



城市社区卫生服务机构 规范化管理指南

◆主 编:王建国

城市社区卫生服务机构规范化管理指南

CHENGSHISHEQUWEISHENGFUWUJIGUAGUIFANHUAGUANLIZHINAN

中国中医药出版社

城市社区卫生服务机构 规范化管理指南

中国中医药出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

城市社区卫生服务机构规范化管理指南/王建国 主编. - 北京: 中国中医药出版社, 2006.9

ISBN 7 - 900115 - 05 - 8

I . 城… II . 王… III . 城市 - 社区卫生 - 规范 - 管理 IV . R63
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 039419 号

城市社区卫生服务机构规范化管理指南

出	版	中国中医药出版社
经	销	全国各地新华书店
印	刷	北京方圆印刷厂
开	本	787 × 1092mm 1/16
字	数	290 千字
印	张	10
印	数	1 - 3000 册
版	次	2006 年 9 月第 1 版 2006 年 9 月第 1 次印刷
书	号	ISBN 7 - 900115 - 05 - 8
定	价	128.00 元

(版权所有 翻印必究·印装有误 负责调换)

编委会

主 编:王建国

副主编:王恭如

编 委:

周锡冰 杨庆凯 何宫亮

张自新 郝振宇 胡 炎

徐国州 宫云辉 郝艾霞

胡多丽 王 磊

前 言

社区卫生服务是城市卫生工作的重要组成部分，是实现人人享有初级卫生保健目标的基础环节。日前卫生部、财政部、国家发展改革委员会、人事部、民政部、劳动保障部、国家中医药管理局等部门制订并印发了一系列社区卫生服务配套文件。

社区卫生服务配套政策文件的出台，对于促进城市社区卫生服务工作健康、可持续发展，对于加快构建以社区卫生服务为基础，社区卫生服务机构与医院合理分工、密切协作的两级城市卫生服务体系，对于进一步方便群众，缓解群众看病难、看病贵问题将起到重要的推动作用。

为贯彻落实社区卫生服务配套文件，加强社区卫生服务规范化管理，在有关领导的牵头下，由业内专家、学者组成编委会精心编写本书。

本书编辑和出版过程中，得到了有关领导的大力支持与协助，在此深表谢意。由于时间仓促，书中纰漏难免，敬请读者批评指正。

本书编委会

2006年9月

目 录

第一章	概 述	(1)
第一节	社区卫生服务发展的历史、现状与趋势	(1)
第二节	社区卫生服务功能与执业范围	(6)
第三节	社区卫生规划	(7)
第二章	城市社区卫生服务机构的建设	(11)
第一节	社区卫生服务机构的申办	(11)
第二节	登记与校验	(13)
第三节	执业要求	(14)
第四节	申请机构设置、校验、变更执业地点流程图	(15)
第三章	工作制度与岗位责任制	(17)
第一节	工作制度	(17)
第二节	岗位责任制	(26)
第四章	人才队伍建设	(44)
第一节	指导思想和目标任务	(44)
第二节	城市社区卫生人才培养体系	(44)
第三节	全科医学	(46)
第五章	城市社区卫生管理方法	(52)
第一节	行政方法	(52)
第二节	经济方法	(55)
第三节	法律方法	(57)
第四节	调查研究方法	(60)
第五节	思想政治教育方法	(63)
第六节	领导艺术	(67)
第六章	城市社区卫生技术管理	(71)
第一节	社区预防管理	(71)

第二节	社区卫生保健管理	(74)
第三节	社区康复管理	(78)
第四节	社区健康教育管理	(80)
第五节	社区医疗服务管理	(84)
第六节	社区计划生育技术指导	(87)
第七章	城市社区卫生科研管理	(91)
第一节	社区卫生科研管理概述	(91)
第二节	社区卫生科研课题的选题	(94)
第三节	社区卫生科研课题的设计	(98)
第四节	社区医学科技成果管理	(103)
第八章	城市社区卫生信息管理	(106)
第一节	信息管理概述	(106)
第二节	社区卫生信息管理技术	(110)
第三节	社区卫生信息管理系统	(113)
第九章	城市社区居民健康档案管理	(121)
第一节	社区健康档案管理概述	(121)
第二节	社区居民健康档案的内容	(127)
第三节	居民健康档案的使用	(133)
第十章	外来流动人口管理	(139)
第一节	外来流动人口社会特征	(139)
第二节	外来流动人口的卫生问题	(139)
第三节	管理对策	(140)
第十一章	城市社区卫生财务管理	(142)
第一节	社区卫生预算管理	(142)
第二节	社区卫生收入管理	(145)
第三节	社区卫生支出管理	(151)
第十二章	城市社区卫生机构药品与卫生材料管理	(159)
第一节	社区卫生机构药品管理	(159)
第二节	社区卫生机构卫生材料管理	(169)
第十三章	城市社区卫生服务质量管理	(174)
第一节	质量管理概述	(174)
第二节	社区卫生服务质量与质量管理	(177)
第三节	社区卫生服务质量管理方法	(180)
第十四章	城市社区卫生服务成本管理	(184)
第一节	社区卫生服务成本管理概述	(184)

第二节	社区卫生服务成本管理	(190)
第三节	卫生服务成本分析	(194)
第十五章	城市社区卫生服务评价	(198)
第一节	社区卫生服务评价概述	(198)
第二节	社区卫生服务评价方法	(204)
第三节	社区卫生服务社会经济效益评价	(207)
第十六章	城市社区医疗纠纷防范与处理	(214)
第一节	医疗纠纷产生的原因	(214)
第二节	医疗纠纷防范措施	(215)
附录	相关法规文件与技术规范	(216)
	中华人民共和国执业医师法	(216)
	医疗机构管理条例	(222)
	国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见	(227)
	关于印发《城市社区卫生服务机构设置和编制标准指导意见》的通知	(232)
	关于印发《城市社区卫生服务机构管理办法(试行)》的通知	(235)
	关于印发城市社区卫生服务中心、站基本标准的通知	(241)
	关于加强城市社区卫生服务机构医疗服务和药品价格管理意见的通知	(244)
	关于促进医疗保险参保人员充分利用社区卫生服务的指导意见	(246)
	关于城市社区卫生服务补助政策的意见	(249)
	关于加强城市社区卫生人才队伍建设的指导意见	(253)
	关于印发公立医院支援社区卫生服务工作意见的通知	(257)
	关于在城市社区卫生服务中充分发挥中医药作用的意见	(259)
	中华人民共和国医务人员医德规范及实施办法	(262)
	家庭卫生保健服务操作常规	(264)
	全科护理技术操作规范及质量标准	(265)
	全科医师临床技能操作规范	(292)

第一章 概述

第一节 社区卫生服务发展的历史、现状与趋势

一、社区卫生服务的发展历史

最早的医学是不分科的。在欧洲，18 世纪初最早出现以行医为终生职业的医生，19 世纪初英国的《Lancet》杂志第一次把接受过医学训练的行医者称为通科医生（general practitioner），直至 19 世纪末，通科医生一直在西方医学占据主导地位。20 世纪初，医学学科与医疗技术的迅猛发展促进了医学的分化，产生了各类专科。20 世纪早中期逐渐进入医学专科化发展的鼎盛时期，形成以医院为中心，以专科医生为主导，以消灭生物学疾病为目标的观念，通科医生渐受冷落，比例逐年减少。

随着医学的发展和人民卫生需求的变化与提高，专科医疗逐渐暴露出其局限性。在专科划分越来越精细，研究越来越深入的同时，卫生服务变得更加机械化，缺少人情味，医生只关心躯体疾病，忽视了预防、保健与康复，忽视了心理与社会因素。医疗费用飞涨，人民的满意度却在下降。随着人口的迅速增长与老龄化，疾病谱与死因谱的变化，现代家庭结构的变化，生活节奏与压力的变化，使正处于衰落期的通科医疗重新开始回复。

1947 年，美国通科医疗学会（AAGP）正式成立。1969 年，家庭医疗作为第二十个医学专科的建议得到美国政府的批准，同时正式成立美国家庭医疗专科委员会（American Board of Family Practice, ABFP）。1971 年美国通科医疗学会正式改名为美国家庭医师学会（American Academy of Family Physician, AAFP）。1972 年全科/家庭医学的国际学术组织（World Organization of National Colleges and Academies of General Practice/Family Medicine, WONCA）在澳大利亚墨尔本举行的第五届世界全科医学大会上正式成立。作为非官方的、国际性的全科医学学术团体，WONCA 通过各种活动和对各国全科医疗的支持，促进了全科医学在世界范围的不断发展。

几十年来，全科医疗与社区卫生服务在英国、美国、加拿大、澳大利亚、韩国及日本等许多国家得到迅速发展，有关社区卫生服务的组织机构与法律法规逐渐健全与完善，管理更加规范，功能不断拓展，形成许多具有本国特色的较为完善的社区卫生服务系统。社区卫生服务成为综合运用生物医学、行为医学和社会医学相关知识，为社区居民提供第一线的、综合的、连续的、合理的及个体化的基本医疗服务形式，全科医疗与

专科医疗的恰当结合成为最经济、最有效的医疗实践模式。

社区卫生服务的形式在我国早已存在。我国的卫生工作方针一向强调面向大众、防治结合；我国传统医学的整体观与新的医学模式是一致的；我国城乡基层保健站、综合门诊、乡村医生所提供的医疗服务，其实质就是全科性医疗服务。系统从国外引进全科医学理论是在 20 世纪 80 年代末。1988 年，卫生部科教司（当时的教育司）、首都医科大学（原首都医学院）等机构领导接受了 WONCA 前任主席 Dr.Rajakumar 和 Peter Lee 关于在我国开展全科医疗的建议。1989 年全科医师培训中心在首都医大成立，同时北京成立了北京全科医学会，第一届国际全科医学学术会议在北京召开。

与此同时，社区卫生服务也在全国各地蓬勃开展。1984 年北京东城区朝阳门医院就率先进行防保体制改革，在居民社区建立全科医疗站，提供家庭病床服务。全科医疗与社区卫生服务迅速遍及全国 20 多个省市区，近 100 个城市。全科医学研究也在全国迅速开展。1993 年，第二届国际全科医学学术会议在北京召开，中华医学会全科分会正式成立，三种全科医学杂志在全国公开发行或内部发行，国内多次组织有关全科医疗服务、教育、管理等方面的学术会议，组团参加 WONCA 国际会议，1998 年 6 月我国取得了“2003 年 WONCA 亚太地区会议”的举办权。

1997 年 1 月《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中做出“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”的重要决策。1998 年 12 月《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》对医疗机构改革与社区卫生服务的发展起到推动作用。1999 年 7 月十部委联合在《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》中提出发展社区卫生服务的总体目标，即“到 2000 年基本完成社区卫生服务的试点和扩大试点工作，部分城市应基本建成社区卫生服务体系的框架；到 2005 年，各地基本建成社区卫生服务体系的框架，部分城市建成较为完善的社区卫生服务体系；到 2010 年，在全国范围内，建成较为完善的社区卫生服务体系，成为卫生服务体系的重要组减部分，使城市居民能够享受到与经济社会发展水平相适应的卫生服务，提高人民健康水平。”

二、社区卫生服务的发展现状

经历了 40 多年的发展，目前世界上约有 50 个国家设有全科医学组织和全科医生培训项目。WONCA 现有正式成员约 60 个，代表着全世界 15 万多名经过正规训练的全科医生。许多国家已形成较为完善的社区卫生服务系统，但各国的社区卫生服务经营方式不同。英国属于国家经营管理模式，社区卫生服务经费主要来源于国家，全科医生与国家卫生主管部门是合同关系，法规规定居民就近选择全科医生注册登记，接受连续性服务，非急诊病人经全科医生转诊才能进入医院治疗。德国、日本、澳大利亚、加拿大等国家的社区卫生服务属于国家计划管理、私人提供服务的经营模式。德国的社区卫生服务组织系统性不强，但由于健康保险的人群覆盖率高，对社区卫生服务的支撑作用强，使社区卫生服务能够满足居民的基本健康需求。社会健康保险享受者必须经家庭医生转诊才能进入医院治疗。澳大利亚对社区卫生服务的主要提供者社区卫生服务机构和家庭医生有着严格的认证制度，以确保提供服务的质量。日本注重根据不同时期的卫生保健

问题提出不同的计划，尤其重视老年保健。在加拿大，各省是卫生服务的主要管理部门，自主权较大，因此“地方特色”明显。以美国为代表的以私营为主体的经营模式，社区卫生服务主要遵从市场调节原则。值得注意的是，英国的社区卫生服务改革正逐步引入市场竞争机制，美国正在推行的“管理化保健”（managed care）旨在加强卫生服务的管理和社会化程度，改善由于“自由化”程度过高造成的费用上涨、公平性差等问题，提高卫生资源的使用效率。

我国的社区卫生服务刚刚起步，各地区发展不平衡。目前全国 31 个省、自治区、直辖市全部开展了社区卫生服务的试点工作。1999 年底试点城市达到 152 个，占县级以上城市的 23%。北京、天津等 20 多个省市的政府有关职能部门下发了省级贯彻指导文件。纵观社区卫生服务发展较快地区的发展历程，社区卫生服务的发展离不开以下几个基本条件：

（一）政府领导的重视与相关部门的协调

1998 年，北京市成立市社区卫生服务工作领导小组，在各近郊区也分别成立工作领导小组，负责组织协调和落实社区卫生服务工作。上海市卫生局与医疗保险部门通力合作，使社区卫生服务与医疗保险顺利衔接。

（二）服务网络的建设与管理体制的健全

北京市将社区卫生服务网络的设置纳入区域卫生服务发展规划，将一级医院和部分二级医院作为社区卫生服务的主体，二三级医院作为社区卫生服务定点技术依托，以居民健康需求为导向，以满足居民基本医疗需求为切入点。上海市的社区卫生服务以地段医院为服务主体，全市形成政府领导、多方配合、街道负责、卫生部门实施和管理的社区卫生服务管理体制。

（三）相关政策与制度的制定

北京市制定了包括职工医疗保险的相关政策、社区卫生服务的价格和补偿政策、卫生经费投入政策等一系列配套政策，并建立了包括双向转诊制度、职称评聘制度、《全科医师社区培训基地标准》等在内的制度和标准。

（四）财力的支持

上海是通过加大财政投入、调整卫生经费内部分配结构、调整有偿服务收费标准以及医疗保险制度支撑等多种形式解决社区卫生服务补偿机制。天津市自 1997 年起，每年由市财政拨款 100 万元用于全科医师培训，政府按每人每年 0.50 元人民币拨款专项支持社区卫生服务工作，并将社区卫生服务纳入公费医疗管理。

（五）人才队伍的建设

培养一支高素质的社区卫生服务队伍是保证社区卫生服务健康、持续发展的关键。首都医大全科医师培训中心对北京市乃至全国全科医学教育的发展起到积极的推动作用。天津市也于 2000 年成立“天津市全科医学教育培训中心”。经过多年的实践与探索，各地区已基本形成全科医学教育培训网络，训练出一支专兼职相结合的全科医学教育师资队伍，并培养出了一批全科医师、社区护士与社区管理干部。

三、社区卫生服务的发展趋势

随着社会的发展和居民健康需求的变化,各国的社区卫生服务也在不断地改革与发展。以计划管理为主体的社区卫生服务体系在尝试引入市场机制,以市场调节为主体的社区卫生服务体系正逐步引入计划管理的模式。医院与社区的联系更加紧密,医院服务向社区延伸,参与社区保健和康复工作,社区卫生服务充分利用医院资源并及时转诊病人,使社区卫生服务的质量不断提高。在德国、日本、加拿大等国家,相当数量的专科医生也从事社区卫生服务;而在美国,许多家庭医生根据工作需要与个人兴趣也选择一定的专科发展。

21 世纪是医学飞速发展的新世纪,高科技向医学领域的渗透将使医学理论和医学技术的面貌发生改观,医学正朝着整体化、综合化、多元化的方向发展。社区卫生服务是一项复杂的社会卫生工程,我国具有自己特殊的社会、经济、政治、文化和卫生背景,为达到我国发展社区卫生服务的总体目标,在吸取他国经验教训的同时,应不断探索适宜我国国情的社区卫生服务模式。我国社区卫生服务的发展应朝以下几方面努力:

(一) 深化卫生改革,构建服务体系

1. 构建城市卫生服务体系

我国的卫生体系包括卫生服务体系、医疗保障体系和卫生执法监督体系。其中卫生服务体系包括医疗服务体系、预防保健服务体系和社区卫生服务体系。由此可见,社区卫生服务组织是构成城市卫生服务体系的重要前提和基础。积极发展社区卫生服务是改革城市卫生服务体系的重要内容,是构建城市卫生服务体系的重要组织保证。

2. 建立功能合理的医疗服务体系

社区卫生服务组织主要从事预防、保健、健康教育、计划生育和常见病、多发病、诊断明确的慢性病的治疗和康复;综合医院和专科医院主要从事疾病诊治,其中大型医院主要从事急危重症、疑难病症的诊疗,并结合临床开展教育、科研工作。社区卫生服务组织的建立健全,对于形成结构合理、层次分明、定位准确、功能完善的新型医疗服务体系起到了积极的作用。

3. 形成较为完善的社区服务体系

社区是社会活动的基础,社会服务是社区居民生活、学习、生产劳动的根本保证。社区经济、社区文化、社区教育和社区卫生是促进社区发展的四大支柱。尤其是社区卫生服务是构成社区服务体系的重要系统,是社区精神文明建设的重要标志。社区卫生服务组织的建立有助于形成较为完善的社区服务体系。

(二) 实施配套政策,构筑法规体系

我国发展社区卫生服务的基本方针政策已经形成,但各地落实政策的步调与力度不同,这是社区卫生服务发展不平衡的主要原因。各级政府有关部门应积极落实有关配套政策,促进社区卫生服务发展:发展计划部门应把社区卫生服务纳入区域卫生规划和社会总体发展规划,合理布局社区卫生服务机构;财政部门要调整卫生经费支出结构,研

究制定有利于社区卫生服务发展的财政经济政策，加大财政投入，保证社区卫生服务发展专项资金、人才培养和全科医师培训资金的落实；劳动和社会保障部门要根据《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》，研究制定有利于社区卫生服务发展的相关政策和管理办法；物价部门要建立和完善社区卫生服务的价格体系；人事部门要制定有利于吸引卫生技术人员到社区工作的用人政策，建立全科医师资格认证制度，完善全科医师职称晋升制度；教育部门要支持卫生行政部门逐步建立起以毕业后全科医学规范化培训为核心的全科医学教育体系；城建部门要协调解决社区卫生服务的业务用房，尤其是在新建或改建城市居民居住区时，要把社区卫生服务设施纳入规划。

（三）加强规范管理，保证良性发展

1. 组织规范化

真正将社区卫生服务纳入区域卫生规划和城市医疗机构改革，建立功能合理、分工明确的服务体系和完善的双向转诊体系；将促进健康、预防、保健、医疗、社区康复和计划生育技术指导在组织中落实。

2. 服务规范化

将促进健康、预防、保健、医疗、社区康复和计划生育技术指导 6 项内容在社区卫生服务中结合和体现；确定应该开展的服务项目、具体服务内容和服务质量要求，控制和评价质量。

3. 人员规范化

为了完成规范服务内容，应该设立相应的服务岗位，确定每一个岗位上需要卫生技术人员的专业、资格、数量，建立各类人员培训、选择、考核及晋升的制度。

4. 信息规范化

包括信息内容的收集、分析、使用、评价和管理，基线调查、社区诊断、家庭档案和个人健康档案、门诊病历、家庭病床病历等。

5. 经济规范化

包括确立社区卫生服务资金筹集的合理渠道和管理办法，社区卫生的补偿机制、各项服务内容的价格和管理，社区卫生技术人员的报酬与激励，利用合理的经济评价方法进行成本效益、成本效果、成本效用等评价。

6. 评价规范化

制定评价指导原则，社区卫生监督评价指标体系、评价类型、评价实施细则，社区卫生监督评价方法和激励原则。

（四）加快人才培养，改善服务质量

社区卫生服务得到群众认可的关键在服务质量，只有不断提高质量，才能在激烈的市场竞争中取胜，才能将群众的保健消费吸引到社区来。应尽快建立和发展适合我国国情的全科医学教育体系，缩小社区医生与专科医生业务水平的差距，加强社区卫生服务人才的培养，建设一支具有一定业务水平和高尚医德医风的专业人员队伍，以服务质量

的不断提高使社区卫生服务为广大群众认可。在完成在职培训、转型培训的同时，不断提高全科医生和社区管理人员的培养层次，将重点放在发展毕业后规范化培训。深化卫生系统人事制度改革，健全社区卫生人才政策，吸纳优秀的卫生人才加入社区。

(五) 发展科学研究，提高人员素质

随着社区卫生服务的深入发展，该领域的科学研究也将广泛开展，逐步形成教、学、研一体化的新格局。科学研究将推动全科医学理论与社区卫生服务实践的不断发展与完善，科研成果的普及与应用将带动继续教育的发展，有利于社区人员素质的全面提高，使具有中国特色的社区卫生服务向更高的水平迈进。

第二节 社区卫生服务功能与执业范围

一、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。

二、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。

三、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) 社区现场急救救护。

(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。

四、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。

第三节 社区卫生规划

一、社区卫生规划的制定

(一) 社区卫生服务的形势分析

社区卫生服务的形势分析，是在制定社区卫生规划过程中要解决的首要问题，是制定发展目标、指标、选择策略措施的基础。对形势的分析应包括在了解社区卫生需求和在进行社区卫生诊断的基础上，通过分析比较发现社区卫生问题，确定健康问题优先领域，并分析造成这些问题的原因，制定社区卫生工作目标，提出解决社会卫生问题的方法的过程。同时还要考虑到社区卫生服务的连续性，除了对现状进行形势分析外，还要进行回顾性和前瞻性的形势分析，以了解过去，预测未来。形势分析的主要范围如下：

1. 社会经济形势

主要是与医疗卫生有关的社会经济形势，包括自然情况、政治经济情况、群众生活情况。

2. 医疗卫生形势

(1) 居民的健康状况与卫生保健状况，①人口统计指标。各年龄性别的人口构成、婴儿死亡率、平均期望寿命、人群死因构成和顺位、孕产妇死亡率。②疾病统计指标。主要的急慢性传染病、非传染性慢性病、地方病、职业病、意外损伤和中毒等的发病率、患病率、伤残率、疾病构成比、因病休工、休学、卧床天数等。③生长发育指标。低体重婴儿百分率，青少年的身高、体重、胸围指标。④计划免疫、妇幼保健、计划生育、食品卫生、劳动卫生、学校卫生、环境卫生、群众习惯、药品供应渠道等。

(2) 卫生资源状况：①卫生资源拥有量：不同类别、级别、部门所有的医疗卫生单位的结构数、床位数、人员数、主要设备、建筑面积、流动资金等。②卫生资源消耗量：卫生事业费、基建费、业务收支、公费及劳保医疗支出、个人支付卫生费用情况，人均门诊、住院费用，病种住院费用等。③不同医疗卫生单位卫生资源的拥有量和消耗量。

(3) 卫生人力状况：不同的卫生网络的人员数、年龄结构、学历、服务量、职称、技术结构等。

(4) 组织网络：社区卫生服务组织和二、三级医院，医院的技术层次、分级分工和

双向转诊制度，社区卫生服务与医疗保健的关系，基层卫生组织是否健全。

(二) 社区卫生服务的主要问题

通过对社区卫生服务形势的深入分析，确定主要卫生问题，将有助于抓住社区工作的重点和要害，集中主要精力和卫生资源，实施好社区卫生服务的规划。社区内某些问题如果不解决将可能变得非常严重，进而导致社区的正常秩序被打乱或居民的健康将受到严重损害。目前，社区卫生服务的主要问题有以下几个方面：

第一，卫生保健网络的建设程度。例如：技术层次是否分明，分级分工和双向转诊制度是否已建立，基层卫生组织是否健全。

第二，卫生机构布局情况。例如：机构是否齐全，布局是否合理，群众就医是否方便，各医疗卫生单位之间是否做到扬长避短、各有特色、资源共享。

第三，为群众提供卫生保健服务的现状。例如：能否为群众提供足够的卫生保健服务；对老年病、传染病、妇幼病、精神病、职业病等的特殊人群服务的能力和水平。

第四，与人群健康密切相关的计划免疫、改水、改厕、环境卫生、“三废”治理的情况。

第五，卫生的投入情况。例如：目前的政策投入是否足够，资金筹集渠道是否多样，是否统筹安排了城市与农村、预防与医疗、固定资产和经常性费用的合理投向。

第六，卫生技术队伍的适合程度。例如：这支队伍在数量、专业结构、技术层次、年龄、后继人员补充和在职人员培训上存在的问题。

第七，卫生机构管理状况。例如：卫生机构的服务质量、工作效率、制度建设、调控机制。

第八，领导和卫生政策情况。例如：政府领导对卫生工作的重视程度，有关部门之间的协调程度，管理体制、人事制度、价格政策是否有利于卫生事业的发展。

对确定问题的重要性应回答以下问题：①问题发生的严重性，如果问题与疾病有关，是否会导致死亡、是否会导致残疾。如果问题与疾病无关，是否是社区的重大卫生问题。②问题发生的频率，这个问题涉及多少人，问题发生的范围，以及问题发生的时间及周期性。

社区资源是有限的，不可能同时解决所有的主要卫生问题，应将需要解决的问题按照轻重缓急排列出第一、二、三……的顺序。如果社区不能对优先解决问题达成一致，可采取向有关专家提供咨询意见或采取投票的方式，投票是一个使社区小组做出决定的有效方法，投票可使用举手方法或隐蔽投票的方式。主要卫生问题不是一成不变的，某一阶段的主要卫生问题经过努力得以解决后，下一阶段就可能不再是主要的卫生问题，就让位于原来不突出的或新产生的其他卫生问题。

(三) 制定社区卫生服务目标

目标是指卫生政策中预期要求达到的目的和改进程度。在制定社区卫生服务的目标时应遵循以下一些原则：

第一，目标必须是合理的，是有理由达到的，即目标的可实现性。需要根据社区现存问题制定合理目标。

第二，目标要有目的性，与主要的卫生问题紧密衔接，有的放矢，合乎实际，切实可行，并且尽可能进行定量评价。

第三，目标具有时间性，即应用本社区经验或参考其他地区在解决这方面问题所需要的时间，对目标提出一个合理的时间框架。

第四，目标还要具有挑战性，即制定的目标应具有一定的挑战性，激励社区尽可能解决存在的问题。

社区卫生规划的目标，还应该根据其重要程度，将其划分为重点目标、具体目标及工作目标。为实现卫生目标所采取的一组相互关联的行政、医疗、公共卫生和与卫生有关的措施和技术称为卫生策略。卫生策略是综合利用人力、设施、设备和其他资源所采用的手段。制定策略的目的在于选择行动路线。

（四）制定社区卫生服务的原则

第一，坚持为人民服务的原则，正确处理经济效益和社会效益的关系，把社会效益放在第一位，以提高人民健康水平为根本目的。

第二，坚持立足社区，满足群众需求的原则，根据不同社区的实际情况，在优先保证疾病卫生服务的基础上，以社区为主提供全程健康服务，满足群众日益增长的多层次、多样化的需求。

第三，坚持合理布局的原则，严格按照区域卫生规划，优化资源配置，以基层卫生机构为主开展社区卫生服务。

第四，坚持体现政府管理的原则，各级政府要加强对社区卫生服务的领导，制定有利于社区卫生服务发展的各项配套政策。

第五，坚持规范管理的原则，社区卫生服务站归口于卫生行政部门进行统一审批和管理，认真执行《传染病防治法》、《母婴保健法》、《医疗机构管理条例》、《执业医师法》、《护士管理办法》等法律、法规和现行的医疗卫生服务基本规范、标准、制度和操作规程。

第六，坚持合理负担经费的原则，社区卫生服务经费实行集体和个人合理分担，要教育引导居民树立正确的健康意识，增加健康投入。

第七，促使全社会，尤其居民本身参与规划的实施。

第八，由专家和上级卫生部门提供技术咨询服务的需要程度。

（五）社区卫生服务规划的经费预算

经费预算是制定社区卫生服务规划的重要步骤，更是实施规划的物质保证。没有规划预算，规划只是一纸空文。制定规划预算所要达到的目的有二：一是通过对现有卫生资源采取不同卫生政策所得不同经济收益的分析，帮助决策者选择卫生目标的重点和经济上最佳的卫生策略；二是把确定的各项卫生策略措施的财务需求转化为规划的预算。简而言之，前者是选择社会经济效益高而耗费成本少的卫生目标和策略，后者是技术资源的投入。规划预算应注意：

1. 对不同卫生政策进行社会经济学评价，分析估测的方法可用成本—效果、成本—效益、成本—效用、边际投入与产出等分析，选择最佳卫生政策。