

政策工具视角下我国基层医疗卫生机构“一类保障、二类管理”政策文本分析

【摘要】目的 分析基层医疗卫生机构“一类保障、二类管理”政策在工具组合、目标匹配与不同区域的差异。**方法** 基于“政策工具-政策目标-经济区域”的框架对74份政策文本量化分析。**结果** 政策工具中，需求型最多（41.33%），供给型次之（36.66%），环境型最少（22.02%）；政策目标有提高基层岗位吸引力（26.13%）、均衡资源配置（19.93%）、促进可持续发展（19.65%）、激发机构运行活力（16.89%）、保障基本运行（12.95%）、明确各方主体责任（4.45%）；中、西部地区需求型工具多用于提升基层岗位吸引力（41.52%、43.11%），东北地区供给型工具用于保障基本运行较多（30.38%）。**结论** 政策工具中需求型最多、环境型较少；政策目标分布不均且工具匹配单一；四大经济区域在政策目标、工具运用及两者匹配上存在差异。应聚焦治理需求，调整工具配置；兼顾目标均衡，强化运行保障并明确主体责任；立足区域短板，精准施策。

【关键词】 公益一类财政保障、公益二类绩效管理；基层医疗卫生机构；政策工具

Analysis of the Policy Texts on "Public Welfare First-class Guarantee and Public Welfare Second-class Management" for Primary Medical and Health Institutions in China from the Perspective of Policy Tools

【Abstract】Objective To analyze the differences in tool combinations, goal matching, and regional variations of policies on "public welfare first-class guarantee and public welfare second-class management" for primary medical and health institutions. **Methods** A quantitative analysis of 74 policy texts was conducted based on the analytical framework of "policy tools - policy goals - economic regions". **Results** Among policy tools, demand-side policy tools accounted for the largest proportion at 41.33%, followed by supply-side policy tools at 36.66%, while environmental policy tools occupied the smallest share of 22.02%. The proportions of policy goals were as follows: improving the attractiveness of grassroots positions (26.13%), balancing resource allocation (19.93%), promoting sustainable development (19.65%), stimulating the operational vitality of institutions (16.89%), ensuring basic operation (12.95%), and clarifying the responsibilities of various subjects (4.45%). In the central and western regions, demand-side policy tools are mainly applied to improving the attractiveness of primary healthcare positions, accounting for 41.52% and 43.11% respectively. In the northeastern region, supply-side policy tools are largely oriented toward ensuring basic operational needs, with a proportion of 30.38%. **Conclusions** Among policy tools, demand-side tools are the most prevalent, while environmental-side tools are the least used. The distribution of policy objectives is uneven, and the matching relationship between policy tools and objectives remains simplistic. There are differences among the four major regions in terms of policy objectives, tool application, and the matching degree between the two. Efforts should be focused on governance demands to adjust the configuration of policy tools; attention should be paid to balancing policy objectives, strengthening the guarantee for basic operations, and clarifying the responsibilities of all relevant subjects; and measures should be precisely based on regional shortcomings.

【key words】 Public welfare first-class guarantee and public welfare second-class management; Primary medical and health institution; Policy tools

自《关于深化医药卫生体制改革的意见》发布以来，我国始终将“强基层”作为新医改的重点任务，持续强化基层的兜底功能，但财政补偿不到位、激励效果不足、人员流失等矛盾仍制约着基层服务能力提升^[1-2]。2015年，习近平总书记做出“把鼓励基层改革创新、大胆探索作为改革落地的重要方法”的重要指示，2016年又提出“两个允许”政策，均为深化基层卫生体制改革指明方向。广东省率先响应，在基层医疗卫生机构实行“公益一类财政保障、公益二类绩效管理”（以下简称“一类保障、二类管理”），有效促进了基层运行效率的提升^[3]，被国家作为典型经验推广，多省随后结合本省实际陆续出台系列配套措施，持续推进基层财政补偿与绩效工资联动改革。

“公益一类财政保障”是指基层医疗卫生机构保持公益一类事业单位性质不变，其基本建设经费、设备购置经费、人员经费和其承担公共卫生服务的业务经费等由财政保障；“公益二类绩效管理”是指允许基层医疗卫生机构实行公益二类事业单位的绩效管理，突破公益一类事业单位的绩效工资调控水平，赋予基层医疗卫生机构更大的分配自主权^[3]。本研究全面梳理了我国省级层面发布的基层医疗卫生机构“一类保障、二类管理”相关政策，构建了基于“政策工具-政策目标-经济区域”的三维分析框架，系统分析现有政策在工具组合、目标匹配与不同区域的差异，为该项政策的持续优化提供依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究以“基层医疗卫生机构”“社区卫生服务机构”等作为标题词，以“公益一类财政保障、公益二类绩

效管理”、“财政补偿”、“两个允许”等作为关键词，在省级政府官方网站等进行检索，获取 2016 年 1 月 1 日至 2025 年 1 月 1 日间发布的相关政策。

政策纳入标准：(1)权威性：为各省级政府及相关职能部门正式发布；(2)相关性：政策内容与基层医疗卫生机构“一类保障、二类管理”密切相关；(3)规范性：政策需充分反映行政意志，类型包括决定、意见、规划等。排除标准：(1)仅出现关键词无实质性指导内容；(2)政策类型为答复、函、新闻报道等；(3)转发类重复政策。

最终纳入政策 74 份，部分政策如表 1 所示。

表 1 各省基层医疗卫生机构“一类保障、二类管理”相关政策

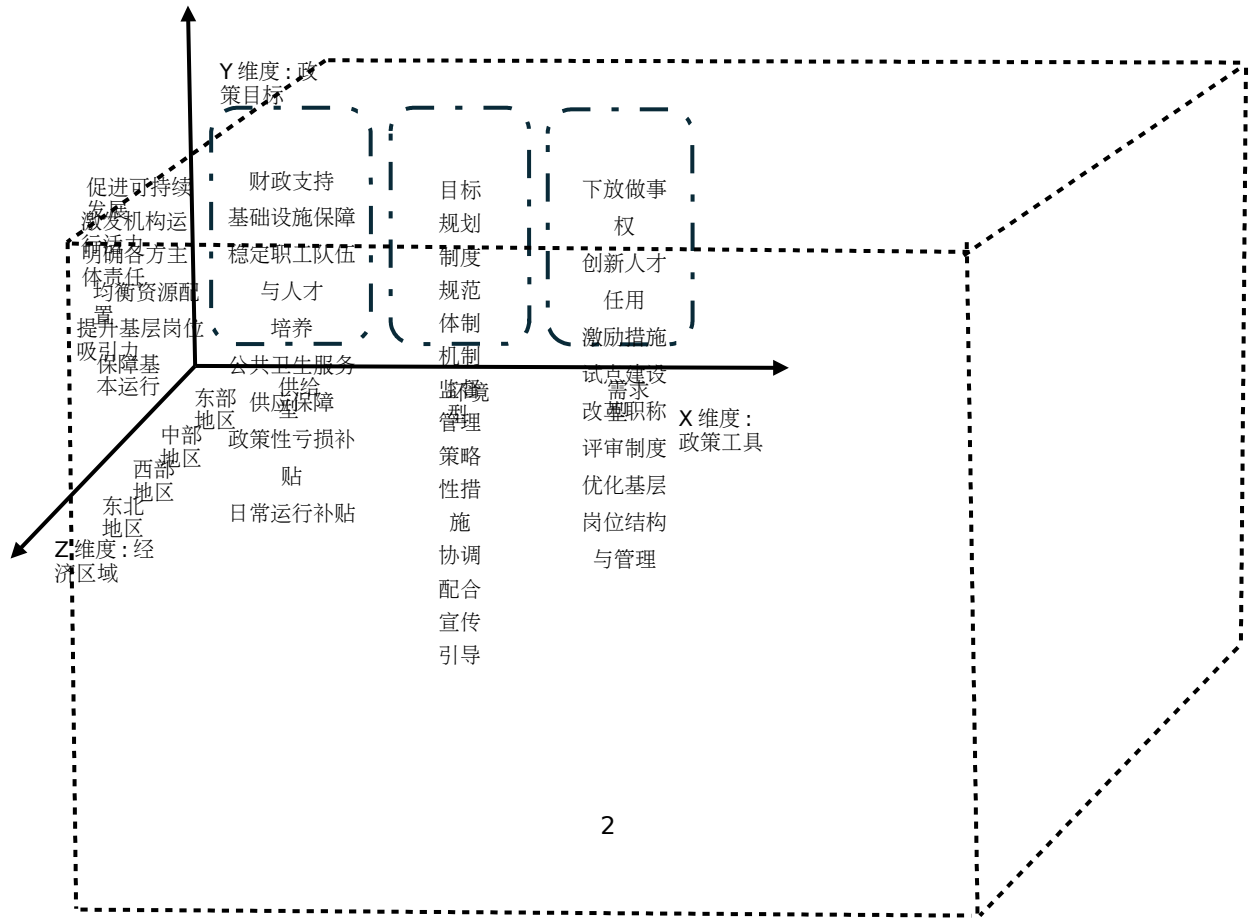
政策序号	省份	经济区域	年份	政策名称	发文机关
1	海南	东部	2023	《关于印发海南省推进新时代基层卫生综合改革实施方案的通知》	中共海南省委员会、海南省人民政府
...
31	河南	中部	2020	《河南省卫生健康委、河南省财政厅、河南省人力资源社会保障厅、河南省医保局关于完善基层医务人员保障激励政策的意见》	河南省卫生健康委员会等 4 部门
...
48	广西	西部	2023	《广西壮族自治区人民政府办公厅关于加强基层医疗卫生人才队伍建设的实施意见》	广西壮族自治区人民政府办公厅
...
74	吉林	东北	2021	《关于进一步完善基层医疗卫生机构绩效工资政策和经费保障机制强化绩效管理工作的通知》	吉林省卫生健康委员会

注:由于篇幅限制仅列举部分文件

1.2 研究方法

1.2.1 政策分析框架

本研究在系统梳理“一类保障、二类管理”政策文本与现有文献研究的基础上，综合了卫生政策、卫生经济等专家的咨询意见，同时考虑到我国不同地区在财政支撑能力、人口结构特征及医疗资源禀赋等方面存在差异，



10.12201/bmr.202606.00022V1

最终构建了一个包含政策工具（X 维度）、政策目标（Y 维度）与经济区域（Z 维度）的三维分析框架，见图 1。

图 1 “一类保障、二类管理”分析框架

1.2.1.1 X 维度:政策工具

政策工具是决策者用来实现一个或多个政策目标的手段^[4]，有多种分类方法，Rothwell 和 Zegveld 根据政策工具作用层次的不同，将其划分为供给型、需求型和环境型，能够较好地体现不同政策工具的作用力^[5]，在卫生政策研究领域广泛应用。

本研究供给型、需求型和环境型政策工具分类标准如下：（1）供给型是指政府通过直接配置资源、加强要素投入来为政策实施提供保障，在形式上表现为专项补助、基础设施保障等。（2）需求型是指政府作用于需求侧，通过刺激基层医疗卫生机构及相关人员需求拉动政策目标的达成，在形式表现为激励措施、改革职称评审制度等。（3）环境型是指通过营造良好的外部环境来引导机构落实政策，在形式上表现为制度规范、监督管理等。

表 2 “一类保障、二类管理”政策工具内涵

工具类 型	子工具名称	工具含义	关键词
供给型	财政支持	加大对基层医疗卫生机构的财政倾斜力度	财政补偿；转移支付；
	基本设施保障	对基层医疗卫生机构的基本建设、设备购置等给予保障或专项补助	基本建设；设备购置；信息化建设；
	稳定职工队伍与人才培养	通过保障基层人员经费、编制分配倾斜、培养定向医学生等措施稳定基层医疗队伍	人员经费；编制；专家下基层；定向培养；特岗补助
	公共卫生服务供应保障	保障开展基本公共卫生服务所需的经费	基本公共卫生服务经费；家庭医生签约服务费
	政策性亏损补贴	补偿基层医疗卫生机构因政策调整引起的收支亏损	政策性亏损；基本药物制度亏损
	日常运行补贴	为维持基层医疗卫生机构的日常运转发放专项补贴	办公经费；水电费；取暖费；电热费
环境型	目标规划	对政策落地作出明确的目标规划	在 xx 年前；达到 xx；至少
	制度规范	制定与政策实行相关的配套标准、制度和规范	制定；标准；制度
	体制机制	建立、完善政策相关各项运行机制	机制；体制
	监督管理	加强政策落实过程中的监管	监督；管理；规范
	策略性措施	明确、细化政策执行方案以响应不同阶段的政策目标	政策；细则
	协调配合	加强不同部门间的配合，共同推进政策落地	配合；统筹协调
	宣传引导	宣传政策落地的意义，创造良好的政策实施氛围	推广；宣传
需求型	下放做事权	允许基层医疗卫生机构结合需求调整业务结构	鼓励、允许开展特色专科
	创新人才任用	赋予机构自主选人、自主用人、自主招人的权力	县招县管镇用；简化招聘程序；编制周转池；
	激励措施	坚持多劳多得、优绩优酬，调动基层工作的积极性	绩效；院长目标责任制；激励；两个允许
	试点建设	通过试点示范，塑造典型案例等方式，发挥带动作用	试点；典型；典范
	改革职称评审制度	在职称评审中向基层倾斜	职称；晋升；倾斜；
	优化基层岗位结构与管理	提高基层高级专业技术岗位结构比例，实行岗位管理	岗位比例；岗位管理

10.12201/bmr.202606.00022V1

1.2.1.2 Y 维度:政策目标

政策目标是政策制定与执行的预期结果^[6]。本研究基于专家咨询与政策文本分析结果，将“一类保障、二类管理”的政策目标界定为保障基本运行、提升基层岗位吸引力、均衡资源配置、明确各方主体责任、激发机构运行活力和促进机构可持续发展，如图2所示。

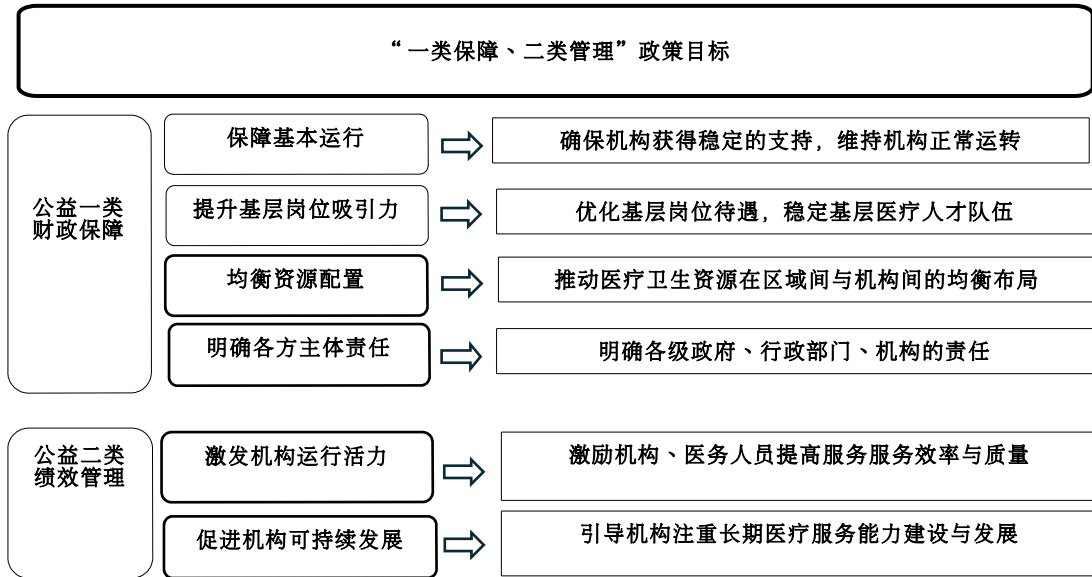


图2

“一类保障、二类管理”的政策目标

1.2.1.3 Z 维度:经济区域

不同经济发展水平的地区在财政保障水平、绩效机制设计等方面均存在差异。为科学反映我国不同区域的社会经济发展状况、制定差异化发展政策，国家统计局将全国划分为东部、中部、西部及东北四大经济区域^[7]，故本研究采用该划分标准作为Z维度，科学剖析不同区域基层财政保障与绩效管理改革的差异。

1.2.2 文本编码

本研究运用政策文本量化分析方法，采用 Excel 2021 软件对政策文本中的相应语句按照“省份简写-政策文件序号-章号-节或条号-句子序号”的形式进行编码，共计编码 1776 条。

编码由 2 名编码员按照背对背编码原则进行，并对编码结果进行 Kappa 系数一致性检验，政策工具和政策目标编码的 Kappa 系数分别为 0.93、0.81，P 值均小于 0.05，表明编码结果具有较高的可信度。对有意见分歧的编码单元，引入第三名编码员加入讨论以保证编码的质量。

部分文本编码示例见表 3。

表3 “一类保障、二类管理”政策文件编码示例

政策序号	政策名称	内容分析单元	编码	政策工具	子工具	政策目标	地区
1	《关于印发海南省推进新时代基层卫生综合改革实施方案的通知》	支持乡镇卫生院和社区卫生服务中心通过设立家庭病床、上门巡诊、家庭医生签约等方式发展居家医疗服务	HNS-1-2-7-20-3	需求型	下放做事权	促进可持续发展	东部
...
31	《河南省卫生健康委、河南省财政厅、河南省人力资源社会保障厅、河南省医保局关于完善基层医务人员保障激励政策的意见》	严格落实公益一类财政保障政策，允许基层医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，自主决定内部绩效工资比例。	HN-2-1-1-2	需求型	激励措施	激发机构运行活力	中部
...

10.12201/bmr.202606.00022V1

48	《广西壮族自治区人民政府办公厅关于加强基层医疗卫生人才队伍建设的实施意见》	各级财政要将基层医疗卫生机构公益一类保障、农村订单定向医学生培养、乡村医生补助及社会保障等基层医疗卫生人才队伍建设相关经费纳入年度预算，统筹落实好经费保障。	GX-2-7-15-2	供给型	稳定职工队伍与人才培养	保障基本运行	西部
...
74	《关于进一步完善基层医疗卫生机构绩效工资政策和经费保障机制强化绩效管理工作的通知》	基层医疗卫生机构提出本年度绩效工资总量申请，县级卫生健康行政部门加强指导并出具审核意见，报同级人社部门核定、财政部门备案。	JL-2-1-2-2-2	环境型	协调配合	明确各方主体责任	东北

2 结果

2.1 X 维度:政策工具

从政策工具维度来看，需求型工具占比最高（41.33%），其次是供给型工具（36.66%），环境型工具占比最低（22.02%）。

从工具的内部构成来看，需求型工具中创新人才任用（12.78%）、激励措施（12.50%）占比较高，试点建设（1.13%）占比最低；供给型工具的使用以稳定职工队伍与人才培养为主（22.58%），政策性亏损补贴最少（1.07%）；环境型工具中使用较多有体制机制（6.25%）和制度规范（4.73%），宣传引导应用极少（0.11%），见表4。

表4 “一类保障、二类管理”政策工具维度分布

工具类型	子工具	子工具占比 (%)	合计占比 (%)
供给型	财政支持	5.29	36.66
	基础设施保障	3.21	
	稳定职工队伍与人才培养	22.58	
	公共卫生服务供应保障	2.14	
	政策性亏损补贴	1.07	
	日常运行补贴	2.36	
环境型	目标规划	3.15	22.02
	制度规范	4.73	
	体制机制	6.25	
	监督管理	0.90	
	策略性措施	3.43	
	协调配合	3.43	
	宣传引导	0.11	
	下放做事权	2.31	
需求型	创新人才任用	12.78	41.33
	激励措施	12.50	
	试点建设	1.13	
	改革职称评审制度	9.40	
	优化基层岗位结构与管理	3.21	

2.2 Y 维度:政策目标

提升基层岗位吸引力

各政策目标占比由高至

低分别是提高基层岗位吸引力（26.13%）、均衡资源配置（19.93%）、促进可持续发展（19.65%）、激发机构运行活力（16.89%）、保障基本运行（12.95%）、明确各方主体责任（4.45%），见图3。

图3 “一类保障、二类管理”政策目标维度分布

2.3 Z 维度:经济区域

从经济区域维度来看，东部地区发布政策单元最多，共计 597 条（33.61%），其次是西部地区 500 条（28.15%）、中部地区 437 条（24.61%），东北地区最少，为 242 条（13.63%）。

2.4 X-Y 二维交叉维度

供给型 环境型 需求型

从“政策工具-政策目标”维度来看，保障基本运行（66.09%，25.65%）、促进可持续发展（57.88%，27.22%）和明确各方主体责任（69.62%，26.58%）目标均以供给型工具为主，环境型工具为辅；在激发机构运行活力（69.33%）和提升基层岗位吸引力（62.93%）目标下，需求型工具均占主导地位；在均衡资源配置目标下，需求型工具（45.20%）使用最多，其次是环境型（27.97%），见图4。

图4 政策工具-政策目标二维分析

2.5 X-Z 二维交叉维度

4大经济区域在政策工具的使用上具有相似性，东、西、东北部地区均需求型工具最多，其次是供给型工具，环境型工具应用均最少，仅中部地区供给型（39.59%）和需求型（39.13%）工具应用水平相近。

从4大经济区域政策工具应用的内部构成来看，供给型工具均集中于稳定职工队伍与人才培养，需求型工具则以创新人才任用、激励措施、改革职称评审制度三个子工具为主，环境型工具中体制机制较多，宣传引导较少涉及。除此以外，中部与西部地区的供给型工具呈现出相似特征，财政支持占比较高（7.55%、5.80%），其次是基础设施保障（2.29%、3.40%），且中部地区需求型工具中下放做事权（3.20%）的应用相对突出；东北地区的供给型工具还侧重于公共卫生服务供应保障（4.96%），见表5。

表5 政策工具-经济区域二维分析

政策工具	东部		中部		西部		东北		总计
	频次	占比 (%)	频次	占比 (%)	频次	占比 (%)	频次	占比 (%)	
供给型	208	34.84	173	39.59	191	38.20	79	32.64	651
财政支持	26	4.36	33	7.55	29	5.80	6	2.48	94
公共卫生服务供应保障	12	2.01	8	1.83	6	1.20	12	4.96	38
基本设施保障	24	4.02	10	2.29	17	3.40	6	2.48	57
日常运行补贴	13	2.18	8	1.83	14	2.80	7	2.89	42
稳定职工队伍与人才培养	127	21.27	109	24.94	120	24.00	45	18.60	401
政策性亏损补贴	6	1.01	5	1.14	5	1.00	3	1.24	19
环境型	145	24.29	93	21.28	84	16.80	69	28.51	391
策略性措施	26	4.36	13	2.97	10	2.00	12	4.96	61
监督管理	4	0.67	3	0.69	5	1.00	4	1.65	16
目标规划	13	2.18	17	3.89	15	3.00	11	4.55	56
体制机制	37	6.20	35	8.01	22	4.40	17	7.02	111
协调配合	28	4.69	8	1.83	9	1.80	16	6.61	61
宣传引导	1	0.17	0	0.00	0	0.00	1	0.41	2
制度规范	36	6.03	17	3.89	23	4.60	8	3.31	84
需求型	244	40.87	171	39.13	225	45.00	94	38.84	734
创新人才任用	76	12.73	52	11.90	70	14.00	29	11.98	227
改革职称评审制度	47	7.87	38	8.70	63	12.60	19	7.85	167
激励措施	78	13.07	49	11.21	64	12.80	31	12.81	222
试点建设	4	0.67	6	1.37	6	1.20	4	1.65	20
下放做事权	14	2.35	14	3.20	9	1.80	4	1.65	41
优化基层岗位结构与管理	25	4.19	12	2.75	13	2.60	7	2.89	57
总计	597	100.00	437	100.00	500	100.00	242	100.00	1776

2.6 Y-Z 二维交叉维度

东部 中部 西部 东北

从“政策目标-经济区域”的维度来看，保障基本运行在各区占比均较低，而提升基层岗位吸引力是各区最关注的目标，尤其是中部（27.69%）、西部地区（27.60%），此外，东北地区对保障基本运行（14.88%）、激发机构运行活力（19.42%）、均衡资源配置（21.49%）目标的重视均高于其他区域；中、西部地区还侧重于促进可持续发展（21.40%）；明确各方主体责任在各区关注度均不足，见图5。

图5 政策目标-经济区域二维分析

2.7 X-Y-Z 三维交叉维度

在4大经济区域内，供给型工具始终重点聚焦于促进可持续发展、保障基本运行两大目标上，环境型工具在不同政策目标下的应用相对均衡，需求型工具则多用于激发机构运行活力和提升基层岗位吸引力。

不同区域为实现不同的政策目标，在政策工具的配合上又有较大差异。中、西部地区的需求型工具用于实现提升基层岗位吸引力目标上（41.52%、43.11%），且西部地区环境型工具被集中应用于实现均衡资源配置和促进可持续发展方面（29.76%、38.10%）两大目标上；东北部地区为实现保障基本运行的目标，对供给型工具（30.38%）的依赖较高，见图6。

图6 政策工具-政策目标-经济区域三维分析

3 讨论与建议

3.1 政策工具呈现需求型为主、环境型较少的特征，应聚焦治理需求，适时调整政策工具配置。

“一类保障、二类管理”政策的工具配置呈现出需求型为主（41.33%），供给型次之（36.66%），环境型较少（22.02%）的特征，且内部的子工具使用存在差异。需求型工具以创新人才任用（12.78%）、激励措施（12.50%）为主，下放做事权（2.31%）等工具应用不足，表明现有政策更倾向于通过绩效、人事管理改革来激发基层活力，但以“两个允许”为核心的激励措施在基层落实并不到位^[8]，与此同时，现有政策对基层拓展服务范围等做事权的支撑力度也不足。一方面由于基层医疗卫生机构普遍实行卫健、财政等多部门协同管理，调整绩效分配和下放做事权均需跨部门协调，政策突破的难度较大；另一方面，基层配套改革的监管体系尚未成熟，各地出于风险防控与责任约束的考虑，在相关改革事项的实施上也更为慎重。此外，部分机构面临较大运营压力，即便具备政策支持，“两个允许”的激励效能也难以充分释放^[9]。供给型工具呈现出“重人力补给、轻运营支持”的资源分配偏倚，当前基层人才引不来和留不住仍然是制约基层卫生健康工作发展的重要因素^[10]，所以稳定队伍、补齐人员缺口成为优先任务。环境型工具内部短板更为突出，监督管理（0.90%）、宣传引导（0.11%）类工具占比极低，政策设计对政策落地后的持续性评估、社会氛围支持等保障环节的关注不足。

应立足阶段性治理需求，适时调整政策工具配置，及时强化各类政策工具内部的薄弱环节。针对需求型工具，核心是落实基层医疗卫生机构的自主权限，一方面适度下放机构绩效分配权，允许机构在核定绩效工资总量内，自主设置奖励性绩效占比、按需增设加班、值班专项补助并结合岗位贡献制定科学合理的分配机制，支持高层次紧缺岗位探索年薪制、协议工资等市场化分配方式^[11]；另一方面鼓励机构开展特色专科建设和服务模式探索，结合区域实际与居民需求制定实施创新医疗服务和特色技术转移转化方案^{[12]-[13]}，并加强试点落地与经验推广工作。在供给型工具的优化上，发挥积极的财政补偿职能能够保障基层医疗卫生机构健康有序发展^[14]，各地需兼顾人力保障与运营支持，精准加大基层医疗基本设施升级、日常运营经费保障等领域的供给力度，针对基本医疗和基本公共卫生服务补助，建立科学量化的指标评估体系，依据指标统计与考核结果支付补偿经费^[15]。此外，需重点强化环境型工具的应用，各地政府应结合区域医疗需求分类制定专项规划，持续完善基层自主运营的配套制度规范，明确机构运营自主权的边界与范围，为绩效分配、服务拓展、规范运营提供制度依据，同时建立监督反馈机制，定期开展监督检查与政策价值传达，加强机构对政策的正确理解和有效执行。

3.2 政策目标分布不均且工具匹配单一，应兼顾目标均衡，强化基本运行保障并明确各方主体责任。

从政策目标的分布来看，提升基层岗位吸引力占比达26.13%，基层人才流失问题已受到各省普遍重视，而作

为“一类保障”政策的核心目标，保障基本运行占比仅为 12.95%， “明确各方主体责任”的占比更是低至 4.45%，体现出现有政策设计对各级政府、相关行政部门及基层医疗卫生机构等主体的责任界定不明，究其原因，保障机构基本运行、明确各方主体责任等政策目标的实现，需在长期政策实践中不断探索、反复调整，短期内难以体现改革成效，因此未能获得与其重要性相匹配的政策支持与资源倾斜。从“政策工具-政策目标”维度来看，保障基本运行、促进可持续发展、明确各方主体责任三大目标主要依赖供给型工具，而“激发机构运行活力”“提升基层岗位吸引力”则主要依托需求型工具，表明现有政策设计对多类型工具组合使用、协同发力的重视不足。

落实“公益一类财政保障”是政府部门为改革提供政策保障的重要基础^[9]，各级政府应切实履行办医职责，以保障基本运行、巩固基层医疗公益性为核心目标，在经费统筹层面，优先保障人员经费，并设立基层服务能力提升专项资金，覆盖机构建设、设备更新等发展刚需；在服务治理层面，明晰基层医疗卫生机构基本医疗与公共卫生服务的政府购买清单，依据服务质量、居民满意度等考核指标结果，通过差异化财政补助、绩效分配倾斜的激励方式，引导基层服务提质增效；在协同治理层面，医保部门适当提高基层报销比例引导居民优先基层就诊，编制部门推动编制资源向基层合理流动，卫健部门强化对基层服务质量的监管，人社部门完善职称评定、薪酬待遇等配套政策持续提升基层岗位吸引力。基层医疗卫生机构作为政策执行主体，则应结合自身服务能力、外部政策环境及辖区内居民需求，科学制定适宜本单位发展的方案，发挥基层医疗卫生机构在慢性病管理、疾病筛查、康复护理等方面特长^[16]，全面提升运营活力，实现与政策保障体系的有效衔接。

3.3 四大经济区域在政策目标、工具运用及两者的匹配存在差异，应立足区域短板，精准施策。

中部地区供给型（39.59%）和需求型（39.13%）工具应用水平相近，而西部地区高度依赖需求型工具（45.00%），与此同时，中西部地区以提升基层岗位吸引力为导向的政策目标占比分别达 27.69%、27.60%，明显高于其他两区，且中西部地区需求型工具的运用也多聚焦于提升基层岗位吸引力（41.52%、43.11%），两区均将需求型工具作为破解当前基层人才短缺难题的重要抓手。相较于东部，中西部地区财政支撑能力有限、地理广阔、人口分散，导致人力资源的配置面临更大挑战^[17]，而需求型工具中的绩效激励、职称评定倾斜等举措，与研究提出完善激励机制、拓宽晋升渠道可吸引医护人员扎根基层的结论相契合^[18]。中、西部地区应持续完善基层人才培养机制，与区域内医学院校合作开展定向培养项目，结合基层需求优化培养方案，并加大对基层全科医生职业价值的宣传力度^[19]。此外，设立单独的基层人才职称评定通道，重点考察临床技能、实践经验与基层贡献，借助县域医联体构建进修学习、定点常驻等纵向交流机制^[20]，拓展基层人才发展空间。

东北地区环境型工具（28.51%）的应用比重在四大区域中最高，供给型工具的应用比重最低（32.64%）。政策目标中，保障基本运行目标占比 14.88%，且供给型工具中支持该目标的工具占比达 30.38%，明显高于其他三区，体现出东北地区政府投入的重心仍在保证基层医疗卫生机构基本运行层面。东北地区基层医疗卫生资源配置水平、医疗卫生技术水平及管理能力均落后于其他地区^[21]，长期自身运营能力薄弱，又加剧了对财政投入的依赖。东北地区应立足“一类保障”的公益属性与保障定位，科学制定基层财政保障规划，同时结合基层医疗卫生机构的服务效能及资源配置等数据开展综合分析，明确各机构的发展优势、短板及进步空间^[22]，着重强化基层的自主运营能力建设，引导其走向可持续发展的良性循环。

东部地区对于政策工具的组合应用及与政策目标的衔接上相对协调均衡。研究显示，东部地区基层医疗卫生机构服务的纯技术效率高于其他三区^[21]，尽管其基层医疗卫生发展的基础较好，但也与该区科学的政策规划及有效的落地举措有一定关联。各省应积极借鉴典型地区为实现相同政策目标所采用的政策工具组合经验，汲取其在统筹保障与激励、提升服务效能的做法，结合本省实际进行调整，切实增强政策执行的适配性。

参考文献

- [1] 王思远, 杭菁枫, 韦莹珏, 等. 基层医疗卫生机构发展困境分析: 基于桂林市的扎根理论研究[J]. 中国全科医学, 2023, 26 (31):3856-3862.
- [2] 朱天荣. 基层医疗卫生人才现状分析及对策[J]. 教育现代化, 2016, 3 (36):222-224.
- [3] 张丽芳, 秦江梅, 张艳春, 等. 基层医疗卫生机构实行“公益一类财政供给、公益二类绩效管理”的实践与成效研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23 (01):1-6+13.
- [4] 张伟, 何东, 张研, 等. 政策工具视角下我国远程医疗国家层面政策分析 (1997—2019)[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13 (06):56-64.

- [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 (01):30-37+110.
- [6] 荣红国, 董玥, 于蔚洁, 等. 政策工具视角下我国中药注射剂发展政策研究[J]. 中国药房, 2022, 33(08):917-922. DOI:CNKI:SUN:ZGYA.0.2022-08-003.
- [7] 中华人民共和国国家统计局. 中国统计年鉴 2025[M]. 北京: 中国统计出版社, 2025
- [8] 王丽萍, 李雪, 高颖华, 等. 基层医疗卫生机构“公益一类保障、公益二类绩效管理”可行性研究——以天津市为例[J]. 中国管理信息化, 2025, 28(11):125-130.
- [9] 王丽萍, 邢大风, 于晓猛, 等. 天津市基层医疗卫生机构落实“两个允许”政策调查[J]. 职业与健康, 2025, 41(19):2715-2720.
- [10] 张丽芳, 张艳春, 林春梅, 等. 基于主题框架分析的全国基层卫生综合改革典型案例研究[J]. 中国初级卫生保健, 2023, 37(01):2-6.
- [11] 郭晓薇. 广东细化“两个允许”激发基层活力[J]. 中国卫生, 2019, (10):101.
- [12] 郭瑾, 唐元如, 严薇, 等. 社区特色专科新时期品牌建设实践与思考: 以楚氏伤科为例[J]. 中国全科医学, 2022, 25 (34):4350-4354.
- [13] 姜峰, 刘亚清, 张美成, 等. 医联体背景下基层医疗卫生机构发展需求模型构建[J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16(08):40-46.
- [14] 刘银军, 张翊. 发挥积极的财政政策 and 职能保障基层医疗卫生机构健康有序发展[J]. 行政事业资产与财务, 2014, (33):110-112.
- [15] 陶秀丽. 分级诊疗体系下基层医疗卫生事业综合改革研究——以武汉市为例[J]. 长江论坛, 2019 (6):40-45.
- [16] 梁金刚. “强基层”效果态势与基层医疗卫生服务能力提升研究——基于 2010 年~2021 年中国卫生健康统计年鉴数据分析[J]. 中国卫生事业管理, 2025, 42 (01):57-58+89.
- [17] 冯晓晨, 王永强, 王冉, 等. 我国基层卫生人力资源配置公平性及其驱动路径研究: 基于模糊集定性比较分析[J]. 中国卫生政策研究, 2025, 18(04):59-65.
- [18] Wang Z, He H, Liu X, Wei H, Feng Q, Wei B. Health resource allocation in Western China from 2014 to 2018[J]. Arch Public Health, 2023, 81(1):30. DOI: 10.1186/s13690-023-01046-x. PMID: 36814309; PMCID: PMC9946701.
- [19] 罗晓, 何茜, 李海冰, 等. 贵州省“5+3”模式订单定向医学毕业生的离职意愿及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25 (25):3184-3190.
- [20] 杨照珩, 党媛, 史穆然, 等. 我国基层中医药人才队伍发展的政策研究——基于“主题-工具-评价”三维分析框架 [J/OL]. 中国全科医学, 1-10[2025-12-24]. <https://link.cnki.net/urlid/13.1222.R.20250725.1655.002>.
- [21] 于本海, 高英俏, 张东风. 基于三阶段 DEA 基层医疗卫生机构服务效率评价[J]. 中国医院, 2024, 28(01):37-42. DOI:10.19660/j.issn.1671-0592.2024.1.09.
- [22] 刘兰芳, 姚岚. 基层卫生健康事业高质量发展内涵与路径分析[J]. 中国卫生政策研究, 2024, 17(01):17-23.