
广州医科大学

本科课程教学大纲

课 程 名： 全科医学概论

课程学时： 36

学 分： 1.5

开课单位： 预防医学教研室

广州医科大学教务处 编印

二〇一六年九月

一、课程简介

《全科医学概论》是面向社区和家庭，整合临床医学、预防医学、康复医学以及相关人文社会科学于一体的新型医学专科。本课程的目的是使学生了解全科医学的思想、观念、原则以及核心知识和技能，培养学生对全科医学的兴趣。其任务是通过教学与实践活动，使学生掌握全科医学的基本概念和主要原则，了解全科医疗的服务模式和全科医生的角色，社区卫生服务管理的基本理论和方法等，为学生在毕业后继续进行全科医学专业其他课程的学习或从事社区卫生服务工作奠定理论基础。本课程共 36 学时，理论 24 学时，实践 12 学时（其中见习 3 学时，3 次 PBL 9 学时），适用于临床医学、预防医学、麻醉学等专业，建议在医学基础课程后修读。

《General Practice》is General practice is also called as family practice and is a fairly broad practice dealing with patients at the grass root level. General practice is the basic practice of medicine where the physician deals with the day to day illnesses and provides treatment for people of all age groups and both the sexes at the local level. The aim of the course is to help the students master the basic definitions of general practice, the disciplines of general practice, familiarize the service model of general practice and the role of general practitioner, understand the theories and methods of community health service. The course includes 36 periods (theory 24 periods, experiment 12 periods). This teaching Syllabus is suitable for Clinical Medicine, Preventive Medicine and Anesthesiology, etc.

二、学时分配

序号	教学内容	教学形式	学时
1	绪论	课堂讲授	3
2	以问题为导向的健康照顾	课堂讲授	3
3	以人为中心的健康照顾	课堂讲授	3
4	为家庭为单元的健康照顾	课堂讲授、PBL	3
5	以社区为基础的照顾	课堂讲授	3
6	社区卫生服务中心见习	见习	3
7	全科医疗健康档案、信息化管理	课堂讲授、见习	6
8	全科医学中的健康管理	课堂讲授、PBL	6
9	全科医学中的交流与沟通	PBL、CBL、实验	3
10	循证医学	课堂讲授	3
11	全科医学教育与培训	自主学习	—
12	社区卫生服务管理	自主学习	—
总计			36

三、教学要求及目标

(一) 知识

第一篇 绪论

通过课堂讲授使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 全科医学的定义。
2. 全科医疗的定义、基本特征。
3. 全科医生的定义。

【熟悉】

1. 全科医学的研究对象与特征。
2. 全科医疗与专科医疗的区别与联系。
3. 熟悉全科医生与通科医生及其它专科医生的区别，全科医生应具备的主要能力。

【了解】

1. 全科医生的知识结构和角色。
2. 全科医学与有关学科的关系。
3. 我国全科医疗的现状与发展方向。

第二篇 以问题为导向的健康照顾

通过课堂讲授使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 以问题为导向的诊疗模式的概念。
2. 临床诊断思维的类型。
3. 以问题为导向的健康照顾处理原则。

【熟悉】

1. 社区常见健康问题的临床特点。
2. 提供以问题为导向的健康照顾的必要性与可能性。
3. 临床诊断思维的基本程序与判断过程。

【了解】

1. 健康问题的发生概率。
2. 健康问题的缓急。
3. 健康问题的严重程度。

第三篇 以人为中心的健康照顾

通过课堂讲授及 PBL、CBL 教学使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 以人为中心的照顾的定义，它与以疾病为中心的照顾模式的区别。
2. 以人为中心的健康照顾的基本要求。
3. 结合《卡尔加里-剑桥观察指南》，掌握以患者为中心的应诊过程，提高接诊技巧与沟通交流能力。
4. 以患者为中心的四项应诊任务。

【熟悉】

1. 全科医生在“以人为中心的照顾”中的作用。
2. 以患者为中心照顾的指导原则。

3. 临床诊断思维的基本程序与判断过程。

【了解】

1. 患者管理。
2. 全科医疗中的转诊服务。

第四篇 以家庭为单元的健康照顾

通过课堂讲授及 CBL 教学使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 家庭生命周期的定义及各周期面临的主要健康相关问题。
2. 家庭对健康和疾病的影响。
3. 家庭咨询原则与主要内容。
4. 家访的适应症。
5. 家庭结构和功能评估的相应指标。

【熟悉】

1. 家庭的定义、类型、功能及特点。
2. 家庭对健康的影响、家庭资源。
3. 家访的程序和技巧。
4. 家庭病床常见的服务项目。

【了解】

1. 家庭对健康影响的可能机制。
2. 家庭生活事件、家庭保健服务项目。
3. 了解现阶段我国开展以家庭为单位的卫生服务存在的主要问题。

第五篇 以社区为基础的健康照顾

通过课堂讲授及见习使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 社区卫生服务的定义和特点。
2. 社区导向的基层医疗（COPC）的内涵。
3. 社区诊断的定义、基本内容与目的。
4. 社区诊断与个人诊断的区别。

【熟悉】

1. 社区卫生服务需求评价的概念、原则、基本步骤。
2. 社区导向的基层医疗（COPC）的实施步骤。
3. 社区诊断的步骤和资料来源。

【了解】

1. 社区的概念、社区与健康的关系。
2. 我国目前社区卫生服务的现状以及发展社区卫生服务的重要意义。

第六篇 全科医疗健康档案

通过课堂讲授及见习、实验使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 健康档案的基本内容。
2. 全科医疗居民健康档案的内容和记录方式。
3. POMR、SOAP 的内容。

4. 健康档案建立的原则。

【熟悉】

1. 建立健康档案的意义。
2. 家庭健康档案的记录内容与方法包括家庭基本资料、家系图、家庭主要健康问题目录及其描述。
3. 会诊、转诊记录和周期性健康检查记录的方法。
4. 社区健康档案的内容。

【了解】

1. 基层医疗国际分类及其在健康档案中的应用。
2. 健康档案管理。
3. 电子计算机在社区卫生服务信息管理中的应用。

第七篇 全科医学中的健康管理

通过课堂讲授、PBL、CBL、见习及实验使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 健康管理的定义与宗旨。
2. 健康管理的步骤与流程。
3. 筛检的定义、目的与原则。
4. 周期性健康检查与年度体检的区别。

【熟悉】

1. 健康管理的特点。
2. 健康危险因素评估。
3. 慢性病管理的特点。
4. 常用的化学预防方法。

【了解】

1. 健康管理的发展史及其应用前景。
2. 慢性病管理和社区卫生服务的结合机制。
3. 健康教育与健康促进的区别与联系，它们在慢病管理中起到的作用。
4. 常用的健康管理软件。

第八篇 全科医学中的交流与沟通

通过 PBL、CBL 及实验使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 医患关系的模式和影响医患关系的因素。
2. 结合第三篇《以人为中心的健康照顾》中《卡尔加里-剑桥观察指南》内容，如何提高接诊技巧与沟通交流能力。

【熟悉】 医患者沟通的基本原则。

【了解】

1. 通过观看接诊视频使学生了解提高接诊技巧与沟通交流能力的重要意义。
2. 患者教育。

第九篇 全科医学教育与培训

通过自主学习使学生达到如下目标：

【掌握】

-
1. 全科医生的知识、技能与态度。
 2. 我国的全科医学教育体系。
 3. 全科医学住院医师培训项目。

【熟悉】

1. 我国的全科医学教育面临的挑战。
2. 继续教育。
3. 全科医师培训网络。

【了解】 国外全科医学教育培训情况。

第十篇 循证医学

通过课堂讲授使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 循证医学的概念。
2. 系统评价的概念、原则和方法。
3. Meta 分析的概念和基本步骤。

【熟悉】 循证医学在全科医学中的应用。

【了解】 循证医学产生的背景和发展历程。

第十一篇 社区卫生服务管理

通过自主学习使学生达到如下目标：

【掌握】

1. 社区卫生服务管理的定义。
2. 社区卫生服务的基本管理方法。
3. 社区卫生服务质量管理的内容与方法。

【熟悉】

1. 社区卫生服务组织管理。
2. 社区卫生服务人力资源管理。

【了解】

1. 社区卫生服务信息管理。
2. 社区卫生服务药品管理。
3. 社区卫生服务财务财产管理。

实验教学内容及基本要求

实验一 社区卫生服务中心见习

通过社区卫生服务中心见习使学生达到如下目标：

【了解】

1. 通过对广州市有代表性的社区卫生服务中心进行实地参观，了解社区卫生服务在我国的开展情况，取得的实践经验，存在的不足与问题。

见习点 1：广州天河区林和街社区卫生服务中心。

见习点 2：广州海珠区龙凤街社区卫生服务中心。

见习点 3：广州海珠区沙园街社区卫生服务中心。

内容包括：（1）学生参观。

（2）有关负责人介绍中心的发展情况。

(3) 学生与带教老师之间的互动讨论。

实验二 以家庭为单位的照顾

通过学习使学生达到如下目标：

【掌握】以家庭为单位的照顾的基本理念，画家系图，家庭访视的适应证、步骤、家访的技巧。

【熟悉】家庭对健康的影响，家庭病床的重要性。

【了解】我国居民家庭病床的进展，广州市家庭访视的现况。

一、案例：

男，63岁，退休主任医师，患高血压病14余年，服用“硝苯地平缓释片”血压控制在130/80 mmHg。近日血压升高“150~176/100~118 mmHg”。专科医师调节用药半月难以控制。到全科诊室，详细了解病人背景及绘制家系图，发现该病人个性刚强、好面子。半月前因受到单位处分（与领导间的误解）导致失眠，成天闷闷不乐。远渡异乡7年正在攻读博士儿子（31岁）和儿媳好不容易怀孕四月却胎死宫中。家庭受到双重打击是导致血压升高的主要原因。协调家人和朋友给予心理支持和安慰，短期服用抗焦虑药物（喜普妙），选择抗交感神经的降压药“倍他乐克”（ β -受体阻滞剂）50mg/日，血压随即控制在120/80 mmHg。此外，从家系图中发现8个兄妹中有6个是高血压，其母也死于高血压脑溢血，其儿子也发现有早期高血压。

1. 按照案例的内容书写该家庭的家系图
2. 根据案例，拟定一份家访计划。
3. 小组讨论，针对案例的患者设计一份家庭照顾方案。（小组讨论20分钟，每个小组推选一名成员上台汇报各组的家庭照顾方案。

二、家访实践

每个班分成6个组，每个组的组成与彩虹社区卫生服务中心的社区负责团队的医生联系，每组安排1-2次家庭访视。

实验三 健康档案与健康管理的

通过学习使学生达到如下目标：

【掌握】健康档案的基本内容，SOPA的问题描述方式，健康档案中家系图的书写，健康管理的概念与主要管理流程。

【熟悉】健康档案在社区卫生服务中的意义，健康管理的管理理念。

【了解】健康档案的信息化管理，我国居民健康档案建设的进展，我国健康管理的发展与现况。

一、实验方法

通过教师讲解，复习健康档案和健康管理的主要内容；通过案例，要求学生完成健康档案和健康管理中的关键技术，理论联系实际，并写出实验报告。

二、实验内容

（一）健康档案

个人健康档案
家庭健康档案
社区健康档案

（二）健康管理

健康管理,是针对健康需求对健康资源进行计划、组织、指挥、协调和控制的过程。要计划、组织、指挥、协调和控制个体和群体的健康,就需要全面掌握个体和群体的健康状况(可以通过全面监测、分析、评估来完成),就需要采取措施维护和保障个体和群体的健康(可以通过确定健康风险因素提供健康咨询和指导,对健康风险因素进行干预来完成)。健康需求可以是一种健康风险因素,如高血压、肥胖;也可以是一种健康状态,如糖尿病或老年痴呆。健康管理的手段可以是对健康风险因素进行分析,对健康风险进行量化评估,或对干预过程进行监督指导。

参考网站: 1. 中国健康管理: <http://www.health-china.com.cn/>
2. 中华医学会健康管理分会: <http://www.chinahma.org.cn/>
3. 健康管理公司: <http://www.zjsdyy.com/>
4. 健康管理中心: <http://www.rich-healthcare.com/>
4. 知己健康管理网: <http://www.yhky.com/>

案例:

男, 63 岁, 退休主任医师, 患高血压病 14 余年, 服用“硝苯地平缓释片”血压控制在 130/80 mmHg 左右, 吸烟 30 余年, 应酬性饮酒, 口味偏咸, 平时没有体育锻炼。近日血压升高“150~176/100~118mmHg”。专科医师调节用药半月难以控制。到全科诊室, 详细了解病人背景及绘制家系图, 发现该病人个性刚强、好面子。半月前因受到单位处分(与领导间的误解)导致失眠, 成天闷闷不乐。远渡异乡 7 年正在攻读博士儿子(31 岁)和儿媳好不容易怀孕四月却胎死宫中。家庭受到双重打击是导致血压升高的主要原因。曾服用短期服用抗焦虑药物(喜普妙), 选择抗交感神经的降压药“倍他乐克”(β-受体阻滞剂)50mg/日, 血压控制“尚可”。此外, 从家系图中发现 8 个兄妹中有 6 个是高血压, 其母也死于高血压脑溢血, 其儿子也发现有早期高血压。

主要体检结果:

血压: 145/80mmHg, 心率: 87 次/分, 心肺未见异常。

血液生化检查: 血清总胆固醇: 8.15mmol/L(正常: 2.86-5.96 mmol/L),
血清甘油三脂: 3.2 mmol/L(正常: 0.56-1.7mmol/L);

B 超: 轻度脂肪肝

作业:

1. 根据案例的情况, 请画出这个家庭的家系图
2. 请按照 SOAP 的形式, 对本高血压患者进行问题描述
3. 请写出针对本高血压患者的健康管理计划

实验五 全科医学案例讨论

通过学习使学生达到如下目标:

【掌握】与社区就诊者沟通的能力与技巧。

【了解】全科医学的相关法律法规。

实验要求:

通过下述案例的学习讨论, 掌握作为一名全科医生与病人进行良好沟通的能力。结合卡尔加里-剑桥观察指南, 4-5 个同学组成一个团队进行“全科医生-患者”的角色扮演, 拍摄微视频, 同学们一起对案例进行分析讨论, 提高接诊技

巧。

案例 1. 有一 64 岁的老年人得了肺癌，到城里的一家医院就诊，他来自边远、闭塞的山区，以前从来没有离开过家乡，出来后一直为他的妻子、家庭、菜园和新养的小鸡担心，打算看完病后马上回家去。医生要求他住院化疗。这样，他就要在城里呆很长时间，他更不愿意接受化疗要回家。作为主管医生，你该如何做？

分析：在该案例中，医生面临价值观选择的问题，医生必须在以下两种方案中做出选择：①尊重病人的选择，允许他回家。②试图把病人留在医院里做几个月的化疗，延长他的生命。前者将是那些尊重个人自由，并坚信最后时刻的生命质量比数量更重要的人所，做的选择。而后者则是注重实现自己的职业愿望，热衷于延长病人生命的那些所做的选择。折中的观点是为病人安排一种家访式的临终关怀服务或说服病人的妻子暂时搬到城里来住，以便使，病人愿意接受正规的化疗。实际上，每一种选择都代表了一种与之相应的价值观。医生的选择往往与他认为最有意义的价值观保持一致。在不同的国家和地区，不同的宗教背景上，对于不同的人或家庭，价值观的排列顺序明显不同，而且医生的价值观也会随时代的进步，社会的发展和知识的更新而转变。而随着临终关怀观念的引入，将有越来越多的医生重视临终病人的生命质量。

案例 2. 傍晚，一位 28 岁的妇女在母亲的陪同下来你的诊所就医。她被丈夫毒打了一顿，上肢多发性骨折，皮肤多处撕裂伤。医生处理好骨折和伤口后，开了一些非吗啡类止痛药。凌晨 3 点半，病人恢复痛觉，因疼痛而大声叫喊。她的母亲敲开医生的门，要求开更好的止痛药。医生可以开吗啡类止痛药，但他知此类药物很容易成瘾，频繁使用对病人有害无益，他平时也强烈反对滥用此类药物，病人精神创伤重，更容易产生药物依赖，家访时病人痛苦难忍，要求医生尽快帮她解决痛苦。医生应该怎么做？

分析：如果医生开了吗啡类止痛药，那可能是因为医生认识到自己的职责上帮助病人解除痛苦，而且医生坚信在紧急需要的情况下，使用成瘾的药物不一定会导致严重的依赖问题。相反，如果医生坚持不用吗啡类止痛剂，可能是因为医生考虑到这种药物的危险性，而且，坚信对这个病人来说，使用这类药物弊多利少。很可能，医生相信忍受很有限的一段时间内的剧痛要比忍受药物依赖所产生的、潜在的、无法控制的痛苦好得多。对这位病人来说，除止痛外，精神安慰也同样重要。

案例 3. 一对年轻夫妇带着他们 3 岁的儿子来你的诊所就医。孩子得了上呼吸道感染，而且正在发高烧，看上去烦躁不安。父母十分担心，脾气显得有点急躁，他们要求你给孩子用一种高级抗生素。但你确定上呼吸道感染是由病毒感染引起，抗生素的作用不大。然而，它却可以减轻父母的焦虑。父母坚决要求用抗生素，你该怎么办？

分析：该病例要求医生作出相应的选择，尊重病人代言人的决定或选择最佳治疗的方案。该病例中，父母是在无知而抱有错误信念的情况下作出决定的，他们的选择与他们自己总的价值观（维护孩子的健康）是不相符的，因为他们误解了事实，对抗生素治疗病毒感染的疗效一无所知。在这种情况下，医生应对父母进行必要的解释和教育，在认识上达成一致后，选择最佳治疗方案。如果未能在认识上达成一致，应在病历上注明用抗生素的原因，必要时让父母签名，自

己承担这比费用，不能到有关机构报销，否则医生将赔偿不合理用药的费用。

案例 4. 一天，一位 45 岁的慢性胃病患者找到你，要求你替他治疗，因为李医生已经为他治疗了 6 个月，而他的胃病却没有丝毫好转。李医生是你同一社区的同事，这个病人一直由他负责治疗。病人要求你改变治疗方案，以便使他尽早康复。你该怎么办？

分析：在这种情况下，应在维护病人的最佳利益与维护同行的信誉之间作出正确的选择或正确处理好两者之间的关系。慢性胃炎的康复不能完全依赖药物治疗，病人主动改变自身习惯也很重要。另外，你应向病人说明他自己在治疗疾病中的责任和慢性胃炎的病程特征，劝说病人接受李医生的治疗，在维护李医生信誉的同时，与李医生取得联系，让李医生能够了解病人的心情，如果有必要改变治疗方案，那也应该由主管医生来做决定。医生只有在病人的生命受到威胁时，才能果断地否定另一位同行所做的决定。而当病人的生命或健康状况没有受到威胁时，轻率地否定另一位医生的决定是很危险的，这不仅会损害同事间的合作关系，更会使自己处于非常难堪的境地，因为很可能你对能否改善病人的健康状况毫无把握。更安全的做法是把你的想法和对病人的了解直接告诉主管医生，让他去做决定。

案例 5. A 先生因下肢多发性骨折曾住院治疗，住院期间服用过吗啡类药物，出院后 A 先生一直说骨折部位疼痛难忍，而且只有服用吗啡类药物才能缓解。A 先生要求医生开吗啡类药物，遭医生拒绝后便大发脾气，赖在医生办公室不走了。作为医生，你该怎么办？

分析：在这里，医生面对两种选择，一是满足病人的要求，但却会导致病人成瘾，对病人的健康不利；二是用安慰剂来欺骗病人，却违背了诚实的原则。这时，诚实的原则不是首要的，而维护病人利益的原则是最基本的，也最合理。

案例 6: 张某，女，8 岁，小学生，由母亲带来就诊。她 3 岁时就经过上厕所的训练，但自从 9 个月前，她弟弟出生以来，她就开始尿床。母亲常常夜里把她叫起来带去上厕所。最近，女孩夜里上完厕所回来后也照样尿床，并抱怨说“睡眠不好”，这样又多了一条不愿上学的理由。

讨论：（1）该女孩的主要问题是什么？

（2）作为一名全科医生，你该如何处理女孩的问题？

案例 7: 患者，女性，29 岁，因妊娠 4 月伴呕吐就诊。患者妊娠 4 个月，一个月来恶心呕吐，食欲不振，乏力倦怠，产科检查胎儿发育正常，产科医生告诉患者其所述表现为妊娠反应，不需要作特殊处理，但患者精神紧张，焦虑不安，经人介绍至全科医生处求诊。经了解，患者去年研究生毕业后结婚，刚工作一年，原计划两年后再要孩子，未料意外妊娠。夫妻双方既为孩子的来临高兴，又担心工作受影响，在心理上也未完全做好将为人父母的思想准备，加之父母均在外地，本人对妊娠保健知识知之甚少，对妊娠反应十分恐惧，对育儿常识包括各种生活准备一无所知，故表现得焦虑不安。作为全科医生应如何处理改案例？

案例 8: 男性，48 岁，企业经营者，来诊诉说经常头昏、头痛、腰酸、乏力、急躁易怒、有时失眠。去年体检发现身体超重，血压偏高，之后一直服用降压药

(尼群地平), 血压保持在正常范围, 但头昏等症状未见改善。心血管专科医生要求其坚持服降压药, 控制体重, 患者觉得降压药不能改善其头痛、头昏等诸多不适, 特寻求全科医生帮助。全科医生详细地询问了其生活、工作及其他情况, 得知患者工作压力较大, 平时生活没有规律, 应酬多, 经常出差; 父、兄均患有高血压病, 父三年前脑梗死后遗半身不遂, 最近一位年龄相仿的朋友突发心梗, 患者精神上受到较大刺激; 另外, 有人说其“肾虚”, 因此顾虑重重。全科医生根据上述情况, 应该如何处理?

案例 9: 封闭式问诊和开放式问诊的比较 (D 表示医师, P 表示病人)

封闭式	开放式
D: 你有什么不舒服? P: 头昏, 乏力, 吃不下饭, 最近明显消瘦。 D: 多长时间了? P: 两个星期左右。 D: 还有其它症状吗? P: 月经不太好, 白带多, 变黄, 有时还有血丝。 D: 发烧吗? P: 没有。 D: 让我替你检查一下。 (全面检查没有阳性发现) D: 去做一些化验。 (病人拿回来一堆正常的化验报告) D: 没什么啊? P: 有时我想, 我会不会得子宫颈癌? D: 为什么? P: 前几天, 我的一个邻居体检时发现了子宫颈癌, 她的年龄和我差不多, 我的有些感觉和她很象。 D: 让我替你检查一下。(宫颈涂片阴性) D: 没有发现子宫颈癌。 P: 那就太感谢你了。	D: 你有什么问题? P: 头昏, 乏力, 吃不下饭, 最近明显瘦了。 D: 多长时间了? P: 两个星期左右。 D: 还有其它问题吗? P: 月经不太好, 白带多, 变黄, 有时还有血丝。 D: 那你觉得这是怎么回事? P: 我怕得了子宫颈癌。 D: 为什么? P: 前几天, 我的一个邻居体检时发现了子宫颈癌, 她的年龄和我差不多, 我的有些感觉和她的很象。 D: 让我替你检查一下。 (宫颈涂片阴性) D: 没有发现子宫颈癌, 过一段时间再来复查。 P: 那就太谢谢你了。

讨论:

- (1) 不同的问诊方式获得的资料有什么不同?
- (2) 不同的问诊方式对于病人产生的效果有何区别?
- (3) 在问诊过程中, 如何体现以病人为中心的服务?

案例 10: 2005 年 9 月 14 日上午, 某县卫生局接到群众举报, 称城乡结合部的某村社区卫生服务站开展剖宫产手术, 县卫生局指派县卫生监督所成立调查组前往调查。调查发现, 9 月 13 日晚, 该服务站接诊了一名孕 40 周的产妇, 当晚 10 时 30 分左右在该服务站对该产妇进行了剖宫产手术, 参加手术人员一人是县人民医院妇产科医生, 一人是县人民医院麻醉科医生, 还有一人为该服务站工作人员。该社区卫生服务站医疗机构执业许可证上标明经许可的诊疗科目为全科医疗

科。

社区服务站辩称，该手术活动属抢救行为，并且当事双方签有手术议定书。

县卫生监督所则称，抢救行为的抗辩不能成立，该手术行为属于违法行为。县卫生监督所阐述理由如下：手术议定书是术前术后唯一的 1 份医疗文书，其中没有任何危重症状的描述；笔录中体现从接诊到手术时间间隔较长，至少 1 小时；手术地点离县医院急救中心和中医院分别为 2 公里和 1 公里；手术当天该孕妇在县瑞慈医院 B 超检查显示孕妇及胎儿一切正常；当晚麻醉医师正在家里睡觉，起床后赶到该服务站至少需用半小时；术前术后均没有向县医院领导和卫生行政主管部门报告；经进一步调查发现，上述 3 人曾于 2005 年 2 月 24 日给青口镇徐朱孟村某产妇在该社区卫生服务站做了剖宫产手术，产下一男婴，徐朱孟村在县城以南 6 公里，到该社区服务站沿途要经过县第二人民医院、县人民医院急救中心、县中医院、县人民医院城北分院等医疗机构，说明该服务站平时就开展剖宫产手术等活动；在该社区服务站门前橱窗做了大量可进行宫外孕、剖宫产手术的广告。并提供了当事人与产妇丈夫签定的手术议定书、现场拍得的照片、与参加手术活动 3 人的询问笔录以及与产妇丈夫的询问笔录等证据。

经卫生监督员合议认为，该社区卫生服务站不具备剖宫产手术资质、无母婴保健技术服务执业许可证，擅自扩大执业范围，参加手术的该服务站的一名医生无医师执业证书、无母婴保健技术考核合格证书，当事人所谓的急救行为理由不充分，违反了《医疗机构管理条例》第二十七条和《中华人民共和国母婴保健法实施办法》第三十五条第三款的规定，依据《医疗机构管理条例实施细则》第八十条第一款第（一）项和《中华人民共和国母婴保健法实施办法》第四十条的规定，建议对该社区卫生服务站给予警告、责令改正其违法行为和罚款 2 000 元的行政处罚，对参加手术的无医师执业证书的医生另案处理。《行政处罚决定书》于 12 月 5 日送达当事人。

2006 年 6 月 18 日，当事人超过法定的复议和起诉期限未申请复议和起诉，县卫生局依法申请人民法院强制执行，当事人履行罚款结案。

讨论：（1）社区卫生服务机构的服务功能与执业范围。

（2）全科医师的执业范围。

（3）某村社区卫生服务站关于手术议定书的抗辩能够成立么？

（二）能力和素质

1. 能力

- （1）全面、系统、正确地采集病史的能力。
- （2）系统、规范地书写居民健康档案的能力。
- （3）能准确判断家庭生活周期及处理其相应的家庭主要问题。
- （4）能协助社区开展 COPC 及社区诊断的能力。
- （5）对慢病患者开展健康管理的能力。
- （6）具有与病人进行有效交流的能力，能探寻病人就诊背后的真正原因。
- （7）运用循证医学的原理，针对临床问题进行查证、用证的初步能力。
- （8）具有自主学习和终身学习的能力。

2. 素质

- （1）珍视生命，关爱病人，具有人道主义精神。
- （2）在职业活动中重视医疗的伦理问题，尊重患者的隐私和人格。
- （3）尊重患者个人信仰，理解他人的人文背景及文化价值。

- (4) 具有科学态度、创新和分析批判精神。
- (5) 履行维护医德的义务。
- (6) 以病人为中心，进入病人的患病角色，体验病人的患病感受。

四、评价与考核

1. 形成性评价设计

内容	反馈时间	反馈方式	备注
阶段性测验	第四章结束	个人批改、集中讲评	
讨论记录	第八章课堂上	现场抽查、教师当场讲评	

2. 成绩评定

	项 目	所占比例
平时成绩	阶段性测验	10%
	见习报告	20%
	医患沟通角色扮演微视频	20%
期末成绩	论文	50%
总评成绩	平时成绩+期末成绩	100%

五、推荐教材与教学资源

- 《全科医学概论》，第二版，王家骥主编，科学出版社。
- 《全科医学概论》，第一版，梁万年主编，人民卫生出版社。
- 《全科医学基础》，第二版，吴春容主编，人民卫生出版社。
- 《全科医学概论》，第二版，杨秉辉主编，人民卫生出版社。
- 《全科医学概论》，第一版，顾媛主编人民卫生出版社。
- 本学院的国家教学成果奖网站：<http://210.38.57.13/gjjjx/1.htm>
- 广州市精品课程《全科医学概论》：
<http://210.38.57.227/jpkc/2008shi-shenbao/qk/zcr-1.htm>
- 广东全科医学网：<http://www.gdgp.com.cn/Index.html>
- 中国全科医学：<http://www.gotoread.com/mag/1715/>
- 中国全科医生：<http://www.chinagp.net/>
- 中华全科医生网：<http://qkys.3322.net/>
- 复旦大学全科医学学科：<http://www.zs-hospital.sh.cn/dept/qkyx.htm>
- family doctor :<http://www.familydoctor.co.nz/index.asp?U=conditions&A=1836>
- The Hong Kong Practitioner:
http://www.hkcfp.org.hk/article/2005/10/page363_367dp.html
- General medicinehttp://www.gfmer.ch/Medical_journals/General_medicine.htm
- General medicine: <http://www.generalmedicine.com/>
- MEDGENMED:
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/tocrender.fcgi?journal=239&action=archive>

-
18. Broward General Medical Center:
<http://www.browardhealth.org/default.cfm?id=27>
19. GMC Education: <http://www.gmc-uk.org/education/>
20. University of Michigan General Medicine – Academic
HOSPITALIST: <http://www.med.umich.edu/intmed/genmed/>
21. Doctor's Guide Congress Resource Center (CRC):
<http://www.docguide.com/crc.nsf/web-bySpecDisp?OpenForm&spec=>