

中国家庭医生的掣肘与机会

今年5月19日是第7个世界家庭医生日，主题是：我与家庭医生有个约定。那么，如何做好中国特色的家庭医生服务，是决策者们应该认真思考的下一步。



来源 / 新华社

家庭医生制度要做好四件事

▲ 河南卫生计生委 徐宏伟

2016年8月全国卫生与健康大会提出“努力全方位、全周期保障人民健康”，通过树立大卫生、大健康的观念，倡导健康文明的生活方式，实现以治病为中心向以人民健康为中心的转变；通过家庭医生与专科医生的相互配合，持续维护群众健康，合力保障公民健康权益，这无疑是一件符合潮流和趋势的正确的的事情。

一是做好家庭医生理念的宣传工作。必须持续加大医改政策及全科医生产生的基层医疗卫生机构及

群众中的宣传工作力度，采取多种方式，大力宣传家庭医生服务模式，宣传全国卫生与健康大会精神。此外，还要进一步加强健康知识宣传力度，提高人民群众防病意识，树立大健康的观念，让基层医务工作者和广大人民群众了解医改、熟悉医改、参与医改。

二是做好家庭医生的招录培养工作。高等医学院校应加强全科医学学科建设，鼓励有条件的高校设立全科医学系或全科医学院。将全科医学作为必修课程，面向全体医学生

开展全科医学教育，引导医学生树立全科医学理念。多渠道加大人才培养力度。完善全科医学继续教育体系，分层制定全科医生培训指南，开发培训课程，开展针对性继续教育培训。

三是做好家庭医生服务能力的供给。建立适合我国国情的全科医生制度，核心是通过院校教育、毕业后教育、终身继续教育，长短结合，多措并举，打造足量优质全科医生队伍，通过加强团队建队，充分整合利用区域医疗卫生资源，充分发挥好全科医生

群众健康“守护者”的作用。

四是扫清家庭医生事业发展的障碍。首先，要进一步完善相关政策，提高岗位吸引力。其次，要积极鼓励社会力量举办全科诊所，形成公私并列、有序竞争的基层医疗卫生服务体系。完善全科医生执业注册和职称晋升的相关办法，推开全科医生签约服务。还应加快推进信息化建设，打造群众健康信息共享的高速公路。相信中国特色家庭医生制度落地生根之日，就是健康中国梦实现之时。

钱 + 制度 + 保障 美家庭医生做好了三件事

▲ 世界华人医师协会美国首席代表，原加州蓝盾医保公司副总裁 邓乔健

在国内目前医保功能相对薄弱，医生独立执业和医生集团尚处萌芽阶段的大环境下，要做好家庭医生签约这件事不容易。在这方面，美国健康维护组织（HMO）框架下的“家庭医生”（Primary Care Physician）制度值得借鉴。

美国的HMO和家庭医生制度能诞生生存并枝繁叶茂，主要原因有三：第一是经济，第二是家庭医生，第三是医保。

首先，经济因素起着非常关键的作用。

从买方看，不管是雇主为雇员购买医保还是个人自购医保，保费多少都是个重要因素。价格低廉的HMO险种因而受到医保购买者的欢迎。对于那些加入医保公司HMO网络的医生来说，虽然

HMO总体保费要低一些，但他们都会从医保公司那里分配到固定的投保人，并每月按期从医保公司那里收取按人头预付的费用，因此在经济上他们就有了可计划，可预测的保障。

第二个因素是家庭医生制度，也就是所谓的家庭医生守门员制度。

一方面看，家庭医生限制了投保人的自由：投保人必须选择家庭医生，投保人必须在家庭医生那里接受一般的保健和普通病诊疗；大病重病需要专科医生时，也必须经过家庭医生同意转诊（非急诊）。但另一方面，家庭医生又给投保人带来了诸多的益处。

在美国的医生队伍里，大约35%可以归类到家庭医生大家庭。美国100多所医学院校，都没有设置

家庭医生专业，但却都把培养家庭医生作为办校重点之一。家庭医生在社会，在投保人那里享受着和其他专科医生同等的尊敬。归纳起来就是说：美国的家庭医生有能（良好的训练），有人（投保人），有钱（人头费），有权（专科转诊权）。

家庭医生是要对其服务的投保人的整体健康状况负责的（有责），投保人越健康，医疗开支越少，家庭医生的经济收益就越好。因此家庭医生要了解投保人的健康状况和以往病史，掌控和协调投保人需要的专科服务。当投保人和他们的家庭医生熟悉并有了良好的信任和互动之后，他们之间的医患关系就变成了长期稳定的。很多投保人为了能继续在自己的家庭医生那里接受服务，甚

至不惜转换医保公司（当他们的家庭医生不再和原来的医保公司续约时）。

第三个因素是医保机构。医疗服务健三角（医生，医院，医保）中，医保举足轻重，扮演着服务、协调、导向和管理四大角色。投保人在购买HMO险种时，已经清楚了解在节省保费的同时，他们必须接受家庭医生，接受在网络内就医，接受药物选择和其他有关的限制。医保机构将家庭医生的责任，权利和财务安排从合同，规则和程序上做了保证。

正是因为上述三个因素的影响，在美国将近74%的人口拥有长期固定的医生（Robert Wood Johnson Foundation / Harvard T.H. Chan School of Public Health Survey, Feb 2016）。

微言大义

《一个村医的呐喊，百万村医的心声……》

@ 心在原地踏步：政策可以推迟，年龄不等人，经验才是最宝贵的财富，希望政策的制定更人性化，让年龄不再是问题所在！

《医改近一月 北京药品费用节约近4.2亿元》

@ 依石听涛：医改目的是节约医保支出吗？应该是让百姓更容易看病，为百姓节约实际支出！如果说医改目的只是为政府减少支出，那是要流氓！

《悲痛！34岁单身漂亮的医学女博士下班后猝死》

@ 草原：不要再超负荷工作了，珍惜自己的生命。只有拥有健康的体魄才能保障一方老百姓健康！

《医生是贵族，绝对不是富翁！》

@ hzf 天龙：我希望社会理解医生善良的心，更希望极少数医生丢掉不良的习惯和风气，让社会重新认识医生职业。

《让我们照亮彼此的梦想》

@ 走走道疯了：向所有，把一生的爱，一生的时间，一生的经历奉献给医学事业的医学前辈、专家、老师问候。道一声辛苦了，是你们把我们医疗的诸多难题、障碍，一一解决，使我们得以大大跨越N个障碍，让痛苦中的患者得到重生。向前辈致敬！

医师报微信（DAYI2006）23万医疗行业人士等您在线交流。

时评版稿约

《医师报》时评版欢迎广大读者针砭医疗行业时弊、赐稿。希望大家对医药卫生体制改革、医师执业环境、医患关系、医师职业道德建设、当前行业热点问题等展开评论。

稿件请注明新闻来源，并附作者真实姓名、单位、地址、邮编、电话。

投稿邮箱：
ysbchenhui@163.com