

SHEQU
BAOJIANXUE

社区保健学

陈锋 高坚瑞 / 主编



SHEQU BAOJIANXUE
SHEQU BAOJIANXUE
SHEQU BAOJIANXUE SHEQU BAOJIANXUE

湖南科学技术出版社



SHEQU
BAOJIANXUE

社区保健学

主 编：陈 锋 高坚瑞

副 主 编：岳喜同 庄志祥 沈孝兵 朱湘竹

参编人员：陈 锋

高坚瑞

岳喜同

庄志祥

朱湘竹

罗采风

姜声扬

刘 伟

王铁英

南华大学

江苏大学

济宁医学院

苏州大学

南通医学院

江苏大学

南通医学院

江苏大学

江苏大学



SHEQU BAOJIANXUE
SHEQU BAOJIANXUE
SHEQU BAOJIANXUE SHEQU BAOJIANXUE

湖南科学技术出版社

社区保健学

主 编：陈 锋 高坚瑞

责任主编：陈一心 肖和国 鲍晓昕

出版发行：湖南科学技术出版社

社 址：长沙市湘雅路 276 号

<http://www.hnstp.com>

印 刷：衡阳博艺印务有限责任公司

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址：湖南省衡阳市黄茶岭光明路 21 号

邮 编：421008

出版日期：2006 年 3 月第 1 版第 2 次

开 本：787mm×1092mm 1/16

印 张：17.5

插 页：4

字 数：427000

书 号：ISBN 7-5357-3884-2/R·877

定 价：29.00 元

(版权所有·翻印必究)

前 言

“无病就是健康”这一概念早在 20 世纪 30 年代就被“结实的体格和完善的机能，并能充分发挥其作用”这一新概念取而代之。20 世纪 80 年代世界卫生组织（WHO）宪章中，对健康的定义为“健康不仅仅是疾病和体弱的匿迹，而且是具有健全的身、心状态和对社会良好的适应能力”。现代医学是以健康为目标，具有促进健康、预防疾病、治疗和康复四项功能的意义。因此，现代医学不再局限于单纯的疾病治疗，还具有预防保健和健康促进等职能，根本目的是提高人民健康水平，提高生命质量和数量。为此需要培养符合现代医学发展要求的医生，全科医学、社区卫生服务的发展代表了这一走势。而《社区保健学》一书正是为此目的和需要而编著的。

《社区保健学》一书主要介绍个体、群体维护健康、促进健康方面的基本理论、知识和技能，还包括一些临床常见疾病的预防保健内容，在素材选取及编写方面注重考虑实用性、可行性及读者的广泛性。本书可作为全科医学教育、社区医务人员岗位培训和继续教育的教材，也可作为社区人群学习和掌握健康长寿知识的读本。

尽管参编人员付出了巨大努力，但仍有不尽如人意之处，谨奉上就教于读者和同行，祈盼不吝指点。

高坚瑞 陈 锋
2003 年 8 月 23 日

目 录

第一章 社区保健绪论

第一节 初级卫生保健与社区保健	1	二、社区保健的内容和作用	15
一、初级卫生保健的产生	1	三、学习社区保健的意义和作用	17
二、初级卫生保健内容	2	第三节 社区诊断、社区卫生计划	17
三、我国卫生目标及评价指标	2	一、社区诊断	18
四、初级卫生保健与社区保健	3	二、社区卫生计划	19
第二节 社区保健的性质、任务、内容和作用	4	第四节 家庭保健与自我保健	12
一、社区保健的性质、任务和特点	4	一、家庭保健 (family-care)	12
		二、自我保健 (self-care)	13

第二章 健康行为的培养

第一节 健康与行为	18	第四节 行为的矫正与干预	24
一、健康的概念	18	一、个体行为的矫正	24
二、行为的概念	18	二、社区群体行为的干预	25
三、行为与健康	19	三、行为改变的指导	26
第二节 健康相关行为	20	第五节 健康行为的培养	29
一、健康行为	21	一、合理膳食	29
二、危险行为	21	二、适量运动	30
三、不良生活方式影响健康的特点	22	三、消除疲劳	31
第三节 健康相关行为改变的理论	22	四、心理健康	32
一、知信行理论 (KABP Model)	23	五、戒除劣习	32
二、健康信念模式 (HBM)	23		

第三章 精神卫生

第一节 概述	35	四、儿童期的心理卫生保健	42
一、精神卫生与精神卫生学	35	第三节 青少年期心理卫生与保健	44
二、精神医学对健康与疾病的认识	35	一、青少年期的生理特征	45
三、精神卫生保健工作的任务	37	二、青少年期的心理特征	45
四、精神健康的标准	37	三、青少年期的心理保健	47
五、精神卫生保健原则	38	第四节 中老年期心理卫生与保健	49
第二节 儿童期的心理卫生与保健	39	一、中年期的生理特征	49
一、生理特征	40	二、中年期的心理特征	49
二、心理特征	40	三、中年期心理保健	50
三、心理发展的基本特征	42	四、围绝经期的心理保健	51

五、老年期的心理保健	52
------------------	----

第四章 营养与健康

第一节 饮食与营养	54	一、心血管系统疾病	70
一、饮食与营养的基本概念	54	二、新陈代谢疾病	71
二、人体需要的营养素	55	三、肝脏与胆囊疾病	73
第二节 合理营养	61	四、胃肠道疾病	75
一、合理营养的基本概念	61	五、肾脏疾病	76
二、食物的营养价值	61	六、血液疾病	77
三、营养调查及其评价	63	七、神经系统疾病	77
四、膳食结构与膳食指南	65	八、营养与肿瘤	78
五、饮食营养行为的误区	66	第五节 肥胖症	79
第三节 特殊人群营养	66	一、超重与肥胖症的概念	79
一、婴幼儿营养	66	二、肥胖症的危害	79
二、儿童青少年营养	68	三、肥胖的临床诊断	80
三、孕妇及乳母的营养	68	四、肥胖症的病因	81
四、老年人营养	69	五、肥胖症的治疗原则	82
第四节 营养与疾病	69		

第五章 妇幼保健

第一节 青春期保健	84	三、围绝经期综合征	98
一、青春期内分泌、形态、功能及性发育变化	84	四、围绝经期妇女卫生保健	99
二、青春期心理健康	87	第四节 儿童保健	99
三、青春期卫生保健	88	一、新生儿保健	99
第二节 妇女生育期保健	89	二、婴儿保健	100
一、孕期保健	89	三、幼儿期保健	101
二、产时保健	93	四、学龄前期保健	101
三、产褥期保健	94	五、学龄期保健	102
四、节育保健	95	六、学校卫生	102
五、出生缺陷的产前诊断	95	第五节 儿童生长发育及评价方法	104
第三节 妇女围绝经期生理、心理特征及保健	96	一、生长发育	104
一、围绝经期妇女的生理特点及变化	96	二、儿童体格发育的特点	107
二、围绝经期妇女的心理特点	97	三、影响生长发育的因素	108
		四、儿童生长发育评议	110

第六章 老年保健

第一节 老年人的生理和病理学特征	118	一、老年人感知功能的改变	123
一、老年人形态、功能和代谢的改变	118	二、老年人的人格状态	124
二、老年人各系统生理和病理特点	120	三、老年人的精神卫生	125
第二节 老年人的心理和精神变化	123	第三节 老年期疾病特点及老年常见病	126

一、老年期疾病的特点	/126	第五节 老年人社区保健的建立和健康	
二、老年常见病	/128	评估	/142
第四节 老年人的合理用药	/140	一、老年人社区保健的建立	/142
一、老年人药动学特点	/140	二、老年健康管理	/144
二、老年人的用药原则	/141	三、健康评估	/145

第七章 口腔保健

第一节 社区口腔保健概述	/148	三、口腔健康教育目标与计划	/152
一、社区口腔保健定义	/148	四、口腔健康教育的实施	/153
二、社区口腔保健基本构架与基本内容	/148	第三节 特定人口的口腔保健	/154
三、社区口腔保健模式	/149	一、妊娠期妇女的口腔保健	/154
四、社区口腔保健的三层次	/149	二、婴幼儿的口腔保健	/155
五、社区口腔保健计划	/150	三、学龄前儿童的口腔保健	/156
第二节 口腔健康教育与健康促进	/150	四、学生口腔保健	/156
一、口腔健康教育与健康促进定义	/151	五、老年人口腔保健	/158
二、口腔健康教育与健康促进原则	/151	六、残疾人口腔保健	/159

第八章 慢性病保健

第一节 概述	/161	二、恶性肿瘤的危险因素	/171
一、社区慢性病保健的主要需求	/161	三、健康教育	/173
二、患者参与决策	/163	四、预防保健	/175
第二节 心血管病的保健	/165	五、康复医疗	/175
一、心血管病是人类健康的主要威胁	/165	第四节 糖尿病的保健	/178
二、心血管疾病的危险因素	/166	一、糖尿病是严重威胁人类健康的世界性公	
三、健康教育	/167	共卫生问题	/178
四、预防保健	/169	二、危险因素	/178
五、康复医疗	/170	三、健康教育	/178
第三节 恶性肿瘤的保健	/170	四、预防保健	/179
一、恶性肿瘤是一个严重的健康问题	/170	五、康复医疗	/180

第九章 性传播疾病的预防

第一节 性传播疾病的概念	/183	三、梅毒的临床过程	/189
第二节 艾滋病	/183	四、诊断和治疗	/191
一、定义	/183	五、预防	/192
二、流行病学	/184	第四节 淋病	/192
三、传染源	/184	一、淋病的发病率及流行情况	/192
四、传染途径	/185	二、淋病的传播途径	/193
五、临床表现	/185	三、淋病的临床症状	/193
六、预防与对策	/187	四、淋病的诊断	/194
第三节 梅毒	/188	五、淋病的治疗	/194
一、梅毒的传播史及流行情况	/188	六、淋病的预防	/195
二、流行病学	/188	第五节 软下疳	/195

一、病原菌特性和感染途径	/195	四、尖锐湿疣的治疗和预防	/200
二、临床表现	/195	第九节 生殖器疱疹	/201
三、诊断和鉴别诊断	/196	一、生殖器疱疹的病原体	/201
四、治疗和预防	/196	二、流行病学	/201
第六节 腹股沟肉芽肿	/196	三、临床表现	/201
一、临床表现	/197	四、诊断与治疗	/202
二、诊断	/197	五、预防	/202
三、治疗及预防	/198	第十节 性病性淋巴肉芽肿	/202
第七节 非淋菌性尿道炎	/198	一、病因和流行病学	/202
一、概述	/198	二、临床症状	/203
二、病原学	/198	三、诊断	/203
三、临床表现	/199	四、治疗和预防	/204
四、诊断与治疗	/199	第十一节 阴道毛滴虫病	/204
五、预防与控制	/199	一、概况	/204
第八节 尖锐湿疣	/200	二、临床症状	/204
一、概念	/200	三、诊断	/204
二、临床表现	/200	四、治疗和预防	/205
三、尖锐湿疣的诊断和鉴别诊断	/200		

第十章 损伤预防

第一节 创伤	/206	第三节 冷伤	/230
一、创伤概论	/206	一、非冻结性冷伤	/230
二、创伤的预防	/213	二、冻结性冷伤	/230
三、创伤后并发症的预防	/216	第四节 电烧伤	/232
第二节 热力烧伤	/222	第五节 放射复合伤	/233
一、伤情判断	/222	第六节 化学烧伤及化学复合伤	/235
二、烧伤病理生理和临床分期	/223	一、化学烧伤	/235
三、治疗原则	/224	二、化学复合伤	/236
四、现场急救、转送与初期处理	/225	第七节 咬螫伤	/237
五、烧伤休克	/226	一、兽咬伤	/237
六、烧伤全身性感染	/227	二、蛇咬伤	/238
七、创面处理	/228	三、虫螫伤	/239
八、植皮术	/228		

第十一章 健身与物理疗法

第一节 运动疗法	/241	一、运动处方简介	/244
一、运动疗法概述	/241	二、运动处方的原理	/244
二、运动疗法的方法	/241	三、处方的分类	/245
三、运动疗法的特点与运用原则	/242	四、制定运动处方的原则	/245
第二节 运动对人体健康的影响	/242	五、医学检查和体质评价	/246
一、促进健康的五大要素	/242	第四节 运动处方举例	/251
二、运动对人体生理的影响	/243	一、中度肥胖女子减肥运动处方	/251
第三节 运动处方	/244	二、中老年男子提高心肺功能和肌耐力有氧	

运动处方	253	处方	254
三、中年妇女提高灵敏性和协调能力的运动			

第十二章 音乐疗法

第一节 音乐疗法概述	256	二、根据治疗人数的多少进行分类	263
一、音乐疗法沿革	256	三、根据病人在治疗中的状态进行分类	264
二、什么是音乐诱导沟通与治疗	257	第四节 音乐疗法的原则和程序	264
三、音乐疗法的特点	258	一、治疗原则	264
四、音乐诱导沟通与治疗的作用	258	二、音乐治疗的过程	264
五、音乐沟通与治疗的应用	259	第五节 音乐治疗的具体实施	266
六、音乐治疗的展望	260	一、环境的选择	266
第二节 音乐诱导沟通与治疗的机制	260	二、体位的选择	266
一、物理、生理学机制	260	三、治疗前的引导和适应	266
二、心理学机制	260	四、音乐播放设备的选择	266
第三节 音乐疗法分类	261	五、音量大小	267
一、根据治疗中使用的辅助的方法分类	261	六、音乐疗法的时间和疗程	267
		七、病人对音乐疗法的学习	267

第一章 社区保健绪论

人类为了生存和发展,与各种危害健康和生命的危险因素斗争,从而产生和发展了医学。随着医学模式的转变,社会的进步和科学技术的发展,人类对医学的需求在不断地提高,于是又赋予医学一个崭新的概念,即现代医学已经不再是传统医学的单一诊断治疗,现代医学的社会功能已拓展为促进健康、预防疾病、治疗与康复四大领域。它的根本任务就是最大限度地降低人群患病率与死亡水平,促进健康,延长寿命。这就要求我们按照新的医学模式指导卫生服务工作,从治疗服务扩大到预防服务,从技术服务扩大到社会服务,从医院内服务扩大到医院外服务,从生理服务扩大到心理服务。世界卫生组织(WHO)1977年第30届卫生大会提出的“全球卫生战略目标”,即“2000年人人健康”(health for all by the year 2000, FHA/2000),其具体含义是:“2000年人人享有卫生保健。”这就是社区卫生服务的目标,也是社区保健的总体目标。社区卫生服务的核心是突出预防保健,社区保健的工作是:以社区为范围,群体为对象,通过与社区一起共同确定社区优先的健康问题,共同制定、实施干预计划,评估干预效果,不断地提高本社区居民健康水平。社区保健的着眼点是社区全体居民健康的保护和增进,它的中心内容是初级卫生保健,所以社区预防应包括社区内预防服务的领导、组织、政策、资源分配、部门协调、计划管理、立法与执法、卫生专业机构间的协调和群众参与等。社区保健的理论基础属预防医学的范畴,社区保健的实际工作所要求的知识和技能涉及预防医学、临床医学和基础医学。社区保健是综合性卫生服务,突出农村基层和城市街道居民卫生和预防保健,既可节约卫生资源,又可最大限度地满足社区对卫生保健的需求。全面实行社区卫生服务,是在我国卫生工作方针指导下,实现全球卫生战略目标行动的需要,初级卫生保健提出的目标则是社区保健更为直接的目标。

第一节 初级卫生保健与社区保健

一、初级卫生保健的产生

20世纪50年代至60年代以来,原来西方或某些集中管理的组织方法所提供的常规卫生服务,越来越不能满足全体人民对卫生保健服务的最低需求。世界卫生组织经过多年的调查了解到:许多国家的卫生保健状况和社会经济状况均不能令人满意,暴露出卫生、健康方面一系列的问题。如社会经济落后、生存条件差,卫生资源分配不合理,贫穷病、富裕病、社会病严重,文化教育不普及,受教育机会不均衡,人口老龄化和人口剧增等,鉴于上述情况,世界卫生组织认为:卫生工作重点应从大城市、大医院向农村、基层转移,把以治疗为主转移到以预防疾病为主,将为少数人服务转移到为大多数人服务。如何才能实现这三个转

变?世界卫生组织总干事哈夫丹·马勒博士到中国考察后,从中国农村卫生工作经验中受到启迪,中国所推行的以预防为主,开展群众性的防病灾害卫生运动就是初级卫生保健。为了在全世界范围内推广和普及初级卫生保健,1977年5月,第30届世界卫生大会提出“2000年人人享有卫生保健”,WHO于1978年在苏联阿拉木图国际初级卫生保健会议上发表了著名的《阿拉木图宣言》,宣言的主要内容是全球卫生战略目标即“2000年人人健康”,会议还提出:“初级卫生保健(primary health care, PHC)是实现2000年人人享有保健的关键。”从此,“初级卫生保健”犹如一个新生儿在地球上诞生了。初级卫生保健开辟了一种新的卫生保健领域,开始了新的卫生活动。现已成为一种广为传播的概念。经过多年的努力,全球不少国家已经达到了WHO提出的目标要求。

二、初级卫生保健内容

WHO提出的“2000年人人享有保健”是一个全球性的战略目标,意指各国都能根据本国的社会经济状况来改善人民的健康,不同国家和不同地区的社会经济发展水平与速度不尽相同,其存在的卫生问题也不会相同,因此在不同时期需要解决的卫生问题重点也有一定差异。开展和实施初级卫生保健的主要目的,就是力求解决居民中的卫生问题,包括预防、保健、医疗、康复、健康教育、计划生育。尽管各国的具体情况不同,初级卫生保健内容的侧重点不一样,但其中心任务和基本原则是一致的,初级卫生保健工作的内容分四个方面,八项内容:

(一) 四个方面

1. 增进健康;
2. 预防各种疾病的发生、发展和流行;
3. 医疗,发病初期对疾病实施治疗;
4. 康复,防止病残。

(二) 八项内容

1. 对当前主要卫生问题及其预防控制方法的宣传教育;
2. 改善食品供应和营养;
3. 足够的安全饮水和基本卫生环境;
4. 妇幼卫生保健和计划生育;
5. 主要传染病的免疫接种;
6. 预防和控制当地的地方病;
7. 常见病和创伤的处理;
8. 提供基本药物。

三、我国卫生目标及评价指标

(一) 我国2000年主要卫生目标

根据WHO提出的全球卫生战略目标,我国根据我们的国情提出了我国2000年主要卫生目标。

- (1) 全国有一个不同层次、布局合理的卫生保健网,其中初级卫生保健得到进一步完善和提高。
- (2) 预防为主的方针得到更好的贯彻,全体人民特别是农村居民都得到合理营养,都有

安全饮水和环境卫生设施；所有儿童都获得抗儿童主要传染病的免疫接种。

(3) 能计划免疫的疾病将控制其暴发流行，基本消灭儿童传染病，将其他的发病率和死亡率降到发达国家 20 世纪 80 年代水平；地方病的发病率和死亡率分别降到现今的 50%，心脏病、脑血管病和恶性肿瘤的发病率和死亡率不高于发达国家 20 世纪 80 年代水平。

(4) 完善和严格执行卫生法规和各项条例，使环境卫生、劳动卫生、学校卫生、营养与食品卫生得到更好的监督和指导。

(5) 提供足够安全有效的避孕和节育方法及工具，普遍开展婚前健康检查，遗传咨询，围生期保健等卫生服务，使围生儿死亡率及新生儿死亡率降到发达国家 20 世纪 80 年代水平。

(6) 卫生知识得到普及，人人有良好的卫生习惯，增进身心健康成为每个人的自觉行动。

(7) 有一支数量适当、结构合理、质量适中、分布适度的卫生队伍，医药科技有较大的发展，传统医学在防病治病、卫生保健中发挥更大作用，具有我国特色的中西药科技项目继续居于世界领先地位，生物技术的开发和利用达到发达国家 20 世纪 90 年代水平，基础医学、生物医学工程研究达到发达国家 20 世纪 80 年代中期水平。

(8) 出生率、总死亡率、人口自然增长率和婴儿死亡率分别 1.42%、0.68%、0.73%、1%~1.5%，出生期望寿命达到男 70.7 岁，女 73.5 岁。

(二) 初级卫生保健评价内容

全球战略目标除了官方的 6 项卫生政策指标外，还有很具体的卫生保健指标，包括卫生保健提供的指标、健康状况的指标、社会和经济的指标。其内容是：

1. 全体居民都享有初级卫生保健，同时至少达到：

(1) 在家中或步行 15 分钟的距离之内有安全水，以及在家中或在临近地方有适当的卫生设施。

(2) 进行抗白喉、破伤风、百日咳、麻疹、小儿麻痹和结核的免疫接种。

(3) 步行或坐车 1 小时行程距离内有当地的卫生保健，包括得到至少 20 种基本药物。有经过培训的人员接生，应有对至少到 1 岁的儿童进行护理的人员。

2. 营养状况要达到：

(1) 至少 90% 新生儿的出生体重要达到 2500g。

(2) 至少 90% 儿童的体重符合《营养影响的测定》中所定的年龄标准。

3. 所有可辨人口分组的婴儿死亡率每 1000 名活产在 50 以下。

4. 期望寿命在 60 岁以上。

5. 成年男女的受教育比率超过 70%。

6. 每人平均国民生产总值超过 500 美元。

四、初级卫生保健与社区保健

初级卫生保健是在总结中国及其他第三世界国家经验的基础上由 WHO 提出的一项全球性任务；世界大部分国家和地区，都在为实现这一全球战略目标而努力，力求达到 WHO 提出的要求。实现 WHO 提出的这一战略性目标，我国在农村组织机构可分为三级机构、三种组织和三个系统，三级机构指县、乡（镇）、村三级卫生机构。三种组织是卫生行政组织、卫生业务组织和群众卫生组织。三个系统即医疗康复、卫生防疫、妇幼保健三个系统。而在

城市则是市、区、街道、居委会四级初级卫生组织机构形成保健网络,这些基层卫生机构是落实初级卫生保健的具体单元和组织保证。根据我国卫生体制,按原有的方式,难以达到WHO提出的卫生战略目标,只有全面实施社区卫生服务,初级卫生保健目标才能得以全面实现。因此社区卫生服务是具体实施初级卫生保健的一种执行的形式,是为居民提供初级卫生保健的最佳途径。人群中的预防、保健、康复、健康教育等内容,均需要通过社区卫生服务来实现。其中社区保健在社区卫生服务中占有很重要的位置和相当大的比例。初级卫生保健基本工作原则是:合理布局,社区参与,预防为主,适宜技术,综合应用。所以社区不仅是要参与,还要充当实现全球卫生战略目标的执行者。可以说,初级卫生保健是一个全球的总体目标,而社区卫生服务是实现这一目标的一种组织形式,社区保健则是为了达到总体目标的一种具体执行方式。

第二节 社区保健的性质、任务、内容和作用

一、社区保健的性质、任务和特点

(一) 性质

社区保健是综合性卫生服务,突出社区卫生和社区预防保健,既可节约卫生资源,又可最大限度地满足社区居民对卫生保健的需求。社区保健的着眼点是社区全体居民健康的保护和增进,它的中心内容是初级卫生保健,它的执行者主要是社区医务人员,同时也包括社区的居民(自我保健、家庭保健)。社区保健的性质主要体现在:

1. 主动性 社区保健立足于防,无论其积极实施的三级预防措施,还是正在开展的自我保健、家庭保健、群体保健以及健康教育都充分体现了它的主动性。

2. 普遍性 预防为主的观点及基本原则,对不同地区、不同行业、各级医疗卫生机构以及个体或群体、病人或健康人,均具有指导意义;卫生保健活动已渗透到人们的衣、食、住、行各方面及生、老、病、死人类生命全过程,涉及人类活动的各个领域,可谓无所不包,无所不在。

3. 思想和措施的超前性和效益的滞后性 卫生保健的目的要求它必须高瞻远瞩,从战略的高度考虑人的疾病和健康问题。它面向医学的未来,有些观念和措施往往具有超前性和预见性。它所关心的不仅是本代人的健康,而且想到为子孙后代造福,所以它是标本兼治,且更侧重于治本。然而其效益往往呈现出滞后性。

4. 严格的科学性 卫生保健具有一套科学的完整的理论体系和实践措施,以保护和促进人群健康。

5. 整体性 卫生保健考虑到人具有自然性和社会性两重属性,影响人类健康和疾病的因素既有自然的,更有社会的、心理的,因此从整体性出发,按照生物-心理-社会医学模式的要求和社会病因论观点,在实施卫生保健过程中,对社会、心理方面给予更多的重视。

6. 社会性、群体性 卫生事业是全社会的事业,卫生保健措施的实施需要全社会的配合,如政府部门、服务机构、研究单位、其他各行各业及人民群众都必须成为卫生保健工作的参与者。这就是人人参与的大卫生观念。大卫生观念反映了卫生保健的社会性、群众性及其发展方向。

(二) 任务

社区保健以新的“健康”概念为基本理论,以促进和保护健康为主线,以提高人们的保健意识和自我保健能力、建立科学的生活方式为重点,研究各类环境特征、生活方式和健康相互作用的规律,改善生活、生产环境,提高居民健康水平,预防和控制传染病和其他常见病、多发病及伤残,开展普查、康复训练工作及健康教育,把各项卫生保健落实到各年龄阶段的个人和群体,是社区保健的主要任务。社区保健的具体任务为:

1. 阐明人类健康的新概念,使人们确立整体论的健康观,并充分认识要达到高水平的健康要求,必须做到“健康为人人,人人为健康”。
2. 利用基础、临床和预防医学及其相关科学技术成就,做到预防、保健和治疗相结合,求助和自助相结合,医学和社会相结合,传统方法和现代方法相结合,开展个人、家庭和社区保健,以促进和维护人类精神和身体的健康。
3. 通过大众传播媒介,进行有效的健康教育,从而改变人们不良的生活和行为习惯,建立起科学的、健康的生活方式和行为习惯。

(三) 特点

1. 连续性服务 (continuous care) 连续性服务指社区与居民间建立永久的保健服务关系,居民从出生到老全过程均在社区保健服务中;连续性服务的另一层含义是医生的责任不受时空限制,不因病人转诊而中止,对社区所有居民健康提供连续、持久的服务,通过长期的观察指导,以求达到对社区居民全面的彻底服务。
2. 全面性服务 (comprehensive care) 保健对象包括病人和健康者,即服务对象不分年龄、性别和疾病种类,服务内容包括生理、心理和社会文化各方面,服务范围包括个人、家庭、社区,不论其种族、社会文化背景、经济地位及居住环境有何不同。
3. 协调性服务 (coordinated care) 在社区内发挥个人、家庭、社区和社会各部门的作用,全社会参与相互协调和补充,利用各方资源,提供多方面援助的保健服务。
4. 可及性服务 (accessible care) 要求给社区内的居民提供及时性服务。在社区范围内有方便居民的三级医疗预防保健机构网,可以满足居民就近就医的要求,并且达到社区卫生服务在地理上、时间上、心理上、经济上的实惠。
5. 负责性服务 (accountable care) 社区保健要求医生对社区内的服务对象有高度的责任心,密切医患关系,充分发挥病人的主动作用,提高病人的遵医行为,对社区居民健康和疾病的关怀,有崇高的服务道德和奉献精神,视社区居民为主人,对其切身利益高度负责。同时在时间上、地域上、经济上、心理上造成可亲近性的服务氛围。

良好的社区保健要求是:

- (1) 着眼点不仅仅是病人,而应是整个居民健康状况的改善。
- (2) 重视预防疾病、增进健康、治疗、康复等活动。
- (3) 对需求者具有可及性、可得性和适宜性。
- (4) 提供的保健服务合理、有效、经济。
- (5) 提供的卫生服务技术适应社区发展的不同阶段。
- (6) 居民与社区共同参与重点卫生问题的确定。

二、社区保健的内容和作用

社区保健是以健康为中心,从预防医学的观点出发,指导全科医师以及社区的医务人员

开展以社区为范围的群体和个人的预防保健服务。

(一) 社区保健内容

社区保健的内容从广义上来讲包括各级卫生机构和社会相关部门为提高社区居民健康水平而开展的一切活动。涉及医疗、预防、康复和保健。除本教材各章节内容外,还包括社区诊断、社区保健计划的制定与实施,以及根据不同社区的特点开展预防、保健和健康教育。

1. 社区诊断 通过社区卫生调查,利用有关卫生资料,对社区卫生状况和人群健康水平做出初步评价,并对主要健康问题做出诊断或结论,提出保健方案。包括以下内容:

(1) 社区健康水平及存在问题;

(2) 社区卫生状况;

(3) 社区资源;

(4) 社区保健意识。

2. 社区保健计划的制定并实施 制定社区保健计划要根据社区卫生需求及社会资源状况,制定各种方案,解决影响健康的各种问题。在计划中提出计划目标、内容、进度以及将应达到的目的折合成量化指标。实施社区保健计划要做到:目标明确,组织落实,领导负责,量化考核。计划负责人要及时掌握进度,发现问题及时解决,以确保计划顺利完成。

3. 根据不同社区的特点实施保健 城市社区保健特点:加强城市规划,使卫生建设渗透到城市规划的各个方面,以加强城市卫生建设。改善生活条件,美化城市环境。开展健康教育,运用法律手段和行政手段,依靠群众和各行各业的人们,加强卫生管理。减少城市污染,搞好环境卫生,食品卫生,预防交通事故和意外死亡。农村社区保健特点:加强健康教育,普及卫生知识,移风易俗,改变卫生面貌,大力开展管水、管粪、改水井、改厕所、改炉灶、改畜圈、改善环境。加强农村基层卫生组织建设,建立健全农村医疗保健制度。工矿企业社区的保健特点:工矿企业应该认真贯彻执行国家颁布的卫生标准和劳动保护法规,采取控制和清除生产性有害因素的技术措施。加强个人保护和保健,通过这些措施预防职业病的发生。

(二) 社区保健的作用

我们必须清楚地认识到,求医者不一定有十分严重的健康问题,而未求医者的健康问题不一定就不严重。在未求医者中常常隐藏着更多的危险和难以解决的问题(如贫困、愚昧无知、迷信、不良的健康信念和疾病因果观、对医务人员不信任等)。而未求医者的问题往往更严重地影响着社区居民的健康状况。如果全科医师走向社区,就可以全面了解社区人群健康问题的性质、形态和公众的就医行为,从而提供适宜的卫生服务,提高卫生服务的可及性,也能进一步发挥社区、家庭和个人在健康保健的主观能动性。另一方面,只治病而不防病,就像只救火而不防火一样,不仅不符合卫生经济的观念,而且,医疗保健服务也难以取得理想的成效。

社区保健主要由全科医师来实施。全科医师按照生物-心理-社会医学模式,以社区为范畴,以人群为对象,以家庭为单位提供保健服务。通过社区保健一方面保护劳动力,发展社会生产力,服务于物质文明,为创造更多的财富服务。另一方面,通过社区保健、公共卫生服务、健康教育、健康促进等措施,提高人们的自我保健和家庭保健的自觉性、维护社会公德、培养讲究卫生和遵纪守法意识,服务于精神文明建设。根据我国目前人群的疾病谱我们可以发现,由不良的生活方式和行为导致的疾病占首位,其中包括吸烟、酗酒、滥用药物、不洁性行为、不注意饮食结构、不遵守道德规范以及随地吐痰等。通过卫生宣传教育、

掌握卫生知识,讲究精神文明,就能克服这些自我形成的危害,提高健康水平。社区保健是一种最基层的保健,通过社区医务人员连续性、全面性、可及性、协调性、负责性服务,使社区居民有病早治无病早防,提高居民整体健康水平和生活质量,减少发病率、降低死亡率、提高生存率、延长居民寿命。因此,全科医师必须掌握儿童、妇女、老人、残疾人及某些特殊人群的特点,有针对性地进行保健服务和健康指导。

三、学习社区保健的意义和作用

社区保健是一门必修课程,学习这门课具有重要的现实意义和长远意义。

1. 适应当前医学模式的转变 “生物-心理-社会医学模式”已为世人形成共识,学习社区保健是适应医学模式转变的需要,根据现代医学要求,21世纪医生的工作不再限于诊断、治疗、开医嘱、做手术,而是应为大多数健康人和非完全健康人服务,致力于保护和促进人们的健康;医护人员的职责不仅是医治人们生理和躯体上的病痛,而且要医治人们心理和精神上的创伤;医生不仅会开小处方(单个病人),更重要的是会开大处方(社区诊断治疗);还要进行健康教育,指导人们掌握科学的饮食和健康的生活方式及开展有益健康的体育活动,开展非传染病的预防保健。

2. 适应“2000年人人享有卫生保健”的战略目标 从人体健康概念出发,WHO提出“2000年人人享有卫生保健”的全球战略,并提出“初级卫生保健”是实现这一战略目标的关键。本学科正是为满足全球战略目标的需要,使人们学会相应的基本理论、基本知识和基本技能使卫生保健服务深入到人民生活、工作和劳动之中,从而保护和增进人民的健康。

3. 适应“大卫生”观念的需要 “大卫生”观念是把长期以来卫生工作由卫生部门独家承担的“小卫生”向社会全方位综合治理的“大卫生”转变,即全社会共同参与卫生事业。本课程是通过预防保健及健康教育,把大量的提高健康水平的重要知识和保健技术带给处在各种不同阶层的广大群众,帮助他们在个人和家庭行为上做必要的改变和调整,以消除危险因素,预防疾病、增进健康,进而促进人们主动、自觉地参与保健行动。

4. 适应我国卫生工作总方针和总目标的需要 建国40多年的实践证明,“预防为主方针”是行之有效、全面正确的方针。适应社会和人们的卫生保健需求,在今后的卫生工作中必定会进一步加以体现。卫生保健是完全根据形势的发展,适应我国卫生工作的总方针和总目标的。

第三节 社区诊断、社区卫生计划

随着医学模式的改变,当前威胁人类的主要死亡原因的心血管疾病、恶性肿瘤、意外死亡以及一些长期、慢性、消耗性疾病,其特征是病因复杂、病程长、不可逆,单纯医疗效果不佳,必须采取社会行动和行为措施才能取得成效。特别是人们对健康观也产生了根本的改变,人们不但要求不得病,而且要求未病先防,积极主动地提高身体素质,促进健康,提高生活质量,这就要求社区医师按照生物-心理-社会医学模式进行预防、治疗、保健和健康教育、健康促进。要求社区医师从治疗扩大到预防,从技术服务扩大到社会服务,从医院内服务扩大到医院外服务,从生理服务扩大到心理服务。这样才能真正满足广大社区人们对医疗保健的需求。首先要进行社区诊断。

一、社区诊断

社区诊断 (community diagnosis) 是制定社区卫生计划的基础, 只有通过社区诊断, 才能确定社区中的主要健康问题和卫生资源的可用度, 才能确定解决问题的优先顺序和策略。随着医学模式的转变, 社区诊断的内容和方法完全超越生物医学的范畴, 涉及生物、心理、家庭、社会等各个方面。

(一) 诊断的目的

社区诊断应该有十分明确的目的, 最终要体现出其实际价值。社区诊断的主要目的是:

1. 确定社区主要健康问题及排列顺序, 辨明社区的需要 (needs) 与需求 (demands)。
2. 分析社区健康问题产生的主要原因及影响因素, 阐明社区健康问题的来龙去脉。
3. 了解和发掘社区卫生资源, 评价社区解决问题的能力。
4. 根据社区居民的意愿、资源可用状况和社区关心的程度, 确定解决问题的优先顺序。
5. 为制定符合社区需要的卫生计划提供必要的参考资料, 并评价卫生计划执行的情况和效果。

(二) 社区诊断的内容

1. 社区的自然环境状况 通过调查描述社区的地理位置、范围、地貌、地质矿藏、地震等自然灾害发生情况、江河湖泊、绿化/耕地、一般气候、生活水源、具有传染性动物密度、人口居住情况、自来水普及率、环境污染 (空气、水、土壤、噪声、射线)、生活环境和工作环境、卫生设施和卫生条件等。
2. 社区的人口特征 总人口数、年龄及性别分布 (人口金字塔出生率、死亡率、人口自然增长率、平均寿命、种族特征、遗传危险性、智力发育情况、计划生育实施情况、群众的生育观念等)。
3. 社区的人文、社会环境状况 当地的传统习俗、宗教、迷信、文化遗产、教育水平; 社区的管理机构、模式、领导观念、威信; 当地的经济产业结构、主要的经济来源、消费水平、经济水平、消费意识、发展潜力; 其他社会团体的发展情况、作用、影响; 文化活动、娱乐场所、公众的精神面貌、精神文明建设; 家庭结构、婚姻状况、家庭功能、家庭文明建设; 民事纠纷、刑事犯罪、公共秩序、社会治安等情况。
4. 社区健康状况

(1) 健康问题的分布及严重程度 各种疾患疾病的发病率和患病率、社区疾病谱、年龄、性别、职业构成比; 各种疾患或疾病的死亡率、死因、社区死因谱、年龄、性别、职业构成比; 婴儿死亡率、孕产妇死亡率、两周发病率、总的发病率和死亡率、就诊率和医疗费支出情况。因病致贫率和因贫致病率。

(2) 健康危险因素 营养发育状况、吸烟、酗酒、高盐饮食、肥胖、消瘦、高脂饮食、高脂血症、药物成瘾、缺乏体育锻炼、缺乏定期健康检查、延误就医、免疫接种率低、紧张的工作环境、生活事件、不良的防御机制、不戴安全帽、违章作业、违章开车、居住空间拥挤、人际关系紧张、行为类型 (A、B、C)、性功能障碍、性变态、获得卫生服务障碍、人格障碍。

5. 社区资源

(1) 结构资源 医疗机构: 医院、医学院校、私人诊所、村卫生室、医疗站、乡卫生院、疗养院、爱卫会等; 非医疗机构: 政府机构、工厂、学校、宗教团体、妇联、社会福利