十章 社区妇女保健	(183)
第一节 青春期保健	(183)
第二节 婚前保健	(186)
第三节 围生期保健	(189)
第四节 围绝经期妇女保健	(202)
第五节 节育期妇女保健	(207)
第六节 妇女常见病防治	(210)
第十一章 社区老年人保健	(216)
第一节 老年人特点	(216)
第二节 社区老年人健康保健	(221)
第三节 老年人常见健康问题的护理	(225)
第四节 终末期护理	(227)
第十二章 社区残疾人康复护理	(232)
第一节 社区康复护理概述	(232)
第二节 残疾人心理保健	(234)

第三节 社区残疾人常见健康问题护理	(236)
第四节 社区残疾人功能促进护理	(242)
第十三章 社区常见慢性病病人的保健护理	(247)
第一节 慢性病病人的自我管理	(247)
第二节 代谢综合征病人的保健护理	(250)
第三节 高血压病人的保健护理	(253)
第四节 冠心病病人的保健护理	(259)
第五节 糖尿病病人的保健护理	(263)
第六节 恶性肿瘤病人的保健护理	(268)
第十四章 社区老年慢性疾病病人的保健护理	(274)
第一节 脑卒中病人的保健护理	(274)
第二节 慢性阻塞性肺部疾病病人的保健护理	(277)
第三节 前列腺增生症病人的保健护理	(279)
第四节 老年性痴呆症病人的保健护理	(282)
第五节 帕金森症病人的保健护理	(285)
第六节 骨质疏松症病人的保健护理	(288)
第七节 老年性骨关节疾病病人的保健护理	(291)
参考文献	(296)

第一章 社区卫生服务

社区卫生服务是城市卫生工作的重要组成部分,是实现人人享有初级卫生保健目标的基础环节。在城市卫生事业发展中,还存在优质资源过分向大医院集中、社区卫生服务资源短缺、服务能力不强、不能满足群众基本卫生服务需求等问题。这是造成群众看病难、看病贵的重要原因之一。我国应该大力发展社区卫生服务,构建新型基础城市卫生服务体系,着力推进体制、机制创新,为居民提供安全、有效、便捷、经济的公共卫生服务和基本医疗服务。

第一节 社区概述

社区(community)是指以一定地理区域为基础的社会群体。WHO(1994)指出:一个有代表性的社区,人口数约在10万~20万之间,面积5000~50000平方公里。20世纪30年代著名社会学家费孝通将社区定义为:若干社会群体或社会组织聚集在某一地域里所形成的一个在生活上相互关联的大集体。社区是构成社会的基本单位,是社会的一个缩影。在我国,社区一般指城市的街道或农村的乡、镇,人口一般在2万左右。

一、社区的基本构成要素

社区的基本构成要素包括人群、地域、生活服务设施、文化背景及生活方式、生活制度及管理机构。

1. 人群和地域是构成社区的基本要素

人群是指人口数量的构成和分布,具有共同的文化特征、信念、价值体系、道德观念、行为规范、生活方式、资源结构、问题和需要、利益、社会意识等。

2. 地域性是有一定的地理、人文空间

根据人群的共同地理位置划分社区,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,一般将相邻的几个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。

世界卫生组织认为社区是由共同地域,价值或利益体系所决定的社会群体。

二、社区的功能

从社会学角度,社区具有较多的功能,其比较重要的功能如下:

1. 空间功能

社区作为人们生活、工作或学习的基本环境,它首先为人们提供了生存和发展的空

间,缺少这个空间,人们就无法生存、繁衍。因此,它是社区的最基本的功能。

2. 连接功能

社区常被人们比喻为宏观社会的缩影,其主要原因是因为社区具有突出的连接功能。社区不仅为人们提供了空间,而且它将不同种族、不同年龄、不同文化、不同身份等人群聚集在一起,并以各种方式将个人、家庭、商业、企事业单位等连接在一起,通过生产、分配、消费等活动满足居民的需要,构成相关小社会。

3. 传播功能

社区人口密集,从而构成了文化源、知识源、技术源、信息源,为传播提供了条件,成为各种信息的汇集地。

4. 社会参与及归属功能

社区人群具有共同形成的价值观念、风俗习惯等社会文化功能,并参与社区的各种政治文娱等活动。尤其老年人在社区能参加一些力所能及的活动,而且还受到社区的照顾、关爱和帮助,青少年参与社区组织的有益于社会的活动。

5. 社会控制功能

社区有一系列管理条例、规范及制度,需社区人群共同遵守。

6. 相互支持及福利功能

社区设有养老院、福利院、康复中心等,为社区人群所共享。

第二节 社区卫生服务概述

社区卫生服务是社区内的卫生机构及相关部门根据社区内存在的主要卫生问题,合理使用社区的资源和适宜技术,主动为社区居民提供的基层卫生服务。

一、社区卫生服务概念

社区卫生服务是以人群健康为中心、家庭为单位、社区为范围、需求为导向,以妇女、儿童、老年人、慢性病人、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、医疗护理、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务为一体的,有效、经济、方便、综合、连续的基层卫生服务。

二、社区卫生服务特征

社区卫生服务作为以门诊为主的初级卫生保健,是社区大多数居民就医时最先接触的医疗保健服务,是整个卫生服务体系的门户和基础。

社区卫生服务

它是以人群健康为中心、家庭为单位、社区为范围、需求为导向,以妇女、儿童、老年人、慢性病人、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、医疗护理、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务为一体的,有效、经济、方便、综合、连续的基层卫生服务。

1. 人性化服务 (personalized care)

它以生物—心理—社会医学模式为基础,从整体论、系统论的观点出发,重视机体的生物、心理行为、社会文化等因素来观察、处理健康问题。既重视人的生物学特点,又重视人的社会心理特点。

重视人胜于重视病,注重研究人的个体生理、心理行为,在社会环境和自然环境中寻找影响健康和疾病的因素,针对个体生理、心理特点实施诊疗和护理。

2. 综合性服务 (comprehensive care)

服务对象不分年龄、性别和疾病类型。服务内容包括医疗、预防、康复和健康促进。服务层面包括生理、心理和社会文化各个方面。服务范围包括个人、家庭和社区。所谓以家庭为单位、社区为范围,是由于个人和家庭之间存在着相互作用,家庭可通过遗传、社会化、环境和情感反应等途径影响个人健康,个人健康问题也可以影响家庭的其他成员乃至整个家庭的结构和功能,如家庭因资源缺乏或影响个人健康而发生疾病,但家庭又是诊治病人的重要场所和可利用的有效资源。因此,以家庭为单位的医疗保健服务,是社区卫生服务的特点。社区卫生服务还重视社区调查、社区诊断、社区问题评估,从卫生工作角度提出解决社区有关问题的方案,实施社区预防和社区健康教育。

3. 持续性服务 (continuous care)

社区卫生服务包括围产期保健至濒死期的临终关怀,同时包括从健康危险因素潜在期到机体功能失调、疾病发生、演变、康复等各个时期以及各种新旧健康问题、急性和慢性疾病等的服务;其服务过程包括从接诊、出诊、跟踪出诊、转诊和家庭服务等,体现连续性的过程。

预防为主,以预防为导向的社区卫生服务对个人、家庭和社区健康问题的整体负责与全程控制,实施三级预防的策略措施,使预防为主的思想得以真正落实。在社区中开展经常性的健康检查、计划免疫、健康教育,使预防工作结合到日常医疗服务工作中去,让社区居民实现“有病早医、无病早防”,使卫生工作获得更多的主动性。

4. 协调性服务 (coordinated care)

社区卫生服务工作应掌握各类医疗卫生机构和专家的信息,以及家庭和社区支持服务系统的信息(保健访视员、公共卫生护士、亲戚、邻里等),并为之保持经常性的良好关系,为居民提供援助性保健服务。

社区卫生服务强调的是团队合作,采用团队合作的方式,而不是个人行为。由全科医生和社区护士为主体,以全科医生为核心或组织者,将与社区卫生服务工作有关的人员、机构、部门联合在一起,发挥集体优势、互相支持、分工协作、交流学习,从而全面保证对病人和社区居民的预防、医疗、康复及健康促进等的实施。

5. 可及性服务 (accessible care)

社区居民在任何情况下需要医疗保健照顾时,都能及时得到社区卫生服务,包括方便的基本医疗设施、固定的医疗关系、有效的预约系统、下班后和节假日服务、病情熟悉、医患关系亲密、经济上可接受等。

社区卫生服务特征

人性化服务;
综合性服务;
持续性服务;
协调性服务;
可及性服务。

第三节 社区卫生服务的发展

1997 年中共中央、国务院下发《关于卫生改革与发展的决定》，第一次正式提出了发展社区卫生服务这一新的模式。几年来，在各级党委、政府的正确领导下，各省市社区卫生服务得到了一定发展。社区卫生服务是城市卫生工作的重要组成部分，是实现人人享有初级卫生保健目标的基础环节。大力发展社区卫生服务，构建以社区卫生服务为基础，社区卫生服务机构与医院和预防保健机构分工合理、协作密切的新型城市卫生服务体系，对于坚持预防为主、防治结合的方针，优化城市卫生服务结构，方便群众就医，减轻费用负担，建立和谐医患关系，具有重要意义。

一、社区卫生服务发展的三个阶段

20 世纪 30 年代，北京协和医院成立公共卫生科。新中国建立后，城乡社区以城市的街道医院和农村的乡镇卫生院为医疗单位的初级卫生保健得到了发展。50、60 年代，我国城市开始建立基层卫生机构；80 年代由于政府投入不足，城市基层卫生组织逐渐萎缩；90 年代，医学模式、疾病谱的转变，老龄化及卫生服务需求的增长，大城市开始探索发展社区卫生服务。1997 年《中共中央国务院关于卫生改革与发展的决定》，1999 年 8 月十部委发布《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》，提出城市社区卫生服务的目标，将社区卫生服务发展分为三个阶段：

1. 试点阶段

1999—2000 年，基本完成试点和扩大试点。随着城市建设速度的加快，居民区范围的扩大促成了社区卫生服务这一新型卫生机构的产生。社区卫生服务工作的重点为：积极推动基层医院向社区卫生服务中心转型。1997 年，各地启动城市社区卫生服务试点；1999 年，卫生部十部委发布《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》，提出社区卫生服务发展的政策措施，到 2000 年，各地基本完成社区卫生服务的试点工作。

2. 普及阶段

2001—2005 年，在基本实现现代化的县、市建成了较为完善的社区卫生服务体系。2000 年提出发展全科医学的意见，出台了社区卫生服务的财政、医保、税收、价格政策，建立了社区卫生服务中心（站）指导标准及设置原则；2001 年开始全科医师任职资格考核，规范社区卫生服务基本工作内容，提出 2005 年发展目标；2002 年提出加快发展城市社区卫生服务的意见；2003 年开始，卫生部、民政部、国家中医药管理局联合启动创建全国社区卫生服务示范区活动。截至 2005 年 10 月，全国共有 472 个城市开展社区卫生服务，占城市总数的 71.6%。其中设区的市有 274 个，占设区的市总数的 95.5%；全国共设置社区卫生服务中心 3460 个，社区卫生服务站 11816 个。约有 10 万名医生、7.3 万名护士和 1.5 万名预防保健人员从事社区卫生服务工作；社区卫生服务机构为居民提供方便、快捷的医疗护理服务，加强了计划免疫、妇幼保健、慢性非传染性疾病管理等预防保健工作。社区卫生服务贴近百姓，主动服务，上门服务，深受社区居民尤其是老年人、残

疾人、慢性病人的欢迎;初步形成了以城市街道为范围,社区为中心,社区卫生服务机构为纽带,集预防、医疗、保健、康复、健康教育和计划生育技术指导“六位一体”的社区服务体系,使部分社区居民得到了方便快捷的医疗保健服务。

3. 全面实施阶段

2006—2010年,建成完善的城乡社区卫生服务体系,居民享受与社会经济发展水平相适应的卫生服务,贯彻落实《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》(国发[2006]10号)提出的“到2010年全国地级以上城市和有条件的县级市建立比较完善的城市社区卫生服务体系”的目标。

三、开展社区卫生服务的意义

以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导,全面落实科学发展观,坚持为人民健康服务的方向,提出社区卫生服务机构设置应合理,服务功能健全,人员素质较高,运行机制科学,监督管理规范的要求,居民可以在社区享受到疾病预防等公共卫生服务和一般常见病、多发病的基本医疗服务。社区卫生服务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

社区卫生服务的意义

提供基本卫生服务;
深化卫生改革;
建立城镇职工基本医疗;
建立城镇职工基本医疗保险制度,以满足广大群众的迫切需要;
加强社会主义精神文明建设。

和适宜技术,以解决社区主要卫生问题、满足基本卫生服务需求。它对促进社会稳定和政治稳定、建设和谐社会、全面建设小康社会、促进社会精神文明建设都具有重要意义;对解决低保人员或弱势群体基本医疗保障和解决老百姓“看病难、看病贵”问题起着重要作用;在社区建设中密切党群政群关系,提高政府卫生经费投入的公平性和有效性,进一步促进卫生体制改革都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,提高人民健康水平的重要保障。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的重要基础。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、布局,提高效率,降低成本,形成以社区卫生服务机构为基础,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. 建立城镇职工基本医疗保险制度,以满足广大群众的迫切需要

社区卫生服务可以为参保职工就近诊治一般常见病、多发病、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、预防保健,增进职工健康,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,维护社会稳定的重要途径。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好事、办实事的德政民心工程,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。

第四节 社区卫生服务体系

社区卫生服务机构提供公共卫生服务和基本医疗服务,具有公益性质,不以营利为目的。以社区、家庭和居民为服务对象,以妇女、儿童、老年人、慢性病人、残疾人、贫困居民等为服务重点,以主动服务、上门服务为主,开展健康教育、预防、保健、康复、计划生育技术服务和一般常见病、多发病的诊疗服务。

社区卫生服务以政府为主导、鼓励社会参与,建立健全社区卫生服务网络。有计划、有步骤地建立健全以社区卫生服务中心和社区卫生服务站为主体,以诊所、医务所(室)、护理院等其他基层医疗机构为补充的社区卫生服务网络。在大中型城市,政府原则上按照3万~10万居民或按照街道办事处所辖范围规划设置1所社区卫生服务中心,根据需要设置若干社区卫生服务站。社区卫生服务中心与社区卫生服务站实行一体化管理。

一、发展社区卫生服务的基本原则

发展社区卫生服务,要以邓小平理论为指导,坚持党的基本路线和基本方针,坚持新时期卫生工作方针,深化卫生改革,满足人民卫生服务需求,与经济社会发展同步,建成较为完善的社区卫生服务体系,成为卫生服务体系的重要组成部分,使城市居民能够享受到与经济社会发展水平相适应的卫生服务,提高人民健康水平。发展社区卫生服务应遵循以下基本原则:

1. 坚持为人民服务的宗旨

依据社区人群的需求,正确处理社会效益和经济效益的关系,把社会效益放在首位。

2. 坚持政府领导

部门协同,社会参与,多方筹资,公有制为主导。

3. 坚持预防为主,综合服务,健康促进

坚持以区域卫生规划为指导。引进竞争机制,合理配置和充分利用现有卫生资源;努力提高卫生服务的可及性,做到低成本、广覆盖、高效益,方便群众。

社区卫生服务基本原则

坚持为人民服务的宗旨;

坚持政府领导;

坚持预防为主,综合服务,健康促进;

坚持社区卫生服务与社区发展相结合;

坚持实事求是。

4. 坚持社区卫生服务与社区发展相结合

保证社区卫生服务可持续发展。

5. 坚持实事求是

积极稳妥,循序渐进,因地制宜,分类指导,以点带面,逐步完善。

二、社区卫生服务机构

为贯彻落实《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》(国发[2006]10号)提出的“到2010年全国地级以上城市和有条件的县级市建立比较完善的城市社区卫生服务体系”的工作目标,按照以政府为主导、鼓励社会力量参与、多渠道发展社区卫生服务的原则,指导社区卫生服务机构合理配置人力资源,保证功能发挥,提高运行效率,加快发展社区卫生服务。

(一)基本原则

1. 机构设置和编制核定

机构设置要有利于方便群众就医,人员编制的核定要符合精干、高效的要求,保证社区卫生服务机构最基本的工作需要。社区卫生服务机构由社区卫生服务中心和社区卫生服务站组成,具备条件的地区可实行一体化管理。社区卫生服务中心和社区卫生服务站,根据当地规划和群众需求设置。社区卫生服务中心一般以街道办事处所辖范围设置,可由基层医院(卫生院)或其他基层医疗卫生机构改造而成。社区卫生服务中心服务区域过大的,可下设适量的社区卫生服务站。上级医院及疾病预防控制中心(卫生防疫站)、妇幼保健院、健康教育所等预防保健机构,是在当地卫生行政部门领导下,加强统一协调,发挥对社区卫生服务机构的指导作用。社区卫生服务机构的设置范围,政府原则上按照街道办事处范围或3万~10万居民规划设置社区卫生服务中心(见图1-1),根据需要可设置若干社区卫生服务站。



图1-1 社区卫生服务中心

一般在2000~5000人口设立一个相应规模的社区卫生服务站,如因交通不便或居住分散,也可在500~1000人口的社区内设立一个小型的社区卫生服务站。距离社区卫生服务站最远的居民不超过2公里,可使多数居民能用较短时间(步行20分钟)到达社区卫生服务站。新建社区,可由所在街道办事处范围的社区卫生服务中心就近增设社区卫生服务站。

2. 社区卫生服务中心的举办形式

社区卫生服务中心主要通过对现有一级、部分二级医院和国有企事业单位所属医疗机构等进行转型或改造设立,也可由综合性医院举办。社会力量举办的卫生医疗机构,符合资质条件和区域卫生规划的,也可以认定为社区卫生服务中心,提供社区卫生服务。

3万~10万居民规划设置社区卫生服务中心;
2000~5000人口设立一个相应规模的社区卫生服务站;
距离社区卫生服务站最远的居民不超过2公里;
步行20分钟可到达社区卫生服务站。

社区护理学

社区卫生服务中心登记的诊疗科目应为预防保健科、全科医疗科、中医科(含民族医学)、康复医学科、医学检验科、医学影像科,有条件的可登记口腔医学科、临终关怀科,原则上不登记其他诊疗科目。不得从事专科手术、助产、介入治疗等风险较高、不适宜在社区卫生服务机构开展的专科诊疗,不得跨类别从事口腔科诊疗。

社区卫生服务中心原则上不设住院病床,现有住院病床应转为以护理康复为主要功能的病床,或予以撤消。社区卫生服务站不设住院病床。

3. 社区卫生服务站

可由社区卫生服务中心举办,或由综合性医院、专科医院举办,也可根据国家有关标准,通过招标选择社会力量举办(见图1-2)。



图1-2 社区卫生服务站

(二) 职能配置

1. 社区卫生服务机构的服务对象

社区卫生服务机构以社区、家庭和居民为服务对象,以妇女、儿童、老年人、慢性病人、残疾人、贫困居民等为服务重点,开展健康教育、预防、保健、康复、计划生育技术服务和一般常见病、多发病的诊疗服务,具有社会公益性质,属于非营利性医疗机构。对危急重病、疑难病症等治疗应交由综合性医院或专科医院承担。

2. 社区卫生服务机构的主要职责

(1)社区预防:社区卫生诊断,传染病疫情报告和监测,预防接种,结核病、艾滋病等重大传染病预防,常见传染病防治,地方病、寄生虫病防治,健康档案管理,爱国卫生指导等。

(2)社区保健:妇女保健,儿童保健,老年保健等。

(3)社区医疗:一般常见病、多发病的诊疗,社区现场救护,慢性病筛查和重点慢性病病例管理,精神病患者管理,转诊服务等。

(4)社区康复:残疾康复,疾病恢复期康复,家庭和社区康复训练指导等。

(5)社区健康教育:卫生知识普及,个体和群体的健康管理,重点人群与重点场所健康教育,宣传健康行为和生活方式等。

(6)社区计划生育:计划生育技术服务与咨询指导,发放避孕药具等。

(三) 编制配备

社区卫生服务人员主要由全科医师、护士等有关专业卫生技术人员和管理人员组成,努力造就一支高素质的以全科医师为骨干的社区卫生服务队伍,适应居民对社区卫生服务的需求。

1. 核编范围

国家只核定政府举办的社区卫生服务中心的人员编制,社区卫生服务中心和综合性医院、专科医院举办的社区卫生服务站不再核定人员编制。

2. 核编标准

原则上社区卫生服务中心按每万名居民配备2~3名全科医师,1名公共卫生医师。每个社区卫生服务中心在医师总编制内配备一定比例的中医类别执业医师。全科医师与护士的比例,目前按1:1的标准配备。其他人员不超过社区卫生服务中心编制总数的5%。

三、社区卫生服务机构提供服务内容

1. 卫生信息管理

根据国家规定收集、报告辖区有关卫生信息,开展社区卫生诊断,建立和管理居民健康档案,向辖区街道办事处及有关部门提出改进社区公共卫生状况的建议。

2. 健康教育

普及卫生保健常识,实施重点人群及重点场所健康教育,帮助居民逐步形成利于维护和增进健康的行为方式。

3. 传染病、地方病、寄生虫病预防控制

负责疫情报告和监测,协助开展结核病、性病、艾滋病、其他常见传染病以及地方病、寄生虫病的预防控制,实施预防接种,配合开展爱国卫生工作。

4. 慢性病预防控制

开展高危人群和重点慢性病筛查,实施高危人群和重点慢性病病例管理。

5. 精神卫生服务

实施精神病社区管理,为社区居民提供心理健康指导。

6. 妇女保健

提供婚前保健、孕前保健、孕产期保健、更年期保健,开展妇女常见病预防和筛查。

7. 儿童保健

开展新生儿保健、婴幼儿及学龄前儿童保健,协助对辖区内托幼机构进行卫生保健指导。

8. 老年保健

指导老年人进行疾病预防和自我保健,进行家庭访视,提供针对性的健康指导。

9. 残疾康复指导和康复训练

10. 计划生育技术咨询指导,发放避孕药具

11. 协助处置辖区内的突发公共卫生事件

12. 政府卫生行政部门规定的其他公共卫生服务

四、社区卫生服务机构提供以下基本医疗服务

(1)一般常见病、多发病诊疗、护理和诊断明确的慢性病治疗。

(2)社区现场急救救护。

(3)家庭出诊、家庭护理、家庭病床等家庭医疗服务。

(4)转诊服务。

(5)康复医疗服务。

(6)政府卫生行政部门批准的其他适宜医疗服务。

五、建立健全社区卫生服务网络

以社区卫生服务中心和社区卫生服务站为重点,加强社区卫生服务网络建设。充分利用现有城市基层卫生资源,健全社区卫生服务网络。按照3万~10万居民或按照街道办事处所辖范围规划设置社区卫生服务中心,力争两三年内在大中城市街道办事处所辖范围,社区卫生服务中心覆盖率达到90%。同时,政府鼓励社会力量参与,积极引导和支持诊所、医务所(室)、护理院等基层医疗机构为社区居民提供方便、经济的医疗护理服务。

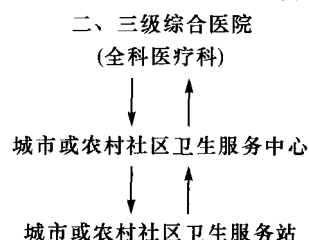


图 1-3 定向转诊

随着社区卫生服务机构技术能力的提高和设施条件的改善,大中型医院要逐步减少对一般常见病的门诊服务,集中精力诊治疑难重症,开展临床科研,培养医学人才。通过定向转诊服务,真正起到合理分流病人,避免盲目就诊并发挥连续性服务的作用。

建立社区卫生服务机构与大中型医院合作的制度,逐步实行分级医疗和定向转诊制度,见图1-3。社区卫生服务机构承担一般常见病的诊疗,对难以在社区诊治的疾病应及时转诊到综合医院、专科医院,医院收治的住院病人在康复期也要适时转回社区卫生服务机构进行治疗、康复和护理。

1. 综合性医院全科医疗科

城市二、三级综合性医院应设置全科医疗科,接受基层卫生服务中心的病人,并负责协调医院内各专科间的转诊医疗,开展全科医疗科的教学与科研,也直接承担部分全科医疗临床服务工作。全科医疗科的人员配备应根据医院的规模和服务的需求而确定,由全科医生、护士、康复师、心理医生等组成。

2. 社区卫生服务中心

城市社区是指街道、居委会或一个居住小区,农村则以乡、镇或村为一个社区单位。社区卫生服务中心是城市医院服务网中一级医疗机构,又是农村医疗服务网中的二级转诊机构,担负社区人群的医疗、预防、保健、康复、健康教育和计划生育技术指导“六位一体”的医疗卫生服务的任务,能解决社区人群中90%以上的健康问题。同时还负责社区卫生服务的业务指导、人员培训和接受转诊病人等工作。因此,社区卫生服务中心的人员配备和科室设置应充分考虑到它的职能和发展方向。

社区卫生服务机构执业,须严格遵守国家有关法律、法规、规章和技术规范,加强对医务人员的教育,实施全面质量管理,预防服务差错和事故,确保服务安全。因此,须建立健全以下规章制度。

- (1)人员职业道德规范与行为准则。
- (2)人员岗位责任制度。
- (3)人员聘用、培训、管理、考核与奖惩制度。
- (4)技术服务规范与工作制度。