



社区护士岗位 培训教程

主编 徐 亮 李 君



人民卫生出版社



社区护士岗位

培训教程

主编 徐亮 李君

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

社区护士岗位培训教程/徐亮,李君主编. —北京:人民卫生出版社,2013. 10

ISBN 978-7-117-18012-2

I. ①社… II. ①徐… ②李… III. ①社区-护理学-技术培训-教材 IV. ①R473.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 229514 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

社区护士岗位培训教程

主 编: 徐 亮 李 君

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市双峰印刷装订有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 34

字 数: 827 千字

版 次: 2013 年 10 月第 1 版 2013 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-18012-2/R · 18013

定 价: 78.00 元

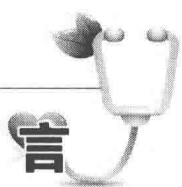
打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



编委会名单

- 总策划 王心旺 (广东省全科医学教育培训中心)
- 主 审 王家骥 (广州医科大学公共卫生学院)
吴兰笛 (广州市第十二人民医院)
- 主 编 徐 亮 李 君
- 副主编 马锦萍 陈健英
- 编 者 (以姓氏笔画为序)
- 于 涛 (广东省中医院)
- 马锦萍 (广州医科大学卫生职业技术学院)
- 王丽群 (广州市越秀区白云街社区卫生服务中心)
- 石霞萍 (广州市越秀区六榕街社区卫生服务中心)
- 叶永秀 (深圳市观澜人民医院社区健康服务管理中心)
- 许伟红 (深圳市南山区西丽人民医院)
- 李 君 (广州医科大学卫生职业技术学院)
- 李 春 (广州医科大学卫生职业技术学院)
- 李艳玲 (广州医科大学卫生职业技术学院)
- 吴兰笛 (广州市第十二人民医院)
- 张友谊 (广州医科大学卫生职业技术学院)
- 张永霞 (广州医科大学卫生职业技术学院)
- 张俊玲 (广州医科大学卫生职业技术学院)
- 陈 蕾 (汕头大学医学院附属肿瘤医院)
- 陈健英 (广州市越秀区白云街社区卫生服务中心)
- 奉新英 (广州市荔湾区中医医院)
- 贺玩红 (广州市从化城郊街社区卫生服务中心)
- 凌洁秋 (广州市越秀区白云街社区卫生服务中心)
- 高 明 (东莞松山湖高新技术产业开发区社区卫生服务中心)
- 徐 亮 (广州医科大学卫生职业技术学院)
- 徐美贤 (广州医科大学卫生职业技术学院)
- 符勤怀 (广州医科大学卫生职业技术学院)
- 谢丽燕 (广州医科大学卫生职业技术学院)
- 廖武军 (广州医科大学卫生职业技术学院)
- 廖敏怡 (广州市越秀区六榕街社区卫生服务中心)
- 秘 书 詹国庆 (广州医科大学卫生职业技术学院)



前言

随着社会生产的发展,医学的进步,人们对防病治病的认识逐步深化,医疗保健从个体向群体转变,以寻求群体防治疾病的措施和方法。社区卫生服务正是适应这种需要而产生的。《国务院关于“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》中指出“要加强基层在岗人员培训和社区卫生服务机构标准化建设”,国家卫生和计划生育委员会已将发展社区卫生服务列为重点工作之一。随着社区卫生服务模式的推广,社区护理逐渐成为社区卫生服务事业的重要组成部分,护士需要在社区卫生服务中扮演多种角色,具备多种技能,承担为社区人群提供生理、心理、社会等全方位的连续性服务。这就要求社区护士不仅要掌握扎实的护理专业基本理论、基本知识和基本技能,还要广泛学习预防医学、康复医学、老年医学、妇幼保健、心理学、社会医学、流行病学等学科的理论知识,并将其有机结合,应用到工作中去。

本书依据 2010 年版《社区卫生人员岗位培训大纲——社区护士》理论教学要求以及《国家基本公共卫生服务规范(2011 年版)》进行编写,内容与培训大纲的十个理论教学模块相对应。本书与《社区护士岗位技能考核指南》可作为配套书籍一并使用。为与社区护士实际工作紧密结合,编者在编写本书前进行论证,深入社区广泛听取了基层社区护理人员的工作体会及实际工作情况的需要,所以在培训大纲的基础上又增加了社区护理相关理论、常见恶性肿瘤的社区防治与护理、骨及关节疾病的社区康复护理、中医护理等内容,突出体现了社区卫生服务的实际需要。

本书可供从事社区卫生服务工作的护士社区理论和实践指导用书,也可供从事相关工作的人员作为参考用书。

本书在编写过程中,有赖于全体编写人员的共同努力与精诚合作,在此表示衷心的感谢!

虽然我们在社区护理教学和实践中积累了一些经验与体会,但由于时间较紧以及编写水平的局限性,书中难免出现错漏和不足之处,敬请同行专家及读者不吝赐教和指正,使之日益完善,并致谢意!让我们共同为社区护理建设做出自己的贡献。

主 编

2013 年 10 月

目 录

第一章 社区卫生服务概论.....	1
第一节 社区与社区卫生服务.....	1
附 1-1 城市社区卫生服务机构管理办法(试行)	8
第二节 全科医学与社区卫生服务	12
第三节 社区卫生服务的相关政策	19
第四节 流行病学及统计学与社区卫生服务	22
第五节 社区三级预防	28
第六节 社区居民健康档案的服务管理规范	33
附 1-2 城乡居民健康档案管理服务规范	34
第七节 社区卫生服务与医学伦理学	37
第八节 社区护理的传承与发展	42
第二章 社区护理概论	45
第一节 社区护理的定义、特点、工作内容及发展过程	45
第二节 社区护理的服务模式与效果评价	48
第三节 社区护士	50
第四节 个人、家庭、社区的评估与诊断	53
第五节 家庭护理	61
第六节 家庭护理风险及防范	66
第七节 社区护理相关理论	73
第三章 社区健康教育与健康促进	80
第一节 健康、健康教育与健康促进.....	80
第二节 社区健康教育程序	83
附 3-1 健康教育服务规范	87
第三节 健康信息收集与收集方法	89
第四节 社区健康教育方法与技巧	91
第五节 制订与实施社区健康教育计划	94
第四章 社区重点人群的保健	98
第一节 社区重点人群的范畴及国民健康基本素养	98
附 4-1 中国公民健康素养——基本知识与技能(试行)	98



第二节 社区儿童保健	100
附 4-2 0~36 个月儿童健康体检、评价及指导(参考)(自制)	129
附 4-3 新生儿家庭访视记录表	136
附 4-4 1 岁以内儿童健康检查记录表	138
附 4-5 1~2 岁儿童健康检查记录表	140
附 4-6 3~6 岁儿童健康检查记录表	142
附 4-7 中国 7 岁以下儿童生长发育参照标准	144
附 4-8 0~6 岁儿童健康管理服务规范	151
第三节 社区妇女保健	153
附 4-9 孕产妇健康管理服务规范	169
第四节 社区老年人保健	177
附 4-10 老年人健康管理服务规范	188
第五节 残疾人常见健康问题预防与处理	190
第五章 社区常见慢性疾病患者的健康管理	201
第一节 常见慢性疾病的社区服务管理概述	201
第二节 高血压患者的健康管理	207
附 5-1 高血压患者健康管理服务规范	212
第三节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	217
附 5-2 冠心病患者随访服务记录表	230
第四节 糖尿病患者的健康管理	232
附 5-3 2 型糖尿病患者健康管理服务规范	240
第五节 脑卒中患者的健康管理	245
附 5-4 脑卒中患者随访服务记录表	259
附 5-5 卒中量表评分	261
第六节 慢性阻塞性肺疾病	262
第七节 支气管哮喘	267
第八节 常见恶性肿瘤的社区防治与护理	273
第九节 骨及关节疾病的社区康复护理	287
第六章 社区常见传染病的护理与突发公共卫生事件的处理	315
第一节 传染病与传染病的管理	315
第二节 社区医源性感染与预防	319
第三节 肺结核	321
第四节 痢疾	323
第五节 病毒性肝炎	324
第六节 艾滋病	328
第七节 突发公共卫生事件	330
第七章 社区常见精神疾病患者的护理与管理	334
第一节 重性精神病患者管理服务规范	334



附 7-1 重性精神疾病患者管理服务规范	336
第二节 常见精神疾病患者的社区护理与管理	340
第三节 老年痴呆患者社区护理与管理	352
第八章 社区急救	358
第一节 社区急救基本原则	358
第二节 猝死紧急救护	360
第三节 昏迷病人紧急救护	362
第四节 呼吸道异物紧急救护	364
第五节 溺水紧急救护	366
第六节 电击伤急救	368
第七节 烫伤紧急救护	370
第八节 毒蛇咬伤紧急救护	371
第九节 中暑紧急救护	372
第十节 外伤紧急救护基本技术	375
第十一节 急性中毒紧急救护	383
第九章 临终关怀	394
第一节 临终关怀的概念、主要心理反应和生理变化	394
第二节 临终患者的护理	395
第三节 尸体料理	396
第四节 临终患者家属的心理变化和抚慰	397
第五节 疼痛控制与护理	398
第十章 社区常用护理技术操作	401
第一节 社区常用护理技术——基础护理	401
第二节 社区常用护理技术——专科护理	438
第三节 心电图基本知识	446
第十一章 社区中医护理	458
第一节 辨证施护	458
第二节 社区适宜的中医护理技术	483
附录一	496
附录二	509
附录三	512
附录四	519
参考文献	529

第一章



社区卫生服务概论

第一节 社区与社区卫生服务

随着社会经济的不断发展和人民生活水平的提高,人们对健康的需求已远远超过医院医疗和护理的服务范畴。目前我国政府正积极落实世界卫生组织(WHO)提出的“人人享有卫生保健”的全球战略目标,广泛深入发展社区卫生服务,推进初级卫生保健。社区护理是社区卫生服务的重要组成部分,护理人员在承担大部分社区卫生服务工作的同时促进了现代护理学科的发展,已形成 21 世纪护理学科发展的重要方向。

一、社区的定义、构成要素及功能

(一) 社区(communitv)

什么是社区?德国社会学家 F·滕尼斯于 19 世纪 80 年代首先使用“社区”这一名词。当时是指“由具有共同的习俗和价值观念的同质人口组成的,关系密切的社会团体或共同体”。从滕尼斯开始到现在,人们对它的理解发生了很大的变化。因此,关于社区的定义和解释也就多种多样。目前,众多的定义有两大类:一类强调精神层面(如成员必须具有共同的传统价值等);一类强调地域的共同体(即在一个地区内共同生活的人群)。20 世纪 30 年代我国著名社会学家费孝通等在翻译英文学术著作时,第一次把英语单词“community”翻译成“社区”,并解释为“社区是由若干社会群体(家庭、氏族)或社会组织(机关、团体)聚集在某一区域里,形成一个在生活上相互关联的大集体”。综上所述,社区是指居住在一定地域的、以一定的社会联系和社会关系为纽带,以同质人口为主体的人群生活的共同体,是一个相对独立的地域社会。

社区和社会不能截然分开,二者相互渗透,交错在一起。社区以一定地理区域为基础,是社会成员的生活基地,可以说一个社区就是一个小社会。

世界卫生组织提出一个有代表性的社区人口在 10 万~30 万,面积在 5~50 平方公里范围。

2000 年 11 月我国民政部《关于在全国推进城市社区建设的意见》定义:“社区指聚居在一定地域范围内的人们所组成的社会生活共同体。目前城市社区的范围一般指经过社区体制改革后做了规模调整的居民委员会辖区”。

(二) 社区五要素

1. 一定数量的人群 人群是社区的主体,有家族性,血缘关系,有一定的社会关系,以某种生产关系为基础聚集在一起。社区人口要素包括:人口数量是社区存在的第一前提,一



定数量的人口形成一定的社会互动关系;人口构成指社区人口的类型,不同类型的人承担不同的社会角色和任务,共同推进社会的发展;人口分布指人们在社区范围内的活动空间分布,如社区人口密度等。

2. 一定的地域 为社区人群提供生产和生活的场所,是人群生存必要的物质基础。包括社区范围、方位、形状、环境、自然资源等,但不完全局限于地理空间;社区地域是人类与自然环境的统一体,即人文空间和地理空间的有机结合,不同的人文因素导致同一地理空间可同时存在不同的社区,如生活社区、文化社区、旅游社区、商业社区等。

3. 一定的生活服务设施 可满足社区人群物质和精神需要,包括学校、医院、社会福利机构、图书馆、文化娱乐场所、商业网点、交通道路及通讯等,生活服务设施的建设是世界公认的社区成熟度的重要指标。

4. 特定的文化背景和生活方式 长期生活在某一区域的社区居民在情感和心理上对所属社区形成的某种默契、协调,凝聚力、认同感、成员感、荣辱感、伦理观、价值观,表现为因居住于某社区而自豪、外出回归的亲切感、乡土观念和共同意识等;他们有相同的生活方式、共同利益、特定的文化背景和行为准则等,形成有别于其他社区的文化特质,如“十里不同俗”;面对某些共同的需求和问题,如物质生活、精神生活、社会生活、卫生服务、文化教育、环境污染等。

5. 一定的生活制度和管理机构 生活制度是社区居民共同遵守的社会交往准则,是满足居民需求和解决面临问题的方式;管理机构是保障制度落实的组织,如街道居委会、村委会、派出所和各种社团组织、社会工作者、志愿者组织等;社区管理机构的领导者是社会经济生活和城乡卫生保健事业的组织者、领导者和管理者,对本社区人群的健康负责,是开展社区卫生服务的组织保证。

(三) 社区类型

社区的分类可以有很多角度,但首先最基本的从社区形成的不同方式,大致可分为三大类。

1. 自然社区 指本身自然演化形成、完全符合社区原初涵义、具有共同体关系特征的社区。如在农村的自然村落,在城市某些长期定居、生活在同一个地方的人们历经久远的历史联系形成的街坊或特定区域等。

2. 行政社区 指以行政区域和地理界限划分方式形成的社区。在城市,以一个市、区、居委会(街道)管辖的范围作为一个社区。在农村,以一个县、乡、镇、村委会等管辖范围作为一个社区。行政社区通常有政府管理机构、学校、医院或卫生院、商店、工厂、家庭、各种群众组织和传媒系统等社区服务机构,具有社区的基本要素和特征,尤其是居民关系比较密切、相互认同等特点。

3. 功能社区 围绕人的不同社会活动形成的区域,工业区、大学区、高科技园区、农场、生活小区等。

(四) 社区功能

1. 社会化功能 社区的文化特征、风俗习惯、意识形态等对社区成员及相互影响等是个体成长的社会化过程,分为正式和非正式两种。如学校、企事业单位进行正式的社会化,而家庭、邻里、朋友、民间组织等进行非正式的社会化;人们通过社会化过程获得发展,形成特有的风土人情、人生观、价值观等。



2. 生产、分配及消费功能 现代社会的分工决定人们从事不同的社会经济活动,通过社区调配某些消费物资及资源,如城市社区建立农贸市场,农村社区家电下乡服务等,满足居民各种生产和生活的需要。

3. 社会控制功能 社区制定一系列的社会行为规范、社会条例和制度等,促使社区居民遵守社区道德规范,控制及制止不道德或违法行为,维持良好的社区秩序,保护社区居民的利益,实现社区功能。

4. 社区参与功能 社区建设一定的公共场所,如少年活动中心、阅览室、老人活动中心等。定期或不定期组织活动,既增加社区的凝聚力,使居民产生归属感,又活跃社区氛围,促进和谐社区的建立。

5. 社区支持和福利功能 根据社会发展和居民的需求,社区设立支持系统和福利机构,如爱心救助、养老院、福利院、活动中心等;鼓励邻里间相互帮助,支持和照护老弱病残者和贫困者。

6. 社区建设功能 国家加强社区建设项目,如基础建设、经济建设、控制和管理制度建设、文化建设、医疗卫生服务等,不断改善社区居民的生活状况,满足居民的健康需求。

二、社区卫生服务的定义、特点及工作范围

(一) 社区卫生服务(communitary health services)

国家十部委《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》指出: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) 社区卫生服务特点

1. 服务场所在社区。
2. 服务重点人群是妇女、儿童、老年人、慢性患者、残疾人等。
3. 服务内容是集社区初级卫生保健(健康教育、预防、保健、计划生育)和基本医疗服务(医疗、康复)等“六位一体”的全方位服务。
4. 居民在经济上能够承担且能够方便接受的服务。
5. 服务目标以居民“需求”为导向,而不是以“需要”为导向。
6. 政府、社区共同参与。
7. 提供服务的主体是基层卫生机构,包括社区卫生服务中心和社区卫生服务站等,以全科医师为骨干的高素质社区卫生服务团队。

(三) 社区卫生服务工作范围

2011 年国家卫生部《国家基本公共卫生服务规范》包括 11 项内容,即城乡居民健康档案管理、健康教育、预防接种、0~6 岁儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、高血压患者健康管理、2 型糖尿病患者健康管理、重性精神疾病患者管理、传染病及突发公共卫生事件报告和处理以及卫生监督协管服务规范等。各地方根据当地经济社会发展状况、面临的主要公共卫生问题等增补制订的基本公共卫生服务项目数量和质量。



1. 预防服务 针对社区健康人群、亚健康人群、高危人群、职业人群以及患者等所有居民开展传染病、非传染病、慢性病和突发事件的群体预防和个体临床预防服务。

(1) 传染病分级预防

1) 一级: 为病因, 主要针对病因及影响因素, 防患于未然。

2) 二级: 为“五早”, 早发现、早诊断、早治疗, 在传染病发生后, 早报告、早隔离。彻底治疗病人, 防止复发和成为慢性病或病原携带者, 防止继续造成疾病传播。

3) 三级: 愈后康复预防, 对于转为慢性传染病患者、病原携带者要登记、建档。对其进行管理, 定期随访检查, 积极治疗, 防治伤残, 做好康复, 防止其成为传染源再传播。

(2) 非传染病和慢性病预防: 一级危险因素预防、二级早期疾病干预、三级防残预防。

(3) 突发事件预防: 对隐藏在“健康人群”中且能突然发生严重问题的临床预防服务。

2. 医疗服务 依据社区居民需求在社区卫生服务机构开展门诊和住院服务、解答社区居民对疾病诊断和治疗的各类问题、深入居民家庭访视、治疗、护理和临终关怀等专业服务。

对糖尿病和高血压等慢性病均按病种建立个人健康档案, 以便评价防治效果。对行动困难或高龄老人、疾病初发、症状典型者做基本的预防和对症治疗; 对散居在家病情稳定的疾病恢复期患者按原治疗方案提供处方; 及时转诊疑难危重患者到上级医疗机构。

3. 康复服务 了解社区慢性患者、伤残患者、老年患者康复治疗进展情况, 进行医疗机构、社区和家庭的康复工作, 及时调整康复治疗处方。

4. 保健服务 对社区居民进行保健合同制健康管理, 如签订保健合同、建立健康档案、定期健康咨询、评价及健康指导。

5. 健康教育服务 运用宣传版面、健康教育资料、音像设备等开展健康教育、健康促进和健康咨询服务, 协助组织社区健康教育活动, 干预和纠正社区人群吸烟、酗酒、饮食不当、性淫乱、吸毒及滥用药物等不良生活行为, 预防各种疾病和突发事件。

6. 计划生育技术指导服务 对社区育龄人群提供晚婚晚育、优生优育、计划生育技术指导和宣传教育。

(四) 社区卫生服务方式

门诊、急诊与院前急救、出诊、巡回医疗、随访、家庭访视、家庭病床护理、住院服务、会诊与转诊、就医指导与健康咨询、专家服务、社区卫生公共服务等多种方式。目前主要的服务模式包括以下几方面:

1. “社区卫生服务团队”模式 由全科医生、社区护士和防保人员组成的社区卫生服务团队通过主动服务、上门服务, 定期深入社区, 有针对性地为居民提供健康指导、计划生育指导、家庭病床、家庭健康档案创建等服务, 形成以社区卫生服务中心为依托、全科医生为核心、团队成员为基础、社区公共卫生助理员为网底的社区卫生网络化服务模式。

2. “社区责任医生进家庭”模式 实行全科医生家庭责任制, 每名全科医生负责 300~350 个家庭, 服务 1000~1500 人, 分片包户, 责任到人。

3. “健康卡”模式 为社区居民办理“健康卡”, 居民持卡就诊免收挂号费, 享受部分药品零差价优惠。

4. “社区健康信息网”模式 建立社区健康信息网站, 居民通过网络查询个人健康档案、医药费用、社区健康指南、专家介绍和健康教育知识等信息, 同时可上网预约专家或与其他患者进行心得交流等。



三、社区卫生服务组织机构设置原则及主要职责

(一) 设置社区卫生服务机构

1. 基本原则 社区卫生服务机构的设置和编制的核定符合事业单位改革和医疗卫生体制改革的方向以及区域卫生规划的要求;立足于调整现有卫生资源,辅之以扩建和新建,避免重复建设;统筹考虑地区之间的经济发展差异,保障城市居民享受到最基本的社区卫生服务。政府举办的社区卫生服务机构为公益性事业单位,按其公益性质核定的社区卫生服务机构编制为财政补助事业编制。机构设置有利于方便群众就医;人员编制的核定符合精干、高效的要求,保证社区卫生服务机构最基本的工作需要。

2. 机构设置 由社区卫生服务中心和社区卫生服务站组成,具备条件的地区可实行一体化管理。

3. 社区卫生服务机构设置范围 原则上按街道办事处范围或3万~10万居民规划建设社区卫生服务中心,根据需要可设置若干社区卫生服务站。新建社区由所在街道办事处范围的社区卫生服务中心就近增设社区卫生服务站。

4. 人员核编 国家核定政府举办的社区卫生服务中心的人员,其他社区卫生服务中心和综合性医院、专科医院办的社区卫生服务站不再核定人员编制;原则上社区卫生服务中心按每万名居民配备2~3名全科医师,1名公共卫生医师。每个社区卫生服务中心在医师总编制内配备一定比例的中医类别执业医师。目前按1:1比例标准配备全科医师与护士,其他人员不超过社区卫生服务中心编制总数5%,具体根据该中心所承担的职责任务、服务人口、服务半径等因素核定,服务人口超过5万以上可适当降低核编标准;人员编制应结合现有基层卫生机构的转型和改造,首先从卫生机构现有人员编制中调剂解决,同时相应核销有关机构的编制。要充分利用退休医务人员资源。

5. 社区卫生服务机构设置指导标准(表1-1)

表 1-1 城市社区卫生服务机构设置指导标准

机构设置		城市社区卫生服务中心	社区卫生服务站
举办形式		现有一级医院、部分二级医院和国有企事业单位医疗机构转型或改造设立 综合性医院举办 街道办事处范围内一级医院和街道卫生院直接改造	多元化 由社区卫生服务中心或由综合性医院、专科医院举办 按平等、竞争、择优原则按国家有关标准招标选择社会力量举办
基本设施	业务用房面积	不少于400m ²	不少于60m ²
	布局合理	符合国家卫生学标准及无障碍设计要求	符合国家卫生学标准和无障碍设计要求
	床位	设置适宜种类与数量	不设床位
	基本设备	开展“六位一体”工作任务设备 必要的通讯、交通设施	必要的设备和设施



续表

机构设置		城市社区卫生服务中心	社区卫生服务站
常用药和急救药		按省卫生厅及药监管理部门规定执行	
科室设置		全科诊疗、护理、康复、健康教育、免疫接种、妇幼保健和信息资料管理场所	诊断室、治疗室、预防保健室,有健康教育宣传栏等设施
人员配备	国家核定政府举办	每万居民至少配备 2 名全科医师,适宜类别、层次和数量的卫生技术人员,所有医务专业人员有法定执业资格,上岗前接受专业培训	每万居民至少配备 2 名全科医师,1:1 护士;所有专业人员具备法定执业资格;上岗前接受专业培训
	社区卫生服务中心 人员编制		

(二) 社区卫生服务机构服务对象、主要职能和管理制度

1. 社区卫生服务机构服务对象 以社区、家庭和居民为服务对象,主要承担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。对危急重病、疑难病症治疗等转诊到综合性医院或专科医院。

2. 社区卫生服务机构主要职能

(1)社区预防:社区卫生诊断,传染病疫情报告和监测,预防接种,结核病、艾滋病等重大传染病预防,常见传染病防治,地方病、寄生虫病防治,健康档案管理,爱国卫生指导等。

(2)社区保健:妇女保健,儿童保健,老年保健等。

(3)社区医疗:一般常见病、多发病的诊疗,社区现场救护,慢性病筛查和重点慢性病病例管理,精神疾病患者管理,转诊服务等。

(4)社区康复:残疾康复,疾病恢复期康复,家庭和社区康复训练指导等。

(5)社区健康教育:普及卫生知识,个体和群体的健康管理,重点人群与重点场所健康教育,宣传健康行为和生活方式等。

(6)社区计划生育:计划生育技术服务与咨询指导,发放避孕药具等。

根据机构编制部门和卫生行政部门的意见,疾病预防控制机构和妇幼保健机构调整并移交适宜社区卫生服务机构承担的公共卫生服务工作,并对其进行业务指导和技术支持。各级机构编制部门根据本地区疾病预防控制机构、妇幼保健机构、社区卫生服务机构实际承担职能的情况统筹考虑编制。具体内容详见附 1-1。

(三) 社区卫生服务机构部分管理制度

1. 职业道德规范和行为准则。

2. 各类人员岗位责任制。

3. 各项业务工作规范。

4. 档案信息资料管理制度。

5. 医疗废物管理制度。

6. 会诊与双向转诊制度。

7. 人员培训、管理、考核与奖惩制度。



8. 财务、药品和设备管理制度。
9. 技术操作常规。
10. 质量管理与考核评价制度。
11. 差错和事故防范制度。
12. 社会民主监督制度等。

四、我国社区卫生服务发展现状和发展思路

当前我国社区卫生服务坚持“保基本、强基层、建机制”的总体原则和统筹兼顾、突出重点、循序渐进的工作方法。重点做好提高服务能力和推动综合改革两个方面的工作。强化政府的职责、不断完善服务功能、不断加强能力建设、深化社区卫生综合改革和规范社区卫生服务管理将是今后的重点工作。

(一) 我国社区卫生发展状况

1. 逐步健全社区卫生服务网络,改善服务条件 2009~2010 年社区卫生服务机构建设进入快速发展阶段,中央加大财政投入,同时拉动地方财政投入支持社区卫生服务中心建设,改善设施、设备条件,截至 2010 年底,全国已建立 6903 个社区卫生服务中心,2.58 万个社区卫生服务站。

2. 加强社区公共卫生服务,不断创新服务模式 2007 年中央政府从中西部地区着手强化对社区公共卫生服务的补助责任,推动社区公共卫生服务的开展。卫生部将基本公共卫生服务逐步均等化纳入深化医药卫生体制改革近期五项重点工作之一,提出实施《国家基本公共卫生服务项目》,确定主要由社区卫生服务机构等城乡基层医疗卫生机构承担建立居民健康档案、健康教育、传染病防治、预防接种、儿童、孕产妇、老年人健康管理、高血压、糖尿病、重性精神疾病管理等基本公共卫生服务项目,政府为百姓买健康服务,按服务人口年人均标准予以补助并逐年提高等举措有力地推动社区公共卫生服务工作的落实。各地积极探索全科医生团队服务模式,强化责任意识,主动向社区居民提供服务,上门服务,探索综合性、连续性的健康管理模式,得到了社区居民的普遍认可。

3. 社区卫生服务机构诊疗服务量逐步增加,医疗费用得到控制 随着社区卫生服务网络的发展,居民对社区卫生服务的利用度逐年增高,社区卫生服务机构诊疗服务量越来越大,人均医疗费得到了控制,居民的信任度和满意度不断提升。

(二) 社区卫生发展思路

1. 进一步强化政府职责 强调政府举办社区卫生服务机构的主体责任,财政投入的责任,分类管理不同举办主体的社区卫生服务机构,保证业务用房、设施、设备、人员经费和开展公共卫生服务等业务经费,保证社区卫生服务机构正常运转。

2. 不断完善服务功能 现阶段基本公共卫生服务的主要任务是落实国家规范,将服务的重心由服务数量向质量和效果转移;同时规范和加强社区医疗服务,有效扩大社区医疗服务量,分流住院患者,缓解“看病难,看病贵”问题;充分发挥中医药、民族医药在社区卫生服务中的作用与优势,让更多的居民感受服务,满足居民基本卫生服务的需求,达到提高健康水平的目标。

3. 加强能力建设 社区卫生服务中心和服务站实行一体化管理,发挥中心的主体作用,适当发展社区卫生服务站,方便居民就近就医,发挥其他基层卫生机构的补充作用,推进



基层卫生机构与大医院和专业公共卫生机构之间建立更为紧密的分工协作机制。

4. 加强人员队伍建设 增加数量,提高编制标准,扩大服务供给能力。医学院校培养合格的、高水平的全科医师;现阶段注重培训在岗人员,以全科医学理念和国家基本公共卫生服务为重点探索以社区卫生服务机构为基础的培训模式,在全科医师为核心的团队建设中明确社区护士的职责,针对性地培养社区护理队伍人才能力。

5. 深化社区卫生综合改革 建立维护公益性、调动积极性、保障可持续性的良好运行机制。进一步理顺管理体制,明确社区卫生服务机构独立法人的主体地位,赋予一定的自主经营权;建立多渠道的补偿机制,加大政府投入,充分发挥医疗保险的作用,提高社区医务人员技术劳务价格,改变“以药补医”的补偿制度;推进人事制度改革,定编、定岗、不定人,建立能上能下,能进能出的竞争性用人机制。推进分配制度改革,增加可分配收入的总量,建立内部绩效考核制度,鼓励多劳多得,建立激励性的分配机制。

6. 规范社区卫生服务管理 创新社区卫生服务机构的绩效考核方式、方法,发挥激励作用;建立功能完善的社区卫生服务信息管理系统,实现卫生信息在不同医疗卫生机构之间能够得到共享,提高服务和管理效率;加强社区卫生服务机构内部各项管理制度,提升社区卫生服务文化内涵,为居民提供更人性化和精细化的服务。

(吴兰笛)

附 1-1

城市社区卫生服务机构管理办法(试行)

(2006 年颁布)

第一章 总 则

第一条 为贯彻落实《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》(国发〔2006〕10号),加强对城市社区卫生服务机构设置与运行的管理,保障居民公平享有安全、有效、便捷、经济的社区卫生服务,根据《中华人民共和国执业医师法》、《中华人民共和国传染病防治法》、《中华人民共和国母婴保健法》、《医疗机构管理条例》等相关法律法规制定本办法。

第二条 本办法所称社区卫生服务机构是指在城市范围内设置的、经区(市、县)级政府卫生行政部门登记注册并取得《医疗机构执业许可证》的社区卫生服务中心和社区卫生服务站。

第三条 社区卫生服务机构以社区、家庭和居民为服务对象,以妇女、儿童、老年人、慢性病人、残疾人、贫困居民等为服务重点,开展健康教育、预防、保健、康复、计划生育技术服务和一般常见病、多发病的诊疗服务,具有社会公益性质,属于非营利性医疗机构。

第四条 卫生部负责全国社区卫生服务机构的监督管理。区(市、县)级以上地方政府卫生行政部门负责本行政区域内社区卫生服务机构的监督管理。

第二章 服务功能与执业范围

第五条 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。

第六条 社区卫生服务机构提供以下公共卫生服务:

(一) 卫生信息管理。根据国家规定收集、报告辖区有关卫生信息,开展社区卫生诊断,



建立和管理居民健康档案,向辖区街道办事处及有关部门提出改进社区公共卫生状况的建议。

(二)健康教育。普及卫生保健常识,实施重点人群及重点场所健康教育,帮助居民逐步形成利于维护和增进健康的行为方式。

(三)传染病、地方病、寄生虫病预防控制。负责疫情报告和监测,协助开展结核病、性病、艾滋病、其他常见传染病以及地方病、寄生虫病的预防控制,实施预防接种,配合开展爱国卫生工作。

(四)慢性病预防控制。开展高危人群和重点慢性病筛查,实施高危人群和重点慢性病病例管理。

(五)精神卫生服务。实施精神病社区管理,为社区居民提供心理健康指导。

(六)妇女保健。提供婚前保健、孕前保健、孕产期保健、更年期保健,开展妇女常见病预防和筛查。

(七)儿童保健。开展新生儿保健、婴幼儿及学龄前儿童保健,协助对辖区内托幼机构进行卫生保健指导。

(八)老年保健。指导老年人进行疾病预防和自我保健,进行家庭访视,提供针对性的健康指导。

(九)残疾康复指导和康复训练。

(十)计划生育技术咨询指导,发放避孕药具。

(十一)协助处置辖区内的突发公共卫生事件。

(十二)政府卫生行政部门规定的其他公共卫生服务。

第七条 社区卫生服务机构提供以下基本医疗服务:

(一)一般常见病、多发病诊疗、护理和诊断明确的慢性病治疗。

(二)社区现场应急救护。

(三)家庭出诊、家庭护理、家庭病床等家庭医疗服务。

(四)转诊服务。

(五)康复医疗服务。

(六)政府卫生行政部门批准的其他适宜医疗服务。

第八条 社区卫生服务机构应根据中医药的特色和优势,提供与上述公共卫生和基本医疗服务内容相关的中医药服务。

第三章 机构设置与执业登记

第九条 社区卫生服务中心原则上按街道办事处范围设置,以政府举办为主。在人口较多、服务半径较大、社区卫生服务中心难以覆盖的社区,可适当设置社区卫生服务站或增设社区卫生服务中心。人口规模大于10万人的街道办事处,应增设社区卫生服务中心。人口规模小于3万人的街道办事处,其社区卫生服务机构的设置由区(市、县)政府卫生行政部门确定。

第十条 设区的市政府卫生行政部门负责制订本行政区域社区卫生服务机构设置规划,并纳入当地区域卫生规划、医疗机构设置规划。社区卫生服务机构设置规划须经同级政府批准,报当地省级政府卫生行政部门备案。

第十一条 规划设置社区卫生服务机构,应立足于调整卫生资源配置,加强社区卫生服