



2012-2013

*Report on Advances in
General Practice*

中国科学技术协会 主编
中华医学会 编著

全科医学
学科发展报告

中国科学技术出版社



2012—2013

全科医学 学科发展报告

REPORT ON ADVANCES IN
GENERAL PRACTICE

中国科学技术协会 主编
中华医学会 编著

中国科学技术出版社
· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

2012—2013 全科医学学科发展报告 / 中国科学技术协会主编;
中华医学会编著. —北京: 中国科学技术出版社, 2014.2
(中国科协学科发展研究系列报告)
ISBN 978-7-5046-6552-2

I. ① 2… II. ① 中… ② 中… III. ① 医学—学科发展—研究报告—中国—2012—2013 IV. ① R-12

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 006365 号

策划编辑	吕建华 赵 晖
责任编辑	王 菡 赵 晖
责任校对	赵丽英
责任印制	王 沛
装帧设计	中文天地

出 版	中国科学技术出版社
发 行	科学普及出版社发行部
地 址	北京市海淀区中关村南大街 16 号
邮 编	100081
发行电话	010-62103354
传 真	010-62179148
网 址	http://www.cspbooks.com.cn

开 本	787mm × 1092mm 1/16
字 数	278 千字
印 张	11.75
版 次	2014 年 4 月第 1 版
印 次	2014 年 4 月第 1 次印刷
印 刷	北京市凯鑫彩色印刷有限公司
书 号	ISBN 978-7-5046-6552-2 / R · 1710
定 价	44.00 元

(凡购买本社图书, 如有缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换)

2012—2013

全科医学学科发展报告

REPORT ON ADVANCES IN
GENERAL PRACTICE

首席科学家 祝澹珠

专家组成员 (按姓氏笔画排序)

于晓松	江孙芳	孙晓明	杜兆辉	杨 民
杨秉辉	李 鲁	李国栋	李俊伟	张焕楨
周亚夫	郑家强	秦怀金	耿俊强	梁 鸿
曾益新				

学术秘书 江孙芳

序

科技自主创新不仅是我国经济社会发展的核心支撑，也是实现中国梦的动力源泉。要在科技自主创新中赢得先机，科学选择科技发展的重点领域和方向、夯实科学发展的学科基础至关重要。

中国科协立足科学共同体自身优势，动员组织所属全国学会持续开展学科发展研究，自2006年至2012年，共有104个全国学会开展了188次学科发展研究，编辑出版系列学科发展报告155卷，力图集成全国科技界的智慧，通过把握我国相关学科在研究规模、发展态势、学术影响、代表性成果、国际合作等方面的最新进展和发展趋势，为有关决策部门正确安排科技创新战略布局、制定科技创新路线图提供参考。同时因涉及学科众多、内容丰富、信息权威，系列学科发展报告不仅得到我国科技界的关注，得到有关政府部门的重视，也逐步被世界科学界和主要研究机构所关注，显现出持久的学术影响力。

2012年，中国科协组织30个全国学会，分别就本学科或研究领域的发展状况进行系统研究，编写了30卷系列学科发展报告（2012—2013）以及1卷学科发展报告综合卷。从本次出版的学科发展报告可以看出，当前的学科发展更加重视基础理论研究进展和高新技术、创新技术在产业中的应用，更加关注科研体制创新、管理方式创新以及学科人才队伍建设、基础条件建设。学科发展对于提升自主创新能力、营造科技创新环境、激发科技创新活力正在发挥出越来越重要的作用。

此次学科发展研究顺利完成，得益于有关全国学会的高度重视和精心组织，得益于首席科学家的潜心谋划、亲力亲为，得益于各学科研究团队的认真研究、群策群力。在此次学科发展报告付梓之际，我谨向所有参与工作的专家学者表示衷心感谢，对他们严谨的科学态度和甘于奉献的敬业精神致以崇高的敬意！

是为序。

A stylized, cursive handwritten signature in black ink, likely belonging to Shi Yong, the author of the preface.

2014年2月5日

前言

全科医学是一个面向社区与家庭，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。全科医学在我国发展已有二十多年，但全科医生队伍建设状况、与国外全科医学发展的差距以及今后的发展战略等，尚未有深入的研究和分析总结。为此，受中国科协委托，中华医学会全科医学分会组织编写了《2012—2013 全科医学学科发展报告》。

为做好全科医学学科发展研究和《2012—2013 全科医学学科发展报告》的编写工作，中华医学会全科医学分会成立了以全科分会现任主任委员祝湛珠教授为首席科学家、众多全科领域的知名专家组成的项目组，对我国全科医学近年的发展进行深入研究和探讨。

本报告分为综合报告和专题报告两个部分，其中专题报告包括全科医学教育与培训发展研究、全科医学发展政策研究、城市社区卫生服务发展研究、农村基层医疗发展研究、全科医学下的家庭医生服务、慢性病管理、全科医学信息化发展研究报告。本报告内容涵盖了近年来我国全科医学在学科领域的发展现状、动态和趋势，总结了我国全科医学在科学研究、教育教学、卫生政策、卫生服务、人才培养等方面的进展，科学地评价了全科医学各领域的新进展、新成果、新政策和新技术等，确立了今后我国全科医学的学科发展战略目标，体现了学科发展研究的科学性和前瞻性。

在本报告的编写过程中，项目组召开了多次学科发展研讨会。全国全科医学领域的众多知名专家参与了研讨，并对学科发展报告的撰写提出了宝贵的意见和建议。在此，对关心和支持本研究项目的领导以及为本学科发展报告编写做出贡献的所有专家学者、工作人员表示衷心的感谢。

因受时间、编写人员所掌握学识的限制，本报告难免有不足之处，敬请有关专家不吝赐教，以便在今后的学科发展报告中予以完善。

中华医学会

2013年10月

目 录

序 韩启德

前言 中华医学会

综合报告

全科医学学科发展研究 3

 一、全科医学的历史与现状 3

 二、全科医学的国际比较 9

 三、全科医学的学科前景 14

参考文献 20

专题报告

全科医学教育与培训发展研究 25

全科医学发展政策研究 46

城市社区卫生服务发展研究 71

农村基层医疗发展研究 96

全科医学下的家庭医生服务 105

慢性病管理 122

全科医学信息化发展研究 142

ABSTRACTS IN ENGLISH

Comprehensive Report

Development Report of Discipline of General Practice	161
--	-----

Reports on Special Topics

Research on Development of General Practice Education and Training	165
Research on Policy of General Practice	166
Research on the Development of Urban Community Health Service	167
Research on the Basic Medical Service Development in Rural Area	168
Family Doctor Service based on the Theory of General Practice	169
The Management of Chronic Non-communicable Diseases in China	170
Research on the Development of the General Practice Information Technology	172
索引	174

综合报告

全科医学学科发展研究

全科医学是一个面向社区与家庭，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。全科医学作为现代医学发展的新趋势，适应构建和谐社会的发展需要应运而生。随着我国医改的深入，全科医疗服务及其全科医生制度已被国家认识到对改善城乡居民健康水平和降低医疗费用具有重要作用，是健全基层医疗卫生服务体系、提高基层医疗卫生服务水平的基础工程，是缓解看病难、看病贵问题的基础环节，是实现人人享有基本医疗卫生服务的基本途径。

一、全科医学的历史与现状

自 20 世纪 80 年代现代医学概念中的全科医学引入中国，经历学科理念的接受与更新，少数地区的坚持与尝试，医改大势下重视与发展等若干阶段，现已成为基本医疗制度改革和基层医疗卫生队伍建设的关键任务和基础工程。

（一）我国全科医学历史回顾

我国传统中医的游方“郎中”走村串巷，内外妇儿有病就看的整体诊治，可谓中国全科医学的“先行者”。新中国成立以后，国家百废待兴，医疗资源极度匮乏并基本集中在城市，为应对农村缺医少药的困局，1968 年“赤脚医生”在媒体和政策的推动下应运而生，迅速遍及全中国 90% 的乡村，被世界卫生组织和世界银行誉为“以最少的投入获得了最大的健康收益”的“中国模式”。当然，由于大量未经正规培训的“赤脚医生”直接进入医疗第一线，不可避免地存在误诊误治的问题，随着人民公社、生产大队等农村集体经济体制解体在农村改革大潮中，“赤脚医生”也在 20 世纪 80 年代逐步退出了历史舞台，成

为新中国历史上“全民医疗”的第一次伟大尝试。

改革开放后，西方发达国家的全科医学理念和全民医疗制度被介绍到中国，世界家庭医生组织（WONCA）前任主席 Rajakumar 和 Peter Lee 几次访华，建议中国开展全科医疗。1989 年首都医科大学率先成立了全科医师培训中心。1993 年中华医学会全科医学分会成立，时任卫生部部长、中华医学会会长陈敏章担任分会名誉主委。陈部长在成立会上指出“在中国推行全科医学，可望将中国现存的以医院为基础的浪费的卫生服务系统转变为一种讲究成本—效益和更有效率的系统。通过推广全科医学和建立高水平的全科医学服务，可以改善我国人民的生活质量。”此后，首都医科大学、原浙江医科大学等医科院校先后开始培养本科、大专等各层次全科医生。

1997 年《中共中央 国务院关于卫生改革与发展的决定》作出“加快发展全科医学，培养全科医生”的决策。与之相配套的《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》《国务院关于建设城镇职工基本医疗保险制度的决定》关于全科医生的政策相继出台。1998 年卫生部颁布医疗职称序列，“全科医师”被纳入序列，它在我国医疗体系中的地位得以确立。1999 年卫生部召开全国首届全科医学教育工作会，总结并出台了《全科医师规范化培训大纲》和《全科医师岗位培训大纲》。2000 年卫生部印发《发展全科医学教育的意见》，确定了全科医学专业为临床专业学科之一，全科医学教育以毕业后教育为核心。2001 年全科医学纳入临床专业职业资格考试和评审系列。

2011 年颁布的《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》，提出全科医生制度建设目标是：到 2012 年使每个城市社区卫生服务机构和农村乡镇卫生院都有合格的全科医生；再经过几年努力，基本形成统一规范的全科医生培养模式，即先接受 5 年的临床医学（含中医学）专业本科教育，再接受 3 年的全科医生规范化培养的“5+3”模式。基本建立首诊在基层的服务模式，基本实现城乡每万名居民有 2 ~ 3 名合格的全科医生，更好地为群众提供连续协调、方便可及的基本医疗卫生服务。我国的全科医学迎来了发展的春天，全科医学的发展为深化“医改”，开拓了一条破解“看病难”“看病贵”的道路。

（二）我国全科医学服务模式

全科医学是现代卫生服务系统中基层和基本的组成部分，它整合临床医学、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构成一个临床二级学科，向个体、家庭和社区提供初步的、连续的和综合的医疗服务。全科医学提供的基本医疗服务，涵盖了各年龄、性别、各个器官系统及其 80% 以上的常见病与多发病。全科医学强调以人为中心、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性、综合性、责任制的医疗保健。因此，全科医生在诊疗工作中首先要确认和解决患者的现患问题，同时管理患者的连续性的健康照顾问题，并为患者及其家庭提供健康及预防疾病方面的建议，从而改变患者的就医遵医行为。

目前,随着国家医改的深入,卫生服务站布局、全科医生服务签约、居民健康管理等与全科医学相关的改革试验相继出现。

社区(乡村)卫生服务中心(站)是提供基本医疗和公共卫生服务为主的基层卫生机构,属于社会公益性的非营利性医疗机构。其以辖区内的居民为服务对象,以妇女、儿童、老年人、慢性病人、残疾人和贫困居民等为服务重点,提供基本医疗服务和公共卫生服务。其中基本医疗服务主要包括:①一般常见病、多发病诊疗、护理和诊断明确的慢性病治疗;②社区现场急救救护;③家庭出诊、家庭护理、家庭病床等家庭医疗服务;④转诊和康复医疗服务。公共卫生服务主要包括:①信息管理和健康教育;②传染病、地方病、寄生虫病预防控制;③慢性非传染性疾病预防控制;④妇女、儿童、老年保健;⑤精神卫生服务和残疾康复指导;⑥计划生育技术指导和咨询服务;⑦配合处置辖区内的突发公共卫生事件等。

社区(乡村)医生签约服务试点是建立“契约服务关系”的全科医生制度,推行家庭医生式保健服务,以“户户拥有家庭医生、人人享有卫生保健”为目标,将是未来社区卫生服务的主要模式。签约“家庭医生”开始进入居民的生活,将提高居民对家庭医生的信任度和依从性,将提高家庭医生服务效率和慢性病管理效果,将有可能发挥好全科医生作为老百姓健康和医疗保障可持续的“守门人”的作用。

全科团队式社区健康管理是指由全科医师、全科护士、公卫医师等组成的全科团队,依托网格化、信息化,规范化,系统化的随访、评估和分级,利用社区健康促进站的平台,开展生活方式干预、药物治疗以及心理疏导等,将预防保健、健康教育、慢性病管理与防治结合在一起,与大医院的医疗服务形成互补、有效社区服务特色。这种健康管理模式尤其适用于高血压、糖尿病等慢性病患者群管理,将大大提高健康保护效益和医疗服务效率。

当然,我国的全科医学服务和基层医疗改革才刚刚起步,在制度设计上,国家医疗保险制度与基本医疗体系不配套,全科医学作为国家卫生服务系统与居民的第一级接触的基层和基本的定位虽然明确,但医疗保险制度缺乏强制性和转诊服务设置缺乏衔接性;在资源条件上,基层医疗机构与综合性医院无论在硬件设备、学科建设、人才队伍等优势缺乏,特色不足,全科医学在自身实力真正强大起来、市场的信誉地位真正树立起来之前,还无法改变民众的择医习惯和社会认同。

(三)我国全科医学教育和培训

自20世纪80年代末全科医学开始在我国医科院校试点,全科医学教育始终紧随国家医改步伐,积极探索一条适合中国国情的发展道路。初步建立了高等医学院校学历教育、毕业后医学教育和在职继续医学教育三个阶段构成的全科医学教育培养体系,以及适合当前卫生国情,以提高基层医疗队伍职业能力、转变社区卫生服务观念为目的的两项全国性培训,即全科医师岗位培训和师资培训。

1. 探索全科医学学历教育体制

据 2010 年卫生部全科医师培训中心调查显示, 全国 128 所设有临床医学专业本科的高校, 有近一半 (63 所) 院校开授全科医学课程。2011 年 8 月全国医学专业学位研究生教育指导委员会召开“临床医学 (全科医学领域) 专业学位设置方案研讨会”, 为在 2012 年开展临床医学 (全科医学领域) 专业学位研究生培养工作, 教育指导委员会提请国务院学位办增设临床医学 (全科医学领域) 专业学位, 建议有条件的高校开展全科医学研究生培养; 教育指导委员会将配合国务院学位办制订《临床医学 (全科医学领域) 硕士专业学位办学要求》和《临床医学 (全科医学领域) 硕士专业学位研究生指导性培养方案》, 规范全科医学硕士的招生和培养。之后, 根据国务院学位办的规定, 凡具有临床医学一级博士学位授权, 可以自主设置二级学科, 复旦大学、浙江大学、重庆医科大学等院校相继自主设置了全科医学硕士、博士研究生教育。全科医学高学历、高层次人才的培养, 将逐步改善基层医疗的人才队伍建设, 为 2020 年实现全国初步建立全科医师制度做好人力资源的准备。

2. 建立全科医生规范化培养模式

在各地全科医师探索培养的经验基础上, 2000 年卫生部下发《全科医师规范化培训试行办法》和《全科医师规范化培训大纲 (试行)》文件, 京、沪、浙等地医科院校纷纷开始了全科医师规范化培训试点。2005 年卫生部开展“专科医师制度研究”, 修订了《全科专科医师培训细则》, 认定了面向全国范围的全科医学专科培训试点基地。

2006 年卫生部组织专家对各省申报的全科医师培训基地进行评审, 确认全国 34 家全科医学专科医师培训试点基地。之后, 各省也相继评审出省级培训基地。以浙江省为例, 审核通过了 97 家综合性医院、133 个社区为全科医生规范化培训基地, 基本实现全科医生培训县域全覆盖。

2010 年上海率先全面实行医学毕业后住院医师规范化培训, 并启动了住院医师规范化培训与临床医学硕士学位衔接的改革试点, 其中创设了全科住院医师培训与全科专业硕士培养相结合的专业技能合一途径。2011 年国务院《关于建立全科医生制度的指导意见》明确“统一规范的全科医生培养模式是‘5+3’模式”。教育部进一步阐明“毕业后医学教育是全科医学教育的核心, 是全科医师培训的主管道”。继京沪浙, 安徽、海南等省也开始开展全科医师免费定向培养和“3+2”助理全科医师的培养。

2012 年卫生部、教育部公布《全科医生规范化培训标准 (试行)》和《助理全科医生培训标准 (试行)》, 对全科医生及助理全科医生的培养提出了规范化的国标要求。

3. 开展全科医学岗位培训和转岗培训

国家发展和改革委员会、卫生部、中央机构编制委员会办公室、教育部、财政部、人力资源和社会保障部联合颁布《以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划》, 制定

的目标是，从2012年开始，3年内培养6万名全科医生，到2020年计划培养30万名全科医生。虽然全科医学在学历教育、规范化培训方面取得显著进步，但面对13亿人口落实“户户拥有家庭医生、人人享有卫生保健”的服务目标和2020年30万全科医生建设目标，现有的全科合格资源显然是杯水车薪，现在的全科医生培养也远水解不了近渴。如何解决当下全科医师匮乏的矛盾？卫生部总结各地基层医务人员全科医学理念改造和业务培训的做法、经验，针对现有基层医务人员队伍，制订了全国性的全科医生岗位培训和转岗培训计划，以全科医学理念培训推动服务方式转变，以全科医疗技术培训实现基本医疗水平的提高，目前全国各省（自治区、直辖市）的第一轮培训已基本结束。

为配合全科医生岗位培训和转岗培训计划，卫生部组织了全国主要医科院校的专家学者编写全科医生岗位培训和转岗培训教材、培训大纲、考核标准。截至2012年，人民卫生出版社已出版全科医生转岗培训系列规划教材有：《全科医学理论与实务》《全科医生基层实践》《全科医生临床能力培养》《全科医生手册》《全科医生练习题集》全科医生规范化培训系列教材已基本成稿，包括《全科医学》《全科医生基层实践》《全科医生临床实践》《全科医生科研方法》《全科医生临床操作技能训练》《全科医生规范化培训——师资培训手册》，于2013年正式出版。

（四）我国全科医学学科建设

全科医学作为临床专科或全科医学专业，其发展和其他临床专科、专科医生一样，根基在学科的建设进步。我国的全科医学由大学引进，从大学推广，目前已成为医科院校的新兴学科。该学科创建历史不久，而发展充满生气，集聚了许多高学历、高素质优秀人才，开展全科医学的学科创建、全科医学的专业研究、全科医生的人才培养、全科服务的医疗实践。

国内主要大学或医科院校建立了全科医学系或全科医学教研室，并延伸设立全科医师规范化培训和全科师资培训的核心基地，其中卫生部评审设立的国家级基地发挥了较好的示范和引领作用。据不完全统计，2006—2009年全科医学培训基地开展全科住院医师规范化培训，共集训学员637名，另承担理论、临床和社区类全科医学师资培训达4467名。

国内中华医学会系列学术期刊和著名大学学报，如《中华全科医师杂志》《中国全科医学杂志》《全科医学临床与教育》等为全科医学学科创造了良好的学术交流平台 and 全科医师继续教育的资源。中华医学会全科医学分会及各省（自治区、直辖市）的全科医学分会，承担了组织全国全科医学同人的学术交流和继续教育培训。世界家庭医生组织（WONCA）与中华医学会和国内大学的联系，搭建了国内外全科医学学科的专业交流平台，我国中华全科医学分会每年都组织教授、医生参加全球WONCA大会，并介绍中国全科医学在人员培训、院校教学、慢性病管理、社区服务方面的发展。

国内部分著名大学附属医院在全科医学学科建设过程中，积极探索建立全科医学专科，如复旦大学医学院附属中山医院和浙江大学医学院附属邵逸夫医院相继建立了专门的

全科医学科,已成为全科医生培养和全科医疗服务的教研环节和示范平台。2012年7月香港大学深圳医院的开张试业,宣布了“先全科,后专科”的港式医疗服务模式,为综合性医院改革、建立全科医学专科提供了最好的佐证和现成的样板。在综合性医院设立全科医学专科,使全科医学学科建设有其他临床专科学科一样的学术水平、学术地位、教育资源、实践经验的支撑,并通过综合性医院全科医学专科与社区卫生服务中心的合作,推动全科医学学科与基层医疗机构的专业交流,促进双向转诊制度的建立和完善。以浙江大学医学院附属邵逸夫医院为例,该院全科医学专科建立了以综合性医院为培训基地、县市级医院和社区卫生服务中心为实践基地的三级培训网络,大学、医院、社区实现教学资源共享,医疗双向转诊。在综合性医院设立全科医学专科,也吸引具有高学历医科背景的人才应聘全科医师,逐渐培养全科医学的科班学科带头人 and 专业师资队伍,改变以往专科医生培养全科医生的模式。但是,目前国内综合性医院对设立全科医学专科尚未引起足够重视,也存在不少争议,甚至把全科医学理解为只是基层医疗机构提供的简单基本医疗和区域性卫生服务。由于综合性医院全科医学专科建设滞后于基本医疗服务改革的需要,导致全科医生培养培训中出现教全科医学理论师资从来没有看过病、临床专科医师不会处理社区医疗、社区带教老师又没有教学经验的情况不在少数,大大影响了全科医学学科发展的速度和全科医生人才培养的质量。

(五) 我国全科医学信息化水平

为提高全科医师医疗服务和公共卫生服务的效率,为居民提供更方便、快捷的医疗卫生服务,全民卫生信息化建设是关键技术和必要条件。卫生信息化从以下几个方面推动了全科医学面向社区家庭、提升服务绩效。

1. 居民健康档案信息化

居民电子健康档案是卫生信息化重要的数据库,也是全科医疗服务的信息基础。电子健康档案实现动态管理,责任医生在入户调查、日常诊疗、健康体检、儿童保健、孕产妇保健等工作过程中建立健康档案,通过信息化使公共卫生服务、医疗服务与建档工作有机结合。通过电子健康档案实现全科医疗服务的网格化管理,以每户家庭为一个网格单元,责任医生的服务和居民健康的数据之间建立信息关联,社区卫生服务网格清晰、管理明了。居民健康档案的网格化、信息化管理还可以延伸为老年人、慢病患者等重点人群的全科团队管理,如通过老年人随访、高血压分层评估、糖尿病分级管理实现医生、护士的分工、分科服务,提高全科团队的工作效率,提高社区居民的服务满意度。

2. 全科医生培训管理系统

全科医生培训管理将系统基于医院信息系统(HIS),针对目前全科医生培训管理现状,设置轮转安排、学习计划、多维度考核等内容,实现了全科医生培训的电子化管理。