

倡导联盟框架下的河南省医养结合政策变迁原因分析*

李晓斌^①, 孙岩^①, 张聪聪^①, 程伶宏^①, 孟勇^①, 任文杰^①

摘要 目的: 在划分河南省医养结合政策变迁阶段的基础上, 分析政策变迁原因, 为河南省医养结合政策变迁的路径优化提供政策借鉴与决策参考。方法: 构建倡导联盟框架模型分析河南省医养结合政策的变迁原因。结果: 外部事件和政策取向的学习会促进倡导联盟修正自身信念, 信念系统的变化和倡导联盟的博弈会引发医养结合政策演变。结论: 提出了未来医养结合政策调整与变迁应大致遵循的思路和原则, 继续践行“以人民为中心”的发展理念, 深化政策取向学习以及健全多元协同参与的治理机制。

关键词 医养结合政策; 政策变迁; 倡导联盟框架理论; 河南

中图分类号 R1-9; R19-0 **文献标志码** B **文章编号** 1003-0743(2023)02-0021-04

Analysis of the Reasons for Changes of the Health Care Integration Policy in Henan Province Based on the Framework of Advocacy Alliance Framework/LI Xiao-bin, SUN Yan, ZHANG Cong-cong, et al./Chinese Health Economics, 2023, 42(2):21-24

Abstract Objective: Through the division and analysis of the changing stages of the health care integration policy in Henan Province, it discusses the reasons for the policy changes in order to provide policy and decision-making references for the path optimization of the health care integration policy in Henan Province. **Methods:** A framework model of advocacy alliance was built to analyze the reasons for the changes of the health care integration policy in Henan Province. **Results:** The learning of external events and policy orientation will promote the alliance to revise its own beliefs. The changes of belief system and the game of advocating the alliance will lead to the evolution of the health care integration policy. **Conclusion:** The general ideas and principles for the future adjustment and change of the policy of health care integration are proposed, which include continuing to practice the “people-centered” development concept, deepening the learning of policy orientation, and improving the governance mechanism of multi-faceted collaborative participation.

Keywords health care integration policy; policy change; advocate alliance framework theory; Henan

First-author's address Management School, Xinxiang Medical University, Xinxiang, Henan, 453003, China

Corresponding author REN Wen-jie, E-mail: renwenjie@xxmu.edu.cn

随着人口老龄化程度的进一步加深以及社会养老负担加重, 为了适应健康老龄化发展目标并满足老年群体不断增长的健康养老需求, 从国家到地方的医养结合政策也持续地处于调整和完善之中。政策的优化有助于构建高质量的医养结合养老服务体系, 增强老年人及其家属的获得感、体验感和幸福感, 提升医养结合养老服务绩效, 实现养老服务内涵式发展。政策变迁往往是指新政策被采用和对于现存政策的修正或者废止, 政策因为外部环境或自身构成要素的变化而演化的过程^[1]。河南省作为我国中部地区的人口大省, 人口老龄化问题较为突出, 医养结合政策的变迁在国内具有代表性和示范效应。本研究通过对河南省医养结合政策变迁阶段进行划分与分析, 运用倡导联盟框

架理论探讨政策变迁的原因, 为河南省医养结合政策变迁的路径优化提供政策借鉴与决策参考。

1 河南省医养结合政策的变迁历程

在对医养结合政策变迁的发展阶段划分上, 郭建铭^[2]将国家层面政策分为萌芽、起步和发展3个阶段; 张孟^[3]根据政策特征与功能, 将南京市医养结合发展分为雏形探索、实质发展和深入发展3个阶段。本研究借鉴这些研究成果, 对于河南省医养结合政策进行筛选和梳理。在纳入的政策中, 政策名称或者政策主要内容能体现“医养结合”“养老服务”以及“健康老龄化”中的某个含义, 这些政策都经过河南省政府同意或者审核批准后公开发布, 整理后得到24条政策, 按照时间顺序排列见表1。河南省医养结合政策的变迁历程大致分为初步探索、形成与发展、深化发展与完善等3个阶段。

1.1 2013年以前: 政策的初步探索时期

2013年以前, 河南省省级政策层面还没有出现医养结合的概念, 主要强调的是应重视和推进老年医疗卫生保健工作, 如在河南省老龄委经由河南省政府同意发布的《河南省老龄事业发展“十二五”规划》

* 基金项目: 河南省科技厅软科学项目(202400410256), 新乡市社科联项目(SKL-2022-046)。

① 新乡医学院管理学院 河南 453003

作者简介: 李晓斌(1971—), 男, 硕士学位; 副教授; 研究方向: 公共政策与卫生经济学; E-mail: lixiaobin1210@163.com。
通信作者: 任文杰, E-mail: renwenjie@xxmu.edu.cn。

表1 历年来河南省省级层面有关医养结合的政策文件梳理

| 年份 | 文件名称 | 发文机构或被转发机构 |
|------|--|---------------|
| 2006 | 关于加快发展养老服务业意见的通知（豫政办〔2006〕105号） | 河南省老龄委等13部门 |
| 2011 | 河南省老龄事业发展“十二五”规划 | 河南省老龄委 |
| 2012 | 河南省人口发展“十二五”规划（豫政〔2012〕41号） | 河南省政府 |
| 2012 | 河南省社会养老服务体系规划（2011—2015年）（豫政办〔2012〕72号） | 河南省政府 |
| 2014 | 关于加快发展养老服务业的意见（豫政〔2014〕24号） | 河南省政府 |
| 2014 | 关于促进健康服务业发展的实施意见（豫政〔2014〕57号） | 河南省政府 |
| 2015 | 关于印发养老健康产业发展示范园区（基地）规划建设推进计划的通知（豫政办〔2015〕123号） | 河南省政府 |
| 2016 | 关于推进医疗卫生与养老服务相结合实施意见（豫政办〔2016〕133号） | 河南省卫生计生委等10部门 |
| 2017 | 河南省中医药发展战略规划（2016—2030年）（豫政办〔2017〕34号） | 河南省政府 |
| 2017 | 关于印发河南省人口发展规划（2016—2030年）的通知（豫政办〔2017〕61号） | 河南省政府 |
| 2017 | 推进健康养老产业转型升级方案若干政策和产业布局规划的通知（豫政办〔2017〕108号） | 河南省政府 |
| 2017 | 关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的实施意见（豫政办〔2017〕112号） | 河南省政府 |
| 2017 | 关于2017年医养结合项目实施的通知（豫卫家庭〔2017〕14号） | 河南省卫生计生委 |
| 2019 | 关于做好医养结合机构审批登记工作的通知（豫卫老龄〔2019〕4号） | 河南省卫生健康委等4部门 |
| 2019 | 关于财政支持城镇社区养老服务体系建设的实施意见（豫财综〔2019〕58号） | 河南省财政厅等4部门 |
| 2019 | 关于促进护理服务业改革与发展的实施意见（豫卫医〔2019〕30号） | 河南省卫生健康委等12部门 |
| 2020 | 关于深化医养结合促进健康养老发展的意见（豫卫老龄〔2020〕4号） | 河南省卫生健康委 |
| 2021 | 关于印发2021年度河南省医养结合示范项目申报指南的通知（豫卫老龄〔2021〕4号） | 河南省卫生健康委等3部门 |
| 2021 | 关于加强养老服务体系建设的意见 | 河南省委、河南省政府 |
| 2021 | 河南省“十四五”养老服务体系 and 康养产业发展规划（豫政〔2021〕64号） | 河南省政府 |
| 2021 | 关于进一步加强社区居家医养结合服务工作的通知（豫卫老龄〔2021〕7号） | 河南省卫生健康委 |
| 2022 | 关于建立健全养老服务综合监管制度促进养老服务高质量发展的实施意见（豫政办〔2022〕7号） | 河南省政府 |
| 2022 | 关于印发《河南省医养结合机构服务质量评价标准》（试行）的通知（豫卫老龄〔2022〕2号） | 河南省卫生健康委、民政厅 |
| 2022 | 关于印发河南省“十四五”健康老龄化规划的通知（豫卫老龄〔2022〕11号） | 河南省卫生健康委等16部门 |

中，提出加强医疗机构的老年病科建设，可以依托社区卫生服务机构，为老年人提供医疗卫生保健服务，对老年人的医疗卫生服务和养老服务相结合进行了初步探索。

1.2 2014—2018年：政策的形成与发展时期

2014年，河南省政府发布《关于加快发展养老服务业的意见》（豫政〔2014〕24号），在省级层面首次提出医养结合的概念。这一时期在贯彻实施国家层面政策的同时，对河南省医养结合的推进制定了较为具体的计划与实施方案，并提出了明确的要求。2016年河南省卫生计生委等部门发布的《关于推进医疗卫生与养老服务相结合实施意见》（豫政办〔2016〕133号）提出，加快推进医疗卫生和养老服务衔接融合，要求到2018年底，在全河南省所有县（市、区）都要开展医养结合试点。这一时期发布的政策文件还从中医药发展战略规划、健康养老产业转型升级以及全面放开养老服务市场等方面，提出通过政策保障实施和监督管理，推进医疗卫生和养老服务的融合发展。

1.3 2019年至今：政策的深化发展与完善时期

随着全河南省医养结合试点工作的基本完成，养老服务提质增效和增强老年人群体对于优质养老服务的获得感已经成为政策发展的重要目标。这一时期的政策重点是提升医养结合服务的质量和效率，推进医养结合高质量发展。在2019年河南省转发《关于做好医养结合机构审批登记工作的通知》（豫卫老龄〔2019〕4号），提出从优化准入、加强监管和完善政策措施等方面，保障和推进医养结合机构可持续健康发展。在2020年河南省卫生健康委发布的《关于深化医养结合促进健康养老发展的意见》（豫卫老龄〔2020〕4号）中，从健康养老服务设施建设、服务机制完善、服务能力提升以及政策保障加强等多个方面，提出明确的方案和措施，要求深化医养结合以及促进医养结合高质量发展。

2 医养结合政策变迁的倡导联盟框架构建

倡导联盟框架作为研究政策变迁的主流分析框架之一，最初是在20世纪80年代由萨巴蒂尔和詹金斯—

史密斯^[4]提出，在发展演变中形成了不同的版本，得到大量的应用研究成果。倡导联盟框架是在西方社会的政治制度背景之下产生的，如果直接应用于我国社会情境下的制度政策分析，解释力和适用性相对缺乏，与客观现实的具体情况并不完全符合。国内学者如范逢春^[5]和王洛忠等^[6]对其进行了一定程度的修正和改进。本研究借鉴这些研究成果，构建医养结合政策变迁的倡导联盟框架模型，见图1。

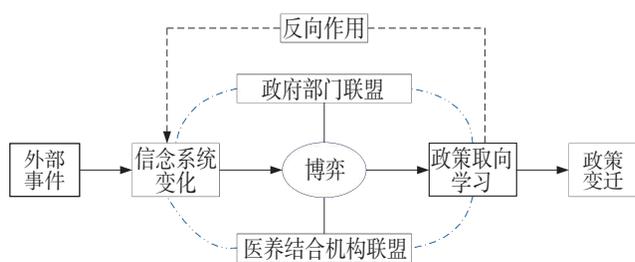


图1 医养结合政策变迁的倡导联盟框架模型

倡导联盟框架认为政策子系统是政策变化的关键，分析时将其作为影响政策变迁过程的具体作用因素。外部事件和政策取向的学习都会作用于信念系统的变化，但仅靠信念系统难以解释清楚倡导联盟内部成员的动机和行为选择，且信念系统和利益关系之间呈现明显的互动融合态势^[7]，成员之间对利益的博弈也是联盟框架需要考虑的因素。一个联盟是由政府部门组成，如卫生健康、民政、财政等部门，既包含从国家到省和市的自上而下的纵向联盟，也包含各个部门之间的横向联盟；另一个联盟是医养结合机构联盟，是将医疗和养老服务相结合、提供综合性养老服务的机构组成联盟。两个倡导联盟之间的利益关系是否协调一致，对于医养结合政策产生巨大影响，另外还有外部事件、信念系统以及政策学习等影响因素的作用，共同导致医养结合政策的发展和变迁。

3 河南省医养结合政策变迁的原因分析

3.1 外部事件

按照倡导联盟框架理论的解释，外部事件主要是指社会经济环境变迁、公共舆论变化、系统性统治联盟变化以及来自其他子系统的决策等因素。据历年“河南省统计年鉴”公布数据，河南省65岁以上常住人口占总人口的比重由2010年的8.35%上升至2020年的13.6%，其中80岁以上高龄人口比重由1.48%升至2.5%。随着人口老龄化程度的进一步加深，社会的高龄、失能、失智老年人数量增多，老年人医疗与照护问题突出，社会养老负担进一步加重。医养结合的推进适应了健康老龄化的发展目标，可以有效满足老年人群体不断增长的健康养老需求。

人口老龄化以及养老服务问题也引起了党中央国

务院的重视和全社会的广泛关注^[8]，党的十八大和党的十九大报告都提出要积极应对人口老龄化，发展老龄服务事业和产业，且党的十九大报告强调要构建养老、孝老、敬老政策体系和社会环境，推进医养结合。随着社会主要矛盾的变化和高质量发展成为当今社会发展的主题，为了让包括老年群体在内的全体人民在共建共享发展中增强获得感、满足感和幸福感，我国从中央到地方的各级政府不断强化医养结合制度设计和政策调整优化，重视医养结合的制度落实与政策实施效果。信念系统变化促进了高质量医养结合养老服务体系的构建，从制度上保障老年人能公平可及地获得所需要的健康养老服务，改善健康养老获得感，能够共享高质量社会发展成果。

3.2 信念系统

倡导联盟框架将信念作为集体行动的基础，认为信念系统变化是导致联盟行动和政策变迁的重要原因。在党的十七大、十八大、十九大报告中，“促进社会公平正义”都出现在了醒目位置，从“效率优先、兼顾公平”转变到“公平优先、注重效率”^[9]，实现全民健康和全面建成小康社会，保障老年人健康更是其中不可或缺的重要内容。随着覆盖城乡居民的社会养老服务体系的建成和逐步完善，老年人享有的福利和保障水平不断提升，以河南省城乡居民基本养老保险基金支出额为例，从2013年的96.09亿元增长到2020年的214.85亿元，年均增长约17.66%^[10]，从制度和收入待遇上保障老年人公平可及地获取所需要的基本养老公共服务。社会经济条件改善和老年人养老观念变化导致养老服务需求升级，医养结合政策也需要做出相应的调整和完善，深化医养结合服务供给侧结构性改革，以政策发展变迁推动医养结合高质量发展，满足老年人对共享社会发展成果的要求和期望。

3.3 倡导联盟的博弈

两个倡导联盟彼此之间既存在利益关系上的一致，也存在不一致或者冲突之处。政府部门联盟一般是从社会效益的角度出发，满足老年人对医养结合服务的需求，改善老年人的养老生活质量，同时降低成本和费用支出，提高财政支出和医保费用的使用效率^[11]，实现社会整体效益的最优化。医养结合机构联盟的目标是以最低的成本追求自身收益最大化，同时争取得到政府给予尽可能多的政策优惠和财政补助。河南省在推进医疗卫生与养老服务相结合的过程中，在规划布局、用地保障、人才队伍、投资融资、财税和价格等方面，制定了一系列的支持政策和保障措施，同时还加强了组织领导和督查考核力度，推动了医养结合的快速发展。

医养结合机构的行为可能会偏离社会公益性目标的要求，如果政府给予的扶持和支持力度较大，开展

医养结合服务可以获得较高的收益时，医养结合机构会加大服务的提供。然而由于医养结合服务偏向于社会福利性，往往提供服务时收益不高，与投入的成本相比较利润偏低，医养结合机构会减少服务的提供。医养结合机构甚至会采取一些不当和违规行为，例如降低服务质量、提高收费标准、利用养老服务机构的资产设施开展与养老服务无关的活动、违规筹集和不当使用养老服务涉及资金等。因此，政府需要加强综合监管，完善政策法规，规范医养结合机构发展，提高服务质量，以医养结合高质量发展促进政策变迁。

3.4 政策学习

在深刻领会国家层面政策且与之保持一致的基础上，河南省制定实施适合本区域的医养结合政策，政策内容体现了自身的区域实际和特点。医养结合养老服务体系包含医疗、养老、护理、康复等多类项目，各类服务在发展中面临各种各样的问题，问题的难易程度也不尽相同。国家和河南省在政策实践中既考虑到各项服务的分类专项推进，也注重彼此之间的统一联动，将各类服务的发展规划融合于整个医养结合服务体系中来。河南省以试点工作的全面展开为重点，并制定有明确的时间表和详细的计划，积极推进医养结合工作的开展。

医养结合发展的前期离不开政府的主导和干预，随着发展的深入，政府也在改变和调整自身的做法，不再全权负责和过多地直接干预市场，加强对服务供给主体的引导作用并健全监管职能，提倡政府购买和社会资本投入，吸引社会力量进入到医养结合养老服务业中来。另外，政府逐渐重视发挥社会组织的作用和形成社会共识，动员社会力量的积极参与^[12]，社会公众、专家学者和新闻媒体等行动者也有力地推动了政策的变迁进程。

4 总结

本研究运用倡导联盟框架分析了医养结合政策的变迁原因，外部事件和政策取向的学习会促进联盟修正自身的信念，信念系统的变化和倡导联盟的博弈会引发医养结合政策的演变。未来医养结合政策仍处于动态的发展变化之中，其调整与变迁大致会遵循如下思路 and 原则：

4.1 继续践行以“人民为中心”的发展理念

随着我国小康社会的基本建成和中国特色社会主义迈入新时代，医养结合服务的提供既要保证质量，又要体现效果和效率。一方面要实现社会公平，在推进健康老龄化进程中保障老年人基本健康养老服务需求，使老年人能够共享全社会高质量发展成果；另一方面还能为老年人提供多样化、多层次的医养结合养老服务，不断增强老年人对养老服务的获得感。

4.2 深化政策取向的学习

在政府部门联盟、医养结合机构联盟之间搭建多元化的沟通平台，增进彼此之间的交流互动，在相互学习中推动政策优化。积极引导社会公众关注健康养老问题和参与医养结合养老事务的决策，提高公众参与意识并拓宽公众参与渠道，以促进医养结合养老事务决策的科学化、民主化。

4.3 健全多元协同参与的治理机制

在医养结合实践中，政府、社会组织和市场具有各自清晰的职责范围，政府强化在制度设计、财政投入、服务监管等环节的责任，同时通过经济、法律、行政等多种方式，引导社会和市场主体的积极参与^[13]。不断健全多元协同参与的治理机制，加强政府、社会、市场和个人在医养结合养老事务中的协同参与，构建多层次、全方位和一体化的医养结合养老服务保障体系。

参 考 文 献

- [1] 陈振明. 公共政策分析导论[M]. 北京：中国人民大学出版社，2015.
- [2] 郭建铭，杨威，董四平，等. 倡导联盟视角下我国医养结合政策变迁研究[J]. 华西医学，2021,36(12):1764-1769.
- [3] 张孟，林振平，詹祥，等. 基于政策工具的南京市医养结合政策文本分析[J]. 中国卫生政策研究，2021,14(6):21-28.
- [4] SABATIER P A. Knowledge, policy-oriented learning, and policy change:an advocacy coalition framework[J]. Science communication, 1987, 8(4):649-692.
- [5] 范逢春. 城乡基本医疗卫生服务均等化的制度变迁与治理反思—基于倡导联盟框架的分析[J]. 中共宁波市委党校学报，2020,42(2):5-14.
- [6] 王洛忠，杜静静. 美国网络中立政策变迁——基于倡导联盟框架的分析[J]. 内蒙古大学学报（哲学社会科学版），2022,54(1):69-76.
- [7] 王春城. 倡导联盟框架:解析和应用[D]. 长春：吉林大学，2010.
- [8] 林宝. 党的十八大以来我国养老服务政策新进展[J]. 中共中央党校(国家行政学院)学报，2021,25(1):91-99.
- [9] 杨翠迎. 我国社会养老服务发展转变与质量提升——基于新中国成立70年的回顾[J]. 社会科学辑刊，2020(3):111-118.
- [10] 河南省人力资源和社会保障厅. 2020年度河南省人力资源和社会保障事业发展统计公报[EB/OL]. [2021-09-16]. <https://hrss.henan.gov.cn/zwgk/ywzl/ghcwtj/tjxx/2021-09-16>.
- [11] 王浦劬，雷雨若，吕普生. 超越多重博弈的医养结合机制建构论析——我国医养结合型养老模式的困境与出路[J]. 国家行政学院学报，2018(2):40-50,135
- [12] 王越，王静丹，周辰宇，等. 我国医养结合养老服务中多元协同参与的思考[J]. 医学与社会，2019,32(12):61-64.
- [13] 高鹏，杨翠迎. 上海市医养结合的政策过程与实践——基于“过程—工具”的分析[J]. 社会保障研究，2021(6):23-34.

[收稿日期：2022-11-09] (编辑：毕然，滕百军)