

上海市安宁疗护政策扩散研究

——基于 56 份安宁疗护政策的文本分析

龚秀全* 白海宁

华东理工大学社会与公共管理学院 上海 200237

【摘要】安宁疗护在改善终末期患者及其家属的生活质量、提高医疗资源效率、提升社会福利水平上发挥着重要作用。本文以政策扩散理论为框架,以上海市 2012—2021 年 56 份安宁疗护政策文本为研究对象,利用 NVivo、ArcGIS、ROST、UCINET 软件,分别从时间、空间、内容、组织维度研究安宁疗护政策扩散现象,分析多重维度下上海市安宁疗护政策扩散的外部表现特征。研究发现:在时间维度上,政策扩散速度由慢变快再减慢,近似表现为“S”型分布;在空间维度上,呈现出吸纳—辐射相结合的试点型扩散;在内容维度上,既有政策领域的拓展,也有政策的细化与深化;在组织维度上,参与主体数量众多且类型多元、部门间协作紧密。该发现丰富了政策扩散理论知识图谱,拓宽了安宁疗护领域的研究视角,为深化开展全国安宁疗护服务工作提供借鉴。

【关键词】安宁疗护;政策扩散;政策制定;政策执行

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2022.07.005

Research on the policy diffusion of hospice care in Shanghai: Text analysis based on 56 hospice policies

GONG Xiu-quan, BAI Hai-ning

School of Social and Public Administration, East China University of Science and Technology, Shanghai 200237, China

【Abstract】Hospice care plays an important role in improving the quality of life of end-stage patients and their families, improving the efficiency of medical resources, and enhancing the level of social welfare. This paper takes the policy diffusion theory as the framework, takes 56 hospice care policy texts in Shanghai from 2012 to 2021 as the research object, and uses NVivo, ArcGIS, ROST and UCINET software to analyze the phenomenon of hospice care policy diffusion from four dimensions: temporal dimension, geographical dimension, content dimension and organizational dimension, and analyze the external characteristics of the policy diffusion of hospice care in Shanghai. The study found that: In the temporal dimension, the speed of policy diffusion changes from slow to fast, and then slowed down, approximately showing an “S”-shaped distribution; In the geographical dimension, it presents a pilot-project-type diffusion combined with absorption and radiation; In terms of content dimension, there is the expansion of policy field, as well as the refinement and deepening of policy content; In the organizational dimension, the number of participants is large, the types of participants is diverse, and the inter-departmental collaboration is close. This study enriches the knowledge map of policy diffusion theory, broadens the research perspective in the field of hospice care, and provides a reference for deepening the development of national hospice care service.

【Key words】Hospice care; Policy diffusion; Policy making; Policy implementation

* 基金项目:国家社会科学基金项目(20BGL269)

作者简介:龚秀全(1975 年—),男,教授,博士生导师,主要研究方向为健康保障、医疗卫生政策等。E-mail:gongxiuquan@126.com

近年来,国家高度重视安宁疗护事业的建设与发展。2012 年颁布的《中华人民共和国老年人权益保障法》鼓励有条件的地方积极探索安宁疗护服务。2016 年,中共中央国务院印发的《“健康中国 2030”规划纲要》首度将安宁疗护名词写入纲要,安宁疗护开始真正引起各方关注。2017 年 2 月,国家卫生计生委发布了《安宁疗护中心管理规范(试行)》《安宁疗护中心基本标准(试行)》与《安宁疗护实践指南(试行)》,为我国安宁疗护提供了明确政策支撑。2017 年 10 月,国家卫生计生委选定全国 5 个市(区),开启第一批安宁疗护国家试点。2019 年 5 月,国家卫健委进一步扩大试点范围,选定 71 个市(区)作为第二批安宁疗护国家试点。2019 年 10 月由国家卫健委等发布的《关于建立完善老年健康服务体系的指导意见》中,将安宁疗护视为老年健康服务体系的重要部分,以期尽快在全国开展安宁疗护。2022 年 4 月,稳步扩大安宁疗护试点和为老年人提供安宁疗护一体化的服务被列入《“十四五”国民健康规划》。安宁疗护工作从倡导性,不断走向规范化与制度化。

上海市作为安宁疗护事业先行者,是全国最早且唯一整体开展试点的省级单位。丰富的试点经验和本土化的有益探索,使上海市成为我国安宁疗护服务开展最具代表性的城市之一。本研究将政策扩散理论引入安宁疗护领域的研究,为理解安宁疗护领域提供新视角,同时为其他地区提供借鉴,以期更好地在全国范围内进一步开展相关工作。

1 文献回顾

目前关于安宁疗护政策方面的研究主要聚焦在安宁疗护的政策回顾、政策梳理、政策演变等方面,以此探究我国安宁疗护的整体发展和未来走向。如纪竞垚回顾了我国现行的安宁疗护政策,并进行总结与反思^[1];吴玉苗通过梳理我国安宁疗护政策,发现我国安宁疗护政策从依附型向独立型演变^[2];王蒙蒙通过分析安宁疗护相关政策及政策带来的效应,总结了我国安宁疗护事业发展面临的挑战^[3];胡哲豪等着眼于阐述西方主要发达国家安宁疗护政策实践的成熟经验,为国内安宁疗护发展提供借鉴^[4-7]。此外,不少学者还强调安宁疗护制度立法的必要性^[8],提出建构符合我国国情的安宁疗护体系^[9]。然而对于安宁疗护政策内容如何演变,以及

单一主体如何扩大到多元协同的相关研究却很少,而这些问题对于总结安宁疗护经验、促进安宁疗护深化发展具有重要价值,也是政策扩散领域研究的重要议题。

政策扩散理论得到快速发展与广泛验证,现已成为公共政策过程的重要理论之一。^[10]国外学者不仅描述了政策扩散的表面现象,也挖掘了背后的规律机制。^[11]如今,政策扩散理论逐渐成为我国公共政策研究领域的热点关注议题^[12-13],但学界尚未注意到安宁疗护这一新兴领域的政策扩散现象。为弥补现有研究不足,本文将注意力聚焦在安宁疗护领域的政策扩散上,通过对上海市安宁疗护政策的历史回顾与文本分析,从多重维度进行全景描述,尝试勾勒出上海市安宁疗护政策扩散的基本轮廓。

2 数据来源与研究方法

本文以上海市安宁疗护相关政策文本为研究对象,通过量化的方法分析并解读对上海市安宁疗护政策内容,深入了解多重维度下上海市安宁疗护政策的扩散特征。

2.1 政策文本来源与选取

本文分析的政策时间范围为 2012 年 1 月—2021 年 12 月,政策文本主要来源于北大法宝,以政府部门官方网站和中国知网等网络数据资源进行补充,以官方网站主流媒体的相关报道为准来确认时间,确保数据完整性、准确性和科学性。具体政策筛选遵循的标准如下:(1)选取上海市层面,如上海市人民政府、上海市卫生健康委员会等相关部门发布的政策文本。(2)以“舒缓疗护”“临终关怀”“安宁疗护”为关键词进行文本检索,搜集主题且内容与安宁疗护直接相关的政策文本;(3)政策文本类型选取法规、意见、通知等地方工作文件和地方规范性文件,不包括领导讲话、会议、工作批示等文件。收集并整理与安宁疗护相关性较强的政策,将检索出来的文件进行人工筛选与时间排序,共获得 56 份有效的政策文本用于计量分析。

2.2 研究方法 with 工具使用

2.2.1 文献计量法

结合安宁疗护政策扩散历程,运用 NVivo、ArcGIS、ROST、UCINET 等分析软件,对上海市 2012—2021 年发布的 56 份安宁疗护相关政策进行文献计

量与可视化分析。绘制空间分布图、政策关键词及其频数图和网络关系图等,更为直观、清楚、科学地呈现出随着时间变迁上海市安宁疗护政策扩散多重维度下的表现特征,以此探究其背后的演变规律。

2.2.2 内容分析法

内容分析法是一种以客观系统的方式对研究对象进行深入的内容分析,以挖掘事物本质的研究方法,现已广泛运用各个研究领域,属于质性研究方法。NVivo 软件则是一种支持质性研究的软件,支持多种来源的数据分析。本文结合扎根理论法,运用 Nvivo 对文本编码并进行内容分析。通过分析上海市安宁疗护的政策文本,归纳上海市安宁疗护政策扩散过程中的侧重点与主题范畴,提炼其内容维度的扩散特征。

3 上海市安宁疗护政策扩散的多重维度与外部表征

3.1 时间维度:近似呈现“S”曲线分布

原上海市卫生局印发第一个标志性政策文件《关于做好 2012 年市政府实事舒缓疗护(临终关怀)项目的通知》,将安宁疗护正式引入上海市政策视野。为准确把握上海市安宁疗护政策的演变趋势与扩散活动的时间分布特征,本文以“年”为时间单位来考察上海市安宁疗护政策发展历程,以安宁疗护政策数量作为纵坐标,绘制时间扩散曲线图(图 1)。在时间上,扩散轨迹整体上近似表现为“S”型,扩散速度表现为“慢—快—慢”,具体表现出前期速度缓慢、中期快速增长、后期逐渐饱和三个阶段。上海市安宁疗护的发展历程呈现出由“从无到有”向“从有到优”,从“全面化”到“体系化”的发展特征。根据上海市安宁疗护政策文本和实践经验,可以进一步分析上海市安宁疗护政策扩散过程各个阶段。

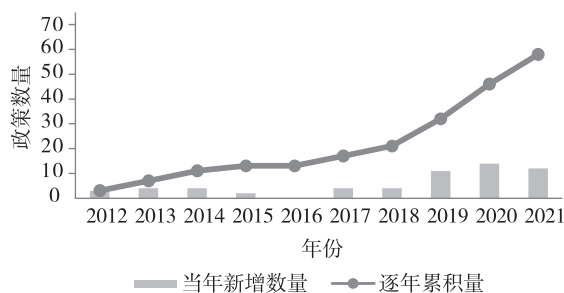


图 1 上海市安宁疗护政策扩散的时间演进

3.1.1 前期扩散阶段

安宁疗护政策起步探索阶段扩散曲线较为平缓,初期扩散趋势显现。上海市老龄化问题突出,使其面临更为严重的临终照护压力。因此,上海市自发探索并率先推行安宁疗护。2012 年,上海市卫生局联合其他部门发布《关于做好 2012 年市政府实事舒缓疗护(临终关怀)项目的通知》,这是上海市第一份以安宁疗护为主题的地方性工作文件,确定了 18 家社区卫生服务中心作为安宁疗护服务试点机构,标志着安宁疗护政策的正式采纳。2014 年发布了《关于实施 2014 年市政府实事新增 1 000 张安宁舒缓疗护(临终关怀)床位项目的通知》,舒缓疗护再次被作为上海市政府的实事项目进行推进,并获“上海市社会建设十大创新项目”之首。2015 年,上海市卫计委发布《关于开展上海市中医药参与舒缓疗护(临终关怀)试点工作的通知》,将中医药参与安宁疗护试点。2016 年政策扩散曲线增速开始放缓。

由于是全国初创,上海市从安宁疗护理念到实践都属于初步论证状态的谋划期,基础设施环境还未完全构建。在未知安宁疗护政策实施效果的前提下,不能吸引上海市将大量的资源和精力投入其中。前期部署并非平均用力的全面治理,而是分阶段分区域有选择有重点地支持,鼓励少数条件成熟的社区卫生服务中心先行先试,以治理成效带动政策扩散。此阶段安宁疗护的发展并不完善,存在着许多无法避免的问题,缺乏整体性综合政策规划与高层次政策示范,因此推进速度较慢,但仍取得了积极成效。

3.1.2 中期扩散阶段

这一时期上海市安宁疗护事业迅速发展,政策数量急剧增加,扩散曲线愈发陡峭,政策扩散趋势明显加速。2017 年 10 月,国家层面首次提出对安宁疗护进行试点,确定上海市普陀区作为第一批国家安宁疗护工作试点区之一,为安宁疗护政策扩散营造了良好环境,上海市由“实践先行”的萌芽期进入了有“政策支持”的发展期。由于前期取得显著成效,国家层面出台相关政策予以更多鼓励,大力推动安宁疗护快速扩散。

在国家层面指导下,上海市发布了《上海市普陀区安宁疗护试点工作实施方案》,通过总结以往安宁疗护开展过程中存在的问题,从实践中汲取经验,以期使普陀模式成为可复制可推广的经验,为将来全

市全面推广打下坚实基础。2019 年,国家层面进行新一轮安宁疗护试点,开启安宁疗护政策发展的第二阶段,上海成为全国唯一整体开展安宁疗护试点工作的省级单位。在深入总结普陀区试点经验的基础上,进一步提升试点工作水平,彰显上海市安宁疗护试点工作的示范效应和社会效益。同年,上海市出台了我国第一个省级中长期健康行动方案——《健康上海行动(2019—2030 年)》,将安宁疗护建设融入健康上海行动。上海市还发布了《上海市安宁疗护试点实施方案》,将安宁疗护纳入上海社区健康服务清单基本项目。2020 年 8 月,上海市卫健委印发《上海市安宁疗护服务规范》,成为上海市安宁疗护服务的指导性规范文件。截至 2020 年年底,上海全市 246 家社区卫生服务中心已全部开展安宁疗护服务,所有下辖区全面实施安宁疗护政策。

3.1.3 后期扩散阶段

目前,上海市安宁疗护政策扩散曲线图尚未完全描绘出完整轨迹的“S”型曲线。与前一扩散阶段政策的密集出台状态相比,这一阶段政策扩散曲线开始放缓,政策数目增加趋势减缓,但仍在继续扩散。随着时间推移,未来上海市安宁疗护政策扩散时间曲线会更加平缓,直至达到饱和。从长期来看,政策扩散的趋势将最终保持在一个相对稳定的状态,并在实践中逐渐走向成熟,形成完整的政策体系,这样才算安宁疗护在上海市的扩散进程真正接近尾声。目前,上海市各区已经全面推行安宁疗护各项工作,具体的行动方案相继出台,相关配套政策也在细化完善。如何保证政策落实到位,真正服务于发展成为政府后续工作的关键任务。

3.2 空间维度:吸纳—辐射相结合的试点型扩散

政策扩散的空间分布是理解上海市安宁疗护政策的关键维度。上海市安宁疗护政策扩散空间维度分布更倾向于表现出“吸纳—辐射”相结合的试点型扩散。“吸纳—辐射”最为明显的表现为“认可”和“肯定”,即上级领导在公开场合的支持表态和工作表彰。国家层面公开表态充分肯定了上海安宁疗护的成果,对上海市安宁疗护政策的进一步推进产生了重要影响。在被选定为国家安宁疗护试点之前,上海市基于先天发展优势,早在 2012 年便进行自主试点,通过学习借鉴国外经验,并根据本地实际情况自我创新,安宁疗护发展就已初具规模并成效显著,

为国家安宁疗护政策的顶层设计提供了实践基础和政策经验,多次得到上级领导高度肯定。中央领导及专家学者先后数次前往上海视察调研,对上海市安宁疗护的实践经验给予充分肯定,并表示国家对安宁疗护服务工作的重视。国家层面通过总结吸纳上海市成功经验,为下一步安宁疗护政策扩散提供政策参考。综上,上级领导多次到沪实地参观考察,肯定其成绩和优势,传达出发展安宁疗护的专业性和可预期性,成为社会各界关注的重点。

2017 年 10 月,国家层面发布《关于开展安宁疗护试点工作的通知》,选定上海市普陀区作为全国第一批安宁疗护试点地区之一开展试点探索。自此,上海市普陀区开始探索本土化的安宁疗护发展模式,拉开了安宁疗护制度化实践的序幕。普陀区的“1+11”安宁疗护区域服务体系,成为上海市安宁疗护区级试点阶段的代表性创新成果,受到上海市层面和国家部委的高度肯定,并在接下来的第二批试点中在上海市进行全面推广。在吸纳第一批试点区的经验做法基础上,2019 年 5 月,《关于开展第二批安宁疗护试点工作的通知》确定了上海市作为第二批国家级试点之一,试点范围扩大至上海市全市 16 个区,进一步深入开展试点探索,由此开启了上海市安宁疗护的全面试点阶段。自此,上海市成为全国唯一整体开展安宁疗护试点的省级单位,试点范围覆盖至上海域内所有下辖区。

本文使用 ArcGIS,对上海市安宁疗护试点的相关数据进行空间分析后,绘制出在试点—推广过程中上海市安宁疗护政策扩散的动态空间分布图。图 2 中,形状为圆形表示 2012 上海市安宁疗护自主试点单位;形状为五角星表示 2014 年上海市安宁疗护自主试点单位。图 3 中,颜色为红色表示第一批安宁疗护国家试点区;颜色为蓝色表示第二批安宁疗护国家试点区。从空间维度上看,上海市安宁疗护的发展由过去的市政府在各区县各设一处社区卫生服务中心自主试点,到扩大试点机构数量,再到国家选取普陀区作为安宁疗护区级试点,最后到全市 16 个下辖区全面开展安宁疗护国家级试点。上海市安宁疗护发展呈现出“零星试点(自主试点)—总结—区级试点(国家试点)—总结—全市试点(国家试点)”特征。可见,从 2012 年 18 家社区卫生服务中心扩展到 2020 年全市 246 家社区卫生服务中心全覆盖,上海市实现了较为全面的安宁疗护政策扩散。

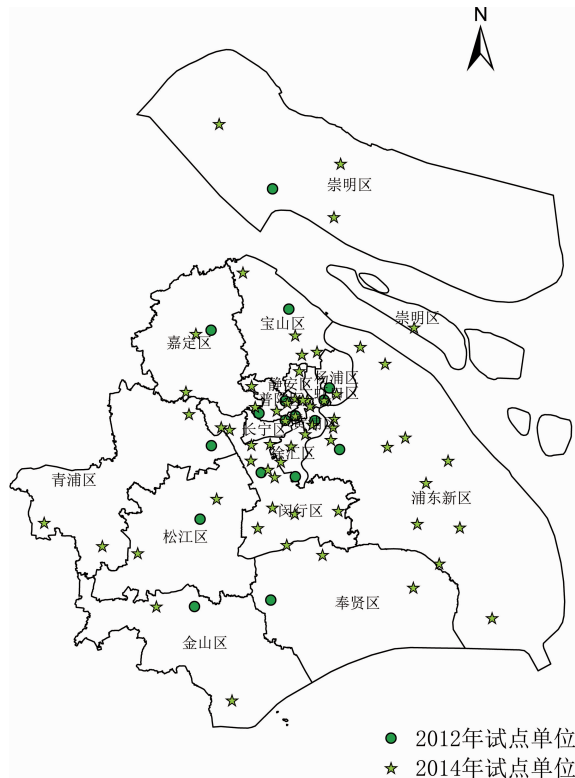


图2 上海市安宁疗护政策扩散的空间分布

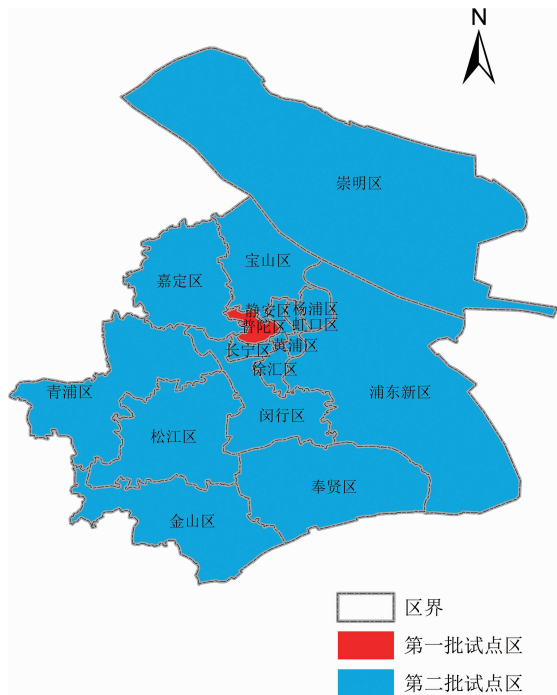


图3 上海市安宁疗护政策扩散的空间分布

3.3 内容维度:领域深化与政策细化并行

根据上海市安宁疗护政策文本,利用 NVivo11 plus 对选定的政策文本进行开放性编码与统计分析。通过扎根理论法进行概念化阅读与有效辨识,充分挖掘各个范畴的深层含义以及相互关联,最后

获得具有高度概括性的三个核心范畴。这三个核心范畴也充分体现上海市安宁疗护政策的重点关注内容,即环境优化、制度保障、市场需求,以此进一步深入挖掘分析政策文本。安宁疗护政策文本中环境优化方面主要体现在目标规划、标准规范、保障机制、监督考核四部分。制度保障方面由思想宣传、资金支持、人才培养、设施设备四部分构成。市场需求方面包括试点示范、服务体系、人文关怀、中医药四个部分。可见,上海市政府在安宁疗护政策扩散过程中,形成了符合地方特色的政策文本,探索出具有中华优秀传统文化特点并多元发展的安宁疗护“上海模式”。为进一步讨论上海市安宁疗护政策的内容焦点,借助 ROST CM6 进行政策文本关键词提取。在把握政策核心的基础上,以词频统计的方法为主,对上海市安宁疗护政策进行文本分词和内容分析。通过分析高频政策关键词及其频数,可反映出上海市安宁疗护政策侧重点与热点,最终回归政策数据库,对标大量详细的政策文本内容。

由表1可以看出,环境优化方面,从目标规划、标准规范、监督考核、保障机制四部分对安宁疗护政策的制度环境进行规范。聚焦于服务覆盖面、规范化流程、监督考核与效果评估等内容,强化政策的可操作性,推进安宁疗护的可持续发展动力。制度保障方面,政府通过在人力、物力、财力上给予大力支持,确保政策资源供应充足,在很大程度上发挥了政策供给对于安宁疗护发展的支撑作用,有助于增强安宁疗护政策的推动力。此外,上海市始终重视安宁疗护理念推广与宣传工作,将“安宁疗护理念深入人心”作为政策长期目标。市场需求方面,随着人口老龄化的加剧,事关公共健康的安宁疗护日益发展成为备受瞩目的民生问题。上海市安宁疗护服务工作注重人文关怀,在自发试点与国家试点综合作用下,自主探索构建出社区、机构与居家相结合的安宁疗护服务体系,着手市、区级安宁疗护中心的建设,形成了政府主导下社区为主、多元参与的局面,并不断推进中医药与安宁疗护试点相结合。综上,反映出上海市通过多种手段确保安宁疗护政策顺利落地,并制定了一系列配套政策措施,政策落实与政策目标较为一致,实际执行过程中并未出现大的偏差。上海市安宁疗护政策领域不断拓展,在实践探索中不断细化与深化,有效避免政策悬浮化、形式化问题,有力提高了上海市安宁疗护政策的扩散效果。

表 1 2012—2021 年上海市安宁疗护政策核心关键词及其编码

一级编码	二级编码	关键词(频数)
环境优化	目标规划	实项目(11)、任务(32)、完成(34)、定期(19)、落实(41)、进度(21)、确保(29)、覆盖面(14)
	标准规范	服务流程(48)、收费(29)、规范化(17)、药品(47)、操作规程(51)、登记(39)、功能定位(33)、职责(41)
	保障机制	医保报销(16)、支撑体系(19)、支付补偿(25)、信息化(15)、能力建设(39)、联动机制(9)、配套政策(26)、激励机制(17)
	监督考核	监管(37)、督导(15)、效果评价(25)、考核(37)、质控(28)、绩效(42)、评估(36)、质量(51)
制度保障	思想宣传	服务理念(52)、案例(7)、广泛传播(47)、文化建设(5)、生命教育(25)、营造氛围(31)、社会宣传(42)、城市文明(8)
	资金支持	经费(27)、专款专用(19)、财政(34)、专项补贴(15)、资助(26)、拨付(23)、预算(31)、筹集(28)
	人才培养	医护人员(112)、同质化(13)、社工(86)、岗位证书(25)、志愿者(73)、继续教育(11)、技能培训(49)、职称晋升(21)
	设施设备	病区(66)、养老机构(103)、病房(71)、医疗机构(129)、床位(108)、硬件(61)、设备(95)、诊室(37)
市场需求	试点示范	示范性(28)、试点范围(81)、试点区(34)、总结经验(54)、主动试点(17)、评选(21)、示范单位(26)、表彰先进(10)
	服务体系	机构(177)、一体化(18)、居家(128)、中心(147)、相衔接(56)、多样化(22)、社区(198)、体系(97)
	人文关怀	尊严(40)、人道救助(5)、心理支持(51)、家门口(14)、沟通交流(42)、关怀(37)、信任关系(13)、安静祥和(16)
	中医药	适宜技术(44)、优势(31)、中医药(67)、治未病(21)、特色(55)、症状缓解(53)、相结合(30)、应用(71)

3.4 组织维度:参与主体多元与部门协作并举

安宁疗护政策发布主体多元,涉及众多部门,有单独发文和联合发文两种形式。在选定的政策文本中,对参与安宁疗护相关政策发布的各部门主体的合作情况进行统计并处理,形成一个对称矩阵,将其导入 UCINET6 进行可视化呈现,绘制出政策发文部门的网络社会关系图,进一步了解上海市各部门在安宁疗护政策制定中的协作关系。

为了营造安宁疗护事业发展的良好环境,上海市各部门积极发力,形成共识并结成联盟。图 4 清晰地展示了各部门的合作关系。社会网络图中的每

一个节点代表发文部门,节点大小代表其中心性强弱,即发文部门在安宁疗护政策文本中的重要性,以此更好地把握政策发文部门的地位角色。在点的中心度分析中,卫健委、财政局、人社局、民政局的局部中心度较高,一定程度上反映出这些部门在安宁疗护政策制定和执行过程中发挥了重要作用。节点之间的连线是合作关系,线条越粗越深说明合作次数越多,合作越紧密,信息传递能力越强,资源支持协调度越高。从网络图谱中可以看出,各部门之间存在多次联合发文的关系,表现为联合发文的政策数量较多。政策发文主体协作关系较强,各方责任主体各司其职、各负其责,共同参与。

从颁布安宁疗护政策的部门分布来看,收集的 56 份政策文本是由多个不同部门共同完成。通过对发文部门进行整理、编码与统计,得到了安宁疗护政策发文部门在政策出台的频次统计(图 5)。可以发现,卫生部门作为安宁疗护的主管部门,负责资源调配和部门协调工作,在安宁疗护政策扩散过程中一直处于主导地位,在各部门合作中占据核心位置。卫生部门负责了大部分安宁疗护政策的颁布,并多次牵头联合其他部门共同出台安宁疗护的相关政策,发文频次共计 41 次。安宁疗护服务的公益性与福利性,要求市政府更多的承担责任和主体性,市政府主导发文 9 次。财政局在安宁疗护政策扩散过程中为政策顺利落实提供物质保障,发文频次达 8 次。医保局(包括医保办在内)作为安宁疗护服务项目费用报销的重要部门,发文频次达 10 次。中医药管理局负责推广中医药适宜技术,发挥中医药在安宁疗护服务中的特色优势,发文频次达 8 次。人社局、民政局、发改委是安宁疗护工作联系最为密切的部门,在安宁疗护政策扩散过程中处于次中心位置,分别发文频次分别达 9、8、6 次。老年人是安宁疗护政策法规实施的重要群体,为老年人提供安宁疗护服务,是养老服务发展的必然要求,老龄办发文频次 3 次。由此可见,上海市政府对安宁疗护事业发展相当重视,相关部门根据自身职责负责相应工作,反映出各部门推进安宁疗护过程中的合作性与协调性。各项政策的具体执行部门界定明晰,明确规定并说明了各项举措的具体负责单位,具体操作指南、申报入口与咨询电话,从而减少了上海市安宁疗护政策扩散过程中的阻力。

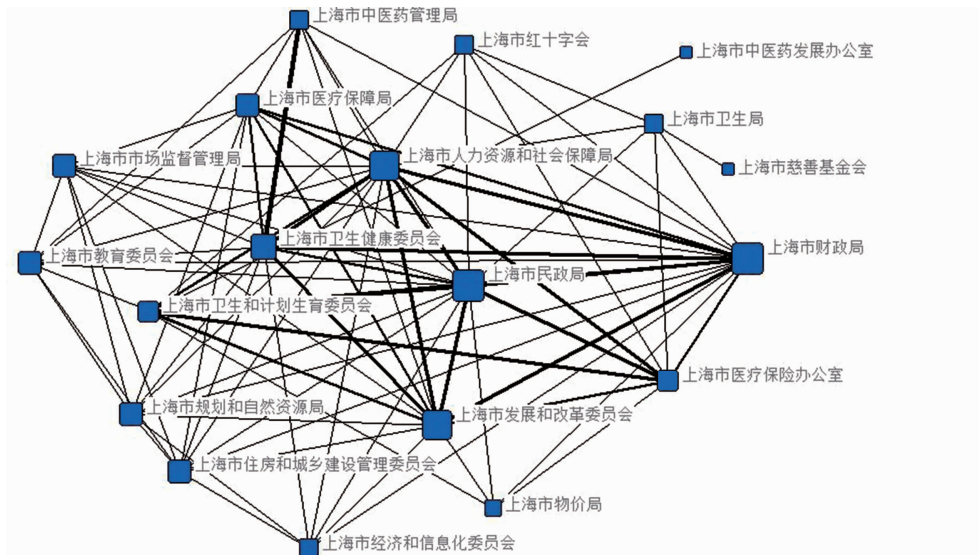


图4 上海市安宁疗护政策发文主体网络社会关系图

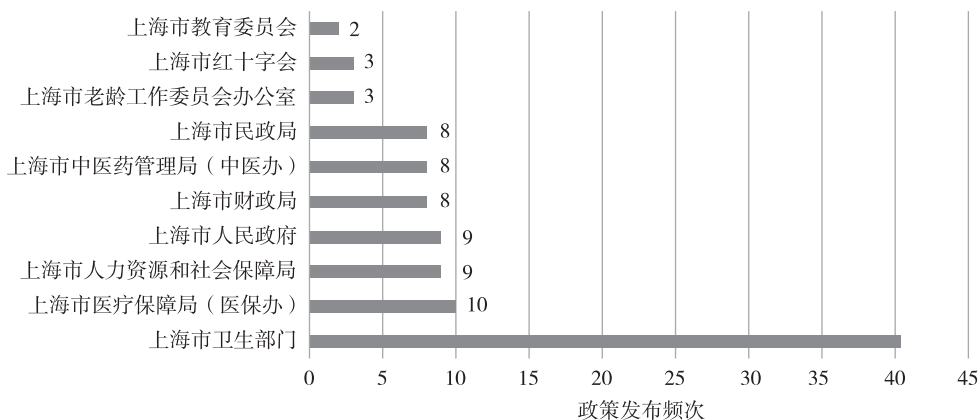


图5 上海市安宁疗护政策文本发文主体分布情况

4 结论与启示

4.1 结论

在时间维度上,前期初创阶段为应对严峻的老龄化形势与庞大的临终关怀需求,上海市政府发布安宁疗护政策。中期发展阶段是上海市普陀区开启安宁疗护国家试点阶段,积极探索特色发展模式,政策数量与质量都迅速提升。后期深化阶段则是全市全面推广安宁疗护后,政策重点逐步转向政策的进一步落实。生动呈现了上海市安宁疗护政策的动态变迁,有助于理解政策扩散时间效应。

在空间维度上,安宁疗护政策扩散符合试点型政策扩散的作用逻辑,表现出中央—市级双重扩散的特点。上海市安宁疗护试点先行,呈现出“以点带面”的空间扩散格局,展现了自主试点与国家试点综合作用下的政策扩散空间效应,构成了理解上海市

安宁疗护政策扩散的关键基点,为安宁疗护政策扩散的空间演进提供了可视化依据。

在内容维度上,上海市安宁疗护政策扩散中,政策制定与后续政策执行同步,始终在前一阶段的工作经验和成果基础上优化政策,政策内容不断细化和深化。此外,上海市借鉴国外经验做法,增加了上海本土经验做法的内容,政策文本的创新性较高,实现了安宁疗护政策扩散的再创新、再生产,有效推动本市安宁疗护政策高质量扩散。

在组织维度上,自安宁疗护进入上海市政策视域以来,政府始终承担着主导者角色。安宁疗护涉及卫生、财政、人社、医保、民政、发改等诸多部门。卫生部门在安宁疗护的发展过程中扮演了主要角色,其他部门则最大限度协助,共同促进政策制定与执行。多部门的协同作战使得安宁疗护发展成果能实际落地,促进了上海市安宁疗护政

策扩散。

4.2 政策启示

4.2.1 优化顶层设计为政策扩散提供指导保障

首先,从国家层面对安宁疗护服务进行专项立法,建立健全安宁疗护法治保障。其次,促进安宁疗护规范化标准化发展,建立并完善常态化安宁疗护政策扩散效果评估考核机制,持续跟踪政策具体执行情况,加强政策扩散的后续把控。最后,加深对安宁疗护政策探索的深度与广度,尽快形成可复制的成熟政策模式,全力打造示范标杆,努力把试点变成亮点,实现安宁疗护政策扩散价值。

4.2.2 强化思想认识为政策扩散提供认知保障

政策主体必须深刻把握安宁疗护政策本身及其扩散的内在价值。以更加开放的姿态对待安宁疗护,将安宁疗护的政策目标与服务理念贯彻于安宁疗护政策始终。安宁疗护政策宣传需要全方位重视和多层次推广,政府、机构与社区均应采取更大力度和更丰富渠道形式,营造积极良性政策环境。广泛开展的渗透式的生命教育,引导公众树立正确的生死观。赋予安宁疗护“孝道”的意义。增加温情案例传播,引发公众情感共鸣,用安宁疗护价值追求与社会效益提高民众的接纳度与认可度。

4.2.3 合理配置各类资源为政策扩散提供资源保障

建立可持续的经费保障机制,拓展安宁疗护服务的筹资渠道,扩大财政对安宁疗护专项补助的范围,保障安宁疗护科研资金的连贯性,并鼓励社会资本参与到安宁疗护服务中。此外,相关部门应完善安宁疗护服务项目支付方式,推动安宁疗护服务充分、合理融入现行医疗保障体系。同时,探索合理的个人付费服务项目,满足不同层次的服务需求。最后,着力提升现有安宁疗护从业人员的数量、能力和水平,加强服务成本和人力成本的合理补偿。

4.2.4 健全政策沟通网络为政策扩散提供交流保障

搭建安宁疗护政策信息共享平台,及时学习交流各地实施的安宁疗护政策,加快实现全国范围内的扩散。同时,进一步畅通非政府力量的参与和表达渠道,引导社会公众主动表达对安宁疗护政策的态度和诉求,及时将政策实施后的效果反馈给政府,

有效提高政策针对性、科学性与民主性。另外,完善专家学者参与机制,使其发挥智囊团的作用提供理论指导与数据支撑,从而共同推进安宁疗护事业的长远可持续高质量发展。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 纪竞垚. 我国老年临终关怀政策:反思与前瞻[J]. 社会建设, 2017, 4(5): 84-91.
- [2] 吴玉苗, 奉典旭, 徐东浩, 等. 中国安宁疗护服务政策演变与发展[J]. 医学与哲学, 2020, 41(14): 23-27.
- [3] 王蒙蒙, 徐天梦, 岳鹏. 我国现行安宁疗护的相关政策梳理、挑战与建议[J]. 医学与哲学, 2020, 41(14): 19-22.
- [4] 胡哲豪. 安宁疗护政策在欧美及亚洲国家(地区)的实践和研究综述[J]. 人口与发展, 2019, 25(6): 117-124.
- [5] 高春兰. 韩国临终关怀和舒缓医疗的政策与实践[J]. 中国社会保障, 2017(12): 82-83.
- [6] 徐勤. 美国临终关怀的发展及启示[J]. 人口学刊, 2000(3): 52-54.
- [7] 肖棣文, 马卫红. 安宁疗护体系发展中的政府与社会:基于英美经验的比较分析[J]. 中国行政管理, 2019(12): 33-40.
- [8] 尤金亮. “临终关怀”的法律之维:法理基础、宪法依据与实体法规制[J]. 法学论坛, 2012, 27(4): 77-84.
- [9] 陆杰华, 伍海诚. 老龄化背景下中国特色临终关怀体系建构的若干思考[J]. 新视野, 2017(1): 74-80.
- [10] Weyland K. Theories of policy diffusion lessons from Latin American pension reform[J]. World politics, 2005, 57(2): 262-295.
- [11] Boushey G. Policy diffusion dynamics in America [M]. Cambridge University Press, 2010.
- [12] 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.
- [13] 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(2): 145-155.

[收稿日期:2022-05-28 修回日期:2022-07-04]

(编辑 赵晓娟)