



社区卫生服务 工作指南

梁震宇 主编



化学工业出版社

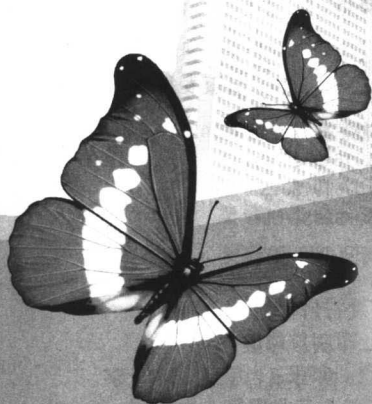
现代生物技术与医药科技出版中心



社区医生丛书

社区卫生服务 工作指南

梁震宇 主编



化学工业出版社

现代生物技术与医药科技出版中心

·北京·

图书在版编目 (CIP) 数据

社区卫生服务工作指南/梁震宇主编. —北京: 化学工业出版社, 2006. 5

(社区医生丛书)

ISBN 7-5025-8635-0

I. 社… II. 梁… III. 社区服务: 卫生服务-工作-中国-指南 IV. R197.1-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 055029 号

社区医生丛书

社区卫生服务工作指南

梁震宇 主编

责任编辑: 蔡 红 孙小芳

文字编辑: 邹朝阳

责任校对: 吴 静

封面设计: 尹琳琳

*

化 学 工 业 出 版 社 出版发行
现代生物技术与医药科技出版中心

(北京市朝阳区惠新里 3 号 邮政编码 100029)

购书咨询: (010)64982530

(010)64918013

购书传真: (010)64982630

<http://www.cip.com.cn>

*

新华书店北京发行所经销

化学工业出版社印刷厂印装

开本 850mm×1168mm 1/32 印张 7 字数 136 千字

2006 年 6 月第 1 版 2006 年 6 月北京第 1 次印刷

ISBN 7-5025-8635-0

定 价: 19.50 元

版权所有 违者必究

该书如有缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责退换

前 言

社区卫生服务是城市卫生工作的重要组成部分，是实现人人享有卫生保健目标的基础环节。大力发展社区卫生服务，构建以社区卫生服务为基础、社区卫生服务机构与医院和预防保健机构分工合理、协作密切的新型城市卫生服务体系，对于坚持预防为主、防治结合的方针，优化城市卫生服务结构，方便群众就医，减轻费用负担，建立和谐医患关系，具有重要意义。党中央、国务院对社区卫生服务工作非常重视，胡锦涛总书记、温家宝总理先后对社区卫生服务工作做出了重要批示。2006年2月24日至25日，国务院又召开了全国城市社区卫生工作会议，通过了《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》，将发展社区卫生服务作为优化卫生资源配置，缓解群众看病难、看病贵问题的突破口和切入点。

社区卫生服务是一种定位于社区，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保健服务。涉及方方面面的工作和问题，既不同于临床，也不是单纯的卫生防病，它有着自身的一些规律和特点，只有掌握了这些规律和特点，并按照这些规律和原则去开展工作，才能把工作做好。

但是，由于社区卫生服务在我国开展的时间尚短，社区

全科医生也基本是由专科医生转型而来，迫切需要掌握相关的知识。为了帮助专科医生尽快完成这一转型，本人在查阅大量资料、总结多年社区卫生服务工作经验的基础上，撰写了此书。愿《社区卫生服务工作指南》一书的出版，为各地社区卫生工作的开展提供有益的帮助，从而不断地改进工作，使群众真正感受到社区卫生服务的优越性。

作为一名基层社区卫生服务工作人员，本人的理论水平和掌握的信息量有限，加之时间紧迫，在书中难免出现一些疏漏，希望看到这本书的老师、同行能不吝赐教，以便能积累更多的经验，更好地为社区居民提供服务。

梁震宇

2006 年 4 月

目 录

第一章 社区卫生服务概述	1
社区卫生服务的概念	2
一、社区 (community)	2
二、社区的类型	4
三、社区卫生服务在我国的发展	6
社区卫生服务的工作特点及内容	10
一、社区卫生服务工作特点	10
二、社区卫生服务工作的内容	16
第二章 社区卫生服务机构的建设	21
搞好社区调查	21
社区卫生服务机构的申办	23
一、申请的程序	23
二、设置的条件	23
三、申请材料	24
登记与校验	27
一、登记	27
二、校验	27
社区卫生服务站的基本标准	28
一、基本功能	28
二、基本设施	29

三、管理制度	29
执业要求	30
申请机构设置、校验、变更执业地点流程图	32
附 石家庄市社区卫生服务机构科室设置	
及设备配置标准	34
社区全科医生	38
一、全科医生的定义	38
二、社区全科医生的工作角色	39
三、社区医生的培养	39
四、社区医生应具备的能力	40
社区卫生服务机构的管理	41
一、设备的管理	42
二、物资的管理	43
三、药品的管理	43
四、财务的管理	44
五、组织文化建设	45
六、双向转诊管理	46
第三章 社区卫生服务方法	51
社区卫生诊断	51
一、社区卫生诊断的概念	51
二、社区卫生诊断的目的	51
三、社区卫生诊断的意义	52
四、社区卫生诊断的步骤	52
五、社区卫生诊断需要掌握的相关信息	53
六、信息的来源	55

七、调查的方法	57
八、社区卫生诊断的要点	65
九、做出诊断并写出诊断报告	67
十、社区诊断调查表	70
社区入户技巧	80
一、入户要有明确的目的性，准备工作要周到	81
二、入户前要做好三项准备	81
三、注意入户的时间	82
四、初次上门最好由居委会、楼长带领	82
五、称呼要得体	82
六、及时发现共同点，肯定对方	83
七、把握好询问沟通的尺寸度	83
八、入户令居民三个明白	84
九、入户工作中的三个注意	84
十、入户中的五个不准	85
十一、了解病人的期望是否已得到满足	86
十二、适时转移话题结束访视	86
社区医患关系与沟通技巧	87
一、医患关系	87
二、影响医患关系的主要因素	91
三、建立良好医患关系的策略	93
四、语词性沟通	96
五、非语词性沟通	102
六、需要特别沟通的病人	106
七、临终病人的心理历程与沟通技巧	110

八、与患者亲属的沟通	113
以病人为中心的服务策略	115
一、体谅病人的局限性	116
二、社区医生应诊中的四项主要任务	117
三、社区医生的问诊方式	118
家庭咨询与家庭治疗	121
一、家庭与健康	121
二、家庭咨询的作用	125
三、家庭咨询的过程和技术	127
四、家庭治疗	130
居民健康档案	132
一、个人健康档案	132
二、家庭健康档案 (family health record)	136
三、社区健康档案	138
第四章 社区卫生服务的营销策略	141
一、学会做市场营销策划	141
二、学会做市场调查和市场细分	142
三、做好竞争分析	144
四、提高营业额额的策略	145
五、突出服务的独特性	147
第五章 社区医疗纠纷的防范	151
一、医疗事故 (纠纷) 增多的原因	151
二、医疗事故、医疗纠纷的概念	152
三、基层医疗卫生机构如何防范医疗纠纷	154

四、发生医疗纠纷后处理程序	155
五、发生医疗纠纷后应怎样做	155
六、医疗鉴定的新变化	156
七、如何应对纠纷诉讼	158
八、用非诉讼手段解决纠纷	160

第六章 慢性病的社区管理 161

高血压病的社区管理 162

一、高血压病的一级预防	162
二、高血压病人的计划管理	163
三、将社区高血压病人管住、管好的几种办法 ...	164

冠心病、脑卒中的社区管理 166

一、冠心病、脑卒中中的一级预防	167
二、冠心病、脑卒中的二级预防	167
三、冠心病、脑卒中的三级预防	168

糖尿病人的社区管理 168

一、糖尿病的一级预防	169
二、糖尿病的二级预防	169
三、糖尿病的三级预防	170
四、糖尿病人的转诊、住院问题	171
五、糖尿病的随访和复查	172
六、糖尿病人的心理治疗	173

恶性肿瘤的社区管理 176

一、恶性肿瘤的一级预防	176
二、恶性肿瘤的二级预防	178
三、社区医生在肿瘤康复医疗中的作用	179

心理问题的社区处理	181
一、心理问题的两个层次	181
二、会谈干预	182
三、危机干预	183
四、药物治疗	185
社区康复	186
一、康复的概念	186
二、残疾人的职业康复	186
三、残疾人怎样得到康复服务	187
附件	189
附件一 关于发展城市社区卫生服务的若干意见	189
附件二 关于加快发展城市社区卫生服务的意见	197
附件三 国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见 ...	201
参考文献	211

第一章

社区卫生服务概述

改革开放以来,我国城市卫生事业有了很大发展,服务规模不断扩大,科技水平不断提高,医疗条件明显改善,疾病防治能力显著增强,为增进人民健康作出了巨大贡献,医疗卫生体制改革取得了很大成绩。但目前的卫生体制、机制还不能完全适应我国经济社会发展和广大人民群众日益增长的医疗卫生服务需求。在卫生事业发展中的一个突出问题就是卫生资源配置不合理,优质资源过度向大医院集中,城市大中型医院集中了大量高新医疗设备和优秀医护人才,而基层卫生资源严重不足,不能满足群众基本卫生服务需求,是造成群众看病难、看病贵问题的重要原因之一。

社区卫生服务是城市卫生工作的重要组成部分,是实现人人享有卫生保健目标的基础环节。大力发展社区卫生服务,构建以社区卫生服务为基础,社区卫生服务机构、医院和预防保健机构分工合理、协作密切的新型城市卫生服务体系,对于坚持预防为主、防治结合的方针,优化城市卫生服务结构,方便群众就医,减轻医疗费用负担,建立和谐医患关系,具有重要意义。自20世纪80年代后期,我国开始引进社区医



学模式，加以改进后，迅速应用于实践，取得了良好成效，社区卫生服务以其方便、快捷、及时、经济，可及性强的特点，正逐渐成为卫生工作中的一支重要力量，成为贯彻预防为主方针、加强基层卫生工作的重要内容，引起了各方的关注。1996年12月，中共中央、国务院召开了建国以来的第一次全国卫生工作会议，讨论通过并于1997年1月公布了《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》（以下简称《决定》）。《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”，开展社区卫生服务成为我国卫生改革与发展的方向。2006年2月24~25日，国务院召开全国城市社区卫生工作会议，通过了《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》。将发展社区卫生服务作为优化卫生资源配置，缓解群众看病难、看病贵问题的突破口和切入点。

社区卫生服务的概念

一、社区（community）

社区伴随着人类的出现而产生。最先提出“社区”这一概念的是德国社会学家斐迪南·腾尼斯（1855—1936），他在1887年出版的《社区与社会》一书中首先使用了“社区”一词，他认为“社区是由同质人口组成的，关系亲密、守望相助、疾病相抚、富有人情味的社会团体。”但在当时及以后很长时间，腾尼斯的社区概念并没有引起人们的注意。直到第



一次世界大战以后，由于人们开始厌倦资本主义制度造成的人际关系冷漠，才回过头来对腾尼斯的“社区”概念发生了兴趣。美国的查尔斯·罗密斯把腾尼斯的德文“社区”译成了英文“community”，使其含意更为宽广，更加强调了它的地域性。1933年，我国社会学家费孝通等在翻译美国著名社会学家帕克的著作时，第一次将“community”译为“社区”，并将社区定义为：“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。”此后，社区就成了中国社会学的通用术语。

不管过去还是现在，人们对社区的界定并不一致，据粗略统计有一百多种。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、独立的生活小区；在农村指乡（镇）、自然村。社区不同于行政区域划分，它更趋向于有一组共同生活、具有共同特征和共同需求的区域人群组成的社会基本有机体。他们生活在共同的地理环境中，拥有共同的文化，共同的信仰，共同的利益，共同的问题以及共同的需求等。世界卫生组织曾提出“社区是一个人口数大约在10万～30万人之间，其面积在5～50平方公里的团体组织。”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。

社区的构成需要有以下五个要素。

● 一定数量的人群 一定数量和质量的人群是构成社区的主体，他们既是社会产品的创造者和消费者，又是社会关



系的承担者。

● 一定大小的地域面积 所处的地理位置、资源、气候、交通、经济等，是社区各种活动的自然基础，是影响社区人群活动的性质及特点的重要因素。

● 生活服务设施 社区的生活设施是社区存在的物质基础，是衡量社区发展程度的重要标志。

● 特有的文化背景、生活习惯、生活方式和认同意识 每个社区都要自己的历史传统和社会条件，形成有特有的文化、生活方式，社区人群具有情感上和心理上的认同感及对社区的归属感。

● 一定的生活制度和管理组织机构 社区有一定的制度和管理机构，能起到协调各种社会关系的作用。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，也是卫生保健事业的组织者、管理者和领导者，他们对本辖区人群的健康负责，是开展社区医疗卫生保健服务的组织保证。

二、社区的类型

1. 按主要功能划分

根据社区内占主导地位的活动或社区发挥的主要功能，可以把社区划分为经济社区（如日本的丰田）、文化社区（如英国的牛津）、科技社区（如北京的中关村、日本的筑波）、旅游社区（如我国的北戴河、日本的热海）、宗教社区（如我国的普陀山、沙特阿拉伯的麦加）、住宅社区（如柏林附近的波斯坦、东京附近的武藏野）和军事社区等类型。



2. 按规模大小划分

社区规模主要表现为人口数量的多少和地域面积的大小，而人口的数量又常常是衡量社区规模的主要指标。

3. 按形成方式划分

现实社会中的社区，很多是自然形成的，是人们在长期的共同生活中逐渐形成的，具有自然的社区边界，常以河流、湖泊、山脉、森林等为标志，其最突出的表现形式是农村中的自然村。

4. 按综合标准划分

同时按照经济结构、人口密度、规模大小、组织特征、文化模式等多元综合标准进行分类，其结果是将社区划分为城市社区、农村社区和小城镇社区三大类。

● 城市社区 人口集中；经济和其他社会活动频繁；具有各种复杂的制度、信仰、语言和多样化的生活方式；具有结构复杂的各种群体和组织；家庭规模小，人际关系松散；思想、政治、文化水平相对较高。

● 农村社区 人口密度低；人员流动相对较少，经济活动简单；风俗习惯和生活方式受传统影响较大；由于农业生产是以家庭为单位、社会保障不发达，家庭具有更多的功能，血缘关系浓厚，人际关系密切，社会组织结构相对简单。

● 小城镇社区 是一种比农村高一层次的社会实体，以一批不从事农业生产的人口为主体而组成的社区。无论从地域、人口、经济、环境等因素看，它们都具有与农村社区相异的特点，又都与周围的农村保持着不可缺少的联系，是城乡连续体中的一个特殊类型，具有纽带和桥梁的功能。



三、社区卫生服务在我国的发展

20 世纪 20~30 年代我国的社区医学开始出现萌芽，一些远见卓识的学者开始在基层进行社区医学的实践，如河北省定县、山东省邹平县、江苏省江宁县、北京市东城区，在极端困难的情况下，为我国社区医学作出了开创性的贡献，可惜这些实践多因抗日战争而中止。

新中国成立以后，政府一贯重视医疗卫生工作，并以预防为主，把医疗卫生工作的重点放到了农村和基层，建立和逐步完善了三级医疗预防保健网。在农村，实行以村卫生室（第一级）为基础（网底），以乡卫生院（第二级）为枢纽，以县级医疗卫生机构（第三级）为技术指导中心和培训基地。在城市，以街道卫生院、工厂和学校的医务室（第一级）为基础，以区级医疗预防保健机构（第二级）为中介，以省、市级综合医院及医学院校附属医院、专科医院、卫生防疫站及妇幼保健院（所）为核心，逐级对所属医疗预防机构和卫生人员进行业务指导。由于建立了三级医疗预防保健网，为我国发展社区卫生服务打下了良好的组织基础。20 世纪 80 年代以来，为实施农村发展战略，普及初级卫生保健，我国许多医学院校已把发展社区医学教育列为重要目标，并认识到加强社区医学教育是促进卫生人力资源培训同社区卫生服务相联系的重要途径。

中国社区卫生服务的雏形可以追溯到 1981 年中、美两国专家在上海某县进行的卫生服务调查。但直到 1988 年，Dr. Rajakumar 建议中国开展全科医学后，我国的社区卫生服务