

# 构建中国全科医生学术共同体，促进全科医学学科高质量发展



扫描二维码  
查看原文

梁万年<sup>1, 2\*</sup>, 刘珏<sup>3</sup>

1.100084 北京市, 清华大学万科公共卫生与健康学院

2.100084 北京市, 清华大学健康中国研究院

3.100191 北京市, 北京大学公共卫生学院

\*通信作者: 梁万年, 教授/博士生导师; E-mail: liangwn@tsinghua.edu.cn

**【摘要】** 自20世纪80年代末全科医学引入中国至今, 中国全科医学发展已取得了重要的阶段性成果, 学科建设和人才培养体系逐渐完善, 人才队伍数量不断增加、质量不断提高, 队伍结构持续优化, 服务模式不断创新, 服务水平稳步提高, 走出了具有中国特色的全科医学发展之路。中国全科医学学科发生了从忽视走向重视、从宽容走向严格、从模仿走向创新、从旁支走向主流、从零散走向系统5个方面的深刻变化。成熟的全科医学学科需要有4个基本要素: 独特的理论、独特的方法学、独特的教育培训范式、独特的应用场景。然而, 中国全科医学学科发展与人才培养速度依然不能满足人民快速增长的健康需要。面对这些新挑战, 解决之道为: 做学术、强学科; 做品牌、强质量; 搭平台、强文化。通过建立中国全科医生学术共同体(CACGP), 做面向中国的、解决基层健康问题的、有全科特色的学术研究, 实现共同学术、共同发展、共同交流、共同创新, 培养高水平全科医学学科人才, 为人民提供优质、高效的全科医学服务, 促进全科医学学科的高质量发展。

**【关键词】** 全科医学; 学术共同体; 学科发展

**【中图分类号】** R-05 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2024.A0018

## Construct the China Academic Community of General Practitioners/Family Physicians to Promote the High-quality Development of the General Practice Discipline

LIANG Wannian<sup>1, 2\*</sup>, LIU Jue<sup>3</sup>

1.Vanke School of Public Health, Tsinghua University, Beijing 100084, China

2.Institute for Healthy China, Tsinghua University, Beijing 100084, China

3.School of Public Health, Peking University, Beijing 100191, China

\*Corresponding author: LIANG Wannian, Professor/Doctoral supervisor; E-mail: liangwn@tsinghua.edu.cn

**【Abstract】** Since general practice was introduced to China in the late 1980s, significant phased achievements have been made in its development. The construction of the discipline and the talent training system has gradually improved, the quantity and quality of the talent pool have continuously increased, the structure of the team has been continuously optimized, service models have been continuously innovated, and service levels have steadily improved. A path of development with Chinese characteristics for general practice has emerged. The discipline of general practice in China has undergone profound changes in five aspects: from being neglected to being valued, from being lenient to being strict, from imitation to innovation, from a peripheral to a mainstream discipline, and from fragmentation to systematization. A mature general practice discipline requires four basic elements: unique theory, unique methodology, unique educational and training paradigms, and unique application scenarios. However, the development of the general practice discipline and the speed of talent cultivation in China still cannot meet the rapidly growing health needs of the people. In the face of these new challenges, the solution is to "develop academics, strengthen the discipline; build a brand, enhance quality; establish a platform, and strengthen culture." By establishing the China Academic Community of General Practitioners/Family Physicians (CACGP), an academic community for general practitioners in China, conducting academic research that is oriented towards China and addresses grassroots health issues with the characteristics of general practice, and achieving shared academics, shared development, shared communication, and shared innovation, we can cultivate high-level talents in the general practice discipline, provide the people with high-quality and efficient general practice services, and promote the high-quality development of the general practice discipline.

**【Key words】** General practice; Academic community; Discipline development

20世纪80年代末,全科医学开始引入中国<sup>[1]</sup>。党和政府高度重视,制定了《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》《住院医师规范化培训基地(综合医院)全科医学科设置指导标准(试行)的通知》《全科医学师资培训实施意见(试行)》等一系列政策文件<sup>[2-4]</sup>。在政府的大力支持和指导下,在各级学术机构的共同努力下,中国全科医学发展取得了重要的阶段性成果,学科建设和人才培养体系逐渐完善,人才队伍数量不断增加、质量不断提高,队伍结构持续优化,服务模式不断创新,服务水平稳步提高,走出了具有中国特色的全科医学发展之路<sup>[5]</sup>。在全科医学学科和人才队伍发展的同时,各级学术机构与行业组织快速发展,全科医学学科及学术研究活动扎实推进。中华医学会全科医学分会于1993年成立,标志着全科医学在中国正式成为独立学科<sup>[6-7]</sup>。随后中国医师协会、海峡两岸医药卫生交流协会、中国非公立医疗机构协会等全国、省级行业学协会分别成立了全科医学二级分会,这些团体组织为全科医学资源共享提供了发展平台,促进了学术交流与合作,推动了全科学科的加速发展。然而,中国全科医学学科发展与人才培养速度依然不能满足人民快速增长的健康需要。面对这些挑战,中国全科医学亟须站在新的起点上,开启全科医学学科的高质量发展之路<sup>[8]</sup>。

### ◆ 中国全科医学发展的深刻变化

当前,中国全科医学发展主要发生了5个方面的深刻变化<sup>[9-10]</sup>:

**第一是从忽视走向重视。**从过去对全科医学的不重视到现在的高度重视,从党中央国务院到各级政府各个部门,包括行业内部都高度重视全科医学,更清楚认识到全科医生在医疗卫生服务体系中的重要位置。

**第二是从宽容走向严格。**过去认为全科医学是新生的学科,标准仍较为宽容,但是现在逐渐从宽容走向了更高的标准,向着更严格的标准迈进<sup>[9]</sup>。

**第三是从模仿走向创新。**过去我国全科医学更多的是引进、模仿,包括全科医学实践、教育、标准、指南和规范,现在要逐渐走向全科医学自主创新,模仿的时代已经过去,中国的家庭医生总数量将会很快超过世界家庭医生组织目前的家庭医生总数量,因此中国的全科医生一定要有中国特色,才能在国际舞台上发挥引领作用。

**第四是从旁支走向主流。**过去在医学学科领域中,和内科、外科等传统优势学科相比,全科医学是旁支,现在全科医学逐渐走向了主流。党中央国务院、各级政府,特别是卫生主管部门对全科医学高度重视,政府工作报告中多次提到“加强全科医师队伍建设”,将全科医学放在了非常重要的位置。

**第五是从零散走向系统。**过去全科医学科研是碎片化、零散性、以任务为导向的,现在逐渐发展为系统性、整合性、以学科为导向、以胜任力为导向。

### ◆ 中国全科医学学科四个基本要素

**第一是要有独特的理论。**全科医学作为一个独特的医学领域,应拥有一套独特的理论基础。中国全科医学学科既要学习国际上认可的全科医学理论,同时也要结合中国的制度和他文化,以人为本,提供整体性、连续性、协调性、全方位参与式的全科医疗服务,满足人民日益增长的健康需求。中国有历史悠久的中医药传统文化,中医的整体观、系统论为我国全科医学在理论上的完善提供了强大基础,适合中国人群的文化传统、思维方式和健康信念<sup>[11-12]</sup>。

**第二是要有独特的方法学。**全科医学的方法学应是区别于其他专科的、最本质的方法学。所以全科临床思维是对一个问题的解决方式,是综合性干预,不是单独生物医学的干预,更重要的是全科医学为交叉学科,有新技术的、新方法的介入,从而实现交叉融合。全科医学的定位是临床二级学科,更重要的是一种典型的交叉学科,是人文社科加上基础医学、临床医学、公共卫生与预防医学、管理学、经济学、运筹学等综合形成的一种新的学科体系。

**第三是要有独特的教育培训范式。**全科医学作为一门综合性医学领域,具有独特的教育培训范式。有别于其他临床师资,全科师资也是具有全科特点的,其教育体系、课程设置、培养目标、实践训练、认证与考核的主要内容及方式方法,都要顺应新时期健康中国建设背景下全科人才培养的需求,推动全科医学教育的标准化、专业化,提高全科医生的培养质量和医疗服务能力。

**第四是要有独特的应用场景。**全科医学有广阔的应用场所。随着医学的发展和社会对健康需求的提高，医疗服务模式正逐渐从“以疾病为中心”转向“以健康为中心”。相较于其他专科在“以疾病为中心”的赛道上是主导者，在向“以健康为中心”转型的过程中，全科医学拥有独特的应用服务优势。全科医学本身就是以健康为中心、以人为本的整体性服务学科，契合了医疗服务模式的转变要求，这一要求给全科医学提供了强大的思想基础、政治基础、理论基础、社会基础、文化基础<sup>[13]</sup>。着力打造中国特色的有竞争力的全科医学学科尤为重要，要通过构建科教融合育人共同体，以研促教、以教育人，将全科医学学科做起来。

#### ◆ 全科医学学科高质量发展的三条解决之道

面临这些变化与挑战，要实现全科医学学科的高质量发展3条解决之道：做学术、强学科；做品牌、强质量；搭平台、强文化。

**第一条解决之道是做学术、强学科。**这是当务之急。现在，非临床医学专业的占比降低，临床医生占比增高；过去全科医生多数在基层医疗卫生机构工作，现在在三级及以上医院工作的全科医生占比增加；过去全科医生骨干多数集中在北京市、广东省、上海市、浙江省等地区，现在全国各地都有全科医生骨干<sup>[9]</sup>。既往的科学研究，多数不是由全科医生主导的，而是由其他专科医生来主导，全科医生更多是协助收集资料、提供科研现场。这样的科研模式并不利于全科医学发展自身的学科体系。全科医学应主导做符合全科特色、解决全科发展需求的科研，变“配角”为“主角”。建议以高水平全科科研项目为引导，做面向中国的、解决基层健康问题的、有全科特点的全科科研，再在此基础上将学科做强<sup>[14]</sup>。

**第二条解决之道是做品牌、强质量。**我国全科医学正站在医学模式重要变化的起始点上，然而我国全科医学学科发展速度目前还不能满足这些变化的需要。从公众的视角来看全科，核心问题是品牌性，又称之为专业性。相对于专科医生的“专”，全科医生仍然是缺乏品牌的，专业性最重要的就是学术性、学科完整性、成熟度。在这一点上，相较于其他学科，全科医学学科的学术性、完整性、成熟度依然是不够的。专业性的根基是质量。全科医生作为实现“健康中国2030”战略最重要的执行者，作为基层健康的守门人，作为医防融合的服务提供者，在全生命周期健康管理服务链上发挥着最重要的作用；然而由于我国不同地区卫生服务能力差异性，亟须强化提升全科医生服务的质量，提供全生命周期优质、高效的全科医学服务<sup>[15-19]</sup>。

**第三条解决之道是搭平台、强文化。**全科医学已经脱离了“婴幼儿”时代，进入“中青年”发展时期，全科医学必须要有符合自身特点的文化体系，“和而不同”，其中“和”是关键，在“和”的前提下，可以有不同学术思想观念的碰撞，才能保证学科事业蓬勃发展。因此，建立中国全科医生学术共同体是全科医学学科高质量发展的重要平台，是全科医学文化体系塑造的重要基础。

#### ◆ 建立中国全科医生学术共同体（CACGP），促进全科医学学科高质量发展

在此背景下，CACGP（建设项目）应运而生，其初心是充分发挥各个学/协会二级分会的优势，建立一个“多个学/协会的二级分会、各省多组织之间的学术协作平台”，通过该平台的设立，整合全科优势资源，协调全国全科医学多方力量，促进我国全科医学/全科医生融合协作，团结国际华人全科医生组织和专家，组织学术共同体，携手同力，推动全科医学发展。2024年5月17日CACGP启动标志着我国全科医学学科进入了高质量发展的新阶段。

在人才培养方面，CACGP是为全科人搭建的重要平台，无论是教育者还是研究者、实践者，无论是资深的全科医生还是新入行的全科医生，无论是在经济发达地区还是在偏远地区，都是CACGP的一员。通过做学术、做学科、做交流，共同搭建平台，以便共同学术、共同发展、共同交流、共同创新。通过平台的建立，实现老-中-青全科人才的传承与培养，促进学科的传承与发展，为年轻人创造更多成长的空间，将中国的全科医学带领到世界的前沿领地。

在学科发展方面，学科学术共同体建设是开放的、包容的、交叉的，未来可逐步将各个临床科室的医生都纳入共同体中进行交叉融合，在现有的全科医学学科上孵化出如老年全科、康复全科、心血管全科、内分泌全科、消化全科等全科的亚分支学科，逐渐发展成为全科医学下属的三级学科。全科医学拥有交

叉学科的属性,要充分利用大数据、人工智能等多学科领域的前沿方法与技术,赋能全科医学的技术与方法创新,建立优质高效的整合性全科医学服务体系<sup>[18-19]</sup>。

在学科引领方面,要做具有中国全科特色的全国多中心协作研究,加强中国全科医学相关指南、标准、共识及教材的编写;在此基础上,未来逐步引领开展全球多中心协作研究,参与国际指南、标准、共识及教材的编写。

在学科服务方面,共同体未来将围绕有效的服务者、教育者、倡导者、宣传者、研究者这5个方面的角色来开展工作,促进中国全科医学学科的高质量发展。

第一个角色为服务者。服务全科医学的学科、服务全科医学的学术、服务每一位全科医生。

第二个角色为教育者。充分发挥老-中-青的传帮带作用,传承并发扬中国全科医学。

第三个角色为倡导者。代表全科医生、全科的教育者和研究者向政府部门、社会、国际倡议如何发展全科医学的学术、学科、卫生服务。

第四个角色为宣传者。要加强国际学术交流,讲好中国全科医学学科故事、打造中国全科特色品牌、做好中国全科医学学科宣传。

第五个角色为研究者。这是既往常被忽视但又必不可少的重要角色。以研促学、以研促医、以研促质、以研促才,做具有全科特色的学术研究,产生高质量循证全科证据,满足全生命周期健康服务的需求。

本文无利益冲突。

## 参考文献

- [1] 梁万年,路孝琴.全科医学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2023.
- [2] 国务院.国务院关于建立全科医生制度的指导意见[A/OL]. [2011-07-01] (2024-05-15). [https://www.gov.cn/zhengce/content/2011-07/06/content\\_6123.htm](https://www.gov.cn/zhengce/content/2011-07/06/content_6123.htm).
- [3] 国家卫健委.关于印发住院医师规范化培训基地(综合医院)全科医学科设置指导标准(试行)的通知[A/OL]. [2018-09-03] (2024-05-15). <http://www.nhc.gov.cn/qjjys/s3593/201809/951a65647c41459b858ccf1c26fc1acb.shtml>.
- [4] 国家卫健委.关于印发《全科医学师资培训实施意见(试行)》的通知[A/OL]. [2013-01-15] (2024-05-15). <http://www.nhc.gov.cn/qjjys/s3593/201301/034f90d830ea49d2ae57f78ce210ec9.shtml>.
- [5] 杨辉,韩建军,许岩丽,等.中国全科医学行业十年发展:机会和挑战并存[J].中国全科医学,2022,25(1):1-13,28. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.337.
- [6] 郭婷婷,郑建中,温馨,等.全科医学发展史简述[J].中华医学史杂志,2020,50(2):95-100. DOI: 10.3760/ema.j.cn112155-20190507-00043.
- [7] 高畅,迟春花,杜雪平,等.全科医学与家庭医学名称的演变与内涵[J].中华全科医师杂志,2021,20(8):914-918. DOI: 10.3760/ema.j.cn114798-20210628-00500.
- [8] 杨辉.全科医学——一个正在集成的学科[J].中国全科医学,2024,27(23):2811-2812. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2024.A0016.
- [9] 万晓文,曾程,李宗友,等.中国全科医生培养和使用发展报告(2022)[J].中国全科医学,2024,27(10):1153-1161. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0856.
- [10] 宋文文,李鸿鹤,丁宁,等.以胜任力为导向的医学教育里程碑标准的研究进展[J].中华医学教育杂志,2019(12):897-900.
- [11] 郭彦魁.坚持中西医并重构建中国特色全科医生制度体系[J].新西部(下旬刊),2016(6):14-15,12. DOI: 10.3969/j.issn.1009-8607(x).2016.06.011.
- [12] 顾媛.稳步成长 勇于创新——寄语年轻全科医生[J].中华全科医师杂志,2022,21(8):715-717. DOI: 10.3760/ema.j.cn114798-20220516-00494.
- [13] 邵隽一.以全科医学为基础实现医学模式的真正转变[J].中华全科医师杂志,2013,12(4):241-242. DOI: 10.3760/ema.j.issn.1671-7368.2013.04.001.
- [14] 于德华.全科医学与社区卫生的科研趋向:未来已来[J].中国全科医学,2022,25(34):4227-4231. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0702.
- [15] 王飞跃,路孝琴,金光辉.全科医疗慢性病管理质量评价研究进展[J].中国全科医学,2023,26(13):1648-1654. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0572.
- [16] 程小龙,商艳,韩一平.我国全科医学发展的现状与挑战[J].海军军医大学学报,2023,44(7):773-777. DOI: 10.16781/j.cn31-2187/R.20220737.
- [17] 杨辉.合作与分工:关于“医防融合”的思考[J].中国全科医学,2023,26(22):2711-2714. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2022.W0006.
- [18] 刘珏,闫温馨,刘民,等.新时期健康中国建设中的医防协同:理论机制与政策演变[J].中国科学基金,2023,37(3):451-460. DOI: 10.16262/j.cnki.1000-8217.2023.03.009.
- [19] 梁万年.构建优质高效的整合型卫生健康体系[J].中国全科医学,2024,27(19):2301-2304. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2024.A0015.

引用本文:梁万年,刘珏.构建中国全科医生学术共同体,促进全科医学学科高质量发展[J].中国全科医学,2024,27(25):前插页. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2024.A0018.