



成人高等教育护理学专业教材

总主编 陈金宝 刘 强

社区护理学

COMMUNITY NURSING

主 编 臧 爽

第 2 版

上海科学技术出版社



成 / 人 / 高 / 等 / 教 / 育 / 护 / 理 / 学 / 专 / 业 / 教 / 材

总主编 / 陈金宝 刘 强

社区护理学

COMMUNITY NURSING

第 ② 版

—— 主 编 ——
臧 爽

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

社区护理学 / 陈金宝, 刘强总主编; 臧爽主编. —2 版.
—上海: 上海科学技术出版社, 2016. 9
成人高等教育护理学专业教材
ISBN 978-7-5478-3154-0

I. ①社… II. ①陈…②刘…③臧… III. ①社区—护
理学—成人高等教育—教材 IV. ①R473.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 158229 号

社区护理学(第 2 版)

总主编 陈金宝 刘 强
主 编 臧 爽

上海世纪出版股份有限公司 出版
上海科学技术出版社
(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

上海世纪出版股份有限公司发行中心发行
200001 上海福建中路 193 号 www.ewen.co
印刷

开本 787×1092 1/16 印张 15
字数: 380 千
2010 年 8 月第 1 版
2016 年 9 月第 2 版 2016 年 9 月第 8 次印刷
ISBN 978-7-5478-3154-0/R·1176
定价: 34.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向工厂联系调换



编 委 会

主 编

臧 爽

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 晶 中国医科大学附属盛京医院

叶 茂 中国医科大学附属第一医院

刘丽娟 中国医科大学附属第一医院

杨 凡 中国医科大学附属盛京医院

葛静玲 中国医科大学附属盛京医院

臧 爽 中国医科大学护理学院



再 版 说 明

随着社会的进步,疾病谱和医学模式发生改变,人均寿命逐渐延长,老年人口持续增长,同时人们对生活质量和保健要求也在提高,因此,我国医疗服务体制正在进行深入的改革。社区卫生服务在全国逐渐推进并迅速发展,现已成为提供基本卫生服务、满足人民群众日益增长的卫生服务需求以及提高人民健康水平的重要保障。社区护理是 21 世纪护理工作的发展方向,其服务质量与社区护理人员的素质息息相关。为了培养适应社区护理发展需要的高层次护理人才,使护理专业的学生掌握社区护理的基本内容、方法及技术,为社区人群提供优质的护理服务,同时也为适应新时期社区护理教学的需求,我们编写了本教材。

本教材的参编单位为中国医科大学附属盛京医院、中国医科大学附属第一医院、中国医科大学护理学院。本教材实行主编负责制,按照专业特点分工编写,书稿完成后由主编进行审定。本教材共分十一章,其中第一章、第二章、第四章、第十章和第十一章由臧爽编写,第三章由王晶编写,第五章由杨凡编写,第六章由葛静玲编写,第七章由叶茂编写,第八章、第九章由刘丽娟编写。

本教材的内容供本科学生使用,理论课参考学时为 20 学时。

由于编者水平有限,编写时间仓促,教材中难免存在疏漏之处,恳请使用本教材的师生提出宝贵意见,以便我们不断改进和完善。

《社区护理学》编委会

2016 年 5 月



再版前言

成人高等教育医学系列教材出版发行已经 6 年有余了。该系列教材编排新颖,内容完备,版式紧凑,注重实践,深受学生和教师好评,在全国成人医学高等教育中发挥了一定作用。为了适应发展需要,紧跟学科发展动向,提升教材质量水平,更好地把握 21 世纪成人高等教育医学内容和课程体系的改革方向,使本系列教材更有利于夯实能力基础、激发创新思维、培养合格的医学应用型人才,故决定对其进行全面修订。

再版系列教材将继续明确坚持“系统全面、关注发展、科学合理、结合专业、注重实用、助教助学”的编写原则,分析不足,丰富内容,完善体系,在保持原教材优点的基础上,删去了一些叙述偏多的与各学科交叉的内容,充实和更新了一些新知识、新技术、新工艺和新方法,使其能充分发挥助教助学的功能,真正成为课程的载体、师生的益友。

本系列教材每章仍由三大部分组成:第一部分是导学,告知学生本章需要掌握的内容和重点难点,以方便教师教学和学生有目的地学习相关内容;第二部分是具体教学内容,力求体现科学性、适用性和易读性的特点;第三部分是复习题,便于学生课后复习,其中选择题和判断题的参考答案附于书后。

本系列教材包括成人高等教育基础医学教材、成人高等教育护理学专业教材和成人高等教育药学专业教材,使用对象主要为护理学专业及药学专业的高起本、高起专和专升本三个层次的学生。其中,对高起本和专升本层次的学习要求相同,对高起专层次的学习要求在每章导学部分予以说明。本套教材中的一些基础课程也适用于其他相关医学专业。

除了教材外,我们还将通过中国医科大学网络教育平台(<http://des.cmu.edu.cn>)提供与教材配套的教学大纲、网络课件、电子教案、教学资源、网上练习、模拟测试等,为学生自主学习提供多种资源,建造一个立体化的学习环境。


本系列教材的再版发行再一次得到了以中国医科大学为主,包括沈阳药科大学、天津

中医药大学、辽宁中医药大学、辽宁省肿瘤医院等单位专家的鼎力支持与合作,对于他们为此次修订工作做出的巨大贡献,谨致深切的谢意。

由于整体修订,工程巨大,任务繁重,在教材修订中难免存在一些不足,恳请广大教师、学生和读者惠予指正,使本套教材更臻完善,成为科学性更强、教学效果更好、更符合现代成人高等教育要求的精品教材。

陈金宝 刘 强

2016年6月



目 录

第一章 绪论	1		
第一节 社区与社区卫生服务	2	第三节 社区健康教育	37
一、社区	2	一、社区健康教育的概念	37
二、社区卫生服务	3	二、社区健康教育的意义	37
第二节 社区护理	7	三、社区健康教育的模式	37
一、社区护理的定义	7	四、社区健康教育的程序	39
二、社区护理的特点	7	五、社区健康教育的方法	40
三、社区护理的工作内容	7	第四节 家庭访视	41
第三节 社区护理管理	9	一、家庭访视的概念	41
一、社区护理的组织形式	9	二、家庭访视的目的	41
二、社区护士的基本条件	10	三、家庭访视的种类	41
三、社区护士的角色与职责	10	四、家庭访视的步骤	42
四、社区护理伦理原则	11	五、家庭访视中社区护士的安全管理	42
第四节 社区护理的发展	13	第五节 居家护理	43
一、社区护理的发展史	13	一、居家护理的意义	43
二、社区护理的发展趋势	15	二、居家护理的服务对象	43
三、发展社区护理的意义	16	三、居家护理的形式	43
第二章 社区护理常用的工作方法	19	四、居家护理的服务内容	44
第一节 社区护理程序	19	第三章 社区家庭护理	48
一、社区护理评估	20	第一节 家庭概述	48
二、社区护理诊断	23	一、家庭	48
三、社区护理计划	25	二、家庭的结构与功能	50
四、社区护理实施	26	三、家庭生活周期	52
五、社区护理评价	27	四、家庭资源和家庭危机	52
第二节 社区健康档案的管理与应用	27	五、家庭健康	53
一、建立健康档案的意义	27	第二节 家庭健康护理	54
二、健康档案的基本内容	28	一、家庭健康护理的定义	54
		三、健康档案的管理	35

二、家庭健康护理的特点	54	一、计划免疫	104
三、社区护士在家庭健康护理中的职责	55	二、预防接种	104
第三节 护理程序在家庭护理中的应用	55	第五节 各类机构中儿童与青少年的卫生保健	106
一、家庭护理评估	55	一、托幼机构儿童卫生保健的措施与管理	106
二、家庭护理诊断	59	二、托幼机构儿童膳食的营养与环境管理	107
三、家庭护理计划	60	三、学校卫生保健工作的内容	108
四、家庭护理实施	60	四、学校卫生保健的措施与管理	109
五、家庭护理评价	61		
第四章 社区急性事件、灾害事件的预防与护理	65	第六章 社区妇女健康保健与护理	112
第一节 社区急救	65	第一节 妇女保健概述	112
一、社区急救的概念	65	一、社区妇女保健概念	113
二、社区急救的意义	65	二、社区妇女保健的意义	113
三、社区急救的护理原则	66	三、社区妇女保健工作任务	113
四、社区急性事件的预防措施	66	第二节 孕前期妇女保健与护理	114
五、社区常见急性病症的救护	67	一、优生优育指导	114
六、社区常见急性中毒的救护	73	二、计划生育指导	114
七、社区常见意外伤害的救护	79	第三节 孕期妇女保健与护理	115
第二节 灾害事件的救助	82	一、孕妇健康评估	115
一、概述	82	二、孕期妇女常见的护理问题	116
二、社区灾害的护理管理	84	三、社区护士在妇女孕期的护理	117
 		第四节 产褥期妇女保健与护理	119
第五章 社区儿童和青少年健康保健与护理	88	一、产褥期妇女健康评估	119
第一节 概述	88	二、产后妇女常见的护理问题	120
第二节 儿童和青少年生长发育	89	三、社区产褥期保健	120
一、儿童的生长发育特点	89	第五节 围绝经期妇女保健与护理	121
二、儿童的行为特点	90	一、围绝经期妇女健康评估	122
三、青少年的生长发育特点	92	二、围绝经期妇女常见的护理问题	122
四、青少年的心理发育特点	92	三、社区围绝经期保健与护理	122
第三节 社区儿童和青少年保健工作内容	94	 	
一、新生儿的保健工作	94	第七章 社区中年人的健康保健与护理	126
二、婴幼儿的保健工作	96	第一节 中年人的概述	126
三、学龄前期的保健工作	100	一、中年人的概念	126
四、学龄期的保健工作	101	二、中年期的基本特点	126
五、青春期少年的保健工作	102	三、中年人的身心特征	127
第四节 计划免疫与预防接种	103		

四、中年人保健护理的意义	129	二、糖尿病	170
第二节 中年期的健康教育	129	三、慢性阻塞性肺疾病(COPD)	172
一、中年期的心理健康指导	129	四、恶性肿瘤	174
二、中年期的饮食指导	130	第三节 临终关怀与临终护理	178
三、中年期的运动指导	131	一、临终关怀与临终护理概述	178
四、中年人睡眠与休息的指导	132	二、社区护士对临终患者的护理	179
五、中年人的自我保健护理教育	133	三、社区护士对临终患者家属 以及丧亲者的护理	180
第三节 中年人常见的健康问题及护理	133	第十章 社区康复护理与心理精神 疾病患者的护理	184
一、中年人患病的特点	133	第一节 社区康复护理	184
二、中年人几种常见癌症及护理	134	一、社区康复护理的基本概念	185
三、中年人常见心理健康问题及 护理	137	二、社区康复护理的对象、内容、 基本方法	185
四、更年期卫生	138	三、护理程序在社区康复护理中 的应用	187
第八章 社区老年人健康保健与 护理	144	四、康复的评定	188
第一节 概述	144	五、社区残疾人及疾病后遗症 患者的康复护理	190
一、老年的定义	144	第二节 社区人群心理护理	192
二、老年人的身心特征	145	一、心理健康	192
三、老年人在家庭和社区中的 角色及心理适应	147	二、社区人群心理健康教育	194
四、社区护士在老年护理中的 作用	149	三、社区心理护理	196
第二节 社区老年人的保健护理	150	第三节 社区精神疾病患者的护理	199
一、社区老年护理保健的原则	150	一、社区精神疾病	199
二、社区老年护理保健的内容	150	二、慢性精神疾病患者的社区 护理	200
三、社区老年人常见的健康问题 和护理	151	三、常见的精神障碍患者的社区 护理	202
第九章 社区慢性病患者的保健与 护理	161	第十一章 社区流行病、传染病的 预防与护理	207
第一节 概述	162	第一节 社区流行病的预防与护理	207
一、慢性病的定义	162	一、流行病学	207
二、慢性病的分类	162	二、社区流行病学	208
三、慢性病的危险因素	163	三、社区中疾病的发生要素与 三级预防	209
四、慢性病的影响	164	四、社区护理中常用的流行病学 研究方法	210
五、社区护士在慢性病护理中 的作用	164		
第二节 社区常见慢性病的护理	165		
一、心脑血管疾病患者的护理	165		

五、社区护理中常用的生命统计 指标和方法	212	三、社区常见传染病的预防、 护理和管理措施	218
第二节 社区传染病的预防与护理	214	参考答案	223
一、传染病的概述	214		
二、社区中传染病的预防、护理 措施	216	参考文献	225

第一章

绪论

导学

内容及要求

社区护理学绪论包括四部分的内容,即社区与社区卫生服务、社区护理、社区护理管理、社区护理的发展。

社区与社区卫生服务应重点掌握社区的定义、社区卫生服务的定义;熟悉社区的基本要素、社区的功能;了解社区的分类、社区卫生服务的内容、社区卫生服务的特点。

社区护理应重点掌握社区护理的定义;熟悉社区护理的特点;了解社区护理的工作内容。

社区护理管理应重点掌握社区护士的角色;熟悉我国社区护理的组织形式、社区护士的职责、社区护理伦理原则;了解其他国家社区护理的组织形式、社区护士的基本条件。

社区护理的发展应熟悉社区护理的发展趋势;了解我国及国外社区护理的发展史。

重点、难点

社区护理学绪论的重点是社区与社区卫生服务、社区护理和社区护理管理。其难点是社区卫生服务的内容、社区护理的工作内容、社区护理伦理原则。

随着社会不断进步,科学技术迅猛发展,人民生活水平逐步提高,人们对生活质量的追求在不断提升,因而对健康的需求也日益增加。对医疗卫生服务的需求不仅仅局限于治疗疾病和预防疾病,健康保健正在受到越来越多的重视。为了在合理利用卫生资源的基础上,满足人们对卫生服务的需求,提高人们的健康水平,使医疗卫生资源服务于更多的民众,社区卫生工作的重要性也日益凸显。社区护理是社区卫生的重要组成部分,是公共卫生学与护理学的有机结合体,其服务对象既包括健康人群,也包括患病人群;其工作重点既侧重医疗护理服务,又侧重预防保健工作。社区护理工作的开展,是以人的健康为中心的护理服务模式的体现,它满足了社区居民便捷、经济、及时的医疗护理需求,拓宽了护理服务的范围,丰富了护理服务的内容,促进了护理事业的深入发展。

第一节 社区与社区卫生服务

一、社区

(一) 社区的定义

社区(community)由拉丁文演化而来,原意是亲密的关系和共同的事物。它作为一个社会学概念,最早由德国社会学家斐迪南·滕尼斯提出,他认为“社区是有共同价值观念的同质人口组成的关系密切、守望相助、富于人情味的社会团体”。不同的学者和机构曾给予社区不同的定义,大多数社会学家认同的社区定义是指在一定地理区域内的人群共同体,这些人形成某些共同价值标准、共同利益关系,存在社会互动和感情从属。世界卫生组织(WHO)将社区定义为由共同地域、价值或利益体系决定的社会群体,其成员彼此认识且互相来往,行使社会功能,创造社会规范,形成特有的价值体系和社会福利事业。同时指出,一个有代表性的社区,其人口为10万~30万,面积为5000~50000平方千米;在我国,社区一般是指城市的街道或农村的乡、镇,社区人口一般在2万左右。我国社会学家费孝通于20世纪30年代将社区一词引入中国,将其定义为:社区是若干社会群体(家庭、氏族)或社会组织(机关、团体)聚集在某一个地域里所形成的一个生活上相互关联的大集体。

虽然对社区的定义千差万别,但都包含以下四个基本要素。

1. 人口要素 社区是由一定数量的人组成的,这是构成社区的最基本要素。同一社区的人居住在一起,有相似的民俗背景和生活方式。社区中人口的数量、人口的结构、人口的密度、人口的素质是考察社区人群的四个重要方面。

2. 地域要素 美国学者 Goeppinger 指出,社区是以地域为基础的实体。社区是位于一特定的区域范围内的,具有一定的边界。一般按照地理界线或行政区域划分,因而社区的大小存在差异。一般来说,社区发展较快的总是那些地理环境优越、资源、能源丰富的地方。我国是一个地大物博、资源丰富的国家,但资源的分布很不平衡,这种地理资源环境在一定程度上影响社区的发展。

3. 群体共同点 群体共同点是指社区居民有共同的需要、利益和问题,在这一共同之处下,社区内居民的生产方式和生活方式相似,有共同的文化传统、信念、目标、风俗习惯、行为方式等,具有共同解决问题的意愿。

4. 组织制度及设施 合理有序的社区管理组织是社区各项工作顺利进行的保证,完善的社区运行制度、行政体系是社区建设的保障。社区设施主要指一些生活服务设施(居民住房、社区卫生服务中心)、生产设施(工厂、商业网点)、社会保障设施(交通、通信网络)等,这些设施是社区居民生活的基础和保障。社区中设施及组织制度的完善程度是衡量社区发达程度的标准。

(二) 社区的分类

社区分类的常见方式有以下三种。

1. 以居住的地理界线划分的社区 这种社区称为地域性社区,这种形式社区是由居住在相同或相邻地区的居民组成的。例如,城市中的街道、居委会,农村中的乡镇。

2. 以人群的共同兴趣划分的社区 一些社区由具有某些共同兴趣或目标的人群组成,称为共同兴趣社区,他们可以分散居住在不同的地区,但他们为了某些共同兴趣或目标,在特定的时间聚集在一起,共同分享某些功能和利益。如某些大学、大型工厂便可以构成一个社区,在这样的社区中,居民大多是由共同的职业需求所聘任的员工及其家属迁移而组成的社区。

3. 以人群的某些共同问题划分的社区 这类社区是由具有共同问题的人群组成的,称为解决问题社区,这样的社区面积及人口多少各异,但由于某项严重危害人民生活或健康的问题出现而把它划分出来,如河水污染问题可影响到几个县、乡,为根治,必须设置机构和人员协同工作,以控制上游水域的污染来源,处理沿途工业废物的排放以及进行居民用水的净化等问题。

(三) 社区的功能

社区具有满足社会成员的需要,进行社会生产生活的协调与管理等多种功能。华伦提出社区的主要功能有五种。

1. 生产、分配、消费功能 社区的工厂、商店等为居民提供生产、流通、消费服务。社区内的居民为了满足日常的生活需求,必须社区内有人从事生产活动,经过分配过程,由消费者使用消耗,进而刺激再生产。然而随着社区居民生活范围的扩大,所需的生产-分配-消费功能不只局限于本社区来满足。社区还具有协调和利用资源的功能,如新建的社区交通不便,社区与公交部门协调,延长公交线路、增设乘降站点,使社区的交通更加便捷于民。

2. 社会化功能 社区不仅将具有不同文化背景、生活方式的居民联接在一起,社区居民还通过不断学习、相互影响,实现社区居民的社会化,进而形成社区特有的风土人情、人生观和价值观等,以促进社会的进步与发展。这种社会化的过程除了社区内居民之间相互影响之外,学校、文化团体、儿童游戏群体、各类传媒机构也有助于社区居民的社会化过程。

3. 社会控制功能 为了保护居民,社区通过各项管理制度、行为规范,约束、控制、管理社区居民的行为,如居民小区内的物业管理中保安人员,对进出本小区的人员、车辆进行管理,能够有效地维护小区内的秩序、保障社区居民的安全。此外,社区的风俗习惯和规范约束居民的行为,社区的赞誉与责备等社会舆论促使居民遵从社区的风俗习惯和规范。

4. 社会参与功能 社区常被人们比喻为宏观社会的缩影,社区中设置的各种组织和团体,不仅为人们的团体活动提供了空间,而且将不同年龄、不同文化、不同身份的人群聚集在一起,并以各种方式将个人、家庭、商业、企业和事业机构等联接在一起,构成一些小型社会,为社区内居民提供经济、政治、教育、康乐和福利等方面活动的参与机会,使居民对社区有更多的投入和更强的认同感,实现居民间有效互动、凝聚社会力量、产生社会归属感、实现个体的社会化过程。

5. 相互支援功能 社区人口密集,邻里相互帮助,尤其是对居住在社区中的老、弱、病、残等弱势群体,提供必要的帮助和支援。社区亦可根据本社区居民的需求与当地民政部门、福利部门、慈善团体、医疗机构联系,设立老人院、幼儿园、社区卫生服务站等,实现社区内的互助共济、扶贫救弱、提供医疗保健服务等。

社区的功能随着社区的变迁和发展而相应改变。现代社区的发展趋向于专门化。例如,某些社区发展为商业城区、学校城区等。在专门化的社区,原有的一些功能被强化,另外一些功能则被削弱或为大社区所取代。

二、社区卫生服务

(一) 社区卫生服务的定义

社区卫生服务是城市公共卫生和基本医疗服务体系的基础,是实现人人享有初级卫生保健的基本途径,也是促进社会公平、维护社会稳定、构建和谐社会的重要内容。根据我国卫生部等十部委在1997年7月发表的《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》中对社区卫生服务的定义为: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、计划生育技术服务等为一体的,有效、经济、方便、综合、连续的基层卫生服务。

(二) 社区卫生服务的内容

卫生部 2001 年颁发了《城市社区卫生服务基本工作内容(试行)》通知,社区卫生服务的内容包括以下方面。

1. 社区卫生诊断 在街道办事处、居民委员会等社区管理部门组织领导以及卫生行政部门的指导下,了解社区居民健康状况,针对社区主要健康问题,制定和实施社区卫生工作计划。

2. 健康教育 健康教育是公民素质教育的重要内容。健康教育是通过有组织、有计划、有系统的社会教育活动,促使人们自觉地采纳有益于健康的行为和生活方式,消除或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。①针对社区主要健康问题,明确社区健康教育的重点对象、主要内容及适宜方式。②开展面向群众和个人的健康教育,指导社区居民纠正不利于身心健康的行为和生活方式。③配合开展免疫接种、预防性病、无偿献血、生殖健康、禁毒及控烟等宣传教育。

3. 传染病、地方病、寄生虫病防治 ①开展传染病、地方病及寄生虫病的社区防治。②执行法定传染病登记与报告制度,并协助开展漏报调查。③配合有关部门对传染源予以隔离以及对疫源地进行消毒。④指导恢复期患者定期复查并随访。⑤开展计划免疫等免疫接种工作。

4. 慢性非传染性疾病防治 随着疾病谱和死亡谱的变化,对慢性病的防治与管理已成为社区卫生服务的一项重要内容。据有关专家预测,到 2030 年,我国城乡慢性患病率将达到 65.7%。80%的慢性疾病可在社区进行治疗和康复。因此,加强对社区慢性病的防治与管理,可带来巨大的社会效益和经济效益。①开展健康指导、行为干预。②开展重点慢性非传染性疾病的高危人群监测。③对重点慢性非传染性疾病的患者实施规范化管理。④对恢复期患者进行随访。

5. 精神卫生 ①开展精神卫生咨询、宣传与教育。②早期发现精神疾患,根据需要及时转诊。③配合开展康复期精神疾患的监护和社区康复。

6. 妇女保健 ①围婚期保健,开展婚前卫生咨询与指导;进行婚前医学检查宣传;开展婚后卫生指导与生育咨询。②产前保健,了解孕妇的基本健康状况和生育状况;早孕初查并建册;开展孕妇及其家庭的保健指导。③产后保健,开展产后家庭访视,提供产后恢复、产后避孕、家庭生活调整等方面的指导。④更年期保健,提供有关生理和心理卫生知识的宣传、教育与咨询;指导更年期妇女合理就医、饮食、锻炼和用药。⑤配合上级医疗保健机构开展妇科疾病的筛查。

7. 儿童保健 ①新生儿期保健,新生儿访视及护理指导;母乳喂养咨询及指导。②婴幼儿期保健,早期教育;辅食添加及营养指导;生长发育评价。③学龄前期保健,心理发育指导及咨询;生长发育监测;托幼机构卫生保健的指导。④学龄期保健,与家长配合开展性启蒙教育等。⑤儿童各期常见病、多发病及意外伤害的预防指导。

8. 老年保健 ①了解社区老年人的基本情况和健康状况。②指导老年人进行疾病预防和自我保健。③指导意外伤害的预防、自救和他救。

9. 社区医疗 医疗是社区卫生服务工作量最多的部分,但不是社区卫生服务的重点,社区可以为居民提供有效、经济、方便的基本医疗服务。①一般常见病、多发病和诊断明确的慢性病、恢复期患者的医疗服务。②疑难病症的转诊。③急危重症的现场紧急救护及转诊。④提供家庭出诊、家庭护理、家庭病床等家庭医疗服务。

10. 社区康复 社区康复是指患者或残疾者经过临床治疗后,为促进患者或残疾者的身心进一步康复,由社区继续提供的医疗保健服务。社区康复不同于医疗康复,它体现了医疗与预防保健于一体,心身全面兼顾,连续性、协调性的全科医疗服务的基本原则。①了解社区残疾人等功能障碍患者的基本情况和医疗康复需求。②以躯体运动功能、日常生活活动能力及心理适应能力为重点,提

供康复治疗 and 咨询,使患者或残疾者在社区或家庭通过康复训练实现疾病好转或痊愈,生理功能得到恢复,心理障碍得到解除。

11. 计划生育技术服务 计划生育是我国的一项基本国策,社区卫生服务可为计划生育提供方便、有效的技术指导和宣传教育。①在夫妻双方知情选择的前提下,指导夫妻双方避孕、节育。②提供避孕药具以及相关咨询。

12. 社区卫生信息服务 开展社区卫生服务信息的收集、整理、统计、分析与上报工作。

13. 其他服务 根据居民需求、社区卫生服务功能和条件,提供其他适宜的基层卫生服务和相关服务。

(三) 社区卫生服务的特点

1. 服务对象的广泛性 社区卫生服务机构服务对象为辖区内的常住居民、暂住居民及其他有关人员,以妇女、儿童、老年人、慢性病患者、残疾人、贫困居民等为服务重点。

2. 服务内容的综合性 社区卫生服务是以人的健康为中心,以家庭为单位,以社区为范围,以居民的需求为导向,以解决社区主要卫生问题、满足基本卫生服务需求为目的,包含预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务等内容,重点关心影响社区居民健康的生理、心理及社会环境因素,用健康教育、定期体检、计划免疫等方法进行疾病预防和健康促进。

3. 服务过程的连续性 是指对社区居民提供从生命准备阶段到生命结束的全程服务,这种持续性服务体现在:①对人生的各个阶段,从围产期保健开始包括婴幼儿的生长发育、青少年保健、中老年和慢性病管理直到濒死的患者的临终关怀,使人的一生都得到连续的卫生保健;②对疾病的各个阶段,从健康危险因素检测,到疾病发生发展的全过程,从初诊、请专家医师会诊、转诊到家庭护理与康复。

4. 社区卫生服务的可及性 社区卫生服务的可及性是使社区居民实现世界卫生组织提出的“人人享有卫生保健”目标的重要保证。可及性有两个含义:①距离可及,社区卫生服务机构大多办在社区内,这种在社区内的方便可靠的医疗设施、固定的医疗关系、采取预约看病的方式、家庭病床服务等在一定程度上解决了居民看病难的问题;②价格可及,社区卫生服务机构提供的是基本医疗服务,药品是基本药品,技术是适宜诊疗技术,在一定程度上解决了居民看病贵的问题。

(四) 发展社区卫生服务的必要性

发展社区卫生服务,是加强社会主义精神文明建设,维护社会稳定的重要环节;是适应社会主义市场经济体制,深化卫生改革,完善医疗卫生服务体系的重要举措;是适应我国人口老龄化及疾病谱改变,满足人民群众基本卫生服务需求,提高人民健康水平的重要保障;是适应建立城镇职工基本医疗保险制度、完善社会保障体系的迫切要求;是实现国民经济可持续发展的必要基础。

(1) 社区卫生服务的发展,促进了卫生资源的优化配置和充分利用。随着医药卫生体制改革和社区卫生服务的推进,原有的医疗机构条块分割和隶属界限被打破,由部门所有制封闭管理向开放式的全行业管理转变,调动了国家、集体、社会共同兴办社区卫生的积极性,社区卫生服务强调预防为主,采用最基本的技术手段,低成本、广覆盖、高效益、方便群众,将群众的常见病、慢性病及康复医疗解决在基层,同时也进一步促使大医院把服务功能定位在“大病”、“专科专病”上,引导医疗机构分类管理和合理的功能定位,促成了患者“小病进社区、大病到医院”的合理分流。

(2) 社区卫生服务的发展,有利于规范医疗市场的管理秩序。社区卫生服务网络覆盖街道、居委会、乡、镇,以质优、价廉、方便、可及的卫生服务占领了医疗市场,使无证非法行医者难有立足之地,进而净化医疗市场、规范医疗市场秩序。医院功能的合理定位,患者合理分流,对大、中型医院提出了新的挑战 and 更高的服务质量要求。在这种形势下,各大、中型医院必须加强人才培养和重点专科、特色专科的建设,深化内部运行机制改革,引入竞争机制,降低医药费用,减轻患者负担,改善服

务态度,提高服务质量,使人民群众得到实惠。

(3) 社区卫生服务的发展,是医学模式转变的需要。20世纪70年代以来,随着人群中年龄结构、疾病谱和死因谱的改变,医学的理论模式也发生了深刻的变化。人们对医学的需求,不仅仅满足于面向个体的医疗保健,更重要的是面向群体的卫生保健;疾病防治的重点不仅仅是危害人群健康的传染病,更要重视与心理、社会和环境因素密切相关的非传染病,使人们的身心处于更加良好的健康状态。生物-心理-社会医学模式强调卫生服务目标的整体观,即从局部到全身,从个体到群体、从原有的生物医学范畴扩展到医学和心理学的广阔领域。社区卫生服务覆盖面广,方便群众,能使群众获得最基本的、经济的、有效的多样化的卫生服务,它强调预防为主,防治结合,有利于将预防保健落实到家庭和个人,促进健康,提高人民的生活水平,是提高群众健康水平的重要保障。

(4) 社区卫生服务的发展,缓解了人口老龄化给社会造成的压力。生物学的研究表明,随着年龄的增长,各器官系统均发生退行性变化,老年人的适应力、抵抗力、自理能力在逐渐下降,因而对医疗、保健、护理以及生活服务的需求大大超过了其他人。社区卫生服务可以满足一部分老年人的医疗和护理需求,减轻社会及家庭负担,满足人民群众基本卫生服务需求,提高人民健康水平。

(五) 我国社区卫生服务的现状

我国的社区卫生服务起步较晚,但发展很快,从1997年开始社区卫生服务的试点,至今我国社区卫生服务在各方面都取得了令人瞩目的成绩。2006年,胡锦涛总书记和温家宝总理对社区卫生工作做出了重要批示,国务院成立了城市社区卫生工作领导小组,时任副总理吴仪担任组长,召开了全国城市社区卫生工作会议,颁发了一系列指导城市社区卫生发展的文件,进一步明确了推进城市社区卫生服务的政策措施,极大地推动了社区卫生服务发展。据统计,截至2008年底,全国所有地级以上城市、98%的市辖区,都已经开展了社区卫生服务,共建立社区卫生服务中心7232个,社区卫生服务站21895个,机构数量比2007年增加10%。设置社区卫生服务中心的街道办事处数量达到5430个,占全国街道办事处总数的83%。有的地区社区门急诊量已达到地区总门急诊量的40%,全国从事社区卫生工作的人员46.2万人,其中卫生技术人员37.8万人。为进一步健全社区卫生服务体系,2009年至2010年,我国还将新建、改造3700所城市社区卫生服务中心和1.1万个社区卫生服务站。中央将为困难地区的2400个城市社区卫生服务中心提供资金支持。2009年卫生部制定并启动实施以全科医师为重点的基层医疗卫生队伍建设规划。2009~2011年预计为社区卫生服务机构培训医务人员16万人次。以社区卫生服务中心为主,社区卫生服务站为辅,医疗诊所、医务室为补充的社区卫生服务体系框架,正在大、中型城市逐步形成。2006年2月国务院颁发的《关于发展城市社区卫生服务的指导意见》中提出了社区卫生服务的工作目标:到2010年,全国地级以上城市和有条件的县级市要建立比较完善的城市社区卫生服务体系。具体目标是“社区卫生服务机构设置合理,服务功能健全,人员素质较高,运行机制科学,监督管理规范,居民可以在社区享受到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。东中部地区地级以上城市和西部地区省会城市及有条件的地级城市要加快发展,力争在两、三年内取得明显进展。”卫生部印发的《2010年卫生工作要点》中指出要重点加强基层卫生服务体系建设,抓好中央重点支持的县级医院、中心乡镇卫生院、社区卫生服务中心建设,加快实施基层医疗卫生服务体系建设项目。然而,我国社区卫生服务还面临很多问题,主要有:社区卫生服务的发展受到社区卫生人才数量不足、业务水平不高制约;中小型城市社区卫生服务中心数量不足,社会力量办的机构数量比例过高;一些社区卫生服务机构存在盲目发展专科、超范围执业、不合理用药、过度检查等趋利行为;一些地区对社区卫生服务投入不足,社区卫生服务机构运转困难,以药养医问题比较突出。