

老年人对居家社区医养结合服务满意度的核心节点与桥梁节点识别

——基于同期网络分析

陈 荣^{1*} 赵 君¹ 刘思琦^{1,2} 王 芳^{1,2}

1. 中国医学科学院/北京协和医学院医学信息研究所/图书馆 北京 100020

2. 中国医学科学院/北京协和医学院卫生健康管理政策学院 北京 100005

【摘要】目的:探究我国老年人对居家社区医养结合服务不满意项之间的内在联系,识别满意度的核心节点与关键干预靶点。方法:采用目的抽样法对7个省(市)6 844名接受过服务的老年人进行问卷调查。运用同期桥接网络分析方法,构建以不满意项为节点的网络,分析其条件依赖关系,并计算节点的度数中心度和桥接强度。结果:网络分析显示,各不满意项间存在紧密关联。“服务内容不满意”的度数中心度最高($r_s=8.21$),是网络核心节点;“服务机构离家远”的桥接强度最高($r_{bs}=5.96$),是连接“服务可及性差”与其他维度的关键桥梁。最强的边连接存在于“收费不满意”与“服务内容不满意”之间($b=3.10$)。结论:老年人对居家社区医养结合服务的满意度问题是一个相互关联的系统。提升满意度需优先干预“服务内容不满意”这一核心矛盾,并重点改善“服务机构离家远”等影响多维度的可及性问题,以优化服务供给结构,实现精准施策。

【关键词】居家社区医养结合;满意度;桥接网络分析

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2025.12.009

Identification of core and bridge nodes for elderly people's satisfaction with home- and community-based integrated health and social care: A contemporaneous network analysis

CHEN Rong¹, ZHAO Jun¹, LIU Si-qi^{1,2}, WANG Fang^{1,2}

1. Institute of Medical Information and Library, Chinese Academy of Medical Sciences & Peking Union Medical College, Beijing 100020, China

2. School of Health Policy and Management, Chinese Academy of Medical Sciences & Peking Union Medical College, Beijing 100005, China

【Abstract】 Objective: To explore the interrelationships among dissatisfaction items regarding home- and community-based integrated health and social care for older adults in China, and to identify the core nodes and key intervention targets for satisfaction. Methods: A purposive sampling method was used to survey 6 844 services recipients from seven provinces/cities. A contemporaneous bridging network was constructed with dissatisfaction items as nodes to analyze their conditional dependencies and compute node strength and bridge strength. Results: The network analysis revealed close connections among dissatisfaction items. "Dissatisfaction with service content" had the highest strength centrality ($r_s=8.21$) and was identified as the core node, whereas "long distance to service institutions" showed the highest bridging strength ($r_{bs}=5.96$), serving as a key bridge linking "poor service accessibility" and other domains. The strongest edge was between "dissatisfaction with costs" and "dissatisfaction with service content" ($b=3.10$). Conclusions: Satisfaction issues among older adults regarding home- and community-based integrated health and social care form an interconnected system. Improving satisfaction requires

* 基金项目:中国医学科学院医学与健康科技创新工程项目(2021-I2M-1-046);国家卫生健康委委托项目“2024年社区医养结合能力提升行动”

作者简介:陈荣(2001年一),男,硕士研究生,主要研究方向为卫生政策、医养结合。E-mail:s2024011023@student.pumc.edu.cn

通讯作者:王芳。E-mail:wang.fang@imicams.ac.cn

prioritizing interventions on "dissatisfaction with service content" as the core contradiction, while emphasizing enhancements to multi-dimensional accessibility issues such as "long distance to service institutions" to optimize service supply structures and enable targeted policies.

[Key words] Home- and community-based integrated health and social care; Satisfaction; Bridging network analysis

积极应对人口老龄化已成为我国社会发展的国家战略重点。^[1]《中国统计年鉴 2025》数据显示,截至 2024 年底,我国 65 岁及以上人口数为 2.2 亿人,占总人口的比例为 15.6%,相应的老年抚养比为 22.8%,标志着社会年龄结构的变化和社会整体养老压力的增加。因此,为老年人制定并实施务实的照护策略至关重要。^[2-3]

我国为促进老年人群健康长寿实施了一系列政策,重点关注长期护理和社区居家照护。^[4]如 2023 年《关于印发居家和社区医养结合服务指南(试行)的通知》(国卫办老龄发[2023]18 号)指出,居家和社区医养结合服务重点面向失能、慢性病、高龄、残疾、疾病康复或终末期等特殊群体,提供健康教育、健康管理、医疗巡诊、家庭病床、居家医疗、中医药、心理精神支持与转诊等服务,为后续工作开展奠定基础。2025 年《关于开展医养结合促进行动的通知》(国卫办老龄发[2025]29 号)提出进一步扩大供给与提升质量,至 2027 年底,医养结合政策不断完善,服务体系更加健全,服务供给有效增加,服务能力明显提升,以更好地契合老年人的健康养老服务需求。“十五五”规划锚定长期发展战略,明确提出促进人口高质量发展要发展医养结合服务。

然而,在实践中,医养结合服务仍面临供给结构单一、服务质量不均、可及性不足等问题。^[5]基于安德森健康行为模型,医疗行为与满意度相关,若老年人满意度偏低可能会成为制约服务体系高质量发展的瓶颈。^[6-7]因而,提高患者满意度成为当前中国医疗体系改革的主要目标之一。^[8]如何精准识别影响满意度的关键因素,进而优化政策干预路径,亟需新的分析工具和研究视角。既往研究依赖回归分析或结构方程模型等传统统计方法^[9-11],虽能揭示个体变量的独立效应,却难以反映各服务要素间的复杂关联与相互作用。满意度作为多维度、动态的心理和服务体验结果^[12],评价构成因素存在内生性,其背后蕴含的结构性关系往往被线性模型所忽略^[13]。近年来兴起的网络分析方法(Network Analysis)为刻画多变量间

的整体结构关系提供了新的研究范式^[14],尤其是桥接网络分析(Bridging Network Analysis),能够识别连接不同问题簇的关键节点,揭示系统中的“桥梁”因素,从而为干预策略提供更具针对性的决策依据。

因此,本研究以我国老年人居家社区医养结合服务为对象,引入同期桥接网络分析方法,构建老年人满意度网络模型,系统探讨各不满意项之间的条件依赖关系及其桥接作用。通过识别关键影响节点和跨维度连接特征,旨在从系统层面揭示老年人满意度问题的内在机制,为精准制定居家社区医养结合服务改进政策、优化资源配置和提升老年人获得感提供实证依据与方法创新。

1 资料与方法

1.1 数据来源

考虑居家社区医养结合服务开展的实际情况及区域间发展水平的代表性,本研究采用目的抽样方法,选取四川省、河南省、重庆市、江苏省、湖南省、安徽省、陕西省开展问卷调查,调查时间为 2023 年 5 月 22 日至 7 月 31 日。调查对象纳入标准:①年龄 ≥ 60 周岁;②正在接受或调查前 6 个月内曾接受过由社区、医疗机构或专业养老服务机构提供的居家社区医养结合服务;③本人或其照顾者知情并自愿同意参与本次研究。排除标准:①老年人不具备基本的认知与沟通能力,且无照顾者协助完成问卷调查;②长期住院或居住在专业养老机构的老人。共填写问卷 7 027 份(其中纸质 1 537 份),剔除信息缺失过多、填写时间少于 60 秒或规律作答等无效问卷,回收有效问卷 6 844 份,回收率为 97.4%。

调查问卷的一般情况包括老年人的人口学特征和慢病特征,如性别、年龄、居住情况、教育水平、月收入、地区、失能程度、自理程度、是否患病(高血压、糖尿病、脑血管疾病、骨关节疾病、心脏病)。本研究采用课题组前期研制的居家社区医养结合服务满意度问卷工具,该工具参考《关于做好 2022 年基本公共卫生服务工作的通知》(国卫基层发[2022]21 号)文

件并基于文献调研和专家咨询设计。^[9, 15-17]其 Cronbach's α 为 0.906, KMO 值为 0.873, 信效度良好。^[9]满意度问卷采用 Likert-5 级评分, 为避免量纲和工具异质性对满意度群和研究结论造成影响, 将满意度调整为二分类变量^[18], “不同意”“非常不同意”赋分为 0, “非常同意”“同意”“一般”赋分为 1。为探索提高老年人对居家社区医养结合服务满意度的关键政策干预靶点, 本研究根据文献进一步将满意度抽象为四个构念^[19], 分别为“服务质量缺陷”“服务系统缺陷”“服务可及性差”“服务供给不足”。

1.2 研究方法

网络分析能够将复杂系统转化为节点和边构成的网络, 来直观揭示系统中各元素之间的关系和结构^[14], 其已在心理学、精神病理学、护理学等领域得到广泛运用^[20-21]。桥接网络分析能够辨识出在不同子网络之间的关键节点, 用于探寻高效的干预靶点, 目前广泛应用于共病研究。^[22]该方法能够突破传统多变量分析仅关注变量独立效应的局限。本研究将老年人对服务的不满意点视为网络中的节点(Node), 将各个不满意项之间存在的条件依赖关系视为连接节点的边(Edge), 将离散的不满意因素构建成一个相互关联的满意度问题网络。进而计算节点的度数中心度(Strength Centrality)来识别网络中最具影响力的核心问题, 并计算桥接强度(Bridge Strength)来定位连接不同问题分组的关键桥梁因素。

1.3 统计分析

本研究采用 R version 4.4.1 进行统计分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 计数资料采用例数、百分比表示。首先, 进行单因素分析, 连续变量的组间比较采用独立样本 t 检验, 分类变量的组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。其次, 使用 *bootnet* 包中的 *estimateNetwork* 函数进行网络模型估计, 采用适用于二分类变量的正则化估计方法 *IsingFit* 算法求解变量间的对数优势比矩阵, 该矩阵即构成网络结构的边权重。通过 *qgraph* 包绘制网络结构图。设置边的权重显示阈值为 $\text{minimum} = 0.25$ 以获得稀疏网络, 采用 *spring* 布局算法, 并根据变量属性预先定义了四个节点分组。*Centrality* 函数用于计算网络的中心度, 其中度数中心度是节点所有连线的加权值总和, 表示该节点在网络中的重要程度和总体影响力; 桥接强度是与其所属组外所有其他节点边缘的权重绝对值之和, 表示该节点在不同构

念组之间的连接和桥梁作用。^[23]采用 *Bootstrap* 法, 重复抽样 500 次, 计算边权重和中心性指标的 95% 置信区间, 评估网络估计的精确性。同时, 通过边权重和节点差异检验比较不同边强度和节点度数中心度的统计学差异。采用案例剔除法 (Case Dropping Bootstrap), 重复 500 次, 计算中心性指标的相关稳定性系数 (Correlation Stability, CS), 该系数需大于 0.25, 理想情况大于 0.5, 以证明网络中心性指标在数据随机缺失情况下仍能保持稳定。^[24]

2 结果

2.1 调查对象的一般情况及总体满意度的单因素分析

该研究包括 6 844 名 60 岁及以上老年人, 平均年龄 72.11 ± 8.97 岁。调查对象主要为女性 (57.0%)、非独居 (81.9%)、小学教育水平 (36.2%)、月收入 2 000 元以下 (51.4%)、居住于城市 (78.3%)、失能程度为正常 (71.3%)、完全自理 (74.7%)、患有高血压 (50.8%)。少数患有糖尿病 (22.4%)、脑血管疾病 (14.3%)、骨关节疾病 (14.7%)、心脏病 (16.0%) (表 1)。

本研究问卷中设置单一问题“您对服务总体满意度如何?”, 旨在评估老年人对服务的主观整体感受。单因素分析结果显示, 地区、失能程度、自理程度、是否患有骨关节疾病、是否患有心脏病在不同满意度组间的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$) (表 1)。

2.2 老年人对居家社区医养结合服务不满意项情况

老年人对居家社区医养结合服务不满意的问题主要集中在“服务供给不足”维度, 其中“需改进生活照料服务” (68.7%) 的提及率最高。在“服务系统缺陷”方面, “服务项目少” (44.8%) 是较为突出的问题。此外, 在“服务质量缺陷”中, “用药不便利” (23.9%) 和“收费不满意” (18.1%) 相对更受关注; 而在“服务可及性差”维度, 两项指标的提及率接近 (“距离接受度”为 21.8%, “服务机构离家远”为 19.0%) (表 2)。总体而言, 各不满意项的出现频率存在差异, 反映出服务改进需求的不同侧重点。

2.3 老年人对居家社区医养结合服务不满意因素的同期桥接网络分析

2.3.1 网络估计

非零边数量为 49, 可能存在的最大边缘数为 91 条, 占所有可能连接的 53.8%。所有存在连接的平

表1 调查对象一般情况及总体满意度的单因素分析(n,%)

项目	满意(n=6 097)	不满意(n=747)	总体(n=6 844)	χ^2/t	P值
性别				1.604	0.205
男	2 634(43.2)	304(40.7)	2 938(42.9)		
女	3 463(56.8)	443(59.3)	3 906(57.0)		
年龄(岁)	72.13±8.94	71.97±9.19	72.11±8.97	0.460	0.646
居住情况				0.281	0.596
独居	1 098(18.0)	141(18.9)	1 239(18.1)		
非独居	4 999(82.0)	606(81.1)	5 605(81.9)		
教育水平				9.935	0.077
文盲	813(13.3)	102(13.7)	915(13.3)		
小学	2 218(36.4)	264(35.3)	2 482(36.2)		
初中	1 450(23.8)	151(20.2)	1 601(23.3)		
高中或中专	908(14.9)	121(16.2)	1 029(15.0)		
大专	422(6.9)	68(9.1)	490(7.1)		
本科及以上	286(4.7)	41(5.5)	327(4.7)		
月收入 ^① (元)				5.329	0.070
0~	3 108(51.0)	411(55.0)	3 519(51.4)		
2000~	2 511(41.2)	275(36.8)	2 786(40.7)		
5000~	478(7.8)	61(8.2)	539(7.8)		
地区				4.663	0.031
农村	1 341(22.0)	138(18.5)	1 479(21.6)		
城市	4 756(78.0)	609(81.5)	5 365(78.3)		
失能程度				18.462	0.001
重度失能	279(4.6)	21(2.8)	300(4.3)		
中度失能	385(6.3)	64(8.6)	449(6.5)		
轻度失能	956(15.7)	139(18.6)	1 095(15.9)		
正常	4 378(71.8)	504(67.5)	4 882(71.3)		
不清楚	99(1.6)	19(2.5)	118(1.7)		
自理程度				11.660	0.003
完全不能自理	321(5.3)	24(3.2)	345(5.0)		
半自理	1 207(19.8)	179(24.0)	1 386(20.2)		
完全自理	4 569(74.9)	544(72.8)	5 113(74.7)		
是否患有高血压				0.487	0.485
是	3 009(49.4)	358(47.9)	3 477(50.8)		
否	3 088(50.6)	389(52.1)	3 477(50.8)		
是否患有糖尿病				0.128	0.721
是	1 364(22.4)	172(23.0)	1 536(22.4)		
否	4 733(77.6)	575(77.0)	5 308(77.5)		
是否患有脑血管疾病				0.506	0.477
是	867(14.2)	114(15.3)	981(14.3)		
否	5 230(85.8)	633(84.7)	5 863(85.6)		
是否患有骨关节疾病				8.089	0.004
是	875(14.4)	137(18.3)	1 012(14.7)		
否	5 222(85.6)	610(81.7)	5 832(85.2)		
是否患有心脏病				6.589	0.010
是	956(15.7)	145(19.4)	1 101(16.0)		
否	5 141(84.3)	602(80.6)	5 743(83.9)		

注:①月收入包括退休金、政府自主、赡养费、其他收入、补贴等。

表 2 老年人对居家社区医养结合服务不满意项调查情况

项目	n(%)
服务质量缺陷	
收费不满意(B ₁)	1 240(18.1)
服务内容不满意(B ₂)	956(13.9)
等候时间长(B ₃)	1 109(16.2)
服务态度差(B ₄)	671(9.8)
工作人员专业水平差(B ₅)	804(11.7)
机构设置不满意(B ₆)	745(10.9)
用药不便利(B ₇)	1 640(23.9)
服务系统缺陷	
服务项目少(C ₁)	3 072(44.8)
硬件设施差(C ₂)	1 583(23.1)
日常生活照料水平差(C ₃)	778(11.3)
服务可及性差	
距离接受度(D ₁)	1 498(21.8)
服务机构离家远(D ₂)	1 301(19.0)
服务供给不足	
需改进生活照料服务(E ₁)	4 706(68.7)
需改进健康管理服务(E ₂)	428(6.2)

均强度约为 0.36,以正向关联为主。节点间的边表示不满意项目间的对数优势比(log-odds ratio,用符号 b 表示),边越粗、颜色越深表示优势比越大。条件依赖关系强度中,呈正相关排名前三的为“收费不满意 B₁—服务内容不满意 B₂”($b=3.10$)、“工作人员专业水平差 B₅—机构设置不满意 B₆”($b=3.09$)“等候时

间长 B₃—服务态度差 B₄”($b=2.20$);呈负相关的为“需改进生活照料服务 E₁—需改进健康管理服务 E₂”($b=-1.44$)(图 1)。

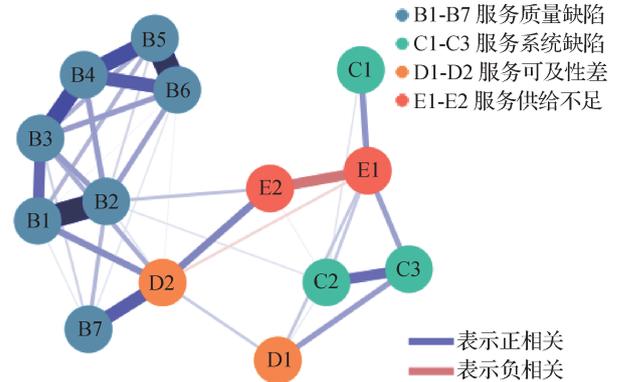


图 1 老年人对居家社区医养结合服务满意度的同期桥接网络结构图

2.3.2 节点度数中心度和桥接强度

在总体网络结构中,“服务内容不满意 B₂”($r_s=8.21$)的度数中心度最高,其次为“等候时间长 B₃”($r_s=7.54$)、“机构设置不满意 B₆”($r_s=7.52$)、“服务态度差 B₄”($r_s=7.37$);“服务机构离家远 D₂”($r_{bs}=5.96$)的桥接强度最高,其次为“需改进生活照料服务 E₁”($r_{bs}=3.89$)、“用药不便利 B₇”($r_{bs}=2.05$)、“需改进健康管理服务 E₂”($r_{bs}=1.91$)(图 2)。

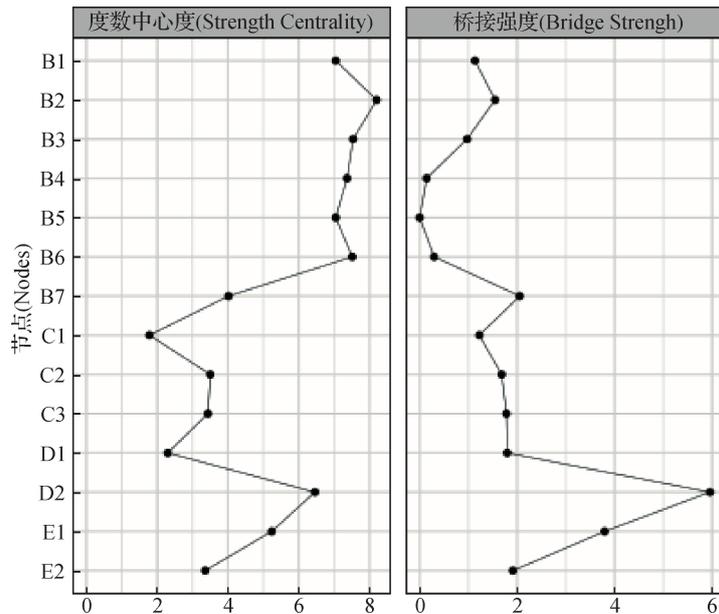


图 2 度数中心度和桥接强度

2.3.3 准确性与稳定性

由边缘权重自举结果 Bootstrap 95% 置信区间较小可知,边缘权重和中心性指标的准确性相对可靠(图 3)。中心性指标的稳定性验证发现中介中心度、

紧密中心度、度数中心度系数分别为 0.36、0.75、0.75,均大于 0.25(理想情况大于 0.50)^[24],表明网络稳定性良好(图 4)。

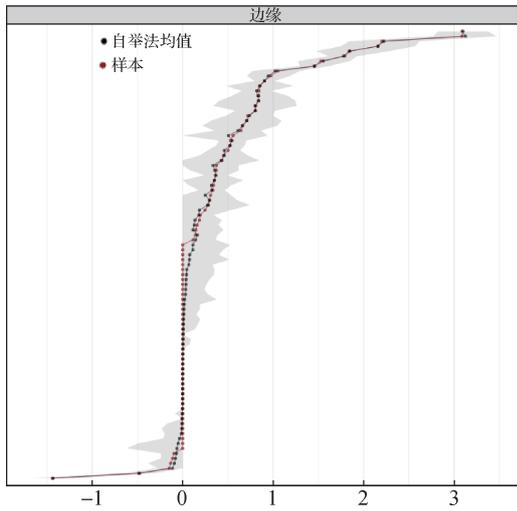


图3 老年人对居家社区医养结合服务满意度节点桥接网络边缘重 Bootstrap 稳定性检验

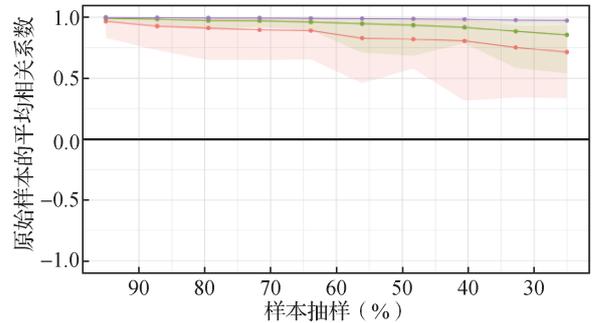


图4 中介中心度、紧密中心度、度数中心度的相关稳定系数

2.3.4 边缘及节点差异性检验

对该网络的边缘权值的检验表明,大部分边缘之间存在显著差异(图5)。其中最强的两个边缘权重“收费不满意 B₁—服务内容不满意 B₂”和“工作人

员专业水平差 B₅—机构设置不满意 B₆”与其他的边缘权重有统计学差异。自举节点差异测试的结果显示,“需改进生活照料服务 E₁”与其他不满意项均有统计学差异(图6)。

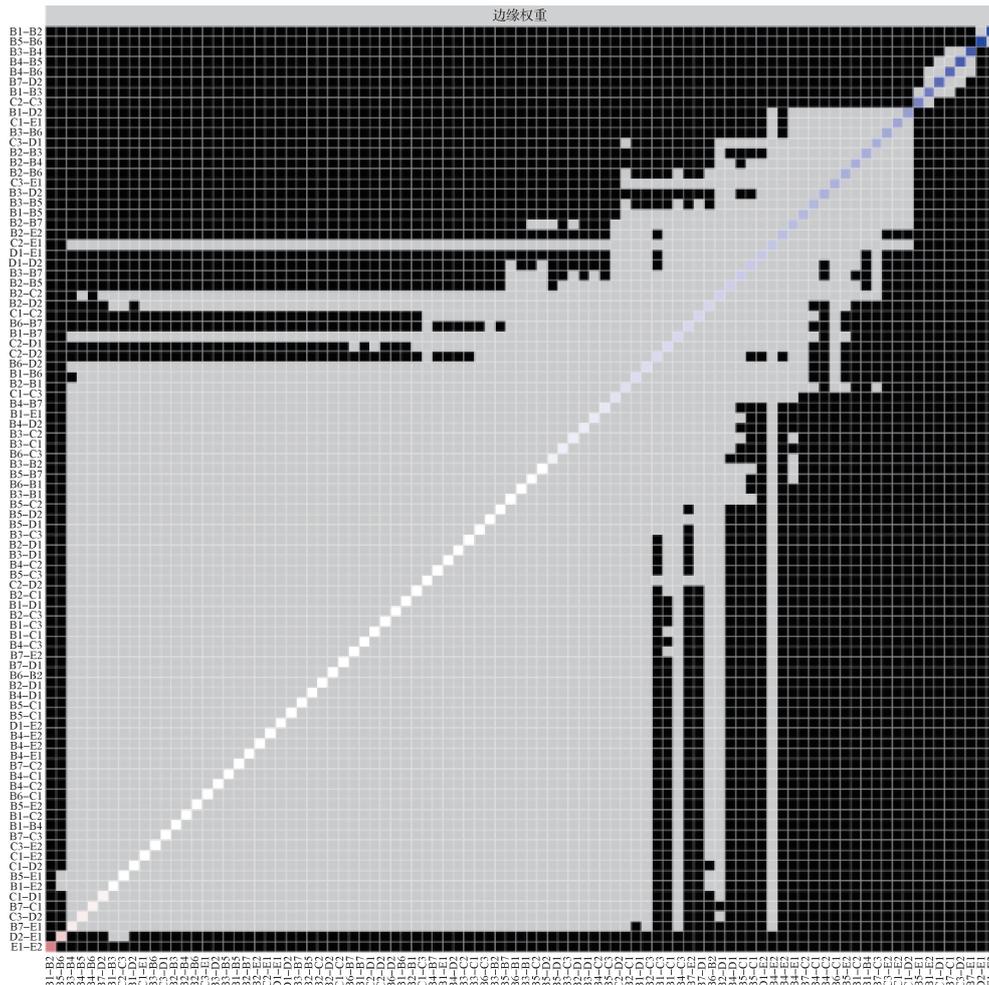


图5 边缘权重自举差异检验图

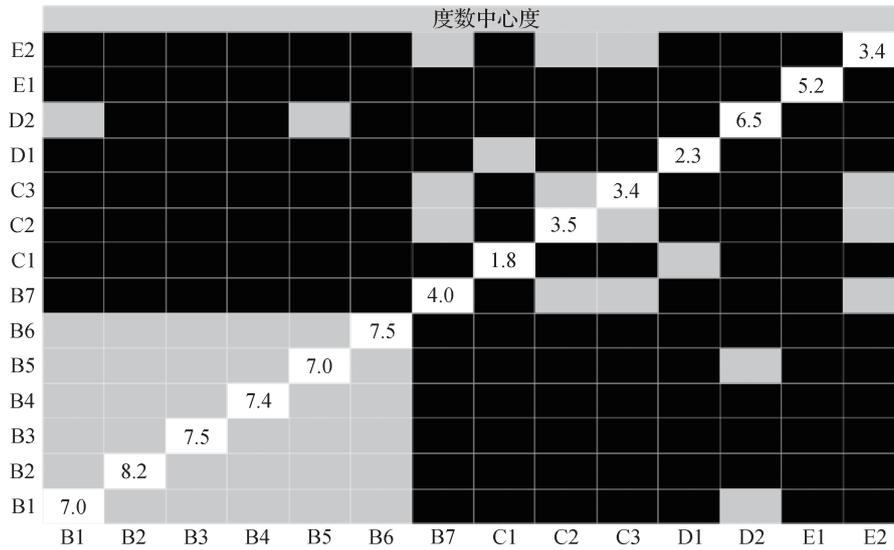


图6 度数中心度自举差异检验图

3 讨论与建议

本研究将同期桥接网络分析应用于我国老年人居家社区医养结合服务满意度研究领域,突破了传统分析方法偏向关注单一因素独立效应的局限。“服务内容不满意 B_2 ”为核心节点,“服务机构离家远 D_2 ”为桥梁节点,反映出医养服务体系中供需衔接不畅与结构失衡的问题。从系统整体的视角揭示了各不满意项之间的内在联系,并识别出关键的政策干预靶点。

3.1 满意度问题呈现紧密网络结构

同期桥接网络分析结果显示,不满意项之间形成了紧密关联的网络结构,这表明老年人感知到的服务满意度问题并非孤立存在,而是相互影响、相互强化的复杂系统。从服务系统的供给来看,居家社区医养结合服务本身即是一个由医、护、养、管理等构成的有机整体,任何单一环节的缺陷都可能暴露系统短板。^[25]另外,从老年人需求来看,其对服务的评价是基于自身健康与生活需求的满足程度进行的综合判断,这种评价容易泛化。^[26]国内相关学者的研究也证明了这一结论,如司建平等人^[27]通过障碍度模型指出,在社区嵌入式中医药医养结合服务系统中,老年人满意度与服务的可及性、核心服务内容的提供以及机构的对外合作关系存在直接关联。这说明满意度不仅是服务的终端,更是一个嵌入在服务网络中的核心节点。因此,改进服务满意度不能依赖零散措施,而需进行协同式的系统性干预,应构建以社区卫生服务中心/村卫生室为枢纽、家庭医生为

核心、社会养老资源为支撑的连续型医养结合服务网络,推动医疗、照护、康复、精神慰藉、安宁疗护等服务的有机衔接,建立基于能力评估的精准供给机制,完善质量标准与监管体系。

3.2 服务内容与收费不满高度共现

“服务内容不满意 B_2 ”是度数中心度最高的节点,印证了当前医养结合服务供给与老年人多元化、个性化需求之间的核心矛盾。张云英等人^[28]基于SERVQAL模型的实证研究表明,医疗服务、生活照料、精神慰藉、文化娱乐4项服务内容是构成老年人对医养结合型养老机构服务满意度评价的关键因子。本研究进一步表明,当服务内容与期望存在显著差距时,“服务内容不满意 B_2 ”会成为引发其他关联评价的枢纽。网络中最强的边连接着“收费不满意 B_1 ”和“服务内容不满意 B_2 ”,其揭示了老年人对医养结合服务价值的综合评价过程,当服务内容单薄或与需求不匹配时,可能会加剧其对收费合理性的质疑。不同于传统医疗机构因逐利的过度医疗导致患者满意度下降^[8],医养结合机构的逻辑侧重可能有所不同,其价值困境更多源于支付与服务内容的不匹配。医养结合服务的独特性在于在医养分离的经验条件下,服务内容同质化严重^[29],当老年人支付较高的费用后,若获得的是缺乏“以人为本”的标准化服务,这种供需错配可能会影响老年人对收费合理性的判断,强化负面影响。此外,由于现行医保政策主要侧重于疾病治疗,对康复、长期照护等项目的覆盖不足^[30],进一步加重了老年人的直接经济负担,放大了收费与服务内容之间的感知差距。为弥合该感

知落差,应完善政策支持与支付保障,推动医保与长期照护保险衔接,建立差异化绩效激励机制,促进服务公平与可持续供给。此外,应建立市场准入机制,支持社会力量开发和提供非基本、多层次服务包,基于老年人的需求形成区域特色。

3.3 人员专业性与机构设置要素强相关

网络分析显示,对工作人员专业水平的不满和对服务机构设置的不满之间存在非常强的正相关关系,揭示了老年人对服务提供主体的整体评价逻辑,工作人员的专业水平与服务机构的物理环境、功能布局等设置是高度绑定的。其可能在于服务对象将机构设置视为服务专业能力与理念的物质体现,陈旧、不便利的环境会削弱其对机构专业能力的信任。目前,医养结合机构中的复合型人才培养,其深层次地受到职业吸引力不足、社会认同度不高、职业发展路径不够清晰等多重因素影响^[31-32],使得服务软实力成为普遍薄弱的环节。这种服务感知的捆绑效应使得两类满意维度极易相互触发与强化。因此,加强从业人员资质认证与在职培训、提升其跨学科服务能力的同时,必须同步推进服务机构的标准化、适老化与环境优化建设,并着力构建连接人与环境的标准化服务流程与管理规范,否则单一的成效可能被未改善的维度所稀释。因此,卫健部门应与民政部门协同,认证考察服务提供机构是否建立了明确的环境、专业人员行为规范。

3.4 生活照料与健康管理需求错配

本研究发现“需改进生活照料服务 E_1 ”与“需改进健康管理服务 E_2 ”之间呈负相关关系,揭示了当前服务供给与老年人多元化、整体性需求之间的结构性错位。从供方角度看,理想的医养结合服务应以老年人需求为中心的连续体系,而非割裂的模块化供给。^[33]负相关性恰恰反映出当前医养结合服务未能实现这种融合,当机构侧重于提供基础生活照料时,可能未能将医疗监测、慢性病管理等嵌入日常照护流程,使有健康管理需求的老人感知到服务缺失;反之,若侧重专业健康服务却又疏于日常照料,则难以满足失能老人对生活质量的诉求。该现象本质上揭示了服务供给的碎片化与需求整体性之间的根本矛盾。^[5]从需方角度看,该结果可能反映了老年群体内部的异质性。对于高龄失能老人而言,基础性生活照料是其最迫切的,而相对健康的老人则更关注健康管理服务,不同亚群体诉求的差异在合并

分析中呈现为整体层面的负相关性,因此“医”和“养”的服务强度衔接应遵循老年人的内在能力(Intrinsic Capacity)变化轨迹^[34-35],建议基于老年人的内在能力的分层评估与需求,解决群体异质性造成的供给错配。

3.5 地理可及性差加剧多维服务缺口

本研究通过单因素分析发现,居住地区在不同满意度组间有统计学差异,这可能是因为城市地区通常以人口密度高为基本特征,催生了对高效交通网络和健全医疗体系的迫切需求。^[36]桥接网络分析发现,“服务机构离家远 D_2 ”是连接“服务可及性差”与其他问题维度的最强桥梁。ZHU 等人^[37]的研究同样表明,尽管 88.70% 的中国人口可以在一小时到达基层医疗机构,但是在初级医疗保健的可及性和经济负担方面存在显著的区域差异。本研究结果进一步揭示了地理上的不便不仅是独立的访问障碍,更是引发并加剧一系列其他不满意维度的关键要素。初级卫生保健的可及性是人口健康结果的一个关键决定因素,也是卫生系统绩效的一项核心指标。^[38]地理距离较远会阻碍老年人对慢病管理、健康随访等非急性服务的利用,不仅加重了其个人健康负担,也会造成了医疗资源的错配。现有研究表明^[39],分级诊疗通过建立各级医院高效分工协作机制,显著改善了医疗可及性。而居家社区医养结合的重点机构是二级及以下医院、基层医疗卫生机构等,推动其内部行政管理统一化是紧密型医养结合机构的优化路径之一。^[40]在紧密的统一管理下,可以建立标准化的双向转诊、信息共享等,以针对地理分隔造成的转诊不畅;对于服务主体来说,由同一主体运营,可以避免重复建设,降低运营成本。此外,除了固定机构的布局,服务的流动性同样重要。居家社区医养结合服务的可及性也应该考虑老年人的使能资源、需要因素^[19],同样的物理距离对于失能、高龄、独居老人来说意味着不同的可达性。因此,居家社区医养结合服务应突破空间限制,将“人找服务”的服务模式转向“服务找人”,通过社区管理网格化、巡回车、家庭医生上门等服务重塑传统地理可及性概念;推进“15 分钟服务圈”建设,支持基层医疗卫生资源与养老资源整合,通过同址或毗邻布局实现服务协同。

4 本研究的局限性

由于本研究采用横断面数据进行满意度结构初

探,难以反映满意度变化的动态过程,无法做出各个不满意项的因果联系;尽管样本量充足,但问卷信息主要依赖老年人主观评价,可能存在偏倚;同时,模型未纳入政策、资金等宏观因素,对外部环境影响的揭示不足。未来研究可结合纵向数据和多层分析方法,进一步验证网络结构的稳定性与政策干预效果,为构建高质量、可持续的居家社区医养结合服务体系提供更有力的实证支撑。

作者贡献:陈荣、赵君、刘思琦负责文章的构思与设计;陈荣负责数据分析、可视化、初稿撰写;赵君、刘思琦负责数据收集、整理、论文修改;王芳负责研究监督、论文审核。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 民政部. 推进实施积极应对人口老龄化国家战略 [EB/OL]. (2025-05-30) [2025-07-28]. <https://www.mca.gov.cn/n152/n166/c1662004999980005407/content.html>
- [2] GONG J, WANG G, WANG Y, et al. Nowcasting and forecasting the care needs of the older population in China: analysis of data from the China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS) [J]. *Lancet Public Health*, 2022, 7(12): e1005-e1013.
- [3] LONGEVITY T L H. Caring for our invisible older carers [R]. 2024.
- [4] FANG E F, FANG Y, CHEN G, et al. Adapting health, economic and social policies to address population aging in China [J]. *Nature Aging*, 2025, 5: 2176-2187.
- [5] 涂爱仙. 组织、政策和资源:三维透视医养结合服务供给碎片化 [J]. *云南大学学报(社会科学版)*, 2022, 21(4): 135-144.
- [6] 徐孟群, 李曦, 李秀玲, 等. 基于安德森模型的城市居民对基层医疗服务满意度及影响因素研究 [J]. *卫生软科学*, 2025, 39(11): 1-7.
- [7] 曹丽丽, 陈鸣声. 社会经济因素对老年长期照护方式选择的影响:基于安德森健康行为模型的实证研究 [J]. *健康发展与政策研究*, 2024, 27(2): 104-111.
- [8] HU L, DING H, LIU S, et al. Influence of patient and hospital characteristics on inpatient satisfaction in China's tertiary hospitals: A cross-sectional study [J]. *Health Expect*, 2020, 23(1): 115-24.
- [9] 刘楠, 赵君, 刘思琦, 等. 居家社区医养结合服务利用及满意度现状研究 [J]. *中国社会医学杂志*, 2024, 41(1): 77-82.
- [10] 李运华, 冯玉莹. 健康老龄化视域下“医养结合嵌入式”养老服务的质量评价研究 [J]. *云南民族大学学报(哲学社会科学版)*, 2024, 41(4): 95-105.
- [11] 刘晓楚, 顾立, 蔚坤妍, 等. 基于改进 Kano 模型的四川省医养结合型养老机构老年人服务需求分析 [J]. *中国卫生事业管理*, 2021, 38(2): 155-160.
- [12] BIRKELAND S, BISMARCK M, BARRY M J, et al. Personality characteristics associated with satisfaction with healthcare and the wish to complain [J]. *BMC Health Service Research*, 2022, 22(1): 1305.
- [13] BORSBOOM D, CRAMER A O. Network analysis: an integrative approach to the structure of psychopathology [J]. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2013, 9(1): 91-121.
- [14] BORSBOOM D, DESERNO M K, RHEMTULLA M, et al. Network analysis of multivariate data in psychological science [J]. *Nature Reviews Methods Primers*, 2021, 1(1): 58.
- [15] 黄洁. 我国居家社区医养结合服务能力评价指标研究 [D]. 北京: 北京协和医学院, 2023.
- [16] 吕芯芮, 王子尧, 覃伟, 等. 基于供方的医养结合养老服务现状与问题的质性研究 [J]. *中国全科医学*, 2021, 24(19): 2459-2464, 71.
- [17] Framework for countries to achieve an integrated continuum of long-term care [R]; Geneva: World Health Organization, 2021.
- [18] 余骏雯, 杨中方, 何加敏, 等. 症状网络研究的报告规范 [J]. *护士进修杂志*, 2023, 38(24): 2250-2254, 61.
- [19] 王家合, 曾维亮, 赵艳蕊. 县域医养结合养老服务可及性及其影响因素: 基于安德森模型的实证研究 [J]. *社会保障研究*, 2025(4): 17-30.
- [20] 蔡玉清, 董书阳, 袁帅, 等. 变量间的网络分析模型及其应用 [J]. *心理科学进展*, 2020, 28(1): 178-195.
- [21] 许嘉乐, 汪秋伊, 张智霖, 等. 网络分析在老年慢性病患者健康管理研究中的应用进展 [J]. *中华护理杂志*, 2025, 60(15): 1824-1829.
- [22] KUAN V, DENAXAS S, PATALAY P, et al. Identifying and visualising multimorbidity and comorbidity patterns in patients in the English National Health Service: a population-based study [J]. *Lancet Digital Health*, 2023, 5(1): e16-e27.
- [23] JONES P J, MA R, MCNALLY R J. Bridge centrality: a network approach to understanding comorbidity [J]. *Multivariate Behavioral Research*, 2021, 56(2): 353-367.
- [24] EPSKAMP S, BORSBOOM D, FRIED E I. Estimating psychological networks and their accuracy: A tutorial paper [J]. *Behavior Research Methods*, 2018, 50(1): 195-212.
- [25] 杨翠迎. 中国医养结合实践的理性思考:非均衡性与未来发展 [J]. *社会保障评论*, 2023, 7(5): 68-85.
- [26] FANG E F, FANG Y, CHEN G, et al. Adapting health,

- economic and social policies to address population aging in China[J]. *Nature Aging*, 2025, 5(11): 2176-2187.
- [27] 司建平, 王先菊, 郭清. 社区嵌入式中医药特色医养结合服务绩效评价及障碍因子诊断研究[J]. *中国全科医学*, 2024, 27(34): 4327-4335.
- [28] 张云英, 韩南南. 医养结合型养老机构服务质量评价研究[J]. *卫生经济研究*, 2019, 36(9): 41-44.
- [29] 陇南市养老服务指导中心, 陇南市养老行业协会. 医养结合模式的探索与实践: 以陇南市第一人民医院医养中心为例 [EB/OL]. (2025-07-02) [2025-11-12]. <https://www.longnan.gov.cn/zwzx/bmdt/73367998.html>
- [30] 胡一兵. 医保支付方式改革如何破解康复医疗供需矛盾[J]. *中国卫生*, 2025(10): 102-103.
- [31] 刘瑞韞, 陆方, 刘羽佳. 政策工具视角下医养结合机构医生相关政策分析[J]. *卫生经济研究*, 2023, 40(11): 25-29.
- [32] 马慧芬, 王德龙, 陈道澳, 等. 医养结合模式的人力资源供给状况[J]. *中国老年学杂志*, 2023, 43(9): 2283-2287.
- [33] WANG Z, HAN P, CHEN W. Unravelling the combination of medical and elderly care in China: a comprehensive policy analysis[J]. *Humanities and Social Sciences Communications*, 2025, 12(1): 1463.
- [34] ZHANG S, WU S, GUO R, et al. Patterns of intrinsic capacity trajectory and onset of activities of daily living disability among community-dwelling older adults[J]. *Journal Global Health*, 2024, 14: 04159.
- [35] Integrated care for older people (ICOPE) implementation framework: guidance for systems and services [EB/OL]. [2025-11-12]. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/325669/9789241515993-eng.pdf>
- [36] SEN Y, WANYU L, JIANWEI S, et al. Changes in primary health care service experiences and urban-suburban disparities among Shanghai residents: a two-year comparative study[J]. *International Journal for Equity Health*, 2025, 24(1): 246.
- [37] ZHU B, CHEN L, HE Y, et al. Beyond distance: integrating economic burden into large-scale primary healthcare accessibility analysis[J]. *Global Health Research and Policy*, 2025, 10(1): 53.
- [38] WHO. Universal health coverage (UHC)[EB/OL]. (2025-03-26) [2025-11-13]. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
- [39] LU C, ZHANG Z, LAN X. Impact of China's referral reform on the equity and spatial accessibility of healthcare resources: A case study of Beijing[J]. *Social Science & Medicine*, 2019, 235: 112386.
- [40] 何涛, 唐健. 从“松散型”到“紧密型”: 利益相关者理论视角下医养联合体协同治理的实现路径[J]. *东岳论丛*, 2023, 44(5): 137-147.

[收稿日期:2025-11-22 修回日期:2025-12-10]
(编辑 赵晓娟)

《中国卫生政策研究》杂志 2025 年总目录

卷首

新年寄语 《中国卫生政策研究》编辑部 (1):1

卫生政策分析

- 多重制度逻辑视角下紧密型县域医共体的治理机制与组织协同:理论机理与实证检验
..... 崔兆涵, 王虎峰, 张子楠 (1):2
- 慢性病管理体系中的药店功能治理:理论框架与路径分析 胡宏伟, 向川, 陈一林 (1):10
- 基于TOE理论的政府公共卫生治理绩效提升路径研究——以贵州省为例
..... 伍如昕, 杜芳菡 (1):19
- 基于非参数检验的健康浙江考核结果分析及政策建议 赖文婕, 万家欢, 郝倩, 沈清 (1):28
- 基层卫生服务从供需接触到“粘性”形成的路径与效应——基于重庆市黔江区X镇的经验
..... 李浩森, 李腾旭, 张亮 (3):1
- 我国三医联动水平量化评价及驱动路径探究
..... 郭凌云, 傅柳婕, 管泳怡, 周亮茹, 郑秋莹, 李瑞锋 (3):9
- 基于扎根理论的三医协同发展和治理路径研究 沈雯珺, 何达, 钱爱兵 (3):18
- 基于PMC指数的我国卫生健康科技创新政策量化评价及优化路径
..... 钟华, 范少萍, 杨涛莲, 安新颖 (3):24
- “十四五”时期健康管理及政策学科资助热点及发展方向分析 罗琳彬, 邢怡青, 张亮 (4):1
- 家庭医生签约服务政策的变迁逻辑与高质量发展路径研究——基于政策整合的分析框架
..... 郝思凯 (4):9
- 协同发展视角下长三角职工医保门诊统筹政策差异分析
..... 冯逸佳, 张璐莹, 李骄阳, 张森伟, 陈文 (4):18
- 基于扎根理论的公立医院科技成果转化流程框架及优化策略分析
..... 许紫文, 赵佳洁, 赵丹娜, 郝三元, 王紫薇, 傅古阳, 陈任 (5):74
- 新时代我国基层卫生健康综合评价:指数构建与实证研究
..... 苗艳青, 吴佩林, 陈文晶, 诸宏明 (6):18
- 疾控监督员制度的结构性挑战与发展路径:基于SWOT-CLPV融合分析
..... 韩燕玲, 王权, 刘思琦, 吕雨濛, 秦钊馨, 宋瑛铭, 王加坤, 杨莉 (6):26
- 我国外资办医安全风险审查指标体系构建研究 李奥哲, 吕一星, 罗昊宇, 孟彦辰 (6):34
- “强基层”导向下县域医保与医疗协同演进的多维嵌入机制研究:以重庆黔江为例
..... 罗琳彬, 贺睿博, 李浩森, 张亮 (7):1
- 新医改以来公立医院补偿机制改革政策的主题识别与演化分析
..... 李志远, 季惠斌, 李姗, 吴华章 (7):9
- 基于PMC指数模型的医疗机构检查检验结果互认政策量化评价
..... 李格源, 田雨, 马骋宇, 彭然, 庞亚楠, 齐鑫, 孙鑫 (7):18

日本、韩国、新加坡健康体重管理政策的经验及启示——基于ICCC框架
..... 王耀羚, 杨畅, 顾雪非, 李雪, 郭武栋 (7):27

基于政策工具的我国老年人非正式照料政策文本量化分析
..... 朱柯嘉, 杨士璿, 罗京京, 周成超 (9):74

微型卫生技术评估报告规范关键条目的优化与遴选
..... 王子怡, 李亚芳, 刘文迪, 黄家艺, 张发强, 陶俊良, 朱晔, 杨克虎, 李秀霞 (10):75

卫生服务研究

我国三甲医院医务人员执业风险保险偏好研究——基于山东省9家医院的离散选择实验
..... 陈诚, 郭锋, 麻磊, 刘素薇, 高红霞 (1):58

安宁疗护自主服务项目按服务单元定价研究
..... 楚天舒, 许艺帆, 荆丽梅, 李雪莹, 张小雨, 邓君梅 (2):47

县(区)级疾病预防控制中心人员工作偏好研究——基于离散选择实验
..... 韩翌然, 杨万金, 聂瀚林, 郭岩, 石学峰 (2):53

老年多重慢性病患者对社区健康管理服务模式的选择偏好研究
..... 王萱萱, 蔡思妤, 王刚, 陈少凡, 钱东福 (3):32

家庭和社区卫生环境对老年慢性病患者健康状况影响研究 靳思慧, 郭胜鹏, 王虎峰 (3):41

基于离散选择实验的社区医务人员中医健康管理服务提供偏好研究
..... 马晓静, 许航, 潘渝娜, 任建萍 (3):48

北京市属医院智慧服务建设对患者就医体验的影响机制研究——基于技术接受模型(TAM)视角
..... 冀杨, 王攀, 李乐乐, 朱晓瑞 (3):57

医生薪酬支付方式对医疗服务行为的影响研究——一个范畴综述
..... 姚强, 焦月芳, 张晓丹, 饶娅琦, 郑慧玲, 夏冕 (4):25

儿童青少年体质健康变化与城乡差异:影响因素及政策启示
..... 喻月慧, 秦菁霞, 毛雅宣, 李珍 (4):36

陪诊服务行业发展现状与强化监管对策:一项质性研究
..... 丁锐, 戴瑞明, 王彪, 罗力, 张天天 (4):45

农村心血管疾病高危人群健康干预措施选择偏好及优化策略基于离散选择实验的分析
..... 孙菊, 韩文晶, 李浩森, 祝淑珍 (6):41

农村地区家庭医生签约服务模式动态演进的纵向案例研究
..... 田亚艳, 连婷慧, 师新宇, 李建涛 (6):51

DIP付费对公立医院医疗服务费用及效率的影响基于双重差分法的实证研究
..... 孙孟雅, 刘智勇, 吕倩鹏, 寇志凡, 鲁灿, 李胜男 (7):35

基于DEA-Malmquist指数的北京市朝阳区社区卫生服务中心运行效率研究
..... 王峥, 陈越, 袁莎莎 (7):44

城乡融合背景下的健康城市政策溢出效应来自农村地区健康老龄化的证据
..... 刘远卓, 马琦峰 (7):52

我国过度医疗的主要表征、生成机制及治理策略分析 姚强, 张晓丹, 焦月芳, 姚岚 (7):61

心血管病高危人群健康效用测量工具的选择:EQ-5D-5L与SF-6Dv2的应用验证
..... 孙菊, 郭倩, 李浩森, 姚强, 祝淑珍, 李俊琳 (8):20

基于两阶段 VaDE 聚类的跨区就诊行为分析以上海市 A 区为例
 田文琪, 刘嘉祯, 王之义, 崔欣 (8):29

整合型长期照护体系下社区居家医养结合服务对慢病管理效率的影响及驱动路径研究
 陈荣, 赵君, 刘思琦, 王芳 (8):38

基于离散选择实验的北京市居民中医智慧诊断设备的认知、偏好及支付意愿研究
 秦睿玺, 李瑞锋, 王鸿蕴, 薛涵, 周亮茹 (8):46

农村地区慢病连续性服务供需差异分析与均衡策略研究
 贺睿博, 张亮, 李忠 (9):1

赋权视角下家庭开展健康教育的基本逻辑与优化路径
 尤芮可, 赵阳, 王虎峰 (9):8

湖南省湘潭市医防机构协作网络分析 张婧彬, 王峥, 袁莎莎 (9):15

中西医协同创伤救治服务能力评价指标体系的构建研究基于德尔菲法和层次分析法
 李静, 周驰, 梁楚西, 杨磊 (9):23

智慧健康养老政策对老年人多维健康的影响研究 苏稳, 马琦峰 (11):57

北京市中医类医院医务人员中药制剂成果转化偏好研究
 陈亦萱, 石学峰, 杨万金, 耿昕琪, 聂瀚林, 马明丽, 牛晓暉, 王瑶琪 (11):66

非对称博弈理论视角下药师执业困境、成因与优化路径 薛端英, 邓勇 (11):74

老年人对居家社区医养结合服务满意度的核心节点与桥梁节点识别——基于同期网络分析
 陈荣, 赵君, 刘思琦, 王芳 (12):67

卫生健康服务体系

复杂系统治理视角下医疗与医保协同整合 孟庆跃 (5):1

服务连续性与协调性的影响因素结构分析:基于DEMATEL-AISM法
 杜炎秋, 罗永松, 黄霞燕 (5):6

基于交易成本的县域医共体医保基金结余形成路径研究
 梅思思, 郝倩, 高洁鸿, 朱振国, 顾亚明 (5):13

政策引导、创新扩散与健康需求的传导路径研究基于胸痛中心诊疗模式扩散的实证分析
 王虎峰, 张昱, 赵佳, 李春洁 (5):20

基于彩虹模型的上海新城区级医院发展瓶颈及对策研究
 梁超, 尚文茹, 李春新, 韩璐, 朱建征 (5):27

基于德尔菲法的中国儿童早期发展指标体系构建研究
 石佳琪, 崔宇杰, 许家宁, 李菲菲, 李国红, 江帆 (5):35

基本公共卫生服务

国家基本公共卫生服务财政投入:现状及省际差异双重分解 王清波, 杨莉 (11):1

基本公共卫生服务项目绩效评价:回顾与展望 王竞波, 曾云光, 祝贺, 陈英耀 (11):9

基本公共卫生服务项目老年人健康管理服务的成本效益及死亡风险影响研究以河南省为例
 郭智萍, 刘荣梅, 戴能光, 李毅, 金彤, 赵秋平, 石颖, 包春荣, 苗艳青 (11):17

健康风险治理视角下基本公共卫生服务的信任加强路径研究
 张昱, 尤芮可, 赵阳, 范海鸣, 苗艳青 (11):25

卫生资源配置

高质量发展背景下我国长江经济带中医医院运营效率研究
 牟艺帆, 孙嘉颖, 罗金萍, 张宝轩, 耿铭慧, 尹文强, 陈钟鸣, 马东平 (1):66

医疗服务供给—经济—社会三系统协同发展研究——基于浙江共同富裕示范区的分析
 郭莉娜, 郝月明, 朱玉, 秦上人 (2):30

老龄化背景下 OECD 国家医疗机构床位配置规模发展趋势及相关因素研究
 李心言, 仇艺童, 韩优莉 (2):39

“十三五”至“十四五”时期北京市医疗卫生资源供给水平及其时空演变分析
 仇艺童, 张礼亮, 李心言, 韩优莉 (6):58

2012—2022 年中医药服务需求、资源配置与利用效率的耦合协调分析
 王雨晨, 杨万金, 曾婧婷, 聂瀚林, 石学峰 (6):66

我国多层次医疗保障与医疗资源配置的耦合协调关系研究 张奇林, 欧阳娅婷 (9):48

高质量发展背景下我国基层医疗卫生资源配置的地区差距及动态演进分析
 ——基于 Dagum 基尼系数分解与核密度估计 皇甫慧慧, 李海燕, 郝模, 李程跃 (9):57

2019—2023 年北京市疾病预防控制机构人力资源配置状况及公平性分析
 李薇, 李明, 赵婕, 宋卫萍 (9):67

健康中国战略下河北县域健康养老资源与区域经济耦合的空间特征及政策启示
 王明慧, 陆天慧, 徐其其 (12):58

卫生人力

我国卫生人力政策与新医改目标的协同演化研究——基于 196 份政策文本的交叉引用与内容分析
 王静宇, 龙仁, 刘晓云 (4):51

我国基层卫生人力资源配置公平性及其驱动路径研究: 基于模糊集定性比较分析
 冯晓晨, 王永强, 王冉, 王欣, 罗盛, 秘玉清 (4):59

山东省基层卫生技术人员的行政负担及其对职业倦怠的作用机制: 基于探索性时序设计的混合方法
 赵世超, 辛明泽, 唐子茜, 董雅芳, 李禾熙, 马慧芬, 王涛 (9):31

公立医院医保管理人员能力提升影响因素研究基于 DEMATEL-ISM-MICMAC 方法
 汤子健, 梁冰, 朱平华, 黄靖懿 (9):39

医疗保障

DIP 付费扩展对省内异地医保患者医疗费用的影响——基于某心血管三甲专科医院的数据
 李慧, 李亚洁, 刘晓萍 (1):34

医保支付方式改革对医疗服务及费用的影响分析——以金华市为例
 于森, 李泽耀, 妥宏武, 杨燕绥, 吴冠频, 金华强, 江小州 (1):43

嘉兴市长期护理保险筹资与待遇给付现状及优化策略
 井玉荣, 王欣宁, 朱鸿飞, 苏忠鑫, 王颖, 罗力 (1):51

惠民保评价指标体系构建研究——基于熵权 TOPSIS 法 刘阳, 郭珉江, 李亚子, 张小娟 (2):1

“门诊+住院”捆绑整合支付对普通肺结核患者卫生服务利用的影响研究——基于河北省某市的实证分析
 徐鹏宇, 姚尧, 赵林度 (2):8

老年医疗护理服务试点的政策效应研究——兼论长护险、医养结合政策协同的影响

.....	马琦峰, 孙可心, 郝勇	(2):16
城乡居民“两病”门诊用药保障政策设定现状分析	..... 吴佩林, 梁晶, 苗艳青, 田东华	(2):24
城乡居民基本医保整合对农村劳动力非农就业的影响研究	..... 董克用, 沈国权, 秦菁霞	(3):65
渐进式延迟退休对职工医保统筹基金可持续与财政责任的影响基于弹性退休年龄选择区间的模拟研究	..... 杨华磊, 曹顺子, 易鑫仪, 唐丽丽	(6):1
门诊共济保障制度对中老年人家庭消费的影响	..... 叶欣, 王鑫峰	(6):9
职工医保普通门诊统筹政策扩散模式与影响机制研究基于全国 228 个地级市的事件史分析	..... 肖丹妮, 任文博, 胡琳琳	(8):53
省域层面中医优势病种疗效价值付费改革方案比较研究	..... 吴庆艳, 刘丽莎, 龚敏希, 翟理祥	(8):63
区域医保目录协同路径研究:以浙江—上海为例	..... 黄蕊, 罗力, 张天天, 毛澄	(10):19
老龄化背景下我国城镇职工基本医疗保险筹资与支付协同度分析	..... 郑锦轩, 邢若斌, 宋锦涛, 马延涛, 阳宛谕, 曾雁冰	(10):24
基于政策工具的我国医保异地就医结算政策分析	..... 王世强, 王卉, 张姝, 张梓祺, 李奕洁, 刘镓仪, 胡国恒	(10):32
北京市城乡居民基本医保筹资现状及公平性分析	..... 宋锦涛, 邢若斌, 郑锦轩, 马延涛, 阳宛谕, 曾雁冰	(11):31
基于多情景模拟的 A 省职工医保统筹基金可持续性研究	..... 邹嘉诚, 李绍华	(11):39
DRG 付费改革的溢出效应研究基于异地住院患者医疗费用水平和结构的分析	..... 骆雪, 姚强, 张苗, 蒋海泥, 张晓丹, 裴益	(11):48
门诊保障机制下老年慢性病患者药物利用特征及影响因素——以 S 市为例	..... 杨莹, 沈子墨, 毛宗福	(12):23
地方特色中医医保支付改革对中医服务供给的影响——基于武汉市“DRG+中医药补偿”模式的案例研究	..... 龚光雯, 雷偲, 陈曼莉	(12):32

药物政策

中成药集中带量采购中选及价格下降的影响因素研究——以湖北省为例	..... 安舒涵, 向婧, 蔡梦娜, 崔丹	(3):74
我国医保药品目录准入路径与集中带量采购政策协同机制研究	..... 卢梦情, 蒋理添, 伍丽群	(5):66
政策工具视角下我国省级层面基层用药衔接保障政策研究(2020—2025)	..... 姚强, 焦月芳, 张修芳, 何艳平, 张晓丹, 张苗, 姚岚	(10):1
市场主导价格比较机制对医保常用零售药品价格的影响及启示	..... 伍鸿远, 蒋蓉, 杨帆	(10):9

人口健康

社区环境对老年人认知功能的影响及社会健康的中介机制研究	..... 焦军, 王攀, 和红	(5):42
流迁经历对农村人口老年期慢性病的影响基于 CHARLS 2011—2020 数据	..... 唐丹, 李星语, 宫正敏	(5):50
医养结合政策试点对老年人有偿劳动的影响研究	..... 姜佳缘, 王思懿, 田侃, 喻小勇	(5):58

中国老年人口的失能水平与特征基于多数据来源的评估与预测 张航空, 徐慧敏, 罗叶圣 (8):1
中国预期寿命和健康预期寿命政策(1982—2024年)扩散现状与特征分析基于政策计量学视角
..... 王渝斐, 黄烈雨, 黄若尧, 刘娜娜, 赵珩宇, 郭岩 (8):10
互联网使用对我国老年人幸福感的影响研究——基于轨迹的分析
..... 郭静, 王沛, 刘荷, 姚远, 胡彦熙, 杨瑶 (10):40
弹性工作的健康风险及医疗保障的缓冲作用 王慧英, 陈敏 (10):49
促进 HPV 疫苗接种率提升的组态研究基于 110 个国家案例的模糊集定性比较分析
..... 王泓睿, 邓澈, 张娇, 和红 (10):58

数智健康

健康咨询对话式人工智能应用实践指南研究 马骋宇, 吴海锋, 张毓辉, 顾雪非, 韩优莉 (4):66
人工智能嵌入医疗卫生服务体系的机制与路径研究基于扎根理论的政策文本分析
..... 郭一帆, 郭森宇 (7):70
医疗健康领域中对话式人工智能的评估范式:系统综述 廖委真, 韩优莉, 马骋宇 (7):78
卫生健康数据开发利用的国内外经验与启示 汪茹, 冯骏, 蒋璐伊 (10):66
信息生态系统视角下生成式人工智能辅助临床决策的人机协同研究进展及展望
..... 杨娇, 郭蕊 (12):40
技术与治理互嵌视角下远程医疗赋能基层高血压管理:一个分析框架
..... 李忠, 冯伟燕, 周辰宇, 蒋明珠 (12):49

全球卫生

国际多边组织医药产品全球采购状况及中国参与——以全球基金为例
..... 胡孝龙, 方哲伊, 黄葭燕 (1):73
日本与世界卫生组织互动策略、经验及其对中国的启示 陈家蔚, 王云屏, 郝春 (2):60
中国对乌干达医疗卫生援助与合作的可持续性探究
..... 姜如璋, 富晓星, 季健, 卢一杭, 冷志伟 (2):69
全球卫生领域国际合作论文与学术影响力的关系研究——以中国全球健康大学联盟高校为例
..... 杨宪暇, 刘新靓, 何佳欣, 陈晨, 陶曼, 马荣潇, 黎浩 (2):76
逆全球化背景下全球公共卫生合作的中国方案
..... 王睿娟, 吴滨栋, 彭陆卓尔, 宋仪, 鲍如昕, 黎浩, 任苒, 程峰, 梁晓晖 (4):74
美国对撒哈拉以南非洲卫生援助的动因分析基于 2002—2021 年的面板数据
..... 钟辰阳, 黄葭燕 (6):74
联合国国际医药产品采购机制及中国医药产业参与路径分析以联合国儿童基金会为例
..... 方哲伊, 胡孝龙, 黄葭燕 (8):71
全球卫生治理体系变革与中国参与世卫组织治理的路径选择——基于第 78 届世界卫生大会的分析
..... 刘佐坤, 王敏敏, 孙一诺, 宋心怡, 尹慧, 黄旻木, 刘芳静, 任明辉 (12):1
《世界卫生组织 2025-2034 年传统医学战略》解读及其对中国后续行动的思路
..... 孙一诺, 李亚婵, 黄旻木, 任明辉 (12):8
星球健康与全球健康:基于四维比较的协同与整合发展框架
..... 刘嘉骏, 王敏敏, 任明辉 (12):15