

深圳市卫生健康能力建设和继续教育中心

市卫健能教中心关于印发深圳市全科医师 继续医学教育指南（试行）的通知

各有关机构：

为进一步加强我市全科医学人才培养，加快推进我市全科医学体系建设，提升基层医疗卫生机构的服务能力，市卫健能教中心组织编制了《深圳市全科医师继续医学教育指南（试行）》。现印发给你们，供在全科医师继续教育中参考使用。

深圳市卫生健康能力建设和继续教育中心

2023年12月13日

（联系人：洪玉纯，联系电话：82334773）

深圳市全科医师继续医学教育指南

(试行)

深圳市卫生健康能力建设和继续教育中心

2023年12月

目 录

1 总体要求.....	4
2 全科医师岗位胜任力基本标准.....	5
3 全科医师继续医学教育推荐内容.....	13
4 全科医师继续教育实施路径.....	27
5 全科医学继续教育学分授予.....	31
6 支持与保障措施.....	31
7 附录.....	33
8 指南的应用与更新.....	44
9 参考文献.....	44

为促进全科医师持续提升专业素养和技术能力，推动我市全科医学人才培养体系建设，助力医学教育创新发展。根据《深圳经济特区健康条例》《深圳市人民政府关于印发深圳市卫生健康事业发展“十四五”规划的通知》(深府〔2022〕34号)、《深圳市全科医师管理办法》(深卫健规〔2020〕8号)、《深圳市全科医师专业技术能力评价指南》(DB4403/T 269—2022)等文件的有关要求，制定本指南。

1 总体要求

1.1 指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，贯彻落实深圳市人民政府卫生健康事业发展“十四五”规划精神，推动医学教育创新发展。加强继续医学教育管理，分学科编制继续医学教育大纲，探索建立可验证的自学模式，拓展医务人员自主学习渠道和方式。对医务人员继续医学教育成效进行长期跟踪、科学评价。结合深圳市社区健康服务扩容提质行动计划和全科医师管理办法，加强社康机构人才队伍建设，探索建立一套以全科医师岗位胜任力为核心、注重全科医学思维方式培养、模块化和规范化的全科医学继续教育专业课程体系，提高全科医学继续教育培训项目的质量，促进全科医师持续提升专业素养和技术能力，逐步实现我市全科医师培养高水平的同质化发展。

1.2 主要目标

通过系统学习本指南中推荐的课程，全科医师能较好地掌握全科医学的理论、知识和技能，提高解决社区常见疾病

和社区康复问题的能力，能够以维护和促进健康为目标，向个人和家庭提供预防、医疗、保健等基本诊疗与公共卫生服务相结合的基层卫生服务。

1.3 适用范围

在本市社区健康服务机构执业的全科医师，适用本指南。在本市其他医疗机构执业的全科医师，参照本指南执行。本指南所称的全科医师，是指取得医师执业证书，执业范围为全科医学或者执业范围含全科医学专业的执业医师（含中医全科医师，下同）。

2 全科医师岗位胜任力基本标准

全科医师继续医学教育以全科医师岗位胜任力为基本蓝图，全科医师应在职业生涯中不断提升岗位胜任力，为社区居民及其家庭、社区提供尽可能最好的基本医疗和基本公共服务。

根据《全科医师专业技术能力评价指南》，将全科医师专业技术能力按照能力类别划分为以下 10 个方面：

2.1 职业道德和专业素养

2.1.1 遵守法律法规及相关制度。

2.1.2 遵守医师职业道德规范与全科医学道德准则：

（1）不因服务对象的民族、性别、职业、地位、财产状况等因素而区别对待；

（2）尊重服务对象的文化差异；

（3）尊重服务对象的自主决定权；

(4) 保护服务对象的隐私，维护其知情权；诚实对待服务对象。

2.1.3 服务过程中贯彻综合性、连续性、协调性、个性化和以人为中心的服务原则。

2.1.4 具备全科医师必备的人文精神与人文关怀：

(1) 举止大方、得体，仪表整洁、端庄；

(2) 服务中自信、礼貌、谦逊、温和；

(3) 服务中善于运用同理心，注重共同决策。

2.1.5 具备自察、自省的能力：

(1) 因自身过失造成不良后果时，敢于承认并承担相应的责任；

(2) 不断总结临床经验教训，持续提升自身临床技能水平。

2.1.6 具备终身学习的能力：

(1) 尊重同事与同行，相互学习；

(2) 坚持继续医学教育与持续职业发展。

2.1.7 合理分配精力，有效完成多项工作。

2.1.8 具备维护自身及其家庭健康的能力。

2.2 沟通和人际交往能力

2.2.1 服务中保持对服务对象的关注。

2.2.2 识别影响双方交流的生理、心理和社会因素；能识别服务对象担忧和关心的健康相关问题，找出与服务对象在健康问题和健康期望上的共同点。

2.2.3 根据实际情况能够运用以下语言沟通技巧提升

沟通成效:

- (1) 发音清晰;
- (2) 选择合适的语音语调;
- (3) 有逻辑性、系统性地进行咨询;
- (4) 根据病人的文化水平程度进行合适的提问和解答;
- (5) 提问言简意赅, 避免一次性问多个问题;
- (6) 在询问敏感性问题时(比如性病史), 恰当使用引语;
- (7) 使用开放-封闭式问话技巧;
- (8) 避免命令式语气;
- (9) 尽量不要使用未经解释的医学术语。

2.2.4 根据实际情况能够运用以下非语言沟通技巧提升沟通成效:

- (1) 眼神接触;
- (2) 合适的表情;
- (3) 采取合适的身体姿势、手势。

2.2.5 根据实际情况运用积极倾听技巧:

- (1) 不轻易打断病人陈述;
- (2) 留意病人的语言与非语言信息, 并做出恰当的反应;
- (3) 使用鼓励性技巧让病人表达自己的真实感受;
- (4) 当病人回答不完全时补充提问或澄清问题;
- (5) 合理利用“沉默”;
- (6) 适时转换话题。

2.2.6 服务涉及全科医学操作的，按以下要求与服务对象沟通：

(1) 体格检查、临床操作前，征得服务对象或其监护人同意；

(2) 临床操作过程中，给予简明清晰的说明，减轻服务对象顾虑与担忧。

2.2.7 与服务对象及其家属分享信息、阐明观点，确保服务对象对其健康问题、疾病管理及医嘱的理解，促使其持续改进就医和遵医行为。

2.2.8 采用服务对象容易接受和理解的方式处理以下问题：

(1) 复杂和具有挑战性的医患关系，如与有不良情绪、意见相左等情形的服务对象沟通；

(2) 传递临终问题、坏消息、医疗失误等负面信息。

2.3 全科诊疗能力

2.3.1 具备全科病史采集能力，有逻辑、有条理地采集以下信息：

(1) 了解服务对象的基本信息，包括但不限于：姓名、年龄、职业；

(2) 有逻辑有条理地采集现病史中主要临床表现的要素：起因和诱因、时间、性质、加重、缓解因素、部位与/或放射部位、严重程度、伴随症状、诊疗经过；

(3) 采集现病史的过程中，注意排除红旗征，包括但不限于：严重心脑血管疾病、严重感染、肿瘤；

(4) 采集病史的过程中, 依据病人实际病情询问一般情况、既往史、个人史、月经史、婚育史、家族史等。

2.3.2 具备开展系统性和针对性的体格检查的能力:

- (1) 体格检查顺序规范;
- (2) 检查手法规范、熟练;
- (3) 体格检查具有系统性和针对性。

2.3.3 具备以下临床决策与诊疗能力:

- (1) 运用批判性临床思维, 综合医学知识、临床经验以及收集的相关信息, 作出初步诊断或鉴别诊断;
- (2) 全面、准确地评估服务对象的健康状况;
- (3) 有针对性地应用辅助检查完善诊断;
- (4) 辨识并正确处理服务对象的严重疾病及急危重症;
- (5) 正确处理和管理疾病未分化状态、常见健康问题、常见的多系统多器官共患病;
- (6) 认识自身、团队以及所在医疗卫生机构的能力和局限性, 及时转诊, 并跟进服务对象的诊疗详情以及健康恢复状况;
- (7) 向服务对象解释病情, 共同制订可接受的诊疗方案、健康管理计划并实施。

2.3.4 具备以下全科医学实践所必需的医学知识及临床技能:

- (1) 正确诊断及鉴别诊断社区常见健康问题 (参见附录 A.1);
- (2) 正确诊断、合理治疗社区常见疾病 (参见附录 A.2),

并提供相应的健康管理服务；

(3) 正确诊断、合理急救与治疗及转诊社区危急重症和创伤（参见附录 A.3）；

(4) 正确执行全科医师必备的全科医学基本操作技能（参见附录 B）；

(5) 正确使用社区健康服务机构常见中成药、院内协定中药处方及中医适宜技术（参见附录 C）。

2.4 居民健康照顾能力

2.4.1 有效采集服务对象个人基本信息、健康体检、家族病史、既往病史、当前病症、生活习惯、家庭状态、社会经济状态等居民健康相关信息。

2.4.2 准确评价服务对象当前身体健康状况及存在的健康风险。

2.4.3 基于循证医学证据和以人为中心的原则，为服务对象提供以下方面的针对性健康教育和健康指导（健康体检计划指导、体检结果解读及检后追踪管理）：

(1) 就医和双向转诊指导；

(2) 疾病或健康问题指导，包括疾病预防知识、治疗知识以及疾病自我管理技能和自我保健技能等；

(3) 行为和生活方式指导，包括合理饮食、适量运动、戒烟限酒、心理健康等；

(4) 家属或同伴指导，包括家庭照料、督促或帮助患者坚持规范治疗、情感支持等。

2.4.4 依据服务对象健康状况和主要健康问题开展有

效健康管理，尤其对国家基本公共卫生服务重点服务对象，包括但不限于高血压、糖尿病慢性非传染性病人、老年人、儿童、孕产妇、严重精神疾病病人、结核病病人等能规范开展随访、周期性评估等健康管理。

2.4.5 及时、完整与准确地记录并维护服务对象的健康档案、行政文书以及其他健康数据。

2.5 利用、协调健康相关资源

2.5.1 有效利用、协调医疗卫生资源：

- (1) 在医疗卫生系统内协调医疗卫生资源开展服务；
- (2) 能与申请人所在家庭医生团队及其他医疗卫生专业人员和医疗卫生团队合作，提高服务质量。

2.5.2 有效利用、协调健康相关支持系统：

- (1) 合理利用来自社会、社区和政府的健康相关资源，包括资金资助、医疗保障以及人力资源等。
- (2) 有效利用社区卫生互联网信息平台、移动应用程序、社交软件、智能终端设备提高工作效率与质量；
- (3) 鼓励服务对象及其家庭成员、社区居民及组织参与基本医疗和基本公卫服务质量改进。

2.6 社区健康教育与健康促进能力

以社区为主要场所，能有计划、有组织、有系统地开展个体和群体健康教育及健康促进工作：

2.6.1 根据服务对象及所在社区的主要健康问题和健康需求，开展多种形式的健康教育服务；

2.6.2 根据服务对象及所在社区的健康需求，开展多种形式的健康促进工作，同社区工作站、派出所、网格、居民小区及辖区内企事业单位等通力合作，推进健康社区建设工作。

2.7 全科医学团队协作与团队管理能力

2.7.1 带领团队明确发展方向和工作目标，运用合适的策略制定工作计划并带领团队落实。

2.7.2 能通过组织、分工、协作，实现团队的高效合作：

（1）在日常医疗保健工作中协调医护、医患关系以及与社区和社会各方面的关系；

（2）与团队成员、其他医疗卫生专业人员以及医疗卫生机构顺畅沟通、分享信息、交换建设性意见；

（3）有效管理和激励，对团队成员知人善用、人尽其用。

2.8 全科医学知识与专业技能更新能力

2.8.1 具备终身学习的能力；

2.8.2 尊重同事与同行，相互学习；

2.8.3 坚持继续医学教育与持续职业发展；

2.8.4 利用多种渠道不断提高业务水平，更新观念，学习新的医学知识和诊疗技能和方法；

2.8.5 理论联系实际，不断将新的医学进展应用于全科医疗实践和社区健康服务之中。

2.9 全科医学服务创新能力

2.9.1 根据现有的健康相关资源，总结全科实践经验，

不断探索新的服务模式，提升专业水准和服务质量。

2.9.2 在全科医学实践活动中不断提供具有医学价值、社会价值和经济价值的新理论、新方法和新发明。

2.10 全科医学科研与教学能力

2.10.1 主持、参与和开展高质量的全科医学科学研究活动：

(1) 具备批判思维和敏锐性，能在全科医学实践和社区健康服务中发现存在的问题和缺陷；

(2) 具备文献检索的能力；

(3) 能运用现代医学研究的方法进行研究设计并组织实施；

(4) 对科研数据、材料、文献的总结归纳能力，能发表高质量的全科医学科研论文。

2.10.2 从事各种全科医学教学活动，承担全科规范化培训学员、全科转岗学员等带教任务，开展医学继续教育，注重教学相长，在教学活动中不断提升专业技能和教学水平。

3 全科医师继续医学教育推荐内容

全科医师继续医学教育项目和内容须符合全科医师持续职业发展的需要，学习者本人应接受和开展有针对性的继续教育活动，以从继续教育中确有获益。

3.1 全科医师继续医学教育项目分类

将全科医学继续教育项目分为以下四类：

3.1.1 A类项目，即“审定类项目”：是依据继续医学教育管理办法申报，按照继续医学教育项目审查程序审查通过，

批准、公布的项目。

3.1.2 B类项目，即“备案类项目”：是各级医疗卫生机构和省级及以下相关部门按照备案类项目备案程序在继续医学教育管理系统备案后组织实施的继续医学教育项目。

3.1.3 C类项目，即“自主类项目”：是全科医师根据个人需求，以职业发展、能力提升、绩效改善为目的进行的各种形式的自我学习活动。

3.1.4 D类项目，即“必修项目”：根据全科医师的普遍需求、全科医学学科发展趋势或阶段卫生健康工作重点，在一个学分周期内确定至少1个必修项目。

3.2 全科医师继续教育项目分层

3.2.1 基础类项目：目标是为帮助初级的全科医师，掌握和提高全科医学基础知识和基本技能，使其能够胜任社区基本医疗、基本公共卫生和家庭医生签约服务工作。

3.2.2 进阶类项目：目标是为帮助中级及以上的全科医师提高全科医学理论和实践功底，使其能熟练开展社区基本医疗、基本公共卫生和家庭医生签约服务工作。

3.2.3 拓展类项目：目标是为帮助全科医师加强全科医学理论与实践功底，使其具备良好全科医学管理、教学、科研和创新等方面能力，有助于提高其在全科医学和社区健康服务领域内的行业影响力。

3.3 全科医师继续医学教育项目设计原则

3.3.1 A类和B类继续教育项目设计原则：

(1) 着眼全局、统筹规划。项目开发应体现全科医学学科的关键领域、全科医学服务中的常见病种和情况、国家和省市的卫生健康工作重点。应当以全科医师岗位胜任力为核心、注重全科医学思维方式培养、构建“系统化、模块化、规范化”的培训项目体系。

(2) 契合实际、增强实效。项目内容应契合全科医师的需求和实际工作，要贯穿现代教育理念，与全科医学学科特征相结合。体现专业技术人员继续教育的针对性、速效性、复合性、创新性。

(3) 构建流程、确保质量。注重由全科医学专业师资或培训对象共同参与的教学设计和质量评估环节，通过需求调研、课程设计和开发、专家论证、评估反馈等环节，推进培训项目科学化、精准化。

3.3.2 C类继续教育项目选择原则：

(1) 持续职业发展(Continuing Professional Development, CPD)。全科医师应当以更广的学习内容、多样化的学习方式、终身学习的理念开展自主学习，促进继续医学教育向持续职业发展转变。

(2) 岗位胜任力和个性化需求导向。全科医师应当以保持、更新、发展和强化岗位胜任力为目标，不断提高开展全科医疗活动、满足社区居民医疗保健需求、为全科医学行业和国家卫生健康系统发展提供支持的能力。全科医师应当根据岗位胜任力目标，不断反思和评估个人能力、行业和服务

务对象的需求，缺什么补什么，有计划的开展自学活动，确保开展的学习活动都有明确的需求或理由。

(3) 可验证的自我学习。全科医师开展的自主学习项目应具有学习成果，且有证据提供以支持学习过程。

3.3.3 D类继续教育项目设计原则：

必修项目遵循“要事优先”原则，体现时效性和重要性。年度必修项目可包括心肺复苏术等急诊急救技能、重大公卫事件防控（如新型冠状病毒肺炎）和针对本地区全科医学及社区卫生服务上的共性问题，尤其是根据各地全科医学发展水平和面临的主要问题所开展的继续教育活动。

3.4 全科医学继续教育推荐内容

依据全科医师岗位胜任力基本标准，推荐以下项目作为全科医师继续教育内容，各医疗机构或医学教育相关组织、团体可根据本地区的全科医学学科发展程度和社区健康服务的需求，开展不同层次和类别的课程及继续教育活动作为学分周期内继续教育项目：

3.4.1 全科医师职业道德与专业素养胜任力培养。

(1) 学习目标：通过课程的学习，使学员掌握全科医学素养、人文素养的要求以及全科医师与社区卫生的工作理念、原则，以培养学员的职业道德与专业素养胜任力。

(2) 学习内容：

- 医学模式转变与健康观；
- 全科医学人文素养；
- 全科医师专业素质；

- 医德医风培养；
- 全科医学学科特点、核心理念与基本原则；
- 全科与专科的区别和联系。

(3) 项目分类分层：本类项目根据项目开展形式不同可分别为 A 类、B 类、C 类或 D 类均可，根据项目教学目标及参与学员层级的不同可分别属于基础类或进阶类继续教育项目。

3.4.2 沟通和人际交往胜任力培养

(1) 学习目标：通过课程的学习，使学员掌握全科医学沟通技巧，理解良好人际交往的原则、方法，以培养学员的沟通和人际交往胜任力。

(2) 学习内容：

- 健康人际关系和沟通理论；
- 全科医学常用沟通技巧；
- 困难、愤怒病人的沟通技巧；
- 其他全科适用的沟通方法和技巧，如动机谈话、非暴力沟通等。

(3) 项目分类分层：本类项目根据项目开展形式不同可分别为 A 类、B 类、C 类或 D 类均可，根据项目教学目标及参与学员层级的不同可分别属于基础类或进阶类继续教育项目，其中健康人际关系和沟通理论、全科医学常用沟通技巧、困难、愤怒病人的沟通技巧等项目原则上为基础类继续教育项目，其他全科适用的特殊沟通方法和技巧项目原则上可归类于进阶类项目。

3.4.3 全科诊疗胜任力培养

(1) 全科诊疗基本功培训。

●学习目标：通过课程的学习，使学员掌握全科诊疗中病史采集、体格检查技能，掌握全科临床思维方法，以培养学员扎实的全科诊疗基本功。

●学习内容：

- ◇ 全科医学临床思维培训；
- ◇ 全科病史采集能力训练；
- ◇ 全科体格检查能力训练；
- ◇ 规范全科诊疗流程训练，如标准化全科诊疗路径、莱斯特评估 (Leicester Assessment Package, LAP) 等。

(2) 社区常见健康问题（症状）的诊断和鉴别诊断能力培养。

●学习目标：掌握常见社区健康问题的全科诊疗路径，正确诊断、鉴别诊断和完成其全科处理。

●学习内容：参见附录 A.1。

(3) 社区常见病和多发病的全科诊断、治疗、管理与预防。

●学习目标：通过课程的学习，学员掌握社区常见疾病、多发疾病的正确诊断、合理全科治疗，并能提供相应的健康管理服务。

●学习内容：参见附录 A.2。

(4) 社区重点慢性非传染性疾病（慢性病），包括高血压、糖尿病、COPD 等疾病的全科诊疗及健康管理培

训。

- 学习目标：通过课程的学习，使学员掌握对社区重点慢性病的全科诊疗及慢病人群健康管理的要求，具备相应的岗位胜任力。

- 学习内容：

- ◇ 重点慢性非传染性疾病（慢性病）的全科诊断、评估与治疗；

- ◇ 重点慢病的一、二、三级预防；

- ◇ 重点慢性病并发症的全科诊断、评估与治疗；

- ◇ 高血压健康管理服务规范；

- ◇ 2型糖尿病健康管理服务规范。

（5）社区常见急危重症、创伤的正确诊断、合理急救、治疗及转诊能力培训。

- 学习目标：通过课程的学习，使学员掌握全科医学基本的急救技能，具备正确诊断、基于社区的院前急救和合理急救、治疗和及时转诊社区危急重症和创伤。

- 学习内容：参见附录 A.3。

（6）全科诊疗实用操作技能培训。

- 学习目标：通过本课程的学习，使学员掌握全科医学基本操作技能。

- 学习内容：参见附录 B。

（7）中医基本知识和中医适宜技术培训。

- 学习目标：通过本课程的学习，了解（熟悉）中医

辨证施治原理和方法，掌握常用中成药和部分中医适宜技术操作。

● 学习内容：

- ◇ 中医全科医学概论；
- ◇ 中医诊断思维和治疗的基本规律及技巧；
- ◇ 临床常见症候的辨证施治方法；
- ◇ 中医体质辨识；
- ◇ 常用中成药的使用；
- ◇ 中医适宜技术培训：参加附录 C；
- ◇ 中医饮食、养生知识。

（8）项目分类分层。本类项目根据项目开展形式不同可分别为 A 类、B 类、C 类或 D 类均可，根据项目教学目标及参与学员层级的不同可分别属于基础类或进阶类继续教育项目，其中全科诊疗基本功培训，社区常见健康问题（症状）的诊断和鉴别诊断能力培养，社区常见病和多发病的全科诊断、治疗、管理与预防，高血压、糖尿病的全科诊疗及健康管理，社区常见急危重症、创伤的正确诊断、合理急救、治疗及转诊能力培训，全科诊疗实用操作技能培训等类型项目原则上为基础类继续教育项目，其他的在医学深度上有明显强化的继续教育类项目如全科亚专长培训，COPD、肿瘤等各科专病的诊疗及健康管理培训，中医适宜技术培训，全科循证医学新进展，全科医学与社区卫生服务各种新技术、新项目培训等可归类为进阶类继续教育项目。

3.4.4 居民健康照顾胜任力培养

(1) 学习目标：通过课程的学习，使学员深刻理解健康照顾的原则、理念，掌握相应的技能，以培养学员“医防融合”的健康照顾胜任力。

(2) 学习内容：

- 健康照顾新理念；
- 心脑血管疾病早期预防与健康管理；
- 基于循证医学的健康体检；
- 早期肿瘤筛查；
- 居民健康档案管理服务规范；
- 预防接种服务规范及技能；
- 0-6岁儿童健康管理服务规范及技能；
- 老年人健康管理服务规范及技能；
- 孕产妇健康管理服务规范及技能；
- 严重精神障碍患者健康管理服务规范及技能；
- 肺结核患者健康管理服务规范及技能；
- 中医药健康管理服务规范及技能；
- 传染病及突发公共卫生事件报告及处理服务规范及技能；
- 卫生计生监督协管服务规范及技能；
- 其他基本公共卫生服务规范及技能；
- 家庭访视与家庭病床管理。

(3) 项目分类分层：本类项目根据项目开展形式不同可分别为A类、B类、C类或D类均可，各类继续教育项目

中 14 项基本公共卫生工作规范及技能培训类原则上为基础类继续教育项目，健康管理知识、技能和素养培训类则依据课程目标和参与对象的层级不同可分为基础类或进阶类继续教育项目。

3.4.5 利用、协调健康相关资源胜任力培训

(1) 学习目标：通过课程的学习，培养学员有效利用、协调医疗卫生资源及支持系统的岗位胜任力。

(2) 学习内容：

- 根据实时发布的文件和有关要求学习医改政策；
- 根据实时发布的文件和有关要求学习有关法律法规，如《执业医师法》、《处方管理办法》、《国家基本药物处方集》、《医疗事故处理条例》、《国家基本公共卫生服务规范》、《突发公共卫生事件应急条例》、《医疗废物管理条例》、《药品管理法》、《国家基本药物临床应用指南》、《医疗机构管理条例》《传染病防治法》等；
- 医疗系统内部、社区、部门及社会群体之间沟通和协调；
- 医疗系统内部、社区、部门及社会群体资源利用。

(3) 项目分类分层：本类项目根据项目开展形式不同可分别为 A 类、B 类、C 类或 D 类均可，其中医疗政策、法律法规类培训项目原则上为基础类项目，培养学员有效利用、协调医疗卫生资源及支持系统等方面的继续教育项目则根

据项目教学目标及参与学员层级的不同可分别属于基础类、进阶类或拓展类继续教育项目。

3.4.6 社区健康教育与健康促进岗位胜任力培养

(1) 学习目标：通过课程的学习，培养学员有效开展基于社区的个体和群体健康教育活动及健康促进工作的岗位胜任力。

(2) 学习内容：

- 健康教育和健康促进新理念和新方法；
- 健康教育服务规范和健康教育技能；
- 社区疫情防控规范及技能，参加附录 D；
- 健康社区建设；
- 社区诊断。

(3) 项目分类分层：本类项目根据项目开展形式不同可分别为 A 类、B 类、C 类或 D 类均可；其中关于健康教育和健康促进能力培训类项目原则上为进阶类继续教育项目，其他关于健康社区建设、社区诊断类培训项目原则上为拓展类继续教育项目。

3.4.7 全科医学团队协作与团队管理岗位胜任力培养

(1) 学习目标：通过课程的学习，培养学员团队协作和团队管理的岗位胜任力。

(2) 学习内容：

- 团队建设和管理知识和理论；
- 团队建设与管理技能；
- 团队人际沟通技能；

- 团队协调能力；
- 规划与整合能力；
- 决策与执行力；
- 绩效管理；
- 质量管理。

(3) 项目分类分层：本类项目根据项目开展形式不同可分别为 A 类、B 类、C 类或 D 类均可；本类继续教育项目原则上为拓展类继续教育项目。

3.4.8 全科医学知识与专业技能更新能力

(1) 学习目标：通过课程的学习，使学员掌握全科医学最新的医学进展，强化循证医学理念，推广应用社区适宜的新技术、新项目，满足社区居民不断增长的健康需求。

(2) 学习内容：

- 各个全科医学领域健康问题，如呼吸、心血管、消化、泌尿、血液、内分泌、骨关节、神经系统健康问题和预防保健、健康管理等问题的循证医学进展；
- 社区适宜的新技术、新项目。

(3) 项目分类分层：本类项目根据项目开展形式不同可分别为 A 类、B 类、C 类或 D 类均可；本类项目原则上为拓展类继续教育项目。

3.4.9 全科医学服务创新岗位胜任力培养

(1) 学习目标：通过课程的学习，使学员熟悉全科医学和社区健康服务创新的思路、方法，促进全科医学工作实际问题的解决，提升社区健康服务水准。

(2) 学习内容:

- 全科医学的现状与发展趋势;
- 社区健康服务的现状与发展趋势;
- 全科医学与社区健康服务工作模式、工作流程探讨与工作质量提升;
- 全科医学与社区健康服务创新模式、思维方法和实践路径。

(3) 项目分类分层: 本类项目根据项目开展形式不同可分别为 A 类、B 类、C 类或 D 类均可; 本类项目原则上为拓展类继续教育项目。

3.4.10 全科医学科研与教学能力

(1) 学习目标: 通过课程的学习, 使学员熟悉全科教学、全科科研的技能和方法, 具备良好的社区卫生和全科医学教学和科研胜任力。

(2) 学习内容:

- 医学教育理论: 成人教育的基本理论、课程设计、教学大纲和教案编写等;
- 医学教学方法: 多媒体教学、床旁教学、案例教学、以问题为导向的教学、情景教学、标准化病人教学、Sandwich 和 Microteaching 教学法等;
- 医学教学评估方法: 客观结构化临床技能考核 (OSCE) 的设计和应用、斯特评估量表 (LAP) 的应用、Mini-CEX 的应用、一分钟教学法 (one minute preceptor, OMP) 的应用等;

- 科研思维培养；
- 科研项目申请；
- 科研选题和设计；
- 常用医学统计学方法；
- 文献检索；
- 文撰写和投稿。

(3) 项目分类分层：本类项目根据项目开展形式不同可分别为 A 类、B 类、C 类或 D 类均可；本类项目原则上为拓展类继续教育项目。

4 全科医师继续教育实施路径

随着成人教育、现代医学教育理论体系和方法的发展，全科医学继续教育的方式方法也不断进步，可供选择的常见学习路径包括：

4.1 远程学习

指使用电视及互联网等传播媒体学习的模式。我市全科医师可以在获得市继续教育主管部门认可的远程学习平台或终端根据需要自主选择学习内容，在提供学习证据的基础上可获得继续医学教育学分。

4.2 培训班、研讨会、工作坊、论坛

主要以面对面交流讨论为主的培训方式，可以在不同地方举办。按照我市继续教育管理办法，经过有关管理部门审查公布的项目，可以授予相应的继续医学教育学分。

4.3 现场演示、进修

以全科医学和社区健康服务实践场所演示、参观、现场训练或进修为主的培训活动。按照我市继续教育管理办法，经过有关管理部门审查公布的项目，可以授予相应的继续医学教育学分。

4.4 小型学习培训活动

全科医师所在机构和当地可以经常开展多种多样的培训活动，如小型讲座/讲课、专家现场指导、病例或问题研讨会、案例讨论、演练等，对机构内和医联体、医共体内开展的以上有计划、有组织、有考核、有记录、可验证的活动，符合继续教育管

理办法的，可以授予相应的继续医学教育学分。

4.5 可验证的自我学习

即全科医师继续教育学习类型 C 类 - 自主类项目。自我学习是全科医师根据个人职业发展规划和工作需要，通过多种学习方式和途径进行继续医学教育的行为。自学是全科医师获得知识、感悟职业、提高能力的有效方式。

4.5.1 小组学习

全科医师通过小组学习，来提高临床能力、知识、技能、态度和表现，提高学习效率。小组学习鼓励知识分享和同行合作，培养团队精神。小组学习可在短期内完成，也可贯穿在一个学分验证周期内完成，具体取决于参与者的需求。可以采用面对面会议或远程视频会议的模式来进行。要求如下：

(1) 小组学习成员应当至少有 2 名全科医师参与者和最多 12 名参与者。小组成员除了全科医师之外，还可以包括其他卫生健康专业人员。

(2) 每项小组学习活动应安排至少 4 学时的学习内容（不包括活动筹备和总结反馈，用餐休息等）。可分次进行，确保每次活动的时长至少为 1 学时。

(3) 每次小组学习活动应当确定一个主持人，负责召集、筹备、总结反馈和记录学习活动，并对学习活动的整体情况进行反思。

4.5.2 PDSA 循环项目（戴明循环）

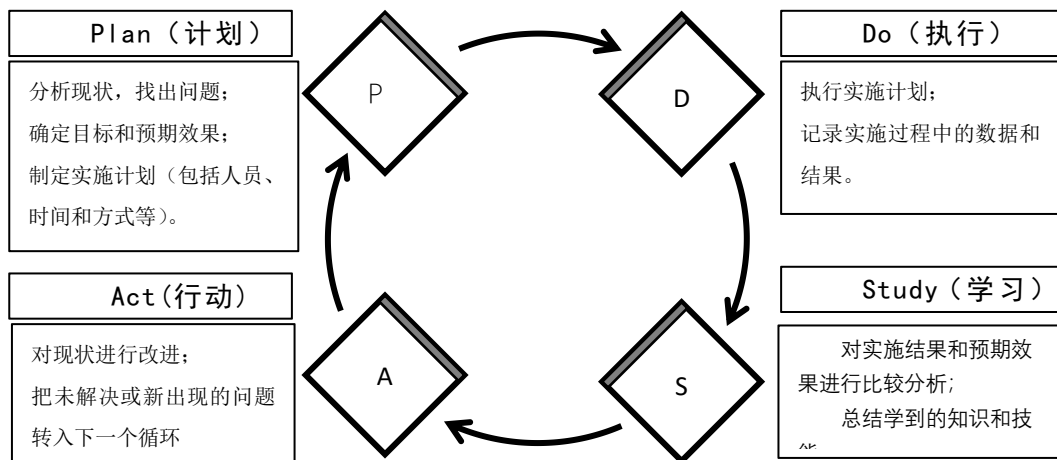
PDSA 循环是通过计划、实施、学习、行动 4 个步骤，系统性地改善全科医师行为的过程，即在很短的时间内通过监测行为改变的效果，达到提高服务质量的目的是。PDSA 循环可由单个全科医师或全科/多学科团队完成。全科医师个人可选择个人临床实践改进、临床知识和技能提升为内容的 PDSA 循环。全科或多学科团队 PDSA 循环可选择用于提高实践能力以提供高质量患者照顾，进而提高实践的质量、安全性和性能。要求如下：

(1) PDSA 循环可以在许多领域设置，例如：如何减少急性冠脉综合症的漏诊误诊；如何为孕妇提供戒烟建议；如何改进产后访视工作质量等。

(2) 每个完整的 PDSA 循环项目必须包括至少完成两次循环。

(3) PDSA 循环可按照如下步骤开展：

- ① 确定一名组织者，并在全科或多学科团队 PDSA 中确定参与的成员；
- ② 举行筹备会议，明确项目开展的目标、注意事项和预期的学习成果；
- ③ 执行第一个 PDSA 循环：



- ④ 根据需要执行第二次及随后的 PDSA 循环；
- ⑤ 填写质量改进记录表，并附上相关的佐证材料；
- ⑥ 由全科导师或同行进行评议，并提出学分授予建议。

4.5.3 循证医学 (Evidence-based Medicine, EBM) 研讨会

全科医师收集日常临床实践中遇到的问题，通过收集文献证据进一步跟进问题。通过循证医学俱乐部的形式，与同行开展相关交流讨论。该活动可以帮助全科医师将文献资料与临床实践直接联系起来。实施要求如下：

- (1) 应当至少有 2 名全科医师参与者和最多 12 名参与者。小组成员除了全科医师之外，还可以包括其他卫生专业技术人员；
- (2) 应安排至少 4 学时的学习内容（不包括活动筹备和总结反馈）。可分次进行，确保每次会议的时长至少为一学时；
- (3) 应当确定一个主持人，负责召集、筹备、总结反馈和记录学习活动，并对学习活动的整体情况进行反思；
- (4) 确保每位参与的全科医师完成一篇（来源于同行评审

期刊的) 文献综述或 PPT 报告, 并上交小组。

4.5.4 参加学历、学位或卫生技术资格类教育课程

全科医师可通过参加学历、学位教育或卫生技术资格类活动, 提高全科医学相关的知识、技能水平。要求如下:

(1) 课程需由国家高等教育管理部门或省、市卫生行政主管部门认可;

(2) 与全科医学相关。

4.5.5 其他自主学习活动

除了必修项目、A 类、B 类和推荐的 C 类学习活动以外, 全科医师可参加其他有利于满足能力提升需求的学习活动, 要求如下:

(1) 每次活动至少 1 个学时;

(2) 内容包括但不限于未经审批或备案的专题讨论、研讨会、网络学习课程、参与市级以上全科医学考试命题等。

5 全科医学继续教育学分授予

全科医学继续教育项目按照国家、广东省和深圳市现行的继续医学教育项目申报、认可办法和学分授予管理办法管理和实施。

6 支持与保障措施

6.1 加强课程体系建设

市卫生健康行政部门统筹规划全市全科医学继续教育课程建设, 组织开发、评审并推荐优质培训课程在全市范围内使用。各区卫生健康局及区社康服务管理部门负责本辖区全科医学继

续教育专业课程资源建设。各级卫生健康行政部门和医疗卫生机构可采取政府购买、组织开发、引进、项目合作等方式，形成多样化的课程资源，促进优质培训资源共建共享，避免重复和低水平建设。

6.2 建立健全激励与管理机制

本指南应与《深圳市全科医师管理办法》和《深圳市全科医师专业技术能力评价》配套实施，全科医师完成继续教育专业课程学习学分（学时）和考核情况作为全科医师能力评价、年度考核、职务聘任和晋升的重要参考依据。建议全科医师参加专业科目学习期间，享受同等在岗人员的工资奖金和福利待遇。各机构应合理安排并组织全科医师学习专业科目，鼓励全科医师作为项目负责人开发相关专业课程，课程获市级卫生健康行政部门在全市推荐的，予以表彰和奖励。

6.3 加强全科医师继续教育师资培训

各级卫生健康行政部门要重视和加强全科医师继续教育师资培训，通过开展现代教育教学方法培训、规范诊疗行为、全科知识技能和素养培训等，培养一批懂基层、懂教育的深圳全科医学继续教育师资队伍。

6.4 落实全科医师继续教育专业课程经费保障

各级卫生健康行政部门和医疗卫生机构应当统筹规划区域内全科医师继续教育和持续职业发展，支持全科医学技能培训中心建设。对全科医师继续教育专业课程的研发、组织实施，给予

相应经费支持，对完成年度专业课程学习的全科医师，在一定额度内报销培训费用等。

7 附录

附录A：社区常见症状、社区常见病和多发病以及社区常见危急重症和创伤

A.1 社区常见健康问题（症状）

全科医师需具备以下社区常见症状正确诊断、鉴别诊断和全科处理胜任力。

1. 发热；
2. 水肿；
3. 疲乏；
4. 体重增加；
5. 体重减轻；
6. 头痛；
7. 头晕；
8. 认知障碍；
9. 感觉障碍；
10. 鼻衄；
11. 耳鸣；
12. 眼睛红痛；
13. 听力障碍；
14. 视力障碍；

15. 咳嗽;
16. 气促 (呼吸困难);
17. 咽喉痛;
18. 胸痛;
19. 心悸;
20. 腹痛;
21. 呕吐;
22. 腹泻;
23. 腹胀;
24. 消化不良;
25. 便血;
26. 血尿;
27. 排尿异常;
28. 体表肿物;
29. 乳腺肿物;
30. 腹部肿块;
31. 颈肩疼;
32. 腰腿痛;
33. 背痛;
34. 关节痛;
35. 白带异常;
36. 阴道异常出血;

- 37. 闭经;
- 38. 婴儿哭闹;
- 39. 生长发育异常;
- 40. 各种常见皮疹。

A.2 社区常见病和多发病

全科医师应掌握以下社区常见病和多发病的相关医学知识和技能，能正确诊断、合理治疗和处埋，并提供相应的健康管理服务：

1 心血管系统疾病：

- 1.1 高血压；
- 1.2 冠心病；
- 1.3 慢性心力衰竭；
- 1.4 常见心律失常，包括房性期前收缩、房性心动过速、心房扑动、心房颤动、室性期前收缩、室性心动过速、窦性心动过速、窦性心动过缓、窦房阻滞。

2 呼吸系统疾病：

- 2.1 上呼吸道感染；
- 2.2 支气管哮喘；
- 2.3 慢性支气管炎和慢性阻塞性肺疾病；
- 2.4 肺炎；
- 2.5 睡眠呼吸暂停低通气综合症。

3 消化系统疾病:

- 3.1 急性胃炎;
- 3.2 慢性胃炎;
- 3.3 消化性溃疡;
- 3.4 肠易激综合症;
- 3.5 炎症性肠病;
- 3.6 胃食管反流病。

4 泌尿系统疾病:

- 4.1 泌尿系统感染;
- 4.2 泌尿系结石;
- 4.3 前列腺增生。

5 内分泌疾病:

- 5.1 2型糖尿病;
- 5.2 血脂异常和脂蛋白异常血症;
- 5.3 高尿酸血症与痛风;
- 5.4 甲状腺功能亢进(毒性弥漫性甲状腺肿);
- 5.5 甲状腺功能减退。

6 骨关节疾病:

- 6.1 骨质疏松;
- 6.2 骨关节炎;
- 6.3 类风湿关节炎。

7 血液系统疾病:

- 7.1 缺铁性贫血；
- 7.2 再生障碍性贫血；
- 7.3 营养不良性贫血；
- 7.4 过敏性紫癜；
- 7.5 血小板减少性紫癜。

8 神经系统疾病：

- 8.1 短暂性脑缺血发作；
- 8.2 腔隙性脑梗死；
- 8.3 偏头痛；
- 8.4 紧张性头痛。

9 儿科疾病：

- 9.1 佝偻病；
- 9.2 肠套叠；
- 9.3 病毒性心肌炎；
- 9.4 麻疹；
- 9.5 水痘；
- 9.6 风疹；
- 9.7 流行性腮腺炎；
- 9.8 手足口病。

10 外科疾病：

- 10.1 常见软组织感染；
- 10.2 阑尾炎；

- 10.3 胆囊炎;
- 10.4 胆石症;
- 10.5 肛裂;
- 10.6 肛瘘;
- 10.7 痔;
- 10.8 下肢静脉曲张。

11 妇科疾病:

- 11.1 阴道炎症;
- 11.2 盆腔炎症;
- 11.3 多囊卵巢综合征。

12 皮肤疾病:

- 12.1 湿疹;
- 12.2 接触性皮炎;
- 12.3 药疹;
- 12.4 荨麻疹;
- 12.5 皮肤真菌感染;
- 12.6 单纯疱疹和带状疱疹;
- 12.7 痤疮。

13 五官科疾病:

- 13.1 睑腺炎(麦粒肿);
- 13.2 睑板腺囊肿(霰粒肿);
- 13.3 结膜炎;

- 13.4 角膜炎;
- 13.5 鼻出血;
- 13.6 鼻炎;
- 13.7 鼻窦炎;
- 13.8 扁桃体炎;
- 13.9 突发性耳聋;
- 13.10 突发性耳鸣;
- 13.11 中耳炎。

14 感染性疾病:

- 14.1 细菌性痢疾;
- 14.2 其他感染性腹泻;
- 14.3 病毒性肝炎;
- 14.4 结核病;
- 14.5 流行性感冒。

15 心理健康问题:

- 15.1 抑郁;
- 15.2 焦虑。

A.3 社区常见危急重症和创伤

全科医师需正确诊断、院前急救及急救、治疗、处理和及时转诊以下社区危急重症和创伤:

1 危急重症:

- 1.1 心搏骤停;
- 1.2 急性气道梗阻;
- 1.3 自发性气胸;
- 1.4 高血压急症;
- 1.5 急性冠脉综合;
- 1.6 致命性心律失常;
- 1.7 休克, 包括过敏性休克、低血容量性休克和感染性休克;
- 1.8 上消化道出血;
- 1.9 小儿惊厥;
- 1.10 常见中毒;
- 1.11 中暑;
- 1.12 淹溺;
- 1.13 动物咬伤、蜇伤;
- 1.14 急腹症;
- 1.15 脑血管意外, 包括脑梗塞、脑出血和 TIA。

2 创伤:

- 2.1 多发创伤;
- 2.2 颅脑外伤;
- 2.3 气胸;
- 2.4 肺挫伤;
- 2.5 肋骨骨折;

- 2.6 颈椎外伤;
- 2.7 脊椎外伤;
- 2.8 合并截瘫;
- 2.9 四肢骨折;
- 2.10 手外伤;
- 2.11 断指;
- 2.12 烧伤。

附录 B: 全科医学基本操作技能

全科医师需掌握以下全科医学基本操作技能:

1. 系统体格检查;
2. 吸痰术;
3. 吸氧术;
4. 心电图机操作、常见心电图问题的阅读和诊断;
5. 直肠指诊检查技术;
6. 判读临床常用检验正常值及临床意义;
7. 导尿术;
8. 灌肠法;
9. 各种注射方法的操作;
10. 标本(包括粪便、尿、痰、血液)的采集;
11. 小儿生长发育与评估;
12. 儿童心肺复苏的操作;

13. 无菌操作;
14. 小伤口的清创和缝合;
15. 各种伤口换药与拆线的操作;
16. 体表肿物切除操作;
17. 浅表脓肿的切开引流;
18. 窥阴器的使用;
19. 阴道分泌物悬滴检查;
20. 心肺复苏技术;
21. 电除颤术;
22. 简易呼吸器的使用;
23. 创伤的包扎、止血和固定操作;
24. 气管插管;
25. 环甲膜穿刺术;
26. 皮肤活检术的操作;
27. 冷冻、激光治疗的适应症;
28. 视力检查、检眼镜的使用;
29. 眼冲洗治疗方法;
30. 鼻镜、耳镜的使用方法;
31. 常规消毒、隔离方法;
32. 医师自我防护（如手卫生）方法;
33. 常用筛检量表（如抑郁自评量表（SDS）、焦虑自评量表（SAS）、痴呆量表）的使用。

附录 C：全科医师可掌握或熟悉的社区中医适宜技术

1. 拔罐（留罐、闪罐、走罐）
2. 刮痧
3. 艾灸
4. 小儿捏脊
5. 穴位贴敷
6. 中药熏洗
7. 中药湿热敷
8. 红外线治疗
9. 中频电治疗
10. 放血疗法
11. 中药封包
12. 中医定向透药疗法
13. 三伏天灸
14. 牵引

附录 D：全科医师需掌握的疫情防控相关技术

1. 七步洗手法
2. 卫生手消毒
3. 规范佩戴医用外科手套
4. 咽拭子/鼻咽拭子核酸采样技术

5. 穿脱防护服
6. 穿脱隔离衣
7. 医疗废物处理流程
8. 新冠相关的职业暴露处理流程
9. 居家隔离/居家健康监测管理
10. 流行病学调查

8 指南的应用与更新

本指南可供全科医学继续教育组织者参考,包括全科医师继续教育项目课程开发和设计者、全科医师用人单位等。除必需项目外,全科医师可根据个人职业发展方向,按需参与。随着居民健康需求的变化和现代医学知识的更新,全科医师的继续教育内容应有计划地进行评估和改进,继续教育指南应3—5年更新一次。

9 参考文献

- [1]. 卫生部、教育部. 全科医师规范化培养标准(试行) [S]. 2012-07-02.
- [2]. 卫生部、教育部、国家中医药管理局. 中医类别全科医师规范化培养标准(试行) [S]. 2013-02-17.
- [3]. 国家卫生和计划生育委员会. 国家基本公共卫生服务规范(第三版) [S]. 2017-02.
- [4]. 国家卫生和计划生育委员会,国家中医药管理局. 中医药健

- 健康管理服务规范[S].2013-07-31.
- [5]. 深圳市卫生局 . 深圳市全科医学服务标准(试用版) [S]. 2012.
- [6]. The Royal Australia College of General Practitioners. Standards for General Practices (5th edition) [S]. 2019-10.
- [7]. American Accreditation Council for Graduate Medical Education. ACGME Program Requirements for Graduate Medical Education in Family Medicine [S]. 2013-09-29.
- [8]. The Accreditation Council for Graduate Medical Education and The American Board of Family Medicine. The Family Medicine Milestone Project [S]. 2013-09.
- [9]. Hongkong Hospital Authority. Resident Training Program in the Hospital Authority [Z]. 2014-04.
- [10]. WONCA working party on education. WONCA Global Standards for postgraduate family medicine [S]. 2013-06.
- [11]. 台湾卫生福利部. 家庭医学科专科医师甄审原则 . [EB/OL]. (2007-01-12) [2015-06-18]. <https://www.tafm.org.tw/ehc-tafm/s/w/org/ruler-dictor>
- [12]. 王卫平主编. 儿科学第八版 [M]. 北京: 人民卫生出版社. 2013.

- [13]. 祝墀珠主编. 全科医师临床实践 [M]. 北京: 人民卫生出版社. 2013.
- [14]. 梁万年, 路孝琴主编. 全科医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社. 2013.
- [15]. 杜雪平, 席彪主编. 全科医师基层实践 [M]. 北京: 人民卫生出版社. 2013.
- [16]. 刘凤奎, 王仲主编. 全科医师临床操作技能训练 [M]: 北京. 人民卫生出版社. 2013.
- [17]. 方力争, 贾建国主编. 全科医师手册 [M]. 北京: 人民卫生出版社. 2012.
- [18]. 杜雪平, 王家骥, 席彪主编. 全科医师基层实践 [M]. 北京: 人民卫生出版社. 2012.
- [19]. 梁万年, 吕兆丰主编. 全科医学理论与实践 [M]. 北京: 人民卫生出版社. 2012.
- [20]. 祝墀珠主编. 全科医师临床能力培养 [M]. 北京: 人民卫生出版社. 2012.
- [21]. 李小鹰, 樊谨. 2014 老年医学进展 [M]. 北京: 人民卫生出版社. 2015.
- [22]. 黄晓琳, 燕铁斌主编. 康复医学: 第五版 [M]. 北京. 人民卫生出版社. 2013.
- [23]. 陈力. 心理障碍与精神卫生 [M]. 北京: 人民卫生出版社. 2001.

- [24]. 杨辉. 澳大利亚的全科医师持续职业发展——以服务质量保障和病人安全为主题 [J]. 中国全科医学, 2008 (13): 10-14.
- [25]. 杨如美, 蒋银芬, 朱琴华, 等. 循证实践中杂志俱乐部应用的文献分析 [J]. 护理学杂志, 2010, 25 (10): 87-89.
- [26]. 王伟, 查英, 何小华, 等. 循证医学俱乐部教学方法在住院医师规范化培训中的应用 [J]. 中华医学教育杂志, 2017, 37 (6): 939-942.
- [27]. 崔树起. 以学习求发展: 全科医师的继续职业发展 [J]. 中国继续医学教育, 2012, 4 (1): 34-36.
- [28]. 桑晓冬, 李佳朋, 陈敬, 等. 美国药师继续职业发展模式介绍及对我国的启示 [J]. 中国药房, 2017, 28 (3): 424-428.
- [29]. 继续职业发展的国际标准 [J]. 医学教育, 2003, (5): 52-58.
- [30]. 李展宗, 江黎黎, 杨辉. 澳大利亚全科医学持续职业发展教育项目及其对我国深圳市全科医学发展的启示 [J]. 中国全科医学, 2019, 22 (4): 451-456.
- [31]. 胡晓周, 杨辉. 澳大利亚全科医学持续职业发展对深圳全科医学的启示 [J]. 全科医学临床与教育, 2016, 14 (5): 481-483.
- [32]. 杨辉, 刘朝杰, Shane Thomas. 澳大利亚全科医学服务质量管理框架、措施及借鉴 [J]. 中国全科医学, 2006, 9 (11): 869-874.

- [33]. QI&CPD Program 2017 - 19 triennium handbook for general practitioners. <https://www.racgp.org.au>
- [34]. <http://www.hkcfp.org.hk>
- [35]. 郭永建, 王洪燕. 持续规范开展临床审核是改进临床输血质量的关键[J]. 中国输血杂志. 2010, (4): 326-330.
- [36]. 深圳市卫生健康能力建设和继续教育中心. 深圳市高级家庭医生胜任力评估指南[Z]. 2017-8-1.