

## 居民医学素养的应用价值及提升策略研究<sup>▲</sup>

高傲寒<sup>1</sup> 卢泽锋<sup>2</sup> 陈欣欣<sup>2</sup> 叶斯阳<sup>1</sup> 李思娜<sup>2</sup> 王双苗<sup>1,2\*</sup>

(广东医科大学1 公共卫生学院, 2 健康促进与医学传播学研究所, 广东省湛江市 524023)



王双苗, 博士, 研究员, 现任广东医科大学第一临床医学院副院长、广东医科大学健康促进与医学传播学研究所所长, 为首批广东省深化医药改革研究专家、全国科普教育基地负责人、全国首创课程“医学传播学”负责人、广东省全科医学教育指导委员会委员、广东省高校健康教育指导委员会委员。连续两次入选国家健康科普专家库专家, 任中国医师协会医学科普分会副会长、中国伦理学会健康伦理学专业委员会副主任委员、中国医师协会人文医学分会委员、广东卫生经济学会副会长兼健康促进与传播专业委员会主任委员、广东省医学会医学人文分会副主任委员。近五年来主持“多学科医学传播体系构建的探讨”等国家级、省部级课题10余项。在《中国健康教育》等核心期刊发表论文12篇。主编全国首部医学传播学教材《医学传播学理论与实践》在人民卫生出版社出版, 并主编其他专著3部。2017年在全国首次开展“医学传播学”课程, 并被评为广东省一流本科课程。2024年作为高校健康教育专家, 督导建设广东省14所“首批全国健康学校(高校)”。

**【提要】** 随着居民对医学知识的需求与日俱增, 在医学传播中, 需要对居民所需要掌握并理解的医学知识进行量化研究。本文从居民医学素养的发展入手, 聚焦其对居民健康和卫生经济的影响, 同时对如何提升居民医学素养提出创新性策略, 以期最大限度发挥居民医学素养在维护人类健康中的潜在价值, 进一步推动中国健康事业发展, 为培养复合型医学传播人才贡献力量, 助力健康中国建设。

**【关键词】** 居民医学素养; 居民健康; 卫生价值; 医学传播

**【中图分类号】** R 193 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2025)05-0637-06

**DOI:** 10.11675/j.issn.0253-4304.2025.05.01

### Research on application value and improvement strategies of residents' medical literacy

GAO Aohan<sup>1</sup>, LU Zefeng<sup>2</sup>, CHEN Xinxin<sup>2</sup>, YE Siyang<sup>1</sup>, LI Sina<sup>2</sup>, WANG Shuangmiao<sup>1,2</sup>

(1 School of Public Health, 2 Institute for Health Promotion and Medical Communication,

Guangdong Medical University, Zhanjiang 524023, Guangdong, China)

**【Abstract】** With the increasing demand of residents for medical knowledge, in the process of medical communication, it is necessary to conduct quantitative research on the medical knowledge that residents need to master and understand. This paper, starting with the development of residents' medical literacy, focuses on its impact on residents' health and health economy, and puts forward innovative strategies on how to improve residents' medical literacy, in order to maximize the potential value of residents' medical literacy in maintaining human health, further promote the development of China's health industry, and contribute to the training of compound medical communication talents, so as to contribute to the construction of Healthy China.

**【Key words】** Residents' medical literacy, Residents' health, Health value, Medical communication

▲基金项目: 2022年省科技创新战略专项资金(“大专项+任务清单”)项目(2022A05034); 2023年度广东省教育厅高等教育教学改革项目(11G23152)

第一作者简介: 高傲寒, 在读硕士研究生, 研究方向为健康促进与医学传播。

\*王双苗为通信作者。

自健康中国行动实施以来,我国在疾病防控和公共卫生体系建设、爱国卫生运动和健康促进活动,以及健康产业体系拓展等方面均取得了显著的成效<sup>[1-2]</sup>,2024年,我国居民健康素养水平为31.8%<sup>[3]</sup>。然而,健康素养的持续提升将面临3大瓶颈,即难有大幅度的提升、知识与健康行为的脱节及六类健康问题素养分布不均。随着我国居民健康意识的不断提升,居民对医学知识的关注和需求也在不断增长<sup>[4]</sup>。同时,卫生政策和医疗体制改革的推动<sup>[5-6]</sup>,日间手术和微创手术等创新医学技术的广泛应用,加速康复外科的发展<sup>[7-9]</sup>,医疗资源分布不均衡<sup>[10-11]</sup>,以及人口老龄化趋势与突发公共卫生事件带来的挑战<sup>[12-15]</sup>等诸多因素,进一步激发了居民对医学知识的需求。而对于未系统性接受医学知识教育的大部分居民来说,过于专业、复杂的医学知识反而更容易导致居民对健康信息产生误解,进而产生健康焦虑,甚至恐惧心理,引发医患沟通障碍和医疗资源浪费等不良影响<sup>[16-18]</sup>。因此,在对居民进行医学传播的过程中,需要对居民所需要掌握并理解的医学知识进行量化研究。本文概述居民医学素养的定义、构成要素及评估,重点阐述居民医学素养对居民健康和卫生经济的影响,同时对如何提升居民医学素养提出创新性策略,以期最大限度发挥居民医学素养在促进居民健康中的价值,进一步推动中国健康事业发展。

## 1 居民医学素养概述

1.1 居民医学素养的定义及构成要素 在国外,医学素养一般指在临床环境下测量的健康素养。其中,应用较多的测量工具是成年人医学素养快速评估(Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine, REALM)量表,但REALM量表是基于医学读写能力来测量健康素养水平,考量的是患者的识字率和医学知识读写能力<sup>[19-20]</sup>,与本文所探讨的医学素养并不同。黄硕等<sup>[21]</sup>在2016年进行了公众医学素养问卷的研制,但是该量表未能区分普通居民与患者的健康素养。基于国内外的研究现状,广东医科大学健康促进与医学传播学研究所基于知-信-行模型与中国特色的居民医学素养开展了系统性研究,提出居民医学素养是医学传播的核心内容之一,其定义为居民对医学相关信息的理解与应用能力,这种能力不仅要求个体具备基本的

医学常识,还需要对医学方法和中医药理念保持认同,对日常医疗政策与医学人文精神有所了解,并能够与医务人员进行有效沟通<sup>[22-24]</sup>。依据该定义,可以将居民医学素养划分为知识、理念、技能3大方面,以及急救医学素养、中医医学素养、非传染性疾病防治素养、传染性疾病防治素养、用药素养、现代医学观6类素养。

1.2 居民医学素养的评估 本研究团队立足于我国国情,并基于居民医学素养条目63条,编制了居民医学素养问卷,问卷包括知识、技能、理念3个维度,涵盖15项健康中国行动中的健康知识普及、控烟、心理健康、妇幼健康、中小学健康、老年健康、心血管疾病防治、癌症防治、慢性呼吸系统疾病防治、糖尿病防治、传染病防治等与医学相关的内容,以及居民应掌握的急救技能、生命伦理、法律相关常识。同时,本研究团队发布了我国首个《2024年全国居民医学素养调查报告》<sup>[25]</sup>,该报告指出2024年我国居民医学素养水平为10.48%,其中,城市居民医学素养水平为14.54%,农村居民为5.35%;东、中、西部地区居民医学素养水平分别为11.60%、8.98%和9.08%;城乡居民的知识素养水平为6.73%,理念素养水平为15.84%,技能素养水平为15.69%;六类素养水平由高到低依次为用药素养(27.87%)、现代医学观素养(26.22%)、中医医学素养(22.53%)、传染性疾病防治素养(21.89%)、急救医学素养(13.54%)和非传染性疾病防治素养(5.39%)<sup>[25]</sup>。

## 2 居民医学素养与居民健康的关系

2.1 居民健康状况的概述 国外的居民健康状况指标体系相对成熟,通常采用综合的评价工具来分析居民健康状况,评价工具不仅包含传统的疾病指标,还包含生活质量、心理健康等更全面的评价维度。国内的居民健康状况指标体系一般包括106个核心指标和42个扩展指标<sup>[26-27]</sup>。按照不同的健康维度,这些指标被分为人口统计学与社会经济指标、健康状况指标、健康影响因素指标、疾病控制指标。居民健康状况的现状和趋势反映了社会发展与居民生活方式变化之间的复杂关系。近年来我国居民健康状况尽管有了显著改善<sup>[28]</sup>,但慢性病患病的上升和生活方式的转变仍然是目前面临的重大挑战。此外,影响居民健康状况的因素是多方面的,涉及社会

经济、环境、教育、个人行为等多种因素,其中居民医学素养可能通过健康决策、个体健康管理、疾病预防等多个维度影响个人健康。

2.2 居民医学素养对个体医疗决策能力的影响 医学素养在个体的健康决策过程中,尤其是涉及医疗决策时,发挥一定的作用<sup>[29]</sup>。拥有较高医学素养的个体能够更精准地评判医学知识,理解多样化的医疗方案,并作出更为理智的决定。在遭遇诸如选择手术方案或其他复杂治疗方式等关键医疗抉择时,医疗决策能力显得尤为重要。研究表明,医学知识储备的不足与在决定接受选择性外科手术等关键时刻出现的决策冲突中密切相关<sup>[30]</sup>。个体无法理解医疗信息时,可能会感到困惑或不安,这会影响到其决策过程与沟通效果,从而导致其面临的决策冲突不断增加。而具备良好医学素养的个体能够更有针对性地提出问题并清晰表达自身的忧虑,这有助于构建更为高效的医患互动模式,从而提升医疗服务的整体利用率<sup>[31]</sup>。

2.3 居民医学素养对个体健康管理及疾病预防的影响 医学素养与个体健康管理之间可能存在相关性,医学知识储备较低的个体会表现出较差的慢性病管理能力,从而导致其罹患相关疾病和/或过早死亡的风险更高,而增强个体对医学知识的理解与掌握,有助于提升其健康管理能力,进而改善其健康行为<sup>[32]</sup>。首先,医学素养较高的个体可以有效获取和理解健康信息,能够更全面地了解自身的健康状况和相关的医疗选择,例如在使用处方药时,他们更有可能正确解读处方药的使用说明和注意事项<sup>[33]</sup>。其次,医学素养的提高也促进了个体的自我管理能力和更好地监测和调整自己的健康行为。同时,医学素养高的个体通常能够更有效地与医务人员沟通,获取必要的支持和尊重,从而增强自信心,能够更积极地参与到自身健康管理中,促进自身健康行为的产生与维持<sup>[34]</sup>。

医学素养对个体健康管理和医疗决策能力的影响间接促进了个体对疾病的预防行为。具备良好医学素养的个体更倾向于采取健康的生活方式,例如定期体检、健康饮食和适量锻炼等,这些健康行为都能有效降低慢性疾病的罹患风险<sup>[35]</sup>。而医疗决策能力的提升使得个体能够更好地评估健康信息的可信度,判断各种健康建议的科学性。较好的医疗决策

能力使他们在面对不同的健康信息时,能够作出更为明智的选择,例如是否接种疫苗、是否遵循某种饮食方案等<sup>[36]</sup>。另外,高水平的医学素养使居民能够更好地理解疾病的成因、症状等,有助于个体及早发现健康问题,并及时寻求专业帮助,从而在疾病的早期阶段采取有效措施<sup>[37]</sup>。

### 3 居民医学素养通过居民健康对卫生经济的影响

我国医保体系在保障全民健康方面发挥重要作用,但同时也面临前所未有的挑战。虽然目前医保参保人数总体保持稳定,但部分人群因经济压力或报销体验不佳而选择断保的现象不容忽视,特别是在广州等地区,随着医保个人缴费金额的逐年上涨,不少民众对医保的持续性产生怀疑。与此同时,老年人口的增加,尤其是老年癌症患者的增多,使得医保支出急剧上升。加之少子化趋势的加剧,未来政府给付基本养老、医保的资金将面临更大压力<sup>[38]</sup>。在这一背景下,提升居民的医学素养显得尤为重要,因为这不仅关乎个人的健康,还对卫生经济产生深远影响。

高水平的医学素养能够显著改善居民的健康状况,进而降低医疗支出。通过识别疾病的严重性<sup>[39-40]</sup>、遵循医生的建议<sup>[41-42]</sup>及促进健康生活方式的形成<sup>[43]</sup>等方式,高医学素养的个体能够有效减少不必要的医疗服务使用,降低因不遵医嘱导致的再入院和并发症发生风险,从而减少医疗费用。反之,低水平的医学素养可能导致更高的医疗费用和健康不平等,不仅增加了个人的经济负担,也加剧了社会的经济压力<sup>[39]</sup>。另外,对于疾病管理,医学素养高的个体能够更有效地进行自我管理,包括控制慢性病、采取健康生活方式等,从而降低疾病加重的风险,减少昂贵的治疗和住院服务需求。这不仅有助于改善患者的生活质量,还为医疗系统节省了大量资源<sup>[41-42]</sup>。相比之下,医学素养低者在疾病管理中往往力不从心,导致疾病进展更快,医疗支出更多<sup>[43-44]</sup>。此外,医学素养低者在药物使用上也可能出现差错,进一步加重了个人的经济负担<sup>[39-40]</sup>。从卫生经济学的角度看,医学素养的提升对于减轻医保体系的压力、维持医疗系统的可持续性具有重要意义<sup>[45-46]</sup>。通过提高公众的医学素养,可以减少不必要的医疗支出,优化医疗资源的配置,从而缓解医保资金紧张的问题。

## 4 提升居民医学素养的策略

4.1 深化医疗改革、构建全民健康保障体系 在我国大力发展健康事业的背景下,政府应出台相应政策,鼓励和支持医学知识的普及和传播,如设立科普专项基金、提供税收优惠等,通过优化资源配置,适当加大对健康促进、医学传播等领域的投入,包括资金、人才、设施等,确保各项医学传播活动的顺利开展。同时,需要建立医学传播监管机制,加强对医学传播内容的监管,确保信息的准确性和科学性,防止虚假健康信息的传播,维护健康传播市场的秩序和健康发展,保障居民的合法权益。

社会保障的主要内容包括社会保险、社会救济、社会福利、社会互助和优抚安置,其中社会保险又包括养老保险、失业保险、医疗保险、工伤保险和生育保险。提升居民医学素养作为一项长期的、低投资的公益性事业,所能带来的经济回报还有巨大空间。医疗保险作为社会保障体系的重要组成部分,其发展离不开养老、教育等其他相关制度的配合,而尝试将医学素养纳入居民素质教育体系,推动各项制度的协同发展,是解决医保经济挑战的根本途径。

4.2 建设具有中国特色的医学传播学理论体系 不断完善具有中国特色的医学传播学理论体系,更好地培养高传播能力的医学人才,促进“以健康为中心”的社会发展理念转变,进而提升居民医学素养和健康水平,加速健康中国建设的步伐。同时,要注重将“一带一路”倡议融入其中,以促进国际医学交流与合作。各地应积极响应,通过建立医学传播学研究机构,针对性地开展地域性研究,并加强医学传播理论与实践的深度融合。学术研究应涵盖医学知识的传播规律、受众特点、传播效果等多个维度,同时探索与“一带一路”合作伙伴医学传播的异同点,以制订更为精准有效的医学传播策略。鼓励高校、研究机构设立医学传播学专业或研究方向,不仅注重培养具备专业素养和创新能力的医学传播人才,还应强调跨文化交流能力,为“一带一路”倡议下的国际医学传播与合作储备人才。此外,推动与“一带一路”合作伙伴相关机构的联合研究项目,共同探索适合区域特点的医学传播模式,为政府和社会组织制

订国际医学传播政策提供科学依据和智力支持。

4.3 加强医院与社区的医学传播工作 医院与社区是居民参与医学传播的主阵地。医院可在坚持媒体宣传、医护人员访谈、专科宣教等传统医学传播形式的基础上,结合多维度传播,打造医疗团队和医生品牌;设立专门的科普教育区域,提供涵盖健康咨询、疾病预防、急救技能等内容教育资料,并通过电子显示屏、宣传板等媒介展示医学知识,依靠具有权威性和公信力的宣传,促进居民医学素养,发挥社会价值;开展针对患者的医学素养教育项目,培养患者的自我管理能力和自我管理意识,例如设立慢性病管理中心,为患者提供个性化的健康管理方案,包括饮食指导、运动建议、药物管理等,通过长期的跟踪和管理,帮助患者养成良好的生活习惯,提高医学素养水平。社区需要逐步从“知识讲座、入户教育”等传统的“灌输式”医学传播形式转变为“互动交流式”医学传播,充分开发有效且适宜的社区资源。赋能社区卫生站和医务人员的医学传播使命与职能,负责在社区内普及医学知识,解答居民的健康咨询,提高社区居民的健康意识与自我保健能力。

除此之外,更需要建立医院-社区联动机制,实现医疗机构资源下沉的功能,积极与邻近社区建立协作关系,周期性地在社区举办医学科普讲座、免费诊疗服务及健康筛查活动,以促进医学知识与居民日常生活的紧密结合。利用现代信息技术手段,建立医院与社区之间的信息共享平台,实现健康数据的实时更新和共享。协同建立医学素养教育基地,设立健康科技展、中医药文化体验馆等场所,通过实物展示、互动体验等方式,为居民提供体验式学习机会,让居民了解人体结构、疾病预防等知识。

## 5 展望

居民医学素养在当前医学、经济和社会发展中具有很大的应用价值,有潜力成为未来的热点议题。居民医学素养的可持续性和创新性为政策制定者、医疗机构和社区管理者等提供更高维度的视角和具体的行动方向。居民医学素养的提升是一项长期而艰巨的任务,需要政府、医疗机构、社区管理者和居

民的共同努力。通过加强政策引导、创新具有中国特色的医学传播体系、完善医疗服务体系等措施,逐步提升居民的医学素养水平,增强居民的健康意识和自我保健能力,为实现全民健康、构建健康中国的宏伟目标而努力奋斗!

## 参 考 文 献

- [1] 王虎峰. 健康中国:政策体系与发展进路[J]. 人民论坛, 2024(5):14-19.
- [2] 王虎峰,郭胜鹏. 全民健康覆盖视域下健康中国行动政策演进分析[J]. 卫生经济研究, 2024,41(1):41-44.
- [3] 国家卫生健康委员会. 2024年全国居民健康素养监测情况[EB/OL]. (2025-01-10)[2025-01-16]. [https://www.gov.cn/lianbo/bumen/202501/content\\_6997638.htm](https://www.gov.cn/lianbo/bumen/202501/content_6997638.htm).
- [4] 张 佳,王海蓉,赵 婧,等. 基于 Logistic 回归与决策树模型的肺癌患者一级亲属筛查行为影响因素分析[J/OL]. 中国全科医学. (2024-12-05)[2025-01-22]. [https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=Zlcs-hjNidGU00KQzNC2ofsZ-vHirtgzChRPg3bKMaE3JWgIqOL-r5yr-2TFo8y0uKnE4R4d4qJj2fci3I4i2fiP1k6LaisQyxxhNmRo\\_GKNLrgz05LMIHjdD8FbK-kexKPTE\\_ZhZeIolSXM06ilEuNpv5bdsq9eP8Coa1oDui6SsddfUano0rUco3QgeKl4&uniplatform=NZKPT&language=CHS](https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=Zlcs-hjNidGU00KQzNC2ofsZ-vHirtgzChRPg3bKMaE3JWgIqOL-r5yr-2TFo8y0uKnE4R4d4qJj2fci3I4i2fiP1k6LaisQyxxhNmRo_GKNLrgz05LMIHjdD8FbK-kexKPTE_ZhZeIolSXM06ilEuNpv5bdsq9eP8Coa1oDui6SsddfUano0rUco3QgeKl4&uniplatform=NZKPT&language=CHS).
- [5] 国家卫生健康委员会办公厅,国家中医药管理局综合司,国家疾病预防控制中心综合司. 关于实施“优质服务基层行”活动和社区医院建设三年行动的通知[EB/OL]. (2023-12-11)[2025-01-16]. [https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202401/content\\_6928131.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202401/content_6928131.htm).
- [6] 国家卫生健康委员会,国家财政部,国家人力资源社会保障部,等. 关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见[EB/OL]. (2022-03-30)[2025-01-16]. [https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-03/15/content\\_5679177.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-03/15/content_5679177.htm).
- [7] 车国卫. 加速康复外科需要与时俱进[J]. 山东大学学报(医学版), 2022,60(11):17-22.
- [8] 陈鑫容,黄明君,梁诗琪,等. 综合医院加速康复外科相关医疗卫生资源配置现状[J]. 中国医院管理, 2021, 41(1):55-58.
- [9] 沈 诚,常 帅,周 坤,等. 加速康复外科和日间手术模式在胸外科中的应用现状及发展前景[J]. 中国肺癌杂志, 2020,23(9):800-805.
- [10] 张鹏飞,高静华. 中国医疗保障高质量发展的内在逻辑与测度体系[J]. 经济社会体制比较, 2024(1):117-126.
- [11] 周 颖,柯 攀,申 鑫,等. 中国专业公共卫生资源供给水平空间差异及动态演进[J]. 中国公共卫生, 2023, 39(4):479-484.
- [12] 华迎迎,高丽娜. 人口老龄化、地方财政能力对医疗卫生资源供给的影响[J]. 卫生经济研究, 2023,40(1):9-13.
- [13] Nedjat S, Sahaf R, Khankeh H, et al. Life satisfaction as the main factor behind the elderly's health knowledge utilization: a qualitative study in an Iranian context[J]. Med J Islam Repub Iran, 2018,32:115.
- [14] Wu NN, Xie XQ, Cai M, et al. Trends in health service needs, utilization, and non-communicable chronic diseases burden of older adults in China: evidence from the 1993 to 2018 National Health Service Survey [J]. Int J Equity Health, 2023,22(1):169.
- [15] 姚宏文,石 琦,李英华. 我国城乡居民健康素养现状及对策[J]. 人口研究, 2016,40(2):88-97.
- [16] 吕小康,唐 磊,姜 鹤,等. 常人疾病观及其对医患关系的影响[J]. 心理科学进展, 2019,27(4):676-688.
- [17] 张艳丰,高靖超. 健康科普类短视频纾解用户健康焦虑的演化机理研究[J/OL]. 图书情报工作. (2024-12-10)[2025-01-23]. [https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=Zlcs-hjNidFUKsJNoricSOJA69u2seAqAoYdVvB2geTP-pOhvtm\\_26Maq8byg1GLwUh5ltOvnAKg2sULBb0YspPGMflJYk6dL068TfmgYOZszw0YTqJlbyF4NjY0IsLKG1AWUy-Wv95qOkxIEZz5Xmhdqi0mrVEaKeta5UB8ygXH8qLGucy5fCbN4qkc5P3Q&uniplatform=NZKPT&language=CHS](https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=Zlcs-hjNidFUKsJNoricSOJA69u2seAqAoYdVvB2geTP-pOhvtm_26Maq8byg1GLwUh5ltOvnAKg2sULBb0YspPGMflJYk6dL068TfmgYOZszw0YTqJlbyF4NjY0IsLKG1AWUy-Wv95qOkxIEZz5Xmhdqi0mrVEaKeta5UB8ygXH8qLGucy5fCbN4qkc5P3Q&uniplatform=NZKPT&language=CHS).
- [18] 陈旖旎,周晓英,岳丽欣,等. 健康焦虑人群信息行为的类型、特征及影响因素[J]. 图书情报知识, 2024,41(5):89-102.
- [19] 孙浩林. 慢性病人健康素养量表的研究及其初步应用[D]. 上海:复旦大学, 2012.
- [20] Al-Tayyib AA, Rogers SM, Gribble JN, et al. Effect of low medical literacy on health survey measurements [J]. Am J Public Health, 2002,92(9):1478-1480.
- [21] 黄 硕,陈发俊. 公众医学素养现状及其影响因素研究[J]. 辽宁医学院学报(社会科学版), 2016,14(2):40-42.
- [22] 卢泽锋,叶米真,麦思捷,等. 我国医学传播现状及研究进展[J]. 广东医科大学学报, 2023,41(5):486-491.
- [23] 王双苗. 医学传播学理论与实践[M]. 北京:人民卫生出版社, 2022:1-5.
- [24] 刘 甜,叶斯阳,陈 驹,等. 基于 Delphi 法制定我国居民医学素养条目的研究[J]. 广东医科大学学报, 2023, 41(5):492-498.

- [25] 李文芳, 卢泽锋. 广东医科大学医学传播学团队发布首个“全国居民医学素养调查报告”[EB/OL]. (2024-11-27) [2025-01-18]. [https://mjkh.peoplehealthdata.com/api3?execution=message&message\\_id=52857](https://mjkh.peoplehealthdata.com/api3?execution=message&message_id=52857).
- [26] 马晓静, 王小万, 郑英, 等. 居民健康指标体系研究[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2008, 29(11): 4-5, 11.
- [27] 王琦琦, 于石成, 胡跃华, 等. 《中国国民健康状况指标》团体标准解读[J]. 疾病监测, 2021, 36(3): 235-238.
- [28] 营养监测工作组. 中国居民营养与健康状况变迁[J]. 卫生研究, 2025, 54(1): 9.
- [29] Rüegg R. Decision-making ability: a missing link between health literacy, contextual factors, and health [J]. Health Lit Res Pract, 2022, 6(3): e213-e223.
- [30] De Oliveira GSJ, Errea M, Bialek J, et al. The impact of health literacy on shared decision making before elective surgery: a propensity matched case control analysis [J]. BMC Health Serv Res, 2018, 18(1): 958.
- [31] Shahid R, Shoker M, Chu LM, et al. Impact of low health literacy on patients' health outcomes: a multicenter cohort study [J]. BMC Health Serv Res, 2022, 22(1): 1148.
- [32] Baumeister A, Aldin A, Chakraverty D, et al. Interventions for improving health literacy in migrants [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2023, 11(11): CD013303.
- [33] 孔燕, 沈菲菲. 健康素养内涵探析[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2009, 30(3): 17-19, 53.
- [34] Weiss BD. Health literacy and patient safety: help patients understand. Manual for clinicians, 2nd ed. [M]. American Medical Association Foundation, 2007: 11-14.
- [35] 王超, 卢祖洵. 疾病的社会属性与社会防控[J]. 中国公共卫生, 2022, 38(8): 1093-1096.
- [36] 李英华, 陈万青, 马文娟. 健康素养与癌症防控[J]. 中华预防医学杂志, 2020, 54(1): 113-116.
- [37] 王静曠, 孙连荣. 医患关系核心素养的提升路径[N]. 中国社会科学报, 2022-02-07(A07).
- [38] 温强. 浅谈当前医保改革的困境与对策[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(34): 212.
- [39] Mantwill S, Schulz PJ. Low health literacy associated with higher medication costs in patients with type 2 diabetes mellitus: evidence from matched survey and health insurance data [J]. Patient Educ Couns, 2015, 98(12): 1625-1630.
- [40] Rasu RS, Bawa WA, Suminski R, et al. Health literacy impact on national healthcare utilization and expenditure [J]. Int J Health Policy Manag, 2015, 4(11): 747-755.
- [41] Liu L, Huang J, Li G, et al. The economic costs of limited health literacy in China: evidence from China's National Health Literacy Surveillance data [J]. BMC Health Serv Res, 2022, 22: 521.
- [42] Zou H, Liu JR, Jiang DX, et al. The effect of health literacy on disease management self-efficacy in chronic disease patients: the mediating effects of social support and the moderating effects of illness perception [J]. Patient Prefer Adherence, 2024, 18: 657-666.
- [43] Coughlin SS, Vernon M, Hatzigeorgiou C, et al. Health literacy, social determinants of health, and disease prevention and control [J]. J Environ Health Sci Eng, 2020, 6(1): 3061.
- [44] Ture DA, Demirci H, Sengoren Dikis O. The relationship between health literacy and disease specific costs in subjects with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) [J]. Aging Male, 2020, 23(5): 396-402.
- [45] Wang D, Wang Y, Ma H, et al. The effect of health literacy on health investment intention: a cross-sectional study among petrochemical employees in China [J]. Front Public Health, 2024, 12: 1358269.
- [46] Sørensen K, Levin-Zamir D, Duong TV, et al. Building health literacy system capacity: a framework for health literate systems [J]. Health Promot Int, 2021, 36(Supplement\_1): i13-i23.

(收稿日期: 2025-02-10 修回日期: 2025-04-14)