



# 卫生健康改革政策结构分析及其演变特征

王雪<sup>1,2</sup>, 张磊<sup>1,2,3</sup>, 王文华<sup>1,2</sup>, 罗怡<sup>1,2</sup>, 袁潇潇<sup>1,2</sup>

1. 西安医学院全科医学院, 陕西 西安 710021; 2. 陕西省卫生行业学会服务中心, 陕西 西安 710003;  
3. 陕西省医学会秘书处, 陕西 西安 710003

**摘要:**以2009—2023年国家层面颁布实施的554个与卫生健康改革密切相关的政策文本为研究对象,构建卫生健康政策二维分析框架,从政策结构及政策内容维度对卫生健康事业改革发展治理进行政策计量及内容分析。研究发现,卫生健康政策发文多部门协作网络逐渐完善,合作格局初步形成;以医疗为核心,医保、医药协同治理的趋势在卫生健康政策中得以体现,三医联动逐渐从各自内部治理到耦合协同,供给型政策工具为初期常用工具,而在改革深化和高质量发展阶段环境型政策工具运用较多。据此,从宏观层面、中观层面、微观层面进行反思,为今后政策制定提供参考。

**关键词:**政策计量;政策工具;政策演进;发展趋势

中图分类号:R19-0

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2024)02-109-011

doi:10.7655/NYDXBSS240007

医改是一个世界级难题,既需遵循医疗卫生事业的内在特性与规律,又要紧密结合本国国情。自2009年以来,新医改成为核心议题,受到社会各界广泛关注。党和政府始终坚持把维护人民健康摆在突出位置,在深化医药卫生体制改革中,注重改革的整体性、系统性和协同性,强调推进“三医联动”改革,中国特色基本医疗卫生制度框架基本建立,为健康中国建设打下坚实基础。新医改同时也是一项复杂系统工程,涉及近二十个中央部委,利益相关者众多,包括医院、医保、医药、公共卫生、财政投入、人才培养、信息化建设、健康促进、卫生法制、新闻宣传等医疗卫生体制有关的所有领域,更需要一个体制层面的整体性理解和把握。

卫生健康政策既能反映卫生行业服务的性质、目标、服务对象和资金来源等基础性问题,又能从战略角度反映国家基于整体规划对卫生健康问题的长远性、全局性定位,政策变迁与党和政府的执政理念及治理模式密切相关<sup>[1]</sup>。卫生健康政策作为

医药卫生改革的文本载体,是我们系统把握新医改政策方向和政策工具的重要依据。本文以2009—2023年554份国家级卫生健康改革政策文本作为研究对象,构建了对政策文本结构特征和内容特征的分析框架,深入剖析政策阶段、协作机制、重点目标和政策工具,总结医疗卫生领域改革的重要特征和一般规律,形成系统全面的新医改政策目标及措施的演进图景,以深化对中国特色卫生健康事业改革发展治理的认识,特别关注党的十八大以来卫生健康领域的新使命、新特点和新机制,为今后政策制定与理论研究提供有益参考与借鉴。

## 一、数据来源与研究设计

### (一)数据来源

本文运用北大法宝数据库,检索卫生健康领域改革相关政策,以“医”(涵盖医疗、医药、医保、医务、医生等关键词)、“卫生”“健康”“卫生+健康”为全文关键词进行高级检索,政策类型包括行政

**基金项目:**陕西省科协决策咨询项目“政会校企共建科技柔性智库网络体系、建设机制与协同效应研究”(陕科协发[2023]规字5号);陕西省科技厅软科学研究计划一般项目“‘三项改革’政策下医学科技成果转化现状评估及对策研究”(2024ZC-YBXM-001)

收稿日期:2024-01-09

**作者简介:**王雪(1992—),女,山东莱芜人,硕士,中级经济师,研究方向为卫生管理,卫生政策评估,健康管理;张磊(1980—),男,陕西安康人,博士,助理研究员,研究方向为卫生管理,卫生政策,通信作者,21443141@qq.com。

法规、部门规章、法律、党内法规等四类,首次检索时间为2023年5月18日,第二次检索时间为2024年1月20日,检索截止时间为2023年12月31日,时间跨度为2009—2023年,共检索得到文件13 464份。入选原则:按照权威性、相关性、溯源性原则,筛选政策需满足国家层面机关出台政策、与卫生健康领域改革密切相关、体现政策变迁过程等特征。剔除原则:①与医药卫生领域改革无关;②政策类型为答复、函等文件;③日常性周期性活动通知;④偏向技术性、临床指南路径类指导性文件。两名研究者进行逐步筛选和剔除,经过初步筛查剔除

与卫生健康行业无关文件以及答复、函等文件,得到1 550个文件,下载后经过粗筛确定以卫生健康政策为核心的文件,并删除疾病临床路径和诊疗指南等技术类文档,得到1 029个文件,对获得的文件进行精读,并最终得到符合筛选要求的政策文件554个,三次筛选一致性分别为88.7%、92.1%和95.6%,对于存在差异的政策文件进行讨论后决定是否纳入。对所得卫生健康领域政策的名称、发文时间和字号、发文部门、发文类型、政策内容特征等信息进行汇总整理,形成卫生健康领域改革政策数据库(图1)。

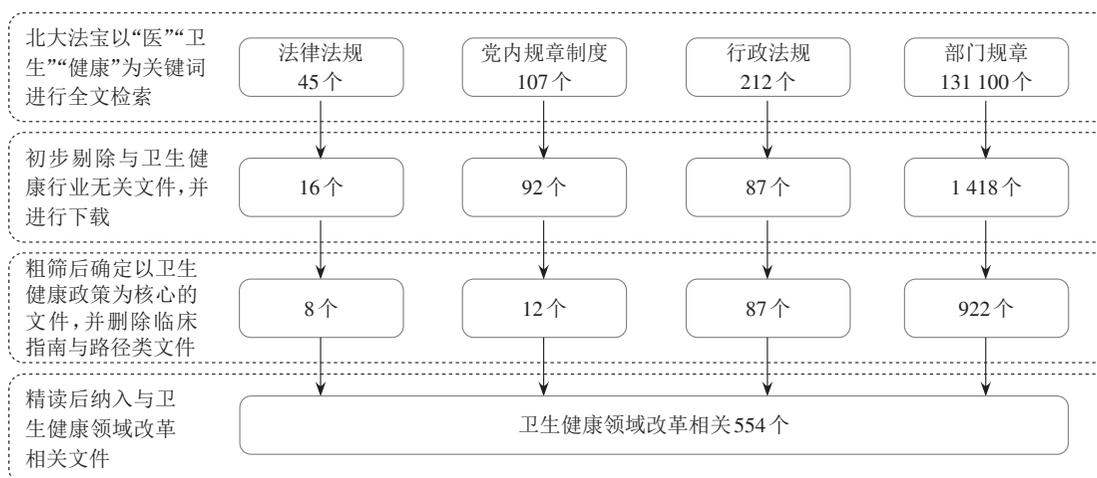


图1 卫生健康领域改革政策文件检索筛选程序

(二) 研究设计

本研究构建卫生健康政策二维分析框架,对卫生健康领域政策进行结构特征和内容特征分析。在结构特征分析方面,首先从发文时间分布统计自新医改以来历年发文数量趋势,大致划分政策发展阶段,总结各阶段重点关注的改革内容;其次从发文机构方面分析卫生健康领域发文部门单独发文和合作发文情况,并运用网络分析法分析不同阶段部门之间合作情况,探索卫生健康领域改革协作机

制发展趋势及特征。在内容特征方面,首先分别从政策作用场域、作用对象及政策领域对卫生领域改革政策进行政策归类分析,运用Python文本计量分析,对不同阶段政策全文关键词进行计量统计,比较不同阶段政策主题特征发展趋势及特点;其次根据Rothwell等<sup>[2]</sup>的政策工具理论,将卫生健康领域改革政策划分为供给型、环境型和需求型,分析不同阶段政策工具运用趋势及特征。据此分析卫生健康领域改革政策规律,进行深层反思(图2)。

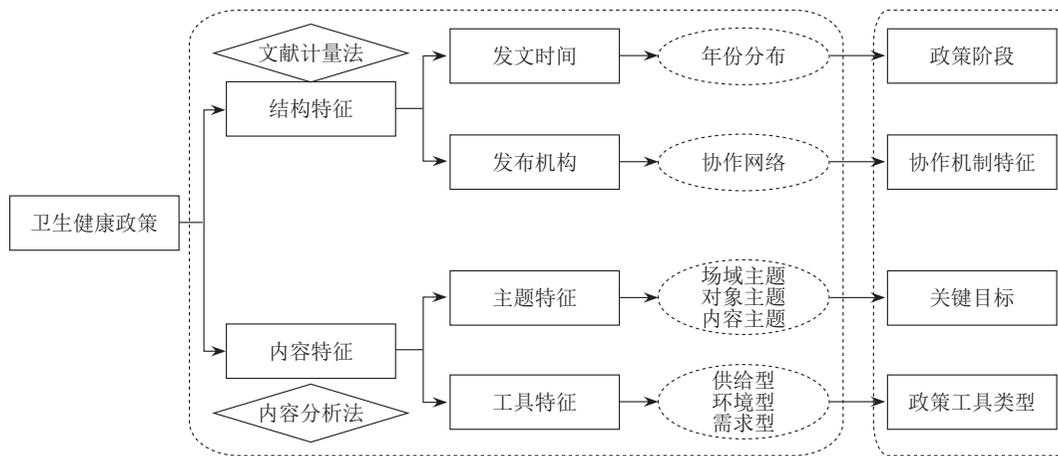


图2 卫生健康领域改革政策二维分析框架

## 二、卫生健康政策外在结构特征

### (一)数量特征

对不同年份卫生健康领域改革政策发文数量进行分析,并进一步总结分析政策数量变动后的深层次原因。卫生健康政策发文年份分布如图3所示。整体来看,根据发文数量以及政策重点关注领域等特点,卫生健康领域改革分为三个阶段:第一阶段,起步发展阶段(2009—2013年),政策数量逐年下降,改革政策主要关注点为建机制,新医改初期确立了“一个目标、四梁八柱”的核心改革框架,明确基本医疗保障制度、国家基本药物制度、基层医疗服务体系、基本公共卫生服务、公立医院改革试点等五大任务,实现保基本、强基层、建机制的初步改革目标;第二阶段,改革深化阶段(2014—2018年),政策数量上升后趋于平稳下降,政策改革关注点逐渐进入改革深水区,医保医药改革逐渐推开,并向公立医院改革逐步深入,取消药品零加成、支付方式改革、医疗服务体系整合、推进分级诊疗等组合拳协同发力;第三阶段,高质量发展阶段(2019年—2023年),政策数量逐年上升且较前两个阶段有大幅提升,高质量发展成为改革的关注点,健康中国理念推动卫生健康工作理念从以治病为中心转变为以人民健康为中心,以药品集中采购和使用为突破口进一步深化医改,以公立医院绩效考核推进深化改革和运营管理,全面建立优质高效的医疗卫生服务体系<sup>[3]</sup>。

### (二)发文部门

卫生健康领域改革的复杂性、系统性及内容广泛性,需要多部门广泛参与和协同合作,本文梳理卫生健康政策单独发文和联合发文数量,分析在医疗改革中各参与主体及主导部门。由表1可知,在部门单独发文方面,国家卫健委位列第一,主要原因为医疗、医药、城乡医保等与卫健委职责密切相关,国务院单独发文数量位居第二。在联合发文方面,国家卫健委、国家中医药管理局、财政部、国家发展改革委、医保局、人社部居于前六位。在发文总量方面,国家卫健委、国家中医药管理局分列一、二位,第三为财政部,投入机制改革是新医改的重要议题;第四是国家医保局,发文量为78个,国家医保局自2018年成立之后,密集推进医保综合领域,成为医药、医疗领域改革的重要推进动力和抓手;国务院、人社部和国家发展改革委分列五至七位,部门协同合作、药品集中采购谈判、人才队伍建设是这些部门关注的主要议题。究其原因,卫生健康领域改革牵一发而动全身,需要各部门协同合作,实现资金、技术、服务、产品、人力等健康资源的合理配置<sup>[3]</sup>。

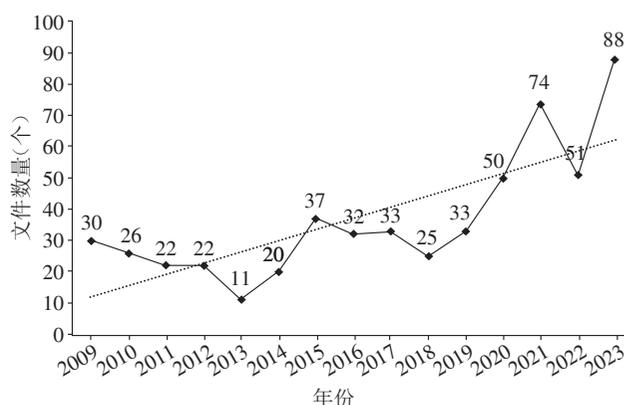


图3 卫生健康领域改革政策发文年份分布

表1 卫生健康领域改革政策不同部门单独、联合发文数量分布

主体	合计发文	联合发文	单独发文
国家卫健委	396	236	160
国家中医药管理局	170	161	9
财政部	104	104	0
医保局	78	62	16
国务院	76	2	74
人力资源和社会保障部	70	59	11
国家发展改革委	69	68	1
药监局	38	33	5
教育部	38	36	2
市场监管总局	32	29	3
民政部	26	24	2
工信部	23	23	0
疾控总局	21	21	0
商务部	17	16	1
税务总局	13	13	0
中央军委后勤保障部	12	12	0
科技部	10	10	0
住房和城乡建设部	9	9	0
农业农村部	8	8	0
国务院医改领导小组	8	5	3

### (三)协作网络

为进一步探究卫生健康领域改革政策层面的府际联系、合作治理网络,本文逐项梳理政策文本,构建政策共同发文合作关系矩阵,并将关系矩阵导入社会网络分析软件UCINET,绘制部门总体合作网络图以及不同阶段的部门合作网络图,如图4所示。其中,圆点代表各发文部门节点,圆圈越大代表部门发文越多,在合作网络中居于核心地位,连线表示部门之间存在共同发文协作关系,连线粗细代表合作次数,连线越密集代表部门合作越密切。总体来看,以卫健委和中医药管理局为核心,国家发展改革委、财政部、医保局、人社部、药监局、民政部、教育部等为次级核心。

为评价各部门之间合作网络及协同机制,本文选取了社会网络分析中的凝聚力相关指标,包括:



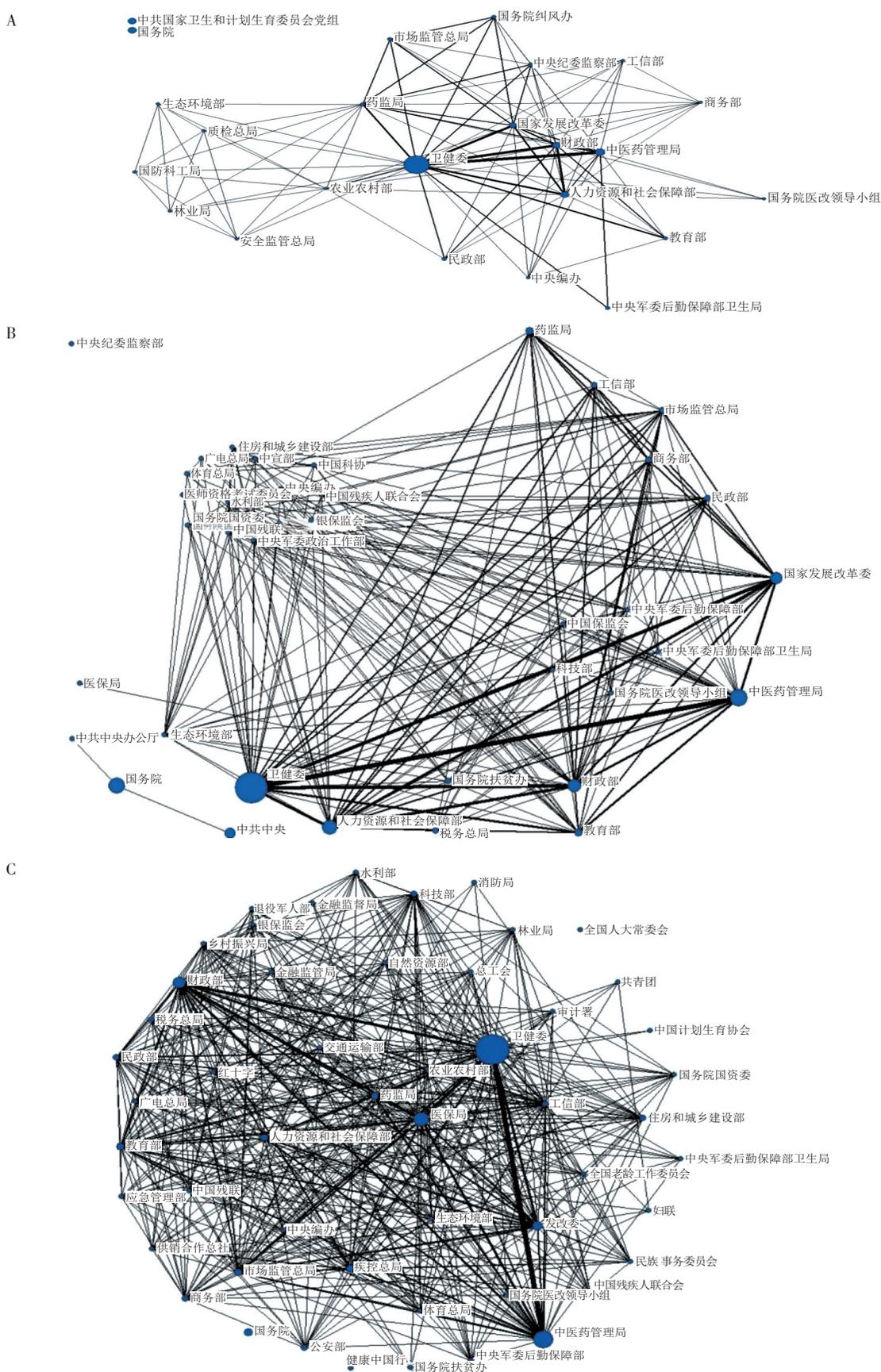


图5 不同阶段卫生健康改革政策发文部门合作网络

表2 不同阶段合作发文部门网络凝聚力测度

指标	起步发展阶段(2009—2013年)	改革深化阶段(2014—2018年)	高质量发展阶段(2019—2023年)
平均度	8.583	12.526	18.642
网络密度	0.373	0.339	0.358
网络节点平均距离	1.554	1.582	1.597
全局聚类系数	4.451	4.646	8.348

分为医院、基层、上下协同及综合。其中针对医院政策涵盖公立医院综合改革、医疗服务价格改革、药品集中采购和价格谈判、改善医疗服务、药学服务、信息化建设、中心建设、财务管理、公立医院绩效考核、高质量发展、能力提升等主题;针对基层的卫生健康改革政策涵盖公共卫生、基本药物制度、全科医生、家庭医生、基层补偿机制等政策;综合类包括医改规划与重点工作、医保支付方式、医教协同、卫生人力队伍建设、多点执业、医养结合、健康扶贫等;上下协同类涵盖对口支援、远程医疗、分级诊疗、医联体、医共体等。不同阶段政策发文作用场域分布见表3。

表3 不同阶段卫生健康改革政策组织场域分布(个)

组织/场域	起步发展阶段(2009—2013年)	改革深化阶段(2014—2018年)	高质量发展阶段(2019—2023年)	总计
医院	45	65	128	238
综合	38	58	120	216
基层	24	17	42	83
上下协同	4	7	6	17
总计	111	147	296	554

(二)作用对象主题

针对卫生健康改革政策作用对象进行分类及分析(表4)。在各个阶段,政策作用对象最高均为医疗机构,尤其在高质量发展阶段,针对医疗机构改革相关政策大幅提升;其次为各级政府,完善多部门协同治理机制,改进政策供给、保障措施,优化资源配置方式;第三为针对医务人员的教育培训、规范化培养、能力提升及行风建设等;第四为针对患者及重点人群,完善异地就医保障机制,提升就医满意度,加强老年、慢性病、贫困人口等健康服务等;此外,还有针对医药企业和医院投资者,实施药品集中采购,加快社会办医规范发展。

(三)政策内容主题

“三医”是卫生健康改革政策的核心内容,不同阶段政策内容发文分布见表5。医疗、医保、医药的主从关系逐渐明确,医疗作为核心内容,政策发文量最高;医保次之,发挥推动监管作用;医药为政策

表4 不同阶段卫生健康改革政策作用对象分布(个)

作用对象	起步发展阶段(2009—2013年)	改革深化阶段(2014—2018年)	高质量发展阶段(2019—2023年)	总计
医疗机构	52	74	161	287
各级政府	34	45	82	161
医务人员	25	22	25	72
患者	7	21	32	60
医药企业	5	11	21	37
医院投资者	3	5	6	14
总计	111	147	296	554

首要出发与着力点。改革方式由医疗、医保与医药的各自优化转为“三医”的协同联动,不同发展阶段经历从“三医”内部自我治理,“医疗—医保”“医疗—医药”“医保—医药”两两联动互嵌,到顶层设计 with 总体规划逐渐完善“三医”联动互融机制。

表5 不同阶段卫生健康改革政策内容分布(个)

内容	起步发展阶段(2009—2013年)	改革深化阶段(2014—2018年)	高质量发展阶段(2019—2023年)	总计
医疗	71	80	161	312
医保	11	21	27	59
医药	9	13	24	46
总体规划	8	13	9	30
公共卫生	5	5	10	20
医养	0	2	16	18
医疗、医药	5	4	5	14
扶贫	1	3	8	12
医疗、医保	1	1	9	11
综合	0	0	9	9
健康中国	0	1	8	9
托育	0	0	8	8
医保、医药	0	4	2	6
总计	111	147	296	554

对2009—2023年政策关键词词频进行统计,“服务”在2009年、2012年、2014年、2015年、2020年、2023年居于政策关键词词频首位,“患者”在2010年、2011年居于政策关键词词频首位,“健康”在2016年、2022年居于政策关键词词频首位,“医院”“药品”在2019年居于政策关键词词频首位,“医学”在2013年居于政策关键词首位,“记录”在2018年居于政策关键词词频首位(图6)。

(四)政策工具主题

参考医疗卫生领域政策工具相关文献,对医疗卫生政策工具出现次数进行归纳总结,确定供给型、环境型、需求型等三类政策工具中30种具体措施及分类<sup>[4-16]</sup>。采用内容分析法分析554个卫生健康政策文本中政策工具出现频次,结果如表6所示。从政策工具总体数量分布来看,环境型政策工



表6 不同阶段卫生健康改革政策工具分布(个)

工具类型/ 具体政策工 具	起步发展阶 段(2009— 2013年)	改革深化阶 段(2014— 2018年)	高质量发展 阶段(2019— 2023年)	总 计
供给型	98	136	167	401
资金投入	5	3	2	10
能力建设	2	1	21	24
机制建设	10	7	12	29
人才队伍 建设	20	17	16	53
培训培养	20	17	18	55
体系改革	3	9	8	20
基础设施 建设	0	6	10	16
公共服务	6	5	18	29
持续改进	10	15	9	34
工作加强	4	5	4	13
改善服务	5	11	17	33
信息支持	5	16	16	37
资源配置	5	7	10	22
整合衔接	1	11	3	15
价值导向	2	6	3	11
环境型	82	111	228	421
法规管理	7	5	11	23
组织保障	4	2	2	8
目标规划	9	14	30	53
分工协作	5	6	7	18
财务管理	4	4	8	16
规范引导	14	14	18	46
标准设置	8	12	26	46
质量管理	3	3	26	32
支持促进	3	9	5	17
策略性措施	4	5	13	22
医保支付	9	15	15	39
绩效考核	1	2	16	19
监督管理	9	10	29	48
评估评价	1	1	15	17
宣传引导	0	5	4	9
信息公开	1	4	3	8
需求型	19	13	33	67
价格改革	3	3	6	12
示范试点	12	8	16	36
集中采购	4	2	11	17
服务外包	0	0	2	2
合计	199	260	430	889

高,卫生健康政策协作网络结构呈现“多中心、扁平化”的趋势演变,不同主体间的关系趋于平等,权力趋于分散,逐步减少改革阻碍和政策失真,提高各部门参与自主性、积极性与开放度。

第三,卫生健康政策主题涵盖组织场域、作用

对象和政策内容等不同方面。①在组织场域上,健康卫生领域改革经历了先提升基层设施及服务能力,推进公立医院综合改革,再到兼顾基层和医院的综合治理和上下协同。②在作用对象上,针对医疗机构的改革政策均居于首位,而针对各级政府的机制改革和政策供给规制居于其次。③在政策内容上,以医疗领域改革为关键领域和主要动力,医保和医药领域改革为重要驱动,医保、医疗和医药的协同发力和结合点逐渐增加,两两结合改革点逐步增加和深入,综合性、规划性、全局性改革政策逐步增加,健康中国、医养、托育等针对重点人群健康的领域进入政策关注重点,体制机制过程性改革向服务人群健康结果性改革转变。

第四,卫生健康领域改革的政策工具应用结构不均衡。供给型政策工具是在卫生健康领域改革初期阶段的首要选择,后续环境型政策工具成为最经常使用的政策工具类型,加强标准设置、监督管理和评估评价,相对来说,该类政策工具成本最低,以引导为主。而需求型政策工具数量在现阶段逐步提升,借助社会和市场力量逐步丰富服务供给数量与方式。

#### (二)深层反思:卫生健康政策发展趋势及策略

从宏观层面来看,需进一步加强顶层设计,完善医药卫生体系的外部治理和协同治理。对于卫生健康政策顶层设计的完善,一方面是在外部治理层面,以人民健康发展为中心。首先,将健康融入所有政策,从更高战略层级向各政策部门推广健康理念,把保障人民健康作为公共管理政策的重要目标,追求贯穿整个生命周期的保障,将健康政策融入生育、托育、教育、就业、养老、临终关怀、财政、金融、公共服务、环保等系列政策。其次,推进政府、市场和社会的合作参与,带动社会公众共同参与,动员更多社会力量,运用更多宣传途径与手段,形成全社会公众共同参与、各方健康共治、共建健康环境、共享健康促进的健康公共治理局面<sup>[17]</sup>。另一方面,在内部治理层面,将改革重点从体制机制系统改革的目标导向,向完善资源配置提升服务能力过程导向,最终过渡到以人民群众健康为结果导向的政策设置。在医疗卫生体系内部,通过顶层设计与宏观制度安排,改变医保、医疗、医药卫生政策改革多元分割、“单项推进易、多项协同难”运行的状态,设置以健康绩效产出为最终目标的共同愿景,优化健康资源配置从而形成合力。首先,完善各个领域各个环节的自我调整转向不同环节的协同联动,在医院领域推进医疗服务定价机制体现劳务价值,完善薪酬制度优化绩效考核;在医保领域完善谈判机制落实医保控费,优化支付方式实现收入补偿;在医药领域规范药品采购落实用药监管,切断

不合理利润链推进医药分开。其次,以医保为杠杆加强完善两两互嵌机制,从医保一医药的药品谈判机制、医保一医疗的付费机制和医疗一医药互嵌的药品采购机制<sup>[18]</sup>,进而推动公立医院深化综合改革。最后,逐步向三者协同治理,推进医药卫生领域部门间的合作沟通和信息共享,以激励相容机制和利益协调机制化解不同领域与主体间利益冲突,加强医院经营管理与医保支付方式衔接,加强药品集中采购与临床应用衔接,加强医保谈判与药品集中采购衔接,加强医疗控费与预防为主关口前移衔接,加强以健康为中心的理念与卫生健康体系改革相衔接<sup>[19-22]</sup>,丰富医疗卫生服务内涵,从“三医”联动走向健康治理,形成健康合作治理网络<sup>[17]</sup>。

从中观层面来看,构建部门协作网络,优化政策工具使用与资源配置。一是不同阶段对职能部门的功能定位与发展要求不同,根据卫生健康领域改革的实际需要,相应改革发力方向会存在趋势变动,新进的或者差异化的改革任务经过识别而相继被纳入或剔除出政策推进议程<sup>[23]</sup>。卫生健康领域改革的复杂性和内容广泛性需要各部门建立紧密合作关系,针对常态化改革任务,需要明确卫健委在卫生健康改革过程中统筹全局的主导性地位,以更大的权力机制赋予其有效利益协调能力,更好进行健康资源高效配置;针对关键性、艰巨性、突发性、紧急性议题,应建立由上级部门牵头的联席会议机制和信息共享平台,加强与财政、医保、发改、人社等关键部门互动配合机制,发挥联动协作网络互补性协调性优势。二是根据政策变迁理论,在政策变迁的不同阶段,政策工具使用程度、政策工具类型变化及政策目标均处于动态变化过程中。伴随新医改政策执行,约束性供给类政策工具应逐步成熟完善,环境型政策工具逐渐稳定,而需求类政策工具应更多投入使用。利用政府购买公共服务等资源配置需求类政策工具,积极引入各类社会力量参与卫生健康服务供给,提高资源配置效率与服务质量,增强社会共治能力,从而实现政府部门、居民、卫生体系及第三方共赢局面<sup>[16]</sup>。三是健康资源配置不协调,区域发展不均衡问题仍然突出。针对基层医疗机构和上下协同的政策数量相较于上级医疗机构少,建立优质高效整合型医疗卫生服务体系,向上建立以疑难复杂和重大疾病的医疗服务需要为重点的国家医疗中心和区域医疗中心,向下规范基层医疗机构建设,增强基层防病治病和健康管理能力,提升基层医疗卫生服务能力,加强基层人才培养和留用,多部门共同推进农村订单定向免费医学生培养政策措施。推进“医疗+互联网”服务新模式,发展智慧健康医疗便民惠民服务,应用远程医疗体系推动卫生与健康领域教育培训常态化。

加强部门之间、区域之间、发展阶段之间的均衡发展,一方面需要统一数据标准,提升信息互通共享层级,以人工智能、大数据、移动互联网等技术应用为支撑,统筹整合医疗、医保、医药领域海量大数据,实现决策、监测、评估等场景化问题,需要统一数据标准,完善数据采集方式、数据标准及管理方法,逐步推动公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品供应等领域数据集成、信息共享和业务衔接,为政府公共决策和改革提供精准、科学的信息支撑<sup>[7]</sup>。另一方面,需要继续完善公平可持续的资金保障制度,首先提高财政支出绩效和财政预算管理,统筹公共卫生服务项目资金使用,支持基层医疗卫生服务能力提升,做到补基层短板,体现基层医疗卫生和公共卫生服务公益性;其次化解医保基金运行风险,以支付方式改革等措施引导公立医院综合改革和医疗卫生资源更有效配置,形成有序就医格局。最后完善项目资金投入机制,以项目资金强化计划导向,也可突破单位限制,以项目构建利益共同体,强化激励效果,降低行政成本,并实现项目资金全流程有效监管,制定科学合理的绩效评价管理体系,保证医疗卫生服务资源分配的效率、公平与可及性<sup>[24]</sup>。

从微观层面来看,政策对象既要关注以医务人员和管理者为主体的医疗服务供给者,也需要关注以患者、群众为主体的医疗、健康服务需求者。针对医务人员,一是发挥薪酬制度工具指挥棒作用,深化医疗服务价格改革,体现医务人员劳动价值,完善公立医院薪酬制度改革,注重医务人员的稳定收入和有效激励,保障医务人员收入不再与业务收入挂钩,从制度设计上减少寻租的可能,建立破除逐利机制的薪酬制度,回归医院公益性、回归医生本职初心,促进医生行为及目标与促进医院公益性等卫生治理目标趋同。二是改善医务人员执业环境和后勤保障,工作量大、工作负荷重、长时间工作问题普遍,直接影响到医务人员对自身执业环境的评价,应关注医务人员身心健康,加强医务人员人文关怀。三是完善医务人员培养培训制度和晋升机制,拓宽医务人员职业发展空间,遵循医疗卫生发展趋势和人才成长规律,既要培养高层次复合型人才,又要为医务人员提供继续教育和再培训机会,完善评价标准和晋升机制,建立分层分类评价,注重临床工作质量评价,破除“五唯”倾向,探索建立健康科普、医学科技成果转化等成果评价。政策设置应更多突出健康结果与服务导向,关注重点人群、重点问题与重点领域。针对老年人建立完善养老服务体系,提供普惠养老服务,支持医疗机构提供医养结合服务,针对失能老人加强社会支持建立完善长期照护机制;针对育龄人群,实施生育支持政策,降低生育养育教育成本,针对新生儿提供普

惠托育服务,财政投资引导单位、社区加强托育服务机构和设施建设。从全人群全生命周期健康服务体系层面,加强对健康理念的科普宣传,提倡预防为主,倡导公民是自己健康第一责任人理念,构建完善预防、治疗、康复、健康促进、健康管理的一体化全方位、全生命周期的健康服务链条,确定合理的服务方式、规划服务全流程管理、制定服务质量的评价方案等,研究制定切实可行、操作性强的配套政策,真正实现各领域卫生健康服务协同<sup>[25]</sup>。

#### 参考文献

- [1] 李洁. 从“制度”到“生活”:新中国70年来公共卫生政策演变[J]. 中国公共卫生, 2019, 35(10): 1281-1284
- [2] ROTHWELL R, ZEGVELD W. Reindustrialization and Technology [M]. London: Logman Group Limited, 1985: 83-143
- [3] TAO W J, ZENG Z, DANG H X, et al. Towards universal health coverage: lessons from 10 years of healthcare reform in China [J]. BMJ Glob Health, 2020, 5(3): e002086
- [4] 吴名, 范转转, 向乐怡, 等. 基于政策工具的我国中医“治未病”政策研究[J]. 医学与社会, 2021, 34(10): 17-22
- [5] 沈慧煌, 赵静, 马涵彬, 等. 我国健康医疗大数据政策文本分析——基于政策工具视角[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(8): 11-15, 18
- [6] 刘霞, 闫温馨, 刘珏. 基于政策工具的我国公共卫生应急管理体系建设政策文本量化分析[J]. 中国公共卫生, 2021, 37(5): 853-859
- [7] 王俊. 重大突发公共卫生事件防控政策研究——基于国家层面新冠疫情防控政策文本[D]. 衡阳: 南华大学, 2021
- [8] 刘鑫, 徐艳晴. 我国公共卫生政策文本的量化分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2022, 22(5): 430-437
- [9] 张敬焜, 赵锐, 郭贺, 等. SARS以来我国突发公共卫生事件应对法律文本的政策工具量化分析[J]. 中国卫生事业管理, 2022, 39(7): 527-532, 555
- [10] 邓佳欣, 李尚静, 王晓昕, 等. 政策工具视角下2009—2019年国家卫生健康政策核心公文评述[J]. 现代预防医学, 2022, 49(18): 3384-3389
- [11] 李慧闻, 王延隆. 新医改以来我国中医药政策的回顾与展望——从整合到嵌入[J]. 卫生经济研究, 2022, 39(9): 10-14
- [12] 杨赐然, 毛宗福, 崔丹. 新医改背景下公立医院改革政策评价[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(4): 36-44
- [13] 和经纬, 苏芮. 试验性治理与试点嵌套——中国公立医院改革的政策逻辑[J]. 社会保障评论, 2021, 5(4): 51-69
- [14] 孙广亚, 张征宇, 孙亚平. 中国医疗卫生体制改革的政策效应——基于综合医改试点的考察[J]. 财经研究, 2021, 47(9): 19-33
- [15] 范转转, 姚东明, 牧亮, 等. 我国分级诊疗政策分析——基于政策工具视角[J]. 卫生经济研究, 2018(9): 32-35
- [16] 熊焯. 政策工具视角下的医疗卫生体制改革: 回顾与前瞻——基于1978—2015年医疗卫生政策的文本分析[J]. 社会保障研究, 2016(3): 51-60
- [17] 翟绍果. “三医”联动的逻辑、机制与路径[J]. 探索, 2017(5): 78-83
- [18] 仇雨临, 王昭茜. 以医保为杠杆协同推进“三医联动”改革[J]. 中国医疗保险, 2018(11): 9-12
- [19] “创新医防协同机制、策略与实施路径学术研讨会”专家组, 杨维中, 施小明, 等. 创新医防协同机制专家建议[J]. 中华医学杂志, 2021, 7(32): 2505-2507
- [20] 崔兆涵, 吕兰婷. 国家药物政策框架构建下的我国药物政策改革逻辑分析与研究——基于2009—2019年的药物政策文本分析[J]. 中国药房, 2019, 30(14): 1873-1880
- [21] 赵东辉, 付晓光. 健康治理视角下的“三医”联动: 内涵、目标与实现路径分析[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(1): 10-16
- [22] 梁海伦, 陶磊. 地方政府分级诊疗政策创新扩散研究——基于全国地级市数据的事件史分析[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(3): 7-12
- [23] 杨赐然, 崔丹. 医改重点工作任务分解下部门协作层级对比研究——社会网络分析的视角[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(12): 34-41
- [24] 张朝阳, 高淑红, 孙波, 等. 世界银行P4R与IPF项目管理工具的应用比较研究[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(3): 75-79
- [25] 徐源, 蒋璐伊, 何书芬, 等. 基于内容分析法的部分典型国家卫生规划政策研究[J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12(9): 41-46

(本文编辑:姜鑫)

## Structural analysis of healthcare reform policy and its evolutionary characteristics

WANG Xue<sup>1,2</sup>, ZHANG Lei<sup>1,2,3</sup>, WANG Wenhua<sup>1,2</sup>, LUO Yi<sup>1,2</sup>, YUAN Xiaoxiao<sup>1,2</sup>

1. School of General Medicine, Xi'an Medical University, Xi'an 710021; 2. The Health Industry Association Service Center, Xi'an 710003; 3. Secretary Department, Shaanxi Medical Association, Xi'an 710003, China

**Abstract:** This research utilizes 554 policy texts relevant to the national health reform enacted from 2009 to 2023. It implements the bibliometric and content analysis methods by creating a two-dimensional analysis framework of health policy that encompasses the characteristics of policy structure and text content, to enhance the understanding of the reform, progress and governance of health undertakings. The study finds that the collaboration networks for multi-departmental collaboration in health policy are expanded with a distinct pattern of cooperation emerging. With the trend of healthcare being the central focus and integrating the three medical aspects (healthcare, insurance and pharmaceuticals), health policies have demonstrated the movement towards integrated control of medical insurance and medicine. The connection between the three medical services has shifted from their independent governance to mutually coordinated governance. Supply-oriented policy tools are typically invoked at the outset, while environment-oriented policy tools are employed more significantly in the process of advanced reform and high-quality development phases. Based on this, reflect on the macro, meso and micro level will provide reference for future policy formulation.

**Key words:** policy measurement; policy instrument; policy evolution; development trend