

构建分级诊疗体系的政策工具选择

——基于省级政府政策文本的量化分析

李 阳^{1*} 段光锋¹ 田文华² 张 巍¹ 龙俊睿¹ 孙自学¹

1. 第二军医大学卫生勤务学系 上海 200433

2. 复旦大学社会发展与公共政策学院 上海 200433

【摘要】目的:比较分析国内各省市在分级诊疗制度建设中政策工具的选择和应用情况,为提高分级诊疗政策执行的有效性提供建议。方法:通过互联网检索各省级政府关于分级诊疗的政策文件,以 Rothwell&Zegveld 政策工具划分为基础,综合政策文本的归纳和专家意见,归并整理政策工具名称和类别,计算各种政策工具使用的频数,分析政策工具的使用情况。结果:收集了 30 个省级政府的分级诊疗政策文件,归纳整理出供给型、需求型和环境型 3 个类别 15 种政策工具。供给型政策工具占 32.92%,需求型政策工具占 20.58%,环境型政策工具占 46.50%。应用最多的政策工具是法规管制,应用最少的政策工具是病种目录。结论:在政策工具选择上以环境类政策工具应用最多,需求类政策工具应用最少,且以强制性政策工具占主导;东部地区三类政策工具的使用较为均衡,中部地区需求类政策工具使用相对较少,西部地区主要以环境类政策工具为主,而需求类政策工具匮乏。在分级诊疗政策执行过程中应重视政策工具的研究,以适宜的政策工具促使政策目标的达成。

【关键词】分级诊疗;政策工具;政策文本;量化分析

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2018.01.008

Selection of policy tools for constructing tiered medical care system: A Quantitative analysis based on provincial government policy text

LI Yang¹, DUAN Guang-feng¹, TIAN Wen-hua², ZHANG Wei¹, LONG Jun-rui¹, SUN Zi-xue¹

1. Faculty of Military Health Service, Second Military Medical University, Shanghai 200433, China

2. School of Social Development and Public Policy, Fudan University, Shanghai 200433, China

【Abstract】 Objective: To compare and analyze the choice and application of policy tools in the construction of hierarchical medical system in different provinces of china, and to provide advice for improving the effectiveness of the hierarchical medical policy implementation. Methods: Retrieve the policy documents of provincial governments on hierarchical medical policy through internet search; sort names and categories of policy tools based on the classification of policy tools by Rothwell&Zegveld after consulting the expert, and analyze the use of policy tools by calculating the frequency of different policy tools. Results: This study has summed up 15 types of policy tools in 3 categories including demand, supply, and environment of provincial hierarchical medical policy. Supply policy tools accounted for 32.92%, demand policy tools accounted for 20.58%, and environmental policy tools accounted for 46.50%. The most widely used policy tool is the regulatory control, and the least used policy tool is the disease catalog. Conclusions: Among the choice of policy tools, the category of environmental policy tools are the most widely used, and demand policy tools are applied the least. The use of three types of policy tools in the eastern region are balanced, the demand policy tools in Central China are relatively few, and the environmental policy tools are widely used in the western region, while the demand oriented policy tools are scarce.

【Key words】 Hierarchical medical; Policy tools; Policy texts; Quantitative analysis

* 基金项目:国家自然科学基金项目(71603270;71373279)

作者简介:李阳,男(1983年—),硕士,讲师,主要研究方向为卫生经济与卫生政策。E-mail:yangli20022008@163.com

通讯作者:段光锋。E-mail:duanguangfeng@sina.com

医疗资源总量不足、质量不高、结构与布局不合理、系统碎片化、缺乏分工协作是当前我国医疗服务体系中面临的突出问题。^[1]建立分级诊疗制度是解决上述问题的重要举措,已经成为医改的重点方向。2015 年 9 月国务院办公厅发布了《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》,之后各省市依据指导意见相继出台了分级诊疗的实施意见和方案,为分级诊疗政策的执行提供了路径和方法。

政策工具,又称政府工具或治理工具,是指公共政策主体为实现公共政策目标所能采用的各种手段的总称。^[2]政策工具是政策目标和结果之间的桥梁,只有选择了合适的政策工具,才能使政策的结果与政策目标相一致。政策工具理论因其强大的解释力和广泛的应用性,已成为政策科学研究的重点领域之一。^[3]

在分级诊疗体系构建过程中政策工具的选择和使用对政策执行效能至关重要。本研究基于各省、直辖市政府关于分级诊疗的政策文本的量化分析,对分级诊疗的政策工具进行识别和分类,比较不同地区使用政策工具的侧重点和存在的问题,以期为分级诊疗政策目标的实现提供决策建议。

1 资料与方法

1.1 资料来源

通过互联网以“分级诊疗政策”为关键词系统搜索各省级政府有关分级诊疗的政策,共收集到 30 个省、自治区、直辖市(西藏自治区除外)的分级诊疗制度建设的政策文本,每个省级政府 1 项(表 1)。

表 1 各省级政府分级诊疗政策文本

序号	分级诊疗政策文件	发文机关	发文时间
1	黑龙江省卫生和计划生育委员会关于分级诊疗的指导意见	省卫计委	2014.07
2	甘肃省分级诊疗工作实施方案	省卫计委	2014.11
3	陕西省建立分级诊疗制度指导意见	省政府办公厅	2015.06
4	安徽省关于开展分级诊疗工作的实施意见	省卫计委	2015.07
5	江苏省关于推进分级诊疗制度建设的实施意见	省医改领导小组	2015.07
6	河北省人民政府办公厅关于建立分级诊疗制度的实施意见	省政府办公厅	2015.10
7	山西省人民政府办公厅关于建立分级诊疗制度的实施意见	省政府办公厅	2015.10
8	海南省人民政府办公厅关于推进分级诊疗制度建设的实施意见	省政府办公厅	2015.11
9	山东省人民政府办公厅关于贯彻国办发[2015]70号文件推进分级诊疗制度建设实施意见	省政府办公厅	2015.12
10	江西省人民政府办公厅关于推进分级诊疗制度建设的实施意见	省政府办公厅	2015.12
11	天津市卫生和计划生育委员会关于加强分级诊疗制度建设工作的通知	市卫计委	2015.12
12	重庆市人民政府办公厅关于开展分级诊疗制度试点的实施意见	市政府办公厅	2015.12
13	湖北省推进分级诊疗制度建设实施方案	省政府办公厅	2016.01
14	福建省人民政府办公厅关于推进分级诊疗制度建设的实施意见	省政府办公厅	2016.01
15	广西壮族自治区人民政府办公厅关于推进分级诊疗制度建设的实施意见	自治区政府办公厅	2016.01
16	关于自治区(新疆)分级诊疗工作实施意见	自治区政府办公厅	2016.01
17	云南省人民政府办公厅关于建立完善分级诊疗制度的实施意见	省政府办公厅	2016.02
18	青海省优化完善分级诊疗制度工作安排	省医改领导小组	2016.04
19	河南省人民政府办公厅关于推进分级诊疗制度建设的实施意见	省政府办公厅	2016.04
20	广东省加快推进分级诊疗制度建设实施方案	省政府办公厅	2016.05
21	辽宁省人民政府办公厅关于推进分级诊疗制度的实施意见	省政府办公厅	2016.05
22	浙江省人民政府办公厅关于推进分级诊疗制度建设的实施意见	省政府办公厅	2016.06
23	湖南省人民政府办公厅关于推进分级诊疗制度建设的实施意见	省政府办公厅	2016.06
24	四川省人民政府办公厅关于巩固完善分级诊疗制度建设实施意见	省政府办公厅	2016.07
25	吉林省推进分级诊疗制度建设实施方案	省政府办公厅	2016.07
26	内蒙古自治区关于开展分级诊疗工作试点实施方案的通知	自治区卫计委、发改委、财政厅、人社厅	2016.07
27	北京市分级诊疗制度建设 2016—2017 年度重点任务	市卫计委、发改委、财政局、人社局	2016.07
28	宁夏回族自治区综合医改试点工作实施方案	区政府办公厅	2016.08
29	关于上海市推进分级诊疗制度建设的实施意见	市政府办公厅	2016.12
30	贵州省加快推进分级诊疗制度建设实施方案	省政府办公厅	2016.12

1.2 研究方法

1.2.1 政策工具分类

政策工具的分类有多个模型,目前尚未形成统一观点。Schneider&Ingram 将政策工具分为 5 种类型:权威型工具、诱因型工具、建立能力型工具、象征或劝说型工具、学习型工具。^[4] Hewlett&Ramesh 则根据政府介入程度将政策工具分为强制型、自愿型和混合型政策工具。^[5] Salamon 将政府工具分为 13 类:直接行政、社会管制、经济管制、合同、社会管制、拨款、直接付款、贷款担保、税收支出、收费与用者付费、债务法、政务公司和凭单制。^[6] Rothwell&Zegveld 从需求、供给、环境三个方面对政策工具进行划分。^[7]

本研究认为分级诊疗体系构建关键在于在医疗资源合理配置的基础上,引导供需双方行为,形成“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的医疗模式。因此,课题组采用 Rothwell&Zegveld 的分类模型,将分级诊疗的政策工具分为供给型、需求型和环境型三类。供给型政策工具主要对象是医疗服务提供方,旨在提高医疗服务质量、效率和效果的各种措施和手段;需求型政策工具主要对象是医疗服务的需方,旨在有效引导、分流患者,形成合理医疗服务需求的各种措施和手段;环境型政策工具作用于整个医疗服务体系,旨在为分级诊疗提供法规、技术、社会舆论等方面的支持。

1.2.2 政策工具的识别与归纳

首先,对政策文本进行编码和信息提取。在系

统浏览各分级诊疗政策文本后发现政策文本最多为 3 级标题,故对政策文本进行编码的形式为政策文本编号——一级标题—二级标题—三级标题(1-1-1-1),最终形成分级诊疗政策工具具体条款分析编码表(表 2),提取具体的政策条款。然后,对具体政策条款进行归纳并规范政策工具名称。由于各地政策文本中对同一事项可能采取不同的描述方式,因而研究团队首先基于提取的政策条款归纳整理出政策工具的名称,然后邀请 2 名卫生政策研究专家就这些政策工具开展专家咨询,根据专家意见最终归纳并整理出 15 个政策工具。最后,将 15 个政策工具分别归属到供给型、需求型和环境型三类政策工具类别(表 3)。

表 2 分级诊疗政策分析具体条款编码示例

政策序号	政策具体条款	编码
2	A. 工作目标	2-1-1
	B. 工作方法	2-1-2
	a) 确定分级诊疗病种	2-1-2-1
	b) 确定各病种定额标准	2-1-2-2
	c) 明确分级诊疗补偿原则	2-1-2-3
	d) 实行总额预付制	2-1-2-4
	e) 实施病种定额补偿	2-1-2-5
	f) 实行双向转诊制度	2-1-2-6
	g) 落实支援农村卫生工程等医师多点执业制度	2-1-2-7
	C. 保障措施	2-1-3
	a) 加大政策支持力度	2-1-3-1
	b) 严格分级诊疗标准	2-1-3-2
.....

表 3 分级诊疗政策工具分类

工具类型	工具名称	含义
供给	机构建设	加强医疗机构基础条件建设,完善医疗服务网络,提高服务能力
	资源配置	根据医疗机构功能调整床位、财政补助等资源的分配
	教育培训	通过各种教育和培训形式加强基层医疗卫生人才队伍建设
	技术支持	上级医疗机构对下级进行技术支持和传帮带
	信息化	构建医疗信息共享平台,通过信息化手段促进医疗资源纵向流动
需求	医保支付	通过医保差异化支付引导患者有序就医
	价格引导	根据医疗机构级别制定差异化的医疗服务价格,引导患者理性就医
	优先诊疗	通过基层转诊优先预约、优先住院引导社区首诊
	病种目录	确定各级医疗机构转诊指导目录及转诊规范
环境	药品调控	扩大基层医疗机构配备药品品种和数量,增强与上级机构的衔接,延长基层医疗机构配药时限
	目标规划	对区域医疗资源进行总体规划
	法规管制	通过各种法规、制度约束医疗服务各方的行为
	绩效激励	建立基于绩效考核的薪酬分配和财政补偿机制
	功能监管	对各医疗机构职能和服务质量进行监管
	政策宣传	对政策对象开展广泛宣传

1.2.3 政策工具分析

根据编码表,分析各具体政策条款对应的政策工具,计算不同类型政策工具使用的频数,分析政策

工具总体使用情况,以及东、中、西部不同地域政策工具的使用情况。

2 结果

2.1 政策文本基本情况

2015 年 9 月,《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》发布,而 30 个省、直辖市、自治区中,黑龙江、甘肃、陕西、安徽和江苏 5 个省份的分级诊疗政策文件先于国家出台。发文机关为各省级政府办公厅的有 22 个,省级医改领导小组发文的有 2 个,省级卫生和计划生育委员会单独发文的有 4 个,省级卫生和计划生育委员会与发展改革委、财政、人力资源与社会保障机关联合发文的有 2 个。

2.2 政策工具应用情况

按照上述 15 种政策工具进行统计汇总,应用最多的政策工具是法规管制,出现 106 次,应用最少的政策工具是病种目录,仅出现 13 次。各地在分级诊疗政策执行过程中,综合运用了需求、环境、供给 3 个类型的政策工具,其中供给型政策工具占 32.92%,需求型政策工具占 20.58%,环境型政策工具占 46.50%(表 4)。

表 4 各类分级诊疗政策工具数量与构成

政策工具类型	工具名称	频数	频率(%)
供给	机构建设	38	32.92
	资源配置	37	
	教育培训	29	
	技术支持	27	
	信息化	29	
需求	医保支付	27	20.58
	优先诊疗	16	
	价格引导	23	
	病种目录	13	
	药品调控	21	
环境	目标规划	41	46.50
	法规管制	106	
	绩效激励	26	
	功能监管	29	
	政策宣传	24	
合计		486	100.00

在各类政策工具的内部构成方面,供给类政策工具中机构建设占 23.75%,资源配置占 23.13%,信息化与教育培训各占 18.13%,技术支持占 16.88%;需求类政策工具中,医保支付占 27.00%,价格引导占 23.00%,药品调控占 21.00%,优先诊疗占 16.00%,病种目录占 13.00%;环境类政策工具中,法制管制占 46.90%,目标规划占 18.14%,功能监管占 12.83%,政策宣传占 10.62%,绩效激励占 11.50%。

2.3 不同区域政策工具应用比较

分别统计国内东部(12 个省份)、中部(9 个省份)、

西部(9 个省份)3 大区域供给类、需求类、环境类政策工具的平均使用数量。东部地区三类工具使用较为均衡,环境类、需求类、供给类政策工具平均使用分别为 6.50 次、5.25 次、5.17 次;中部地区三类政策工具使用差异进一步拉大,环境类、供给类、需求类政策工具平均使用 8.56 次、6.00 次、3.67 次;西部地区三类政策工具使用差异最大,需求类和供给类工具平均使用次数均不到 1,环境类政策工具平均使用 12.22 次(表 5)。

表 5 东、中、西部各类政策工具应用情况(次)

区域	供给类工具	需求类工具	环境类工具
东部地区	5.17	5.25	6.50
中部地区	6.00	3.67	8.56
西部地区	0.56	0.44	12.22

3 讨论与建议

本研究基于对全国 30 个省、自治区、直辖市关于分级诊疗制度建设政策文本的分析,梳理了各地在分级诊疗体系构建过程中对于供给、需求、环境三大类共 15 项政策工具的选择和应用情况,主要有以下几点发现。一是在政策工具类型上以环境类政策工具应用最多,需求类政策工具应用最少;二是在具体政策工具的选择上以法规管制、目标规划、资源配置等依赖行政手段的强制性政策工具占主导;三是不同地区政策工具的应用侧重点存在差异,东部地区三类政策工具的使用较为均衡,中部地区需求类政策工具使用相对较少,西部地区主要以环境类政策工具为主,而需求型政策工具匮乏。

政策工具的选择是一项重要且复杂的工作,学者们一直致力于政策工具选择的理论建构,但目前尚未形成统一的认识,主要的政策工具选择模型包括经济学模型、政策学模型和综合模型。国内有学者提出政策工具选择的影响因素包括:政策目标、政策资源、目标群体、政策执行机构、政策工具应用的背景、政策执行者的偏好等。^[8]实际上政策工具的选择是一个在政策理想与政策现实的矛盾中探寻合适的政策路径的过程,政策工具必须与政策问题、内部条件和外部环境相匹配才能达到政策目标。^[9]医疗服务体系资源结构和布局不合理、缺乏有效的分工协作是制约分级诊疗的主要问题,实现分级诊疗一方面需要增加优质医疗资源,重点提高基层医疗卫生机构的服务能力,另一方面需要通过资源的整合共享,提高整个医疗服务体系的效能。从内部条件,即政府拥有的政策资源(权威、人力、财力、信息、组织

等)看,短期内增加优质医疗资源供给(如大量培养胜任的全科医师)不现实,可行的选择是提高资源的整合和共享,即利用权威、信息等资源明确医疗机构定位、促进分工协作。而在外部环境方面,经济发展带来医疗服务需求层次提升,长期以来形成的就医观念,政府的执政理念也都影响政策工具的选择。如强制基层首诊是分级诊疗的有效手段,但也同时剥夺了居民的就医选择权,因存在激化社会矛盾的风险而不具现实可行性,因而对需方主要以政策引导为主。

从分级诊疗政策工具的应用情况看,目前各地政府普遍更多运用环境类政策工具进一步优化资源配置、完善医疗服务体系,为分级诊疗体系提供更好的基础条件。这一方面是因为受政府政策资源的制约,另一方面是由于执行主体主要是政府所属的各级医疗机构,政策执行更具现实可行性。在具体政策工具的应用上,法规管制等具有强制性的政策工具应用较多,表明政府权力在分级诊疗制度构建中介入程度较高,体现出政府主导下医疗卫生事业改革的路径依赖特征。熊焯对我国医改中政策工具应用的研究亦表明:我国的医疗改革中强制性政策工具的使用比例高达 49.1%,强制性政策工具中规制的使用频率最多。^[10]不同地区之间政策工具的选择差异主要受到政策资源和环境的影响,如区域经济发展水平、卫生资源拥有量、地域广度、人口数量等因素。东部地区经济发达,医疗资源比较丰富、质量较高,卫生经费较为充足,政府的政策资源丰富,因而在政策工具使用上相对较为均衡。如上海、杭州等地开展以家庭医生签约为核心的分级诊疗制度建设,在完善医疗服务体系的基础上,提高供方积极性和服务质量,同时通过医保差异化支付、医疗服务价格引导患者对分级诊疗的依从性。而西部地区经济发展落后,卫生投入受限,卫生资源数量不足、质量不高,因而在短期内只能以环境类政策工具为主,通过政府的权威资源在医疗资源的整合共享方面提供制度支持。这也提示分级诊疗体系的构建是一个因地制宜、循序渐进的政策过程。^[11]其基本路径是在优化医疗服务供给体系的基础上,引导供需双方行为,从而达到分级诊疗的政策目标,短期内以存量资源的整合优化为主,中期以构建同质的全科服务体系为主,远期以构建医保约束下的分级诊疗体系为主,不同阶段应选择适宜的政策工具,并及时开展效果评估以优化政策工具选择。

分级诊疗制度的建设是“十三五”期间医改的重中之重,是对整个医疗服务体系调整和优化的渐进

过程,涉及面广、利益主体多,在政策执行过程中应重视政策工具的研究,以适合的政策工具促使政策目标的达成。一方面要加强分级诊疗政策工具属性的研究,明确各种政策工具的类型、特征、适用条件等,为政策工具的选择提供理论支持。另一方面要结合分级诊疗这一政策问题的特点,确定构建分级诊疗的基本路径和政策工具选择策略。在运用环境型和供给型政策工具提高医疗资源配置的均衡性和提升服务能力的同时还应关注需求型政策工具的应用,因为分级诊疗的实现最终有赖于需方就医观念和行为的转变。同时还应加强对政策工具的绩效评价,在政策执行过程中对政策工具的有效性、可行性以及政策对象的接受程度进行跟踪评估,及时发现问题并调整工具的选择,增强政策执行的有效性。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 国务院办公厅. 全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015-2020年) [EB/OL]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-03/30/content_9560.htm
- [2] 徐媛媛. 政策工具分类理论的述评与建构[J]. 淮海工学院学报(人文社会科学版), 2011, 9(20): 95-98.
- [3] 黄红华. 政策工具理论的兴起及其在中国的发展[J]. 社会科学, 2010(4): 13-19.
- [4] Schneider A, Ingram H. Behavioral assumptions of policy tools[J]. The Journal of Politics, 1990, 52(2): 510-529.
- [5] Howlett M, Ramesh M. Studying public policy: policy cycles and policy subsystems [M]. Oxford University Press, 2009: 548-580.
- [6] [美]莱斯特·M. 萨拉蒙. 政府工具:新治理指南[M]. 肖娜,等译. 北京:北京大学出版社, 2016.
- [7] Rothwell R, Zegveld W. Reindustrialization and Technology [M]. Logman Group Limited, 1985.
- [8] 韩振燕, 金晶. 政策工具选择的系统模型研究[J]. 甘肃理论学刊, 2009(4): 138-142.
- [9] 黄伟. 理想目标与现实问题:公共政策工具选择的基本取向[J]. 国家教育行政学院学报, 2010(11): 30-34.
- [10] 熊焯. 政策工具视角下的医疗卫生体制改革:回顾与前瞻——基于1978—2015年医疗卫生政策的文本分析[J]. 社会保障研究, 2016(3): 51-60.
- [11] 郑英, 李力, 代涛. 我国部分地区分级诊疗政策实践的比较分析[J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9(4): 1-8.

[收稿日期:2017-07-04 修回日期:2017-11-28]

(编辑 薛云)