



中等职业教育国家规划教材
全国中等职业教育教材审定委员会审定

卫生保健

(护理专业)

主 编 何国平



高等教育出版社

中等职业教育国家规划教材
全国中等职业教育教材审定委员会审定

卫 生 保 健

(护理专业)

主 编 何国平
副 主 编 张静平 陈秀强
责任主审 赵士斌(哈尔滨医科大学)
审 稿 卢明俊 王忆军(哈尔滨医科大学)

编 者(按姓氏笔画排列)

陈秀强(广西柳州卫生学校)

陈 青(贵州安顺卫生学校)

何国平(中南大学护理学院)

吴瑞华(广西柳州卫生学校)

张静平(中南大学护理学院)

周 红(长春第二中等专业学校)

胡恒亮(湖北黄冈卫生学校)

黄 革(广西柳州卫生学校)

黎志刚(湖北黄冈卫生学校)

高等教育出版社

内 容 提 要

本书是中等职业教育护理专业国家规划教材,依据 2001 年教育部颁布的《中等职业学校护理专业教学指导方案》和“卫生保健教学基本要求”编写。

全书分 8 章,内容包括绪论、社区卫生服务和社区护理、健康概述、人群健康调查统计方法、健康教育和保健措施、社区中的家庭护理、公共卫生措施、常见疾病的防治、实践模块和两个自测题等。

本书除可作为中等职业学校护理专业的专业课教材外,还可供在职医护人员参考阅读。

图书在版编目(CIP)数据

卫生保健 / 何国平主编. —北京: 高等教育出版社,
2002.12 (2006 重印)

中等职业教育国家规划教材

ISBN 7-04-011717-7

I.卫... II.何... III.卫生保健-专业学校-教材 IV.R161

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 110783 号

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市西城区德外大街 4 号
邮政编码 100011
总 机 010-58581000

经 销 蓝色畅想图书发行有限公司
印 刷 北京乾沣印刷有限公司

开 本 787×1092 1/16
印 张 10.25
字 数 240 000

购书热线 010-58581118
免费咨询 800-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.landracom.com>
<http://www.landracom.com.cn>
畅想教育 <http://www.widedu.com>

版 次 2002 年 12 月第 1 版
印 次 2006 年 7 月第 3 次印刷
定 价 12.60 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 11717-00

中等职业教育国家规划教材出版说明

为了贯彻《中共中央国务院关于深化教育改革全面推进素质教育的决定》精神,落实《面向21世纪教育振兴行动计划》中提出的职业教育课程改革和教材建设规划,根据教育部关于《中等职业教育国家规划教材申报、立项及管理意见》(教职成[2001]1号)的精神,我们组织力量对实现中等职业教育培养目标和保证基本教学规格起保障作用的德育课程、文化基础课程、专业技术基础课程和80个重点建设专业主干课程的教材进行了规划和编写,从2001年秋季开学起,国家规划教材将陆续提供给各类中等职业学校选用。

国家规划教材是根据教育部最新颁布的德育课程、文化基础课程、专业技术基础课程和80个重点建设专业主干课程的教学大纲(课程教学基本要求)编写,并经全国中等职业教育教材审定委员会审定。新教材全面贯彻素质教育思想,从社会发展对高素质劳动者和中初级专门人才需要的实际出发,注重对学生的创新精神和实践能力的培养。新教材在理论体系、组织结构和阐述方法等方面均作了一些新的尝试。新教材实行一纲多本,努力为教材选用提供比较和选择,满足不同学制、不同专业和不同办学条件的教学需要。

希望各地、各部门积极推广和选用国家规划教材,并在使用过程中,注意总结经验,及时提出修改意见和建议,使之不断完善和提高。

教育部职业教育与成人教育司

二〇〇一年十月

中等职业教育护理专业国家规划教材编写 委员会理事(按姓名笔画排序)

王开贞 (山东滨州职业学院)
唐 全 (重庆市第二卫生学校)
周凤生 (武汉市卫生学校)
许 琨 (首都铁路卫生学校)
唐 佩 (湖北省卫生学校)
杨传印 (岳阳市卫生学校)
何国平 (中南大学护理学院)
柯连安 (湖北省孝感职业学院医学分院)
杨剑成 (长春市第二中等专业学校)
周发贵 (湖北省宜昌卫生学校)
薛 花 (贵州省贵阳市卫生学校)
陈树芳 (贵州省贵阳市卫生学校)
鹿怀兴 (山东省滨州职业学院)
黎志刚 (湖北省黄冈卫生学校)
于晓谟 (河南省安阳卫生学校)
彭丽红 (河北省廊坊卫生学校)
阮莉莉 (重庆医科大学卫生学校)
姜德才 (重庆第三卫生学校)
李美琪 (北京市卫生学校)
郭靠山 (河北省邢台医学高等专科学校)
高寿森 (山东省济宁卫生学校)
刘潮临 (武汉大学医学院附属卫生学校)
谢军勤 (湖北省孝感职业学院)

前 言

《卫生保健》是根据教育部 2001 年颁布的“中等职业学校护理专业教学指导方案”及“卫生保健教学基本要求”编写的,供中等职业学校护理专业使用的一门主干专业课程教材。它从卫生保健的概念出发,研究人体健康、疾病与环境、生活方式等因素的关系,对个人和群体采取预防与保健相结合的综合性措施,控制影响健康的因素,提高卫生环境质量和生活质量,以达到保护健康、促进健康、预防疾病和延长寿命的目的。通过学习本教材,使学生逐步树立整体论的健康观,人与环境的平衡观,健康与疾病的辩证观;获得卫生保健的基本理论和基本知识;能初步运用卫生保健的基本方法和技能,向个人、家庭、社区人群提供保健服务。

本书是在教育部职业教育与成人教育司的组织指导下和教育部职业技术教育研究所的帮助下,由中南大学护理学院主编,广西柳州卫生学校、湖北黄冈卫生学校、贵州安顺卫生学校、长春第二中等专业学校等编写的。每章末附有复习思考题,供学生课后复习思考用,并在全书后附有实践模块。

本书第一章由何国平编写,第二、四、六章以及实习二由张静平编写,第三章及实习一由陈秀强、吴瑞华、黄革编写,第五章由周红编写,第七章及实习三由黎志刚、胡恒亮编写,第八章及实习四由陈青编写,何国平担任主编,张静平、陈秀强担任副主编。本书由哈尔滨医科大学赵士斌教授任责任主审,哈尔滨医科大学卢明俊,王忆军教授审阅了全稿,在此表示衷心的感谢。

由于编者教学经验、业务水平和编写经验有限,加之时间仓促,对书中的错误和不足之处,希望通过使用过本教材的师生和读者批评指正,以便完善。

学时分配表(供参考)

章次	教 学 内 容	学 时 数		
		理 论	实 践	合 计
1	绪论	2		2
2	社区卫生服务和社区护理	4		4
3	健康概述	4	2	6
4	人群健康调查统计方法	4	2	6
5	健康教育和保健措施	10		10
6	社区中的家庭护理	6	6	12
7	公共卫生措施	6	2	8
8	常见疾病的防治	6	2	8
	机 动	4		4
	总 计	46	14	60

编 者

2002 年 8 月

目 录

第一章 绪论	(1)	复习思考题	(78)
第一节 卫生保健的性质与任务	(1)	第七章 公共卫生措施	(79)
第二节 卫生保健事业的发展	(2)	第一节 环境卫生	(79)
第三节 人人享有卫生保健的概念与内容	(3)	第二节 食品卫生	(85)
第四节 学习卫生保健的目的与要求	(6)	第三节 劳动卫生	(88)
复习思考题	(7)	第四节 学校卫生	(91)
第二章 社区卫生服务和社区护理	(8)	复习思考题	(96)
第一节 社区卫生服务	(8)	第八章 常见疾病的防治	(97)
第二节 社区护理	(11)	第一节 心脑血管疾病的防治	(97)
复习思考题	(16)	第二节 恶性肿瘤的防治	(101)
第三章 健康概述	(17)	第三节 糖尿病的防治	(104)
第一节 健康及其标准	(17)	第四节 传染病的防治	(107)
第二节 影响健康的因素	(18)	第五节 食物中毒的防治	(113)
第三节 健康与疾病	(22)	第六节 营养有关疾病的防治	(121)
第四节 健康的测量指标及评价	(23)	第七节 医源性疾病	(123)
复习思考题	(27)	第八节 性传播疾病的防治	(126)
第四章 人群健康调查统计方法	(28)	第九节 地方病的防治	(128)
第一节 流行病学调查方法	(28)	复习思考题	(133)
第二节 医学统计方法基础知识	(30)	实践模块	(134)
复习思考题	(33)	实习一 病例讨论	(134)
第五章 健康教育和保健措施	(34)	实习二 家庭护理实习	(135)
第一节 健康教育	(34)	实习三 膳食调查和食谱编制	(137)
第二节 自我保健	(42)	实习四 制定心脑血管疾病的防治方案	(139)
第三节 特殊人群的卫生保健	(56)	附	(140)
复习思考题	(67)	1. 食物成分表	(140)
第六章 社区中的家庭护理	(68)	2. 推荐的每日膳食中营养素供给量	(144)
第一节 概述	(68)	自测题(I)	(145)
第二节 家庭访视	(71)	自测题(II)	(149)
第三节 护理程序与家庭护理	(73)		

第一章 绪 论

卫生保健是卫生服务中一个重要的组成部分。随着人口老年化,疾病谱的改变以及人们对生活质量和保健要求的提高,也为了达到世界卫生组织提出的全球战略目标——“人人享有卫生保健”,必须大力发展卫生保健工作。

第一节 卫生保健的性质与任务

卫生保健的服务对象是以社区的人民群众为主体,包括向个人、家庭、机关、团体提供服务。卫生保健的重点是促进整个人群的健康,以“生物—心理—社会医学模式”为构架,以“人人享有卫生保健”为总目标。

因此,卫生保健是研究预防疾病与增进健康的科学。其具体任务有三个方面:即研究环境与健康的关系以及影响疾病与健康因素;制订预防疾病和增进健康的对策和措施;评价预防措施的效果。从人类与疾病作斗争的总体上看,卫生保健担负的是战略性的防御任务。

一、卫生保健的目的

卫生保健的目的主要有两个:一是防病保健,即预防疾病,保护健康。通过实施初级卫生保健(Primary health Care, PHC),加强健康教育,实行三级预防,达到人人享受保健的目的。二是强体增健,即增强体质,增进健康。通过改善环境条件、生活条件和劳动条件,保持良好的行为模式和生活方式,加强自我保健能力,达到强身健体的目的。健康的生存是人生的第一需要,现在整个医学的目标,已由保证存活转向保证健康,增进健康是医学发展的根本方向。

二、卫生保健研究的对象

医学研究的对象是人,但不同的医学门类对“人”的研究各有侧重。如临床医学研究的是病人,主要是有症状和体征的显性病人;而卫生保健研究的是人群,主要是研究健康人,也研究病人,包括临床前期病人和临床病人。群体研究是卫生保健研究的一个特点,群体观念是医务工作者应树立的一个重要的健康观念。卫生保健是从群体观点来研究健康与疾病问题,我们应从群体角度出发,树立卫生保健为主的思想。

三、卫生保健的主要内容

(一) 环境与健康

主要讲解环境与健康的基本概念;阐明环境对人体健康影响的一般规律;讲解环境污染与疾病的关系以及卫生保健的一般原则。

(二) 生活环境与健康

主要讲解空气、水、食物、土壤及其他生物因素等生活环境对人体健康的影响及其卫生防护措施。

（三）生产环境与健康

主要讲解生产性有害因素及其对劳动者健康的影响,职业病(包括职业中毒、尘肺、中暑等)的防治原则和改善劳动卫生条件的一般原则性措施。

（四）人群调查统计方法

主要讲解医学统计的一般概念,流行病学的调查研究以及实验研究资料收集和分析的方法。医学统计方法是研究外界环境因素对人群健康和疾病影响规律的必不可少的方法;是鉴定各项卫生措施客观效果的手段;也是医学科学研究普遍适用的科学方法。

第二节 卫生保健事业的发展

卫生保健是随着社会的发展而不断发展起来的一门新的学科。特别是 20 世纪以来,卫生保健进入了一个新的发展时期,在深度和广度上有了很大的扩展。

卫生保健是针对健康而言,而健康则是一种状态,状态是一个人或一个社区表现出的形式或特性的综合。健康一词虽然用得很频繁,但每个人对健康的认识都不同,人们往往根据自己的身心感受和经历来判定健康与否。如我们看到一个人活跃、开朗、谈笑风生、活动自如、充满精力,我们说这个人处于健康状态。如某一社区房屋建筑别具一格,来往的人群精神焕发,交通行走井然有序,一望即知这是一个健康的社区。反之,如某一社区房屋布局较差,交通堵塞,污水横流,居民经常吵闹,管理无章,则是一个不健康的社区。

卫生保健事业的发展主要表现在以下几个方面:

一、健康多维观的形成

医学模式由生物医学模式向生物—心理—社会医学模式转变,引起了健康观的变化,出现了多维模式的健康观,即“健康不仅是没有疾病,还必须有健全的身心状态和社会适应能力”。这就是说,健康应包括身心两方面的健康和社会的良好适应。这也给卫生保健提出了更高的要求,不仅要预防自然环境因素引起的躯体疾病,也要预防心理、社会因素引起的身心疾病。

二、疾病多因观的建立

医学模式的转变,引起了疾病观的变化,建立了疾病的多因论。对健康影响因素的研究内容,从对自然环境因素的研究为主,扩大到心理社会因素的研究;从单因素作用的研究,扩大到多因素综合作用的研究。研究方向向微观和宏观两方面发展,微观向分子水平发展,宏观向群体水平发展。疾病多因论的建立,为疾病的综合预防开阔了思路。

三、卫生保健任务的扩展

随着疾病谱和死因谱从传染病向非传染病的转变,预防的任务不只是预防传染病,也要预防非传染病;并且从以传染病的预防为主逐渐转移到以非传染病的预防为主。同时由以个体预防为主转变为以群体保健为主。

1984年联合国成立的世界卫生组织(WHO),实现了国际间的卫生合作与交流。1977年世界卫生大会提出了“2000年人人享有卫生保健”的战略目标,1978年明确了预防保健的策略是实施初级卫生保健。1972年6月5日和1992年6月3日联合国在斯德哥尔摩和里约热内卢召开了两次环境保护会议。这些情况表明,国际社会已把预防工作列为了解决卫生问题的主要办法。

建国以来我国还开展了卫生立法工作,使卫生学工作有了法律的保护。五届人大通过的中华人民共和国宪法中规定:“国家保护和改善生活环境和生态环境,防治污染和其他公害。”把环境保护工作列入国家根本大法。1979年五届人大常委会第十一次会议通过并颁布了《中华人民共和国环境保护法(试行)》,1982年五届人大第二十五次常委会通过并颁布了《食品卫生法》,1981年六届人大常委会第五次会议又通过并颁布了《水污染防治法》。1989年七届人大常委会第六次会议通过并颁布了《传染病防治法》。各部、委在经过深入调查研究的基础上,又先后颁布了《工业企业设计卫生标准》、《生活饮用水卫生标准》和《工业“三废”排放试行标准》等具体卫生法规。这些法规是我们从事卫生学工作的准绳和依据。

最近在国家颁布的《国民经济和社会发展规划和第八个五年计划纲要》中又明确规定:“卫生工作要贯彻以农村为重点,预防为主,中西医并重,依靠科技与教育,动员全社会参与,为人民健康服务,为社会主义现代化建设服务的方针”。这一方针是四大卫生方针的继承和发展,是世界卫生组织提出的全球战略的中国化。“预防为主”是新卫生工作方针的首要内容,每一个医药卫生工作者都必须遵循这一行动准则。一个医务工作者怎样才算贯彻“预防为主”的方针呢?第一,看他是否能从“健康”出发而不仅是从“疾病”出发来思考问题和开展工作,也就是说,他们是否能运用预防疾病和促进健康的技术,而不仅仅是运用治疗和康复的技术;第二,看他是否能从人群(即卫生保健)出发,而不是仅从单个病人出发来思考问题和开展工作;第三,看他是否能从他们所服务地区的健康和疾病的类型及其有关重点出发来思考问题和开展工作。如果每一个医务工作者对上述三个问题都能作出肯定的回答,那么我们的医疗卫生工作就能更符合社会主义现代化建设的要求,使人人享有卫生保健。

第三节 人人享有卫生保健的概念与内容

一、人人享有卫生保健的概念

它是指人们在家庭、学校、工作岗位上从小到大都能在自己的周围方便地享受到各种应当享有的卫生保健服务,以预防疾病、减少残废;从婴幼儿、儿童、青壮年直到老年都能健康地度过一生;不同国家、地区或人群间应当均匀地分配卫生资源;人们将懂得自己有力量摆脱可以避免的疾病,创造自己及家庭的健康和幸福的生活。

从我国国情和卫生事业现有的基础出发,认真贯彻“预防为主”的方针,以提高人民的健康水平和卫生服务水平、加强预防保健和振兴中医药为战略重点,努力建立具有中国特色、适合城乡经济发展和人民防病治病需要的卫生工作基础,保证人民群众最基本的医疗保健需求,总体上达到与小康水平相适应的健康水平,实现人人享有卫生保健。

二、人人享有卫生保健的基本政策

政策是战略与行动之间的纽带,卫生政策是为实现卫生战略目标所制定的主要行动纲领。卫生政策体现改善卫生状况的目标及其重点,以及实现这些目标的方针。WHO 和各成员国共同提出的全球卫生政策如下:

(1) 健康是一项基本人权,是全世界的一项共同的目标。

(2) 当前在人民健康状况方面存在着巨大差距,这是所有国家所共同关注的问题,这些差距必须逐渐缩小。要求在各国内部和各国之间平均分配卫生资源,以便人人都能得到初级卫生保健。

(3) 人民有权力也有义务单独地、集体地参加他们的保健计划和实施工作。

(4) 政府对其人民健康负有责任,这种责任只能通过采取适当的卫生措施和其他社会措施来实现。实现“人人享有卫生保健”不单是卫生部门所承担的政治义务,整个国家的力量和重视才是实现这个目标的必要保证。

(5) 各国要使自己的全体人民健康,就必须在卫生事业中自力更生。国家的自力更生是指国家发挥自己的积极性,而不一定是指国家自给自足,卫生工作没有一个国家是自给自足的。卫生策略的制订和实施,需要有国际团结,但这种卫生工作中的国际团结必须尊重本国的自力更生精神。

(6) 实现人人享有卫生保健的目标,不能单独依靠卫生部门的努力,更需要其他社会、经济部门的协作,特别是需要农业、畜牧业、粮食、工业、教育、住房、公共工程、交通等部门的协作。卫生部门在促进和协调这种卫生协同行动中起着重要的作用。

(7) 必须充分利用世界的资源来促进卫生事业的发展。

三、人人享有卫生保健的全球目标

WHO 提出“人人享有卫生保健(Heath for All,简称 HFA/2000)”的战略目标旨在改变卫生资源分配严重不公局面,缩小有卫生保健和无卫生保健的差距,其具体内容是:

(一) 每个国家的所有人至少已经享有初级卫生保健(Primary Health Care,简称 PHC)和第一级转诊设施。

(二) 所有的人在其可能的范围内积极参加对他们自己及其家庭的保健工作,并且积极参加社区的卫生活动。

(三) 全世界的社区都能同政府共同承担对其成员的卫生保健责任。

(四) 所有政府对其人民的健康负全部责任。

(五) 人人享有安全的饮水和环境卫生设备。

(六) 人人都能得到足够的营养。

(七) 所有的儿童都能接受儿童主要传染病的免疫接种。

(八) 发展中国家的传染病发病率不超过发达国家 1980 年的水平。

(九) 采取一些可能的措施,通过改变生活方式、控制自然和社会心理环境,来预防和控制非传染性疾病以及促进精神卫生。

(十) 人人都能得到基本的药物。

四、全球卫生指标

全球卫生指标是指在数量、时间和内容方面规定的更为具体的目标。实现人人健康的指标应选择国家有能力获得的少而精的指标,根据 WHO 的建议,提出了可供各国选择的四大类指标。

(一) 卫生政策指标

1. 政府对“人人享有卫生保健”的战略目标与实施初级卫生保健承担政治义务。

2. 卫生资源分配,可以用国民生产总值中用于卫生服务的比例以及用于与卫生有关活动的比例(包括教育、社区发展、供水、环境卫生、住房及营养等),整个卫生资源用于初级卫生保健的比例等指标来衡量。

3. 卫生资源分配的均衡程度,可用各地区人均卫生经费,各地区用于初级卫生保健的全部卫生资源比例,不同地区的医院床位、医生或其他卫生人员与人口的比例等指标来衡量。

4. 群众积极参与人人享有卫生保健目标的程度,包括群众组织以及卫生专业人员和居民积极参与;包括决策和活动共同承担的责任,以及决策权下放的程度。

5. 组织机构和管理程序。

(二) 社会经济指标

1. 人口增长指标。

2. 国民生产总值或人均国民生产总值。

3. 收入分配,居民平均收入。

4. 劳动人口就业率和失业率。

5. 15 岁以下人群识字率(文盲率)。

6. 人均住房面积。

7. 人均热量供应量(千焦耳)。

(三) 卫生服务指标

1. 初级卫生保健普及率。

2. 转诊制度普及率。

3. 健康教育覆盖率。

4. 安全水普及率。

5. 计划免疫覆盖率。

6. 卫生人员的分布及各类人员的比例。

(四) 健康状况指标

1. 儿童营养状况及发育。

2. 婴儿死亡率。

3. 幼儿死亡率及儿童死亡率。

4. 平均期望寿命。

5. 孕产妇死亡率。

6. 总死亡率和疾病死亡率、发病率、伤残率等。

第四节 学习卫生保健的目的与要求

一、学习卫生保健的目的

护士为什么要学习卫生保健？这个问题要认识清楚。

（一）防病保健的需要

医学的最高目标是保护和增进人们的身心健康。WHO 关于“2000 年人人享有卫生保健”目标的提出,我国“预防为主”方针的制定,都要求加强卫生保健工作。护士的任务不只是从事临床工作,还负有卫生保健的崇高职责,不能把预防工作看作是防疫部门和卫生行政机构的事情。周恩来同志早在建国初期就指出:以医院为中心扩大预防。21 世纪,我国的卫生服务属于卫生保健型体制,突出自我保健和三级预防。因此医生护士服务的内容需要扩大,要从医疗扩大到预防;从个体扩大到群体;从院内扩大到社区。保健工作需从生物学预防扩大到心理预防和社会预防。

（二）卫生事业发展的需要

随着医学模式的转变,护理的理念也发生变化,从单一的护理到整体护理;从病房护理到家庭护理;从医院护理到社区护理。人们对护理提出了新的要求,卫生保健随着社会的发展而发展。

二、学习卫生保健的要求

（一）明确学习目的,树立预防为主的思想

为了将来在社区工作中开展好医疗保健工作,护士必须学习卫生保健知识。在学好基础医学课和临床医学课的同时,必须学好卫生保健课,树立预防为主的思想。卫生保健对保护人类健康有着巨大的作用,防患于未然与亡羊补牢相比,当然前者是上策,因此预防的重要性是不言自明的。但人们却不易认识它的重要性,因为卫生保健的社会效益和经济效益不能在短期内得到反映。而临床治好一个病人却能立即使人具体感觉到,因而重治轻防的思想普遍存在着。学习卫生保健,我们要认识到防病保健是对人民健康负责的最崇高的表现,应热爱和积极从事医疗保健工作。同时要加强医德医风的培养,树立为人民健康服务的献身精神,为人民的保健事业作出贡献。

（二）掌握“三基”内容,学好卫生保健本领

掌握“三基”就是要掌握卫生保健的基本观念、基本知识和基本技能。

1. 掌握卫生保健基本观念 卫生保健观念就是公共卫生观念,就是采取预防措施,改善环境条件,使人群达到最佳的健康状态。所谓卫生保健是一种服务方式,服务的途径是改善环境,服务的对象是整个人群,服务的目标是达到最佳的健康状态,为了人民健康,一定要树立预防观念、环境观念、群体观念、健康观念,特别是社区群体观念更为重要,因为临床医生坐堂行医,诊断处方只是面向一个人的小处方,而社区则是一个面向成千上万人群的大处方,是使人少生病或不生病使人健康长寿的大处方,因此防病保健工作是关系到国计民生的大工程。

2. 掌握卫生保健的基本知识 卫生保健的基本知识包括环境与健康的关系,保健的策略与

措施,卫生统计方法与流行病学方法等。这些知识不能只作为一种常识来学习,必须要掌握它。掌握这些知识为今后以医院为中心开展预防保健工作打下基础。

3. 掌握卫生保健的基本技能 读书不只是学习知识,更要掌握一些基本技能,如计算机使用技能、膳食调配技能等。通过技能训练,培养独立工作的能力,如调查研究能力、统计分析能力、健康教育能力、疾病防治能力、社会交往能力、卫生管理能力等,使自己成为一个具有必需的理论知识、较强的实践技能、良好的职业素质的德才兼备的实用型人才。

复习思考题

1. 试述卫生保健的任务和研究目的。
2. 人人享有卫生保健是怎样产生的。
3. 你打算怎样学好卫生保健这一课。

第二章 社区卫生服务和社区护理

社区护理是社区卫生服务的一个重要组成部分,其服务对象以社区的居民为主,包括个人、家庭、学校、工厂等。社区卫生服务的重点是预防疾病、促进整个人群的健康,使我国早日实现世界卫生组织提出的“人人享有卫生保健”的总目标。

第一节 社区卫生服务

一、社区的定义和构成要素

(一) 社区的定义

“社区”一词由拉丁文演化而来,原意是亲密的关系和共同的东西。德国学者 Tonnies 在 19 世纪将社区定义为: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。我国社会学家费孝通给社区的定义是: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。显然,社区是以地区界限划分的社会团体,是指在一定区域内共同生活的一定数量的人群,他们相互关联和依赖,行使社会功能。

(二) 社区的构成要素

1. 人口组成 人口是社区生活的主体,是构成社区的第一要素。有相似风俗习惯、生活方式的人群居住在一起,不同的社区有不同的特点,如城市社区中的工业区、高校区、商业区,人们间的相互关系、生活方式、文化习俗也会不同。

2. 地域空间 包括地理环境、资源、气候、动植物等,这是社区不可缺少的基本要素。一个社区的地域空间,往往能够决定这个社区的性质和发展前途。

3. 社区设施及其运行制度 社区生活的需要是多方面的,因而要求有各种相应的设施,包括与生活相关的设施如住房、供水、供电、交通、邮电、卫生服务网点、学校、娱乐场所及服务体制等;也包括生产设施如工厂等。

4. 行为规范 国有国法、家有家规、社区行为规范,是构成社区的重要因素。

5. 有管理机构和运行机制 如村民委员会、乡政府、街道办事处等。

6. 社区文化 是一个社区赖以存在和发展的内在要素。它体现在社区生活的各个方面,如精神生活、物质生活等方面。不同特征的社区文化是区别不同社区的主要标志之一。

社区的规模可大可小,可以是一个街道,一个乡村,也可以是一个城市,只要具备了上述基本构成条件,均可称为社区。最常见的分类方法是將社区分为城市社区和农村社区两大类。

二、社区卫生服务的概念和意义

(一) 社区卫生服务的概念

社区卫生服务是社区建设的重要组成部分,是在政府领导、社区参与和上级卫生机构指导下,以基层卫生机构为主体,全科医师、社区护士为骨干,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,以妇女、儿童、老人、残疾人、慢性病人为重点,以解决社区主要卫生问题、满足基本卫生服务需求、促进居民健康水平为目的,集预防、医疗、保健、康复、健康教育为一体的,有效、经济、方便、连续的基层卫生服务。

与医院服务相比较,社区卫生服务的不同点在于:

1. 视人群为一整体,直接提供连续性卫生服务给个人、家庭、群体、社区,服务重点倾向于集体。
2. 以促进健康和预防疾病为主要任务,对社区卫生状况进行评估和分析,分析社区的主要问题及影响因素。
3. 社区卫生服务需要良好的协调及组织管理,社区有许多独立的卫生机构,承担不同的任务,需共同协调才能更好地为社区健康服务。同时要组织社区的力量,共同参与,促进社区的健康。

(二) 社区卫生服务的意义

1. 通过向大众宣传卫生服务的性质和任务,让社区居民了解社区卫生服务的性质和特点,并使之得到充分利用。
2. 通过对社区进行卫生需求和居民健康调查,作出社区健康问题诊断,建立居民健康档案,根据本社区居民健康问题开展针对性服务。
3. 根据社区特点,通过开展多形式的医疗服务,即以高质量、便利的医疗服务为切合点,以开展预防保健为桥梁,结合多种服务形式如三诊配合(门急诊、出巡诊、转会诊配合),三床循环(家庭病床、日间观察床、住院病床相互转换)等,提供社区医疗服务。

三、社区卫生服务的原则和特点

(一) 开展社区卫生服务的基本原则

1. 坚持为人民服务的原则,依据社区人群的健康需求,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. 坚持以预防为主,综合服务,健康促进。
4. 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。
5. 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。
6. 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) 社区卫生服务的特点

1. 可及性服务 可及性或方便性是社区卫生服务的显著特点,这种特性包括时间上的方便性、经济上的可接受性和地理位置上的接近性。社区卫生服务应向居民敞开大门,社区居民在任何时间都能够在自己的社区内得到经济而周到的医疗保健服务,周全的社区卫生服务应该能对

居民的卫生需求满足 80%，或能做出恰当的应答。

2. 综合性服务 社区卫生服务的主要目标是通过服务提高人群的健康水平，而非单纯的治疗疾病。综合性服务体现了一个“全方位”性质，就服务对象而言，不分年龄、性别、疾病类型和疾病性质；就服务范围包括个人（病人和健康人）、家庭、社区。就服务内容包括医疗、预防、康复、健康教育与健康促进并涉及生理、心理、社会文化各个层面。

3. 持续性服务 社区卫生工作人员对所辖社区居民的健康有长期和相对固定的责任。对于社区居民人生的各个时期，从卫生保健开始，直到濒死病人的临终关怀，对健康—疾病发展的各个阶段，对各种健康问题提供全程卫生服务。

4. 协调性服务 社区卫生服务不可能代替专科医疗服务。随着医学的发展，分工越来越细。社区卫生工作人员需要掌握各级各类医疗机构和专家的信息，以及社区内外各种资源，能够为社区居民提供会诊、转科、联系资源等协调性服务。

5. 基层卫生保健性服务 社区卫生服务以基层卫生保健为主要内容，在充分了解社区居民健康问题的基础上，提供基本医疗、预防、保健、康复服务。三级预防是社区卫生工作人员在工作中遵循的主要原则。

四、开展社区卫生服务必须具备的条件

（一）有一支社区卫生服务专业队伍

社区卫生服务专业队伍的组成包括：全科医师、社区护士以及其他有关专业技术人员如康复师、营养治疗师、心理咨询师等以及管理人员。全科医师、社区护士作为骨干应要求通过国家资格考试。

（二）有完善的社区卫生服务配套政策

1. 发展计划部门应将社区卫生服务纳入区域卫生规划和社会发展总体规划。

2. 财政和卫生部门要调整卫生经费的支出结构，按社区卫生服务人口安排社区预防保健等公共卫生服务所需经费。

3. 劳动和社会保障部门应把符合要求的社区卫生服务机构作为职工基本医疗保险点的医疗机构，把符合基本医疗保险有关规定的社区卫生服务项目纳入基本医疗保险支付范围。

4. 物价部门要建立和完善社区卫生服务的价格体系，合理制定社区卫生服务收费标准。

5. 建设行政主管部门在新建或改建城市居民居住区时，应把社区卫生服务设施纳入建设规划。

6. 民政部门、人事行政部门、教育行政部门、计划生育行政部门都应在各自的职权范围内积极支持社区卫生服务的发展。

（三）有完善的社区卫生服务规范化管理体制

1. 卫生行政部门是社区卫生服务的行政主管部门。

2. 要逐步加强社区卫生服务的标准化、规范化、科学化管理。

3. 机构与人员实行卫生行政部门审批准入制度，规范服务行为。

练 习 题

1. 试述社区、社区卫生服务的概念。