

迈向以人为本的整合型医疗卫生服务体系的国际经验

——英国“购买与提供分开”下的健康服务整合改革及启示

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，建设优质高效的医疗卫生服务体系。为此我们选取近年来几个典型卫生体系的改革经验加以介绍，以供决策参考。英国卫生体系绩效相对突出，且政府同时负责卫生筹资和卫生服务组织的结构与我国有一定相似性。本期简报根据文献综述和现场调查分析英国近年实践和内在逻辑，并探讨启示。

一、改革背景与逻辑

最新的 WHO 全民健康覆盖指数和美国智库共同富裕基金会的发达国家卫生体系排名中，英国都位列前茅，服务协调性更达到 11 个发达国家的首位。近年来，英国卫生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；财政压力不断攀升，NHS 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。作为“国家卫生服务体系”（NHS）典型，英国政府同时负责卫生筹资与服务。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。整合改革意味着协调全科诊所、医院、地方卫生、社区服务，以满足全面健康需要。

整合改革面临着过去三四十年的系列改革所形成的“购买与提供分开”的“内部市场”格局。医院和全科医生的服务筹资已由行政部门拨款转变为由全科医生参与的临床委托

组（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差距持续的问题。“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：区域层面以规划和少量增量资金推动整合；地方层面（类似我国县级）以筹资整合推动服务围绕人群健康进行协调；基层层面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，将区域和地方改革落实到具体的服务。

二、区域体系重构

NHS 在区域层面启动建立“可持续性与合作伙伴”（STP）计划，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，STP 将进一步升级为“整合卫生体系”（ICS）。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。

整合改革采取了一系列配套措施。首先，建立转型基金，包括统一规范行动的普通转型基金和侧重具体问题（如健康老龄化、糖尿病系统防治和管理）的专项转型基金，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。采用三方面指标：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，和个性化服务以及预防性服务情况。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 普遍开展联合购买，提高特定服务购买规模效益。部分地方在 ICS 内部统一规划预算使用，促进服务整合。ICS 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 ICS 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。

三、地方层面的健康治理与筹资整合

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（HWB）**，由当地 CCGs、卫生消费维权组织和地方政府三方代表构成，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。

第二，设立卫生与社会照护服务联合购买资金池。在 HWB 设立“优化保健基金”（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，联合购买卫生以及与健康相关的社会照护服务（如住房等）。调查表明，BCF 促进了部门行动的协同和服务的整合。

第三，公共卫生预算下放至地方政府，推动跨部门应对健康的社会影响因素。以 2019 年为例，英格兰公共卫生机构（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，包括减少过早死亡和新发性传播疾病等。

四、围绕个体需要整合社区健康相关服务

推动组建新型的基层卫生服务组织——**基层卫生网络（PCN）**。PCN 通常由社区内全科医生签订网络协议组成，相当于在传统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，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。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更紧密地形成团队，共同提供整体服务。PCN 中，医护人员与社会工作者协同提供对受家庭暴力、贫困等危害的特殊人群的保护。PCN 目前还开展了“社会处方”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。

PCN 正在成为基层健康服务整合的主要载体，并构成 ICSs 在社区的组织形式。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发挥才能创造了机会。这不仅可以促进整合政策的效应传导，也可以提高规模减少成本，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。

五、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。

首先，整合改革涉及多个层面，应当明确各自权责。区域层面重在优化体系结构的统筹规划；地方层面重在弥合公共卫生与医疗之间的裂痕，解决人群层面健康决定因素；基层社区层面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。

其次，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，这一责权结构是整合改革的重要动因。英国地方层面健康与福祉理事会、卫生与社会照护服务联合购买资金池的做法推动了决策和服务的协调，值得参考。

第三，基层卫生发展需要在专业化基础上进行组织化。高水平的全科医生不仅直接满足民众大部分健康需求，还能协调社区健康相关服务。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，不应完全依赖去组织化的个体诊所。

（徐进，李琦）

《卫生发展瞭望》是北京大学中国卫生发展研究中心根据研究成果、系统综述、会议讨论、国际交流等获得的信息，每期针对一个卫生发展领域热点问题，发表研究发现、观点和政策讨论。