

# 基于 PMC 指数模型的我国乙肝防治政策量化评价

张梦倩<sup>1</sup>, 谢小花<sup>2</sup>, 韦俞伽<sup>1</sup>, 覃黄娜<sup>3</sup>, 李慧<sup>2</sup>, 覃清华<sup>2</sup>, 周小满<sup>4</sup>

1. 广西中医药大学公共卫生与管理学院, 广西 南宁 530200;
2. 广西壮族自治区妇幼保健院孕产保健科;
3. 广西壮族自治区妇幼保健院产科门诊;
4. 广西医科大学第二附属医院科研部

**摘要:**目的 分析和量化评价我国乙肝防治政策,为后续相关政策的制定和完善提供参考。方法 以国家层面出台的乙肝防治政策为研究对象,从北大法宝数据库、中国政府网、国家卫生健康委员会等官方网站检索政策文本,检索时间截止至 2024 年 12 月 1 日。对政策文本进行文本挖掘,同时构建 PMC 指数模型对代表性政策进行量化评价。结果 9 项政策的 PMC 得分均值为 6.79,总体良好,其中 1 项表现优秀,6 项表现良好,2 项及格;9 项政策在一级变量 X1 政策性质(0.89 分)、X5 政策时效(0.89 分)、X7 政策受体(0.89 分)上得分较高,在 X3 政策结构(0.58 分)、X6 政策领域(0.51 分)得分较低。结论 我国乙肝防治政策的整体质量较高,但在政策结构、政策领域、政策数量、发布机构等方面有待进一步完善。

**关键词:**乙肝防治;PMC 指数模型;政策评价

中图分类号:R512.6 文献标志码:A 文章编号:1003-8507(2025)16-2980-07

DOI:10.20043/j.cnki.MPM.202501322

## Quantitative evaluation of China's Hepatitis B prevention and control policy based on PMC Index Model

ZHANG Meng-qian\*, XIE Xiao-hua, WEI Yu-jia, QIN Huang-na, LI Hui, QIN Qing-hua, ZHOU Xiao-xiao

\* School of Public Health and Management, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning, Guangxi 530200, China

**Abstract: Objective** To analyze and quantify the evaluation of China's hepatitis B prevention and control policies, providing a reference for the formulation and improvement of subsequent related policies. **Methods** Taking the hepatitis B prevention and control policies issued at the national level as the research object, with policy documents retrieved from official sources such as the PKULaw Database, the Chinese Government Website, and the National Health Commission, and a retrieval deadline up to December 1, 2024, text mining was conducted on the policy documents, while a PMC index model was constructed to quantitatively evaluate representative policies. **Results** The average PMC score of 9 policies was 6.79, which was generally good, of which 1 was excellent, 6 were good, and 2 were qualified, the 9 policies were in the first-level variables X1 policy nature (0.89 points), X5 policy timeliness (0.89 points), The X7 policy receptor (0.89 points) scored high, and the X3 policy structure (0.58 points) and X6 policy domains (0.51 points) scored lower. **Conclusion** The overall quality of hepatitis B prevention and treatment policies in China is relatively high, but it needs to be further improved in terms of policy structure, policy areas, policy quantity, and issuing agencies.

**Keywords:** Prevention and control of hepatitis B; PMC index model; Policy evaluation

乙型病毒性肝炎(以下简称乙肝)目前广泛流行于世界各地,已成为一个全球性公共卫生问题<sup>[1]</sup>。据统计,全球约有 2.5 亿慢性乙肝感染者,乙肝是导致肝癌的主要原因<sup>[2]</sup>。据国家疾病预防控制中心数据显

示,2021 年病毒性肝炎位列全国法定报告传染病疫情报告发病数第一位,其中乙型肝炎报告人数 976 233 人,报告发病率为 69.24/10 万,在病毒性肝炎中位列第一<sup>[3]</sup>。现阶段我国学者关于乙肝的研究主要为地区乙肝流行趋势<sup>[4]</sup>及影响因素分析<sup>[1]</sup>,而关于乙肝的政策评价研究较少,且以定性分析为主<sup>[5]</sup>。

政策一致性指数模型(Policy Modeling Consistency index model, PMC 指数模型)是目前国际公认的政策评价工具<sup>[6]</sup>,它可以直观、科学地展现政策的优势与不足,被广泛应用于医疗卫生领域的政策

**基金项目:**广西中医药适宜技术开发与推广项目(GZSY2025063);广西乙肝预防健康教育与健康促进横向项目(QT022019);广西壮族自治区卫生健康委委自筹课题(Z-A20230374)

**作者简介:**张梦倩(2002—),女,硕士在读,研究方向:卫生事业管理

**通信作者:**覃清华, E-mail: qinqinghua1101@163.com

量化评估,包括医疗保险制度<sup>[6]</sup>、疾病预防<sup>[7]</sup>、药物管理<sup>[8]</sup>等领域,目前我国鲜有运用该量化评价工具深入分析乙肝防治政策的研究。因此,本研究基于 PMC 指数模型,对国家乙肝防治政策进行梳理,量化分析其优点与不足,据此进行局部与整体性的政策探讨,并提出相应改善措施,以期为完善乙肝防治政策提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 政策筛选与资料提取

**1.1.1 政策检索来源** 包括:(1)北大法宝数据库;(2)中国政府网;(3)国家卫生健康委员会等官方网站。

**1.1.2 政策纳入标准** 包括:(1)国家层面发布;(2)公开可获得;(3)政策类型为规划、意见、通知等权威性高的政策<sup>[9]</sup>;(4)政策主题与乙肝防治相关;(5)含有具体的防治措施。

**1.1.3 政策排除标准** 包括:(1)地方部门发布;(2)非公开发布;(3)不能获取全文;(4)重复政策;(5)会议、新闻稿、政策解读等非规范性文件;(6)技术标准类文件,如:临床指南;(7)仅在全文中提到“乙肝”,但无实质性内容的政策<sup>[10]</sup>。

**1.1.4 资料提取** 以“乙肝”“乙型肝炎”“病毒性肝炎”“肝炎”等为关键词在以上平台检索,检索时间截止至 2024 年 12 月 1 日。

**1.2 文本挖掘** 使用 ROSTCM6 软件对纳入研究的政策文本进行文本挖掘,剔除“以上”、“应当”等无专业意义词汇,获得高频词表和社会语义网络图。

**1.3 研究方法** PMC 指数模型是一种基于政策文本内容定量评估单个政策的研究方法,它承认与研究对象相关的任何变量的作用<sup>[8]</sup>。

**1.3.1 变量分类及参数确认** 根据 PMC 指数模型相关文献和乙肝防治政策内容制定一级变量和二级变量,一级变量为通用的政策评价指标;二级变量为一级变量的细分,根据乙肝防治政策文本内容确定。最终确定一级变量 9 个、二级变量 37 个,见表 1。

表 1 乙肝防治政策量化评价变量设置表

Table 1 Quantitative evaluation variable setting for hepatitis B prevention and control policies

变量	变量来源
X1 政策性质	参考李侠等 <sup>[11]</sup> 文章修改
X1.1 建议	
X1.2 引导	
X1.3 描述	
X1.4 监管	
X2 政策内容	根据乙肝防治政策文本有关内容确定
X2.1 乙肝检测	

(续表)

变量	变量来源
X2.2 乙肝监测	
X2.3 乙肝预防	
X2.4 乙肝治疗	
X2.5 乙肝监督	
X3 政策结构	参考李侠等 <sup>[11]</sup> 文章修改
X3.1 依据充分	
X3.2 目标明确	
X3.3 方案科学	
X3.4 规划翔实	
X4 政策工具	参考苏沁凝等 <sup>[7]</sup> 文章修改
X4.1 需求型	
X4.2 供给型	
X4.3 环境型	
X5 政策时效	参考张治国等 <sup>[12]</sup> 文章修改
X5.1 长期(>5 年)	
X5.2 中期(3~5 年)	
X5.3 短期(<3 年)	
X6 政策领域	参考张治国等 <sup>[12]</sup> 文章修改
X6.1 政治	
X6.2 经济	
X6.3 技术	
X6.4 医药	
X6.5 人才	
X7 政策受体	根据乙肝防治政策涉及的对象及政策文本有关内容确定
X7.1 行政机关	
X7.2 医院	
X7.3 公共卫生机构	
X7.4 重点人群	
X8 发布机构	参考杨赐然等 <sup>[13]</sup> 文章修改
X8.1 中共中央、国务院	
X8.2 多个部委	
X8.3 单一部委	
X8.4 直属机构	
X9 政策类型	参考成全等 <sup>[14]</sup> 文章修改
X9.1 规划类	
X9.2 方案类	
X9.3 办法类	
X9.4 意见类	
X9.5 通知类	

**1.3.2 构建多投入产出量表** 采用二进制为 X1 ~ X7 的二级变量赋予相应的权重,如果政策内容符合二级变量,则参数设置为 1;否则,参数设置为 0<sup>[6]</sup>。

**1.3.3 计算 PMC 指数值** 计算一级变量(X1 ~ X7)的值,即二级变量的算术平均数,X8、X9 直接赋值,将各一级变量值相加得到 PMC 指数值<sup>[6]</sup>。根据 PMC 指数值将政策分为四个等级:0 ~ 3.99 分为不及格;4 ~ 5.99 分为及格;6 ~ 7.99 分为良好;8 ~ 9 分为优秀<sup>[15]</sup>。

**1.3.4 绘制 PMC 曲面图** 根据政策的各一级变量值,建立 3 × 3 的 PMC 曲面矩阵,绘制 PMC 曲面图<sup>[9]</sup>。PMC 曲面图能将评价结果可视化,直观立体地展现每项政策的优势与不足。

**1.4 质量控制** 为保证研究的全面性和准确性,本研究邀请了 3 名在医疗保健机构长期从事乙肝防治工作的专家开展政策文本筛选、变量选取及赋值工作。专家遴选的原则包括:(1)从事乙肝防治工作 10 年及以上;(2)本科及以上学历;(3)具有公共卫生或临床医学相关专业背景;(4)中级及以上职称。研究开展前召开专题培训会,明确纳入标准与排除标准以及 PMC 指数模型各变量的释义及赋值原则。研究全

程由 2 名专家背对背完成政策筛选、变量赋值,当 2 名专家意见不同时,征询第 3 名专家建议<sup>[16]</sup>。

## 2 结果

**2.1 代表性政策** 初步检索共得到 333 条结果,依据纳入与排除标准进行筛选,在 3 人共同研读政策文本内容后,确定 9 篇政策为代表性政策,见表 2。

表 2 代表性乙肝防治政策汇总

Table 2 Summary of representative hepatitis B prevention and control policies

编号	政策名称	发文部门	发文时间/年
P1	《病毒性肝炎防治方案》	卫生部	1984
P2	关于进一步加强当前肝炎防治工作的通知	卫生部	1993
P3	关于加强沿海地区乙型肝炎防治工作的通知	卫生部	1998
P4	《2006-2010 年全国乙型病毒性肝炎防治规划》	卫生部	2006
P5	《预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作实施方案》	卫生部	2011
P6	关于全面开展预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作的通知	国家卫生和计划生育委员会	2015
P7	《中国病毒性肝炎防治规划(2017—2020 年)》	卫生计生委、发展改革委、教育部	2017
P8	《预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作规范(2020 年版)》	国家卫生健康委员会	2020
P9	《消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动计划(2022—2025 年)》	国家卫生健康委员会	2022

**2.2 高频词及社会语义网络图** 词频分析得到的 50 个高频词见表 3;社会语义网络图见图 1。所得结果说明,“乙肝”和“传播”是乙肝防治政策中的两个核

心关键词,“梅毒”、“卫生”、“艾滋病”、“感染”、“预防”、“检测”、“母婴”等词汇与这上述核心关键词联系密切。

表 3 乙肝防治政策高频词表

Table 3 High-Frequency word list for hepatitis B prevention and control policies

序号	高频词	词频	序号	高频词	词频	序号	高频词	词频
1	乙肝	276	18	治疗	121	35	措施	59
2	传播	197	19	防治	101	36	提高	59
3	梅毒	190	20	各级	95	37	慢性	58
4	卫生	190	21	病毒性肝炎	86	38	免疫	58
5	艾滋病	190	22	疫苗	85	39	部门	56
6	感染	189	23	保健	85	40	技术	55
7	预防	185	24	健康	81	41	评估	53
8	检测	171	25	病毒	80	42	监测	53
9	母婴	171	26	信息	78	43	阳性	53
10	肝炎	159	27	及时	78	44	报告	51
11	孕产妇	157	28	乙型肝炎	76	45	全国	49
12	服务	155	29	接种	71	46	检查	49
13	儿童	140	30	指导	67	47	干预	49
14	医疗	136	31	控制	65	48	疾病	48
15	加强	132	32	规范	64	49	抗原	47
16	管理	132	33	诊断	64	50	使用	45
17	机构	131	34	组织	59			

**2.3 多投入产出量表** 按照上述我国乙肝防治政策的变量设置,最终多投入产出量表及赋值,见表 4。

最低为 P3,4.43 分。9 项政策平均得分 6.79 分,政策排名为 P7 > P4 > P8 > P5 > P9 > P6 > P1 > P2 > P3。

**2.4 政策量化评价结果** 9 项政策得分及等级见表 5。

**2.4.2 政策具体评价** P7 是纳入研究中得分最高的政策,也是 9 项政策中唯一由多个部委联合发文的政策。该政策内容丰富、覆盖面广,含有乙肝疫苗预防接种、医疗器械消毒处理、严厉打击卖血行为、定期

**2.4.1 政策整体评价** 入选 9 项政策中优秀 1 项,良好 6 项,及格 2 项。其中得分最高为 P7,8.02 分;

表 4 乙肝防治相关政策多投入产出量表

Table 4 Multi-input output table of hepatitis B prevention and control policies

一级条目	二级条目	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
政策性质	建议	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	引导	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	描述	1	0	0	1	1	1	1	1	1
	监管	0	1	0	1	1	1	1	1	1
政策内容	乙肝检测	1	1	0	1	1	1	1	1	1
	乙肝监测	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	乙肝预防	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	乙肝治疗	1	0	1	1	1	1	1	1	1
	乙肝监督	0	1	0	1	1	1	1	0	0
政策结构	依据充分	0	1	0	1	1	1	1	1	1
	目标明确	0	0	0	1	0	1	1	1	1
	方案科学	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	规划翔实	0	0	0	0	0	0	0	0	0
政策工具	需求型	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	供给型	0	1	0	1	1	1	1	1	1
	环境型	1	0	0	1	1	1	1	1	1
政策时效	长期	1	1	1	0	1	1	0	1	0
	中期	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	短期	1	1	1	1	1	1	1	1	1
政策领域	政治	0	0	1	1	1	0	1	0	1
	经济	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	技术	1	0	0	1	1	1	1	1	1
	医药	1	1	0	1	1	1	1	1	1
	人才	0	0	0	1	0	0	1	1	0
政策受体	行政机关	0	1	1	1	1	1	1	1	1
	医院	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	公共卫生机构	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	重点人群	1	0	0	1	1	1	1	1	1
发布机构	中共中央、国务院	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	多个部委	0	0	0	0	0	0	0.8	0	0
	单一部委	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0	0.6	0.6
	直属机构	0	0	0	0	0	0	0	0	0
政策类型	规划类	0	0	0	1	0	0	1	1	1
	方案类	0.8	0	0	0	0.8	0	0	0	0
	办法类	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	意见类	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	通知类	0	0.2	0.2	0	0	0.2	0	0	0

表 5 乙肝防治政策 PMC 指数得分表

Table 5 Hepatitis B prevention and control policy PMC index score table

编号	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	PMC	排名	质量等级
P1	0.75	0.8	0.25	0.67	1	0.4	0.75	0.6	0.8	6.02	7	良好
P2	0.75	0.8	0.5	0.67	1	0.2	0.75	0.6	0.2	5.47	8	及格
P3	0.5	0.6	0.25	0.33	1	0.2	0.75	0.6	0.2	4.43	9	及格
P4	1	1	0.75	1	0.67	0.8	1	0.6	1	7.82	2	良好
P5	1	1	0.5	1	1	0.6	1	0.6	0.8	7.5	4	良好
P6	1	1	0.75	1	1	0.4	1	0.6	0.2	6.95	6	良好
P7	1	1	0.75	1	0.67	0.8	1	0.8	1	8.02	1	优秀
P8	1	0.8	0.75	1	1	0.6	1	0.6	1	7.75	3	良好
P9	1	0.8	0.75	1	0.67	0.6	0.75	0.6	1	7.17	5	良好
均值	0.89	0.87	0.58	0.85	0.89	0.51	0.89	0.62	0.69	6.79	-	良好

注：“-”表示空白，均值得分不参与整体排名。

监测母婴阻断效果等重要防治措施；在政策工具方面，重视新生儿乙肝疫苗接种工作、探索成人病毒性

肝炎疫苗接种策略、严格医源性感染管理制度、扩大乙肝检测人群覆盖面、保障乙肝药品供给；在政策对

象上涵盖全面, 行政机关、医院、公共卫生机构、重点人群等均有涉及。

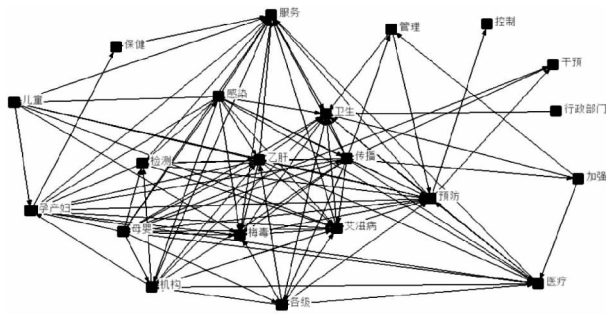


图 1 乙肝防治政策语义网络图

Fig. 1 Semantic network diagram of hepatitis B prevention and control policies

P3 是所有纳入政策中得分最低的政策, 为 4.43 分。其中政策结构 (X3)、政策领域 (X6)、政策类型 (X9) 得分偏低, 分别为 0.25、0.20、0.20。该政策为通知类政策, 提倡加强沿海地区乙肝防治工作, 但政策内容偏少, 仅倡导加强预防接种、献血工作管理、医源性感染防范; 在政策工具运用方面, 无供给型、环境型政策工具的使用, 未涉及人、财、物、技术等资源支持, 且缺少政策依据和政策目标。

2.4.3 一级变量均值分析 X1 (政策性质)、X5 (政策时效)、X7 (政策受体) 得分最高, 政策文本基本涉及了建议、引导、描述、监管等内容; 政策制定大多涵盖了短期、中期、长期规划; 政策对象基本包括行政机关、医院、公共卫生机构、重点人群。X6 (政策领域) 得分最低, 政策文本大多只涉及医药、技术、政治领域, 对人才队伍建设、医疗保障领域涉及较少。

2.5 PMC 曲面图 如图 2 所示, 政策性质 (X1)、政策内容 (X2)、政策工具 (X4)、政策时效 (X5)、政策受体 (X7) 较为凸出, 相对优秀; 政策结构 (X3)、政策领

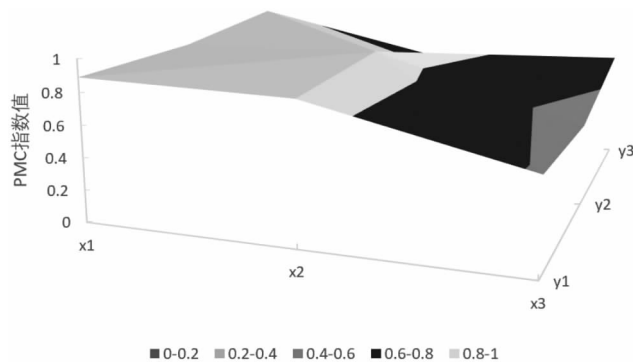


图 2 乙肝防治政策整体的 PMC 指数曲面图

Fig. 2 Overall PMC index surface chart of hepatitis B prevention and control policies

域 (X6) 凹陷较深, 质量相对较差, 其余指标较为平稳。

2.6 PMC 指数雷达图 如图 3 所示, 政策 P7 的一级变量的得分相对均衡, 变化较小; 政策 P3 的一级变量得分变化幅度较大, 雷达图近似为“漏斗型”。

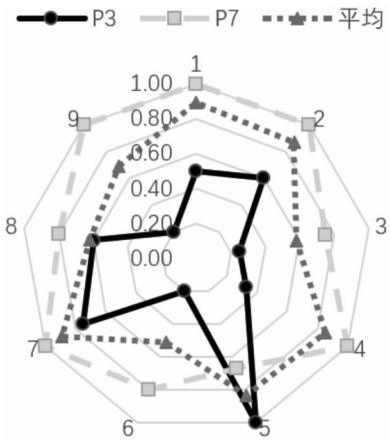


图 3 乙肝防治政策 P3、P7、平均得分雷达图

Fig. 3 Radar chart of hepatitis B prevention and control policies P3, P7, and average scores

### 3 讨论

本研究基于 PMC 指数模型评价了国家层面出台的乙肝防治政策。结果显示, 我国乙肝防治政策总体质量良好, 但政策领域覆盖面不足、各部委间合作较少、政策规划欠详实是主要存在的问题, 可以从以下方面予以完善。

3.1 拓展政策领域, 提高防治覆盖面 政治领域, 可发布乙肝专项防治法, 将乙肝防治提升至制度层面。经济领域, 对乙肝高流行地区实施检测补助, 提高医务人员随访补贴; 针对经济困难群体出台差异化医保报销政策, 上调乙肝抗病毒药物医保报销比例。技术领域, 依托人工智能构建数字化防治平台, 整合感染者的电子健康档案与抗病毒治疗点数据, 实现服药依从性监测及失访预警。医药领域, 重视对乙肝疫苗低/无应答人群的研究, 优化儿童免疫方案及消除乙肝母婴传播的免疫策略<sup>[1]</sup>。人才领域, 加强跨学科 (社会学、经济学、管理学、法学等) 建设, 培养具有全球视野的乙肝防治复合型公共卫生人才<sup>[17]</sup>。

3.2 强化乙肝防治政策顶层设计, 提升多部委联合发文的质量与数量 人社部应立法明确对用人单位乙肝歧视的处罚, 消除制度性歧视, 保障感染者就业权益。国家医保局可通过药品集采降低抗病毒药物价格, 并扩充医保目录覆盖范围, 减轻感染者治疗负担。国家中医药管理局应鼓励研发乙肝中医及中西

医结合治疗方案。鼓励民政部门、社会组织参与乙肝防治,通过购买服务或项目资助等方式,委托优质社会组织承担宣传教育、干预救助等工作。1980 年至今,我国出台艾滋病防治政策 200 余项<sup>[18]</sup>,而乙肝同为乙类传染病且感染基数庞大,在政策支持和资源投入上仍显不足,亟待加强。

**3.3 结合疫情现状,科学规划内容** 20 世纪 80 年代,针对沿海地区乙肝疫情高发,出台沿海地区乙肝防治工作方案。20 世纪 90 年代,为应对非法卖血滋长乙肝传播,出台一系列政策打击非法卖血,重视血液制品管理。21 世纪初,将乙肝疫苗纳入儿童免费免疫规划,确立为主要防治乙肝手段。2010 年,将乙肝纳入预防母婴传播项目,防治重心转向感染孕产妇及所生儿童。从发文内容可以发现,预防母婴传播是当前乙肝防治工作重点,需要充分发挥三级妇幼保健网作用,强化妇幼保健院、疾控中心与医疗机构协作,严格执行母婴阻断策略(如:首诊责任制、免疫接种、感染孕产妇及所生儿童随访检测等),消除乙肝母婴传播。

**利益冲突声明** 本研究不存在任何利益冲突

#### 参考文献

[1] 谭三凤,李辉霞,肖娟,等. HBV 感染母亲所生儿童乙肝疫苗无应答状况及相关因素[J]. 现代预防医学,2024,51(7):1239 - 1243, 1248.  
Tan SF, Li HX, Xiao J, et al. Incidence and associated factors of non - response to hepatitis B vaccine among children born to mothers infected with hepatitis B virus [J]. Modern Preventive Medicine, 2024, 51(7):1239 - 1243, 1248. (In Chinese)

[2] Chen T, Borondy - Jenkins F, Zovich B, et al. Existing knowledge, myths, and perceptions about hepatitis B and liver cancer within highly impacted immigrant communities[J]. Journal of Virus Eradication, 2024, 10(2): 100379.

[3] 国家卫生健康委员会疾病预防控制局. 2021 年全国法定传染病疫情概况[J]. 中国病毒病杂志,2022,12(3):236.  
Disease Control Bureau, National Health Commission. Overview of the national statutory infectious disease epidemic in 2021 [J]. Chinese Journal of Viral Diseases, 2022, 12(3): 236. (In Chinese)

[4] 杨国婧,李欣欣,王舒,等. 2005 - 2022 年陕西省 10 岁以下人群乙型肝炎病毒性肝炎发病趋势及年龄 - 时期 - 队列分析[J]. 现代预防医学,2023,50(23):4243 - 4246.  
Yang GJ, Li XX, Wang S, et al. Incidence trend and age - period - cohort analysis of viral hepatitis B in children under 10 years old in Shaanxi Province from 2005 to 2022 [J]. Modern Preventive Medicine, 2023, 50(23): 4243 - 4246. (In Chinese)

[5] 雷世岳,莫显昆,史静琚,等. 乙肝携带者相关法律法规态度的文本内容分析[J]. 中国卫生统计,2014,31(4):594 - 597.  
Lei SY, Mo XK, Shi JC, et al. Text content analysis on the Laws and regulations concerning the chronic carriers of hepatitis B virus [J]. Chinese Journal of Health Statistics, 2014, 31(4): 594 -

597. (In Chinese)

[6] 乔嘉慧,鲁贝,杨辰啸,等. 我国按病种分值付费(DIP)政策量化评价——基于 PMC 指数模型[J]. 现代预防医学,2023,50(21):3947 - 3952.  
Qiao JH, Lu B, Yang CX, et al. The quantitative evaluation of China's disease - specific value - based payment (DIP) policy: based on the PMC index model[J]. Modern Preventive Medicine, 2023, 50(21): 3947 - 3952. (In Chinese)

[7] 苏沁凝,茅宁莹,朱君君. 基于 PMC 指数模型的我国罕见病防治与保障政策评价[J]. 中国新药与临床杂志,2024,43(2):87 - 95.  
Su QN, Mao NY, Zhu JJ. Policy evaluation of prevention and assurance of rare diseases in China based on PMC index model[J]. Chinese Journal of New Drugs and Clinical Remedies, 2024, 43(2): 87 - 95. (In Chinese)

[8] 楚美金,徐文,马漫遥. 基于 PMC 指数模型的我国药品网络销售监管政策量化评价[J]. 现代预防医学,2023,50(18):3358 - 3366.  
Chu MJ, Xu W, Ma MY. Quantitative evaluations of China's drug online sales regulatory policies based on the PMC index model[J]. Modern Preventive Medicine, 2023, 50(18): 3358 - 3366. (In Chinese)

[9] 吴逸轩,郎紫涵,牛俊婕,等. 公立医院高质量发展背景下“互联网+护理服务”政策文本分析[J]. 中国医院管理,2024,44(10):15 - 19.  
Wu YX, Lang ZH, Niu JJ, et al. Policy text analysis of "Internet + nursing service" policies in the context of High - Quality development of public hospitals [J]. Chinese Hospital Management, 2024, 44(10): 15 - 19. (In Chinese)

[10] 廖委真,马骏宇,李星明,等. 基于 PMC 指数模型的健康中国行动政策分析[J]. 中国医院管理,2024,44(9):23 - 27, 40.  
Liao WZ, Ma CY, Li XM, et al. Analysis of healthy China initiative policies based on PMC index model[J]. Chinese Hospital Management, 2024, 44(9): 23 - 27, 40. (In Chinese)

[11] 李侠,黄杰杰,刘天扬,等. 基于 PMC 指数模型的我国性病防治政策评价[J]. 中国艾滋病性病,2024,30(1):55 - 60.  
Li X, Huang SJ, Liu TY, et al. Assessment of STD prevention and control policies in China based on the PMC index model [J]. Chinese Journal of AIDS & STD, 2024, 30(1): 55 - 60. (In Chinese)

[12] 张治国,向晨. 基于 PMC 指数模型的我国医疗保障基金使用监管政策文本量化评价[J]. 社会保障研究,2023,(4):57 - 70.  
Zhang ZG, Xiang C. Quantitative evaluation of the regulatory policy texts of use of healthcare security funds in China based on PMC index model[J]. Social Security Studies, 2023, (4): 57 - 70. (In Chinese)

[13] 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.  
Yang CR, Mao ZF, Cui D. Policy evaluation of public hospital reform under the background of new healthcare system reform[J]. Chinese Journal of Health Policy, 2022, 15(4): 36 - 44. (In Chinese)

[14] 成全,董佳,陈雅兰. 创新型国家战略背景下的原始性创新政策评价[J]. 科学学研究,2021,39(12):2281 - 2293.

- Entrepreneurship Education, 2023, 14(1): 49-56. (In Chinese)
- [32] 李永刚. 成为研究者: 理科博士生素养与能力的形成[D]. 上海: 华东师范大学, 2018.  
Li YG. Become a researcher: the formation of literacy and ability of science PhD[D]. Shanghai: East China Normal University, 2018. (In Chinese)
- [33] 买寒笑. 贯通式博士生科研能力现状及其影响因素研究[D]. 上海: 华东师范大学, 2023.  
Mai HX. Study on the current situation of doctoral students' research ability and its influencing factors [D]. Shanghai: East China Normal University, 2023. (In Chinese)
- [34] McClelland DC. Testing for competence rather than for "intelligence" [J]. The American Psychologist, 1973, 28(1): 1-14.
- [35] Prahalad CK, Hamel G. The core competence of the corporation [J]. Harvard Business Review, 1990, 68(3): 79-91.
- [36] Anonym. The Ottawa charter for health promotion [J]. WHO Regional Publications. European Series, 1992, 44: 1-7.
- [37] Sandberg J. Understanding human competence at work: an interpretative approach [J]. Academy of Management Journal, 2000, 43(1): 9-25.
- [38] Holmes G, Hooper N. Core competence and education [J]. Higher Education, 2000, 40(3): 247-258.
- [39] Whelan L. Competency assessment of nursing staff [J]. Orthopaedic Nursing / National Association of Orthopaedic Nurses, 2006, 25(3): 198-202; quiz 203-4.
- [40] Damron-Rodriguez J. Developing competence for nurses and social workers [J]. American Journal of Nursing, 2008, 108(9 Suppl): 40-46.
- [41] 牛媛娜. 公共卫生硕士核心能力指标体系构建[D]. 郑州: 郑州大学, 2018.  
Niu YN. The establishment of index system of core competence for master of public health [D]. Zhengzhou: Zhengzhou University, 2018. (In Chinese)
- [42] Lane DS, Rossv. The importance of defining physicians' competencies: lessons from preventive medicine [J]. Academic Medicine, 1994, 69(12): 972-974.
- [43] Lahti RK. Identifying and integrating individual level and organizational level core competencies [J]. Journal of Business and Psychology, 1999, 14(1): 59-75.
- [44] Durand T. Strategizing for innovation: competence analysis in assessing strategic change [M]. Chichester: Competence-based Strategic Management, 1997.
- [45] Garud R, Nayyar PR. Transformative capacity: Continual structuring by intertemporal technology transfer [J]. Strategic Management Journal, 1994, 15(1): 365-385.
- [46] 管益忻. 企业核心竞争力: 战略管理赢家之道 [M]. 北京: 中国财政经济出版社, 2002.  
Guan YX [M]. Beijing: China Financial & Economic Publishing House, 2002. (In Chinese)
- [47] 吴雪梅. 企业核心能力论 [D]. 成都: 四川大学, 2007.  
Wu XM. Theory of core competence [D]. Chengdu: Sichuan University, 2007. (In Chinese)
- [48] 何江俊. 企业人力资源管理, 核心能力与竞争优势研究 [D]. 武汉: 武汉大学, 2011.  
He JJ. Research on human resource management, core competence and competitive advantage [D]. Wuhan: Wuhan University, 2011. (In Chinese)
- [49] 何萌. 高校辅导员核心能力建设问题研究 [D]. 济南: 山东大学, 2016.  
He M. Research on the construction of core competence of college counselors [D]. Jinan: Shandong University, 2016. (In Chinese)
- [50] 秦永杰. 基于核心能力的临床医学专业学位硕士课程体系构建研究 [D]. 重庆: 第三军医大学, 2012.  
Qin YJ. Research on the construction of clinical medical professional degree master curriculum system based on core competence [D]. Chongqing: Third Military Medical University, 2012. (In Chinese)
- [51] 张玉彬, 项予良, 何更生, 等. 新形势下我国公共卫生人才的培养 [J]. 上海预防医学, 2023, 35(4): 408-412.  
Zhang YB, Xiang YL, He GS, et al. Training of public health talents in China in the new situation [J]. Shanghai Journal of Preventive Medicine, 2023, 35(4): 408-412. (In Chinese)

收稿日期: 2025-04-07

## (上接第 2985 页)

- Cheng Q, Dong J, Chen YL. Evaluation of original innovation policy under the background of innovative country strategy [J]. Studies in Science of Science, 2021, 39(12): 2281-2293. (In Chinese)
- [15] 顾一纯, 何达, 黄佳好, 等. 基于 PMC 指数模型的我国健康医疗大数据发展的政策环境研究 [J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(4): 45-51.  
Gu YC, He D, Huang JY, et al. Research on the policy environment of China's healthcare big data development based on PMC index model [J]. Chinese Journal of Health Policy, 2022, 15(4): 45-51. (In Chinese)
- [16] 徐萍萍, 赵静, 李春晓, 等. 我国中央层面家庭医生签约服务政策量化评价: 基于 PMC 指数模型 [J]. 中国全科医学, 2023, 26(4): 440-446.  
Xu PP, Zhao J, Li CX, et al. Quantitative evaluation of Chinese central government's family doctor contract service policy based on PMC index model [J]. Chinese General Practice, 2023, 26(4): 440-446. (In Chinese)
- [17] 钟辰阳, 赖钰桦, 黄薇燕, 等. 中美高校全球卫生人才培养的对比与启示 [J]. 中国卫生事业管理, 2025, 42(2): 196-200.  
Zhong CY, Lai YH, Huang JY, et al. Comparison and Enlightenment from global health talents cultivations between Chinese and USA [J]. Chinese Health Service Management, 2025, 42(2): 196-200. (In Chinese)
- [18] 李志杰, 李伟, 卫平民, 等. 基于政策一致性指数模型的我国艾滋病防治政策量化评价 [J]. 中国艾滋病性病, 2023, 29(6): 644-649.  
Li ZJ, Li W, Wei PM, et al. Quantitative evaluation of China's AIDS prevention and treatment policy based on the PMC index model [J]. Chinese Journal of AIDS & STD, 2023, 29(6): 644-649. (In Chinese)

收稿日期: 2025-01-19