

## · 调查报告与分析 ·

## 社区慢性病患者医疗服务利用偏好分析\*

张晗<sup>1</sup>, 熊巨洋<sup>1</sup>, 苏宇<sup>2</sup>, 蒋明珠<sup>1</sup>, 沈晓<sup>1</sup>, 管文博<sup>1</sup>

**【摘要】目的** 了解不同疾病严重程度假设下社区慢性病患者的医疗服务利用偏好及其影响因素, 为提出符合社区慢性病患者需求的政策建议提供参考依据。**方法** 采用离散选择实验方法设计问卷, 于 2017 年 7—8 月采用随机抽样方法在湖北省武汉市和广东省珠海市抽取 12 个社区卫生服务中心的 655 名居民进行面访调查。**结果** 无论疾病程度轻度还是重度, 社区慢性病患者对民营医疗机构均呈负向偏好 (均  $P < 0.01$ ), 均偏好接受中西医结合服务和西医服务 (均  $P < 0.01$ ), 偏好支付较低的均为每月自付费用 (均  $P < 0.01$ ); 不同的是, 社区慢性病患者在轻度慢性病假设下偏好接受社区全科医疗服务 ( $\beta = 0.263, P < 0.01$ ), 而在重度慢性病假设下偏好接受专科服务 ( $\beta = 2.342, P < 0.01$ )。**结论** 慢性病患者均偏好在公立医疗机构接受中西医结合服务并支付较低的费用, 疾病严重程度、医保类型、经济负担会对患者偏好的供给层次产生影响。

**【关键词】** 医疗服务利用; 偏好; 慢性病患者; 社区

中图分类号: R 193 文献标志码: A 文章编号: 1001-0580(2019)11-1544-05 DOI: 10.11847/zgggws1120658

## Preference for health service utilization among community chronic disease patients

ZHANG Han\*, XIONG Ju-yang, SU Yu, et al (\*School of Medicine and Health, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei Province 430030, China)

**【Abstract】Objective** To examine the preference for health service utilization among community chronic disease patients with various presumed severity and to provide references for developing strategies appropriate to requirements of the patients. **Methods** We conducted a face-to-face survey among 655 randomly selected community adult residents ( $\geq 18$  years) covered by 6 community health service centers in Wuhan city of Hubei province and 6 in Zhuhai city of Guangdong province between July and August 2017 with a self-designed questionnaire based on discrete choice experiment method. **Results** Significant negative preference for private medical institution, preference for integrated Chinese and western medicine service, and preference for western medicine service were reported by the participants regardless of the presumed severity of chronic diseases (all  $P < 0.01$ ); the participants also reported significant preference for paying lower monthly out-of-pocket medical expenses ( $P < 0.01$ ). The participants reported the preference for community general medical service under the assumption of having a mild chronic disease condition ( $\beta = 0.263, P < 0.01$ ) but for medical service provided by specialized hospitals under the assumption of having a severe chronic disease condition ( $\beta = 2.342, P < 0.01$ ). **Conclusion** Community chronic disease patients would prefer to have medical service provide by public medical institutions, medication combining traditional Chinese and western medicine, and to pay a lower monthly out-of-pocket medical expenses regardless of the severity of their disease conditions. But the severity of disease condition, type of medical insurance, and disease related economic burden may affect the preference of community chronic disease patients.

**【Key words】** health service utilization; preference; chronic disease patients; community

当前, 全球慢性病防治的形势依然十分严峻, 已成为影响社会经济发展的重大公共卫生问题。据报道, 慢性病每年可导致 4 000 万人死亡, 相当于全球总死亡的 70%, 且每年有 1 700 万例慢性病患者“过早”死亡<sup>[1-2]</sup>。国务院《中国的医疗卫生事业》白皮书中数据显示, 截至 2012 年中国确诊的慢性病患者达 2.6 亿, 死亡人数占总死亡人数的 86.6%, 疾病负担占总疾病负担的 70%<sup>[3]</sup>。近年来, 随着城镇化、人口老龄化的迅猛发展, 我国慢性病患病率持续升高<sup>[4]</sup>。当前我国医疗资源基本是“从上而下”配置, 未从患者自身需求出发, 其提供服务的内容

和数量必然与实际存在偏差。为了解不同疾病严重程度假设下社区慢性病患者的医疗服务利用偏好及其影响因素, 为提出符合社区慢性病患者需求的政策建议提供参考依据, 本研究采用离散选择实验方法设计问卷, 于 2017 年 7—8 月采用随机抽样方法在湖北省武汉市和广东省珠海市抽取 12 个社区卫生服务中心的 655 名居民进行面访调查。结果报告如下。

### 1 对象与方法

1.1 对象 采用随机抽样方法, 根据地理位置和经

\* 基金项目: 国家自然科学基金 (71673095)

作者单位: 1. 华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院, 湖北 武汉 430030; 2. 华中科技大学同济医学院附属同济医院

作者简介: 张晗 (1992 -), 女, 湖北孝感人, 硕士在读, 研究方向: 卫生政策与管理。

通信作者: 熊巨洋, E-mail: xiongjuyang@hust.edu.cn

数字出版日期: 2019 - 03 - 06 14:01

数字出版地址: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20190306.1401.006.html>

济发展水平选取华中地区的湖北省武汉市和东部沿海地区的广东省珠海市作为样本地区,每个样本地区各随机抽取 6 个社区卫生服务中心,每个社区卫生服务中心随机抽取约 55 个  $\geq 18$  岁成年居民作为调查对象进行问卷调查。本次共发放调查问卷 678 份,收回有效问卷 655 份,问卷有效率为 96.6%。

**1.2 方法** 目前国内外多利用离散选择实验法来测量患者的偏好<sup>[5-8]</sup>,该方法根据影响慢性病患者医疗服务利用偏好的各个属性及其水平设计多种假设的选择组合,让被调查对象从中选择其偏好的方式。本研究根据文献分析法和专家咨询法确定服务主体(公立医疗机构/民营医疗机构)、供给层次(自我管理/社区全科医疗服务/专科服务)、服务类型(中医服务/中西医结合服务/西医服务)、每月自付费用为医疗服务利用偏好测量的属性和水平。利用正交设计形成 9 对各属性与水平组合的选择集,每份问卷同时设置轻度慢性病和重度慢性病 2 种假设情形,且均使用这 9 对选择集,对同一个调查对象在 2 种假设情形下分别询问其偏好情况<sup>[9]</sup>。轻度慢性病指所患慢性病偶尔会使患者感到不适,即使在未就医的情况下也不会严重影响日常生活<sup>[10-11]</sup>;重度慢性病指所患慢性病的不适已严重影响到患者的日常生活,就诊后可以延长生存时间和提高生命质量,但不一定能治愈疾病。本研究的慢性病严重程度均是基于假设的情形,即无论调查对象真实的健康状况如何,均在 2 种假设的情况下分别询问其医疗服务利用的偏好情况。问卷中除上述属性变量外还包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、职业、家庭人均月收入、医保类型、疾病经济负担等人口经济学变量。所有问卷都由经过统一培训的调查员进行面访调查,由于被调查者不配合或中途临时退出导致问卷未能完成的做作废处理。

**1.3 统计分析** 应用 SPSS 20.0 统计软件进行多因素条件 logistic 回归分析,用其生存函数中分层 Cox 回归来进行拟合<sup>[12]</sup>。条件 logistic 模型为:  $\text{logit}P = \alpha_i + \beta_1x_1 + \beta_2x_2 + \dots + \beta_mx_m$ <sup>[13]</sup>。其中,  $i = 1, 2, \dots, n$ ;  $m$  为自变量个数;  $n$  为配对的对子数。Cox 模型为:  $h(t) = h_0(t) \exp(\beta_1x_1 + \beta_2x_2 + \dots + \beta_px_p)$ <sup>[14]</sup>。其中,  $p$  为自变量个数。由于在分层 Cox 模型中,各层的基线风险函数  $h_0(t)$  之间完全无关,而作为半参数方法, Cox 模型在拟合时并不估计基线风险函数  $h_0(t)$ ,只估计各协变量的系数  $\beta$  值,这与配对条件 logistic 回归模型中不关心  $\alpha_i$  的大小,只求出系数  $\beta$  值的思路恰巧一致,同时两者均是采用的最大似然法进行拟合,因此可以利用生存函数中 Cox 回归模块来实现条件 logistic 回归分析<sup>[13]</sup>。其中条件 logistic 回归需要对样本采取配对设计,以确保除研究因素外,实验组与对照组的特征相同,本研究采用

自身配对法,将调查对象选某一种方式而不选另一种方式进行自身 1:1 对照。利用 Cox 回归模型时,要给每一条记录 1 个虚拟的生存时间,实验组取值 1,对照组取值 2,同时设 1 个虚拟生存状态,实验组全为 1,代表事件发生;对照组全为 0,代表虚拟删失值。以服务主体、供给层次、服务类型作为分类变量,每月自付费用作为数值变量纳入模型,配对的子号即为分层因素,这样就利用 Cox 模型进行了多因素条件 logistic 回归。回归系数的大小和方向反映了各个属性对医疗服务利用偏好影响的程度和方向,系数为正表明调查对象对该属性具有正向的偏好,系数为负表明调查对象对该属性具有负向的偏好。

## 2 结果

**2.1 一般情况** 本次调查的 655 名社区居民中,男性 320 人(48.9%),女性 335 人(51.1%);年龄 47~78 岁,平均年龄为(66.0 $\pm$ 11.4)岁;文化程度文盲/半文盲 136 人(20.8%),小学 200 人(30.5%),中学 263 人(40.2%),大专及以上 56 人(8.5%);婚姻状况非在婚 135 人(20.6%),在婚 520 人(79.4%);职业为全职/兼职 102 人(15.6%),无业 116 人(17.7%),退休 437 人(66.7%);家庭人均月收入 <1 000 元 142 人(21.7%),1 000~1 599 元 185 人(28.2%),1 600~1 999 元 87 人(13.3%), $\geq 2 000$  元 241 人(36.8%);医保类型为城镇职工医疗保险者 304 人(46.4%),城镇居民医疗保险者 109 人(16.7%),新农合者 242 人(36.9%);疾病经济负担为非常重者 103 人(15.7%),比较重者 202 人(30.8%),不重者 350 人(53.5%)。

**2.2 不同程度慢性病假设下社区慢性病患者医疗服务利用偏好(表 1、2)** 在轻度慢性病假设下,社区慢性病患者相对于公立医疗机构对民营医疗机构呈负向偏好,偏好接受社区全科医疗服务、中西医结合服务和西医服务,且偏好支付较低的每月自付费用。在重度慢性病假设下,社区慢性病患者相对于公立医疗机构对民营医疗机构呈负向偏好,偏好接受专科服务、中西医结合服务和西医服务,且偏好支付较低的每月自付费用。医疗服务利用中不同属性回归系数的比值表示其边际替代率,通过其他属性与每月自付费用的回归系数的比值获得社区慢性病患者对其他属性货币价值的评价,即下表中的 WTP 值。在轻度慢性病假设下,患者最关注的属性为服务主体。患者只有在原本自付费用基础上获得 265.71 元的额外补偿,才愿意从公立医疗机构变为民营医疗机构;患者宁愿多支付 37.57 元以从自我管理变为社区全科医疗服务;为了从中医服务变为中西医结合服务和西医服务,患者分别宁愿多支付 54.43 和 42.14 元。在重度慢性

病假假设下,患者最关注的属性为供给层次。患者宁愿多支付 2 342.00 元以从自我管理变为接受专科服务;当就诊的服务主体由公立医疗机构变为民营医

疗机构时,患者需要得到 1 542.00 元的补偿才能接受;为了从接受中医服务变为接受中西医结合服务和西医服务,患者分别宁愿多支付 468.00 和 441.00 元。

表 1 轻度慢性病假设下社区慢性病患者医疗服务利用偏好

变量	参照组	$\beta$	$S_{\bar{x}}$	Wald $\chi^2$ 值	P 值	OR 值	95 % CI	WTP
服务主体	民营医疗机构 公立医疗机构	-1.860	0.061	25.801	<0.01	0.156	0.138 ~ 0.176	265.71
供给层次	社区全科医疗服务自我管理	0.263	0.075	12.457	<0.01	1.301	1.124 ~ 1.506	-37.57
	专科服务	-0.507	0.081	39.355	<0.01	0.602	0.514 ~ 0.706	72.43
服务类型	中西医结合服务 中医服务	0.381	0.079	23.144	<0.01	1.464	1.253 ~ 1.709	-54.43
	西医服务	0.295	0.079	13.826	<0.01	1.343	1.150 ~ 1.568	-42.14
每月自付费用		-0.007	0.000	479.330	<0.01	0.993	0.993 ~ 0.994	

表 2 重度慢性病假设下社区慢性病患者医疗服务利用偏好

变量	参照组	$\beta$	$S_{\bar{x}}$	Wald $\chi^2$ 值	P 值	OR 值	95 % CI	WTP
服务主体	民营医疗机构 公立医疗机构	-1.542	0.076	37.089	<0.01	0.214	0.184 ~ 0.248	1 542.00
供给层次	社区全科医疗服务自我管理	1.344	0.098	186.450	<0.01	3.835	3.162 ~ 4.651	-1 344.00
	专科服务	2.342	0.133	310.371	<0.01	10.406	8.019 ~ 13.504	-2 342.00
服务类型	中西医结合服务 中医服务	0.468	0.091	26.696	<0.01	1.597	1.337 ~ 1.908	-468.00
	西医服务	0.441	0.082	29.155	<0.01	1.555	1.325 ~ 1.825	-441.00
每月自付费用		-0.001	0.000	11.212	<0.01	0.999	0.998 ~ 0.999	

2.3 不同程度慢性病假设下社区慢性病患者医疗服务利用偏好影响因素(表 3、4) 多因素条件 logistic 回归分析结果显示,慢性病造成的家庭经济负担和参加的基本医疗保险是影响社区慢性病患者医疗服务利用偏好的主要影响因素。在轻度慢性病假设下,认为慢性病造成家庭经济负担非常重的患者偏好于民营医疗机构,参加新农合的患者

偏好于选择社区全科医疗服务、接受中西医结合服务和西医服务,参加城镇居民医疗保险的患者偏好于接受中西医结合服务和西医服务;在重度慢性病假设下,认为慢性病造成家庭经济负担非常重和参加新农合的患者均偏好于选择社区全科医疗服务和接受专科服务。

表 3 轻度慢性病假设下社区慢性病患者医疗服务利用偏好影响因素分析

因变量	自变量	$\beta$	$S_{\bar{x}}$	Wald $\chi^2$ 值	P 值	OR 值	95 % CI
服务主体(民营医疗机构)	慢性病造成家庭经济负担非常重	0.504	0.165	74.516	<0.01	1.715	1.306 ~ 2.254
供给层次(社区全科医疗服务)	新农合	0.560	0.081	39.290	<0.01	1.751	1.291 ~ 2.377
服务类型(中西医结合服务)	城镇居民医疗保险	0.606	0.084	28.625	<0.01	1.832	1.280 ~ 2.623
	新农合	0.533	0.082	127.600	<0.01	1.704	1.328 ~ 2.815
服务类型(西医服务)	城镇居民医疗保险	0.537	0.073	13.790	<0.01	1.711	1.161 ~ 2.521
	新农合	0.548	0.062	479.045	<0.01	1.729	1.338 ~ 2.234

表 4 重度慢性病假设下社区慢性病患者医疗服务利用偏好影响因素分析

因变量	自变量	$\beta$	$S_{\bar{x}}$	Wald $\chi^2$ 值	P 值	OR 值	95 % CI
供给层次(社区全科医疗服务)	新农合	1.152	0.132	22.636	<0.01	3.163	2.013 ~ 4.972
	慢性病造成家庭经济负担非常重	1.331	0.184	39.829	<0.01	3.783	2.003 ~ 7.145
供给层次(专科服务)	新农合	1.028	0.113	8.066	<0.01	2.795	1.683 ~ 4.643
	慢性病造成家庭经济负担非常重	1.627	0.056	28.205	<0.01	5.091	2.466 ~ 10.507

### 3 讨论

近年来,中国卫生领域事件频发,主要是由卫生领域供需错配的矛盾所导致的,具体表现为供方总量不足和供方结构失衡两方面,因此需继续大力推进“供给侧结构性改革”,从患者实际需求出发,满足患者对医疗服务利用的偏好,实现医疗资源配置的最优化利用<sup>[15]</sup>。

社区慢性病患者均偏好于公立医疗机构,只有获得较大补偿才愿意从公立医疗机构变为民营医疗机构。这可能与民营医疗机构的服务质量、社会认可度以及医保报销政策等有关。而在轻度慢性病假设下,认为慢性病造成家庭经济负担非常重的患者对民营医疗机构的偏好更高,这可能是因为慢性病患者认为民营医疗机构的收费低于公立医疗机构且比较方便<sup>[16]</sup>。由于位置与价格的优势,社区慢性病患者在自感病情较轻的情况下会选择去民营医院或诊所。因此,从经济学的角度来看,社会资本进入有利于激活医疗服务市场的活力,在一定程度上有利于缓解患者的经济压力。虽然我国民营医院的规模、数量在不断扩大,但与公立医院相比还存在较大差距,社会对民营医院的认可度并未相应提高<sup>[17-18]</sup>。在政策上,国家一直鼓励和扶持民营医疗机构的发展,但目前民营医疗机构总体发展状况仍欠佳,这既与民营医疗机构内部管理有关,又与政府、医保、社会等外部关系密不可分。当前随着人口老龄化和二孩生育潮的到来,激活了医疗服务市场的需求,为民营医疗机构提供了广阔的市场前景和生存土壤,民营医疗机构应抓住这一契机,从加强自身的医疗服务质量着手,提高其核心竞争力<sup>[19]</sup>。

社区慢性病患者均偏好接受中西医结合服务或西医服务,为了从接受中医服务变为接受中西医结合服务或西医服务宁愿多支付一定金额,对纯中医服务偏好明显不足。即使政府一直大力支持发展基层中医事业,患者对中医服务的利用仍然不尽如人意,基层慢性病患者对中医的认识仍然不足甚至存在误解或偏见。控制慢性病的关键在于“防”,而中医“治未病”的理念正好与之契合。多数患者认为中医效果慢、剂型不适宜、科学性有待考察等,而事实上中医防治慢性病有着得天独厚的优势,其“辨证论治”的理念适合为慢性病患者提供个性化的诊疗服务,如冠心病患者在明确诊断与常规西药治疗的基础上,如果运用辨证论治指导下的中医疗法,可使临床疗效由 70% 提高到 88%<sup>[20]</sup>。随着现代科技的进步,中药剂型也在不断与时俱进以适应患者多样化的需求,并且相对副作用较小,适合慢性病患者长期服药。因此,应通过各种教育宣传等方式,改善慢性病患者对中医的认识。

社区慢性病患者在轻度慢性病假设下更偏好接受社区全科医疗服务,在重度慢性病假设下更偏好接受专科服务;且患者在疾病发展到较为严重的程度时不会过多考虑看病的花费和其他成本。此外,在重度慢性病假设前提下,即使认为经济负担非常重的患者也更偏好专科服务。表明在重病情况下,慢性病患者更多考虑的是质量、安全、有效性等,而不再将经济因素放在首位。由此可见,一方面基层慢性患者的偏好符合“小病在基层,大病去医院”的分级诊疗模式,有助于缓解“大医院人满为患,基层门可罗雀”的压力,因此相关部门应根据患者对不同层次的服务需求,构建符合慢性病患者需要的分级诊疗模式,在大医院多设置针对严重慢性病的专科服务,而在基层多设置适应轻度慢性病的全科医疗服务;同时要畅通双向转诊制度,优化慢性病患者就医流程。另一方面,在病情较轻的情况下,患者完全可以通过自我管理实现健康管理或康复,但绝大多数患者却普遍偏好于在社区就医,说明调查对象对自我管理还未有充分的认识。国内很多研究显示,有效的自我管理行为可以控制症状,并且对患者心理产生积极影响<sup>[21-22]</sup>。慢性病患者自我管理能力的提升可借助基层医务人员或已具备自我管理能力的病友来实现,他们之间的沟通学习能够帮助患者掌握慢性病防治的基本知识和技能,增强抗压能力和战胜疾病的信心,因此分级诊疗的施行也有助于提高慢性病患者自我管理的意识与知识,两者是相辅相成的。

参加新农合的患者对社区全科医疗服务的偏好更高,即使调查对象在严重慢性病假设下更偏好接受专科服务,参加新农合的患者也仍然偏好于接受社区全科医疗服务,提示新农合向基层倾斜的报销政策对患者的就诊选择产生了影响,这一方面有利于分级诊疗的实施,一方面也反映新农合慢性病患者还存在着一定的经济压力。新农合政策的实施有利于缓解“看病难,看病贵”的现象,与实施之前相比,因病致贫和放弃治疗的现象明显减少。新农合政策的受益情况和参保者对制度的评价等是参保者就医积极性的主要影响因素,通过提高门诊报销比例等措施能进一步提高参保者就医的积极性。而新农合政策减轻了参保者的就医经济负担,从而利于其主动积极的就医行为,同时增强了其就医时的心理安全感<sup>[23]</sup>。新农合政策对参保者就医行为和认知有正面的影响,即新农合政策影响着参保者的就医行为和认知,使其就医的主动性、及时性明显增强,对自身健康状况有了更多的认识,且面对大病时能具有较好的心理素质<sup>[24]</sup>。因此,今后医保政策需继续向新农合倾斜,同时通过采取一些相应措施(如公示新农合报销明细等)加强参保者对新农合政策的信任。

## 参考文献

- [ 1 ] Delaney G, Newlyn N, Pamplona E, et al. Peer reviewed: identification of patients with diabetes who benefit most from a health coaching program in chronic disease management, Sydney, Australia, 2013[J]. Preventing Chronic Disease, 2017, 14(3): E21.
- [ 2 ] Saburo I, Toshinari N. An emergent framework of disaster risk governance towards innovating coping capability for reducing disaster risks in local communities[J]. International Journal of Disaster Risk Science, 2011, 2(2): 1-9.
- [ 3 ] 王陇德. 中国慢性病防控策略和体系建设探索[J]. 中国工程科学, 2014, 16(10): 22-30.
- [ 4 ] 秦江梅. 中国慢性病及相关危险因素流行趋势、面临问题及对策[J]. 中国公共卫生, 2014, 30(1): 1-4.
- [ 5 ] de Bekker-Grob EW, Niers EJ, van Lanschot JJB, et al. Patients' preferences for surgical management of esophageal cancer: a discrete choice experiment[J]. World Journal of Surgery, 2015, 39(10): 2492-2499.
- [ 6 ] Hawken N, Torvinen S, Neine M, et al. Patient preferences for dry powder inhaler attributes in asthma and chronic obstructive pulmonary disease in France: a discrete choice experiment[J]. BMC Pulmonary Medicine, 2017, 17(99): 99-110.
- [ 7 ] 黄勇, 陈惠英, 汪期明. 利用离散选择实验研究输卵管妊娠腹腔镜手术术式的选择[J]. 现代实用医学, 2013, 25(6): 652-653.
- [ 8 ] 梁丽军, 刘子先, 王化强. 基于医患偏好差异的治疗方案决策模型[J]. 中国农村卫生事业管理, 2014, 34(4): 400-403.
- [ 9 ] 钱磊, 杨丹琳, 李林贵. 离散选择实验模型在卫生人力资源研究中的运用[J]. 中国初级卫生保健, 2014, 28(1): 15-16.
- [ 10 ] 陈善佳, 周小炫, 方云华, 等. 日常生活活动力量表在脑卒中康复临床使用情况的调查[J]. 中国康复医学杂志, 2014, 29(11): 1044-1049.
- [ 11 ] 徐盈盈. 日常生活活动力量表在神经内科分级护理管理中的应用效果[J]. 中国农村卫生事业管理, 2017, 37(9): 1126-1127.
- [ 12 ] 郑一男, 曹佩华, 欧春泉. N:M 条件 logistic 回归分析在统计软件上的实现[J]. 中国卫生统计, 2011, 28(1): 93-94.
- [ 13 ] 顾刘金. 条件 logistic 回归模型拟合方法简介[J]. 预防医学, 2018, 30(2): 216.
- [ 14 ] 肖媛媛, 陈莹, 何利平, 等. 不同删失比例下 AFT 模型与 Cox 模型表现比较的模拟研究[J]. 中国卫生统计, 2017, 34(4): 676-680.
- [ 15 ] 李银才, 张萍, 付建华, 等. 医保基金支付风险与医疗卫生供给侧改革[J]. 中国卫生经济, 2017, 36(1): 24-26.
- [ 16 ] 杨晓倩, 秦江梅, 张丽芳, 等. 高血压、糖尿病患者预防和医疗服务利用影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2017, 33(2): 185-190.
- [ 17 ] 魏超, 孟开. 北京市民营医院与公立医院现状比较研究[J]. 中国卫生政策研究, 2015, 8(8): 34-38.
- [ 18 ] 危凤卿, 袁素维, 刘雯薇, 等. 我国民营医院发展现状集聚度评价[J]. 中国医院管理, 2015, 35(2): 9-12.
- [ 19 ] 姜巍, 李清, 朱兆芳. 我国民营医院发展状况研究[J]. 中国卫生经济, 2016, 35(5): 29-31.
- [ 20 ] 程苗苗. 基于慢病的中医临床研究结题质控评估指标研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2016.
- [ 21 ] 谢陈漪, 余旻蕾. 慢性病病人自我管理的研究现状[J]. 护理研究, 2015, 29(32): 3976-3978.
- [ 22 ] 张璐璐. 基于社群化的慢性病健康管理服务设计策略研究[D]. 无锡: 江南大学, 2016.
- [ 23 ] 张小娟, 田淼淼, 朱坤. 新农合制度运行现状分析——基于 6 省 14 县的调查[J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9(2): 11-16.
- [ 24 ] 李淑玲, 乔钰涵, 张伟. 新农合农民就医行为与认知影响因素的实证研究[J]. 工业工程与管理, 2014, 19(4): 98-103.

收稿日期: 2018-07-23

(郭薇编校)