

多孩政策实施以来妇幼政策特征分析及展望

张梦怡^{1,2}, 张筱荣³

1. 安徽中医药大学医药经济管理学院, 2. 数据科学与中医药创新发展安徽省哲学社会科学重点实验室,
3. 马克思主义学院, 安徽 合肥 230012

摘要:文章基于政策工具和政策相关者的二维框架视角对妇幼政策文本进行深入分析和研究, 梳理多孩政策实施以来妇幼卫生相关政策, 总结中国妇幼卫生政策发展规律。结果显示, 中国妇幼政策领域存在政策工具使用比例失衡、子工具结构有待优化、政策相关者力量有待挖掘等问题。因此, 妇幼卫生政策的制定过程中应重视政策的外部特征因素、优化政策工具使用结构、充分发挥政策相关者的协同作用, 最终为建立健全生育支持体系及多孩政策的顺利推行服务。

关键词:妇幼政策; 政策文本; 政策工具; 政策分析

中图分类号: D699.68

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2024)03-224-007

doi: 10.7655/NYDXBSS240111

2021年5月, 我国人口政策由全面二孩向三孩转变, 与三孩政策相关的生育支持配套政策也逐渐颁布实施, 这进一步扩展了育龄群体的生育空间^[1], 然而人口普查结果显示, 多孩政策的实施并未缓解当下的少子化趋势。生育意愿的强弱与社会妇幼保健政策息息相关, 同时妇幼保健工作也是对发展社会生产力的一种投资, 直接关系到民族的素质和国家的前途。因此, 建立健全生育支持政策, 构建生育友好型社会已经成为学界关注和思考的问题。本文搜集整理多孩政策实施以来中国妇幼卫生政策文本, 聚焦政策工具与政策相关者两个维度, 构建中国妇幼政策分析二维框架, 把握妇幼卫生政策发展规律, 总结与分析政策特点与不足, 为优化妇幼卫生政策、建立健全生育支持体系提供参考, 以推动多孩政策的顺利推行。

一、资料和方法

(一) 资料来源

2013年国家启动单独二孩政策, 因此以“妇幼”“妇女”“儿童”“母婴”等作为关键词, 在国家卫生健康委员会、中国政府网等国家机构网站及中国知网

中检索2013—2023年与妇幼卫生相关的政策文本。为保证所纳入政策文本的准确性和针对性, 纳入标准为: ①发文机构权威, 包括国家卫生健康委员会、国务院相关部委等机构; ②内容明确提到妇幼相关内容; ③政策类型主要选取规划、意见、通知等体现政府政策的文件。排除标准为: ①相关新闻报道、会议讲话、工作报告、解读政策的文本; ②只出现关键词, 却无实质性相关内容的文本; ③针对性不强或与其他政策文本重复的文件。最终纳入有效文本95份。

(二) 研究方法

利用Nvivo12.0质性分析软件, 以政策文本的“句”为分析单元, 一句为一个分析单元。在筛选出的妇幼政策文本中排除与妇幼健康相关性不大的内容, 按照“政策编号—章编号—节编号—分析内容编号”进行编码。如“20-25-3”表示第20份政策文本第二章第五条第三句的内容。根据政策分析框架对每个单元进行分析, 并将分析单元归入所属的政策工具或政策相关者分类。为了保证分类的准确性, 将涉及多条分类的政策进行重复计数。例如编号为“10-24-3”的分析单元同时涉及部门协同和监督管理

基金项目:安徽省社会科学创新发展研究重大课题项目(2020ZD001); 安徽省新时代育人省级质量工程项目(2022lh-pysjd055); 安徽省高校协同创新项目“安徽中医药数据集成与治理研究”(GXXT-2022-095); 安徽省高校思想政治工作创新项目(sztsh-2022-4-6); 安徽省大中小学思政课一体化建设项目(sztsh-2022-5-3)

收稿日期: 2024-03-13

作者简介:张梦怡(1999—), 女, 山东青岛人, 硕士研究生在读, 研究方向为社会医学与卫生事业管理; 张筱荣(1980—), 男, 安徽无为, 博士, 研究方向为网络思想政治教育与意识形态、社会医学与卫生事业管理, 通信作者, xiaorong0921@sina.com。

两种政策工具,在两项政策工具中各计数1次。按照上述原则,经过编码与整理,共得到编码1 396条。

(三)研究设计

本文在使用计量学方法对目标文本的外部特征进行分析的基础上,总结新生育政策以来中国妇幼政策的发展规律。将Rothwell和Zegveld两位学者提出的供给型、需求型和环境型政策工具划分为X轴,以政策相关者为Y轴,构建中国妇幼政策的二维分析框架(图1)。



图1 中国妇幼政策“X-Y”二维分析模型

1. X 维度：政策工具维度

在政策工具分类层面, Kirschen 最先对政策工具加以分类, 并提出了 64 种政策工具类型; Mc-Donell、Elmore 提出了包含劝导型、命令型、能力建设型和制度变迁型的四分政策工具类型^[2]; Michael 提出了三分政策工具类型, 分别是强制型、自愿型和混合型^[3]; Rothwell、Zegveld 在自己的研究中将政策工具类型分为供给型、需求型和环境型^[4]。国内有研究提出了包括工商管理技术、社会化手段和市场化手段在内的三种政策工具类型^[5]。本研究采取 Rothwell 和 Zegveld 的政策工具分类方法(分为供给型、环境型和需求型)。这种分类方法可对政策进行结构化处理, 将三类政策工具进一步细化为二级子工具并进行解释^[6]。

供给型政策工具主要是指对妇幼卫生事业发展具有直接推动作用的政策, 具体体现为财政支持、公共服务、基础设施等。环境型政策工具主要是为妇幼卫生事业发展提供良好的政策环境, 具体可细分为策略措施、部门协作、监督管理等类型。需求型政策工具主要通过构建妇幼健康绿色通道或克服外部阻碍来释放妇幼健康需求, 以促进妇幼健康事业发展, 包含国际合作、技术推广、社会力量等方式。其中, 供给型和需求型工具可以直接推动妇幼卫生事业的发展, 而环境型政策工具则是间接推动妇幼卫生事业发展(表1)。

2. Y 维度：政策相关者维度

中国妇幼卫生工作的顺利开展和各类政策工具的实施有赖于各政策相关者配合, 通过分析政策内容和参考既往文献, 妇幼政策的相关者主要由政

表1 政策工具类型及含义

工具类型/ 工具名称	工具含义
供给型	
财政支持	对妇幼行业发展的资金支持
公共服务	政府提供与妇幼服务相关的公共服务
基础设施	妇幼照护的软、硬件基础设施配备和建设
人才队伍	培养妇幼从业人员, 加强人才队伍建设
信息化建设	政府帮助提高妇幼服务信息化水平
专业能力建设	采取措施提高妇幼相关机构专业服务能力
环境型	
部门协作	建立由政府主导、多部门合作可持续的发展机制
策略措施	促进服务发展所采取的策略, 如制定指导思想、进行家庭指导, 鼓励开办机构等
监督管理	对服务机构进行注册登记、卫生安全等方面的监督管理
目标规划	对妇幼服务发展进行总体规划
税收优惠	政府及相关部门对相关服务的各类税收进行减免
宣传教育	加强政策宣传及基础知识普及, 营造有序的舆论环境
政策规章	政府通过各种法律法规、制度及标准支持和保障妇幼服务发展
组织保障	加强组织领导
需求型	
国际合作	与国际力量合作推动妇幼相关事业发展
技术推广	通过研发新技术新项目拉动社会需求
社会力量	政府委托社会资本或其他社会力量承担部分服务
试点示范推广	开展妇幼服务试点示范项目并将可行项目推广全国
医疗保障	进一步建立健全多层次的妇幼及生育保障体系, 为妇幼健康保驾护航
医疗整合	构建整合型妇幼卫生服务体系, 促进区域间妇幼服务能力均衡发展
转诊服务	探索分级建档制度, 合理分流, 引导需求者合理选择服务机构
资源配置	促进妇幼资源纵向流动, 提高服务可及性

府部门、妇幼及其他卫生机构、妇女、儿童、妇联、学校及托育机构等组成。基于此, 本文将政府部门、妇幼及卫生机构、妇女、儿童、社会力量划分为中国妇幼政策分析框架的Y维度。

二、结果

(一)政策文本概况

1. 政策发文主体分析

中国妇幼政策的发文量及政策制定参与部门在新医改后均呈现出上升趋势^[7]。在妇幼卫生政策制定主体中, 除国家卫健委、国家疾控局等直接相关部门外, 公安部、教育部、人事部等与妇幼卫生事

业间接相关的部门,以及一些群众性工作组织、社会组织等第三方部门也多次参与妇幼卫生政策的制定。其中妇幼政策制定中业务直接相关部门和一部分业务间接相关部门起主导作用,而另一部分业务间接相关部门和其他第三方部门主要起辅助作用,各部门整体协作合作较为密集。

2. 政策文本词频分析

将搜集到的新生育政策以来的妇幼健康政策文件全部上传至 Nvivo12.0 质性分析软件,并运用软件“词频查询”功能,将与主题关联性较小的词汇及一些程度词如引导、促进、干预等添加至禁用词列表,导出 100 个频数最高的词汇构成词语云(图 2)。

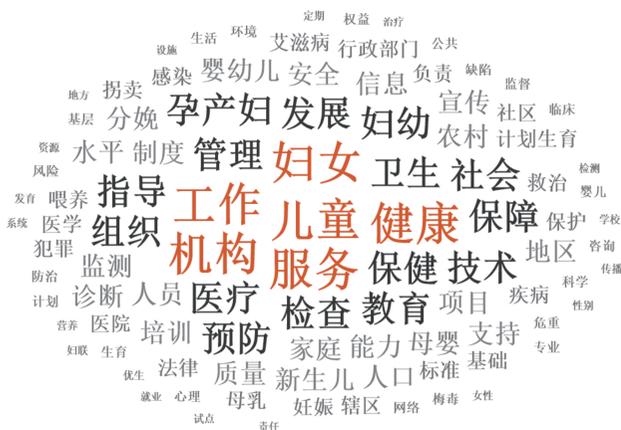


图2 中国妇幼政策文本词频分析

词语云中词汇字体越大,颜色越深说明词频越高。由此可见,新生育政策以来中国妇幼政策文本词频第一梯队为“妇女”“儿童”“健康”等,第二梯队为“孕产妇”“妇幼”“保健”“教育”“发展”“卫生”“保障”“预防”等。这些高频词汇从侧面说明中国政府重视妇幼健康,坚持预防为主方针,通过加强对妇幼保健机构的管理,持续建设妇幼、医疗卫生机构,组织妇幼知识的教育和普及等方式促进妇幼卫生事业发展。

(二) 基于政策工具视角的妇幼政策分析

1. X 维度: 政策工具维度

结果中共有 721 条政策工具,包括 196 条供给型政策,420 条环境型政策和 105 条需求型政策(表 2)。环境型政策工具数量大于供给型政策工具和需求型政策工具之和,说明在妇幼政策工具的使用中,存在严重的不均衡现象,更偏向于使用环境型政策。

在各政策工具内部使用情况中,供给型政策工具中公共服务使用最多,占供给型政策工具的 22.96%,其次是人才队伍占 19.90%,这一结果与我国妇幼卫生事业的公益性质有关。政府要为妇幼群体提供所必需的公共服务,妇幼保健机构的非营

利性要求政府提供财政资金支持妇幼卫生事业。环境型政策工具作为使用最多的一种工具,占政策工具总量的 58.25%。其中宣传教育是最常见的一种手段,工具内部占比 19.29%,这可能是由于宣传教育是一种实施简单,成本小收益大的方式。其次是策略措施,占比 18.81%,目标规划占比 15.48%。相对于高频使用工具,税收优惠的使用次数明显不足,工具内部仅占 0.71%,这可能是由于对于这种政策工具的使用正处于探索试行阶段,还未形成完善的运行体系。需求型政策工具是三种政策工具中使用最少的一种政策工具,总数量只有 105 条。在需求型政策工具中,试点示范推广使用最多,工具内部占比 21.90%,多份政策文件都曾提到要通过试点和示范的方式探索经验,这可能与我国人口基数大、地域差异大的基本国情有关^[8]。其次为社会力量占比 19.05%,资源配置占比 15.24%。相对于其他政策工具,需求型工具数量总体使用较少且频率较低,表明政府在制定政策中对拉动妇幼卫生需求的需求型政策工具重视程度不够。

表2 中国妇幼政策文本中政策工具使用情况

政策工具类别 / 工具名称	数量	内部占比(%)	总数量	总占比(%)
供给型			196	27.18
财政支持	38	19.39		
公共服务	45	22.96		
基础设施	22	11.22		
人才队伍	39	19.90		
信息化建设	15	7.65		
专业能力建设	37	18.88		
环境型			420	58.25
部门协作	31	7.38		
策略措施	79	18.81		
监督管理	60	14.29		
目标规划	65	15.48		
税收优惠	3	0.71		
宣传教育	81	19.29		
政策规章	62	14.76		
组织保障	39	9.29		
需求型			105	14.56
国际合作	8	7.62		
技术推广	14	13.33		
社会力量	20	19.05		
试点示范推广	23	21.90		
医疗保障	2	1.90		
医疗整合	10	9.52		
转诊服务	12	11.43		
资源配置	16	15.24		
合计	721		721	100.00

2. Y 维度: 政策相关者维度

在妇幼政策中共涉及政府部门、社会力量、妇幼及卫生机构、妇女、儿童五方相关者(表 3)。经过编码汇总,共有 226 条编码涉及政策相关者,其中与

政府部门相关的政策编码最多,有65条,这主要是由于我国妇幼卫生事业是面向群体、面向基层的公益性事业,发展妇幼卫生事业必须以政府为主导。与妇幼及卫生机构相关的政策节点有52条;与社会力量相关的政策节点有49条;明确对妇女、儿童发布指示或要求的政策节点分别有35、25条,可能的原因是部分政策文件只涉及孕产妇或计划生育及多孩政策而与儿童无关。

表3 中国妇幼政策中政策相关者统计情况

政策相关者	政策条文编码数	构成比(%)
政府部门	65	28.76
社会力量	49	21.68
妇幼及卫生机构	52	23.01
妇女	35	15.49
儿童	25	11.06
合计	226	100.00

对政策相关者编码的政策内容分析可知,与政府部门相关的政策内容主要涉及资金分配和管理、建立健全妇幼卫生专业队伍、支持妇幼相关机构基础设施建设等;与妇幼及卫生机构相关的政策内容主要有对服务需求者进行专业指导、开展妇幼保健工作、进行妇幼知识教育宣传等;社会力量的主要工作任务是配合行政部门和医疗机构妇幼保健工作的开展、开展妇幼保健宣传教育工作、新技术的研发和推广等。妇女和儿童作为妇幼政策的直接相关者,需要了解自身健康相关知识,并在需要健

康服务或其他生活帮助时积极寻求帮助。

3. X-Y 维度:基于政策工具和政策相关者的交叉维度

为了更加深入地对政策文本进行分析,借助Nvivo软件将政策工具维度和政策相关者维度进行交叉分析(表4)。总的来说,两个维度共存在759个交叉点,其中环境型工具与政策相关者维度的编码交叉点最多,其次为供给型工具,最后是需求型工具。再次证明我国妇幼政策偏向于使用环境型政策工具,且行政部门是政策实施最依赖的执行力量。

根据分布情况来看(表4),环境型政策工具与五方政策相关者交叉最多,总计433次;其次是供给型政策工具与政策相关者交叉205次;最后需求型工具与政策相关者出现121次交叉。从X-Y交叉分析的各百分比结果来看,政策工具使用频次与单纯的X维度分析结果存在偏差,这是部分政策工具涉及多方相关者合作导致二次甚至多次编码,此现象并不影响最终分析结果。

政策工具在政府部门中产生的交叉最多,共377次;其次是社会力量161次;妇幼及卫生机构113次;相对而言,妇女和儿童两方与政策工具较少出现交叉,两者分别出现65次和43次交叉。这是因为政府部门、社会力量、妇幼及卫生机构均是政策工具的执行者,而妇女、儿童是政策工具的作用者,妇幼政策中使用的一切政策工具都是为妇幼健康和妇幼卫生事业发展服务的。

表4 中国妇幼政策X-Y二维分布情况

[n(%)]

政策相关者	需求型	环境型	供给型	合计
政府部门	60(15.92)	214(56.76)	103(27.32)	377(100.00)
社会力量	44(27.33)	78(48.45)	39(24.22)	161(100.00)
妇幼及卫生机构	12(10.62)	52(46.02)	49(43.36)	113(100.00)
妇女	3(4.62)	53(81.54)	9(13.85)	65(100.00)
儿童	2(4.65)	36(81.72)	5(11.63)	43(100.00)
合计	121(15.94)	433(57.05)	205(27.01)	759(100.00)

三、讨论

(一)妇幼政策总体发展情况

从妇幼政策发文主体出现多部门合作的趋势来看,我国妇幼政策的制定逐渐走向多部门联合发文,这表明政府对妇幼政策重视程度的增加,妇幼政策的科学性、专业性和政策精准性也有所提高。从妇幼政策高频词汇来看,政府重视妇幼健康,坚持预防为主方针,通过加强对妇幼保健机构的管理持续建设妇幼及卫生机构,组织妇幼知识教育和普及等促进妇幼卫生事业发展。

(二)政策工具使用结构失衡

政策工具较为全面地反映了政府为实现政策

目标所采取的手段,政策工具的选择、组合与应用优劣决定着政策执行的有效性^[9]。中国妇幼卫生政策偏向使用环境型政策工具,环境性政策工具能够为政策实施营造良好的政策氛围^[10],但供给型工具和需求型工具的缺失无法构造良好的政策生态。供给型工具的运用能够直接拉动妇幼卫生事业发展,而该工具的使用不足则会导致政策强度的弱化^[11];需求型政策工具的运用缺失则会使妇幼卫生事业发展缺乏推动力,导致妇幼卫生事业发展后劲不足。本研究发现在妇幼政策工具使用过程中,政策工具组合不平衡,与童欢^[12]的研究结果一致,环境型工具数量远超其他两种工具,供给型政策工具占比接近需求型工具的两倍,在后续政策制

定过程中应适当增加供给型和需求型政策工具的应用,均衡三种政策工具的使用比例,协调运用各种政策工具。

(三)内部子工具使用有待优化

在三种政策工具使用结构存在失衡现象的同时,各政策工具子工具使用也体现出明显偏好性,在供给型政策工具中,财政支持占比22.96%,而信息化建设工具占比仅有7.65%。充足的资金是妇幼事业发展的基石,财政资金在用于人才队伍和专业能力建设的同时也应合理用于信息化发展,完善妇幼卫生信息收集、统计和管理制度,实现妇幼健康全周期全过程管理和服务的信息化、智能化,加强妇幼卫生与区域卫生信息平台之间的互联互通,不断提高妇幼卫生信息管理和利用水平,为妇幼卫生事业发展提供信息支撑^[13]。环境型政策工具中,宣传教育工具占比19.29%,使用最多,税收优惠工具运用最少,仅占环境型政策工具数量的0.71%。在利用宣传教育工具为妇幼政策营造良好的实施环境后,应采取具体激励措施带动社会群体执行政策,税收优惠作为一项合理的激励工具,在后续政策制定过程中应加大使用力度以调动社会积极性。在需求型政策工具中,试点示范推广占比21.90%,医疗保障工具仅占比1.90%。试点示范推广工具比重较大归因于我国国情,需要多次试点示范来探索积累经验,而医疗保障工具是拉动妇幼保健需求的利器,后续政策制定过程可考虑适当增加医疗保障工具的运用,充分发挥基本医疗保险与商业医疗保险的联动作用,为妇幼健康保驾护航。

(四)政策相关者力量有待挖掘

妇幼政策相关者的统计结果显示,政府部门在政策中的提及最多,与政策工具使用的交叉点也最多,社会力量和妇幼及卫生机构提及相对较少。说明在政策制定过程中,过于依赖政府部门,而对社会力量、妇幼及卫生机构的作用有所忽视。妇幼卫生事业的良好发展应该由政府、社会与妇幼卫生机构三者共同推动。目前妇幼卫生政策的制定与实施过于依赖政府而削弱了社会力量与专业机构的推动力,这与社会妇幼福利机制尚未形成、妇幼卫生事业发展程度不足有关。妇幼政策的制定与执行过程中应深入挖掘社会力量的巨大潜力,通过社会托育机构建设,商业保险发展推广,相关科研成果转化,完善妇幼福利机制等方式满足多样化妇幼服务需求。

四、建 议

(一)重视妇幼卫生政策的外部特征因素

1. 加强政策主体协同

尽管中国各政策发文主体负责的领域有所不同,并且政策对象、政策目的和政策制定实施路径

存在差异,但本质上都是服务于社会主义现代化建设,通过参与妇幼卫生政策制定与实施,为妇幼卫生事业发展增添新生力量。

2. 把握政策周期规律

完善政策体系,提高更新频率,做好妇幼卫生政策数量积累,对分布存在空白或密度相对不足的政策领域应制定适宜的新政策,对现有政策进行周期性审查,政策使用环境发生改变要及时进行修改或做好政策的重新制定。除此之外,要加强对妇幼卫生政策工具的理论与实践研究,明确各种政策工具的适用条件,为其合理运用提供理论与实践支持。

(二)优化政策工具使用结构

1. 重视环境型政策工具的地位

充分发挥环境型工具的辅助作用,环境型政策工具不能对妇幼卫生需求产生直接拉动力,也无法直接提供人力、物力、财力和技术支持,但其在为供给型和需求型政策的实施营造良好社会氛围方面存在不可取代的作用。因此需加强环境型政策工具的系统性设计,在使用宣传教育、策略措施等子工具的同时增加税收优惠政策的制定,激发市场活力,引导企事业单位为女性职工提供便利。

2. 提高供给型和需求型政策工具的使用频率

我国妇幼卫生政策体系总体存在环境型政策工具过溢、供给型政策工具较弱、需求型政策工具缺位的情况,这也是我国卫生政策的常见问题^[14]。妇幼卫生事业的发展涉及多方利益,环境型政策工具过溢容易形成强制性行政命令^[15],出现“规制过度激励不足”的现象,不利于地方行政部门根据自身实际采取针对性措施。因此,需要丰富政策工具的使用类型,适度提高供给型和需求型政策工具的使用频率。需求型政策工具的拉动作用和供给型政策工具的连接功能,能够减弱妇幼卫生事业发展的未知性,相比环境型政策工具更加直接有效^[16],在未来政策制定中应提高需求型和供给型政策工具的使用频率,加强政策的整体功效。

在供给型政策工具的使用中,应加大对妇幼卫生基础设施和信息化建设的支持,增强对欠发达地区信息化和基础设施建设的扶持力度,鼓励基础设施较先进的地区帮扶落后或欠发达地区。开发相关信息平台,逐步实现妇幼卫生信息网络直报,推进妇幼卫生与区域卫生信息平台建设,不断提高妇幼卫生信息管理和利用水平,为妇幼卫生事业发展提供有力信息支撑。在需求型政策工具中,政府大量使用示范试点推广工具,但过度干预改革试点地区短期工作开展和考核评估,会弱化政策前瞻性,不利于妇幼卫生事业长期有序地开展和系统集成^[17]。需求型政策工具在具体使用中相对忽视国际合作子工具,因此未来妇幼卫生政策应建立和强化合作交流

意识,明确牵头和负责部门,建立协同机制,促进国际交流合作,并鼓励妇幼、卫生机构、医学类院校、民间组织等跨地区合作,促进人才区域流动,为妇幼卫生事业注入源头活水。

3. 促进政策工具间的均衡和互补

由于政策实施环境的复杂性、不确定性及政策领域间的相互掣肘,政策制定者在选择政策工具时,应注重政策工具的生命周期,及时进行动态调整与创新,并与实际应用的时空场景相耦合^[7]。面对不同的社会情况,单一工具的使用难免左支右绌,政府部门在制定妇幼卫生政策时应综合考虑政策工具的互补性,加强顶层设计,探索多种政策工具之间的优化组合模式,做到各类政策工具协同互补,注重发挥组合效能。可利用税收优惠、宣传教育、政策规章、目标管理等环境型政策工具为供给型和需求型政策工具发挥作用提供良好的社会环境和政策保障,通过制定人才政策宣传计划,明确责任单位,加强管理监督,达到建设人才队伍的目的。

(三)充分发挥政策相关者的协同作用

妇幼卫生政策制定者应合理使用政策工具,组织协调妇幼政策各方相关者,提出切合实际的具体化策略。第一,行政部门应发挥政策引导力,组织各类妇幼、卫生及社会机构提升政策执行力,认真落实各项政策工作任务。第二,我国妇幼卫生健康工作以政府为主导,非政府组织及其他民间组织参与度不高,但由于其政治色彩较轻且更具有专业性,易于实现“民心相通”,成为行政部门的有效补充。因此,在政策内容和具体执行中应当充分借助社会力量,发挥基本医疗保险保障作用,鼓励商业医疗保险参与,引导社会托育机构建设,促进科研院所研究能力提高,推动新技术应用与推广。第三,引导各类公益组织、社会团体、企业和有关国际组织积极参与支持妇幼卫生事业发展,鼓励志愿者参与贫困地区的支教、医疗服务和宣传教育工作。第四,妇幼及卫生机构作为妇幼健康“守护者”不应局限于遵守规章制度、完成指令性任务、接受社会监督等基本内容,而应通过设置任务指标等措施促使自身主动开展妇幼健康宣教及妇幼保健工作,对服务需求者进行专业指导等。最终强化政府相关部门、妇幼及卫生机构与家庭、母婴之间的沟通,共同为妇幼卫生事业发展保驾护航。

参考文献

[1] 王军,王广州. 中国三孩政策下的低生育意愿研究及其

- 政策意涵[J]. 复印报刊资料(人口学),2022(4):89-97
- [2] LOWI T J. Four systems of policy, politics, and choice [J]. *Public Adm Rev*, 1972, 32(4): 298
- [3] HOWLETT M, RAMESH M. Studying public policy: policy cycles and policy subsystems [M]. Oxford: Oxford University Press, 2009: 548-580
- [4] 陈兰杰,赵元晨. 政策工具视角下我国开放政府数据政策文本分析[J]. 情报资料工作, 2020, 41(6): 46-53
- [5] 吕欣焯. 基于内容分析法的“互联网+政务服务”政策研究[D]. 成都: 电子科技大学, 2018
- [6] 李良成. 政策工具维度的创新驱动发展战略政策分析框架研究[J]. 科技进步与对策, 2016, 33(11): 95-102
- [7] 冯羿凯,陈永超,刘晓曦,等. 改革开放以来我国妇幼卫生政策计量分析[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(4): 61-67
- [8] 李乐乐,王曦. 中国医疗服务价格改革的政策文本量化分析——基于政策主体、政策工具、政策过程的三维框架视角[J]. 价格月刊, 2023(6): 1-9
- [9] 夏冕,高艺宁,陈芝玲,等. 政策工具视角下我国公立医院薪酬政策文本分析[J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16(12): 1-8
- [10] 贾琼,吴海波,许丰. 基于政策工具的我国三医联动政策量化分析[J]. 中国卫生事业管理, 2021, 38(1): 34-37, 49
- [11] 陈皓阳,闫如玉,高镜雅,等. 政策工具视角下我国医联体建设政策量化分析[J]. 中国卫生经济, 2019, 38(11): 20-23
- [12] 童欢. 我国婴幼儿照护服务政策文本研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2023, 23(6): 499-509
- [13] 卫生部关于印发贯彻2011—2020年中国妇女儿童发展纲要实施方案的通知[J]. 中华人民共和国卫生部公报, 2012(2): 2-8
- [14] 徐佳苗,刘健,王欣媛,等. 我国公立医院高质量发展政策文本量化分析[J]. 卫生经济研究, 2023, 40(8): 24-27
- [15] 田蓝岚,秦才欣,金圣珙,等. 基于政策工具的医保信用体系建设政策量化研究[J]. 中国医院管理, 2022, 8(9): 36-42
- [16] 张家睿,张淑娥,殷东,等. 政策工具视角下激励优质卫生资源下沉的政策文本分析[J]. 中国全科医学, 2019, 22(34): 4190-4196
- [17] 杨赐然,毛宗福,崔丹. 新医改背景下公立医院改革政策评价[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 8(4): 36-44

(本文编辑:姜鑫)

Analysis and prospect of the characteristics of maternal and child policies since the implementation of the multi-child policy

ZHANG Mengyi^{1,2}, ZHANG Xiaorong³

1. School of Medical Economics and Management, 2. Key Laboratory of Data Science and Innovative Development of Traditional Chinese Medicine, Philosophy and Social Sciences of Anhui Province, 3. School of Marxism, Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230012, China

Abstract: Birth population in recent years has become a hot topic of interest in society and academia, including related maternal and child issues such as birth population, population structure, maternal and child care. Based on policy tools and policy-related two-dimensional framework perspective of maternal and child policy text analysis and research, this article conducted an in-depth analysis of the text of maternal and child policy since the implementation of the multi-child policy and summarized the development patterns of maternal and child policies. The results indicated some problems in the field of maternal and child policy field, such as an imbalance in the use of policy tools, a need to optimize the structure of sub-tools, and the strength of policy stakeholders that have yet to be explored. Therefore, in the process of formulating maternal and child health policies, we should pay attention to the external characteristics of the policies, optimize the use structure of policy tools, and give full play to the synergistic role of policy stakeholders, therefore ultimately serving the establishment and improvement of the birth support system and the smooth implementation of the multi-child policy.

Key words: women and children policy; policy text; policy tool; policy analysis