

中国预期寿命和健康预期寿命政策(1982—2024年)扩散现状与特征分析

——基于政策计量学视角

王渝斐^{1*} 黄烈雨¹ 黄若尧² 刘娜娜¹ 赵珩宇³ 郭岩¹

1. 中国疾病预防控制中心 北京 102206

2. 郑州大学第一附属医院 河南郑州 450001

3. 北京印刷学院 北京 102627

【摘要】目的:基于政策计量学视角,分析1982—2024年我国预期寿命和健康预期寿命相关政策的演进与扩散特征,揭示政策扩散规律。方法:通过检索“北大法宝”等数据库,全面收集期间相关政策文件701件(其中中央政策62件、地方政策639件),使用政策参照网络分析法,从扩散强度、扩散广度、扩散速度和扩散方向4个维度量化分析政策扩散过程。结果:政策演化经历了萌芽期(1982—2001年)、发展期(2002—2010年)、快速上升期(2011—2015年)和创新开拓期(2016年至今)4个阶段。政策扩散受发布机构层级、政策类型和区域经济水平影响,中央机构颁布的政策扩散更强更广,意见类政策扩散最广。扩散速度呈现“先增长后减缓再小幅上升”的趋势,扩散方向以中央向地方的纵向扩散和同级平行扩散为主。结论:预期寿命和健康预期寿命相关政策扩散具有显著的阶段性、区域性和层级性特征。

【关键词】预期寿命;健康预期寿命;政策扩散;政策计量;健康中国

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2025.08.002

Diffusion status and characteristics of life expectancy and healthy life expectancy policies (1982–2024) in China: Based on the perspective of policy bibliometric

WANG Yu-fei¹, HUANG Lie-yu¹, HUANG Ruo-yao², LIU Na-na¹, ZHAO Heng-yu³, GUO Yan¹

1. Chinese Center for Disease Control and Prevention, Beijing 102206, China

2. The First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou Henan 450001, China

3. Beijing Institute of Graphic Communication, Beijing 102627, China

【Abstract】 Objective: To analyze the evolution and diffusion characteristics of policies related to life expectancy (LE) and healthy life expectancy (HLE) in China from 1982 to 2024 using a biometric approach to policy analysis, revealing the patterns of policy diffusion. Methods: By retrieving databases such as PKULAW. com, We comprehensively collected 701 policy documents closely related to LE and HLE during the period (including 62 central policies and 639 local policies), the policy diffusion process was quantified in four dimensions: diffusion intensity, diffusion breadth, diffusion speed and diffusion direction by using the policy—reference network analysis method. Results: Related policy has gone through the germination period (1982—2001), the development period (2002—2010), the rapid rise period (2011—2015) and the four stages of innovation and pioneering period (2016—present). Policy diffusion is influenced by the hierarchical level of the issuing institution, policy type, and regional economic development level. Policies promulgated by central institutions exhibit stronger and broader diffusion, with guideline—type policies diffusing most widely. The diffusion rate follows a trend of “initial growth, followed by

* 基金项目:国家重点研发计划资助(2022YFC3600800);中央财政—中国CDC公共卫生应急响应机制的运行(102393220020010000017)

作者简介:王渝斐(2001年—),男,硕士研究生,主要研究方向为公共卫生与疾病控制。E-mail:3038979140@qq.com

通讯作者:郭岩。E-mail:guoyan@chinacdc.cn

deceleration, and then a slight increase. ” The primary diffusion directions are vertical diffusion from central to local levels and horizontal diffusion among peers. Conclusion: The diffusion of policies related to LE and HLE is characterized by significant stages, regions and levels.

[Key words] Life expectancy; Healthy life expectancy; Policy diffusion; Policy bibliometric; Healthy China

随着全球人口老龄化加速和疾病谱系转变,预期寿命(Life Expectancy, LE)和健康预期寿命(Healthy Life Expectancy, HLE)成为衡量人口健康水平的关键指标,HLE在LE关注生命质量基础上,更强调“健康生存年数”的健康维度。^[1-3]

自2000年世界卫生组织(World Health Organization, WHO)将LE和HLE作为量化人群健康状况的关键绩效指标后,提升HLE相继成为各国国家战略的重要目标之一,我国于2016年在《“健康中国2030”规划》(中发[2016]23号,以下简称《规划纲要》)中首次明确纳入HLE核心指标,并在2019年《国务院办公厅关于印发“十四五”国民健康规划的通知》(国办发[2022]11号)中进一步设定阶段性目标,到2025年,人均LE需在2020年基础上提高1岁左右,HLE同步提升。^[4-6]据最新统计,2024年中国人均LE达到79岁,较2023年提升0.4岁,提前实现了“十四五”规划的预期目标。^[7]

政策扩散框架是研究政策传播的重要理论工具^[8],有助于提升政策质量、推动创新。近年来LE、HLE相关政策文件不断出台,主要集中于衡量绩效的指标甚至指导干预的具体任务目标。但基于政策扩散理论框架的相关研究较少,扩散方式、路径和范围尚不明确,缺乏全面体系化框架研究,限制了政策优化和学术研究深入。本研究基于政策计量学方法,借助政策扩散框架系统分析我国LE、HLE的政策演进与扩散趋势特征,揭示政策制定和实施中的关键影响因素和机制,为未来政策优化和健康治理提供实证基础,也为相关学术研究提供参考。

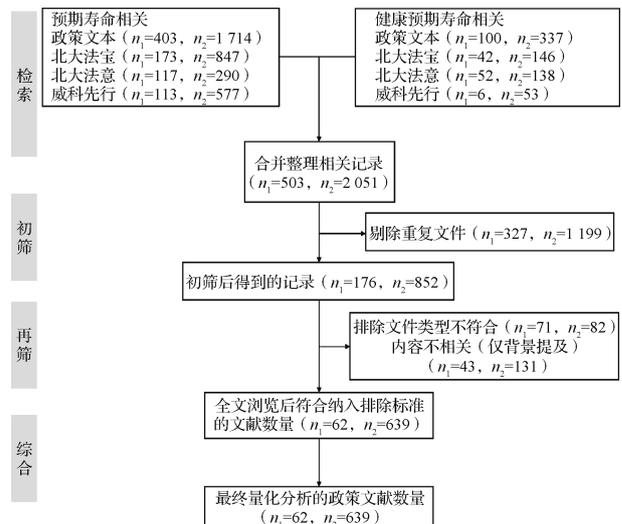
1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究从“北大法宝”“威科先行”“北大法意”法律数据库检索政策文献数据,由于本研究涉及时段较长,政策演变中早期网络技术不发达、政策术语表述不统一,采用多词组合检索策略,精准区分核心指标并捕捉关联信息,避免术语演变带来的文献断裂

和偏差,确保LE、HLE相关政策文献的连续完整检索。以“平均寿命”“期望寿命”“预期寿命”和“平均寿命OR期望寿命OR预期寿命”分别作为LE类相关政策的检索词和检索式;以“健康预期寿命”“健康寿命”和“健康预期寿命OR健康寿命”分别作为HLE类相关政策文本检索词和检索式,进行全文搜索。

为确保研究文本资料的准确性和代表性,数据筛选和归纳原则如下:(1)数据权威性:中央政策由中央立法和行政部门(已对同机构前后更名进行合并整理)拟定,地方性政策法规是全国31个省(自治区、直辖市)和新疆生产建设兵团的地方立法和行政部门制定;(2)相关性:合并重复记录后,仅保留直接涉及LE、HLE作为量化目标、评估指标与发展任务的政策,排除背景性或不相关的记录;(3)政策种类:纳入法律法规、规划、意见、办法通知等类型的政策,排除复函、批复、工作任务总结等;(4)政策时效性:选取现行有效的政策文本。政策发文时间截至2024年9月15日。经核验筛选,最终获得1982—2024年我国LE、HLE相关政策文献共701件(中央政策62件,地方政策639件),可明确分为三类:LE相关、HLE相关和两者均涉及的混合文件,政策文献数据的收集和整理流程见图1。



注:n₁和n₂分别为中央和地方政策文本数量。

图1 政策文本收集整理流程图

1.2 研究方法

1.2.1 研究工具和方法

政策文本间引用机制与文献引用网络相似,可借鉴文献引用网络的分析方法。^[9-10]政策文本中明确列出引用的法规名称,参照关系主要表现为同级中央部门间横向政策法规援引和地方政府对中央机构上位法的纵向援引。^[11]衍生性政策指虽未被本研究检索纳入但作为重要参照的政策,对已检索到的政策具有参考价值,为政策制定、实施和推广提供理论依据和实践指导。

本研究通过 Excel 2019 软件整理基础数据并绘制各类图形,利用 Co-occurrence 14.3(COOC14.3)^[12]

软件进行频次统计和发文机构共现网络分析,通过数据可视化方式展现机构、国家/地区等多维度要素的共现和引文分析。分析结果中节点的大小和连线粗细反映出出现频率和关联程度。

1.2.2 研究测量方法和维度

研究参考张剑等^[13]的研究方法,基于政策参照网络,从频次、范围、速度和方向4个维度研究政策扩散的过程与特点,相关描述指标包括扩散强度、广度、速度和方向,以客观、准确、系统地呈现政策扩散特征与规律,具体的分析维度、内容、测量指标及方法见表1。

表1 政策扩散分析框架、重点及测量方法

分析维度	分析内容	测量指标	测量方法
扩散强度(PDI)	政策扩散中被参照引用频次,次数越多,强度越大。	绝对强度 相对强度	(1)绝对强度用 N_i 表示,政策参照网络中单个政策的累计被参照频次。 (2)相对强度计算公式为 N_i/C_{it} , N_i 与政策样本集中被参照频次总和 C_{it} 的比率。
扩散广度(PDB)	政策扩散中覆盖的机构数量范围,范围越大,扩散广度越大。	绝对广度 相对广度	(1)绝对广度用 N_j 表示,政策参照网络中单个政策扩散的机构总数。 (2)相对广度计算公式为 N_j/C_{jt} , N_j 与政策样本中涉及机构数量总和 C_{jt} 的比率。
扩散速度(PDS)	政策扩散中被参照政策到达参照政策的速度,时间越短,速度越快。	强度速度 广度速度	(1)强度速度计算公式为 N_i/Y_i ,绝对扩散强度 N_i 与政策颁布年数 Y_i 的比率,政策扩散到指定目标的纵向速度。 (2)广度速度计算公式为 N_j/Y_i ,绝对扩散广度 N_j 与政策颁布年数 Y_i 的比率,政策在不同机构间相互扩散时的横向速度。
扩散方向(PDD)	扩散的方向性,不同层级内部及之间的扩散方向。	从上而下 从下而上 平行扩散	参照网络图谱。

2 结果

2.1 LE、HLE相关政策时间演变特征与空间分布

基于相关文献^[3, 14]并结合数据结果情况,我国LE、HLE相关政策的演变发展历程可划分为4个阶段,政策数量和内容均呈现出明显的阶段性变化。(1)萌芽期(1982—2001年),HLE概念在学术研究中初步引入,学者基于人口普查等资料进行探索^[14],政策完全聚焦于LE指标,均为LE类政策且数量少,HLE尚未形成具体政策;(2)发展期(2002—2010年),研究不断深入,HLE在学术研究中逐步显现,但尚未体现在政策中,期间政策仍以LE为主,政策数量有所增加,内容逐步深化,为后续政策制定奠定基础;(3)快速上升期(2011—2015年),继前期研究和政策探索后,地方试点推动HLE从学术概念转化为政策指标,该阶段LE、HLE政策并行发展态势且数量激增,相关措施与项目开始广泛推广。(4)创新开拓期(2016年至今),随着研究的不断深入和政策的持续

推进,我国LE、HLE相关政策数量进入持续增长期,政策呈现HLE主导、LE部分沿用、二者融合发展的特征。以1982年《民政部关于为配合老龄问题世界大会开展敬老爱老活动的通知》(民[1982]城47号)、2001年《卫生部关于印发卫生事业第十个五年规划纲要的通知》(卫规财发[2001]206号)、2001年国务院妇女儿童工作委员会《关于贯彻实施〈中国妇女发展纲要(2001—2010年)〉和〈中国儿童发展纲要(2001—2010年)〉的通知》、2011年全国人大通过的《中华人民共和国国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要》和2016年中共中央和国务院《“健康中国2030”规划纲要》为分期标志。中央及地方政策年度发文及阶段分布见图2。

按照我国经济区域划分标准(东部、东北、中部和西部),整体上来看,LE、HLE政策分布与区域经济发展水平密切相关,政策数量在我国不同经济区域的分布差异显著,东部、中部、西部以及东北地区关于LE、HLE政策数量依次为274件、118件、203件和

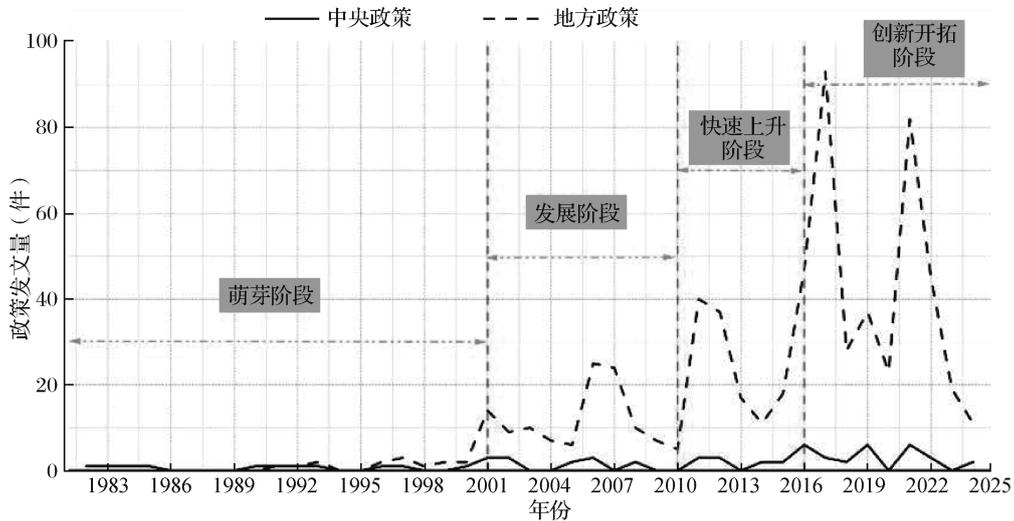


图2 1982—2024 年中国 LE、HLE 相关政策年度发布数量情况及阶段分布

44 件,从地区内省级行政单位数量平均政策数量来看,东部地区政策数量最多(27.4 件/省),东北地区最少(14.7 件/省)。

2.2 LE、HLE 相关政策发文机构

基于筛选出 62 件中央层面 LE、HLE 相关政策文件,共涉及 26 个发文机构(表 2),统计构建政策文献发文机构(机构更名合并处理)合作共现网络图(图 3),国务院单独发文最多,共 27 件(其中国务院 16 件、国务院办公厅 9 件、国务院扶贫开发领导小组办公室和国务院妇女儿童工作委员会各 1 件),其次为国家卫生健康委员会(含原卫生部和国家卫生计生委发布文件),发文达 12 件。合作发文最密切的是中国共产党中央委员会和国务院、国家卫生健康委员会与财政部,各 5 件(表 3),其他中央机构也存在合作发文关系(图 3)。

表 2 我国 LE、HLE 相关政策单独发文机构及数量

政策发文机构	发文数量(件)
国务院(包含国务院办公厅、国务院扶贫开发领导小组办公室、国务院妇女儿童工作委员会)	27
国家卫生健康委员会(包含原卫生部和国家卫生和计划生育委员会)	12
全国人民代表大会	5
民政部	2
国家发展和改革委员会	2
住房和城乡建设部	1
人力资源和社会保障部	1

表 3 我国 LE、HLE 相关政策合作发文机构及数量

政策发文机构	合作发文数量(件)
中国共产党中央委员会—国务院	5
国家卫生健康委员会—财政部	5
国家卫生健康委员会—国家发展和改革委员会	4
财政部—人力资源和社会保障部	4
共 26 组机构合作	3
共 37 组机构合作	2
共 114 组机构合作	1

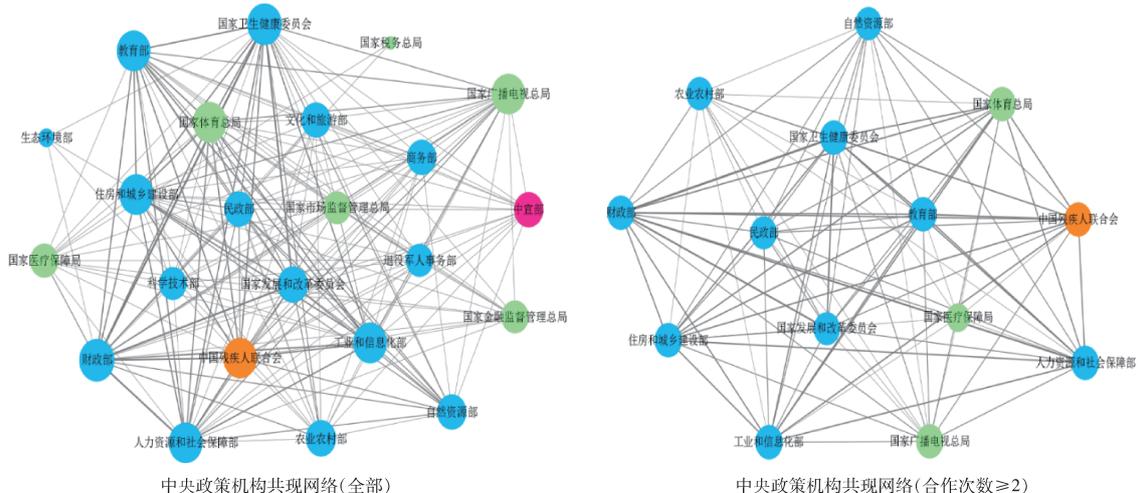


图3 1982—2024 年中国 LE、HLE 相关中央政策文献发文机构的合作共现网络图(不包含中共中央国务院、全国人民代表大会)

2.3 LE、HLE 相关政策扩散维度

2.3.1 扩散强度

我国的LE、HLE相关政策文献参照网络中共存在1274对参照关系(即参照网络包含1274条边),整体参照频次*C_{it}*为1274。扩散强度高的政策集中规划意见类政策,表4展示12件扩散绝对强度超过10次的政策文献(即被参照频次均超过10次),由中

国共产党中央委员会和国务院(包含国务院办公厅与国务院妇女儿童工作委员会)颁布。扩散强度最高的政策是由中国共产党中央委员会和国务院于2016年颁布的《“健康中国2030”规划纲要》,扩散绝对强度为53,表示后续相关政策已参考该纲要53次。其次为国务院于2019年颁布的《关于实施健康中国行动的意见》(以下简称《意见》),扩散绝对强度为32。

表4 我国LE、HLE相关政策扩散强度(扩散绝对强度≥10)

序号	政策名称	颁布机构	颁布时间	绝对强度	相对强度
1	《“健康中国2030”规划纲要》(国办发[2022]11号)	中国共产党中央委员会、国务院	2016	53	0.042
2	《国务院关于实施健康中国行动的意见》(国发[2019]13号)	国务院	2019	32	0.025
3	《国务院关于印发中国妇女发展纲要和儿童发展纲要的通知(2011—2020)》(国发[2011]24号)	国务院	2011	26	0.020
4	《国务院关于印发中国妇女发展纲要和儿童发展纲要的通知(2021—2030)》(国发[2021]16号)	国务院	2021	24	0.019
5	《国务院办公厅关于印发中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)的通知》(国办发[2017]12号)	国务院办公厅	2017	23	0.018
6	《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》(国发[2016]78号)	国务院	2016	15	0.012
7	《国务院关于印发国家人口发展规划(2016—2030年)的通知》(国发[2016]87号)	国务院	2016	14	0.011
8	《国务院关于完善企业职工基本养老保险制度的决定》(国发[2005]38号)	国务院	2005	12	0.009
9	国务院妇女儿童工作委员会关于贯彻实施《中国妇女发展纲要(2001—2010年)》和《中国儿童发展纲要(2001—2010年)》的通知	国务院妇女儿童工作委员会	2001	11	0.009
10	《国务院关于印发国家人口发展“十二五”规划的通知》(国发[2011]39号)	国务院	2011	10	0.008
11	《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》(国发[2012]11号)	国务院	2012	10	0.008
12	《国务院办公厅关于印发健康中国行动组织实施和考核方案的通知》(国办发[2019]32号)	国务院办公厅	2019	10	0.008

政策扩散强度时序分析揭示了时间聚集分布特征,对LE、HLE政策的相对扩散强度进行时序分析(图4),我国的LE、HLE相关政策在2011年、2016年、2019年和2021年呈现明显的聚集分布态势,尤其是2016年全国卫生健康大会召开后,与LE、HLE相关政策数量显著增长,政策聚集度最高,扩散强度最大。在LE、HLE政策扩散强度最高的12件政策中,2016年颁布的政策数量占1/4,标志着我国卫生健康领域HLE建设进入关键时期,其中《规划纲要》的颁布成为推动HLE建设的重要里程碑。

2.3.2 扩散广度

根据政策发布机构构建政策颁布机构参照网络,政策参照网络中共涵盖211个机构,包括25个中央机构(中国共产党中央委员会、国务院、国家卫生健康委员会、教育部、财政部等),地方政府机构共186个。在参照中央政府机构颁布的32项相关政策

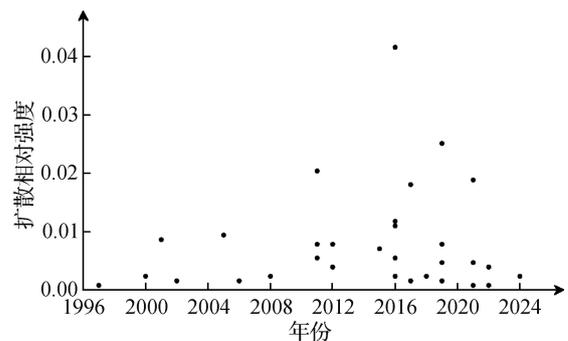


图4 我国LE、HLE相关政策扩散强度的时序性特征

中,意见类政策(2件)的平均相对扩散广度最高(0.107);其次规划通知类政策(21件)的平均相对扩散广度为0.090,决定类政策(8件)最低(0.017),表明意见类政策在健康提升方面更多引用LE、HLE健康指标,扩散广度、覆盖范围明显大于规划通知类和决定类政策。

《规划纲要》和《意见》政策扩散强度最高,对提升国民 HLE 至关重要,进一步分析可得,LE、HLE 相关政策文件中 51 个机构参照《规划纲要》(中央机构 15 个,地方机构 36 个),绝对扩散广度为 51,相对扩

散广度为 0.242;共有 42 个机构参照《意见》(中央机构 2 个,地方机构 40 个),绝对扩散广度为 42,相对扩散广度为 0.199(表 5)。

表 5 我国 LE、HLE 相关政策扩散广度(扩散绝对强度≥10)

序号	政策名称	颁布机构	颁布时间	绝对扩散广度	相对扩散广度
1	《“健康中国 2030”规划纲要》	中国共产党中央委员会、国务院	2016	51	0.242
2	《国务院关于实施健康中国行动的意见》	国务院	2019	42	0.199
3	《国务院关于印发中国妇女发展纲要和儿童发展纲要的通知(2011—2020)》	国务院	2011	30	0.142
4	《国务院关于印发中国妇女发展纲要和儿童发展纲要的通知(2021—2030)》	国务院	2021	24	0.114
5	《国务院办公厅关于印发中国防治慢性病中长期规划(2017—2025 年)的通知》	国务院办公厅	2017	23	0.109
6	《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》	国务院	2016	15	0.071
7	《国务院关于印发国家人口发展规划(2016—2030 年)的通知》	国务院	2016	14	0.066
8	《国务院关于完善企业职工基本养老保险制度的决定》	国务院	2005	13	0.062
9	国务院妇女儿童工作委员会关于贯彻实施《中国妇女发展纲要(2001—2010 年)》和《中国儿童发展纲要(2001—2010 年)》的通知	国务院妇女儿童工作委员会	2001	10	0.047
10	《国务院关于印发国家人口发展“十二五”规划的通知》	国务院	2011	10	0.047
11	《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	13	0.062
12	《国务院办公厅关于印发健康中国行动组织实施和考核方案的通知》	国务院办公厅	2019	9	0.043

图 5 显示了《规划纲要》和《意见》的扩散广度,该 2 件政策扩散广度均呈现分段响应的扩散模式,初期先升后降,于 2022 年呈现反弹回升的趋势。《规划纲要》扩散时间早于《意见》,且广度和覆盖范围均高于《意见》。

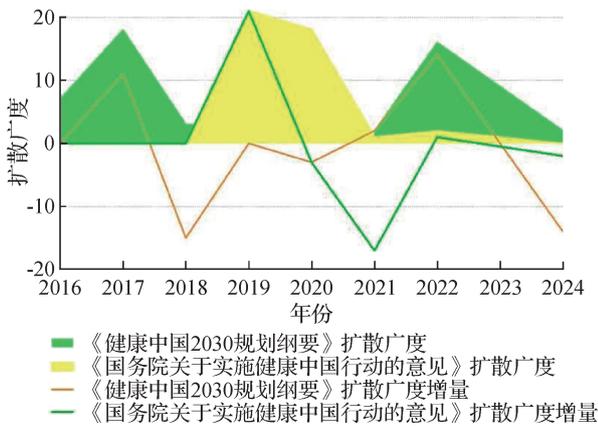


图 5 政策扩散广度及其增量比较

2.3.3 扩散速度

基于政策扩散理论,政策强度扩散速度对应纵向扩散速度,广度扩散速度对应横向扩散速度。表 6 展示了扩散绝对强度超过 10 的政策的扩散速度。以《规划纲要》和《意见》的扩散速度及特征为例,截至 2024 年,《规划纲要》颁布实施 8 年,政策扩散绝对强

度为 53,绝对广度为 51,其强度扩散速度和广度扩散速度分别为 6.625、6.375;《意见》颁布实施 5 年,政策扩散绝对强度为 32,绝对广度为 42,其强度扩散速度和广度扩散速度分别为 6.400、8.400;分析表明《意见》在强度扩散速度较慢,但在广度扩散强度方面要强于前者。

图 6 展示《规划纲要》和《意见》的扩散速度变化特征,与图 5 中的政策文献扩散广度变化相近,两者强度广度扩散速度初期均出现先上升后下降的特征,在 2022 年出现小幅上升的趋势,政策属性差异导致二者扩散速度不同。

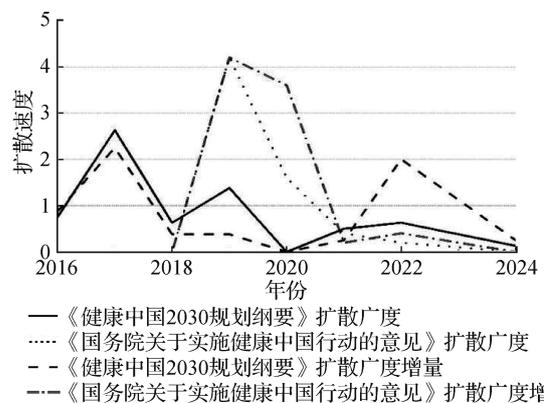


图 6 政策扩散强度速度与广度速度比较

表6 我国LE、HLE相关政策扩散速度(扩散绝对强度≥10)

序号	政策名称	颁布机构	颁布时间	强度扩散速度	广度扩散速度
1	《国务院关于印发中国妇女发展纲要和儿童发展纲要的通知(2021—2030)》	国务院	2021	8.000	8.000
2	《“健康中国2030”规划纲要》	中国共产党中央委员会、国务院	2016	6.625	6.375
3	《国务院关于印发健康中国行动的意见》	国务院	2019	6.400	8.400
4	《国务院办公厅关于印发中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)的通知》	国务院办公厅	2017	3.286	3.286
5	《国务院关于印发中国妇女发展纲要和儿童发展纲要的通知(2011—2020)》	国务院	2011	2.000	2.308
6	《国务院办公厅关于印发健康中国行动组织实施方案和考核方案的通知》	国务院办公厅	2019	2.000	1.800
7	《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》	国务院	2016	1.875	1.875
8	《国务院关于印发国家人口发展规划(2016—2030年)的通知》	国务院	2016	1.750	1.750
9	《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	0.833	1.083
10	《国务院关于印发国家人口发展“十二五”规划的通知》	国务院	2011	0.769	0.769
11	《国务院关于印发完善企业职工基本养老保险制度的决定》	国务院	2005	0.632	0.684
12	国务院妇女儿童工作委员会关于贯彻实施《中国妇女发展纲要(2001—2010年)》和《中国儿童发展纲要(2001—2010年)》的通知	国务院妇女儿童工作委员会	2001	0.478	0.435

2.4 LE、HLE相关政策扩散方向

如图7所示,LE、HLE相关政策发布始于中央机构:民政部于1982年、1983年率先发布关注老年健康与服务的通知,改善老年人群的健康状况和生活质量,1984—1990年国家卫生健康委员会(原卫生部)相继颁发了加强老年医疗卫生工作的文件和《“2000年人人享有卫生保健”评价标准(试行)》,将提升LE明确纳入卫生发展评价指标之一。1991年

之后,扩散进入新阶段,天津、北京、吉林等地相继出台了LE的政策。总体来看,LE、HLE相关政策形成“中央至地方”的层级传递和扩散路径,同时中央政府各机构部门间存在同级横向平行扩散模式。2001年后相关政策在地方政府机构间同级平行扩散趋势显现,尤其2016年召开全国卫生健康大会及《规划纲要》颁布后显著加强,地方政府相互借鉴、同级平行扩散现象愈来愈明显。

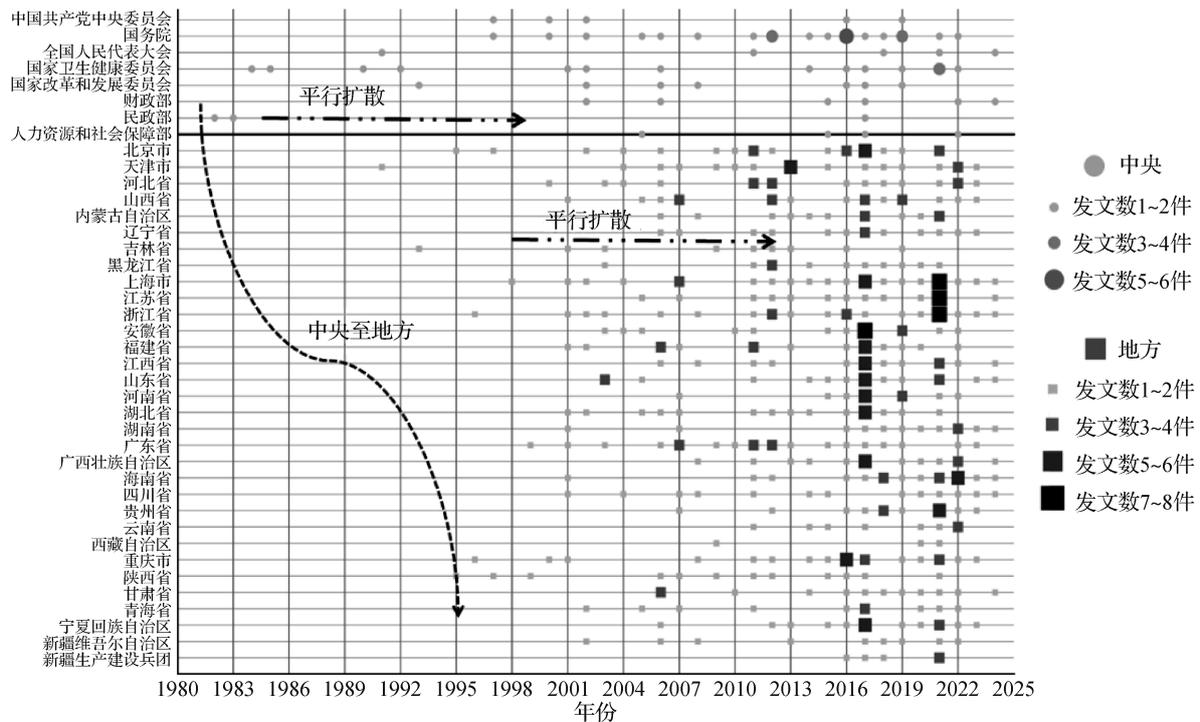


图7 LE、HLE相关政策扩散方向

2.5 LE、HLE相关政策二次衍生政策

表7基于政策文献参照网络列出了未检索到但

与寿命相关中央政策文件,主要包括法律和规划意见类文件。其中,扩散强度位于前两位的政策文件

分别为《中华人民共和国妇女权益保障法》和《中华人民共和国未成年人保护法》，政策扩散强度分别为 31 和 30；此外《中华人民共和国宪法》和《中华人民共和国民法典》也有较高的扩散强度，分别为 21 和 19，《宪法》保障公民健康权，推动健康事业发展。《民法典》将健康权纳入人格权，明确并拓宽了健康权的保护范围，维护公民健康权益。上述 4 件法律类文件为各省制定妇女儿童纲要、老年工作、民政工作等相关政策提供了重要参考。

将 343 件未纳入的衍生地方政策整理归纳为经济发展规划、健康卫生类、社会保障和其他四大类。(1) 经济发展规划类 150 件，如《重庆市国民经济和社

会发展第十四个五年时期规划和二〇三五年远景目标纲要》，各级地方政府在特定时期内针对区域经济社会发展进行部署和规划；(2) 健康卫生类政策总数为 100，包括《健康浙江 2030 行动纲要》等，各地根据自身情况制定的中长期规划和行动方案，提升全民健康水平，促进医疗卫生体制的改革，优化医疗资源，促进卫生体系改革，间接促进 HLE 的延长；(3) 社会保障类如《陕西省城镇企业职工基本养老保险条例》，此类政策完善养老保险制度、保障弱势群体权益和提升社会福利，总共 74 件政策。(4) 其他类政策，如《上海市关于构建更高水平全民健身公共服务体系的实施意见》等，共计 19 件政策。

表 7 扩散绝对强度 Top10 的衍生性中央政策

序号	政策名称	颁布机构	颁布时间	绝对强度	相对强度
1	《中华人民共和国妇女权益保障法》	全国人民代表大会	1992	31	0.024
2	《中华人民共和国未成年人保护法》	全国人民代表大会	1991	30	0.024
3	《中华人民共和国宪法》	全国人民代表大会	1982	21	0.016
4	《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(中发[2009]6号)	中共中央、国务院	2009	21	0.016
5	《中华人民共和国民法典》	全国人民代表大会	2020	19	0.015
6	《国家积极应对人口老龄化中长期规划》	中共中央、国务院	2019	11	0.009
7	《国务院关于机关事业单位工作人员养老保险制度改革的决定》(国发[2015]2号)	国务院	2015	9	0.007
8	《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年)》(国办发[2015]14号)	国务院	2015	8	0.006
9	《中华人民共和国老年人权益保障法》	全国人民代表大会	1996	8	0.006
10	《中华人民共和国人口与计划生育法》	全国人民代表大会	2001	7	0.005

3 讨论

3.1 我国 LE、HLE 政策演变经历 4 个阶段

我国 LE、HLE 政策演变经历 4 个阶段，政策整体呈现“学术倡导—地方试点—中央规划—地方深化”继承和渐进式演化路径^[15]，各阶段政策数量持续增加。萌芽期(1982—2000 年)，HLE 尚处于学术探索阶段未形成具体政策，政策聚焦 LE，数量较少；发展阶段(2001—2010 年)，期间卫生部印发《卫生事业第十个五年计划纲要的通知》(卫规财发[2001]206 号)提出“提高 LE”的具体目标，LE 政策数量增加且内容逐步深化，但 HLE 仍未形成具体政策；快速上升期(2011—2015 年)，2011 年全国人民代表大会制定的《国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要》，明确到 2015 年人均 LE 提高到 74.5 岁，地方试点和深入研究推动 HLE 从学术概念转化为政策指标，LE 和 HLE 政策并行发展，数量显著增加；创新开拓期(2016 年至今)，2016 年全国卫生健康大会召开及《规划纲要》印发，进一步明确 2030 年提升人均 LE、HLE

双目标，随着研究深入和政策推进，HLE 政策主导，LE 部分沿用，二者融合深化，政策数量显著增长。

多地政府在“十四五”相关发展规划文件中明确了 LE、HLE 发展目标，正处于中央倡导下各地落实的阶段。各省需根据中央要求、结合本地实际情况不断深化政策内容，将 HLE 纳入当地整体及相关“十五五”规划的核心预期发展指标，健全效果评估体系，形成“政策制定—执行—监测—反馈”闭环，搭建相关平台加强各地政策实施经验交流，推动政策目标转化为居民健康水平提升，助力实现“健康中国 2030”目标。^[16-18]

3.2 LE、HLE 政策在跨地、跨部门协作方面尚不充分

政策文献的地区分布差异与区域经济发展水平和医疗条件密切相关，LE、HLE 相关政策地域分布不均衡。东部地区因经济和政策创新优势，政策制定和实施方面更具优势，LE、HLE 发文数量最多(前 3 位为上海、浙江与北京)，东北地区因经济转型和资源限制，政策数量最少，未来应加强政策引导，优化

资源配置,向经济欠发达地区给予政策支持和健康卫生资源倾斜。^[19-20]东部地区先行先试,总结成功经验逐步推广,其他地区结合本地实际情况,因地制宜提高政策效率,推动HLE相关政策及工作的落实。完善区域协同与均衡发展机制,通过跨省政策联盟,如东部助力西部、东北部欠发达地区政策覆盖,促进健康资源区域均衡配置,缩小地区差异。

政策发文机构共现网络结果显示,我国LE、HLE政策扩散高度依赖高层级机构,政策发文机构合作规模较小,合作网络分散且跨部门合作不足,合作机构仅限于中共中央、国务院和少数部门,缺乏核心协调机构,导致资源和信息共享不充分。政府部门机构间应建立跨部门协同机制,设立卫生健康政策联合工作部门打破壁垒,促进健康数据共享与行动统筹,优化改进政策内容,形成“顶层规划—地方创新—经验推广”的循环模式^[21-22];加强高层级部门机构间的跨部门合作,建立常态化政策联动机制^[23],定期监测政策实施效果,结合数据动态调整策略,提升政策权威性与执行效率,确保HLE目标多维度协同推进。

3.3 LE、HLE政策与文件类型和时序聚集分布相关

政策类型差异导致扩散强度和广度不同,扩散强度、广度最高的为2016年中共中央和国务院联合颁布实施的《规划纲要》,其次为国务院颁布实施的《意见》,前12件政策主要由中国共产党中央委员会、国务院等较高级别的中央机构发布,政策类型以意见类为主。作为最高决策层,中共中央和国务院的政策成为各级各部门制定健康卫生政策时必须遵循和参照的重要依据。^[24]相比规划、通知和决定类政策,意见类政策因其灵活性和包容性,覆盖范围更广,更易被不同层级机构采纳。^[13]LE、HLE展现出显著的时序聚集分布特征,2016年全国卫生健康大会,政策聚集度最高,扩散强度最大,《规划纲要》发布推动HLE系统性政策体系的构建,促进HLE指标从理念向操作层面转化。

构建科学包容的LE、HLE政策体系,广泛吸纳公众、专家及地方机构意见,贯穿政策制定—评估—反馈全流程。强化政策发布类型,实行“多重组合”的政策工具选择,优先选用意见类政策以增强覆盖范围和适应性,同步补充法律类政策保障框架稳定性,辅以激励型等工具提升执行效果。^[25]地方政府需制定具有针对性和可实践性的健康政策,为区域卫生

事业发展贡献新思路、新模式^[26],同时优化政策发布时序,避免过度聚集,确保政策发布连续性。

3.4 LE、HLE核心政策对扩散速度与方向存在较大影响

从扩散速度和方向来看,我国LE、HLE相关政策扩散速度呈现倒“S”形曲线,初期增长缓慢,随后快速上升,之后虽有波动但保持较高水平。地方政策变化速度与中央政策基本同步或滞后一年,《规划纲要》和《意见》颁布后,受政策制定与实施滞后性影响,颁布实施后一年内扩散趋势和覆盖机构及地区范围扩大,随着健康中国战略和中国共产党第二十次全国代表大会召开等中央关键事件的推动,地方政府积极响应健康治理需求,加速政策从文本向实践转化,扩散速度小幅上升但未及《规划纲要》《意见》颁布后初期扩散速度水平,政策扩散方向呈现中央到地方的纵向扩散以及中央机构间和地方政府间的横向扩散模式。^[27]LE、HLE政策在扩散方向主要呈现双重路径:纵向为中央至地方的层级扩散,横向为中央机构间、地方政府间的平级扩散模式。

未来可组织利益相关方深度参与政策制定过程,通过听证会等形式,邀请地方卫生健康部门、基层机构等相关部门、机构积极建言献策,有效缩短政策转化周期,提升政策扩散效率与覆盖面。^[28]实时掌握政策扩散动态,利用数字化平台识别追踪扩散滞后和停滞期,建立动态调节机制;强化制度化建设,优化扩散机制,形成“中央倡导—地方响应—地方落实”的扩散闭环。^[29]强化同级横向扩散,搭建交流平台分享各地政策实施经验,充分论证政策的协同性与一致性。

本研究分析了LE、HLE相关政策的时空分布、府际关系和扩散特征,并对相关二次衍生政策进行适当延伸与探讨,发现法律类衍生政策虽未明确归类为LE、HLE两类政策,但通过保障妇幼健康、教育和安全,也可以间接提升健康水平和LE、HLE指标,下一步还应关注法律与政策的协同。本研究主要聚焦于LE、HLE相关政策,可能未充分纳入其他间接评价健康状况的相关政策,缺少政策实施效果的实际评估数据。未来可在本研究基础上,结合政策内外部属性,进一步明确LE、HLE在政策文件中的角色,开展定性和深度文本分析,揭示政策影响因素、动因及效果。

作者贡献:王渝斐负责文章数据收集和整理、研

究实施、论文撰写;黄烈雨负责文章构思与设计、论文修改;黄若尧和刘娜娜负责资料分析与解释、论文修改;赵珩宇负责论文修订、质量控制;郭岩负责科研指导与审校、监督管理。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] IMAL K, SONEJI S. On the Estimation of Disability-Free Life Expectancy: Sullivan's Method and Its Extension [J]. *Journal of the American Statistical Association*, 2007, 102(480): 1199-1211.
- [2] 刘娜娜, 黄烈雨, 刘拓, 等. 基于 Citespace 的我国健康预期寿命研究热点和发展脉络分析[J]. *疾病监测*, 2024, 39(11): 1509.
- [3] 徐勇, 赵露, 吴婵, 等. 健康期望寿命的应用与发展[J]. *公共卫生与预防医学*, 2017, 28(1): 6.
- [4] 蔡玥, 吴士勇, 陈育德. 健康预期寿命指标的国际应用概述[J]. *中华医学杂志*, 2023, 103(4): 229-234.
- [5] 中共中央, 国务院. “健康中国 2030”规划纲要[EB/OL]. (2016-10-25)[2025-01-17]. https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm
- [6] 国务院办公厅关于印发“十四五”国民健康规划的通知[EB/OL]. (2022-0-20)[2025-01-17]. https://www.gov.cn/zhengce/content/2022-05/20/content_5691424.htm
- [7] 国家卫生健康委主任: 2024 年我国人均预期寿命达 79 岁[EB/OL]. (2025-03-09)[2025-03-20]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/mtbd/202503/2177d355746f48e88a9d938bc98fcd6.shtml>
- [8] 陈芳. 政策扩散、政策转移和政策趋同: 基于概念、类型与发生机制的比较[J]. *厦门大学学报*, 2013(6): 8-16.
- [9] 刘盼盼, 王丽. 关系网络视角下新兴技术识别研究进展[J]. *图书情报工作*, 2022, 66(11): 139-150.
- [10] 熊回香, 杜瑾, 代沁泉, 等. 基于主题与多维计量指标的学者学术影响力评价研究[J]. *情报理论与实践*, 2021, 44(8): 22-27+21.
- [11] DOREIAN P. A Measure of Standing of Journals in Stratified Networks[J]. *Journal of the American Society for Information Science*, 1985, 8(5-6): 341-363.
- [12] COOC 一款用于文献计量和知识图谱绘制的软件[CP/OL]. (2024-12-27)[2025-01-20]. https://gitee.com/academic_2088904822/academic-drip.
- [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): 11.
- [14] 张睿, 吴静. 健康预期寿命研究进展[J]. *疾病监测*, 2022, 37(8): 1087-1092.
- [15] 王延隆, 余舒欣, 龙国存, 等. 循序渐进: 中国卫生与健康政策百年发展演变、特征及其启示[J]. *中国公共卫生*, 2021, 37(7): 1041-1045.
- [16] 李珍. 卫生资源投入对我国人口健康的影响[D]. 厦门: 厦门大学, 2020.
- [17] 李琦, 蔡玥, 缪之文, 等. 实现健康中国战略 2030 年人均预期寿命目标路径研究[J]. *中国卫生政策研究*, 2020, 13(8): 1-7.
- [18] 陈育德, 杨辉. 贯彻“十四五”国民健康规划, 确保实现健康预期寿命目标[J]. *中国全科医学*, 2023, 26(4): 391-394, 408.
- [19] 张乐毅, 孙立娟. 2000—2020 年中国省级地区之间预期寿命差距及其社会经济影响因素研究[J]. *中国卫生政策研究*, 2024, 17(4): 45-51.
- [20] 刘晨, 王琼, 吴炳义, 等. 我国老年人口健康预期寿命变动分析: 基于人口普查数据的实证研究[J]. *中国卫生政策研究*, 2023, 16(2): 9-15.
- [21] 汪志豪, 李军军, 陈馨, 等. 突发公共卫生事件背景下将健康融入所有政策的实践与探索[J]. *中国公共卫生管理*, 2024, 40(1): 28-32.
- [22] 谷民崇, 孟庆国. 数据统筹视角下的跨部门行政协同问题研究[J]. *东北大学学报: 社会科学版*, 2017, 19(2): 6.
- [23] 胡金东, 焦刚. 政策执行跨部门协同困境及其破解策略[J]. *领导科学*, 2021(18): 97-99.
- [24] 尤传豹, 刘红建, 周杨, 等. 推动全民健身与全民健康深度融合的政策路径研究[J]. *沈阳体育学院学报*, 2022, 41(3): 56-63.
- [25] 李博, 王晨圣, 余建辉, 等. 市场激励型环境规制工具对中国资源型城市高质量发展的影响[J]. *自然资源学报*, 2023, 38(1): 205-219.
- [26] 吴韶嫣, 李跃平. “健康中国”建设中各省市健康政策研究[J]. *中国公共卫生*, 2019, 35(9): 5.
- [27] 吕博, 谢佳鑫, 薛咏茜, 等. 我国家庭医生签约服务政策扩散分析[J]. *中国卫生政策研究*, 2023, 16(5): 15-22.
- [28] 黄天柱. 民主党派在全过程人民民主中的作用与提升空间: 以中国政策过程为视角[J]. *中央社会主义学院学报*, 2022(1): 13.
- [29] 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.

[收稿日期:2025-06-25 修回日期:2025-08-15]

(编辑 刘博)