

卫生部
社区卫生
专业技术人员
岗位培训规划教材

社区 护理学

主编 / 巩玉秀 郑修霞
姚 岚



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

卫生部社区卫生专业技术人员岗位培训规划教材

社 区 护 理 学

顾 问 蔡永平

名誉主编 孟 群

主 编 巩玉秀 郑修霞 姚 岚

副 主 编 尚少梅 么 莉 黄金月

编 者 (以姓氏笔画为序)

王志稳 (北京大学护理学院)

陆宇晗 (北京大学护理学院)

冯正仪 (复旦大学护理学院)

陆 虹 (北京大学护理学院)

冯 庚 (北京急救中心)

尚少梅 (北京大学护理学院)

刘均娥 (首都医科大学护理学院)

郑修霞 (北京大学护理学院)

刘晓红 (第二军医大学护理学院)

侯淑肖 (北京大学护理学院)

张 华 (扬州大学医学院护理系)

侯 睿 (北京大学护理学院)

李 严 (北京大学护理学院)

徐 云 (上海交通大学护理学院)

李素英 (首都医科大学附属北京佑安医院)

黄金月 (香港理工大学护理学院)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

社区护理学/巩玉秀等主编. —北京: 人民卫生出版社,
2008. 3

(卫生部社区卫生专业技术人员岗位培训规划教材)

ISBN 978-7-117-09653-9

I. 社… II. 巩… III. 社区-护理学-技术培训-教材
IV. R473. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 192983 号

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

卫生部社区卫生专业技术人员岗位培训规划教材 社 区 护 理 学

主 编: 巩玉秀 郑修霞 姚 岚

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市后沙峪印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 28

字 数: 664 千字

版 次: 2008 年 3 月第 1 版 2008 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-09653-9/R · 9654

定 价: 43.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

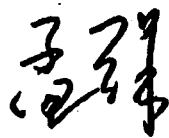
序

1986 年全科/家庭医学作为新兴学科引进我国以来,得到了党中央、国务院的高度重视。1997 年出台的《中共中央国务院关于卫生改革与发展的决定》中提出“加快发展全科医学,培养全科医师”的战略任务,1999 年召开全国全科医学教育工作会议,进一步明确了全科医学发展目标、任务,为在全国开展全科医学教育培训指明了方向。2006 年国务院召开全国城市社区卫生工作会议,下发了《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》,指出“大力发展社区卫生服务,对于坚持预防为主、防治结合的方针,优化城市卫生服务结构,方便群众就医,减轻费用负担,建立和谐医患关系,具有重要意义。”同时指出“卫生部门负责组织开展社区卫生服务从业人员岗位培训和继续教育”,“教育部门负责全科医学和社区护理学科教育,将社区卫生服务技能作为医学教育的重要内容”。为此人事部、卫生部、教育部、财政部和国家中医药管理局联合下发了“关于加强城市社区卫生人才队伍建设的指导意见”

为了贯彻执行国务院有关文件精神,构建社区卫生服务体系,培养高质量实用型人才,卫生部科技教育司于 2007 年制定了面向全国社区卫生人员 5 年培训工作规划,启动了中西部地区 22 个省的城市社区卫生人员培训项目。为了保证培训的质量,组织全国的专家制定了《全科医师骨干培训大纲》,修订了《全科医师岗位培训大纲》和《社区护士岗位培训大纲》,并且制定了教材编写规划。为保证教材质量,我们在全国遴选了本领域著名专家、教授作为教材的编者和主讲教师。该套教材一共 8 本,包括全科医师和社区护士培训的教材,紧紧围绕新教学大纲进行编写,强调教材的针对性和实用性,采取文字教材、视听教材和视频教材同时出版的方式,是一套实用性的立体教材。

这套教材是卫生部科教司向全国推广使用的全科医师和社区护士岗位培训指导教材,她将在全科医师和社区护士的培训工作中发挥重要作用。我衷心祝贺这套教材出版成功!感谢各位专家学者为全科医学教育事业所作的贡献。由于时间仓促,编写中会存在一定的问题,供大家参考。希望大家在使用过程中提出宝贵意见,使之更加完善,为进一步推进我国社区卫生人才培养工作发挥更大作用。

卫生部科技教育司



2008 年 2 月

卫生部社区卫生专业技术人员岗位培训规划教材

出版说明

卫生部社区卫生专业技术人员岗位培训规划教材是在卫生部科技教育司统一规划下,由卫生部全科医学培训中心组织全国著名专家编写而成。该套教材是紧紧围绕卫生部 2007 年新修订的全科医师岗位培训大纲和社区护士岗位培训大纲进行编写的,是一套针对性和实用性较强的全科医师和社区护士岗位培训教材。本套教材具有以下特点:

一、具有较高的权威性。全套教材的主编、编者均是全科医学和社区护理学领域的专家,经过严格的遴选产生,长期从事全科医学和社区护理学的工作,对社区卫生服务工作有深入的了解和研究,具有丰富的培训和教材编写经验,同时在全国具有较高的学术地位和知名度。

二、具有较强的针对性和实用性。该套教材紧紧围绕卫生部 2007 年新修订的全科医师和社区护士岗位培训大纲进行编写,在编写过程中不过分强调知识和内容的系统性,重点强调教材的针对性和实用性,力图使该套教材成为社区医生和护士学得懂、用得上的教材。

三、更加注重临床技能的培训,用较大篇幅介绍全科医疗和临床技能,目的在于切实提高全科医师和社区护士的临床诊疗水平,提高社区卫生服务的质量。

四、本套教材进行了新的尝试,将文字教材编写和视听教材录制同步进行,即在出版 6 本教材的同时配有同样 6 套视听教材,视听教材主讲教师即为教材编写的编者,也是习题集的出题专家,充分保证了全套教材的一致性。

五、该套教材为全国开展全科医师和社区护士岗位培训推荐使用教材,也可以做为全科医师、社区护士乃至社区其他卫生技术人员自学教材。

卫生部社区卫生专业技术人员岗位培训规划教材品种

- | | | | |
|-------------------|-----|-----|---------|
| 1. 全科医学基础 | 主 编 | 梁万年 | 郭爱民 |
| | 副主编 | 路孝琴 | 崔树起 |
| 2. 全科医疗 | 主 编 | 杨秉辉 | 刘凤奎 |
| 3. 社区预防医学 | 主 编 | 李 鲁 | 施 榕 |
| 4. 社区保健与康复 | 主 编 | 王茂斌 | 王红静 |
| 5. 社区护理学 | 主 编 | 巩玉秀 | 郑修霞 姚 岚 |
| | 副主编 | 尚少梅 | 么 莉 黄金月 |
| 6. 全科医师临床技能视频配套教材 | 主 编 | 李兰娟 | |
| 7. 全科医师岗位培训习题集 | 主 编 | 路孝琴 | 杜亚平 |
| 8. 社区护士岗位培训习题集 | 主 编 | 巩玉秀 | 郑修霞 |

前 言

为贯彻落实国务院《关于发展城市社区卫生服务的指导意见》和人事部等五部委《关于加强城市社区卫生人才队伍建设的指导意见》，促进“中西部地区城市社区卫生人员培训项目”的顺利实施，受卫生部科教司、卫生部全科医学培训中心的委托，紧密围绕新的《社区护士岗位培训大纲》编写了《社区护士岗位培训教材》。

发展社区卫生服务是深化城市医疗卫生体制改革思路的重大转变，对有效缓解群众看病难、看病贵问题，提高全社会疾病控制水平，保障群众身体健康，促进经济社会协调发展，具有十分重要的意义。随着我国社区卫生服务的深入发展，社区卫生服务已成为我国卫生工作的重要组成部分。在我国老龄人口迅速增长、疾病谱转变，社区护理服务需求日益增长的趋势下，作为社区卫生服务团队重要成员的社区护士，在现阶段和今后都有承担起越来越多的责任的义务。转变服务观念和服务模式，提高自身素质，积极拓展社区护士的职责，提供符合群众需要的护理服务，是国家赋予每一个社区护士的历史使命。加强社区卫生人才队伍建设和人才培养、提高社区卫生人才队伍的整体素质和服务水平是促进社区卫生服务发展的必要条件。开展包括社区护士在内的社区卫生服务人员岗位培训，对已经从事城市社区卫生服务工作的人员和由其他医疗机构转入社区开展卫生服务工作的有关专业人员采取脱产或半脱产的方式进行符合社区卫生服务要求的岗位培训，确保在 2010 年前基本实现所有社区护理人员达到相应的岗位执业要求。

本培训教材共分十章：社区卫生服务、社区护理及相关知识、社区健康教育与健康促进、社区特殊人群的保健、社区常见慢性非传染性疾病病人的护理及康复、社区常见传染病的护理与突发公共卫生事件的护理、社区精神卫生及精神障碍者的护理管理、社区紧急救护、临终关怀、社区常用护理技术。通过培训使学员逐步转变服务理念，掌握社区护理的基本理论和基础知识，具备向个人、家庭和社区提供综合性、连续性护理服务的基本技能，从而达到社区护士岗位的基本要求。

本教材在编写过程中得到了中英城市社区卫生服务与贫困救助项目办公室的大力支持，在此表示诚挚的感谢！

受编者水平的限制，本书可能还存在错误或不足之处，恳请专家和读者指正。

主 编

2007 年 12 月 20 日

目 录

第一章 社区卫生服务概论	1
第一节 社区卫生服务概述	1
第二节 预防医学与社区卫生服务	11
第三节 社区卫生服务相关政策法规与伦理规范	18
第二章 社区护理及相关知识	28
第一节 社区护理概述	28
第二节 以社区为对象的社区护理	35
第三节 以个体及家庭为对象的社区护理	41
第四节 人际沟通	50
第三章 社区健康教育与健康促进	60
第一节 概述	60
第二节 社区健康教育过程	63
第三节 社区健康教育方法与对象	72
第四章 社区特殊人群的保健	77
第一节 社区儿童保健	77
第二节 社区妇女保健	100
第三节 社区老年人保健	123
第五章 社区常见慢性非传染性疾病病人的护理及康复	161
第一节 概述	161
第二节 高血压	177
第三节 糖尿病	195
第四节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	216
第五节 脑卒中	228
第六节 慢性阻塞性肺疾病	241
第七节 恶性肿瘤病人的社区护理	253
第六章 社区常见传染病护理与突发公共卫生事件的处理	262
第一节 传染病概述	262
第二节 社区常见传染病及管理	269

第三节 社区传染病的消毒与隔离·····	280
第四节 突发公共卫生事件的管理·····	286
第五节 医源性感染的预防·····	290
第七章 社区心理卫生及精神障碍者的护理管理·····	297
第一节 概述·····	297
第二节 精神障碍的预防与康复·····	303
第三节 社区常见精神障碍与精神疾病的护理管理·····	308
第八章 社区紧急救护·····	317
第一节 社区紧急救护概述·····	317
第二节 意识障碍的现场判断和救护原则·····	323
第三节 心脏骤停的紧急救护·····	330
第四节 急性中毒的紧急救护·····	341
第五节 常见意外伤害的紧急救护·····	352
第九章 社区临终关怀·····	362
第一节 概述·····	362
第二节 终末期常见症状及护理·····	365
第三节 沟通与死亡教育·····	373
第四节 帮助家属应对悲伤·····	377
第十章 社区护理常用技术·····	380
第一节 社区常用一般护理技术·····	380
第二节 给药原则及社区常用给药方法·····	391
第三节 伤口护理技术·····	404
第四节 社区常见导管护理技术·····	412
第五节 常见标本的采集技术·····	422
第六节 婴儿与妇女照顾技术·····	427
第七节 急救技术·····	430
第八节 其他技术·····	436

第一章

社区卫生服务概论

社区卫生服务是城市卫生工作的重要组成部分,也是实现人人享有初级卫生保健目标的基础环节。近期,根据国务院的部署,卫生部、财政部、国家发展和改革委员会、人事部、民政部、劳动保障部、国家中医药管理局等七部门制定并印发了一系列社区卫生服务配套文件,进一步明确了有关政策,有助于指导、落实发展城市卫生服务管理工作。同时,将加强社区卫生人才队伍建设、提高社区卫生人才队伍的整体素质列为工作重点之一。为了更好地理解相关政策,完善卫生服务机制,从业人员需要深刻领会社区卫生服务的有关政策,学习相关理论,规范专业操作技能,以保证社区卫生服务质量。

第一节 社区卫生服务概述

一、社区

(一) 社区的定义

“社区”(community)来源于拉丁语,其含义是团体、共同、公社、家庭等意思。德国社会学家斐迪南先生最早将“社区”的概念引入到社会学领域,并将其定义为:“以家庭为基础的、传统的、富有人情味的、有着共同价值观念、关系亲密的社会生活共同体”。1978年世界卫生组织在阿拉木图公共卫生大会上将“社区”定义为“以某种形式的社会组织或团体结合在一起的人群”。国内目前多采用我国著名的社会学家费孝通先生于1933年根据我国具体情况提出的社区的概念,将其定义为:“社区是若干社会群体(家族、氏族)或社会组织(机关、团体)聚集在某一地域内所形成的一个生活上相互关联的大集体”。总之,社区是具体的,是在一个地区上形成的群体,所以,社区研究的对象就是生活在一个地区的一群人的社会关系。

(二) 构成社区的基本要素

有关“社区”的定义很多,社区的规模也有大小,世界卫生组织曾经在结合各国的情况后指出:一个有代表性的社区,人口数量大约为10万~30万,面积在500~5000平方公里。并指出,任何一个具有一定数量人群的社会团体、机构只要符合下列基本的要素就能构成一个社区。

1. 人口数量 人是社会生活的主体,具有一定素质、数量、密度的人口是社会生活的

必要前提,所以人口数量是构成社区的第一要素。一定数量的人口不是孤立、没有任何联系的个体,而是必须建立有一定社会关系、组织起来共同从事社会活动的群体;并且逐渐形成具有某些共同的特征,只有这样才能形成一个地区性的社会生活共同体,构成了社区。

社区人口的密度可以影响社区的发展进程。如果社区人口数量太少,密度太低,或者人口太多,往往不能为完成社区目标实现正常分工与协作,这将延缓社区的发展进程。社区人口的性别、年龄、种族、职业、教育背景、宗教信仰等都代表着社区人口的特征,人口特征间的差异将影响社区生活共同体的特点。因为,生活在社区中人们的社会心理状态和生活方式不同,表现出的精神面貌也不相同;出现文化习俗不同的情况时,社区工作者要加以关注,妥善处理,才能获得稳定协调的社区局面。

2. 生活空间 具有一定范围的生活空间是社区存在的基本的自然环境条件,这样的空间为一个相对独立的地区社会提供了活动的地域和生存的资源,同时也制约着生活在这个地域内的人们社会生活和生产。人们也总是在一个特定的地域环境中与大自然进行着物质和能量的交换,并实现人与自然的统一。

生活空间环境包括人们生活的地势、气候、资源、动植物等生态体系。社区的生态体系,往往决定了社区的性质和发展前途。例如,地处要冲、交通方便的社区会发展成为城市;物资丰富、工业发达的社区可能发展为专业化城市。人们可以开发并利用社区内的自然资源,但是,人们对自然的索取和影响不能超过自然界自我调节的能力,否则会发生生态平衡失调,将给人类健康带来威胁。

3. 生产关系 社区内具有一定的生产关系活动和基本生活,人们之所以能构成一定的社会生活共同体,是因为人们在生产活动与生活方式上具有内在的同质性,这种同质性又往往与一定的地域条件相关联。因为地域环境影响人们的生产方式,从而影响人们的生活方式。例如,在人们生活的社区中存在有个体经济、私有经济、集体经济、国有经济的不同小商店、商场、公司或自选商场等不同的生产关系。人们生活在不同的生产关系中,正是某种共同类型的生产活动、生活方式及社会活动在一定地域中相对独立存在着,才构成了一个个地区性的活生生的生活共同体,这就是社区。

4. 生活设施 设施是社区成员的生产关系与生活所必需的物质条件,也是人们长期从事社区建设所取得的物质和精神成果。生活设施内容涉及到住房、供水、供电、供暖、交通、邮电、学校、娱乐场所、卫生服务网点及服务体制等。人们在购买房屋、搬迁住所前,在考虑房价的同时,往往会全面评价社区的生活设施。因此,社区设施及其运行制度的完善程度已是当今人们选择入住社区的重要标准。

5. 地域文化 地域文化涉及到社区生活的各个方面,不仅体现在人们的物质生活中,而且更深入地反映在人们的精神生活中,也是社区得以生存和发展的内在要素。一个社区的风土人情、生活习俗、管理方式,社区成员的心理特质、行为模式、价值观等均体现于社区文化之中,这也是社区内在凝聚力和认同感的基础。例如在不同的社区设有各自的行为规范,需要社区成员共同遵守的规则,这些均构成了社区的文化特点。

6. 管理机构 社区内设有相关的管理机构,如村委会、居委会、乡政府、街道办事处等,管理机构的正常运行机制是社区工作正常开展的保证。

(三)社区的功能

目前将社区分为城市社区、农村社区及集镇社区。前两者是最常见的分类,集镇社区则介于城乡社区之间,是随着国民经济的发展而产生的并具有一定特点的区域,需要引起人们的高度重视。社区的主要功能如下:

1. 生产与发展功能 社区作为人们生活、工作或学习的环境,首先为人们提供了生存和发展的空间。生产与发展的功能包括人口的生育和社会物质财富的生产两个方面,这是社区发展的两个基本因素。

2. 贯彻政策功能 社区是国家最基层的政权单位,社区要贯彻政府的各项方针政策,同时又与群众建立守望相助的密切关系,反映群众的需求和意愿,动员并组织社区的成员参与各项活动。众所周知,只有每个社区的成员认真执行国家的政策、遵纪守法才会有稳定的安宁社区,国家也才能长治久安。

3. 人际互动功能 社区不仅为人们提供了生存的空间,而且将生活在空间中不同种族、不同年龄、不同文化背景、不同身份的人聚集在一起,并以各种方式将个人、家庭、商业、企业和事业机构联系在一起,形成了相关的小社会。人们在这里通过互助互爱 and 一系列的相互作用,使自己的许多日常需要得到满足,从中可以获得归属感和认同意识,这种感受并非单凭血缘关系就能建立的,而是建立在居民群体之间互助互爱的社会关系之上的。

4. 控制功能 社区通过各种管理体制、行为规范约束、控制、管理社区居民的行为,从而有效地维持社区秩序,保障社区居民的安全,维护社区的稳定。

5. 社会化功能 社区居民通过沟通、交流,不断学习,相互影响,形成了特有的风土人情、人生观、世界观和价值观,并造就了社区的特色。

6. 援助功能 社区对妇女、儿童、老年人等特殊群体及处于疾病或经济困难状况的弱势群体,提供力所能及的帮助。例如,社区中的孤寡老人、空巢家庭得到社区的帮助;社区成员中的某些专业特长或技能通常用于帮助解决社区其他成员生活中的困难等。

纵观人类社区的发展历史,可以发现:社区发展的基本趋势,在某种意义上说就是一个社区功能及其效率不断提高的过程,就是一个在一定的社会生产力水平的基础上,以一定的社会历史文化为背景,努力增强社区功能并提高其实行程度的过程。

二、社区卫生服务

(一)社区卫生服务的定义

社区卫生服务是1996年12月在我国卫生工作会议上讨论通过的《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中明确提出的,即“改革城市卫生服务体系,积极发展社区卫生服务,逐步形成功能合理、方便群众的卫生服务网络。”1999年1月16日,国务院十部委在联合下发的《关于发展城市社区卫生服务若干意见》中,将社区卫生服务定义为:“社区内的卫生机构及相关部门根据社区内存在的主要卫生问题,合理使用社区的资源和适宜的技术,主动为社区居民提供的基本卫生服务。”同时指出:“社区卫生服务是以人的健康为中心、家庭为单位、社区为范围、需求为导向,以妇女、儿童、老人、残障人、慢性病人等为重点,以解决社区主要的卫生问题、满足基本卫生需求为目的,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,有效、经济、方便、综合、连续性的基层卫生

服务。”

社区卫生服务与医院服务相比具有不同点,社区卫生服务更强调:①服务对象以群体为中心:社区的服务对象包括个人、家庭、群体、社区,服务重点倾向于群体;②以促进健康和预防疾病为主要任务:因此需要随时评估、分析社区卫生状况,识别社区卫生服务中主要的问题及影响因素;③需要良好的组织管理体系:社区卫生服务是社区建设的重要组成部分,是在政府领导下,社区参与以及在上级卫生机构指导下,以基层卫生机构为主体的基层卫生服务。在社区中有许多独立的卫生机构分担着不同的任务,需要共同协调才能更好地为社区健康服务,同时要注意组织社区力量充分利用现有资源,共同参与,促进社区的健康。所以,需要拥有健全完善的组织管理体系,才能保证社区卫生服务工作的正常运行。

(二)社区卫生服务的特点

1. 可及性 社区卫生服务必须从各个方面满足服务对象的各种需要,包括能为居民提供及时、方便、经济而周到的服务。实际上是指社区所提供的医疗服务项目,包括时间安排、服务内容、收费标准等都能符合居民的要求,让居民们亲自感受到可及的实惠。

2. 持续性 社区居民相对固定,社区卫生保健人员对其所管辖社区居民的健康负有相对固定的长期责任。社区的居民因为病情需要进入医院接受治疗,病情好转允许出院时,病人与医院的关系就暂时结束了,出院后将继续与所在社区的卫生保健机构联系。由此可见,社区卫生保健服务是医院治疗服务后的补充和延续。应该说社区卫生保健人员从第一次接触病人时,就开始承担了为个人、家庭提供连续性卫生服务的责任,这种责任不会因为单一疾病的治愈或某个病人的转诊而中止,也不受时间、空间的限制。

3. 综合性 社区人群包括有健康的、亚健康的以及处于疾病不同时期的人群,服务内容不仅涉及疾病的治疗、康复,还会涉及预防和促进健康的相关内容。实际上在社区工作的卫生保健人员很难遇见单一的学科问题,通常会涉及到内、外、妇、儿各专科及老年病学、康复医学、精神病学、社区慢性疾病的预防与管理、社区传染病预防与控制、社区营养卫生指导、居民计划生育指导、生殖健康指导等多学科或跨学科的内容,居民需要卫生保健人员能为其提供综合性的卫生保健服务。

4. 协调性 社区卫生保健人员涉及多学科知识和处理健康问题的能力,需要社区内外资源的整合、协调和利用。同样,在社区卫生保健人员中涉及到多学科医师、护士、营养师、社区工作者以及上级医疗机构的工作人员,为促进社区人群健康,就需要很好地协调部门间的联络和关系。

5. 基础性 社区卫生服务为社区居民提供的是第一线、最基本的、又是最广泛的预防及医疗保健服务。以基层卫生保健为主要内容,社区保健人员在充分评估社区人群健康状态基础上,确定社区居民的健康问题,并针对存在的问题,提供最基本的预防、医疗、保健、康复服务。社区卫生服务中心是城市医疗服务网中的一级医疗机构,又是农村医疗服务网中的二级转诊机构。

(三)社区卫生服务的工作范围

社区卫生服务机构担负着社区人群的预防、医疗、保健、康复、健康教育和计划生育技术指导“六位一体”的基本卫生服务任务。具体如下:

1. 社区预防 是从个人、家庭和社区三个层次,并根据个体、家庭和群体的不同需

要,提供全方位、有针对性的三级预防服务。其内容包括: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。为积极预防各种疾病的发生、发展和流行,需要积极采取措施,除了做好计划免疫外,要抓好卫生基本建设。例如粪便污水处理、饮用水和食品管理等;执行传染病报告、消毒隔离检疫等制度,以便消灭传染病。社区常见的慢性病包括糖尿病、溃疡病、风湿病、慢性支气管炎、肾炎、肝炎等,不管防治何种慢性病,均应按病种建立防治档案,按制度规定执行防治措施,以便评价防治效果。

2. 社区医疗 是目前社区卫生服务中工作量最大的部分,但不是社区卫生服务的工作重点内容。社区卫生服务人员以门诊和出诊为主要形式,为社区居民提供高质量便捷的服务,达到社区医疗服务的要求。与传统的医疗服务相比,其特点是以社区为范围,以家庭为单位进行连续性、个体化的医疗卫生服务。服务内容包括:为居民诊治常见病、多发病、慢性病;提供出诊、巡诊、转诊及家庭病床服务;建立居民健康档案、掌握社区居民和家庭的背景资料;开展姑息疗法,为临终病人及其家庭成员提供心理支持。同时在社区治疗中特别强调使用适宜技术、中医中药等,并充分利用家庭资源,因地制宜开展医疗服务,以减轻群众负担和控制医疗费用上涨的问题。

3. 社区保健 是以优生优育、提高人口素质和生活质量为目标,对社区内重点保健人群提供综合性、连续性的保健服务,主要是对婴幼儿、妇女、老年人进行保健服务,包括提供社区妇女保健、围生期保健、社区儿童保健、社区精神卫生等保健指导服务。

4. 社区康复 是指病人或残疾者经过临床治疗后,为促进其身心进一步康复,由社区继续为其提供医疗保健服务。社区康复不同于医疗康复,它体现了医疗与预防保健一体、身心全面兼顾,连续性、协调性的全科性卫生服务的基本原则,是社区卫生保健的重要组成部分。

社区康复的宗旨是充分利用社区资源,使病人或残疾者在社区或家庭通过设立家庭病床或社区康复点,采用医学和社会人文科学等综合措施,尽量使病人的疾病好转或痊愈,生理功能得以恢复,心理障碍得到解除;使残疾者能更好地获得生活和劳动能力,重新为社会作贡献,平等地享受社会的权利和义务。

社区康复的目标是:通过训练和提供辅助用品使残疾人生活自理、恢复正常人际交往,平等地享受生活和就业机会;使他们融入社会,真正成为社会平等一员。社区康复内容包括以社区卫生服务为中心,结合初级卫生保健进行预防工作。在社区进行残疾人普查、康复训练,由康复人员或医务人员在家中或康复中心进行指导生活自理、步行、家务、语言、心理训练等;还可以进行教育康复、职业康复等。

5. 健康教育 社区健康教育是社区卫生服务的核心,是初级卫生保健的重要任务之一。健康教育是通过有组织、有计划、有系统的社会和教育活动,促进人们自觉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险因素,预防疾病,促进健康,提高生活质量。

在选择健康教育的方法和内容时,防止单纯说教式、填鸭式教育,避免长时间训话式的健康教育。

6. 计划生育 是我国的一项基本国策,社区是开展计划生育的前哨阵地。落实计划生育措施包括为晚婚晚育、优生优育、计划生育者提供方便、有效的技术指导和宣传教育。例如,社区卫生保健人员对育龄妇女进行系统管理,提供服用避孕药、上环及节育手术的

咨询指导服务等。

(四)发展社区卫生服务的基本原则

根据《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》，发展社区卫生服务的基本原则是：

- (1)坚持社区卫生服务的公益性质，注重卫生服务的公平、效率和可及性。
- (2)坚持政府主导，鼓励社会参与，多渠道发展社区卫生服务。
- (3)坚持实行区域卫生规划，立足于调整现有卫生资源、辅以改扩建和新建，健全社区卫生服务网络。
- (4)坚持公共卫生和基本医疗并重，中西医并重，防治结合。
- (5)坚持以地方为主，因地制宜，探索创新，积极推进。

《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》强调，推进社区卫生服务体系建设要坚持政府主导、鼓励社会参与，建立健全社区卫生服务网络。地方政府要制订发展规划，有计划、有步骤地建立健全以社区卫生服务中心和社区卫生服务站为主体，以诊所、医务所(室)、护理院等其他基层医疗机构为补充的社区卫生服务网络。在大中城市，政府原则上按照3万~10万居民或按照街道办事处所管辖的范围规划设置1所社区卫生服务中心，根据需要可设若干社区卫生服务站。社区卫生服务机构主要通过调整现有卫生资源，对政府举办的一级、部分二级医院和国有企事业单位所属医疗机构等基层医疗机构进行转型或改造改制设立。按照平等、竞争、择优的原则，统筹社区卫生服务机构发展，鼓励社会力量参与发展社区卫生服务，充分发挥社会力量参与建立的社区卫生服务机构的作用。

(五)社区卫生服务组织机构及其主要功能

根据《城市社区卫生服务机构设置和编制标准指导意见》的精神，社区卫生服务组织机构的设置要有利于方便群众就医；人员编制的核定要符合精干、高效的要求，保证社区卫生服务组织机构最基本的工作需要。

社区卫生服务组织机构由社区卫生服务中心和社区卫生服务站组成。政府原则上按照街道办事处范围或3万~10万居民规划设置社区卫生服务中心，根据需要可设置若干社区卫生服务站。新建社区，可由所在街道办事处范围的社区卫生服务中心就近增设社区卫生服务站。

社区卫生服务组织机构以社区、家庭和居民为服务对象，主要承担疾病预防等公共卫生服务和一般常见病、多发病的基本医疗服务。对危急重病、疑难病症治疗等，应交由综合性医院或专科医院承担。

1. 社区卫生服务中心 主要通过对现有一级、部分二级医院和国有企事业单位所属医疗机构等进行转型或改造设立，也可由综合性医院举办。街道办事处范围内的一级医院和街道卫生院，可按照《指导意见》的标准，直接改造为社区卫生服务中心。社会力量举办的卫生医疗机构，符合资质条件和区域卫生规划的，也可以认定为社区卫生服务中心。街道办事处范围内没有上述医疗单位的，在做好规划的基础上，政府应当建设社区卫生服务中心，或引进卫生资源举办社区卫生服务中心。

社区卫生服务中心业务用房的建筑面积不应少于1000m²，具备开展社区预防、医疗、保健、健康教育、康复和计划生育技术指导的基本设备。社区卫生服务中心原则上不设住

院病床,根据需要可设立一定数量以护理康复为主要功能的病床,但不超过 50 张。该中心至少有 6 名全科医师,9 名注册护士。设有病床的中心,每 5 张病床至少配备 1 名执业医师和 1 名注册护士。

2. 社区卫生服务站 可由社区卫生服务中心举办,或由综合性医院、专科医院举办,也可按照平等、竞争、择优的原则,根据国家有关标准,通过招标选择社会力量举办。社区卫生服务站是以社区居民需求为导向,作为对社区卫生服务中心因各种原因无法覆盖区域的补充。

社区卫生服务站业务用房的建筑面积不应少于 150m²,具备开展卫生服务的相应设备及条件。社区卫生服务站应按国家有关的规定提供基本卫生服务和社区基本医疗服务;社区卫生服务站不设立病床,但至少设日间观察床 1 张。至少配备 2 名全科医师,每名执业医师至少配备 1 名注册护士。

(六)我国社区卫生服务的发展现状

自 1996 年的《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》(以下简称“决定”)颁布后,为了保证社区卫生服务的顺利发展,国家和政府又相继出台了一系列社区卫生服务发展的支持政策,其中包括:《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》、《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》、《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》、《关于在全国城市推进社区建设的意见》、《城市社区卫生服务中心(站)的设置原则和指导标准》、《城市社区卫生服务基本工作内容》、《关于 2005 年城市社区卫生服务发展目标的意见》、《关于加快发展城市社区卫生服务的意见》、《城市社区卫生服务机构管理办法(试行)》及《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》等重要内容。

1999 年 1 月 16 日,国务院十部委在联合下发的《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》中对我国社区卫生服务近阶段的发展目标给予了具体明确的说明:①到 2000 年,基本完成社区卫生服务的试点和扩大试点工作,部分城市基本建成社区卫生服务体系的框架;②到 2005 年,各地基本建成社区卫生服务的框架,部分城市建成较为完善的社区卫生服务体系;③到 2010 年,在全国范围内,建成较为完善的社区卫生服务体系,使其成为卫生服务体系的重要组成部分,即以街道为单位,社区卫生服务中心覆盖面应达 95%以上;90%以上居民步行 10~15 分钟可到达社区卫生服务中心或社区卫生服务站。

1997 年“决定”出台后,北京、上海、天津等一批已经步入老龄化的城市,按照“决定”的精神积极开展社区卫生服务的试点工作,为满足广大社区人群卫生需求做了大量有益的探索性工作。据统计,1999 年底,全国有 152 个城市开展了社区卫生服务试点工作,占全国 668 个城市的 22%;到 2005 年,全国 95%的地级以上城市、88%的市辖区和一些县级市开展了城市社区卫生服务,目前全国已设置社区卫生服务中心 3400 多个,社区卫生服务站 12000 个,初步形成了一支从事社区卫生服务的医疗卫生队伍。各地区在促进社区卫生服务发展,规范医疗服务行为,控制医药费用增长等方面也积累了许多有益的经验。但是全国各地的社区卫生服务的发展形势极不平衡,总的来说,东部地区要好一些,中西部地区发展相对滞后。卫生部在 2005 年 8 月命名第一批全国社区卫生服务示范区,全国有 45 个市辖区和 1 个县级市被命名为“全国社区卫生服务示范区”。

目前我国社区卫生服务发展存在的主要问题是:①社区卫生服务中仍然存在一定的“重医轻防”的倾向,服务工作中“防病功能”落实不够。②还没有实现“小病”医疗在社区

的目标,大量一般常见病、多发病患者还主要选择去大的综合性医院就医,造成大医院过分拥挤,居民医疗支出增加。③一些社区卫生服务机构运行上存在的问题:对社区卫生服务模式及特点认识不足,重视不够;投入不足,运行机制错位;缺乏高素质人才,难以取得社区居民的信任等。这些问题导致社区卫生资源短缺、发展滞后,群众在社区不能得到有效的防病保健服务,患常见病、多发病者仍要到大医院进行专科医疗,从而加剧了看病难和看病贵的问题。

为了进一步推进城市社区卫生服务工作,2006年2月,国务院又印发了《关于发展城市社区卫生服务的指导意见》,进一步明确了发展城市社区卫生服务的指导思想、基本原则和工作目标,强调完善社区卫生服务功能、建立健全社区卫生服务网络、构建两级城市卫生服务体系、加强人才队伍建设、完善运行机制、加强监督管理、发挥中医药优势与作用、纳入城市经济社会发展规划、加大财政投入、发挥社区卫生服务在医疗保障中的作用、落实部门职责、加强政府领导等方面提出政策措施。具体政策措施主要包括:

1. 完善社区卫生服务机构管理规则 明确了社区卫生服务机构承担的各项公共卫生、基本医疗服务职责及服务模式,提出加强社区中医药服务的要求,鼓励公立医院支援社区卫生服务;明确了社区卫生服务中心和社区卫生服务站的基本标准,社区卫生服务中心建筑面积不低于1000m²,社区卫生服务站不低于150m²。

2. 完善社区卫生服务财政补助政策 加大政府投入力度,政府财政要对社区卫生服务机构基本建设、房屋修缮、基本设备配置、人员培训、公共卫生服务及离退休人员费用等提供补助。明确投入责任,市辖区和社区的市级政府承担主要投入责任,省级政府安排专项转移支付支持省内困难地区,中央财政从2007年起对中部和西部地区分别按社区服务人口人均3元、4元,并结合各地社区公共卫生服务绩效考核情况给予补助;中央对中西部地区社区卫生服务基础设施建设、基本设备配备和人员培训给予必要支持。完善投入方式,实行政府购买公共卫生服务,尚不具备条件的地区按人员基本工资和公共卫生所需经费核定补助经费;对社会力量参与提供社区卫生服务按规定可予以适当补助。探索完善社区卫生服务机构运行机制,有条件的地区可以开展收支两条线管理试点。

3. 加强社区卫生服务人才队伍建设 加强对医学院校临床医学、护理学专业在校生的全科医学、社区护理素质教育,加大对社区全科医师、护士的在职培训力度,完善任职资格和聘用制度,在晋升职称、工资福利等方面实行适当倾斜政策,吸引医学人才进社区为居民服务。

4. 促进医疗保险参保人员充分利用社区卫生服务资源 积极扩大社区卫生服务机构定点范围,符合条件的社区卫生服务机构都可以申请医疗保险定点服务,符合规定的社区卫生服务项目纳入支付范围,适当拉开医疗保险基金对社区卫生服务机构和大中型医院的支付比例档次。在有条件的地区,劳动保障部门要积极配合有关部门探索建立双向转诊制度和开展社区首诊制试点。

5. 加强对社区卫生服务机构的医疗服务和药品价格管理 对社区卫生服务机构实行政府指导价,可按服务项目收费,也可按病种收费、合同收费及同医疗保险经办机构协商收费,降低药品加价率,逐步弱化药品收益对社区卫生服务机构的补偿作用,鼓励药品生产经营企业在保证药品质量的前提下,通过简化包装、定点生产、统一配送等方式降低社区用药的成本和价格。

我国发展社区卫生服务,始终要坚持公益性质,不断完善社区服务功能;坚持政府主导,鼓励社会参与,多渠道发展;坚持以调整和充分利用现有卫生资源为主,努力健全社区卫生服务网络;坚持公共卫生和基本医疗服务、中西医并重,防治结合;坚持以地方为主,因地制宜,稳步推进。到2010年,全国地级以上城市和有条件的县级市,基本建立起机构设置合理,服务功能健全,人员素质较高,运行机制科学,监督管理规范的城市社区卫生服务体系,居民在社区可以享受疾病预防控制等公共卫生服务和一般常见病、多发病的基本医疗服务。

三、全科医学的基本概念

(一)概述

全科医学是一门整合临床医学、预防医学、康复医学以及人文社会科学于一体的综合性医学学科。就其内容而言,全科医学强调以人为中心,以维护和促进健康为目标,向个人、家庭与社区提供连续、综合、便捷的基本卫生服务。全科医学的研究对象包括个人、社区和家庭,病人、亚健康人和健康人,就医者和未就医者。全科医学主要研究社区中常见的健康问题,并形成一定的知识、技能与态度,通过全科医师的实践活动为社区中的个人和家庭提供连续性、综合性、协调性、个体化和人性化的医疗保健服务。因此,从全科医学的功能来看,其仍然是一门临床学科,包括临床基础(如以病人为中心的临床思维等)和临床实践(处理健康问题的技能等)。

社区是全科医学与社区护理进行社会实践的共同场所,他们拥有相同的服务对象、工作范围和目标。因此,在社区卫生服务工作中二者相互协作、互相补充,任何一方的工作都有助于弥补或协助解决另一方工作中的问题。在服务内容上,两者既有分工,也有重叠。全科医疗与社区护理是社区卫生服务工作中的两大支柱,同属于应用医学范畴。

(二)全科医学的特点

各国有关专家经过几十年的努力,共同认识到:作为全科医疗服务基础的全科医学,其研究和讨论的重点集中在与健康 and 疾患相关的整体性的个人与家庭问题方面,从而区别于其他任何临床专科,形成了以下特点:

1. 人性化服务 临床的专科医师习惯于将注意力集中于疾病的诊断和治疗,针对特异性疾病寻找特异性的治疗方法,很容易忽视病人的其他需要,特别是作为一个整体人的需要。全科医学则强调人是有人性有感情的,而不是疾病的载体,重视人胜于重视病。病人具有主观能动性,他们不仅被动接受治疗,还会因为配合的程度而直接影响治疗的效果。对全科医师而言,每一个病人的问题都是不同的,因为每一个病人及其所处的环境都不一样,同一种疾病在不同病人身上就会有不同的反应和意义。同一种治疗方法对不同的病人也会产生截然不同的效果,因此,实践中必须注重个人,认识到病人是具有个体特性的。

2. 综合性服务 综合性是指就服务对象而言,不分性别、年龄、疾病类型和性质;就服务内容而言,包括预防、医疗、康复保健、健康教育和健康促进等方面;就服务范围而言,包括了个人、家庭和社区,病人和健康人。就服务层面而言,涉及生理、心理和社会等方面。所以,综合性服务体现了全科医学的“全方位”特点。

3. 连续性服务 全科医疗是对服务对象提供“从生到死”的全程服务。全科医师对