◁探索与研究▷

基于NVivo分析的上海市多层次医疗保障体系政策研究*

刘格序,李红艳△
上海工程技术大学管理学院,上海 201620

【摘要】 **目的**　通过对上海市34份多层次医疗保障体系政策文本进行量化分析,旨在为进一步完善上海市医疗保障体系、推进公共卫生体系现代化建设提供参考。**方法**　选取2013—2024年上海市发布的34份医疗保障政策文件为研究对象,基于Rothwell和Zegveld的政策工具分类理论,从供给、环境和需求三个维度,分析上海市多层次医保政策工具的使用情况。**结果**　通过NVivo 14软件对具体条款进行编码和频数统计分析后发现,政策文本中供给型、环境型、需求型政策工具分别占比31.1%、43.2%和25.7%。**结论**　优化政策工具使用结构,平衡子工具的使用;加强政策制定顶层设计,增强政策实施有效性;优化政策主体协同,推动整体协同治理,进而促进上海市“十五五”期间医疗保障体系的高质量发展。

【关键词】 多层次医疗保障体系;政策文本分析;上海市;NVivo软件
【文献标志码】 A　【文章编号】 1672-4232(2026)03-0001-05
【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2026.03.001

Policy Research on Shanghai's Multi-level Medical Security System Based on NVivo Analysis

LIU Ge-xu, LI Hong-yan
Shanghai University of Engineering Science, School of Management, Shanghai 201620, China

【**Abstract**】 **Objective:** To provide a reference for further improving the medical security system in Shanghai and promoting the modernization of the public health system through a quantitative analysis of 34 policy documents of multi-level medical security system in Shanghai. **Methods:** 34 medical insurance policy documents released in Shanghai from 2013 to 2024 were selected as the research objects. Based on Rothwell and Zegveld's policy tool classification theory, the use of multi-level medical insurance policy tools in Shanghai was analyzed from three dimensions: supply, environment, and demand. **Results:** After encoding and frequency analysis of the specific terms using NVivo 14 software, it was found that supply oriented, environmental oriented, and demand oriented policy tools accounted for 31.1%, 43.2%, and 25.7% of the policy texts, respectively. **Conclusions:** High-quality development of Shanghai's medical security system during the 15th Five-year Plan period can be further promoted by optimizing the structure of policy tool usage and balancing the use of sub tools; strengthening the top-level design of policy formulation and enhancing the effectiveness of policy implementation; optimizing policy subject coordination, and promoting the overall collaborative governance.

【**Key words**】 multi-level medical security system; policy text analysis; Shanghai; NVivo software

医疗保障作为现代社会最重要的公共产品之一,既是维护公民健康权益的制度性屏障,也是调节健康资源分配、促进社会公平的关键杠杆,其建设成效不仅关系到人民群众的身体健康和生活质量,更在一定程度上体现了国家的公平和正义[1]。2020年3月,《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》提出,要坚持以人民健康为中心,加快建成覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次医疗保障体系。党的二十大报告进一步明确了积极推进健康中国建设的战略目标,而构建多层次医疗保障体系,解除全民疾病医疗后顾之忧、提升全民健康素质,是现阶段十分重要的民生保障工程。

目前,我国多层次医疗保障体系的探索和建设已取得显著进展。综合研究发现,国内学者对多层次医疗保障体系研究多聚焦于三个方面:一是关于多层次医疗保障体系与商业健康保险之间的关系,表明商业健康保险是多层次医疗保障体系的重要组成部分,两者相互赋能,协同发展[2-5];二是关于多层次医疗保障体系协同治理路径的研究与探讨,提出了互补衔接、多元协同、共建共治的创新路径[6-7];三是关于多层次医疗保障体系的建设与完善,多层次医疗保障体系呈现高质量发展的新态势[8-9]。然而,当前关于多层次医疗保障体系的研究鲜见基于政策工具视角的分析,且既有研究大多关注国家层面出台的医保政策,对地方层面的医疗保障政策关注不足。目前,上海已形成以基本医疗保险为主

*基金项目:国家社科基金项目(24BSH096)
△通信作者

体,医疗救助为托底,补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助等共同发展的多层次医疗保障制度框架。本文以上海市近十年来发布的34份医疗保障政策文件为研究对象,通过详尽的多维度分析,深化对当前政策的理解,促进上海市多层次医疗保障政策体系的完善,为上海市在“十五五”期间多层次医疗保障政策体系的优化提供参考和建议,并为中国其他地区多层次医疗保障政策发展提供经验借鉴。

1　资料与方法

1.1　数据来源

为了更好地研究上海市多层次医疗保障政策体系,首先要确立多层次医疗保障政策的研究范畴。本文主要以上海市人民政府、上海市医疗保障局、上海市卫生健康委员会等部门印发的多层次医疗保障政策文件为研究对象,最终遴选出2013—2024年上海市医疗保障相关的政策文本34份,其中包括规划、办法、通知及决算等政策文件(见表1)。

表1　2013—2024年上海市医疗保障相关政策文件(部分)

序号	文件名称	颁布部门	颁布时间
1	上海市职工基本医疗保险办法	上海市人民政府	2013年10月
2	关于加强本市职工医疗互助救助工作的通知	上海市人民政府办公厅	2015年9月
3	关于印发《上海市城乡居民大病保险办法》的通知	上海市人民政府办公厅	2016年12月
…	……	……	……
34	关于本市职工基本医疗保险2024医保年度转换有关事项的通知	上海市医疗保障局	2024年6月

1.2　研究框架

政策文件作为政策制定者意图的客观载体,通过对政策文本的深入剖析,可以洞察政策演变的特点、价值导向及其目标调整的内在逻辑。本文基于政策内容分析法,选取2013—2024年上海市多层次医疗保障政策文本进行分析,旨在探明其政策侧重点及变迁历程,探讨政策工具如何在医疗保障完善过程中推动多层次医保制度体系发展。为此,首先搜集并筛选该时期的代表性政策文件,利用NVivo 14软件的文本搜索和词频统计功能初步把握政策关注点;进而对筛选后的政策文本进行编码,并对编码结果进行频数统计;最后依据编码结果分析上海多层次医疗保障发展中政策工具的使用现状,剖析存在的不足并提出相应的对策建议,为政策优化奠定基础(见图1)。

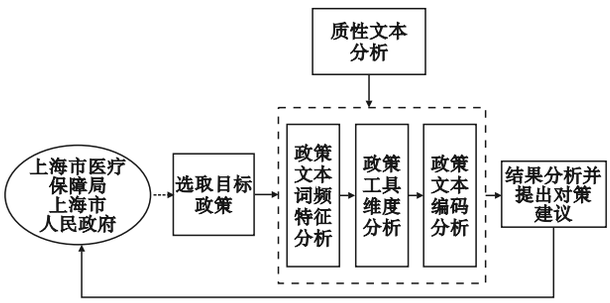


图1　上海市多层次医疗保障政策研究框架图

1.3　政策文本研究设计

采用罗斯威尔(Rothwell)和赛格菲尔(Zegveld)提出的“三分法”[10],结合上海市医疗保障政策相关角色识别,从供给型、环境型以及需求型分析上海市印发的有关基本医疗保障制度的34份政策。

一是供给型政策工具。季飞和李韦[11]认为,供给型政策工具是政府通过人才、技术、资金、信息等方面的投入,以保障其所需基本要素供给。本文借鉴谭清立[12]归纳的供给型政策工具及上海市医疗保障体系政策特点,将供给型政策工具划分为服务水平、覆盖范围、基础设施、资金投入和信息技术5种。二是环境型政策工具。当前学者们关于环境型政策工具定义的描述都侧重于政策的外部环境。本文中环境型政策工具是指政府或有关部门利用相关政策为广大群众提供良好的医疗环境,并进一步完善医疗保障体系所使用的政策工具,包括法律管制、金融支持、目标规划和政府支持、制度保障5种政策工具。三是需求型政策工具。指政府或有关部门通过行政手段来满足人民医疗保障需求,提升医疗保障业务的服务水平所使用的政策工具。此类政策工具灵活性比较强,具体划分成公共服务、平台服务、宣传服务和智慧应用4种政策工具(见表2)。

1.4　政策文本编码

本文将多层次医疗保障政策内容中符合主题的政策条款视为内容分析单元,利用NVivo 14软件根据政策工具类型和保障体系层次建立节点和子节点,对政策文本进行逐一分析判断并编码;完成全部编码工作后,使用NVivo 14软件对参考点进行自动统计。统计显示本文最终获得183条编码,表3展示了政策文本部分编码结果。

2　政策文本内容分析

多层次医疗保障政策是医疗保障制度的重要载体,保障政策的全面性、科学性、可持续性有助于满足人民对医疗服务的多元化需求。本文基于政

表2　2013—2024年上海市医疗保障相关政策工具分类及其定义

类型	政策工具	内涵解释
供给型	服务水平	优化医疗保障服务水平,如优化参保缴费服务和做好参保人员信息管理工作
	覆盖范围	进一步扩大基本医疗保障覆盖面
	基础设施	加强医疗保障基础设施建设
	资金投入	加大对医疗保障的财政投入
	信息技术	多层次医疗保障体系对医疗事业发展给予医疗技术、应用技术支持
环境型	法律监管	通过出台相关政策文件,明确规定医疗保险缴费基数以及参保方式
	金融支持	政府通过放宽金融管制手段及提高医疗保险报销比率等方式支持多层次医疗保障体系事业发展
	目标规划	对远景的描述,为促进多层次医疗保障体系发展的规划和目标
	政府支持	各级医疗保障部门要与党委、政府、工商以及税务等相关部门争取支持,共同推进医疗保障事业发展
	制度保障	政府或有关部门要在建立健全医疗保险制度的基础上,进一步完善基本医疗保障体系
需求型	公共服务	完善多层次医疗保障体系所涉及的公共服务,如提供医疗救助
	平台服务	构建更加完善的医疗保障服务平台,注重各部门之间的信息交流与协作
	宣传服务	加强对未参保人群宣传引导,提高参保积极性
	智慧应用	推进智慧民生建设,例如智慧医疗、智慧社区等,促进多层次医疗保障体系发展

表3　2013—2024年上海市医疗保障相关政策内容编码示例

编号	文件名称	政策文本内容分析单元	政策编码	政策工具	政策工具细分
1	上海市职工基本医疗保险办法	定点医疗机构、定点零售药店应当为职工提供服务,并根据基本医疗保险诊疗项目、医疗服务设施和用药范围以及支付标准,申请医疗费用结算。	1-4-19	服务水平	供给型政策工具
…	……	……	……	……	……
18	关于印发《上海市优抚对象医疗保障实施办法》的通知	第五条 各区应进一步健全完善优抚对象医疗补助制度,以政府财政预算安排为主,统筹利用现有资金渠道,充分调动社会力量,鼓励通过社会捐赠等各种途径筹措设立优抚对象医疗补助金。	18-5	制度保障	环境型政策工具

策发布时间、发文机构及文本类型等外部特征,对相关政策文本进行系统梳理与解析;运用词频分析方法追踪政策焦点的演变趋势,并对政策编码结果开展统计与分析,从而清晰把握政策重点,为研判其未来发展方向提供全面而直观的参考依据。

2.1　政策发文时间分析

如图2所示,2013年至2024年,上海市医疗保障政策的颁布数量整体呈上升趋势。2013—2019年政策文件发布数量较少,其中2014年和2017年无相关条例颁布,2013、2015、2016、2018及2019年均仅有一项政策文件出台。自2020年起,政策发布趋于连续且密集,数量显著增长;尤其在2021年达到峰值,全年共发布11项政策。2022至2024年虽发文量略有回落,但仍稳定保持在每年2~4项,表明上海市对多层次医疗保障政策体系建设的重视程度持续提升,有力推动了上海市多层次医疗保障体系的完善与发展。

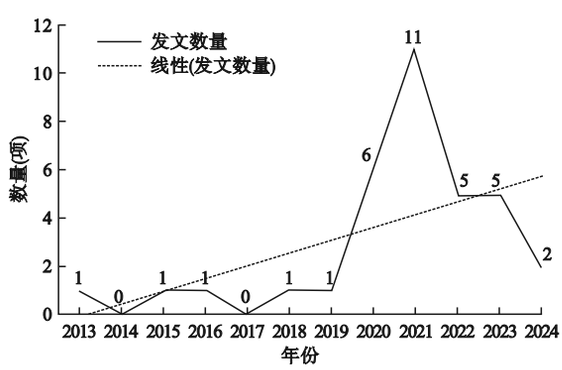


图2　2013—2024年上海市多层次医疗保障政策发文时间分布图

2.2　政策发文主体分析

深入分析政策发文主体的构成差异及其发布数量的动态变化,对理解政策的具体内容和效力层级具有重要价值。通过对上海市多层次医疗保障政策的发文机构分布及跨部门联合发文情况进行系统统计和深入分析,能够更清晰地揭示政府对完善该保障体系的重视程度,以及不同部门之间协作机制的运行实效。

根据所收集的政策文本资料,上海市多层次医疗保障政策的制定主体可分为五大类:首要为上海市人民政府,其次是医疗保障局的单独发文,再次为多个政府部门联合发布,此外还包括中共上海市委办公厅发布的通告,以及以会议形式印发的文件。多部门联合发文的政策数量最多,共计18项,占总体的52.9%。上海市人民政府和医疗保障局作为推进多层次医疗保障体系建设的核心主体,分别独立发布了6项和8项政策,其内容体现出较强的前瞻性和总体规划性,在体系顶层设计中发挥着引领作用。此外,中共上海市委办公厅及通过会议形式发布的政策数量均为1项。

2.3　政策文本类型分析

为了对上海市的多层次医疗保障政策文本进

行深入和全方位的评估，了解不同类型政策的具体分布，本研究对34份多层次医疗保障政策文本进行了系统的分析，结果见表4。

表4　上海市多层次医疗保障政策类型统计情况

文本类型	数量（份）	比例（%）
办法	7	20
通知	17	50
条例	1	3
决算	3	9
意见	5	15
规划	1	3

对文件类型进行统计分析后发现，在政府发布的医疗保障政策中，通知所占比例为50%。作为“通知”类政策文件的本质功能是施政指向的上传下达[13]，凸显了其作为政策传达与执行指导的核心功能。决算、条例和规划的数量和比例相对较低。综上所述，从这6种不同的文本类型中可以看出，政策制定者采用了多种方式，既注重长远发展，也注重短期实际效果，来指导和规范上海市医疗保障政策的发展。上述分析表明，上海市医疗保障政策的当前发展阶段尚属初期，未来仍需深入探索。

2.4　政策文本词频分析

本研究借助NVivo 14质性分析软件对上海市医疗保障相关政策文本进行数据处理与编码分析。通过对多层次医疗保障政策内容中的关键词进行词频统计，可在一定程度上揭示政府部门在完善医疗保障政策体系过程中的重点关注与投入方向，并为深入理解该政策的内容构成与政策目标提供参考依据。利用NVivo 14软件词频分析功能生成词频云图，发现“医疗”一词出现频率最高，在全部文本中共计出现1 597次，占比为3.29%；“救助”“保障”“保险”的出现频次分别为674次、731次和619次，反映出医疗救助和基本保障在多层次医保制度体系中占据核心地位。此外，“支出”“管理”“基金”等词语的显著频次，也进一步凸显了资金投入在上海市医疗保障政策推行中的关键作用。

2.5　政策文本编码结果分析

从政策工具维度分析，医疗保障政策综合运用了供给型、环境型和需求型三类工具。供给型工具直接推动多层次医疗保障体系发展，需求型工具起到拉动作用，环境型工具则间接影响其发展。其中，三类政策工具在具体应用上存在显著差异：环境型政策工具使用的频次最高，达79次，占比43.2%；供给型政策工具共使用57次，占比31.1%；需求型政策工具使用频次相对较低，仅有47次，占比25.7%，总体比例较为不均衡（见表5）。

表5　上海市多层次医疗保障政策工具节点统计结果

政策工具类型	政策工具名称	节点数	占比（%）
供给型政策工具	服务水平	19	10.4
	覆盖范围	10	5.5
	基础设施	7	3.8
	资金投入	17	9.3
	信息技术	4	2.2
环境型政策工具	法律监管	10	5.5
	金融支持	12	6.6
	目标规划	9	4.9
	政府支持	9	4.9
	制度保障	39	21.3
需求型政策工具	公共服务	35	19.1
	平台服务	6	3.3
	宣传服务	5	2.7
	智慧应用	1	0.5

在供给型政策工具的使用中，服务水平占比最高，信息技术占比相对较低，说明目前医疗保障体系政策范围在不断扩大，政府资金投入力度也在不断加大，但智能技术在推动多层次医疗保障体系的发展中所发挥的作用有限。在环境型政策工具的使用中，制度保障占比最高，金融支持占比为6.6%，法律监管占比为5.5%，目标规划和政府支持的占比相同，均为4.9%，说明政策制定在金融支持、法律监管等方面有所欠缺，尤其应加大目标规划和政策支持力度。在需求型政策工具的使用中，平台服务和宣传服务均处于较低水平，表明医保平台建设仍需完善、政策宣传力度不足；智慧应用占比最低，仅为0.5%，说明智慧医疗建设尚不成熟，仍处于初级阶段。

3　讨论与建议

3.1　优化政策工具使用结构，平衡子工具的使用

在多层次医疗保障体系的建设过程中，供给型、环境型、需求型政策工具分别发挥着不同的作用，在医疗保障领域展现出独特的运行机制。根据研究结果可知，上海市医疗保障政策工具使用结构不均衡，具体表现为重视使用环境型、供给型政策工具，需求型政策工具使用最少，需求型政策工具的缺乏将直接导致医疗保障体系建设拉动作用不足，政府部门需要基于政策情境开展科学评估，增加需求型政策工具的使用，通过调整政策工具的使用比例以发挥不同类型政策工具在医疗保障方面的互补效应。从更深层次来看，三类政策工具在其具体子工具的应用上也存在显著差异。在供给型政策工具中，覆盖范围和资金投入仍显不足。因此，政府应进一步加大医疗保障方面的财政投入，健全医疗救助与基本医疗保险、大病补充医疗保险

之间的衔接机制,进一步扩大大病补充医疗保障范围,将更多高值药品、罕见病用药以及先进的诊疗技术纳入报销目录,减轻患者的自付费用负担[14-15]。针对子工具信息技术、智慧应用使用最少的情况,上海市政府可利用自身信息技术和医疗资源优势,全面推进“互联网+医疗健康”服务,通过物联网技术实现病房设备的智能化管理,加快整合基本医疗保险、补充医疗保险、医疗救助和大病保险等各类医疗保障资源,打造统一的医疗保障服务平台,为参保人员提供更加便捷的服务。在医疗救助方面,政府应做好大病救助和大病保险的衔接,将大病医疗救助对象的认定与大病保险相衔接,协同做好大病医疗救助与大病保险的起付线和封顶线设置,防止因起付线过高或封顶线过低导致困难人群无法支付医疗费用[16]。

3.2　加强顶层设计,增强政策实施有效性

从文本类型的分析结果来看,政策文本中“通知”类文件占比高达50%,而“规划”“条例”类具有长远性和制度约束力的文本占比较低,反映出当前上海市政策体系仍以执行性和应急性政策为主,顶层设计和制度性保障仍有加强空间。首先,政府应加强顶层设计,制定科学合理的医疗保障政策,通过调研和数据分析,精准把握市民的健康需求,确保政策的针对性和有效性。其次,政府应建立政策评估机制,及时回应人民医疗诉求,及时调整和优化政策内容,通过多种渠道向群众普及医疗保障政策和健康知识,强化政策宣传与教育,增强市民的参保意识,提高其健康素养。最后,政府应积极引导并支持社会各方力量参与医疗保障体系的建设与完善,通过政策引导和激励措施,吸引社会组织、慈善机构和企业参与医疗救助、健康促进等活动,加强与社会各界的沟通与合作,共同推动医疗保障事业的发展。

3.3　优化政策主体协同,推动整体性协同治理

政策主体间的整体合作治理是多层次医疗保障体系发展、政策执行有效落地的必要条件,实现多元主体协同治理是健全上海多层次医疗保障体系的重要保障。从政策发文主体结果来看,上海市多层次医疗保障政策的制定呈现出以多部门联合发文为主导的特征,联合发文占比超过半数,体现出政府在推进医保体系建设中注重跨部门协同的倾向;词频分析结果显示,“医疗”“救助”“保障”等为高频词汇,体现出当前政策高度关注基本保障与医疗救助内容,符合“托底性”和“普惠性”的政策导向。政府应建立多样化的政府与社会组织合作机制,一方面,能够为社会医疗互助提供保障支持,引导慈善捐赠的健康发展,另一方面,社会各界也可为医疗救助以及医疗服务提供捐赠支持。其次,要建立市场与社会组织在高质量医疗服务供给中的合作模式,将市场的发展能力和社会组织的专业能力相结合,以满足人民多层次多样化的健康需求。最后,要探索构建完善的家庭保障支持机制,从而更加充分地发挥家庭、社区等传统主体的保障功能,持续完善上海多层次医疗保障政策体系的建设。

参　考　文　献

[1] 郑功成.中国式现代化与多层次医疗保障体系建设[J].学术研究,2023(9):80-86,178.

[2] 许闲.商业健康保险与多层次医疗保障体系发展的几个核心问题[J].上海保险,2024(12):14-17.

[3] 马振涛,郎堃,林琛.商业健康保险嵌入多层次医疗保障体系:定位作用与改善进路[J].卫生经济研究,2024,41(11):32-35,39.

[4] 张笑天,张志叶,赖晓波.商业健康保险在多层次医疗保障体系中的发展方向、定位和策略:以珠海市惠民保发展实践为例[J].中国医疗保险,2023(9):113-117.

[5] 荆涛,杨舒.商业健康保险在多层次医疗保障体系中的地位与发展现状[J].中国医疗保险,2016(6):18-22.

[6] 朱铭来,周佳卉.多层次医疗保障体系的协同治理之道[J].中国医疗保险,2023(6):9-19.

[7] 苏敏,张天娇,张苇乐.多层次医疗保障体系的整体性治理路径[J].中国医疗保险,2023(2):64-68.

[8] 戴婧,刘慧迪,梁鸿.超大城市多层次医疗保障体系的衔接困境与应对策略:以上海市为例[J].城市发展研究,2024,31(11):12-17.

[9] 姚凤娥,周海沙,顾文,等.上海多层次医疗保障体系多元共建研究[J].科学发展,2023(6):95-103.

[10] Rothwell R, Zegveld W. An assessment of government innovation politics[J]. Rev Pol Res,1984,3(3-4):436-444.

[11] 季飞,李韦.地方政府推动智慧城市建设的政策工具选择:基于贵州省推动智慧城市建设的政策文本分析[J].城市观察,2019(1):132-146.

[12] 谭清立.基于政策工具的我国灵活就业人员医疗保险政策研究[J].湖南社会科学,2023(1):77-83.

[13] 何桂洪.省级电子政务政策的演化路径研究[D].福州:福建师范大学,2020.

[14] 汤金燕,王瑞欣,闫萱萱,等.创新药物医保准入中的阈值[J].世界临床药物,2022,43(10):1269-1276.

[15] 戴春光,林腾.关于医疗机构中药制剂纳入医保支付的思考[J].中国药事,2022,36(11):1308-1314.

[16] 宋曙光,林源.大病医疗救助与大病保险衔接的实证研究[J].卫生经济研究,2024,41(3):24-26,31.

收稿日期:2025-07-27
修回日期:2025-08-29　　(编辑　徐佳)