

全科医生谢吉伯

情感黏度在于细节

文 | 赵晓芹

鲜绿色的儿童木马，大红色的沙发，色彩跳脱的物件中绝没有白色的治疗床。让这个十来平方米的儿童诊室看起来更像是一间儿童房。隔壁的妇科诊室里，则放着一个女性上身的模具，患者摸摸就能知道息肉长什么样，肿瘤什么感觉。

公立医院里的那种让人紧张的气氛，在这个刚刚成立了近3年的名为“健康在线”的社区医院里统统感觉不到。“健康在线”的创办者，是英籍全科医生谢吉伯（Gilbert Shia）先生。出生于英治香港时期的谢吉伯，曾在英国的牛津大学城区做过15年的全科医生。

2006年，谢吉伯中断了英国诊所的合伙人身份，举家迁往北京——这个离“政策更近”的地方，打算将英式的

全科家庭医生模式引入中国。他首先要做的，是摸清全科医生在中国的发展状况。

通过朋友关系，他成为东城区海运仓社区服务站的一名全科医生，服务对象从牛津大学区的学生老师们变成了胡同里的老北京、平房里的回迁户，角色也从英国的“国民健康守门员”变成了“开方员”。

英国社区医生是个体户，与医院完全独立。虽然他们只有最基本的医疗设备，如注射器、抽血管等，更进一步的检查都是通过合作方医院来完成，但英国社区医生却拥有真正的话语权。英国实行全民医保和全科医生首诊制，政府采购社区全科医生的医疗服务，人们生病了，先去社区医院问诊，有进一步医疗需要时，再由全科医生 >





转诊到医院。“钱实际上是从全科医生那里流向医院，全科医生相当于英国医疗费用的掌柜。”

比起英国的家庭医生，中国社区医院的硬件设施要好很多，“很多都是进口的，还有自己的血球仪，仍然分成各个专科，就是一级小医院。”但这个“小医院”发挥的功效却有限得很。“病人来了就是，‘你给我开点布洛芬，开点扶他林吧！’嘴里说着医生大夫的，但心里并不这样想，缺乏尊重。”这让谢吉伯落差挺大的。

还让谢吉伯落差大的是中国的医患关系。最开始在媒体上看到医生被杀被伤的消息，他第一反应是“中国人怎么这么暴力”，但细细一想：中国的医患纠纷只是社会大环境不公平的缩影，“大家对吃的、喝的都不相信，自然对医生也不信任。大家能去医院就不去社区，能到三甲就不到二甲，能到301、协和的不到别的医院去。之所以有这种品牌追捧，我觉得是信心的缺乏。”

在他看来，中国社区医院的医患沟通也并不顺畅，“在目前的绩效体制下，大家就想着挣点分好赚工资。而医患沟通是不算分的。”

医患的沟通问题，在英国社区医生那里处理得妥妥的。作为医疗守门员，社区医生与病人每两个月就见一次面，而且经常一家三代人都找一个医生看病。

年轻的医生往往也多是分到年轻的患者。谢吉伯刚做医生时，是在医院作为妇产科医生进行规范化培训。一个产后的妈妈，便是由他进行缝合的。之后他离开了医院进了社区。刚好，这位年轻妈妈也是这个社区里的病人。他持续性地与她“对接”——生完孩子42天，他给对方做产后妇科筛查，成长发育中的孩子也定期来做检查。有时候她不方便来诊所，他就去她家出诊。

“在医院里看病人，我们是主，他们是客；到了家里，她是女主人了，这种感觉很不一样。”一直就这样持续了五六年，后来他们一家人搬到另外一个区了，也就离开了谢吉伯的管辖。

在英国的社区诊所里，稳定的就诊黏度是医患之间的情感本钱。“有时候前面一个病人很久都不出来。我们就会对后面的病人说，‘要不转个医生吧！’不，他要等下去。可能两个人都五六十岁了，就是两个小伙子一起长大、一起老去的。”这也让英国的家庭医生很难退休，或者是渐进式退休，最开始是半脱产，一星期出诊3天，渐渐地，减到两天、一天，最后才全退。

“有了这个本钱，我们的医疗纠纷就比较低。”在英国，医生都会买事故责任险，保险公司根据纠纷的发生概率确定一个保费，社区医院里的全科医生保费最低。

在海运仓社区医院的3年里，谢吉伯成了胡同有名的“洋大夫”，帮助医生建立了更好地管理病人的IT系统，以及在英国已成体系的糖尿病足筛查。但要想进一步移植英国的家庭全科医生模式，他需要自己的样板间。

2011年，他获得了与国际医疗中心合作的机会，在燕莎中心开办了100多平方米的“健康快线”。他自己培训医生和护士，探索怎么把“以患者为中心”和“持续性服务”落实到硬件和流程中，经营医患之间的“情感黏度”。

“这个情感是基于提供好的服务。好的服务在于细节。”这里的医生看病不穿白大褂，那会吓到孩子；医生在看病过程中还会教患者更好地明白所患疾病的病理，“这对病人是一个很大的缓解。”

每次看完病他都会问病人：“还有没有其他你关注而我没有回答的？”目的是“给病人几分钟讲自己的故事”，因为“病人的疾病往往包含了心理包袱、家庭原因和社会因素”。

国内的一些病人，时常带着自己的诊断找到社区医生，一来就让医生给开药。“我不能说，‘你要先给我说清楚我再给你开！’这样就跟病人对着干了。”谢吉伯说。

一次，一个妈妈带着发烧的孩子来，让他给开点抗生素。他会开给她，同时还给她讲，消炎药不一定好，需要查个血常规。那一次她可能并没有接受建议，从医疗上讲不算是一百分，但医生和病人之间的信任开始扣上了。“下一次她就能够放松，我就会告诉她真的不需要抗生素。有了信任度，她就能放开抗生素这个救生圈。”

这并不意味着中国医生不懂医患沟通之道。谢吉伯说，“国内很多医生之所以选这个专业，证明他们有这个爱心。可现实的很多压力让他们没有办法去实现。所以要给他们这个土壤，让医患关系这朵花开出来。”

在他看来，让医生解放出来，建立个体诊所的社区医院有可能是重建医患关系的解决之道之一。眼下，“健康快线”有6名医生，实行年薪制，医生不会从具体的医疗中提成，年终奖的评定也是基于临床表现与病人回访。医生被预约的次数是医患关系最真实的反映。两年多里，这里没有出现过医疗纠纷，谢吉伯也从不担心自己的患者会拿刀前来。■

中国的 医患纠纷 只是社会大 环境不公平 的缩影。