6月22日，笔者有幸参与到一场关于“国内外医学模式探讨”的沙龙中，听取了沙龙嘉宾英国籍全科医生谢吉伯医生的分享。因为谢医生在英国接受了规范的全科医生培训，又在英国和中国从事全科医生工作多年，所以这次分享会的主题是关于英国全科医学模式在中国的实践。应谢医生的提议，分享会采取自由提问形式，由沙龙的参与者分别提问，谢医生给予针对性的回答。提问与回答都很精彩，也很启发思维，笔者总结整理了部分精彩内容，与更多关心我国全科医学发展的人士分享。

当英国全科医学模式“遇到”中国实际

□ 本报实习记者 姚俊华

全科医生培训和临床路径是英国全科医疗的精华

谢医生对于中国对英国全科医生的培训体系的借鉴，颇有一些独特的看法。1997年，中国重新开始重视全科医生的培养，并于2011年初步建立全科医学制度。在这10多年的时间内，中国有一批全科医生成长起来，但问题在于这一部分医生现在在哪里，能否为中国全科医生队伍建设贡献力量？在英国，大部分医学生毕业后就去做全科医生，他们接受的培训主要是全科医生指导的。以前是“2+1”的培训模式（2年在专科医院，其中半年在内科，3个月在急诊，并在其他科室也有短暂的学习时间；1年在社区），现在由于许多全科医生发现社区的培训经历对他们以后的工作更有帮助，在社区的时间就延长为1.5年了。

在英国，全科医生有一个重要的培训内容，就是临床路径。临床路径有助于将最新的医学科学知识应用到临床实践中。英国国家医疗服务体系（NHS）中设有专门的机构，即英国国家卫生与临床优化研究所（NICE）所属的专业委员会，其负责制订和更新临床路径。NICE委员会成员包括专科医生、全科医生、药学专家、经济学专家和护理人员。这些一流的专家和学者制订出来最佳的临床路径。

临床路径具体如何制订？根据现有的循证医学证据，同时在比较药物性价比后确定。循证医学是上世纪80年代提出来的，不同的证据其推荐级别不一，例如多中心、双盲、双模拟研究的证据就较高，最低的是专家建议。英国的临床路径是面向全科医生的，对于全科医生的常规培训就是临床路径的增补或删减，培训是非常有针对性的，所以耗时很短。

谢医生提到，英国的医疗资源10%投入到社区，而这些投入解决了90%的英国人健康问题。其他的10%的健康问题需要到专科医院治疗，而专科医生通过对疾病研究得出可方便操作的标准治疗规范，便可以增补到临床路径中。在英国，全科医生可以给出糖尿病的诊断，并且可以在社区开始对患者进行糖尿病的治疗。这应该说是得益于临床路径的推广和不断地进展。

英国不存在多点执业和转诊的困境

我国国家卫生与计划生育委员会（卫生计生委）发布的2014年的工作重点提到将分别在9月份和12月份出台医生多点执业和分级诊疗的文件。在英国，有没有类似的问题呢？

谢医生介绍到，英国的全科医生本身就是自由执业者，经常是几位全科医生合伙开设一个诊所，政府购买全科医生的服务。而医院的医生才是政府的雇员。而且在英国半脱产的执业是不受限制的，所以不存在多点执业或多点执业受限的问题。

关于分级诊疗，英国的医学服务都是社区首诊，这也与英国的特殊医疗背景有关。英国的医疗服务全部由政府买单，所以在维护健康方面，社区和医院的作用是协同的，不存在竞争关系。关于患者在社区的转入、转出，是由全科医生和专科医生共同沟通的结果。而且由于英国规定，医院为出院患者处方的药物只能维持几天的治疗，所以患者出院后不得不寻求社区的健康管理。

在中国，这些问题则需要具体情况具体分析了。

商业保险是医疗领域的良好合作伙伴

谢医生认为商业保险进入医疗领域是一个必然的趋势，然而现在医保支付仍是中国医疗的主要支付途径，在未来，商业保险将是很好的合作伙伴。

全科医疗与商业保险有很好的互动空间的，商业保险机构需要寻求与可以提供健康管理的机构合作，健康管理机构同样也需要他们的支持以更好发展。很多医疗保险中也包含一些健康保健方面的福利，例如在英国的商业保险中也有一些中医理疗服务等保健的服务，但这与真正的医疗服务还是有区别的。

沟通是改善医患关系的有效方式

关于中国目前愈演愈烈的医患矛盾，谢医生的建议是发展全科医生服务。在英国，也是存在医患矛盾的，但是主要是在诊室里进行争吵，不会出现打斗、医闹等。因为作为一个全科医生，对于自己服务的患者还是比较熟悉的，大家沟通起来就比较畅通。沟通是预防和解决医患矛盾的有效方式。

社区护士的作用不容忽视

谢医生特别提到了社区护士在社区医疗中的重要作用。对于护士，也是有一定的临床路径可遵守。由于更佳的投入-产出比，英国在2005-2006年间不断地将医疗资源向社区转移，从社区委员会（社区医院或门诊管理者）转移到社区医生。现在英国政府将一部分工作交给了护士，例如慢病管理等。为什么呢？因为护士去管理，投入-产出比更高。

中国全科医生的未来值得期盼

谢医生对于未来中国的全科医生抱有非常乐观的态度，认为其只是欠缺一个健康成长的良好环境。目前的全科医生是现有体制的受害者，而不是施害者。中国的社区环境目前还不利于全科医生的成长，但是全科医生的种子是好的，只是需要一个更佳的环境。

现在中国是“看病贵、看病难”，并且存在很高的“过度医疗”，全科医生仅仅去做公共卫生的工作是解决不了这些问题的。在医疗投入方面，中国的投入约为GDP的5%，而欧洲是GDP的10%以上，这么低的投入再考虑到物价上涨的因素，投入的比例就更少了。而中国建设公益性医疗是离不开全科医学建设的，必须有全科医生的首诊。

如何应对将来可能出现的医疗政策的开放，全科医生能否抓住发展的时机？“打铁还须自身硬”，全科医生需要不断地提升自己，以应对将来的挑战。

小结

谢医生一直致力于推行英国模式的中国本土化，希望通过英国先进的全科医学理念，例如临床路径的引入，帮助中国全科医学的发展。

谢医生对于中国全科医学发展的热心，相信会鼓舞更多热爱全科医生工作和愿意推动全科医学发展的力量加入。作为一个全科医生，现在的道路或许看起来有些艰难，然而只要努力，希望一直都在。

俗话说，因地制宜、因时制宜，英国的医学模式在英国本土取得了极大的成就，但我们的发展还需要考虑到目前的国情，“路漫漫其修远兮”，吾辈还须“上下求索”。

“海外全科”栏目征稿

亲爱的医生朋友们，“海外全科”栏目旨在介绍国外全科医生培养与工作的模式、全科医学的理念和发展历程等，也邀请大家对此发表自己的感想或见解！

征稿现在启动！无论您是国外的全科医师，还是在国外有过全科诊所的就医经历；无论您曾赴国外接受过全科医学培训，还是您听过国外全科医学专家授课，均可将所见、所为、所感告诉我们，与更多的全科医师分享！

投稿至：quankeyixue@cmt.com.cn，请注明“海外全科投稿”。

编辑：姚俊华 电话：(010)64036988-367 E-mail：yaojh@cmt.com.cn 美编：赵静