

政策工具视角下长三角地区妇幼健康人才政策量化分析

刘汝佳^{1*} 王晶¹ 唐立健¹ 王屹亭¹ 林振平^{1,2}

1. 南京医科大学医政学院 江苏南京 211166

2. 南京医科大学健康江苏研究院 江苏南京 211166

【摘要】目的:量化分析长三角地区妇幼健康人才政策,为优化妇幼健康人才政策提供参考。方法:构建政策工具、政策目标、政策客体三维框架,运用政策量化分析法,对从三省一市人民政府、卫生健康委员会、人力资源和社会保障厅等官网检索出的政策文本进行分析。结果:共纳入 239 份文件。政策工具以供给型(47.7%)、需求型(32.1%)为主;政策目标以人才培养(53.2%)为主;政策客体以普适型(61.1%)、高层次人才(18.9%)为主。结论:长三角妇幼健康人才政策重视程度日益提升,区域协同性提高,但政策间组合搭配的协调性尚需优化,各地具有较强趋同性。应推进人才高地和信息化平台建设,提高政策可操作性并进行人才激励和评价试点,增加人才培养考核政策和引进宣传政策,培养并用好中层次人才,在区域合作框架下打造各自特色。

【关键词】妇幼健康人才;政策工具;政策目标;政策客体;政策协同

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2023.11.005

Quantitative analysis of maternal and child health talents policy in the Yangtze River Delta from the perspective of policy tools

LIU Ru-jia¹, WANG Jing¹, TANG Li-jian¹, WANG Yi-ting¹, LIN Zhen-ping^{1,2}

1. School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing Jiangsu 211166, China

2. Nanjing Medical University Institute of Healthy Jiangsu Development, Nanjing Jiangsu 211166, China

【Abstract】 Objective: To quantitatively analyze the policy of maternal and child health talents in Yangtze River Delta, and to provide reference for optimizing the policy. Methods: The three-dimensional framework of policy tools, policy objectives and policy objects was constructed, and the policy texts retrieved from the official websites of people's governments of three provinces and one city, health Commission, Human resources and Social Security Department were analyzed by quantitative policy analysis method. Results: A total of 239 documents were included. The main policy tools were supply tools (47.7%) and demand tools (32.1%). The main policy goal is to cultivate talents (53.2%); The main policy objects were universal (61.1%) and high-level talents (18.9%). Conclusion: The importance of maternal and child health talent policy in the Yangtze River Delta is increasing day by day, and the regional coordination is improving, but the coordination of the combination and collocation of policies still needs to be optimized, and there is strong convergence among different regions. It is necessary to promote the construction of talent highland and information platform, improve the operability of policies and carry out incentive and evaluation trials, increase the talent training and evaluation policies and introduction and publicity policies, train and make good use of middle-level talents, and create their own characteristics under the framework of regional cooperation.

【Key words】 Maternal and child health talents; Policy tools; Policy objectives; Policy object; Policy coordination

* 基金项目:江苏省妇幼健康人才发展研究(F202171);江苏高校哲学社会科学优秀创新团队“公共健康政策与管理创新研究团队”(苏教社政函[2020]20号)

作者简介:刘汝佳(1999年—),女,硕士研究生,主要研究方向为医院管理、卫生人力、卫生政策研究。E-mail:liurujia1999@163.com

通讯作者:林振平。E-mail:Linzhp213@163.com

妇女儿童健康指标是国际公认的基础健康指标之一,其中孕产妇死亡率和婴儿死亡率是反映经济发展的重要指标。改革开放以来,我国从中央到地方高度重视妇幼健康,将其作为优先发展领域^[1],先后出台《中国妇女发展纲要和中国儿童发展纲要》《中华人民共和国母婴保健法实施办法》等政策,推动妇幼人群保健服务发展与社会经济发展相适应^[2],并在《关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的实施方案》中提出建立积极生育政策支持体系,完善妇幼健康服务体系,提高医疗和保健服务水平,推动妇幼全生命周期健康,促进我国人口长期健康发展。目前,女性预期寿命中健康预期寿命占比明显低于男性,女性老人健康仍处于弱势^[3],新生儿、儿童及青少年面临出生缺陷、心理等问题^[4]。研究显示,居民疾病预防意识和改善情况与当地人员业务水平密切相关^[5-6],合理配置妇幼健康人力资源是推动妇幼健康发展的关键^[7]。尽管政府已出台向儿科医师等紧缺人才倾斜的政策,在十四五规划中也提及加快培养紧缺的医学专业人才,但儿科医师短缺及资源分布不均等问题仍然存在。^[8]

国家为解决地区间发展不平衡不充分问题,实施区域协调发展战略,先后统筹京津冀协同发展、长江经济带发展、粤港澳大湾区建设、长三角一体化发展等。长三角三省一市实施一体化发展后不断取得新成效,陈浦秋杭等人研究显示,2018—2020年长三角人才数量增长幅度加快,人才质量和结构均有大幅度提升与改善。^[9]二十大报告强调人才是第一资源,要求构建大中小城市协调发展格局,长三角地区作为高质量发展的样板区^[10],妇幼健康服务项目作

为协调发展中的重要组成部分^[11],且长三角区域内经济发展、人才资源仍存在梯度差异^[12],因此研究长三角地区的妇幼健康人才政策对于其他地区具有一定参考意义。

政策是政府或其他组织为实现一定目标,以权威形式规定工作任务和具体措施^[13],政策工具作为政策执行的有效保障^[14],很大程度上决定政策执行效果。目前已有研究聚焦于长三角科技人才政策的差异与共性^[15-16]、人才引进政策^[17],或研究改革开放以来妇幼卫生相关政策主题情况^[18],但尚未检索到基于政策工具—政策目标—政策客体这一框架研究妇幼健康人才政策。因此本文构建政策工具、政策目标和政策客体三维分析框架,运用政策量化分析法分析2000年以来江苏省、浙江省、安徽省省级层面和上海市市级层面出台的妇幼健康人才政策,为后续进一步完善妇幼健康人才队伍建设政策提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

以“妇幼人才”“卫生人才”“健康人才”等为关键词,全文检索三省一市政府、卫生健康委员会、人力资源和社会保障厅等官方网站公开发表的规划、条例、文件等。考虑到公开发表的数据齐整性,检索时间范围为2000年1月1日—2022年12月31日。经筛选,纳入医疗卫生领域健康人才政策,排除政策解读、新闻动态等不是原始政策的文件。最终纳入207份政策,其中江苏省56份,浙江省62份,安徽省42份,上海市47份,相关文件编码节选见表1。

表1 长三角地区妇幼健康人才政策编码(节选)

序号	政策名称	发布机构	发布时间
1	关于推进城镇医药卫生体制改革的意见	浙江省人民政府	2001.03.05
2	江苏省政府批转省卫生厅、省中医药局关于加快发展中医药意见的通知	江苏省人民政府	2003.01.16
...
147	关于促进中医药传承创新发展的实施意见	中共上海市委 上海市人民政府	2020.05.25
148	《关于支持长三角生态绿色一体化发展示范区高质量发展的若干政策措施》的通知	上海市人民政府 江苏省人民政府 浙江省人民政府	2020.07.01
...
206	关于推进高水平县级医院建设的实施意见	浙江省人民政府办公厅	2022.11.17
207	关于印发安徽省母婴安全行动提升计划实施方案和安徽省健康儿童行动提升计划实施方案的通知	安徽省卫生健康委员会	2022.12.07

1.2 政策内容编码

运用 Harold Lasswell 编码法,依据“政策序号—项目章节—具体条目”的形式编码,例如编码 37-4-5 表示第三十七个政策文件第四章第五条中的“加大卫生紧缺专业人才的政策扶持力度,扩大全科、护理、急诊、儿科……”。若一条编码同时符合不同条目,则进行重复编码,最终共得到 1 211 个分析单元。

并运用 SPSS 对政策工具使用情况进行描述。

1.3 妇幼健康人才政策三维分析框架

合理使用各类政策工具可以形成政策合力,实现功能互补,发挥政策的理想效应。本研究构建“X-Y-Z”三维分析框架,X 维度是政策工具,Y 维度是政策目标,Z 维度是政策客体(图 1)。

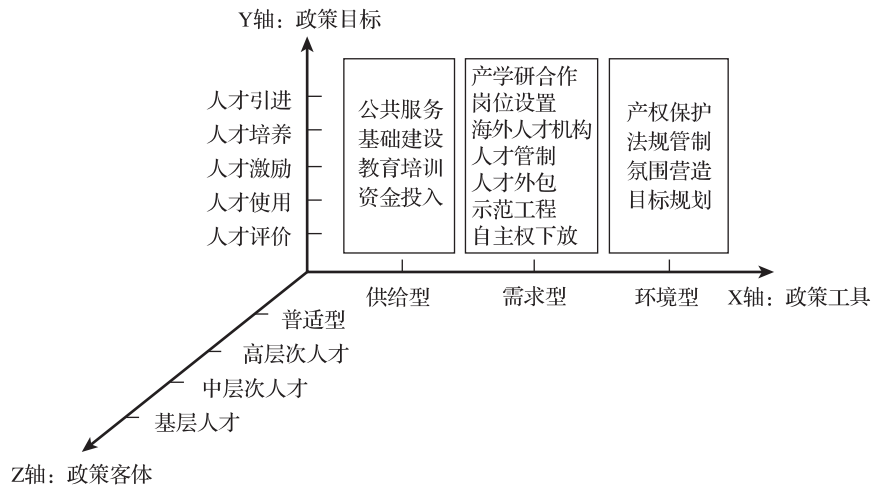


图 1 妇幼健康人才政策三维分析框架图

1.3.1 X 维度:政策工具

本文采用应用范围较广的 Rothwell 和 Zegveld 政策工具分类方法,将政策工具分为供给型、需求型和环境型,并结合人才政策特点确定二级政策工具。供给型政策工具是指直接提供资源推动人才队伍建

设,需求型政策工具通过减少外部因素的阻挠和影响起拉动作用^[19],环境型政策工具为人才发展提供有利的政策环境^[20]。二级政策工具和具体内涵见表 2。

表 2 政策工具类型、名称和内涵

工具类型	工具名称	具体内涵
供给型	公共服务	为人才提供配套服务,如落户、住房、子女教育、配偶工作等。
	基础建设	完善妇幼保健技术基地、科研基地、信息化平台、专家智库建设等。
	教育培训	为相关人员提供技能培训、继续教育,培养复合型妇幼健康人才和儿科、产科、助产等专业型人才。
	资金投入	设置“专项资金”“奖励”“补贴”等,通过物质激励吸引和鼓励人才。
需求型	产学研合作	推行产教融合、校企合作机制、搭建研发平台和产学研园区等,以严格控制培训质量,输送合格妇幼健康人才。
	岗位设置	设立特设岗位引进急需高层次人才。
	海外人才机构	推进海内外联络与协同,加强与其他国家的学术交流与合作。
	人才管制	建立科学绩效考核制度、选拔方式、评价模式、奖惩办法等。
	人才外包	鼓励具备条件的企业、个人、社会力量在人才市场上大力引进人才。
	示范工程	开展人员编制、研究生教育等试点,总结推广试点经验。
	自主权下放	落实公立医疗机构分配、经营管理和用人自主权等。
环境型	产权保护	制定知识产权相关政策,保护人才引进所带来的新的知识产权。
	法规管制	制定一系列法规、制度,规范人才发展环境,保证人才公平竞争和发展。
	氛围营造	鼓励妇幼健康人才发展,营造良好舆论、学术交流氛围。
	目标规划	基于对妇幼健康人才的需求,对要达成的目标进行总体规划。

1.3.2 Y 维度:政策目标

政策目标是政策发布主体拟通过制定和实施政策要达到的目的。^[21]政策目标的导向不仅直接决定政策发布主体如何选择各类政策工具,还为后续的政策评估提供判断基准。^[22]本文依据《国家中长期人才发展规划纲要(2010—2020年)》《国家卫生健康委关于印发“十四五”卫生健康人才发展规划的通知》等政策文件对人才管理环节的界定,将人才政策目标归纳为人才引进、人才培养、人才激励、人才使用和人才评价五个方面。

1.3.3 Z 维度:政策客体

政策客体是指相关政策所作用的对象,即施政群体。^[23]本文将妇幼健康人才定义为,以妇女儿童为服务对象,开展全生命周期的保健与临床服务的人员;参考崔宏轶^[24]等人的做法,将政策客体划分为普适型、高层次人才、中层次人才和基层人才。高层次人才,即拔尖创新人才,包括顶尖人才、国家级和地

方级领军人才;中层次人才,即骨干人才,包括所需的创新型人才、应用型人才、复合型人才等;基层人才,即服务基层的人才,包括基层卫生人才等^[25];普适型,即各级各类未定性人才。

2 结果

2.1 妇幼健康人才政策发文变化趋势

从发文量来看,长三角三省一市发文量变化趋势具有明显的相似性,从2001年开始波动上升,在2012年、2017年、2021年先后达到高峰,波动频率与国家发布妇女儿童发展规划、公立医院改革与试点等政策紧密相关,达到高峰后几年虽然有所下降,但总体仍呈上升趋势,如图2所示。从发文部门来看,参与发文部门数量逐渐增多,部门协同增强,2020年上海市、江苏省、浙江省人民政府协同发文;单个部门发文数量最多,占74.9%;多部门联合发文占8.2%,其中各省/市人民政府参与发文数最多(图3)。

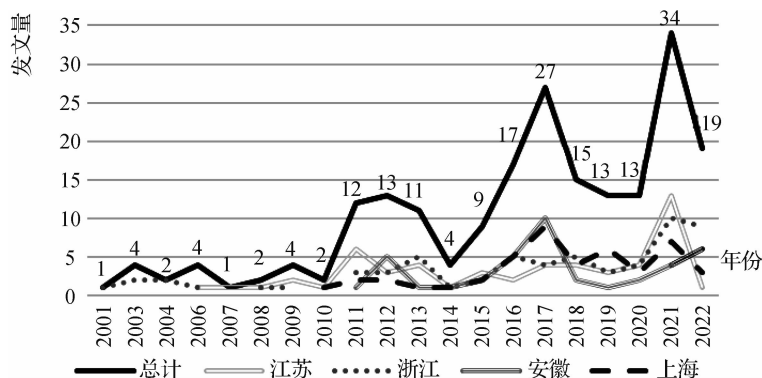


图2 妇幼健康人才政策发文量

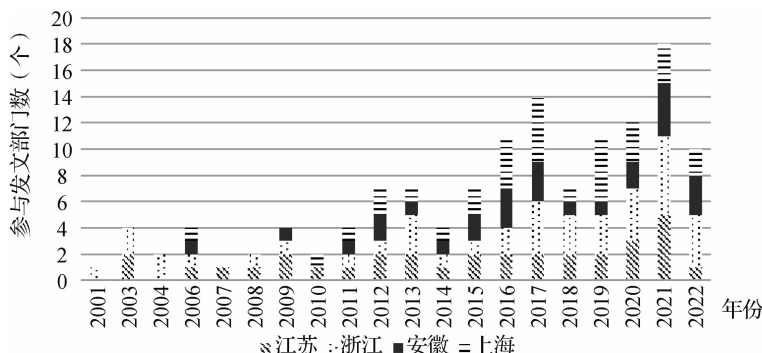


图3 参与妇幼健康人才政策发文部门数

2.2 政策各维度分析

政策工具维度方面,供给型、环境型和需求型政策工具及其内部各类工具均有使用,但使用频次差异较大,供给型政策工具使用占比最高(47.7%),需

求型政策工具次之(32.1%)、环境型政策工具最少(20.1%)。政策目标维度方面,人才培养占比最高(53.2%),与人才引进(9.7%)、人才使用(10.7%)、人才评价(11.9%)、人才激励(14.5%)

占比相差较大。政策客体维度方面,普适型人才政策占比最高(61.1%),基层人才、中层人才、高层次人才占比分别为 15.9%、4.1%、18.9%。

政策目标—政策工具二维分析结果显示,人才培养方面,教育培训、基础建设使用占比较多(分别为 55.3%、13.2%);人才引进方面,三种工具使用较

为均衡,法规管制、公共服务运用相对较多(分别为 26.5%、18.8%);人才激励方面,主要使用人才管制(56.3%);人才使用和人才评价方面,人才管制(分别为 33.8%、71.5%)、法规管制(分别为 41.5%、18.8%)运用较多(表 3)。三省一市在政策工具、政策目标结构上具有较强趋同性(图 4)。

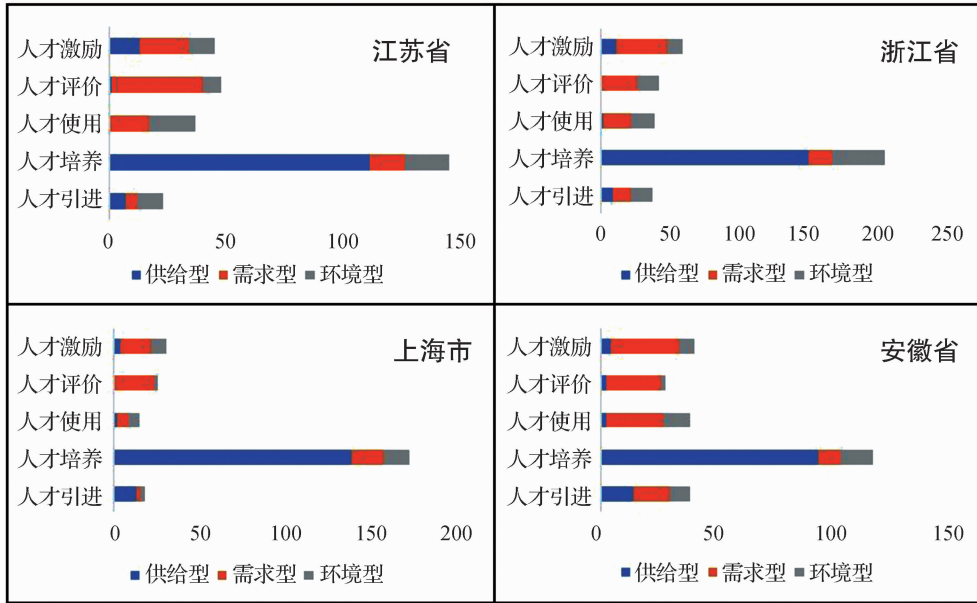


图 4 三省一市政策工具—政策目标政策分布图

政策客体—政策工具二维分析结果显示,各类人才政策供给型工具均运用最多。高层次人才政策使用教育培训(31.0%)、基础建设(13.5%)工具最多;中层次人才使用教育培训(38.0%)、法规管制

(18.0%)工具最多;基层人才和普适性人才使用教育培训(分别为 30.7%、28.5%)、人才管制(分别为 21.4%、25.7%)工具最多(表 3)。

表 3 妇幼健康人才政策工具分布情况

政策工具	政策目标					政策客体				合计	
	培养	引进	使用	激励	评价	普适	高层	中层	基层		
供给型	公共服务	2	22	2	8	1	6	16	5	8	35
	基础建设	85	11	3	2	1	63	31	3	5	102
	教育培训	356	1	0	2	1	211	71	19	59	360
	资金投入	53	8	0	19	0	48	15	0	17	80
需求型	产学研合作	44	0	0	1	0	38	4	1	2	45
	岗位设置	0	9	3	0	0	1	7	1	3	12
	海外人才机构	3	0	0	0	0	3	0	0	0	3
	人才管制	2	15	44	99	103	190	27	5	41	263
	人才外包	10	9	0	0	1	13	6	1	0	20
	示范工程	3	0	1	2	1	5	2	0	0	7
	自主权下放	0	5	22	4	8	27	7	3	2	39
环境型	产权保护	0	0	0	3	0	3	0	0	0	3
	法规管制	33	31	54	12	27	83	28	9	37	157
	氛围营造	3	1	0	22	1	21	1	0	5	27
	目标规划	50	5	1	2	0	28	14	3	13	58
合计	644	117	130	176	144	740	229	50	192	1 211	

政策客体—政策目标二维分析结果显示,高层次和中层次人才政策目标集中于人才培养(分别为53.3%、52.0%)、人才引进(分别为31.0%、30.0%),基层人才政策目标集中于人才培养(49.0%)、人才使用(20.3%),普适性人才政策目标集中于人才培养(54.3%)、人才激励(17.3%)。各类人才政策目标中人才培养均处于主导地位(表4)。

表4 政策客体—政策目标二维分析情况

政策目标	政策客体				合计
	普适型	高层次	中层次	基层	
人才培养	402	122	26	94	644
人才引进	21	71	15	10	117
人才使用	75	12	4	39	130
人才评价	114	10	4	16	144
人才激励	128	14	1	33	176
合计	740	229	50	192	1211

3 讨论

3.1 妇幼健康人才政策得到重视,具有较强趋同性

政策发文数量、参与发文部门数量的不断增加体现出妇幼健康人才正越来越受到政府和各个部门的重视。政策内容分析结果显示,长三角三省一市政策内容均在中央文件的基础上加以细化,反映各省/市在妇幼健康人才政策的宏观规划上具有较强趋同性,政府的关注点均是人才培养和高层次人才,具体措施均是在薪酬、职称晋升、落户、子女入学等待遇方面给予保障,仅存在数字差异;在人才激励和评价方面强调向关键岗位、儿科科室倾斜等。但由于各地经济社会发展不均衡,区域发展差距依然悬殊,发展平台落差大,导致人才流动失衡,江浙沪以区域性流动为主,安徽以区域外流动为主^[26],上海、南京、苏州、杭州、合肥是人才流入的重点城市,其他地区人才引进政策缺乏竞争力。

3.2 区域间医疗机构协同提升,妇幼一体化发展专项协调机制缺乏

2018年上海市儿童医院、南京市儿童医院、浙江大学医学院附属儿童医院、安徽省儿童医院牵头、112家单位加盟成立儿童医疗联盟,2020年杭州市中医药协会主办、27个妇科流派共同参与成立妇科流派联盟,联盟的成立助力长三角地区协同创新、学

术交流、人才培养等工作,带动并促进区域内妇幼医疗服务的可持续发展;并在政策发文中多次提及探索长三角人才培养、发展机制。但针对妇幼健康人才联合发文情况较少,仅《关于支持长三角生态绿色一体化发展示范区高质量发展的若干政策措施》由上海市、江苏省、浙江省联合发文,提到完善吸引海外人才制度,其他均为单独省/市发布,未打破区域壁垒。参照长三角养老服务协商协作机制建立情况,构建妇幼健康服务一体化发展的协调机制,制定并落实发展规划成为重要议题。

3.3 政策工具具有多样性,组合搭配的协调性尚需优化

分析结果显示,三省一市政策覆盖15类工具,体现出政策工具的多样性,但政策工具使用内部均衡性较差。供给型工具中教育培训使用最多,与人才培养目标搭配使用。随着妇幼卫生政策热点的改变,各省市以需求为导向持续加强妇女和儿童保健、儿童营养、儿童心理、妇产科、儿科、出生缺陷防治等专业人才培养,同时与基础建设工具结合使用,建立培训基地和培训质量控制中心,探索复合型人才培养新机制和订单式培养的有效途径;资金投入主要针对妇幼相关学科建设、紧缺人才引进和人才激励,此类工具的使用在一定程度上反映了政府对妇幼人才队伍建设的重视与决心。

需求型方面,多使用人才管制工具,但仅笼统规定“薪酬分配、职称晋升等向妇幼人员倾斜”,薪酬改革和“破五唯”^①的现实困境充分反映政策的有效性和执行效力较低。产学研合作、海外人才机构工具使用不足,未与高校、其他机构探索产学研深度融合的最优途径,没有针对性的培养人才,缺乏整体拉动作用。政府希望鼓励社会力量参与卫生人才队伍建设,开展人才引进和培养,然而政策引导作用较弱,仅提及“支持、落实扶持社会办医疗机构人才引进工作”。

环境型方面,用人机制于2011年开始大幅度改革,全面推行聘用制度和岗位管理制度,建立完善“破五唯”人才评价指标体系。在此过程中,法规管制工具使用较多,但很少针对如何提高医师及医院积极性提供策略性措施,缺乏完善的执业准入、管理

① “破五唯”是指教育部办公厅印发《关于开展清理“唯论文、唯帽子、唯职称、唯学历、唯奖项”专项行动的通知》,决定在各有关高校开展“唯论文、唯帽子、唯职称、唯学历、唯奖项”清理。

信息系统和考核机制,各地政策具体落实情况未知。针对人才队伍建设的政策中目标规划和氛围营造工具使用较少,在未来政策优化过程中仍需重视和填补,加强过程督促,缓解政策被动执行程度。

3.4 政策聚焦高层和基层人才,中层人才关注不充分

现行政策客体主要聚焦于基层、高层次人才,提出“高层次人才规模显著增加,基层人才队伍更加稳固”的目标,建设高层次人才中心和创新高地,壮大领军人才队伍,扩大基层人才供给;区域间更加重视高层次人才,而对中层次人才关注相对较少。中层次人才作为人才队伍的中流砥柱,是单位内部的骨干力量,是激励基层人才奋斗成长的目标,也是高层次人才的后备力量,应加强对中层次人才关注。目前政策在工具使用上,以教育培训为主,或仅提到向骨干倾斜,可操作性较差;在目标上,以人才培养和人才引进为主,均未综合性和均衡性地使用工具。

4 建议

4.1 政策供给:推进人才高地和信息化平台建设

一是鼓励各个医院围绕危重孕产妇和危重新生儿两大救治中心打造人才中心和创新高地,结合数字化转型积极创新,将信息化与医疗服务深度融合。二是由妇幼保健协会等相关部门牵头搭建长三角妇幼健康人才管理共享平台,包括人才库构建、人才评价和多点执业管理、监控等,促进优质人才储备、区域内数据信息互联互通,逐步打破人才信息“孤岛”,促进人才流动、合作交流。三是各地加强线上教育发展,突破时间、空间限制,为基层、偏远落后地区提供新型教育培训方式,以提供多层次、具有针对性、与当地高发疾病相结合的培训。

4.2 政策需求:提高政策可操作性并进行激励和评价试点

一是在人才评价和激励方面,针对薪酬改革和“破五唯”的现实困境,将法规管制政策措施的实施细节加以优化,严格落实步骤,提高“薪酬、晋升向骨干人员、妇幼岗位倾斜”政策的有效性和可执行性,并加大对政策落实情况的监督和考核,在需求面逐步缩小与北京人才政策效力平均水平之间的差距。^[27]二是试点、示范项目作为重要、客观的实践检验方式,应持续探索一定区域内统一人才激励和评价改革试点,逐步实现全区域内职业资格认证、就业人员登记管理制度、服务标准等方面的统一,深化以区域为整体的人才流动政策制定;在不同层级、类

型、科室方面开展分类评价试点,探索临床、科研、教学间评价最适宜的权重。

4.3 政策环境:加强人才培养考核政策和引进宣传政策

一是针对人才培养增加目标规划和法规管制工具的使用,建立科学可执行的管理机制、考核机制、奖惩机制,从而扩大政策影响力,保证政策能够落地实施。二是鼓励地方、医院在人才引进方面增加氛围营造工具的使用,一方面制定详细的人才政策宣传计划,明确责任单位,加强管理和监督,减少因宣传不足等问题,导致政策未达到实际效果的现象;另一方面重视人才引进后的留才机制,建立人才工作组织和保障机制,加强精神关怀,避免“花重金、费大力”引进的人才短时间内流失。

4.4 政策客体:培养并用好中层次人才

一是鼓励高校逐步扩大现有儿科学、中医学(妇产科学)、助产学等专业培养规模,研究显示当该地经济发展水平和收入水平较低时,人才政策难以产生人才吸聚效应^[28],因此经济欠发达地区以发展经济为主的同时,加强本地中层次人才培育。二是各地相关部门和机构应充分了解现有中层次人才的意见和建议,结合实际情况和中层次人才需求,设立更具针对性的培养和激励方案,更具包容性的考核机制、反馈机制、激励机制,提高岗位吸引力;并重视本地中层次人才的使用。

4.5 政策协同:在区域合作框架下打造各自特色

一是建立和强化区域间合作交流意识,政府联合发文时应明确牵头部门和负责部门,建立相应协同机制,促进不同规模等级、区位条件的地级市之间的合作,并鼓励医疗机构、医学类院校、海外人才机构、民间组织等跨地区合作,在培养、使用过程中促进人才区域流动,促进优质资源扩容下沉与区域均衡布局。二是不同地区应围绕医疗卫生服务领域存在的突出问题,树立吸引最合适人才的理念,不参与无差别争夺高端人才,保证人岗匹配、人与组织匹配,发挥最大效能。三是在一体化发展过程中,加强政府对人才工作的领导,京津冀地区发布了《京津冀人才一体化发展规划(2017—2030年)》,找准定位、建设“三极”^[29]。长三角地区也应发布相关专项政策,明确各地发展方向,例如较发达区域发挥创新引领作用,教育资源丰富地区发挥人才培养作用,辐射带动偏落后地区,从而逐步缩小各地之间的差距。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 李文先, 曹秀菁. 中国妇幼健康的进展与成效[J]. 中华疾病控制杂志, 2022, 26(9): 993-995, 1107.
- [2] 谢潇, 盈斌, 杜芳娟, 等. 中国妇幼健康水平的区域差异和影响因素[J]. 世界地理研究, 2023, 32(2): 82-92.
- [3] 王广州. 中国老年人口健康预期寿命研究[J]. 社会学研究, 2022, 37(3): 160-181, 229-230.
- [4] 谢春艳, 孙辉, 罗雅双, 等. 儿童青少年心理健康促进的国际经验与启示[J]. 卫生软科学, 2023, 37(6): 91-94.
- [5] 唐迪. 低生育率背景下基本医疗保险与新生儿健康的现状、问题与对策[J]. 护理研究, 2023, 37(1): 122-126.
- [6] 文韬, 李哲, 李医华, 等. 健康中国背景下西部某省生殖健康状况与费用分析[J]. 中国卫生统计, 2022, 39(6): 835-838.
- [7] 徐源忆, 何蕾, 洪阳, 等. 贵州省妇幼健康人力资源配置公平性研究[J]. 现代预防医学, 2022, 49(22): 4144-4150.
- [8] 蓝妍玲, 乡汝浩, 冯宗选, 等. 广州市儿科医师心理健康状况及影响因素[J]. 中山大学学报(医学科学版), 2023, 44(1): 138-144.
- [9] 陈浦秋杭, 赵锦春, 陈清华. 长三角城市群文化人才队伍预测及建设机制创新研究[J]. 苏州大学学报(哲学社会科学版), 2022, 43(6): 27-37.
- [10] 胡艳, 王艺源, 唐睿. 数字经济时代下的共同富裕: 基于长三角的实证[J]. 湖北社会科学, 2023(3): 86-93.
- [11] 杨雪, 张敏, 王冠融, 等. 江苏省妇幼健康服务项目价格水平研究: 基于长三角地区的比较[J]. 中国卫生经济, 2023, 42(4): 53-55.
- [12] 庞波, 阮成武, 谢宇, 等. 高等职业教育赋能长三角一体化发展战略: 现状、挑战与对策[J]. 高校教育管理, 2023, 17(2): 62-73.
- [13] 李怡霖, 熊子蕙, 房惠妍, 等. 我国医防融合政策分析: 政策演化与政策工具运用[J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16(1): 19-27.
- [14] 方建华, 黄立嘉. 政策工具视角下高校人才引进政策研究: 基于石河子市/石河子大学人才引进政策文本分析[J]. 兵团教育学院学报, 2022, 32(06): 5-11.
- [15] 苏立宁, 廖求宁. “长三角”经济区地方政府人才政策: 差异与共性: 基于2006—2017年的政策文本[J]. 华东经济管理, 2019, 33(7): 27-33.
- [16] 王一博, 朱雪峰. 政策工具视角下长三角人才一体化政策表征研究: 基于2018—2021年的政策文本内容分析[J]. 绿色科技, 2022, 24(19): 267-272, 280.
- [17] 胡本田, 曹欢. 长三角高质量一体化发展研究: 基于人才吸引力视角[J]. 华东经济管理, 2020, 34(10): 1-10.
- [18] 冯羿凯, 陈永超, 刘晓曦, 等. 改革开放以来我国妇幼卫生政策计量分析[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(4): 61-67.
- [19] 李悦, 许星莹, 赖云锋, 等. 基于政策工具视角的我国癌症防治政策分析[J]. 医学与社会, 2022, 35(8): 32-38.
- [20] 马文雯, 李超凡, 刘聪慧, 等. 我国医防协同政策文本量化分析: 基于政策工具、协同层次和协同机制的三维框架[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(7): 24-29.
- [21] 谭春辉, 梁远亮, 魏温静, 等. 基于四维分析视角的我国科技人才评价政策文本计量与优化[J]. 情报科学, 2022, 40(3): 63-71.
- [22] 杨巧云, 乔迎迎, 梁诗露. 基于政策“目标-工具”匹配视角的省级政府数字经济政策研究[J]. 经济体制改革, 2021(3): 193-200.
- [23] 肖静, 张静怡. 基于三维分析框架视角的武汉市科技创新创业政策研究[J]. 中阿科技论坛(中英文), 2023(1): 42-46.
- [24] 崔宏轶, 潘梦启, 吴帅. 我国经济特区科技人才政策变迁及对策建议: 以深圳为例[J]. 江淮论坛, 2020(5): 30-36.
- [25] 王伟, 李玉超. “价值—工具—环境”视角下黑、浙、粤人才政策比较[J]. 中国人事科学, 2023(1): 51-60.
- [26] 李峰, 徐付娟, 郭江江. 京津冀、长三角、粤港澳科技人才流动模式研究: 基于国家科技奖励获得者的实证分析[J]. 科学学研究, 2022, 40(3): 454-463.
- [27] 黄海刚, 付月. “十四五”时期北京科技人才政策的战略转型[J]. 北京社会科学, 2022(1): 43-55.
- [28] 马双, 汪怿. 人才政策对人才跨区域流动的影响: 以长三角城市群为例[J]. 中国人口科学, 2023(1): 101-113.
- [29] 刘亚娜, 董琦圆, 谭晓婷. 京津冀协同发展背景下人才政策评估与反思: 基于2013—2018年政策文本分析[J]. 天津行政学院学报, 2019, 21(5): 47-58.

[收稿日期:2023-07-10 修回日期:2023-09-24]

(编辑 刘博)