

# 我国卫生人力政策与新医改目标的协同演化研究

## ——基于 196 份政策文本的交叉引用与内容分析

王静宇<sup>1,2\*</sup> 龙 仁<sup>1,2</sup> 刘晓云<sup>1,2</sup>

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:分析新医改以来我国卫生人力政策的演化规律,揭示卫生人力政策与医改目标的配合情况。方法:以新医改以来国家层面的卫生人力政策为研究对象,分析政策之间的交叉引用情况,并对政策文本进行演绎编码和内容分析。结果:共纳入 196 份与卫生人力相关的政策。卫生人力政策演化概括为两种模式:一是从新医改的总体要求出发,注重与新医改整体方向 and 目标的衔接;二是基于卫生人力领域政策自身的优化和发展,注重政策的连续性和渐进性。教育培训、绩效激励和人力资源流动是卫生人力政策最重视的三个维度,其发展与健全基层运行新机制、推进公立医院改革、建立分级诊疗制度等医改目标密切配合。结论:新医改以来,我国卫生人力政策演化与新医改目标紧密协同,为卫生人才队伍建设提供了制度支撑。但卫生人力政策仍存在部门协同困境,未来需强化政策配套衔接与动态调整机制,实现卫生人力资源的高质量发展。

**【关键词】**卫生人力政策;内容分析;政策演化

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2025.04.007

### Study on the co-evolution of China's health workforce policies and the objectives of the new healthcare reform: Based on cross-referencing and content analysis of 196 policy documents

WANG Jing-yu<sup>1,2</sup>, LONG Ren<sup>1,2</sup>, LIU Xiao-yun<sup>1,2</sup>

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 analyze the evolutionary patterns of China's health workforce policies following China's healthcare system reform and assess their alignment with reform objectives. Methods: This study examined health workforce-related policies implemented during China's healthcare system reform. Cross-referencing analysis and content evaluation were conducted within Health Worker-Centered Framework. Results: A total of 196 policies were analyzed, revealing two evolution patterns: (1) alignment with systemic reform goals, ensuring integration with broader healthcare transformation; (2) incremental optimization within the health workforce domain, emphasizing continuity and phased development. Thematic priorities included education/training, performance incentives, and human resource mobility, which closely coordinate with key reform targets such as strengthening primary care, reforming public hospitals, and establishing hierarchical diagnosis and treatment system. Conclusions: Since the healthcare system reform, China's health workforce policies reveals their dynamic alignment with reform goals. Policy evolution closely synergizes with reform objectives, providing institutional support for health talent development. However, Sectoral synergy dilemmas remain in health workforce policies, future efforts should strengthen policy integration and dynamic adjustment mechanisms to achieve high-quality development of health human resources.

**【Key words】** Health workforce policies; Content analysis; Policy evolution

\* 作者简介:王静宇(2000 年一),女,硕士研究生,主要研究方向为卫生人力政策。E-mail: daniela@pku.edu.cn  
通讯作者:刘晓云。E-mail: xiaoyunliu@pku.edu.cn

卫生人力资源是保障人民健康和促进社会生产活动中最基本、最重要的资源<sup>[1]</sup>,其数量、结构、分布直接影响到卫生服务的质量和可及性,对改善健康结局至关重要<sup>[2-3]</sup>。随着中国人口结构和疾病谱系的变化,卫生人力的需求和利用面临着新的挑战。多项研究表明,卫生人力领域的关键问题需要协调一致的政策治理予以解决。<sup>[4]</sup>2009年,中共中央、国务院印发《关于深化医药卫生体制改革的意见》<sup>[5]</sup>,拉开了我国全面深化医药卫生体制改革(下称“新医改”)的序幕,文件提出建立可持续发展的医药卫生科技创新机制和人才保障机制,完善医药卫生体制机制建设。同年,原卫生部等六部门印发《关于加强卫生人才队伍建设的意见》<sup>[6]</sup>,在人才培养、人才评价体系和使用机制、人才市场体系等方面给出了指导意见。随后,我国陆续出台了多项与卫生人力相关的政策文件,在制度创新方面取得积极进展,卫生人力的数量、质量和结构也得到显著改善。2023年末,全国卫生技术人员总数达1 248.8万人<sup>[7]</sup>;“十三五”期间,卫生技术人员中大学本科及以上学历占比由30.6%提高到42.1%<sup>[8]</sup>。

当前,对卫生人力政策的研究多聚焦于订单定向医学生免费培养<sup>[9-10]</sup>、卫生人力资源配置<sup>[11]</sup>、人才管理<sup>[12-13]</sup>和流动<sup>[14-15]</sup>等单一地区和单一领域,未能从全局视角分析政策演化的内在逻辑,也未能深入探讨其与医改目标的动态关联。上述政策研究常用的方法包括文本分析、内容分析、焦点小组讨论和半结构式访谈等,通过对政策文本和访谈等定性资料的分析,挖掘政策的内涵和逻辑。本研究基于ANAND等提出的以卫生工作者为中心的框架<sup>[16]</sup>,对新医改以来的卫生人力政策开展内容分析,并通过对政策交叉引用的分析,揭示其演化规律,探究卫生人力政策与新医改目标之间的配合,为现存问题提供政策建议。

1 资料与方法

1.1 资料来源

在国家卫生健康委、国家中医药管理局、国家疾控局、国家医保局和国家药监局公开官方网站,以“人才”“人力”“人事”“人员”为关键词进行全文检索,将不同部委、司局之间的检索记录合并,根据纳入和排除标准对政策文件进行筛选,排除重复的政策文件,通过国务院政策文件库核对和补充。最后,通过审查纳入的政策文件中对其他政策的引用,进行滚雪球搜索,解决政策遗漏的问题。

1.2 筛选标准

纳入标准:(1)政策中包含与卫生人力相关的内容;(2)自2009年新医改以来的政策文件,以2009年3月17日为起点,截止日期为2024年6月1日。排除标准:(1)非全国层面的政策,例如仅针对部分地区的政策文件;(2)侧重于具体计划或活动的政策文件,例如某次短期活动的公告或结论;(3)对政策的回应或解读。根据上述筛选标准,本研究共得到196份卫生人力相关的政策作为有效研究样本,其中,48份以卫生人力发展为中心内容(下称“人力政策”),其余148份为新医改政策文件(下称“医改政策”)。

1.3 数据提取

对于纳入本研究的每份政策文件,提取的数据包括文件标题、发布日期、发文部门、政策引用以及政策文件中与卫生人力相关的内容。其中,政策引用关系依靠政策文本的句法结构、依存关系及词标签等结构特征<sup>[17]</sup>,作为政策体系内部连贯性、一致性的依据。

1.4 分析方法

ANAND等提出的以卫生工作者为中心的框架将卫生工作者置于卫生系统的中心,将卫生系统的核心目标设定为改善人群健康结局和患者满意度。该框架从卫生人力资源规划、教育和培训、监测和管制、绩效和激励、资源支持和人力资源流动等6个角度分析影响卫生人力资源规模、构成、分布的因素<sup>[16]</sup>,以便清晰识别卫生工作者领域的关键研究问题(图1)。

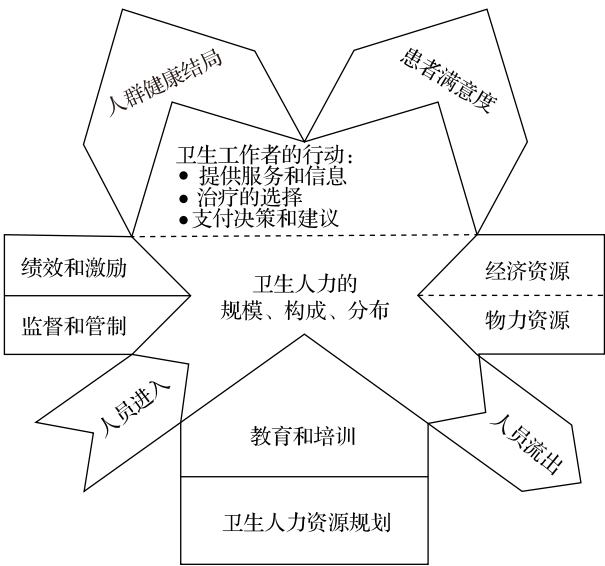


图1 以卫生工作者为中心的制度框架<sup>[16]</sup>

本研究依据 ANAND 框架<sup>[16]</sup>进行演绎编码<sup>[18]</sup>和内容分析,将政策文本拆解为独立单元并建立类目系统,如将涉及“卫生人员配备标准”的内容归入“人力资源规划”类目。结合政策颁布时间,统计各理论类目下上述 6 个角度的使用频次与演变趋势。

2 结果

2.1 卫生人力政策的交叉引用

在 196 份纳入本研究的政策文件中,选择每一个“五年计划”时期内被引用最多的医改政策和人力

政策文件,绘制政策之间引用情况,如图 2 所示,箭头表示政策文件前者被后者引用。

“十一五”时期,被引用最多的政策文件为医改总领文件和卫生人力发展的规划文件;“十二五”期间,住院医师规范化培训制度和全科医生制度政策文件被引最多;“十三五”时期,《“健康中国 2030”规划纲要》发布并成为新时期纲领性的政策文件,《中共中央 国务院关于促进中医药传承和发展的意见》促进了政策对中医药人才的关注,并在“十四五”时期被多次引用。

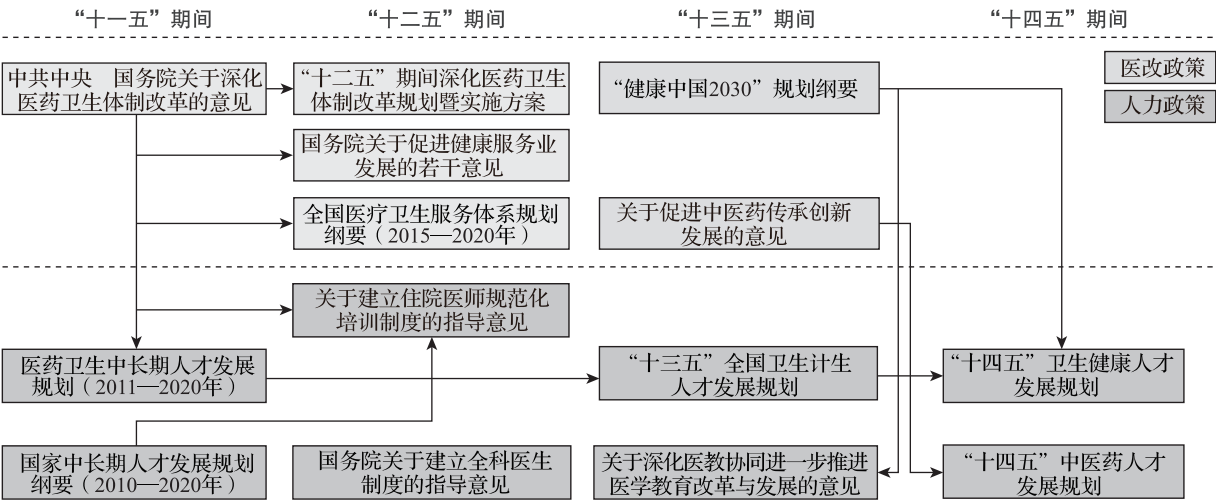


图 2 主要的卫生人力政策交叉引用情况

2.2 卫生人力政策演绎编码及内容分析结果

卫生人力政策演绎编码各个领域政策文件数量如表 1 所示。其中有 155 份(79.1%)包含“教育和培训”的内容,133 份(67.9%)包含“绩效和激励”的

内容,87 份(44.4%)包含“人力资源流动”的内容,而“监督和管制”“人力资源规划”和“资源支持”在政策中出现的频率较低。

表 1 以卫生工作者为中心的框架演绎编码的政策数量(n,%)

|          | 2009—2010 年<br>(“十一五”) | 2011—2015 年<br>(“十二五”) | 2016—2020 年<br>(“十三五”) | 2021—2024 年 5 月<br>(“十四五”) | 总计        |
|----------|------------------------|------------------------|------------------------|----------------------------|-----------|
| 卫生人力资源规划 | 4(2.0)                 | 22(11.2)               | 16(8.2)                | 13(6.6)                    | 55(28.1)  |
| 教育和培训    | 11(5.6)                | 36(18.4)               | 58(29.6)               | 50(25.5)                   | 155(79.1) |
| 监督和管制    | 6(3.1)                 | 15(7.7)                | 23(11.7)               | 13(6.6)                    | 57(29.1)  |
| 绩效和激励    | 10(5.1)                | 28(14.3)               | 54(27.6)               | 41(20.9)                   | 133(67.9) |
| 资源支持     | 4(2.0)                 | 19(9.7)                | 11(5.6)                | 5(2.6)                     | 39(19.9)  |
| 人力资源流动   | 10(5.1)                | 29(14.8)               | 30(15.3)               | 18(9.2)                    | 87(44.4)  |

注:括号内政策文件占比为该维度下政策文件总数/文件总数(196)。

2.2.1 卫生人力资源规划政策

在全国层面,由国家卫生健康委编制卫生健康人才发展规划,对卫生人才的数量和配置提出要求,并定期披露卫生人才数量与配置的进展情况。我国卫生人力资源规划政策的发展与新医改的目标相配合:在“十一五”时期,新医改的重点为健全基层医疗

卫生机构补偿机制和推进公立医院试点改革;相应地,卫生人力规划政策提出了加强医院和基层医疗卫生机构编制核定,着手拟定公立医院编制标准<sup>[19-20]</sup>等措施。“十二五”时期,通过制定基层编制标准,公立医院逐步实行编制备案制<sup>[21-22]</sup>,以实现“巩固完善基层运行机制”和“推进公立医院综合改

革”的目标。“十三五”期间,公立医院改革继续推进,人力资源规划政策实行人员总量管理试点<sup>[23]</sup>,并关注公共卫生机构的人员编制<sup>[24-25]</sup>。“十四五”时期,在促进乡村医疗卫生体系发展的医改目标要求下,人力政策要求对乡镇卫生院人员编制进行定期动态调整,并在县域内统筹使用。<sup>[26-27]</sup>

### 2.2.2 教育和培训政策

新医改以来,卫生人力的教育和培训政策主要包括农村订单定向医学生免费培养计划、住院医师规范化培训制度、全科医生培养制度和医学人才教育与培养改革。“十一五”时期,在健全基层医疗卫生服务体系的医改目标下,我国启动实施农村订单定向免费培养项目和首批全科方向的住院医师规范化培训,研究出台住院医师规范化培训制度实施意见。<sup>[19]</sup>“十二五”时期,为巩固和完善基层运行新机制,在教育培训领域,政策提出要逐步建立统一规范的全科医生培养制度<sup>[28]</sup>,开展基层医疗卫生人员继续教育和技能培训<sup>[29]</sup>;同时,住院医师规范化培训制度也逐渐建立<sup>[30]</sup>,医学教育改革逐渐深化。“十三五”时期,提出了“三阶段有机衔接的医学人才培养体系”<sup>[31]</sup>,以满足新医改中创新人才培养机制的要求。“十四五”以来,新医改加强了对中医药和公共卫生体系的重视,卫生人力教育培训政策提出应当完善“西医学习中医”制度,提高中医药教育整体水平<sup>[32]</sup>,并加强公共卫生人才培养,健全疾控人才队伍教育和培训体系。

### 2.2.3 监督和管制政策

卫生人力的监督和管制政策也体现出对新医改目标的支持与配合。“十一五”期间,通过加强对乡镇卫生院和村卫生室的管理<sup>[33]</sup>规范医务人员的行为,配合健全基层医疗卫生服务体系的医改目标。“十二五”期间,医改的重点目标包括健全医药卫生监管体系和公立医院综合改革,人力政策相应加强医务人员的医疗服务行为监管,打击非法行医售药和违规骗取医保基金的行为。<sup>[34]</sup>进入“十三五”时期,在完善医疗卫生行业综合监管制度的医改目标下,人力政策提出强化对从业人员执业行为的监督,创新监管机制,落实医务人员医德考评制度和医疗卫生行风建设“九不准”。<sup>[35]</sup>“十四五”期间,为配合进一步完善医疗卫生服务体系的目标,卫生人力监督管制政策提出了健全多元化综合监管体系和医疗卫生行业行风建设工作体系<sup>[36]</sup>等措施,以维护公立医疗机构的公益性。

### 2.2.4 绩效和激励政策

“十一五”时期,绩效激励政策对基层医疗卫生机构和公立医院考核激励制度展开探索<sup>[5,37]</sup>,要求在公立医院实行岗位绩效工资制度,以配合转变基层医疗卫生机构运行机制,推进公立医院改革试点。“十二五”期间,新医改注重巩固完善基层运行新机制和公立医院综合改革,绩效激励政策则相应提出推动基层机构完善绩效考核办法<sup>[38]</sup>和卫生技术人员的职称评审<sup>[39]</sup>的举措,推动公立医院建立以社会效益、工作效率为核心的人员绩效考核制度,完善收入分配激励约束机制和卫生人才职称评价标准<sup>[40]</sup>。进入“十三五”,公立医院着手探索绩效工资总量核定办法,建立以公益性为导向的绩效考核机制<sup>[41]</sup>,“两个允许”为公立医疗卫生机构赋予更多分配自主权,以配合现代医院管理制度建设的医改目标。“十四五”期间,在乡村医疗卫生体系发展和县域医共体建设的医改目标下,绩效激励政策提出推动完善乡村基层卫生健康人才激励机制,统筹县乡两级绩效工资水平<sup>[26]</sup>;公立医院开始年薪制、协议工资制和项目工资等形式的探索,进一步完善医疗卫生服务体系建设。

### 2.2.5 资源支持政策

我国的卫生人力资源支持举措以财政经费为主,设施条件改善为辅,由政府主导和多级财政支持,向基层医疗卫生机构倾斜。“十一五”时期,为配合基层医疗卫生机构补偿机制改革,我国建立健全基层医疗卫生机构人员经费的多渠道补偿机制。<sup>[20]</sup>“十二五”期间,中央财政在国家基本药物制度全面实施后建立起对地方的经常性补助机制,以深化基层医疗卫生机构综合改革。<sup>[42]</sup>进入“十三五”,中央财政加大对贫困地区卫生健康资金的转移支付,推动健康扶贫工程的实施<sup>[43]</sup>;建立多元化、可持续的医学教育经费保障机制,进一步推进医学教育改革<sup>[44]</sup>。“十四五”期间,为配合紧密型县域医疗卫生共同体和分级诊疗体系建设,政府不仅为基层医疗卫生机构人员经费提供支持,而且改善基层基础设施条件,加快分级诊疗体系建设。<sup>[45]</sup>

### 2.2.6 人力资源流动政策

“十一五”时期,为配合基层医疗卫生服务体系建设和公立医院改革试点推进,卫生人力资源流动政策提出开展全科医生县乡联动试点,在公立医院探索实行注册医师多点执业。<sup>[46]</sup>“十二五”期间,随着城市和县级公立医院综合改革推进,人力资源流

动政策相应提出了乡村医生到村卫生室执业、乡村医生退出机制建设<sup>[47]</sup>、公立医院能进能出、能上能下的用人机制<sup>[22]</sup>等举措。进入“十三五”时期,医共体内人员柔性流动、双向交流机制和基层卫生健康人才县管乡用、乡管村用的管理机制<sup>[41]</sup>协同配合新医改分级诊疗制度的建设的目标。“十四五”期间,人员的自主统一招聘和统筹使用的强化,配合了紧密型城市医疗集团和紧密型县域医共体建设的目标。<sup>[48]</sup>

### 3 讨论

#### 3.1 卫生人力政策演化模式的分析

政策引用是重要的政策关联方式,本研究通过对卫生人力政策引用的分析,将卫生人力政策演化概括为两种模式。一是从新医改的总体要求出发,注重与新医改整体方向的衔接,确保卫生人力发展与新医改目标协调一致。例如,“十一五”期间《关于深化医药卫生体制改革的意见》<sup>[5]</sup>明确了新医改的整体框架和方向,后续的卫生人力政策则围绕新医改的目标展开,促进公立医院改革、基层医疗卫生服务体系统建设和分级诊疗制度建设等目标的实现。二是基于卫生人力领域政策自身的优化和发展,注重政策的连续性和渐进性,在应对卫生人才发展需求的过程中不断改进,实现长期影响。例如,“十二五”期间发布的《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》<sup>[30]</sup>与“十三五”期间《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》<sup>[44]</sup>存在继承与发展的关系,体现了政策的自我发展和完善,以持续适应卫生人力发展需求。

政策文件演绎编码的结果表明,教育和培训、绩效和激励以及人力资源流动是卫生人力政策最重视的三个维度。住院医师规范化培训制度从试点探索到全面推广,响应了新医改对基层医疗卫生服务体系建设的要;绩效和激励政策的演化与公立医院改革深度绑定,从岗位绩效工资制度的探索,到“两个允许”框架下的薪酬自主权扩大,薪酬激励兼顾卫生人员的职业价值与医改的公益性目标;医师多点执业与医共体内人员柔性流动旨在突破传统人事管理机制的束缚,促进卫生人才在区域间的合理配置,从而支撑分级诊疗制度的落地。

#### 3.2 卫生人力政策仍存在部门协同困境

尽管卫生人力政策与新医改的目标相配合,但

在实际执行的过程中,仍存在部门协同困境。首先,在涉及多个部门的政策中,若部门间权责划分不清,信息共享不畅,将加剧政策实施的难度。<sup>[49]</sup>例如,在卫生人才规划领域,卫生健康部门负责制定卫生人力配置标准,而教育部门负责医学招生规模调控,两部门间缺乏信息共享与互通机制,导致医学毕业生数量与岗位需求不匹配。其次,政策实施的滞后性成为制约其协同效果的重要因素。相较于新医改中易推行的药品零加成政策,涉及编制、财政、绩效分配的薪酬制度改革往往较为滞后。例如,公立医院综合改革强调公益性导向,但由于其受制于事业单位工资总额限制和医保支付方式改革进度,加上政府财政投入有限,公立医院不可避免地需要进行“创收”<sup>[50]</sup>,医务人员在监管、绩效考核与生存压力间陷入博弈,影响政策的协同效果。此外,我国的医疗资源配置长期不均衡,现状难以打破。例如,新医改推行的分级诊疗制度要求“强基层”,而我国的优质医疗资源集聚在大城市以及发达地区,由于这些地区对人力、物力和财力资源的“虹吸效应”,资源配置失衡程度进一步加重。<sup>[51]</sup>

#### 3.3 研究局限性

本研究通过对卫生人力政策的交叉引用分析和对政策文本的演绎编码,揭示了政策演化的规律,但也存在一定局限。基于政策文本的分析难以捕捉政策执行中的区域差异与利益相关者的微观反馈,未来的研究需结合实地调研与定量评估,同时加强对卫生人力政策执行情况的监测与评估,确保政策能够切实转化为推动卫生人力资源高质量发展的动力,及时调整和优化政策措施,以更好地适应我国医疗卫生事业发展的需要。

### 4 政策建议

#### 4.1 构建跨部门政策协同机制

破解政策协同困境需要构建跨部门政策协同机制,建立由卫生、教育、人社和财政等部门组成的政策协调平台,统筹医改与人力政策的顶层设计,确保政策目标的一致性和实施步调的协同性。同时,依托现有政策,推动跨部门数据互通与资源共享,通过统一的信息平台整合卫生人才需求、医学教育规模、区域财政能力等数据,为政策制定提供动态依据。

#### 4.2 推动薪酬制度与财政投入协同

结合公立医院综合改革的公益性目标,优化对

公立医院的财政补偿机制,同步推进医保支付方式改革,逐步建立以服务质量和效率为核心的付费模式,为薪酬改革提供制度支撑。针对当前激励机制存在的公益性导向不足等问题<sup>[50]</sup>,应继续探索建立符合医疗行业特点、体现岗位价值和公益性导向的薪酬体系,确保其薪酬水平能够反映其工作价值和社会贡献。同时,赋予公立医院更多绩效分配自主权,重点向关键岗位和基层一线倾斜,重视非经济激励手段的运用,激发卫生人才队伍的活力。<sup>[52-53]</sup>

### 4.3 统筹资源配置政策

应当通过体制机制的创新,缓解分级诊疗体系下人力、物力和财力配置失衡的问题。<sup>[51]</sup>如通过政策引导和财政倾斜,鼓励高级别医疗机构与基层机构建立长效协作机制,推动人才、技术、管理资源向基层流动,强化优质资源下沉与基层能力建设;完善分级诊疗配套激励机制,加大对基层卫生人员的待遇保障和职业发展支持,增强岗位吸引力,确保基层人才长期稳定服务。

**作者贡献:**王静宇负责研究的设计、实施和论文撰写;王静宇、龙仁负责政策文本的检索、信息提取和编码;龙仁、刘晓云进行论文修订;王静宇、刘晓云负责文章的质量控制与审查,对文章整体负责。

**作者声明**本文无实际或潜在的利益冲突。

### 参 考 文 献

[1] 梁万年. 卫生事业管理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2017.

[2] WHO. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies [R]. Geneva: World Health Organization, 2010.

[3] WHO. Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action [R]. Geneva: World Health Organization, 2007.

[4] LIM MYH, LIN V. Governance in health workforce: how do we improve on the concept? A network-based, stakeholder-driven approach[J]. Hum Resour Health, 2021, 19(1): 1.

[5] 中共中央, 国务院. 中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见[EB/OL]. (2009-04-06) [2024-11-14]. [https://www.gov.cn/jrzq/2009-04/06/content\\_1278721.htm](https://www.gov.cn/jrzq/2009-04/06/content_1278721.htm)

[6] 卫生部. 关于加强卫生人才队伍建设的意见[EB/OL]. (2009-12-31) [2024-11-14]. <http://www.nhc.gov.cn/renshi/s3573/201001/2eb39023316540e2a97cdc75deeb2722.shtml>

[7] 国家卫生健康委. 2023 年我国卫生健康事业发展统计

公报[EB/OL]. (2024-08-29) [2025-01-06]. [https://www.gov.cn/lianbo/bumen/202408/content\\_6971241.htm](https://www.gov.cn/lianbo/bumen/202408/content_6971241.htm)

[8] 国家卫生健康委. 关于印发“十四五”卫生健康人才发展规划的通知[EB/OL]. (2022-08-18) [2025-03-31]. [https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-08/18/content\\_5705867.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-08/18/content_5705867.htm)

[9] 刘晓云, 贾宗林, 刘民, 等. 农村订单定向医学生免费培养政策的设计、实施及未来走向分析[J]. 中国全科医学, 2022, 25(22): 2691-2697.

[10] 杨芊, 於梦菲, 唐吉, 等. 四川省定向免费医学生政策的实践与探索[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(12): 62-67.

[11] 王舒云, 冯启明, 庞军. 基于多源流理论的广西县级公立医院高质量发展政策研究[J]. 广西医学, 2021, 43(12): 1524-1526.

[12] 周颖. 新医改背景下的医院人力资源管理现状与有效策略[J]. 经济师, 2022(5): 277-278, 281.

[13] 徐艺铭. 医改背景下公立医院人力资源战略规划探析[J]. 经济研究导刊, 2023(7): 135-137.

[14] 张皓, 杨芊, 夏永鹏, 等. 浙江省“百千万”卫生人才政策干预效果研究: 基于系统动力学模型[J]. 中国卫生政策研究, 2017, 10(5): 20-26.

[15] 余红星, 陈晶晶, 张永, 等. 医疗对口支援政策存在问题研究[J]. 中国卫生质量管理, 2018, 25(1): 118-120.

[16] ANAND S, BÄRNIGHAUSEN T. Health workers at the core of the health system: framework and research issues [J]. Health Policy, 2012, 105(2-3): 185-91.

[17] 梁晓贺, 周爱莲, 张毅. 政策扩散量化研究方法述评[J]. 现代情报, 2025, 45(2): 87-96.

[18] XIONG S, CAI C, JIANG W, et al. Primary health care system responses to non-communicable disease prevention and control: a scoping review of national policies in Mainland China since the 2009 health reform[J]. Lancet Reg Health West Pac, 2022, 31: 100390.

[19] 国务院. 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[EB/OL]. (2010-04-06) [2025-01-19]. [https://www.gov.cn/gongbao/content/2010/content\\_1593327.htm](https://www.gov.cn/gongbao/content/2010/content_1593327.htm)

[20] 国务院. 国务院办公厅关于建立健全基层医疗卫生机构补偿机制的意见[EB/OL]. (2010-12-10) [2025-03-22]. [https://www.gov.cn/gongbao/content/2011/content\\_1778068.htm](https://www.gov.cn/gongbao/content/2011/content_1778068.htm)

[21] 国务院. 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[EB/OL]. (2012-06-14) [2025-03-22]. [https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2012-06/14/content\\_6082.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2012-06/14/content_6082.htm)

- [22] 国务院. 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[EB/OL]. (2015-05-17) [2025-03-22]. [https://www.gov.cn/zhengce/content/2015-05/17/content\\_9776.htm](https://www.gov.cn/zhengce/content/2015-05/17/content_9776.htm)
- [23] 国务院. 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[EB/OL]. (2016-12-27) [2025-03-22]. [https://www.gov.cn/gongbao/content/2017/content\\_5163450.htm](https://www.gov.cn/gongbao/content/2017/content_5163450.htm)
- [24] 国务院. 国务院办公厅关于进一步加强疫苗流通和预防接种管理工作的意见[EB/OL]. (2017-01-15) [2025-03-22]. [https://www.gov.cn/gongbao/content/2017/content\\_5174508.htm](https://www.gov.cn/gongbao/content/2017/content_5174508.htm)
- [25] 国务院. 国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革 2020 年下半年重点工作任务的通知[EB/OL]. (2020-07-16) [2025-03-22]. [https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-07/23/content\\_5529417.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-07/23/content_5529417.htm)
- [26] 国务院. 关于加快推进乡村人才振兴的意见[EB/OL]. (2021-02-23) [2025-03-22]. [https://www.gov.cn/zhengce/2021-02/23/content\\_5588496.htm](https://www.gov.cn/zhengce/2021-02/23/content_5588496.htm)
- [27] 国务院. 关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见[EB/OL]. (2023-02-23) [2025-03-22]. [https://www.gov.cn/xinwen/2023-02/23/content\\_5742938.htm](https://www.gov.cn/xinwen/2023-02/23/content_5742938.htm)
- [28] 国务院. 国务院关于建立全科医生制度的指导意见[EB/OL]. (2011-07-01) [2024-06-09]. [https://www.gov.cn/gongbao/content/2011/content\\_1907087.htm](https://www.gov.cn/gongbao/content/2011/content_1907087.htm)
- [29] 国务院. 国务院关于印发卫生事业发展“十二五”规划的通知[EB/OL]. (2012-10-08) [2025-01-23]. [https://www.gov.cn/gongbao/content/2012/content\\_2251641.htm](https://www.gov.cn/gongbao/content/2012/content_2251641.htm)
- [30] 国务院. 关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见[EB/OL]. (2014-01-17) [2025-01-03]. [https://www.gov.cn/gzdt/2014-01/17/content\\_2569096.htm](https://www.gov.cn/gzdt/2014-01/17/content_2569096.htm)
- [31] 中共中央, 国务院. “健康中国 2030”规划纲要[EB/OL]. (2016-10-25) [2024-04-18]. [https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content\\_5124174.htm?eqid=9d4da6bb000833c00000000046496f297](https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm?eqid=9d4da6bb000833c00000000046496f297)
- [32] 国务院. 国务院办公厅印发关于加快中医药特色发展若干政策措施的通知[EB/OL]. (2021-02-09) [2025-01-19]. [https://www.gov.cn/zhengce/content/2021-02/09/content\\_5586278.htm](https://www.gov.cn/zhengce/content/2021-02/09/content_5586278.htm)
- [33] 卫生部. 关于落实 2010 年医改任务做好农村卫生服务有关工作的通知[EB/OL]. (2010-07-23) [2025-03-22]. [https://www.gov.cn/zwgk/2010-07/23/content\\_1662029.htm](https://www.gov.cn/zwgk/2010-07/23/content_1662029.htm)
- [34] 国务院. 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[EB/OL]. (2015-05-08) [2025-01-21]. [https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2015-05/08/content\\_9710.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2015-05/08/content_9710.htm)
- [35] 国务院. 国务院办公厅关于改革完善医疗卫生行业综合监管制度的指导意见[EB/OL]. (2018-08-03) [2025-03-22]. [https://www.gov.cn/zhengce/content/2018-08/03/content\\_5311548.htm](https://www.gov.cn/zhengce/content/2018-08/03/content_5311548.htm)
- [36] 中共中央, 国务院. 中共中央办公厅 国务院办公厅印发《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》[EB/OL]. (2023-03-23) [2024-04-18]. [https://www.gov.cn/zhengce/2023-03/23/content\\_5748063.htm](https://www.gov.cn/zhengce/2023-03/23/content_5748063.htm)
- [37] 卫生部. 卫生部办公厅关于推进乡村卫生服务一体化管理的意见[EB/OL]. (2010-04-07) [2025-01-20]. [https://www.gov.cn/zwgk/2010-04/07/content\\_1575036.htm](https://www.gov.cn/zwgk/2010-04/07/content_1575036.htm)
- [38] 国务院. 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[EB/OL]. (2014-05-28) [2025-01-21]. [https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2014-05/28/content\\_8832.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2014-05/28/content_8832.htm)
- [39] 人力资源和社会保障部. 关于进一步改革完善基层卫生专业技术人员职称评审工作的指导意见[EB/OL]. (2015-11-25) [2025-03-22]. [https://www.mohrss.gov.cn/zyjsrygls/ZYJSRYGLSzhengcewenjian/201511/t20151125\\_226612.html](https://www.mohrss.gov.cn/zyjsrygls/ZYJSRYGLSzhengcewenjian/201511/t20151125_226612.html)
- [40] 国家卫生计生委, 财政部, 中央编办, 等. 关于印发推进县级公立医院综合改革意见的通知[EB/OL]. (2014-04-08) [2025-03-22]. [https://www.gov.cn/xinwen/2014-04/08/content\\_2654774.htm](https://www.gov.cn/xinwen/2014-04/08/content_2654774.htm)
- [41] 中共中央, 国务院. 中办 国办转发《国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于进一步推广深化医药卫生体制改革经验的若干意见》[EB/OL]. (2016-11-08) [2025-01-22]. [https://www.gov.cn/zhengce/2016-11/08/content\\_5130271.htm](https://www.gov.cn/zhengce/2016-11/08/content_5130271.htm)
- [42] 国务院. 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[EB/OL]. (2012-04-14) [2025-03-02]. [https://www.gov.cn/gongbao/content/2012/content\\_2121700.htm](https://www.gov.cn/gongbao/content/2012/content_2121700.htm)
- [43] 国务院. 关于进一步加强乡村医生队伍建设的指导意见[EB/OL]. (2011-07-02) [2025-01-03]. [https://www.gov.cn/gongbao/content/2011/content\\_1913184.htm](https://www.gov.cn/gongbao/content/2011/content_1913184.htm)
- [44] 国务院. 国务院办公厅关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见[EB/OL]. (2017-07-11) [2025-02-02]. [https://www.gov.cn/zhengce/content/2017-07/11/content\\_5209661.htm](https://www.gov.cn/zhengce/content/2017-07/11/content_5209661.htm)
- [45] 国家卫健委. 关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见[EB/OL]. (2023-12-29) [2025-01-23]. <https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202312/23>

content\_6923447. htm

[46] 国务院. 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[EB/OL]. (2010-03-18) [ 2025-03-22 ]. [https://www.gov.cn/gongbao/content/2009/content\\_1284376.htm](https://www.gov.cn/gongbao/content/2009/content_1284376.htm)

[47] 国务院. 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[EB/OL]. (2015-04-26) [ 2025-03-22 ]. [https://www.gov.cn/gongbao/content/2015/content\\_2864057.htm](https://www.gov.cn/gongbao/content/2015/content_2864057.htm)

[48] 国家卫生健康委. 关于开展紧密型城市医疗集团建设试点工作的通知[EB/OL]. (2023-02-10) [ 2025-03-22 ]. [https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2023-02/10/content\\_5740985.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2023-02/10/content_5740985.htm)

[49] 谯利平, 张献伟, 唐智松. 医教共生:从协同联动到交互赋能的迭代发展[J]. 医学与哲学, 2023, 44(23): 1-5, 25.

[50] 吴为林, 荣海潮, 谈在祥. 公立医院薪酬制度改革难点及其对策研究[J]. 中国医院管理, 2024, 44(4): 5-10.

[51] 庞瑞芝, 李帅娜. 我国医疗资源配置结构性失衡与"看病贵": 基于分级诊疗体系的视角[J]. 当代经济科学, 2022, 44(3): 97-110.

[52] CHEN S, SAM X H, SOONG A, et al. Recruitment of general practitioners in China: a scoping review of strategies and challenges[J]. BMC primary care, 2022, 23(1): 249.

[53] LU Y, HU X M, HUANG X L, et al. The relationship between job satisfaction, work stress, work-family conflict, and turnover intention among physicians in Guangdong, China: a cross-sectional study[J]. BMJ open, 2017, 7(5): e014894.

[ 收稿日期:2025-04-04 修回日期:2025-04-15 ]  
(编辑 赵晓娟)

## 欢迎订阅 2025 年《中国卫生政策研究》杂志

《中国卫生政策研究》杂志是国家卫生健康委员会主管,中国医学科学院主办,医学信息研究所和卫生政策与管理研究中心承办的卫生政策与管理专业学术期刊,国际标准连续出版物号为 ISSN 1674-2982,国内统一刊号为 CN 11-5694/R,本刊为中文核心期刊(《中文核心期刊要目总览》)、中国科学引文数据库(CSCD)核心期刊、中国科技核心期刊(中国科技论文统计源期刊)、RCCSE 中国核心学术期刊(A)、《中国人文社会科学期刊评价报告(AMI)》引文数据库期刊、人大复印报刊资料数据库重要转载来源期刊。

杂志以“传播政策、研究政策、服务决策”为办刊方针,及时报道卫生政策研究最新成果和卫生改革发展新鲜经验,促进卫生政策研究成果的传播利用及卫生政策研究者与决策者的交流合作,提高卫生政策研究理论水平和实践能力,为政府科学决策、改进卫生健康绩效和促进卫生健康事业发展提供重要

学术支撑。主要适合各级卫生健康行政部门和卫生事业单位管理者、卫生政策与管理相关领域的专家学者和实践者、高等院校相关专业的师生等阅读。主要栏目有:专题研究、人口与健康、卫生服务体系、卫生资源配置、医疗保障、医院管理、药物政策、基层卫生、公共卫生、全球卫生、卫生信息化、卫生技术评估、理论探索、经验借鉴等。

杂志为月刊,每月 25 日出版,国内外公开发行,大 16 开本,进口高级铜版纸彩封印刷,定价 30 元/册,全年 360 元(含邮资)。

全国各地邮局均可订阅,邮发代号 80-955,也可向编辑部直接订阅。

地址:北京市朝阳区雅宝路 3 号中国医学科学院医学信息研究所《中国卫生政策研究》编辑部

邮编:100020

E-mail:cjhp@imicams.ac.cn

电话:010-52328696、52328697