

我国慢性病患者健康管理获得感的 内涵界定及获得感提升策略

汪锦城¹, 何润铭², 杨燕^{3,4,5}, 胡镜清^{1,4}

¹中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京, 100700; ²南京中医药大学第三临床医学院, 江苏南京, 210000;

³国家卫生健康委卫生发展研究中心, 北京, 100191;

⁴中国中医药科技发展中心, 北京, 100700; ⁵南开大学金融学院, 天津, 300071

摘要 健康管理是我国慢性病防治工作的重点,但健康管理的评价体系、管理模式等方面仍存在诸多问题有待完善。慢性病患者健康管理获得感是检验健康管理成效的重要指标,也是健康管理模式变革的关键点。根据需求理论、认知差异及行为者-观察者效应等理论基础,探讨慢性病患者健康管理获得感的概念内涵,并进一步分析提升慢性病患者健康管理获得感的主要制约因素。研究发现,当下健康管理评价体系尚不完善,考核方向与患者获得感偏离;慢性病患者主动健康意识不高,获得感“钝化”现象突出;提升慢性病患者健康管理获得感的资源要素不足。据此提出提升慢性病患者健康管理获得感的对策建议,包括建立健全以慢性病患者健康管理获得感为核心的健康管理评价体系;充分应用现代信息技术,多角度赋能获得感提升;全面推进基层中医药服务,促进中医药在基层健康管理中的应用。

关键词 健康管理; 获得感; 慢性病; 患者

中图分类号: R-05; R197.1

文献标识码: A

DOI: 10.13723/j.yxysh.2024.10.015

文章编号: 1006-5563(2024)10-0097-06

Connotation and Improvement Strategies of the Sense of Gain in Health Management for Chronic Disease Patients in China

WANG Jincheng et al

Institute of Basic Theory for Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medicine Science, Beijing, 100700, China

Abstract Health management is a key focus of chronic disease prevention and control in China, but there are still many issues that need to be addressed in evaluation systems, management models, and other aspects. The sense of gain of patients with chronic diseases in health management is an important indicator to test the effectiveness of health management and a key point in the transformation of health management modes. Based on the theoretical foundations of need theory, cognitive differences, and the actor-observer effect, explore the conceptual connotations of the sense of gain in health management among chronic disease patients. Further analyze the main constraints in enhancing the sense of gain in health management among chronic disease patients. The current health management evaluation system is not yet perfect, and the assessment direction deviates from the patients' sense of gain. Chronic disease patients have low proactive health awareness, and the phenomenon of "dulling" sense of gain is prominent. Additionally, there is a lack of resources to improve the sense of gain in health management for chronic disease patients. Based on these findings, we put forward countermeasures and suggestions to improve the sense of gain in health management for chronic disease patients at the grassroots level. We need to establish and improve a health management evaluation system with the sense of gain at its core, make full use of modern information technology to enhance the sense of gain from multiple perspectives, and comprehensively implement traditional Chinese medicine at the grassroots level to promote its application in grassroots health management.

Key Words Health Management; Sense of Gain; Chronic Disease; Patient

基金项目: 国家科技重大专项, 编号为 G-1802; 佛山市科技创新项目中医药领域先行先试科技攻关专项, 编号为 2020001005585

通讯作者: 杨燕, 632387011@qq.com

随着我国老龄化进程加速,慢性病发病率和死亡率正逐年升高,已成为影响国家经济社会发展的重要公共卫生问题^[1]。国家统计局2023年发布的数据显示,以常见慢性病心脑血管疾病为例,城市总死亡人数中因心脏病、脑血管病死亡人数占比分别高达25.64%、21.71%^[2]。令人担忧的是,这一数字正在逐年递增,疾病负担下降的拐点尚未出现,冠心病、糖尿病等常见多发慢性疾病正给大量患者及其家庭带来沉重且长期的经济负担,健康管理的重要性日益凸显^[3]。

健康管理是指以现代健康概念(生理、心理和社会适应能力3个维度上的整体良好状态)和新的医学模式(生理-心理-社会)以及中医治未病理念为指导,通过采用现代医学和现代管理学的理论、技术、方法和手段,对个体或群体整体健康状况及影响健康的危险因素进行全面检测、评估、有效干预与连续跟踪服务的医学行为及过程,其目的是以最小投入获取最大的健康效益^[4]。我国的健康管理相对而言起步较晚,近年来借鉴国外经验逐步发展了社区慢性病健康管理、社区慢性病临床路径管理等管理模式^[5],部分省市结合自身实际也对管理模式进行了有益探索,如福建厦门“三师共管”模式(大医院专科医师、基层全科医师和健康管理师对慢性病患者共同管理)、河北邯郸“健康小屋”模式(专家带领团队在基层以专家姓名命名的实体工作站进行医疗服务)等^[6-7]。尽管有了一定成就,整体而言,当下我国慢性病健康管理仍存在2个关键问题有待解决。第一,健康管理的评价体系不完善,以往研究多是对管理模式的探索,健康管理的效果评价一直不成体系,评价指标缺乏聚集点,常照搬套用其它临床学科的评价方法,难以真正评价健康管理的效果^[5,8]。第二,尽管模式探索的方向与重点有所不同,但多是聚焦于健康管理流程的规范化、医务人员积极性提升等方面,即健康管理的供给端变革,对于健康管理中的需求方,即慢性病患者的关注往往相对较少^[3,9]。而实践证明,患者恰恰应该是健康管理的核心所在,主动健康是健康管理持续作用的重要途径^[10]。这两大关键问题在健康管理的设计维度、实施层次上完全不同,若分而论之,则需从诸多角度尝试不同的解决手段,缺乏聚焦点,实际效果并不显著^[10]。

获得感是近年来政治学、心理学等领域的新兴学术概念,在效果评价、需求端满意度与幸福感提升等方面有较多研究与应用^[11-13],但在医学领域尤其是健康管理领域尚鲜有提及。正如前文所言,我国

当下健康管理在评价体系与主动健康促进等方面仍有不足,而获得感研究已在别的学科领域的评价体系完善、参与者体验感提升等方面展现了巨大的价值,或将成为解决我国健康管理诸多问题的重要抓手。本研究拟在健康管理中引入“慢性病患者健康管理获得感”这一概念,系统阐述其理论内涵、制约因素与提升策略,为解决当下健康管理存在的问题提供新的路径与思路。

1 慢性病患者健康管理获得感的理论基础与基本内涵

1.1 慢性病患者健康管理获得感的理论基础

1.1.1 需求理论与认知差异。获得感与人的需求满足程度密切相关,现代心理学与社会学对于需求理论研究较多,其中尤以马斯洛的需求层次理论最为人们熟知且应用最广,其经典需求层次结构包括生理需求、安全需求、归属和爱的需求、尊重需求和自我实现需求5种^[14],对于慢性病患者健康管理获得感有较高借鉴意义。患者因生理需求与安全需求前往医疗机构就医寻求健康管理,在就诊及自我健康管理过程中又会存在精神层面的各种需求。与其它领域中获得感不同的是,对于慢性病患者而言,需求多源于认知,源于对疾病严重性、易感性的了解程度,与患者的文化程度、经济条件密切相关^[15]。慢性病又与急性病不同,一方面慢性病无法治愈,多数只能做到病情控制,生理需求的满足上限不高,另一方面慢性病患者常“久病成良医”,根据自己从各种渠道获取的医学知识、对自己疾病的感知及对医生的信任程度,判断医生的治疗方案有效性^[16]。而医患双方对于某一慢性病的认知往往存在较大差异,考虑的方向也往往不同,这便会极大影响精神层次的需求满足,这一点对于获得感而言是一把双刃剑,但同样也是慢性病患者健康管理获得感提升的重要方向。这提示在健康管理过程中,需通过各种宣传手段填补医患双方的认知差异,做好医患沟通,让管理方案得到患者的自身认同^[17],提高遵医性,从而提升其获得感。

1.1.2 行为者-观察者效应。美国心理学家琼斯和尼斯班特通过实验发现,人们在解释他人的行为和解释自己的行为时往往使用不同的归因类型,行为者倾向于把成功归因于个人特质,把失败归因于情境,而观察者则更多的把成功归因于情境,把失败归因于个人特质,即行为者-观察者效应,这是心理学中一种常见的认知偏差^[18]。这一心理学原理同样

在健康管理中得到充分体现,极大影响着获得感的提升。在健康管理过程中,医者为患者提供医疗服务、构建管理方案,为行为者,慢性病患者为观察者。在健康管理效果不佳时,医者往往从客观难以避免的外部情境角度归因,如患者的自我管理方案执行程度、服药依从性、患者个体生理差异、现有治疗水平限制等外部因素,而患者则多从医者专业素养、医德医风、服务态度、责任意识等个体因素角度归因^[19]。双方看待问题的角度不同,感受不一,则会造成即时在同样的外部情境下,即同样的医疗手段、经济支出的情况下,不同慢性病患者的感受仍会产生差异,甚至会出现硬件条件相对落后的医疗机构所服务慢性病患者拥有高获得感的情形。行为者-观察者效应是慢性病患者健康管理获得感的获得内容、获得途径与其它学科领域获得感所不同的重要理论依据。

1.2 慢性病患者健康管理获得感的基本内涵与结构

慢性病患者健康管理获得感的核心在于获得感一词,目前获得感的概念尚未有公认的权威定义,有关论述主要集中于教育、公共管理、社会治理等社会科学领域,如大学生获得感、员工工作获得感、教师获得感等^[20-22],在医学、公共卫生领域的探究相对较少,但也有学者做出了尝试,如评价患者门诊就医获得感、医改获得感、健康获得感、医疗服务获得感等^[23-25],主要以整个患者群体作为目标人群。这些研究中,不同领域不同学者对获得感的概念定义往往不同,但其定义框架均是某一类人群在特定场景或干预手段之下的物质及精神层面的获得,具体定义随目标人群性质差异、场景不同、理论基础不同而变化。如谭旭运认为获得感是民众在社会改革发展过程中对其需求满足过程和结果的主观认知、情感体验和行为经验的综合反应,包含获得内容、获得环境、获得途径、获得体验、获得共享5个方面^[12-13]。钱宇认为医务人员工作获得感是指医务人员在工作中实际付出回报和价值实现的综合感受与评估^[24]。卢万琪认为健康获得感是居民在生理健康需要、心理健康需要、社会适应性需要等方面,对医疗卫生机构所提供的各种服务在生理和心理上所产生的主观感受^[25]。

在慢性病患者健康管理获得感这一概念中,慢性病患者是目标人群,健康管理是干预手段,结合前文所述理论基础,即慢性病患者的需求满足、医患之间的认知差异和行为者-观察者效应影响,参考相关医学领域获得感前期研究^[20-22],本研究认为慢性病

患者健康管理获得感是指慢性病患者在健康管理过程中的客观获得以及由此而产生的正向主观心理感受和情感反应。具体包含3个层面。①慢性病患者在获取健康管理服务的过程中的主观感受,可体现在健康管理服务的可及性与便利度、健康管理相关的费用支出、医患关系、公平感、尊严感等方面^[23,26]。②慢性病患者自身感知到的健康管理相关的客观实际利益获得,可体现在接受到的健康管理服务、慢性病相关指标的改善等方面^[27-28],部分省市在健康管理过程中为吸引患者、留住患者所采取的积分制、礼品赠送等也属于此。③慢性病患者对客观实际利益获得的主观综合感受,近似于满意度^[12,24-25],该指标结果一方面与健康管理供给端资源的转化率有关,另一方面也牵扯到患者本身的生活环境、文化背景、认知水平等因素,与患者的预期需求有较大联系,是慢性病患者健康管理获得感提升的难点。

根据慢性病患者健康管理获得感的内涵解读,其基本结构应包含如下5个方面。①生理获得,即慢性病患者通过健康管理后的血压、血糖、血脂等体检指标和肢体功能的生理改善^[27-28]。②物质获得,即慢性病患者在健康管理中的实际物质利益、经济利益获得,如医疗支出降低、受到高质量医疗服务等^[28]。③时间获得,体现于慢性病管理服务的效率、可及性与便捷度等方面,如同等生理获得下的时间消耗、就诊交通便利程度、就诊流程复杂程度等方面的改善^[23,26]。④信息获得,即慢性病患者在健康管理中对个人健康信息、管理方案、就诊信息、慢性病知识等方面的接收与查询^[23,26]。⑤心理获得,即慢性病患者在健康管理中的情绪价值获得与满意度,例如尊重、共享情绪的激发和消极情绪的消除,医生人文关怀,家庭与社会的支持等^[24-25]。

2 我国慢性病患者健康管理获得感提升的主要制约因素

2.1 健康管理评价体系尚不完善,考核方向与患者获得感偏离

“以患者为中心”是医疗管理工作的出发点和落脚点,目前我国相关部门虽已将该理念融入医疗评价相关政策中,但具体实施时仍主要体现于医疗质量管理、诊疗服务流程、医疗技术能力等方面^[29],且多是针对医院评审、公立医院绩效考核等的综合性评价。在课题组前期基层慢性病健康管理实地调研中,发现各地卫生健康行政部门对于基层健康管理的考核评价仍是基本套用医院评审常用的考核方

法,强调签约人数、服务次数等与医务人员关系更为密切的硬性指标,没有全面、科学的健康管理评价体系,缺乏站在患者角度的考核指标^[25]。少数机构尝试引入患者满意度指标,然而也存在指标占比过小,测量方法主观的问题。评价体系往往决定了服务的方式与方向,与患者端偏离的考核方向势必导致健康管理医护人员更加追求工作量的完成,疏于患者获得感的给予。

2.2 慢性病患者主动健康意识不高,获得感“钝化”现象突出

获得感的“钝化”,是指个人处于某种获得的状态,但由于心理、社会等方面因素的影响,导致个体对获得的感知能力下降,无法感受到与一定生活水平相适应的获得感^[30-31]。健康管理中慢性病患者的获得感“钝化”现象亦极为常见,由于慢性病相对于其它疾病而言有其特殊的性质,病情持久,无法自愈且难以彻底治愈,需要患者与疾病“共存”,这也是健康管理的目标之一,但这也导致健康管理的生理效果不易体现,使得部分患者执行力不高,除了服用日常药物,不愿意进行其余主动健康行为,如饮食控制、规律运动等,主动健康意识不高^[32]。且患者多久病成医,对所患慢性病有一定医疗知识,但又十分局限,健康管理涉及医学知识专业性较强,患者对于慢性病危害的认知与医者有所差异,常自我淡化医者的作用^[16],久之对医疗获得的感知能力则愈发不足,这也导致政府、基层医疗机构的付出与患者的获得感之间常常不相匹配。

2.3 提升慢性病患者健康管理获得感的资源要素不足

虽然我国对健康管理工作进行了大量的探索与实践,但在提升慢性病患者健康管理获得感的基础资源要素方面仍投入不足,如健康管理网络不健全,慢性病防治经费投入不足,基层医疗机构就诊率低,基层卫生服务机构人力资源不足等^[5,9,33],这种健康管理供给端的资源短缺在短时间内难以得到根本性的改善。缺乏资金、设施、人才等方面的支撑,医疗机构所能开展的健康管理服务类型、服务质量及医务人员的积极性、专业性等方面便会受到限制,加之患者端资源要素如经济收入能力、文化水平等方面影响^[34],患者的健康管理获得感也随之受限。

3 我国慢性病患者健康管理获得感的提升策略

基层是慢性病防控的主战场,但也恰恰是在基层,相对于非基层医疗机构,慢性病防治资源更为匮乏,防治能力欠缺、健康管理重治轻防、居民主动健

康管理意识淡薄、保障机制薄弱等问题更为突出^[35-36],基层医疗机构处于相对无法供给充足卫生服务的状态,而这种现象在短时间内难以获得根本性改变,尤其是经济发展水平越低、医疗资源储备越匮乏的地区便越是无法承担理想状态下的慢性病防控相关财政与人员投入。故而在公共卫生服务供给水平不变的背景下,通过提升患者获得感,弥补部分基层医疗能力缺陷,让服务效能最大化显得尤为重要。如今在基层卫生工作中,提高民众获得感这一要点也已经逐渐被政府有关部门、专家学者所重视,如国家卫生健康委基层卫生健康司在《关于做好2022年基本公共卫生服务工作的通知》中开篇特意强调“不断增强人民群众获得感”,2022年最新发布的《基层健康治理专家共识》也着重提及“增进人民群众幸福感、获得感和安全感”。但对于如何提升获得感,尚缺乏相关针对性的内容、举措。因此,提出以下3点建议。

3.1 建立健全以慢性病患者健康管理获得感为核心的健康管理评价体系

评价体系的作用不仅仅是对医务人员的工作内容考核,更是一种方向引导,影响着健康管理的方式方法。慢性病不同于其它疾病,病程较长,管理的关键环节仍是在于患者自身^[10],长期的管理过程给患者带来的获得感会极大的影响健康管理的最终成效,也往往更能体现健康管理的模式好坏。因此建议健康管理的效果评价、绩效考核不可局限于医务人员的工作量考察,更应结合地方实际、慢性病病种等,纳入获得感相关指标,完善健康管理评价体系。以一个含有获得感指标的健康管理评价体系反向促进医务人员在一线健康管理工作中更加顾及慢性病患者的获得感,在制定方案、日常管理的过程中切实站在患者的角度思考问题,从而提升健康管理服务的效果与质量,推动方案制定-服务提供-考核评价-方案制定的健康管理供给端全周期良性循环^[25]。在评价体系构建时可围绕慢性病患者健康管理获得感的5大结构,即生理获得、物质获得、时间获得、信息获得、心理获得等方面,设置评价指标,如患者生理指标改善/稳定情况、医务人员服务态度、就医体验感、宣教情况、满意度等。

3.2 充分应用现代信息技术,多角度提升慢性病患者健康管理获得感

信息技术是慢性病患者健康管理获得感提升的重要工具和手段,可极大的提升基层诊疗能力,提高

基层健康管理效率^[33]。对于其应用可重点关注3个方面。①远程医疗信息系统建设,借助医联体、互联网医院为基层医疗机构提供远程诊疗或远程会诊服务,辅助、指导基层医师诊断、开药、制定健康管理方案,提升基层诊疗能力,助推优质医药资源下沉,提升基层医药服务能力,提高患者的物质获得与时间获得。②信息化管理系统建设,实现区域医疗信息的互通互联与资源共享,利用公众号、小程序等给予慢性病患者查询自我健康信息的渠道,通过线上加强与慢性病患者的日常沟通交流,提高心理获得。③加强线上科普宣教活动,利用多种线上平台,通过图片、科教文章、微视频等多种形式,强化患者、患者家属的慢性病知识水平,减小与医务人员之间的认知差异,提高信息获得。

3.3 全面提升基层中医药服务能力,促进中医药在基层健康管理应用

中医学根植于华夏文明,在我国已传承发展数千年,是具有科学和人文双重属性的医学体系。在这一背景下,中医药对于我国民众而言天然便具有高度的“亲民性”,民众接受程度与信任程度极高^[37]。且对于基层健康管理而言,基层医疗机构硬性条件相对于大型医疗机构往往有较大差距,这种服务的公平性差异极易令患者产生剥夺感^[38-39]。但中医药与现代医学不同,往往对医疗硬性条件要求不高,无需精尖医疗仪器,常用医疗手段如针灸、推拿等正常开展的所需条件在基层同样可以轻松满足,在服务上与大型医疗机构相比有较高的同质性与即时性,在经济负担上也远远低于现代医学治疗方式^[40-41]。故而对于基层慢性病患者健康管理获得感的提升,中医药是必不可少、极其重要的一环,建议在如下4个方面重点支持。①健全中医药基层健康管理服务网络体系,组建县域中医药医共体,由上级医院成立中医药健康管理部,基层医疗卫生机构成立中医药健康管理站、村卫生所设立联络点,加强中医药优质健康管理医疗资源下沉,鼓励中医药人才定期基层服务,建设远程中医药服务系统。②在日常管理中提高中医药方面的宣教力度,如食疗知识、导引运动功法、体质辨别等易于掌握应用的养生学知识,鼓励患者适当自主制定日常管理方案,组织患者形成相应中医药健康管理小群体,提高参与感,破解获得感“钝化”现象。③大力推广慢性病中医适宜技术的基层运用,如针灸、推拿、艾灸等,针对基层常见慢性病、多发慢性病,通过线下线上相结合的方式开展中医适宜技术培训,发挥中医药“简便验廉”

的优势,提升患者即时获得感,降低患者经济负担。④根据地方实际需求,引入辨识、干预、评价等中医健康管理多个关键环节的相对成熟的现代信息技术装备,赋能中医健康管理服务,如脉诊仪、舌诊仪、体质辨识仪等中医人体健康检测装备,强化基层中医药诊疗装备应用,提高基层中医药卫生人员慢性病诊疗能力。

健康管理是我国慢性病防治工作的重点,本研究在健康管理中引入“慢性病患者健康管理获得感”这一概念,并对其理论基础、基本内涵、提升策略等进行了系统阐述。研究发现,目前我国健康管理评价体系尚不完善,考核方向与患者获得感存在偏离;慢性病患者主动健康意识不高,获得感“钝化”现象突出;提升慢性病患者健康管理获得感的资源要素不足。针对这些问题,提出了建立健全以慢性病患者健康管理获得感为核心的评价体系,充分应用现代信息技术提升获得感,以及全面推广中医药在基层健康管理中的应用等策略。本研究为理论阐述,仍需更多的高质量循证研究证据相补充,用以充实完善慢性病患者健康管理获得感的理论体系。未来的研究应在更大范围和更深层次上验证以慢性病患者健康管理获得感作为核心逻辑所制定的管理策略的有效性、科学性,并结合实际情况进行调整和优化,从而为日后的健康管理政策制定提供坚实的理论基础和实践依据。通过持续的探索和改进,最终实现全面提升慢性病患者健康管理获得感的目标,推动我国健康管事业迈上新的台阶。

参考文献

- [1]徐莉,葛晶,于鹏,等. 中国老年人慢性病及共病模式变化研究:基于中国健康与养老追踪调查数据[J]. 中国全科医学, 2024, 27(11): 1296-1302.
- [2]国家统计局. 年度数据[EB/OL]. (2023-02-28) [2024-02-14]. <https://data.stats.gov.cn/easyquery.htm?cn=C01>.
- [3]中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告2022概要[J]. 中国循环杂志, 2023, 38(6): 583-612.
- [4]中华医学会健康管理学分会, 中华健康管理学杂志编委会. 健康管理概念与学科体系的中国专家初步共识[J]. 中华健康管理学杂志, 2009, 3(3): 141-147.
- [5]吕兰婷, 林筑, 张延. 我国慢性病防控与管理研究的十年综述[J]. 中国卫生事业管理, 2020, 37(1): 32-34.
- [6]吕韵, 景日泽, 王德猛, 等. 家庭医生签约服务的激励机制内涵分析——基于厦门市“三师共管”模式[J]. 中国全科医学, 2021, 24(16): 1995-2002.

- [7]周海平,艾秀廷. 医疗卫生服务模式的有益探索 邯郸“健康小屋”解读[J]. 人民论坛, 2014, 21(21): 74-75.
- [8]任丽佳,邱伟伟,封玲,等. 我国医联体模式下慢病管理效果的系统综述[J]. 黑龙江医药, 2019, 32(6): 1296-1298.
- [9]杨海涛,吕志国,张影,等. 国内慢病管理的研究现状[J]. 中国社区医师, 2014, 30(10): 147-148.
- [10]汪锦城,唐碧华,何润铭,等. 在基层慢病管理中调动居民主观能动性的思考与建议——基于健康信念模型(HBM)[J]. 中国农村卫生事业管理, 2022, 42(1): 71-76.
- [11]张卫伟. 论人民“获得感”的生成: 逻辑规制、现实困境与破解之道——学习习近平关于人民获得感的重要论述[J]. 社会主义研究, 2018, 40(6): 8-15.
- [12]谭旭运,董洪杰,张跃,等. 获得感的概念内涵、结构及其对生活满意度的影响[J]. 社会学研究, 2020, 35(5): 195-217.
- [13]董洪杰,谭旭运,豆雪姣,等. 中国人获得感的结构研究[J]. 心理学探新, 2019, 39(5): 468-473.
- [14]MASLOW A H. A theory of human motivation[J]. Psychological Review, 1943, 50(1): 370.
- [15]程开艳. 河南省城市老年人健康管理现状及需求[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(23): 5829-5832.
- [16]汪新建,王丛. 医患信任关系的特征、现状与研究展望[J]. 南京师大学报(社会科学版), 2016(2): 102-109.
- [17]叶旭春,刘朝杰,刘晓虹. 基于扎根理论的互动式患者参与患者安全理论框架构建的研究[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(6): 645-649.
- [18]王晶. 社会心理学[M]. 秦皇岛: 燕山大学出版社, 2021.
- [19]CANTOR M N. Modernizing medical attribution[J]. Journal of General Internal Medicine, 2020, 35(12): 3691-3693.
- [20]WANG Y L, YANG C, HU X Y, et al. The mediating effect of community identity between socioeconomic status and sense of gain in Chinese adults[J]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020, 17(5): 1553-1555.
- [21]GUANYING H, DEZHI L, LUGANG Y, et al. Factors affecting sustainability of smart city services in China: from the perspective of citizens' sense of gain[J]. Habitat International, 2022, 128(5): 41-43.
- [22]DONG F, YIN J, XIANG J, et al. EWM-FCE-ODM-based evaluation of smart community construction: from the perspective of residents' sense of gain[J]. Sustainability, 2023, 15(8): 58-61.
- [23]王世长. 杭州市门诊患者就医获得感测评与提升路径研究[D]. 杭州: 杭州师范大学, 2021.
- [24]钱宇,王小合,陈洁,等. 新时代医患获得感的概念内涵、要素分析及研究展望[J]. 中国医院管理, 2021, 41(1): 22-26.
- [25]卢万琪,胡敏,朱瑜,等. 基于家庭医生签约服务的健康获得感概念界定与评价指标体系构建[J]. 中国初级卫生保健, 2021, 35(7): 5-7.
- [26]杨雯,王小合,王福洁,等. 多元主体治理视角下患者就医获得感影响因素研究[J]. 中国医院管理, 2021, 41(1): 36-39.
- [27]林建鹏,祝子翀. 我国基层医疗服务居民获得感与首诊状况调查[J]. 医学与社会, 2022, 35(9): 10-14.
- [28]吕小康,张子睿. 中国民众的医疗获得感及其影响因素[J]. 西北师大学报(社会科学版), 2020, 57(1): 99-105.
- [29]贺梦璐,王春霞,王海鹏,等. 山东省农村多重慢病患者卫生服务利用现状及影响因素分析[J]. 中国卫生事业管理, 2021, 38(12): 922-925.
- [30]辛秀芹. 民众获得感“钝化”的成因分析——以马斯洛需求层次理论为视角[J]. 中共青岛市委党校青岛行政学院学报, 2016, 23(4): 56-59.
- [31]张青卫,崔亿久. 新时代人民获得感的现状及增强路径[J]. 思想政治教育研究, 2021, 37(1): 24-28.
- [32]郭艳童,于媛媛,陈莹莹,等. 山东省主动健康示范区老年人慢病管理知行现状 & 影响机制[J]. 山东大学学报(医学版), 2024, 52(4): 1-8.
- [33]邓冬英,陈菊新,欧阳瑛. 三明医改模式下的医联体实施现状及对策分析[J]. 现代医药卫生, 2019, 35(3): 470-471.
- [34]董芳,郑晓,肖淑娟,等. 山西省不同慢性病患者状况下老年人主观幸福感及影响因素分析[J]. 医学与社会, 2022, 35(11): 88-94.
- [35]牛雨婷,赵允伍,王晓松,等. 基于分级诊疗路径的慢性病防治体系建设探讨[J]. 卫生经济研究, 2022, 39(12): 8-12.
- [36]张冬儿,李忠,唐文熙,等. 中西部农村两县高血压和2型糖尿病患者健康相关生命质量状况及其影响因素[J]. 医学与社会, 2021, 34(5): 10-14.
- [37]胡镜清. 中医学原理通论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022.
- [38]史鹏飞. 从社会心理学视角看获得感[J]. 人民论坛, 2020, 27(Z1): 108-109.
- [39]阳义南. 获得感、公平度与国民幸福感提升——基于CGSS微观调查数据的分析[J]. 社会科学辑刊, 2022, 44(3): 50-59.
- [40]陈海华,李珊珊,赵丽. 健康中国背景下济宁市某乡镇农村居民就医获得感现状调查[J]. 医学与社会, 2018, 31(10): 54-56.
- [41]杨彦帆,杨颜菲,赵帅杰. 基层中医药服务更便利[N]. 人民日报, 2022-06-17(019).

(收稿日期 2024-04-17; 编辑 文轶然)