






· 中国全科医疗 / 社区卫生服务研究工作研究 ·

政策工具视角下我国村卫生室建设相关政策文本分析

黎炯菁^{1, 2}, 黄丹琪^{1, 2}, 彭蓉¹, 冯启明^{1, 2}, 徐婷婷^{1, 2*}



扫描二维码
查看原文

1.530021 广西壮族自治区南宁市, 广西医科大学卫生与健康政策研究中心 广西高端智库建设培育单位

2.530021 广西壮族自治区南宁市, 广西医科大学信息与管理学院

*通信作者: 徐婷婷, 副教授; E-mail: lydia410@163.com

【摘要】 背景 村卫生室是农村医疗卫生服务体系的重要组成部分, 其建设和发展的可持续性直接关系到农村医疗卫生服务的质量和效果。**目的** 对我国出台的村卫生室建设相关政策文本进行计量和可视化分析, 探究村卫生室建设政策体系的着重点和不足之处, 为相关政策的制定及完善提供循证依据。**方法** 访问国务院、国家卫生健康委官方网站及北大法宝数据库, 以“村卫生室”“村卫生所”“乡村医疗卫生机构”“基层医疗卫生机构”“农村卫生”为关键词进行检索, 检索时限设定为 2009-01-01 至 2023-03-01。从政策工具类型、卫生系统宏观模型、政策效力 3 个维度构建分析框架, 对政策进行编码分析; 采用 UCINET 6 软件对发文主体进行社会网络分析; 结合 NVivo 软件划分 3 个时期, 对政策文本进行词频分析。**结果** 纳入 56 篇政策文本, 共筛选出 304 条政策编码。政策工具维度供给型工具占比最多 (50.99%), 需求型工具占比较少 (11.18%); 卫生系统宏观模型维度, 内部系统占比最多 (74.67%), 外部系统占比较少 (25.33%); 政策效力维度, 2018 年政策效力最高 (15 分), 2012 年政策效力最低 (3 分)。多部门间联合发文较少, 单部门发文较多。政策关注点较多为人才建设。**结论** 政策工具内外部结构失衡, 重供给、轻需求; 村卫生室建设顶层政策设计缺乏, 针对性文件过少; 部门间协同联动机制有待进一步健全。

【关键词】 农村卫生; 村卫生室; 卫生政策; 政策工具; 政策文本分析

【中图分类号】 R 127 R 197.1 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0740

The Policy Texts Related to the Construction of Village Clinics in China from the Perspective of Policy Tools

LI Xianjing^{1, 2}, HUANG Danqi^{1, 2}, PENG Rong¹, FENG Qiming^{1, 2}, XU Tingting^{1, 2*}

1. Research Center for Health and Health Policy/Guangxi High-end Think Tank Construction and Cultivation Institute, Guangxi Medical University, Nanning 530021, China

2. School of Information and Management, Guangxi Medical University, Nanning 530021, China

*Corresponding author: XU Tingting, Associate professor; E-mail: lydia410@163.com

【Abstract】 **Background** The village clinics an important part of the rural health care service system, and the sustainability of construction and development is directly related to the quality and effectiveness of rural health care services. **Objective** To conduct quantitative and visual analysis on the policy texts related to the construction of village clinics introduced in China, explore the key points and shortcomings of the policy system for village clinic construction, and provide reference for the formulation and improvement of future relevant policies. **Methods** Accessed from the official websites of the State Council, the National Health and Wellness Commission, and the Beida Faber database, and searched with the keywords "village clinic" "village health center" "rural healthcare organization" "primary healthcare organization" "rural health" as keywords. The search was set from 2009-01-01 to 2023-03-01. Starting from the construction of an analytical framework in three dimensions: type of policy instrument, macro model of health system, and policy effectiveness, coding analysis was conducted using the quantitative

基金项目: 广西壮族自治区卫生健康委员会委托项目; 广西哲学社会科学规划研究课题 (22FGL041)

引用本文: 黎炯菁, 黄丹琪, 彭蓉, 等. 政策工具视角下我国村卫生室建设相关政策文本分析 [J]. 中国全科医学, 2026, 29(1): 35-41, 49. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0740. [www.chinagp.net]

LI X J, HUANG D Q, PENG R, et al. The policy texts related to the construction of village clinics in China from the perspective of policy tools[J]. Chinese General Practice, 2026, 29(1): 35-41, 49.

© Editorial Office of Chinese General Practice. This is an open access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

analysis of text content, social network analysis was conducted on the subjects of the issued documents with the help of UCINET 6, and word frequency analysis was conducted on the three periods combining with NVivo. **Results** A total of 304 policy codes were selected for 56 policy documents, with the policy tool dimension having the highest proportion of supply-side policy tools (50.99%) and relatively low proportion of demand-side policy tools (11.18%), In the macro model dimension of the health system, internal systems account for the most (74.67%) and external systems are less used (25.33%); In terms of policy effectiveness, the policy effectiveness was highest in 2018 (15 points) and lowest in 2012 (3 points). There were fewer joint departmental publications and more individual departmental publications. The policy focuses more on talent construction. **Conclusion** The internal and external structure of policy tools is imbalanced, emphasizing supply over demand; The top-level policy design for the construction of village clinics is lacking, and there are too few targeted documents; The mechanism for inter departmental collaboration and linkage needs to be further improved.

【Key words】 Rural health; Village clinic; Health policy; Policy tools; Policy analysis

村卫生室作为农村三级卫生服务网的“网底”，以保护农村居民健康为目标，承担农村地区传染病疫情报告、计划免疫、妇幼保健、健康教育、常见病和多发病的一般诊治和转诊服务。其发展的好坏直接关系到广大农村居民的切身利益^[1]。2023年《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》发布，要求加强村卫生室能力建设，突显出村卫生室建设对筑牢乡村医疗卫生体系的重要性^[2]。村卫生室有序发展和服务能力稳固提升的关键是政策工具的有效实施，政府相关部门作为推动政策目标实现的政策主体，应从多方面优化政策工具，进而促进政策目标的实现。已有文献对于村卫生室建设的政策研究，一般从政策某个方面进行分析，比如：（1）对村卫生室人才方面的政策量化研究，采用的主要研究路径为政策工具与时间^[3]、政策工具与问题^[4]、政策工具与政策靶点、政策效力^[5]；（2）在村卫生室政策匹配及运行方面，主要对政策实施过程及政策环境进行调研分析^[6]；（3）在政策目标方面，主要研究村卫生室人才队伍建设和中医药服务开展情况^[7-8]。目前鲜少有针对性村卫生室建设政策的量化分析。另外，相关文献的研究内容与政策的紧密性不足^[9]。基于此，本文拟从政策工具、卫生系统宏观模型、政策效力维度结合 NVivo、UCINET 6 软件对整体村卫生室建设相关政策文本进行分析，探究目前政策关注点及不足之处，为完善我国村卫生室建设相关政策、促进村卫生室健康发展提供循证依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源

访问国务院、国家卫生健康委等相关部委及下属机构官方网站，以及北大法宝数据库等网站，以“村卫生室”“村卫生所”“乡村医疗卫生机构”“基层医疗卫生机构”“农村卫生”为题名或关键词进行检索，以获取和村卫生室建设相关的政策文本。检索时限设定为2009-01-01至2023-03-01。纳入标准：（1）发文机关处于中央政府层面；（2）政策直接规定或体现村卫

生室建设相关内容，如涉及村卫生室建设各项支持要素（人、财、物）等相关信息；（3）政策类型的选择主要为国务院颁布的纲要、意见、通知、规划及国家部门的意见、通知。排除标准：（1）与村卫生室建设相关性不强的文件，如《医疗机构管理条例（2022年版）》，该文件中仅对村卫生所等医疗机构规划布局及审批流程进行规定，未包含村卫生室建设相关内容；（2）文件体现出相关关键词却无实质性政策内容，如《中共中央 国务院关于做好2023年全面推进乡村振兴重点工作的意见》第七个章节第二十七条提出“加强乡村两级医疗卫生、医疗保障服务能力建设”，但政策中未对具体落实细节进行说明。政策文件的检索由2名研究人员完成，按照纳入和排除标准对政策文件进行筛选，分歧之处由二人进一步讨论解决。最终纳入56篇政策文件，部分政策文本示例见表1。

表1 我国村卫生室建设相关政策文件
Table 1 Relevant policy documents for the construction of village clinics in China

序号	政策名称	发文机关	发文时间
1	《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发〔2009〕6号）	国务院	2009年3月
2	《国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》（国发〔2009〕22号）	国务院	2009年4月
3	《卫生部办公厅关于乡村医生公共卫生服务补助的情况通报》（卫办农卫发〔2009〕63号）	原卫生部办公厅	2009年4月
.....
56	《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》	国务院办公厅	2023年2月

注：.....表示受限于篇幅未予列出。

1.2 政策分析框架的设计

政策工具是指公共政策主体为实现公共政策目标所采用的各种手段的总称，政策工具的最大化利用决定了政策目标的实现^[10]。随着村卫生室建设的政策增多，政策工具条目也逐渐完善，为了能全面剖析村卫生室建设政策体系，本文从政策工具、卫生系统宏观模型、政策效力3个维度出发构建政策分析框架（图1）。

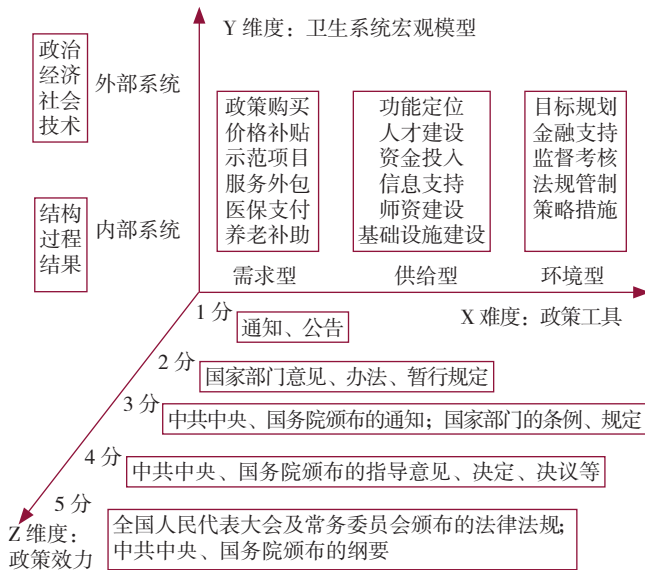


图1 村卫生室建设三维分析框架

Figure 1 Three dimensional analysis framework for the construction of village clinics

1.2.1 X 维度

基于 ROTHWELL 和 ZEGVELD 的政策工具分类理论,从供给、需求、环境 3 个方面构建分析框架^[11]。政策工具内容主要包含 3 个方面,分别为:(1)政府通过人力、物力、财力和信息资源等支持,从供给侧推动村卫生室建设;(2)政府通过采购、补助等方式稳定村卫生室服务市场,从需求侧拉动村卫生室建设;(3)政府通过形成一个良好的外部环境,从而间接影响村卫生室的建设。

1.2.2 Y 维度

卫生系统宏观模型内外部系统间协调运转是促进政策目标实现的关键。基于村卫生室建设相关政策的特点,借助卫生系统宏观模型理论,从内部系统子模块结构-过程-结果 3 个方面,外部子模块政治、经济、社会、技术 4 个方面,构建 Y 维度政策文本分析框架。结构:政府对村卫生室建设的各项投入包括基础设施、人员队伍、资源配置等相关要素支持。过程:为确保村卫生室资源的投入能行之有效,保证政策目标实现,所采取的监督管理、人员管理、法规管制等。结果:明确村卫生室建设所要达成的目标。政治:各部门间协同合作推进村卫生室建设,政策投入倾斜。经济:政府对村卫生室建设的经费保障、医保差异化支付等措施安排。社会:加强宣传,营造良好氛围。技术:政府对村卫生室建设的信息技术支持。

1.2.3 Z 维度

政策效力是政策权威性的重要体现,不同级别的政策颁布体现了政府的重视程度。一般来说,行政权力机构的层级越高其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。参考赵雪芹等^[12]对政策效力量化的思想,对 56 份政策文件按照政策效力从高到低进行排序,政策效力赋分规则见表 2。

表 2 村卫生室建设相关政策效力赋分情况

Table 2 Effectiveness allocation table for policies related to the construction of village health rooms

政策发布情况	赋分(分)
全国人民代表大会及常务委员会颁布的法律法规,中共中央、国务院颁布的纲要	5
中共中央、国务院颁布的指导意见、决定、决议等	4
中共中央、国务院颁布的通知,国家部门的条例、规定	3
国家部门的意见、办法、暂行规定	2
通知、公告	1

1.3 政策编码及分析方法

(1)采用 Excel 2019 软件对政策相关内容进行量化编码。政策文本量化编码按照政策编号-具体条款/章节进行。例如 1-4-10,则表示第一份政策文件《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》,第四章完善体制机制,保障医药卫生体系有效规范运转,第十点“支持村卫生室建设,对乡村医生承担的公共卫生服务等任务给予合理补助”。如一个编码涵盖不同条目,进行重复编码。

(2)根据村卫生室建设所面临的不同时期,将 56 份政策文本分为三个部分。①新医改启动时期(2009—2015 年):2009 年《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(中发〔2009〕6 号)发布,提出要大力发展农村医疗卫生服务体系,采取多种形式支持村卫生室建设,大力改善农村医疗卫生条件,提高服务质量;②脱贫攻坚时期(2016—2020 年):2016—2020 年是我国全面脱贫建成小康社会时期,为深入实施健康扶贫工程,中共中央、国务院在打赢脱贫攻坚战中强调要在贫困地区加快推进县乡村三级卫生服务标准化建设,加强贫困地区乡镇卫生院和村卫生室能力建设;③全面推进乡村振兴时期(2021 年至今):2021 年《中共中央 国务院关于全面推进乡村振兴加快农业农村现代化的意见》(中央一号文件)对新发展阶段全面推进乡村振兴工作做出总体部署,强调要全面推进健康乡村建设要加强乡村基层医疗卫生体系建设,提升村卫生室标准化建设和健康管理水平^[13-15]。

采用 NVivo 软件对政策文本进行计量和可视化分析。NVivo 质性分析。NVivo 是以扎根理论为方法论框架,通过实施定性分析技术实现数据的组织、分析和分享,最终形成概念性的质性分析方法,在国际上应用较为广泛^[16]。NVivo 软件中的“词语云”可揭示政策文本的关注焦点,直观地展示政策内容的关键词分布。

(3)采用 UCINET 6 软件对 56 份政策文本的

发文主体进行社会网络分析 (social network analysis, SNA)。SNA 是对社会网络中各种关系结构及其属性加以分析的一套理论和方法,其主要分析的是行动者之间的关系模式^[17]。通过构建政策发文主体共现矩阵,可分析政策发文主体间合作关系的紧密程度。

2 结果

2.1 X 维度:政策工具维度分析

56 份政策文本共编码 304 条。其中,需求型工具使用最少 (34 条),供给型工具使用最多 (155 条),环境型工具次之 (115 条)。具体而言,各次级政策工具使用呈现一定失衡现象。需求型工具中使用最多为养老补助 (5.99%),其余工具使用不足;供给型政策工具中使用较多的为人才建设 (14.47%),较少的基础设施建设 (3.29%)、信息支持 (4.28%);环境型政策工具中使用较多的为监督考核 (10.86%),较少的为策略措施 (5.26%),见表 3。

表 3 X 维度基本政策工具分布 (n=304)

Table 3 Distribution of basic policy tools in the X dimension

政策工具类型	工具名称	数量 (条)	构成比 (%)
需求型	政策购买	6	1.97
	价格补贴	1	0.33
	示范项目	1	0.33
	医保支付	9	2.96
	养老补助	17	5.59
	合计	34	11.18
供给型	功能定位	22	7.24
	人才建设	44	14.47
	资金投入	25	8.22
	信息支持	13	4.28
	师资建设	15	4.93
	基础设施建设	10	3.29
	资源配置	26	8.55
	合计	155	50.99
环境型	目标规划	27	8.88
	金融支持	21	6.91
	监督考核	33	10.86
	法规管制	18	5.92
	策略措施	16	5.26
	合计	115	37.83

2.2 Y 维度:卫生系统宏观模型维度分析

Y 维度共编码 304 条。其中,内部系统模块 227 条 (74.67%),外部系统模块 77 条 (25.33%)。内外部系统结构也存在差异性。内部系统对结构子模块关注最多 (46.05%),结果子模块关注较少 (8.88%);外部系统对经济子模块关注较多 (12.50%),对社会 (0.66%)

及技术 (4.28%) 子模块关注较少,见表 4。

2.3 Z 维度:政策效力维度分析

根据政策效力对 56 份政策文本的发文主体进行效力赋分,2018 年政策效力最高 (15 分),2012 年最低 (3 分)。2009 年 (新医改启动时期开始年)、2016 年 (脱贫攻坚时期开始年)、2021 年 (全面推进乡村振兴时期开始年) 效力均较高,分别为 12、13、10 分,见表 5。

表 4 Y 维度基本政策工具分布 (n=304)

Table 4 Distribution of basic policy tools in the Y dimension

政策工具类型	工具名称	数量 (条)	构成比 (%)
内部子模	结构	140	46.05
	过程	60	19.74
	结果	27	8.88
	合计	227	74.67
外部子模	政治	24	7.89
	经济	38	12.50
	社会	2	0.66
	技术	13	4.28
	合计	77	25.33

表 5 2009—2023 年发布的政策效力得分

Table 5 Total score of policy effectiveness by year

年份 (年)	发布量 (份)	政策效力得分 (分)
2009	4	12
2010	4	8
2011	2	6
2012	1	3
2013	5	9
2014	3	4
2015	4	13
2016	5	13
2017	1	4
2018	7	15
2019	7	9
2020	5	10
2021	4	10
2022	3	9
2023	1	4

2.4 政策发文主体合作网络分析

社会网络关系图显示,节点较强的主要集中在国家卫生健康委员会 (国家卫生和计划生育委员会)。节点连线粗细体现的则是各部门之间的合作关系,线条越粗说明合作次数越多,合作越紧密,信息传递能力越强,资源支持协调度越高^[18]。可以看出,线条较粗的主要集中在国家卫生健康委员会 (国家卫生和计划生育委员会)、财政部、中医药管理局、国家发展改革委及教育部。表明这几个部门联合发文频率较高 (图 2)。

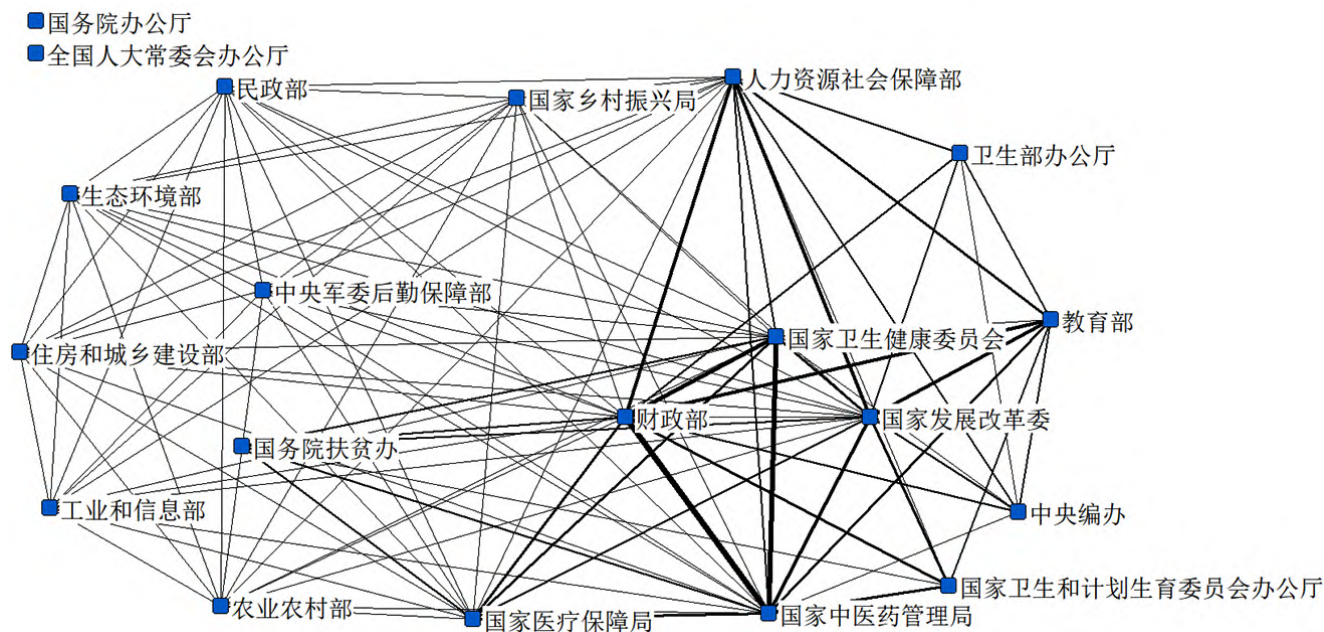


图2 村卫生室相关政策发文主体社会网络关系图

Figure 2 Social network relationship diagram of policy issuers in village clinics

2.5 NVivo 词频分析

词频分析结果表明,3个时期相关政策内容侧重有所不同。(1)新医改启动时期(2009—2015年)发布的23份政策,主要词条依次是卫生、医疗、服务、机构、医生、基层、基本、人才,表明政策制定主体对村卫生室医疗卫生服务、乡村医生及人才队伍建设的重视;(2)脱贫攻坚时期(2016—2020年)发布的25份政策,主要词条依次是卫生、健康、医疗、服务、机构、管理、建设、工作,健康词条出现的频次明显增大,该时期关注点为村卫生室医疗卫生健康服务、机构管理能力建设;(3)全面推进乡村振兴时期(2021年至今)发布的8份政策,主要词条为建设、乡村、农村、人才、卫生、服务、医疗、健康,政策制定主体关注点在村卫生室人才队伍建设、医疗卫生健康服务(图3~5)。

3 讨论

3.1 供给型工具使用过溢，需求型工具利用不足

对我国村卫生室建设政策体系综合应用政策工具分析可得,需求型、供给型、环境型使用率分别为11.18%、50.99%、37.83%,提示供给型工具使用“过溢”,需求型工具使用不足。表明目前我国政府主要是通过供给侧人、财、物等资源投入支持,推动村卫生室建设。其主要原因可能是现阶段村卫生室人员学历低、人员老龄化严重、学习培训机会较少、村卫生室诊疗疾病单一、设施简陋^[7]。政府为改善村卫生室条件,加大对供给侧投入,促进村卫生室的建设与发展。但是供给型工具使用过度,需求型工具利用不足,供需发展不平衡,很



图3 新医改启动时期(2009—2015年)政策词云图

Figure 3 Policy word cloud for the new health care reform era (2009–2015)

可能使政策效力弱化,拉长政策低效期时段,不利于村卫生室的长足发展。现阶段村卫生室建设需求型工具使用不足的原因在于政策制定主体在政策制定过程中聚焦点多为利益相关者较多、社会呼吁较大的政策靶点问题,而对于效益低、效期过长的政策靶点问题关注较少,例如对养老补助关注度较高,对示范项目关注度较低。

3.2 政策工具内部结构不合理，各工具占比有待优化

供给型政策工具内部人才建设次级政策工具使用

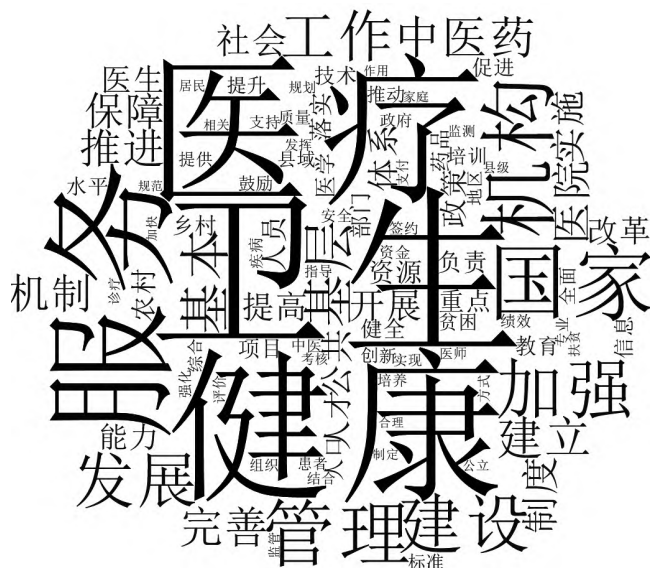


图4 脱贫攻坚时期(2016—2020年)政策词云图

Figure 4 Policy word cloud for poverty alleviation period (2016–2020)

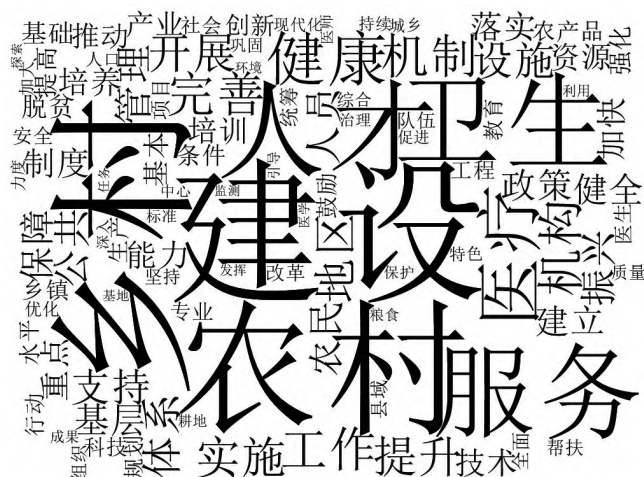


图5 全面推进乡村振兴时期(2021年至今)政策词云图

Figure 5 Policy word cloud for comprehensive promotion of rural revitalization period (2021 to present)

44条,基础设施建设、信息支持分别使用10、13条,提示供给型政策工具内部使用不均衡。政策制定者对人才建设工具的关注度如此之高,可能与村卫生室人才匮乏及储备量不足有关。但是要想人才真正“下得去,留得住”,仅加强人才建设次级政策工具使用不够,还需要协同推进对其他次级政策工具的使用,才能让人才真正留在基层。需求型政策工具内部养老补助次级工具使用最多,其余次级工具均使用不足。需求型工具内部对养老补助次级工具的使用频率高的原因可能为村医养老保障问题一直备受关注,由于其“半医半农”的身份以及部门间认识不统一,使其未能享受到基本的养老待遇,造成人员执业积极性不高、人员流失严重^[19]。但是重

视养老补助工具的使用,而忽略其余外部型工具的使用,容易造成村卫生室服务市场发展动力不足,运行效能低下,村卫生室建设资金来源渠道单一。环境型政策工具内部次级工具使用最多为监督考核,最少为策略措施。政策制定主体关注点在于通过规范化管理及行政考核等强制性的政策工具推动村卫生室建设与发展。策略措施等较明细安排提及较少,下一步应加强该工具内容的细化。

3.3 系统内外部分布不均衡,子模块间关注点不同

卫生系统宏观模型维度分析显示,内部系统模块使用227条,外部系统模块使用77条。内部系统对结构子模块关注较多,对结果子模块关注较少。结构子模块使用较多的原因可能是政府等部门致力于通过对村卫生室各项资源的投入,优化卫生资源配置,从而带动村卫生室人员技能水平及服务能力的提升。结果子模块关注较少的原因在于目前政策制定者对于村卫生室建设所要实现的目标设计基本为长远性、阶段性目标,因此使用数量相对较少。外部系统对经济子模块使用次数相对较多,对社会及技术子模块使用较少,政策制定者对于经济子模块关注较高,主要原因可能为村卫生室承担着基本公共卫生服务项目,政府主要通过服务购买的形式对村卫生室人员承担的公共卫生服务进行合理补助。然而社会子模块在政策制定过程中使用较少容易造成政策宣传力度不够,政策在落实过程中实施主体不够重视,导致政策形式化、浮于表面。

3.4 顶层政策设计缺乏,多部门间联合发文频率较低

不同级别政策颁布体现政府的重视程度。政策效力分析结果显示,2009、2016、2021年政策效力均较高,原因可能为对于不同时期政策目标的确立,政府等卫生行政部门需要引领性、宏观性和高效力性政策的指导。但对效力较高的国务院办公厅发文内容进行分析显示,其关于村卫生室建设的政策内容覆盖不够全面,仅涉及村卫生室建设某部分条目。而目前覆盖整体村卫生室建设文件仅有一份,为2014年国家卫生和计划生育委员会印发的《村卫生室管理办法(试行)》(国卫基层发〔2014〕33号)。总体看,在全面推进乡村振兴时期仍需完善对村卫生室建设的顶层政策设计。UCINET 6软件的SNA表明,发文主体主要集中在国家卫生健康委员会,其余部门间虽有合作,但仅局限于少数几个部门间。多部门间合作缺乏,容易导致政策效力难以良好发挥作用,故应加强各参与主体间协同发力。

4 建议

4.1 加强需求型工具使用,科学配置政策工具组合

合理选择政策工具能够提升政策制定的科学性,优化政策执行过程及效果,是实现政策目标的关键^[20]。

政策工具维度提示,需求型政策工具的有效使用能减少外部因素对村卫生室建设的影响,激发服务主体活力,拉动村卫生室服务能力提升。因此,建议未来一段时间增加对需求型工具的关注,提高需求型政策工具的使用。政策制定主体在政策制定过程中不仅要关注关注度较高的政策靶点问题加以解决,还需增加对效力递增期缓慢政策工具的使用。同时,应兼顾3类基本政策工具的科学配置,以形成多维度的政策合力。

4.2 优化政策工具内部结构,平衡各项次级政策工具使用

针对政策工具内部结构不均衡、部分次级政策工具使用不足现象,建议政策制定者在制定政策过程中优化各项次级政策工具使用。在供给型工具中,不仅要加强对人才建设中培训和继续教育的关注,还应加强基础设施建设、信息支持、师资建设的使用。一方面,完备的基础设施、健全的信息网络、优秀的师资队伍,可促进村卫生室医疗服务能力提升;另一方面,还可形成良好的执业环境,促进优秀的卫生人才真正“下得去,留得住”。在需求型政策工具中,要加强对示范项目、价格补贴、医保支付的使用,示范项目可促进村卫生室整体服务能力的提升,价格补贴、医保支付工具的有效使用可完善村卫生室服务补助渠道、为村卫生室服务提供合理补助。环境型工具中,应增加对策略措施工具的使用,明确各方利益主体的职责,确保政策目标的实现。

4.3 提高内外部系统均衡性,增加对子模块间关注度

系统是一个不可分割的整体,系统内部结构合理才能使各要素整合的功能大于所有单个要素功能简单相加之和^[21]。现阶段,我国村卫生室建设相关政策在制定过程中存在内外部系统不均衡、子模块间关注度不一的问题。因此,在未来政策制定过程中建议增加系统间的均衡性,加大对外部系统的关注度,平衡子模块间各项工具的使用。在内部系统中应注重对结果子模块使用,细化、优化结果子模块条目内容,将长远性、阶段性政策目标分解成多个指标节点,确保政策目标的实现。在外部系统中应加强对社会子模块工具的使用。通过对村卫生室建设宣传,营造良好氛围,提升政策实施主体对村卫生室建设的重视,提高居民对村卫生室的知晓度和信任度。还应加强对技术子模块的使用,确保医保报销系统能覆盖村卫生室,提升村卫生室对医保资金的使用。

4.4 完善顶层政策设计,加强多主体间协同合作

顶层设计意味着中央政府部门承担“掌舵”的角色,地方政府承担“划桨”任务,有效的顶层设计能迫使地方政府更加奋力地“划桨”。同时中央政府部门必须发挥“元指导”作用,才能确保地方政府跟随其步伐^[22]。现阶段,我国已经步入全面推进乡村振兴时期,村卫生室承担的主要职责也相应发生改变。但目前仍缺乏对新

时期村卫生室建设针对性政策的出台。因此,建议在未来一段时间加强对村卫生室建设顶层政策设计,引导村卫生室的有序发展。同时,在未来村卫生室相关政策的制定过程中,应强调多部门联合发文,增加主体责任,提升政策效力。

作者贡献:黎娟菁负责收集和整理资料,撰写论文,对文章负责;黄丹琪参与资料的收集和整理;彭蓉负责对论文进行方法指导;冯启明进行论文的修订;徐婷婷负责质量控制与审核。

本文无利益冲突。

黎娟菁  <https://orcid.org/0009-0009-1352-144X>

黄丹琪  <https://orcid.org/0009-0007-9845-9053>

彭蓉  <https://orcid.org/0000-0002-7803-8215>

冯启明  <https://orcid.org/0000-0002-4532-1313>

徐婷婷  <https://orcid.org/0009-0005-6325-7561>

参考文献

- [1] 戴宏,张继春,周大亚.中国村卫生室医疗卫生服务能力的现状、问题及对策[J].中国卫生政策研究,2018,11(7): 67-72. DOI: 10.3969/j.issn.1674-2982.2018.07.012.
- [2] 中共中央办公厅 国务院办公厅印发《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》[A/OL]. (2023-02-23)[2023-10-01]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2023/content_5745285.htm.
- [3] 李翠玉,尹文强,孙艳,等.政策工具视角下乡村医生相关政策文本分析[J].中国卫生事业管理,2021,38(6): 440-443, 449.
- [4] 刘永文,戴萌萌,郭婧,等.政策工具视角下我国乡村医生政策量化分析[J].中国全科医学,2020,23(22): 2757-2762. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.279.
- [5] 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. DOI: 10.3969/j.issn.1674-2982.2022.02.003.
- [6] 张旭平,吕兆丰,王晓燕,等.北京市H区村卫生室发展中的政策保障性因素分析[J].医学与社会,2012,25(4): 49-52. DOI: 10.3870/YXYSH.2012.04.018.
- [7] 陈涛.乡村振兴战略背景下村卫生室人才队伍建设的现状与思考[J].中国农村卫生,2022,14(10): 10-12.
- [8] 王欣媛,宋佳明,陈玲,等.社区卫生服务站和村卫生室中医药服务开展情况及其影响因素分析[J].卫生软科学,2022,36(1): 67-71. DOI: 10.3969/j.issn.1003-2800.2022.01.016.
- [9] 杨子,赵心源,黄友良,等.我国村卫生室研究现状和热点及趋势的可视化分析[J].中国医药,2023,18(2): 280-284.
- [10] 韦彩玲,杨臣.政策工具理论的研究状况及其在我国的应用前景:以国内外文献为研究对象[J].江西社会科学,2012,32(8): 230-235. DOI: 10.3969/j.issn.1004-518X.2012.08.045.
- [11] 孙小琳,韩振燕.政策工具视域下医养结合政策内容研究:基于2006—2020年南京市政策文本分析[J].中国卫生事业管理,2022,39(4): 245-249.

(下转第49页)

参考文献

- [1] 卫生健康委, 教育部, 科技部. “十四五”健康老龄化规划 [A/OL]. (2022-02-07)[2024-05-01]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2022/content_5692863.htm.
- [2] 赵君, 刘思琦, 袁莎莎, 等. 我国居家社区医养结合服务人力政策分析 [J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16(3): 63-69.
- [3] 冀保玉, 张建英. 乡村振兴背景下农村医养结合养老政策执行的优化路径研究: 以 H 省为例 [J]. 行政与法, 2024(1): 95-105. DOI: 10.3969/j.issn.1007-8207.2024.01.008.
- [4] 刘瑞韞, 陆方, 刘羽佳. 政策工具视角下医养结合机构医生相关政策分析 [J]. 卫生经济研究, 2023, 40(11): 25-29. DOI: 10.14055/j.cnki.33-1056/f.2023.11.009.
- [5] 刘羽佳, 陆方, 刘瑞韞. 政策工具视角下的国家医养结合试点城市养老护理员政策研究 [J]. 护理学报, 2023, 30(17): 24-28. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2023.17.024.
- [6] 戴卫东, 汪倩格, 朱儒城, 等. 长期护理保险试点政策的特征、问题与路径优化: 基于两批 29 个国家试点城市政策的比较分析 [J]. 中国软科学, 2022(10): 41-50.
- [7] 袁莎莎, 刘思琦, 黄洁, 等. 我国居家社区医养结合服务筹资政策分析 [J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(8): 17-23.
- [8] 郭跃伟, 毛君, 王明永, 等. 基于政策工具的河南省医养结合政策文本分析 [J]. 中国卫生事业管理, 2024, 41(2): 225-230.
- [9] 车峰, 马峥嵘. 健康中国背景下医养结合服务政策内容分析与优化建议: 基于政策工具与参与主体的二维视角 [J]. 学习论坛, 2024, 40(1): 78-84.
- [10] 陈露, 贾婷婷, 马芳, 等. 政策工具视角下中国医养结合政策效力量化评价 [J]. 中国卫生事业管理, 2022, 39(5): 331-334, 389.
- [11] 陈振明. 公共政策分析 [M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2003.
- [12] 韦倩晨, 袁蓓蓓, 徐进, 等. 医疗卫生服务连续性指数构建研究 [J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(11): 11-16.
- [13] 李伯阳, 叶婷, 孙学勤, 等. 我国连续性卫生服务的概念框架探讨 [J]. 中国卫生经济, 2011, 30(1): 8-10. DOI: 10.3969/j.issn.1003-0743.2011.01.004.
- [14] ROGERS J, CURTIS P. The achievement of continuity of care in a primary care training program[J]. Am J Public Health, 1980, 70(5): 528-530.
- [15] FREEMAN G K, OLESEN F, HJORTDAHL P. Continuity of care: an essential element of modern general practice?[J]. Fam Pract, 2003, 20(6): 623-627. DOI: 10.1093/fampra/cmg601.
- [16] OSBORNE D, GAEBLER T. 改革政府: 企业家精神如何改革着公共部门 [M]. 周敦仁, 译. 上海: 上海译文出版社, 2006.
- [17] ROTHWELL R, ZEGVELD W. Reindustrialization and technology[M]. London: Logman Group Limited, 1985.
- [18] 陈振明. 政府工具导论 [M]. 北京: 北京大学出版社, 2009.
- [19] 胡晓洁, 王凡, 刘春平. 基于政策工具的我国医养结合政策文本分析 [J]. 中国医院管理, 2022, 42(11): 40-43.
- [20] 中共中央、国务院关于加强老龄工作的决定 [A/OL]. (2000-08-21)[2024-05-01]. <http://www.nhc.gov.cn/jtfzs/jslgf/201307/e9f0bbfe-a6c742ec9b832e2021a02eac.shtml>.
- [21] SMITH T B. The policy implementation process[J]. Policy Sci, 1973, 4(2): 197-209. DOI: 10.1007/BF01405732.
- [22] 石燕, 陈友华. 医疗机构开展医养结合服务的社会行动系统研究 [J]. 卫生经济研究, 2023, 40(7): 28-31. DOI: 10.14055/j.cnki.33-1056/f.2023.07.023.
- [23] 苗红娜. 个人利益、公共利益抑或制度要求: 公民参与基层社会治理的动因分析 [J]. 经济社会体制比较, 2024(4): 122-132.
- [24] 邓大松, 李玉娇. 医养结合养老模式: 制度理性、供需困境与模式创新 [J]. 新疆师范大学学报 (哲学社会科学版), 2018, 39(1): 107-114. DOI: 10.14100/j.cnki.65-1039/g4.2018.01.011.
- [25] 杨翠迎. 中国医养结合实践的理性思考: 非均衡性与未来发展 [J]. 社会保障评论, 2023, 7(5): 68-85.
- [26] 新华社. 习近平在贵州调研时强调看清形势适应趋势发挥优势善于运用辩证思维谋划发展 [EB/OL]. (2015-06-18)[2024-05-01]. https://www.gov.cn/xinwen/2015-06/18/content_2881604.htm.
- (收稿日期: 2024-11-04; 修回日期: 2025-07-19)
(本文编辑: 王凤微)
- (上接第 41 页)
- [12] 赵雪芹, 蔡铨, 王英. 我国个人信息保护政策的文本分析: 基于政策工具、社会系统论、政策效力的三维分析框架 [J]. 现代情报, 2021, 41(4): 17-25. DOI: 10.3969/j.issn.1008-0821.2021.04.003.
- [13] 中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见 [A/OL]. (2009-03-17)[2024-10-02]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2009/content_1284372.htm.
- [14] 中共中央 国务院关于打赢脱贫攻坚战三年行动的指导意见 [N]. 人民日报, 2018-08-20(001).
- [15] 国务院关于印发“十四五”推进农业农村现代化规划的通知 [A/OL]. (2021-11-12)[2024-10-02]. https://www.mee.gov.cn/zcwj/gwywj/202202/t20220211_969049.shtml.
- [16] 唐瑞瑞, 胡龙军, 徐桔密, 等. 上海市标准化残疾人辅助器具服务社建设现状调查 [J]. 医学与社会, 2023, 36(2): 19-23. DOI: 10.13723/j.xysh.2023.02.004.
- [17] 邱均平, 王菲菲. 基于 SNA 的国内竞争情报领域作者合作关系研究 [J]. 图书馆论坛, 2010, 30(6): 34-40, 134.
- [18] 龚秀全, 白海宁. 上海市安宁疗护政策扩散研究: 基于 56 份安宁疗护政策的文本分析 [J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(7): 30-37. DOI: 10.3969/j.issn.1674-2982.2022.07.005.
- [19] 杨茂康, 熊伟. 关于四川省村卫生室医保资金使用等问题的调查 [J]. 中国农村卫生, 2022, 14(4): 14-18. DOI: 10.3969/j.issn.1674-361X.2022.04.006.
- [20] 丁煌, 杨代福. 政策工具选择的视角、研究途径与模型建构 [J]. 行政论坛, 2009, 16(3): 21-26. DOI: 10.16637/j.cnki.23-1360/d.2009.03.010.
- [21] 范转转, 刘园园, 姚东明. 政策工具视角下的我国全科医生政策研究 [J]. 中国全科医学, 2018, 21(31): 3788-3794. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2018.31.002.
- [22] 舒耕德, 安晓波, 王欣仪. 政治指导理论: “顶层设计”时代中国政策过程研究的新视角 [J]. 国外社会科学, 2019(5): 151-153.
- (收稿日期: 2024-12-01; 修回日期: 2025-06-25)
(本文编辑: 王凤微)