

# 基于“十四五”规划的我国卫生健康政策分析

郑锦轩, 王涓, 王江航, 郑汶琳, 马骅, 卢若艳

(福建医科大学 卫生管理学院, 福建 福州 350122)

**摘要:**基于卫生系统宏观模型的理论框架,运用 NVivo 11.0 软件分析国家及全国(港澳台除外)31 个省(自治区、直辖市)的“十四五”规划中的卫生健康相关内容,得出 7 个父节点与 66 个子节点,7 个父节点依次为:构建强大的公共卫生体系、优化医疗卫生服务体系、深化医药卫生体制改革、健全全民医保制度、推动中医药传承创新、深入爱国卫生运动和建设体育强国。同时发现在“大健康”目标指导下,地方在卫健领域各有侧重,但都将“构建强大公共卫生体系、优化医疗卫生服务体系、深化医药卫生体制改革”作为地方“十四五”规划的卫健部分的关注重点。其中,“完善城乡医疗服务网络、加快优质医疗资源扩容下沉、加快建设分级诊疗体系、深化公立医院综合改革”又是重中之重。

**关键词:**规划;卫生健康政策;大健康

**中图分类号:**R197.1

**文献标志码:**A

**文章编号:**1009-4784(2022)05-0007-06

党的十八大以来,党和国家高度重视卫生健康(以下简称“卫健”)领域建设。为进一步提高人民群众健康水平,持续推进我国卫健事业稳步前进,2021 年 3 月,国家发布了《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要》<sup>[1]</sup>(以下简称“十四五”规划),其中明确了新时期全面推进健康中国建设的整体发展方向和思路。其后,各地方政府根据实际需要落实国家卫健工作纲要,在本地区规划的卫健部分中进一步细化,成为新时期推动我国卫生健康事业发展的重要指导和政策依据。“十四五”时期是我国全面建成小康社会、实现第一个百年奋斗目标之后,乘势而上开启全面建设社会主义现代化国家新征程,向第二个百年奋斗目标进军的第一个五年。习近平总书记提出“十四五”时期卫生健康发展,要站位全局、着眼长远,聚焦面临的老难题和新挑战,拿出实招硬招<sup>[2]</sup>。为全面推进“健康中国”建设、明晰“十四五”期间卫生政策,笔者在卫生系统宏观模型的理论框架下,采用内容分析法和对比分析法,借助 NVivo 11.0 质性分析软件,解析“十四五”规划的卫

健文本,探索国家与地方规划卫生健康部分的整体性特征,了解规划中卫生健康部分的发展侧重,为研究“十四五”时期的卫生健康规划提供相关参考。

## 一、对象与方法

### (一)对象

通过互联网搜索各省市自治区政府网站,收集国家及全国(港澳台除外)31 个省(自治区、直辖市)的“十四五”规划的卫健部分文本。

### (二)方法

运用 NVivo 11.0 软件对“十四五”规划的卫健部分文本进行分析。采用内容分析法、对比分析法构建研究框架。依照自由节点和树状节点的方式对文献材料进行编码,并将编码按照开放编码(open coding)、主轴编码(axial coding)和选择编码(selective coding)的顺序进行<sup>[3]</sup>。借助“聚类分析”的 Pearson 相关系数以及“词语云”“词频”等功能进行分析研究。参照“卫生系统宏观模型”<sup>[4]</sup>对政策各节点进行分类归纳,明确政策关联。

**收稿日期:**2022-07-13

**资助项目:**福建医科大学大学生创新创业训练计划项目(c22017)

**作者简介:**郑锦轩,女,福建医科大学公共事业管理专业 2019 级本科生。研究方向:卫生事业管理。

**通信作者:**卢若艳,Email:lry05@163.com

## 二、结果

### (一) 国家及全国(港澳台除外)31个省(自治区、直辖市)的“十四五”规划的卫健部分的基本情况

依据编码结果分析得出7个父节点与66个子节点。7个父节点从“大健康”背景出发,依次为:构

建强大的公共卫生体系、优化医疗卫生服务体系、深化医药卫生体制改革、健全全民医保制度、推动中医药传承创新、深入爱国卫生运动和建设体育强国(表1)。依据参考点数量,排名前3位的分别是构建强大的公共卫生体系、优化医疗卫生服务体系和深化医药卫生体制改革。

表1 国家及全国(港澳台除外)31个省(自治区、直辖市)“十四五”规划的卫健部分节点

父节点	一级子节点(按参考点数值降序排列)
构建强大的公共卫生体系	公共卫生应急体系建设;加强医防协同;完善公共卫生服务项目;改革疾病预防控制体系;重大传染病救治体系建设;加强公共卫生学院和人才队伍建设;建立稳定的公共卫生事业投入机制;改善疾控基础条件;强化基层公共卫生体系;完善心理健康和精神卫生服务体系;筑牢口岸防疫防线
优化医疗卫生服务体系	优质医疗资源扩容和区域均衡布局;完善城乡医疗服务网络;加强卫生人才队伍建设;发展“互联网+医疗健康”;提升临床研究和科研攻关能力;扩大医疗服务资源供给;加强医防融合;建设急救服务体系;提升医疗质量与安全;建立血液供应保障机制
深化医药卫生体制改革	加快建设分级诊疗体系;深化公立医院综合改革;推进国家组织药品和耗材集中带量采购使用改革;支持社会办医;三医联动;加强医疗卫生行业综合监管;加强家庭医生签约工作;完善创新药品等审批机制;推动医师多机构执业
健全全民医保制度	健全重大疾病医疗保险和救助制度;推行多元复合式医保支付方式改革;落实异地就医结算;健全基本医疗保险筹资可持续性;推动基本医疗保险市级统筹省级统筹;积极发展商业医疗保险;稳步建立长期护理保险制度;健全待遇调整机制实行待遇清单制度;健全医保基金监管机制;完善医保目录动态调整机制;完善基本医疗保险门诊共济保障机制;推进医保信息化建设
推动中医药传承创新	健全中医药服务体系;传承创新发展中医药事业,加强中医药文化传承与创新发展,推动中医药走向世界;强化中医药特色人才培养;加强中西医结合;促进中药新药研发保护和产业发展,强化中药质量监管,促进中药质量提升;促进少数民族医药发展;提升基层中医药服务能力;推动中医药健康服务与旅游有机结合;加强中医药知识产权保护
深入爱国卫生运动	加强健康教育促进文明健康生活方式养成;深入推进卫生城镇创建;丰富爱国卫生工作内涵;加强公共卫生环境基础设施建设;推进城乡环境卫生整治,强化病媒生物防制;针对群众突出的健康问题进行攻坚行动;扩大爱国卫生队伍;发展健康产业
建设体育强国	促进体育产业发展;完善全民健身公共服务体系;广泛开展全民健身运动;深化体教融合、体卫融合、体旅融合;促进竞技体育发展;实施青少年体育活动促进计划;办好国际赛事

通过文本框架分析发现,绝大多数省(自治区、直辖市)“十四五”规划的卫健部分都以国家“十四五”规划的卫健部分作为模板,只有少部分按自己编排的逻辑顺序重新整合。运用 NVivo 11.0 对全国(港澳台除外)31个省(自治区、直辖市)文本进行聚类分析得出 Pearson 相关系数最大值为 0.81,最小值为 0.62,分别对应湖北省和海南省。另外,运用“词频查询”功能对全国(港澳台除外)31个省(自治区、直辖市)文本进行关键词查询,得出两字词语前5位分别是:医疗、建设、卫生、健康和服务。观察

对比国家制定的“十四五”规划的卫健部分与全国(港澳台除外)31个省(自治区、直辖市)的“十四五”规划的卫健部分的词频情况,发现“大号”的字体内容类似,提示全国(港澳台除外)31个省(自治区、直辖市)的文件与国家制定的文件存在较强的相似性(图1~2)。

### (二) “十四五”规划的卫健部分与卫生系统宏观模型相契合

对照卫生系统宏观模型发现,“十四五”规划的卫健部分基本与之相契合,通过卫生系统诸多模块



图 1 根据国家“十四五”规划的卫健部分文本构成的词语云



图 2 根据全国(港澳台除外)31个省(自治区、直辖市)规划的卫健部分文本构成的词语云

实现良性发展。其中“健全全民医保制度”与卫生系统宏观模型结构的资源部分相对应,围绕医保基金完善筹资、支付等各项制度,确保充足的资源投入。“构建强大的公共卫生体系”“优化医疗卫生服务体系”“推动中医药传承创新”作为模型结构中的组织部分对整体产生影响,旨在通过多维度、全方面的体系建设保障卫生健康服务供给。“深化医药卫生体制改革”对应模型结构的管理部分,坚持以提高医疗质量和效率为导向,进一步推动深化改革。同时,国家“十四五”规划的卫健部分作为宏观

战略,对行为、环境和生物等的外部环境给人群健康造成的影响也十分关注。“建设体育强国”对应模型的行为部分,以增强人民体质,深化卫体融合的方式推动健康关口前移。“深入开展爱国卫生运动”以环境的视角加强群众健康教育,推进环境卫生整治,为全面推进健康中国提供良好、有利的现实环境和社会氛围(图 3)。

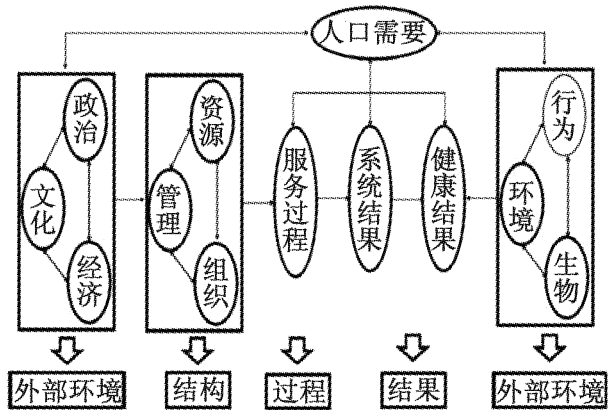


图 3 卫生系统宏观模型

### (三)地方“十四五”规划的卫健部分在不同领域各有侧重

本研究进一步应用 NVivo 11.0 软件的编码功能对全国(港澳台除外)31个省(自治区、直辖市)的文本内容进行了分析,提示地方政府在不同健康领域有所侧重(表 2)。

父节点中“构建强大的公共卫生体系”参考点的覆盖率较高,其中陕西省的参考点覆盖率达到 23.26%,北京市和广东省子节点数量均为 14,提示各地方政府均注重强大的公共卫生体系的建设。在“改革疾病预防控制体系”中,山东省提出全面建成专业化、现代化的三级疾病预防控制网络,山西省强调坚持“防控治研学产”六位一体,海南省注重打造专业化、数字化和现代化疾病预防控制体系。同时,地方政府也重视公共应急体系以及重大传染病救治体系的建设,致力于做好常态化疫情防控、推进公共设施平战两用建设。安徽省、福建省和河北省等省份创新性地提出优化疾病控制机构职能设置,构建“大疾控”,进一步推动医防协同机制。

在“优化医疗卫生服务体系”方面,“完善城乡医疗服务网络”和“加快优质医疗资源扩容下沉”是各地发展的重点。从文本内容来看,福建、北京等省份提出加快优质医疗资源下沉与建设城乡医疗

表2 国家及全国(港澳台除外)31个省(自治区、直辖市)“十四五”规划的卫健部分子节点分布情况

地区	构建强大的 公共卫生体系	优化医疗卫 生服务体系	深化医药卫 生体制改革	健全全民 医保制度	推动中医药 传承创新	深入爱国 卫生运动	建设体育强国
国家	11	10	9	12	9	8	7
北京	14	12	5	2	8	6	6
天津	10	3	7	9	4	1	4
河北	9	3	8	11	1	0	4
山西	5	3	2	5	2	1	6
内蒙古	7	4	4	6	0	1	4
辽宁	8	4	4	9	2	1	3
吉林	6	2	3	6	4	0	7
黑龙江	10	3	3	7	2	1	7
上海	8	6	7	5	2	1	5
江苏	12	7	7	8	4	0	4
浙江	3	2	5	6	1	0	1
安徽	13	8	5	9	9	5	7
福建	10	6	7	7	9	0	4
江西	7	6	7	10	10	1	3
山东	8	4	1	9	4	2	6
河南	10	8	9	12	7	0	3
湖北	9	7	7	9	7	6	4
湖南	8	9	8	9	5	0	3
广东	14	15	12	8	6	6	5
广西	4	5	6	10	5	0	4
海南	9	6	3	4	5	0	4
重庆	10	3	5	7	6	0	4
四川	6	5	6	8	7	5	5
贵州	6	7	7	4	1	0	7
云南	11	5	5	3	5	2	5
西藏	9	5	8	9	6	0	4
陕西	11	4	6	10	5	0	6
甘肃	7	3	3	5	1	1	3
青海	6	2	6	8	4	5	8
宁夏	4	4	6	5	2	4	6
新疆	6	6	0	4	1	1	4

服务网络相结合,提高基层医疗机构医疗服务质量。广东省具体提出实施医疗卫生服务能力“百县”工程,按照“一街道一中心、一镇一院、一村一站”完善基层医疗卫生机构布局。贵州省倡导推进县级医院提标扩能,建设专病中心,创建一批达到二级及以上医院水平的社区医院。内蒙古自治区提出优质医疗资源和居民就医“双下沉”,共建区域检验中心和影像中心,建设流动卫生服务站。

在“深化医药卫生体制改革”方面,“加快建设分级诊疗体系”和“深化公立医院综合改革”是各省市在“十四五”时期推动医改向纵深发展的重点工

作。多地将继续推进“医联体”与“医共体”模式作为加快促进分级诊疗的重要抓手,其中广东省提出要以“医联体”为平台进一步建立不同医疗机构间分工协作体制,努力打破“机构间健康管理、诊疗记录信息壁垒和支付政策障碍”。在“深化公立医院综合改革”方面,26个省份因地制宜,主要围绕人事薪酬、绩效考核、补偿机制、编制管理和治理结构等方面提出公立医院的精细化管理策略,其中福建省提出健全符合行业特点的编制人事薪酬制度,进一步建立现代医院管理制度。

在“健全全民医保制度”方面,“推行多元复合

式医保支付方式改革”成为多数省份普遍关注的部分。青海、河北等10个省市提出要推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式。江西提出,要健全医保经办机构与医疗机构的谈判协商机制,探索紧密型医疗联合体实行总额付费。宁夏要开展区域点数法总额预算和按病种分值付费试点。安徽计划实施按疾病诊断相关分组付费和按病种分值(点数)付费试点。海南提出,要重点推进以按人口总额预付、按病组、按床日和按病种分值等多元复合型支付方式改革。除此之外,统筹层次提升化、筹资可持续化、待遇合理化和监管严密化等成为“十四五”时期完善医保制度的关键点。

在“推动中医药服务体系”领域,各省市政府将工作中心放在“健全中医药服务体系”和“传承创新发展中医药事业”两个方面,体现在着重建设省内的各级中医院,从市级向下辐射至社区,层层带动发展,构建完善中医药在疾病防治中的服务功能。其中多个省份着重提出重视基层中医药服务能力,完善基层“中医馆”的能力。在传承创新中医药方面,要发挥教育的作用,将中医药文化相关知识纳入教材课本中,增强中医药文化的软实力。安徽、河南、江西、陕西和四川等省份提出推动中医药健康服务与旅游有机结合,创新中医药的服务模式,拓宽服务领域,适应医养结合的养老模式,实现中医药多元化发展。

在“深入爱国卫生运动”方面,地方政府重视加强健康教育、促进健康生活方式的普及和深入推进卫生城镇创建方面的建设。倡导群众形成健康的生活方式,突出个人的主观能动性。爱国卫生工作的内涵在疫情大环境的影响下得到丰富,强化对病媒生物的防制,重点突出“健康饮食”的重要性,要求树立良好的饮食风尚,禁止野味,动员全国进行爱国卫生运动,推进卫生城镇建设,建设宜居绿色健康的卫生城镇。湖北、内蒙古、山东、新疆和上海等地提出,针对群众突出的健康问题进行攻坚行动,加强对常见慢性病的预防、筛查、治疗和控制。部分省份提出要扩大爱国卫生队伍和发展健康产业。

“建设体育强国”方面,各地区积极实施全民健身计划,要求广泛开展全民健身运动。与此相配套的是全民健身公共服务体系的完善,许多地区提出

推行公共体育设施免费或低收费开放以及打造“10~15分钟健身圈”,不断增加人均体育场地面积。以青少年为重点开展国民体质监测和干预成为健康战略中的一大关注点。部分地区如贵州、海南等积极扶持推广传统体育活动及各项民间民俗运动项目。

### 三、讨论

#### (一)“十四五”规划的卫健政策服务于经济社会发展

没有全民健康,就没有全面小康。健康是促进人的全面发展的必然要求,是经济社会发展的基础条件<sup>[6]</sup>。国家和省(自治区、直辖市)的“十四五”规划的卫健部分均从全民健康战略出发,服务于国民经济社会发展,推动卫生健康事业高质量发展。从预防出发提出“构建强大的公共卫生体系”,通过疾病预防体系、卫生应急体系、队伍建设和医防协同发展等不同维度全面贯彻执行,并结合当前新冠肺炎疫情态势,具体提出重大传染病应急体系,树立全民健康的防护屏障,为经济社会的发展提供重要保障。在医疗服务供给侧层面,“十四五”规划的卫健部分战略鲜明地提出了“优化医疗卫生服务体系”和“深化医疗卫生体制改革”,推动公立医院改革,使用更强力、更高效和更健全的整合手段配置所辖医疗卫生资源;进一步激发体制改革红利,促使医疗卫生服务不断增质扩容,适应新时代人民群众对健康的实际需求,满足经济社会发展需要。对于卫健保障方面,“十四五”规划的卫健部分提出“健全全民医保制度”,持续提升统筹层次,推行多元化结构的支付方式,优化医疗卫生行业市场环境,为相关行业创新和发展提供保障。从防病健体先行着力,提出“发展爱国卫生运动”与“建设体育强国”,构建健康的生活环境,带动健身产品等相关产业的发展,催生健康新产业、新业态和新模式,为经济增长方式转变提供新动能。

#### (二)“十四五”规划的卫健部分重点突出、交相呼应

据“构建强大的公共卫生体系”的参考点数量可知悉,“公共卫生应急体系建设”“加强医防协同”是各省市公共卫生工作的关键节点。人民安全是国家安全的基石,要强化底线思维,时刻防范卫生

健康领域重大风险<sup>[6]</sup>,构建以预防为主的公共卫生体系有着重要的战略地位和深刻现实意义。以人为本的一体化服务(people-centered integrated care, PCIC)是世界卫生组织、世界银行与中国政府联合提出的优化我国卫生体系的整合治理模式,为促进公立医院的服务整合、多方协作提供了路径<sup>[7]</sup>。然而目前,我国在落实“大健康”理念的过程中,医疗机构、疾控机构在人员队伍、资源配置和健康服务等方面还未有效融合<sup>[8]</sup>,呈现出“预防”与“医疗”割裂的现象,因此,医防融合将是未来工作的重点,这也与美国“2030 健康人群项目”(Healthy People 2030)目标相类似。

通过“优化医疗卫生服务体系”参考点数量可知,“优质医疗资源扩容和区域均衡布局”“完善城乡医疗服务网络”是全国(港澳台除外)31个省市普遍关注的优化重点。随着经济发展水平的不断提高,人民群众对于医疗卫生服务提出了更高层次的要求,如何将优质的医疗资源惠及全民是现下亟待解决的一大难题。“十三五”时期,我国基层医疗卫生体系建设成效显著<sup>[9]</sup>,为“十四五”时期进一步深化优质医疗资源的扩容和区域均衡布局奠定了坚实基础。发挥区域医疗中心的辐射带动作用,是满足“十四五”时期人民群众看病就医的刚性需求。与此同时,进一步建设更加完善、成熟的城乡医疗服务网络并且与优质医疗资源形成全方位、多层次和宽领域的医疗服务大网络体系成为“十四五”时期积极探求的发展方向。

通过“深化医药卫生体制改革”参考点数量可知,“加快建设分级诊疗体系”“深化公立医院综合改革”“推进国家组织药品和药材集中带量采购使用改革”是“十四五”期间各省市“医改”的关键。作为实现分级诊疗的有效依托,医疗联合体依靠其内在动力,将不同级别的医疗机构整合形成利益和责任共同体,成为有效解决人民群众“看病难”的重要

抓手<sup>[10]</sup>。国家通过统一进行药品的集中带量采购,“以量换价”,极大减轻了患者的用药负担<sup>[11]</sup>。但药品集中带量采购、药品零差率等政策一定程度上影响了医院和医务人员的收入<sup>[12]</sup>。因此,需要公立医院进一步深化改革,调整医务人员收入结构,完善相关补偿机制,促进我国医疗卫生事业长期可持续发展。

#### 参考文献:

- [1]中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要[N].人民日报,2021-03-13(1).
- [2]习近平.在教育文化卫生体育领域专家代表座谈会上的讲话[EB/OL].(2020-09-22)[2022-10-10].[http://www.gov.cn/xinwen/2020-09/22/content\\_5546157.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2020-09/22/content_5546157.htm).
- [3]余怡春.现代大学章程现状研究——基于110部高校章程文本的NVivo分析[J].宁波大学学报(教育科学版),2018,40(2):41-49.
- [4]宋燕,韩志琰,宋奎勤,等.基于文献分析的我国药品价格管理领域问题研究[J].卫生软科学,2019,33(2):32-35.
- [5]习近平.习近平谈治国理政:第2卷[M].北京:外文出版社,2017.
- [6]习近平.构建起强大的公共卫生体系为维护人民健康提供有力保障[J].实践(思想理论版),2020(10):4-8.
- [7]苏明阳,徐进,刘晓云,等.基本医疗卫生与公共卫生服务整合的国际经验及启示[J].中国卫生政策研究,2021,14(8):67-73.
- [8]王晴,邱五七,毛阿燕,等.我国二级以上公立医院公共卫生职能相关政策分析[J].中国医院,2019,23(7):21-26.
- [9]方鹏骞,李昕昀.“十四五”期间我国医院的发展战略与重点方向[J].中国医院管理,2021,41(3):6-10.
- [10]陈景,李斯妮,李健和,等.国家药品集中带量采购的内在作用机制[J].中国药物经济学,2021,16(12):22-25,29.
- [11]刘定刚,王净.医联体相关主体竞争性与合作性的关系[J].医学与哲学,2018,39(3):49-53.
- [12]董茜,刘秀坤,尹楠楠,等.“4+7”药品集中带量采购扩围对城市公立医院的影响及其应对[J].中国医院管理,2021,41(8):66-68.

(编辑:陈越)