


全国高等教育卫生部“十一五”规划教材

供护理学类、社区医学及相关专业用

社区护理学

主编 沈健 冯磊

 人民卫生出版社

中国高等医药院校教材 护理学系列教材

主编 王雁飞 副主编 王雁飞 王雁飞 王雁飞 王雁飞

社区护理学



—— 社区护理学 ——

人民卫生出版社

全国高等教育卫生部“十一五”规划教材

供护理学类、社区医学及相关专业用

社区护理学

主 编 沈 健 冯 磊

副主编 王旭辉 曾桂群 桑文凤

编 者 (以姓氏笔画为序)

马永林(甘肃省定西卫生学校)

张苟芳(浙江省人民医院)

王旭辉(贵阳护理职业学院)

张惠玲(巢湖职业技术学院)

仝丽娟(内蒙古赤峰卫校)

陈学政(内蒙古医学院护理学院)

冯 晨(浙江大学医学院)

岳新荣(湖北职业技术学院)

冯 磊(浙江农林大学健康管理系)

唐 佩(温州医学院)

吴 莎(浙江大学城市学院)

桑文凤(新乡医学院护理学院)

吴孔菊(河南平顶山市卫生学校)

黄开秀(重庆医科大学应用技术学院)

沈 健(浙江医学高等专科学校)

曾桂群(井冈山学院护理学院)

沈徐宁(浙江省嘉兴市第一医院)

编写秘书 冯 晨(浙江大学医学院)

沈徐宁(浙江省嘉兴市第一医院)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

社区护理学/沈健等主编. —北京: 人民卫生出版社, 2012. 5

ISBN 978-7-117-15665-3

I. ①社… II. ①沈… III. ①社区-护理学-高等职业教育-教材 IV. ①R473.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 042360 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

社区护理学

主 编: 沈 健 冯 磊

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京中新伟业印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 20

字 数: 488 千字

版 次: 2012 年 5 月第 1 版 2012 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15665-3/R·15666

定 价: 38.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

社区护理学是临床医学、护理学和公共卫生学相结合的新兴学科,是护理专业的一门必修课程,也是农村社区医学、公共卫生专业的辅修课程。社区护理是社区卫生服务的重要组成部分。它和医院常规护理之间存在着较大差异。这种差异并不仅仅是服务场所的不同,更重要的是护理理念的不同。医院常规护理主要是以疾病为中心,围绕患者而进行的全面、系统、24 小时的护理。而社区护理则是由基层护理人员立足社区、面向个人、家庭,以社区内居民的健康为中心,以老年人、妇女、儿童和残疾人为重点,向他们提供集预防、医疗、康复、保健、健康教育和计划生育技术为一体的综合、连续、便捷的健康服务。它强调以人为本,以健康为中心,以家庭为单位,以居民整体健康的维护与促进为方向,是长期负责式的护理。社区护理具有较高的自主性和独立性主要表现在社区护理服务范围广,护理对象繁杂,工作的方法各式各样,随意性和可塑性也很强。在许多情况下,社区护士需独自深入家庭及社区,单独处理解决面临的健康问题,或需运用流行病学及统计学等知识和方法来预测、发现某些高危人群,并采取有针对性的干预措施。社区护理学又是一门与临床医学、社会医学、伦理学、心理学、行为医学等相关的新兴边缘学科。

本教材共分十二章,教材编写紧紧围绕社区护士岗位所需的基本知识和技能,结合社区护士岗位培训的知识点展开,内容涵盖社区卫生与社区护理,社区常用护理技术,社区健康教育与健康促进,流行病学在社区护理中的应用,家庭访视,社区儿童保健,社区女性保健,社区老年保健,社区慢性非传染性疾病患者的护理,社区慢性传染性疾病患者的护理,残疾人和精神障碍者的康复护理,社区临终关怀与护理。

本教材编写过程中各级领导给予了大力支持,得到了课题(项目 2008CA092、项目 Y201019158、项目 2008XJA09)的支持,受到了医学界同仁的指导和帮助,在此表示衷心感谢。尽管本教材的编写者都是全国各高职高专从事多年教学的专业人员参与编写,但鉴于社区护理学尚处于发展和完善阶段,教材难免存在不足或疏漏之处,恳请使用本教材的教师、学生和同仁不吝指正,便于进一步完善。

沈 健
2012 年 1 月

第一章 绪论	1
第一节 社区	1
一、社区的概念	1
二、社区的构成	1
三、社区的功能	2
第二节 社区卫生服务	2
一、社区卫生服务的概念	2
二、发展社区卫生服务的必要性	3
三、社区卫生服务的特点、内容和服务方式	5
四、社区卫生服务的健康档案管理	8
五、社区卫生服务的管理	9
第三节 社区护理	14
一、社区护理学概念	14
二、社区护理特点和内容	14
三、社区护理与相关学科的关系	16
四、社区护理与医院护理的区别	17
五、社区护士	17
第四节 社区护理模式与历史发展	19
一、社区护理模式的概念和作用	19
二、常见的社区护理模式	19
三、国内社区护理的历史及发展	20
四、国外社区护理的历史及发展	21
第二章 社区常用护理技术	24
第一节 生命体征的观察技术	24
一、体温的观察与护理	24
二、脉搏的观察与护理	26
三、呼吸的观察与护理	27
四、血压的观察与护理	28
第二节 无菌操作技术	29

一、无菌技术概念	29
二、无菌技术操作原则	29
三、无菌技术基本操作	29
四、无菌物品的保管原则	30
第三节 社区常用给药技术	31
一、口服给药法	31
二、注射给药法	31
三、雾化吸入法	32
四、其他给药法	32
第四节 各种管道的护理技术	33
一、鼻饲护理技术	33
二、T管护理技术	33
三、留置导尿护理技术	34
四、人工肛门(肠造瘘口)护理技术	34
第五节 常用的消毒隔离技术	35
一、消毒技术	35
二、隔离技术	37
第六节 社区救护技术	39
一、现场心肺复苏(CPR)技术	39
二、骨折的院前处理	40
三、外伤止血	41
四、催吐和导泻	41
五、吞入异物的抢救	41
六、正确搬运	42
七、烧伤的院前处理	42
八、毒虫蜇伤的处理原则	43
九、常见中毒后的急救	43
十、社区灾害性事件的救护	44
第七节 社区人际沟通技术	44
一、沟通的概念和意义	44
二、沟通的基本要素	45
三、沟通的基本规范	45
四、合理的沟通技术	46
第三章 社区健康教育与健康促进	48
第一节 社区健康与健康教育	48
一、健康与健康教育的概述	48
二、社区健康教育的意义	50
三、社区健康教育的方法	50

四、社区健康教育的形式	52
五、社区健康教育的策略	53
第二节 社区健康教育的步骤	56
一、社区健康教育评估	56
二、社区健康教育诊断	57
三、社区健康教育计划	59
四、社区健康教育实施	61
五、社区健康教育评价	65
第三节 社区健康教育的内容	66
一、行为与健康教育	66
二、社区心理健康教育	75
三、社区营养教育	78
四、社区体育锻炼	90
第四节 社区健康促进	93
一、基本概念	93
二、社区健康促进的目的	93
三、社区健康促进和社区健康教育的关系	94
第四章 流行病学在社区护理中的应用	95
第一节 流行病学概述	95
一、流行病学的定义	95
二、描述疾病分布常见指标	95
三、疾病的三间分布	97
四、疾病三间分布描述的工作程序和工作方法	99
第二节 流行病学常用方法	100
一、描述性研究	101
二、分析性研究	103
三、实验性研究	109
第三节 流行病学在社区护理中的应用	110
一、社区诊断	110
二、发现高危人群	111
三、了解疾病危险因素	113
四、了解导致疾病流行的原因	114
五、评价防制(干预)措施的效果	114
第五章 家庭访视	116
第一节 家庭的概念	116
一、家庭的定义	116
二、家庭的功能	116

三、家庭的环境	118
四、家庭与健康	121
第二节 家庭评估	121
一、家庭基本类型	121
二、家庭结构	122
三、家庭生活周期	122
四、家系图	123
五、家庭资源	124
六、家庭危机	124
七、家庭环境	125
第三节 家庭访视	127
一、家庭访视的概念	127
二、家庭访视的目的	128
三、家庭访视的重要性	128
四、家庭访视的原则	129
五、家庭访视的人际沟通技巧	129
六、家庭访视的种类	130
七、家庭访视的程序	131
第四节 居家护理	137
一、居家护理的概念	137
二、居家护理的目的	137
三、居家护理的服务对象	137
四、居家护理的内容	138
五、居家护理的技能	138
第六章 社区儿童保健	143
第一节 社区儿童的特点	143
一、儿童生长发育的特点	143
二、儿童营养需求的特点	146
三、儿童心理需求的特点	147
第二节 儿童计划免疫	149
一、儿童计划免疫程序	149
二、预防接种的实施	150
第三节 社区儿童的健康问题	152
一、新生儿期常见健康问题	152
二、婴幼儿期常见健康问题	153
三、学龄前期与学龄期儿童常见健康问题	153
四、青少年期常见健康问题	153
第四节 社区儿童保健	154

一、新生儿期保健指导	154
二、婴幼儿期保健指导	156
三、学龄前期保健指导	159
四、青春期保健指导	160
第七章 社区女性保健	163
第一节 社区女性的特点	163
一、女性不同时期的特点	163
二、女性营养需求的特点	166
三、女性心理需求的特点	167
第二节 女性不同时期健康问题	168
一、青春期常见的健康问题	168
二、围婚期常见的健康问题	170
三、孕期常见的健康问题	170
四、产褥期常见的健康问题	171
五、围绝经期常见的健康问题	172
第三节 女性不同时期的健康保健	172
一、青春期的保健	173
二、围婚期保健	173
三、孕期保健	174
四、产褥期保健	177
五、围绝经期保健	178
第八章 社区老年保健	181
第一节 概述	181
一、人口老龄化概述	181
二、人口老龄化对社会的影响	182
第二节 社区老年人的生理、心理和患病特点	184
一、老年人的生理特点	184
二、老年人的心理特点	186
三、老年人的患病特点	187
第三节 社区老年人常见的健康问题	187
一、便秘	188
二、睡眠障碍	188
三、呼吸道感染	188
四、骨关节病	188
五、老年性痴呆	188
六、其他常见的健康问题	190
第四节 社区老年保健	190

一、联合国老年人保健原则	191
二、老年人的运动与娱乐	191
三、老年人的营养	192
四、老年人的休息与睡眠	195
五、老年人的安全防护	195
六、心理平衡	197
第五节 老年人社区护理的服务体系	197
一、日间老年人护理服务	197
二、家庭病床	197
三、老人护理院或养老机构	198
四、对健康状况良好老人的活动开展	198
第九章 社区慢性非传染性疾病患者的护理	200
第一节 社区慢性非传染性疾病概述	200
一、慢性非传染性疾病的概念	200
二、慢性非传染性疾病的分类	200
三、慢性非传染性疾病的流行病学特点	201
四、慢性非传染性疾病的危险因素	203
五、慢性非传染性疾病的预防	206
第二节 社区慢性非传染性疾病患者的护理	207
一、慢性阻塞性肺部疾病的护理	207
二、原发性高血压患者的护理	212
三、冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的护理	221
四、糖尿病患者的护理	227
五、脑血管意外患者的护理	230
六、恶性肿瘤患者的护理	234
第十章 社区慢性传染性疾病患者的护理	239
第一节 社区慢性传染性疾病的概述	239
一、传染病的基础知识	239
二、传染病的分类	240
第二节 传染病的预防原则	241
一、控制传染源	241
二、切断传播途径	242
三、保护易感人群	243
第三节 社区传染病管理	243
一、估计	244
二、确定管理问题	244
三、设定目标与制订防治计划	244

四、保证计划实施的策略	245
五、评价	245
第四节 社区慢性传染性疾病患者的护理	245
一、社区慢性传染病的护理措施	245
二、社区常见慢性传染性疾病患者的护理	246
第十一章 残疾人和精神障碍者的康复护理	253
第一节 概述	253
一、社区康复护理的基本概念	253
二、社区康复护理的对象与形式	254
三、社区康复护理的内容	255
第二节 社区残疾人的康复护理程序	256
一、社区残疾人的康复护理评估	256
二、诊断健康照顾需求	258
三、康复护理计划	258
四、康复护理实施	259
五、康复护理评价	265
第三节 社区精神障碍者的康复护理	265
一、社区精神障碍者康复护理的目的和意义	265
二、社区精神障碍者的康复护理管理	266
三、社区精神障碍者的康复护理内容	268
第十二章 社区临终关怀与护理	273
第一节 概述	273
一、临终的概念	273
二、临终护理的概念	273
三、在社区开展临终护理的意义	274
第二节 临终患者的健康需求	274
一、临终患者的特点	274
二、临终患者家属的特点	276
第三节 临终患者的健康服务	276
一、临终护理的组织形式	276
二、临终护理的基本原则	277
三、临终护理对社区护理人员的要求	277
四、社区护士对临终患者的善后护理	278
实践指导	282
实践一 社区居民健康档案建档	282
实践二 社区健康教育评估及诊断	282

实践三 社区健康教育计划与实施	284
实践四 血压的测量	287
实践五 脉搏的测量	289
实践六 家庭氧疗	290
实践七 心肺复苏	292
实践八 产褥期妇女家庭访视	295
实践九 新生儿家庭访视	296
实践十 参观养老院与老人心理沟通	297
实践十一 慢性病患者的居家护理角色模拟及角色沟通	297
附录	299
参考文献	301

第一章

绪 论

第一节 社 区

一、社区的概念

“社区”(community)来源于拉丁语,是指团体、共同、公社、家庭的意思。早在 19 世纪(1881 年)德国学者 F. Tonnies 曾定义“社区是以家庭为基础的历史共同体,是血缘共同体和地缘共同体的结合。”美国学者 Goepfinger 认为:“社区是以地域为基础的实体,由正式或非正式的组织、机构或群体等社会系统组成,彼此依赖,行使社会功能。”我国著名社会学家费孝通先生于 20 世纪 30 年代给社区下的定义为:“社区是若干社会群体(家族、氏族)或社会组织(机关、团体)聚集在某一个地域所形成的一个生活上相互关联的大集体,是社会有机体最基本的内容,是宏观社会的缩影(‘微观社会’)。”社区是由许多家庭、机关和团体组成的,是构成社会的基本单位,是与人民的生活和健康息息相关的场所。联合国世界卫生组织(WHO)曾提出:社区是一个有代表性的社会单位,其人口数为 10 万~30 万人,其面积在 5000~50 000km²。我国城市社区一般是按城市的街道、居委会设置,农村是按乡镇、村划分。

二、社区的构成

社区(communitiy)是社会单位概念,它既是构成社会的基本单位,也可以视为宏观社会的缩影。社区是有组织的社会实体,有群众也有领导,社区领导不仅是社会经济生活的组织者,也是城乡卫生保健事业的组织者、管理者和领导者,他们对本地区、本单位人群的健康负责,是开展社区医疗保健服务的组织保证。

(一)社区的构成要素

社区具有以下 5 个基本要素:

1. 一定的人群。有相似的风俗习惯和生活方式的人群居住在一起。
2. 一定的区域。社区范围大小不定,可按行政区域来划分界限或按其地理范围来划分。
3. 一定的生活服务设施。

4. 特定的文化背景和生活方式。
5. 一定的生活制度和管理机构,如街道办事处、派出所等。

(二)社区的特点

社区具有以下4个特点:

1. 地域性。一个社区存在和发展的基本条件就是一定范围的地域空间,它是社区居民活动的依托和基本前提,没有一定的地域空间也就无所谓社区。社区地域的概念并不是仅仅是指自然地理区域,它还包括一些人文因素,所以社区的地域性是一种社会空间和地理空间复杂结合的人文区域。如:文化社区、商业社区和工业社区等。

2. 人口要素。一定数量的人口是构成社区的先决条件,无人不成社。人口要素包括社区的人口数量、构成和分布。社区人口,或者说社区居民是社区的主体,是社区生活及其物质基础的创造者,是社区里的社会关系的承担者。

3. 同质性。社区中的人群存在着共同的利益,有着共同的问题,面临共同的需求,正是因为这些存在的共同点,使得他们联系在一起,产生共同的社会意识、共同的行为规范和共同的生活方式,以及共同的文化传统等。

4. 结构要素。它是指社区内的各种社会群体和组织之间的相互关系。

三、社区的功能

(一)生产、消费、分配功能

社区内居民分工合作,不同的经营使居民得以从事日常生活活动,协调及应用各种资源。

(二)促进社会发展的功能

人类的成长是不断社会化的过程,社区居民相互影响,形成本社区的风土人情、价值观、文化特征和意识形态等,促进社会的发展。

(三)社会控制功能

社区为了有效地保护居民、维持社区环境和社会秩序,制定出各种规章制度,以达到保护社区环境和居民健康、规范人民道德行为的目的。

(四)社会参与功能

社区内有各种组织和社团,提供社区居民自由参与和彼此交往的机会,人们可以通过交往和参与来满足自我实现的需要。

(五)相互支援功能

社区成员可以得到家人、邻里、朋友、社会福利机构及政府机关等的支援和帮助,得以渡过难关,平稳生活。

第二节 社区卫生服务

一、社区卫生服务的概念

社区卫生服务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、残疾人等为重点人群,

解决社区主要卫生问题,以满足基本卫生服务需求为目的,以医疗、预防、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务为一体的,有效、经济、方便、综合、连续的基层卫生服务。

二、发展社区卫生服务的必要性

(一)为了满足卫生市场的需要

我国的卫生市场正在发生明显变化。卫生服务的总目标是维护和促进人群的健康,因此,服务的对象是“人”,而我国的人群在人口数量、人口特征、所在家庭、生活行为以及人群疾病谱和死因谱等方面都发生了一系列的变化,这必然要求我国的卫生服务与之相适应来满足卫生市场的需求。

1. 城市人口增加 第二次世界大战后,各国的社会经济条件普遍改善,加之公共卫生事业迅速发展,以及以急性传染病与营养不良为目标的第一次卫生改革的成功,使人口死亡率,特别是婴儿和产妇死亡率明显下降,促进了人类的长寿和人口数量的激增。同时,随着社会的工业化和城市化进程,人类的生存环境发生了根本的改变,人们对生活的需求也随之提高。大量人口集中于现代化的大城市,原有大批农业村镇变成了工业化城市,使生活空间十分拥挤,住房、交通、卫生、教育、娱乐等公共设施和事业的发展远远跟不上需要,导致了人群的许多心理、社会及生态问题。这些问题人群显然不需要立即就医或住院,如果能在单位和家庭得到疏导帮助,问题就会减少,但大多人群并没有认识到需要帮助。因此,现行的以治疗为主的医院服务,其被动的服务形式已远远不适用于现代社会。根据对人群健康状况的统计,处于健康状态的只占5%,处于疾病状态的占20%,处于亚健康状态的占75%。医院只服务于疾病高峰期的人群,而大量的亚健康人群、健康人群、疾病的早期人群在社区以及社区的家庭中,因此,需要社区卫生服务机构提供主动的基层医疗保健服务。

2. 人口老龄化 按照联合国标准,一个国家或地区60岁或65岁及以上的人口数达到总人口数的10%或7%,这个国家或地区则称为老龄化国家或地区。我国早已进入老龄化国家。中国人口老龄化进程加快,老龄化比率上升迅猛,每年以3.2%的速度增长,60岁以上人口到2000年达1.3亿,占总人口比例的10%;在一些大城市,老龄化人口比例更高,上海已达18%,广州17%,重庆8%。人口老龄化一方面给社会造成了巨大的压力,使社会劳动人口比例下降,老年人赡养问题明显增加,同时也增加了社会和家庭的经济负担;另一方面,适应力、调节力、保健力下降,卫生需求多,尤其是退行性病变和慢性病,需要终身照顾,但费用承担极其有限(据统计老年人在临终前4个月所用医疗费用是其一生医疗费用的60%),加之家庭的护理和照顾能力有限,我国独身和身边无成年子女的老年人占老年人总数的25%,2005年“空巢家庭”中的老年人已占老年人的一半。老龄化的趋势要求改变卫生服务模式,提供优质、便捷、低廉的社区化、家庭化的主动卫生服务成为必然。

3. 家庭结构与功能变化 现代家庭类型以核心家庭较多,据统计绝大多数社区核心家庭占社区家庭类型的60%,独身、单亲、丧偶家庭占20%,主干、联合及其他家庭占20%。核心家庭规模小,家庭应付事件包括卫生、教育等问题处理方面的能力较差,与家庭有关健康问题增多,对医护依赖增强,社区化、家庭化服务需求迫切。

4. 疾病谱和死因谱变化 20世纪中期以前,影响人类健康的主要疾病是各种传染病和营养不良症。随着生物医学防治手段的不断发展与公共卫生的普及,以及营养状态的普遍改善,传染病和营养不良症在疾病谱和死因谱上的顺序位置逐渐后移,并为慢性退行性疾病、生活方式及行为疾病所致的慢性非传染性疾病所取代。我国城市总人群中慢性病患病

率,已由 1985 年的 23.7%增加到 1993 年的 28.58%。

慢性非传染性疾病特点:①病因和发病机制十分复杂,往往由生物因素、行为因素、环境因素、卫生服务体制等多种因素引起,如现代社会带来的紧张刺激、环境污染和生活压力,都有害于健康,而性放任、吸毒、嫖娼这些行为引发了艾滋病等前所未有的慢性“不治之症”;②慢性病大部分既不能根治又不会在短期内致人死亡,一旦患病,往往终身带病,如高血压、糖尿病、肿瘤等,因此患者不可能也没有必要住院治疗,而是需要方便、低廉、有效的家庭保健和医疗服务;③不能根治但是可以预防,尤其是与生活方式和行为方式有关的慢性病,可以通过改善居民的行为习惯,改变健康观等来有效降低和控制慢性病的患病率。显然,医院需要由以个人为单位的一过性、暂时的服务方式向社区卫生服务中心(站)等以社区家庭为单位的终身负责式的照顾转移。

(二)为了适应卫生体制改革的需要

1. 现行卫生服务体系存在的问题

(1)医院任务相同竞争无序:根据《医疗管理条例》及其有关规定,医疗机构划分为医院(包括一级、二级、三级综合医院、专科医院)、职业病院、防治所、保健院、门诊部、诊所、卫生院等,其中医院功能和任务都可开展常见病、多发病和慢性病的诊疗工作,结果出现大医院门庭若市,基层医院门庭冷落,致使有限的卫生资源过度浪费和过度闲置并存。

(2)卫生保健体制的不合理:不合理卫生保健体制缺乏对行医和就医者的有效监控;缺乏对卫生服务市场的正确认识;准入制管理力度不够(设备、技术、药品、人才及机构的准入);缺乏科学的评价及质控标准。

(3)卫生资源的配置和利用不合理:我国有限资源配置和利用上极端不合理,出现倒置现象——医疗供给呈“倒三角”,而人群医疗保健需要呈“正三角”。原因是:①我国医疗机构 80%集中在城市,但我国人口 80%在农村;②我国医疗机构在医疗人才、医疗设备及设施、医疗技术及医疗水平上 80%集中在大医院,但人群卫生保健需求 80%在基层;③将医疗费用的 80%用于解决少数的疑难重症,只用 15%~20%的医疗经费来解决 80%的基本医疗问题。

2. 我国卫生体制改革重点 我国有近 13 亿人口,按照 WHO 对健康标准“不仅是没有疾病,而且应该是身体、心理和社会上的安宁(well-being)”的定义,理解人的健康是一种状态,它是相对的,暂时的,因此卫生服务需求是一个无限的市场,然而我国卫生资源却是有限的,必须将有限的资源进行合理配置,才能满足人民群众对卫生服务的需要。1997 年,《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》提出“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”。一是改变城市医疗卫生资源相对过剩与过度浪费并存的现状;二是药品实行公开招标,实施城镇职工基本医疗保险制度,有效控制医疗物价上涨幅度;三是积极开展社区卫生服务,为公众提供优质、便捷、低廉的人性化卫生服务。

(三)为了适应医学教育改革的需要

医学教育分三个阶段,即基础医学教育、毕业后教育、继续医学教育。为了推动我国卫生事业的快速发展,保证我国卫生体制改革的深入实施,促进我国社区卫生服务健康蓬勃地发展,1997 年中共中央、国务院提出“积极发展社区卫生服务”,同时提出“大力发展全科医学,加快培养全科医生”;2001 年卫生部与教育部联合颁发的《中国医学教育改革与发展纲要》又特别提出要建立完善专科医师与全科医师同步发展的培训制度;卫生部科教司颁布