

我国居民基本公共卫生服务知晓率的Meta分析

方若怡¹, 郭晶^{1*}, 杨宇婷¹, 林雨涵¹, 首心瑜¹, 赵金林², 罗永军³

¹杭州医学院护理学院, 浙江 杭州

²浦沿社区卫生服务中心, 浙江 杭州

³台州市椒江区卫生健康局, 浙江 台州

收稿日期: 2026年2月2日; 录用日期: 2026年2月24日; 发布日期: 2026年3月4日

摘要

目的: 系统评价我国居民对基本公共卫生服务的知晓率。方法: 计算机检索PubMed、Embase、Scopus、The Cochrane Library、Web of science、中国知网、万方数据库、维普数据库、中国生物医学文献数据库, 搜集有关居民对基本公共卫生服务知晓率的横断面研究, 检索时限为建库至2025年12月30日。由2名研究者独立筛选文献、提取资料并质量评价后, 采用Stata 17.0和Review Manager 5.4软件进行Meta分析。结果: 共纳入39个横断面研究。Meta分析结果显示, 我国居民对基本公共卫生服务总体知晓率为66% [95% CI (62%~71%)]. 亚组分析结果显示, 男性、女性居民知晓率分别为62% (95% CI: 50%~75%)和59% (95% CI: 48%~70%); 城市、农村居民分别为74% (95% CI: 64%~84%)和70% (95% CI: 59%~81%); 小学及以下、初中、高中或中专、大专及以上学历居民分别为66% (95% CI: 52%~80%)、73% (95% CI: 64%~82%)、75% (95% CI: 65%~85%)和77% (95% CI: 67%~88%); 重点人群、一般人群居民分别为88% (95% CI: 88%~89%)和64% (95% CI: 63%~64%); 东部、中部、西部地区分别为74% (95% CI: 74%~74%)、80% (95% CI: 79%~81%)和71% (95% CI: 71%~72%); 采用概率抽样、非概率抽样方法研究的知晓率分别为72% (95% CI: 72%~73%)和65% (95% CI: 65%~66%)。结论: 我国居民对基本公共卫生服务知晓率仍有待提高, 不同人群类别及采用不同抽样方法进行研究的居民对基本公共卫生服务的知晓率有一定差异。

关键词

基本公共卫生服务, 知晓率, Meta分析, 横断面研究

Prevalence of Basic Public Health Services Awareness among Chinese Residents: A Systematic Review and Meta-Analysis

Ruoyi Fang¹, Jing Guo^{1*}, Yuting Yang¹, Yuhan Lin¹, Xinyu Shou¹, Jinlin Zhao², Yongjun Luo³

*通讯作者。

文章引用: 方若怡, 郭晶, 杨宇婷, 林雨涵, 首心瑜, 赵金林, 罗永军. 我国居民基本公共卫生服务知晓率的 Meta 分析[J]. 统计学与应用, 2026, 15(3): 1-11. DOI: 10.12677/sa.2026.153050

¹School of Nursing, Hangzhou Medical College, Hangzhou Zhejiang

²Puyan Community Health Service Center, Hangzhou Zhejiang

³Health Bureau of Jiaojiang District, Taizhou Zhejiang

Received: February 2, 2026; accepted: February 24, 2026; published: March 4, 2026

Abstract

Objective:To systematically evaluate the rate of awareness on basic public health services among Chinese residents. **Methods:**A comprehensive literature search was conducted across multiple databases, including PubMed, Embase, Scopus, The Cochrane Library, Web of Science, CNKI, WanFang Data, VIP, and CBM, from inception to December 30, 2025. Two independent researchers selected the literatures, extracted the data and evaluated the quality. The meta-analysis was performed using STATA version 17.0 and Review Manager 5.4. **Results:** A total of 39 cross-sectional studies were included. Data from the meta-analysis revealed a pooled awareness prevalence of 66% for basic public health services among Chinese residents (95% CI: 62%~71%). Gender-stratified analysis showed that the awareness prevalence among females (59%, 95% CI: 48%~70%) was slightly lower compared with males (62%, 95% CI: 50%~75%). Based on residential area, the awareness prevalence was 74% (95% CI: 64%~84%) in urban residents and 70% (95% CI: 59%~81%) in rural residents. Education-based subgroup analysis demonstrated a rising trend in awareness prevalence with higher education levels: the prevalence was 66% (95% CI: 52%~80%) for primary school or below, 73% (95% CI: 64%~82%) for junior high school, 75% (95% CI: 65%~85%) for high school or technical secondary school, and 77% (95% CI: 67%~88%) for college or above. According to population categories, the awareness prevalence among key populations was significantly higher (88%, 95% CI: 88%~89%) than that in the general population (64%, 95% CI: 63%~64%). A clear geographical gradient was observed, with the central region demonstrating the highest awareness prevalence at 80% (95% CI: 79%~81%), followed by the eastern region at 74% (95% CI: 74%~74%) and the western region at 71% (95% CI: 71%~72%). Furthermore, the awareness prevalence was significantly higher in studies employing probability sampling than in those using non-probability sampling (72%, [95% CI: 72%~73%] vs. 65%, [95% CI: 65%~66%]). **Conclusion:** This systematic review indicates that the awareness prevalence of basic public health services among Chinese residents remains suboptimal. Considerable variability in awareness levels was observed across different population subgroups and between studies employing distinct sampling methodologies.

Keywords

Basic Public Health Services, Awareness Prevalence, Meta-Analysis, Cross-Sectional Study

Copyright © 2026 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

基本公共卫生服务作为提升国民健康水平的关键举措, 涵盖健康教育、预防接种、传染病防控、慢性病管理等多个方面, 其核心在于通过早期干预和综合管理, 有效减少疾病的发生和传播[1]。自 2009 年我国启动新一轮深化医药卫生体制改革以来, 政府出台了《关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见》《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》等一系列政策, 以推动基本公共卫生服务的普及与实施[2]

[3]。基本公共卫生服务知晓率是评价居民对基本公共卫生服务普及程度和效果的关键指标。近年来,已有诸多学者围绕居民基本公共卫生服务知晓率开展相关研究[4]-[6],但在不同地区和省份存在较大差异,如研究显示,甘肃省居民的基本公共卫生知晓率为 39.3% [7],而海南省居民的知晓率为 85.8% [8],且国内尚未检索到相关知晓率的 meta 分析。本研究旨在利用系统评价的方法,对国内发表的关于基本公共卫生服务知晓率进行合并分析,以期为了解我国居民基本公共卫生服务知晓情况、促进基本公共卫生服务的普及提供循证依据。

2. 资料与方法

2.1. 纳入与排除标准

2.1.1. 纳入标准

(1) 研究类型: 横断面研究; (2) 研究对象: 中国居民; (3) 结局指标: 居民对我国基本公共卫生服务的知晓率。

2.1.2. 排除标准

(1) 重复发表的文献; (2) 相关数据无法获取或相关数据存在明显异常; (3) 非中英文文献; (4) 针对特殊人群的研究。

2.2. 文献检索策略

本计算机检索 PubMed、Embase、Scopus、The Cochrane Library、Web of science、中国知网、万方数据库、维普数据库、中国生物医学文献数据库,检索有关我国居民对基本公共卫生服务知晓率的横断面研究,检索时限为建库至 2025 年 12 月 30 日。检索使用主题词与自由词相结合的形式进行,并根据各数据库特点进行调整,语言限定为中英文。英文检索词包括 basic/essential public health, popularizing/awareness/knowledge/known rate/prevalence 等;中文检索词包括基本公共卫生、知晓率、知晓情况、获得感等,以主题或篇名为检索字段,进行模糊检索,搜集所有相关文献,并追溯纳入文献的参考文献。以中国生物医学文献数据库(CBM)为例,其具体检索策略见表 1。

Table 1. Search strategy for CBM

表 1. CBM 检索策略

序号	检索策略
#1	"基本公共卫生"[常用字段:智能]
#2	"知晓率"[常用字段:智能] OR "知晓情况"[常用字段:智能] OR "获得感"[常用字段:智能]
#3	#1 AND #2

2.3. 文献筛选与资料提取

由 2 名研究者独立筛选文献、提取资料并交叉核对。如遇分歧,先通过讨论解决,若仍无果,则由第 3 名研究员判决。首先通过阅读题目和摘要进行初筛,在排除明显不相关文献后,再进一步阅读全文以确定文献是否纳入。采用预先设计的 Excel 表进行资料提取,内容包括:第一作者、调查地区、发表时间、抽样方法、样本量和知晓率等。

2.4. 文献质量评价

由 2 名经过循证护理培训研究者采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心(2016)的横断面研究质量评价

工具进行评价[9], 根据纳入的研究结果与评价标准的符合程度进行判断。该工具共 9 个条目: ① 抽样框架適切; ② 抽样方法恰当; ③ 样本量充足性; ④ 研究对象及场所描述详尽; ⑤ 资料分析对象覆盖率; ⑥ 疾病/健康问题确认方法有效性; ⑦ 测量方法标准可靠; ⑧ 资料分析方法恰当; ⑨ 应答率足够, 若应答率低, 采取恰当处理方法。评价选项为“是”、“否”、“不清楚”、“不适用”, 最终质量等级由 3 名研究人员共同讨论决定。

2.5. 统计学分析

使用 Stata 17.0 和 Review Manager 5.4 软件进行 Meta 分析, 以基本公共卫生服务知晓率为统计效应量, 并提供其 95%可信区间(confidence interval, CI)。选用 Q 检验对各研究进行异质性检验, 如果 $P > 0.1$, 说明各项研究间的异质性较小, 使用固定效应模型; 如果 $P \leq 0.1$, 说明各研究间存在异质性, 应用随机效应模型。若存在异质性, 进一步进行亚组分析以探索异质性的来源及不同组别之间知晓率的差异, 并通过敏感性分析来评价研究结果的可靠性。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 文献筛选流程及结果

初步检索共获得 1886 篇相关文献, 查重后剩余 1440 篇文献, 阅读题目和摘要后, 筛选出 59 篇进行全文复筛, 最终纳入 39 篇研究。文献筛选流程见图 1。

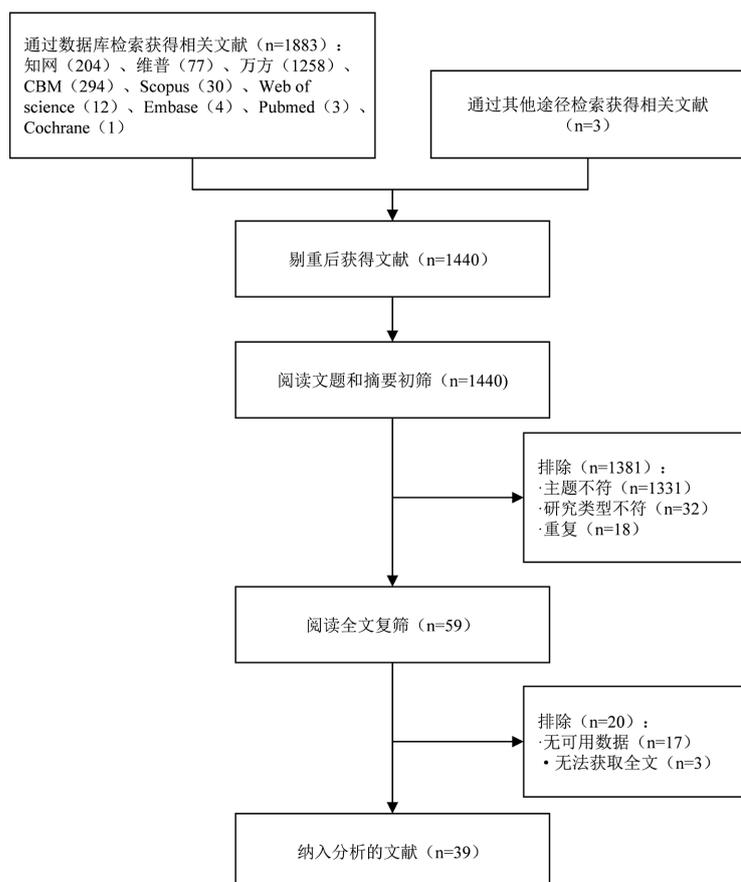


Figure 1. The study selection process and results
图 1. 文献筛选流程及结果

3.2. 纳入研究的基本特征及质量评价结果

纳入研究的发表时间范围在 2012~2025 年之间, 纳入研究中共包含 237,484 位居民。不同研究样本量介于 114~58,302 之间; 知晓率在 13.5%~94.6%之间; 以东部地区的研究为主。文献质量以中等居多, 占 76.9%。见表 2。

Table 2. Basic characteristics and quality assessment results of the included studies

表 2. 纳入研究的基本特征及质量评价结果

纳入研究	调查地区	抽样方法	样本量	知晓率(%)	质量评价
周秀兰 2012 [6]	湖南	简单随机抽样	120	60.8	中
柯永平 2013 [10]	广东	偶遇抽样	766	78.1	中
李燕 2014 [11]	南昌	分层抽样	500	77.6	中
沈冬萍 2014 [12]	厦门	方便抽样	114	80.1	低
申动 2015 [13]	顺德	方便抽样	1887	51.6	中
梁峥嵘 2015 [14]	山东	多阶段随机抽样	3054	53.6	中
刘辉 2016 [15]	甘肃	典型抽样	546	47.2	中
刘辉 2016 [16]	甘肃	典型抽样	1688	57.2	中
尚晓鹏 2016 [17]	浙江	分层随机抽样	906	67.9	中
李翔 2016 [18]	安徽、江西	多阶段随机抽样	624	74.8	中
邱凤金 2017 [4]	福州	随机抽样	441	90.7	中
孙延波 2017 [19]	抚顺、营口	分层多阶段随机抽样	407	49.0	中
徐诗雨 2017 [20]	安徽	方便抽样	733	21.9	低
农初师 2017 [21]	南宁	分层随机抽样	120	60.0	中
尚晓鹏 2017 [22]	浙江	多阶段分层抽样	1498	84.1	中
王晓霞 2018 [23]	山西	多阶段随机抽样	339	70.4	中
邓丽 2018 [24]	云南	完全随机抽样	602	92.5	低
徐校平 2018 [25]	浙江	多阶段分层随机抽样	2925	92.6	中
郝爱华 2019 [5]	广东	配额抽样	2100	13.5	中
翟瑜菲 2019 [26]	海口	分层随机抽样	787	74.7	高
魏小庆 2019 [27]	攀枝花	机械抽样	624	94.6	中
姚育楠 2019 [28]	南通	目的抽样	345	81.7	低
李萌竹 2020 [29]	云南	多阶段随机抽样	1974	88.4	中
关旭静 2020 [30]	四川	分层系统抽样	4200	76.3	中
刘丽 2020 [31]	青岛	随机抽样	1980	87.2	高
宋艳 2020 [32]	青岛	随机抽样	1018	71.7	中
王东海 2020 [33]	深圳	分层随机抽样	2433	86.3	中
刘明华 2021 [34]	青岛	配额随机抽样	1000	29.2	中
陈新月 2021 [35]	浙江、山西、重庆	目的抽样、方便抽样	7193	85.9	中
罗宝玉 2021 [36]	衡阳	随机抽样	413	29.3	中
谭涛 2021 [37]	重庆	多阶段分层随机抽样	1924	16.2	中
贾彩霞 2022 [7]	甘肃	分层随机抽样	2366	39.3	中

续表

张丽霞 2022 [38]	怀化	分层抽样、单纯随机抽样	420	69.3	中
苏曼娜 2023 [39]	广东	配额抽样	58,302	65.7	高
关荣昌 2024 [8]	海南	方便抽样	31,507	85.8	中
唐玲玲 2024 [40]	广东	分层随机抽样	9383	54.6	中
惠娟 2025 [41]	宁夏	多阶段分层随机抽样	2259	87.2	高
梁志茵 2025 [42]	广州	等距系统抽样	45,715	73.3	中
谢明花 2025 [43]	广州	随机抽样	44,271	68.9	高

3.3. Meta 分析结果

对 39 篇文献进行异质性检验得出 $P < 0.001$, $I^2 = 99.9\%$, 说明研究间存在较大异质性, 因此采用随机效应模型进行 Meta 分析。结果显示, 我国居民对基本公共卫生服务总体知晓率为 66.0% [95% CI (62%~71%)], 见图 2。

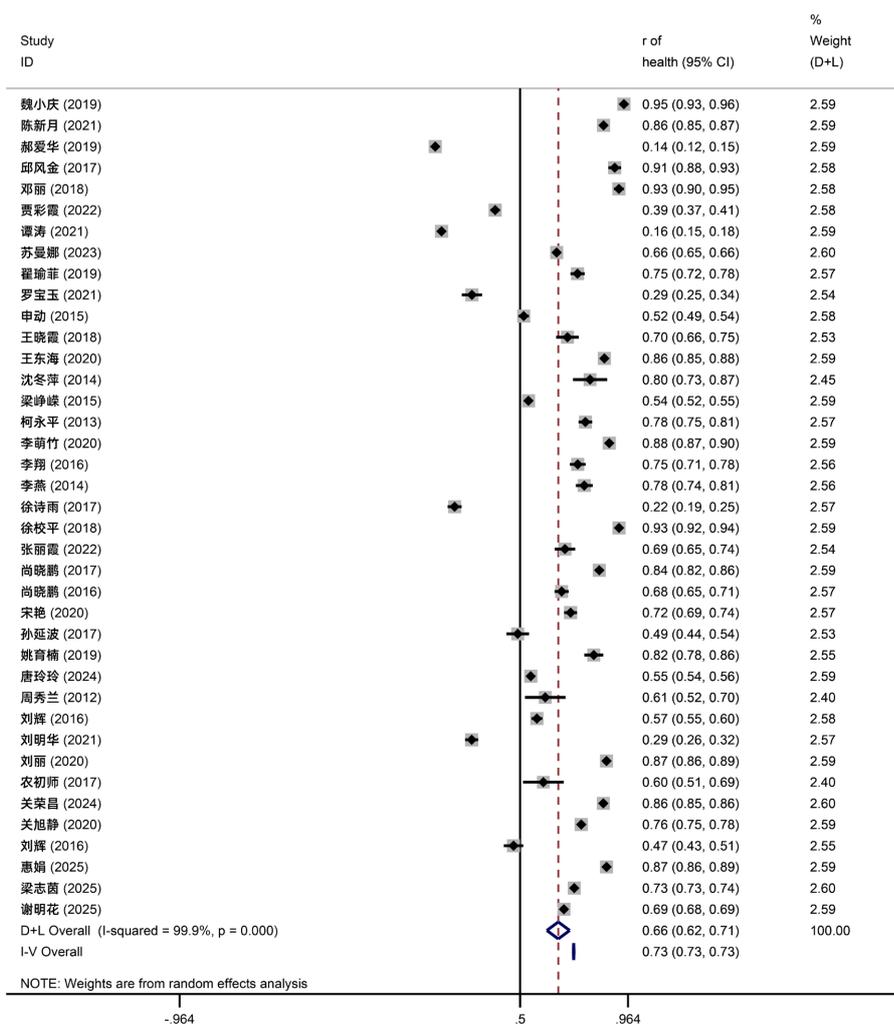


Figure 2. Forest plot obtained from the Meta-analysis of the prevalence of basic public health services awareness among Chinese residents

图 2. 我国居民基本公共卫生服务知晓率 Meta 分析森林图

3.4. 亚组分析结果

以性别、城乡、文化程度、人群类别、地区和抽样方法作为分组因素，对能提取的数据进行亚组分析。结果显示，男性和女性居民对基本公共卫生服务知晓率分别为 62% (95% CI: 50%~75%) 和 59% (95% CI: 48%~70%); 城市、农村居民对基本公共卫生服务知晓率分别为 74% (95% CI: 64%~84%) 和 70% (95% CI: 59%~81%); 在文化程度上，大专及以上学历居民的知晓率最高(77%, 95% CI: 67%~88%)，其次为高中/中专、初中，小学及以下居民的知晓率最低; 重点人群、一般人群对基本公共卫生服务知晓率为 88% (95% CI: 88%~89%) 和 64% (95% CI: 63%~64%); 东部、中部、西部地区居民对基本公共卫生服务知晓率为 74% (95% CI: 74%~74%)、80% (95% CI: 79%~81%) 和 71% (95% CI: 71%~72%); 采用概率抽样、非概率抽样方法的研究居民服务知晓率分别为 72% (95% CI: 72%~73%)、65% (95% CI: 65%~66%)。此外，以性别、城乡、文化程度、人群类别、地区、抽样方法分组后异质性仍较大，说明上述分组因素与异质性无明显关系。见表 3。

Table 3. Results of subgroup analysis of the prevalence of basic public health services awareness among Chinese residents
表 3. 我国居民对基本公共卫生服务知晓率的亚组分析结果

亚组	纳入研究数	样本量 (人)	异质性检验结果		知晓率 (%, 95% CI)
			I ² 值(%)	P 值	
性别					
男	16 [5] [8] [11] [13]-[15] [19] [20] [22] [23] [27] [31] [34] [35] [38] [40]	28,246	100	P < 0.001	0.62 (0.50, 0.75)
女	16 [5] [8] [11] [13] [13]-[15] [19] [20] [22] [23] [27] [31] [34] [35] [38] [40]	40,314	100	P < 0.001	0.59 (0.48, 0.70)
城乡					
城市	11 [12] [13] [15] [19] [22]-[24] [27] [32] [33] [38]	52,350	100	P < 0.001	0.74 (0.64, 0.84)
农村	13 [12] [13] [15] [16] [19] [21]-[24] [27] [32] [37] [38]	22,680	100	P < 0.001	0.70 (0.59, 0.81)
文化程度					
小学及以下	6 [13] [15] [20] [23] [27] [34]	3612	99	P < 0.001	0.66 (0.52, 0.80)
初中	8 [8] [12] [13] [15] [20] [23] [27] [34]	3568	99	P < 0.001	0.73 (0.64, 0.82)
高中/中专	7 [8] [12] [13] [15] [20] [23] [34]	1741	97	P < 0.001	0.75 (0.65, 0.85)
大专及以上学历	7 [8] [12] [13] [15] [20] [23] [34]	1569	98	P < 0.001	0.77 (0.67, 0.88)
人群类别					
重点人群	9 [5] [22] [24] [29] [33] [35] [38] [40] [41]	54,316	100	P < 0.001	0.88 (0.88, 0.89)
一般人群	10 [5] [22] [24] [29] [30] [33] [35] [38] [40] [42] [43]	71,432	100	P < 0.001	0.64 (0.63, 0.64)
地区					
东部	21 [4] [5] [8] [10]-[12] [15] [17] [20] [23] [24] [26] [29]-[33] [38]-[40] [42] [43]	213,697	100	P < 0.001	0.74 (0.74, 0.74)
中部	8 [7] [9] [16] [18] [21] [33] [34] [37]	6017	100	P < 0.001	0.80 (0.79, 0.81)
西部	11 [13] [14] [19] [22] [25] [27] [28] [33] [35] [36] [41]	17,770	100	P < 0.001	0.71 (0.71, 0.72)
抽样方法					
概率抽样	28 [4] [7] [9] [12]-[17] [19]-[25] [27]-[31] [34]-[37] [40]-[43]	89,266	100	P < 0.001	0.72 (0.72, 0.73)
非概率抽样	10 [5] [8] [10] [11] [18] [26] [32] [33] [38] [39]	103,947	100	P < 0.001	0.65 (0.65, 0.66)

3.5. 敏感性分析

采用逐一排除单篇文献的方法进行敏感性分析，比较排除前后合并效应量的变化。结果显示，最终效应量与总合并估计值没有显著差异，表明本研究结果较稳定。

3.6. 发表偏倚

针对基本公共卫生服务知晓率这一结局指标进行发表偏倚评估，结果显示散点分布不对称，提示可能存在发表偏倚，如图 3。将纳入的研究进一步进行 Egger's 检验，结果表明 $t = -0.93$ ， $P = 0.358$ ，未发现显著发表偏倚，详见图 4。

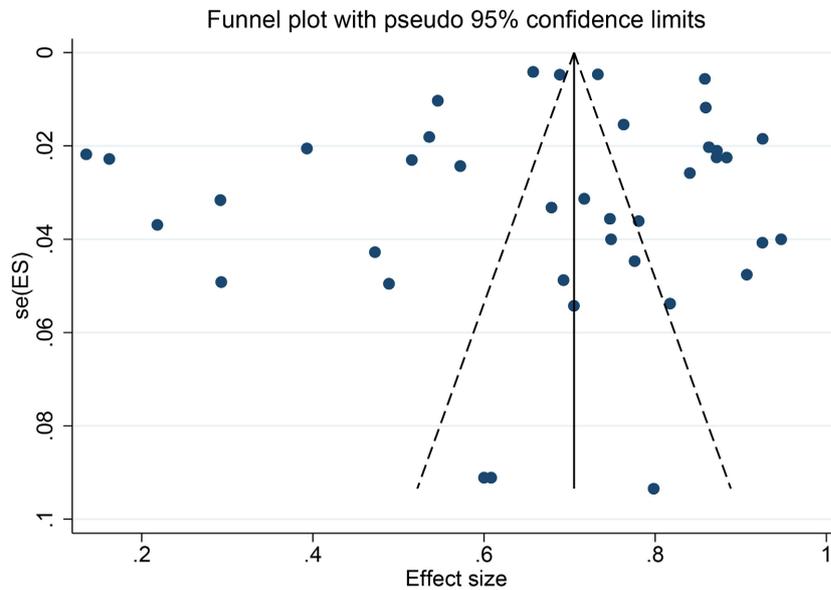


Figure 3. Funnel plot
图 3. 漏斗图

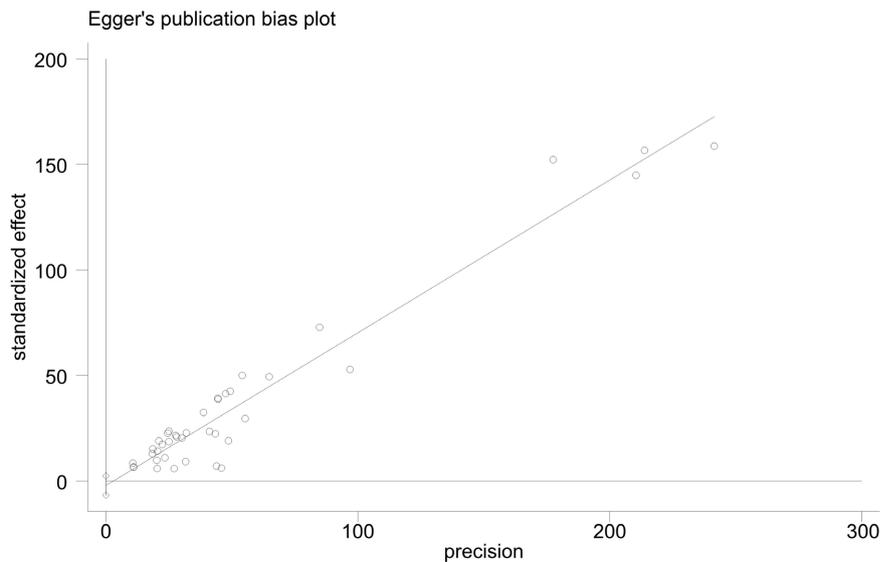


Figure 4. The result of Egger's test
图 4. Egger's 检验结果

4. 讨论

本研究通过 Meta 分析汇总全国范围内的调查数据,结果显示,我国居民基本公共卫生服务的总体知晓率为 66.0%,提示我国居民对基本公共卫生服务有一定知晓,但知晓水平较低。但本研究纳入的不同研究间知晓率差异较大,知晓率 13.5%~94.6%,其原因可能包括:一是我国地域广阔,不同地区在经济水平、卫生资源投入、健康教育覆盖等方面存在显著差异,直接影响居民对服务的认知程度;二是目前各研究对国家基本公共卫生服务项目知晓率的评估标准尚未统一,包括纳入项目模块的数量、对项目知晓的定义及统计总知晓率的方法不一致;其三,调查对象的人口学特征、抽样方法及调查实施时间等因素也可能对知晓率结果产生影响。对影响因素的分析显示,服务知晓率与地区、人群类别、文化程度存在关联。

亚组分析结果显示,重点人群(如老人、孕产妇、慢性病患者等)知晓率显著高于一般人群(88% vs 64%)。该差异可能源于当前公共卫生资源向重点人群倾斜、该类人群与服务项目的接触频率更高以及针对重点人群的健康管理项目持续开展等因素。这一结果提示,在完善重点人群服务的同时,可以加强对一般人群健康服务体系的系统性研究,探讨其服务知晓率的影响机制、健康信息接收的途径,以构建更具普遍性的公共卫生服务认知理论。

居民对基本公共卫生服务的知晓率随文化程度的提升呈上升趋势,这与尚晓鹏等[15]的研究结果一致。教育水平较高的居民通常具有更强的获取健康信息、理解并应用的能力,其健康素养水平普遍较高;同时,高学历人群更倾向于主动关注自身健康,并积极寻求相关健康资讯;此外,教育水平往往与社会经济地位、职业环境相关,进一步促进了健康知识的获取与吸收。因此,建议今后加强对低学历人群的针对性宣传,采用更易理解的形式和渠道传递信息。

本研究还发现,我国居民基本公共卫生服务知晓率存在明显的地域与城乡异质性,具体表现为中部地区高于东部和西部地区,城市居民知晓率显著高于农村居民。尤其在农村地区,部分中老年群体对智能手机操作不熟练,对服务项目的政策与内容的认知不足,部分居民即使已实际接受服务,也未能形成明确的服务认知[37]。这一现象与地区经济发展水平、卫生资源投入、健康信息基础设施建设以及基层服务能力密切相关。值得关注的是,中部地区知晓率相对较高这一发现,可能与该地区纳入研究数量少、样本量有限,部分研究采用非概率抽样有关,其结果在反映该地区整体知晓水平方面可能存在一定局限。因此,在加强西部及农村地区资源配置与服务可及性的同时,应重视基于严谨方法学的区域性调查研究,深入解析影响知晓率的社会决定因素与作用机制,从而为构建因地制宜、精准有效的服务推广模式提供依据。

5. 小结

本研究通过系统文献检索与 Meta 分析发现,我国居民对基本公共卫生服务的总体知晓率为 66.0%,亚组分析得出知晓率在地域分布、文化程度及人群类别等方面存在差异。但是,本研究仅揭示了不同居民的学历等变量与基本公共卫生服务知晓率相关,未进一步开展多因素回归分析,明确其独立影响因素及其效应大小;同时,本研究纳入的文献以东部地区为主,中西部地区实证研究较为匮乏,可能影响结果的全国代表性。未来随着更多来自中西部地区的高质量研究陆续发表,有必要通过更新系统综述与 Meta 分析,纳入更广泛地域的研究,以提高合并效应估计的准确性与外部适用性。

基金项目

2025 年国家级大学生创新训练计划项目(编号: 202513023039)。

参考文献

- [1] 尤莉莉, 赵金红, 陈新月, 等. 国家基本公共卫生服务项目十年评价(2009-2019 年)系列报告(二)——国家基本公

- 共卫生服务项目实施十年的进展与成效[J]. 中国全科医学, 2022, 25(26): 3209-3220.
- [2] 卫生部, 财政部, 人口计生委. 关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见[EB/OL]. 2009-07-09. https://www.gov.cn/gongbao/content/2010/content_1555969.htm, 2025-12-30.
- [3] 国家卫生计生委. 关于印发《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》的通知[EB/OL]. 2017-03-28. <https://www.nhc.gov.cn/jws/s3578/201703/d20c37e23e1f4c7db7b8e25f34473e1b.shtml>, 2025-12-30.
- [4] 邱凤金, 李文最, 余婷婷, 等. 福州市居民对基本公共卫生服务知晓率及满意度调查分析[J]. 社区医学杂志, 2017, 15(16): 10-12.
- [5] 郝爱华, 李翠翠, 潘波. 广东省居民对国家基本公共卫生服务项目的知晓率和满意度调查研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(4): 407-412.
- [6] 周秀兰. 湖南省 6 县市区基本公共卫生服务项目实施现状评估[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 中南大学, 2012.
- [7] 贾彩霞, 贾彩云, 李萍, 等. 甘肃省不同收入居民基本公共卫生服务项目知晓率和满意度调查[J]. 社区医学杂志, 2022, 20(6): 348-353.
- [8] 关昌荣, 田冶, 赵樱樱, 等. 海南省居民对国家基本公共卫生服务项目知晓率与满意度网络调查分析[J]. 卫生软科学, 2024, 38(6): 38-42.
- [9] 周英凤, 顾莺, 胡雁, 等. JBI 循证卫生保健中心对关于不同类型研究的质量评价工具——患病率及分析性横断面研究的质量评价[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(3): 219-221.
- [10] 柯永平, 黄琼琼, 靳娟, 等. 2011 年广东省居民对社区基本公共卫生服务的知晓率调查[J]. 中国初级卫生保健, 2013, 27(2): 23-25.
- [11] 李燕, 廖新利, 周小军, 等. 南昌市社区就诊居民基本公共卫生服务利用现状调查[J]. 中国循证医学杂志, 2014, 14(5): 517-521.
- [12] 沈冬萍, 郑晓婷, 胡玉华, 等. 厦门市居民对社区基本公共卫生服务知晓率和满意度调查分析[J]. 中国社区医师, 2014, 30(28): 163-164.
- [13] 申动, 熊益权, 吴娴波, 等. 广东顺德居民对部分基本公共卫生服务项目接受状况的调查[J]. 中华疾病控制杂志, 2015, 19(7): 726-729+734.
- [14] 梁峥嵘, 于贞杰, 汤敏. 基本公共卫生服务均等化需方认知障碍及利用情况调查[J]. 中国初级卫生保健, 2015, 29(3): 9-11.
- [15] 刘辉. 2014 年甘肃省基本公共卫生服务实施状况及满意度分析[D]: [硕士学位论文]. 兰州: 兰州大学, 2016.
- [16] 刘辉, 丁国武. 甘肃省 5 县(区)居民基本公共卫生服务知晓度及满意度分析[J]. 重庆医学, 2016, 45(11): 1539-1541.
- [17] 尚晓鹏, 汪炜, 邱银伟, 等. 浙江省城乡居民对基本公共卫生服务项目知晓率调查[J]. 浙江预防医学, 2016, 28(1): 93-95+101.
- [18] 李翔, 王晓霞, 陈雯, 等. 中部经济欠发达地区农村基本公共卫生服务利用情况调查[J]. 中国卫生事业管理, 2016, 33(8): 608-610.
- [19] 孙延波, 李慧, 沈世闯. 抚顺市和营口市 407 例居民基本公共卫生健康教育服务知晓情况调查[J]. 中国健康教育, 2017, 33(1): 49-51.
- [20] 徐诗雨, 顾新龙, 时硕, 等. 均等化目标下安徽省城乡居民基本公共卫生服务知晓率及满意度分析[J]. 安徽医学, 2017, 38(9): 1216-1219.
- [21] 农初师, 周吉, 杨绍湖, 等. 南宁市城乡居民基本公共卫生服务相关知识知晓率调查分析[J]. 中国卫生产业, 2017, 14(2): 175-176+185.
- [22] 尚晓鹏, 叶驰宇, 杨清, 等. 浙江省居民基本公共卫生服务项目知晓情况调查[J]. 预防医学, 2017, 29(11): 1174-1177+1180.
- [23] 王晓霞, 李翔, 梁慧敏, 等. 山西省农村基本公共卫生服务现状调查[J]. 医学与社会, 2018, 31(10): 11-14.
- [24] 邓丽, 杨瑶, 陈莹, 等. 云南省 6 个州(市)居民基本公共卫生服务知晓率及满意度分析[J]. 卫生软科学, 2018, 32(8): 54-58.
- [25] 徐校平, 杨清, 邱银伟, 等. 浙江省居民对基本公共卫生服务项目感受度调查[J]. 中国公共卫生管理, 2018, 34(6): 765-768.
- [26] 翟瑜菲, 寇毛毛, 王扬冰, 等. 海口市居民对基本公共卫生服务项目知晓率和满意度调查[J]. 中国公共卫生管理, 2019, 35(2): 153-156.

- [27] 魏小庆. 居民对基本公共卫生服务的获得感及参与意愿研究[J]. 攀枝花学院学报, 2019, 36(5): 30-33.
- [28] 姚育楠, 宋晓庆, 熊季霞. 南通市社区居民对基本公共卫生服务的知晓与利用情况[J]. 中国初级卫生保健, 2019, 33(5): 31-34.
- [29] 李萌竹, 谷仕艳, 马亚梅, 等. 2018 年云南省边境地区 1974 名居民基本公共卫生服务知晓及满意度调查[J]. 预防医学情报杂志, 2020, 36(6): 658-664.
- [30] 关旭静, 唐雪峰, 金必辉, 等. 基于 TOPSIS 法的四川省市级城市基层公共卫生服务中社区居民感受度的横断面调查[J]. 中国循证医学杂志, 2020, 20(5): 525-530.
- [31] 刘丽, 邵宇涵, 林永峰, 等. 青岛市基本公共卫生服务项目居民知晓率和满意度调查分析[J]. 社区医学杂志, 2020, 18(1): 1-4.
- [32] 宋艳, 闫雪彦, 刘作春. 沿海城市某区 2015 年基本公共卫生服务项目满意度调查分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(21): 312.
- [33] 王东海, 王海瑞, 刘刚, 等. 深圳市国家基本公共卫生服务项目居民知晓率和重点人群满意度调查[J]. 现代预防医学, 2020, 47(6): 1035-1038.
- [34] 刘明华, 马小芳, 林永峰, 等. 2019 年青岛市基本公共卫生服务项目知晓率调查[J]. 社区医学杂志, 2021, 19(19): 1195-1198.
- [35] 陈新月. 国家基本公共卫生服务项目实施过程研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 中国医学科学院, 2021.
- [36] 罗宝玉, 张小蝶, 姜博, 等. 衡阳市居民基本公共卫生服务知晓情况及影响因素分析[J]. 中国公共卫生管理, 2021, 37(6): 770-773.
- [37] 谭涛, 邓宇, 彭斌. 重庆市居民国家基本公共卫生服务知晓率和满意度调查研究[J]. 重庆医学, 2021, 50(21): 3732-3735+3739.
- [38] 张丽霞, 吴堃. 山区农村基本公共卫生服务知晓与利用现状及实现策略分析[J]. 中国农村卫生, 2022, 14(1): 24-26.
- [39] 苏曼娜. 基于智能语音广东省居民基本公共卫生服务项目的知晓率和满意度调查研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广东药科大学, 2023.
- [40] 唐玲玲, 吴一征, 李惠玲, 等. 2022 年广东省居民对国家基本公共卫生服务知晓率和满意度调查[J]. 华南预防医学, 2024, 50(9): 849-852.
- [41] 惠娟, 马少宁, 何源, 等. 2023 年宁夏重点人群对国家基本公共卫生服务项目知晓率、满意度调查及影响因素分析[J]. 宁夏医科大学学报, 2025, 47(4): 424-429.
- [42] 梁志茵, 陈艳芳, 庞志明, 等. 广州市白云区国家基本公共卫生服务项目居民知晓率和满意度调查分析[J]. 实用预防医学, 2025, 32(2): 205-207.
- [43] 谢明花, 彭雄, 陈瑞华, 等. 广州市番禺区居民国家基本公共卫生服务项目知晓率和满意度调查[J]. 医药前沿, 2025, 15(36): 126-128+132.