

政策引导、创新扩散与健康需求的传导路径研究

——基于胸痛中心诊疗模式扩散的实证分析

王虎峰^{1,2*} 张 昱^{1,2} 赵 佳³ 李春洁³

1. 中国人民大学公共管理学院 北京 100872

2. 中国人民大学医改研究中心 中国人民大学健康与医改政策实验室 北京 100872

3. 天津市胸科医院 天津 300222

【摘要】目的:研究政策引导、创新扩散和健康需求三者之间传导路径,为地方政府加快建设分级诊疗体系提供理论参考和政策建议。方法:基于公共价值理论,通过政策强度量化模型和中介效应验证模型,阐释政策引导、创新扩散对健康需求的具体影响机制。结果:地方政府政策引导对居民急诊急救需求回归系数为0.677,地方政府政策引导对医院诊疗模式创新扩散的回归系数为0.374,医院诊疗模式创新扩散对居民急诊急救需求的回归系数为0.689,医院诊疗模式创新扩散中介效应占比为38.1%,地级区划诊疗模式创新扩散中介效应占比为68.6%。结论和建议:地方政府政策引导显著正向影响居民急诊急救需求,创新扩散在政策引导与健康需求之间发挥中介作用。建议地方政府重视公共政策引导作用,提高胸痛中心引导政策强度;发挥创新扩散中介作用,从医院和行政区划两条路径推动诊疗模式创新扩散。

【关键词】政策引导;创新扩散;健康需求;急诊急救;胸痛中心

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2025.05.004

Research on the transmission pathways of policy guidance, innovation diffusion, and health demand: An empirical analysis based on the diffusion of the chest pain center treatment model

WANG Hu-feng^{1,2}, ZHANG Yu^{1,2}, ZHAO Jia³, LI Chun-jie³

1. School of Public administration and Policy, Renmin University of China, Beijing 100872, China

2. Health Reform and Development Center of Renmin University of China, Health and Reform Policy Laboratory, Renmin University of China, Beijing 100872, China

3. Tianjin Chest Hospital, Tianjin 300222, China

【Abstract】 Objective: To study the transmission pathways among empirical policy guidance, innovation diffusion, and health demands, providing theoretical references and policy recommendations for local governments to accelerate the establishment of hierarchical medical system. Methods: Based on the public value theory, and employed policy intensity quantification model and mediation effect validation model to elucidate the specific impact mechanisms of policy guidance and innovation diffusion on health demand. Results: The regression coefficient of local government policy guidance on residents' emergency care demand was 0.677, the regression coefficient of local government policy guidance on treatment model innovation diffusion in hospitals was 0.374, and the regression coefficient of treatment model innovation diffusion in hospitals on residents' emergency care demand was 0.689. The mediating effect of treatment model innovation diffusion in hospitals accounted for 38.1% of the total effect. The mediating effect of treatment model innovation diffusion in municipal administrative divisions accounted for 68.6% of the total effect. Conclusions and Suggestions: Local government policy guidance had a significant positive impact on

* 基金项目:中国人民大学“中央高校建设世界一流大学(学科)和特色发展引导专项资金”(2022057)

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、卫生事业管理和医疗卫生体制改革。E-mail: wanghufeng616@ruc.edu.cn

residents' emergency care demand, innovation diffusion played a mediating role between policy guidance and health demand. It is recommended that local governments should pay attention to the guiding role of public policies and improve the intensity of chest pain center policies, should play the role of innovation diffusion intermediaries and to promote treatment model innovation diffusion in hospitals and administrative divisions two paths.

【Key words】 Policy guidance; Innovation diffusion; Health demand; Emergency care; Chest pain center

1 引言

随着社会经济发展、人口老龄化程度加重,社会公众健康需求规模不断扩大、需求层次不断提升、需求内容日益多元化,健康服务供给与需求之间的矛盾依然突出。^[1]分级诊疗是统筹调配医疗资源、规范社会公众就医秩序、提高供需匹配效率的制度设计^[2],2015年,《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》(国办发〔2015〕70号)出台,明确了基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗新模式。2024年,党的二十届三中全会审议通过了《中共中央关于进一步全面深化改革 推进中国式现代化的决定》,要求加快建设分级诊疗体系。因此,地方政府发挥“有为政府”作用,运用政策工具推动分级诊疗制度建设,促进社会公众健康需求释放具有重要的现实意义。由此也带来如下关键问题,地方政府政策引导能否有效促进社会公众健康需求释放?其内在机制是什么?

急诊急救专病中心是在分级诊疗理念指导下,通过加强院前急救系统与不同级别医院之间以及医院内部的多学科合作,建立区域协同救治体系的新型急诊急救诊疗模式。^[3]2015年国家卫生计生委出台《关于提升急性心脑血管疾病医疗救治能力的通知》(国卫办医函〔2015〕189号),提出加强急诊急救体系建设,逐步完善并形成胸痛中心、卒中中心诊疗模式。2016—2018年,国家卫生计生委先后发布《医院卒中中心建设与管理指导原则(试行)》(国卫办医函〔2016〕1235号)、《胸痛中心建设与管理指导原则(试行)》(国卫办医函〔2017〕1026号)和《创伤中心建设与管理指导原则(试行)》(国卫办医函〔2018〕477号)等文件,推动各地建立急诊急救专病中心,提高急性疾病医疗救治水平。考虑到地方政府运用政策工具引导医疗机构建设急诊急救专病中心,推进辖区急诊急救服务供给侧改革,从而促进社会公众急诊急救需求释放,推断医疗机构创新扩散可能在地方政府政策引导与社会公众健康需求之间存在桥梁作用。

梁作用。

现阶段,卫生健康领域对政策引导的研究多聚焦于医疗机构视角,将其视为外部影响因素^[4-7],极少有研究从地方政府视角对政策引导机制进行探讨。本文基于地方政府视角,以胸痛中心为例,整合各省卫生健康行政部门公共政策信息、胸痛中心诊疗模式创新扩散数据、居民急诊人次数据,理论分析并构建中介效应验证模型,实证分析政策引导、创新扩散和健康需求三者之间的传导路径,为地方政府加快建设分级诊疗体系提供理论参考和政策建议。

2 理论分析与研究假设

公共价值理论将创造公共价值确立为政府部门的战略目标,强调政府部门应充分考虑社会公众需求,提供优质服务和产品。政府部门通过法定职能实现公共价值,制定公共政策必须围绕公共价值创造展开^[8-9],其引导作用在于以公共权力创造授权环境和制度空间,凭借资源、技术、动员力、信息、执行力的优势,提高达成价值目标的运行能力^[10-11]。

公共政策能够规范社会公众生产生活的行为准则^[12],在经济健康发展、社会福祉提升中发挥着风向标作用^[13]。分级诊疗通过提供公共产品来满足居民健康需求^[2],倡导居民适应和融入“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的就医秩序。政府运用信息、规制、激励等公共政策,对居民急诊急救需求产生导向作用。通过提高居民健康素养水平,科学普及急诊急救健康知识,矫正社会公众对急诊急救服务的认知偏差,消解居民医疗信息不对称,实现急诊急救需求合理化;遇到健康问题时,选择合适的医疗机构,早诊断、早治疗,避免延误最佳治疗时机,提高供给侧与需求侧匹配效率,释放居民急诊急救需求的同时避免急诊急救资源滥用。综上所述,本文提出如下假设:

H1: 地方政府政策引导正向促进居民急诊急救需求。

分级诊疗涉及多方组织和利益相关者^[14],在胸

胸痛中心愿景驱动下,管理主体地方政府不断丰富分级诊疗的内涵,使胸痛中心从简单到复杂,不断进行试错、迭代和递归^[15]。地方政府以重大急性疾病为切入点,通过文件、讲话、舆论、仪式、视察、奖赏等微观行动引导医疗卫生机构进入急诊急救专病中心创新扩散行列,参与构建合理就医新秩序,对居民急诊急救需求预期值、就医依从性和就医信任度产生影响,从而促进居民急诊急救需求释放。综上所述,本文提出如下假设:

H2:地方政府政策引导通过诊疗模式创新扩散正向促进居民急诊急救需求。

3 资料与方法

3.1 资料来源

本文研究对象为我国大陆31个省级行政区^①。基于胸痛中心诊疗模式首批通过认证时间和主要变量数据的可获得性,本文以2014年为时间起点,2022年为时间终点,共获取了40份胸痛中心引导政策文本(表1),主要由省级卫生健康委官方网站搜索或通过相关人员提供获得,从中整理得到政策发文机构、发文时间、政策目标和政策措施。40份胸痛中心通过认证单位公告和133份全国胸痛中心年度质控报告来源于中国胸痛中心官方网站、官方公众号或由胸痛中心认证专家组成员、胸痛中心总部工作人员提供,从中整理得到历年通过胸痛中心认证的医院名称、数量和所在地域。年度统计数据来源于2015—2023年《中国统计年鉴》和《中国卫生健康统计年鉴》。

3.2 变量描述

3.2.1 被解释变量

本文被解释变量为居民急诊急救需求,衡量指标为每千人口急诊人次数,单位为人次/千人口,计算公式为:

每千人口急诊人次数=医院急诊医学科接诊人次/常住人口数 (1)

3.2.2 解释变量

本文解释变量为地方政府政策引导,衡量指标为胸痛中心引导政策强度,采用政策强度量化模型进行计算。

3.2.3 中介变量

本文中介变量为诊疗模式创新扩散,采用两项指标来衡量,一是医院诊疗模式创新扩散率(%),计算公式为:

医院诊疗模式创新扩散率=通过胸痛中心认证医院数量/二、三级医院数量*100% (2)

二是地级区划诊疗模式创新扩散率(%),计算公式为:

地级区划诊疗模式创新扩散率=胸痛中心诊疗模式扩散地级行政区划数/地级行政区划数*100% (3)

3.2.4 控制变量

基于既往研究^[16-18],本文选取的控制变量为经济发展水平、老龄化水平、财政支持水平和人口规模,分别用人均地区生产总值(万元/人)、老年人口占比(%)、财政卫生健康支出占比(%)和常住人口数(万人)衡量。

表1 部分胸痛中心引导政策信息表

序号	省份	文件名称	发文日期
1	北京	《北京市卫生和计划生育委员会关于进一步提升急性心脑血管疾病医疗救治能力的通知》(京卫医[2017]256号)	2017年12月12日
2	天津	《天津市卫生计生委关于印发天津市进一步推进胸痛中心建设的工作方案的通知》(津卫医政[2017]464号)	2017年10月11日
		《天津市卫生健康委关于开展胸痛中心常态化质量控制工作的通知》(津卫医政便函[2020]793号)	2020年9月17日
		《天津市卫生健康委关于在基层医疗卫生机构推动创建胸痛救治单元工作的通知》(津卫基层[2020]591号)	2020年10月9日
3	河北	《河北省卫生计生委办公室关于落实胸痛中心建设与指导原则的通知》(冀卫办医函[2017]95号)	2017年11月21日
		《河北省卫生健康委办公室关于推进全省胸痛中心建设工作的通知》(冀卫办医函[2022]2号)	2022年1月6日
4	山西	《山西省卫生和计划生育委员会关于印发〈山西省急性胸痛医疗救治体系暨“胸痛中心全省模式”建设方案〉的通知》(晋卫医发[2018]29号)	2018年5月21日
5	上海	《上海市卫生和计划生育委员会关于印发上海市胸痛中心建设与管理指南的通知》(沪卫计医[2018]58号)	2018年7月3日
6	江苏	《江苏省卫生计生委关于印发〈江苏省胸痛、创伤及卒中救治中心建设指南(试行)〉的通知》(苏卫医政[2016]55号)	2016年11月23日

① 4个直辖市无地级行政区划,涉及地级行政区划分析时,研究对象为我国大陆27个省级行政区。

3.3 研究方法

3.3.1 政策强度量化模型

本文采用政策强度量化 PMG (power-measure-

goal)模型,从政策力度P、政策措施M和政策目标G三个维度对胸痛中心引导政策强度进行量化,参考既往研究形成政策量化标准(表2)。^[19-21]

表2 政策量化标准

指标	得分	评判标准
政策力度P	5	全国人民代表大会及其常务委员会颁布的法律
	4	国务院颁布的条例,各个部委的部令
	3	国务院颁布的暂行条例,各个部委的条例、规定
	2	各个部委的意见、办法、暂行规定
	1	通知
政策目标G	5	“必须”“明确”“严禁”“从严控制”等最强最详细描述
	4	“不得低于/超过”“严格使用”等强语气较详细描述
	3	“可按不低于”“充分利用”等较强语气描述
	2	“在……前提下,亦可”“完善”等条件一般性描述
	1	“可根据”“加强”等一般性描述
政策措施M	5	列出具体措施,针对每一项均给出严格的执行与控制标准,并对其进行具体说明。
	4	列出具体措施,针对每一项给出较详细的执行与控制标准。
	3	列出较具体的措施,从多个方面分类给出大体的执行内容。
	2	列出一些基础措施,并给出简要的执行内容。
	1	仅从宏观上谈及相关内容,没有具体操作方案。

政策强度计算公式为:

$$PMG_i = \sum_{j=1}^n (m_j + g_j)p_j \quad (4)$$

其中,PMG_i为i年出台政策强度,n为i年出台政策项数,j为i年出台的第j项政策,m_j为政策措施得分,g_j为政策目标得分,p_j为政策力度得分。

$$NPMG_i = \sum_{k=c}^i PMG_k \quad (5)$$

其中,NPMG_i为i年累计政策强度,k为PMG的年份,c为研究初始年份2014年。

3.3.2 中介效应检验模型

参考既往研究^[22-23],以面板数据固定效应模型为基础,采用三步回归法构建中介效应检验模型^[24]。

基准回归模型:政策引导与健康需求关系

$$y_{it} = c_1 + \alpha_1 D_{it} + \sum \beta_k control_{k,it} + \mu_i + \varepsilon_{it} \quad (6)$$

探究可能存在的传导机制:

$$M_{it} = c_2 + \alpha_2 D_{it} + \sum \beta_k control_{k,it} + \mu_i + \varepsilon_{it} \quad (7)$$

$$y_{it} = c_3 + \alpha_3 D_{it} + \gamma M_{it} + \sum \beta_k control_{k,it} + \mu_i + \varepsilon_{it} \quad (8)$$

其中,y_{it}为被解释变量每千人口急诊人次数,D_{it}为解释变量胸痛中心引导政策强度,M_{it}为中介变量医院诊疗模式创新扩散和地级区划诊疗模式创新扩散,control_{k,it}为控制变量人均地区生产总值、老年人口占比、财政卫生健康支出占比和常住人口数,α为解释变量回归系数,β为相关控制变量回归系数,γ为中介变量回归系数,c为常数项,μ_i为固定效应,ε_{it}为随机误差项。

4 结果

4.1 描述性统计分析

如表3所示,每千人口急诊人次数均值为120.15人次,胸痛中心引导政策强度均值为4.53,医院诊疗模式创新扩散率均值为7.53%,地级区划诊疗模式创新扩散率均值为54.51%(表3)。

表3 主要变量描述性统计分析结果

变量	均值	标准差	最小值	最大值
被解释变量				
每千人口急诊人次数(人次)	120.15	44.40	32.92	277.47
解释变量				
胸痛中心引导政策强度	4.53	5.21	0	20
中介变量				
医院诊疗模式创新扩散率(%)	7.53	7.53	0	33.33
地级区划诊疗模式创新扩散率(%)	54.51	38.42	0	100.00
控制变量				
人均地区生产总值(万元/人)	6.57	3.11	2.62	19.03
老年人口占比(%)	11.69	3.01	4.98	20.02
财政卫生健康支出占比(%)	8.28	1.54	4.12	13.93
常住人口数(万人)	4 511	2 953	325	12 684

4.2 传导机制分析

采用三步回归法对地方政府政策引导影响居民急诊急救需求的传导机制进行分析,以每千人口急诊人次数和医院诊疗模式创新扩散率为因变量,胸

胸痛中心引导政策强度为自变量分别进行固定效应回归。如表4所示,胸痛中心引导政策强度对每千人口急诊人次数($\alpha=0.677, P<0.05$)和医院诊疗模式创新扩散率($\alpha=0.374, P<0.01$)有显著正向影响。以每千人口急诊人次数为因变量,胸痛中心引导政策强度和医院诊疗模式创新扩散率为自变量进行固定效应回归,结果发现,胸痛中心引导政策强度对每千人口急诊人次数的影响无统计学意义($\alpha=0.419, P>0.1$),医院诊疗模式创新扩散率对其有显著正向影响($\alpha=0.689, P<0.01$)。由此推断医院诊疗模式创新扩散率在胸痛中心引导政策强度与每千人口急诊人次数之间起中介作用(表4)。

表4 地方政府政策引导、医院诊疗模式创新扩散与居民急诊急救需求的固定效应模型

变量	模型1 (每千人口 急诊人次 数)	模型2 (医院诊疗 模式创新扩 散率)	模型3 (每千人口 急诊人次 数)
胸痛中心引导政策强度	0.677** (0.266)	0.374*** (0.072)	0.419 (0.275)
医院诊疗模式创新扩散率			0.689*** (0.232)
人均地区生产总值	6.740*** (1.080)	1.172*** (0.294)	5.932*** (1.098)
老年人口占比	6.447*** (0.790)	1.424*** (0.215)	5.466*** (0.845)
财政卫生健康支出占比	-1.146 (1.161)	0.390 (0.315)	-1.415 (1.146)
常住人口数	-0.015* (0.009)	0.008*** (0.002)	-0.021** (0.009)
常数项	-0.015* (0.009)	-58.530*** (11.479)	117.035*** (43.745)
拟合优度 R^2	0.727	0.746	0.736
豪斯曼检验卡方值	28.99	40.23	30.76
P值	0.000	0.000	0.000

注: * $P<0.1$, ** $P<0.05$, *** $P<0.01$ 。

以每千人口急诊人次数和地级区划诊疗模式创新扩散率为因变量,胸痛中心引导政策强度为自变量分别进行固定效应回归,结果发现,胸痛中心引导政策强度对每千人口急诊人次数($\alpha=0.462, P<0.1$)和地级区划诊疗模式创新扩散率($\alpha=1.294, P<0.01$)

均有显著正向影响;以每千人口急诊人次数为因变量,胸痛中心引导政策强度和地级区划诊疗模式创新扩散率为自变量进行固定效应回归,结果发现,胸痛中心引导政策强度对每千人口急诊人次数的影响无统计学意义($\alpha=0.145, P>0.1$),地级区划诊疗模式创新扩散率对其有显著正向影响($\alpha=0.245, P<0.01$)。由此推断地级区划诊疗模式创新扩散率在胸痛中心引导政策强度与每千人口急诊人次数之间起中介作用(表5)。

表5 地方政府政策引导、地级区划诊疗模式创新扩散与居民急诊急救需求的固定效应模型

变量	模型4 (每千人 口急诊人 次数)	模型5 (地级区划 诊疗模式创 新扩散率)	模型6 (每千人 口急诊人 次数)
胸痛中心引导政策强度	0.462* (0.270)	1.294*** (0.434)	0.145 (0.254)
地级区划诊疗模式创新扩散率			0.245*** (0.039)
人均地区生产总值	11.628*** (1.315)	7.769*** (2.112)	9.723*** (1.250)
老年人口比重	5.488*** (0.790)	11.001*** (1.269)	2.791*** (0.848)
财政卫生健康支出比重	0.888 (1.272)	-1.975 (2.044)	1.372 (1.175)
常住人口数	-0.037*** (0.008)	0.041*** (0.014)	-0.047*** (0.008)
常数项	160.964*** (43.068)	-302.906*** (69.174)	235.237*** (41.445)
拟合优度 R^2	0.797	0.763	0.829
豪斯曼检验卡方值	28.87	54.94	36.40
P值	0.000	0.000	0.000

注: * $P<0.1$, ** $P<0.05$, *** $P<0.01$ 。

4.3 中介效应检验

运用Bootstrap方法进一步对诊疗模式创新扩散的中介作用进行验证。表6结果显示,胸痛中心引导政策强度对每千人口急诊人次数的直接效应为0.419,结果没有统计学意义($P>0.1$);医院诊疗模式创新扩散率对每千人口急诊人次数的中介效应为0.258,结果有统计学意义($P<0.05$),中介效应占总效应的38.1%。

表6 医院诊疗模式创新扩散中介作用检验结果

	系数	总效率占比(%)	BOOT SE	Z值	P值	95%置信区间下限	95%置信区间上限
中介效应	0.258	38.1	0.117	2.20	0.028	0.028	0.488
直接效应	0.419	61.9	0.328	1.28	0.200	-0.223	1.062

表7结果显示,胸痛中心引导政策强度对每千人口急诊人次数的直接效应为0.145,结果没有统计学意义($P>0.1$);地级区划诊疗模式创新扩散率对每千

人口急诊人次数的中介效应为0.317,结果有统计学意义($P<0.05$),中介效应占总效应的68.6%。

表7 地级区划诊疗模式创新扩散中介作用检验结果

	系数	总效率占比(%)	BOOT SE	Z 值	P 值	95% 置信区间下限	95% 置信区间上限
中介效应	0.317	68.6	0.142	2.23	0.026	0.039	0.596
直接效应	0.145	31.4	0.315	0.46	0.646	-0.473	0.763

5 讨论与建议

5.1 地方政府政策引导显著正向影响居民急诊急救需求

基准回归结果显示,胸痛中心引导政策强度对每千人口急诊人次数的回归系数在5%的水平上有统计学意义,说明地方政府胸痛中心引导政策强度越大,居民急诊急救需求释放越大。基于信号传递理论,地方政府政策引导的核心在于传达政策意图,政策接收对象对政策内容的理解、关注与行为动机等与接收者能够注意到该信号的清晰程度相关。^[25]地方政府胸痛中心引导政策强度越大,政策传递信号越容易引起接收对象认知改变,随之引起其行为变化,产生符合发送者预期的行为,如提高居民就医科学性、信任度和依从性^[26],减少对医疗服务的过度使用^[27]等,促进居民急诊急救需求释放。因此,地方政府应高度重视政策引导对社会公众健康需求的正向影响作用,进一步提高胸痛中心引导政策强度。通过部门协同、建章立制、人大立法等举措提升政策力度,避免单纯依赖“通知”类低强度政策,在健康规划、工作进度、质量控制、绩效评估等方面明晰政策目标,在组织管理、资金投入、社会宣传等方面细化政策措施,提高胸痛中心政策的权威性、针对性和有效性,切实发挥胸痛中心政策正向影响居民急诊急救需求释放的引导作用。

5.2 创新扩散在政策引导与健康需求之间发挥中介作用

传导机制分析和中介效应检验结果表明,诊疗模式创新扩散在地方政府政策引导与居民急诊急救需求之间发挥中介作用,存在“政策引导—创新扩散—健康需求”传导路径。在我国行政科层治理架构下,卫生健康行政部门制定的政策直接影响对象为下级卫生健康行政部门与本级医疗卫生机构,并通

过二者间接影响下级医疗卫生机构。因此,在地方政府胸痛中心政策引导下,诊疗模式通过医院和行政区划两种路径进行创新扩散,两种路径并非独立运行,而是相互耦合,从合法性和专业性方面推动诊疗模式在下级医疗卫生机构进行新一轮创新扩散。因此,建议地方政府积极发挥创新扩散对社会公众健康需求释放的中介作用,从医院和行政区划两条路径推动诊疗模式创新扩散,促进居民急诊急救需求释放。在医院创新扩散路径方面,地方政府可在创新专项资源配置、医疗紧缺人才引进、行业话语体系影响等方面出台支持政策,激发医院创新扩散积极性;在行政区划创新扩散路径方面,地方政府可通过构建创新信息共享网络和创新知识共享平台,打破边远地区创新扩散“信息茧房效应”和“技术门槛效应”,推动区域之间创新扩散均衡发展。

作者贡献:王虎峰进行论文审阅与修订;张昱进行文献整理、数据分析和论文撰写;赵佳和李春洁提供实地调研和专业咨询。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] 路阳,尚慧恩,吴雪莹,等.基于区域协同视角构建公立医院高质量发展体系策略研究[J].中国医院,2023,27(10):35-37.

[2] 傅利平,王奕辉,徐小凤,等.健康需求与协同治理:分级诊疗制度建设实践逻辑:基于公共价值视角的扎根理论研究[J].公共管理学报,2024,21(3):111-123,173-174.

[3] 向定成.中国胸痛中心建设这十年[J].疑难病杂志,2022,21(10):1005-1007.

[4] 杨龙,张倩,蔡清,等.新质生产力赋能公立医院高质量发展实践案例研究[J].中国医院,2025,29(5):26-28.

[5] 黄银芳,左莉红.中医药政策引导下中医药在医院骨科

- 优势病种的管理价值[J]. 中医药管理杂志, 2025, 33(4): 266-268.
- [6] 王莉, 施雁, 王婧, 等. 慢性病延续性照护模式与政策引导双轨融合的研究[J]. 中国护理管理, 2024, 24(11): 1601-1607.
- [7] 朱惠敏, 李文敏. 英国分级诊疗影响因素分析及启示[J]. 卫生经济研究, 2025, 42(1): 52-56.
- [8] MOORE M H. Public value as the focus of strategy [J]. Australian Journal of Public Administration, 1994, 53(3): 296-303.
- [9] 包国宪, 彭虹九. 公共价值视角下的政务服务绩效测度: 基于A市10个县区的用户体验评价 [J]. 公共管理与政策评论, 2023, 12(5): 14-30.
- [10] 郑英. 我国区域整合型医疗健康服务体系的治理逻辑与路径分析: 基于多中心治理视角 [J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(1): 20-28.
- [11] 穆尔. 创造公共价值: 政府战略管理 [M]. 北京: 商务印书馆, 2016.
- [12] 付文凤, 翟原青, 张舒程. 政策引导、产品供给与城乡居民绿色消费行为研究: 一个有调节的中介效应模型 [J]. 资源开发与市场, 2025, 41(1): 64-71.
- [13] 裴张帅, 张文佳. 论数字经济政策引导国内大循环畅通水平的“风向标”作用[J]. 现代商业, 2025(1): 11-14.
- [14] 王红波, 张开然, 龚曦. 县域医共体与医保的协同发展: 理论缘由、实践困境与优化策略 [J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16(9): 1-7.
- [15] 王鸿妮, 赵鑫, 纪科宇, 等. 分级诊疗政策叙事的概念重构: 三重理解与内涵辨析 [J]. 中国医院管理, 2022, 42(4): 5-8, 12.
- [16] 梁琦, 李建成, 夏添, 等. 知识交流合作的空间溢出与邻近效应: 来自长三角城市群的经验证据 [J]. 吉林大学社会科学学报, 2019, 59(2): 41-51, 219-220.
- [17] 王虎峰, 张昱, 张琪, 等. 从创新扩散视角看优质医疗资源扩容影响因素: 基于中国胸痛中心建设的实证研究 [J]. 中国卫生政策研究, 2024, 17(2): 32-37.
- [18] 国家心血管病中心. 中国心血管健康与疾病报告 2023 概要 [J]. 中国循环杂志, 2024, 39(7): 625-660.
- [19] 彭纪生, 仲为国, 孙文祥. 政策测量、政策协同演变与经济绩效: 基于创新政策的实证研究 [J]. 管理世界, 2008(9): 25-36.
- [20] 牛善栋, 吕晓, 赵雲泰. 我国征地制度演进的政策文献量化分析[J]. 中国农业大学学报(社会科学版), 2017, 34(4): 102-110.
- [21] 王卓琳, 王凯, 付凯. 城市空间规划文本的政策强度量化方法研究: 以青岛老城区为例 [J]. 城市发展研究, 2024, 31(10): 1-5, 11.
- [22] 赵媛媛, 黄菲. 跨渠道整合对新零售企业绩效的影响: 基于产品市场竞争力中介效应检验 [J]. 商业经济研究, 2025(3): 185-188.
- [23] 孟鹏, 李宽. 数字经济对商贸流通业韧性的影响: 资源配置效率的中介效应[J]. 商业经济研究, 2025(3): 19-22.
- [24] 江艇. 因果推断经验研究中的中介效应与调节效应 [J]. 中国工业经济, 2022(5): 100-120.
- [25] 李肆. 政策信号的多层级传递与市级政府行为合规: 基于环境信息公开案例的实证研究 [J]. 中国软科学, 2024(5): 188-196.
- [26] 吕学静. 非理性就医的深层原因及防范措施[J]. 中国医疗保险, 2012(6): 15-16.
- [27] 胡新宇, 何敏. 中国公众急救知识普及的现状与对策 [J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2024, 19(11): 1437-1440.

[收稿日期:2025-04-20 修回日期:2025-05-15]

(编辑 赵晓娟)