

高等医学院校教材



张华 主编

社区卫生服务



1-43



贵州科技出版社

高等医学院校教材

社 区 卫 生 服 务

张 华 主 编

贵 州 科 技 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

社区卫生服务/张华主编. —贵阳:贵州科技出版社,
2002.1

ISBN 7-80662-162-8

I. 社… II. 张… III. ①社区服务:卫生服务
②社区—卫生管理学 IV. R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 000325 号

贵州科技出版社出版发行

(贵阳市中华北路 289 号 邮政编码 550004)

出版人:丁 聪

贵州新华印刷厂印刷 贵州省新华书店经销

787mm×1092mm 16 开本 14 印张 350 千字

2002 年 1 月第 1 版 2002 年 1 月第 1 次印刷

印数 1~3 000 定价:18.00 元

高等医学院校教材
《社区卫生服务》

顾 问 周琳业

刘迪成

主 编 张 华

副主编 周 榕

编 委 邓 冰

韦 艳

李新华

张 华

严 征

宋沈超

周 榕

周琳业

罗 虹

杨敬源

编写说明

中共中央、国务院《关于卫生改革与发展的决定》中明确提出“加快发展全科医学,培养全科医生”,标志着全科医学在我国的发展已进入一个新的阶段。卫生部与国家计划发展委员会等十一个部委于1999年7月16日联合发布了《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》后,以全科医生为骨干的社区卫生服务在我国逐步开展起来。为此,人力培训的任务已显得非常必要而且紧迫。但是,适合我国国情的教材建设尚处于初级阶段,需要各地结合实际积极探索研究。为适应这一形势发展的需求,我们在学习、研究、教学实践的基础上,结合我省实际,编写了这本教材,突出了在社区卫生服务中贯彻、落实全科医学基本原则的指导思想,注重在开展社区卫生服务中观念的树立以及知识、技能与态度的训练。

在本书编写过程中,得到贵州省教育厅、贵阳医学院和教务处领导的大力支持,得到预防医学系老领导周琳业教授的大力帮助。预防医学系韦艳老师为本书编写做了许多细致的工作。在此,一并致以深切的感谢。

限于编者水平,本书难免有不足与错误,欢迎读者批评指正。

张 华

2001年7月20日

责任编辑：孟志钢
封面设计：晓迪
技术设计：朱解根

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 概述	(1)
一、社区的定义	(1)
二、社区卫生服务简况	(1)
三、社区卫生服务的含义	(2)
第二节 预防医学与全科医学在社区卫生服务中的地位和作用	(5)
一、预防医学的概念、特点及指导作用	(5)
二、预防医学的概念、特点及指导作用	(7)
第二章 健康与疾病概论	(10)
第一节 健康与疾病的概念	(10)
一、健康的概念	(10)
二、疾病、疾患、患病与生活问题	(10)
三、健康危险因素	(11)
第二节 影响健康的主要因素	(12)
第三节 社会心理因素与社区健康	(13)
一、社会心理因素的基本概念	(13)
二、社会心理因素刺激的心理应付机制	(14)
三、社会心理因素的致病意义	(16)
四、社会因素刺激的评估	(16)
五、社会心理因素致病的作用机制	(18)
六、社会心理测验	(20)
第四节 行为与健康	(21)
一、人类行为的生物学基础	(22)
二、人类行为的社会性	(23)
三、不良行为与健康	(25)
第三章 社区卫生生态学	(30)
第一节 社区卫生资源	(30)
第二节 社区社会环境与健康	(30)

一、社会制度.....	(30)
二、经济发展.....	(31)
三、其他社会因素对健康的影响.....	(32)
第三节 社区自然环境与健康	(32)
一、几个基本概念.....	(33)
二、空气环境与健康.....	(34)
三、水环境与健康.....	(40)
四、土壤环境与健康.....	(42)
第四章 社区常见病及健康问题	(45)
第一节 急症及其处理原则	(45)
一、机械性损伤.....	(45)
二、烫伤、烧伤和毒虫蜇伤的简易处理	(47)
三、常见中毒的紧急处理.....	(47)
四、常见急性病症的初步处理.....	(48)
第二节 传染病的防治与控制	(50)
一、概述.....	(50)
二、传染病的流行过程及流行环节.....	(51)
三、传染病流行过程的特点及影响因素.....	(52)
四、传染病的预防与控制措施.....	(54)
第三节 地方病的预防与控制	(58)
一、概述.....	(58)
二、主要地方性疾病的防治.....	(60)
第四节 心、脑血管疾病的预防与控制.....	(64)
一、高血压病.....	(65)
二、冠心病.....	(66)
三、脑卒中.....	(68)
第五节 恶性肿瘤的预防与控制	(70)
一、恶性肿瘤的危险因素.....	(70)
二、恶性肿瘤的流行病学.....	(71)
三、恶性肿瘤的预防控制原则.....	(72)
第六节 医源性疾病的预防与控制	(73)
一、医源性疾病的病因.....	(73)
二、几种常见医源性疾病的控制.....	(75)
第五章 全科医疗中的居民健康档案	(79)
第一节 建立居民健康档案的意义	(79)
第二节 我国居民健康档案的现状	(80)

一、现有居民健康档案的种类及内容·····	(80)
二、现有居民健康档案的缺陷·····	(80)
第二节 居民健康档案的形式·····	(81)
一、个人健康档案·····	(82)
二、家庭健康档案·····	(84)
三、社区健康档案·····	(85)
第四节 以问题为中心的居民健康档案·····	(86)
一、个人健康档案的建立·····	(87)
二、家庭健康档案的建立·····	(89)
三、社区健康档案的建立·····	(90)
四、居民健康档案的使用·····	(90)
第六章 以病人为中心的服务·····	(93)
第一节 以病人为中心的服务·····	(93)
一、基本观念——医学整体现·····	(93)
二、基本方法——现代整体现·····	(94)
三、基本原则·····	(95)
四、基本内容和策略·····	(97)
五、基本流程·····	(101)
第二节 全科医学的策略和要求·····	(104)
一、完整的、科学的知识结构·····	(104)
二、全科医生应具备的能力及其职责·····	(105)
三、策略·····	(105)
第七章 以家庭为单位的服务·····	(107)
第一节 家庭的概念和特征·····	(107)
一、家庭的概念·····	(107)
二、家庭的特征·····	(109)
三、家庭对疾病、健康的影响·····	(110)
第二节 家庭评估·····	(111)
一、家庭评估的背景资料·····	(112)
二、家庭评估的方法·····	(112)
三、寻找家庭功能障碍的线索·····	(114)
第三节 家庭咨询·····	(114)
一、家庭咨询的作用·····	(114)
二、家庭咨询者应具备的条件·····	(115)
三、家庭咨询的内容·····	(116)
四、家庭咨询的过程·····	(117)

第四节 家庭的营养指导	(119)
一、营养与合理膳食	(119)
二、营养与健康	(120)
三、营养指导的实施	(121)
第五节 家庭治疗	(121)
一、家庭治疗者应具备的品质和能力	(122)
二、家庭治疗的基本原理	(122)
三、家庭治疗的基本框架	(123)
第六节 家访	(124)
一、评价家访的必要性	(124)
二、家访的程序	(125)
三、家访的注意事项	(126)
第八章 规划性社区卫生服务	(127)
第一节 社区调查	(127)
一、社区调查的设计要点	(127)
二、社区调查的方式和方法	(128)
三、调查表	(129)
第二节 社区筛检	(132)
一、社区筛检的定义	(132)
二、社区筛检的目的	(133)
三、社区筛检项目的确定原则	(133)
四、社区筛检的评价	(133)
五、筛检策略	(139)
第三节 社区诊断	(140)
一、社区诊断的目的	(141)
二、社区诊断的内容	(141)
三、社区诊断的方法及资料来源	(142)
第四节 社区卫生计划	(143)
一、社区卫生计划的制定	(143)
二、社区卫生计划的实施	(144)
三、社区卫生计划的评估	(145)
第九章 社区特殊人群的卫生保健	(146)
第一节 社区妇女保健	(146)
一、妇女的生理、心理特点	(146)
二、妇女各特殊时期的保健	(147)
三、妇女卫生保健的指导原则及实施方法	(149)

第二节 儿童少年的卫生保健·····	(149)
一、儿童少年的生理、心理特点·····	(150)
二、儿童少年卫生保健内容·····	(152)
三、儿童少年卫生保健指导原则及实施方法·····	(153)
第三节 老年人的卫生保健·····	(154)
一、老年人口状况·····	(154)
二、老年人的生理、心理特点·····	(154)
三、老年人的社会保障·····	(154)
四、老年人常见的健康问题和护理·····	(155)
第四节 临终护理·····	(156)
第十章 社区卫生服务评价·····	(158)
第一节 概述·····	(158)
一、社区卫生服务评价的目的·····	(158)
二、社区卫生服务评价的意义·····	(159)
三、社区卫生服务评价的内容·····	(159)
第二节 卫生服务的评价方法·····	(160)
一、流行病学研究方法·····	(160)
二、统计学和运筹学研究方法·····	(162)
三、综合评价法·····	(162)
四、发展预测法·····	(162)
五、专家评估法·····	(162)
第三节 社区卫生服务评价指标·····	(163)
一、社区卫生服务的需求指标·····	(163)
二、社区卫生服务的利用指标·····	(164)
三、社区卫生服务的质量指标·····	(164)
四、社区卫生服务的健康指标·····	(164)
五、社区卫生服务的经济指标·····	(165)
第四节 社区卫生服务综合评价·····	(165)
第五节 社区卫生服务的调查设计及偏倚·····	(166)
一、调查设计的要点·····	(166)
二、偏倚及其控制·····	(169)
第十一章 社区卫生服务管理·····	(171)
第一节 全科医疗的设置·····	(171)
一、社区的确定与划分·····	(171)
二、社区医院的空间和科室配置·····	(172)
三、全科医疗站的设置·····	(174)

四、社区医院与医疗站的设备配置	(175)
五、全科医疗单位的药品配置	(176)
六、全科医疗单位的人员配备	(176)
第二节 全科医疗的组织.....	(177)
一、概述	(177)
二、组织原则	(178)
三、实施乡村一体化管理,合理配置卫生资源.....	(178)
四、实施在职培训计划,大力培养全科医生.....	(179)
五、建立与健全三级医疗预防保健网	(179)
六、建立农村合作医疗保健制度	(180)
七、全科医生的门诊服务规范	(182)
八、全科医疗的组织工具	(184)
第三节 全科医疗的管理.....	(185)
一、全科医疗的目标管理	(185)
二、全科医疗的质量管理	(186)
三、全科医疗的人事管理	(187)
四、全科医疗的财务管理	(188)

附录

附表 1 周期性健康检查程序	(189)
附表 2 对 78 种疾病临床预防方法和效果评价的总结	(202)
参考文献.....	(211)

第一章 绪 论

提要:社区的概念,社区卫生服务的含义,服务的对象、任务、内容和方法。预防医学的概念、特点、研究方法及其指导作用。全科医学的概念、特点、原则及其指导作用。

现代医学已从以疾病为中心、治病为目的,发展为以健康为中心、保护健康和促进健康为目的,预防、治疗、康复并举。整个医学体系以生物-心理-社会医学模式为指导,通过基层医疗保健服务和必要的高层次专科治疗,全面实现“人人享有卫生保健”的全球战略目标。由于健康观念的转变、人类疾病谱的变化以及医院专科化服务模式的种种弊端,基层医疗保健服务的地位和作用越来越受到人们的重视。基层医疗保健服务的落脚点在社区,以社区为范围的卫生服务能直接、方便、高效地解决最大多数人的医学问题,是实现全球战略目标的重要基础和门户。医学生学习和掌握有关的知识和技能,具有十分重要的意义。

第一节 概 述

一、社区的定义

社区(communitv)是个人及家庭日常生活、社会活动和维护自身健康的重要场所和可用资源,也是影响个人及家庭健康的重要背景。社区的定义中包含两个基本要素:一个是特定的人群和这个人群的共同特征。一个特定人群的共同特征可能是:①共同的地理环境和文化背景,彼此常有交往;②共同的利益和信念,彼此相互支援;③共同的服务体系,如交通、学校、机构、市场、通讯等;④若干共同的问题,如生活的、经济的、卫生的、教育的、环境的问题等;⑤若干共同的需要,如物质生活、精神生活、社会生活、医疗服务等;⑥有一定的运行制度和管理机构。具有以上条件或部分条件的一个人群即可称为一个社区,如一所学校、一个工厂、一个乡镇、一个村、同一项目的一组工作人员等。在以上共同特征的基础上,还可产生一个共同的社区意识,并促使这一人群组织起来,互相合作,采取集体行为,为完成共同的目标而努力,以此来满足社区发展的需要。在具体工作中,可按实际需要来确定社区的定义。

二、社区卫生服务简况

20世纪20~30年代,西方国家的公共卫生服务逐渐走进社区,开始强调不同社区的自主性与需求,并认识到社区资源在公共卫生服务中的重要作用。有人曾将这部分工作称为社区卫生(communitv health)。到40~50年代,流行病学、社会医学和预防医学逐渐兴起,社区卫生又与这些学科相结合,形成了一门以社区人群的健康为研究和服务对象的医学学科,即社区医学(communitv medicine)。到60~70年代,社区医学已成为西方国家大部分医学院校正式

设立的一门课程,并建立了专门的研究和教学机构。与此同时,又有人将社区医学与基层医疗相结合,建立了一种以社区为定向的基层医疗(community-oriented primary care, COPC)服务模式,在北美引起人们的极大关注。COPC 的内容涉及到个人和社区的生物、心理、社会等方面以及预防、治疗、保健和康复等过程。另外,在 60 年代末,以美国为代表的北美国家将基层医疗与家庭、社区等要素相结合,形成了一门整合生物医学、行为科学和社会科学等领域的最新研究成果和通科医疗成功经验的综合性的医学学科——家庭医学(general family medicine, 我国翻译为全科医学)。相比较而言, COPC 虽然将传统的基层医疗服务扩大到社区医学服务,但它忽视了社区中一个重要的中介性因素——家庭的作用,其重心是在社区保健上;而全科医疗的重要特征是将家庭这一要素与传统的基层医疗相结合,将个人疾病的诊疗服务扩大到以家庭为单位的服务,同时,也扩大到社区服务,其重心是以家庭为单位的保健,而以社区为范围的保健也是其中十分重要的内容;此外,两者实施的过程、原则和基层医疗单位的组织结构也明显不同。全科医疗的实施使 COPC 的原则更容易贯彻到基层医疗服务的主流之中, COPC 则为以社区为范围的服务提供了理想的参考模式。

三、社区卫生服务的含义

(一)社区卫生服务的概念

社区卫生服务(community health service)就是把社区医学的观念、流行病学的方法与为个人及其家庭提供连续性、综合性和协调性服务的日常活动相结合,从个人服务扩大到家庭服务,又从家庭服务扩大到社区服务,通过动员社区参与和实施社区卫生服务计划,主动服务于社区中的所有个人和家庭,从而维护社区的健康,促进社区卫生事业的发展。在服务对象的层次上,包含个人服务、家庭服务和社区服务;在服务对象的健康特征上,包含健康人、病人及其他需要医学服务的个人及家庭;在服务内容的分类上,包含预防、治疗、保健和康复的措施;在服务的指导原则上,包含生物医学、心理学、社会医学及行为科学的指导思想;在服务的方法学上,包含基础医学、临床医学、预防医学、康复医学等相关学科的基本知识和技能;在服务的特征上,具有连续性、综合性和协调性的特点。就是说,社区卫生服务是以生物心理社会医学模式为指导,以整合的多学科的知识技能为社区内所有个人及其家庭以及整个社区的居民提供连续性、综合性和协调性的预防、治疗、保健、康复的全面的医学服务。

(二)社区卫生服务的对象及任务

社区卫生服务的对象主要是社区中的个人及其家庭,包括病人和健康人、就医者和未就医者,且以个人为中心、家庭为单位、社区为范围。服务对象有以下情况。

1. 无法确定问题所属专科的病人。由于病人的问题尚处于早期未分化阶段或问题处于几个专科的交界面上,病人及其家属或医务人员均无法确定病人的问题所属的专科。提供社区卫生服务的全科医生能为其首诊,必要时再作专科会诊或转诊。

2. 问题涉及到多个器官、系统的病人。许多比较严重的慢性病患者(如高血压、糖尿病晚期病人)可出现多个器官、系统的损害。这些病人往往同时需要几个专科的医生会诊。而一般医生的缺点是无法把病人当做一个完整的机体,各专科常常是瓜分了病人所需要的整体性服务,其治疗用药还可能出现相互矛盾的情况。社区的全科医生则应用其所掌握的知识技能,独自统筹解决这些问题,既节省了病人等候和就诊的时间,又可提高服务效果和服务效益。

3. 问题无法用“疾病”来定义的病人。一些神经官能症患者或身心疾病患者,有许多非特异性的症状和痛苦的体验,却找不到阳性的病理生理或病理解剖证据,生物医学治疗效果不明显,甚至会加重病情,一般专科医生常常对这类病人束手无策。这些病人大多有严重的心理、社会问题,需要综合性的医疗保健服务。

4. 可被明确定义为个性问题或心理障碍的病人。由于社会对精神病院和单纯的心理诊所抱有成见,一般的心理咨询又无法满足这些病人的需要,加上中华民族比较忌讳精神问题,因此,大部分心理障碍病人都以轻微的躯体症状为借口求诊于综合性医院的各科门诊,但效果不佳。全科医生最善于鉴别这些问题,并掌握娴熟的心理诊断、心理治疗和心理咨询技术,而且能把心理方面的服务融于其他服务之中。

5. 需要连续性、综合性服务的慢性病患者。对于慢性病患者来说,一般专科医生提供的片段的、暂时的、局部的服务是既不满意又十分危险的。这些病人需要得到连续性的治疗和指导并及时地对疾病的变化做出正确的反应。立足于社区的全科医生了解病人及其家庭情况,熟知病人的病情变化,有条件、有能力为病人提供满意的服务。

6. 有家庭功能障碍且明显受其影响的病人。这部分病人需要以家庭为单位的服务,而医院的医生无法满足其需求。

7. 活动有困难的老年病人和临终病人。这些病人需要医生到其家里提供服务。

8. 有其他特殊需要的病人。有些高消费阶层的人需要自己的“私人医生”,有一些家庭希望拥有自己的“家庭医生”,有一些老年人或妇女需要找一个能经常与自己“谈心”的医生等等。社区的全科医生则能为他们提供满意的服务。

社区卫生服务的任务是两个方面,一是为社区内的每一个人和每一个家庭提供整体性、连续性、协调性、综合性的服务,以满足维护个人及家庭健康的需要;另一方面,是了解和动员社区资源,制定和实施连续性、协调性、综合性的社区卫生服务计划,改善社区的健康状况,以更有效地维护个人及家庭健康的需要。

整体性服务是指把病人看成一个完整的人(是一个生了病的人,而不是疾病),并最大限度地满足病人的需要。一般专科医生往往只看到疾病的特征,而忽视了人的心理、社会特征;只看到自己专业内的疾病特征,往往忽视了病人其他方面的健康需求,或者对此漠不关心,或者束手无策。社区卫生服务要求医生尊重病人及其合理需求,与病人的关系是合作型的、朋友式的,以整合了各临床专科和心理、社会等方面的知识和技能为病人提供全面的服务。连续性的服务是指为家庭及其每一个成员提供终生的服务,不因某人的某种疾病的治愈或该病人的转诊、转院而中断为其提供的服务。这种连续性,通过制定家庭及其成员的健康档案、对家庭及其成员经常性的访视来实现,通过签订服务协议来保障。

协调性的服务是指病人需要会诊、转诊或住院时提供的负责的服务。社区医生个人无法解决病人的问题时,他可以及时地组织各专科有经验的医生进行会诊;若有必要需住院,则可负责联系转院、住院,并仍对病人负责,经常了解病人住院治疗的情况,病人出院后,仍可回到社区医生这里继续接受治疗;若病人的问题确属某个专科,需要由专科医生解决,可以请专科医生一起为病人服务,或按病人意愿暂将病人转诊到专科医生处,必要时再回到社区医生这里;若病人的问题涉及到家庭、社区或社会,社区医生将通过各种途径调动有关的资源,为病人提供家庭、社区或社会方面的服务。

综合性服务是指预防、治疗、保健、康复一体化的服务,包括对病人及其家庭的健康教育,对病人的药物治疗、心理咨询和心理治疗、预防保健服务、康复服务,以及必要的家庭、社区或社会服务。

(三)社区卫生服务的内容及方法

社区卫生服务包括对个人的服务、对家庭的服务和规划性的社区保健服务。

1. 对个人的服务包括:①通过用心倾听、积累健康档案和个人印象、必要的调查和测验,了解病人的就医背景,包括病人的生理特征、心理特征及其家庭背景、社区背景、社会背景。②通过开放式引导和耐心倾听,了解病人就医的真正原因,了解病人对疾病、健康的观念以及疾患对病人的意义,从而理解病人的患病体验和疾患行为。③用开放式引导的方法了解病人对医生有什么期望,占主导地位的需要是什么;同时,通过感情交流,与病人建立良好的医患关系。④对病人的问题进行初步的分类:a. 是不是健康问题,若不是,则仅需利用非医疗资源;b. 是健康问题的,是不是急症,若是,则必须做适当的紧急处理,必要时及时转诊;c. 不是急症,则要区分问题的性质是生物源性的还是心理社会源性的,处理这两类问题的原则和方法是完全不同的。⑤建立诊断假设,通过进一步的检查和试验性治疗,最终明确诊断。⑥与病人及其家庭一起共商最佳处理方案,让病人扮演“决定者”的角色。⑦利用各种资源,为病人提供多方面的支持和帮助。⑧评价自己的服务是否已满足病人的期望和需要。

2. 对家庭的服务包括:①了解病人所在家庭的结构、功能以及家庭生活周期,根据了解结果,预测家庭问题,制定家庭保健计划,提供预防性的家庭保健服务。②了解家庭对健康和疾病的影响,家庭成员健康对家庭功能的影响,以及家庭环境、家庭成员的基本情况、家庭经济状况、家庭生活史、家庭的健康信念和行为等家庭背景资料,以掌握其家族谱,并以家族圈绘图、家庭关怀度指数、家庭评估模型、家庭动力学评估等方法对家庭结构和功能进行评估。③根据以上资料,凭借医生的直觉、经验和技能寻找家庭功能障碍的线索,包括认真询问家庭生活史,从家庭生活周期和家庭生活事件中预测家庭问题;以病人的就医行为推测家庭问题的存在;家庭成员中慢性疾患不明原因地加重或病情得不到有效控制;儿童出现明显的行为障碍等等。④在家庭功能出现障碍时,特别是出现家庭危机时,提供家庭咨询。包括家庭遗传学咨询、婚姻咨询、家庭关系协调咨询、家庭生活问题咨询、子女教育咨询、患病成员的家庭照顾咨询等等。⑤当家庭咨询未能解决问题时,通过观察、会谈、家庭评估、干预和效果评价等措施和程序,进行家庭治疗,帮助家庭建立新型的相互作用方式,改善家庭关系,最终维护家庭的整体功能。⑥通过家访的方式,评价和处理急性疾患,评价和继续治疗出院病人,处理慢性病患者,为临终病人及其家庭提供服务,进一步评价家庭结构和功能,实施家庭治疗,以及开展有关研究和教学。

3. 规划性的社区保健服务包括:①通过观察、访问、填表等方式开展社区调查(communitary survey),这是了解社区健康状况及其变化规律、人群卫生服务需求、社区卫生服务状况及社区卫生资源的有效方法,是科学地制定社区卫生服务计划、组织社区保健的前提,同时也是为了进行社区医学分析,从而做出社区诊断,找出存在或潜在的社区健康问题的“病因”,提出解决问题的方案。②根据社区的主要健康问题,选择恰当的项目、指标,进行社区筛检(communitary screening),把社区中具有健康危险因素的人、健康问题尚处于早期阶段或亚临床状态的人,从社区众多的健康者中挑选出来,以便做进一步诊断和及时治疗。③社区诊断(communitary diag-

ngsis),通过查询有关资料、档案及开展有关调查,确定社区的主要健康问题及排列顺序,辨明社区的需要(needs)和需求(demands),分析社区健康问题产生的主要原因及影响因素,了解和发掘社区资源,评价社区解决问题的能力,确定社区解决问题的优先顺序,为制定符合社区需要的卫生计划提供必要的参考资料,评价卫生计划执行的情况和效果等等。④在经过社区诊断,确定了社区健康问题的解决顺序后,针对优先解决的问题,分别设计社区卫生计划,通过组织和利用社区有效资源,实施社区卫生计划,并对实施结果进行总体评估,以了解项目达标的情况和健康问题解决的情况。⑤学校卫生服务,学龄儿童占人口比例高达1/4,在6~17岁的12年间,有约1/4时间在学校,此期间,将经历许多生长发育和青春期有关问题及传染病、意外事故等问题。因此,学校是维护儿童健康的重要场所,也是维护社区健康的重要资源。学校卫生保健服务,是社区卫生服务的一个重要部分。

第二节 预防医学与全科医学在社区卫生服务中的地位和作用

预防医学的观点、思维方式及措施对满足人们的医学需求、实现现代医学的社会功能,有着重要的意义,它不仅是现代医学的重要组成部分,而且居战略地位,是医学发展的未来。世界卫生组织依据全球卫生服务需求趋势,提出卫生服务要朝着社区化方向发展,而社区卫生工作的核心是突出预防保健。因此,了解预防医学的概念、特点,掌握其研究方法、思维方式和预防措施,明确并坚持预防医学在社区卫生服务中的指导地位,具有十分重要的意义。

全科医学是20世纪60年代末在北美兴起的一门综合性的临床医学学科,整合了生物医学、行为科学和社会科学的最新研究成果以及通科医疗的成功经验,有效地实现了医学模式的转变,填补了高度专科化的西方医学的不足,并在合理利用卫生资源、降低医疗费用、改善医疗保健体制、最大限度地满足公众对医疗保健服务的需求方面产生了独特的作用,取得了许多令人瞩目的成就,引起世界各国的重视。全科医学科学的哲学观和医学观、独特的思维方式和临床技巧等,对于实施社区卫生服务有着重要的指导作用。

一、预防医学的概念、特点及指导作用

(一)预防医学的概念

预防医学是从预防的观点出发,以人群健康和疾病与环境之间的关系为研究对象,以流行病学、卫生统计学和社会学原理为研究方法,依靠医学预防、社会预防以及公共卫生措施,充分利用环境中对健康有益的因素,控制或消除环境中对健康有害的因素,达到预防疾病、增进身心健康、提高生命质量和劳动能力为目的的一门综合性医学学科。

人群是预防医学研究的主要对象,是指具有某一种或一种以上共同特征的一些人。人群的特征,包括生物学特征(如年龄、性别、生育等)、心理学特征(如内向、好冲动等)及社会学特征(如职业、经济、文化等)等等。这些特征与人群的健康和疾病有密切联系。环境也是预防医学研究的主要对象,是指人类生存的空间及其中存在的各种能影响人类健康、疾病的物理因素、化学因素、生物学因素及社会因素。

预防医学的措施主要有健康教育与自我保健、环境保护、三级预防、公共卫生(包括预防性