

苏格兰医疗服务与社会服务 整合改革述评

尚用馨¹ 王震²

(¹中国社会科学院大学 北京 102488; ²中国社会科学院经济研究所 北京 100836)

【摘要】2014年英国苏格兰地区推行的医疗服务与社会服务整合改革与我国正在推动的“医养结合”有诸多类似之处。此次改革主要是为了回应老龄化所导致的对照护服务需求的结构性变化,核心做法是借助机构整合实现服务整合,打破原有照护体系中医与养分割供给的格局,推动NHS董事会与地方议会的联合工作,为公众提供更具连续性的医疗服务与社会服务。苏格兰地区的政策实践可为我国进一步探索“医养结合”提供借鉴。

【关键词】老龄化;医疗服务;社会服务;分割供给;机构整合

【中图分类号】F840.684 C913.7 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1674-3830(2019)7-69-4

doi:10.19546/j.issn.1674-3830.2019.7.016

Review on the Integration of Health and Social Care in Scotland Shang Yongxin¹, Wang Zhen²(¹University of Chinese Academy of Social Sciences, Beijing, 102488; ²Institute of Economics Chinese Academy of Social Sciences, Beijing, 100836)

【Abstract】 There are many similarities between the 2014 reform of the integration of health and social care in Scotland and the integration of health care and elderly care services currently promoted in China. The main goal of the reform in Scotland is to respond to the structural change of the public demand for care services induced by increasingly aging population. The core content of this reform is to realize the integration of care services through the integration of different organizations involved in the care provision, breaking the previously segmented supply pattern of health and social care. Scotland mainly endeavors to achieve the “joint working” of NHS boards and local authorities (also known as councils) in order to provide more continuous health and social care for the public. The policy practice of Scotland in care structure is worth reviewing as a reference for the further exploration of the integration of health and elderly care in China.

【Key Words】 population aging, health care, social care, supply segmentation, the integration of organizations

2014年英国苏格兰地区议会通过的“联合工作法案”,从立法的高度正式提出了医疗服务与社会服务整合的实施方案。从其实施内容看,苏格兰地区“社会服务”

(social care)的含义与我国的“老年照料”或“养老服务”有很大程度的重合,特别是在老龄化逐渐加深的背景下,社会服务的主要内容还是养老服务。

笔者所在的研究团队自2016年以来两次访问苏格兰地区,对当地国民健康服务(简称NHS)管理部门、社区代表、社区医生以及养老机构进行访谈。基于实地调研资料与一手政策文件,本文从实施背景、改革框架、机构整合、治理结构等方面对苏格兰地区的“医养结

【收稿日期】2019-4-14

【作者简介】尚用馨,中国社会科学院大学硕士研究生,主要研究方向:卫生经济,公共政策。

合”进行介绍,以期对我国相关政策实践提供借鉴。

1 改革背景

苏格兰地区“全民公费医疗”的医疗保障制度和较为完善的社会工作体系与中国的情况有着不小的差别,但在“医养结合”的问题上,其改革背景与我国相似。一方面,日益严重的人口老龄化导致了照护服务需求的结构性变化。与年轻人相比,老年人更加需要长期照护服务,因意外情况入院的可能性也更高,从而对照护体系提出了更高的要求。但另一方面,医疗服务与社会服务分属不同的行政部门管理,医养分割供给的照护体系无法回应公众愈发复杂多样的照护需求。

2017年,苏格兰地区的542万总人口中有近20%为65岁以上的老年人,苏格兰政府预计这一比例到2035年还将增加至25%。伴随老年人口比重上升的是急诊入院率与延迟出院率的上升。通常情况下,在NHS体系看病就医首先需要预约个人的全科医生(GP),通过全科医生转诊才能够去医院接受医疗服务,这种以全科医生作为“守门人”的制度安排对于医疗费用的控制起到了一定作用。然而,随着不通过全科医生转诊而直接急诊入院就医的人数上升,大量的医疗资源被转移到这部分预期之外的住院服务上,给本就紧缩的财政带来更大的压力。此外,由于NHS全民公费医疗的特性,个人一旦入院治疗,即可不必自掏腰包,而如果出院之后仍需要接受长期照护服务,则主要由个

人负担社会服务的费用。在社会服务的供应无法与医疗服务良好衔接的情况下,病人的选择就是延迟出院。这就导致了一些大医院的“压床”现象,造成医疗资源的浪费。

上述问题可以通过更加融合的医养服务得以缓解。医养服务的融合有助于照护服务的重心从治疗转向预防、从机构转向社区,而这正是苏格兰地区推行“医养结合”改革的长期目标^①。

苏格兰地区对于医疗服务与社会服务整合的改革实践可追溯到1999年成立的“地方医疗服务联合体”(Local Health Care Cooperative),但这一自愿成立的组织并不具有法律上的强制力,2004年被“社区卫生合作伙伴”(Community Health Partnership)取代,但后者也只是NHS的下属委员会,也不具备足够的权威以实现真正意义上的服务整合。相较于前些年度的改革,2014年的“医养结合”改革更加大刀阔斧,其核心在于以机构整合推动服务整合,充分调动起医疗服务与社会服务资源,为公众提供更加合意的照护服务。

2 改革核心:以机构整合推动服务整合

2.1 打破分割供给的局面

医疗服务与社会服务分割供给的背后是部门分割,苏格兰地区2014年发起的改革正是致力于从根本上改变医养服务分割的组织结构。如表1所示,两类服务的提供模式有着诸多不同。

苏格兰地区的医疗服务由NHS

负责,整个医疗体系通过NHS董事会(NHS Boards)直接向苏格兰政府和议会负责,面向全体公民提供普惠性的医疗服务,包括初级保健、专科服务、急诊服务等服务内容。NHS董事会包含8个全国董事会和14个地区董事会,前者对于医疗人才培养、全国信息共享、远程医疗建设等适合进行全国统筹的事项进行管理,后者负责各管辖区域内的医疗服务的规划与提供。苏格兰政府基于全国资源分配委员会(NRAC)制定的分配公式,综合考量各个医疗统筹区的人口特点及其他属性,将资金划拨至14个地方董事会。值得一提的是,NHS每年大约有130亿英镑的预算,始终是苏格兰政府支出中占比最大的一部分。因此,与其他部门相比,NHS无疑是公共服务体系中的强势部门。

不同于医疗服务,社会服务由32个地方议会(Councils/Local Authorities)按照行政区划为界限分别进行管理。尽管也会从中央获取一部分拨款,但地方议会并不直接对中央负责,而是拥有一定的地方自治权,可以自己征税,直接对地方选民负责。更重要的区别在于,社会服务并不像NHS提供的医疗服务一样具有普惠性,而是一种补充式的福利,只对那些基于家计调查(means-test)的结果判定具有接受照护资格的弱势群体(包括老年人、残疾人、儿童、精神疾病患者等)提供服务,帮助他们能在家庭和社区独立生活。此外,地方议会已经将很大一部分服务外包给营利或者非营利的私人部门提供,自己直接提供的服务只占小部分,而医疗服务中则只有很少一部分交由私人部门提供。最后,在组织文化方面,社会

^①苏格兰政府在2011年发布“2020愿景”,代表了此后各类照护服务改革的长期目标——到2020年前能让每一个苏格兰人在居家的环境中拥有更加健康与长寿的生活,在社区就能接受到所需服务,减少不必要的入院治疗。

表1 英国苏格兰地区医疗服务与社会服务对比

	医疗服务	社会服务
负责机构	14个NHS地方董事会, 直接对苏格兰议会负责	32个地方议会, 保留地方自治权, 直接对地方选民负责
筹资来源	从中央政府直接获得财政拨款	部分来自中央财政拨款, 部分来自于地方税收
保障群体	对全体公民免费提供服务(牙科、眼科等服务需要个人自费)	只对基于家计调查结果判定的具有接受照护资格的弱势群体提供服务
服务范围	初级保健、专科服务、急诊服务等	社会工作、日常生活照料服务等, 旨在帮助个人更加独立地生活
服务供给方	多数由NHS直接管理与提供, 只有很少一部分医院由私人部门开设	多数服务外包给私人部门提供, 少部分由地方议会自己提供
组织管理文化	偏向于医学、理科	偏向于人文、社会科学

服务更具有人文社科的特点。上述各项差异为两类服务的整合与两大部门的联合工作带来了障碍。

2.2 设立联合委员会

2014年颁布的“联合工作方案”要求NHS董事会与地方议会联合工作, 根据地方实际情况从“法人实体”(Body Corporate)与“领导机构”(Lead Agency)两种联合工作的模式中选择其一, 拟定整合计划并成立联合委员会。整合服务的范围至少包括面向成年人的社会服务、初级医疗保健、社区卫生服务以及与急诊相关的部分医院服务, 由联合委员会对整合服务进行统一的治理、规划与资源配置。32个地方议会与14个NHS董事会共成立了31个联合委员会, 相当于每个地方议会所管辖的行政区对应一个新成立的联合委员会。

除高地(Highland)之外的31个地方议会全部选择了法人实体模式, 和所在区域的NHS董事会联合成立“联合董事会”(Integration Joint Board, 后文简称IJB)。IJB作为地方政府的实体机构, 必须任命一个主席和一个副主席, 分别来自NHS董事会和地方议会, 董事会中具有投票权的成员也需要一半来

自NHS董事会, 另一半来自地方议会, 这体现出对于双方联合责任的强调, 而非仅仅体现NHS作为强势部门的主导作用。根据联合工作方案的规定, NHS董事会与地方议会把与整合服务相关的决策权以及资源全部委托给IJB, 后者再联合医养服务的各个利益方拟定出符合改革长期目标的服务提供计划。对各个利益方的联合体现在IJB非投票成员的构成上, 包括了私人部门的服务提供者代表、一线工作者(例如全科医生、社工、护工等)代表、服务使用者与非正式照护者的代表等, 这些成员会成立一个“战略规划小组”, 共同讨论制定出服务提供的方案。为了更好地对社区层面的需求进行评估, 考虑地方差异性, IJB还被要求把负责的行政区至少再划分为两个子地区(localities)。方案通过后, IJB再委派NHS董事会和地方议会按照方案中的规定提供医疗服务与社会服务。

只有高地的地方议会选择了领导机构模式, 没有成立新的合作实体, 而是与高地的NHS董事会互相委派整合服务的决策权与资源, 最终结果是面向成年人的社会服务与医疗服务全部由NHS董事会负责, 而

儿童服务的责任全部移交给地方议会。因此, NHS董事会成为针对成年人的整合服务的领导机构, 而地方议会成为针对儿童的整合服务的领导机构。事实上, 早在2012年4月份, 1500名社会服务的职工与9000万英镑资金都转交给高地的NHS董事会负责, 而250个负责儿童医疗的职工以及800万英镑的资金都转移给了高地的议会。根据联合工作方案规定, 选择领导机构模式的地区需要成立“联合监督委员会”(简称IJMC), 委员会成员由领导机构之外的其他合作机构的代表构成, 对整合的进展进行监督并提出建议, 但是不能推翻领导机构的决策。相比于法人实体模式, 领导机构体现出了更高的资源整合程度, 其他地区的NHS董事会与地方议会也可随着改革的推进在整合计划中改选此种模式。

2.3 当前进展与挑战

所有联合委员会自2016年4月起都投入运营, 并且在2017年7月出版了第一份年度绩效报告, 改革取得初步成效。苏格兰审计署的最新报告显示, 当前已经有将近90亿英镑的资金由整合委员会统一管理, 其中近7成的资金来自NHS, 超过3成的资金来自于地方议会, 体现出资源统筹方面相对于此前历次改革所取得的实质性进步。根据苏格兰政府的卫生与社会服务综合部长在2018年底所做的NHS年度报告, 整合改革使得2017-2018年度延迟出院的床日数减少了6%, 计划外急诊入院的床日数减少了2.4%, 可视作服务重心转移的证据。

苏格兰地区之所以成立联合委员会, 主要是希望通过一个相对独立于NHS董事会和地方议会的机构, 更有效地联合起医疗服务与社

会服务相关的组织与个人,共同制定服务提供的方案。这种整合包括对各类资源的统筹规划,涉及到制定人力与资金预算的长期规划、构建连接各个部门服务数据的统一平台等后续工作。然而,整合计划的执行面临着组织层面的阻碍。IJB的投票成员全部来自NHS董事会与地方议会,相当于其成员“编制”还保留在原单位,这使得IJB某种程度上依旧是“虚体”,人员构成并不稳定,难有足够的权威与独立性,进而很难真正委托乃至领导NHS董事会与地方议会按照新模式联合提供服务。因而,在实际操作中,还有许多细节大有可为。例如,医疗服务与社会服务的跨行业职工进行合作,如何克服理念上的分歧?制定联合预算方案时,如何克服NHS董事会和地方议会不一致的预算时点?构建统一的数据平台时,如何应对部门间数据格式的不统一以及基层部门的不配合?苏格兰地区仍然在探索这些问题的解决方案。

3 对中国的启示

苏格兰地区医疗服务与社会服务的整合改革仍在进行之中,我们目前很难称其为一个成功案例,但其选择的改革取向以及应对挑战的一系列举措,可供我国在推动“医养结合”合时借鉴。

3.1打破行政壁垒、实现相关部门的有机合作是“医养结合”的关键

机构整合是苏格兰地区2014年联合工作法案的核心,旨在将负责医疗服务与社会服务的行政部门联合到同一个平台上共同决策与联合领导,制定出服务提供的新方案。苏格兰地区的实践表明,机构整合面临着来自组织层面的多重挑战,并

非一朝一夕能够完成的简单调整,而是需要在试点实践中总结经验教训,完善相关法案,逐步培养起部门合作的文化。我国长期照护保险制度的建设为医保、卫生、民政等部门的深入合作提供了契机,也是“医养结合”中不可或缺的一环,未来应该进一步总结与推广试点经验。

3.2资源的科学配置与有序转移是“医养结合”的基础

苏格兰地区的联合工作改革很强调资金、人力与信息等资源的共享与整合,这为“医养结合”奠定了坚实基础。但需要注意的是,这种资源的融合绝非简单地把医疗资源直接划拨给社会服务,例如用医疗的钱办养老。资金的转移需要依托严谨的预算设计与对资金使用效率的后续评估,这其中固然有医疗资金向社会服务的倾斜,但此举的最终目的是借助短期的资金转移带动照护格局的革新,实现从机构向社区、从治疗向预防的重心转移,长期来看能够节省医疗资源。对我国而言,医保部门应当积极联合其他部门,共同探讨资源配置的方案。与此同时,医保部门也应进一步提升治理能力,以防范医保基金支付中可能存在的风险。

3.3实现照护服务的连续性是“医养结合”的实质

在过去的公共服务体系中,医疗服务与社会服务通常是由两个部门分别规划与提供。而老龄化程度的加深使得越来越多的人口需要的是连续性的服务,即能够在同一个窗口获取自己所需要的医疗服务与社会服务,这也就意味着分割供给的模式将不再有效率且不可持续。事实上,这也代表了公共服务治理格局的国际性趋势转变,整合性

服务已经越来越为各国所推崇的模式。从这一意义而言,苏格兰地区以服务整合为主线的改革实践为我们提供了可供参考的案例,其在改革中体现出的充分调动起全社会的可用资源,形成社会共识与改革合力的做法尤其值得我们思考。由于照护体系的区别,不同国家和地区的具体做法会有所区别,但“医养结合”作为一种手段,其根本目标是相通的,即回应老龄化时代人们对于照护需求发生的结构性变动,坚持以人为本,为公众提供更具连续性的医疗服务与社会服务。■

【参考文献】

- [1]Audit Scotland,2011,Review of Community Health Partnerships.
- [2]Audit Scotland,2014,Reshaping Care for Older People.
- [3]Audit Scotland,2015,Health and Social Care Integration.
- [4]Audit Scotland,2016,Social Work in Scotland.
- [5]Audit Scotland,2017,NHS in Scotland.
- [4]Audit Scotland,2018,Health and Social Care Integration: Update on Progress.
- [5]National Records of Scotland. 2018. Mid-Year Population Estimates Scotland, Mid-2017.
- [6]NHS Scotland, 2018, Chief Executive's Annual Report 2017/18.
- [7]Scottish Government. 2011. Achieving Sustainable Quality in Scotland's Healthcare: A'20:20'vision.
- [8]Steel D, Cylus J. 2012, United Kingdom (Scotland): Health system review. Health Systems in Transition.
- [9]Woods, K.J.,2001,The Development of Integrated Health Care Models in Scotland,International Journal of Integrated Care.
- [10]Ham C,Heenan D, Longley M, et al.,2013,Integrated Care in Northern Ireland,Scotland,and Wales: Lessons for England.
- [11]王震.推动医养结合的政策分析[J].中国医疗保险,2016(03):27-30.
- [12]王震.“医养结合”与“医养分开”[J].中国医疗保险,2017(10):28.

(责任编辑:李晓楠)