

SHEQUWEISHENGFWUSHOUCE



彭 靖 主编

社区卫生服务手册



上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

社区卫生服务手册/彭靖主编. - 上海: 上海科学技术出版社, 2001. 12

ISBN 7-5323-6053-9

I. 社... II. 彭... III. 社区-卫生服务-手册
IV. R197.62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 051668 号

上海科学技术出版社出版发行

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

上海新华印刷厂印刷 新华书店上海发行所经销

2001 年 12 月第 1 版 2001 年 12 月第 1 次印刷

开本 850×1156 1/32 印张 28.5 插页 4 字数 924 000

印数 1—11000 定价: 55.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向本社出版科联系调换

内 容 提 要

全书共分疾病控制、妇幼保健与计划生育、医疗康复、心理咨询、健康教育及就医指南六篇 56 章,分别对社区卫生综合性服务的预防、保健、医疗、康复、健康教育及计划生育指导六个方面作了详细介绍。并在书中附录上海市居民健康档案的详细内容。本书对社区医疗保健工作的规范化有指导意义。可供广大社区医疗保健工作者参阅。

社区卫生服务手册



主 编 彭 靖

副主编 孙晓明 姜廉益 傅善来

编 委 (按姓氏笔画为序)

王磐石	卢 伟	朱炎苗	孙晓明	张胜年	陆培明
陈雄熊	赵嘉然	徐天强	彭 靖	傅善来	蔡继红

主 审 (按姓氏笔画为序)

王鸿利	朱炎苗	汤希伟	孙兴怀	吴云林	何梅先
张明园	陈 超	金三宝	周 梁	周曾同	赵嘉然
胡锦华	侯春林	翁心华	唐令诤	康来仪	蒋 健
蔡映云	蔡继红				

作者名单（按编写章节排列）

傅善来	康来仪	顾宝柯	李德禄	韩晓军	傅 华
胡家瑜	沈福杰	周 密	徐仁权	毛 洁	张 磊
周艳琴	仇 伟	杨士兴	彭宁宁	周月芳	高根娣
张俊焱	陈浩泉	丁 生	季正明	黄 煊	沈稚舟
王丽珍	朱丽萍	管祖玲	高晓玲	王国琴	钱飞敏
张凤玲	刘旦莉	陈和芬	赵艳红	娄有世	吴 愉
翁长荣	庞连智	祝友元	吴 方	王鸿利	王 焰
沈 扬	王颖慧	游建华	赵维莅	沈铿慈	袁启智
金三宝	郭莲舫	汤希伟	唐建华	周淑云	汪 俊
方 雯	施永兴	谢懿珍	张 敏	张学敏	吕 永
方能斋	马 耘	高汉良	钱英田	薛 麟	



序

更好地为提高人群的健康水平服务是卫生工作的根本宗旨。社区卫生工作以其全过程的关怀、更便捷的服务,得到社会的肯定。经过 20 世纪 80 年代对社区卫生服务理论的研究和评价,20 世纪 90 年代上海市人民政府连续五年把社区卫生服务列为实事工程,上海地段医院的服务方向与内容有了根本的转变。社区卫生服务已成为上海市基层医疗卫生服务的发展方向和主要卫生服务形式。

在各级卫生行政部门的组织和指导下,上海市基层医疗机构拓宽了服务领域,操作日趋规范。“九五”期间,在市委、市政府领导的直接指导下,在各级政府和相关部门的关心和支持下,上海市的社区卫生服务有了长足的进步。在国务院《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》和本市《关于发展上海城市社区卫生服务若干意见》的指导下,实现了城区社区卫生服务中心管理体制、投入机制、服务内容、人员培训等方面的初步改革,2000 年完成了全部地段医院向社区卫生服务中心的历史性转换。

基层医疗卫生服务体系以全新的面貌进入 21 世纪,当前的重要课题是如何进一步完善和提高工作效能和效率。

《社区卫生服务手册》是在正确认识社区卫生服务,总结上海市多年来工作经验的基础上编写出版的。这本书的特点是符合社区卫生服务功能,适应社区卫生服务专业人员使用,是从业务范围和内容、技术规范和指标全面给予提示的专业工具书。这本书的及时出版,对社区卫生服务的发展和规范,很有实际指导意义;对辅导从事这项工作的医务人员提高技能和素质、做好本职工作很有帮助。建议各级各类医务人员都能足够地重视和充分地应用。也希望通过实践检验,使《社区卫生服务手册》得到不断的丰富和完善。

刘 俊

2001 年 4 月 28 日



前言

近年来,随着卫生改革的进一步深化,在政府的关心和支持下,社区卫生工作在我国全面推进,并有较快的发展。这一项医疗卫生制度的历史性重大改革,对提高人民健康水平和控制卫生费用有显著效果。上海市社区卫生服务工作,经过几年来的努力,城区地段医院已全部改制成社区卫生服务中心,全市已基本形成社区卫生服务中心和社区卫生服务点组成的服务网络。随着医疗服务体制和模式的转变,社区卫生服务的方式、内容,还有待于进一步的探索和实践。为了使社区卫生服务的医务人员适应社区卫生服务中心的功能,以弥补其相关知识与专业技能的不足,我们组织编撰这本《社区卫生服务手册》。《社区卫生服务手册》分疾病控制、妇幼保健与计划生育、医疗康复、心理咨询、健康教育、就医指南等六篇共五十六章,阐述各项工作的内容和要求。希冀通过我们的努力,指导和提示从事社区服务的医务人员,全面和规范地开展预防、保健、医疗、康复、健康教育、计划生育技术指导等“六位一体”的综合性卫生服务工作。

《社区卫生服务手册》在编写过程中,得到上海市数十位知名专家和学者的支持,以及从事社区卫生服务工作的医务人员的参与,也得到区县卫生行政部门的关心和支持。为此,对所有为本书作出贡献的同志,一并致谢。此外,由于社区卫生服务尚处在初级阶段,加上编者的认识水平和知识面也有限,可能还存在不少问题,敬请同道和广大读者指正,使之逐步完善。

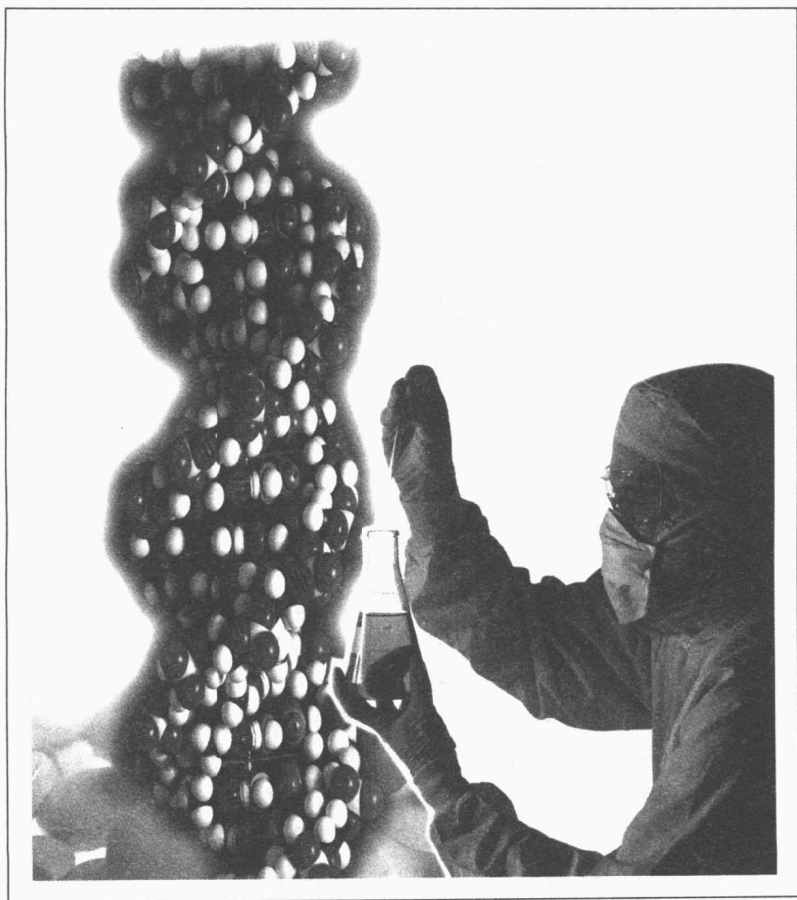
彭 靖

2001年4月28日

总 目 录

疾病控制篇	1
妇幼保健与计划生育篇	251
医疗康复篇	319
心理咨询篇	789
健康教育篇	811
就医指南篇	847

疾病控制篇



中国疾病预防控制中心

3/	第一章	病情报告
12/	附一:	居民健康档案
52/	附二:	居民死亡监测
54/	第二章	疾病与危险因素监测
58/	附一:	慢性非传染性疾病的早期发现
60/	附二:	慢性非传染性疾病的管理
63/	第三章	流行病学调查
68/	第四章	社区诊断
72/	第五章	健康教育
74/	第六章	免疫预防
88/	第七章	消毒·杀虫·灭鼠
108/	第八章	饮水卫生
112/	第九章	饮食卫生
119/	第十章	公共场所卫生
122/	第十一章	外来流动人员卫生管理
125/	第十二章	职业卫生
145/	第十三章	学校卫生
161/	第十四章	甲类传染病的预防与控制
166/	第十五章	乙类传染病的预防与控制
205/	第十六章	丙类传染病的预防与控制
220/	第十七章	恶性肿瘤的防治
237/	第十八章	心脑血管病的防治
242/	第十九章	内分泌疾病的防治
247/	第二十章	老年慢性呼吸系统疾病的防治

第一章 病情报告

报告的病种	3
报告的时限	5
报告的种类	6
报告的组织与程序	6
报告卡的填写、收集、整理和上报	8
报告的管理和监督	8
一、建立疫(病)情档案	8
二、疫(病)情报告的考核	8
三、常用统计指标	9
附一:居民健康档案	12
附二:居民死亡监测	52

疾病报告是疾病预防、控制工作中的一个重要组成部分。及时、全面、准确地掌握病情,对科学制定预防、控制疾病的对策与措施具有很重要的意义。

报告的病种

(一) 传染病

按《中华人民共和国传染病防治法》规定,报告的传染病病种分为甲类、乙类和丙类,共 35 种。

1. 甲类 ①鼠疫。②霍乱。
2. 乙类 ③病毒性肝炎。④细菌性和阿米巴性痢疾。⑤伤寒和副伤寒。⑥艾滋病。⑦淋病。⑧梅毒。⑨脊髓灰质炎。⑩麻疹。⑪百日咳。⑫白喉。⑬流行性脑脊髓膜炎。⑭猩红热。⑮流行性出血热。⑯狂犬病。⑰钩端螺旋体病。⑱布鲁菌病。⑲炭疽。⑳流行性和地方性斑疹伤寒。㉑流行性乙型脑炎。㉒黑热病。㉓疟疾。㉔登革热。㉕肺结核。㉖新生儿破伤风。

3. 丙类 ⑭血吸虫病。⑮丝虫病。⑯包虫病。⑰麻风病。⑱流行性感
冒。⑲流行性腮腺炎。⑳风疹。㉑急性出血性结膜炎。㉒除霍乱、痢疾、伤寒
和副伤寒以外的感染性腹泻病。

（二）慢性非传染性疾病

1. 恶性肿瘤 见表 1-1。
2. 心脑血管病 卒中①, 心肌梗死②。
3. 内分泌疾病(暂缓) 糖尿病①, 骨质疏松症②。
4. 呼吸系统疾病(暂缓) 慢性支气管炎①, 慢性阻塞性肺病②。

表 1-1 ICD-9 恶性肿瘤部分的 3 位数字分类表

编号	部 位	编号	部 位
140~149	唇、口腔和咽的恶性肿瘤	161	喉
140	唇	162	气管、支气管和肺
141	舌	163	胸膜
142	大唾液腺	164	胸腺、心脏和纵隔
143	牙龈	165	呼吸系统和胸内器官的其他部位和部位不明确
144	口底		
145	口腔的其他部位和部位未指明	170~175	骨、结缔组织、皮肤和乳腺恶性肿瘤
146	口咽部		
147	鼻咽部	170	骨和关节软骨
148	喉咽部	171	结缔组织和其他软组织
149	唇、口腔和咽的其他部位和部位不明确	172	皮肤恶性黑色素瘤
		173	皮肤的其他恶性肿瘤
150~159	消化器官和腹膜恶性肿瘤	174	女性乳腺
150	食管	175	男性乳腺
151	胃		
152	小肠(包括十二指肠)	179~189	泌尿生殖器官恶性肿瘤
153	结肠		
154	直肠、直肠乙状结肠接合部和肛门	179	子宫,未指明部分
155	肝和肝内胆管	180	子宫颈
156	胆囊和肝外胆管	181	胎盘
157	胰腺	182	子宫体
158	后腹腔和腹膜	183	卵巢和其他子宫附件
159	消化器官和腹膜的其他部位和部位不明确	184	其他女性生殖器官和部位未指明
160~165	呼吸器官和胸内器官恶性肿瘤	185	前列腺
160	鼻腔、中耳、鼻窦	186	睾丸
		187	阴茎和其他男性生殖器官
		188	膀胱
		189	肾脏及泌尿器官其他部位和部位未指明



续表

编号	部 位	编号	部 位
190~199	其他部位和其他部位未指明的恶性肿瘤	200~208	淋巴组织和造血组织恶性肿瘤
190	眼	200	淋巴肉瘤和网状细胞肉瘤
191	脑	201	霍奇金病
192	神经系统的其他部位和部位未指明	202	淋巴样组织和组织细胞组织的其他恶性肿瘤
193	甲状腺	203	多发性骨髓瘤和免疫增生性肿瘤
194	其他内分泌腺和有关的结构	204	淋巴细胞性白血病
195	其他部位和部位不明确	205	髓细胞性白血病
196	淋巴结继发的和部位未指明	206	单核细胞性白血病
197	呼吸系统和消化系统的继发性恶性肿瘤	207	其他指明的白血病
198	其他指明部位的继发性恶性肿瘤	208	未指明细胞类型的白血病
199	原发或继发不明、部位未指明的恶性肿瘤		

报告的时限

(一) 传染病

1. 甲类 发现甲类传染病患者、病原携带者、疑似患者时,在城镇应于 6h 内、在农村应于 12h 内以最快的通讯方式报告至医院所属县(区)疾病预防控制中心,同时报出疫情报告卡;县(区)疾病预防控制中心应逐级上报当地卫生行政部门、政府和市疾病预防控制中心。

2. 乙类 发现乙类传染病中的艾滋病和肺炭疽患者、病原携带者、疑似患者时,报告时限与方式和甲类传染病相同。

发现其他乙类传染病患者、疑似患者时,在城镇应于 12h 内、在农村应于 24h 内向医院所属区(县)疾病预防控制中心报出疫情报告卡。发现暴发流行时,应以最快通讯方式报告疫情。

发现乙类传染病中的伤寒、副伤寒、细菌性痢疾、阿米巴痢疾、梅毒、淋病、乙型肝炎、白喉、疟疾的病原携带者时,应按患者的报告规定报出疫情报告卡,并注明为病原携带者。经当地疾病预防控制中心复查确认后,只作管理和复查,而不做疫情上报。

3. 丙类 在监测区内发现丙类传染病患者时,应在 24h 内向医院所属区(县)疾病预防控制中心报出疫情报告卡。



(二) 慢性非传染性疾病

确诊后及时报告所属区(县)疾病预防控制中心;区(县)疾病预防控制中心应逐级上报市疾病预防控制中心及当地卫生行政部门和政府。

报告的种类

(一) 传染病

1. 传染病报告 发现传染病病例的报告,即发现传染病患者(包括疑似、确诊的)应分别按规定时限向当地疾病预防控制中心报告。

2. 转归报告 已报告的传染病患者经治愈(伴后遗症)或死亡者应在 24h 内向原报告报出疫情转归报告卡;对已报告的伤寒、副伤寒、细菌性痢疾、阿米巴痢疾、梅毒、淋病、乙型肝炎、白喉、疟疾等病原携带者,当确定病原体阴转后应在 3 天内向原报告疾病预防控制中心发出转归报告卡。

3. 订正报告 对原上报的传染病疑似患者、患者应嘱其复诊或住院,并尽速确诊或排除为传染病。并在 24h 内向原报告疾病预防控制中心发出疫情订正报告。

4. 补充报告 对漏报病例应作补充报告。

5. 归口报告(转卡报告) 非本医疗部门服务范围内的传染病患者,由诊治医疗单位填写报告卡,直接向患者所在地区的疾病预防控制中心作归口报告。

(二) 慢性非传染性疾病

确诊报告 发现慢性非传染性疾病病例的报告,即发现慢性非传染性疾病患者应分别按时向当地疾病预防控制中心报告。

报告的组织与程序

(一) 传染病

1. 报告人

(1) 责任报告人。执行职务的医疗保健人员、卫生防疫人员及个体开业医生均为责任疫情报告人。责任疫情报告人发现甲、乙、丙三类法定传染病患者、病原携带者、疑似传染病患者,应依法认真填写疫情报告卡项目,向疾病预防控制中心报告,并另做疫情登记备查。

(2) 任何人发现传染病患者或疑似传染病患者时,都应用口头或电话等方式及时向附近卫生院、社区卫生服务中心医院或疾病预防控制中心报告。

2. 建立三级疫情报告网

(1) 城区各街道应建立基层疫情报告网。发现法定传染病应及时向社区卫生服务中心(防保科)报告。社区卫生服务中心接到疫情后有责任派员核实诊断,然后填写“疫情报告卡”,寄送医院所在县(区)疾病预防控制中心。

(2) 农村(市郊)一般以自然村(或行政村)为单位建立疫情报告网。发现法定传染病时向乡村医生或乡镇卫生院报告。医务人员接到疫情后有责任核实诊断,然后填写“疫情报告卡”,寄送医院所在县(区)疾病预防控制中心。

3. 报告程序 疫情报告程序,指疫情逐级上报的过程,详见图 1-1。

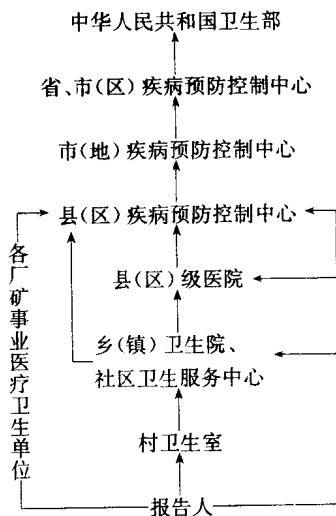


图 1-1 疫情报告程序

(二) 慢性非传染性疾病

各级医疗机构中的首诊医生为病例报告责任人。病例报告责任人发现慢性非传染性疾病患者时,应填写疾病报告卡,向本医院所在辖区(县)疾病预防控制中心报告,并另做疾病登记备查。

目前,慢性非传染性疾病的恶性肿瘤、心脑血管病(卒中、心肌梗死)的报告主要有两种形式。

1. 由下而上 各社区卫生服务中心将确诊患者报告至区、县疾病预防控制中心,然后再报至市疾病预防控制中心。如卒中、心肌梗死。

2. 由上而下 市、区(县)医院将确诊患者报告至本医院所在辖区(县)疾病预防控制中心,然后,反馈至各社区卫生服务中心核实、随访。如癌症登记报告。