



基于三维政策工具分析框架的我国医保支付方式改革政策量化分析

李祥飞, 张 振

天津工业大学经济与管理学院, 天津 300387

摘要:为全面剖析我国医保支付方式改革政策发布特征和内容,并提出未来深化改革的政策建议,文章通过系统检索,获取了2009—2021年我国国家层面的171份医保支付方式改革政策文本,运用统计学相关方法、社会网络分析法、内容分析法,在对政策条目进行历时分析和发布机构分析的基础上,构建基于“政策工具—政策目标—政策力度”的三维分析框架,进一步对政策内容进行多维量化分类和交叉对比分析。研究发现,在政策分析框架下,政策工具丰富多元,但内部分布不均衡;改革注重服务质量提升,但各个目标之间分布差异较大;力度大的专门文件数量较少,总体调控能力偏低;各交叉维度分析分别呈现不同程度的错配和结构失衡。建议完善政策内部结构,增强政策工具运用的均衡性;发挥政策目标—力度协同效应,提高改革的契合度;破除制约政策体系完善的制度因素,从根本上推动改革发展。

关键词: 医保支付方式;政策文本;政策目标;政策工具;政策力度

中图分类号:F842.0

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2022)06-535-011

doi:10.7655/NYDXBSS20220603

医保支付方式改革作为医疗卫生体制建设的关键环节,贯穿于医保制度运行全过程,关乎我国医疗卫生体制改革的成败。改革政策制定与实施过程能反映制度的演进、变迁和发展趋势,对建立高效的医保支付机制发挥了重要的导向与推动作用。自2009年实施新医改以来,国家发布了一系列政策文件,要求全面建立高效管用的医保支付机制,深入推进医保支付方式精细化发展。特别是在2017年6月《国务院办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》(国办发〔2017〕55号)发布后,我国医保支付方式改革政策数量快速增长,政策体系愈加复杂,运用科学的评价方法准确把握政策内容优化调整的方向,对推动改革提质增效至关重要。围绕我国医保支付方式改革的相关研究,主要集中在政策的设计机制^[1]、不同支付方式的分类比较^[2]、改革经验的总结^[3-4]等描述性分析和理论阐述,借助统计学分析

方法评价某地区支付方式改革前后实施效果^[5-6]的相关成果也较丰富,相关研究政策越来越受到学者和政策制定部门的关注,但是对医保支付方式改革政策文本量化评价研究的关注度相对有限,为数不多的几项改革政策研究主要通过建立政策评估框架与指标体系^[7]、运用利益相关者理论模型^[8]等对改革政策进行宏观评估,缺乏从多维度政策工具视角对我国现有医保支付方式改革政策进行全面分析,进而系统评判政策的发文特征和整体设计效果。因此,本文运用统计学方法、社会网络分析法和内容分析法,构建基于“政策工具—政策目标—政策力度”的三维分析框架,对我国2009年实施新医改以来国家层面的171条医保支付方式改革政策文本进行量化评估,系统性地总结医保支付方式改革政策的发文特征,探究国家医保支付改革政策工具在选择、组织、关联中的利弊得失,揭示政策效果的因果机制,

基金项目: 国家社会科学基金一般项目“推动我国DRG/DIP医保支付方式改革的制度成本控制与路径优化研究”(22GBL223)

收稿日期: 2022-09-23

作者简介: 李祥飞(1986—),男,山东潍坊人,博士,副教授,硕士生导师,研究方向为卫生政策、医保支付方式改革,通信作者, lxf@tiangong.edu.cn。

解决改革政策协同关系复杂、工具分布不合理、政策效力参差等现实问题,以期为促进我国医保支付方式改革、发挥其在深化医药卫生体制改革中的重要作用提出政策完善路径。

一、资料和方法

(一)资料来源

以“医保支付方式”“医疗保险支付方式”“医保付费方式”“医疗保险付费方式”“疾病诊断相关分组(DRG)”“按病种分值付费(DIP)”等为关键词,借助国务院和各部委网站内的检索工具,收集2009—2021年中央人民政府及国家医保局、国家卫生健康委、财政部、人力资源和社会保障部、发改委等国家层面与医保支付方式改革相关的政策文件,同时结合“北大法律信息网”(http://www.pkulaw.cn)中的法律法规数据库和中国知网政策数据库对收集的政策进行补充。其中政策纳入标准为:①政策文本内容与医保支付方式改革密切相关;②政策主要表现在相关条款中,代表的是国家层面总体性、指导性的医保支付方式改革明确态度、方向或具体实施措施;③主要选取政策形式为法律法规、意见、通知、办法、规划等能够充分诠释政府政策且规范性较强的政策文件。政策排除标准为:①相关讲话、工作报告、答复、函、解读政策的文件、相关政策新闻报道;②只出现医保支付方式改革、DRG、DIP等关键词,却无实质性相关内容的文本;③已纳入研究分析的条款和内容重复的政策文件。通过上述规则对政策文本进行梳理,本文最终确定医保支付方式改革相关的有效政策分析样本共171份。

(二)研究方法

首先运用统计学方法和社会网络分析法,系统分析2009—2021年出台的医保支付方式改革相关政策文本的数量结构特征和发布主体特征。其次运用内容分析法,基于政策工具视角,构建“政策工具—政策目标—政策力度”三维分析框架,借助质性分析软件NVivo12 plus,提取整理171份政策文本相关内容,对其进行逐行编码、逐层归纳、分类统计。最后分别对各个维度的编码节点占比情况和

分布特征进行单独和交叉分析,得出研究结论。

二、医保支付方式改革的三维政策工具分析框架

政策目标是影响政策工具如何选择的重要因素,政策工具的选择、运用和搭配是政策目标与政策实施的重要桥梁,两者相互促进,相互支撑^[9]。政策力度和凝聚力大小直接决定政策能否有效运转,是决定政策执行效果的关键因素^[10]。在以政策工具为视角量化分析医疗保险领域政策的研究中,大多数学者在基本政策工具维度的基础上与利益相关者^[11-12]、政策实施发展过程^[13-15]等维度构建二维分析框架,或者只从政策工具维度对政策文本进行量化分析^[16-17],从政策目标和政策力度角度系统分析政策对改革产生的影响方面不足。医保支付方式改革是医药卫生体制改革的重要组成部分,因其复杂性和广泛性,不仅需要均衡组合不同类型的政策工具和及时判断目标实现状态^[18],更需要仔细考虑政策发布力度情况从而对政策制定与实施过程进行深刻把握。因此,为系统准确分析政策变量特征并将其进行量化呈现,本文构建基于“政策工具(X维度)—政策目标(Y维度)—政策力度(Z维度)”的三维分析框架,确定每个维度的测量内容和赋值依据,将政策内容放入框架中进行评估,尝试在不同的维度及交叉分析的结果中发现我国医保支付方式改革政策存在的问题并提出优化建议。

(一) X 维度:政策工具维度

政策工具内化于政策文本之中^[19],是实现政策目标必不可少的媒介和手段^[20],对其分析可以增强政策制定和执行的科学性,改善政策实施效果^[21]。本文参考施耐德(Schneider)和英格拉姆(Ingram)^[22]、唐纳尔(McDonnell)和埃尔莫尔(Elmore)^[23]对政策工具的分类理论,以及国内已有对医药卫生体制改革和医保制度的政策评价研究成果^[24-26],同时结合医保支付方式改革的实际工作,将医保支付方式改革政策基本政策工具分为权威工具、能力建设工具、象征及劝诫工具、激励工具、系统变革工具五大类。各政策工具具体含义与内容详见表1。

表1 政策工具具体含义与内容

工具类型	工具含义	工具内容
权威工具	政府或政策制定部门运用公共权力和政治权威发布强制性医保支付方式改革的命令要求,规定或禁止目标群体与政策执行部门必须采取某项行为	标准规范、监督约束、考核评估、任务要求
能力建设工具	通过完善制度、提升各方面能力、专家人才支持、加强资源投入等措施使目标群体和政策执行部门有能力落实期望的价值和行动	管理水平、技术支持、信息化建设、制度建设、专家指导
象征及劝诫工具	通过鼓励呼吁医保支付方式改革的价值和行动,改变目标群体和政策执行部门的政策偏好认知,引领社会认同	鼓励引导、基本原理、价值导向、宣传推广
激励工具	运用物质支持、资金补助、政策优惠、惩罚等正向与负向诱导的方式对目标群体或政策执行部门的行为产生影响	惩罚批评、奖励激励、试点示范、通报表扬、政策倾斜
系统变革工具	通过行政部门权力、责任、职能在利益相关者之间的重新界定与分配促进组织机构的变革或者整个体制机制的转变	部门联动、服务购买、社会参与、组织领导

(二) Y 维度:政策目标维度

政策目标的导向直接决定政策发布主体如何选择各类政策工具。医保支付方式改革的最终目标是构建一种可持续发展的制度,实现质量管理和价值医疗,释放医保基金效能,提升医疗服务质量和保障人民健康。此外医保支付方式改革的目的在于激励约束医疗服务机构,实现医疗质量和数量的双优化,控

制医疗费用,影响卫生资源的配置和利用效果。本研究参考郑功成^[27]、黄国武^[28]和韩优莉^[29]等对医保支付方式改革的政策目标论述,同时通过在政策文本编码工作中的不断调整和检验,最终将医保支付方式改革的政策目标分为服务质量提升、医保基金管理、医药费用控制、医疗资源配置、患者权益保障五个方面。各政策目标具体解释与示例详见表2。

表2 政策目标具体解释与编码关键词

政策目标	目标解释	编码关键词
服务质量提升	通过支付方式改革对医疗卫生机构的诊疗行为进行激励与约束,加强监管力度,制定各类标准规范,强化临床路径管理,促进医疗服务质量水平的进一步提升	激励约束、监管考核、管理水平、临床路径等
医保基金管理	通过支付方式改革加强医保基金总额控制,强化收支预算管理实现收支平衡,改善医保基金使用结构,提高医保基金使用和支付效率,从而释放医保基金实效	预算管理、总额控制、基金监管等
医药费用控制	通过谈判协商等方式制定合理的医保支付标准,并对其形成和优化动态调整,同时采取多种配套制度控制医药费用的不合理增长	支付标准、费用结构优化等
医疗资源配置	通过支付方式改革改善医疗资源在不同层级、不同地区、不同类型的医疗卫生机构分布不均的问题,引导患者形成合理的就医流向,同时促进分级诊疗制度建设的实施	分级诊疗、基层服务、资源下沉等
患者权益保障	以参保患者为中心为其提供最大的保障待遇,通过支付方式改革保障患者的就医诊疗需求,提升广大人民群众的健康水平	人民健康、就医需求等

(三) Z 维度:政策力度维度

政策力度主要用来衡量政策产生的影响力和法律效力的大小,与发布政策的行政权力机构的层级和政策类型直接相关。一般来说,行政权力机构的层级越高发布的政策力度越大,形式越正规的政策其政策力度也越大。本文参考彭纪生^[30]、张国兴^[31]等对不同层级类型政策力度量化的打分标准,同时对最新版的国务院《规章制定程序条例》和《行政法规制定程序条例》进行细致研读,了解国家机关规范性文件与工作文件的制定程序,依据行政权力高度与政策类型将医保支付方式改革政策划分为五个等级,用来描述政策力度的大小,评分越高代表政策的力度越大。在政策力度维度分析的过程中,本文将每一个政策作为单独的分析单元。政策力度具体评分标准详见表3。

表3 政策力度赋分等级表

政策力度等级	政策发布主体及政策类型
5	全国人民代表大会及其常务委员会颁布的法律、法规
4	中共中央、国务院颁布的条例、规定、规划、纲要、意见;各个部委局的部令
3	中共中央、国务院颁布的暂行条例、试行办法、工作方案、通知、标准;各个部委局的条例、决定、规定
2	各部委局颁布的暂行规定、规划、计划、纲要、意见、工作方案、办法、指南、细则、标准
1	各部委颁布的通知、公告

(四)政策文本编码规范

将政策条款内容转化为可量化的文本分析单元,

按照“政策编号—章节号(可为多层次)—序列号”的格式逐条编号,依据特征关键词进行归类统计,计算每个维度覆盖的节点频次和占比情况。在编码的过程中,以句作为分析单元,遵循不可细分原则,如一内容分析单元具有多种意思和特征关键词,则细分为多个编码节点^[32]。需要说明的是,同一内容分析单元可以隶属于不同维度,但并非全部内容分析单元都能同时体现政策工具和政策目标的信息,因此,政策工具和政策目标的编码参考点总数不相等。为保证人工编码的科学有效,本文请6名专业领域的专家、研究生组成3个不同的编码小组,其中2个编码小组进行独立编码,1个编码小组负责对编码结果进行审核,在开始编码之前加强组内培训,增强对编码内容框架理解的一致性,编码方向如出现不一致或其他问题则互相讨论决定,编码完成之后借助霍尔斯特公式^[33]进行信度检验,经过计算获得三个维度编码结果的一致性系数分别为0.93、0.98和0.91,具有较高的可信度。经过编码,政策文本中医保支付方式改革相关内容在政策工具维度形成1624个节点,在政策目标维度形成821个节点,在政策力度维度形成171个节点。编码过程示例如表4所示。

三、基于三维政策工具框架的政策文本计量分析

(一)政策文本的数量结构特征

完成171份医保支付方式改革政策的基本信息整理统计后,对政策文本的发布特征按年度、类型和性质进行分析。首先,将政策文本按照“北大法律信息网”的政策性质分类,划分为法律工作文件、

表4 政策内容单元编码过程示例(节选)

政策编号	政策名称	内容分析单元	编码号	隶属节点		
				政策工具	政策目标	政策力度
13	人力资源和社会保障部关于进一步推进医疗保险支付方式改革的意见(人社部发[2011]63号)	各地在改革中要按照不增加参保人员个人负担的原则,根据不同的医疗保险支付方式,适当调整政策,合理确定个人费用分担比例	13-3-3	任务要求	患者权益保障	政策力度2
86	国务院办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见(国办发[2017]55号)	建立区域内医疗卫生资源总量、医疗费用总量与经济发展水平、医保基金支付能力相适应的宏观调控机制,控制医疗费用过快增长	86-3-3-1	制度建设	医疗资源配置;医药费用控制;医保基金管理	政策力度4
.....

党内法律制度、国务院规范性文件、部门规章、部门规范性文件、部门工作文件六种性质。其次,将标题中含有“医疗保险支付方式”“按病种付费”“DRG”“DIP”等与医保支付方式改革直接相关的政策文本划分为“专门文件”;将标题中含有“医疗保障”“医疗保险”等包含医保支付方式改革的政策文本划分为“行业文件”;将其他政策文本划分为“相关文件”。样本政策的类别、频数、年度分布以及政策性质频数年度分布如图1和图2所示。

通过政策文本的数量结构特征可以发现:第一,医保支付方式改革在国家医保制度体系、深化医药卫生体制改革中的作用不断凸显。相关政策发文数量近年来快速增长,从2009年的5份到2021年的26份,年均增长率达到28.88%。第二,政策发布在不断提高政策影响力的同时兼顾了政策的可操作性。

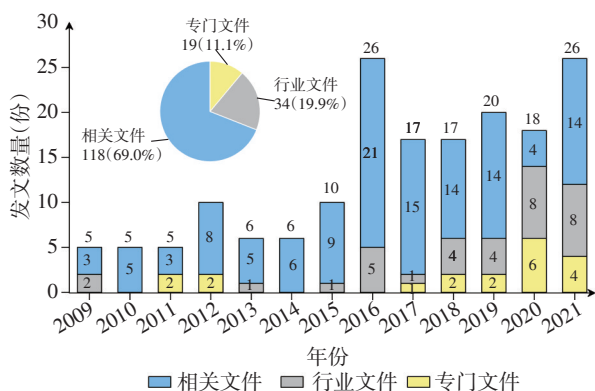


图1 政策类别、频数、年度分布

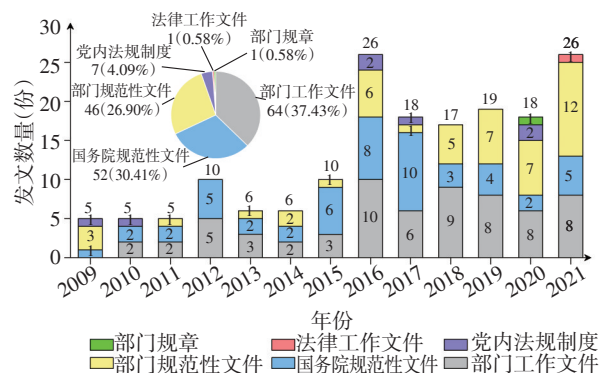


图2 政策性质、频数、年度分布

性。性质为部门工作文件、国务院规范性文件、部门规范文件的政策占比高,分别占到全部政策文本的37.43%、30.41%、26.90%,党内法规制度的政策效力强,占全部政策文件总量的4.09%。第三,政策对于医保支付方式改革的涉及面广,但针对性较为欠缺。相关文件占比高,占到全部政策文本的69.01%,专门文件近年来增长较快,但只占全部文件的11.11%。第四,政策文件增长趋势较明显的时间节点与重要文件出台和健康中国战略的实施直接相关。在2011—2012年、2016—2017年、2020—2021年这三个时间段,医保支付方式改革政策文本数量的增长变化明显,这期间都有专门重要文件的发布实施。

(二)政策文本的发布主体特征

通过对纳入研究的全部政策文本进行分析,可以发现:第一,政策发文主体层级高。体现在中共中央(办公厅)和国务院(办公厅)等层级的主体单独或联合发文占比较高,达到32.75%,在每一年国务院关于医药卫生体制改革的重点任务中,涉及医保支付方式改革的政策条目都有出现。第二,政策发布主体较多。涉及国家卫生健康委、国家医疗保障局、财政部、国务院办公厅等的政策发布主体共39个,其中国家卫生健康委和国家医疗保障局发文最多,占到总数的65.50%。这反映了医保支付方式改革的专业性强,因为其发展过程复杂、涉及的利益面广,需要多部门的政策合作协同。政策主体发文情况如图3所示。

为了探究国家医保局成立前后政策主体的社会网络结构,将医保支付方式改革政策主体数据导入Gephi软件,对政策发布主体进行社会网络分析,如图4所示。其中在基于Gephi的社会网络分析中,中心度用来衡量单个节点的重要性,中心度越高表明主体的地位越高;平均路径长度是整个网络中节点之间距离的平均值,值越小表明节点间分离程度越小;平均度是每个节点连接边的平均数,网络密度是衡量网络结构密切还是松散的重要标准,平均聚类系数可以反映主体分布的集中性和聚集程度,平均度、网络密度、平均聚类系数的值越高,表明主

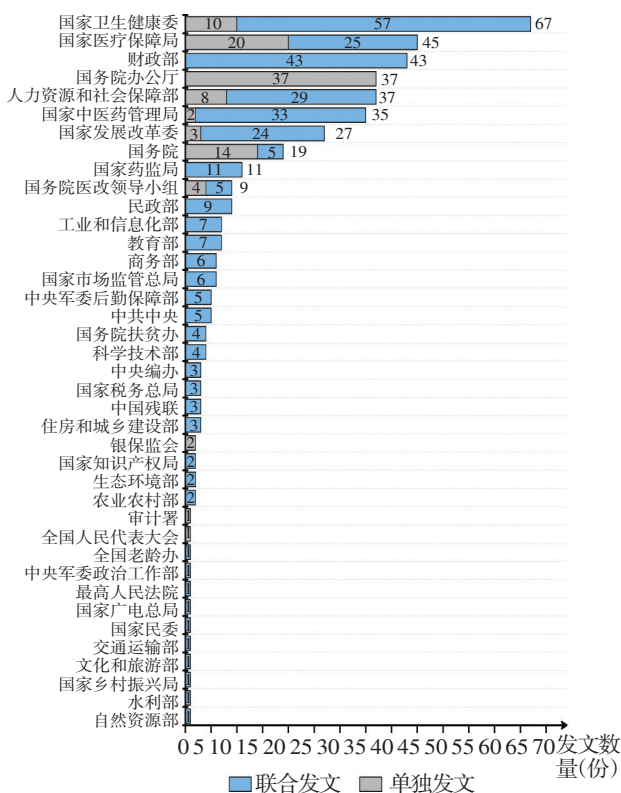


图3 政策主体发文情况

体相互之间直接关联程度越高、联系越密切、信息流通性越好^[34-35]。

可以发现,在国家医保局成立前,国家卫生健康委(原国家卫生计生委)、财政部、人力资源和社

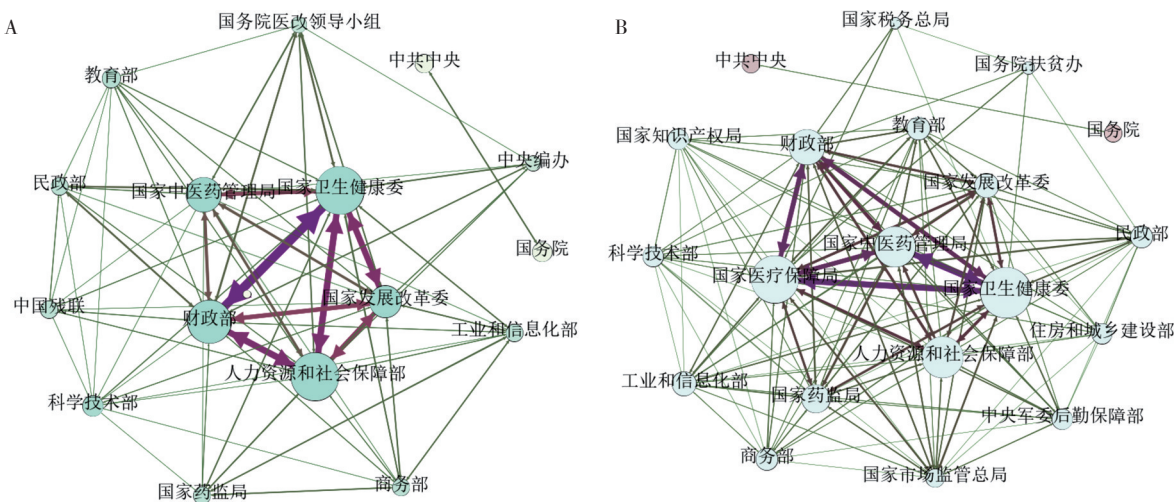


图4 国家医保局成立前(A)与成立后(B)政策主体社会网络

政策工具总体频数分布情况如图5所示,分布占比从高到低依次为权威工具、能力建设工具、象征及劝诫工具、激励工具、系统变革工具,分别为44.09%、24.75%、14.16%、10.47%、6.53%。各类子政策工具中,大多数占比不高,维持在1%~5%,其中占比最高的是任务要求,达到22.97%;使用比较频繁的工具还有标准规范、制度建设、管理水平、鼓励

会保障部、国家发展改革委、国家中医药管理局的中介中心度和接近中心度最高,其中网络总体的平均路径长度为1.239,平均度为8.750,网络密度为0.583,平均聚类系数为0.878。在国家医保局成立后,国家医疗保障局、国家卫生健康委、财政部的中介中心度和接近中心度最高,其中网络总体的平均路径长度为1.227,平均度为11.900,网络密度为0.626,平均聚类系数为0.904。通过对比可以看出,国家医保局的成立对后续医保支付方式改革政策发布主体结构具有重要影响,同时近年来支付方式改革政策主体不断增多、联系紧密度不断加强,形成了医疗保障局、卫生健康委、人力资源和社会保障部、财政部、中医药管理局为主体的合作网络,但是各部门的合作联系密度总体不高,各部门联动协同不足的问题依然存在。

(三)政策工具维度分析

为了全面剖析我国医保支付方式改革的政策工具、政策目标和政策力度的变迁特征,并探讨以上三个维度的主要内容在改革不同阶段的侧重点与不足,本文借鉴郑功成^[36]和毛宗福^[37]等对我国医保制度发展阶段的阐述,将我国医保支付方式改革过程划分为扩面阶段(2009—2012年)、巩固阶段(2013—2015年)、增效阶段(2016—2019年)、全面深化阶段(2020—2021年)四个时期。在这个基础上,对不同阶段政策文本中政策工具、政策目标和政策力度三个维度的参考点占比进行统计分析。

引导,占比在8%~10%;使用频率最低的为通报表扬、服务购买,占比均低于1%。医保支付方式改革不同类型的政策工具呈现多样化和综合化的特点,广泛分布于改革工作的各个方面,但存在分布不平衡、过于集中的问题,个别工具使用过溢,表现在对权威工具中的任务要求和标准规范、能力建设工具中的制度建设具有明显的侧重点与倾向性。

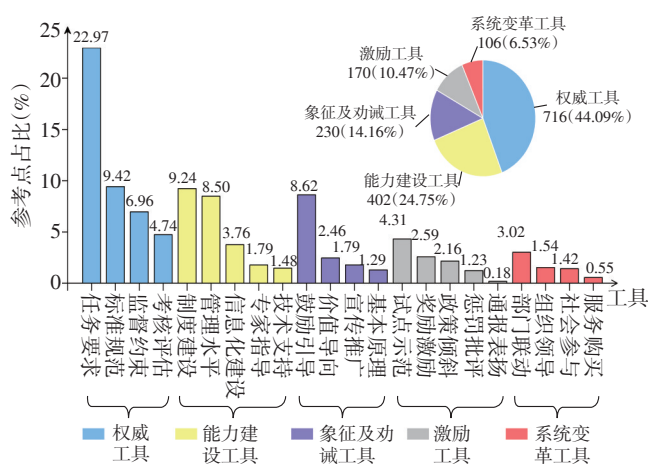


图5 各政策工具总体频数占比

医保支付方式改革的政策工具阶段性特征如图6所示,可以发现随着改革的不断深入,各类工具的使用比例都有不同程度的提升,在每个发展阶段权威工具都占据主导地位,能力建设工具占比也较高,但系统变革工具和激励工具占比明显偏低,说明我国医保支付方式改革坚持政府主导、自上而下、具有强制性,注重能力建设并致力于规范和制约医保经办机构的管理行为与医疗卫生机构的服务行为。激励工具和系统变革工具占比较低,与权威工具的分布差异较大,说明政策工具使用过度依赖于行政手段,在简政放权、充分调动各级各类组织积极性等方面做的工作比较欠缺,在改革中对地方改革的全面推进缺乏充足的保障和指导措施。

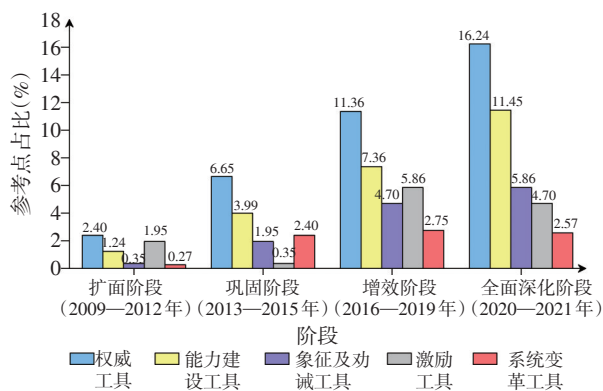


图6 政策工具各阶段频数占比

(四)政策目标维度的分析

各阶段政策目标分布情况如图7所示,医保支付方式改革政策在服务质量提升、医药费用控制、医保基金管理、医疗资源配置、患者权益保障5个目标上的提及次数与频率分别为287次(34.96%)、182次(22.17%)、179次(21.80%)、82次(9.99%)、91次(11.08%)。国家颁布的医保支付方式改革政策在不同时期体现的价值目标有所不同,在新医改实施初期,服务质量提升、医药费用控制、医保基金管理

在政策文本中出现频率总体较低,而随着近年来新医改的稳步推进和对医保支付方式改革的重视程度不断提高,各个政策目标被提及的频率均有不同程度的周期性增长。服务质量提升在每个阶段的占比均较高,尤其是在全面深化阶段达到17.90%,与其他目标的分布差异较大,说明国家对支付方式提升医疗服务质量的作用重视程度较高,此项工作是改革的重中之重。医药费用控制和医保基金管理的目标占比总体上维持在较高水平,二者在各个阶段相辅相成、相互促进,占比在巩固阶段增长迅速且相差不大。但医疗资源配置和患者权益保障目标占比在各个阶段维持在较低水平而且增长幅度较小,说明改革工作缺乏合理配置医疗资源、保障患者及参保人权益的目标导向。

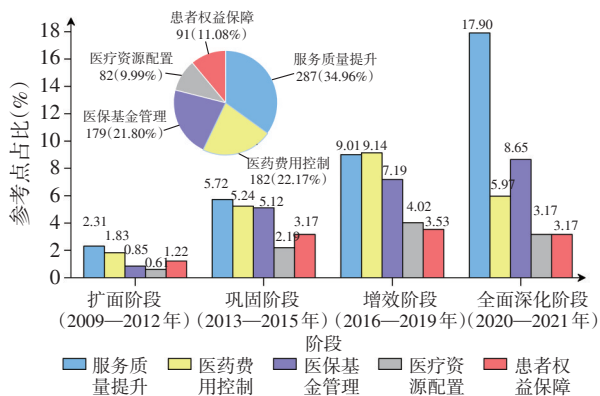


图7 各阶段政策目标频数占比

(五)政策力度维度的分析

通过对支付方式改革政策力度进行量化分析,计算全部政策的力度平均得分为2.296,超过77.20%的政策文件力度得分在3及以下,如图8所示。

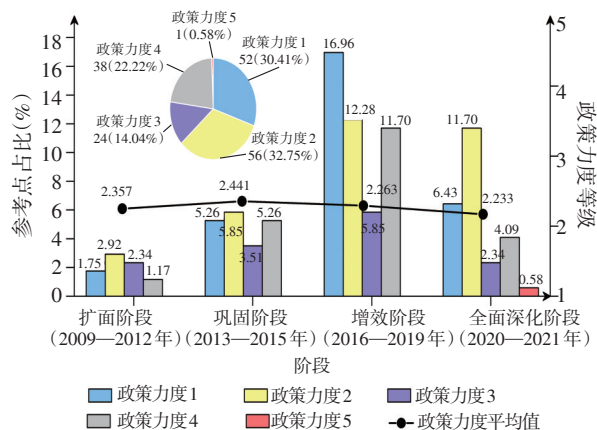


图8 各阶段政策力度频数占比

各个阶段力度得分在2、1、4的政策数量相对较多,平均力度得分也处于中下水平。特别说明的是,虽然得分为4的政策文件数量较多,但多为国务院办公厅发布的医药卫生体制改革的年度工作安

排、规划或医药卫生重要相关领域的改革工作意见,涉及具体针对医保支付方式改革的相关条款数目和内容较少。除了2021年全国人民代表大会上发布的《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》这一得分为5,其余政策基本上都以“指导意见”“通知”“规划”等规范性文件的形式发布,关于医保支付方式改革的立法性文件几乎没有。总体而言,我国医保支付方式改革的相关法律、法规和条例等力度高的专门性政策文件比较缺乏,政策力度还有较大提升空间。

(六) 基于政策工具和政策目标的交叉维度分析

为了进一步探究不同分析维度相互之间组合配置的均衡性和科学性,本文借助质性分析软件NVivo12plus的矩阵编码查询功能对政策工具、政策目标、政策力度的编码节点占比特征进行交叉对比分析,分别计算编码节点在不同政策目标下政策工具的占比情况、在不同政策力度下政策工具的占比情况、在不同政策力度下政策目标占比情况,从工具、目标、力度组合配置和匹配选择的角度对政策的协同性进行交叉研究。

对政策工具和政策目标进行交叉维度分析,如图9所示,可以发现5个政策目标的编码节点基本覆盖了基本政策工具下的各个子工具,但仍存在某种政策工具使用不足以致不能支持各细化目标的现象。通过分析不同政策目标维度下的政策工具分布情况,发现编码节点在权威工具和能力建设工具中的覆盖率较高并占有主导地位,尤其是任务要求使用过溢与其他子工具形成明显差异,过于注重改革本身不利于在改革的同时实现其他目标;能力建设工具下技术支持、专家指导子工具运用比例不够;各政策目标在激励工具、系统变革工具、象征及劝诫工具中的覆盖率总体较低,除鼓励引导,其他工具的覆盖率均不足5%。通过从工具作用于目标的角度分析,发现激励工具的使用数量远远达不到服务质量提升与医疗资源配置的目标需求;系统变革工具和象征及劝诫工具对患者权益保障目标的使用不足;激励工具中的通报表扬没有覆盖患者权益保障和医疗资源配置目标。通过交叉分析可以发现,我国医保支付方式改革运用政策工具时作用于政策目标的均衡性、可操作性相对欠缺,匹配选择不合理,这直接影响医保支付方式政策的执行效果与目标的达成。

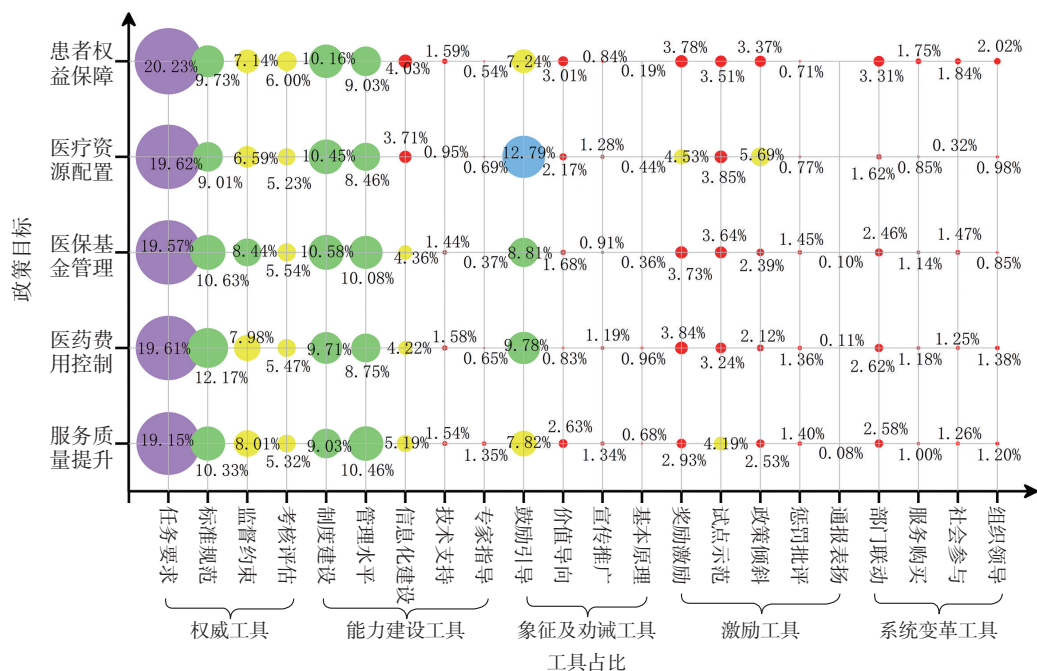


图9 政策工具—政策目标交叉维度的分布情况

(七) 基于政策工具和政策力度的交叉维度分析

对政策工具和政策力度进行交叉维度分析,如图10所示,各类政策工具侧重分布于政策力度为1、2、4的政策文件中,不同政策力度等级在各个政策工具大类的分布差异较大,在每个政策工具大类下的子工具分布也不均匀,任务要求在各个力度的覆盖率均最高。在政策力度为1的政策文本中,覆盖率较高的工具为管理水平和制度建设,惩罚批评、

服务购买、基本原理的覆盖率低于1%;在政策力度为2的政策文本中,覆盖率较高的工具为标准规范和管理水平,覆盖率最低的为服务购买和通报表扬;政策力度为3的政策本文中,覆盖率较高的工具为制度建设和监督约束,没有分布在技术支持、通报表扬、部门联动、组织原理、价值导向的工具中;政策力度为4的政策文本中,覆盖率较高的工具为制度建设、鼓励引导、规范标准,专家指导和通报表

扬的覆盖率为0;政策力度为5的政策本文中,由于力度等级最高且数量只有一个,集中分布于权威工具中,在信息化建设、制度建设、鼓励引导的子工具中也有少部分涉及。通过交叉分析可以发现,政策工具与政策力度尚缺乏科学的组合配置,目前国家

发布不同力度的政策时比较注重权威工具中的要求规范、能力建设工具中的制度建设,更倾向于利用强制力提高医保管理水平,但是政策力度在组织变革、加强引导、政策宣传和充分调动各方积极性等方面的适配性明显不足。

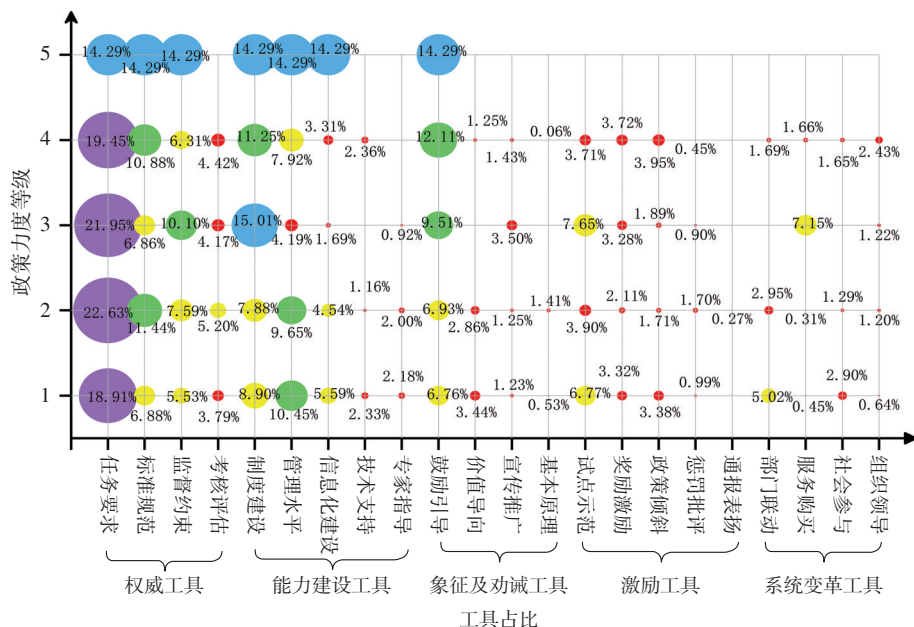


图 10 政策工具—政策力度交叉维度的分布情况

(八)基于政策目标与政策力度的交叉维度分析

对政策目标和政策力度进行交叉维度分析(图 11),可以发现除了政策力度为5的政策文本以外,政策目标与政策力度的匹配度较为平衡,但政策力度在每个政策目标下有明显的侧重点。政策力度为1和2的政策文本对于服务质量提升的目标要求最高,在医保基金管理、医药费用控制的目标中占比较大且相差不大;政策力度为3和4的政策文本中,服务质量提升、医保基金管理、医药费用控制的目标占比依然排在前三位;政策力度为5的政策文本中,因其政策效力等级最高且只有一个,只分布在服务质量提高和医保基金管理这两个目标维度上。总体上可以看出,医保支付方式改革政策力度和政策目标缺乏协同性,主要表现在政策力度没有充分发挥实现患者权益保障和医疗资源配置的政策目标调控作用,对发挥支付方式精准测度作用以降低患者的诊疗成本和保障人民健康的重视程度不足,政策文本对发挥支付方式杠杆作用以引导患者有序就医、实现优质资源下沉基层和形成良好就医格局也较为欠缺,目前对于支撑实现价值医疗和分级诊疗的更高目标存在较多的困难和挑战。

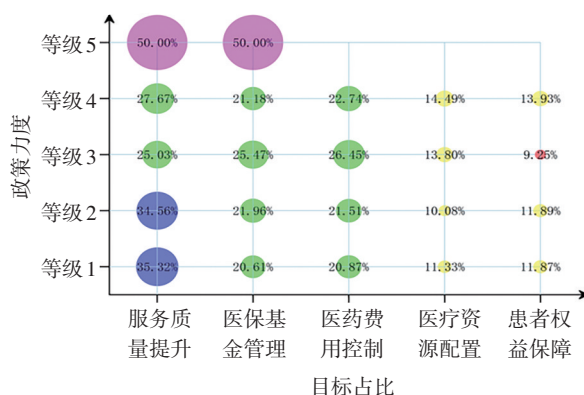


图 11 政策目标—政策力度交叉维度的分布情况

四、政策优化建议

(一)完善政策要素内部结构,增强政策工具运用的均衡性

每一种政策工具都有自身的属性和使用条件^[38],

如何搭配使用形成不同政策工具之间的互补效应与耦合平衡,建立基于科学考量政策工具不同特性的医保支付政策体系,对于深化医保支付方式改革至关重要。第一,要减少权威工具中“命令要求”的使用频次,为提高政策的执行活力,应加强激励工具的使用,对于改革实施效果突出、改革经验丰富的试点地区给予充足的物质激励,同时要充分运用“通报表扬、惩戒批评”等配套措施,进一步从扩大改革影响力角度强化改革的激励约束机制。第二,针对系统变革工具运用较少的问题,政策发布部门要加大对改革中行政机构的权力分配与重组、部门分工职责变动等重要措施的重视程度,还需提高政策透明度,充分运用政府服务购买与社会

参与等市场机制,完善政策需求导向,进一步增强政策在顶层设计的针对性与政策落实上受众的可操作性。第三,象征及劝诫工具本质来说是政策执行的指导指示或保障措施,支付方式改革专业技术性强、异质性鲜明,要加强政策实际操作方法的宣传推广,对政策执行部门进行基本原理、标准规范的政策培训,明确各级各类机构和整个社会的改革价值导向。第四,随着支付方式改革的不断深入,要根据改革的新变化、新处境适时调整政策工具,推动政策工具创新,打破政策工具使用上的“路径依赖”,不断丰富医保支付方式改革政策的“工具箱”。

(二)发挥政策目标—政策力度的协同效应,提高改革的契合度

医保支付方式改革逐渐步入“深水区”,建立高效管用的医保支付机制,要兼顾改革的短期目标和长期目标。在医保精细化管理的基础上实现质量管理,价值医疗需要国家发布强有力的政策和法律予以保障。因此,第一,要提高医保支付方式改革政策在激励工具、象征及劝诫工具、系统变革工具的政策力度等级,结合政策受众明确政策目标,建议制定政策力度较大的法律或条例,平衡医保经办机构、医疗卫生机构、参保人的各方面诉求。第二,对于医保经办机构的服务购买需求,要建立规范的协商谈判机制,详细说明对医保基金运行全过程的监管方法,强制医保管理部门彻底改变粗放的医保基金管理模式,完善差异化支付措施,引导医疗资源合理配置,提升基层医疗卫生服务能力。第三,对于医疗卫生机构的收益需求,要求医疗服务提供方转变观念,立足于公共利益,进行新技术研发提高服务质量,改变原有的薪酬结构,按绩取酬主动控制医疗成本。第四,对于参保人或患者的利益诉求,要以人为本,以法律的形式把医保支付方式改革下患者的权益保障措施具体化,同时引导患者合理就医,形成良好就医格局,增强人民群众获得感。

(三)破除制约政策体系完善的制度因素,从根本上推动改革发展

医保支付方式改革涉及面广,是一个利益格局深刻调整的过程^[36]。改革的本质特征导致改革本身与经办机制、医疗体制的改革缺乏联动机制,导致医保支付方式改革困难重重^[39]。只有制定科学工作路线,明确改革涉及的利益相关者及部门体系,实现各利益相关者与制度协调配合,才能推动医保支付方式改革稳步发展^[8]。首先,医保支付方式改革是具有高度系统性和整体性的公共管理事务,要优化现阶段以职能分工为基础的横向组织机构,构建基于层级制结构的双向协作机制,借助信

息化建设成果加强各部门间的联动协同和社会多元参与,解决医保支付方式改革政策实施过程中各利益相关者在激励约束机制和利益平衡机制等重要环节作用薄弱等问题。其次,要形成和完善多方参与医保支付方式改革政策制定和执行的治理体系,政策制定和执行要在充分表达政策制定者和执行者的价值诉求的基础上,找到政策制定与执行的利益平衡点,防止利益分配不均导致的政策碎片化和执行困难。最后,在医保支付方式改革的过程中,要充分考虑我国医药卫生体制改革整个大背景下不同制度结构的差异性和行政管理的地方性^[40],以此为出发点,从根本上推动我国医疗保障体系在“十四五”期间向纵深发展。

参考文献

- [1] 江芹. DRG收付费政策设计与实施中的经验及启示[J]. 中国卫生经济, 2022, 41(1): 6-11
- [2] 于保荣. DRG与DIP的改革实践及发展内涵[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(1): 4-9
- [3] 顾昕. 中国医保支付改革的探索与反思: 以按疾病诊断组(DRGs)支付为案例[J]. 社会保障评论, 2019(3): 78-91
- [4] 郝利民, 许海茹. 安阳推进DRG支付方式改革的实践[J]. 中国医疗保险, 2022(1): 48-51
- [5] 王坚强, 王奕婷. DRG医保支付方式改革对医疗行为的影响[J]. 湖南社会科学, 2021(1): 133-139
- [6] 何文, 申曙光. 医保支付方式与医疗服务供方道德风险——基于医疗保险报销数据的经验分析[J]. 统计研究, 2020, 37(8): 64-76
- [7] 李乐乐. 健康中国战略下我国基本医疗保险支付方式改革政策评估[J]. 宁夏社会科学, 2019(5): 125-134
- [8] 彭宏宇, 李琛, 吴玉攀, 等. 利益相关者视角下我国医保支付方式政策研究[J]. 中国医院管理, 2019, 39(6): 31-34
- [9] 陈振明, 薛澜. 中国公共管理理论研究的重点领域和主题[J]. 中国社会科学, 2007(3): 140-152, 206
- [10] (美)尼古拉斯·亨利. 公共行政与公共事务[M]. 修订版. 孙迎春, 译. 北京: 中国人民大学出版社, 2017: 205-219
- [11] 马原, 张依彤, 杨练, 等. 政策工具视角下我国医保支付方式改革的文本量化研究[J]. 医学与社会, 2021, 34(8): 103-107
- [12] 田蓝岚, 秦才欣, 金圣珙, 等. 基于政策工具的医保信用体系建设政策量化研究[J]. 中国医院管理, 2022, 42(9): 36-42
- [13] 谢莉琴, 胡红濮. 我国基本医疗保险异地就医结算政策的演变及趋势——基于政策文件的分析[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(6): 45-50

- [14] 刘巧,王军永,王力. 基于政策工具的我国新冠肺炎疫情时期医疗保险政策文本分析[J]. 医学与社会, 2022, 35(5):90-95, 101
- [15] 毛璐,冯红红,王霄彤,等. 政策工具视角下新疆城乡居民医保整合政策分析[J]. 中国卫生经济, 2022, 41(5): 10-14
- [16] 谭清立,冯懿韵,郭润镒. 基于政策工具的我国医保扶贫研究[J]. 中国卫生事业管理, 2022, 39(2): 110-114
- [17] 吴琼,马晓静. 基于政策工具视角分析我国国家级医疗保险政策文本[J]. 中国公共卫生管理, 2019, 35(4): 459-461
- [18] 熊焯,赵群. 新医改中的政策工具组合结构:阶段性评估与发展前瞻[J]. 安徽师范大学学报(人文社会科学版), 2021, 49(4):95-105
- [19] 黄萃,任骏,张剑. 政策文献量化研究:公共政策研究的新方向[J]. 公共管理学报, 2015, 12(2):129-137, 158
- [20] 吕志奎. 公共政策工具的选择——政策执行研究的新视角[J]. 太平洋学报, 2006, 14(5):7-16
- [21] 牟燕,宋奎勤,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
- [22] SCHNEIDER A, INGRAM H. Behavioral assumptions of policy tools[J]. The Journal of Politics, 1990, 52(2): 510-529
- [23] MCDONNELL L M, ELMORE R F. Getting the job done: alternative policy instruments[J]. Educ Eval Policy Anal, 1987, 9(2): 133-152
- [24] 周立芳,吕海源,邵佳娴,等. 新医改以来我国乡村医生相关政策量化研究——基于政策工具、靶点和力度[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(2): 18-24
- [25] 谭清立,梁诗渝. 基于政策工具的短缺药供应保障机制的推进与优化研究[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(12):26-33
- [26] 王日珍,吴群红,梁立波,等. 我国基本医疗保险基金监管政策文本的量化分析[J]. 中国医院管理, 2021, 41(12):12-16
- [27] 郑功成. 医疗保障蓝皮书:中国医疗保障发展报告(2021)[M]. 北京:社会科学文献出版社, 2021:67-68; 67-68
- [28] 黄国武,刘青. 制度可持续才是支付改革的目标[J]. 中国社会保障, 2016(8):80-81
- [29] 韩优莉. 医保支付方式由后付制向预付制改革对供方医疗服务行为影响的机制和发展路径[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(3):21-27
- [30] 彭纪生,仲为国,孙文祥. 政策测量、政策协同演变与经济绩效:基于创新政策的实证研究[J]. 管理世界, 2008(9):25-36
- [31] 张国兴,高秀林,汪应洛,等. 中国节能减排政策的测量、协同与演变——基于1978—2013年政策数据的研究[J]. 中国人口·资源与环境, 2014, 24(12):62-73
- [32] HOLSTI O R. Content analysis for the social sciences and humanities [M]. Reading, Mass.: Addison - Wesley Pub.Co, 1969: 138-142
- [33] 宋佳,范成鑫,王婉晨,等. 利益相关者视角下我国药品集中带量采购政策研究——基于政策工具的文本分析[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(2):11-17
- [34] 杨露露,金如和,王丽华. 基于社会网络分析的突发事件网络舆情关键节点识别研究——以#李文亮医生去世#话题为例[J]. 网络安全技术与应用, 2022(3):142-145
- [35] 邓君,马晓君,毕强. 社会网络分析工具Ucinet和Gephi的比较研究[J]. 情报理论与实践, 2014, 37(8):133-138
- [36] 郑功成. 全面深化医保改革:进展、挑战与纵深推进[J]. 行政管理改革, 2021(10):12-25
- [37] 毛宗福,胡博睿,侯宜坦. 关于“十四五”期间全民医保制度改革的思考[J]. 中国医疗保险, 2021(4):9-14
- [38] 徐赞. “双一流”建设中政策工具选择与运用的问题及对策[J]. 教育发展研究, 2018, 38(1):26-32
- [39] 赵云,王政义. 医疗保险付费方式的本质特征[J]. 中国卫生事业管理, 2016, 33(1):25-29
- [40] 顾昕. 中国医疗保障体系的碎片化及其治理之道[J]. 学海, 2017(1):126-133

(本文编辑:姜鑫)

Text quantitative analysis of China's medical insurance payment reform policy based on three-dimensional policy tool framework

LI Xiangfei, ZHANG Zhen

School of Economics and Management, Tiangong University, Tianjin 300387, China

Abstract: In order to comprehensively analyze the characteristics and contents of the policy release of health care payment reform in China and propose policy suggestions for future deepening reform, this study obtained 171 health care payment reform policy at the national level in China from 2009 to 2021 through systematic retrieval. Using statistical methods, social network analysis methods and content analysis methods, we constructed a three-dimensional analysis framework based on “policy tools-policy objectives-policy strength” based on the diachronic analysis of policy items and the analysis of publishing institutions. We then further conduct a multi-dimensional quantitative classification and cross-comparative analysis of policy content. The study found that policy tools are rich and diverse under the framework of policy analysis, while the internal distribution is uneven. The reform focuses on service quality improvement, but the distribution of each objective varies greatly. Additionally, the number of high-intensity specialized documents is relatively small, and the overall control capacity is low. The analysis of each cross-dimension shows different degrees of mismatch and structural imbalance. We recommend improving the internal structure of the policy and enhancing the balance of the use of policy tools; giving full play to the policy goal-strength synergy effect and improving the compatibility of all aspects of reform. It is also crucial to break the institutional factors that restrict the improvement of the policy system to promote reform and development from the bottom.

Key words: health care payment reform; policy text; policy objective; policy tool; policy strength