

·指南·规范·共识·

综合医院全科医学科规范化建设专家共识 (2025年)

中国全科医生学术共同体 综合医院全科医学科规范化建设专家共识制订专家组

通信作者:梁万年,清华大学万科公共卫生与健康学院,北京 100084, Email:

liangwn@tsinghua.edu.cn

【关键词】 综合医院; 全科医学; 学科建设; 共识

实践指南注册:国际实践指南注册与透明化平台(PREPARE-2025CN1523)

Expert consensus on standardizing construction of general practice department in general hospitals (2025)

China Academic Community of General Practitioners/Family Physicians, Expert Panel of the Consensus on Standardizing Construction of General Practice Department in General Hospitals

Corresponding author: Liang Wannian, Vanke School of Public Health, Tsinghua University, Beijing 100084, China

【Key words】 General hospital; General practice; Disciplinary development; Consensus

Practice guideline registration: Practice Guideline Registration for Transparency (PREPARE-2025CN1523)

2018年国家卫生健康委员会(简称国家卫健委)发布《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》(国卫办科教发[2018]21号)^[1],要求全科专业住院医师规范化培训临床基地应该独立设置全科医学科。2025年6月国家卫健委出台《三级医院评审标准(2025年版)》(国卫医政发[2025]4号),进一步提出三级甲等综合医院、中医医院、中西医结合医院应当设置全科医学科^[2]。在紧密型医联体建设背景下,综合医院全科医学科在整合型医疗卫生服务体系中的关键作用日益凸显^[3]。当前,我国综合医院全科医学科建设仍面临功能定位不明确、资源配置不充足、保障激励不到位等诸多挑战,特别是没

有基本标准与要求,难以适应发展需求,因此亟需出台相关规范要求以指导综合医院全科医学科建设和可持续发展。

在此背景下,2024年成立的全科医学学术协作平台“中国全科医生学术共同体”^[4]组织了国内全科医学专家进行多次专题研讨,借鉴国外全科医学发展和国内其他专科建设的经验,吸取众多专家建议,形成《综合医院全科医学科规范化建设专家共识》(以下简称“共识”)。本共识适用于三级综合医院全科医学科。

一、共识制订的意义

(一)指导综合医院全科医学科规范化建设

当前,国内众多综合医院虽已陆续设立全科医

DOI: 10.3760/cma.j.cn114798-20251105-01210

收稿日期 2015-11-05 本文编辑 刘岚

引用本文:中国全科医生学术共同体,综合医院全科医学科规范化建设专家共识制订专家组.综合医院全科医学科规范化建设专家共识(2025年)[J].中华全科医师杂志,XXXX,XX(XX):1-7. DOI: 10.3760/cma.j.cn114798-20251105-01210.



中华医学杂志社
Chinese Medical Association Publishing House

版权所有 违者必究



学科,但在科室建制、资源配置、运行模式和服务内涵等方面存在较大差异,发展定位不清、建设标准不一等问题较为突出。因此,亟需在科室定位、规模和设施配置、人员配备、管理制度、质量评价和绩效考核等方面达成共识,以期解答“为何建、如何建”的普遍困惑,引领全科医学科高质量发展^[5-6]。

(二)明确全科医学科的重要作用和发展方向

全科医学科在现代医院体系中扮演着重要而独特的角色。本共识的制定能够促进医院内部乃至整个医疗卫生服务体系对全科医学科建设价值的高度认同,明确其差异化、特色化的发展战略。

(三)促进全科医学学科建设

学科建设是科室生存与发展的根本动力。通过本共识的指导,实现科室规范化建设,全面提升其在临床、教育培训、科研及管理等多方面的综合能力,推进高素质全科医学人才培养,提高教学科研成果的产出。

(四)推进整合型医疗卫生服务体系的建立^[7]

全科医学科作为综合医院连接基层与专科服务的枢纽,将有力推动整合型医疗卫生服务体系的构建,促进以患者为中心,统筹预防、诊疗、康复和健康管理等,提供综合性、协调性服务,实现全过程全周期连续性照护。

二、全科医学科的定位与发展趋势

(一)全科医学科的定位

1. 基本性质定位:全科医学科是综合医院独立设置的一级临床科室^[8]。

2. 服务定位:提供慢性病与多病共患、未明确诊断的症状与疾病和常见健康问题的综合性、连续性、个性化诊疗服务。全科医学科不仅承担疾病的初步诊断、治疗与随访,也注重疾病的早期发现、早期干预、风险评估和长期连续性管理,强化临床诊疗与预防保健和健康促进的深度融合,为患者提供整体性的健康服务。

3. 教育培训定位:开展全科医学教育培训^[9]。综合医院全科医学科是开展全科教育培训工作的重要场所,承担着统筹协调教育培训管理、培养方案设计、课程建设和考核评估的任务。

4. 健康管理定位:提供以人为中心的整体性、连续性健康管理。以人为中心的原则一直以来是全科医疗的核心理念,将服务对象视为整体的人,特别关注其生理、心理和社会等多重健康需求,协调利用家庭和社区资源,建立长期、稳定的长期负责式照护。

5. 职能定位:协调其他专科诊疗,并与基层医疗卫生机构形成上下联动。综合医院的全科医学科作为基层医疗与其他专科医疗的桥梁,可以建立顺畅的双向转诊,引导患者合理有序就医,充分利用医疗资源,有效降低医疗成本。

6. 促进学科发展定位:综合医院全科医学科肩负着促进学科发展的任务。综合医院全科医生采取多种形式下沉基层参与全科医疗、家庭医生签约服务、教育培训和科学研究,有助于全方位提高全科医学服务能力与水平。

7. 科学研究定位:开展全科医学科学研究。科学研究是综合医院全科医学科提高服务质量和实现可持续高质量发展的重要支撑,要着眼全科医学相关研究领域,以全科医学学科发展和人群需求为导向,积极开展符合全科医学学科特点的研究,同时积极开展学术交流。

(二)全科医学科与其他临床科室及基层的关系

1. 全科医学科与其他专科(内科、外科等)的合作关系:全科医学科主要负责常见健康问题诊治、慢性病与多病共患管理、健康管理以及未明确诊断的症状与疾病的鉴别与管理。当患者病情需其他专科介入时,及时启动转诊和会诊机制,并提供完整的前期诊疗信息^[10]。当其他专科在完成急重期的治疗后,将进入康复期、稳定期或需长期综合管理的患者经全科医学科协调转回相应的基层医疗卫生机构,实施由全科医学科与基层共同负责、以基层为主体的连续性照顾、健康维护与健康促进。

2. 全科医学科与基层医疗卫生机构的上下联动关系^[11]:全科医学科是医院连接基层的桥梁,承担着对基层医疗卫生机构技术指导、教育培训和协同质量控制与改进的责任,负责接收由基层上转的病例,并将诊断明确、病情稳定的患者下转到基层,与基层共同完成以基层为主体的健康服务。通过对口支援、联合查房、远程会诊和教育培训等形式,全科医学科协调医院的优质医疗资源下沉基层,最终共同构建一个目标统一、分工明确、协作顺畅的整合型医疗卫生服务体系,助力分级诊疗。

(三)发展趋势

1. 探索一级临床科室的功能定位,向整合型健康服务转变。未来的全科医学科将不再局限于独立的门诊与病房工作,而是逐步发展成为医院内部横向整合的枢纽,协调优化开展多学科诊疗协作,为患者提供一站式整合性服务。其服务范畴将从

疾病诊治, 延伸至预防、康复和安宁疗护等全生命周期的健康管理, 真正体现全科医学以健康为中心的服务理念。积极创建国家级、省级临床重点专科^[12]。

2. 强化全科医学科在紧密型医联体建设中的枢纽与协调功能。综合医院全科医学科将是实现分级诊疗“双向转诊”闭环的关键环节。通过建立标准化的疾病诊治、管理和转诊规范, 共享健康信息平台, 全科医学科协调其他专科下转患者的后续服务, 共同确保患者在不同层级医疗卫生机构间获得连续性健康照顾, 从而提升整个医疗卫生体系的运行效率和服务质量。

3. 深化医防管融合, 构建医院内健康管理体系。全科医学科将逐步主导医院内健康管理与慢病防控体系的构建, 积极推进全科医学科与健康管理和体检中心融合发展, 开展高危人群个性化体检、健康干预、慢性病管理和健康维护与健康促进。通过设立健康管理咨询门诊、组建多学科慢病管理团队、应用数字化健康管理技术等创新服务模式, 推动医院服务从“以疾病为中心”向“以健康为中心”转型。

4. 强化全科医生专长与专病服务能力。提升全科医生专长与专病服务能力不仅能提升全科医学解决复杂健康问题的临床核心竞争力, 也能更好地与其他专科服务形成互补, 满足特定人群的个性化需要。

三、科室设置与人员配备

(一) 设置形式与要求

1. 独立建制: 全科医学科是综合医院独立设置的一级临床科室, 包括门诊与病房; 不得与其他专科联合设置而命名为全科医学科。

2. 空间布局: 独立设置的全科医学科病房应至少有 20 张床位, 原则上一个医疗服务单元为宜。每床净使用面积、床间距、卫生间面积、病房设置标准符合国家有关规定; 有独立的全科医学科诊室, 必要时应有 1 个诊室能够开展教育培训。

(二) 人员配备

1. 人员资质和数量: 配置独立的医疗服务团队和独立或固定的护理队伍。医师应注册或加注全科医学专业。每张病床配置医师 ≥ 0.35 名, 护士 ≥ 0.45 名。

2. 队伍结构与骨干要求: 注重医师队伍的职称、年龄和学缘结构, 其中高级医师约占 30%, 中级医师约占 40%, 初级医师约占 30%, 各级人员占比

可上下浮动 10%。科主任应具有全科医学或相关专业副高及以上职称, 从事医疗工作 ≥ 10 年, 从事教育培训工作 ≥ 5 年; 科室骨干占比 $\geq 30\%$, 具有中级及以上职称, 从事医疗工作 ≥ 5 年, 从事教育培训工作 ≥ 3 年。

3. 培训与提升: 综合医院应当科学制订全科医学科人才培养以及岗位培训计划, 定期开展全科医生及全科护士培训和学术交流, 使全科医护人员具有全科医学核心理念, 不断提升服务能力与水平。

四、运行与诊疗

(一) 基本运行条件

1. 医疗服务: 医疗设备、药品和信息系统能够满足开展全部医疗服务的需要, 逐步实现“以人为中心”的连续性健康档案管理, 支撑双向转诊、远程会诊与上下联动, 积极推进医疗服务数智化建设。

2. 教育培训与科研: 科室具备必要的可用教育培训场所, 如临床技能模拟训练室、多媒体教室等, 并配置相应的教学模型、模拟设备和数智化教学资源。同时, 应为科研活动提供必要支持, 包括设立临床研究数据管理系统、接入中英文医学文献数据平台, 提供基础的统计分析工具, 鼓励开展基于全科医学相关问题的科学研究, 推动学科内涵建设与持续创新发展。

(二) 运行指标

基本运行指标包括: 年门诊量 $\geq 5 000$ 人次; 年出院人数 ≥ 500 人次; 平均住院日 < 8 d; 病床使用率 $\geq 70\%$, 各医院可根据实际情况适当调整。

(三) 诊疗范围

明确界定全科医学科的诊疗范围, 是保障医疗质量与安全、体现全科医学专业特色、实现其功能定位的核心环节。全科医学科作为综合医院内主要提供综合性、连续性、协调性服务的临床科室, 相较其他专科服务的群体和健康问题的范围更宽泛, 且强调以人为中心的整体性服务, 其诊疗活动应遵循以下范围与规范。

1. 多种慢性病的长期综合管理, 尤其侧重于多病共患患者^[13-14]。针对同时患有多种慢性疾病的患者, 全科医学科提供整合式医疗照顾, 协调各专科共同制定诊疗方案, 统筹合理用药, 形成个体化的长期管理计划, 定期评估治疗效果并及时调整方案, 提供连续性照顾。

2. 未明确诊断的症状与疾病的照顾, 如不明原因的乏力、咳嗽、疼痛、消瘦、水肿等健康问题的评估与连续性服务。全科医学科医生运用全科医学

临床思维特点,对症状进行系统评估,完成必要的初步检查,形成鉴别诊断,并根据评估结果决定后续处理。

3. 常见病、多发病的诊治。全科医学科负责处理基层难以解决上转的各种健康问题。在这些疾病的诊疗过程中,全科医生注重整体性服务,综合考虑患者的生理、心理和社会等因素,提供基于循证医学的诊疗服务。全科医学科是基层医疗与其他专科医疗双向转诊的重要纽带。全科医学科应充分发挥综合性、连续性、协调性的服务特点,开展适宜的服务,实现精准的双向转诊,并发挥引领辐射作用。

3. 健康管理服务。全科医学科提供系统的健康管理服务,包括健康风险评估、个体化健康体检方案制定、体检结果解读与干预或健康管理建议等。针对健康体检中发现异常指标的群体,提供专业的检后咨询和跟踪管理,制定个体化的健康促进计划,实施生活方式等干预和疾病预防措施。

(四) 医疗质量控制

各级卫生健康行政部门应当根据实际工作需要,建立各级全科医学专业医疗质量控制体系。按照《医疗质量管理办法》相关要求,开展全科医学医疗质量控制工作。医疗机构应当积极参与并配合卫生健康行政部门、全科医学专业医疗质量控制中心组织开展的质控工作,加强内部质量管理,提供真实有效数据和材料,并依据质控意见持续改进工作。

五、教育与培训

综合医院全科医学科设立的核心职能之一是开展全科医学教育培训工作。通过系统化、规范化的教育培训,将优质医疗资源转化为教学资源,实现全科人才队伍建设的持续提升、基层医疗卫生与健康服务能力不断提高、分级诊疗制度逐步落地。综合医院全科医学科除了承担基层医疗卫生人员的能力提升职责外,还应结合自身的实际教育培训职责,承担相应的教育培训工作。

(一) 服务基层医疗卫生人员的服务能力提升

科室应做好规划,接受基层医疗卫生人员的进修学习,保证提供基层医疗卫生人员的职业提升平台。教育培训内容要紧密结合基层实际需求,聚焦常见病、多发病的规范诊疗、慢性病一体化管理、医患沟通技巧以及社区应急处理能力等,有效提升基层医疗卫生人员的实际工作能力,筑牢基层医疗卫生与健康服务网底。

(二) 开展全科医学专业住院医师的规范化培训^[15]

作为全科专业住院医师规范化培训临床基地的综合医院全科医学科应做好整个基地一体化的建设与发展和全科住院医师规范化培训学员的培训工作,应确保学员能够在临床基地的临床轮转科室和基层实践基地获得扎实且全面的实践训练,并形成牢固的全科医学核心理念,培养出热爱基层、胜任岗位的合格全科医生。

(三) 实施其他教育与培训

根据全科教育培训的需求和科室实际工作需要,积极拓展多层次、多类型的教育培训,包括但不限于开展高质量的全科师资培训,为全科医学教育体系培育骨干教学力量;承担医学院校本科阶段的全科医学理论教学、临床见习与实习任务,强化医学生的全科理念,提升服务基层的意愿^[17];积极开展全科医学研究生培养,为学科发展与科研创新储备高素质人才;组织实施全科医生转岗培训,助力壮大全科医生队伍。

六、保障与持续发展

(一) 激励机制

建立科学、合理的激励机制以激发全科医学科内生动力、吸引和稳定优秀人才、保障科室可持续发展。

1. 建立符合全科特点的绩效考核与分配机制。绩效考核与分配机制应科学纳入反映全科医学科核心职能的指标,包括基本诊疗工作、健康管理服务、转诊协调效率、服务质量、下基层工作、公益服务、教育培训效果和科研成果等。

2. 职称晋升政策关注全科特点,注重其在教育培训、健康管理、社区协作等方面的贡献。在职称评审标准中,充分考虑全科医生在教育培训方面的贡献,将其带教工作量与质量作为重要晋升依据;认可其在健康管理、社区服务指导和医防融合实践中的成效,将慢病管理方案、健康促进项目和基层帮扶成效等纳入业绩评价体系;认可其在医联体建设和多学科协作中的工作,将其协调管理能力作为综合能力评价的一部分。通过政策引导,为全科医生开辟一条公平、合理且尊重其工作特性的职业发展通道,增强其职业荣誉感和归属感。

(二) 考核评价体系

构建科学、多维度的考核评价体系是引导综合医院全科医学科实现功能定位、持续改进质量、不断健康发展的重要机制。该体系应涵盖医院、科室

及个人 3 个层面,形成相互关联、层层落实的评价闭环。

1. 医院层面:应将全科医学科的规范化建设达标情况作为关键核心指标,纳入医院的等级评审(如三级医院评审)、公立医院绩效考核以及院长年度绩效考核体系。具体考核内容应包括科室独立设置、人员配备达标、基本设施完善、双向转诊制度落实和教育培训等。

2. 科室层面:建立一套适宜的综合性评价体系。该指标体系应全面涵盖多项核心职能:①医疗服务能力,不仅考核服务数量(年门诊人次、健康管理人数等),更强调服务质量(诊断符合率、治愈好转率等)与效率(平均住院日、次均费用等),也要兼顾疾病诊断相关分组(DRG)/按病种分值付费(DIP)和病例组合指数(CMI)指标;②教育培训产出,包括培训学员数量、带教质量、课程开发成果等;③科研创新,如主持/参与全科医学相关研究课题、发表论文与出版专著等;④健康管理成效,包括开展健康管理的人数和质量等;⑤社区协作,如基层出诊次数、参与基层教育培训的数量与质量等;⑥患者满意度,通过第三方重点测评患者连续性服务体验和服务满意度等。

3. 个体层面:考核评价应该与医务人员具体的岗位职责紧密结合,重视能力评估,实行差异化考核。对于临床医师,应侧重其诊疗质量、健康管理效果、教育培训工作量和效果,特别要关注服务对象的就医体验和满意度,兼顾科研和教育培训业绩;对于护理人员,应关注其患者教育、慢病随访和护理服务的质量;考核结果应与绩效分配、评优评先、职称晋升和职业生涯发展挂钩。

(三)保障机制

保障机制是连接顶层设计与具体实践的桥梁,旨在为全科医学科的发展创造良好的政策环境、提供充足的资源供给并激发人才的内在活力。

1. 医院在资源配置、政策支持上应加大力度。医院应从战略高度确立全科医学科的基础性地位,将其发展纳入医院整体发展规划,并在全院层面形成共识。具体体现在资源配置上,切实保障其符合一级临床科室标准的业务用房、设备配置,略高的人员配备;在政策上,出台专门的管理办法,明确其在双向转诊、多学科协作、收费标准和绩效分配等方面的权益与操作细则。

2. 建立稳定的经费投入机制。医院应确保全科医学科建设经费投入的稳定与连续。经费应

专款专用,包括科室硬件设施的更新与维护、信息化平台的建设与升级、人才的引进与培养、教学科研活动以及承担各类公益性健康管理任务的成本补偿(如慢性病管理、医联体协作和社区指导等)。建立与科室功能定位相匹配的投入机制,避免因经济收益问题而在发展中陷入困境。

3. 完善全科医生继续教育与职业发展支持体系。医院应该为全科医学科员工提供贯穿整个职业生涯的学习与发展平台。一方面,要建立系统性的继续教育制度,通过资助参加国内外学术会议、举办高级研修班、邀请专家授课和开展院内培训等方式,不断更新其知识技能,特别注重提升临床思维与教育培训能力、科研素养与健康管理水平。另一方面,要畅通职业发展通道,设立清晰的岗位晋升路径,并在职称评定、评优评先和干部选拔中,充分考虑其在全科医学领域(如教育培训、健康管理、社区协作)的独特贡献,让其拥有清晰的职业前景和充分的成长空间,从而稳定人才队伍,激发创新活力。

(四)文化建设

文化是学科发展的灵魂与内在驱动力,是将规范化建设要求转化为医务人员自觉行动的关键软实力。构建具有全科医学特色的科室文化,对于凝聚团队共识、提升服务品质、塑造学科品牌具有深远意义,其核心内涵包括以下三个层面:

1. 培育全科特色服务文化。培育以患者为中心理念,强调连续性、整体性、协调性服务的全科医学服务文化。通过教育培训、案例讨论和制度设计,引领全体医务人员将服务对象的长期健康结局和体验作为终极目标,注重从生物、心理和社会多个维度理解患者需求,提供贯穿疾病全过程、生命全周期的连续性健康管理服务。将健康风险评估、早期干预和慢病防控深度融入每一次医患互动中,使之成为科室共同的价值追求和行为准则。

2. 提升全科医生的职业认同感与自豪感。广泛宣传全科医学在保障人民健康中的独特价值和感人故事,增强团队内部的职业荣誉感。同时,通过建立清晰的职业发展路径和公平的晋升机制,让全科医生看到成长的希望,真切感受到自身在教学相长、管理人群健康中获得的不可替代的职业成就感,从而坚定从业信念。

3. 营造尊重全科、支持全科发展的医院内部和外部环境^[6]。全科医学科已经成为综合医院临床科室建设的重要组成部分。医院应加强宣传全科

医学科在现代医疗服务体系中的枢纽地位与战略价值,肯定其工作贡献。要通过建立畅通的全科-专科沟通机制,增进其他专科医师对全科医学服务模式和工作内容的了解与尊重,认识到彼此是协作互补的伙伴而非竞争关系,构建和谐共赢的生态环境。同时,医院应积极营造有利于全科医学发展的外部环境。要主动对接区域卫生规划,争取政策支持,将全科医学科建设纳入区域医疗中心与分级诊疗体系的关键环节。通过紧密型医联体等平台,加强与基层医疗卫生机构的双向转诊与业务协作。积极参与行业学术交流,展现全科医学在健康管理、慢病防控领域的专业价值,塑造学科品牌形象。面向社会公众,开展全科医学知识科普,提升居民对首诊在基层的认知度与信任度,为学科发展创造良好的社会氛围。

本共识系统地阐述了全科医学科在综合医院中的功能定位、建设内容与保障机制,以期为新时期我国全科医学学科的健康发展提供权威性、引领性和可操作性的指导。共识旨在解决当前综合医院在全科医学科建设中面临的方向不明、标准不一、支撑不足等关键问题,对推动科室建设的标准化、规范化与科室高质量发展具有重要的指导作用。真正落实本共识的各项建议,是一项需要多方协同的系统工程,需要各级卫生健康行政部门、医院管理部门、医学教育机构、行业协会组织以及全体医疗卫生工作者给予高度重视,凝聚共识,形成合力,共同在政策制定、资源配置、人才培养、绩效分配和日常管理中将共识转化为切实的行动,携手将全科医学科建设成为医院发展的坚实基础。

综合医院全科医学科规范化建设的目标和要求并不是一成不变的。随着我国全科医学的不断发展,时代赋予综合医院全科医学科的历史使命也会发生变化,因此本共识也需要不断修订与完善。

共识的出台落地将有力地推动综合医院全科医学科的发展和建设。在构建优质高效整合型医疗卫生服务体系的大背景下,全科医学科作为承上启下的枢纽和践行“以人民健康为中心”理念的示范窗口,其价值将日益凸显,也会更好地承担起常见病多发病诊治、慢性病管理、双向转诊协调、引领健康管理和培养全科人才的重要使命,最终为夯实分级诊疗制度、实现“健康中国”战略贡献不可或缺的重要力量,并推动中国全科医学高质量发展。

《综合医院全科医学科规范化建设专家共识》制订专家组

组长:梁万年

副组长:祝堪珠 杜雪平 李国栋 于晓松 王永晨
吴浩 迟春花 方力争

秘书长:韩建军

成员(按姓氏拼音排序):阿不来提·艾则孜(新疆维吾尔自治区人民医院);边波(天津医科大学总医院);陈红(四川省医学科学院·四川省人民医院);陈力(解放军总医院第一医学中心);陈丽英(浙江大学医学院附属邵逸夫医院);陈曦(浙江省人民医院);陈小青(福建医科大学附属第二医院);迟春花(北京大学第一医院);崔丽萍(宁夏医科大学总医院);杜雪平(首都医科大学附属复兴医院月坛社区卫生服务中心);方力争(浙江大学医学院附属邵逸夫医院);方宁远(上海交通大学医学院附属仁济医院);冯桂波(重庆医科大学附属永川医院);冯玫(山西白求恩医院);高海英(大连医科大学附属第二医院);葛伟(空军军医大学西京医院);顾申红(海南医学院第一附属医院);郭媛(山东大学齐鲁医院);韩建军(海峡两岸医药卫生交流协会);黄敏(苏州市立医院);姜春燕(首都医科大学附属北京友谊医院);姜礼红(哈尔滨医科大学附属第二医院);江孙芳(复旦大学附属中山医院);姜岳(清华大学第一附属医院);李国栋(世界家庭医生组织);李洁华(安徽医科大学第一附属医院);梁万年(清华大学万科公共卫生与健康学院);廖晓阳(四川大学华西医院);刘翠中(湖南省人民医院);刘雪花(天津市人民医院);刘学军(海南省卫生健康委员会);路孝琴(首都医科大学全科医学与继续教育学院);宁宗(广西医科大学第一附属医院);潘志刚(复旦大学附属中山医院);彭雯(华中科技大学同济医学院附属协和医院);齐殿君(中国医科大学附属第一医院);乔爱春(山西白求恩医院);任菁菁(浙江大学医学院附属第一医院);宋春莉(吉林大学第二医院);宋震亚(浙江大学医学院附属第二医院);谭伟(武汉科技大学附属老年病医院);王荣英(河北医科大学第二医院);王留义(河南省人民医院);王爽(中国医科大学附属第一医院);王衍富(大连医科大学附属第一医院);王永晨(哈尔滨医科大学附属第二医院);王仲(清华大学附属北京清华长庚医院);吴传安(深圳市龙华区人民医院);吴浩(首都医科大学全科医学与继续教育学院);吴亚楠(昆明医科大学第一附属医院);席小青(石河子大学第一附属医院);肖雪(遵义医科大学附属医院);熊瑛(南昌大学第二附属医院);徐国焱(福建医科大学附属第一医院);叶慧玲(广州医科大学附属第一医院);姚晨姣(中南大学湘雅三医院);于德华(同济大学附属杨浦医院);于晓松(中国医科大学附属第一医院);于照祥(西安医学院第一附属医院);张卫茹(中南大学湘雅医院);张正义(兰州大学第二医院);郑春燕(山东大学齐鲁医院);周海蓉(深圳市龙华区人民医院);周亚夫(南京医科大学全科医学研究中心);祝堪珠(复旦大学附属中山医院)



执笔专家: 于晓松 齐殿君

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会科技教育司. 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[EB/OL].(2018-08-27)[2025-11-05]. <https://www.nhc.gov.cn/qjjys/c100016/201809/72972f53679a4ee580e45cda18e2092a.shtml>.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会科技教育司. 国家卫生健康委关于印发《三级医院评审标准(2025年版)》的通知[EB/OL].(2025-06-10)[2025-11-05]. <https://www.nhc.gov.cn/zyygj/c100068/202506/25229edc80d34694b7debf54ddef9f9f.shtml>.
- [3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于政协第十四届全国委员会第三次会议第 02346 号(医疗卫生类 172 号)提案答复的函.[EB/OL].(2025-09-24)[2025-11-05]. <https://www.nhc.gov.cn/wjw/tia/202509/8024d75864754d999a60e4bc5842dbec.shtml>.
- [4] 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 2-前插 5. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2024.A0018. Liang WN, Liu J. Construct the China academic community of general practitioners/family physicians to promote the high-quality development of the general practice Discipline[J]. Chinese General Practice, 2024, 27(25): p2-p5. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2024.A0018.
- [5] 沈士立, 吴彬, 齐殿君, 等. 临床住培基地(综合医院)全科医学科配置与建设评价模型及其特点[J]. 中国全科医学, 2021, 24(7): 791-798. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.099. Shen SL, Wu B, Qi DJ, et al. Development and characteristics of an evaluation model of general practice department configuration and construction in standardized clinical residency training bases(general hospitals) [J]. Chinese General Practice, 2021, 24(7): 791-798. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.099.
- [6] 沈士立, 吴彬, 齐殿君, 等. 基于德尔菲法构建临床住培基地(综合医院)全科医学科配置与建设评价模型[J]. 中国全科医学, 2021, 24(7): 784-790. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.098. Shen SL, Wu B, Qi DJ, et al. Development of evaluation model of the configuration and construction of general practice department in standardized clinical residency training bases(general hospitals) using the delphi method [J]. Chinese General Practice, 2021, 24(7): 784-790. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.098.
- [7] 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. Liang WN. How to Build a Quality, efficient and integrated health system[J]. Chinese General Practice, 2024, 27(19): 2301-2304. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2024.A0015.
- [8] 周亚夫, 方力争, 于德华, 等. 综合医院全科医学科的定位与发展策略[J]. 中国全科医学, 2021, 24(13):1581-1584, 1591. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.163. Zhou YF, Fang LZ, Yu DH, et al. General practice department in China's general hospitals: functions and development strategies[J]. Chinese General Practice, 2021, 24(13): 1581-1584, 1591. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.163.
- [9] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见 [EB/OL]. (2018-01-14) [2025-11-05]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2018/content_5264866.htm.
- [10] 赵泽宙, 王杰萍, 杜雪平, 等. 三级综合医院全科医学科会诊现状研究[J]. 中国全科医学, 2024, 27(19):2319-2323, 2329. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0423. Zhao ZZ, Wang JP, Du XP, et al. Study on the status of consultations in general medicine departments in tertiary care hospitals[J]. Chinese General Practice, 2024, 27(19): 2319-2323, 2329. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0423.
- [11] 孙岩, 迟春花. 强基固本 创新引领 共绘全科医学学科发展新蓝图[J]. 中华医学信息导报, 2025, 40(14):7. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-8039.2025.14.110. Sun Y, Chi CH. Strengthening the foundation and innovation-driven development to jointly draw a new blueprint for the development of general practice[J]. Chin Med News, 2025, 40(14): 7. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-8039.2025.14.110.
- [12] 赵亚利, 吴浩. 创建全科医学科为国家临床重点专科的思考[J]. 中华全科医师杂志, 2022, 21(7): 620-623. DOI: 10.3760/cma.j.cn114798-20220530-00544. Zhao YL, Wu H. General practice should be listed as one of the national key clinical specialties [J]. Chin J Gen Pract, 2022, 21(7): 620-623. DOI: 10.3760/cma.j.cn114798-20220530-00544.
- [13] 王飞, 祝培珠, 潘志刚, 等. 综合性医院全科医学科开设多病共存门诊的SWOT分析与策略研究[J]. 中华全科医师杂志, 2025, 24(8): 1010-1015. DOI: 10.3760/cma.j.cn114798-20241206-00940. Wang F, Zhu SZ, Pan ZG, et al. The strategy on multimorbidity clinic development within general practice department of general hospitals based on SWOT analysis[J]. Chin J Gen Pract, 2025, 24(8):1010-1015. DOI: 10.3760/cma.j.cn114798-20241206-00940.
- [14] 严明, 董佳惠, 方力争, 等. 多病共存社会决定因素的研究进展[J]. 中华全科医师杂志, 2025, 24(4):392-397. DOI: 10.3760/cma.j.cn114798-20241107-00867. Yan M, Dong JH, Fang LZ, et al. Research progress on social determinants of multimorbidity[J]. Chin J Gen Pract, 2025, 24(4): 392-397. DOI: 10.3760/cma.j.cn114798-20241107-00867.
- [15] 孟佳, 姜礼红, 王永晨. 十年征程 蓄力再发——全科医学住院医师规范化培训发展述评[J]. 中华医学教育探索杂志, 2024, 23(6): 721-725. DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20240303-01779. Meng J, Jiang LH, Wang YC. A decade of progress, powering up for further development: a review of the development of standardized general practice residency training [J]. Chinese Journal of Medical Education Research, 2024, 23(6): 721-725. DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20240303-01779.
- [16] 齐殿君, 江南, 于晓松. 我国本科生全科医学教育教学情况调查研究[J]. 中国全科医学, 2024, 27(7):789-793. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0046. Qi DJ, Jiang N, Yu XS. Teaching of undergraduate general practice in China: a survey research[J]. Chinese General Practice, 2024, 27(7): 789-793. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0046.