

我国省级职业健康政策文本量化研究

——基于政策工具、责任主体和政策类型的三维框架

熊维清* 卞一州 李光宇 刘正培 张涵博 张宗久
清华大学医院管理研究院 广东深圳 518055

【摘要】目的:分析我国各省级行政单位职业健康政策的特征与现状,为完善职业健康政策体系提供参考。方法:采用内容分析法,构建“政策工具—责任主体—政策类型”三维分析框架,对2012—2022年省级层面发布的职业健康政策进行多维分类与交叉比较。结果:在纳入的133份政策文本中,政策工具维度方面,供给型、需求型、环境型政策工具分别占37.84%、11.05%、51.11%,政策工具使用不均;责任主体维度方面,政府、用人单位、支撑机构和劳动者分别占62.88%、16.43%、17.94%和2.75%,除政府之外的多方责任主体内驱力不足;政策类型维度方面,计划行动类、条例规范类、解释引导类政策分别占65.79%、19.02%、15.19%,政策类型使用较为单一。三维交叉比较后发现,着力点后置、预防危害能力相对不足。结论:建议优化政策工具使用结构;提升多元主体积极性,改变政府单一治理模式;根据政策目的和时代要求实现科学精准施策;优化政策着力点,提升职业危害预防效果。

【关键词】职业健康;文本分析;政策工具;责任主体;政策类型
中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2023.06.009

Quantitative research of provincial occupational health policy texts in China: A three-dimensional framework based on policy instruments, responsible subjects and policy types
XIONG Wei-qing, BIAN Yi-zhou, LI Guang-yu, LIU Zheng-pei, ZHANG Han-bo, ZHANG Zong-jiu
Institute for Hospital Management of Tsinghua University, Shenzhen Guangdong 518055, China

【Abstract】 Objective: This paper aims at analyzing the characteristics and current situation of occupational health policies of provincial administrative units in China to optimize the policy system. Methods: The content analysis method is used to construct a three-dimensional framework of “policy instruments-responsible subjects-policy types”, and the occupational health policies issued from 2012 to 2022 at a provincial level are classified and cross-compared in multiple dimensions. Results: Among 133 policies, supply-based, demand-based and environmental policy instruments account for 37.84%, 11.05% and 51.11% respectively, which are significantly imbalanced in terms of policy instruments. In regard of responsible subjects, government, employers, supporting institutions and laborers account for 62.88%, 16.43%, 17.94% and 2.75% of the total respectively. The internal driving force of multi-party responsible entities is insufficient except the government. Plans and actions, regulations and norms, interpretation and guidance policy types account for 65.79%, 19.02% and 15.19% respectively regarding policy types, indicating a singleness in applying policies. After three-dimensional cross-comparison, it is found that policies focus more on disposal afterwards while relatively weak to prevent hazards. Conclusion: It is suggested to optimize the structure of policy instruments. Also, improve the enthusiasm of multiple subjects and change the single governance model of the government. Moreover, realize scientific and precise policy implementation according to policy objectives and the requirements of the times. Optimize policy focus and enhance the ability to prevent occupational hazards.

【Key words】 Occupational health; Textual analysis; Policy instrument; Responsible subjects; Policy type

* 作者简介:熊维清(1999年—),女,硕士研究生,主要研究方向为医疗管理、医院高质量发展、公共卫生。E-mail: xwq21@tsinghua.org.cn
通讯作者:张宗久。E-mail: zhangzongjiu@tsinghua.edu.cn

1 引言

职业健康关乎广大劳动者健康福祉,是推进和落实健康中国战略的重要环节。2021 年,国家卫生健康委员会等 17 个部委联合发布《国家职业病防治规划(2021—2025 年)》,充分肯定了我国职业病防治工作的成效,指出职业健康工作的重大意义。^[1]但是,当前我国职业健康工作仍面临严峻挑战:新旧职业病危害交织叠加、新发病例数量处于历史高位、用人单位主体责任落实不到位、相关监管和服务不足等。^[2]

职业健康政策是政府统筹职业病防治的主要干预手段,是明确各方责任、落实行动举措的重要保障。近年来,国内有关职业病防治研究重点聚焦职业病发病机制^[3]、风险评估^[4]及防护工作现状与对策^[5]等,对我国职业健康政策的关注度相对不足。2011 年 12 月 31 日,《中华人民共和国职业病防治法》自 2001 年制订以来首次进行修改,也是后续《职业病防治法》4 次修改中变动最大的一版。这是我国首次以法律形式明确职业病防治各方责任归属的规

范性文件,奠定了我国职业病防治工作及相关政策的基础框架。因此,基于政策工具理论,本研究对 2011 年 12 月 31 日《职业病防治法》修改以来各省级行政单位职业健康相关政策展开文本分析,厘清当前职业病防治政策现状并提出政策建议。

2 资料来源与方法

2.1 资料来源

以“职业健康”“职业病”“职业病防治”“职业病管理”等作为关键词,从省级政府、省级卫生健康委员会、省级疾病预防控制中心等官方网站检索我国 31 个省(自治区、直辖市)全部对外公开的政策文件,并利用“北大法宝”平台进行复核。检索时间范围为 2011 年 12 月 31 日至 2022 年 12 月 31 日。为保证筛选准确性和代表性,确定以下纳入及排除标准:纳入发文机构为省级层面,政策直接规定或体现职业健康相关内容,政策类型为法律法规、规划方案、标准细则等的规范政策文件;排除内容重复、关联性不高、仅有关键词而无实质内容、已被废除的政策文件。最终纳入 133 份政策文件,如表 1 所示。

表 1 纳入分析的政策文件示例

序号	文号	文件名称	发文单位	发布日期
1	京卫疾控字[2014]83 号	北京市卫生和计划生育委员会关于印发《北京市职业病统计报告管理办法》的通知	北京市卫生和计划生育委员会	2014. 12. 15
11	津卫职健[2021]645 号	天津市职业病防治“十四五”规划	天津市卫生健康委员会	2022. 1. 25
49	皖卫职健秘[2022]67 号	关于印发《安徽省职业病危害专项治理工作方案(2022—2025 年)》的通知	安徽省卫生健康委员会	2022. 8. 23
66	渝卫发[2022]3 号	重庆市职业健康技术服务机构及职业病防治项目绩效评估方案(试行)	重庆市卫生健康委员会	2022. 2. 11
77	闽卫职健[2022]28 号	福建省卫生健康委员会关于印发《福建省深入开展职业病危害专项治理工作方案》的通知	福建省卫生健康委员会	2022. 3. 3
...	...	...	...	...
116	新兵办发[2017]192 号	兵团办公厅关于印发《新疆生产建设兵团职业病防治规划(2016-2020 年)》的通知	新疆生产建设兵团办公厅	2017. 12. 14

2.2 研究方法

研究采用基于政策工具理论的内容分析法。首先,构建职业健康政策的三维分析框架并确定各维度编码。其次,对职业健康政策条文进行编码,编码遵循不可细分原则^[6]:相同含义的语句或语段为一条政策条目,对表示不同含义的语句或语段进行拆分;各政策条目按照“省内政策文件序号-章号-节号-条目号”进行编码,形成政策单元编码表,如 GS3-3-

7-1 代表甘肃省第 3 份政策文本《甘肃省人民政府办公厅关于进一步加强职业健康工作的意见》中第三章第七节中的第一条政策单元“(二)主动加强工作场所职业健康管理...”。最后,2 名编码员将各政策条目分类归入三维框架中,不一致时由研究者共同讨论至意见统一。若同一条政策条目涉及多个政策工具或责任主体,则该条目在每一政策工具或责任主体中均纳入计数统计。编码样例如表 2 所示。

表 2 纳入分析的政策文本编码示例

政策名称	内容分析单元	编码	政策工具	责任主体	政策类型
浙江省卫生计生委关于印发《浙江省职业健康检查工作规程的通知》	第五条 用人单位应当确保参加职业健康检查的劳动者身份的真实性。体检医师应根据确定的体检项目和技术规范开展体检,将检查结果填入相应项目栏内并签名。	ZJ2-5-1-1	体制机制	用人单位 支撑机构	条例规范类
河北省卫生健康委办公室《关于做好全省职业病防治工作的通知》	三是做好报告发布。做好职业病病例统计发布工作,督导用人单位和医疗卫生机构,在发现职业病病人或者疑似职业病病人时,及时向所在地卫生行政部门报告,确诊为职业病的,用人单位还应当向人社部门报告。	HB2-6-6-3	信息支撑 体制机制	政府 用人单位 支撑机构	计划行动类
.....					
甘肃省人民政府办公厅《关于进一步加强职业健康工作的意见》	(二)主动加强工作场所职业健康管理。制定职业病危害防治计划,健全防治责任制、职业健康管理制度及档案资料、岗位职业健康操作规程。	GS3-3-7-1	目标规划 制度规范	用人单位	解释引导类

3 职业健康政策三维分析框架构建

基于政策工具理论,结合当下我国省级职业健康政策的实际情况,构建我国省级职业健康相关政策的“政策工具—责任主体—政策类型”三维分析框架,如图 1 所示。

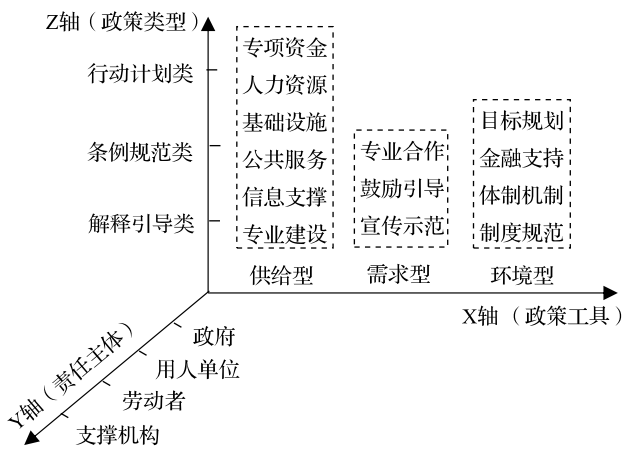


图 1 职业健康政策三维分析框架

3.1 X 维度:政策工具

政策工具是面向政策目标而采取的具体路径与方式。在现有的多种政策工具类别划分的方式中,Rothwell 和 Zegveld 提出的“供给—需求—环境”政策工具分类模型全面考虑了政策制定和施行时多方面的动力机制,紧密联系政策的目标及相关责任主体,得到学界的广泛认可和采纳。^[7]我国职业健康工作在供给、需求和环境层面均存在很大的提升空间,利用该分类模型展开探究符合现实研究需求。

供给型政策工具提供推力,直接为职业健康发展提供所需的专项资金、人力资源、基础设施、公共服务、信息支撑和相关学科专业能力建设等。需求型政策工具产生拉力,借助专业合作、鼓励引导、宣传示范等手段,引导各方利益主体提高劳动者职业健康水平,间接促进更多资源投入到职业健康领域之中。环境型政策工具着眼于整体,通过设定目标规划、提供财政或金融支持、完善体制机制与制度规范等方式,着力营造有利于职业健康发展的宏观环境。具体工具编码如表 3 所示。

表 3 职业健康政策工具维度指标及其编码

工具类型	指标名称	描述	编码
供给型	专项资金	提供专项资金支持或倾斜	111
	人力资源	加强人才培养、投入和素质提升,提供人力保障	112
	基础设施	为促进职业健康提供基础设施建设	113
	公共服务	提供职业健康发展配套的公共服务	114
	信息支撑	建设职业健康相关信息化平台,开展数据统计等	115
	专业建设	开展职业病防治学科建设、诊疗能力提升、技术革新等	116
需求型	专业合作	政府与非政府机构共同合作促进职业健康	121
	鼓励引导	释放政策利好,鼓励引导各界关注、参与	122
	宣传示范	加强宣传引导,打造示范典型	123
环境型	目标规划	规划职业健康工作,提出目标要求	131
	金融支持	提供金融信贷、税收减免、筹资保障等支持	132
	体制机制	建设组织领导体系,完善相关政策行动路径与机制等	133
	制度规范	完善相关立法和规章制度并落实执行监督工作	134

3.2 Y 维度:责任主体

分析职业健康政策的责任主体,有助于厘清我国当前政策中各利益相关方的主要职责分工及落实情况。针对不同的主体,各项政策的范围与要求不同。^[2]政府应当保障职业健康领域中公共产品的供给,履行监督、监管职责^[8];用人单位承担主体责任,密切关注并维护劳动者职业健康;劳动者应提高意识,积极做好自身防护;各类支撑机构积极研发职业危害更小的新技术、新产品,提升职业病的筛查、预防与诊疗能力。具体编码如表 4 所示。

表 4 职业健康责任主体维度指标及其编码

指标名称	描述	编码
政府	要求政府落实、执行政策	21
用人单位	要求用人单位落实、执行政策	22
劳动者	要求劳动者落实、执行政策	23
支撑机构	要求医院和科研院所等支撑机构落实、执行政策	24

3.3 Z 维度:政策类型

在一套成熟的政策制定体系中,政策目标不同,所对应的政策类型应存在区分,从而实现政策在功能与目标方面的聚焦。根据我国政策的实际情况和其他学者研究^[7],将政策类型分为“计划行动类”“条例规范类”和“解释引导类”三种。计划行动类政策具有明显的时效性,内容细化程度和可执行程度高。条例规范类政策具有稳定性、长时性特征,多为长期有效的标准。解释引导类政策着重关注面向某项政策目标进行方向性的阐释,提供行动的方向而非具体的行动方案。具体编码见表 5。

表 5 职业健康政策类型维度指标及其编码

指标名称	描述	编码
计划行动类	要求一定时期内完成具体工作的规划、方案、行动等	31
条例规范类	较长时期内适用的标准、条例等	32
解释引导类	针对主要问题提出阐释、说明的意见、通知等	33

4 结果

对我国 31 个省(自治区、直辖市)的相关政策进行检索,筛选后收集到 133 份政策文件并进行编码,结果如下。

4.1 单维度分布结果

133 份政策文件中,环境型政策工具占比最高,达 51.11%;其次是供给型政策工具,占比 37.84%;

需求型政策工具占比最低,仅为 11.05%(表 6)。供给型政策工具中,公共服务使用最多,占比 9.18%,其次是专业建设、人力资源、信息支撑、基础设施和专项资金,分别占比 8.44%、6.91%、6.27%、4.33%和 2.71%。需求型政策工具中,宣传示范占比最高,为 6.06%,其次是鼓励引导和专业合作,各占 2.96%和 2.03%。环境型政策工具中,体制机制和制度规范两项工具得到广泛应用,分别占比 24.00%和 14.96%,其次是目标规划,占比 8.45%,金融支持占比最低,仅 3.70%。

表 6 政策工具维度分布结果

政策工具	细分维度	频数	占比(%)
供给型	专项资金	193	2.71
	人力资源	493	6.91
	基础设施	309	4.33
	公共服务	655	9.18
	信息支撑	447	6.27
	专业建设	602	8.44
需求型	合计	2 699	37.84
	专业合作	145	2.03
	鼓励引导	211	2.96
	宣传示范	432	6.06
	合计	788	11.05
环境型	目标规划	603	8.45
	金融支持	264	3.70
	体制机制	1 712	24.00
	制度规范	1 067	14.96
	合计	3 646	51.11
合计		7 133	100.00

责任主体维度,政府、支撑机构、用人单位和劳动者分别占比 62.88%、17.94%、16.43%和 2.75%。政府是我国职业健康政策的主要主体,占比高于其余三者的总和。

表 7 责任主体维度分布结果

责任主体	频数	占比(%)
政府	3 820	62.88
用人单位	998	16.43
劳动者	167	2.75
支撑机构	1 090	17.94
合计	6 075	100.00

从政策类型来看,我国职业健康政策形式中计划行动类政策最多,占 65.79%;其次为条例规范类和解释引导类政策,两者占比相近,分别为 19.02%和 15.19%。

表 8 政策类型维度分布结果

政策类型	频数	占比(%)
计划行动类	3 491	65. 79
条例规范类	1 009	19. 02
解释引导类	806	15. 19
合计	5 306	100. 00

4. 2 双维度交叉分析结果

将政策工具(X 维度)和责任主体(Y 维度)进行交叉分析后的结果如表 9 所示。不同责任主体所涉及的政策工具使用情况存在差异。面向政府和用人单位的政策在工具使用结构上较为相似:占比由高及低依次为环境型、供给型和需求型。面向劳动者的政策存在不同:三类工具数量由高及低依次为环境型、需求型和供给型,分别占比 51. 14%、26. 03% 和 22. 83%。而在面向支撑机构的政策中,这一顺序为供给型、环境型和需求型,分别占比 52. 37%、35. 11% 和 12. 52%。

表 9 政策工具—责任主体交叉分析结果(n,%)

责任主体	供给型	需求型	环境型
政府	1 920(36. 63)	582(11. 10)	2 739(52. 26)
用人单位	380(28. 72)	175(13. 23)	768(58. 05)
劳动者	50(22. 83)	57(26. 03)	112(51. 14)
支撑机构	807(52. 37)	193(12. 52)	541(35. 11)

将责任主体(Y 维度)和政策类型(Z 维度)进行交叉分析后的结果如表 10 所示,不同政策类型中相关责任主体的分布情况相似度较大。三种政策类型中,均是政府为主体的政策最多,占比均在 60% 左右;面向劳动者的政策最少,占比在 1% ~ 3% 之间。不同的是,在计划行动类政策和条例规范类政策中,支撑机构为主体的政策数量高于用人单位;而在解释引导类政策中,用人单位为主体的政策数量占比略高于支撑机构,分别为 21. 10% 和 17. 25%。

表 10 责任主体—政策类型交叉分析结果(n,%)

政策类型	政府	用人单位	劳动者	支撑机构
计划行动类	2 663(64. 84)	632(15. 39)	126(3. 07)	686(16. 70)
条例规范类	613(57. 94)	174(16. 45)	24(2. 27)	247(23. 35)
解释引导类	544(59. 78)	192(21. 10)	17(1. 87)	157(17. 25)

将政策工具(X 维度)和政策类型(Z 维度)进行交叉分析后的结果如表 11 所示,我国当前职业健康领域中三个类型的政策均综合应用了各类政策工具,为职业健康发展提供多方面的激励和保障,并且分布结构极为相似。三类政策中,均为环境型政策工具

使用最多,分别占比 47. 20%、62. 23%、55. 15%,其次是供给型政策工具,分别占比 40. 65%、30. 34%、34. 35%;使用最少的是需求型政策工具,分别占比 12. 16%、7. 43%、10. 49%。

表 11 政策工具—政策类型交叉分析结果(n,%)

政策类型	供给型	需求型	环境型
计划行动类	1 936(40. 65)	579(12. 16)	2 248(47. 20)
条例规范类	392(30. 34)	96(7. 43)	804(62. 23)
解释引导类	370(34. 35)	113(10. 49)	594(55. 15)

4. 3 三维交叉分析结果

在三种政策类型中,各责任主体对应安排了相应政策工具以落实职业健康工作。综合来看,无论是行动计划类,还是条例规范类或解释引导类政策,要求政府通过环境型政策工具履行职业健康发展职责的占比均最高,分别为 22. 04%、6. 05%、4. 81%;而以劳动者为主体、要求其采取供给型或需求型政策工具的政策数量在三类型政策中的占比最低,均不足 1%。在三维交叉形成的 36 个组合中,在行动计划类政策中要求政府采用环境型政策工具开展工作的政策占比最高,为 22. 04%;其次为行动计划类政策中要求政府采用供给型政策工具的政策,占比 16. 87%。剩余 34 项三维组合占比均低于 10%,条例规范类政策中要求劳动者采取需求型政策工具的搭配占比最低,仅为 0. 01%。

5 讨论与建议

5. 1 以 X 维度为主的综合分析:政策工具结构不均

政策工具维度,我国各省级职业健康政策的工具使用结构不均,环境型政策工具占绝对主体,供给侧和需求侧的政策工具运用不足。单维度中,环境型政策工具占比最高。在政策工具与责任主体的耦合分析中,除支撑机构外,以政府、用人单位和劳动者为责任主体的政策中,环境型政策工具的比例均居于首位。细分维度下,占比最多的两项工具分别为体制机制与制度规范,主要涉及我国在职业健康领域制度完善、管理体制机制建设、执法监督等方面的工作,也皆为环境型政策工具。当前,我国各省级行政单位仍需完善职业健康相关制度环境的建设,环境型政策工具的大量运用,能够为工作开展提供机制体制、法律政策等方面的保障,这与我国政府使用政策工具的偏好有关^[9-10],也与职业健康工作当前发展不平衡、不充分的现实阶段相符^[11]。

工具结构的失衡会影响职业健康政策的落实程度。在缺乏有力供给支持与需求引导的背景下,用人单位通常倾向于缩减职业健康相关投入以降低成本^[12],各级政府和支撑机构也可能出现对此项工作重视程度不够的问题。长远来看,在制度规范陆续出台、完善的过程中,若长期无法调动起各单位或机构贯彻落实相关政策的积极性,其效用将主要停留于文件层面,损害各制度规范的权威,并在未来持续影响职业健康工作的开展和落实。^[13]在持续优化政策环境的基础上,各省需加强供给型与需求型政策工具的应用。一方面,各省应出台提供资金支持、信息支撑和公共服务等方面的政策,减少落实防治措施的潜在阻碍,借助外部激励助推用人单位和支撑机构提高执行效率。另一方面,积极发掘行业内职业病防治典型,定期开展用人单位职业健康风险评估^[14],奖优罚劣,引导其提高重视程度。

5.2 以 Y 维度为主的综合分析:政府主导

在责任主体维度视角下,无论是单维度分析,还是不同政策工具和各政策类型的耦合分析,均表明政府是我国当前职业健康工作中的主导性力量。这与我国职业健康工作仍处于初步发展阶段、面临诸多挑战的实际情况相符合。^[1]一方面,政府是劳动者进行职业健康维权的主要支持力量。另一方面,当下我国用人单位职业健康意识不足、主体责任落实不到位,过于关注眼前利益,忽视职业健康工作的长远价值,政府作为公共利益的代表者和维护者,必须承担起重要的监督、监管职责。^[15]

然而,偏态的责任主体分布不利于职业健康环境的可持续发展。用人单位主体责任的缺位势必影响职业健康政策在一线的落实情况。^[16]而支撑机构发展不足,将难以为我国职业健康发展提供优质的诊疗服务和强大的技术支撑。因此,亟需提升责任主体分布均衡性,除政府继续发挥主导性作用外,同步激发其余责任主体的作用,以形成多方共同担责、共同发力、相辅相成的职业健康格局。一方面,政府继续牵头加强职业病防治能力建设和服务体系建设,多角度运用政策手段督促各方主体落实职业健康保障。另一方面,用人单位应当结合行业需求及自身情况,通过更新软硬件设施、完善内部防治规范等具体措施承担主体责任;支撑机构应加强对于职业病特点及其防治措施的研究,强化对用人单位提供规范指导和技术创新改革的角色定位;劳动者应

重视职业健康检查,积极配合职业病防治科普、调查、宣传等活动,主动提高自我防护及维权的意识。

5.3 以 Z 维度为主的综合分析:重视行动开展

政策类型方面,我国职业健康政策主要类型集中于计划行动类,条例规范类与引导解释类政策相对较少。无论从单维度还是多维度角度来看,计划行动类政策均是我国省级层面发布的主要政策类型。当前,各省级行政单位主要采取设定目标并开展具体行动的方式来推动职业健康工作的发展。行动计划类政策通常具有较强的时效性和可执行性,作为我国省级层面职业健康领域颁布的主要政策类型,具有其合理性。与中央政府主要开展顶层设计不同,我国各省级行政单位通常是政策实践执行的主要力量,大量政策会在中央出台指导意见后要求各省因地制宜制定省内的具体方案。在职业健康内涵相对清晰的背景下,合理安排计划并积极开展行动,是各省级行政单位推进职业健康工作的关键手段。^[15]

当前我国职业健康工作的总体布局尚未完善,持续出台计划行动类政策的同时,也应当结合实际情况,充分发挥其他类型政策的独特效用。一方面,当前职业健康政策落实中存在效力不足、与行业发展脱节的问题^[17],地方性法规等条例规范类文件具有一定的强制力,有助于政策的贯彻落实。^[18]另一方面,在各行各业飞速发展的同时,职业健康的概念、标准和政策应跟上行业发展和技术进步的脚步,系统规划顶层设计,以更贴合时代的新理念指导职业健康发展。职业健康政策应与时俱进,在积极参考借鉴国内外先进经验的同时,结合实践调研情况,实事求是开展工作。^[2]

5.4 总体分析:政策着力点后置

基于“政策工具—责任主体—政策类型”三维框架,综合单维、二维和三维分析结果,我国各省级层面的职业健康政策尚处于着力点后置、预防危害能力相对不足的发展阶段。首先,相比环境型政策工具,供给型、需求型政策工具能够更直接引导用人单位开展职业病预防工作^[19],但二者在政策工具中占比较低,难以对职业病预防工作形成有效的引导和激励。其次,用人单位是直接影响预防工作落实情况的关键,但其在政策中的占比较低,而负责事中事后监管工作的政府却成为绝对主导,形成政府单一治理模式,事前预防职业病的能力不足。^[20]此外,在

政策类型方面,尽管计划行动类政策占比最高,但其中所使用政策工具结构分布不均、力度不足,也会导致预防职业危害相关行动的效果受到影响。

因此,我国各省的职业健康政策结构应当进行系统性优化。在“以劳动者健康为中心”的理念指引下^[2],把职业健康防治重点逐步从“以治疗为中心”转移到“以预防为中心”,以预防为主、关口前移为导向^[21],加强供给型、需求型政策工具的建设,从而更好地调动用人单位等主体的积极性,督促用人单位自觉采用有利于防治职业病和保护劳动者健康的新技术、新工艺、新设备和新材料,为劳动者提供安全、健康的工作环境,真正从源头提升预防职业病危害的政策效果,全面守护劳动者健康。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] 王祖兵,刘武忠,黄沪涛. 实施健康中国战略 提高劳动者职业健康水平:《国家职业病防治规划(2021—2025年)》解读[J]. 职业卫生与应急救援, 2022, 40(1):1-4.

[2] 李静芸,陈娜,张忠彬,等. 新时代职业健康形势、挑战和对策建议[J]. 中国职业医学, 2022, 49(1): 85-91.

[3] 戴宇飞,郑玉新. 中国职业卫生与职业病研究的进展[J]. 中华疾病控制杂志, 2022, 26(8): 869-875.

[4] 刘文慧,苏世标,徐海娟,等. 职业健康风险评估方法应用研究进展[J]. 中国职业医学, 2016, 43(4): 487-490.

[5] 黄吉,何德智. 我国职业病防治发展现状[J]. 职业与健康, 2022, 38(15): 2140-2146.

[6] 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.

[7] 赵玉攀. 基于三维框架的中国省级政府数据开放政策分析[J]. 图书馆学研究, 2020(13): 40-48.

[8] 崔俊杰. 我国职业安全健康监管体制的演变、问题及完

善[J]. 行政法学研究, 2018(5): 50-66.

[9] 邓清文,郑炆莉,魏艳,等. 政策工具视角下我国肿瘤防治领域政策文本研究[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(7): 16-23.

[10] 刘曦,邓蒙,刘伟,等. 2009—2020 年国家基本药物制度政策文本研究[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(5): 35-41.

[11] 李涛. 新时期职业病防治形势分析及对策建议[J]. 中国职业医学, 2018, 45(5): 537-542.

[12] 张维,邢杨,叶飞,等. 美英德职业健康管理方法启示与借鉴[J]. 职业与健康, 2018, 34(16): 2278-2283.

[13] 俞祺. 正确性抑或权威性:论规范效力的不同维度[J]. 中外法学, 2014, 26(4): 883-906.

[14] 张美辨,徐秋凉. 全面推进职业健康风险评估工作,助力我国职业健康保护行动[J]. 环境与职业医学, 2020, 37(2): 121-124.

[15] 于海燕,俞林伟. 企业社会责任、卫生服务与流动人口健康:政府监管的调节作用[J]. 浙江社会科学, 2020(10): 82-90.

[16] 张鸽. 提升职业病诊断效能的伦理关切和对策考量[J]. 医学与哲学, 2022, 43(15): 5-9.

[17] 赵欣然,赵立强,秦莹. 我国职业病防治现状与对策分析[J]. 现代预防医学, 2019, 46(15): 2720-2722.

[18] 胡世杰. 加快实施职业健康保护行动[J]. 中国职业医学, 2021, 48(1): 1-5.

[19] 李霜,李涛,任军,等. 我国健康企业建设思路与内容框架[J]. 中国职业医学, 2018, 45(6): 665-668.

[20] 陈红,侯聪美. 职业安全与健康现状、挑战与合作管理模式应用前景[J]. 中国安全科学学报, 2018, 28(5): 159-165.

[21] 张坤海,汪莹,郝欣欣. 职业健康监管工作存在的问题与对策[J]. 中国公共卫生管理, 2021, 37(5): 705-708.

[收稿日期:2023-04-18 修回日期:2023-05-16]
(编辑 赵晓娟)