

# 数字健康可及性概念对护理服务质量的影响因素与展望

郑宇航<sup>1</sup>, 王东梅<sup>2\*</sup>, 汤欢<sup>3</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第一医院护理部, 黑龙江 哈尔滨

<sup>3</sup>黑龙江民族职业学院护理教研室, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年8月19日; 录用日期: 2025年9月13日; 发布日期: 2025年9月25日

## 摘要

本文为构建理论框架的叙述性综述, 基于当前医疗服务可及性概念和理论模型, 分析整理数字健康可及性概念, 并结合模型中各维度的特征, 对护理服务质量的影响因素进行综述分析并给与策略展望, 以期为提高护理质量提供新思路。

## 关键词

数字健康, 护理服务质量, 可及性, 综述

# The Influencing Factors of the Concept of Digital Health Accessibility on the Quality of Nursing Services and Prospect

Yuhang Zheng<sup>1</sup>, Dongmei Wang<sup>2\*</sup>, Huan Tang<sup>3</sup>

<sup>1</sup>School of Graduate, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Department of Nursing, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>3</sup>Nursing Teaching and Research Office, Heilongjiang National Vocational College, Harbin Heilongjiang

Received: Aug. 19<sup>th</sup>, 2025; accepted: Sep. 13<sup>th</sup>, 2025; published: Sep. 25<sup>th</sup>, 2025

## Abstract

This paper is a narrative review of the construction of theoretical framework, Based on the concept

\*通讯作者。

文章引用: 郑宇航, 王东梅, 汤欢. 数字健康可及性概念对护理服务质量的影响因素与展望[J]. 临床医学进展, 2025, 15(9): 1716-1723. DOI: 10.12677/acm.2025.1592674

and theoretical model of current medical service accessibility, this paper analyzes and organizes the concept of digital health technology accessibility, reviews the influencing factors of nursing service quality and gives a strategic outlook based on the characteristics of each dimension in the model, so as to provide new ideas for improving nursing quality.

## Keywords

Digital Health, Quality of Nursing Services, Accessibility, Review

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

“可及性”一词最早源于拉丁语“Accessus”，意为接近、易获取等含义。世界卫生组织将卫生服务可及性定义为患者实现最基本医疗卫生需要的难易程度与到达医疗机构的方便程度。卫生可及性能够对医疗机构公平、效率、质量三者间的概念进行评估与表达，它是指在基本医疗服务体系中，医疗服务获得难易程度，是医疗资源与患者之间适配性的体现。在全民大健康背景的引导下[1]，我国护理事业进入了高质量发展阶段，数字技术在护理领域中受到了广泛关注，数字健康可及性概念的界定，是构建优质护理体系的依托，是均衡护理资源配置、提升护理服务效率中极为重要的一环。对数字健康可及性四个维度的影响因素进行分析，可为患者提供精准、及时、个性化的护理服务，从而提高患者的生活质量、病情控制和自我行为管理。目前，国内外学者多侧重于探究数字健康可及性的实践现状，对数字健康可及性利用问题的研究却相对不足，而可及性正是能够连接护患之间，精准有效提高护理服务质量的基石。本文旨在构建一个整合型概念框架，用以分析数字健康背景下护理服务质量的挑战，并提出一个探索性的战略议程。

## 2. 数字健康可及性概念界定

### 2.1. Peters 可及性概念框架[2]

随着医疗卫生服务可及性的发展，Peters 等人构建了从供、需两方测量可及性的框架，在此框架内以质量为核心点，辐射出地理可及性、可获得性、经济可及性与可接受性四个维度。其中，处于核心位置的质量可及性，实质上是一种公平、均衡、适配程度高的可及性，它不仅要求重视医疗服务资源在利用数量上的公平，还要关注医疗服务质量在不同地区及不同收入人群间的公平。

### 2.2. 数字健康可及性概念[3]

根据国务院印发的《国务院办公厅关于促进“互联网 + 医疗健康”发展的意见》[1]中意见归纳整理总结出的数字健康的概念——是指通过数字化技术处理健康数据，优化医疗护理服务对象的健康状况水平，为提升医疗护理服务质量和水平，促进医疗护理服务质量的可及性和精准性的跨领域学科。这与 Peters 可及性概念的框架中关于卫生服务质量的体现具有高度一致性。故借鉴 Peters 可及性概念框架中的四个维度，本文认为数字健康可及性概念是指：政府与社会范围内，数字健康参与的所有供给主体，以高质量的服务形态，向处于不同疾病周期或有不同医疗、健康知识需求的人群提供具有一定地理可及性、可得性、经济可及性与可接受性的健康管理、指导、监测等一揽子医疗护理服务的适配过程。此四维度中

任一维度出现问题，都会弱化服务质量，导致患者对体系中提供的机会、意愿与能力的不满。本文基于梳理出的数字健康可及性概念，用演绎和归纳法整理国内外相关文献，分析数字健康可及性对护理服务质量的影响因素，详见图 1。

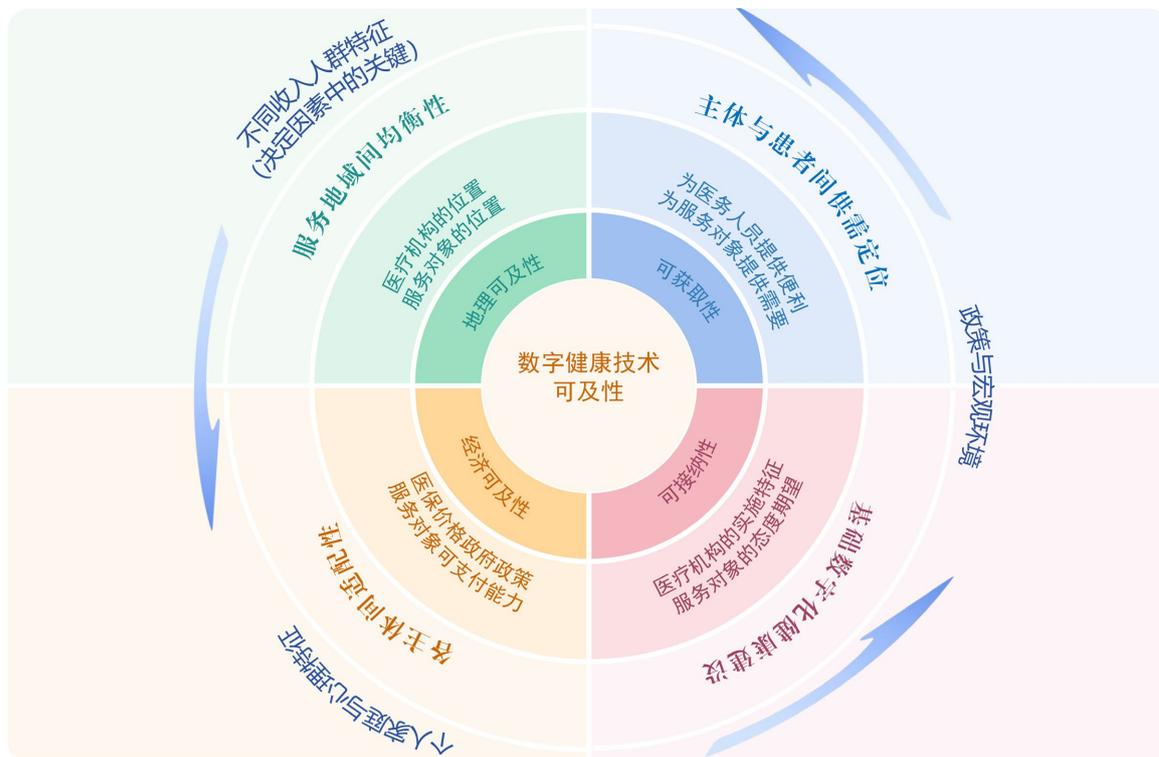


Figure 1. Conceptual diagram of digital health accessibility  
图 1. 数字健康可及性概念示意图

### 3. 数字健康可及性影响护理服务质量的因素

根据 Peters 可及性概念框架中涵盖的——政府政策与宏观环境、个人与家庭经济特征三方面的影响因素，我们对文献资料进行收集整理，将数字健康可及性影响护理服务质量的因素进行展开分析。

#### 3.1. 地理可及性对护理服务质量的影响因素

得益于数字时代的发展，一部分患者在使用数字化医疗进行护理服务时，因其方便、快捷、精准的特点，节省了桎梏在就诊过程中耗费的时间，使其服务的获益时间普遍延长，其中以远程医疗[4]-[13]和移动健康[14]-[20]的使用为代表；而另一部分患者由于地理位置的落后、基层经费有限、数字化资源人才与建设的配置异常[21]、医联体间信息共享技术壁垒严峻，城乡间医疗数字化存在巨大“数字鸿沟”[22]。使得患者对医疗服务迫切需要与医疗资源不平衡不充分之间的矛盾越发激烈，使不完善地区及群体的接受能力面临被边缘化的风险。各服务地域间的均衡性是地理可及性的主导因素。地域间的信息壁垒、城乡间的经济差距、偏远地区及低收入患者的数字健康素养等因素，都可以影响护理服务质量的提升。

#### 3.2. 可获得性对护理服务质量的影响因素

大数据网络为护理人员提供了大数据平台、多学科资源共享、信息互通等高质量护理工具，也为患者开启了线上问诊、用药指导、远程康复等更个性化与高效的自我管理模式，为患者护理服务质量效率

与质量的提升, 提供了智慧化方案。但由于我国医疗资源的有限及资金政策的不足, 也导致了一些弊端的产生。例如: (1) 护患间协同性差。患者对数字健康的认知不足与医护人员对数字化诊疗的接受程度不高[23], 都导致了服务质量水平的低下; (2) 监管单位力度不足。许多医院因资金短缺或人力不足导致信息化建设都停留在表面, 未发挥实质性监管作用, 导致服务质量滞后性[24]; (3) 数据泛化性不足[25]。虽然数字平台与机器学习模型的计算的研发, 可以解决患者信息的共享与病情的风险预测[26]-[29], 但平台数据受到护理研究方法与疾病特殊性的影响, 大量的高质量数据的清洗与维护、智能应用的设计研发及患者可支付范围, 都需要政府宏观政策与资金引导。各主体与患者间供需定位, 是可获得性的主导因素; 我国护理服务质量在全程数字化健康体系建设的道路上, 仍需多轨并驱、不断探索。

### 3.3. 可接纳性对护理服务质量的影响因素

医疗机构提供服务技术的实施特征与患者的年龄、受教育程度、居住环境、数字健康素养等相关性特征之间, 不能满足泛化性的匹配[30]。技术人员因不能充分了解患者的需求、接受能力、使用意愿等, 从而给患者造成诸多不适反应, 导致满意度降低。随着关怀化及适老化政策的推进[31], 静态技术的互动达到一定水平的完善; 但随着技术应用的革新, 越来越多的互动项目需要动态技术的涉入, 例如移动健康技术的使用及可穿戴设备的广泛使用[32], 都对患者数字素养水平与使用能力都提出了更新的要求, 数字化健康技术的建设和运用为护理服务质量提供了技术条件和实现机制。但由于政府与责任机构保障政策的缺失, 使数字化平台的服务过于“形式化”[33]。各主体间相适度匹配, 是可接纳性的主导因素; 护理人员在护理服务中应加强友好型建设, 耐心传授、积极反馈, 为建设高质量护理服务做出有力保障。

### 3.4. 经济可及性对护理服务质量的影响因素

经济是一切社会形态构建的基础。在数字化健康建设的领域中, 除对弱势地区及群体的经济政策扶持以及对医疗机构的技术与资金投入外, 一些特殊疾病患者的个性化数字定制服务, 例如具有高资源集成和高技术要求的产品和服务的高收费标准, 往往也会导致患者及家属对数字化护理服务质量的低度认可。基础健康服务数字化体系的建设, 是经济可及性的主导因素; 政府大力发展经济的宏观政策、健全的医保体系、有针对性的救助手段、完善的支付补偿制度等, 都有利于加强基础数字化健康构建的经济可及性。通过政府的搭台与经济的引领, 调动护理人员的积极性, 满足患者护理服务需求, 最终提升护理服务质量的同质性和满意度。

以上可及性影响因素四个维度间的相互性表现在: 单个维度可及性的弱化与缺失会影响数字护理服务质量的下降, 多个维度可及性的弱化与缺失会导致数字化护理服务质量清零。例如: 地理可及性或经济可及性任意一方的弱化与缺失, 会直接影响数字化护理服务的可接纳性与可获得性; 而可获得性与可接纳性间的弱化与缺失又互为影响。若任意二者同时缺失, 数字健康技术的护理服务质量便不存在任何意义。所以, 在护理服务过程中, 我们应加强对弱化因素的提升, 缺失因素的建设, 以期推动高质量数字化护理服务提升与发展。

## 4. 策略赋能与护理展望

数字健康可及性概念在高质量护理服务体系构建中起到了一定提能增效的正相关作用。根据质量为中心, 公平、高效、满意、规范四重导向为引领, 各主体间按照各自的供需性质进行结构划分, 依托影响可及性的众多因素为特征, 本文设计出四个维度策略协同发展的模型闭环体系。随着各维度策略在各主体间的动态循环, 可及性因素的内部结构也随之调整, 最终形成外维闭环、内圈向导, 循环、动态、上升的数字化服务整体, 详见图 2。

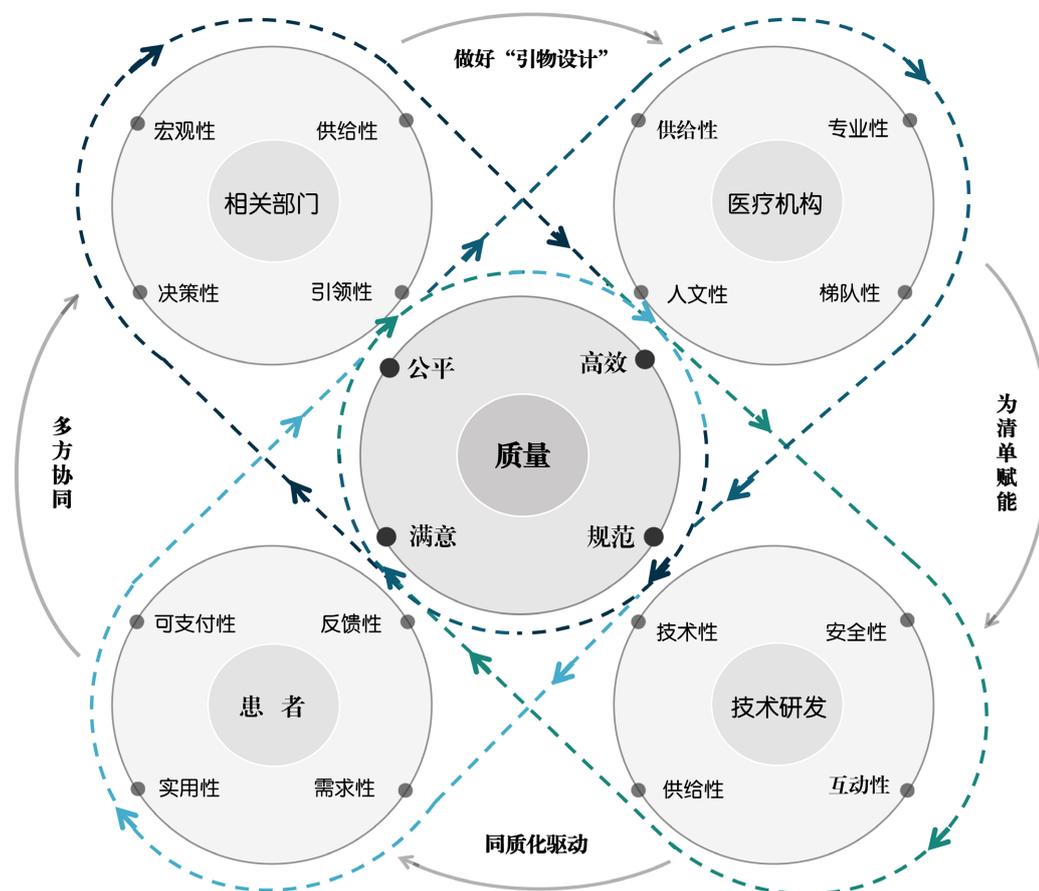


Figure 2. Four-dimensional model strategy diagram  
图 2. 四维模型策略图

#### 4.1. 加强数字信息的同质化驱动

数字化平台是高质量护理在科研领域构建的基础。如广州医科大学等医疗机构建立的呼吸系统疾病大数据应用平台资源的共享与使用[34], 对基于随机对照与大型真实世界研究的临床特征、诊疗规范、病程进展、与康复管理都有着可视化进展的重要意义; 对护理质量的同质化驱动、高水平提升与发展也有极大的推动作用。另外, 高层次护理人才及智慧护理梯队的培养, 有助于数据泛化性的提升和专业护理体系的构建。再次, 医疗机构在保证护理供给的同时, 还应加强与技术研发部门的协作, 突破数据“茧房”, 构建标准化统计体系。最后, 护理人员应推动信息流通与共享; 加强反馈机制建立, 让数字化健康在特殊人群中具有同质性的特点, 最终驱动服务质量的均衡可及, 从而延伸了高质量护理服务的获得性。

#### 4.2. 完善各领域间的适配度

数字化健康技术往往涉及多领域学科协作; 而患者疾病的个体特征与护理方法也有着明显差异。为确保护理质量的提升, 数字化健康需要针对性管理, 护理人员不仅需要确定自身服务领域, 还需协调各领域间的平衡, 以加强疾病相关数据收集并完善协同理念: (1) 利用数字化平台多学科资源的优势, 帮助患者做好高效的自我健康管理; (2) 同技术研发部门, 对患者隐私进行有效保护; (3) 通过政府部门均衡性决策的实施及对医疗机构与技术研发的资金支持, 对错位化结构做好决策引领, 加强与各领域间的互动, 使信息的获得、处理、反馈具有目标性; (4) 关注患者对数字化服务的可支付性、实用性及自身需求

的反馈结果，并协同各领域构建解决方案，促进可用、可解、可达、可接受策略循环的数字化护理服务动态模式[35]的形成。

### 4.3. 针对难点问题做好“引物设计”

“引物设计”[36]是生物领域专属词汇，通常是为了目标序列互补，合理性直接影响实验是否成功。在我国，地域间数字化健康水平差异与资源分配不均是影响护理服务质量的难点。作为宏观调控者，政府应明确基础建设与资源分配的短板问题，有计划、有目标的推进相关政策的落实；缩短城乡间数字化护理服务水平的差异，对落后及偏远地区的经济上进行扶持，对城乡间的资源配置应做好互补性弥合。医疗机构应加快护理人才引进与交流的内外循环双落实[37]，缩小各区域间护理质量、业务水平的差异性[38]。技术部门做好基础网络牵引建设工作[39]，为偏远地区网络信号及网络信息的发展供能施效。各领域间的供给主体应最大程度做好资源和人力的引进、共享、互助与合作，加快发展数字化健康技术的地域可及性，同时为偏远地区整体数字化护理服务水平的提升及四维模型闭环体系中各项主体的完善，做出引导与保障作用。

### 4.4. 碎片化问题予以清单赋能

针对护理服务在高质量发展环节中的碎片问题，少不了清单式管理。由于政府在医疗卫生领域上的支出，能在一定程度上削弱人群间贫穷与疾病的代际传递[37]；所以，数字化发展的权力与责任清单设置主体都为政府[40]。政府通过风险评估与优势引导，在对医疗机构信息进行有序整理后，借助数字平台对存在的经济风险进行动态评估并有效预测；设置清单时，明确医疗机构责任的独立性以及责任大于权力的认知；利用清单的杠杆性，调节异常经济可及性[41]。最后，建立健全清单责任驱动和监督体系，对技术下沉中过高的“参与门槛”予以简化、对护患间的适配异常予以调和、在治理结构中鼓励交流互动，为清单赋能、为技术增效，最终推动数字化护理服务高质量发展。

## 5. 小结

本文旨在构建一个整合型概念框架，用以分析数字健康背景下护理服务质量的挑战，并提出一个探索性的战略议程。本研究借鉴现有的可及性概念框架，构建了数字健康可及性概念模型，并对四个维度的影响因素进行分析。最后通过影响因素的反馈路径，我们建立了四维模型干预策略。建议今后各领域主体间在数字化健康技术在护理服务中，能够协同增效赋能。扩大多领域的深度融合协作，弥合适配性与宏观调控间的鸿沟，最终推动高质量护理服务优质体系的发展。

## 作者声明

本文无实际或潜在的利益冲突。

## 参考文献

- [1] 中共中央国务院. 国务院办公厅关于促进“互联网 + 医疗健康”发展的意见[Z]. 2018.
- [2] Peters, D.H., Garg, A., Bloom, G., Walker, D.G., Brieger, W.R. and Hafizur Rahman, M. (2008) Poverty and Access to Health Care in Developing Countries. *Annals of the New York Academy of Sciences*, **1136**, 161-171. <https://doi.org/10.1196/annals.1425.011>
- [3] 方颖, 郭银宁, 杜迈, 等. 安宁疗护服务可及性概念及影响因素[J]. 护理研究, 2024, 38(27): 4320-4324.
- [4] 杨思琦, 唐文凤, 周璐莹, 等. 家庭肺康复依从性的研究进展[J]. 护理学杂志, 2025, 40(13): 23-28.
- [5] Heunks, L. and Duiverman, M.L. (2023) New Insights into Acute and Chronic Respiratory Failure: Highlights from the Respiratory Failure and Mechanical Ventilation Conference 2022. *European Respiratory Review*, **32**, Article 230027. <https://doi.org/10.1183/16000617.0027-2023>

- [6] Janjua, S., Carter, D., Threapleton, C.J., Prigmore, S. and Disler, R.T. (2021) Telehealth Interventions: Remote Monitoring and Consultations for People with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021, CD013196. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd013196.pub2>
- [7] Chien, S.Y., Hu, H.H. and Cho, H.Y. (2025) Long-Term Monitoring of Individuals with Chronic Obstructive Pulmonary Disease Using Digital Health Technology: Qualitative Study. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e63660. <https://doi.org/10.2196/63660>
- [8] 姜宗良, 王语嫣, 王海播, 等. 基于物联网的医疗系统在慢性阻塞性肺疾病管理中的应用现状[J]. 护理研究, 2019, 33(20): 3517-3519.
- [9] 蒲可心, 张红, 宋洁, 等. 智慧护理在老年护理中应用的研究进展[J]. 护理研究, 2023, 37(21): 3899-3902.
- [10] Reis, N., Dias, M.J.C., Sousa, L., Oliveira, J., Rico, M.T., Baixinho, C.L., et al. (2025) Respiratory Telerehabilitation: User Experience and Satisfaction with the Program. *BMC Geriatrics*, 25, Article No. 372. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-06035-z>
- [11] Aung, H., Tan, R., Flynn, C., Divall, P., Wright, A., Murphy, A., et al. (2024) Digital Remote Maintenance Inhaler Adherence Interventions in COPD: A Systematic Review and Meta-Analysis. *European Respiratory Review*, 33, Article 240136. <https://doi.org/10.1183/16000617.0136-2024>
- [12] 秦宁, 段应龙, 李宇瑄, 等. 以人为本的方法在数字健康干预中的应用进展[J]. 中国护理管理, 2024, 24(4): 630-635.
- [13] van Lieshout, F., Yang, R., Stamenova, V., Agarwal, P., Cornejo Palma, D., Sidhu, A., et al. (2020) Evaluating the Implementation of a Remote-Monitoring Program for Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Qualitative Methods from a Service Design Perspective. *Journal of Medical Internet Research*, 22, e18148. <https://doi.org/10.2196/18148>
- [14] 邹雪琼. 老年慢性阻塞性肺疾病患者肺康复经历和感受: 一项定性研究[D]: [硕士学位论文]. 无锡: 江南大学, 2024.
- [15] 谭桂蓉, 崔妙玲, 王自秀, 等. 慢性阻塞性肺疾病延续护理移动医疗 APP 平台的构建及应用效果评价[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(5): 404-408.
- [16] Rutherford, H., Dale, M., Wootton, S., Pithavadian, R., Dennis, S., Brown, S., et al. (2025) Experiences of Home-Based Pulmonary Rehabilitation with mHealth and Centre-Based Pulmonary Rehabilitation in People with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Qualitative Study. *Health Expectations*, 28, e70181. <https://doi.org/10.1111/hex.70181>
- [17] Zangger, G., Bricca, A., Liaghat, B., Juhl, C.B., Mortensen, S.R., Andersen, R.M., et al. (2023) Benefits and Harms of Digital Health Interventions Promoting Physical Activity in People with Chronic Conditions: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e46439. <https://doi.org/10.2196/46439>
- [18] 赵新颖, 吴浩, 高文娟, 等. 移动终端 APP 对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的管理效果研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(28): 3609-3614.
- [19] Kooij, L., Vos, P.J.E., Dijkstra, A. and van Harten, W.H. (2021) Effectiveness of a Mobile Health and Self-Management App for High-Risk Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Daily Clinical Practice: Mixed Methods Evaluation Study. *JMIR mHealth and uHealth*, 9, e21977. <https://doi.org/10.2196/21977>
- [20] Kouri, A., Gupta, S., Straus, S.E. and Sale, J.E.M. (2023) Exploring the Perspectives and Experiences of Older Adults with Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease toward Mobile Health: Qualitative Study. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e45955. <https://doi.org/10.2196/45955>
- [21] 魏成龙, 袁明硕. 数字新质生产力赋能城乡公共医疗服务均等化: 理论逻辑、现实问题 and 实践路径[J]. 河南社会科学, 2025, 33(1): 82-90.
- [22] 王闻萱, 王丹. 乡村数字医疗建设的价值展望、潜在风险及应对之策[J]. 中国卫生事业管理, 2024, 41(7): 725-786.
- [23] 赵鑫. 居民数字健康素养测度及改善策略研究[D]: [硕士学位论文]. 杭州: 杭州师范大学, 2022.
- [24] 陈玲, 吴颖敏, 李家伟, 等. 民族地区基层医疗卫生机构信息化建设现状与效能研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(16): 2003-2007.
- [25] 陈龙飞, 高鑫, 侯皓天, 等. 生成式大语言模型在中文放射医学领域的应用研究[J]. 计算机科学与探索, 2024, 18(9): 2337-2348.
- [26] 黄文君, 葛艳明, 董鹏, 等. 慢性阻塞性肺疾病的人工智能研究进展[J]. 国际医学放射学杂志, 2021, 44(6): 662-666.
- [27] Smith, L.A., Oakden-Rayner, L., Bird, A., Zeng, M., To, M., Mukherjee, S., et al. (2023) Machine Learning and Deep Learning Predictive Models for Long-Term Prognosis in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Lancet Digital Health*, 5, e872-e881. [https://doi.org/10.1016/s2589-7500\(23\)00177-2](https://doi.org/10.1016/s2589-7500(23)00177-2)

- [28] Duckworth, C., Cliffe, B., Pickering, B., Ainsworth, B., Blythin, A., Kirk, A., *et al.* (2024) Characterising User Engagement with mHealth for Chronic Disease Self-Management and Impact on Machine Learning Performance. *npj Digital Medicine*, 7, Article No. 66. <https://doi.org/10.1038/s41746-024-01063-2>
- [29] Schroeder, J.D., Bigolin Lanfredi, R., Li, T., Chan, J., Vachet, C., Paine, R., *et al.* (2021) Prediction of Obstructive Lung Disease from Chest Radiographs via Deep Learning Trained on Pulmonary Function Data. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 15, 3455-3466. <https://doi.org/10.2147/copd.s279850>
- [30] 刘雪, 颜巧元, 周么玲, 等. 数字疗法用于慢性病管理的研究进展[J]. 护理学杂志, 2023, 38(11): 122-126.
- [31] 翁昱岑, 李伦. 健康公正与技术权利——老年群体数字医疗实践中公平性与可及性问题的伦理分析[J]. 科学与社会, 2025, 15(1): 133-149.
- [32] 周佳坤, 张明哲, 陈恩琳, 等. 数字健康技术在基层医疗卫生机构慢性病健康管理的应用——以糖尿病、高血压为例[J]. 军事护理, 2025, 42(3): 62-65.
- [33] 鲁迎春, 唐亚林. 数字治理时代养老服务供给的互动服务模式特质、问题及其优化之策[J]. 南京社会科学, 2020(7): 51-59.
- [34] 方莹, 陈智. 呼吸专科数据平台多中心数据集成与应用[J]. 医学信息学杂志, 2021, 42(2): 53-83.
- [35] 郁建兴, 周幸钰. 数字技术应用与政府创新的双向互构——基于浙江省“三张清单”数字化改革的分析[J]. 经济社会体制比较, 2023, 1(1): 133-143.
- [36] 孙娟. 明悉引物设计参透 PCR 技术[J]. 生物学教学, 2019, 44(3): 37-40.
- [37] 王成. 数字金融与健康人力资本投资——于政府与城镇居民的双重视角[J]. 当代经济, 2024, 41(7): 32-45.
- [38] 赵恒娣, 张富康, 孙克娟, 等. 数字健康技术与护理学科交叉融合的研究进展[J]. 中国护理管理, 2025, 25(2): 171-174.
- [39] 马费成, 王淳洋. 数字产业化的理论逻辑与实践路径[J]. 信息资源管理学报, 2024, 14(6): 4-16.
- [40] 钱全. 基层清单治理的价值证成与适配异步[J]. 暨南学报, 2022, 44(6): 55-66.
- [41] 刘启川. 论权力清单和责任清单的融合性[J]. 法制与社会发展, 2025, 31(3): 23-40.