

绪 论

内容精讲

【基本概念】

1. 社区护理学 是由护理学与公共卫生学结合而成的新兴学科,用以促进和维护人群的健康,并在护理实践过程中,为适应社会公众的健康要求逐步形成的一门应用性学科。

2. 健康 指不但没有身体上的缺陷,还要有良好的心理状态和社会适应能力。

3. 医学模式 指在一定历史时期内医学发展的基本观点、概念框架、思维方式、发展规范的总和,也是人类对健康与疾病认识、观察和处理方法的综合概括。

4. 初级卫生保健 主要由基层卫生人员提供居民必需的保健服务。

5. 大卫生观 在现代社会,各种卫生问题的解决和主要疾病的防治,必须依靠全社会的支持和协作配合,即为“大卫生观”。

【基本知识】

1. 社区护理的发展

(1) 影响健康的因素

20 世纪 70 年代以来,有学者提出健康层次的概念,即影响人类健康的因素包括生活方式、环境因素、生物学因素和健康照顾系统 4 大类。

1) 生活方式: 又称健康行为,是指人们日常生活中与健康有关的行为。不良健康行为包括吸烟、过量饮酒、营养失调、缺乏运动、药物依赖或吸毒、驾车不系安全带等。那些由不良生活方式导致的疾病都是可以通过健康教育、改变行为进行预防的。

2) 环境因素: 影响人类健康的环境因素可划分为自然环境、职业环境和社会心理环境。自然环境因素如: ①自然疫源性疾病: 鼠疫、疟疾、血吸虫病、森林脑病等; ②化学元素性疾病: 地方性氟中毒、地方性甲状腺肿、地方性克汀病等。职业环境因素如: ①物理性: 温度、湿度、电压、电离辐射、噪声、振动、粉尘等; ②化学性: 有毒气体、有机毒物与金属毒物等; ③生物性: 布氏杆菌病、炭疽、森林脑炎、钩端螺旋体病等。社会心理环境因素如: ①压力事件; ②性格特征; ③心理失衡所致的焦虑、抑郁、应激性及精神分裂症,以及多种心身症等。

3) 生物学因素: 影响人类健康的生物学因素包括人类遗传性疾病、机体的成熟与发育异常和细胞及器官的衰老状况。①人类遗传性疾病: 如人类染色体可决定人的性别,造成子代与亲代相似,还可带有各种隐性或显性的疾病基因,如色盲、血友病等。②机体的成熟与发育异常: 如青春发育后期,男性阴茎加速增长,渐渐露出龟头,若包皮过长,则需手术治疗。③细胞及器官的衰老: 如老年期肌肉骨骼系统的退行性变化,表现为骨质疏松、骨软化,甚至骨折。

4) 健康照顾系统: 健康照顾系统对人体健康的影响包括预防、诊治和康复三阶段。如预防机构、医疗机构、康复机构不健全或层次不清; 机构内部人员、资金、设备短缺等。

(2) 原级预防的主要任务 是针对促进人群健康而进行的一系列卫生保健工作, 如开展体育锻炼、合理营养、促进心理卫生、培养良好的生活方式等。

(3) 中国卫生工作方针

1) 新中国成立不久, 1950 年 8 月, 第一届全国卫生会议根据长期以来党领导下人民卫生工作的丰富经验和光荣传统, 提出了中国卫生工作三项原则: 面向工农兵, 预防为主, 团结中西医。

2) 1952 年 12 月第二届全国卫生工作会议总结了爱国卫生运动的实践经验, 又提出了卫生工作的第四项原则: 卫生工作与群众运动相结合。

3) 随着物质文化生活水平的逐步提高, 人民群众对改变自己的健康状况, 增强体质的要求也越来越迫切。1996 年 12 月中共中央主持召开全国卫生工作会议, 又提出了新时期卫生工作方针: 以农村为重点, 预防为主, 中西医并重, 依靠科技与教育, 动员全社会参与, 为人民健康服务。新卫生工作方针体现了对健康观认识的深化和人民对卫生服务的更多需求, 是对原来四大卫生工作方针的继承、提高、充实和发展。

(4) 大卫生观的特点及与社区护理的关系 在现代社会, 各种卫生问题的解决和主要疾病的防治, 必须依靠全社会的支持和协作配合, 即为“大卫生观”。大卫生观的特点包括: “大卫生观”是以全民整体的健康为内涵的卫生观; “大卫生观”是以“人人享有卫生保健”为目标的卫生观; “大卫生观”是社会协调发展型卫生观。

“大卫生观”是一种现代卫生观, 只有掌握系统思想的辩证思维方法, 才能全面、正确、深刻地认识“大卫生观”的实质, 才能把握“大卫生观”。社区护理工作的开展, 其目的是促进全民健康, 预防疾病, 必须依靠社会, 依靠大众, 依靠各部门的协作配合。社区护理工作是大卫生观念的真实体现。

2. 国内外社区护理现状

(1) 国外社区护理发展的特点

1) 英国: 学校培养的公共卫生护士以英国最早, 1889 年英国女皇为妇女捐款支持护士教育, 成立皇后护士学院, 此学院除临床护理教育外, 还有地段家庭护理、妇幼保健、助产、健康教育、预防医学等课程, 成为当时推动欧美各国公共卫生护理、护士助产教育的先锋。英国的院外护士包括助产士、公共卫生护士、职业卫生护士、学校护士和家庭护士。

2) 德国: 20 世纪六七十年代以来, 社区护理就在德国卫生行业有了较快的发展。在社区护理服务中主要有家政人员(从事家政事务)、护理员(协助护士做好生活护理)、护士(主要从事护理专业工作)。无论是护士还是护理员, 均要求 5 年以上的医院工作经验; 其服务对象主要是社区老年人、儿童、术后恢复期患者、慢性病患者、残疾人等; 服务内容为慢性病的预防、自我保健、康复和护理工作。

3) 美国: 美国在丽连·伍德女士的倡导下, 从 19 世纪初期就培养公共卫生护士, 纳入大学课程是 1923 年在耶鲁大学和波士顿护理学院。目前, 公共卫生护士除半数取得学士学位

外,还有些护士取得硕士和博士学位。社区护理工作全部由具有丰富临床经验及本科以上学历的注册护士承担,从事社区护理工作的注册护士人数占全体注册护士人数的 15%。从事家庭护理的社区护士占全体社区护士人数的 40%。美国的社区护理工作包括公共卫生护理和家庭护理。公共卫生护理包括所有的预防保健服务;家庭护理包括所有居家患者、临终患者的护理和家属的指导等。

4) 日本:日本的社区护理是于 20 世纪 40 年代后期逐步发展起来的。老人保健和母子保健是日本社区护理工作的中心。目前,全日本的护理保健机构有:保健中心、保健所、保健站、家庭护理站。现日本在都、道、府、县设立保健所,市、町村建立保健中心,现有保健护士数万人,为社区公共卫生、卫生保健服务。日本的社区护士必须首先毕业于护士专科学校或准护士学校,然后经过 1 年社区护理培训并通过国家社区护士的统一资格考试。日本的社区护理体系包括访问护理,学校护理,产业护理,公共卫生护理以及其他民间组织开展的社区保健活动。

5) 新加坡:新加坡政府主张减少医疗消费,因而 70% 的住院患者是急诊入院,大量慢性病患者集中在社区内治疗和康复,社区康复和家庭护理多由护士来承担,因此,社区服务占有重要的位置。政府通过减少医疗开支和加大社区保健财政投入,在设有急诊的综合性医院增加老年病床数,在社区综合诊所建立护理中心、护理之家,逐渐形成了医院→社区护理中心→护理之家→白日护理双向转诊的服务网络,重点解决了老年患者的就医护理问题。

(2) 国内社区护理发展状况:中国早期公共卫生护理教育开始于 1925 年。解放后,在卫生工作方针的指导下,妇幼保健工作,爱国卫生运动,传染病、职业病防治工作等蓬勃开展。20 世纪 80 年代末期,中国内地开始大力发展社区卫生服务,建立社区卫生服务网络,培训全科医生、社区护士,社区护理随之发展起来。20 世纪 90 年代初期,各高等医学院校护理学专业相继开设社区护理理论和实践课程,为未来的社区护理机构培养高层次人才。

【重点解析】

1. 社区护理的发展

(1) 社区健康的评价。评价一个个体健康状况时,我们不仅要考虑到健康的四大影响因素:生活方式、环境因素、生物学因素和健康照顾系统,还应考虑到:健康是相对的;健康是一种状态;健康有主、客观两个方面。而评价一个社区是否健康,我们在考虑以上诸因素的同时,还应注意到与社区健康有关的其他因素,如环境(物理环境)、教育(文化)、政策、法律、经济、交通、通信、娱乐(体育)、宗教、健康服务与社会服务等。

(2) 初级卫生保健的含义。狭义的初级卫生保健概念:主要由基层卫生人员提供居民必需的保健服务。广义的初级卫生保健概念包括四层含义:

1) 从居民的需要和利用来看:初级卫生保健是居民最基本的、必不可少的;是居民团体、家庭、个人均能获得的;是费用低廉、群众乐于接受的卫生保健。

2) 从它在卫生工作中的地位和作用来看:初级卫生保健应用了切实可行、学术上可靠的方法和技术;是最基层的第一线卫生保健工作;是国家卫生体制的一个重要组成部分和基础;与通常所说的卫生服务有所不同,工作内容上更加广泛,且涉及多个政府部门。初级卫生保健

是最基本的卫生服务,但初级的含义不是“低级”。

3) 从政府职责任务来看:初级卫生保健是各级政府及有关部门的共同职责;是各级人民政府全心全意为人民服务、关心群众疾苦的重要体现;是各级政府组织有关部门和社会各界参与卫生保健活动的有效形式。

4) 从社会经济发展来看:初级卫生保健是社会经济总体布局的重要组成部分,必须与社会经济同步发展;是社会主义精神文明建设的重要标志和具体体现;是一项社会福利的系统工程。

(3) 根据《阿拉木图宣言》初级卫生保健工作可分为四个方面:

1) 促进健康:包括健康教育、保护环境、合理营养、饮用安全卫生水、改善卫生设施、开展体育锻炼、促进心理卫生、养成良好生活方式等。

2) 预防保健:在研究社会人群健康和疾病的客观规律及它们和人群所处的内外环境、人类社会活动的相互关系的基础上,采取积极有效的措施,预防各种疾病的发生、发展和流行。

3) 合理治疗:及早发现疾病,及时提供医疗服务和有效药品,以避免疾病的发展与恶化,促使早日好转痊愈,防止带菌(虫)和向慢性发展。

4) 社区康复:对丧失了正常功能或功能上有缺陷的残疾者,通过医学的、教育的、职业的及社会的措施,尽量恢复其功能,使他们重新获得生活、学习和参加社会活动的 ability。

(4) 三级预防观。20 世纪 60 年代,美国哈佛大学教授卡普兰(Kaplan)对预防医学内容提出了三级预防概念的理论。

1) 一级预防:也称病因预防。主要针对发病前期,用增强健康和特殊防护措施来预防疾病的发生;建立并维护有益于身心健康的自然条件和社会条件。如体育锻炼,良好的生活方式、预防接种等。

2) 二级预防:即发病学预防。主要针对发病早期即采取早期发现、早期诊断、早期治疗的措施,以控制疾病的发展和恶化,防止疾病的复发或转为慢性。对传染病还应包括早隔离、早报告。如性传播疾病(艾滋病)的筛检。

3) 三级预防:或称病残预防。主要针对发病后期进行合理而适当的康复治疗措施,使患者病而不残,残而不废,采取功能性康复,调整性康复或心理康复指导。如乳腺切除术后上肢功能锻炼,糖尿病患者进行胰岛素注射。

(5) 现代医学模式的主要特点。生物-心理-社会医学模式(bio-psycho-social medical model)亦称现代医学模式,它是在生物医学模式的基础上发展起来的,是对生物医学模式的进一步完善和补充。其主要特点包括:

1) 从全面的、多维的角度来看待健康与疾病问题。

2) 把人置于社会关系中,考虑人的生物与社会双重属性。

3) 对生物、心理、社会因素的作用有一个更明确的认识。

(6) 国外社区护理的发展阶段、代表人物及主要工作内容。社区护理的发展可以追溯到早期的公共卫生及公共卫生护理的发展。其早期的发展与宗教及慈善事业有着密切的关系。自 1859 年至今,社区护理的发展可以划分为三个阶段,其代表人物及主要工作内容如下(表 1-1):

表 1-1 社区护理发展的阶段变化

阶段名称	年 代	服务对象	服务项目
正式地段访视护理	1960—1900	患者	治疗
公共卫生护理	1900—1970	个人、家庭	治疗、预防
社区护理	1970—	个人、家庭、社区	治疗、预防、健康促进

1) 正式地段访视护理阶段: 1859 年第一个地段访视护理机构在英国利物浦成立。英国利物浦企业家威廉·勒思朋(William Rothbone), 其妻子患慢性病卧床在家, 罗宾森夫人到其家中进行护理, 减轻了患者的痛苦, 使他深感家庭护理的必要, 于是, 他求助于罗宾森夫人, 在利物浦成立了第一个地段访视护理机构。此机构将护理人员分到若干地段, 访问护理贫病者家庭。

2) 公共卫生护理阶段: 公共卫生护理起源于家庭访视。正式提出公共卫生护理名称的人是美国护士丽连·伍德(Lillian Wald)。1895 年她在街道成立了办事处, 组织护士走访贫病家庭, 对传染病患者进行消毒隔离, 护理慢性病患者。此后, 她又推动了妇幼卫生和学校卫生工作的发展。1950 年后公共卫生护理的工作范围从个人、家庭走向社区。

3) 社区护理阶段: 1970 年, 美国的露丝·依瑞曼开始引用“社区护理”一词, 并将公共卫生护理与社区护理作了一些区分。她认为: 社区护理是护理人员在各种不同形式的机构内进行多项的卫生工作, 社区护理的重点是社区。

(7) 中国开展社区护理工作的客观要求。随着人民生活水平逐步提高, 保健意识逐步增强, 人们对健康有了新的认识、新的要求。预防疾病、保持健康、促进健康已开始为人们所关注, 而非仅仅治疗疾病。

1) 疾病谱、死亡谱以及人口构成正发生着改变。据国家统计局统计资料表明: 20 世纪 90 年代, 我国人口死亡率继续下降, 儿童和老年人死亡率下降最为明显。1990 年以来, 我国老年人口以平均每年 3.32% 的速度增长。1994 年我国人口出生率为 1.77%, 死亡率为 0.649%, 自然增长率为 1.121%。1995 年对上海市社区调查显示: 60 岁以上老年人约 230 万人, 占上海人口总数的 7.3%。同时, 北京、天津、山东等省市也已在国家率先迈入“老年型”省市行列。截止到 1994 年, 全国 60 岁以上老年人口总数已达 1.1 亿, 占全国人数的 9.5%, 2000 年达 1.3 亿, 到 21 世纪中叶达总人口的 25%, 也就是说, 到那时, 我国每 4 个人中就有 1 位老人。老年人口数目的增加, 伴随而来的老年性退行性疾病、慢性病就会增加, 他们不可能都被送往医院甚至大医院去治疗, 他们需要社区的基层保健服务。

2) 生活方式、生活节奏的改变, 社会竞争意识的增强, 导致心理、社会因素疾病的增加, 医院也不可能把所有患心理障碍性疾病的患者收进医院来, 但他们需要预防、治疗和康复, 需要心理行为的指导, 需要陪伴他们的医疗与护理, 而不单纯是医院里一时性的服务。

3) 医院越办越大, 科室越分越细, 仪器越发展越精, 从一个侧面导致了医务人员只注意就疹者, 甚至只注意就疹者的“病”, 而忽视了他们周围的人群, 甚至忽视了就疹者自身的完整性。

4) 医院在社会中的地位有了相当的变化。高、精、尖医疗设备和仪器的更新, 医疗成本的

增加,使得医院的医疗费用十分昂贵,住院标准日益提高,以至于使个人或单位难以承受。昂贵的医疗费用已使一些人对医院望而却步,不是万不得已的情况下,尽可能不去医院。与此同时,忽略了预防性治疗和早期发现、早期诊断、早期治疗的原则。

因此,人民生活质量的提高,疾病谱、死亡谱和人口构成的改变,生活方式的变化,城市卫生服务体系的建立,社区卫生服务的发展,医院功能和结构的调整等充分显示了开展社区护理工作的必要性和紧迫性。

(8) 中国开展社区卫生服务的潜在需求。一定时期内护理教育形式、护理教育对象的文化水平、护理教育层次和护理教育内容以及护理工作情况体现了一定时期护理教育的发展状况。同时,护理工作中出现的新问题、新情况又促使护理教育在形式、对象、层次和内容上发生变革。

卫生服务的潜在需求,是指人们没有意识到或已经意识到却没有转化为现实消费需求的卫生服务需要。

1) 社区卫生服务有利于开发潜在的卫生需求,改善消费需求不足的现状:一个已经感觉不舒服的患者,希望享受到卫生服务,但如果经济拮据,付不起医疗费用,或因为行动不便不能上医院就医,或因为没有时间求医问药,或对检查或手术存在心理压力而拒绝接受检查或手术,都会使卫生服务的欲望不能顺利转化为现实消费而形成潜在的卫生服务需求。这种以自觉愿望为基础的主观性潜在需求要转化为现实消费需求,必须消除其障碍。一个潜在的卫生服务需求者,只有在医务人员的指导下才可转化为现实的消费需求者。

2) 社区卫生服务的工作方式,有利于消除就医障碍:24小时昼夜服务消除了就医的时间障碍;心理上的亲密程度可消除患者就医的心理障碍;地理位置上的接近,有利于消除老年人行动不便引起的就医障碍,并有效地开发老年人的社区卫生服务需求,提高老年人的生活质量。

3) 社区卫生服务能发现潜在的需求,并及时引导其转化为现实消费需求:社区卫生服务对象不单单是前来就诊的患者,患者的家属有着极大需求,以家庭为单位,通过查询家庭问题及时发现潜在需求,是社区卫生服务的工作内容之一。例如,对一些有家族性疾病的居民,可劝其做定期检查。社区卫生服务的任务应以预防、保健、康复和健康教育为中心。全科医生和社区护士对社区居民提供“从生到死”的全程医疗保健服务,在人生的各个阶段,通过全科医生和社区护士的指导,能及时发现潜在需求,并将其转化为现实的消费需求。

自测习题

【选择题】

一、A1型选择题(下列每题中有5个备选答案,请从中选出一个最佳答案)

1. 目前,中国社区卫生服务没有转化为现实消费需求的主要原因是()
A. 经济障碍 B. 时间障碍 C. 地理障碍
D. 教育障碍 E. 心理障碍
2. 美国哈佛大学卡普兰教授提出的第一级预防与初级卫生保健相对应的方面为()
A. 促进健康 B. 预防疾病 C. 促进健康,预防疾病

- D. 促进健康,社区康复 E. 预防疾病,社区康复
3. 露丝·依瑞曼认为:社区护理的重点是()
- A. 社区 B. 家庭 C. 护理
- D. 预防 E. 医疗
4. 中国内地的社区卫生服务开始于 20 世纪()
- A. 20 年代初期 B. 60 年代中期 C. 70 年代末期
- D. 80 年代末期 E. 90 年代初期

二、B 型选择题(以下提供若干组题,每组题共同使用在题前列出的 5 个备选答案,请从中选出一个与问题关系密切的答案)

- A. 以农村为重点 B. 预防为主 C. 中西医并重
- D. 依靠科技与教育,动员全社会参与
- E. 以农村为重点,预防为主,中西医并重,依靠科技与教育,动员全社会参与
1. 中国新时期卫生工作方针要求()
2. 自新中国成立以来,卫生工作方针不变的原则是()
- A. 罗宾森夫人 B. 丽连·伍德 C. 露丝·依瑞曼
- D. 卡普兰 E. 弗洛伦斯·南丁格尔
3. 地段访视护理阶段的代表人物是()
4. 公共卫生护理阶段的代表人物是()
5. 社区护理阶段的代表人物是()
6. 三级预防观的提出者是()
- A. 日本 B. 新加坡 C. 英国
- D. 德国 E. 美国
7. 要求社区护士必须具有 5 年以上医院工作经验的国家是()
8. 以逐步形成双向转诊服务网络,重点解决老年患者就医护理问题的国家是()

三、X 型选择题(下列每题中有 5 个备选答案,请从中选出所有正确答案)

1. 现代医学模式的主要特点包括()
- A. 从全面的、多维的角度来看待健康问题
- B. 从全面的、多维的角度来看待疾病问题
- C. 把人置于自然环境中,考虑人的生物属性
- D. 把人置于社会关系中,考虑人的社会属性
- E. 对生物、心理、社会因素的作用有一个更明确的认识
2. 可以通过健康教育而改变行为的不良生活方式包括()
- A. 吸烟、过量饮酒 B. 营养失调 C. 缺乏运动
- D. 药物依赖或吸毒 E. 驾车不系安全带

3. 中国大卫生观的特点包括()
- A. 运用系统思想的辩证思维方法 B. 以全民整体健康为内涵
- C. 以“人人享有卫生保健”为目标 D. 社会协调发展
- E. 以社区护理工作来体现
4. 从居民的需要和利用来看,初级卫生保健是()
- A. 居民最基本的、必不可少的卫生保健
- B. 居民团体、家庭、个人均能获得的卫生保健
- C. 费用低廉的、群众乐于接受的卫生保健
- D. 最基层的第一线卫生保健工作
- E. 一项社会福利的系统工程
5. 开展社区护理工作的客观因素包括()
- A. 疾病谱、死亡谱的改变 B. 人口构成的改变
- C. 人们生活方式、生活节奏的改变 D. 医院人员、设备管理的改变
- E. 医院地位的改变
6. 影响人类健康的环境因素包括()
- A. 自然环境 B. 社会心理环境 C. 物理环境
- D. 化学环境 E. 职业环境

【思考题】

1. 纵观社区护理史及中国现况,说明开展社区护理的必要性和紧迫性。

参考答案

【选择题】

一、A1型选择题

1. A 2. C 3. A 4. D

二、B型选择题

1. E 2. B 3. A 4. B 5. C 6. D 7. D 8. B

三、X型选择题

1. ABCDE 2. ABCDE 3. BCD 4. ABC 5. ABCDE 6. ABE

【思考题】

1. 答:(1) 健康的定义,健康层次观,影响健康的因素;四级预防观;“人人享有卫生保健”与初级卫生保健;国外社区护理发展各阶段的主要工作内容。

(2) 中国卫生工作方针,大卫生观。

(3) 社区卫生服务的客观需求及潜在需求。

(王春梅)

社区与社区护理

内容精讲

第一节 社区概述

【基本概念】

社区 以某种形式之社会组织或团体结合在一起的一群人。

【基本知识】

1. 社区的组成的基本要素

- (1) 社区是由人组成的,一定数量和质量的人群是社区存在的第一要素。
- (2) 社区位于一特定的区域范围内,其范围大小不定,可按行政区域划分界限或按地理范围划分。
- (3) 社区有其特有的组织和行为规范。
- (4) 社区内有其相互沟通的方法。
- (5) 社区成员有共同的需要与问题。

2. 社区的分类

- (1) 地理性社区:社区是按地理界限划分的,居民居住在一特定的地区,此地区可以是乡村、城镇或都会。
- (2) 互动性社区:此社区成员有着共同目标和兴趣,通过相互作用加强扩大彼此的依赖,团结合作,进而产生一致的态度与行为。
- (3) 功能性社区:一群分散在不同地理区域的人,因为发展某一项目或兴趣而形成的团体组织。

【重点解析】

社区有五个主要功能:

1. 生产、消费、分配的功能 社区居民日常生活要得到满足,必须依赖人们的分工合作。如此生产、分配和消费循环不断,满足了人们衣、食、住、行的基本需要。
2. 社会化功能 人类的成长是不断社会化的过程。通过社会化过程,社区居民学习文化、知识、社会价值观。居民间会互相影响,形成社区的风土人情、人生观、价值观。
3. 社会控制功能 社区为了能有效地保护居民和维持社会秩序,制定出各种行为规范、法律规章及道德规范,由这些具体或抽象的方式,来防范人们做出越轨的行为。
4. 社会参与功能 社区内有各种组织、社团,提供社区成员自由参与彼此交往的机会,人们可以从与其他人交往及参与社会团体的过程中,满足自我实现的需要。

5. 相互支援功能 社区邻里相互帮助,以协助社区成员的需要得到满足。特别是当社区成员处于疾病或经济困难时,能提供援助,满足其需要。

第二节 社区卫生服务

【基本知识】

社区的卫生服务的发展

(1) 与人类疾病谱的改变有关。近半个世纪以来,随着经济与科技的发展,疾病谱和死亡谱逐渐改变,慢性非传染性疾病的发生率急剧上升。解决慢性病防治最有效的办法是动员全社会的力量,积极开展社区卫生服务。开展健康教育与健康咨询,增强社区人群的自我保健意识,掌握预防保健的基本知识,改变不利于健康的生活方式与行为,降低慢性病的发病率。这样不仅可以节省大量的卫生资源,减轻国家与家庭的经济负担,同时也有利于全社会对慢性病的控制。社区卫生服务也正是针对这方面的变化应运而生。

(2) 与人口老龄化问题有关。当前,我国人口老龄化日趋增加,单靠家庭难以承担对老年人的养老问题。老年人群是社区的特殊人群,也是社区卫生服务的重点人群,需要更多的医疗护理,社区卫生服务可以承担老年人的医疗与护理工作,因此急需大力发展以保证社会的需求。

(3) 与医学模式的转变有关。由于医学模式的转变,促使人们的健康观念发生了变化,认识到人的健康与心理、行为、环境等各种因素有关,如果能及早实施干预措施,则可以预防很多疾病的发生与发展,因此社区卫生服务在这方面可以发挥大医院所不能及的作用。

(4) 与医疗费用的过度增长有关。由于医学领域高科技的发展,医疗费用的不断上涨,到大医院解决一般的健康问题无疑是一种浪费。而开展社区卫生服务不仅能满足老百姓的医疗卫生保健需要,而且也可以降低医疗卫生费用,减轻其经济负担。因此开展社区卫生服务能有效地控制医疗费用的过度增长,使卫生资源得到合理有效的利用。

【重点解析】

1. 社区卫生服务的特点

(1) 广泛性。社区卫生服务的性质决定了社区卫生服务的对象,包括社区各类人群:健康人群、老年人群、高危人群、患病人群、残疾人、妇女及儿童。

(2) 综合性。由于社区卫生服务是卫生服务体系中的最基础服务,因此体现了针对社区各类不同人群的需要,其服务内容由预防、保健、医疗、康复、健康教育、计划生育等综合而成,同时按医学模式的要求和需要涉及生物、心理、社会各方面,因此具有综合性。

(3) 连续性。社区卫生服务的对象决定了社区卫生服务要从人类生命的准备阶段开始直至生命结束的全过程,覆盖生命的各个周期以及健康问题发生、发展的全过程。

(4) 可及性。社区卫生服务的性质决定了社区卫生服务在时间、地点、服务内容、服务水平、服务价格等诸方面要符合服务对象的需求,只有这样才能真正达到社区卫生服务的目的,促进和维护社区人口的健康。

2. 社区卫生服务的要素

(1) 促进健康生活。在社区卫生服务中首先要促进社区人口拥有健康的生活。