

# “政策之窗”开启的动力分析

## ——以上海住院医师规范化培训制度为例

唐 檬<sup>1\*</sup> 赵列宾<sup>2</sup> 厉传琳<sup>1</sup> 胡献之<sup>1</sup> 陈英耀<sup>1</sup>

1. 复旦大学公共卫生学院 上海 200032

2. 上海交通大学医学院 上海 200025

**【摘要】**John Kingdon 的“政策之窗”模型是一个聚焦政策形成过程的理论框架,本文以上海市住院医师规范化培训制度建设为例,分析该制度建设过程中的问题流、政策流及政治流,说明其“政策之窗”开启的动力来自于政策共同体针对问题流,研制政策办法,并与一定成熟的政治时机结合所形成的合力。上海市住院医师规范化培训制度的出台遵循“政策之窗”理论的基本原理和过程,诠释了该理论在卫生政策领域中的应用方式,为我国医改背景下卫生政策的理论和实践提供借鉴依据。

**【关键词】**政策之窗;住院医师规范化培训;政策形成

中图分类号:R192 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.02.006

### Analysis of the driving force to open a policy window: Taking the example of the formation process of the standardized system of resident training in Shanghai

TANG Meng<sup>1</sup>, ZHAO Lie-bin<sup>2</sup>, LI Chuan-lin<sup>1</sup>, HU Xian-zhi<sup>1</sup>, CHEN Ying-yao<sup>1</sup>

1. School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China

2. School of Medicine, Shanghai Jiaotong University, Shanghai 200025, China

**【Abstract】**John Kingdon’s “Policy Window” model is a theoretical framework focusing on policy formulation process. This paper took the formulation process of the standardized system of resident training in Shanghai as an example to analyze the problem stream, the policy stream and the politics stream in the process. And it made the conclusion that the driving forces to open a policy window was to integrate three streams, making the proposal to the policy issues at the right time of the political opportunity. The establishment of the standardized system of resident training in Shanghai followed the basic principles of the “Policy Window” theory, demonstrated the application of the theory in the health policy area, and provided a theoretical and practical references to health policy processes in the context of health reform in China.

**【Key words】**Policy window; The standardized system of resident training; Policy formation

一项公共政策的形成,通常是一个复杂而漫长的过程,无论是影响政策问题形成的外部社会环境因素,还是政策本身制定过程中的线性或非线性过程。<sup>[1]</sup>关于政策过程,许多研究者提出了各自的理论模型,但归结起来,一般都包括政策形成、政策执行、

政策评价、政策反馈等步骤。<sup>[2]</sup>政策形成是政策执行、反馈的基础。John Kingdon 的“政策之窗”模型为我们提供了一个研究政策形成过程的理论框架。本文以上海市住院医师规范化培训制度建设为例,分析促成“政策之窗”开启的动力,探讨影响政策形成

\* 基金项目:上海市卫生局资助项目(2010HP018)

作者简介:唐檬,女(1988年—),硕士研究生,主要研究方向为医院管理与卫生政策研究。

E-mail:tmlemon4869@yahoo.com.cn

通讯作者:陈英耀。E-mail:yychen@shmu.edu.cn

的各种因素。

## 1 理论框架

“政策之窗”理论,由 John Kingdon 在其 1984 年出版的著作《议程、备选方案与公共政策》中首先提出,是在 1972 年科恩等提出的有关组织行为的“垃圾桶”模型(即问题、解决方案、决策者、决策机会组成决策形成的四股动力源流)基础上发展起来的政策过程分析理论。“政策之窗”理论结合“垃圾桶”模型中的多源流分析与阶段式政策模式,将主要的分析集中在问题界定、议程提出以及方案选择三个阶段上<sup>[3]</sup>,认为在政策系统中存在着三种不同的源流,即问题流、政策流和政治流;它们彼此独立,发生、发展和运作都不依赖于其他源流,直到在某一个关键时间点的偶然性事件发生,它们汇合到一起,公共问题就会被提上政策议程,这个关键的时间点就是所谓的“政策之窗”<sup>[4]</sup>,即政策建议的倡导者提出其最佳解决办法的机会,或者是他们促使特殊问题受到关注的机会<sup>[5]</sup>。在“政策之窗”理论中,三种源流都有各自的意义:问题流是指觉察到需要政府行动来解决的问题,即为什么政策制定者对一些问题予以关注,却对其他问题“视而不见”,这主要取决于官员了解实际情况的方法,以及这些实际情况是如何被定义的;政策流一直与问题流并行,不同利益相关者在决议形成前,聚集在各种政策建议组成的未完全形态的政策构想周围,提出诸多意见主张,形成政策共同体不断对政策建议进行改进,并与反对者或普通公众进行沟通,使其易于接受,在议案符合一定技术可行性和价值可行性标准时,便会在优胜劣汰的竞争中被政策倡导者保留接纳;政治流指对问题解决产生影响的政治过程,它独立于问题流和政策流,主要由诸如公众情绪、政治集团间的竞争、政党的意识形态以及政府的变更等因素构成。<sup>[6]</sup>当偶然的社会事件或政治事件发生引起诸多关注,则在这一关键时间点上往往会形成三源合流即三源目标一致,“政策之窗”的开启便水到渠成,在其开启的有限时间里,政策建议的倡导者需要抓住并利用此机会,促使政策建议向实际公共政策转化,打破政策世界中的惰性,建立新的制度体系。

“政策之窗”理论作为公共政策过程分析中应用

较为广泛的工具,常被用来解释政策议程如何建立,备选方案如何得以阐明,以及政策如何形成等问题。<sup>[7]</sup>同时,其对这些公共政策过程也具有一定的解释力,近年来,对政策过程科学性、逻辑性的要求愈发严格的环境下,该理论的阐释,有助于为我国公共政策的制定形成提供良好的理论指导。聚焦作为我国民生焦点问题的卫生政策方面,该理论同样适用。

## 2 上海市住院医师规范化培训制度“政策之窗”开启的过程分析

### 2.1 问题流

将理论模型与上海市住院医师规范化培训制度的具体情况结合起来,我们可以将“问题流”定义为住院医师培养的现状、问题和对解决问题的认识。随着我国经济社会不断发展,人们对于卫生服务的需求不断提高,引发了对卫生资源配置以及卫生服务质量等方面前所未有的挑战。临床医务人员,尤其是医生,是临床诊疗服务的直接提供者,其数量、分布和业务水平,直接影响人群卫生服务需求的满足程度。然而,我国医学学制与卫生人才培养质量参差不齐,一定程度上造成了城乡之间、不同地区、不同级别医疗机构医务人员服务提供能力的差异,部分导致了不同级别医疗机构忙闲不均现象的产生。因此,完善我国医学教育体系,强化卫生人才队伍建设,统一医务人员服务水平衡量标准,有利于从人力资源角度缓解我国“看病难、看病贵”问题,这是提高卫生服务资源配置效率,改善医疗服务质量的有效途径之一。住院医师培养作为卫生人才建设的重要一环,其现状和存在的问题则成为政策制定者关注的问题流。通过现场调研以及文献评阅,本文梳理出上海市住院医师培训以及医学生毕业后继续教育方面所存在的问题,主要表现为制度化保障尚未建立,管理职能欠缺。我国开展住院医师培训虽然已有数十年历史,但大多是医院、医学院校各自为政,仅对内部职工进行的培训。住院医师培训作为医学生毕业后教育的一部分,在我国尚无制度化的要求和相应的具体标准,政府层面的监管保障职能缺失,这正是现在我国住院医师培训最迫切需要解决的问题。而这种制度的缺失主要表现在以下五个方面。

### 2.1.1 培训机会缺乏公平性

由于过去我国的住院医师培训是单位内职工培训的一部分,造成了大部分分配到基层医院的医学毕业生没有机会接受严格和正规的住院医师培训,一部分分配到专科医院的医学毕业生没有机会接受全面的、符合一级学科要求的住院医师培训。<sup>[8]</sup>其次,原有的住院医师培训的主要对象是临床医学专业的本科毕业生,对硕士和博士研究生、长学制(七年以上)毕业生是否需要经过住院医师培训,尚无明确规定。<sup>[9]</sup>一次分配造成的同等水平层次的大学本科毕业生受训机会不均,以及对科研型研究生临床技能水平的忽视,均对住院医师培训的公平性造成了影响。而这种不公正造成部分临床医生业务技能水平低下,不仅影响其个人的发展,也给医疗服务质量与医疗安全埋下了隐患。

### 2.1.2 医院培训水平存在差异

医院之间的培训水平差异主要集中在客观条件和主观重视程度上。客观条件上,由于目前尚缺乏权威性、针对性强的培训课程设置和培训基地考核标准,各基地在临床水平和学科发展上也有差异,师资水平也很大程度上制约着医院的培训水平。即使某培训基地(如某家医院)获得了某学科的培训资格,并不等于该学科所有医师均具备指导教师的资质。<sup>[10]</sup>而在主观方面,一些医院重使用、轻培养,一些师资培训目标不明,执行计划不力,均使住院医师培训的质量打了折扣。

### 2.1.3 培训体系与标准有待统一与规范

长期以来,许多医院都存在着医学院毕业生分配到医院就固定科室的现象,致使其对其它各科的工作了解甚少,遇到疑难病例时,诊断处理思路狭窄。<sup>[11]</sup>对于在临床基本技能和诊断思路尚未完全成形的住院医师来说,这样的制度安排,不仅使他们错过了矫正和改进某些基本操作错误的最佳时机,而且不利于培养正确的临床思维能力;由于未来专业科室工作的限定,他们可能永远都不能接触到其他病种和病例,而在自己的诊断中也只能局限于本专业,无法整体把握病情变化,不利于医疗质量改善。

### 2.1.4 缺少统一规范的考核体系

过去的培训中,各培训基地结合各自情况对住院医师的量化考核各有不同,考核标准也不统一<sup>[12]</sup>,

造成了无法及时准确地了解住院医师技能的情况。考核作为评价的工具,无法发挥其功效,缺乏评价便难以形成反馈并及时调整培训方式,同时也无法对住院医师给予及时的指正,培训和考核流于形式。

### 2.1.5 医院培训经费不足

过去的住院医师培训由于政府在财政上没有补助,医院的积极性不高,大多是各自为政,“自产自销”。<sup>[13]</sup>政府缺乏一定的经费支持,医院内部缺乏重视,院内各类资源很难专门用于住院医师培训,使住院医师及培训在医院内部地位尴尬,也限制了许多医院开展住院医师培训工作。

问题的存在是改革的源动力,但并非所有的问题都能促成改革。问题太多,纷繁复杂,不利于改革的推动者或执政者发现最主要的问题,有可能成为政策设计的障碍。因此,把具体问题整合成明确、有据的问题集合,才能有效地引起政策制定者的注意,成为改革的候选问题。

## 2.2 政策流

政策流,即解决问题的想法、策略和行动方案。政策流并行于问题流,但问题能够引起重视并不意味着一定能排上政策议程,必须具备适当的备选方案和政策建议才能使“政策之窗”开启。上海市住院医师规范化培训制度在建设过程中,努力针对住院医师培训现状,提出相应的政策建议与解决方案。

### 2.2.1 构建制度体系,完善管理职能

2008—2009年,上海市住院医师规范化培训工作领导小组(简称“工作小组”)在政策制定调研过程中逐步形成《上海市住院医师规范化培训实施办法》(简称“实施办法”),希望将此作为将来住院医师培训制度的纲领性文件。在调研中,工作小组研究了固定单位培养模式和不固定单位培养模式各自的优劣,在培训人员定位上,确立了将过去固定的职工化培训重新回归为具有流动性质的毕业后职业技能培训。同时提议在市级层面设立专门的组织管理机构,对下属培训医院的具体操作提出框架性要求,对住院医师考核、待遇保障等方面设立相应标准,并建立一定的监督管理机制,对培训质量、医院执行情况进行控制。工作小组希望建立实施办法,作为培训制度化的指导性文件,为培训工作提供政策保障,使医院培训工作不再只局限于个体行为层面,并在此

基础上,进一步完善住院医师规范化培训的组织管理体系。

### 2.2.2 明确培训对象身份,确保公平性

在实施办法中,工作小组也提出了培训对象的具体标准,认为具有本科及以上学历、拟在上海市医疗机构从事临床工作的医学专业毕业生均应参与培训中来,并对本科生与研究生的培训年限及住院医师培训地点进行了比较严格的规定。工作小组的专家认为提出培训年限的规定有利于引导培训对象走出“重学历,轻实践”的误区,强调临床技能培训,同时也为完善我国临床型与科研型医学人才的不同培养途径,最终建立适合我国的医学学制体系做好准备。对于培训医院的限定旨在使参加培训的住院医师在培训条件上尽量维持在相似水平,最大限度减少住院医师技能水平由培训环境因素引起的差异。

### 2.2.3 明确培训医院、师资遴选条件

在实施办法对培训医院条件进行限制的基础上,工作小组进一步研究培训医院和师资的遴选办法,并整合形成《上海市住院医师规范化培训医院和师资管理办法》,作为对培训医院和师资的具体要求,对培训医院从申报认定、基本条件、师资队伍建设管理及保障措施等各方面进行细化规定。在此基础上,邀请市医学会在培训环境设施、病例病种数、教学经验以及师资队伍等方面设计标准体系对培训医院进行筛选,将培训医院的水平差异降低到可以接受的范围内。该办法还提议医院成立专门的管理委员会负责培训事务,并对带教老师在学历、技术水平、医德医风和带教比例等方面提出要求,帮助医院贯彻落实培训制度和完成教师筛选。

### 2.2.4 规范统一培训体系与标准

工作小组在政策设计初期通过实施办法明确培训科目以及考核基本要求,并随着研究讨论过程的深入,将对不同专业及学历的住院医师的轮转科室以及相应的时间等内容详细规定汇总形成《上海市住院医师规范化培训标准细则》(简称“标准细则”)作为各培训医院培训指导,并要求医院根据文件的要求,制定符合医院实际情况的院内轮转细则。

### 2.2.5 统一规范培训考核体系

工作小组在研究过程中,对培训的内容、质量的

控制以及考核的形式等方面均进行了详细地研讨,整合成《上海市住院医师规范化培训和考核管理办法》以及《上海市住院医师规范化培训结业综合考核要求》,对不同科目提出具体考试要求。

### 2.2.6 设立培训专项经费,保障住院医师待遇

工作小组认为,对住院医师的工资待遇、福利保障应有详细而具体的说明,并应设立“上海市住院医师规范化培训专项资金专户”进行专款专用,从而才能保证住院医师待遇,因此,工作小组起草了《上海市住院医师规范化培训专项资金管理办法》加以说明。同时进行讨论的还包括住院医师的劳动关系及相关的合同细节,这些内容最后总结成《上海市住院医师规范化培训劳动人事管理暂行办法》与《上海市住院医师规范化培训人员培训暨劳动合同》,给予住院医师具有法律效力的明确保障。此外,工作小组也建议政府审核医院设备购置并为基地建设提供相应补助。

工作小组的讨论和对策设计经历了各利益相关者间的利益博弈,人事部门对住院医师规范化培训初期可能会造成的部分医疗机构人力短缺以及培训后住院医师是否能满足未来卫生服务人力需求提出质疑;法制部门对住院医师劳动关系以及培训证书在今后医院招聘中的地位提出法律方面的顾虑;财政部门对政府相关补贴的发放设置各种要求;医院则力争培训基地的资格和获得更多补助和指导;作为政策客体的医学生也希望得到更好的待遇和未来保障。工作小组集合各方专家力量,逐一考察各种矛盾和冲突,进行大量的调研和分析,借鉴国内外经验,在政策建议设计时考虑到利益相关者的需要平衡问题,从而形成了相对比较有条理和针对性的应对策略。

有准备的政策倡导者会在努力将问题梳理清晰后,提出明晰、可行、标本兼治的对策。一份政策路线图或改革策划会比单纯的问题罗列更能给执政者带来改革的信心和信念,从而进一步吸引其关注具体方案和进一步实施细则,推动问题及其方案搬上政策议程。

## 2.3 政治流

政治流,即政治因素,包括政府领导观点、各方动员等。政府领导观点往往对政策变更有极大影

响,毕竟自下而上的民意表达所需要的条件,比执政者本身执政理念的改变要复杂和费时。当执政理念与民意一致时,则能最大程度上动员各方力量,更大程度上催化三源的汇合。

2009年中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》中明确提出了“建立住院医师规范化培训制度”,上海市政府遂将建立住院医师规范化培训制度作为贯彻落实国家医改方案的基础性工作之一加以重点推进。在这种政治背景下,上海市住院医师规范化培训制度建设得到了市政府及有关部门的鼎力支持和配合。市政府作为政策制定者,对各部门工作进行统筹规划;市发改委对各部门进行综合协调;市卫生局是核心牵头部门,负责涉及政策出台与执行具体层面的各项工作,如住院医师联系办公室的建立与联系、政策具体条款的设计与调整、组织进行培训基地的遴选工作等;市法制办着力解决住院医师聘用劳动合同等法律关系事务;市人事局与市法制办合作,明确参训住院医师的身份;市教委负责学生就业与落户问题,并协同市卫生局及各高校处理参训住院医师研究生学位挂钩的相关事宜;市卫生人才中心为参训住院医师开设六金的交金账户;市财政局为住院医师制定待遇标准并发放工资和培训基地的建设资金等。各有关部门在具体工作的推进过程中各尽其责,多部门积极配合,出谋划策,并尽力缓和政策各利益相关群体之前的矛盾冲突,使政策建设得到顺利推进。

当然,不能忽略政治流中的社会力量,这是民意情绪的一种表达。在政策计划建立之初,作为政策实施的对象即政策客体,许多医学生不了解具体情况,在网站、校园内表达对不公平待遇和就业延迟的不满,甚至联合家长反对政策的实施。面对在校医学生不解与反对之声,政策决策者借助网络舆情监控,倾听各方声音,探寻减少医学生利益损失方案的同时,由住院医师规范化培训工作小组及医学会专家在“丁香园”等网站、各大医院学校与学生进行对话交流,宣讲解读未来政策走向,缓解他们的迷茫情绪,争取他们的理解与支持。只有当政治诉求与民意合流才能使政治流与问题流和政策流汇聚在一起,冲开“政策之窗”。

#### 2.4 “政策之窗”的开启

上述的三条源流是相对独立存在的,只是在三

源流结合到一处时,“政策之窗”才能正式开启。上海市住院医师规范化培训制度建设,始于2008年下半年开始的相关调研和政策研究。2009年2月,上海市政府响应国家医改政策,召开住院医师规范化培训制度建设会议,这成为上海市住院医师规范化培训制度建设的“机会之窗”,即政策倡导者提出其制度化建设的最佳时机。2009年5月,市卫生局相关工作小组在充分调研和平衡各方利益的基础上及时把握机会,完成并向市政府提交政策调研报告,并进行进一步政策设计工作讨论。前期的调研,对于问题流进行了较全面的分析梳理,配合“政策之窗”开启契机,加紧探索相对行之有效的政策建议,形成应对问题的措施,与此同时,政治流推动卫生人才建设的大环境,三者合力最终形成了强大的动力之源。

作为政策出台的核心角色,上海市政府及相关领导在制度建设的过程中起到关键的推进作用,其凭借对于医师培养等相关领域的熟悉和把握,以及在制度建设过程中的积极疏通和引导为促成政治流各部门合作带来了极大的动力。同时卫生部对于“上海医改亮点”的关注和肯定也对“政策之窗”的开启,起到了积极的推动作用。上海市住院医师规范化培训制度在全国率先全面推开,将为其他省市积累经验。在政策本身可能带来的外部效应方面,对住院医师专项经费的筹资和管理的政策设计尽量考虑和平衡了可能带给其他公共部门的利益损失,在预算和审批上强调层层把关严格控制;在对高等院校教育模式等的影响方面也与教育部门和教育机构进行了积极协调,做好衔接;对于其对社会职业结构等的影响也进行了积极调研等。上述诸多因素围绕在“政策之窗”周围,它们的存在亦能形成一定合力,影响“政策之窗”的开启,同时给上海市住院医师规范化培训制度化建设合流后的“三源”更加有利的助推。

2010年初,住院医师规范化培训工作小组在充分整合问题与相应对策后,由上海市卫生局、市发展改革委、市人力资源社会保障局、市财政局、市教委和市编办联合印发《上海市住院医师规范化培训实施办法(试行)》,正式提出将其纳入制度化的政策议程。自此三源合流,上海市住院医师规范化培训制

度化建设的“政策之窗”正式开启。

### 3 结论

“政策之窗”理论一定程度上解释了上海市住院医师规范化培训制度建设的过程。该制度“政策之窗”的开启,经历了政策共同体长期的努力以及政治时机的成熟。分析表明,充分认识与分析现实中部分焦点问题并提出相应的解决措施,是开启“政策之窗”的前提条件。然而,我们更应看到政治环境、执政者关注在其中起到的关键作用。可以说,符合执政者政策理念的民生诉求能更快地转化为政策制度。很多时候“政策之窗”的开启,不仅是偶然事件触发的民生诉求向政策议程的转化,更是一种民生与政策其他利益相关者在利益点上达到初次共识,从而推动完整的利益博弈推上政策议程的过程。政策制度的出台是利益博弈后达到一定利益平衡点的结果。

上海市住院医师规范化培训制度建设是根据新一轮医改方案的内容提出的,对于进一步完善专科医师培养、健全医学教育制度,提供均一化的高质量人才储备具有重要意义;同时,其政策的形成过程对于医药卫生体制改革等公共政策的开发也颇具借鉴意义。从问题的发掘层面,提示应当分析现今卫生事业的现状,挖掘现象背后问题的本质;在政策方面,应当针对问题的本质提出具体可行的应对方案;从政治角度,应当及时了解执政者的执政理念和社会大众的民生诉求,努力把握公共焦点事件的契机,寻求政治关注,并适时地提出已有一定准备基础的备选方案进行试点。从“政策之窗”开启的动力角度,上海市住院医师规范化培训制度的建立,为医药卫生制度改革及公立医院改革的政策开发提供了新的思路。

由文中可见,“政策之窗”理论不仅在理论分析角度提供了政策形成过程更加科学合理的解释,更能帮助研究者区分政策议程设立过程中不同因素之间的关系和作用,更易于把握其中的关键因素,使政策过程更加有的放矢。结合国情及一定的政治背景,科学运用“政策之窗”理论对政策过程进行分析解读,能有效地提高我国政策过程的科学性和严谨性。

### 致谢

感谢杨肖光博士对于选择理论框架和参考文献的贡献。

#### 参 考 文 献

- [1] 吴得源. 全球治理在公共政策理论发展之扩充[J]. 行政暨政策学报, 2006(42): 1-36.
- [2] 郝模. 卫生政策学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [3] 曾令发. 政策溪流: 议程设立的多源流分析——约翰·W·金登的政策理论述评[J]. 理论探讨, 2007, 23(11): 136-139.
- [4] 张珠龙. 对电大教育 30 年发展政策的反思——基于多源流分析理论的视角[J]. 江苏广播电视大学学报, 2009, 20(1): 10-14.
- [5] 约翰·金登. 议程、备选方案与公共政策[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2004.
- [6] 萨巴蒂尔. 政策过程理论[M]. 北京: 生活·读书·新知三联书店, 2004.
- [7] 阮蓁蓁. 食品免检制度终结分析——基于多源流理论的分析视角[J]. 行政论坛, 2009, 16(2): 37-40.
- [8] 任佰玲, 胡志, 周新发. 住院医师规范化培训基地评价指标体系的研究[J]. 中国医院管理, 2004, 24(9): 48-50.
- [9] 徐建光. 建立新型住院医师规范化培训制度调研报告[R]. 上海, 2011.
- [10] 王天宝, 邓美海, 伦丽仙. 教学医院住院医师规范化培训的问题及对策[J]. 中国医疗前沿, 2007, 2(21): 53-55.
- [11] 王若蛟, 高志宏. 关于当前住院医师培训制度的几点看法[J]. 中国卫生事业管理, 2007, 23(11): 738-748.
- [12] 黄贞杰. 探讨我国住院医师规范化培训的现状及对策[J]. 医学与哲学, 2007, 28(5): 64-65.
- [13] 秦小明. 我国住院医师培训的状况、问题和对策[J]. 中国卫生法制, 2005, 18(3): 31-32.
- [14] 黄红, 许铁峰, 李宏为, 等. 上海市建立住院医师规范化培训制度的探索与实践[J]. 中华医院管理杂志, 2011, 27(7): 514-516.
- [15] 张勤, 许铁峰, 胡天佐, 等. 上海探索建立住院医师规范化培训制度[J]. 中国卫生人才, 2010(3): 24-26.
- [16] Gulbrandsson K, Fuszum B. An exploration of the theoretical concepts policy windows and policy entrepreneurs at the Swedish public health arena[J]. Health Promotion International Advance Access, 2009, 24(4): 434-444.

[收稿日期:2011-11-09 修回日期:2012-01-16]

(编辑 刘 博)