

健康中国行动成功推进的结构要素及组合路径研究

——基于全国 50 个典型案例的清晰集定性比较分析(csQCA)

胡融淼* 邓世康 于 辰 王培刚

武汉大学公共卫生学院 人口与健康研究中心 湖北武汉 430071

【摘要】目的:识别健康中国行动成功推进的关键要素和路径组合,为提升我国居民健康水平、持续深入推进健康中国行动提供理论指导。方法:根据健康中国行动推进委员会办公室公示的 50 个健康中国行动推进地区典型经验案例,运用清晰集定性比较分析(csQCA)与个案分析相结合的研究方法,探究健康中国行动推进的结构要素及实现路径。结果:通过对所在区域、推动主体、政策保障、多元合作、人才支撑、平台支持、指标建构、市场培育、考核评价等结构要素进行必要性检验,发现多元合作和指标建构为核心条件,通过组态分析得到“区域+人才协同主导型”“实施过程主导型”“统筹兼顾发展型”以及“区域+平台协同主导型”四条健康中国行动成功推进的有效路径。结论:挖掘区域资源要素,实施健康中国行动差异化推动策略,明确以改善人民群众健康为根本目标,多渠道、多主体推动健康中国行动,加速从依靠卫生健康系统向社会整体联动转变是成功推动健康中国行动的有效举措。

【关键词】健康中国行动; 案例研究; 结构要素; 组合路径; 定性比较分析
中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2023.01.001

Research on the structural elements and combinational paths for the successful promotion of the Healthy China Action: Crisp set qualitative comparative analysis (csQCA) based on 50 typical cases across the country

HU Rong-miao, DENG Shi-kang, YU Chen, WANG Pei-gang

School of Public Health Wuhan University, Center for Population and Health Research, Wuhan Hubei 430071, China

【Abstract】 Objective: To identify the key elements and combinational paths for the successful promotion of Healthy China Action, so as to provide theoretical guidance for improving the health level of Chinese residents and continuously and strongly promoting the Healthy China Action. Methods: Based on the 50 typical cases of promoting Healthy China Action, announced by the Office of the Healthy China Action Promotion Committee, a research method combining crisp set qualitative comparative analysis (csQCA) and case analysis was used to explore the structural elements and paths of the implementation of Healthy China Action. Results: By performing necessity tests on elements including region, promotion subject, policy guarantee, multi-party cooperation, human resources support, platform support, index construction, market cultivation and evaluation, we found that multi-party cooperation and index construction are the core conditions. Through the configuration analysis, four effective paths for the promotion of Healthy China Actions are obtained: “region + human resources coordination oriented path”, “implementation process oriented path”, “overall planning and development path” and “region + platform coordination oriented path”. Conclusion: Exploring regional resource elements, implementing differentional promotion strategy for Healthy China Action, clarifying the fundamental goal of improving people’s health, promoting Healthy China Action through multiple channels and via multiple subjects, and accelerating the shift from relying on the health system to driving the relay of the whole society are effective measures to promote Healthy China Action.

【Key words】 Healthy China Action; Case study; Structural elements; Combinational path; Qualitative comparative analysis

* 基金项目:国家社科基金重大项目(21ZDA104)

作者简介:胡融淼(1998年—),女,硕士研究生,主要研究方向为公共卫生、社会医学。E-mail:wpg926@whu.edu.cn

通讯作者:王培刚。E-mail:wpg926@whu.edu.cn

健康中国行动作为健康中国建设的“路线图”和“施工图”,关系到国家现代化建设全局,是人民享有幸福安康生活的内在要求。^[1]党的二十大报告中提到,把保障人民健康放在优先发展的战略位置,完善人民健康促进政策,深入开展健康中国行动。推进健康中国行动是推动实施健康中国战略、贯彻落实党的二十大精神、实现第二个百年奋斗目标的必然要求。^[2]健康中国行动实施 3 年以来,各地行动推进各具特色且富有实效,针对性地解决了部分难点问题,稳步推动了健康中国建设。当前健康中国行动研究大多聚焦于政策解读探讨其内涵特征或者聚焦于健康中国行动下的某一具体领域,对于健康中国行动稳步推进过程中的结构要素较少涉及。^[3-4]本文借助清晰集定性比较分析方法(crisp sets qualitative comparative analysis, csQCA),从组态视角出发研究

健康中国行动成功推进成效,探究多元结构要素组合对健康中国行动推进的作用;结合典型案例分析有利于各地取长补短,完善具体行动推进措施,为各项任务的落实提供理论指导,也为未来健康中国行动推进的策略选择提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本文资料来源于健康中国行动推进委员会办公室 2021 年 2 月所公示的第一批 18 个健康中国行动推进典型案例和 2022 年 4 月公示的第二批 32 个健康中国行动推进地区典型案例(表 1)。这 50 个案例分布地域范围广泛、经济社会条件各异,内含认可度较高的典型经验举措,是近三年以来健康中国行动工作得以有效落实和推进的缩影。

表 1 研究案例地区情况

案例类型	地区来源
综合类案例	天津市滨海新区、黑龙江省、湖北省宜昌市、湖南省长沙市开福区、广东省深圳市、陕西省、上海市
健康知识普及行动类案例	北京市、河北省廊坊市、上海市、江苏省、浙江省宁波市
合理膳食行动类案例	江西省南昌市、湖南省、吉林省长春市朝阳区桂林街道
全民健身行动类案例	上海市、江苏省、广东省深圳市
心理健康促进行动类案例	上海市、浙江省、广东省深圳市、湖北省武汉市
健康环境促进行动类案例	浙江省丽水市云和县、湖北省宜昌市枝江市、甘肃省兰州市、宁夏回族自治区银川市西夏区、北京市西城区新街口街道、浙江省嘉兴市、安徽省芜湖市
妇幼健康促进行动类案例	江苏省连云港、江西省九江市、重庆市、陕西省
中小学健康促进行动类案例	北京市、天津市、海南省、山东省、河北保定市
老年健康促进行动类案例	北京市、山东省、湖南省益阳市、四川省
其他健康促进行动类案例	上海市、浙江省杭州市、江苏省无锡市、黑龙江省大庆市、青海省、山西省、内蒙古自治区、河南省郑州市

1.2 研究设计

1.2.1 研究方法

定性比较分析(QCA)是一种针对中小样本案例的集合理论分析研究方法,案例数量要求通常为 10~80 例,分为传统清晰集 QCA(csQCA)和模糊集 QCA(fsQCA),能够揭示不同组态与结果集合的复杂因果关系。^[5]本研究使用二进制编码数据对案例变量进行赋值,采用清晰集 QCA 方法(csQCA)进行组合路径分析。本研究主要分析步骤:(1)结合文献和实际情况提炼健康中国行动成功推进的结构要素以及构建相应的组态模型;(2)针对选择变量进行操作化与编码;(3)对健康中国行动成功推进的单变量进行必要性分析;(4)设置一致性阈值和案例频数筛选健康中国行动成功推动要素组合;(5)分析健康中国行动得

以成功推动的要素组合条件,形成结论并提出政策建议。

1.2.2 模型构建

结合文献与案例分析,本文发现地方政府在推进健康中国建设过程中选择何种具体举措、确定何种努力目标和达到何种建设成效,主要受制于三种维度因素的制约,其中地方固有自然资源禀赋和经济社会条件特征是健康中国行动推进的现实根据,实施过程是健康中国行动推动的关键环节,目标驱动是健康中国行动推动的现实需求和发展方向。

从地方固有特征视角来看,健康中国行动推进受所在区域、推动主体、政策保障等多重结构因素影响。健康中国总体建设状况上存在区域差异,在各地区和省份之间存在着一定的不平衡性,东部地区优于中西部与东北部地区^[6-7];在探讨健康中国行动

的成就经验研究中,强调以政府为主体带动卫生健康全局工作^[8-9]以及“将健康融入所有政策”的战略方针是健康行动取得成就的重要经验^[3,10]。

健康中国行动成功推进很大程度上是由实施过程所决定的,实施过程中的结构要素包括多元合作、人才支持、平台支撑等。健康中国建设需解决医疗、社会、经济和民生等多个领域的问题,健康成果的取得需要多部门多系统在健康导向方面的协调一致发展^[11-12];卫生健康人才是健康中国建设的重要支撑,人才结构升级对于健康中国建设具有积极影响^[13];此外,通过平台建设可为健康中国行动的推进创造更多的机会和条件^[14-15]。

目标驱动视角主要考虑人群健康指标构建、考核评价以及健康产业市场培育。首先,从健康中国行动的逻辑起点出发,人民健康处于放在优先发展的战略地位^[16],以改善人群健康结果为优先,逐步完

善健康指标支撑体系是增强人民健康可持续性的重要经验;其次,通过对公共卫生^[17]、健康水平^[18]、健康生活^[19]以及健康服务^[20]等发展趋势的研究发现,开展作为健康中国考核“指挥棒”的监测评估,有利于及时了解进展推动落实,调整推动工作侧重点,驱使健康中国行动高质量推进;再次,发展健康产业是推进健康中国建设的必由之路,保持健康产业的可持续发展是促进健康中国建设与社会经济高质量联动发展的基础^[21-22]。

本文聚焦于健康中国行动推进的地方特征、实施过程以及目标驱动 3 个核心维度,筛选出包含所在区域、推动主体、政策保障、多元合作、人才支持、平台支撑、指标建构、市场培育、考核评价 9 个变量。各维度各因素之间相互关联、相互作用,基于上述要素,本文构建了健康中国行动成功推进的结构要素组态模型(图 1)。

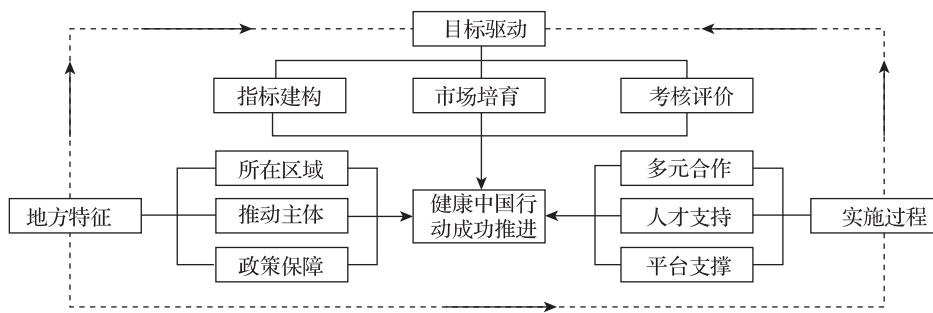


图 1 健康中国行动成功推进结构的组态模型

1.2.3 变量操作化与编码

参照已有研究做法^[23-24],并基于对上述 50 个典型案例解读和文献回顾,本文对上述案例所在区域、推动主体、政策保障、多元合作、人才支撑、平台支持、指标建构、市场培育和考核评价 9 个维度指标进行“二分类”赋值。案例所在区域为我国东部或南部赋值为 1,其他地区赋值为 0;推动主体以政府为主的赋值为 1,以其他为主时赋值为 0;案例中直接出台相关政策保障时赋值为 1,不涉及直接政策支持时赋值为 0;在健康中国行动推进过程中,当存在多元合作、人才培养以及平台建设时赋值为 1,反之则赋值为 0;当案例中国民健康指标目标有所改善则赋值为 1,反之则赋值为 0;当涉及市场培育以及考核评价时赋值为 1,反之赋值为 0(表 2)。本文所考察的结局变量是健康中国行动成功推进。

表 2 变量选择与编码说明

条件变量	编码判断说明	频数	编码	
地方特征	所在区域	东部、南部地区	32	1
		其他地区	18	0
	推动主体	政府主导	23	1
		其他推动主体	27	0
政策保障	健康政策	21	1	
		不涉及健康政策	29	0
	实施过程	多元合作	多元合作	49
		不涉及多元合作	1	0
人才支撑		涉及人才支撑	40	1
		不涉及人才支撑	10	0
平台支持	提供平台支持	38	1	
		不提供平台支持	12	0
	目标驱动	指标建构	健康指标改善	48
		不涉及健康指标改善	2	0
市场培育		市场培育	11	1
		不涉及市场培育	39	0
考核评价	考核评价	22	1	
		不涉及考核评价	28	0

2 结果

2.1 单变量必要性分析

在进行组态分析之前,需要借助一致性评价指标对所在区域、推动主体、政策保障等所有单变量进行必要性分析,检验各变量是否是健康中国行动成功推进的必要条件。^[25]一致性常用来权衡变量对于结果的必要程度,一致性分值大于 0.9 则通常认为该变量为结果的必要条件。表 3 是健康中国行动成功推进的必要条件检验结果,结果显示,“多元合作”指标的一致性超过 0.9,说明“多元合作”可以成为健康中国行动推进的必要条件。目标驱动中的“指标建构”的一致性指标超过 0.9,是因为健康中国行动推进成效评价标准之一是国民健康指标改善,此指标与健康中国行动成功推进结果变量呈现一致性是正常结果。然而,其他变量的一致性均低于 0.9,小于必要条件的判定标准,说明其他变量均不足以单独促进健康中国行动成功推进。健康中国行动成功推进往往是多种源流交融的结果,而非单个原因所致,因此,有必要通过路径分析来提取健康中国行动推进的多种要素组合。

表 3 健康中国行动成功推进的必要条件分析

条件变量		结果变量 健康中国行动成功推进	
地方特征	所在区域	0.64	
	~所在区域	0.36	
	推动主体	0.46	
	~推动主体	0.54	
政策保障	政策保障	0.42	
	~政策保障	0.58	
	实施过程	多元合作	0.98
		~多元合作	0.02
人才支撑	人才支撑	0.80	
	~人才支撑	0.20	
	平台支持	平台支持	0.76
		~平台支持	0.24
	目标驱动	指标建构	0.96
		~指标建构	0.04
市场培育		0.22	
~市场培育		0.78	
考核评价		0.44	
~考核评价		0.56	

注:~表示逻辑非,下同。

2.2 条件组态的充分性分析

本文将一致性与频数默认设置为 0.8 和 1, PRI (Proportional Reduction in Inconsistency) 一致性大于 0.9, 分别得到地方特征、实施过程、目标驱动的健康中国行动成功推进结构要素组型(表 4)。由表 4 可知,在地方特征、实施过程以及目标驱动的交互作用下,生成 4 条健康中国行动推进路径。并且 4 条路径的一致性均为 1, 大于 0.8, 模型解的一致性和覆盖度同样为 1, 表明上述要素组合已经构成了健康中国行动推进的充分条件。横向观察四种组态可以发现,在各个解中多次包含所在区域、多元合作、人才支撑、平台支撑、指标构建 5 个变量,说明这 5 个前因条件在影响健康中国行动成果推进中的重要性。

表 4 条件组态的充分性分析

影响因素	健康中国行动推进			
	组态 1	组态 2	组态 3	组态 4
地方特征				
所在区域	●	○	○	●
推动主体	○	⊖	●	⊖
政策保障	⊖	⊖	●	⊖
实施过程				
多元合作	●	●	●	●
人才支撑	●	●	●	○
平台支持	○	●	●	●
目标驱动				
指标建构	●	●	●	●
市场培育	⊖	⊖	○	⊖
考核评价	○	○	●	○
一致性	1.00	1.00	1.00	1.00
原始覆盖度	0.26	0.22	0.12	0.18
唯一覆盖度	0.06	0.08	0.08	0.02
解的一致性	1.00	1.00	1.00	1.00
解的覆盖度	1.00	1.00	1.00	1.00

注:●表示组合路径涉及的因素,⊖表示组合路径不需要的因素,○表示组合路径可有可无的因素。

组合路径 1: 所在区域 * ~政策保障 * 人才支撑 * 多元合作 * 指标建构 * ~市场培育。路径 1 表明,优势地区、人才支撑、多元合作和指标建构发挥核心作用,推动主体和平台支持发挥辅助作用。此路径代表着即使未涉及直接的政策支持和市场培育,在健康中国建设较为领先的地区,卫生人力资源较为完善,通过以国民健康指标改善为驱动来开展多方合作,能成功推动健康中国行动。此路径强调优势区域与人才支撑完好结合,可称为“区域+人才协同主导型”健康中国行动推进路径。路径 1 的代

表案例有上海市、广东省及浙江省等发达地区发挥人力资源优势推进健康中国行动。如上海市集聚各方优质资源,完善上海健康科普专家库建设,发挥医务人员健康科普主力,打造医疗卫生机构健康科普前沿阵地,形成了覆盖全市所有医疗机构的健康教育和促进工作的网络体系;深圳市链接人力资源,通过群团组织、企业、个人等多方资源,在全市打造聚焦家庭发展和家庭健康的卫生健康宣传服务新阵地,加强了居民健康服务的获得感和健康治理的参与感,形成了“共建共治共享”的基层健康治理新模式。

组合路径2:~推动主体*~政策保障*多元合作*人才支撑*平台支持*指标建构*~市场培育。路径2表明,多元合作、平台支持、人才支撑和指标建构发挥核心作用,所在区域和考核评价发挥辅助作用。此条路径对所在区域没有要求,强调的是在健康中国行动实施过程中各要素的均衡发展,可称为“实施过程主导型”健康中国行动推进路径。健康中国建设应以基层为重点,但现实中基层地区的推动力量和政策优势往往相对较弱,因此,这一路径可为基层以及偏远地区推动健康中国行动提供参考。如吉林省长春市朝阳区桂林街道链接多方资源建设社区营养厨房示范平台基地,以培养营养指导员为契机,推进营养人才培养工作致力于慢病管理,以一老一小营养干预赋能合理膳食行动;宁夏回族自治区银川市西夏区通过加强家庭医生队伍建设,成立家庭健康服务平台,打造健康支持性环境,强化社区治理推动健康社区建设,使得居民健康素养水平得到有效提升。

组合路径3:推动主体*政策保障*多元合作*人才支撑*平台支持*指标建构*考核评价。路径3中推动主体、政策保障、多元合作、人才支撑、平台支持、指标建构和考核评价均发挥着核心作用,此路径强调初始、过程、结局全过程各因素的有效结合,可称为“统筹兼顾发展型”健康中国行动路径。相比较基层地区,省市级层面的健康中国行动更能够利用整体资源要素,是“统筹兼顾发展型”这一路径的生动实践与应用:天津市滨海新区政府以健康中国行动为平台,实施公共政策健康审查、跨部门行动等措施,落实“将健康融入所有政策”,推动卫生健康事业从以治病为中心向以人民健康为中心转变,全区的环境持续改善、健康指标持续提升。山东省针对

本省老年人的医养需求,突出明确医养结合服务收费依据以及加大财政补助力度等方面的政策引导,组建医养健康产业人才智库,打造“医养养护综合体”实行以医促养多层联动等新型服务模式,全省医养服务供给不断扩大,示范引领效果显著。

组合路径4:所在区域*~推动主体*~政策保障*多方合作*平台支持*指标建构*~市场培育。路径4中所在区域、多方合作、平台支持以及指标建构发挥着核心作用,人才支撑和考核评价发挥着辅助作用,即使政府主体推动作用较弱,不涉及直接的政策保障和市场培育,也可以利用地区资源与平台支持的完美结合,在基础设施较为完善的地区推动健康中国行动建设,此条路径可称为“区域+平台协同主导型”健康中国行动推进路径。在全国推介的案例中,湖南省利用省内媒体资源优势打造线上流量传播新平台,进行合理膳食营养健康科普,集合多方优势形成合力,通过多方联动将知识、平台、受众有机结合,形成“三减三健”全民参与的良好局面;北京市首创“新视听+大健康”公益宣传平台,横向联动为卫生健康宣传搭建全媒体多平台传播渠道,构建新视听宣传新格局,在平台宣传合作创新机制赋能下,卫生健康宣传精品力作不断涌现,防疫宣传网得以筑牢,居民健康素养水平持续提升。

3 结论与启示

3.1 结论

本文运用 csQCA 方法对 50 个健康中国行动推进典型经验案例进行条件组态分析,实证探究地方特征、实施过程与目标驱动 3 个维度共计 9 个因素对健康中国行动成功推进的驱动路径,揭示了影响健康中国行动成功推进的核心条件和复杂组合机制。本文研究结论如下:第一,实施过程中的“多元合作”和目标驱动中的“指标建构”可以作为健康中国行动成功推进的必要条件,这与建设健康中国的战略主题“共建共享、全民健康”高度吻合。这表明,各地政府的健康中国行动推进基本上是以“健康中国”为指引,以推进健康中国战略为宗旨,将健康中国行动原则贯穿于本省市的健康建设之中。其他的单个要素都不能作为影响健康中国行动必须具备的条件,对成功推进健康中国行动影响微弱。第二,健康中国行动成功推进存在 4 条驱动路径,本文将其归纳成 4

种模式,具体为“区域+人才协同主导型”“实施过程主导型”“统筹兼顾发展型”和“区域+平台协同主导型”,通过横向比较成功推进的 4 条路径发现,所在区域、多元合作、人才支撑、平台支持以及指标建构对健康中国行动成功推进发挥着重要的促进作用。

3.2 政策启示

本文的研究结论可以为各地健康中国行动推动策略的选择和今后健康相关策略行动的推进提供启示。

3.2.1 挖掘区域资源要素,实施健康中国行动推动差异化策略

健康中国行动推进在地区差异资源有限等现实条件的制约下,无法统筹所有结构要素使之保持在高水平状态,其成功推进受到多方面因素的协同影响。此外,健康中国行动推动没有固化的模式,各个地区应根据自身的优势和短板,对区域内的资源要素充分挖掘利用,形成各具特色的健康中国行动发展思路与行动框架。“区域+人才协同主导型”适合东南部发达地区以发挥当地人才储备优势为突破口调动资源要素发展健康事业。“实施过程主导型”适合政府主体推动优势、政策优势较弱的基层地区,通过人才、合作以及平台来推动健康中国行动。“统筹兼顾发展型”适合从省市级层面推动健康中国行动,对政策优势明显、基础设施较为完善、多方合作紧密、平台基础良好、人才优势明显的地区更为合适。“区域+平台协同主导型”适合平台基础良好的东部、南部地区利用当地特色平台推进健康中国行动。

3.2.2 明确以改善人民群众健康为根本目标,多渠道推进健康中国行动

健康中国行动推进本质是人民群众健康水平的全面提升,即使各地的经济社会条件和政策目标有所区别,但人民健康始终应该处于优先地位。各地应强化人民健康指标改善在健康中国行动推进中的目标驱动地位,在逐步健全人群健康指标体系的前提下,创新实施各结构要素相组合、多途径推进健康中国行动。一方面,可将健康指标建构与健康产业融合集聚有效结合起来,以能改善人群健康为目标支持健康龙头产业和持续培育健康产业联合体,构建具有可持续发展能力的健康中国行动成功推进路径。另一方面,健康中国行动成功推进以人民为践

行主体,强调全周期维护人群健康,可将平台培育与维护人群健康有效结合起来,将妇幼、中小學生、劳动者、老年人群纳入平台支撑建设中,针对重点人群的核心健康指标进行平台建设,以重点人群为主要参与主体,让全人群更多地享有健康中国行动成功推进带来的福利。

3.2.3 发挥合力,加速从依靠卫生健康系统向社会整体联动转变

各地应树立合作意识,全面进行社会整体联动开展健康中国建设,以多方合作为突破口,统筹个人、社会、政府三个层面力量,提高居民的健康建设参与意识,在健康行动领域促进民生相通,为构建健康共同体奠定稳固的民意基础。多元合作强调政府体系内部以及政府与社会组织之间应打通关系壁垒,促进信息传递和协商决策,构建“强政府强社会”良性合作关系模式,以政府主导与社会力量并行来应对健康中国行动推进过程中的难点问题。我国拥有大量的基层组织和团体组织,蕴含丰富的动员潜力,应充分发挥社会组织、民间团体、社区、村庄各方面力量,为成功推进健康中国行动奠定合作基础。强化跨部门协作,优化服务供给,补齐发展短板,要通过部门之间的深度协作增强健康服务的公平性、可及性和有效性。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 实施健康中国行动 开启健康中国建设新篇章[J]. 中国健康教育, 2020, 36(11): 971-972.
- [2] 马晓伟. 深化抗击疫情国际合作 共筑人类卫生健康共同体[J]. 健康中国观察, 2020(5): 8-10.
- [3] 庄琦. 始终把人民健康放在优先发展的战略地位——党的十八大以来健康中国行动的成就与经验[J]. 管理世界, 2022, 38(7): 24-37.
- [4] 周明华, 谭红, 何思长. 健康中国视角下我国政府卫生支出的区域公平性评价[J]. 现代预防医学, 2022, 49(1): 83-87.
- [5] 杜运周, 贾良定. 组态视角与定性比较分析(QCA): 管理学研究的一条新道路[J]. 管理世界, 2017(6): 155-167.
- [6] 李昶达, 韩跃红. 健康中国评价指标体系的构建[J]. 统计与决策, 2019, 35(9): 24-27.
- [7] 杨欢. “健康中国”发展水平的测度、地区差距及时空收

- 敛性研究[J]. 统计与信息论坛, 2022, 37(9): 106-116.
- [8] 吕书红, 卢永. 我国健康城市建设面临的机遇实施对策分析[J]. 中国健康教育, 2017, 33(11): 1028-1031.
- [9] 张玥, 钱文溢, 邵建文, 等. 医患双主体视角下南京地区公众健康教育的现状调查与问题分析[J]. 现代预防医学, 2022, 49(17): 3176-3180, 3204.
- [10] 程显扬. 基于政策工具的《健康中国行动(2019—2030年)》文本分析[J]. 东北大学学报(社会科学版), 2020, 22(5): 65-72.
- [11] 申曙光, 曾望峰. 健康中国建设的理念、框架与路径[J]. 中山大学学报(社会科学版), 2020, 60(1): 168-178.
- [12] 张录法. 新冠疫情背景下健康中国战略走向内在一致性的系统思考[J]. 上海交通大学学报(哲学社会科学版), 2020, 28(5): 59-67.
- [13] 本刊特邀评论员. 为健康中国建设和卫生事业发展提供科技支撑和人才保障[J]. 人口与健康, 2022(9): 1.
- [14] 刘霞. 科技社团助力健康中国建设的思考和实践[J]. 中国公共卫生, 2020, 36(12): 1668-1672.
- [15] 侯汉坡, 位鹤, 王颖超等. 我国老年智慧康养平台建设路径研究[J]. 中国工程科学, 2022, 24(2): 170-178.
- [16] 费太安. 健康中国百年求索——党领导下的我国医疗卫生事业发展历程及经验[J]. 管理世界, 2021, 37(11): 26-40, 3.
- [17] 杨维中. 中国公共卫生70年成就[J]. 现代预防医学, 2019, 46(16): 2881-2884.
- [18] 曾新颖, 李镒冲, 刘江美, 等. 危险因素控制对2030年中国慢性病死亡、期望寿命和劳动力损失的影响估计[J]. 中华预防医学杂志, 2017, 51(12): 1079-1085.
- [19] 聂雪琼, 李英华, 李莉, 等. 2012—2017年中国居民健康信息素养水平及其影响因素[J]. 中国健康教育, 2020, 36(10): 875-879, 895.
- [20] 代涛. 我国卫生健康服务体系的建设、成效与展望[J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12(10): 1-7.
- [21] 袁雪丹, 王溪, 毛宗福, 等. 健康中国战略下国民健康与经济增长的联动关系研究——基于人力、技术和产业视角[J]. 华东经济管理, 2022, 36(5): 89-95.
- [22] 付志华, 付晓静. 从传播到实践:“健康中国”背景下的健康促进研究[J]. 武汉体育学院学报, 2021, 55(12): 20-27.
- [23] 王瑞峰. 乡村产业高质量发展的内涵特征、影响因素及实现路径——基于全国乡村产业高质量发展“十大典型”案例研究[J]. 经济体制改革, 2022(1): 73-81.
- [24] 峻怡. 欧洲国家健康水平的关键影响因素分析——基于欧洲36个国家的定性比较分析(QCA)[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(9): 27-33.
- [25] 李万鹏, 尹文强, 翟亚, 等. 组态视角下的新冠疫情防控成效研究——基于22个国家的定性比较分析[J]. 现代预防医学, 2022, 49(17): 3222-3227, 3233.

[收稿日期:2022-10-26 修回日期:2022-12-10]

(编辑 薛云)