

· 卫生管理 ·

基于政策工具的我国老年健康相关政策分析

宋隽清^{1,2}, 赵玉明^{1,2}, 石文惠^{1,2}

1. 中国疾病预防控制中心慢病和老龄健康管理处, 北京 102206; 2. 全民健康生活方式行动国家行动办公室, 北京 102206

摘要: 目的 基于政策工具分析2018—2022年我国老年健康相关政策文件, 为完善老年健康相关政策, 推进健康老龄化提供参考。**方法** 以“老年”“老龄化”“老年健康”等关键词在“北大法宝”、国务院政策文件库和相关部委门户网站检索公开发布的老年健康相关政策文件, 采用内容分析法对文件进行编码, 提取关键词。基于Rothwell和Zegveld的政策工具分类理论和系统论维度理论构建二维分析框架, 分析政策工具使用情况。**结果** 收集2018—2022年我国老年人健康相关政策文件57份, 其中通知44份, 意见7份, 规定、制度、法规、通告、函和联合宣言各1份。由国家卫生健康委员会及其司、局发文37份, 占64.91%。文件高频关键词为“医疗卫生机构”“老年健康”“康复/护理”“社区/基层/农村”“试点”“中医药”“宣传”“规范”。文件编码413条, 政策工具维度中的供给型、环境型和需求型政策工具分别占52.54%、31.72%和15.74%; 供给型政策工具中, 公共卫生与医疗服务(19.61%)和科普宣传(7.99%)使用较多; 环境型政策工具中, 法规与管理制度(7.99%)使用较多; 需求型政策工具中, 试点/示范项目(5.33%)使用较多。系统论维度外部指标和内部指标分别占48.18%和51.82%; 外部指标中政治系统(17.19%)和技术系统(16.46%)使用较多; 内部指标使用集中在服务系统(35.60%)。**结论** 2018—2022年我国老年人健康相关政策重点在于公共卫生与医疗服务等供给型政策; 建议增加需求型政策工具的运用, 优化供给型、环境型政策工具内部构成。

关键词: 老年健康; 政策工具; 文本分析

中图分类号: R197 文献标识码: A 文章编号: 2096-5087 (2023) 08-0721-05

Analysis of Chinese elderly health policies based on policy tools

SONG Junqing^{1,2}, ZHAO Yuming^{1,2}, SHI Wenhui^{1,2}

1. Department of Non-Communicable Diseases and Ageing Health Management, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Beijing 102206, China; 2. National Action Office for the Action on a Healthy Lifestyle for All, Beijing 102206, China

Abstract: Objective To analyze Chinese elderly health policy documents from 2018 to 2022 based on policy tools, so as to provide insights into improving elderly health policies and promoting healthy aging. **Methods** Elderly health policy documents were retrieved from “the magic weapon of Peking University”, the policy document database of the State Council and portal websites of relevant ministries and commissions using keywords “elderly”, “aging” and “elderly health”. The documents were encoded using content analysis and keywords were extracted. A two-dimensional analysis framework was constructed based on Rothwell and Zegveld’s classification framework and dimension theory, and the use of policy tools was analyzed. **Results** Totally 57 Chinese elderly health policy documents were collected from 2018 to 2022, including 44 notices, 7 opinions, one rule, one regulation, one law, one announcement, one letter and one joint declaration. There were 37 documents (64.91%) issued by National Health Commission and its departments and offices. The high-frequency keywords in the documents included “medical and healthcare institutions”, “elderly health”, “rehabilitation/nursing”, “community/grassroots/rural”, “pilot”, “traditional Chinese medicine”, “propaganda” and “standardization”. There were 413 document codes, and the supply-, environment- and demand-side pol-

DOI: 10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2023.08.017

基金项目: 公共卫生应急响应机制的运行(102393220020010000017)

作者简介: 宋隽清, 硕士, 研究实习员, 主要从事老年健康政策研究和心理健康促进工作

通信作者: 石文惠, E-mail: shiwh@chinacdc.cn

icity tools accounted for 52.54%, 31.72% and 15.74%, respectively. Public health and medical services (19.61%) and science popularization (7.99%) were the most commonly used supply-side policy tools, law/regulations and administration systems (7.99%) was the most commonly used environment-side policy tools, while pilot/demonstration projects (5.33%) was the most commonly used demand-side policy tools. The external and internal indicators of the system dimensions accounted for 48.18% and 51.82%, and political system (17.19%) and technical system (16.46%) were the two most commonly used external indicators, while service system (35.60%) was the most commonly used internal indicator. **Conclusions** Chinese elderly health policies focused on supply-side policies from 2018 to 2022, such as public health and medical services. The use of demand-side policy tools is recommended to be increased and the internal composition of supply- and environment-side policy tools are recommended to be optimized.

Keywords: elderly health; policy tool; text analysis

健康老龄化是应对人口老龄化经济有效的策略^[1], 科学制定老年健康政策是实现健康老龄化的前提^[2]。政策工具, 又称政府工具或治理工具, 是政府用于达成政策目标而采取的各种手段和途径的总称^[3]。政策工具是政策目标与最终结果之间的纽带, 正确选择政策工具和科学设计是实现政策目标的有力保证^[4]。2018年9月, 国家卫生健康委员会(卫健委)设立老龄健康司, 是我国负责老年人健康政策制定的业务部门, 承担全国老龄办职能, 负责组织制定并协调落实应对老龄化的政策措施^[5]。2020年, 我国将积极应对人口老龄化上升为国家战略^[6], 并采取一系列措施推行“积极老龄观”, 实现“健康老龄化”。本研究基于政策工具, 对2018—2022年我国公开发布的老年健康相关政策文件进行文本分析, 为完善老年健康相关政策、推进健康老龄化提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

通过“北大法宝”、国务院政策文件库和相关部委门户网站检索“老年”“老龄化”“老年健康”等关键词, 收集公开发布的政策文件。纳入条件: (1) 发文时间为2018年9月—2022年12月; (2) 发文部门为中共中央、国务院及各部委和全国老龄工作委员会等; (3) 文件类型包括规定、意见、通知、制度、法规和联合宣言等。

由2名研究人员独立进行文件标题初筛和全文筛查, 若2人意见不一致, 通过讨论确定该政策文件是否纳入分析; 若讨论仍无法解决, 则由另1名高年资研究人员裁定。最终形成研究所需的政策文件资料。

1.2 方法

1.2.1 老年人健康相关政策文件编码及词频分析

参考文献[7], 采用内容分析法对老年人健康相关政策文件进行分类、编码, 提取关键词。以“条”

为最小单位, 按“年份排列文件序号-政策文本条目”编码规则进行编码, 编码结果交叉互检无误后, 输入Excel 2019软件建立数据库。

采用Nvivo.12软件分析编码后的文本, 合并相似词义, 剔除与老年人健康关联性不强的词汇, 获得关键词并以“年度词云”方式呈现。关键词定义为在年度政策文件中出现频次排名前十位的词汇, 高频关键词定义为在年度政策文件中累计出现 ≥ 2 次的关键词。

1.2.2 老年人健康相关政策工具使用情况

基于Rothwell和Zegveld的政策工具分类理论^[8]与系统论维度理论^[9], 建立二维分析框架, 将编码后的文本分类填入, 通过政策工具(X)和系统论(Y)2个维度分析老年健康相关政策工具的使用情况和系统整体建设进展^[10], 按照政策工具分类理论为老年人健康相关政策工具的含义进行解释。

X维度: Rothwell和Zegveld将政策工具分为供给型、环境型和需求型^[8]。供给型政策工具是指政府通过增加人力、服务和资本等供给, 为老年人健康提供直接推动力, 包括提供科普教育、基础设施建设、人才培养、公共卫生与医疗服务和资金投入等; 需求型政策工具是指政府通过稳定市场环境等外部手段维护老年人健康发展(如组织协同、财政补贴和试点示范等), 刺激老年人健康市场繁荣或重组市场结构, 为老年人健康发展提供动力; 环境型政策工具是指政府通过调整策略性措施、法规管制等政策为推动老年人健康发展提供良好的政策环境、有序的市场环境, 间接影响新技术、新平台的投入使用, 同时通过营造良好的社会氛围为老年人健康发展提供大环境, 增强保障力并产生影响力^[9-14]。

Y维度: 系统论维度理论把研究对象看作是整体、组成部分与环境的统一, 并强调整体与组成要素、要素与要素间的相互联系和相互作用, 根据其特征与关系进行全面论证, 只有处理好各个要素间的关

系，才能确保制定出科学、合理、有效的政策^[15]。系统论维度理论将政策驱动力分为内、外2个作用力。内驱动力即内部指标，包括管理系统、服务系统、人力系统和保险系统；外驱动力即外部指标，包括政治系统、经济系统、社会系统和技术系统^[10, 16]。

2 结果

2.1 2018—2022年老年健康相关政策文件

收集老年健康相关政策文件57份，分别为通知44份，意见7份，规定、制度、法规、通告、函和联合宣言各1份。由国家卫健委及其司、局发文37份，占64.91%，其中国家卫健委老龄健康司起草印发21份；中共中央、国务院3份，国务院及国务院

办公厅5份，全国老龄工作委员会办公室2份；其他部门10份。部门单独发文35份，占61.40%；多部门联合发文22份，占38.60%。

2.2 词频分析

2018—2019年关键词主要为“老年健康”“护理”和“安宁疗护”等，2020年关键词主要为“疫情”“防控”“居家医疗”“医疗卫生”等，2021年关键词为“老年健康”“医疗卫生机构”“护理和预防”等，2022年关键词为“老年健康”“营养”“健康管理”“中医药”等。2018—2022年高频关键词为“医疗卫生机构”“老年健康”“康复/护理”“社区/基层/农村”“试点”“中医药”“宣传”“规范”等。见表1。

表1 老年健康相关政策文件关键词

Table 1 Keywords in elderly health policy documents

序号	2018—2019年		2020年		2021年		2022年	
	关键词	词频	关键词	词频	关键词	词频	关键词	词频
1	护理	50	疫情	13	老年健康	37	老年健康	24
2	安宁疗护	50	居家医疗	13	护理	25	营养	19
3	老年健康	45	防控	12	医疗	13	健康管理/基本公共卫生与医疗服务	18
4	医疗卫生机构	23	医疗卫生机构	15	中医药	12	康复/护理	17
5	标准/规范	30	护理	9	基层/社区	18	社区/基层/农村	16
6	试点	14	试点	8	宣传	11	宣传	13
7	社区/基层/农村	19	服务质量	6	预防	11	老年心理关爱	12
8	照护	11	互联网+	6	医疗卫生机构	10	评估	9
9	中医药	9	老年友善	5	体检	10	中医药	9
10	老年医学科	8	规范	5	筛查	9	医疗卫生机构	8

2.3 老年健康相关政策工具使用情况

2.3.1 X 维度分析

获得413条文本编码，其中供给型政策工具217条，占52.54%；环境型工具131条，占31.72%；需求型工具65条，占15.74%。供给型政策工具中，

公共卫生与医疗服务、科普教育政策工具使用较多，药品供给、资金投入和用地支持使用较少。环境型政策工具中，法规与管理制度使用较多，税费优惠和金融支持使用较少。需求型政策工具总体使用较少。见表2。

表2 老年健康相关政策工具X 维度分布 (n=413)

Table 2 Distribution of X-dimension in elderly health policy tools (n=413)

分类	名称	内容描述	编码数量	构成比/%
供给型	科普宣传	为提高老年人健康素养而组织实施的科普知识宣传、老年人健康宣传周等宣传教育活动	33	7.99
	基础设施建设	政府为满足老年人健康需求建立的专门机构，并配置相应的人员和设备设施	25	6.05
	人才培养	根据老年健康发展需要，编制老年人医疗人才培养计划，健全老年人才培养体系等	26	6.30
	科技支持(科研)	加强老年健康相关科研工作，推进相关预防、诊断、治疗技术和产品研发	17	4.12
	信息化支持	利用基本信息档案、电子健康档案等形式，推动老年健康信息化发展	18	4.36
	公共卫生与医疗服务	政府为保障老年人健康开展的基本公共卫生服务、医疗服务等相应的配套服务	81	19.61

表 2 (续) Table 2 (continued)

分类	名称	内容描述	编码数量	构成比/%
环境型	资金投入	政府直接对老年健康服务提供财力支持, 如增加财政投入, 开展医疗补助等	4	0.97
	药品供给	政府巩固完善基本药物目录, 加强老年人基本用药保障	10	2.42
	用地支持	为保障老年健康服务, 政府给予相关服务机构一定的用地支持	3	0.73
	策略性措施	政府为保障老年健康服务采取的政策措施	28	6.78
	目标规划	政府为推进老年健康发展制定的发展目标和发展规划	25	6.05
	法规与管理制度	为满足老年健康服务相关需求制定管理规定、法规、技术要求和标准规范等	33	7.99
	政策宣传	宣传老年健康相关政策措施的意义, 营造良好的社会氛围	11	2.66
	税费优惠	为促进老年健康发展对个人和企业给予税费减免, 包括税收减免、免税、投资抵减等	5	1.21
	质量评价	政府加强对老年健康工作开展的质量监督评价、质量控制、风险评估和综合评价等	15	3.63
	医保支持	将符合条件医疗服务等按规定纳入医保报销范围, 完善老年健康相关医保制度	9	2.18
需求型	金融支持	政府通过融资、贷款放松金融管制等方式推动老年健康产业的发展	5	1.21
	试点/示范项目	开展老年健康服务相关试点或示范基地	22	5.33
	组织协调	各部门统筹协调共同促进老年健康服务良性发展	11	2.66
	国际交流合作	与其他国家合作推动老年健康相关学术交流与合作等	1	0.24
	政府购买	政府依法制定采购目录, 并采用财政性资金购买相应的老年健康相关产品或服务	7	1.69
	服务外包及志愿服务	将老年健康服务委托给企业或民间组织, 推动志愿服务等	14	3.39
	产业塑造	政府推动老年健康与医疗、旅游等产业融合	10	2.42

2.3.2 Y 维度分析

413 条编码中, 老年健康相关政策外部指标 199 条, 占 48.18%; 内部指标 214 条, 占 51.82%。外部指标中, 政治系统 71 条, 占 17.19%; 技术系统 68 条, 占 16.46%; 社会系统 43 条, 占 10.41%; 经济系统 17 条, 占 4.12%。内部指标中, 服务系统 147 条, 占 35.60%; 人力系统和管理系统各 29 条, 各占 7.02%; 保险系统 9 条, 占 2.18%。保险系统、人力系统和管理系统相对较少。

2.3.3 二维交叉分析结果

老年健康相关政策在政策工具维度和系统论维度的共同分布见图 2。供给型政策工具的使用主要集中在技术系统、人力系统和服务系统; 环境型政策工具的使用主要集中在政治系统和管理系统; 需求型政策工具的使用主要集中在社会系统和技术系统; 保险、管理和人力系统中对各政策工具的使用较少。

3 讨论

我国老年健康相关政策趋于体系化^[9], 2018—2022 年我国老年健康相关政策文件的关键词主要为“医疗卫生机构”“老年健康”“康复/护理”“社区/基层/农村”“试点”“中医药”“宣传”“规范”等, 由 2018 年的医疗服务转向重视居家医疗、疫情防控等应对突发公共卫生事件有效手段, 同时开展健康教

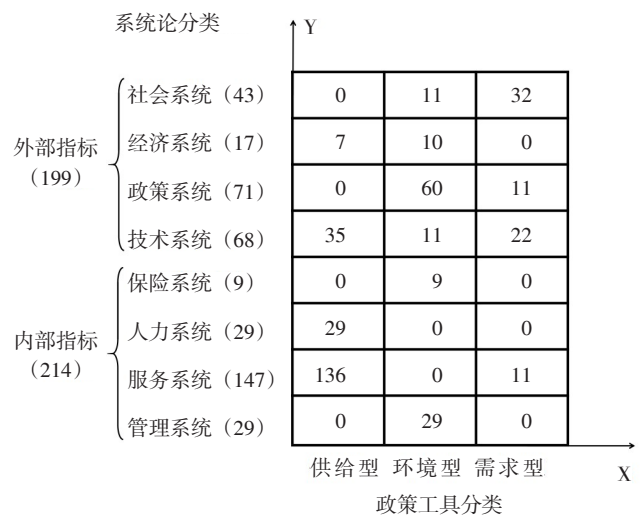


图 2 老年健康相关政策工具二维分布

Figure 2 Two-dimensional distribution of elderly health policy tools

育、体检、营养改善、心理关爱等健康服务, 逐渐实现从“医疗为中心”向“预防为中心”转变。健康中国行动中的老年健康促进行动、首个老年健康服务体系指导性文件《关于建立完善老年健康服务体系的指导意见》和《关于印发〈“十四五”健康老龄化规划〉的通知》等文件体现了以国家卫健委老龄健康司为主的相关部门在加强老年健康顶层设计的同时, 增强了老年健康工作各成员单位的联动。

老年健康相关政策工具内部的供给型和需求型政策工具需协调发展。供给型政策工具的使用

(52.55%) 多于需求型政策工具 (15.74%)。其中公共卫生与医疗服务工具使用比例大幅提升, 从 5% 升至 19.61%, 提示我国老年健康政策在 2018 年后通过大幅增加较强普适性的供给型政策工具来增加服务供给^[17]。政府购买、服务外包及志愿服务和试点/示范项目等政策工具使用较少, 说明现行政策与老年人的健康需求不完全匹配, 满足不同健康阶段老年人的精准健康服务仍需深入发展。

老年健康的环境型政策工具使用尚需均衡发力。环境型政策工具占 31.72%, 较 2018 年前 (24.6%) 明显增加, 其中法规与管理制度、策略性措施政策工具的比例均有增加^[12]; 医保支持和质量评价的比例仅占 5.81%, 将导致政策在兜底和收口环节受限。在医保支持中, 更多使用了尚未与医疗保险有效衔接的商业保险、长期护理保险险种^[11]; 长期护理保险作为失能老年人长期照护提供保障的主要险种^[18], 在我国仍处于探索阶段; 国家层面的长期护理保险制度暂未建立, 短期内很难提供普适且强有力的保险支持。

系统论维度的分析结果与政策工具维度的基本一致。现行政策对保险、人力和管理系统缺乏重视。在保险系统方面, 老年健康服务暂无基础医疗保障的接入, 长期护理保险的探索尚需实践经验的总结积累; 老年健康领域人才紧缺, 老年医学、护理和安宁疗护等专业人才严重不足, 学历教育中相关学科暂未引起重视; 管理系统的不完备与前文的质量评价工具使用较少一致。提示应加大对具有验收总结、督导评价效能的政策工具的重视。

通过对我国 2018—2022 年发布的 57 份老年健康相关政策文件分析, 建议协调运用各类政策工具, 有针对性地使用供给型政策工具, 尤其是推动有关老年人公共卫生与医疗服务的政策向精准健康服务政策转变, 为不同健康状况和健康服务需求的老年人精准对接相应健康服务, 同时重视老年医学人才培养, 增加资金投入, 配齐老年医学、护理等人才待遇措施的工具。增加需求型政策工具, 通过增加试点示范项目、政府购买等措施促进政策落地, 同时增加政府购买和金融支持, 保障各试点工作的接续性和深入发展。推动环境型政策工具对支持性环境的塑造, 尤其是推动医保支持、质量评价等政策落地。建议由国家医保局、民政部和国家卫健委等部门牵头, 建立统一的失能评估标准或加快认证结果互通互认, 在质量评

价时政府可采取多种形式的督导评价, 以保障各地工作的高质量推进。加强多部门协作, 强化国家卫健委在老年健康政策制定过程中的主导地位, 明确各相关部门职责, 增加多部门联合印发政策文件, 积极推进健康老龄化。

参考文献

- [1] 吴玉韶, 伍小兰, 沈励. 健康老龄化: 低成本应对人口老龄化的战略举措 [C]. 北京: 中国老年学和老年医学学会, 2015.
- [2] 刘远立, 郑忠伟, 饶克勤, 等. 老年健康蓝皮书: 中国老年健康研究报告 (2018) [M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2019.
- [3] 顾建光. 公共政策工具研究的意义基础与层面 [J]. 公共管理学报, 2006, 3 (4): 58-61, 110.
- [4] 袁永旭, 吴文婧, 尚有为, 等. 政策工具视角下护理服务政策文本研究 [J]. 护理研究, 2022, 36 (10): 1784-1790.
- [5] 中共中央办公厅, 国务院办公厅. 国家卫生健康委员会职能配置、内设机构和人员编制规定发布 [J]. 中国卫生人才, 2018 (10): 4.
- [6] 中国共产党第十九届中央委员会. 中国共产党第十九届中央委员会第五次全体会议公报 [J]. 中国人大, 2020 (21): 6-8.
- [7] 邱均平, 余以胜, 邹菲. 内容分析法的应用研究 [J]. 情报杂志, 2005, 24 (8): 11-13.
- [8] ROTHWELL R, ZEGVELD W. Reindustrialization and technology [M]. London: Logman Group Limited, 1985: 83-104.
- [9] 郇焯琳, 励晓红, 孙禾奇, 等. 我国老年健康管理相关政策的变迁 [J]. 医学与社会, 2022, 35 (11): 1-6, 12.
- [10] 沈慧煌, 赵静, 傅云翔, 等. 政策工具视角下我国慢性病防控政策研究 [J]. 中国全科医学, 2021, 24 (13): 1637-1643.
- [11] 司建平, 郭清, 王先菊, 等. 政策工具视角下我国医养结合政策文本研究 [J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13 (6): 49-55.
- [12] 何强, 陈菲, 王映红, 等. 基于政策工具视角的我国老年健康服务业政策分析 [J]. 医学与社会, 2020, 33 (6): 47-52.
- [13] 李晓娣, 原媛, 黄鲁成. 政策工具视角下我国养老产业政策量化研究 [J]. 情报杂志, 2021, 40 (4): 147-154.
- [14] 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.
- [15] 钱隆, 陈菲, 何强, 等. 基层医疗卫生机构应对突发公共卫生事件政策工具研究 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2023, 43 (4): 248-255.
- [16] 范转转, 刘园园, 姚东明. 政策工具视角下的我国全科医生政策研究 [J]. 中国全科医学, 2018, 21 (31): 3788-3794.
- [17] 裴晨阳, 胡琳琳, 刘远立. 我国老年健康服务政策的发展演变与未来建议 [J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13 (11): 77-82.
- [18] 戴卫东, 汪倩格, 朱儒城, 等. 长期护理保险试点政策的特征、问题与路径优化: 基于两批 29 个国家试点城市政策的比较分析 [J]. 中国软科学, 2022 (10): 41-50.

收稿日期: 2023-05-08 修回日期: 2023-07-09 本文编辑: 徐文璐