

分级诊疗背景下患者就诊医疗机构选择的研究进展

李晓彤, 夏 丽*

重庆医科大学附属第一医院全科医学科, 重庆

收稿日期: 2025年12月4日; 录用日期: 2025年12月28日; 发布日期: 2025年12月31日

摘 要

患者就诊医疗机构具体流向是分级诊疗政策(以下简称“政策”)实施效果的重要体现,也是基层首诊和双向转诊制度落实情况的评价指标。多种分级诊疗模式的推广使得国内整体医疗资源的利用效率有所提升,但患者的实际就医行为与政策目标之间仍存在明显偏差。为此,众多学者展开了对影响患者就医行为的研究。这类研究站在医疗供给和需求的视角,试图识别出阻碍政策进一步落实的因素,从而提出相应的解决方案。本文梳理了患者就医选择的研究理论,概括了分级诊疗政策实施以来患者的就诊医疗机构选择情况及其影响因素,并揭露了已有研究中存在的研究内容和方法局限性与理论缺口,为进一步分析患者医疗机构选择驱动因素提供了新的研究思路。

关键词

分级诊疗, 医疗机构选择, 影响因素, 就医行为, 研究现状

Research Progress on Patient Choice of Medical Institution under the Hierarchical Medical System

Xiaotong Li, Li Xia*

Department of General Practice, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing

Received: December 4, 2025; accepted: December 28, 2025; published: December 31, 2025

*通讯作者。

文章引用: 李晓彤, 夏丽. 分级诊疗背景下患者就诊医疗机构选择的研究进展[J]. 服务科学和管理, 2026, 15(1): 53-59.
DOI: 10.12677/ssem.2026.151008

Abstract

The specific choice of patients to medical facility is an indicator of the effectiveness of the hierarchical medical system and a key performance indicator for evaluating the implementation of the primary care and two-way referral system. While the promotion of various hierarchical medical models has improved the overall efficiency of medical resource utilization in China, significant discrepancies remain between patients' actual medical behavior and policy objectives. Consequently, numerous scholars have conducted research on factors influencing patient medical behavior. These studies, from the perspective of medical supply and demand, attempt to identify factors hindering further policy implementation and propose corresponding solutions. This paper reviews the research theories on patient health seeking decision, summarizes the patient choice of medical institutions and its influencing factors under the hierarchical medical system policy, and reveals the methodological limitations and theoretical gaps in existing research, providing new research ideas for further analysis of the driving factors of patient medical institution choice.

Keywords

Hierarchical Medical System, Medical Institution Selection, Influencing Factors, Health-Seeking Behavior, Research Status

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

21 世纪经济蓬勃发展, 医疗健康问题逐渐进入大众视野并受到了广泛关注。2015 年政府在全国范围内推广了以“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”为主要内容的分级诊疗政策, 旨在构建有序就医秩序和优化医疗卫生资源配置以及降低医疗服务成本[1]。近十年来, 分级诊疗政策虽提升了医疗利用效率, 但地区间推进速度与落实效果差异显著, 整体成效有限。特别是在中部地区, 受经济与政策资源限制, 政策效力显现所需时间相对更长[2] [3]。

患者作为医疗服务的主要需求者, 其就医行为的变化是政策实施效果的重要体现, 有重要的研究意义。本综述对分级诊疗制度背景下患者选择就诊医疗机构的行为理论框架和现状及其影响因素进行了概括与梳理, 以期为下一步临床实践提供便利与证据支持。系统地检索中国知网(CNKI)、万方数据、维普(VIP)、PubMed、Web of Science 等中英文数据库, 全面搜集 2015 年至 2025 年间发表的关于中国分级诊疗背景下患者就医选择的中英文文献, 并通过引文追踪补充文献。检索过程采用结合主题词与自由词的检索策略, 中文检索词主要包括“分级诊疗”、“双向转诊”、“基层首诊”、“就医选择”、“影响因素”、“就医行为”, 英文检索词包括“hierarchical diagnosis and treatment”, “two-way referral”、“First-visit at Grassroots Medical Institutions”, “Choice of Health Providers”, “healthcare-seeking behavior”, “influencing factors”, 并通过布尔逻辑运算符组合优化检索式, 如: (“分级诊疗” or “双向转诊” or “基层首诊”) and (“就医选择” or “就医行为”) and “影响因素”。文献纳入标准聚焦于实证研究、系统评价和元分析及高质量综述, 排除专科疾病聚焦文献(如仅关注肿瘤或儿科患者), 排除单纯政策性评价文献、社论、评论以及无法获取全文的灰色文献(除非有公开摘要支持核心结论), 以确保所整合证据的科学性与针对性, 为后续分析提供扎实基础。

2. 健康信念、行为意向与卫生服务整合的决策链

2.1. 就医行为的概念

就医行为是指患者在对自身健康状况进行感知和评估后所做出的角色转变及健康决策等一系列连续性行为[4]。它是一项十分复杂的社会心理行为,学者通常将其分解为多个步骤来剖析,但在研究过程中容易忽视其存在动态变化的连续性[5]。本文主要聚焦于疾病诊治过程中医疗机构的选择行为。

2.2. 健康理念模型

较完整的健康信念模型最早由 Becker 等社会心理学家提出,他们认为该模型主要是通过分析与人类健康和疾病有关的信念解释来预测相关健康行为[6]。经过多年的发展,Champion 和 Skinner 在以往研究的基础上拓展出一种新的理论框架。他们指出,影响个人行为信念主要受到人口统计学因素、社会心理学因素以及知识结构性因素的调节[7]。该模型注重基于个人信念从疾病感知角度解释患者行为,忽视了社会环境、医疗资源对患者就诊医疗机构的直接影响[8]。

2.3. 计划行为理论

计划行为理论,由 Ajzen 在 1985 年提出,已成为学术界广泛接受的理论框架,主要被用于解释和预测个体的行为意愿及其实际行为[9]。该理论认为,患者个体的行为受到行为意向和感知行为控制的影响,而行为意向又受到行为态度、主观规范和感知行为控制三个关键因素的调节[6] [10]。已有大量与健康行为相关的研究实践了该理论并取得了一定的成绩。然而,这些研究也发现该理论低估了基于结构性因素等真实条件(如资源的可及性和利用性)对个体行为的作用[11]。

2.4. 卫生服务利用模型

安德森医疗卫生服务利用模型是一个广泛用于分析居民医疗保健服务利用行为的理论模型[12]。该模型最初关注三类主要因素,即倾向性特征、能力、需要。其逐步发展为具有反馈机制的新模型。新模型由情境特征、个人特征、健康行为和健康结果组成[12]。Reshmy Radhamonyd 对安德森模型的各个要素进行了举例,并归纳出其主要内容如图 1 安德森健康服务利用模型所示[13]。目前,学者普遍认为情境特征涵盖了医疗卫生服务体系的内部结构以及外部的社会 and 物理环境;个人特征则包括倾向特征(如人口统计特征、社会结构和健康信念)、使能资源(如财务和医疗服务组织)以及需求(包括感知需求和评价需求);健康行为涉及个人的自我保健、医疗服务的过程及其利用情况;健康结果则包括对健康状况的认知、评估、满意度以及生活质量的相关指标[13] [14]。但该模型在中国情境下存在一定局限性,未探讨社会结构因素如家庭、人情关系在中国文化中的具体表现[15]。

3. 患者就诊医疗机构选择现状

3.1. 国外现状

国外的分级诊疗制度起步较早且发展迅速。例如,英国构建法定国家卫生服务体系实现医疗保障。它为全民提供几乎免费的医疗服务,但要求患者严格遵循分级诊疗流程,即患者需要与全科医生签订协议并且通过全科医生的转诊才能前往医院就诊[16]。然而,部分英国居民因为医疗资源的分配不均和转诊流程的复杂性放弃了公共医疗服务,转而选择私人医疗机构就诊[17]。研究者 Giuseppe Moscelli 等通过模型构建发现患者在生病时更倾向于选择医疗服务质量高、候诊时间短的医疗机构[18]。Ajay Aggarwal 等学者在“患者选择”政策背景下总结出影响患者选择医疗机构的多个因素,有个人特征、区域特征(如城市与农村)、医疗保健环境(如初级与二级护理)以及疾病的严重程度等[19]。美国的分级诊疗制度受到医疗

市场化的深刻影响, 它的医疗服务模式主要以私营医疗和各类保险为主[20]。大多数医疗保险根据疾病诊断和治疗分类标准(DRG)支付费用, 因此患者在选择就诊医疗机构时明显受到医疗保险的限制[21]。一般拥有医保的患者会首先让家庭医生进行初诊, 家庭医生根据患者病情需要决定是否进行向上转诊。同时, 鉴于医保报销制度, 患者在上级医院治疗到病情稳定后会及时转回基层医疗卫生机构。Andrzej Kozikowski 通过问卷调查发现, 美国患者选择医疗机构的主要影响因素包括既往就诊经历、医方专业资质、个人社会特征和医疗费用等[22]。此外, 德国和澳大利亚等国家也实施分级诊疗制度, 其核心举措在于严格执行全科医生制度和强制转诊制度。德国的法定医疗保险和首诊制及家庭医生培养规范, 构建了一个稳定、可预期的制度环境, 深受患者信任[23]。患者转诊至上级医院的决策的主要依据是个人就医经历、亲属和家庭医生的推荐、医院的声誉以及离家的远近[24]。总体而言, 国外大多患者选择医疗机构主要受到医疗保健体系底层逻辑的制约, 同时也受到社会资源、个人特征和医疗机构可及性等多方面因素的影响。

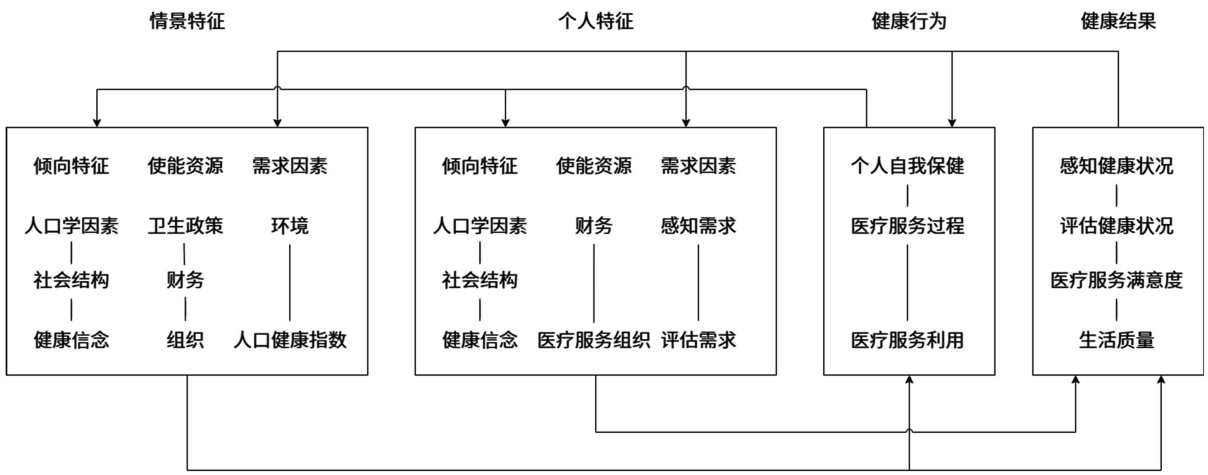


Figure 1. Anderson health services utilization model
图 1. 安德森健康服务利用模型

3.2. 国内现状

与国外实施的强制性基层首诊和转诊制度不同, 中国的医疗保健体系深受顶层制度设计的影响, 遵循自愿原则的基础下通过多种手段鼓励患者至基层医疗机构就诊。因此, 国内患者在选择就医机构时面临的考量因素更为错综复杂。许多学者围绕患者就诊医疗机构决策行为及其影响因素展开了多种方法的深入研究。已有研究证明, 向基层医疗机构倾斜的医保政策确实引导更多患者前往基层医疗机构就诊[25]。然而, 赵宁通过各级医院数据的建模分析发现调整医保支付政策对推动分级诊疗的效果有限[26]。农村和城镇患者在不同疾病阶段选择医疗机构时表现出不同的倾向[27]。比如四川省农村居民优先选择基层医疗机构就诊[28]。“双向转诊”制度背景下, 患者的转诊行为也是研究的重要内容。双向转诊实施难度大, 转诊率低是当下的亟待解决的问题[29]。总体而言, 目前政策落实效果不佳, 从国家卫生统计年鉴中呈现的医疗机构就诊人次来看, 医疗服务利用市场结构的失衡问题依然十分严峻。

4. 患者就诊医疗机构选择的动因分析

4.1. 动因分析

国内关于就医机构选择的动因研究主要集中在个体特征、卫生服务体系及社会等方面。有关个体特征的研究主要聚焦不同社会人口学或者健康状况的人群的机构选择。比如, 赵璐基于计划行为理论展开

调查,发现基层首诊行为受到行为意愿、行为态度和知觉行为控制的影响[30]。李霞则发现年龄较大、文化程度较低、家庭收入较低、居住地远离医疗机构、自我感觉健康状况较好以及居住在农村的患者更倾向于选择基层医疗机构[24]。社会因素主要涵盖各种制度保障和社会文化等内容。翟敏等人分析了济宁市居民对分级诊疗政策的认知度及满意度,发现居民对政策的认知程度较低,这将阻碍患者流向基层医疗机构[31]。而卫生服务体系因素则包括医疗资源配置和医疗服务质量等。陈鹏等人从医疗服务供方、需方和政府三个方面对患者选择医疗机构的影响因素进行了系统分析,发现患者在选择医疗机构主要考虑交通情况或距离和诊疗水平[32]。车晓明对相关文献进行总结,他指出影响国内患者机构选择的因素依次为医疗技术及质量、就医便利性、医疗费用、医院服务质量、医保政策及熟人关系[33]。宋永涛基于安德森健康服务利用行为模型系统性地分析实证研究,发现自评健康、就医距离、疾病严重程度、年龄、经济、教育等对患者就医行为具有显著的正向影响,且程度与地区经济有关。[34]雷祎对医联体内医患双方进行访谈,发现影响双向转诊的因素主要包括患者对政策的认知程度、对治疗资源的感知需求、费用及基层医生的主观能动性[35]。总体而言,患者选择就医机构的行为受到社会环境因素(如社会文化、医疗保险、政策)和个人特征(如人口学因素、资源、健康相关认知、需求、既往经验)以及医疗机构属性(如医疗机构可及性、诊疗水平)多重因素影响。

4.2. 就医体验

患者满意度被视为衡量医疗服务质量的重要指标,常被用来反应患者的实际就医体验,同时也会影响患者就医机构选择[36]。也就是形成了满意度与机构选择行为之间的反馈循环。国内外研究主要从就医便利性、医疗服务质量和医护人员态度以及医疗环境四个维度测量患者的满意度。患者的实际就诊体验存在多维度的体验差异和机构差异。例如缪清清等对基层医疗机构患者就医体验进行研究,结果表明基层患者整体就医体验较差,但对人文关怀评分较高[37]。房洪军向某大型三甲门诊患者推送问卷,发现候诊时长和就诊时长对其满意度有重要影响[38]。周新同的研究进一步证实了门诊患者的就医期望与实际体验存在显著差距,患者主要对医疗设施和布局感到失望[39]。牛志敏采用改编版的患者满意度问卷(PSQ-R)对住院患者进行调查,发现住院患者比较关注医护人员的态度、医院设施、诊疗水平和医疗费用及医保报销情况[40]。总体而言,国内研究较少关注患者满意度在分级就诊中对其就诊医疗机构选择的影响。

5. 研究展望

许多学者致力于探讨患者选择就诊医疗机构的行为及影响因素,试图为分级诊疗制度的进一步推广提供理论支持和实践建议。他们确实已取得一定进展,但研究内容和研究方法仍存在若干可改进之处。例如,大多数研究基于患者的意愿或假设情境进行,较少有研究直接调查患者的实际就诊行为,这可能导致数据的失真。需要更多学者补充患者就诊的实证调查数据。此外,现有研究多为横断面调查,缺乏对患者就诊行为变化的纵向追踪,比如患者在就诊后的下一次医疗机构选择的调整情况,尤其是需要加大研究分级诊疗背景下患者的就医机构动态选择与医疗服务满意度之间的关系。需要更多的实证研究来证明就医体验对患者未来就医行为的影响,这可能成为未来研究的改进方向。

6. 小结

患者选择就诊医疗机构的行为是分级诊疗政策下就医流向的微观组成体现,也是分级诊疗制度落实情况的直接结果。未来的研究应进一步深入探讨影响患者选择医疗机构的因素,以便制定对推进分级诊疗更具有针对性和实效性的干预措施,从而有效解决居民医疗服务利用所面临的挑战。

利益冲突

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 吴万宝, 苏敏. 整体性治理视角下我国分级诊疗的实现路径[J]. 内蒙古社会科学, 2024, 45(5): 92-99.
- [2] Tang, L., Xie, S. and Xu, Y. (2024) The Impacts of the Hierarchical Medical Policy on Health Resource Utilization Efficiency. *Highlights in Science, Engineering and Technology*, **102**, 798-810. <https://doi.org/10.54097/yrb44k30>
- [3] 李宗伟, 蔡兰芳, 苑荣, 等. 分级诊疗背景下基层医疗卫生机构运行效率测评及影响因素研究[J]. 中国医院, 2022, 26(12): 20-23.
- [4] Chrisman, N.J. (1977) The Health Seeking Process: An Approach to the Natural History of Illness. *Culture, Medicine and Psychiatry*, **1**, 351-377. <https://doi.org/10.1007/bf00116243>
- [5] 鲍婷, 王佑娟, 马原林, 等. 居民就医行为研究进展[J]. 中国社会医学杂志, 2019, 36(2): 135-138.
- [6] Rosenstock, I.M., Strecher, V.J. and Becker, M.H. (1988) Social Learning Theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, **15**, 175-183. <https://doi.org/10.1177/109019818801500203>
- [7] Alyafei, A. and Easton-Carr, R. (2025) The Health Belief Model of Behavior Change. StatPearls Publishing.
- [8] Khodaveisi, M., Azizpour, B., Jadidi, A. and Mohammadi, Y. (2021) Education Based on the Health Belief Model to Improve the Level of Physical Activity. *Physical Activity and Nutrition*, **25**, 17-23. <https://doi.org/10.20463/pan.2021.0022>
- [9] Ajzen, I. (1985) From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior. In: Kuhl, J. and Beckmann, J., Eds., *Action Control*, Springer, 11-39. https://doi.org/10.1007/978-3-642-69746-3_2
- [10] Conner, M. (2020) Theory of Planned Behavior. In: Tenenbaum, G. and Eklund, R.C., Eds., *Handbook of Sport Psychology*, 1 Edition, Wiley, 1-18.
- [11] Bosnjak, M., Ajzen, I. and Schmidt, P. (2020) The Theory of Planned Behavior: Selected Recent Advances and Applications. *Europe's Journal of Psychology*, **16**, 352-356. <https://doi.org/10.5964/ejop.v16i3.3107>
- [12] Andersen, R. and Newman, J.F. (1973) Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States. *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*, **51**, Article 95. <https://doi.org/10.2307/3349613>
- [13] Kominski, G.F. (2013) Changing the US Health Care System: Key Issues in Health Services Policy and Management. John Wiley & Sons.
- [14] Radhamony, R., Cross, W.M., Townsin, L. and Banik, B. (2024) Culturally and Linguistically Diverse Community Access and Utilisation of the Mental Health Service: An Explanation Using Andersen's Behavioural Model. *Issues in Mental Health Nursing*, **45**, 758-765. <https://doi.org/10.1080/01612840.2024.2359602>
- [15] Sun, K.S., Lam, T.P., Wu, D., Chan, T.H., Browne, G. and Chan, S.W.C. (2024) A Chinese Help-Seeking Model for Psychological Distress in Primary Care: An Adaptation of Andersen's Behavioral Model of Health Services Use. *Trans-cultural Psychiatry*, **61**, 182-193. <https://doi.org/10.1177/13634615231225130>
- [16] Lederle, M., Tempes, J. and Bitzer, E.M. (2021) Application of Andersen's Behavioural Model of Health Services Use: A Scoping Review with a Focus on Qualitative Health Services Research. *BMJ Open*, **11**, e045018. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045018>
- [17] Dusheiko, M. (2013) Patient Choice and Mobility in the UK Health System: Internal and External Markets. In: Levaggi, R. and Montefiori, M., Eds., *Developments in Health Economics and Public Policy*, Springer, 81-132. https://doi.org/10.1007/978-88-470-5480-6_5
- [18] Moscelli, G., Siciliani, L., Gutacker, N. and Gravelle, H. (2016) Location, Quality and Choice of Hospital: Evidence from England 2002-2013. *Regional Science and Urban Economics*, **60**, 112-124. <https://doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2016.07.001>
- [19] Aggarwal, A., Lewis, D., Mason, M., Sullivan, R. and van der Meulen, J. (2017) Patient Mobility for Elective Secondary Health Care Services in Response to Patient Choice Policies: A Systematic Review. *Medical Care Research and Review*, **74**, 379-403. <https://doi.org/10.1177/1077558716654631>
- [20] Palmer, G. and Reid, B. (2001) Evaluation of the Performance of Diagnosis-Related Groups and Similar Casemix Systems: Methodological Issues. *Health Services Management Research*, **14**, 71-81. <https://doi.org/10.1177/095148480101400201>
- [21] Davis, C.K. and Rhodes, D.J. (1988) The Impact of DRGs on the Cost and Quality of Health Care in the United States. *Health Policy*, **9**, 117-131. [https://doi.org/10.1016/0168-8510\(88\)90029-2](https://doi.org/10.1016/0168-8510(88)90029-2)

- [22] Kozikowski, A., Morton-Rias, D., Mauldin, S., Jeffery, C., Kavanaugh, K. and Barnhill, G. (2022) Choosing a Provider: What Factors Matter Most to Consumers and Patients? *Journal of Patient Experience*, **9**, 1-9. <https://doi.org/10.1177/23743735221074175>
- [23] 王绍敏, 陶群山. 德国分级诊疗制度及其对我国的启示[J]. 现代医院管理, 2021, 19(3): 19-21.
- [24] de Cruppé, W. and Geraedts, M. (2017) Hospital Choice in Germany from the Patient's Perspective: A Cross-Sectional Study. *BMC Health Services Research*, **17**, Article No. 720. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2712-3>
- [25] 田怀谷, 刘晓彩, 汪文新, 等. 差异化医保报销政策对患者就医行为引导作用研究[J]. 中国医院, 2022, 26(6): 10-12.
- [26] Zhao, N., Yang, J., Gu, M., *et al.* (2023) An Agent-Based Modeling Simulation Study in China: Will Adjusting Medical Insurance Reimbursement Rates Impact Hierarchical Diagnosis and Treatment? In Review.
- [27] Li, X., Zhang, L., Li, Z. and Tang, W. (2021) Patient Choice and Willingness toward Gatekeepers as First-Contact Medical Institutions in Chinese Tiered Healthcare Delivery System: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Public Health*, **9**, Article ID: 665282. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.665282>
- [28] 周林星, 杨威怡, 蒋梓轩, 等. 基于安德森模型的农村居民基层就医行为研究[J]. 现代预防医学, 2023, 50(9): 1630-1636.
- [29] 海雪莲, 张雨萌, 潘杰. 全民健康覆盖视角下慢病患者转诊意愿及影响因素研究——以四川省为例[J]. 现代预防医学, 2024, 51(10): 1833-1838.
- [30] 赵璐, 王晓雯, 孔祥金, 等. 基于计划行为理论的三甲医院患者基层首诊意愿影响因素研究[J]. 中国医院管理, 2021, 41(4): 30-34.
- [31] 翟敏, 赵慧, 田壮, 等. 分级诊疗制度背景下居民基层就医行为及影响因素研究[J]. 中国公共卫生管理, 2019, 35(5): 585-588.
- [32] Chen, P. and Li, Y. (2020) Study on the Management of Patients' Choice of Medical Institutions Based on DEMATEL Method. *Proceedings of the 2019 International Conference on Management Science and Industrial Economy (MSIE 2019)*, Guangzhou, 20 December 2019, 173-179. <https://doi.org/10.2991/msie-19.2020.45>
- [33] Che, X., Chen, W., Wu, X. and Lin, P. (2023) Factors Associated with Hospital Choice of Chinese Patients: A Meta-analysis. *Medicine*, **102**, e32699. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000032699>
- [34] Song, Y., Wu, M. and Feng, H. (2025) Influencing Factors of Patients' Behavior of Healthcare Seeking: A Meta-Analysis in China. *Frontiers in Public Health*, **13**, Article ID: 1583075. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1583075>
- [35] 雷祎, 赵焱, 孙静. 医联体模式下北京市海淀区社区居民双向转诊现状及影响因素分析[J]. 中国全科医学, 2019, 22(25): 3049-3054.
- [36] Rostami, M., Ahmadian, L., Jahani, Y. and Niknafs, A. (2019) The Effect of Patient Satisfaction with Academic Hospitals on Their Loyalty. *The International Journal of Health Planning and Management*, **34**, e726-e735. <https://doi.org/10.1002/hpm.2685>
- [37] 缪清清, 唐卫卫, 宁莉燕, 等. 基层患者就诊体验对就医行为意向的影响及关系研究——以江苏省南通市为例[J]. 中国卫生事业管理, 2025, 42(1): 32-35+68.
- [38] 房洪军, 王浩, 李晶, 等. 某大型三甲医院门诊患者满意度调查及影响因素分析[J]. 中国医院管理, 2025, 45(2): 40-45.
- [39] Zhou, X.T., Tao, X., Wang, S.Y., Huq, K.A.T.M.E., Gao, H.Y. and Michiko, M. (2024) An Evaluation of Outpatient Satisfaction Based on the National Standard Questionnaire: A Satisfaction Survey Conducted in a Tertiary Hospital in Shenyang, China. *Frontiers in Public Health*, **12**, Article ID: 1348426. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1348426>
- [40] Niu, Z., Huang, L., He, H., Mei, S., Li, L. and Griffiths, M.D. (2024) The Revised Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ-R): Validity, Reliability, Equivalence, and Network Analysis among Hospitalized Patients in the Chinese Population. *BMC Health Services Research*, **24**, Article No. 1289. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11788-1>