

金大鹏 / 主编

社区预防保健 医师实用手册



**SHEQU YUFANG
BAOJIAN**

YISHI SHIYONG SHOUC

中国协和医科大学出版社

第2版 2014年12月第1次印刷

社区预防保健 医师实用手册

COMMUNITY PREVENTION
AND PROTECTION

实用手册

中国协和医科大学出版社

社区预防保健医师实用手册

金大鹏 主 编

主 编：金大鹏

副 主 编：梁万年 赵春惠

常务编委：吕一平 赵 涛 肖 珣 高 坚 唐耀武

裴绍民 张枢贤

执行主编：唐耀武 裴绍民

编 者：（按姓氏笔划排序）

丁 辉	尹香君	王全意	王绍丽	王联军
邓小虹	付学峰	卢 莉	白韶英	刘 丽
刘秀荣	闫淑娟	佟 颖	张 永	张 卫
张玉敏	张淞文	张普洪	李 楠	李阳桦
杨学明	沈 壮	沈 洁	沈汝桐	陈欣欣
周伟民	郑河新	段佳丽	胡爱莲	赵培青
徐 筠	郭红利	梁爱民	盛 欣	傅鸿鹏
焦淑芳	韩永成	潘 迎	魏建荣	

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

社区预防保健医师实用手册 / 金大鹏编著. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2008. 5
ISBN 978-7-81136-034-9

I. 社… II. 金… III. ①社区-预防医学-手册②社区-医疗保健-手册 IV. R1-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 053950 号

社区预防保健医师实用手册

主 编: 金大鹏

责任编辑: 左 谦

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 北京丽源印刷厂

开 本: 787 × 1092 毫米 1/16 开

印 张: 36.5

字 数: 700 千字

版 次: 2008 年 6 月第一版 2008 年 6 月第一次印刷

印 数: 1—3000

定 价: 60.00 元

ISBN 978-7-81136-034-9/R·034

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

前 言

2000年,根据卫生部《全科医师规范化培训大纲》要求,由北京预防医学会组织包括在京中央教学、科研单位在内的预防保健专家,编写了《社区预防保健医师必读》(下称“防保医师必读”)并作为北京市社区预防保健医师岗位培训的基本教材。实践表明,该书对有效构建北京市社区卫生服务技术发展平台,完善基层预防保健服务网络,提高预防保健医师理论和技术素质发挥了重要作用,也受到了基层预防保健医师的好评。

伴随社区卫生服务的深入发展及其专业、学科定位以及功能的不断调整,编写一本在理论和实践上更切合社区预防保健人员实际,学科定位准确,实用且可操作性强的“教材”就显得非常必要。2007年底,组织数名专家深入调研并反复论证,在广泛征求各方面意见基础上,根据市卫生局京卫妇社字〔2006〕2号《北京市社区卫生服务中心(站)设置与建设规划》文件精神,对“防保医师必读”在整体结构、学科重点等方面做了较大调整,力求摆脱传统的“卫生防疫业务延伸”模式,最大限度满足社区居民健康保健需要。将“防保”作为较为独立的学科体系,突出整体化、系统化的特点,重点提高社区预防保健人员的整体业务素质。

此外,基于社区卫生服务的整体要求和突出预防保健服务实用性的特点,将“防保医师必读”变更为《社区预防保健医师实用手册》,以满足社区预防保健医师岗位培训和解决实际问题的需要。当然,对于其他从事预防保健工作及医学院校的学生也具有很好的参考价值。

本书在编写过程中,得到了北京市卫生局领导及局科教处的大力支持,也得到了北京大学医学部、北京市疾病预防控制中心、北京市妇幼保健院、北京同仁医院、北京口腔医院、北京回龙观医院等有关专家的大力支持与配合,在此一并表示感谢。

时代在发展,社区卫生服务的职责和任务也在不断调整,且地域不同,城市化水平也有很大差异。伴随社区居民健康需求的多样化及作者水平的局限,难免还有诸多不妥甚至缺陷、错误之处,恳请读者批评指正。

编 者

2008年3月 于北京

目 录

第一章 社区预防保健基础	(1)
第一节 社区预防保健工作概述	(1)
第二节 社区预防保健工作理论基础	(1)
第三节 社区预防保健工作的任务和职责	(5)
第四节 初级卫生保健	(10)
第五节 社区预防保健相关法律法规	(12)
第二章 常用社区卫生调查与研究技术	(18)
第一节 已有资料的收集	(18)
第二节 死因登记信息报告和管理	(20)
第三节 描述疾病的常用指标	(22)
第四节 常用流行病学调查研究方法	(27)
第五节 调查表设计	(33)
第六节 数据管理与利用	(36)
第七节 卫生防病检测检验	(45)
第三章 传染病防治	(47)
第一节 概述	(47)
第二节 传染病的流行病学	(49)
第三节 传染病的预防和控制措施	(57)
第四节 常见传染病的识别与处理	(62)
第四章 消毒、杀虫、灭鼠	(133)
第一节 消毒基本概念	(133)
第二节 消毒方法	(134)
第三节 病家终末消毒	(135)
第四节 消毒效果评价	(138)

第五节 杀虫剂	(140)
第六节 鼠类防治	(143)
第五章 医院感染的控制	(147)
第一节 医院感染的概念	(147)
第二节 医院感染的病原学与流行病学	(148)
第三节 医院感染的监测	(150)
第四节 医院感染的控制	(151)
第五节 发生医院感染后的调查与处理	(153)
第六章 突发公共卫生事件的现场调查与处理	(155)
第一节 突发公共卫生事件的基本概念	(155)
第二节 个案的调查与处理	(156)
第三节 暴发调查和处理	(159)
第四节 肠道传染病的现场控制措施	(161)
第五节 呼吸道疾病的调查与处理	(164)
第七章 免疫规划	(166)
第一节 概 述	(166)
第二节 免疫学基础	(170)
第三节 免疫规划工作的主要内容	(177)
第四节 常用疫苗的使用	(187)
第五节 预防接种常见反应及处理	(197)
第八章 慢性非传染性疾病防治	(202)
第一节 概 述	(202)
第二节 慢性非传染性疾病防治策略与措施	(207)
第三节 慢病监测	(212)
第四节 慢性非传染性疾病重点疾病的防治	(214)
第五节 社区常见慢性病的筛查	(253)
第九章 常见地方病防制	(257)
第一节 地方病概述	(257)
第二节 碘缺乏病	(258)

第三节 地方性氟中毒	(263)
第十章 儿童青少年防病保健	(267)
第一节 儿童青少年体格生长	(267)
第二节 儿童青少年神经心理发育	(272)
第三节 儿童青少年营养	(282)
第四节 儿童青少年常见病防治	(290)
第五节 不同年龄段儿童青少年防病保健管理	(325)
第十一章 妇女防病保健与计划生育	(338)
第一节 孕前期保健	(338)
第二节 孕期保健	(342)
第三节 产褥期保健	(354)
第四节 围绝经期保健	(357)
第五节 女职工劳动保健	(363)
第六节 妇科常见疾病的防治	(367)
第七节 妇女保健管理	(377)
第八节 计划生育与生殖健康	(387)
第九节 避孕节育知情选择	(391)
第十节 计划生育指导	(395)
第十一节 计划生育技术服务管理	(424)
第十二章 健康教育与健康促进	(426)
第一节 健康教育与健康促进概述	(426)
第二节 健康教育的基本理论	(430)
第三节 健康教育与健康促进计划的制定	(437)
第四节 健康教育与健康促进计划的实施	(440)
第五节 健康教育与健康促进的评价	(441)
第六节 社区健康教育与健康促进	(444)
第十三章 精神与心理卫生	(449)
第一节 心理与健康	(449)
第二节 常见精神疾病概述	(451)

第三节	社区精神疾病的防治	(462)
第四节	社区精神卫生工作制度	(466)
第五节	精神疾病防治与康复方面的法律条文（摘录）	(469)
第十四章	口腔保健	(471)
第一节	口腔健康流行病学调查	(471)
第二节	口腔健康教育	(481)
第三节	龋病预防	(484)
第四节	牙周病预防	(489)
第五节	社区口腔保健与项目管理	(498)
第十五章	眼科常见病防治	(502)
第一节	防盲治盲与社区眼保健服务	(502)
第二节	眼表疾病	(504)
第三节	白内障	(507)
第四节	青光眼	(509)
第五节	主要常见致盲性眼底疾病	(510)
第六节	眼外伤	(514)
第七节	助视器与视觉康复	(516)
第十六章	相关公共卫生问题	(518)
第一节	饮用水卫生	(518)
第二节	居室环境污染的预防与控制	(526)
第三节	膳食营养与饮食卫生	(536)
第四节	职业卫生	(553)

第一章 社区预防保健基础

第一节 社区预防保健工作概述

社区预防保健工作是指以社区为基础开展的预防保健工作,是疾病预防控制工作在社区层面的具体落实。根据卫生部《关于疾病预防控制体制改革的指导意见》(卫办发[2001]111号文件),社区(乡镇)卫生服务在上级疾病预防控制机构的指导下,做好以下工作:①面向社区,面对家庭,规范管理社区卫生防病;开展以社区为基础的健康教育与健康促进;②上级疾病预防控制机构统筹指导下,承担社区的传染病、地方病、寄生虫病和慢性非传染性疾病防治、老年保健、精神卫生等技术工作;③开展除四害、改水改厕的技术指导和初级卫生保健的管理和服务工作;④实施计划免疫和预防接种工作;⑤做好疫情、中毒及危害健康污染事故的报告,并协助上级业务部门调查处理;⑥公共卫生、疾病预防控制、预防保健信息的收集和报告;⑦配合上级业务机构开展预防保健应用性调查研究;⑧完成卫生主管部门交付的有关任务。

第二节 社区预防保健工作理论基础

一、生物-心理-社会医学模式(bio-psycho-social medical model)

我国传统医学理论和西方医学的奠基人古希腊医学家希波克拉底都认为人的健康状况受到生活方式与周围环境因素的影响。健康即是人与自然环境之间的一种动态平衡状态。20世纪末,生物医学模式受到前所未有的冲击。1997年美国精神病学、内科学教授恩格尔(Engel)针对生物医学模式的缺陷,在《科学》杂志上发表了《需要一种新的医学模式——对生物医学的挑战》。他认为生物医学模式使医学取得巨大的进步,但已不能适应现代医学发展的要求,医学模式应从生物医学模式向生物-心理-社会医学模式转变(图1-1)。

生物-心理-社会模式认为,影响人类健康的有4大类因素。包括

1. 生物遗传因素。
2. 环境因素 环境因素包括自然环境、心理环境和社会环境。
3. 生活方式及行为因素。
4. 医疗卫生服务因素。

人体是由生物因素、心理因素、社会因素3者共同构成的一个统一整体,生物因素、心理因素、社会因素3者共同制约着人的健康和疾病,有时其中某个因素起主导作用,但3者总是相互影响的。在这种新的医学模式中,健康的概念发生了变化,即“健康不但是没有

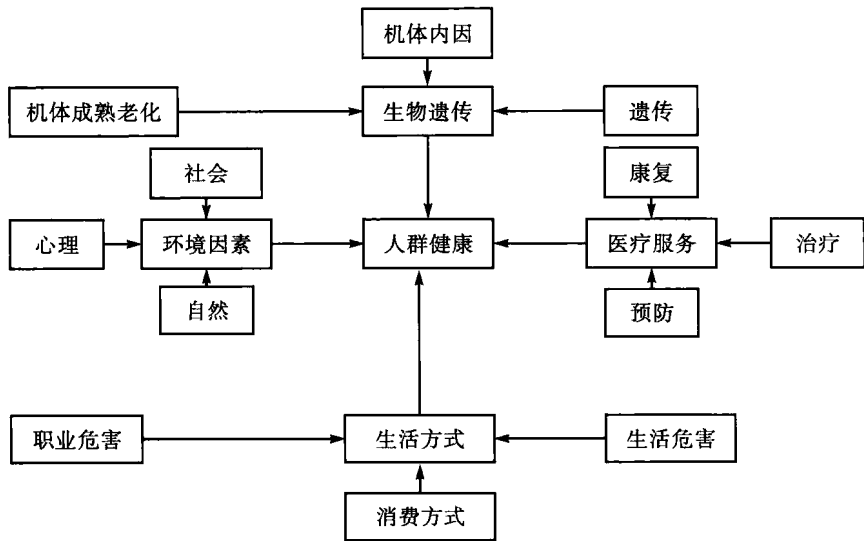


图 1-1 生物-心理-社会医学模式示意图

身体的疾病和缺陷，还要有完整的生理、心理状态和社会适应能力”。健康和疾病是一种互相延续的状态，在一定条件下可以互相转化。在此，要维持和促进健康，治疗疾病，除了注重生物因素外，决不可忽视心理因素和社会因素，这就自然要求护理活动是整体护理，即对人体的生物、心理、社会等方面进行全面的护理。

二、三级预防理论

(一) 一级预防 (primary prevention)

又称病因预防，主要是疾病尚未发生时针对致病因素（或危险因素）采取措施，也是预防疾病和消灭疾病的根本措施，也是最积极最有效的预防措施，措施如下：

- 1. 针对机体的预防措施 增强机体抵抗力，戒除不良嗜好，进行系统的预防接种，做好婚前体检。
- 2. 针对环境的预防措施 对危害健康的生物因素、物理因素、化学因素做好预防工作。对遗传致病因素作好预防工作。加强优生优育和围生期保健工作，防止近亲或不恰当的婚配。
- 3. 对社会致病因素的预防 对心理致病因素作好预防工作。不良的心理因素可以引起许多疾病，如高血压、冠心病、癌症、哮喘、溃疡病等大多与心理因素有关。

(二) 二级预防 (secondary prevention)

亦称“三早”预防，即早发现、早诊断、早治疗。它是在疾病初期采取的预防措施。对于传染病，“三早”预防就是加强管理，严格疫情报告。除了及时发现传染病外人外，还要密切注意病原携带者。对于慢性病，“三早”预防的根本办法是做好宣传和提高医务人员的诊断、治疗水平。通过普查、筛检和定期健康检查以及群众的自我监护，及早发现疾病初期（亚临床型）患者，并使之得到及时合理的治疗。

（三）三级预防（tertiary prevention）

又称临床预防。是对疾病进入后期阶段的预防措施，此时机体对疾病已失去调节代偿能力，将出现伤残或死亡的结局。此时应采取对症治疗，减少痛苦延长生命，并实施各种康复工作，力求病而不残，残而不废，促进康复，保存其创造经济价值和社会价值的能力。康复治疗的措施包括功能恢复和心理恢复、社会恢复和职业恢复等（图 1-2，1-3）。

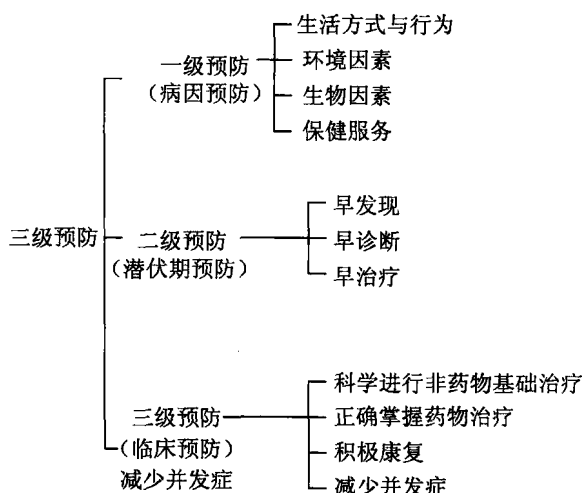


图 1-2 三级预防示意图

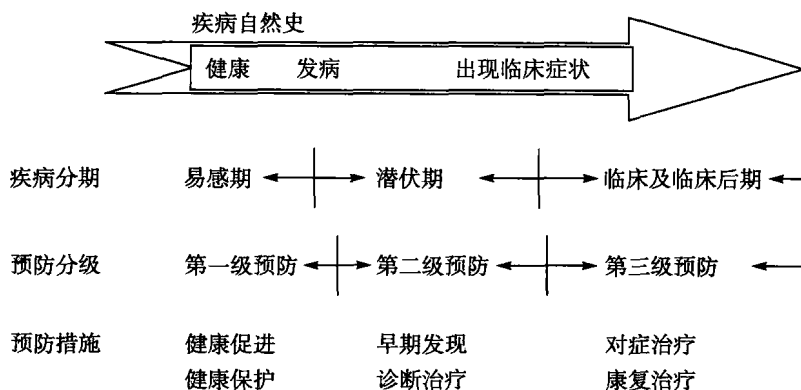


图 1-3 三级预防与疾病自然史的关系

三、社区卫生服务

（一）基本概念

社区卫生服务是在政府领导、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、慢性病人、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标，融预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术等为一体的有效、经济、方便、综合、连续的基层卫生服务。

(二) 干预措施

社区健康干预的措施主要为卫生信息管理、健康教育、传染病防治，慢病疾病预防控制、精神卫生、妇女保健、儿童保健、老年保健、残疾康复等。

(三) 社区卫生服务的特点为

1. 以基层卫生保健为主要内容 在充分了解社区居民的主要健康问题基础上提供基本医疗、预防、保健、康复服务。三级预防是社区医疗卫生工作者在提供初级保健的过程中遵循的主要原则。

2. 综合性服务 社区卫生服务的主要目标是通过服务提高人群的健康水平，而非单纯的治疗疾病。因此，就其服务对象而言，不分性别和年龄，无论是否患病，既包括病人，也包括非病人；就其服务内容而言，包括健康促进、疾病预防、治疗和康复并涉及生理、心理和社会文化各个方面；就其服务范围而言，包括个人、家庭和社区，是一种综合性的服务。

3. 连续性服务 社区医疗保健人员对所辖社区居民的健康负有长期的、相对固定的责任。因此，他们应该主动关心社区内所有成员和所有健康问题，无论新、旧、急性或慢性，从健康危险因素监测，到机体最初出现功能失调、疾病发生、发展、演变、康复的各个阶段，包括病人住院、出院或请专科医师会诊等不同时期，为社区居民提供连续性的服务。

4. 协调性服务 社区医生的职责是向病人提供广泛而综合的基层卫生保健服务，而有的服务需要社区医生通过协调性服务才能解决，如医疗和非医疗部门的配合；医疗部门内部的联系，因此社区医生应当掌握各级各类医疗机构和专家以及家庭和社区内外的各种资源的情况，并与之建立相对固定的联系，以便协调各专科的服务，为居民提供全面深入的医疗服务。

5. 较高的可及性 较高的可及性或方便性是社区卫生服务的一个显著特点。这种可及性既包括时间上的方便性、经济上的可接受性及地理位置上的接近，也包括心理上的亲密程度。社区医生既是医疗卫生服务的提供者，同时也充当其服务对象的朋友和咨询者的角色，并是社区成员之一。社区居民在任何时间都能够在自己的社区内得到经济而周到的医疗保健服务。

(四) 社区卫生服务机构的主要职责

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 卫生知识普及，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。

(五) 社区卫生服务的主要工作方式

1. 在社区卫生服务中心或社区卫生服务站为居民提供基本卫生服务。
2. 上门服务 一种是按照合同要求或病情的需要主动上门服务, 另一种是根据居民的要求上门服务。
3. 合同制服务 社区卫生服务机构与家庭或个人签订健康合同, 按照合同的规定, 社区卫生服务人员在社区卫生服务机构或上门为客户提供服务。
4. 承包制服务 由一名或多名社区卫生服务人员, 对某项或某几项卫生服务进行承包, 负责一定数量人群的卫生服务, 如健康教育、慢性病管理、妇幼保健等。
5. 热线咨询服务 通过热线电话, 为居民提供健康指导、心理咨询等服务。
6. 转诊服务 转诊服务指双向转诊服务, 即由社区卫生服务机构转向综合性医院或专科医院, 再由综合性医院或专科医院转向社区的过程。由社区卫生服务机构转向综合医院的多为诊断不明确病人、治疗效果不好的病人、疑难重症病人。而诊断明确可在社区进行治疗的病人、康复病人、随访观察的病人可由综合医院转向社区卫生服务机构。

四、知信行 (KABP) 理论

知信行 (knowledge - attitude - belief - practice) 是知识 (knowledge)、态度 (attitude)、信念 (belief) 和行为 (behavior 或 practice) 的简称。“知信行”理论, 是有关行为改变的较成熟的理论, 这一理论认为“知”(知识和学习)是基础;“信”(信念和态度)是动力;“行”(包括产生促进健康行为、消除危害健康行为等行为改变过程)是目标。这一理论认为, 卫生保健知识和信息是建立积极、正确的信念与态度, 进而改变健康相关行为的基础, 而信念和态度是行为改变的动力。只有当人们了解了有关的健康知识, 建立起积极的正确的信念与态度, 才有可能主动地形成有益于健康的行为, 转变危害健康的行为。

例如, 吸烟作为个体的一种危害健康的行为已形成一定的行为定式。要改变吸烟行为, 使吸烟者戒烟, 首先需要使吸烟者了解吸烟对健康的危害, 戒烟的益处, 以及如何戒烟的知识, 这是使吸烟者戒烟的基础。具备了知识, 吸烟者才会进一步形成吸烟有害健康的信念, 对戒严持积极态度, 并相信自己有能力戒烟, 这标志着吸烟者已有动力去采取行动。在知识学习、信念形成和态度转变的情况下, 吸烟者才有可能最终放弃吸烟。但是要使知识转化为行为改变, 仍然是一个漫长而复杂的过程, 有很多因素可能影响知识到行为的顺利转化, 任何一个因素都有可能导致行为改变的失败。知识、信念与态度、行为之间存在着因果关系, 但并不一定存在三者间的必然性。在促使人们健康行为的形成, 改变危害健康行为的实践中, 只有全面掌握知、信、行转变的复杂过程, 才能及时、有效地消除或减弱不利影响, 促进形成有利环境, 近而达到改变行为的目的。

第三节 社区预防保健工作的任务和职责

一、社区预防保健工作任务

社区应提供的预防保健服务内容主要包括社区传染病管理、计划免疫、妇幼保健、精神卫生、计划生育指导、慢性病防治、健康教育、老年保健服务等。

（一）社区计划免疫和婴幼儿保健

建立社区儿童计划免疫登记制度并采用计划免疫登记卡的方法。建立社区疫苗的冷链设备，保证冷链正常运行，对婴儿出生到一岁期间定期家庭访视，提供防病保健服务等。

（二）社区合理营养

建立社区营养监测系统，加强营养指导工作队伍，使之成为社区营养指导的基础工作者，帮助指导居民选择合理的食物，科学地安排膳食，开展多种形式健康宣传教育，教给居民改善营养的措施，改善不合理的饮食习惯。

（三）社区体育锻炼

包括保健体育和医疗体育。承担宣传体育运动等健康生活方式的重任，根据居民的性别、年龄、职业等指导合理的锻炼方法，提供有关咨询，保证体育锻炼的科学和安全。对伤病员和残疾者，社区医生应提供运动处方，并给予指导和监护。

（四）社区不良行为生活方式的纠正

不良生活方式是影响人们健康的重要因素，可导致多种疾病，尤其与慢性病的发病率有直接关系。目前，主要的不良生活方式有：吸烟、酗酒、饮食不当、缺乏体育锻炼、药物依赖等。社区卫生服务应通过卫生宣传、健康教育、健康促进等方式对社区居民不良生活方式进行干预。

（五）社区精神卫生

提供社区心理咨询、临床心理咨询等。特别关注老年、妇女及儿童心理问题。

（六）传染病、突发事件的报告及应急处理

承担社区内发生的传染病、突发事件的报告，并协助专业机构调查处理。

（七）社区健康教育

设计制定健康教育计划是社区教育的基础设施，目的是鼓励人们提高自信心，发展自助的技能。通过社区诊断结果，决定待解决的问题、目的和行动，通过适宜的资源，使社区居民建立良好的生活行为习惯。

（八）开展生殖健康、计划生育指导及咨询服务

二、社区预防保健医师的职责

1. 承担社区居民和集体单位的传染病预防、控制和传染病人的管理。
2. 承担社区开展的妇幼保健工作。
3. 承担慢性非传染性疾病预防为主的管理工作。
4. 承担计划生育技术咨询指导工作。
5. 建立社区居民健康档案。根据健康人群、重点人群和高危人群的不同需求，完成预防保健管理工作。
6. 采取多种形式开展健康教育，针对危害社区人群健康的危险因素，普及卫生知识，提高人群的自我保健能力和整体健康水平。
7. 开展社区精神卫生服务，参与精神病人管理与康复指导。
8. 配合全科医师开展相关的社区卫生服务工作。

三、社区预防保健工作的管理

(一) 机构设置标准

《城市社区卫生服务机构管理办法（试行）》中规定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。新设置社区卫生服务机构可由政府设立，也可按照平等、竞争、择优的原则，通过公开招标等方式确定社区卫生服务机构举办者，鼓励社会力量参与。社区卫生服务中心为独立法人机构，实行独立核算，社区卫生服务中心对其下设的社区卫生服务站实行一体化管理。其他社区卫生服务站接受社区卫生服务中心的业务管理。

社区卫生服务中心的命名原则是：所在区名（可选）+ 所在街道办事处名 + 识别名（可选）+ 社区卫生服务中心；社区卫生服务站的命名原则是：所在街道办事处名（可选）+ 所在社区名 + 社区卫生服务站。社区卫生服务机构使用统一的专用标识，专用标识由卫生部制定。

城市社区卫生服务中心建设的基本标准包括：

1. 床位 根据服务范围和人口合理配置。至少设日间观察床 5 张；根据当地医疗机构设置规划，可设一定数量的以护理康复为主要功能的病床，但不得超过 50 张。

2. 科室

(1) 临床科室：全科诊室、中医诊室、康复治疗室、抢救室、预检分诊室（台）。

(2) 预防保健科室：预防接种室、儿童保健室、妇女保健与计划生育指导室、健康教育室。

(3) 医技及其他科室：检验室、B 超室、心电图室、药房、治疗室、处置室、观察室、健康信息管理室、消毒间。

3. 人员

(1) 至少有 6 名执业范围为全科医学专业的临床类别、中医类别执业医师，9 名注册护士。

(2) 至少有 1 名副高级以上任职资格的执业医师；至少有 1 名中级以上任职资格的中医类别执业医师；至少有 1 名公共卫生执业医师。

(3) 每名执业医师至少配备 1 名注册护士，其中至少具有 1 名中级以上任职资格的注册护士。

(4) 设病床的，每 5 张病床至少增加配备 1 名执业医师、1 名注册护士。

(5) 其他人员按需配备。

4. 房屋

(1) 建筑面积不少于 1000m²，布局合理，充分体现保护患者隐私、无障碍设计要求，并符合国家卫生学标准。

(2) 设病床的，每设一床位至少增加 30m² 建筑面积。

5. 设备

(1) 诊疗设备：诊断床、听诊器、血压计、体温计、观片灯、体重身高计、出诊箱、治疗推车、供氧设备、电动吸引器、简易手术设备、可调式输液椅、手推式抢救车及抢救设备、脉枕、针灸器具、火罐。

(2) 辅助检查设备：心电图机、B超、显微镜、离心机、血细胞计数仪、尿常规分析仪、生化分析仪、血糖仪、电冰箱、恒温箱、药品柜、中药饮片调剂设备、高压蒸汽消毒器等必要的消毒灭菌设施。

(3) 预防保健设备：妇科检查床、妇科常规检查设备、身长（高）和体重测查设备、听（视）力测查工具、电冰箱、疫苗标牌、紫外线灯、冷藏包、运动治疗和功能测评类等基本康复训练和理疗设备。

(4) 健康教育及其他设备：健康教育影像设备、计算机及打印设备、电话等通讯设备，健康档案、医疗保险信息管理与费用结算有关设备等。

设病床的，配备与之相应的病床单元设施。

6. 规章制度 制定人员岗位责任制、在职教育培训制度，有国家制定或认可的各项卫生技术操作规程，并成册可用。

7. 各省、自治区、直辖市卫生行政部门可以此为基础，根据实际情况适当提高部分指标，作为地方标准，报卫生部核准备案后施行。由医院转型的社区卫生服务中心，可根据当地实际和原医院规模等情况，给予一定过渡期，逐步调整功能和规模，达到本标准要求。

城市社区卫生服务站基本标准包括：

1. 床位 至少设日间观察床1张。不设病床。

2. 科室 至少设有以下科室：全科诊室、治疗室、处置室、预防保健室、健康信息管理室。

3. 人员

(1) 至少配备2名执业范围为全科医学专业的临床类别、中医类别执业医师。

(2) 至少有1名中级以上任职资格的执业医师；至少有1名能够提供中医药服务的执业医师。

(3) 每名执业医师至少配备1名注册护士。

(4) 其他人员按需配备。

4. 房屋 建筑面积不少于150m²，布局合理，充分体现保护患者隐私、无障碍设计要求，并符合国家卫生学标准。

5. 设备

(1) 基本设备：诊断床、听诊器、血压计、体温计、心电图机、观片灯、体重身高计、血糖仪、出诊箱、治疗推车、急救箱、供氧设备、电冰箱、脉枕、针灸器具、火罐、必要的消毒灭菌设施、药品柜、档案柜、电脑及打印设备、电话等通讯设备、健康教育影像设备。

(2) 有与开展的工作相应的其他设备。

6. 规章制度 制定人员岗位责任制、在职教育培训制度，有国家制定或认可的各项卫生技术操作规程，并成册可用。

(二) 执业范围