

# 健康中国战略实施前后6年我国慢性病研究趋势：由治疗向治理转型

王虎峰<sup>1\*</sup> 赵阳<sup>2</sup>

1. 中国人民大学医改研究中心 公共健康与疾控文理交叉平台 北京 100872

2. 中国人民大学公共管理学院 北京 100872

**【摘要】**目的:对比分析健康中国战略实施前后我国慢性病政策、管理与服务领域的时间脉络、演进过程、研究前沿,以期对我国未来慢性病治理、卫生政策和服务领域的研究提供借鉴。方法:基于知识网络分析视角,构建慢性病研究关系—结构分析框架,以2010—2022年间CNKI核心数据为研究样本,通过Citespace软件进行共词分析、中心性分析、聚类分析并绘制科学知识图谱。创新引入2016年作为健康中国战略实施的分段节点,以政策变迁和研究变迁的视角对我国慢性病研究进行对比分析,从政策与研究关系的时序变化中探讨前后6年间我国慢性病研究网络与演进机制。结论:慢性病具有“治疗”与“治理”的“双治”特征,并呈现出由“治疗”向“治理”转型的研究趋势,但我国现阶段慢性病政策、管理与服务研究在整个慢性病研究领域的地位仍需强化,知识网络关联度不强,未来研究应当进一步借助公共政策重塑慢性病研究格局,聚焦慢性病治理在公共管理领域的公共价值、范式演进、理论建构与实证检验。

**【关键词】**慢性病;健康中国;文献计量;Citespace

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2023.05.009

## Research trends of chronic diseases in China in the six years before and after the implementation of Healthy China strategy: Transition from treatment to governance

WANG Hu-feng<sup>1</sup>, ZHAO Yang<sup>2</sup>

1. Health Reform and Development Center of Renmin University, Public Health & Disease Control and Prevention, Beijing 100872, China

2. School of Public Administration and Policy, Renmin University of China, Beijing 100872, China

**【Abstract】**To compare and analyze the chronology, evolutionary process and research frontiers of relevant policies in the field of chronic diseases management and services in China before and after the implementation of Healthy China strategy, so as to provide references for future research and practice of chronic disease governance, health policies and services in China. Methods: Based on the perspective of knowledge network analysis, a relationship-structure analysis framework for chronic disease research was constructed. The core paper published in CNKI from 2010 to 2022 was used as the research sample, and the scientific knowledge mapping were conducted by Citespace. The year 2016 was taken as the segmented point for the implementation of the Healthy China strategy, and a comparative analysis of chronic disease-related research in China was conducted from the perspective of policy changes and research changes. Results: During 2010—2022, the number of publications on the topic of chronic disease governance and services showed a slow growth trend, and after the implementation of the Health China strategy in 2016, the transition from chronic disease “treatment” to “governance” was gradually highlighted. However, the relevance of the knowledge network of chronic disease governance and services research at this stage is

\* 基金项目:国家社会科学基金重大项目(22ZDA096)

作者简介:王虎峰(1964年—),男,博士,教授,主要研究方向为公共卫生政策、卫生事业管理和卫生医疗体制改革。E-mail:wanghufeng616@ruc.edu.cn

still not strong. Conclusion: Chronic diseases have the characteristics of “treatment” and “governance”, and show a research trend of transition from “treatment” to “governance”. However, the status of chronic disease policy, management and service research in the whole field of chronic disease research still needs to be strengthened at this stage. Future research should further reshape the research pattern of chronic diseases with the help of public policies, focusing on public value, paradigm evolution, theoretical construction and empirical analysis of chronic disease governance in the field of public management.

**【Key words】** Chronic diseases; Healthy China; Bibliometric; Citespace

党的二十大报告在推进健康中国建设部分首次写入“慢性病管理”,呼吁探讨慢性病领域的重大热点问题。这既是公共管理、卫生政策和服务领域从国家最高层面关注慢性病的生动体现,又是政府为解决我国突出的慢性病问题,实现慢性病综合治理目标和健康中国建设战略任务而采取的重要抓手。想要回答“如何加强重大慢性病健康管理”这一问题,就必须基于中国现实情境,运用公共管理的视角和工具,系统科学描摹慢性病治理的学科知识,归纳慢性病研究发展脉络和治理特征,把握下一阶段慢性病研究和治理趋势。

## 1 问题的提出

慢性非传染性疾病(Non communicable Chronic Diseases, NCDs)简称“慢性病”,是一种社会疾病,重点在综合防治,关键在治理。2019 年我国慢性病患病老年人高达 1.8 亿<sup>[1]</sup>,全球导致死亡的十大疾病中,慢性病占据 7 种<sup>[2]</sup>。巨大的患病群体和疾病负担推动慢性病由医学问题转变为公共问题,这意味着对慢性病的防治工作不能仅仅依赖医学技术“治疗”,更需要政策、管理与服务同步发力“治理”。2016 年 8 月,党中央、国务院出台“健康中国 2030”规划纲要。自健康中国战略实施以来,理论和实践层面上公共管理与慢性病的研究结合日益紧密。从慢性病治理的主体与机制来看,政府主导、部门协作、社会动员、全民参与的慢性病综合防治机制已形成,体现了慢性病治理的多元化与跨部门特征。从慢性病治理的权力运行来看,慢性病综合防治不再停留在政府自上而下的法规命令上,而是表现为一种上下互动的健康治理,慢性病治理得以建立在多数人的共识和认可之上并生成规则体系。鉴于此,本研究选取 2016 年为重要分段节点,在系统梳理我国慢性病研究的基础上回答以下问题:其一,健康中国战略实施前后,学术界对慢性病政策、管理和服

的研究有哪些重点话题,呈现何种特征与变化趋势?其二,我国未来慢性病综合防治如何兼顾“治疗与治理”特征?

## 2 慢性病治理的分析框架及特性

### 2.1 慢性病治理的分析框架

慢性病研究本质上是一种知识网络关系研究,包含了研究者构成的社会网络与知识元素构成的知识网络<sup>[3]</sup>,首先需要衡量知识网络中的关键节点并分析社会行动者(Social Actor)及其相互关系<sup>[4]</sup>。其次分析知识网络中知识的积累、利用、转移、吸收和创造。<sup>[5]</sup>同时关注知识网络的强弱趋势变化,追踪和预测主题的发展态势<sup>[6]</sup>,最后探究知识社团结构。上述理论启示对慢性病治理的分析需要关注个体研究层面上每个样本之间的知识网络关系,同时需要关注研究网络的长期稳定性和短期动态性,由此归纳出整体慢性病治理研究网络的结构安排<sup>[7]</sup>(图 1)。

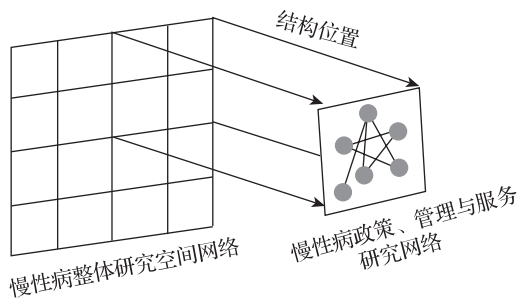


图 1 慢性病研究知识网络关系与结构分析框架

本研究提出构建 2 × 2 慢性病研究关系—结构分析框架,这一框架有助于理解慢性病研究的知识网络结构,更有助于梳理复杂多样的慢性病研究关系形态。<sup>[8]</sup>首先该框架尝试解释慢性病研究中各关键词或各要素在平面网络上的研究密度,其次刻画慢性病研究中的相关知识来源、知识结构,以及在不同学科领域之间的交互关系和频率,三是探讨慢性病在政策、管理和服务领域的研究在整个慢性病研

究空间网络上的结构位置。研究关系主要选取网络密度和网络中心度作为评价指标,可划分为相对密切和相对松散,结构位置则选取平面网络在整个空间网络中的位置,划分为相对边缘位置和相对中心位置。基于该分析框架可演化出四种慢性病在政策管理和服务领域中的研究关系网络(表1)。

表1 慢性病研究关系—结构位置分析

结构位置	研究关系	
	相对密切	相对松散
相对核心	①	②
相对边缘	③	④

## 2.2 疾病治疗问题还是治理管理问题:慢性病概念与属性

“慢性病”是一个兼具弹性与流动性的元概念。根据使用它的时间、地点和目标的不同,能演化为不同的疾病和患病表征,由此产生差异化的情感价值和社会影响<sup>[9]</sup>,最终形成不同的治理需要。“慢性病”也是一个兼具学科交叉属性的概念,在公共管理学视角下,慢性病强调疾病的公共性和社会性,注重当人类离开生物人的状态,转变为社会人以后的状态,以及应该和能够接受遵从的行为规范。<sup>[10]</sup>在此基础上,个体的疾病不仅存在于个体关系中,更需要融入社会关系。<sup>[11]</sup>按照世界卫生组织的定义,除了直接致病因素外,人们的社会地位和所拥有资源也会影响健康,这些因素涉及社会、经济、政治、文化等多个层面。<sup>[12]</sup>因此,慢性病既是疾病问题,需要医学的发

展提供防治方案,需要技术的发展提升诊疗水平,同时又是治理问题,需要公共管理的发展贡献理论指南与实践方案。

## 2.3 个体治疗还是公共治理:慢性病的研究主体

慢性病兼具疾病特征和社会特征,个体或群体是否患慢性病不仅取决于个体健康行为、疾病发病原因,也受到社会因素影响,这为公共管理与公共政策介入慢性病研究提供了可行性例证。从个体治疗角度而言,有大量研究从临床技术、诊断、预后、心理等维度开展。这类研究虽绝大多数仅仅考量慢性病的生物学因素,不与公共政策和公共治理直接相关,但依然有少部分研究引入了社会性因素<sup>[13]</sup>,关注社会环境如何影响个体先天条件及后期治疗,这为慢性病与公共管理交叉提供了前期支撑。

从公共治理角度而言,慢性病的群体性疾病特征、公共治理主体与多重政策工具的参与均表明慢性病应当成为公共治理的重要对象。笔者梳理了健康中国战略实施前后有关慢性病的政策内容后发现,相关政策内容既包含了“治疗”特征,又体现了“治理”特征(表2),这为慢性病研究主体的公共性提供了又一例证。健康中国战略实施前,慢性病更重“治疗”,主要目标在于遏制慢性病高发态势。而健康中国战略实施后,慢性病的“治理”更为体系化,脱离了单一病种层面的讨论,更加注重系统谋划与综合防控。

表2 健康中国战略实施前后有关慢性病“治疗与治理”的政策内容

阶段	时间	政策名称	治疗特征	治理特征
新医改至健康中国战略实施前	2011年1月	《全国慢性病预防控制工作规范》(试行)	关注严重危害我国居民健康的心脑血管疾病、恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病和糖尿病4类疾病	围绕病种设计慢性病预防控制的工作流程、步骤、质量控制与考核评价
	2012年5月	中国慢性病防治工作规划(2012—2015年)	30%以上的乡镇卫生院开展简易肺功能测定等	要把加强慢性病防治工作作为改善民生、推进医改的重要内容,尽快遏制慢性病高发态势
	2014年10月	中国居民慢性病与营养监测工作方案(试行)	302个点开展中国成人慢性病与营养监测等	建立慢性病与营养监测信息管理制度,完善慢性病与营养监测体系
健康中国战略实施元年	2016年10月	“健康中国2030”规划纲要	推动癌症、脑卒中、冠心病等慢性病的机会性筛查	实施慢性病综合防控战略,加强国家慢性病综合防控示范区建设
	2016年10月	国家慢性病综合防控示范区建设管理办法	开展重大慢性病的筛查和早期诊断	培育适合不同地区特点的慢性病综合防控模式
健康中国战略实施后	2017年1月	中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)	提供慢性病的机会性筛查	完善政府主导、部门协作、动员社会、全民参与的慢性病综合防治机制
	2019年7月	健康中国行动(2019—2030年)	加强心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病防治	实施慢性病健康管理,实现全人群全生命周期健康管理
	2021年11月	加强新时代老龄工作的意见	加强老年人群重点慢性病的早期筛查、干预	坚持系统谋划、综合施策

### 3 资料与方法

#### 3.1 数据来源

本文以中国知网 (CNKI) 为检索渠道, 筛选纳入 CSSCI、北大核心、CSCD 和 AMI 核心的数据资料。以“慢性病政策”“慢性病管理”“慢性病服务”为主题词进行双阶段 (2010—2016 年, 2017—2022 年) 检索, 后文若无特殊说明所指的慢性病, 均为政策、服务和公共管理领域之下的慢性病研究范畴。最终纳入 617 篇文献。

#### 3.2 分析方法

研究使用 CiteSpace. V6. 1. R6 对 617 条核心文献进行分析。在传统文献计量的基础上, 引入知识网络关系—结构分析框架, 选取 2016 年作为分段节点并在保证可比性的基础上进行前后对比研究, 从政策与研究关系的时序变化中探讨健康中国战

略实施前后 6 年间我国慢性病研究网络与演进机制。

### 4 实证结果

#### 4.1 年发文量分析

2010—2022 年, 与慢性病政策、服务与管理有关的研究发文量呈现缓慢增长趋势 (图 2)。常规研究仅关注本话题的发文量统计即可, 但慢性病由于存在显著的公共治理和医学治疗属性, 且本文尝试探讨慢性病治理研究在整个慢性病研究中的结构关系, 因此通过对比研究发现整个慢性病 (包含医学、心理学等) 研究发文量大, 研究力度强, 增长趋势更为明显, 整个慢性病研究起步更早, 体系更为完善, 而有关慢性病在政策、管理和服务领域的研究仅占全部研究的 15.7%, 研究的交叉融合度不够, 研究关系相对松散, 且处于相对边缘位置。

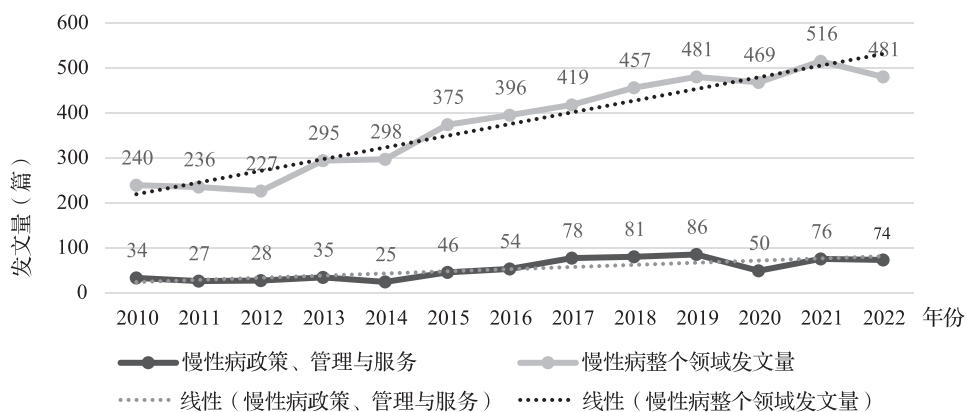


图 2 年发文量统计及趋势分析

#### 4.2 关键词共现、中心性与聚类分析

##### 4.2.1 关键词共现分析

共词分析的基本原理是统计词组两两出现的次数, 以此测度词间的亲疏关系。筛选使用  $g$ -index 标准,  $k$  值为 25, 研究得到两阶段关键词共现图谱 (图 3、图 4)。其中第一阶段网络节点数 ( $N$ ) 为 211, 网络密度 (Density) 为 0.017, 连线 ( $E$ ) 为 325 条, 第二阶段网络节点数为 211, 网络密度为 0.021, 连线 ( $E$ ) 为 468 条。因此, 健康中国战略实施后, 网络研究密度增强, 连线的增加表明关键词间的联系增加。

具体而言, 2016 年健康中国战略实施以后, 由治疗向治理转型的特征逐步凸显。2010—2016 年研究的高频词包括健康管理、社区、高血压、糖尿病等。2016 年以后, 研究呈现出学科交叉与治理拓展两大

重要趋势。学科交叉方面, 研究边界不断拓宽, 研究主题日益精细化, 研究方法增多; 治理拓展则主要表现为慢性病管理模式的拓展和深化, 一是针对慢性病的健康管理、自我管理、疾病管理、管理模式等研究, 充分体现了慢性病的管理学特征和社会经济属性。二是聚焦于慢性病的病种类型研究, 包括糖尿病、高血压、哮喘等患病群体庞大、疾病负担大的病种, 这一类型的研究多探讨相关病种的护理、预防、治疗等环节的管理。三是针对慢性病的主体要素的管理研究, 例如在慢性病的相关主体方面, 有研究关注老年人、全科医生、医务人员等的管理; 在慢性病的影响因素方面, 也有研究关注健康教育、生活质量、用药安全、自我效能等影响因素。





图3 2010—2016年关键词共现可视化研究



图4 2017—2022年关键词共现可视化研究

#### 4.2.2 关键词中心性分析

研究的中心性反映该关键词在整个网络中的链接枢纽作用,关键词的中心性数值越大表明枢纽作用越强,通过梳理中心性排名前10位的关键词(表3)发现,“慢性病”一词具有强大的辐射功能,中心性在两阶段均位列第一;且该词在2016年之后的辐射作用更为明显,从第一阶段的0.67增长至第二阶段的0.91,关键节点数和引用数也均有增加,再次印证健康中国战略实施以后,对慢性病研究的关注在逐步提升,慢性病在公共管理和政策类研究领域中的桥梁中介作用更为突出。其次,研究的“治理属性”进一步拓展并实现精细化,这也与前文关键词共现的结果相似。第一阶段和第二阶段中,“健康管理”均为研究的关键话题,但第一阶段相对模糊,除针对“糖尿病”“高血压”等进行病种管理外,极少进行细分。而第二阶段的慢性病研究则在健康管理的基础上,延伸出“全科管理”“分级诊疗”“自我管理”“疾病管理”“医养结合”等更具体的理论模式和实践路径。第三,健康中国战略实施后,研究对于健康的关注度相比于之前有了显著提升,2016年以后研究更加关注健康教育、健康体检、健康档案、健康素养等关键概念,这与公共管理和社会医学所倡导的“大健康”观念形成了次级领域的研究呼应。

表3 双阶段关键词中心性前10对比

排名	第一阶段:2010—2016年			第二阶段:2017—2022年		
	关键词	引用数	中心性	关键词	引用数	中心性
1	慢性病	80	0.67	慢性病	154	0.91
2	健康管理	24	0.12	老年人	30	0.13
3	社区	18	0.10	糖尿病	19	0.13
4	影响因素	10	0.09	健康管理	30	0.11
5	高血压	16	0.08	高血压	20	0.09
6	社区护士	4	0.07	全科医学	7	0.07
7	糖尿病	14	0.06	综述	29	0.06
8	管理	5	0.05	分级诊疗	6	0.06
9	慢性病管理	2	0.04	自我管理	25	0.05
10	农村	6	0.03	疾病管理	20	0.05

#### 4.2.3 关键词聚类分析

研究采用K聚类法,关键词聚类分析采用LLR模型(Log-likelihood rate, LLR)(图5、图6)。2010—2016年 $Q = 0.677$ ,大于0.3, $S = 0.924$ ,大于0.7,2017—2022年 $Q = 0.473$ , $S = 0.819$ ,均表明聚类结构显著,聚类高效可信。2010—2016年共提取到45个聚类,在此基础上对意义相同或相似的聚类进行

整合,剔除关键词小于10的类别后,对8个聚类标签归纳,并绘制图谱,主要聚类包括:#0 慢性病、#1 高血压、#2 健康管理、#3 社区、#4 社区管理、#5 社区护士、#6 慢病管理、#13 非传染性疾病。2017—2022年共提取37个聚类,并在此基础上对9个聚类标签归纳绘制,主要聚类包括:#0 慢性病、#1 老年人、#2 高血压、#3 自我管理、#4 全科医生、#5 健康管理、#6 模

式、#7 健康行为、#8 医养结合。基于关键词聚类的研究热点与基于关键词共现和中心性的研究热点两者基本重合,充分展示了健康中国战略实施以来,我国慢性病研究体系化增强,慢性病管理研究、慢性病病种研究和慢性病主体要素(包括服务主体、范围、社区空间等)研究是当前最受关注的三大次级研究领域。



图 5 2010—2016 年关键词聚类可视化



图 6 2017—2020 年关键词聚类可视化

## 5 慢性病研究主题演进路径分析

### 5.1 关键词时间分布

关键词的分布时间线可以动态把握慢性病领域的研究热点随时间的演进特征(图 7、图 8)。研究首先基于 Timezone 算法探究慢性病研究中的各大关键词首次出现年份以及跟过去及当下其他研究主题的联系,在此基础上使用 Timeline 可视化对研究主题进行切片,深入剖析主要聚类主题内部的演化时间分布、互相联系及影响程度。研究早期(2000 年前后)“慢性病”和“管理”作为最早的研究关键词出现,形成了强大的研究辐射链条,这表明在公共管理与慢性病交叉融合开展研究之初,慢性病就具备了管理属性。2010 年前后,慢性病相关研究治理特征凸显,大量有关“疾病管理”“健康管理”“管理模式”“影响因素”等的研究在这一时期展开。2016 年健康中国战略实施以后,治理的精细化进一步加深,在原有外部管理的基础上,“自我管理”“自我效能”“健康行为”“医养结合”等相关研究出现,反映了该领域热点的总体演进趋势。

### 5.2 关键词突发性探测

关键词突现使用 Burst detection 功能探测在某一时段引用量有较大变化的情况,用以发现某一个主题词或关键词在一定时间段内显著上升的研究趋势和持续时间。研究设置同样的检测模型,保证研究的可比性之后进行双阶段研究关键词突现,按照突现开始时间进行排列并取前 10(图 9)。

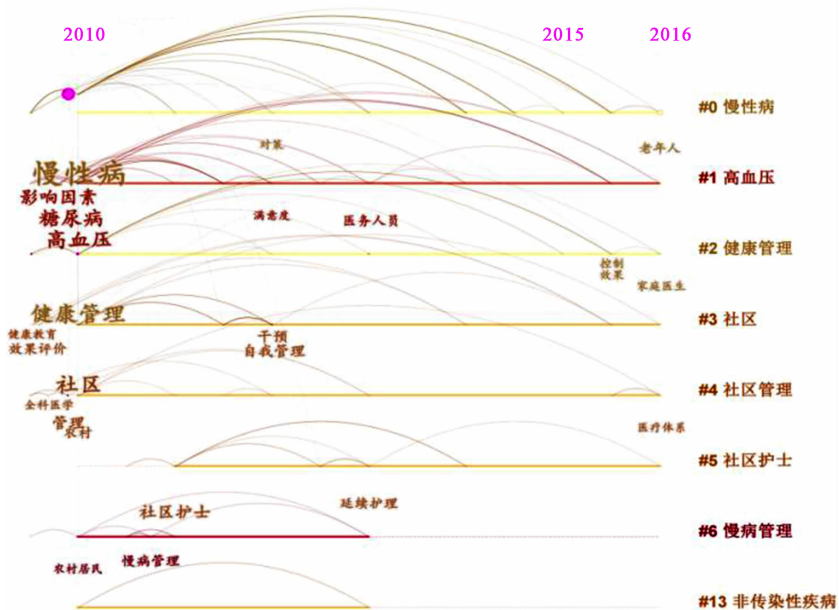


图 7 2010—2016 年关键词时区分布时间线图

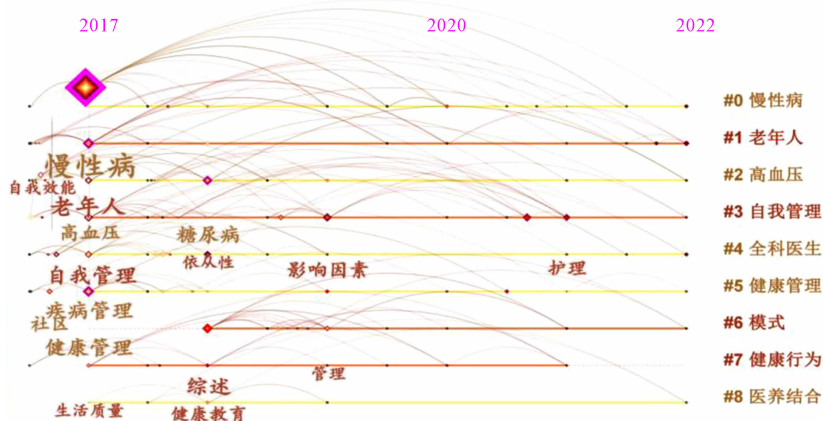


图8 2017—2022年关键词时区分布时间线图

第一阶段: 2010—2016年					第二阶段: 2017—2022年						
关键词	出现年份	强度	突现开始年份	突现结束年份	2010—2016	关键词	出现年份	强度	突现开始年份	突现结束年份	2017—2022
高血压	2010	3.11	2010	2012	——	农村	2017	1.30	2017	2018	——
糖尿病	2010	2.43	2010	2012	——	互联网	2018	0.72	2018	2019	——
健康体检	2010	0.63	2010	2012	——	偏好	2019	1.49	2019	2020	——
信息化	2010	0.63	2010	2012	——	培训	2019	1.11	2019	2020	——
社区居民	2011	0.97	2011	2013	——	因子分析	2019	0.74	2019	2020	——
慢病管理	2011	0.65	2011	2013	——	生活质量	2017	1.39	2020	2022	——
疾病管理	2010	1.35	2012	2013	——	家庭医生	2017	1.39	2020	2022	——
影响因素	2010	0.84	2012	2014	——	综述	2018	1.02	2020	2022	——
干预	2012	0.81	2012	2013	——	危险因素	2020	0.69	2020	2022	——
社区护士	2011	1.01	2013	2014	——	冠心病	2020	0.69	2020	2022	——
						健康行为	2020	0.69	2020	2022	——

图9 双阶段关键词突发性强度探测及比较

2010—2016年,关键词突现热度基本保持每词2~3年,整体呈现平稳状态,研究的范畴基本没有突破公共管理和社会医学的自定边界,始终围绕病种(高血压、糖尿病)、治疗主体(社区居民、社区护士)以及疾病管理(慢性管理、干预、健康体检)等方面开展。但健康中国战略实施以后,慢性病研究体系呈现出了显著的由治疗向治理转型的特征。在研究方法层面,“因子分析”“综述分析”等成为慢性病研究的关键突现形式,并且“综述研究”的热点起始于2020年,一直持续至今。在研究主题层面,研究交叉引入了经济学的“偏好”分析;引入了互联网、大数据、人工智能等学科;并且关注“行为”“生活质量”“危险因素”等对慢性病的影响;在研究边界层面,从早期仅关注慢性病病种及管理,拓展到关注城乡差异、互联网技术赋能等次级领域。2020年至今,研究前沿集中在健康行为、家庭医生、危险因素等方面。除此之外,“自我管理”“社会支持”“老年人”“影响因素”“医养结合”“医联体”等关键词作为健康中国战略实施后突现的研究热点,反映了该领域研究重点

和偏好的变化以及研究的拓展方向与趋势。

## 6 由治疗转向治理:演进特征与展望

### 6.1 慢性病研究的演进特征

整体而言,慢性病研究话题交叉性较强,研究主题与国家政策安排、基层实践逻辑、群众关注热点问题紧密相关,演进脉络虽有待进一步明晰,但大体呈现出了由治疗向治理转型的演进特征与趋势。2010年以前,慢性病研究大多聚焦单一病种的研究,更加侧重“治疗”属性。2010—2016年,一是国家直接针对慢性病防控的政策数量增多,政策进一步调适了我国医疗卫生发展重心<sup>[14]</sup>、防控战略<sup>[15]</sup>、管理模式<sup>[16]</sup>与研究关系。二是学术研究数量增多,2010年以前,有关慢性病的政策、管理与服务类研究每年仅有个位数,2010年首次实现两位数增长。2017年以后慢性病研究进一步实现治理细分,开始关注区域研究和模式研究,有关“病种管理”“社区”<sup>[17]</sup>“自我管理”<sup>[18]</sup>等,且案例研究和实证研究并重<sup>[19-20]</sup>,“疾病管理”“健康管理”“管理模式”“影响因素”等研究

在这一时期展开<sup>[21]</sup>。特别是 2020 年以后,“护理”“自我效能”“医养结合”“医体融合”等研究进一步拓展了慢性病的研究范式<sup>[22-23]</sup>,体现出更强的跨学科治理特质。每一时期的研究均与国家政策、基层实践扩散等紧密相关,研究主题和演变规律也更加体现出广泛化、体系化、层次化的研究趋势。

## 6.2 公共政策或将驱动慢性病研究话语体系与场景主体的双向转化

2019 年,中国慢性病死亡率降至 15.9%,低于世界平均死亡水平 19%,证明我国慢病防治工作已取得一定成效<sup>[24]</sup>,但是未来仍需要正视公共管理在慢性病研究领域发展相对滞后的问题,慢性病由“治疗”到“治理”的具体发展路径仍然需要实现话语体系和场景主体的双向转化。党的十八大以来,在慢性病政策部署和基层实践的双重推动下涌现出了一系列高质量、高水平研究成果,健康中国战略的实施更为慢性病研究提供了明确的战略目标和实现路径,但话语体系建设还有待加强。从参与研究的场景主体来看,医学、心理学、人工智能、大数据<sup>[25-26]</sup>等学科是慢性病生物性研究的核心力量,政治学、经济学、管理学、人口学、老年学等学科的加盟也使得慢性病社会性研究跨学科特质日益凸显。但相比之下,在公共管理、政策与服务领域的慢性病研究保持低位运行趋势,尽管内部呈现出治疗向治理转型的趋势,但整体学科融合度相对较低。从研究网络的关系及结构来看,目前在公共管理领域,体系化的慢性病研究学术共同体尚未搭建成功,相对边缘的结构位置和相对松散的研究关系现状仍然存在,合作网络有待进一步加强。除此之外,慢性病研究增长缓慢和发展相对滞后也可能与学科建设、招生和人才培养、社会领域重大课题立项、人文领域重点核心文献的拓展和导向有关,目前上述方面的融合和发展还相对不足。在此基础上,要致力于构建全面交叉融合的学术研究共同体,推进学科融合,解决现实问题。同时要着力在学科发展,人才培养,交叉研究等方面加大支持力度,整体回应慢性病现实挑战。

## 6.3 方法创新或将驱动慢性病公共管理属性的理论探讨与实践回归

慢性病研究主题分布广泛,研究方法多样,但仍需要关注公共管理与公共政策工具的导入与方法创新。从研究方法来看,目前慢性病研究中涉及医学<sup>[27]</sup>、护理学或心理学<sup>[28]</sup>的研究相对较多;基于某

一区域某一社区的案例研究<sup>[29]</sup>,或基于国家数据、省市数据、第三方调查数据等的量化研究也相对较多<sup>[30-32]</sup>,但能够运用公共管理学理论、公共政策分析模型与政策分析工具的研究相对较少,因此目前有关慢性病的政策研究和理论研究需要进一步加强,慢性病研究领域的公共管理属性有待进一步挖掘。国内公共管理和政策领域的学者应通过更为扎实的理论研究、更具代表性的案例分析和更科学严格的实证检验来回应慢性病研究的问题与挑战。

治理需要实现公共利益、集体利益和个人利益的协调发展,慢性病综合治理模式契合中国现实情境并经过了系列实践检验。本研究能从整体上反映慢性病在卫生政策和服务领域的热点和趋势,但文献研究的具体内容尚需不同研究方向的学者深入探讨,推动基层慢性病治理进一步契合中国现实发展语境。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

## 参 考 文 献

- [1] 国家卫健委. 健康中国行动推进委员会办公室 2019 年 7 月 29 日新闻发布会文字实录[EB/OL]. (2019-07-29) [2021-05-10]. <http://gfoga81d2bfd74c3849aahvbwopncoo-pow60wk.fhaz.libproxy.ruc.edu.cn/xcs/s7847/201907.shtml>
- [2] World Health Organization. The top 10 causes of death[EB/OL]. [2020-12-09]. <http://gfoga16b72b2b6214831sgofkb9o0095p6kqk.fhaz.libproxy.ruc.edu.cn/news-room/factsheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- [3] 刘景东,魏龙,肖瑶. 破坏事件与创新组织知识—关系网络互动机理研究[J]. 科学学与科学技术管理, 2021, 42(9): 90-106.
- [4] Wasserman Stanley, Katherine Faust. Social Network Analysis: Methods and Applications [M]. Cambridge: Cambridge University Press, 1994.
- [5] Beckmann M J. Economic Models of Knowledge Networks [M]. Networks in Action, 1995.
- [6] 许海云,王超,岳增慧,等. 基于知识网络强弱关系变迁测度新兴主题的未来不确定性[J]. 情报理论与实践, 2021, 44(11): 89-98.
- [7] Kahler Miles. Networked politics: agency, power, and governance[M]. Cornell University Press, 2009.
- [8] 李林艳. 社会空间的另一种想象: 社会网络分析的结构视野[J]. 社会学研究, 2004(3): 64-75.
- [9] Weisz George. Chronic Disease in the Twentieth Century. A History[R]. Baltimore, Johns Hopkins University Press,



- 2014.
- [10] 蓝志勇. 公共管理是关于治理的实践性极强的大学问[J]. 公共管理学报, 2006(3): 95-97.
- [11] 郭劲光, 王杰. “调适性联结”: 基层政府政策执行力演变的一个解释[J]. 公共管理学报, 2021, 18(2): 140-152, 175.
- [12] WHO. A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health[EB/OL]. (2010-07-13) [2023-03-02]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241500852>
- [13] Nulu Shanti. Neglected chronic disease: The WHO framework on non-communicable diseases and implications for the global poor[J]. Global Public Health, 2017, 12(4): 396-415.
- [14] 李建新, 夏翠翠. 中国老年人口疾病转型: 传统与现代[J]. 人口与发展, 2019, 25(4): 94-105.
- [15] 赵奕钧, 凡学龙. 城乡居民慢性病状况及疾病经济负担分析[J]. 统计与决策, 2017(22): 117-120.
- [16] 王晓峰, 孙碧竹. 农村留守老人健康管理模式构建[J]. 社会科学战线, 2019(4): 265-270.
- [17] 宋新明, 齐敏. 新城区老年人慢性病伤对日常生活功能的影响研究[J]. 人口研究, 2000(5): 45-50.
- [18] 柳玉芝, 李强. 高龄老人自评健康与死亡风险的关系研究[J]. 中国人口科学, 2004(4): 30-37, 81.
- [19] 谢勇. 病的分类与对慢性病的理解: 基于一个村落老年慢性病人的考察[J]. 广西民族研究, 2016(2): 21-28.
- [20] 毛瑛, 朱斌, 刘锦林, 等. 健康生态学视角下中老年人慢性影响因素实证[J]. 西安交通大学学报(社会科学版), 2015, 35(5): 15-24.
- [21] 唐晓波, 郑杜, 谭明亮. 慢性病健康教育知识服务系统模型构建研究[J]. 情报科学, 2019, 37(1): 134-140.
- [22] 范钧, 吴丽萍. 在线社会支持对慢性病患者量化自我持续参与意愿的影响研究[J]. 管理学报, 2021, 18(4): 597-603.
- [23] 李靖, 张漓. 健康中国建设中慢性病防治体医融合的试点经验、现实挑战及应对策略[J]. 体育科学, 2020, 40(12): 73-82.
- [24] World Health Organization, World Health Statistics 2020: Monitoring Health for the SDGs[EB/OL]. (2020-05-13) [2022-04-06]. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332070/9789240005105-engpdf>
- [25] 李瀚祺, 贾鹏, 费腾. 基于众源数据挖掘的中国饮食口味与慢性病的空间关联[J]. 地理学报, 2019, 74(8): 1637-1649.
- [26] 宋士杰, 赵宇翔, 韩文婷, 等. 互联网环境下公民健康素养对健康风险的抑制效应分析: 基于 CHNS 数据的慢性病实证研究[J]. 数据分析与知识发现, 2019, 3(4): 13-21.
- [27] 翟姗姗, 潘英增, 胡畔, 等. 基于医学知识图谱的慢性病在线医疗社区分面检索研究[J]. 情报理论与实践, 2021, 44(1): 195-203.
- [28] 王会光, 阳方. 慢性病会影响老年人的老化态度吗: 基于 CLASS 数据的实证分析[J]. 南方人口, 2021, 36(3): 67-80.
- [29] 周爱华, 廖绪. 叙事疗法在老年社会工作的应用: 以香港慢性病患者老年人为例[J]. 社会工作, 2019(3): 41-52, 110.
- [30] 和红, 谈甜. 人口老龄化背景下家庭成员慢性病与压力感知度的代际传递: 基于中国健康与营养调查数据的分析[J]. 社会建设, 2022, 9(1): 60-73.
- [31] 章蓉, 李放. 医疗保险是否改善了老年人的慢性病医疗状况: 基于 CHARLS 数据的实证分析[J]. 科学决策, 2021(9): 102-113.
- [32] 刘黎明, 程薇, 蒋艳, 等. 北京市医药分开综合改革后慢性病人群治疗费用的机构流向分析: 基于“SHA2011”[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(4): 11-17.

[收稿日期:2023-03-25 修回日期:2023-04-23]

(编辑 薛云)