

健康中国与共同富裕：双向嵌入与双向赋能

王超^{1*} 王培刚¹ 卢祖洵²

1. 武汉大学公共卫生学院 湖北武汉 430071

2. 华中科技大学同济医学院公共卫生学院 湖北武汉 430030

【摘要】健康中国、共同富裕以及二者的良性互动是高质量推进中国式现代化建设的重要理论支撑和实践路径。本文通过阐释健康中国 and 共同富裕互动的理论基础和实践环境,梳理出二者双向嵌入和双向赋能的着力点:坚持系统谋划,统筹协调健康中国 and 共同富裕战略实施;立足战略自主,深化二者双向嵌入和双向赋能;强化共建共享,引导全社会广泛参与战略实践、共享战略发展成果;巩固人民主体地位,激活社会群众积极参与战略实施的内生动力。

【关键词】共同富裕;健康中国;嵌入;赋能

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2023.08.001

Healthy China and Common Prosperity: Two-way embedding and two-way empowerment

WANG Chao¹, WANG Pei-gang¹, LU Zu-xun²

1. School of Public Health, Wuhan University, Wuhan Hubei 430071, China

2. School of Public Health, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan Hubei 430030, China

【Abstract】 Healthy China, Common Prosperity and interaction between them are important theoretical supports and practical paths to promote Chinese-style Modernization with high quality. By explaining the theoretical basis and practical environment of the interactions between Healthy China and Common Prosperity, this paper sorts out the focus points of their two-way embedding and two-way empowerment. It is suggested to plan systematically and to coordinate the implementation of Healthy China and Common Prosperity strategically; also to deepen the two-way embedding and two-way empowerment of the two on the basis of strategic autonomy; to guide the whole society to participate in strategic practice and share strategic development achievements by strengthening co-construction and sharing; to consolidate status of the people as the main body and activate the endogenous motivation of the public to actively participate in the implementation of the strategy.

【Key words】 Common Prosperity; Healthy China; Embeddedness; Empowerment

健康是促进人的全面发展的必然要求,也是经济社会建设的基础。2015年,党的十八届五中全会提出推进健康中国建设。2016年,中共中央、国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》,明确健康中国建设的具体目标任务。随后,《国务院关于实施健康中国行动的意见》《健康中国行动(2019—2030年)》等指导性政策相继出台。2019年,健康中国行动推进委员会的成立以及健康中国行动组织实

案的制定更是标志着健康中国战略进入实质性推进阶段。2022年,党的二十大报告再次要求“推进健康中国建设”,为新时期卫生健康事业发展提供了根本指向。

共同富裕是中国式现代化的重要特征和本质要求,也是新时代经济社会发展的战略蓝图。2020年,党的十九届五中全会对共同富裕作出重大战略部署。2021年,“坚持共同富裕方向”被作为《“十四

* 基金项目:中央高校基本科研业务费专项资金资助(2042023k0117);国家社会科学基金重大项目(21ZDA104;18ZDA085)
作者简介:王超(1992年—),男,博士,副研究员,主要研究方向卫生政策、社会因素与健康。E-mail:wangch@whu.edu.cn

五”规划和 2035 年远景目标纲要》的重要原则指导社会经济发展。2022 年,党的二十大报告再次明确“全体人民共同富裕取得更为明显的实质性进展”的要求。与此同时,我国也正加快制定《促进共同富裕行动纲要》、支持浙江高质量发展建设共同富裕示范区等。在相关政策推进下,共同富裕理念日渐深入人心。

健康中国与共同富裕的部署时间虽有先后、工作内容亦有侧重,但在发展理念和奋斗目标上却多有重合。未来一段时间是健康中国和共同富裕协同推进的重要阶段,二者制度是否衔接、理念是否相容以及双向嵌入和赋能程度,将深刻影响两大战略的实施效率和改革效果。本文通过解读健康中国和共同富裕的理念内涵,梳理其理论交集与逻辑关联,提出二者双向驱动的实践路径,为健康中国和共同富裕的协调推进提供参考。

1 健康中国与共同富裕双向嵌入和双向赋能的理论意涵

1.1 理论基础

政策目标的多样性和利益的多元化使得国家战略往往具有广泛的外部性,即战略推进不仅对目标群体和环境产生影响,还会对同一时空范围内的其他非目标客体产生作用。^[1]当这种作用由两个及以上政策主体发出时,便产生了互动。互动(interaction)是一种使彼此发生作用或变化的行为或过程,多发生在两两之间,要求互动双方相互独立,但在发展理念、实践模式、目标任务等维度有不同程度的交叉重叠。健康中国和共同富裕有着深厚的互动基础。一方面,健康中国是共同富裕的基本保障,只有“健康”才能为“富裕”提供有效的劳动资本、减少资源内耗和低效率;另一方面,共同富裕能够为健康中国提供必要的物质保障,同时也为健康中国建设提供了根本目标。

1.1.1 双向嵌入

嵌入(embeddedness)是经济学、社会学和政治学领域广泛应用的一个概念,原指某一事物进入另一事物的过程和结果。这一概念最早由匈牙利哲学家卡尔·波兰尼提出,后经格兰诺维特整理、阐释并引入经济社会学领域^[2],逐渐成为公共政策、公共管理领域的主要学术术语。

嵌入是外部要素(A)“融入”被嵌入客体(B),并

按照被嵌入客体的运行机制运行的过程。在这一过程中,A 和 B 都会进行适应性调整以更好地嵌入与被嵌入。在现实生活中,嵌入的主体之间往往表现出双向嵌入关系,即 A 嵌入 B,同时 B 也嵌入 A。其主体来源广泛,如制度体系、政策要素、社会主体等,本文将重点关注制度嵌入的理论内涵及实践意义。实际上,制度的双向嵌入通常建立在相互独立的基础之上,一方面,双向嵌入作为合作性行动理念,不是单向嵌入观下一方对另一方的简单否定与改变,而是在考虑互动双方现实需求后的一种“取长补短”的理性交易逻辑或“相学相长”的客观行为范式;另一方面,目标任务的差异性使得互动双方的政策内容相对聚焦,无法有效涵盖社会经济发展的诸多方面,此时经双向嵌入而构建起的“相辅相成”的关系,能够促进政策覆盖面和行为自主性的延扩,更加灵活地适应复杂多变的外在形势。^[3]然而,嵌入过程必然涉及对既得利益格局的调整与重塑,并伴随主体之间的理念博弈、观点争论和价值冲突。如何化解这些矛盾并促进双向嵌入,是高质量推进制度改革与建设的政策着力点之一。

在健康中国和共同富裕制度体系设计中,二者在价值理念、发展目标、实践成效等多个方面双向嵌入、互为补充。这不仅能够使二者在战略价值的梳理和阐释上互为注脚,同时也能在节约社会资源的同时提高战略实施效率。

1.1.2 双向赋能

在互动过程中,除静态嵌入外,还存在动态赋能。赋能(empowerment)思想是指通过赋予员工“调动资源去完成工作的能力”来激发员工的自我效能和工作动机,进而提升组织效率。这一概念起源于 20 世纪 80 年代,旨在通过言行、态度、环境等的改变给予他人正能量,促进个人才智和潜能的最大限度发挥。之后,赋能理论经过传承和发展,逐渐成为心理学、社会学、法学、公共管理学等领域的重要思想。^[4]尽管各领域对赋能的内涵概述不尽相同,但均关注资源配置、价值互促、潜能释放、效率提升等驱动力生成要素。

从实践逻辑上来说,赋能是不同行为主体之间的交互作用,通过开展互动合作以共同创造价值或提供增值服务的过程。在公共政策领域,有效的赋能能够提升政策执行效率,改善政策执行效果,减少妨碍公共政策落地生效的主客观因素。同样地,健

康中国与共同富裕之间不是简单的单向赋能,而是共同参与下的双向赋能。随着相关工作的开展,健康中国和共同富裕为彼此提供了有利的政策环境、制度机会和典型示范,通过发挥双方各自优势,在政策设计、组织动员、成果共享等方面彼此叠加,进而作出“1+1>2”的理性选择,即主体(客体)恰好能够正向促进客体(主体)的改进和实践,从而提升双方的推进质量。具体而言,健康中国战略的推进将保障和增进群众健康,为共同富裕提供健康的人力资本;共同富裕理念的实践将促进社会财富的积累和个人生活条件的改善,为健康中国提供必要的医疗资源和更加广阔的健康服务市场。^[5]

不难发现,健康中国与共同富裕之间的双向赋能基于两大战略的利他性、共享性和开放性特征,二者实践逻辑和终极目标的趋同性为双向赋能提供了可能。

1.2 健康中国与共同富裕双向嵌入的理论内涵

1.2.1 健康中国嵌入共同富裕

(1) 价值需求

社会财富的积累和个人可支配收入的增加是促进群众健康需求释放的重要因素。一般情况下,人们在满足基本的生活需求后,会主动寻求卫生健康服务以提升抗疾病侵扰能力,保障有更多的体力和精力投入到持续性的价值创造之中。而共同富裕则为满足群众健康需求提供了更充足的健康资源和更完善的医疗保障,进而提升群众健康服务的主动性和能动性。^[6]可见,健康中国的物质基础和价值体现需要嵌入共同富裕,并依托社会经济的发展促进健康需求市场的扩展。

(2) 政策效益

“将健康融入所有政策”是健康中国建设路径的良好注解。践行这一理念要求所有政策在制定、执行、效果评价的全过程融入健康意识,既将全民健康作为经济社会发展的基石,又将全民健康作为经济社会发展的目的。^[7]这为健康中国嵌入共同富裕的制度设计创造了条件。2021年,中共中央、国务院《关于支持浙江高质量发展建设共同富裕示范区的意见》提出,“深入实施健康浙江行动,加快建设强大的公共卫生体系,深化县域医共体和城市医联体建设,推动优质医疗资源均衡布局”。这提示健康已深刻嵌入共同富裕的整体框架和目标体系。

1.2.2 共同富裕嵌入健康中国

(1) 民生目标

共同富裕内涵的丰富性决定了其实践成果的广泛性。除社会财富的积累外,基本公共服务的范围、水平、共享程度等也是评价共同富裕的重要指标。^[8]“十四五”规划指出,投入到基本公共服务方面的资源要与社会经济保持同步增长,促进基本公共服务在城乡、地区和人群之间的均等化和同质化。健康促进是基本公共服务的重要内容,“健康是1,其他是后面的0”。换言之,失去健康,共同富裕将成为虚无缥缈的“空中楼阁”。因此,为增进群众健康福祉、高质量推进共同富裕,需要深入推进健康中国建设。

(2) 实践路径

发展是硬道理,也是共同富裕的根本途径。其中,产业发展能够充实生产要素供给,增强社会发展动力。近年来,健康产业的发展在实现医疗资源扩容的同时,也为经济社会发展提供了新的引擎。《“健康中国2030”规划纲要》将“建立起体系完整、结构优化的健康产业体系”作为重要发展目标,预计到2030年,健康服务业总规模达到16万亿元,“成为国民经济支柱性产业”。健康产业,取之于健康,用之于健康^[9],这与共同富裕“共建共享”的理念高度契合。可见,共同富裕的部分实践路径已嵌入健康中国战略之中。

1.3 共同富裕与健康中国双向赋能的理论意涵

1.3.1 健康中国赋能共同富裕

(1) 充实健康人力资本

健康的人力资本是推进共同富裕的根本动力来源。^[10]健康中国战略以人的健康为中心,通过提升疾病预防、健康促进、公共卫生治理能力,保障和增进群众健康。尽管这无法直接增加劳动者的绝对数量,但可以改善劳动者的工作精力、服务质量和健康寿命。如湖州、无锡、珠海等全国健康城市建设样板市均在“2030行动纲要”中提出提升人均期望寿命、降低过早死亡率等目标,这将从相对意义上增加社会生产力存量,进而促进社会财富的持续积累,由此构成了健康中国赋能共同富裕的完整链条。

(2) 预防因病致贫返贫

党的十八大以来,党坚持共同富裕的价值理想,带领全国各族人民成功打赢脱贫攻坚战。然而,当前的脱贫成果仍较为脆弱,“已脱贫人口中有近200

万人存在返贫风险,边缘人口中还有近 300 万存在致贫风险”。为此,中共中央、国务院《关于做好 2023 年全面推进乡村振兴重点工作的意见》将“坚决守住不发生规模性返贫底线”作为重要工作。在返贫致贫因素中,疾病首当其冲,因病致贫返贫人口甚至占农村总贫困人口的 40%。^[11]为避免规模性返贫,需要以高质量推进“健康中国”行动为保障。譬如,连续两年获评全国健康城市建设样板市的宜昌就明确要求“深入实施健康扶贫工程,因病致贫、因病返贫问题得到有效改善”。可见,健康中国将为共同富裕守住致贫、返贫的“红线”。

(3) 增进共同富裕能力

共建、共享、共富密不可分,共建推动共富实现共享,共享促进共建实现共富。换言之,共建是前提,共富是目标,共享则是过程和保障。共同富裕是群众共享的富裕,“共同”体现了对平等的追求,“富裕”则体现对物质的追求,只有“共同”没有“富裕”,是贫穷的社会主义;只有“富裕”没有“共同”,就远远偏离了社会主义。因此,共享是共同富裕的具体抓手,贯穿于共同富裕的全过程。不难理解,只有保障和增进群众健康,才能使群众有更充足的时间、精力、意愿“共建”共同富裕和“共享”共同富裕发展成果。

1.3.2 共同富裕赋能健康中国

(1) 扩容优质医疗资源

丰富公共资源是共同富裕的鲜明特征,这将为医疗资源扩容和卫生健康事业发展提供必要的物质支撑。而共同富裕所依循的“共享”理念也要求医疗资源的均衡布局,破解基层特别是偏远地区囿于资源短缺而出现的卫生服务能力滞后的窘境。同时,共同富裕以构建初次分配、再分配、三次分配协调配套的基础性制度安排为目标,强调充分竞争、机会均等、按劳分配等理念,将激发包括医疗卫生人员在内的社会人力资本的工作热情,为卫生健康事业的发展提供充足动力。

(2) 提供无差别健康保障

共同富裕始终坚持人民立场,以发展成果共享和群众权益保障为实践进路,努力提升公共服务优享度、缩小社会保障差异度、增进人民群众获得感。其中,提供无差别的健康服务是共同富裕的重要体现。当前,我国医疗资源配置尚不均衡、医疗服务质量亦存在差异,这与健康中国战略精神相悖,也与卫生健康事业的公益属性相左。实际上,共同富裕“共

建共享”的价值追求为健康中国建设和健康福祉的均衡可及提供了良好的社会环境。

(3) 促进社会面貌改观

“生物—心理—社会”医学模式揭示了疾病的发生、发展和转归不仅有赖于其自然属性,还与其鲜明的社会属性息息相关。^[12]在健康中国行动中,居民的心理精神健康和社会参与程度也是评价其建设成果的重要指标。随着共同富裕的稳步推进,群众的衣、食、住、行、用等基础生活质量显著改善,有效减少了因经济困难、生活质量低下、未来预期悲观等导致的心理精神问题及其他社会负性事件的发生,从而改善群众精神面貌、促进人的全面发展,构建出与健康中国和共同富裕相适应的现代化社会心态。

2 共同富裕与健康中国双向嵌入与双向赋能的基础

健康中国与共同富裕有着相近的发展目的、相似的实践逻辑、相同的战略定位,并融会贯通于现代化建设的各个方面,这为二者双向嵌入和双向赋能提供了基础条件。^[13]

2.1 现代化建设的系统性要求二者协同推进

《“十四五”规划和 2035 年远景目标纲要》开篇即指出,“‘十四五’时期是……乘势而上开启全面建设社会主义现代化国家新征程、向第二个百年奋斗目标进军的第一个五年”。在未来相当长一段时间,社会主义现代化建设将成为党带领全国各族人民团结奋斗的重要目标任务。

民生保障和社会发展是社会主义现代化建设的重要内容,这分别对应健康中国和共同富裕战略。健康中国和共同富裕锚定居民疾病预防、健康促进、物质丰裕、精神富足等各维度需求,协同增进人民群众的获得感、幸福感和安全感。从某种意义上来说,也唯有正确处理健康中国和共同富裕之间的关系,才能更好地释放二者在中国式现代化建设中的价值和能量。因此,必须把健康中国和共同富裕统一于现代化建设的现实场域协同推进。

2.2 发展目标的重叠性要求二者双向嵌入

健康中国战略提出“到 2030 年,促进全民健康的制度体系更加完善,健康领域发展更加协调,健康生活方式得到普及,健康服务质量和健康保障水平不断提高,健康产业繁荣发展,基本实现健康公平”。

可见,健康中国“以人的健康为中心”,通过体制机制建设、健康素养提升、服务质量改善以及全生命周期健康管理等,促进全人群身体、心理、社会等健康指标的改善,而繁荣健康产业、促进健康公平则在促进医疗资源扩容和均衡配置的同时,也为推进中国式现代化提供了坚实的健康支撑。

“治国之道,富民为始。”党的十九届五中全会对共同富裕的“实质性进展”做出解释,即人民生活更加美好,经济总量和人均收入再迈上新的大台阶,中等收入群体显著扩大,基本公共服务实现均等化,城乡区域发展差距和居民生活水平差距显著缩小。因此,实现共同富裕不仅是经济问题,更关乎基本民生。^[14]在兼顾效率和公平的前提下,围绕解决好发展的不平衡不充分问题,通过机会均等、广泛参与,实现全体人民共建共享发展成果,是共同富裕的可操作性目的。

健康中国 and 共同富裕均以保障和改善民生为核心,这种战略目标上的一致性和重叠性为二者双向嵌入创造了条件。

2.3 实践逻辑的相似性要求二者双向赋能

医疗资源的不均衡配置是制约卫生健康事业发展的关键因素。当前,我国基层医疗卫生机构及其诊疗量分别占全国的 80% 和 60%,但医疗资源拥有量却处于绝对劣势。2021 年,我国医院床位数和卫生技术人员数分别是基层医疗卫生机构的 4.33 倍和 2.15 倍。这与“逐步缩小城乡、地区、人群间基本健康服务和健康水平的差异”的要求还有较大差距,同时也构成了健康中国建设的底层逻辑^[15],即根据地区之间、城乡之间居民健康服务需求和现实条件,合理规划、统筹、配置医疗资源,突出解决重点人群健康问题。

此外,我国地区间、城乡间的居民在生活水平和公共服务可及性上存在着较大差距,与“共同富裕是全体人民的富裕”的发展定位大相径庭。2021 年,我国东部地区人均可支配收入为 44 980.3 元,分别是中部、西部和东北地区的 1.52 倍、1.62 倍和 1.47 倍;城镇居民的消费水平为 37 994 元,更是农村居民的 2.04 倍。因此,在持续推动社会经济发展的同时,应聚焦发展不平衡的问题,弥合地区之间、城乡之间在社会经济、民生保障、公共服务等方面的差距。^[16]

建设中国和实现共同富裕都需要着眼于发展不平衡不充分的现实问题,以“人民日益增长的美好生活需要”为根本指向。这种实践逻辑的相似性为二者双向赋能提供了实践基础。

2.4 战略定位的一致性要求二者协调推进

党和国家历来高度重视解决关系全民健康的重大和长远问题。2016 年,习近平总书记在全国卫生与健康大会上做出“没有全民健康,就没有全面小康”的宏伟论断,要求“把人民健康放在优先发展的战略地位”。同年,《“健康中国 2030”规划纲要》出台,要求推进全民健康事业发展。2019 年,《关于实施健康中国行动的意见》《关于成立健康中国行动推进委员会的通知》《关于印发健康中国行动组织实施和考核方案的通知》同日印发,形成了强烈的改革信号。不仅如此,党的十九大报告和二十大报告也均对健康中国作出重大战略部署,强调了健康中国建设的极端重要性。

共同富裕是党对全体人民的庄严承诺。从毛泽东“现在我们实行这么一种制度,……,是共同的富,……,是共同的强,大家都有份”,到邓小平“社会主义的本质,是解放生产力,发展生产力,消灭剥削,消除两极分化,最终达到共同富裕”,再到江泽民“既鼓励先进,促进效率,合理拉开收入差距,又防止两极分化,逐步实现共同富裕”和胡锦涛“着力发展社会事业,着力完善收入分配制度,保障和改善民生,走共同富裕道路”,无一不体现着党和国家对共同富裕一以贯之、矢志不渝的坚守。^[17]进入新时代,以习近平为核心的党中央继续对共同富裕进行思考和探索,提出“实现共同富裕不仅是经济问题,而且是关系党的执政基础的重大政治问题”,并在党的二十大报告中作出“中国式现代化是全体人民共同富裕的现代化”的历史论断。

健康中国 and 共同富裕同为新时代推进社会主义现代化建设的顶层设计,相同的战略定位意味着政策的覆盖范围、执行力度、涉及职能部门等方面存在广泛交叉。为减少政策的重复执行和资源浪费,有必要促进二者协调推进。

3 健康中国 with 共同富裕双向嵌入 and 双向赋能的实现

健康中国 with 共同富裕贯穿于现代化建设的全程和各方面。在二者双向嵌入 with 双向赋能的具体实

践中,需要遵循系统观念,在坚持战略自主的同时推进各要素共建共享,鼓励全社会的广泛参与。

3.1 系统谋划,统筹协调

习近平总书记将系统论作为治国理政的重要方法论,指出“系统观念是具有基础性的思想和工作方法”,要“善用系统思维”。党的十九届五中全会也提出,坚持系统观念是我国经济社会发展必须遵循的原则。^[18]健康中国和共同富裕是中国式现代化进程中的系统性工作,二者之间的双向嵌入与赋能需要充分调动各类闲置资源要素并统筹规划,运用系统观念的实践原则和科学程式建立良性互动与反馈机制,为协调推进健康中国和共同富裕创造良好环境。

3.2 立足自主,深化合作

自主是合作的基础,保障战略实践的深度。在健康中国和共同富裕双向嵌入和双向赋能的过程中,应在坚持二者自主性的基础上谋求深化合作,在保证自身战略目标持续推进的同时相向而行。一方面,政策制定者应清晰界定健康中国和共同富裕的政策范围与实践路径,保持战略方向的明确和稳定;另一方面,政策执行者应时刻审视自身的职责定位,避免受新情况和新问题的干扰而出现偏离政策目标和既定路线的情况,保证实践方向的正确性和战略目标的渐进性。^[19]

合作是实现目标的途径,拓宽战略实践的广度。《“健康中国2030”规划纲要》精准指出“健康领域发展与经济社会发展的协调性有待增强”,这提示健康中国和共同富裕的合作尚有待深化。对此,应加快建立促进二者协调推进的组织架构、体制机制、配套措施,营造良好的双向嵌入和双向赋能氛围;同时,注重从理论层面论证健康中国和共同富裕双向嵌入与双向赋能的必要性和可行性,创新二者合作推进的方式和路径。

3.3 共建共治,共享发展

健康中国建设与共同富裕实践,以及二者的良性嵌入与赋能,离不开全体社会成员的共建共治共享。我国幅员辽阔,不同地区之间的地理环境、历史文化、社会经济、资源禀赋大相径庭。为保障健康中国和共同富裕的有效推进,需要区域、部门、个体之间共建协作。当前,健康中国和共同富裕战略正稳步协调推进并取得了阶段性成效。为巩固来之不易的改革成果,已取得阶段性成效或已经起步但成果尚不显著的地区应保持战略定力,坚持既定方针路

线,及时总结战略实施过程中的经验和问题,破解妨碍战略推进的体制机制障碍、群众认知障碍、资源配置障碍,促进战略实施效果的进一步显现。

发展成果共享是健康中国和共同富裕的重要评价标准。对此,在实践过程中,应从人民最关心、最直接、最现实的利益问题入手,在不断形成健康中国和共同富裕阶段性标志性成果的基础上,让群众平等享受到无差别的改革成果。

3.4 人民主体,激发动力

人民群众是健康中国和共同富裕建设的主体和根本动力来源。^[20]在推进健康中国和共同富裕战略实施过程中,通过政策宣教引导群众参与健康中国和共同富裕实践,转变健康中国和共同富裕建设的价值认知,特别是激发群众的主体责任和“主人翁”意识,逐步消弭地域、身份、文化差异等外在因素造成的治理主体意识的缺失,增进个体与健康中国、个体与共同富裕互动互促的黏性,进而在健康中国和共同富裕实践中达成“共识动员”,增强社会群众参与战略实施的内生动力,在“有责尽责”的实践中获得更加坚实的行动和认知保障。

4 小结

健康中国与共同富裕有着相似的目标任务、实践逻辑、战略站位,这为二者的双向嵌入和双向赋能提供了良好条件。其中,健康中国战略的价值需求和政策效益嵌于共同富裕之中,并通过扩充健康人力资本、预防因病致贫返贫、增进共享富裕能力推进共同富裕;反之,共同富裕的目标任务、实践路径则嵌于健康中国战略,同时通过丰富医疗卫生资源、释放群众健康需求、改善群众社会面貌等赋能健康中国建设。作为中国式现代化的重要路径,健康中国和共同富裕的实现绝非一朝一夕之功,需要坚持系统谋划,统筹实施;立足战略自主,深化双向嵌入和赋能;强化共建共治,引导全社会广泛参与;巩固人民主体地位,激活社会群众积极参与战略实施的内生动力,为健康中国、共同富裕以及社会主义现代化建设创建良好的社会环境。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] 翟纪超. 基于信息不对称的政策执行互动分析[J]. 管理科学, 2010, 23(4): 46-48.

- [2] 尹阿雳, 赵环, 徐选国. 双向嵌入:理解中国社会工作发展路径的新视角[J]. 社会工作, 2016(3): 47-55.
- [3] 陈晓运, 黄丽婷. “双向嵌入”:社会组织与社会治理共同体建构[J]. 新视野, 2021(2): 78-84.
- [4] 彭亮, 柯平. 赋能对于图书情报事业是否是个新概念:基于组织管理和技术发展双视角[J]. 现代情报, 2022, 42(4): 3-10.
- [5] 沈费伟. 乡村技术赋能:实现乡村有效治理的策略选择[J]. 南京农业大学学报(社会科学版), 2020, 20(2): 1-12.
- [6] 赵广川, 顾海, 郭俊峰. 社会经济地位变迁与医疗服务利用不平等:2000—2011[J]. 公共管理学报, 2016, 13(2): 107-118.
- [7] 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.
- [8] 李实. 共同富裕的目标和实现路径选择[J]. 经济研究, 2021, 56(11): 4-13.
- [9] 王克春, 马智慧, 孙裕增, 等. 健康中国背景下大健康产业共建共享的社会协同[J]. 中国卫生经济, 2020, 39(1): 70-73.
- [10] 王秀峰, 吴华章, 甘戈. 卫生健康在共同富裕中的地位作用与主要任务[J]. 卫生经济研究, 2022, 39(2): 1-5.
- [11] 梁鸿, 韩凤, 翟绍果, 等. 新形势下破解因病致贫返贫问题的社会价值与现实困境[J]. 中国医疗保险, 2018(12): 38-40.
- [12] 王超, 卢祖洵. 疾病的社会属性与社会防控[J]. 中国公共卫生, 2022, 38(8): 1093-1096.
- [13] 董建坤, 钱辉, 邢以群, 等. 卫生健康领域推动共同富裕的目标、内涵与实现路径研究[J]. 卫生经济研究, 2022, 39(9): 1-4.
- [14] 张来明, 李建伟. 促进共同富裕的内涵、战略目标与政策措施[J]. 改革, 2021(9): 16-33.
- [15] 赵庆寺, 刘文祥. 习近平关于健康中国重要论述的生成逻辑、理论内涵与实践价值[J]. 思想政治教育研究, 2020, 36(5): 1-6.
- [16] 陈友华, 孙永健. 共同富裕:现实问题与路径选择[J]. 东南大学学报(哲学社会科学版), 2022, 24(1): 100-108.
- [17] 侯晓东, 朱巧玲, 万春芳. 百年共同富裕:演进历程、理论创新与路径选择[J]. 经济问题, 2022(2): 1-8.
- [18] 秦书生, 杨斌. 全面深化改革的系统思维方法:学习习近平关于全面深化改革的重要论述[J]. 系统科学学报, 2017, 25(1): 65-69.
- [19] 李迎生. 从依附到自主:中国社会政策的历史演进与范式转换:基于社会政策与经济政策关系的视角[J]. 中国人民大学学报, 2020, 34(4): 79-90.
- [20] 金民卿. 人民主体地位在中国制度中的多维体现[J]. 开放时代, 2021(1): 11-21.

[收稿日期:2023-06-03 修回日期:2023-08-08]

(编辑 赵晓娟)