



社区卫生服务 指导手册

赵军绩 周长政 主编



青岛出版社



社区卫生服务 指导手册

赵军绩 周长政 主编

青岛出版社

图书在版编目(CIP)数据

社区卫生服务指导手册/赵军绩,周长政主编. —青岛:

青岛出版社,2006

ISBN 7-5436-3897-5

I. 社... II. ①赵...②周... III. 社区卫生服务—指导手册
IV. R38

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 111946 号

- 书 名 社区卫生服务指导手册
主 编 赵军绩 周长政
出版发行 青岛出版社
社 址 青岛市徐州路 77 号(266071)
本社网址 <http://www.qdpub.com>
邮购电话 13335059110 (0532)80998664
传 真 (0532)85814750
责任编辑 付 刚 E-mail:fg@qdpub.com
装帧设计 青岛出版设计中心·程皓
照 排 青岛新华出版照排有限公司
印 刷 青岛双星华信印刷有限公司
出版日期 2006 年 10 月第 1 版 2006 年 10 月第 1 次印刷
开 本 32 开(890mm×1240mm)
印 张 15.75
字 数 600 千
书 号 ISBN 7-5436-3897-5
定 价 28.00 元
盗版举报电话 (0532) 85814926
青岛版图书售出后如发现印装质量问题,请寄回青岛出版社印刷处调换。
电话: (0532)85814611-8628



社区卫生服务指导手册编审委员会

主 审	曹 勇			
副主审	胡义璞	高新力	鲍国春	李运平
	姚宝善	惠立升	王学义	李 蕾
	王志军	王永佐	刘金刚	刘学谦
	宋 森	赵 平	徐志宽	耿丙提

主 编	赵军绩	周长政	
副主编	贺孟泉	孟庆兰	张德全
编 委	(按姓氏笔画为序)		

丁海昇	王 娟	王 涛	王晓英
王世君	江 威	田 涛	许万春
刘继章	刘 萍	阳 英	李梅春
陈明仁	陈永奎	张 华	张 磊
张春河	张德全	周长政	孟庆兰
冷芝兰	贺孟泉	赵军绩	赵 曜
赵 宏	杨 晶	胡 晓	胡 丹
栾少燕	盛 军	徐 伟	葛 兵



序

随着社会经济的不断发展,城市化进程和人口老龄化趋势日益加快,人民群众对医疗卫生的需求也越来越高。为适应新形势的需要,我们深刻感觉到改革卫生服务体系势在必行,而发展城市社区卫生服务是卫生发展的战略性选择。

20世纪90年代是我国社区卫生服务和全科医学探索实践迅速发展的10年,在前进的脚步中,凝结着探索者的勤奋和智慧。社区卫生服务集预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育六位一体的功能和社会价值得到了业内外广泛认同,青岛市人民政府也把社区卫生服务列为实事工程,社区卫生服务已成为青岛市基层医疗卫生服务的发展方向 and 主要卫生服务形式。

经过几年的探索与发展,青岛市社区卫生已逐步建立起以社区卫生服务中心(站)为基础,社区照料中心、社区康复中心、老年护理院和社区服务站为补充的基本框架,为社区居民提供健康咨询、健康保健、家庭医疗等一系列卫生服务,并在市内实行了居民选医生制度,让医生走入家庭,为居民提供优质服务,使社区卫生服务深入人心。

为吸收国外先进的社区卫生管理经验,青岛市与荷兰政府共同开发中荷青岛社区卫生服务合作项目。荷兰专家曾多次组团来青为项目提供咨询与指导。我市也派出交流研究考察团专程赴荷兰考察和学习了当地的社区卫生服务经验,吸收了许多新观点、新信息,为青岛的社区卫生发展提出了许多好的建议。如今,中荷青岛社区卫生服务项目经过不断完善和发展,已取得了初步成效。

《社区卫生服务指导手册》是在正确认识社区卫生服务,总结青岛市多年来工作经验的基础上编写出版的。这本书强调“实”“新”“简”



三个字。“实”即是从社区卫生服务的实践出发,以推动社区卫生服务“实务”发展为目的,较为系统地总结青岛市社区卫生服务工作的有益经验,强调它的真实性和实用性。“新”即是以创新精神来处理资料和分析、总结经验,在新医学模式的框架下,形成新的社区卫生服务体系。“简”即是简明扼要地处理各类信息,启发读者有效结合自己的知识资源,改善服务,或查阅相关资料,充实知识结构。

本书以丰富的内容展示了卫生体制改革后青岛市社区卫生服务取得的成就,从实际工作的角度对社区卫生服务的理论、管理、服务内容进行总结和充实,旨在为全体从事社区卫生服务的工作人员和全科医生提供一个了解国家相应政策法规、掌握社区卫生发展方向的渠道。

2006年8月28日



前 言

纵观医学的发展历史,不难看出社区卫生服务的兴起是医疗保健发展的必然规律,医疗卫生事业正面临着一次巨大的转折。随着社会主义市场经济体制的不断完善与发展,社会传统观念的不断更新,人民群众对健康保健的需求水平越来越高,加上老龄化社会的形成,疾病谱、死因谱的变化和医学模式的转变,以及高新技术和仪器的广泛应用,不少国家面临着迅速上涨的医疗卫生经费超出国民经济承受能力的紧迫局面。

如何既提高医疗服务质量和效率,又能控制医疗费用过高增长,合理利用卫生资源,又能满足人民日益增长的医疗保健需求,这是摆在我们面前的一个亟待解决的问题。许多国家的经验证明,合理调整医疗机构布局,深化医疗卫生改革,重视防疫工作,加强初级卫生保健,发展社区卫生服务是解决这一问题的根本出路。

从以医院为中心的现代医学的发展历史来看,并非所有的疾病和健康问题都只有在医院才能解决,只有 10% 的疾病需要在现代化的医院治疗,绝大多数病人应该在社区获得医疗照顾。因此,健康需要从个人做起、从家庭做起、从社区做起,医疗保健经历看从家庭—社区—医院—家庭和社区的发展,医疗保健中心也由医院逐步回归社区,这是维护和促进健康行动科学化的体现,是卫生资源使用合理化之必需,是医学发展的必然规律。

发展社区医学,实施全科医疗,是广大人民群众的需要,是卫生改革与发展的必然趋势。培养造就高素质的全科医务人员成为当务之急,他们必须掌握全面的医学知识,具有较高的业务技术水平,知识广博,拥有广而新的学识。不仅有扎实的医学理论基础,还要具有创造能力和开拓精神,具有以适应初级卫生保健为基础的德高、医精、博学的





高层次的全科医生。

本书全面系统地阐述了社区医学概念,医学模式与健康观念,健康促进,预防医学、流行病学、社会医学、行为医学、中医学在社区医学中的应用,荷兰全科医生诊疗标准,以及预防保健技术,常见疾病的诊断与诊疗、护理与康复技术,常用药物的用途与用法,卫生法律法规,医学伦理学等。本书知识新颖,时代感强,内容丰富,切合实用,既是帮助广大全科医生提高医疗技术水平,开展社区卫生服务的工具书,也将会对我市社区医学的发展起到积极的推进作用。在此,我们特向广大基层医务工作者推荐本书,希望广大社区医学工作者,发扬“百花齐放、百家争鸣”的精神,为繁荣我国的社区医学事业而努力奋斗。

由于社区医学是一门正在发展中的学科,编写人员受实践经验、理论和知识的限制,书中不足之处在所难免,敬请专家教授和广大读者批评指正。

编 者

2006年8月8日





目 录

第一章 总论	(1)
第一节 社区概念	(1)
第二节 社区医学	(1)
第三节 社区卫生服务的基本特征	(2)
第四节 社区卫生服务的服务对象和内容	(4)
第五节 社区卫生服务在国内外的的发展状况	(5)
第二章 健康观与医学模式	(9)
第一节 健康与健康观	(9)
第二节 医患关系模式	(11)
第三节 协调医患关系的心理学原则	(12)
第三章 健康促进	(14)
第一节 健康促进的涵义	(14)
第二节 经济发展与人群健康	(14)
第三节 社会心理因素与人群健康	(15)
第四节 社会人口与人群健康	(17)
第五节 自然环境因素与人群健康	(19)
第六节 行为因素与人群健康	(20)
第七节 个体健康危险因素评价	(22)
第八节 群体健康危险因素评价	(23)
第四章 人生三阶段的健康需要和目标	(25)
第一节 人生准备阶段的健康需要和健康促进目标	(25)
第二节 人生保护阶段的健康需要和健康促进目标	(26)
第三节 晚年生活质量阶段的健康需要与健康促进目标	(27)
第五章 社区健康教育与健康促进	(30)
第一节 概念和定义	(30)
第二节 城市社区健康教育与健康促进的基本内容	(30)
第三节 城市社区健康教育的主要形式与方法	(33)
第四节 农村社区健康教育与健康促进的基本内容	(35)





第五节 农村社区健康教育的主要形式与方法	(37)
第六章 社区健康档案	(39)
第一节 建立健康档案的目的与意义	(39)
第二节 健康档案的基本内容	(42)
第三节 健康档案的使用与管理	(46)
第七章 社区基本医疗	(49)
第一节 常见症状诊断	(49)
第二节 基本诊疗技术操作	(68)
第三节 针灸与推拿	(74)
第八章 社区急救	(85)
第一节 常见危重症	(85)
第二节 中毒	(102)
第九章 社区常见慢性病的防治	(114)
第一节 心血管疾病	(114)
第二节 高血压病	(139)
第三节 糖尿病	(140)
第十章 社区传染病的防治与管理	(145)
第一节 病毒性肝炎	(145)
第二节 艾滋病	(151)
第三节 肺结核	(152)
第四节 呼吸系统传染病	(155)
第五节 消化系统传染病	(161)
第六节 其他主要传染病	(174)
第十一章 社区保健	(175)
第一节 社区营养	(175)
第二节 居民营养状况调查与监测	(176)
第三节 保证居民营养的政策与措施	(182)
第四节 特殊人群的营养	(184)
第五节 自我保健	(196)
第六节 社区老年人保健	(199)
第十二章 妇幼保健与计划生育	(204)
第一节 社区妇女保健	(204)
第二节 社区儿童保健	(210)
第三节 计划生育	(214)
第十三章 社区行为医学与精神卫生	(225)





第一节	概述	(225)
第二节	个体精神卫生	(229)
第三节	社区精神卫生	(230)
第十四章	社区康复与护理	(232)
第一节	康复与康复医学的概念	(232)
第二节	社区康复与护理的基本措施	(233)
第三节	社区医疗康复与残疾预防	(237)
第十五章	家庭评估与健康	(240)
第一节	家庭	(240)
第二节	家庭与健康的关系	(241)
第三节	家庭咨询	(242)
第四节	家庭治疗	(245)
第五节	婚姻治疗	(250)
第十六章	社区卫生伦理学	(257)
第一节	一般伦理学原则	(257)
第二节	特殊场合的伦理学原则	(258)
第十七章	社区常用药物	(265)
第一节	呼吸系统药物	(265)
第二节	消化系统药物	(270)
第三节	血液及造血系统药物	(284)
第四节	利尿药和脱水药	(295)
第五节	抗过敏药	(298)
第六节	激素类药物	(301)
第七节	调节水、电解质和酸碱平衡的药物	(312)
第八节	维生素类药物	(314)
第十八章	社区卫生服务管理体制与建设标准	(318)
第一节	社区卫生服务中心的组织机构	(318)
第二节	社区卫生服务中心站建设标准	(318)
第三节	青岛市社区卫生服务管理制度	(326)
第十九章	社区卫生服务行政及质量管理	(332)
第一节	社区卫生服务机构行政管理	(332)
第二节	社区卫生服务质量管理	(335)
第二十章	社区卫生服务相关法律、法规及文件	(341)
1.	中共中央 国务院关于卫生改革与发展的决定	(341)
2.	关于印发《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》的通知	(350)





3. 关于城镇医药卫生体制改革的指导意见	(356)
4. 卫生部关于印发城市社区卫生服务机构设置原则等三个文件的通知	(360)
5. 卫生部关于印发《城市社区卫生服务基本工作内容(试行)》的通知	(364)
6. 卫生部关于2005年城市社区卫生服务发展目标的意见	(366)
7. 关于印发《关于加快发展城市社区卫生服务的意见》的通知	(368)
8. 国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见	(371)
9. 关于《城市社区卫生服务机构管理办法(试行)》的通知	(376)
10. 关于城市社区卫生服务补助政策的意见	(381)
11. 关于促进医疗保险参保人员充分利用社区卫生服务的指导意见	(385)
12. 关于加强城市社区卫生服务机构医疗服务和药品价格管理意见的通知	(388)
13. 关于加强城市社区卫生人才队伍建设的指导意见	(389)
14. 关于印发《公立医院支援社区卫生服务工作意见》的通知	(393)
15. 关于在城市社区卫生服务中充分发挥中医药作用的意见	(395)
16. 国务院办公厅《关于成立国务院城市社区卫生服务工作领导小组》的通知	(398)
17. 青岛市人民政府《关于进一步加快城市社区卫生服务建设的意见》	(399)

附1:

荷兰初级卫生服务体系概况	(406)
第一节 荷兰家庭医学的特点	(406)
第二节 荷兰监测初级健康保健的主要指标和信息系统	(407)
第三节 初级卫生保健费用,全科医生的收入、工资与酬劳费等	(408)
第四节 荷兰初级卫生服务有关需求的数据	(409)
第五节 荷兰初级卫生服务有关供给的数据	(409)
第六节 荷兰初级保健药品管理和相关费用控制	(410)
第七节 荷兰的机构间整合服务(Transmural care)	(410)
第八节 荷兰初级卫生服务体系当前面临的挑战和应对策略	(411)

附2:

荷兰老年人照料	(413)
---------------	-------

附3:

1995年荷兰全科医生诊疗标准(部分)	(417)
---------------------------	-------





第一节	Ⅱ型糖尿病(NIDDM)	(417)
第二节	踝关节扭伤	(422)
第三节	尿路感染	(423)
第四节	乳房 X 射线照射术	(428)
第五节	肩关节疾患	(436)
第六节	眼科疾病的诊断	(438)
第七节	周围动脉血管病	(452)
第八节	急性咽痛	(460)
第九节	急性中耳炎	(464)
第十节	儿童渗出性中耳炎诊疗标准	(467)
第十一节	偏头痛	(470)
第十二节	失眠症及其药物治疗	(474)
第十三节	痴呆综合症	(480)
第十四节	哮喘儿童诊断标准	(486)



第一章 总论

第一节 社区概念

社区是伴随着人类的出现而产生,在上古的氏族社会就有了社区的雏形,因而人群是构成社区的重要元素。“社区”这一概念是德国社会学家腾尼斯 1881 年首次提出,他定义社区是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。社区英文(community)的原义就是公社、团体、共同体、同一地区的全体居民。我国著名社会学家费孝通把社区定义为:社区是若干社会群体(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。社区不同于行政区划划分,更趋于是由一组共同生活、具有共同特征和共同需求的区域人群组成的社会基本有机体。聚集在这一地域的社会群体,生活上互相关联,从事经济、政治、文化等社会实体的共同活动。世界卫生组织认为,一个有代表性的社区,人口数大约在 10 万~30 万人之间,面积在 5000~50000 平方公里。

根据人口集中程度以及生产与经营性质,可将社区分为城市社区和农村社区。在我国,城市社区通常由两部分构成,一部分是功能社区,主要由企业、事业单位或机关、学校等构成;另一部分是生活社区,即由居民家庭构成,也包括机关或企业、事业单位的家属区和居民生活区,生活社区一般是指街道或居委会。农村社区一般是指乡(镇)或村。

第二节 社区医学

一、社区医学的概念

社区医学是确认和解决有关社区群众健康照顾问题的一门科学。通常采用流行病学、医学统计学方法进行社区调查,作出社区诊断,确定社区群众健康问题及其医疗保健照顾方面的需求并拟订出社区健康计划,动用社区资源,改善群体的健康问题,对实施的健康计划进行评估,以达到预防疾病、促进健康的目的。社区医学是一门充分发掘利用社区资源满足社区卫生需求、具有卫生政策和管理机制的宏观公共医学。社区医学的特点是把人群中个体的普遍卫生需求问题归总





到群体的高度,与他们生活的家庭、社区和社会联系起来去认识、分析和处理卫生问题。

二、社区医学的产生

社区医学是伴随着社区的形成而产生的。16 世纪的文艺复兴时期,工业迅猛发展,大批手工业者纷纷涌入城市或聚集在工厂、矿山周围,形成了许多社区。由于生产、生活条件极差,厂房、住房简陋拥挤,通风不良、生产废水、生活污水、粪便垃圾四处排放,导致了各种传染病的流行和职业病的发生,对社区人群的健康造成了极大的危害。有远见卓识的医生发现了这些具有社会性的问题,他们纷纷进入社区进行调查,如瑞士医生帕拉斯尔萨斯对矿山《水银病》的研究;意大利拉马兹尼对《手工业者疾病》的研究;1840 年法国医生路易斯·里纳、非勒米对纱厂工人的卫生条件进行研究;1847 年鲁道夫·魏尔啸对席勒斯的斑疹伤寒流行环境卫生进行调查等,他们都强调了环境和社会因素对健康的影响。19 世纪上半叶,人们从英国发生霍乱猖獗流行的事实中看清楚了单靠医院或某一位医生的努力已经不能控制疾病的发生,单纯的治疗不能解决面临的许多难题,认识到必须从个体的防治转移到社区的防治。到 20 世纪初叶,公共卫生逐渐进入以社区为服务单位的趋势,强调不同社区的不同需求及自主性,将其称之为社区保健。随着社会的进步、学科的发展,社区保健与流行病学、社会医学等学科结合,产生了社区医学,60 年代英国率先改称社区医学,进行一系列以社区为基础的研究。

第三节 社区卫生服务的基本特征

一、社区卫生服务的概念

社区卫生服务是指由全科医生为主体的卫生组织或机构所从事的一种社区定向的卫生服务。社区定向的卫生服务方式与医院定向的专科服务有所不同,它是在政府领导、社区参与、上级卫生机构指导下,以基层卫生机构为主体,合理使用社区资源和适宜技术,以人的健康为中心,以家庭为单位,以社区为范围,以需求为导向,以老年人、妇女、儿童、慢性病人、残疾人、低收入居民为重点,以解决社区主要问题、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、计划生育技术指导为一体的有效、经济、方便、综合、连续的基本卫生服务。

二、社区卫生服务的特征

1. 第一线服务:社区全科医生被称为健康的“守门人”,社区卫生服务是基层群众最先接触的服务,是整个医疗保健体系的门户。





2. 综合性服务:社区卫生服务体现了社区全科医生提供的“综合”或“全方位”服务。服务对象不分年龄、性别和疾病类型;服务内容包括预防、医疗和健康促进;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。

3. 持续性服务:社区卫生服务对社区的居民提供全程卫生服务。这种持续性服务的涵义是:(1)对人生的各个阶段;(2)对疾病的各个阶段;(3)对各种健康问题。

4. 协调性服务:虽然社区卫生服务向居民提供了广泛而综合性的卫生服务,然而,这种服务并不可能代替各门专科医疗。随着医学的高度专科化与复杂化,社区全科医生作为健康的全程负责者和医疗保健的“守门人”,协调作用也变得越来越突出。他需要掌握各级各类医疗技术和专长,以及家庭和社区内、外各种资源的情况,并与之建立相对固定的联系,以便利用这些资源为个人及其家庭提供医疗、护理、精神等多方面的帮助。他通过会诊、转诊和咨询等协调性措施,调动整个医疗保健体系和社会其他力量共同解决人们的健康问题。

5. 可及性服务:可及性是社区卫生服务的一个显著特点。社区全科医生对病人的任何医疗需求都要做出应答,并亲自解决其中大部分的问题。这意味着社区居民在需要医疗照顾时都能及时得到服务,包括方便可靠的医疗设施、固定的医疗关系、有效的预约系统、下班后和节假日的服务,还包括地理位置接近、病情熟悉、心理上的亲密程度以及经济上的可接受性等。

6. 以家庭为单位:对于社区全科医生来说,家庭既是提供服务的重要场所,又是可利用的有效资源,通过家庭查询,往往能了解人群的健康状况和病人的病情,尤其是对慢性病人,更需要家庭参与治疗和康复的过程。

7. 以社区为范围:社区定向的基层服务强调社区卫生服务不应局限于疾病和病人,而应注意与社会环境和行为的关系。搜集社区的主要健康问题、寻找社区内相关因素、设计实施可行的解决方案并加以评估。

8. 以生物——心理——社会医学模式为基础:专科医疗注重生物机体的各个器官系统,主要疾病观念是生物医学模式,而社区医学提倡整体论、系统论思维则超出了这种模式。社区全科医生必须从身体、心理、社会和文化等因素来观察、认识和处理健康问题。

9. 预防为主:社区卫生服务对个人、家庭和社区健康的整体负责和全程控制,必然导致“预防为主”思想的真正落实。社区全科医生作为居民的良师益友,能做到对服务对象的全面了解和细致观察,随时提供有关疾病预防的针对性意见,将预防和医疗有机地结合在一起,并能同时承担一、二、三级预防保健工作,成为基层预防医学工作的最佳执行者。

10. 采用团队合作的方式:随着疾病谱的变化、人们对卫生服务需求的变化以





及医疗体系的变化,社区卫生服务必须走团队合作的道路。团队合作的常见形式有社区医疗小组或社区卫生服务中心,一般由2—4名社区全科医生、社区护士以及其他人员组成。

第四节 社区卫生服务的服务对象和内容

一、社区卫生服务的对象

社区卫生服务关注的是整个社区人群的健康问题,但主要的服务对象则包括老年人、妇女、儿童、残疾人等社区内的弱势群体。

二、社区卫生服务的内容

社区卫生服务内容形式众多,主要包括:

(一)社区健康教育

社区健康教育是社区卫生服务的灵魂,是初级卫生保健的重要任务之一。社区健康教育的根本精神是从以疾病为中心的服务模式转变为以健康为中心和以人类发展为中心的服务模式,以提高人的素质为总目标。健康教育是通过有组织、有计划、有系统的社会和教育活动,促使人们自觉的采纳有益于健康的行为和生活方式,消除和减轻影响健康的危害因素,预防疾病,促进健康,提高生活质量。

(二)社区预防

包括:①传染病和多发病的预防;②卫生监督和管理;③慢性病控制。社区预防的重要内容是协助卫生执法部门在社区卫生管理如饮食行业的经常性卫生监督,从食物的原料、运送、加工到销售过程,餐具的清洗和消毒,特别应注意集贸市场的食品摊档的卫生管理。社区公共场所的卫生监督重点是落实卫生责任制,加强对从业人员的培训。

(三)社区康复

社区康复是指患者或残疾者经过临床治疗后,为促进患者或残疾者的身心康复,由社区继续提供的医疗保健服务。社区康复不同于医疗康复,它体现了医疗与预防保健于一体,心身全面兼顾,连续性、协调性的全科医疗服务的基本原则,是社区卫生服务的重要组成部分,是实现人人享有卫生保健战略目标的重要内容。社区康复的宗旨是充分利用社区资源,患者或残疾者在社区或家庭通过康复训练使疾病好转或痊愈,生理功能得到恢复,心理障碍得到解除;使残疾者能更多的获得生活和劳动能力,重新为社会做贡献,平等的享受社会权利和义务。

(四)社区医疗

医疗是社区卫生服务工作量最多的部分,但不是社区卫生服务的重点。社区

