

新卫生和社会照料经济：来自英格兰西北地区的报告

Dexter Whitfield（迪克斯特·惠特菲尔德）（澳大利亚人）

European Services Strategy Unit（欧洲战略服务社，都柏林，爱尔兰）

编译 李兵 邵军华 杨旭 张超

Dexter Whitfield（迪克斯特·惠特菲尔德）（澳大利亚人），European Services Strategy Unit（欧洲战略服务社）社长、主任，研究方向：社会政策、社会服务

李兵，男，安徽长丰人，中共北京市委党校社会学教研部，副教授，法学博士，研究方向：社会服务

邵军华，男，江苏南通人，南京理工大学江苏人才发展战略研究院，管理学硕士，研究方向：人才服务

杨旭，男，安徽天长人，北京联合大学团委，研究方向：社会政策

张超，男，安徽巢湖人，社会科学文献出版社，公共管理硕士研究生，研究方向：社会保障

全国哲学社会科学规划办公室 2015 年课题《社会服务制度框架构建研究》（项目编号：15BSH040）阶段性成果。

【摘要】继 2003 年英格兰西北地区议会发表的第一份关于该地区卫生和社会照料经济研究报告之后，2015 年，欧洲战略服务社，拓展了这一研究，选择英格兰西北地区的塞夫顿、利物浦、大曼彻斯特城区和地方政府四个行政层次，使用最新的数据，对 2015 年该地区卫生和社会照料所面临的新挑战和新机遇进行评估，并提出了发展英格兰西北地区卫生和社会照料经济的政策建议。

【关键词】新卫生和社会照料经济；新卫生和社会照料十部分模型；政策建议

前言

2003 年，英格兰西北地区议会发表了第一份关于该地区卫生和社会照料经济的研究报告。作为一项新的研究，本报告（2015 年版）扩展了 2003 年的分析，选择西北地区的塞夫顿、利物浦、大曼彻斯特城区和地方政府四个行政层次，使用最新的数据，对 2015 年该地区卫生和社会照料所面临的新挑战和新机遇进行评估，并提出了发展英格兰西北地区卫生和社会照料经济的政策建议。

一 探讨卫生和社会照料经济的新方法

1. 卫生和社会照料经济的构成

本报告对于卫生和社会照料经济的分析，是基于英国国民卫生服务系统（NHS Trusts）所提供的医疗健康服务做出的。本报告认为，卫生和社会照料经济是由相互关联的部分组成，本报告将其概括为“新卫生和社会照料十部分模型”：

- （1）公共卫生、福祉和解决不平等。
- （2）经济产出和价值。
- （3）卫生和社会照料基础设施。
- （4）就业岗位、产业和服务供给。
- （5）研究和革新。

- (6) 就业岗位质量。
- (7) 服务供给、完善和变革
- (8) 民主治理和原则。
- (9) 医疗/卫生教育和培训
- (10) 可持续发展。

“新卫生与社会照料模型”提供了一种分析框架，以衡量卫生与社会照料系统中不同功能之间的内在相互关系。它的范围涵盖很广，从医院和社会照料资金、服务的提供，到服务设计中相关产业作用的研究、创新与训练，都有所涉及。系统中某一部分的变化，都会给其他部分带来积极或消极的影响。因此，这一模式采用整体分析的方法。对于最大化地方、地区和国家的卫生和社会照料系统收益来说，整体主义方法至关重要，主要有三点：

- (1) 可以使卫生与社会照料系统在地方、区域和国家层面的效益最大化。

- (2) 可以对整个系统的资金需求加以强化，最大程度地利用资源，增进卫生和社会照料系统的生产率 and 有效性。

- (3) 有助于确定卫生和社会照料系统内部的相关性，并尝试使不同部分都能发挥价值。

同时，这一方法强化三个方面的需求：

- (1) 为整个系统提供资金的需求。

- (2) 对资源使用的最大化需求。

- (3) 对确定提高卫生和社会照料系统生产率和效果方式的需求。

总之，这一模型一方面有助于确定健康照料系统的相互依赖性，并对如何评估不同部分提出挑战。另一方面，新模型对于理解增加竞争、市场化和私有化的改革政策及其全部影响、以及改革政策的成本和后果必不可少。

2.目标

对目前地方、地区和国家的国民卫生服务系统（NHS）评估报告进行抽样评估，结果显示，对于卫生和社会照料经济的理解非常有限。因此，本报告有 6 个主要目标：

- (1) 对塞夫顿、利物浦、大曼彻斯特城市区和西北地区的卫生和社会照料经济的规模和作用分别进行量化分析。

- (2) 对紧缩政策目前造成的影响进行评估，并预测未来公共支出中经费削减的可能后果。

- (3) 确定在地方、城市区域和地区经济中卫生和社会照料与制造业、研究、培训和其他服务的关联性。

- (4) 确定卫生和社会照料经济如何能够最大限度地增进社会公平、可持续发展和减少不平等的方式。

- (5) 评估卫生和社会照料部门的就业效果，以及提高就业质量所需的政策。

- (6) 确定地方、城市区域、地区经济如何能够使经济和社会收益最大化以满足未来的卫生和社会照料需求，并减少卫生不平等。

二 分析

1.卫生和社会照料投资的经济和社会收益

- (1) 卫生和社会照料对于英格兰西北地区经济的重要性。2012 年，卫生和社会照料经济占英格兰西北地区财富的 8.6%^[1]，排在制造业、批发零售业和不动产之后，是第四大财富贡献行业。2013 年，英格兰西北地区的区域经济总增加值位居伦敦和英格兰东南地区之后，排在第三位。

- (2) 与雇用质量相联系的照料质量。有确凿的证据表明健康照料员工的福祉和病人获得的照料质量以及病人的健康结果之间存在极强的联系^{[2],[3],[4]}。探讨卫生和社会照料经济的方法对于考察其经济和社会收益具有 5 个方面的益处：

第一，鼓励在更大程度上使用整体主义的观点看待病人/社区需求、组织和政治的界限，以便寻找满足人的需求的解决办法。它能够促进合作，并最终有利于相邻地方政府和城市区域在卫生和社会照料组织上的协调和整合。

第二，它可以影响工程项目的计划编制、设计和资金提供，确保它们的灵活性和反应性。因为那些具有广泛政治、组织和管理支持的服务或计划更难被缩减或取消。

第三，这一方法可以强化对解决不平等问题的承诺。卫生和社会照料经济的研究可以使社区有能力解决不平等的问题，因为预算的分化切割和服务的集中，将给解决不平等带来新的挑战，使他们变得边缘化，并且遇到更多的困难。

第四，使得工程项目更易于评估和效果评价。各项计划及其工作效果会被整体评估，这样各方面参与者的贡献也能被确定。因为“未来的回报”是很复杂的，不仅仅局限在经济或社会的回报率。

第五，这一方法的潜能在于，能够争取更多的社区和公众支持 MHS 和社会照料。

2.卫生和社会照料经济的公共支出

(1) 公共支出大幅削减。2013-2014年，西北地区的卫生支出151亿英镑^[5]，排在伦敦和英格兰东南地区之后。个人社会服务支出172.5亿英镑（HSCIC, 2014a）。政府2014年预测，2019-2020年总的公共支出占GDP的比例将降至35.2%，比战后最低水平还低^[6]。

目前，政府公共服务支出 60%的削减任务必须要得到落实。2015 年，16 个地方政府资金安排被强行要求地方政府收入支出平均削减 1.8%。而诺斯利、利物浦和曼彻斯特被强行要求削减的幅度更大，分别为 6.0%、5.9%和 5.1%。

(2) 公共支出大幅削减的后果。紧缩政策增加了贫困、无家可归，使疾病的危害增加；增加精神健康风险，使与自杀和酗酒有关的死亡率上升，恶化呼吸、心血管和关节炎等疾病，用户使用残疾服务和社会照料的支付费用上升等等。

2008-2009 和 2013-2014 年度，英格兰对社会照料提供的资金长期不足，导致日间照料和居家照料的周照料次数分别减少 40%和近 20%。这种情况可能会严重阻碍《照料法 2014》的贯彻落实^[7]。

3.西北地区卫生和社会照料就业

在西北地区，国民卫生服务体系、公共机构、私有和资源部门组织直接雇佣了 551,802 人。这些机构和组织所购买的商品和服务又支撑了西北地区 129,433 个就业岗位。在地区经济中，被直接雇佣的劳动力的家庭支出，加上那些被雇佣于提供商品和服务的人的家庭支出，一起支撑了超过 159,403 个就业岗位。因此，在西北地区，卫生和社会照料服务提供了 840,638 个就业岗位。

在西北地区的国民卫生服务体系中，五分之四的非医疗员工和社会照料劳动力是妇女，而 43%的医疗员工和大约相同比例的牙医是妇女，刚好超过半数的全科医生和眼科医生是妇女。在西北地区，26%的国民卫生服务体系中的医疗员工是亚洲人或亚裔英国人，54%是白人。非医疗员工中只有 3%是亚裔或亚裔英国人。绝大多数非医疗和成年社会照料劳动力是白人。

另外，2011 年，在西北地区，有 781,972 人提供无偿照料，其中，113,003 名照料者每周提供 20-49 小时服务，199,476 名照料者每周提供超过 59 小时服务。

4.卫生和社会照料的市场化和私有化

(1) 外包仍在继续。2013 年 4 月至 2014 年 11 月，西北地区国民卫生服务系统（NHS Trusts）和诊疗运作集团（Clinical Commissioning Groups，简称 CCGs）把价值 4100 万英镑的合同外包给私有和志愿组织。另外，2013-2014 年，地区的国民卫生服务联合体把价值 2.686 亿英镑的设施管理服务外包出去。其他几个地区的证据揭示，外包核心医疗服务呈增长趋势。如今，地方政府只雇佣了地区内 13.2%的社会照料员工。自从《2003 年西北经济分析中的

卫生和社会照料》发表之后，契约文化、金融危机、市场化和私有化趋势越来越显著。

(2) 私人融资的作用越来越大。私人融资计划 (Private Finance Initiative, 简称 PFI) 创办的医院工程项目的资本价值从 2003 年 7.65 亿增加到 2014 年的 19.09 亿,增加了 2 倍多。剩下的统一支付给私人融资计划的总额为 106.869 亿英镑。平均起来,服务成本占统一支付的 40%,这是由信托基金引发的,与 PFI 项目无关,留下的债务大约 640 亿英镑。

2005 年至 2014 年,西北地区私人融资计划的健康照料项目产生了 23 项产权交易,包括 8 个主要私人融资创办的医院工程项目。大多数涉及到产权所有权转让给位于卢森堡、(英)泽西岛和根西岛的海外基础设施基金。

社会效益债券 (Social impact bonds) 类似于私人融资计划工程项目,正在被提倡作为向卫生和社会照料提供资金的新方式,并且它们仅仅用于强化政策制定、革新、资金、合同管理、服务提供和业绩评估的私有化进程。

(3) 市场化和私有化的公共成本。公共机构的转让服务、私人融资计划、浪费掉的投标、合同终止、公共津贴、重组和咨询成本等造成大量显著的成本。国家每年的成本总计达 750 亿英镑,西北地区每年达到 110 亿英镑。

(4) 卫生和社会照料经济中公司的作用。越来越多的外包、私人融资和国民卫生服务体系对私立医院的使用,正在提升私有部门在地区的作用。《跨大西洋贸易和投资伙伴关系》(Transatlantic Trade and Investment Partnership) 的通过将导致进一步的放宽管制和私有化。

(5) 对就业岗位和工资的影响。市场化和私有化已经导致卫生和社会照料经济进一步的放松管制和临时雇佣制。近 100,000 个西北地区社会照料劳动力所挣的收入可能低于最低生活工资。在社会照料部门,零时工合同、15 分钟照料探视、无支付的出行成本和高员工流失率成为普遍现象。

在西北地区每年享有 120 亿英镑的工作税收抵免支出中,卫生和社会照料部门每年大约有 1.47 亿英镑——一部分是给予私有承包商津贴的低支付政策。

在社区,新照料模式和整合不可能实现真正的和有效的照料,而国民卫生服务体系继续承受这一失灵的高成本,直到社会照料被公平地评价和资金支持能够结束这种剥削性的雇佣政策。

5. 卫生和社会照料经济中的社会公正和不平等

对该地区卫生不平等快速浏览之后,是联合政府 (Coalition) 的报告,政府试图减少或消除对卫生不平等在资源分配上的调整。英国和其他工业化国家的收入不平等与日俱增。生产率和报酬之间的差距显著增大。

(1) 政府对卫生不平等的调整。英国卫生部门在 2009-2010 年期间用 15% 的权重来为初级照料信托提供资金,2010-2011 年开始考虑卫生不平等的因素,随后几年这一权重被削减到 10%。2013-2014 年英国卫生部委托资源分配咨询委员会 (Advisory Committee on Resource Allocation) 开发一种无须调整卫生不平等的公式。NHS 认为这可能会有增加卫生不平等的风险,受委托的资源分配咨询委员会随后为 CCGs 草拟了一份卫生不平等的调整方案,2014-2015 年该方案被采纳。

(2) 日益增加的不平等。新的研究显示,在主要的工业化国家,贫富之间的差距在最近 30 年里达到顶峰。分析“……表明收入不平等对中期增长有负面的和统计上显著的影响”。经济与发展组织^[8]记录了不断增长的不平等“……将会在未来 25 年里拖累经济增长达每年 0.35 个百分点”。经济合作与发展组织得到的结论是,收入不平等对经济增长的最大影响因素“……是低收入家庭和其他人口的差距”,因而要解决的是低收入问题,而不仅仅是贫困问题。

(3) 国民财富的劳动份额下降。自 1999 年以来。工业化国家的生产率和工资之间的差距已经明显增加,平均劳动生产率较工人的平均工资已经增加了两倍以上^[9]。

(4) 西北地区的社会公正。关于社会公正的定义常常被用来评估在经济和社会审计方面的区域表现，对于西北地区来说并不仅仅限于不平等。该定义包含六部分内容：区域机会分布，重新分配和改善生活机会，减少不平等，消除歧视，提高生活质量和社区幸福感，参与、介入和治理。

6.地区的产业与研究

西北地区是主要的生物医学研究中心，拥有超过 200 家公司从事生物工程、制药和健康照料产业。西北地区是欧洲最大的先进的柔性材料制造业聚集地。该地区有两个得到资助的学术卫生科学网（Academic Health Science Networks）。这两个学术组织是 NHS 在英格兰的成员组织，其作用是加速革新和合作。

7.人口变迁与需求预测

据预测，2012 年-2022 年，西北地区人口增长率为 3.6%，只有英格兰人口增长率的一半。同期，该地区 10 地方政府有 8 个预测的人口增长率在英格兰最低。据预测，2010-2035 年，西北地区 65 岁及以上人口增加 56%，而 20-64 岁人口增长 4.8%。到 2035 年，西北地区的卫生和社会照料服务预计需要 63,000-77,000 个新的就业岗位。

8.重新配置西北地区卫生和社会照料经济

(1) 整合卫生和社会照料。卫生和社会照料经济不断的市场化和私有化，特别是国民卫生服务联合体和临床调试组的商业化，是不可持续的。如果卫生和社会照料大部分由私有公司提供，那么，关于 NHS 仍然“免费使用”的主张是无意义的。这将从根本上改变服务的范围、级别和质量，以及提供卫生和社会照料的原理和价值观。

整合的倡议可以产生更好的服务，但少有证据可以证明整合能够实现成本节约。地方和实际的整合创设可能比系统范围的组织更有效。

远程医疗和远程照料以及新的数字运用技术将对卫生和社会照料的发送产生深远的影响。然而，高速宽带的地理覆盖、保障、可靠性、可负担性和可持续性仍然是一个关键议题。NHS 和社会照料系统运行，将要求有大数据系统，尽管很有可能 NHS 和社会照料系统自己不直接拥有或操作大数据系统，但可以通过控制服务合同来实现。

(2) 计划编制与增长。西北地区的主要大型基础设施工程项目包括伯明翰经两条路线到曼彻斯特和利兹的计划 HS2，从利物浦经曼彻斯特和利兹到赫尔的 HS3 长期计划，以及几条铁路电气化工程项目。在西北地区，有多大 25,000 个新家庭被纳入计划。

增长区域通过公共投资为改善人工设施和公共服务提供机会。然而，NHS 和地方政府服务不断的外包奖意味着，在新的区域，私有公司在赢得合同上将拥有强势地位。由于私有部门追求规模经济，这可能对西北地区其他地方的卫生和社会照料服务产生冲击作用。在新增长区域的资源分配上，或城市内部为解决不平等问题的投资中，也可能导致资源冲突。

(3) 权力下放、民主问责和参与。从 2016 年 4 月开始，大曼彻斯特的 60 亿英镑 NHS 预算权利将被下放给大曼彻斯特各个城市。。除非细节被进一步披露，否则这一决定在具有明显的潜在收益的同时，也会带来消极的后果。重大的问题仍然是关于民主治理和参与。

NHS 英格兰经常提到员工的福祉，但这并不包括参与、介入或约定。必须通过卫生和社会照料经济来培育参与、介入或约定。如果员工的思想、经验和革新精神依旧没有在卫生和社会服务的重新配置中得到利用，那么，它可能会失去重新配置的机会，并抑制重新配置的效果和收益。

三 强化卫生和社会照料的政策建议

1.优先考虑事项

建议分成两个部分。首先，卫生和社会照料重新配置必须立即强调以下优先考虑事项。

(1) 确保在地方政府的社会照料支出中，为 NHS 提供稳定的长期的资金支持有直接的显著的增加，同时，对授予社区和志愿组织的资金有预定的回报。

(2) 通过取消有计划的采购，对外包合同进行严格监督和检查，用机构内部的服务革新和通过员工、病人/用户的介入、三年期的服务检查改进计划等措施替代外包，使市场化和私有化立即回降。

(3) 停止将 NHS 和地方政府的服务转给社会企业和贸易公司，但增加社会企业和贸易公司在供给行业和研究中的作用。

(4) 用公共投资替代面向卫生和社会照料基础设施和服务的私人融资创办计划、社会效益债券和其它有人金融工程。

(5) 立即改善低工资工人的条款和条件，特别是在社会照料中，只拿最低生活工资工人的条款和条件，结束零时工合同。

(6) 通过国民卫生服务系统、诊疗运行集团、地方政府和其他公共机构之间的协同和联合工作，实现卫生和社会照料真正的和可持续的整合。

(7) 通过国民卫生服务系统和地方政府社会照料组织、研究机构、创新基金、制造业和供给部门之间的合作，最大化地区收益。

(8) 编制地方、城市地区和西北地区计划来培育卫生和社会照料经济，包括住房和卫生适应、排放物减少和再生能源工程。

(9) 优先考虑地方、城市地区和地区的资金安排和行动战略，以解决卫生和经济不平等。

(10) 提高国民卫生服务联合体、卫生和社会照料组织的民主问责、监督和透明度。

(11) 启动一项使员工和病人/用户代表介入革新和改良、服务整合和联合工作创建的项目。

(12) 编制一项员工和管理在培训项目，以强化 NHS 原理和价值观以及公共服务管理实践。

更详细的建议分为：重新配置卫生和社会照料，改良和革新，公共所有权和投资，提高工资和收益、评估成本、收益和效果，解决不平等，民主化卫生和社会照料。

2. 专项建议

(1) 重新配置卫生和社会照料

第一，西北地区的卫生和社会照料经济应当被纳入到政策制定、工程项目建议和商业案例中。

第二，提高对卫生和社会照料经济范围和重要性的意识，以及对卫生和社会照料经济的不同维度怎样才能够被纳入到计划编制和决策中的意识。

第三，地方政府及其照料组织应当通过提供诸如复原等服务来调整服务供给、盘活床位和提出长期服务的新设计，前瞻性地应对地方医院危机。

(2) 改良和革新

第一，国民卫生服务系统、诊疗运行集团和地方政府应当关注公共机构内服务发送的选择方式，包括在培育 NHS 和作为最后诉诸手段的采购之间建立联盟或伙伴关系中发挥前瞻性作用。

第二，NHS 组织和地方政府应当确保病人和社区组织充分介入卫生和社会照料计划编制和服务改进中。

第三，未来的卫生和社会照料基础设施投资应当由直接的公共投资提供资金。

第四，国民卫生服务系统、诊疗运行集团和地方政府应当强化其监督、评价和检查卫生和社会照料服务的能力。

第五，卫生和社会照料组织应当用更扁平化的管理结构运转，授予一线员工更多责任。

第六，NHS 和地方政府应当在地区内增加与研究机构的合作。

第七，与个人预算直接支付相联系的雇主的责任应当被极力劝阻。

（3）公共所有权和投资

第一，政府必须实质性地增加地方政府，特别是照料资源。

第二，如果政府建立一个新的财政债务全部收购计划（Treasury debt-buy-out scheme），PFI 工程项目的全部收购才应当被考虑。

第三，NHS 和地方政府服务的外包给私有和非盈利承包人合同业务应当大幅度减少，并且只有在例外需求的情况才被批准。

第四，购买者和提供者的分割应当最终被废除，并由优先考虑服务检查和三年服务革新和改良计划支持的机构内供给这一政策所取代。

第五，地方 CCGs 和与之相联系的次一级地方 CCGs 以及支持联合会（Commissioning Support Unit，简称 CSUs）的功能必须改变，并通过建议和支持 NHS Trusts 和地方政府，发展出内部整合更优化的卫生与社会照料系统。

第六，CSUs 必须被限制在公共部门内部，否则它们可能会成为驱动 NHS 进一步市场化和私有化的载体。

第七，致力于 NHS 恢复法案的磋商，NHS 恢复法案将恢复政府在英格兰提供 NHS 的法定义务。

第八，反对签订跨大西洋贸易和投资伙伴协定（Transatlantic Trade and Investment Partnership，简称 TTIP）和服务贸易协定（Trade in Services Agreement，简称 TISA），自由贸易协定几乎铁定增进公共服务的市场化和私有化。

（4）提高工资和收益

第一，最低生活工资应当直接支付给卫生和社会照料公共机构以及外包合同所要求的雇佣的员工。

第二，增强对最低工资立法的管制和实施。

第三，卫生和社会照料公共机构在工会大会（Trade Union Congress，简称 TUPE）规则下转换员工，必须确保承包人履行其管理义务。

第四，NHS 组织和地方政府应当制定改善其劳动力的卫生和福祉的战略，与员工和工会代表一起起草战略，战略应当定期接受监督和检查。

第五，在对投标进行考量时，必须将承包商支付的价格、养老金以及其他条款考虑到质量构成中来。

第六，零时工合同的使用应当被废除，15 分钟的照料空挡只有在有限的情况下才被允许。

第七，法定的指导性文件应当要求 NHS 组织和地方政府把为居家照料提供者支付行程时间作为合同的一个条款。

第八，照料质量委员会（Care Quality Commission）对卫生和社会照料组织的检查应当延伸至评价员工健康和福祉标准以及目标，这应当包括雇佣合同条款。

第九，公共、私有、非盈利和志愿部门的照料提供者应当立刻贯彻落实 UNISON 的道德照料章程，并定期监督和检查进展。

第十，NHS 雇主、地方政府和照料技能局（Skills for Care）应当为卫生和社会照料员工制定照料者职业发展框架

（5）评估成本、收益和效果

在对卫生和社会照料供给做出决策之前，严格的成本收益分析和经济、社会、环境、平等和卫生效果评估至关重要。

第一，确保任何外包和私有化决策之前，优先进行所有公共部门广泛的成本分析。

第二，应当对服务采购、研发和基础设施工程项目进行经济、社会和环境效果评估（包括可持续性评估）。

第三，平等效果评估应当包括对服务用户和员工以及更多社区和地方经济的直接影响。

第四，国民卫生服务联合体和其他卫生和社会照料组织应当努力最大化地方或地区商品和服务的采购。

(6) 解决不平等

第一，强烈建议将社会公平的方法纳入西北地区卫生和社会照料经济的进一步分析中。

第二，充足的和可负担得起的社会住房和主要工作者住房临近主要的卫生和社会照料设施，这是非常必要的。

(7) 民主化卫生和社会照料

第一，地区内新的 NHS 和地方政府拥有/控制的卫生和社会照料组织、合资企业和合作伙伴的构成，必须是负责的和公开透明的。

第二，在重新配置卫生和社会照料经济过程中，NHS 组织和地方政府应当立即采取措施吸引员工和工会参与。

第三，国民卫生服务联合体应当代表卫生和福祉委员会，应当有义务增进卫生和社会照料经济的民主化和参与。

(8) 公开透明

第一，免费信息的获取作为紧迫事项必须延伸至提供公共服务的私有、非盈利和志愿部门公司和组织。

第二，私立卫生部门数据收集必须与私立卫生和社会照料部门定期更新的信息一起重新恢复。

第三，应当要求 CCGs 对每个选购项目的评估、采购和市场活动估计全部成本并公示。

结束语：最大化地区卫生和社会照料经济日益增长的收益

西北地区拥有利物浦和大曼彻斯特城区，西北地区人口占英格兰的 13%，西北地区是英国主要的生物医学中心之一，是制药业中心，欧洲最大的现金的柔性材料制造业聚集地。然而，西北地区社会相对剥夺程度高，遭受极其严厉的地方政府公共支出的削减。因此，最大化地区卫生和社会照料经济的收益以改进服务、增加高质量的就业岗位和保持可持续增长，这对西北地区至关重要。

参考文献

[1]Office for National Statistics (2014) . Regional Gross Added Value (Income Approach) [R/OL]. December 2014. http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171778_388340.pdf

[2]Department of Health (2009) . NHS Health and Well-being Review: Final Report[R/OL]. November, Boorman Review.

<http://www.nhshealthandwellbeing.org/pdfs/NHS%20Staff%20H&WB%20Review%20Final%20Report%20VFinal%2020-11-09.pdf>

[3]Raleigh, V.S.; Hussey, D.; Seccombe I.; Qi, R. (2009). Do associations between staff and inpatient feedback have the potential for improving patient experience? An analysis of surveys in NHS acute trusts in England.[J]. Quality and Safety in Health Care, 18, 5:347-354.

[4]Dawson D (2009) . Does the experience of staff working in the NHS link to the patient experience of care? An analysis of the link between the 2007 acute trust inpatient and NHS staff surveys[R/OL]. Institute for Health Services Effectiveness. Aston Business School. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/215457/dh_129662.pdf

[5]Department of Health (2014) .Annual Report and Accounts 2013-2014[R/OL]. HC 14, London. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/342558/DH_annual_report_and_accounts__print_ready_.pdf

- [6]Office for Budget Responsibility (2014) . Economic and Fiscal Outlook[R/OL]. December.
http://cdn.budgetresponsibility.independent.gov.uk/December_2014_EFO-web513.pdf
- [7]Health & Social Care Information Centre (2014). Personal Social Services: Expenditure and Unit Costs[R/OL]. England, December.
<http://www.hscic.gov.uk/catalogue/PUB16111/pss-exp-eng-13-14-finrpt.pdf>
- [8]Organisation for Economic Cooperation and Development (2014). Focus on income inequality and growth[R/OL]. December. Paris.
<http://www.oecd.org/els/soc/Focus-Inequality-and-Growth-2014.pdf>
- [9]International Labour Organisation (2013) Global Wage Report 2012/13: Wages and equitable growth[R/OL]. Geneva.
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_194843.pdf