

# 政策工具视角下我国肿瘤防治领域政策文本研究

邓清文\* 郑炆莉 魏 艳 周 萍 陈英耀

复旦大学公共卫生学院 国家卫生健康委员会卫生技术评估重点实验室 上海 200032

**【摘要】**目的:分析我国肿瘤防治相关政策的使用情况与分布特征,为我国未来肿瘤防治领域政策制定及优化提供参考。方法:采用内容分析法,构建“政策目标—政策工具”二维框架,对我国中央政府层面发布的与肿瘤防治密切相关的89份政策文件进行量化分析。结果:共生成545条政策编码。从政策目标维度看,我国肿瘤防治政策目标依次集中在改善防治环境与管理、增进人群受益、提升防治水平、规范诊疗行为四个方面;从政策工具维度看,环境型政策工具使用较多,供给型工具使用较为均衡,需求型工具整体使用不足,国际交流合作、信息化支持、税费优惠等部分政策工具存在缺位。结论:肿瘤防治领域政策应适当减少对环境型政策工具的依赖,合理优化政策工具内部结构,发挥不同政策工具组合对促进政策目标实现的合力。

**【关键词】**肿瘤;防治;政策工具;政策文本

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2022.07.003

## Study on policy texts in the field of tumor prevention and treatment in China from the perspective of policy tools

DENG Qing-wen, ZHENG Wen-yi, WEI Yan, ZHOU Ping, CHEN Ying-yao

NHC Key Laboratory of Health Technology Assessment, School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China

**【Abstract】** Objective: To analyze the use and distribution characteristics of policies related to oncology prevention and treatment in China and to provide references for the formulation and optimization of follow-up policies. Methods: Content analysis was performed to construct a two-dimensional framework of “policy goals-policy tools” for quantitative analysis of 89 national-level policies related to oncology prevention and treatment. Results: A total of 545 policy text codes were generated. From the perspective of policy goals, the objectives of China’s tumor prevention and treatment policies are focused on improving the prevention and control environment and management, enhancing the benefit of the population, improving the prevention and control level, and regulating the diagnosis and treatment behavior; from the perspective of policy tools, environment-oriented policy tools are greater used, supply-oriented are used more balanced, demand-oriented are underused overall, and some policy tools such as international cooperation, information technology support, and tax reduction are relatively absent. Conclusion: Tumor prevention and treatment policies should appropriately reduce the dependence on environment-oriented policy tools, optimize the internal structure of policy tools, and give full play to the synergy of the combination of different policy tools to promote the achievement of policy goals.

**【Key words】** Tumor; Prevention and treatment; Policy tools; Policy texts

过去数十年,我国的肿瘤发病率呈现出不断上升的趋势,随之而来的巨大挑战是肿瘤尤其是恶性

肿瘤给患者和卫生系统造成的健康和经济损失,以及对社会福利的潜在影响。<sup>[1]</sup>推进肿瘤高质量诊疗

\* 基金项目:国家自然科学基金资助项目(72004028)

作者简介:邓清文(1995年—),女,博士研究生,主要研究方向为医院管理。E-mail: 21111020068@m.fudan.edu.cn

通讯作者:陈英耀。E-mail: yychen@shmu.edu.cn

已成为我国慢性病防治和促进人群健康的重要组成部分。当前,医疗服务模式正从“以疾病为中心”逐渐向“以病人为中心”过渡,而肿瘤患者的需求和治疗是多样的,同时面临的环境是复杂的,对于肿瘤防治领域的治理并非能够一蹴而就。为解决我国肿瘤防治领域长期存在的规范化不足等问题<sup>[2]</sup>,政府相继出台了一系列政策措施,以促进肿瘤防治的长足发展。本研究基于政策工具视角,构建“政策目标—政策工具”二维框架对国家层面出台的肿瘤防治相关政策文件进行分析,探讨我国肿瘤防治政策现状和特点,为进一步完善肿瘤防治政策体系提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

本研究通过访问国务院政策文件库、国家卫生健康委员会、国家中医药管理局等相关部门网站以及北大法宝数据库,分别以“肿瘤”和“癌症”为关键

词,对截至 2022 年 3 月 31 日国家层面发布的肿瘤防治领域相关政策文件进行了系统全面的收集。为保证政策文本的准确性和代表性,确立了文件的纳入标准:(1)发文单位为国务院及各部委;(2)政策内容必须直接规定或体现了肿瘤防治相关内容,包括肿瘤防治供给方、需求方、支付方以及政府部门等利益相关者在肿瘤筛查、诊断、治疗、康复、临终关怀等全生命周期中涉及的具体手段和措施;(3)政策类型主要选取法律法规、规划、纲要、意见、通知、办法等。文件的排除标准:存在关键词但无实质性内容,如《国务院关于印发卫生事业发展“十二五”规划的通知》提及“重点加强儿科、妇产、精神卫生、肿瘤、传染病、老年护理、康复医疗、中医等领域的医疗服务能力建设”,文件中虽然出现“肿瘤”这一关键词,但整体表达较为笼统,并未直接反映出肿瘤防治具体内容或政策支持措施,因此不予纳入。对 451 份收集到的政策文件进行梳理后,最终共纳入 89 份政策文件,部分政策文件如表 1 所示。

表 1 国家层面发布的肿瘤防治政策文件(节选)

序号	政策文件	发文机构	发文时间
1	晚期癌症病人申领麻醉药品供应卡的暂行规定(卫药[1986]86号)	卫生部	1986.12.19
5	国家税务总局关于纳税人通过中国癌症研究基金会的公益救济性捐赠税前扣除问题的通知(国税函[2003]142号)	国家税务总局	2003.02.14
13	卫生部、国家民族事务委员会关于加强少数民族地区癌症综合防治工作的意见(卫疾控发[2010]40号)	卫生部、国家民族事务委员会	2010.04.13
38	卫生部办公厅关于印发《城市癌症早诊早治项目管理办法(试行)》的通知(卫办疾控函[2012]972号)	卫生部	2012.10.26
44	国家卫生计生委、国家发展改革委、教育部等关于印发中国癌症防治三年行动计划(2015—2017年)的通知(国卫疾控发[2015]78号)	国家卫生和计划生育委员会、国家发展和改革委员会、教育部	2015.09.09
46	国家卫生计生委办公厅、国家中医药管理局办公室关于加强肿瘤规范化诊疗管理工作的通知(国卫办医发[2016]7号)	国家卫生和计划生育委员会、国家中医药管理局	2016.03.01
54	国家医疗保障局、国家卫生健康委关于开展抗癌药省级专项集中采购工作的通知(医保发[2018]4号)	国家医疗保障局、国家卫生健康委员会	2018.07.17
56	国家卫生健康委员会关于开展肿瘤多学科诊疗试点工作的通知(国卫办医函[2018]713号)	国家卫生健康委员会	2018.08.21
71	国家卫生健康委、国家发展改革委、教育部等关于印发健康中国行动——癌症防治实施方案(2019—2022年)的通知(国卫疾控发[2019]57号)	国家卫生健康委员会、国家发展和改革委员会、教育部等10部委	2019.09.20
84	国家卫生健康委办公厅、国家中医药局办公室、中央军委后勤保障部卫生局关于印发肿瘤诊疗质量提升行动计划的通知(国卫办医函[2021]513号)	国家卫生健康委员会、国家中医药管理局、中央军委后勤保障部	2021.09.26
87	财政部、全国妇联关于印发《中央专项彩票公益金支持低收入妇女“两癌”救助项目管理办法》的通知(财行[2021]384号)	财政部、全国妇女联合会	2021.11.26

### 1.2 政策分析框架构建

合理的政策结构应将政策手段与目标进行有机结合。<sup>[3]</sup>鉴于此,本文构建了以政策目标为 Y 轴、政策工具为 X 轴的肿瘤防治政策二维分析框架,如图 1 所示。

#### 1.2.1 Y 维度:政策目标

政策目标反映了政策制定和政策执行预期达到的目的和效果。<sup>[4]</sup>通过对政策文本内容的分析,同时根据国家卫生计生委和国家中医药管理局印发的

《关于加强肿瘤规范化诊疗管理工作的通知》中的相关界定,本研究将肿瘤防治的政策目标总结提炼为提升防治水平、规范诊疗行为、改善防治环境与管理、增进人群受益四个方面。

1.2.2 X 维度:政策工具

政策工具是政策制定者为实现政策目标所采取的一揽子举措的统称。根据 Rothell 和 Zegveld 对于政策工具的分类研究,本文将肿瘤防治政策工具分为供给型、需求型和环境型三种。<sup>[5]</sup>需求型政策工具

对肿瘤防治起直接拉动作用,表现为政府通过财政补贴、医保支付、宣传推广等方式释放肿瘤防治的需求;供给型政策工具对肿瘤防治起直接推动作用,表现为政府通过资金投入、人才培养、技术与药品供应、标准规范制定等各类资源与技术的支持,促进肿瘤防治向全方位和高质量的水平发展;环境型政策工具是政府对肿瘤防治产生的外部影响,表现为政府通过目标规划、法规管制、策略性措施、质控评价等手段为肿瘤防治提供支持性政策环境(表2)。



图1 肿瘤防治政策二维分析框架

表2 肿瘤防治领域政策工具名称及含义

政策工具	含义
<b>需求型</b>	
财政补贴	政府为弱势群体或确有肿瘤防治需要但存在经济困难的人群,给予相应的财政补贴或开展专项救助。
示范经验	开展肿瘤防治、用药和保障相关的应用试点,总结推广试点地区、试点医院经验。
产业发展	政府为肿瘤防治、用药和保障等支持新型医学技术发展,完善行业准入,促进各项技术适应临床需求。
医疗保障	政府通过医保支付、调整医疗服务价格等手段释放肿瘤防治的需求,减轻患者负担。
国际交流合作	与其他国家和地区开展肿瘤防治领域的学术交流与合作。
宣传推广	政府对肿瘤防治相关工作进行宣传教育,对高风险人群开展筛查及早诊早治。
<b>供给型</b>	
资金投入	政府为肿瘤防治、用药和保障提供财政支持,如研发经费、专项资金、合理补偿等。
人才培养	政府为肿瘤防治、用药和保障进行人才队伍建设与能力提升,包括教育培训、智库指导、对口支援等。
信息化支持	政府通过构建信息网络,为肿瘤防治、用药和保障提供数字资源等信息化支撑。
技术与药品供给	政府通过一系列措施增进抗肿瘤药品、技术的研发、评审和供应,加强临床应用管理。
标准规范	政府为肿瘤防治、用药和保障方面制定指导原则、行业标准、技术方案和防治规范等。
临床与科研平台	政府为促进肿瘤防治、用药和保障的专业水平而打造科研与临床研究平台,进行专科与学科建设。
<b>环境型</b>	
目标规划	政府对肿瘤防治、用药和保障设定总体规划与目标。
税费优惠	政府为肿瘤防治、用药和保障顺利提供各项税费上的减免。
法规管制	政府通过设定规章制度、问责机制等强制措施加强对肿瘤防治实施的监督管理。
策略性措施	政府为肿瘤防治、用药和保障水平的提升而制定的各项策略性措施,如鼓励创新、技术引进等。
质控评价	政府为加强肿瘤防治、用药和保障的数据监测与质量控制,对肿瘤防治工作落地情况进行监督、考核评估。
体系协同	政府为保证卫生服务体系内跨机构肿瘤防治的水平,加强与社区、公共卫生机构等的联通协同。
组织保障	政府为肿瘤防治、用药和保障强化相关工作的组织、实施、领导和部门统筹,提高工作效率。

### 1.3 政策文本内容编码

本研究基于政策工具视角,以政策文本中的各项条目为分析单元,运用内容分析法按照“政策文件编号—章节/模块—具体条目”对文本内容进行人工三级编码,编码示例见表 3。若具体条目下不同段落

表达意思不同,则按照不可细分原则继续对段落进行第四级编码。根据确定的政策工具定义标准,由 2 人独立进行政策文本编码工作,对于存在异议的编码经共同讨论后确定,最终形成肿瘤防治政策文本内容分析编码表,运用 Excel 2016 进行统计分析。

表 3 政策文本内容编码示例

政策名称	内容分析单元	编码	政策工具归类	政策目标归类
44. 国家卫生计生委、国家发展改革委、教育部等关于印发中国癌症防治三年行动计划(2015—2017 年)的通知	二、(四)癌症防治核心知识知晓率达到 60%,成人吸烟率下降 3%。	44-2-4	目标规划	改善防治环境与管理
	三、(九)2. 在信息共享、能力建设和技术研发等方面加强国际交流与合作。	44-3-9-2	国际交流合作	提升防治水平
	四、(二)2. 逐步扩大癌症等重大疾病基本医保保障范围,增加基本医保相关目录中治疗癌症等重大疾病的药品种类,加快实施城乡居民大病保险制度,加强基本医保与医疗救助工作的衔接。	44-4-2-2	医疗保障	增进人群受益
.....	.....	.....	.....	.....
46. 国家卫生计生委办公厅、国家中医药管理局办公室关于加强肿瘤规范化诊疗管理工作的通知	四、(一)推进肿瘤全过程管理。各地要加强康复医院、护理院、临终关怀机构建设,与上级医院对接,建立长期对口合作关系,实现双向转诊、急慢分治。	46-4-1	体系协同	改善防治环境与管理
	.....	.....	.....	.....
84. 国家卫生健康委办公厅、国家中医药局办公室、中央军委后勤保障部卫生局关于印发肿瘤诊疗质量提升行动计划的通知	三、(一)医疗机构实施肿瘤诊疗,要按照《医师法》《医疗机构管理条例》等有关规定,严格落实有关诊疗指南(规范)、技术操作规范和临床路径等。	84-3-1	法规管制	规范诊疗行为

## 2 研究结果

### 2.1 肿瘤防治政策的基本情况

本研究共纳入 89 份政策文件,发布数量整体呈增长趋势,新医改之后发布的政策文件占发文总数的 94.38%。聚焦肿瘤预防议题的政策文件为 14 份,占 15.73%;聚焦肿瘤治疗议题的政策文件为 64 份,占 71.91%;兼顾二者议题的政策文件为 11 份,占 12.36%。发文部门涉及国家卫生健康委员会(包括原国家卫生和计划生育委员会、原卫生部)、国家中医药管理局、国家医疗保障局、国家药品监督管理局、财政部等。单独发文数量(71)多于联合发文数量(18)。

### 2.2 政策目标维度分布情况

在所有政策文本中,46.24% 的目标在于改善肿瘤防治环境与管理,使用工具以环境型为主;

22.02% 用于增进人群受益,使用工具以需求型和环境型为主;19.08% 用于提升肿瘤防治水平,使用工具以供给型为主;12.66% 用于规范肿瘤诊疗行为,使用工具以供给型为主(表 4),在 55 条标准规范类子工具中,有 34 条为指导原则、防治规范等单一政策文件。

### 2.3 政策工具维度分布情况

对政策文本内容编码后共得到 545 条政策工具编码(表 5)。其中,环境型政策工具使用占比最高,为 55.23%;其次为供给型政策工具,为 27.34%;需求型政策工具使用占比最低,为 17.43%。所有子工具中,运用最多的是组织保障(12.29%)和目标规划(11.19%);此外也大量使用了质控评价(10.09%)、标准规范(10.09%)、法规管制(9.36%)和策略性措施(8.44%)等子工具。需求型政策工具整体使用偏少,使用比例最高的子工具为宣传推广(8.26%)。

表4 政策目标—政策工具二维分布情况 (n = 545)

政策工具		政策目标			
		提升防治水平	规范诊疗行为	改善防治环境与管理	增进人群受益
需求型	财政补贴	0	0	0	7
	示范经验	3	0	6	3
	产业发展	15	0	0	0
	医保支付	0	0	0	15
	国际交流合作	1	0	0	0
	宣传推广	3	1	17	24
供给型	资金投入	1	0	8	2
	人才培养	36	1	2	0
	信息化支持	1	1	6	0
	技术与药品供给	16	1	5	5
	标准规范	2	50	2	1
	临床与科研平台	9	0	0	0
环境型	目标规划	4	0	26	31
	税费优惠	0	0	2	1
	法规管制	2	13	33	3
	策略性措施	1	1	18	26
	质控评价	2	0	53	0
	体系协同	5	1	11	1
	组织保障	3	0	63	1
	合计(n,%)	104 (19.08)	69 (12.66)	252 (46.24)	120 (22.02)

表5 政策工具使用分布情况 (n = 545)

政策工具类型	子工具名称	政策内容编码	数量及占比 (n,%)	合计(n,%)
需求型	财政补贴	13-3-1-7, 29-2-5-1...	7 (1.28)	95 (17.43)
	试点经验	5-3-3, 7-2-4-4...	12 (2.20)	
	产业发展	13-3-1-5, 13-3-7-1...	15 (2.75)	
	医保支付	13-3-1-8, 13-4-2-2...	15 (2.75)	
	国际交流合作	13-3-9-2	1 (0.18)	
	宣传推广	1-3-1-2, 2-5-1-1...	45 (8.26)	
供给型	资金投入	1-3-9-1, 2-5-3-1...	11 (2.02)	149 (27.34)
	人才培养	2-5-3-2, 3-2-5...	39 (7.16)	
	信息化支持	13-3-3-3, 25-3-6-2...	8 (1.47)	
	技术与药品供给	13-3-1-2, 13-3-1-14...	27 (4.95)	
	标准规范	1-3-8-1, 2-5-3-1...	55 (10.09)	
	临床与科研平台	5-3-4, 13-3-8-1...	9 (1.65)	
环境型	目标规划	1-1, 1-2-2-1...	61 (11.19)	301 (55.23)
	税费优惠	19-1, 19-2...	3 (0.55)	
	法规管制	1-3-9-2, 2-5-4-2...	51 (9.36)	
	策略性措施	2-5-4-3, 3-2-2...	46 (8.44)	
	质控评价	1-3-8-2, 1-4-1...	55 (10.09)	
	体系协同	6-4-2, 13-3-2-3...	18 (3.30)	
	组织保障	1-3-1-1, 1-3-1-3...	67 (12.29)	

### 3 讨论

相较于肿瘤预防,纳入政策文件更加关注肿瘤

诊治环节,一定程度上反映出我国肿瘤防治工作存在“重治轻防”的局面。对于肿瘤诊治,更多聚焦于医疗资源的有效配置、医疗机构及其医务人员肿瘤

诊治能力的提升与诊治行为的规范、规划评估利益相关方并提供相应支撑、降低肿瘤患者疾病负担等具体目标,与本研究的四个政策目标相吻合;肿瘤诊治政策所运用的政策工具则重点涵盖了供给型与环境型两类,具有较强的规劝管制意图,这与当前谋划肿瘤诊疗水平再上新台阶的工作部署相契合。而对于肿瘤预防,相关政策主要引导居民形成对肿瘤疾病的正确认知,提高其健康素养,同时通过开展重点人群筛查,以达到有效预防肿瘤的目标;其中使用的政策工具以需求型为主,带有倡导激励性质。

### 3.1 政策目标维度分析

总体而言,改善防治环境与管理是肿瘤防治政策的重点,并且该目标贯穿肿瘤防治政策的始终。在需求面,对肿瘤防治环境的改善主要通过宣传普及相关政策要点,提高人民群众对政策施行的接受度与准备度;在供给面,重视管理流程的优化,着力提高抗肿瘤药品和相关诊疗技术的评审效率;在环境面,内部政策工具的使用则稍显失衡,主要集中在政府各部门的职责分工与对公立医疗机构及其医务人员的监管,而对企业、民营医疗机构等组织的关注明显不足。此外,随着全生命周期管理的理念逐渐深入人心,肿瘤防治政策文件中也越来越强调通过体系协同,发挥医疗机构、公共卫生专业机构、社区以及社工组织等不同社会角色的联动效应,促进肿瘤诊疗实现关口前移,为肿瘤患者提供全链条疾病管理服务。

为增进人群受益,政府既制定了目标规划与策略性措施等较为宏观的政策,为肿瘤防治工作开展指引方向,也采取了如医保支付、财政补贴和宣传推广等具体策略。对于肿瘤患者,主要通过扩大病种范围、以谈判等方式推进抗肿瘤药品进入医保,近年来医保目录的调整聚焦肿瘤等重大疾病治疗用药需求,如 2021 年国家药品医保目录中新纳入了 18 种抗肿瘤药物,进一步提高了肿瘤患者用药的可及性、公平性与政策获得感;对于部分贫困妇女、儿童等弱势群体则是给予直接补贴,但保障水平和力度还有待进一步提高。对于一般公众,政府试图通过开展广泛的科普教育以提高全社会肿瘤防治的意识和能力,其中一大原因在于我国的肿瘤高发病率和死亡率与人们不良的生活行为方式密切相关。<sup>[6-7]</sup>

规范诊疗行为与提升防治水平两个政策目标相辅相成,这与肿瘤防治实践的特征相契合。在提升

防治水平方面,政府主要借助人才培养、技术与药品研发、产业发展等常规手段,但对国际交流合作等方面尚未引起足够重视。为推进健康中国战略,实现肿瘤医疗资源共享,目前我国正积极组建肿瘤专科区域医疗中心,长期来看,一方面有利于减少肿瘤患者的跨区域就医<sup>[8]</sup>,另一方面对于部分地区也可能存在患者流失的潜在挑战,而患者体量正是医院提升诊疗能力的重要前提。如何发挥好肿瘤区域医疗中心的优势、同时降低对肿瘤优势医疗资源集中地区的影响,使医疗资源得到有效配置,是未来政策制定的一个思考方向。在纳入的肿瘤防治政策文件中,共 6 份政策文件提及肿瘤多学科诊疗(Multi-disciplinary team, MDT),发布时间集中在 2016 年之后。肿瘤 MDT 被普遍认为是提高肿瘤诊疗效果的最佳手段<sup>[9]</sup>,但在我国尚处起步阶段,如何加快推行多学科模式以提升肿瘤诊疗规范化水平和质量是当前亟待考虑的问题。

### 3.2 政策工具维度分析

#### 3.2.1 尤为重视环境型工具使用,内部组合有待优化

结果表明,我国政府在加强肿瘤防治、用药和保障方面,综合运用了供给型、需求型和环境型政策工具。其中,环境型政策工具使用较多,占比一半以上,表明政府对肿瘤防治环境与管理的高度重视,尤其是组织保障、目标规划、质控评价和法规管制等工具的频繁使用,这是推进我国肿瘤防治工作的现实需要,同时也反映出政府在多个不同领域政策制定中的共性<sup>[10-12]</sup>,即倾向通过设定目标、组织实施、监督考核等手段,从约束侧营造支持性环境,保障政策执行效率和效果。肿瘤防治关系人民群众生命健康,较多使用强制性政策工具有其合理性,但同时也要注意避免因规制过度而导致药企等利益相关者积极性的挫伤。策略性措施大多提及国家对商业保险机构、公益组织等社会力量参与肿瘤防治的鼓励与支持,但尚未明确具体路径和举措,侧面说明此类机构组织在我国还处在发展前期,可探索发挥其在肿瘤患者保障方面的更大作用。

#### 3.2.2 供给型工具使用较为均衡,信息化有待加强

供给型政策工具中,在标准规范制定方面,主要涵盖乳腺癌、宫颈癌、肝癌、肺癌、结直肠癌、食管癌、胃癌、白血病等患病人数较多的常见肿瘤,更多肿瘤疾病有待进一步纳入肿瘤诊疗指南体系,为我国肿瘤诊疗临床决策提供循证依据。在资金投入方面,

除为抗肿瘤药品、技术提供研发经费与专项资金外,也有部分用于对承担肿瘤筛查的医疗机构进行财政补偿,合理激励有利于降低医疗机构的运营压力,同时也保障了筛查项目的顺利推行。对于人才培养主要通过培训的方式,政策还强调了对口支援建设人才队伍的重要性,肿瘤诊疗人才作为一种卫生资源,同样在我国的不同地区与不同医疗机构间存在着数量和质量上的差距<sup>[13]</sup>,通过对口支援、组建专家组等方式能够在一定程度上提高基层及西部地区肿瘤防治能力,改善肿瘤诊疗规范化水平<sup>[14]</sup>。目前对于信息化支持工具的使用则略显不足,包括肿瘤诊疗在内的医疗服务质量提升需要进一步强化信息技术的支撑作用。

### 3.2.3 需求型工具整体使用不足,国际交流合作缺位

相对来说,作为肿瘤防治发展的重要拉力,需求型政策工具应用较为不足。在其内部组合中,政府较为注重宣传推广工具的使用,反映出国家对癌症预防工作的日渐重视,包括为高风险人群进行早诊早筛等。产业发展、医保支付、示范经验工具的使用较为均衡,当前我国肿瘤防治市场尚未健全,相关产业未得到充分发展,政府希望通过加强研发仿制药、创新药,支持基因检测等新型医学技术发展,实现肿瘤防治的产业化塑造与升级换代,以解决制约我国肿瘤诊疗领域的难点痛点和“卡脖子”问题,满足肿瘤患者多样化的健康服务需求。国际交流合作工具则基本处于缺位状态,部分原因可能在于,在复杂的国际竞争局势背景下,对于生命医学等创新领域的国际合作,各国可能存在对自身高敏信息的保护而有所限制。

## 4 政策建议

构建协调互补的政策架构符合肿瘤防治领域发展的现实需要。从研究结果来看,肿瘤防治政策应加大对预防议题的重视,通过政策引导逐步实现肿瘤疾病的“早发现、早诊断、早治疗”,将肿瘤诊疗关口前移,切实提升肿瘤患者生命质量、减轻社会疾病负担。此外,应适当减少对环境型政策工具的依赖,合理优化政策工具内部结构,促进政策目标与政策工具有效结合,形成拉力、推动力与影响力的政策合力。

### 4.1 提升需求型工具的拉力

需求型工具整体使用较少,但其对于提高肿瘤防治保障水平十分关键。政府应围绕人民群众实际

需求,加大大病医疗保障力度,扩大病种范围,以集中谈判等方式推进更多抗肿瘤药物进入医保,减少因病致贫、因病返贫的发生比例。在已有成果之上,继续推进肿瘤防治健康教育、筛查体检等工作的有序开展,拉动居民筛查需求。国际交流合作政策工具运用尤为不足,对此,一方面,可通过承办国际性学术会议、海外访学调研等方式就肿瘤防治领域加强不同国家间的交流,吸收借鉴肿瘤防治的先进技术与管理经验<sup>[15]</sup>;一方面,对于与国内肿瘤发病特征类似的邻近国家,云南、广西等地区可发挥地理区位优势,北京、上海等地区可发挥资源优势,大型综合医院或肿瘤专科医院通过海外设点,搭乘“一带一路”等政策,扩大我国肿瘤诊疗的国际影响力,在顺应国家战略布局的同时助力肿瘤防治领域的国际合作共赢。<sup>[16]</sup>

### 4.2 促进供给型工具的推动力

肿瘤防治属于资源与技术密集型领域,对于人才、技术、资金等要素的需求较高。政府应加大对肿瘤防治领域的财政投入,尤其要增加肿瘤筛查、体检等服务供给,同时集中优势资源攻关,加快肿瘤防治技术与抗肿瘤药品的研发进度;继续重视人才培养,锚定影响居民健康的重大肿瘤疾病加强相关学科建设;可通过组建肿瘤专科区域医疗中心与医学中心,促进优质医疗资源下沉,提高区域肿瘤防治水平。<sup>[15]</sup>当前我国卫生信息化水平较低,政策关注力度也较弱,而医疗服务效率与管理效能的提升都离不开信息技术的支撑,对此,应搭建区域信息共享系统与药品供应机制,促成患者诊疗信息的互联互通<sup>[17]</sup>,在当前新冠肺炎疫情未得到全面控制的情况下尤其需要推进远程医疗与互联网医疗建设,切实保障肿瘤患者就诊及用药需求。肿瘤诊疗质量的提升还应借助医疗服务模式的创新,通过推行“单病种、多学科”诊疗模式,提供多个相关临床科室的专业支持,同时将中医药纳入多学科诊疗体系,发挥中医药的特色与优势。<sup>[18]</sup>

### 4.3 发挥环境型工具的影响力

要充分发挥环境型政策工具对政策目标的促进作用,需要在现有政策工具内部结构进行适当调整。如可增加对税费优惠的使用强度,吸引民营医疗机构、商业保险机构、养老机构、照护机构等社会力量进入肿瘤防治领域<sup>[19]</sup>,提供更为多元化的肿瘤防治、健康保险和居家照护服务;此外,要继续以医联体等

举措为抓手,加强医院与公共卫生机构的通融促进,做好肿瘤患者全生命周期的有序配套衔接。而在质控评价和组织保障等方面,可在政策框架的基础上细化政策条文,包括对政策不同阶段的不同主体及其职责权限做出明确规定,增强政策落地的可操作性,便于考核评估。

#### 4.4 完善政策部门间协同合力

我国肿瘤防治领域正处在发展的上升期,肿瘤防治政策要注重发挥多部门的协同效应。仅依靠卫生行政部门、医保部门等少数部门无法实现肿瘤防治水平和保障水平的系统性提升,需要围绕肿瘤防治的全链条环节,在国家层面完善规划统筹,将民政、财政、药监、人社、工信、生态环境等多方政策主体纳入肿瘤防治政策的规划蓝图,从而在加强防治管理、规范诊疗行为、提供医疗保障等基本政策功能之外,填补肿瘤防治政策在社会救助、财政拨款、药品监督、权益保障、产业发展、环境保护等方面的缺失,避免碎片化政策在更大范围推行时的内外乏力。

**作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。**

#### 参 考 文 献

- [1] Zheng R S, Zhang S W, Zeng H M, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2016[J]. Journal of the National Cancer Center, 2022, 2(1): 1-9.
- [2] 邱亭林, 林伟龙, 马建辉, 等. 肿瘤规范化诊治现状及质量控制管理探讨[J]. 中国肿瘤, 2018, 27(5): 343-346.
- [3] 王国华, 李文娟. 政策工具视角下我国网络媒体政策分析: 基于 2000—2018 年的国家政策文本[J]. 情报杂志, 2019, 38(9): 90-98.
- [4] 李浩, 戴遥, 陶红兵. 我国 DRG 政策的文本量化分析: 基于政策目标, 政策工具和政策力度的三维框架[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(12): 16-25.
- [5] Rothwell R, Zegveld W. Reindustrialization and technology [M]. London: Logman Group Limited, 1985.
- [6] Wu Y, Li Y, Giovannucci E. Potential Impact of Time Trend of Lifestyle Risk Factors on Burden of Major Gastrointestinal Cancers in China[J]. Gastroenterology, 2021, 161(6): 1830-1841.
- [7] Thrumurthy S G, Chaudry M A, Thrumurthy S S D, et al. Oesophageal cancer: risks, prevention, and diagnosis [J]. BMJ, 2019, 366: 14373.
- [8] 宋霖婧, 毛阿燕, 董佩, 等. 跨区域就医管理浅析: 以北京市肿瘤患者为例[J]. 中国卫生事业管理, 2018, 35(2): 81-85, 116.
- [9] Lamb B W, Brown K F, Nagpal K, et al. Quality of Care Management Decisions by Multidisciplinary Cancer Teams: A Systematic Review [J]. Annals of Surgical Oncology, 2011, 18(8): 2116-2125.
- [10] 荣红国, 邢叶一祎, 董玥, 等. 政策工具视角下我国抗菌药物合理用药政策研究[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(8): 45-51.
- [11] 刘曦, 邓蒙, 刘伟, 等. 2009—2020 年国家基本药物制度政策文本研究[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(5): 35-41.
- [12] 牟燕, 宋奎劼, 吴敏, 等. 基于政策工具视角的我国罕见病领域政策文本分析[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(1): 17-23.
- [13] 赵颖波, 王建伟, 尹畅, 等. 基于洛伦兹曲线和基尼系数的我国卫生资源配置公平性研究[J]. 中国医院, 2018, 22(2): 22-25.
- [14] 彭伟, 尚智鑫, 李宏杨, 等. 北京大学肿瘤医院对口医疗支援的实践与思考[J]. 医院管理论坛, 2021, 38(1): 29-31.
- [15] 龙东波, 杜君, 郭晓斐, 等. 健康中国背景下肿瘤专科区域医疗中心建设探索[J]. 中国肿瘤, 2020, 29(8): 561-565.
- [16] 兰智妮, 梁夏. 区域性高发肿瘤防治技术在东盟国家推广模式构建研究[J]. 上海商业, 2020(9): 106-107.
- [17] 兰克涛, 刘晓宁, 李黎, 等. 完善肿瘤预防及诊疗和康复服务体系建设[J]. 中华医院管理杂志, 2016, 32(6): 468-469.
- [18] 宋丹, 秦佳宁, 谭洁, 等. 中医参与恶性肿瘤康复多学科综合治疗模式的思考[J]. 中国当代医药, 2021, 28(11): 32-35, 40.
- [19] 王畅, 岳晓菲, 王峥, 等. 我国“十三五”时期社会办医政策回顾与分析[J]. 中华医院管理杂志, 2021, 37(10): 800-805.

[收稿日期:2022-05-24 修回日期:2022-06-18]

(编辑 赵晓娟)