

英国全科医生怎样运转

朱凤梅 夏雨青 王震

在英国全民健康服务体系（NHS）中，有一支不可忽视的中坚力量——以私立为主体的全科医生。这支全科医生队伍通过自由执业、能进能出、优胜劣汰，实现了医疗卫生服务的市场化，解决了英国国民九成左右的就医需求，让八成左右的英国国民不用去公立医院排队看病，而其耗费的医疗经费仅为8.2%。

英国90%左右的基础医疗服务由全科医生提供，所谓“政府主导”，实际指的是其资金来源主要来自政府税收，而其初级医疗服务的提供，则是典型的私立主导。英国的全科医生，75%在私立诊所执业，英国政府通过签约方式购买其全科服务。作为医疗体系中坚力量的全科医生，有效地承担了整个医疗服务体系的“守门人”职能，完成了英国90%的门急诊业务和大部分公共卫生服务业务，却仅仅花费NHS经费的8.2%。

全科医生自由执业

英国NHS中的全科医生超过75%为自由执业的医师，他们或自办诊所，或合伙办诊所，自负盈亏，拥有诊所的收入分配自主权和用人自主权。目前，英国全科医生诊所基本都是合伙制。在服务内容的提供上，除了基本的公共卫生服务，一些全科医生还能提供日间手术，如冷冻疣和疣去除，或者更为复杂的手术，如静脉曲张的剥脱、切除和注射治疗。而部分通过合伙制形成的联合

诊所不仅提供上述服务内容，还提供其他的初级卫生保健和门诊服务，旨在为需要长期照料的居民提供一站式服务，分流了医院的部分服务功能。

余下 25%左右的全科医生受雇于 NHS，他们拿着 NHS 的固定工资，由 NHS 分配到一个或多个诊所工作，每周有规定的工作时间。当然，这部分雇员也有随时离开 NHS 诊所的自由。如果这些雇员想要在工作时间外为其他雇主服务，只需通过签订个人承诺书并转发给其原雇主即可。也就是说，尽管这部分全科医生是政府的雇员，其工作地点也不仅限于 NHS 的诊所。

提高收入靠自己努力

在 NHS 下，不同类型的全科医生获得收入的途径不同。对于那 25%的雇员，是拿 NHS 固定或相对固定的薪水，有时也会根据一些具体指标上下浮动。自由执业的全科医生通过与 NHS 签订服务合同，即政府购买服务，其收入主要由 4 部分构成：人头预付、收入保障、质量考核和其他收入来源（包括出租固定资产的收益和开处方的收入等）。全科医生在人头预付和收入保障这两部分的收入由不同类别的合同所决定。

目前在 NHS 中，主要有 3 类合同：基础医疗服务合同（GMS），个人医疗服务合同（PMS）和备选医疗服务合同（APMS）。其中 GMS 包含了 3 部分内容：一是 2004 年为确保改革而达成协议，规定了一个最低收入保障，类似于我们所说的“最低工资标准”；二是根据一系列指标综合算出一个基于签约人头预付的基本收入；三是为奖励经验丰富的全科医生，设定一个年资奖励制度。与 GMS 合同不同，PMS 合同和 APMS 合同的内容都是由各地方的医疗

主管机构和全科医生诊所协商确定的，因此在内容方面比 GMS 的自由度更高，提供的医疗服务范围也更广。PMS 和 APMS 的区别在于，后者允许地方医疗主管机构与独立于 NHS 的医疗机构签约，以此来增加基础医疗领域的竞争，进而推进医疗服务模式的创新。截至 2014 年，有 56.1% 的全科医生选择 GMS 合同，39.9% 的全科医生选择 PMS 合同，而选择 APMS 合同模式的比例则较低，为 2.4%。

虽然不同合同类型下的收入计算方法不同，但以人头预付为基础的基本收入仍然是合同制全科医生收入的最主要部分。全科医生按照签约人头数从 NHS 那里获得收入，多签约一个就多得一份钱。

在目前居民可以自由选择签约医生的情况下，自由执业的全科医师有积极性去争取患者，他们要想获得更高的收入，只有提高自己的竞争力，既要签约更多的患者，又要让患者少生病。因此，其收入的基本特征是“钱是自己挣出来的”。就是在这种制度下，英国的全科医生完成英国 90% 左右的基础医疗服务却仅用了 8.2% 的医疗经费。

诊疗流程双向制约

英国的医疗服务体系有着明确的分工，作为提供初级医疗服务的全科医生，在分级诊疗过程中起着重要的作用。首先，英国拥有最严格的“社区首诊制度”，这是建立在英国标准化的全科医生培养模式和居民高度信任基础之上的。居民必须选择一所诊所签约才能免费享受 NHS 提供的医疗服务。同时，患者也只有经过其签约全科医生的同意才能被转诊至上一级专科医院。因此，

当居民患病时，需先找自己的签约医生，由签约医生根据其病情决定是否转诊。但遇紧急情况，如意外事故、心脏病、急性脑溢血等，患者可以直接去医院就诊。但是之后，患者仍需回到自己的签约医生那里继续接受治疗。

约有 90%接受初级卫生保健的患者在全科诊所得到了诊断和治疗。这么高的留诊比例，原因在于 NHS 根据每一位全科医生签约患者的人头数向其定期支付一笔费用，这笔人头费不仅用来支付全科医生为签约居民所提供的初级卫生保健服务，还包括转诊费。全科医生每进行一次转诊，必须向接受转诊的服务提供者支付一笔定额转诊费。这也使得全科医生有积极性把患者留在诊所。而患者“用脚投票”的机制则约束了全科医生为了控制费用而“该转不转”的现象：若全科医生发生“该转不转”的情况，那么患者完全可以在下一个合同期内选择其他全科医生签约。