


◎全国高等医学院校规划教材

●供高职高专护理、助产等专业类用

社区护理学

SHEQU HULIXUE

主编 ▶ 陈佩云

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

全国高等医学院校规划教材

供高职高专护理、助产等专业类用

社区护理学

SHEQU HULIXUE

主 编 陈佩云

副主编 徐月清 邓晓娟 文玉萍

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 霞 山西职工医学院

文玉萍 柳州医学高等专科学校

邓晓娟 广州医学院

张 敏 长治医学院

张春舫 河北大学医学部

陈佩云 南方医科大学

徐月清 河北大学医学部

高钰琳 南方医科大学

廖晓春 九江学院护理学院

秘 书 高钰琳



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

社区护理学/陈佩云主编. —北京:人民军医出版社,2007.7
全国高等医学院校规划教材. 供高职高专护理、助产等专业类用
ISBN 978-7-5091-0965-6

I. 社… II. 陈… III. 社区—护理学—高等学校:技术学校—教材 IV. R473.2
中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 085036 号

策划编辑:徐卓立 文字编辑:张安娜 责任审读:张之生
出版人:齐学进
出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市100036 信箱188分箱 邮编:100036
电话:(010)66882586(发行部) 51927290(总编室)
传真:(010)68222916(发行部) 66882583(办公室)
网址:www.pmp.com.cn

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司
开本:787mm×1092mm 1/16
印张:12.25 字数:290千字
版、印次:2007年7月第1版第1次印刷
印数:0001~7000
定价:20.00元

版权所有 侵权必究
购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换
电话:(010)66882585 51927252

人民军医出版社高等医学规划教材 编写委员会

- 主任委员 黄敏 大连医科大学
冯浩楼 河北大学医学部
- 副主任委员 姚磊 人民军医出版社
- 委员 (以姓氏笔画为序)
- 于信民 菏泽医学专科学校
马跃美 天津医科大学
王兴武 山东医学高等专科学校
王庸晋 长治医学院
王惠珍 南方医科大学
石京山 遵义医学院
白咸勇 滨州医学院
刘学政 辽宁医学院
牟兆新 沧州医学高等专科学校
杜友爱 温州医学院
杨天聪 河北大学医学部
杨壮来 江汉大学卫生技术学院
李佃贵 河北省中医学院
李景田 韶关学院医学院
宋有春 山西职工医学院
周立社 包头医学院
赵惟呈 山东医学高等专科学校
姚军汉 张掖医学高等专科学校
秦小云 柳州医学高等专科学校
秦敬民 山东医学高等专科学校
殷进功 第四军医大学
郭明 大连医科大学
郭靠山 邢台医学高等专科学校
唐军 滨州医学院
蒋炳武 华北煤炭医学院

编委会办公室

主任 丁震
责任编辑 徐卓立 郝文娜 程晓红 杨小玲 张利峰 郭威

出版说明

为了贯彻国家关于大力发展高等职业教育的精神,为我国高等医学职业教育事业及其教材建设作出贡献,人民军医出版社组织全国近 50 所院校的 300 余位老师,编写了本套全国高等医学院校规划教材(供高职高专护理、助产等专业类用)。

认真贯彻我国的教育政策,为医学教材建设尽微薄之力,是出版社的一份责任。大力发展卫生职业教育是现阶段我国医疗卫生改革的迫切要求。加强社会主义新农村建设和社区医疗建设,为我国卫生事业的发展输送专业知识扎实、技术能力强的知识技能型人才,提高基层医疗卫生水平,是目前医学教育面临的迫切任务。人民军医出版社的领导和编辑认真学习了国家教育部、卫生部的有关政策精神,决心为我国高等医学教育事业作出自己的贡献。经过两年多的调查研究,广泛听取各医学院校专家意见,决定组织出版这套高等医学教材。

2006 年夏季,成立了主要由 21 所医学院校领导组成的“人民军医出版社高等医学规划教材编写委员会”,学习医学教育政策,研究相关课程设置,明确教材编写思路和遴选各学科教材主编的条件,部署教材出版事宜。2006 年 9~10 月,先后召开了教材主编会议及 31 门课程教材的编写会议,落实编写思路、确定编写提纲、明确编写分工和编写进度。在各位主编的主持下,抓紧编写、审改,于 2007 年 3 月,最终完成定稿。

人民军医出版社是一家具有 57 年历史的医学专业出版社,出版了一大批优秀的医学学术著作和教材,在国内医学出版界具有较高的地位和广泛的影响。人民军医出版社组织编写这套教材的起点较高,荟萃了其他出版社教材编写的成功经验,形成了自己的特点,保证了教材的编写质量。

本套教材的培养对象为高中起点高职高专护理、助产等专业类的三年制学生,全日制教育,大专学历。教学目标是将学生培养成为:掌握现代护理学以及相关学科的理论及技能;基础扎实,具有过硬的实践技能和处理实际问题的能力;有较强的自学能力,独立分析、解决问题的能力;德、智、体、美全面发展的实用型人才。

为了充分体现高职高专人才培养的特点,教材编委会确定了以“精理论、强实践,精基础、强临床,培养实用技能型人才”为教材编写的核心指导思想。为了突出高职高专护理、助产等专业类的特点,教材编写时尽量做到了以下几点:基础课程的内容为专业课程服务;护理专业课程尽量体现整体护理的理念,突出人文关怀的精神;临床护理学科的内容尽量以护理程序为依据。

教材编写除了坚持“三基”、“五性”原则外,还尽可能把握好“三个贴近”。“三基”是:基本理论、基本知识和基本技能;“五性”是:思想性、科学性、先进性、启发性和适用性;“三个贴近”是:贴近考试,教学内容与国家护士执业资格考试及全国统一卫生专业技术资格考试相结合,便于学生取得相应执业或专业技术资格;贴近教师的教学要求,方便教学;贴近学生的学习习

惯,方便学习掌握。

考虑到不同院校护理专业课程设置的差异,本套教材确定的 31 门课程教材,涉及面较宽,涵盖了护理基础、临床护理和人文护理三个方面,可基本满足多数院校的教学要求。为了使不同课程教材既突出各自特点,又做到相互间的有机联系,在编写之前,各课程教材主编拟定了详细的编写大纲,进行了充分交流,以便使相关教材之间减少不必要的内容重复,又防止重要内容的遗漏,从而使全套教材达到“整体,优化”的目的。

欢迎使用本套教材,并对教材存在的不足和谬误提出宝贵意见。

人民军医出版社
高等医学规划教材编写委员会
2007 年 5 月

前 言

随着我国卫生事业改革的深入发展,社区卫生服务作为一种新型的卫生服务形式已经在我国全面推进并不断发展完善。社区护理是社区卫生服务的重要组成部分,社区护士是社区卫生服务的重要力量。当前,《社区护理学》也已成为护理专业教育的必修课程,以期培养学生服务社区卫生的意识,使之具有社区护理的基本知识、基本思路和基本技能。

本教材内容以社区卫生服务“六位一体”的服务功能为框架展开阐述,全书分9章,主要包括社区护理概述、以社区为导向的护理、以家庭为单位的护理、社区卫生保健、社区健康教育、慢性非传染性疾病的社区护理与管理、常见传染病的社区护理与管理、社区精神卫生服务及社区康复护理等。

本教材的结构尽可能符合当前社区护理服务以人的健康为中心,以需求为导向,以个人、家庭及社区为服务对象,以妇女、儿童、老年人、慢性病人、残疾人等为服务重点的工作思路;教材内容力求充分体现以预防保健为主,服务人群健康的社区护理理念,并为社区护士在“六位一体”的社区卫生服务中发挥应有的作用提供方法和策略。教材考虑到护理专业大专的培养目标,内容力求实用,除提供必要的基本知识和理论外,重点在健康教育、家庭护理、社区保健、社区康复等方面提供了具体的可操作技术以便于学生掌握。本教材尽可能将公共卫生学和护理学的理论和技术进行融合,使教材从观念、理论到技术更符合社区护理的要求和具有在社区提供护理服务的特点。此外,该教材配有配套的教辅教材,其内容包括大纲要求、框架与重要知识点、习题及答案,对理解和巩固教材内容有重要作用。

本教材主要适用于护理专业高职高专及护理专业成人教育专科层次教学用教材,也可作为社区护理自学考试、执业考试和护理人员继续教育参考书。

该书的编写得到了人民军医出版社、各参编单位领导和专家的大力支持,在此深表感谢。鉴于我国社区护理尚处于初级阶段,社区护理学还是一门稚嫩的新兴学科,加之编者水平所限,教材从结构到内容都难免存在不足、疏漏和不当之处,恳请使用本教材的教师、学生和护理界同仁提出宝贵意见,以便我们今后进一步完善。

陈佩云

2007年3月

目 录

第1章 社区护理概述	(1)
第一节 社区	(1)
一、社区的概念	(1)
二、社区的类型	(1)
三、社区的构成要素	(2)
四、社区的功能	(3)
第二节 社区卫生服务	(3)
一、社区卫生服务的概念	(3)
二、社区卫生服务的基本内容	(4)
三、社区卫生服务的组织形式	(5)
四、社区卫生服务的特色	(6)
第三节 社区护理	(7)
一、社区护理的概念	(7)
二、社区护理的工作内容	(7)
三、社区护理的特点	(8)
四、社区护士的职责	(9)
五、社区护士的角色	(9)
六、社区护士的素质与任职条件	(10)
第2章 以社区为导向的护理	(12)
第一节 以健康为中心的护理	(12)
一、积极的健康观	(12)
二、健康促进	(13)
三、疾病的三级预防策略	(15)
第二节 以社区人群为对象的护理	(16)
一、服务于群体的护理理念	(16)
二、人群的社会学特征	(17)
三、人群的职业因素与健康	(18)
四、流行病学方法在社区护理中的应用	(20)
第三节 社区自然环境与社区护理	(27)
一、概述	(27)
二、空气卫生	(30)
三、水的卫生	(32)
四、营养与食品卫生	(35)

第3章 以家庭为单位的护理	(42)
第一节 家庭概述	(42)
一、家庭的概念	(42)
二、家庭功能	(42)
三、家庭结构	(44)
四、家庭生活周期	(46)
五、家庭资源	(46)
六、家庭危机	(47)
第二节 家庭访视	(48)
一、家庭访视的目的和意义	(48)
二、家庭访视的种类	(49)
三、家庭访视的程序	(49)
四、家庭访视中护理人员的安全管理	(54)
第三节 家庭病床	(55)
一、家庭病床的概念	(55)
二、家庭病床的特点	(56)
三、家庭病床的服务对象	(56)
四、家庭病床的服务内容	(57)
五、家庭病床的组织管理	(57)
附录 Friedman 的家庭评估模式	(59)
第4章 社区卫生保健	(61)
第一节 初级卫生保健	(61)
一、初级卫生保健的概念	(61)
二、初级卫生保健的内容	(61)
三、初级卫生保健的基本原则	(62)
第二节 自我保健	(63)
一、自我保健的概念	(63)
二、自我保健的基本内容与方法	(63)
三、社区护士在促进自我保健中的作用	(65)
第三节 社区儿童保健	(65)
一、儿童保健的概念及基本任务	(65)
二、儿童的生长发育	(65)
三、儿童各年龄阶段保健	(67)
四、儿童计划免疫	(69)
五、儿童常见健康问题及护理干预	(71)
第四节 社区妇女保健	(73)
一、妇女保健的概念及基本任务	(73)
二、妇女各期保健	(74)
三、计划生育技术	(82)

第五节 老年人保健	(84)
一、老年人的特点	(84)
二、老年人的健康需求	(85)
三、老年人的健康评估	(86)
四、老年人的护理原则	(86)
五、老年人的保健措施	(87)
第六节 残疾人保健	(89)
一、残疾的定义与分类	(89)
二、残疾人社区保健原则与网络	(90)
三、残疾人社区保健的内容与方法	(91)
第 5 章 社区健康教育	(93)
第一节 健康教育的基本知识	(93)
一、健康教育的概念及作用	(93)
二、健康相关行为	(96)
三、健康相关行为改变的理论	(97)
第二节 社区卫生服务中健康教育的组织实施	(103)
一、社区卫生服务中的健康教育任务及对象	(103)
二、社区健康教育的内容	(104)
三、常用的社区健康教育形式	(105)
四、社区健康教育的计划设计	(106)
五、社区健康教育的实施	(108)
六、社区健康教育的评价	(108)
第三节 常用健康教育技巧	(110)
一、个别咨询技巧	(110)
二、健康教育讲座技巧	(111)
三、小组讨论技巧	(114)
四、健康教育文字资料的制作与使用技巧	(115)
五、面向大众材料的使用技巧	(117)
第 6 章 慢性非传染性疾病的社区护理与管理	(118)
第一节 慢性非传染性疾病的预防与控制概述	(118)
一、慢性非传染性疾病的概念与特点	(118)
二、社区慢性非传染性疾病预防与控制的基本策略	(119)
三、社区护士在社区慢性非传染性疾病预防与控制中的作用	(119)
第二节 常见慢性非传染性疾病的社区护理与管理	(120)
一、原发性高血压病人的社区护理与管理	(120)
二、糖尿病病人的社区护理与管理	(124)
第 7 章 常见传染病的社区护理与管理	(131)
第一节 传染病的预防与控制概述	(131)
一、传染病的预防	(131)
二、传染病的分级和分类管理	(134)

三、传染病病人的社区访视	(134)
四、社区护士在传染病防治中的主要工作	(135)
第二节 常见传染病的社区护理与管理	(135)
一、肺结核	(135)
二、病毒性肝炎	(138)
三、艾滋病	(141)
四、细菌性痢疾	(144)
第8章 社区精神卫生服务	(147)
第一节 社区精神卫生	(147)
一、相关基本概念	(147)
二、我国社区精神卫生服务的管理	(148)
三、社区精神卫生的任务	(148)
四、社区心理咨询	(149)
第二节 精神疾病病人的社区护理与管理	(150)
一、相关基本概念	(150)
二、精神疾病病人社区护理任务和宗旨	(151)
三、常见精神疾病病人的社区护理	(152)
第9章 社区康复护理及常用康复护理技术	(157)
第一节 社区康复护理概述	(157)
一、社区康复护理的概念	(157)
二、社区康复护理的对象	(158)
三、社区康复护理的原则及主要内容	(158)
第二节 变换体位	(159)
一、变换体位的概念	(159)
二、主动体位转换	(160)
三、被动转换体位的技术	(162)
第三节 立位移动训练技术	(167)
一、坐稳	(167)
二、站稳	(167)
三、行走训练	(167)
第四节 关节被动活动法	(168)
一、概念及注意事项	(168)
二、活动方法	(169)
第五节 床—轮椅之间的转移技术	(175)
一、转移目的	(175)
二、转移方法	(175)
第六节 日常生活活动能力训练	(178)
一、训练的意义及注意事项	(178)
二、各种功能障碍的康复	(179)
参考文献	(182)

第1章 社区护理概述

我国社区护理是社区卫生服务的一个重要组成部分,它以社区人群为服务对象,为个人、家庭及社区提供促进健康、保护健康、预防疾病及残障等服务。社区护理的工作地点、护理服务的对象、护理工作的目标、社区护士的角色及作用等与医院护理都有不同之处。提高对社区、社区卫生服务及社区护理的认识,明确社区护士的角色及职责,树立预防为主,服务社区的理念,是社区护理学的重要任务之一。

第一节 社 区

一、社区的概念

一直以来,人们对社区概念的认识尚不一致,表述多种多样。最早使用“社区”术语的是德国社会学家滕尼思(1855—1936年)。他在1887年出版了英译本为“Community and Society”一书,中文译名为《社区与社会》。滕尼思眼里的“社区”是传统乡村地域的代表,是由同质人口组成、关系密切、守望相助、疾病相抚、富有人情味的社会团体。美国学者查尔斯·罗密斯将滕尼思的“社区”译成英文“Community”,其含义是生活、工作的人的共同体。中文“社区”由“Community”翻译而来。1933年费孝通等第一次将“Community”译成了“社区”,从而成为中国社会学的通用语,他认为:社区是由若干社会群体(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。目前,在我国社区建设中对社区的概念有了明确的界定。

社区是指聚居在一定地域范围内的人们所组成的社会生活共同体。具体而言,社区是在一定地域内发生各种社会关系和社会交往,有特定的生活方式,并具有成员归属感的人群所组成的一个相对独立的社会实体。目前我国城市社区的范围,一般是指经过社区体制改革后作了规模调整的居民委员会辖区,农村社区一般指乡、镇、村。

二、社区的类型

社区类型有多种不同的分类方法,通常分为三类。

(一)地域性社区

地域性社区指按地理界限来划分的社区,如城市中的街道、居委会,农村中的乡镇、村。社区的范围可大可小。我国目前开展的社区卫生服务中的社区主要是指地域性社区。地域性社区有利于社区健康评估研究及开展健康教育等卫生保健服务。

(二)共同目标社区

共同目标社区又称功能性社区,是指分散在不同地域的人们因共同的兴趣或目标而联系在一起,形成一个团体组织,共同分享其功能或利益,如社会团体、企事业单位等。共同目标社

区由于成员有共同的兴趣和目标,是改变现状的力量。

(三)解决问题社区

解决问题社区指围绕解决某项涉及面广泛的重大问题而形成的社会组织。有些问题严重危害人们生活或健康,问题出现的范围已经超越某个社区的地域,涉及几个社区,无法在某个地域社区解决此问题。这时,为了便于解决问题,人们把处于该问题地域中的人们及为了解决该问题所组织起来的人们当作社区整体来对待。例如,河流污染问题,可能涉及几个县、市或乡镇的周边地区,为了彻底解决河流污染问题,必须设置专门机构和人员,因而可以把受该河流污染地域的人们和治理该河流的组织机构人员全部归入“某河流治污”社区中。

另外,按社区的结构、功能、人口状况、组织程度等综合因素,把社区分成城市社区和农村社区两大基本类型。我国现阶段城市社区的划分有三种主要类型:一种是地缘型,以主要街巷、道路为界,比较完整;另一种是单元型,指由开发商开发的完整的住宅小区;第三种是单位型,一个工作单位所形成的社区。

三、社区的构成要素

尽管人们对社区概念的描述各异,但对社区基本内涵(即构成要素)的分析则大体相同。社区具备以下五个构成要素:

(一)人

居民是社区的第一要素,是社区形成发展的先决条件和主题。要认识和研究社区必须先了解居民、研究居民。社区人口往往涉及三个要素:人口的数量、人口构成和分布。人口数量指社区内人口的多少;人口构成指社区内不同类型人口的特点,如性别、年龄、种族、职业、文化水平等,社区不同的人口构成表现出不同的社区面貌;人口分布指社区人口在社区范围内的空间分布及人口密度等。

(二)地域

地域是社区的基本要素之一,是社区成员生存的地理位置和自然环境,包括地形、地貌、生态环境、居住模式、气候,也包括社区的交通、各类公共设施及各类企、事业单位等资源。在社区地域内,人们生活在一起,产生人群的互动;在社区区位优越的地点,往往形成社区的综合服务和活动中心及行政中心。社区的地域往往有明确的边界。

(三)文化

文化是社区最主要的因素。每个社区都有自身的文化特征,这种文化特征主要表现在:社区居民共同的生活方式、价值观念、宗教信仰、伦理道德、行为方式、组织制度、语言文字、风俗习惯、居住区建筑形态等。上述诸多文化内涵的有机组合构成一个社区的特定文化形态。由于人群在特定社区里长期共同生活,拥有某些共同的利益,具有某些共同的需要,面临某些共同的问题,会产生一种对社区的认同心理和共同的社区意识,这些共同性将社区居民联结起来,形成社区文化及传统的维系动力。

(四)设施

社区具有维持社区居民物质文化生活的经济基础和服务设施,如住房、学校、卫生服务网点、生产设施、文化娱乐、商业网点、交通通讯等设施。这些设施及运行的完善程度是衡量社区发达程度的标志。

(五) 组织

组织即社区的社会组织。每个社区都有相应的能代表社区居民共同关系(即共同需要、共同利益)的社会组织,如街道办事处、居委会、派出所、各种社团组织等。社区组织可以是正式的,也可以是非正式的,但都是为了解决社区的共同问题,对社区进行自我管理,实现社区的共同目标。

上述五个要素的有机结合,构成社区的本质内涵。在不同的社区,存在着不同的要素之间复杂的互动和组合关系,从而形成人类社会丰富多彩、多种类型的基层社会生活共同体——社区。

四、社区的功能

社区功能是指社区工作在不断满足社会需求的进程中所发挥的作用,其基本功能有5个方面:

(一) 自治功能

自治功能主要体现在社区组织和社区成员通过自我教育、自我管理、自我服务、自我约束,加强对社区公共事务和公益事业的管理和服务。

(二) 整合功能

整合功能主要体现在通过对社会利益的调整和社区资源的整合,满足社区成员的物质和精神需要,融洽社区和谐的人际关系,增强社区居民对社区的亲和力和归属感。

(三) 服务功能

服务功能主要体现在为社区居民各方面的生活需求提供服务和资源,包括生活服务、医疗服务、教育服务、咨询服务等。

(四) 保障功能

保障功能也称稳定功能。主要体现在通过挖掘社区资源和实行社会互助,协助政府承担社会保障的具体事务。

(五) 监督功能

监督功能主要体现在社区居民对社区自身日常工作的监督和对政府部门及其派出机构的监督,监督的目的是为了增强社区组织及其工作人员的自我约束力,促进政府部门工作的务实、规范、廉洁、高效,更好地为社区居民服务。

社区护士工作,应对所负责的社区做深入了解,以便更好地开展工作。尽管社区都是由五个要素组成,但不同的社区五要素的内容各不相同,而不同的社区在发挥其社区功能上也不尽相同。社区不同的经济、文化、机构和人力资源给社区健康带来不同的影响。因此,社区护士要熟悉并尽可能地调动社区自身的功能,使之更好地为维持和促进本社区居民的健康服务。

第二节 社区卫生服务

一、社区卫生服务的概念

社区卫生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。

1999年卫生部等十部委局在联合印发的《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》中明

确指出: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、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。即“六位一体”的基层卫生服务。

社区卫生服务以为居民提供方便、经济、快捷的基层卫生服务,把广大居民的常见健康问题解决在基层,并将不断提高居民的健康水平为目标。由于我国社会人口老龄化、疾病谱的变化、家庭结构小型化的问题,发展社区卫生服务意义重大。

二、社区卫生服务的基本内容

社区卫生服务是融预防、医疗、保健、康复、健康教育和计划生育技术服务为一体的基层卫生服务。主要服务功能有两大方面,即公共卫生服务和基本医疗服务。

(一)公共卫生服务

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单位和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、获得性免疫缺陷综合征(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. 残疾人保健 残疾康复指导和康复训练。

10. 计划生育指导 计划生育技术咨询指导并发放避孕药具。

11. 协助社区相关工作 协助处置辖区内的突发公共卫生事件。

12. 其他 政府卫生行政部门规定的其他公共卫生服务。

(二)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. 社区现场应急救护。

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。

三、社区卫生服务的组织形式

社区卫生服务的机构是在城市范围内设置的社区卫生服务中心和社区卫生服务站。这些机构的设置,必须经区(市、县)级政府卫生行政部门登记注册并取得《医疗机构执业许可证》。

(一)社区卫生服务中心

社区卫生服务中心原则上按街道办事处范围设置,一个街道一个社区卫生服务中心,以政府举办为主。在人口较多、服务半径较大、社区卫生服务中心难以覆盖的社区,可适当设置社区卫生服务站或增设社区卫生服务中心。人口规模大于10万人的街道办事处,应增设社区卫生服务中心。人口规模小于3万人的街道办事处,其社区卫生服务机构的设置由区(市、县)政府卫生行政部门确定。包括的内容如下:

1. 床位 根据服务范围和人口合理配置。至少设日间观察床5张;根据当地医疗机构设置规划,可设一定数量的以护理康复为主要功能的病床,但不得超过50张。

2. 科室设置 至少设有以下科室:

(1)临床科室:全科诊室、中医诊室、康复治疗室、抢救室、预检分诊室(台)。

(2)预防保健科室:预防接种室、儿童保健室、妇女保健与计划生育指导室、健康教育室。

(3)医技及其他科室:检验室、B超室、心电图室、药房、治疗室、处置室、观察室、健康信息管理室、消毒间。

3. 人员

(1)至少有6名执业范围为全科医学专业的临床类别、中医类别执业医师,9名注册护士。

(2)至少有1名副高级以上任职资格的执业医师;至少有1名中级以上任职资格的中医类别执业医师;至少有1名公共卫生执业医师。

(3)每名执业医师至少配备1名注册护士,其中至少具有1名中级以上任职资格的注册护士。

(4)设病床的,每5张病床至少增加配备1名执业医师、1名注册护士。

(5)其他人员按需配备。

4. 房屋 建筑面积不少于1000m²,布局合理,充分体现保护患者隐私、无障碍设计要求,并符合国家卫生学标准。设病床的,每设1个床位至少增加30m²建筑面积。

5. 设备 包括基本诊疗设备、基本辅助检查设备、预防保健设备、健康教育及其他设备。设病床的,配备与之相应的病床单元设施。

社区卫生服务中心有责任必须提供相关的一系列公共卫生服务和基本医疗服务。

(二)社区卫生服务站

在街道办事处范围内,中心覆盖不到的地方,可设置社区卫生服务站。主要设置有:

1. 床位 不设病床但至少设日间观察床1张。

2. 科室 至少设有以下科室:全科诊室、治疗室、处置室、预防保健室、健康信息管理室。

3. 人员

(1)至少配备2名执业范围为全科医学专业的临床类别、中医类别执业医师。

(2)至少有1名中级以上任职资格的执业医师;至少有1名能够提供中医药服务的执业医师。

(3)每名执业医师至少配备1名注册护士。

(4)其他人员按需配备。

4. 房屋 建筑面积不少于150m²,布局合理,充分体现保护患者隐私、无障碍设计要求,并符合国家卫生学标准。

5. 设备 包括基本设备及与开展的工作相应的其他设备。基本设备包括:诊断床、听诊器、血压计、体温计、心电图机、观片灯、体重计、身高计、血糖仪、出诊箱、治疗推车、急救箱、供氧设备、电冰箱、脉枕、针灸器具、火罐、必要的消毒灭菌设施、药品柜、档案柜、电脑及打印设备、电话等通讯设备、健康教育影像设备。

城市社区卫生服务站也有责任按照国家有关规定提供社区基本公共卫生服务和社区基本医疗服务。

四、社区卫生服务的特色

社区卫生服务同一般医院服务相比较,显示了以下6大特色:

(一)公益性更明显

社区卫生服务除了基本医疗服务以外,还有许多公共卫生服务,公共卫生是公共产品,公益性比大医院更加明显。

(二)服务更主动

大医院的就诊模式是医生等病人上门,而社区卫生服务是主动性服务,经常深入服务对象生活工作的场所,提供上门服务、家庭病床服务等。

(三)服务对象更广泛

社区卫生服务为社区全体居民提供服务,大医院仅仅是为病人或者主要为病人提供服务。社区卫生服务对象除了病人以外,还包括亚健康人群、健康人群,以增进人群健康并使亚健康人群转化为健康人群。

(四)提供综合性服务

大医院主要是医疗,且分科很细。社区卫生服务是多位一体的服务,除了基本医疗以外,还包括预防、保健、康复、健康教育、计划生育技术指导,还可以加上其他的服务,并涉及生理、心理和社会文化等各个方面,是一种综合性的服务。

(五)提供连续性服务

大医院是一病一看,病情好转者大部分都未进行回访追踪,但社区卫生服务对所辖社区居民健康负长期、相对固定式责任。社区医护人员主动关心社区内所有成员的健康问题,从出生到临终,人生每个阶段无论新、旧疾病,急性或慢性疾病,从健康危险因素监测、最初功能失调到疾病的发生、发展、演变、康复各阶段,包括住院、出院或请专科医师会诊等不同时期都提供服务,以确保服务的连续性。

(六)提供可及性服务

可及性服务是指居民能够得到的服务。社区卫生服务是可及的,原因有3:其一,方便到达。由于社区卫生服务办在社区,地理位置接近,范围2公里内或步行15~20min可以到达。其二,价格低廉。社区卫生服务提供的基本医疗服务,使用基本药品、适宜技术,价格比大医院