

中国共产党百年医疗卫生政策发展历程与展望

王延隆¹, 李慧闻², 余舒欣³, 章平^{4*}

1. 浙江中医药大学马克思主义学院, 杭州 310053

2. 浙江中医药大学第一临床医学院, 杭州 310053

3. 浙江中医药大学护理学院, 杭州 310053

4. 杭州医学院马克思主义学院, 杭州 311300

摘要 通过构建“政策工具-政策目标(X-Y维度)”的二维框架对医疗卫生政策进行政策文本分析, 数据分析发现, 政策工具维度上, 供给型、环境型政策工具使用较为频繁, 内部结构以基础设施建设、法规管制占比最高, 需求型政策工具占比最少。政策目标维度上, 医疗卫生变迁的各阶段对工具的使用有所侧重。建党百年的医疗卫生政策体现出以人为本、循序渐进的特点。新时代, 医疗卫生政策应坚持制度内生性演化与自觉性建构的统一、政策整体布局与循序渐进的统一、发展目标追求公平与效率的统一。

关键词 建党百年; 医疗卫生政策; 政策工具

习近平总书记在科学家座谈会上以“四个面向”指明科技创新方向, 除面向世界科技前沿、面向经济主战场、面向国家重大需求外, 面向人民生命健康的指示, 对中国医疗卫生事业的发展, 以及相关政策的制定具有纲领性的要求。中国医疗卫生政策诠释了卫生与健康事业的本质属性和根本宗旨。中国在新冠肺炎疫情控制方面取得了很好的成绩, 体现了社会主义制度的优越性。研究梳理建

党以来党领导医疗卫生的工作经验, 特别是通过研究党的十八大以来党领导医疗卫生体制改革, 结合在新冠疫情防控、公共卫生管理等方面的党的指导思想的重大变化, 对今后相关政策趋势及前景作出分析。

从政策工具的视角研究医疗卫生改革是医疗卫生政策研究领域的重要研究方法, 通过政策工具的选择和组合, 把握中国医疗卫生政策的发展路线

收稿日期: 2020-12-08; 修回日期: 2021-05-23

基金项目: 浙江省科技计划项目(2021C35106)

作者简介: 王延隆, 副教授, 研究方向为医疗卫生政策, 电子信箱: wylzfu1983@qq.com; 章平(通信作者), 高级政工师, 研究方向为三医联动和县域医共体改革, 电子信箱: 610309215@qq.com

引用格式: 王延隆, 李慧闻, 余舒欣, 等. 中国共产党百年医疗卫生政策发展历程与展望[J]. 科技导报, 2021, 39(12): 82-89; doi: 10.3981/j.issn.1000-7857.2021.12.010

和今后的趋势。常用的是运用 Rothell 和 Zegveld 构建的政策工具分析模式和方法,分析各种政府政策的影响因素的来源,确定供给型、需求型和环境型 3 类政策工具理论,评估政策的相对重要性,得出政策导向结论^[1]。当前学界运用政策工具方法对阶段性的党和国家的医疗卫生政策进行了研究,比较有代表性的是:熊焯^[2]研究 1978 年以来中国医疗卫生政策的变迁;李金龙和王英伟^[3]的倡议联盟框架视角以 1949 年为起始;荆蕙兰等^[4]研究解放战争时期的群众卫生运动。这些研究在时间跨度上主要集中在解放战争时期、中华人民共和国成立初期、改革开放后,尚未有从建党百年的维度研究党的医疗卫生政策。实际上,党在成立后到中华人民共和国成立前这段历史时期虽未在全国执政,但在苏区和解放区已经有局部的执政经验,开展爱国群众卫生运动,出台医疗卫生政策,大大改善苏区和解放区的医疗卫生条件。本研究基于政策工具的视角

分析建党百年来的医疗卫生政策,筛选 1921—2021 年的政策文件,研究政策项目推进过程中需求与供给的促进作用与调试功能,以构建政策工具-政策目标的二维框架。将时间轴推至 1921 年可以更充分地挖掘医疗卫生政策的变迁特点。研究建党百年来党的医疗卫生政策,为中国今后医疗卫生的发展提供可行性参考。

1 政策分析二维框架的构建

对建党初期及中华人民共和国成立后发布的医疗卫生政策进行系统梳理,针对学界多种划分标准,主要参考供给型、需求型、环境型的分类,并根据医疗卫生政策特点划分内部结构,共得到 17 项基本政策工具,其名称与含义见表 1。同时引入政策目标维度,将二者有机结合,构建政策工具-政策目标(X-Y 维度)的医疗卫生政策二维框架。

表 1 基本政策工具名称及含义

类型	名称	含义
供给型	科技研究	政府通过科技研发给予医疗卫生支持
	信息化建设	政府加强医院信息化建设,促进医疗信息共享
	人才培养	政府培养多层次卫生人才,加强培训、技术指导
	资金投入	政府增加对卫生事业的资金投入,给予补助
	公共卫生服务基础设施建设	政府完善公共卫生服务体系,优化卫生服务,实现基本公共卫生均等化 政府建设医疗设施,提高公共卫生服务水平
需求型	试点项目	政府就重大卫生体制改革进行试点,汲取经验逐步推广
	国家交流与合作	开展国际交流与合作,学习借鉴国外卫生管理、技术
	公私合作 组织协同	政府鼓励社会举办医疗,以政府主导、社会参与的模式建立健全医疗卫生服务体系 各部门协助配合,明确职责分工,形成推动卫生工作的合力
环境型	税收优惠	国家对非盈利性医疗机构、社会团体制定税收优惠政策
	医保支持	政府完善医疗保险制度体系,扩大覆盖面
	质量评价	政府对卫生事业进行考核评价
	目标规划	国家制定下一阶段医疗卫生发展规划
	政策宣传	开展卫生宣传,引导人民自觉培养健康生活习惯
	标准规范 法规管制	政府明确规范医疗卫生标准设立,改进工作以符合卫生标准 政府根据法规严格监管医疗卫生,严肃查处违法行为

1.1 政策工具维度

收集的政策文本来源于中国政府网、国务院等政府官网,并以北大法宝信息检索系统、中国知网作为补充检索。具体筛选标准如下:(1) 1921—

1949 年中国共产党在苏区局部执政,该时期政策发布主体为苏维埃政府,非国民党政府。检索关键词为“医疗卫生”“公共卫生”“苏维埃”;(2) 检索时间为网站成立之时至 2021 年;(3) 政策类型为与

医疗卫生直接相关的行政法规,地方性政策、复函等不纳入其中。通过筛选共收集到67份与研究相关的文件,由于1921—1949年苏维埃政府发布医疗卫生政策数量较少,本文仅纳入9份文本进行分析。

根据上述标准,以不可细分的原则划分医疗卫生政策条款,将所得的政策文本按照“政策编号-1级标题-2级标题……”进行编码,共得到1376个文本单元格(表2),运用Excel对编码结果进行信息统计。

表2 政策文本内容分析单元编码(部分)

序号	内容分析单元	编码
1	社会保险的监督管理	1-4-1
2	号召群众进行普遍的卫生运动,破除迷信思想习惯	2-1-3
.....
1375	中央预算内投资加大对医学院校支持力度	67-5-19-4
1376	根据财力、物价变动水平、培养成本等情况,合理确定并适时调整医学门类专业生均定额拨款标准、住培补助标准	67-5-20

1.2 政策目标维度

梳理建党百年来党的医疗卫生发展历程,党初期领导群众在苏区和解放区开展群众卫生运动,中华人民共和国成立后把医疗卫生作为重大的政治任务,再到改革开放后医疗工作顺应经济体制改革走向市场化,新医改后为解决发展不平衡的问题回归医疗卫生公益性。

根据国家发展情况、医疗卫生改革重大节点、人民对医疗卫生的需求变化,以1949年中华人民共和国成立、1978年改革开放、2009年新医改作为划分点,划分出4个阶段:(1)党的领导、群众卫生运动阶段(1921—1949年);(2)政府主导、公平覆盖优先阶段(1949—1978年);(3)走向市场、效率活力优先阶段(1978—2009年);(4)回归公益、强化党政责任阶段(2009—2021年)。由此可构建医疗卫生政策的二维分析框架(图1)。

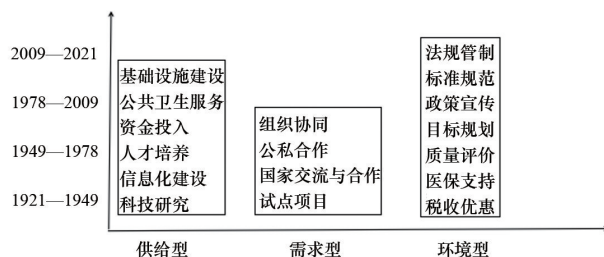


图1 医疗卫生政策二维框架构建

1.2.1 1921—1949年,群众卫生运动的医疗卫生政策

新民主主义革命时期,中国人口卫生健康水平低下,城乡之间的分离发展使广大农村的卫生问题更加突出^[5]。中国共产党深入农村建立革命政权,领导群众进行卫生运动。工人阶级作为民主革命重要组成队伍,党运用标准制定、基础设施建设等方法保障工人在工厂的基本卫生权利。党的二大、三大及五大报告均将劳动运动纳入其中,完善工厂基础设施建设,制定相关劳动条件法规。1931年《中华苏维埃共和国劳动法》明确工人享有的医疗保障和抚恤,给予工人及其家属免费的医药帮助。这些政策较大改善了工人的生活环境,保证工农兵群体健康,保证革命有生力量。人民群众居住、饮食的随意性、客观经济条件的制约,是造成农村卫生问题严峻的重要原因。1945年,毛泽东在《论联合政府》中提出:“应当积极地预防和医治人民的疾病,推广人民的医药卫生事业。”^[6]党强化政策宣传工具的运用,破除人民落后腐朽的思想,构建整洁干净的居住环境。边区政府在各地成立防疫委员会,因时制宜、因地制宜分析疾病传播,进行通俗易懂的卫生宣传教育。

1.2.2 1949—1978年,政府主导、公平覆盖优先的医疗卫生政策

中国在该时期实行政府主导的计划经济,国

家、社会公共医疗卫生服务的供给皆由政府举办。因此环境型使用频率较高,内部工具以标准规范和法规管制为主。政府面对不同群体制定标准规范,逐步建立以政府为主导的省、市、县三级全覆盖公共服务网络,为此后医疗卫生发展奠定基础 and 方向。中国医疗卫生资源在新中国成立前期极度匮乏,全国仅有卫生机构 3670 个,其中各级各类医院 2600 个,门诊所 769 个,医院床位约 8 万张^[7]。传染病的流行、政府资金的缺少使医疗卫生工作无法完全普及全国。对此,国家运用供给型政策工具,推动城乡医疗卫生发展。1952 年,周恩来组织爱国卫生运动委员会,领导反细菌战工作,促进国民医疗卫生发展。政府在城市增设针对性的医疗机构,在贫民区设立诊所,城市卫生事业得到迅速发展,但城市和农村的医疗水平逐渐失衡。为改变重城市、轻农村的现象,国家落实组织协同政策工具的运用。1965 年,毛泽东做出“六二六”指示,提出“把医疗卫生工作重点放到农村”。城市派出医护人员组成巡回医疗队,前往农村工作,进一步提高农村疾病防治水平,公平覆盖农村与城市卫生事业。

1.2.3 1978—2009 年,走向市场、效率活力优先的医疗卫生政策

党的十一届三中全会对政治、经济等领域进行全方位改革开放,医疗卫生领域也就此拉开改革序幕。中国医疗卫生工作在此时期顺应市场经济体制走向市场化。从纵向进行对比,科技研究政策工具增长 25%,公私合作增长 19%,并新增了税收优惠的使用,总体运用以供给型为主。价值医疗的发展趋势、多元化社会资本的投入,使公立医院和私立医院的联系更为密切。国家相较上一阶段更多运用公私合作工具,减少社会办医相关行政许可事项,推进执业医师多点执业,加速公立与私立医院的医疗人员流通。1985 年的《关于卫生工作改革若干政策问题的报告》提出:“放权让利,扩大医院自主权,政府给政策不给钱^[8]”。1992 年,卫生部提出“以工助医、以副补主”的战略方针,促进公立医院增收节支^[1]。这一指导思想放宽了医疗卫生市场的准入,政府间接管理部直属企事业单位。公共卫

生服务、基础设施建设使用较多,对科学研究相比之前更为重视。全国人大五届一次会议提出:“加强医疗卫生的研究工作,用先进技术装备医疗卫生机构”,以期通过科技发展更好解决疑难杂症,保障人民健康^[9]。2007 年,《卫生事业发展“十一五”规划纲要》提出加强应用医学及高新技术研究,破解关键技术障碍,研制新药、设备。

1.2.4 2009—2021 年,回归公益、强化党政责任的医疗卫生政策

市场机制下,看病难、看病贵的问题日益凸显,国家进行新一轮医疗卫生改革,解决发展不平衡问题。该阶段运用供给型政策工具,增强中国医疗卫生制度的针对性、公平性和可及性。尤其是党的十八大以来,党政在基础公共卫生领域的职责不断强化。习近平总书记指出,“无论社会发展到什么程度,我们都要毫不动摇把公益性写在医疗卫生事业的旗帜上,不能走全盘市场化、商业化的路子^[10]。”中国坚持以人民健康为中心,通过建立分级诊疗制度、实施医疗救助等途径,确保人民需求的公益性导向,享有公平可及的基本医疗卫生服务。针对中国医疗卫生体制在新冠肺炎疫情中存在的问题,习近平总书记提出“15 个体系、9 种机制和 4 项制度”,注重重大疫情生物病毒源头治疗,将生物安全体制建设纳入政策,弥补现有体制短板。在公共卫生体制方面,《深化医药卫生体制改革 2020 年下半年重点工作任务》加强疾病预防控制、疫情监测等多层次建设。统筹推进新冠疫情防治与医改协同发展,遵循预防为主的原则,给人民健康提供强有力的支持。

2 政策文本分析

2.1 政策文本内容分析

经文本分析,1376 条政策文本内容编码中供给型使用频率最高,占 42.2%;其次是环境型,占 40.2%;需求型使用较少,占 17.6%。基本政策工具维度的使用上也存在着差异(表 3)。供给型政策工具中,基础设施建设使用最多,占 11.1%,其次是公共卫生服务占比 9.4%。资金投入占比 7.6%,人

人才培养占比5.6%,信息化建设占比4.6%,科技研究占比3.9%。可见国家在医疗卫生体制改革中更注重基础设施建设和公共卫生服务,资金投入、人才培养等工具尚有不足。需求型政策工具使用频率最低,组织协同占比7.5%,其次是公私合作占比5.0%,试点项目占2.6%,国家交流与合作占比2.5%。需求型政策工具的整体有待增加。环境

型政策工具中,法规管制占比大幅高于其余6类,占比11.9%。标准规范占9.1%,质量评价5.5%,政策宣传5.2%,目标规划4.7%,医保支持2.4%,税收优惠占比最少,为1.4%。国家倾向运用法规对医疗卫生进行监管,税收优惠使用极少,社会办医门槛较高,医疗卫生市场缺乏活力。

表3 政策工具分布情况

		文本编码	数量	占比/%	合计占比/%
供给型	科技研究	7-4-2,14-2-4-1-1-2...	53	3.9	42.20
	信息化建设	16-2-5-1,23-4-3...	63	4.6	
	人才培养	11-11-1,14-2-6-9.....	77	5.6	
	资金投入	1-10-69,5-3-2-7...	105	7.6	
	公共卫生服务	7-2-3,9-3-15...	129	9.4	
	基础设施建设	3-4-2-3,5-2-2-1...	153	11.1	
需求型	试点项目	21-4-1,27-3-1-5-2...	36	2.6	17.60
	国家交流与合作	14-2-3-2,16-5-8...	34	2.5	
	公私合作	8-3-1,18-2-3...	69	5.0	
	组织协同	3-5-1,5-3-1...	103	7.5	
环境型	税收优惠	22-8-32-2,27-3-9-6.....	19	1.4	40.20
	医保支持	12-1-1,27-1-1-1...	33	2.4	
	质量评价	15-2-3,22-2-7-3...	76	5.5	
	目标规划	3-1-3,4-2-1...	64	4.7	
	政策宣传	3-1-4-1,20-2-9...	72	5.2	
	标准规范	1-3-2-1,9-2-4...	126	9.1	
	法规管制	1-10-71,5-2-4-2-2...	164	11.9	

政策工具在4个阶段的运用各有侧重(表4)。1921—1949年共使用政策工具73条,环境型政策工具运用最多,内部结构侧重基础设施建设、政策宣传和标准规范,呈现出对人民群众的引领作用。1949—1978年共使用政策工具70条,较多使用环境型政策工具,标准规范和法规管制远高出其余工具,体现出政府主导的特征。1978—2009年共使用政策工具484条,各类政策工具的使用相较上一阶段明显增多,尤其是税收优惠、国家交流与合作等工具从零出现增长,医疗卫生内在活力被激发。2009—2021年共使用政策工具749条,内部结构以

基础设施建设使用频率最高,信息化建设增长速率大幅提高。

2.2 政策文本特征分析

中国医疗事业的发展始终坚持实事求是,不断强化政策集成创新,快速推进健康中国战略。医疗卫生政策的制定给其发展以引导支持,通过上述政策文本量化分析数据可进一步分析医疗卫生政策特征。根据医疗卫生政策的使用,综合考虑不同政策工具的适用性,可以深入挖掘每种政策工具的比较优势,合理构建使用架构,形成不同政策工具推动力、拉动力和影响力的合力^[11]。

表4 政策工具二维分布

年份	供给型							需求型					环境型						总数		
	公共 卫生 服务	人才 培养	基础 设施 建设	资金 投入	科技 研究	信息 化建 设	小 计	公 私 合 作	试 点 项 目	组 织 协 同	国 家 交 流 与 合 作	小 计	政 策 宣 传	法 规 管 制	目 标 规 划	质 量 评 价	税 收 优 惠	医 保 支 持		标 准 规 范	小 计
2009—2021	68	41	80	58	25	50	322	48	28	52	18	146	26	76	41	43	12	23	60	281	749
1978—2009	51	32	51	33	26	13	206	20	8	36	16	80	31	68	20	27	7	6	39	198	484
1949—1978	9	2	9	9	1	0	30	1	0	6	0	7	2	12	1	2	0	3	13	33	70
1921—1949	1	2	13	5	1	0	22	0	0	9	0	9	13	8	2	4	0	1	14	42	73

2.2.1 供给型政策工具重基础设施建设

基础设施建设(11.1%)在供给型政策工具中占比最高,国家增设医疗设施,给人民群众提供良好的卫生服务。同1980年比较,2000年中国卫生机构数、病床总数、卫生人员数分别增加80.3%、45.4%和58.2%^[12]。公共卫生服务(9.3%)致力于逐步实现基本公共卫生服务均等化,提升中国医疗卫生保健总体水平。资金投入(7.6%)是各项政策工具得以运用的先提条件,中国卫生总费用随经济发展而加以调整,2001年至2019年卫生投入从5025.9亿元增长至65841.4亿元^[13]。人才培养(5.6%)有待提高,医学高等教育培养医学专业学生的数量质量、结构比例会直接影响医疗卫生服务水平^[14]。科技研究(3.9%)、信息化建设(4.6%)使用较少,科研机构加快新药、医疗仪器的研究。信息化建设逐渐兴起,医疗机构构建统一的公共卫生信息资源网络,促进信息资源共享。

2.2.2 需求型政策工具重组织协同

需求型政策总体制定不足,主要侧重组织协同(7.5%),各部门、组织合理划分中央与地方卫生工作事项,分级管理,密切配合。医疗卫生遵循以社会效益为最高准则,公私合作(5.0%)有效结合政府宏观调控和社会效率的优点,适当减少政府干预,合理引入市场机制。试点改革(2.6%)给予各地一定的自主权,根据自身医疗卫生特点进行改革试点,汲取经验。在国际交流与合作(2.5%)上借

鉴国际有效管理、政策成果,并以“一带一路”倡议为契机,构建国际卫生合作平台,加强沿线地区传染病科研合作与联防联控体系建设,实现公共卫生国际化合作的预期目标^[15]。

2.2.3 环境型政策工具重法规管制

法规管制(11.9%)在环境型政策工具中使用频率最高,表明政府严格监管卫生事业。究其历史背景,中国在建国初期由政府主导包括医疗卫生在内的一切政治任务,后期虽引入市场机制但始终由国家统筹。标准规范(9.1%)的制定较为模糊,缺乏准确界定,在后续的医疗卫生标准规范制定中更注重具体指标的细化。相比之下,税收优惠(1.4%)、政策宣传(5.2%)、质量评价(5.5%)等激励政策使用较少。法规管制的过多使用不利于激发社会办医的积极性,易与激励政策相排斥。要适当降低对医疗卫生的干预,将其置于市场体制下激发内在活力。20世纪70年代末,中国医疗保障制度基本覆盖全体国民^[16]。医保支持(2.4%)在后续较少使用,但随着人民生活水平的多层次发展,医保水平仍需提高。

3 结论

建党百年以来的医疗卫生政策的变迁诠释了中国医疗卫生事业的本质属性和根本宗旨,其保障水平逐渐升高,管理服务愈发精细。百年医疗卫生

事业具有显著特征:一是协调政策内生性演化与自觉性建构关系,二是保持政策整体布局与循序渐进态势,三是追求政策公平与效率的发展目标。新时代中国医疗卫生体制将进一步深化改革,向纵深方向发展,在协调不同政策工具的推动合力的基础上,提供全周期的医疗卫生服务。

3.1 党的医疗卫生政策体现制度内生性演化与自觉性建构的统一

党的医疗卫生制度,坚持社会效益优先的原则,秉承以人民为中心的健康理念,建立健全医疗卫生体系内生性演化体系,彰显社会主义制度的自觉建构属性。建党百年来,党领导的医疗卫生政策落实宏观制度建设部署,实现内生性演化与自觉性建构的有机统一。改革开放后过度强调竞争,使政府弃守在医疗卫生领域中的筹资责任。生存与发展的矛盾造成市场经济的无序竞争^[8]。法规管制工具的落实不到位、公私合作工具的极速增长导致卫生服务过度市场化,中国个人自付比例在该运行模式下“突破新高”,卫生事业福利性质的定位被改变。重视单项政策工具推动作用的同时,也要整体考察综合工具的使用比例,协调内部平衡,致力于医疗卫生政策长远性、持续性发展。新时代,中国医疗卫生政策要处理好制度的延续性与发展性与创新性的关系,以“内生性与自觉性”双体系为基础,坚持和完善新时代中国特色医疗卫生制度。

3.2 党的医疗卫生政策遵循政策整体布局与循序渐进的统一

党的医疗卫生政策遵循客观规律,不同历史时期均把握循序渐进原则,逐步深化阶段性政策变革,将宏观制度的构建演变为微观个体的健康塑造,互动式、相对而行地推动政策布局与循序渐进的统一。民主革命时期,斗争的持久性使保存革命有生力量尤为重要,党在该时期加强环境型内部工具政策宣传的作用,发动群众进行卫生运动。计划经济时期,中国政府强化环境型政策中法规管制的使用,把基层卫生工作,作为政权建设和社会发展的一部分,主导三级医疗预防保健网的建设和合作医疗制度^[7]。计划经济向市场经济转型时期,医疗卫生政策以非线性,甚至是逆线性式转变,公私合

作工具的使用频率逐步上升。新一轮医改后,党和政府循序渐进恢复医疗卫生事业的公益性导向,强化供给型工具中公共卫生服务、基础设施建设的使用。新冠肺炎疫情下,中国构建人民健康领域“15个体系、9种机制和4项制度”的整体改革举措,循序渐进地形成医疗卫生领域的现代化治理框架。新时代,中国医疗卫生政策要立足社会经济阶段性特征,利用各项政策工具内在特点,循序渐进地探索一套基于党建价值观、国家资源、人民需求三重关系的全周期系统,以构建医疗卫生事业的整体性框架。

3.3 党的医疗卫生政策凸显发展目标追求公平与效率的统一

党在医疗卫生政策的制定中始终坚持公平与效率的统一,逐步推动公共卫生资源配置从粗放向精细发展,均衡医疗卫生事业发展导向。公共卫生服务均等化保障居民公平享有健康权利,资源配置的公平与效率影响着公共卫生服务的能力和水平^[8]。新医改过后,政府更重视供给型政策工具的运用,致力于优化资金投入结构,建设高层次、转运高效的基础设施建设。在医疗保险支持政策工具上,中国建立社会保险型医疗卫生服务模式,普及基本医疗卫生服务和全民医疗保障。针对医保中出现的乱象,政府运用法规管制工具规范其使用,2020年首部《医疗保障基金使用管理条例》发布,提出持续构建系统的基金使用监督管理体制机制,协调公平与效率分配。新时代推进医疗卫生政策,需要政府在公共资源配置中进行引导、调节,加强制度性供给领域的宏观调控。同时重视市场社会资源的基础性作用,构建新型公平与效率双重协调体系。

参考文献 (References)

- [1] Rothwell R, Zegveld W. Industrial innovation and public policy: Preparing for the 1980s and 1990s[M]. London: France Printer, 1981.
- [2] 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.

- [3] 李金龙, 王英伟. 信仰的变革与回归: 倡议联盟框架下中国医疗卫生政策变迁研究[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(1): 58-66.
- [4] 荆蕙兰, 林木. 解放战争时期东北解放区的卫生防疫工作探析[J]. 江西社会科学, 2017, 37(4): 151-159.
- [5] 郑志锋. 革命根据地时期的卫生制度研究[D]. 福州: 福建师范大学, 2015.
- [6] 中共中央文献研究室, 中央档案馆. 建党以来重要文献选编(一九二一—一九四九)第二十二册[M]. 北京: 中央文献出版社, 2011: 179.
- [7] 胡克夫. 新中国社会主义卫生事业和防疫体系的创立与发展[J]. 当代国史研究, 2003(5): 119-124, 128.
- [8] 魏来. 连续—碎片—整合—我国农村三级医疗卫生网络服务提供模式的历史演变及启示[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(12): 24-30.
- [9] 华国锋. 团结起来, 为建设社会主义的现代化强国而奋斗——一九七八年二月二十六日在第五届全国人民代表大会第一次会议上的政府工作报告[N]. 人民日报, 1978-03-07(1).
- [10] 中共中央文献研究室. 习近平关于社会主义社会建设论述摘编[M]. 北京: 中央文献出版社, 2017.
- [11] 司建平, 郭清, 王先菊, 等. 政策工具视角下我国医养结合政策文本研究[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(6): 49-55.
- [12] 刘昉, 张红培, 蔡仕魁, 等. 中国共产党推动卫生与健康事业发展的伟大实践[J]. 中国医院管理, 2018, 38(6): 1-3, 8.
- [13] 国家统计局[EB/OL]. [2021-05-19]. <http://www.stats.gov.cn>.
- [14] 钟华, 范少萍, 倪萍, 等. 基于关键科技指标的中国卫生与健康科技创新与发展分析[J]. 科技导报, 2020, 38(23): 23-30.
- [15] 王金龙, 王立立, 宋渝丹, 等. “一带一路”倡议下加强公共卫生国际合作的探讨[J]. 中国公共卫生管理, 2021, 37(1): 110-114.
- [16] 姚力. 从卫生与健康事业发展看新中国70年的成就与经验[J]. 毛泽东邓小平理论研究, 2019(11): 52-57, 107.
- [17] 温家宝. 政府工作报告——2009年3月5日在第十一届全国人民代表大会第二次会议上[EB/OL]. [2021-05-19]. http://www.npc.gov.cn/zgrdw/huiyi/dbdh/11_2/2009-03/14/content_1493015.htm.
- [18] 王芳, 李永斌, 丁雪. 国家基本公共卫生服务项目实施进展及公平性[J]. 中国卫生政策研究, 2013, 6(5): 9-14.

The development course and prospect of China's medical and health policy in the 100 years under the perspective of policy tools

WANG Yanlong¹, LI Huiwen², YU Shuxin³, ZHANG Ping^{4*}

1. School of Marxism, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China

2. First Clinical School of Medicine, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China

3. School of Nursing, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China

4. Hangzhou Medical College, Hangzhou 311300, China

Abstract Based on the evaluation of the internal structure, the policy tool is used to make systematic quantitative analyses of the contents of the policy text, aiming to achieve the policy objectives of the analysis method. This paper constructs a two-dimensional framework of the "Policy Tools-Policy Objectives (X-Y Dimensions)" to analyze the policy text of the health policy. The data analysis shows that in the policy tools, the supply-oriented and the environmental-oriented policy tools are used more frequently. The infrastructural construction and the regulatory control account for the highest proportion in the internal structure while the demand-oriented policy tools account for the least proportion. In the policy objectives, the use of tools is focused on various stages of the health care history. During the 100 years' evolution after the founding of the Communist Party, the health care policy keeps to be people-oriented and progressive. The medical and health policy in the new era should adhere to the unity of the system's endogenous evolution and the consciousness construction, the unity of the overall layout of the policy and the gradual progress, and the unity of the pursuit of fairness and efficiency for the development goals.

Keywords a hundred years of party building; health policy; policy tools ●



(责任编辑 徐丽娇)