

全科执业助理医师考试有何变化——2016 年考试大纲解读

从我国卫生事业发展与卫生人才队伍建设的实际情况出发，国家在 2013 年曾草拟了一个《乡村全科执业助理医师资格考试大纲(草稿)》，并在部分地区试行，后来停止 2 年。在医改浪潮的推动下，今年对《乡村全科执业助理医师资格考试大纲(草稿)》进行了全面修订，出版了《2016 年乡村全科执业助理医师资格考试大纲(试行)》，并在浙江、福建、四川、贵州、甘肃和宁夏回族自治区、广西壮族自治区及重庆市进行试点，这对我国乡村卫生事业的发展、卫生服务人才队伍的建设乃至全面医疗管理体制的深度改革都具有重要意义。



新大纲更好地体现了乡村全科执业助理医师的面貌

新大纲由三大部分构成：第一部分为医学人文；第二部分为公共卫生；第三部分为全科医疗。其中特色鲜明的是第三部分——全科医疗，将全科医学基本理论知识与全科医生的日常工作有机地融合在一起。其中，对全科医学基本知识的要求，摆脱了惯有的体系，突出了两个重点：一是全科医疗；二是全科医生。这就使乡村全科医生从概念及理论上都明确了自己的社会定位和服务工作特点，清楚地认识到：全科医生与专科医生，在完成卫生服务工作中，恰如一个车上的两个轮子，不可替代，各尽其职。

新大纲突出了乡村全科执业助理医师的法制观念

新大纲的第一部分医学人文，由四部分内容组成：医学心理、医学伦理、卫生法规和基本技能(职业素质)。前两部分的理论要求都做了适当的精简，重点都加了一个“乡村医疗服务中的心理问题”和“乡村医疗中的伦理问题”。这样就把理论与医疗实践密切地结合起来，突出了实用性，防止理论与实际脱节。

重点加强了卫生法规部分——从原有的 8 个法规增加到 18 个法规，如《医疗废物管理条例》《处方管理办法》《药品管理法》《中医药条例》和《中药品种保护条例》等。对乡村全科执业助理医师来说，这些法规都很重要。

增加第四部分——职业素质(包括沟通能力、伦理判断能力、依法执业能力)。这对乡村全科执业助理医师来说是最基本的要求，是较好地完成卫生服务工作的根基。

新大纲明确了公共卫生的新理念

就这一部分的考试内容来

看，增减的内容并不是很多，但是，其内容的安排序列和内容的命名较为新颖，打破了传统教材的束缚，淡化了传统教材的痕迹。

在公共卫生策略部分，首次提出“中医预防与养生保健”。

统计学与流行病学部分基本保持原样。

单独列出、增加“健康教育”和“居民健康管理”内容，重点为特殊人群管理，其中首次列出“严重精神障碍患者的管理”和“中医药健康管理”。

将原有的环境卫生、职业卫生和食品卫生的内容，归结到“卫生监督协管”栏目之中，似乎更符合实际情况。

新增设“基本技术”，包括卫生处理操作和个人防护操作。前者包含常用环境、物品的消毒和常用医疗器械消毒；后者包含消化道传染病个人防护和呼吸道传染病个人防护。这些内容考试等级均为“掌握”，合适否？有待试行后讨论。

新大纲第三部分——全科医疗，改动较大，仍为重点。

常见症状 由原有的 30 个增加至 34 个，其中包括眼、耳、鼻、喉、口腔、牙齿等方面的症状，也有妇科的阴道流血和精神科的失眠，涉猎面较广，难度有所增加。

常见疾病 主要系统疾病有所减少，从表 1 可见，共减少 30 个病种。但是新大纲在常见疾病中又增加了“常见肿瘤”6 个，最终实际上减少疾病数目为 24 个，这明显减轻了考生的负担。

急诊与急救 原大纲要求：常见危重症的识别与处理所涉及的内容与新大纲中“急诊与急救”近似，但项目数量变化很大。

对危急重症的处理，原大纲要求 9 项，新大纲要求 10 项，变化不大。

常见损伤与骨折，原大纲没

有，新大纲增加 4 项。需要说明的是，其中常见骨折与常见脱位两部分内容，在常见疾病(运动系统)部分已经包括，在此只不过是再次提到而已，并没有增加考试内容。

意外包括中毒与外伤等，原大纲要求 10 项，新大纲增加到 13 项。

总的来看，在“急诊与急救”栏目中，增加了内容，这对提高乡村全科执业助理医师的应急处理能力是有益的，应该增加、强化。

新大纲第三部分提出“基本技能”这个新项目，有助于乡村全科执业助理医师基本医疗能力的提升

这一个新提出的项目内容包括了四部分：病史采集、体格检查、基本医疗操作和病历书写。对工作在卫生服务第一线的乡村全科执业助理医师来说，其从事医疗工作的突出特点与难点有两个：一是接触的多是疾病早期患者，可能有很多疾病的临床征象还没有完全表现出来；二是诊疗的条件较为简陋，缺少精尖仪器设备无法提供详尽的辅助检查。

为此，乡村全科执业助理医师的诊疗工作需要依靠基本功。病史采集与体格检查则是重要的根基，提高这些基本技能很有必要。

新大纲增加《中医辨证论治和适宜技术应用》的要求，突出了我国乡村全科执业助理医师的特色

中医是中华民族的瑰宝，是深受我国广大群众喜欢的诊治疾病的方法，尤其是在乡村第一线从事卫生服务、疾病诊疗工作的医务人员，如果完全不会中医，会成为“瘸腿医生”，工作开展会遭遇困难。因此，在新大纲中增加这一部分实属必要，需要探讨的是增加的数量与要求的

表 1:主要系统疾病考试数目

运动系统	10
呼吸系统	10
消化系统	10
泌尿系统	10
生殖系统	10
循环系统	10
内分泌系统	10
免疫系统	10
神经系统	10
精神系统	10
皮肤系统	10
眼耳鼻咽喉口腔科	10
其他	10
合计	70

表 2:各个项目考点的分类等级列表

基础知识	118
相关专业知识	118
专业实践能力	118
综合知识	118
合计	118
基础知识	663
相关专业知识	663
专业实践能力	663
综合知识	663
合计	663
基础知识	851
相关专业知识	851
专业实践能力	851
综合知识	851
合计	851

高度。

当前，绝大多数准备参加乡村全科执业助理医师资格考试的乡村医生，都没有系统学习过中医，如果增加过多，必然给备考的乡村医生造成极大困难。

另外，对中药的应用将重点放到中成药上是可以理解的，但是，提出 70 多种中成药，数量是否过多？(仅就目前大纲要求，中医中药部分将成为考试的难点之一。

新大纲考试要点分析

新大纲共分 3 个部分，20 个项目，共有 841 个考点。

考点分为 3 个等级——掌握、熟悉、了解。

从表 2 解析中可见：出题数量 考试出题数量的分配一般是按照内容覆盖面的大小。如此推算，出题最多的应该是应该是第三部分(663 个考点)。在第三部分中，按照考点

数量推算，出题数量排序为：常见病多发病 270 个、常见症状 140 个、中医中药 96 个、急救 51 个。

考点要求 按照新大纲三级分类，考点要求“掌握”(高)所占百分比较大的前 5 名分别是：卫生法规 51 个，掌握占 80.4%；中医中药 96 个，掌握占 65.6%；急救 101 个，掌握占 62.3%；常见病、多发病 270 个，掌握占 56.7%；常见症状 140 个，掌握占 50%。

考试难度 考试难度由两个因素构成：一是题量大；二是要求高。如果将这两个因素综合起来，按照新大纲，考试难度较大的项目排在第 5 位的是：常见病和多发病；中医中药；急诊急救；常见症状；卫生法规。

上述 5 个考试难度较大的项目，将是各位考生在考前准备时，必须攻克的地方。

(据《中国社区医师》)

五 动心声

留下终身遗憾

2003 年 12 月，我的父亲患了淋巴癌，已到了生命的尽头。平时我工作忙，没有太多的时间陪伴在他老人家床前。12 月 22 日，我下定决心要陪伴和照顾父亲，可是坐在父亲的床前十几分钟后，邻村的朱某突然来到我家，焦急地对我说：“继周，快点儿，我孙子发高烧 40 度(应为摄氏度)，你赶紧去看看。”我背起药箱就随他而去。

当我处理好那个患儿回到家里后，我家院子里站满了人，他们都是我的亲戚和街坊邻居，屋子里传出了让人痛心的哭泣声。此时此刻，我头晕目眩，心已碎了……我母亲哭着对我说：“你这个不孝的儿

子，你爹临走的时候你都没有守在旁边，你知道吗？你出门不到 10 分钟，你爹就不行了。他死之前还不断地喊你的名字，他舍不得你啊……”听完妈妈的一段话，我眼前一黑，晕了过去。

当我醒来的时候，同行已经给我输上了液体，我的家人都围在我的旁边，母亲不停地流着眼泪，我心存内疚地对她说：“妈，是不孝，我对不起父亲，您打我、骂我吧！”

每次回想这件事情，父亲痛苦的呻吟声就会在我的脑海里回响，我的眼泪总会禁不住流下来，我的心感到阵阵撕裂般的疼痛……

(长葛市 许继周)

一次输液经历

那一晚，我是一个实习医生，也是一个患者。

十几年前，我在一家医院内科实习。一天晚上，值班室里静悄悄的，只有值班医生张老师、护士小燕和我。小燕刚来不久，输液技术还不过关，因此很苦恼。我对她说：“不如我来做你的患者吧？你把我当成扎针对象，在我身上练习扎针吧！”她一听便愣了一下，说：“这怎么可以啊！扎不好会很疼，再说了，你也没有病，岂不是白受罪。”我说：“没事，我不怕疼。”印象中，这还是我第一次输液呢！

小燕准备妥当，便开始为我扎针。我面带微笑，尽量

放松僵硬的肌肉，并鼓励她别害怕，放心大胆地扎针。

因为手生，小燕第一针失败了，血管被刺穿了，液体跑到了外边，我感到非常疼，但我没有喊出声，强忍着，嘱咐她再换一条血管，继续扎针。虽然是深秋季节，她的头上还是冒出了汗珠。她涨红着脸，长出了一口气，并做好再次扎针的准备，第二针竟然顺利地扎上了。

那时候我还只是一个实习医生，还不能算是一个准医生，换位思考一下，那次经历让我在以后十几年的行医过程中都深受启发，收获着一次又一次感动。

(长垣县 梁文权)

心

潮集

感怀春天

□杨江涛

春风吹来了，燕子飞腾。
吹绿了大树，婀娜多姿。
吹出了绿草，装扮大地。
吹红了花朵，姹紫嫣红。
闻阵阵花香，令人陶醉。

预防接种

□一 兵

麻疹与腮腺炎，危害生命健康。
发展传播迅速，容易暴发流行。
政府发出号召，开展预防接种。
麻疹临床症状，发热咳嗽流泪。
五日出现皮疹，口腔症状早现。
并发肺炎常见，脑炎也有发生。
腮腺炎病不轻，发热头痛腮肿。
男孩患睾丸炎，女童卵巢发炎。
高热呕吐腹痛，腮腺脑膜炎。
疾病危害严重，冬春两季发生。
克服侥幸心理，相信科学接种。

稿 约

本版开设新栏目《探讨与思考》，邀请广大读者踊跃参与，探讨乡村医疗卫生机构的管理及基层医疗卫生现象。来稿字数要求：1500 字左右。

投稿邮箱：wsbxcyszk@163.com

联系电话：(0371)65589229

联系人：刘静娜

QQ:570342417

来信地址：郑州市纬五路 47 号医药卫生报社

邮政编码：450003

遗失声明

郑州大学第五附属医院杨殿卿医师资格证(编号:200541104010103197812111316)不慎丢失,声明原件及复印件作废。
河南省胸科医院吴志红医师执业证(编号:110410000007358)不慎丢失,声明原件及复印件作废。
河南省卫生人员高等教育自学考试助学辅导中心单位公章和财务专用章不慎丢失,声明作废。
袁冠鑫出生医学证明(编号:D410585030)不慎丢失(出生日期:2004 年 2 月 23 日),声明作废。

批发零售血液分析仪(血常规)、B 超机、血糖仪、心电图机、经颅多普勒、精子分析仪、检验试剂、C 反应蛋白检测仪、催乳仪等。医疗设备维修。

欧科科技有限公司 联系电话:13703847428 13273806758
网址:www.okkj.net 地址:郑州市花园北路新汽车南站 300 米

九年专业资深经营大型高端医疗设备

一、PET、PET-CT、SPECT；二、CT(2 排、16 排、128 排)；三、C 形臂(小 3~5 千瓦，中 10 千瓦，大 30 千瓦)；四、CR(爱克发、柯达)；五、DR(爱克发、鱼肝、UC 臂、悬轨)，移动、动态(CCD、平板)；六、MR(永磁 0.35T、0.5T、0.7T、超导 1.5T、3.0T)；七、MI(PET-MR)；八、数字胃肠摄影，数字乳腺摄影；九、电子直线加速器(东联、新华、大基)。地址：郑州市百花路 1801 号 手机：18637157188

越来越多的中老年人被躯体化障碍困扰

□席 娜

在郑州市第八人民医院的一个诊室里，专家一上午就接诊了四五个被诊断为躯体化障碍的患者。他们大多是中老年妇女，都以浑身不舒服为由到综合医院就诊，反复做各种检查却查不出疾病，听别人说这属于精神疾病，才来到郑州市第八人民医院就诊。

52 岁的李女士性格比较固执，一遇到事情就爱生气，前几年得了一次病之后，总担心自己身体不好，从此心脏经常跳得很快，有时感觉心脏快要跳出来了。从那时起，她就开始反复到各大医院做检查，心电图、B 超……只要跟心脏有关的检查她都做了

一遍，可是所有检查结果都正常。这让李女士很痛苦，明明心脏跳得厉害，让她夜里睡不着觉，白天坐立不安，心情烦躁，全身发抖，可为什么检查结果都正常呢？为了能治好病，李女士住了好几次院，可是病情却越来越严重，这让她失去了生活的信心。最后，听了别人的建议，她来到郑州市第八人民医院就诊，被专家诊断为躯体化障碍。

郑州市第八人民医院心理专家高新立说，躯体化障碍是一种心理障碍，可以反复出现，多种多样，时常变化，症状可涉及全身的任何系统和部位，病程常呈慢性波动，女性多见，常用躯

体的症状来处理应激或冲突，表现出过分担心自己的身体状况，反复就诊及要求做医学检查。虽然检查结果都正常，医生也给予了合理的解释，但是仍不能打消患者的疑虑，患者常伴有明显的焦虑和抑郁情绪，尽管这部分症状的发生、持续与不愉快的生活事件密切相关，但患者常常否认心理因素的存在。其中大多数人都是先到综合医院就诊，反复做各种各样的检查。高新立建议，当患者对躯体症状的描述与检查结果不吻合时，我们应考虑可能是躯体化障碍，应该到精神专科医院就医。(作者供职于郑州市第八人民医院)

医院名片

郑州市第八人民医院(郑州市精神卫生中心)是郑州市唯一的集医疗、教学、科研、预防、社区服务为一体的全民性质的精神病专科医院，是省、市医保和新农合定点医院，精神病学鉴定、劳动能力鉴定及残疾鉴定定点医院，郑州市贫困精神病惠慈善救助定点医院，郑州大学研究生创新实践基地，新乡医学院等高校的教学实习基地，曾获得“第七届中华慈善奖”“全国惠民工作示范医院”“河南省惠民医院”“河南省创新医院”“省级卫生先进单位”“省级花园式单位”“郑州市文明单位”“五一劳动奖状”等荣誉。

心灵驿站

协办：郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院
心理热线：(0371) 68953120