

基于三维分析框架的我国中医药应急管理政策文本分析^Δ

鲜国炜^{1*}, 赵航², 官云娜¹, 何文凤¹, 张晓林¹, 马春晓¹, 张晶¹, 马勇^{1#} (1. 山东第二医科大学管理学院, 山东潍坊 261053; 2. 重庆医科大学公共卫生学院, 重庆 400016)

中图分类号 R2-03;R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2024)09-1039-05

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2024.09.03



摘要 目的 剖析我国中医药应急管理政策文本,揭示我国中医药应急管理政策的特点、问题和改进方向,为提高中医药应急管理水平提供参考和借鉴。方法 运用Nvivo11软件对2016—2023年中央层面发布的24份中医药应急管理政策文本进行编码分析,构建基于政策工具、利益相关者和政策力度的三维分析框架。结果 政策工具维度中,环境型最多(46.74%)、供给型次之(31.80%)、需求型最少(21.46%);利益相关者维度中,医疗机构(40.63%)和政府部门(31.25%)较多,医务人员(14.84%)和居民(13.28%)较少;政策力度维度中,政策力度整体偏弱,各政策工具和利益相关者的效力差异较为显著。交叉分析结果显示,政策工具、利益相关者和政策力度存在一定程度的不匹配。结论 中医药应急管理的供给型政策工具使用略有欠缺,应统筹优化政策工具使用;利益相关者分布较不均衡,应增强利益相关者的协同性;政策力度整体偏弱,应完善相关政策的顶层设计。

关键词 中医药政策;应急管理;政策工具;利益相关者

Textual analysis of China's traditional Chinese medicine emergency management policy based on three-dimensional analysis framework

XIAN Guowei¹, ZHAO Hang², GONG Yunna¹, HE Wenfeng¹, ZHANG Xiaolin¹, MA Chunxiao¹, ZHANG Jing¹, MA Yong¹ (1. School of Management, Shandong Second Medical University, Shandong Weifang 261053, China; 2. School of Public Health, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE** To analyze the traditional Chinese medicine (TCM) emergency management policy texts in China, reveal the characteristics, problems and improvement directions of Chinese medicine emergency management policies in China, and provide references and lessons for improving the level of Chinese medicine emergency management. **METHODS** Twenty-four TCM emergency management policy texts issued at the central level from 2016 to 2023 were coded and analyzed using Nvivo11 software to construct a three-dimensional analysis framework based on policy tools, stakeholders and policy strength. **RESULTS** In the policy tools dimension, the environmental type was the most (46.74%), the supply type was the second (31.80%), and the demand type was the least (21.46%); in the stakeholder dimension, there were more healthcare institutions (40.63%) and government departments (31.25%), and fewer healthcare workers (14.84%) and residents (13.28%); in the policy strength dimension, the overall policy strength was poor, and the differences in effectiveness across policy instruments and stakeholders were more significant. The cross-cutting results showed that there was a certain degree of mismatch in policy instruments, stakeholders and policy strength. **CONCLUSIONS** The use of supply-oriented policy tools is slightly lacking, and the use of policy tools should be optimized in a coordinated manner; the distribution of stakeholders is relatively unbalanced, and synergies among stakeholders should be enhanced; the overall strength of policies is poor, and the top-level design of relevant policies should be improved.

KEYWORDS traditional Chinese medicine policy; emergency management; policy tools; stakeholder

2016年《中医药法》的颁布和实施,为我国中医药发展提供了法律制度的保障,我国中医药事业迈向新的时代^[1]。与此同时,突发公共卫生事件的频发对我国中医药应急管理提出了新的挑战和要求。中医药应急管理是指中医药参与传染病防治和突发公共卫生事件应急

处置的相关管理活动,对维护人民群众的健康和生命安全具有重要意义^[2]。然而,由于受到相关政策不完善、资金投入不足、专业人才匮乏、缺乏技术创新支撑等诸多方面的影响,我国中医药应急管理发展还较为薄弱^[3]。

回顾既往研究发现,诸多学者多聚焦于中医药产业发展与政策^[4]、健康服务^[5]、传承创新^[6]等视角,鲜有中医药应急管理的政策内容。中医药应急管理政策通过政策工具的运用,建立规范管理、监督评估、资源整合、信息共享、风险防控等机制,提高中医药应急管理的水平和能力,保障公众健康安全,促进中医药事业的高质量发展,具有重要的理论价值和实践意义。基于此,本文

Δ 基金项目 国家社会科学基金项目(No.20CFX017);教育部人文社会科学基金项目(No.21YJC820050);四川医事卫生法治研究中心·中国卫生法学会2023年度联合项目(No.YF23-Y07)

* **第一作者** 硕士研究生。研究方向:卫生政策与卫生管理。

E-mail: xgw20220955@163.com

通信作者 副教授,硕士生导师,博士。研究方向:卫生政策与卫生法学。E-mail: recht1224@126.com

从政策工具的视角对我国中医药应急管理政策进行全面分析,梳理我国中医药应急管理政策体系建设中政策工具的使用情况和结构特征,构建基于政策工具、利益相关者和政策力度的三维分析框架,以期为中医药融入公共卫生应急管理体系提供决策参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本文以北大法宝数据库为主要来源,国家卫生健康委员会、国家中医药管理局等官方网站为补充,以“中医药”“应急”等为关键词,检索相关政策文本。由于《中医药法》实施的时间较短,地方相关政策文本尚不成熟,加之各地方的中医药发展水平差异较大,因此本文仅检索中央层面的政策文本。本文政策文本的纳入标准包括——(1)关联性:选取的政策文本内容与中医药应急管理密切相关;(2)权威性:选取中央层面公开发布的现行有效的有关中医药应急管理的政策文本;(3)规范性:选取的政策文本符合规范性文件的要求,主要选取行政法规与部门规章;(4)时效性:选取时间为2016—2023年;(5)代表性:通过阅读具体的政策文本,排除代表性较差的政策文本。本文最终纳入24份政策文本(限于篇幅表1仅显示部分政策文本信息)。

表1 2016—2023年中央层面发布的中医药应急管理政策文本的基本信息(示例)

序号	政策标题	发文机构	发文时间
1	国家中医药管理局办公室关于在洪涝灾害疾病防治中充分发挥中医药作用的通知	国家中医药管理局	2016-07-24
2	国家发展改革委、国家卫生健康委、国家中医药管理局关于印发公共卫生防控救治能力建设方案的通知	国家发展改革委、国家卫生健康委、国家中医药管理局	2020-05-09
3	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	国务院办公厅	2021-01-22
.....
23	国家中医药管理局办公室关于印发国家中医应急医疗队伍建设与管理指南(试行)的通知	国家中医药管理局	2021-06-11
24	国务院联防联控机制综合组关于在新型冠状病毒感染医疗救治中进一步发挥中医药特色优势的通知	国务院联防联控机制综合组	2023-01-02

1.2 研究方法

本文基于政策工具、利益相关者和政策力度维度,运用Nvivo11分析软件,对纳入研究范围的政策文本进行内容分析与编码,按照不可细分原则,最终得到413个政策编码。在编码结果的基础上,运用Nvivo11分析软件和Excel 2016软件进行编码归类整理和频数统计分析,最终构成基于内容分析的我国中医药应急管理政策文本的三维分析框架。

1.3 分析框架

近年来,公共政策的文本分析趋于多维化与交叉化,单维度的分析框架较难适应我国现实政策环境机制的复杂性与多主体的利益杂糅^[7]。有研究表明,政策目标、政策工具、政策力度三维分析框架能有效地测量政策的协同度^[8];且在中医药政策研究领域,现有研究多局

限于政策工具维度^[9]。政策的利益相关者是实现政策目标的重要影响因素,政策力度是展现其效力与权威性的重要指标。基于此,本文借鉴已有研究的政策分析方法,从政策工具(X维度)、利益相关者(Y维度)和政策力度(Z维度)三个维度出发,构建了基于内容分析的我国中医药应急管理政策文本的三维分析框架(图1)。

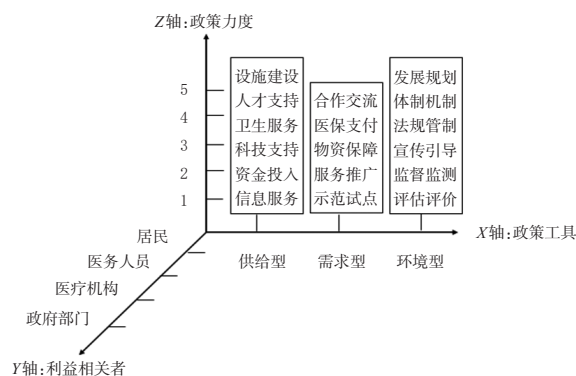


图1 我国中医药应急管理政策文本的三维分析框架

1.3.1 X维度

本文根据政策工具的作用差异,运用Rothwell和Zegveld的分类方法,将政策工具划分为供给型、需求型和环境型3类。在政策文本分析中,该方法具有广泛的应用^[10]和较高的认可度^[11]。供给型政策工具主要表现为从供给层直接推动我国中医药应急管理,包括设施建设、人才支持、卫生服务、科技支持、资金投入、信息服务等;需求型政策工具主要表现为从需求层拉动我国中医药应急管理,包括合作交流、医保支付、物资保障、服务推广、示范试点等;环境型政策工具是指为促进我国中医药应急管理高质量发展提供支持性环境,包括发展规划、体制机制、法规管制、宣传引导、监督监测、评估评价等。

1.3.2 Y维度

政策制定的目的是实现公共利益的最大化,而利益相关者是促进政策目标实现的重要一环。自20世纪60年代开始,利益相关者理论在西方逐渐发展和完善,到20世纪90年代被广泛应用于卫生领域^[12]。利益相关者理论是兼顾利益相关者的既得利益而进行的管理活动。本文根据我国中医药应急管理的特点与要求,将利益相关者具体划分为政府部门、医疗机构、医务人员、居民^[13]。

1.3.3 Z维度

政策力度是体现政策效果与影响力的重要指标,由发布政策的部门级别、部门数量以及政策类型所决定。由于我国中医药应急管理政策的类型主要是以相关通知和意见为主,按照政策类型难以区分政策文本的政策力度差异。本文借鉴彭纪生等^[14]、石敏等^[15]的研究方法,根据发文部门的级别和联合发文部门数量进行政策力度划分,具体划分标准如下:全国人大或人大常委会发

文赋值为5分;中共中央办公厅和国务院办公厅发文赋值为4分;3个部委及以上联合发文赋值为3分;2个部委联合发文赋值为2分;各部委单独发文赋值为1分。发文机构级别越高,联合发文的机构部门数量越多,则赋值越高,其政策力度越强。

2 结果

2.1 基于政策工具维度的分析

如表2所示,中医药应急管理政策综合运用了供给型、需求型、环境型3种政策工具,纳入分析的政策文本编码共计261条。但在政策工具的使用频率上存在差异:政策工具使用频次从高到低依次为环境型、供给型、需求型,占比分别为46.74%、31.80%、21.46%,这与我国公立医院高质量发展政策文本的研究结果部分相似^[16]。此外,各项政策工具的内部具体政策工具的使用也各有偏重。

表2 政策工具维度频次分布情况($n=261$)

政策工具类型	频次(%)	政策工具名称	频次	占比%
供给型	83(31.80)	设施建设	18	21.69
		卫生服务	18	21.69
		人才支持	15	18.07
		科技支持	14	16.87
		资金投入	13	15.66
		信息服务	5	6.02
需求型	56(21.46)	物资保障	18	32.14
		合作交流	11	19.64
		医保支付	11	19.64
		服务推广	9	16.07
		示范试点	7	12.50
		体制机制	47	38.52
环境型	122(46.74)	发展规划	21	17.21
		监督监测	16	13.11
		法规管制	14	11.48
		评估评价	14	11.48
		宣传引导	10	8.20
		体制机制	47	38.52

2.2 基于利益相关者维度的分析

从利益相关者维度分析,纳入分析的政策文本编码共计128条,频次从高到低依次为医疗机构、政府部门、医务人员和居民,分别占比为40.63%(52/128)、31.25%(40/128)、14.84%(19/128)、13.28%(17/128)。总体来看,在利益相关者维度中,我国中医药应急管理政策对各方利益相关者的关注力度缺乏均衡性,不利于促进各方利益相关者形成政策合力,实现公共利益的最大化^[17]。

2.3 基于政策力度维度的分析

如表3所示,政策力度得分为1、2分的政策文本最多,其次是得分为3、4分的政策文本,仅有1份政策得分为5分。从政策文本的时间分布观之,2016—2023年我国中医药应急管理政策效力的变化趋势可分为两个时间段:2016—2017年是起步阶段;2018—2023年是稳定发展阶段。总体上,2016—2023年的中医药应急管理政策的效力整体呈现增长态势,这与政府层面对于中医药

传承创新的重视程度提高、中医药政策文本数量增加有关,也与我国疫情时期中医药参与应对的演进周期相关。

表3 2016—2023年政策力度得分与频数分布

年份	不同力度得分的政策文本数量/份					
	力度均分	力度为1	力度为2	力度为3	力度为4	力度为5
2016年	3.5	1	0	0	2	1
2017年	0	0	0	0	0	0
2018年	1.5	1	1	0	0	0
2019年	1.5	1	1	0	0	0
2020年	2.0	3	3	3	0	0
2021年	2.3	1	1	0	1	0
2022年	3.0	0	1	1	1	0
2023年	4.0	0	0	0	1	0
合计		7	7	4	5	1

2.4 基于三个维度的交叉分析

如图2所示,以利益相关者为横坐标,政策工具和政策力度为纵坐标进行交叉分析。在医疗机构利益相关者维度下,供给型(43/110, 39.09%)和环境型(46/110, 41.82%)政策工具占比较高,需求型(21/110, 19.09%)政策工具占比较低;在政府部门利益相关者维度下,环境型(55/94, 58.51%)政策工具占比最高,供给型(15/94, 15.96%)与需求型(24/94, 25.53%)政策工具次之;在医务人员利益相关者维度下,供给型(20/37, 54.05%)政策工具占比最大,其次是环境型(12/37, 32.43%)政策工具,需求型(5/37, 13.51%)政策工具占比最小;在居民利益相关者维度下,供给型、需求型、环境型政策工具频数较小且均较为均衡。政策力度在利益相关者维度上的差异较为显著,其中居民维度的政策力度最低,为1.7;医务人员的政策力度最高,为2.4。

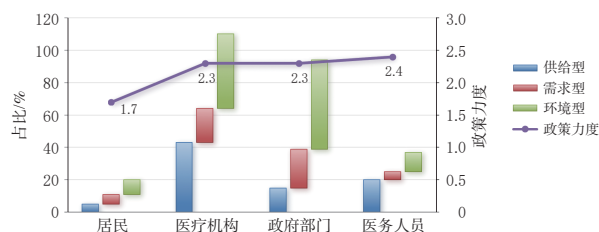


图2 以利益相关者为横坐标的三维分析

如图3所示,以政策工具为横坐标,利益相关者和政策力度为纵坐标进行交叉分析。在供给型政策工具维度下,医疗机构(33/54, 61.11%)利益相关者占比最高,居民(2/54, 3.70%)占比最低;在需求型政策工具维度下,医疗机构(15/35, 42.86%)利益相关者占据主导地位,政府部门、医务人员和居民相对较为均衡;在环境型政策工具维度下,政府部门(20/39, 51.28%)利益相关者占比最大,医疗机构(4/39, 10.26%)占比最小。政策力度在政策工具维度上的差异亦较为显著,其中供给型政策工具的政策力度最低,为2.1;环境型政策工具的政策力度高达2.9,二者差距较大。

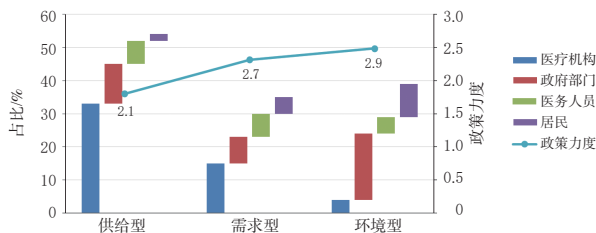


图3 以政策工具为横坐标的三维分析

3 讨论与建议

3.1 相关政策工具的使用有待优化

本研究结果显示,在政策工具维度的使用方面,环境型政策工具的使用频数高于供给型和需求型政策工具,在医疗机构、政府部门、体制机制和发展规划中尤为突出。面对我国中医药应急管理相关政策不完善、资金投入不足、专业人才匮乏、缺乏技术创新支撑等问题,我国中医药应急管理政策供给型政策工具使用略有欠缺。基于此,政策制定部门应优化政策工具组合,提高各政策工具之间的互补性和协同性。具体而言,一方面要调节政策工具的整体构建,逐步提高供给型政策工具的使用比例。另一方面要解决政策工具中部分分子工具过溢或缺失的问题,优化政策工具内部结构。在需求型政策工具中,进一步推广中医药应急管理示范项目,总结发展范式与成功经验,量化预期收益和成果,切实增强发展中医药应急管理政策的动力。在供给型政策工具中,要加强信息服务的使用力度,将信息服务渗透到中医药应急管理的各个环节。在环境型政策工具中,要充分使用宣传引导政策工具,理顺各方利益主体关系,结合多种宣传方式,为我国中医药应急管理政策的实施推行提供良好的支持环境。

3.2 利益相关者的协同性仍需增强

从利益相关者维度看,我国中医药应急管理政策对医疗机构和政府部门的关注较多,而对医务人员和居民的关注较为不足。一方面居民个体作为中医药应急管理政策的最直接受益者,对其立场的关注缺失不利于居民个体政策获得感的形成与发展;另一方面在中医药应急管理过程中,医务人员作为一线工作人员,需要得到政策上的鼓励与扶持,对其立场的关注缺失无疑会降低其工作积极性和工作效率,影响相关政策的施行与推广。

由于中医药应急管理政策涉及多方利益主体,不同的利益相关者的作用不尽相同,因此需要统筹兼顾各方利益,协调各利益相关者的行为,以形成中医药应急管理政策合力。一方面,在保证利益格局协调的基础上,政策制定部门应适当平衡对医疗机构和政府部门的关注程度,加快中医药应急管理政策改革步伐,创新中西医协同救治医疗模式,努力实现中西医优势互补,提升中西医联合救治能力;另一方面,要加强对医务人员和居民个体的关注力度,调整相关医务人员的激励机制,加强中医药与公共卫生相结合的人才队伍建设。同时

关注居民个体的实际健康需求,切实解决居民个体的实际问题与困难,在“以人为本”的原则下保证政策的稳定性和持续性。

3.3 相关政策的顶层设计亟须完善

我国中医药应急管理政策的政策力度整体呈现偏弱的态势。但从发展趋势上看,2016—2023年我国中医药应急管理政策的效力整体呈现正增长的趋势,表明我国中医药政策前景持续向好。仍需注意的是,与各利益相关者匹配的政策工具在政策力度上存在明显的差异,居民维度的政策力度较低,为1.7,医务人员的政策力度却高达2.4;供给型政策工具的政策力度较低,为2.1,环境型政策工具的政策力度却高达2.9。换言之,实践中存在政策工具、利益相关者和政策力度不匹配的问题。究其原因,主要是当前的中医药应急管理政策缺乏政策顶层设计和长期系统规划,以及各发文部门间缺少协同联动造成的。

因此,政策制定部门应提高发布政策部门的级别、增加发布政策部门数量以及完善政策的具体类型,增加中医药应急管理政策的影响力和作用力。与此同时,在追求政策工具使用均衡性的基础上,要更加注重提高政策的针对性和精准性。政策的精准性是政策有效执行的前提。所谓“精准”,可以细分为“精细”与“准确”。“精细”偏重通过过程的持续优化来提高整体效果;“准确”更着眼于结果,在把握正确方向的基础上,达到预期的政策目标。在政策制订过程中,需要始终围绕政策方针的目标任务,紧盯突出问题,把握关键环节,强化调查研究的重要性,充分了解目标群体的政策需求;在此基础上科学确定政策目标,提出具有针对性的政策措施。

4 结语

未来,有关部门应当在《“健康中国2030”规划纲要》《“十四五”中医药发展规划》等总体方针和行动方案的指引下,梳理分析现有的中医药应急管理政策,进一步发展和完善中医药应急管理政策体系的顶层构建与设计,统筹兼顾各方利益主体的利益关系,解决中医药应急管理政策体系中的政策工具、利益相关者和政策力度不匹配的问题,加强政府部门之间的合作沟通,消除掣肘中医药应急管理政策实施推广的壁垒,提高政策效力的靶向精准度,促使我国中医药应急管理政策取得高质量的政策效果和目标。

参考文献

- [1] 杨爽,李瑞锋,安新颖,等. 我国省际中医药政策主题比较研究[J]. 中国药房,2023,34(6):653-659.
YANG S, LI R F, AN X Y, et al. Comparative study on the theme of traditional Chinese medicine policies among different provinces of China[J]. China Pharm, 2023, 34(6):653-659.
- [2] 白雪珊,姚中进,黎东生. 基于政策工具的中医药传承创新发展政策中应急管理内容分析[J]. 中国医院,2022,26

- (10):37-41.
BAI X S, YAO Z J, LI D S. Analysis on the policy content of emergency management in traditional Chinese medicine inheritance and innovation development policy based on policy tools[J]. *Chin Hosp*, 2022, 26(10):37-41.
- [3] 林洁, 胡慧敏, 王硕, 等. 粤港澳大湾区中医药政策现状及完善建议[J]. *中国药房*, 2020, 31(13):1543-1549.
LIN J, HU H M, WANG S, et al. Current situation and improvement suggestion of traditional Chinese medicine policy in Guangdong-Hong Kong-Macao greater bay area [J]. *China Pharm*, 2020, 31(13):1543-1549.
- [4] 兰娅菲, 韩朦, 陈颖, 等. 国家中医药产业政策评价研究: 基于PMC指数模型[J]. *中国卫生事业管理*, 2022, 39(4):280-286.
LAN Y F, HAN M, CHEN Y, et al. Researches on the evaluation of national traditional Chinese medicine industry policies: based on PMC index model[J]. *Chin Health Serv Manag*, 2022, 39(4):280-286.
- [5] 张宏如, 邓敏. 健康中国背景下中医药健康服务领域政策工具研究[J]. *河海大学学报(哲学社会科学版)*, 2022, 24(1):30-37, 110.
ZHANG H R, DENG M. Study on policy instruments of traditional Chinese medicine health services under the background of healthy China[J]. *J Hohai Univ Philos (Soc Sci)*, 2022, 24(1):30-37, 110.
- [6] 邓月明, 聂海洋. 基于政策工具的我国中医药传承创新政策分析[J]. *中国药房*, 2021, 32(1):1-5.
DENG Y M, NIE H Y. Analysis on the inheritance and innovation policy of traditional Chinese medicine in China based on policy tools[J]. *China Pharm*, 2021, 32(1):1-5.
- [7] 姜美舟, 焦玉洁, 夏冕. 我国公立医院薪酬政策文本计量分析[J]. *中国医院*, 2022, 26(11):22-25.
JIANG M Z, JIAO Y J, XIA M. Quantitative analysis of salary policy texts in public hospitals in China[J]. *Chin Hosp*, 2022, 26(11):22-25.
- [8] 李浩, 戴遥, 陶红兵. 我国DRG政策的文本量化分析: 基于政策目标、政策工具和政策力度的三维框架[J]. *中国卫生政策研究*, 2021, 14(12):16-25.
LI H, DAI Y, TAO H B. Text quantitative analysis of China's DRG policy: a three-dimensional framework based on policy objectives, policy tools and policy strength [J]. *Chin J Health Policy*, 2021, 14(12):16-25.
- [9] 马涵彬, 赵静, 管泳怡, 等. 基于政策工具的我国中医药产业化政策文本分析[J]. *中国卫生政策研究*, 2023, 16(3):70-76.
MA H B, ZHAO J, GUAN Y Y, et al. Text analysis of China's traditional Chinese medicine industrialization policy based on policy tools[J]. *Chin J Health Policy*, 2023, 16(3):70-76.
- [10] 荣红国, 李琪, 董玥, 等. 基于政策工具的我国儿童用药政策分析[J]. *中国药房*, 2022, 33(14):1665-1670.
RONG H G, LI Q, DONG Y, et al. Analysis of pediatric drug policies in China on the basis of policy tools[J]. *China Pharm*, 2022, 33(14):1665-1670.
- [11] 王宇佳, 张婉, 吴锐, 等. 基于PMC指数模型的中医药事业高质量发展政策分析[J]. *中国药房*, 2022, 33(7):777-782.
WANG Y J, ZHANG W, WU R, et al. Policy analysis of high-quality development of traditional Chinese medicine based on PMC index model[J]. *China Pharm*, 2022, 33(7):777-782.
- [12] 何涛, 唐健. 从“松散型”到“紧密型”: 利益相关者理论视角下医养联合体协同治理的实现路径[J]. *东岳论丛*, 2023, 44(5):137-147.
HE T, TANG J. From “loose” to “tight”: the realization path of collaborative governance of medical and nursing consortium from the perspective of stakeholder theory[J]. *Dongyue Tribune*, 2023, 44(5):137-147.
- [13] 徐铭遥, 刘宏伟, 李瑞锋. 政策工具视角下我国基层中医药发展政策文本分析[J]. *中国卫生政策研究*, 2023, 16(3):77-82.
XU M Y, LIU H W, LI R F. Text analysis of grassroots Chinese medicine development policy in China from the perspective of policy tools[J]. *Chin J Health Policy*, 2023, 16(3):77-82.
- [14] 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, 29(4):134-150.
PENG J S, SUN W X, ZHONG W G. The evolution of Chinese technological and innovational policies and the empirical research on the performance: 1978-2006[J]. *Sci Res Manag*, 2008, 29(4):134-150.
- [15] 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.
SHI M, XU M D, XU X Y, et al. Quantitative research on China's medical alliance policies from content analysis: based on policy targets, tools and strength[J]. *Chin Health Serv Manag*, 2021, 38(5):352-356, 374.
- [16] 徐佳苗, 刘健, 王欣媛, 等. 我国公立医院高质量发展政策文本量化分析[J]. *卫生经济研究*, 2023, 40(8):24-27.
XU J M, LIU J, WANG X Y, et al. Quantitative analysis of policy texts for high-quality development of public hospitals in China[J]. *Health Econ Res*, 2023, 40(8):24-27.
- [17] 宋佳, 范成鑫, 王婉晨, 等. 利益相关者视角下我国药品集中带量采购政策研究: 基于政策工具的文本分析[J]. *中国卫生政策研究*, 2022, 15(2):11-17.
SONG J, FAN C X, WANG W C, et al. Study on centralized volume-based drug purchase policy in China from the perspective of stakeholders: a textual analysis based on policy tools[J]. *Chin J Health Policy*, 2022, 15(2):11-17.

(收稿日期:2023-11-03 修回日期:2024-03-20)

(编辑:刘明伟)