

中华医学会系列杂志

ISSN 1000-6672
CN 11-1325/R

中华医院管理杂志[®]

ZHONGHUA YIYUAN GUANLI ZAZHI

2025年1月 第41卷 第1期

CHINESE JOURNAL OF HOSPITAL ADMINISTRATION

Volume 41 Number 1
January 2025

ISSN 1000-6672



中华医院管理杂志[®]



本刊微信公众号

CHINESE JOURNAL OF HOSPITAL ADMINISTRATION

月刊 1985 年 3 月创刊 第 41 卷 第 1 期 2025 年 1 月 2 日出版

主 管

中国科学技术协会

主 办

中华医学会

100710,北京市东四西大街 42 号

编 辑

中华医院管理杂志编辑委员会

100005,北京市东单三条甲 7 号

电话(传真):(010)65257767 85113642

Email:zhyyglzz@126.com

http://www.medjournals.cn

http://zhyyglzz.yigle.com

总编辑

封国生

编辑部副主任

胡怀湘

出 版

《中华医学杂志》社有限责任公司

100710,北京市东四西大街 42 号

电话(传真):(010)51322059

Email:office@cmaph.org

广告独家总代理

北京泽桥医疗科技股份有限公司

100176,北京经济技术开发区荣华南路 1 号

国锐广场 B 座 3903 室

电话:(010)53269195 13911726708

传真:(010)53269095

Email:zqgg@vip.sina.com

印 刷

北京柏力行彩印有限公司

发 行

范围:公开

国内:中国邮政集团公司北京

报刊发行局

国外:中国国际图书贸易集团

有限公司

(北京 399 信箱,100048)

代号 M906

订 购

全国各地邮政局

邮发代号 2-235

邮 购

中华医院管理杂志编辑部

100005,北京市东单三条甲 7 号

电话:(010)65257767 85113642

定 价

每期 30.00 元,全年 360.00 元

中国标准连续出版物号

ISSN 1000-6672

CN 11-1325/R

2025 年版权归中华医学会所有

未经授权,不得转载、摘编本刊文章,不得使用本刊的版式设计

除非特别声明,本刊刊出的所有文章不代表中华医学会和本刊编委会的观点

本刊如有印装质量问题,请向本刊编辑部调换

目 次

医药卫生体制改革

县域医疗卫生共同体多中心协同治理框架的构建 1

濮小英 郝倩 章平 王壮飞 顾亚明

浙江省健康影响评估制度试点工作政策文本量化分析 8

王昭华 黄子悦 林增 徐波 朱星雨

方毓梅 余鹿霞 管帅 张萌

基于新发展理念的我国公立中医医院高质量发展

耦合协调测度研究 15

赵锐 何佳 李宗友 厉将斌

我国中医医院发展趋势预测及空间分布研究 21

耿铭慧 罗金萍 孙嘉颖 牟艺帆

张宝轩 尹文强 陈钟鸣 马东平

专题研究

新质生产力视角下的医院发展趋势探析 27

杨菁 饶克勤 蔡秀军 戴胜 张宗久

面向新质生产力的医院服务模式创新与能力提升策略 33

闵锐 刘樊娇 方鹏骞 易晖

新质生产力驱动公立医院医管理高质量发展的路径探析 39

张霄艳 杨雪 方鹏骞

新质生产力赋能中医医院高质量发展的作用机制与实现路径 44

龚光雯 李畅 方鹏骞

标准与规范

公立医院政府采购内部控制管理专家共识 49

《公立医院政府采购内部控制管理

专家共识》专家工作组

CHINESE JOURNAL OF HOSPITAL ADMINISTRATION

Monthly Established in March 1985 Volume 41, Number 1 January 2, 2025

Responsible Institution

China Association for Science
and Technology

Sponsor

Chinese Medical Association
42 Dongsi Xidajie, Beijing 100710, China

Editing

Editorial Board of Chinese
Journal of Hospital
Administration
7A Dongdan Santiao, Beijing 100005, China
Tel (Fax): 0086-10-65257767 85113642
Email: zhyyglzz@126.com
http://www.medjournals.cn
http://zhyyglzz.yiigle.com

Editor-in-Chief

Feng Guosheng (封国生)

Vice Managing Director

Hu Huaixiang (胡怀湘)

Publishing

Chinese Medical Journals
Publishing House Co., Ltd.
42 Dongsi Xidajie, Beijing 100710, China
Tel (Fax): 0086-10-51322059
Email: office@cmaph.org

Printing

Beijing Paramount Color Printing
Co., Ltd.

Overseas Distributor

China International Book
Trading Corporation
P. O. Box 399, Beijing 100048, China
Code No. M906

Mail-Order

Editorial Department of Chinese
Journal of Hospital
Administration
7A Dongdan Santiao, Beijing 100005, China
Tel (Fax): 0086-10-65257767 85113642

CSSN

ISSN 1000-6672
CN 11-1325/R

Copyright © 2025 by the
Chinese Medical Association

No content published by the journals of Chinese
Medical Association may be reproduced or
abridged without authorization. Please do not
use or copy the layout and design of the journals
without permission.

All articles published represent the opinions of
the authors, and do not reflect the official policy
of the Chinese Medical Association or the
Editorial Board, unless this is clearly specified.

CONTENTS OF SELECTED ARTICLES

Healthcare System Reform

Polycentric-collaborative governance framework for county

medical communities 1

Pu Xiaoying, Hao Qian, Zhang Ping,

Wang Zhuangfei, Gu Yaming

Quantitative analysis of policy text on the pilot work of health

impact assessment system in Zhejiang province 8

Wang Zhaohua, Huang Ziyue, Lin Zeng, Xu Bo, Zhu Xingyu,

Fang Yumei, Yu Luxia, Guan Shuai, Zhang Meng

Research on the coupled and coordinated measurement of high-quality

development of public traditional Chinese medicine hospitals
in China based on the new development philosophy 15

Zhao Rui, He Jia, Li Zongyou, Li Jiangbin

Prediction of development trends and spatial distribution of traditional

Chinese medicine hospitals in China 21

Geng Minghui, Luo Jinping, Sun Jiaying, Mou Yifan,

Zhang Baoxuan, Yin Wenqiang, Chen Zhongming,

Ma Dongping

Subject Study

Analysis of hospital development trend from the perspective of

new quality productive forces 27

Yang Jing, Rao Keqing, Cai Xiujun, Dai Sheng,

Zhang Zongjiu

Consideration of hospital service mode innovation and capacity

improvement strategy for new quality productive forces 33

Min Rui, Liu Fanjiao, Fang Pengqian, Yi Hui

Path of high-quality development of medical insurance management

in public hospitals driven by new quality productive forces 39

Zhang Xiaoyan, Yang Xue, Fang Pengqian

Mechanism and implementation path of empowering traditional Chinese

medicine hospitals with new quality productive forces
for high-quality development 44

Gong Guangwen, Li Chang, Fang Pengqian

· 医药卫生体制改革 ·

浙江省健康影响评估制度试点工作
政策文本量化分析王昭华¹ 黄子悦¹ 林增² 徐波² 朱星雨¹ 方毓梅¹ 余鹿霞¹ 管帅¹ 张萌¹¹杭州师范大学公共卫生学院卫生管理与政策系 健康治理与公共政策协同发展研究中心, 杭州 311121; ²浙江省卫生健康监测与评价中心, 杭州 310009

通信作者: 张萌, Email: zhangmeng@hznu.edu.cn

【摘要】 目的 对浙江省健康影响评估制度试点工作政策文本进行量化分析, 为推动健康影响评估工作提供参考。**方法** 选取 2018 年 2 月 11 日至 2024 年 2 月 29 日浙江省出台的涉及健康影响评估内容的政策文本, 运用政策工具理论, 围绕政策工具维度、政策目标维度、政策主体维度以及政策工具与政策目标、政策工具与政策主体的交互维度, 采用文献分析和内容分析法, 对浙江省健康影响评估制度试点工作政策文本进行多维量化分析。**结果** 共纳入 50 份核心政策文本, 获得 1 588 条编码。在政策工具方面, 环境型政策工具使用最为广泛(852 条), 其中内部职责和方法措施使用频率最高; 供给型政策工具次之(459 条), 其中机制完善使用频率最高; 需求型政策工具使用最少(277 条), 其中多元主体参与使用频率最高。在政策目标方面, 制度建设目标占据主导地位(701 条, 占 56.45%), 政策覆盖、评价技术和效果评估占比相对较低。在政策主体方面, 党委与政府是主要政策主体(434 条, 占 39.20%), 卫生健康部门和公共政策制定部门次之, 公共卫生机构和社会力量占比极低。在政策工具与政策目标的交互中, 政策覆盖、制度建设和效果评估目标均对环境型政策工具响应频次最多, 评价技术目标则对供给型政策工具响应频次较高。在政策工具与政策主体的交互中, 党委与政府在政策工具运用中占主导地位, 卫生健康部门和公共政策制定部门居中。**结论** 浙江省健康影响评估制度试点呈现“环境政策驱动型 + 制度建设目标优先型 + 党委与政府主导型”的政策特征。政策工具结构失衡、政策目标协同性不足以及多元主体参与度有待提升是当前主要问题。

【关键词】 健康影响评估; 公共政策; 政策工具; 政策目标; 政策主体

DOI: 10.3760/cma.j.cn111325-20240625-00524

Quantitative analysis of policy text on the pilot work of health impact assessment system in Zhejiang province

Wang Zhaohua¹, Huang Ziyue¹, Lin Zeng², Xu Bo², Zhu Xingyu¹, Fang Yumei¹, Yu Luxia¹, Guan Shuai¹, Zhang Meng¹¹Department of Health Management and Policy & Coordinated Development Research Center on Health Governance and Public Policy, School of Public Health, Hangzhou Normal University, Hangzhou 311121, China; ²Zhejiang Health Monitoring and Evaluation Center, Hangzhou 310009, China

Corresponding author: Zhang Meng, Email: zhangmeng@hznu.edu.cn

【Abstract】 Objective To construct analytical dimensions for policy texts related to the pilot work of Health Impact Assessment (HIA) system in Zhejiang Province and conduct quantitative analysis, thereby providing references for improving the pilot work. **Methods** Policy texts issued by Zhejiang Province between February 11, 2018, and February 29, 2024, which involved HIA content, were selected. The policy instruments theory was employed to construct an analytical framework around the dimensions of policy instruments, policy objectives, policy actors, and the interactions between policy instruments and policy objectives, and between policy instruments and policy actors. Based on this framework, a combination of literature analysis and content analysis was used to conduct a multi-dimensional quantitative analysis of the policy texts related to the pilot work of HIA system in Zhejiang Province. **Results** Fifty core policy texts were included and 1 588 codes were obtained. In terms of policy instruments, environmental-type instruments were the most widely used (852 items), with internal responsibilities and methodological measures being the most frequently used; supply-type instruments were the second most used (459 items), with mechanism improvement being the most frequently used; demand-type instruments were the least used

(277 items), with multi-stakeholder participation being the most frequently used. In terms of policy objectives, the objective of system construction dominated (701 articles, accounting for 56.45%), while the proportion of policy coverage, evaluation technology, and effectiveness evaluation was relatively low. In terms of policy subjects, the Party committee and government were the main policy subjects (434 articles, accounting for 39.20%), followed by health departments and public policy-making departments, while the proportion of public health institutions and social forces was extremely low. In the interaction between policy instruments and policy objectives, policy coverage, system construction, and effectiveness evaluation objectives all responded most frequently to environmental-type instruments, while the evaluation technology objectives responded more frequently to supply-type instruments. In the interaction between policy instruments and policy subjects, the Party committee and government played a dominant role in the use of policy instruments, with the health department and public policy-making department in the middle.

Conclusions The pilot work of the HIA system in Zhejiang Province presented a "environment-driven, system-construction-priority, Party-committee-and-government-led" policy characteristic. The main challenges were the imbalanced structure of policy instruments, insufficient synergy among policy objectives, and the need for greater participation of multiple stakeholders.

【Key words】 Health impact assessment; Public policy; Policy instruments; Policy objectives; Policy actors

DOI: 10.3760/cma.j.cn111325-20240625-00524

2016 年 8 月,习近平总书记在全国卫生与健康大会上指出:“要全面建立健康影响评价评估制度,系统评估各项经济社会发展规划和政策、重大工程项目对健康的影响”^[1]。同年 10 月中共中央、国务院印发的《“健康中国 2030”规划纲要》以及 2020 年 6 月起施行的《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》都提到,要建立健康影响评估制度。同时,我国许多地区也开启了健康影响评估制度的试点工作^[2]。浙江省积极贯彻落实“健康中国”战略,推动健康影响评估制度建设,先后出台了一系列健康影响评估制度试点工作政策。在制度建设和完善阶段,借助一定理论和方法,对政策文本进行研究,是助推浙江省健康影响评估制度体系进一步发展的必然要求。政策工具理论具有较强的直观性和解释性,在政策科学和公共行政学领域有很好的表现,得到了学者的广泛关注,逐渐被运用到医疗卫生政策领域。本研究利用政策工具理论,对浙江省健康影响评估制度试点工作政策文本进行量化研究,理顺政策关注点和失衡点,为完善健康影响评估制度提供参考。

资料与方法

一、资料来源

研究样本为《浙江省健康促进与教育工作“十三五”规划》发布以来,浙江省出台的涉及健康影响评估内容的政策文本,具体检索时间为 2018 年 2 月 11 日至 2024 年 2 月 29 日。为保证样本选择的完整性和全面性,本研究遵循完整性原则、权威性原则、相关性原则和唯一性原则^[3],以“健康影响评价”

“健康影响评估”“公共政策健康影响评价/评估”“健康审查制度”为检索主题词,对浙江省人民政府、浙江省卫生健康委员会、浙江政务服务网等官方网站,以及“北大法宝”等数据库和官方微信公众号等平台进行检索。纳入标准:①政府层面的健康影响评价政策,即发文单位为各级人民政府办公室和各级卫生健康委(局);②文本内容包含健康影响评价相关的信息,有可以实施的方法或措施,以确保能提炼出政策工具;③文本类型为地方性法规、地方政府规章以及实施方案、实施意见等具有普遍约束力的规范性文件。排除标准:①与行政流程相关的政策文件,如文件解读、公示公告、意见征集等;②转发类文件。将最终纳入的政策文本,作为浙江省健康影响评估制度试点工作政策文本的代表样本,并按发布时间顺序进行编号。

二、研究方法

政策工具理论认为,作为系统性存在的公共政策的整体状态,取决于政策工具、政策目标、政策主体等核心构成要素及其相互关系^[4]。基于此,本研究运用政策工具理论,围绕政策工具维度、政策目标维度、政策主体维度以及政策工具与政策目标、政策工具与政策主体的交互维度^[5-6],构建分析框架。在此基础上,采用文献分析和内容分析相结合的研究方法,明确研究意义和相关内涵^[7],对文献资料进行解构和编码,进行多维量化分析^[8]。

(一)分析维度:①政策工具维度。政策工具是政策主体为实现政策目标所能采用的各种手段^[9-10]。借鉴 Rothwell 和 Zegveld 的政策工具划分标准^[11-13],本研究把浙江省健康影响评估制度试点

工作政策文本划分为供给型、环境型和需求型 3 种,并对每个政策工具类型进行细分,明确界定其主要内涵与定义(表 1)。

②政策目标维度。政策目标是有关主体为了解决社会公共问题而采取的政策行为所要达到的目标、指标和效果。本研究提炼出了相互关联的 4 个政策目标,分别为政策覆盖、评价技术、制度建设和效果评估。

③政策主体维度。利益相关者理论认为,那些能够影响组织目标实现或者被组织目标实现所影响的个人或群体都不可忽视^[14]。因此,本研究将党委与政府、卫生健康部门、公共政策制定部门、公共卫生机构、社会力量等与健康影响评估制度试点工作相关的主体都纳入分析。在维度划分的基础上,将 3 个维度分别设为 X、Y、Z 轴,并构建三维分析坐标轴。

(二)编码及归类:首先,以政策文本中的“句”作为基本分析单元,采用“政策编号-章节编号-条目编号-内容分析单位编号-(x)(若某一内容分析单位对应多个政策工具,则在编号末尾用 x 予以区分)”的编码规则进行编码。比如“1-3-3-8”指的是编号为 1 的政策文件中第 3 章节第 3 条款的第 8 句。然后,通过 NVivo 软件对文件和参考点进行统计,以获得最终编码。最后,根据关键词与政策工具维度(X 维度)、政策目标维度(Y 维度)和政策主体维度(Z 维度)的关联程度,将所有编码归入到不同维度,获得最终编码归类表。

(三)信度检验:为确保本研究编码结果的准确性和客观性,由 2 位熟悉内容分析法以及 Nvivo 软件使用的研究者各自独立编码,商讨、核对后再进行

第二轮编码校对。本研究在政策内容分析前,通过归类一致性指数(Ca)和编码信度系数(Cr)检验编码结果的一致程度。Ca 是指编码归类相同数占总编码总数的比例,计算公式为: $Ca = 2 \times S / (T1 + T2)$,其中,S 指 2 名编码者归类一致的编码数,T1、T2 分别为两人的编码总数。Cr 是基于归类一致性指数得出的判别信度,计算公式为: $Cr = n \times Ca / [1 + (n - 1) \times Ca]$,其中,n 是编码人员数量^[15]。

结 果

一、政策文本和编码概况

经过检索,获得浙江省健康影响评估制度试点工作政策文本 50 份,包括《浙江省健康影响评估制度建设工作方案(2022—2025 年)》《关于浙江省开展健康影响评价工作的指导意见》《浙江省健康影响评价专家库管理办法(试行)》等 4 份省级政策文本;杭州市、嘉兴市和丽水市等 6 个设区市出台的健康影响评价工作实施政策文本 7 份;杭州市淳安县、宁波市海曙区和台州市温岭市等 32 个县(区/市)出台的健康影响评价工作实施政策文本 39 份。对 50 份政策文本进行编码,得到 1 588 条编码。将编码归入不同维度,最终得到 1 588 条编码的归类表,示例如表 2 所示。

对编码结果检验发现,第一轮编码的 Ca 为 0.703,Cr 为 0.794;第二轮编码的 Ca 为 0.862,Cr 为 0.915。经过 2 轮编码后,所有编码条目的归类一致性指数检验及编码信度系数较高,编码结果可靠。

表 1 浙江省健康影响评估制度试点工作政策文本的政策工具名称、内涵与定义

类别	工具名称	内涵与定义
供给型	资金投入	直接对健康影响评估领域的建设工作进行资金支持
	机制完善	完善健康影响评估工作开展所需要的体系机制
	人才支持	为健全健康影响评估教育和培训体系提供人才保障
	技术支持	直接为健康影响评估领域发展提供信息和专业技术支持
	组织支持	直接建立服务机构或相关组织支持健康影响评估工作开展
环境型	方法措施	为推进工作制定的相关措施,包括工作流程、原则、方法、手段等
	目标规划	规划健康影响评估政策的主要目标,以及相适应的战略性、系统性方案
	宣传引导	提升各主体对健康影响评估政策的认识水平
	内部职责	政府部门加强组织和领导,履行工作职责
需求型	监督监测	建立监管机制,发布相关措施创造健康影响评估良好发展环境
	交流合作	与多元政策主体开展健康影响评估工作的交流合作
	制度保障	提升健康影响评估政策实施效果所需要的制度措施
	多元主体参与	政府、院校、企业、互联网公司、社会资本、居民等主体联合联动,实现多元主体的共建共享、融合协同
	示范试点	总结推广好经验、好模式,形成以点带面的辐射带动效应
	科研合作	政府以平台建设和服务外包等方式促进研究成果的转化

表 2 浙江省健康影响评估制度试点工作政策文本的分析单元编码归类表示例

编码号	文本内容	X 维度	Y 维度	Z 维度
1-3-1-3	县健康办负责本行政区域内健康影响评价工作的组织、协调、督导,推进健康影响评价工作	环境型	制度建设	卫生健康部门
1-3-3-6-x	可根据实际情况,与相关专业机构建立健康影响评价合作机制,或委托其进行健康影响评价	供给型、需求型	评价技术	社会力量
10-2-2-3	政策制定机关制定出台相关重大政策、规划和项目时,必须开展健康影响评价	环境型	制度建设	政策制定部门
19-2-2	完成 10 件以上公共政策健康影响评价实践案例,试点工作初显成效	需求型	效果评估	党委与政府

二、文本量化分析

(一)政策工具(X 维度):1 588 条编码覆盖了供给型、环境型和需求型 3 类政策工具及全部 15 项子政策工具类型。其中,环境型政策工具使用次数最高,共 852 条,该类型中较受重视的是内部职责和方法措施,对宣传引导和监督监测的关注相对较少;供给型政策工具总量适中,共 459 条,其中的内部机制建设较受重视,资金投入的占比则较低;需求型政策工具的运用程度最低,共 277 条,但其内部子工具的分布相对均衡,多元主体参与这一子工具占比最高。见表 3。

表 3 浙江省健康影响评估制度试点工作政策文本的政策工具分布情况

类别	工具名称	数量 (条)	内部占比 (%)	总体占比 (%)
供给型政策工具	资金投入	23	5.01	1.45
	机制完善	176	38.34	11.08
	人才支持	100	21.79	6.30
	技术支持	91	19.83	5.73
	组织支持	69	15.03	4.35
环境型政策工具	方法措施	288	33.80	18.14
	目标规划	103	12.10	6.49
	宣传引导	53	6.22	3.34
	内部职责	318	37.32	20.03
	监督监测	90	10.56	5.67
需求型政策工具	交流合作	42	15.16	2.64
	制度保障	59	21.30	3.71
	多元主体参与	89	32.13	5.60
	示范试点	49	17.69	3.08
	科研合作	38	13.72	2.39

(二)政策目标(Y 维度):政策文本使用政策目标维度编码共 1 242 条,运用了政策覆盖(144 条,占 11.59%)、评价技术(253 条,占 20.37%)、制度建设(701 条,占 56.45%)和效果评估(144 条,占 11.59%)4 类政策目标,制度建设居于绝对领先的地位。

(三)政策主体(Z 维度):政策文本涉及政策主体维度编码 1 107 条,覆盖了党委与政府(434 条,占

39.20%)、卫生健康部门(269 条,占 24.30%)、公共政策制定部门(260 条,占 23.49%)、公共卫生机构(22 条,占 1.99%)和社会力量(122 条,占 11.02%)5 类政策主体。

(四)政策工具与政策目标(X-Y 二维):X-Y 二维交叉后得出的数据展现的是政策工具与政策目标的匹配度。横向看,环境型政策工具、供给型政策工具和需求型政策工具分别占 57.03%、27.25% 和 15.72%。环境型政策工具中内部职责、方法措施和目标规划子工具的运用更加频繁。相较而言,供给型政策工具中的资金投入,以及需求型政策工具中的交流合作、第三方机构的科研合作等子工具发挥的作用尚属有限。

纵向看,政策覆盖目标、制度建设目标和效果评估目标都对环境型政策工具响应频次最多;评价技术目标则对供给型政策工具的响应频次较高。尚有很多子工具在特定目标的实现中发挥作用的频次为 0。比如,X 维度 15 项子工具中,仅 6 项针对政策覆盖目标,其余 9 项并未针对该维度。详见表 4。

表 4 浙江省健康影响评估制度试点工作政策文本的政策工具与政策目标频数分布(条)

政策工具(X 维度)		政策目标(Y 维度)				合计
		政策覆盖	评价技术	制度建设	效果评估	
供给型	资金投入	0	0	0	17	17
	机制完善	2	0	134	0	136
	人才支持	2	42	7	12	63
	技术支持	0	53	21	0	74
	组织支持	0	37	18	0	55
环境型	方法措施	6	47	97	41	191
	目标规划	127	0	5	7	139
	宣传引导	0	0	42	0	42
	内部职责	0	11	267	2	280
	监督监测	0	2	33	35	70
需求型	交流合作	2	0	19	0	21
	制度保障	0	0	52	0	52
	多元主体参与	0	38	27	1	66
	示范试点	10	0	3	26	39
	科研合作	0	21	0	0	21

(五)政策工具与政策主体(X-Z 二维):X-Z 二维交叉后得出的数据展现的是政策工具与政策主体的匹配度。横向看,政策工具的应用以环境型工具为主,供给型和需求型政策工具存在一定缺位。在具体政策子工具维度上,所有政策子工具共响应政策主体需求 1 093 次,其中环境型政策工具中的内部职责、方法措施以及供给型政策工具中的机制完善是运用次数最高的 3 种子工具。相较而言,依托于资金投入的供给型政策,以及以交流合作、示范试点和科研合作等为典型要素的需求型政策应用较少。

纵向看,党委与政府在政策工具的运用中居于主导地位,卫健部门和公共政策制定部门居于适中地位,公共卫生机构的占比极低。而各政策主体与子工具的融合同样存在比重差异较大的现象。见表 5。

表 5 浙江省健康影响评估制度试点工作政策文本的政策工具与政策主体频数分布(条)

政策工具(X 维度)		政策主体(Z 维度)					合计
		党委与政府	卫生健康部门	公共政策制定部门	公共卫生机构	社会力量	
供给型	资金投入	17	0	2	0	0	19
	机制完善	96	4	9	0	0	109
	人才支持	15	11	0	7	25	58
	技术支持	32	41	0	1	0	74
	组织支持	37	14	0	0	0	51
环境型	方法措施	19	11	78	0	17	125
	目标规划	83	0	4	0	0	87
	宣传引导	45	0	3	0	0	48
	内部职责	8	103	139	1	1	252
	监督监测	27	29	0	0	0	56
需求型	交流合作	5	8	0	0	0	13
	制度保障	41	17	0	0	0	58
	多元主体参与	18	0	2	3	62	85
	示范试点	34	0	0	0	0	34
	科研合作	0	0	0	10	14	24

讨 论

浙江省健康影响评估制度试点工作政策助力浙江省健康影响评估工作日趋制度化、规范化,并切实提升评价工作质效。这体现了浙江省各级党委和政府以及相关部门较为先进的治理思维。本研究经由多维分析发现了一些问题,并提出相应的改进对策。

首先,从单个维度层面看,浙江省健康影响评估

制度建设中,对政策工具、政策目标以及政策主体的重视程度均较高。其中,就政策工具而言,浙江省较全面地运用了供给型、环境型和需求型政策工具,尤为重视环境型政策工具中评价主体的内部职责和评价的方法措施,以及供给型政策工具中评价的机制完善等政策子工具。相较而言,需求型政策工具整体占比较低,而资金投入、组织支持、交流合作等环境型和供给型政策子工具同样存在占比不足的问题。这反映出当前浙江省更倾向于从整体层面谋划健康影响评估制度试点工作的实施规划,并且较为重视健康影响评估中的人、财、物等方面的供给,但社会整体参与度和需求度尚处于低位运行状态。而政策工具的多维综合应用可为健康影响评估的全面推进提供强有力的政策支持^[16]。因此,未来浙江省除了继续为健康影响评估营造良好环境外,还应重视健康影响评价专项资金支持、专业人才队伍建设、多学科技术支撑等政策的供给,以及提升社会整体对健康影响评估的熟知度、需求度和参与度。就政策目标而言,浙江省在健康影响评估制度建设中做到了目标的多维覆盖,总体思路也较为清晰明确——在当前制度起步阶段,制度建设目标居于绝对优先地位,其他各项目标作用仍有较大提升空间。而政策目标确立的科学化和系统化是提升健康影响评估制度试点工作质量的重要方式。因此,随着健康影响评估制度建设目标的逐渐达成,浙江省应通过贯彻落实奖惩和监督机制等方式,进一步提升健康影响评估的政策覆盖率,推动大数据、人工智能等方式方法的应用,同时强化评价建议的落地、反馈和评价后效果的跟踪。就政策主体而言,浙江省高度重视政策主体建设,各级党委和政府的统筹领导责任、相关部门的实施责任、社会力量的参与责任等都得到较为清晰的界定,多主体的合作趋势逐渐显现。但受制于制度发展所处阶段,政策主体的多元能动性未得到充分发掘和发挥,公共卫生机构和社会力量的作用被一定程度低估。政策主体是公共政策制定和执行的核力量^[17],只有科学厘定政策主体范围并充分发挥其能动性,才能保证政策实施质效。有鉴于此,浙江省未来应在继续发挥党委和政府健康影响评估中主导地位的同时,通过联席会议制度、专门委员会制度以及公众听证会制度等方式,构建跨主体协作网络,强化公共卫生机构和社会力量等主体的作用^[18]。此外,在推进浙江省健康影响评估制度的进阶中,还应转化治理思维,从偏重“政策思维”转变为更加强调“法治思维”。“法律是治国

之重器,良法是善治之前提”^[19]。通过出台专门的地方性法规和政府规章,浙江省可以进一步提升健康影响评估制度中政策工具、政策目标和政策主体的协同性和制度刚性。

其次,从政策工具与政策目标维度看,浙江省在健康影响评估制度建设中,比较重视政策工具和政策目标的协同和匹配关系。每一项政策子工具都对应了政策目标,且政策覆盖、评价技术、制度建设、效果评估 4 项政策目标都有组合式政策工具作为支撑。并且,在政策子工具对政策目标的响应频次上,也呈现出明显的侧重点。这既体现了浙江省健康影响评估制度建设中政策目标和政策工具匹配上的针对性,比如对于制度建设目标匹配了高频次的机制完善和内部职责政策工具;但也反映出目前过于倚重环境型政策工具,以及尚有很多子工具在特定目标的实现中未发挥应有作用。政策工具与政策目标的科学匹配,既是政策目标顺利实现的基本保障,也是政策工具效能充分发挥的必然要求^[20]。因此,浙江省未来应重点考虑两方面工作:一是以政策目标为导向,确立政策工具效果的全生命周期评估机制,以确保在充分调动各种政策工具以实现政策目标的同时,更加注重政策工具的实施质效^[21],特别是应更加注重供给型政策工具中的资金投入,以及需求型政策工具中的交流合作、第三方机构的科研合作等子工具的作用;二是紧盯政策目标权重变化,确立政策工具的动态调整机制,以提升政策工具和政策目标匹配的精细度、准确度和均衡度^[22]。对于政策覆盖和效果评估目标的实现,应进一步发挥技术支持、组织支持、宣传引导、制度保障、科研合作等子工具的作用;对于评价技术目标的实现,则应更注重资金投入、机制完善、目标规划、宣传引导、交流合作、制度保障等子工具的作用。

最后,从政策工具与政策主体维度看,浙江省在健康影响评估制度建设中,各政策工具对政策主体的响应度,以及各政策主体在运用政策工具中的参与度总体状况良好。这体现了浙江认识到健康影响评估是一项系统工程,涉及各个领域,需要全方位、多领域运用政策工具,组织协调好社会各参与主体。当然,限于发展阶段,当前政策工具与政策主体的融合还不尽完备,表现为政策主体对政策工具的应用以环境型工具为主,供给型和需求型政策工具存在一定缺位。同时,公共卫生机构和社会力量对政策工具的运用频次也不足。而为特定政策主体配备恰当的政策工具,是保证政策目标实现的基本方

式^[4]。为此,在浙江省健康影响评估制度的后续发展中,应更加重视优化政策工具和政策主体的契合度。可考虑从两方面进行谋划:一是根据党委和政府、卫生健康部门、公共卫生机构、社会力量等主体的自身特质以及在健康影响评估中的作用,配备合适的政策工具,特别是应更加重视依托于资金投入的供给型政策,以及以交流合作、示范试点和科研合作等为典型要素的需求型政策的应用^[23];二是在继续发挥党委和政府主导作用,以及卫生健康部门和公共政策制定部门助力作用的同时,通过提供资金保障、强化技术交流、搭建沟通平台,以及完善人员培训等方式,为公共卫生机构和社会力量参与健康影响评估提供更多政策工具支持^[24]。

综上所述,本研究通过对浙江省健康影响评估制度试点工作政策文本进行多维分析,既展现了该省健康影响评估制度试点工作的亮点,也揭示了试点中存在的一些堵点,有望为该省健康影响评估制度试点工作的进一步完善,乃至为全国健康影响评估制度建设提供参考。但本研究是通过公开渠道检索浙江省健康影响评估相关文件,虽力争全面,但因少部分文件可能暂未对外公开,有可能影响研究结果的客观性。未来需要进一步扩大政策文件获取范围,并及时跟踪最新政策动态。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

作者贡献声明 王昭华:研究设计、分析数据、起草论文;黄子悦:数据整理、修改论文;林增、徐波:研究设计、审阅论文、行政支持;朱星雨、方毓梅、余鹿霞、管帅:数据采集和分析;张萌:研究设计、数据分析、论文指导、经费支持

参 考 文 献

- [1] 习近平. 把人民健康放在优先发展战略地位 [EB/OL]. (2016-08-20) [2024-05-25]. http://www.xinhuanet.com/politics/2016-08/20/c_1119425802.htm.
- [2] 吴婧, 陈奕霖, 张一心. 中国健康影响评价制度的实践与前瞻——以国际经验为借鉴[J]. 环境保护, 2020, 48(14): 42-48. DOI: 10.14026/j.cnki.0253-9705.2020.14.008.
- [3] McHugh ML. Interrater reliability: the kappa statistic [J]. Biochem Medica, 2012, 22(3): 276-282. DOI: 10.11613/bm.2012.031.
- [4] 王春城. 政策精准性与精准性政策——“精准时代”的一个重要公共政策走向[J]. 中国行政管理, 2018(1): 51-57. DOI: 10.3782/j.issn.1006-0863.2018.01.08.
- [5] 高歌. 城镇职工基本养老保险政策文本研究——基于政策工具、政策目标、政策主体的三维分析框架[J]. 北京航空航天大学学报(社会科学版), 2023, 36(3): 133-142. DOI: 10.13766/j.bhsk.1008-2204.2023.0445.
- [6] 王炎龙, 刘叶子. 政策工具选择的适配均衡与协同治理——基于社会组织政策文本的研究[J]. 四川大学学报(哲学社会科学版), 2021(3): 155-162. DOI: 10.3969/j.issn.1006-0766.2021.03.017.
- [7] 莱斯特·M. 萨拉蒙. 政府工具:新治理指南[M]. 肖娜, 译. 北京: 北京大学出版社, 2016.

- [8] 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. DOI: 10.3782/j.issn.1006-8063.2014.06.18.
- [9] 王子强, 于倩倩, 尹文强, 等. 政策工具维度下的家庭医生签约服务政策文本分析[J]. 中华医院管理杂志, 2019, 35(8): 647-651. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2019.08.008.
- [10] 薛冬羽, 刘雨晴, 李跃平, 等. 政策工具视角下我国医疗卫生行业监管政策文本的量化研究[J]. 中华医院管理杂志, 2023, 39(6): 404-410. DOI: 10.3760/cma.j.cn111325-20221028-00914.
- [11] Rothwell R, Zegveld W. Industrial innovation and public policy: preparing for the 1980s and the 1990s[M]. London: Frances Printer, 1981.
- [12] 孟月莉, 王坤, 杜海平, 等. 我国传染病医院职能定位与发展相关政策分析[J]. 中华医院管理杂志, 2023, 39(12): 906-911. DOI: 10.3760/cma.j.cn111325-20230613-00470.
- [13] 李慧闻, 黄文秀. 政策生命周期视域下我国中医药健康服务政策分析与建议[J]. 中华医院管理杂志, 2023, 39(8): 553-557. DOI: 10.3760/cma.j.cn111325-20230421-00318.
- [14] Freeman RE. Strategic management: a stakeholder approach[M]. Boston: Pitman Publishing Inc., 1984.
- [15] 袁有树, 贾喧, 朱嘉俊, 等. 基于政策工具与 5W 理论二维视角下中医药文化传播政策量化分析[J]. 中国卫生事业管理, 2024, 41(3): 319-324.
- [16] 陈振明. 政策科学教程[M]. 北京: 科学出版社, 2015.
- [17] 俞海山, 周亚越. 公共政策何以失败? ——一个基于政策主体角度的解释模型[J]. 浙江社会科学, 2022(3): 34-40, 88, 157. DOI: 10.14167/j.zjss.2022.03.004.
- [18] 管帅, 杨海龄, 徐烟云, 等. 浙江省公共政策健康影响评价执行情况分析[J]. 中华医院管理杂志, 2022, 38(6): 416-420. DOI: 10.3760/cma.j.cn111325-20220210-00102.
- [19] 中共中央关于全面推进依法治国若干重大问题的决定[N]. 人民日报, 2014-10-29(1).
- [20] Hinterleitner M, Kaufmann D, Thomann E. The fit between regulatory instruments and targets: regulating the economic integration of migrants[J]. Regul Gov, 2022, 16(3): 892-909. DOI: 10.1111/rego.12319.
- [21] Steinebach Y. Instrument choice, implementation structures, and the effectiveness of environmental policies: a cross-national analysis[J]. Regul Gov, 2022, 16(1): 225-242. DOI: 10.1111/rego.12297.
- [22] Howlett M. Matching policy tools and their targets: beyond nudges and utility maximisation in policy design[J]. Policy Polit, 2018, 46(1): 101-124. DOI: 10.1332/030557317X15053060139376.
- [23] 林经纬, 尹文强, 宋春燕, 等. 英国健康影响评估成功经验及对我国的借鉴与启示[J]. 中国卫生经济, 2018, 37(11): 93-96.
- [24] 袁家琪, 樊志磊, 郑炫莉, 等. 国外健康影响评估的制度化现状及对我国的启示[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(2): 25-33. DOI: 10.3969/j.issn.1674-2982.2022.02.004.

(收稿日期: 2024-06-25)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

本刊关于作者署名的说明

作者应同时具备以下 4 项条件: (1) 参与选题和设计, 或参与资料的分析与解释者; (2) 撰写论文或对其学术内容的重要方面进行关键修改者; (3) 对最终要发表的论文版本进行全面的审阅和把关者; (4) 同意对论文的所有方面负责, 保证对涉及研究工作的任何部分的准确性和科研诚信的问题进行恰当的调查, 并及时解决者。仅参与获得资金或收集资料者不能列为作者, 仅对科研小组进行一般管理者也不宜列为作者。作者姓名在题名下按序排列, 排序应在投稿前由全体作者共同讨论确定, 投稿后不应再作改动, 确需改动时必须出示单位证明以及所有作者亲笔签名的署名无异议的书面证明, 并重新签署《中华医学会系列杂志论文投稿介绍信》《中华医学会系列杂志论文授权书》。作者名后用上角码编号, 同时作者单位前均冠上编号, 作者与作者单位通过编号对应。作者单位名称(具体到科室)、单位所在地、邮政编码、通信作者姓名及 Email 地址, 均置于作者姓名排序下方。作者单位需著录全称, 如作者为同一机构的不同科室, 要全部著录, 不做省略处理。作者中如有外籍作者, 应附外籍作者亲笔签名同意在该刊发表的函件。

示例:

中文:

张三¹ 李四² 赵五³

¹北京大学第一医院医务处, 北京 100034; ²北京大学第一医院信息中心, 北京 100034; ³中日友好医院医务处, 北京 100029

通信作者: 张三, Email: 111111@qq.com

英文:

Clinical feature analysis of septic acute kidney injury in intensive care units by using criteria of kidney disease

Cheng Jinwei¹, Yan Jie², Zhao Liang¹, Tang Xiaoping², Zhou Jianying¹

¹Clinical Medical College of Tianjin Medical University, Tianjin 300070, China; ²Department of Critical Care Medicine, Tianjin First Central Hospital, Tianjin 300192, China

Corresponding author: Zhou Jianying, Email: zhoujianying@yahoo.com.cn

广告

zest bridge®
泽桥传媒

泽桥视频
ZESTBRIDGE

临床级

用剧情破解公众健康误区

用情感化叙事
让医嘱深入人心

健康短剧

现开放独家冠名与品牌植入席位

提升患者依从性
扩大医院品牌影响力
塑造“医学人文标杆”

为医院
「赋能」

▶▶ 当健康科普
遇上专业主义 ◀

以“医学硕博军团+三维数字资产库”为根基

打造国内临床级健康短剧生产体系

——千万热度验证传播实效

10万+条医学可视化案例

沉淀行业公信力

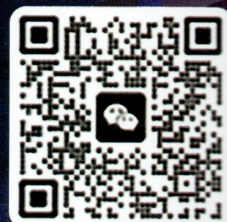
更是医院健康传播的好伙伴

我们不仅是内容生产者，



赋能医院
健康传播

15811416678 | 咨询合作方案



ISSN 1000-6672 CN11-1325/R 邮发代号:2-235 国内定价:30.00元