

新编社区护士 岗位培训实用教程

王艾兰 辛崇萍 杨琳红 主编

XINBIAN SHEQU HUSHI GANGWEI PEIXUN SHIYONG JIAOCHENG

 中国科学技术出版社



新编社区护士岗位 培训实用教程

王艾兰 辛崇萍 杨琳红 主编

中国科学技术出版社

• 北 京 •

图书在版编目(CIP)数据

新编社区护士岗位培训实用教程/王艾兰,辛崇萍,杨琳红主编. —北京:

中国科学技术出版社,2007.4

ISBN 978-7-5046-4655-2

I. 新... II. ①王... ②辛... ③杨... III. 社区—护理学—技术培训—教材 IV. R.473.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 055146 号

自 2006 年 4 月起本社图书封面均贴有防伪标志,未贴防伪标志的为盗版图书。

中国科学技术出版社出版

北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码:100081

电话:010-62103210 传真:010-62183872

科学普及出版社发行部发行

北京市通县华龙印刷厂印刷

*

开本:787 毫米×1 092 毫米 1/16 印张:19 字数:400 千字

2007 年 4 月第 1 版 2007 年 4 月第 1 次印刷

印数:1—5000 定价:38.00 元

ISBN 978-7-5046-4655-2/R·1230

(凡购买本社的图书,如有缺页、倒页、

脱页者,本社发行部负责调换)

编委会

主 编 王艾兰 辛崇萍 杨琳红

编 者 (按姓氏笔画为序)

王艾兰	王苏平	许 红
辛崇萍	张绍岚	张东风
杨琳红	周少林	夏晓玲
夏立平	高 薇	潘红宁

责任编辑 杜筱进
责任校对 林 华
责任印制 安利平
封面设计 欣明工作室

前 言

现代护理理念要求护理工作者对护理对象实行生理、心理、社会的整体护理；人从母体内的孕育到出生后各个年龄阶段，直到年老、死亡的全过程，包括疾病状态和健康状态，都需要相应的护理服务。现代护理已不仅仅是医院和病人的护理，它已经成为家家都需要懂得的知识和人人都需要享有的社会服务，是社区文化的重要组成部分，是构建和谐社会不可缺少的支持条件。

《新编社区护士岗位培训实用教程》的编写，坚持以人的健康为中心。其指导思想为：围绕社区，突出护理，注重人文。内容的编写具有针对性，以婴幼儿、儿童、妇女、老人、慢性病人、残障人、临终状态等社区特殊人群为主要服务对象，有围绕社区卫生服务，体现社区卫生和护理的专业知识技能的“社区卫生服务概论”、“社区护理概论”、“社区评估与护理程序”、“社区健康教育与健康促进”等具体内容；有普通护理教育没有涉及或涉及很少的“社区人群的心理护理”、“社区人际关系与沟通技巧”等人文知识和技能；有突出社区疾病防治重点人群的常规社区护理知识和技能；也有“社区常见疾病患者的保健与疾病预防护理”知识和技能；特别是对社区人群每一个人都需要指导的“社区膳食管理”和社区适用的传统医学的“社区适用中医护理”以及目前正在兴起的“社区康复护理”知识技能做了重点介绍，淡化了普通护理专业重点强化医院患者常规护理知识技能的特征。充分体现了围绕社区、突出护理、注重人文的编写指导思想。

本教程编写工作由长期从事社区卫生和护理教育的人员承担，承担编写的分别是：王艾兰（护理学专业副教授、主管护师）任主编，承担的编写任务是：第四章、第十二章、第十五章中的第四节；辛崇萍（卫生学专业副教授、副主任医师）任主编，承担的编写任务是：第一章、第六章、第十五章中的第五节；夏晓玲（护理专业副教授）承担的编写任务是：第八章中的第八节；周少林（中医学专业副教授、副主任医师）承担的编写任务是：第十四章；张绍岚（医疗专业副教授、副主任医师）承担的编写任务是：第十章；张东风（护理学专业副主任护师、讲师）承担的编写任务是：第九章中的第三节（消化性溃疡）、第四节、第五节、第六节（泌尿系感染）、第十一章中的第二节；潘红宁（护理学专业副教授、主管护师）承担的编写任务是：第九章中的第

一节、第二节,第十三章,第十五章中的第一节(上呼吸道感染);王苏平(护理学专业讲师、主管护师)承担的编写任务是:第八章中的第一节、第二节、第十五章中的第二节、第三节;许红(护理学专业讲师、主管护师)承担的编写任务是:第五章、第七章、第八章中的第三节、第四节、第五节、第六节、第七节、第八节;高薇(护理学专业讲师、护师)承担的编写任务是:第九章中的第三节(胆囊炎和胆石症)、第六节(尿路结石)、第十一章中的第一节;夏立平(护理学专业讲师、护师)承担的编写任务是:第二章、第三章、第十六章。

本教程用于从事医院临床护理2~3年后的中专、大专层次的护士转向社区护理时学习之用。

希望通过本教程的学习,培养社区护士独立思考能力、社区护理的综合能力,以及发现、分析和解决问题的能力,为从医院转向社区护理打下坚实的专业基础。欢迎各位同仁对本教程提出宝贵建议和要求。

编 者

2007年2月28日

目 录

第一章 社区卫生服务概论	(1)
第一节 社区及社区卫生服务	(1)
第二节 卫生保健策略与措施	(3)
第三节 全科医学基本概念	(6)
第四节 家庭与健康	(8)
第五节 疾病的三级预防	(13)
第六节 流行病学基本概念	(15)
第七节 卫生统计方法	(25)
第八节 与社区卫生服务相关的政策法规	(31)
第二章 社区护理概论	(34)
第一节 社区护理概述	(34)
第二节 社区护士的职责、角色及综合能力要求	(36)
第三节 社区护理管理	(38)
第三章 社区评估与护理程序	(42)
第一节 社区评估	(42)
第二节 护理程序在社区的应用	(45)
第四章 健康教育与健康促进	(51)
第一节 健康教育概述	(51)
第二节 健康相关行为	(53)
第三节 社区健康教育	(55)
第四节 城市社区健康教育	(57)
第五节 农村社区健康教育	(60)
第六节 家庭健康教育	(63)
第七节 健康教育的评价	(66)

第五章 社区护理中的人际沟通技巧	(69)
第一节 社区护理中的人际关系	(69)
第二节 沟通技巧	(71)
第六章 社区膳食管理	(77)
第一节 合理膳食	(77)
第二节 我国居民膳食指南及平衡膳食宝塔	(81)
第三节 居民营养状况调查与监测	(84)
第四节 保证居民营养的政策与措施	(86)
第五节 特殊人群膳食指导	(87)
第六节 常见慢性疾病膳食指导	(92)
第七节 食品安全	(99)
第七章 医源性感染的预防	(102)
第一节 常见社区医源性感染的预防	(102)
第二节 治疗室(处置室、换药室、注射室)的医源性感染管理	(104)
第三节 消毒灭菌与隔离技术	(105)
第八章 特殊人群的预防保健	(110)
第一节 婴幼儿及儿童的社区保健	(110)
第二节 婴儿抚触指导	(121)
第三节 妇女各期的保健指导及护理	(123)
第四节 孕产期常见疾病患者的护理	(131)
第五节 妇科常见疾病患者的护理	(134)
第六节 女性泌尿生殖系统炎症患者的护理	(136)
第七节 女性生殖系统肿瘤的预防和护理	(138)
第八节 计划生育技术服务基本知识	(140)
第九节 老年人的保健及护理	(143)
第九章 社区常见疾病的预防及其患者的护理	(159)
第一节 呼吸系统常见疾病的预防及其患者的护理	(159)
第二节 心血管系统疾病的预防及其患者的护理	(162)

第三节	消化系统疾病的预防及其患者的护理	(165)
第四节	常见代谢异常疾病的预防及其患者的护理	(171)
第五节	常见关节疾病的预防及其患者的护理	(176)
第六节	常见泌尿系统疾病的预防及其患者的护理	(177)
第十章	社区康复护理	(180)
第一节	康复护理概述	(180)
第二节	康复护理治疗技术	(182)
第三节	社区常见病、伤、残疾和术后恢复期患者的康复及护理	(189)
第十一章	社区常见意外伤害的紧急救护	(207)
第一节	电击伤患者的紧急救护	(207)
第二节	烫(灼)伤患者的紧急救护	(207)
第三节	外伤患者的紧急救护	(208)
第四节	出血患者的紧急救护	(210)
第五节	骨折患者的紧急救护	(211)
第六节	溺水患者的紧急救护	(212)
第七节	自缢患者的紧急救护	(213)
第八节	急性中毒患者的救护	(213)
第十二章	临终关怀	(218)
第一节	临终关怀	(218)
第二节	死亡教育	(221)
第三节	临终患者及家属的身心护理	(222)
第四节	死亡后的护理	(226)
第十三章	社区人群心理健康的护理	(229)
第一节	心理健康的概述	(229)
第二节	社区常见的心理问题	(230)
第三节	社区常见心理问题的防范	(236)
第四节	社区人群心理护理	(237)
第五节	常见精神疾病的家庭指导	(241)

第十四章 社区适用中医护理	(243)
第一节 常用中成药给药方法及原则	(243)
第二节 社区常见病证的中医护理方法	(246)
第十五章 社区常见传染病的预防及其患者的护理	(268)
第一节 流行性感冒的社区预防及其患者的护理	(268)
第二节 肺结核的社区预防及其患者的护理	(269)
第三节 细菌性痢疾的社区预防及其患者的护理	(272)
第四节 艾滋病的社区预防及其患者的护理	(274)
第五节 禽流感的社区预防及其患者的护理	(277)
第十六章 社区护理常用操作技术及技能	(280)
第一节 生命体征的观察测量与记录	(280)
第二节 常用检验标本的采集及参考值	(282)
第三节 特殊人群常用药物的给药方法及原则	(285)
第四节 各种注射方法	(287)
第五节 皮肤及口腔的护理	(291)

第一章 社区卫生服务概论

社区是有组织的实体,社区的各种人群除了经济生活需求外,还有卫生保健服务的需求。社区保健是从社区实际出发,以保护和促进社区人群健康为目的,研究社区自然环境、社会环境对健康影响,从而提出保健措施。因此,社区卫生计划不再局限在医院,而是把重点转移到社区保健和社区护理工作服务及系统管理上;了解社区人群的需求,应用社区诊断方法确定社区健康问题;确定优先重点解决的问题;充分利用有限的资源,最大限度地促进社区人群健康。

第一节 社区及社区卫生服务

一、社区和社区卫生服务的概念

(一)社区

社区是若干社会群体或社会组织聚集在某一个地域里所形成的一个生活上相互关联的大集体。是社会有机体最基本的内容,是宏观社会的缩影。构成社区要具备五个要素:

- (1)有以稳定的社会关系为纽带组织起来的、达到一定规模的、有共同社会生活的人。
- (2)有人群赖以从事社会活动并有一定界限的地域,包括地理位置和地理环境。
- (3)有一整套相对完备的生活服务设施。
- (4)居民群具有特定的文化背景和生活方式,居民群之间发生种种社会关系。
- (5)为谋求规章制度具体落实,产生各种社会群体和机构。

(二)社区的分类

1. 地域型社区

(1)农村社区:农村社区是指居民以农业生产活动为主要生活来源的地域性共同体或区域性社会。

(2)集镇社区:也称城镇社区,是兼具农村社区和城市社区某些成分与特征的社区类型,是农村和城市相互影响的一个中介。

(3)城市社区:城市是一种经济规模大、人口密度高的非农产业活动在一定地域空间的集聚形式。当一个国家进入工业化阶段以后,城市社区就会成为人们最重要的、影响力最大的一种居住地或生活共同体。

2. 功能型社区

如经济功能、社会功能、文化功能,并据此划分为经济型社区、文化型社区、旅游型社区等。

3. “文化区分法”

据此可划分为民族性社区、富人区、贫民区等。

(三)社区的功能

1. 社区服务功能

是指在政府的资助、政策的扶持下,根据居民的不同需求,由社区内或介入社区的各种法人社团和机构以及志愿者所提供的具有公益性质的社会服务。社区服务的核心功能在于联系着一定的组织群体。社区有满足生活需求的功能;社会协调和融合的功能;社会参与功能;社会互助功能;稳定社会安定功能。

2. 社会化功能

人的社会化,是指作为生物体的自然人逐步成长为社会人的过程;通过这个过程,个人不断地学习和掌握社会生活的经验、技能和社会规范,扮演与自己成长阶段相适应的社会角色,形成本社区的风土人情,学习社会价值观、文化、知识以及与他人相处的技巧等。而社会文化也得以承上启下、延续发展。儿童和青少年学习社会生活、接受社会规范,健全个性与人格,融入社会关系体系。成人适应社会生活变迁、调整社会关系、提高生存能力、扮演新的社会角色。尽管信息社会的大众传媒对人的社会化的影响越来越大,但是它们并不能取代社区在人的社会化过程中的基础地位和作用。

3. 社会参与功能

指社区发展为人们参与社会事务提供了区域社会的场所以及民主建设与民主管理的机会,同时,社区发展也有赖于居民的社会参与和民主管理。提倡和鼓励居民的社会参与,一方面可以增强居民对社区的信任和支持,有利于实施社区政策;另一方面,则可以将潜在的社区资源发掘出来,成为社区建设的动力。

对居民来讲,积极参与社区的公共性事务,一方面可以培养健康的社区意识和公益精神,增进居民相互间的关怀和情感交流;另一方面,可以发掘和发挥自己的潜能,更好地体现和实现自己的社会价值和人生意义。

4. 社会控制功能

社区的社会控制功能,是指社区在维护社会秩序、解决社会问题、化解社会矛盾与社会冲突、控制各种非稳定因素等方面,具有自身特色的结构、地位和保护社区居民的作用。如在2003年控制非典型肺炎的流行过程中,社区就发挥了极大的作用。

5. 相互支持功能

社区的相互支持是指通过多种社会服务,发动和组织本社区的力量,为社区成员提供直接、及时的各种帮助,以解决依靠家庭和个人关系而无法解决的各种困难。

作为社区护士,应深入了解所在社区的各项功能及发挥的程度,运用并增强这些功能,为维持和促进社区居民的健康而服务。

(四)社区卫生服务

社区卫生服务是社区建设的重要组成部分,是在政府领导、社会参与、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、残障人等为重点,以解决社区主要卫生问题,满足基本医疗卫生服务需求为目的,融预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务等为一体的,安全、有效、便捷、经济的基层卫生服务。

(五)社区卫生服务的对象和任务

1. 对象

- (1)健康人群:躯体健康、心理健康和具有良好的社会适应能力的人群。
- (2)亚健康人群:处在生理、心理、社会三维健康和有明显疾病两类人群之间的人群。
- (3)高危人群:存在明显的对健康有害因素的人群,其发病的概率明显高于其他人群。

2. 任务

- (1)提高人群健康水平、延长寿命、改善生活质量。
- (2)创建健康社区。
- (3)保证区域卫生规划的实施、保证医疗卫生体制改革和城镇职工基本医疗保障制度改革

的实施。

二、社区卫生服务的意义和原则

(一)社区卫生服务的意义

社区卫生服务有利于卫生事业适应社会需求;有利于优化配置卫生资源;有利于构建有效、经济的卫生服务体系;有利于加强预防战略;是实现“人人享有卫生保健”的基础;是精神文明建设的重要组成部分。

(二)社区卫生服务的原则

社区卫生服务的原则是坚持为人民服务宗旨;坚持政府领导,部门协同,社会参与、多方筹资,公有制为主导;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,做到低成本、广覆盖、高效益,方便群众;坚持社区卫生服务与社区发展相结合;坚持实事求是的原则。

三、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、健康教育和健康促进、计划生育技术服务等为一体的卫生服务。概括起来,主要内容有社区诊断;死因监测和疾病监测;建立居民家庭健康档案并进行计算机管理;慢性病人社区系统管理和保健;老年人、残障人健康管理及社区康复服务;针对不同人群开展系列健康教育,针对不同个体进行健康咨询,开设健康处方;社区、家庭和个人不良行为干预;优生优育、计划生育,孕产妇、儿童、妇女社区系统保健;就医指导和医疗服务;配合相关机构,做好食品卫生监督检查、环境保护和公共场所卫生管理。

第二节 卫生保健策略与措施

一、卫生保健战略

战略目标是指一个组织在实现其预定目标过程中所要遵循的行动方针。1977年第三十届世界卫生大会提出了“2000年人人健康”的战略目标。以后我国更确切地译为“2000年人人享有卫生保健。”

(一)全球卫生保健战略

1. 全球卫生保健战略的概念

WHO(世卫组织)提出了“2000年人人享有卫生保健”的战略目标旨在改变卫生资源分配严重不公局面,使人人享有预防保健,目标的重点是针对发展中国家人民人人能够得到最低限度的卫生保健服务。

2. 全球卫生政策

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订的主要行动纲领,它是有关部门具体工作中所应该遵循的行动准则。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)健康是每个人的基本权利,是全世界的一项目标。

(2)要求在各国内部和各国之间合理分配卫生资源,以便人人都能得到初级卫生保健及其支持性服务。

(3)人民有权利,也有义务单独或集体地参加他们的卫生保健计划和实施工作。

(4)政府对人民的健康负有责任。

(5)各国要使自己的全体人民都健康,就必须在卫生事业中自力更生,发挥本国的积极性,

尽可能自给自足,卫生策略的制订和实施需要国际合作。

(6)实现“2000年人人享有卫生保健”,需要卫生部门与其他社会经济部门协调一致地工作,特别是同农业、畜牧业、粮食、工业、教育、住房、公共工程及交通等部门协作。

(7)必须更加充分和更好地利用世界资源来促进卫生事业的发展。

3. 全球卫生指标

指标是在数量、时间和内容方面规定得更为具体的目标。WHO在《2000年人人享有卫生保健进度检查指标的制订》一书中,提出了可供各国选择的可能获得正确可靠效果的卫生政策、社会经济、卫生服务、健康状况四大类指标。

(二)我国卫生保健战略

1986年,我国政府明确表示对“2000年人人享有卫生保健”全球战略目标的承诺;1988年进一步阐明实现该战略目标是2000年我国社会经济发展总目标的组成部分。1990年卫生部与国家计委、农业部、国家环保局、全国爱委会联合发布了《我国农村实现“2000年人人享有卫生保健”的规划目标》(简称《规划目标》),提出了初级卫生保健的最低限标准。

在此基础上,疾病控制司、卫生监督司又组织制订了《中国2000年预防保健战略目标》,该目标形成了我国预防保健的战略和策略,深化与发展了我国的初级卫生保健事业,推进初级卫生保健向更高层次和更高标准发展。

(三)我国新时期卫生工作方针

所谓工作方针是指在一定历史时期内为达到某特定目标所确定的指导原则。1950年8月,第一届全国卫生工作会议,确定了以“面向工农兵、预防为主、团结中西医”作为我国卫生工作的方针。在多年卫生工作发展过程中,不断调整完善,直到1997年1月15日,中共中央、国务院下达《关于卫生改革与发展的决定》。该决定明确指出:“我国新时期卫生工作方针是: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”。

二、初级卫生保健

为推动“2000年人人享有卫生保健”这一全球目标的实现,1978年,WHO和联合国儿童基金会在哈萨克斯坦的阿拉木图召开了国际初级卫生保健会议。会议发表的《阿拉木图宣言》中明确指出初级卫生保健是实现“2000年人人享有卫生保健”的战略目标的关键和基本途径。

(一)初级卫生保健的概念

1990年,我国卫生部、国家计划委员会、农业部、国家环境保护局、全国爱国卫生运动委员会联合颁布了《规划目标》中,对初级卫生保健的定义做了如下表述:“初级卫生保健是指最基本的,人人都能得到的、体现社会平等权利的、人民群众和政府都能负担得起的卫生保健服务”。并深刻指出:“我国农村实现人人享有卫生保健的基本途径和基本策略是在全体农村居民中实施初级卫生保健”。

(二)初级卫生保健的原则

1. 合理分配卫生资源

是指全体人民都能有均等机会享受基本的医疗保健服务。必须从卫生资源的可得性的角度出发,通过医疗卫生制度的改革,减少和纠正卫生资源分配不公现象,体现卫生保健制度的公平性。

2. 社区参与

发展基层卫生保健不仅仅是简单地将医疗机构搬到社区,各种预防、医疗和康复服务还必

须通过社区个人和家庭的积极参与才能达到普及。此外,政府必须对其居民的健康负责,社会各部门协调一致,对当地卫生保健活动进行管理和评价,保证初级卫生保健的成功。

3. 预防为主

突出预防服务是初级卫生保健的显著特征。预防服务是最经济有效、收益面最广的服务,它有利于充分利用有限的卫生资源,提高全体人民的健康水平。

4. 适宜技术

是指学术可靠,适合当地实际,使用方便,群众乐于接受,且费用低廉的方法、技术和设备的总称。发展适宜技术不能脱离当地的实际卫生问题、文化习俗和经济水平。

5. 综合应用

获得健康的基础是要有较好的生活条件,满足个人生活中最基本和最低的生活需要,如营养、教育、饮用水供应和住房等,因此,卫生部门必须与其他部门密切配合、相互支持。

(三)初级卫生保健的内容

1. 四个方面

(1)健康促进:包括健康教育、保护环境、合理营养、饮用安全卫生水、改善卫生设施、开展体育锻炼、促进心理卫生、养成良好生活方式等。

(2)预防保健:在研究人群健康和疾病的客观规律以及和人群所处的内外环境、人类社会活动的相互关系的基础上,采取积极有效的预防保健措施,预防各种疾病的发生、发展和流行。

(3)合理治疗:及早发现疾病,及时提供医疗服务和有效药品,以避免疾病的发展与恶化,促使早日好转痊愈,防止带菌(虫)和向慢性发展。药物应用以“节约、有效”为原则。

(4)社区康复:对丧失正常功能或功能上有缺陷的残障者,通过医学、教育、职业和社会的综合措施,尽量恢复其功能,使他们重新获得生活、学习和参加社会活动的 ability。

2. 八项要素

初级卫生保健的八项要素是:①主要是对当前主要卫生问题及其预防和控制方法的健康教育;②改善食品供应和合理营养;③供应足够的安全饮用水和基本环境卫生设施;④妇幼保健和计划生育;⑤主要传染病的预防接种;⑥预防和控制地方病;⑦常见病和外伤的合理治疗;⑧提供基本药物。

(四)初级卫生保健的实施

1. 组织领导

1991年,我国卫生厅(局)长会议讨论通过了《中国卫生发展与改革纲要》,提出要把卫生工作纳入社会大系统,加强各级政府对卫生工作的领导。县、乡应在同级政府领导下建立及健全初级卫生保健管理机构。各县(乡)应成立以县(乡)长或分管县(乡)长为主任,卫生、环保、文教、财政、农业、水利、工商、民政等部门参加的县(乡)初级卫生保健委员会,统一领导,推动、组织和协调本县(乡)的初级卫生保健工作。

2. 社区参与

社区组织和社区成员参与卫生保健的调查研究、决策、实施、评价以及卫生资源的筹措等全面的保健活动,它有利于针对社区居民健康状况特点,依据影响居民健康的主要因素,有目标、有计划地把卫生保健纳入社区行政计划,开展符合社区具体需要的保健活动。

3. 组织保障

我国农村卫生机构,依据县、乡、村三级行政体制,设立县、乡、村三级机构;卫生行政、卫生业务和群众的三种卫生组织;医疗、疾病控制和妇幼保健三条系统,它们之间实行纵向逐级领导

或指导,横向相互联系或协作,现已初步形成了一个机构健全、职责分明、协调配合、运转有效的卫生组织体系。三级医疗预防保健网是我国农村开展各项医疗卫生服务的组织基础,是实施初级卫生保健的重要支柱和组织保障。

4. 资源保障

(1)卫生人力:从事基层卫生工作的人员是初级卫生保健专职人员。要顺利实施初级卫生保健,除专业卫生技术人员、专职队伍外,还需要有一支群众卫生队伍,作为卫生机构、专业卫生技术人员与群众间的桥梁与纽带。

(2)卫生经费:经费的分配应按国家卫生战略重点,体现“三个为主”,即城乡之间,应以农村为主,特别要加强乡(镇)卫生机构和村卫生室建设;预防与治疗之间,应体现预防为主,保证和促进预防保健机构的建设;标与本之间,应以治本为主,抓好农村改水、改厕和环境卫生治理,开展健康教育。

(3)保健制度:2002年10月,《中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》明确指出:要“逐步建立以大病统筹为主的新型农村合作医疗制度”,“到2010年,新型农村合作医疗制度要基本覆盖农村居民”。新型农村合作医疗制度是由政府组织、引导、支持,农民自愿参加,个人、集体和政府多方筹资,以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度,是我国为农民群众制订的健康保障制度。2006年2月《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》中提出的“低水平、广覆盖”的要求,不断扩大医疗保险的覆盖范围。重点解决国有关闭破产企业退休人员、农民工、灵活就业人员和非公经济组织职工的参保工作,保障职工的基本权益。

(4)技术与药物:应根据当地实际需要,采取初级卫生保健所必需的、初级卫生保健工作者容易掌握和运用的、广大居民乐意接受的、社区及个人经济上能负担得起的卫生技术和基本药物。

第三节 全科医学基本概念

1969年美国成立家庭医疗专科医学会(ABFP),标志着全科医学学科的正式成立。不同国家、地区在称谓上有所差异。目前,多数学者主张将“general practice/ family medicine”,即全科医学/家庭医学,作为这一学科的正式名称。

一、全科医学

(一)全科医学的定义

全科医学是在整合生物医学、行为科学和社会科学,以人的健康为中心、家庭为单位、社区为范围,提供综合性的医疗保健服务的新型临床医学专科。

(二)全科医学的基本特征

1. 医疗保健服务体系的基础

基层卫生保健机构是社区大多数人最先接触医疗保健服务的地方,承担着大多数人的健康问题。全科医生在这些机构中担当首诊医生,发挥着基层医疗保健服务和医疗保险的“守门人”作用,他们服务的好坏直接决定了社区居民享用医疗保健服务的质量。

2. 以人的健康为中心,提供人格化服务

全科医生认为人不仅有生物属性,还有社会属性,更重要的还有人体的整体观念,人与自然的统一性。同时还看到人的个性化特征、个人的健康信念等存在较大的差异,因人而异提供合适服务,能收到良好效果。