

卫生政策研究进展

Progress in Health Policy Research

基层卫生服务专刊

2025年 第7期

(总第146期)

上海市卫生和健康发展研究中心

2025年11月30日

编者按 社区卫生服务中心作为医疗卫生服务体系的网底，在推进健康中国建设、实施分级诊疗制度中扮演着至关重要的角色。在国家卫生健康委员会的指导下，上海以习近平总书记关于健康中国建设的重要论述精神为统领，全面贯彻落实党的二十大和二十届二中、三中全会精神，以基层为重点，着力提升社区卫生健康服务水平。本期关注上海基层卫生服务，综合评价上海市国家基本公共卫生服务项目，测评上海市社区卫生服务满意度，梳理上海市社区卫生服务中心资源配置现状、问题与优化对策，分析上海市社区卫生服务中心基本医疗服务现状、挑战与优化对策，调研上海市金山区社区卫生服务中心康复服务现状及居民需求，探讨上海多病共存老年人社区整合照护服务模式。谨供领导和同志们参阅。



卫生政策研究进展

2008年11月创刊

第18卷第7期(总第145期)

2025年11月30日

(内部交流)

主管

上海市卫生健康委员会

主办

上海市卫生和健康发展研究中心
(上海市医学科学技术情报研究所)

编辑出版

《卫生政策研究进展》编辑部

上海市北京西路1477号

邮编:200040

电话:021-33262061

传真:021-22121623

E-mail: phpr@shdrc.org

顾 问: 闻大翔
付 晨

主 编: 胡善联

副 主 编: 陈 霆
金春林(常务)
丁汉升
许明飞

编辑部主任: 信虹云

责任编辑: 张 苹 信虹云

编辑组成员: 楚玉玲 周 娜
田艳芳 王 琪
陈贤胜

校 对: 汪 丽 吴延梅

目 次

一、专题研究

2024年度上海市国家基本公共卫生服务项目综合评价 1

2024年上海市社区卫生服务满意度测评 18

上海市社区卫生服务中心资源配置现状、问题与优化对策研究
..... 36

上海市社区卫生服务中心基本医疗服务现状、挑战与优化研究
..... 46

上海市金山区社区卫生服务中心康复服务现状及居民需求分析
..... 54

上海市多病共存老年人社区整合照护服务模式研究 62

二、征稿启事

..... 72

印刷单位: 上海市欧阳印刷厂有限公司

印刷数量: 700本

2024 年度上海市国家基本公共卫生服务项目综合评价

谢静宜¹ 毕媛² 钟姮³ 张天晔³
万和平² 王冬³ 何江江⁴ 钟玲⁵ 汤真清⁴

【摘要】根据国家卫生健康委员会《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》《关于做好 2024 年基本公共卫生服务工作的通知》（国卫基层发〔2024〕31 号）要求，上海围绕强化“基本医疗、公共卫生、康复护理、健康管理”四大功能，聚焦“放权赋能、提质增效”，全力提升社区卫生服务能力，继续“做实、做优、做强”基层卫生健康服务，圆满完成年度各项工作任务。

一、项目目标实现情况分析

（一）项目绩效指标产出分析

按照 2024 年国家基本公共卫生服务项目实施要求，上海市各项指标均达到国家标准。

1. 居民健康档案管理

2024 年，上海市继续加强各级信息系统数据动态更新，推进电子健康档案管理平台与各级业务系统的条块融合和信息共享。根据国家要求，逐步推动居民电子健康档案首页向个人开放，持续推进、规范实施，不断强化责任管理，定期开展质控评价，逐步提升本市居民电子健

第一作者：谢静宜，女，主任科员

通信作者：汤真清，男，助理研究员

作者单位：1. 上海市卫生健康技术评价中心，上海 200001

2. 上海市健康促进中心，上海 200040

3. 上海市卫生健康委员会，上海 200125

4. 上海市卫生和健康发展研究中心（上海市医学科学技术情报研究所），上海 200040

5. 杭州市上城区闸弄口街道社区卫生服务中心，杭州 310009

康档案管理和应用水平。2024年，全市居民电子健康档案建档人数为2 268.28万人，建档率为91.61%，达到绩效指标（≥75%）的考核要求；全市16个区均实现居民电子健康档案向个人开放，绩效指标（≥40%）达标，目前全市共开放居民电子健康档案1 445.1万份，开放比例为63.71%。见表1。

表1 2024年上海市各区城乡居民健康档案管理情况

行政区划	辖区内常住居民数（人）	建立电子健康档案人数（人）	电子健康档案建档率（%）	居民电子健康档案向个人开放份数（份）	居民电子健康档案向个人开放比例（%）
黄浦区	507 800	463 224	91.22	261 915	56.54
徐汇区	1 098 500	1 045 201	95.15	846 773	81.02
长宁区	684 600	624 031	91.15	624 031	100.00
静安区	940 500	914 125	97.20	914 125	100.00
普陀区	1 242 900	1 069 366	86.04	474 267	44.35
虹口区	681 900	679 654	99.67	316 250	46.53
杨浦区	1 199 200	1 171 983	97.73	314 557	26.84
闵行区	2 688 800	2 556 801	95.09	1 249 171	48.86
宝山区	2 271 900	2 056 440	90.52	1 026 799	49.93
嘉定区	1 893 400	1 681 393	88.80	1 681 393	100.00
浦东新区	5 782 000	5 372 683	92.92	2 346 378	43.67
金山区	823 700	674 057	81.83	674 057	100.00
松江区	1 954 500	1 658 240	84.84	1 658 240	100.00
青浦区	1 265 600	1 094 596	86.49	441 530	40.34
奉贤区	1 126 300	1 087 208	96.53	1 087 208	100.00
崇明区	597 400	533 827	89.36	533 827	100.00
合计	24 759 000	22 682 829	91.61	14 450 521	63.71

2. 预防接种管理

2024年，上海市继续进一步规范组织开展预防接种工作，继续保持高水平疫苗接种率，已建立预防接种证16.98万人，预防接种服务对象建证率达100%。见表2。

表2 2024年上海市各区预防接种管理情况

行政区划	应建立预防接种证人数(人)	建证率(%)	接种总针次数(针)							
			乙肝疫苗	卡介苗	脊灰疫苗	百白破疫苗	含麻疹成分疫苗	流脑疫苗	乙脑疫苗	甲肝疫苗
黄浦区	1 183	100	6 492	4 018	5 011	4 749	3 437	2 296	4 483	3 022
徐汇区	4 584	100	22 993	12 399	20 469	20 087	10 983	10 049	9 560	9 644
长宁区	10 166	100	15 998	9 502	13 303	12 916	7 145	6 703	8 121	6 591
静安区	2 763	100	13 004	7 617	9 942	9 496	6 607	4 861	6 675	5 670
普陀区	4 621	100	10 636	2 785	14 943	14 328	8 556	7 211	8 222	7 871
虹口区	3 844	100	5 138	1 385	7 071	6 623	4 585	3 615	3 785	3 600
杨浦区	12 135	100	17 160	8 442	15 531	14 810	9 270	7 588	8 499	7 618
闵行区	23 182	100	31 999	6 563	52 800	48 761	30 888	24 265	27 142	25 466
宝山区	10 829	100	23 946	4 295	42 896	38 481	23 451	19 801	21 886	20 569
嘉定区	13 498	100	28 798	7 463	43 668	41 268	25 517	20 690	21 981	21 103
浦东新区	45 974	100	96 961	34 534	123 332	119 337	74 478	61 050	64 640	61 521
金山区	3 432	100	6 873	220	13 619	13 010	7 483	6 470	6 993	6 773
松江区	17 522	100	31 711	9 376	46 763	44 473	26 454	22 353	24 152	22 575
青浦区	6 866	100	16 734	2 842	30 581	27 924	17 543	14 727	15 658	14 289
奉贤区	7 400	100	22 331	9 030	26 872	25 405	14 896	12 900	13 327	12 683
崇明区	1 799	100	4 041	603	7 591	6 787	3 970	3 276	3 662	3 467
合计	169 798	100	354 815	121 074	474 392	448 455	275 263	227 855	248 786	232 462

3. 儿童健康管理

2024年,上海市继续全面开展儿童健康系统管理工作,落实儿童眼保健、发育评估和科学育儿指导,结合家庭医生签约服务,充分利用社区卫生服务中心儿科、眼科、口腔科等专科服务实现全程的连续性健康管理。2024年,全市共管理0~6岁儿童77.35万人,健康管理率达99.69%,绩效指标($\geq 90\%$)达标;按照规范要求接受1次及以上访视的新生儿11.29万人,新生儿访视率达98.86%,绩效指标($\geq 90\%$)达标;0~6岁儿童眼保健和视力检查覆盖率为99.64%。见表3。

表3 2024年上海市各区0~6岁儿童健康管理情况

行政区划	活产数 (人)	按照规范要求接受1次及以上访视的新生儿人数(人)	新生儿访视率(%)	0~6岁儿童数(人)	接受1次及以上随访的0~6岁儿童数(人)	儿童健康管理率(%)	接受1次及以上眼保健和视力检查的0~6岁儿童数(人)	0~6岁儿童眼保健和视力检查覆盖率(%)
黄浦区	1 733	1 700	98.10	11 118	11 055	99.43	11 055	99.43
徐汇区	4 191	4 189	99.95	33 072	33 045	99.92	33 043	99.91
长宁区	2 821	2 783	98.65	14 856	14 850	99.96	14 850	99.96
静安区	3 522	3 522	100.00	23 968	23 945	99.90	23 949	99.92
普陀区	4 777	4 775	99.96	33 754	33 754	100.00	33 754	100.00
虹口区	2 596	2 566	98.84	16 486	16 473	99.92	16 473	99.92
杨浦区	4 599	4 546	98.85	30 293	30 293	100.00	30 293	100.00
闵行区	11 502	11 239	97.71	99 663	99 530	99.87	99 383	99.72
宝山区	9 440	9 332	98.86	72 289	72 081	99.71	72 160	99.82
嘉定区	9 830	9 718	98.86	72 265	72 193	99.90	72 177	99.88
浦东新区	31 101	30 771	98.94	185 709	184 423	99.31	184 136	99.15
金山区	3 189	3 134	98.28	24 521	24 485	99.85	24 485	99.85
松江区	10 453	10 293	98.47	65 424	65 209	99.67	65 243	99.72
青浦区	6 454	6 423	99.52	38 225	38 024	99.47	38 065	99.58
奉贤区	5 931	5 851	98.65	41 924	41 843	99.81	41 768	99.63
崇明区	2 074	2 074	100.00	12 270	12 257	99.89	12 188	99.33
合计	114 213	112 916	98.86	775 837	773 460	99.69	772 879	99.64

4. 孕产妇健康管理

2024年,上海市继续强化孕产妇健康管理,按照《上海市孕产妇保健工作规范》要求,扎实开展孕产妇风险预警评估管理,加强高风险孕产妇专案管理,持续推进高风险产妇产后访视纳入社区卫生服务中心家庭医生团队管理,由临床执业医师进行产后访视,进而提高产后访视异常情况识别能力,保障母婴安全。2024年,孕13周之前建册并进行第一次产前检查的产妇11.16万人,产妇出院后28天内接受过产后访视的产妇11.24万人,全市活产数11.42万人,早孕建册率和产后访视率分别为97.67%和98.43%,超过国家基本公共卫生绩效指标(≥90%)。见表4。

表 4 2024 年上海市各区孕产妇健康管理情况

行政区划	活产数 (人)	孕 13 周之前建册并进行 第一次产前检查的产妇 人数 (人)	早孕 建册率 (%)	产妇出院后 28 天内接受 过产后访视的产妇人数 (人)	产后 访视率 (%)
黄浦区	1 733	1 683	97.11	1 700	98.10
徐汇区	4 191	4 078	97.30	4 121	98.33
长宁区	2 821	2 745	97.31	2 783	98.65
静安区	3 522	3 431	97.42	3 456	98.13
普陀区	4 777	4 657	97.49	4 722	98.85
虹口区	2 596	2 545	98.04	2 566	98.84
杨浦区	4 599	4 435	96.43	4 546	98.85
闵行区	11 502	11 303	98.27	11 239	97.71
宝山区	9 440	9 203	97.49	9 332	98.86
嘉定区	9 830	9 645	98.12	9 718	98.86
浦东新区	31 101	30 422	97.82	30 539	98.19
金山区	3 189	3 058	95.89	3 134	98.28
松江区	10 453	10 259	98.14	10 293	98.47
青浦区	6 454	6 337	98.19	6 356	98.48
奉贤区	5 931	5 809	97.94	5 851	98.65
崇明区	2 074	1 943	93.68	2 059	99.28
合计	114 213	111 553	97.67	112 415	98.43

5. 老年人健康管理

上海市高度重视老年人健康管理项目，2024 年，市卫生健康委印发《关于进一步做好本市老年人健康管理服务的通知》（沪卫基层〔2024〕11 号）、《关于开展 2024 年度本市老年人健康管理服务质控评价的通知》（沪卫基层便函〔2024〕21 号），加密频次重点监测各区老年人健康管理（含老年人健康体检）进展，结合签约服务质控，持续提升老年人健康管理服务质量。2024 年，全市接受 65 岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务 340.23 万人，65 岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率为 75.51%，绩效指标（≥64%）达标。见表 5。

表 5 2024 年上海市各区老年人健康管理情况

行政区划	65 岁及以上常住居民数 (人)	65 岁及以上老年人健康体检人数 (人)	65 岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务人数 (人)	65 岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率 (%)
黄浦区	106 758	84 484	84 484	79.14
徐汇区	240 885	204 623	204 623	84.95
长宁区	152 617	120 784	120 784	79.14
静安区	218 166	174 228	174 228	79.86
普陀区	294 180	205 876	205 876	69.98
虹口区	177 196	115 284	115 284	65.06
杨浦区	288 901	208 821	208 821	72.28
闵行区	422 243	315 600	315 600	74.74
宝山区	405 597	281 758	281 758	69.47
嘉定区	262 545	213 214	213 214	81.21
浦东新区	963 185	785 163	780 469	81.03
金山区	161 491	130 584	130 584	80.86
松江区	247 791	163 532	163 532	66.00
青浦区	175 583	151 707	151 707	86.40
奉贤区	186 377	119 319	119 319	64.02
崇明区	202 172	132 044	132 044	65.31
合计	4 505 687	3 407 021	3 402 327	75.51

6. 高血压患者健康管理

2024 年，上海市继续结合签约服务，为慢性病签约患者提供整合式社区健康管理服务，“以人为核心”重点提升综合风险评估、疾病及并发症筛查、随访管理等服务数据和质量，完善个体健康监测、健康管理等信息系统，积极利用慢性病健康管理支持中心和“互联网+”签约服务平台，提高标准化服务覆盖面。2024 年，全市共管理高血压患者 250.02 万人，在基层医疗卫生机构按照规范要求进行管理 234.62 万人，高血压患者规范管理率 93.84%，绩效指标 (≥64%) 达标。见表 6。

表6 2024年上海市各区高血压患者健康管理情况

行政区划	高血压患者应管理人数(人)	已管理的高血压患者人数(人)	在基层医疗卫生机构按照规范要求提供高血压患者健康管理服务的人数(人)	高血压患者基层规范管理服务率(%)	最近一次随访血压达标人数(人)	管理人群血压控制率(%)
黄浦区	40 000	54 500	49 279	90.42	35 372	64.90
徐汇区	130 000	151 080	133 439	88.32	106 552	70.53
长宁区	50 000	73 924	69 512	94.03	51 600	69.80
静安区	90 000	127 424	115 570	90.70	88 725	69.63
普陀区	120 000	143 719	136 717	95.13	90 687	63.10
虹口区	50 000	66 794	61 871	92.63	42 008	62.89
杨浦区	70 000	101 357	92 670	91.43	70 402	69.46
闵行区	170 000	211 545	203 688	96.29	125 552	59.35
宝山区	150 000	170 210	156 913	92.19	121 813	71.57
嘉定区	120 000	130 533	126 170	96.66	96 529	73.95
浦东新区	640 000	706 841	665 694	94.18	445 593	63.04
金山区	70 000	95 750	88 952	92.90	63 158	65.96
松江区	120 000	139 035	131 883	94.86	91 833	66.05
青浦区	60 000	73 683	71 602	97.18	46 120	62.59
奉贤区	100 000	116 915	110 622	94.62	77 389	66.19
崇明区	120 000	136 920	131 585	96.10	77 115	56.32
合计	2 100 000	2 500 230	2 346 167	93.84	1 630 448	65.21

7.2 型糖尿病患者健康管理

2024年,上海市共管理糖尿病患者89.27万人,在基层医疗卫生机构按照规范要求进行管理84.03万人,2型糖尿病患者基层规范管理服务率94.13%,绩效指标($\geq 64\%$)达标。见表7。

表7 2024年上海市各区2型糖尿病患者健康管理情况

行政区划	2型糖尿病患者应管理人数(人)	已管理的2型糖尿病患者人数(人)	在基层医疗卫生机构按照规范要求提供2型糖尿病患者健康管理服务的人数(人)	2型糖尿病患者基层规范管理服务率(%)	最近一次随访空腹血糖达标人数(人)	管理人群血糖控制率(%)
黄浦区	20 000	24 831	22 630	91.14	14 421	58.08
徐汇区	50 000	57 134	51 388	89.94	31 795	55.65
长宁区	30 000	33 657	31 737	94.30	17 509	52.02
静安区	45 000	53 668	49 022	91.34	28 648	53.38

续表 7 2024 年上海市各区 2 型糖尿病患者健康管理情况

行政区划	2 型糖尿病患者应管理人数 (人)	已管理的 2 型糖尿病患者人数 (人)	在基层医疗卫生机构按照规范要求提供 2 型糖尿病患者健康管理服务的人数 (人)	2 型糖尿病患者基层规范管理服务率 (%)	最近一次随访空腹血糖达标人数 (人)	管理人群血糖控制率 (%)
普陀区	53 000	60 332	57 427	95.18	31 139	51.61
虹口区	29 000	32 808	30 408	92.68	21 561	65.72
杨浦区	33 000	38 443	35 407	92.10	21 111	54.92
闵行区	70 000	82 055	78 991	96.27	40 704	49.61
宝山区	52 000	60 408	55 898	92.53	29 107	48.18
嘉定区	44 000	50 923	49 193	96.60	26 403	51.85
浦东新区	190 000	212 272	201 793	95.06	103 525	48.77
金山区	26 000	38 033	34 340	90.29	13 536	35.59
松江区	36 000	41 864	39 781	95.02	20 463	48.88
青浦区	21 000	24 562	23 816	96.96	10 726	43.67
奉贤区	32 000	37 866	36 003	95.08	15 128	39.95
崇明区	39 000	43 817	42 467	96.92	15 785	36.02
合计	770 000	892 673	840 301	94.13	441 561	49.47

8. 严重精神障碍患者管理

2024 年，上海市登记在册的确诊严重精神障碍患者 12.73 万人，社区在册居家严重精神障碍患者健康管理人数 12.66 万人，健康管理率 99.44%，绩效指标 (≥80%) 达标。见表 8。

表 8 2024 年上海市各区严重精神障碍患者管理情况

行政区划	登记在册的确诊严重精神障碍患者人数 (人)	社区在册居家严重精神障碍患者健康管理人数 (人)	社区在册居家严重精神障碍患者健康管理率 (%)
黄浦区	2 935	2 909	99.11
徐汇区	6 032	5 990	99.30
长宁区	3 695	3 683	99.68
静安区	6 393	6 382	99.83
普陀区	6 188	6 176	99.81
虹口区	3 871	3 862	99.77
杨浦区	6 639	6 619	99.70
闵行区	14 702	14 647	99.63
宝山区	11 002	10 954	99.56
嘉定区	7 843	7 797	99.41

续表 8 2024 年上海市各区严重精神障碍患者管理情况

行政区划	登记在册的确诊严重精神障碍患者人数（人）	社区在册居家严重精神障碍患者健康管理人数（人）	社区在册居家严重精神障碍患者健康管理率（%）
浦东新区	27 650	27 364	98.97
金山区	5 527	5 504	99.58
松江区	8 411	8 374	99.56
青浦区	5 075	5 013	98.78
奉贤区	5 967	5 949	99.70
崇明区	5 387	5 376	99.80
合计	127 317	126 599	99.44

9. 肺结核患者健康管理

2024 年，上海市按照要求规则服药的肺结核患者 4 930 人，肺结核患者规则服药率达 98.62%；已管理的肺结核患者 4892 人，肺结核患者管理率达 99.61%，绩效指标（≥90%）达标。见表 9。

表 9 2024 年上海市各区肺结核患者健康管理情况

行政区划	同期辖区内经上级定点医疗机构确诊并通知基层医疗卫生机构管理的肺结核患者人数（人）	已管理的肺结核患者人数（人）	肺结核患者管理率（%）	同期辖区内已完成治疗的肺结核患者人数（人）	按照要求规则服药的肺结核患者人数（人）	肺结核患者规则服药率（%）
黄浦区	80	80	100.00	78	78	100.00
徐汇区	162	162	100.00	178	176	98.88
长宁区	100	100	100.00	129	129	100.00
静安区	171	171	100.00	209	209	100.00
普陀区	261	261	100.00	275	275	100.00
虹口区	131	130	99.24	151	151	100.00
杨浦区	226	226	100.00	269	269	100.00
闵行区	534	534	100.00	621	603	97.10
宝山区	473	473	100.00	316	314	99.37
嘉定区	358	358	100.00	338	338	100.00
浦东新区	1 242	1 229	98.95	1 306	1 267	97.01
金山区	204	203	99.51	166	166	100.00
松江区	390	386	98.97	410	402	98.05
青浦区	189	189	100.00	181	181	100.00
奉贤区	263	263	100.00	255	255	100.00
崇明区	127	127	100.00	117	117	100.00
合计	4 911	4 892	99.61	4 999	4 930	98.62

10. 中医药健康管理

2024年，上海市接受中医药健康管理服务老年人、0~36个月儿童分别为367.13万人和21.20万人，老年人、0~36个月儿童中医药健康管理率分别达到81.48%和93.22%，绩效指标(≥70%)达标。见表10。

表10 2024年上海市各区中医药健康管理情况

行政区划	接受中医药健康管理 服务65岁及以上 居民数(人)	老年人中 中医药健康 管理率(%)	0~36月 儿童数 (人)	按照月龄接受中医药 健康管理服务的0~36 个月儿童数(人)	0~36个月儿童 中医药健康管理 服务率(%)
黄浦区	87 140	81.62	3 093	2 897	93.66
徐汇区	194 521	80.75	7 588	7 292	96.10
长宁区	121 556	79.65	3 604	3 379	93.76
静安区	179 679	82.36	6 436	6 365	98.90
普陀区	251 639	85.54	9 715	8 956	92.19
虹口区	141 622	79.92	4 402	4 055	92.12
杨浦区	234 406	81.14	8 654	8 132	93.97
闵行区	372 079	88.12	38 919	37 757	97.01
宝山区	313 621	77.32	19 502	18 667	95.72
嘉定区	232 537	88.57	20 636	19 985	96.85
浦东新区	795 014	82.54	40 418	36 012	89.10
金山区	138 117	85.53	7 830	7 773	99.27
松江区	192 773	77.80	14 898	13 197	88.58
青浦区	141 308	80.48	5 230	4 792	91.63
奉贤区	141 782	76.07	17 335	15 009	86.58
崇明区	133 507	66.04	3 753	3 378	90.01
合计	3 671 301	81.48	212 013	197 646	93.22

11. 传染病及突发公共卫生事件管理

2024年，上海市各相关医疗卫生机构均已建立传染病报告和突发公共卫生事件报告制度，对传染病及突发公共卫生事件处置及时、规范、有效。2024年，上海市突发公共卫生事件相关信息报告率100%，传染病报告率100%，传染病疫情报告及时率99.98%，绩效指标达标。见表11。

表 11 2024 年上海市各区传染病及突发公共卫生事件管理情况

行政区划	登记传染病病例数 (例)	网络报告的传染病病例数 (例)	传染病疫情报告率 (%)	报告传染病病例数 (例)	报告及时的病例数 (例)	传染病疫情报告及时率 (%)	报告突发公共卫生事件相关信息数 (个)	及时报告的突发公共卫生事件相关信息数 (个)	突发公共卫生事件相关信息报告率 (%)
黄浦区	2 223	2 223	100	2 223	2 223	100	1	1	100
徐汇区	4 001	4 001	100	4 001	4 001	100	0	0	-
长宁区	1 143	1 143	100	1 143	1 143	100	0	0	-
静安区	2 258	2 258	100	2 258	2 257	99.96	1	1	100
普陀区	1 406	1 406	100	1 406	1 406	100	0	0	-
虹口区	2 657	2 657	100	2 657	2 656	99.96	0	0	-
杨浦区	972	972	100	972	972	100	0	0	-
闵行区	1 471	1 471	100	1 471	1 471	100	0	0	-
宝山区	611	611	100	611	609	99.67	1	1	100
嘉定区	1 344	1 344	100	1 344	1 344	100	0	0	-
浦东新区	4 962	4 962	100	4 962	4 962	100	2	2	100
金山区	787	787	100	787	787	100	1	1	100
松江区	6 462	6 462	100	6 462	6 462	100	0	0	-
青浦区	1 423	1 423	100	1 423	1 423	100	1	1	100
奉贤区	3 671	3 671	100	3 671	3 670	99.97	3	3	100
崇明区	1 122	1 122	100	1 122	1 120	99.82	2	2	100
合计	36 513	36 513	100	36 513	36 506	99.98	12	12	100

12. 卫生监督协管服务管理

2024 年，上海市卫生监督协管员巡查中发现的事件或线索全部报告辖区卫生监督机构，绩效指标（100%）达标。见表 12。

表 12 2024 年上海市各区卫生监督协管服务管理情况

行政区划	发现的事件或线索次数 (次)	报告的事件或线索次数 (次)	卫生监督协管信息报告率 (%)	协助开展的食源性疾病预防、饮用水卫生安全、学校卫生、非法行医、非法采供血和职业卫生实地巡查次数 (次)
黄浦区	23	23	100.00	2 926
徐汇区	3	3	100.00	2 305
长宁区	0	0	-	3 723
静安区	1	1	100.00	1 626
普陀区	114	114	100.00	6 386
虹口区	16	16	100.00	1 668

续表 12 2024 年上海市各区卫生监督协管服务管理情况

行政区划	发现的事件或 线索次数（次）	报告的事件或 线索次数(次)	卫生监督协管 信息报告率(%)	协助开展的食源性疾病、饮用水卫生 安全、学校卫生、非法行医、非法采 供血和职业卫生实地巡查次数（次）
杨浦区	1	1	100.00	3 849
闵行区	39	39	100.00	7 811
宝山区	258	258	100.00	7 394
嘉定区	242	242	100.00	13 903
浦东新区	836	836	100.00	20 984
金山区	22	22	100.00	3 520
松江区	310	310	100.00	9 621
青浦区	116	116	100.00	6 213
奉贤区	248	248	100.00	2 241
崇明区	7	7	100.00	1 325
合计	2 236	2 236	100.00	95 495

（二）有效性分析

1. 主要健康指标持续居世界发达国家和地区领先水平

2024 年，上海居民健康素养水平达 42.09%，比 2023 年增加 1.63 个百分点，创历史新高并实现 17 年“连升”，连续两年提前达到《“健康上海 2030 规划”纲要》中的 2030 年目标（40%）。监测结果显示，居民对健康知识的理解更加深入，54.61% 居民理解国家基本公共卫生服务，较上年提升 2.68%。第三方现场测评显示，超九成居民知晓社区卫生服务中心的健康教育和预防接种服务。上海地区婴儿死亡率为 2.04‰、孕产妇死亡率为 1.62/10 万，各项主要健康指标保持世界领先水平。

2. 推进社区卫生服务能力提升

2024 年，上海市继续贯彻落实社区卫生服务能力提升方案，加强社区住院服务管理、推广社区基本病种清单和适宜技术应用、推动社区医生至上级医院进修执业，循序渐进强化呼吸、外科、儿科等专科诊疗

能力。制定慢阻肺、支气管哮喘等 14 项社区操作类适宜技术应用原则。全市社区平均开展西医诊疗病种 133 种，平均可提供 7 类中医医疗技术和中药饮片服务。平均配备药品 682 种，各区域医联体内常见病、慢性病同通用名药品上下衔接吻合度为 82.6%（提升 12 个百分点）。社区常见病诊疗服务能力有效提升，全年常住居民社区门诊量达 7 769 万人次，较去年增加 638 万人次，增幅 9%。同时，推进郊区卫生室发展，加强乡村医生培训，提升乡村医疗卫生服务水平，持续提升“家门口”综合健康服务平台功能。

3. 稳步扩大签约覆盖，提高签约服务质量

在落实老年人、慢性病患者等重点人群签约覆盖的基础上，稳步扩大在职、在校人群覆盖。聚焦企事业单位、产业园区、商务楼宇、校园等功能社区，推动社区卫生服务进园区、进楼宇。全市家庭医生签约服务累计签约 1 130 万人，签约率达 45%，其中重点人群签约率达到 82%。提升签约服务内涵，制定本市家庭医生签约服务规范（2024 版）。优化签约、续约、解约等流程，完善签约实名认证功能。对签约期满或临近期满的居民，建立“红黄绿”提醒机制，规范家庭医生做好续约工作。印发《本市社区卫生服务中心家庭医生签约服务窗口设置指引》，明确窗口功能、场地要求、人员配备、工作时间和工作制度和设置要求。开展季度、年度家庭医生签约服务常态化质控，并结合号源下沉、老年人健康管理等开展专项质控，保障签约服务质量。

4. 推进优先预约门诊号源

2024 年，上海市启动实施社区卫生服务中心家庭医生为签约居民优先预约二、三级医院门诊号源工作，开展“早预约”“预约早”和“二次分诊”“三优先”服务。实现全市二三级医院 50% 门诊号源较社会面提前 5 天开放、同时锁定 2 个号源在开诊前 2 天仅供社区预约。年内印

发了《关于进一步做实家庭医生签约居民优先预约上级医院门诊号源的通知》《关于做好签约居民转诊医疗服务工作的通知》，制定了社区转诊工作指引，明确了社区初诊要求以及转诊适用条件，建成了全市统一的“市级分级诊疗平台”，并通过多种举措大力宣传和推广，提高市民知晓度。目前，全市社区卫生服务中心优先预约号源工作进展总体有序，所有社区全覆盖开展号源预约，7 200 余名家庭医生普遍熟悉号源预约工作要求，经诊治后做到应转尽转。居民在上级医院能得到及时的检查和住院服务，重点人群组合内就诊率有效提升，既赋能社区更多服务资源，也提高了签约居民就医粘性。

（三）社会性分析

1. 提升居民社区健康服务体验

上海市社区卫生服务机构已形成“横向到边，纵向到底”的机构布局，社区卫生服务设施 15 分钟慢行可达覆盖率 87%。同时，各社区卫生服务中心加强检查检验等设施设备配置，在基本配置数字化 X 线摄影检查项目（Digital Radiography, DR）、心电图、彩超、全自动生化分析仪等设备基础上，149 家（占 60%）配置了计算机断层扫描机（Computed Tomography, CT）、129 家（占 52%）配置了无创呼吸机。各区设置区域心电、影像、检验诊断中心，有效减少居民就医“来回跑”问题。上海市完善“全科+专科”医疗服务模式，扩充社区药品配备，夯实家庭医生签约服务，做实上级医院门诊号源优先预约，持续提升居民家门口健康服务体验。

2. 强化社区卫生服务品牌打造

打造“三中心一诊室”服务品牌，即社区康复中心、护理中心、健康管理中心和社区标准化口腔诊室。社区康复中心配备康复机器人、移动天轨等现代智能化康复设备，可提供近 40 项康复服务项目；社区护

理中心在提供基本护理服务的基础上，还提供腹膜透析、伤口护理等专科和特色护理服务，基本形成 1+N+X（基本护理 + 专科护理 + 特色护理）服务体系；标准化口腔诊室能够提供包括龋齿填充、根管治疗、各类牙齿拔除、口腔种植修复等 17 项服务。同时，完善上下联动机制，充分发挥医联体作用，各社区卫生服务中心全部纳入全市 55 个医联体，发挥牵头医院对社区技术、资源与管理的支撑作用。

3. 提高社区卫生服务居民知晓度、满意度

国家基本公共卫生服务项目以社区卫生服务中心为实施主体，聚焦重点人群健康需求实施精准干预，通过预防为主、关口前移的服务模式，构筑覆盖全人群的健康防护网，为全民健康提供基础性保障。2024 年，委托第三方开展现场满意度测评，涵盖本市所有社区卫生服务中心。测评结果显示，基本公共卫生服务满意度达到优秀水平。受访居民中，80.7% 接受过居民健康档案管理服务，59.8% 和 56.0% 接受过慢性病管理服务和老年人健康管理服务，87.8% 的居民知晓老年人健康管理服务，本市慢性病患者已管理人群血压、血糖控制情况良好。

二、主要工作成效与经验

（一）深化服务体系建设

以家庭医生签约服务为核心，通过拓展服务范围至产业园区、学校等多元场景，结合全生命周期健康管理模式，构建分级分类健康管理机制。加强医联体协作，推动优质医疗资源下沉，提升基层服务能力，确保居民就近享有高质量健康服务。

（二）优化资源配置与设施布局

依据区域特点及居民需求，科学规划社区卫生服务机构建设，强化与高校及上级医疗机构合作，推进人才培养基地建设，完善科研与医教研联动机制，夯实基层人才储备。

（三）健全基层治理与数智赋能

完善医防融合机制，规范发热哨点运行，强化传染病预警与慢性病综合防治。推动“互联网+健康服务”深度融合，整合线上线下资源，提升服务效率。优化绩效考核体系，以服务能力、质量及满意度为核心指标，建立长效激励机制。

（四）强化疫情防控与健康管理

严格落实基层医疗机构防控措施，保障发热门诊、疫苗接种等环节规范运行。以家庭医生为纽带，推进慢性病分级管理，通过“长处方”政策及全专结合模式，提升患者依从性和管理效能。

三、存在的主要问题与下一步打算

（一）存在的主要问题

一是人才队伍结构性短板突出。基层卫生机构面临公共卫生专业人员招录难问题，实操能力与医防融合要求存在差距，人才激励机制需进一步完善。

二是信息互联互通亟待突破。区域间及不同业务系统间数据共享有待加强，健康档案整合度有待提升，制约服务效率与精准性。

三是慢性病防控压力持续增大。慢性病患者率攀升及共病现象加剧，现有管理模式在控制率及综合干预效果方面仍有提升空间。

（二）下一步打算

一是强化人才保障与能力建设。统筹制定基层卫生人才专项政策，优化招录条件与待遇保障。深化院校合作，完善公共卫生医生继续教育体系，定期开展实操技能培训，提升医防融合能力。

二是推进数据整合与智慧应用。加快构建全域健康信息平台，统一数据采集标准，打通医疗、公卫系统壁垒。推广智能健康终端应用，提升慢性病动态监测与干预能力。

三是加大财政投入与资源统筹。提高基本公共卫生服务专项资金拨付比例，重点支持设施改造、设备配置及药品保障。优化经费分配机制，强化绩效与资金挂钩，激发基层机构服务积极性。

四是深化服务创新与均衡发展。推广“家庭医生+专科团队”协作模式，扩大慢性病管理覆盖面。针对薄弱区域实施定向帮扶，通过专家驻点、远程协作等方式缩小服务差距，推动全域服务质量整体提升。

（责任编辑：张革）

2024年上海市社区卫生服务满意度测评

沈天寒¹ 陶雷² 钟姮² 张天晔²

万和平³ 王冬² 钟玲⁴ 汤真清⁵

【摘要】 为了了解居民和医务人员对社区卫生服务的感受，上海市健康促进中心委托第三方在上海市范围内开展满意度现场测评工作，采用拦截访问方式，获得7638名社区居民有效样本、2623名医务人员有效样本。居民满意度方面，总体得分为95.51分（优秀），呈现出近三年稳步上升的趋势。员工满意度为91.27分（优秀，较2023年略有上升）。家庭医生签约服务考核分配满意度为82.49分（较2023年降低1.35分）。文章建议针对居民建议丰富社区药品种类、完善设备，加强老年人健康管理，优化家庭医生服务连续性；针对员工建议强化人文关怀与职业发展支持，优化薪酬绩效体系，拓展资源以减轻工作负荷。

一、基本情况

（一）测评目的

为进一步了解上海市社区卫生服务现状，了解居民对社区卫生服务的感受度，了解医疗工作者对工作的感受，挖掘当下社区卫生服务的痛点和难点，上海市健康促进中心于2024年在全市范围内开展社区卫生服务第三方满意度现场测评工作。

第一作者：沈天寒，男，上海市静安区卫生事业管理中心副主任

通信作者：汤真清，男，助理研究员

作者单位：1. 上海市静安区卫生事业管理中心，上海 200040

2. 上海市卫生健康委员会，上海 200125

3. 上海市健康促进中心，上海 200040

4. 杭州市上城区闸弄口街道社区卫生服务中心，杭州 310009

5. 上海市卫生和健康发展研究中心（上海市医学科学技术情报研究所），上海 200040

（二）测评情况

测评覆盖上海市 16 个区所有社区卫生服务中心。测评采用拦截测评的方式进行。访问地点以社区卫生服务中心为主，对于就诊患者较少的社区卫生服务中心，在中心附近社区进行随机拦截访问。

1. 访问对象

（1）社区居民

本项目中社区居民满意度测评的对象为各社区卫生服务中心所覆盖的社区居民或家属，具体满足以下条件：①截至问卷访问时，该居民一年以来在该社区卫生服务中心有过就诊经历或住院经历，家属一年以来全程陪同过患者就诊或住院；②被访者思路清晰，能够理解并回答问卷；③年龄在 18 周岁及以上；④非敏感行业工作（如市场调查、广告、医疗等）。

（2）医务人员

医务人员满意度调查对象为该社区卫生服务中心医务工作者。按照工作岗位类型，各类医务工作者均需覆盖，具体为全科医生、护士和公共卫生人员，比例满足 4:4:2。

2. 样本量

本次测评计划完成 7 590 个社区居民样本，2 470 个医务人员样本，实际完成 7 638 个社区居民有效样本，2 623 个医务人员有效样本。各区实际完成情况见表 1。

表 1 2024 年上海市受访社区居民和医务人员样本量情况

行政区划	社区居民（人）		医务人员（人）	
	计划测评样本	实际有效样本	计划测评样本	实际有效样本
黄浦区	350	351	100	107
徐汇区	390	403	130	136
长宁区	350	350	100	107

续表 1 2024 年上海市受访社区居民和医务人员样本量情况

行政区划	社区居民 (人)		医务人员 (人)	
	计划测评样本	实际有效样本	计划测评样本	实际有效样本
静安区	450	454	150	168
普陀区	360	361	120	122
虹口区	320	320	80	83
杨浦区	360	362	120	132
闵行区	420	421	140	158
宝山区	540	541	180	191
嘉定区	390	390	130	139
浦东新区	1 380	1 396	460	479
金山区	330	332	110	117
松江区	540	540	180	201
青浦区	360	360	120	122
奉贤区	510	517	170	176
崇明区	540	540	180	185
合计	7 590	7 638	2 470	2 623

二、主要结果

(一) 居民对社区卫生服务满意度情况

1. 居民对社区卫生服务的总体满意度达到 95.51 分，对家庭医生签约服务的满意度较高

2024 年，上海市受访居民对社区卫生服务的总体满意度为 95.51 分，处于优秀水平。其中家庭医生签约服务的满意度评价结果相对较高，为 95.75 分，略高于基本公共卫生服务满意度（95.34 分）和基本医疗服务满意度（94.87 分）。从近三年数据趋势来看，上海市社区卫生服务居民满意度水平呈现稳步上升趋势。见图 1。

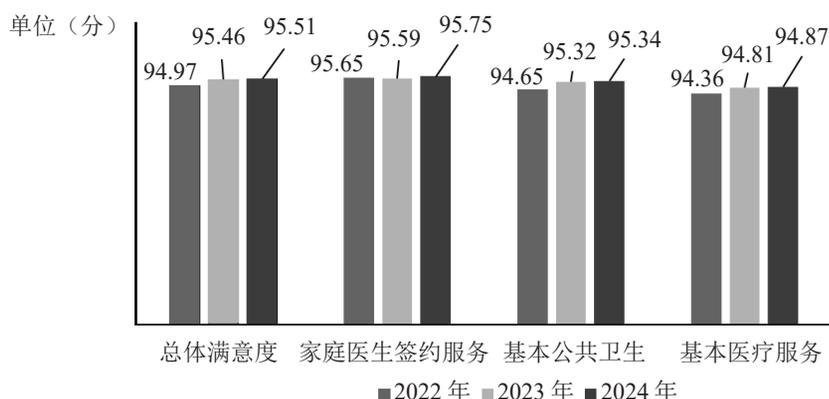


图1 2022—2024年上海市受访居民对社区卫生服务的满意度得分

2. 嘉定区和长宁区居民对社区卫生服务评价最高，各区总体满意度差值缩小

各区受访居民对当地社区卫生服务的评价差距不大，其中嘉定区受访居民对本区社区卫生服务总体满意度的评价最高，为 97.80 分，排名第 1；其次是长宁区，总体满意度评价结果为 97.48 分，排名第 2；再次是黄浦区，总体满意度评价结果为 97.45 分，排名第 3。相对而言，虹口区、崇明区和浦东新区的社区卫生服务还有进一步提升的空间，评价结果分别为 92.14 分、93.48 分和 93.57 分，排名第 16、15 和 14。

与 2023 年对比，部分区的社区卫生服务总体满意度排名有较大变化，黄浦区、闵行区和长宁区的总体满意度排名分别提升了 13 名、6 名和 4 名，而杨浦区、崇明区和虹口区的总体满意度排名分别下降了 8 名、7 名和 5 名。见表 2。

表 2 2024 年上海市各区受访居民对社区卫生服务的满意度得分及排名

行政区划	社区卫生服务 总体满意度			医疗服务 总体满意度		基本公共卫生服务 总体满意度		家庭医生签约服务 总体满意度	
	得分	排名	变化	得分	排名	得分	排名	得分	排名
黄浦区	97.45	3	13	96.91	3	98.28	1	97.94	1
徐汇区	95.50	6	1	95.09	7	95.79	8	96.08	7
长宁区	97.48	2	4	97.07	2	98.11	2	97.71	3
静安区	95.45	7	-4	95.32	6	95.51	10	95.78	8

续表2 2024年上海市各区受访居民对社区卫生服务的满意度得分及排名

行政区划	社区卫生服务 总体满意度			医疗服务 总体满意度		基本公共卫生服务 总体满意度		家庭医生签约服务 总体满意度	
	得分	排名	变化	得分	排名	得分	排名	得分	排名
普陀区	95.42	8	1	94.58	8	96.73	4	95.63	9
虹口区	92.14	16	-5	92.38	16	92.52	16	92.55	16
杨浦区	94.43	12	-8	94.15	11	94.73	13	94.53	11
闵行区	95.39	9	6	94.52	9	96.09	7	96.19	5
宝山区	95.84	5	0	95.58	5	96.11	6	96.12	6
嘉定区	97.80	1	1	97.82	1	97.99	3	97.74	2
浦东新区	93.57	14	-4	93.42	14	94.45	15	93.56	14
金山区	94.44	11	3	94.01	12	95.76	9	94.20	13
松江区	94.59	10	2	94.15	10	95.25	11	95.47	10
青浦区	94.33	13	0	93.89	13	95.22	12	94.35	12
奉贤区	96.02	4	-3	95.87	4	96.32	5	97.37	4
崇明区	93.48	15	-7	93.14	15	94.50	14	93.51	15

3. 超九成受访居民对签约服务知晓，签约服务满意度较高

(1) 九成以上受访居民知晓家庭医生签约服务

本次测评结果显示，2024年受访社区居民对家庭医生签约服务的知晓率为93.4%，较去年的为93.2%提升了0.2个百分点。受访居民中，已经签约家庭医生的占比77.0%，听说过但没有签约家庭医生的占比16.4%；仍有6.6%的受访社区居民没听说过家庭医生签约服务。

从各区的情况来看，受访居民对家庭医生签约服务知晓率最高的区为杨浦区(98.9%)，其次为普陀区(98.3%)和嘉定区(97.2%)。相对而言，崇明区(87.6%)和静安区(87.9%)的受访居民对家庭医生签约服务知晓率仍有较大的进步空间。见表3。

表3 2024年度上海市各区受访居民对家庭医生签约服务的了解情况

行政区划	家庭医生签约服务知晓率(%)	排名
黄浦区	96.6	4
徐汇区	95.0	8
长宁区	87.9	15
静安区	96.0	6

续表 3 2024 年度上海市各区受访居民对家庭医生签约服务的了解情况

行政区划	家庭医生签约服务知晓率 (%)	排名
普陀区	98.3	2
虹口区	88.4	14
杨浦区	98.9	1
闵行区	96.2	5
宝山区	91.5	12
嘉定区	97.2	3
浦东新区	93.4	11
金山区	89.3	13
松江区	95.5	7
青浦区	93.6	10
奉贤区	94.0	9
崇明区	87.6	16

(2) 八成以上受访居民签约家庭医生，未签约居民中仍有近三成因不了解而未签约

在知晓家庭医生签约服务的受访居民中，已经签约家庭医生的占比 82.4%，较 2023 年的 84.6% 略有下降。从各区情况来看，嘉定区受访对象签约家庭医生的比例最高，达到 93.6%；其次是闵行区（88.8%）和杨浦区（86.7%）。相对而言，虹口区（48.1%）、松江区（68.5%）和崇明区（68.7%）的受访对象签约家庭医生的比例较低。见表 4。

表 4 2024 年上海市各区受访居民签约家庭医生的情况

行政区划	签约率 (%)	排名
黄浦区	81.5	7
徐汇区	79.9	9
长宁区	74.9	11
静安区	83.7	5
普陀区	83.9	4
虹口区	48.1	16
杨浦区	86.7	3
闵行区	88.8	2
宝山区	73.2	13
嘉定区	93.6	1

续表4 2024年上海市各区受访居民签约家庭医生的情况

行政区划	签约率 (%)	排名
浦东新区	73.4	12
金山区	68.5	15
松江区	80.4	8
青浦区	76.4	10
奉贤区	81.8	6
崇明区	68.7	14

从受访居民未签约家庭医生的原因来看，49.5%的未签约受访社区居民表示“身体健康，不需要签约”；其次是“不了解”家庭医生签约服务和“不清楚去哪签约”家庭医生，分别占比23.1%和7.7%。见图2。

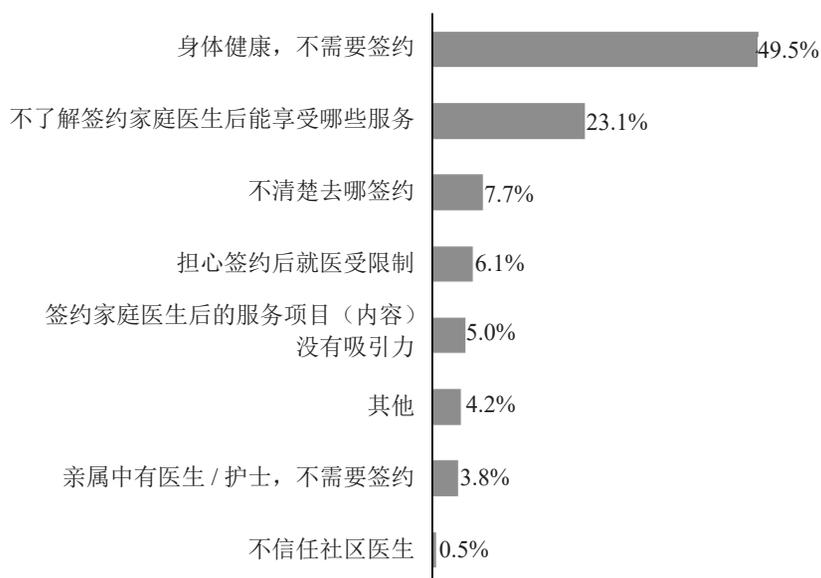


图2 2024年上海市各区受访居民未签约家庭医生的主要原因

(3) 绝大多数签约对象对签约服务总体满意，与去年基本持平

本次测评结果显示，受访居民对家庭医生签约服务的满意度较高，结果为95.75分，较去年的95.59分上升了0.16分，基本持平。见图3。

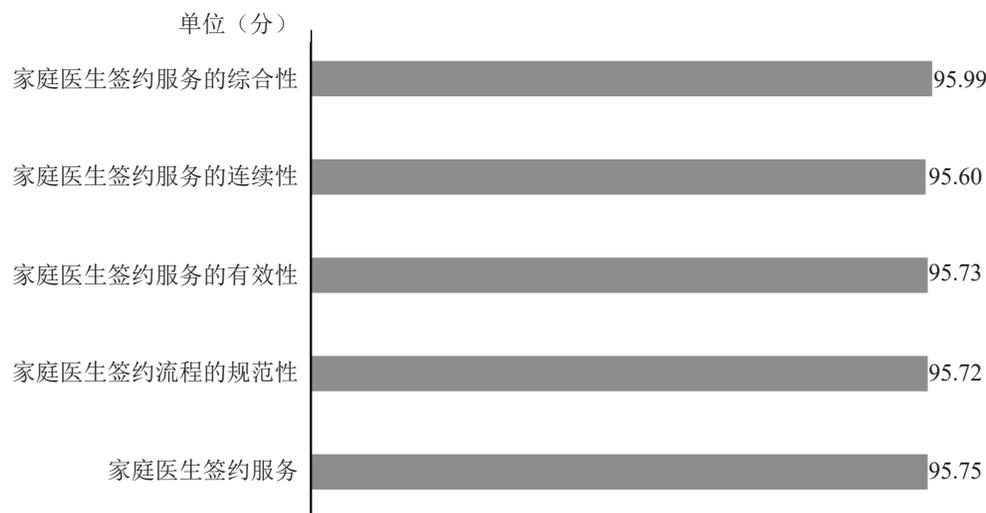


图3 2024年上海市受访居民对家庭医生签约服务的评价得分

从各区的情况来看，黄浦区受访居民对家庭医生签约服务的满意度最高，评价结果为 98.28 分；其次是长宁区（98.11 分）、嘉定区（97.99 分）。相对而言，虹口区的受访居民对家庭医生签约服务的满意度较低，为 92.52 分，有较大提升空间。见表 5。

表 5 2024 年上海市各区受访居民对家庭医生签约服务满意度

行政区划	满意度（分）	排名
黄浦区	98.28	1
徐汇区	95.79	8
长宁区	98.11	2
静安区	95.51	10
普陀区	96.73	4
虹口区	92.52	16
杨浦区	94.73	13
闵行区	96.09	7
宝山区	96.11	6
嘉定区	97.99	3
浦东新区	94.45	15
金山区	95.76	9
松江区	95.25	11
青浦区	95.22	12
奉贤区	96.32	5
崇明区	94.50	14

(4) 受访居民对“三优先”服务满意度较高，知晓率仍有进一步提升空间

本次测评结果显示，2024年受访社区居民对签约家庭医生后的“三优先”服务（优先就诊、优先检查、优先住院）的知晓率为86.8%、体验率为46.5%。见图4。

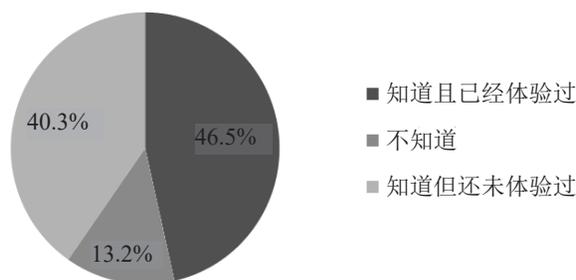


图4 2024年上海市居民对签约家庭医生后“三优先”服务的知晓情况

从各区的情况来看，受访居民对签约家庭医生后的“三优先”服务知晓率最高的为长宁区（99.3%），其次为杨浦区（98.7%）和嘉定区（98.6%）。相对而言，奉贤区（69.4%）和崇明区（70.3%）仍有较大的进步空间。见表6。

表6 2024年上海市各区受访居民对签约家庭医生后“三优先”服务的知晓率和体验率

行政区划	知晓率 (%)	排名	体验率 (%)	排名
黄浦区	97.2	6	55.4	6
徐汇区	97.5	5	63.4	3
长宁区	91.2	9	64.0	2
静安区	99.3	1	58.1	5
普陀区	98.3	4	51.7	7
虹口区	80.7	11	34.0	13
杨浦区	98.7	2	84.3	1
闵行区	97.1	7	58.8	4
宝山区	79.2	12	27.2	16
嘉定区	98.6	3	51.5	8
浦东新区	78.8	13	29.2	15
金山区	77.0	14	47.9	10
松江区	87.2	10	48.9	9
青浦区	93.4	8	36.3	12

续表6 2024年上海市各区受访居民对签约家庭医生后“三优先”服务的知晓率和体验率

行政区划	知晓率(%)	排名	体验率(%)	排名
奉贤区	69.4	16	30.8	14
崇明区	70.3	15	41.4	11

本次测评结果显示，受访社区居民对签约家庭医生后“三优先”服务的满意度较高，结果为95.70分。从各区的情况来看，奉贤区受访居民对签约家庭医生后“三优先”服务的满意度最高，评价结果为99.06分；其次是长宁区（98.17分）、嘉定区（97.81分）。相对而言，杨浦区的受访居民对签约家庭医生后“三优先”服务的满意度较低，为91.34分，有较大提升空间。见表7。

表7 2024年上海市各区受访居民对签约家庭医生后“三优先”服务的评价

行政区划	对“三优先”服务满意度(分)	排名
黄浦区	97.55	4
徐汇区	95.24	10
长宁区	94.93	13
静安区	98.17	2
普陀区	97.10	5
虹口区	95.73	8
杨浦区	91.34	16
闵行区	96.11	6
宝山区	93.87	15
嘉定区	97.81	3
浦东新区	95.94	7
金山区	95.66	9
松江区	95.08	12
青浦区	95.17	11
奉贤区	99.06	1
崇明区	94.52	14

(5) 社区医院门诊和住院服务质量获居民肯定，住院区域餐饮、洗浴、公共活动空间等生活配套情况仍需优先改进

在门诊服务方面，“门诊医务人员医疗水平”的满意度和重要性均

较高，位于门诊服务的优势区，需要继续保持；“门诊服务流程便捷性”和“门诊医务人员服务态度”的满意度较高，但重要性相对较低，位于保持区；此外，“门诊药品配备”和“门诊科室开设情况”的重要性较高，但居民的满意度相对较低，位于优改区，下一步需要着力提升。见图 5。

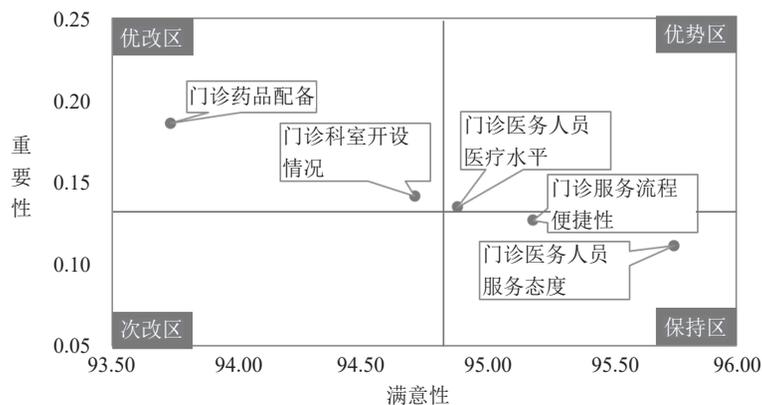


图5 2024年上海市门诊满意度—重要性优先改进模型

在住院服务方面，“入住病房流程的公开透明与感受情况”的满意度较高，重要性较低，位于住院服务的保持区，继续保持；“驻场社区卫生服务中心的住院护工服务情况”满意度和重要性都相对较低，位于次改区，下一步可以继续提升；“住院区域餐饮、洗浴、公共活动空间等生活配套情况”的重要性相对较高，但满意度低，位于优改区，需要尽快改进。见图 6。

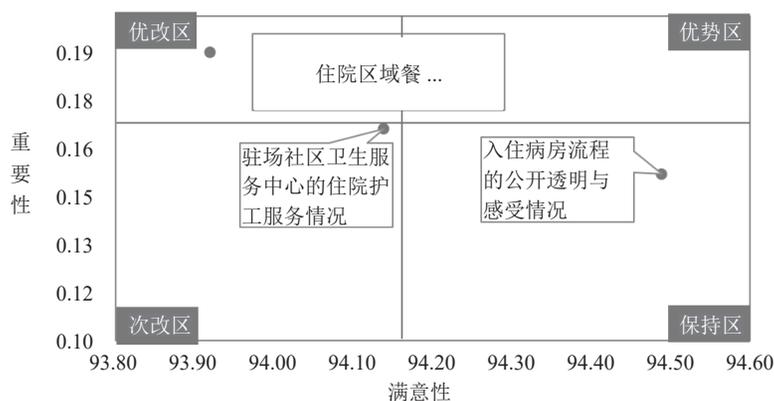


图6 2024年上海市住院满意度—重要性优先改进模型

（二）社区卫生服务中心医务人员满意度情况

1. 员工总体满意度达到优秀水平，各区满意度差异性有所缩小

本次测评结果显示，2024年上海社区卫生服务中心医务人员满意度为91.27分，达到优秀水平，较2023年（91.20分）略有上升。

从各区来看，各区社区卫生服务中心医务人员的满意度有所差距，最大差距为5.40分，相比去年的11.75分差距有所缩小。其中医务人员满意度排名前三的区依次为嘉定区（94.61分）、普陀区（94.01分）和虹口区（93.21分）；相对而言，黄浦区（89.62分）、浦东新区（89.37分）和青浦区（89.21分）员工满意度较低。见表8。

从近三年数据来看，员工满意度最高值与最低值间的差距不断缩小。2022年员工满意度最高值与最低值差距为42.60（最高值100.00，最低值57.40），2023年差距缩小为33.23（最高值100.00，最低值66.67），2024年差距进一步缩小为29.79（最高值100.00，最低值70.21）。

表8 2024年上海市各区社区卫生服务中心医务人员满意度测评结果

行政区划	医务人员满意度得分（分）	排名
黄浦区	89.62	14
徐汇区	91.53	8
长宁区	92.88	4
静安区	91.49	9
普陀区	94.01	2
虹口区	93.21	3
杨浦区	92.02	7
闵行区	90.86	10
宝山区	90.31	13
嘉定区	94.61	1
浦东新区	89.37	15
金山区	90.77	11
松江区	92.18	6
青浦区	89.21	16
奉贤区	90.56	12
崇明区	92.72	5

2. 家庭医生签约服务费考核机制及分配比例有待优化，绩效考核压力和工作负荷量相对较大

全市家庭医生对家庭医生签约服务费考核机制及分配比例满意度的评价结果为 82.49 分，相较于 2023 年（83.84 分）下降 1.35 分。全市 94.9% 的家庭医生签约服务费能够按时发放，其中普陀区和金山区的签约服务费发放情况较为良好，分别为 100% 和 99.0%；相比之下，奉贤区（86.3%）和青浦区（82.9%）仍有提升的空间，需要注意家庭医生签约服务费的发放及时性。其中，普陀区满意度评价排名第一，结果为 95.83 分，其次是松江区和长宁区，分别为 87.27 分和 87.25 分。相对而言，奉贤区（78.78 分）、宝山区（77.78 分）和浦东新区（77.41 分）都有一定的进步空间。见表 9。

表 9 2024 年上海市各区家庭医生签约服务费考核机制及分配比例满意度

行政区划	得分（分）	排名
黄浦区	80.17	13
徐汇区	82.27	11
长宁区	87.25	3
静安区	84.21	6
普陀区	95.83	1
虹口区	84.06	8
杨浦区	85.44	5
闵行区	83.13	9
宝山区	77.78	15
嘉定区	86.27	4
浦东新区	77.41	16
金山区	80.99	12
松江区	87.27	2
青浦区	82.86	10
奉贤区	78.78	14
崇明区	84.20	7
全市	82.49	

家庭医生压力来源的调查显示，绩效考核压力大（30.1%）和工作

负荷量超载（22.7%）是现在家庭医生员工们面对的主要问题。见图 7。

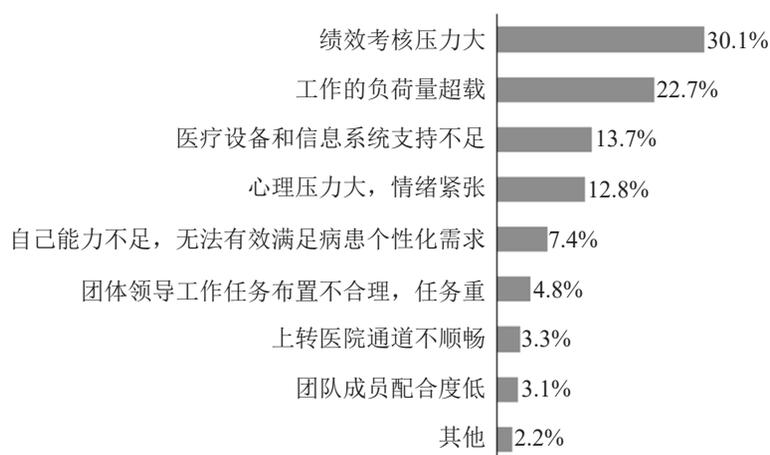


图7 2024年上海市社区卫生服务中心家庭医生的压力来源

3. 保健因素和激励因素评价结果趋于一致

调查结果显示，2024年保健因素总体结果为91.26分，激励因素总体结果为91.27分，与2023年相比均略有提升。具体来看，保健因素下属的四个因素之间结果差异较大，其中，沟通机制结果最高，为93.08分；其次为权益保障和工作环境，分别为93.00分和92.13分；薪酬福利结果是8个指标中最低的，仅为86.81分，相比2023年略有提升。激励因素下属的四个因素之间结果差异不大，工作成就结果相对较高，为92.14分；其次为组织认同，为91.65分；相较而言，工作认同和职业发展结果略低，分别为90.63分和90.67分，但也在90.00分以上。从数据来看，薪酬福利有较大的提升空间。

4. 优先改进薪酬福利，加强工作认同，助力职业发展

工作环境和权益保障的满意度和重要性都比较高，二者均落在影响优势区；薪酬福利、工作认同和职业发展位于优先改进和次改进区，其重要性较高，但满意度相对略低，是下一步改进提升的重点；工作成就、组织认同和沟通机制的满意度较高，重要性略低，在有余力的情况下可继续保持。见图 8。

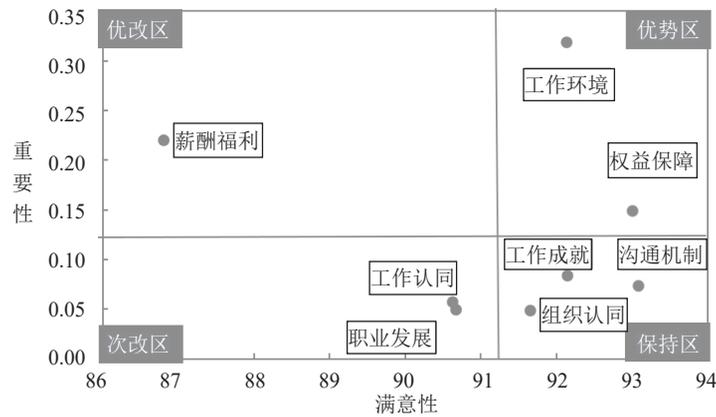


图8 2024年上海市社区卫生服务中心医务人员满意度—重要性优先改进模型

三、结论与讨论

(一) 提升居民对社区卫生服务满意度的建议

1. 丰富社区医院药品种类，完善社区医疗设备配备

本次测评结果显示，受访居民对社区卫生服务中的“门诊药品配备”和“医疗设备配备”指标评价相对较低，得分分别为 93.73 分和 94.29 分。

结合居民反馈的意见来看，受访居民对药品方面意见较多，包括部分药品种类少、长期服用的药品经常缺货断货、部分慢性病药的品类经常更换、部分药品价格太高等等。医疗设备方面，部分受访居民希望增加挂号机数量；也有受访居民建议增加计算机断层扫描机（Computed Tomography, CT）、核磁机、肠胃镜、洗牙机等设备数量。其他方面还有受访居民提出指示牌制作不够清晰明了、就诊过程中出现家庭医生签约卡刷卡报错、慢性病中心的血压器测量数据不准等情况。

针对上述情况，建议：**一是**定期调整和优化药品供应目录，可以对辖区居民，尤其是慢性病患者等长期用药需求人群，进行用药需求调研，促进满足居民的用药需求，加强药品配备的齐全性和稳定性；**二是**增加药品储备，加强药品使用监测，动态掌握药品使用情况，预估药品需求，及时补充库存，减少药品断货现象的发生；**三是**积极参与药品价格监督，

配合相关部门做好短缺药品保供稳价工作，发现药品价格和供应异常变动现象及时上报相关监管部门，保障药品价格的合理性，提高药品的可及性，减轻患者的经济负担；**四是**加强医疗设施设备的投入和更新，定期检查现有医疗设施设备使用状况，及时更新维护或引入先进的医疗设施设备，以满足日益增长的医疗服务需求。

2. 加强老年人健康管理，提高服务针对性

目前，居民对社区卫生服务中心提供的老年人健康管理服务的知晓度为 87.8%、体验率为 56.0%、满意度得分为 94.72 分。在五项基本公共卫生服务中，受访居民对老年人健康管理服务的满意度较低，有 0.7%（28 位）的受访居民认为“健康风险评估的个体针对性”需提升。

针对上述情况，建议：**一是**不断完善老年人的健康档案，对既往病史、以往体检结果、就诊记录、家族病史、生活习惯、营养摄入、运动习惯等信息进行及时更新，为后续的健康状况识别和病情诊断打下坚实的基础；**二是**根据老年人健康档案和体检结果，分析识别其特定的潜在风险和健康问题，制定有针对性的个性化的预防和治疗措施，包括饮食、运动、用药、心理支持等方面的建议，并且对其健康状态进行定期持续跟踪，及时调整健康指导或治疗方案，确保服务的连续性和有效性；**三是**提高医生对老年医疗多病共治的能力，鼓励社区卫生服务中心积极开展老年综合评估、老年综合征诊治和多学科诊疗，对住院老年患者积极开展高风险筛查，提高多病共治能力。

3. 优化家庭医生服务方式，提升服务连续性

测评显示居民对社区卫生服务中心提供的家庭医生签约服务的满意度为 95.75 分，较去年上升了 0.16 分，但具体来看受访居民对“家庭医生签约服务的连续性”评价相对较低，为 95.60 分，部分受访市民反馈“签约家庭医生后不清楚家庭医生的联系方式；家庭医生从来没有打过电话

关心身体健康状况；希望家庭医生开通微信工作号，建立病患沟通群，方便问诊；希望提供家庭医生上门服务，提高上门频次；进一步提高家庭医生看病的连续性”等内容。

针对上述情况，建议：**一是**积极扩充家庭医生队伍，有序扩大家庭医生队伍来源渠道，包括鼓励其他类别临床医师（含中医类别）、乡村医生及退休临床医师到社区卫生服务中心机构提供不同形式的签约服务等；**二是**鼓励家庭医生主动服务，通过面对面、电话、微信等多种形式，定时或不定时为签约居民提供针对性的服务，如健康评估、健康指导、健康宣教、疾病预防、就诊指导、心理疏导等，增加与签约居民的互信互动，保持关系的稳定性和密切性；**三是**重点突出对重点人群的服务，如对行动不便、失能失智的老年人、残疾人等确有需求的人群，提供上门治疗、随访和护理等服务；**四是**加强对家庭医生的考核管理，持续优化完善考核指标，鼓励家庭医生为签约居民提供连续性服务。

（二）提升医务人员对社区卫生服务中心满意度的建议

1. 积极开展员工人文关怀，优化职业发展渠道和机会

调查数据显示，受访员工对“职业发展”的评价相对较低，结合员工反馈的意见建议发现，共收集到关于职业发展的意见建议30条，占比较大（25.2%），建议主要集中在员工希望可以给予更多发展空间和锻炼学习进修机会，根据个人工作情况进行针对性培训、提高晋升机会、优化晋升渠道等。

针对上述情况，建议：一方面各医疗机构可以根据员工自身的发展情况，为其制定短期内的发展目标，同时，根据员工岗位需求及个人意向，明确其提升的具体方向；另一方面，可通过定期组织专业培训、研讨会、讲座等形式，为员工提供相应的学习平台及进修机会，鼓励员工积极参与并学习，通过技能提升增加员工的责任感和使命感。

2. 加强员工薪酬福利待遇，优化调整绩效考核体系制度

测评结果显示，受访员工对“薪酬福利”的评价相对较低，结合员工反馈的意见建议发现，共收集到关于职业发展的意见建议22条，占比较大（18.5%），建议主要集中在员工希望加强福利待遇、明确落实工作绩效具体项目与薪资报酬、为外地职工提供住房补贴的政策等，同时，在对于工作压力主要来源的评价中，30.1%的受访员工反映压力主要来源于绩效考核。

结合目前现状，建议医疗机构一方面对各工作岗位价值进行评估，适当调整考核体系，根据岗位的责任、技术要求以及工作强度等因素制定合理的绩效考核制度，鼓励员工努力工作，提升工作效率；另一方面，机构领导应关注员工的心理健康、压力状况，鼓励员工将绩效考核视为学习和成长的机会，帮助员工建立自信，营造积极的团队氛围，鼓励员工互相帮助，共同进步。

3. 积极拓展资源支撑，提升基层卫生服务效能

在对员工的满意度测评中，共收集到19条相关意见，主要集中在团队工作任务重、分配不合理、增加人员配置等方面。尤其是在家庭医生希望获得的资源支持方面，增加家庭医生助手和增加外部资源支撑（如街道、民政等相关部门的配合）占比较大，分别达到19.6%和19.4%。

对此，建议各医疗机构一方面根据自身的规模、服务量、工作强度等，在家庭医生团队内实行明确的分工以及病患的划分，确保每位家庭医生都能在各自的领域，专注地完成各项任务，为患者提供更加全面、专业的医疗服务；另一方面，医疗机构也可以通过与高校合作，为每位家庭医生配置一位助理，这样不仅可以为医学生提供实习机会，也解决了家庭医生工作繁重、压力大的问题，提高工作效率。

（责任编辑：张莘）

上海市社区卫生服务中心资源配置现状、问题与优化对策研究

张天晔¹ 何江江² 谢静宜³ 季力³ 王冬¹ 钟姮¹ 汤真清²

【摘要】 文章基于2024年上海市社区卫生服务资源配置的详实数据，运用描述性统计和比较分析法，系统梳理全市及各区在机构布局、床位设置、人员配备等方面的现状。研究发现，上海市社区卫生服务资源总量持续增长，但存在区域间资源配置不均衡、财政投入结构有待优化、床位利用效率差异显著、高层次人才尤其是全科医生相对不足等问题。文章从优化空间布局、完善投入机制、强化人才队伍建设、创新服务模式等维度，提出促进上海市社区卫生服务资源均衡、高效配置的政策建议，以期为超大城市基层医疗卫生体系的高质量发展提供参考。

上海作为中国的超大城市和老龄化程度较高的地区，其社区卫生服务体系建设一直走在全国前列，但也面临着严峻的资源调配挑战。在“中心城区—近郊区—远郊区”的不同空间尺度下，人口结构、地理特征、经济发展水平差异显著，这对资源的均衡布局提出了更高要求。《健康上海2030规划纲要》明确提出，要优化医疗卫生资源布局，夯实基层医疗卫生服务网络。因此，对上海市社区卫生服务中心的资源配置状况进行系统评估，识别存在的问题，并提出针对性的优化路径，具有重要的理论价值和现实意义。本研究旨在通过对2024年上海市社区卫生服务机构布局、床位设置、人员配备等最新数据进行深入分析，客观呈现

第一作者：张天晔，男，上海市卫生健康委员会基层卫生健康处处长

通信作者：汤真清，男，助理研究员

作者单位：1. 上海市卫生健康委员会，上海 200125

2. 上海市卫生和健康发展研究中心（上海市医学科学技术情报研究所），上海 200040

3. 上海市卫生健康技术评价中心，上海 200040

其资源配置的现实图景，并结合国家与地方政策导向，探讨当前资源配置中存在的结构性矛盾与发展瓶颈，最终为上海市乃至同类超大城市的基层卫生资源优化配置提供实证依据和策略支持。

一、研究设计与方法

（一）研究目的

本研究旨在系统分析上海市社区卫生服务中心资源配置的现状、区域差异及存在的问题，并据此提出科学、可行的优化对策，为相关部门的政策制定和资源规划提供数据支持和决策参考。

（二）研究方法

本研究从“资源布局—床位资源—人力资源”三个维度构建分析框架。通过计算均值、占比、每万人口拥有量等指标，对全市总体情况、城区、近郊、远郊以及各区之间的资源配置进行横向与纵向比较，以揭示其分布特征与均衡性。

（三）数据来源

本研究主要采用描述性统计分析和比较分析法。核心数据来源于各社区卫生服务中心上报的卫生统计年报表和财务年报表，涵盖了全市及16个区的机构数、业务用房面积、财政投入、床位数、人员数量及构成等。

（四）理论依据与政策背景

本研究以卫生资源配置的“公平与效率”理论为指导。公平性强调居民无论其地域、经济状况如何，都应能获得大致均等的卫生服务可及性；效率则关注在给定资源投入下获得最大化的健康产出。分析中将紧密结合《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》中强化基层能力的核心要求，以及《上海市城市总体规划（2017—2035年）》中关于促进城乡基本公共服务均等化的战略目标。

二、研究结果与分析

(一) 机构布局与设施配置情况

1. 总体概况

2024年，上海市已建成覆盖全市的社区卫生服务网络，包括社区卫生服务中心246所，分中心114所，服务站883所，村卫生室1101所。全市平均每所社区卫生服务中心（含分中心）业务用房面积为5464.67平方米，万人口业务用房面积为791.52平方米。财政补助收入为131.66亿元，占中心总收入的38.33%，显示出财政投入在支撑基层机构运行中的支柱作用。见表1。

表1 2024年上海市各区社区卫生服务中心机构布局情况

行政区划	社区卫生服务中心（含分中心）平均业务用房面积（平方米）	社区卫生服务中心（含分中心）平均服务人口（万人）	服务站（含村卫生室）平均服务人口（万人）	万人口业务用房面积（平方米）
全市	5464.67	6.90	1.25	791.52
黄浦区	4337.29	3.61	2.20	1201.94
徐汇区	7818.69	8.53	1.68	916.12
长宁区	4944.80	6.95	1.78	711.99
静安区	3983.79	4.93	1.20	808.68
普陀区	7100.50	8.84	2.53	803.42
虹口区	4701.33	5.73	2.37	820.72
杨浦区	4754.29	8.64	1.83	550.13
闵行区	6202.42	8.73	2.33	710.71
宝山区	5436.00	11.34	1.97	479.28
嘉定区	7310.10	8.98	1.63	814.00
浦东新区	6095.01	8.29	1.33	734.86
金山区	5691.75	5.14	0.61	1106.94
松江区	6647.58	7.58	1.73	877.35
青浦区	4128.05	6.09	0.58	677.95
奉贤区	4902.54	4.80	0.70	1021.63
崇明区	3085.11	1.67	0.27	1842.96

2. 区域比较分析

数据显示，资源配置在区域间存在明显梯度差异。

业务用房方面，从社区卫生服务中心（含分中心）平均业务用房面积看，近郊区最高（6 273.78 平方米），其次为城区（5 311.33 平方米），远郊区最低（4 202.05 平方米）。然而，若以“万人口业务用房面积”这一更能体现服务可及性的指标衡量，顺序则完全颠倒，远郊区最高（1 050.79 平方米），城区次之（799.22 平方米），近郊区最低（720.16 平方米）。这表明远郊区虽然单体机构规模较小，但由于服务人口相对较少，人均资源占有量反而最高，而近郊区在服务人口密度高的压力下，人均资源最为紧张。

服务人口压力方面，平均每社区卫生服务中心（含分中心）服务人口数，近郊区高达 8.71 万人，远超全市平均水平（6.90 万人）和城区（6.65 万人）、远郊区（4.00 万人）。这反映出近郊区的社区卫生服务中心承载着巨大的服务压力。

（二）床位资源配置与利用情况

1. 总体床位规模

全市有 225 所社区卫生服务中心设置住院床位，核定床位 18 363 张，实际开放床位 15 751 张，较 2023 年略有下降。家庭病床服务作为上海社区卫生的特色，总量达到 90 990 张，是住院床位的 5.78 倍，凸显了社区卫生服务向居家和社区延伸的趋势。见表 2。

表 2 2024 年上海市各区社区卫生服务中心床位设置情况

行政区划	社区卫生 服务中心 (所)	设置住院 床位机构数 (所)	核定床位数 (张)	实际开放 床位数(张)	家庭病床数 (张)	每千服务人 口实际开放 床位数(张)	每千服务人 口家庭病床 数(张)
全市	246	225	18 363	15 751	90 990	0.63	3.66
黄浦区	10	9	546	393	2 305	0.78	4.57
徐汇区	13	12	1 193	1 174	4 451	1.06	4.01

续表2 2024年上海市各区社区卫生服务中心床位设置情况

行政区划	社区卫生 服务中心 (所)	设置住院 床位机构数 (所)	核定床位数 (张)	实际开放 床位数(张)	家庭病床数 (张)	每千服务人 口实际开放 床位数(张)	每千服务人 口家庭病床 数(张)
长宁区	10	10	612	619	3 475	0.89	5.00
静安区	15	11	857	803	4 945	0.86	5.28
普陀区	12	11	1 249	1 205	5 486	0.97	4.43
虹口区	8	5	386	79	4 097	0.11	5.96
杨浦区	12	12	752	647	3 718	0.53	3.07
闵行区	14	13	1 149	1 030	15 563	0.38	5.73
宝山区	18	13	648	486	6 702	0.21	2.96
嘉定区	13	12	1 457	1 136	6 141	0.60	3.26
浦东新区	46	46	3 965	3 305	19 589	0.57	3.37
金山区	11	10	759	667	2 646	0.81	3.22
松江区	18	17	2 090	1 759	3 830	0.89	1.94
青浦区	12	9	588	444	3 264	0.35	2.55
奉贤区	16	16	1 049	1 181	2 980	1.03	2.60
崇明区	18	18	1 063	823	1 798	1.39	3.04

2. 人均床位与区域差异

全市每千人口社区卫生服务中心实际开放床位 0.63 张，每千人口家庭病床 3.66 张。

住院床位方面，城区（0.77 张 / 千人）和远郊（0.81 张 / 千人）高于全市平均水平，而近郊区仅为 0.53 张 / 千人，再次印证了近郊区在床位资源上的相对不足。从各区看，崇明区（1.39 张 / 千人）、奉贤区（1.03 张 / 千人）和徐汇区（1.06 张 / 千人）较高，而宝山区（0.21 张 / 千人）、虹口区（0.11 张 / 千人）极低，区内差异悬殊。

家庭病床方面，城区（4.46 张 / 千人）的开展最为广泛，远郊（2.78 张 / 千人）相对较低。这可能与城区老龄化程度更高、居民对居家医疗接受度更高，以及社区医护人员上门服务的地理可及性更好有关。

（三）人力资源配置与结构分析

1. 人员总量与构成

全市社区卫生服务机构职工总数 39 979 人，其中卫生技术人员 35 750 人（占 89.4%），在编人员 31 051 人。执业（助理）医师 15 480 人，注册护士 12 749 人。一个积极的信号是，社区注册全科医师达 10 689 人，同比增长 4.27%，反映了全科医生队伍建设的成效。见表 3。

表 3 2024 年上海市各区社区卫生服务中心人员总量与构成

行政区划	职工总数 (人)	卫生技术 人员数(人)	在编卫生 技术人员数 (人)	执业(助理) 医师人数 (人)	社区注册全 科医师人数 (人)	康复医师数 (人)	注册护士数 (人)
全市	39 979	35 750	31 051	15 480	10 689	478	12 749
黄浦区	1 355	1 160	1 100	434	304	17	471
徐汇区	2 139	1 931	1 657	806	573	26	757
长宁区	1 273	1 140	1 001	456	311	19	484
静安区	1 972	1 759	1 487	680	500	37	731
普陀区	1 707	1 561	1 450	594	448	17	663
虹口区	1 266	1 097	957	453	327	11	402
杨浦区	1 734	1 550	1 362	640	502	17	612
闵行区	3 987	3 583	2 869	1 555	1 068	35	1 288
宝山区	2 734	2 475	2 071	1 017	698	39	1 024
嘉定区	2 758	2 437	2 199	1 113	803	34	892
浦东新区	7 861	7 152	6 492	3 377	2 313	121	2 193
金山区	1 560	1 377	1 180	689	470	18	422
松江区	3 483	3 000	2 371	1 209	800	38	1 100
青浦区	2 038	1 787	1 611	773	539	25	559
奉贤区	2 350	2 141	1 632	903	609	23	681
崇明区	1 762	1 600	1 612	781	424	1	470

2. 人力资源密度

全市每万常住人口拥有社区执业（助理）医师 6.22 人，注册全科医师 4.30 人，注册护士 5.13 人。见表 4。

区域差异方面，远郊区在医师配置上具有优势（每万人口医师 8.20

人，全科医师 5.32 人），城区在护士配置上领先（6.45 人/万人），近郊区在各类人力密度指标上均处于相对弱势（医师 5.64 人，全科医师 3.88 人，护士 4.43 人）。这与设施和床位的分布格局相互印证。

区内差异方面，崇明区在多项人力密度指标上遥遥领先（如每万人口医师 13.19 人，全科医师 7.16 人），而普陀区（医师 4.79 人）、宝山区（医师 4.49 人）等则低于平均水平，人力资源分布不均衡问题突出。

表 4 2024 年上海市各区社区卫生服务中心人力资源密度

行政区划	每万人口卫生技术人员数（人）	每万人口执业（助理）医师人数（人）	每万人口社区注册全科医师人数（人）	每万人口注册护士人数（人）
全市	14.37	6.22	4.30	5.13
黄浦区	22.99	8.60	6.02	9.33
徐汇区	17.40	7.26	5.16	6.82
长宁区	16.41	6.56	4.48	6.97
静安区	18.78	7.26	5.34	7.81
普陀区	12.60	4.79	3.62	5.35
虹口区	15.96	6.59	4.76	5.85
杨浦区	12.80	5.29	4.15	5.05
闵行区	13.19	5.72	3.93	4.74
宝山区	10.92	4.49	3.08	4.52
嘉定区	12.92	5.90	4.26	4.73
浦东新区	12.31	5.81	3.98	3.77
金山区	16.74	8.37	5.71	5.13
松江区	15.20	6.13	4.05	5.57
青浦区	13.97	6.04	4.21	4.37
奉贤区	18.71	7.89	5.32	5.95
崇明区	27.02	13.19	7.16	7.94

三、讨论

基于上述结果，本研究发现上海市社区卫生服务中心资源配置中存在以下三个关键问题。

（一）资源配置区域不均衡，近郊区成为“洼地”

综合分析表明，上海社区卫生资源在“城区—近郊—远郊”的格局

下呈现出“两头高、中间低”的态势。远郊区得益于人口密度低，在人均资源占有量上表现突出；城区凭借历史基础和区位优势，资源密度和服务供给能力较强。而近郊区作为人口快速导入区，在“万人口业务用房面积”“每千人口床位”“每万人口医务人员数”等多个核心指标上均处于全市低位，服务供给与人口增长不匹配的矛盾最为尖锐，是资源配置的薄弱环节和压力集中区。

（二）床位资源结构性矛盾突出，家庭病床发展不均

住院床位实际开放数低于核定数，且近郊区床位配置明显不足，反映出在用地紧张和成本压力下，床位资源扩容受限。同时，家庭病床作为有效替代，在城区发展成熟，但在远郊区推广相对不足，可能受制于服务半径、交通成本、信息化支持水平等因素。如何根据区域特点，优化住院床位与家庭病床的结构，是提升整体服务效率的关键。

（三）人才队伍数量与质量面临挑战

首先，近郊区医务人员配置不足，工作负荷大，可能影响服务质量和人员稳定性。其次，全市范围内，高层次、专业化人才依然短缺。全科医生数量虽稳步增长，但其能力建设、职业吸引力仍需加强。此外，康复、心理、公共卫生等专业人才相对不足，难以充分满足居民多元化、多层次的健康需求。

四、优化上海市社区卫生资源配置的对策建议

针对上述问题，结合国家“推动医疗卫生工作重心下移、资源下沉”的政策导向，提出以下建议。

（一）强化规划引领，优化空间布局均衡性

一是重点倾斜近郊区。在新增机构设置、改扩建项目、设备配备上，优先向人口密集、资源紧张的近郊区倾斜。建议由市级层面进行统筹，建立“人口—资源”动态预警和调配机制。

二是实施差异化策略。对于中心城区，重在“提质增效”，通过城市更新、租赁等方式盘活存量空间，改善老旧机构设施条件。对于远郊区，重在“织密网络”和“提升可及性”，在保障基本覆盖的同时，探索“中心一站一村卫生室”一体化管理，利用移动医疗车、巡回医疗点等方式弥补固定设施不足。

（二）完善投入保障机制，激发机构运行活力

一是稳定增长财政投入。建立与经济社会发展、服务成本增长相适应的财政补助稳定增长机制。优化补助方式，从事后补偿向“按服务数量、质量和满意度”相结合的综合补偿模式转变，体现多劳多得、优绩优酬。

二是拓宽筹资渠道。探索鼓励社会力量参与社区卫生服务建设的可行路径，如在符合规划的前提下，支持社会资本举办非营利性社区卫生服务站，形成补充。

（三）加强队伍建设，筑牢基层服务网底

一是扩充总量与优化结构并重。提高基层医务人员薪酬待遇，增强岗位吸引力。实施“社区人才蓄水计划”，定向培养和招聘全科、康复、护理、公共卫生等紧缺专业人才。

二是深化能力建设。持续推进全科医生规范化培训和继续教育，加强其在常见病多发病诊疗、慢性病管理、康复护理、心理健康等方面的综合服务能力。推广“全专”联合门诊和教学门诊，提升业务水平。

（四）创新服务模式，提升资源利用效率

一是深化家庭病床服务。在全市范围内，特别是远郊区，加大政策宣传和支持力度，完善家庭病床服务的收费标准、医保支付和风险防范机制。利用“互联网+”、物联网技术，发展“智慧家庭病床”，降低医护人员上门服务的时间成本。

二是促进医养结合与医防融合。鼓励社区卫生服务中心与社区养老

机构、日间照料中心深度合作，开展“养医护”一体化服务。做实家庭医生签约服务，将基本医疗和基本公卫服务有效整合，实现对签约居民的健康全过程管理。

五、结论

本研究通过对2024年上海市社区卫生服务中心资源配置数据的系统分析，揭示了其在取得显著成就的同时，也面临着区域不均衡、近郊区资源紧张、财政投入结构待优化、人力资源存在短板等挑战。这些问题是超大城市基层卫生服务体系发展过程中的结构性矛盾的体现。未来，上海应坚持以居民健康需求为导向，以公平与效率为核心原则，通过科学的顶层设计、精准的资源投放、有力的人才政策和创新的服务模式，持续优化社区卫生资源配置，从而夯实分级诊疗基础，为率先实现“健康上海”战略目标、建设全球健康城市典范提供坚实的基层保障。

（责任编辑：信虹云）

上海市社区卫生服务中心基本医疗服务现状、挑战与优化研究

钟 姮¹ 何江江² 王 冬¹ 谢静宜³ 季 力³ 张天晔¹ 汤真清²

【摘要】 基本医疗与家庭医生签约服务是社区卫生服务中心的核心职能，是实现分级诊疗、保障居民健康的关键环节。文章基于 2024 年上海市社区卫生服务业务数据，对全市及各区的的基本医疗门诊量、病床使用效率及家庭医生签约服务的覆盖度、依从性与就诊导向效果进行深入分析。研究发现，上海市社区卫生服务机构承担了超过 38% 的居民门诊服务，家庭医生签约覆盖率稳步提升，但存在区域间服务负荷不均、平均住院日过长提示上下转诊不畅、签约服务内涵与质量参差不齐、康复与安宁疗护等特色服务能力有待加强等问题。文章提出以强化医联体协同、深化签约服务内涵、补齐专业服务短板、利用信息化赋能等为核心的优化路径，以推动上海市基层医疗卫生服务从“有”向“优”的高质量发展。

上海自 2011 年率先启动家庭医生制度试点以来，经过十余年的探索与实践，已构建起覆盖全市的签约服务网络。然而，在超大城市人口结构多元化、老龄化趋势加剧、居民健康需求日益增长的背景下，社区卫生服务体系的承载能力、服务效率与质量面临持续考验。《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》（国卫基层发〔2022〕16 号）明确提出，要扩大服务覆盖面，丰富服务内涵，完善保障机制。本研究基于 2024 年上海市社区卫生服务中心基本医疗与家庭医生签约服务的最新业务数据，系统评估其服务提供现状与效能，精准识别服务体系中

第一作者：钟姮，女，上海市卫生健康委员会四级调研员

通信作者：汤真清，男，助理研究员

作者单位：1. 上海市卫生健康委员会，上海 200125

2. 上海市卫生和健康发展研究中心（上海市医学科学技术情报研究所），上海 200040

3. 上海市卫生健康技术评价中心，上海 200040

存在的结构性问题和运行瓶颈，为优化服务模式、提升服务质量和效率、进一步巩固分级诊疗基础提供实证依据和政策参考。

一、研究设计与方法

（一）研究目的

本研究旨在通过对上海市社区卫生服务中心基本医疗业务量、服务效率及家庭医生签约服务关键指标的分析，全面评估其服务现状与效果，揭示存在的问题与挑战，并提出推动服务高质量发展的针对性策略。

（二）研究方法

本研究采用定量数据分析法，主要包括描述性统计和对比分析。

核心数据来源于各社区卫生服务中心上报的卫生统计年报表和财务年报表，涵盖全市及16个区的门诊量、住院服务、病种数量、家庭医生签约各项覆盖率与就诊率等指标。

研究选取“常住居民社区门诊量占比”“床位使用率”“平均住院日”“签约覆盖率”“组合内就诊率”“签约社区就诊率”及“签约社区就诊依从性”等核心效能指标，进行全市总体、区域（城区、近郊、远郊）及区级层面的多维比较分析。

（三）数据来源

本研究采用定量数据分析法，主要包括描述性统计和对比分析。核心数据来源于各社区卫生服务中心上报的卫生统计年报表和财务年报表，涵盖全市及16个区的门诊量、住院服务、病种数量、家庭医生签约各项覆盖率与就诊率等指标。

二、研究结果与分析

（一）基本医疗服务提供情况

1. 门诊服务

2024年，上海市社区卫生服务机构门诊总量达到7 769.78万人次，

同比上升 8.95%，反映出居民对基层医疗服务的需求持续增长且信任度提升。更为关键的是，常住居民社区门诊量占比达到 38.27%，意味着全市超过三分之一的门诊服务由社区卫生服务机构承担，基层“网底”作用坚实。见表 1。

表 1 2024 年上海市各区社区卫生服务中心基本医疗业务情况

行政区划	门诊量 (人次)	常住居民社区 门诊量占比 (%)	住院人数 (人次)	出院人数 (人次)	床位总 使用率 (%)	平均住院 天数 (天)	诊疗病种 数量 (种)
全市	77 697 832	38.27	71 602	71 713	76.48	59.00	144
黄浦区	2 696 087	10.76	1 880	1 875	90.23	62.10	139
徐汇区	3 988 605	15.70	4 035	4 217	89.63	87.16	131
长宁区	2 582 568	42.92	3 631	3 630	106.11	60.01	136
静安区	4 332 400	17.96	2 829	2 769	85.49	87.17	136
普陀区	3 708 930	44.98	3 506	3 482	92.61	117.07	136
虹口区	3 302 042	27.49	382	369	76.32	59.80	139
杨浦区	3 961 194	31.24	2 796	2 790	90.14	75.38	138
闵行区	7 742 668	63.13	4 376	4 405	94.26	80.73	144
宝山区	6 889 063	65.86	3 073	3 040	87.71	49.24	136
嘉定区	4 342 400	51.92	2 664	2 651	86.01	134.05	141
浦东新区	16 144 101	55.02	15 769	15 851	69.04	48.63	142
金山区	3 434 139	51.58	6 713	6 720	86.39	31.16	134
松江区	4 317 556	58.00	9 998	9 918	74.54	45.91	134
青浦区	3 771 784	58.77	1 233	1 228	44.81	57.59	132
奉贤区	3 900 055	56.36	5 025	4 945	47.49	39.37	130
崇明区	2 584 240	75.09	3 692	3 823	28.31	22.50	108

从分区数据看，近郊区门诊量最大（3 943.58 万人次），这与该区域人口基数大、导入人口多密切相关。远郊区的社区门诊量占比普遍较高，如崇明区（75.09%）、闵行区（63.13%）、宝山区（65.86%），表明这些区域社区卫生服务中心是居民就医的绝对主力，可能与二三级医院可及性相对较低有关。相反，中心城区的黄浦区（10.76%）和徐汇区（15.70%）社区门诊量占比较低，反映出中心城区居民就医选择更为多元，二三级医院虹吸效应更为明显。

2. 住院服务

全市社区卫生服务中心住院人数为 71 602 人，床位总使用率为 76.48%，同比上升 2.99%，显示住院服务能力稳步利用。

全市平均住院日高达 59.00 天，其中城区更是达到 82.75 天，普陀区（117.07 天）和嘉定区（134.05 天）尤为突出。这一现象与国际上急性期后护理和长期照护的常规住院时长有巨大差异。这表明，上海社区卫生服务中心的住院功能在很大程度上承担了“中长期照护”的角色，收治了大量慢性病稳定期、康复期及因社会原因（如家庭照护能力不足）无法出院的老年患者。

床位使用率方面，城区高达 91.56%，接近饱和，而远郊区仅为 50.34%。青浦区（44.81%）、奉贤区（47.49%）和崇明区（28.31%）床位使用率偏低，存在资源闲置。这种城区“一床难求”与远郊“床位空置”并存的局面，反映了住院服务需求与资源布局的不匹配。

3. 服务能力与质量

病种范围方面，全市社区平均能诊治 144 种常见病、多发病，闵行、浦东等区达到上限，但崇明区仅为 108 种，反映出部分郊区服务中心的临床诊疗能力，尤其是病种覆盖范围，仍有提升空间。

（二）家庭医生签约服务成效分析

1. 签约覆盖情况

家庭医生签约常住居民数达 1 134.73 万人，常住人口签约覆盖率为 45.62%，重点人群签约覆盖率为 82.82%。这标志着上海家庭医生制度已实现广泛覆盖，尤其对老年人、慢性病患者等重点人群的服务可及性达到了较高水平。见表 2。

表2 2024年上海市各区社区卫生服务中心家庭医生签约服务情况

行政区划	签约人数 (人)	常住居民 签约覆盖 率(%)	重点人群 签约覆盖 率(%)	组合内 就诊率 (%)	签约重点 人群组合内 就诊率(%)	签约社 区就诊 率(%)	签约社区 就诊依从 性(%)	签约居民人 均就诊次数 (人次)
全市	11 347 286	45.62	82.82	70.75	75.64	45.25	84.56	13.81
黄浦区	255 457	50.62	100.99	65.93	69.99	40.72	74.91	18.06
徐汇区	488 446	44.01	85.05	68.72	73.00	43.90	82.75	16.33
长宁区	319 016	45.91	89.63	64.05	69.10	38.94	80.85	15.55
静安区	430 573	45.98	89.42	67.47	70.15	42.72	78.30	18.78
普陀区	540 985	43.66	81.09	65.57	69.47	37.26	78.57	16.02
虹口区	316 465	46.03	88.27	66.44	69.53	44.20	80.21	18.25
杨浦区	524 631	43.33	82.63	71.63	74.92	39.08	82.93	15.14
闵行区	1 299 622	47.84	83.19	71.68	77.48	46.21	86.22	12.58
宝山区	1 026 799	45.32	83.87	70.44	75.79	43.98	85.17	14.14
嘉定区	829 227	43.97	80.72	70.77	77.67	45.59	88.53	11.74
浦东新区	2 640 211	45.43	80.19	71.48	77.41	45.10	85.98	12.65
金山区	393 010	47.77	84.64	81.94	86.04	58.71	93.03	13.28
松江区	871 762	44.17	75.93	72.51	78.86	41.96	83.92	10.48
青浦区	558 061	43.64	76.95	71.65	78.44	49.47	87.12	13.18
奉贤区	516 803	45.16	80.20	71.71	78.29	53.30	86.03	12.56
崇明区	336 218	56.77	87.77	78.01	80.85	60.23	89.12	15.25

区域均衡性方面，三类区域的总签约率和重点人群覆盖率差异不大，显示出政策推进的均衡性。但值得注意的是，重点人群签约覆盖率同比略有下降（-2.39%），需警惕签约稳定性问题，尤其是在动态管理中防止签约流失。

2. 签约服务效果评估

就诊引导效果方面，签约医疗机构组合内就诊率为70.75%，这是一个积极的信号，表明超过七成的签约居民在需要医疗服务时，会遵循家庭医生的指引，在签约的医联体或服务网络内流动，这有助于形成有序的就医秩序。签约社区就诊率为45.25%，即签约居民中有近一半的门诊选择在社区完成，体现了家庭医生对居民的“吸附”作用。

关键的“依从性”指标方面，签约社区就诊依从性（84.56%）是衡

量签约服务内涵和质量的核心指标。高达 84.56% 的依从性说明，一旦居民进入家庭医生主导的服务体系，他们对于在社区层面解决健康问题抱有高度信任。远郊区（88.73%）的依从性显著高于城区（79.93%），这可能是由于远郊居民对家庭医生的依赖度更高，而城区居民即使在组合内，也可能更倾向于直接前往组合内的二三级医院。

服务强度方面，签约居民年人均就诊次数为 13.81 次，城区高达 16.70 次，远高于近郊和远郊。这既可能反映了城区老龄化程度更深、慢性病管理需求更集中，也可能提示了对社区卫生服务更高频次的利用。

三、讨论

（一）服务负荷区域不均，功能定位亟待清晰

近郊区承受着最大体量的门诊服务压力，而城区社区卫生服务中心的住院床位则超负荷运转，且功能异化为“长期照护病房”。这反映出当前社区卫生服务中心的功能定位与居民实际需求之间存在错位。一方面，需要明确社区住院服务的边界，另一方面，亟需建立畅通的“医院—社区—家庭/养老机构”转介机制，避免医疗资源在社区层面被“压床”占用。

（二）平均住院日过长，暴露分级诊疗制度“转诊”环节薄弱

过长的平均住院日是当前医疗服务体系中的一个“堵点”。这提示上级医院与社区卫生服务中心之间的“向下转诊”标准、流程和激励措施尚不完善，导致本应在社区或家庭中接受延续性护理的患者无法顺利转出。这不仅降低了床位周转效率，也可能增加了患者的医疗费用和不必要的住院风险。

（三）签约服务内涵建设与质量提升任重道远

虽然签约覆盖率成绩斐然，但“签而不约”的风险依然存在。重点人群签约覆盖率的微降、城区签约居民社区就诊率与依从性相对较低，

都警示需要从追求签约率向提升签约质量转变。如何为家庭医生团队提供足够的技术支撑（如专科资源支持）、时间保障和非医疗支持（如社会工作、康复服务），以提供更具吸引力、个性化的健康管理服务，是深化签约服务的关键。

四、优化上海市社区卫生服务的对策建议

（一）明晰功能定位，强化医联体协同机制

明确社区卫生服务中心收治患者的指征、范围和预期住院天数，重点发展急性期后康复、中长期照护、安宁疗护等特色住院服务。打通上下转诊“最后一公里”：在医联体内设立明确的临床转诊标准和绿色通道。推行“医保打包付费”等支付方式改革，激励医院将稳定期患者主动下转。

（二）深化签约服务内涵，提升居民获得感

一是推行“个性化签约服务包”。在基础服务包之上，针对不同人群（如老年人、孕产妇、慢性病患者）设计差异化、可选择的有偿服务包，丰富服务内容，如健康管理、康复指导、居家医疗等。

二是强化家庭医生能力建设与团队支持。依托市级全科医学质控中心，持续开展全科医生能力培训与督查。为家庭医生团队配备公卫医师、康复治疗师、心理咨询师等，形成多学科协作模式。

（三）强化信息赋能，优化服务管理与评价

一是建设“智慧家医”平台。利用大数据、人工智能等技术，为家庭医生提供签约居民健康画像、智能预警、诊疗辅助决策支持。为居民提供在线签约、咨询、慢病管理和预约转诊服务。

二是完善以健康结果为导向的绩效评价体系。逐步将签约居民的健康改善情况、住院率、急诊就诊率等结果性指标纳入绩效考核核心，引导服务从“治已病”向“管健康”转变。

五、结论

本研究系统剖析了 2024 年上海市社区卫生服务中心在基本医疗与家庭医生签约服务方面的供给现状与效能。研究表明，上海已成功构建了一个承担大量基础医疗服务、覆盖广泛人群的家庭医生签约体系，在引导居民有序就医、管理重点人群健康方面取得了显著成效。然而，该体系仍面临服务负荷不均、转诊通道不畅、签约服务内涵待深化、特色服务能力不足等深层挑战。

未来，上海应坚持以居民健康需求为中心，以高质量发展为主题，通过精准的功能定位、紧密的医联体协作、丰富的签约服务内涵、坚实的特色服务能力以及智慧化的技术支撑，不断巩固和强化社区卫生服务体系的“网底”功能，最终为实现“健康上海”战略目标和构建优质高效的整合型医疗卫生服务体系奠定坚实基础。

（责任编辑：张莘）

上海市金山区社区卫生服务中心康复服务现状及居民需求分析

史东文¹ 王芳¹ 金超琼¹ 何岱昆²

【摘要】 文章采用问卷对上海市金山区 11 所社区卫生服务中心康复医学科建设情况进行调查研究, 并对 11 所社区卫生服务中心 943 名全科门诊就诊患者开展问卷调查。调查发现, 上海市金山区社区康复医师数量不足, 医技比欠合理, 康复科技师职称偏低, 缺乏高学历以及高级职称技师人才; 需加大康复人才培养, 实现学科梯队可持续发展; 区内居民对康复医学科的知晓率不高, 康复相关知识的宣传教育有待加强。

据第七次全国人口普查显示, 我国 60 岁及以上人口比例为 18.70%, 社会呈现老龄化, 75% 的老年人患有 1 种及以上的慢性病, 且慢性疾病及功能障碍均需要康复治疗。老年患者对社区康复服务有需求的为 11.07%, 但实际不足 1% 的老年人可获得社区康复服务。与发达国家相比, 我国基层医疗卫生机构的康复医疗资源相对缺乏, 规模小、床位少, 开展康复项目少, 仅开展部分物理治疗及中医传统治疗。社区卫生服务中心的康复能力建设对于提升区域卫生服务水平、满足居民康复需求具有重要意义。当前上海市金山区社区卫生服务中心在康复能力建设方面仍面临诸多挑战和问题, 如康复人才不足、资源分配不均、康复技术和服务水平有待提高等。本研究旨在深入分析金山区社区卫生服务中心康复能力建设的现状及辖区居民对康复医疗的需求, 并提出相应的

第一作者: 史东文, 男, 上海市金山区漕泾镇社区卫生服务中心预防保健科科长

通信作者: 何岱昆, 女, 主任医师

作者单位: 1. 上海市金山区漕泾镇社区卫生服务中心, 上海 201507

2. 复旦大学附属金山医院, 上海 201508

对策和建议，为提升基层卫生服务中心的康复服务水平提供参考。

一、资料和方法

（一）研究对象

本研究采用分层随机抽样的方法，于2024年9月1日至30日，选取金山区辖区全部11家社区卫生服务中心，对全科门诊就诊患者采用面对面访谈方式填写问卷。本研究共对1000名调查对象进行问卷调查，回收950份，其中有效问卷943份，有效率为99.26%。有效调查对象中男性342例（36.27%），女性601例（63.73%）。同时收集11家社区卫生服务中心的康复医学科相关信息。

（二）调查方法

本研究以问卷调查为主，问卷分为两份，一份问卷调查社区居民，另一份问卷调查社区卫生服务中心康复医疗服务情况。社区居民调查问卷主要内容为基本信息、健康状况与就医习惯、康复认知情况、对康复医疗服务需求、其他意见和建议等内容。社区医院康复医疗服务调查问卷主要内容为社区卫生服务中心的康复医学科设置、康复医学专业人员配备、康复服务项目、康复门诊安排及门诊量和康复住院量等。开展调查前，对参与本次调查研究的全科门诊医生进行问卷填写培训，对问卷题目内涵进行详细解释说明。由全科门诊医生对就诊患者进行填写指导，保证信息填写质量，减少偏倚。社区医院康复医疗服务调查问卷由社区卫生服务中心康复科的负责人填写，研究组专人负责问卷的回收和审核，对有疑问的内容通过面对面或电话沟通的方式与相关人员确认。

（三）统计学方法

资料录入采用自行设计的Epidata3.1数据库，双人双机录入核查，利用excel2016对调查基础数据进行清库，运用spss27.0软件进行统计学分析。

二、结果

(一) 社区卫生服务中心康复科设置情况

上海市金山区目前共有 11 家社区卫生服务中心，其中 10 家社区卫生服务中心设置有康复科，2 家社区卫生服务中心为示范性社区康复中心，9 家社区卫生服务中心拥有康复病床（共 146 张）。见表 1。

表 1 2024 年上海市金山区社区卫生服务中心康复科床位设置情况

序号	机构	是否设康复科	总床位数 (张)	康复床位数 (张)	电动床位数 (张)	康复床位占比 (%)
1	A 社区卫生服务中心	是	144	21	7	14.58
2	B 社区卫生服务中心	是	140	22	2	15.71
3	C 社区卫生服务中心	是	70	0	0	0.00
4	D 社区卫生服务中心	是	55	10	0	18.18
5	E 社区卫生服务中心	是	36	10	2	27.78
6	F 社区卫生服务中心	是	67	22	2	32.84
7	G 社区卫生服务中心	是	34	11	0	32.35
8	H 社区卫生服务中心	是	65	20	2	30.77
9	I 社区卫生服务中心	是	65	20	2	30.77
10	J 社区卫生服务中心	否	30	0	0	0.00
11	K 社区卫生服务中心	是	50	10	0	20.00
	总计		756	146	17	19.31

(二) 社区卫生服务中心康复医技人员及门诊、住院服务情况

金山区社区卫生服务中心共有康复医师 45 名，其中非本中心医师 9 名（多点执业），占比 20.00%。学历以本科为主，共本科 36 名，占比 80.00%；副高职称 13 人，占比 28.89%。康复技师共有 37 名，医技比为 1:0.82；职称以初级为主，共计 27 人，占比 72.97%。

10 家社区卫生服务中心开展康复科门诊服务，其中 7 家开设专家康复门诊，门诊服务开展时间 1~7 天不等，平均为 4.6 天。见表 2。

表 2 2024 年上海市金山区社区卫生服务中心康复门诊开展情况

序号	机构	医师人数 (人)	医师来源(人)		是否开展 康复门诊	门诊 天数(天)	专家康复 门诊天数(天)
			本中心	非本中心			
1	A 社区卫生服务中心	3	1	2	是	7	0
2	B 社区卫生服务中心	8	5	3	是	0.5	0
3	C 社区卫生服务中心	1	1	0	是	5	1
4	D 社区卫生服务中心	0	0	0	是	1	0.5
5	E 社区卫生服务中心	6	5	1	是	7	0.5 (第 2 周)
6	F 社区卫生服务中心	8	7	1	是	5	0.5
7	G 社区卫生服务中心	4	3	1	是	5	2 (每月)
8	H 社区卫生服务中心	7	6	1	是	5	0.5
9	I 社区卫生服务中心	7	7	0	是	5	0.5
10	J 社区卫生服务中心	0	0	0	否	0	0
11	K 社区卫生服务中心	1	1	0	是	6	0
	总计	45	36	9			

(三) 社区卫生服务中心康复服务能力现状

金山区社区卫生服务中心康复治疗区设置了多个区域。其中，传统医学治疗室的设置比例为 100%。其次是物理因子治疗室、作业治疗室和运动治疗室，设置比例均为 90.91%。水疗室和天轨悬吊减重训练区的设置比例较低，分别为 9.09% 和 45.45%。整体来看，社区卫生服务中心康复治疗区的设施设置较为完善，但在一些特殊治疗室的设置上还有提升空间。

金山区社区卫生服务中心的康复治疗涵盖了多种康复类型。其中，中医康复涵盖比例最高，达到 100%；其次是神经康复、骨关节康复、疼痛康复和外伤功能性康复，涵盖比例都在 80% 以上；而心理康复、儿童康复、心脏康复和肺康复的涵盖比例相对较低，分别为 18% ~ 45%。

(四) 社区卫生服务中心就诊患者对康复的需求

调查的 943 名就诊患者中，263 名患者认为目前社区卫生服务中心的康复服务项目完全满足社区居民需求，占 27.89%；863 名患者认为持续的康复服务对居民的康复效果有重要影响，占比 91.52%；878 名患者认为宣传和教育活动有助于提高居民对康复服务的认识和利用，占比

93.11%。60%以上患者认为社区卫生服务中心康复服务未来的发展方向应该提高服务质量、扩大服务范围、增加服务种类、提高技术水平。

（五）社区卫生服务中心就诊患者对康复服务能力的了解

调查的943名就诊患者中，554名患者对社区康复有了解，占比58.75%；患者信息获取主要源于社区卫生服务中心微信公众号，其他形式获取方式较少。超过50%的患者希望社区卫生服务中心能提供骨关节康复和中医康复服务；超过40%的患者希望社区卫生服务中心能提供神经康复、疼痛和心理康复服务。

（六）社区卫生服务中心就诊患者对康复服务提出的建议

调查显示，首先，绝大多数被调查者将加强人才队伍建设排在第一位，被评为最重要的建议。其次，服务流程与标准优化、先进康复技术和设备推广、服务渠道和范围拓展等建议受到较高的关注，这三项得分接近，且被调查者对这些建议的排序较为分散。再次，推进康复与临床多学科合作模式、完善服务质量监控机制建立、推动康复医疗与康复辅助器具配置服务衔接融合、信息化和智能化建设等建议获得的关注相对较少，得分较低，且被调查者对这些建议的排序也较为分散。

三、讨论

（一）康复人才紧缺，学科梯队建设有待完善

调查显示，金山区内社区康复医师数量不足，康复科技师职称偏低，医技比欠合理，且康复医师和技师均缺乏高学历以及高级职称人才，应提升社区卫生服务中心康复医务工作者的薪资待遇，给予政策倾斜，同时建立专业的康复人才梯队，加强上下级医院康复科联合联动，鼓励多学协作交流，加大康复医学人才的培养力度，加强康复人才队伍的建设。

（二）特色康复欠缺，综合康复服务水平不足

调查结果显示，康复特色方面，金山区内社区卫生服务中心服务流

程与标准优化和先进康复技术与设备不足，各社区卫生服务中心需引进更多的特色康复服务，满足社区居民的需求。康复治疗区设置方面，在一些特殊治疗室的设置上还有提升空间。康复设施设备方面，各中心的康复设施设备差距较大，需增加对基层医疗机构的财政补助，特别是在康复医疗设施设备配备上加大资金投入，同时加快提升康复医疗服务能力。康复服务项目方面，中医康复是社区卫生服务中心涵盖比例最高的康复类型，但是类型较为单一，现有康复项目不能满足患者需求。

（三）宣传力度不够，患者知晓率不高

患者普遍认为离家近、交通方便是影响医院选择的重要因素，大部分患者对社区卫生服务中心的服务满意，信任度较高。绝大多数人认为社区卫生服务中心能够承担起康复治疗的工作。仅有一半患者了解康复治疗，还有一半患者并不是很了解康复治疗，部分患者完全不知道康复治疗。信息知晓途径以网上途径为主，最多来自微信公众号，其他途径较少。93.10%的患者认为宣传和教育活动有助于提高居民对康复服务的认识和利用。60%以上的患者认为社区卫生服务中心康复服务未来的发展方向应该提高服务质量、增加服务种类、提高技术水平。

四、对策建议

（一）加大康复人才培养，实现人才梯队可持续发展

一是加强康复人才培养。加强康复医疗专业人员的培训和资质管理，确保康复服务的专业性和有效性。定向培养社区卫生服务中心康复医师和技师，增加去上级医院进修培训的机会。通过康复转岗的方式，使相关人员获得康复处方权和康复操作资质，增加社区康复人才资源。系统开展物理治疗、作业治疗、听力与言语康复学等康复技术培训，强化康复治疗专业人才培养，注重提升临床实践能力。通过举办学术讲座、研讨会等活动促进学术交流，鼓励社区之间、社区与综合性医院之间以及

与高校、科研机构的交流与合作，拓宽学术视野和合作领域。**二是**加强康复人才激励与保障。结合实际向患者急需且人才短缺的康复专业倾斜，提高康复专业人才的薪酬待遇水平，通过薪酬激励政策吸引和留住优秀人才。加强康复医疗专家库的建设，组建或储备素质优良、专业过硬的康复医疗专业队伍。完善职业发展通道，为康复专业人才提供广阔的职业发展空间和晋升机会。**三是**深化产教融合与校企合作。建立校企合作机制，与医院、康复中心、养老机构等建立紧密的合作关系，共同制定人才培养方案、开发教学资源、建设实训基地等。根据企业需求设置“订单班”，实现招生与就业的无缝对接，向社区输送高质量的康复人才。与企业合作共建研发平台，开展技术研发、产品创新等活动，提升学科梯队的科研创新能力和社会服务能力。

（二）形成区域康复特色，助力康复服务全方位发展

一是提供多样化多元化康复服务，促进康复特色专科建设。通过建设示范性社区康复中心，配备智能康复设备，融合中西医康复技术，提供多样化康复服务，有效提升社区康复服务能级。鼓励发展社区康复、居家康复等多元化康复服务模式，为不同人群提供便捷、高效的康复服务。根据患者需求，增加康复医疗服务的服务项目和床位数量，特别是引进特色康复专家门诊。以“康复特色专科”为模板，通过资源整合和链接，以点带面，逐步扩展康复服务项目全覆盖。**二是**增加对基层康复支持力度，优化硬件设施设备。建议增加对基层医疗机构的康复医疗财政补助，特别是在设施设备配备和康复医疗服务能力提升方面。持续从强机构、强队伍、强保障、强服务四个方面发力，推动有条件的街镇进一步加大投入，增强基层康复医疗卫生机构的硬实力。**三是**加强康复与临床的融合，拓展康复服务类型。加强医疗机构内部康复科与临床科室的合作，实现康复与临床的有效衔接，推动康复医疗与康复辅助器具配

置服务衔接融合，增加康复服务类型，提高患者康复效果。

（三）提升宣传力度，增加社区居民康复服务知晓率

一是多渠道宣传，扩大覆盖面。线上线下并进，线上充分利用新媒体开展宣传，以短视频和图文科普为主，以生动、直观的方式展示康复的重要性和效果。线下以社区宣传为主，定期开展康复讲座和义诊宣传，利用社区宣传栏张贴海报；设置康复体验区或康复设备展示区，增强居民对康复的直观感受和兴趣，提高居民对康复的认知度和参与度。**二是**精准定位，提高针对性。针对不同年龄段、不同健康状况的居民，制定差异化的宣传策略和内容，提高宣传的针对性和有效性。根据目标人群的特点和需求，设计制作符合其阅读习惯和兴趣爱好的宣传材料。**三是**宣传评估效果，获取有效反馈。制定科学的评估指标和方法，对宣传效果进行定期评估。通过问卷调查、访谈等方式收集居民对宣传活动的反馈意见，了解宣传活动的实际效果和存在的问题。根据评估结果和居民反馈意见，及时调整宣传策略和措施，针对存在的问题和不足进行改进和完善，提高宣传工作的质量和效益。

综上所述，金山区社区卫生服务中心在康复能力建设方面仍面临诸多挑战和问题。随着我国人口老龄化进程的加速、慢性病发病率的增高和肢体功能障碍人群的不断增长，人们对康复服务的需求也将日益增加。因此，需持续加快推动社区卫生服务中心康复医疗能力建设，增加健康相关康复服务供给，加强人才队伍建设，强化康复服务保障职能，提供多样化、多元化康复服务，打造自身康复特色品牌，拓宽康复宣传路径，健全协作机制，确保康复服务高质量、广覆盖，进一步满足居民“家门口”的康复需求。

本文转自《中国老年保健医学》，2025年第4期，第59-63页，并由本刊编辑部摘编。

（责任编辑：信虹云）

上海多病共存老年人社区整合照护服务模式研究

梁敏^{1,2} 王喜益² 陈斌³ 张娴⁴ 钟姮⁵

【摘要】 随着上海市进入深度老龄化阶段，多病共存老年群体的规模不断扩大，社区与居家医疗护理需求显著增加。文章基于政策分析三角模型，系统梳理上海市基层卫生整合照护政策的实施现状与面临的挑战，结合定量数据与访谈资料，从需求端和供给端分析服务可及性、资源配置与照护支持等方面的问题。文章提出优化功能评估与分层机制、强化信息化支撑、多学科协作与差异化供给等政策建议，为上海市健康老龄化战略与基层卫生政策优化提供循证依据与实践支撑。

据统计，2024年上海市60岁及以上户籍老年人口已达577.62万人，老龄化率37.6%，已步入深度老龄化社会。全国范围内，约60%~70%的老年人有两种或两种以上慢性疾病共存。多病共存不仅导致老年人功能受限、加剧照护依赖，也使医疗、护理与社会支持系统面临持续压力。为应对这一结构性挑战，国家和上海市陆续出台《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》《关于进一步推进医养结合发展的指导意见》《上海市健康老龄化行动方案（2022—2025年）》《医养结合示范项目工作方案（2025年版）》及《医疗卫生强基工程实施方案》等政策文件，强调要完善居家社区医养结合服务创新供给，推动医疗、护理、

第一作者：梁敏，女，硕士研究生

通信作者：王喜益，女，副研究员

作者单位：1. 复旦大学护理学院，上海 200032

2. 上海交通大学护理学院，上海 200025

3. 上海市闵行区卫生健康委员会，上海 201199

4. 上海市徐汇区漕河泾街道社区卫生服务中心，上海 200235

5. 上海市卫生健康委员会，上海 200125

康复与长期照护的有效衔接，构建整合型健康服务体系。

在此政策背景下，构建契合超大城市特征的社区居家整合照护模式，成为提升老年人健康服务公平性与可及性的关键任务。本文借鉴“家庭医院”（Hospital-at-Home, HAH）模式的实践经验，结合上海的资源禀赋与信息化基础，探索以家庭医生团队为核心、多学科协作为支撑、智慧健康平台为载体的本土化“家庭医院”整合照护路径。基于健康政策分析三角模型，本文通过对7家社区卫生服务中心的访谈与220例多病共存老年人功能分型分析，识别社区照护供需匹配特征与政策执行机制，构建以功能维护为导向的精准化社区整合照护框架，以期上海市健康老龄化战略与基层卫生政策优化提供循证依据与实践支撑。

一、资料与方法

（一）研究设计与思路

为系统分析上海市社区与居家整合照护模式的运行现状与优化路径，本文采用混合研究设计。定量数据回答“老年人有什么特征、需要什么服务”，为资源配置提供规模依据；定性访谈回答“服务过程中遇到什么问题、为什么出现、如何改进”，为政策优化提供实践智慧。两类证据通过整合分析，实现宏观数据与微观经验的互证，从而为构建以功能维护为导向的社区整合照护模式提供实证支撑。

（二）数据采集与样本来源

1. 定量数据

2024年，课题组在上海市宝山区和浦东新区选取具有代表性的社区卫生服务中心，采用便利抽样的方式，在门诊随访及家庭医生签约服务过程中招募符合条件的老年居民。招募标准为：①年龄 ≥ 60 岁；②在本社区居住 ≥ 6 个月；③确诊两种及以上慢性病；④具备基本沟通能力。问卷调查涵盖社会人口学特征（倾向因素）、资源可及因素、健康需求

因素、功能能力以及对初级卫生保健服务的主观需求感知与可及性，具体变量及测量工具见表 1。

表 1 调查内容及测量工具

变量类别	具体变量	测量工具	说明
倾向因素	年龄、性别、教育程度、婚姻状况、退休前职业	自设问卷	描绘老年人社会人口学画像，为分析健康行为差异提供基础
可及因素	居住情况、个人月收入、主要照护者、不良生活习惯	自设问卷	反映老年人获取服务的现实条件与资源可及性
需求因素	慢性病负担	年龄校正查尔森合并症指数 (Age-adjusted Charlson Comorbidity Index, aCCI)	根据合并疾病种类和严重程度进行计分，每增加一种疾病 /10 岁按权重累加分值，分数越高表示多病共存程度和死亡风险越高
功能能力	内在能力：认知、运动、活力、感觉、心理	老年人整合照护 (Integrated Care for Older People, ICOPE) 筛查工具	体现老年人核心功能水平，每个维度按是否存在功能受损进行二分计分，分数越高表示功能受损的维度越多
	适应能力	应对适应能力简表 (Coping and Adaptation Processing Scale-Short Form, CAPS-SF)	反映其应对环境挑战的能力，总分范围 15 ~ 60 分，得分越高表示个体的应对与适应能力越强
初级卫生保健服务	服务需求感知、服务可及性	改编自 Guo 等编写量表	分数越高表示需求更强烈 / 可及性越好

注：表中变量分类（倾向因素、可及因素、需求因素）参考安德森行为模型（Andersen Behavioral Model）；评估工具来源于 aCCI、ICOPE、CAPS-SF 及改编自 Guo 等量表；其他条目由课题组自设问卷获得。

2. 定性资料

2024 年 5—9 月，课题组在徐汇、浦东、闵行、普陀、静安、黄浦、长宁等 7 个区开展实地调研和半结构化访谈，受访者包括家庭医生团队成员及社区老年患者。每次访谈时长约 30 ~ 45 分钟，全程录音并逐字转录。访谈内容围绕家庭医生签约服务的实际运行与体验展开，重点探讨：（1）需求端对家庭医生签约服务的体验与感受，包括服务便捷性、药品衔接、信息反馈及随访方式；（2）供给端的实施困境，如资源配置、信息系统支持、考核机制与多学科协作；（3）对居家照护、康复支持及智慧健康服务的期待与建议。

（三）数据分析

1. 定量分析

为全面识别多病共存老年群体的功能类型及照护需求差异，定量分析包括：（1）描述性统计，通过频数、比例、均值和标准差等指标，呈现样本的社会人口学特征、资源可及条件及健康需求状况等；（2）潜在类别分析：基于内在能力和适应能力指标对样本进行潜在分群，依据模型拟合指标（AIC、BIC、Entropy）确定最优类别数，识别典型功能模式；（3）多变量逻辑回归分析：将人口学特征、资源可及因素与健康需求变量纳入模型，探讨其对服务需求与可及性差异的影响，筛选关键影响因素。所有分析使用 Stata/MP 18.0 和 RStudio 完成。

2. 定性分析

访谈文本经转录后采用主题分析法进行整理与归纳。课题组首先对原始资料进行初步编码，并以健康政策三角为框架，从四个维度系统分析政策执行机制：（1）政策环境：识别现行政策的支持点与制度薄弱点；（2）参与主体：家庭医生、患者、照护者各有什么角色定位和需求；（3）执行过程：服务提供的实际流程是否顺畅，存在哪些堵点；（4）服务内容：现有服务是否满足老年人的真实需求，有哪些缺口。最终通过主题归纳与跨研究者验证，提炼出影响服务供给的关键促进因素和障碍因素，为政策优化提供一线实践证据。

二、结果

（一）老年人群体特征与需求分析

1. 样本基本特征

本研究共纳入 220 例社区居住的多病共存老年人，平均年龄 70.25 ± 7.67 岁。其中，女性占 58%，初中及以上学历占 75.9%，月收入低于 5 000 元占 75%，主要依赖家庭成员照护占 79%。功能评估显示，

内在能力受损集中于感觉（83.2%）、活力（56.8%）和运动（52.3%），应对适应能力均值为 42.43 ± 6.80 ，其中 39.1% 处于低水平，提示功能受损与适应力不足普遍共存。

在初级卫生保健服务利用方面，存在显著的“需求—供给错配”。生活照护的需求最高（48.2%），但可及率仅为 35.5%；医疗服务可及性（33.2%）高于需求（25.9%）；居家病床服务需求相对较低（15.9%），而可及率达 25.9%。结果提示，当前社区服务供给在类型与结构上与老年人真实需求尚不匹配。

2. 功能分型特征

潜在类别分析基于内在能力五个维度与应对适应能力确定最优模型为 2 类结构（见图 1）。低功能群体（42.7%）呈现“双重脆弱性”，高功能群体（57.3%）呈现“功能储备完整”。两类群体在教育水平、婚姻、居住状况、疾病负担方面差异显著（ $p < 0.05$ ）；在对三类服务的可及性评价上差异不显著（ $p > 0.05$ ），表明城市社区服务的客观可及性较为均质，但个体主观需求感知分化明显。

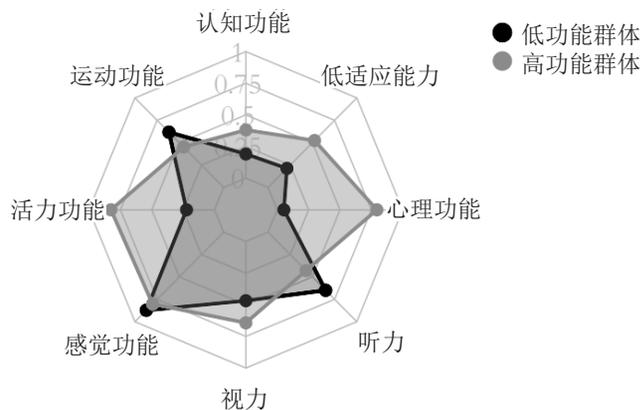


图1 各类别老年人具体特征对比图

3. 服务需求与功能影响因素

多变量逻辑回归分析结果显示，功能分型（低功能 vs 高功能）（OR=

1.842, 95%CI: 1.055–3.216, $p=0.032$) 及教育水平 (OR=0.337, 95%CI: 0.189–0.602, $p<0.001$) 为服务需求感知的显著预测因子。低功能群体及受教育水平较低的老年人更易报告较高服务需求。性别、收入、居住状况等因素影响不显著。服务可及性方面, 经多变量调整后无显著预测因子, 表明城市社区初级卫生服务的客观可及性较为均衡, 而主观感知差异主要受功能状态驱动。形成低功能群体的关键风险因素包括较高 aCCI 评分、不良生活方式、鳏寡状态以及心肌梗死、心力衰竭和痴呆等慢病。

(二) 服务供给现状与问题诊断

1. 需求端：家庭医生服务体验与问题感知

本研究基于 7 份老年居民访谈与实地观察, 发现家庭医生签约服务总体提升了老年人对基础医疗与药物管理的信任感, 但在功能导向和连续性照护方面仍显不足。部分老年人签约行为更多出于行政推动, 服务体验与实际需求脱节, 表现出“被动签约、低参与、弱感知”。低功能群体在用药、康复与心理支持方面需求尤为突出。总体而言, 需求端问题主要集中在服务供给不均与资源配置失衡、医患信息反馈机制薄弱及数字化手段适老性不足, 由此形成“签而未实—沟通不畅—技术障碍”的结构性困境。见表 2。

表 2 需求端主题—子主题—引语矩阵

主题	子主题	典型引语
背景	居家病床资源紧张 与社区供给不足	“家庭医生根本不知道我开过刀, 都是我自己慢慢练的。”(A1) “做了关节置换又得了肺炎, 要用药很多, 结果医生还是说‘到现场来开’。”(A5)
	行政推动签约, 需求识别不足	“是街道来动员的, 说有家庭医生更方便, 就签了。”(A6) “我平时主要还是看老中医, 把脉开方子, 社区医生帮不上太多。”(A6)
参与 者	家庭医生的积极态度与信任建立	“十几年没吊过盐水, 全靠社区医生。”(A3) “家庭医生挺好的, 定期随访提醒我吃药。”“医生说换药我就换药, 很听话。”(A4)
	信息反馈不足、责任界面模糊	“报告我们都看不到, 也没人告诉我。”(A7) “通知我换签约医生, 但从不管我的康复。”(A1)
执行 过程	信息化推广受限与 老年人数字抵触	“微信群推送我嫌烦, 不想打卡。”(A2) “带电子手表反而有压力, 数字一看更烦。”(A3) “我不会点消息, 搞不懂, 干脆不看了。”(A7)

续表 2 需求端主题—子主题—引语矩阵

主题	子主题	典型引语
服务内容	服务过程依赖个人经验与主动性	“有时候医生打电话来问候一下，我心里就觉得踏实。”(A3)“态度好，我毛病也会轻松一点。”(A4)
	服务响应及时但医生参与度有限	“家庭医生电话随访很及时，但都是护士在问。”(A2)“药全是在社区医生这里开的，没出去过。”(A4)
	医疗服务覆盖有限，照护链条断裂	“希望能把术后和慢病的药物管理接起来，不要让我一边康复一边还要自己跑。”(A5)“我上下楼气喘，社区医生也没办法，只能开药。”(A6)

2. 供给端：家庭医生团队运行与制度瓶颈

来自 7 份社区卫生服务中心的家庭医生团队访谈显示，基层服务体系运行普遍受限于人力短缺、绩效考核压力与信息系统割裂。家庭医生除承担签约与随访外，还需兼顾门诊和居家病床管理；护士在上门服务中承担注射、换药及心理安抚等多重任务，职业风险高而激励不足。信息系统割裂导致家医、护理与康复数据无法互通，考核机制偏重数量，弱化了质量导向。尽管如此，部分社区已探索通过智慧健康平台实现远程随访与多团队协作，形成“医—护—康”联合服务雏形，为整合照护体系建设提供了有益实践。总体而言，基层团队具备较高执行意愿与责任意识，但制度支持、协作机制与资源配置仍存在系统性短板。见表 3。

表 3 供给端主题—子主题—引语矩阵

主题	子主题	典型引语
背景	居家照护需求激增与资源紧缺	“居家病床共六十几张，开放的只有五十几张，需求非常大，很多老年人等不上。”(B6a 主任医师) “社区康复资源很有限，我们医生只能做基础随访，康复师根本调不下来。”(B2 家庭医生)“现在居家病床的需求是倒逼的，家属天天催。”(B5 护理部主任)
	政策导向模糊与标准不一	“市里文件说要扩大居家病床，但每区的标准都不一样，有的要三次家访，有的只看慢病。”(B3 医务科副主任)“居家病床建床条件太死板，我们社区病人达不到指标。”(B4 家庭医生)
参与	居民认知不足与签约被动	“签约是居委会统一通知的，很多居民根本不知道签了能干什么。”(B1 家庭医生)“居民签了家庭医生，但心里还是‘我只信大医院’。”(B7b 家庭医生)
	家庭医生角色过载与激励不足	“一个家医要签两千人，还要跑病床、写文书、做慢病随访。”(B7b 家庭医生)“绩效考核只看签约率，不看质量，我们干多干少一个样。”(B4 家庭医生)

续表3 供给端主题—子主题—引语矩阵

主题	子主题	典型引语
护士角色扩展与 上门风险		“我们护士既要打针换药，又要帮家属心理安抚，风险挺大的。”（B5 护理部主任）“上门护理其实没人愿意做，怕出事，社区只能自己想办法。”（B6b 护士长）
	人力紧张与责任 下移	“签约、居家病床、绩效都压在基层，指标不变，人手不涨。”（B7a 主任）“现在很多任务往社区压，尤其老年评估、康复指导，都没有额外资源。”（B3 医务科副主任）
执行过程	信息系统割裂与 数据孤岛	“家医录数据一套系统，护理录另一套，根本不通。”（B7d 信息科负责人）“上级医院能看到我们报的数字，但看不到实际病人情况。”（B6a 主任医师）
	考核导向行政化 与形式化签约	“每年都在拼签约率，像拉促销一样拉人签，居民没体验。”（B7a 主任）“绩效都是按数量算，没时间真做服务。”（B4 家庭医生）
服务内容	上下转衔接断点 明显	“上级医院往下转的病人几乎没有，我们自己接回居家。”（B7b 家庭医生）“家庭医生想上转也难，专家名额要靠关系协调。”（B1a 家庭医生）
	服务单一，康复 与心理支持缺位	“中风病人建了病床也没人教康复，只能家属摸索。”（B2 家庭医生）“病人心理问题多，但我们不会做心理疏导。”（B6a 主任医师）
	信息化探索初显 但老年人抵触	“我们推广线上随访，但老年人根本不会用。”（B7c 护理负责人）“我贴了两年海报他才扫码加我。”（B7b 家庭医生）
	家医—护理—康 复协同不足	“社区医生忙门诊，护士忙上门，谁都顾不上协同。”（B5 护理部主任）“康复师是医院的，不在我们体系里。”（B2 家庭医生）

三、结论与讨论

研究发现，上海多病共存老年人群体在功能状态、服务需求与可及性上存在显著分化，社区整合照护体系在功能识别、信息支撑、多学科协作与制度保障方面仍面临结构性不足。为此，本文基于政策分析三角模型和上海基层卫生体系改革方向，从“功能导向的服务体系—数字化闭环支撑—多学科协作供给—政策试点保障”四个维度提出优化路径，以期为构建符合上海特征的“家庭医院”整合照护模式提供可操作的政策建议。

（一）构建功能导向的精准服务体系

当前家庭医生签约服务普遍采用“一刀切”模式，功能分层与需求识别机制尚不完善，导致高需求老年人服务覆盖不足、资源配置效率不高。建议以老年人功能状态为核心，建立标准化功能评估与动态分层机制，将老年人整合照护（integrated care for older people, ICOPE）筛查工

具等纳入家庭医生签约服务常规流程，实现“健康—亚健康—失能”多层次识别。应在社区卫生服务中心内部建立医生、护士、康复师共同参与的功能评估—服务规划—动态复评闭环机制，并将功能评估结果直接嵌入健康档案与信息系统。同时，依据分型结果设计差异化服务包，高功能群体侧重健康促进和慢病随访，低功能群体侧重康复、护理和心理支持，实现“人群分层、服务分级、资源分配精准”。在制度层面，应将“功能维护率”“服务精准匹配度”等指标纳入绩效考核，与财政补助和医保支付挂钩，形成以功能改善为导向的激励机制。此举契合《上海市健康老龄化行动方案（2022—2025年）》提出的“推进精准健康管理”和《医疗卫生强基工程实施方案》倡导的“功能导向型基层服务能力建设”方向。

（二）强化数字化支撑与信息闭环管理

信息反馈不足、系统割裂与数字适老性差是当前“家庭医院”服务运行的主要瓶颈。建议依托《上海市智慧健康城市建设规划》和市级卫生信息互联工程，建立社区、医院与家庭端贯通的数字化闭环管理体系。前端通过功能评估与慢病监测实现高风险人群智能识别，中端通过任务派发、服务追踪与在线互动保障随访连续性，后端通过数据回收与绩效考核实现质量反馈与政策调整。同时，加快建设适老化数字工具体系，优化操作界面、强化人工辅助，并通过社区志愿者和社工介入提升老年人数字参与能力。建议将“数字健康服务使用率”纳入社区卫生绩效指标，形成技术赋能与行为激励的双重驱动机制。通过数字化平台的深度融合，可实现“居家—社区—医院”间的实时联动与信息共享，提升服务可及性与可追踪性，为家庭医院照护提供技术支撑。

（三）推动多学科协作与“家庭医院”整合供给

当前社区服务以慢病管理和药物随访为主，康复、心理与社会支持不足，难以满足低功能高需求老年人的复杂照护需求。建议以家庭医生

团队为核心，构建“医—护—康—心—社”多学科协作体系，形成责任明晰、分工协同的服务模式。家庭医生负责健康管理与医疗决策，社区护士承担护理与健康教育，康复师提供功能训练，心理师与社工提供心理支持与社会资源链接。在此基础上，建议推广“家庭医院”模式，将居家环境转化为具备基础医疗、康复和心理支持功能的“微型住院单元”，提供包括静脉治疗、伤口护理、疼痛管理、康复训练等连续性照护服务。通过医保支付、财政补助与分级诊疗衔接机制，推动社区照护与医院服务的资源共享与双向转诊，从而在体系上实现“医防协同、康养融合、连续服务”。

（四）建立政策试点与动态评估机制

上海家庭病床及居家照护政策目前呈“自上而下、碎片化推进”的特征，存在跨部门协同不足、政策工具结构失衡等问题。建议以“功能导向的家庭医院整合照护模式”作为政策创新载体，在区级层面设立政策试点，建立涵盖政策目标、工具与效力的“三维协同”机制。一是完善政策工具结构，在需求型工具（如医保支付与政府采购）外，强化供给型工具（人才激励、技术支持）与环境型工具（标准体系、法律保障）联动，提升制度可持续性；二是构建动态评估机制，对服务覆盖率、老年人满意度、功能改善率、医疗费用控制等核心指标进行季度监测，评估政策成效并定期优化；三是推动政策协同，形成卫生健康、医保、人社、民政等多部门联动机制，确保政策落地的整体性与系统性。通过“先行先试—总结经验—扩大推广”的路径，可在全市形成可复制、可推广的社区整合照护制度框架，为全国超大城市健康老龄化政策创新提供上海样本。

（责任编辑：张革）

征稿启事

《卫生政策研究进展》杂志是上海市卫生健康委员会主管，上海市卫生和健康发展研究中心主办的卫生政策研究期刊，属于连续性内部资料性出版物（上海市连续性内部资料准印证（K）第 0649 号）2008 年 11 月正式创刊发行，每年发行 8 期，主要设有医药卫生体制改革、专家解读、专题研究、他山之石、区县之窗、专家观点政策解读、信息动态讯息等栏目。现广泛征集优质稿件，欢迎作者踊跃投稿。征稿事项简述如下。

一、办刊宗旨

配合卫生健康事业的改革与发展，及时传播改革进展及相关政策研究成果，为决策者提供及时、可靠的卫生决策咨询信息服务。

二、读者对象

刊物出版后，进行赠阅，赠阅范围主要包括：世界卫生组织驻华代表处、世界银行驻华代表处，美国中华医学基金会合作项目单位；国家卫生健康委员会相关司局，国家卫生健康委员会卫生发展研究中心、国家卫生健康委员会统计信息中心；各省市卫生健康委员会规划发展处、财务处、政策法规处；上海市委、市人大、市政府、市政协相关部门，上海市卫生健康委员会领导及有关处室，上海市各区分管副区长、各区卫生健康委员会主要领导，上海相关医疗卫生单位；全国部分高校和研究机构的卫生政策研究专家和学者等。

三、来稿要求

1. 来稿主题应与卫生健康事业改革相关，如有 4～5 篇同一主题的一组文章，可单独与编辑部联系，编辑部将视稿件情况考虑是否专门成

刊。每篇文章 5000 ~ 8000 字为宜。

2. 来稿应结构完整论点明确，论据可靠，数字准确，文字精练。

3. 来稿作者信息包括姓名、单位、职称、职务、地址（xx 省 xx 市或 xx 县 xx 路 xx 号）、邮编、电话、E-mail 等信息。

四、投稿事宜

文稿请采用 word 格式发送至以下邮箱：phpr@shdrc.org。凡被采用的稿件，编辑部会进一步与作者沟通修改事宜。稿件一经录用，编辑部会联系作者支付稿费并赠送当期杂志 1 本。本刊不收取任何版面费。

五、联系方式

地 址：上海市静安区北京西路 1477 号 邮 编：200040

网 址：www.shdrc.org

微信公众号：卫生政策研究进展（过刊电子稿可从公众号查阅）

联系人：张 苹 信虹云

电 话：021-33262062 021-33262061

邮 箱：phpr@shdrc.org

发送对象：

中华医学基金北京代表处

国家卫生健康委员会相关司局、国家卫生健康委员会卫生发展研究中心、
国家卫生健康委员会统计信息中心

中国医学科学院医学信息研究所

美国中华医学基金会合作项目单位

上海市市委、市人大、市政府、市政协相关部门

各省市卫生健康委员会政策法规处、财务处

上海市卫生健康委员会领导及有关处室

上海市各区分管副区长、各区卫生健康委员会

相关医疗卫生单位

全国部分高校和研究机构



研究 传播 交流 影响

Research Dissemination Communication Impact

上海市卫生健康发展研究中心

(上海市医学科学技术情报研究所)

Shanghai Health Development Research Center

(Shanghai Medical Information Center)

中国 上海

Shanghai China