

基于创新扩散理论视角的我国社区健康管理服务政策扩散研究



扫描二维码
查看原文

许航^{1,2}, 马晓静², 代涛^{2*}

【摘要】 背景 社区健康管理服务作为预防疾病、提升居民健康水平的重要方式, 逐渐被各级政府部门重视, 并陆续出台相关政策, 但由于政策主体、类型多样, 该领域政策的创新扩散路径和特点尚不清楚, 缺乏系统的梳理和研究。目的 基于创新扩散理论的视角与方法探索我国社区健康管理服务政策扩散的过程与特点, 为社区健康管理政策制定及推广提供参考依据。方法 于2021年6—9月, 在各级政府和卫生行政部门官方网站、“北大法宝”等权威数据库中检索1997年1月至2021年7月发布的涉及社区健康管理服务的政策文件。采用政策参照网络分析法和关键词时序分析法, 从政策扩散强度、广度、速度、方向4个维度对社区健康管理服务政策扩散过程和特点进行量化分析。结果 共纳入政策文件1540件, 包括中央政策159件、地方政策1381件。将目前国内社区健康管理服务的发展划分为萌芽期(1997—2004年)、形成期(2005—2008年)、转折期(2009—2012年)、初步发展期(2013—2015年)、创新开拓期(2016—2021年)共5个阶段。社区健康管理服务政策中扩散强度和广度较大的政策发布机构基本为行政级别较高的中央机构, 且政策类型主要以规划、意见、法律为主, 扩散强度排在前10位政策的绝对扩散广度均超过30, 扩散广度排在前10位政策的绝对扩散广度均超过20。大部分政策的扩散速度随时间呈现先增长后减缓的变化趋势。中医药健康管理服务在政策发布机构间的扩散方向主要呈现同级平行扩散和中央向地方自上而下的扩散特点。结论 通过政策扩散研究系统、全面地了解了我国社区健康管理服务政策扩散的过程和特点, 并得出我国社区健康管理服务政策发展主要经历五大阶段, 其政策扩散过程受发布机构行政级别、政策类型等自身属性影响, 具有多重路径特点, 存在学习和模仿等多种机制, 在时间上呈“先骤增、后减缓”变化等结论。

【关键词】 社区卫生服务; 健康管理; 卫生政策; 政策创新扩散

【中图分类号】 R 197.1 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2022.00.011

许航, 马晓静, 代涛. 基于创新扩散理论视角的我国社区健康管理服务政策扩散研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(16): 1995-2002. [www.chinagp.net]

XU H, MA X J, DAI T. Diffusion of China's community health management policies: an analysis using diffusion of innovation theory [J]. Chinese General Practice, 2022, 25(16): 1995-2002.

Diffusion of China's Community Health Management Policies: an Analysis Using Diffusion of Innovation Theory

XU Hang^{1,2}, MA Xiaojing², DAI Tao^{2*}

1. Peking Union Medical College, Beijing 100730, China

2. Institute of Medical Information, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

*Corresponding author: DAI Tao, Professor; E-mail: dai.tao@imicams.ac.cn

【Abstract】 **Background** All levels of China government departments have attached importance to community health management services, an important way for disease prevention and resident saveealth improvement, and successively promulgated relevant management policies. However, there is a lack of systematic review and research on the diffusion paths and characteristics of these policies, which are still unclear due to the diversity of promulgating agencies and types of polices. **Objective** To explore the process and features of the diffusion of China community health management policies, providing a reference for the formulation and promotion of these kinds of policies. **Methods** From June to September 2021, we searched policy documents related to community health management services published from January 1997 to September 2021 in the official websites of all levels of government and health administrative departments, as well as authoritative databases such as PKULAW.com and so on, then quantitatively analyzed the process and features of diffusion of them in terms of four aspects (intensity, breadth,

基金项目: 国家自然科学基金青年科学基金项目(71804192); 中国医学科学院医学与健康科技创新工程“揭榜挂帅”项目(2021-I2M-1-046)

1.100730 北京市, 北京协和医学院 2.100020 北京市, 中国医学科学院医学信息研究所

*通信作者: 代涛, 研究员; E-mail: dai.tao@imicams.ac.cn

本文数字出版日期: 2022-03-08

speed, and direction of diffusion) using policy network analysis and keyword analysis by time series. **Results** A total of 1 540 policies related to community health management were retrieved (including 159 central policies and 1 381 local policies). The development of community health management services in China may be divided into five stages: germination (1997—2004), formation (2005—2008), transition (2009—2012), initial development (2013—2015) and innovation and development (2016—2021). Policies which were diffused more intensively and widely were promulgated by central agencies of higher administrative levels, and mainly classified as planning, opinions, and laws. The absolute diffusion breadth of the top 10 policies in terms of diffusion intensity exceeded 30, and the absolute diffusion breadth of the top 10 policies in terms of spreading breadth exceeded 20. The diffusion speed of most policies showed a trend of first increasing and then slowing down over time. The diffusion of Chinese medicine health management policies mainly presented parallel diffusion among policy promulgating agencies at the same level, and top-to-bottom diffusion from the central policy promulgating agencies to the local ones. **Conclusion** Through policy diffusion research, we had a comprehensive understanding of the process and characteristics of diffusion of China's community health management policies, and drew a number of conclusions, including the five-stage development of these policies, and the policy diffusion process may be affected by the attributes of the administrative level of the promulgating agencies and types of policies. In addition, the diffusion of these policies could be achieved via multiple paths, with many mechanisms of action such as learning and imitation, with a speed of "first increasing, then slowing down" over time.

【Key words】 Community health services; Health management; Health policy; Policy innovation diffusion

改革开放四十年来,随着我国经济社会发展水平的不断提升、居民行为和生活方式的不断变化及人口老龄化进程的逐步加快,我国居民慢性病发病率呈现不断攀升的态势。近年来,社会各界对健康的关注已经提升到前所未有的高度。健康管理作为一项“成本小、效益高”的管理方式,已经被纳入国家可持续发展战略之中。社区卫生服务机构作为基层提供健康管理服务的主要载体,在疾病预防、健康教育与健康促进、健康风险评估和健康干预中发挥着举足轻重的作用。近十年间,我国各级行政部门对社区健康管理服务的关注逐渐增强,尤其是中国共产党第十八次全国代表大会以来,党中央提出了“健康中国 2030”的国家战略,政府部门陆续出台了一系列相关政策措施,以推动健康管理服务在社区地开展。这些政策中有关社区健康管理服务的内容有些是独立发布,有些散在于其他综合改革政策或规划之中发布,目前系统梳理有关社区健康管理服务政策的研究相对较少,这些政策的发生/发展路径、传播方式、推广与扩散范围尚不清楚。政策创新扩散理论是一种通过量化政策文本来描述与分析某一领域政策扩散的特点与模式、扩散过程的运行机制与制约因素、扩散动因与影响要素等的理论方法^[1]。该理论为政策在不同机构或地区间的传播提供了分析框架^[2]。本文基于创新扩散理论对我国社区健康管理服务政策在整个社会中扩散的路径、过程、趋势等进行分析,为今后社区或基层健康管理的政策创新、制定及推广提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源 本文以国家及各省(自治区、直辖市)政府和卫生健康行政部门等官网和“北大法宝”等权威法律数据库为主要资料来源,以“社区”“基层”“健康管理”“治未病”等为关键词,检索涉及社区(基层)

健康管理服务的政策文献,包括中央政策和地方政策。研究开展时间为2021年6—9月,检索政策发布时间为1997年1月至2021年7月,共检索到政策文件1 582件。采用以下标准对政策进行筛选:(1)政策的权威性。中央政策应为中央立法和行政机构制定的全国性政策法规;地方政策纳入至省一级(含各直辖市、自治区,不含港澳台地区),应为各地方立法和行政机构制定的地方性政策法规。(2)政策涉及内容。政策应明确含有涉及社区健康管理服务的内容。(3)政策类型。主要纳入法律法规、办法、规划、条例、通知等,不纳入讲话稿、批示、回函、行业标准与技术规范等。经过筛选、二次核验和校对,去除重复政策和内容与要求不符的政策文本后,最终纳入1 540件政策。

1.2 研究方法

1.2.1 资料收集与整理方法 首先确定政策摘录相关指标(如政策名称、发布机构、发文字号、发布时间、健康管理相关内容等),然后由两名研究人员同时独立开展政策检索与摘录工作,并进行交叉核对,分歧之处由两人讨论解决。

1.2.2 政策创新扩散理论和测量方法 政策创新扩散理论是指某项创新政策传输到不同部门或地区的新的政策采纳者或使用者的过程^[3-4],其通过量化政策文本来描述与分析某一领域政策扩散的特点与模式、扩散过程的运行机制与制约因素、扩散动因与影响要素等^[1]。本文主要借鉴张剑等^[5]的研究方法,基于政策扩散强度、广度、速度、方向4个维度对社区健康管理服务政策进行量化分析,从而对政策扩散过程和特点进行较为客观、系统、准确的研究。政策扩散分析维度及测量方法见表1。

1.2.3 政策参照网络分析 政策参照与文献引用类似,一般会在参照政策文本中明确列出引用的被参照政策名

称, 参照关系主要包括同级别机构间的政策参照、下级参照上级机构的政策等。在政策文本中, 表示政策参照关系的常见关键词有转发、根据、按照、依据、贯彻、落实等^[6]。如2006年《中共湖南省委 湖南省人民政府关于发展城市社区卫生服务的决定》(湘发〔2006〕11号)中提到“根据《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》(国发〔2006〕10号)精神, 结合我省实际, 特作如下决定。”此即为一组政策参照关系, 前者为参照政策, 后者为被参照政策。依据参照关系构建政策参照网络, 并利用 Gephi 软件进行可视化展示, 通过计算每个政策的被参照频次、参照频次、中心度等信息描述和分析政策扩散的过程和特点。政策参照可视化网络图谱中, 每个节点代表一项政策, 节点大小表示该政策被参照频次的多少, 被参照频次越高, 节点中心度越大、颜色越深、形状越大, 不同节点之间带箭头的连线代表政策参照关系, 箭头指向表示政策扩散方向(即从被参照政策指向参照政策)。

1.2.4 政策关键词时序分析 采用政策关键词时序分析法, 以社区健康管理服务政策中的中医药健康管理服务(含)为研究对象, 从政策库中人工提取与之密切相关的关键词, 如中医药健康管理服务、中医“治未病”服务、藏/蒙医药健康管理等, 梳理不同机构首次出现该关键词的年份, 形成政策关键词时序图谱, 分析社区健康管理服务政策里中医药健康管理服务的扩散过程。

表1 我国社区健康管理服务政策扩散分析维度及测量方法

Table 1 Diffusion of China's community health management policies promulgated analyzed in terms of four aspects and six measurement indicators

维度	内涵	测量指标	测量方法
政策扩散强度	某项政策于一段时期在政策样本集内的扩散路径频次, 即该政策被样本内其他政策所参照或引用的次数	绝对强度、相对强度	(1) 绝对强度以 N_i 表示, 指单项政策累计被参照频次; (2) 相对强度的计算公式为 N_i/C_i , 其中 C_i 表示政策样本集中所有政策被参照频次的和
政策扩散广度	某项政策在一段时期内扩散所覆盖的机构范围, 即被参照政策所涉及的发布机构数量	绝对广度	绝对广度以 N_i 表示, 指单项政策扩散至的机构总数 ^a
政策扩散速度	被参照政策扩散到参照政策的速度	强度扩散速度、广度扩散速度	(1) 强度扩散速度的计算公式为 N_i/Y_i , 其中 Y_i 表示政策发布年数, 指政策扩散到指定目标的纵向速度; (2) 广度扩散速度的计算公式为 N_i/Y_i , 指政策在不同机构间扩散的横向速度
政策扩散方向	政策扩散的方向性, 不同层级(如中央、地方)内部、层级间的扩散方向	自上而下、自下而上、平行扩散	参照网络分析、关键词时序分析

注: ^a表示政策扩散广度中, 政策发布机构若为多个部门, 则只选取牵头部门; 若机构因变迁、新建、合并等原因更名, 则统一使用最新机构名称; 省一级的不同机构合并为同一机构, 如北京市人民政府、北京市卫生健康委等不同机构发布的政策统一归为由北京市一个机构所发布的政策

2 结果

2.1 政策扩散时间趋势分析 本文基于相关文献^[7], 结合前期文本挖掘, 将目前国内社区健康管理服务的发展划分为萌芽期(1997—2004年)、形成期(2005—2008年)、转折期(2009—2012年)、初步发展期(2013—2015年)、创新开拓期(2016—2021年)共5个阶段。1997年《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》(中发〔1997〕3号)做出“改革城市卫生服务体系, 积极发展社区卫生服务, 逐步形成功能合理、方便群众的卫生服务网络”的重要决定, 这是中国社区健康管理的开始。2005年国家劳动和社会保障部正式推出“健康管理师”这一新职业, 反映出政府已经开始意识到健康管理的重要性和必要性^[8]。2009年新一轮医药卫生体制改革的出台进一步推动社区健康管理服务发展, 提出“促进基本公共卫生服务逐步均等化”、全面开展国家基本公共卫生服务项目, 而其中多项重点人群的健康管理服务也成为社区健康管理服务内容的重要组成部分^[9]。2013年《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》(国发〔2013〕40号)提出“健康管理水平明显提高”的发展目标, 并鼓励社区健康管理服务中融入养老、中医药等服务。2016年全国卫生与健康大会上提出“将健康融入所有政策”, 同年中共中央、国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》, 鼓励发展基于互联网的健康服务、个性化健康管理服务、健康管理服务评价等, 为社区健康管理服务的深入推进和创新开拓指明了方向^[10]。因此, 以上述时间节点将1997—2021年划分为我国社区健康管理服务发展的5个阶段。

1997年至今, 中央和地方机构发布的政策中涉及社区健康管理服务内容的共1540件, 其中中央政策159件, 地方政策1381件。中央政策数量呈波动变化, 2016年中央政策的数量达峰值(28件); 地方政策则大致呈先增长后下降变化, 于2017年达到政策数量峰值(272件)。同时, 整体上看, 地方政策数量的变化趋势与中央政策基本一致或存在1年左右的滞后性, 可能受到前年或当年中央关键事件及重要政策的影响(图1)。中央和地方政策均呈阶段性增长的趋势, 中央政策从萌芽期的年均不足1件增长到转折期的7.3件, 再到创新开拓期的16.7件; 地方政策从萌芽期的年均0.8件增长到转折期的54.5件, 再到创新开拓期的147.7件(图2)。

2.2 政策扩散强度分析 我国社区健康管理服务政策扩散的可视化网络图谱请扫描本文二维码获取。社区健康管理服务政策参照网络中共有1664条边, 即政策样本集中所有政策被参照频次总和 C_i 为1664。

我国社区健康管理服务政策扩散强度排在前10位的政策见表2。这些政策的发布机构均为行政级别较高的中央机构, 如中共中央、国务院、全国人大常委会等。

在政策类型方面，扩散强度高的政策主要以规划、意见、法律为主。其中，2009年《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》的扩散强度最高，其绝对强度和相对强度分别为103、0.0619；其次是2016年的《中共中央 国务院关于印发<“健康中国2030”规划纲要>的通知》，其绝对强度和相对强度分别为84、0.0505；再次是《中华人民共和国老年人权益保

障法（2018修正）》，其绝对强度和相对强度分别为66、0.0397。

2.3 政策扩散广度分析 通过对政策库中发布机构的梳理和归类，政策参照网络中共有46个机构，包括15个中央机构（中共中央、国务院、国家卫生健康委、国家中医药管理局等），31个省（直辖市、自治区）的地方机构。我国社区健康管理服务政策中扩散广度排在前10位的政策见表3。《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》的绝对扩散广度最大，为33（即扩散至33个机构，包括3个中央机构、30个地方机构）；其次是《中共中央 国务院关于印发<“健康中国2030”规划纲要>的通知》，绝对扩散广度为30（即扩散至30个机构，包括4个中央机构、26个地方机构）。前10位政策的绝对扩散广度均>20。中央政策中大部分扩散广度较低，41项政策绝对扩散广度>10，其余118项政策绝对扩散广度<10。

2.4 政策扩散速度分析 为描述社区健康管理服务政策扩散速度变化过程与特点，选取发布年数超过5年且强度、广度较高的政策计算扩散速度。截至2021年的部分政策强度和广度扩散速度情况见表4，政策扩散速度速度和广度速度比较图示请扫描本文二维码获取。截至2021年，《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》已实施13年，其强度扩散速度和广度扩散速度分别为7.92、2.54，《中共中央 国务院关于印发<“健康中国2030”规划纲要>的通知》已实施6年，其强度扩散速度和广度扩散速度分别为14.00、5.00。基本所有政策的强度扩散速度和广度扩散速度都经历了先增长后减缓的变化过程，2015、2016年发布的政策扩散速度变化尤为明显，在政策发布后的1~2年扩散速度暴增达到峰值后逐渐下降。

2.5 政策扩散方向分析 政策关键词提取时发现，我国社区健康管理服务政策中涉及中医药健康管理服务、老年人健康管理、家庭医生/全科医生、智能化（互联



图1 我国社区健康管理服务政策在各年份的发布数量

Figure 1 Year of promulgation of China's community health management policies

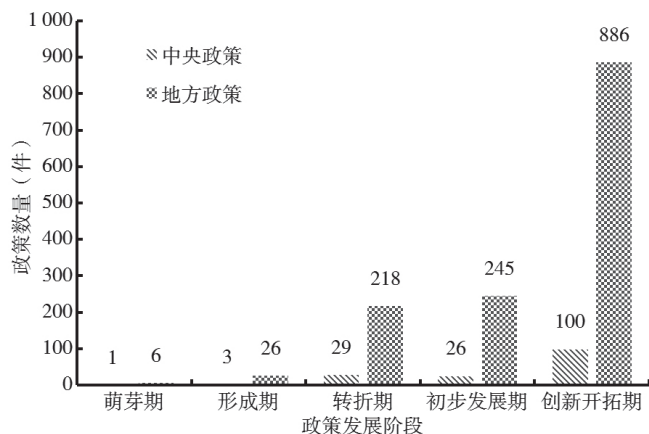


图2 我国社区健康管理服务政策在各发展阶段的发布数量

Figure 2 Five development stages of China's community health management service policies

表2 我国社区健康管理服务政策扩散强度排在前10位的政策
Table 2 Top 10 China's community health management policies ranked by diffusion intensity

序号	政策名称	发布机构	发布时间(年)	绝对强度	相对强度
1	中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见	中共中央、国务院	2009	103	0.0619
2	中共中央 国务院关于印发《“健康中国2030”规划纲要》的通知	中共中央、国务院	2016	84	0.0505
3	中华人民共和国老年人权益保障法（2018修正）	全国人大常委会	2018	66	0.0397
4	国务院关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案的通知	国务院	2012	47	0.0282
5	国务院关于印发中医药发展战略规划纲要（2016—2030年）的通知	国务院	2016	42	0.0252
6	中华人民共和国国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要	全国人民代表大会	2016	42	0.0252
7	国务院关于促进健康服务业发展的若干意见	国务院	2013	37	0.0222
8	国务院办公厅关于巩固完善基本药物制度和基层运行新机制的意见	国务院	2013	35	0.0210
9	国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见	国务院	2015	34	0.0204
10	国务院办公厅转发卫生计生委等部门关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知	国务院	2015	32	0.0192

网+)健康管理等方面的内容较多,难以对所有关键词进行时序分析、了解政策扩散方向。而中医药健康管理服务极具我国本土特色并在社区健康管理服务内容中占据重要地位,其涉及政策所覆盖机构(地区)较广、发布时间跨度较长,时序分析更容易获得质量较高的研究成果。同时,2016年《国务院关于印发中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)的通知》(国发〔2016〕15号)中提出“推动建立融入中医药内容的社区健康管理模式”,且其扩散强度较高(第5位),可以看出中医药服务在未来社区健康管理服务中的地位将更加重要。故以此为例,采用关键词时序分析方法对其在政策发布机构中的扩散过程和特点进行描述和分析,见图3。中医药健康管理服务共扩散到38个机构,其最早出现在中央层面机构发布的政策中,即2006年国务院发布的《关于发展城市社区卫生服务的指导意见》,两年后扩散至浙江省、福建省两个地方层面机构发布的政策中。随后中医药健康管理服务在中央层面又扩散至国家中医药管理局、国家卫生健康委、中共中央等机构,而在地方层

面于2012—2014年出现全面扩散,扩散地方机构数量达22个。总体上,中医药健康管理服务在政策发布机构中的扩散呈现出中央机构和地方机构中的同级“平行扩散”模式、中央向地方“自上而下”的扩散模式。

3 讨论

研究结果显示,社区健康管理服务政策中扩散强度和广度较大的政策发布机构基本是中共中央、国务院、全国人大常委会等行政级别较高的中央机构,政策类型主要以规划、意见、法律为主,扩散广度排在前10位的政策绝对扩散广度均超过20。大部分政策的扩散速度随时间呈现先增长后减缓的变化趋势。政策扩散方向上,中医药健康管理服务在政策发布机构中的扩散主要呈现同级平行扩散和中央向地方自上而下的扩散特点。通过对社区健康管理服务政策扩散强度、广度、速度、方向的分析,得出以下结论。

3.1 我国社区健康管理服务政策发展经历了五大阶段

我国社区健康管理服务政策主要经历萌芽期、形成期、转折期、初步发展期、创新开拓期共5个阶段,不同阶

表3 我国社区健康管理服务政策扩散广度排在前10位的政策
Table 3 Top 10 China's community health management policies ranked by diffusion breadth

序号	政策名称	发布机构	发布时间(年)	绝对广度
1	中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见	中共中央、国务院	2009	33
2	中共中央 国务院关于印发《“健康中国2030”规划纲要》的通知	中共中央、国务院	2016	30
3	中华人民共和国老年人权益保障法(2018修正)	全国人大常委会	2018	29
4	国务院办公厅转发卫生计生委等部门关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知	国务院	2015	28
5	国务院关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案的通知	国务院	2012	27
6	国务院关于实施健康中国行动的意见	国务院	2019	26
7	国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见	国务院	2018	25
8	国务院办公厅关于巩固完善基本药物制度和基层运行新机制的意见	国务院	2013	25
9	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	国务院	2009	25
10	国务院关于印发中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)的通知	国务院	2016	24

表4 发布年数超过5年且强度、广度较高的我国社区健康管理服务政策扩散速度
Table 4 China's community health management policies promulgated over five years with higher intensity and breadth of diffusion

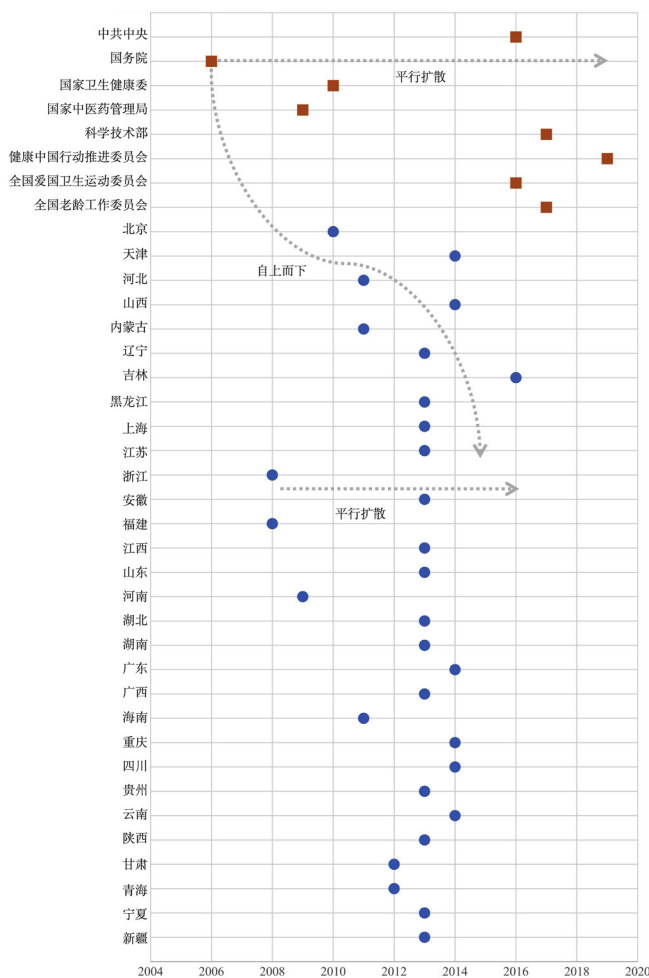
序号	政策名称	发布时间(年)	绝对强度	绝对广度	强度扩散速度	广度扩散速度
1	中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见	2009	103	33	7.92	2.54
2	卫生部关于印发《国家基本公共卫生服务规范(2011年版)》的通知	2011	24	15	2.18	1.36
3	国务院关于建立全科医生制度的指导意见	2011	20	18	1.82	1.64
4	国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见	2015	34	23	4.86	3.29
5	国务院办公厅关于印发中医药健康服务发展规划(2015—2020年)的通知	2015	26	21	3.71	3.00
6	国务院办公厅关于印发全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年)的通知	2015	22	16	3.14	2.29
7	中共中央 国务院关于印发《“健康中国2030”规划纲要》的通知	2016	84	30	14.00	5.00
8	国务院关于印发中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)的通知	2016	42	24	7.00	4.00
9	国务院医改办、国家卫生计生委、国家发展改革委等关于印发推进家庭医生签约服务指导意见的通知	2016	26	16	4.33	2.67
10	国务院关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知	2016	20	17	3.33	2.83

段的政策数量也随阶段演化而不断增多。在萌芽期，虽然中共中央、国务院对改革城市卫生服务体系、发展社区卫生服务做出重要决定，但该时期仍存在医疗资源布局不合理、居民“看病难、看病贵”日益突出等问题^[11]，居民对社区健康管理的认识和需求尚且薄弱^[12]，相关政策较少。在形成期，健康管理师职业的出现提高了政府对健康管理的重视，多地也开始在相关政策中逐渐探索社区健康管理服务。转折期正值新一轮深化医药卫生体制改革时期，国家基本公共卫生服务项目作为促进基本公共卫生服务均等化的重要抓手，同时也是社区健康管理服务内容的重要组成部分，中央政府通过“强行政指令”推动健康管理内容在各级政府间扩散。在初步发展期，国家大力促进健康服务业，同时也推动了社区健康管理服务的进一步发展。在创新开拓期，《“健康中国2030”规划纲要》从国家战略层面推进社区健康管理，

极大鼓励了各级政府创新社区健康管理服务方式、内容等，该时期政策发布数量也大幅增加。

3.2 社区健康管理服务政策扩散受政策发布机构行政级别、政策类型等自身属性影响 首先，社区健康管理服务政策中扩散强度和广度较大的基本都是中央政策，政策发布机构行政级别较高。分析原因：一是我国在中央和地方政府关系上垂直行政干预和财政分权并存，二是地方官员人事安排和晋升主要由上级任命^[13]。所以中央与地方的关系、不同政策发布机构的行政级别对政策扩散都具有重要影响^[14]。如《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》的扩散强度最高，主要是因为其出台拉开了新一轮深化医药卫生体制改革的序幕，提出由基层医疗卫生机构开始实施国家基本公共卫生服务项目，促进基本公共卫生服务逐步均等化。而其中特殊人群健康管理服务项目等内容也成为社区卫生服务机构开展健康管理的重要服务内容。体现出新一轮医药卫生体制改革中中央政府对贯彻预防为主方针、对社区（基层）健康管理服务的重视明显提升，同时各地方纷纷出台相应政策积极响应、落实该政策，使其扩散强度不断提高。同时该政策扩散到绝大部分省份，可见其覆盖范围较广、影响较大。另外，可以看到有7项政策均出现在扩散强度和广度前10位，说明强度和广度之间存在一定的联系。由于政策扩散到某地区或机构的数量是有限的，所以政策绝对扩散强度越大，政策扩散可覆盖到更多机构或地区的可能性越大，其绝对扩散广度也就越大。而政策绝对扩散广度越大，其绝对扩散强度不一定越大。其次，扩散强度和广度较高的政策类型以规划、意见、法律居多，因为地方政府一般会基于自身能力对不同类型的政策产生不同的政治决策过程^[15-16]，法律类权威性高、规划类政策中有未来一段时期改革或发展的方向等，对地方或其他机构创新政策都有较强的指导、引领作用，有利于推动政策扩散。所以在政策自身属性方面，其发布机构行政级别、政策类型对政策扩散具有一定影响。

3.3 社区健康管理服务政策扩散具有多重路径特点 在我国社区健康管理服务政策扩散过程中，主要存在自上而下的层级扩散、区域和部门之间的扩散等路径或模式^[17]。如中医药健康管理服务在政策发布机构中的扩散方向，主要呈现同级平行扩散和中央向地方自上而下的扩散特点。由于我国不同层级政府及部门间存在纵向垂直干预关系，所以大部分社区健康管理服务政策在扩散路径上多是依据行政级别由高到低、自上而下的层级扩散。而区域和部门之间的扩散主要体现在中央机构之间的政策参照、同一地方不同机构之间的政策参照和不同地方机构之间的政策信息扩散等，如湖北省2013年提出：通过社区卫生服务中心建设健康管理门诊或“健



注：纵坐标为政策发布机构，横坐标为政策关键词在该机构发布政策中首次出现的时间（年）；方格为中央机构发布的政策，圆点为地方机构发布的政策

图3 我国中医药健康管理服务在政策发布机构间的扩散

Figure 3 The diffusion of traditional Chinese medicine health management policies among policy promulgating agencies

康管理室”以规范社区健康管理流程和内容^[18]。而广东省2014年也提出在基层医疗卫生机构建立“健康管理室”并将其定位为追踪管理的核心场所^[19]。因此“健康管理室”以政策文本信息形式从湖北省政策扩散到广东省,属于不同地方机构之间的政策信息扩散。另外,自下而上的政策采纳和推广模式和政策先进地区向政策跟进地区的扩散模式在社区健康管理服务政策扩散中体现得相对较少。

3.4 社区健康管理服务政策扩散在时间上呈“先骤增、后减缓”变化 从部分社区健康管理服务政策的扩散速度变化上可以看出,绝大部分政策的强度扩散速度和广度扩散速度在一定时期内均呈现“先骤增、后减缓”的变化趋势,即扩散速度在政策发布后的短时期内迅速提高,达到一定峰值后逐渐下降。根据扩散速度的计算方法可知,政策扩散强度和广度随时间变化的趋势与扩散速度变化趋势基本一致,因此大部分政策在发布后1~2年内扩散的政策数、覆盖的机构或地区范围增长得最快,主要是因为政策刚出台时各级政府及部门对其关注度和重视程度较高,从而推动政策创新扩散,而随着时间增长,政策热度和关注度逐渐减弱,政策扩散强度、广度的增量不断降低,扩散速度也随之减缓。

3.5 社区健康管理服务政策扩散中学习、模仿等机制并存 社区健康管理服务政策创新和扩散过程存在多种机制,包括学习/借鉴/创新、“跟风模仿”、行政指令机制等^[20]。学习机制和模仿机制常在一项政策扩散过程中同时存在,如2015年《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》(国办发〔2018〕26号)提出,鼓励有条件的卫生机构通过搭建互联网信息平台 and 网上签约服务在线提供健康管理服务等。在该政策扩散过程中,少数地方是基于本地实际并通过学习/借鉴制定的政策,像上海市提出通过自建或依托“上海健康云”等载体完善家庭医生电子签约和健康管理服务线上预约^[21],福建省提出支持“网约护士”等开展上门健康管理服务^[22];而大多数地方政策则更多的是“跟风模仿”,政策内容简单照搬,政策目的不明确。由于我国不同层级政府间存在领导与被领导的纵向关系,行政指令机制在中央政策扩散过程中尤为突出,如2009年新一轮医药卫生体制改革政策中提出在社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构全面开展包含多项重点人群健康管理的国家基本公共卫生服务项目,中央政府为全面强制推行该政策,“强行政指令”和政治激励成为驱使地方政府创新扩散的重要机制^[23]。

3.6 本研究局限性和未来研究方向 本研究基于政策创新扩散视角,采用政策参照网络分析和关键词时序分析方法,从政策扩散强度、广度、速度、方向4个维度对我国社区健康管理服务政策的扩散过程和特点进行分

析,系统研究政策间的结构关系和相互作用关系。但由于政策创新扩散是通过将政策文献量化,基于其内外部属性对政策扩散路径、过程、方向等特点进行描述和分析,所以对于政策扩散内在机制的研究还需要在掌握政策所处的时代背景、制度环境等基础上,结合案例、访谈等定性研究进一步深入分析其扩散的动因、影响因素、效果等,这也是本研究下一步的研究方向。

作者贡献:许航、马晓静、代涛进行文章的构思与设计;许航进行资料收集与整理,撰写论文;许航、马晓静进行结果的分析与解释;马晓静、代涛负责文章的质量控制及审核。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 周望. 政策扩散理论与中国“政策试验”研究: 启示与调适[J]. 四川行政学院学报, 2012, 14(4): 43-46.
- [2] 段尧清, 尚婷, 周密. 我国政务大数据政策扩散特征与主题分析[J]. 图书情报工作, 2020, 64(13): 133-139.
DUAN Y Q, SHANG T, ZHOU M. Analysis on the characteristics and subjects of China's government big data policy diffusion[J]. Library and Information Service, 2020, 64(13): 133-139.
- [3] LUCAS A. Public policy diffusion research: integrating analytic paradigms[J]. Sci Commun, 1983, 4(3): 379-408.
- [4] 朱亚鹏. 政策创新与政策扩散研究述评[J]. 武汉大学学报(哲学社会科学版), 2010, 63(4): 565-573.
- [5] 张剑, 黄萃, 叶选挺, 等. 中国公共政策扩散的文献量化研究: 以科技成果转化政策为例[J]. 中国软科学, 2016, 31(2): 145-155.
ZHANG J, HUANG C, YE X T, et al. Study on China's public policy diffusion based on the quantitative analysis of policy documents: a case study on policies promoting commercialization of scientific and technological achievements[J]. China Soft Science, 2016, 31(2): 145-155.
- [6] 李贤哲, 马继炎, 程昊哲, 等. 地方政府层面的医药研发激励政策扩散研究[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(5): 42-49.
LI X Z, MA J Y, CHENG H Z, et al. Research on policy diffusion in pharmaceutical research and development incentive at the local government level[J]. Chinese Journal of Health Policy, 2021, 14(5): 42-49.
- [7] 鲍勇. 社区健康管理发展历程和发展战略[C]//第8届中国健康服务业大会暨中华医学会第六次全国健康管理学学术会议. 北京: 中华医学会, 2014.
- [8] 劳动和社会保障部. 关于同意将医疗救护员等2个新职业纳入卫生行业特有职业范围的函[EB/OL]. (2005-12-27) [2021-07-01]. <http://www.nhc.gov.cn/trenshi/s7759/200804/bb16d92d8428466b95875eefb30626b1.shtml>.
- [9] 中共中央, 国务院. 中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见[EB/OL]. (2009-03-17) [2021-07-01]. http://www.gov.cn/gongbao/content/2009/content_1284372.htm.
- [10] 中共中央, 国务院. “健康中国2030”规划纲要[EB/OL]. (2016-10-25) [2021-07-01]. http://www.xinhuanet.com/politics/2016-10/25/e_1119785867_6.htm.
- [11] 祁星星. 我国城乡医疗卫生资源配置失衡对居民健康水平差异的影响[D]. 武汉: 中南财经政法大学, 2019.

- [12] 高晶, 张复亮, 汪志良. 社区居民对社区健康管理服务认知与需求的调查研究 [J]. 中国全科医学, 2013, 16(17): 2060-2062. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2013.06.076.
GAO J, ZHANG F L, WANG Z L. Investigation on the community residents knowledge and requirements about community health management services [J]. Chinese General Practice, 2013, 16(17): 2060-2062. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2013.06.076.
- [13] 朱多刚, 胡振吉. 中央政府推进政策扩散的方式研究: 以廉租房政策为例 [J]. 东北大学学报(社会科学版), 2017, 19(4): 378-384.
ZHU D G, HU Z J. On the ways to promote policy diffusion by the central government: a case study of low-rent housing policy [J]. Journal of Northeastern University(Social Science), 2017, 19(4): 378-384.
- [14] 李健. 公益创投政策扩散的制度逻辑与行动策略: 基于我国地方政府政策文本的分析 [J]. 南京社会科学, 2017, 28(2): 91-97.
- [15] 朱旭峰, 张友浪. 地方政府创新经验推广的难点何在: 公共政策创新扩散理论的研究评述 [J]. 人民论坛·学术前沿, 2014(17): 63-77.
- [16] BOUSHEY G. Policy diffusion dynamics in America [M]. Cambridge: Cambridge University Press, 2010.
- [17] 王浦劬, 赖先进. 中国公共政策扩散的模式与机制分析 [J]. 北京大学学报(哲学社会科学版), 2013, 50(6): 14-23.
WANG P Q, LAI X J. A study on the model and mechanism of public policy diffusion in China [J]. Journal of Peking University (Philosophy and Social Sciences), 2013, 50(6): 14-23.
- [18] 湖北省人民政府办公厅. 关于印发湖北省深化医药卫生体制改革2014年重点工作任务的通知 [EB/OL]. (2014-07-02) [2021-07-15]. http://www.hubei.gov.cn/zfwj/ezbf/201407/t20140710_1713224.shtml.
- [19] 广东省卫生计生委. 关于印发广东省家庭医生式服务包指引(试行)的通知 [EB/OL]. (2015-01-28) [2021-07-15]. http://wsjkw.gd.gov.cn/old_gkml/content/post_2128995.html.
- [20] 刘伟. 学习借鉴与跟风模仿: 基于政策扩散理论的地方政府行为辨析 [J]. 国家行政学院学报, 2014, 16(1): 34-38.
- [21] 中共上海市委. “健康上海2030”规划纲要 [EB/OL]. (2018-04-02) [2021-07-20]. https://www.shanghai.gov.cn/nw44142/20200824/0001-44142_55477.html.
- [22] 福建省人民政府. 关于加快推进“互联网+医疗健康”发展的实施意见 [EB/OL]. (2018-12-07) [2021-07-20]. http://wjw.fujian.gov.cn/xxgk/fgwj/gfxwj/201812/t20181211_4696930.htm.
- [23] 冯锋, 周霞. 政策试点与社会政策创新扩散机制: 以留守儿童社会政策为例 [J]. 北京行政学院学报, 2018, 20(4): 77-83.
FENG F, ZHOU X. Policy experimental unit and social policy diffusion mechanism: taking the social policy for left-behind children in China as an example [J]. Journal of Beijing Administration Institute, 2018, 20(4): 77-83.

(收稿日期: 2021-11-18; 修回日期: 2022-01-27)

(本文编辑: 王凤微)

(上接第1994页)

- [12] 吴明隆. 问卷统计分析实务——SPSS操作与应用 [M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2009: 207-208.
- [13] MAKOUL G. The SEGUE framework for teaching and assessing communication skills [J]. Patient Educ Couns, 2001, 45(1): 23-34. DOI: 10.1016/S0738-3991(01)00136-7.
- [14] 李娟. 用SEGUE量表对医学生医患沟通技能评价的研究 [D]. 沈阳: 中国医科大学, 2008.
- [15] 郭峰, 王煜. SEGUE量表在急诊住培医患沟通教学形成性评价中的应用研究 [J]. 中华医学教育探索杂志, 2020, 19(10): 1197-1201. DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20190922-00278.
- [16] 朱慧, 张丹妮, 金孔军, 等. 恐动症成因分析量表的汉化及信效度检验 [J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(1): 1-4. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9993.2020.01.001.
ZHU H, ZHANG D N, JIN K J, et al. The reliability and validity of the Chinese version of Kinesiophobia Causes Scale [J]. Nurs J Chin PLA, 2020, 37(1): 1-4. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9993.2020.01.001.
- [17] DANCEY C, REIDY J. Statistics without maths for psychology: using SPSS for windows [J]. Prentice Hall, 2007, 26(2): 353-355.
- [18] 李灿, 辛玲. 调查问卷的信度与效度的评价方法研究 [J]. 中国卫生统计, 2008, 25(5): 541-544. DOI: 10.3969/j.issn.1002-3674.2008.05.034.
- [19] 赵海红, 张学敏, 张嗣敏, 等. 连续性评估记录和评价(CARE)量表中文版在脑卒中评定中的信度研究 [J]. 中国康复医学杂志, 2020, 35(10): 1225-1227, 1254. DOI: 10.3969/j.issn.1001-1242.2020.10.013.
- [20] JENSEN B F, GULBRANDSEN P, BENTH J S, et al. Interrater reliability for the Four Habits Coding Scheme as part of a randomized controlled trial [J]. Patient Educ Couns, 2010, 80(3): 405-409. DOI: 10.1016/j.pec.2010.06.032.
- [21] 余红梅, 罗艳虹, 萨建, 等. 组内相关系数及其软件实现 [J]. 中国卫生统计, 2011, 28(5): 497-500. DOI: 10.3969/j.issn.1002-3674.2011.05.006.
YU H M, LUO Y H, SA J, et al. Intraclass correlation coefficient and software procedures [J]. Chinese Journal of Health Statistics, 2011, 28(5): 497-500. DOI: 10.3969/j.issn.1002-3674.2011.05.006.
- [22] SCHOLL I, NICOLAI J, PAHLKE S, et al. The German version of the Four Habits Coding Scheme: association between physicians' communication and shared decision making skills in the medical encounter [J]. Patient Educ Couns, 2014, 94(2): 224-229. DOI: 10.1016/j.pec.2013.10.006.
- [23] 孙振球, 徐勇勇. 医学统计学 [M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 491.
- [24] 史静净, 莫显昆, 孙振球. 量表编制中内容效度指数的应用 [J]. 中南大学学报(医学版), 2012, 37(2): 152-155. DOI: 10.3969/j.issn.1672-7347.2012.02.007.
- [25] 曹茹, 张玥, 王锦帆. 多主体视角下我国医患信息沟通评价指标体系的构建与验证 [J]. 医学与社会, 2021, 34(7): 31-35. DOI: 10.13723/j.yxysh.2021.07.007.

(收稿日期: 2021-11-29; 修回日期: 2022-04-26)

(本文编辑: 张亚丽)