



社区卫生实习教材

社区 卫生与实践

主 编 严启之

副主编 徐晓青 严日树

SHEQU WEISHENG YU SHIJIAN



上海医科大学出版社

责任编辑 肖 英
封面设计 虞 士
责任校对 冯佳祺

社区卫生与实践

主编 严启之

上海医科大学出版社出版发行

上海市医学院路138号

邮政编码 200032

新华书店上海发行所经销

常熟新华印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 8.5 字数 190,000

1998年12月第1版 1998年12月第1次印刷

印数 1—7,000

ISBN 7-5627-0456-2/R·432

定价: 12.80 元

如遇印、装质量问题, 请直接与印刷厂联系
(地址: 江苏省常熟市周行镇西 邮编: 215517)

顾问 田 民 汤菟菟 朱金元

主 编 严启之

副主编 徐晓青 严曰树

编 委 (以姓氏笔画为序)

于琚美 朱家敏 李跃军 李彩霞

陈 均 陈树芳 邵祥珍 邵爱和

周玉书 顾正义 盛爱萍 窦学术

编写人员

于琚美 马 骥 司继雷 李跃军

李彩霞 沈 清 严启之 严曰树

陈树芳 陈 均 邵爱和 周玉书

钟要红 徐晓青 顾正义 盛爱萍

屠清安 葛长山 窦学术

为了贯彻卫生部 1994 年颁布的新教学计划和教学大纲、深化教学改革、培养学生开展社区卫生服务的能力以及适应社区卫生服务和初级卫生保健的需求,我们编写本书作为预防医学、社区医学、护理、妇幼卫生、助产专业等社区卫生实践之用,也可供卫生进修学校、乡村医生培训以及基层卫生人员从事社区卫生服务的参考。

在编写过程中,我们以“2000 年人人享有卫生保健”、发展社区卫生为目标,以社区卫生服务和社区卫生调查为基本方法,以创建卫生文明单位为基本要求,概述了社区卫生与实践。全书共分十五章,主要包括:社区健康教育、社区卫生调查、社区卫生及食品卫生监督、社区卫生文明建设、传染病及慢性病控制和管

理、计划生育与妇幼保健、社区护理、社区中老年保健、社区口腔保健、社区康复、社区心理卫生、社区常见病的处理原则及急救和社区卫生服务网络等。

本书是在浙江省卫生厅科教处的支持与关心下进行的。在编写过程中承蒙主编、编者所在单位领导和部门以及上海市卫生职业技术教育学会刘淑凡老师的大力支持,上海医科大学出版社的领导也给予大力支持与热情帮助,在此一并致以衷心感谢。

本书系协作编书。参加编写的有浙江、上海、江苏、山东、贵州等省市的 11 所中等卫校中从事预防医学、社区卫生实践的主任医师、高级讲师、讲师,经初审、修改、定稿,并经主编统稿。

由于编者水平有限,难免存在不少缺点和错误,我们殷切希望使用本教材的师生和医务人员及时提出宝贵意见,以便不断改正。

《社区卫生与实践》编写组

1998 年 7 月

目 录

第一章 概述	1
一、社区、社区卫生、社区卫生服务概念	1
二、社区卫生服务的规划目标	2
三、社区卫生服务的作用和内容	3
四、社区卫生服务的现状和发展	4
五、社区卫生实践的组织和要求	7
第二章 社区健康教育	10
一、健康教育与健康促进	11
二、社区健康教育的原则	12
三、社区健康教育的内容	13
四、社区健康教育的方式方法	14
五、社区不同人群的健康教育	14
六、常见的社区健康教育类型	16
七、健康教育的组织指导和培训工作	19
八、健康教育处方	23

第三章 社区卫生调查	26
一、社区卫生调查设计	26
二、社区卫生现场调查方法	29
三、卫生调查资料的收集、整理	31
四、社区常用卫生指标计算分析与评价	35
第四章 社区卫生及食品卫生	
监督管理	49
一、家庭居室环境卫生	49
二、安全卫生水	52
三、卫生厕所	55
四、食品卫生监督管理	57
第五章 社区卫生文明建设	66
一、社区环境保护及绿化	66
二、创建卫生社区的标准和市民守则	69
三、卫生示范户和单位的标准与要求	77
四、无烟户和单位的标准与要求	79
第六章 传染病控制和管理	82
一、社区计划免疫	82
二、社区常见传染病控制和管理	89
三、社区消毒、杀虫与灭鼠	95
第七章 慢性病控制与管理	107
一、心血管疾病	107
二、脑卒中	110
三、恶性肿瘤	113
四、糖尿病	117
五、结核病	123
六、性传播疾病	127

七、高危人群监测	133
第八章 计划生育与妇幼保健	134
一、计划生育	134
二、儿童保健及管理	137
三、妇女病普查及保健	148
第九章 社区护理	156
一、社区护理与家庭照顾	156
二、家庭病床	160
三、家庭膳食的配制	163
四、家庭健康档案	168
第十章 社区中老年保健	175
一、中老年的生理、心理变化及保健要求	175
二、中老年的健身活动	178
三、中老年的饮食与食疗	182
四、中老年常见疾病及预防	188
第十一章 社区口腔保健	190
一、社区口腔保健目标和社区常见口腔疾病	190
二、社区口腔保健方法	193
三、社区口腔疾病的控制	194
第十二章 社区康复	198
一、社区康复的特点、内容和范围	198
二、社区康复的基本方法	200
三、社区康复管理	205
第十三章 社区常见病症的处 理原则及急救	208

一、常见病症的处理原则	208
二、简易急救处理	216
三、出诊小药箱的配备	226
第十四章 社区心理卫生	232
一、不同社区人群心理特点	232
二、居民的心理健康标准	236
三、居民常见的心理障碍与疾病	238
四、心理咨询服务	245
第十五章 社区卫生服务网络	249
一、社区卫生服务网络	249
二、社区卫生服务工作方法	253
三、社区医生、家庭医生及其职责	258

第一章 概 述

一、社区、社区卫生、社区卫生服务概念

1. 社区 指人群共同生活的一定区域,同一社区内有共同的经济文化背景、有共同的利益和要求,凭借一定的社会组织(机关、团体)和系统,从事经济、政治、文化和社会生活的社会基本单位。组成社区有5个基本要素,即:人群、地域、生活服务设施、行为规范和一定的生活制度与管理机构。社区的范围可大可小。在我国,城市一般以街道为单位,农村以乡(或集镇)为基本单位。

2. 社区卫生 指社区中的卫生保健问题,它涉及到该社区居民预防疾病、保护和促进健康的大事。搞好社区卫生、保持社区生活环境的卫生,对于防止各种疾病(传染病和非传染性疾病)的发生和流行都有重要的作用。

3. 社区卫生服务 是由卫生及相关部门向居民提供的医疗、预防、保健、康复和健康教育等卫生服务的总称。社区卫生服务的特点是:①服务的广泛性:社区内所有人群都有权获得社区卫生服务;②服务的参与性:除卫生部门外,各有关部门(如工业、农业、教育、商业、社会福利等)均共同参与,推动

社区卫生服务;③服务的连续性:社区集医疗、预防、保健、康复、健康教育于一体,向社区居民提供具有连续性的各项卫生服务;④服务的综合性:即防治与康复相结合,临床治疗与心理治疗相结合,院外服务与院内服务相结合,卫生部门与家庭、社会服务相结合。

二、社区卫生服务的规划目标

卫生部已将发展社区卫生服务作为贯彻落实《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》的十项工作要点之一,且已做了大量工作,并通过全国社区卫生服务工作研讨会(1997年11月23日)确定了我国发展社区卫生服务的规划目标,即:到2000年,多数大城市和有条件的中等城市初步建立起与经济社会发展、人民生活水平、卫生服务需求相适应的社区卫生服务体系;全国城市基本普及社区卫生服务并提高服务水平,基本形成以社区卫生服务为基础的功能合理、方便群众的城市卫生服务网络,使疾病的预防控制得到进一步发展,群众健康水平有明显的提高;发达地区有条件的城市,要接近或达到中等发达国家的同期平均水平。

为实现社区卫生服务规划目标,就需要:①社区卫生服务要坚持为人民服务的宗旨,将社会效益放在首位,以群众需求为导向;②社区卫生服务的组织结构、服务要与经济社会发展水平和群众承受能力相适应;③明确发展社区卫生服务是对现有卫生服务体系的结构性调整,重点在于转变服务观念和服务模式,充分利用现有的社区卫生资源,避免低水平重复建设和卫生资源的浪费;④建立和健全以一级医院为主体,二三级医院为指导,社会参与、各方支持、政策配套的社区卫生综合服务网络和总体格局;⑤各级卫生行政部门要加强对社区

卫生服务的监督管理,建立健全的有关管理标准规范,保证服务质量。

三、社区卫生服务的作用和内容

开展社区卫生服务,不仅能满足居民群众的保健需求,而且能推动卫生改革的发展。

(一) 社区卫生服务的作用

(1) 体现了服务模式的改革与医学模式的转变。由以医院为中心的单纯医疗服务逐步向以社区为中心的综合卫生服务发展。新的服务模式尤其使老人、妇女、儿童及慢性病人受益。

(2) 符合我国国情,有利于“2000年人人享有卫生保健”全球卫生战略目标的实现。

(3) 社区卫生服务有利于职工医疗保障制度改革。社区卫生服务坚持预防为主,开展健康促进活动,可以逐步控制慢性病的发病率,降低死亡率;可以解决大量的常见病、多发病,并且实行双向转诊,这些都有利于控制医疗费用的过快增长,降低职工医疗保险的费用支出。

(4) 社区卫生服务与初级卫生保健目标结合起来,成为政府的责任,有利于政府形成“大卫生”观念,有目标地加强对卫生工作的领导,还可形成社区参与、部门协作和社会监督的新的卫生管理体制。

(二) 社区卫生服务的内容

1. 健康教育和健康促进 各项社区卫生工作都要以健康教育为先导,不断提高社区人群对健康教育重要性的认识,使他们懂得一些自我保健和基本的卫生知识及方法,并采取必要的干预措施。大力推进“九亿农民健康教育行动”和“工矿

企业健康教育促进工程”，改变不良的行为和生活方式与不良的习惯，以不断提高社区人群的生活质量和生命质量。

2. 预防服务 包括计划免疫接种、传染病防治、慢性病管理、公共卫生服务、健康检查、创建卫生城市(镇)。在农村以改水为龙头，带动以改厕为重点的环境卫生建设。

3. 保健服务 以优生优育、提高人口素质为目标，进行妇女、儿童保健服务，计划生育宣传和技术指导等。

4. 医疗康复服务 以一级医院为中心，面向社区，可以实行设点、巡诊、转诊、会诊相互配合，彼此衔接，积极开设家庭病床，让病人住在家中，这样生活和心理环境均变化不大，有利于病人的康复。

四、社区卫生服务的现状和发展

随着现代社会的高度工业化和城市化的进程，人类的生存环境发生了根本改变，人们对生活的需求也随之提高，疾病谱也相应变化。人口老龄化程度加快，全世界 60 岁以上人口的比例将从 1995 年的 9% 增加到 2150 年的 30%，老年人的数量将超过 10 亿，其中约 7 亿生活在发展中国家。值得注意的是，我国人口也跨入老龄化行列。人口老龄化给社会造成了压力，与环境、心理、社会等因素有关的健康问题明显增多，卫生消费水平的迅速上升造成家庭、社会的沉重负担。

为适应疾病谱的改变、老龄人口的急剧增加和卫生费用的迅速上升，第二次世界大战后，世界各国普遍重视发展社区卫生服务及预防保健。社区卫生服务可向居民提供及时、方便、低价、优良的卫生服务，使居民从医疗、预防、保健、康复等方面得到全方位、全过程的保障。其服务层面包括生理、心理和社会文化等方面；服务范围包括个人、家庭和社区。如英国，

长期以来重视社区的初级卫生保健工作,卫生费用上升很慢,1949年、1970年、1981年卫生经费分别占国民总产值的3.92%、4.64%、5.96%,而婴儿死亡率和新生儿死亡率却由1971年的17.5‰和11.6‰,分别下降至1980年的12‰和7.6‰,并且居民能方便地得到社区和家庭的连续性、综合性的医疗保健服务。又如,乌拉圭将公共健康服务推向社区,其服务范围包括:防病、保健、环境和生态卫生,成人及儿童内科疾病的医治,妇产科、心血管、皮肤科和牙科疾病的治疗,以及营养学和社会救助等。仅1995年至1996年间,就解决了来自居民个人、家庭和社区90%以上的健康需求。

在我国,建国以来政府一贯重视医疗卫生工作,加强预防为主,把医疗卫生工作的重点放到了农村和基层,建立和逐步完善三级医疗预防保健网。在农村,实行以村卫生室(第一级)为基础(网底),以乡镇卫生院(第二级)为枢纽,以县级医疗卫生机构(第三级)为技术指导中心和培训基地。在城市,以街道卫生院、工厂保健站、学校医务室(第一级)为基础,以区级医疗预防保健机构(第二级)为中介,以省、市级综合医院及医学院校附属医院、专科医院、卫生防疫及妇幼保健院(所)为核心,逐级对所属医疗预防机构和卫生人员进行业务指导。由于建立了三级医疗预防保健网,为我国发展社区卫生服务打下了良好的组织基础。

近年来,各地在基层卫生工作原有基础上,加大发展社区卫生服务的力度,普遍增加对社区卫生服务的投入,发布规范性文件,制定社区服务收费标准和费用报销等相关政策。在政府重视、专项投入的有利条件下,一些城市的社区卫生服务初步形成了各自的特色,采取了多种服务形式,主要有:①社区卫生服务站:从单一医疗向集医疗、预防、保健、康复、健康教

育为一体的模式转变；②以初保站为基础，建立社区卫生服务站，结合各单位实际采取“一院多点”、“社区服务队”、“巡回医疗组”等；③突出医学模式转变，建立全科医生服务中心；④家庭病床、家庭护理等。

近几年来，不少城市积极采取稳妥措施调整结构，通过分级服务突出防保。例如，辽宁省的许多城市把市区医院及街道卫生院的主要定位在社区，集医疗、预防、保健、康复、健康教育于一体，向社区居民提供具有连续性、综合性的各项卫生服务，明确了以社区人群为主要服务对象，以妇幼保健、老年人保健、慢性病防治和普及健康教育为工作重点，开展多种形式的适宜技术服务。在当地政府的统一领导下，成立相应的试点组织机构，制订出符合该地区实际情况的社区卫生发展目标。根据人口分布和结构，在一个街道或几个居委会建立社区卫生服务保健所。区以上各类医疗预防机构在市、区卫生行政部门的统一协调下，为保健所无偿提供各类技术指导与服务。对从事社区卫生服务的卫生技术人员，采取多种方式，分阶段、分类别提高培训质量，使其掌握预防医学、社会医学、行为医学及卫生管理学等相关知识。

北京市的两城区从1997年起在全区10个街道全面建立社区卫生服务网络，所有基层医院全部建立社区服务部，不断扩大社区保健站的数目；所有基层医院建立食品卫生监督派驻机构，设立监督科；完善健康教育网络；建立起具有地方特色的全科医生培养机制；人群的健康管理实现微机联网；开展精神卫生、社区妇幼卫生管理的试点工作。通过社区服务部在各社区下设医疗保健站，统管社区内包括建立健康档案、对高危人群的监测管理、日常小伤小病的治疗和保健、健康教育等工作。经过多年的努力，目前北京市已有8个郊区县、建立社

区医疗服务站 50 多个,经培训上岗的全科医生和卫生技术人员达 700 多人。以社区为中心,以全科医生为骨干,以家庭、社区为服务对象,开展集医疗、预防、保健、康复护理、心理咨询、健康管理、健康教育和院前急救为一体的综合性卫生服务工作在国内居领先水平。

天津市为完善和发展社区卫生服务工作,先后建立了 5 个支持体系:全科医生的技术职称支持体系、全科医生教育和培训支持体系、社区卫生服务管理支持体系、社区卫生服务组织体系和社区卫生服务科研支持体系,这些支持体系互为补充、融为一体,有力地促进了社区卫生服务的发展。

上海市为进一步满足市民医疗保健的需求,已建成 150 多个社区综合卫生服务站,主要任务是开展门诊、预防保健、健康教育等社区卫生服务。社区综合服务站直属街道医院领导、各区政府给予积极支持和帮助。宝山区把建立社区综合服务站作为居委会上等级评审内容,区财政专门拨款 100 万元作为建站经费。浦东新区也一次性投入 150 万元,用于区内的综合卫生服务站的建设。上海市随着城市建设“重心下移”(指从基层抓起),每个街道都有社区服务中心,并被列入政府为民办实事的工程。街道搭台,通过“两级政府(市、区)、三级管理(市、区、街道)、四级服务(市、区、街道、居委会)”已形成网络,全面实施文化、教育、科普、体育、卫生服务。

随着我国人口老龄化和城市化建设的加快、流动人口的增加,社区卫生服务越发显得格外重要,且随着卫生改革与发展,社区卫生服务必将加快发展。

五、社区卫生实践的组织和要求

卫生部于 1994 年颁发的中等卫生学校预防医学、社区医

学、护理、妇幼卫生、助产等专业教学计划中明确规定了学生必须参加两周社区卫生实践时间,这对培养实用型中等医学人才、深化教学改革、推动社区卫生服务有着积极的意义。

(一) 社区卫生实践的组织

如何组织学生社区卫生实践,今介绍下列方法供参考:

1. 建立社区实习基地 建立实习基地(或实习点)是顺利进行社区实践的必要条件。其基本条件一般是:

(1) 社区各级领导重视与支持,把社区实践列入该社区卫生工作的年度计划中,有一定的带教力量,并能够得到基层干部的密切配合。

(2) 社区卫生服务或初级卫生保健开展较好,且能够得到广大居民群众的支持。

2. 组织准备 实践前2~4周,学校与社区共商实践计划,明确实践内容与要求、时间、方法等事项,印制调查表格及准备有关器械,落实带教老师。实践前1周,学校老师或社区带教老师共同对学生进行实践前的培训,向学生介绍社区实践的目标、社区卫生服务的内容与工作,熟悉社区卫生服务有关调查表的填写要求和标准,使学生做到心中有数。

3. 实践阶段 实践分小组进行,一般2人一个小组,在干部带领下,深入到社区家庭,使健康教育与卫生调查相结合,健康教育和心理咨询与建立家庭健康档案相结合,健康教育与医疗、预防、保健相结合,重点体检与常见病调查相结合,调查资料与整理、分析相结合。在整个实践过程中,专业教师与社区指导老师要紧密配合,共同完成社区实践的带教与指导工作。

为了保证实践质量,应由社区指导老师带教、居民干部配合、学校专业教师巡回指导,并规定必要的制度,例如:①组长