

基于概念结构分析的健康义诊服务质量提升路径研究^{*}

——杨嘉安^{1,2} 徐佩瑶¹ 朱虹¹ 冯浩浩¹ 殷奕茹¹ 孙诗童¹

【摘要】 目的 厘清健康义诊服务概念内涵,系统解析其要素结构与内在关联,为服务质量提升提供理论支持。

方法 运用原子图谱法识别概念构成要素,结合社会网络分析法分析各要素关系结构与功能。**结果** 共纳入31个相关概念,提取39个心像,识别出健康宣教(出现率54.84%)、医务人员(出现率45.16%)、免费(出现率41.94%)等8个核心心像,咨询者(出现率16.13%)、疾病预防(出现率16.13%)2个准核心心像,以及3个重要心像和26个非重要心像。社会网络分析显示,概念网络呈现“核心—边缘”分布特征,“医务人员”处于网络核心,而“咨询者”处于相对边缘位置。构建涵盖价值、主体、内容与目标维度的健康义诊服务概念四维结构框架。**结论** 围绕价值维度、主体维度、内容维度、目标维度,提出以构建长效机制、重构互动模式、推动要素协同、优化评价体系为核心的健康义诊服务质量提升路径。

【关键词】 健康义诊;义诊活动;概念结构;原子图谱法;社会网络分析法

中图分类号:R197.3

文献标识码:A

Research on Quality Improvement Pathways for Health Free Clinic Services Based on Conceptual Structure Analysis/YANG Jiaan, XU Peiyao, ZHU Hong, et al. //Chinese Health Quality Management, 2026, 33(7): 75-80

Abstract **Objective** To clarify the conceptual connotation of health free clinic services, systematically analyze their element structure and internal relationships, and provide theoretical support for service quality improvement.

Methods The atom mapping method was employed to identify the conceptual components, combined with social network analysis to examine the relational structure and functions of each element. **Results** A total of 31 related concepts were included, yielding 39 mental images. Eight core mental images were identified, including health education (frequency 54.84%), medical staff (frequency 45.16%), and free of charge (frequency 41.94%); two quasi-core mental images, including consultant (frequency 16.13%) and disease prevention (frequency 16.13%); three important mental images and 26 non-important mental images. Social network analysis revealed that the concept network exhibited a "core-periphery" distribution, with "medical staff" at the network core and "consultant" in a relatively peripheral position. A four-dimensional conceptual structure of health free clinic services encompassing value, subject, content, and goal dimensions was proposed. **Conclusion** A quality improvement pathway for health free clinic services is proposed, centered on establishing long-term mechanisms, restructuring interaction mechanisms, promoting element synergy, and optimizing evaluation systems, across the dimensions of value, subject, content, and goal.

Key words Health Free Clinic; Free Clinic Activity; Conceptual Structure; Atom Mapping Method; Social Network Analysis

First-author's address School of Humanities and Social Sciences, Harbin Medical University, Harbin, Heilongjiang, 150086, China

党的二十大报告明确提出“深入群众、深入基层,着力解决人民群众急难愁盼问题”,并强调“促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局,提高基层防病治病能力”。近年来,健康义诊服务作为面向基层、服务群众的重要补充医疗服务形式^[1],其规模日益扩大、频次日益增加。然而,与其丰富的实践相比,学术研

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2026.33.7.15

^{*} 基金项目:“新时代龙江优秀硕士、博士学位论文”项目资助(编号:LJYXL2024-100);2024年度黑龙江省属高等学校基本科研业务费科研项目(编号:2024-KYYWF-0331);2025年度黑龙江省属高等学校基本科研业务费科研项目(编号:2025-KYYWF-ZR0296)

1 哈尔滨医科大学人文社会科学学院 黑龙江 哈尔滨 150086

2 哈尔滨医科大学附属第二医院 黑龙江 哈尔滨 150086

究的系统性与理论深度尚显不足。通过梳理现有文献发现,相关研究主要集中在以下 3 个层面:一是法律与制度探讨,关注义诊的合法合规性及政策优化^[2-3];二是具体实践描述与效果评估,或总结单一地区、单一医院的义诊组织经验和初步成效^[4-6],或分析特定义诊活动中患者的参与意向^[7]、健康指标变化及满意度^[8-9];三是特定服务形式或领域的案例报告,如互联网直播义诊^[10]、多专业联合义诊、援外义诊^[11]以及针对特定疾病的专项义诊^[12]。

目前,学界普遍将“健康义诊服务”视为一个整体概念,缺乏对“健康义诊服务”的核心要素构成以及要素之间的相互关联及结构的探讨。这种概念上的模糊与理论框架的缺失,导致相关研究呈现碎片化状态,一方面难以在不同案例间进行深度比较与整合,另一方面制约了从整体上优化健康义诊服务模式。基于此,本研究采用原子图谱法与社会网络分析法,系统识别健康义诊服务的构成要素,并揭示其内在关联网络,以期构建一个可操作的概念结构模型,为健康义诊服务质量提升提供框架和路径指引。

1 资料与方法

1.1 资料来源

检索中国知网、万方、维普、中华医学会期刊数据库、北大法宝等学术数据库,以“健康义诊服务”“健康义诊”“义诊服务”“义诊模式”“义诊”等为主题词进行检索,检索时间截至 2025 年 5 月 31 日,文献类型限定为“期刊论文”和“学位论文”,剔除活动纪实、经验总结及重复文献后,共检索出 42 篇文献和 1 条现行有效的法律法规。纳入标准:(1)研究主题聚焦健康义诊服务的内

涵;(2)对健康义诊服务或其相关活动有明确界定或清晰介绍。排除标准:(1)会议摘要、书籍章节、指南;(2)未明确给出健康义诊服务相关定义。

1.2 研究方法

1.2.1 原子图谱法

原子图谱法是一种基于客观德爾菲法的概念界定工具,旨在识别概念的主要构成要素即心像,心像聚类可划分为核心心像、准核心心像、重要心像与非重要心像^[13]。原子图谱法应用价值在于可以从大量文献中提取并归类“健康义诊服务”领域的关键词,以此区分其重要性,适用于研究复合型、多维度的“健康义诊服务”概念,避免主观臆断,为后续构建概念模型提供实证依据。

具体操作步骤如下:第一,由研究者全面检索、系统搜集、仔细阅读并严格筛选与健康义诊服务相关的文献及资料,汇总概念数。第二,由课题组具有临床医学、卫生管理学、人文医学等专业背景的 2 名本科生、3 名硕士生、2 名博士生组成 7 人研究小组,借鉴学者尚虎平和李逸舒^[13]、刘萍^[14]的研究,逐一提取每一个概念中的若干关键词,采取 4/7 入选制(即至少有 4 人同时提取的关键词方可入选),并遵循语义学及语言规律对这些关键词进行归类整理,统计各心像的频数、频率及出现率,并编制心像表。上述提取与归类结果均经课题负责人审核。其中:频数表示该心像(含同义词)的出现次数;频率指某一心像的频数与所有心像数的比;出现率指某一心像的频数与总概念数的比。第三,采用尚虎平和李逸舒^[13]的观点,将出现率 $>20\%$ 的心像作为核心心像, $15\% < \text{出现率} \leq 20\%$ 的心像作为准核心心像, $10\% \leq \text{出现率} \leq 15\%$ 的心像作为重要心像,出现率

$<10\%$ 的心像作为非重要心像。通过梳理得出不同心像在原子图谱中的位置,绘制健康义诊服务概念的原子图谱。第四,解读原子图谱,重新组织语言,形成健康义诊服务概念,剖析其内涵。

1.2.2 社会网络分析法

社会网络分析法是一种研究社会关系结构及其属性的量化分析方法,能够从多个角度对各种关系进行精准分析,为理论构建和实证检验提供支撑^[15]。本研究运用 Ucinet 软件,对健康义诊服务的心像逐一编码,构建共现矩阵,进行社会网络可视化分析,通过点度中心度(包括中心度、相对度数中心度、中心度所占份额)衡量节点在网络中的核心程度,通过中间中心度衡量节点控制信息流动的能力,以清晰揭示健康义诊服务概念结构,明确心像之间的潜在关联。在社会网络中,各节点的大小随其度数增加而增大,而节点间连线的粗细则随关联强度的增加而增粗。节点大小表示中心性高低,节点越大中心性越高,越处于中心位置,表示该心像越重要。节点间连线代表两个心像同时出现在同一个概念中的频数,共现次数越多,表明心像之间的关系越密切。

2 结果

2.1 健康义诊服务概念原子图谱分析与概念界定

2.1.1 原子图谱

本研究共筛选纳入 31 个健康义诊服务相关概念,以及不同概念对应的关键词 147 个(表 1)。整合 31 个概念的 147 个关键词后,共提取出 39 个心像,计算频数、频率和出现率,并绘制心像表(表 2)。根据心像出现率可知,健康义诊服务概念心像中,“健康宣教”“医务人员”

“免费”“健康知识”“公益活动”“健康咨询”“医疗检查”“医疗服务”等心像为核心心像,“咨询者”“疾病预防”心像为准核心心像,“医疗机构”“宣传”“诊疗活动”心像为重要心像,“社区”“诊疗建议”等26个心像为非重要心像,据此绘制健康义诊服务概念原子图谱,见图1。

2.1.2 概念界定

基于原子图谱,本研究将健康义诊服务概念界定如下:在公益价值框架下,由医疗机构组织派遣具有执业资质的医务人员,主动下沉至基层(社区、村镇等),以免费健康宣教、健康咨询、健康检查、基础诊疗为核心手段,以医患互动为持续纽带,旨在实现疾病早防早治、居民健康素养提升和医患信任重塑的非商业性社会公益活动。

2.2 健康义诊服务概念社会网络结构分析

本研究以心像(A01~A39)为节点进行社会网络分析,绘制网络关系图谱(图2)。在健康义诊服务概念心像的网络关系中,点度中心度排名前五位心像依次是A02(医务人员)、A03(免费)、A04(健康知识)、A01(健康宣教)、A05(公益活动),其相对度数中心度分别为21.805、18.421、17.293、16.165、13.534,与网络图中的节点大小相对应。可以看出,A02(医务人员)处于绝对中心位置,是网络核心节点。中间中心度结果显示,A02(医务人员)以21.366的中间中心度高居首位,A03(免费)、A01(健康宣教)、A04(健康知识)、A08(医疗服务)仅次于A02(医务人员),分别为16.571、13.183、9.358、5.819,而A22、A27、A24等14个节点中间中心度为0。

如图2所示,A02(医务人员)节点最大,位于网络中心,与A01(健康

表1 健康义诊服务概念及对应关键词例

编号	文献来源	概念	关键词
1	李思源等 ^[1]	由医疗机构或社会组织组织的,由医务人员或其他医疗专业人员参与的,向公众提供免费的医疗咨询、健康检查、基础治疗和健康教育等服务的非商业性社会公益活动	医疗机构、社会组织、医务人员、免费、公益活动、非商业性
2	钱亚芳 ^[2]	医院通过组织自身的医务人员深入社区、村镇等地为当地群众进行简单体检(如测量血压、血糖)、义务诊疗、赠送药品及开展健康知识讲座、发放健康宣传资料等,继而实现传播健康知识、提升公众疾病预防能力和宣传医院形象等目标的多方共赢的公益活动	医院组织、医务人员、公益活动
3	左选琴等 ^[8]	由各专业组专科护士提供相关健康教育,遇有病情复杂及健康问题较多的患者,则多专科共同提供联合咨询,并向患者发放健康教育资料,便于其学习相关健康知识	健康教育、专科护士、健康教育资料、健康知识、咨询
4	张红、夏琳 ^[9]	各级城乡基层医疗卫生机构开展大型的社区健康讲座、咨询、宣传普及保健知识活动	基层医疗卫生机构、健康讲座、咨询、保健知识、宣传普及
5	杨璞 ^[16]	医师在与咨询者交流期间,从专业的角度可以根据“问诊”的内容,依据其自身的具体情况,提出科学的建议,进而“治未病”,使咨询者受益	医师、咨询者、专业角度、科学建议
6	《卫生部关于组织义诊活动实行备案管理的通知》	提供医疗、预防、保健等咨询服务的非商业性社会公益活动,对于疾病防治、宣传卫生知识、普及健康教育以及卫生支农等均具有积极作用,是医务人员实践全心全意为人民服务宗旨的具体行动	咨询服务、非商业性、社会公益活动、疾病防治、卫生知识、健康教育、宣传普及

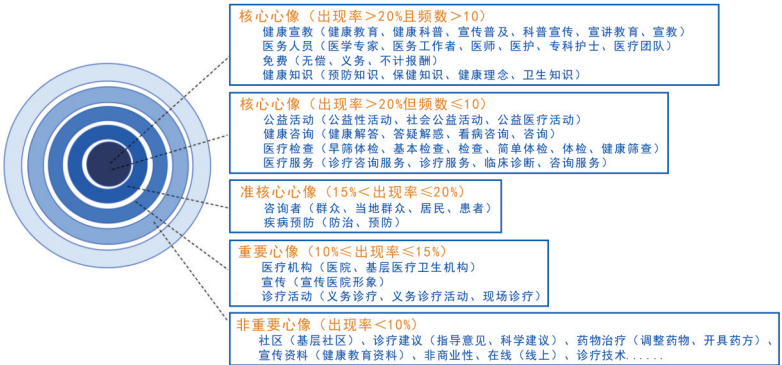


图1 健康义诊服务概念原子图谱

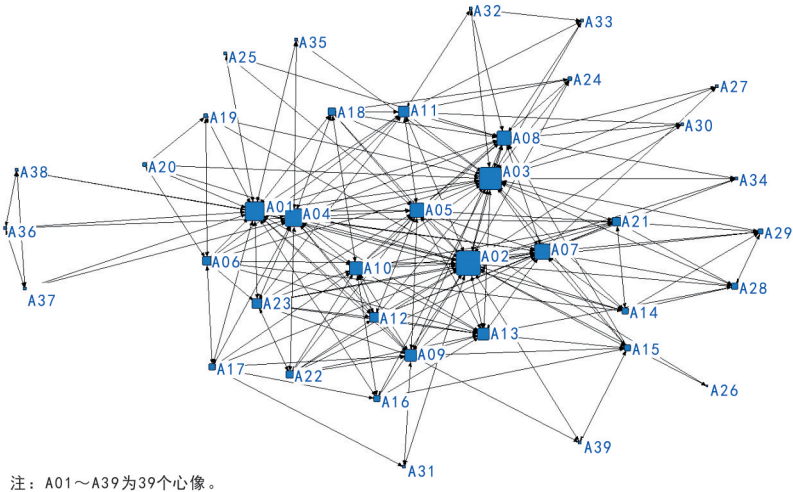


图2 健康义诊服务心像社会网络关系图

表 2 健康义诊服务概念心像表

编码	心像(关键词)	频数/次	频率/%	出现率/%
A01	健康宣教(健康教育、健康科普、宣传普及、科普宣传、宣讲教育、宣教)	17	43.59	54.84
A02	医务人员(医学专家、医务工作者、医师、医护、专科护士、医疗团队)	14	35.90	45.16
A03	免费(无偿、义务、不计报酬)	13	33.33	41.94
A04	健康知识(预防知识、保健知识、健康理念、卫生知识)	11	28.21	35.48
A05	公益活动(公益性活动、社会公益活动、公益医疗活动)	9	23.08	29.03
A06	健康咨询(健康解答、答疑解惑、看病咨询、咨询)	7	17.95	22.58
A07	医疗检查(早筛体检、基本检查、检查、简单体检、体检、健康筛查)	7	17.95	22.58
A08	医疗服务(诊疗咨询服务、诊疗服务、临床诊断、咨询服务)	7	17.95	22.58
A09	咨询者(群众、当地群众、居民、患者)	5	12.82	16.13
A10	疾病预防(防治、预防)	5	12.82	16.13
A11	医疗机构(医院、基层医疗卫生机构)	4	10.26	12.90
A12	宣传(宣传医院形象)	4	10.26	12.90
A13	诊疗活动(义务诊疗、义务诊疗活动、现场诊疗)	4	10.26	12.90
A14	社区(基层社区)	3	7.69	9.68
A15	诊疗建议(指导意见、科学建议)	3	7.69	9.68
A16	药物治疗(调整药物、开具药方)	3	7.69	9.68
A17	宣传资料(健康教育资料)	3	7.69	9.68
A18	非商业性	2	5.13	6.45
A19	在线(线上)	2	5.13	6.45
A20	诊疗平台(问答平台)	2	5.13	6.45
A21	诊查疾病(发现疾病)	2	5.13	6.45
A22	志愿者(义工)	2	5.13	6.45
A23	健康讲座	2	5.13	6.45
A24	社会组织	1	2.56	3.23
A25	医疗需求	1	2.56	3.23
A26	组织(医院)	1	2.56	3.23
A27	分流	1	2.56	3.23
A28	减轻经济负担	1	2.56	3.23
A29	及早治疗	1	2.56	3.23
A30	管理部门	1	2.56	3.23
A31	收治	1	2.56	3.23
A32	诊疗技术	1	2.56	3.23
A33	临床实践	1	2.56	3.23
A34	询问病史	1	2.56	3.23
A35	医疗资源	1	2.56	3.23
A36	医院流动车	1	2.56	3.23
A37	便携检查设备	1	2.56	3.23
A38	送医送药	1	2.56	3.23
A39	专业角度	1	2.56	3.23

宣教)、A03(免费)、A04(健康知识)、A07(医疗检查)等节点紧密相连,形成密集的连接簇,而其他的节点较小,连接相对稀疏,位于网络边缘。

2.3 健康义诊服务概念内涵

结合原子图谱和社会网络关系分析结果,本研究将健康义诊服务概念内涵归纳为一个由四个维度构成的框架(图3):一是价值维度,即

以“公益性”与“非商业性”为核心特征,由“免费”“公益活动”等核心心像代表;二是主体维度,包括“医务人员”“医疗机构”“咨询者”等心像;三是内容维度,涵盖“健康宣教”“健康咨询”“医疗检查”等核心要素;四是目标维度,指向“疾病早防早治”“健康素养提升”及“医患信任重塑”等多层次、递进式健康促进目标。

3 讨论

3.1 健康义诊服务概念要素构成与内涵阐释

3.1.1 要素构成

从要素构成来看,健康义诊服务概念结构呈现出明显的层次化特征。该概念由一组核心要素主导,其中“健康宣教”作为出现率最高的核心要素,确立了知识传播与健康教育在健康义诊服务中的基础性地位。“医务人员”凸显了专业人力资源在服务供给中的核心主体作用。“免费”则从经济属性上界定了健康义诊服务区别于常规医疗服务的本质特征。此外,“健康知识”“公益活动”“健康咨询”“医疗检查”与“医疗服务”等要素共同构成了概念的支撑体系。

3.1.2 内涵阐释

基于本研究提出的健康义诊服务概念的四维结构框架,对其进行深入阐释与理论定位。(1)价值维度。健康义诊服务始终以社会福祉最大化为根本价值导向,强调公共资源公平分配与弱势群体优先受益。“免费”与“公益活动”从经济属性与活动性质上决定了健康义诊服务的非商业性和公益特征,通过极低成本医疗供给降低了居民的参与门槛,这也是健康义诊服务与其他医疗服务的根本区别。(2)主体维度。健康义诊服务由医疗机构、

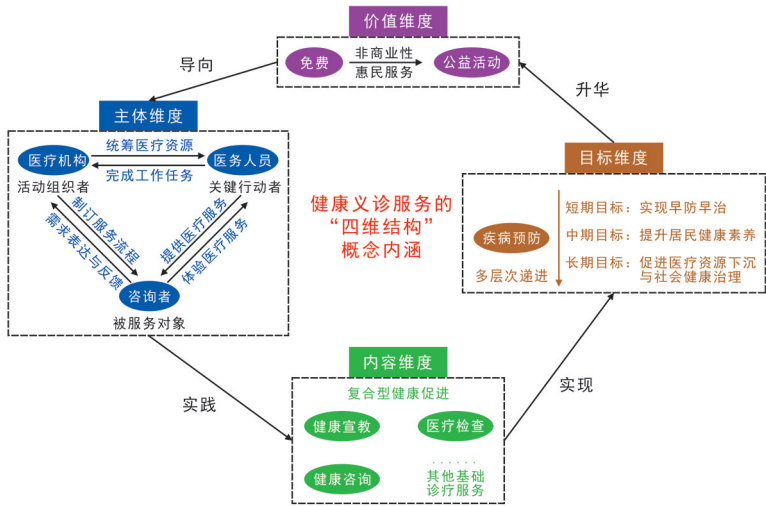


图3 健康义诊服务概念内涵四维结构框架

医务人员与咨询者三方主体构成。医务人员是关键行动者与信息枢纽,负责提供专业的医疗服务,而医疗机构统筹资源、优化流程,咨询者则通过需求表达完成服务体验与反馈,三者共同构成服务闭环。(3)内容维度。健康义诊服务并非一次性诊疗,而是涵盖“健康宣教”“健康咨询”“医疗检查”等核心要素的复合型健康促进活动,这些活动依托医务人员开展,旨在实现从知识传播到信念建立和行为干预的“知信行”一体化服务模式,使居民从中持续获益。(4)目标维度。以递进式目标为指引,健康义诊服务旨在短期通过筛查咨询实现早防早治,中期通过健康宣教提升居民健康素养,长期通过持续的良好互动重塑医患信任,从而促进医疗资源下沉与社会健康治理。

3.2 健康义诊服务核心要素关系与结构特征

社会网络分析结果从量化层面揭示了健康义诊服务概念要素之间复杂的关联模式与结构特征。点度中心度指标显示,概念网络中存在明显的层次结构,“医务人员”与“免费”的点度中心度显著高于其他节

点,表明在概念网络中二者是与其他要素产生最多关联的关键节点,构成了网络的核心节点。中间中心度分析则从信息流动能力的角度揭示了要素的功能差异,“医务人员”居首位,表明该要素在概念网络中扮演着不可替代的角色,承担着关键的信息桥梁功能,其他要素(如“健康咨询”“医疗检查”等)需通过“医务人员”才能建立有效连接。

相比之下,“咨询者”在网络中的位置相对边缘,其网络影响力与控制力显著低于核心节点,提示在当前健康义诊服务中,存在居民参与度不足的问题。这些量化证据共同表明,健康义诊服务的概念网络呈现出典型的“核心—边缘”结构,要素关系存在不平衡分布特征。

3.3 健康义诊服务质量提升路径

对健康义诊服务的概念界定与内涵研究,是其服务质量实现系统化、科学化提升的逻辑起点与理论基础。自2013年起,国家卫生健康主管部门开始制度化推进义诊活动,每年举办大型义诊活动周并印发通知,鼓励各医疗机构开展针对性义诊活动,并将其作为卫生系统为民服务的重点工作^[17]。本研究通过对概念内

涵与要素结构进行解析,提出健康义诊服务质量提升路径。

3.3.1 从价值维度构建长效机制,保障可持续服务

与常规医疗服务相比,健康义诊服务具有无偿性、临时性和流动性等核心特征,“临时性”易导致服务组织侧重于活动数量、覆盖人群等量化指标考量,可能使服务流于形式^[18],制约其效果的深化。为此,提升健康义诊服务质量,需将临时的医疗实践转化为稳定的社会服务,着力构建长效机制。对此,建议整合优质医疗资源,可通过医联体协作单位等形成稳定的供给联盟与合作规范,探索建立地方性的《健康义诊服务实施与管理指南》,明确服务标准、流程规范、各方权责与保障措施,在政策层面为健康义诊服务常态化、规范化开展提供保障,使公益价值能够真正嵌入健康治理体系。

3.3.2 从主体维度重构互动模式,促进双向共建

针对社会网络分析中“医务人员”节点处于绝对核心位置,而“咨询者”节点相对边缘化所揭示的具体实践中可能存在的主体互动失衡问题,提升健康义诊服务质量需重构医患互动关系,如完善沟通机制、强化情感信息传递、激励患者主动参与等^[19]。具体而言,在健康义诊服务实践中,可在服务前嵌入社区健康需求评估机制,确保服务内容精准对接居民实际需求;在服务中设计结构化的互动环节,鼓励居民充分表达个体化健康需求;在服务后建立系统性反馈渠道,将参与健康义诊服务的居民反馈作为优化服务、评估效果的核心依据,将居民评价纳入服务优化的闭环管理中,使居民在健康义诊服务中的话语权与影响力得到实质性提升,从而推动主体维度从“单向供给”模式向“双向共建”模式演进。

3.3.3 从内容维度协同核心要素，整体提升效能

针对“健康宣教”“健康咨询”“医疗检查”等内容要素在实践中可能存在脱节或割裂的现象，提升健康义诊服务质量应着力强化要素协同。例如，遵循“知信行”健康促进理念，构建“筛查—咨询—宣教”一体化服务流程，不仅要加强居民对健康知识的掌握，也要帮助居民树立正确的健康观念，鼓励居民积极参与健康义诊服务，最终帮助居民提高自身健康水平^[20]。同时，可在服务中，利用便携式检查设备生成即时健康数据，方便医务人员以此为依据开展有针对性的健康解答和健康宣教，从而整体提升健康义诊服务效能和居民获得感。

3.3.4 从目标维度优化评价体系，引导质效并重

提升健康义诊服务质量，实现其短期干预、中期促进与长期构建的递进式目标，必须改变偏向于衡量活动规模的传统评价导向，构建与发展目标相匹配的，涵盖过程、结果与影响的多元评价体系。在过程层面，关注医患互动深度、居民参与程度；在结果层面，评估居民健康知识、健康观念及短期健康行为的改变；在影响层面，长期追踪居民健康素养水平、居民对健康义诊服务的信任度及利用率，从而引导义诊服务从“数量积累”转向“质量深化”。未来，还可通过打造稳定的、专业化的健康义诊服务队伍，构建社区健康支持网络，探索“线上平台+线下随访”健康义诊模式，推动健康义诊服务从“一次性活动”向“持续性服务”转型，确保其长期目标的实现。

4 本研究不足与展望

原子图谱法本质上是一种基于

主题词标注的概念解构方法，为减少随意性，本研究由 7 名研究者组成小组独立提取关键词，并采用 4/7 入选制进行筛选，同时所有结果均经课题负责人审核把关。尽管如此，关键词的提取与归类过程仍可能存在一定主观性。本研究中的社会网络分析基于关键词共现频次展开，其分析结果依赖于前期的词频统计与关系赋值，难以完全规避主观标注带来的偏差。在后续研究中，拟结合专家深度访谈和大规模问卷调查，进一步验证和修正本研究构建的概念结构框架。

作者贡献：杨嘉安、徐佩瑶负责文献查阅、论文撰写与修改；朱虹负责研究指导、框架设计与论文修改；冯浩浩、殷奕茹、孙诗童负责资料提取和数据校对。

利益冲突：所有作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参考文献

[1] 李思源,郑延延,杨 成,等.我国义诊活动的法律困境与对策研究[J]. 卫生软科学,2025,39(1):52—56.

[2] 钱亚芳.义诊制度的法律实现[J]. 卫生法学,2025,33(3):10—18.

[3] 赵悦然,罗 刚.未备案义诊活动的性质及规范化路径[J]. 医学与法学,2025,17(4):73—79.

[4] 胡朝通,何元军,梁晓萍.医院义诊活动的认识和实践[J]. 现代医院管理,2015,13(3):75—76.

[5] 郭 薇,沈玉杰.在医院内安排义诊遇到的问题及管理[J]. 饮食保健,2015(9):169—170.

[6] 张志杰.西藏那曲市某村世居农牧民义诊结果分析[J]. 西藏科技,2025,47(1):45—50.

[7] 杨棋然,霍海英,张释文.社区义诊活动中患者对就诊意向影响因素分析[J]. 百科论坛电子杂志,2025(5):250—252.

[8] 左选琴,许春娟,赵树娟,等.多专业专科护士联合义诊的实践及效果[J]. 中华

现代护理杂志,2013,19(28):3498—3501.

[9] 张 红,夏 琳.中老年人对“爱牙日”义诊活动的态度及健康教育效果评价[J]. 中国老年保健医学,2013,11(5):67—69.

[10] 吕英杰,屈新月,胡雅欣.互联网直播义诊的医生群体画像及其影响力分析[J]. 医学信息学杂志,2023,44(11):1—6.

[11] 陈嘉泳,李炳坤.广东省援外医疗队绩效分析及建议[J]. 中国卫生质量管理,2025,32(2):88—91,96.

[12] 陈颖芳,万 敏,钟红霞,等.社区义诊联合医随管理模式对肿瘤早筛的影响[J]. 中国当代医药,2021,28(29):101—103.

[13] 尚虎平,李逸舒.一种概念界定的工具:原子图谱法——以“绩效”“政府绩效”“政府绩效评估”概念为例[J]. 甘肃行政学院学报,2011(4):15—29.

[14] 刘 萍.基于原子图谱法的“社会融入”概念研究[D]. 哈尔滨:黑龙江大学,2015.

[15] 约翰·斯科特,著.刘 军,译. 社会网络分析法[M]. 重庆:重庆大学出版社,2016:30—40.

[16] 杨 璞.浅谈社区义诊的重要性[J]. 中国中医药现代远程教育,2008,6(10):1298.

[17] 王青云.2025 年“服务百姓健康行动”全国大型义诊活动周将开展[J]. 中医药管理杂志,2025,33(18):259.

[18] 吕红云,王 静,奚艳华,等.上海市静安区健康咨询服务点现况调查[J]. 健康教育与健康促进,2021,16(6):614—619.

[19] 姜荣格,姜 雪,刘海柏,等.多模式沟通促进和谐医患关系构建的路径研究[J]. 中国医学伦理学,2025,38(8):1029—1037.

[20] 王丽娟,高俊岭,李 蕙,等.上海市居民对健康驿站公共卫生服务知信行现状调查分析[J]. 社区医学杂志,2022,20(24):1403—1408.

通信作者:
朱 虹:哈尔滨医科大学人文社会科学学院药事管理教研室副主任
E-mail:zhuhongcpu@126.com

收稿日期:2026—01—09
修回日期:2026—02—26
本文编辑:任红霞