

社区护理学

(第2版)

主 编 陈佩云 周恒忠



人民军医出版社



全国医学院校高职高专规划教材
供护理、助产及其他相关专业使用

社区护理学

SHEQU HULIXUE

(第2版)

主 编 陈佩云 周恒忠
副主编 廖晓春 邢颖娜 张 孟
编 者 (以姓氏笔画为序)

邓兰萍 江西宜春职业技术学院
吕 颖 盐城卫生职业技术学院
孙晓嘉 南方医科大学护理学院
邢颖娜 廊坊卫生职业技术学院
张 孟 巢湖职业技术学院
陈佩云 南方医科大学护理学院
周恒忠 淄博职业学院医学技术学院
贾 茜 泰山护理职业学院
钱念渝 佛山科学技术学院医学院
廖晓春 九江学院护理学院



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,周恒忠主编. —2版. —北京:人民军医出版社,2012.1
全国医学院校高职高专规划教材
ISBN 978-7-5091-5287-4

I. ①社… II. ①陈… ②周… III. ①社区—护理学—高等职业教育—教材 IV. ①R473.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 229083 号

策划编辑:徐卓立 文字编辑:贾春伶 高磊 责任审读:陈晓平

出版人:石虹

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

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8743

网址:www.pmmp.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:12.75 字数:301千字

版、印次:2012年1月第2版第1次印刷

印数:0001—6000

定价:25.00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

全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业·第2版)

编 审 委 员 会

主任委员 黄 敏 宋国华

副主任委员 牟兆新 封苏琴 欧阳蔚 单伟颖
田 仁 姚 磊

委 员 (以姓氏笔画为序)

丁淑贞	马 骥	马可玲	王安民
王志敏	王桂琴	王惠珍	牛卫东
牛春雨	叶文忠	刘昌权	刘晓芳
刘家英	关 红	杜友爱	李军改
李志强	李怀珍	杨云山	杨壮来
杨美玲	肖建英	邱兰萍	冷圣梅
沈曙红	宋大卫	宋小青	张 敏
张立力	陈月琴	陈佩云	陈俊荣
陈瑞领	周 英	周立社	周更苏
周国明	周恒忠	周晓隆	周菊芝
赵 玲	赵佩瑾	贲亚琍	胡雪芬
保颖怡	侯继丹	耿 杰	钱 明
徐江荣	高江原	常唐喜	崔香淑
崔洪雨	雷 慧	慕江兵	蔡文智
薛洲恩			

编辑办公室 郝文娜 徐卓立 曾小珍 池 静
袁朝阳

全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业·第2版)

教 材 书 目

1. 信息技术应用基础
2. 职业生涯与发展规划
3. 就业与创业指导
4. 医用化学基础
5. 人体解剖学
6. 组织学与胚胎学
7. 生理学
8. 生物化学
9. 病理学
10. 病理生理学
11. 病原生物学与免疫学基础
12. 医学遗传与优生
13. 护理药理学
14. 营养与膳食
15. 预防医学(含卫生统计)
16. 护理学导论
17. 基础护理学
18. 健康评估
19. 社区护理学
20. 内科护理学
21. 外科护理学
22. 妇产科护理学
23. 儿科护理学
24. 传染病护理学
25. 眼耳鼻咽喉口腔科护理学
26. 精神科护理学
27. 皮肤病与性病护理学
28. 中医护理学
29. 急危重症护理学
30. 康复护理学
31. 老年护理学
32. 护理美学
33. 护理心理学
34. 护理管理学
35. 护理礼仪与人际沟通
36. 护理伦理学
37. 卫生法律法规

出 版 说 明

人民军医出版社4年前组织全国各地近50所医学院校编写出版了《全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业)》第1版。全套教材出版后在几十家院校应用,先后多次重印,有的学科重印10余次,逐步成为医学教育领域中的一套优质品牌教材,为我国高等医学职业教育和专科教育事业作出了贡献。

随着我国医疗卫生事业的发展和进步、国家大力促进医疗体制改革、加快卫生职业教育步伐、加强社会主义新农村和社区医疗建设,进一步提高基层医疗卫生水平成为日渐迫切的需求;为各级卫生机构大量输送既有良好职业素质和沟通技巧,又有精湛专业技术和实践能力的医护人员,是当前医学教育的重要目标。人民军医出版社有60年的医学专业出版历史,出版了大批优秀学术著作和教材,具有较强的出版力和影响力。按照国家教育部、卫生部的有关文件精神,人民军医出版社广泛征求各院校的意见,决定组织《全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业)》的修订再版。

修订再版工作从2011年年初开始,组成第2版教材编委会,召开主编会议及各本教材的编审会议,确定教材的编写思路,按规定进度完成教材的编写出版工作。

本套教材秉承科学严谨、特色鲜明、质量一流的传统,坚持精理论强实践、精基础强临床、培养实用技能型人才的核心思想,遵循“三基”“五性”原则,结合当前医学模式的变化和整体化护理的进程,针对新的需要,注重与国家护士执业考试新大纲接轨,突出护理专业实践技能培养,紧贴高职高专这一层次的人才培养目标,满足“双证上岗”的需求。

本版教材的书目调整为37本,保留了第1版教材的精华,补充了近年来的新知识新发展,改进了部分章节的讲授方式,修改删除了原教材中部分不够实用的内容。本版教材淡化学科界限,围绕“基础课为专业课解惑、专业课渗透人文关怀、体现先进护理理念”的主线展开。第2版教材经过精简、融合、重组、优化的精心打造,内容更加充实,更适用于技能型人才的培养模式,更能促进校内的理论和实践教学与临床实际工作相结合,也更符合当前医疗卫生事业的发展需求。

本套教材涉及面广,起点较高,涵盖了护理、助产专业的基础课、专业基础课、专业课和人文课4个领域,可供高职高专护理、助产以及其他相关专业的学生使用,基本满足了多数院校的教学要求。欢迎各高等医学专科学校、职业技术学院以及有高职高专培养需求的医学院校选用本套教材并对教材存在的不足提出宝贵意见。

前 言

近年来随着社区卫生服务的不断发展,我国社区护理服务有了长足的进步,突出表现在社区卫生服务的进一步规范。本版《社区护理学》正是为了适应新形势,在第1版的基础上对教材框架、内容做了较大修订。全书共分10章,包括社区护理概述、社区中的健康教育、家庭访视、社区儿童保健、社区妇女保健、社区老年人保健、慢性病社区护理与管理、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。

本教材与第1版比较,更强调了社区卫生服务的基本功能,突出对重点人群的社区卫生保健服务,进一步体现以预防保健为主,服务人群健康的社区护理理念;内容的更新则主要结合国家最新颁布的基本公共卫生服务规范化管理的要求。考虑到护理专业高职高专层次的培养目标,我们在内容安排上力求实用,除提供必要的基本知识和理论外,重点在健康教育、家庭访视、重点人群保健、社区康复等方面提供了具体的可操作技术,以便学生掌握。此外,本教材尽可能将公共卫生学和护理学的理论与技术融合,使教材从观念、理论到技术更符合社区护理的要求和特点。

本教材适用于护理、助产及其他相关专业高职高专层次,以及护理专业成人教育专科层次教学使用,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。鉴于编者水平所限,教材的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。

编 者
2011年12月

目 录

第1章 社区护理概述 (1)	第二节 健康相关行为及其改变模式 (27)
第一节 社区 (1)	一、健康相关行为..... (27)
一、社区的概念..... (1)	二、知信行模式..... (28)
二、社区的类型..... (1)	三、健康信念模式..... (29)
三、社区的基本要素..... (2)	四、行为转变阶段模式..... (30)
四、社区的功能..... (3)	第三节 社区健康教育程序与方法 (31)
第二节 社区卫生服务 (4)	一、社区健康教育程序..... (31)
一、社区卫生服务的概念..... (4)	二、社区常用健康教育方法..... (35)
二、社区卫生服务的基本内容..... (5)	三、有效健康教育策略..... (40)
三、社区卫生服务的机构..... (5)	第四节 日常生活行为与保健 (42)
第三节 社区护理 (7)	一、健康生活方式..... (42)
一、社区护理的概念..... (7)	二、吸烟的护理干预..... (43)
二、社区护理的特点..... (7)	三、酗酒的护理干预..... (44)
三、社区护士的职责..... (8)	四、不良饮食习惯的护理干预..... (45)
四、社区护士的角色..... (8)	五、静坐生活方式的护理干预..... (46)
五、社区护士的素质与任职条件..... (9)	附 社区健康教育活动记录..... (48)
六、社区护理的发展..... (10)	第3章 家庭访视 (49)
第四节 社区护理的基本理念 (11)	第一节 家庭概述 (49)
一、发展的健康观..... (11)	一、家庭的概念..... (49)
二、三级预防观..... (13)	二、家庭功能..... (49)
三、群体护理观..... (16)	三、家庭结构..... (51)
四、以人为本观..... (17)	四、家庭生活周期..... (53)
五、自我护理观..... (18)	五、家庭资源..... (53)
第2章 社区中的健康教育 (20)	六、家庭危机..... (54)
第一节 概述 (20)	第二节 家庭访视 (55)
一、社区健康教育的概念..... (20)	一、家庭访视的目的..... (55)
二、社区健康教育的内容..... (22)	二、家庭访视的种类..... (56)
三、健康促进的概念与策略..... (24)	三、家庭访视的程序..... (56)
四、护士在社区健康教育中的作用..... (26)	



四、家庭访视中护理人员的安全管理	(60)	附 新生儿家庭访视记录表	(88)
第三节 家庭病床	(61)	第5章 社区妇女保健	(90)
一、家庭病床的概念	(61)	第一节 概述	(90)
二、家庭病床的特点	(62)	一、社区妇女保健的概念	(90)
三、家庭病床的服务对象	(62)	二、社区妇女保健的基本任务	(90)
四、家庭病床的服务内容	(63)	三、妇女保健的相关政策及法规	(91)
五、家庭病床的组织管理	(63)	第二节 女性青春期保健	(91)
附 Friedman 的家庭评估模式	(65)	一、青春期女性的特点	(91)
第4章 社区儿童保健	(67)	二、女性青春期的保健要点	(91)
第一节 概述	(67)	三、女性青春期常见健康问题的护理干预	(92)
一、儿童保健学的概念	(67)	第三节 围婚期保健	(93)
二、社区儿童保健的基本任务	(67)	一、围婚期的定义	(93)
三、社区儿童保健的意义	(67)	二、围婚期妇女保健要点	(94)
第二节 新生儿期保健	(68)	第四节 围生期保健	(94)
一、新生儿期特点	(68)	一、围生期的定义	(94)
二、新生儿期保健要点	(68)	二、围生期妇女保健要点	(95)
三、新生儿家庭访视	(69)	三、围生期妇女常见健康问题的护理干预	(98)
四、新生儿窒息的护理干预	(70)	第五节 围绝经期保健	(99)
第三节 婴幼儿期保健	(70)	一、围绝经期的定义	(99)
一、婴幼儿期的特点	(70)	二、围绝经期妇女保健要点	(99)
二、婴幼儿期保健要点	(71)	三、围绝经期妇女常见健康问题的护理干预	(100)
三、婴幼儿期常见健康问题的护理干预	(75)	第六节 计划生育技术	(101)
第四节 学龄前期儿童保健	(79)	一、避孕原理	(101)
一、学龄前期儿童的特点	(79)	二、避孕方法	(101)
二、学龄前期儿童保健要点	(80)	附 产后访视记录表	(103)
三、学龄前期儿童常见健康问题的护理干预	(80)	第6章 社区老年人保健	(104)
第五节 学龄期儿童保健	(81)	第一节 概述	(104)
一、学龄期儿童的特点	(81)	一、老年人的概念	(104)
二、学龄期儿童保健要点	(82)	二、联合国老年人原则	(104)
三、学龄期儿童常见健康问题的护理干预	(82)	三、老年人健康服务	(105)
第六节 儿童保健工作措施	(83)	第二节 老年人的特点	(106)
一、定期健康检查	(83)	一、老年人的生理特点	(106)
二、生长发育监测	(84)	二、老年人的心理特点	(107)
三、儿童计划免疫	(84)	三、老年人的社会生活改变	(108)
		四、老年人的患病特点	(108)



四、床-轮椅之间的转移技术 …… (181)	一、偏瘫患者的社区康复护理 … (186)
五、日常生活活动能力训练 …… (183)	二、脊髓损伤患者的社区康复护理
第三节 社区常见伤残患者的康复	…………… (191)
护理…………… (186)	

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、预防疾病及康复等服务。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,树立社区护理服务的基本理念,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藤尼思(1855—1936)。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》。藤尼思眼里的“社区”是传统乡村地域的代表,是由同质人口组成的关系密切、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·罗密斯将藤尼思的“社区”译成英文“Community”,其含义是生活、工作的人的共同体。1933年,费孝通首次将社区一词引入中国,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做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以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3种主要类型:一种是地缘型社区,以主要街巷、道路为界,比较完整;另一种是单元型社区,指由开发商开发的完整的住宅小区;第三种是单位型社区,一个工作单位所形成的社区。

三、社区的基本要素

尽管人们对社区概念的描述各异,但对社区基本内涵(即基本要素)的分析则大体相同。社区具备以下5个基本要素。

(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。社区人口通常涉及3个要素:人口数量、人口构成和人口分布。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可以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,通常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,因而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。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 5 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、自我服务和自我约束,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 5 个要素组成,但不同的社区 5 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

(一) 社区卫生服务的定义

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、慢性病患者、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,并以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、疾病谱变化、家庭结构小型化等问题,发展社区卫生服务意义重大。

(二) 社区卫生服务的特色

1. 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。

2. 服务更主动 大医院的就诊模式是医护人员等患者上门,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。

3. 服务对象更广泛 大医院主要为患者提供服务,而社区卫生服务为社区全体居民提供服务。社区卫生服务对象除了患者以外,还包括亚健康人群和健康人群,以增进人群健康并使亚健康人群转化为健康人群。

4. 提供综合性服务 大医院主要是医疗,且分科很细,而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。

5. 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管辖社区居民的健康负长期、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。

6. 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,主要表现在:其一,方便到达。社区卫生服务办在社区,地理位置接近,范围2km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是基本医疗服务,使用基本药品、适宜技术,价格比大医院要低,居民能够承担得起。其三,具有心理亲密性。社区医护人员既是医疗卫生服务提供者,也是服务对象的朋友,由于心理上的接近,使居民更加容易得到专业服务。

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 and 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、社区卫生服务的机构

城市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 >10 万人的街道办事处,应增设社区卫生服务中心。人口规模 <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。要求如下。

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 1000m^2 ,布局合理,充分体现保护病人隐私、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 30m^2 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. 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. 人员配备。

(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 150m^2 ,布局合理,充分体现保护病人隐私、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