

政策工具视角下我国省级层面健康规划政策文本量化分析

余秋静* 曹娜 陈宗顺 王培刚

武汉大学公共卫生学院/武汉大学人口与健康研究中心 湖北武汉 430071

【摘要】目的:分析我国省级健康规划政策文本内容的特点,总结归纳出相关政策文本的优势和弱项,为后续制定和优化健康中国建设的提供政策建议。方法:本文基于政策工具视角,结合健康中国实施的五大战略举措构建二维分析框架,对我国省级的 31 篇政策文本进行内容分析和量化分析。结果:我国省级健康规划文件中三类基本政策工具呈现环境型政策工具强依赖、供给型政策工具弱依赖、需求型政策工具缺位的差异化使用格局;基本政策工具内部结构缺乏均衡性;五大战略举措的开展具有差异性;政策工具与战略措施之间组合搭配尚需优化。结论:建议加强三类基本政策工具以及政策工具内部运用的均衡性;促进政策工具和具体战略举措的二维整合,提升两者的搭配度;制定可实施、可操作性的政策。

【关键词】健康中国 2030; 政策工具; 政策文本; 内容分析

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2021.10.004

Quantitative analysis of China's health planning policy texts at the provincial level from the perspective of policy tools

YU Qiu-jing, CAO Na, CHEN Zong-shun, WANG Pei-gang

School of Public Health Wuhan University/Wuhan University Center for Population and Health Research, Wuhan Hubei 430071, China

【Abstract】 Objective: To analyze the features of China's provincial health planning policy texts, summarize the strengths and weaknesses of the relevant policy texts, and provide references and suggestions for the future policy formulation and optimization for the implementation of Healthy China Initiative. Methods: From the perspective of policy tools, this paper considered the five strategic actions implemented by Healthy China Initiative, constructed a two-dimensional analysis framework, and conducted content analysis and quantitative analysis for 31 provincial policy texts of China. Results: The study found that the three basic policy tools in China's provincial health planning policy documents manifested a pattern of strong dependency on environment-type policy tools, weak dependency on supply-type policy tools, and lack of need for demand-type policy tools. Furthermore, the internal structure of basic policy tools was in lack of balance, the implementations of the five strategic actions were in discrepancy, and the coordination of policy tools and strategic actions was still suboptimal. Conclusion: It is suggested that the balance of the three types of basic policy tools and the balance of their internal application should be reinforced, the two-dimensional integration of policy tools and specific strategic actions should be promoted to improve their extent of matching, and implementable and operable policies should be formulated.

【Key words】 Healthy China 2030; Policy tools; Policy texts; Content analysis

全面推进健康中国建设是我国提高全民健康水平、促进社会健康发展的重要战略举措。2016 年 10 月,中共中央、国务院出台《“健康中国 2030”规划纲要》,其后相继发布了《国务院关于实施健康中国行

动的意见》、《健康中国行动(2019—2030)》等一系列政策文件,为全面推进健康中国建设构建了坚实的理论框架。然而,健康中国建设除了依靠国家层面的战略部署,还需要各省级层面的配合落实。近年

* 基金项目:国家社会科学基金重大项目(21ZDA104)

作者简介:余秋静(1998 年—),女,硕士研究生,主要研究方向为卫生事业管理、公共卫生。E-mail:yuqiuqing@126.com

通讯作者:王培刚。E-mail:wpg926@163.com

来我国各省份在国家政策的指导下,结合地方实际情况相继制订了本省“健康 2030 规划纲要”,但在全面推进健康建设的过程中仍面临各地区发展不平衡、差异化明显等问题。

近几年我国卫生健康领域已开展了大量政策工具视角的研究。如以 Hoelett&Ramesh 政策工具模型为理论框架,分析改革开放以来我国多项医疗卫生政策文本的政策工具使用状况^[1];同时也有研究仅分析单一卫生政策文本,如以多种政策工具分类模型分析政策文本《健康中国行动(2019—2030)年》的特征并提出相关政策建议^[2,3],其他基于政策工具的卫生政策文本研究还包括远程医疗政策、应急体系建设政策、大病保险政策等^[4-6]。但总体而言,目前从政策工具视角开展我国健康中国规划政策的研究较少,尤其缺乏面向省级层面的研究。因此,本研究以省级层面健康规划政策文本为研究对象,分析政策文本的工具使用特征及存在的问题,为后续制定健康规划政策提供针对性建议。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本文特选取 31 个省(自治区、直辖市)的健康规划政策(如《“健康北京 2030”规划纲要》)形成政策文件库,以文件库中的政策文本为研究对象展开研究。

1.2 资料来源

本研究以“健康中国”、“健康 × × (省份名称)”为关键词在各地政府门户网站(地方政府网站、地方卫生健康委员会网站等)、北大法宝数据库等进行检

索,将北京、上海等地的 22 份正式规划纲要政策纳入文件库。除此之外,因天津、河北、湖南和内蒙古四地未发布正式规划纲要文件,湖北、陕西、西藏、重庆、贵州五省发布的正式规划纲要文件无法获取全文,故通过分析规划纲要政策文本整体结构和内容,根据同期发布时间以及文件结构内容一致性选择该省《“健康 × × (省份名称)2030”实施方案》或《“健康 × × (省份名称)2030”实施意见》进行替代。最终获得各省(自治区、直辖市)正式规划纲要政策 22 份,实施方案类政策 5 份,实施意见类政策 4 份。

1.3 政策编码与信度检验

政策编码是选择分析单元将政策文本内容数字化的过程,政策文献的分析单元可以是独立的字、词、句等。^[7]本文选择以“句”作为分析单元,按照“省份(政策)编号—章编号—节编号—一条目编号—内容分析单元编号”原则进行编码(表 1)。31 个省的编号按照阿拉伯数字进行随机编号,仅用于区别,无先后顺序;章、节、条编号均为在政策中所处的层级位置;内容分析单元编号则按照所属段落中语句的先后顺序进行;如果某一分析单元使用了多种政策工具,则进行再次统计。按照上述编码原则,最终共计编码 11 764 条。为保证内容分析的准确性和客观性,需进行信度检验且一致性系数需高于 0.8。^[4]本文编码由一名博士研究生与一名硕士研究生同步开展,将编码结果进行计算,一致性系数达到 91% 后经一名卫生政策研究专家进行编码核验,确定编码无误。因此编码结果具有可信性,适用于后续分析工作的开展。

表 1 省级健康规划文件政策编码(节选)

政策名称	省份序号	章	节	具体条目	内容分析单元	编码
“健康北京 2030”规划纲要	1	三、开展全民健康促进行动	(二)全民健身普及行动	1. 完善全民健身基础设施	2 合理利用城市公园…建设体育健身活动场所	1-3-2-1-2
《湖南省贯彻落实〈“健康中国 2030”规划纲要〉实施方案》	18	二、主要任务	(一)强化健康教育与健康促进	2. 引导合理膳食	5 开展示范健康食堂和健康餐厅建设	18-2-1-2-5

1.4 省级健康规划政策分析框架的构建

政策文本分析不能局限于单一的政策工具视角,而忽视了政策本身所包含的作用对象、实现路径、政策目标等因素,这些因素自身的特点属性会对健康中国建设产生影响。^[3]因此,本文基于政策工具视角,结合健康中国战略举措构建“政策工具—战略举措”二维分析框架。

1.4.1 X 维度:政策工具类型维度

学界对政策工具的划分存在多种方式^[7-9],本文则采用 Rothwell 和 Zegveld 基于工具作用层次不同的三分类法进行分析^[10],此分类方法认可度较高且目前已广泛应用于我国各领域政策文本研究,具有较强的可行性。其将政策工具分为供给型政策、环境型政策和需求型政策三类,通过三种工具的均

衡使用形成三方合力,以保证政策的合理性和科学性。^[5]本研究选择 20 个基本政策工具作为 X 维度,同健康中国建设进程间的作用关系如图 1 所示,其中,供需型政策工具发挥着显性的推动和拉动作用,而环境型政策工具则主要表现为隐性影响。

供给性政策主要指为对健康中国建设开展具有直接促进作用的政策,主要包括人才培养、资金投入、基础设施建设、科技信息技术支

持、公共服务与资源分配。

环境型政策主要指对健康中国建设开展具有间接促进作用的政策,主要包括目标规划、政策宣传、评估评价、标准制定、产业支持、政策规制、监督监测以及策略性措施。

需求型政策主要指对健康中国建设开展具有拉动作用的政策,主要包括多元主体参与、国际交流发展、示范试点项目、交流合作、政府购买。

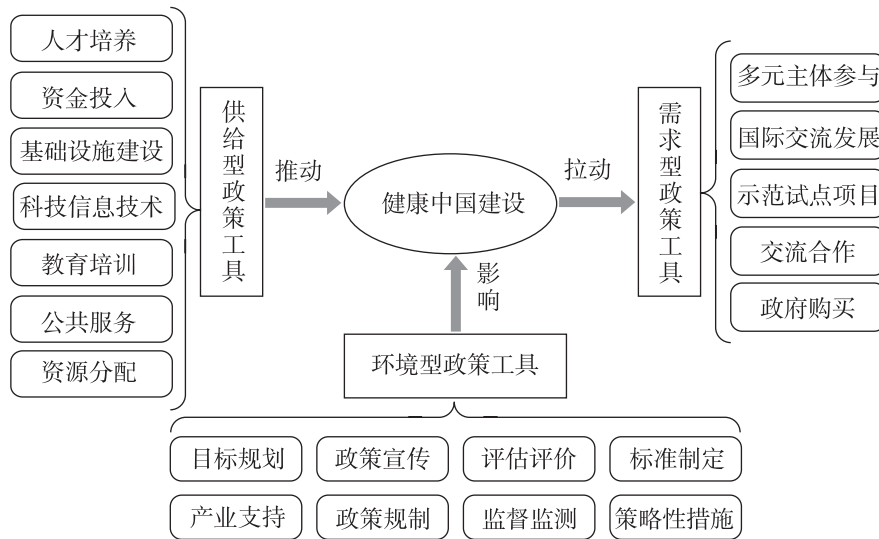


图 1 基本政策工具与健康中国建设的作用关系图

1.4.2 Y 维度:健康中国建设战略举措维度

健康中国建设是一项系统工程,要求多方面、多维度的战略举措共同实现。一方面,本研究基于现实需求,关注当前与我国民众健康密切相关的各类问题,如宽阔免费的运动健身场地如何获得,优质高效的医疗卫生服务如何保证,多样化的健康需求如何满足等,这些问题的解决需要从生活、服务、环境、保障、产业几大方面着手完成;另一方面,本研究从理论出发,在“大卫生、大健康”理念的指导下,根据《“健康中国 2030”规划纲要》提出的基本框架^[11],最终将健康中国战略举措划分为以下 5 个方面:普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业。因此,本文选取以上 5 类战略举措作为 Y 维度搭建分析框架。

1.5 研究方法

本研究针对上述文件库,采用内容分析法进行政策工具分析,内容分析法是一种对具有明确特性的传播内容进行客观、系统、定量描述的研究技术,它可以将政策中不系统的、定性的文字、图像等转化

成系统的、定量的数据资料。^[7]同时本研究通过 EXCEL2010 对 31 份政策文本进行编码,其后利用 SPSS20 对编码结果进行描述性统计分析。

2 结果

2.1 X 维度

本维度共计编码 11 764 条,总体来说,省级健康规划政策综合运用了供给型、需求型、环境型三类政策工具(表 2)。但三类政策工具使用呈现差异性:环境型政策工具运用最多,占 72.8%;供给型政策工具占 19.7%;需求型政策工具最少,仅占 8.7%。

具体来看,各类政策工具内部结构也具有差异性:环境型政策工具中策略性措施的运用远超其他工具,内部占比高达 68.6%,而政策宣传占比较低,仅为 1.2%;供给型政策工具中运用较多的几类细分工具分别为科技信息技术支持(30.6%)、公共服务(26.3%)、人才培养(17.7%);需求型政策工具中多元主体参与应用最多,占比 44.3%,使用相对较少的为政府购买和交流合作,其占比分别为 8.9% 和 9.0%。

表2 省级健康规划政策 X 维度基本政策工具分布情况

政策工具类别	工具名称	数量	各项内	各项总	总数目	分类
			部占比 (%)	占比 (%)		占比 (%)
环境型政策	目标规划	995	11.6	8.5	8 562	72.8
	政策宣传	107	1.2	0.9		
	评估评价	311	3.6	2.6		
	标准制定	365	4.3	3.1		
	产业支持	559	6.5	4.8		
	政策规制	577	6.7	4.9		
	监督监测	633	7.4	5.4		
	策略性措施	5 015	58.6	42.6		
供给型政策	人才培养	410	17.7	3.5	2 315	19.7
	资金投入	112	4.8	1.0		
	基础设施建设	286	12.4	2.4		
	科技信息技术支持	709	30.6	6.0		
	教育培训	155	6.7	1.3		
	公共服务	609	26.3	5.2		
	资源分配	34	1.5	0.3		
需求型政策	多元主体参与	393	44.3	3.3	887	7.5
	国际交流发展	141	15.9	1.2		
	示范试点项目	194	21.9	1.6		
	交流合作	79	8.9	0.7		
	政府购买	80	9.0	0.7		

2.2 Y 维度

此维度共计编码 10 858 条, 五项战略举措的分布具有一定差异性(表3): 优化健康服务应用最多, 占比 29.1%, 完善健康保障、建设健康环境以及普及健康生活三项应用相当, 分别为 22.0%、20.6% 和 18.3%, 发展健康产业应用较少, 仅为 10.1%。

表3 省级健康规划政策 Y 维度健康战略举措分布情况

战略举措	数量	占比 (%)
普及健康生活	1 985	18.3
优化健康服务	3 159	29.1
完善健康保障	2 388	22.0
建设健康环境	2 235	20.6
发展健康产业	1 091	10.1
总计	10 858	100.0

各省份在 Y 维度的分布结果如表 4 所示, 除重庆、湖北、贵州、陕西、西藏几地因纳入文件差异导致举措分布不全外, 其余各省政策在 Y 维度上均有涉及。从各省份具体措施应用情况来看, 一方面, 21 个省(自治区、直辖市)均在优化健康服务方面运用条数较多, 另外 10 个地区(北京市、上海市等)则在完善健康保障方面应用最多; 另一方面, 除安徽、海南、四川、甘肃、宁夏 5 省外, 其余 26 个省(自治区、直辖市)均在发展健康产业方面应用条数较少。

表4 各省健康规划政策在 Y 维度健康战略举措分布情况

	保障	产业	服务	环境	生活
北京	88	20	54	54	87
上海	111	35	86	90	73
重庆	15	0	44	7	38
河北	58	23	94	63	39
山西	86	57	124	110	79
辽宁	83	36	73	80	41
吉林	111	57	110	104	68
天津	14	5	51	13	30
黑龙江	85	81	208	183	166
江苏	88	41	118	110	89
浙江	88	30	96	97	64
安徽	151	94	133	110	75
福建	126	33	106	84	59
江西	98	43	137	94	57
山东	91	48	121	89	81
河南	88	43	134	42	82
湖北	19	0	40	4	26
湖南	90	34	132	93	72
广东	112	35	104	86	49
海南	126	76	109	89	63
四川	37	42	118	76	74
贵州	15	0	74	6	35
云南	103	35	128	95	72
陕西	32	0	88	9	39
甘肃	21	45	117	47	41
青海	96	26	115	76	70
内蒙古	83	18	64	39	37
广西	116	36	125	108	108
西藏	19	0	56	0	39
宁夏	32	67	106	91	74
新疆	106	31	94	86	57

2.3 省级健康规划政策 X—Y 二维交叉分析

各省份健康规划政策中多项细分政策工具与五大战略举措的交叉分析结果如表 5 所示。整体来看, 普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境中使用数量最多, 均为策略性措施。进一步分析发现, 普及健康生活内部组合以目标规划(233 条)和基础设施建设(118 条)两类工具居多, 资源分配和国际交流发展两类工具则没有使用; 优化健康服务内部组合以公共服务居多, 共计 529 条, 政策购买和政策宣传使用最少, 分别仅为 8 条和 9 条; 完善健康保障内部组合以科技信息技术支持(313 条)和人才培养(258 条)居多, 资源分配和基础设施建设两类工具使用较少, 其中资源分配仅使用 1 条; 建设健康环境内部组合以监督监测居多, 共计 285 条, 而政策宣传、产业支持、人才培养、资金投入、资源分配、国际交流发展、交流合作和政策购买使用频次均未达 5 次; 发展健康产业内部组合以产业支持居多, 共计 469 条。

表 5 省级健康规划政策 X 维度和 Y 维度的交叉分布情况

	生活	服务	保障	环境	产业	合计
环境型政策						
策略性措施	1 027	1 506	925	1 186	137	4781
目标规划	233	291	135	227	56	942
监督监测	83	84	111	285	13	576
产业支持	12	32	26	5	469	544
政策规制	83	135	188	66	27	499
标准制定	99	106	24	105	19	353
评估评价	32	36	78	103	14	263
政策宣传	34	9	18	4	0	65
合计	1 603	2 199	1 505	1 981	735	8 023
供给型政策						
公共服务	44	529	11	18	3	605
科技信息技术支持	36	92	313	67	89	597
人才培养	24	46	258	4	3	335
基础设施建设	118	58	8	70	21	275
教育培训	73	22	20	17	3	135
资金投入	2	27	59	1	2	91
资源分配	0	30	1	1	1	33
合计	297	804	670	178	122	2 071
需求型政策						
多元主体参与	50	57	75	28	135	345
示范试点项目	26	48	22	41	42	179
国际交流发展	0	19	58	3	23	103
政府购买	7	8	32	1	27	75
交流合作	2	24	26	3	7	62
合计	85	156	213	76	234	764

3 讨论与建议

3.1 讨论

3.1.1 三类基本政策工具及其内部结构缺乏均衡性

研究发现我国省级政策制定呈现对环境型政策工具强依赖、供给型政策工具弱依赖、需求型政策工具相对缺失的局面,说明我国各省在推进健康战略时偏重于从宏观环境出发,为推进健康中国建设提供了优良的外部环境。^[12]各省健康规划政策出台时健康中国建设处于初期阶段,阶段特点要求在实践层面上为战略的实施营造良好的发展环境,因此需要通过大量的环境型政策工具来实现,造成了环境型政策工具过溢,需求型政策和供给型政策工具不足的特点。然而,此特点会导致其他多元主体在共同参与建设中缺乏积极性和主动性,最终反而影响建设进程。

环境型政策工具中策略性措施运用最多,表明我国省级政策中多是宏观层面的战略部署,其虽有利于把握整体的实施方向,但失去了微观层面的具体措施和操作办法,导致在实际实施上存在一定问题。^[4]有效的政策宣传可以提高居民对各省健康行动的认识,营造良好的社会氛围,而本研究则表明我

国各省对健康战略及行动的宣传相对较少。全面建成健康中国要求政府从资金、技术、人才等各方面给予供给型的支持,而研究结果表明,我国各省份在供给型政策工具中更侧重科技信息技术支持,对资金投入和资源分配两方面关注有限。

3.1.2 五大战略举措的开展具有差异性

自国家层面《“健康中国 2030”规划纲要》出台后,各省均沿用此政策的整体框架,以其包含的五大战略举措为基础结构,结合本省实际制定地方健康规划政策。然而从整体来看,省级层面五大战略举措的开展具有差异性,总体呈现出对健康服务充分支持,对健康产业重视不足的局面。首先,健康中国战略实行伊始,健康全局观尚未完全建立,从居民个体的视角来看,医疗问题仍是困扰个人健康的首要因素,大多数的居民仍希望得到均等的基本卫生服务和医疗资源,因此各省仍将重点放在优化健康服务上,为提高人民健康水平发挥了核心作用。发展健康产业是建设健康中国不可或缺的一部分,然而各省虽通过支持先进适宜医疗技术产业化、积极发展健身休闲运动产业等多种形式推进健康产业的发展,但总体占比较少,对健康产业发展的政策支持仍有不足。

各省份对战略举措的具体运用也存在较大的差异性。四川、甘肃、宁夏三省对完善健康保障方面的举措运用最少,此三省地处经济条件相对落后的西部地区,在健康发展中面临资金投入较少、卫生基础设施相对落后、卫生人员不足等健康保障困境,而上述结果显示本应重视的健康保障却相对缺失。在北京、上海、广东等经济发展较好的东部地区,政策反而十分关注健康保障。此种差异的存在要求四川、甘肃、宁夏等地在此后健康规划政策制定中应加大健康保障力度,完善健康保障体系,提高健康保障水平。安徽、海南两省虽在健康保障方面运用最多,但在普及健康生活方面略显不足。

3.1.3 政策工具与战略措施之间组合搭配尚需优化

除策略性措施外,我国各省普及健康生活时偏向于使用目标规划和基础设施建设两类政策工具。相对完善的基础设施可以保障健康活动顺利开展,健康目标的制定也有利于全社会达成健康要求,提高全民健康水平,因此,该两类工具的多比例应用较为合理。健康生活的普及离不开健康政策和健康知识的宣传,本研究结果显示政策宣传在普及健康生活举措中运用较少。最后,资金投入、资源分配、国际交流发展和交流合作四类工具在健康生活普及中参与度较低,表明当前规划对上述几方面的关注较

为有限。此外,研究表明各省在各项战略举措中均忽视了政策购买政策工具的使用,在持续深化医药卫生体制改革的背景下,我国仍强调要积极推进政府购买医疗卫生服务,因此该工具与优化健康服务战略间的搭配应用仍不可或缺。

3.2 政策建议

3.2.1 加强三类基本政策工具以及政策工具内部运用的均衡性

一是在健康中国全面推进时期,优良的战略实施环境已经建立,可适当降低对环境型政策工具的使用,加大对供给型和需求型政策工具的使用比例。完善政府购买制度,放宽政策限制,积极鼓励社会资本参与到各省的健康中国建设中,推进示范试点项目建设,加强多方交流合作,将多元主体参与作为主要的需求型政策工具着力点,发挥多元主体参与的作用,加快扭转政策工具不均衡的局面,促进全面健康水平的提升。二是提升政策工具内部结构的均衡性,适当减少环境型政策工具中策略性措施的使用,补充对健康中国政策、战略、行动等的宣传;针对供给型政策工具中资金投入和资源分配工具运用较少的问题,在后续的政策制定过程中,政策制定主体应在注重科技信息技术支持、基础设施建设、人才培养等细分工具的同时,加大对资金投入工具的运用,并充分采用资源分配工具促进人、财、物、科技信息等资源的合理分配和使用。

3.2.2 促进政策工具和具体战略举措的二维整合,提升两者的搭配度

一是提升多元主体参与政策工具在各战略举措中的使用。健康中国战略的实施不仅依靠政府一方力量,“全民健康”的理念要求全社会的参与,有利于最大的将健康行动落实到每个居民,从而促进全面推进健康中国建设。二是加强科技信息技术支持工具在普及健康生活、优化健康服务、建设健康环境和发展健康产业中的应用。目前我国已充分认识到信息化带来的优点,后续的政策制定过程中可以将信息化建设融入到各项具体举措中,依托互联网大数据等科技信息技术保障健康政策的科技性和先进性。三是重视评估评价在各项措施中的作用,进一步夯实评估评价工作,提高评估评价类政策工具的使用,适时发现问题,避免政策执行过程中出现误差。

3.2.3 增加可实施、可操作性政策的制定

通过对省级政策规划文件的梳理发现,各省健康中国的规划文件中由于策略性措施的过多使用以

及规划政策文件需要涉及的面非常广泛,导致部分政策仍停留在宏观层面上,无法落到具体的操作层面,在具体执行过程中操作性较弱。因此,政府在后续政策制定的过程中应加入一些细化政策条款,加强政策的可操作性以支持健康中国战略在省级层面的高质量执行,促进健康中国战略的全面推进。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 熊焯. 政策工具视角下的医疗卫生体制改革:回顾与前瞻:基于1978-2015年医疗卫生政策的文本分析[J]. 社会保障研究, 2016(3): 51-60.
- [2] 韩丹, 高红霞, 侯贵林. 政策工具视角下《健康中国行动(2019—2030年)》政策分析[J]. 医学与社会, 2020, 33(11): 20-24.
- [3] 程显扬. 基于政策工具的《健康中国行动(2019—2030年)》文本分析[J]. 东北大学学报(社会科学版), 2020, 22(5): 65-72.
- [4] 张韦, 何东, 张研, 等. 政策工具视角下我国远程医疗国家层面政策分析(1997—2019)[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(6): 56-64.
- [5] 刘霞, 闫温馨, 刘珏. 基于政策工具的我国公共卫生应急管理体系建设政策文本量化分析[J]. 中国公共卫生, 2021, 37(5): 853-859.
- [6] 吴升华, 钟志刚, 冯俊, 等. 政策工具视角下我国城乡居民大病保险政策的文本量化分析[J]. 中国卫生经济, 2020, 39(1): 17-21.
- [7] 黄萃. 政策文献量化研究[M]. 北京: 科学出版社, 2016.
- [8] Howlett M, Ramesh M, Perl A. Studying public policy: Policy cycles and policy subsystem[M]. Oxford: Oxford University Press, 2009.
- [9] 陈振明. 政府工具导论[M]. 北京: 北京大学出版社, 2009.
- [10] Rothwell R, Zegveld W. Reindustrialization and technology [M]. London: Logman Group Limited, 1985.
- [11] 中华人民共和国中央人民政府. “健康中国2030”规划纲要[EB/OL]. http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content_5124174.htm
- [12] 熊回香, 代沁泉, 陈琦, 等. 面向“健康中国2030”的我国省级健康政策研究及启示:基于“工具—大健康—健康权”的探索[J]. 情报理论与实践, 2021, 44(6): 28-36.

[收稿日期:2021-09-23 修回日期:2021-10-15]

(编辑 赵晓娟)