

生命早期卫生健康政策内容研究

——基于北京市政策文本分析

刘晓瑞^{1*} 付唯¹ 卫雅伦^{1,2} 王明星¹ 徐超凡³ 袁典琪¹ 郭超^{1,4}

1. 北京大学人口研究所 北京 100871
2. 重庆市渝北区卫生健康委员会 重庆 401120
3. 清华大学社会科学学院 北京 100084
4. 北京大学 APEC 健康科学研究院 北京 100871

【摘要】目的:以北京市为例,探讨以孕产妇、婴幼儿为主体的生命早期卫生健康政策,为政策制定和优化提供依据。方法:运用内容分析法,将 149 条政策文本分为政策目标和政策工具两大维度,通过人工编码,对结果进行描述性统计、交叉分析和趋势分析。结果:在政策目标维度中,提升妇幼卫生服务水平占比最多(61.7%),提升科研水平占比最少(8.1%)。在政策工具的四个维度中,强制性、自发性、能力建设性、激励性工具分别占比 90%、55%、48% 和 42%。在趋势分析中,政策体系完整度不断加强,婴幼儿照护比例提高。交叉分析与趋势分析均显示出相关政策对强制性和激励性工具的高强度使用;自发性工具与能力建设性工具使用率占比偏少,且使用率随时间推移呈下降趋势。结论:提升妇幼卫生服务水平是政策目标的核心关照,但对家庭、婴幼儿照护和科研建设的关注相对较少。在工具层面,强制性工具普遍应用;激励性工具和自发性工具多用于福祉关怀和软性引导;能力建设性工具使用不足。建议:应进一步完善政策体系,既要有的放矢也要补齐短板,加大对家庭系统的资源支持、更多关注生命早期弱势群体、强化妇幼健康科研实力。

【关键词】生命早期;政策文本;内容分析;卫生健康政策

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2023.11.006

Research on the health policy of early life: Based on analysis of policy texts of Beijing city

LIU Xiao-rui¹, FU Wei¹, WEI Ya-lun^{1,2}, WANG Ming-xing¹, XU Chao-fan³, YUAN Dian-qi¹, GUO Chao^{1,4}

1. Institute of Population Research, Peking University, Beijing 100871, China
2. Yubei District Health Commission, Chongqing 401120, China
3. School of Social Sciences, Tsinghua University, Beijing 100084, China
4. APEC Health Science Academy, Peking University, Beijing 100871, China

【Abstract】 Objective: This paper mainly discusses the health policy of early life of pregnant women and infants in Beijing as an example, and to provide the basis for policy formulation and optimization. Methods: By using the content analysis method, 149 policy texts are divided into two dimensions: policy objectives and policy instruments. The results are described by manual coding, cross analysis and trend analysis. Results: In regard to Policy Objectives, improvement of maternal and child health service levels accounts for the biggest proportion (61.7%), whereas improvement of research level accounts for the least (8.1%). In the four dimensions of policy instruments, mandatory, spontaneous, capacity-building, and incentive tools account for 90%, 55%, 48% and 42% respectively. According to the trend analysis, integrity of policy system has been continuously improved and the proportion of infant and child care has also increased. Both cross-analysis and trend analysis have showed the strong use of coercive and incentive tools by relevant policies; The use of spontaneous and capacity-building tools is low and

* 基金项目:国家自然科学基金(82103955);北京大学学科建设经费(7100604137)

作者简介:刘晓瑞(1999 年—),女,硕士研究生,主要研究方向为人口健康、养老方式选择。E-mail: Sherryliu@stu.pku.edu.cn

通讯作者:郭超。E-mail: chaoguo@pku.edu.cn

decreases over time. Conclusion: Improving the level of maternal and child health services is the core concern of Beijing's early life health policy. However, relatively little attention is paid to the family, infant and child care, and scientific research construction. As for Policy Instruments, mandatory tools are widely used; Incentive Tools and Spontaneous Tools are mainly applied in well-being and soft guidance; insufficient use of Capacity-building Tools. Suggestions: In the future, the policy system should be further improved, which should be targeted and deficiency-mending. It is suggested that more resources should be increased for the family system, more attention should be paid to vulnerable groups early in life, and more financial support should be applied to scientific research on maternal and child health.

【Key words】 Early life; Policy texts; Content analysis; Health policy

1 引言

《健康中国 2030 规划纲要》提出要“全方位、全周期维护和保障人民健康”。^[1]研究表明,从母体孕期到出生后的个体生命早期是人生的重要阶段之一,更是个人未来成长和生命后期发展的机会窗口期。影响个体生命早期发展的因素包括自然环境、政策环境、家庭环境和个体行为。^[2]其中,政府在支持儿童早期发展的过程中具有重要意义和责任。^[3]以“预防为主”,尤其关注个体生命早期的健康促进策略,对于政府来说是“高性价比”的社会投资方式^[4],有利于为构建全生命周期友好型社会“打好头阵”。一个生命早期全方位支持的政策环境,亦有助于消减民众的生育抚育顾虑,为提升民众生育意愿奠定良好的宏观基础。

在健康中国战略和促进人口长期均衡发展的大背景下,本研究结合全生命周期视角,选取北京市政府及其各下属部门针对家庭、孕期妇女与学龄前人群出台的相关生育政策,运用内容分析法,对政策文本进行系统性的回溯、梳理和分析;进一步考察与探讨北京市以孕产妇、婴幼儿为适用主体的政策内容,以及与其搭配的从“孕”到“育”再到“养”的生命早期配套措施及其内容构成。从而为提高个体生命早期健康质量、改善生育环境以及促进全人口、全生命周期健康优化的有关政策制定提供参考和依据。

2 资料与方法

2.1 概念界定

生命早期是生长发育的关键时期,大量的队列研究结果表明,生命早期的经历,尤其是卫生健康状况,与成年期疾病有很大的相关性。例如,有证据表明,胎儿期和儿童早期的营养不良暴露对于健康具

有显著影响。^[5-6]杜本峰等人指出,由早期(15岁之前)家庭环境因素所造成的健康差异,会导致老年人群的健康不平等。^[7]Cillman 于 1995 年提出了“健康与疾病的发育起源学说(Developmental Origins of Health and Disease, DOHaD)”,指出了生命早期的营养状况、发育环境、生活方式等因素会使个体的生长发育与组织结构发生变化,从而形成了成人期患病风险。^[8]生命历程理论也同样将早期认为是生命的关键时期,在这一时期内的积极或消极环境暴露会产生不同的累积影响,导致健康结果的差异。^[9]DOHaD 假说与生命历程理论为本文的分析提供了视角和依据:一方面,揭示了生命早期阶段在卫生健康体系建设中的重要性及不可替代性;另一方面,为本文将家庭环境、制度环境、科研环境等因素纳入分析维度奠定了理论基础。

目前,生命早期仍是一个相对性的阶段划分概念。有学者提出“生命早期 1 000 天”的概念,指从母亲受孕到儿童 2 周岁,认为这一时期人体的生长发育变化会影响其一生的健康和生命质量。^[10]也有研究将作为 1~5 岁作为早期阶段,与成人期、老年期等时期的健康因素进行划分与比较。^[11]本文结合我国卫生健康政策制定习惯与研究需要,将生命早期阶段划分为从母体孕期到学龄前期。在这一阶段内,胎儿或儿童的健康行为极大依赖于周边环境,且基本上无法对自身进行健康管理及投资,需要相关政策力量的干预和管理。本文的研究对象为北京市的生命早期卫生健康政策,即在文本主题内包含对孕期妇女、婴幼儿和儿童(小于 6 周岁)等人群的健康危险因素进行直接或间接地计划、管理和干预的地域性政策。

卫生健康事关个体生命质量和社会整体健康福祉。我国卫生健康政策的探索,经历了由健康社会

化向社会健康化的过渡转型^[12]。经过多年发展,涵盖全人群的大健康策略已成为主流。熊尧等人通过文献梳理发现卫生健康研究主题集中在医改、医保、卫生服务等领域。^[13]同时,团队在分析政府出台的卫生健康五年规划中发现这类政策与卫生、人口和计划生育等主题关联度较大。^[13]综合来看,本文认为卫生健康政策有两方面的划分逻辑:其一,就目的性看,政策落脚点在公民及社会的健康促进上;其二,就内容性看,范围框定在公共卫生领域,且包含人口高质量发展、母婴健康等生育议题。

2.2 资料来源

本研究的政策数据主要源于“北大法律信息网”。为补充数据,也访问了政府机构官方网站。检索聚焦北京市各级政府发布的政策文本,围绕“孕产妇、婴幼儿、新生儿、母婴、生命早期”等关键词进行全文检索。为了确保时效性,统一勾选“现行有效”的法规政策。由于法规政策的保存条件限制与公开限制,所能追溯到的最早生命早期卫生健康政策文本发布于 1986 年,因此,本研究的政策文本时间跨度为 1986—2022 年。

2.3 纳入和排除标准

为保证政策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。

纳入标准:(1)政策发布部门为北京市;(2)法规政策现行有效;(3)法规政策主体与生命早期人群相关,如“孕产妇”“婴幼儿”等;(3)法规政策主题与卫生健康内容相关,如“婚前保健和孕前保健”“危重孕产妇救治”“婴幼儿医疗”“婴幼儿照护”等。(4)政策类别为法律法规、通知、规划、意见等政策文件形式。

排除标准:(1)法规政策主体与生命早期人群无关;(2)法规政策主题与卫生健康内容无关;(3)政策内容重复或缺乏实质性内容。

政策文件的检索由两名研究人员完成,按照纳入与排除标准进行筛选,不一致之处由独立的第三名研究人员再次进行评估并最终达成一致。经阅读政策全文后,最终纳入合格的政策文件 149 篇。

2.4 研究方法

本文主要依托内容分析法开展研究。内容分析法是指对文字或非文字的信息进行归纳,使其成为标准化材料的过程。^[14]首先,选定分析单元。本文将

选定的 149 份政策文本中表意相同或同一政策条目下的语句作为分析单元。其次,设立分析类目。通过编码员的逐份阅读,对每一分析单元进行人工编码。本研究采用二值数据“1(是,使用)”与“0(不是,未使用)”进行判断,提高了编码意见的一致性。最后,对内容分析结果进行描述与解读。

3 框架构建

本研究将政策文本按照政策目标、政策工具、政策力度进行划分,这一框架被学界广泛应用于卫生政策研究^[15-16]和政策创新评估研究^[17]中。其中,政策目标是政府制定、实施政策的预期结果;政策工具是为达到政策目标而采取的各项手段的总和^[18],是政策目标与实施结果之间的桥梁和纽带^[16];政策力度代表政策的法律效力和行政影响力,用于反应政策重要程度^[15]。结合本研究政策发布部门及政策类型相对集中的实际,不再单独针对政策力度。本文的研究框架参考了前人关于政策目标和政策工具的划分方式,并在此基础上搭建目标与工具的交叉分析框架。

3.1 X 维度:政策目标维度

《2021—2030 年中国妇女儿童发展纲要的实施方案》以及《“十四五”国民健康规划》,强调从健康、安全、教育、福利、家庭和环境等因素着手为妇女儿童搭建全方位的支持体系,为当前我国的妇幼卫生健康政策指引了方向。基于对政策实践与宏观方向的认识和把握,本研究将生命早期相关的政策目标归纳为提升妇幼卫生服务水平、改善妇幼健康水平、支持妇幼卫生科研、保障弱势儿童健康福祉、完善婴幼儿照护体系、营造健康环境、家庭健康支持和筑牢健康政策网络等 8 个主题。其中,婴幼儿照护目标有托幼与产假两种表现形式,健康环境包括构建和谐安全人文及社会环境、打造宜居自然环境两重内涵。各目标主题的具体内涵如表 1 所示。

3.2 Y 维度:政策工具维度

为了进一步探究在不同目标导向下政府所采取的具体方式,本研究还纳入了政策工具维度(表 2)。当前学界对政策工具的划分存在不同的分析视角,如 Lowi 从政策结果的角度出发,将政策工具分为分配型、再分配型、调节型和组成型四种类型^[19-20];加拿大政治学者 Bruce 和 Aucoin 采取更直接的划分方式,将政策工具分为税收费用、规章制度、补贴、公有

制和道德劝告等类型,决策者根据不同工具效用的计算结果选择政策工具的使用^[21];Schneider 等从个体行为学的角度出发,将政策工具类型划分为强制性、激励性、能力建设性和自发性四种类型^[22]。在生命早期相关政策体系和社会生态尚未发展成熟的当下,政府部门政策制定的目的首先应在于激发相关主体的决策力与行动力,推动妇幼友好的社会和政治生态的建立和完善。基于此,本研究将采纳 Schneider 等人的划分办法,将政策工具划分为强制性、激励性、能力建设性和自发性四种类型。^[22]

表 1 政策目标维度解释

政策目标	具体内涵
妇幼卫生服务水平	改善政府、医疗系统及基层部门妇幼卫生健康服务的质量与水平,为妇女儿童提供更优质、高效的服务。
妇幼健康水平	针对妇幼主体,关注高发疾病与健康风险,控制不良疾病发生,降低婴幼儿及孕产妇死亡率,切实改善妇幼健康状况。
妇幼卫生科研	大力支持妇产科、儿科等重点领域的医学研究工作,推进疑难杂症攻坚,为妇幼健康筑牢牢固的科学基础。
弱势儿童健康福祉	对留守儿童、残疾儿童、流动儿童、女童等弱势群体予以关注,确保其享有充分的健康福祉。
婴幼儿照护	通过改善托育服务、生育假等制度规定和法制建设,为婴幼儿照护工作提供更多的制度支持、资源支持与环境支持,切实保障婴幼儿享受科学、细致的照料。
健康环境	为孕产妇及婴幼儿建立和谐安全的社会环境、绿色宜居的自然环境,营造支持妇幼健康的良好社会氛围。
家庭健康支持	通过宣传、教育等方式提供家庭健康知识服务,改善家庭成员的卫生健康水平。
健康政策网络	织牢生命早期卫生健康服务的政策支持网络,在宏观层面形成完善高效的政策体系。

表 2 政策工具维度解释

政策工具	具体内涵	工具类别
强制性	强调政府对相关机构和单位的强制监管,通过强制性的管理或监督等措施直接参与治理工作;采取强制性的规定和指示,辅处以处罚机制。	机构管理、监督评估、服务管理、信息管理、人员管理、法律法规、资金管理
激励性	指政府通过间接性提供资金、资源、制度等措施促进相关机构和单位的发展。	资金支持、物力支持、制度支持
能力建设性	指通过资源倾斜、教育培训等手段,提升相关人员能力素质。	主体赋能
自发性	指通过宣传、试点、规划等软性手段引导服务供给主体自治和行业自律,同时为家庭与个人提供良好的健康知识支持性环境。	宣传教育、试点示范、规划引导

4 结果与分析

4.1 政策发展整体情况

从时间序列上看,1986—2022 年北京市生命早期卫生健康政策的整体发展可以分为三个阶段(图 1)。第一阶段为政策起步阶段(1986—2006 年):1986 年起,北京市已有针对生命早期人群的相关卫生健康政策出台。到 2006 年,该类政策出台数量为每年 1~2 份,稳定在较低水平。第二阶段为政策发展阶段(2007—2018 年):2007—2018 年,政策出台数量整体呈上升趋势,政策建设处于发展阶段。第三阶段为政策井喷阶段(2019 年以后):2019 年,国务院印发《关于实施健康中国行动的意见》,北京市的生命早期卫生健康政策爆发增长,年度相关政策发布数目达到 15 份及以上(其中 2022 年仅统计到 6 月)。

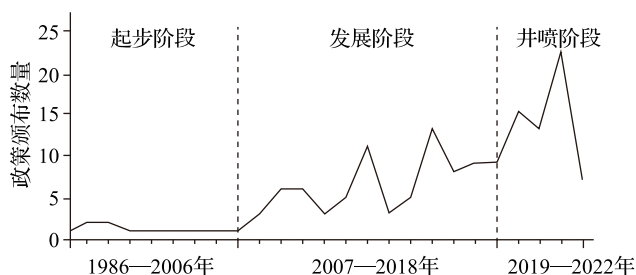


图 1 政策颁布时间趋势图

从文本形式来看,大部分(约 87%)的政策文本以通知的形式颁布,极少数文本为规划、条例、意见、办法。从政策主体来看,以卫生部门居多,70% 的政策发布部门集中于北京市卫生健康委员会、前北京市卫生和计划生育委员会与北京市卫生局;北京市人民政府发布政策 9 条,占 6%;北京市财政局、北京市教育委员会和北京市人大(含常委会)分别发布 4 条政策,共占 8%;其余 18 个部门分别发布了 1~2 条政策,在所有政策中占 15%。

4.2 X 维度:政策目标

表 3 呈现了 149 份北京市生命早期卫生健康政策文件的梳理与编码结果。由于一个政策文件可能包含多个政策目标,因此政策目标统计总计数高于政策文件数。

分析各目标在整体政策中的占比可知,北京市生命早期卫生健康政策的主要目标为提升妇幼卫生服务水平,数量占比为 61.7%。提升妇幼健康水平与健康政策网络为该类政策所聚焦的另外两大目

标,占比分别为 49.0% 与 47.0%。其次为健康环境目标、弱势儿童健康福祉、家庭健康支持与婴幼儿照护目标,分别占比 36.2%、18.8%、18.1% 与 17.4%。在八大政策目标中,妇幼卫生科研目标涉及文件数量最少,为 12 份,占 8.1%。由此可见,北京市生命早期卫生健康政策目标涵盖广、类型多样,现阶段主要侧重服务水平和主体健康水平的提升,而在构建家庭支持、照护体系及卫生科研领域政策的导向力度较弱。

表 3 北京市生命早期卫生健康政策目标类型、计数与占比

政策目标	全体政策(N=149)		单一目标政策(N=67)	
	满足目标	构成比	满足目标	构成比
	政策数量	(%)	政策数	(%)
妇幼卫生服务水平	92	61.7	22	32.8
妇幼健康水平	73	49.0	7	10.4
健康政策网络	70	47.0	1	1.5
健康环境	54	36.2	9	13.4
弱势儿童健康福祉	28	18.8	5	7.5
家庭健康支持	27	18.1	3	4.5
婴幼儿照护	26	17.4	13	19.4
妇幼卫生科研	12	8.1	7	10.4

分析各目标在单一目标政策中的占比可知,单一指向妇幼健康健康水平的政策文件最多,占 32.8%。婴幼儿照护与健康环境为该类政策单一指向的另一大目标,分别占 19.4% 与 13.4%。其次为妇幼健康水平与妇幼卫生科研目标,均占 10.4%。在 67 份单一目标政策文件中,指向健康政策网络目标的政策文件数量最少,为 1 份,占 1.5%。由此可见,北京市生命健康卫生政策在目标指向性上较为突出,集中于妇幼卫生服务水平的提升与婴幼儿照护的提供,而在弱势儿童健康福祉、家庭健康支持、健康政策网络政策目标上指向性较弱。

4.3 Y 维度:政策工具

表 4 呈现了政策文本中四类政策工具的使用状况。由于一个政策文件可能包含多个政策工具,因此政策工具统计总数高于政策文件数。其中,强制性工具使用最多,90% 的政策文件都包含强制性政策工具的使用。其余三类政策工具的使用数量较为均衡。

在强制性工具中,机构管理为使用最多的工具类型,使用频次占比 75%。其次为监督评估与服务管理,占比分别为 71% 与 64%。47% 的政策文件涉及信息管理,40% 的政策文件涉及人员管理。有法律法规、资金管理的强制性工具类型较少,分别为 28% 与 19%。可见,在北京市生命早期卫生健康政

策领域,强制性工具的使用非常普遍,且通常以管理要求的形式体现。在管理过程中,最常见的具体手段为上级部门对相关机构的职责进行分工、协作与督导,以此推动相关政策的施行。在部门内部管理上,生命早期卫生健康政策较重视信息资源的公开透明及数字化建设,也重视从业者的专业素养和职业操守建设,而对资金的运转与管理的关注相对较少。

表 4 政策工具类型、计数与占比(n=149)

政策工具	政策数量	构成比(%)
强制性	134	90
机构管理	112	75
监督评估	106	71
服务管理	95	64
信息管理	70	47
人员管理	59	40
法律法规	41	28
资金管理	28	19
激励性	63	42
资金支持	42	28
物力支持	25	17
制度支持	21	14
能力建设性	72	48
主体赋能	72	48
自发性	82	55
宣传教育	68	46
试点示范	32	21
规划引导	13	9

在自发性工具中,宣传教育类工具占比较多,涉及文件数量为 46%。试点示范与规划引导占比较少,分别为 21% 与 9%。从工具使用情况来看,相当一部分政策在制定与出台阶段便将传播与扩散纳入执行环节。但相较于其他工具手段,北京市对于生命早期卫生健康政策的总体规划与宏观引导十分欠缺。

能力建设性工具使用数量为 72,占 48%。近一半的政策文件采用了资源调配的方式,对相关政策主体如医院、社区机构、从业者等进行赋能,并给予一定的资源保障与政策倾斜,借此达到建设性的能力提升效果。

激励性工具使用范围相对较小,其中最常见的手段为资金支持,占比 28%。物力支持与制度支持类型较少,均不超过 20%。可见在生命早期卫生健康领域,直接性的资金、物质与制度投入在政策文件中体现不足。

4.4 双维度交叉分析和趋势分析

4.4.1 政策目标与政策工具交叉分析

为了进一步分析北京市生命早期政策网络的内部结构,描绘更完整立体的政策画像并寻找当前政

策体系的短板,本研究继续跳出政策数量的限制,以政策目标数量($N = 149$)为研究整体,针对北京市生命早期相关政策文本进行了不同目标与工具数量维度的交叉分析(表5)。

表5 政策目标与工具交叉分析

政策目标类别	政策数量	强制性工具 (%)	激励性工具 (%)	能力建设性工具 (%)	自发性工具 (%)
妇幼卫生服务水平	92	94.6	46.7	25.0	58.7
妇幼健康水平	73	97.3	52.1	31.5	72.6
健康政策网络	70	91.4	45.7	22.9	57.1
健康环境	54	77.8	40.7	22.2	66.7
弱势儿童健康福祉	28	96.4	57.1	21.4	57.1
家庭健康支持	27	63.0	40.7	7.4	40.7
婴幼儿照护	26	53.8	26.9	7.7	19.2
妇幼卫生科研	12	91.7	50.0	8.3	41.7

从生命早期相关政策四类工具的使用状况来看,不论是总体还是各个政策目标内部,强制性工具的使用率是最高的,除营造妇幼卫生健康环境(77.8%)、为家庭提供健康支持(63.0%)和完善婴幼儿照护体系(53.8%)外,其余政策目标中强制性工具使用占比均在90%以上。以提升妇幼健康服务能力和水平、增进弱势儿童健康福祉为直接目标的政策强制性工具使用强度较大,这一方面体现出当前北京市政府对提升卫生系统服务供给质量与效果工作迫切性和重要性的重视;另一方面也折射出强制性工具使用过溢的问题,在上述领域,强制性工具的使用过于集中,硬性的监管在给予主体压力的同时也可能会剥夺掉一定的积极性与自由度,同时给监管主体带来较大的工作压力。

在激励性工具的使用上,大部分目标维度下该工具的使用率在40%~60%区间,其中以提升弱势儿童健康福祉和提升妇幼健康水平为目标的政策使用激励性工具的占比相对更高,分别达到57.1%和52.1%;而以完善婴幼儿照护体系为目标的政策使用激励性工具最少(26.9%)。总体而言,各目标下的政策对激励性工具的使用较为均衡,但在为婴幼儿照护体系提供的物力财力和制度支持力度上尚显不足。各政策目标下自发性工具的使用率也较高。相较其他目标,以营造健康环境为目标的政策虽然强制性工具和激励性工具的使用率相对更低,但其使用自发性工具的占比相对较高(66.7%),说明当前致力于营造妇幼友好环境的政策多以宣传和引导的形式显现,政策强度有待提升。所有目标维度工

具的能力建设性工具使用率均为四类工具中最低的,其中以家庭健康支持、婴幼儿照护和妇幼卫生科研为目标政策的能力建设性工具使用率仅为7.4%、7.7%和8.3%,此三类目标的核心是提升家庭卫生健康知识水平、抚育工作的支持水平以及社会应对妇幼健康问题的基本医疗水平,因而对家庭和科研机构的赋能工作本应当是政策的工作重点,可见当前妇幼卫生健康领域的支持性政策存在一定的结构性矛盾。

4.4.2 分阶段政策目标与政策工具使用差异分析

为探寻我国生命早期政策的阶段性特征,表6呈现了三阶段生命早期政策中各目标与工具的占比情况。

表6 分阶段政策目标与工具使用差异分析(%)

		第一阶段	第二阶段	第三阶段	
政策目标	妇幼卫生服务水平	63.6	64.3	54.4	
	妇幼健康水平	45.5	45.2	52.6	
	健康政策网络	27.3	50.0	43.9	
	健康环境	36.4	26.2	31.6	
	弱势儿童健康福祉	18.2	15.5	8.8	
	家庭健康支持	27.3	14.3	21.1	
	婴幼儿照护	9.1	2.4	22.8	
	妇幼卫生科研	9.1	9.5	5.3	
	政策工具	强制性	81.8	84.5	94.7
		激励性	45.5	40.5	42.1
自发性		36.4	59.5	49.1	
能力建设性		54.5	52.4	38.6	

从政策目标来看,提升卫生健康服务水平和保障妇幼健康水平始终是我国生命早期政策关注的重要内容,涉及政策占比始终保持在45%及以上;2007年第二阶段开始,我国逐渐开始重视妇幼健康政策支持网络的搭建工作,以此为目标的政策占比相较第一阶段显著提升;进入2017年后,我国政策方更倾向于对婴幼儿照护工作予以支持,占比较前两个阶段明显提升,达到22.8%;此外,意在优化健康环境和为家庭提供健康支持的政策在三个阶段中经历了小幅波动,但整体而言变化幅度不大。

从政策工具来看,强制性工具在三个时期均为最常使用的政策工具,且使用强度随时间而逐渐提升,占比从第一阶段的81.8%上升至第三阶段的94.7%。激励性工具的使用率在三个阶段皆保持稳定。自发性工具使用率有所增减;但能力建设性工具的使用随时间有明显下降。

5 讨论与建议

本研究运用内容分析法分析了 1986—2022 年北京市生命早期政策的时间发展、主要政策目标和政策工具的使用特性。总体来看,1986—2022 年北京市生命早期卫生健康政策的整体发展可划分为政策起步阶段(1986—2006 年)、政策发展阶段(2007—2018)与政策井喷阶段(2019 年以后),不同阶段的政策目标与工具的使用均呈现出一定的共性和特性。

5.1 政策主体:工具策略的优化

从政策主体的工具选取来看,当前生命早期卫生健康政策中强制性工具的使用最普遍,覆盖文件范围广,且通常以管理要求的形式体现。激励性、能力建设性与自发性三类工具的使用范围相对均衡,其中激励性工具的使用范围最小。值得注意的是,在强制性工具的使用中,对资金的运转与管理的关注相对较少。同时,相较于其他子工具手段,北京市对于生命早期卫生健康政策的总体规划与宏观引导十分欠缺。在政策目标—政策工具双维度下,致力于营造妇幼卫生健康环境的政策使用强制性工具最多,以保障弱势儿童健康福祉、为家庭提供卫生健康支持为目标的政策使用能力建设性工具最少,八大政策目标在激励性工具与自发性工具的使用上较为均衡。从整体发展趋势来看,三阶段政策治理工具的选取始终以强制性工具为主,辅以激励性工具进行;对自发性工具和能力建设性工具的使用均呈现一定程度的下降趋势。这一现象在一定程度上反映了当前生命早期政策过于重视政策本身的强作用力,但忽视了对政策客体的赋能,也挤压了相关主体的创造空间。

上述分析表明,当前我国生命早期卫生健康政策的部门协同治理建设力度不够,过度依赖医疗卫生系统的发力。例如强制性工具的普遍使用与激励性政策工具的相对缺乏,体现了单薄的主体部门难以调动更为庞大的资源体系,致使运用行政权力优化下级部门管理水平。而仅凭借医疗卫生部门的投入,无法发挥行政部门的最优效能,难以达到“预防为主”的效果。未来,应当着力构建更为完整的生命早期卫生政策体系,消除“碎片化”“包揽式”的治理方式与服务提供方式,积极践行《“健康中国 2030”规划纲要》中提出的“将健康融入到所有政策”的方

针,进一步强调多方主体的共同参与,以政策合力推进妇幼卫生健康保障工作。此外,生命早期的有效守护本质上是优化民众的生育与养育条件,对于提振人口的生育意愿,提升人口生育水平也有一定的积极作用。因此,政策的制定与出台也应结合社会发展的紧迫任务,着眼于当前妇女生育与养育工作的迫切困难,有的放矢,提质增效,不断优化生育养育环境,着力提升人口的生育意愿和水平。

5.2 政策客体:施力方向的选择

从政策的施力客体来看,在各政策目标维度中,致力于提升妇幼卫生服务水平目标的政策文件最多,单一指向性也最强;涉及健康政策网络目标的政策文件也较多,但此目标往往与多个政策目标耦合,单一指向性最弱。从发展趋势来看,我国生命早期政策网络随现代化发展而不断完善,政策涉及领域更加全面;同时,生命早期政策的调整也与人口政策转向步调一致,体现在针对婴幼儿照护工作的政策数量近几年呈现大幅增长。对妇幼卫生服务水平提升工作的重视是北京市生命早期卫生健康政策的核心关照,这表明当前北京市政府在出台针对生命早期卫生健康相关政策时更加注重公共环境的搭建和健康结果的提升,也与我国当前医疗卫生机构发展方式和服务模式的转变相互呼应。我国“十四五”规划纲要明确提出要“努力提升公共服务质量和水平”“构建强大公共卫生体系”^[23],反复提及要着力提升妇幼卫生服务水平,反映了政府将目光聚焦全生命周期,并从生命早期入手织密、织牢国家公共卫生防护网。然而,当前我国对家庭健康环境和妇幼健康科研水平的间接性支持更为缺乏,对残疾儿童、困境儿童等弱势群体的关注程度也有待进一步提升。

基于对三阶段生命早期卫生健康政策目标特征的梳理,本文发现当前生命早期卫生健康政策大多着眼于卫生健康系统内部的建设与完善,相对忽视了与妇幼问题联系密切的外部系统。本文认为,妇幼卫生健康并非仅依靠健康服务系统的内部运作,与社会、家庭、科研等环境的支持也息息相关。婴幼儿健康问题的背后,可能隐藏着家庭和社会支持系统的短板,也可能是一些核心技术缺乏导致的后果。因而,一方面,生命早期卫生健康政策的构思和搭建应当在更为宏观和系统的视角下进行,在关注弱势儿童困境与支持妇幼健康科研等方面倾注更多的资源,从而为提升民众生命早期健康质量提供更为全

面的体制机制和资源保障。另一方面,注重对家庭系统和科研系统的资源支持与能力建设,如提供婴幼儿的照护支持、完善社会保障支持系统以及支持和鼓励科研工作的发展,不仅能够更切实地满足家庭照料者的需求,帮助其提升家庭抗逆能力,积极促进家庭妇幼健康正外部性的发挥;也能够有效提升我国卫生系统对妇幼健康问题的解决能力,为妇女儿童健康的发展提供更好的环境支持。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 中国政府网. 中共中央国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-25) [2023-08-03]. http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content_5124174.htm
- [2] 于奇, 吴炳义, 武继磊. 儿童期家庭社会经济地位对中老年健康状况的路径分析[J]. 人口与发展, 2022, 28(3): 114-122, 98.
- [3] Improving early childhood development[M]. Geneva: World Health Organization, 2020.
- [4] Helping children learn, be happy and thrive[M]. Geneva: World Health, 2020.
- [5] Qin F Z, Yuan M Q, Zhou Z, et al. Progress in research of association of adverse childhood experiences with prevalence of common chronic diseases in adulthood[J]. Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi, 2020, 41(11): 1933-1937.
- [6] 孟若谷. 生命早期饥荒暴露与成年期主要慢性病风险的队列研究[D]. 北京: 北京大学, 2018.
- [7] 杜本峰, 曹桂, 盛见. 生命早期家庭环境因素对老年健康贡献的区域异质性[J]. 人口研究, 2022, 46(3): 60-73.
- [8] Gillman M W, Barker D, Bier D, et al. Meeting report on the 3rd International Congress on Developmental Origins of Health and Disease (DOHaD) [J]. Pediatric Research, 2007, 61(5 Pt 1): 625-629.
- [9] Kahn J R, Pearlin L I. Financial Strain over the Life Course and Health among Older Adults[J]. Journal of Health and Social Behavior, 2006, 1: 17-31.
- [10] 杨雨程, 洪倩, 周荣君, 等. 基于CiteSpace的我国生命早期1000天研究可视化分析[J]. 中国儿童保健杂志, 2021, 29(5): 527-531, 536.
- [11] Campbell F, Conti G, Heckman J J, et al. Early Childhood Investments Substantially Boost Adult Health [J]. Science, 2014, 343(6178): 1478-1485.
- [12] 刘继同. 健康社会化与社会健康化:大卫生与新公共卫生政策时代的来临[J]. 学术论坛, 2005(1): 141-145.
- [13] 熊尧, 徐程, 习勇生. 中国卫生健康政策网络的结构特征及其演变[J]. 公共行政评论, 2019, 12(6): 143-165, 202.
- [14] 刘伟. 内容分析法在公共管理学研究中的应用[J]. 中国行政管理, 2014(6): 93-98.
- [15] 李浩, 戴遥, 陶红兵. 我国DRG政策的文本量化分析:基于政策目标、政策工具和政策力度的三维框架[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(12): 16-25.
- [16] 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.
- [17] 陈光, 钟方媛, 明翠琴, 等. 地方政府创新政策工具偏好测量:基于四川省政策文本的分析[J]. 科技进步与对策, 2023, 40(2): 122-131.
- [18] 徐媛媛. 政策工具分类理论的述评与建构[J]. 淮海工学院学报(社会科学版), 2011, 9(20): 95-98.
- [19] Lowi T J. Four systems of policy, politics, and choice[J]. Public administration review, 1972, 32(4): 298-310.
- [20] Lowi T J. American business, public policy, case-studies, and political theory [J]. World politics, 1964, 16(4): 677-715.
- [21] Bruce D G, Aucoin P. Public Policy in Canada[M]. Toronto: Macmillan of Canada, 1979.
- [22] Schneider A, Ingram H. Behavioral assumptions of policy tools[J]. The Journal of Politics, 1990, 52(2): 510-529.
- [23] 中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要[N]. 人民日报, 2021-03-13(001).

[收稿日期:2023-08-03 修回日期:2023-10-05]
(编辑 薛云)