

全周期视角下我国慢性病政策梯度演化与政策工具分析

田雨露^{1*} 李 叶^{1,2} 张晨溪¹ 赖勇强¹ 李红雨¹ 刘馨蔚¹

1. 哈尔滨医科大学卫生管理学院 黑龙江哈尔滨 150000

2. 杭州师范大学公共卫生学院 浙江杭州 310000

【摘要】目的:基于全周期视角,分析我国慢性病政策文本的现状、特点与问题,为后续政策优化提供参考。方法:选取 2009—2023 年国家层面发布的 104 份慢性病相关政策文件,采用内容分析法,构建“政策工具—慢性病全周期管理”二维分析框架,进行单维量化分析与二维交叉分析。结果:政策工具的应用存在明显的不均衡,供给型政策工具占比高达 63.23%,需求型政策工具使用最少,仅为 10.51%;慢性病全周期管理维度,预防、防治、治疗、疗康、康养、全周期分别占比 21.01%、24.58%、28.89%、7.32%、4.69% 和 13.51%,疗康与康养阶段的比重较低;慢性病管理政策各阶段均与供给型政策互动频繁,疗康、康复和全周期阶段与需求型政策工具交叉较少。结论:应调节政策工具运用比例,加强其内部协调性,完善康养与疗康阶段的顶层设计,增强各类型政策工具与慢性病全周期管理的协同交互作用,提升政策总体效能。

【关键词】慢性病;政策工具;全周期管理;文本分析

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2024.08.006

Analysis of the gradient evolution and policy tools of China's chronic disease policies from the full-cycle perspective

TIAN Yu-lu¹, LI Ye^{1,2}, ZHANG Chen-xi¹, LAI Yong-qiang¹, LI Hong-yu¹, LIU Xin-wei¹

1. School of Health Management, Harbin Medical University, Harbin Heilongjiang 150000, China

2. School of Public Health, Hangzhou Normal University, Hangzhou Zhejiang 310000, China

【Abstract】 Objective: This paper aims to analyze the current status, characteristics, and problems of the policy text of China's chronic disease from the perspective of full-cycle, and provide a reference for subsequent policy optimization. Methods: The author selected 104 policy documents on chronic disease published at the national level from 2009 to 2023, used content analysis method, constructed a two-dimensional analysis framework of “policy tools—full-cycle management”, and carried out one-dimensional quantitative analysis and two-dimensional cross-analysis. Results: The application of policy tools is obviously unbalanced, with supply-type policy tools accounting for as much as 63.23%, and demand-type policy tools used the least, only 10.51%. In the dimension of full-cycle management, the proportions of prevention, prevention and treatment, treatment, treatment and rehabilitation, health care, and full-cycle stages are 21.01%, 24.58%, 28.89%, 7.32%, 4.69% and 13.51% respectively. It is noteworthy that the proportions of the treatment and rehabilitation, and health care stages are relatively low. All stages of chronic disease health management interact frequently with supply-type policies, and the treatment and rehabilitation, health care and full-cycle stages cross less with demand-type policy tools. Conclusion: It is necessary to adjust the proportion of policy tools, strengthen their internal coordination, improve the top-level design of treatment and rehabilitation and health care, enhance the synergistic interaction between various types of policy tools and full-cycle

* 基金项目:国家自然科学基金面上项目(72174047;71874045);国家自然科学基金青年项目(71403073)

作者简介:田雨露(1998 年—),女,硕士研究生,主要研究方向为健康扶贫。E-mail:tianyu15295@163.com

通讯作者:李叶。E-mail:liye8459@163.com

management, and improve the overall effectiveness of policies.

[Key words] Chronic disease; Policy tools; Full-cycle management; Textual analysis

在社会经济快速发展、人口老龄化以及生活方式转变的背景下,我国经历着疾病谱的重大变迁,慢性非传染性疾病已成为主要的健康威胁与疾病经济负担。《中国居民营养与慢性病状况报告》与《全国第六次卫生服务统计调查专题报告》显示,我国慢性病发病率与死亡率仍呈上升趋势,2019 年我国居民因慢性病导致的死亡占总死亡的 88.5%^[1],重大慢性病疾病经济负担占全国疾病经济负担超 90%^[2]。

面对慢性病的严峻形势,我们亟需转变以治疗为核心的服务模式,作为应对慢性病挑战的顶层设计,慢性病健康政策需前瞻性地引领慢性病管理的全周期发展。《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025 年)》中就已明确指出提供系统连续的预防、治疗、康养全周期的慢性病健康管理服务的重要性。^[3]然而,目前慢性病全周期管理政策各个阶段的比例分布尚不明确,其合理性、均衡性以及是否切实有效,仍有待进一步探究与评估。政策工具作为慢性病政策目标与结果的桥梁,其工具类型偏好与比例结构安排对政策效果产生重要影响,常被用于政策分析。现有慢性病政策工文本分析大多关注慢性病单一领域或者慢性病管理的部分阶段,如医疗保障以及慢性病防控、防治阶段等^[4-6],缺乏从服务提供全周期视角对慢性病政策进行梳理。基于此,本文构建“政策工具—慢性病全周期管理”二维分析框架,通过对国家层面出台的慢性病政策的关键信息提取并进行编码,深入分析我国慢性病政策的特征、构成、发展规律与不足之处,以期对慢性病政策的发展提出建议。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究于 2023 年 8 月进行文件检索工作,鉴于新医改实施前,慢性病防控政策多局限于卫生系统内部^[7],为了从国家层面系统梳理我国慢性病相关政策,本文将检索的起始时间设定为 2009 年 1 月。以“慢性非传染性疾病”“慢性病”和“慢病”为关键词,在国务院政策文件库、中央人民政府网、国家卫生健康委员会官网等权威网站与数据库进行精确检索,初步收集 2009 年 1 月—2023 年 8 月的慢性病政策文本;同时

通过阅读学术文献,补充漏缺的政策文本。

1.2 纳入与排除标准

经课题组讨论,确定了政策文件的筛选标准。纳入标准:(1)政策内容涉及慢性病;(2)政策文件具备权威性和公开性,所选文件由国家层面出台,全部来源于政府官网或权威学术网站;(3)政策发文时间为 2009 年 1 月—2023 年 8 月。排除标准:(1)出现检索关键词但描述语句过少或无实质内容的文件;(2)领导人讲话、行业标准、部门工作报告、提案答复等;(3)已失效的政策文件;(4)集中于局部地区的政策。综合以上纳入和排除标准,经两名研究者筛选,最终纳入 104 项政策文件,部分文件信息示例见表 1。

表 1 部分慢性病政策文件示例

序号	政策名称	发文字号/部门	发布时间
1	中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见	国发〔2009〕11 号	2009 年 4 月
2	卫生部办公厅关于印发《慢性非传染性疾病综合防控示范区工作指导方案》	卫办疾控发〔2010〕172 号	2010 年 11 月
3	卫生部办公厅关于印发《慢性非传染性疾病综合防控示范区管理办法》的通知	卫办疾控发〔2011〕35 号	2011 年 3 月
4	国务院关于建立全科医生制度的指导意见	国发〔2011〕23 号	2011 年 7 月
...	...	...	...
50	关于印发贫困地区健康促进三年攻坚行动方案的通知	国卫办宣传函〔2018〕907 号	2018 年 12 月
51	关于规范家庭医生签约服务管理的指导意见	国卫基层发〔2018〕35 号	2018 年 12 月
52	关于进一步做好分级诊疗制度建设有关重点工作的通知	国卫医发〔2018〕28 号	2018 年 12 月
...	...	...	...

1.3 政策分析框架设计

1.3.1 X 维度:慢性病基本政策工具维度

通过对政策文本研读,结合以往研究对慢性病政策工具的选择,采用 Rothwell 和 Zegveld 的政策工具分类方法,把慢性病政策分为供给型、环境型和需求型三类,同时依据慢性病政策文本的特点并结合

以往文献进行子工具的划分。^[4,6,8-9]其中,供给型政策工具表现为政府对慢性病管理服务的推动;需求型政策工具是指现实需求对慢性病服务的拉动,从需方角度刺激服务提供积极性;环境型政策工具更多通过影响外部因素,间接优化环境来实现政策目标。政策工具类型与子工具含义详见表 2。

1.3.2 Y 维度:慢性病全周期管理维度

研究慢性病政策的特点规律,不仅要具有普适

表 2 慢性病政策工具类别及具体含义		
工具类型	工具名称	含义
供给型	公共卫生服务提供	提供与慢性病相关的公共卫生服务
	信息化建设	为开展慢性病管理提供信息平台,实现信息互通共享
	服务能力建设	提高医疗卫生机构和医务人员为慢性病患者服务的能力和水平
	健康教育	通过慢性病健康教育活动提高人群健康素养
	政府投入	政府对慢性病管理的各环节提供资金、资源支持
	医保基金管理	强化医保基金收支预算管理,保障慢性病人基本医保待遇
	机构建设	加强慢性病专业诊疗中心、接续性医疗机构和康养机构建设
	项目建设	推进与慢性病相关的各类健康产业与工程项目
	试点示范	开展慢性病服务试点工作与示范区建设
需求型	服务外包与公私合作	引导社会资本投入,支持社会力量提供慢性病管理相关的服务
	医保支付优化	推行多元医保支付方式,扩大慢性病医保支付范围
	人员激励	调动各机构相关人员的工作积极性,激励慢性病相关服务提供
	国际交流与合作	加强国际间慢性病管理策略、技术、人才等方面的交流与合作
	配套制度支撑	为保障慢性病全周期管理顺利开展而配套的相关制度机制
环境型	政策宣传	进行慢性病相关政策宣传,营造慢性病健康促进的良好氛围
	考核监督	明确职责,对慢性病政策的落实情况考核评价和监督监管
	标准规范	制定公共卫生服务规范和慢性病管理技术指南,推动慢性病工作有序开展
	目标规划	制定慢性病全周期管理顶层工作规划,明确工作任务目标
	部门协作	在慢性病各阶段不同卫生服务机构之间的密切配合、通力协作

性的政策工具视角分析,了解其政策布局制度安排,同时应聚焦政策特殊性,深入挖掘作为政策作用点的慢性病内在发展逻辑,分析政策体系在应对慢性病问题时的侧重点,以此判断目前政策是否能够精准有效地满足慢性病全周期管理的实际需求。慢性病具有起病隐匿、病程长、可控制以及病情迁延不愈等特点^[10],因此从慢性病干预服务提供的角度来看,存在预防、治疗、康养的单一阶段,以及防治、疗康和全周期管理的复合阶段。慢性病预防包括健康知识普及、疾病早期筛查、行为及环境风险控制等;慢性病治疗包括诊疗服务、临床治疗、药物处方开具等;慢性病康养涉及对慢性病患者出院后的用药随访、药物重整、长期护理、安宁疗护等方面;慢性病防治和疗康分别是指预防与治疗环节、治疗与康养环节的融合接续;慢性病的全周期管理包含预防、治疗、康养全链条服务。

1.3.3 慢性病政策分析框架构建

基于 X 维度慢性病基本政策工具和 Y 维度慢性病全周期的划分,形成了本研究的二维分析框架(图 1)。

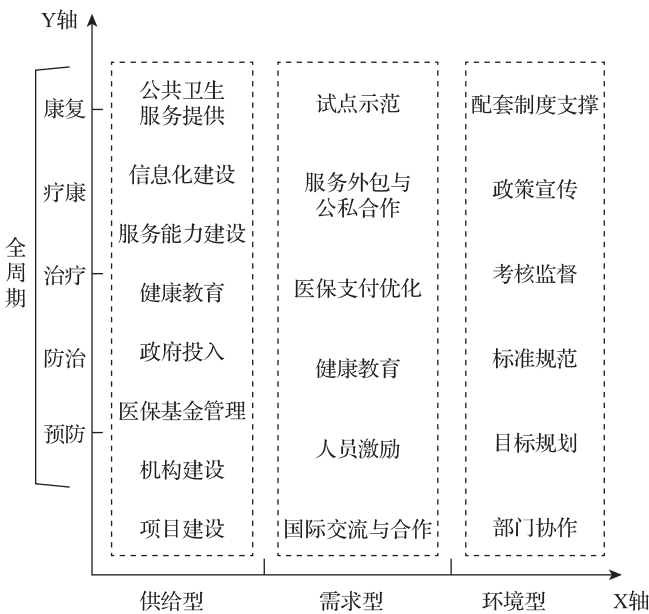


图 1 慢性病政策二维框架分析

1.4 研究方法

本研究采用内容分析法,借助 Nvivo12.0 软件根据不可细分原则对提取的慢性病政策条目进行编码与分类,政策文本按照“政策文件编号-章序号-节序号-标题序号-段落序号-句子序号”顺序进行编码,形成编码表。如 6-2-4-17-2 代表第 6 份政策文本《国务

院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革 2012 年主要工作安排的通知》中第二章第四节第 17 点的第二条政策单元“(2)继续实施重大公共卫生项目……”经过以上处理,共梳理出 533 条 X 维度政策编码,在此基础上进行 Y 维度编码与二维交叉分析。

2 结果与分析

2.1 政策基本特征分析

对表 1 纳入的 104 项政策文件进行分析发现,首先,从政策发文数量角度看,2015 年之前慢性病政策发文量较少,2015 年后慢性病政策数量迅速增长,并在后续年份维持相对稳定的波动趋势,2016、2018、2021、2022 年为发文密集年份(图 2)。其次,从慢性病政策发文主体来看,2018 年之前发文主体较单一,且绝大部分文件由国务院、国务院办公厅主导发布,政策多聚焦于改革、规划层面;2018 年之后国家卫生健康委员会逐渐占据主导地位,多部门联合发文也成常态,这一阶段政策内容更加多元化,涵盖了各类服务项目、保障工作以及某一具体领域规划等。

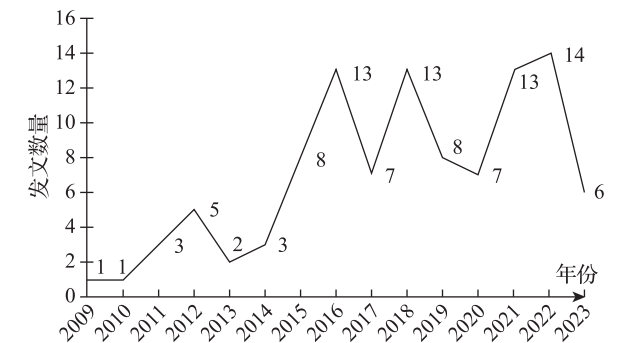


图 2 慢性病政策文本发文数量图

2.2 政策工具维度分析

编码结果显示,慢性病政策在各类政策工具的应用频率上表现出显著差异。其中,供给型政策工具使用最为频繁,达到 337 条,占总数的 63.23%;其次是环境型政策工具,共有 140 条,占比 26.27%;而需求型政策工具的应用频率最低,仅 56 条,占比为 10.51%。进一步分析各次级工具的应用情况,供给型工具中使用最多的是公共卫生服务提供 151 条(28.33%),其次是服务能力建设 65 条(12.20%),二者合计占比接近该政策工具的 2/3,相比之下,医保基金管理应用最少,仅为 7 条(1.31%),其余子工具运用则较为均衡;在环境型政策工具中应用频率前两位

的分别为配套制度支撑 59 条(11.07%)、考核监督 33 条(6.19%),目标规划使用较少,为 6 条(1.13%);需求型政策工具中试点示范应用最普遍,达到 27 条(5.07%),应用最少的是国际交流与合作,仅有 3 条(0.56%)(表 3)。

表 3 X 维度政策工具类型条目分布情况

工具名称	条目编码	频数 (次)	构成 (%)
供给型		337	63.23
公共卫生服务提供	1-3-5, 2-2-6, 6-2-4-17-2 ……104-5-18	151	28.33
信息化建设	2-2-2, 6-2-4-17-1, 7-4-6 ……102-2-4	28	5.25
服务能力建设	4-3-12, 2-1-2-2, 2-3-4 ……104-6-19	65	12.20
健康教育	2-2-3, 4-8-35, 5-3-2-2 ……103-3-2	31	5.82
政府投入	2-3-2, 6-2-1-4-1, 7-5-3-2 ……99-6-2-1	23	4.32
医保基金管理	6-2-1-4-2, 41-2-1, 59-2-3 ……96-7	7	1.31
机构建设	4-5-20, 4-7-30, 11-2-6 ……92-2-1-5	15	2.81
项目建设	7-4-5-3, 22-3-1-5, 22-3-1-6 ……94-3-13-2	17	3.19
需求型		56	10.51
试点示范	2-1-1, 3-1-1, 4-8-34 ……101-1-3	27	5.07
服务外包与公私合作	16-6-4, 18-2-1-3-3, 22-4-2- 4……61-10-28-3	10	1.88
医保支付优化	23-3-3, 23-3-5, 37-3-5-1 ……82-2-4	10	1.88
人员激励	4-4-18-3, 4-5-19, 4-6-27 ……44-2-2	6	1.13
国际交流与合作	7-4-7, 22-3-9, 37-3-8-2-9	3	0.56
环境型		140	26.27
配套制度支撑	1-3-4, 2-3-1, 3-2-4 ……104-3-12	59	11.07
政策宣传	5-4-1-1, 37-3-6-2, 47-3-3-3 ……103-3-1	7	1.31
考核监督	2-4-1, 3-2-5, 4-4-18-1 ……99-6-3-2	33	6.19
标准规范	2-4-2, 7-5-2-2, 17-2-4 ……93-9-4-2	18	3.38
目标规划	7-5-1, 9-7-2, 22-3-1-2 ……46-1-1	6	1.13
部门协作	2-1-2-1, 7-4-4-1, 21-7-23-8 ……101-2-1-2	17	3.19

2.3 慢性病全周期管理维度分析

从编码结果可以看出(表4),单一服务阶段与复合服务阶段占比相近,反映出慢性病健康管理服务阶段之间的衔接已经得到重视。单一服务阶段,治疗服务占据主导地位,占比高达 28.89%,其次是预防阶段 21.01%,康养阶段较少,仅占 4.69%;复合服务阶段中防治阶段的占比最高,达 24.58%,最少的为疗康阶段 7.32%。值得注意的是,预防、治疗与防治阶段的政策文本编码总和,占据总编码的 74.48%,而疗康与康养仅占 12.01%,涉及全周期政策编码占比 13.51%。此外在深入编码的过程中,全周期健康服务在政策文本虽有提及,但鲜少被单独着重阐述。这表明,尽管当前慢性病健康政策已经展现出全周期健康管理的理念,但政策内容仍然偏向于预防、治疗与防治阶段,对疗康与康养阶段的关注相对不足。

2.4 双维度交叉分析

交叉分析结果显示(表5),在慢性病全周期管理

表 4 Y 维度慢性病全周期管理的条目分布情况			
阶段名称	条目编码	频数(次)	构成(%)
预防	1-3-4, 2-1-1, 2-1-2-1 ……	112	21.01
	103-3-2		
治疗	4-4-18-3, 4-5-21, 4-5-22 ……	154	28.89
	104-3-12		
康养	7-4-3-2, 9-7-2, 10-3-2-1 ……	25	4.69
	92-2-1-5		
防治	2-2-6, 4-3-12, 6-2-4-17-2	131	24.58
	……99-6-3-3		
疗康	7-4-3-1, 12-2-2-1, 16-6-2-3	39	7.32
	……103-3-1		
全周期	1-3-5, 4-2-5, 4-4-18-1 ……	72	13.51
	104-6-19		

过程中,政策工具类型的使用存在显著的不均衡现象。供给型政策工具在整个周期中占据了主导地位,在每个阶段都被频繁使用,值得关注的是,除了防治阶段主要运用服务能力建设子工具(达到 26 条),其余五个阶段均将公共卫生服务提供作为使用频次最高的子工具。相比之下,康养、疗康以及全周期需求型政策工具的依赖性明显偏低。这反映了在健康全周期管理的不同阶段,政策制定者可能均倾向于采用供给型策略,以满足基本服务需求,而较少关注通过刺激需求来推动服务发展。在政策子工具的运用上,公共卫生服务提供(28.33%)、服务能力建设(12.20%)、配套制度支撑(11.07%)这三种工具被广泛采用,而目标规划(1.13%)、人员激励(1.13%)、国际交流合作(0.56%)则使用较少。公共卫生服务提供、服务能力建设、部门协作与各阶段管理均展现出良好的互动和配合。然而,国际交流与合作、人员激励、医保支付优化以及医保基金管理互动较不理想。治疗阶段与各类型政策工具交叉现象最为普遍,而康养与疗康阶段与各类型政策工具交叉较少。

3 讨论与建议

慢性病政策关注度在总体上不断上升,在政策内容上也日益展现出服务多元化与细致化的特征。政府也开始全面关注慢性病全周期管理建设,积极运用各类政策工具进行战略布局。然而,慢性病政策仍然存在政策工具运用比例失衡、部分服务阶段顶层设计不完善以及政策工具与服务阶段交互配合待加强的问题。

表 5 政策工具—慢性病全周期管理交叉分析结果

X 维度	子工具名称	Y 维度						合计及占比 (n, %)
		预防	治疗	康养	防治	疗康	全周期	
供给型	公共卫生服务提供	28	42	11	22	19	29	151(28.33)
	信息化建设	9	4	0	8	2	5	28(5.25)
	服务能力建设	8	12	2	26	6	11	65(12.20)
	健康教育	22	1	2	4	0	2	31(5.82)
	政府投入	2	17	2	2	0	0	23(4.32)
	医保基金管理	1	6	0	0	0	0	7(1.31)
	机构建设	0	4	3	1	2	5	15(2.81)
	项目建设	4	2	0	7	0	4	17(3.19)
	合计	74	88	20	70	29	56	337(63.23)

表 5 政策工具—慢性病全周期管理交叉分析结果(续)

X 维度	子工具名称	Y 维度						合计及占比 (n, %)
		预防	治疗	康养	防治	疗康	全周期	
需求型	试点示范	9	7	0	8	1	2	27(5.07)
	服务外包与公私合作	1	2	1	5	1	0	10(1.88)
	医保支付优化	0	10	0	0	0	0	10(1.88)
	人员激励	0	4	0	0	0	2	6(1.13)
	国际交流与合作	0	0	0	3	0	0	3(0.56)
	合计	10	23	1	16	2	4	56(10.51)
环境型	配套制度支撑	10	24	0	13	6	6	59(11.07)
	政策宣传	3	1	0	2	1	0	7(1.31)
	考核监督	9	6	0	15	0	3	33(6.19)
	标准规范	3	8	0	6	0	1	18(3.38)
	目标规划	1	0	1	4	0	0	6(1.13)
	部门协作	2	4	3	5	1	2	17(3.19)
合计		28	43	4	45	8	12	140(26.27)
合计及占比(n, %)		112(21.01)	154(28.89)	25(4.69)	131(24.58)	39(7.32)	72(13.51)	533(100.00)

3.1 政策工具运用比例失衡,需加强内部协调性

科学合理的政策工具组合可以调动各方积极性提升参与度,有助于构建良好的政策生态,汇集政策合力,最终实现政策目标。^[9]目前,慢性病政策侧重于供给型政策工具的使用,比例达到 63.23%,这意味着我国慢性病政策发展仍以政府直接的推动力为主,未能充分发挥外部环境支持和慢性病需求拉动的作用,因此在后续的慢性病政策中应优化供给型政策使用频率与结构,并适当向环境型与需求型政策工具倾斜。

首先,对于供给型政策而言,一方面在整体上应适当减少其应用频率,降低慢性病管理政策对于政府的依赖性,另一方面,应注重政策工具内部结构的均衡,服务内容的反复提及可能暗示存在过溢现象^[11],应推进公共卫生服务提供、服务能力建设政策措施取得实效,结余政策资源以提升其余供给型政策子工具的比重。

其次,应增加环境型与需求型政策工具使用频次。通过推行多主体联合责任制、开展多形式多层次的政策宣传、落实药品保障和分级诊疗等配套机制,创造良好的慢性病管理环境。^[12]同时也应以慢性病需求为导向,鼓励社会力量提供健康服务,学习其他国家在慢性病防治技术与康养模式方面的先进经验和技术,重视试点先行的引领作用,适度扩大政策试点范围,加快试点经验向目标规划与标准规范的转化落地^[9],开展全周期接续性的慢性病管理。

3.2 慢性病全周期管理顶层设计尚待完善,应聚焦薄弱环节精准施策

慢性病全周期管理服务体系的完善需要慢性病各阶段管理政策的均衡布局,目前慢性病政策重心

聚焦于预防、防治及治疗的前中期,而在疗康与后续康复方面显得相对薄弱,形成重防治轻康养的特征。这种结构特征的产生与我国社会发展阶段和医疗资源的现实约束紧密相关。我国人口基数大且老龄化趋势日益明显,在有限的医疗资源下,推动慢性病管理关口前移,集中于疾病预防与治疗,是基于我国特殊国情的阶段性应对策略。^[13]此外,康复医疗体系很大程度上依赖经济与科技的发展和资源投入,专业机构建设与复合型人才培养也是必不可少的支撑,而我国康复机构建设相对滞后,专业人才资源匮乏,这也影响着康复政策的进一步发展布局。^[14-15]

在制度供给不足情况下,疗康与康养领域的现实需求缺口将持续扩大,一方面,慢性病患者经历急性期治疗后,需要向社区与家庭转移过渡,这自然催生了对无缝隙连续性康复护理服务的迫切需求,而目前医疗与康养机构联动不足,无法提供连续个性化的康复治疗服务。^[16]另一方面,人口老龄化加剧不可避免导致慢性病患者以及高龄、失能与半失能老人数量增加,进而对医疗护理与养老服务相结合的康养一体化服务产生一定需求,有研究显示,我国 11.07% 的老年人需要社区康复服务,但仅 0.94% 得到满足。^[17]为弥合疗康与康养领域的缺口,应进行政策引导,完善顶层设计,优化资源布局。在供给型政策工具中适当侧重非高频子工具运用。如在疗康阶段,鼓励综合医院设置康复医学科病房并向康复医院转型,增加政府投入发展基层延续性医疗机构,形成上下联动,沟通密切的康复医疗转诊体系;对于康养而言,应积极推进基层康养机构建设,应用互联网技术,增强专业服务人才的培养与服务能力建设,鼓

励医院与养老机构进行合作。^[18-20]同时增加需求型政策与环境型政策的利用,如探索医保支付在接续性医疗与医养结合中的应用、丰富相关商业保险项目,制定规范促进无缝隙康复服务体系构建,健全康复人才培养与保障等配套机制等^[18,21],创造良好发展的外部环境,以需求拉动慢性病疗康与康养阶段的发展,形成阶段构成合理、服务衔接流畅的全周期慢性病管理体系。

3.3 政策工具与慢性病全周期管理的交互协同待提升

实现慢性病全周期管理政策目标,关键在于政策工具与各服务阶段的紧密配合。目前我国慢性病全周期管理与供给型政策互动频繁,应继续深化与公共卫生服务提供、服务能力建设及配套制度支撑等成熟政策子工具的融合。同时,为确保政策工具间的有效协同,应针对不同慢性病服务阶段的特性,加大需求型及环境型政策工具的运用力度。具体而言,在预防阶段,我们应充分发挥环境型政策工具的引导作用,营造有利于慢性病预防的社会环境;在康养、疗康及全周期服务阶段,应释放市场需求,通过需求型政策工具直接拉动相关服务的发展。此外,还需特别关注那些互动性较弱的政策子工具,如国际交流合作和人员激励等,它们在慢性病全周期管理中同样发挥着不可替代的作用。通过各类型政策工具与全周期管理服务的协同交互,有力推动布局合理、成效良好的慢性病全周期管理服务体系的构建。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)[J]. 营养学报, 2020, 42(6): 521.
- [2] 国家卫生健康委统计信息中心. 2018年全国第六次卫生服务统计调查报告[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021.
- [3] 国务院办公厅关于印发中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)的通知[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2017(7): 17-24.
- [4] 孟晓庆, 李超凡, 孙强. 政策工具视角下我国门诊慢性病医疗保障政策文本量化研究[J]. 中国卫生事业管理, 2023, 40(1): 24-28, 52.
- [5] 管燕秋, 覃蓉, 黄芬. 基于政策工具的广西慢性病防控政策文本分析[J]. 中国社会医学杂志, 2023, 40(5):

- 521-525.
- [6] 程歆然, 张凯旋, 马爽, 等. 慢性病防治政策的量化分析[J]. 医学与哲学, 2023, 44(12): 50-54.
- [7] 白雅敏, 刘敏, 陈波, 等. 1984-2014年我国慢性病防控相关重要政策的回顾分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2016, 24(8): 563-567.
- [8] Rothwell R, Zegveld W. Reindustrialization and Technology [M]. Longman Group Limited, 1985.
- [9] 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.
- [10] 宋大平, 张玉鹏, 崔雅茹, 等. 慢性病基层治理网络、治理工具和治理路径[J]. 卫生经济研究, 2024, 41(3): 5-9.
- [11] 陈楚颖, 程银霞, 魏来. 政策工具视角下我国医疗服务价格改革政策量化分析[J]. 中国医院管理, 2023, 43(7): 30-33.
- [12] 林彬龙, 吴晓园, 吴心怡, 等. 老年慢性病全周期健康管理的现实梗阻与优化路径研究[J]. 卫生经济研究, 2024, 41(5): 5-8, 12.
- [13] 郭燕红. 慢性病防治: 从点面突破转向系统提升[J]. 中国卫生, 2024(4): 65-66.
- [14] 李丽群, 张健明, 刘慧慧. 加快推进我国康复医疗服务体系完善的对策研究[J]. 中国集体经济, 2018(20): 162-163.
- [15] 康雯霖, 李涓, 胡笑荣, 等. 我国康复医学事业发展的PEST-SWOT分析[J]. 中国卫生事业管理, 2022, 39(3): 221-226.
- [16] 牛绍迁, 汪锐, 杨魏东, 等. 过渡期护理模式在脑卒中肢体功能障碍患者康复护理中的研究进展[J]. 中国医药导报, 2023, 20(25): 70-72, 76.
- [17] 史珈铭, 刘晓婷. 老年人社区康复服务需求及其影响因素[J]. 中国康复理论与实践, 2021, 27(3): 334-340.
- [18] 刘京宇, 杨延砚, 张元鸣飞, 等. 2022年度国家康复医疗服务与质量安全报告[J]. 中国康复理论与实践, 2024, 30(2): 125-140.
- [19] 孙启良, 周谋望. 中国康复医疗服务体系的发展历程[J]. 中国康复医学杂志, 2019, 34(7): 753-755.
- [20] 向小娜, 曾旭, 蒋佼佼, 等. 康养融合, 应对老龄化社会新战略[J]. 华西医学, 2019, 34(5): 586-590.
- [21] 李中齐, 林汉城, 单友亮, 等. 以医保支付方式改革促进康复医疗服务体系构建的路径探析: 以深圳市为例[J]. 中国医疗保险, 2022(4): 86-90.

[收稿日期:2024-05-28 修回日期:2024-07-15]

(编辑 薛云)