

[DOI] 10.19653/j.cnki.dbejdxxb.2023.04.003

[引用格式] 贾婉文, 王俊豪. 基于文献计量的医疗卫生资源研究动态与重点分析[J]. 东北财经大学学报, 2023(4):30-40.

# 基于文献计量的医疗卫生资源 研究动态与重点分析

贾婉文<sup>1,2</sup>, 王俊豪<sup>1,2</sup>

(1. 浙江财经大学 中国政府管制研究院, 浙江 杭州 310018;

2. 浙江省新型重点专业智库“中国政府监管与公共政策研究院”, 浙江 杭州 310018)

**[摘要]** 医疗卫生资源的合理配置与充分利用是推进分级诊疗制度改革、解决中国“看病难、看病贵”问题的突破口。基于中国知网(CNKI)期刊数据库, 本文以1998—2023年医疗卫生资源研究的CSSCI期刊文献为研究样本, 采用文献计量分析法从复杂的研究网络中梳理出目前的研究动态。进一步, 根据高频关键词统计和共现网络关系图刻画出具有学术价值的研究重点问题, 并采用定性分析法进行详细综述, 旨在厘清医疗卫生资源的研究脉络, 洞察前沿方向。研究结果表明, 目前国内医疗卫生资源理论研究滞后于现实问题的解决, 存在可以继续拓展的空间。未来研究应紧扣国家政策演变、瞄准社会问题展开更细化、更系统的分析, 以期对未来政策制定、现实难题解决提供理论参考。

**[关键词]** 医疗卫生资源; 医疗卫生资源配置; 医疗卫生资源利用; 医疗体制改革

中图分类号: F062.9 文献标识码: A 文章编号: 1008-4096(2023)04-0030-11

## 一、引言

中国政府一直非常重视医疗卫生事业发展, 经过多年改革和制度调整, 政府卫生筹资责任逐渐回归, 公共卫生支出增长明显。伴随着医疗卫生资源投入的大量增加, 中国医疗卫生条件获得明显改善, 但也不可避免出现一些矛盾和问题。由于医疗卫生资源配置发生严重偏向, “看病难、看病贵”问题日益凸显<sup>[1]</sup>。基层医院门可罗雀与三级医院门庭若市形成鲜明对比, 医疗系统运行效率偏低<sup>[2]</sup>。医疗卫生资源在社会总资源中比重较小, 总量相对不足, 一定程度上制约了中国卫生健康事业的发展。人民对优质医疗卫生资源的需求与医疗卫生资源配置不均衡、供给不充分之间的矛盾成为医疗卫生领域的主要矛盾<sup>[3]</sup>。2015年国务院办公厅印发《全国医疗卫生服务体系规

收稿日期: 2023-05-19

基金项目: 国家社会科学基金重点项目“我国重大突发公共卫生事件政府监管体系与监管政策优化研究”(21AGL025)

作者简介: 贾婉文(1989—), 女, 河南周口人, 助理研究员, 博士, 主要从事医疗卫生政府管制理论与政策研究。E-mail: jiawanwen@163.com  
王俊豪(1956—), 男, 浙江嵊州人, 教授, 博士, 博士生导师, 主要从事政府管制理论与政策研究。E-mail: wjunh@zufe.edu.cn

划纲要(2015—2020年)》(国办发〔2015〕14号),指出优化医疗卫生资源配置的基本目标。2016年国务院印发《“十三五”卫生与健康规划》(国发〔2016〕77号),指出中国医疗卫生资源总量不足、布局不合理。“十四五”规划强调,要加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局。2023年政府工作报告再次强调,推动优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局。由此可见,中国对医疗卫生资源配置的相关问题非常重视,新医改政策和健康中国战略背景下,医疗体制改革的重点在于医疗卫生资源的合理配置<sup>[4]</sup>。

学术界对医疗卫生资源的研究也给予高度关注,有学者从文献梳理的视角对当前的理论成果进行了考察。詹引等<sup>[5]</sup>关注国外医疗卫生资源配置的研究热点,通过分析不同时间跨度的主题词研究发现,医学伦理、经济、公平性、政府行为等是医疗卫生资源配置研究的重要主题。张欣然和刘晔<sup>[6]</sup>认为,公共卫生和基本医疗是基本公共服务中的“基本”,并从地区和城乡差距两个视角梳理了中国基本医疗卫生均等化的研究成果。尚红云和郭志伟<sup>[7]</sup>从城乡和地区差距、政府担任角色、医疗卫生资源配置低效率的价格因素三方面梳理了中国医疗卫生资源公平性的相关研究。董恩宏等<sup>[8]</sup>认为,医疗卫生资源配置区域差异化的研究主要集中在公平性、效率、影响因素、解决措施等方面。

上述研究为进一步厘清医疗卫生资源研究的现状与进展提供了重要借鉴,研究方法多为定量分析法或定性分析法的单一选择,研究视角为国外或国内区域、城乡医疗卫生资源差距。具体到国内医疗卫生资源研究的时间演变趋势和综合动态,目前尚未有比较系统全面的分析。2020年初新冠疫情暴发,基层医疗卫生资源不足限制了疫情防控工作的顺利展开,凸显中国长期存在的医疗卫生资源配置失衡矛盾,推进医疗卫生资源配置均等化是未来中国政府要重点解决的民生问题<sup>[9]</sup>。中国医疗体制改革和政策演进具有明显的中国特色,国内医疗卫生资源的研究成果亟须更全面更深刻地梳理和解析。鉴于此,本文综合应用定量分析法和定性分析法,深入考察国内医疗卫生资源的研究动态和重点,具有重要的理论与现实意义。

本文的研究贡献主要有:(1)通过词频分析、共现网络关系分析定量归纳了医疗卫生资源研究的时间演变特征、高频关键词分布、研究动态与重点。(2)从复杂的研究网络中梳理了四条主要的研究路线,并沿着研究路线揭示了不同研究重点之间的内在逻辑关系。(3)通过对代表性研究成果的定性归纳、分析和综述,系统剖析了医疗卫生资源研究的重点问题,并挖掘出未来值得探索的前沿方向,为后续理论研究的展开、未来政策制定提供参考。

## 二、基于文献计量的医疗卫生资源研究动态分析

### (一)数据来源与处理

本文的研究样本源于中国知网CNKI数据库,为提高研究样本的学术价值,将期刊来源限定为CSSCI期刊。通过将主题设置为“医疗资源”或“卫生资源”或“医疗卫生资源”,共检索出1998—2023年的文献998篇。<sup>①</sup>进一步,对研究样本进行筛选,剔除了会议通知、征稿启事等无效样本后,得到有效文献971篇。

本部分内容主要以书目共现分析系统Bicomb、综合型社会网络分析工具Ucinet和可视化工具NetDraw为文献计量分析工具,通过定量分析法对研究样本进行统计描述,追溯医疗卫生资源研究的发展历程,为下一步的定性分析提供研究依据。

<sup>①</sup>考虑到学术界对“医疗资源”“卫生资源”“医疗卫生资源”的使用不统一,为更加全面搜集相关文献,采用了三个关键词作为主题进行检索,日期截至2023年5月1日。

## (二) 文献计量分析

### 1. 时间演变特征

自20世纪90年代后期开始,医疗卫生资源的供需矛盾日益突出和显性化,医疗体制改革和医疗卫生资源投入也围绕该主要矛盾不断发生变化<sup>[10]</sup>。随着国家对医疗卫生事业的重视,医疗卫生资源相关研究在学术界逐渐引起关注。根据CNKI期刊数据库的文献统计,学术界对医疗卫生资源的关注可以追溯到1998年,每年的文献数量如图1所示。根据文献数量时间演变特征,大致划分为四个研究阶段:(1)1998—2004年的萌芽阶段。此阶段学术界对医疗卫生资源的探究相对松散,尚未形成较为系统的研究。(2)2005—2008年的快速发展阶段。自2005年开始,医疗卫生资源研究逐渐引起学术界的关注,文献数量快速上升。(3)2009—2015年的稳定发展阶段。2009年涌现一波研究热潮,之后的文献数量一直保持着比较平稳的态势。(4)2016—2023年的持续发展阶段。2016年医疗卫生资源研究引起广泛关注后热度出现些微下降,但2021年再次掀起新一轮热议。

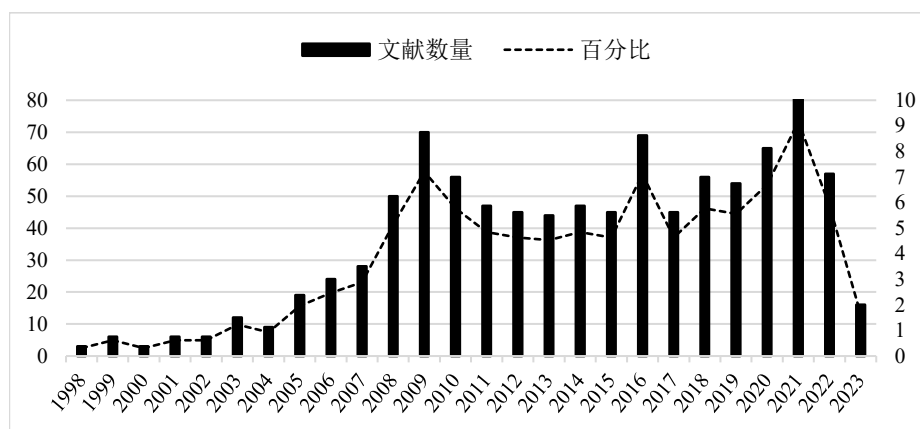


图1 1998—2023年医疗卫生资源研究的文献数量与百分比

### 2. 高频关键词动态分布

通过Bicomb软件对关键词提取后共得到原始关键词2351个。由于存在相似关键词表达方式不一致的情况,如“公平”和“公平性”,“健康公平”和“健康不公平”以及类似“医疗资源”“卫生资源”“医疗卫生资源”的非统一使用,为保证统计分析的精确性和一致性,本文对部分关键词进行了修改与合并。处理后的关键词为2337个,呈现总频次3995次,表1列示了1998—2023年的高频关键词及其频次分布。

高频关键词代表着这一领域的研究重点和发展动向。由表1和对相关文献的分析可知,公平、资源配置、均等化、泰尔指数、基尼系数、区域差异等关键词属于与医疗卫生资源配置相关的研究重点,而分级诊疗、医疗体制改革、医疗保障、医疗费用、效率、健康公平、健康、医疗服务利用等是围绕医疗卫生资源配置展开的一系列延伸分析。由此可见,医疗卫生资源的研究网络基本围绕着“医疗卫生资源配置”展开。

为进一步分析1998—2023年高频关键词的动态特征,根据前文划分的四个研究阶段,本文样本统计了不同研究阶段医疗卫生资源研究的部分高频关键词分布,结果表明,医疗卫生资源配置、公平、健康、医疗保障、医疗体制改革等是长期以来研究的高频关键词。随着政策和环境的变化,不同研究阶段医疗卫生资源研究的部分高频关键词呈现动态变化趋势,表现出明显地随环境、制度变化而波动的特征。

表1 1998—2023年医疗卫生资源研究的高频关键词及其频次分布

关键词	频次(次)	累计百分比(%)	关键词	频次(次)	累计百分比(%)
医疗卫生资源	96	2.40	公立医院	16	13.02
医疗卫生资源配置	45	3.53	泰尔指数	16	13.42
公平	44	4.63	健康中国	15	13.79
分级诊疗	39	5.61	新型农村合作医疗	15	14.17
医疗卫生	30	6.36	公共医疗卫生资源	15	14.54
医疗体制改革	25	6.98	健康	14	14.89
医疗保险	25	7.61	农村	12	15.19
资源配置	25	8.24	医养结合	12	15.49
医疗服务	24	8.84	影响因素	12	15.79
均等化	22	9.39	新医改	12	16.10
公共卫生	21	9.91	基尼系数	12	16.40
医疗卫生服务	21	10.44	医疗服务利用	11	16.67
医疗保障	20	10.94	区域差异	11	16.95
医疗费用	18	11.39	医疗改革	11	17.22
效率	17	11.81	公共服务	10	17.47
健康公平	16	12.22	医疗机构	10	17.72
人口老龄化	16	12.62	公共卫生服务	10	17.97

### 3. 研究动态归纳

基于图1的时间演变特征与不同研究阶段医疗卫生资源研究的部分高频关键词分布,本文归纳出1998—2023年中国医疗卫生资源的主要研究动态如下:

纵观研究的时间脉络,2009年、2016年和2021年出现三次理论研究高峰,且与经济社会发展现实问题、国家战略规划紧密契合。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》(中发〔2009〕6号),中国开启新一轮的医药卫生体制改革,即新医改,并提出建立健全医疗保障体系,促进基本公共卫生服务均等化的改革目标,强调优化配置和充分利用现有医疗卫生资源。因此,2009年前后国内学术界围绕新医改和医疗卫生资源配置展开了丰富研究。2015年3月国务院办公厅印发《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年)》(国办发〔2015〕14号),指出中国部分公立医院规模过大,挤压基层医疗卫生机构的发展空间,基层医疗卫生机构服务能力不足。2015年9月发布《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》(国办发〔2015〕70号),指出以“强基层”为重点完善分级诊疗服务体系,强化区域卫生规划和医疗机构设置规划在医疗卫生资源配置方面的引导和约束作用。2016年国务院印发《“十三五”卫生与健康规划》(国发〔2016〕77号),再次强调中国医疗卫生资源总量不足、布局不合理、优质医疗卫生资源缺乏、基层服务能力薄弱问题。一系列政策文件表明了政府对医疗卫生资源配置及相关议题的重视。因此,2016年前后医疗卫生资源相关研究成为学术界研究的重要课题。2020年,新冠疫情暴发再次凸显中国医疗卫生资源配置失衡的问题,研究热度迅速攀升。因此,2021年成为新的研究高峰。

不同研究阶段表现出与国家经济、社会、制度环境相适应的研究个性与特色。1998—2004年的萌芽阶段,研究的关注点有公共卫生、公费医疗、农村、老年人口等;2005—2008年的快速发展阶段,新热点转向了政府责任、新农合、医疗体制改革、公共财政等;2009—2015年又增加了均等化、泰尔指数、效率、新医改、公立医院等;2016—2023年分级诊疗、医联体等引领新方向的同时,疫情防控和突发公共卫生事件成为新的研究焦点。关键词的不断迭代描述了医疗卫生资源研究的发展动态,与中国1992年启动首轮医改、1997年坚持市场化改革、2009年出台新医改方



对代表性文献展开详细梳理和归纳。

### (一) 医疗卫生资源配置

#### 1. 不同维度的医疗卫生资源配置

城乡两极分化严重、地区发展不平衡、不同层级医疗卫生机构资源配置失衡是目前中国医疗卫生资源配置存在的主要结构性问题。现有文献对此展开了详细研究,鉴于此,本文从城乡、区域、纵向三个维度对医疗卫生资源配置相关研究进行综述。

**城乡维度。**中国城乡医疗卫生资源分布差距大,城市医疗卫生资源配置过度与农村医疗卫生资源配置不足并存,出现两极分化状态<sup>[11]</sup>,且表现为数量和质量的双重失衡<sup>[12]</sup>。近年来,城乡医疗卫生资源配置差距并没有明显改善<sup>[3]</sup>,城乡医疗卫生资源配置失衡依然是实践中的重要难题。新冠疫情暴发时,中小城市和农村患者受到医疗卫生资源的限制,再次突显了中国公共医疗卫生发展不充分、不平衡的问题<sup>[4]</sup>。关于城乡医疗卫生资源配置失衡的原因,朱恒鹏等<sup>[13]</sup>将城乡医疗卫生资源的非均衡归因于中国“分级管理、分灶吃饭”的卫生财政补偿机制。代英姿和王兆刚<sup>[14]</sup>认为,中国医疗体制改革引起的资源配置方式转变导致了城乡医疗卫生资源配置失衡。吕国营和赵曼<sup>[15]</sup>认为,医院等级评定制度是造成中国城乡卫生人力资源非均衡配置的主要原因。

**区域维度。**郑文升等<sup>[10]</sup>认为,中国医疗卫生资源供给水平区域差距较大,近年来有缩小趋势,由于高值聚集和低值聚集的区域分布具有较高波动性,中国医疗卫生资源供给水平的空间关联格局特征也发生较大变化。马志飞等<sup>[16]</sup>以中国338个地级市为样本研究发现,中国东、中、西部地区间的差距在不断缩小,医疗卫生资源的空间分布整体上趋于均衡,西部地区医疗卫生资源供给水平的非均衡程度高于东、中部地区。优质医疗卫生资源是影响健康水平的重要因素,赵雪雁等<sup>[17]</sup>认为,2007—2017年中国优质医疗卫生资源水平整体提升,区域差距缩小,省级、城市群、地级市三个尺度的优质医疗卫生资源差距不同,且尺度越小,差距越大。卫生财政投入不足,分配不均是影响医疗卫生资源配置的重要因素,中国卫生支出规模具有显著的地区不平衡特点<sup>[18]</sup>。

**纵向维度。**分级分工、布局合理的医疗卫生服务体系是分级诊疗成功的关键。因此,以医疗卫生资源配置纵向失衡为背景的研究逐渐增多。中国的基层医疗卫生机构与上级医疗机构没有明确的分工协作机制,医疗服务内容和方式并不存在差别化竞争<sup>[19]</sup>,然而技术和医疗水平却存在巨大差距<sup>[20]</sup>。行政等级化的资源配置模式下,规模越大、级别越高的医院,政府资源投入越多<sup>[21]</sup>,基层医疗卫生机构处于等级最低端,也最缺乏社会资源<sup>[22]</sup>。中国的大医院与基层医疗卫生机构长期存在着资源与能力的严重不平衡<sup>[23]</sup>,基于此,王俊豪和贾婉文<sup>[24]</sup>对医疗卫生人力、物力、财力资源在数量和质量上的失衡程度进行了测算,强调医疗卫生机构间的资源配置失衡、分工不明确严重阻碍了分级诊疗制度的推进。目前,中国患者就医集中于三级医院,看病困难问题依然存在<sup>[25]</sup>,基层医疗卫生机构服务利用不足问题亟须解决。

#### 2. 医疗卫生资源配置的非均衡程度测算

除一般的描述性统计外,许多衡量差距的方法或指数(如泰尔指数、基尼系数、洛伦兹曲线、均等指数、变异系数、修正加权变异系数等)被广泛应用到医疗卫生资源非均衡程度测算上,贺买宏等<sup>[26]</sup>使用洛伦兹曲线,龚胜生和陈云<sup>[27]</sup>使用变异系数。洛伦兹曲线不能准确反映不公平程度,分解后留有无法解释的残差项<sup>[28]</sup>;基尼系数的计算方法很多,计算结果往往有很大差别<sup>[29]</sup>;泰尔指数的使用最为广泛,是衡量经济发展均衡程度的重要指标,但泰尔指数对中等水平的变化不敏感,且取值范围不定<sup>[3]</sup>;由于具有明确的取值范围(0,1),修正加权变异系数也逐渐成为测算工具之一。为避免单一指标的测量偏差,不少文献同时使用多个指标相互验证或做稳健性检验。此外,也有研究通过赋予权重将指标整合,以总体分异测度指数GDI来衡量差异<sup>[17]</sup>。

## (二) 医疗卫生资源利用

关于医疗卫生资源利用的研究,大部分文献围绕效率的测算与比较展开讨论,主要测算方法有数据包络分析(DEA)、全要素生产率(TFP)、随机前沿分析(SFA)等。王宝顺和刘京焕<sup>[30]</sup>认为,2005—2008年中国地方公共卫生财政支出存在投入浪费现象,意味着样本期内医疗卫生财力资源的利用效率较低。周建再和代宝珍<sup>[31]</sup>针对农村医疗卫生资源效率研究发现,东部地区与西部地区农村卫生资源效率较高,中部地区偏低。刘海英和张纯洪<sup>[32]</sup>将城市和农村作对比分析,如果考虑到城乡卫生人力资源质量差距,由于城市地区医院的住院服务效率相对更低,农村乡镇卫生院的服务效率高于城市医院。随着研究不断深入,医疗卫生资源利用效率的测算方法也逐步扩展到了考虑非期望产出的网络EBM模型、动态网络DEA模型、DtSBM模型、非期望产出一超效率SBM模型等。

此外,医疗卫生资源配置对其利用带来的影响也引起关注。王俊豪和贾婉文<sup>[24]</sup>通过理论模型和数据检验发现,医院和基层医疗卫生机构之间医疗卫生资源的配置失衡程度与“真实”资源利用效率负相关,配置失衡程度越大,利用效率越低。2009年新医改后,随着医疗服务公共补助水平的明显增加,低收入群体医疗服务使用开始增加,医疗服务利用公平性有所提高,但低收入群体虽然使用了更多公共医疗服务,也相应承担了过重医疗服务成本,医疗卫生资源配置的主要问题是高收入群体获得太多,要解决医疗卫生资源配置和利用的公平问题,就要将高收入群体过度占用的医疗服务重新分配一部分给低收入群体<sup>[1]</sup>。

## (三) 医疗卫生资源配置和利用的效应

价格和质量是影响患者就医选择的两个主要因素,在非营利医疗机构面临全面价格上限管制以及患者医疗卫生服务需求价格弹性较小的背景下,质量成为了决定性因素。医疗卫生资源是决定医疗服务质量的关键,进而成为医疗卫生机构竞争的重要决策变量。因此,医疗卫生资源配置和利用成为了影响健康、经济增长、医疗费用、社会公平、分级诊疗等一系列健康、经济、社会效应的重要因素。

### 1. 健康效应

健康是各国政府共同关注的重要社会问题,是国家经济社会发展水平的综合反映,医疗卫生资源与国民健康水平具有直接联系。因此,学术界也有着许多关于医疗卫生资源投入与健康产出的研究。龚胜生和陈云<sup>[27]</sup>认为,中国南方地区医疗卫生资源与居民健康水平正相关,不同地市医疗卫生资源对居民健康水平的影响具有空间异质性。李海明和王有强<sup>[33]</sup>认为,卫生财政资源和人力资源投入对公共健康具有显著正向影响,人力资源投入对健康影响的产出弹性更高,医疗服务利用对健康的影响则不稳定。郑喜洋和申曙光<sup>[34]</sup>认为,财政卫生支出提高了医疗服务的可及性,显著促进医疗服务利用,并提高了居民健康水平。王泽荣等<sup>[35]</sup>基于健康生产函数研究发现,医疗卫生资源储备水平与新冠肺炎感染率呈U型关系,在一定范围内,医疗卫生资源增加能降低新冠肺炎感染率、缩短疫情防控时间。也有学者认为,部分医疗卫生资源丰富地区的居民健康水平反而低于相对不丰富的地区<sup>[36]</sup>。医疗卫生资源投入提高居民健康水平的同时,其非均衡配置也必然造成负面影响,城乡医疗保障、卫生筹资、资源配置、服务提供的不均等导致了健康结果的不均等<sup>[19]</sup>,区域医疗卫生资源配置失衡导致医疗卫生事业发展不平衡,也会加剧健康不平等<sup>[37]</sup>。

### 2. 经济效应

学术界就医疗卫生资源对经济发展、医疗费用等经济性问题的影响展开了讨论。詹祥等<sup>[37]</sup>认为,卫生均等化在短期内对区域经济增长具有一定促进作用。作为重要的卫生财力资源,政府卫生支出对提升经济增长质量具有显著作用<sup>[38]</sup>。“看病贵”是中国医疗服务市场面临的主要问题之

一，也是医疗体制改革回归公益性的重要缘由。王文娟和曹向阳<sup>[39]</sup>认为，医疗卫生资源供给增加推动了个人、社会、政府三个层面的医疗费用上涨，但护士数量的增加可以降低医疗费用。邹文杰<sup>[9]</sup>认为，医疗卫生服务均等化具有明显的减贫效应，公共卫生投入强度越大，减贫效应越明显。郑喜洋和申曙光<sup>[34]</sup>将财政卫生支出分为“强基层”和“补需方”两个指标研究发现，财政卫生支出对医疗费用的影响不确定，其中“强基层”降低医疗费用，但“补需方”提高了医疗费用。庞瑞芝和李帅娜<sup>[40]</sup>认为，分级诊疗体系下的医疗卫生资源配置失衡加剧了“看病贵”问题。

### 3. 社会效应

除上述健康效应和经济效应外，医疗卫生资源配置和利用还有一系列社会影响，如社会公平与正义、医患矛盾、和谐社会、过度医疗等，而讨论最多的是分级诊疗制度。目前，中国大医院日益扩大，基层医疗卫生机构服务能力不足的局面使分级诊疗制度难以实施。朱恒鹏<sup>[21]</sup>认为，中国分级诊疗制度难以实施的根本原因是行政等级制的资源配置方式，高质量医疗卫生资源积聚高级别医院，基层医疗卫生机构只能分配到低质量的医疗卫生资源。吕国营<sup>[41]</sup>也认为，医疗卫生资源的均衡配置是影响患者分级诊疗意愿的重要因素，如果医疗卫生资源在各级医疗机构之间的配置严重失衡，无论医保向基层医疗机构如何倾斜，也很难引导患者到基层就医。鉴于此，高和荣<sup>[23]</sup>提出财政投入向基层医疗机构倾斜，取消三级医院门诊的建议。宋雪茜等<sup>[42]</sup>认为，只有统筹不同区域和层级间的医疗卫生资源配置，才能实现分级诊疗改革的目标。

### (四) 制度改革与政策建议

不少学者认为，中国医疗卫生资源配置失衡的原因中存在政府政策因素：政府管制存在着不合理的“越位”和“缺位”，医疗卫生机构简单的等级划分管制带来资源配置的初始差距<sup>[20]</sup>；管制过多导致进入壁垒过高、医疗服务供给不足，价格管制失当扭曲激励机制进而导致医疗卫生资源配置扭曲<sup>[43]</sup>；行政等级制的资源配置方式扭曲就医秩序<sup>[21]</sup>；政府主导下的医院等级评定制度加剧城乡卫生人力资源配置失衡程度<sup>[15]</sup>。因此，现有研究从政府卫生支出、医疗体制改革、政府管制政策改进等视角展开了讨论。

作为卫生总费用的重要组成部分，政府卫生支出对医疗卫生资源配置和利用具有重要调节作用。新医改后，政府财政对卫生的投入规模有所增加，且调整了资源配置方向，新增政府卫生投入重点用于支持公共卫生、农村卫生、城市社区卫生和基本医疗保障<sup>[44]</sup>。经过多年探索，中国的医疗卫生筹资体系逐渐完善，形成了由政府、社会和个人共同筹资的模式。有学者认为，强化政府的卫生筹资职能<sup>[24]</sup>，增加政府和社会支出在医疗筹资中的比重<sup>[4]</sup>，是未来需要继续努力的方向。

就如何改进当前的制度和政策，现有研究展开了广泛讨论。傅子恒和刘小兵<sup>[20]</sup>认为，放松进入管制、推进基本医保制度、改革医院等级制度等是政府管制在医疗卫生资源配置中的改进方向。朱恒鹏等<sup>[13]</sup>从财政补偿体制角度强调，公立医院应加快去行政化改革步伐。针对城乡医疗卫生人力资源非均衡配置问题，吕国营和赵曼<sup>[15]</sup>认为，改革政府主导下的医院等级评定制度，建立市场化的评价机制。崑怡<sup>[45]</sup>认为，医疗卫生资源配置决策需遵守以下优先分配规则：首先是平等共享，其次是按需分配，再次是非基本医疗项目按支付能力分配，同时保证分级诊疗制度的落实。于良春和刘慧敏<sup>[4]</sup>认为，分级诊疗制度和竞争机制的引入是提高医疗服务利用效率的关键。王俊豪和贾婉文<sup>[24]</sup>认为，医疗卫生资源要向基层倾斜，重点发挥基层医疗卫生机构的守门人作用。

## 四、研究结论与启示

本文聚焦医疗卫生资源多年来的研究成果，从多角度解析了医疗卫生资源的研究动态，并选



取具有学术价值和指导意义的研究成果对重点问题进行了系统分析。主要研究结论如下：第一，医疗卫生资源研究从相对松散到逐渐引起学界关注，再到平稳、持续发展，逐渐成为一个独立的研究领域。第二，不同研究阶段的侧重点略有不同，具有一定的特色。现有研究整体上以医疗卫生领域的现实难题为导向，与国家战略背景时时保持紧密契合，对破解中国现实问题、推动国家政策改革与制度建设作出突出贡献。第三，医疗卫生资源研究的重点问题主要有城乡、区域、纵向维度的医疗卫生资源配置与测算，医疗卫生资源的利用，资源配置和利用造成的健康、经济、社会效应，与以上问题相关的制度改革与政策建议。第四，医疗卫生资源配置是整个研究网络的核心。

国内医疗卫生资源研究已经发展为一副完整的研究网络，对解决现实问题和制定政府政策奠定了重要的理论基础，但中国医疗卫生资源不足与浪费并存的畸形问题尚未解决，“看病难、看病贵”依然是一个任重道远的研究课题。医疗卫生资源的相关研究一定程度上滞后于现实问题的解决，未来亟须从多学科、多视角展开细化研究。第一，关于医疗卫生资源配置差距的测算，关注点主要集中于数量差距，质量差距研究相对匮乏。第二，医疗卫生资源配置失衡的影响因素需要进行更深入的挖掘，并展开分层次、多维度分析，进而寻找有助于优化医疗卫生资源配置的潜在动力。第三，分级诊疗制度是解决“看病难、看病贵”问题的关键举措，未来研究应更加密切地结合分级诊疗制度背景。第四，医疗卫生服务体系纵向资源配置的研究方法多集中于描述性统计，缺乏深入的量化研究。第五，政府管制理论在中国经济发展和政府体制改革过程中发挥着重要作用，政府管制政策是优化医疗卫生资源配置的关键，未来可以将管制经济学的理论和方法融入相关研究，持续丰富研究内容。此外，如何激发医疗市场竞争活力，促进医疗卫生资源自由流动也是值得深入探讨的议题。

#### 参考文献：

- [1] 李永友,郑春荣.我国公共医疗服务受益归宿及其收入分配效应——基于入户调查数据的微观分析[J].经济研究,2016,51(7):132-146.
- [2] 刘宸,周向红.互联网医疗信息溢出与中国居民就诊选择——基于CHNS混合截面数据的实证研究[J].公共管理学报,2017,14(4):78-90,156-157.
- [3] 杨林,李思贇.城乡医疗资源非均衡配置的影响因素与改进[J].经济学动态,2016(9):57-68.
- [4] 于良春,刘慧敏.利益相关者、医疗公平与中国医疗体制改革[J].山东社会科学,2020(7):125-131.
- [5] 詹引,徐霁,杨文秀.基于共词分析的卫生资源分配文献研究热点分析[J].图书馆工作与研究,2012(6):85-87,128.
- [6] 张欣然,刘晔.基本公共服务均等化研究综述[J].经济研究参考,2012(52):79-88.
- [7] 尚红云,郭志伟.医疗卫生行业发展现状研究综述与展望[J].经济学动态,2009(4):93-96.
- [8] 董恩宏,李国红,蔡雨阳,等.医疗卫生资源配置区域差异化研究综述[J].中国卫生资源,2016(5):390-393.
- [9] 邹文杰.医疗卫生服务均等化的减贫效应及门槛特征——基于空间异质性的分析[J].经济学家,2014(8):59-65.
- [10] 郑文升,蒋华雄,艾红如,等.中国基础医疗卫生资源供给水平的区域差异[J].地理研究,2015(11):2049-2060.
- [11] 吕国营.从两极分化到均衡配置——整合城乡医疗资源的一种基本思路[J].经济管理,2009(12):155-159.
- [12] 刘锦林,吴静娴,井朋朋,等.基于资源异质性假设的卫生人力资源配置公平性研究[J].中国卫生统计,2015(1):140-143.
- [13] 朱恒鹏,咎馨,向辉.财政补偿体制演变与公立医院去行政化改革[J].经济学动态,2014(12):61-71.
- [14] 代英姿,王兆刚.中国医疗资源的配置:失衡与调整[J].东北财经大学学报,2014(1):47-53.
- [15] 吕国营,赵曼.越评级越失衡?——我国医院等级评定与医生人力资源配置研究[J].经济管理,2018(7):

- 110-127.
- [16] 马志飞,尹上岗,乔文怡,等.中国医疗卫生资源供给水平的空间均衡状态及其时间演变[J].地理科学,2018(6):869-876.
- [17] 赵雪雁,王晓琪,刘江华,等.基于不同尺度的中国优质医疗资源区域差异研究[J].经济地理,2020(7):22-31.
- [18] 王俊.中国政府卫生支出规模研究——三个误区及经验证据[J].管理世界,2007(2):27-36.
- [19] 管仲军,黄恒学.公共卫生服务均等化:问题与原因分析[J].中国行政管理,2010(6):56-60.
- [20] 傅子恒,刘小兵.我国医疗资源配置中的政府管制及其改进空间[J].经济管理,2010(9):156-161.
- [21] 朱恒鹏.分级诊疗难形成根源在医疗不在医保[J].中国医疗保险,2017(5):20-22.
- [22] 杜创,朱恒鹏.中国城市医疗卫生体制的演变逻辑[J].中国社会科学,2016(8):66-89,205-206.
- [23] 高和荣.健康治理与中国分级诊疗制度[J].公共管理学报,2017(2):139-144,164.
- [24] 王俊豪,贾婉文.中国医疗卫生资源配置与利用效率分析[J].财贸经济,2021(2):20-35.
- [25] 封进,吕思诺,王贞.医疗资源共享与患者就医选择——对我国医疗联合体建设的政策评估[J].管理世界,2022(10):144-157,173,158.
- [26] 贺买宏,王林,贺加,等.我国卫生资源配置公平性趋势研究[J].中国社会医学杂志,2013(2):13-15.
- [27] 龚胜生,陈云.中国南方地区卫生资源与居民健康的时空关系[J].地理研究,2020(1):115-128.
- [28] 万广华.城镇化与不均等:分析方法和中国案例[J].经济研究,2013(5):73-86.
- [29] 王志江,胡日东.修正加权变异系数:度量收入分配平等程度的有用指标[J].数量经济技术经济研究,2006(6):134-137.
- [30] 王宝顺,刘京焕.中国地方公共卫生财政支出效率研究——基于DEA-Malmquist指数的实证分析[J].经济经纬,2011(6):136-140.
- [31] 周建再,代宝珍.我国农村医疗卫生资源效率——基于省际面板数据的研究[J].华东经济管理,2014(9):54-58.
- [32] 刘海英,张纯洪.中国城乡地区医疗卫生系统服务效率的对比研究[J].中国软科学,2011(10):102-113.
- [33] 李海明,王有强.卫生资源投入与健康中国建设:基于价值的卫生系统视角[J].中国行政管理,2018(8):65-69.
- [34] 郑喜洋,申曙光.财政卫生支出:提升健康与降低费用——兼论企业医保降费[J].经济管理,2019(1):5-21.
- [35] 王泽荣,张红历,董春,等.医疗资源储备与新冠疫情防控——基于健康生产函数的视角[J].财经科学,2021(2):71-83.
- [36] 张宁,胡鞍钢,郑京海.应用DEA方法评测中国各地区健康生产效率[J].经济研究,2006(7):92-105.
- [37] 詹祥,周绿林,陈浩.卫生均等化对居民健康和经济增长的影响——基于江苏面板数据的实证研究[J].华东经济管理,2014(9):14-18.
- [38] 唐丽娜,李奕延,席恒.卫生支出对经济增长质量的影响研究——基于省际面板数据的实证[J].华东经济管理,2020(8):76-83.
- [39] 王文娟,曹向阳.增加医疗资源供给能否解决“看病贵”问题?——基于中国省际面板数据的分析[J].管理世界,2021(6):98-106.
- [40] 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.
- [41] 吕国营.分级诊疗成功的关键在于供给侧改革[J].中国医疗保险,2017(5):22.
- [42] 宋雪茜,邓伟,周鹏,等.两层级公共医疗资源空间均衡性及其影响机制——以分级诊疗改革为背景[J].地理学报,2019(6):1178-1189.
- [43] 朱恒鹏.新医改研究文献综述:2008—2009[J].经济学动态,2009(10):70-73.
- [44] 顾昕.公共财政转型与政府卫生筹资责任的回归[J].中国社会科学,2010(2):103-120,222.
- [45] 崦怡.卫生资源配置决策的非正式制度的影响研究——基于对隐性优先分配规则的思考[J].中国行政管理,2019(3):99-103.

## A Bibliometric Analysis of Dynamics and Focuses of Healthcare Resources Research

JIA Wan-wen<sup>1, 2</sup>, WANG Jun-hao<sup>1, 2</sup>

(1. China Institute of Regulation Research, Zhejiang University of Finance and Economics, Hangzhou 310018, China;

2. China Institute of Regulation and Public Policy Research, the New Type Key Think Tank of Zhejiang Province, Hangzhou 310018, China)

**Summary:** In recent years, there has been a serious bias in the allocation of healthcare resources in China, making the healthcare system operate inefficiently. The contradiction between people's demand for high-quality healthcare resources and the unbalanced allocation and inadequate supply of healthcare resources have become the main contradiction in the healthcare field. The COVID-19 epidemic that broke out in early 2020 exposes the long-standing imbalance in the allocation of healthcare resources in China, as evidenced by the lack of healthcare resources in primary healthcare institutions hindering prevention and control efforts. The report to the 20th National Congress of the Communist Party of China and the 2023 Government Work Report emphasize the expansion of the availability of quality medical resources and their balanced distribution among regions. China's healthcare system reform and policy evolution exhibit distinct Chinese characteristics, necessitating a more comprehensive and profound analysis of domestic healthcare resources research findings. In view of this, it is of great theoretical and practical significance to apply quantitative and qualitative analysis methods to examine in depth the research dynamics and focuses of domestic healthcare resources.

Based on the China Academic Journals Full-text Database, this paper uses the CSSCI journal literature on healthcare resources from 1998—2023 as the research sample and employs the bibliometric analysis to sort out the current domestic research dynamics on healthcare resources from the complex research network. First, Regarding healthcare resources research, the years 2009, 2016, and 2021 have seen three theoretical research booms that closely align with the real problems of economic and social development and national strategic planning. Second, Different stages of healthcare resources research show characteristics that are compatible with the national economic, social, and institutional environment. Third, In recent years, the themes of healthcare resources research have become more comprehensive and the research methods have been enriched. There are four key areas for healthcare resources research: healthcare resources allocation, healthcare resources utilization, effects of healthcare resources allocation and utilization, and the system reform and policy recommendations.

Further, this paper adopts a qualitative analysis method to provide a detailed review of the focuses of healthcare resources research, aiming to clarify the research lineage and gain insight into the frontier direction of healthcare resources research. The main contributions are as follows. First, Through word frequency analysis and keyword co-occurrence network analysis, it summarizes the temporal evolution characteristics, high-frequency keyword distribution, dynamics, and focuses of healthcare resources research. Second, Four main research lines are sorted out from the complex research network, and the internal logical relationships between different research focuses are revealed along the research lines. Third, Through qualitative induction, analysis, and overview of representative research results, the key issues of healthcare resources research are systematically analyzed, and the frontier directions worth exploring in the future are identified, providing references for subsequent theoretical research and future policy formulation.

**Key words:** healthcare resources; healthcare resources allocation; healthcare resources utilization; healthcare system reform

(责任编辑: 韩淑丽)