

我国卫生政策与体系研究科研项目及经费现状分析

加焱冰^{1,2*} 石振宇^{1,2} 袁蓓蓓² 徐进² 孟庆跃² 何平²

1. 北京大学公共卫生学院 北京 100191

2. 北京大学中国卫生发展研究中心 北京 100191

【摘要】目的:描述我国卫生政策与体系研究领域科研项目及经费现状,分析存在的问题,为促进研究能力提高提供建议。方法:通过问卷调查和关键人物深度访谈,从科研项目数量及分布、主题情况等方面进行分析。通过公开资料梳理,从项目数量与分布、主题情况等方面对国家自然科学基金的资助情况进行分析。结果:2015—2017年平均每个机构每年开展科研项目26.25项,涉及主题为卫生筹资、服务提供、卫生人力等;平均每个机构每年的科研经费为529.00万元;63.16%的研究机构来自国内的经费资助多于来自国际的经费资助,政府来源经费占全部经费比例为44.23%;财务管理方面,科研经费通常由上一级机构的财务管理部门通过预决算机制进行管理。2008—2017年,共有116家机构获得国家自然科学基金资助,平均每个机构获得项目数为4.81项、所获得资助金额为169.06万元,主要研究为卫生服务提供相关主题。结论:我国卫生政策与体系研究科研项目数量及经费快速增长,但主要集中于发达地区的研究机构,存在地区不平衡现象;国际资助呈现下降趋势,国内来源占比越来越高;经费管理机制在逐步调整,但不同机构落实方面存在差异。

【关键词】卫生政策;卫生体系;科研经费;管理机制

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.10.006

Analysis on the status quo of research project and funding in health policy and systems research in China

JIA Yan-bing^{1,2}, SHI Zhen-yu^{1,2}, YUAN Bei-bei², XU Jin², MENG Qing-yue², HE Ping²

1. School of Public Health, Peking University, Beijing 100191, China

2. China Center for Health Development Studies, Peking University, Beijing 100191, China

【Abstract】 Objective: To describe research project and funding of health policy and systems research (HPSR), analyze the existing challenges, and provide suggestions for promoting the development of HPSR capacity in China. Methods: Questionnaire, in-depth interview and public data collation were used to collect data. We analyzed the current status of research project and finding of HPSR research institutions from the aspects of the quantity, distribution, topics of research projects, quantity, distribution and sources of funding and funding management mechanism. We also analyzed the funding of the National Natural Science Foundation of China in HPSR form the aspects of quantity, topics and distribution. Results: The average annual research funding of each surveyed HPSR research institution from 2015 to 2017 was 5.29 million yuan. The average annual number of research projects carried out by each research institution from 2015 to 2017 was 26.25, and the main topics of research projects were health financing, service delivery and health workforce. 63.16% of research institutions received more domestic funding than international funding, and 44.23% of the total research funding was from government. Research funding of the institutions are usually managed by the financial management departments of the institutions at the next higher level through the budget and final accounts mechanism. As for the National Natural Science Foundation of China, from 2008 to

* 基金项目:世界卫生组织资助项目

作者简介:加焱冰(1995年—),男,硕士研究生,主要研究方向为卫生经济与卫生政策。E-mail:jyb@bjmu.edu.cn

通讯作者:何平。E-mail:phe@pku.edu.cn

2017, a total of 116 institutions received funding, with an average number of 4.81 projects for each institution and an average amount of 1.6906 million yuan for each institution. And the main topic of research projects from National Natural Science Foundation of China was health service delivery. Conclusion: HPSR research projects and funding in China grew rapidly in the past decade, but the research projects and funding were mainly concentrated in research institutions in developed regions. International funding for HPSR research showed a downward trend in China, resulting in an increasing proportion in domestic funding. While the funding management regulations gradually adjusted according to the HPSR research characteristics, there were still differences in implementing such adjusted regulations among different institutions.

【Key words】 Health policy; Health systems; Research funding; Management mechanism

充足的科研项目及经费是卫生政策与体系研究领域发展的基本条件。卫生政策与体系研究通常伴随着相关的科研项目,通过定量、定性等社会调查方法,开展实验性和观察性研究^[1],从而产生新知识,改善社会自我组织能力,实现卫生目标。科研项目开展过程中的社会调查需要充足的科研经费支持才能完成。但是尽管加强卫生政策与体系研究领域的投入在不同的倡议中被反复提及,科研项目经费不足仍是限制中低收入国家知识产生的首要因素。^[2]

中低收入国家科研项目经费与高收入国家存在差距。近年来,随着不同国家强调要增加卫生政策与体系研究的投入,全球卫生政策与体系研究领域的资助规模呈上升趋势。^[3]既往研究显示,中低收入国家在研究项目立项额度、政府来源经费占比等方面与高收入国家存在差距。^[4-6]此外,在不依附于具体研究项目的核心资金方面,中低收入国家中收到过核心资金的研究机构比例远低于高收入国家。^[7]

关于我国卫生政策与体系研究领域科研项目及经费方面,有研究对我国 8 所具有代表性的高校开展定量调查和定性访谈,认为存在投入不足、青年研究人员科研经费有限等问题。^[8]但目前缺少对于我国卫生政策与体系研究领域科研项目及经费进行更系统的评价与分析,本研究从研究机构科研项目及经费和国家自然科学基金资助两方面对科研项目及经费现状进行描述,分析存在的挑战,为促进我国卫生政策与体系研究能力发展提供建议。

1 方法

1.1 调查对象与方法

本研究所调查的卫生政策与体系研究机构及调查方法与本系列文章《我国卫生政策与体系研究人力资源现状》相同。相关研究机构界定方法、样本选

取方法、调查方法请参见该文。此外,本研究通过对公开资料梳理,在国家自然科学基金委员会网站(<http://www.nsf.gov.cn/>)“申请资助”栏目下的项目检索与查询功能中检索查询所有卫生管理与政策的项目数据(代号为“G0406”),对国家自然科学基金卫生政策与体系研究领域资助情况进行分析。(批准时间限定为 2008—2017 年;检索日期:2019 年 3 月)

研究机构调查方面,通过问卷调查和深度访谈,对于研究机构的科研项目数量及分布、主题情况等开展调查。国家自然科学基金作为面向全国相关研究机构的竞争性国家级基金项目,是我国研究机构科研项目及经费的最重要来源之一,可以在一定程度上反映出全国的情况。两部分的研究内容互为补充,相互印证,确保研究的深度与广度,从而获得对于我国卫生政策与体系研究领域科研项目及经费情况系统、全面的理解。

1.2 主要指标

本研究从科研项目数量与分布、经费数量与分布、经费来源和财务管理机制等方面对我国卫生政策与体系研究领域科研项目及经费现状进行描述。其中,科研项目数量与分布主要包括机构 2015—2017 年每年科研项目数量、科研项目机构类型/地区分布情况和科研项目主题情况;经费数量与分布主要包括机构 2015—2017 年每年科研经费数量以及变化趋势,科研经费机构类型/地区分布情况;经费来源主要包括高校/科研院所科研经费来源、国内外经费来源、政府经费来源占比;财务管理机制主要包括预算决算机制和财务自主权情况。此外,本研究从资助数量和分布方面对国家自然科学基金卫生政策与体系研究领域资助情况进行描述。其中,资助数量包括 2008—2017 年项目数量、资助数量、主题情况、变化趋势及横向比较;分布主要包括机构分布和地区分布情况(表 1)。

表 1 主要指标

维度	指标
研究机构科研项目及经费情况	项目数量与分布 科研项目/机构/年(个)、科研项目数量机构类型/地区分布、科研项目主题情况
	经费数量与分布 科研经费/机构/年(万元)及变化趋势、科研经费机构类型/地区分布
	经费来源 高校/科研院所经费来源、国内外经费来源、政府经费来源占比
	财务管理机制 预算决算机制、财务自主权
国家自然科学基金项目资助情况	资助数量 2008—2017 年项目数量、资助数量、主题情况、变化趋势、横向比较
	分布 机构分布、地区分布

1.3 分析方法

本研究利用 SPSS18 对定量数据进行录入、核查、清洗与描述性分析;利用主体框架法对定性数据进行分析。

2 结果

2.1 研究机构科研项目及经费

2.1.1 科研项目数量及分布

调查的研究机构中,2015—2017 年平均每个机构每年开展研究项目数量为 26.25 项。从机构类型来看,985 工程高校、其他高校、科研院所科研项目数量分别为 23.45 项、14.70 项和 93.75 项。从地区来看,东、中、西部地区高校科研项目数量分别为 21.78 项、17.25 项和 14.33 项(表 2)。

表 2 2015—2017 年间每年平均科研项目分布情况(项)

机构类型	平均值	中位数	最小值	最大值
科研院所(n=4)	93.75	60.00	15.67	239.33
高校(n=34)	18.30	14.83	1.67	55.67
按类型				
985 工程(n=14)	23.45	21.83	6.33	55.67
其他高校(n=20)	14.70	11.50	1.67	34.67
按地区				
东(n=15)	21.78	22.33	2.33	55.67
中(n=8)	17.25	10.17	2.00	50.00
西(n=11)	14.33	11.67	1.67	30.67

2.1.2 科研项目主题情况

调查的研究机构中,2015—2017 年开展的科研项目的研究主题依次为卫生筹资、服务提供、卫生人力、疾病负担、健康的社会决定因素、管理与领导、全民健康覆盖等(图 1)。

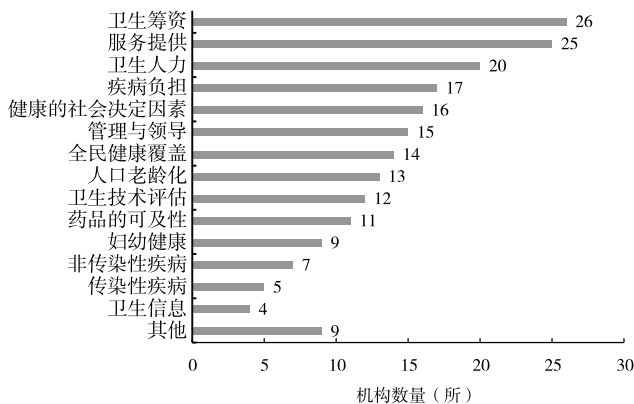


图 1 科研项目主题分布

2.1.3 经费数量及分布

调查的研究机构中,2015—2017 年平均每个机构每年的科研经费为 529.00 万元,中位数为 273.33 万元。从机构类型来看,985 工程高校、其他高校、科研院所科研经费分别为 493.68 万元、170.10 万元和 2 258.81 万元。从地区来看,东、中、西部地区分别为 458.04 万元、299.89 万元和 144.00 万元(表 3)。2015—2017 年研究机构科研经费呈现上升趋势,其中国际资助呈现下降趋势,有被访者提到:“2000—2010 年的时候,卫生政策研究领域有很多国际的资金,目前国际的资金支持呈下降趋势”(高校负责人 1)。

表 3 科研经费分布情况(万元)

机构类型	平均值	中位数	最小值	最大值
科研院所(n=4)	2 258.81	1 050.00	33.33	6 901.90
高校(n=31)	305.79	176.77	10.00	2 071.33
按类型				
985 工程高校(n=13)	493.68	333.33	66.67	2 071.33
其他高校(n=18)	170.10	120.00	10.00	371.01
按地区				
东(n=12)	458.04	315.00	45.33	2 071.33
中(n=8)	299.89	317.22	10.00	790.67
西(n=11)	144.00	100.00	23.33	462.33

注:数据来自 35 个机构,3 个机构数据缺失。

2.1.4 经费来源

高校的科研经费主要有以下来源:一是国家自然、国家社会科学等基金项目的支持;二是国家及省级政府部门的委托项目;三是企业的横向委托项目;四是国际资金的支持。一位被访者提到:“(我们学校)一方面是基金会的资金支持,如国自然、CMB(美国中华医学基金会)等,需要竞争性的申请。一方面是国内卫生行政部门委托的资金支持,这也是一大

块。还有一些是个别的公司的资金支持,数量比较少,一般也是通过卫计委来进行支持。另一方面是国际的资金的支持……”(高校负责人 1)。

科研院所的科研经费主要有以下来源:一是财政直接的预算支持;二是政府部门委托的研究经费;三是各个国际组织合作的项目经费;四是社会组织委托研究经费和企业捐赠。另一位受访者提到:“财政直接预算支持有一块,卫健委、各司局委托的有一块,各个国际组织合作的项目有一块,社会组织委托研究和企业捐赠有一块……”(科研院所负责人 1)。

国内资助为研究机构科研经费的主要来源,政府资助占比高。研究机构中,63.16%来自国内资助的经费多于国际资助,23.68%仅有国内资助经费。全部机构曾受到政府资助,平均每个机构每年政府资助经费为 233.95 万元,占全部经费比例达 44.23%。

2.1.5 财务管理

研究机构的科研经费通常由上一级机构的财务处进行统一管理,采取预决算的管理机制。研究人员需要按照预算进行经费的使用和支持,且近年来相关财务管理规定日趋严格。有受访者提到:“我们所有的经费都是通过学校的财务处,项目经费由他们来进行统一的管理,我们都要按照预算来进行经费的使用和支出……”(高校负责人 2)。55.26%的研究机构认为其财务自主权低,只有小于 30%的总经费可以自由分配。

2.2 国家自然科学基金资助情况

2.2.1 资助数量

2008—2017 年共 116 个单位获得国家自然科学基金卫生管理与政策领域的项目资助,共 558 个项目,资助金额 19 611 万元,平均每个单位获得项目数量为 4.81 个,资助金额 169.06 万元。其中,面上项目 275 个,青年科学基金项目 237 个,地区科学基金项目 35 个,重点项目 5 个,重大研究计划 1 个,专项基金项目 2 个,应急管理项目 2 个,优秀青年科学基金项目 1 个。

2008—2017 年,国家自然科学基金卫生管理与政策领域资助的项目数量和资金总额均呈现整体上升趋势,且在 2010 年左右增速明显加快(2015 年资助金额明显下降是由于 2015 年开始,国家自然科学基金项目的间接经费不计入资助额度内)(图 2)。



图 2 2008—2017 年国家自然科学基金卫生管理与政策领域资助金额与项目数量情况

2.2.2 主题分布

2008—2017 年国家自然科学基金卫生管理与政策领域项目主题依次为卫生服务提供、卫生治理、卫生筹资、卫生信息、药物和技术可及性、卫生人力和全民健康覆盖(图 3)。

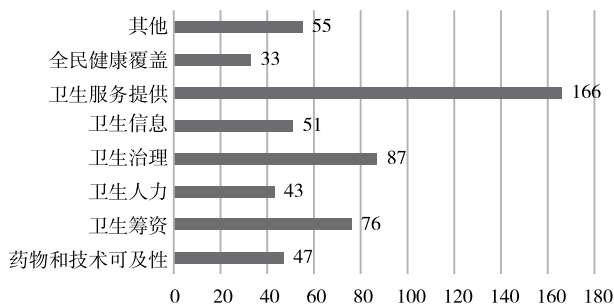


图 3 2008—2017 年卫生管理与政策领域国家自然科学基金项目主题分布

2.2.3 机构和地区分布情况

国家自然科学基金在机构分布方面集中度较高。2008—2017 年,按获取项目数量排名,前十位的机构获得近一半的研究项目;按获取资助总额排名,前十位的机构获取超过一半的资助(图 4)。此外国家自然科学基金在不同类型的机构中也存在差异。211 工程高校(包含 985 工程高校)获得超过一半的资助金额,而非 211 高校和研究机构分别获得 37%和 7%的资助金额(图 5)。

地区分布方面,不同省份之间差距较大。2008—2017 年,中国大陆的 31 个省份中,西藏、内蒙古、青海未检索到相关项目。按照获得过国家自然科学基金项目的 28 个省按累计资助金额划分为四个等级,每个等级 7 个省。受资助最多的 7 个省拥有 72%的资助资金,是第二梯队的 3.6 倍,分别是第三和四梯队的 7 倍和 36 倍(图 6)。

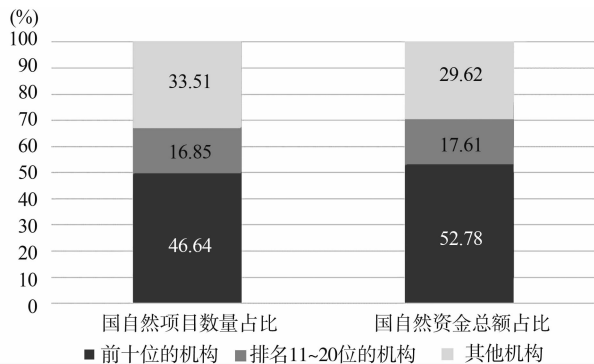


图4 2008—2017年卫生管理与政策领域国家自然科学基金项目的机构集中度

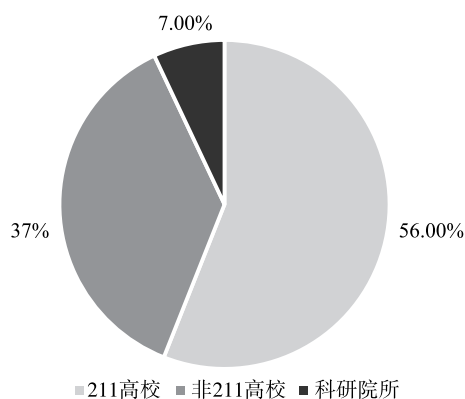
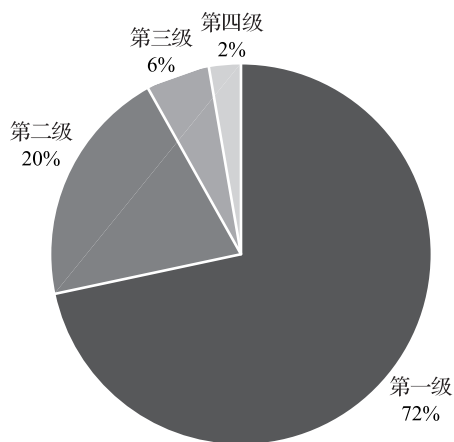


图5 2008—2017年卫生管理与政策领域国家自然科学基金项目的机构类别分布



注：第一级：上海、北京、湖北、黑龙江、江苏、山东、浙江；第二级：安徽、四川、广东、天津、辽宁、陕西、云南；第三级：江西、甘肃、湖南、贵州、新疆、重庆、广西；第四级：宁夏、福建、陕西、河南、海南、河北、吉林。西藏、内蒙古及青海未检索到G0406代码（卫生管理与政策）下的国家自然科学基金项目。

图6 2008—2017年不同省份受国家自然科学基金资助资金总额占比情况

3 讨论

3.1 科研项目及经费数量快速增长,但存在地区不平衡现象

近十年来,卫生政策与体系研究科研项目及经费数量快速增长,但相对需求仍然不足。在我国卫生领域的改革进程中,卫生政策与体系的调整需要大量研究证据的支持。国家对于卫生政策与体系研究领域越来越重视,投入力度不断加大,该领域科研项目及经费数量呈现快速增长趋势。以国家自然科学基金资助为例,其资助金额在2010年之后增速明显加快,并且研究热点与新医改进程具有很强的关联性。^[9]但是,科研项目及经费数量仍难以满足日益增长的需求。2008—2017年,国家自然科学基金卫生政策与管理项目仅批准5个重点项目,与新医改进程中日益增多的研究证据需求不匹配。在健康相关的国家重点研发专项、国家重大科研专项中,缺乏卫生政策与体系研究人员的参与,降低了研究成果的政策影响力。

科研项目及经费数量分布存在地区不平衡的现象。从研究机构调查来看,东、中部高校的机构平均科研项目数量及经费数量明显多于西部高校,资助主要集中在北京、上海等经济发达地区。一方面,发达地区的研究机构通常具有较强的研究能力,从而可以获得更多的竞争性研究项目。另一方面,发达地区的研究机构由于地理位置的优势,通常与政策制定者具有更紧密的联系,从而获得更多的委托性研究项目。科研项目及经费数量分布方面地区之间的差异,会造成不同地区间研究能力的差异越来越大,影响国家经费投入的整体效果。同时,经济欠发达地区的卫生体系较为薄弱,面临的健康挑战更为严峻,更需要当地的研究力量根据当地实际情况,开展相关研究,支持卫生决策过程。

3.2 国际资助曾发挥重要作用但呈下降趋势,国内来源经费占比越来越高

国际资助在中等收入国家卫生政策与体系研究发展历程中发挥了重要作用。2000—2010年,国际资助在中等收入国家卫生政策与体系研究经费中占比达四成以上。^[46]在我国学科发展过程中,国际资助同样发挥了重要作用。如中国卫生政策支持项目(HPSP),包含利贫政策研究、快速政策开发、高级政策制定者培训、知识管理、政策研讨以及政策传播五

大领域,支持了大量相关研究,提升了研究人员的研究能力和政策制定者的决策水平。此外,世界银行和中国政府共同支持的中国卫生经济培训和研究网络为我国培养了大量卫生政策研究人才,拓宽了国际交流的渠道。目前,国际资助仍在发挥作用,但伴随我国经济快速发展,部分国际公益性资助项目逐渐流向撒哈拉沙漠以南非洲地区等不发达地区,我国卫生政策与体系研究领域国际资助呈下降趋势。^[3]1986—2002年,世界银行支持的中国卫生项目数量为12个,2003—2019年仅为5个。^[10]

同时,国内来源经费越来越多。一方面,国内不同级别科研经费来源渠道越来越丰富。国家层面主要有国家自然科学基金/社会科学基金、国家软科学研究计划、教育部人文社科研究项目等;地方层面主要有地方政府、高校的科研基金项目;来自政府部门和企、事业单位的委托研究经费也是重要来源之一。另一方面,国内科研经费投入总量越来越大。有报告显示,我国总体科技经费投入已经位于世界第二位,并保持超过10%的增长速度。^[11]卫生体系相关改革使得政府对于卫生政策与体系研究领域越来越重视。越来越多的国内来源经费可以引导研究机构更加关注中国主题,开展符合国家研究议程的研究,从而提升研究的政策价值,有利于政策转化过程。

3.3 经费管理机制在逐步调整,但不同机构在落实方面存在差异

我国科研经费管理机制在逐步调整,尝试改变经费管理机制僵化的情况,使之符合卫生政策与体系研究学科特点。卫生政策与体系研究不同于自然科学需要运用大型设备、试剂等开展实验,其主要通过社会调查方法,开展实验性和观察性研究^[12],其价值更依赖于研究人员的智力劳动。传统的经费管理机制中,直接经费中劳务费受限,且可用于绩效支出的间接经费比例较小。目前国家相继出台了一些政策,开始调整经费管理办法,陆续取消了直接经费中劳务费的上限,提高了间接费用、绩效支出占比,肯定了研究人员的智力劳动价值,提升了积极性。卫生政策与体系研究作为多学科领域,需要不同学科背景的研究人员广泛开展交流与合作,促进学科的发展。传统的经费管理机制对于会议费、差旅费、国际合作交流费等管理十分严格。调整后的经费管理机制将会议费、差旅费、国际合作交流费项目进行合并,并且将相关管理权限下放到研究机构,研究机构

根据学科需要制定相关管理措施,有利于研究人员的交流合作。

不同机构在经费管理机制改革政策的落实方面存在差异。一方面,尽管相关政策赋予研究机构一定的自主权,但由于受到研究机构自身性质(如公益一类事业单位)的约束,部分机构的研究人员在实际使用科研经费的过程中,仍存在诸多限制。一方面,部分研究机构的财务管理人员缺少为科研人员服务的意识和动力,缺乏对于学科特点的了解,存在部分为财务管理便利而设定的规则,阻碍经费管理机制改革的落实。另一方面,相关改革中将预算调剂审批权、结余资金使用权、绩效奖励发放的统筹等权力下放到研究机构,但是部分研究机构缺少主动性,未在自主权范围内探索符合科研实际需求的管理办法。^[13]

4 建议

4.1 加大卫生政策与体系研究投入,统筹建立学科交流与合作平台,促进研究能力协调发展

随着“健康中国”上升为国家战略和《健康中国行动计划(2019—2030年)》的出台,我国卫生体系的改革进程进入新的阶段,面临新的挑战与机遇。政府应进一步加大卫生政策与体系研究领域的投入,让其在卫生体系发展的新阶段继续发挥重要的价值。同时,应通过调整委托性科研项目、竞争性科研项目的投入方向,引导研究力量集中到卫生体系发展过程中最重要的问题上。其次,需要统筹建立全国范围内的学科交流与合作平台,促进不同地区研究人员之间的学术交流,帮助研究人员寻找潜在的合作对象,提供相关的信息共享与监管服务。通过不同地区研究人员之间的学术交流与合作,尤其是发达地区研究机构与西部地区之间的交流合作,一方面有助于西部地区研究能力的发展,另一方面有助于增进发达地区研究机构对于西部地区卫生体系问题的理解,从而产出更高质量的研究成果,促进西部地区卫生体系的发展,提高经费的利用效率。此外,政府相关科研经费投入应该适当向西部倾斜,提高西部卫生政策与体系研究的能力,促进全国研究能力的协调发展,提高国家整体投入的效果。

4.2 落实相关政策,进一步探索建立符合卫生政策与体系研究学科特点的经费管理制度

为了提高相关经费管理机制改革政策的落实效

果,政府应该建立相关的监督机制来督促相关机构出台落实措施。同时,政府应该加强对于机构的指导,例如政府出台了《关于进一步做好中央财政科研项目资金管理等政策贯彻落实工作的通知》,进一步明确了相关政策落实工作的原则。政府应该加强对于相关机构财务管理培训,通过解读政策文件,避免政策理解偏差,使得财务管理人员树立为科研人员服务的思想。地方政府应该尽快出台相关配套政策,促进改革措施的落地效果。

研究机构需要进一步探索建立符合卫生政策与体系研究学科特点的经费管理制度。相关政策文件中赋予了研究机构较大的自主权,包括研究机构可以按照委托方的要求或合同约定对横向项目经费进行自主管理;研究机构可以自主调剂纵向项目不同科目的预算;研究机构可以根据科研活动实际需要,自主制定科研类差旅费、劳务费、会议费、咨询费管理办法等。研究机构应该在其自主权范围内,进一步探索建立符合卫生政策与体系研究学科特点的经费管理制度,如卫生政策与体系研究科研项目经费中很大的比例用于差旅、会议、咨询费用等项目。研究机构可以在符合财务管理规定的前提下,灵活调整相关项目预算,尽可能简化相关费用的报销流程,满足研究人员实际研究的需求。

致谢

感谢所有参与本项目调查的卫生政策与体系研究机构和研究人员,感谢专家在泰国曼谷举行的两次“Capacity assessment of Health Policy and Systems Research (HPSR) in three middle income countries in the Asia-Pacific”研讨会上对本项目提出的建议。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] Mills A. Health policy and systems research: defining the terrain; identifying the methods[J]. Health policy and planning, 2012, 27 (1): 1-7.

[2] English K, Govender V, Grépin K, et al. World Report on Health Policy and Systems Research[R]. Geneva: World Health Organization, 2017.

[3] Grépin K A, Pinkstaff C B, Shroff Z C, et al. Donor funding health policy and systems research in low- and middle-income countries: how much, from where and to whom[J]. Health Res Policy Syst, 2017, 15: 68.

[4] Gonzalez Block M A, Mills A. Assessing capacity for health policy and systems research in low and middle income countries[J]. Health research policy and systems / BioMed Central, 2003, 1 (1): 1.

[5] Bennett S, Adam T, Zarowsky C, et al. From Mexico to Mali: progress in health policy and systems research[J]. The Lancet, 2008, 372(9649): 1571-1578.

[6] Adam T, Ahmad S, Bigdeli M, et al. Trends in health policy and systems research over the past decade: still too little capacity in low-income countries[J]. PLoS One, 2011, 6 (11): e27263.

[7] Shroff Z C, Javadi D, Gilson L, et al. Institutional capacity to generate and use evidence in LMICs: current state and opportunities for HPSR[J]. Health Research Policy and Systems, 2017, 15: 94.

[8] 胡敏,徐晓程,茅雯辉,等.我国高校卫生政策与体系研究现状及人才教育培养重点分析[J].中国卫生政策研究,2015,8(10):68-73.

[9] 牟燕,许海云,王敏,等.卫生政策与管理领域2005-2014年国家自然科学基金项目资助情况及研究趋势[J].中华医学图书情报杂志,2015,24(9):17-26.

[10] 世界银行.世界银行发展项目数据库[DB/OL][2020-06-05].https://projects.shihang.org/zh/projects-operations/projects-list?countrycode_exact=CN

[11] 2018年全国科技经费投入统计公报[R].北京:国家统计局,国家科学技术部,国家财政部,2019.

[12] Gilson L. 卫生政策与体系研究概述[J].中国卫生政策研究,2013,6(1):62-70.

[13] 邵函.浅谈中央财政科研项目资金管理改革政策落实[J].财经界,2018(2):111-113.

[收稿日期:2020-06-09 修回日期:2020-09-27]

(编辑 赵晓娟)