

我国县域医共体研究热点与演进脉络—基于 CiteSpace 的知识图谱分析

朱雁云¹ 胡英俊² 廖梦超² 苏悦² 姚园^{2*}

1.浙江大学医学院附属邵逸夫医院龙游分院消毒供应中心，浙江衢州 324400；2.北京中医药大学管理学院，北京朝阳 100029

通讯作者：姚园，博士，北京中医药大学副教授，硕士生导师，研究方向：医院管理与卫生政策 yaoyuan@bucm.edu.cn

【摘要】目的：了解我国县域医共体领域的研究现状与演进趋势。**方法：**以中国知网、万方数据知识服务平台和维普中文科技期刊数据库 2016-2025 年县域医共体相关文献为研究对象，运用 CiteSpace 6.4.R1 进行可视化分析。**结果：**县域医共体相关研究发文量呈持续增长态势；形成核心研究团队，但是团队间合作较少；研究趋势从探讨概念、医疗资源整合等基本问题到探索医共体人财物统一管理再到医防融合、健康管理，近期关注数字化转型、高质量服务方向等。**结论：**我国县域医共体相关研究与国家政策导向密切相关，研究热点由早期宏观体系向微观实证与内涵提升转变，未来研究应结合基层医疗、县级医院与县域整体治理等主题，加强协同运行机制、数字化转型成效及医保支付与绩效激励机制的实证研究，同时推动跨机构、跨区域合作。

【关键词】 县域医共体；研究热点；演进脉络；CiteSpace

分类号：R197

Research Hotspots and Evolutionary Trends of County-Level Medical Communities in China: A Knowledge Mapping Analysis Based on CiteSpace

ZHU Yanyun¹, HU Yingjun², LIAO Mengchao², SU Yue², YAO Yuan^{2*}

1. Central Sterile Supply Department, Longyou Branch of Sir Run Run Shaw Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Quzhou, Zhejiang 324400, China;

2. School of Management, Beijing University of Chinese Medicine, Chaoyang, Beijing 100029, China.

[Abstract]**Objective:** To examine the current research landscape and evolutionary trends of county-level medical communities (CMCs) in China. **Methods:** Relevant literature on CMCs published between 2016 and 2025 was retrieved from the China National Knowledge Infrastructure (CNKI), Wanfang Data Knowledge Service Platform, and VIP Chinese Science and Technology Journal Database. CiteSpace 6.4.R1 was used to conduct bibliometric and visual analyses. **Results:** The number of publications on CMCs showed a sustained upward trend. Several core research teams have gradually emerged, although collaboration among different teams remains relatively limited. Research topics have evolved from early

通讯作者：姚园 yaoyuan@bucm.edu.cn

discussions of fundamental issues,including conceptual development and healthcare resource integration,to the unified management of human resources, financial resources,and assets within CMCs, and subsequently to the integration of medical care and disease prevention and health management.In recent years, increasing attention has been paid to digital transformation,service quality improvement, and the high-quality development of CMCs.**Conclusion:**Research on CMCs in China is closely aligned with national policy priorities.Research hotspots have gradually shifted from macro-level system construction toward micro-level empirical research and improvements in service quality and organizational functioning.Future research should combine the themes of primary health care, county-level hospitals and county-level overall governance, strengthen the empirical research on collaborative operation mechanism, digital transformation effect, medical insurance payment and performance incentive mechanism, and promote cross-institutional and cross-regional cooperation.

【 **Keywords** 】 county-level medical communities;research hotspots;evolutionary trends;CiteSpace

随着人口老龄化进程加快、慢性疾病负担持续增加以及居民健康需求不断提升，传统以疾病治疗和单一医疗机构为中心的服务模式逐渐难以满足全生命周期健康管理需求。20 世纪末以来，国际卫生领域逐渐形成了以患者健康需求为中心的整合型医疗服务体系（Integrated Health Care System）理念。世界卫生组织（World Health Organization，WHO）在《Integrated Health Services: What and Why?》等相关报告中指出，整合型医疗服务强调通过协调不同层级、不同类型的卫生服务资源，为个体提供连续、综合和协调的健康服务^[1]。Minkman 等学者进一步提出，整合型医疗服务体系需要实现组织、服务、专业人员以及管理机制等多个层面的协同整合，以提高卫生服务体系运行效率和服务质量^[2]。这一理念逐渐成为国际卫生体系改革的重要理论基础。

改革开放以来，我国医疗资源快速增长，优质资源高度集中于大城市，县级医院综合服务能力不足，各地探索医疗协作/联合体等，促进不同主体医疗资源的合作。黑龙江省卫生厅、哈尔滨市卫生局决定，在市以往实行医疗协作体的基础上，成立医疗联合体，变医院间松散联合为更加广泛而紧密的实体联合，哈医大一院医疗联合体于 1984 年 11 月 21 日成立^[3]。其他地方实践也认为城乡医疗协作联合体是“医院管理体制改革的最好形式”^[4]。可见，地方层面自下而上开展了多种形式的医疗联合体与医疗共同体探索，以促进不同层级医疗机构间的协同互通。2013 年全国卫生工作会议上，时任卫生部部长陈竺提出，要积极探索和大力推广上下联动的医疗联合体机制^[5]。2017 年，国务院办公厅印发《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》，正式提出在县域主要组建医疗共同体^[6]。

此后，学术研究与地方实践逐步从早期的松散型合作网络，转向管理、责任、利益等机制的实质性融合。2023 年国家卫生健康委等 10 部门联合印发《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》，推动县域医共体建设进入深化阶段^[7]。2025 年,国务院批复《医疗卫生强基工程实施方案》进一步明确了到 2030 年提升卫生系统协同性的目标^[8]。基于上述背景，本研究利用知识图谱方法梳理该领域的研究热点与演进脉络，以期为县域医共体向高质量发展提供参考。

1. 资料与方法

1.1 资料来源

10.12201/bmr.202610.00030V1

2016 年，国家卫生计生委提出在县域内重点探索“以县级医院为龙头，县乡一体化管理的医疗联合体”^[9]。据此，本研究以 2016 年 1 月-2025 年 12 月为时间范围，检索式为“SU%=（‘县域’）AND SU%=（‘医共体’+‘医疗共同体’+‘医疗联合体’）”，检索中国知网、万方和维普数据库，共获得文献 4468 篇。纳入探讨有关县域医共体建设、运行、评价等相关主题的学术期刊论文，排除会议论文、学位论文、报纸、新闻报道、图书章节、成果介绍、卷首语以及与研究主题关联度较低的无关文献。经人工筛选后最终纳入 1522 篇，并以 Refworks 格式导出后导入 CiteSpace 进行分析^[10]。文献筛选流程如图 1 所示。

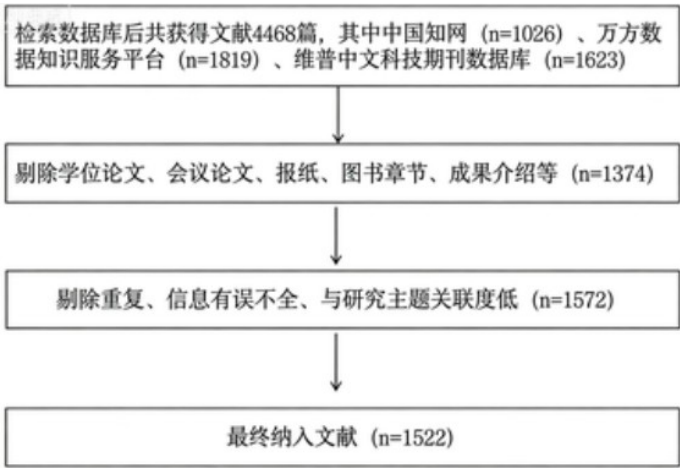


图 1 文献筛选流程图

1.2 研究方法

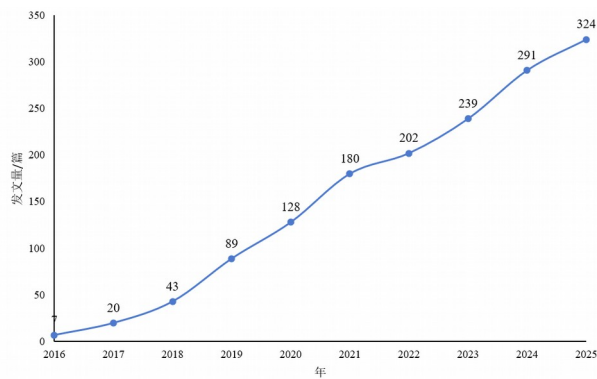
采用 CiteSpace 6.4.R1 进行可视化分析^[11]，时间范围选择 2016 年 1 月至 2025 年 12 月（单个时间长度切片=1），关联强度余弦 g-index k=25，修剪方式采用 Pathfinder 对生成的网络进行剪枝，以凸显网络中最重要的结构性连接^[12]。本研究使用该软件主要开展以下四个维度的分析：一是通过作者与发文机构合作网络分析，识别该领域的核心研究团队及科研力量的空间分布与合作特征；二是通过关键词共现分析，提炼县域医共体领域的核心研究主题；三是运用关键词聚类分析，挖掘研究主题背后的理论结构，并结合时间线图谱梳理热点的演进脉络；四是通过关键词突现（Burst）分析，探测不同时间段内的前沿动态与学术关注焦点的变迁。

2. 结果

2.1 文献发表时间

县域医共体研究发文量总体呈增长趋势，与相关政策持续推进基本一致，体现出较强的政策导向特征（图 2）。2016—2018 年为萌芽期，随着分级诊疗和医疗联合体建设政策出台，相关研究逐步兴起；2019—2021 年为快速增长期，紧密型县域医共体建设试点推动研究数量快速增加；2022—2025 年进入内涵深化期，随着县域医共体全面推进及绩效考核、医保支付、内部运行等配套政策不断完善，研究进一步向运行机制和高质量发展等内涵建设领域深化。

图 2 2016-2025 县域医共体领域发文量变化趋势



2.2 发文机构与作者情况分析

作者合作网络图谱共包含 3781 个节点（N=1921，即作者）和 8554 条连线（E=8554），其网络密度（Density）为 0.0012。发文量排在前三位的作者分别为杭州师范大学的周驰（17 篇）、华中科技大学的陈迎春（16 篇）和国家卫生健康委卫生发展研究中心的黄二丹（15 篇），如表 1 所示。团队内部合作较为紧密，但团队与团队之间连线较少，同时还存在大量孤立的作者节点线，反映出团队之间缺乏紧密的学术交流与合作，知识共享与协同创新受限^[13]，如图 3 所示。

机构合作网络图谱共包含 1350 个节点（N=1350，即机构）和 1023 条连线（E=1026），其网络密度（Density）为 0.0011。密度值较低，且机构之间连线稀疏，表明机构之间合作较少。其中，国家卫健委卫生发展研究中心占据了核心位置，在医共体研究中发挥着引领作用，其研究成果紧密结合国家政策导向，为医共体建设提供政策建议与理论支撑^[14]；华中科技大学、杭州师范大学等高校凭借深厚的学术积淀和专业的研究团队，在医共体的理论研究、实证分析等方面成果丰硕，成为核心节点，这与作者合作网络图谱呈现的结果一致。然而，当前跨区域合作网络较为稀疏，不同地区的研究机构之间缺乏深度的交流与合作，如图 4 所示。

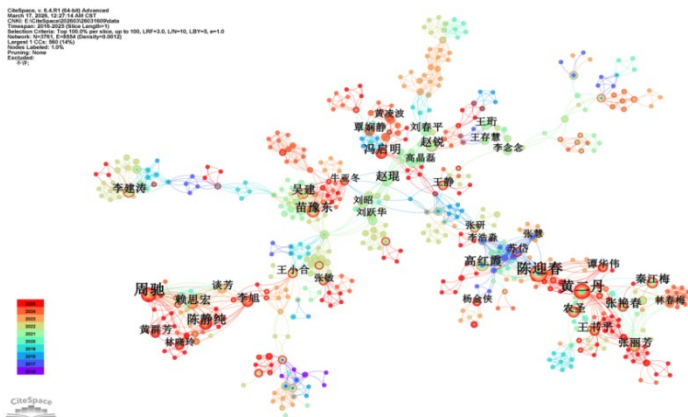


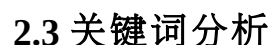
图 3 县域医共体领域作者合作网络图谱

图 4 县域医共体领域机构合作网络图谱

表 1 县域医共体发文量前 8 位作者情况

序号	发文量（篇）	作者（单位）
1	17	周驰（杭州师范大学）
2	16	陈迎春（华中科技大学）

10.12201/bmr.202610.00030V1



2.3.2 关键词聚类分析：关键词聚类结果显示， Q 值=0.8394 (>0.3000)， S 值=0.944 (>0.7000)，提示聚类效果较好。聚类规模排在前三位的关键词依次是“基层医疗”、“县级医院”和“县域医共体”。“基层医疗”是其中规模最大的聚类，这充分说明强基层是医共体建设的逻辑起点和落脚点，如图 6 所示。结合聚类中的相关关键词及其在时间线中的位置，可以将其进一步理解为三个相互衔接的研究层次。第一，“基层医疗”聚类主要围绕基层医疗卫生机构、乡镇卫生院、村卫生室、基层服务能力等议题展开，其核心问题是县域医共体能否通过资源下沉、技术帮扶和服务协同增强基层承接能力，因此体现了“强基层”的能力基础逻辑，即县域整合只有建立在基层服务能力提升之上，分级诊疗和双向转诊才能真正运行^[15]。第二，“县级医院”聚类主要体现县级医院在县域医疗资源配置、技术辐射和组织协调中的枢纽作用，其研究重点由单一的医疗服务能力评价逐步延伸至牵头医院与成员单位之间的人、财、物统筹，以及技术、管理和绩效协同，反映出县级医院由“中心医院”向“县域组织协调者”的功能转换。第三，“县域医共体”聚类则更多聚焦医共体建设、运行管理、利益联结、医防融合、绩效考核等制度性议题，其本质是探索如何把机构之间的物理连接转化为稳定的治理关系和利益共同体。由此可见，三个聚类并非彼此孤立，而是形成“基层能力建设—县级医院牵引—县域整体治理”的递进链条，体现出县域医共体研究由服务能力问题逐步深入组织治理和制度机制问题的理论演进。

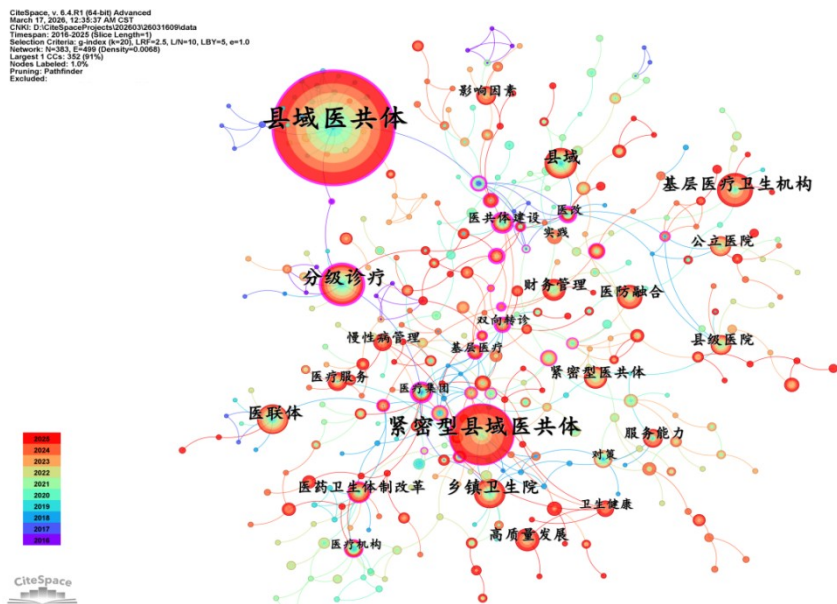


图 5 县域医共体关键词共现图谱

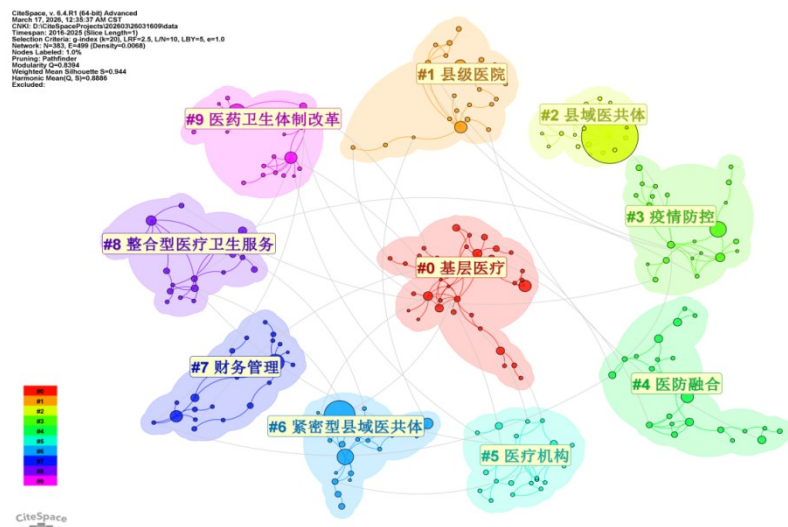


图 6 县域医共体领域关键词聚类图谱

2.3.3 关键词时间线分布：时间线显示，县域医共体研究主题具有明显的阶段性演进特征。2016—2017 年主要聚焦概念界定、医疗联合体与分级诊疗等宏观体系构建；2018—2019 年进一步转向人财物统一管理、双向转诊及运行机制，研究重点由“如何建立”转向“如何运行”；2020—2022 年医防融合、健康管理、基层服务能力等主题持续升温，体现出县域医共体由医疗机构协作向连续健康服务延伸；2023—2025 年则更加关注数字化转型、同质化、高质量服务与绩效治理，研究重心逐步转向效率、质量和可持续运行^[16]。这一时间序列与聚类结果相互印证，说明县域医共体研究呈现由组织框架搭建向运行机制完善，再向服务价值和治理效能提升逐级深化的过程。如图 7 所示。



2.3.4 关键词突现分析：医联体和分级诊疗的凸现强度最高，表明在 2018-2019 年这两个关键词是学术界关注的核心。安徽省的凸现时间由 2017 年持续到 2021 年，表明其作为全国县域医共体建设的先行地区和标杆在这长达 5 年的时间里一直被学界作为典型案例研究和剖析。“互联网+”和“同质化”是近两年凸显的关键词，表明县域医共体建设已经跨过“建机构”、“利益共享”的阶段，全面迈入了利用“互联网+”等信息化手段，追求县、乡、村三级服务质量、管理水平“同质化”的高质量发展新阶段。

Keywords	Year	Strength	Begin	End	2016 - 2025
安徽省	2017	3.4	2017	2021	
医改	2017	2.62	2017	2020	
医疗集团	2017	2.5	2017	2020	
医疗资源	2017	2.44	2017	2019	
医联体	2017	5.38	2018	2019	
分级诊疗	2016	4.31	2018	2019	
家庭医生	2018	3	2018	2019	
双向转诊	2018	2.64	2018	2019	
县域医共体	2018	2.36	2018	2019	
医疗机构	2019	2.72	2019	2020	
医共体建设	2018	2.27	2019	2020	
中医医院	2019	2.2	2019	2020	
绩效考核	2020	3.21	2020	2021	
疫情防控	2020	2.89	2020	2021	
突发公共卫生事件	2020	2.4	2020	2021	
基层卫生	2020	2.11	2020	2022	
医保基金	2021	3.08	2021	2022	
财务集中管理	2021	2.19	2021	2022	
互联网+	2019	2.21	2022	2023	
同质化	2023	2.77	2023	2025	

3. 结论

3.1 研究演进呈现鲜明的“政策先行引领、学术持续响应”特征

我国县域医共体领域相关研究的发文量并非简单的线性增长，而是表现出与县域医共体的政策节点高度契合的三阶段跃升过程，凸显鲜明的“政策先行引领、学术持续响应”特征。尤为值得关注的是，近年来出现的“互联网+”、“同质化”等关键词，标志着县域医共体的研究范式从早期的政策阐释、经验描述向政策执行效果评估、约束条件分析的实证研究转型，形成了“政策发布-实践探索-学术评估-政策优化”的良性循环，这为县域医共体建设的科学化决策提供了坚实学理支撑^[13]。

3.2 学术合作网络初步形成，但跨区域深度协作有待加强

作者与机构合作网络分析显示，我国县域医共体研究已初步形成以国家卫生健康委卫生发展研究中心、安徽医科大学、杭州师范大学等为核心节点的研究群落，核心学者团队内部合作较为紧密。但整体网络密度偏低，跨区域、跨机构的实质性协作明显不足，大量作者与机构处于网络边缘或呈孤立状态。未来相关研究需加强全国性学术共同体建设，聚焦数据标准化、效果评估体系、理论模型构建等共性问题，推动跨学科、跨区域合作^[18]。

3.3 研究热点演进揭示从组织搭建迈向治理效能提升的演进机制

研究发现，县域医共体研究热点的演进与我国改革实践具有较强的一致性，其背后反映出由组织整合向实质协同再到治理效能提升不断深化的改革逻辑。改革初期通过县级医院牵引建立县、乡、村组织联系，重点解决医疗资源分散、分工不明确等问题。随着组织框架逐步形成，改革重心转向人财物统一管理^[19]等协同治理，通过权责配置与激励等举措推动资源持续下沉和基层能力提升。之后通过医防融合、健康管理等推动医疗服务向连续健康服务延伸，锚定以人民健康为中心，落实健康中国战略。“互联网+”与“同质化”等研究热点表明，在改革发展新阶段，数智赋能和服务同质化正在成为降低跨县域医共体协同成本、促进优质能力向基层同质传递的重要手段，利用数据穿透力消除信息孤岛，最终实现从机构间的“物理重组”向服务体系与健康管理的“化学反应”跨越^[20]。

3.4 未来研究应关注的重点

未来研究可关注以下三方面：一是深化县域医共体协同治理研究，围绕基层医疗、县级医院及双向转诊等主题，探讨资源下沉、利益联结与基层服务能力提升的作用机制。二是加强数字化转型与服务同质化研究，结合“互联网+”等突现关键词，评估数字技术在信息共享、资源协同和基层健康管理中的应用效果。三是完善运行机制与效果评价研究，围绕利益联结、绩效考核等议题，分析医保支付与激励机制对医疗服务质量、资源配置及医共体可持续运行的影响。

- [1] World Health Organization. Integrated health services: what and why?[R]. Geneva: World Health Organization, 2008.
- [2] Kodner DL, Spreeuwenberg C. Integrated care: meaning, logic, applications, and implications—a discussion paper[J]. International Journal of Integrated Care, 2002, 2:e12.
- [3] 钟莹心.哈尔滨医科大学第一医院医疗联合体成立[J].卫生经济,1985,(1):35.
- [4] 彭晔.城乡医疗协作联合体是医院管理体制改革的—种好形式[J].中国医院管理,1985,(1):33-34.)
- [5] 徐洁.医联体管理建设“国标”呼之欲出[J].中国医院院长,2019,(24):50-53.
- [6] 国务院.国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见[J].中华人民共和国国务院公报,2017,(13):14-18.
- [7] 国家卫生健康委员会.关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见[J].中华人民共和国国家卫生健康委员会公报,2023,(12):27-30.
- [8] 国务院.国务院关于《医疗卫生强基工程实施方案》的批复[J].中华人民共和国国务院公报,2025,(26):11-15.
- [9] 国家卫生和计划生育委员会.关于推进分级诊疗试点工作的通知[J].中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会公报,2016,(8):63-73.
- [10] 王舒云,梁夏,李霞,等.中国县域医共体研究热点与前沿分析[J].中国全科医学,2025,28(1):83-88.
- [11] 许建强,许珈瑜,王茜,等.基于 CiteSpace 基层医疗服务能力研究热点及趋势分析[J].中国农村卫生事业管理,2025,45(3):183-189.
- [12] 李嫔嫔,柯雄.我国医共体研究的热点与前沿:从文献计量到实践启示[J].中国农村卫生,2025,17(5):23-30.
- [13] 林端端.紧密型医共体推动县域医疗高质量发展的研究[J].中国卫生标准管理,2023,14(11):74-78.
- [14] 徐芸芸,吴璠,刘国秋,等.我国紧密型县域医共体建设研究的可视化分析[J].中国农村卫生事业管理,2023,43(11):804-810.
- [15] 涂怡欣.县域医共体改革对基层卫生服务能力的影响及其作用机制[D].杭州:浙江大学,2023.
- [16] 苏海杰.基于 CiteSpace 的数字乡村治理研究知识图谱分析[J].热带农业工程,2026,50(1):102-107.
- [17] 申红娟,崔兆涵,史二敏,等.紧密型医共体推动县域医疗卫生高质量发展案例研究[J].中国医院管理,2022,42(5):16-20.
- [18] 孟业清.紧密型县域医共体下乡镇卫生院运行效率及影响因素分析[D].新疆:石河子大学,2022.
- [19]

- [20] 马瑞华,刘辉,张雪梅.关于县域医共体高质量建设与发展的对策研究[J].山东医学高等专科学校学报,2026,48(1):19-21.