

# 健康风险治理视角下基本公共卫生服务的信任加强路径研究

张 昱<sup>1\*</sup> 尤芮可<sup>1</sup> 赵 阳<sup>1</sup> 范海鸣<sup>2</sup> 苗艳青<sup>3</sup>

1. 中国人民大学公共管理学院 北京 100872

2. 天津市卫生健康委员会 天津 300070

3. 国家卫生健康委卫生发展研究中心 北京 100191

**【摘要】**基本公共卫生服务是我国健康风险治理体系的重要组成部分,同时具备制度与情感双重属性,面对健康风险治理潜在风险因素,形成基本公共卫生服务引导—政府信任加强—健康风险治理能力提升的理性路径和情感路径。理性路径通过制度强化机制加强计算性信任,培育社会公众对政府部门的认知信任;情感路径遵循满意原则,通过情感交流加强非计算性信任,培育社会公众对政府部门的情感信任。基本公共卫生服务通过加强社会公众认知信任和情感信任,提高健康信息储备水平和就医秩序引导水平,提升健康风险治理能力。

**【关键词】**基本公共卫生服务;健康风险治理;信任加强

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2025.11.004

## Research on trust enhancement pathway of essential public health services from the perspective of health risk governance

ZHANG Yu<sup>1</sup>, YOU Rui-ke<sup>1</sup>, ZHAO Yang<sup>1</sup>, FAN Hai-ming<sup>2</sup>, MIAO Yan-qing<sup>3</sup>

1. School of Public Administration and Policy, Renmin University of China, Beijing 100872, China

2. Tianjin Municipal Health Commission, Tianjin 300070, China

3. China National Health Development Research Center, Beijing 100191, China

**【Abstract】**The essential public health services is an important component of China's health risk governance system. It possesses both institutional and emotional attributes and addresses potential risk factors in health risk governance by forming a rational pathway and an emotional pathway: essential public health services guide-trust in government enhancement-improve health risk governance capacity. The rational pathway strengthens calculative trust through institutional reinforcement mechanisms, fostering the public's cognitive trust in government departments. The emotional pathway follows the principle of satisfaction, strengthening non-calculative trust through emotional communication and cultivating the public's emotional trust in government departments. By reinforcing both cognitive and emotional trust among the public, essential public health services improved the level of health information reserves and the guidance of medical service order, thereby improving health risk governance capacity.

**【Key words】**Essential public health services; Health risk governance; Trust enhancement

## 1 引言

2009年,《中共中央国务院关于深化医药卫生体

制改革的意见》提出“促进城乡居民逐步享有均等化的基本公共卫生服务”,基本公共卫生服务项目在我国全面实施,成为覆盖范围最广、受益人群最多的一

\* 基金项目:国家社会科学基金一般项目(25BGL288)

作者简介:张昱(1982年—),男,博士研究生,主要研究方向为公共卫生政策、卫生事业管理和医药卫生体制改革。E-mail: zhangyu701@ruc.edu.cn

通讯作者:苗艳青。E-mail: miaohanxinyun@126.com

项公共卫生干预策略。十余年来,基本公共卫生服务项目财政投入逐年增长、服务内容持续扩展、社会效益显著提升,有力促进了基本公共卫生服务均等化的逐步实现。学术界对基本公共卫生服务展开了深入研究<sup>[1-4]</sup>,一是政策工具,学者们重点探究如何通过合适的政策工具促进基本公共卫生服务的普及和效果提升;二是财政投入,研究聚焦于政府财政支持在推动基本公共卫生服务可持续发展中的作用,尤其是在资金保障、资源分配和绩效评估等方面的影响;三是遴选机制,相关研究探讨了基本公共卫生服务项目的遴选标准、补助机制及其优化路径,旨在提高资源使用效率和服务覆盖面。基本公共卫生服务是我国健康风险治理体系的重要部分,政府在供给民生产品的同时,与公民在互动中寻求信任<sup>[5]</sup>,然而,当前鲜有文献将基本公共卫生服务置于信任维度审视,对基本公共卫生服务与健康风险治理之间关系的研究不足。

健康风险治理必须统筹发展和安全,在风险积累阶段就实施治理,提高应对风险挑战的针对性和有效性。<sup>[6]</sup>本文立足健康风险治理视角,对基本公共卫生服务的信任加强路径进行探索性研究,为“十五五”时期基本公共卫生服务提升健康风险治理能力提供理论参考。

## 2 分析框架与研究方法

### 2.1 分析框架

“风险社会理论”是德国社会学家乌尔里希·贝克在20世纪80年代提出的重要理论。贝克指出,风险社会的核心特征是人类面临由工业社会所制造的生存风险,“这些风险往往是未知的、意料之外的,且具有全球性和不可逆性”。<sup>[7]</sup>风险社会的到来,要求健康风险治理模式向事前预防转型,形成既防患于未然,又具备因时因势而动的健康风险有效治理能力。信任是人们对值得信赖的受托方的一种态度<sup>[7]</sup>,是维护社会平稳运行、促进政府与公众和谐互动的润滑剂<sup>[8]</sup>,是健康风险治理体系的基础<sup>[9]</sup>。学界对信任生成机制、路径进行了广泛探讨,张天舒等根据新制度主义认为个人的信任意愿和行为受制度环境的影响,提出社会公共信任塑造可以通过制度的调整和建设进行改善。<sup>[10]</sup>李丹婷认为制度信任是个体或组织对于规范制度认可的信任关系,其建立需要政府

有效发挥作用,不断加强信任的制度建设。<sup>[11]</sup>吕小康认为需要提升医务人员对患者的情感支持能力,使医患信任回到充满人性和情感的本真状态,提出“缘情结信”是构建医患信任的情感社会学路径。<sup>[12]</sup>基于以上分析,本文构建了健康风险治理潜在风险—信任路径分析框架(图1),探讨基本公共卫生服务提升健康风险治理能力的信任加强路径。

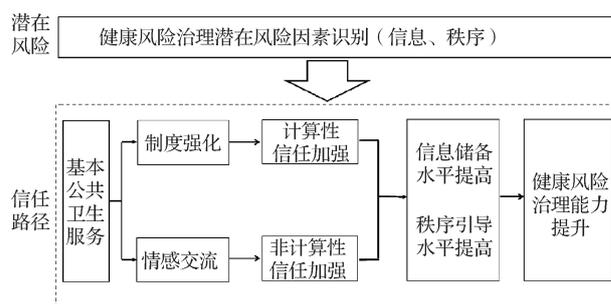


图1 健康风险治理潜在风险—信任路径分析框架

本文研究逻辑出发点为健康风险治理潜在风险因素识别。健康风险治理强调对威胁群体健康潜在风险因素的系统识别、科学评估、协同干预与持续优化,其核心目标在于降低风险发生概率与损害程度。健康风险治理潜在风险因素指健康风险治理结构或健康风险治理过程中,风险治理策略或手段存在缺陷,是健康风险治理能力未达到健康风险消解要求的表现,是实际情况与理想状况之间的差距。<sup>[13]</sup>

基于潜在风险因素,构建基本公共卫生服务政府信任加强路径。政府信任体现为社会公众对政府部门兑现承诺的信心和乐观态度,加强路径从本质来说是“承诺”与“兑现”的互动和强化过程<sup>[14]</sup>,其分为两个阶段。第一阶段为基本公共卫生服务引导,社会公众信任加强。基本公共卫生服务作为基本医疗卫生制度的重要组成部分,其向社会公众的承诺兑现过程,同时具备制度与情感双重属性,其引导加强的政府信任也具有理性和情感的双重维度,理性路径遵循“经济人假设”,推动计算性信任的加强<sup>[10]</sup>,即由正式规章、制度、法律等理性因素主导的认知信任,情感路径遵循满意原则,推动非计算性信任加强<sup>[10]</sup>,即由人际交往、人文关怀等情感因素主导的情感信任。第二阶段为社会公众信任加强,健康风险治理能力提升。基本公共卫生服务通过加强社会公众认知信任和情感信任,使社会公众认同参与健康风险治理潜在风险因素防范消解,从而提升健康风

险治理能力。

## 2.2 研究方法

### 2.2.1 政策文本分析法

本文以“基本公共卫生服务”“基本公共服务”为关键词,在中国政府网、国家卫生健康委、财政部、国家发展改革委等官方网站进行标题和全文搜索,参考国家卫生健康委《基层卫生健康政策文件汇编》,并咨询国家和省级卫生健康委相关工作人员进行补充,共收集 2009—2024 年国家层面发布的基本公共卫生服务政策文本 114 份,从中提炼政策文本中关于资源投入、服务供给、信息反馈等关键要素,识别信任关系的加强机制。

### 2.2.2 个人深入访谈法

2022—2025 年,以基本公共卫生服务为主题,与天津市卫生健康委行政人员、社区卫生服务中心的医务人员以及社区居民共计 20 人进行深入访谈。访谈主要围绕基本公共卫生服务实施过程中的资源投入、服务供给、医患关系、就医秩序、机构运营、持续发展等方面展开,以调研笔记、视频音频、发言稿等形式收集资料,同时以政府部门和基层医疗卫生机构工作档案和新闻报道为辅助材料,形成 20 余万字文本资料,通过编码与主题分析法对访谈资料进行整理与分类,提取归纳健康风险治理和信任加强相关内容。

## 3 潜在风险:健康风险治理中的潜在风险因素识别

### 3.1 健康信息储备能力不足

由于经济社会发展加快,城镇化速度和人口流动程度加强,在应对健康风险时,政府部门对社区居民信息积累与风险预警、决策判断所需信息支撑目标之间存在差距,导致健康风险治理信息储备能力不足。一是信息的静态化与人口高流动性的矛盾。传统的健康信息储备大多基于静态户籍或常住人口登记,难以实时追踪和覆盖大规模、高频次的流动人口。当健康风险出现时,政府部门无法快速、准确地锁定风险人群分布、规模与流动轨迹,导致预警延迟,响应措施缺乏靶向性。二是信息的碎片化与决策系统性的脱节。居民健康信息分散,未能有效整合贯通,导致决策者难以勾勒出完整的社区健康画像,无法从宏观层面识别风险聚集区、研判健康趋

势,从而在资源调配、设施布局和政策制定上缺乏前瞻性和科学性。三是信息的单一性与风险复杂性不相适应。储备信息多集中于临床诊疗数据,而忽视了与健康密切相关的社会环境、行为习惯、心理压力等多元信息。现代健康风险是生物、环境、社会、行为等多因素交织的结果,缺乏这些多维数据的支撑,就难以对风险的成因、传播路径和发展态势进行深度剖析与精准判断。

### 3.2 就医秩序引导能力不足

由于优质医疗资源分布失衡,呈现“倒金字塔”型配置,基层医疗卫生机构服务能力薄弱,社会公众对基层首诊、分级诊疗缺乏信任,在应对健康风险时,基层医疗卫生机构引导社区居民有序就医能力与防止发生医疗资源挤兑目标之间存在差距,导致健康风险治理就医秩序引导能力不足。一是结构性失衡导致引导不力。优质的医生、设备和技术高度集中在少数大型三甲医院,而基层医疗卫生机构资源匮乏、服务能力薄弱,基层首诊引导缺乏高质量服务作为支撑。二是社会公众就医差序信任导致引导不力。患者在寻求医疗服务时,并非基于统一的医疗水平标准,而是依据一种由亲疏、权力和声望关系构成的差序格局,对不同层级和性质的医疗机构及医生抱以截然不同的信任度,表现为一种“同心圆”式的信任结构,即对“熟人关系”绝对信任的核心圈,对“高级别机构与权威”的高度信任的中间圈,对“基层与陌生医生”的低度信任的外围圈。三是双向转诊机制不畅导致引导不力。“上转容易下转难”问题突出,高级别医院缺乏动力将稳定期患者回转至基层,关键的激励杠杆未能与秩序引导目标同向发力。

## 4 信任路径第一阶段:基本公共卫生服务引导,社会公众信任加强

### 4.1 基本公共卫生服务制度强化,社会公众认知信任加强

个人主义信任观认为,在信任活动中,行动者被理性计算所驱使,基于经济学“理性人”假设做出理性选择,通过对可得信息资料的理性计算来试图达成效用的最大化。<sup>[15]</sup>制度强化正是基于个人主义信任观,为社会公众得出正向计算性信任预期结果提供信息资料。社会公众通过理性地计算基本公共卫

生服务信息和资料,得出其是否带来值得信任的预期后果,从而决定信任与否。基本公共卫生服务向社会公众释放正向制度强化计算性信号,主要体现在以下方面。

基本公共卫生服务人均补助资金标准正向提高。基本公共卫生服务建立全面预算制度,基本形成了人均经费补助标准每年提高5元的持续增长幅度,中央与地方财政通过共同承担的机制逐年加大投入力度。根据财政部2010—2024年全国一般公共预算支出决算表(全国公共财政支出决算表)数据,基本公共卫生服务财政支出由2010年的212.87亿元提高至2024年1263.52亿元,基本公共卫生服务财政支出占一般公共预算收入比重从2010年0.26%提高至2024年0.58%。“基本公共卫生服务多次纳入天津市20项民心工程,我们始终把基本公共卫生服务视为最具民生温度的财政支出方向,通过持续加大投入、优化资金分配,让公共资源真正惠及基层群众,确保国家健康政策落地见效。”(天津市卫生健康委行政人员A)。

基本公共卫生服务项目基于疾病谱变化和公众需求正向增加。基本公共卫生服务建立动态调整机制,2009年首批主要由基层医疗卫生机构承担的基本公共卫生服务项目包括建立居民健康档案、健康教育、预防接种等9类内容,2011年增加卫生监督协管项目,2013年增加中医药健康管理服务项目,2015年增加结核病患者健康管理服务项目,2024年增加慢性阻塞性肺疾病患者健康服务项目。

基本公共卫生服务规范化程度正向提高。国家卫生健康委先后在2009年、2011年和2017年发布三版基本公共卫生服务规范,提高基本公共卫生服务项目规范化程度,对重点人群服务进行充实完善。老年人健康体检先后增加腹部B超(肝胆胰脾)检查、健康状态自评和生活自理能力评估、胸部数字化X线摄影正位检查和糖化血红蛋白检测等。儿童健康体检加强眼部和视力检查,完善儿童视力健康电子档案。对高血压和糖尿病患者每季度一次健康随访基础上,对出现血压、血糖控制不满意或出现药物不良反应的患者增加一次2周内随访等。

#### 4.2 基本公共卫生服务情感交流,社会公众情感信任加强

良好的医患关系包括制度与人际两个层面,制

度层面最低限度的要求是提供符合期待的医疗技术,而人际层面的良性关系能够对冲医疗技术的不足。<sup>[16]</sup>医学模式的演变、治疗重心的转移与治疗过程中情感属性的受限,直接影响了社会公众的就医体验和对医生的评价,情感交流是生成与维系人际层面医患关系的必经之路。<sup>[17]</sup>受政府部门委托,基层医疗卫生机构通过为社会公众提供健康管理、健康教育和疾病预防等基本公共卫生服务,从长期主义角度,为医患关系注入人文关怀,致力于从一过性医患关系转变为长期医患信任,与社会公众建立稳定和密切的情感交流,推动非计算性信任加强,实现了基层医务人员从陌生人到健康守护者的角色转换,逐步提高社区居民对基层医疗卫生机构的情感信任。

基本公共卫生服务项目聚焦于疾病预防、健康促进、常见病管理等,使欠发达地区、边远地区、农村地区能够享有相对公平的健康服务,对老年人、慢性病患者、贫困群体等健康高风险群体,通过健康筛查、疫苗接种、慢性病干预等,为居民提供了多方位、多维度健康保障网络,有效预防疾病的发生与扩散,降低健康风险造成的社会经济负担。“经过基本公共卫生服务这么多年的实施,老年人们已经有了每年健康体检的习惯,不需要再像以前三番五次地动员了,许多老年人相约来看健康教育宣传视频,交流健康生活方式,主动健康意识从无到有,逐步提高。”(天津市G区FN街社区卫生服务中心副主任X)。

基本公共卫生服务项目逐步形成了贯穿全生命周期的健康服务体系,服务内容涵盖孕产期保健、儿童成长监测、慢性病防治与老年人健康管理,使个体在各阶段均能获得连续、系统的健康照护,随着基本公共卫生服务的深入实施,社区居民家庭成员健康得到保障,健康素养得到提高。“我们现在也和城里退休人员一样,每年参加健康体检,都是政府免费提供的。”(天津市J区PD街道社区居民W)。“作为基层医生,我深感这一‘从儿童到老年’的服务链条,让居民逐渐认识到基层卫生服务的价值与可信度,从而在日常互动中不断增强了对基层医疗卫生机构的信任与依赖。”(天津市C区XF街社区卫生服务中心全科医生H)。

基本公共卫生服务项目展现了对个体尊严、情感需求及社会支持的重视。对于孕产妇和新生儿,基本公共卫生服务项目通过提供心理咨询、情感支

持和产后抑郁干预等服务,加强亲子关系的建立和母乳喂养的支持,确保母婴的身心健康,体现了对母婴健康的全方位关怀。<sup>[18-19]</sup>对于严重精神障碍患者,基本公共卫生服务项目通过建立社区支持网络和社会融入机制,在心理治疗基础上,注重患者的情感关怀、家庭支持和社会适应,支持帮助患者恢复正常生活,减轻患者及其家庭心理负担。“医者仁心不仅体现在救治病患的瞬间,也体现在长期陪伴与倾听中。无论是产后访视的新手母亲,还是慢病随访的老年患者,居民的笑容和信任都是我们工作的最大动力。”(天津市J区SQ街社区卫生服务中心全科护士T)。

## 5 信任路径第二阶段:社会公众信任加强,健康风险治理能力提升

### 5.1 社会公众信任加强,健康信息储备水平提高

信任是决定信息能否“有效”流动和发挥作用的基础,基本公共卫生服务通过加强社会公众认知信任和情感信任,使社会公众知情同意建立居民健康档案,将健康信息采集有机嵌入到日常惠民服务中,以一种自然且必要的方式,系统性地、持续地积累了覆盖全民的全生命周期健康数据,提高了健康信息储备水平。“现在很多健康信息都能在手机上看到,比如通过健康天津可以直接查到自己的健康档案、体检结果、慢病随访记录。”(天津市A区YL街道社区居民K)。“2024年,天津市居民电子健康档案建档率达到91.19%,居民项目服务知晓率达到95.10%,项目服务满意度达到90%以上。”(天津市卫生健康委行政人员J)。“天津市建立了基本公共卫生服务白皮书制度,引导社会组织和公众参与基本公共卫生服务,扩大社区居民知情权、参与权与决定权,回应发展中存在的问题,寻求共识。”(天津市卫生健康委行政人员A)。

健康风险治理应充分利用现代技术手段,基于“用数据说话、用数据决策、用数据管理、用数据创新”的理念,从海量数据中挖掘出决策所需要的有效信息,实现大数据与健康风险治理的深度融合,保证决策更加科学、合理。<sup>[20]</sup>基本公共卫生服务通过常态化健康管理,构建起覆盖全域的健康信息网络,绘制社区居民健康状况“全景图”,在应对健康风险事件时迅速转化为信息决策能力,及早识别传染病线索、

慢性病流行变化与环境相关健康风险,实现前移的风险预警与基于证据的精准治理。持续掌握老年人、孕产妇与慢性病患者等重点人群的健康状况与服务需求,及时提供干预与支持,降低个体脆弱性向群体性、系统性风险传导的概率,提升健康风险治理的整体韧性。“通过完善基本公共卫生服务网络,做到早发现、早干预、早预警,将民生改善与风险消弭结合起来,不断提升基层健康治理现代化能力。”(天津市卫生健康委行政人员J)。

### 5.2 社会公众信任加强,就医秩序引导水平提高

基层医疗卫生机构作为卫生健康服务体系的终端,是引导社区居民了解和适应分级诊疗就医新秩序的窗口。基本公共卫生服务通过健康管理、慢病随访、健康教育和健康促进等交流互动,密切了医疗机构、医务人员和社区居民的日常联系,加强社会公众认知信任和情感信任,使社会公众了解认同分级诊疗就医秩序。以高血压、糖尿病等为突破口实施慢性病健康管理,遵循了基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的秩序理念,社区居民在潜移默化中适应和接受就医新秩序。“我明显感受到近几年看病越来越方便了。社区卫生服务中心每年预先通知健康体检时间,糖尿病患者拿药方便和定期复查,社区卫生服务中心和大医院也有关联,如果病情严重可以介绍到大医院看病。”(天津市C区XN街道社区居民M)。“天津市基层医疗卫生机构诊疗占比逐年提高,2023年基层占比37.7%,2024年基层占比提高到38.84%。”(天津市卫生健康委行政人员J)。基层医疗卫生机构与老年人、孕产妇、慢性病患者建立情感连接,不断向社区居民宣传科学合理就医理念,社会公众在预约便捷、因地制宜、流程顺畅的科学就医秩序中,享受到清晰、公平、高效的医疗服务,减少因无序就医引发的焦虑和矛盾,提高了基层医疗卫生机构对社会公众就医秩序的引导水平,防范消解健康风险事件发生时可能造成的医疗资源挤兑,提升了健康风险治理能力。

## 6 小结

基本公共卫生服务是我国健康风险治理体系的重要组成部分,面对健康风险治理中存在的健康信息储备能力和就医秩序引导能力不足两大潜在风险因素,基本公共卫生服务在兑现政府部门对社会公

众承诺过程中,同时具备制度与情感双重属性,形成基本公共卫生服务引导—政府信任加强—健康风险治理能力提升的理性路径和情感路径。

理性路径遵循“经济人假设”,通过制度强化机制加强计算性信任,培育社会公众对政府部门的认知信任;情感路径遵循满意原则,通过情感交流加强非计算性信任,培育社会公众对政府部门的情感信任,由理性因素主导的认知信任和由情感因素主导的情感信任共同构成社会公众政府信任。

基本公共卫生服务通过加强社会公众认知信任和情感信任,使社会公众知情同意建立居民健康档案,了解认同分级诊疗就医秩序,提高健康信息储备水平和就医秩序引导水平,防范消解健康风险治理潜在风险因素,提升健康风险治理能力。

**作者贡献:**张昱负责论文设计、资料收集和论文撰写;尤芮可负责分析框架、文献整理和论文撰写;赵阳负责论文修订;范海鸣负责专业咨询与论文修改;苗艳青负责论文审阅和修订。

**作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。**

#### 参 考 文 献

[1] 和红,焦军,余维维,等. 政策工具视角下我国基本公共卫生服务均等化政策研究[J]. 中国卫生政策研究, 2024, 17(4): 8-15.

[2] 朱静敏,白杨,张福康. 中国基本公共卫生服务财政投入现状与可持续性研究[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(2): 34-39.

[3] 赵婧雨,付亚群,杨莉. 新增基本公共卫生服务项目遴选及补助标准研究[J]. 中国卫生政策研究, 2024, 17(2): 66-71.

[4] 胡同宇. 国家基本公共卫生服务项目回顾及对“十三五”期间政策完善的思考[J]. 中国卫生政策研究, 2015, 8(7): 43-48.

[5] 杨三,康健,祝小宁. 基本公共服务主观绩效对地方政府信任的影响机理: 公众参与的中介作用与获得感的调节效应[J]. 软科学, 2022, 36(9): 124-130.

[6] 唐钧,田雯. 安全风险兑现的规律分析与复合式治理策略[J]. 中共中央党校(国家行政学院)学报, 2024, 28(2): 79-87.

[7] 邬丽. 风险社会视域下的技术信任与机制构建[J]. 吉首

大学学报(社会科学版), 2025, 46(4): 142-151.

[8] 郑依琳,李磊,马韶君. 行为公共管理视角下邻避冲突的政府信任失灵逻辑[J]. 西安交通大学学报(社会科学版), 2024, 44(4): 87-96.

[9] 邱玉婷. 信任与韧性: 社会组织在基层应急治理共同体中的嵌入逻辑[J]. 领导科学, 2022(7): 124-128.

[10] 张天舒,崔向洁. 不确定性情境下的基层社会公共信任塑造: 以A镇“党建引领、一网三联”治理模式为例[J]. 南昌大学学报(人文社会科学版), 2024, 55(6): 129-140.

[11] 李丹婷. 论制度信任及政府其中的作用[J]. 中共福建省委党校学报, 2006(8): 33-36.

[12] 吕小康. “缘情结信”: 重建医患信任的情感社会学路径[J]. 南开学报(哲学社会科学版), 2024(1): 1-10.

[13] 曹惠民,宋雪雪. 风险赤字: 理解公共安全治理绩效的新视角[J]. 领导科学, 2023(5): 116-119.

[14] 王连伟,刘太刚. 论政府信任的生成路径及其现实启示: 基于“承诺: 兑现”的分析视角[J]. 北京行政学院学报, 2015(6): 45-50.

[15] 卢鉴策,王晓丽. “俱损”抑或“共赢”: 风险社会中高校导生关系的信任重塑[J]. 高等继续教育学报, 2025, 38(2): 1-8, 14.

[16] 朱清蓉. 社会变迁视角下的医患信任[J]. 贵州民族大学学报(哲学社会科学版), 2022(1): 77-94.

[17] 吕小康,王丛,汪新建. 照护的手艺: 医方情感支持如何促成患者信任[J]. 社会科学, 2024(3): 141-152.

[18] AVAN B I, HAMEED W, KHAN B, et al. Inclusive, supportive and dignified maternity care (SDMC): Development and feasibility assessment of an intervention package for public health systems: A study protocol [J]. PLoS ONE, 2022, 17(2): e0263635.

[19] TUNÇALP Ö, WERE W M, MACLENNAN C, et al. Quality of care for pregnant women and newborns-the WHO vision [J]. Bjog-an International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 2015, 122(8): 1045-1049.

[20] 陈姝宏,周含. 智能时代社会治理的秩序重建与风险应对[J]. 社会科学战线, 2023(10): 208-214.

[收稿日期:2025-10-21 修回日期:2025-11-18]

(编辑 赵晓娟)