

· 世界全科医学工作瞭望 ·

## 澳大利亚全科医学危机峰会及启示

杨辉



扫描二维码  
查看原文

**【摘要】** 澳大利亚全科医生学会（RACGP）在10月初举行了一次“全科医学危机峰会”，召集澳大利亚全国的全科医学专家及医疗保健服务各方面的利益相关者，分别就全科服务需要的资助模式、全科医生队伍人才流失的解决方案、有效地收集和使用数据3个议题进行圆桌会议活动，期待通过利益相关者的充分沟通和讨论，寻找克服困难和进一步发展全科医学的解决方案。本文基于此次峰会的背景和內容，对国际全科医学发展的态势及原因进行分析，以期让中国同行了解世界全科医学的前沿与进展。

**【关键词】** 全科医学；全科医生；职业吸引力；厌倦，职业性；职业满意；卫生人力；行业发展

**【中图分类号】** R 197 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2022.W0003

杨辉. 澳大利亚全科医学危机峰会及启示[J]. 中国全科医学, 2023, 26(1): 11-13. [www.chinagp.net]

YANG H. The RACGP's General Practice Crisis Summit and its implications[J]. Chinese General Practice, 2023, 26(1): 11-13.

### The RACGP's General Practice Crisis Summit and Its Implications YANG Hui

Monash University, Melbourne 3168, Australia

**【Abstract】** The General Practice Crisis Summit was held by the Royal Australian College of General Practitioners (RACGP) in early October, 2022. Attendees, including general practice experts and healthcare stakeholders in Australia, engaged in intensive roundtable discussions around three key issues of funding models required to support general practice development, addressing the erosion of the general practice workforce, and improving the capture and meaningful use of data, hoping to explore appropriate solutions to these issues and the future development of general practice. We analysed the background and the contents of the summit, as well as the international development and associated factors in general practice, aiming at informing Chinese colleagues about frontiers and advances in general practice.

**【Key words】** General practice; General practitioners; Career attraction; Burnout, professional; Job satisfaction; Health workforce; Industry development

澳大利亚的全科医学，在国际全科医学发展史中具有重要地位，其于学科和服务发展上享有盛誉。在60多年的学科发展历程中，其建立起了高质量且普惠于民的基本医疗服务系统，将全科医学建设成为国家医疗服务系统的核心。澳大利亚的全科医学在全民医保和联邦政府的支持下，在政策和指南制定、全科培训和考核、持续职业发展和质量保证、行业倡导和政策影响等方面取得优异成绩。全科医学专家约翰·莫塔的全科医学思想和实践极大地影响了澳大利亚的全科医学发展，其知名全科教科书，以及患者教育、实践技巧、全科诊断、警示案例等系列著作，从多个角度促进了澳大利亚及包括中国在内的世界各国的全科医生成长，使全科医学及其基本医疗服务团队在改善和维护居民健康、改进健康

公平和社会公正、提高卫生系统成本效益等方面发挥着不可替代的作用。

澳大利亚的全科发展并非一路坦途，2022年10月初，澳大利亚全科医生学会（RACGP）在首都堪培拉的议会大厦原址举行了一次“全科医学危机峰会”。该次会议召集了澳大利亚全国的全科医学专家及医疗保健服务利益相关者，120多位与会人员共同讨论全科医学的未来，并针对其所面临的严峻挑战展开研讨，提出系统改革的解决方案<sup>[1]</sup>。该次全国性的高规格峰会，折射出全科医学在澳大利亚国家卫生系统中具有重要的、不可替代的地位——仅以17.4%的卫生预算解决了全国80%以上健康问题的全科服务系统，其动摇和缺陷将带来严重的后果。

#### 1 澳大利亚的全科医学危机是什么？

澳大利亚的全科危机，是真的吗？是不是耸人听

闻? RACGP 主席凯伦·普莱斯教授在峰会上致辞:“这的确是危机。从事全科医学工作 30 年来,从未见过这样的危机,全国各地的全科医生都觉得其工作是不可持续的”。

澳大利亚的全科危机表现在全科医生人员数量的短缺,有些全科医生在寻找其他的工作机会或减少临床诊疗时间,有些全科医生在考虑提前退休。职业倦怠和沮丧更加普遍,全科医学培训岗位出现空缺。

部分澳大利亚的全科医学诊所停止营业,全科医学缺乏对年轻医生和未来医生的职业吸引力,这是当下和未来的挑战。澳大利亚的全科危机不仅关乎职业本身,也关乎国家医疗服务“基石”的稳定。在以全科医学服务为核心的国家中,作为医疗卫生系统支柱力量的并非公立医院,而是执业医师数量占总执业医师数量 1/3 的全科(10.5 万澳大利亚执业医师中,3.8 万是全科医师),其每年为 2 500 万居民提供 1.92 亿次的看诊服务<sup>[2]</sup>。

农村和边远地区缺少全科医学服务,不仅是澳大利亚遇到的难题。如何用更好的政策和激励方式,鼓励医生在农村和边远地区工作,也是该次全科危机峰会的重要议题。

## 2 为什么澳大利亚全科医学会出现危机?

支撑全科医生投身全科事业并愿意继续工作的动力,是全科医生的职业理想及其长期以来与患者和社区建立的密切关系。在澳大利亚,70% 的全科医生在接触全科事业后表示愿意继续从事此项工作<sup>[2]</sup>,然而其职业理想和职业声望逐渐被现实所侵蚀。

8 年来,澳大利亚政府(全民医疗保险)对全科服务的购买价格一直处于“冻结”状态,结合消费价格指数和通货膨胀因素考虑,全科诊疗的政府补偿在事实上明显减少。在澳大利亚,更多的全科医生放弃了先前“免费医疗”(bulk billing)的收费模式,以致患者很难找到免费的全科诊所,于全科就诊时需要承担更多的自付医疗费用。曾经无可及障碍的澳大利亚全科服务,如今因经济障碍而存在可及性问题。

“文牍主义”负担也是制约澳大利亚全科医学发展的一个重要原因,全科诊所和医生耗费大量时间在各种报表和报告中,各种要求和条件压缩了医生的发展空间。在服务购买价格“冻结”的状态下,很多付出难以得到补偿。普莱斯教授认为,这是对全科医生工作极大的不尊重。

澳大利亚的全科危机在新型冠状病毒肺炎(COVID-19)疫情发生之前就已经显现,COVID-19 疫情的发生加重了危机的程度。

## 3 怎样化解澳大利亚全科医学的危机?

澳大利亚医学会(AMA)主席穆克什·海克威(Mukesh Haikerwai)医生是本次危机论坛的参与者,

其认为澳大利亚全科危机的解决方案在更广泛的利益相关者手中,需要更大范围和规模的努力,才能保证医疗服务系统拥有一个更好的未来。其认为正确的想法、广泛的共识、共同的声音,是这次危机峰会要达到的目标。

认识到危机的存在及其严重性,而非视而不见或避而不谈,这是研讨解决方案的前提。普莱斯教授认为:农村全科医学人力资源短缺问题是“煤矿里的金丝鸟”,其能敏锐地感知危机,最先为全科危机发出报警信号。

澳大利亚的卫生行政部门在该次峰会中并非直接参与者,而是聆听者和合作者。澳大利亚卫生行政部门在该次会议中的站位与澳大利亚“医学自治”的治理制度有关。澳大利亚联邦卫生部部长以预先录制视频的方式,向与会者表达“期待与全科医生学会密切合作,以加强国家的医疗保障和初级保健系统”的愿望。澳大利亚卫生行政部门承认危机的存在,正视社区居民寻求全科诊疗越来越困难的事实,理解全科危机给居民带来了更多的自付医疗费用及给医院带来了高昂的成本压力的现状,这是其愿意聆听并参与改革的动因。

解铃还须系铃人。在澳大利亚,RACGP、卫生行政部门、患者代表都认为全科医生是值得信赖的医学服务工作者,全科医生的优质服务应该从制度上得到保障。其中,经济解决方案最受关注,人员流失、诊所关闭、职业吸引力缺乏的主要原因是全民医疗保险对全科医生服务的购买力度不足。

通过利益相关者的充分讨论,寻找解决方案,并以白皮书的方式呈现给决策者和社会各界,是本次澳大利亚“全科医学危机峰会”的预期成果。

## 4 澳大利亚“全科医学危机峰会”的主要议题

澳大利亚“全科医学危机峰会”安排了 3 个大型的圆桌会议,分别讨论 3 个议题并归纳讨论要点,以支持白皮书的制订<sup>[3]</sup>。

**议题一:在提供“以患者为中心”、持续和协调服务方面,全科诊所需要什么样的资助模式来支持其发挥主导作用,以确保患者公平地获得全科医学服务?**

归纳的讨论结果:

- 加大和加速对全科医学服务的投资
- 简化和更新服务补偿计划(MBS)
- 通过适当的定价过程对全科医学服务项目进行梳理
- 采用灵活的混合支付模式
- 多方为全科医学做出贡献,包括私人健康保险公司、州/领地及地方卫生行政部门
- 增加患者诊疗的补偿金额,以减少患者(特别是弱势患者)自付费用

**议题二:如何解决和扭转全科医生队伍的人才流失问题,以确保全科医生成为具有长期职业吸引力的岗**

## 位, 增强全科职业道路的可持续发展?

归纳的讨论结果:

- 提高新入职医生和在职医生的招聘和保留率
- 让未来的医生更早地接触全科医学, 如在专科前的培训阶段加入全科医学培训内容
- 改变对全科医学的文化和叙事, 突出其作为职业选择的价值
- 减少培训成本和“繁文缛节”, 简化获得全科会员资质的过程, 为国际医学毕业生提供更完善的支持
- 在农村地区建设更强大、更灵活的基础设施

议题三: 如何改进数据(包括患者体验、临床医生体验、优质诊疗结果)的捕获、关联和有意义的使用, 以支持公平的全科医学服务?

归纳的讨论结果:

- 确保数据被合乎道德、有意义地使用, 明确收集数据的目的(资金、规划、质量改进等)
- 更好地支持跨教育、健康、社会和司法的数据链接
- 加强系统之间的交互操作性
- 建立数据治理框架

## 5 国际其他国家的相关问题

英国全科医生曾提出过全科危机的问题<sup>[4-5]</sup>, 讨论的时间和范围比澳大利亚更早、更广。工作压力大、付出得不到应有回报、背负不公平的批评和指责等种种原因, 使得英国全科逐渐失去职业吸引力, 全职等量位置空缺达7 000多个, 全科队伍不堪重负、士气低落<sup>[6]</sup>。英国医生认为, 应该更积极和公平地宣传全科医生的工作, 医学会和全科医学会应该发出更响亮的声音。

加拿大也提出过全科危机的问题<sup>[7-8]</sup>。家庭医生工作的报酬得不到合理支付、超负荷工作、间接费用增加等原因, 使得医生和未来的医生更倾向于到医院就职。相较于家庭医生, 医院工作的收入更可观, 且工作强度相对较低。目前, 约15%的加拿大居民没有自己的家庭医生, 即便有家庭医生, 患者也会遇到预约困难的现象。加拿大的家庭医生培训职位存在大量空缺, 表明医学毕业生也看到了家庭医学的问题, 因此转而选择其他的职业道路。

澳大利亚全科危机的讨论并非居安思危, 而是危机已经明显存在, 并对卫生人力和居民健康产生了负面影响。澳大利亚等以初级保健/全科医学为国家医疗保健系统核心的国家, 对全科医学危机表现出非常大的担忧。RACGP召集了澳大利亚全国的全科医学专家及医疗保健服务利益相关者开展研讨, 以探究系统改革的解决方案。澳大利亚的卫生行政部门也需要有稳定和强大的初

级保健系统来维护整个国家卫生系统的成本效益和可持续发展。以揭示问题从而探索解决方案的逻辑对全科危机进行讨论, 继而采取政策改进, 这种做法必将进一步完善对全科医学服务的管理和治理, 从而使全科医学在保障并满足居民基本医疗需要, 以及促进卫生系统健康发展上发挥持续和有效的作用。

中国的全科医学发展有自身特色, 处于上升发展阶段。本文基于此次峰会的背景和内容, 对国际全科医学发展的态势及原因进行分析, 以期让中国同行了解世界全科医学的前沿与进展。澳大利亚等国家的全科同行以发展性评价的思想, 通过行业发声和组织相关利益者研讨, 推动政策发展和社会共识, 在解决关键问题方面得到了卫生行政部门和社会各界的理解与支持, 此种形式和做法值得借鉴。

## 参考文献

- [1] RACGP. General practice summit: we have a crisis on our hands that is incontrovertible [EB/OL]. (2022-10-05) [2022-10-15]. <https://www1.racgp.org.au/newsgp/racgp/general-practice-summit-we-have-a-crisis-on-our-ha>.
- [2] Australian Government Department of Health. General practice workforce providing primary care services in Australia 2022 [EB/OL]. (2022-09-05) [2022-10-15]. <https://hwd.health.gov.au/resources/data/gp-primarycare.html>.
- [3] RACGP. General practice crisis summit: key outcomes [EB/OL]. (2022-10-06) [2022-10-15]. <https://www1.racgp.org.au/newsgp/racgp/general-practice-crisis-summit-key-outcomes>.
- [4] MCNAMARA P, ZUBAIRI R. The GP crisis: demonised and demoralised [J]. Br J Gen Pract, 2021, 71 (712): 513. DOI: 10.3399/bjgp21X717581.
- [5] MARSHALL M, IKPOH M. The workforce crisis in general practice [J]. Br J Gen Pract, 2022, 72 (718): 204-205. DOI: 10.3399/bjgp22X719213.
- [6] OWEN K, HOPKINS T, SHORTLAND T, et al. GP retention in the UK: a worsening crisis. Findings from a cross-sectional survey [J]. BMJ Open, 2019, 9 (2): e026048. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-026048.
- [7] The Globe And Mail. Canada has a primary-care crisis. Here are the three steps we must take to solve this problem [EB/OL]. [2022-10-15]. <https://www.theglobeandmail.com/opinion/article-canada-has-a-primary-care-crisis-here-are-three-steps-we-must-take-to/>.
- [8] VOGEL L. Canada's health care crisis is a ballot box issue, says CMA [J]. CMAJ, 2019, 191 (39): e1090. DOI: 10.1503/cmaj.1095817.

(收稿日期: 2022-10-30; 修回日期: 2022-11-02)

(本文编辑: 王凤微)