

# 深化医改以来社会办医政策的内容、特点与趋势

钱稳吉<sup>1\*</sup> 黄葭燕<sup>1</sup> 谢宇<sup>1,2</sup>

1. 复旦大学公共卫生学院 国家卫生健康委员会卫生技术评估重点实验室 上海 200032

2. 中国医学科学院医学信息研究所 卫生政策与管理研究中心 北京 100020

**【摘要】**目的：分析深化医改以来的社会办医相关政策的内容、特点和趋势，为社会办医政策的完善和实施提供参考。方法：将2009—2017年间国家层面出台的39份社会办医相关的政策文本作为研究对象。基于Rothwell和Zegveld对政策工具的分类，构建政策分析框架。对政策文本进行编码、归类，分析政策工具使用情况。结果：社会办医相关政策出台主要集中在2015年以前。深化医改以来，在政策工具利用方面，环境型政策工具(77.29%)使用最多，其次为供给型政策工具(13.56%)和需求型政策工具(9.15%)。2009年，社会办医政策仅使用了环境型政策工具(83.33%)和需求型政策工具(16.67%)。2010—2015年，环境型政策工具的占比呈现先上升后下降的趋势，供给型和需求型政策工具使用频率均呈先下降后上升的变化趋势。2016—2017年，环境型政策工具占比高达92%。结论：我国现有社会办医的政策工具以环境型为主，未来对环境型政策工具使用的结构有待进一步优化。政策中需求型和供给型政策工具的使用仍有待加强。

**【关键词】**社会办医；政策工具；政策分析

中图分类号：R197 文献标识码：A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2018.08.009

## Analysis on the contents, features and trends of private health institutions in deepening health-care system

QIAN Wen-ji<sup>1</sup>, HUANG Jia-yan<sup>1</sup>, XIE Yu<sup>1,2</sup>

1. School of Public Health, Fudan University/ Key Lab of Health Technology Assessment, National Health Commission, Shanghai 200032, China

2. Center for Health Policy and Management, Institute of Medical Information, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

**【Abstract】**Objective: To analyze the contents, features and trends of private health institutions in deepening the healthcare system reform in order to provide reference for the future improvements and implementation of private health institutions' social medical policies. Methods: This study considered 39 private health institutions which were promulgated at the national level between 2009 and 2017 as research objects. Based on the classification of policy tools and instruments of Rothwell and Zegveld, a policy analysis framework was constructed. This paper encoded and classified the contents of the policies, and analyzed the use of policy tools and instruments. Results: Private health institutions' policies related to social medical treatment were mainly promulgated before 2015. Since the deepening of healthcare system reform, environmental policy tools and instruments have been mostly used where the proportions of 77.29% were obtained in terms of their utilization, followed by supply-side with 13.56% and 9.15% for the demand-side policy tools and instruments. In 2009, only the environmental policy tools and instruments (83.33%) and the demand-side ones (16.67%) were used. From 2010 to 2015, the proportion of environmental policy tools and instruments first showed an increasing trend and then declined, while both of the supply-side and demand-side ones showed an opposite trend. From 2016 to 2017, environmental policy tools and instruments accounted for as much as 92%. Conclusion: It has been observed that the existing private health institutions mainly based on environmental policy tools and instruments which are recommended optimization in the future. The application of supply-side and

\* 基金项目：国家自然科学基金资助项目(71303057)

作者简介：钱稳吉，女(1992年—)，硕士研究生，主要研究方向为医院管理。E-mail: 16211020036@fudan.edu.cn

通讯作者：谢宇。E-mail: xie.yu@imicams.ac.cn

demand-side policy tools and instruments still needs to be strengthened.

**[Key words]** Private health institutions; Policy instruments; Policy analysis

社会办医作为我国医疗服务体系的重要组成部分,在满足居民多元化的医疗服务需求、促进公立医院竞争方面发挥越来越重要的作用。但由于计划经济体制下公立医院在人才、技术、资源等方面积累了一定的优势,所形成的垄断地位难以在短时间内得到改变。同时,社会办医市场的定位模糊、缺乏规划,相关配套法律法规相对滞后<sup>[1]</sup>,导致社会办医疗机构外部竞争环境不公平、内部人才建设困难,加上居民信任缺失,整体发展处境艰难<sup>[2]</sup>。“十三五”期间,社会办医的政策内涵和外延得到了更多的扩展和丰富,社会办医除了作为传统医疗服务体系的重要补充外,还成为健康服务业等新兴业态的主要方面和载体。自深化医改以来,社会办医政策对于该领域的发展发挥了显著的促进作用,多项研究认为社会办医在机构数量上增长迅速<sup>[3,4]</sup>,但在人员、床位占比方面增长缓慢,主要问题集中在政策及其落实方面,如政策环境需进一步优化、社会办医核心概念尚不明确、服务定价等相关政策缺乏等<sup>[5,6,7]</sup>。因此,对于社会办医政策内容的深入研究显得尤为重要。过去对于社会办医政策的研究多集中在对政策历程的梳理、对当前存在问题的分析等方面,视角和内容较为宏观,多采用定性分析,缺乏定量研究和更

为细致深入的分析。

目前社会办医相关政策出台较多,且呈现出一定的特点和趋势,为政策内容的分析提供了较为丰富的基础资料。因此,本文基于政策工具的视角<sup>[8]</sup>,对深化医改以来的社会办医相关政策文本进行内容分析<sup>[9]</sup>,试图探寻深化医改之后社会办医政策的内容、特点和趋势,为今后社会办医政策的制定和实施提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源和筛选

2009 年颁布的《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》可视为社会资本发展医疗卫生事业新的起点,因此本研究聚焦 2009 年—2017 年 10 月发布的政策文本。

本研究的政策文本内容分析主要来自国家层面,包括国务院、国务院办公厅及相关部委发布的文件。选取规划、意见、通知等形式的政策文件。此外,虽然部分政策已经失效,但考虑其出台后到失效期间仍有效力,因此仍将其纳入考虑。排除行业标准、法律类型文件后,最终共计纳入文献 39 篇(表 1)。

表 1 社会办医政策分析文本

序号	政策名称	文件号
1	国务院办公厅关于建立现代医院管理体制的指导意见	国办发[2017]67 号
2	国务院办公厅关于支持社会力量提供多层次多样化医疗服务的意见	国办发[2017]44 号
3	国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革 2017 年重点工作任务的通知	国办发[2017]37 号
4	国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见	国办发[2017]32 号
5	关于促进健康旅游发展的指导意见	国卫规划发[2017]30 号
6	国务院办公厅关于印发中国防治慢性病中长期规划(2017—2025 年)的通知	国办发[2017]12 号
7	国务院关于印发“十三五”卫生与健康规划的通知	国发[2016]77 号
8	国务院关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知	国发[2016]78 号
9	国家卫生计生委关于印发医疗机构设置规划指导原则(2016—2020 年)的通知	国卫医发[2016]38 号
10	国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革 2016 年重点工作任务的通知	国办发[2016]26 号
11	国务院办公厅转发卫生计生委等部门关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知	国办发[2015]84 号
12	国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见	国办发[2015]70 号
13	国务院办公厅印发关于促进社会办医加快发展若干政策措施的通知	国办发[2015]45 号
14	国务院办公厅关于转发卫生计生委等部门全国精神卫生工作规划(2015—2020 年)的通知	国办发[2015]44 号
15	国务院办公厅关于城市公立医院综合改革试点的指导意见	国办发[2015]38 号
16	国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革 2014 年工作总结和 2015 年重点工作任务的通知	国办发[2015]34 号
17	国务院办公厅关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见	国办发[2015]33 号
18	国务院办公厅关于印发全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020 年)的通知	国办发[2015]14 号
19	关于印发推进和规范医师多点执业的若干意见的通知	国卫医发[2014]86 号

序号	政策名称	文件号
20	国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革 2014 年重点工作任务的通知	国办发[2014]24 号
21	关于非公立医疗机构医疗服务实行市场调节价有关问题的通知	发改价格[2014]503 号
22	国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革 2013 年主要工作安排的通知	国办发[2013]80 号
23	关于加快发展社会办医的若干意见	国卫体改发[2013]54 号
24	国务院关于促进健康服务业发展的若干意见	国发[2013]40 号
25	国务院关于印发卫生事业发展“十二五”规划的通知	国发[2012]57 号
26	关于做好区域卫生规划和医疗机构设置规划,促进非公立医疗机构发展的通知	卫规财发[2012]47 号
27	国务院办公厅印发关于县级公立医院综合改革试点意见的通知	国办发[2012]33 号
28	国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革 2012 年主要工作安排的通知	国办发[2012]20 号
29	国务院关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案的通知	国发[2012]11 号
30	关于确定社会资本举办医院级别的通知	卫办医政函[2012]452 号
31	关于扩大医师多点执业试点范围的通知	卫办医政发[2011]95 号
32	关于开展有资质人员依法开办个体诊所试点工作的通知	卫医政函[2011]166 号
33	关于进一步做好非公立医疗机构设置审批和管理工作的通知	卫医政发[2011]54 号
34	国务院关于建立全科医生制度的指导意见	国发[2011]23 号
35	国务院办公厅关于印发 2011 年公立医院改革试点工作安排的通知	国办发[2011]10 号
36	国务院办公厅关于印发医药卫生体制五项重点改革 2010 年度主要工作安排的通知	国办函[2010]67 号
37	国务院办公厅转发发展改革委、卫生部等部门关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构意见的通知	国办发[2010]58 号
38	国务院关于鼓励和引导民间投资健康发展的若干意见	国发[2010]13 号
39	国务院关于印发医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011 年)的通知	国发[2009]12 号

### 1.2 理论框架

本研究采用 Rothwell 和 Zegveld 对政策工具的分类框架,将政策工具分为环境型、供给型和需求型。<sup>[10]</sup>其中环境型政策工具主要指为社会办医提供有利发展环境的手段,其中策略性措施指政策对促进社会办医发展的建议,如《国务院办公厅印发关于促进社会办医加快发展若干政策措施的通知》中提到的“加强业务合作。鼓励地方探索公立医疗机构与社会办医疗机构加强业务合作的有效形式和具体途径。”优惠政策则指的是政府在促进社会办

医疗机构与公立医疗机构在诸多方面享受同等待遇的条款,仍以上述政策中的条款为例,如“对社会办非营利性医疗机构执行与公立医疗机构相同的收费政策和标准。”供给型政策工具主要通过直接为社会办医疗机构提供资源来推动社会办医的发展。需求型政策工具主要指政府通过创造领域内的需求来引导社会资本进入医疗服务市场。根据既往政策工具相关文献报道及对社会办医相关政策的阅读确定本研究中各类型政策工具下的子条目<sup>[11,12,13]</sup>(图 1)。

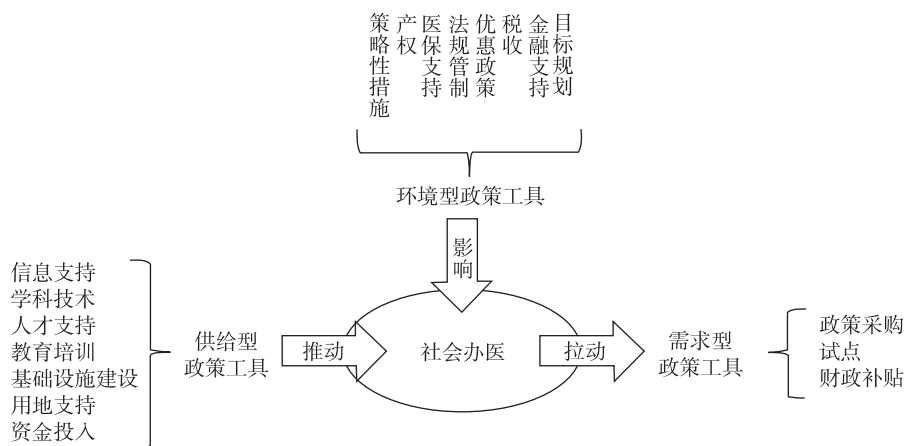


图 1 社会办医政策的基本政策工具分类框架

### 1.3 研究方法

本研究采用内容分析法,对政策文本中的政策

工具进行提取,转化为定量数据。由两人分别独立进行政策筛选,并按照既定的理论框架,以“政策编

号-章号-节号-一/二...-(一)/(二)...-1/2...”的形式对 39 篇政策文本进行政策工具提取编码。政策分析的单元为纳入分析的 39 篇政策文本中社会办医相关条款。针对观点不一致的条目,通过讨论后达成一致,形成社会办医政策内容分析单元编码表。以《国务院办公厅关于建立现代医院管理制度的指导意见》为例,其政策编号为 1,本篇政策文本无章号、节号,因此条款一中的(三)条目编码结果为“1-0-0-1-3-0”,结果可见表 2。编码结束后,将结果录入 Excel 2016 进行频数统计分析。根据政策工具的分类框架和相关子条目,对所提取的政

策工具进行分类,在同一单元中若同一政策工具子条目出现多次时,仍记为一次。同一单元中若出现不同子条目则分别计次。统计每篇文本的政策工具数,计算各条目的提及次数及所占比例。

2009—2017 年,对社会办医政策出台有重大影响的事件主要有 2009—2011 年深化医改三年重点工作,2012—2015 年“十二五”深化医改规划以及 2016 年健康中国战略的提出。因此,本文根据上述政策环境背景对时间进行划分,观察各时间阶段内政府在社会办医领域使用的政策工具分布情况及变化趋势。

表 2 我国社会办医政策文本内容分析单元编码一览表

政策条目	内容分析单元	编码
第一条	主要目标。到 2020 年,……推动各级各类医院管理规范化、精细化、科学化,基本建立权责清晰、管理科学、治理完善、运行高效、监督有力的现代医院管理制度。	1-0-0-1-3-0
第二条	明确政府对医院的监管职能。……加强对营利性社会办医院盈利率的管控。	1-0-0-3-2-0
……	……	……
第二百零七条	加快形成多元办医格局。……公立医院改革 2009 年开始试点,2011 年逐步推开。	39-0-0-5-19-0

## 2 结果

### 2.1 深化医改以来社会办医政策工具内容分布

2009—2017 年,国务院和国家部委共出台社会办医专门性及相关性文件 11 个,综合性文件中有 14 个对社会办医有明确的规定,其他文件中有 14 个涉

及社会办医的配套或其他规定(表 3)。其中,2015 年之前关于社会办医相关文件、综合性文件和其他文件都较为集中。2016 年尽管有 4 个综合性文件提及社会办医,但多为对之前文件精神的重复。2017 年出现了社会办医的专门性文件,主要涉及基层社会办医。

表 3 2009—2017 年我国社会办医政策类型分布情况

文件类型	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	合计
社会办医及相关文件	0	2	2	2	2	1	1	0	1	11
综合性文件	1	1	1	2	1	1	2	4	1	14
其他文件(包含社会办医内容)	0	0	2	2	0	1	5	0	4	14

注:社会办医及相关文件指直接针对社会办医出台的政策文件;综合性文件指该文件中包括了医疗行业各领域内容的综合;其他文件指医疗领域内除社会办医外的其他的专门性文件

三种类型政策工具中环境型政策工具的比例(77.29%)远高于供给型政策工具(13.56%)和需求型政策工具(9.15%)。

进一步分析各类政策工具的子条目可知,环境型政策工具中,目标规划和法规管制占比最高,均占 29.34%,其中法规管制的条目多涉及放宽社会办医准入条件,对社会办医医疗机构举办及行医的过程与结果监管较为缺乏;其次为优惠政策(7.26%),而对社会办医运营更为重要的医保支持(2.84%)、税收(2.84%)、金融支持(2.52%)占比仍然较低。

供给型政策工具中,对人才支持和学科技术的

引导相对最多,分别占 3.47% 和 3.15%,其中人才支持更多针对整体医疗服务体系,对社会办医机构而言则需要与公立医院竞争这些人才支持资源;资金投入的占比最低(0.32%),主要依赖于社会力量自身提供;对于社会办医影响较大的用地支持(1.89%)仍然较低。

需求型政策工具中,最常用的手段为政府采购(4.1%)和试点(3.79%)。政府对财政补贴工具的运用主要针对公立医院,对于社会办医相对较少涉及(表 4)。

表4 2009—2017年我国社会办医政策中政策工具分布情况

工具类型	子条目	条文编码	数量	占比(%)
环境型	目标规划	1-0-0-1-3-0,2-0-0-1-2-0,2-0-0-1-3-0……	93	29.34
	金融支持	2-0-0-4-18-0,5-0-0-4-14-0,11-0-0-4-8-0……	8	2.52
	税收	2-0-0-4-18-0,13-0-0-4-11-0,23-0-0-3-4-0……	9	2.84
	优惠政策	2-0-0-1-2-0,2-0-0-2-4-0,2-0-0-2-10-0……	23	7.26
	法规管制	1-0-0-3-2-0,1-0-0-4-3-0,2-0-0-1-2-0……	93	29.34
	医保支持	2-0-0-4-16-0,13-0-0-4-12-0,18-4-1-2-0-0……	9	2.84
	产权	2-0-0-5-20-0	1	0.32
	策略性措施	2-0-0-1-2-0,2-0-0-6-24-0,2-0-0-6-25-0……	9	2.84
供给型	信息支持	18-6-4-0-0-0,23-0-0-4-5-0,37-0-0-2-15-0	3	0.95
	学科技术	2-0-0-4-17-0,13-0-0-4-13-0,23-0-0-4-1-0……	10	3.15
	人才支持	4-0-0-5-1-0,13-0-0-3-9-0,13-0-0-4-13-0……	11	3.47
	教育培训	5-0-0-4-15-0,13-0-0-4-13-0,13-0-0-4-15-0……	8	2.52
	基础设施建设	13-0-0-3-8-0,17-0-0-2-6-0,28-0-0-2-2-11……	4	1.26
	用地支持	2-0-0-4-19-0,11-0-0-4-9-0,18-4-1-2-0-0……	6	1.89
	资金投入	18-7-2-0-0-0	1	0.32
需求型	政府采购	11-0-0-4-8-0,12-0-0-2-3-0,13-0-0-2-5-0……	13	4.10
	试点	2-0-0-4-17-0,3-0-0-2-0-55,15-0-0-6-20-0……	12	3.79
	财政补贴	13-0-0-2-5-0,13-0-0-2-6-0,24-0-0-3-4-0……	4	1.26
合计			317	100.00

### 2.2 不同时间阶段政策工具分布

环境型、供给型和需求型政策工具在三个时间段内总的占比分布趋势没有出现较大变化,环境型政策工具始终占据主导,占比超过70%,其次为供给型政策工具,使用频率最少的为需求型政策工具。但政策工具整体使用占比的内部构成在三个时间段内出现了显著的变化(表5)。

表5 2009—2017年我国不同时间阶段社会办医政策中政策工具分布情况(%)

	2009—2011年	2012—2015年	2016—2017年
环境型	76.32	71.08	92.00
供给型	15.79	16.27	5.33
需求型	7.89	12.65	2.67
合计	100.00	100.00	100.00

对各时间段进行逐年分析来看,2009年社会办医政策仅使用了环境型政策工具(83.33%)和需求型政策工具(16.67%)。因此,2010年供给型政策工具的使用,使环境型(75%)与需求型(7.5%)政策工具的占比均呈现出明显下滑。2010—2011年,环境型政策工具(76.67%)略有上升,需求型政策工具则进一步下降至6.67%,供给型政策工具2010和2011两年在17.5%~16.67%之间波动。2012—2015年,环境型政策工具占比从2012年的80%持续下降到

2015年的60%,而需求型政策工具占比从2012年的8.57%逐步上升至2015年的18.46%,供给型政策工具占比从2012年的11.43%逐步上升至2015年的21.54%。2016—2017年的社会办医仅有一项专门文件,涉及到基层社会办医,其余文件仅对之前文件的原则性强调,因此,环境型政策工具上升至92%,供给型(5.33%)和需求型(2.67%)政策工具出现了明显下降。

### 3 讨论与建议

#### 3.1 现有社会办医的政策工具以环境型为主,其结构有待进一步优化

社会办医政策中环境型政策工具在三个研究时段内皆占70%以上,与我国其他公共政策的分布较为一致。<sup>[14,15]</sup>这一方面与我国公共政策制定执行规律有关,另一方面也与国内医疗行业发展历史背景相关。长期以来,我国实行的是以公立医疗机构为主提供医疗服务的体系。改革开放后才开始引入诸如个体诊所、社会办医疗机构等作为公立医院服务体系的补充。<sup>[16]</sup>由于社会办医基础较为薄弱,特别需要从制度环境中破除制约社会办医的体制机制。2009年深化医改方案明确提出要鼓励引导社会办医,并上升至国家战略高度。在社会办医基础薄弱和公立医疗服务机构占主导的环境中发展社会办

医,相应政策应有序、逐步推进。因此,初期对于社会办医的公共政策以规划、引导为主,环境型政策工具应占较大比例,这与 2009—2011 年期间的政策工具分布相适应。随着社会办医的进一步推进,社会办医的发展方向应越来越明晰,而环境型政策工具较为宏观,因此持续的环境型政策工具过溢不利于社会办医的发展。但政府可以适当使用带有较为明确的规划和目标的环境型政策工具,以增强政策的执行力,如“十二五”深化医改规划中对非公立医疗机构床位数和服务量的规定就具有十分明显的政策效果。同时,也需要注意逐步减少环境型政策工具的高频率使用,并出台更多的实施细则和更具操作性的供给型和需求型政策工具,即“政策抓手”,以帮助政策落实。

另外,环境型政策工具的结构也有待优化。目前我国社会办医政策,无论是社会办医专门性文件、综合性文件还是其他相关文件,对于社会办医的规划和放宽准入限制等规定已经较为全面。因此,在之后的政策工具中,对此类政策工具应以强调为主,而对诸如医保支持、税收、金融支持等对于社会办医的机构运行和可持续发展至关重要的环境型政策工具的运用则应加强。值得注意的是,目前对于社会办医的规制政策主要为放宽准入、完善管理体系方面,对于资本进入后办医质量的过程监管和资本的退出机制的相关规定较为缺乏,因此在今后的环境型政策中也应提高重视<sup>[17]</sup>。

### 3.2 需求型和供给型政策工具仍有待加强,应注意平衡政府作用与市场机制

近十年我国社会办医政策中,供给型政策工具占比虽居第二位,但与第一位的环境型政策工具占比差距较大。这主要由于政府当前的一个重要任务是满足群众的基本医疗服务需求,因此其主要投入仍在公立医疗机构。而社会办医的定位更多在于与公立医疗机构进行错位发展,补齐群众多元化、多层次的医疗服务需求<sup>[18]</sup>,因此目前政府对社会办医机构更多的是起到引导社会资本进入及进行规制的作用,而非直接的给予物质投入。供给型政策工具中,关于学科技术、人才支持、教育培训等软实力建设的条目相对更多。随着社会办医的发展推进,机构数量呈现出明显增长,但我国社会办医始终以“小专科”为主要特点,在服务能力和服务水平上相对欠缺。<sup>[19]</sup>因此,政府着重在“软件”方面进行着手,希望

可以提高社会办医疗机构的办医能力和办医水平,为居民提供安全、可靠的医疗服务。

需求型政策工具可更直接地引导社会资本进入医疗市场,减轻政府在人力、物力方面的压力。<sup>[20]</sup>当前我国社会办医政策中需求型政策工具的使用最少,政府应重视需求型政策工具的拉力作用,有效刺激社会资本的积极性。

在增强供给型和需求型政策工具的同时,应注意平衡政府作用和市场机制。一方面,政府通过人才支持与学科发展、信息披露与共享、资金投入与用地支持等为社会办医提供同等资源,促进社会办医机构与公立医疗机构在资源竞争中处于较为平等的地位;另一方面,应充分运用市场机制,通过政府采购和政府购买服务既支持社会办医的需求端发展,又引导社会办医服务提供的方向。

## 4 小结

本文通过政策工具视角,利用内容分析法对深化医改以来的社会办医政策内容、特点和趋势进行分析。本文认为,深化医改初期对于环境型政策较大比例的运用是符合公共政策运行一般规律及我国公共事业发展的制度环境和社会办医发展的实际情况的。但随着社会办医的进一步发展,政策工具的使用结构需要有所调整。环境型政策工具需避免延续以往过溢的情况,同时关注医保支持、税收、金融以及质量监管等对于社会办医可持续发展至关重要的方面,据此调整环境型政策工具的使用结构;另外,供给型和需求型政策工具是落实社会办医的“政策抓手”,在未来增加其数量的同时需注意平衡好政府作用和市场机制,通过资源和需求端的平等政策,促进社会办医发展。

当然,本文也存在着一定的局限性。一方面,政策工具视角的解释仅能反映政策的开口,政策出口最终落脚于政策的执行效果;另一方面,本研究纳入的政策内容仅反映中央一级的政策意图,虽然地方政府对于中央政策的落实多以中央政策文本为导向,但各地也存在差异性。

**作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。**

### 参 考 文 献

- [1] 杨珺文,黄霞燕.我国民营医疗机构的现状与问题分析[J].中国卫生资源,2012,15(6):468-470.

- [2] 蔡源益, 邹长青, 李胜军, 等. 东部某省社会资本办医疗机构发展现状研究[J]. 中国卫生事业管理, 2014, 31(11): 841-843.
- [3] 何达, 王瑾, 王贤吉, 等. 我国社会办医发展现状研究[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(4): 8-13
- [4] 袁素维, 俞晔, 曹剑涛, 等. 新形势下对我国推行社会办医的思考[J]. 中国医院管理, 2014, 34(2): 1-3.
- [5] 王秀峰. 社会办医政策体系主要问题及完善建议[J]. 中国卫生政策研究, 2015, 8(5): 62-66.
- [6] 韦潇, 孟庆跃. 社会办医政策环境的调查分析[J]. 中国卫生政策研究, 2017, 10(5): 59-63.
- [7] 崑怡. 我国社会办医发展中存在的问题及治理策略研究[J]. 中国全科医学, 2016, 19(13): 1560-1564.
- [8] 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.
- [9] 刘伟. 内容分析法在公共管理学研究中的应用[J]. 中国行政管理, 2014(6): 93-98.
- [10] Rothwell R, Zegveld W. Innovation and the Small and Medium Sized Firm[J]. Social Science Electronic Publishing, 2009, 62(11): 3734-3743.
- [11] 俞修言, 马颖, 吴茂荣, 等. 基于政策工具的我国医养结合政策内容分析[J]. 中国卫生政策研究, 2017, 10(1): 41-45.
- [12] 宁甜甜, 张再生. 基于政策工具视角的我国人才政策分析[J]. 中国行政管理, 2014, (4): 82-86.
- [13] 刘春华, 李祥飞, 张再生. 基于政策工具视角下的中国体育政策分析[J]. 体育科学, 2012, 32(12): 3-9.
- [14] 郝大伟, 崔建军, 刘春华, 等. 基于政策工具视角下的中国体育产业政策分析[J]. 武汉体育学院学报, 2014, 48(9): 55-60.
- [15] 黄萃, 苏竣, 施丽萍, 等. 政策工具视角的中国风能政策文本量化研究[J]. 科学学研究, 2011, 29(6): 876-882, 889.
- [16] 刘嫣, 齐璐璐, 朱骞, 等. 我国社会资本办医的历史和相关政策的发展[J]. 中国医院管理, 2014, 34(5): 14-17.
- [17] 周良荣, 李路路, 刘瑶. 社会办医的风险及其防范策略[J]. 医学争鸣, 2017, 8(3): 60-63.
- [18] 周小园, 尹爱田. 医改视角下社会办医发展的基本思路[J]. 中国卫生经济, 2014, 33(4): 23-25.
- [19] 王力男, 金春林, 何达. 中国非公立医疗机构发展现状及趋势分析[J]. 中国卫生资源, 2017, 20(2): 92-96, 101.
- [20] 李丹, 廉玉金. 政策工具视阈下国际科技合作政策研究[J]. 科技进步与对策, 2014, 31(19): 109-114.

[收稿日期: 2017-11-16 修回日期: 2018-04-25]

(编辑 刘博)