

基于内容分析法的部分典型国家卫生规划政策研究

徐源* 蒋璐伊 何书芬 金春林 陈珉愷

上海市卫生和健康发展研究中心(上海市医学科学技术情报研究所) 上海 200031

【摘要】目的:基于内容分析法分析当前世界各国卫生规划关注的热点领域,并通过比较研究揭示其中的共性和差异,为我国的卫生规划提供借鉴。方法:基于 WHO Country Planning Cycle Database,筛选时间跨度覆盖 2019 年及以后且语言为英文的国家卫生政策战略,选取其中 15 个国家的规划文件,提取相关关键词,运用 UCINET 6 软件计算点度中心度。结果:各国规划文件的关键词可归为基本理念、体制机制、卫生资源、卫生服务、健康相关因素和效果评估 6 个分析维度。发达国家卫生规划基本理念维度以及“循证政策制定”、“服务质量”和“可及性”的点度中心度较高;发展中国家卫生规划健康相关因素维度、卫生资源维度关键词点度中心度较高。结论:“健康”和“整合”的理念受到各国关注,评估是较被忽视的环节。发达国家的卫生规划更倾向于对主旨和基本理念的把控,强调基于循证理念的政策制定;发展中国家更注重合作,通过资源合理配置保障服务提供,减轻疾病负担。我国卫生规划兼具发达和发展中国家的特点,后期需重视循证支持,构建更整合的医疗卫生体系,重视规划实施的评估和反馈。

【关键词】卫生规划;内容分析法;国际经验

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2019.09.008

Study on national health planning of several typical countries based on content analysis method

XU Yuan¹, JIANG Lu-yi, HE Shu-fen, JIN Chun-lin, CHEN Min-xing

Shanghai Health Development Research Center (Shanghai Medical Information Center), Shanghai 200031, China

【Abstract】 Objective: To analyze the hot areas and trends of current health planning policies around the world based on content analysis method, and reveal the differences in contents of the planning between countries, so as to provide reference for health planning and health development direction. Methods: Based on the WHO Country Planning Cycle Database, 15 Planning documents were chosen, from which keywords were screened, and the degree centrality was calculated using UCINET 6. Results: Keywords of planning documents could be classified into six analytical dimensions including fundamental philosophy, system and mechanism, health resources, health services, health-related factors and effect appraisal. High frequency keywords in documents of countries with different levels of development were both similar and different; whereby the degree centrality of the basic concept and service dimension was found to be relatively high in developed countries, while the degree centrality of keywords of health-related factors and health resources dimension was higher in developing countries. Conclusions: The concept of “health” and “integration” has always got more attention from all countries. Health planning in developed countries tends to focus more about substance and basic beliefs, with an emphasis on evidence-based policy-making. However, in developing countries, more attention is paid to cooperation, ensuring the provision of health services through input and rational allocation of health resources, and reducing the burden of diseases. Even though China has some characteristics of developed countries, its health planning mainly reflects the characteristics of developing countries. It is suggested that more attention should be paid to evidence-based support, a more integrated medical and health system should be built, and attention should be given to the evaluation and feedback of the health planning policies.

【Key words】 Health planning; Content analysis; International experience

* 基金项目:2019 年医学领域科技创新管理决策支持专项(19Y02005)

作者简介:徐源,女(1992 年—),研究实习员,主要研究方向为卫生政策、医学情报研究。E-mail:xuyuan@shdrc.org

通讯作者:陈珉愷。E-mail:chenminxing@shdrc.org

国际上大多数国家都制定了符合国情的卫生规划,不同国家的卫生规划存在着共性与特性。内容分析法作为一种基于定性研究的量化分析方法,以定性的问题假设作为出发点,利用定量的统计分析方法和工具对研究对象进行处理,最终从统计数据中得出的定性结论,其方法论基础在于推理和比较方法。^[1] 本文采用内容分析法对部分典型国家的卫生规划进行分析研究,反映当前卫生规划重点关注的热点领域,探索发展趋势,并通过比较研究揭示发达国家和发展中国家规划内容的差异,为我国卫生规划的制定提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 资料来源

卫生规划可分为总体规划和专项规划,前者囊括有关卫生的各方面,后者多侧重某个主题,如慢病防控、控烟等,本研究的卫生规划是指卫生总体规划。研究所涉及的政策文件来源以 WHO Country Planning Cycle Database^① 为基础,该数据库收录了非洲、美洲、地中海地区、东南亚、西太平洋地区 198 个国家最新的卫生规划制定情况及相关文件,并将规划分为国家卫生政策战略规划(National Health Policy Strategy Plan)、世界卫生组织国家合作战略(WHO Country Cooperation Strategy)、国家发展规划(National Development Plan)以及免疫、疟疾、HIV、精神卫生、老龄化、非传染性疾病等主题的卫生专项规划。研

究对数据库中全部国家的数据进行系统梳理,考虑到规划的前瞻性特点,筛选得到时间跨度覆盖 2019 年及以后的卫生政策战略规划文件 125 份,筛选得到 83 份语言为英文的卫生政策战略规划,选取其中 15 个典型国家的卫生规划文件进行分析。

1.2 研究方法

首先,筛选收集符合要求的卫生规划文件,对文本形式进行描述分析;其次,确定分析主题和具体的分析标准,按照标准提取政策内容,形成政策内容提取表;最后,筛选关键词,生成部分关键词的节点度中心度(Centrality)。

2 结果与分析

2.1 规划文件收集与分类

大多数国家的卫生规划都会依据不同的国情需要来制定,但总体来看均会有明确的愿景作为总体的方向指导,确定广泛的政策方向,明确规划工作的优先发展和重点关注的领域,针对不同领域战略举措,细化具体实施措施,确定核心指标,并基于基线水平确定定性、定量目标,成为后期评估的依据。基于各国卫生规划框架的共性和特点,确定了主旨、目标、优先领域、战略举措、实施措施、核心指标和后期评估等方面的内容作为分析标准,提取政策内容。并参考 2018 人类发展指数和指标报告(HDI),以人类发展指数超过 0.9 的为发达国家,其他为发展中国家,对各国卫生规划分类(表 1)。

表 1 15 个典型国家的卫生规划文件

编号	国家	国家类型	名称	规划时间
1	新加坡	发达国家	Singapore Healthcare Masterplan 2012—2020	2012—2020
2	日本	发达国家	The Japan vision; health care 2035	2035
3	澳大利亚	发达国家	Department of Health Strategic Intent 2017—2021	2017—2021
4	新西兰	发达国家	New Zealand Health Strategy Future Direction	2026
5	印度	发展中国家	India National Health Policy 2017	2017
6	印度尼西亚	发展中国家	Strategic Planning Ministry of Health 2015—2019	2015—2019
7	捷克	发展中国家	National Strategy for Health Protection and Promotion and Disease Prevention 2014—2020	2014—2020
8	爱尔兰	发达国家	Healthy Ireland, 2013—2025	2013—2025
9	英国	发达国家	The NHS Long Term Plan	2019—2023
10	瑞士	发达国家	Health 2020	2013—2020
11	乌克兰	发展中国家	National Health Reform Strategy 2015—2020	2015—2020
12	美国	发达国家	Healthy People 2020	2020
13	南非	发展中国家	National Department of Health Strategic Plan 2015—2020	2015—2020
14	巴哈马	发展中国家	National Health System Strategic Plan 2010—2020	2010—2020
15	马拉维	发展中国家	Health Sector Strategic Plan II (2017—2022)	2017—2022

① <http://www.nationalplanningcycles.org/planning-cycle>

2.2 关键词提取与分析

基于分析维度,从规划政策文件相关内容中共筛选出 91 个相关内容表述的关键词(表 2),绘制中心性网络图(图 1),并将关键词归为基本理念、体制机制(主体、手段)、卫生资源、卫生服务(服务提供、服务项目)、健康相关因素(生活习惯、重点疾病、外部因素)和效果评估 6 个卫生规划文件的分析维度进行分类分析。基本理念角度,“健康”、“预防”和“整合”的词频较高,广度上强调“人人享有”,长度上强调“全生命周期”,不仅要追求更长的“寿命”,同时

也关注“生命质量”。体制机制角度,涉及的主体主要为“政府”和“医保部门”,“合作”是被提及最多的手段。卫生资源角度,“信息化”、“卫生人力”和“筹资”词频最高。人群角度,“弱势群体”是各国关注的重点,特别是“少年儿童”和“老人”。卫生服务角度,“初级卫生保健”以及服务提供的“公平平等”、“可负担性”、“质量”和“可及性”词频较高。“慢性非传染性疾病”以及“环境等外部因素”是重点关注的健康相关因素。此外,涉及规划效果评估的卫生规划文件并不多。

表 2 卫生规划政策文件关键词(部分)

维度	关键词(词频)	维度	关键词(词频)	
基本理念	健康(13) 预防(11) 整合 9 人人享有(8) 福祉(6) 全生命周期(6) 生命质量(6) 寿命(6) 以人为本(5) 可持续(4)	重点群体	少儿(7) 老年人(5) 低收入人群(4) 弱势群体(4)	
		卫生资源	筹资(10) 基础设施(7) 药械(5)	
体制机制	主体	政府(8) 医疗保险(8) 社区(4)	生活习惯	体育运动(6) 吸烟饮食(5) 药物滥用(5) 生活方式(4) 健康认知(4) 肥胖(4) 饮酒(4) 营养(4)
	手段	合作(12) 公众参与(6) 改革(6) 循证政策制定(6) 国际接轨(5) 立法(4)		健康相关因素
卫生服务	服务提供	公平平等 12 疾病负担 12 服务质量 11 可及性 10 效率 7 个人选择 5	外部因素	
	服务项目	初级卫生保健(11) 公共卫生(7) 免疫接种(7) 卫生应急(6) 母婴健康(6) 口腔健康(5) 食品安全(5) 科学研究(5) 姑息治疗和临终关怀(4) 院外医疗(4) 紧急医疗服务(4) 信息化(12) 卫生人力(10)	效果评估	监测(4) 评估(4)

注:仅列出词频≥4 的关键词

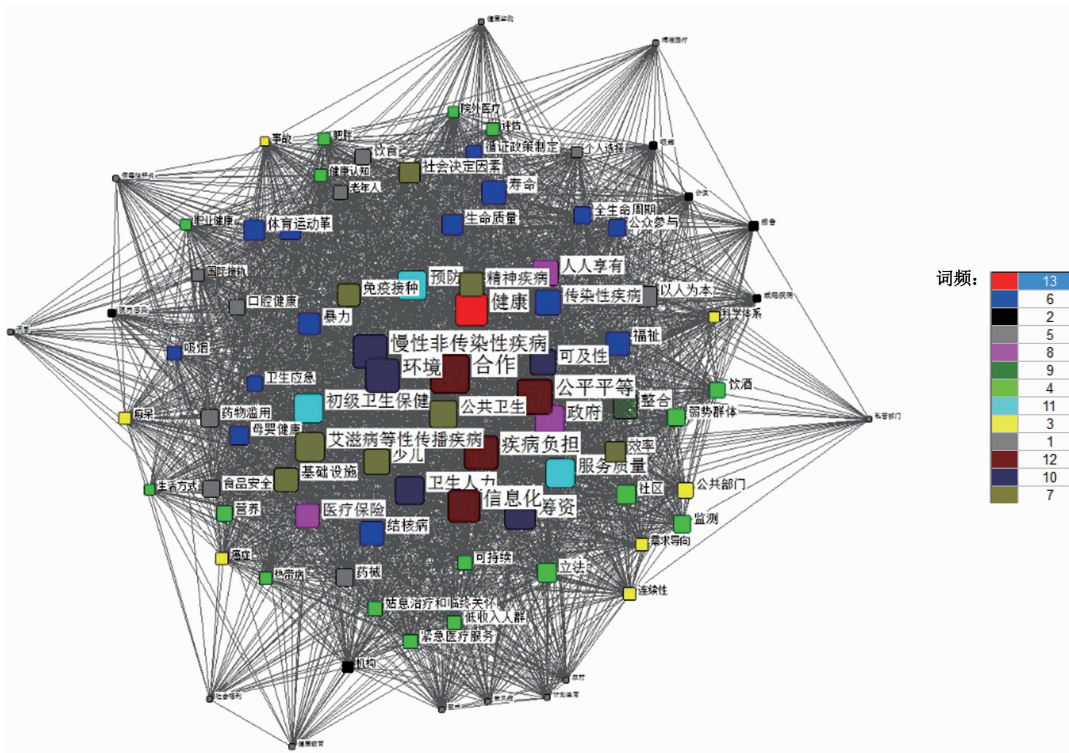


图 1 各国卫生规划关键词中心性网络图

进一步筛选出最高频的 30 个关键词,其中出现频率最高的关键词为“健康”,同时在 13 篇规划文件中出现过,出现频次最低的关键词在 6 篇规划中出现过(表 3)。对这 30 个高频词所属的维度进行分析(图 2),占比最高的为基本理念和卫生服务维度,均有 8 个关键词出现在最高频的 30 个关键词中。

表 3 卫生规划政策文件高频关键词

序号	关键词	词频	序号	关键词	词频
1	健康	13	16	政府	8
2	合作	12	17	医疗保险	8
3	信息化	12	18	基础设施	7
4	公平平等	12	19	少儿	7
5	疾病负担	12	20	效率	7
6	预防	11	21	公共卫生	7
7	服务质量	11	22	免疫接种	7
8	初级卫生保健	11	23	精神疾病	7
9	卫生人力	10	24	艾滋病等性传播疾病	7
10	筹资	10	25	社会决定因素	7
11	可及性	10	26	福祉	6
12	慢性非传染性疾病	10	27	全生命周期	6
13	环境	10	28	生命质量	6
14	整合	9	29	寿命	6
15	人人享有	8	30	公众参与	6

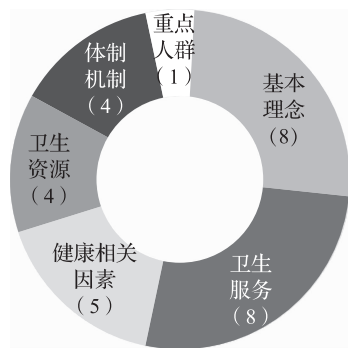


图 2 卫生规划政策文件高频关键词维度分布

2.3 发展中国家与发达国家卫生规划政策比较分析

对发展中国家和发达国家的规划文件进行分析,分别筛选出最高频的 46 个和 45 个关键词(词频 ≥ 3)作为研究对象,并计算高频关键词的中心度(表 4),提示不同发展程度国家的高频、高点度中心度关键词既有相似又有差异。服务提供的公平性、政府的作用及信息化建设在发展中国家和发达国家受关注的程度相近,是这两类国家都关注的核心问题。通过对比发现,发达国家的卫生规划基本理念维度,如“健康”、“预防”、“人人享有”、“整合”的点度中心度较高,同时“循证政策制定”以及卫生服务的“服务质量”和“可及性”的词频和点度中心度排序均高于发展中国家;在发展中国家的卫生规划中,“合作”、

“疾病负担”、“初级卫生保健”,“慢性非传染性疾病”和“环境”等健康相关因素维度的关键词,以及“卫生人力”、“基础设施”、“筹资”等卫生资源维度的关键词词频点度中心度较高;此外,疾病角度,发达国家的卫生规划中,“精神疾病”和“社会决定因素”的点度中心度较高;发展中国家的卫生规划中“艾滋病”、“结核病”、“热带病”等传染病的点度中心度较高,同时“免疫接种”的词频和点度中心度均较高。

表 4 发展中国家与发达国家卫生规划政策文件高频关键词、点度中心度及词频(部分)

发达国家			发展中国家		
关键词	点度中心度	词频	关键词	点度中心度	词频
健康	182	8	合作	178	7
预防	166	7	疾病负担	178	6
公平平等	146	6	慢性非传染性疾病	159	6
信息化	142	6	环境	159	6
人人享有	137	6	初级卫生保健	159	6
可及性	136	6	公平平等	155	6
整合	130	6	信息化	151	6
服务质量	130	6	卫生人力	151	6
精神疾病	127	5	筹资	151	6
合作	122	5	健康	134	5
初级卫生保健	121	5	基础设施	132	5
循证政策制定	121	5	结核病	132	5
个人选择	115	5	艾滋病等性传播疾病	132	5
疾病负担	108	5	服务质量	130	5
慢性非传染性疾病	107	4	免疫接种	117	4
公共卫生	106	4	卫生应急	117	4
少儿	105	4	食品安全	113	4
医疗保险	104	5	热带病	113	4
社会决定因素	101	4	可及性	111	4
政府	101	4	政府	111	4
环境	100	4	预防	110	4
			药械	109	4

3 讨论与结论

3.1 各国卫生规划的共同特点

首先,“健康”始终是各国关注的重中之重,慢性非传染性疾病以及环境等外部健康相关因素是各国卫生规划关注的重点。关注人们健康和福祉的保障,强调公平和人人享有,关注弱势群体,追求贯穿整个生命周期的终生保障,强调预防为主,既重视寿命的长度,也关注生命的质量是各国卫生规划主旨的共同特点。政府和医保部门是各国卫生规划制定和实施的关键主体,区域卫生规划是政府对卫生事业发展进行宏观调控的重要手段^[2],政府及其相关机构往往是医疗卫生服务体系规划制定和实施的首

要负责机构^[3],医保作为连接医疗卫生服务供给方与需求方的重要纽带,通过支付机制、谈判机制、价格机制和监督机制来实现与医疗、医药的联动,在医改中具有杠杆调节的作用^[4]。同时,各国都非常重视合作,包括公共部门之间的合作(部门内部或跨部门),同时也包括公共部门与私营部门及非政府组织的合作。其次,“整合”的理念始终贯穿卫生规划措施制定的整个过程。健康整合包括要素层面的整合,也包括机制层面的整合;包括卫生系统内部的整合,卫生体系与其他社会系统的整合,也包括健康体系与外部环境的整合。^[5]在要素整合层面,新西兰^[6]、印度^[7]、新加坡^[8]、英国^[9]和巴哈马^[10]等国都提出了卫生服务整合;在机制层面,捷克提出建立整合型的医药卫生部门(Integrated Health Sector)^[11],新加坡、澳大利亚和英国等国提出了整合型的卫生服务体系,新加坡提出建立地区医疗服务系统,澳大利亚提出通过整合来平衡预防、初级、二级和三级医疗保健服务^[12],英国提出实现初级和二级医疗保健服务的整合,以提高效率并减少浪费。同时,如家庭医生、全科医生、转诊服务、机构间服务的连续性等关键词也在一定程度上反映了健康整合的思想。再次,卫生服务领域始终是国家卫生规划的重点。初级卫生保健和公共卫生服务的提供,以及服务提供的公平性和可及性、服务提供的质量和效率、患者的费用负担都是各国卫生规划共同关注的问题。卫生资源的优化配置是卫生规划的核心^[13],从卫生资源配置来看,信息化建设、卫生人力和筹资是各国卫生规划的重点,这与在世界范围内,卫生服务体系规划的共同目标具有一致性^[14]。最后,评估环节是各国卫生规划忽视较多的环节,缺乏监督和评价体系的激励和约束,不能对规划的实施进行有效的控制和反馈。

3.2 发达国家和发展中国家卫生规划的差异

一方面,与发展中国家相比,发达国家的卫生规划更倾向于对愿景和基本理念的把控,同时强调基于循证理念的政策制定(Evidence-based policy)。世界卫生组织 2010 年制定的国家卫生政策、战略和计划框架中指出,国家卫生政策、战略和计划的制定,既要求重视愿景和政策的确定,也要求重视操作细节^[15],世界各国在愿景、政策、战略计划与实施的重视程度的平衡上差别很大。从研究结果来看,发达国家基本理念相关关键词的点度中心度较高,即大

方向的把控在发达国家卫生规划中起着非常核心的作用。循证政策制定源于循证医学,强调基于最佳证据进行决策,能够保证公共政策的科学化及针对性和有效性,弥合理论与实践之间的鸿沟^[16]。这一政策制定方法发源于英国,现已深刻地影响欧美发达国家的公共政策制定。^[17]发展中国家则更关注合作,关注人群的疾病负担、初级卫生保健的建设、慢性病和环境对人群健康的影响,以及人力、基础设施以及筹资的保障等较为具体的层面。另一方面,相较于发达国家,发展中国家的社会经济发展较为落后,医疗卫生体制不健全,卫生服务体系不完善,筹资保障能力弱,民众健康水平相对较差,医疗费用的负担能力也普遍较弱。因此,发展中国家的卫生规划更注重通过合作改变割裂的医疗卫生体制,通过人、财、物的投入和合理配置保障卫生服务提供,减轻民众的疾病负担,而相对的,发达国家更关注卫生服务的质量和可及性。此外,发达国家和发展中国家重点关注的疾病等健康影响因素也有所不同,发达国家更关注精神疾病和一些社会因素,发展中国家则更关注艾滋病、结核病、热带病等传染病,同时对免疫接种格外关注。当然,这与不同国家的气候和自然环境也有关。

4 经验与启示

我国的卫生规划体现了一些发达国家卫生规划的先进理念,领先于许多发展中国家,但仍与发达国家有一定差距。《“健康中国 2030”规划纲要》指出把人民健康放在优先发展的战略地位,提出“健康优先、改革创新、科学发展、公平公正”四个原则,这与各国卫生规划的基本理念是一致的。作为最大的发展中国家,我国卫生规划仍主要体现发展中国家的特点:主要任务在于制度体系、服务体系和服务模式、疾病预防控制等方面;对于健康水平衡量的重点仍在于寿命和死亡率,而未涉及生命质量,《“健康中国 2030”规划纲要》虽然加入了达到体质测定标准相关指标,但对生命质量的关注远远不够;此外,医疗服务体系领域主要的衡量指标也仍停留在机构、人员、病床数量等医疗资源保障层面。同时,与一些发达国家一样,我国卫生规划对医疗服务提出了提升质量和水平的要求,重点关注的疾病除了慢病和传染病,也包括了精神疾病、职业病等。同时,将“共建共享、全民健康”作为建设健康中国的战略主题,体现了“人人享有”理念,强调了个人、行业和社会的主体责任。

通过总结各国卫生规划特点和经验,对我国卫

生规划的编制和实施提出以下启示。第一,在规划编制阶段,通过循证公共政策制定提高规划编制的科学性。我国卫生规划的制定组织了各有关部门、智库和专家展开专题研究、平行研究和国际比较研究,借鉴国内其他领域和国际国民健康中长期发展规划经验^[18],但是目前国内仍缺少完备的数据信息,数据利用程度有待提高,加之制度性的不透明状态,使得我国政策的制定存在证据总量不足、质量不高、利用不够的普遍性问题。缺乏循证支撑的政策制定,容易导致政策理论基础薄弱,解决问题的能力受到严重影响,即政策效率损失。^[17]未来我国卫生规划要继续立足卫生事业发展和改革需要,配合信息化水平和信息利用能力的提高,在编制环节重视循证支持,以问题和目标为导向。第二,在实施环节,构建更加整合的医疗卫生体系,改善割裂和碎片化的现状。全球范围内疾病谱和健康领域的变化以及医疗卫生服务体系的碎片化都要求推进健康整合。当前我国健康整合的重点在于服务体系的整合,包括技术援助、医院托管、院办院管等垂直整合;医疗集团或联合体等水平和垂直的整合实践。全面的健康整合除了卫生服务领域的整合以外,还应是整个卫生系统内部的整合,甚至卫生系统与其他社会系统的整合。第三,重视评估环节^[19],对规划的实施进行有效的控制和反馈。评估是各国卫生规划都较易忽视的环节,建立常态化、经常化的督查考核机制,制定监测评估方案,并对实施进度和效果进行年度监测和评估,强化激励和问责,并适时对目标任务进行必要调整,能有效避免规划实施工作流于形式。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 朱亮,孟宪学. 文献计量法与内容分析法比较研究[J]. 图书馆工作与研究, 2013(6): 64-66.
- [2] 侯岩. 我国区域卫生规划的沿革与创新[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(9): 1-4.
- [3] 郑英,代涛,李力. 部分国家医疗卫生服务体系规划的经验与启示[J]. 中国卫生政策研究, 2015, 8(5): 8-12.
- [4] 仇雨临,王昭茜. 以医保为杠杆协同推进“三医联动”改革[J]. 中国医疗保险, 2018(1): 9-12.
- [5] 刘文俊,唐文熙,张研,等. 健康整合的内涵界定与辨析[J]. 医学与社会, 2014, 27(8): 9-12.
- [6] New Zealand Health Strategy Future Direction [EB/OL]. [2019-01-25]. <http://apo.org.au/sites/default/files/resource-files/2016/04/apo-nid63654-1231571.pdf>
- [7] India National Health Policy 2017 [EB/OL]. [2019-01-25]. http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning_cycle_repository/india/india_national_health_policy.pdf
- [8] Singapore Healthcare Masterplan 2012-2020 [EB/OL]. [2019-01-25]. http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning_cycle_repository/singapore/singapore_healthcare_masterplan_2020.pdf
- [9] The NHS Long Term Plan [EB/OL]. [2019-01-25]. <https://www.longtermplan.nhs.uk/publication/nhs-long-term-plan/>
- [10] National Health System Strategic Plan 2010-2020 [EB/OL]. [2019-01-25]. http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Bahamas/nationalhealth-strategicplan2010_2020.pdf
- [11] National Strategy for Health Protection and Promotion and Disease Prevention 2014- 2020 [EB/OL]. [2019-01-25]. http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning_cycle_repository/czech_republic/health_2020_-_national_strategy_for_health_protection_and_promotion_and_disease_prevention_1.pdf
- [12] Department of Health Strategic Intent 2017-21 [EB/OL]. [2019-01-25]. [http://www.preventativehealth.org.au/internet/preventativehealth/publishing.nsf/Content/CCD7323311E358BECA2575FD000859E1/\\$File/nphs-roadmap.pdf](http://www.preventativehealth.org.au/internet/preventativehealth/publishing.nsf/Content/CCD7323311E358BECA2575FD000859E1/$File/nphs-roadmap.pdf)
- [13] 邱五七,严晓玲,胡广宇,等. 卫生规划和卫生资源配置评价研究进展[J]. 中国卫生资源, 2017, 20(2): 118-122.
- [14] 舒展,李建. 卫生服务体系规划的国际比较与启示[J]. 卫生经济研究, 2014(4): 6-9.
- [15] A framework for national health policies, strategies and plans [EB/OL]. [2019-04-29]. https://www.who.int/nationalpolicies/FrameworkNHPSF_final_en.pdf
- [16] 姚清晨,张颖. 基于循证理念的公共政策制定研究[J]. 四川行政学院学报, 2018(4): 27-32.
- [17] 张正严,李侠. “基于证据”——科技政策制定的新趋势[J]. 科学管理研究, 2013, 31(1): 9-12.
- [18] 解读:《“健康中国 2030”规划纲要》[J]. 人口与计划生育, 2016(12): 4-5.
- [19] 严晓玲,毛阿燕,胡广宇,等. 我国卫生计生规划发展历程、存在问题与展望[J]. 卫生软科学, 2017, 31(12): 40-43.

[收稿日期:2019-05-16 修回日期:2019-08-23]

(编辑 赵晓娟)