

家庭医生签约服务制度的国际经验对我国的启示

家庭医生 (Family Physician) 作为**提高医疗资源使用效率, 促进有序就医**的重要主体, 在分级诊疗中受到越来越多的关注。2016 年 6 月, 国务院原医改办发布《**关于印发推进家庭医生签约服务指导意见的通知**》, 提出结合中国基层医疗卫生机构综合改革和全科医生制度建设, 加快推进家庭医生签约服务, 以促进医疗卫生工作重心下移、资源下沉。目前在英国、美国、德国等世界上 50 多个国家和地区推行和实践家庭医生制度, 虽然各个国家医疗卫生体系存在差异, 家庭医生的运行机制和服务模式也有明显的不同, 但是家庭医生制度都占据着极为重要的地位。家庭医生通过和社区居民签约对社区居民的身体健康和卫生费用全权负责, 成为双重“守门人”, 学习国际的家庭医生服务模式对于促进中国家庭医生签约制度的有序运行显得尤为重要。

1、英国家庭医生签约服务制度

服务模式 英国的家庭医生制度是国家卫生服务制度 (National Health Service, NHS) 的重要组成部分。英国“家庭医生签约制”又被称为“全科医疗服务 (General Medical Service, GMS) 合同制”。英国的初级医疗保健诊所是以家庭医生为核心的团队, 根据签约居民的医疗保健需求开展业务, 团队可配备其他如护士、牙医、眼科医生、药剂师和物理治疗师等辅助人员。NHS 要求每一位居民需要选择一位家庭医生 (团队) 签约, 与其建立稳固的医疗服务关系每一位家庭医生或其诊所在一定时间内平均签约 2000 名居民。**家庭医生首诊、预约接诊和双向转诊是英国 NHS 的主要特点**。英国的家庭医生负责提供基本医疗服务, 居民去其他专科医院就诊必须经过家庭医生转诊, 其他专科医院对家庭医生签约居民的治疗方案必须获得家庭医生的同意, 否则治疗费用得不到报销。当病人经过上级医院治疗病情稳定或者

好转后, 待病人办理出院手续时, 专科医院的医生会将出院小结交给病人和寄送至病人的家庭医生的手中。

激励机制 英国对家庭医生实行**总额预算和按人头付费**, 每年由国家税收支付。政府支付给家庭医生的费用包含了转诊费, 即每进行一次转诊, 接受转诊的医生或者医疗机构将会从注册的家庭医生那里获得一笔转诊费, 这既是激励又是约束, 政府购买服务约占全科医生的 60%; 其次**质量产出框架 (The Quality and Outcome Framework, QOF)** 被引入到全科诊所付费和质量控制系统当中, 为英国的家庭医生制订了具体的质量管理目标, 这项考核结果直接影响家庭医生的收入, 该项收入约占家庭医生收入的 25%; 另外计划免疫等公共卫生服务, 政府会单独支付一定的费用给家庭医生。得益于家庭医生签约制度, 英国卫生资源分配合理, 卫生资源下沉至基层, 保证了基层医疗服务的质量和效率。

2、美国家庭医生签约服务制度

服务模式 美国的家庭医生广义上被称为“基层医疗服务提供者”(Primary-care Provider, PCP), 家庭医生与护士、药剂师、心理人员和社区人员等共同组成团队, 为注册居民服务。美国的 **Health Maintenance Organizations (HMOs)**, 即**健康维护组织这种医疗保险模式通常需要参保人选择一位在其医疗网络 (Network) 的家庭医生**。美国提倡“以患者为中心的医疗之家 (Patient-centered Medical Home, PCMH)”模式。PCMH 是以患者健康为首要目标, 以家庭医生为主导, 采用多学科协作的形式, 为居民提供长期的基本医疗服务。美国在市场竞争的基础上, 主要**实行个人契约式的自愿结合和自由选择的医疗保健方式, 形成自由的签约模式**。美国家庭医生的核心工作是为居民提供个性化的健康咨询和指导, 定期体检, 定

期对客户健康状况做出综合性评价并提供基层医疗服务，如果遇到家庭医生不能解决的问题需要转到专科医院继续治疗。

激励机制 在管理式医疗保健模式下，保险公司代表社区居民即参保选择一名家庭医生签约，按人头将一定比例的保费预付给家庭医生，家庭医生除提供基本医疗服务外，还负责患者的转诊审核。如果家庭医生服务质量好、费用控制好的医生，年底保险公司会对其给予经济奖励。

3、德国家庭医生签约服务制度

服务模式 社区卫生服务在德国卫生服务体系当中占有重要的地位，2004年，疾病基金（Sickness Fund）被要求为其成员提供一项选择，即加入“家庭医生保健模式”（Family Physician Care Model），对选择这个模式，即接受家庭医生守门人制度的患者进行奖励。德国看病实行**预约就诊和逐级分诊**制度。德国将医疗服务分成两部分，门诊服务由家庭医生主要负责，充当守门人的角色，但是家庭医生不仅限于全科医生，还包括部分专科医生以及部分全科医生和专科医生联合置业的小型综合诊所；住院服务则主要是由公立医院和非营利性私立医院提供。社区首诊后，开业医师若认为其需要转诊住院，会为其开具转诊单，并详细说明其症状、诊断结果等以供住院医师判断，住院医师则根据开业医生的诊断和已有的检查结果安排进一步的诊疗。社区诊所和医院形成良好互动，功能上进行有效衔接。

激励机制 为提高运行效率，德国已由政府管制向政府引导的市场化竞争型医疗模式转变。家庭医生的激励制度主要通过支付制度实现，但是其支付方式具有多样性，既有按工资付费、按项目付费，又有按人头有付费，但是随着德国医疗卫生体制的改革，与医保机构签约的门诊医生实行**以疾病为导向的总报酬模式和与医生绩效挂钩的最低费用总额模式**。家庭医生在提供优质卫生服务的同时还需要关注费用控制和自身绩效。

4、借鉴和启示

纵观国际上不同国家的家庭医生服务制度，政治、经济、文化以及医疗卫生服务体系差异巨大，但是建立家庭医生签约制度具有以下特点：1) 家庭医生在整个医疗卫生体系当中承担着重要的角色，都承担着首诊、预约就诊，并在大医院间双向转诊的角色，是居民健康和卫生资源双重身份的“守门人”；2) 家庭医生的培养是实行家庭医生签约服务制度的基础；3) 合理有效的家庭医生激励机制是建立家庭医生及其团队体现价值、坚持签约服务的有效保障。依据以上几个国家的家庭医生签约制度的分析，给中国的家庭医生签约制度提供一定的借鉴。

第一，建立以家庭医生为核心的基层医疗服务体制，**建立家庭医生、全科医生的培养体系，采取全科医师规范化培训和转岗培训相结合的模式**，提高其服务质量；第二，每一位家庭医生要服务于签约的居民，而居民也有权利选择自己的签约医生。中国也应该面向居民提供多层次、多样化的签约服务包，以患者健康为中心，**有针对性地提供满足不同层次的个性化签约服务**；第三，完善医保支付制度，与家庭医生制度协同发展。采取更具有经济杠杆的差异报销比例，如通过转诊可以提高补偿比例，没有经过转诊可以降低补偿比例甚至不予报销。目前中国的家庭医生签约服务制度建议探索门诊基金按照人头支付给家庭医生团队，纵向合作的医联体实行医保总额付费，在此基础上，为实现分级诊疗，需要提高家庭医生的收入，建立更具有弹性的薪酬体系。**加强家庭医生团队内部的建设和激励机制，构建市场选择和淘汰机制，完善家庭医生签约服务制度**。最后，开展家庭医生及其团队的**考核管理**，考核家庭医生及其团队的签约率、反应性、服务结果、卫生费用控制等方面，并且充分了解签约居民的满意度，考核结果要与家庭医生及其团队的收入和薪酬挂钩。（景日泽、方海）

《卫生发展瞭望》是北京大学中国卫生发展研究中心根据研究成果、系统综述、会议讨论、国际交流等获得的信息，每期针对一个卫生发展领域热点问题，发表研究发现、观点和政策讨论。www.cchds.pku.edu.cn