

基层诊所 便民质优

设立分诊制度、定向培养医生、强化社区和乡村的医疗服务功能……各国根据自身特点，着力改善社区基础设施，培育服务保障体系，为民众提供便利、优质、实惠的医疗服务

德国——

实行乡村医生定向培养计划

本报记者 花放

医学专业在德国是热门专业之一，对申请学生的成绩有着极高的要求。但近年来，由于全科医生数量减少、人口老龄化加剧等原因，德国正面临“医生荒”的困境。在医疗资源相对匮乏的乡村地区，这一问题更为突出。数据显示，在取得行医资格的德国医学毕业生中，只有约10%的人愿意接受乡村医生的工作。

为此，德国9个联邦州已经或计划开启定向培养乡村医生项目。在医学院招生时预留固定比例的名额给未来的乡村医生，并对致力于去乡村行医的学生适当放宽录取限制。此举既能满足更多学生学医的需求，又可以缓解乡村医生人手不足的难题。

2018年底，德国人口最多的北莱茵-威斯特法伦州议会正式通过了《乡村医生法》，规定从2019年冬季学期开始，预留7.6%的录取名额给定向培养的乡村医生，成为该国第一个启用“乡村医生比例”措施的联邦州。目前，这一比例进一步提高至7.8%。学

生须和州政府签订合同，承诺在职业生涯的前10年都担任乡村医生工作，如中途毁约，要缴纳高达25万欧元的巨额罚金。“我们并没有强迫医生去乡村工作，而是给更多希望去乡村工作的学生提供学医的机会。”该州卫生部长劳曼表示。

放宽学科录取条件并不意味着放松了对乡村医生的专业要求。德国西南部巴登-符腾堡州(巴符州)的乡村医生夏爱克告诉记者，无论是去乡村还是城市，必须通过3次国家考试才能获得行医资格并毕业。夏爱克介绍，这3次考试贯穿于约6年的高校医学学习中，学生不仅要通过考试，还要在医院多个科室实习轮岗。此外，学生毕业后还要参加专科医生进修，在专科医生指导下积累行医经验并参加专科医生资格考试。各州的医生工会在联邦医生工会的指导下，结合实际情况组织医生进行相关培训。

德国医院通常不接待非急诊患者，人们看病一般先去私人开设的家

庭医生诊所。夏爱克说，和城市的家庭医生不同，乡村医生除了正常坐诊外，往往也需要上门出诊，为出行不便的居民提供医疗服务。如果遇到无法处理的病情，乡村医生会将病人转诊到条件更好的专科诊所或是大型医院。此外，由于乡村地区急救医生人数较少，医生在正常工作时间外，还需要轮流参与急诊工作。“相比在城市坐诊，这里的工作更加灵活，和患者的距离也更近。”32岁的乡村医生克拉斯·林德曼表示。由于常年和村里的居民打交道，克拉斯对患者的病情都非常了解，与村民们关系融洽。

为了吸引更多医生到乡村开设诊所，德国各州政府为乡村医生提供额外的财政援助。以巴符州为例，该州政府部门已拨款695万欧元用于促进基层医疗工作。比如，若有医生在该州乡村地区开设诊所，即可得到最高达3万欧元的补贴。截至2019年，该州的乡村医生促进项目已为约130位医生提供了250万欧元的补贴。



图①：德国北部石荷州的乡村医生在村民家中出诊。

图②：一名古巴家庭医生为患者提供服务。

图③：新加坡一家私立诊所的医生为一名女子注射科兴疫苗。

图④：韩国首尔市一处居民区内的一间儿童青少年专科诊所。

本版责编：王慧 强薇 尚凯元
版式设计：蔡华伟

韩国——

基层医院看病便捷又实惠

本报记者 张悦

在首尔市的住宅区和写字楼密集区，分布着许多诊所。首尔市政府附近有一家规模不大的耳鼻喉科诊所，面积约60平方米，有院长兼主治医生一人，护士两人。由于来看病的都是在附近上班的轻症患者，诊所只配备了耳鼻喉疾病的基本检测设备和雾化治疗机。

“诊所离单位近，如果不排队的话，5分钟就能结束治疗。午休时间来看病很方便，不占用工作时间。”在诊所附近工作的成冈秀说，“院长医术很好，还会耐心讲解病因和注意事项。老病人和院长、护士都很熟悉，感觉很亲切。更重要的是诊所对我的情况都了解，更容易对症下药。”

韩国的医疗机构根据规模分为4个等级，分别是医院级、病院级、综合病院级和上级综合病院级。其中，医院级是基层医疗机构，病床数在30个以下，一般只提供门诊，各种私人诊所、政府运营的保健所、保健分所、保健诊疗所等都属于这一级别。韩国保健福祉部数据显示，截至2019年7月，

韩国共有68508家医疗机构，其中94%属于医院级，每4个门诊患者中有3人都在这里就医。

韩国公共医疗机构占比不超过6%，基层医院绝大多数为私人诊所。只有取得医生资格证的医生才能开办私人诊所。在医生资格证的基础上，从业人员还可考取“专科资格证”。私人诊所的医生大多拥有专科资格，提供专科门诊，如儿科诊所、耳鼻喉科诊所、内科诊所、妇科诊所、牙科诊所等。私人诊所规模虽小，但数量多、分布广，方便快捷。

韩国健康保险审查评价院宣传组组长吕吕钟向记者介绍说，韩国对私人诊所有着严格的管理制度，在开业时，诊所要将从业人员、设备和病床等信息进行申报，纳入政府的电子信息管理系统，并定期核检。医院的收费情况亦需接受审核，防止乱收费现象。

韩国民众大多选择基层医院就诊，除了方便可靠外，还覆盖全民的韩国国民健康保险报销制度有

关。根据韩国的相关规定，医院级医疗机构门诊费的报销比例为70%，病院级为60%，综合病院级为50%，上级综合病院级为40%。医院越大，由患者负担的门诊费比例就越高。因此，患常见病者在附近的诊所就医，是更加实惠的做法。一般情况下，患者看病时会首先在医院级医疗机构就医，无法诊断时，才会凭借下级医院开具的医疗委托书，去上一级医院进行诊疗。韩国国民健康保险报销制度还规定，如果没有下级医院出具的医疗委托书而直接到上级医院进行门诊，门诊费用全部由个人负担。

在农村地区，政府出资设立保健分所和保健诊疗所，在这些医疗机构工作的人员都是有执业资格的公务员。在偏远地区的保健诊疗所，如果医生数量不足，护士可以代替医生进行轻症治疗。由于韩国实施义务兵役制，所以很多保健分所和保健诊疗所的医务人员都是有医生或护士资格的服役人员。

新加坡——

构建社区医疗护理网络

本报记者 刘慧

新加坡的林女士在2015年被诊断出糖尿病和高血压。刚开始，她需要定期去较远的综合诊所看病。2018年，林女士家附近的私人诊所加入了政府推出的基层医疗护理网络计划，这让她就近就能获得诊疗和护理服务。

在这间私人诊所，有固定的医生为林女士提供持续治疗，有护理协调员为她预约诊疗时间，还有专业的护士详细介绍病情控制方法，定期给她打电话跟进病情。林女士说：“诊所的护理团队帮助我更好地了解自己的病情，改善身体状况。而且这里离家近，很方便。”

基层医疗是新加坡医疗体系的基础，主要包括政府补贴的综合诊所和私人诊所。综合诊所属于“一站式”的医疗中心，提供门诊医疗、健康体检、健康教育、妇幼保健和疫苗接种等服务。私人诊所一般由个人或者

企业开办。目前新加坡约有20家综合诊所和1700家私人诊所。基层医护人员为不同年龄段的患者提供全面、个性化的治疗，并向社区居民开展有针对性的健康检查等预防措施。如果患者需要更专业的医疗护理，他们可以协调患者到其他医疗机构进行进一步诊治。

随着新加坡人口老龄化逐渐加剧，糖尿病、高血压等慢性病的患病率持续上升，相应的护理需求也随之增加。为了使患者能够就近接受更好的治疗，新加坡卫生部与私人诊所加强合作，启动了基层医疗护理网络计划。此外，该国卫生部还发展社区卫生中心，为私人诊所提供辅助医疗服务，帮助他们更好地诊治常见的慢性病。

基层医疗护理网络计划是新加坡将医疗护理“从医院延伸到社区”的一部分，以便民众在家门口就能获得有

效、优质的医疗服务。根据该计划，每个网络由至少10家私人诊所组成，共享部分护士、护理协调员等资源，为社区内的慢性病患者提供更全面的医疗护理。新加坡卫生部为这些私人诊所提供资金和政策支持，建设分享治疗实践经验的平台，私人诊所也能够获得更多医疗资源，治疗病情更复杂的慢性病患者。目前，新加坡已经建立起10个基层医疗护理网络，数百家私人诊所参与其中。

新加坡政府表示，将进一步为民众提供就近、可负担的优质医疗服务，基层医疗的重要性日益提升。据悉，新加坡卫生部计划在2030年前将综合诊所数量增至32家，以继续增强基层医疗力量与急症护理能力。新加坡副总理兼经济政策统筹部部长王瑞杰说：“我们的目标是在病人熟悉的环境中，为他们提供更靠近家的护理。”



古巴——

家庭医生守护社区健康

本报记者 刘旭霞

家庭医生是古巴医疗体系重要的一环。据古巴公共卫生部2020年数据，古巴每122名居民拥有1名医生，每128名居民拥有1名护士。在全国范围有1.1万多个家庭诊所和449个社区联合诊所。2019年，家庭诊所的问诊量为8900万次，比上一年增加了200多万次，为更高级别医疗机构缓解了不小压力。

古巴医疗服务采用初级、二级和三级医疗分诊制度，将家庭医生、社区联合诊所、省级医院以及国家级医院等进行了划分。初级医疗占整个医疗体系的八成以上，主要负责常见病和多发病的诊疗。病情严重的患者可由家庭医生陪同转至二级或三级医疗机构。

古巴从1984年起实施家庭医生计划并不断完善，提前实现了世界卫生组织提出的“2000年人人享有卫生保健”的目标。不仅如此，古巴通过对医疗系统的整体规划与设计、高质量医学教育以及疾病预防计划等措施，在卫生医疗领域达到世界先进水平。

在古巴，每名家庭医生负责上百个家庭，诊所就设在社区。在每10至40个家庭医生管辖的区域内，设置一个社区联合诊所。家庭医生作为社区健康的守护者，与民众建立紧密的关系，充分掌握每个居民的健康状况，提供心理和情感上的疏导，为居民定期进行体检。家庭医生还负责实施包括母婴计划、结核病预防计划等一系列医疗保健计划，指导人们树立正确的健康观。

30多年来，古巴基层医疗体系不断完善，医疗资源得到充分合理利用，家庭医生制度取得了较大成效。世卫组织驻古巴前代表何塞·法比奥评价称：“古巴初级医疗系统是患者、社区和社会共同参与的一项完整的综合策略，是一个以人为本的卫生系统。”

“初级医疗系统是重要战略部门。”古巴公共卫生部初级卫生保健部主任玛丽亚·索托说，为保证其更好地发挥作用，需加强由医学教授、临床医生、儿科医生和妇产科医生等组成的“基础工作组”参与家庭诊所的指导，不断提高卫生服务水平。

在人才培养方面，古巴医学教育由国家教育系统与医疗系统联动管理，统一招生并由国家管控招生数额。地方医学院根据各地人口结构决定招生人数并分配毕业生工作。这些举措使得古巴的医护人员充足，实现医患比例合理配置。目前，古巴在15个省和1个特区都建立了医学院校，为当地培养人才并安排就业。

古巴医疗界认为，人口健康不仅取决于医疗卫生系统，还取决于社会可用资源、经济发展水平、人口结构与规模以及对公民需求的反应机制等多方面因素。随着人口老龄化不断加剧等因素，古巴的医疗卫生体制也面临设施陈旧、医疗物资缺乏以及效率低下、政府负担沉重等问题。专家分析称，需要采用信息化等新技术并加强管理，才能保障医疗服务的质量、效率及连续性。

④