

政策工具视角下我国医养结合政策文本研究

司建平^{1,3*} 郭清² 王先菊³ 马晓静¹ 王晓迪⁴ 王晓晓¹ 边森森¹ 沈阳¹ 张浩成¹ 方纪元¹ 王杉杉¹

1. 杭州师范大学医学院 浙江杭州 311121

2. 浙江中医药大学 浙江杭州 310053

3. 河南中医药大学管理学院 河南郑州 450046

4. 杭州师范大学学术期刊社 浙江杭州 311121

【摘要】本文从政策工具视角对我国医养结合政策文本进行分析,揭示现有政策工具在政策过程中应用的特点与盲点,并提出相应的政策建议,为完善医养结合政策体系提供借鉴。方法:基于政策工具和政策过程两个维度构建二维分析框架,采用内容分析法,对 83 项医养结合政策文本、919 个政策条文进行分析。结果:政策工具结构不均衡,供给型政策工具占 53.86%、需求型政策工具占 5.66%、环境型政策工具占 40.48%。政策过程不协调,议程设置占 12.95%、政策制定占 66.27%、政策执行占 17.08%、政策评估占 3.7%。结论:优化医养结合政策工具结构;统筹医养结合政策过程;健全医养结合政策系统,不断提升医养结合政策工具科学化水平。

【关键词】医养结合;政策工具;政策文本

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.06.008

A study on the policy text of integrated health care and social services for seniors in China from the perspective of policy tools

SI Jian-ping^{1,3}, GUO Qing², WANG Xian-ju³, MA Xiao-jing¹, WANG Xiao-di⁴, WANG Xiao-xiao¹, BIAN Sen-sen¹, SHEN Yang¹, ZHANG Hao-cheng¹, FANG Ji-yuan¹, WANG Shan-shan¹

1. School of Medicine, Hangzhou Normal University, Hangzhou Zhejiang 311121, China

2. Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou Zhejiang 310053, China

3. School of Management, He'nan University of Chinese Medicine, Zhengzhou He'nan 450046, China

4. Department of Academic Journal, Hangzhou Normal University, Hangzhou Zhejiang 311121, China

【Abstract】Objective: From the perspective of policy tools, this paper analyzed the policy text of China's integrated health care and social services for seniors, revealed the characteristics and blind spots of the existing policy tools in the policy application process, and proposed the corresponding policy recommendations to provide reference for improving the policy system of integrated health care and social services for seniors. Methods: Based on the two dimensions of policy tools and policy process, a two-dimensional analysis framework was established. The content analysis method was used to analyze 919 policy articles of 83 policy texts of integrated health care and social services for seniors. Results: The structure of policy instruments was uneven, with 53.86% of them being supply-oriented, 5.66% were demand-oriented and 40.48% were environment-oriented. The policy process was not coordinated, with agenda setting accounting for 12.95%, 66.27% for policy formulation, 17.08% for policy implementation, and 3.7% for policy evaluation, respectively. Conclusions: It is suggested that, be from single to comprehensive, the structure of policy tools should be optimized; from partial to overall, the policy process should be coordinated; from discrete to coupled, the policy system should be improved, and the scientific level of the policy tools should be constantly improved.

【Key words】Integrated health care and social services for seniors; Policy tools; Policy texts

* 基金项目:国家自然科学基金项目(71774147)

作者简介:司建平(1980 年—),男,博士研究生,副教授,主要研究方向为医养结合。E-mail:zsjping@163.com

通讯作者:郭清。E-mail:louisguoqing@126.com

截至2019年底,我国60周岁及以上老年人占全国总人口的18.1%^[1],较2018年的17.9%和1999年的10.1%分别增加了0.2和8个百分点^[2,3]。2018年我国老年人中有1.8亿患有慢性病,患有一种及以上慢性病的比例高达75%,失能、部分失能约4 000万人。^[4]面对日益严峻的人口老龄化趋势,传统的居家养老、社区养老和机构养老不能很好地将经济供养和健康照料有机结合,难以满足人民群众日益增长的健康养老服务需求,医养结合作为一种新型的健康养老服务模式应运而生,国家也相继出台了一系列政策文件,以推动和引导医养结合的发展。本文以2013年9月—2020年3月国家层面出台的83项医养结合相关政策文本为样本,基于政策工具和政策过程两个维度构建二维分析框架,采用内容分析法进行政策文本编码、频数统计和维度分析,全面剖析我国医养结合政策的基本特点、运行规

律和发展趋势,为完善医养结合政策体系提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 资料来源

访问国务院政策文件库以及国家卫生健康委员会、民政部等部门官方网站,按照政策内容与医养结合密切相关的原则,依次浏览2013年9月—2020年3月政府公开发布的政策文件和内容,共收集到医养结合相关政策文件83项,其中核心文件(政策标题含有“医养结合”关键词)12项、支撑文件(政策内容对“医养结合”单独阐述)42项、其它文件(政策内容涉及“医养结合”内容)29项;联合行文42项、单独行文41项;“通知”36项,“意见”22项,“规划”14项,“办法”和“方案”各3项,“公告”2项,“部委命令”、“指南”和“标准”各1项(表1)。

表1 2013年9月—2020年3月我国医养结合政策文本示例

编号	文件分类	政策名称	发文部门	发文时间
1	核心文件	关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见	国务院办公厅	2015年
13	支撑文件	关于加快发展养老服务业的若干意见	国务院	2013年
55	其它文件	养老机构管理办法	中华人民共和国民政部令第49号	2013年
83	其它文件	关于建立完善老年健康服务体系的指导意见	国家卫生健康委等8部门	2019年

注:限于篇幅,本文仅显示了部分政策文本,其他79项政策文本类同。

1.2 研究方法

本文借鉴罗斯威尔(Rothell)和泽格菲尔德(Zegveld)关于政策工具分类方法^[5]和托马斯·R·戴伊(Thomas R. Dye)关于政策过程划分的理论^[6],将医养结合政策工具分为供给型、需求型和环境型三种^[7],将政策过程划分为议程设置、政策制定、政策执行和政策评估四个环节^[8-10],并将医养结合政策工具和政策过程相结合,构建了以政策工具为X轴、政策过程为Y轴的二维分析框架。

1.2.1 X 维度:医养结合政策工具维度

(1)供给型政策工具。是指以供给理论为基础,综合考虑医养结合服务价格、服务成本、服务水平和预期目标等,不断完善劳动力、土地、资本、技术、数据等生产要素市场化配置^[11],形成推动医养结合发展的政策。主要包括人才支持、基础设施、资本投入、模式创新、数据支撑等。

(2)需求型政策工具。是指以需求理论为基础,综合考虑服务对象的收入水平、健康养老偏好和对医养结合服务价格预期等,减少可能存在的不确定

性障碍因素^[12],不断激发服务对象的需求活力,形成医养结合发展强大拉力的政策。主要包括政府购买、税收优惠、保险支持等。

(3)环境型政策工具。是指以市场均衡理论为基础,综合考虑服务供给和需求的因素,不断营造良好的市场环境,间接影响医养结合的发展,形成医养结合发展外部正效应的政策。主要包括目标规划、法规管制、服务标准等。

供给型、需求型、环境型政策工具的交集形成了医养结合高质量发展的合力(图1)。

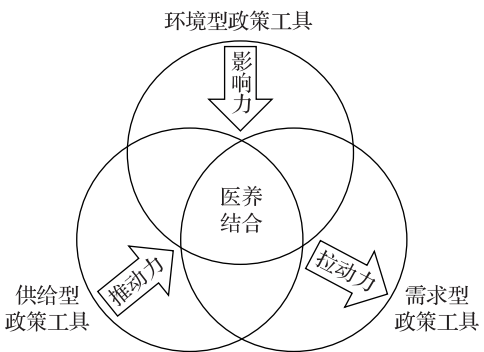


图1 医养结合基本政策工具及其作用原理

1.2.2 Y 维度:医养结合政策过程维度

(1)议程设置。针对我国日益严峻的人口老龄化趋势和健康养老的需求,政府将医养结合作为政策议题提上议事日程,纳入积极推进健康老龄化的决策系统,是医养结合政策过程的起点。

(2)政策制定。围绕健康老龄化的目标,按照系统最优化原则在众多备选方案中选择医养结合作为应对人口老龄化的主要模式,并审查、通过、批准、签署和颁布相关政策使之获得合法地位,是医养结合政策过程的核心。

(3)政策执行。通过自上而下的模式,组织有关部门和机构,采取有效的手段和措施,将医养结合政策付诸实施,并进行有效监督,将政策目标转化为实际结果,是医养结合政策过程的关键。

(4)政策评估。依据政策评估标准,对医养结合政策目标完成情况和政策的影响程度进行评估,通过揭示因果机制或结果分析判断医养结合政策的有效性,是医养结合政策过程的终点,也是调整政策内容、推进政策创新的开始。

议程设置、政策制定、政策执行、政策评估四个环节相互衔接、动态循环,通过政策创新为医养结合高质量发展提供动力。

1.2.3 医养结合政策二维分析框架

医养结合政策工具的选择会影响政策的实施效果,然而不同的政策工具作用于不同政策过程,产生的效果亦有所不同。本文将政策工具(X 维度)与政策过程(Y 维度)相结合,构建出我国医养结合政策二维分析框架(图2)。在二维分析框架内,通过分析政策工具和政策过程耦合度,系统剖析供给型、需求型、环境型政策工具在政策过程中的分布情况、使用

强度、内在逻辑和政策盲点,探寻政策发展趋势,促进医养结合高质量发展的政策体系不断完善。

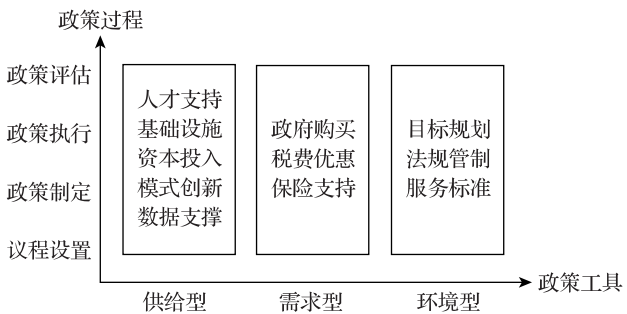


图2 医养结合政策二维分析框架

1.3 质量控制

为保证数据分析的信度和效度,在对政策工具分类和政策过程划分的过程中,采用德尔菲法对公共政策、卫生经济、公共管理等方面的专家和政府部门工作人员进行了调查,并最终形成一致意见;政策条文编码工作分两组(每组3人)同步进行,结束后由第三组进行校对,对于存在异议的编码由三组人员共同讨论确定。

2 结果

2.1 政策条文编码及分布

依据“政策文本编号—政策文本章节—政策文本条目”进行编码,并对83项政策文件、919项条目在不同政策工具下进行频数分析,形成以条文编号为标识的编码库,如1-2-2-1表示第一份政策文件《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》第二部分“基本原则和发展目标”第二条“发展目标”中第一段提出的“符合需求的专业化医养结合人才培养制度基本形成”(表2)。

表2 我国医养结合政策条文分布情况

政策工具类型		政策条文编码			
		议程设置	政策制定	政策执行	政策评估
供给型	人才支持	0	1-3-2-6,...	1-5-1-11-2,...	0
	基础设施	63-1	1-4-2-1,...	1-5-1-8,...	65-1-1-1-1
	资本投入	25-1	1-4-1-1,...	1-5-1-6,...	65-2-1-1-1,...
	模式创新	1-1	1-3-1-1,...	1-5-1-2,...	1-5-2-4,...
	数据支撑	15-1	1-3-3-2,...	4-2-2-7,...	0
需求型	政府购买	0	1-4-1-7,...	4-2-1-2	0
	税费优惠	0	9-3-7-1,...	34-4-2-6	0
	保险支持	0	1-3-2-5,...	4-2-2-4,...	0
环境型	目标规划	20-1	1-2-2-1,...	18-1-1,...	0
	法规管制	3-1	1-3-4-4,...	3-4-6,...	0
	服务标准	11-1	9-2-6-4,...	1-5-1-5,...	0

注:限于篇幅,本文仅显示了部分政策条文编码及分布,其他类同。

2.2 政策工具二维分布

将政策条文编码频数分类纳入已构建的二维分析框架并进行统计分析,供给型政策工具占53.86%、需求型政策工具占5.66%、环境型政策工

具占40.48%,政策工具有助于议程设置的比例占12.95%、有助于政策制定的比例占66.27%、有助于政策执行的比例占17.08%、有助于政策评估的比例占3.7%(表3)。

表3 我国医养结合政策工具二维分布表(n,%)

政策类型		议程设置	政策制定	政策执行	政策评估	合计
供给型	人才支持	0(0.00)	30(3.26)	12(1.31)	0(0.00)	495(53.86)
	基础设施	4(0.44)	22(2.39)	6(0.65)	1(0.11)	
	资本投入	20(2.18)	23(2.50)	11(1.2)	3(0.33)	
	模式创新	46(5.01)	201(21.87)	50(5.44)	30(3.26)	
	数据支撑	9(0.98)	14(1.52)	13(1.41)	0(0.00)	
需求型	政府购买	0(0.00)	3(0.33)	1(0.11)	0(0.00)	52(5.66)
	税费优惠	0(0.00)	10(1.09)	1(0.11)	0(0.00)	
	保险支持	0(0.00)	32(3.48)	5(0.54)	0(0.00)	
环境型	目标规划	28(3.05)	50(5.44)	9(0.98)	0(0.00)	372(40.48)
	法规管制	8(0.87)	86(9.36)	37(4.03)	0(0.00)	
	服务标准	4(0.44)	138(15.02)	12(1.31)	0(0.00)	
合计		119(12.95)	609(66.27)	157(17.08)	34(3.70)	919(100.00)

3 讨论

3.1 X 维度:政策工具结构不均衡

3.1.1 供给型政策工具过溢,模式创新备受重视

供给型政策工具使用最多,主要原因是我国尚处于医养结合的探索阶段,政府希望通过生产要素的供给促进医养结合的模式创新,形成政府、社区、机构、企业多主体协同机制。然而,人财物作为推动医养结合模式创新的关键要素,人才支持、资本投入、基础设施政策工具的使用明显过少,既容易造成人才短缺,也无法吸引社会力量的积极参与,难以为医养结合的模式创新提供强有力的保障;信息技术是提高医养结合服务效率的有效手段,但数据支撑政策工具的使用频次较低,容易形成信息孤岛,对老年人的健康数据不能进行实时监控,会延缓智慧健康养老的进程。^[13]总的来说,供给型政策工具的过度使用不利于激发市场活力。

3.1.2 需求型政策工具不足,引导作用有待加强

需求型政策工具使用最少,说明政府在选择医养结合政策工具时,过于强调政府供给和环境影响,而忽视了需求型政策工具的使用,进而影响政策引导作用的发挥。在需求型政策工具使用过程中,政府希望通过政府购买营造市场氛围、税费优惠激发

市场活力、保险支持刺激服务需求,然而由于政府购买政策工具比例较低,政策的引导作用不强,社会资本参与的积极性不高,并且在保险支持中,更多使用了尚未与医疗保险有效衔接的商业保险、长期护理保险险种。总的来说,需求型政策工具的不足弱化了需求的拉动作用。^[14]

3.1.3 环境型政策工具偏多,服务标准尚需明确

环境型政策工具使用偏多,表现出政府希望通过明确医养结合机构的设置标准、服务内容、服务流程等,不断提升服务水平和质量,并在医养结合机构审批登记、许可标准等方面作出相应规制,以完善医养结合的法制环境。当前,我国养老机构内设的医疗机构中,存在医务室、护理站、卫生所、保健站等多种形式^[15],《关于印发医养结合机构服务指南(试行)的通知》(国卫办老龄发[2019]24号)中并未体现针对卫生所、保健站等的相关标准,现有标准中也缺乏明确的操作细则;同时,法规管制政策工具的过多使用和激励政策产生矛盾^[16],不利于医养结合市场环境的培育。

3.2 Y 维度:政策过程不协调

3.2.1 议程设置

2012年底,我国60周岁及以上人口已达19390

万,占总人口的 14.3%^[17],面对日趋严峻的人口老龄化趋势,在上海、北京、青岛试点取得显著成效的基础上,政府于 2013 年正式将医养结合提上议事日程,并把模式创新和目标规划作为主要政策工具运用于议程设置,旨在通过定目标、建模式促进医养结合的发展,人才支持、政府购买、税费优惠和保险支持政策工具均未被采用,说明政府对医养结合的发展还是持谨慎态度。

3.2.2 政策制定

政策工具在政策制定环节的使用比例最高,表现出政府对政策制定高度重视。为积极推进健康老龄化,2013 年 9 月,《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》(国发[2013]35 号)首次提出“积极推进医疗卫生与养老服务相结合”,并把其作为六大主要任务之一,这是我国医养结合政策制定的根本性指导政策,83 项政策文本中有 10 项都是其延续政策。然而,在政策制定过程中,政府过度重视医养结合模式创新,并希望通过服务标准、法规管制规范市场行为和转变政府职能,却忽视了数据支撑、税费优惠和政府购买等的直接拉动作用。

3.2.3 政策执行

我国医养结合政策的执行采用自上而下模式,通过明确不同层级政府和不同政府部门的职责以及给予政策激励、加强考核督查等举措,推进医养结合政策的执行。相对于政策制定来说,政策工具在政策执行环节的使用比例较高,表现出政府对医养结合的政策执行比较重视。但是,由于政策执行发生于多个层级政府之间,不同人员对医养结合内涵外延的理解也不同,加之受政府间关系、执行资源条件、执行人员素质能力、目标人群差异化需求等因素的影响,在政策执行中难免出现偏差。^[18]总体来说,我国医养结合的政策执行还存在“上热中温下冷”的现象。

3.2.4 政策评估

政策评估环节仅使用了供给型政策工具。为了解医养结合政策的有效性,民政部、财政部于 2017—2019 年对居家和社区养老服务改革试点的三批共 90 个市(区)进行了跟踪评估,国家卫生健康委员会也于 2019 年在全国评选出 200 例医养结合典型经验,并通过总结全面把握政策执行情况,推进政策创新。

政府在政策评估中往往更注重模式创新,对资本投入、基础设施缺乏成本—效益分析,需求型和环境型政策工具评估缺失,无法对政策本身的价值做出系统科学的评判,更不能对政策制定和执行的实际效果进行全面准确的了解。

3.3 政策工具与政策过程耦合度分析

医养结合政策工具与政策过程耦合特征为:供给型政策工具在政策制定环节占 31.56%,政策执行、议程设置、政策评估环节分别占 10.01%、8.60% 和 3.70%;需求型政策工具在政策制定环节占 4.90%,政策执行环节占 0.76%;环境型政策工具在政策制定环节占 29.82%,政策执行、议程设置环节分别占 6.31% 和 4.35%。供给型、需求型和环境型政策工具都集中于政策制定环节,而模式创新在政策过程四个环节中均占比最高,充分显示出国家高度重视医养结合模式创新和政策制定,这与我国医养结合发展所处的初级阶段有关,政府希望通过政策引导,吸引社会力量积极参与,促进模式创新,加快形成医养结合市场。但同时也应看到,环境型政策工具在政策评估环节没有体现,需求型政策工具在议程设置和政策评估环节均未涉及,这就容易导致政府无法及时了解目标规划的完成情况、法规管制的落实情况、服务标准的执行情况以及服务需求的满意程度。政策工具在政策过程的不同环节差距较大,总体呈现“单面倾斜、整体失衡”状态^[19],不利于营造公平透明的市场环境。

4 建议

4.1 从单一到综合:优化医养结合政策工具结构

供给型、需求型和环境型政策工具均有其自身的独特优势和作用机制,医养结合政策的制定需要综合考虑不同政策工具的适用性,深入挖掘每种政策工具的比较优势,合理构建政策工具使用架构,降低供给型政策工具的使用频次,调整环境型政策工具的使用比例,提高需求型政策工具的使用强度,形成不同政策工具推动力、拉动力和影响力的合力。对于供给型政策工具,在确保医养结合模式的前提下,适当降低模式创新政策工具的使用频率,加大人才支持、基础设施、资本投入、数据支撑等政策工具的使用力度,深化医养结合供给侧结构性改革,提高

生产要素配置效率。对于需求型政策工具,在科学使用政府购买政策工具的基础上,积极发挥税费优惠和保险支持政策工具的作用,形成医养结合政策工具的叠加效应,满足服务对象对医养结合的多元化、多层次需求。对于环境型政策工具,应适度降低目标规划、法规管制和服务标准政策工具的使用频次,优化结构比例,通过强有效手段构建有利于医养结合高质量发展的外部环境。

4.2 从局部到整体:统筹医养结合政策过程

议程设置、政策制定、政策执行和政策评估作为医养结合政策过程必不可少的环节,既相互影响又相互制约,每一个环节的缺失都会影响政策过程整体效果的发挥。在议程设置环节,政府应通过自上而下的调查或自下而上的舆情上报形式,全面把握人口老龄化区域分布及演变特征,坚持服务需求导向,在原有政策评估结果的基础上,围绕《“健康中国2030”规划纲要》提出的“促进健康老龄化”目标,将医养结合作为政策议题提上议事日程,并纳入政府决策系统。在政策制定环节,政府应减少并优化三类政策工具的使用频次,推进医养结合模式创新的同时,积极协调相关部门,加大政府购买、税费优惠和数据支撑等政策工具的运用力度,强化政府购买在医养结合中的引导作用,吸引社会力量积极参与,加快医养结合智慧化进程。在政策执行环节,政府应适度增加并均衡三类政策工具的应用比例,尤其要加大需求型政策工具的比重,通过明确职能分工、健全政策激励机制等举措,把医养结合应对人口老龄化这一“条”的工作转化为地方政府“块”的工作,即中心工作^[20],并将其纳入国民经济和社会发展规划;同时,为减少政策执行中的偏差,要强化政策监督,确保医养结合政策真正落实。在政策评估环节,政府应加大需求型和环境型政策工具的运用强度,围绕政策目标,明确政策评估标准,构建包括政策内容、政策执行和政策效果的评估体系^[21-22],加强政策的过程评估和效果评估,及时了解政策的执行情况、存在问题及完善方向等,推进医养结合政策创新。

4.3 从离散到耦合:健全医养结合政策系统

政策工具和政策过程的耦合度决定了政策系统的健全程度,目前,我国医养结合政策工具作用于政策过程的强度不一,耦合度较低,呈现离散的局面,

政策的引导作用不能充分发挥。针对当前情况,政府应注重医养结合政策的舆论宣传,在政策过程中加强政府购买、税费优惠、保险支持等需求型政策工具的使用,形成政府—社会—个人三位一体的市场格局,发挥需求型政策工具在政策过程中的拉动作用,营造良好的医养结合市场环境;同时,降低并优化供给型和环境型政策工具在政策过程中的比例,加大政策评估力度,建立政策工具和政策过程的动态平衡机制。另外,应强化国家卫生健康委员会在医养结合政策过程中的主导地位^[23],同时明确其他部门的功能定位,建立健全部门协作机制^[24],消除部门间组织性、财务性和结构性界限,通过政策工具的科学选择以及在政策过程中的综合利用,促进“医”、“养”深度融合。

综上所述,医养结合旨在通过推进医疗资源与养老资源的有机结合,从而满足老年人日益增长的健康养老服务需求,是实现健康老龄化的有效途径,其发展离不开国家政策的支持和引导。当前,我国医养结合仍存在着政策需要与政策供给之间的矛盾,进而限制了政策工具的能动性。因此,在医养结合政策过程中,政府应围绕政策目标,统筹考虑不同政策工具的使用,加强政策工具间和次级政策工具的协调与配合,形成政策合力,创新医养结合服务模式,充分发挥政策工具在促进医养结合高质量发展中的作用。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 国家统计局. 中华人民共和国 2019 年国民经济和社会发展统计公报 [EB/OL]. (2020-02-28) [2020-04-15]. http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/202002/t20200228_1728913.html
- [2] 国家统计局. 中华人民共和国 2018 年国民经济和社会发展统计公报 [EB/OL]. (2019-02-28) [2020-04-15]. http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201902/t20190228_1651265.html
- [3] 焦黎鹰. 中华人民共和国年鉴 2000 (上卷) [M]. 中华人民共和国年鉴社, 2000.
- [4] 中华人民共和国国家卫生健康委员会宣传司. 健康中国行动推进委员会办公室 2019 年 7 月 29 日新闻发布会文字实录 [EB/OL]. (2019-07-29) [2020-04-15]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/s7847/201907/520f21e5ac234785bcc363a286866fb0.shtml>

- [5] Roy Rothwell, Walter Zegveld. Reindustrialization and Technology[M]. Logman Group Limited, 1985.
- [6] 托马斯·R·戴伊. 理解公共政策(第 12 版)[M]. 谢明, 译. 北京:中国人民大学出版社, 2011.
- [7] 葛蕾蕾, 方诗禹, 杨帆. 政策工具视角下的高校毕业生就业政策文本量化分析[J]. 国家行政学院学报, 2018(6):165-170,193.
- [8] 文皓, 池康伟. 国际视野下的创新政策过程研究[J]. 科学学研究, 2020, 38(1): 34-44,192.
- [9] 朱世欣. 互联网影响下公众参与公共政策研究:基于河南公务员群体接受度的分析[M]. 北京:社会科学文献出版社, 2019.
- [10] 杨宏山. 公共政策学[M]. 北京:中国人民大学出版社, 2020.
- [11] 中共中央 国务院关于构建更加完善的要素市场化配置体制机制的意见[Z]. 2020.
- [12] 黄新平, 黄萃, 苏竣. 基于政策工具的我国科技金融发展政策文本量化研究[J]. 情报杂志, 2020, 39(1): 130-137.
- [13] 李从容, 朱世见, 冯心瑶. 公立医院智慧医养结合模式构建研究[J]. 卫生经济研究, 2019(2): 24-27.
- [14] 刘军军, 王高玲. 基于政策工具的慢性病健康促进政策文本量化研究[J]. 中国卫生经济, 2019, 38(2): 12-16.
- [15] 郭丽君, 鲍勇, 黄春玉, 等. 中国养老服务医养结合模式的制度设计和政策建议[J]. 中国老年学杂志, 2018(11): 2794-2798.
- [16] 黄剑锋, 章晓懿. 中国智慧养老产业政策研究—基于政策工具与技术路线图模型[J]. 中国科技论坛, 2020(1): 69-79.
- [17] 国家统计局. 中华人民共和国 2012 年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. (2013-02-22) [2020-04-15]. http://www.stats.gov.cn/tjsj/tjgb/ndtjgb/qgndtjgb/201302/t20130221_30027.html
- [18] 朱雪忠, 胡锴. 中国技术市场的政策过程、政策工具与设计理念[J]. 中国软科学, 2020(4): 1-16.
- [19] 谢倩, 王子成, 周明星. 新中国成立 70 年乡村教师支持政策文本量化分析—基于政策工具视角[J]. 现代教育管理, 2020(4): 61-67.
- [20] 吕芳. 公共服务政策制定过程中的主体间互动机制—以公共文化服务政策为例[J]. 政治学研究, 2019(3): 108-120, 128.
- [21] 王明珠, 秦利. 养老服务政策评价指标体系实证研究—以延边自治州为例[J]. 黑龙江民族丛刊, 2016(4): 61-65.
- [22] 汤丁, 李东. 加强政策事中事后评估的思考[J]. 宏观经济管理, 2020(3): 9-14.
- [23] 国家卫生健康委员会. 老龄健康司主要职责[EB/OL]. (2018-09-11) [2020-04-15]. <http://www.nhc.gov.cn/ljks/pzyzz/lists.shtml>
- [24] 申俊龙, 申远, 王鸿江. 健康老龄化视域下“医养结合”模式研究[J]. 价格理论与实践, 2019(9): 15-19.

[收稿日期: 2020-04-16 修回日期: 2020-05-19]

(编辑 赵晓娟)