

政策工具视角下我国残疾人社区康复政策文本量化研究

乔嘉慧^{1,2,3*} 鲁贝^{1,2,3} 杨辰啸^{1,2,3} 尹文强^{1,2,3} 宋佳^{1,2,3} 李秋莎^{2,3,4} 陈钟鸣^{1,2,3}

1. 潍坊医学院管理学院 山东潍坊 261053
2. “健康山东”重大社会风险预测与治理协同创新中心 山东潍坊 261053
3. 健康相关重大社会风险预警协同创新中心 上海 200032
4. 潍坊医学院公共卫生学院 山东潍坊 261053

【摘要】目的:分析我国社区康复政策的整体协同性和内部结构特征,探讨不同视角下政策的应用情况,为进一步完善残疾人社区康复政策体系提供参考。方法:从政策工具及服务系统视角出发,结合内容分析法,对2009—2022年间国家层面出台的51份有关残疾人社区康复服务的政策文件进行量化分析。结果:纳入的政策文本共筛选出318条政策编码。在政策工具维度中,供给型、环境型、需求型政策工具占比分别为27.4%、55.0%、17.6%;服务系统维度中,服务主体、服务对象、服务内容、服务方式、服务保障占比分别为33.6%、11.0%、19.5%、12.9%、23.0%。结论:我国残疾人社区康复政策主题多样、内容丰富,但政策工具内部结构和服务系统要素有待优化,维度间整体协同力有待提高。应根据政策未来发展目标科学配置政策工具组合;提升服务对象关注度,夯实服务内容精准度;注重维度间政策合力,强化政策执行力度。

【关键词】社区康复;残疾人;政策工具;文本分析

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2022.12.003

Quantitative text analysis of China's community-based rehabilitation policies for persons with disabilities from the perspective of policy tools

QIAO Jia-hui^{1,2,3}, LU Bei^{1,2,3}, YANG Chen-xiao^{1,2,3}, YIN Wen-qiang^{1,2,3}, SONG Jia^{1,2,3}, LI Qiu-sha^{2,3,4}, CHEN Zhong-ming^{1,2,3}

1. School of Management, Weifang Medical University, Weifang Shandong 261053, China
2. “Health Shandong” Severe Social Risk Prevention and Management Synergy Innovation Center, Weifang Shandong 261053, China
3. Collaborative Innovation Center of Social Risks Governance in Health, Shanghai 200032, China
4. School of Public Health, Weifang Medical University, Weifang Shandong 261053, China

【Abstract】 Objective: To analyze the overall level of synergy and internal structural characteristics of China's community-based rehabilitation policies, and to explore the implementation of the policies from different perspectives, so as to provide a reference for further improving the community-based rehabilitation policy system for persons with disabilities (PWDs). Methods: From the perspectives of policy tools and service system, and by combining the content analysis method, this paper made quantitative text analysis on the texts of 51 policies on community-based rehabilitation services issued at the national level from 2009 to 2022. Results: A total of 318 policy codes were screened out from all included policy texts. In the dimension of policy tools, supply type, environmental type, and demand type policy tools respectively accounted for 27.4%, 55.0%, and 17.6% of all policy tools. In the dimension of service system, service subjects, service objects, service contents, service methods, and service guarantees respectively accounted for 33.6%, 11.0%, 19.5%, 12.9% and 23.0%. Conclusion: China's community-based rehabilitation policies for PWDs are diverse in theme and rich in content, but the internal structure

* 基金项目:山东省重点研发计划(软科学项目)(2022RKY07002)

作者简介:乔嘉慧(1997年—),女,硕士研究生,主要研究方向为卫生管理与政策。E-mail:qjh971021@163.com

通讯作者:尹文强。E-mail:yinqw1969@126.com

of policy tools and elements of the service system still need to be optimized, and the overall level of synergy among different dimensions needs to be improved. It is suggested to scientifically configure the combination of policy tools according to the policy's future development goals, increase the society's attention towards the demand side of the services, and enhance the precision of the service contents. Furthermore, the government is suggested to focus on inter-dimensional policy synergy and strengthen policy implementation.

[Key words] Community-based rehabilitation; Persons with disabilities(PWDs); Policy tools; Quantitative text

社区康复(Community-Based Rehabilitation, CBR)于 1987 年被世界卫生组织首次提出,是世界卫生组织推广的一种康复战略,其核心目标是保证残疾人及其家庭获得常规服务和工作的机会。2014 年世界卫生组织将社区康复定义为:借助政府部门、社区及社会各界的力量,为残疾人及其亲属在医疗、教育、职业、社会和其他公共服务领域提供保障^[1],增进残疾人平等和机会,促进融合的策略。据统计,目前我国有 8 500 多万残疾人^[2],面对巨大的康复需求,社区康复作为我国康复体系中的关键组成部分,弥补了传统的机构式康复服务的不足,颠覆了以医疗为基础的康复服务观念,是实现康复服务公平可及、群众受益最直接的方式,在缓解康复医疗资源不足方面发挥重要作用^[3]。

我国社区康复工作正处于实现“到 2025 年,残疾人脱贫攻坚成果巩固拓展,生活品质得到新改善”“十四五”目标的关键时期^[2],不仅需要人财物的基础支撑,更离不开政府运用政策工具优化社区康复资源的配置水平。政策工具是政策目标与实施结果之间的桥梁和纽带^[4],因此,政策的制定者应合理运用社区康复政策工具形成政策合力,提高政策靶向精准度。本研究从政策工具和服务系统论双视角出发,结合内容分析法,采用量化研究方法剖析我国残疾人社区康复政策的内部结构特征和整体协同性,以期对未来优化社区康复政策、完善社区康复体系

建设需求提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究的政策数据主要来源于“北大法律信息网”,为保证政策文件不被遗漏,同时访问中国政府网、国家卫生健康委员会等政府官方网站作为补充。2009 年新医改以来,我国医药卫生领域政策体系不断完善,因此,本研究以“社区康复”“CBR”“残疾人”为关键词,检索 2009 年 1 月 1 日—2022 年 7 月 1 日期间发布的与残疾人社区康复服务相关的政策文本。

1.2 纳入与排除标准

为保证文件的准确性和有效性,本研究确立了以下纳入和排除标准:(1)纳入标准:政策发布部门为全国人大及其常委会、国务院及其各机构等政府官方单位;政策内容涉及社区康复服务相关信息;政策类型包括法律法规、规划、意见、通知;政策时效性为现行有效;被修改的政策文本纳入最新发布日期。(2)排除标准:政策效力级别较低;政策内容与社区康复服务相关性不高;政策状态已失效。根据上述标准进行筛选,最终纳入 51 份政策文件。由于篇幅限制,表 1 仅列出部分文件。

表 1 社区康复服务相关政策文件(部分)

编号	政策名称	效力级别	发布机构	发文日期
1	卫生部办公厅关于印发康复等七个专业社区卫生人员岗位培训大纲的通知	部门规范性文件	卫生部	2009 年 06 月 22 日
2	国务院办公厅转发中国残联等部门和单位关于加快推进残疾人社会保障体系和服务体系建设指导意见的通知	国务院规范性文件	国务院办公厅	2010 年 03 月 10 日
3	民政部关于印发 2011 年民政工作要点的通知	部门工作文件	民政部	2011 年 01 月 05 日
...				
50	民政部关于深入学习贯彻习近平总书记重要讲话精神 进一步做好困难群众兜底保障等工作的意见	部门规范性文件	民政部	2022 年 03 月 24 日
51	国务院办公厅关于印发“十四五”国民健康规划的通知	国务院规范性文件	国务院办公厅	2022 年 04 月 27 日

1.3 研究方法

在分析方法上,本研究从政策工具、服务体系视

角出发,运用内容分析法对纳入的政策文本进行量化分析,内容分析法能将文本信息转化为数据进行

系统、客观、定量地分析^[5],是一种常用的量化研究方法。在编码方法上,首先按发文日期由远及近对文件编号^[6],再将文件中相关的分析单元按照“政策编号—章节号—条款号—序列号”进行编码,为保证内容分析单元被全部准确地纳入,本研究依据不可细分原则,即一段话如果表达同一层意思即为一个编码,如果能细分成多层意思的,即细分为多个编码,直到不可细分为止^[7]。在数量统计方法上,本研究将纳入的内容分析单元导入到 Excel 中进行频数统计。

2 政策分析框架的构建

政策的协同性对政策实施效果存在重要影响^[8],政策工具只有与其影响的服务系统相互协调时,政策工具才能产生最大效用,使政策发挥出“1 + 1 > 2”的效果。新医改以来,一系列政策措施相继出

台,有关社区康复服务政策体系也日益复杂庞大。本研究在参考姚俊^[9]等学者养老服务政策二维分析框架基础上,从政策工具以及服务系统方面构建残疾人社区康复政策的分析框架。

2.1 X 维度:政策工具维度

政策工具是政策目标和政策行动当中的链接机制,是实现政策目标强有力的手段或方式。通过阅读社区康复政策文件,结合残疾人社区康复的性质,本研究采用 Rothwell 和 Zegveld 的政策工具分类方法,从供给型、环境型、需求型三个工具维度对我国残疾人社区康复政策文本进行分析。供给型政策工具主要包括信息技术、财政资金等;环境型政策工具主要包括目标规划、法规监管等;需求型政策工具主要包括试点示范、服务外包等。政策工具具体含义及编码样例见表 2。

表 2 政策工具分类、具体含义、编码样例

工具类型	工具名称	具体含义	编码样例
供给型	财政资金	政府为保障残疾人社区康复发展所需的经费,对实施过程的各环节给予财政补助和资金支持。	22-2-2-1、22-2-2-2...
	基础设施	建设基础设施满足残疾人需要,主要包括康复活动室、户外活动区、日间休息室等。	2-3-1-2、5-3-2-2...
	信息技术	应用智能设备、移动互联网等信息化手段,推动残疾人社区康复体系发展。	16-3-5、19-4-3-2...
	人才培育	通过建设康复大学、加强学科建设、培训在岗人员等方式提升社区康复人才技术水平。	1-1、1-4-1...
环境型	技术指导	上级康复医疗机构对基层康复医疗机构提供的康复技术指导和培训。	16-3-1-2、19-3-3-3...
	目标规划	政府结合目前残疾人社区康复的现状,对其未来发展制定的总体规划、具体目标及主要任务等。	2-1-3、2-3-1-1...
	组织实施	加强残疾人社区康复各环节的组织领导,保证社区康复工作的统一部署、协调推进。	16-4-2-1、19-3-3-8...
	法规监管	为有序推进残疾人社区康复工作的发展,政府出台和完善一系列法律法规、部门规章、管理制度等强制性措施。	16-4-2-2、19-3-3-2...
	标准规范	政府为规范、指导残疾人社区康复服务,拟定和完善社区康复服务标准和规范,提供工作技术支撑。	9-2-5、16-3-1-3...
	考核评估	建立社区康复发展评估体系,加强对工作环节的实地考察,依托专家技术指导组定期检查评估工作情况。	10-2-2-2、11-3-4-4...
	金融支持	政府通过补助投资、贷款贴息、运营补贴等方式推动社区康复发展。	21-3-4、24-3-3-2...
需求型	转介机制	为完善社区康复体系,而建立的医疗机构、康复医院与社区康复机构三者间相衔接的服务机制。	15-2-3-2、16-3-1-1...
	医保支持	为提高医疗保险保障能力,逐步扩大基本医疗保险的支付范围。	16-3-1-4、21-3-3-2...
	服务外包	政府按照一定的方式将残疾人社区康复服务交由具备条件的企业、个人、社会力量承担。	16-3-1-6、16-3-4-2...
	市场培育	鼓励、支持社会资本进入社区康复领域,促使残疾人社区康复走向市场化。	16-4-3、19-4-3-1...
	试点示范	开展康复机构示范性项目建设,培育标杆机构等手段,发挥示范点的引领作用,形成“经验包”在全国推广。	5-3-2-3、16-3-1-5...
	宣传推广	开展政策宣传和知识普及活动,营造全社会关注社区康复工作的良好舆论氛围。	5-5-1-2、14-3-3...
	家庭支持	组织家庭照护者开展学习交流,引导残疾人参加社区康复,协助医疗机构和基层康复机构做好相关康复工作。	24-3-3-1、30-2-2-3...
	社会公益	鼓励社会组织通过公开募捐、开展志愿活动等公益慈善方式,支持残疾人社区康复发展	24-3-2、26-2-3-1...
国际交流	加强国际交流,吸收、借鉴和推广国际残疾人社区康复服务的成功经验。	16-4-4、19-3-5-6...	

2.2 Y 维度:服务系统维度

系统论通常是研究某系统内部结构、特点、规律等因素的理论。世界卫生组织提出社区康复服务体系的特点是采用融合和发展的方法,以最终实现社会融合为目标。^[10]本研究从系统论出发,以残疾人社区康复系统为整体,从本质上分析其内在结构特点,

达到优化系统政策目标的目的。根据文献阅读与分析^[11],本研究认为残疾人社区康复系统是由服务主体、服务对象、服务内容、服务方式、服务保障措施 5 个层面有机结合形成的,并将此 5 个层面纳入政策 Y 维度分析框架。

3 政策分析结果

3.1 X 维度分析结果

总体来看,三种政策工具的应用情况存在显著差异,环境型政策工具使用最多,共 175 条(55.0%),供给型政策工具次之,共 87 条(27.4%),需求型政策工具应用最少,仅有 56 条(17.6%)。具体来看,环境型政策工具中,目标规划使用最多,占 23.0%,应用最少的为金融支持,占 0.60%;供给型政策工具中人才培养占主导地位,占比 8.8%,信息技术使用次数最少,占 3.1%;需求型政策工具中主要运用服务外包,占 3.7%,国际交流使用最少,占 0.9%(表 3)。

表 3 政策工具条目分布

工具类型	工具名称	频次	百分比(%)
供给型	财政资金	12	3.7
	基础设施	14	4.4
	信息技术	10	3.1
	人才培养	28	8.8
	技术指导	23	7.2
	合计	87	27.4
	环境型	目标规划	73
组织实施		40	12.6
法规监管		10	3.1
标准规范		11	3.5
考核评估		19	6.0
金融支持		2	0.6
转介机制		17	5.3
医保支持		3	0.9
合计		175	55.0
需求型		服务外包	12
	市场培育	10	3.1
	试点示范	4	1.2
	宣传推广	11	3.4
	家庭支持	7	2.2
	社会公益	9	2.8
	国际交流	3	0.9
	合计	56	17.6

注:表格中的百分比均为该项目占总条款项目数的比例。

3.2 Y 维度分析结果

我国残疾人社区康复政策在服务系统各方面均有所涉及,但各要素关注度有所差距。其中,关注度最高的为服务主体,共 107 条(33.6%);其次为服务保障和服务内容,分别为 73 条(23.0%)和 62 条(19.5%);受关注度较低的是服务方式及服务对象,分别为 41 条(12.9%)和 35 条(11.0%)(表 4)。

表 4 服务系统条目分布

服务系统	具体要素	频次	百分比(%)
服务主体	包括政府工作机构、各级医疗卫生机构、社区康复机构、社会组织、基层社区康复人才队伍等。	107	33.6
服务对象	包括肢体残疾、智力残疾、精神残疾等各类残疾患者。	35	11.0
服务内容	包括基础康复医疗护理服务、训练指导服务、心理疏导服务等。	62	19.5
服务方式	涉及社会化综合康复服务模式、社区服务保障模式、家庭病床模式等。	41	12.9
服务保障	涵盖多元化投资机制、全方位管理机制、实用性创新机制等一系列促进社区康复发展的手段。	73	23.0

3.3 维度交叉分析

通过 L 型矩阵图构建 X-Y 维度分析框架,反映政策工具和服务系统维度间政策的关联性。通过频数统计发现,服务主体中组织实施子工具运用最多,信息技术、家庭支持等尚未使用;服务对象中政策工具运用的失衡最严重,环境型工具的应用高达 90%,目标规划子工具占主导地位,基础设施、法规监管等 13 项子工具暂未使用;服务内容中使用数量最多的子工具为目标规划,未见金融支持、医保支持等工具的应用(表 5)。

表 5 政策工具服务系统 L 型矩阵图

政策工具	服务系统				
	服务主体	服务对象	服务内容	服务方式	服务保障
供给型					
财政资金	2	1	2	0	7
基础设施	1	0	2	8	3
信息技术	0	0	1	0	9
人才培养	17	0	3	0	8
技术指导	6	0	11	3	3
环境型					
目标规划	17	24	19	7	6
组织实施	28	3	7	2	0
法规监督	5	0	0	1	4
标准规范	3	0	2	3	3
考核评估	5	4	2	1	7
金融支持	2	0	0	0	0
转介机制	3	1	2	9	2
医保支持	1	1	0	0	1
需求型					
服务外包	5	1	1	1	4
市场培育	7	0	1	0	2
试点示范	2	0	0	0	2
宣传推广	1	0	5	1	4
家庭支持	0	0	4	3	0
社会公益	2	0	0	1	6
国际交流	0	0	0	1	2

4 讨论

4.1 我国残疾人社区康复政策主题多样、内容丰富、目标明确

自2009年新医改以来,我国残疾人社区康复的政策文件整体呈现主题多样、内容丰富、目标明确的鲜明特征。在政策主题中涵盖残疾人社会保障体系、康复医疗服务体系、康复人才培养体系等多项重点;政策内容中涉及康复治疗、康复护理、心理疏导等多个方面。从“在全国范围内普遍开展残疾人社区康复服务”的“十二五”目标到“多层次的残疾人社会保障制度基本建立,残疾人基本民生得到稳定保障”“十四五”目标的建立,突显出国家对残疾人社区康复工作的高度重视,也显示出我国残疾人社区康复政策质量的不断提升和完善。

4.2 政策工具类型丰富,供给型和需求型工具有待完善

整体来看,我国残疾人社区康复政策工具类型丰富,但比例失衡。环境型政策工具在社区康复发展中占据主导地位,其子工具类型呈现多样化的特点。究其原因,一方面由于我国康复事业起步较晚^[12],此类工具的运用能起到引领方向、构建框架的作用;另一方面,我国社区康复在发展过程中存在组织体系不协调、法规体系不健全等问题^[13],环境型政策工具能为社区康复建设营造良好的发展环境。供给型和需求型工具使用量相对偏低,这意味着我国对残疾人社区康复发展的直接投入和内生拉力不足,长此以往会影响其建设进程和稳定发展。

深入分析政策工具内部结构。环境型政策工具居主体位置、类型丰富。目标规划使用最多,占环境型政策工具的40%以上,金融支持使用最少,仅占0.6%。这说明现阶段我国残疾人社区康复政策的重心在于制定阶段性的规划和任务。再者,残疾人社区康复属于社区发展范畴内的一项战略性计划,它的特殊性决定了其各项工作需融入战略性的规划部署。对目标规划配套使用的补助投资、贷款贴息等金融税收的扶持还相对较弱。

供给型政策工具中,使用最多的为人才培养,信息技术使用较少。专业人才是满足残疾人需求的关键因素,社区康复工作范围覆盖面广,需要具备专业技术水平的人才队伍,才能保障残疾人社区康复服务的有序进行。^[14]“互联网+”等信息技术的使用,能把社区康复医疗服务真正引向家庭,实现医疗服务无边界无距离的突破^[15],但是现阶段政府对信息科技的政策支持力度还有待加强。

需求型政策工具中,提及最多的为服务外包,其

次为宣传推广。随着市场化改革的不断深入,服务外包政策工具能充分发挥市场机制作用,政府的部分经营职能则可以转化到行业准入与法规监督等方面。政府鼓励各地广泛宣传社区康复政策、普及社区康复知识,营造全社会关心、支持残疾人康复的良好氛围。但是对于经验总结以及普遍适用的社区康复服务模式的宣传具有滞后性,普及并不到位。

4.3 系统内部要素发展不均衡,服务对象及方式关注度不足

新医改以来,我国残疾人社区康复政策对服务系统内部各要素关注度差距较大,对服务主体(33.6%)的关注度最高,对服务对象(11.0%)的关注力度不足,存在服务系统构建不协调现象。残疾人受益是发展社区康复服务的根本出发点和立足点,但目前对服务对象的低关注度不利于维护残疾人的健康权益和提高其满意度。首先,由于康复观念的落后,部分残疾人参与社区康复的意识仍十分淡薄;其次,随着经济条件的改善,残疾人对价格的敏感度降低,利益诉求逐渐过渡为追求优质、高效的社区康复医疗服务,但目前政策条文对于残疾人教育、工作等高层次需要关注较少。因此,加强对服务对象的政策扶持是使社区康复具有持久生命力的关键。

4.4 政策工具与服务系统间匹配度弱,阻碍政策执行力发展

进一步分析政策工具与服务系统间的匹配性,在服务主体中,缺少信息技术工具,使各级医疗机构主体间信息库的建立受阻,运用信息技术建立的残疾人电子健康档案无法实现跨区域的资源共享,诊断效率大幅降低;此外,在缺乏健康数据管理平台的条件下,医务人员难以对残疾人的病情、用药剂量等准确把握,长此以往将阻碍精准康复服务目标的实现。在服务内容中,法规监管的缺位将会影响医务人员提供医疗服务的规范性,在信息不对称情况下,部分医务工作者由于减轻工作任务量等原因产生道德风险,不利于维护残疾人健康权益;同时,对考核评估的重视程度不够,会导致政府相关部门难以对服务质量优劣程度精确把握,不利于服务内容的优化和升级。

5 建议

5.1 重视供给型与需求型工具,构建科学有效的政策工具框架

我国残疾人社区康复服务“轻供给轻需求”的政策工具应用现状,会直接影响我国社区康复工作的

高效推进。为此,国家层面应该科学构建政策工具整体框架,创新三类政策工具多元化发展,使工具间的协同度达到效用最大化。在供给型政策工具中,各级政府应根据当地社区资源、残疾人类型和数量公平分配财政资金和基础设施建设,并做好对偏远山区、贫困地区等的资源投入整合力度及帮扶力度,满足残疾人对于康复服务的花费。在需求型政策工具中,落实试点示范工作,大力发挥其突破带动作用,总结评估各先进示范点行之有效的经验做法,及时提炼工作进展情况,有关部门可搭建试点工作宣传平台,推动试点城市之间的交流,进一步促进形成社区康复服务新格局。

5.2 提升服务对象关注度,提高服务内容精准度

服务系统中每个要素政策的缺失都会影响工作的顺利开展,因此,要完善“主体—内容—方式—对象—保障”服务系统链,补齐短板要素。第一,提升服务对象关注力度。各相关部门应精准分析残疾人的需求,努力打造身体、心理、社会支持全方位服务体系,同时,政府应持续扩大残疾人的康复救助范围,拓宽残疾儿童康复救助年限,争取让尽可能多的残疾人得到有效的康复服务。第二,提高服务内容精准度。基层医疗机构可着力打造“一对一”入户精准康复服务,以家庭医生签约服务为抓手,制定个性化康复签约服务包,通过定责制度建立起医生与残疾患者间的契约式服务关系,针对各残疾患者身体状况开展家庭病床、转诊随访等服务。

5.3 提高维度间政策合力,强化政策执行力度

通常来说,当政策工具与服务系统之间相互匹配的时候,才能被看作是有效的政策工具^[16],而政策工具是政府执行政策的有力手段和途径,因此,成熟地把握和运用政策工具才能真正强化政策执行力度。对于服务对象,各级社区康复机构应提升宣传推广执行力度,宣传社区康复正面舆论,改变残疾患者及亲属“残”即“废”的陈旧理念,通过开展社区健康讲座、入户教育等方式,帮助残疾人树立残疾健康观念。对于服务内容,民政部门应提升考核评价执行力度。首先,设计全面系统的考核细则,加强对社区康复工作的日常督导和综合评价。此外,应摒弃将残疾人签约率、辅助器材配备率等作为主要考核标准的理念,把残疾人满意度考核放在首位,增强人民群众的主体意识,努力实现残疾人“人人享有康复服务”的目标。

参 考 文 献

- [1] 吴琪强. 沈阳市残疾人社区康复服务问题研究[D]. 沈阳: 沈阳师范大学, 2022.
- [2] 国务院关于印发“十四五”残疾人保障和发展规划的通知[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2021(22): 25-38.
- [3] 张妍, 李建清. 基于利益相关者对健康老龄化背景下社区康复医疗服务发展的思考[J]. 江苏卫生事业管理, 2022, 33(6): 836-839.
- [4] 俞修言, 马颖, 吴茂荣, 等. 基于政策工具的我国医养结合政策内容分析[J]. 中国卫生政策研究, 2017, 10(1): 41-45.
- [5] 宋佳, 范成鑫, 王婉晨, 等. 利益相关者视角下我国药品集中带量采购政策研究——基于政策工具的文本分析[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(2): 11-17.
- [6] 石敏, 徐梦丹, 许星莹, 等. 我国医联体政策量化研究: 基于政策目标、工具和力度的内容分析[J]. 中国卫生事业管理, 2021, 38(5): 352-356, 374.
- [7] 车峰. 基于政策工具视角的我国健康服务业政策分析[J]. 大连理工大学学报(社会科学版), 2018, 39(6): 75-81.
- [8] 周立芳, 吕海源, 邵佳娴, 等. 新医改以来我国乡村医生相关政策量化研究——基于政策工具、靶点和力度[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(2): 18-24.
- [9] 姚俊, 张丽. 政策工具视角下中国养老服务政策文本量化研究[J]. 现代经济探讨, 2018(12): 33-39.
- [10] 邱卓英, 韩纪斌, 李沁焱, 等. 学习应用 ICF 和《社区康复指南》促进中国社区康复发展[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(9): 801-804.
- [11] 李金亮. 医养结合“精准化”养老服务体系构建之研究[D]. 广东: 广东工业大学, 2020.
- [12] 郝曼, 张志明, 汪超. 紧缺型社区康复治疗师创新培养与实践[J]. 中国康复医学杂志, 2017, 32(2): 217-219.
- [13] 李世会, 刘远明, 李文立, 等. 广州市残疾人社区康复服务现状及发展对策[J]. 中国农村卫生事业管理, 2018, 38(10): 1270-1274.
- [14] 姜悦. 哈尔滨市残疾人社区康复服务现状及发展对策[J]. 社会与公益, 2020(3): 65-66, 71.
- [15] 王芸, 苏沂, 张良娣, 等. 数字技术在社区康复服务应用的 SWOT 分析[J]. 全科护理, 2021, 19(18): 2586-2589.
- [16] 吴宾, 刘雯雯. 中国养老服务业政策文本量化研究(1994—2016年)[J]. 经济体制改革, 2017(4): 20-26.

[收稿日期:2022-09-27 修回日期:2022-11-22]

(编辑 薛云)

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。