

我国医疗服务价格的政策扩散特征研究*

李乐乐^①, 高艺璇^①

摘要 目的: 医疗服务价格关系着人民群众的切身利益, 探究我国医疗服务价格的政策扩散特征, 进一步推进医疗服务价格改革。方法: 在政策扩散理论基础上, 对我国2000—2022年440份国家和省级政策进行文本计量和内容分析, 从时间、空间和内容3个维度分析医疗服务价格政策的扩散情况, 利用关键词时序分析法深入解释医疗服务价格政策的扩散模式和扩散机制。结果: 在时间维度上, 我国医疗服务价格政策扩散整体上遵从速度“慢—快—慢—快”交替的“阶梯型”轨迹; 在空间维度上, 我国各省级政府政策采纳积极性存在差异且政策扩散具有临近效应; 在内容维度上, 我国医疗服务价格政策重点涵盖制度规范、具体规定、外部环境3个方面。结论: 我国医疗服务价格在政策扩散模式上具有自上而下层级扩散的模式、同一层级部门和区域间平行扩散模式的特征。

关键词 医疗服务价格; 政策扩散; 量化分析; 政策文本

中图分类号 R1-9; R197 **文献标志码** A **文章编号** 1003-0743(2023)12-0034-08

Study on Policy Diffusion Characteristics of Medical Service Price in China/Li Lele, Gao Yixuan//Chinese Health Economics, 2023,42(12):34-41

Abstract Objective: The price of medical services is related to the vital interests of the people. It aims to explore the policy diffusion characteristics of medical service prices in China, and promote the reform of medical service prices. **Methods:** Based on the theory of policy diffusion, it conducts text measurement and content analysis on 440 central and provincial policies in China from 2000 to 2022. The diffusion of medical service price policies is analyzed from three dimensions: time, space, and content. Keyword temporal analysis was used to deeply explain the diffusion mode and mechanism of medical service price policies. **Results:** In terms of time dimension, the diffusion of medical service pricing policies in China generally follows a “ladder shaped” trajectory of “slow-fast-slow-fast alternation” in speed; in terms of spatial dimension, there are differences in the enthusiasm of policy adoption among provincial governments in China, and policy diffusion has a proximity effect; in terms of content dimension, China’s medical service pricing policy focuses on three aspects: institutional norms, specific regulations, and external environment. **Conclusion:** The price of medical services in China has the characteristics of a top-down hierarchical diffusion model in policy diffusion, as well as a parallel diffusion model between departments and regions at the same level.

Keywords medical service price; the diffusion of policy; quantitative analysis; policy text

First-author’s address School of Labor and Human Resources, Renmin University of China, Beijing, 100872, China

Corresponding author Gao Yixuan, E-mail: gaoyixuan@ruc.edu.cn

医疗服务价格改革是我国医药卫生体制改革中的重要环节, 医疗服务价格关系着广大人民群众最关心、最直接、最现实的利益问题, 对患者的医疗费用负担及基本医疗服务的可及性、公平性具有重要影响。

目前, 我国医疗服务价格政策仍存在定价方式不统一、部门权责不清晰、价格动态调整机制不健全等问题, 现有的政策研究还未能全面、准确、具体地体现医疗服务价格政策的发展历程、演变机理和内部机制。因此, 为进一步完善我国的医疗服务价格政策, 积极探索公开透明、精准有效、便于操作的医疗服务定价方式, 建立科学、可持续的医疗服务定价模式, 成为我国医药卫生工作的重点。

本研究以我国医疗服务价格政策在全国范围的扩散为切入点, 了解其扩散的速度和广度, 提炼内容维度的扩散特征, 从而深入了解医疗服务价格政策的演变趋势和扩散模式, 以期为我国医疗服务价格改革和政策推广提供参考。

1 文献回顾

目前, 围绕医疗服务价格的确定、医疗服务价格改革的影响以及医疗服务价格政策存在的问题、成因及调整方向3个主题, 学界已展开了一系列研究。其中, 在医疗服务价格政策演变这一主题上已积累了一定的研究成果。

1.1 医疗服务价格的形成

在医疗服务价格的确定方法上, 近年来, 按病种定价得到了学界的广泛关注, 学者们围绕这一定价方式提出了成本费用转化法、历史费用法及项目叠加法等多种定价方法^[1-5], 在确定基准病种和病种价格相对权重, 引入风险程度系数和技术难度系数, 建立病种价格定期调整制度等方面对按病种定价的操作和补充环节进行了探讨^[6]。在医疗服务价格成本补偿机制上,

* 基金项目: 国家自然科学基金项目(72204251); 玉溪市医疗保障局委托项目(2023K20133)。

① 中国人民大学劳动人事学院 北京 100872

作者简介: 李乐乐(1990—), 男, 博士学位, 讲师; 研究方向: 社会保障与医疗卫生政策; E-mail: lilele@ruc.edu.cn。

通信作者: 高艺璇, E-mail: gaoyixuan@ruc.edu.cn。

针对成本补偿机制中结构失衡的缺陷^[7], 医疗服务价格费用制定应该体现出医务人员技术、劳动、培训的复杂价值^[8]。在医疗服务价格动态调整机制上, 我国众多医疗服务价格增幅与成本增幅相比明显滞后, 因此, 应在推进改革“三医联动”的基础上适时调整医疗服务项目价格^[9-10]。

1.2 医疗服务价格改革的影响

医疗服务价格改革的影响主要体现在医疗服务机构和患者两个主体上。从医疗卫生机构角度来看, 医疗服务价格的调整能提高公立医院的运营效率^[11], 对其收入结构具有改善作用, 但对医疗费用影响不大^[12], 其中的医用耗材价格调整等政策会导致医院出现政策性亏损^[13-14]。从患者角度来看, 医疗服务价格调整后, 门诊和住院患者次均药费均有所下降, 总体而言, 门诊患者医疗消耗明显增加, 且其增幅显著高于住院消耗增长^[15]。

1.3 医疗服务价格政策的问题

目前, 我国医疗服务价格政策仍然面临价格评估体系不完善、医疗耗材费用持续增长、医疗服务项目支付方式弊端凸显、公立医院补偿机制不够健全等问题^[16]。这一系列问题的成因包括医疗服务价格管理制度滞后、医疗服务项目不规范、比价关系不合理等。新医改背景下, 推进我国医疗服务价格改革, 可以从完善医疗服务成本核算体系、引入第三方定价和协商谈判定价机制、推进DRGs等临床诊疗付费模式等方向着手, 对政策进行调整优化^[17-18]。

1.4 医疗服务价格的政策演变

在医疗服务价格领域的政策研究中, 也有学者针对医疗服务价格的政策演变进行了一定探索。刘艳瑞^[19]通过梳理我国公立医院医疗服务价格改革的历程, 根据医疗服务价格调控制度的变化将其划分为5个发展阶段, 针对政策存在的问题提出了建议; 杨婷婷等^[20]也对我国医疗服务价格管理的发展历程和相关政策进行了归纳和阐述; 方洁^[21]采用文本分析法, 通过对我国2010—2017年医疗服务价格政策和医保支付政策进行打分, 分析了两项改革在政策措施和政策目标上的协同性。

1.5 文献评述

已有研究从医疗服务价格形成机制、改革成效、政策分析3个角度展开剖析, 提出了诸多具有可行性的政策建议。但值得注意的是, 现有研究仍存在以下不足: 第一, 学者对医疗服务价格政策的发展变化情况关注有限, 鲜有学者对政策的扩散情况进行探究; 第二, 虽然有少数研究关注到了该领域的政策变化, 但仅对医疗服务价格政策演变进行概括性政策描述, 尚未有学者利用文献计量和内容分析的方法探寻该政策在全国范围内的扩散情况。

2 数据来源与研究方法

2.1 数据来源

本研究选取的政策时间范围为2000年8月—2022年12月, 政策文本主要来源于“北大法宝”(法律法规数据库), 结合政策参照网络, 以政府部门官方网站进行补充, 确保数据的完整性和准确性。以“医疗服务价格”“医疗服务收费”“医疗服务定价”为关键词进行文本检索, 搜集医疗服务价格制度直接相关的政策文本, 包括法律法规以及部门规章等规范性文件, 不包括领导讲话、会议等文件。发文单位涵盖国家政府机构和各省(自治区、直辖市)的政府机构。收集并整理与医疗服务价格相关性较强的政策, 将检索出的文件进行人工筛选与时间排序, 共获得2000—2022年医疗服务价格政策文本440份, 其中包括国家层面政策19份, 省级层面政策文本421份。

2.2 研究方法

2.2.1 文献计量法。结合医疗服务价格政策扩散历程, 对我国2000—2022年发布的440份医疗服务价格相关政策文本进行文献计量与可视化分析。通过绘制政策的时间、空间分布图, 更为直观、清楚、科学地呈现出随时间变迁, 我国医疗服务价格政策扩散多维度下的表现特征, 据此探究其背后的演变规律。

2.2.2 内容分析法。内容分析法具有客观性和系统性, 是一种能够挖掘事物本质的质性研究方法, 现已广泛运用到各个研究领域。本研究运用Nvivo 12质性分析软件对医疗服务价格政策文本中的高频关键词进行聚合并编码, 分析文本内容, 归纳医疗服务价格政策扩散过程中的侧重点与主题范畴, 提炼其内容维度的扩散特征。

2.2.3 关键词时序分析法。本研究借助关键词时序分析法, 根据内容分析归纳出的医疗服务价格政策高频关键词, 以“项目定价”这一贯穿医疗服务价格改革历程的定价政策为研究对象, 在政策文本中对“医疗服务价格项目”这一关键词进行搜索, 按照关键词首次出现的时间绘制时序分布图, 以此分析医疗服务价格政策的扩散模式, 探寻政策的扩散机制。

3 我国医疗服务价格政策扩散的多重维度

3.1 时间维度

2000年, 《国家发展计划委员会、卫生部改革医疗服务价格管理的意见的通知》(计价格〔2000〕962号, 以下简称962号通知)明确了我国医疗服务政府指导与市场调节相结合的定价方式, 成为了我国医疗服务价格改革步入新阶段的标志。我国医疗服务价格政策的发展历程, 如图1所示。

从时间维度来看, 政策扩散轨迹整体上近似表现为“阶梯型”, 扩散速度表现为“慢—快—慢—快”交替, 具体表现为医疗服务价格政策累积数量在扩散初

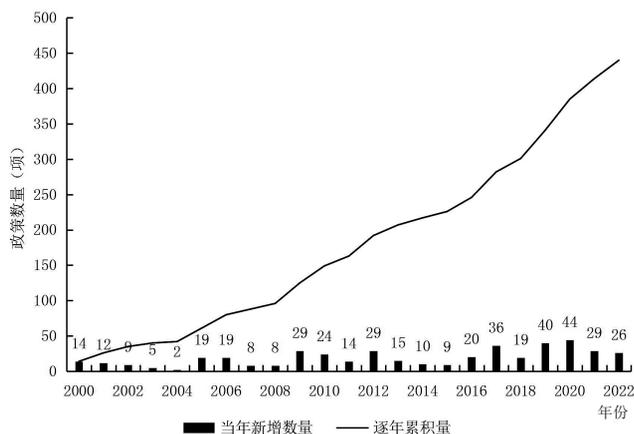


图1 2000—2022年我国医疗服务价格政策的时间演进

期保持缓速增长状态，随着1项国家重要指导性政策的出台，全国范围内政策数量迅速上升，持续一段时间后又归于平稳增长；一段时间后，再次以1项国家重要政策为起点实现迅速增长，周而复始，形成多个阶段。我国医疗服务价格政策呈现出由从无到有、从有到优，从全面化到体系化的发展特征。根据我国医疗服务价格政策文本和实践经验，可以将该政策的发展历程划分为政策探索、政策推进、大力推广、深化改革4个阶段。

3.1.1 2000—2008年：政策探索阶段。该阶段医疗服务价格政策以明确定价标准为主，政策扩散曲线相对平缓，呈现出初期扩散趋势。于2000年印发的962号通知明确了我国医疗服务政府指导与市场调节相结合的定价方式，同时下放医疗服务价格管理权限，呈现出市场管理取代政府定价的政策发展趋势。2000年，国家政府首次制定了全国统一的医疗服务价格规范，规定了医疗服务项目的名称、内涵和计价单位等，与2001年《国家计委、卫生部关于印发〈医疗服务项目成本分摊测算办法（试行）〉的通知》（计价格〔2001〕1560号）一同形成了“国家定项目，省（市）定价格，统一政策，分级管理”体制。2007年9月，国家发展改革委、卫生部、国家中医药管理局进一步对医疗服务项目进行了新增和修订。随着国家层面政策的变化，自2000年起，各地医疗服务价格改革广泛开展，政策内容多集中在医疗服务项目价格的规范和调整领域，呈现出价格管理逐步放宽，价格调整时间间隔逐步缩短的趋势。到2008年，已有27个省级政府出台了至少1项医疗服务价格调整相关政策文件，在国家政府限定的医疗服务项目范围内完成了价格规定。2007—2008年，地方层面的第1轮改革基本完成，政策扩散曲线增速有所放缓。

3.1.2 2009—2016年：政策推进阶段。该阶段的政策改革以有效规范和控制医疗服务价格项目为目标，政策扩散曲线较为陡峭，政策数量迅速增加，扩散速度

加快。2009年，政府启动新一轮的医药卫生体制改革，为此后的医疗服务价格政策改革提供了指引。2009年，《国家发展改革委、卫生部、人力资源社会保障部关于印发改革药品和医疗服务价格形成机制的意见的通知》（国发〔2009〕12号）发布，其从管理政策、药品价格、比价关系、监测机制4个角度提出了详细的改革目标。2012年，国家发展改革委、卫生部、国家中医药管理局再次从规范医疗服务价格项目和控制新增项目方面作出了具体要求。这一阶段，各省份出台的政策内容聚焦于按照国家规定，有针对性地增补、核定新的医疗服务价格项目。2009年和2012年，随着国家重要指导性政策的出台，省级政府层面出现了两个政策扩散高峰。截至2015年，各省份都作出了医疗服务价格相关规定，此后政策增长速度再次归于平缓。

3.1.3 2016—2020年：大力推广阶段。该阶段我国各级政府在医疗服务价格改革上持续发力，政策扩散曲线最为陡峭，全国范围内政策数量急剧增加。2016年，《推进医疗服务价格改革意见》将一批城市列为医疗服务价格改革联系示范点。2019年，《市场监管总局关于开展医疗服务价格重点治理的通知》（国家监竞争〔2019〕116号）发布，加大了国家政策的执行力度。这一阶段，省级政府大力响应国家政策导向，在实行带量采购、取消药品和耗材加成、推动“互联网+”医疗服务建设等工作方面出台了大量政策，稳妥有序地进行了多轮医疗服务价格调整和优化。2017年，在国家医疗服务定价政策集中出台后，地方的政策响应步入了高峰期。2019年和2020年，随着医疗服务价格成为国家重点改革领域，地方政策达到峰值，仅两年间出台的政策数量就达到84份。

3.1.4 2021年及以后：深化改革阶段。与上一扩散阶段相比，该阶段政策扩散曲线增速有所放缓。国家医疗保障局等部门于2021年印发的《深化医疗服务价格改革试点方案》从医疗服务价格项目管理、动态调整、分类形成、监测考核等多个方向提出了深化改革的目标要求，并遴选了唐山市等5个城市作为改革试点城市。2022年，《国家医疗保障局办公室关于进一步做好医疗服务价格管理工作的通知》（医保办发〔2022〕16号）的发布展开了医疗服务价格的新一轮调整。该阶段，地方政府有意识地跟进国家医疗服务价格深化改革方向，在统一价格项目编码、压减项目数量、集中带量采购、价格动态调整监测、“互联网+”建设等方面出台有针对性的政策。按照《深化医疗服务价格改革试点方案》的计划，未来3~5年将是地方政策的积累阶段，以期到2025年形成可在全国范围内推广的试点经验。由此可以预测，随着时间推移，未来短期内我国医疗服务价格政策将保持稳步增长，而从长期

看,随着医疗服务价格改革的进一步深化、地方试点经验的进一步推广,医疗服务价格政策未来还会面临多个增长高峰期。总体而言,我国医疗服务价格政策将在实践中因时而变,随着我国经济水平、居民实际需求等因素进一步调整,不断走向成熟化、体系化,该政策的扩散将是一个长久持续的过程。

3.2 空间维度

政策扩散的空间分布在政策扩散模式研究中居于关键地位,能够反映城市属性、地方政府政策采纳积极性、外部环境和上级压力等要素的差异^[23]。本研究在掌握各省份医疗服务价格政策文本的基础上,考察2000—2022年医疗服务价格政策扩散的空间分布情况。

总体而言,2000—2022年出台医疗服务价格政策文件最多的是福建,其颁布的医疗服务价格政策达37项,此外,北京、湖北、湖南、广东、海南等地也有较多数量的医疗服务价格政策出台,西藏出台政策最少,与医疗服务价格相关的政策仅有2项。

医疗服务价格政策扩散的空间分布情况体现出该领域地方政府政策采纳积极性的差异,其中,出台政策最多的福建从2013年以来进入医疗服务价格政策稳步更新阶段,平均每年出台3项医疗服务价格相关政策。主要集中在医疗服务价格数据库编码、特需和新增医疗服务价格项目、医疗服务按病种收费等方面。对于国家政府机构发布的指导性文件,该省表现出较强的政策再生产积极性,多结合地方实际情况出台有针对性的具体政策。如2017年,印发了《福建省推进医疗服务价格改革实施方案》,其针对当地“医疗”与“医保”的改革协同性问题,明确了同步分类确定医保支付政策的任务;此外,还在国家规定的范围内对公立医院特需医疗服务规模限制进行了细化,对特需病房床位比例作出了规定。而在本研究获取到的政策文件中,出台医疗服务价格政策最少的西藏仅于2001年发布了《西藏自治区医疗服务价格管理暂行办法》、2019年印发了《西藏自治区取消公立医疗机构医用耗材加成调整医疗服务价格的指导意见》(藏医保〔2019〕154号),并未在政府信息平台以政策文件形式统一公布新增价格项目及其编码信息等规范,这可能会导致医疗卫生机构在实际定价和收费时缺乏政策依据。

此外,我国医疗服务价格政策的扩散在空间上体现出明显的临近效应,政策出台数量较多的省份在空间上处于相邻位置。2000—2022年,我国东部地区出台的医疗服务价格政策较多,各省份平均出台政策19.30项,中部地区次之,平均出台政策数量为15.16项;西部地区再次,平均出台政策9.16项;东北地区出台的政策最少,平均为8.67项。可见,医疗服务价

格政策的扩散情况与区域经济发展水平、政府财政水平等因素也具有密切关系。东部地区经济较为发达,政府对医疗卫生服务的财政支持力度较大,医疗卫生服务资源相对密集,医疗服务价格项目更新需求大,在相关政策的颁布时间、政策数量上具有明显优势。

3.3 内容维度

为进一步讨论我国医疗服务价格政策的内容焦点,本研究根据医疗服务价格相关政策文本,在把握政策核心的基础上,利用NVivo 12质性分析软件对选定的政策文本进行文本分词和词频统计分析。在人工剔除“医疗”“政策”等高频无效词后,对提取出的高频关键词进行聚合并加以编码,最终获得具有高度概括性的3个核心范畴。这3个核心范畴反映了我国医疗服务价格政策在扩散过程中的重点关注内容,涵盖制度规范、具体规定、外部环境3个方面。通过分析高频政策关键词及其频数,进一步深入挖掘分析政策文本,可反映出医疗服务价格政策在全国扩散中的侧重点与热点。

由表1可知,制度规范即医疗服务价格政策领域的宏观规定,包括发展目标、规则标准及监督管理3部分。20余年来,我国始终坚持深化医疗服务价格改革的目标,致力于提高医疗卫生服务的质量和水平;依法强化价格管理,健全价格调整程序、规则和指标体系。医疗服务价格政策的具体规定包括政策详细说明了的定价对象、定价方式以及政策的作用范围。从这一范畴来看,我国医疗服务价格政策基本以“医疗服务价格项目”为统一的定价单位,针对其制定的政策主要包括项目规范和更新,价格分类管理和动态调整,政府指导和市场调节相结合的定价方式等方面。外部环境体现了影响政策制定和实施的外部客观情况。在政策的实施条件层面,医疗服务价格政策的制定和实施需考虑人民群众的医疗服务需求、物价水平、财政资金和医保基金承受能力以及医疗卫生服务场所资源。同时,在新政策发布以后,政府相关部门通过对政策的宣传和解释正确引导舆论,保障人民知情权;加大价格管理专门人员和医疗卫生服务人员的培训力度,推动“互联网+”医疗服务价格管理建设,搭建智能管理平台保障医疗服务价格有效管理;并通过开设改革试点项目积累经验,促进政策的进一步扩散,这一系列举措都对政策的外部环境起着建构作用。综上所述,我国各级政府始终坚持推进医疗服务价格改革这一目标,在政策具体规定层面不断进行细化和深入,采用一系列配套政策措施以保障政策施行,有效减小了政策落实中的偏差,保障了我国医疗服务价格政策的扩散效果。

4 我国医疗服务价格政策的扩散模式

962号通知首次明确了我国医疗服务领域延续至今

表1 2000—2022年我国医疗服务价格政策的核心编码关键词及频次

| 编码关键词 | 关键词(次) |
|-------|--|
| 制度规范 | |
| 发展目标 | 改革(1 880)、调整(1 716)、发展(878)、加强(775)、完善(495)、统一(448)、及时(444)、深化(173)、优化(139)、创新(126) |
| 规则标准 | 标准(1 571)、规范(1 361)、规定(1 349)、政策(1 025)、法律(849)、法规(452)、原则(459)、依法(146) |
| 监督管理 | 检查(1 667)、核对(564)、监测(495)、申报(378)、审核(363)、评估(339)、监管(300)、质量(184)、批准(168)、考核(134) |
| 具体规定 | |
| 定价对象 | 项目(5 863)、药品(1 012)、耗材(455)、产品(426)、设备(412)、中医药(183)、器械(173)、试剂(153)、病种(133)、技术劳务(120) |
| 定价方式 | 指导价(198)、调节价(178)、分类(160)、成本测算(113)、分级(118)、加权(96)、浮动(80)、分摊(67)、加价(64)、限价(61)、基准价(51) |
| 作用范围 | 公立医院(1 395)、非营利性(367)、门诊(344)、住院(338)、省属医院(188)、非公立医疗机构(147)、社区医院(128)、营利性(123) |
| 外部环境 | |
| 实施条件 | 群众(314)、物价(150)、财政(155)、医保基金(133)、场所(56) |
| 支持保障 | 保障(1 826)、指导(569)、设立(160)、协助(157)、配合(154)、支持(146)、联合(85)、配套(77) |
| 宣传引导 | 宣传(135)、舆论(63)、氛围(23) |
| 人才培养 | 人员(573)、医生(344)、培训(86)、教育(84) |
| 信息化建设 | 互联网(878)、编码(502)、软件(449)、计算机(294)、信息化(47) |
| 试点示范 | 试点(317)、经验(57)、推广(44)、示范(30) |

的“项目定价”方法，自此，医疗服务价格项目的规范管理成为我国医疗服务价格政策扩散中的政策主线，而这一特征也明确体现在政策扩散内容维度编码得出的高频词中。深入分析该政策主线在全国范围内的扩散情况，有助于了解医疗服务价格政策整体的扩散模式和扩散机制。基于此，本研究以我国医疗服务价格政策中的“项目定价”这一政策主线为研究对象，选择“医疗服务价格项目”这一政策文件中具有较强代表性的高频关键词，按照该关键词首次出现的时间绘制时序分布图，分析该定价政策的扩散模式。其中，横坐标以年为单位，测量“医疗服务价格项目”一词在机构所颁布的政策中首次出现的时间，纵坐标为政策颁布机构，包括国家政府机构，如原国家计委、原卫生部等；以及地方机构，即各省级政府（图2）。

“医疗服务价格项目”是当前我国医疗服务定价的基本单位，是医疗服务价格政策的关注重点，最早出现于962号通知，即图2中2000年原国家计委和原卫生部两个部委所对应的方格。总体来看，“项目定价”这一定价政策的扩散主要遵循3种模式。

4.1 自上而下的层级扩散模式

2000年，在提出统一全国医疗服务价格项目和内容后，《全国医疗服务价格项目规范（试行）》的印发规定了各地应按实际情况安排改革进程，并明确2002年1月1日为完成过渡的最后期限。政策一经发

布，得到了地方政府的快速响应，湖南、重庆、江西等9地颁布的政策文件中都对“医疗服务价格项目”作出了规定。此后，该政策又逐年向陕西、安徽等地方政府进一步垂直扩散。最终，截至2019年，本研究统计的31个省份均已对“项目定价”作出了明确的政策规范。在自上而下的层级扩散模式下，医疗服务价格政策主要表现为行政指令机制影响下的被动扩散。国家政府部门规定医疗服务价格项目的权力决定了其在政策扩散中的主导地位，加之受中国行政体系的层级性和集权性影响，导致“自上而下”的政策扩散反映出明显的行政指令和服从特征。

4.2 同一层级部门间平行扩散模式

在国家政府机构中，“项目定价”政策的扩散体现出明显的同一层级部门间的平行扩散的模式。“医疗服务价格项目”这一关键词首次出现于2001年国家计委、卫生部颁布的政策中，此后该政策又陆续向国家发改委、国家卫计委、财政部扩散，最终形成了价格主管部门、卫生行政部门、人力资源和社会保障部门共同参与医疗服务价格管理核定的多方管理体系。此后，成立于2018年的国家医疗保障局承担起组织制定医疗服务价格合理确定和动态调整机制的责任，我国国家层面的医疗服务价格政策主要由医保局制定推行。总体而言，国家政府各机构颁布的涉及“项目定价”的相关政策在基本内容和政策取向上具有高度的

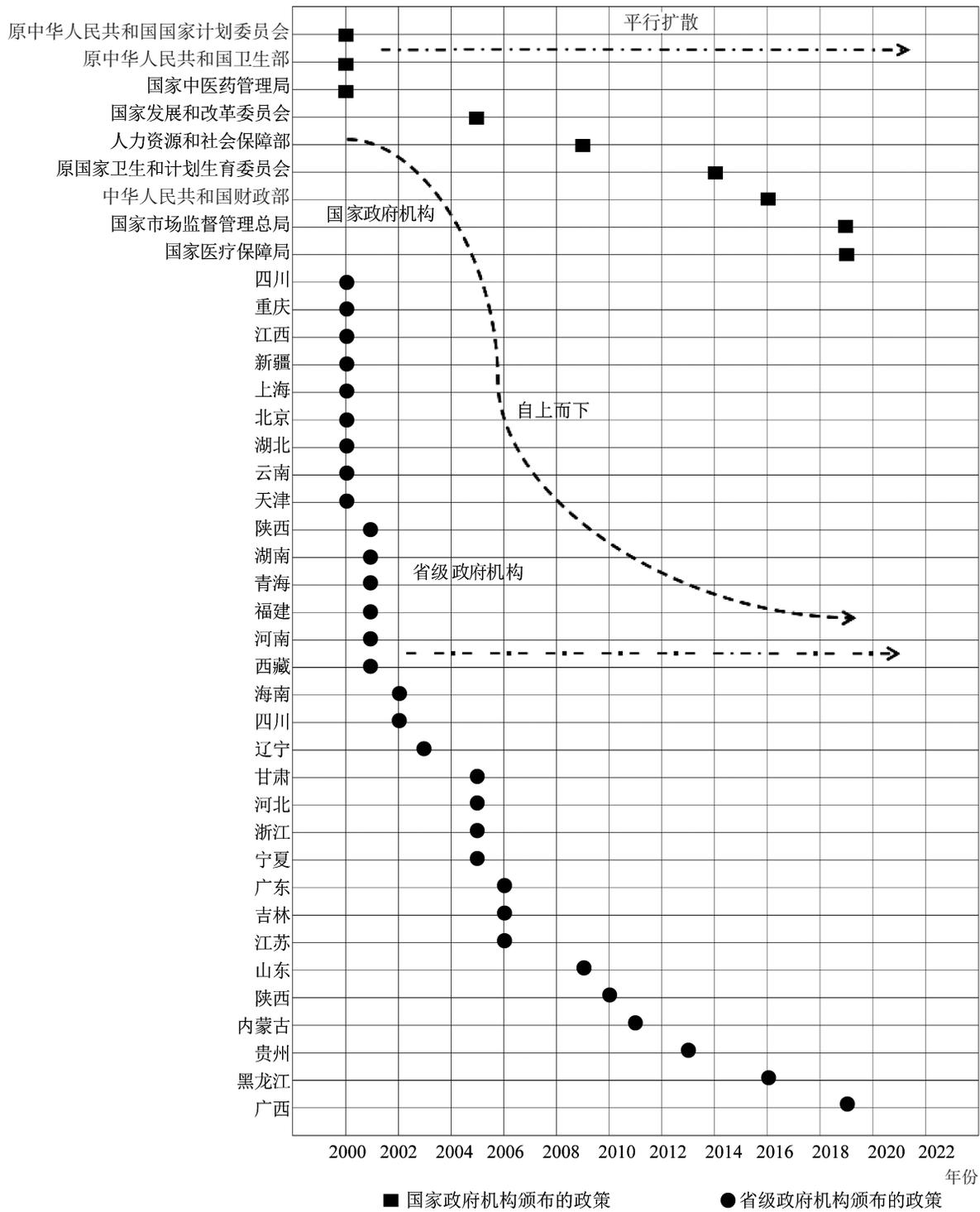


图2 2000—2022年我国医疗服务价格政策的空间分布

关联性和趋同性，体现了该政策在国家政府各机构范围内的平行扩散过程。

4.3 同一层级区域间平行扩散模式

处于临近区域的政府信息交流较为频繁，当一地政府出台政策后，周边的处于相似政策环境的政府会迅速获得政策信息并进行响应，进行政策借鉴；也可能由于公共政策提供上的竞争关系进行政策跟踪和学习^[23]。以“项目定价”政策的早期扩散为例，2000年，

首批出台相关政策的湖南、重庆、湖北和江西在地理位置上相邻相近，2001年紧随其后的陕西、安徽、福建、河南在地域上也与上述于首年出台相关政策的省份密切相邻。在同层级区域平行扩散模式下，影响政策扩散的机制主要为学习机制和竞争机制。在医疗服务价格政策制定过程中，国家赋予了各省份根据实际情况确定项目价格的权力。由于邻近区域的经济发展和物价水平相近，居民医疗服务需求差异较小，

因此，地方政府趋向于向临近的政策领先地区学习。此外，相邻城市政府间提供优质医疗服务的竞争压力也在城市间医疗服务价格政策扩散过程中发挥着重要推动作用。

5 结果

本研究通过对我国医疗服务价格政策的文本计量和内容分析，从时间、空间、内容3个维度探寻了医疗服务价格政策的扩散特征；通过对“医疗服务价格项目”这一关键词的时序分析，深入了解医疗服务价格政策的扩散模式和扩散机制，为推动医疗服务价格政策进一步改革和推广提供参考。

结果显示，在时间维度上，我国医疗服务价格政策扩散速度整体上遵从“慢—快—慢—快”交替的“阶梯型”扩散轨迹，可根据重要政策文本和实践经验将其划分为政策探索、政策推进、大力推广、深化改革4个阶段。在空间维度上，我国各省级政府医疗服务价格政策采纳积极性存在明显差异，该政策的扩散在空间上体现出明显的临近效应。在内容维度上，我国医疗服务价格政策的重点关注内容涵盖制度规范、具体规定、外部环境3个方面。在政策扩散模式和机制上，自上而下的层级扩散模式、同一层级部门和区域间的平行扩散模式在我国医疗服务价格政策扩散中表现较为明显，行政指令机制、学习机制、竞争机制在该政策扩散中发挥着重要作用。

6 政策启示

6.1 优化政策顶层设计，发挥国家政府行政指令作用

过往的医疗服务价格改革政策实践证明，国家政府机构的行政指令是政策扩散的重要驱动因素，我国现行医疗服务定价政策的运行需要发挥国家政府各机构在政策扩散中的主导作用^[24-25]。因此，在进一步深化医疗服务价格改革的过程中，应从国家层面确定医疗服务价格改革推进时间表，明确改革目标；对医疗服务价格进行专项立法，健全医疗服务价格法治保障；完善医疗服务价格调整听证和协商制度，规范医疗服务价格调整程序。此外，政府应建立和完善医疗服务价格政策推广扩散效果评估机制，对政策实施情况进行跟踪，确保政策具体实施情况与政策目标的一致性。

6.2 构建政策协同机制，实现政策改革“三医联动”

医疗服务价格改革涉及多方利益，推进医疗服务价格改革，需要发挥医疗保障、卫生健康、财政、市场监管等多部门的协同作用^[23]。因此，深化医疗服务价格改革，应构建不同部门间的协同机制，在深化医疗服务价格改革的同时加强医保报销政策和支付方式改革，发挥医保控费作用^[24-25]；调整药品采购和流通政策，逐步实现“医药分开”，降低患者医疗成本，通过

政策改革过程中的“三医联动”为医疗服务价格改革创造良好的协同机制和政策环境。同时，应明确各部门间的协同关系和职责边界，提高医疗服务价格政策的制定和实施效率。

6.3 健全政策沟通网络，加强多方政策信息交流

政策学习机制在我国医疗服务价格的平行扩散中发挥着重要作用。基于此，政府可以通过构建医疗服务价格政策信息共享平台，及时进行政策公开，促进政府间的政策交流和学习，促进政策扩散推广。同时，应拓宽民意表达通道，进一步扩大政策制定的参与面，采纳多方意见，探索最优策略，及时获得政策反馈，使政策切实满足公众的医疗卫生服务需求。此外，政府应吸纳多元主体，加强医疗服务价格政策智库建设，收集各领域专家学者和有关人员对于医疗服务价格问题的治理思路和解决策略，共同推进我国医药卫生体制改革和高质量发展，在推进健康中国建设上更进一步。

参 考 文 献

- [1] 金丽霞, 于丽华, 李奕辰, 等. 基于费用成本转换法的病种成本核算流程探讨[J]. 中国卫生经济, 2017,36(3):87-89.
- [2] 张超群, 于丽华, 赵颖旭, 等. 以病种历史费用为基础的单病种定价方法实证研究[J]. 中国卫生经济, 2012,31(8):39-41.
- [3] 彭蓉, 高建民, 吕毅, 等. 以临床路径为基础的单病种定价方法研究[J]. 中国卫生质量管理, 2010,17(2):39-42.
- [4] 孙红梅, 宫印成, 王敬梅, 等. 基于临床路径的单病种费用测算研究[J]. 中国卫生经济, 2007,26(9):57-59.
- [5] 冯帅, 史录文. 我国医疗服务按病种定价的创新性方法设计[J]. 中国药房, 2012,23(18):1635-1638.
- [6] 邹俐爱, 龙钊. 我国医疗服务按病种定价理论研究[J]. 中国卫生经济, 2013,32(11):60-62.
- [7] 陆正洪. 我国现行医疗服务价格成本补偿结构研究[J]. 中国卫生经济, 2014,33(12):63-65.
- [8] 焦卫平, 张晨, 郭娜. 医疗保险单病种付费方式管理探讨[J]. 中国医院, 2011,15(7):73-75.
- [9] 戴智敏, 操礼庆, 许坦, 等. 公立医院医疗服务价格动态调整机制的构建[J]. 中国医院管理, 2017,37(9):18-20.
- [10] 王海银, 金春林, 姜庆五. 医疗服务价格动态调整机制构建及发展建议[J]. 中国卫生资源, 2018,21(6):482-486.
- [11] 奚华清, 孔凡心, 谢静, 等. 医药价格综合改革对城市公立医院运营效率的影响[J]. 中国医院管理, 2018,38(4):15-19.
- [12] 陈丹妮, 顾建钧, 王兰钧, 等. 医药价格调整政策对公立医院经济运行影响研究[J]. 中国医院管理, 2018,38(9):59-61.
- [13] 李明, 陈丹妮, 顾建钧, 等. 医用耗材价格调整政策对公立医院经济运行影响研究[J]. 中国医院管理, 2018,38(2):1-3,6.
- [14] 龚霞, 潘进程, 朱莉, 等. 医药价格改革对城市公立医院

- 经济运营效率的影响[J]. 中国医院管理, 2017,37(4):6-8.
- [15] 马爱霞, 陆忆娟, 谢静, 等. 不同类型公立医院医药价格综合改革的补偿效果评价[J]. 中国医院管理, 2018,38(4):12-14.
- [16] 陈翥, 孟辉, 姜淮建. 医疗服务价格的改革现状[J]. 解放军医院管理杂志, 2018,25(3):263-264.
- [17] 王高玲, 钱小慧. 深化我国医疗服务价格改革的思考[J]. 价格理论与实践, 2014(5):50-52.
- [18] 金春林, 王惟, 龚莉, 等. 我国医疗服务项目价格调整进展及改革策略[J]. 中国卫生资源, 2016,19(2):83-86.
- [19] 刘艳瑞. 我国公立医院医疗服务价格形成机制及其改革进程[J]. 价格理论与实践, 2019(5):31-34.
- [20] 杨婷婷, 张建华. 公立医院医疗服务价格的政策梳理及问题探讨[J]. 中国卫生经济, 2015,34(12):66-68.
- [21] 方洁. 我国医疗服务价格与医保支付方式改革政策协同性研究[J]. 现代医院, 2019,19(3):313-316.
- [22] 王浦劬, 赖先进. 中国公共政策扩散的模式与机制分析[J]. 北京大学学报(哲学社会科学版), 2013,50(6):14-23.
- [23] 瞿春艳, 冯庆敏, 方鹏骞, 等. “三医联动”下公立医院医疗服务价格改革分析与对策[J]. 中国医院管理, 2018,38(11):4-6.
- [24] 王锐, 梁旭, 马月丹. 整合型医疗卫生服务体系功能定位、建设现状与经验[J]. 中国卫生经济, 2021,40(8):9-12.
- [25] 洪蒙, 时松和, 陈雪娇, 等. 基于价值医疗的整合型医疗卫生服务体系在医共体建设中应用研究[J]. 中国医院管理, 2020,40(11):25-27.
- [26] 武海波, 梁锦峰. 健康中国背景下的整合型医疗服务研究概述[J]. 卫生软科学, 2021,35(11):73-77.
- [27] 刘宸, 周向红. 互联网医疗住处溢出与中国居民就诊选择——基于CHNS混合截面数据的实证研究[J]. 公共管理学报, 2017,14(4):78-80,156-157.

[收稿日期: 2023-09-12] (编辑: 高非)

欢迎赐稿、订阅 《中国公共卫生管理》杂志

《中国公共卫生管理》杂志创刊于1985年,是由国家卫生健康委员会主管,中华预防医学会、黑龙江省卫生健康发展研究中心主办的医药卫生事业管理类学术期刊。本刊主要读者对象为:全国专业公共卫生机构卫生人员,基层医疗卫生机构卫生人员,卫生健康行政管理人员等。

本刊欢迎有关公共卫生管理科学及相关选题的原始研究论著,涉及医药卫生体制改革、公共卫生体系与制度、个体与公共健康、公共卫生服务与公共卫生组织运营、公共卫生组织管理与外部治理、健康与疾病等方面的理论与实证研究、述评、综述,以及公共卫生管理理论、技术、

方法在实践中应用的新鲜经验,国外公共卫生管理学术研究趋势和动态。

本刊为双月刊,邮发代号:14-319定价:每册20元,年定价:120元。国内外公开发行。

作者通过《中国公共卫生管理》杂志网站(<http://ggws.cbpt.cnki.net>)在线投稿,其他投稿网站皆为虚假网站。编辑部地址:哈尔滨市香坊区中山路112号,电话:0451-87253010,邮箱:phm85@163.com。

《中国公共卫生管理》编辑部