

微笑计划南京站教辅笔记 8.7 号

第三章 卫生法规

1. 报考资格----执业医师

(1) 中专 (0 年大学) ----工作满 1 年----报考助理医师----5 年后报考

(2) 大专 (3 年大学) ----工作满 1 年----报考助理医师----2 年后报考

(3) 本科 (5 年大学) ----工作满 1 年----报考

师承: 满 3 年或者多年实践医术有专场

2. 注册流程

(1) 成绩合格----获得医师资格证书----**县级以上**卫生行政部门申请注册

(2) 注册时间----提交注册材料后应在**30 天内**给予审核结果

(3) 复议时间----不予注册个人**可 15 天内**申请行政复议

(4) 考试不合格不注册就行医执业者属于违法行为

3. 注销注册的情形及在注册时间

注销注册—正在受刑法、吊销处罚、终止执业活动**满 2 年**

(不做临床 2 年以上需要培训)

刑事处罚—起刑满释放之日起**2 年后**方可注册

医疗事故—起事故发生之日起**2 年后**方可注册

4. 变更注册

变更注册----卫生行政部门**30 天内**给予审核办理

不予变更的, 自收到变更注册申请之日起**30 内**书面通知

5. 重新注册

终止医师执业活动 **2年**以上

重新申请注册需接受 **3~6个月**的培训，并经考核合格

个体行医条件—必须在**正规医疗机构执业满5年**后方可个体行医

执业规则、医师在执业活动中的权力和义务

权力	应得	获得工资报酬、福利待遇	
	享有	科研权	从事医学研究、学术交流
		学习权	参加培训与继续教育权
		尊严权	执业活动中，人格尊严、人身安全保护

义务	遵守	遵守法律、法规及技术操作规范	
		敬业精神、职业道德、履行职责、服务患者	
	应做	关心爱护、尊重患者、保护患者隐私	
		宣传卫生知识，对患者进行健康教育	
主动	钻研业务、更新知识、提高水平		

提示：我可以享受—权力；我必须履行—义务

考核和培训

1、医师定期考核：2年一次

考核部门：县级以上人民政府卫生行政部门委托医学会

注：医学会无考核资格、为卫生局委托

2、医师定期考核不合格处理：

立即**暂停执业3-6个月**、并接受培训

①**考核不合格**—县级以上卫生行政部门责令暂停执业活动**3至6个月**，并接受培训和继续医学教育。

②**再次考核**：考核合格—继续执业，不合格—注销注册，收回医师执业证

书

四、违法行为及其法律责任

乱开处方、乱做实验、乱说、乱用、泄露隐私、伪造医学文书、延误诊治、乱收费、违规造事者

轻者—警告 稍重--暂停执业 6 个月以上 1 年以下

情节严重—吊销其执业证书 构成犯罪—依法追究刑事责任

给患者造成损害—依法赔偿

非法行医的法律责任

非法 行医	无证
	有证但超执业范围
	聘用非医疗技术人员
处 罚	取缔并没收违法所得及其药品、器械，处 10 万以下罚款
	医师——吊销其执业证书
	给患者造成损害的，依法承担赔偿责任
	构成犯罪的，依法追究刑事责任

第三节 医疗机构管理条例及其实施细则

考点 1 医疗机构执业要求

医疗机构执业，必须进行登记，领取《医疗机构执业许可证》。**无证，不得开展诊疗活动**

考点 2 医疗机构执业规则

《医疗机构执业许可证》、诊疗科目、诊疗时间和收费标准悬挂，并按照核准登记的诊疗科目开展诊疗活动。不得使用非卫生技术人员从事医疗卫生技术工作。

对危重病人应当无条件立即抢救，对限于设备或者技术条件不能诊治的病人，应当及时转诊。

未经医师（士）亲自诊查病人，医疗机构不得出具疾病诊断书、健康证明书或者死亡证明书等证明文件

未经医师（士）、助产人员亲自接产，医疗机构不得出具出生证明或者死产报告。

第四节 医疗事故处理条例

医疗事故的分级：根据对人体的损害程度（高频考点）

- (1) 一级医疗事故：死亡、重度残疾、植物人
- (2) 二级医疗事故：中度残疾与严重功能障碍
- (3) 三级医疗事故：轻度残疾与一般功能障碍
- (4) 四级医疗事故：有伤害、无残疾

二、医疗事故的预防与处置

考点 1 病历书写、复印或者复制

1. 病历书写

>因抢救病人时未及时写病例需在抢救束后 6h 内据实补记，必须注明原因

2. 病历资料的复或者复制

·客观病历可复印——仪器、化验单，麻醉记录、门诊病历等复制病历

复制病例费，可以按照规定收取工本费

·主观病历绝对不可复印——病程记录、死亡病例讨论记录疑难病例讨论记录、上级医师查房记录、会诊意见

·拒绝病人复印——卫生行政部门责令改正，情节严重的给予责任人行政处

分或者纪律处分

考点 3 病例资料的封存与启封

凡需封存和启封时，应医患双方在场

封存对象：

第一资料类：死亡病例讨论记录、疑难病例讨论记录、上级医师查房记录、

会诊意见（**主观资料**）

第二物品类：输液、输血、注射用品和药品等（**医疗用品**）

告知与报告

出现医疗事故或者**有可能发生医疗事故**，应向所在**科室负责人（科主任）**报告、绝对**不要越级**

发生重大医疗事故的医疗机构需在**12h**内向当地卫生行政主管部门汇报

卫生行政主管部门需要**7日内**报告上级卫生行政主管部门

重大医疗事故包括：

- 导致患者**死亡**
- 二级以上**医疗事故的
- 导致**3人以上**人身损害后果的
- 国家规定的其他情形

考点 4 尸检

患者死亡，家属不服，需要尸检

尸检时间一患者死亡**后 48h 内**，冷存条件的可放宽至**7天内**

尸检应当经死者近亲属同意并签字

鉴定尸检结果部门一**市级医学会**

三、医疗事故的技术鉴定

考点 5 鉴定程序和要求

- 医学会应当自**受理**医疗事故技术鉴起之日起**5 日内**通知医疗事故争议双方当事人提交进行医疗事故技术鉴定所需的**材料**
- 当事人应当自**收到**医学会的起**通知之日起 10 日内**提交有关医疗事故技术鉴定的材料、书面陈述及答辩
- **接到材料**、书面陈述及答辩之日起**45 日内**鉴定并出**具鉴定结果**。

考点 6 不属于医疗事故的情形

紧急救命采取的措施而产生的不良后果

患者精神异常或特异体质所致医疗意外

现有**医学水平无法预料或防范的不良后果**

无过错输血感染造成的不良后果

因**患方延误诊疗**所导致的不良后果

因**不可抗力**造成的不良后果

第五节 传染病防治法

考点 1 传染病防治原则

我国对传染病的防治原则：**预防为主、防治结合、分类管理**

考点 2 传染病的分类（共 39 种）

(1) 甲类:2 种---**鼠疫、霍乱;2h 内报告**

(2) 乙类:26 种 **24h** 内报告

乙类传染病采取甲类管理:非典、肺炭疽;2 小时+新冠肺炎（除禽、脊）

(3) 丙类:11 种，24 小时汇报

二、传染病预防

考点 1 预防接种

1. 疫苗分类

一类—国家规定**免费接种** 二类—公民**自愿收费**接种

2. 预防接种异常反应的处理

预防接种反应—**疫苗接种的异常反应**，合格疫苗、规范操作、全程无错时，出现的机体组织反应

疫情**报告遵循原则**---- **属地管理**

四、疫情控制

1. 已**确诊**患者或携带者：**马上隔离治疗**

2. **疑似**病人：指定场所单独隔离

3. **疑似**病人**接触者**：**指定场所**医学观察

4. 拒绝隔离治疗：**公安机关**强行隔离治疗

考点 2 紧急措施

1. 对发生**甲类**传染病病例场所及特定区域人员的紧急措施

- 实施与报告机构—**所在地县级以上地方**人民政府
- 批准机构---**上一级人民政府**
- 上级人民政府接到报告应当即时作出决,上级人民政府作出**不予批准决定**的，实施隔离措施的人民政府应当**立即解除隔离**。

2 传染病暴发、流行时的紧急措施（重点）

县级以上地方人民政府应当立即组织力量，按照预案进行防治切断传播途径，**报上一级人民政府**，采取下列紧急措施并予公告：

- 限制或者停止集市、影剧院演出或者其他人群聚集的活动
- 停工、停业、停课
- 封闭或者封存被传染病病原体污染的水源、食品以及相关物品
- 控制或者扑杀染疫野生动物、家畜家禽
- 封闭可能造成传染病扩散的场所

考点 3 疫区封锁

国务院可以决定并宣布省、自治区、直辖市的 疫区

封锁疫区导致中断干线交通或者封锁国境的，由国务院决定疫区封锁的解除，由原决定机关决定并宣布

考点 4 尸体卫生处理

甲类传染病、炭疽死亡的，尸体立即进行**卫生处理，就近火化**

患其他传染病死亡的，卫生处理后火化或者按照规定深埋

医疗机构为查找病因，对传染病病人的尸体进行解剖查验，并应当告知死者家属

第六节 艾滋病防治条例

艾滋病防治原则：

工作方针---**预防为主，防治结合**

艾滋病人：自愿咨询、自愿检测、全程免费

确诊结果**只能告知患者本人**

孕产妇有艾滋病，预防母婴传播，提供产前诊断、产后访视、产后监测、

医务人员**不能提出终止妊娠**的建议

第七节 突发公共卫生事件应急条例

报告:医疗机构---2h 内---上报县级卫生行政部门---2h---市级卫生行政部门
---2h---省级卫生行政部门---1h 内---上报国务院卫生行政部门

疫情发布: 国务院卫生行政主管部门; 国务院可委托授权省级卫生行政部
门宣布

总结:

传染病:甲类、乙类甲管—2 小时上报;乙、丙类—24 小时上报

重大医疗事故:省级以下 12 小时内;省级以上 7 天内报上一级

突发公共卫生事件:省级以下 2 小时内上报,省级 1 小时内上报国务院

三、法律责任

有谎报、隐瞒、缓报或者拒绝接诊等情况的

卫生行政主管部门责令改正通报批评、给予警告

情节严重的, 吊销《医疗机构执业许可证》: 对主要负责人主管人员依法
给予降级或者撤职的纪律处分构成犯罪的, 依法追究刑事责任。

第八节 处方管理方法

医师开具处方和药师调剂处应当遵循安全、有效、经济的原则。

开具处方要求

- (1) 每张处方不超过 5 种药品
- (2) 处方上中西药不得在一起, 但中成药可以
- (3) 急诊处方最多不超过 3 日量; 普通处方最多不超过 7 日量
- (4) 处方当日有效, 特殊情况不超过 3 天

麻醉药品、第一类精神病药品处方:

麻醉药品、第一类精神药品处方：

分类	剂型	一般患者	中重度慢性疼痛/ 癌症患者
精一	注射剂	1次常用量	3日量
	其他剂型	3日量	7日量
	控缓释剂	7日量	15日量
精二	不超过7日量		
毒性药品	不超过2日量		
哌替啶 1次量，限医疗机构；二氢埃托啡 1次量，二级以上医院			

五、监督管理

1. 处方开具的管理

- 1) 对**超常**处方**3次以上**，且无正当理由的医师，**警告**，限制处方权
- 2) 仍连续2次以上出现超常处方，且无正当理由的，取消处方权
- 3) 出现下列情形之一的，**取消处方权**

被责令暂停执业

考核不合格离岗培训期间：被注销、吊销执业证书

因开具处方牟取私利

不按照规定开具处方使用药品造成严重后果的

3 处方保管的管理

普通处方、急诊处方、儿科处方保存期限为**1年（白方）**

医疗用毒性药品、第二类精神药品处方保存期限为**2年**

麻醉药品、第一类精神药品处方保存期限为**3年（红方）**

>口诀记忆：普急儿1年，毒精二2年，麻精-3年

法律责任

考点3 医疗机构非法生产：经营药品的法律责任

违法行为：给回扣 责任主体：企业（药厂）

执行部门：

工商局 罚则：**1万-20万**罚款；没收所得；情节严重吊销营业执照；

药监局 吊销其《药品生产许可证》《药品经营许可证》；但不能罚钱

第九节 药品管理法

考点 1 禁止生产、销售假药

1.假药：不是药

①药品**所含成分**与国家药品**标准规定不符**； ②非药品**冒充**药品；
③以其他药品冒充此种药品

2.按假药论处：**变质、污染、无文号、扩大功效**

3.劣药：药品成分含量不符合国家药品标准规定

4.按劣药论处：①**未标明有效期**或更改有效期的

②**不注明或者更改生产批号的**

③**超过有效期的**

④直接接触药品**包装**的材料**未经批准**

⑤擅自添加着色剂、防腐剂、香料，矫味剂等

（是药、但有效期或文号有问题或加色素）

二、麻醉药品和精神药品的使用

考点 1 麻醉药品、第一类精神药品购用印鉴卡

医疗机构取得**印鉴卡**应当具备下列**条件**：

- ①有**专职**的麻醉药品和第一类**精神药品**管理人员
- ②有**获得**麻醉药品和第一类**精神药品**处方资格的执业医师
- ③有保证麻醉药品和第一类**精神药品**安储存的设施和管理制度

麻醉药品处方至少保留 3 年，精神药品至少 2 年，普方 1 年

总结：专人、专账、专柜、加锁：普 1 、精 2 、麻 3

第十一节 抗菌药物临床应用管理方法

抗菌药物的分类管理

1. **非限制**使用级：**普通医师**均可开据
2. **限制**使用级：必须**中级职称**以上
3. **特殊**使用级：必须**高级职称**以上医师开具

如：四代头孢、特殊使用级不能在门诊使用

二、抗菌药物临床应用管理

考点 3 抗菌药物临床应用异常情况的调查和处理

- 使用量**异常增长**的抗菌药物
- 半年内使用量始终**居于前列**的抗菌药物
- 经常**超适应证、超剂量**使用的抗菌药物
- 企业**违规销售**的抗菌药物
- 频繁发生严重不良事件**的抗菌药物

记忆：量增居前，超用违售，频发不良反应

第十二节 献血法

- 1.我国献血法规定：实行**无偿献血、提倡自愿献血**
- 2.献血年龄为：**18-55 周岁**
- 3.血站建立需经过：国务院省级卫生行政部门
- 4.献血：一般 **200ml、最多 400ml**、间隔不能少于 **6 个月**
- 5.临床**用血免费**（不要钱），交钱为采集、储存、分离、检验的费用，**绝对没有购买费用**

第十三节 医疗机构临床用血管理办法

临床用血申请（此**规定不适用于急救用血**）

同一患者一天申请备血量管理制度

<800ml 中级以上医师，**上级医师审核**签发

800-1600ml 中级以上医师，**上级医师审核，科室主任核准**签发

>1600ml 中级以上医师，**科主任核准**签发，**报医务科批准**

第十四节 母婴保健法及其实施方法

1.婚前医学检查：

- ①严重遗传疾病
- ②**指定**传染病：**艾**（艾滋病）**麻**（麻风病）**梅**（梅毒）**淋**（淋病）
- ③有关精神病：精神分裂症、抑郁症、躁狂症
- ④对于**不宜生育**的严重**遗传病**如：21-3 体、患者必须**先结扎再结婚**

2.母婴保健工作人员的许可

- ①鉴定人员的**资质**：临床经验和医学遗传知识，**主治医以上**职称
- ②**遗传疾病诊断**、产前诊断：**省级**卫生行政部门考核批准
- ③**婚前医学检查**、结扎术、终止妊娠：**县级**卫生行政部门考核批准

3.法律责任

违法做**胎儿性别鉴定**或**出具虚假出生证明**的

①根据情节给予行政处分

②**情节严重**的直接吊销执业资格

（胎儿性别鉴定**≥2次**或**盈利性胎儿性别鉴定**，直接吊销证书）

第十五节 侵权责任法

医疗机构**不承担赔偿**责任的情形

患者或者其近亲属**不配合**医疗机构进行符合诊疗规范的诊疗

医务人员在紧急情况下**已经尽到**合理诊疗义务

限于当时的**医疗水平有限**，难以诊疗

医疗机构承担赔偿责任的情形

未尽到说明义务

未尽到与当时医疗水平相应的诊疗义务

泄露患者隐私

第十六节 精神卫生法（了解）

《精神卫生法》规定，精神卫生工作方针：预防为主。

原则：坚持预防、治疗和康复相结合。 住院：自愿原则

精神障碍患者或者其监护人依照规定要求**再次诊断**的，应当日收到诊

断结论之日起**三日内**向原医疗机构或者其他具有合法资质的医疗机构

提出；至少**两名**神经病医师

第十七节 放射诊疗管理规定（了解）

只要有放射性物质的地方，都应有**放射警示**标志

从事放射诊疗的必须为专业技术人员

放射诊断检查的原则和实施

不得对婴幼儿及少年儿童体检的常规检查

对**育龄妇女**检查前，问**明是否怀孕**

对后**受孕后 8~15 周**的育龄妇女，**不得进行**下腹部放射影像检查

人文医学综合

第一章 医学心理学

第一节、绪论

考点 1 医学心理学的概念与性质

1. 研究影响健康的有关**心理问题**和**心理行为**。
2. **1852** 年德国**洛采**----第一部《医学心理学》
3. **1897** 年德国**冯特**----第一个心理实验室

考点 2 医学模式的转化

1977 年恩格尔提出现代医学模式：**生物-- 心理-- 社会医学模式**

医学心理学的基本观点：（医学心理学学派）

学派	代表人物	压抑原因
精神 分析学派	弗洛伊德 ——奥地利	潜意识 压抑太久
行为 主义学派	华生 ——美国	错误 学习 导致
人本 主义学派	罗杰斯、马斯洛 ——美国	期望值太高导致（ 无法自我实现 ）

第二节、医学心理学基础

心理学研究的对象：是个体的心理活动和行为

心理学现象的分类（心理现象是心理活动的表现形式）

心理过程	认知过程：感觉、知觉、注意、记忆、思维想象、语言
	情感过程：情绪、情感、标签
	意志过程：确定目的、克服困难、坚持行动
人格（个性）	特征：（气质、性格）—最稳定、典型，与遗传有关
	倾向性（需要、动机、兴趣）—后天随环境变化产生
	自我意识（自我认识、体验、调控）—自我评价

心理的实质：人脑对客观事物主观能动的反映。

认知过程：感觉、知觉、注意、记忆、思维想象、语言

感觉：人脑对客观事物的个别属性的反映

感觉现象：**感觉适应、感觉对比** 感觉是一切心理现象的基础

知觉：人脑客观事物的**整体/全面属性**的反映

四大基本特征：选择性、整体性、**理解性、恒常性**

情感过程：情绪-强烈冲动不稳定的，是生理需要

情绪状态分类

- (1) **心境：**微弱持久的情绪状态。
- (2) **激情：**迅速爆发短暂的情绪状态。
- (3) **应激：**人对**意外情况**作出的适应反应，最常见的就是紧张。
- (4) **情绪：**快乐、愤怒、悲哀、恐惧、**强烈冲动不稳定，是生理性需要。**

情绪的调节：改变认知方式；调整期望目标；改变环境；心理应对与防御；求助和咨询。

- (5) **情感：**稳定而深刻，是社会性需要。分为道德感、理智感。

情感过程：情感-人有，动物没有，稳定而深刻的

- (6) 意志过程：意志的品质 (1) **自觉性** (2) **果断性** (3) **坚韧性** (4)

自制力

(7) 需要与动机: **马斯洛**提出的自我需要层次论:

①自我实现的需要: 理想和抱负 (**最高需要**)

②归属和爱的需要: 社交、归属

③安全的需要

④尊重的需要

⑤生理的需要 (**最低需要**)

(8) 人格与能力 **希波克拉底**把气质分为四型:

气质类型	神经活动类型	强度	均衡性	灵活性	代表人物
多血质	活泼好动型	强	均衡	灵活	孙悟空
胆汁质	兴奋/精力充沛型		不均衡	灵活	猪八戒
粘液质	安静型		均衡	不灵活	沙和尚
抑郁质	抑郁型	弱	不均衡	不灵活	唐僧

动机 一是引起和维持个体的活动, 并使活动朝着一定**目标**

产生动机的条件----**内在需要和外在诱因**

动机冲突的类型 (高频考点)

双趋冲突 两个都想要, 但只能选一个 (鱼和熊掌不可兼得)

双避冲突 两个都不想要, 但必须选一个 (前怕狼后怕虎)

趋避冲突 想要又不敢要, 最常见 (想有钱花还不想上班)

思维: 人脑对客观现实的、概括的、间接的反映。

抽象思维: 推理、数学运算

动作思维: 实际动作为支柱

形象思维: 具体思维

聚合思维: 各种信息聚合

发散思维：一题多解不同角度思考

- (1) A 型：**急躁型**（脾气暴躁，争强好胜）----**易得心脑血管疾病**
- (2) B 型：**知足常乐型**----能够减少心脑血管疾病，易长寿
- (3) C 型：**易得肿瘤型**

第三节、心理健康（心理卫生）

心理健康的研究角度：病理学角度、统计学角度、文化学角度

心理健康的标准（精神病不属于心理疾病）

概念	也称 心理卫生 ，包括 躯体健康 和 心理健康	
意义	有助于心理疾病的防治，心理健康的发展	
标准	智力正常	最基本 的心理条件， 首要标准
	情绪良好	在人的心理健康中起 核心 作用
	人际和谐	必不可少
	适应环境	重要基础
	人格完整	最终目标

不同年龄阶段人心理卫生：（助理不考）

儿童阶段心理健康的常见问题

- (1) **语言发育**关键时期----**1-3 岁**（幼儿期）
- (2) **人格发展**关键时期----**3-7 岁**（学龄前）
- (3) **智力发展**最关键时期----**7 岁前**

青少年心理健康的常见问题

青少年时期是**性生理发育**成熟和**自我意识形成**期，性生理、性生理、性道德教育。

中年人心理健康的常见问题

常见心理问题是**记忆力下降**、**心理压力**大、**工作和家庭**问题、不良行为

老年人心理健康的常见问题

老年人常见心理问题是**恐惧和抑郁**

第四节、心身疾病

心理应激—是指人对**外界有害物、威胁、挑战**经认识评价后，所产生的生理、心理和行为适应性反应过程。

心理反应：

- A. **情绪应激**的反应：**焦虑（最常见）**、抑郁、恐惧、愤怒
- B. **认知性应激**的反应：偏执、灾难化
- C. **行为性应激**反应：**积极**的行为改变、**消极**的行为改变

心身疾病—又称**心理生理疾病**，指心理社会因素在疾病的发生、发展过程中起重要作用。

身心疾病的诊断标准

- 1) 有躯体症状、体征和化验检查证明有器质性病变
- 2) 有明确的心理社会因素与症状和基本的发生发展密切相关
- 3) 排除神经病和精神病
- 4) 用单纯的生物医学的治疗措施收效甚微

常见的心身疾病

属于心身疾病—**高血压、冠心病、哮喘、消化性溃疡、神经性皮炎**

不属于心身疾病—精神病、传染病、急性感染性疾病、发育障碍

第五节 心理评估

1.常用方法：**调查法、观察法（最基本的方法）、会谈法、（最常用）、作品分析法、投射法（洛夏墨迹试验、主题统觉试验 TAT）、心理测验法。**

2.医学心理学常用心理测验法，也是最准确的。

离心测验的分类:

- ①智力测验—比奈西蒙智力量表、韦克斯勒智力量表。
- ②人格测验—明尼苏达人格调查表（MMPI）、艾森克人格问卷(EPQ)、卡特尔人格理论（16PF），带P就是测人格的。

心理测验三大原则：标准化原则、保密原则、客观原则

心理测验的技术指标:

信度—评价可靠性、稳定性

效度—评价有效性、正确性

第六节 心理治疗

医学心理学派

基本理论

①精神分析--意识、潜意识、前意识

奥地利--弗洛伊德--潜意识压抑太久

②行为主义理论

美国-华生、巴浦洛夫--错误学习

③人本主义理论:

美国---罗杰斯、马斯洛---期望值过高

心理治疗的主要方法（常作为病例分析考核）

1) 精神分析的方法：①自由联想（最核心的方法、倾听）②梦的分析

2) 行为主义的治疗:

①脱敏疗法：是一种渐进性，逐步加强刺激强度达到解除疾病的痛苦

（用以治疗恐惧、焦虑、强迫症等神经症）

②**满灌疗法**：（冲击疗法）突然将患者暴露于刺激当中，通过应激反应来改善疾病

③**厌恶疗法**：通过条件刺激，对**恋物癖、强迫症**有特别好的疗效

④**行为塑造法**：对于厌食症、**肥胖症、药瘾者**等的矫治

⑤**放松训练**：治疗紧张性的头痛、失眠、高血压等

3) 人本主义疗法的特点

“**患者中心疗法中**”，将医患关系视为改变和成长的最重要的治疗因素。

医师应具备的三种成功状态：①无条件积极的尊重与接纳

②通情（共情、移情）； ③真诚一致

心理治疗原则：

（1）**真诚**原则 （2）**保密**原则 （3）**中立**原则 （4）**回避**原则

第七节 医患关系

医患关系模式：（萨斯—荷伦德模式）

关系模式	临床应用对象	模式的原型
主动——被动	意识障碍 、婴儿病人、麻醉、瘫痪患者	父母—婴儿
指导——合作	急性病、 手术 患者	父母—儿童
共同参与模式	慢性病 患者	成人—成人

第八节 患者的心理问题

患者角色转化（常作为病例分析考核）

1. 角色行为**缺如**（有病却否认自己没病）

2. 角色行为**冲突**（想治病又怕影响工作）
3. 角色行为**减退**（知道有病但是继续工作）
4. 角色行为**强化**（小病大养）
5. 角色行为**异常**（哭闹、自杀、伤害别人等异常行为）
6. 角色行为**适应**（病人正确面对病情，平静对待）

医学伦理学

第一节 伦理学与医学伦理学

医学伦理学：是研究“**医德**”的一门规范伦理学；不研究医疗技术，最重要的是实践道德。

一、伦理学发展

- 1.道义论—**德国，康德**
- 2.美德论—代表人物**苏格拉底、亚里士多德**
- 3.功利论，效果论—代表人物 **边沁、密尔**，认为只要大多数人幸福就是幸福

医学伦理学**三个特征**：实践性、继承性、时代性

医学伦理学最重要的特征：实践性

东汉张仲景《伤寒杂病论》，知人爱人，精研方术。

晋代杨泉—《物理论》提出夫医者，非仁爱之士不可托也

药王孙思邈---- 最重要；医德经典

《大医精诚论》我国古代医学伦理思想形成的重要标志，**人命至重，有贵千金。**

《希波克拉底誓言》希波克拉底**最早**提出的----保密原则

最重要、最核心的内容---**尊重病人**

1977年恩格尔提出新的医学模式:**生物—心理—社会**医学模式;本质是医德;重要进步标志;不是最全面的

“健康所系，性命相托” 1991 中国医学生誓词

第二节 医学伦理学的基本原则与规范

医学伦理学的基本原则（全心全意为人民服务）

(1) 不伤害原则（底线）

正常诊疗，符合适应症的诊疗；违背：如粗暴检查。

(2) **有利原则**：第一位，最高位，对病人或对大多数人有利。

(3) 尊重原则：尊重患者的**理性决定**，尊重病人**知情同意**和**自主选择权**。

审慎与保密

审慎：行为前--严密思考

行为中---小心谨慎

保密：为患者保护隐私

权利与义务：医生特殊的权利--干涉权

(4) **公正原则**：人人享有平等的医疗权利；根据贡献大小分配医疗权利。

第三节 医疗人际关系伦理

医患关系的性质

医患关系：具有法律性质的**信托**关系

医患关系的本质：法律上—**契约**关系；伦理上—**信托**关系

是以诚信为基础具有契约性质的信托关系

医务人员之间关系伦理（了解）

- （1）共同维护患者利益和社会公益--工作目标一致
- （2）彼此平等，互相尊重--人格平等
- （3）彼此独立，互相支持--各司其职但目标一致
- （4）彼此信任，互相协作--彼此依赖，共同负责
- （5）互相学习,共同提高--各有所长

医务人员之间的彼此信任是互相协作的基础和前提

第四节 临床诊疗伦理

临床诊疗的伦理原则：

- （1）患者至上的原则
- （2）最优化原则：最小的代价获得最大效果的决策
- （3）知情同意原则：病人最基本的权利
- （4）保密守信的原则：保护患者的隐私和秘密

临床诊断的伦理要求（高频考点）

询问病史的伦理要求

- （1）**举止端庄**，态度热情
- （2）全神贯注，**语言得当**
- （3）**耐心倾听**，正确引导

体格检查的伦理要求

- （1）**全面系统**，认真细致
- （2）**关心体贴**，减少痛苦

(3) 尊重患者，**心正无私**

临床治疗的伦理要求

药物治疗的伦理要求

对症下药，剂量安全

合理配伍，细致观察

节约费用，公正分配

验收法规，接受监督

手术治疗的伦理要求

手术前—**严格掌握适应症；知情同意**；认真做好术前准备

手术中—精诚团结，密切协作

手术后—减轻痛苦，加速康复

临床**急救**的伦理要求

争分夺秒，力争使患者转危为安。**勇担风险**

第五节 临终关怀与死亡的伦理

临终关怀伦理

1.临终关怀：是**英国的桑德斯**创建了临终关怀

1) 根本目的：**提高**临终患者的**生存质量**，不是延长患者的生命

2) **对象**：**不可逆转**的临终患者，尤其是**晚期癌症**；患者遭受身心的痛苦折磨

3) 临终关怀的**伦理学意义**：是人道主义在医学领域的升华

2.安乐死

1) 主动安乐死：又名积极安乐死，患者**主动要求**用药物促死

2) 被动安乐死：又名消极安乐死，**停止治疗，拔管、停呼吸机。**

3) 安乐死合法化的国家：**荷兰（第一个）**比利时（第二个），我国禁止安乐死

3. 人体死亡伦理学

判断一个人是否死亡有两个标准：

一是**心肺功能不可逆**停止，二是**脑功能不可逆**

①**脑死亡的标准**是美国**哈佛**医学院制定的

②**脑死亡标准：**

A. 出现不可逆的昏迷

B. 自主肌肉运动及自主呼吸消失

C. 诱导反射消失

D. 脑电波平直

脑死亡伦理意义：

a. 科学地判定的死亡(动机和目的)

b. 节约卫生资源和减轻家属的负担

c. 有利于器官移植

d. 维护了死者的尊严

第六节 公共卫生伦理

公共卫生—不包括具体疾病治疗，不涉及医患关系。预防为主，防治结合

研究对象：人群

主要目的：预防疾病的发生和传播，促进鼓励健康行为。

公共卫生伦理原则

- (1) **全社会参与的原则**：政策制定与倡导，**艾滋病，传染病**的防治
- (2) 社会公益原则：**婚检，孕产期保健，预防接种**
- (3) **社会公正原则**：基本卫生公共化，社区健康
- (4) 互助协同原则
- (5) **信息公开原则**（无保密原则）

第七节 医学科研伦理（助理不考）

医学科研伦理的要求

动机纯正，符合人类健康需求

诚实严谨，坚持实事求是，尊重客观事实

知识公开，社会效益最大化

依据：最早—《纽伦堡法典》、最完善—《赫尔辛基宣言》

涉及人的生物医学研究伦理（医学人体实验）

维护受试者的利益（**首要原则**，放在首位）

知情同意原则：**可以随时退出**

一定用于**医学目的**

随机对照原则

需做人体试验必须经过**伦理委员会审查**

考点 3 人类精子库伦理原则

有利于供受者原则 严禁商业广告形式募捐供精者

社会公益原则 严禁同一个供精者多处供精，并使 5 名以上妇女受孕

不得实施医学无指征的 X、Y 镜子筛选

二、人体器官移植的伦理

考点 3 我国器官移植伦理准则

·病人健康利益至上原则

·唯一性原则—器官移植是唯一具有救治价值的方案

·自愿、无偿与禁止商业化原则

1. 捐献人体器官必须：**必须年满 18 岁，自愿**

2. 活体器官：配偶（结婚 3 年以上）、直系亲属、三代以内旁系、有证据表明长期帮扶形成亲情关系；**仅限于双器官或移植单器官一部分**

第九节 医务人员的医学伦理素质的养成与行为规范

医学道德修养的目标和境界

境界 特点

最高境界 共产主义道德的体现，**大公无私**（先公后私最常见）

较高境界 **为己利他、不损人利己**

较低境界 医务人员纯粹害人、损人利己、纯粹害己行为有所减少

最低境界 医务人员纯粹害人、损人利己、纯粹害己行为

医学道德修养的途径和方法

坚持实践是医学道德修养的根本途径

医学道德评价

是否有利于患者疾病的缓解和康复（**疗效标准**），是医疗行为的**基本出发点**；

是医学道德评价的**首要标准**

是否有利于**人类生存**和环境的保护和改善（社会标准）

医学道德评价的方式

社会舆论—现实的力量，具有**广泛性**

传统习俗—是历史的力量，具有**持久性**

内心信念—**自我评价的重要方式**；具有深刻性

医疗人员从业规范：以人为本；坚持救死扶伤，防病治病为**宗旨**；
以患者为中心；全心全意为人民服务

预防医学

预防医学的**研究重点**：人群**健康与环境的**关系。

研究对象：**个体及群体** 研究内容：**人群健康与环境的**关系（不包括治疗疾病）

三级预防（高频高点）一因二早三康复

一级预防	（发病前期） 病因预防	适用于 病因明确 ，如， 传染病、职业病、地方病、改变生活方式
二级预防	临床前期 预防	病因不明确、或多病因疾病的预防，做到“ 三早 ”，传染病做到“ 五早 ”，包括筛查（肿瘤性疾病）
三级预防	临床期 预防	防伤残、促健康，预防并发症 ，针对病因不明，难以察觉预料的疾病，如高血压（心脑血管疾病）

第三节 流行病学原理和方法

疾病分布常用指标 新发旧患

发病率	新病例数/暴露人口数	反应 疾病发生的概率
患病率	新旧病例/平均人口数	反应疾病的存在或流行情况
罹患率	在某一局限范围内，小范围的 新发病例	小范围、短时间发病水平的指标
死亡率	死亡数/平均人口数	反映人群的健康状况和卫生保健水平
死亡率	该病例人数/患该病人数	说明疾病威胁生命的严重程度，反映医疗水平

疾病流行强度

散发	某病发病率 维持历年 的一般水平，各病例间 无 明显的时间、空间 联系 和相互传播关系
流行	某病在某地区的发病率 显著超过历年 （散发）的发病率水平
大流行	涉及 地域广 ，短时间内可 跨越省界、国界或洲界 ，超过历史流行水平
暴发	短时间内，突然出现大量 相同患者的现象，如食物中毒暴发

常用的流行病学的研究方法（高频考点）

描述性研究	横断面研究（现况）： 寻找线索
分析性研究	病例对照研究 （回顾性）、 队列研究 （前瞻性）
实验性研究	药物试验（随机盲法对照）
理论性研究	数学模型（回归模型）

流行病学的基本原则：**群体原则、现场原则、对照原则、抽样调查**

单纯随机抽样：编号，再随机抽样，**每个个体机会均等**

系统抽样：机械抽样或**间隔抽样**，随机定起点，**一定间隔**抽取

分层抽样先按某种特征分层，再从每一层内随机抽样

整群抽样从若干个群组组成的总体中随机抽取数群，被抽到的每个群的所有观察单位作为样本

多级抽样：多阶段抽样，将抽样过程分阶段进行，每个阶段使用的方法都不同

筛检：目的：找出表面健康但可疑有病的患者---目前公认诊断疾病最可靠的方法。

检测指标：

灵敏度---金标准：确诊的病例种为阳性者所占的百分比

特异度---确诊的非病例种为阴性者所占的百分比

第四节 临床预防服务

临床预防服务的对象是健康人和无症状的“患者”。

临床预防服务的内容：求医者的健康咨询、健康筛检、免疫接种、化学预防、预防性治疗

健康相关行为干预

影响健康行为的因素与行为改变的理论（高频考点）

倾向因素：为行为改变提供理由或动机的先行因素

倾向因素如：态度、自信、信念、价值观等

促成因素：允许行为动机或愿望得以实现的先行因素

促成因素：来自社会资源，如诊所、医院、医疗费用等

强化因素：对象实施某行为后所得到的加强或减弱该行为的因素

强化因素：来自家庭或组织等，亦可来自自我激励。

吸烟的控制--戒烟

方法--5A 模式--五个基本的步骤（无用药）：

询问、劝告、达成共识、协助（药物、心理、方法）、随访

第五节 社区公共卫生

二次污染--SO₂ 酸雨、光化学烟雾

一次污染：从污染源**直接**进入环境，理化性质**未发生改变**

二次污染：一次污染物，发生了**化学变化**，形成新的污染物

食品安全与食物中毒

亚硝酸盐中毒：在短期内引起的以**高铁血红蛋白血症**为主的疾病；皮肤青紫。

细菌性食物中毒占食物中毒的绝大多数，以**沙门菌**常见。

沙门菌--毒家禽类--消化系统症状--**黄绿色水样便**

副溶血性弧菌--**海产品**--上腹部阵发性绞痛--**洗肉样水便**

光化学烟雾--水溶性小、刺激性强--**二次**污染，大气中的**碳氢化物和氮氧化物**等在强烈日光作用下，经过一系列光化学反应生成**浅蓝色烟雾**。中午最强（咳嗽、流泪、胸痛--肺水肿）

葡萄球菌肠毒素：剩饭乳类；临床表现为**剧烈呕吐，不发烧**。

肉毒梭菌毒素：神经末梢瘫痪

矽肺--煤炭矿工--**SiO₂** 的沉积--肺纤维化

粉尘直径--**<5 微米** 速发型矽肺---吸入吸尘 **2 年内**发病

医学统计学

- 1.可以全面表示正态分布趋势的是中位数和标准差。
- 2.反应偏态分布的数据指标为中位数、四分位数间距。
- 3.两个随机变量之间有无线性关系--散点图
- 4.某病发病率的变化情况--线图
- 5.资料是相互独立的，比较数值的大小、高低--直条图
- 6.频率、分布--直方图
- 7.百分比，看构成，看比重：圆图