

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2026.04.039

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.r.20251231.0811.002\(2025-12-31\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.r.20251231.0811.002(2025-12-31))

重庆市社区卫生服务机构医养结合服务现状及对策研究*

兰作平¹ 郑小宇² 潘伦³ 徐红梅³ 熊娟³ 代晓颖³ 王爽^{4△}

[重庆医药高等专科学校:1. 党政办公室;2. 临床医学院;3. 科技产业发展中心;
4. 药学院(中药学院),重庆 401331]

[摘要] **目的** 分析重庆市社区卫生服务机构医养结合服务的现状及其制约因素,为构建符合基层特点的医养结合服务体系提供依据。**方法** 采用混合研究方法,对重庆市 20 家社区卫生服务机构 102 名医生、488 名就诊居民及 266 名入住机构老年人开展定量调查与定性访谈,对人员结构及服务能力和居民需求等进行分析。**结果** 重庆市社区卫生服务机构中 32.35% 的医生接受过系统性老年护理培训。医生的设备操作能力评分明显低于其诊疗能力、工作环境适应能力及人际沟通能力评分($P < 0.001$);服务结构失衡,基本医疗占日常工作的 75.26%,体现医养结合内涵的慢病管理、社区康复等服务工作占比偏低(分别为 39.22%、31.37%)。就诊居民对医务人员服务态度满意度为 96.31%,对药物价格、设施设备及医疗服务价格的不满意度分别为 32.38%、13.73% 和 21.52%。访谈提示,基层薪酬待遇偏低与财政投入不足是制约社区医养结合服务能力提升的深层组织因素。入住老年人的关注集中于服务能力不足、经济负担较重及存在心理顾虑等方面。**结论** 重庆市社区卫生服务机构医养结合服务面临专业人才匮乏、服务结构单一、居民对价格与设施满意度较低及区域资源配置不均等多重挑战。

[关键词] 社区卫生服务;医养结合;老龄化;影响因素

[中图分类号] R197.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2026)04-0953-05

截至 2023 年,我国 65 岁以上人口已达到 2.16 亿,表明老龄化程度进一步加深^[1]。在政策层面,国家至地方均出台了一系列推进医养结合发展的文件:2022 年国家卫生健康委员会等 11 部门联合印发《关于进一步推进医养结合发展的指导意见》明确提出“强化社区医养结合服务能力,推动基层医疗卫生机构支持老年医疗与康复护理一体化服务”,为本研究提供了政策依据。传统家庭养老功能弱化与机构养老资源不足的矛盾日益凸显,社区医养结合服务作为居家养老与机构养老的衔接模式,成为应对老龄化的重要突破口^[2]。已有研究总结了先进的社区更新模式^[3-5];国内外也对中国面临的挑战与干预指南进行了深入探讨^[6-8]。国内实践普遍面临责任主体模糊、服务标准化不足等问题^[9-10]。重庆市作为西部直辖市,其山地地形与城乡二元结构使社区医养结合服务面临独特挑战。同时,重庆市社区卫生服务机构在医养结合服务中面临多重瓶颈,急需开展系统性研究。本研究通过剖析社区医养结合服务的供需现状,揭示关键制约因素,以期政府制定基层医养结合政策、优化资源配置提供决策依据,提升老年人健康服务可及性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用分层便利抽样法,依据重庆市“一区两群”空

间结构,于主城都市区、渝东北城镇群、渝东南城镇群分别选取 10 家、6 家、4 家共 20 家社区卫生服务机构的医生(102 人)、就诊居民(488 人)及入住老年人(266 人)为调查对象,开展问卷调查和现场访谈。就诊居民纳入标准:(1)调在调查机构就诊且愿意配合调查;(2)意识清楚,能够沟通;(3)知情同意,自愿参与。排除标准:(1)精神障碍或认知障碍无法配合者;(2)病情危重无法完成问卷者;(3)拒绝参与者。入住老年人的纳入标准:(1)年龄 ≥ 60 岁;(2)首次入住社区卫生服务机构,且入住时间 ≥ 1 个月;(3)简易精神认知状态问卷得分 ≥ 7 分;(4)能用语言或文字沟通,知情同意,自愿参与本调查。排除标准:(1)近期经历其他重大生活事件,如丧偶等;(2)有精神病史或存在精神障碍;(3)处于各类疾病终末期。医生的纳入标准:(1)调查当日的在岗医生;(2)直接参与临床诊疗或基本公共卫生服务工作;(3)在该机构连续工作时间 ≥ 6 个月;(4)知情同意,自愿参与本调查。排除标准:(1)休假、外出进修或长期病假者;(2)不直接接触患者的纯管理人员;(3)规培、实习的轮转人员。从重庆市两江新区、沙坪坝区、渝中区社区卫生服务机构各抽取 2 名主要负责人及 2 名入住机构的老年人进行一对一、面对面的半结构式深入访谈。纳入标准如前,排除标准:不愿意接受访谈及访谈时中途退出

* 基金项目:重庆市科卫联合医学科研项目(2022MSXM015);重庆市教委科技项目(KJQN202402840);重庆市教委人文社科项目(24SKGH385)。△ 通信作者,E-mail:3577180@qq.com。

者。本研究已获得本校伦理委员会批准(审批号: KYLLSC20230407005)。

1.2 方法

本研究采用混合研究方法,通过问卷调查收集定量数据,并通过半结构化访谈获取定性资料。

1.2.1 问卷调查

在参考国内外成熟量表及相关研究^[11-13]的基础上,结合研究目的自行设计《社区卫生服务机构就诊居民医养服务满意度调查表》。问卷经预调查并修订,其内容效度指数为 0.90,信度 Cronbach's α 系数为 0.83。内容包括:(1)基本信息;(2)医养服务需求度;(3)医养服务满意度。样本量基于预调查数据,按 $\alpha=0.05$ 、 $\beta=0.10$ 进行估算。同时,设计《入住老年人医养结合服务调查表》,内容涵盖基本人口学信息、健康状况、医养服务使用情况、服务需求、服务满意度及相关顾虑与改进建议等。共发放居民问卷 500 份和入住老年人问卷 280 份,分别回收有效问卷 488 份(有效回收率 97.6%) 和 266 份(有效回收率 95.0%)。设计《社区卫生服务机构医生的一般资料和工作能力调查表》,问卷内容包括:学历、从业年限、科室、日常工作内容、工作环境适应能力、人际沟通能力、诊疗能力和设备操作能力等方面^[14]。同步回收有效医生问卷 102 份。于 2023 年 10 月至 2024 年 5 月期间,采用现场与线上相结合的方式发放问卷。

1.2.2 半结构化访谈

采用目的抽样法,选取 2 名社区卫生服务机构的主要负责人,以及 2 名入住社区卫生服务机构的老年人进行访谈。负责人访谈提纲包括:(1)机构医养结合服务现状;(2)面临的主要困难;(3)对未来发展的建议。老年人访谈提纲包括:(1)对现行养老政策的了解程度;(2)对当前入住机构的满意度;(3)入住过程中存在的经济或心理顾虑。每次访谈时长 5~8 min,全程记录并整理为文本资料用于后续分析。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 26.0 软件进行数据分析。定量数据中计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以例数或百分比表示。定性访谈资料采用归纳法进行整理与分析,提炼核心观点与主题。

2 结果

2.1 社区卫生服务机构医养结合服务基本情况

社区卫生服务机构医生的一般资料及工作能力调查问卷结果见表 1、2。

基本医疗占据了医生日常工作量的 75.26%,慢病管理、社区康复等服务占比明显偏低。分别有 65.69%、58.82% 的医生将中药处方、针灸推拿等传统医疗项目列为工作量第一、二位;39.22% 的医生将作为老年人核心需求的慢病管理列为第三位,见表 3。此外,机构每月人均转诊 2.71 人次。

2.2 就诊居民特征

平均年龄 50.46 岁,男 170 人(34.84%),女 318 人(65.16%)。文化程度以初中及以下为主(293 人,60.04%),其中小学及以下 145 人(29.71%),初中 148 人(30.33%);高中、专科和本科及以上分别为 65 人(13.32%)、91 人(18.65%)和 39 人(7.99%)。工作状况方面,在业者 235 人(48.16%),无业者 202 人(41.39%),失业者 39 人(7.99%),在校学生 12 人(2.46%)。调查期间本次医疗费用的支付方式以基本医疗保险为主,其中城乡居民医疗保险 284 人(58.20%),职工医疗保险 119 人(24.39%);自费者 57 人(11.68%),公费医疗者 19 人(3.89%),商业保险及其他支付方式 9 人(1.84%)。通过居民自我健康状况主观评价判定病情轻重,自感病轻时选择社区 362 人(74.18%),病重时选择社区 160 人(32.79%)。

表 1 社区卫生机构医生的一般资料($n=102$)

项目	人数(n)	构成比(%)
性别		
男	60	58.82
女	42	41.18
学历		
中专	8	7.84
专科	37	36.27
本科	46	45.10
研究生	11	10.78
从业年限		
<10 年	53	51.96
10~<20 年	25	24.51
20~<30 年	14	13.73
≥ 30 年	10	9.80
科室		
内科	12	11.76
外科	2	1.96
妇产科	1	0.98
儿科	1	0.98
中医科	34	33.33
全科	14	13.73
康复科	25	24.51
预防保健科	6	5.88
骨科	7	6.86
接受过系统性老年人护理培训		
是	33	32.35
否	69	67.65
执业资格		
医师	66	64.71
其他	22	21.56
无	14	13.73

2.3 满意度评价

就诊居民对社区卫生机构服务总体评价较好,对“隐私保护”和“医务人员服务态度”的满意度(很满意和满意的人数占比)最高,分别为 97.13% 和 96.31%。对医疗服务价格、设施设备和中药价格的

不满意度(不太满意和不满意的人数占比)分别为 21.52%、13.73% 和 32.38%。见表 4。

居民对交通方便、排队等待时间、就医环境、诊疗技术、医患沟通、中药疗效等方面评价良好,整体就医满意度较高。

表 2 社区卫生机构医生的工作能力评分比较(n=102)

项目	评分差值	t	P	95%CI
工作环境适应能力 vs. 人际沟通能力	-3.80	-1.78	0.076	-8.00~0.40
工作环境适应能力 vs. 诊疗能力	2.86	1.34	0.181	-1.34~7.06
工作环境适应能力 vs. 设备操作能力	16.29	7.65	<0.001	12.09~20.49
人际沟通能力 vs. 诊疗能力	6.66	3.13	0.002	2.46~10.86
人际沟通能力 vs. 设备操作能力	20.09	9.43	<0.001	15.89~24.29
诊疗能力 vs. 设备操作能力	13.43	6.31	<0.001	9.23~17.63

表 3 社区卫生机构医生基本医疗工作量排序情况[n=102,n(%)]

项目	第一位	第二位	第三位
中药处方治疗	67(65.69)	20(19.61)	4(3.92)
针灸推拿治疗	23(22.55)	60(58.82)	3(2.94)
慢病管理	3(2.94)	10(9.80)	40(39.22)
社区康复	4(3.92)	7(6.86)	32(31.37)
家庭医疗服务	3(2.94)	0	4(3.92)
社区急救	1(0.98)	3(2.94)	12(11.76)
转诊	1(0.98)	2(1.96)	7(6.86)

养老服务割裂,健康管理缺乏连续性。

2.4.2 入住机构的老年人的访谈结果

主要问题聚焦在康养服务能力不足,比如“想做康复,但医生不会用设备”;经济顾虑较大,“中药比医院贵,报销少”;存在心理障碍,“觉得进养老机构没人管”等方面。

3 讨论

本研究结果显示,重庆市社区卫生服务机构医养结合服务尚处于以基本医疗为主导的初级阶段,面临服务结构单一、专业人才短缺及资源配置不均等突出问题。当前,重庆市社区卫生服务机构的服务供给呈现“以基本医疗为主导,医养结合服务边缘化”的结构失衡。调查数据显示,在服务对象上,机构主要承接高龄、低学历与低经济能力群体,凸显其社会兜底职能,也对服务的公益性与可及性提出更高要求。在服务信任上,居民呈现“轻病选社区、重病选医院”的择医行为,反映出对社区机构处理复杂健康问题的能力信任不足,其“健康守门人”角色尚未确立。在服务内容上,存在明显的供需错配:一方面,居民对医疗服务价格和中药价格的不满意度分别达 21.52% 和 32.38%,提示费用负担仍需优化;另一方面,服务供给高度集中于基础医疗及中医传统项目,而慢病管理、康复护理等整合型服务作为主要工作的占比偏低。

本研究中重庆市 20 家社区卫生服务机构的医养结合服务的基础条件较为薄弱,人才队伍是核心短板。主要体现在以下三个方面:第一,专业培训覆盖不足,仅 32.6% 的医务人员接受过系统的老年人护理培训。第二,执业资质结构不优,所调查的 102 名医生中,虽以本科为主,但仅 64.71% 持有执业医师证书,另有 13.73% 无任何执业证书。第三,关键实操能力欠缺,医生老年护理知识、设备操作技能及全科诊疗能力均有欠缺,中西医设备的操作能力明显低于诊疗技术及人际沟通能力,这表明其难以有效支撑医养

表 4 居民对社区卫生机构服务服务的满意度调查 [n=488,n(%)]

项目	很满意	满意	不太满意	不满意
交通方便	123(25.20)	325(66.60)	32(6.56)	8(1.64)
排队等待时间	118(24.18)	329(67.42)	30(6.15)	11(2.25)
就医环境	121(24.80)	308(63.11)	49(10.04)	10(2.05)
医务人员服务态度	156(31.97)	314(64.34)	12(2.46)	6(1.23)
诊疗技术	138(28.28)	302(61.89)	38(7.79)	10(2.05)
医患沟通	151(30.94)	317(64.96)	14(2.87)	6(1.23)
设施设备	109(22.34)	312(63.93)	55(11.27)	12(2.46)
医疗服务价格	116(23.77)	267(54.71)	87(17.83)	18(3.69)
中药价格	112(22.95)	218(44.67)	138(28.28)	20(4.10)
隐私保护	162(33.20)	312(63.93)	11(2.25)	3(0.61)
中药疗效	119(24.39)	326(66.80)	31(6.35)	12(2.46)

2.4 医养服务访谈结果

2.4.1 社区卫生服务机构主要负责人的访谈结果

负责人认为基础设备有待优化,部分机构使用健康档案电子化系统,但未与区域医疗平台打通;基层单位薪资待遇不理想,导致工作人员流动性高;政府补贴不足,机构难以承担专业医疗人员成本;医疗与

结合所必需的康复护理等核心服务,直接影响服务质量和安全。服务模式方面,现有服务缺乏统一标准与有效转诊机制(月人均转诊仅 2.71 人次),表明其与上级医院之间的双向转诊通道并不畅通。这种单一的服务模式,与老年人多元化、连续性的健康照护需求存在明显错位。资源配置方面,基层机构可能由于存在硬件投入不足、信息化建设滞后(如健康档案未区域共享)及因薪酬偏低导致的人员流失等问题,制约了服务能力的提升。

为突破当前瓶颈,需进行多维度系统干预:(1)强化政策与筹资保障。建议制定地方性实施细则,明确部门权责,并推动将老年康复、慢病管理等核心服务纳入医保支付范围,同时设立专项发展基金^[15-17]。(2)推动服务标准化与创新。需完善服务项目清单与质量评价标准^[18-19],并深度融合本地中医药资源与现代康复技术,发展“中医康复+”特色服务包。(3)加强人才队伍建设。应通过建立培训基地、实施周期性轮训并将培训结果与职称晋升挂钩,以提升专业能力;通过设立岗位津贴、优化绩效方案来稳定队伍。(4)建设智慧医养平台。必须整合现有信息系统,实现机构、医院、养老机构间健康数据的互联互通^[20-23],并推广智能监测设备与应用,以构建覆盖“机构-社区-家庭”的连续照护网络^[24-26]。

本研究表明,重庆市社区卫生服务机构医养结合服务面临专业人才匮乏、服务结构单一、居民对价格与设施满意度较低及区域资源配置不均等多重挑战。未来应着力加强人才队伍建设,优化服务内容,并促进资源的均衡配置,以推动社区医养结合服务的提质增效。

利益冲突:所有作者声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 陆杰华,刘芹.中国老龄社会新形态的特征、影响及其应对策略:基于“七普”数据的解读[J].人口与经济,2021(5):13-24.
- [2] 洪振家,吴成卓.医养结合背景下社区照护服务对老年人健康的影响[J].中国卫生事业管理,2025,42(4):375-380.
- [3] 郑文晖,张静静,杨恢武.连续照护视角下社区医养结合更新的国际经验及启示[J].建筑与文化,2025(5):64-66.
- [4] 曹纳纳,王欣,孟亚.中国医养结合模式及老年人综合照护的实施现状、机遇与挑战[J].中国医学伦理学,2025,38(3):289-295.
- [5] 高鹏.社区居家医养结合服务运行机制与模式比较:基于社会生态系统框架的研究[J].西南大学学报(社会科学版),2025,51(6):92-103.
- [6] LIU X, WANG Y, ZHANG H, et al. Integrated care for elderly in China: policy evolution and implementation challenges [J]. Lancet Reg Health West Pac, 2024, 45: 100987.
- [7] 董洁,吴英锋,戈一冰,等.医养结合背景下的医联体模式探索与实践[J].中国病案,2025,26(11):8-11.
- [8] 朱宝坤,赵燕.基于 TOPSIS-PMC 指数模型的我国医养结合政策评价研究[J].中国医疗管理科学,2025,15(6):12-20.
- [9] 苗晓娜,杭嘉敏,林家乐.健康中国战略下我国现阶段医养结合发展困境分析[J].中国医学伦理学,2023,36(12):1364-1369.
- [10] 汪圆圆,宋文婷,解晨,等.我国社区医养结合服务及质量评价体系研究[J].医学信息,2024,37(7):173-178.
- [11] 张维嘉.“医养结合”型机构养老模式研究:以武汉市城区为例[D].武汉:湖北中医药大学,2015.
- [12] 邱大石,张倩,陈群.“医养结合”养老机构入住老年人满意度调查研究[J].中国医学伦理学,2016,29(5):821-823.
- [13] 周艳,雷敏,刘宁,等.珠海市医养结合养老服务模式现状及对策分析[J].保健医学研究与实践,2022,19(8):47-53.
- [14] 杨璇,常红,乔雨晨,等.医养结合机构护理员能力评价指标体系的构建[J].重庆医学,2024,53(6):942-948.
- [15] 康帝茜,王林智.基于政策工具的医养结合政策文本研究-以四川省为例[J].医学与法学,2025,17(3):100-110.
- [16] 刘春芝,时晨晨.人口老龄化背景下我国医养结合的财税支持政策[J].沈阳师范大学学报(社会科学版),2024,48(4):61-69.
- [17] 王演艺,高继龙.医疗保险视阈下医养结合结构关系与实施优化[J].中国全科医学,2017,20(3):278-282.
- [18] 陶思敏,孙思露,吴仕英.医养结合机构服务质量评价指标体系的构建[J].卫生软科学,2023,37(11):38-43.
- [19] 何燕,柳建宇,杨光媚.社区居家医养结合机构服务效率评价及影响因素分析[J].中国卫生事业管理,2025,42(3):263-267.
- [20] 胥佳佳.数字化背景下医养结合养老服务模式的路径优化研究[J].中国信息化,2025(5):115-116.
- [21] 卢石秀,张劲松.数字赋能社区高质量医养结合的场域矛盾与重整[J].中共天津市委党校学报,2022,24(2):76-86.
- [22] 陈迪,杨翠迎,韩景侗,等.数字化助力下的医养

结合协同治理路径研究[J]. 卫生经济研究, 2024, 41(4): 34-38.

[23] 王锐, 姜庆丹, 马月丹, 等. 医养结合视阈下智慧社区健康养老模式探究[J]. 中国社会医学杂志, 2025, 42(1): 10-14.

[24] 袁莎莎, 刘中元, 王芳, 等. 以社区为基础的医养结合策略分析[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(11): 46-50.

[25] 梁俊峰, 裴保华, 李婷. “五线”发力“多维”推动:

• 卫生管理 •

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2026.04.040

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20251209.1457.004\(2025-12-09\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20251209.1457.004(2025-12-09))

宁阳县构建全方位老年健康医养服务体系[J]. 人口与健康, 2024(3): 22-24.

[26] 王建, 马小龙, 宋科瑜, 等. 政策创新扩散理论下我国基层医疗卫生机构医养结合政策扩散特征研究[J]. 卫生软科学, 2026, 40(1): 31-38.

(收稿日期: 2025-09-28 修回日期: 2026-01-28)

(编辑: 成卓)

基于结构-过程-结果模型的非手术临床科室医疗质量管理评价指标体系研究*

向守书¹ 张一山¹ 吕富荣² 郑双江^{1△}

(重庆医科大学附属第一医院: 1. 医疗质量科; 2. 放射科, 重庆 400016)

[摘要] **目的** 构建基于结构-过程-结果模型的非手术临床科室医疗质量管理评价指标体系, 为非手术临床科室医疗质量评价提供客观标准。**方法** 通过文献查阅梳理形成原始指标池, 采用德尔菲法、层次分析法对指标进行遴选和权重确定。**结果** 首轮发放问卷 21 份, 回收 21 份, 有效回收率 100%; 因 1 位专家权威系数(Cr) < 0.7, 次轮发放问卷 20 份, 回收 19 份, 有效回收率 95%, 专家积极性较高。第一轮专家咨询中, 判断依据系数(Cs)为 0.91, 熟悉程度系数(Ca)为 0.89, Cr 为 0.90; 第二轮专家咨询中, Cs 为 0.92, Ca 为 0.91, Cr 为 0.91。经过两轮德尔菲法专家咨询, 最终确立的非手术临床科室医疗质量管理评价指标体系包含 3 项一级指标、8 项二级指标和 20 项三级指标。采用层次分析法计算各指标权重, 判断矩阵的一致性比例(CR) < 0.1, 符合要求。一级指标权重为结构质量(0.104)、过程质量(0.326)、结果质量(0.570)。**结论** 构建的指标体系主要用于非手术临床科室医疗质量同质化评价, 能促进非手术临床科室医疗质量的持续改进。

[关键词] 质量管理; 德尔菲法; 层次分析法; 非手术临床科室; 结构-过程-结果模型; 指标体系

[中图分类号] R197.323

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2026)04-0957-04

随着“健康中国 2030”的深入推进^[1], 医疗质量已成为国家卫生健康事业的核心议题。《“十四五”国民健康规划》^[2]明确提出“以质量促发展”的医疗改革方向, 强调医疗质量关乎患者生命安全, 更是医院可持续发展的核心竞争力。医疗质量管理是医疗活动的核心和医院工作的关键环节^[3], 对保障医疗服务安全有效至关重要^[4-5]。持续改进医疗质量、保障医疗安全是医院管理的核心任务, 也是维护患者健康、推进卫生健康事业改革和发展的重要内容^[6-8]。从医院管理视角看, 医疗质量直接影响资源利用效率、成本控制能力及医院声誉^[9], 而患者健康权益的保障依赖于诊疗安全性、疗效可及性及服务体验的全面提升。但是, 在当前医疗质量管理中, 不同科室间质量难以横向比较, 同一科室内部质量也难以量化, 影响了质量的持续改进。非手术临床科室作为医院核心诊疗单元, 其质量水平直接关系患者预后与医院综合竞争

力, 但其与手术科室的质量评估存在较大差异。本研究以非手术临床科室医疗质量评价为主题, 探讨其医疗质量管理评价指标体系, 为有效、准确评估该类科室医疗质量提供依据。

1 资料与方法

1.1 资料

邀请北京、浙江、四川、湖北、天津、重庆的临床、行政及政策研究专家参与研究。

1.2 方法

1.2.1 文献分析法

检索中国知网中医疗质量安全管理、评价体系建设及医院质量安全管理实践的相关文献, 整合不同研究者构建的评价指标体系维度与内容。结合公立医院绩效考核^[10]、国家临床专科能力评估^[11]、公立医院高质量发展评估^[12]、医疗质量安全核心制度落实情况^[13]等国家政策要求, 建立含 3 项一级指标、11 项二