

# 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

周立芳<sup>1,2,3\*</sup> 吕海源<sup>1,2,3</sup> 邵佳娴<sup>1,2,3</sup> 尹文强<sup>1,2,3</sup> 于云聪<sup>1,2,3</sup> 马东平<sup>1,2,3</sup> 陈钟鸣<sup>1,2,3</sup>

1. 潍坊医学院管理学院 山东潍坊 261053

2. “健康山东”重大社会风险预测与治理协同创新中心 山东潍坊 261053

3. 国民健康社会风险预警协同创新中心 上海 200032

**【摘要】**目的:对新医改以来我国中央政府层面出台的乡村医生相关政策文件进行量化分析,探讨我国乡村医生相关政策体系的侧重点和不足,从而为乡村医生政策的制定与完善提供参考。方法:从中国政府网、国家卫生健康委员会、北大法宝等相关网站查找中央部委层面发布的乡村医生相关政策文件,利用政策工具量化分析方法,从政策工具、政策靶点和政策力度三个角度构建三维框架并进行量化分析。结果:共纳入19份政策文件进行研究。分析显示,乡村医生政策靶点以教育培训(23.66%)、收入补助(16.79%)和乡村医生与卫生体系之间关系(14.50%)为主,政策工具以象征劝诫型工具(32.89%)和能力建设型工具(28.95%)使用居多,政策力度整体有待提高。政策各维度内部结构、不同政策靶点的政策力度、不同政策靶点的政策工具均衡性均有待提升。结论:在政策靶点维度,应重视向养老保障、服务功能发力。在政策工具维度,应提高命令型、激励型和能力建设型工具与政策靶点的匹配程度。

**【关键词】**医药卫生体制改革;乡村医生;政策工具;政策靶点;政策力度

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2022.02.003

### A quantitative study of village clinic doctor policy in China since the health system reform: Based on policy tools, targets and strength

ZHOU Li-fang<sup>1,2,3</sup>, LV Hai-yuan<sup>1,2,3</sup>, SHAO Jia-xian<sup>1,2,3</sup>, YIN Wen-qiang<sup>1,2,3</sup>, YU Yun-cong<sup>1,2,3</sup>, MA Dong-ping<sup>1,2,3</sup>, CHEN Zhong-ming<sup>1,2,3</sup>

1. School of Management, Weifang Medical University, Weifang Shandong 261053, China

2. “Health Shandong” Severe Social Risk Prevention and Management Synergy Innovation Center, Weifang Shandong 261053, China

3. Collaborative Innovation Center of Social Risks Governance in Health, Shanghai 200032, China

**【Abstract】** Objective: To make a quantitative analysis of the relevant policy documents of village clinic doctor issued by the central government since the health system reform in China. We provide references for the formulation and improvement of village clinic doctor policies by exploring the focus and shortcomings of the policy system related to village clinic doctor in China. Methods: Policy documents related to village clinic doctors at the national level were found from relevant websites such as the Chinese government website, the National Health Commission, and Pkulaw.com. Using the quantitative analysis method of policy tools, a three-dimensional framework was established and analyzed from three perspectives: policy targets, policy tools and policy strength. Results: A total of 19 policy documents were included in the study. The analysis showed that the policy targets related to village clinic doctors were mainly education and training (23.66%), income subsidies (16.79%) and the relationship between village clinic doctors and the health system (14.50%), and the policy tools were mostly used as symbolic and exhortation tools (32.89%) and capacity building tools (28.95%). The overall policy strength needs to be improved. The internal

\* 基金项目:国家自然科学基金(71804131,72004164);山东省自然科学基金(ZR2019MG010);山东省高等学校“青创科技计划”课题(2020RWG014)  
作者简介:周立芳(1995年—),女,硕士研究生,主要研究方向为卫生管理与卫生政策研究。E-mail: lifangzhou1118@126.com  
通讯作者:陈钟鸣。E-mail: czm3306196@163.com

structure of policy dimensions, policy strength for different policy targets, and balance of policy tools for different policy targets all need to be improved. Conclusion: In the policy target dimension, emphasis should be placed on the power to the pension protection and service functions. In the policy tool dimension, the matching degree of command, incentive and capacity building tools with the policy target should be improved.

**【Key words】** Health system reform; Village clinic doctor; Policy tools; Policy targets; Policy strength

2022 年中央一号文件指出,要从容应对百年变局和世纪疫情,必须全面推进乡村振兴。<sup>[1]</sup>乡村医生是乡村振兴战略推进的重要人才支撑,是农村地区居民的健康守门人,既承担着对居民常见病、多发病进行诊疗的基本医疗卫生服务工作,又承担着慢病患者管理、健康教育、建立居民健康档案等基本公共卫生服务工作。<sup>[2]</sup>新医改以来,虽然政府连续出台了一系列促进乡村医生队伍建设的政策,但乡村医生仍是医疗卫生体系中薄弱的一环。诸多文献显示,乡村医生的业务能力难以满足广大农村居民的卫生服务需求,职业发展也日益陷入困境。<sup>[3]</sup>乡村医生的发展离不开国家政策在职业发展和职业待遇等方面的引导和支持。政策工具是政策目标和政策结果之间的纽带,只有选择合适且有效的政策工具,作用于恰当的政策靶点,才能促进预期政策目标的达成。<sup>[4]</sup>新医改以来我国出台了大量促进乡村医生职业发展、提升其职业待遇的政策。已有研究聚焦政策工具视角,围绕政策工具与时间、政策工具与政策目标的匹配度等方面展开<sup>[5-6]</sup>,但未能结合政策靶点和政策力度等要素对政策工具的使用展开系统分析。因此,本研究选取 2009 年新医改以来中央部委层面出台的相关政策,运用政策工具分析方法,从政策工具类型、靶点和力度的角度构建三维分析框架并进行文本量化研究,以期为后续完善乡村医生职业发展和职业待遇等相关政策的制定提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

以“乡村医生”为关键词,对中国政府网、国家卫生健康委员会、北大法宝数据库等网站进行检索,检索时间为 2009 年 3 月 1 日—2021 年 7 月 31 日。通过筛查,对中央部委层面发布的政策文件进行纳入。对内容重复、相关性不强(文件中只出现关键词,但无实质性内容)的政策文件进行排除。最终纳入有效政策文件 19 份。

### 1.2 研究方法

采用 Harold Lasswell 的政策文本量化方法对政

策条文进行编码,编码形式按照文件序号-章节/条款-内容进行编码,如“18-2-1”表示第 18 份政策文件——《国务院办公厅关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见》中第二章中的第一条内容:“明确乡村医生职责。乡村医生……”。若一条编码同时符合不同类目,则进行重复编码。编码结束后,运用 Excel 2019 进行编码录入,并归类至乡村医生相关政策分析框架。最后,用 SPSS 22.0 进行描述性统计分析。

## 2 乡村医生政策三维量化分析框架的构建

政策的协调性对政策实施效果存在重要影响<sup>[7]</sup>,而政策工具类型、政策靶点与政策力度的适配性则是政策协调性的重要表现。因此,只有当政策工具类型、政策靶点和力度之间能够相互协调、相互支持、相互匹配时,才能产生最佳的政策协同效果。随着新医改的不断推进,乡村医生相关政策数量不断增加,政策靶点日益多元,政策工具日趋丰富,为了能全面剖析复杂的乡村医生政策体系,本文在借鉴石敏等学者研究成果的基础上<sup>[8]</sup>,构建了政策工具、政策靶点和政策力度三维分析框架(图 1)。

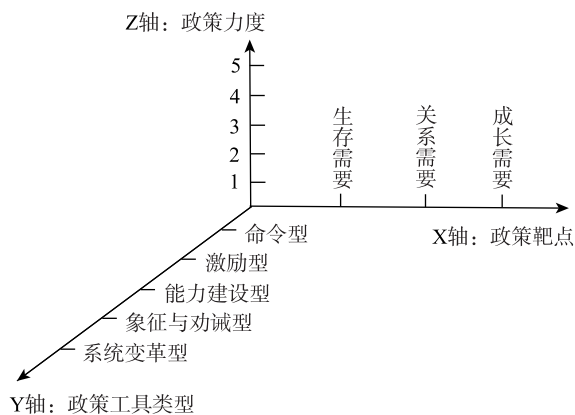


图 1 乡村医生政策三维分析框架

### 2.1 X 维度:政策靶点

政策靶点是指政策工具瞄向政策目标的聚焦点,只有当政策工具的靶点与乡村医生需要的激励偏好相匹配时,才会取得最佳的政策实施效果。本

文依据人本主义需要理论<sup>①</sup>,并结合专题小组讨论,梳理形成了生存需要、关系需要和成长需要3个一级政策靶点和10个二级政策靶点。

### 2.2 Y 维度:政策工具类型

政策工具是实现政策目标的手段和方法,只有选择恰当的政策工具并有效利用,才能使政策执行结果达到预期目标。本研究基于乡村医生相关政策的特点,借鉴艾莫尔和麦克唐纳尔模型<sup>②</sup>,根据已有研究成果,将政策工具按照政府引导目标群体行为的方式,分为命令、激励、能力建设、象征和劝诫、系统变革五种类型。<sup>[9-14]</sup>

### 2.3 Z 维度:政策力度

政策力度取决于政策发布主体的行政级别和发布形式,是政策权威性的反映。<sup>[15]</sup>本文参考石敏、彭纪生等人的做法,根据发文机构的级别和数量对每个政策文件整体的政策力度进行赋值。<sup>[8,16]</sup>乡村医生政策力度分为5级,分别赋值1~5分,得分越高表示政策力度越大(表1)。

表1 乡村医生政策力度划分标准

政策力度评价标准	得分
中共中央办公厅和国务院办公厅联合发文	5
国务院单独发文	4
3个及以上上部委联合发文	3
2个部委联合发文	2
各部委单独发文	1

## 3 结果

纳入的19份文件中,包含针对性政策(主要针对乡村医生及其工作出台的政策)7份,涵盖性政策(并非单纯针对乡村医生及其工作而出台,但政策内容涵盖了对乡村医生的要求)12份。为掌握政策工具与政策靶点、政策力度与政策靶点之间的匹配情况,本文构建了乡村医生政策矩阵进行分析(表2)。为剖析乡村医生政策内部结构的特征及均衡性,基于政策靶点、政策工具和政策力度三维分析框架及详尽性原则,对19份政策文件中乡村医生相关条目进行编码和归类(表3)。

表2 乡村医生政策矩阵

政策靶点	一级靶点	生存需要			关系需要			成长需要			
	二级靶点	收入补助	养老保障	工作环境	政府部门	卫生体系	服务对象	教育培训	职称晋升	服务功能	执业资格
政策力度	5分	1		1		1	1	1		1	1
	4分	11	9	5	2	5	2	10	1	1	2
	3分	2	3		1	1		2		1	1
	2分	1				1			1		1
	1分	1	1								1
	力度得分	58	46	25	11	30	13	51	6	12	19
政策工具	命令型	明确职责					3				
		监督监管		3	1	5	4	1	1		
		法规管制			1		4				
		技术标准							1		5
	激励型	精神激励	3	2			1		2	2	
		物质激励	10								
	能力建设型	人才培养							17	1	1
		经费保障	4			1	1		1		
		基础设施建设			5						
		信息技术建设						7			
	象征劝诫型	资源配置能力	1				1				
		目标规划		2	1		3		6		1
		舆论宣传					1	2	1		
		试点示范					1				
		鼓励号召	11	2	3	1	3	1	11	1	2
系统变革型	思想引领	1	1	1			2	1			
	组织变革	2				2				1	
条款频次合计	158(总)	32	10	12	7	21	16	41	4	3	

注:表2中数字表示的是不同力度政策文件及政策条款在各细分政策靶点中出现的频次。

① 人本主义需要理论由马斯洛提出,即生存(existence)的需要、相互关系(relatedness)的需要和成长发展(growth)的需要,这一理论又被称为ERG理论。

② 美国学者艾莫尔和麦克唐纳尔构建的政策工具分析模型,把政策工具分为命令(mandates)、激励(inducements)、能力建设(capacity building)、系统变革(system changes)、劝告/劝诱(suasion)五种类型。

表 3 乡村医生政策靶点、工具、力度条款频数分布表

分析维度	一级指标	二级指标	条款计数/(条)	构成比/(%) (分子/分母)	合计构成比/(%) (分子/分母)	
政策靶点	生存需要	收入补助	22	16.79(22/131)	32.06(42/131)	
		养老保障	9	6.87(9/131)		
		工作环境	11	8.40(11/131)		
	关系需要	政府部门	6	4.58(6/131)	26.72(35/131)	
		卫生体系	19	14.50(19/131)		
		服务对象	10	7.63(10/131)		
	成长需要	教育培训	31	23.66(32/131)	41.22(54/131)	
		职称晋升	4	3.05(4/131)		
		服务功能	9	6.87(9/131)		
		执业资格	10	7.63(10/131)		
政策工具	命令型	明确职责	3	1.97(3/152)	21.71(33/152)	
		监督监管	19	12.50(19/152)		
		法规管制	5	3.29(5/152)		
		技术标准	6	3.95(6/152)		
	激励型	精神激励	12	7.89(12/152)	14.47(22/152)	
		物质激励	10	6.58(10/152)		
	能力建设型	人才培养	19	12.50(19/152)	28.95(44/152)	
		经费保障	11	7.24(11/152)		
		基础设施建设	5	3.29(5/152)		
		信息技术建设	7	4.61(7/152)		
		资源配置能力	2	1.32(2/152)		
	象征劝诫型	目标规划	11	7.24(11/152)	32.89(50/152)	
		舆论宣传	4	2.63(4/152)		
		试点示范	1	0.66(1/152)		
		鼓励号召	30	19.74(30/152)		
		思想引领	4	2.63(4/152)		
	系统变革型	组织变革	3	1.97(3/152)	1.97(3/152)	
	政策力度	中共中央办公厅和国务院办公厅联合发文	—	1 <sup>a</sup>	5.26(1/19)	—
		国务院单独发文	—	12 <sup>a</sup>	63.16(12/19)	—
		3个及以上部委联合发文	—	3 <sup>a</sup>	15.79(3/19)	—
2个部委联合发文		—	2 <sup>a</sup>	10.53(2/19)	—	
各部委单独发文		—	1 <sup>a</sup>	5.26(1/19)	—	

注:1. 右上角标注“a”的是以整篇文件作为计数单位;未标注“a”的是以政策条款作为计数单位。

2. 构成比和合计构成比均为占各类一级指标百分比。

3. 由于存在一种政策工具同时符合多个政策靶点的情况,故出现表2和表3政策工具数量不一致的情况。

### 3.1 乡村医生政策各维度内部结构特征及均衡性分析

政策靶点维度方面,共编码 131 条。其中生存需要 42 条、关系需要 35 条、成长需要 54 条(表 3)。在二级指标中,各指标均呈现一定程度的内部结构失衡现象,且在成长需要方面较为突出。具体而言,在生存需要靶点方面,对收入补助关注度相对较高

(16.79%),对养老保障关注度相对较低(6.87%)。在关系需要靶点方面,对乡村医生与卫生体系的关系关注度较高(14.60%),对乡村医生与政府部门关系的关注度较低(4.58%)。在成长需要靶点方面,对教育培训的关注度较高(23.66%),对职称晋升的关注度较低(3.05%)。

政策工具维度方面,共编码 152 条。工具类型配置较为齐全,其中命令型工具有 33 条,激励型工具有 22 条,能力建设型工具有 44 条,象征劝诫型工具有 50 条,系统变革型工具有 3 条。在二级指标中,除激励型工具内部分布较为均衡外,其他类型指标的内部结构均衡性均有待提高。在命令型工具中,监督监管运用较多(12.5%),明确职责、法规管制和技术标准运用较少(分别为 1.97%、3.29% 和 3.95%)。在能力建设型工具中,人才培养运用较多(12.50%),资源配置能力运用较少(1.32%)。在象征劝诫工具中,鼓励号召运用较多(19.74%),试点示范运用较少(0.66%)。

政策力度维度方面,分析显示,虽有 68.42% 的政策文件力度在 4 分以上,但其中仅有两份文件为针对性文件,84.62% 为涵盖性文件,涉及乡村医生相关条款较少。目前,尚未见相关法律法规为各二级政策靶点提供支持与保障,仅有 3 份文件为多部门联合发文,其政策工具也以鼓励性条款、指导性条款居多,涉及不同部委之间的分工和职责较少,多部门协同支撑政策实施的局面尚未形成。但是,要实现乡村医生政策相关目标,恰恰需要掌握不同资源的部委分工协作。总体而言,我国现有乡村医生相关政策呈现出高效力级别、覆盖性、非立法性文件较多,多部门联合、针对性文件少,且无立法性文件的结构特征,政策力度整体有待提高。

### 3.2 乡村医生政策各维度之间的均衡性分析

在不同政策靶点的政策力度均衡性方面,政策靶点之间的政策力度相差较大。总体而言,生存需要靶点力度得分最高(129 分),关系需要靶点得分最低(54 分)。具体而言,在生存需要方面得分最高的是收入补助(58 分),最低的是工作环境(25 分);在关系需要方面得分最高的是卫生体系(30 分),最低的是政府部门(11 分);在成长需要方面得分最高的是教育培训(51 分),最低的是职称晋升(6 分)(表 2)。

在不同政策靶点的政策工具均衡性方面,主要存在以下几个方面特征:

(1)在收入补助方面,主要使用激励型工具和象征劝诫型工具。其中,物质激励与鼓励号召子工具运用较多,但监督监管、法律管制、目标规划等子工具尚未见使用。(2)在养老保障方面,主要是使用命

令劝诫型工具。其中,监督监管运用较多,但未见明确职责、法规管制、技术标准、物质激励等子工具的使用。(3)在工作环境方面,使用能力建设、象征劝诫工具较多。其中,基础设施建设和鼓励号召子工具使用较多,明确职责、经费保障、资源配置能力等子工具尚未见使用。(4)在乡村医生与政府部门关系方面,主要使用命令型工具,尚未见激励型工具和系统变革型工具的使用。(5)在乡村医生与卫生体系方面,现行政策关注两者之间关系,注重通过卫生体系对乡村医生进行规划、支持、监督,故针对此方面的政策工具使用较多、类型较全。其中,监督监管、法规管制、目标规划和鼓励号召使用较多,技术标准、信息设施建设和思想引领等子工具尚未使用。(6)在乡村医生与服务对象关系方面,基础能力建设、象征与劝诫型工具使用较多,激励型、系统变革型工具尚未使用。(7)在乡村医生的教育培训方面,现有政策工具数量最多、类型较为均衡。其中,能力建设和象征劝诫型工具使用最多,命令型和系统变革型工具有待加强。

## 4 讨论和建议

已有研究显示,当前乡村医生队伍主要面临养老保障不完善、收入低、管理体系不完善、业务能力不足、职业发展不畅通等问题。<sup>[17]</sup>因此,未来政策设计中,应聚焦上述政策靶点,采用科学的政策工具组合和恰当的政策力度,推动上述问题的解决,以有效回应乡村医生发展诉求。

### 4.1 聚焦关键政策靶点,强化政策力度,着重解决村医养老保障与服务功能定位问题

找准政策靶点、强化政策发力对乡村医生的发展至关重要。只有找准政策靶点,精准发力,才能抓住乡村医生发展问题的关键;在聚焦政策靶点的基础上充分发力,才能促进乡村医生队伍的高质量发展。现行政策靶点主要侧重于教育培训、收入补助和卫生体系与乡村医生关系三个方面,而对养老保障、服务功能涉及相对较少。

养老保障属于 ERG 理论中的生存需要,是影响乡村医生工作满意度、职业选择和离职倾向的重要原因。<sup>[18]</sup>近年来,受限于“半农半医”身份,多数乡村医生退休金水平偏低,且无法享受企业职工养老保险待遇,只能以居民身份参加城乡居民养老保险,导

致其养老保障水平偏低。其次,因为财力水平的差异及“GDP崇拜”等因素,地方政府对乡村医生养老保障的投入积极性不高。<sup>[19]</sup>因此,当务之急是应为村医的医生身份“正名”<sup>[20]</sup>,提高乡村医生养老保障待遇。

服务功能属于 ERG 理论中的成长需要,该理论认为:如果高层次的需要不能得到满足,那么低层次的需要会更加强烈,在改善生存需要的同时应兼顾成长方面的需求。提高功能服务能力,首先要加强相关的能力培训。随着互联网的发展和分级诊疗的实施,村医承担着越来越多的服务功能,但是由于乡村医生队伍老龄化严重,学历层次整体偏低,对于信息技术和中医药相关技术等服务功能承担困难。因此,建议各地区可以借助医联体建设的契机,采取形式多样的帮扶措施,为乡村医生提供信息化技术及中医药相关技术培训,以提高村医服务能力,促进乡村医生的转型升级。<sup>[21]</sup>

#### 4.2 优化乡村医生政策工具的内在结构,提高与政策靶点的匹配程度

总的来说,在五个政策工具中,象征劝诫型工具的内部结构较均衡,与政策靶点的匹配性相对较好;命令型、激励型和能力建设型工具对政策靶点的匹配度有待提高。具体而言:

(1)在一级靶点生存需要(54条)方面,命令型工具(5条)和能力建设型工具(10条)使用偏少,应合理增加这两种政策工具的使用,为乡村医生发展提供刚性保障和柔性支持,提高乡村医生工作队伍的稳定性。收入补助、养老保障和工作环境都是乡村医生的底层需要,如果底层需要未得到满足,将会极大影响乡村医生工作满意度,导致离职意愿产生。因此,不能仅仅依靠象征劝诫型工具树立的标杆和模范带头作用,还应采取监督监管、法规管制等更加刚性的命令型工具和经费保障、人才培养等促进人才可持续发展的能力建设型工具,向收入补助、养老保障和工作环境三方靶点发力。如加强顶层设计,明确乡村医生的身份和法律地位;加强法制建设,落实相关单位的权责与功能定位,对乡村医生的合法利益进行维护、执业行为进行规范;为乡村医生的医疗保险、养老保障和工作环境改善提供经费支持。

(2)在一级靶点的关系需要(40条)方面,激励型工具(1条)和能力建设型工具(10条)使用偏少,

命令型工具(17条)较多,但以监督监管工具(10条)为主,法规管制和技术标准使用较少。这提示应注意可能存在不规范监管或者无法有效监管的问题。因此,在对乡村医生执业资质进行监管的同时,应优化村卫生室建设标准,健全乡村医生服务标准,完善相关法律法规与技术规范,逐步提高乡村医生服务的标准化及质量。此外,应合理利用物质激励和精神激励的正面引导作用,提高乡村医生的工作积极性。首先,要发挥好收入补助与绩效考核的联动作用。在现行政策中,政府部门、卫生体系与乡村医生之间更多是监管和考核的关系,统一、细化乡村医生绩效考核机制,找准绩效考核的着力点,避免补助发放过程中的平均主义倾向,有利于激发乡村医生的工作积极性。同时,也要适当调整乡村医生职称晋升考核标准,疏通乡村医生职业成长渠道,从而削弱上级医疗机构的“虹吸作用”,提高乡村医生队伍稳定性。

(3)在一级靶点成长需要(76条)方面,命令型工具(7条)和能力建设型工具中的资源配置工具(0条)使用偏少。教育培训、职称晋升、服务功能和执业资格靶点都属于更高层次的成长需要,如果成长需要未得到满足,极容易增加对低层级(生存需要)的追求,导致恶性循环。因此,首先应采用命令型工具中的技术标准工具向职称晋升、服务功能和执业资格靶点发力,为三方提供统一的绩效考核标准,提高乡村医生的获得感和工作积极性。其次,应加强资源配置工具的使用,在政策执行的上游合理整合,下游合理分配,提高对生存需要和成长需要靶点的支持力度。由于乡村医生队伍建设涉及到多环节和多部门之间的资源整合、利益分配,如果仅靠单一部门发力,预期政策目标很难达成。应加强不同级别、不同领域的政府机构之间的协同互动,促进优质卫生资源向农村下沉,推动农村卫生事业的有序发展。

**作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。**

#### 参 考 文 献

- [1] 中共中央国务院关于做好二〇二二年全面推进乡村振兴重点工作的意见[N]. 人民日报, 2022-02-23(001).
- [2] 陈钟鸣, 尹文强. 新医改背景下山东省乡村医生脆弱性研究[M]. 北京: 中国社会科学出版社, 2018.
- [3] Chen Z, Zhou L, Lv H, et al. Effect of healthcare system

- reforms on job satisfaction among village clinic doctors in China[J]. *Hum Resour Health*, 2021, 19(1): 109.
- [4] 陈振明, 张敏. 国内政策工具研究新进展: 1998—2016 [J]. *江苏行政学院学报*, 2017(6): 109-116.
- [5] 刘永文, 戴萌娜, 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.
- [6] 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.
- [7] 孙龙, 雷良海. 地方政府促进科技成果转化的财政政策研究——基于上海市 46 份政策文件的量化分析[J]. *华东经济管理*, 2019, 33(10): 27-32.
- [8] 石敏, 徐梦丹, 许星莹, 等. 我国医联体政策量化研究: 基于政策目标、工具和力度的内容分析[J]. *中国卫生事业管理*, 2021, 38(5): 352-356, 374.
- [9] 王子强, 于倩倩, 尹文强, 等. 政策工具维度下的家庭医生签约服务政策文本分析[J]. *中华医院管理杂志*, 2019(8): 647-651.
- [10] 托马斯·R·戴伊. 理解公共政策[M]. 12 版. 谢明, 译. 北京: 中国人民大学出版社, 2011.
- [11] 刘伟楠, 周稳, 唐大龙, 等. 政策工具视角下的我国全科住院医师规范化培训政策研究[J]. *中国卫生政策研究*, 2019, 12(10): 36-41.
- [12] 李阳, 段光锋, 田文华, 等. 构建分级诊疗体系的政策工具选择: 基于省级政府政策文本的量化分析[J]. *中国卫生政策研究*, 2018, 11(1): 48-52.
- [13] 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.
- [14] 黄萃, 赵培强, 苏竣. 基于政策工具视角的我国少数民族双语教育政策文本量化研究[J]. *清华大学教育研究*, 2015(5): 88-95.
- [15] 余洋婷, 孟贵, 张旭峰, 等. 中国林业政策的演进: 基于政策力度和政策工具的分析[J]. *世界林业研究*, 2021, 34(4): 112-117.
- [16] 彭纪生, 孙文祥, 仲为国. 中国技术创新政策演变与绩效实证研究(1978-2006) [J]. *科研管理*, 2008(4): 134-150.
- [17] 秦晓强, 尹文强, 黄冬梅, 等. 基于扎根理论的新医改背景下乡村医生发展研究[J]. *中国卫生政策研究*, 2016, 9(6): 20-25.
- [18] Li T, Lei T, Sun F, et al. Determinants of village doctors' job satisfaction under China's health sector reform: a cross-sectional mixed methods study [J]. *Int J Equity Health*, 2017, 16(1): 64.
- [19] 孙葵, 尹文强, 于倩倩, 等. 基于 ERG 理论的乡村医生激励策略研究[J]. *中国卫生事业管理*, 2017, 34(9): 679-682.
- [20] 张艳春, 张莉, 秦江梅, 等. 我国“乡聘村用”政策典型地区实践经验与启示[J]. *中国卫生经济*, 2021, 40(2): 47-50.
- [21] 陈钟鸣, 尹文强, 贾海艺, 等. 基本药物制度背景下基于扎根理论的乡村医生离职倾向形成机制研究[J]. *中国全科医学*, 2015(25): 3036-3040.

[收稿日期:2021-11-23 修回日期:2022-02-21]

(编辑 刘博)