



社区卫生服务

Community Health Service

李殿江

社会医学与健康教育学系

公共卫生学院

lidianjiang@163.com

孙大爷的看病经历

孙大爷患有严重的高血压、冠心病和胃病，曾多地辗转求医治疗，病情时好时坏。最近，孙大爷来到其在郑州务工的儿子家暂住。一天下午，因为再次出现头晕、频繁呕吐、胸闷、乏力等症状，孙大爷来到**郑州市城东路社区卫生服务中心**就诊。根据诊断结果，**中心医生**建议孙大爷应及时转诊至上级医院，做进一步的明确诊治。

但是，家属一听要去大医院，就犹豫起来，主动要求回家服药，不再继续治疗。经过沟通，原来多次看病后，孙大爷和其家人都觉得**大医院看个病太困难**，再加上**经济条件有限**，他们不太愿意去大医院看病了。

孙大爷的看病经历

了解情况后，**中心医务人员**告诉孙大爷他们，现在社区卫生服务中心和上级大医院建立了**双向转诊机制**，可以免费联系到大医院就诊，还不用挂号。等病情稳定后，又可以及时转回社区进行治疗和康复，经济负担也会减轻不少。孙大爷和家人带着半信半疑的目光说“试试吧”。

于是，中心为孙大爷联系了**郑州市第三人民医院**。经过1周的治疗，孙大爷的病情有了明显好转，郑州三医又**安排孙大爷回社区进行后续治疗**。在社区治疗期间，郑州三院的**孙主任**还不时地打电话进行指导，孙大爷的病情很快稳定了下来。

出院后，孙大爷感慨地说，“到社区卫生服务中心看病，真是不错。没想到那么容易就能联系到大医院的专家，看病方便了不少，还少花了很多钱。”

孙大爷的看病经历

了解情况后，**中心医务人员**告诉孙大爷他们，现在社区卫生服务中心和上级大医院建立了**双向转诊机制**，可以免费联系到大医院就诊，还不用挂号。等病情稳定后，又可以及时转回社区进行治疗和康复，经济负担也减轻了。孙大爷带着半信半疑的目

1.社区卫生服务与医院服务有什么不同？

出院后，孙大爷在社区卫生服务中心看病，真是不错。没想到那么容易就能联系到大医院的专家，看病方便了不少，还少花了很多钱。”

孙大爷的看病经历

了解情况后，**中心医务人员**告诉孙大爷他们，现在社区卫生服务中心和上级大医院建立了**双向转诊机制**，可以免费联系到大医院就诊，还不用挂号。等病情稳定后，又可以及时转回社区进行治疗和康复，经济负担也小。孙大爷带着半信半疑的目

1.社区卫生服务与医院服务有什么不同？

2.卫生服务为什么走向社区？

出院后，孙大爷在社区医疗卫生服务中心看病，真是不错。没想到那么容易就能联系到大医院的专家，看病方便了不少，还少花了很多钱。”

Contents

1

社区卫生服务概述（掌握）

2

社区卫生服务特征（掌握）

3

社区卫生服务内容与方式（熟悉）

4

社区卫生服务机构设置（了解）

5

中国社区卫生服务现状与对策（了解）



第一节、社区卫生服务概述

一、社区

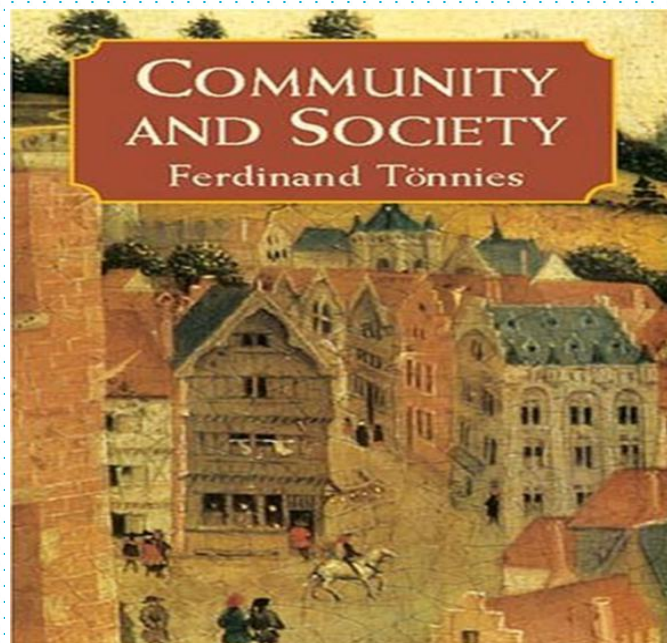
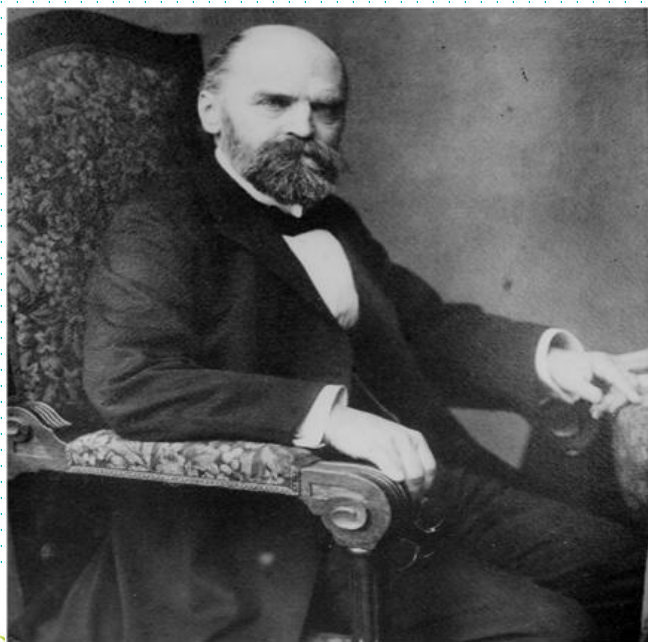
二、社区的构成要素

三、社区卫生服务

一、社区的概念

德国学者F · Tönnies, 1881年提出：

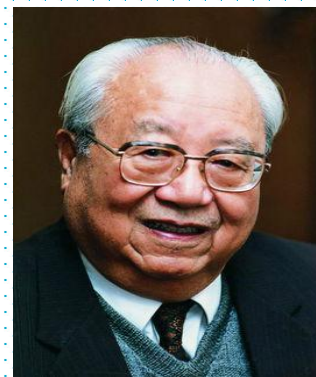
社区 (Community) 是以家庭为基础的共同体；是血缘共同体和地缘共同体的结合。



国内著名的社会学家费孝通：

社区是若干社会群体（家庭、氏族）或社会组织（机关、团体）聚集在某一个地域内，所形成的一个生活上相互关联的大集体

。

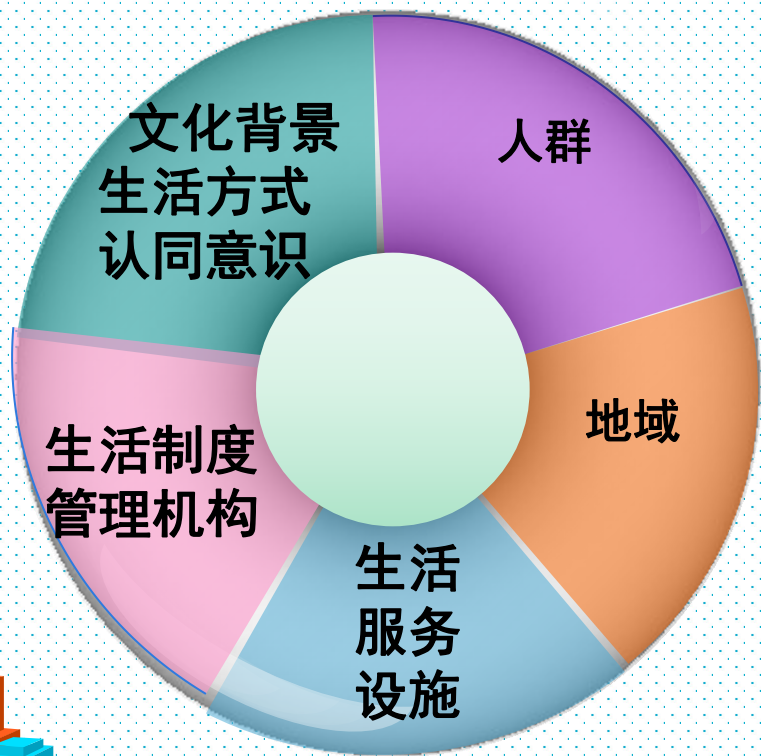


WHO定义（1978年）

- 社区是某种经济的、文化的、种族的社会凝聚力，使人们生活在一起的一种社会组织或团体。
- 在社区内有若干共同的利益、若干共同的服务、若干共同的问题、若干共同的需要。



二、社区的构成要素



以一定社会关系为基础组织起来共同生活

具有一定范围的生活空间、自然、社会环境

必需的物质条件：学校、就医、娱乐、水、电

相关的管理机构：居委会、物业、街道办事处

一日三餐、酒文化、菜系

社区不等于行政区划：大 / 小 ？

WHO认为一个有代表性的社区，人口数大约在10万-30万之间，面积在5000-50000km²之间。

生活社区：居民家庭构成，包括街道、居委会
(城市) (urban community)

乡镇、村(农村) (rural community)

功能社区：机关企事业团体、学校等

三、社区卫生服务

(一) 定义

- 社区卫生服务（Community Health Service）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、慢性病人、残疾人等为重点，
- 以解决社区主要卫生问题，满足基本医疗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（六位一体）的，有效的、经济的、方便的、综合的、连续的基层卫生服务。

——1999年7月16日，卫生部《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》

“六位一体”是整体性的服务

**整体不等于部分之和
整体性服务不等于
各专科服务的简单相加**

房子 材料 建筑学原理 建筑师 加工、对接

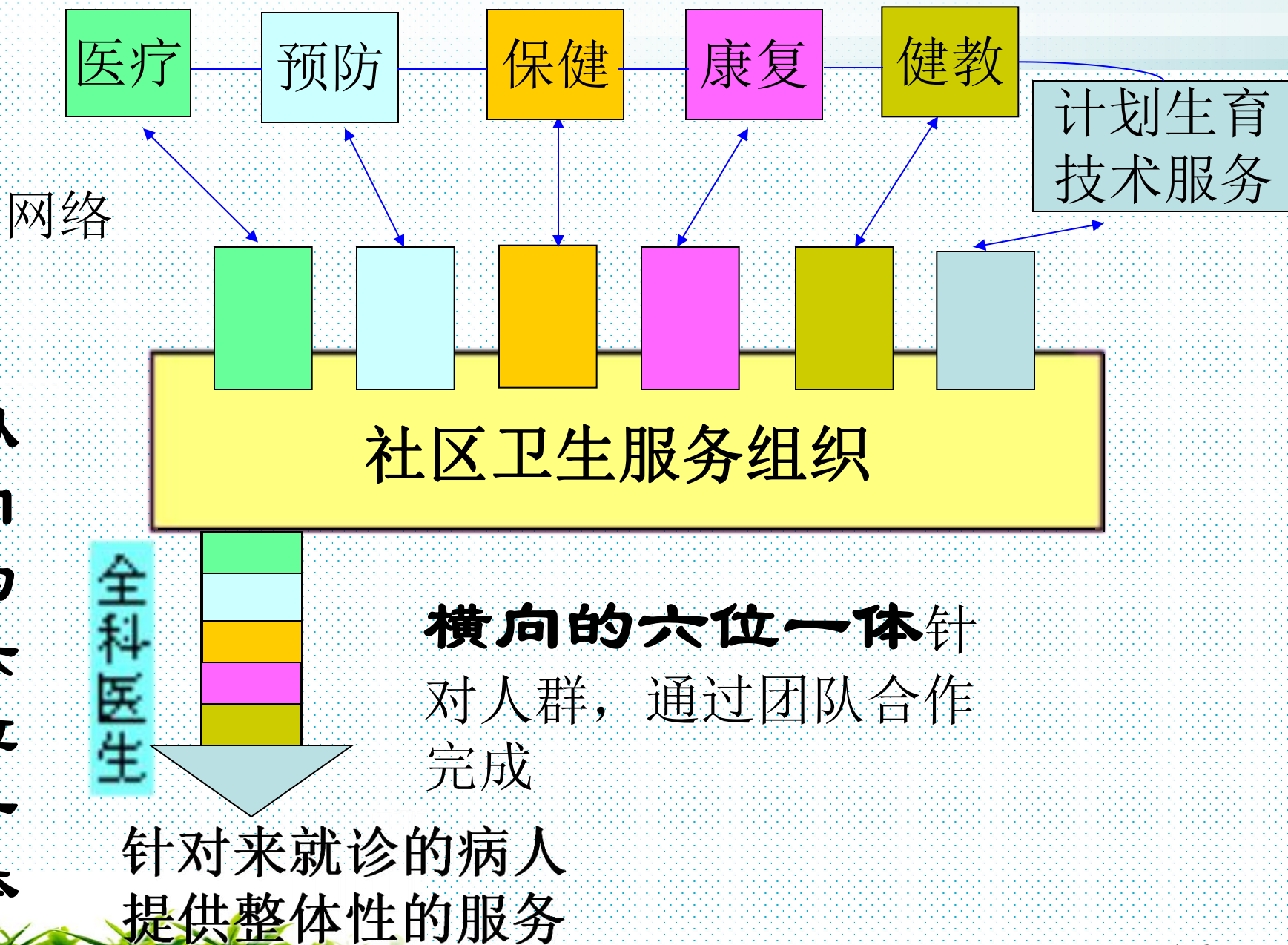
**6位一体不是6项服务的简单相加
也不是具有6项独立的功能**

如何深入理解“六位一体”？

“六位一体”应该包括两个层面

- 横向的“六位一体”
- 纵向的“六位一体”

纵向的六位一体



如何理解社区卫生服务内涵？

- 一种服务观念
- 一种服务模式
- 一种服务水平
- 一种服务方式
- 一些服务项目



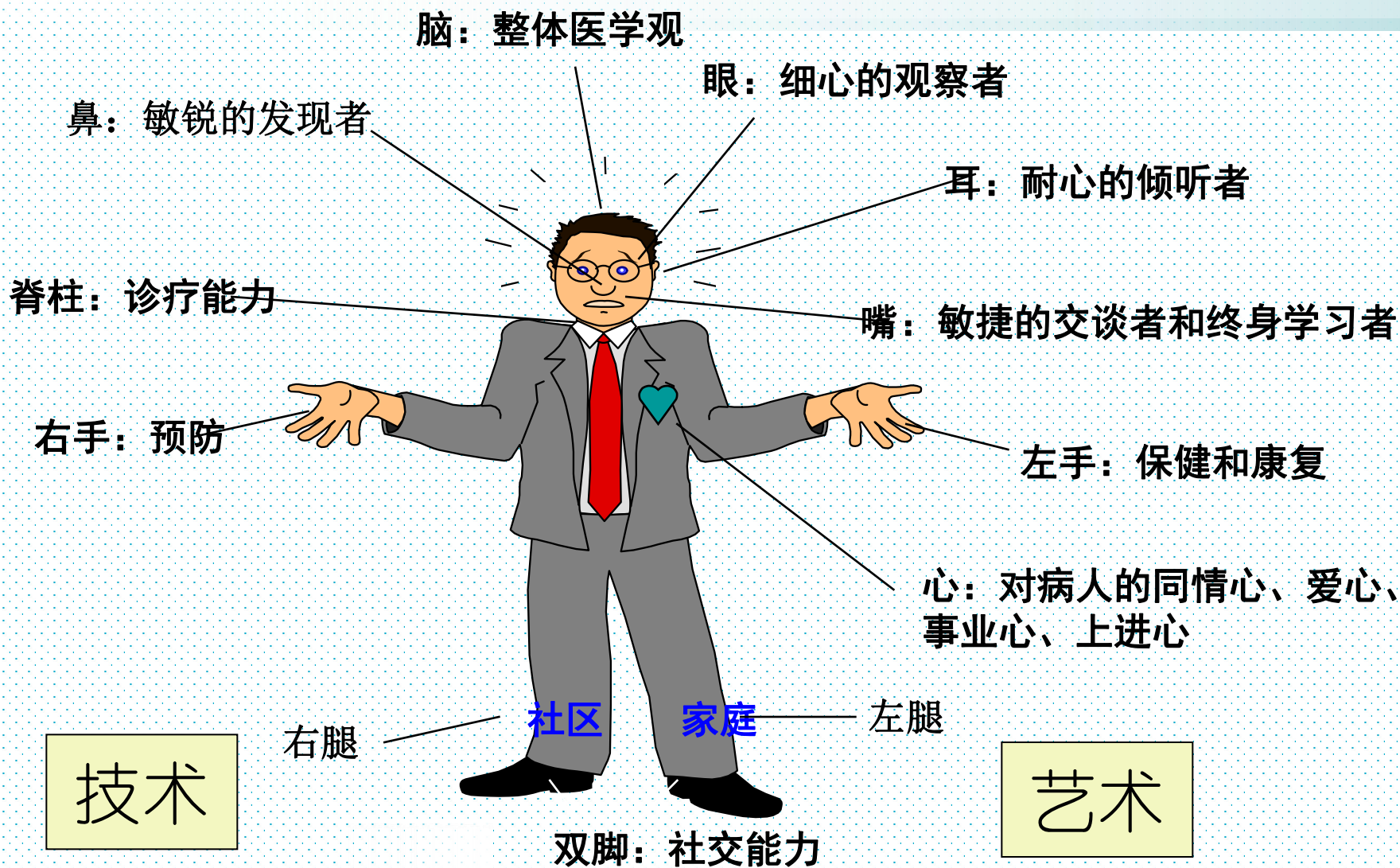
（二）社区卫生服务的提供者

- 1、全科医师、社区专科医师、社区助理医师、社区中医师。
- 2、社区护理人员。
- 3、药剂师、检验师、康复治疗师等其他卫技人员。
- 4、公共卫生与防保人员。
- 5、管理者、志愿者。

全科医生是提供社区卫生服务的骨干力量

全科医生的特点：

- 1、服务于社区的全体居民
- 2、整合内、外、妇、儿等临床专科的知识和技术
- 3、兼顾生物、心理和社会
- 4、兼顾个人、家庭和社区
- 5、防治保康一体化

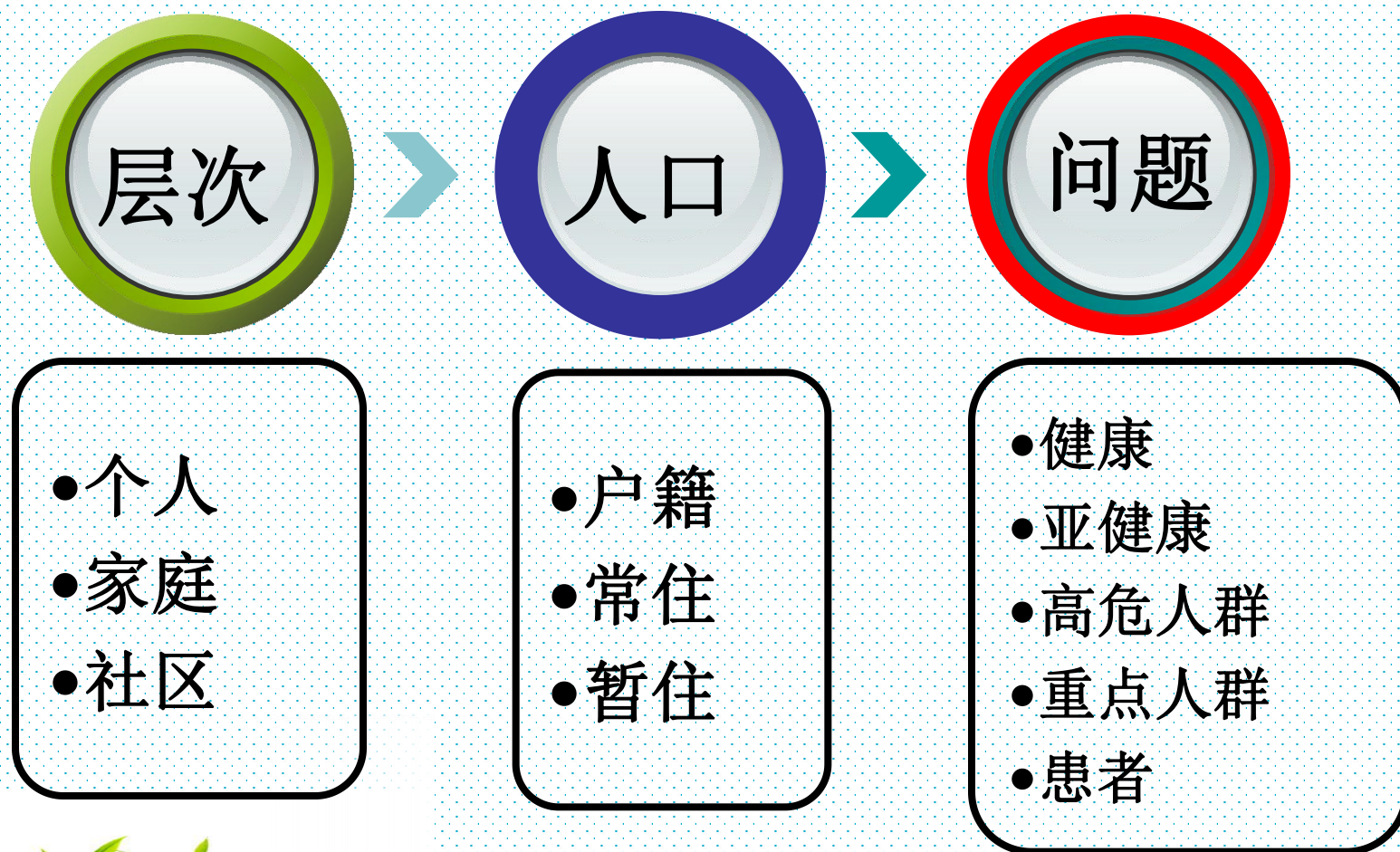


全科医生特征示意图

培养全科医生是 发展社区卫生服务的关键

- 建立低成本、高效益的卫生体系
- 整合社区中的各项卫生服务
- 以人为本保障老百姓的健康
- 整合个人、家庭与人群的卫生服务
- 促进卫生服务模式的转变
- 有利于形成两级医疗机构分工合作的卫生体系

(三) 社区卫生服务对象





第二节 社区卫生服务的特征

- 一、基层医疗服务
- 二、以预防为主的服务
- 三、综合性服务
- 四、持续性服务
- 五、协调性服务
- 六、可及性服务
- 七、以需求为导向的服务

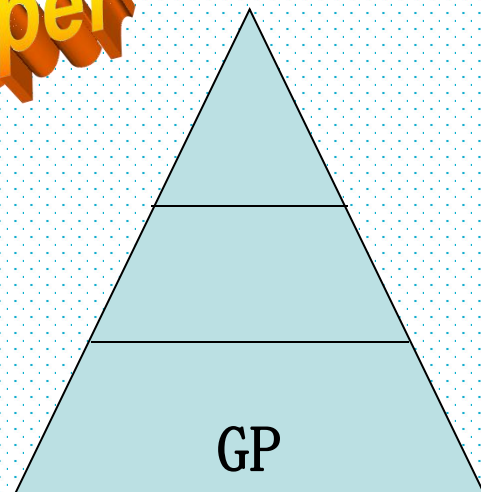
一、基层医疗服务

——首诊（负责制）医疗

Gatekeeper

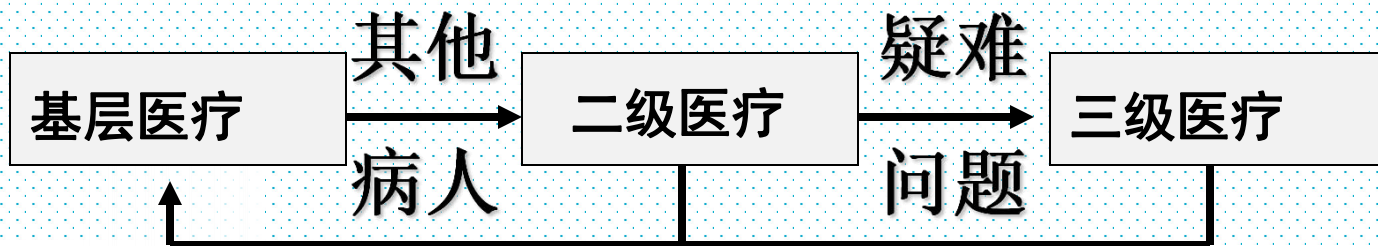
“守门人”：

- 1) 医疗保健（健康保障）
- 2) 医疗保险（费用控制）
- 3) 医疗系统（服务利用）



医疗保健系统功能分化：

健康人群
高危人群
常见问题



80 - 90%

结束诊治后

双向转诊

资源布局

- 机构：15分钟
- 人员：
- 药械：
 - 基本药物
 - 基本设备

职能定位

- 照顾服务为主
- 基本公共卫生
- 基本医疗90%

政策约束

- 家庭医生责任制
- 首诊负责制
- 逐级转诊制度

二、以预防为主的服务

- 传染病的预防，即社区一般病因预防、二级三早预防和三级预后康复预防。
- 非传染病预防即一般危险因素预防、疾病干预、防残预防。
- 突发事件的预防、突发严重卫生问题的监测。

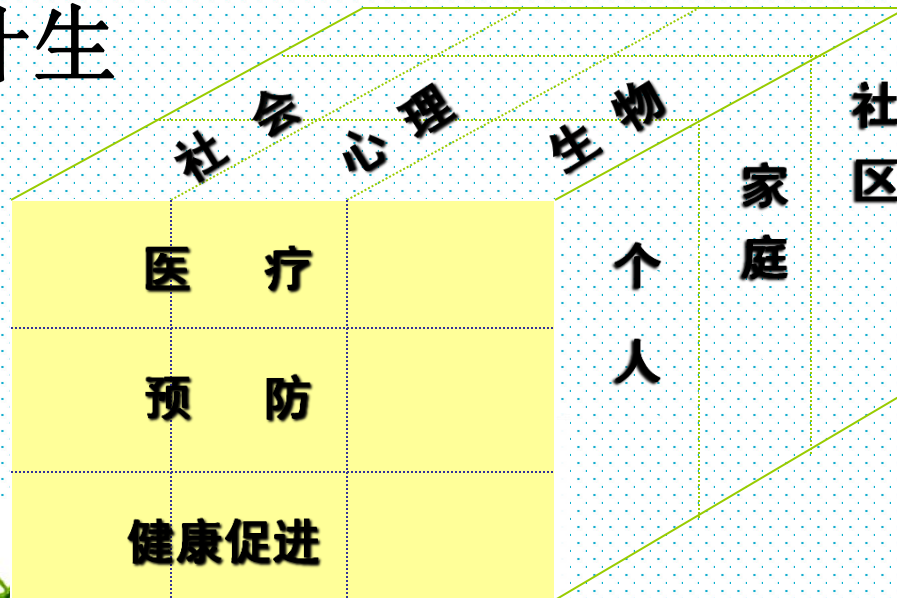


三、综合性服务

全方位—立体性

服务对象：不分性别、年龄，不管疾病类型
不分专科

服务内容：健教、预防、医疗、保健、康复、
计生



服务层面：

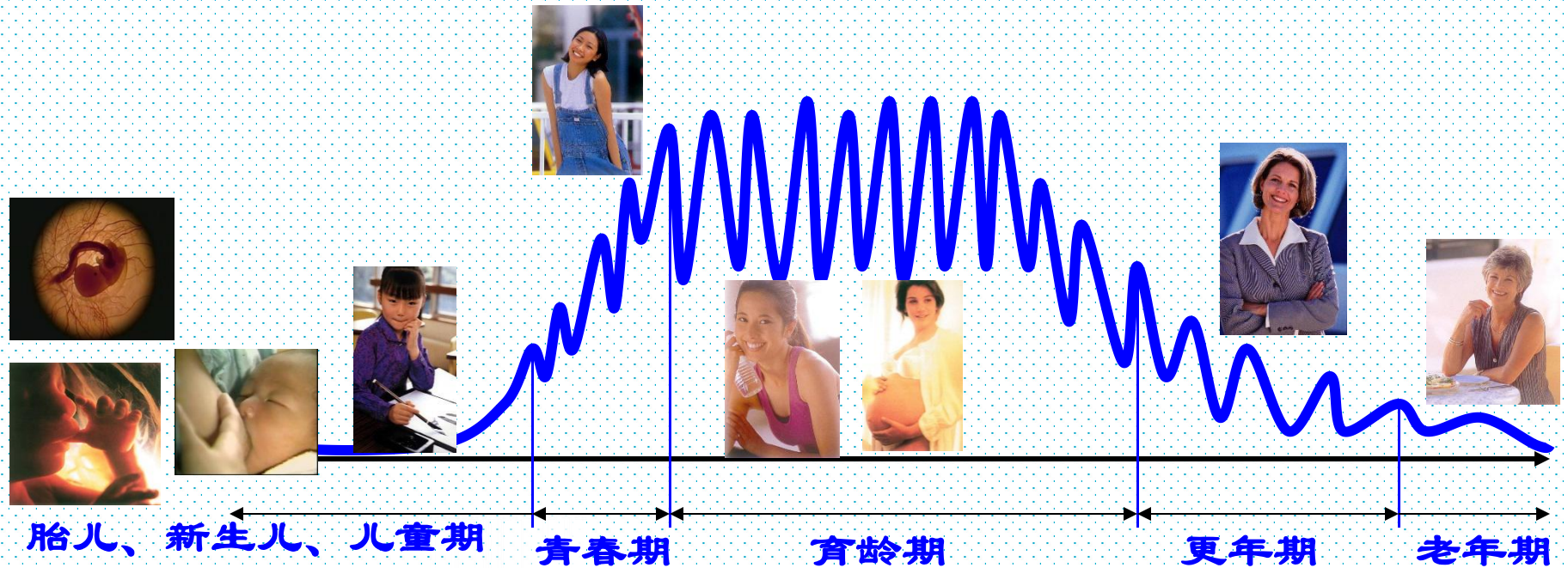
生物—心理—社会

服务范围：

个人—家庭—社区

四、持续性服务

- 沿着人的生命周期各个阶段提供照顾
- 对健康—疾病—康复的各个阶段的服务
- 任何时间、地点，对各种健康问题的服务



人生周期性健康管理

持续性服务的实现途径：

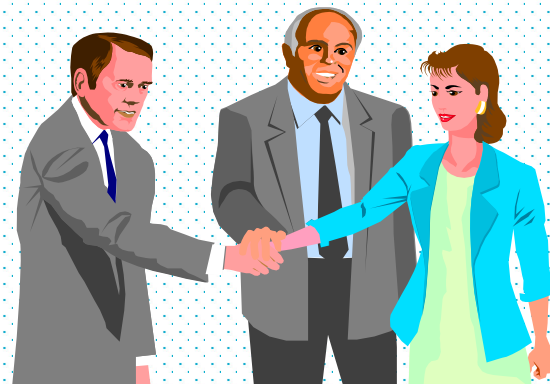
- a. 合同，固定医患关系
- b. 预约，保证下次见面
- c. 长期随访，不失控
- d. 急诊或夜间电话值班
- e. 建立完整的健康档案(病历)

五、协调性服务

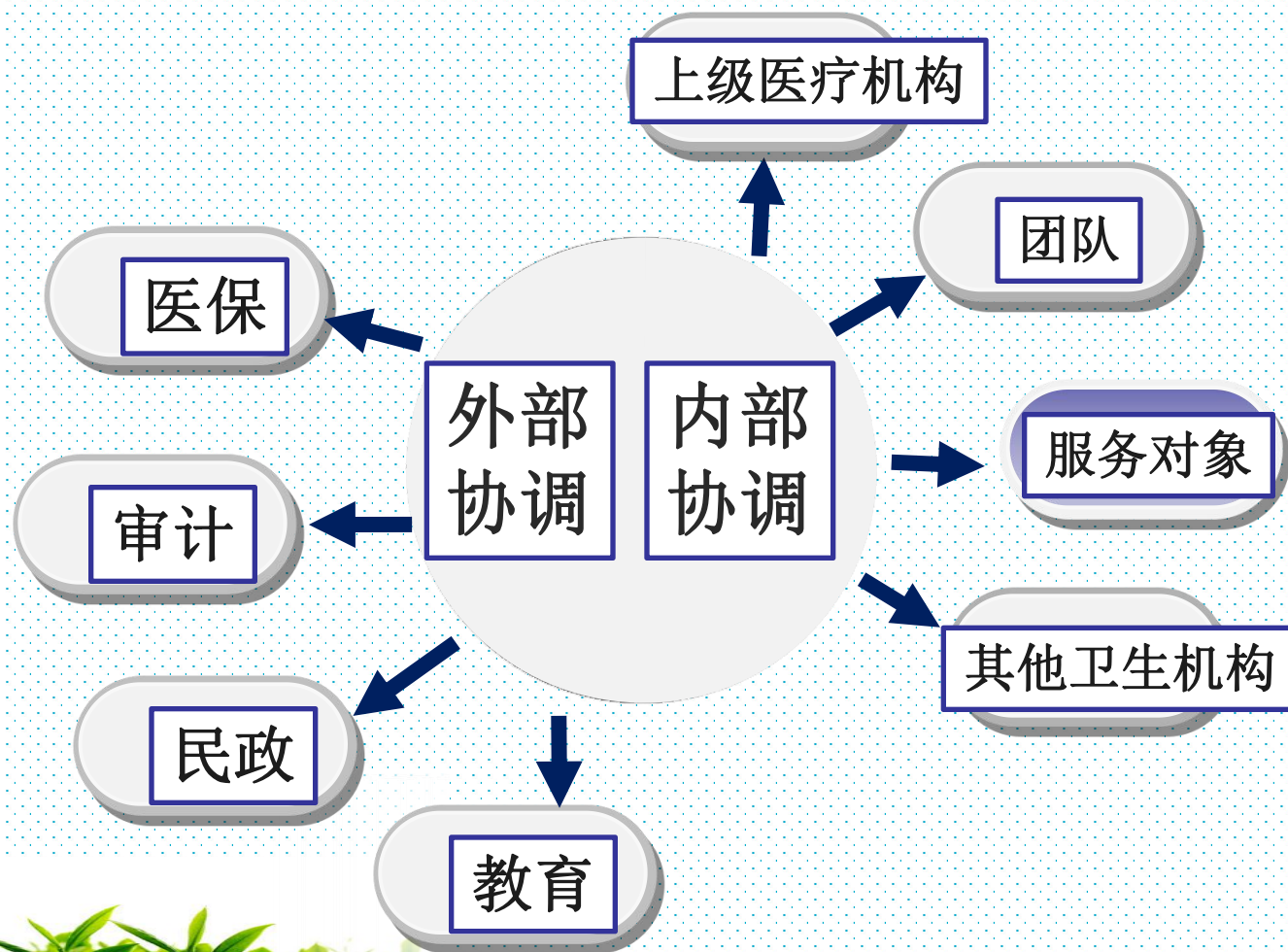
全科医生是为病人组织各类资源的中心和枢纽：

- 家庭资源
- 社区资源
- 各种医疗资源

“健康代理人”



协调性服务



六、可及性服务

- 地理：接近，**15分钟**
- 使用：方便，**24h**，可上门服务
- 关系：亲切，本社区，可返聘
- 价格：合理，可接受
- 结果：有效，能力建设，基本服务



七、以卫生服务需求为导向

- 社区卫生服务要以社区为基础、以社区内人群的卫生需求为导向。
- 全科医生在社区人群健康状况的大背景下，以病人个体化诊疗为主，并同时关注社区人群的整体健康。





第三节、社区卫生服务的内容与方式

一、基本公共卫生服务

二、基本医疗服务

三、社区卫生服务方式

一、基本公共卫生服务

1、卫生信息管理

(1) 社区诊断

- 调查并掌握辖区居民总体健康状况、主要健康问题及影响健康的主要危险因素。
- 针对居民主要健康问题及危险因素，制定和协助实施社区健康促进计划。
- 社区诊断每3-5年开展一次。

1、卫生信息管理

(2) 健康档案管理

- 为接受服务的辖区居民建立健康档案，并妥善管理。健康档案包括居民基本信息、健康状况及卫生服务记录。
- 逐步实行健康档案计算机管理，熟悉信息共享。

(3) 日常信息收集

根据国家规定，经常性地收集、报告疾病预防控制、妇幼保健等有关卫生信息

2、健康教育

(1) 普及卫生知识

- 对辖区居民进行个体及群体的健康管理。通过咨询、讲座、提供宣传材料、播放影音资料以及板报、橱窗等有组织的传播方式，开展预防保健常识、心理健康宣传，指导居民**纠正不利于身心健康的行为和生活方式**。
- 配合开展控烟、无偿献血、禁毒、卫生法律法规以及突发公共卫生事件应对的宣传教育。
- 结合主题宣传日，开展有关宣传活动。

2、健康教育

(2) 重点人群及重点场所健康教育

- 对妇女、儿童、青少年、老年人、流动人口等重点人群以及重点疾病高危人群开展针对性的健康教育。
- 定期到辖区中小学校、托幼机构、工地等重点场所开展健康教育。

健康教育的尴尬

- WHO提出了促进健康的“四大基石”：
合理膳食 适量运动 戒烟限酒 心理平衡
原则正确，难以实施
(尤其对于中青年人和企事业VIP)

中国现阶段国情?

价值观：拼命挣钱/随意享受 > 健康

威胁出现（将/已失去健康）→ 关注健康

3、传染病防治

(1) 疫情报告和监测

- 报告传染病病例和突发公共卫生事件
- 协助开展疫情流行病学调查和传染病漏报调查
- 协助开展传染病及其传播媒介监测

3、传染病防治

(2) 预防接种

- 负责辖区适龄儿童预防接种登记及管理
- 开展适龄儿童预防接种和补种。
- 协助开展应急接种和强化免疫。
- 及时向上级疾病预防控制机构报告预防接种中遇到的疑似异常反应，并协助调查处理。
- 负责辖区居民免疫接种的统计、报告。

3、传染病防治

(3) 结核病防治

- 对发现的肺结核可疑症状者进行登记并及时转诊。
- 在结核病防治机构指导下，对辖区非住院结核病人进行规范化治疗管理。

(4) 性病、艾滋病防治

- 对一般人群开展性病、艾滋病防治基本知识的宣传教育，提供咨询。
- 对高危人群开展安全性行为教育和行为干预。
- 在定点医院指导下对艾滋病患者提供家庭治疗，并开展心理和健康行为干预。
- 协助开展艾滋病患者、感染者及其家属社区关怀。

3、传染病防治

(5) 地方病、寄生虫病防治

配合开展地方病、寄生虫病疫情和相关危险因素监测并协助开展有关防治工作。

(6) 其他常见传染病防治

- 根据季节和传染病流行状况，开展相关防治知识宣传。
- 指导传染病患者家庭进行居住环境和废弃物消毒。
- 指导恢复期传染病患者定期复诊，或对其定期随访。

4、慢性非传染性疾病防治

(1) 重点慢性病筛查

开展高血压、糖尿病等重点疾病筛查

(2) 重点慢性病病例管理

- 为辖区已确诊的重点疾病（高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中等）患者建立档案。
- 定期随访，给予针对性指导。

5、精神卫生

重性精神病患者管理

- 对辖区已确诊的重性精神病患者登记、建卡、报告。
- 在专科医疗机构指导下对在家居住的建卡重性精神病患者进行治疗督导、康复和管理。

6、妇女保健

(1) 孕前保健：

开展孕前卫生咨询与指导

(2) 孕产期保健

- 为辖区孕早期妇女建立保健手册（卡），并指导其进行定期产前检查和孕期保健。
- 提供产后家庭访视。
- 为孕产妇提供产后保健、营养、心理、康复以及计划生育等方面的咨询与指导。

6、妇女保健

(3) 更年期保健：

为更年期妇女提供有关生理和心理卫生知识的咨询和指导。

(4) 妇女常见病筛查

- 配合开展妇科常见疾病的筛查。
- 相关疾病的随访。

7、儿童保健

(1) 新生儿保健

- 建立儿童保健手册（卡）
- 提供新生儿家庭访视，开展新生儿健康检查以及母乳喂养和新生儿护理指导。

(2) 婴幼儿保健

- 开展婴幼儿生长发育监测和评价，提供营养指导、心理咨询。
- 指导常见病预防、五官保健、意外伤害预防。
- 开展儿童早期综合发展的咨询与指导。
- 对体弱儿实行病例管理。
- 配合开展托幼机构卫生保健指导。

8、老年保健

- 指导老年人进行疾病预防和**自我保健**
- 指导老年人进行常见伤害的预防、自救和他救。

9、康复

- 对辖区残疾人进行登记。
- 指导残疾人进行家庭和社区康复训练以及生活环境改造。

10、计划生育技术服务

开展计划生育技术指导与咨询，配合发放避孕药具。

11、突发公共卫生事件

协助突发公共卫生事件处置。进行突发公共卫生事件报告和监测；制定突发公共卫生事件的应急预案和措施，协助处置辖区内的突发公共卫生事件。

12、其他公共卫生服务

贫困人员医疗救助：根据省市贫困人员医疗救助办法，掌握辖区内低保贫困户情况，并对其开展医疗救助

二、基本医疗服务

- 一般常见病、多发病诊疗、护理和诊断明确的慢性病治疗。
- 社区现场应急救护。
- 家庭出诊、家庭护理、家庭病床等家庭医疗服务。
- 转诊服务。
- 康复医疗服务。
- 政府卫生行政部门批准的其他适宜医疗服务。

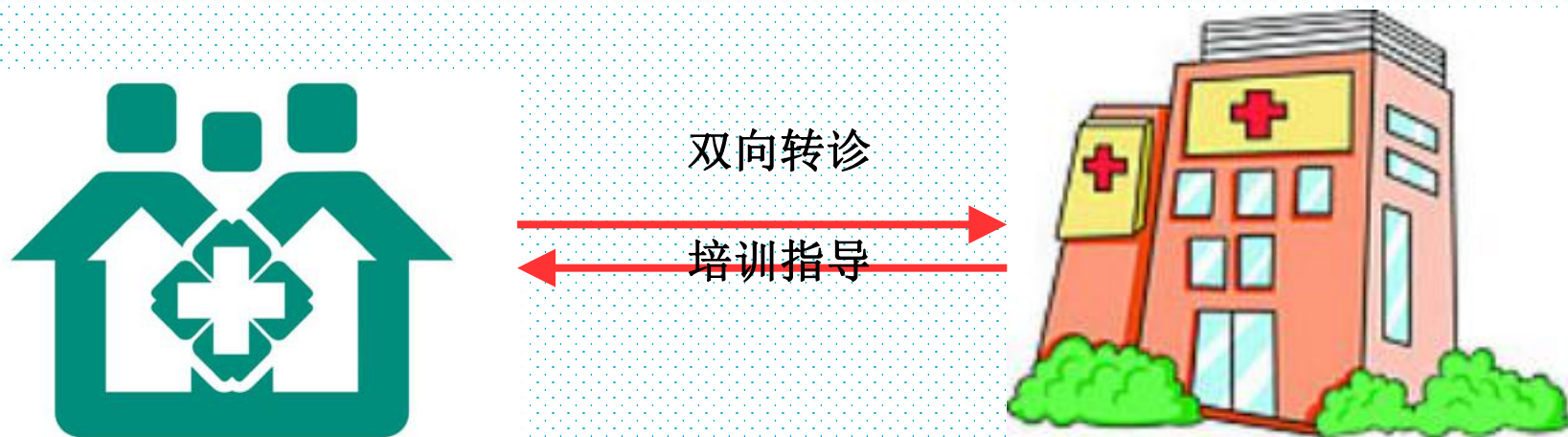
三、社区卫生服务的方式

- 门诊服务
- 主动上门服务
- 社区急诊服务
- 签约服务
- 临床关怀
- 长期照顾
- 双向转诊



双向转诊的内涵

- **双向转诊**：根据患者的病情而进行的上下级医院间、专科医院间或综合医院与专科医院间的转院诊治过程，包括上行转诊与下行转诊。
- **上行转诊**：当社区卫生服务机构受设备和技术条件方面的限制，对于超出本院诊治范围的患者或在**本院确诊、治疗有困难**的患者转移到上一级的医疗机构进行治疗。
- **下行转诊**：上级医院对**诊断明确、经过治疗病情得到控制后相对稳定的恢复期患者**，在确认适宜的时候，重新让患者返回所在辖区社区卫生机构进行继续治疗和康复。



双向转诊变单向转诊？



调研结果：社区卫生服务机构在遇到危重患者时都会向相应的上级医院转诊，而大医院在接受普通常见患者或收住的危重患者进入康复期以后，却一般不会考虑向社区卫生服务机构转诊。

双向转诊的影响因素

□ 原因：

- 医院希望留住患者以追求更高的经济收入；
- 医疗保障制度缺少规定；
- 患者对大医院形成的依赖心理；
- 社区卫生服务还不够完善和全科医生水平偏低：

□ 对策：

依靠**医疗保障制度的改革**，可对住院患者的急性期与康复期制订不同的自付比例，使患者自觉调整流向，积极实施双向转诊。



社区卫生服务机构与医院区别

	社区卫生服务机构	各级医院
服务理念	以健康为中心	以病人为中心
关注重点	人群健康管理	个体特殊健康问题（疾病诊治）
服务对象	全体社区人群	就医者
服务主动性 服务范围	医务人员主动服务 深入家庭、社区	对就诊患者被动服务 医院内为主
服务内容	“六位一体”	医疗为主
服务连续性	连续服务， 关注生命全过程	时点（门诊）、时段（住院）
服务参与性	服务双方共同参与	服务对象被动参与

The background of the slide is decorated with several colorful Easter eggs in shades of teal, blue, green, and orange. The eggs feature various patterns such as stripes, polka dots, and floral designs. Some eggs are partially obscured by a cluster of green grass and leaves at the bottom left corner. Small, light blue circles are scattered throughout the background, resembling bubbles or confetti.

第四节、社区卫生服务机构设置

一、社区卫生服务机构设置原则

二、社区卫生服务中心设置指导
标准

一、社区卫生服务机构设置原则

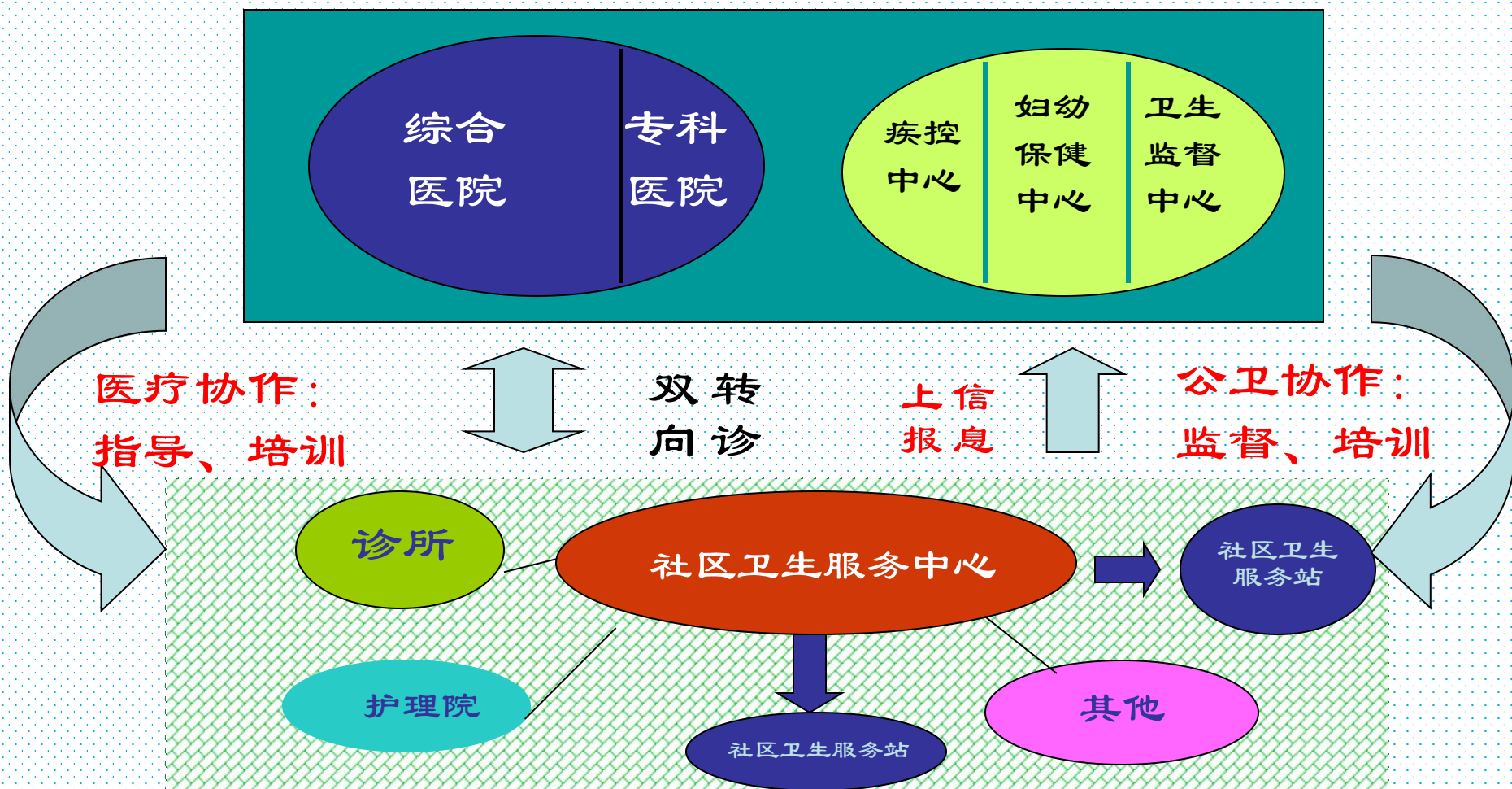
- 1、坚持公益性质，完善社区卫生服务功能
- 2、坚持政府主导、鼓励社会参与
- 3、实行区域卫生规划，立足于调整现有卫生资源
- 4、完善社区卫生服务网络

二、社区卫生服务中心（站）基本标准

《社区卫生服务中心、站建设标准(建标163-2013)》

- ✓ 床位
- ✓ 科室设置
- ✓ 人员
- ✓ 房屋
- ✓ 设备
- ✓ 规章制度

中国新型城市卫生服务框架结构





第五节、中国社区卫生服务的现状与对策

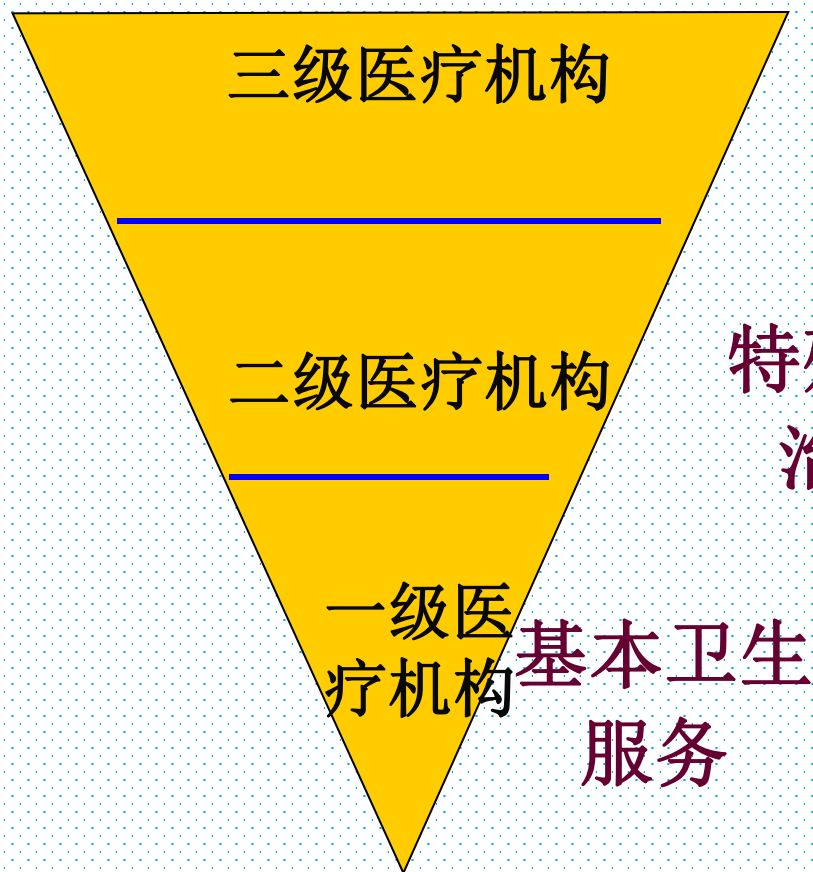
- 一、发展社区卫生服务的意义
- 二、中国社区卫生服务的发展状况
- 三、中国社区卫生服务的发展对策

一、发展社区卫生服务的意义

1. 有利于卫生事业适应社会需求

- 由于人口数量和人口结构的变化，影响人民健康水平的**主要疾病谱**的变化；
- 居民**人均收入和教育水平**的提高，使得人们对**卫生服务的需求**也发生了很大的变化。

2. 有利于优化配置卫生资源

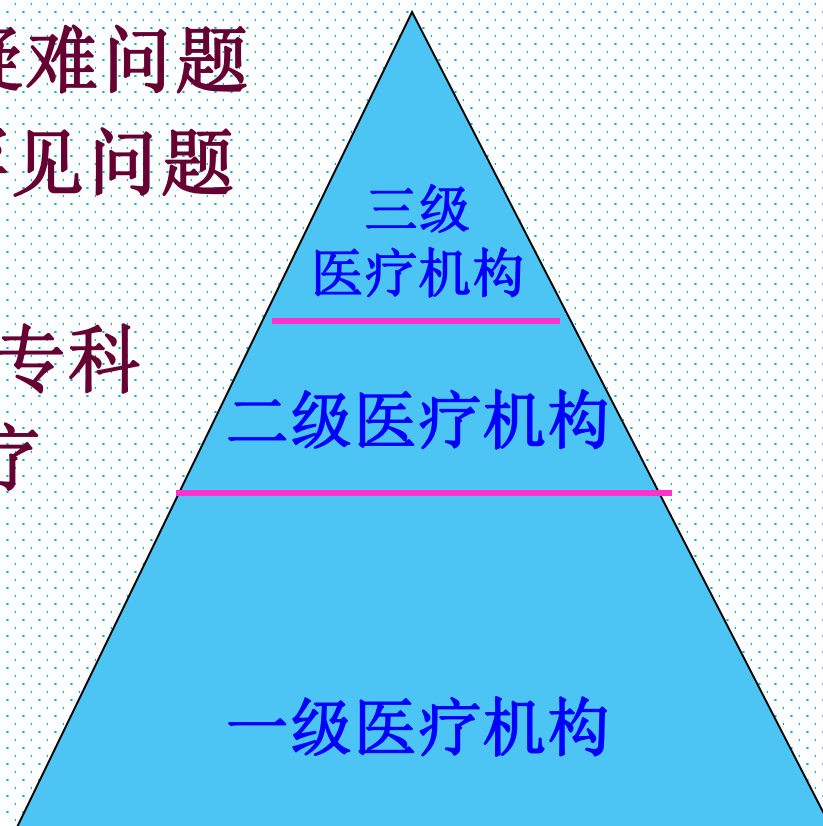


现有医疗服务结构

疑难问题
罕见问题

特殊专科
治疗

基本卫生
服务



理想的医疗服务结构

3. 有利于抑制医药费用的不合理增长

- 看病难、看病贵问题突出

与改革开放初期时因医疗资源严重缺乏而导致的老百姓就医困难不同，现在看病不容易更多的是**医疗资源结构性失衡造成的**。

百姓有病得不到有效治疗

百姓不相信基层医疗机构

大医院人满为患
小医院门可罗雀

资源浪费

4. 有利于加强预防为主战略

全科医生使**预防保健**经常化、主体化，切实有效地贯彻“**预防为主**”的方针，体现**积极的保健**而不是消极治病。

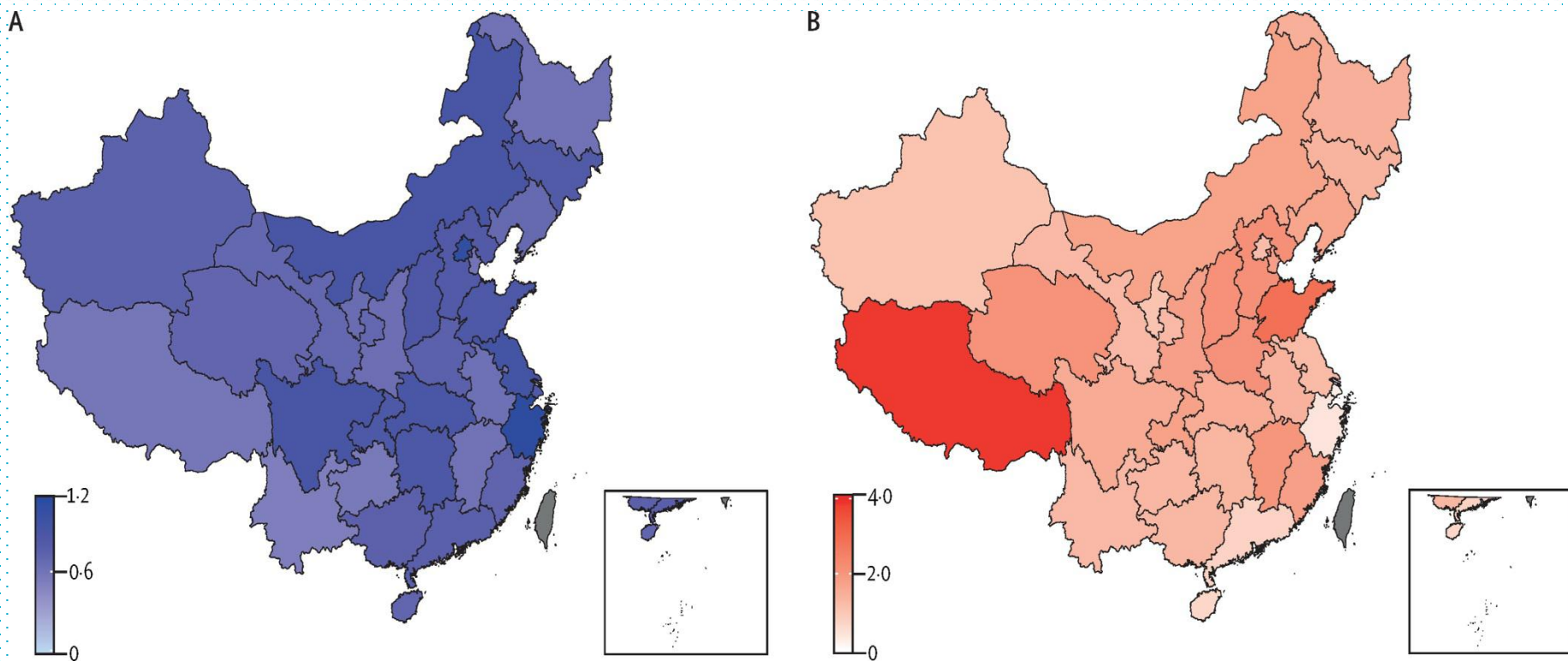
5. 有利于实现“人人享有卫生保健”的目标

WHO指出：21世纪人人健康的总目的是：

- 提高卫生的公平性；
- 确保所有人群利用可持续的卫生系统和服务；
- 使所有人获得更长的期望寿命和提高生活质量。

二、中国基层医疗能力现状与问题

2015年中国的基层医生数量和分布



A. 每千人基层医师和助理医师人数

B. 每千人乡村医师和助理医师人数

Xi Li, Jiapeng Lu, Shuang Hu, et al, The primary health-care system in China. Lancet. 2017; 390: 2584–2594

中国基层医疗能力现状与问题

1. 我国基层医生数量年均增长5%，但教育培训和执业资质有待完善。此外，基层医务人员的收入和社保尚不足社会平均水平，而职业倦怠、离职倾向和村医中的老龄化等问题尤为值得关注。
2. 基本公共卫生服务的信息网络建设已覆盖全国，但信息技术在基层临床服务中的应用依然零星而散在。其中诊疗信息化系统的数据标准化和可互用性普遍不尽如人意，且有待与居民健康档案和慢病管理等数据实现交互和共享。

中国基层医疗能力现状与问题

3. 各地医保对基层诊疗的报销比例普遍高于二三级医院，鼓励患者选择基层机构。尽管如此，在基层较低的报销限额（封顶线）却客观上诱导了到上级医院就诊的行为和不必要的住院需求。这给医疗系统的整合和控费造成了困难。
4. 尽管政府给基层医疗卫生机构的补助每年增加近30%，但仍不足以抵消“收支两条线”和“药品零差率”对其临床收入的影响。这使得一些机构转而增加了不必要的住院诊疗或注射药物使用，或直接削减了其临床服务，进而对诊疗的可及性和效率造成影响。

三、中国社区卫生服务的发展对策

发展目标

- ◆ 到2020年，通过持续推进社区卫生服务提升工程，社区卫生服务机构环境得到明显改善，服务功能得到完善，服务质量大幅提升。
- ◆ 辖区居民普遍与全科医生团队建立稳定的服务关系，居民首诊在社区的比例、社区卫生服务利用率、社区门急诊人次占比均有明显提高。
- ◆ 居民通过社区卫生服务机构能够获得安全、有效、经济、方便、综合、连续的公共卫生和基本医疗服务。

——2015年《社区卫生服务提升工程实施方案》

1. 规范社区卫生服务机构设置与管理

- 健全社区卫生服务机构网络。
- 充分发挥社会力量办医的积极作用。
- 规范全科医生执业注册
- 改善社区卫生服务环境

2015年，《关于进一步规范社区卫生服务管理和提升服务质量的指导意见》



2. 加强社区基本医疗和公共卫生服务能力建设

- 提升社区医疗服务能力
- 加强与公立医院上下联动
- 落实社区公共卫生服务
- 大力发展中医药服务
- 加强社区卫生服务人才队伍建设

2015年，《关于进一步规范社区卫生服务管理和提升服务质量的指导意见》



3. 转变服务模式，大力推进基层签约服务

- 加强签约医生团队建设
- 大力推行基层签约服务
- 开展便民服务
- 做好流动人口社区卫生服务
- 延伸社区卫生服务功能

2015年，《关于进一步规范社区卫生服务管理和提升服务质量的指导意见》



4. 加强社区卫生服务保障与监督管理

- 加强医疗质量安全保障
- 加强信息技术支撑
- 加强政策支持和绩效考核

2015年，《关于进一步规范社区卫生服务管理和提升服务质量的指导意见》



Thank you!