

本文引文格式:孔帅,黄龙坚.基于PMC指数模型的广西养老政策量化评价研究[J].
右江民族医学院学报,2025,47(1):103-110.

【论著与临床报道】

基于PMC指数模型的广西养老政策量化评价研究

孔帅,黄龙坚

(右江民族医学院,广西 百色 533000)

摘要:目的 对广西健康养老的相关政策文本进行分析,发现政策优点与不足,为进一步优化养老服务政策体系提供建议。方法 通过自治区政府网站、自治区健康委员会官网搜索获取广西健康养老相关政策文本,使用NVivo分析软件,从政策工具、政策目标两个维度对经筛选后得到的19份养老政策文本进行编码,构建PMC指数评价模型,计算PMC指数得分,对政策进行等级评价。结果 政策工具结构使用不平衡,需求型政策工具缺失(17.68%),政策目标存在明显偏好,老年健康支撑体系占比高达31.11%,对养老保障关注较少,仅占11.11%。PMC指数模型结果显示,19份政策均在良好和优秀范围内,PMC得分均值为6.25。结论 广西养老政策总体质量较好,在政策评价、政策措施和功能方面得分较高,但还存在政策工具不均衡、政策目标不够全面,政策参与主体有限等问题。应从增加需求型工具使用、拓展政策目标、动员多主体参与等方面入手提升政策质量。

关键词:养老服务;政策文本分析;政策工具;PMC指数模型

中图分类号:R19 文献标识码:A 文章编号:1001-5817(2025)01-0103-08

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2025.01.018

Research on quantitative evaluation of elderly care policies in Guangxi based on the PMC index model

KONG Shuai, HUANG Longjian

(Youjiang Medical University for Nationalities, Baise 533000, Guangxi, China)

Abstract: **Objective** To analyze the relevant policy texts on healthy elderly care in Guangxi, identify the advantages and disadvantages of the policies, and provide suggestions for further optimizing the elderly care service policy system. **Methods** Relevant policy texts on healthy elderly care in Guangxi were obtained through searching on the websites of the autonomous region government and the autonomous region health commission. Using NVivo analysis software, 19 selected elderly care policy texts were coded from two dimensions: policy instruments and policy objectives. A PMC index evaluation model was constructed, PMC index scores were calculated, and the policies were graded. **Results** The use of policy instrument structures was unbalanced, with a lack of demand-type policy instruments (17.68%). There were clear preferences in policy objectives, with the elderly health support system accounting for 31.11% and less attention paid to old-age security, which only accounted for 11.11%. The results of the PMC index model showed that all 19 policies fell within the good to excellent range, with an average PMC score of 6.25. **Conclusion** Guangxi's elderly care policies are generally of good quality, with high scores in policy evaluation, measures, and functions. However, there are still issues such as an unbalanced use of policy instruments, incomplete policy objectives, and limited policy participation entities. Efforts should be made to improve policy quality by increasing the use of demand-type instruments, expanding policy objectives, and mobilizing multi-subject participation.

Key words: elderly care services; policy text analysis; policy instruments; PMC index model

第一作者:孔帅,在读硕士研究生,研究方向:卫生管理与政策研究,E-mail:546767919@qq.com

通讯作者:黄龙坚,教授,硕士研究生导师,研究方向:医学教育管理,E-mail:huanglongjian@ymun.edu.cn

1997 年广西开始进入老龄化社会,人口老龄化速度逐步加快,并呈现老年人口基数大、增长快,高龄化、空巢化趋势明显,需要照料的失能、半失能老人比例高的态势。截至 2023 年底,广西 60 岁及以上人口达 937 万,占常住人口的 18.64%;65 岁及以上人口 694 万,占常住人口的 13.81%,预计到 2030 年,全区 60 周岁及以上老年人口将超过 1 000 万人,占比超过 20%,进入中度老龄化社会。在老龄化加剧的背景下,广西还存在着养老服务供需结构不均衡,农村养老服务环节薄弱,社会保障体系不完善;医养结合有待深入推进;智慧养老产业规模小,市场竞争力尚未形成;高龄和失能的老人数量增加,照料陪护需求难以满足;养老服务市场化进程缓慢,社会力量未完全参与到养老事业等问题^[1],面对人口老龄化加快,慢性病患病率上升,家庭分化以及无子化趋势,居家养老难度上升,建立完善的社会养老服务体系,构建系统性、协调性、针

对性、可操作性的养老政策有着重大意义。本文基于政策工具视角,对广西健康养老服务政策进行分析,了解广西养老服务政策发展现状并发现不足,为政策优化提出建议。

1 资料来源和研究方法

通过广西壮族自治区人民政府门户网站,广西壮族自治区卫生健康委员会官网,以“养老服务”“医养结合”为主题词搜索相关政策文件,检索时间为 2010—2023 年。经筛选最终选取了 19 份相关政策文件,见表 1。本研究根据内容分析的方法^[2],借助 NVivo 软件对 19 份广西健康养老相关政策文本资料进行深度挖掘和归纳。在通读 19 份政策文本后,发现大部分为三级标题式,本文试图按照政策序号—一级标题—二级标题—三级标题(1-1-1-1)的编码方式对每一份政策具体条款编码。

表 1 养老政策汇总表

编号	文件名	发文单位	发文日期
P1	广西壮族自治区人民政府办公厅关于印发广西壮族自治区创新农村养老服务体系建设工作方案的通知	广西壮族自治区人民政府办公厅	2012 年 7 月 5 日
P2	广西壮族自治区人民政府关于印发广西壮族自治区老龄事业发展“十二五”规划的通知	广西壮族自治区人民政府办公厅	2013 年 3 月 11 日
P3	广西壮族自治区人民政府办公厅关于印发广西社会养老服务体系规划(2011—2015 年)的通知	广西壮族自治区人民政府办公厅	2013 年 12 月 12 日
P4	广西壮族自治区人民政府关于促进养老服务业加快发展的实施意见	广西壮族自治区人民政府办公厅	2014 年 10 月 9 日
P5	广西壮族自治区人民政府关于建设养老服务业综合改革试验区的意见	广西壮族自治区人民政府办公厅	2015 年 7 月 20 日
P6	广西壮族自治区人民政府办公厅关于推进医疗卫生与养老服务相结合的实施意见	广西壮族自治区人民政府办公厅	2016 年 8 月 9 日
P7	广西壮族自治区人民政府办公厅关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的实施意见	广西壮族自治区人民政府办公厅	2017 年 9 月 27 日
P8	广西壮族自治区人民政府关于印发广西老龄事业发展“十三五”规划的通知	广西壮族自治区人民政府	2017 年 12 月 26 日
P9	广西壮族自治区人民政府办公厅关于制定和实施老年人照顾服务项目的实施意见	广西壮族自治区人民政府办公厅	2018 年 7 月 24 日
P10	广西壮族自治区人民政府关于加快大健康产业发展的若干意见	广西壮族自治区人民政府	2019 年 6 月 21 日
P11	广西壮族自治区民政厅关于印发广西健康养老产业发展专项行动计划(2019—2021 年)的通知	广西壮族自治区民政厅	2019 年 7 月 5 日
P12	广西壮族自治区民政厅广西壮族自治区住房和城乡建设厅关于开展广西老年人宜居社区创建工作的通知	广西壮族自治区民政厅	2019 年 10 月 16 日
P13	广西壮族自治区卫生健康委员会等 8 部门关于印发广西建立完善老年健康服务体系实施方案的通知	广西壮族自治区卫生健康委员会	2020 年 3 月 24 日
P14	广西壮族自治区人民政府办公厅关于印发关于建立健全养老服务综合监管制度促进养老服务高质量发展若干措施的通知	广西壮族自治区人民政府办公厅	2021 年 6 月 7 日
P15	广西壮族自治区人民政府办公厅关于印发广西促进养老托育服务健康发展三年行动方案(2021—2023 年)的通知	广西壮族自治区人民政府办公厅	2021 年 7 月 22 日
P16	自治区党委办公厅 自治区人民政府办公厅关于印发《广西加强新时代老龄工作实施方案》的通知	中共广西壮族自治区委员会办公厅,广西壮族自治区人民政府办公厅	2022 年 8 月 26 日
P17	广西壮族自治区卫生健康委员会等十六部门关于印发广西“十四五”健康老龄化实施意见的通知	广西壮族自治区卫生健康委员会	2022 年 10 月 14 日
P18	广西壮族自治区人民政府办公厅关于印发广西老龄事业发展“十四五”规划的通知	广西壮族自治区人民政府办公厅	2022 年 11 月 7 日
P19	广西壮族自治区人民政府办公厅关于印发《深入推进“壮美广西·长寿福地”康养产业发展三年行动方案(2023—2025 年)》的通知	广西壮族自治区人民政府办公厅	2023 年 11 月 3 日

2 分析框架

政策工具设计是基于目标进行工具选择,涉及目标具体化以及工具和目标的适配性问题,这两者构成了政策文本的主要内容,也形成了公共政策的基本轮廓。政策目标的具体化与对政策问题的解读视角密切相关,不同的政策目标会导向截然不同的政策工具选择^[3]。本文从政策工具、政策目标两个层面构建广西

养老政策的二维分析框架进行分析,见图 1。

2.1 政策工具维度 政策工具维度借鉴 ROTHWELL 和 ZEGVELD 的分类思想^[4],把养老服务政策工具分为供给型、需求型和环境型。供给型工具是指政府通过投入资金、人才、技术和服务等生产要素直接推动养老事业发展。需求型工具表现为通过内需拉动养老服务发展,如政府购买,建立试点示范和培育消费

市场等。环境型工具表现为通过政策制度,监督规划 2。和宣传教育为推动养老服务发展营造良好环境,见表

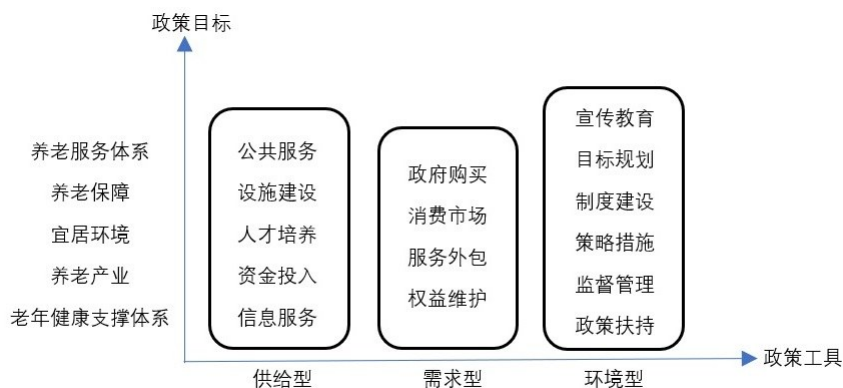


图 1 养老政策二维分析框架

表 2 政策工具维度

政策工具	工具内容	具体内涵
供给型	公共服务设施建设 人才培养 资金投入 信息服务	公共部门为老年人提供的各类服务项目,如健康档案、健康宣传和慢性病管理等 建设养老服务需要的基础设施,如养老服务机构、床位和休闲娱乐场地等 为养老服务培养提供专业的人才 政府对养老服务建设投入的资金支持 建设养老相关信息网络,搭建信息共享平台,建立数据库等
需求型	政府购买 消费市场 服务外包 权益维护	政府直接购买并消费来促进养老服务业的发展 打造培育养老市场,对老年人进行消费补贴 政府通过承包运营、PPP 模式等鼓励社会力量参与养老服务项目建设 完善相关法律条文,维护老年人在使用养老产品和服务时的合法权益
环境型	宣传教育 目标规划 制度建设 策略措施 监督管理 政策扶持	开展老年健康教育,宣扬爱老、敬老的社会氛围 设定一定时期内的发展目标,做出整体规划和指引 政府制定和完善养老服务方面相关制度 通过推进各项养老服务举措优化老年环境,提高老年待遇 对养老服务和产品的质量、运营、安全等方面进行监管 出台相关政策推动养老服务的发展,如土地使用政策、财政补贴政策

2.2 政策目标维度 养老政策最终目的是满足老年人的各种需求,提供各种养老服务内容,帮助老年人实现健康老龄化。经过对 19 份政策通读并结合广西老龄事业发展“十四五”规划,本研究将养老政策的目标

细分为健全养老服务体系、完善养老保障、建设宜居环境、发展养老产业,完善老年健康支撑体系,具体含义见表 3。

表 3 政策目标维度

政策目标	具体含义
健全养老服务体系	涉及社区、居家、机构养老服务工作以及农村养老服务建设
完善养老保障	包括养老保险、医疗保险以及长期护理保险等,旨在发挥养老兜底作用
建设宜居环境	推进无障碍设施建设和适老化改造,宣传爱老社会氛围
发展养老产业	优化老年产品市场,发展智慧养老,推动养老服务与文旅产业相结合
完善老年健康支撑体系	老年健康教育和预防保健,发展老年医疗、康复护理和安宁疗护服务,推进医养结合

3 政策文本内容分析

3.1 政策工具维度分析 政策工具维度,通过统计得到 181 个具体政策工具,结果表见 4。

3.2 政策目标维度分析 通过对广西养老服务政策的目标内容进行统计编码,最终得到 135 条,见表 5。

表 4 政策工具分布情况

政策工具	工具内容	数量	占比/%	总计	占比/%
供给型	公共服务	25	28.74	87	48.07
	设施建设	29	33.33		
	人才培养	14	16.09		
	资金投入	11	12.64		
	信息服务	8	9.20		
需求型	政府购买	6	18.75	32	17.68
	消费市场	12	37.50		
	服务外包	4	12.50		
	权益维护	10	31.25		
环境型	宣传教育	6	9.68	62	34.25
	目标规划	7	11.29		
	制度建设	12	19.35		
	策略措施	11	17.74		
	监督管理	11	17.74		
	政策扶持	15	24.19		

表 5 政策目标分布情况

政策目标	数量	占比/%
健全养老服务体系	28	20.74
完善养老保障	15	11.11
建设宜居环境	24	17.78
发展养老产业	26	19.26
完善老年健康支撑体系	42	31.11

3.3 政策工具和政策目标交叉分析 在政策工具的基础上,引入政策目标维度,得到政策工具和政策目标的二维分布结果。总体来看完善老年健康支撑体系方面使用供给型和环境型工具较多,健全养老体系和建设宜居环境供给型工具使用较多,完善养老保障环境型工具使用较多,发展养老产业需求型工具使用较多。从政策工具的使用类别来看,健全养老服务体系,建设宜居环境和完善老年健康支撑体系涉及的政策工具类别较为丰富,完善养老保障与发展养老产业涉及的政策工具比较单一,见表 6。从政策工具内部使用情况来看,完善老年健康支撑体系方面,公共服务、设施建设和策略措施使用频率高,说明政府主要通过开展老年健康教育、健康档案管理等形式,为老年人提供预防保健、康复护理等服务;并深入推进医养结合,健全医疗卫生机构和养老服务机构合作机制;政府通过策略性措施完善基本养老服务,针对不同老年群体,分层落实政府保障责任,发挥兜底保障功能。健全养老服务体系方面涉及工具类别较多,政府通过设立目标规划,出台政策扶持,在财政投入、土地供应等方面逐步加大对养老体系建设的支持力度,进一步规范发展机构养老,通过直接建设、委托运营、购买服务、鼓励社会投资等多种方式发展机构养老。完善养老保障方面主要使用的是制度建设,通过完善基本养老保险和基本医疗保险制度,建立长期护理保险制度,巩固社会救助和福

利制度,加快健全覆盖全民、统筹城乡、公平统一、可持续发展的多层次社会保障体系。发展养老产业方面,使用最多的是消费市场与政策扶持,通过推进专利培育和品牌建设,扩大老年产品市场供给,打造广西特色品牌,推动老年市场提质扩容;完善落实土地供应政策,税收优惠政策和金融投资政策,引动社会资本参与发展老龄产业,优化营商环境。在建设老年宜居环境方面,设施建设使用较多,大力推进无障碍设施建设和适老化改造,进行城镇老旧小区改造、农村危房改造、农村人居环境整治等措施;并且通过开展“敬老月”等活动宣传弘扬敬老爱老社会风尚。加强老年人权益保障,加强涉老法律援助,积极开展普法宣传,反诈宣传等活动。

表 6 政策工具与政策目标二维交互表

工具类型	健康支持体系	养老保障	养老产业	养老体系	宜居环境
供给型					
公共服务	10	1	0	0	3
人才培养	3	0	0	3	0
设施建设	8	0	0	9	8
信息服务	0	0	2	1	1
资金投入	0	0	0	1	0
小计	21	1	2	14	12
环境型					
策略措施	10	0	0	0	0
法规制度	0	9	0	1	0
监督管理	1	0	1	0	0
目标规划	2	0	0	3	0
宣传教育	0	0	0	0	3
政策扶持	1	0	5	2	1
小计	14	9	6	6	4
需求型					
权益维护	0	0	0	0	5
服务外包	1	0	1	0	1
消费市场	0	0	12	0	0
政府购买	0	0	1	3	0
小计	1	0	13	3	6

4 PMC 指数模型评价

4.1 PMC 指数模型构建 PMC 指数模型全称是 Policy Modeling Consistency,中文名为政策一致性指数模型,可以用来评价多种政策指标。本研究参考 RUIZEM 等^[5]设计的政策评价经典变量并结合本文研究的政策问题,设定 9 个一级变量,每个一级变量下设定若干二级变量,构建二级 PMC 指数评价指标,其中长期政策为 5 年以上,中期政策为 3~5 年,1~3 年为短期,不到一年为过渡政策,详细指标见表 7。

表 7 养老政策 PMC 模型变量设置

一级变量	二级变量
X1 政策性质	X1:1 建议, X1:2 通知, X1:3 计划, X1:4 描述
X2 政策效力	X2:1 长期, X2:2 中期, X2:3 短期
X3 政策措施	X3:1 政府投入, X3:2 法规制度, X3:3 政策扶持
X4 政策功能	X4:1 目标规划, X4:2 激励引导, X4:3 监督管理
X5 政策工具	X5:1 供给型, X5:2 需求型, X5:3 环境型
X6 政策受体	X6:1 老年人, X6:2 医疗机构, X6:3 养老机构, X6:4 社区, X6:5 养老产业
X7 政策领域	X7:1 经济, X7:2 医疗, X7:3 教育, X7:4 科技, X7:5 人才
X8 政策评价	X8:1 依据充分, X8:2 目标明确, X8:3 方案科学
X9 政策目标	X9:1 健全养老服务体系, X9:2 完善养老保障, X9:3 建设宜居环境, X9:4 发展养老产业, X9:5 完善老年健康支撑体系

4.2 PMC 指数模型研究结果

4.2.1 计算与得分 PMC 指数模型计算得分主要分为 3 个步骤:①计算二级变量的值。如果政策涉及到二级变量就取 1, 否则取 0;②计算一级变量的值。一级变量的值是所有二级变量得分与其个数的比值, 即二级变量的算数平均值;③计算 PMC 指数模型的得分。所有一级变量得分的总和即为 PMC 指数得分。具体计算公式如下:

$$\text{PMC} = \begin{bmatrix} X_1 \left(\sum_{i=1}^4 \frac{X_{1i}}{4} \right)^+ & X_2 \left(\sum_{j=1}^4 \frac{X_{2j}}{4} \right)^+ & X_3 \left(\sum_{k=1}^4 \frac{X_{3k}}{4} \right)^+ \\ X_4 \left(\sum_{l=1}^5 \frac{X_{4l}}{5} \right)^+ & X_5 \left(\sum_{m=1}^8 \frac{X_{5m}}{8} \right)^+ & X_6 \left(\sum_{n=1}^3 \frac{X_{6n}}{3} \right)^+ \\ X_7 \left(\sum_{o=1}^5 \frac{X_{7o}}{5} \right)^+ & X_8 \left(\sum_{p=1}^3 \frac{X_{8p}}{3} \right)^+ & X_9 \left(\sum_{q=1}^5 \frac{X_{9q}}{5} \right)^+ \end{bmatrix}$$

$$P = \begin{bmatrix} X_1 & X_2 & X_3 \\ X_4 & X_5 & X_6 \\ X_7 & X_8 & X_9 \end{bmatrix}$$

$$X = N[0,1] \\
 X = \{XR:[0\sim 1]\} \\
 X_t \left(\sum_{j=1}^n \frac{X_{tj}}{T(X_{tj})} \right)_{t=1, 2, 3, 4, 5, 6, \dots}$$

t=主要变量; j=次要变量;

PMC 指数得分可分为 4 个等级, 得分在 0~4.99 区间内为不良政策, 5~6.99 区间内为良好政策, 7~8.99 区间内为优秀政策, 9~10 区间内为完美政策, 得分结果和等级, 见表 8。

表 8 广西养老政策的 PMC 指数表

编号	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	总分	等级
P1	0.50	0.67	0.67	1	0.67	0.60	0.80	1	0.60	6.51	良好
P2	1	0.67	0.66	1	0.33	1	0.60	0.67	1	6.93	良好
P3	0.75	0.33	1	0.67	0.67	0.60	0.60	0.67	0.40	5.69	良好
P4	0.75	0.67	0.67	1	1	0.60	0.80	1	0.60	7.09	优秀
P5	0.75	0.33	0.67	0.67	1	0.60	0.60	1	0.60	6.22	良好
P6	0.75	0.33	1	1	0.67	0.80	0.80	1	0.40	6.75	良好
P7	0.50	0.33	0.67	0.33	0.67	0.80	0.80	0.67	0.60	5.37	良好
P8	0.75	0.67	1	1	0.33	1	0.60	0.67	1	7.01	优秀
P9	0.75	0.67	0.33	1	1	0.60	0.80	1	0.80	6.95	良好
P10	0.75	0.67	0.33	0.67	0.33	0.60	0.80	0.67	0.80	5.62	良好
P11	0.50	0.33	0.67	0.67	1	0.60	0.60	0.67	0.80	5.84	良好
P12	0.50	0.33	0.67	0.67	0.33	0.60	0.60	1	0.80	5.50	良好
P13	0.75	0.67	1	0.33	0.33	0.40	0.80	1	0.20	5.48	良好
P14	1	0.67	0.67	0.67	0.67	0.40	0.60	0.67	0.20	5.55	良好
P15	0.50	0.33	0.67	0.67	0.67	0.60	0.80	1	0.40	5.64	良好
P16	0.50	0.67	0.67	1	1	1	0.80	1	0.80	7.44	优秀
P17	0.75	0.67	1	1	0.67	0.60	0.80	0.67	0.80	6.96	良好
P18	0.75	0.67	0.67	1	1	0.40	0.40	1	0.80	6.68	良好
P19	0.75	0.67	0.67	0.67	0.67	0.40	0.60	1	0.20	5.63	良好
均值	0.69	0.54	0.72	0.79	0.68	0.64	0.69	0.86	0.62	6.25	等级评价

4.2.2 结果分析 从政策得分和等级来看, 19 份养老政策均在良好和优秀范围内, PMC 得分均值为 6.25, 说明政策一致性比较高, 各项政策 PMC 指数得分从高到低排序为 P16>P4>P8>P17>P9>P2>P6>P18>P1>P5>P11>P3>P15>P19>P10>P14>P12>

P13>P7, 其中 P16、P4 和 P8 三份政策得分较高, 等级为优秀。从变量得分来看, 9 个变量中 X8 政策评价、X4 政策功能和 X3 政策措施得分均值较高, 分别为 0.86、0.79 和 0.72, 说明所选取的 19 份政策依据充分, 方案科学同时目标明确, 通过政府投入、政策扶持、

设立法规制度等多种措施合力推动广西老龄事业发展,政策功能全面,能够起到规划、引导和监督的作用。X2 政策效力、X9 政策目标和 X6 政策受体得分较低,说明养老政策没有做到长期与短期相顾。政策内容不够全面,一份政策只关注个别重点内容,并且一份政策涉及到的政策受体有限,不能综合考虑老年人,养老机构 and 医疗机构等多个利益相关者,可能增加政策推行阻力。

本研究选取的政策数量较多,因此具体分析排名第一的 P16(自治区党委办公厅自治区人民政府办公厅关于印发《广西加强新时代老龄工作实施方案》的通知)和排名末位的 P7(广西壮族自治区人民政府办公厅关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的实施意见)两份政策。P16 的 PMC 指数模型得分为 7.44,等级为优秀,PMC 曲面图见图 2。P16 的政策性质涉及计划和通知;政策效力为长期和中期;政策措施包含政府投入和政策扶持;政策功能有目标规划,激励引导和监督管理;供给型、需求型和环境型政策工具都有运用;政策受体有老年人、医疗机构、养老机构、社区和养老产业;政策领域涉及经济、医疗、科技和人才;政策评价依据充分,目标明确,方案科学,政策目标;政策目标包括健全养老服务体系,建设宜居环境,发展养老产业和完善老年健康支撑体系。9 个变量中只有 X1 政策性质和 X3 政策措施得分低于均值,X4、X5、X6 和 X8 的得分为 1,表示 P16 的政策功能全面,政策工具和政策受体多元化。P7 的 PMC 指数模型得分为 5.37,等级为良好,曲面图见图 3。P7 的政策性质为建议和计划;政策时效为长期,政策措施包含政府投入和政策扶持;政策功能有目标规划;运用了供给型和环境型政策工具;政策受体有老年人、养老机构、医疗机构和养老产业;政策领域涉及经济和人才;政策评价依据充分,方案科学,政策目标包括健全养老服务体系,发展养老产业和完善老年健康支撑体系。9 个变量中只有 X6 政策效力和 X7 政策领域高于均值,X2 和 X4 得分最低,可见该政策得分低的主要原因为政策时效差,政策功能单一。

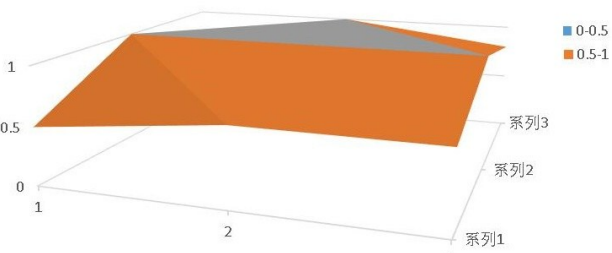


图 2 政策 P16 的 PMC 曲面图

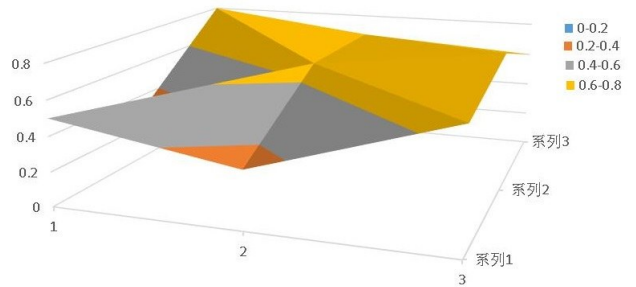


图 3 政策 P7 的 PMC 曲面图

5 讨论

5.1 养老服务政策工具结构失衡 从政策工具维度来看,三类政策工具在数量和结构上存在着不平衡、不协调的问题。在供给型政策工具中,公共服务和设施建设使用次数较多,这表明广西养老政策偏重于硬件基础设施建设,涉及人才培养和信息建设方面的工具较少,对服务内涵式发展推动作用有待加强。需求型政策工具占比仅为 17.68%,特别是作为政策引导作用较强的政府采购比例较低,弱化了社会资本参与的积极性,从而进一步导致服务外包以及财政补贴也处于较低水准^[6]。环境型政策工具使用结构不合理,政策支持 and 制度建设使用过多,不利于激发市场活力,并且涉及具体的策略措施和管理细则较为模糊,目标规划和宣传教育频率较低,这可能导致政策仅仅停留在宣传阶段而未落到实处。

5.2 不同领域的政策关注程度有差距 广西养老服务的政策目标存在明显偏好,涉及老年健康支撑体系和养老服务体系的目标编码占比超过 50%,对于养老产业,养老保障和老年宜居环境关注较少。政策工具的使用也存在偏差,在养老服务保障问题上,政策设计多倾向于制度建设,缺少供给政策工具的使用,广西养老服务体系建设的主要来源是财政资金,社会捐助以及市场运作的资金几乎处于空白状态^[7]。老年群体对养老需求的多元化同样单靠政府供给难以满足,市场化养老是必然选择。这就需要厘清养老保障体系中各参与主体的角色定位,加强引导力度,强化政府对养老服务的兜底保障责任^[8]。养老产业中供给型和环境型政策工具使用较少,缺少相关的制度规范和标准体系,忽略了信息服务和人才建设,不利于养老产业的创新和智慧养老的发展。宜居环境建设方面重点关注设施改造,对精神文化和社会氛围宣传不到位,老年教育、老年人力资源开发、老年人权益保障等方面工作有待加强,随着数字经济的发展,要推进互联网、手机应用程序等智能化服务的适老化及无障碍改造,深入开展智慧助老行动,智能技术适老标准规范也应得到高度关注。

5.3 政策质量良好,但仍有改进空间 总体来看,19

份广西养老政策均在良好和优秀范围内,PMC 得分均值为 6.25,存在着长期政策匮乏,政策目标单一,政策受体有限的问题。与其他地区养老政策质量评价结果对比发现,天津、上海、江苏等地的养老政策 PMC 指数得分较高,政策组合目标设置较为全面,包括了健全市场规范和行业标准、补齐农村养老服务短板、养老服务市场全面放开、构建养老服务保障体系以及健全养老服务综合监管等目标,在政策时效方面得分比较接近,目标规划都集中在 1~3 年内,缺乏长期部署^[9]。与国家层面的养老政策相比^[10],政策领域和政策受体方面尚有差距,广西养老政策在文化和环境领域鲜有涉及,养老服务政策的受益面狭隘,政策举措未能涉及多方主体。

6 结论与建议

6.1 优化政策工具的使用结构 政策工具就是将政策预期转化为实际行动而达成政策目标所采取的手段和方式,政策制定要注重不同类型政策工具的高效运用、衔接匹配和分布均匀。广西养老政策工具的使用呈现出重供给和环境,轻需求的特征,不利于养老服务的健康发展。首先要合理调整供给型政策,在保障设施建设的基础上,政府应加强与之配套的资金投入、人才支持和科技信息支持的投入比例。在人才支持上,在加强养老服务人员的职业吸引力同时还要增强从业人员的专业性,可以构建分级培训模式,出台养老服务人员薪资待遇、考核评价和晋升进修等细点化培训方案。在资金投入上,一方面要增加在人才待遇和医疗保障上的财政投入,另一方面可以加大对信息技术和老年产品研发的支持力度,发展智慧养老。在信息支持上要搭建大数据养老信息服务平台,建立养老服务业数据共享融合机制,应用人工智能、大数据等信息技术,对养老服务业进行科技赋能。其次要提升需求型政策工具的使用比例,拉动养老服务发展。政府作为养老事业的领导者,应该加大对养老服务的购买力度,引导社会资本进入养老市场,但仅依靠政府一个主体很难满足与日俱增和多元化的养老服务需求,也需借助社会力量进行不断补充,可以通过服务外包、财政补贴,推动社会组织深度参与养老服务,进而缓解政府财政压力,加速养老服务的市场化进程^[11]。同时在智慧养老、医养结合等新兴领域加强国际交流合作,学习经验,建立试点示范项目。对于环境型政策工具,适当增加策略措施和宣传教育的使用频率,明确具体实施细则,做好制度衔接。减少政策导向工具的使用,避免养老服务过于依赖政府营造的优质社会环境而弱化了市场本身的作用。

6.2 拓展养老政策的关注领域 养老服务政策在制定和实施的过程中应根据养老服务业发展的实际需

要,结合人口老龄化程度不断加深的现实背景,不断拓展养老服务政策的关注重点和关注领域,以充分满足老年群体日益增长养老服务需求^[12]。广西养老服务政策对老年健康支撑体系关注较多,对养老保障,宜居环境和养老产业关注较少,不利于老龄事业发展。首先要完善养老服务保障体系,持续推进养老保险和医疗保险精准覆盖,特别是农村和贫困地区,做到应保尽保,深入推进长期护理保险制度,巩固社会救助和社会福利制度,织牢社会保障和兜底性养老服务网。其次要重视老年宜居环境建设,营造老年友好型社会环境,在大力推进无障碍设施建设和适老化改造的同时,还要关注老年人精神生活,推进老龄法制建设,加强涉老法律援助,维护老年人合法权益,重视老年群体价值,营造积极社会氛围,大力发展老年教育事业,开发老年人力资源,满足其尊重和自我实现的需求^[13]。最后要促进养老产业发展,优化营商环境,进一步完善土地、投融资等支持政策,引导社会资本参与发展老龄产业。促进老年用品科技化、智能化升级,发展智慧养老。

6.3 加强政策宣传,引导多方参与 政策主体参与度既是政策工具执行效果的重要衡量指标,又是政策工具组合效能发挥的直接体现,养老服务政策在推进过程中必然面临多方需求和利益考量。首先要坚持政府的主导地位,通过其职能构建良好的施政环境,包括政策引导以及法律法规监管考核等。还要重视多元主体参与,兼顾相关主体利益。医疗机构和养老机构是养老服务的重要提供者,协调好双方利益,加强交流合作才能推动医养有机衔接。老年人作为养老服务的最终需求者,理应是政策关注的重点对象,然而目前大多数老人承担服务费用的能力有限,而现阶段政策对老年人主体的支持力度不够,相应的服务保障支持也比较缺乏。同时要充分考虑老年人的养老意愿,加强政策宣传,提升政策的供需匹配度,借助供需双方的长效沟通机制发现需求,如信访机构、当地民政部门或是养老协会,为群众提供反馈需求的渠道^[14]。社会组织和健康产业是市场的重要组成部分,可以通过财政补贴、服务外包、探索 PPP 融资模式以及建设试点示范项目等措施积极引导社会力量参与到养老事业中来。养老政策应有利于激发各参与主体的活力,形成多元主体责任共担、老龄化风险梯次应对、老龄事业人人参与的格局^[15]。

总体来看,广西养老政策文本一致性较高,均在良好和优秀范围,但还存在政策工具结构失衡、政策涉及目标有限、政策参与主体单一等问题,与天津、上海、江苏等地的养老政策相比还有提升空间。应从增加需求型工具使用、拓展养老政策的关注领域、动员多主体参与等方面入手提升政策质量。

- 参考文献:
- [1] 马剑平. 广西养老服务高质量发展的实践困境与对策研究[J]. 中国市场, 2023, (24): 87-90.
- [2] 邱均平, 邹菲. 关于内容分析法的研究[J]. 中国图书馆学报, 2004, 30(2): 14-19.
- [3] 李瑞昌, 林华旌. 高质量公共政策设计逻辑[J]. 公共行政评论, 2024, 17(1): 105-120.
- [4] ROTHWELL R, ZEGVELD W. An assessment of government innovation policies[J]. Review of Policy Research, 1984, 3(3-4): 436-444.
- [5] RUIZ E M A, YAP S F, NAGARAJ S. Beyond the ceteris paribus assumption: modeling demand and supply assuming omnia mobilis[J]. Social Science Electronic Publishing, 2010, DOI: <http://dx.doi.org/>.
- [6] 郭跃伟, 毛君, 王明永, 等. 基于政策工具的河南省医养结合政策文本分析[J]. 中国卫生事业管理, 2024, 41(2): 225-230.
- [7] 黄伊. 加快推进广西养老服务体系建设的思考[J]. 经济研究参考, 2015(35): 19-22.
- [8] 王艳翠, 田侃. 养老保障体系与养老产业协同发展的策略性应对[J]. 社会福利, 2024(1): 25-32.
- [9] 谷明静, 赖佳燕. 基于 PMC 指数模型的我国省级养老服务政策设计的评价[J]. 闽江学院学报, 2023, 44(3): 68-79.
- [10] 邹钰莹, 娄峥嵘. 中央层面养老服务政策内容量化评价——基于 PMC 指数模型的分析[J]. 电子科技大学学报(社科版), 2020, 22(3): 68-76.
- [11] 周圣焱, 李莉, 井力加, 等. 我国社区居家养老政策文本量化研究[J]. 现代预防医学, 2022, 49(2): 268-272.
- [12] 聂爱霞, 陈寿. 我国养老服务政策思考与研究——基于“十三五”时期国家政策文本量化分析[J]. 秘书, 2022, (3): 14-27.
- [13] 朱笑笑, 糜泽花, 钱爱兵. 政策文献计量视角下江苏省养老服务特征及优化策略[J]. 中国卫生事业管理, 2020, 37(3): 227-231.
- [14] 翟运开, 田远航, 赵栋祥. 政策供需匹配视角下养老产业数字化政策效果评估及提升路径[J]. 中国卫生事业管理, 2023, 40(7): 481-485, 490.
- [15] 黄石松, 孙书彦. 政策工具视角下我国养老服务体系研究[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(9): 19-26.

收稿日期: 2024-08-30; 修回日期: 2024-10-13

(本文编辑 钟琳)

(上接第 91 页)

- [4] 黄海荣. 世界卫生组织《应用新一代靶向测序技术检测耐药药结核菌: 快速通告, 2023》解读[J]. 中国防痨杂志, 2023, 45(10): 921-924.
- [5] SHEA J, HALSE T A, LAPIERRE P, et al. Comprehensive whole-genome sequencing and reporting of drug resistance profiles on clinical cases of *Mycobacterium tuberculosis* in New York State[J]. J Clin Microbiol, 2017, 55(6): 1871-1882.
- [6] KO D H, LEE E J, LEE S K, et al. Application of next-generation sequencing to detect variants of drug-resistant *Mycobacterium tuberculosis*: genotype-phenotype correlation[J]. Ann Clin Microbiol Antimicrob, 2019, 18(1): 2.
- [7] MIAO Q, MA Y Y, Wang Q Q, et al. Microbiological diagnostic performance of metagenomic next-generation sequencing when applied to clinical practice[J]. Clin Infect Dis, 2018, 67(suppl_2): S231-S240.
- [8] YONKUS J A, WHITTLE E, ALVA-RUIZ R, et al. “Answers in hours”: a prospective clinical study using nanopore sequencing for bile duct cultures[J]. Surgery, 2022, 171(3): 693-702.
- [9] CRyPTIC Consortium and the 100,000 Genomes Project, Allix-Béguec C, Arandjelovic I, et al. Prediction of susceptibility to first-line tuberculosis drugs by DNA sequencing[J]. N Engl J Med, 2018, 379(15): 1403-1415.
- [10] ROBLEDO C A, YEUNG E H, MENDOLA P, et al. Examining the prevalence rates of preexisting maternal medical conditions and pregnancy complications by source: evidence to inform maternal and child research[J]. Matern Child Health J, 2017, 21(4): 852-862.
- [11] World Health Organization. Global tuberculosis report 2015. twentieth ed [R]. Geneva: World Health Organization, 2015. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/191102>.
- [12] WHO. 2018. The use of next-generation sequencing technologies for the detection of mutations associated with drug resistance in *Mycobacterium tuberculosis* complex: technical guide. World Health Organization, Geneva, Switzerland.
- [13] HE Y, GONG Z Y, ZHAO X K, et al. Comprehensive Determination of *Mycobacterium tuberculosis* and *Non-tuberculous mycobacteria* from targeted capture sequencing[J]. Front Cell Infect Microbiol, 2020, 10: 449.
- [14] KAMBLI P, AJBANI K, KAZI M B, et al. Targeted next generation sequencing directly from sputum for comprehensive genetic information on drug resistant *Mycobacterium tuberculosis*[J]. Tuberculosis, 2021, 127: 102051.
- [15] 柳清云, 孙刚, 高谦. 结核分枝杆菌(MTB)异质性耐药研究进展[J]. 复旦学报(医学版), 2013, 40(1): 1-4.
- [16] COLL F, MCNERNEY R, PRESTON M D, et al. Rapid determination of anti-tuberculosis drug resistance from whole-genome sequences[J]. Genome Med, 2015, 7(1): 51.

收稿日期: 2024-07-28; 修回日期: 2024-11-15

(本文编辑 覃洪含)