

# 国外家庭医生签约服务及其对我国的启示

常园园<sup>1\*</sup> 徐鸿彬<sup>1</sup> 乔岩<sup>2</sup> 卢祖洵<sup>1</sup>

1. 华中科技大学同济医学院公共卫生学院 湖北武汉 430030

2. 天津市人民医院 天津 300191

**【摘要】**本研究在总结英国、美国、德国、澳大利亚等国家的家庭医生签约服务现状及其经验的基础上,结合我国在家庭医生签约过程中存在的问题,提出针对性的解决措施或建议。鉴于缺乏相关制度保障、财政支持不到位、家庭医生能力不足,未建立良好医患关系等问题,本研究指出应强化相关政策倾斜力度、增加相关经费投入、加强家庭医生队伍建设、建立良好医患关系等,探索适合中国特色的家庭医生签约服务模式。

**【关键词】**家庭医生; 签约服务; 启示

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.05.008

## Study on the foreign general practitioners' contract-signing services and its enlightenment to China

CHANG Yuan-yuan<sup>1</sup>, XU Hong-bin<sup>1</sup>, QIAO Yan<sup>2</sup>, LU Zu-xun<sup>1</sup>

1. School of Public Health, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan Hubei 430030, China

2. Tianjin Union Medical Center, Tianjin 300191, China

**【Abstract】** This study summarized the status and experience of general practitioners' contract-signing services the UK, USA, Germany and Australia in terms of family doctors contract-signing services, and combined with the problems existed in the contracting-signing process in China, the corresponding measures or suggestions to solve those problems were put forward. In view of the problems such as the lack of relevant system guarantees, difficulty to implement in funds, inadequate financial support, incapability of general practitioners, and failure to establish friendly doctor-patient relationship, etc., this study pointed out that the relevant policy support should be strengthened, the special funding should be increased, the family doctors' team should be strengthened, the friendly doctor-patient relationship should be sustained, etc., and the model of family doctors' contracting services suitable for China should be further explored.

**【Key words】** General practitioner; Contract-signing service; Enlightenment

家庭医生签约服务指的是家庭医生以维护居民个人健康为宗旨,面向家庭和社区,与居民签订服务协议,由社区卫生服务团队为居民提供连续性、协调性和综合性的基层医疗卫生服务。开展家庭医生签约服务是促进医疗卫生服务均等化的重要途径,也是新形势下全面深化医药卫生体制改革的重要举措。近年来,在各级政府大力支持下,各地家庭医生

签约服务工作取得初步成效。但我国家家庭医生签约服务仍处于探索阶段,在实践中存在诸多问题和困难。国外家庭医生签约服务经过多年发展已日趋成熟,有较多值得借鉴的经验。鉴于此,本研究分析国外家庭医生签约服务的实践经验,对比我国家家庭医生签约服务的实施情况,明确其中存在的主要问题,并探讨相应措施。

\* 基金项目:国家社会科学基金重大项目(18ZDA085)

作者简介:常园园(1995年—),女,硕士研究生,主要研究方向为社会医学与卫生事业管理。E-mail:2533893359@qq.com

通讯作者:卢祖洵。E-mail:zuxunlu@yahoo.com

## 1 国外家庭医生签约服务现状和经验

当前推行家庭医生制度的国家和地区有 50 多个,这一制度在改善全民健康状况方面效果显著,同时降低了居民就医费用,合理地利用了卫生资源。国外家庭医生制度起步早,尽管在组织机制、人事机制、筹资机制和服务内容等方面呈现多样性,但都有较为成熟的运行模式和有效的保障机制。

### 1.1 国外家庭医生签约服务的制度保障

国外家庭医生签约制度起步较早,实践探索相对广泛,有较多可借鉴经验。20 世纪中叶,英国建立了国家卫生服务制度(National Health Services, NHS)。这项制度具有全民覆盖、按需提供服务、国家税收付费和全民免费等特点。接受 NHS 提供的免费医疗前,英国医疗保险制度规定每位居民都必须签约一位家庭医生,具有一定强制性。此外,美国、德国、澳大利亚等国,虽然其医疗卫生服务体制和健康保险制度有一定差别,但均实行家庭医生签约服务,而且规定凡是享受社会医疗保险或者购买商业医疗保险的居民,都必须选择家庭医生签约,从而保证首诊和转诊制度顺利实施。近 50 年来,美国已经建立了一套家庭医生服务体系,大部分医保患者都有自己固定的家庭医生,定期的年度体检和慢病随访基本上都可以通过预约家庭医生完成,若患者遇到急性病需要及时就医,亦可随时联系家庭医生得到及时处理或转诊。德国家庭医生在服务过程中也必须实施严格的双向转诊,若因转诊不及时延误病情给患者造成损伤,医生须承担法律责任。澳大利亚的社区卫生服务由公立和私立医疗机构组成的混合体提供,家庭医生负责首诊与转诊,医院不设置普通门诊。<sup>[1]</sup>因此,强制性的首诊制度以及严格的转诊制度是家庭医生签约服务的制度保障。

### 1.2 国外家庭医生签约服务的人才保障

高水平的家庭医生队伍是实行家庭医生签约服务的基础。医学教育是培养高质量家庭医生团队的重要方式,并且国外已形成较为完整的教育体系,教学目标明确,培养标准规范,注重培养质量,具有雄厚的师资力量和严格的导师带教制度。<sup>[2]</sup>作为培养家庭医生的全科医学教育,大致分为全科医学学科教育、毕业后教育和继续教育三个阶段。经过完整的医学教育,各国的家庭医生队伍不仅拥有较高的医学理论和实践素养,也具有较强的独立工作能力。

此外,足量的全科医生也为建立高水平全科医生队伍提供了坚实保障。据世界卫生组织报告,2014 年欧洲区域内的国家平均每 10 万人全科医生数量为 64.57 名,英国为 80.08 名,而法国的全科医生数量是英国的近两倍(159.83 名),并且比利时也已超过百名(111.67 名)(表 1)。可见,健全且高水平的家庭医生队伍对落实家庭医生签约服务至关重要。

表 1 欧洲主要国家每 10 万人口中全科医生数量(人)

国家	2014 年	2013 年	2012 年	2011 年
奥地利	76.95	—	76.95	77.73
比利时	111.67	—	111.67	111.14
法国	159.83	159.83	160.11	160.27
德国	66.66	—	66.66	65.49
冰岛	57.44	57.44	58.07	57.06
爱尔兰	76.68	76.68	73.17	72.36
意大利	75.05	—	75.05	76.31
荷兰	77.6	—	77.6	76.95
挪威	78.05	—	78.05	77.53
西班牙	75.15	—	75.15	74.97
英国	80.08	80.08	79.57	80.07
世卫组织欧洲区域	64.57	—	64.57	64.93

数据来源:WHO Regional Office for Europe

### 1.3 国外家庭医生签约服务的经费保障

目前,世界上多个国家都采用按人头预付方式支付供方费用,如英国、加拿大、澳大利亚等国在签约过程中均有基本签约费。英国依据与家庭医生签约的居民数量和按人头购买服务支付给家庭医生,平均标准为人均 75.77 英镑,家庭医生签约费用则与合约方式协同支付。<sup>[3]</sup>为增加自身收入,英国家庭医生非常注重预防保健工作,尽可能在社区解决疾病,从而提高服务质量。与英国、加拿大等国按人头预付方式不同,美国家庭医生无基本签约费用,居民和家庭医生签约后确定了长期服务对象,这是从服务中获取报酬的保障。同时为了能够吸引更多的居民优先选择家庭医生,美国政府采用了调整医疗费用起付线、居民自付与共付份额等经济激励手段,促使人们生病之后愿意优先考虑向自己的家庭医生寻求帮助,让其指定治疗方案。<sup>[4]</sup>

### 1.4 国外家庭医生签约服务中的医患关系

国外签约过程中,家庭医生与居民之间是双向选择关系。在强制性首诊制度约束下,居民必须和家庭医生签约,但居民在同一区域内有多个家庭医生可选。家庭医生获得的居民签约数量与其收入密切相关,为了避免签约人数流失,家庭医生也会努力提高服务能力、改善服务质量,在一定程度上存在需方市场。为了激励家庭医生提供高质量的服务,提

高居民接受服务的公平性,同时也为了方便患者反馈,英国于2004年将质量和结果框架(Quality and Outcomes Framework)引入了NHS系统。<sup>[5]</sup>近年来,美国兴起了一种卫生保健的创新模式——“以患者为中心的医疗之家”,强调以患者为中心的服务理念,在组织、提供方式等方面进行创新,努力为居民提供更优质的医疗服务。<sup>[6]</sup>国外虽然实行强制性首诊,强调提高服务质量,但是仍然存在医患矛盾。在居民就医过程中,会出现家庭医生和居民之间沟通不畅、互不信任、转诊不及时等问题,导致服务对象不愿意和家庭医生继续签约。

## 2 国外家庭医生签约服务对我国的启示

国外家庭医生制度历经半个多世纪发展,相关研究和实践已趋于完善,其经验和做法对于完善我国家庭医生制度具有一定参考价值。

### 2.1 制度与政策支持

我国社区首诊和医疗保险等相关制度与政策支持乏力。我国居民可自主选择医疗机构,在无强制首诊的情况下,居民更愿意选择上级医院就诊,致使家庭医生制度落实浮于表面。此外,目前我国基本医疗保险虽已覆盖了96%的人群,但基层卫生服务中仍存在骗保等违规现象,医保政策与签约间的联系不够紧密。国外强制社区首诊制度保证了家庭医生签约服务顺利实施,并且国外将家庭医生签约并履约作为医保控费的一项重要措施,也进一步强化了家庭医生签约服务制度落实。因此,我国应多种措施并举以及注重签约并履约,落实社区首诊,引导患者至基层医疗机构就医。

### 2.2 家庭医生队伍建设及服务能力

我国家庭医生队伍建设和服务能力不足。截至2017年底,我国培训合格的家庭医生只有25.3万人,家庭医生缺口过大成为家庭医生签约服务的首要瓶颈。<sup>[7]</sup>其次,家庭医生综合素质不高,服务意识较低,无法为签约居民提供及时的诊疗服务,难以满足“基层首诊”要求,进一步导致了居民对社区医院和家庭医生不信任。国外经验表明,健全且高水平的家庭医生队伍对落实家庭医生签约服务至关重要。因此,应加大家庭医生培养力度,加快培养高素质的家庭医生,努力建设一支健全且高水平的家庭医生队伍。

### 2.3 财政支持与经费落实

我国目前缺乏多元化的财政支持,并且经费落实不到位。很多地方在推进家庭医生签约服务中缺乏专项经费,而且缺乏相关政策制度以保障财政资

源的持续投入。政府的资金大部分分流至上级医院,只有很少一部分分流至社区卫生服务机构。家庭医生由于缺少财政来源,收入难以保障,无法有效激励医疗资源下沉。国外经验证明有效的经费保障体系有利于家庭医生签约制度落实。足额与稳定的投入是家庭医生签约服务发展的保障,只有增加经费补助及落实政府责任才能实现社区卫生服务的可持续发展。

### 2.4 医患关系

我国在家庭医生签约服务方面尚未建立相互信任的医患关系。由于供方服务不到位、服务质量不高,以及需方对供方缺乏信任感和满意度,使得供需双方未建立良好医患关系。国外家庭医生制度顺利实施得益于多重保障和医患间的双向选择关系,但就我国现有国情而言,某些因素短期无法有效落实,因此应探索立足我国国情的家庭医生服务模式。

## 3 对我国家庭医生签约服务的政策建议

作为我国转变医疗卫生服务模式、落实分级诊疗制度的重要举措,家庭医生签约服务的重要性日益凸显。综合国外家庭医生签约的经验,结合我国签约服务的实际情况以及现存的问题,本研究提出如下具体建议。

### 3.1 多举措并行落实家庭医生社区首诊和双向转诊制度

国外经验表明,强制社区首诊和双向转诊是家庭医生签约服务的制度保障,但在我国尚未建立强制性首诊制度且患者拥有自主就诊权的背景下,强制患者社区首诊在短期内可能难以实现。因此,应提升基层自身硬件水平、完善基层卫生信息系统、提升签约服务质量并加强家庭医生制度宣传,纠正供需双方认知偏差,以期推进居民社区首诊。此外,由于首诊与签约服务存在辨证关系,即签约有利于首诊的实现,首诊有利于落实家庭医生签约服务,因此,在没有强制性首诊制度的情况下,虽然开展家庭医生签约服务难度大,但重视履约,也能较好实现社区首诊。

### 3.2 加强家庭医生队伍建设,全面提升服务能力

高水平的家庭医生团队推动了国外家庭医生制度的有效实施。要加大家庭医生培养力度,加快培养高素质的家庭医生,努力建设一支高水平的家庭医生队伍。可借鉴英国家庭医生培养方法,建立一套富有中国特色的完备的家庭医生培养体系,并通过立法加以规范。家庭医生在社区首诊制中的重要性要求其具有良好的医学理论素养和专业技能。因

此,建议对医学生进行统一的规范化培养,在接受医学教育期间不分专业,只在实习过程中按照就业方向接受专业培训,从而缩小各专业医生间的能力差距。

### 3.3 改革医疗保险支付制度,发挥医保政策的导向作用

当前我国需要对医保支付制度进行适当的调整与完善,使其能够与家庭医生制度协调发展。首先,就家庭医生薪酬激励方面而言,现阶段我国家庭医生薪酬体系尚不健全,社区卫生服务机构现有水平难以支持基层首诊。因此,建议从医疗卫生预算支出中划拨部分资金提高家庭医生薪酬水平,更新社区卫生服务机构诊疗设备。<sup>[8]</sup>另一方面,就医疗保险支付方式而言,应建立医保支付的差异化报销制度,不同级别及不同类型医疗机构间应有不同起付线和报销比。如直接就诊患者医保起付线应高于通过家庭医生转诊的患者;未经家庭医生转诊应适当降低报销比例甚至不予报销,而通过家庭医生转诊可适当提高报销比例。

### 3.4 增加家庭医生签约服务专项经费投入,建立有效激励机制

国外经验指出有效的经费保障体系有利于家庭医生签约制度落实。因此,财政部门可设立关于家庭医生签约服务的专项资金,实行专款专用,支持各级实施以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划,促进签约服务工作开展,提高基层医疗卫生机构承接能力。建立科学合理的家庭医生签约服务绩效考核机制,注重对签约服务质量、居民满意度和健康管理效果等的考核,激励家庭医生通过提供优质签约服务等合理提高收入水平,调动职工积极性。

### 3.5 切合各地特点,探索适合的家庭医生签约服务模式

国外家庭医生制度顺利实施得益于制度、经费、人才和医患的双向选择关系。但就现有国情而言,某些因素短期无法在我国有效落实,由此应注重创新先行,探索立足我国国情的家庭医生服务模式。首先要探索符合居民需求的家庭医生签约服务内容,突出社区卫生服务机构的疾病预防和保健功能,设立符合居民需求的签约服务包,并相应地调整医疗保险的报销目录,探索将不同层级的签约服务包以相应梯度纳入医疗保险的报销范围。<sup>[9]</sup>另外,由于各省、市、地区的医疗卫生水平以及医疗卫生资源分布差异,不同地区应充分结合本地实际,因地制宜制定合理的制度政策和福利措施,对居民医疗机构选择加以引导,积极探索适合本地区社区居民基本情况的

家庭医生服务模式,如采取大医院专家参与、团队合作、免费签约与有偿签约相结合等模式,可不断提高家庭医生服务质量。

## 4 小结

我国家庭医生签约服务仍处于起步阶段,仍存在缺乏相关制度保障、家庭医生能力不足、缺乏财政支持、未建立良好医患关系等诸多问题。建议强化相关政策倾斜力度,加强家庭医生队伍建设,增加相关经费投入,建立良好医患关系等,逐步完善我国家庭医生签约服务制度,努力建立一支高水平的家庭医生队伍,不断探索适合中国特色的家庭医生签约服务模式,为分级诊疗制度实施打好基础。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

## 参 考 文 献

- [1] 孙婷,石欧敏,王洪锐,等. 国外家庭医生服务模式对中国的启示[J]. 黑龙江医学, 2015, 39(7): 852-853.
- [2] 雷秋瑾,彭贵珍. 试论发达国家全科医生培养模式对我国的启示[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2018, 19(1): 50-55.
- [3] 况莹莹. 重庆市家庭医生服务对社区居家养老需求的影响及对策研究[D]. 重庆:重庆医科大学, 2019.
- [4] Fung C S, Wong C K, Fong D Y, et al. Having a family doctor was associated with lower utilization of hospital-based health services[J]. BMC Health Serv Res, 2015, 15: 42.
- [5] BMA, NHS Employers, NHS England. 2015/16 General Medical Services (GMS) contract Quality and Outcomes Framework (QOF) [EB/OL]. [2020-03-03]. [http://www.nwscnsenate.nhs.uk/files/6614/8664/7434/Quality\\_and\\_outcomes\\_framework\\_QOF\\_2015-16.pdf](http://www.nwscnsenate.nhs.uk/files/6614/8664/7434/Quality_and_outcomes_framework_QOF_2015-16.pdf)
- [6] AHRQ-PCMH Research Center. Defining the PCMH[EB/OL]. [2020-03-03]. <https://pcmh.ahrq.gov/page/defining-pcmh>
- [7] 李星蓉,高镜雅,许航,等. 推进家庭医生签约服务过程中存在的困境及对策分析[J]. 科技经济导刊, 2018, 26(14): 213-215.
- [8] 乔姣琪,刘晓,安华. 英美古3国家家庭医生服务现状及启示[J]. 长江大学学报(自科版), 2018, 15(12): 64-67.
- [9] 沈鹏悦,刘晓珊,李瑞锋. 我国家庭医生签约服务发展现状分析[J]. 中国医药导报, 2017, 14(26): 169-172.

[收稿日期:2019-12-27 修回日期:2020-02-16]

(编辑 薛云)