



The Hong Kong College of Community Health Practitioners

惠州市全科医学学科建设现状与发展对策

陈柏培¹ 吴雨茜² 周鑫³ 杨思敏⁴ 曹立邦⁵

¹ 惠州市第一人民医院全科医学科科主任、副主任医师 (广东惠州 516003)

² 惠州市卫生健康局三级调研员 (广东惠州 516003)

³ 惠州市卫生健康局宣传与科技教育负责人 (广东惠州 516003)

⁴ 惠州市中心人民医院全科医学科科主任、主任医师 (广东惠州 516008)

⁵ 惠州市第一人民医院全科医学科、主治医师 (广东惠州 516003)

【摘要】

目的：通过对全科医学学科建设现状及发展新阶段的研究，探索学科建设的核心要素及发展对策，从而实现跨越式发展。方法：通过文献法、互联网搜索资料及社区卫生服务机构报表数据，结合工作实际，进行甄别分析。结果：“健康中国”为全科医学带来新机遇，其学科发展到了内涵建设的新阶段，但仍不充分、不平衡。惠州本地学科建设上，已全面启动各项工作、并逐步规范和完善，但也存在发展观念不强，临床思维专业化、人才不足、场地不足、机构不全等问题；机遇仍然大于挑战，亟待各方重视，厘清学科发展核心要素和发展对策，认真落实“健康中国”战略，积极发挥全科医学学科优势，在学科建设、合作发展、财政和管理政策等方面加大工作力度，推动惠州市全科医学学科建设进入新阶段，实现新发展。

【关键词】全科医学；学科建设；规范化培训；发展对策

全科医学学科建设，是医疗卫生健康体系建设的一个重要组成部分；全科医学人才队伍建设，是我国建立分级诊疗制度的“网底工程”；“健康中国”战略为全科医学带来了新机遇。国家要求，2019年底全科医师规范化培训基地要单独设置全科医学科、基层培训基地也要相应加强建设，这也是全科医学学科建设的新阶段。但由于我国全科医学教育起步晚，全科医学学科作为新的临床二级学科尚未得到普遍重视，有些地方、部门和医院包括部分医疗界专业人士，在观念上对全科医学学科的认识仍有不足。有认为建立社区卫生服务中心和全科医学科、保证全科医生数量就是发展全科医学，未从根本上认识到全科医学作为临床学科的自身发展规律，因而影响了全科医学学科建设的落地实效。必须明确，全科医学学科建设是落实国家全科医生制度的重要一环，没有这个体系的建设，就没有高质量的全科医生服务队伍；没有学科建设的投入和保障机制，全科医学学科就只能是“残缺不全”。应当明确，临床机构中的全科医学科和教研室建设，是卫生健康管理和公共卫生管理的重要组成部分；而建立以政府为主导的组织管理体系，既可保证全科医生制度建设中必需的人力和资源，又可有效促进全科政策法规体系和支撑体系的建立和推行。

近年来，“健康惠州”正在惠州市广泛深入地推进，其中医疗卫生急救体系和公共卫生体系建设等领域均取得了重大进步，基础设施明显改善，学科和人才建设得到普遍重视，成效显著。同样，惠州市在全科医学学科建设上，也已全面启动各项工作、并逐步规范和完善。但受我国全科医学学科发展不充分、不平衡等影响，惠州本地学科建设上也存在发展观念不强，临床思维专业化、人才不足、场地不足、机构不全等问题；而学科建设的滞后，既影响到经济社会发展和群众健康服务需求，又影响到本市社区、乡村卫生服务中心体系建设的速度和质量。危机即是转机，期待各方对此

给予足够的重视，探索建立有效的体制机制，共同推动惠州打造一流的全科医学学科体系。

一、全科医学学科特点与全科医学国内外发展现状

(一)全科医学学科特点

全科医学 (general practice) 是 20 世纪 60 年代末在欧美兴起的一门综合性临床医学学科。全科医学是社会经济发展的产物，该学科在古往今来的发展中不断变化，不断成熟完善、并走向制度化。20 世纪 80 年代末，我国党和政府及时引进和大力发展全科医学。随后的 30 多年，在党和政府、医学界、全科医生社团组织及全社会的共同努力下，全科医学在我国落地生根，蓬勃发展，至今该学科在国家相关政策的支持下发展到了其内涵建设和队伍发展不断规范的新阶段^[1]。

目前我国认同的全科医学概念及其学科特点是：一个面向个人、社区与家庭，整合临床医学、预防医学、康复医学以及人文社会学科相关内容于一体的综合性医学专业学科，是一个临床二级学科；其范围涵盖了各种年龄、性别、各个器官系统以及各类疾病。其主旨是强调以人为中心、以家庭为单位、以社区为范围、以整体健康的维护与促进为方向的长期综合性、负责式照顾，并将个体与群体健康融为一体。1993 年中华医学会全科医学分会成立，这标志着我国全科医学学科的建立。当下，是我国全科医学学科建设的新阶段，而学科建设的内容则包括学科方向、师资队伍、人才培养、科学研究、社会服务和文化遗产等五个核心要素^[2]。

(二) 全科医学国内外发展现状

1.现代全科医学诞生于 18 世纪末 19 世纪初，20 世纪五六十年代，英国、美国、加拿大、澳大利亚等国相继成立全国性组织加以提倡。随后的四十年，是全科医学发

展的黄金期，这其中很重要的因素就是各国政府对于全科医师制度的支持。1995年6月，世界卫生组织（WHO）和世界全科/家庭医生协会（WONCA）提出：“所有国家的医疗保健体制都应转向以全科医疗为主。”^[3]目前，西方发达国家大多都已经建立了较为完善的全科医师/家庭医生制度。

2.20 世纪七十年代以来，在全科医师国际化合作助推下，中国全科医学得到快速发展，至今依然方兴未艾。1972年，WONCA成立，这标志着全科医师制度逐步走向国际化。1988年WONCA主席访问北京，建议中国推行全科医疗。次年，首都医科大学成立了全科医师培训中心。中华医学会全科医学分会于1993年11月正式成立。1994年9月，复旦大学附属中山医院率先成立全科医学科。在卫生部号召下，全国各地的全科医学开始草创。1998年卫生部颁布全科医师职称，使得全科医师在我国医疗体系中的地位得以确立。1998年卫生部等10部委发布《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》。1999年发布《全科医师规范化培训大纲(试行)》和《全科医师岗位培训大纲(试行)》。2000年发布《关于发展全科医学教育的意见》。2002年卫生部等11个部委发布《关于加快发展城市社区卫生服务的意见》。据统计，1996-2003年，各省共制定了287份关于社区卫生服务的政策文件。在政策支持下，我国各地迅速启动了全科医师规范化培训。2000年北京、上海、浙江等地启动了四年制的规范化培训项目，全国各地也逐步开展岗位培训。为适应新形势，国务院于2011年印发《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》，首次在国家层面系统地全面地提出建立全科医生制度。此后，国务院和地方政府不断出台一系列政策措施，全面推进全科医生制度落实。随着《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》、《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》、《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》等文件相继印发，政策制度逐步走向完善，为全科学科的持续发展营造了有利环境。进

入中国特色社会主义新时代，2016 年中共中央、国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》，党的十九大报告将“健康中国”定性为国家战略，2019 国务院发布《关于实施健康中国行动的意见》，2020 年 6 月《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》正式施行。这都显示着我国新时期医学发展的方向，就是以治病为中心向以健康为中心转变。

对比“健康中国”国家战略要求，目前我国的全科医学发展仍不充分，全科医生培训体系仍不健全，全科医学学科发展仍然缓慢，多数的基层医疗卫生机构全科医学师资匮乏，临床、教学、科研能力较为薄弱，暂时还难以牵头承担起培养合格全科医生的重任。与此同时，全科医生数量不足、质量不高、结构不优，与人民群众日益增长的健康服务需求有较大差距，与建立分级诊疗制度、深化医改、建设健康中国的要求相比还有较大差距。在机遇与挑战面前，复旦大学附属中山医院、浙江大学医学院附属邵逸夫医院、中国医科大学附属第一医院、粤港澳大湾区如广州和深圳等一大批综合医院，充分发挥了综合医院医疗水平高、病例病种齐全、学科建设和教学基础好、师资带教经验丰富、与基层医疗卫生机构联系紧密等优势，探索形成了“左右协同、上下贯通”的全科医生培养新模式，建立了综合医院全科医学科牵头、相关临床科室协同、基层实践基地（社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层医疗卫生机构）有效支撑的全科医生培训体系，为全科人才培养提供了可借鉴和可推广的模板和范本，走出了一条培养合格全科医生的可行之路。多年实践证明，这种培养模式有利于加强全科医学学科建设，促进全科医学发展；有利于聚集一批对全科有认同感的优秀全科医学师资，增强学科归属感；有利于用全科医学思维和方式系统化、规范化培训全科医生，提高人才培养质量；有利于带动提升基层医疗卫生机构全科诊疗能力和医疗卫生服务管理水平，加快建立“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗制度。

同时，全国各大医院也纷纷探索建立全科医学科，从最早的特需门诊、干部门诊转型而成的全科医学科，到如今独立的面向普通百姓的全科医学科，中国的全科医学学科、全科医疗业务在党和政府的重视下稳步发展，适合中国国情的全科医生培养体系和全科医学科初步建立。

二、国内外全科医学学科建设现状

全科医学学科建设，同样是一个波澜壮阔的过程。近当代 WONCA/ WHO 鼓励医学院校成立全科医学系，培养足够数量的全科医学专职师资，加强学科建设和师资队伍的建设。高等医学院校理应成为全科医学学术发展和人才培养的中心。据介绍，美国 90%以上的医学院或其附属医院都建有家庭医学系（科），为学科构建发展平台。而目前我国医学院校在设置全科医学系、在其附属或教学医院中设立全科医学系尚处于起步阶段。我国全科医学学科建设相对薄弱，教学科研活动相对落后。全科医学师资要么懂理论，缺乏实践；要么医技高超，而缺乏足够的理论支持和教学手段。这种理论与实践相脱节，制约了全科医学学科发展和全科医疗工作的广泛深入进行。

全科医生培养早期主要依靠岗位培训，近年来全科住院医师规范化培训、全科医生转岗培训、助理全科医生培训逐步占据主导地位。有关资料显示，按照国际最低标准计算，我国全科医生数量仍然存在缺口，以社区医疗服务为中心的全科医学体系亦不完善，全科医学发展仍处于初级阶段。加强全科医学教育，规范全科医学学科建设仍是当前提高全科医学水平的关键。近 10 年来，我国全科医学发展政策是以往相关政策的承袭和发展，并在全科人才队伍建设、学科建设、分级诊疗、区域医共体等方面继续加强，但全科医学发展的财政政策和管理政策仍有较大提升空间。中国全科医生（获得培训证书和注册为全科医生）的数量从 2012 年的 11 万人迅速发展到 2020 年的 41 万人。致力于全科医学发展的实践者、教育者和研究者越来越多。各大学也纷纷

成立全科医学教研室，开展本科教学和高级学位培养，并成为当地乃至全国的全科医学教育和培训中坚力量。

我国全科医学学科建设的提法和实践已有多年，成效明显，但在社会上和人群中并未形成极大影响与迫切需求，在医务工作者中也未受到足够重视，各地区发展状况也极不平衡。总的来说，全国的全科医学发展取得了十分重要的阶段性成果，学科建设和人才培养体系逐渐优化，人才队伍数量不断增加，队伍结构持续优化，服务模式不断完善，服务水平稳步提高，特别是京沪浙、粤港澳大湾区等地的学科建设发展较早，已取得显著成绩。在“保基本、强基层、建机制”既定方针下，中国全科医学既重任在肩，又正处于前所未有的有利环境中，医学界和全科医学专业同仁务必抓住机会促进其更好地发展，争取走出一条具有中国特色的全科医学发展路径，为“健康中国”战略目标实现打下更加坚实的基础^[4]。

为加强全科医生队伍建设、搭建全科医学高端学术交流平台，各地近年举办了多种多样的会议，如“第六届全科医生培训高峰论坛暨第十八届社区卫生与全科医学学术会”已于2021年7月在天津召开。自2017年起，深圳每年召开全科医学大会，至2020年12月共举办了四届（国际）全科医学深圳高端论坛。以上论坛和会议取得显著成效，在各方推动下，北大深圳医院、深圳市人民医院、深圳市第二人民医院、香港大学深圳医院、深圳市儿童医院、深圳市南山区人民医院、深圳市第二人民医院、深圳市康宁医院、深圳市罗湖区人民医院等都已成为培训专业主基地，已进入《广东省住院医师规范化培训专业基地名录（2021年）》，这极大地促进了深圳市全科医学学科发展，为广东各地树立起良好的榜样典范。

三、惠州市全科医学学科发展现状与发展对策

在全科医学大发展背景下，根据国家和省市医疗体制改革方案的总体要求，惠州市全面启动了各项制度、并逐步规范和完善。如 2011 年 9 月 “惠港全科医师培训班”在惠州举办；2016 年 7 月，惠州市中心人民医院成立全科医学科、并以专业主基地身份入选《广东省住院医师规范化培训专业基地名录（2021 年）》；2018 年 12 月 “首届粤港澳大湾区全科医生骨干培训班” 在惠州举办；2020 年 12 月，以惠州市中心人民医院众多医疗专家为主体、联合香港等地专家编写的《全科医学实践教程(第一版)》由人民卫生出版社出版发行。惠州市全科医学学科在平台搭建、学术交流、人才培养等方面都取得骄人成绩。与此同时，我们也清醒意识到，对比融深融湾的发展大局和市委市政府建设 “更加幸福国内一流城市” 的工作要求，惠州市全科医学学科建设整体上还存在差距，仍未能发挥充足的支撑作用。一是人才储备方面，截止至 2021 年底，全市社区卫生服务中心 27 个，共有卫生技术人员 2311 人，其中全科医生 473 人。全市综合医院共设立全科医疗科 8 个，共有全科医生 153 人。近几年，人才薄弱、学科建设滞后和人才待遇等问题还导致出现了人才外流的情况。二是培训基地方面，市中心人民医院以专业主基地身份进入《广东省住院医师规范化培训专业基地名录（2021 年）》。而惠州市第一人民医院全科医学科原是广东省全科医生规范化培训基地(第一批)-惠州市中心人民医院的协同专业基地，但限于当时条件，建设滞后而未能进入《广东省住院医师规范化培训专业基地名录（2021 年）》。2022 年惠州市全科医学招收住培学员，显示学员众多。为落实健康惠州战略，2021 年 7 月惠州市第一人民医院全科医学科正式成立,科室挂靠急诊医学科、设床位 15 张,当月完成市卫生健康局全科医学培训基地评审。8 月,被市卫生健康局确定为 “惠州市助理全科医生培训基地”（惠市卫函〔2021〕391 号）；同时，各县（区）人民医院也确定成为 “惠州市助理全科医生培训基地”。其他机构如全科医学教育培训中心、社区健康服务与全科医学

研究中心、全科医学规范化培训临床实习基地（市属综合医院及各县区人民医院）、全科医学规范化培训社区实习基地、全科医学联盟等目前仍未健全。三是学科研究方面，社区卫生服务工作、全科医学学科立项的课题尚无斩获。总体上说，目前我市全科医学人才不足，学科建设薄弱，培训教学不足，科研活动不强，双向转诊和学科联盟欠缺。总之，惠州市全科医学学科发展仍不平衡，学科建设仍有待加强。

（一） 机遇与挑战

1.发展观念 一是自 2011 年国务院印发《关于建立全科医生制度的指导意见》以来，全科医学发展趋势的重要性、必要性、总体目标等已经确立，但我们对此认识仍有不足；而全科医生制度成功的关键就是全科医生人才培养的规范化，规范化的关键则是全科医学科的独立与完备。二是必须深刻认识全科医学学科建设新阶段的五个核心要素（如上述），其要求是缺一不可、全面推进、不断完善。即学科方向是学科建设的首要问题，作为肩负全民健康社会责任的临床二级学科，加大全科医生培训、提升培训水平是当务之急；师资队伍建设是学科建设的关键，也是高水平全科医生的重要支撑；人才培养质量是衡量学科水平的核心指标；科学研究与学科建设有着不可分割的联系；社会服务和文化传承是学科发展的立足之本。三是完善全科医生的规范化培训，“5+3”模式将是我国全科医生培养的主流模式，我们要逐步实现“5+3”模式；同时，要培养社区、乡村卫生服务中心的医护人员和综合医院的专科医师；要建立稳定的全科医生培训体系，指导全科医生的继续教育,逐步建立全科医学的终身教育体系等等。诸如此类的概念问题仍需获得广泛的理解接受，凡此种种的理念问题必须得到很好落地实施，这样才能使全科医学学科建设稳步推进。

2.人才队伍 截至 2021 年末，我市注册的全科医生共有 2083 人。大多数转岗人员或新毕业人员处于观望状态，普遍认为全科医学就是“万金油医生”；社区和农村的全科医生，其经济收入、职称评定、专业提升、职业发展空间都有限，而不愿意从事全科医学工作。全科医学人才也存在数量不足、质量不高、结构不合理、队伍不自信等问题。全科医学培养师资少，系统学科欠缺，多为过渡型师资。临床师资在理论上不熟悉全科医学思维方式，仍以疾病为中心，未能做到突出以人为中心、以健康为中心来考虑问题，没有能够较好地贯彻全科医学培养师资应由全科医师本身承担的工作要求。

3.组织机构 惠州现有“广东省住院医师规范化培训专业主基地”1 个、“惠州市助理全科医生培训基地”7 个。全市没有高等医学院校，惠州卫生职业技术学院现未能参与全科医学人才培养。目前全市的全科医学人才培养和培训工作，主要由市中心人民医院（专业主基地）承担。虽然市第一人民医院等 7 个“助理全科医生培训基地”均已建立，但未能开展规范化培训等工作；而其他各医疗机构的全科医学科学科（基地）等组织机构，运作欠规范、或者未建立。因此，目前在全市范围内，全科医学学科建设表现为不平衡、欠充分。

（二）全科医学学科建设目标与发展对策

根据《惠州市人民政府关于印发〈惠州市卫生健康事业发展“十四五”规划〉的通知（惠府〔2022〕10 号）》，惠州市卫生健康事业发展要对标国内一流，实现协调发展。根据发展指标设定，在落实全科医生制度方面，到 2025 年，每万常住人口全科医师数要达到 4 人，推进家庭医生工作，完善分级诊疗体系等。为实现任务目标，全科医学学科建设要以中国医师协会《住院医师规范化培训基地标准（2021 年版）》和《住院医师规范化培训内容与标准（2021 年版）》为依据，结合广东和惠州实际，

在我市建立完整的全科医学科体系，积极开展全科医学学科研究，形成梯度合理的学科团队和全市的学科研究中心和创新中心。建议具体做法如下：

1.学科建设与合作。在我市市直综合医院、精神卫生、妇儿医院以及各县（区）人民医院，按临床科室建制，普遍设立全科医学科，在医学院校的教学医院增设全科医学教研室，开展全科医学科的临床、教学和科研工作。全科医学科按标准设门诊和病房，诊疗范围包括：（1）常见病、多发病的诊治；（2）疾病尚处于早期未分化阶段或问题处于几个专科的交界面上的诊治；（3）涉及多器官、多系统等慢性病的诊治（如高血压、糖尿病、代谢综合征、心脏康复等）；（4）无法确定健康问题或疾病所属专科的病人诊治（如病人问题已涉及生理、心理、社会等因素，如心身障碍、个性问题等）；（5）需要连续性、综合性、或有家庭功能障碍且明显受其影响的病人；（6）常规健康检查及健康咨询、健康评估与干预治疗；（7）综合医院可结合实际，与日间手术、涉外医疗和粤港澳大湾区卫生健康领域合作等工作相结合等。我们要积极发挥全科医学科独特优势，通过全科门诊和病房的临床实践和基地培训，让全科医学从业人员找到专业归属，同时也为特需服务、规范化培训、体检中心或“治未病”中心，为全市全科医学科建设提供坚实的临床基础。要明确社区、乡村卫生服务（学科建设）不等同于医院全科医学学科，因而分设不同机构，遵循各自规律而进行学科建设。社区、乡村卫生服务中心重点解决集社区预防、保健、医疗、康复、健康教育及计划生育技术指导等“六位一体”体系建设；而医院全科医学教研室重在规范化培训、《基层医疗卫生机构常见疾病诊疗指南》的学习培训、全科医学课程教材编写、全科医生实操模拟培训，特别是以问题为导向的全科医学教学模式（Problem-Based Learning，简称PBL）的实践工作等。全科医学教研室还应与医学院校、各县区属综合

医院的全科医学临床科室、临床培训基地、社区实践基地紧密联系，形成我市的全科医学学科建设体系，共同为我市的全科医学学科发展作出不同层面的贡献。

2.人才队伍与培养。首先是培训本市注册的全科医生，加大财政和管理力度，实现全员培训；其次是大力引进全科医学专业的临床博士或硕士，积极开展临床科研和教学活动。力争 3 年内，建立适应我市经济社会发展和群众健康服务需求的全科人才队伍。具体可分三步走，第一步培训和稳定队伍。到 2023 年底，在市卫生健康局领导下，由广东省住院医师规范化培训专业主基地、惠州市助理全科医生培训基地等，对本市注册的全科医生进行全员培训。同时，建立富有竞争力和吸引力的全科医生服务薪酬体系、评价体系，提高待遇，稳定人员，稳定队伍。第二步重塑队伍。到 2024 年底，全面建立全科医生社会服务和文化传承体系，营造归属感，重构愿景，塑造一支队伍稳定、素质较高的全科医学服务团队。第三步提升队伍。到 2025 年底，造就若干个较有学科影响力的全科医学和社区卫生服务中心专家团队。

3.重点专科和课题研究。开展全科医学惠港澳合作和全科医学科学科课题研究，积极培养社区、乡村卫生服务中心的全科医生，形成具有全市或全省影响力的全科医学重点专科；逐步建立社区、乡村卫生服务首诊、分诊及双向转诊机制。同时，开展社区、乡村卫生服务专项科学研究，完善“六位一体”社区、乡村卫生服务，增强与各级疾控中心、妇幼保健机构等建立合作关系,为适宜技术、妇幼保健、心理卫生、健康教育、医养结合等制定具体模式，并评估其绩效；开展社区、乡村卫生服务绩效评价体系研究等，形成全市的学科研究中心和机制创新。

4.加强宣传引导，加大扶持力度。大力推进全科医学学科发展，出台一系列具有惠州特色的政府财政、卫生健康管理、社会公益、自愿服务等学科发展政策，鼓励在职在岗医生通过转岗培训等多种形式成为全科医生。卫生健康系统制定发展计划和评

估方案，统筹全市培训基地资源开展专业培训，定期评选经典优秀案例，学习推广研究成果和临床经验。利用传统媒体和新媒体进行正面宣传，让更多人认识全科医学，在医疗界和全社会营造有利于全科医学发展的良好氛围。

我国毕业后医学教育制度刚走过了 8 年时间，还需要边实践边完善；惠州全科医生的培养工作也同样在路上，人才队伍仍在发展壮大中。对于制度建设中出现的问题，我们要努力通过完善制度，提升质量，为惠州百姓培养出更多能看病、会看病的好医生。同样，惠州市全科医学学科建设也必定因此而实现新发展。

参考文献

[1]梁万年，路孝琴.全科医学 第 2 版[M]. 人民卫生出版社,2021:1-17.

[2] 杨秉辉，韩祝璿珠，于晓松，等. 国庆 70 周年话全科 [J] . 中华全科医师杂志.2019,18(10): 970-976.

[3]陈子林,方玉辉.全科医学实践教程[M].人民卫生出版社,2020:2-17.

[4]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.



The Hong Kong College of Community Health Practitioners

惠州市全科醫學學科建設現狀與發展策略

陳柏培¹ 吳雨茜² 周鑫³ 楊思敏⁴ 曹立邦⁵

¹ 惠州市第一人民醫院全科醫學科科主任、副主任醫師（廣東惠州，516003）

² 惠州市衛生健康局三級調研員（廣東惠州，516003）

³ 惠州市衛生健康局宣傳與科技教育負責人（廣東惠州，516003）

⁴ 惠州市中心人民醫院全科醫學科科主任、主任醫師（廣東惠州，516008）

⁵ 惠州市第一人民醫院全科醫學科、主治醫師（廣東惠州 516003）

【摘要】

目的：通過對全科醫學學科建設現狀及發展新階段的研究，探索學科建設的核心要素及發展對策，從而實現跨越式發展。**方法：**通過文獻法、互聯網搜索資料及社區衛生服務機構報表數據，結合工作實際，進行甄別分析。**結果：**“健康中國”為全科醫學帶來新機遇，其學科發展到了內涵建設的新階段，但仍不充分、不平衡。惠州本地學科建設上，已全面啟動各項工作、並逐步規範和完善，但也存在發展觀念不強，臨床思維專業化、人才不足、場地不足、機構不全等問題；機遇仍然大於挑戰，亟待各方重視，厘清學科發展核心要素和發展對策，認真落實“健康中國”戰略，積極發揮全科醫學學科優勢，在學科建設、合作發展、財政和管理政策等方面加大工作力度，推動惠州市全科醫學學科建設進入新階段，實現新發展。

【關鍵詞】 全科醫學 學科建設 規範化培訓 發展策略

全科醫學學科建設，是醫療衛生健康體系建設的一個重要組成部分；全科醫學人才隊伍建設，是我國建立分級診療制度的“網底工程”；“健康中國”戰略為全科醫學帶來了新機遇。國家要求，2019 年底全科醫師規範化培訓基地要單獨設置全科醫學科、基層培訓基地也要相應加強建設，這也是全科醫學學科建設的新階段。但由於我國全科醫學教育起步晚，全科醫學學科作為新的臨床二級學科尚未得到普遍重視，有些地方、部門和醫院包括部分醫療界專業人士，在觀念上對全科醫學學科的認識仍有不足。有認為建立社區衛生服務中心和全科醫學科、保證全科醫生數量就是發展全科醫學，未從根本上認識到全科醫學作為臨床學科的自身發展規律，因而影響了全科醫學學科建設的落地實效。必須明確，全科醫學學科建設是落實國家全科醫生制度的重要一環，沒有這個體系的建設，就沒有高質量的全科醫生服務隊伍；沒有學科建設的投入和保障機制，全科醫學學科就只能是“殘缺不全”。應當明確，臨床機構中的全科醫學科和教研室建設，是衛生健康管理和公共衛生管理的重要組成部分；而建立以政府為主導的組織管理體系，既可保證全科醫生制度建設中必需的人力和資源，又可有效促進全科政策法規體系和支撐體系的建立和推行。

近年來，“健康惠州”正在惠州市廣泛深入地推進，其中醫療衛生急救體系和公共衛生體系建設等領域均取得了重大進步，基礎設施明顯改善，學科和人才建設得到普遍重視，成效顯著。同樣，惠州市在全科醫學學科建設上，也已全面啟動各項工作、並逐步規範和完善。但受我國全科醫學學科發展不充分、不平衡等影響，惠州本地學科建設上也存在發展觀念不強，臨床思維專業化、人才不足、場地不足、機構不全等問題；而學科建設的滯後，既影響到經濟社會發展和群眾健康服務需求，又影響到本市社區、鄉村衛生服務中心體系建設的速度和品質。危機即是轉機，期待各方對此給予足夠的重視，探索建立有效的體制機制，共同推動惠州打造一流的全科醫學學科體系。

一、全科醫學學科特點與全科醫學國內外發展現狀

(一)全科醫學學科特點

全科醫學（general practice）是 20 世紀 60 年代末在歐美興起的一門綜合性的臨床醫學學科。全科醫學是社會經濟發展的產物，該學科在古往今來的發展中不斷變化，不斷成熟完善、並走向制度化。20 世紀 80 年代末，我國黨和政府及時引進和大力發展

全科醫學。隨後的 30 多年，在黨和政府、醫學界、全科醫生社團組織及全社會的共同努力下，全科醫學在我國落地生根，蓬勃發展，至今該學科在國家相關政策的支持下發展到了其內涵建設和隊伍發展不斷規範的新階段^[1]。

目前我國認同的全科醫學概念及其學科特點是：一個面向個人、社區與家庭，整合臨床醫學、預防醫學、康復醫學以及人文社會學科相關內容於一體的綜合性醫學專業學科，是一個臨床二級學科；其範圍涵蓋了各種年齡、性別、各個器官系統以及各類疾病。其主旨是強調以人為中心、以家庭為單位、以社區為範圍、以整體健康的維護與促進為方向的長期綜合性、負責式照顧，並將個體與群體健康融為一體。1993 年中華醫學會全科醫學分會成立，這標誌著我國全科醫學學科的建立。當下，是我國全科醫學學科建設的新階段，而學科建設的內容則包括學科方向、師資隊伍、人才培養、科學研究、社會服務和文化傳承等五個核心要素^[2]。

（二）全科醫學國內外發展現狀

1.現代全科醫學誕生於 18 世紀末 19 世紀初，20 世紀五六十年代，英國、美國、加拿大、澳大利亞等國相繼成立全國性組織加以提倡。隨後的四十年，是全科醫學發展的黃金期，這其中很重要的因素就是各國政府對於全科醫師制度的支持。1995 年 6 月，世界衛生組織（WHO）和世界全科/家庭醫師協會(WONCA)提出：“所有國家的醫療保健體制都應轉向以全科醫療為主。”^[3]目前，西方發達國家大多都已經建立了較為完善的全科醫師/家庭醫生制度。

2.20 世紀七十年代以來，在全科醫師國際化合作助推下，中國全科醫學得到快速發展，至今依然方興未艾。1972 年，WONCA 成立，這標誌著全科醫師制度逐步走向國際化。1988 年 WONCA 主席訪問北京，建議中國推行全科醫療。次年，首都醫科大學成立了全科醫師培訓中心。中華醫學會全科醫學分會於 1993 年 11 月正式成立。1994 年 9 月，復旦大學附屬中山醫院率先成立全科醫學科。在衛生部號召下，全國各地的全科醫學開始草創。1998 年衛生部頒佈全科醫師職稱，使得全科醫師在我國醫療體系中的地位得以確立。1998 年衛生部等 10 部委發佈《關於發展城市社區衛生服務的若干意見》。1999 年發佈《全科醫師規範化培訓大綱(試行)》和《全科醫師崗位培訓大綱(試行)》。2000 年發佈《關於發展全科醫學教育的意見》。2002 年衛生部等 11 個部委發佈《關於加快發展城市社區衛生服務的意見》。據統計，1996-2003 年，各省共制

定了 287 份關於社區衛生服務的政策檔。在政策支持下，我國各地迅速啟動了全科醫師規範化培訓。2000 年北京、上海、浙江等地啟動了四年制的規範化培訓專案，全國各地也逐步開展崗位培訓。為適應新形勢，國務院於 2011 年印發《國務院關於建立全科醫生制度的指導意見》，首次在國家層面系統地全面地提出建立全科醫生制度。此後，國務院和地方政府不斷出臺一系列政策措施，全面推進全科醫生制度落實。隨著《關於推進分級診療制度建設的指導意見》、《關於推進家庭醫生簽約服務的指導意見》、《關於改革完善全科醫生培養與使用激勵機制的意見》等檔相繼印發，政策制度逐步走向完善，為全科學科的持續發展營造了有利環境。進入中國特色社會主義新時代，2016 年中共中央、國務院印發《“健康中國 2030”規劃綱要》，黨的十九大報告將“健康中國”定性為國家戰略，2019 國務院發佈《關於實施健康中國行動的意見》，2020 年 6 月《中華人民共和國基本醫療衛生與健康促進法》正式施行。這都顯示著我國新時期醫學發展的方向，就是以治病為中心向以健康為中心轉變。

對比“健康中國”國家戰略要求，目前我國的全科醫學發展仍不充分，全科醫生培訓體系仍不健全，全科醫學學科發展仍然緩慢，大多數的基層醫療衛生機構全科醫學師資匱乏，臨床、教學、科研能力較為薄弱，暫時還難以牽頭承擔起培養合格全科醫生的重任。與此同時，全科醫生數量不足、品質不高、結構不優，與人民群眾日益增長的健康服務需求有較大差距，與建立分級診療制度、深化醫改、建設健康中國的要求相比還有較大差距。在機遇與挑戰面前，復旦大學附屬中山醫院、浙江大學醫學院附屬邵逸夫醫院、中國醫科大學附屬第一醫院、粵港澳大灣區如廣州和深圳等一大批綜合醫院，充分發揮了綜合醫院醫療水準高、病例病種齊全、學科建設和教學基礎好、師資帶教經驗豐富、與基層醫療衛生機構聯繫緊密等優勢，探索形成了“左右協同、上下貫通”的全科醫生培養新模式，建立了綜合醫院全科醫學科牽頭、相關臨床科室協同、基層實踐基地（社區衛生服務中心、鄉鎮衛生院等基層醫療衛生機構）有效支撐的全科醫生培訓體系，為全科人才培養提供了可借鑒和可推廣的範本和範本，走出了一條培養合格全科醫生的可行之路。多年實踐證明，這種培養模式有利於加強全科醫學學科建設，促進全科醫學發展；有利於聚集一批對全科有認同感的優秀全科醫學師資，增強學科歸屬感；有利於用全科醫學思維和方式系統化、規範化培訓全科醫生，提高人才培養品質；有利於帶動提升基層醫療衛生機構全科診療能力和醫療衛生服務管理水準，加快建立“基層首診、雙向轉診、急慢分治、上下聯動”的分級診

療制度。同時，全國各大醫院也紛紛探索建立全科醫學科，從最早的特需門診、幹部門診轉型而成的全科醫學科，到如今獨立的面向普通百姓的全科醫學科，中國的全科醫學學科、全科醫療業務在黨和政府的重視下穩步發展，適合中國國情的全科醫生培養體系初步建立。

二、國內外全科醫學學科建設現狀

全科醫學學科建設，同樣是一個波瀾壯闊的過程。近當代 WONCA/ WHO 鼓勵醫學院校成立全科醫學系，培養足夠數量的全科醫學專職師資，加強學科建設和師資隊伍建設。高等醫學院校理應成為全科醫學學術發展和人才培養的中心。據介紹，美國 90% 以上的醫學院或其附屬醫院都建有家庭醫學系（科），為學科構建發展平臺。而目前我國醫學院校在設置全科醫學系、在其附屬或教學醫院中設立全科醫學系尚處於起步階段。我國全科醫學學科建設相對薄弱，教學科研活動相對落後。全科醫學師資要麼懂理論，缺乏實踐；要麼醫技高超，而缺乏足夠的理論支持和教學手段。這種理論與實踐相脫節，制約了全科醫學學科發展和全科醫療工作的廣泛深入進行。

全科醫生培養早期主要依靠崗位培訓，近年來全科住院醫師規範化培訓、全科醫生轉崗培訓、助理全科醫生培訓逐步佔據主導地位。有關資料顯示，按照國際最低標準計算，我國全科醫生數量仍然存在缺口，以社區醫療服務為中心的全科醫學體系亦不完善，全科醫學發展仍處於初級階段。加強全科醫學教育，規範全科醫學學科建設仍是當前提高全科醫學水準的關鍵。近 10 年來，我國全科醫學發展政策是以往相關政策的承襲和發展，並在全科人才隊伍建設、學科建設、分級診療、區域醫共體等方面繼續加強，但全科醫學發展的財政政策和管理政策仍有較大提升空間。中國全科醫生（獲得培訓證書和註冊為全科醫生）的數量從 2012 年的 11 萬人迅速發展到 2020 年的 41 萬人。致力於全科醫學發展的實踐者、教育者和研究者越來越多。各大學也紛紛成立全科醫學教研室，開展本科教學和高級學位培養，並成為當地乃至全國的全科醫學教育和培訓中堅力量。

我國全科醫學學科建設的提法和實踐已有多多年，成效明顯，但在社會上和人群中並未形成極大影響與迫切需求，在醫務工作者中也未受到足夠重視，各地區發展狀況也極不平衡。總的來說，全國的全科醫學發展取得了十分重要的階段性成果，學科建設和人才培養體系逐漸優化，人才隊伍數量不斷增加，隊伍結構持續優化，服務模式

不斷完善，服務水準穩步提高，特別是京滬浙、粵港澳大灣區等地的學科建設發展較早，已取得顯著成績。在“保基本、強基層、建機制”既定方針下，中國全科醫學既重任在肩，又正處於前所未有的有利環境中，醫學界和全科醫學專業同仁務必抓住機會促進其更好地發展，爭取走出一條具有中國特色的全科醫學發展路徑，為“健康中國”戰略目標實現打下更加堅實的基礎^[4]。

為加強全科醫生隊伍建設、搭建全科醫學高端學術交流平臺，各地近年舉辦了多種多樣的會議，如“第六屆全科醫生培訓高峰論壇暨第十八屆社區衛生與全科醫學學術會”已於 2021 年 7 月在天津召開。自 2017 年起，深圳每年召開全科醫學大會，至 2020 年 12 月共舉辦了四屆（國際）全科醫學深圳高端論壇。以上論壇和會議取得顯著成效，在各方推動下，北大深圳醫院、深圳市人民醫院、深圳市第二人民醫院、香港大學深圳醫院、深圳市兒童醫院、深圳市南山區人民醫院、深圳市第二人民醫院、深圳市康寧醫院、深圳市羅湖區人民醫院等都已成為培訓專業主基地，已進入《廣東省住院醫師規範化培訓專業基地名錄（2021 年）》，這極大地促進了深圳市全科醫學學科發展，為廣東各地樹立起良好的榜樣典範。

三、惠州市全科醫學學科發展現狀與發展對策

在全科醫學大發展背景下，根據國家和省市醫療體制改革方案的總體要求，惠州市全面啟動了各項制度、並逐步規範和完善。如 2011 年 9 月“惠港全科醫師培訓班”在惠州舉辦；2016 年 7 月，惠州市中心人民醫院成立全科醫學科、並以專業主基地身份入選《廣東省住院醫師規範化培訓專業基地名錄（2021 年）》；2018 年 12 月“首屆粵港澳大灣區全科醫生骨幹培訓班”在惠州舉辦；2020 年 12 月，以惠州市中心人民醫院眾多醫療專家為主體、聯合香港等地專家編寫的《全科醫學實踐教程(第一版)》由人民衛生出版社出版發行。惠州市全科醫學學科在平臺搭建、學術交流、人才培養等方面都取得驕人成績。與此同時，我們也清醒意識到，對比融深融灣的發展大局和市委市政府建設“更加幸福國內一流城市”的工作要求，惠州市全科醫學學科建設整體上還存在差距，仍未能發揮充足的支撐作用。一是人才儲備方面，截止至 2021 年底，全市社區衛生服務中心 27 個，共有衛生技術人員 2311 人，其中全科醫生 473 人。全市綜合醫院共設立全科醫療科 8 個，共有全科醫生 153 人。近幾年，人才薄弱、學科建設滯後和人才待遇等問題還導致出現了人才外流的情況。二是培訓基地方面，市中心

人民醫院以專業主基地身份進入《廣東省住院醫師規範化培訓專業基地名錄（2021年）》。而惠州市第一人民醫院全科醫學科原是廣東省全科醫生規範化培訓基地(第一批)-惠州市中心人民醫院的協同專業基地，但限於當時條件，建設滯後而未能進入《廣東省住院醫師規範化培訓專業基地名錄（2021年）》。2022年惠州市全科醫學招收住培學員，顯示學員眾多。為落實健康惠州戰略，2021年7月惠州市第一人民醫院全科醫學科正式成立,科室掛靠急診醫學科、設床位15張,當月完成市衛生健康局全科醫學培訓基地評審。8月,被市衛生健康局確定為“惠州市助理全科醫生培訓基地”（惠市衛函〔2021〕391號）；同時，各縣（區）人民醫院也確定成為“惠州市助理全科醫生培訓基地”。其他機構如全科醫學教育培訓中心、社區健康服務與全科醫學研究中心、全科醫學規範化培訓臨床實習基地（市屬綜合醫院及各縣區人民醫院）、全科醫學規範化培訓社區實習基地、全科醫學聯盟等目前仍未健全。三是學科研究方面，社區衛生服務工作、全科醫學學科立項的課題尚無斬獲。總體上說，目前我市全科醫學人才不足，學科建設薄弱，培訓教學不足，科研活動不強，雙向轉診和學科聯盟欠缺。總之，惠州市全科醫學學科發展仍不平衡，學科建設仍有待加強。

（一）機遇與挑戰

1.發展觀念 一是自2011年國務院印發《關於建立全科醫生制度的指導意見》以來，全科醫學發展趨勢的重要性、必要性、總體目標等已經確立，但我們對此認識仍有不足；而全科醫生制度成功的關鍵就是全科醫生人才培養的規範化，規範化的關鍵則是全科醫學科的獨立與完備。二是必須深刻認識全科醫學學科建設新階段的五個核心要素（如上述），其要求是缺一不可、全面推進、不斷完善。即學科方向是學科建設的首要問題，作為肩負全民健康社會責任的臨床二級學科，加大全科醫生培訓、提升培訓水準是當務之急；師資隊伍建設是學科建設的關鍵，也是高水準全科醫生的重要支撐；人才培養品質是衡量學科水準的核心指標；科學研究與學科建設有著不可分割的聯繫；社會服務和文化傳承是學科發展的立足之本。三是完善全科醫生的規範化培訓，“5+3”模式將是我國全科醫生培養的主流模式，我們要逐步

實現“5+3”模式；同時，要培養社區、鄉村衛生服務中心的醫護人員和綜合醫院的專科醫師；要建立穩定的全科醫生培訓體系，指導全科醫生的繼續教育，逐步建立全科醫學的終身教育體系等等。諸如此類的概念問題仍需獲得廣泛的理解接受，凡此種種的理念問題必須得到很好落地實施，這樣才能使全科醫學學科建設穩步推進。

2.人才隊伍 截至 2021 年末，我市註冊的全科醫生共有 2083 人。大多數轉崗人員或新畢業人員處於觀望狀態，普遍認為全科醫學就是“萬金油醫生”；社區和農村的全科醫生，其經濟收入、職稱評定、專業提升、職業發展空間都有限，而不願意從事全科醫學工作。全科醫學人才也存在數量不足、品質不高、結構不合理、隊伍不自信等問題。全科醫學培養師資少，系統學科欠缺，多為過渡型師資。臨床師資在理論上不熟悉全科醫學思維方式，仍以疾病為中心，未能做到突出以人為中心、以健康為中心來考慮問題，沒有能夠較好地貫徹全科醫學培養師資應由全科醫師本身承擔的工作要求。

3.組織機構 惠州現有“廣東省住院醫師規範化培訓專業主基地”1個、“惠州市助理全科醫生培訓基地”7個。全市沒有高等醫學院校，惠州衛生職業技術學院現未能參與全科醫學人才培養。目前全市的全科醫學人才培養和培訓工作，主要由市中心人民醫院（專業主基地）承擔。雖然市第一人民醫院等 7 個“助理全科醫生培訓基地”均已建立，但未能開展規範化培訓等工作；而其他各醫療機構的全科醫學科學科（基地）等組織機構，運作欠規範、或者未建立。因此，目前在全市範圍內，全科醫學學科建設表現為不平衡、欠充分。

（二）全科醫學學科建設目標與發展策略

根據《惠州市人民政府關於印發〈惠州市衛生健康事業發展“十四五”規劃〉的通知（惠府〔2022〕10 號）》，惠州市衛生健康事業發展要對標國內一流，實現協調

發展。根據發展指標設定，在落實全科醫生制度方面，到 2025 年，每萬常住人口全科醫師數要達到 4 人，推進家庭醫生工作，完善分級診療體系等。為實現任務目標，全科醫學學科建設要以中國醫師協會《住院醫師規範化培訓基地標準（2021 年版）》和《住院醫師規範化培訓內容與標準（2021 年版）》為依據，結合廣東和惠州實際，在我市建立完整的全科醫學科體系，積極開展全科醫學學科研究，形成梯度合理的學科團隊和全市的學科研究中心和創新中心。建議具體做法如下：

1.學科建設與合作。在我市市直綜合醫院、精神衛生、婦兒醫院以及各縣（區）人民醫院，按臨床科室建制，普遍設立全科醫學科，在醫學院校的教學醫院增設全科醫學教研室，開展全科醫學科的臨床、教學和科研工作。全科醫學科按標準設門診和病房，診療範圍包括：（1）常見病、多發病的診治；（2）疾病尚處於早期未分化階段或問題處於幾個專科的交界面上的診治；（3）涉及多器官、多系統等慢性病的診治（如高血壓、糖尿病、代謝綜合征、心臟康復等）；（4）無法確定健康問題或疾病所屬專科的病人診治（如病人問題已涉及生理、心理、社會等因素，如心身障礙、個性問題等）；（5）需要連續性、綜合性、或有家庭功能障礙且明顯受其影響的病人；（6）常規健康檢查及健康諮詢、健康評估與干預治療；（7）綜合醫院可結合實際，與日間手術、涉外醫療和粵港澳大灣區衛生健康領域合作等工作相結合等。我們要積極發揮全科醫學科獨特優勢，通過全科門診和病房的臨床實踐和基地培訓，讓全科醫學從業人員找到專業歸屬，同時也為特需服務、規範化培訓、體檢中心或“治未病”中心，為全市全科醫學科建設提供堅實的臨床基礎。要明確社區、鄉村衛生服務（學科建設）不等同於醫院全科醫學學科，因而分設不同機構，遵循各自規律而進行學科建設。社區、鄉村衛生服務中心重點解決集社區預防、保健、醫療、康復、健康教育及計劃生育技術指導等“六位一體”體系建設；而醫院全科醫學教研室重在規範化培

訓、《基層醫療衛生機構常見疾病診療指南》的學習培訓、全科醫學課程教材編寫、全科醫生實操模擬培訓，特別是以問題為導向的全科醫學教學模式（Problem-Based Learning，簡稱 PBL）的實踐工作等。全科醫學教研室還應與醫學院校、各縣區屬綜合醫院的全科醫學臨床科室、臨床培訓基地、社區實踐基地緊密聯繫，形成我市的全科醫學學科建設體系，共同為我市的全科醫學學科發展作出不同層面的貢獻。

2.人才隊伍與培養。首先是培訓本市註冊的全科醫生，加大財政和管理力度，實現全員培訓；其次是大力引進全科醫學專業的臨床博士或碩士，積極開展臨床科研和教學活動。力爭 3 年內，建立適應我市經濟社會發展和群眾健康服務需求的全科人才隊伍。具體可分三步走，第一步培訓和穩定隊伍。到 2023 年底，在市衛生健康局領導下，由廣東省住院醫師規範化培訓專業主基地、惠州市助理全科醫生培訓基地等，對本市註冊的全科醫生進行全員培訓。同時，建立富有競爭力和吸引力的全科醫生服務薪酬體系、評價體系，提高待遇，穩定人員，穩定隊伍。第二步重塑隊伍。到 2024 年底，全面建立全科醫生社會服務和文化傳承體系，營造歸屬感，重構願景，塑造一支隊伍穩定、素質較高的全科醫學服務團隊。第三步提升隊伍。到 2025 年底，造就若干個較有學科影響力的全科醫學和社區衛生服務中心專家團隊。

3.重點專科和課題研究。開展全科醫學惠港澳合作和全科醫學科學科課題研究，積極培養社區、鄉村衛生服務中心的全科醫生，形成具有全市或全省影響力的全科醫學重點專科；逐步建立社區、鄉村衛生服務首診、分診及雙向轉診機制。同時，開展社區、鄉村衛生服務專項科學研究，完善“六位一體”社區、鄉村衛生服務，增強與各級疾控中心、婦幼保健機構等建立合作關係。為適宜技術、婦幼保健、心理衛生、健康教育、醫養結合等制定具體模式，並評估其績效；開展社區、鄉村衛生服務績效評價體系研究等，形成全市的學科研究中心和機制創新。

4.加強宣傳引導，加大扶持力度。大力推進全科醫學學科發展，出臺一系列具有惠州特色的政府財政、衛生健康管理、社會公益、自願服務等學科發展政策，鼓勵在職在崗醫生通過轉崗培訓等多種形式成為全科醫生。衛生健康系統制定發展計畫和評估方案，統籌全市培訓基地資源開展專業培訓，定期評選經典優秀案例，學習推廣研究成果和臨床經驗。利用傳統媒體和新媒體進行正面宣傳，讓更多人認識全科醫學，在醫療界和全社會營造有利於全科醫學發展的良好氛圍。

我國畢業後醫學教育制度剛走過了 8 年時間，還需要邊實踐邊完善；惠州全科醫生的培養工作也同樣在路上，人才隊伍仍在發展壯大中。對於制度建設中出現的問題，我們努力通過完善制度，提升品質，為惠州百姓培養出更多能看病、會看病的好醫生。同樣，惠州市全科醫學學科建設也必定因此而實現新發展。

參考文獻

[1]梁萬年、路孝琴。2021。《全科醫學》。北京：人民衛生出版社，頁 1-17。

[2]楊秉輝，韓祝堉珠，於曉松，等。2019。「國慶 70 周年話全科」，《中華全科醫師雜誌》，第 18 卷，第 10 期，頁 970-976。

[3]陳子林、方玉輝。2020。《全科醫學實踐教程》。北京：人民衛生出版社，頁 2-17。

[4]楊輝、韓建軍、許岩麗，等。2022。「中國全科醫學行業十年發展：機會和挑戰並存」，《中國全科醫學》，第 25 卷，第 1 期，頁 1-13。