

我国健康治理研究主题演进与发展趋势*

莫玉芳¹ 李菲¹ 赵云^{2,3}

(¹山西医科大学管理学院 太原 030000 ²右江民族医学院公共卫生学院 百色 533000

³徐州医科大学管理学院 徐州 221004)

[摘要] 目的/意义 梳理我国健康治理领域的主题演进与研究现状, 预测该领域未来发展趋势和研究主题, 为深入研究提供参考。方法/过程 运用文献计量学方法分析健康治理研究相关文献, 可视化呈现发表文献的作者、研究机构和关键词, 从持续、重点和预测 3 个维度, 描绘未来健康治理的研究蓝图。结果/结论 健康治理主体经历了从单一性向多元性的转变, 关注中心由治疗疾病转向人民健康, 治理模式从医疗本位转向患者本位。

[关键词] 健康治理; 主题演进; 发展趋势; CiteSpace; VOSviewer

[中图分类号] R-058 **[文献标识码]** A **[DOI]** 10.3969/j.issn.1673-6036.2025.02.008

The Theme Evolution and Development Trend of Health Governance Research in China

MO Yufang¹, LI Fei¹, ZHAO Yun^{2,3}

¹School of Management, Shanxi Medical University, Taiyuan 030000, China; ²School of Public Health, Youjiang Medical University for Nationalities, Baise 533000, China; ³School of Management, Xuzhou Medical University, Xuzhou 221004, China

[Abstract] **Purpose/Significance** The paper summarizes the theme evolution and research status of health governance in China, predicts the future development trend and research theme of this field, and provides references for further research. **Method/Process** The bibliometrics method is used to analyze the literature related to health governance research, and the authors, research institutions and keywords of the published literature are visualized. The blueprint of future health governance research is drawn from 3 dimensions of continuity, emphasis and prediction. **Results/Conclusion** The main body of health governance has undergone a change from single to pluralistic, the focus of attention has shifted from curing diseases to people's health, and the governance mode has shifted from medical-oriented to patient-oriented.

[Keywords] health governance; theme evolution; development trend; CiteSpace; VOSviewer

1 引言

随着全球人口老龄化的加剧、疾病经济负担的增加以及医疗技术的不断进步, 健康治理已成

为全球卫生领域的一项核心议题。健康治理是我国医药卫生体制改革的重要组成部分, 对于推动我国卫生健康事业高质量发展具有重要意义。有学者^[1]从健康治理的内涵、模式和评价等角度, 探究当前国际健康治理研究的热点。本文采用文献计量方法, 总结健康治理研究领域的主题演变, 深入挖掘我国健康治理领域的研究热点、研究趋势和发展方向, 为医药卫生体制改革深化和卫生健康高质量发展提供参考。

[修回日期] 2024-09-05

[作者简介] 莫玉芳, 硕士研究生, 发表论文 4 篇; 通信作者: 赵云, 教授, 研究员。

[基金项目] 国家社会科学基金项目 (项目编号: 21XGL018)。

2 资料与方法

2.1 数据来源

在中国知网、万方数据、维普网中，采用高级检索方式，设置主题为健康治理，时间范围从建库至 2023 年 11 月 30 日，文献类型限定为期刊，期刊范围选择全部。检索到相关文献 1 871 篇（其中，中国知网 1 120 篇、万方数据 532 篇、维普网 219 篇），运用 NoteExpress 软件去除重复文献 484 篇后，再依据健康治理研究主题、关键词、内容等信息，人工剔除不相关文献 1 136 篇，最终纳入分析文献共 251 篇。

2.2 研究方法

采用 VOSviewer 1. 6. 19 软件进行作者共现和机构合作分析，基于 CiteSpace 6. 1. 6 软件进行关键词共现、关键词时区分布、关键词突现、关键词聚类分析，充分呈现我国健康治理研究领域的研究情况、发展动态。

3 研究结果

3.1 发文量分析

2008 年 1 月 1 日—2023 年 11 月 30 日，健康治理相关文献共 251 篇。其中，2008 年 2 篇，2009—2014 年未发文，从 2015 年开始发文量呈现增长趋势，并在 2023 年达到最高峰（58 篇），见图 1。近年来相关研究发文量逐年增加，表明健康治理研究将是学者们探索的重要领域。

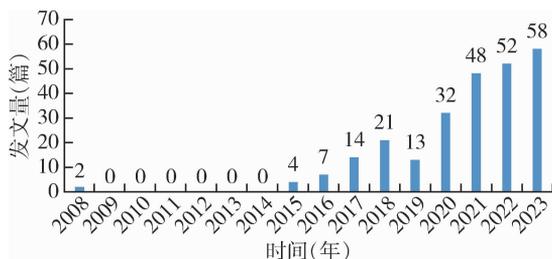


图 1 健康治理相关文献年发文量

3.2 期刊来源分析

纳入文献共来自 178 种刊物，包括专业类期刊、综合类期刊，也包括由高校和各类科研机构主办的刊物，主要期刊来源，见图 2。

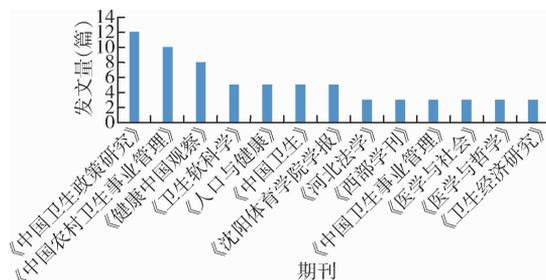


图 2 健康治理相关文献期刊来源

3.3 作者合作网络分析

在 455 名作者中，发文数量靠前的依次为：袁廿一（6 篇）、王建勋（5 篇）、何江江（5 篇）、翟绍果（5 篇），其余作者发文量均在 4 篇及以下。从作者合作情况来看，合作成员数量 4 人及以上的网络共计 5 个，规模最大的合作网络由何江江等 8 名研究者组成，其次由张明吉等 7 名研究者组成，其余研究者多为独立研究，且相互间合作联系较少，见图 3。

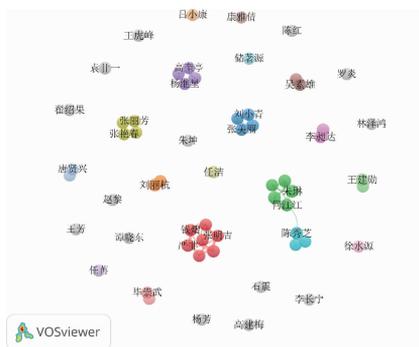


图 3 健康治理相关文献作者合作网络

3.4 机构合作网络分析

在 331 家研究机构中，国家卫生健康委发展研究中心、中国人民大学劳动人事学院与西安交通大学公共管理学院之间的合作最密切，其次是中国医学科学院卫生政策与管理研究中心与中南大学公共

管理学院, 其余研究机构则多为独立研究, 合作密度相对较低, 见图 4。



图 4 健康治理相关文献机构合作网络

3.5 研究热点分析

3.5.1 关键词共现分析 采用 CiteSpace 软件生成关键词共现图, 显示健康治理研究领域热点大致分布情况, 见图 5。词频最高的 5 个关键词分别为: 健康治理 (138 次)、健康中国 (41 次)、协同治理 (18 次)、全球健康治理 (14 次)、卫生健康 (12 次), 其余关键词的词频均在 10 次以下。



图 5 健康治理相关文献关键词共现情况

3.5.2 中介中心性分析 关键词的中介中心性反映其在网络中作为连接点的重要程度, 数值越大, 说明其连接的关键词信息越多, 在网络中起到的枢纽作用也越强^[2]。汇总词频大于等于 2 次且中介中心性大于等于 0.03 的关键词, 共 15 个, 见表 1。当前健康治理研究领域除健康中国、全球健康治理

等较受关注外, 还包括数字健康、全民健康、体医融合等多个方面, 内容比较丰富。

表 1 健康治理相关文献关键词中介中心性统计

序号	关键词	中介中心性	频次	占比 (%)
1	健康治理	1.04	138	21.63
2	健康中国	0.29	42	6.43
3	全球健康治理	0.20	14	2.19
4	治理	0.18	7	1.10
5	协同治理	0.16	18	2.82
6	卫生健康	0.14	12	1.88
7	全球健康	0.08	5	0.78
8	数字健康	0.07	6	0.94
9	健康权	0.05	4	0.63
10	健康中国建设	0.03	6	0.94
11	全民健康	0.03	6	0.94
12	体医融合	0.03	3	0.47
13	环境治理	0.03	3	0.47
15	多元主体	0.03	2	0.31

3.5.3 关键词聚类分析 对关键词进行聚类分析, 可以进一步发现关键词之间的分类属性, 从而形成理论上更加聚合的研究热点。根据输出信息, 网络模块性参数 Q 值为 0.620 3 (>0.3), 聚类相似性指标 S 值为 0.930 2 (>0.7), 表明聚类结果具有较高的可信度, 聚类效果良好。聚类效果图显示生成 8 个类, 按规模从大到小排列依次为健康治理、健康中国、卫生健康、协同治理、治理、健康服务、健康公平、医疗卫生。

4 健康治理研究关键词突现预测与主题演进

4.1 健康治理关键词时区分布与突现预测

健康治理研究领域关键词时区分布直观展示该领域的研究动向和发展历程, 见图 6。突现强度较大的关键词有 18 个, 前 3 位依次是: 全球健康、卫生健康、健康优先, 见图 7。关键词呈现 3 个阶段: 2015—2019 年, 主要围绕全球健康展开研究; 2020 年, 主要围绕公共政策、人民健康、优生优育等主题展开研究; 2021—2023 年, 健康优先、基层卫生、医养结合、体医融合、体育强国、体育治理等关键词持续突现, 成为该领域的

研究热点。



图 6 健康治理相关文献关键词时区分布

Keywords	Year	Strength	Begin	End	2008—2023
全球健康	2015	2.49	2015	2016	
援助	2015	1.27	2015	2016	
治理	2016	1.98	2016	2017	
非洲	2016	1.15	2016	2017	
健康公平	2015	0.37	2017	2018	
健康服务	2016	0.95	2018	2019	
卫生健康	2019	2.18	2019	2021	
共建共享	2019	0.88	2019	2021	
健康城市	2019	0.63	2019	2020	
公共政策	2020	1.05	2020	2021	
人民健康	2018	0.72	2020	2021	
优生优育	2020	0.70	2020	2021	
健康优先	2021	2.18	2021	2023	
基层卫生	2019	0.85	2021	2023	
健康陕西	2021	0.61	2021	2023	
医养结合	2021	0.61	2021	2023	
乡村振兴	2021	0.61	2021	2023	
健康政策	2017	0.23	2021	2023	

图 7 健康治理相关文献关键词实现情况

4.2 我国健康治理研究主题演进

4.2.1 健康治理主体：由单一性转变为多元性

新中国成立初期主要是以政府为核心的单一性健康治理模式，由卫生部门及相关行政机构负责全国公共卫生事业的管理和监督。其间颁布了一系列法规和政策，最重要的是 1950 年出台的《传染病防治法》，为我国公共卫生事业首部法律，以保护公众健康、防止疾病传播为目的，规定了卫生防疫工作的组织、职责和管理等方面内容，为公共卫生事业的发展奠定基础。然而，随着社会经济的变化和人民健康需求的不断发展，单一的健康治理模式逐渐暴露出其局限性，难以应对日益复杂的健康管理挑战。改革开放后，国家提倡市

场经济，引入市场调节，医院获得更多自主权，成为信息的主导方。但是也出现了部分医院一味追求经济效益、服务效率低下、公益性目标淡化问题，导致“看病难、看病贵”^[3]。为了解决这些问题，2015 年以来，我国正式推行多元化健康治理模式。国家设有具体部门负责制定卫生健康政策、规划和监督卫生健康工作，各地方政府也加强了对本地健康治理的组织和管理，同时，政府鼓励社会力量参与健康治理，并提供相应的政策支持，目前多元化健康治理模式得到进一步完善和发展。健康治理主体从单一性向多元性过渡，主要受以下几个因素的推动。一是健康需求的无限性。人口老龄化、疾病谱变化及公众对健康生活的追求使医疗卫生服务需求变得更加复杂多样，单一的治理模式难以满足，需要引入更多优质的社会力量和资源提供多样化服务。二是政府资源的有限性。政府在健康领域面临经费、人员和技术限制，单一主导模式难以应对日益增长的健康需求，需要社会资源参与，以提高治理效率和质量，形成共建、共治、共享的健康治理格局。三是多元主体的优势互补。政府在政策制定和监督方面具有权威性，私人和企业组织在提高服务效率方面具有优势，而社会组织、企事业单位和专业机构则能在维护服务公平方面发挥作用，通过多元主体协同可以更好地实现资源配置，提升治理效果。

4.2.2 健康治理的中心：由疾病治疗转变为人民健康

我国健康治理正经历从以疾病治疗为中心向以人民健康为中心的转变，关键词如健康中国、协同治理、卫生健康等出现的频次较多，且中介中心性较强，呈现聚类分类属性，并在时区分布及突现分析中均有体现，表明该转变的核心旨在提高人民的整体健康水平。以往，医疗服务过度聚焦于疾病治疗，在信息不对称的情况下，医生可能通过降低诊断标准、实施过度检查、用药及手术诱导患者需求^[4]，不仅造成医疗资源浪费，还导致医疗费用不合理增长^[5]，进一步加重患者经济负担。针对“重治轻防”问题，以及医药卫生体系在疾病预防控制、基层医疗方面的短板，已出台相关政策支持健康管理。2016 年《“健康中国 2030”规划纲要》强

调预防为主的重要性, 2019 年《健康中国行动(2019—2030 年)》提出“预防为主、防治结合”方针, 2022 年《“十四五”国民健康规划》将人民健康置于优先发展的战略地位, 推动健康治理从以治病为中心向以人民健康为中心的根本性转变。家庭医生在该过程中作为“健康守门人”和“控费守门人”, 对维护全民健康具有不可替代的作用。自 2016 年《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》和 2022 年《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》出台以来, 家庭医生团队的培养和管理得到进一步加强。赵琳琳等^[6]建议通过推进基层医防融合和建立融合式考核激励机制来提升家庭医生团队的积极性; 刘智敏等^[7]主张根据居民医疗需求提供个性化服务; 宋大平等^[8]强调赋能家庭医生在首诊、转诊和诊治环节的重要性, 以发挥其控费功能。鉴于我国人口多且老龄化问题日益严重, 应继续加强家庭医生团队的培养和管理, 推动签约服务的高质量发展, 以有效应对健康挑战, 实现全民健康目标的可持续发展。

4.2.3 健康治理的模式: 由医疗本位转变为患者本位 医疗资源不足与分配不均导致传统医疗服务模式中, 医疗机构成为提供医疗服务和治疗疾病的主导者。数字化时代患者的认知水平和需求层次不断提升, 2021 年以来健康治理的研究领域逐渐扩展至与患者利益密切相关的健康优先、基层卫生和医养结合等方向, 医疗机构应升级服务模式, 从“医疗机构为主导”向“以患者为中心”转变。深入了解患者痛点, 关注其在预防、诊断、治疗和康复全过程的需求, 实现全病程管理。借助“互联网+”信息系统, 为患者提供个性化服务, 拓展医疗服务模式, 促进医患双赢。注重个体化和综合性健康管理, 通过建立健康档案、开展健康教育和提供多样化服务, 帮助患者维持和提升健康水平, 加强医患沟通, 鼓励患者积极参与医疗过程, 保障其权益, 使其成为健康管理的主体和受益者。

5 结论

5.1 围绕“健康治理”领域展开研究

围绕“健康治理”领域展开研究, 包括健康中

国、全球健康治理、协同治理和卫生健康等主题。为推进健康中国建设, 有关部门正探索促进多元主体间的协同治理合作, 形成多部门联动的健康治理机制, 推动综合性、可持续的健康发展。在人类命运共同体理念指引下, 中国在全球卫生健康治理过程中的角色和作用越来越重要^[9], 通过数据共享、合作机制建立、技术支持和物资援助等方式, 为全球健康事务做出了积极贡献。然而在标准制定、信息透明度和国际合作等方面仍有待加强, 需要政府、学术界和社会各界携手努力, 强化合作、促进交流、共享资源。相关研究将有助于推进健康中国建设、完善全球健康发展与治理体系, 共创人类更加健康、繁荣的未来。

5.2 围绕“健康体育”领域展开研究

围绕“健康体育”领域展开研究, 包括体育强国、体育治理、体育权益和体卫融合等主题。体育强国目标的实现, 需全面深化改革体育治理体系、加强体育权益保障, 推动体卫融合等领域的发展。在全球化体育治理方面, 我国面临主体单一、参与范围有限、话语权不足和治理能力欠缺的挑战^[10], 需从社区体育、农村体育、群众体育治理等^[11-13]角度探索多元化治理模式, 促进体育事业全面发展。在体育权益保障方面, 残疾人和青少年的体育权益亟须关注和改进, 尤其是残疾人体育权益的法律与政策保障尚不完善^[14-15]。在体卫融合方面, 推动体育与医疗卫生的深度融合, 对于提升健康服务水平、应对慢性病具有重要意义, 但目前面临机制混乱、认知不足、人才短缺和推广困难等问题^[16]。未来应通过跨学科合作、专业人才培养和数字化技术应用^[16], 提升体卫融合质量, 为体育强国建设和全民健康目标实现提供支撑。这些方面的持续研究, 将为体育强国建设、治理体系改革、权益保障及与卫生健康领域的融合提供可行建议, 助力全民健康。

5.3 围绕“健康政策”领域展开研究

围绕“健康政策”领域展开研究, 包括健康优先、医养结合、基层卫生、健康乡村和健康政策等主题。未来健康治理的发展趋势强调“将健康融入

所有政策”，将人民健康置于优先发展的战略地位。这包括强化基层卫生服务、推进医养结合以及实现健康乡村与健康治理的有效结合。基层卫生系统建设和能力提升将成为研究核心，以提高服务质量和效率。医养结合是应对人口老龄化、传统家庭照料功能弱化的关键措施^[17]，但面临资源分布不均、专业人才短缺和保障制度不健全等挑战^[18]，未来研究应集中于探索医养康养融合新模式，以实现老有所依、老有所养和老有所乐的社会愿景^[19]。健康乡村与健康治理的结合是乡村振兴的重要举措，旨在解决农村医疗资源不足、慢性病患者管理困难、医疗人才短缺等问题^[20]。对上述领域的前瞻研究将为健康优先战略实施、健康政策制定、基层卫生改善、医养结合推进及健康乡村建设提供参考思路，为实现全民健康目标和建设健康中国贡献智慧。

6 结语

健康治理研究领域文章数量逐年增加，但作者与机构间的合作网络密度相对较低。关键词分析显示，研究领域呈现多元化趋势，将其分类与总结为“健康治理”“健康体育”“健康政策”3个主要领域，各领域相互补充，共同推动健康治理繁荣发展。

作者贡献：莫玉芳负责研究设计、数据采集、论文撰写；李菲负责研究设计、数据整理；赵云负责提供指导、论文审核。

利益声明：所有作者均声明不存在利益冲突。

参考文献

- 1 李昶达, 韩跃红. 国外健康治理研究综述 [J]. 昆明理工大学学报 (社会科学版), 2017, 17 (6): 54-60.
- 2 董幼鸿, 周彦如. 国内精细化治理研究的主题演进及未来展望——基于 CiteSpace 的可视化分析 [J]. 上海行政学院学报, 2022, 23 (6): 97-109.
- 3 吴素雄, 张燕, 杨华. 健康治理的发展路径与驱动机制: 国际比较 [J]. 浙江社会科学, 2023 (1): 86-96.
- 4 戴晨曦, 刘伟楠, 王敌, 等. 医疗诱导需求的实质: 对医学公益性质的背离 [J]. 医学与哲学, 2022, 43 (19): 9-13.

- 5 袁目北, 陈在余. 医生诱导需求对我国医疗费用增长的影响 [J]. 中国药物经济学, 2020, 15 (5): 30-37.
- 6 赵琳琳, 邵爽, 罗琪, 等. 国内家庭医生团队医防融合实践策略研究 [J]. 中国全科医学, 2023, 26 (22): 2715-2719.
- 7 刘智敏, 冯磊. 家庭医生签约服务协议的内容分析及优化路径探索 [J]. 中国全科医学, 2023, 26 (4): 453-459.
- 8 宋大平, 张植晟, 崔雅茹, 等. 家庭医生签约服务助力医药费用控制的实证探讨 [J]. 中国卫生经济, 2020, 39 (3): 69-71.
- 9 马婷, 唐贤兴. 时空变迁与复合结构: 全球卫生健康治理中的中国角色 [J]. 南京社会科学, 2022 (2): 51-60.
- 10 白银龙, 舒盛芳. 场域理论视角下中国参与全球体育治理的困境、成因与路径 [J]. 广州体育学院学报, 2024 (1): 64-71, 119.
- 11 郑亚森, 曹莉, 王梅, 等. 多主体协同参与的城市社区体育治理体系构建与实践研究 [J]. 山东体育学院学报, 2023, 39 (2): 63-74.
- 12 万义, 李珂. 乡村振兴战略下农村体育治理的现实困境、理论逻辑与实现路径 [J]. 成都体育学院学报, 2022, 48 (5): 21-26.
- 13 冯加付. 我国群众性体育赛事协同治理机制研究——基于两个赛事案例的比较 [J]. 中国体育科技, 2022, 58 (9): 102-107.
- 14 商伟, 扈凯. 全民健身背景下残疾人体育权益保障问题及对策研究 [J]. 福建体育科技, 2019, 38 (5): 27-29.
- 15 徐吉. 基于学生体育权益的高校体育教学改革 [J]. 亚太教育, 2016 (32): 210.
- 16 左彬, 黄山鹰. 健康中国背景下我国体育与医疗卫生融合发展的实践价值、现实困境与优化路径 [J]. 中国卫生经济, 2024, 43 (1): 53-56.
- 17 杨莹莹, 方慧, 陈召, 等. 数字赋能社区体卫融合高质量发展: 场域困境与纾解方略 [J]. 沈阳体育学院学报, 2023, 42 (6): 81-87.
- 18 陶涛, 金光照, 郭亚隆. 中国老年家庭空巢化态势与空巢老年群体基本特征 [J]. 人口研究, 2023, 47 (1): 58-71.
- 19 苗晓娜, 杭嘉敏, 林家乐. 健康中国战略下我国现阶段医养结合发展困境分析 [J]. 中国医学伦理学, 2023, 36 (12): 1364-1369.
- 20 许源源, 王璿. 健康乡村建设: 价值、愿景与动力 [J]. 湖南社会科学, 2023 (3): 135-143.