

·公共卫生治理·

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

汪志豪¹, 李军军¹, 陈馨², 李珊珊³, 杨金侠⁴

1. 中国科学技术大学附属第一医院/安徽省立医院, 安徽 合肥 230001;
2. 安徽医科大学教务处; 3. 安徽省疾病预防控制中心; 4. 安徽医科大学卫生管理学院

摘要: 将健康融入所有政策 (Health in All Policies, HiAP) 是我国新时期卫生与健康工作方针的重要内容。通过梳理分析 A 省此次突发公共卫生事件跨部门联防联控实践经验, 发现各政府部门围绕职能分工、利用自身优势资源密切协同配合, 充分体现出 HiAP 策略的协同共治理念。但在跨部门具体合作过程中存在信任缺失, 无法达成健康共识; 关系松散, 部门间的交流互动程度和集体认同感下降; 沟通不畅, 影响跨部门合作的效果性和便捷程度等问题。未来 HiAP 实施应围绕以下策略和路径展开: 统一政府部门健康价值观, 提高健康相关部门的“健康信仰”; 建立跨部门协调机制, 调和矛盾与冲突; 优化卫生人才结构和培养利用, 增强跨部门行动能力。

关键词: 将健康融入所有政策; 突发公共卫生事件; 实施策略; 跨部门合作

中图分类号: R197.1 文献标识码: B 文章编号: 1001-9561(2024)01-0028-05

DOI:10.19568/j.cnki.23-1318.2024.01.0007

The practice and exploration of health in all policies in the context of sudden public health emergencies

WANG Zhihao*, LI Junjun, CHEN Xin, LI Shanshan, YANG Jinxia

*The First Affiliated Hospital of USTC, Division of Life Sciences and Medicine, University of Science and Technology of China, Hefei, Anhui 230001, China

Abstract: “Health in All Policies (HiAP)” is an important content of China’s health work guiding principle in the new era. Through combed and analyzed the cross departmental joint prevention and control practical experience during this public health emergencies in A province, it is found that all government departments, centering on the division of functions, make use of their own advantages and resources, closely cooperate, and fully reflect the concept of collaborative governance in the HiAP strategy. However, in the specific cross departmental cooperation process, lack of trust making it difficult to reach a healthy consensus. Loose relationships lead to a decrease in communication and interaction between departments, as well as a decrease in collective identity. Poor communication can affect the effectiveness and convenience of cross departmental cooperation. The implementation of HiAP in the future should revolve around the following strategies and paths: unifying the health values of government departments, and enhancing the “health beliefs” of health related departments. Establish a cross departmental coordination mechanism to reconcile conflicts and contradictions. Optimize the structure and cultivation of health talents, and enhance cross departmental action capabilities.

Keywords: Health in All Policies; public health emergencies; implementation strategies; cross departmental cooperation

将健康融入所有政策 (Health in All Policies, HiAP) 最早起源于 1978 年 WHO 发布的《阿拉木图宣言》, 宣言重点主张“健康决定因素多元化”, 并

基金项目: 国家社会科学基金项目 (17BGL183)

作者简介: 汪志豪 (1993—), 男, 硕士研究生, 初级经济师; 研究方向: 卫生政策

通信作者: 杨金侠, E-mail: yangxiaolu1017@126.com

据此提出“健康问题的解决需要多政府部门共同行动起来”。随后, 1986 年发布的《渥太华宪章》将“健康政策”的外延扩展到公共政策领域。2006 年, 芬兰在欧盟主席国会议上正式提出 HiAP 的理念, 并推动 HiAP 在欧洲多个国家的实践。2013 年 6 月, 第八届全球健康促进大会颁布的《赫尔辛基宣言》对 HiAP 做了正式定义, 认为“HiAP 是一种

公共政策制定方法，以改善人群健康和健康公平、关注健康社会决定因素为目标，系统地考虑公共政策可能带来的健康后果，避免政策对健康造成不利影响”^[1]。

HiAP于2013年引入我国，2016年8月，在21世纪以来第一次全国卫生与健康大会上，HiAP被确定为我国新时期卫生与健康工作方针的重要内容，成为指导我国卫生与健康工作、推进健康中国建设、实现全民健康战略的重要抓手。2020—2022年，我国各级政府果断行动，以健康优先的总方针为指引，充分践行HiAP理念，采取了历史上最勇敢、最灵活、最积极的防控措施，真正做到了将防控融入所有政策^[2]。本文在简述HiAP理论释义的基础上，梳理剖析此次突发公共卫生事件中跨部门联防联控的实践经验与存在问题，以此为依据提出我国HiAP实施策略建议，旨在推动HiAP在我国尽快由理念方针转化为落地政策。

1 HiAP 理论释义

HiAP是一种贯通全领域、各部门的健康治理策略，坚持统一的健康价值观是其内在要求，确保公共政策的施行对健康带来的影响不会是负面的是其直接目标^[3]。HiAP将健康作为公共政策制定的优先考虑事项，以期在更高层次、更高目标上改善国民健康水平、提高健康公平性，真正实现全民健康目标^[4]。

2 跨部门联防联控实践经验

在此次突发公共卫生事件防控中，党和政府发挥了强大的组织动员能力，整合各系统、部门资源^[5]，成立了国务院联防联控机制及各省份疫情防控工作领导小组、应急综合指挥部，实现跨部门统一调度、指挥、共享，各系统、部门围绕“防范疫情，守护健康”的原则出台了一系列政策，形成了跨部门联防联控、联动联治的一体化疫情防控模式，充分体现出HiAP策略中协同共治的理念。

2.1 自上而下构建统一指挥体系 此次突发公共卫生事件发生后，党中央迅速作出部署，于2020年1月21日成立国务院联防联控机制，32个重点部门围绕防控、救治、后勤、科研、宣传等任务分工成立专项工作组，各部门负责同志担任组长。各省、区、市参照国家组织架构，立即成立了疫情防控工作领导小组和应急综合指挥部，下设应急综合指挥部办公室（以下简称疫防办）。其中，工作领导小组是地区疫情防控工作的领导和决策机构，在

省、区、市委常委会领导下开展工作，负责贯彻落实党中央、国务院关于疫情防控的重大决策部署，负责地区疫情防控的组织领导、统筹协调，制定重要决策措施，研究解决重大问题。应急综合指挥部在工作领导小组的领导下开展工作，负责领导小组决策部署的落实和疫情防控日常指挥协调以及督导检查工作。各级政府在党中央统一领导下，迅速形成自上而下、全面部署、层层推进的指挥体系，为打赢疫情阻击战奠定了坚实基础，也为我国HiAP实施提供了制度模板。

2.2 建立实施动态控制组织架构 伴随着此次突发公共卫生事件的不断发展，防控形势与工作重心也不断发生变化，因此建立在动态防控基础上的联防联控机制充分体现出不同于一般政府机构的灵活性和针对性。以A省为例，自2020年开展疫情防控工作以来，作为具体办事机构的省疫防办共历经3次重要组织架构调整。首先是2020年成立之初的13个专项工作组，涵盖疫情监测、医疗救治、交通防控、物资保障、复工复产、专家咨询、宣传教育、社会维稳、督查督办等多项职能，初步建立起基本完备的疫情防治体系。2022年8月疫情防控进入攻坚期，核酸检测、隔离转运、流调溯源、出入境管理等工作成为疫情防控的重心，该省疫防办在原有13个专项工作组的基础上，新增外事、冷链食品监管、物防监管、大数据保障等9个专项工作组，解散1个专项工作组（复工复产组）。

2023年1月起，联防联控工作重心从防控转为救治，该省疫防办解散了冷链食品监管组、物防监管组、大数据保障组、生活物资保障组、流行病学调查溯源工作专班、区域协查工作专班、转运隔离工作专班、核酸检测调度专班、重大活动（会议）保障工作专班等9个专项工作组，新增社区防控组、学校疫情防控组，并特别将诊疗救治组职能细化，下设6个工作小组和1个专家组，分别是医疗救治管理组、发热门诊与核酸检测组、医疗资源与信息组、重点人群监测与居家治疗组、孕产妇与儿童医疗保障组、药品与物资协调保障组、省级医疗救治专家组。可以看出，3次调整分别是在建立初期、防控攻坚期、平稳过渡期针对防控中心任务改变所进行的动态控制，各部门的进入和退出直接由上级政府决定，政策响应迅速、灵敏性强、集中度高，是中国特色社会主义制度优势在HiAP和跨部门合作中的集中体现。

2.3 推进部门高效协同联动 对该省疫防办2020—2023年各专项工作组中成员单位分工的出现

频次进行分析可以发现，共计63个政府单位（含省疾病预防控制中心、省医学科学研究院等事业单位，不含公立医院）参与本次疫情防控工作，其中出现频次前10位（含并列）的政府部门分别为：省卫生健康委员会（21次）、省交通运输厅（17次）、省公安厅（16次）、省商务厅（13次）、省经济和信息化厅（12次）、省市场监督管理局（12次）、省发展和改革委员会（10次）、省疾病预防控制中心（10次）、省财政厅（8次）、省教育厅（8次）、省民政厅（8次）、省农业农村厅（8次）。此外，省数据资源管理局、省通信管理局、省人民政

府外事办公室、省文化和旅游厅、省应急管理厅等部门也在各自领域发挥重要作用。此次联防联控行动涉及部门众多、层级复杂，整体协同推进难度大，对此联防联控机制通过明确目标站位，将疫情防控工作的优先级提到最高；细化内部责任分工，充分发挥各部门优势资源、有针对性地开展工作；强化统筹调度，疫情攻坚期平均每周召开两次调度会，要求各部门主要领导现场参会，有效加强部门沟通协调。各政府部门充分围绕职能分工，密切协同配合，共同织密织牢了疫情防控网络。见表1。通过此次联防联控的行动配合，各部门加深了交

表1 此次突发公共卫生事件中主要参与部门工作职能及贡献

主要参与部门	工作职能及贡献
卫生健康部门	作为抗击疫情的主阵地，成为联防联控机制和综合指挥部的大本营、办公室，承担疫情监测、诊疗救治、流调溯源、隔离转运、核酸检测等方面的重要任务
交通运输部门	做好通行管控，强化进口冷链食品运输环节、加强水路口岸管理、落实中高风险地区道路客运管控要求、做好春运疫情防控和运输保障工作
公安部门	充分发挥公安大数据资源优势，在涉疫人员追踪上发挥重要作用。维护定点收治医院、发热门诊等涉疫重点场所安全和交通秩序，并依法严厉打击涉疫违法犯罪行为，维护社会安定
商务及市场监管部门	维护防护口罩、抗病毒药品、消毒杀菌用品等防疫用品以及粮油肉蛋菜奶等基本民生商品市场价格秩序稳定。后续在进口冷链产品的风险排查，做好“人物同防”，保障复工复产等方面均有所建树
经济和信息化部门	做好医疗物资保障工作，加大医疗物资新增产能项目调度，全力保障医用防护服、口罩等应急物资的保障供应。围绕疫情防控重要医疗物资的生产、储备、调度，尤其是疫苗供应提速提效
发展改革部门	做好生活物资保障工作，稳控“菜篮子”等重要民生价格。积极围绕公共卫生防控救治能力建设，推动疾病预防控制中心、紧急医学救援基地等有关项目落地实施
财政部门	做好疫情防控经费保障，除疫情防控常规工作经费外，重点保障疫苗采购和接种费用、隔离转运和核酸检测费用
教育部门	做好校园疫情防控工作，通过严把校门关口、监测重点人群、调整假期安排等工作，织密织牢校园防控网络
民政部门	针对老弱病残、儿童、流浪乞讨人员等特殊人群加强管控，做好社会福利机构、婚姻登记、殡葬服务、养老机构和社区疫情防控工作
农业农村部门	做好农村地区疫情防控工作，加强畜禽屠宰、农产品加工、冷链、运输等环节管理，稳定粮食、生猪等“菜篮子”生产
数据和通信部门	做好防疫健康码、行程码的管理与服务，加强平台互联互通和数据共享，帮助精准排查高风险人员

往、沟通及对卫生健康事业的认识和理解，各部门所掌握的优势资源在卫生健康事业中的应用也有所体现，为HiAP实施指明了方向、拓宽了道路。

3 跨部门联防联控存在问题

我国的跨部门协作机制尚处在初级阶段，没有充分形成兼具可行性、实效性、适用性的成熟机制^[6]。此次突发公共卫生事件的防控工作经验提供了一个良好范式，但在实际运作中也反映出一定问题。

3.1 信任缺失 信任缺失会切断部门之间的桥梁和纽带，给跨部门合作增加阻力。在我国，疫情防控工作和HiAP实施主要是由卫生健康部门牵头、其他相关部门配合开展合作。但实际工作中，卫生健康部门在同级部门中通常地位不高、话语权欠缺，难以实现牵头领导^[7]。部分传统强势或日常工

作与卫生健康关联性不强的部门对卫生健康部门缺乏信任，在疫情防控过程中只顾自身工作、单打独斗，在跨部门合作中配合度不高，影响部门合作效率、联防联控机制动能无法充分发挥^[8]。

3.2 关系松散 关系网络是反映跨部门互动程度和团队认同感的关键要素^[9]。跨部门合作旨在利用各部门所掌握的核心信息、资源解决健康问题，因此建立部门间紧密联系，实现信息、资源共享是必要的。此次突发公共卫生事件防控期间，我国联防联控工作机制是建立在各级政府层面，由多部门组成的协调工作机制平台。部门间关系网络是在上级指令指标下，依托文件、会议等正式沟通渠道建立的，关系网络不强、互动方式单一、信息传递有限。部分部门过分考虑自身工作的便利或安全，始终处在合作边缘位置，共享信息、资源不主动，在关系网络中形成“堵点”，影响信息、资源的交流

与传递效果^[10]。

3.3 沟通不畅 沟通方式的选择和渠道的畅通决定了跨部门合作的可行性、实效性和便利性。此次突发公共卫生事件防控中的跨部门沟通大多数情况下仍是以文件为载体，讲究“文来文往”。但在文件运转过程中，往往需要经过多人转运、多个领导审签等繁琐步骤，一般非紧急事项从来文、接收，到办文、回复，短则一周内，长则一个月，一定程度上影响跨部门合作的效率和积极性^[11]。联防联控机制内各部门均设置联络员，负责跨部门沟通与协调，部分联络员个人工作态度不积极、对任务分工理解不到位、拖延推诿情况严重，导致跨部门沟通困难、合作推进缓慢。

4 HiAP 实施策略探索

HiAP 旨在以改善人群健康和健康公平为目标，从政策层面推动健康治理模式的转变，全面系统地考虑公共政策可能带来的健康影响。健康影响因素的复杂性和广泛性决定了健康工作仅仅依靠卫生健康部门是行不通的，需要其他部门的深度参与，即跨部门合作^[12]。

4.1 统一政府部门健康价值观 提高健康相关部门的“健康信仰”、建立统一的健康价值观是实现 HiAP 的先决条件，也是跨部门合作的基础^[13]。以经济发展和环境保护之间的冲突为例，在一个国家的发展初期，往往是牺牲环境换取经济发展，然后当经济发展至一定程度，又会回归保护环境的初衷。然而，这种循环往复往往是一种后置式的“亡羊补牢”，通常很难进行弥补。如果能够在目标冲突产生的初期就实现信仰和价值的统一，则经济发展和环境保护之间更容易实现平衡，比如我国目前所倡导的“绿水青山就是金山银山”，其实质就是一种价值观统一的充分体现^[14]。

建立符合我国国情的部门对话和社会传播机制。由于信任缺失和利益冲突，部门之间难以就健康问题引发共鸣，导致合作困难。对此，需要平衡部门间利益关系，组建“健康大联盟”，利用政策经纪人调和、专业论坛讨论等方式创新跨部门学习机制，培养部门构建使命、愿景、价值观的能力，建设合作性文化^[15]。基于当前碎片化流量时代的主流趋势，利用好大数据、短视频等传播途径，创立“健康传单”概念^[16]。不仅针对普通民众做好健康宣教，更精准挖掘各部门、各领域从业人员业余时间，精准推送“健康传单”，普及 HiAP 及健康理念，潜移默化地影响其行为与决策^[17]。

4.2 建立跨部门协调机制，调和矛盾与冲突 跨部门合作的关键在于部门领导者就健康问题进行沟通交流，在统一健康信仰和健康价值观的基础上开展行动。因此，通过建立和应用成熟、有效的跨部门协调机制，将部门间的矛盾冲突在沟通协调中化解，部门目标方向统一到健康问题上，成为 HiAP 能否顺利实施的先决条件。但由于我国政治体制、权力分配、制度缺失等原因，我国平级单位之间的沟通协调通常是低效率的^[18]。因此，我国应以卫生健康委员会为主，建立跨部门政策协调机制。

作为 HiAP 实施的主管部门，各级卫生健康委员会必然是政策协调沟通的起点和终点，即政策沟通由卫生健康委牵头发起，并负责将沟通结果整理应用。国际经验证明，如果卫生健康部门没有时间、资源和足够了解其他部门政策的人员和专业知识，就很难实现 HiAP。因此，通过赋予卫生健康委一定的行政权力，使其有能力和权威将各部门召集起来围绕健康议题沟通协调，能够增强各方对 HiAP 的理解，帮助卫生健康部门了解其他部门政策现状及掌握的核心资源等，在此基础上共同商讨制定联合健康行动方案^[19]。

4.3 优化人才结构，增强跨部门行动能力 HiAP 的实施建立在各政府部门对健康影响因素充分理解的基础上，这要求工作人员对卫生健康领域有一定的了解和认识，掌握相应的知识与技能。通过优化政府部门人才结构，开展多形式的轮转培训、结对交流、知识更新等活动，让卫生专业人才积极参与到其他部门的决策活动中，成为部门沟通、合作纽带，引导部门决策将健康元素纳入其中。这一方面有助于提高其他领域专业人才的健康素养，促进领域交叉和相互理解；另一方面有助于高素质、综合性卫生专业人才的培养与产出，其在充当部门纽带的过程中，不仅加深了对卫生健康专业知识的理解，同时在公共关系、社会治理、政策制定、沟通协调等方面积累了宝贵经验。

加强卫生管理、公共卫生等复合型卫生专业人才的培养和使用。传统的卫生专业人才培养通常聚焦于医疗、护理等专业技术人员，但在 HiAP 实施过程中，卫生管理类的复合型、应用型人才是促进多部门合作的重要载体。目前，我国卫生管理类人才培养数量较少，受限于专业限制、社会就业政策引导等因素，大多就职于医院、高校、卫生健康行政部门。国家及其他政府部门可以有意识地设置岗位、职称，引导和吸纳卫生管理类人才，并对各部门公共政策施加健康影响、提供健康指导^[20]。

利益冲突 无

参考文献

- [1] STHL T. Health in All Policies: from rhetoric to implementation and evaluation—the Finnish experience[J]. Scandinavian Journal of Public Health, 2018, 46(20_suppl): 38–46.
- [2] 杨临宏, 陈颖. “将健康融入所有政策”的三重实践逻辑构造及其在中国的运用[J]. 思想战线, 2021, 47(1): 161–172.
- [3] SHANKARDASS K, RENAHY E, MUNTANER C, et al. 加强“将健康融入所有政策”的实施: 基于现实主义的解释性案例研究[J]. 中国卫生政策研究, 2015, 8(3): 72–81.
- [4] ALIX F, CARLES M, KETAN S, et al. Glossary for the implementation of Health in All Policies (HiAP) [J]. Journal of epidemiology and community health, 2013, 67(12): 1068–1072.
- [5] 王焱, 王艺桥, 肖彦博. 基于行动者网络的突发公共卫生事件应急协同机制分析[J]. 中国公共卫生管理, 2023, 39(1): 10–14.
- [6] 王权, 荣雪菁, 李慧, 等. 突发公共卫生事件视角下我国医防融合政策回顾、现况与发展研究[J]. 中国医院管理, 2022, 42(2): 27–30.
- [7] 华晓刚, 王晓辉, 杨玉冰, 等. 健康融入所有政策在不同国家环境背景下推进策略分析[J]. 中国公共卫生管理, 2017, 33(2): 179–181.
- [8] 李昶达, 韩跃红. 参与式健康治理对健康中国建设的启示[J]. 中国医院管理, 2019, 39(11): 1–4.
- [9] 蔡英辉, 耿弘. 法政时代的中国横向府际关系探析——基于省(部)级政府层面的考量[J]. 内蒙古社会科学(汉文版), 2008(1): 16–20.
- [10] 吕天宇, 李晚莲, 卢珊. 突发公共卫生事件横向府际合作机制现状分析[J]. 中国公共卫生管理, 2018, 34(4): 436–439.
- [11] 王巧玲, 谢永宪, 沈蕾. 公共管理视阈下政府文件工作效率研究[J]. 北京档案, 2012(11): 17–19.
- [12] SOLAR O, IRWIN A. A conceptual framework for action on the social determinants of health[R]. Geneva: WHO Document Production Services, 2010.
- [13] 顾沈兵, 尹慧, 丁园, 等. 将健康融入所有政策——概述与实践[J]. 健康教育与健康促进, 2017, 12(1): 3–6.
- [14] 王禅, 毕科楠, 马晓静. 借鉴我国环境影响评价的理论和经验开展健康影响评价[J]. 中国卫生经济, 2017, 36(2): 5–7.
- [15] 郑烨, 贾金晓, 刘亚娟. 地方政府改革执行中的部门间合作关系研究——某市改革方案的社会网络分析[J]. 武汉理工大学学报(社会科学版), 2017, 30(4): 127–134.
- [16] 崔兆涵, 郭冰清, 王虎峰. 健康协同治理: 服务提供、健康政策和社会参与[J]. 中国医院管理, 2021, 41(11): 1–6.
- [17] 韩晔, 洪玮, 郑茹, 等. 网络媒体在突发公共卫生事件健康科普传播中的应对机制及策略[J]. 中国健康教育, 2022, 38(4): 380–383.
- [18] 王中华. 从公共卫生事业的发展看政府职能作用[J]. 中国公共卫生管理, 2014, 30(5): 637–638.
- [19] 张晓莉, 屈腾蛟, 何作顺. 新时代我国应急管理体系特点及面临的问题[J]. 中国公共卫生管理, 2021, 37(2): 151–154.
- [20] 胡敏, 徐晓程, 茅雯辉, 等. 我国高校卫生政策与体系研究现状及人才培养重点分析[J]. 中国卫生政策研究, 2015, 8(10): 68–73.

收稿日期: 2023-11-07 本文编辑: 姜朝晖 远航

(上接第 27 页)

现场流行病学调查等领域, 培养支持能解决实际问题的高层次人才。二是加强高校与疾病预防控制机构的合作, 打造一流科技领军人才和创新团队, 加强疾病预防控制机构骨干人才培养培训, 着力打造疾病预防控制人才“雁阵格局”。三是加强青年科技人才培养, 加大对青年科技人才的资助力度, 全方位信任、帮助和支持青年人才成长, 吸纳青年人才积极参与突发公共卫生风险防控等领域的科技创新, 在科技攻关和重点项目布局中明确青年人才的培养目标。四是加强公共卫生人才配备, 推进公共卫生人员薪酬制度改革, 激发活力, 调动积极性。

利益冲突 无

参考文献

- [1] 平健. 突发公共卫生事件预警信息传递制度优化策略——基于整体性治理理论[J]. 重庆理工大学学报(社会科学), 2022, 36(11): 122–130.
- [2] 蔡媛青. 中国突发公共卫生事件应急协同治理——基于定性大数据方法的研究[J]. 中国软科学, 2022(S1): 1–12.
- [3] 凌玉, 陈发钦. 我国突发公共卫生事件应急管理存在的问题和

- 对策[J]. 中国公共卫生管理, 2012, 28(2): 189–191.
- [4] 李雪峰. 健全国家突发公共卫生事件应急管理体系的对策研究[J]. 行政管理改革, 2020(4): 13–21.
- [5] 王超男, 廖凯举, 李冰, 等. 中国卫生应急管理体系建设调查分析[J]. 中国公共卫生, 2018, 34(2): 260–264.
- [6] 孙煜, 方鹏骞. 新冠肺炎疫情下我国农村基层卫生防控能力建设分析[J]. 中国卫生事业发展, 2020, 37(5): 329–331.
- [7] 吴雪, 黄鹏樾. 我国农村公共卫生体系存在的问题及其对策[J]. 经济研究导刊, 2022(32): 24–26.
- [8] 罗明俊, 黄岚. 乡镇卫生院发展瓶颈亟待破解[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(3): 10–12.
- [9] 陈涛. 乡村振兴战略背景下村卫生室人才队伍建设的现状与思考[J]. 中国农村卫生, 2022, 14(10): 10–12.
- [10] 蔡秋蓉. 重大突发公共卫生事件应对中的政府与市场结构研究[J]. 中国公共卫生管理, 2023, 39(5): 599–603.
- [11] 罗桢妮, 伍宝玲, 江诗静, 等. 我国公共卫生治理研究现状、热点及展望——基于 CiteSpace 的图谱量化研究[J]. 中国公共卫生管理, 2023, 39(2): 152–156.
- [12] 王焱, 王艺桥, 车雨诗, 等. 突发公共卫生事件政府协同特征及影响因素研究——基于复杂网络的指数随机图分析[J]. 中国公共卫生管理, 2023, 39(4): 441–445.

收稿日期: 2023-12-29 本文编辑: 姜朝晖 远航