

基于内容分析法的部分地区健康服务业政策比较研究

李力* 郑英 王清波 代涛

中国医学科学院医学信息研究所 卫生政策与管理研究中心 北京 100020

【摘要】目的:探讨我国部分地区健康服务业政策特点与存在的主要问题,并提出相应政策建议。方法:从产业组织政策、产业结构政策、产业布局政策、产业技术政策等四方面,分析北京市、上海市、深圳市、杭州市、青岛市健康服务业相关政策内容。结果:调研地区通过转变政府职能、合理规划产业布局、提升关键技术水平、促进市场竞争和适度规模经济等多种措施,构建提供主体多元化、不同种类服务间相互补充促进的产业体系。结论:调研地区采取综合性产业政策等多种形式,提高健康服务业供给效率;积极推进以“公私合作”方式提供部分基本医疗卫生服务;依据地域垄断性进行健康服务业布局;健康服务业监管体系和管理方式有待完善。建议依据自身需求与产业基础,明确发展健康服务业的目的和重点;构建多元供给体系;进一步放宽直接行政规制,加强健康服务行业与政府的互动;结合医疗卫生服务体系规划,优化产业布局;完善产业技术政策,促进科技创新。

【关键词】健康服务业; 产业经济学; 规制理论

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2016.03.003

A comparative study on healthcare service industry policy of several domestic areas based on content analysis method

LI Li, ZHENG Ying, WANG Qing-bo, DAI Tao

Center for Health Policy and Management, Institute of Medical Information, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

【Abstract】 Objective: To discuss the characteristics and problems of the healthcare service industry policy and propose corresponding advices. Methods: The organization, structure, layout and technology were main aspects to analyze the healthcare service industry policy of Beijing, Shanghai, Shenzhen, Hangzhou and Qingdao. Results: Through transferring government function, reasonably planning the layout and improving the key technology, five research areas tried to stimulate competition and promote moderate scale economy, in order to build an industry system with complementary functions and diverse agents. Conclusions: These areas used a comprehensive regulation mode to enlarge the supplements and positively promoted the “Public and Private Partnerships” to provide some basic medical services. Meanwhile, they planned the layout of the industry according to the geographical monopoly. But development of their healthcare service industry still faced institutional obstacles. Suggestions: According to its own needs and industrial fundamental, government should make clear of the purpose and importance of development of the industry; establish the multivariate supply system; relax direct regulations reasonably; strengthen the interaction between industry and government; depending on the medical and health service system planning, optimize the layout of the industry; perfect the policy of industrial technology and promote the technology innovation of the healthcare service industry.

【Key words】 Healthcare service industry; Industry economics; Regulation theory

* 基金项目:国家卫生和计划生育委员会委托项目

作者简介:李力,女(1988年—),研究实习员,主要研究方向为卫生体系与政策。E-mail: li.li@imicams.ac.cn

通讯作者:代涛。E-mail: dai.tao@imicams.ac.cn

2013年9月,国务院出台《关于促进健康服务业发展的若干意见》(国发[2013]40号),各地按照中央政策要求进行了积极探索。但由于我国健康服务业仍处于成长期,规模较小,存在供给相对不足、服务体系不够完善,政策法规建设滞后等普遍问题,需要政府有效发挥引导作用,促进其良性发展。^[1-2]健康服务业是具有社会福利和产业经济双重属性的公共服务产业^[3],运用研究产业政策常用的产业经济学理论^[4-5]对健康服务业的政策进行分析具有现实意义。本文以产业组织、产业结构、产业布局、产业技术^[6]为分析框架,对北京市、上海市、深圳市、杭州市、青岛市的健康服务业政策目标及措施进行研究,分析存在的问题,并提出了相应政策建议。

1 资料与方法

选择健康服务业受重视程度较高的北京市、上海市、深圳市、杭州市、青岛市作为研究对象。在中国知网(CNKI)、万方、维普等数据库以及相关政府网站中进行文献检索,查找2013—2015年上述五个地区健康服务业的相关政策文件与资料。采用政策内容分析法,从产业组织政策、产业结构政策、产业布局政策、产业技术政策等四方面,对健康服务业政策的目标与措施进行分析。

产业组织政策是指维持市场有效竞争的公共政

策,按目的分为促进竞争政策、鼓励专业化和规模经济政策两类,按作用对象分为市场结构控制政策、市场行为控制政策两类。产业结构政策是指通过优化产业结构、促进经济发展的公共政策,按目的分为产业结构合理化政策和高度化政策两类,按作用对象分为供给结构优化、需求结构优化、国际贸易结构优化、国际投资结构优化。产业布局政策是指对产业空间分布进行科学引导、合理调整的规划性政策。产业技术政策是指对产业技术发展实施指导、选择、促进与控制的公共政策,按内容分为发展目标政策、技术进步促进政策两类。

2 研究结果

2.1 产业基础

五个地区的经济发展水平较高,居民消费能力高于全国平均水平^[7-11];卫生资源都较为丰富,千人口执业(助理)医师和护士数高于全国平均水平,除深圳外其余四地千人口床位数也均高于全国平均水平;居民健康水平处于全国前列,户籍人口的人均期望寿命、孕产妇死亡率、婴儿死亡率远优于全国平均水平(表1)^[12];产业优势各异,北京市、上海市、深圳市在生物技术方面优势显著,北京市、杭州市在信息技术方面表现突出,深圳市、杭州市、青岛市在自然环境方面优势明显。

表1 2014年调研地区产业基础比较

指标	北京市	上海市	深圳市	杭州市	青岛市	2014年全国平均
经济发展水平						
地区国内生产总值(亿元)	21 330.8	23 560.94	16 001.98	9 201.16	8 692.1	636 463
地区人均国内生产总值(亿元)	99 995	97 300	149 497	94 566	96 524	72 313
三次产业增加值构成	0.7/21.4/77.9	0.5/34.7/64.8	0.1/42.6/57.3	3.0/41.9/55.9	4.2/44.6/51.2	9.2/42.6/48.2
城镇居民可支配收入(元)	43 910	47 710	40 948	44 632	38 294	28 844
城镇居民消费性支出(元)	28 009	30 520	28 853	32 165	24 016	19 968
农村居民消费性支出(元)	14 529	15 291	—	17 816	10 808	8 383
健康水平						
户籍人均期望寿命	81.8	82.3	79.0	81.6	81.0	74.83 ^b
户籍孕产妇死亡率(1/10万)	7.2	6.7	11.2	4.2	13.7	21.7
户籍婴幼儿死亡率(%)	2.3	4.8	2.6	2.0	1.9	8.9
部分卫生资源						
千人口执业(助理)医师数(人)	3.7	2.5	2.3 ^a	3.6	2.8	2.1
千人口护士数(人)	4.1	3.0	2.5 ^a	3.9	2.5 ^a	2.2
千人口床位数(人)	5.1	4.8	2.9	5.7	5.0	3.1

注: a 为 2013 年数据, b 为 2010 年数据

2.2 产业组织

一方面,转变政府职能,引入社会力量激发市场活力。政府对社会办医在基本医疗卫生服务领域准入、监管机制、价格管制等方面进行不同程度调整,

引入社会力量激发市场活力。五个地区均将符合资质的社会举办医疗卫生服务机构作为基本医疗卫生服务提供方,增加基本医疗卫生服务领域竞争者数量;建立政府主导、多元主体参与的行业监管机制,

营造公平竞争环境。对于社会办医领域的政府价格管制,采取了不同的方式,如北京市和上海市表示要取消价格管制,发挥市场价格机制作用;而深圳市、杭州市、青岛市则保留政府对非公立医疗机构提供医疗服务的价格管制,其中深圳市和杭州市表示将进一步完善政府定价机制,青岛市则未提及。

另一方面,利用法律行政等多种手段进行引导,以形成适度规模经济。调查地区在市场竞争的基础上,利用法律、行政、经济激励等综合政策工具或以单一工具为主,促进健康服务业市场适度集中,以实现规模经济效益。其中,北京市、深圳市、杭州市提出采取法律、行政、经济激励兼顾的综合手段,主要包括强化知识产权保护,即法律赋予相关机构技术垄断权利;对技术垄断、兼并等提升市场集中度的行为在政策上予以行政准许和加大融资倾斜力度;而青岛市、上海市则分别以法律、行政手段为主。

2.3 产业结构

采取多种方式提供健康服务,促进供需平衡。在解决基本医疗卫生服务供给相对不足上主要采取两种做法,一是北京市、上海市、深圳市、杭州市的“公私合作模式”。即社会举办医疗卫生机构生产基本医疗卫生服务,政府购买并提供给居民,促进人力资源市场形成,并完善人力、资金、土地等生产要素供给机制,包括加强人才培养,拓宽融资渠道,保障土地供给,公、私立非营利性医疗卫生机构水电同价等;建立政府对服务的购买机制。二是青岛市扩大公立医疗卫生机构的基本医疗卫生服务供给,即政府直接生产并提供基本医疗卫生服务。同时,促进个性化、高层次健康服务供需平衡。大力发展社会办医,提高供给量;加大商业健康保险宣传力度,激发国内健康服务需求;北京市、上海市、深圳市、杭州市还提出要扩大健康服务出口,开发国际高端市场。

促进不同类别健康服务间的协调发展。按照三次产业结构分析,健康服务业内部结构可分为两类,一是仅包括消费性健康服务业与生产性健康服务业,如上海市、深圳市、杭州市;二是增加了相关制造业,如北京市、青岛市。无论是否包含相关制造业,这些地区都将其视为健康服务业的重要支撑,试图构建以消费性健康服务业为核心、生产性健康服务业与相关制造业为支撑的产业群。

形成区域发展特色。当前,消费性服务业仍是调研地区健康服务业发展的重点,但优先发展领域及产

业特色存在地区差异。医疗服务方面,北京市、上海市、深圳市三地更加关注高端医疗服务;青岛市更加关注基本医疗卫生服务,将基本医疗服务纳入健康服务业核心层;杭州市兼顾基本医疗服务与高端服务。康复与护理服务方面,都关注了养老护理服务,此外上海市、深圳市也将母婴护理服务作为重点。健康管理与促进方面,都表示要发展商业与社区健康管理,杭州市、上海市还提出要发展管理型商业健康保险。

2.4 产业布局

建立健康服务及其支撑产业聚集区。调研地区提出的建立健康服务聚集区主要可分为三类,一是高端与国际医疗服务聚集区,如北京市国际医疗服务区、上海市虹桥国际医学中心、深圳市国际生物谷、杭州市上城健康医疗城和桐庐富春山健康城、青岛市崂山湾国际生态城项目等。二是上海的中医药服务综合产业园。三是杭州市、青岛市的养生保健业聚集区。同时,也提出建立相关支撑产业聚集区,包括北京市、杭州市的生命信息产业聚集区,北京市、深圳市的医药制造业聚集区,以及深圳市的生命健康产业总部集聚区等。

完善养老服务、基本医疗卫生服务机构的网络化布局。网络化的养老服务体系是康复照料服务布局的重点。同时,杭州市、青岛市也将完善基本医疗卫生服务网络作为重点,如杭州市提出依据深化医改要求,完善基本医疗卫生服务体系;青岛市提出构建医疗服务立体网络,实现全域布局和功能再造,再造农村就医网络,完善城市社区就医网络。

2.5 产业技术

加大自主创新资金投入力度,明确具体投入领域。北京市、上海市、深圳市、杭州市四地表示要加大对自主创新的资金投入力度。深圳市的措施最为具体,其公布的重点发展技术清单主要涉及生命信息、个体化医疗、数字化健康管理等领域,并将健康服务业作为未来方向,明确表示 2014 年到 2020 年市财政每年会安排 2.5 亿元专项资金,用于技术创新等生命健康产业发展的关键环节。

提升研发水平,促进科技成果转化。一是引进国内短期难以攻克的健康服务业关键技术,深圳市提出要争取放宽境外专业人士执业许可,争取国家相关部门对大型医疗设备、检测设备等进口给予快速审批、关税减免等。二是建立健康服务业的“产学研”创新体系,上海市明确了产学研在创新体系的重

要地位,要求放开市场准入,缩短审批流程,细化配套计划,缩短科技成果转化周期,引进医学、科研和高端再教育机构,建立健康服务业产学研孵化基地,扶持科技中介机构发展。

3 讨论

3.1 采取综合性产业政策等多种形式,提高健康服务业供给效率

调研地区健康服务业的发展目的在于优化资源配置、提高产业效率、提升供给能力、改善供给结构,属于供给指向型经济政策。政策内容包含了产业组织政策、产业结构政策、产业布局政策、产业技术政策的成分,具有明显的综合性;同时,发挥政府在产业发展中的主导作用,弱化指令性计划等直接规制手段对健康服务业相关微观主体生产经营活动的直接干预,侧重于利用法律经济等间接规制手段,影响微观主体生产运营的外在环境,引导微观主体做出与政策目标相一致的决策。调研地区政策中虽然都包含产业技术政策,但仅深圳市的产业技术政策中明确了发展目标和技术,并提出了未来七年的专项资金的投资计划,其余地区则没有制定具体、可操作的健康服务业的技术政策,从一个侧面反映出其余地区对于技术对健康服务业的重视程度有待进一步提升。

3.2 积极推进以“公私合作”方式提供部分基本医疗卫生服务

调研地区的政策符合服务业发展的一般规律。相较于全国平均水平,调研地区的一、二产业均较为发达、消费需求较旺盛,具备发展服务业的一般前提条件,并且前提条件越成熟、医疗卫生资源越丰富的地区,政府更重视扩大私人非必需健康服务的供给,强化需求的拉动作用,发挥健康服务业的带动性和就业促进效应,促进当地经济转型升级。^[13]同时,扩大基本医疗卫生服务供给以满足基本健康需求。调研地区具有以公私合作方式提供基本医疗卫生服务的趋势^[14],其供给主体包含了公立组织、私人部门、非营利组织等,政府的直接生产职能不断弱化,规划、筹资、监管职责不断强化,社会举办的非营利性或营利性机构逐渐成为直接生产者,上述两者与居民形成二对一的供需关系。但目前调研地区尚处于初步探索阶段,政策措施有待进一步完善。

3.3 依据健康服务地域垄断性的不同进行产业布局

对于基本医疗卫生服务和老年康复护理服务等

地域垄断性较强的健康服务,采取网络布局方式,以保障公平与可及性。对于地域垄断性弱的消费性健康服务业(如高端医疗服务、健康管理与促进、中医养生保健等),调研地区将其与相关生产性服务业、制造业相结合,建立以医学中心为核心的综合性聚集区,减少交易成本,发挥聚集效应。

3.4 健康服务业监管体系和管理方式有待完善

虽然宏观政策环境有利于健康服务业发展,但具体配套措施不健全,制度性障碍依然存在,监管体系有待健全。健康服务业提供主体除了公立医疗卫生机构外,以中小企业居多,企业机构成分复杂、产品和服务质量良莠不齐、行业诚信度不高,亟需政府部门有效监督指导;由于健康服务业各环节和行业自身存在特殊性和专业性,难于单纯归属某一个主管部门,可能存在监管缺位问题;一些地区主要由政府承担健康服务业管理职能,缺少行业组织,或行业组织与政府缺乏有效沟通渠道,行业意愿无法在政府的行业管理中体现,政府的行业管理目标也难以通过行业组织功能有效实现。

4 政策建议

4.1 依据自身需求与产业基础,明确发展健康服务业的目的和重点

发展健康服务业的根本目的是保障居民健康,要平衡其“雪中送炭”和“锦上添花”两个作用。对卫生资源相对短缺、当地居民购买力较弱、相关产业基础较差的地区,可利用健康服务业“雪中送炭”,即重点扩大公共属性、准公共属性、私人必需品属性的健康服务,特别是基本医疗卫生服务。对资源相对丰富、购买力强、相关产业基础较好的地区,可利用健康服务业“锦上添花”,重点扩大私人非必需健康服务,以满足多层次、多元化健康服务需求。同时,由于健康服务业发展具有较强的条件性,需要资源、市场和技术等要素条件作为支撑,各地要量力而行,结合产业基础条件,明确自身定位,避免“立足本地、辐射周边、面向全国”等类似的覆盖范围,否则容易因实力不济而无法实现,或者陷入无序同质化竞争的尴尬境地。^[15]

4.2 构建健康服务业的多元供给体系

明确公立医疗机构功能定位和服务领域,可考虑剥离公立医疗机构特需医疗等高端健康服务,做好区域卫生规划和医疗机构设置规划,科学核定所需的卫生资源总量,避免公立医院规模的无序扩张,

为其他社会力量在该领域的发展留出空间。^[16] 依据不同特质的服务类型,完善相应制度安排^[17],构建不同供给主体分工合理、优势互补,并在一定的条件下可相互替代的健康服务多元供给体系^[18-19],完善政府购买机制,探索多种公私合作模式,如政府间协议、合同承包、特许经营等。^[20]

4.3 进一步放宽直接行政规制,加强健康服务行业与政府的互动

一是降低政策壁垒,落实完善医疗机构分类管理政策,放宽社会力量进入健康服务业的审批制度,推进医生多点执业,落实医疗卫生服务体系规划,阻止公立医院盲目扩张,削弱其在健康服务业垄断力量;二是完善税收、金融、保险等相关配套政策;三是建立以市场为基础的政府定价机制,让服务与产品的价格能够有效反映其价值,营利性健康服务领域可施行自主定价;四是落实政府履行规范和监管职能,中央政府适当将国家层面政策具体化与量化,强化对地方政府政策执行的督导和考核评估,地方政府确立前沿领域与新兴业态监管标准,推进管办分开,成立行业协会,建立产业界与政府互动的产业管理模式。

4.4 结合医疗卫生服务体系规划,优化健康服务业布局

地方政府不能盲目通过建设产业园区、招商引资等方式推动健康服务业发展。要尊重健康服务自身属性,对于地理垄断性较强的消费性健康服务,即可及性要求较高的健康服务,结合《全国医疗卫生服务体系规划纲要》的要求进行规划布局。对于地理垄断性较弱的消费性健康服务,及生产性健康服务业与相关制造业,可适当建立综合性产业聚集区。

4.5 完善产业技术政策,促进健康服务业科技创新

高度重视健康服务业科技创新政策的研究和制定,明确具体技术发展计划和目标^[21],将健康科技发展作为国家和地方科技创新体系的优先领域,进一步加大政策扶持力度;落实知识产权保护政策;设立专项资金,给予充足经费支持,如对关键技术提供专项资助资金等。

参 考 文 献

[1] 马伟杭. 发展健康服务业 促进经济转型升级[J]. 卫生经济研究, 2013 (10): 3-5.
[2] 邢伟. 健康服务业发展的实践探索和政策思考[J]. 宏观经济管理, 2014 (6): 29 -31.

[3] 冯云廷. 公共服务产业的性质及其组织意蕴[J]. 山东财政学院学报, 2004 (4): 22-25.
[4] 李玲, 徐静. 我国文化产业研究综述[J]. 重庆文理学院学报:社会科学版, 2014, 33(6): 135-140.
[5] 胡洪斌, 张晓智. 高等教育产业经济规制研究综述[J]. 经济问题探索, 2009 (1): 113-116.
[6] 苏东水. 产业经济学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2010.
[7] 上海市统计局. 2014 年上海市国民经济和社会发展统计公报 [EB/OL]. [2015-06-20]. <http://www.stats-sh.gov.cn/sjfb/201502/277392.html>
[8] 北京市统计局. 北京市 2014 年国民经济和社会发展统计公报 [EB/OL]. [2015-06-20]. http://www.bjstats.gov.cn/xwgb/tjgb/ndgb/201502/t20150211_288370.htm
[9] 深圳市统计局. 2014 年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. (2015-4-22)[2015-06-20]. http://www.sz.gov.cn/cn/xxgk/tjsj/tjgb/201504/t20150424_2862885.htm
[10] 杭州市统计局. 2014 年杭州市国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. [2015-06-20]. <http://www.tjcn.org/tjgb/201503/28044.html>
[11] 青岛市统计局. 2014 年青岛市国民经济和社会发展统计公报 [EB/OL]. [2015-06-20]. <http://www.tjcn.org/plus/view.php?aid=28246&pageno=2>
[12] 国家卫生和计划生育委员会. 2015 年中国卫生和计划生育统计年鉴[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2015.
[13] 高鸿业. 微观经济学原理[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2011.
[14] 杨团. 构建公共服务产业:中国医改的第三条道路[J]. 医院领导决策参考, 2005 (21): 26-32.
[15] 任伟. 发展健康服务业是促进经济社会转型升级的重要突破口[J]. 宏观经济管理, 2013 (11): 6-7, 9.
[16] 金春林, 王贤吉, 何达, 等. 我国社会办医政策回顾与分析[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(4): 1-7.
[17] 李招忠. 中国公共服务市场化的困境及改革思路[J]. 西北大学学报, 2003, 41(3): 67-72.
[18] 刘洋. 当代中国公共服务多元供给中的政府责任[D]. 长春: 吉林大学, 2013.
[19] 廖喆. 上海市健康服务业发展战略研究[D]. 上海: 上海市交通大学, 2008.
[20] E. S 萨瓦斯著,周志忍等译. 民营化与公司部门的伙伴关系[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2002.
[21] 深化卫生科技体制改革 将医疗卫生和健康服务业培育成创新驱动发展的战略高地[J]. 前进论坛, 2015(4): 59-60.

[收稿日期:2015-06-23 修回日期:2016-03-10]

(编辑 赵晓娟)