

参与互联网医疗对慢性病患者价值共创意愿的影响研究^{*}

殷方¹ 吴志强¹ 马敬东²

(¹ 深圳市中医院 深圳 518033 ² 华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院 武汉 430030)

[摘要] **目的/意义** 探究参与互联网医疗对慢性病患者价值共创意愿的影响, 为慢性病服务提供方和互联网医疗提供商提供参考建议。**方法/过程** 采用问卷调查法, 对武汉市 7 家社区卫生服务中心的慢性病患者进行调查, 收集有效问卷 387 份。采用结构方程模型分析法进行样本数据分析。**结果/结论** 创新、乐观、不适对互联网医疗使用意愿有显著影响, 互联网医疗使用意愿、感知利益、自我健康效能对价值共创意愿有显著影响。慢性病服务提供方可从培养患者创新精神、提高患者乐观感知等方面进行完善, 以提高慢性病患者的价值共创意愿。

[关键词] 互联网医疗; 价值共创; 影响因素

[中图分类号] R-058 **[文献标识码]** A **[DOI]** 10.3969/j.issn.1673-6036.2024.10.008

Study on the Impact of Participating in Internet Medical Service on the Value Co-creation Intention of Patients with Chronic Diseases

YIN Fang¹, WU Zhiqiang¹, MA Jingdong²

¹ Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen 518033, China; ² School of Medicine and Health Management, Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

[Abstract] **Purpose/Significance** To explore the impact of participating in internet medical service on the value co-creation intention of patients with chronic diseases, and to provide suggestions for chronic disease service providers and internet medical service developers. **Method/Process** The patients with chronic diseases in 7 community healthcare centers in Wuhan are investigated by the questionnaire survey, and 387 valid questionnaires are collected. Structural equation model analysis is used to analyze the sample data. **Result/Conclusion** Innovativeness, optimism and discomfort have significant effects on the intention to use internet medical service, the intention to use internet medical service, perceived benefit and self-health efficacy have significant effects on value co-creation intention. Chronic disease service providers can improve the innovative spirit and optimistic perception of patients to improve the value co-creation intention of patients with chronic diseases.

[Keywords] internet medical service; value co-creation; influencing factor

1 引言

[修回日期] 2024-06-22

[作者简介] 殷方, 硕士, 发表论文 2 篇; 通信作者: 马敬东, 教授, 博士生导师。

[基金项目] 国家自然科学基金项目 (项目编号: 71974065)。

慢性病是对一类起病隐匿、病程长且病情迁延不愈的疾病的总称, 主要包括癌症、慢性呼吸系统疾

病、高血压、糖尿病等疾病。当前慢性病威胁已成为影响国家经济社会发展的重大公共卫生问题,减轻慢性病负担是实现可持续发展的必要条件。互联网医疗是以互联网为载体,以信息技术为手段与传统医疗健康服务深度融合而形成的一种新型医疗健康服务业态的总称^[1],具体包括电子健康档案管理、在线疾病咨询、远程会诊、互联网诊疗等形式。互联网医疗对促进医疗资源流动、缓解看病难、看病贵等问题发挥重要作用,已逐渐成为我国传统医疗卫生服务模式转型升级的主要方向^[1]。近年来,医疗领域的价值共创逐渐引起关注。Peng Y 等^[2]将患者价值共创定义为“患者和医生、患友等整合知识、技能、设备、药物、财务等资源来实现互惠互利”。患者价值共创有利于改善健康结果、节约医疗成本,对医患双方均有很大益处^[3]。还有研究^[4]得出慢性病患者参与价值共创对其服务满意度和生活质量有正向影响。因此,探究慢性病患者价值共创意愿(value co-creation intention, VCI)的影响因素,对于缓解目前慢性病所带来的社会压力有一定实践意义。现有关于患者价值共创影响因素的研究大多从患者自身或医疗服务提供方的视角出发,较少有研究涉及互联网医疗环境对患者价值共创的影响^[5]。本研究以互联网医疗环境为背景,以技术准备度为基础,结合感知风险理论构建研究模型,探究慢性病患者价值共创意愿的影响因素,研究结果可为慢性病服务提供方和互联网医疗提供商提出参考建议。

2 理论与假设

技术准备度由 Parasuraman A 等^[6]提出,反映用户为实现其家庭生活和工作中的目标而使用新技术的倾向,共包含 4 个心理层面的因素:创新(innovativeness, INN)、乐观(optimism, OPT)、不适(discomfort, DIS)、不安全感(insecurity, INS)。本研究中创新指慢性病患者成为互联网医疗技术先驱和思想领袖的意愿。邓子豪等^[7]研究发现个体创新性对移动医疗服务使用意愿有正向影响。乐观指慢性病患者认为互联网医疗能够提高其工作生活和疾病恢复的效率。刘怡蓉^[8]研究结果表明乐观与消

费者移动应用程序采纳意愿有正相关关系。不适指慢性病患者感觉对互联网医疗缺乏控制、被技术压制而不知所措。Hoque R 等^[9]研究证实对技术的焦虑和不适会对患者移动健康设备使用意愿产生负向影响。不安全感指慢性病患者对互联网医疗的工作能力持悲观和怀疑态度,担忧互联网医疗可能造成不良后果。Lam S Y 等^[10]研究结果表明不安全感对用户使用互联网的时间和多样性有负面影响。基于以上讨论,本研究提出以下假设。H1:创新对慢性病患者互联网医疗使用意愿有显著正向影响。H2:乐观对慢性病患者互联网医疗使用意愿有显著正向影响。H3:不适对慢性病患者互联网医疗使用意愿有显著负向影响。H4:不安全感对慢性病患者互联网医疗使用意愿有显著负向影响。

李子硕等^[11]指出互联网医疗有助于促进医患关系多元化发展,降低就医成本,增强医患沟通与医患黏性。刘静^[4]研究结果表明使用互联网医疗对社区慢性病患者价值共创有正向影响。因此,本研究提出假设 H5:互联网医疗使用意愿(behavior intention, BI)对慢性病患者价值共创意愿有显著正向影响。

感知风险(perceived risk, PR)指慢性病患者就医时感受到的、可能出现的、不确定的消极后果,包括可能对患者造成经济、身体、心理等方面的损失和伤害^[12]。Merz M Y 等^[13]认为患者感知风险是价值共创的前因之一,当感知风险水平相对较低时,患者会更愿意参与价值共创。感知利益(perceived benefit, PB)指个人认为做出某种行为可能给自己带来收益或回报的感知^[14]。本研究中感知利益指慢性病患者认为就医过程能节省其时间、金钱,改善其健康状况的主观感受。翟运开等^[15]认为利益需求是患者参与医疗服务价值共创的动机因素,患者希望能够降低医疗费用,提高医疗服务效率和效果,并能获得一些财务激励或物质奖励。基于以上讨论,本研究提出以下假设。H6:感知风险对慢性病患者价值共创意愿有显著负向影响。H7:感知利益对慢性病患者价值共创意愿有显著正向影响。

自我健康效能(health self-efficacy, HSE)指个人对管理自身健康能力的信念^[16]。麦舒敏^[17]研

究发现患者的自我健康效能越高，其参与价值共创的积极性越强。因此，本研究提出假设 H8：自我健康效能对慢性病患者价值共创意愿有显著正向影响。根据上述假设构建研究模型，见图 1。

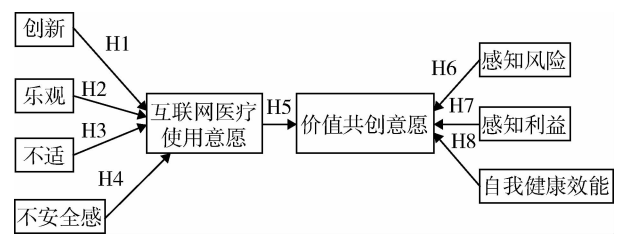


图 1 研究模型

3 资料与方法

3.1 变量定义与测量

研究模型中的变量均为潜变量，需要通过设置测量项来进行测量。使用李克特 7 级量表对各题目项进行测量，由被调查的慢性病患者选择对各题目项的赞同程度，1 为完全不同意，7 为完全同意。本研究的测量量表均来源于已有研究成果，并结合互联网医疗背景进行适当调整，见表 1。

表 1 问卷题目项

潜变量	题目项
创新（INN） ^[6]	INN1：有人向我咨询过互联网医疗技术的相关信息和建议
	INN2：当有一项新兴技术出现时，我是我的朋友圈中最先了解和掌握该项技术的人
	INN3：在没有其他人帮助的情况下，我经常可以了解和掌握高科技产品与服务
	INN4：在我感兴趣的领域里，我能紧紧跟随该领域最新技术的发展动态，了解该领域最新技术的发展现状
乐观（OPT） ^[6]	OPT1：互联网医疗技术有利于改善我的生活质量和健康状况
	OPT2：互联网医疗技术使我的生活拥有更多自由
	OPT3：互联网医疗技术使我能更好地掌控自己的日常生活
	OPT4：互联网医疗技术使我的生活、工作效率更高，疾病恢复更快
不适（DIS） ^[6]	DIS1：当我使用互联网医疗技术时，我有时会感觉自己被某些人利用了
	DIS2：互联网医疗技术有时对我没有帮助，因为它没有用我能够理解的话语来回答我的问题
	DIS3：有时我会认为互联网医疗技术不是为正常人设计的
	DIS4：我很难看懂互联网医疗技术的使用说明书或操作指南
不安全感（INS） ^[6]	INS1：人们在看病时，往往过于依赖互联网医疗技术
	INS2：我认为互联网医疗技术可能会分散人的注意力，这样对人有害
	INS3：使用互联网医疗技术会减少人际交往，降低了我的人际关系质量
	INS4：如果一件事情只有在线上的环境中才能完成，我会对完成这件事感到不自信
使用意愿（BI） ^[18]	BI1：我打算使用互联网医疗来管理我的健康
	BI2：在日常生活中，我会经常尝试去使用互联网医疗
	BI3：在未来，我愿意继续使用互联网医疗
	BI4：我打算向他人推荐互联网医疗
感知风险（PR） ^[19]	PR1：我担心就医过程会浪费我的金钱
	PR2：我担心就医过程会浪费我的时间
	PR3：我担心就医过程可能对我的身体和健康造成伤害
	PR4：我的就医过程让我感觉紧张
	PR5：我的就医经历可能会影响别人对我的看法
感知利益（PB） ^[14]	PB1：我认为我的就医流程很方便
	PB2：我的就医流程可以节省我的时间和金钱
	PB3：我的就医流程能帮助我更高效、更好地改善健康状况
自我健康效能（HSE） ^[16]	HSE1：我相信我可以对自身健康状况产生积极影响
	HSE2：我设定了一些明确的目标来改善我的健康状况
	HSE3：我能够实现为改善我的健康而设立的目标
	HSE4：我正在积极努力地去改善我的健康状况
价值共创意愿（VCI） ^[20]	VCI1：我乐意让医生知道我的想法和意见
	VCI2：我愿意向其他人推荐这家医院和这里的医生
	VCI3：如果有其他患友遇到问题，我愿意帮助他们
	VCI4：如果就医过程等待时间长或出现错误，我愿意容忍和包容

3.2 数据收集

采用问卷调查获取数据，成立调查小组，在武汉市 7 家社区卫生服务中心发放纸质问卷。先与受访者简单交流，询问其是否患有慢性病，如果回答是则请求填写问卷，如果回答否则停止调查。实地调研于 2023 年 3 月开始，共持续一周，总计收回 430 份问卷，剔除无效问卷 43 份，最终得到 387 份有效问卷。

3.3 数据处理

使用 SPSS 24.0 软件对问卷进行信度和效度检验。根据信效度评价标准，要求所有潜变量的 Cronbach's α 值大于 0.7，所有题目项的因子载荷大于 0.5，平均方差提取值（AVE）大于 0.5。检验结果，见表 2，问卷信效度较高，符合要求。

表 2 信效度检验结果

潜变量	题目项	因子载荷	AVE	Cronbach's α
创新	INN1	0.854	0.864	0.947
	INN2	0.950		
	INN3	0.955		
	INN4	0.954		
乐观	OPT1	0.963	0.927	0.974
	OPT2	0.970		
	OPT3	0.971		
	OPT4	0.947		
不适	DIS1	0.879	0.746	0.887
	DIS2	0.879		
	DIS3	0.856		
	DIS4	0.842		
不安全感	INS1	0.745	0.717	0.871
	INS2	0.905		
	INS3	0.885		
	INS4	0.844		
使用意愿	BI1	0.939	0.900	0.963
	BI2	0.960		
	BI3	0.952		
感知风险	PR1	0.818	0.664	0.899
	PR2	0.835		
	PR3	0.839		
	PR4	0.771		
	PR5	0.780		

续表 2

潜变量	题目项	因子载荷	AVE	Cronbach's α
感知利益	PB1	0.877	0.758	0.842
	PB2	0.850		
	PB3	0.886		
自我健康效能	HSE1	0.755	0.749	0.886
	HSE2	0.928		
	HSE3	0.859		
	HSE4	0.909		
价值共创意愿	VCI1	0.835	0.699	0.856
	VCI2	0.867		
	VCI3	0.871		
	VCI4	0.768		

3.4 模型检验

使用 AMOS 24.0 软件对结构模型进行检验，见表 3。

表 3 路径系数与假设检验结果

假设	路径关系	路径系数	t	P	假设检验结果
H1	创新→互联网医疗使用意愿	0.173	2.880	0.004	接受
H2	乐观→互联网医疗使用意愿	0.393	6.273	***	接受
H3	不适→互联网医疗使用意愿	-0.104	6.280	***	接受
H4	不安全感→互联网医疗使用意愿	-0.042	0.835	0.404	拒绝
H5	互联网医疗使用意愿→价值共创意愿	0.281	5.587	***	接受
H6	感知风险→价值共创意愿	-0.035	0.781	0.435	拒绝
H7	感知利益→价值共创意愿	0.363	5.879	***	接受
H8	自我健康效能→价值共创意愿	0.198	2.888	0.004	接受

注：*** 表示 $P < 0.001$ 。

4 结果与分析

4.1 技术准备度对互联网医疗使用意愿的影响

研究结果表明创新和乐观精神均会正向影响慢

性病患者的互联网医疗使用意愿,与 Lam S Y 等^[10]研究结论一致,说明慢性病患者越是愿意主动学习新技术,认为互联网医疗对疾病恢复起促进作用,就越可能接受并采纳互联网医疗技术。不适会对互联网医疗使用意愿产生负向影响,与 Hoque R^[9]研究结果一致,说明如果患者认为互联网医疗使用起来很复杂麻烦,对互联网医疗技术感到难以控制,就不愿意使用。

不安全感对互联网医疗使用意愿没有显著影响,与 Lam S Y 等^[10]研究结论不一致。可能原因是患者对互联网医疗导致的隐私泄漏等问题已经习以为常,也可能是相比使用互联网医疗可能带来的风险和不良后果,患者更期待和看重互联网医疗为其疾病恢复所带来的好处与便利。

4.2 互联网医疗使用意愿对价值共创意愿的影响

互联网医疗使用意愿对价值共创意愿有正向影响,与刘静^[4]研究结果一致。互联网医疗在促进医疗资源流动、推动医疗资源“下沉”,缓解看病难、看病贵等方面具有重要作用,有利于缓解医疗资源分配不平衡与公众日益增加的健康医疗需求之间的矛盾,提高患者满意度。互联网医疗在共享交互、智能决策、节约时间等方面有很大优势,可以实现远距离通信,为患者与医生交流提供更多的便利,拓宽了患者向医生表达自己想法和感受的渠道,有利于医患沟通和共同决策。患者通过互联网医疗也可以随时随地与自己病情相近的患友沟通交流,遇到紧急情况或突发事件时患友之间可以互帮互助。此外,互联网医疗还有利于提高患者在医疗决策中的地位,患者可以通过互联网医疗学习疾病与医学相关的知识,缩小医患之间的信息不对称,对改善医患沟通效果、提升医疗服务质量、提高患者对医疗错误的容忍度都有积极作用,为患者参与价值共创提供了有利条件。

4.3 感知风险、感知利益、自我健康效能对价值共创意愿的影响

感知风险对价值共创意愿没有显著影响,与魏庆刚^[21]研究结果不一致。可能原因是本研究选取社

区卫生服务中心作为调研地点,近年来我国社区卫生服务中心的整体服务质量在逐步提高^[22],患者看病就医过程越来越便捷,医保政策也越来越完善,大多数患者能花费较少的钱和时间享受令人满意的服务。在这样的环境下,感知风险不是慢性病患者价值共创意愿的主要影响因素。

感知利益对慢性病患者的价值共创意愿有正向影响,与翟运开等^[15]研究结论一致。说明如果患者认为就诊过程很方便,可以节省其时间和金钱,并且有利于提高其疾病恢复的效率,就更可能愿意参与价值共创活动。自我健康效能对慢性病患者的价值共创意愿有正向影响,与已有研究结论一致^[17]。表明慢性病患者如果对自身疾病恢复抱有积极乐观的态度,有坚定的信念战胜疾病,就更愿意参与价值共创。

5 建议

5.1 患者技术准备度方面

培养患者创新精神。医院可以在平时多开展宣传与公开讲座等活动,鼓励患者充分利用线上问诊、预约挂号、电子健康档案管理等服务,并在此过程中对患者进行耐心指导与讲解。除了互联网医疗技术外,还可以引导一些老年慢性病患者接受并使用智能手机、微信、抖音、知乎等。

提高患者乐观感知。医院与互联网医疗提供商应注重互联网医疗技术的实际功效,不断创新与完善,提高互联网医疗的服务水平和质量,使患者切实感受到互联网医疗技术能提高自己的疾病恢复效率,有利于改善自身健康状态,且就医过程中节省了更多的时间和金钱,获得了更多的便利。

降低患者不适感,提高互联网医疗技术的易用性。医院为患者提供互联网医疗服务时,应该使系统操作界面尽可能简单清晰,编写技术使用说明书或操作指南时要注意文字的可读性,尽量用通俗易懂的语言来表达,避免使用过多的医学专业术语。

5.2 互联网医疗投入方面

慢性病患者的互联网医疗使用意愿会促进其价

值共创意愿的形成,因此社会可考虑提高对互联网医疗产业的重视程度,加大人力、物力、财力投入,对互联网医疗发展势头良好的医疗机构给予鼓励与支持,促进互联网医疗的蓬勃发展。

5.3 患者感知利益与自我健康效能方面

提高患者感知利益。医护人员应做到以患者为中心,为患者提供连续协调的、个性化的、针对性的医疗服务,主动与患者沟通交流,为患者提供必要的信息与知识,给予患者自主决策的权力,努力改善患者的就医体验,使患者的就医结果能满足其接受医疗服务前的期望。

鼓励并督促患者,提高患者的自我健康效能。慢性病服务提供者应为患者营造积极的氛围,鼓励患者要有勇气战胜疾病。即便患者病情较为严重,医生在某些时候也需要适当隐瞒,提高患者对疾病恢复的信心。医护人员还可以帮助患者设定改善健康的具体行动目标,如饮食清淡、规律作息、坚持锻炼等,并经常督促患者,可考虑设置激励措施,对较好完成健康任务的患者给予奖励与回馈。

Sweeney J C 等^[23]对癌症、心脏病、糖尿病 3 种慢性病患者进行研究,将慢性病患者的价值共创行为划分为 12 类:积极分享信息、遵守基本要求、积极参与决策制定、与医务人员互动、与家人和朋友保持联系、与他人保持联系、转移注意力的活动、健康饮食、管理生活中的行为、寻找信息、积极思考、情绪调节。根据理性行为理论,个体的态度会决定其行为意愿,进而直接影响个体行为。在本研究中,慢性病服务提供方和互联网医疗提供商可参考以上建议,关注慢性病患者态度进而提高其价值共创意愿,促进慢性病患者实施价值共创行为。

6 结语

本研究通过对武汉市 7 家社区卫生服务中心的慢性病患者进行调查,得出创新、乐观对互联网医疗使用意愿有显著正向影响,不适对互联网医疗使

用意愿有显著负向影响,互联网医疗使用意愿、感知利益、自我健康效能对价值共创意愿有显著正向影响,并从 6 个方面提出相应建议。本研究存在一定的局限性,如样本量有限、样本来源地单一、纳入的变量有限。未来可考虑增大样本量、在不同地区获取样本,以提高研究结论的普适性;还可尝试对研究模型进行扩展,将患者价值共创结果等变量纳入研究模型。

作者贡献:殷方负责数据收集与分析、论文撰写;吴志强负责研究实施与管理、论文审核;马敬东负责研究设计、论文审核。

利益声明:所有作者均声明不存在利益冲突。

参考文献

- 1 周洲,买淑鹏,蔡佳慧,等.我国“互联网+医疗”政策体系的初探[J].中国卫生事业管理,2016,33(6):404-405,457.
- 2 PENG Y, WU T, CHEN Z, et al. Value cocreation in health care: systematic review [J]. Journal of medical internet research, 2022, 24(3): e33061.
- 3 PALUMBO R. Contextualizing co-production of health care: a systematic literature review [J]. International journal of public sector management, 2016, 29(1): 72-90.
- 4 刘静.互联网医疗环境下社区慢性病患者价值共创行为与机制研究[D].武汉:华中科技大学,2021.
- 5 殷方,马敬东.医疗服务中患者价值共创研究现状分析[J].医学信息学杂志,2023,44(7):24-29.
- 6 PARASURAMAN A, COLBY C L. An updated and streamlined technology readiness index: TRI 2.0 [J]. Journal of service research, 2015, 18(1): 59-74.
- 7 邓子豪,陈志锋,曾森坤,等.武汉市患者移动医疗服务使用意愿及影响因素研究[J].中国卫生统计,2020,37(2):206-209.
- 8 刘怡蓉.技术准备度在消费者感知和采纳移动应用程序中的作用[D].成都:西南交通大学,2015.
- 9 HOQUE R, SORWAR G. Understanding factors influencing the adoption of mHealth by the elderly: an extension of the UTAUT model [J]. International journal of medical informatics, 2017, 101(5): 75-84.
- 10 LAM S Y, CHIANG J, PARASURAMAN A. The effects of

- the dimensions of technology readiness on technology acceptance: an empirical analysis [J]. Journal of interactive marketing, 2008, 22 (4): 19 – 39.
- 11 李子硕, 黄静宁, 龙艳丽, 等. 浅析互联网医疗中的医患关系 [J]. 现代医院管理, 2022, 20 (1): 40 – 43.
- 12 邓朝华, 洪紫映. 在线医疗健康服务医患信任影响因素实证研究 [J]. 管理科学, 2017, 30 (1): 43 – 52.
- 13 MERZ M Y, CZERWINSKI D, MERZ M A. Exploring the antecedents for value co – creation during healthcare service provision [J]. Journal of business and behavioral sciences, 2013, 25 (2): 152 – 167.
- 14 KIM D J, FERRIN D L, RAO H R. A trust – based consumer decision – making model in electronic commerce: the role of trust, perceived risk, and their antecedents [J]. Decision support systems, 2008, 44 (2): 544 – 564.
- 15 翟运开, 乔超峰, 孙东旭, 等. 患者参与远程医疗服务价值共创动机因素分析 [J]. 中国医院管理, 2018, 38 (2): 13 – 16.
- 16 SUN Y L, HWANG H, HAWKINS R, et al. Interplay of negative emotion and health self – efficacy on the use of health information and its outcomes [J]. communication research, 2008, 35 (3): 358 – 381.
- 17 麦舒敏. 基于 DART 模型患者价值共创行为量表研制及应用 [D]. 广州: 南方医科大学, 2019.
- 18 VENKATESH V, THONG J, XU X. Consumer acceptance and use of information technology: extending the unified theory of acceptance and use of technology [J]. MIS quarterly, 2012, 36 (1): 157 – 178.
- 19 JACOBY J, KAPLAN L. The components of perceived risk [J]. Advances in consumer research, 1972, 3 (3): 382 – 383.
- 20 YI Y, GONG T. Customer value co – creation behavior: scale development and validation [J]. Journal of business research, 2013, 66 (9): 1279 – 1284.
- 21 魏庆刚. 基于顾客体验的价值共创影响机理研究及实证分析 [J]. 河北工业科技, 2013, 30 (6): 407 – 413.
- 22 李相荣, 张秀敏, 于洗河, 等. 新医改以来我国社区卫生服务中心医疗服务质量综合评价 [J]. 医学与社会, 2022, 35 (1): 31 – 35.
- 23 SWEENEY J C, DANAHER T S, MCCOLL – KENNEDY J R. Customer effort in value cocreation activities: improving quality of life and behavioral intentions of health care customers [J]. Journal of service research, 2015, 18 (3): 318 – 335.

《医学信息学杂志》编辑部严正声明

近期, 有不法人员冒充《医学信息学杂志》编辑部工作人员, 以核对收录信息、审核数据、发送录用通知等名义, 微信要求添加好友或发邮件, 进而收取稿件处理费等。以上行为严重侵害了广大作者、读者及本刊的权益, 编辑部保留追究其法律责任的权利。本刊特此严正声明: (1)《医学信息学杂志》暂不通过微信进行正式沟通, 未委托任何个人或机构代理收稿、征稿等业务, 唯一投稿渠道为杂志官网 <http://www.yxxxx.ac.cn> 在线投稿, 点击“作者投稿”按钮注册后即可投稿。杂志官方邮箱为 yxxxx@imicams.ac.cn 和 yxxxxzz01@163.com, 不会通过其他邮箱发送通知或对外联系。(2)《医学信息学杂志》是中国知网、万方数据、维普网全文收录期刊。期刊出版后 1 个月左右可在上述数据库查阅论文。(3)《医学信息学杂志》编辑部目前收取版面费仅有对公转账一种方式。开户行: 中国建设银行北京雅宝路支行; 开户名称: 中国医学科学院医学信息研究所; 银行账号: 11001028400059856368。

敬请广大作者、读者提高警惕, 请勿向任何个人账户支付任何费用, 以免造成不必要的损失。必要时建议通过报警等方式维护正当权益。遇到任何问题可拨打联系电话 010 – 52328686, 52328687 与编辑部取得联系。

《医学信息学杂志》编辑部