

# 社区 医学 基础

主编 刘殿武



人民卫生出版社

# 序

---

随着经济发展和社会进步,人类疾病谱、人口结构和人们的健康观念正在发生着深刻的变化。现在“以疾病为主导、以病人为中心、以医院为基础”的医疗服务模式显露出其诸多弊端,如大医院人满为患、大中型医院的大夫从事基础医疗服务造成人才上的浪费、广大群众看病难及盲目就医、基层医院资源闲置且难于生存和发展。为适应城市化、人口老龄化、疾病谱变化与人们健康观念的改变,医疗服务模式必须向“以健康为主导、以家庭、群体、以至全体人群为中心,以社会为基础”转变,建立健全社区卫生服务与综合医院、专科医院合理分工的医疗服务体系。尤其要完善社区卫生服务体系,积极开展社区卫生服务,以满足广大人民群众日益增长的健康需求。

正是从这点出发,卫生部与国家计划发展委员会等十个部委于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”,对社区卫生服务的目的和任务做了明确的要求和规定。社区卫生服务是在政府领导、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,开展以预防、医疗、保健、康复、健康教育和计划生育技术服务“六位一体”的基层卫生服务。

《社区医学基础》一书就是针对社区卫生服务的内容,由医学院校的教授和近年从事社区医疗的工作人员编写,书中系统全面的论述了社区医学的基本理论和基本技术,并结合我国国情,对建立适合中国特色的社区卫生服务进行了探讨。本书是医学院校培养各层次在校生及医学继续教育的良好教材,同时也可作为从事社区卫生服务全科医生的参考书。

愿《社区医学基础》一书对于完善医疗服务模式和改革医疗体制起到积极作用,并期望本书在教学和实践中不断完善和提高。

河北省卫生厅副厅长 姚树坤

2000年9月

# 前 言

---

随着时代的变迁,社会的进步,人类物质和精神生活水平的提高,人类的疾病谱在逐渐发生变化,由过去以传染病为主过渡到现在以慢性非传染病为主。由于人类的疾病谱发生了变化,有关疾病的模式也发生了相应的变化,由过去的生物-医学模式,转变到现在的生物-心理-社会医学模式。为适应疾病谱和医学模式的改变,为满足广大人民群众对健康的需求,需要改变现有的医疗服务机构或服务模式,这就是人们目前常说的“社区医疗”。

卫生部与国家计划发展委员会等十个部委于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”,对社区卫生服务的目的、任务做了明确的要求和规定,即“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、慢性病人、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、连续性的基层卫生

服务”。一句话,社区卫生服务就是要把广大居民的常见健康问题解决在基层,并不断提高居民的健康水平。

目前我国社区卫生服务的具体做法是,在政府的领导和管理下,根据当地规划和群众需求,依托我国目前现有的三级医疗网建立健全功能完善、布局合理的社区卫生服务中心或社区卫生服务站。其形式有两种:一种是在街道设一级医院的城市,以一级医院为主体,二级(区级)医院和三级(市级)医院、区卫生防疫站和区妇幼保健站(所)为指导,实行初诊和转诊相结合的卫生服务体系;另一种是在街道不设一级医院的城市,由二级医院和防保机构选派人员深入社区,划片包干,在街道设置社区卫生服务中心,在居委会设置社区卫生服务站(点),组成区、街道、居委会三级社区卫生服务网络。

为配合中共中央、国务院和卫生部完成基层医疗机构转轨和改革,为使社区卫生服务健康蓬勃的发展,真正发挥其人民群众健康保护神的作用,我们编写了一套社区卫生服务专业培训教材。其目的一是提高现在从事社区卫生服务的人员的水平;二是培训将要从专科转向社区全科的医务人员,使其了解社区卫生服务的内容、方式。

本书由河北省卫生厅组织,由河北医科大学和有关单位编写,作者都是近年来具体参与社区卫生服务试点工作的基层卫生管理干部、卫生服务人员、医学院校的专家教授。

由于时间仓促、经验不足、篇幅和写作水平有限,书中错漏内容和片面之处在所难免,恳请广大专家、教授、读者批评指正。

编 者

2000年9月

# 目 录

---

|                            |        |
|----------------------------|--------|
| 第一章 概论 .....               | ( 1 )  |
| 第一节 人类疾病谱及医学模式 .....       | ( 1 )  |
| 第二节 社区及社区医学的概念 .....       | ( 3 )  |
| 第三节 社区医学产生和发展的背景 .....     | ( 7 )  |
| 第四节 社区医学的发展现状 .....        | ( 10 ) |
| 第五节 社区医学的服务模式和体系 .....     | ( 13 ) |
| 第六节 社区保健医师的来源与管理 .....     | ( 15 ) |
| 第七节 社区医学的服务和研究内容与方法 .....  | ( 16 ) |
| 第八节 社区医学的关联学科 .....        | ( 18 ) |
| 第九节 社区全科医学与临床专科医学的区别 ..... | ( 28 ) |
| 第十节 中国特色的社区卫生服务 .....      | ( 29 ) |
| 第十一节 社区卫生服务的规范化管理 .....    | ( 30 ) |
| 第二章 社区卫生服务的工作内容与方式 .....   | ( 32 ) |
| 第一节 社区卫生服务的基本内容 .....      | ( 32 ) |
| 第二节 社区基本卫生资料的收集 .....      | ( 34 ) |
| 第三节 慢性病的管理 .....           | ( 37 ) |

|            |                       |              |
|------------|-----------------------|--------------|
| 第四节        | 营养干预 .....            | (42)         |
| 第五节        | 建立三级预防保健网络 .....      | (44)         |
| 第六节        | 社会动员 .....            | (46)         |
| 第七节        | 社区卫生服务的特点 .....       | (57)         |
| 第八节        | 社区卫生服务的原则 .....       | (61)         |
| <b>第三章</b> | <b>社区诊断 .....</b>     | <b>(66)</b>  |
| 第一节        | 社区诊断的概念 .....         | (66)         |
| 第二节        | 社区卫生信息的收集 .....       | (69)         |
| 第三节        | 社区卫生信息的分析 .....       | (83)         |
| 第四节        | 社区诊断的要点 .....         | (87)         |
| 第五节        | 做出诊断并写出诊断报告 .....     | (89)         |
| <b>第四章</b> | <b>社区保健服务 .....</b>   | <b>(121)</b> |
| 第一节        | 计划免疫 .....            | (121)        |
| 第二节        | 特征人群的卫生保健 .....       | (126)        |
| 第三节        | 健康体检 .....            | (153)        |
| 第四节        | 行为和生活方式与人群健康 .....    | (156)        |
| <b>第五章</b> | <b>社区健康教育 .....</b>   | <b>(172)</b> |
| 第一节        | 健康教育概述 .....          | (172)        |
| 第二节        | 社区健康教育计划设计模式和程序 ..... | (175)        |
| 第三节        | 健康教育的内容 .....         | (180)        |
| 第四节        | 健康教育的渠道与方式 .....      | (183)        |
| 第五节        | 健康教育活动的组织实施 .....     | (183)        |
| 第六节        | 重点人群健康教育规范 .....      | (185)        |
| 第七节        | 健康教育的监测与评价 .....      | (188)        |

|                                |       |
|--------------------------------|-------|
| <b>第六章 社区流行病学调查</b> .....      | (194) |
| 第一节 社区流行病学调查的常用指标.....         | (194) |
| 第二节 社区流行病学调查概述.....            | (199) |
| 第三节 社区流行病学调查设计.....            | (205) |
| 第四节 调查表的设计原则.....              | (210) |
| 第五节 横断面调查.....                 | (214) |
| 第六节 现场调查的质量控制.....             | (220) |
| <b>第七章 社区疾病报告和监测工作</b> .....   | (224) |
| 第一节 传染病的预防和监测.....             | (224) |
| 第二节 传染病管理规定和报告.....            | (229) |
| 第三节 慢性病的管理.....                | (231) |
| 第四节 资料的来源、分析和上报 .....          | (235) |
| 第五节 报告和监测系统作用.....             | (240) |
| <b>第八章 社区心理健康</b> .....        | (242) |
| 第一节 概述.....                    | (242) |
| 第二节 心理健康的发展现状及三级预防.....        | (247) |
| 第三节 心理咨询与心理治疗.....             | (258) |
| <b>第九章 社区卫生计划与卫生经济评价</b> ..... | (269) |
| 第一节 社区卫生计划.....                | (269) |
| 第二节 社区卫生计划的评价.....             | (275) |
| 第三节 社区卫生经济学评价.....             | (277) |
| <b>第十章 社区卫生资料的利用</b> .....     | (293) |

|             |                     |              |
|-------------|---------------------|--------------|
| 第一节         | 资料的总结               | (293)        |
| 第二节         | 资料的交流               | (296)        |
| 第三节         | 社区卫生资料的撰写           | (297)        |
| 第四节         | 制定发展中的社区卫生计划        | (301)        |
| <b>第十一章</b> | <b>社区医源性感染</b>      | <b>(303)</b> |
| 第一节         | 医源性感染概述             | (303)        |
| 第二节         | 医源性感染的现状            | (304)        |
| 第三节         | 医源性感染的管理            | (306)        |
| 第四节         | 医源性垃圾的处理            | (310)        |
| 第五节         | 消毒与灭菌               | (312)        |
| 第六节         | 合理使用抗生素             | (322)        |
| 第七节         | 社区内常见的医源性感染         | (333)        |
| 第八节         | 医源性感染的监控            | (352)        |
| <b>第十二章</b> | <b>社区常见传染病的预防对策</b> | <b>(356)</b> |
| 第一节         | 病毒性肝炎               | (356)        |
| 第二节         | 艾滋病                 | (362)        |
| 第三节         | 腹泻                  | (367)        |
| 第四节         | 流行性感冒               | (370)        |
| 第五节         | 流行性出血热              | (371)        |
| 第六节         | 结核病                 | (373)        |
| <b>第十三章</b> | <b>计划生育</b>         | <b>(377)</b> |
| 第一节         | 避孕                  | (378)        |
| 第二节         | 终止妊娠法               | (389)        |
| 第三节         | 绝育                  | (394)        |

|                   |       |
|-------------------|-------|
| 第四节 男性不育症·····    | (399) |
| 第五节 女性不育症·····    | (408) |
| 第六节 性传播疾病的防治····· | (412) |
| 主要参考文献·····       | (421) |

## 第一章

---

# 概 论

### 第一节 人类疾病谱及医学模式

二十世纪是医学飞速发展的时代,大量的先进科学技术不断应用于医学领域,使人类的健康发生了根本的转变。由于医疗技术的飞速发展和社会生活水平的提高,导致疾病谱发生了重大的改变,过去影响人类健康的传染病已从爆发流行转变成散发,发病率明显降低,有的疾病如天花已被消灭;继之而来的是非传染病的发病率明显升高。由于人类的疾病谱发生了重大的改变,使得现代医学向着微观和宏观的方向深入发展。在微观上,对疾病的认识已经从器官水平经过细胞水平深入到分子甚至量子水平,对各种生命活动进行精细的分析研究,用其成果解释整体的功能和生命本质;在宏观上,发现人们的健康除了生物因素、自然因素以外,还受心理因素和社会因素的影响。疾病的发生、发展则是以上诸因素失衡而产生的。因此,基于上述生物个体的解剖学、生理学、病理学、药理学、微生物学、免疫学、物理化学诊断技术为基础,主要从人体的生物属性来观察、分析健康和疾病的生物医学模式,逐步显示其片面性和局限性,过去那种生物医学模式已不能解释当今人类疾病的发病原因、疾病发

展过程中的多因素综合作用的机制。目前发达国家处在死因前三位的疾病,如心血管疾病、恶性肿瘤、脑血管疾病,包括了心理紧张、吸烟、环境污染、饮食、体力活动、生活方式等生物因素,心理因素、社会因素综合起作用而致病。当今社会,人民群众日益提高对卫生保健的需求,除了有病能得到较好的治疗外,还要求预防疾病,增进健康,延年益寿。为此,除生活条件改善、生理需求满足以外,还要有良好的环境,合理的营养,良好的行为和生活方式等等。

1996 年世界卫生组织(WHO)对所有发达国家死因统计表明,死于心脑血管疾病占 45.6%,肿瘤占 21%,呼吸系统疾病占 8.1%,感染性疾病和寄生虫性疾病占 1.2%。可见发达国家心脑血管疾病、恶性肿瘤等慢性疾病已成为主要死因。发展中国家也是如此,非传染病同样是影响人类健康的主要疾病。据 WHO1997 年统计,慢性病已占发展中国家全部死因的 36%,到 2020 年将增加至 55%。以墨西哥为例,传染性疾病占全部死因的比例从 1950 年的 48.4%下降到 1990 年的 15.6%,而恶性肿瘤等慢性疾病却从 1950 年的 15%上升到 1990 年的 54.3%。近 40 年来,我国居民的死因也发生了重大变化。1990 年疾病总死因顺位的前 5 位依次是:心血管疾病、呼吸系统疾病、肿瘤、意外死亡和感染性疾病。城市居民传染病死亡率由 1957 年的 127.9/10 万下降到 1993 年的 5.3/10 万,恶性肿瘤死亡率由 37.2/10 万上升到 134.7/10 万。恶性肿瘤和心脑血管病等慢性病已占死亡总数的 60%以上。在农村,呼吸系统疾病是首位死因,其中 85%以上是由于老年慢性阻塞性支气管炎引起的心肺功能衰竭而死亡,但恶性肿瘤和心脑血管病也占死因的 43%。

大量研究表明,心理因素、社会因素及不良的生活方式是形

成或诱发心脑血管病、恶性肿瘤及慢性呼吸系统疾病的主要病因。因此,除生物因素外,心理因素、社会环境因素和不良行为、生活方式等,也已成为影响人类健康的主要危险因素。以上种种原因,生物医学模式已不能全面地反映健康与疾病的关系,只有生物-心理-社会医学模式才能适应科学的发展及人们对疾病的认识,才能更好地从事医学实践活动。而且按此模式从事医学实践活动才能满足人民群众对健康的需求,为人类健康事业服务。

## 第二节 社区及社区医学的概念

由于疾病谱和医学模式的改变,而且由于社会的发展、人们物质生活和精神生活水平的提高,人们对卫生服务的需求也在逐渐发生改变,过去那种以医疗为主的服务机构和服务模式已不能满足广大人民群众对健康的需求,因而必须寻找一种兼顾预防、保健、医疗、康复、健康教育、计划生育指导为一体的新型医疗服务机构和模式。这就是国内外所说的社区卫生服务或社区医学。发展社区卫生服务是当前城市卫生改革的重点之一。《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中明确指出:“要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”。近年来,国内一些大中城市从国外引进社区医学模式,加以改进后,开展适合本地的社区卫生服务,但总的情况仍处在试点阶段,尚未形成一套固定统一的服务理论体系和模式。

### 一、社区

德国学者 F. Tonnies 曾给社区 (community) 下的定义为:“社区是以家庭为基础的历史共同体,是血缘共同体和地域共同

体的结合”。社区一词在我国还是一个比较新的名词,我国著名社会学家费孝通教授给社区下的定义为:“社区是若干社会群体(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”。社区的范围在我国的城市指街道(街道办事处所辖的范围)、居委会,在农村指乡(镇)、村。

社区是由一定数量的人群组成,他们可能具有共同的地理环境,共同的文化,共同的信仰,共同的利益,共同的问题以及共同的需求等。WHO曾提出社区是一个人口数大约在10~30万人之间,其面积在5~50km<sup>2</sup>的团体组织。由于这些团体组织的共同性形成了他们的社区意识,进而组织起来,互相合作并采取集体行动以求得共同的发展来满足他们所处社区的共同需要。总而言之,社区的构成需要有五个要素:①一定数量的人群,②一定大小的地理面积;③满足人生活需要的服务设施;④特有的文化背景,生活习惯、方式和认同意识;⑤一定的生活制度和管理组织机构。

社区是有组织的社会团体,有群众也有领导,社区领导不仅是社会经济生活的组织者,也是城乡卫生保健事业的组织者、管理者和领导者,他们对本地区、本单位人群的健康负责,是开展社区医疗卫生保健服务的组织保证。

## 二、社区医学

了解社区的概念之后,再谈谈什么是社区医学。社区医学(communitary medicine)早在20世纪60年代就有人提出:“社区医学就是确认和解决有关社区群众健康照顾问题的一门学科”。随着时代的变迁,社会的进步及科学的发展,有关社区医学的概念也在发生变化,目前关于社区医学的定义为:“社区医学是指为保护和增进居民健康,以个人为中心,以家庭为单位,以社区

为范围,由基层医疗卫生服务机构开展的集预防、保健、医疗、康复、健康教育、计划生育指导为一体的综合性卫生服务,是对群体进行卫生干预和对个体进行保健服务相结合的最基层的卫生服务”。它通常是应用流行病学及医学统计学方法进行社区调查,找出社区群众中的健康问题及其在医疗保健照顾方面的需求,继而拟定出社区的健康计划,动用社区的人力物力资源,通过社区医疗保健工作改善群众的健康问题,并经常不断的对社区内的健康问题和健康计划进行评估,以达到预防疾病、促进健康的目的。

社区卫生服务的供给主体是社区医生和社区护士,即直接为社区人群服务、在社区医疗机构内工作的医务人员——社区医生(又称全科医生或家庭医生)应是经过全科医学专业理论和系统操作方法培训过的,能胜任社区人群的医疗、预防、保健、康复和健康教育为一体的全方位,生命全过程的综合服务的医务人员。社区医生在接受患者及其家庭作为服务对象时,始终担负着持续性保健服务的责任,不受时间限制,也不因单一疾病治愈或转诊而终止服务。因而,社区医生能全面掌握患者的情况,建立良好的医患关系,保证医疗服务顺利的进行。

开展社区卫生服务,进行社区调查时必须掌握社区内的人口数、人口动态、性别、年龄结构、居住分布情况、职业、教育程度等人口资料和有关环境资料。还要通过接触社区人群进行观察、家访、健康查体、疾病筛检等了解社区最常见、最严重、最为社区人群关心的健康问题及所需的健康服务,进而确定优先处理的卫生问题。

### 三、开展社区卫生服务的目的

开展社区卫生服务的主要目的:①把大多数健康需求和健

康问题解决在基层,通过社区医疗既解决了患者到大医院就医难的问题,又缓解了大医院的压力,从而更有效的利用各种卫生资源促进广大人民群众的健康;②把日益严重的老年病、慢性病的防治管起来。与传染病相比,老年病、慢性病的预防要难的多,因这些慢性病的病因绝大多数是不清楚的,所以无法真正从病因方面开展一级预防,只能采取综合性的防治措施减缓疾病的发病时间,发病后积极采取有效的手段进行对症治疗、延长病人的寿命、提高病人的生存质量;③把医疗费用的过快增长有效地控制住。据介绍,国外一些国家如美国、英国、加拿大、澳大利亚和我国的香港地区等都特别重视发展社区卫生服务,美国社区卫生服务占 30%,专科服务占 70%,英国社区卫生服务占 70%,医院服务占 30%。社区卫生服务对控制医疗费用增长有很大关系,美国把全科医师作为医疗服务和社会保险的一个“守门员”,有病先找全科医生,他解决不了的再往医院转。社会保险机构对未经全科医生看病的患者不予报销医疗费。

#### 四、社区卫生服务的特点

社区卫生服务是由卫生及相关机构向居民提供的医疗、预防、保健、康复和健康教育等项内容的服务机构。其特点是:

- 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,除卫生机构外,各有关机构(工业、农业、教育、商业、社会福利等)均共同参与,推动社区卫生服务向前发展;
- ③服务的连续性,社区卫生服务机构集医疗、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。

## 五、发展社区卫生服务应遵循的原则

(一)坚持为人民服务的宗旨。依据社区人群的需求,正确处理社会效益和经济效益的关系,把社会效益放在首位。

(二)坚持政府领导,部门协同,社会参与,多方筹资,公有制为主导。

(三)坚持预防为主,进行综合性服务,促进社区人群健康。

(四)坚持以区域卫生规划为指导,引进竞争机制,合理配置和充分利用现有卫生资源,努力提高卫生服务的科技性,做到低成本、广覆盖、高效益,方便群众。

(五)坚持社区卫生服务与社区发展相结合,保证社区卫生服务可持续发展。

(六)坚持实事求是的原则,积极稳妥、循序渐进、因地制宜、分类指导、以点带面、逐步完善社区卫生服务机构。

## 第三节 社区医学产生和发展的背景

### 一、卫生服务体系和卫生资源配置不合理

评价卫生服务体系是否合理有两个标准,即有效标准和经济标准。所谓有效标准是指体系能否适应人们需求的变化,能否适应疾病模式的转变,能否有效保护和增进人们的健康;所谓经济标准就是经济性,包括病人支付的直接费用和病人负担的间接费用是否符合节约的原则。按照这两个标准评价我国目前的城市卫生服务体系是不合理的。社会需求的正三角与卫生服务的倒三角并存,大量的卫生服务需求在基层,而实际对基层的