

英国“购买与提供分开”下的健康服务整合改革及启示

李琦* 袁蓓蓓 何平 马晓晨 孟庆跃 徐进

北京大学中国卫生发展研究中心 北京 100191

【摘要】以人为本的整合型卫生服务体系是当前国际卫生体系发展的重要方向。鉴于英国卫生体系综合绩效在发达国家中的领先地位,在“购买与提供分开”的框架下政府同时负责筹资和服务组织的结构,这与我国卫生体系具有相似性,本文根据文献研究和现场调查,分析英国近年建设以人为本整合型卫生服务体系的内在逻辑和实践进展,并探讨其对我国的启示。研究发现,改革主要体现在三个层面:区域层面推动卫生部门内部各机构与跨部门服务的统一规划,并辅以转型基金、绩效考核和整合式的预算分配与决策机制;地方层面以公共卫生和医疗服务的筹资整合推动服务围绕人群健康进行协调,应对人群层面的健康问题;社区层面通过对全科医生执业模式进行再组织,在基层卫生网络基础上结合社区服务,综合应对个体和社区层面的健康决定因素。根据英国经验,本文提出:整合改革涉及多个层面,应当明确各自权责;统一的决策问责、协调的资源分配是推动整合的关键抓手;基层卫生发展需要在专业化基础上进行组织化。

【关键词】整合型卫生服务;以人为本;购买与提供分开;内部市场

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.09.004

Analysis of the integration reform of the UK health services in the context of “purchaser—provider split” and its implications

LI Qi, YUAN Bei-bei, HE Ping, MA Xiao-chen, MENG Qing-yue, XU Jin

China Center for Health Development Studies, Peking University, Beijing 100191, China

【Abstract】 The people-centered integrated care is an important direction on the international development of health system. The comprehensive performance of the British health system stays ahead of other developed countries, and the British “purchaser-provider split” framework in which the government is responsible for financing and organizing is similar to its in China. For the above reasons and based on the information gained by the literature research and field investigation, this study analyzed the logic and practical progress of the people-centered integrated care system in the UK in recent years, and discussed the enlightenment to China. This study found that the integration reform in the UK is mainly represented in three aspects: At the regional level, the reform promotes integrated planning of various institutions within the health sector and cross-sectoral services, and the transformation fund, performance assessment, integrated budget allocation and decision-making mechanism are supplemented; At the local level, the financing integration of public health and medical services promotes the coordination of services around the local population and addresses the problems at the population level. At the community level, the reform addresses the determinants of health at the individual and community levels comprehensively by re-organizing the practice patterns of general practitioners and combining community services on the basis of the primary care network. Based on the experience of the UK, this study proposes following three enlightenments to China: The integration reform involves multiple levels and the respective rights and responsibilities should be clarified; the integrated decision-making and accountability, and coordinated resource allocation are the key to promoting integration; The development of community-level healthcare needs to be organized on the basis of professionalization.

【Key words】 Integrated health care; People-centered; Purchaser-provider split; Internal market

* 基金项目:国家卫生健康委员会体改司“以人为本整合型医疗卫生服务体系框架研究”;国家自然科学基金项目(71804004)
作者简介:李琦(1992年—),男,博士研究生,主要研究方向为卫生经济与政策。E-mail: q@bjmu.edu.cn
通讯作者:徐进。E-mail: xujin@hsc.pku.edu.cn

以人为本的整合型卫生服务的理念是世界卫生组织倡导的全球卫生体系改革与发展的重要指导思想,也是许多国家重塑卫生体系以实现更好绩效的重要内容。^[1]我国正在努力探索以人为本的整合型卫生服务体系的发展道路,以期在 2020 年全面建成覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度后,围绕贯彻落实健康中国战略,建设以人为本、优质高效的整合型医疗卫生服务体系。

英国是“国家卫生服务体系”(National Health Service, NHS)的典型,其最突出的特点是政府同时负责卫生筹资与服务提供。^[2]过去几十年来,英国所尝试的“购买与提供分开”所形成的卫生体系结构,与我国当前医保购买和服务提供分属两个部门管辖的结构颇为相似。最新的 WHO 全民健康覆盖指数^[3]和美国智库共同富裕基金会卫生服务体系绩效排名中^[4],英国都位列前茅,服务协调性更达到十一个高收入国家首位。本文根据文献综述和现场调查分析英国近年来在建设以人为本整合型卫生服务体系方面的内在逻辑和实践经验,并探讨对我国的启示。

1 改革逻辑与背景

近年来,英国卫生服务体系可持续发展面临深刻挑战:人口老龄化和多种慢性病长期共患问题加剧,患者健康需求复杂化^[5];财政压力不断攀升,NHS 的可持续性存疑。为此,英国尝试通过改革推动卫生服务内部的整合,以及卫生与健康相关社会服务之间的协调,以更可持续的成本改善健康结局(本文简称“整合改革”)。认识英国的整合改革,须先理解其卫生及健康相关服务体系背景。NHS 历史上形成了医院—全科诊所—地方卫生服务三元结构。其中,全科诊所是绝大部分患者与卫生服务的首要接触点,而地方卫生服务负责社区及人群层面的健康问题。此外,许多社会服务主要由地方政府负责,许多民间组织参与提供。^[6]整合改革意味着协调全科诊所、医院、地方卫生、社区服务,以满足人群全面健康的需要。

整合改革面临着过去三四十年系列改革所形成的“购买与提供分开”的“内部市场”格局。2012 年出台的《健康和社会护理法》创建了卫生服务主要购买者临床委托工作组(Clinical Commissioning Groups, CCGs)^[7],CCGs 由基层全科医生领导,掌握 NHS 大约三分之二的委托预算(2018—2019 年为 756 亿英镑),负责从临床需要出发代表居民和 NHS 购买患

者所需服务。^[8-9]因此,在服务购买方面,医院和全科医生的服务筹资由行政部门拨款,转变为由全科医生参与的 CCGs 根据本地需要购买;服务供给方面,医院由政府直接管理,改为依靠法人化的治理结构进行管理;患者通过“选择”全科医生,间接实现“选择”医疗服务。需要指出的是,“内部市场”改革在提升服务机构活力、促进问责透明化的同时,也带来管理成本上升和区域间服务质量和结局不一致的问题。“内部市场”后期,政府通过对购买者和服务机构法人设定各种绩效监测与考核实现了一定的权力再集中。

“购买与提供分开”结构下,整合改革主要体现在区域、地方和社区三个层面:区域层面(通常覆盖 100~300 万人口)以规划和少量增量资金推动整合;地方层面(类似我国县级,通常覆盖 25~50 万人口),以筹资整合推动服务围绕人群健康进行协调;社区层面(通常覆盖 3~5 万人口)通过社区服务组织结构变革实现针对个体的健康决定因素相关服务整合,承接区域和地方改革的服务落地。以下分别介绍三个层面改革的主要内容。

2 区域体系重构

2017 年 NHS 在区域层面启动建立“可持续性与转型合作关系”(Sustainability and Transformation Partnerships, STPs),STPs 为跨越传统 CCGs 界限的非实体机构,目的是推动卫生内部和卫生与相关部门服务组织的协调。根据最新规划,STPs 将进一步升级为“整合型卫生体系”(Integrated Care Systems, ICSs),预计到 2021 年 4 月,ICSs 将覆盖整个英国,并掌握更多的筹资和服务规划权力。^[10]

NHS 为区域层面提供规划与改革指引。具体改革形式多样,主要包括:重新设计地方医疗机构,理顺转诊流程、减少转诊级数,重构基层卫生组织;将精神卫生等服务设置到社区附近;促进卫生外健康相关社会部门(如学校)与卫生部门一起应对健康决定因素等。^[5]研究显示 ICSs 的控费效果并不显著,但可以提高服务效率并改善患者的体验与健康结果。^[11]整合改革采取的一系列配套措施如下。

首先,建立整合改革转型基金。包括统一规范行动的普通转型基金,支持全部 ICSs 执行全国范围内统一的整合行动,ICSs 必须与 NHS 区域指导团队达成一致的战略计划;针对特定行动的专项转型基金,如支持健康老龄化、糖尿病系统防治和管理的额

外试点基金,通过项目带动整合改革。

其次,建立整合导向的绩效评价体系。区域体系绩效衡量的综合指数包括三方面内容:患者、医护人员和公众评价;当地卫生服务及其提供者整合的程度;个性化服务以及预防性服务。在质量考核中从侧重个体机构转变为更加重视系统层面的工作和质量。通过评价体系促进服务提供者共同的目标负责。

第三,建立整合导向的预算分配与决策机制。CCGs之间普遍开展联合购买,以期跨越传统以CCGs为基础的独立购买者边界,从体系层面规划并整合资源,提高特定服务购买规模效益。^[12]部分地方在ICSs内部统一规划预算使用,促进服务整合,如有些地方已经将购买社会服务责任交给CCGs统一管理,也有一些地方的CCGs领导者由地方政府官员兼任。^[13]ICSs层面正在建立由CCGs与医疗机构为主的“合作委员会”,负责协调区域服务组织。NHS相关机构将与ICSs协商并签订服务绩效目标合同,通过结果导向的合同推动整合。

3 地方层面的健康治理与筹资整合

地方层面的整合以地方政府覆盖的地理范围来界定。由于人群需求的多元化服务传统上分属两个部门管辖,NHS内部服务主要由CCGs购买(部分服务由NHS直接购买),NHS外部社会服务主要是由地方政府购买,这造成了不同服务自然地割裂。因此,英国整合改革强调CCGs与地方政府的合作。改革主要体现在健康治理与筹资整合两个方面。

首先,地方层面成立了健康和相关社会服务的多元议事机构——健康与福祉理事会(Health and Wellbeing Boards, HWBs),由地方政府、CCGs和卫生消费维权组织三方代表构成,通常由地方政府主导,负责与CCGs共同制定地方健康和福祉战略,促进卫生与地方社会服务整合。

其次,设立卫生与社会照护服务联合购买资金池。法定强制要求在HWBs设立“优化保健基金”(Better Care Fund, BCF),统筹来自CCGs的部分卫生经费和来自地方政府的部分社会服务经费,联合购买卫生以及健康相关的社会服务(如住房等)。^[14]研究表明,BCF促进了整合改革^[15],2017—2018年,93%的地区认为BCF促进了卫生和社会照护服务部门协同工作,91%的地区认为BCF对服务整合产生了积极影响。^[16]

第三,公共卫生预算下放至地方政府,推动跨部门应对健康社会决定因素。2012年法案将公共卫生的主要责任和相应财政预算赋予地方政府,以期更好地综合应对医疗服务需要和健康社会决定因素。^[17]以2019年为例,英格兰公共卫生局(Public Health England, PHE)将80%预算下放给各地方政府。一些地方政府积极推动健康融入所有政策(包括经济、住房、交通、体育、环境和基础设施建设等),并采取健康影响评估和健康促进设施计划(健康城镇、健康生活药房、健康促进医院、健康学校和健康社区等)。相关地方健康状况明显改善,包括减少过早死亡、新发性传播疾病和成人吸烟率等。^[18]

4 围绕个体和社区需要整合社区健康相关服务

从2019年开始,英国推动组建新型的基层卫生服务组织——基层卫生网络(Primary Care Network, PCN)。PCN通常由社区内全科医生签订网络协议组成,相当于在全国统一的全科医生与NHS谈判签订合同基础上,通过与基层卫生网络签订地方化的网络合同,提供额外的经费资助,将服务整合的具体任务通过基层卫生网络传导到每个全科医生。NHS用于增强初级保健和社区服务所增加的预算,很大比例流入该网络中。

目前,相对成熟的PCN主体是多学科社区服务团队,即由成员医生、社区卫生护士、精神卫生和社会照护服务提供者以合同形式形成更紧密的团队,共同提供整体服务。PCN中,医护人员与社会工作者协同对受家庭暴力、贫困等危害的特殊人群提供保护。PCN目前还开展了“社会处方”(Social Prescribing)的应用,即医务人员推荐患者接受或采取非医疗的社区活动(包括社区服务和文体活动等)促进个人健康。研究表明,“社会处方”可以减少患者对门诊急诊和住院服务的使用,可以改善参与者的焦虑水平以及对总体健康和生活质量的感受度,并提升了患者和初级保健服务专业人员的满意度。^[19]

PCN正在成为基层卫生服务整合的主要载体,并构成ICSs在社区的组织形式,为区域健康战略的落实奠定了基础。根据实地调查,PCN的建立为管理能力强的全科医生在更大规模上发挥才能创造了机会。这不仅可能促进整合政策的效应传导,也通过提高规模减少成本,并吸引年轻的全科医生加入,从而巩固基层卫生的技术核心。

5 对我国的启示

英国在“购买与提供分开”结构下探索整合改革,对医保购买和服务提供分属两个部门管辖的我国有着特别的相关意义。

5.1 整合改革涉及多个层面,应当明确各自权责

区域层面的统筹规划是优化体系结构、理顺功能定位与服务接续、提高体系服务质量和效率的关键。地方层面的公共卫生强化有助于人群健康生活环境及其他健康决定因素的有效应对,也有利于弥合公共卫生与医疗之间的裂痕。基层社区作为一线,重在针对个体和社区提供组织化的回应人全面健康需要的服务。每个层面都有整合的任务,也应当明确其在整合中所扮演的角色,并赋予其相应的权力和责任。

5.2 统一的决策问责、协调的资源分配是推动整合的关键抓手

尽管“购买与提供分开”,卫生健康事业最终责任的部门在英国是统一的,卫生部门对筹资和服务的最终负责是健康相关所有服务实现联动的前提,也是整合改革的重要动因。英国在地方政府层面成立了健康与福祉理事会,以统筹地方性的公共卫生与医疗决策,并设立卫生与社会照护服务联合购买资金池,以统筹地方性卫生与社会服务购买的做法值得参考借鉴。符合卫生健康事业规律的问责机制也是整合决策与资源分配发挥效能的基础。

5.3 基层卫生发展需要在专业化基础上进行组织化

基层卫生既要强调防治结合,也要实现卫生与社会服务融合,还要充分发挥社区和个体的参与作用,才能应对人的全面健康需要。英国整合改革的基础在于其高素质的全科医生,使得大部分民众健康需求能够有效地在基层得到满足。不仅直接提供患者所需的主要服务,植根基层的全科医生也是患者和居民整体卫生决策和服务的总协调者。英国近期组建基层卫生网络的努力,反映了在“购买与提供分开”的结构下,基层卫生仍然具备整合临床医疗、公共卫生与健康相关社会服务的重要价值。英国经验一方面提示着我国需要更大力度培养高水平专业化的全科医生并为之安排好职业轨道,另一方面也提示基层卫生不应完全依赖去组织化的个体诊所。

致谢

感谢英国曼彻斯特大学健康经济中心 Jonathan

Stokes、Laura Anselmi、Yiu-Shing Lau、Alex Turner 四位研究员在本文资料收集过程中给予的建议与帮助。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] World Health Organization. Framework on integrated, people-centred health services [EB/OL]. [2020-04-28]. <https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/en/>
- [2] Burki T. From health service to national identity: the NHS at 70 [J]. *Lancet*, 2018, 392(10141): 15-17.
- [3] World Health Organization. Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage: 2019 Global Monitoring Report [EB/OL]. [2020-04-28]. <https://www.who.int/docs/default-source/documents/2019-uhc-report.pdf>
- [4] Schneider E C, Sarnak D O, Squires D, et al. *Mirror, Mirror 2017: international comparison reflects flaws and opportunities for better US health care* [EB/OL]. [2020-04-28]. <https://interactives.commonwealthfund.org/2017/july/mirror-mirror>
- [5] 李芬, 普拉莫德·普拉巴卡兰, 张晓溪, 等. 老龄化社会下英国健康服务体系的改革及经验 [J]. *中国卫生政策研究*, 2019, 12(3): 57-62.
- [6] 谢春艳, 胡善联, 何江江. 英国整合型保健发展经验: 以牛津郡为例 [J]. *中国卫生政策研究*, 2014, 7(9): 69-75.
- [7] Cylus J, Richardson E, Findley L, et al. United Kingdom: Health System Review [J]. *Health Syst Transit*, 2015, 17(5): 1-126.
- [8] Struckmann V, Quentin W, Busse R, et al. How to strengthen financing mechanisms to promote care for people with multimorbidity in Europe? [M]. *European Observatory on Health Systems and Policies*, 2017.
- [9] 赵大海, 陆露露. 政府与市场: 英美两国基层医疗卫生系统改革进程对我国的启示 [J]. *浙江大学学报(人文社会科学版)*, 2017, 47(4): 176-184.
- [10] Charles A, Wenzel L, Kershaw M, et al. A year of integrated care systems [EB/OL]. (2018-09-20) [2020-04-28]. <https://www.kingsfund.org.uk/publications/year-integrated-care-systems>
- [11] National Audit Office. Health and social care integration [EB/OL]. (2017-01-08) [2020-04-28]. <https://www.nao.org.uk/report/health-and-social-care-integration/>

- [12] NHS England and NHS Improvement. NHS Operational Planning and Contracting Guidance 2019/20 [EB/OL]. (2019-01-18) [2020-04-28]. <https://www.england.nhs.uk/publication/preparing-for-2019-20-operational-planning-and-contracting/>
- [13] Lillie Wenzel, Ruth Robertson. What is commissioning and how is it changing? [EB/OL]. (2019-09-19) [2020-04-28]. <https://www.kingsfund.org.uk/publications/what-commissioning-and-how-it-changing>
- [14] NHS England. Better Care Fund [EB/OL]. [2020-04-28]. <https://www.england.nhs.uk/ourwork/part-rel/transformation-fund/bcf-plan/>
- [15] Stokes J, Lau Y S, Kristensen, et al. Does pooling health & social care budgets reduce hospital use and lower costs? [J]. *Social Science & Medicine*, 2019, 232: 382-388.
- [16] HM government. Better Care Fund 2019-20 Policy Framework [EB/OL]. [2020-04-28]. [https://www.england.nhs.uk/ourwork/part-rel/transformation-fund/bcf-plan/](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/821676/Better_Care_Fund_2019-20_Policy_Framework.pdf)
- [17] 谢春艳, 金春林, 王贤吉. 英国国民健康服务体系新一轮改革解析[J]. *中国医院管理*, 2015(2): 78-80.
- [18] Local Government Association. Improving the public's health: Local government delivers [EB/OL]. (2019-02-06) [2020-04-20]. <https://www.local.gov.uk/improving-publics-health-local-government-delivers>
- [19] Chris Dayson. Evaluation of the Rotherham Social Prescribing Pilot [EB/OL]. [2020-04-28]. <https://www4.shu.ac.uk/research/cresr/ouexpertise/evaluation-rotherham-social-prescribing-pilot>

[收稿日期:2020-04-29 修回日期:2020-06-19]

(编辑:赵晓娟)

欢迎订阅 2021 年《中国卫生政策研究》杂志

《中国卫生政策研究》杂志是国家卫生和计划生育委员会主管,中国医学科学院主办,医学信息研究所和卫生政策与管理研究中心承办的卫生政策与管理专业学术期刊,国际标准连续出版物号为 ISSN 1674-2982,国内统一刊号为 CN 11-5694/R,本刊为中文核心期刊、中国科学引文数据库(CSCD)来源期刊、中国科技核心期刊(中国科技论文统计源期刊)、RCCSE 中国核心学术期刊(A)、《中国人文社会科学期刊评价报告(AMI)》引文数据库期刊、人大复印报刊资料数据库重要转载来源期刊。

杂志以“传播政策、研究政策、服务决策”为办刊方针,及时报道卫生政策研究最新成果和卫生改革发展新鲜经验,促进卫生政策研究成果的传播利用及卫生政策研究者与决策者的交流合作,提高卫生政策研究理论水平和实践能力,为政府科学决策、改进卫生绩效和促进卫生事业发展提供重要学术支撑。主要适合各级卫生行政部门和卫生事业单位管

理者、卫生政策与管理相关领域的专家学者和实践者、高等院校相关专业的师生等阅读。主要栏目有:专题研究、医改进展、卫生服务研究、医疗保障、药物政策、社区卫生、农村卫生、公共卫生、医院管理、全球卫生、卫生人力、卫生法制、理论探讨、经验借鉴、书评等。

杂志为月刊,每月 25 日出版,国内外公开发行,大 16 开本,进口高级铜版纸彩封印刷,定价 20 元/册,全年 240 元(含邮资)。

全国各地邮局均可订阅,邮发代号 80-955,也可向编辑部直接订阅。

地址:北京市朝阳区雅宝路 3 号中国医学科学院医学信息研究所《中国卫生政策研究》编辑部

邮编:100020

E-mail:cjhp@imicams.ac.cn

联系人:薛云

电话:010-52328696、52328697