



数智赋能基层医疗卫生服务能力提升的机制与策略

——基于苏南S镇的案例研究

鲁 喆¹, 许兴龙¹, 倪 凯²

1. 江苏大学管理学院, 江苏 镇江 212013; 2. 扬州凯瑞特医疗用品有限公司, 江苏 扬州 225200

摘要:基层数智化转型面临资源约束、人力资本断层及代际数字鸿沟等多重阻力,导致技术应用负担。文章基于创新扩散理论,以苏南S镇为案例,采用单案例研究方法,探讨数智赋能基层医疗卫生服务能力提升的机制与策略。S镇通过“技术—制度协同”“政策网络重构”“环境适应性调整”三重机制,破解兼容性与复杂性矛盾。具体策略包括分层培训与定向委培的人力代际优化、老年群体技术认知的同伴教育,以及动态调适政策考核指标。研究表明,数智赋能需构建弹性制度框架与社会网络嵌入机制,强化技术逻辑与治理逻辑的深度耦合,政府与基层主体协同推进渐进创新,通过动态资源适配与社区辐射式扩散消弭数字鸿沟,提升服务效能与政策韧性。

关键词:数智赋能; 基层医疗卫生服务; 创新扩散理论

中图分类号: R197.1

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2025)04-404-007

doi: 10.7655/NYDXBSSS250143

基层医疗卫生服务的智能化转型已成为国家战略的重要命题。党的二十大报告明确提出“发展壮大医疗卫生队伍,把工作重点放在农村和社区”“提高基层防病治病和健康管理能力”的战略部署。党的二十届三中全会审议通过《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》,进一步强调“加强卫生健康领域科技创新”的实践路径,标志着数智赋能基层医疗卫生服务已上升为国家治理现代化的重要维度^[1]。作为基层医疗卫生服务体系优化的关键路径,数智赋能在提升服务效能、优化资源配置等方面展现出显著优势^[2],其政策价值不仅体现在技术应用层面,更深度契合中国式现代化进程中基层治理能力提升的内在要求^[3]。

然而,当前我国基层医疗卫生的数智赋能实践却呈现出典型的双重阻力。其一,数智技术创新与适老化需求的结构性矛盾。基层卫生人员里中老年群体占比较大,服务对象老年人口比例偏高^[4],数字

素养鸿沟导致数字智能设备使用率不高等^[5-6]。其二,数据采集与工作负荷的逆向效应。基层卫生机构需要维护各类数智化平台,且数据录入耗时较长^[7],形成“数字留痕”挤压服务效能的现象。这种技术异化现象不仅造成基层资源的浪费,更可能诱发居民与基层组织的信任危机。

在此背景下,苏南S镇创新实践的典型价值凸显。该镇将数智化改革融入常态化服务,通过辐射效应提升环境适应性,最终提升服务能力与效率并减少负担。通过政府、基层卫生机构共同建立的内外双轨创新扩散机制,S镇有效破解了数智赋能与基层生态的兼容性难题,为消除数智负担提供了可参考的实践范本。基于此,本文旨在通过对苏南S镇典型案例的分析,揭示数智赋能政策执行偏差的形成机制,探讨数智赋能基层医疗卫生服务能力提升的策略,为基层执行主体转变当下不利形势提供全新的思路,以保障基层与居民

基金项目:国家自然科学基金面上项目“基于居民主动利用的基层卫生服务价值实现机制与提升策略研究”(72274081);江苏省社科基金“多病共存背景下数智赋能江苏基层医防融合的机制与政策研究”(24GLB023);江苏大学科研立项项目“老年人数字融入对其主动健康行为的影响研究”(Y23C057);扬州市级计划—社会发展项目“疫情防控常态化下疫情物资管理可视化系统构建”(YZ2022063)

收稿日期: 2025-04-16

作者简介:鲁喆(2001—),男,江苏苏州人,硕士研究生在读,研究方向为数智赋能、基层医防融合等;许兴龙(1988—),男,江苏兴化人,博士,副教授,博士生导师,研究方向为基层医疗服务、主动健康等,通信作者, xlxu1988@163.com。

双方的利益。

相较于既有研究多聚焦于技术移植效能或单一治理维度分析,本研究在以下层面实现理论拓展与实践突破。首先,构建“政府—卫生院—居民”三维分析框架,突破政策扩散范式,揭示数智赋能进程中技术属性、组织特性与社会网络的多重交互机制,深化对基层医疗卫生数智化转型复杂性的认知;其次,基于创新扩散理论,提出的复合型扩散路径,系统性解构政策执行偏差的生成机制与破解逻辑,为技术治理研究提供理论支撑;最后,通过典型案例研究,揭示基层场域中数字鸿沟的辐射式破解策略与人力资本优化模式,为消除技术异化负担提供可操作的制度调整范式。

一、理论分析框架与研究设计

(一)理论内涵与适用性

1962年,美国学者 Rogers 在《创新的扩散》中首次提出创新扩散理论,将创新扩散界定为“通过一段时间,经由特定渠道,在某一社会团体的成员中传播的过程”,并构建了创新源、扩散媒介与采纳者的核心分析框架^[8]。该理论突破线性传播模型,提出创新扩散受相对优势、兼容性、复杂性等技术属性及外部环境的复合影响^[9]。由此形成解释高新技术社会化传播的系统性理论范式。

随着理论范式从传播学向公共管理领域的跨学科迁移,创新扩散的解释范畴已延伸至公共政策

过程分析。在现代化治理视域下,公共政策扩散本质上构成政策创新在社会系统中的制度化过程,其采纳效率不仅取决于政策工具的技术合理性,更受采纳者认知程度、组织文化习惯与制度环境的交互影响^[10]。这一理论视角为诊断政策阻滞因素提供了结构化分析工具——通过解构政策兼容性(目标—环境匹配度)、复杂性(操作认知门槛)及相对优势(收益可见性),可系统揭示政策偏差的生成机制。

数智赋能基层医疗卫生服务作为典型的技术治理实践,其进程具有显著的技术社会学特征:政府颁布政策方针构成创新源,基层卫生机构等执行者承担扩散媒介功能,居民构成采纳者群体。本研究引入创新扩散理论,分析数智技术在基层及居民之间的传播扩散过程中的有利因素与不利因素,以及可能对数智赋能基层医疗卫生工作的影响,帮助厘清数智赋能基层政策执行中存在的冲突与矛盾^[11-12]。

(二)理论分析框架

围绕上述理论,本文选取“政府—卫生院—居民”这一条利益链为主线,以数智赋能影响基层医疗卫生的过程为基本框架,同时引入创新扩散理论构建理论分析框架。其中政府、基层卫生院、居民三方主体分别对应扩散全过程中创新源、扩散媒介和采纳者三大要素。围绕三者内部之间的相互作用,外部环境的附加影响,厘清数智赋能对基层医疗卫生服务产生影响的过程,构建数智赋能基层医疗卫生服务能力提升的理论分析框架,详见图1。

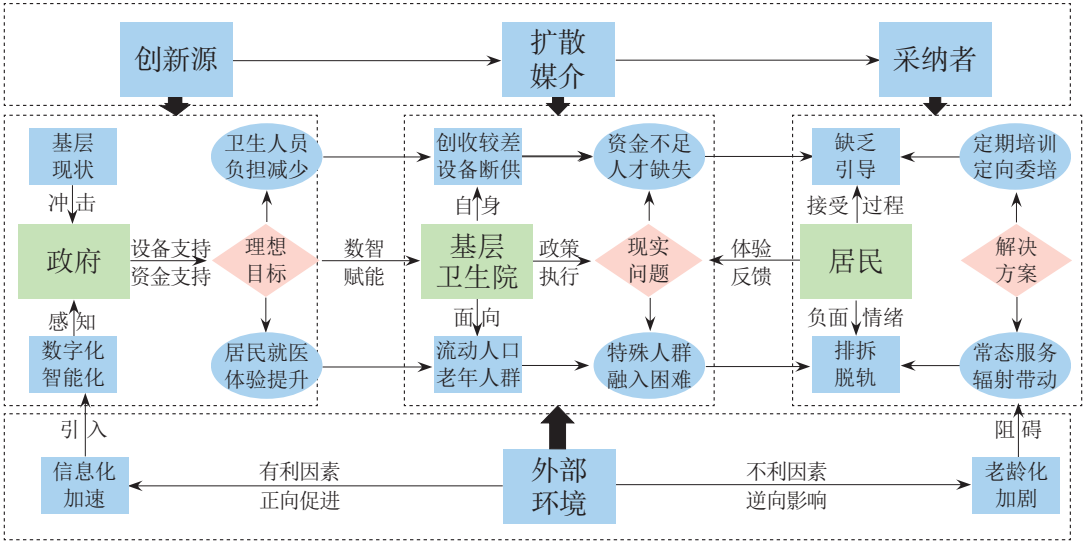


图1 理论分析框架

具体而言,政府基于目标评估与利弊权衡制定政策,但在动态外部环境作用下,政策执行易偏离预期目标,甚至产生逆向效应。就数智赋能举措而言,外部环境(经济、社会、技术等)通过作用于技术扩散路径,形成政策推进或异化的双向机制,而环

境刚性难以短期调控,需通过政策内生调适提升环境适配性^[13]。政策执行层面,部分改革易忽略区域异质性和群体数智能力差异等内在因素,从而加剧执行阻滞^[14-15]。内外部矛盾的叠加效应导致了政策的扩散异化和执行脆弱性。基于此,本文从内外两

方面分析苏南S镇数智赋能基层医疗卫生的困境与深层矛盾,并提出破解路径。

(三)研究方法数据来源

本文采用单案例研究法,选取苏南S镇作为核心案例。课题组成员对S镇卫生院、村委会、社区等单位进行实地调研,深度了解数智赋能基层医疗卫生政策执行的具体过程和现实成效。采用半结构化访谈方法,访谈对象的选取遵循分层抽样方法,以职位相关性、经验丰富性与群体覆盖性为核心标准:首先聚焦直接参与政策执行的基层管理者(如卫生院负责人、村委会主任等),其次覆盖政策执行主体(基层卫生机构与社区工作人员)与服务对象(居民群体),重点纳入老年居民(60岁及以上)与中青年居民(18~59岁)进行对比研究。具体实施中,依托S镇政府协调获取基层卫生机构及村(社区)负责人初始名单,经资质筛选后确定符合标准的受访者;居民样本则通过村委会推荐与随机抽样相结合的方式遴选,确保涵盖不同年龄、职业及数智素养水平的个体。最终完成有效访谈28人次,其中基层卫生机构受访者包括卫生院负责人3人、数智化岗位专职人员及基层医疗卫生服务人员5人,村(社区)组织受访者涵盖村委会主任2人、社区工作人员4人,居民群体则包含老年居民10人、中青年居民4人。在此基础上,系统收集政策文件、会议纪要、工作报告等内部资料以及新闻报道、第三方评估报道等外部公开文本,将调研结果与档案资料进一步结合,得到本文案例中所使用的相关数据。

(四)案例选择与概况描述

S镇地处江苏省南部长江三角洲核心区,凭借区位优势、交通网络及特色产业驱动,实现多领域协同发展,跻身全国综合实力千强镇前列。该镇注重医疗卫生体系建设,2020年获评国家卫生乡镇。在数智赋能政策实施初期,S镇积极推进基层卫生机构数智化转型,完成智能终端部署(如刷脸就医系统、健康档案APP及智医助理平台),旨在提升服务效率与居民满意度。得益于政府补贴与技术引进,S镇医疗卫生服务效率初步提升,但后续因配套资源不足、信息采集低效、老年群体适应性差及人才断层等问题,根据S镇卫生院年度绩效报告及居民满意度调查数据,连续两年卫生院服务效率增幅回落,并且居民满意度较试点期有所下降,数智化边际效益显著衰减。对此,S镇采取双轨策略:对内将数智化与常态化服务融合(如依托免费体检实现信息动态更新),对外通过社区辐射效应促进老年群体技术融入,并强化人才培养与引进机制。目前,其通过政策适应性调整与多方协同,已重构数智赋能良性生态,为基层医疗卫生数智化转型提供

实践范本。

二、苏南S镇数智赋能基层医疗卫生服务能力提升的案例分析

(一)创新扩散政策内部的问题与调整

1. 资源约束与基层能力的结构性问题破解

对S镇的实际调查发现,数智赋能背景下基层医疗卫生服务创新面临显著的资源约束困境。从政策执行的全生命周期视角考察,基层卫生院数智化收益在政府补贴期递增,但自主运营阶段的高维护成本与基层财政的弱可持续性矛盾凸显。财政支持的骤减导致基层单位陷入技术依赖陷阱,即难以通过内生性资金维持现有数智设备运行,更无力承担技术迭代产生的成本。

此外,人力资本的结构性短缺进一步加剧了服务效能损耗。数智技术应用产生了双重人力需求:既需要具备数智素养的专业人员完成系统操作维护,又需要保留传统服务人员应对技术排斥群体。尽管S镇卫生院数智化岗位占用率在逐年攀升,岗位数从8个增至18个,但同期基本医疗服务人员缺口率却居高不下,始终维持在25%左右(全科医生缺口达10人以上)。这种资源配置的困境,在基本医疗与公共卫生服务领域尤为显著。基层单位在基本医疗与公共卫生服务间的两难选择,暴露了数智赋能与基层服务属性的兼容性问题。

针对以上问题,S镇持续改革,利用数智技术在创新扩散中的相对优势,扩大刷脸就医、智医助理、人工智能(AI)辅助诊断、电子档案等数智赋能核心模块的运用,将基本医疗服务中大量重复性的工作转为数智代办事项,在一定程度上减少了人力的需求。同时S镇根据现实需求,将部分需求量较小的数智边缘模块(如移动随访、智能药柜等)进行轻量化应用,延长了设备维护及技术迭代周期,降低了数智赋能基层医疗卫生服务的运行成本。

2. 政策要求与实际操作的现实性矛盾破解

政策执行过程中遭遇的现实问题约束,在流动人口管理维度呈现典型性特征。S镇基于户籍制度的传统治理架构与人口高度流动性的现实情境产生冲突。尽管政策设计者预设了跨部门数据共享机制(如公安系统),但实际执行中流动人口信息采集完整率较低。访谈得知,这种数据鸿沟源于三个维度:其一,部门数据壁垒导致信息共享存在一定约束;其二,隐私保护制度强化产生的“反诈悖论”,使电话采集接受率严重下降;其三,流动就业群体的时空错配,造成上门采集成功率偏低。

此外,考核指标体系的数智化倾向进一步放大了执行偏差。上级政府设定的数智设备覆盖率、在线诊疗率等硬性指标,与基层实际服务能

力形成显著落差。据访谈数据,S镇卫生院为达成设备指标不得不挪用部分基本医疗预算,而由此导致的传统服务供给下降又反向制约诊疗人数指标的实现。这种“指标竞赛”引发的资源错配,本质上是数智赋能基层医疗卫生服务的复杂性所引发的摩擦。更值得关注的是,考核结果的单向问责机制导致基层产生指标应付行为——部分数智设备处于低效运行状态,健康档案存在数据失真现象。

为解决创新扩散中数智技术复杂性所引发的问题,S镇将数智信息采集柔性化嵌入日常服务,即访谈中卫生院负责人提出的“服务过程更新”模式。主要表现为将流动人口的信息录入工作融入每年定期开展的居民免费健康体检等常规工作中。此举缓解了日常信息采集工作所需的人力,从而有更多基层服务人员可以投入到常规医疗卫生服务中,帮助卫生院达到更多指标要求。S镇卫生院负责人根据基层现实情况及时向上反馈协调考核指标韧性,同时针对基层自身数智优势方向加大投入形成替代性效能证明。

(二)创新扩散外部环境的影响与适应

据统计S镇户籍人口中有近3.94万老年人,老龄化程度高达28.7%,数智赋能基层医疗卫生服务面临供需双侧的代际数字鸿沟。需求端的结构性矛盾表现为老年群体数字技能掌握度较低,导致感知有用性与感知易用性双重弱化。实地调研显示,S镇大多数老年患者遭遇“数字排斥”,其就医流程耗时较数智化前不减反增,催生出相对剥夺感与政策疏离感。

供给端的人力资本危机呈现为数智人员断层特征:S镇基层医疗卫生服务人员平均年龄偏高,50岁以上占比较大,而青年人才流失率得不到有效控制。老龄工作者在数智赋能基层医疗卫生服务中处于“滞后”境地,其数智素养低于对数智技术设备等使用的需求。对于其岗位工作能力而言,传统服务模式效率反而大于引入数智技术之后的服务效率,产生数智技术应用的负担化现象。

S镇上述问题同样符合创新扩散理论中的“兼容性—复杂性”困境。一方面,数智技术的标准化设计与老年群体异质性需求存在结构错位;另一方面,基层组织内部人员的技术吸收能力低于技术迭代速度。双重阻滞导致政策潜在效益降低。

而S镇遵循“适应性创新扩散”原则,根据基层村社区社会环境的特殊性,利用辐射效应将数智化进行由点及面地扩散。首先,对村社区内数智素养相对较高的老年人进行数智相关宣传,使该部分人群在日常社交活动中影响身边老年人转变观念、提高数智认同、减少抵触情绪。其次,将数智宣传纳

入村社区日常组织的老年人健康宣教活动中,在村社区整体数智素养提高之后辐射带动周边社区实现正向溢出。最后,对老龄基层医疗卫生工作者开展专项数智技能精简化培训,代替统一的大范围数智学习,使其更容易接受、消化所负责项目需要的数智技能,同期与高校达成定向委培计划,持续引进具有较高数智素养的年轻工作者,缓解老龄化与数智化的冲突。

三、数智赋能基层医疗卫生服务能力提升的创新扩散机制

基于苏南S镇的实践探索,数智赋能基层医疗卫生服务的创新扩散机制呈现出多维度、动态化的复杂特征。该机制的核心在于通过技术创新与制度创新的协同演进,弥合政策设计与基层实践的张力,最终实现技术赋能与服务效能的耦合提升。创新扩散理论视角下,数智技术的基层渗透本质上是技术属性、政策网络与社会环境交互作用的产物,其扩散效能不仅取决于技术自身的相对优势,更受制于组织调适能力与制度环境的适配性。案例分析表明,基层医疗卫生服务的数智化转型需构建包含动态调适机制、多主体协同治理与环境适应体系的复合型扩散框架,通过制度弹性、资源适配与社会网络嵌入的三重路径破解创新扩散的“兼容性—复杂性”困境。

(一)技术—制度协同维度

从技术—制度协同维度观察,数智赋能的创新扩散需突破传统线性政策执行模式的桎梏,建立双向反馈的动态调适系统。S镇实践表明,基层医疗卫生的数智化转型面临资源约束与能力断层的结构性矛盾,表现为财政支持的不可持续性与人力资本的结构性失衡。对此,需构建“技术应用—资源适配”的动态均衡机制:一方面,通过数智技术的模块化分解与梯度化应用,实现核心功能集约化与边缘功能轻量化的资源配置优化,如将AI辅助诊断等高频需求模块优先嵌入服务流程,降低技术迭代成本;另一方面,建立人力资本的弹性供给体系,通过岗位技能重组与服务流程再造,破解传统服务与数智岗位的人力冲突。这种技术应用与资源供给的动态适配,本质上是对创新扩散过程中“收益—成本”曲线的再平衡,有助于规避基层陷入技术依赖陷阱。

(二)政策网络重构维度

在政策网络重构维度,创新扩散效能的提升依赖于多层次治理主体的协同进化。S镇经验表明,政策执行偏差源于纵向治理链条的刚性传导与横向部门协作的碎片化。破解这一困境需重构“政府—基层—居民”的三元协同网络,即政府层面应

建立政策弹性的动态校准机制,通过识别技术扩散的阶段性特征,将单向考核问责转化为双向效能反馈,例如以替代性效能证明替代硬性覆盖率指标;基层卫生机构则需发挥政策转化的枢纽功能,通过“服务过程更新”模式实现数智技术与常规服务的有机融合,如将信息采集嵌入健康体检等既有服务场景,降低技术植入的摩擦成本;居民层面需激活社区内生网络的技术扩散功能,利用老年群体的同伴效应及示范效应,构建技术认知的社会化传播路径。这种多主体协同机制的本质是通过政策网络的韧性化改造提升技术扩散效率。

(三)环境适应维度

环境适应体系的构建是创新扩散可持续性的关键保障。S镇实践表明,数智赋能的基层渗透面临供需双侧的代际数字鸿沟与技术排斥风险,其根源在于技术标准化与社会异质性之间的结构性问题。为此,需建立“技术包容—社会嵌入”的双向适应机制:技术端通过界面简化与功能定制(如适老化交互系统)降低老年群体使用门槛;社会端则依托社区关系网络构建技术认知的社会化培育体系,如通过辐射式扩散模型激活小范围社交圈层的技术传播效能。此外,人力资本的代际更替需采用“内部优化—外部培育”的复合策略,针对老龄工作者设计精简化的技能培训模块,同时通过定向委培机制引入新生代技术人员,形成人力资本的结构性补充。

(四)从政策依赖到创新突破

进一步分析发现,数智赋能的创新扩散存在显著的从政策依赖到创新突破的关系。S镇通过技术应用的渐进渗透与制度微创新的持续迭代,成功实现了从“政策驱动”向“效能驱动”的模式转换。这一过程揭示了创新扩散的上升规律:技术嵌入初期依赖政府主导的资源输入与政策规制,但随着基层适应性能力的提升,社会网络的内部组织效应与技术应用的规模效应逐渐成为创新扩散的核心动力。这种演化逻辑表明,数智赋能的可持续扩散需突破技术移植思维,转向制度—技术生态协同演化的系统治理范式。

综上,基层医疗卫生服务的数智化转型是技术赋能与制度重构的双重改革。创新扩散机制的有效性取决于技术逻辑、治理逻辑与社会逻辑的深度耦合,其核心在于构建弹性化的制度框架以容纳技术变革的不确定性,同时通过社会网络的组织提升技术渗透的包容性。

四、数智赋能基层医疗卫生服务能力提升策略

基层医疗卫生数智化赋能既是数字智能技术嵌入基层治理的过程,也是高新技术政策扩散的系

统工程。根据创新扩散理论框架,政府作为政策制定主体,基层卫生院作为执行主体,在外部环境作用下共同形塑政策实施效能,本研究据此提出双主体协同优化策略。

(一)政府主体:构建动态调整机制

1. 建立需求导向的精准补偿机制

基层运行状态作为政策执行效能的直观表现,其动态变化构成政策调整的核心依据。政府需建立基层反馈的实时监测机制,突破传统“问题预设型”的粗略式资源投放模式,通过构建区域差异化的补偿形式,实现有限资源的精准配置。重点针对基层实践中涌现的特殊需求,建立动态响应与靶向支持机制。

2. 推进标准化数据治理体系建设

破解“信息孤岛”困境需建立多层级数据整合机制。政府应主导制定医疗数据标准化协议,构建跨机构、跨区域的数据交换框架。通过统一数据接口标准与安全共享平台,实现基层卫生机构与多级医疗系统的无缝对接。同时完善部门协同机制,推进卫生信息系统迭代升级。

3. 增强政策环境适应性

针对数智技术应用的环境敏感性与人群异质性特征,政府需建立政策弹性调节机制,进行动态风险评估,重点加强对弱势群体的技术包容性设计。例如建立老年群体数智素养提升计划,通过代际学习平台和适应性界面开发,消弭数字鸿沟,确保政策执行的普惠性。

(二)执行主体:基层卫生院的创新实践路径

1. 实施渐进式服务融合策略

基层医疗卫生机构应发挥服务前线的优势,构建数智技术与常规服务的耦合机制。采用“微创新”的方法将数智化流程嵌入既有服务体系,如将健康数据采集整合于定期体检,利用既有宣教渠道进行技术推广。这种渐进渗透模式可降低居民认知负荷,提升技术采纳率。

2. 构建社会辐射扩散网络

针对老年群体技术扩散瓶颈,识别数智素养相对较高的关键节点个体。通过培养数智素养带头人等,激活社区内生的信息传播网络。形成同伴教育模式,利用群体示范效应实现技术认知的涟漪扩散,最终形成社区间的正向溢出效应。

3. 完善数智技能提升体系

面对人才结构性短缺,应建立分层分类的持续教育机制。设计符合现有人员认知水平的模块化培训课程,重点强化实操能力。同时构建从技术骨干到普通员工的传、帮、带体系,通过知识转移提升整体数智能力。配合政府的人才流动政策,形成人力资本积累的良性循环。

五、研究不足与展望

本研究通过案例分析揭示了数智赋能基层医疗卫生服务能力提升的机制与策略,但仍存在一些方法层面的局限性。首先,单案例研究范式虽能深度解构政策执行的微观机制,但受制于苏南S镇地域经济发展水平与治理结构的特殊性,研究结论的普适性有待验证,尤其是欠发达地区因财政能力、技术基础设施与人力资本储备的显著差异,可能面临更大的技术适配性挑战。其次,访谈样本的覆盖广度仍存在优化空间,基层卫生机构受访者集中于管理层与技术岗位,仍有不同岗位一线服务人员的实践感受未被充分获取;居民群体中低数智素养个体的技术排斥体验亦需进一步细化分层。最后,研究侧重政策执行阶段的动态调适机制,对技术迭代周期与制度变迁的长期效应缺乏追踪,难以全面揭示数智赋能的长期演化规律。

未来研究可从以下维度深化探索。其一,构建跨区域多案例比较框架,通过类型学分析提炼不同经济发展水平、人口结构特征下数智赋能的差异化路径,形成更具解释力的理论模型;其二,引入定量研究方法,结合大样本面板数据量化检验技术—制度协同机制的作用,增强研究结论的科学性与政策指导价值;其三,拓展研究视域,重点关注AI等新兴技术对基层医疗卫生服务伦理风险与治理模式的影响。对政策实践而言,需建立数智赋能动态监测体系,通过差异化补偿机制与适应性培训方案破解区域异质性困境,同时强化政策弹性以应对技术快速迭代带来的不确定性挑战。

参考文献

[1] 张勤,姜珊,王诗露. 创新基层医疗公共服务集成改革的路径依赖及突破之道——以南京市江宁区医疗集成改革为例[J]. 中国行政管理,2019(8):154-156
[2] 黄艳丽. 基层医疗数字化转型的实施要素:基于实施性研究综合框架[J/OL]. 中国全科医学,1-10[2025-03-26]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/13.1222.r.20240828.1030.012.html>

[3] 许丹,姜晓萍. 中国式现代化进程中地方治理数智化变革风险及其实践规制[J]. 行政论坛,2024,30(1):54-64
[4] 杨菊华,刘轶锋. 数字时代的长寿红利:老年人数字生活中的可行能力与内生动力[J]. 行政管理改革,2022(1):26-36
[5] 樊悦,魏骅,陶群山. 老年人数字排斥与认知能力的相关性研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2025,25(1):29-35
[6] 吴珍,张杭婧,田会懿,等. 数字化赋能社区养老的实践逻辑及模式优化[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2022,22(6):604-608
[7] 康健,张秋予,杨三. 公共服务数字化转型下的公众数字负担感知:事实特征与生成逻辑[J]. 电子政务,2024(7):29-40
[8] 何琦,艾蔚,潘宁利. 数字转型背景下的创新扩散:理论演化、研究热点、创新方法研究——基于知识图谱视角[J]. 科学与科学技术管理,2022,43(6):17-50
[9] 王袁欣,刘德寰. 接触与采纳:基于人工智能早期体验者的创新扩散研究[J]. 现代传播(中国传媒大学学报),2023,45(2):78-87
[10] 严三九,陶冠男. 长三角新闻工作者 ChatGPT 使用意愿的影响因素——基于创新扩散理论[J]. 现代传播(中国传媒大学学报),2024,46(3):13-22
[11] AL-JABRI I M, SOHAIL M S. Mobile banking adoption: application of diffusion of innovation theory [J]. Journal of Electronic Commerce Research, 2012, 13 (4): 379-391
[12] 庞锐. 采纳与内化:多重制度压力如何影响河长制创新扩散——基于省级政府的定向配对事件史分析[J]. 公共管理学报,2023,20(2):25-37,165-166
[13] 黄徐强,张勇杰. 技术治理驱动力的社区协商:效果及其限度——以第一批“全国社区治理和服务创新实验区”为例[J]. 中国行政管理,2020(8):45-51
[14] 蒋昀洁,邵于钊,张慧娟,等. 数字健康背景下南京农村留守老人数字困境与突破[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2024,24(4):343-351
[15] 何永松. 基层社会治理中“一刀切”现象的发生学考察[J]. 行政科学论坛,2021,8(5):50-55

(本文编辑:姜 鑫)

Mechanisms and strategies for enhancing primary healthcare service capabilities through digital-intelligent empowerment: a case study of S town in Southern Jiangsu Province

LU Zhe¹, XU Xinglong¹, NI Kai²

1. School of Management, Jiangsu University, Zhenjiang 212013; 2. Yangzhou KRT Medical Supplies CO.Ltd, Yangzhou 225200, China

Abstract: Guided by the diffusion of innovation theory, this study employs a single-case study method to explore mechanisms and strategies for enhancing primary healthcare service through digital - intelligent empowerment (DIE) in S Town, Southern Jiangsu. Findings reveal challenges, including resource constraints, human capital gaps, and intergenerational digital divides, which leads to the burden of technology application. S Town addressed the conflict between compatibility and complexity through tripartite mechanisms, consisting of technology-institution synergy, policy network restructuring, and environmental adaptation. Key strategies encompass intergenerational human capital optimization, peer education to enhance technology literacy among older adults, and dynamic adjustment of policy indicators. The study concludes that DIE requires a flexible institutional framework and embedded social network mechanisms to reinforce the deep coupling of technological and governance logics. Collaborative efforts between governments and primary subjects supported by dynamic resource adaptation and community-based diffusion, are critical to bridging digital divides while enhancing service effectiveness and policy resilience.

Key words: digital-intelligent empowerment; primary healthcare services; diffusion of innovation theory