

城镇医疗体制改革的政策工具研究

朱春奎 舒皋甫 曲洁^A

* 摘要 + 论文在对政策工具类型进行理论探讨的基础上，分阶段对比分析我国城镇医疗体制改革的政策工具，探究各类政策工具的用途，描述城镇医疗体制改革各阶段政策工具应用的变化趋势，并为新医改阶段深化城镇医疗体制改革的政策工具规划提出了对策性建议)

* 关键词 + 医疗体制 体制改革 政策工具

* 中图分类号 +

保障体系)中国的医疗体制从传统的国家控制模式逐渐演变成为一种国家控制与市场导向混合型的模式,是一种诱导性的制度变迁过程,即各种制度安排的转变均以应对紧迫问题的方式应运而生,而不是一种经过精心设计从而走向特定目标的方式有序演变(顾昕,2008)。长期以来,由于对医疗领域的范畴没有明确界定,甚至公共卫生和医疗服务两类不同性质的领域也没有明确划分,相关部门职能和政策界限模糊(王虎峰,2008),因此,本文在回顾论述城镇医改各阶段政策工具的动态演进时,将依照不同时期惯例,对不同领域不作严格区分,但在分析讨论时,尽量将问题置于四大体系的分析框架中)

20世纪80年代以来,政策工具的研究在国外特别是欧美开始流行)其研究主要集中于政策工具特质和类型的研究,政策工具选择的标准和影响因素研究,政策工具对政策运作和政策成效的影响研究,政策工具绩效评估研究等主题)政策工具研究在本世纪初才逐渐被国内学者所重视,并将其研究成果逐步介绍到国内)当前研究大多局限于对西方公共政策工具的梳理,并根据我国实际情况进行改进,实证化与系统化的研究还较为缺乏(崔先维,2008;丁煌(杨代福,2008;顾建光,2008;黄红华,2008;刘媛,2008)

二(政策工具类型的理论探讨

政策工具是联结政策目标和政策执行最重要的环节,良好的政策目标必须选择适当的政策工具)政策工具是政策目标和政策行动的联结,恰当的工具有助于公共政策的成功有重要作用)很多学者都对政策工具做过分类(U4;@1 O a/0<<, (= \$!; Y44<, (= \$%; W.U411;ff O RF54@, (= \$%; >01<;@ O a;6;@8, (= \$=; Q./1;0<;@ O b1B@-5, (==" ; a;6;@8,)"""); Y4Sf;66 O [-5;8/ ,)""!)。麦克唐奈和埃尔莫尔根据工具所获得的目标将政策工具分为四类,即命令性工具(激励性工具(能力建设工具和制度变迁工具(W.U411;ff O RF54@, (= \$%)。林德和彼得斯把政策工具划分为命令(财政补助(管制(劝诫(权威(契约等 (>01<;@ O a;6;@8, (= \$=)。德林与菲德依合法强制程度将政策工具分为五大类,分别为私人行为(规劝(支出(管制(公共所有,并假定各种工具之间是可互相替代的(U4;@1 O a/0<<, (= \$!: ((()。

施奈德与英格拉姆则将政策工具划分为以下五种类型: 一是权威型工具: 指以正当性权威为基础,在限定的情况下允许(禁止或要求某些行为; 二是诱因型

务由公共部门生产，但通过政府出售等形式交由私人部门安排，采用混合型工具；公共服务由私人部门生产，但由公共部门作出安排，可采用契约（补助等混合型工具，以及特许等强制性工具；公共服务由私人部门生产，也由私人部门安排，则采用自由市场（

具的种类增多，同一政策工具应用对象也有所扩展)三类政策工具配套应用于政府机构(医疗卫生机构和城镇居民)从总的政策工具的种类和数量来看，强制性工具和混合型工具应用较多，自愿性工具应用较少；从政策对象来看，对医疗卫生机构使用的政策工具种类最多，对城镇居民和政府机构使用的相对少一些；对医疗机构使用的强制性政策工具和自愿性政策工具增多，混合型政策工具减少；对城镇居民使用的政策工具种类增加，从最初仅限于强制性工具扩展到自愿性工具和混合型工具；对政府机构主要使用强制性政策工具，兼有混合型工具，工具种类较为稳定；政策工具应用种类不断丰富)

表(城镇医疗体制改革四阶段政策工具

第一阶段	第二阶段
((=' \$ 年\$	((=! 年\$
(==) 年)	(== \$ 年

(一) 公费医疗和劳保医疗制度改革阶段的政策工具

从(=' \$ 年党的十一届三中全会召开到(==)年 = 月国务院下发“关于深化卫生医疗体制改革的几点意见》，为我国城镇医疗体制改革第一阶段)这一阶段，一方面要恢复 &文革’ 时期造成严重破坏的医疗卫生事业；另一方面，要顺应经济体制改革的需要，改革医疗保障制度，控制医疗费用增长)对影响政策工具选择的因素分析可知，医疗体制改革第一阶段，国家行政能力强，但经济能力较弱，政府机构(城镇居民这两个政策子系统的复杂程度都较低，

行一些机构改革，加强对公费医疗费用的监督管理，激励地方恢复建设医疗卫生事业)

() 混合型政策工具对医疗卫生机构发挥主导作用) 通过运用补贴工具和诱因型工具来促进医疗卫生机构改革，增强医疗卫生机构的营利能力，减轻政府财政负担) 综合应用自愿性政策工具，促进医疗卫生事业建设) 应用强制性政策工具对各级各类医疗机构改革进行指示指导)

(!) 对城镇居民使用强制性政策工具和混合型政策工具，限制职工对公费和劳保医疗的过度使用，强制性政策工具效果不佳) 改革的后半段更倾向于使用混合型政策工具)

(二) 城镇职工基本医疗保险制度建立阶段的政策工具

从 (==) 年 =

应用混合型政策工具促进医疗卫生机构自我改造，增强医疗卫生机构的营利能力)

(!) 对城镇居民，主要应用强制性政策工具和混合型政策工具) 应用强制性政策工具将原有公费医疗和劳保医疗体制下的职工转入城镇职工基本医疗保险制度，并制定城镇职工基本医疗保险制度的参保标准和支付标准; 应用混合型政策工具对参保居民使用医疗资源设置限制，同时对一些特定群体实施医疗补助)

(三) 多层次医疗保险制度建设阶段的政策工具

从(== \$ 年 () 月国务院发布 " 关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定 # 到)""# 年国务院发展研究中心与世界卫生组织发布 " 中国医疗卫生体制改革 # 研究报告，为城镇医疗体制改革第三阶段) 经过对城镇职工基本医疗保险制度的试点和推广经验总结，中央开始进一步制定各项管理办法来规范医疗保险制度的运行，一方面调整职工基本医疗保险制度的标准和操作办法，扩大医疗保险制度覆盖面，发挥医疗保险制度应有的作用; 另一方面对医疗卫生体制和药品流通体制进行配套改革，规范医疗服务和药品市场运作，以解决城镇居民看病难(看病贵的问题)

从影响政策工具选择的因素分析可知，这一阶段，国家经济能力已经较强，虽然政府职能下放造成政府行政能力的收缩，但国家行政能力始终处于强势) 以公立医疗机构为主的医疗机构体系较为简单，这一阶段的改革则力图增加医疗机构的多元化程度) 城镇居民这个政策子系统的复杂程度则有较大增加，多种经济类型下的就业居民需要多元化的医疗保障模式来适应) 按照豪利特与拉米什 (Y4SF;66 O [-5;8/，)""!) 的政策选择模式，这一阶段改革对医疗卫生机构管理方式，对政府机构改革的政策工具选择应该以强制性工具为主，对城镇居民应采取自愿性工具为主) 综合萨瓦斯 (Q-H-8，)""") 的政策工具选择模式，政府虽对医疗卫生机构进行了分类管理，但公立医疗卫生机构作为医疗服务主要生产者的基本态势没有变化，对改革医疗卫生体制和药品流通体制，应选择强制性政策工具和混合型政策工具，以强制性工具为主导，对于私营医疗卫生机构则主要采取自愿性政策工具; 建设多层次的医疗保障体系，对多元化的城镇居民应采取自愿性的政策工具和混合型的政策工具)

这一阶段是城镇医疗保险制度全面建设阶段，同步推进城镇职工基本医疗保险制度(医疗卫生体制和药品流通体制三项改革) 在城镇职工基本医疗保险制度改革方面，主基调是进行多层次的医疗保障体系探索，包括基本医疗保险制度的

要用于改革对医疗卫生机构的补助方式，引导医疗卫生机构提供质优价廉的基本医疗服务)

(!) 对城镇居民，自愿性政策工具(强制性政策工具和混合型政策工具都有应用，混合型政策工具发挥的作用较突出

鉴于我国社区（社会团体）发展程度不高，

新医改阶段，政策工具的运用有以下特点：

() 对政府机构应用的强制性政策工具增强，混合型政策工具则保持稳定) 强制性政策工具不仅用于对改革作出部署，还要充分发挥政府在扩大建设基本医疗保障体系中的领导作用，建设政府机构能力，实现中央和地方政府的合作，以推动医疗保障覆盖率切实提高(医疗卫生机构改革切实落实；混合型政策工具则主要用于加强医疗改革的舆论宣传和增加政府信息的透明度，并通过服务外包的形式提高医疗保障管理效率)

() 对医疗卫生机构，仍然采用自愿性政策工具(强制性政策工具和混合型政策工具配套使用的办法) 自愿性工具主要用于培育多元办医格局和推动药品市场健康发展；强制性工具主要用于控制医疗卫生机构的营利动机和医方诱导的过度消费，规范医疗服务价格和药品流通秩序，控制基本药品价格，提高医疗服务质量和药品安全；混合型工具则主要用于引导医疗资源的配置，建设基础医疗卫生体系，并培育社会慈善型医疗机构)

(!) 对城镇居民，混合型政策工具依然发挥着重要作用，强制性政策工具应用也出现回升) 混合型政策工具主要用于激励更多居民参保，将居民的基本医疗需求引导至基层医疗卫生机构，同时加强对困难居民的补助；强制性政策工具用于设置改革目标(制定计划，推动各地按照中央要求进行改革，同时调整医疗保障标准(加大财政支出，减轻居民个人的医疗费用负担，并缩小地区和群体差异；同时，借助居民的医药选择权推动医疗和药品市场改革和发展，自愿性政策工具也得到应用)

四(结论与政策建议

总的来看，我国城镇医疗体制改革进程中，政策工具的种类不断扩充) 表 % 为我国城镇医改的工具箱，灰色阴影部分为没有使用的政策工具，其他工具均被

表 % 城镇医改政策工具箱

由于混合型政策工具种类繁多，应用范围广泛，城镇医疗体制改革中，混合型政策工具使用频率次于强制性政策工具，但使用率也较高，每一个分类都有涉及)经济性的混合型政策工具在改革中发挥的作用较为显著，如补贴(使用者收费，对扩大医疗保障体制覆盖面(减轻居民医疗卫生负担(引导医疗卫生资源配置起到了积极作用)

自愿性工具的使用虽不断增加，但其作用较为有限)这一方面是由于医疗卫生事业的特殊性质决定了医改不能走完全市场化的道路，且公立医疗卫生机构的垄断地位一直都不曾动摇，市场化没有真正在医疗卫生领域施行起来;另一方面，我国市民社会尚处于孕育期，家庭和社区(慈善机构(非政府组织在社会中发挥的作用有待加强，强政府的模式在各项改革中，特别是在医疗体制的改革中的主导地位在很长时间内不会改变)

"中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》()""=) 提出要把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供，实现人人享有基本医疗卫生服务)从影响政策工具选择的政策环境因素和政策相关者因素来看，国家经济的发展为政府提供了较强的财力基础来推行公共政策，居民收入的提高和社会力量的增强也减轻了国家推行改革的政策压力，但同时国家需要对社会收入进行再分配来促进医疗卫生的公平性和公益性，保障居民的健康权利)民主政治的进一步发展，公民参与程度的加深，要求政府在政策工具应用时更加注重公开和参与)要实现可持续的稳定发展，公平观念在调节地区差异(城乡差异(收入群体差异时要进一步得到加强)公立医院的主导地位仍然显著，多元办医格局还有待培养;不同就业类型，不同收入(不同年龄的城镇居民对于医疗保障的需求各异，其参加基本医疗保险的积极程度差异也较大)

因此，在新医改阶段，规划政策工具时应注意:分类规划，综合运用，发挥政策工具的互补性;加强强制性政策工具执行力度，推动医疗卫生事业的法制化建设;增强直接提供政策工具应用，加大政府对基本医疗保障的投入力度;把握混合型政策工具的度，继续发挥补贴工具的积极作用，加强对信息工具的应用;培育自愿性工具应用条件，加强医疗改革中的公民参与;加强政策工具执行的监督，重视对政策工具应用的后续评估，有效调整政策工具规划)

参考文献

- 崔先维 () "" =) M 政策工具研究的四种范式评析 M 内蒙古民族大学学报 (社会科学版) ,) M
- 丁煌 (杨代福 () "" =) M 政策工具选择的视角 (研究途径与模型建构 M 行政论坛 , ! M
- 顾建光 () "" %) M 公共政策工具研究的意义 (基础与层面 M 公共管理学报 , * M
- 顾昕 () "" =) M 医疗政策 M 岳经纶 (陈泽群 (韩克庆主编 M 中国社会政策 M 上海: 格致出版社 M
- 黄红华 () (") M 政策工具理论的兴起及其在中国的发展 M 社会科学 , * M
- 胡杨 () "" \$) M 管理与服务

458.061545TD(962.3479008.8301890-7.50566Tm37.21538560.22./B0558.06154BZ2-058.061544TD[(De43(N]TJ8.83018900335.78658.061545

D Q6: <9 41 a4f0.9 b186@: 5; 16 D, , f0. -6041 01 P@G-1 Y; -f6/ N-@; Q986; 5 [; '4@5
..... N/: 1K: 1 f/: , l -4, : Q/: O_0; l : ((%
7B-8%, 3& \;/; 5-01 , :@, 48; 4' 6/08 , -, ;@ 08 64 : 8; , 4f0.9 0186@: 5; 16 6/; 4@9 64 8; , -@-6; f9
<08. : 88 -1< -1-f9T; 6/; '4: @ , /-8; 8 4' N/01-@8 : @G-1 /; -f6/ .-@; @; '4@5M \/08 , -, ;@
8: 55-@T; 8 -1< 84@8 6/; , 4f0.9 0186@: 5; 168 : 8; < 01 6/; : @G-1 /; -f6/ .-@; @; '4@5; ; X, f4@; 8
6/; <0''; @; 16 : 8; 8 4' <0''; @; 16 , 4f0.9 0186@: 5; 168 64 <0''; @; 16 B@4: , 8 , , 0.6: @; 8 6/; 6; 1<; 1.9
4' , 4f0.9 0186@: 5; 168 -, , f0. -6041 , -1< 6/; 1 , @; 8; 168 845; , @, 48-f8 '4@ 6/; , 4f0.9
0186@: 5; 16 <; 80B1 01 6/; 1; 4C/; -f6/ .-@; @; '4@5M

C\$0 H4%#- Y; -f6/ N-@; Q986; 5 , Y; -f6/ N-@; Q986; 5 [; '4@5 , a4f0.9 b186@: 5; 16

[; 8; -@. / 41 6/; , @4546041 4' N/01-@8]08. -f \@-18, -@; 1.9 01 6/; H0; S 4' l 4H; @15; 16
D. .4: 1601B

..... a; 1B g0-4 O d-1 >0 (!!)
7B-8%, 3& J: <B; 6 6@-18, -@; 1.9 08 6/; K; 9 ./-@-.6; @1860. 4' , ; @; .6 , : Gf0. '01-1.0-f
-<501086@-6041 , -1< 08 -f84 6/; <; -<f01; 4' '08. -f <; 54. @-.9 -1< '08. -f 8: , ; @H08041M \/08
, -, ; @ : 8; 8 6/; >?<; @ B4H; @15; 16 -..4: 1601B @; '4@5 54<; f 64 -1-f9T; 6/; '-. 64@8