

DB4403

深 圳 市 地 方 标 准

DB4403/T 269—2022

全科医师专业技术能力评价指南

Guideline for the evaluation of general practitioners' professional
competences

2022-11-14 发布

2022-12-01 实施

目 次

前言	II
引言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 专业技术能力分类	1
5 评价内容	2
5.1 资质要求	2
5.2 评价指标体系	3
6 评价流程	3
7 评价管理	4
附录 A（规范性） 全科医师专业技术能力要求	5
附录 B（规范性） 全科医师专业技术能力评价表	11
参考文献	17

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由深圳市卫生健康委员会提出和归口。

本文件起草单位：深圳市卫生健康能力建设和继续教育中心、深圳市宝安区卫生健康局、深圳市标准技术研究院、深圳市宝安区人民医院。

本文件主要起草人：李创、吴华、李阳、方添栋、陈澄、李树然、张永建、赖金明、孙文民、王昆、洪玉纯、文艳红、郑燕萍、陈晓敏、张立恒、周惠尔、练志芳、陈庆奇、张升超、彭琪、吴伟、叶斌、梁成竹、陶水英、蔡祖祥、朱旬、孙中礼、王素平、曾翠、陈志颖、徐锐、许岩、白冰、杨旭、蒋真、夏菁。

引 言

2016年8月召开的全国卫生与健康大会提出，引导医疗卫生工作重心下移、资源下沉，把健康“守门人”制度建立起来，是满足人民群众看病就医需求的治本之策，也是一条重要的国际经验。而实现这一目标的关键之一在于培养一批具有较高执业水准、深得人民群众信任的全科医生人才队伍。

为进一步提升我市全科医生行业服务水平，树立行业标杆，以点带面，逐步提升我市全科医生行业的整体服务水平，推进家庭医生签约制，落实基层首诊，完善分级诊疗制度，全面提升我市居民的健康水平，特制定本文件。

全科医师专业技术能力评价指南

1 范围

本文件规定了全科医师的专业技术能力分类,及其专业技术能力的评价内容、评价流程和评价管理。本文件适用于指导深圳市辖区内西医领域的全科医生专业技术能力评价工作的开展和管理。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

全科医师 general practitioner

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(不含中医全科医师)。

3.2

职业道德 professional ethics

医疗实践中需要遵守的行为规范。

3.3

专业素养 professionalism

医疗实践中应遵循的、体现全科医生职业特征的、调整职业关系的职业行为准则和行为规范。

注:全科医师的专业素养是践行以服务对象为中心的服务理念,在基本医疗卫生服务的过程中严格遵守全科医学的行为规范和操作流程,实现服务对象利益的最大化。

4 专业技术能力分类

4.1 全科医师专业技术能力按照能力类别可划分为以下 10 个方面:

- 职业道德建设和专业素养提升能力;
- 人际沟通和医学人文关怀能力;
- 全科诊疗能力;
- 居民健康管理能力;
- 协调利用健康相关资源的能力;
- 社区健康教育与健康促进能力;
- 全科医学团队协作与团队管理能力;
- 全科医学知识与专业技能更新能力;
- 全科医学服务创新能力;
- 全科医学科研与教学能力。

4.2 全科医生专业技术能力按照等级高低可划分为以下3个层：

- a) 基本层，表示全科医师已经具备全科医学基础知识和基本技能，能基本胜任社区基本医疗、基本公共卫生和家庭医生签约服务工作；
- b) 骨干层，表示全科医师全科医学理论和实践功底扎实，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；
- c) 核心层，表示全科医师全科医学理论与实践功底深厚，具备良好全科医学管理、教学、科研和创新等方面能力，在全科医学和社区健康服务领域内有权威，有较强的行业影响力。

4.3 各层根据全科医师专业技术能力的不同可划分以下9个级别，级别越高表示全科医师专业技术能力越强：

- a) 基本层，可划分为1、2、3三个级别；
- b) 骨干层，可划分为4、5、6三个级别；
- c) 核心层，可划分为7、8、9三个级别。

5 评价内容

5.1 资质要求¹⁾

5.1.1 基础要求

5.1.1.1 执业注册范围、医师定期考核结果、继续教育情况符合市卫生健康行政部门针对全科医师的要求。

5.1.1.2 专业技术能力应达到附录A的相关要求。

5.1.2 基本层（1~3级）

申请基本层的全科医师，在社区健康服务机构执业的年限应达到1年。

5.1.3 骨干层（4~6级）

申请骨干层的全科医师，应同时满足以下条件：

——具备以下条件之一：

- 具备本科学历（全日制和非全日制），拥有5年以上社区健康服务机构执业经历；
- 具备硕士学历（全日制和非全日制），拥有4年以上社区健康服务机构执业经历；
- 具备博士学历（全日制和非全日制），拥有3年以上社区健康服务机构执业经历。

——通过全市统一的全科医学临床决策能力考试。

注：全科医学临床决策能力考试成绩有效期为5年。

5.1.4 核心层（7~9级）

5.1.4.1 申请核心层7级的全科医师，应同时满足以下条件：

——具备以下条件之一：

- 具备本科学历（含全日制和非全日制），拥有8年以上社区健康服务机构执业经历或副高级及以上职称；

1) “资质要求”是全科医师能进入到按照“评价指标体系”开展评价的准入要求，而不是全科医师能获取相应评价结果的全部条件，具体评价流程见本文件第6章。

- 具备硕士学历（含全日制和非全日制），拥有 7 年以上社区健康服务机构执业经历或副高级及以上职称；
- 具备博士学历（含全日制和非全日制），拥有 6 年以上社区健康服务机构执业经历或副高级及以上职称。

——通过全市统一的客观结构化临床能力测试。

注：客观结构化临床能力测试成绩的有效期为8年。

5.1.4.2 申请核心层 8 级的全科医师，应同时满足以下条件：

- 已取得 7 级资格，或具有正高职称；
- 曾主持并完成区级及以上全科医学相关科研项目 1 项及以上；
- 发表 SCI 文章 1 篇及以上或国内核心期刊发表文章 5 篇及以上；
- 市厅级科技进步 3 等奖及以上。

5.1.4.3 申请核心层 9 级的全科医师，应同时满足以下条件：

- 已取得 8 级资格；
- 曾主持并完成市级以上全科医学相关科研项目 1 项以上；
- 发表 SCI 文章 3 篇及以上或国内核心期刊发表文章 10 篇及以上；
- 市厅级科技进步 2 等奖及以上。

5.2 评价指标体系

5.2.1 将表 A.1 中的全科医生专业技术能力要求逐条进行分析，形成可考核的全科医师专业技术能力评价指标体系。基本层、骨干层和核心层的全科医师专业技术能力评价指标体系由三个级别的指标构成，具体如下：

- 3 项一级指标；
- 13 项二级指标；
- 60 项三级指标。

5.2.2 各项指标的名称应符合附录 B 的要求。

6 评价流程

6.1.1 拟申请全科医师专业技术能力评价的全科医师（以下简称“申请人”），应按照 5.1 条的要求进行自评，自评合格的申请人在全科医师管理信息化平台注册账号，根据《深圳市全科医师管理办法》补充、完善个人执业管理电子档案，并提出申请。

6.1.2 市卫生健康行政部门收到申请后，应根据 5.1.1.1、5.1.2~5.1.4 条的要求核查申请人的资质：

——通过审核的，应完成下列工作：

- 指导申请人所在单位根据《深圳市全科医师管理办法》在各自业务管理信息系统审核完善申请人个人执业管理电子档案；
- 通过社区健康服务信息系统组织完成对申请人的满意度测评，并将所得分值录入全科医师管理信息化平台；
- 组织申请人所在家庭医生团队成员对申请人开展同事评价，并将所得分值录入全科医师管理信息化平台；
- 组织专家对申请人的综合能力进行点评，并将所得分值录入全科医师管理信息化平台。

——未通过审核的，市卫生健康行政部门应告知申请人原因，并退回申请。

6.1.3 全科医师管理信息化平台根据附录 B 中表 B.1 的“数据采集内容”直接从全科医师管理信息化平台、社区健康服务信息系统、市慢性病防治系统、市妇幼保健管理系统、疫苗接种管理系统、科教管理平台系统自动采集有关申请人专业技术能力评价的数据。

6.1.4 全科医师管理信息化平台自动读取分析所采集的数据，并根据本年度全科医师培养工作目标和历年收集的深圳市全科医师专业技术能力评价数据自动匹配合适的计算公式，计算申请人的最终得分。

6.1.5 市卫生健康行政部门根据本年度全科医师培养工作目标和历年收集的深圳市全科医师专业技术能力评价数据划定各层和各级的门槛分值，并由全科医师管理信息化平台自动根据门槛分值评定申请人的全科医师专业技术能力等级。

6.1.6 得到全科医师专业技术能力等级后，市卫生健康行政部门公示评定结果，公示内容应至少包括申请人姓名、执业单位、拟获取的全科医师专业技术能力等级，公示时间不应低于 7 天。

6.1.7 公示期间，对评价结果有异议的，市卫生健康行政部门应对异议进行核实，并根据核实的结果进行相应处理。

6.1.8 公示期间，对评价结果无异议的，市卫生健康行政部门应于评价公示期结束后的 20 个工作日内，向申请人发放专业技术能力评价等级证书。

7 评价管理

7.1 全科医师专业技术能力等级证书有效期为 9 年。

7.2 证书有效期满后，全科医师可再次申请全科医师专业技术能力评价。

7.3 证书有效期内，全科医师可申请更高层级的全科医师专业技术能力评价：

- 申请通过的，市卫生健康行政部门根据评价结果发放新的全科医师专业技术能力等级证书；
- 全科医师 1 次或连续 2 次获得的分值低于其现有等级门槛分值的，市卫生健康行政部门仍保留其现有等级，等级证书有效期仍从发证日期起计算；
- 全科医师连续 3 次获得的分值低于其现有等级门槛分值的，市卫生健康行政部门应将其现有等级降低 1 个级别，并发放新的证书，证书有效期重新计算。

附 录 A
(规范性)
全科医师专业技术能力要求

表A.1给出了全科医师专业技术能力要求。

表 A.1 全科医师专业技术能力要求

序号	专业技术能力维度	专业技术能力要求
1	职业道德建设和专业素养提升能力	<p>遵守法律法规及相关制度，遵守医生职业道德规范与全科医学的道德准则，具体要求如下：</p> <ul style="list-style-type: none"> ——不因服务对象^a的民族、性别、职业、地位、财产状况等因素而区别对待； ——尊重服务对象的文化差异； ——尊重服务对象的自主决定权； ——保护服务对象的隐私，维护其知情权； ——诚实对待服务对象； ——尊重其他医疗卫生专业人员的专业技能和贡献。
2		服务过程中贯彻综合性、连续性、协调性和个性化的服务原则。
3		<p>具备全科医生必备的人文精神与人文关怀，具体要求如下：</p> <ul style="list-style-type: none"> ——举止大方、得体，仪表整洁、端庄； ——服务过程中应： <ul style="list-style-type: none"> ● 主动接待服务对象，主动向服务对象问好并进行自我介绍； ● 交流中使用礼貌用语、合适称谓； ● 自信、谦逊、温和。 ——服务过程中善于运用同理心，注重共同决策； ——服务结束后，向服务对象表达谢意。
4		<p>具备自察、自省的能力，具体要求如下：</p> <ul style="list-style-type: none"> ——因自身过失造成不良后果时，应敢于承认并承担相应的责任； ——不断总结临床经验教训，并持续提升自身临床技能水平。
5		能合理分配精力，有效完成多项工作。
6		具备维护自身及其家庭健康的能力。
7		人际沟通和医学人文关怀能力

表 A.1 全科医师专业技术能力要求（续）

序号	专业技术能力维度	专业技术能力要求
		<ul style="list-style-type: none"> ● 尽量不要使用未经解释的医学术语。 <p>——在与服务对象沟通中根据实际情况运用以下非语言沟通技巧：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 注意分心管理，服务过程中保持对服务对象的关注； ● 注意恰当的眼神接触； ● 合适的表情； ● 采取合适的身体姿势、手势。 <p>——在与服务对象沟通中根据实际情况运用以下积极倾听技巧：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 不轻易打断服务对象陈述； ● 留意服务对象的语言与非语言信息，并作出恰当的反应或回应； ● 使用鼓励性技巧（包括语气词、姿势、重复、转述、确认等）让服务对象表达自己的真实感受； ● 当服务对象回答不完全时，补充提问或澄清问题； ● 合理利用“沉默”； ● 适时转换话题； ● 适当归纳。
8		<p>服务涉及全科医学操作的，能按以下要求与服务对象沟通：</p> <p>——体格检查、临床操作前，征得服务对象或其监护人同意；</p> <p>——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。</p>
9		<p>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。</p>
10		<p>采用服务对象容易接受和理解的方式处理以下问题：</p> <p>——复杂和具有挑战性的医患关系，如与有不良情绪的、意见相左等情形的服务对象沟通；</p> <p>——传递临终问题、坏消息、医疗失误等负面信息。</p>
11	全科诊疗能力	<p>具备全科病史采集能力，有逻辑、有条理地开展以下工作：</p> <p>——了解服务对象的基本信息，包括但不限于姓名、年龄、职业；</p> <p>——采集现病史中主要临床表现的要素，具体包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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； ● 诊疗经过； ● 伴随症状。 <p>——采集现病史的过程中，能注意排除红旗征，包括但不限于：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 心脑血管疾病； ● 严重感染；

表 A.1 全科医师专业技术能力要求（续）

序号	专业技术能力维度	专业技术能力要求
		<ul style="list-style-type: none"> ● 肿瘤。 <p>——采集病史的过程中，能结合范围对象情况询问既往史、个人史、月经史、婚育史、家族史、流行病学史等。</p>
12		<p>具备开展规范化的全科体格检查的能力，具体要求如下：</p> <ul style="list-style-type: none"> ——检查前后洗手； ——体格检查顺序规范； ——检查手法规范、熟练； ——体格检查在兼顾系统性基础上具有针对性； ——依据服务对象实际情况优化体格检查流程，减少服务对象体位变换； ——帮助服务对象变换体位。
13		<p>具备以下临床决策与诊疗能力：</p> <ul style="list-style-type: none"> ——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，对服务对象作出初步诊断或鉴别诊断，并全面、准确地评估服务对象的健康状况； ——诊断或鉴别诊断； ——全面、准确地评估服务对象的健康状况； ——有针对性地应用辅助检查明确诊断和鉴别诊断； ——辨识并正确处理服务对象的严重疾病及急危重症； ——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； ——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； ——向服务对象解释病情，共同制订可接受的诊疗方案、健康管理计划并按优先顺序实施。
14		<p>具备以下全科医学实践所必需的医学知识及临床操作技能：</p> <ul style="list-style-type: none"> ——正确诊断及鉴别诊断社区常见症状^b； ——正确诊断、合理治疗社区常见疾病^c，并提供相应的健康管理服务； ——正确诊断社区危急重症^d和创伤^e，并予以合理急救与治疗及转诊； ——正确执行全科医生必备的全科医学基本操作技能^f； ——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。
15	居民健康管理能力	能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、心理健康、生活习惯、家庭状态、社会经济状态等居民健康相关信息。
16		能准确评价服务对象当前生理、心理、社会健康状况及存在的健康风险。
17		<p>能基于循证医学证据和以人为中心的理念，为服务对象提供以下方面的针对性健康教育和健康指导：</p> <ul style="list-style-type: none"> ——健康体检指导； ——就医指导； ——疾病或健康问题指导； ——行为和生活方式指导；

表 A.1 全科医师专业技术能力要求（续）

序号	专业技术能力维度	专业技术能力要求
		——家庭健康和社区支持指导。
18		能依据服务对象健康状况和主要健康问题开展健康管理，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、糖尿病等慢性非传染性病人，老年人，儿童，孕产妇，严重精神障碍患者，结核病病人等）能规范开展随访、周期性评估等健康管理。
19		及时、完整与准确地记录并维护服务对象的健康档案、行政文书以及其它健康数据。
20	协调利用健康相关资源的能力	能有效利用、协调医疗卫生资源： ——在医疗卫生系统内协调医疗卫生资源开展服务； ——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。
21		能有效利用、协调健康相关支持系统： ——合理利用来自社会和政府的健康相关资源，包括资金资助、医疗保障等； ——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； ——鼓励服务对象及其家庭成员、社区居民及组织参与家庭医生服务质量改进。
22	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、有系统的开展个体和群体健康教育及健康促进工作。
23		根据服务对象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，帮助其树立每个人是自己健康的第一责任人理念，学习掌握健康素养知识和技能。使服其自觉地采纳有益于健康的行为和生活方式，消除或减轻影响健康的危险因素，预防疾病，促进健康，提高生活质量。
24	全科医学团队协作与团队管理能力	应能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。
25		应能通过组织、分工、协作，实现团队的高效合作： ——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； ——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； ——有效管理和激励，对团队成员知人善用、人尽其用。
26		应能促进团队成长，不断锻炼和培养团队，提升团队成员和团队整体的综合素质、专业水准和服务水平。
27	全科医学知识与专业技能更新能力	应具备终身学习的能力： ——尊重同事与同行，相互学习； ——坚持继续医学教育与持续职业发展； ——能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。
28		应能理论联系实际，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。
29	全科医学服务创新能力	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。
30		能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。
31	全科医学科研与教	能主持、参与和开展高质量的全科医学科学研究活动，具体要求如下： ——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；

表 A.1 全科医师专业技术能力要求（续）

序号	专业技术能力维度	专业技术能力要求
	学能力	——具备查阅文献的能力； ——能运用现代医学研究的方法进行研究设计并组织实施； ——对科研数据、材料、文献的总结归纳能力。
32		能发表高质量的全科医学科研论文。
33		能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。
<p>^a 全科医师服务对象主要包括未成年人、老年人、妇女、男性、慢性非传染性疾病患者、残疾人、外来务工人员、多元文化背景居民、医务人员和危急重症与创伤患者十类。</p> <p>^b 社区常见症状包括：发热、水肿、疲乏、体重增加、体重减轻、头痛、头晕、认知障碍、感觉障碍、鼻衄、耳鸣、眼睛红痛、听力障碍、视力障碍、咳嗽、气促（呼吸困难）、咽喉痛、胸痛、心悸、腹痛、呕吐、腹泻、腹胀、消化不良、便血、血尿、排尿异常、体表肿物、乳腺肿物、腹部肿块、颈肩疼、腰腿痛、背痛、关节痛、白带异常、阴道异常出血、闭经、婴儿哭闹、生长发育异常、各种常见皮疹。</p> <p>^c 社区常见病和多发病包括：心血管系统疾病（具体包括高血压，冠心病，慢性心力衰竭，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、窦房阻滞在内的常见心律失常）、呼吸系统疾病（具体包括上呼吸道感染、支气管哮喘、慢性支气管炎和慢性阻塞性肺疾病、肺炎、睡眠呼吸暂停低通气综合症）、消化系统疾病（具体包括急性胃炎、慢性胃炎、消化性溃疡、肠易激综合症、炎症性肠病、胃食管反流病、胆囊炎、胆结石、胆汁反流性胃炎）、泌尿系统疾病（具体包括泌尿系统感染、泌尿系结石、前列腺增生）、内分泌疾病（具体包括2型糖尿病、血脂异常和脂蛋白异常血症、高尿酸血症与痛风、甲状腺功能亢进/毒性弥漫性甲状腺肿、甲状腺功能减退、甲状腺结节）、骨关节疾病（具体包括骨质疏松、骨关节炎、类风湿关节炎、急性扭伤、软组织损伤、骨折、椎间盘突出症）、血液系统疾病（具体包括缺铁性贫血、再生障碍性贫血、营养不良性贫血、过敏性紫癜、血小板减少性紫癜）、神经系统疾病（具体包括短暂性脑缺血发作、腔隙性脑梗死、偏头痛、紧张性头痛、面神经炎）、儿科疾病（具体包括佝偻病、肠套叠、病毒性心肌炎、麻疹、水痘、风疹、流行性腮腺炎、手足口病、疱疹性咽峡炎）、外科疾病（具体包括常见软组织感染、阑尾炎、胆囊炎、胆石症、肛裂、肛瘘、痔、下肢静脉曲张）、妇科疾病（具体包括阴道炎症、盆腔炎症、多囊卵巢综合征、乳腺增生、子宫肌瘤、月经不调、围绝经期综合征）、皮肤疾病（具体包括湿疹、接触性皮炎、药疹、荨麻疹、皮肤真菌感染、单纯疱疹和带状疱疹、痤疮）、五官科疾病（具体包括睑腺炎/麦粒肿、睑板腺囊肿/霰粒肿、结膜炎、鼻出血、鼻炎、鼻窦炎、扁桃体炎、突发性耳聋、突发性耳鸣、中耳炎、慢性咽炎）、感染性疾病（具体包括细菌性痢疾、其他感染性腹泻、病毒性肝炎、结核病、流行性感冒）、心理健康问题（具体包括抑郁、焦虑）。</p> <p>^d 社区危急重症包括：心脏骤停、急性气道梗阻、自发性气胸、高血压急症、急性冠脉综合、致命性心律失常、休克（具体包括过敏性休克、低血容量性休克和感染性休克）、上消化道出血、小儿惊厥、常见中毒、中暑、淹溺、动物咬伤、蜇伤、急腹症、脑血管意外（具体包括脑梗塞、脑出血和TIA）。</p> <p>^e 社区创伤包括：多发创伤、颅脑外伤、气胸、肺挫伤、肋骨骨折、颈椎外伤、脊椎外伤、合并截瘫、四肢骨折、手外伤、断指、烧伤。</p> <p>^f 全科医学基本操作技能包括：系统体格检查，吸痰术，吸氧术，心电图机操作、常见心电图问题的阅读和诊断，直肠指诊检查技术，判读临床常用检验正常值及临床意义，导尿术，灌肠法，各种注射方法的操作，标本（包括粪便、尿、痰、血液）的采集，小儿生长发育与评估，儿童心肺复苏的操作，无菌操作，小伤口的清创和缝合，各种伤口换药与拆线的操作，体表肿物切除操作，浅表脓肿的切开引流，窥阴器的使用，阴道分泌物悬滴检查，</p>		

表 A.1 全科医师专业技术能力要求（续）

心肺复苏技术，电除颤术，简易呼吸器的使用，创伤的包扎、止血和固定操作，气管插管，环甲膜穿刺术，皮肤活检术的操作，冷冻、激光治疗的适应证，视力检查、眼底镜的使用，眼冲洗治疗方法，鼻镜、耳镜的使用方法，常规消毒、隔离方法，医生自我防护（如手卫生）方法，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 B
(规范性)
全科医师专业技术能力评价表

表B.1给出了全科医师专业技术能力评价表。

表 B.1 全科医师专业技术能力评价表

序号	一级指标名称	二级指标名称	三级指标名称	数据采集内容	数据来源
1	专业基础要素	从事临床医学专业技术工作年限	注册或加注为全科医师之前的临床经历年限	全科医生注册或加注为全科医师前的临床工作年限,不足1月不予计算(全日制或脱产学习时间不应计算在内)。	全科医师管理信息化平台
2			注册或加注为全科医师之后全科经历年限	全科医生注册或加注为全科医师后的工作年限,不足1月不予计算(全日制或脱产学习时间不应计算在内)。	全科医师管理信息化平台
3		参加全科医师继续教育情况	个人执业管理电子档案完整度	按照《深圳市全科医师管理办法》完善档案情况。	申请人和申请人所在单位在全科医师管理信息化平台填报
4			参加进修情况	3年内到上级医院(含举办医院)或国外参加全科医学相关进修次数。进修时间累计不短于3个月方为有效。	全科医师管理信息化平台
5			其他专项全科继续教育情况	3年内获得市全科医学专家委员会认定的专项培训证书的数量。	全科医师管理信息化平台
6		全科医学知识和专业技能考核情况	相关上岗证	具有有效的且经全市医学专家委员会认可的资格证书的数量。	全科医师管理信息化平台
7			全科医学知识和专业技能考核	1、是否全市统一的全科医学临床决策能力考试合格,或取得全科医学专业副高级及以上职称。 2、是否通过全市统一的客观结构化临床能力测试合格,或取得全科医学专业正高级职称。	全科医师管理信息化平台
8	核心能力要素	居民健康管理工作情况	签约人数	平均年度签约人数与2000人/年之间的比值。	社区健康服务信息系统
9			签约服务对象到签约家庭医生的就诊率(签约服务对象在签约医生处的年度就诊次数/签约服务对象年度总就诊次数)	3年平均就诊率与评价当年全市平均水平之间的差距。	社区健康服务信息系统
10			作为签约医生管理的	3年平均血压达标率与当年国家基本公共	社区健康服务信息系

表 B.1 全科医师专业技术能力评价表（续）

序号	一级指标名称	二级指标名称	三级指标名称	数据采集内容	数据来源
			高血压病人血压达标情况	卫生要求之间的差距。	统
11			作为签约医生管理的糖尿病病人血糖达标情况	3年平均血糖达标率与当年国家基本公共卫生要求之间的差距。	社区健康服务信息系统
12			作为签约医生管理的糖尿病病人血脂达标情况	3年平均血脂达标率与评价当年全市平均水平值之间的差距。	社区健康服务信息系统
13			作为签约医生管理的慢病病人流感疫苗接种情况	3年平均疫苗接种率与评价当年全市平均水平值之间的差距。	社区健康服务信息系统和疫苗接种管理系统
14			作为签约医生管理的慢病病人抽烟情况	3年平均慢病病人吸烟率与评价当年全市平均水平值之间的差距。	社区健康服务信息系统
15			作为签约医生管理的慢病病人体重控制情况	3年平均慢病病人BMI达标率与评价当年全市平均水平值之间的差距。	社区健康服务信息系统
16			作为签约医生管理的老年人肺炎疫苗接种情况	3年平均疫苗接种率与评价当年全市平均水平值之间的差距。	社区健康服务信息系统和疫苗接种管理系统
17			作为签约医生管理的老年人流感疫苗接种情况	3年平均疫苗接种率与评价当年全市平均水平值之间的差距。	社区健康服务信息系统和疫苗接种管理系统
18		开展全科诊疗情况	诊疗疾病种类	3年内所完成的平均年度诊疗疾病种类与评价当年全市平均水平值之间的差距。	社区健康服务信息系统
19	开展家庭病床数量		3年内完成的平均年度家庭病床数量与评价当年全市平均水平值之间的差距。	社区健康服务信息系统	
20	抗生素比例		3年内累计抗生素处方比例与20%之间的差距。	社区健康服务信息系统	
21	SOAP规范性审核		3年平均SOAP规范率与评价当年全市平均水平值之间的差距。	社区健康服务信息系统	
22	诊疗计划审核和处方点评		诊疗计划和处方合理率与评价当年全市平均水平之间的差距。	社区健康服务信息系统	
23	手术和操作种类		3年内完成的手术和操作种类年度均值与评价当年全市平均水平值之间的差距。	社区健康服务信息系统	
24	适宜技术开展种类		3年内完成的适宜技术种类年度均值与评价当年全市平均水平值之间的差距。	社区健康服务信息系统	

表 B.1 全科医师专业技术能力评价表（续）

序号	一级指标名称	二级指标名称	三级指标名称	数据采集内容	数据来源	
25	基本公共卫生服务工作情况	基本公共卫生服务工作情况	食源性报卡漏报人数	3年内食源性漏报人数数量的年度均值。	社区健康服务信息系统	
26			传染病报卡漏报人数	3年内传染病漏报人数数量的年度均值。	社区健康服务信息系统	
27			开展高血压病人健康管理	3年平均管理高血压病人数与评价当年全市高血压病人数和全科医生数的比值之间的差距。	社区健康服务信息系统	
28			开展糖尿病病人健康管理	3年内平均管理糖尿病病人数与评价当年全市糖尿病病人数和全科医生数的比值之间的差距。	社区健康服务信息系统	
29			参与老年人体检	3年内进行老年人体检的平均年度人次数与50人次之间的差距。	社区健康服务信息系统	
30			开展计免项目	3年内开具计免处方的平均年度人次数与50人次之间的差距。	社区健康服务信息系统和疫苗接种管理系统	
31			参与精防工作	3年内管理严重精神障碍患者平均年度人次数与5人之间的差距。	全科医师管理信息化平台	
32			参与儿保工作	3年内开展儿童保健服务的平均年度人次数与200人次之间的差距。	市妇幼保健管理系统	
33			参与产后访视工作	3年内开展产后访视的平均年度人次数和新生儿访视人次数与200人次之间的差距。	市妇幼保健管理系统	
34			孕期管理	3年内孕期管理平均年度人次数与30人次之间的差距。	市妇幼保健管理系统	
35			肺结核病人管理	3年内是否每年均有管理肺结核病人。	社区健康服务信息系统和疫苗接种管理系统	
36			居民群体健康教育	3年内是否每年均有开展面向居民的健康讲座、工作坊或其他形式的培训。	社区健康服务信息系统	
37			参与重大传染病疫情防控	3年内参与突发公共卫生事件和常态化疫情防控中的随访、入户、采样等工作情况。	全科医师管理信息化平台	
38			基本医疗和基本公共卫生工作量	基本医疗和基本公共卫生工作量	3年内基本医疗和基本公共卫生等各项工作的标化工作当量情况。	社区健康服务信息系统
39			满意度测	服务对象满意度	3年内服务对象的满意度均值。	评价主体在社区健康

表 B.1 全科医师专业技术能力评价表（续）

序号	一级指标名称	二级指标名称	三级指标名称	数据采集内容	数据来源
					服务信息系统上填报
40		评和同行评议	同事评价	3年内同事满意度分值均值。	全科医师管理信息化平台
41	专家点评		评价当年专家点评分值。	评价主体在社区健康服务信息系统上填报	
42		开展全科医学服务创新项目情况	全科医学服务创新	参与完成全科医学相关国家标准数量；牵头完成全科医学相关省级地方标准的数量；牵头完成全科医学相关市级地方标准的数量；牵头完成全科医学相关新技术或新项目推广的项目数量；牵头完成全科医学工作模式、工作流程的改进和推广应用的项目数量。（申请更高级别评价时，过往评价已使用过的项目不计入内）。	全科医师管理信息化平台
43	拓展能力要素	开展全科医学教学情况	开展全科医学继续教育	1、3年内作为负责人分别承担国家、省级、市级全科医学领域继续教育项目的数量。 2、作为讲者分别参与国家、省级、市级全科医学领域继续教育项目的数量。	全科医师管理信息化平台
44			非继续教育教学工作量	3年内分别在医院、社区健康服务机构内提供教学查房、小讲课、病历讨论、技能培训、临床思维训练等类型全科医学培训的数量。	全科医师管理信息化平台
45			开展全科医学专业课程开发数量	3年内分别作为主要负责人、参与者开发，且经深圳市全科医学专家委员会审核认可课程数量。	全科医师管理信息化平台
46			规培（转岗）带教人数	3年内作为主要指导老师完成带教的平均月度数量。	全科医师管理信息化平台
47			实习生带教人数	3年内作为主要指导老师完成带教的平均月度数量。	全科医师管理信息化平台
48			教学奖励	3年内分别获得国家、省级、市级带教老师类奖励的次数。	全科医师管理信息化平台
49			教学成果奖励	3年内分别获得国家、省级、市（厅）级教学和竞赛类奖励的次数、等级和获奖排名情况。	全科医师管理信息化平台
50			教学资质	1、3年内是否取得省级及以上全科专业规培师资证且证书在有效期内。	全科医师管理信息化平台

表 B.1 全科医师专业技术能力评价表（续）

序号	一级指标名称	二级指标名称	三级指标名称	数据采集内容	数据来源
				2、3年内是否作为深圳市全科医学继续教育师资库成员。 3、3年内是否作为深圳市全科医学专家委员会点评专家库成员。 4、3年内是否为研究生导师。	
51		开展全科医学科研情况	科研立项	3年内作为第一负责人、第二负责人、第三负责人分别承担国家级、省部级、市（厅）级课题的数量及其完成情况。	全科医师管理信息化平台
52	著作		参与完成著作的数量，及各著作的名称和编者排名（科普类、手册类、论文汇编、诊疗常规类及经全科医学委员会认定不属于其范围内的其他类型的著作不参与计分）。	全科医师管理信息化平台	
53	论文（SCI 第一作者或通讯作者，中文期刊第一作者）		5年内作为第一作者或通讯作者发表论文的数量、该期刊是否为核心期刊及其影响因子。	全科医师管理信息化平台	
54	专利		3年内获得专利数量及其类型。	全科医师管理信息化平台	
55	科技成果奖		1、3年内分别获得国家、省部级、市厅级、区级科技成果奖的等级及排名。 2、3年内引进或推广填补省内或市内空白的新技术和项目的数量及其贡献率。	全科医师管理信息化平台	
56	行业影响力	学术兼职	评价当年是否担任国家级、省级、市级专业行业协会主委或等同级别、副主委或等同级别、委员或其他。	全科医师管理信息化平台	
57		重要奖项	3年内分别获得国家政府部门、国家级专业行业协会、省级政府部门、省级专业行业协会、市级政府部门、市级行业协会颁发的奖项数量。	全科医师管理信息化平台	
58	参与社康管理工作情况	职务	3年内是否担任社区健康服务机构主任或副主任、健康副校长/副园长、健康副站长。	全科医师管理信息化平台	
59		团队荣誉	3年内在所属社区健康服务机构分别获得国家、省级、市级、区级卫生健康行政部门或政府其他部门授予的机构或团队荣誉的次数、获奖时的职位、获奖时间。	全科医师管理信息化平台	

表 B.1 全科医师专业技术能力评价表（续）

序号	一级指标名称	二级指标名称	三级指标名称	数据采集内容	数据来源
60			整体质量	3年内，所属社区健康服务机构获得卫生健康行政部门组织的深圳市社区健康服务机构服务质量星级评价结果、评价时的职位、评价时间。	全科医师管理信息化平台

参 考 文 献

[1] 深圳市卫生健康委员会. 深圳市卫生健康委员会关于印发《深圳市全科医师管理办法》的通知: 深卫健规[2020]8号

[2] 深圳市卫生健康委员会. 市卫生健康委关于印发深圳市全科医师专业技术能力评价实施方案(试行)的通知: 深卫健体改[2021]9号

