



我国公共卫生政策文本的量化分析

刘鑫, 徐艳晴

海南大学公共管理学院, 海南 海口 570228

摘要: 公共卫生是公共管理不可或缺的一部分, 公共卫生对全面建成小康社会具有重要意义。文章基于政策工具、政策规范和政策目标维度, 利用内容分析法, 结合 NVivo 11 分析软件, 对 235 份公共卫生政策文本进行整理、统计和分析。研究表明, 我国在公共卫生领域所使用的政策工具中, 存在政策工具体系失衡的现象, 供给型政策工具使用过于频繁, 需求型工具使用存在着缺位现象, 环境型工具使用相对不足; 在政策规范维度, 倡导性规范占据了主导地位, 实现了禁止性规范向倡导性规范的转型; 在政策目标维度, 对公共卫生服务类目标和公共卫生安全类目标的关注相对均衡。基于以上结论, 提出了相关的政策建议。

关键词: 公共卫生; 政策工具; 政策规范; 政策目标; 政策文本

中图分类号: R19-0

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2022)05-430-008

doi: 10.7655/NYDXBSS20220502

一、研究背景

公共卫生与人民的生命健康安全息息相关, 对社会经济平稳健康发展有重要作用。习近平总书记在全国卫生与健康大会上强调, “没有全民健康就没有全民小康”^[1], 在全面建成小康社会的今天, 公共卫生的重要意义不言而喻, 也对公共卫生的研究提出新要求。在中国知网上以“公共卫生”为关键词进行检索, 经筛选后可检索到相关结果一千余条, 学者们就公共卫生的基本概念、国际经验、我国公共卫生均等化情况及其解决对策、公共卫生政策等进行深入研究。

相关研究集中在这几个方面: ①公共卫生基本概念的研究, Winslow^[2]认为“公共卫生是通过有组织的社区努力来预防疾病、延长寿命和促进健康的科学”; 曾光等^[3]将公共卫生定义为以保障和促进公众健康为宗旨的公共事业。②公共卫生的国际经验介绍, 包括对美国^[4]、英国^[5]等国家公共卫生发展情况的研究, 为我国公共卫生发展提供借鉴和参考。③国内公共卫生均等化研究, 包括对北京^[6]、重

庆^[7]、黑龙江^[8]以及西藏^[9]等地公共卫生服务均等化研究, 认为我国已实现健康均等化^[10], 但存在着职责不清、规范缺乏等问题^[11], 指出我国公共卫生非均等化的原因有公共卫生支出总量不足、结构不合理、缺乏服务内容定位和公民参与性较低等^[12-13]; 据此提出完善以政府为主导的公共卫生经费保障机制、建立信息化管理系统以及加强公共卫生服务体系建设和法律建设等对策^[14-16]。④突发公共卫生事件的研究, 当前主要从构建应对突发公共卫生事件管理体系的评价指标体系出发, 对我国公共卫生应急管理体系和能力进行评估, 根据存在的问题提出在关键节点采取关键措施、依托组织动员能力、创新应急指挥和救治系统、完善防范化解公共卫生重大风险的工作机制等对策^[17-21]。此外, 还有学者对公共卫生政策文本进行研究以了解公共卫生政策要实现的目标及价值。曹志立等^[22]采用国外学界对公共政策变迁的叙事分析框架, 系统阐述我国公共卫生政策的演进阶段并总结出公共卫生政策发展的基本经验; 刘国佳等^[23]通过建立政策主体、政策工具和政策效力在内的三维分析框架, 探究我国

基金项目: 海南省自然科学基金“公共卫生事件中的信息发布如何影响网络舆情: 居于多案例的关联数据分析”(720RC573)

收稿日期: 2022-08-31

作者简介: 刘鑫(1998—), 男, 福建漳州人, 硕士研究生在读, 研究方向为公共卫生政策; 徐艳晴(1980—), 女, 浙江宁波人, 博士, 教授, 研究方向为政府改革的理论与实践、政府绩效管理, 通信作者, yqxu@hainanu.edu.cn。

突发公共卫生事件应对政策的主体合作网络、内容等;刘霞等^[24]基于政策工具理论,运用内容分析法从政策工具和应急管理两个维度对我国公共卫生应急管理体系建设的政策文本进行量化分析;杜昕怡等^[25]通过构建政策工具、政策客体和应急管理生命周期在内的三维分析框架对国家层面颁布有关基层医疗卫生机构应对突发公共卫生事件政策的侧重点和变化趋势进行研究;马续补等^[26]通过构建政策目标—政策工具的分析框架对国家层面应对新冠肺炎疫情的政策文本进行量化分析,探究突发公共卫生事件下我国政府疫情应对的政策部署特征。

通过文献回顾可知,当前大部分学者对公共卫生政策文本的研究,聚焦于对突发公共卫生事件应急管理体系相关政策文本的研究,对国家层面覆盖公共卫生全领域政策文本的研究相对不足,故本文突破既有的仅关注突发公共卫生事件的视角,对公共卫生政策文本进行全景式研究。就研究视角而言,大部分学者都基于政策工具维度,本文认为这一视角值得继续深入研究;政策规范反映出政府对相关行为的态度,体现出政府管理思想和方式的转变;政策目标是政策力图实现的效果和价值;当前对这两个视角的关注相对较少,故本文将其与政策工具视角结合分析。当前的政策文本研究大多只进行相关维度的独立分析,不同维度间进行交叉分析相对较少,故本文突破现有研究,在对政策工具、政策规范和政策目标三个维度独立分析的基础上,再对三个维度两两之间进行交叉分析,进而对我国公共卫生政策文本进行合理描述与阐释,以期对我国未来公共卫生政策文本的发展提供启示。

二、分析框架与研究方法

(一)分析框架

分析框架是研究的重要基础,构建合理有效的分析框架能推动研究的深入进行。政策工具是政府推动和实施政策的第一手段^[27];政策规范体现出政府对相关行为的态度,对其进行研究能够反映出政策制定者管理思想和方式的变化;政策目标能够反映出政策所要实现的效果。基于此,本文从政策工具、政策规范和政策目标三个维度出发建立三维分析框架,如图1所示。

1. 政策工具维度

对于政策工具的分类,豪利特和拉米什依据政策工具是否具有强制性将其分为强制型工具、自愿型工具和混合型工具^[28];罗斯威尔和赛格费尔德依据政策工具产生的不同影响将其分为供给型、需求型和环境型三类;陈振明依据政策工具的作用方式分为市场化工具、工商管理技术和社会

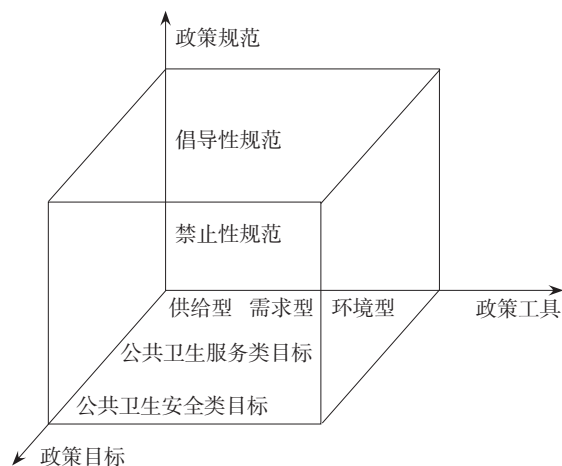


图1 分析框架示意图

化手段三类^[29]。公共卫生必然存在供给方和需求方,且需在一定的环境中才能实现,罗斯威尔等的分类方法“凸显新公共治理背景下政府角色的转变”^[30],故本文采用第二种分类方法,将我国公共卫生政策文本使用的政策工具分为供给型工具、需求型工具和环境型工具。供给型工具即政府从供给的角度出台相关政策和措施,为公民提供公共卫生服务,包括经费投入、基础设施、公共服务和人才培养等形式;需求型工具即政府基于公民需求的角度出台相关政策文本,为公民提供公共卫生服务,主要形式为服务外包和政府购买;环境型工具即政府为更好地管理公共卫生领域,从政策环境的角度出发,用以营造良好制度体系环境的政策工具,包括目标规划、法规管理和体系建设三种形式。

2. 政策规范维度

政策规范是政策对于某一行为所持的态度,可分为倡导性规范和禁止性规范。倡导性规范是“提倡或鼓励某种行为模式的法律规范”^[31],主要特点有:首先是从正面进行指导和引导,其次从时间角度来看,其先期出台,具有前瞻性。禁止性规范是“命令当事人不得为一定行为之法律规定”^[32],其主要特点为:一是出发点为负面;二是在时间上,禁止性规范可能先期出台,也可能在政策执行过程中出现意外偏差后出台。依据政策文本中是否直接出现“鼓励、支持”或“严禁、禁止”等包含政府对行为主体强烈期待或反对的词语,将倡导性规范和禁止性规范进一步分为直接倡导性规范、间接倡导性规范和直接禁止性规范、间接禁止性规范。直接倡导性规范即政策文本中直接出现“提倡、鼓励、支持”等感情色彩较为浓厚的词语,包含政府对行为主体的强烈期待;间接倡导性规范即政策文本中未直接出现“提倡、鼓励、支持”等词语,是通过行为主体的行为给予一定的物质或精神奖励,以激发行为主体的动力;直接禁止性规范即政策文本中直接出现

“禁止、严禁”等感情色彩较为浓厚的词语,包含政府对行为主体相关行为的强烈反对;间接禁止性规范即政策文本中未直接出现“禁止、严禁”等词语,是通过行为主体的行为进行惩罚以减少或杜绝相关行为。

3. 政策目标维度

政府通过公共卫生政策行使公共卫生职能,公共卫生职能反映公共卫生政策所要实现的政策目标。当前学界对公共卫生职能的分类主要有两种:一是吕筠和李立明^[33]提出的人群健康状况监测、疾病预防控制、健康政策规划、公共卫生执法与监督以及健康教育与促进等;二是刘洋等^[34]提出的疾病控制、健康保护和健康促进等。通过梳理可知,以上职能中健康政策与规划、健康保护、健康教育和健康促进等侧重于公共卫生服务类目标,人群健康状况监测、公共卫生执法与监督、疾病预防控制等侧重于公共卫生安全类目标。结合以上分类,通过对政策文本的梳理,本文将政策目标维度分为公共卫生服务类目标和公共卫生安全类目标。公共卫生服务类目标即指为更好地满足人民对公共卫生服务的需求,推动公共卫生服务发展而拟定的目标,包括推动公共卫生服务均等化、完善妇幼保健体系和发展健康促进事业等;公共卫生安全类目标则是为解决公共卫生安全问题,维护公共卫生安全秩序所拟定的目标,包括疾病预防控制和突发公共卫生事件响应等。

(二)研究方法

本文采用内容分析法对收集到的政策文本进行分析。通过内容分析法,从政策工具维度分析我国制定公共卫生政策所使用的政策工具情况,从政策规范维度分析我国公共卫生政策文本的政策规范取向,从政策目标维度分析我国公共卫生政策所要实现的目标,并将这三个维度两两进行交叉分析,从而实现对我国公共卫生政策文本的量化分析,并依据分析结论得到政策建议。

1. 数据来源

本文以北大法宝作为数据来源。首先,在北大法宝数据库中以“公共卫生”作为关键词进行检索,勾选中央法规,时间截至2021年10月1日。其次,结合中国政府网相关政策文件库以确保政策文本的全面性。经过检索后发现涉及公共卫生的政策文本数量较多。最后,为保证所选取的政策文本具有代表性和价值,在政策文本的选择上遵循两大原则:其一,选取的政策文件是中央政府层面发布的文件;其二,有关公共卫生的内容有一定篇幅的描述而非仅有文字上的简单涉及。最终整理后得到235份有效样本,为确保所得样本的准确性,本文对筛选后的政策文本进行停用词的过滤处理,之后再

对样本进行量化分析。

2. 数据分析

在政策工具维度,本文使用NVivo 11分析软件,对政策文本的内容进行编码,先通过阅读收集到的政策文本,在NVivo 11中对简短语句进行概括提取,得到如“加大公共卫生经费投入”“财政资金进一步向公共卫生倾斜”“大力培育公共卫生人才”以及“加快公共卫生人才队伍建设”等作为三级节点,即参考点;再将参考点中语义相近的项目进行合并,如将“加大公共卫生经费投入”“财政资金进一步向公共卫生倾斜”合并为“经费投入”,将“大力培育公共卫生人才”“加快公共卫生人才队伍建设”合并为“人才培养”,可得到二级节点,即关键词;最后将同为一个范畴的关键词进行整合,得到一级节点即政策工具,如将“经费投入”“人才培养”等进行整合,得到供给型政策工具。在政策规范维度,本文使用内容分析法,并基于发文年份不同所呈现出的不同趋势进行分析。在政策目标维度,本文通过内容分析法对政策文本进行进一步处理和分析。对三个维度独立分析后,再利用内容分析法对三个维度两两进行交叉分析,得出我国公共卫生政策文本量化分析的研究结论。

三、研究结果

(一)政策工具维度分析

使用NVivo 11对收集的235份公共卫生政策文本进行编码,可得表1,依据表1对政策文本进行统计分析,得到表2。由表1、2可知,政府在制定公共卫生政策文本时,对三种政策工具的使用极不均衡,存在一定的结构性失调。

在全部政策文本中,使用供给型工具制定的政策文本占比高达72.3%,即政府对供给型工具的使用较为频繁。其中政府更偏向经费投入这一形式,占比达35.3%;对于人才培养的关注较少,仅占比12.4%;在基础设施和公共服务两项上,占比分别为28.2%和24.1%。据此可知,在使用供给型工具的政策文本中,政府更倾向通过投入经费和财政预算的形式推动我国公共卫生发展,在此基础上如能引进其他力量参与,有助于实现公共卫生服务供给的多样化,以满足多层次的公共卫生需求;在公共卫生人才培养方面,政府出台的政策较少,反映出在公共卫生人才培养和公共卫生人才体系的建设上,还存在着一定的不足。

在所有政策文本中,使用需求型工具的政策文本仅占比6.8%,说明政府在制定公共卫生政策上,对需求型工具的使用是相对缺位的。在需求型工具中,主要的形式为服务外包和政府购买,分别占比43.8%和56.2%,反映出政府在需求型工具中倾向

表1 政策工具内容分析编码

政策工具 (一级节点) 和关键词 (二级节点)	参考点(三级节点,部分)
供给型	
经费投入	加大公共卫生经费投入;财政资金进一步向公共卫生倾斜等
基础设施	健全农村地区公共卫生基础设施;完善社区公共卫生基础设施等
公共服务	推动公共卫生服务均等化;实现基本公共卫生服务均等化等
人才培养	大力培养公共卫生人才;加快公共卫生人才队伍建设等
需求型	
服务外包	支持民营医疗机构承担公共卫生服务;引导民间资本参与公共卫生服务建设等
政府购买	探索政府购买公共卫生服务项目;以政府购买的方式推动公共卫生服务发展等
环境型	
目标规划	推动公共卫生事业规划;爱国卫生运动的总目标等
法规管制	提高公共卫生法治管理能力;加大治疗和公共卫生监督执法的力度等
体系建设	加强公共卫生体系建设;完善公共卫生服务体系等

表2 政策工具使用频数统计表

政策工具和次级政策工具	数量(份)	占比(%)
供给型		
经费投入	60	35.3
基础设施	48	28.2
公共服务	41	24.1
人才培养	21	12.4
小计	170	72.3
需求型		
服务外包	7	43.8
政府购买	9	56.2
小计	16	6.8
环境型		
目标规划	15	30.6
法规管制	18	36.7
体系建设	16	32.7
小计	49	20.9
合计	235	100.0

使用政府购买的形式推动公共卫生发展。其中,政府在医药卫生体制改革上更倾向通过政府购买公共卫生服务和探索公共卫生服务项目新形式来推动公共卫生服务的发展,如在包括《国务院关于印发医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)的通知》和《国务院办公厅关于印发医药卫生体制五项重点改革2009年工作安排的安排的通知》等政策文本中,

均提及探索实行政府购买服务等方式对社会力量举办基层医疗卫生机构提供的公共卫生服务予以补偿;对公共卫生领域的服务外包,主要是探索将可由社会承担的公共卫生服务通过服务外包的形式来实现,因其占比较低,且近年来相关政策文本较少,可知政府对这一形式所持的谨慎态度。涉及政府购买的政策文本基本是为推动医药卫生体制改革而出台的,反映出需求型工具尤其是政府购买这一形式对医药卫生体制改革的意义。

由表2可知,使用环境型工具的政策文本仅占比20.9%,远低于供给型工具,故环境型工具处于相对弱势的地位。在环境型工具中,三个形式的政策文本占比分别为30.6%、36.7%和32.7%。在法规管制方面,相关政策文本强调要加强对公共卫生领域的法治管理和执法监督,确保公共卫生法治化顺利进行;在体系建设方面,相关政策文本强调要加强公共卫生体系建设,以完善我国当前尚未完全形成的公共卫生体系;目标规划这一形式的政策文本数量最少,反映出政府对以推动公共卫生事业规划为代表的目标规划的关注相对不足,应对其加以重视,加强公共卫生事业发展的目标规划,为公共卫生的发展制定合理有效的目标层次。

(二)政策规范维度分析

基于政策规范维度,对我国公共卫生政策文本进行词频统计,可知出现频数较高词语有“奖励”“鼓励”“倡导”“惩罚”“惩处”“严禁”等,基于词频统计对政策进行整理分析,得到表3。

表3 政策规范维度频数统计表

政策规范及分类	数量(份)	比例(%)
倡导性规范		
直接倡导性规范	51	24.5
间接倡导性规范	157	75.5
小计	208	88.5
禁止性规范		
直接禁止性规范	5	18.5
间接禁止性规范	22	81.5
小计	27	11.5
合计	235	100.0

从总体数量上看,在全部政策文本中,倡导性规范最多,占比达88.5%;禁止性规范仅占比11.5%。在倡导性规范中,直接倡导性规范仅占比24.5%,间接倡导性规范占比达75.5%;在禁止性规范中,直接禁止性规范也相对较少,仅占比18.5%,间接禁止性规范占比达81.5%。这反映出无论是在倡导性规范还是禁止性规范中,政府都更愿意通过间接类型的规范来对公共卫生领域行为主体的相关行为进行规范和引导。

从时间上对我国公共卫生政策文本的倡导性

规范和禁止性规范进行逐年统计,结果见图2。在演进趋势上,倡导性规范的数量随时间的推移呈现出逐年增长的趋势;禁止性规范的数量随时间的推移呈现出逐年波动减少的趋势。其原因与政策类型有关:公共政策有分配型政策、管制型政策等类型,公共卫生是公共服务的一部分,而公共服务不是管制型政策,故随着时间的推移,禁止性规范逐渐减少。从2003年到2021年,无论是在绝对数量还是禁止性规范与倡导性规范比例的相对数量上,倡导性规范始终多于禁止性规范,即我国公共卫生领域始终处于一种强倡导弱禁止的情况。2008年后,倡导性规范的数量开始大幅度超过禁止性规范,倡导性规范逐渐占据绝对主导地位;2019年后,禁止性规范的数量呈现出连续几年均为0的情况。这反映出,我国在公共卫生领域的管理上始终保持强倡导弱禁止的态势,并形成倡导性规范占主导的事实。使用倡导性规范对公共卫生领域的各种行为和现象进行管理,对公共卫生领域实现管理的精细化和推动国家治理体系和治理能力的现代化都有重要意义。

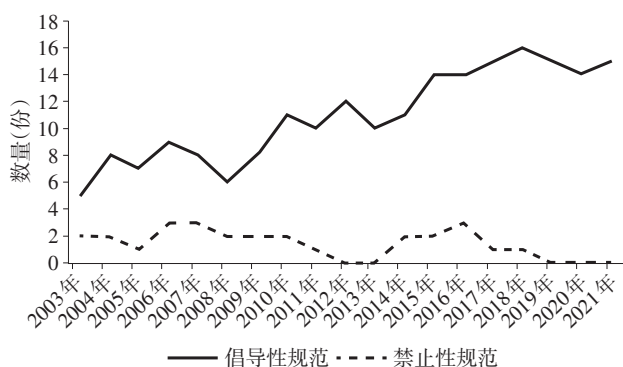


图2 政策规范取向演进趋势图

(三)政策目标维度分析

基于政策目标维度,对我国公共卫生政策文本进行词频统计,可知出现频数较高的词语有“公共卫生服务”“均等化”“突发公共卫生事件”“健康促进”“疾病预防控制”等。基于词频统计对政策进行整理分析,得到表4。通过对样本的统计发现,我国公共卫生政策目标呈现出相对均衡的特征。由表4可知,我国公共卫生服务类目标和公共卫生安全类目标各占比55.7%和44.3%,是相对接近的,但更偏重公共卫生服务类目标。在公共卫生服务类目标的三个子目标中,以公共卫生服务均等化为目标的政策文本最多,占比达57.2%,表明我国在公共卫生服务方面主要关注公共卫生服务均等化的实现,这也是全面建成小康社会的重要要求。以妇幼保健和健康促进为目标的政策文本数量相对较少,这两个子目标一是要完善妇幼保健体系,二是要发展包括健康教育、卫生宣传和疫苗供应等在内的健康促

进事业,两个目标与公共卫生服务均等化是同等重要的,应予以重视。

在公共卫生安全类目标的两个子目标中,突发公共卫生事件响应的政策文本占比达62.5%,疾病预防控制目标仅占比37.5%。突发公共卫生事件不仅可由疾病引起,也可能因为食物、药品等诱发,故其涵盖范围相对较广,以其为目标的政策文本自然多于以疾病预防控制为目标的政策文本。在以突发公共卫生事件响应为目标的政策文本中,由疾病引起的突发公共卫生事件响应的政策文本的出现时间与以疾病预防控制为目标的政策文本的出现时间相近,且政策文本数量也相对接近,故在涉及疾病方面,二者具有一定程度的一致性。

表4 政策目标维度频数统计表

政策目标	数量(份)	比例(%)
公共卫生服务类		
公共卫生服务均等化	75	57.2
妇幼保健	31	23.7
健康促进	25	19.1
小计	131	55.7
公共卫生安全类		
疾病预防控制	39	37.5
突发公共卫生事件响应	65	62.5
小计	104	44.3
合计	235	100.0

(四)政策工具—政策规范交叉分析

为能够更加全面有效地对政策文本进行解读,本文将政策工具维度和政策规范维度进行统计处理,交叉分析,结果见表5。无论是使用何种政策工具制定的政策文本,倡导性规范都占据主要地位。在供给型工具中,倡导性规范所占比例是三种政策工具中最高的,达94.1%,远高于另外两种政策工具中倡导性规范的占比;在供给型工具中,无论是何种形式,倡导性规范的比例始终远高于禁止性规范,在人才培养这一形式中,全部是倡导性规范,禁止性规范为0。在需求型工具和环境型工具所制定的政策文本中,总体上依旧是倡导性规范的占比高于禁止性规范,但低于供给型工具中倡导性规范所占比例。

在需求型工具中,无论是服务外包还是政府购买,政策文本中的禁止性规范的占比都较高,其原因是在对这种新形式的使用上,政府需要先通过禁止性规范对该方面相关行为和活动的底线进行界定,故通过较多的禁止性规范来对需求型工具所制定的政策文本进行规范。

在使用环境型工具制定政策以推动公共卫生发展时,政府对禁止性规范的使用较多。在目标规划和体系建设这两种形式上,倡导性规范还是占据

了主要地位;但在法规管制这一形式中,禁止性规范的数量超过倡导性规范,占比达61.1%,这是在所有的政策工具中首次出现禁止性规范高于倡导性规范的情况,这与法规管制的禁止性属性有着密不可分的关系。

表5 政策工具—政策规范交叉分析统计表

政策工具	倡导性规范 [n(%)]	禁止性规范 [n(%)]	合计(份)
供给型			
经费投入	56(93.3)	4(6.7)	60
基础设施	46(95.8)	2(4.2)	48
公共服务	37(90.2)	4(9.8)	41
人才培养	21(100.0)	0(0)	21
小计	160(94.1)	10(5.9)	170
需求型			
服务外包	6(85.7)	1(14.3)	7
政府购买	7(77.8)	2(22.2)	9
小计	13(81.2)	3(18.8)	16
环境型			
目标规划	14(93.3)	1(6.7)	15
法规管制	7(38.9)	11(61.1)	18
体系建设	14(87.5)	2(12.5)	16
小计	35(71.4)	14(28.6)	49
合计	208	27	235

(五)政策工具—政策目标交叉分析

对政策文本基于政策工具维度和政策目标维度进行交叉分析,得到表6。在供给型工具中,公共卫生服务类目标的政策文本占比超60%,公共卫生安全类的政策文本占比不到40%;在经费投入、基础设施和人才培养这三个形式上,两类目标的占比相对均衡,公共服务这一形式中公共卫生服务类目标占绝对优势,这与其服务属性具有密不可分的关系。

在需求型工具中,均以公共卫生服务类目标作为政策目标,其原因为公共卫生安全事关全体社会成员的生命健康安全,具有很强的公共属性,这一特殊性决定只能由政府通过各种措施来实现和维护,故只能使用供给型工具或环境型工具来制定政策,无法使用需求型工具来制定相关政策。

在使用环境型工具制定的政策文本中,公共卫生服务类目标和公共卫生安全类目标相对均衡。从具体形式看,在目标规划中,公共卫生服务类目标占比相对较高,在法规管制和体系建设中,公共卫生安全类目标占比较高。究其原因,或为公共卫生安全目标因其特殊属性,必须更多地通过法规管制和体系建设的形式来实现;在目标规划上,公共卫生服务目标因其服务属性,复杂程度和多样化程度远高于公共卫生安全目标,故占比较高。

表6 政策工具—政策目标交叉统计表

政策工具	公共卫生服务类 [n(%)]	公共卫生安全类 [n(%)]	合计 (份)
供给型			
经费投入	31(51.7)	29(48.3)	60
基础设施	25(52.1)	23(47.9)	48
公共服务	41(100.0)	0(0)	41
人才培养	10(47.6)	11(52.4)	21
小计	107(62.9)	63(37.1)	170
需求型			
服务外包	7(100.0)	0(0)	7
政府购买	9(100.0)	0(0)	9
小计	16(100.0)	0(0)	16
环境型			
目标规划	9(60.0)	6(40.0)	15
法规管制	7(38.9)	11(61.1)	18
体系建设	6(37.5)	10(62.5)	16
小计	22(44.9)	27(55.1)	49
合计	145	90	235

(六)政策规范—政策目标交叉分析

对政策文本从政策目标和政策规范这两个维度进行交叉分析,得到表7。无论在何种政策目标中,倡导性规范的数量都多于禁止性规范。在公共卫生服务类目标中,倡导性规范所占比重远高于其在公共卫生安全类目标中所占比重,其原因是公共卫生服务类目标具有服务属性,故倡导性规范在相对比例上占优。将两类目标中禁止性规范在倡导性规范中所占有的相对比例进行比较,可知公共卫生安全类目标的政策文本中,禁止性规范相对于倡导性规范的比例高于公共卫生服务类目标政策文本中的这一比例,其原因或为在公共卫生安全领域,无论是疾病预防控制还是突发公共卫生事件响应,因客观条件限制,还需较多禁止性规范予以约束。

表7 政策目标—政策规范交叉统计表

政策目标	倡导性规范 [n(%)]	禁止性规范 [n(%)]	合计 (份)
公共卫生服务类	120(91.6)	11(8.4)	131
公共卫生安全类	88(84.6)	16(15.4)	104
合计	208	27	235

四、政策建议

基于以上研究结果,为进一步优化我国公共卫生政策文本,推动我国公共卫生的深入发展,提出如下建议。

(一)完善政策工具使用体系

为更好地推动公共卫生发展,必须完善制定公共卫生政策的政策工具体系。首先,合理减少供给型工具的使用,在供给型工具中,要更加注重对公

- 生事件应对政策量化研究——以新冠肺炎疫情为例[J]. 现代情报, 2021, 41(7): 13-26, 48
- [24] 刘霞, 闫温馨, 刘珏. 基于政策工具的我国公共卫生应急管理建设政策文本量化分析[J]. 中国公共卫生, 2021, 37(5): 853-859
- [25] 杜昕怡, 夏露, 段雨薇, 等. 基于政策工具视角基层医疗卫生机构应对突发公共卫生事件的政策研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(25): 3175-3183, 3196
- [26] 马续补, 张潇宇, 秦春秀. 基于政策工具视角的突发公共卫生事件应对政策研究——以新型冠状病毒肺炎疫情为例[J]. 情报理论与实践, 2020, 43(8): 29-37
- [27] 马续补, 吕肖娟, 秦春秀, 等. 政策工具视角下我国公共信息资源开放政策量化分析[J]. 情报理论与实践, 2019, 42(5): 46-50
- [28] 车峰. 基于政策工具视角的少数民族高层次骨干人才计划研究[J]. 黑龙江高教研究, 2016, 34(5): 16-19
- [29] 黄凯丽, 赵频. “一带一路”倡议的政策文本量化研究——基于政策工具视角[J]. 情报杂志, 2018, 37(1): 53-58, 46
- [30] 葛蕾蕾, 方诗禹, 杨帆. 政策工具视角下的高校毕业生就业政策文本量化分析[J]. 国家行政学院学报, 2018(6): 165-170, 193
- [31] 朱同琴. 论教育法体系中的倡导性规范——兼论倡导性规范的一般原理[J]. 中国人民大学教育学报, 2013(4): 88-110
- [32] 王轶. 论物物权的规范配置[J]. 中国法学, 2007(6): 110-125
- [33] 吕筠, 李立明. 现代公共卫生体系的基本职能及其内涵[J]. 中国公共卫生, 2007, 23(8): 1022-1024
- [34] 刘洋, 高国顺, 李汝德. 解析公共卫生内涵推进政府管理职能转变[J]. 中国医院管理, 2006, 26(5): 5-7
- (本文编辑: 姜 鑫)

Quantitative analysis of public health policy texts in China

LIU Xin, XU Yanqing

School of Public Administration, Hainan University, Haikou 570228, China

Abstract: Public health is an integral part of public administration, which is of great significance for building a well-off society in an all-round way. This paper constructs an analytical framework from policy tools, policy norms, and policy objectives dimensions. Based on the established analysis dimensions, this paper performs a content analysis method with NVivo 11 to collate and statistically analyze 235 public health policy texts. The study has shown that among the policy tools used in the field of public health, there is an imbalance in the system, the use of supply-type tools is too frequent while the use of demand-type tools is absent, and the use of environmental tools is relatively insufficient. In the dimension of policy norms, advisory norms have occupied the dominant position and realized the transformation from prohibitive norms to advisory norms. In the dimension of policy objectives, the focus on public health service and security objectives is relatively balanced. Based on the above findings, this paper puts forward relevant policy suggestions.

Key words: public health; policy tools; policy norms; policy objectives; policy text