

# 基于CiteSpace的我国医疗卫生治理发展热点 可视化分析

钱 岑

上海工程技术大学管理学院, 上海

收稿日期: 2024年1月15日; 录用日期: 2024年2月28日; 发布日期: 2024年4月17日

## 摘 要

目的: 分析我国医疗卫生治理的研究热点, 为“健康中国”战略下我国医疗治理的发展提供参考。方法: 利用CiteSpace软件对CNKI数据库中2003~2023年关于我国医疗卫生治理的文章进行了可视化分析, 包括作者、研究机构和关键词等内容。结果: 本研究共纳入有效文献数量761篇。我国医疗卫生治理领域的年度发文数量在2013年达到最高峰; 研究机构和作者主要集中在各大高校及科研院所, 尤其是以管理学院和经济学院的高校为主。结论: 我国医疗卫生治理在发展过程中, 研究热点主要集中在新医改、城乡统筹医疗治理和医保治理等方面。未来的发展趋势将继续强调三医协同治理, 并推进数字治理改革, 提升监管水平和能力。

## 关键词

医疗治理, 医药卫生体制改革, CiteSpace, 可视化分析

# Visual Analysis of Hot Topics in the Development of Healthcare Governance in China Based on CiteSpace

Cen Qian

School of Management, Shanghai University of Engineering Science, Shanghai

Received: Jan. 15<sup>th</sup>, 2024; accepted: Feb. 28<sup>th</sup>, 2024; published: Apr. 17<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

Objective: To analyze the research hotspots of healthcare governance in China and provide refer-

ence for the development of healthcare governance under the “Healthy China” strategy. **Methods:** CiteSpace software was used to visually analyze articles on healthcare governance in China from 2003 to 2023 in the CNKI database, including authors, research institutions, and keywords. **Results:** A total of 761 valid articles were included in this study. The annual number of publications in the field of healthcare governance in China reached its peak in 2013; the research institutions and authors are mainly concentrated in major universities and research institutes, especially in management and economics colleges. **Conclusion:** In the development process of medical and health governance in China, research hotspots mainly focus on new medical reform, urban-rural coordinated medical governance, and medical insurance governance. The future development trend will continue to emphasize the collaborative governance of the three medical institutions, and promote digital governance reform to enhance regulatory level and capacity.

## Keywords

Medical Governance, Reform of the Medical and Health System, CiteSpace, Visual Analysis

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

医药卫生体制改革中的治理领域一直是我国医改的重点任务，医疗卫生作为关系国民经济和人民生活的 premise 和基础，与国家目标 and 需求密切相关。2003 年，非典病毒的大规模暴发推动了我国医疗卫生体制改革的进程及公共卫生体系的重构。2009 年 3 月 17 日，中共中央、国务院向社会公布《关于深化医药卫生体制改革的意见》，标志着新一轮医改正式启动。二十年来，我国医疗卫生健康治理已经过转型和改革阶段。2022 年，党的二十大报告中强调要“深化医药卫生体制改革，促进医保、医疗、医药协同发展和治理”。因此，为了解中国医疗卫生治理方面的研究现状，本文通过 CiteSpace 软件，对比我国新时代 10 年和新时代前 10 年的机构作者合作研究及关键词差异，对我国 2003~2023 年医药卫生体制改革中涉及医保、医疗、医药治理的文献进行了系统全面的梳理与分析，并对我国医疗卫生治理的发展趋势和特点进行总结。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 数据来源

通过中国知网选择数据库，设置“高级检索”条件：主题为“医疗治理 + 医保治理 + 医药治理 + 三医 + 三医联动 + 三医协同 + 医药卫生体制改革 + 基本医疗保险 + 医保支付方式 + 医院管理制度”；时间设置 2003 年到 2023 年；来源类别设置 CSSCI，共检索出 918 篇文献。为确保选定的文献与研究主题紧密相连，去除报刊会议、无作者或组织的文献、与主题无关的文献，最终得到 761 篇相关文献用于可视化分析(图 1)。

### 2.2. 研究方法

通过 CiteSpace 软件并运用其中 Time Slicing、Text Processing、Node Types 等功能，对文献的关键词和作者组织进行可视化分析，并确立两个标准：聚类模块指数(Q)和聚类轮廓指数(S)，当 Q 介于 0 和 1 之间且大于 0.3 时，表示图谱的模块结构显著；当 S 大于 0.5 时，说明图谱的聚类结果合理，越接近 1 说

明同质性越高。本文从多个层面分析了中国医疗卫生健康治理的变迁及发展现状，建立了作者机构共现知识图谱、高频关键词共现图谱、关键词时间线知识图谱和突现关键词排名分布。

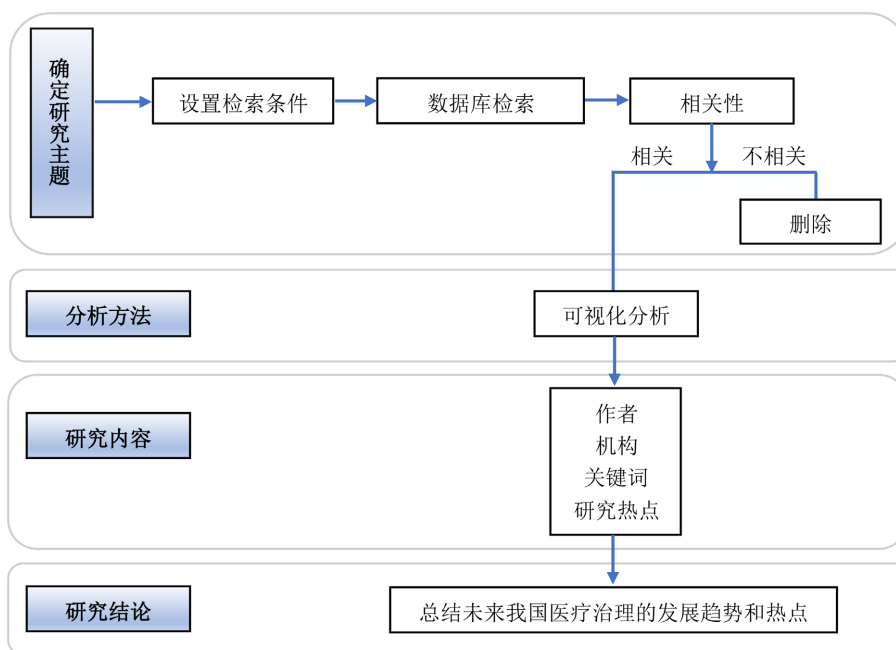


Figure 1. Literature retrieval process  
图 1.文献检索流程

### 3. 结果

#### 3.1. 年度发文量统计

2003~2006 年关于医疗卫生治理的文献发文量起伏波动较小，2008 年开始明显增长，2012 年略有减少直至 2014 年达到最高为 59 篇，2015 年开始到 2023 年发文量较为平稳(图 2)。

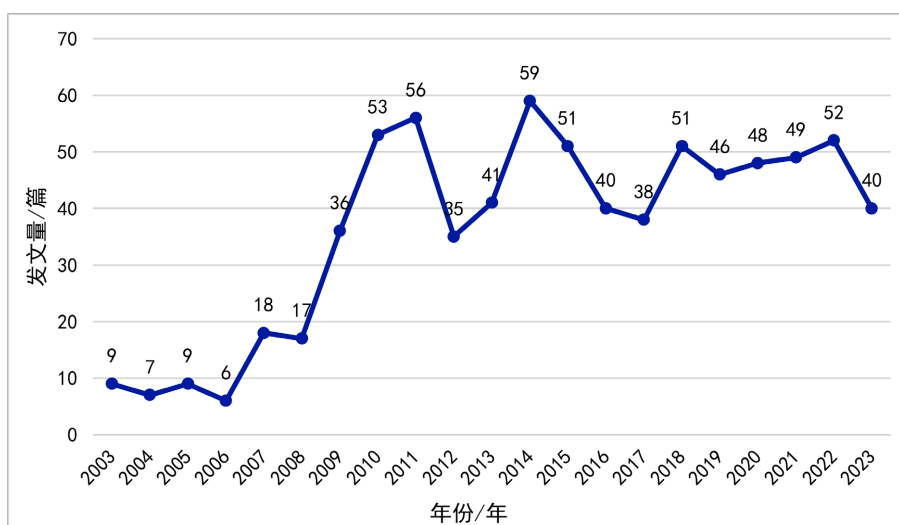


Figure 2. Statistics on the number of publications from 2003 to 2023  
图 2. 2003~2023 年发文量统计

### 3.2. 研究机构与作者分析

本文从 CNKI 期刊数据库整理出核心论文发文量排名前 10 的研究机构及作者名单(表 1), 并使用 CiteSpace 软件以研究机构和作者为节点类型进行协作网络分析(设置参数为“Node Types = Author + Institution; Time Slices = 1”), 图谱网络密度为 0.0031, 包含 514 个节点和 413 条连线。研究机构主要集中在高校和社科院经济研究所。观察图谱的各连线可以发现, 各单位之间的合作较少, 作者之间的学术沟通也相当有限(图 3)。

Table 1. Top 10 research institutions and authors in terms of journal publication volume

表 1. 期刊发文量排名前 10 位的研究机构及作者

序号	机构		作者	
	机构名称	发文量(篇)	姓名	发文量(篇)
1	中国人民大学劳动人事学院	28	仇雨临	14
2	中国人民大学公共管理学院	14	何文炯	9
3	中山大学岭南学院	12	贾洪波	8
4	中南财经政法大学公共管理学院	12	刘国恩	6
5	上海财经大学公共经济与管理学院	11	申曙光	6
6	浙江大学公共管理学院	9	朱铭来	5
7	中央财经大学保险学院	9	孙淑云	5
8	清华大学公共管理学院	8	刘继同	5
9	中国社会科学院经济研究所	8	周坚	5
10	中国人民大学中国社会保障研究中心	7	刘俊霞	4

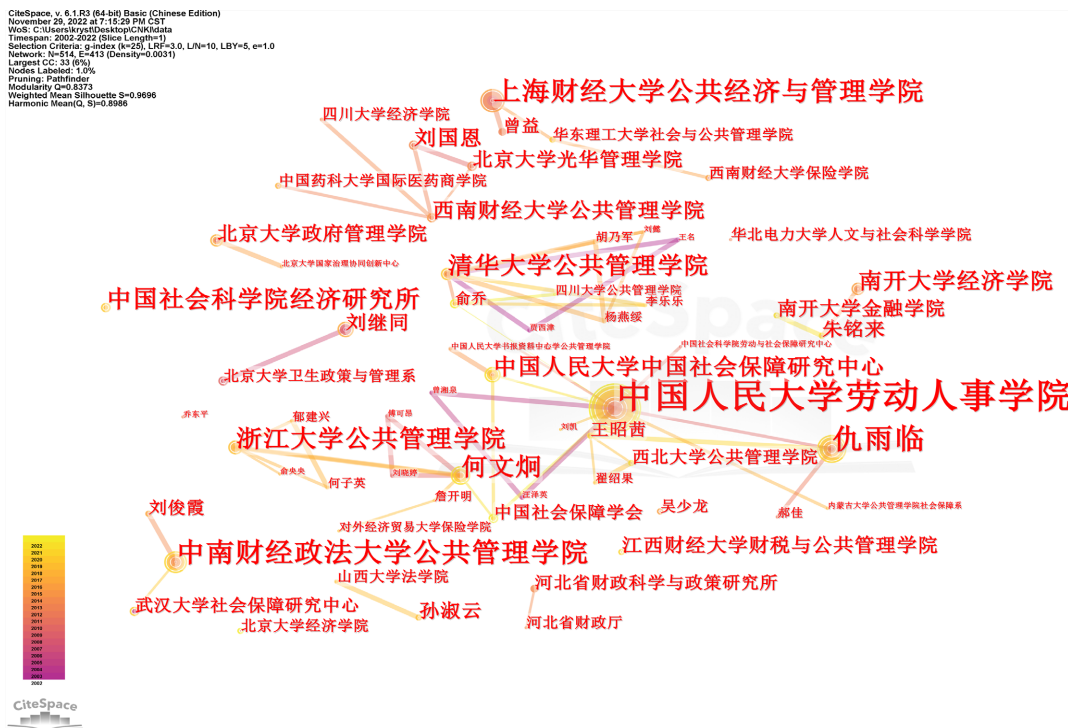


Figure 3. Co occurrence map between research institutions and authors

图 3. 研究机构与作者的共现图谱

### 3.3. 关键词共现分析与聚类分析

本文运用 CiteSpace 软件对选取文献的关键词出现的频率进行知识图谱分析，设置参数为“Node Types = keywords”并选择 Pathfinder 算法剪枝得到了中国医疗卫生治理的高频关键词的聚类知识图谱(图 4)，该图谱网络密度为 0.0052，包括 451 个节点和 530 条连线。其中，Q 值 = 0.8373，说明该图谱的网络结构合理，S 值 = 0.9696，说明该图谱的聚类结果具有说服力，能够代表我国医疗卫生治理的研究热点。共得到 13 个聚类标签，其中最主要的聚类有：医疗保险、全民医保、医疗保障、城乡统筹等。本文根据高频关键词知识图谱，统计出前 30 名高频关键词(表 2)。

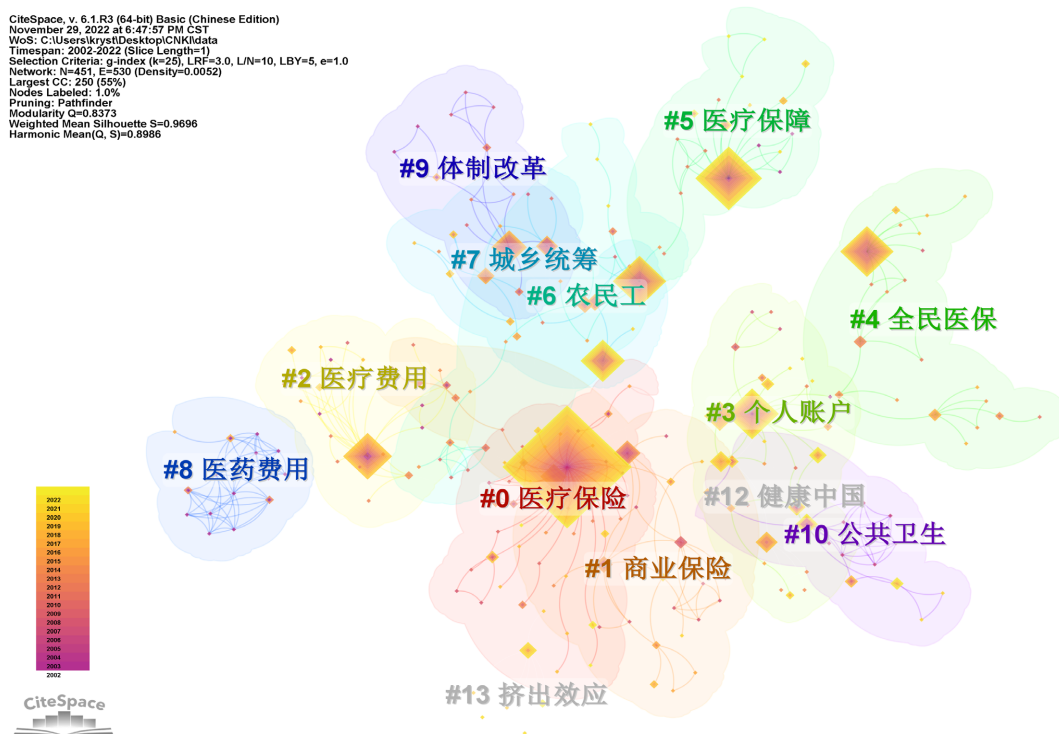


Figure 4. Keyword clustering map  
 图 4. 关键词聚类图谱

Table 2. Keyword frequency and intermediary statistics in China’s healthcare governance research from 2013 to 2023  
 表 2. 2013~2023 年中国医疗卫生治理研究中的关键词频次、中介性统计

序号	频次(次)	中介性	关键词
1	79	0.39	医疗保险
2	28	0.10	医疗保障
3	20	0.04	全民医保
4	18	0.17	医疗费用
5	17	0.09	农民工
6	16	0.02	公立医院
7	16	0.05	个人账户
8	12	0.08	医疗卫生
9	11	0.00	医疗改革
10	9	0.02	制度整合



### 3.4. 关键词时间分布情况

运用 Timeline View 功能绘制出关键词聚类的时间线图(图 5),可以针对每类聚类关键词进行展示,聚类结果的开始时间和冷却时间也能清晰显示。并且能够看出哪些年份出现了标志性文献以及这些文献如何影响整个聚类的走势,从而可以清晰地表明我国医疗卫生健康治理的发展状况。

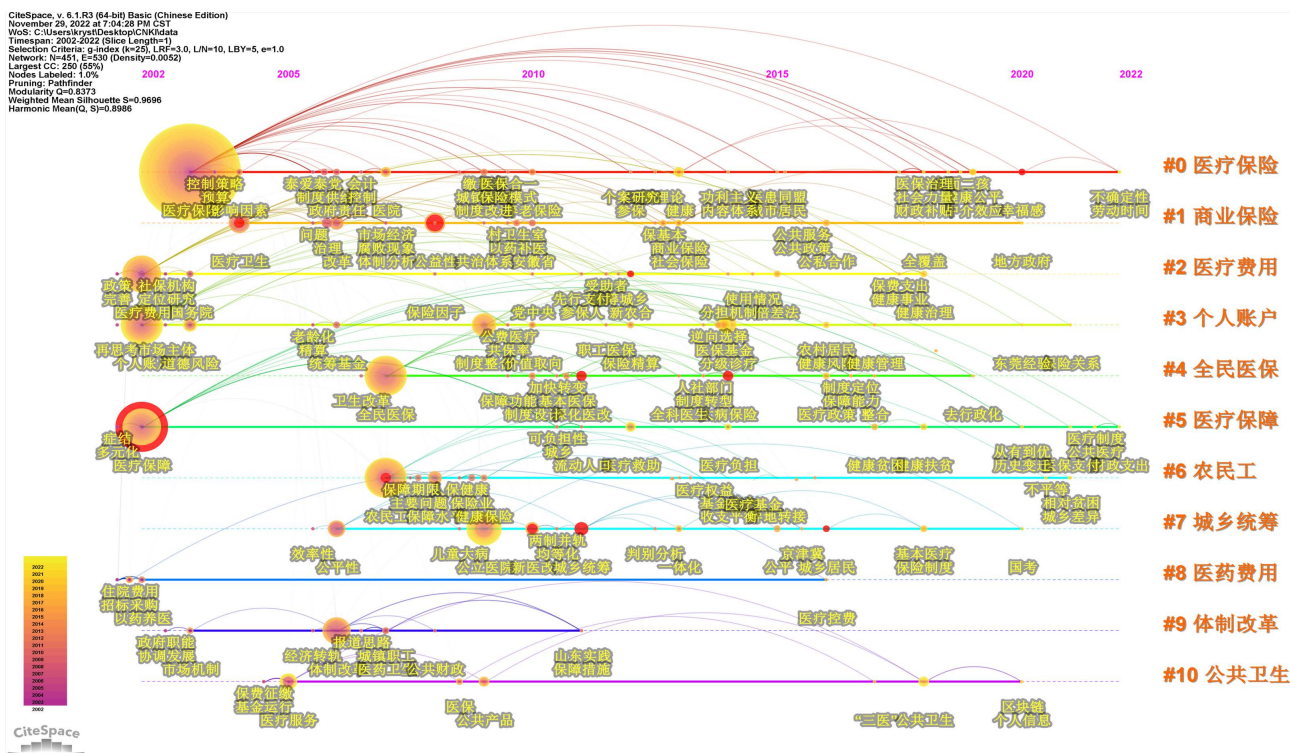


Figure 5. Timeline knowledge graph of healthcare governance in China

图 5. 我国医疗卫生治理的时间线知识图谱

## 4. 讨论

### 4.1. 医疗治理发文量与作者机构分布情况

2003~2007 年,我国医疗卫生治理方面的文献数量相对较少。2008 年 10 月,新医改方案首次公布并征求社会各界的意见,在之后的两年时间里,越来越多的学者开始关注新医改中涉及到的医疗治理问题,相关文章的发表数量也逐步增加。2014 年,医疗卫生治理的发文量达到顶峰。通过发文量统计图(图 2)的数据波动情况可以得出,新时代的十年对比新时代之前十年,我国对于医疗卫生治理领域越来越重视,越来越多的学者开始关注医疗治理领域,对该领域的关注度和兴趣也在逐渐增加。另外根据作者分布情况而言,研究学者相对分散,分布规律高度离散,尚未形成核心作者群。仇雨临的研究表明,为了达到协同医保建设的目的,需要完善并优化医保各个组成部分之间的联系与调节方式,同时应继续利用三医联动的策略推进医保一体化改革进程。此外,他强调发挥了包括政府、市场及社会各界的作用,寻找中央地方责任分配模式以及跨区域、多个部门协作管理的方法,以此来创建一种共同参与、共同决策、共同受益的医保管理体系。就机构分布情况而言,中国人民大学位居首位,其余排名靠前的机构单位主要分布在华北、华中和华东地区,而较为偏远的地区相对来说研究机构数量较少。

## 4.2. 我国医疗卫生治理研究的热点分析

结合前文的关键词聚类图谱和突现词统计可知,大多数学者的关注点在于新医改、深化医改、城乡统筹和医疗保险等方面,结合相关文献,本文将上述研究热点进行归纳总结。

### 4.2.1. 新医改和深化医改研究

2009年3月17日,中共中央、国务院向社会公布《关于深化医药卫生体制改革的意见》,标志着新一轮医改正式启动。十余年的医改实践证明,统筹推进医疗、医保、医药“三医”领域的协同联动治理是深化医改的关键,也是医改能够取得实质突破和有效成果的必经路径[1]。联合国全球治理委员会认为:“(协同)治理是公共或私人的个体或机构处理及解决其共同事务的方法的总和,是一个采取共同行动调和不同利益相关方的持续的过程。”协同治理指的是一种持续性的集体行动过程,旨在促进不同治理主体间的积极合作、动态调整治理流程以及实现治理功能的互补性,这种方式对于处理涉及多方参与者或多个领域的复杂公共问题尤为有效。吴群红等人认为“健康治理涉及构建正式与非正式制度和规则体系,确保政府、卫生服务提供者、非政府组织、医疗服务使用者及社会公众等健康利益相关者的权益得到表达,明确其责任、权利与利益分配,并为其角色定位。通过相互间的有效沟通与协作,实现政策、策略与行动的一致性,以应对和解决各类健康问题,最终达成公共健康目标”。“三医”联动是协同治理原则在处理医疗、医保、医药领域内部及领域之间事务的具体体现。翟绍果提出以健康资源的配置为核心,形成“资源配置-契约治理-健康绩效”的“三医联动”逻辑和“要素整合-结构优化-功能协同”的“三医”内部互律机制,并建立“自我治理-合作治理-协同治理”的治理路径来实现“三医联动”[2]。

第一,自我治理。医保治理:①构建多层次医保体系。②整合医保覆盖面,保障资金来源。③优化医保基金管理,拓宽医保基金投资渠道。④深化医保支付方式改革。⑤构建多元参与的管理体系,充分利用社会各方力量对医保的监督职能。医疗治理:①提高医疗机构服务质量。②优化健康服务供给。医药治理:①优化药品质量,推动中西医药统筹发展,鼓励各类药企和不同品种药品的联合供应。②降低药品成本,控制中间环节以控制药价虚高问题。

第二,合作治理。医保治理与医疗治理:医保是患者的代言人,而医院是服务的提供者,两者联动的目的是减轻患者就医经济负担,控制医疗费用不合理增长。以市场化机制分配资金,促进民营医院和公立医院的合理竞争,最终提高服务效率,实现健康效益最大化。医保治理与医药治理:通过谈判确定医保药品目录;激励药品市场企业的竞争与优化创新,实现药品价格与质量的优化。医保直接向药品供应企业支付费用,减少流通环节和医院患者的负担,同时缩短了药企的支付周期。医疗治理与医药治理:通过药企、医疗机构以及医保部门的对话和协商,综合考虑治疗效果、价格等指标,进而对药品药械市场的供给方进行优胜劣汰,最终确定药品和医疗器械的供应商。

第三,协同治理。所谓的协同治理也可以理解为整体性治理,从整合思维出发,纠正层级碎片化、体制碎片化、职能碎片化,实现政府治理的一体化[3]。然而,由于治理难题的多样性和复杂性,仅凭政府力量不足以彻底解决这些问题,需要多方共同参与,通过管理体制变革,构建出各角色之间的协调机制和协作关系,形成多方治理机制。在这个过程中,政府需在制定政策、实施监管、服务提供等方面与内部外部机构保持一致和融合。

### 4.2.2. 城乡统筹医疗治理研究

城乡统筹医疗治理问题,是我国医疗保障领域的前沿热点之一,也是对我国医疗保障制度未来发展路径的探索。简单来说,就是把城市与乡村、城镇居民与农村居民的医疗保障作为一个整体,统筹谋划、综合研究,通过制度变革和优化政策来打破现有的医疗保障城乡分割状态,实现城乡医疗保障的统一,推动全域范围内的医疗保障全方位、均衡性和持续性的进步,最终的目标是实现“人人享有基本医疗保

障”，保障基本卫生保健的公平性、可及性。既要兼顾城乡统筹、又要兼顾政策稳定性，在国家卫生大政方针和卫生体系不变的前提下，制定符合我国国情的医疗保障政策。

然而，持续存在于城市与农村之间的两极分化造成了两大后果。一是城乡居民基本医疗保险的泛福利化。新农合和城居保的政府补贴标准从每人每年 10 元和 40 元提高到 420 元，而个人缴费标准从每人 10 元或 50 元提高到 150 元，个人缴费标准上升幅度明显低于政府补贴标准上升幅度。这导致了城乡居民个体责任弱化以及政府责任的增加。二是基于个人的城镇职工医疗保险。个人账户的设置削弱了医疗保险的互助性质，从而导致了医保资金的积压和医疗资源的不必要消耗，更深层次的影响则可能引发利己主义的行为。在医保制度建立初期，国家对居民医疗保险的补助和对城镇职工医疗保险个人账户的设置，均为有效的激励政策。然而，随着当前医保已实现全覆盖，这些政策已不再符合实际需求，应重新评估国家和个体在医保缴费中的责任，以实现更合理的分担机制。

当前阶段的城乡统筹医疗保障主要由政府推动并引导制度融合，更多地在强调保险的权利义务对等原则和资源整合的形式公平。今后的城乡统筹医疗保障，有待进一步从社会公民权理论和公平正义的理念出发，更加注重对于弱势群体的支持，减少贫富差异等问题上做出实际的变革。这意味着，除了形式上的公平，我们还需要关注实质上的公平，确保每个人都能享受到公平的医疗保障。

#### 4.2.3. 医疗保险治理研究

新时代的十年间，学术界有越来越多的学者开始将治理理论引入医疗保障领域。一些学者讨论了将治理理论引入医疗保障的必要性，进而对我国医疗保障制度的改革与构建进行了探讨。王东进(2014)探讨了完善医保治理体系的意义，并主要从现代医疗保险制度治理的层面指出，现代医保治理体系是一个综合开放的系统。顾昕(2017)研究了中国医疗保障制度碎片化及其治理之道，分析医疗保险的碎片化及其对医疗保险运行中的相关问题的影响，指出医疗保险制度需要系统性的改革。何文炯和杨一心(2017)探讨了医疗保障治理与健康中国建设之间的内在联系，并根据健康中国建设的战略目标提出了完善医疗保障治理体系的政策建议。

要改进医保治理机制，首要任务是优化基本医疗保险制度的设计。我们需要积极创造条件，以推动职工医保和居民医保的一体化，将它们整合为一个统一的制度。此外，进一步缩小城乡居民在基本医保制度方面的差距，着力解决现阶段存在的“不平衡、不充分”问题。为了提升基本医保在应对重大疾病方面的能力，我们应遵循保险的基本原则，并根据互助共济的精神，将更多的医疗保险资源投向药品成本较高的疾病和医疗活动中。其次，推动发展数字医保。建立以信息共享为基础的安全技术及设施，提升安全技术支持水平，推动各行业如公司、医院和研究机构间的紧密协作，并从数字身份认证、实时监控等角度来保障数据安全，加强对于医疗人员、患者和保险公司三方隐私的保护；进一步推进县级医保综合改革，推进地区性的电子支付体系建设，加快推进城乡居民健康保险制度的建立，构建一套协调机制，确保城乡居民医疗保险的有效实施。这些措施将帮助实现全方位、全流程的医保服务和基金监管，进一步提升医保制度的质量和效率。再者，建立健全医药服务价格谈判机制。有效的医保治理应当能够规范医疗行为，引导医疗费用的合理增长，使人们在享受医疗技术进步的同时不会因为巨大的医疗开支而背负沉重的经济压力。通过对药品、耗材和卫生产品的成本进行科学的合理定价，促进同类药品和耗材的竞争。与此同时，要彻底断绝医疗人员和药品、耗材流通及使用的利益链，杜绝“以药养医”现象。

#### 4.3. 我国医疗保障治理研究的发展趋势

在由“管理”转向“治理”的过程中，我国的医疗卫生体制仍面临着制度与管理模式的依赖性，以及社会经济新风险、新问题带来的考验。当前，我国面临诸多新的风险和新的挑战，不仅要推进我国医疗保障治理的改革与发展，更重要的是促进我国医疗治理的现代化。根据聚类分析结果以及各阶段学者



的文献研究,结合相关的文献资料,本文预测我国医疗治理的发展将呈现出三个主要趋势。

首先,促进“三医”协同联动。“医疗、医保、医药”三者间的紧密合作和联动管理模式不仅可以有效地执行医保作为医改基石的功能,同时也是一种外在的治理措施,以推动医保与医疗改革的协同发展。“三医联动”本身不是改革,而是破解医改难题的策略。其核心在于医疗机构、医疗保险及医药部门之间的协同合作。从目前形势来看,医疗与医药的变革往往联动发生,“药”的大部分市场化进程都依赖于医疗服务来实现,所以“三医联动”主要聚焦于“医保”和“医疗”之间。以往“三医联动”之所以效率不高,除了制度的缺陷和功能的不足,也和部门之间没有真正形成有效的沟通协同机制有关。构建跨部门交流与协商的制度,是实现联动共识关键。在某种意义上,沟通协商制度会决定“三医联动”的成效。另外,各部门出台的政策,或多或少会有对冲点及矛盾点,这需要政策研究部门做好研判,做好各项政策的衔接。

其次,推进数字治理改革。数字治理框架体系解决的是通过互联网渠道进行的数据信息融汇、交流问题。目前我国健康治理各相关部门领域都有各自独立的信息系统,系统构建并没有遵循任何跨越各部门的标准或规范化流程,存在数据口径不一致、数据关联度较低、数据质量参差不齐等问题[4]。为了充分利用跨领域的的数据资源,并增强其互通性和可用性,必须构建一个统一的标准体系。这个体系将作为整合和更新现有制度的基石,并能够对现有数据进行必要的清洗和调整,以扩大信息共享的覆盖范围。通过这一体系,各医院、医保机构和医疗机构之间将实现高效的信息共享,从而提升整个医疗体系的数据利用效率和服务质量。同时,构建一个联合医保机构、医疗机构和药品销售商的综合性信息服务平台,该平台将融合大数据、人工智能等先进信息技术与医疗健康服务,实现“一站式”便捷服务。此外,还需打造远程健康服务平台,将常见病和慢性病复诊、家庭医生签约、康复指导、健康咨询等服务纳入其中,为用户提供远程、高效的健康管理服务,以支持区域性的垂直协同医疗服务体系。

最后,持续提升监管水平。国务院办公厅印发的《关于改革完善医疗卫生行业综合监管制度的指导意见》中强调,为确保监管的有效性和效率,必须明确监管主体及其相应责任。同时,要求加强全过程的监管,创新监管机制,以构建政府、机构、行业、社会等多方参与的多元化综合监管体系。这不仅标志着从传统的医疗卫生监督模式向全面综合监管的转变,更预示着行业治理格局将迎来一次深刻的变革。建立健全的监督体系,旨在积极促使政府部门由重点监管公立医疗卫生机构转向全行业监管;由重视事前审核转变为重视事中事后的全流程监管[5]。另一方面,可以通过智能化信息系统收录各类医疗服务费用和药品价格等信息,并向社会各界公开。此举不仅有助于降低行业之间的信息不对称现象,还能很大程度提升监管效能,降低医保中的道德风险,减少损害医保基金的行为。

深入推进医药卫生体制改革涉及多方利益和诸多问题,但医疗卫生治理是医药卫生体制改革的关键所在,需要各部门加强沟通合作,捋顺其中的复杂关系和现代化治理路径,未来我国的医疗治理要以建设卫生健康共同体为目标进行深化医改的高质量发展。

## 参考文献

- [1] 赵东辉,付晓光.健康治理视角下的“三医”联动:内涵、目标与实现路径分析[J].中国卫生政策研究,2021,14(1):10-16.
- [2] 黄国武,仇雨临.医疗保险治理现代化:内在逻辑和路径推演[J].四川大学学报(哲学社会科学版),2019(2):94-102.
- [3] 龙玉其,郭烨凌.整体性治理视角下的“三医联动”改革分析——以“S市医改”为例[J].四川轻化工大学学报(社会科学版),2021,36(4):50-69.
- [4] 申曙光,吴庆艳.健康治理视角下的数字健康:内涵、价值及应用[J].改革,2020(12):132-144.
- [5] 谢宜静,石东坡,张博源.我国医疗卫生综合监管法律治理的实现路径[J].中国卫生事业管理,2021,38(11):847-849+876.