

南沙区珠江街道居民对社区卫生服务满意度的调查分析

林子睿, 梁予卓, 林漫, 冯绮雯, 韩思豫, 李宣霖, 黄文芳, 高晓燕, 李梓晗, 梁汶韬, 陆静瑜, 古婷婷*, 陆黎梅*

广州新华学院护理学院, 广东 广州

收稿日期: 2026年6月29日; 录用日期: 2026年7月31日; 发布日期: 2026年8月11日

摘要

目的: 了解广州市南沙区珠江街道居民对社区卫生服务的满意程度, 探讨影响社区居民满意度的主要因素, 为提高广州市南沙区珠江街道社区卫生服务质量提供参考依据。方法: 采用随机抽样方法对该街道的居民进行问卷调查。结果: 广州市南沙区珠江街道居民对社区卫生服务的总体满意度评分为(4.22 + 0.90)分。各维度满意度得分由高到低依次为服务性(4.22 + 0.90)分、舒适性(4.21 = 0.88)分、经济性(4.14 + 0.92)分。在具体服务项目中, 隐私保护满意度最高(4.30 ± 0.87)分, 家庭医生满意度相对较低(4.09 ± 1.00)分。不同性别居民在隐私保护、医护态度、宣传教育三个维度上存在显著性差异($P < 0.05$), 女性秩平均值显著低于男性。不同年龄居民在总体满意度及各维度上均存在显著性差异($P < 0.05$), 其中19~45岁组满意度最高, 60岁以上组满意度最低。已建立健康档案居民在基础设施满意度上显著高于未建档居民($P < 0.05$)。多因素Logistic回归分析显示, 诊疗方案与用药告知、服务价格、家庭医生签约服务、隐私保护、医护人员医术与反馈及时性、健康宣传教育、引导标识满意度对总体满意度均有显著正向影响($P < 0.05$)。结论: 社区居民对该区的社区卫生服务总体满意度较高, 应以服务对象需求为导向, 加强社区卫生服务中心的内涵建设, 进一步提高居民满意度。

关键词

社区卫生服务, 社区居民, 满意度

Investigation and Analysis on the Satisfaction of Residents in Zhujiang Sub-District, Nansha District with Community Health Services

Zirui Lin, Yuzhuo Liang, Man Lin, Qiwen Feng, Siyu Han, Xuanlin Li, Wenfang Huang, Xiaoyan Gao, Zihan Li, Wentao Liang, Jingyu Lu, Tingting Gu*, Limei Lu*

*通讯作者。

文章引用: 林子睿, 梁予卓, 林漫, 冯绮雯, 韩思豫, 李宣霖, 黄文芳, 高晓燕, 李梓晗, 梁汶韬, 陆静瑜, 古婷婷, 陆黎梅. 南沙区珠江街道居民对社区卫生服务满意度的调查分析[J]. 护理学, 2026, 15(8): 143-152.

DOI: 10.12677/ns.2026.158256

Abstract

Objective: To investigate the satisfaction of residents in Zhujiang Subdistrict, Nansha District, Guangzhou with community health services, explore the main factors affecting residents' satisfaction, and provide a reference for improving the quality of community health services in this subdistrict. **Methods:** A questionnaire survey was conducted among residents in the subdistrict using a random sampling method. **Results:** The overall satisfaction score of residents in Zhujiang Subdistrict, Nansha District, Guangzhou City, with community health services was (4.22 ± 0.90) . Satisfaction scores across dimensions ranked from highest to lowest were service quality (4.22 ± 0.90) , comfort (4.21 ± 0.88) , and affordability (4.14 ± 0.92) . Among specific service items, privacy protection scored the highest (4.30 ± 0.87) , while family doctor services scored relatively lower (4.09 ± 1.00) . There were significant differences in three dimensions including privacy protection, medical staff attitude, and health education between residents of different genders ($P < 0.05$), and the mean rank of females was significantly lower than that of males. Residents of different age groups showed significant differences in both overall satisfaction and individual dimensions ($P < 0.05$), with the 19~45 age group reporting the highest satisfaction and those aged over 60 the lowest. Residents with established health records had significantly higher satisfaction with infrastructure than those without health records ($P < 0.05$). Multivariate Logistic regression analysis showed that satisfaction with treatment plans and medication notification, service pricing, family doctor signing-up services, privacy protection, medical competence and timeliness of feedback by healthcare personnel, health education, and signage guidance all had significant positive effects on overall satisfaction ($P < 0.05$). **Conclusion:** Overall, residents are relatively satisfied with community health services in the area. It is necessary to take the needs of service recipients as the guidance, strengthen the connotation construction of community health service centers, and further improve residents' satisfaction.

Keywords

Community Health Services, Community Residents, Satisfaction

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

社区卫生服务是以人的健康为中心、家庭为单位、社区为范围、需求为导向的基层卫生服务，旨在解决社区主要卫生问题、满足基本卫生需求，是城市医疗卫生体系的基石，也是保障居民基本健康权益的基础性载体。居民对社区卫生服务满意度是指社区居民由于健康、疾病、生命质量等方面的要求而对社区卫生服务产生的某种期望，即社区居民对服务质量的体验信息。《医疗卫生强基工程实施方案》[1]中提出“落实基层医疗卫生机构功能定位”，同时“开展基本医疗服务提升行动”，明确“优化升级县区医疗卫生设施设备”对于健全基层医疗卫生服务体系具有重大意义。基于此，本研究主要了解广州市南沙区珠江街道居民对社区卫生服务的满意程度，以及广州市南沙区珠江街道不同人口学特征居民对社区卫生服务的满意度情况。通过探讨影响居民社区卫生服务总体满意度的主要因素，为广州市南沙区卫生

健康局提高南沙区珠江街道基层医疗服务质量、优化社区卫生资源配置的政策措施提供参考依据。

2. 研究对象与方法

2.1. 调查对象与样本量估算

本研究以广州市南沙区珠江街道为调查范围，选取全年龄段、在辖区居住满 1 年且接受过社区卫生服务的居民为调查对象。2025 年 6 月，本研究采用随机抽样法于广州市南沙区珠江街道招募 50 名居民开展预调查。受访居民均反馈量表表述通俗易懂、无语义歧义，因此未对量表条目进行修订；经再次复核量表整体框架与内容维度，最终保留原 3 个维度、16 个条目不变。本研究属于横断面满意度调查，参照既往同类研究设置预期满意度 75%、95%置信水平、5%容许误差，测算得出理论最低样本量为 288 份；为规避无效问卷影响，额外增加 20%样本冗余，预设问卷发放总量 346 份。完成预调查并完善问卷后，正式调查采用随机抽样方式发放问卷 307 份，经筛选剔除 17 份无效问卷，最终获得有效问卷 290 份，问卷有效回收率 94.46%。实际有效样本量高于理论最低样本量，可满足后续统计分析要求。

2.2. 调查方法

本研究运用随机抽样法在广州市南沙区珠江街道开展线下问卷调查。研究所用问卷在专业指导下，结合国内外相关文献与基层社区卫生服务评价标准编制，包含人口学资料、满意度评价量表两大板块；问卷围绕舒适性、经济性、服务性三大核心维度设置 16 项评价条目，采用 Likert 5 级标度法计分。

2.3. 统计学方法

本研究将调研所得基础数据录入 SPSS 统计软件开展数据分析。采用非参数检验和 logistic 回归分析，对比不同年龄、性别居民在社区卫生服务满意度上的差异，并探究差异形成的具体原因；通过 logistic 回归模型，分析各相关因素对社区卫生服务满意度的影响程度，筛选出具有显著作用的有效影响因素。运用描述性分析方法处理定量资料，对社区卫生服务满意度的现状及问题进行描述分析。

3. 问卷信效度检验

3.1. 信度检验

信度分析用于检验问卷调查中样本回答是否可靠，有没有真实作答。Cronbach's α 系数是衡量量表内部一致性的核心指标，取值区间 0~1，数值越趋近 1 代表问卷内部一致性越强。本量表 $\alpha = 0.954$ ，超过 0.9 的理想阈值，说明问卷条目内部关联稳定，调研数据可信。见表 1。

Table 1. Reliability test results

表 1. 信度检验结果

Cronbach α	项数	信度评价
0.954	11	信度好

3.2. 效度检验

效度分析即有效性检验。效度分析的作用是，检验被调查者是否理解了问卷设计者的意图。本文使用 KMO 和 Bartlett 检验对问卷的数据进行效度分析。KMO 值越接近于 1，说明变量间相关性越大，问卷设计有效性越强。Bartlett 球体检验结果 $P < 0.05$ 时，代表变量间存在相关性，问卷数据适合做因子分析。因此，当 KMO 检验系数 > 0.5 ，Bartlett 球体检验的显著性概率 P 值 < 0.05 时，问卷才有结构效度。见表 2。

Table 2. Validity test results

表 2. 效度检验结果

KMO 取样适切性量数		0.845
Bartlett 球形度检验	近似卡方	557.058
	自由度	55
	显著性	0.000

4. 结果

4.1. 调查对象的人口学特征

调查对象来自珠江街道的居民 307 人。调查对象的性别、年龄、是否建立健康档案的社会人口学特征分布情况见表 3。从表 1 的分类数据可以看出,此次被调查样本的总数为 290 人。在性别比例方面,男性人数为 162 人,女性人数为 128 人,被调查者的男女比例分别为 55.86%和 44.14%。本调查年龄段集中于 19~45 岁,共 163 人,占比 56.21%。在健康档案建立情况方面,已建立健康档案的居民共 208 人,占总人数的 71.72%;未建立健康档案的居民为 82 人,占 28.28%,见表 3。

Table 3. Demographic characteristics of 290 residents

表 3. 290 名居民人口学特征

变量	分组	计数	百分比
年龄(岁)	0~	22	7.59%
	19~	163	56.21%
	45~	57	19.66%
	≥60	48	16.55%
性别	男	162	55.86%
	女	128	44.14%
健康档案建立情况	已建立健康档案	208	71.72%
	未建立健康档案	82	28.28%

4.2. 调查对象对社区卫生服务的总体满意度

4.2.1. 居民社区卫生服务的总体满意度

290 名被调查社区居民中,社区卫生服务评价非常满意的有 132 人,占 45.52%;评价较为满意的有 95 人,占 32.76%;评价一般满意的有 52 人,占 17.93%;评价较不满意的 6 人,占 2.07%;评价很不满意的 5 人,占 1.72%,见表 4。

Table 4. Overall satisfaction of urban community residents

表 4. 城市社区居民总体满意度情况

指标	人数(人)	构成比(%)
非常满意	132	45.52
较为满意	95	32.76
一般满意	52	17.93
较不满意	6	2.07
很不满意	5	1.72

4.2.2. 居民社区卫生服务各分项满意度

城市居民社区卫生服务分项满意度评价共包含五个维度：舒适性、经济性和服务性，采用 Likert 5 级标度法对社区卫生服务分项满意度进行评价。

表 5 显示，居民对社区卫生服务中心基础设施的满意度较高，满意度(非常满意，较为满意和一般满意合计)占 95%以上，较不满意的占 3.79%，很不满意的占 1.03%。居民对社区卫生服务中心价格费用的满意度较低，满意度(非常满意，较为满意和一般满意合计)占 95%以上，较不满意的占 3.1%，很不满意的占 1.03%。从数据分析来看，南沙区珠江街道居民对社区卫生服务各服务性维度的满意度的引导标识、知情告知、隐私保护、信效反馈、医护态度和宣传教育处于较高水平，但对家医服务的评分较低。居民对社区卫生服务中心引导标识满意度(非常满意，较为满意和一般满意合计)占 97%以上，较不满意的和很不满意两项分别占 1.72%和 1.03%。居民对社区卫生服务中心知情告知满意度(非常满意，较为满意和一般满意合计)占 96%以上，较不满意的占 3.1%，很不满意的占 0.34%。居民对社区

卫生服务中心隐私保护满意度(非常满意，较为满意和一般满意合计)占 95%以上，较不满意的和很不满意两项分别占 3.45%和 0.69%。居民对社区卫生服务中心信效反馈满意度(非常满意，较为满意和一般满意合计)占 96%以上，较不满意的占 2.07%，很不满意的占 1.03%。居民对社区卫生服务中心医护态度满意度(非常满意，较为满意和一般满意合计)占 96%以上，较不满意的和很不满意两项分别占 2.76%和 1.03%。居民对社区卫生服务中心宣传教育满意度(非常满意，较为满意和一般满意合计)占 95%以上，较不满意的占 2.41%，很不满意的占 2.07%。居民对社区卫生服务中心家医服务满意度(非常满意，较为满意和一般满意合计)占 94%以上，较不满意的占 2.41%，很不满意的占 3.1%。见表 5。

Table 5. Itemized satisfaction of urban residents with community health services (%)
表 5. 城市居民社区卫生服务各分项满意度情况(%)

项目结果	很不满意	较不满意	一般满意	较为满意	非常满意
引导标识	1.03	1.72	17.59	32.76	46.90
基础设施	1.03	3.79	13.10	37.24	44.83
知情告知	0.34	3.10	17.59	30.69	48.28
信效反馈	1.03	2.07	16.21	33.79	46.90
隐私保护	0.69	3.45	12.76	31.38	51.72
医护态度	1.03	2.76	13.79	33.79	48.62
家医服务	3.10	2.41	20.00	31.72	42.76
宣传教育	46.55	31.03	17.93	2.41	2.07
价格费用	1.03	3.10	20.34	31.72	43.79
总体满意度	1.72	2.07	17.93	32.76	45.52
预期满意度	0.34	3.10	16.90	33.79	45.86

4.2.3. 对社区卫生服务服务性满意度

从数据分析来看，调研的 3 个维度中满意度得分舒适性 4.21 分、经济性 4.14 分、服务性 4.22 分，总体满意度均值是 4.22 分。这个得分说明南沙区珠江街道居民对社区卫生服务的满意度在较高水平，社区卫生服务中心基本可以满足本社区居民对卫生服务的需求。见表 6。

Table 6. Residents' overall satisfaction with community health service centers
表 6. 居民对社区卫生服务中心总体满意度

项目	n	Xmin-Xmax	$\bar{x} \pm s$
舒适性	290	1-5	4.21 ± 0.884
经济性	290	1-5	4.14 ± 0.917
服务性	290	1-5	4.22 ± 0.902
总体满意度均值	290	1-5	4.22 ± 0.903

4.3. 影响社区卫生服务满意度单因素分析

通过将性别和年龄指标作为自变量,把社区卫生服务总体满意度作为因变量,通过单因素 X^2 分析。结果显示,性别和是否建立健康档案人口学因素对总体满意度的影响差异无统计学意义($P > 0.05$),年龄对总体满意度的影响有统计学意义($P < 0.05$),见表 7。

Table 7. Univariate analysis of residents' satisfaction based on demographic characteristics
表 7. 居民满意度人口学单因素分析

因素	X^2	P
性别	1.503	0.220
年龄	19.118	0.000
健康档案建档情况	0.681	0.293

4.4. 影响社区卫生服务满意度多因素分析

以总体服务满意度总分为因变量,研究对有序分类变量(引导标识、基础设施、知情告知、信效反馈、隐私保护、医护态度、家庭医生服务、宣传教育、价格费用)进行量化赋值(5 = 非常满意,4 = 较为满意,3 = 一般满意,2 = 较不满意,1 = 很不满意),统一设置最低等级 1 分(非常不满意)为参照组,纳入 logistics 回归分析。通过比较数据,以“很不满意”为参考类别,诊疗方案与用药告知、服务价格、家庭医生签约服务、隐私保护、医护人员医术与反馈及时性、健康宣传教育、引导标识的满意度对总体满意度有显著正向影响,基础设施满意度的“较不满意”和“一般满意”等级则有显著负向影响;以居民总体满意度为因变量,将单因素分析有统计学意义的指标纳入 Logistic 回归模型,结果见表 8。引导标识、基础设施、知情告知、信效反馈、隐私保护、家庭医生服务、宣传教育、价格费用均为居民总体满意度的独立影响因素($P < 0.05$)。结果显示,引导标识、知情告知、信效反馈、隐私保护、家庭医生服务、宣传教育及价格费用的低评价等级与总体满意度呈负相关,上述服务落实不到位会显著降低居民满意度;基础设施评价等级与总体满意度呈正相关,硬件条件越好,居民满意度越高。

本研究结果显示,基础设施等级为正向预测因素,基础设施等级越高,事件发生概率越高(基础设施 = 2, $OR = 6.160$, $P = 0.022$; 基础设施 = 4, $OR = 16.039$, $P = 0.025$)。引导标识、知情告知、信效反馈、隐私保护、家庭医生服务、宣传教育与价格费用均为保护性因素($P < 0.05$),各等级分组的 OR 值均小于 1,置信区间不包含 1。其中引导标识 = 4、家庭医生服务 = 5、信效反馈 = 5 对应的 OR 值最低,对降低事件发生风险的作用最强。随着知情告知、隐私保护、服务质量、宣传教育和费用管控等级提升,研究事件的发生风险随之下降。

Table 8. Logistic regression analysis of influencing factors of residents' satisfaction
表 8. 居民满意度影响因素的 logistics 回归分析

变量	回归系数	标准误	WaldX2	OR	P	95% CI (OR)
引导标识 = 4	-6.382	1.756	13.204	0.002	0	0.000~0.053
基础设施 = 4	2.775	1.24	5.01	16.039	0.025	1.411~182.254
基础设施 = 2	1.818	0.792	5.266	6.160	0.022	1.304~29.088
知情告知 = 4	-4.036	1.54	6.871	0.018	0.009	0.001~0.361
知情告知 = 3	-3.306	0.921	12.877	0.037	0	0.006~0.223
知情告知 = 2	-2.659	0.813	10.692	0.070	0.001	0.014~0.345
信效反馈 = 5	-5.081	2.008	6.403	0.006	0.011	0.000~0.318
隐私保护 = 4	-3.619	1.319	7.524	0.027	0.006	0.002~0.356
家医服务 = 5	-5.655	1.546	13.38	0.003	0	0.000~0.072
家医服务 = 3	-1.804	0.848	4.525	0.165	0.033	0.031~0.868
家医服务 = 2	-2.852	0.765	13.908	0.058	0	0.013~0.259
宣传教育 = 3	-2.045	0.84	5.923	0.129	0.015	0.025~0.671
价格费用 = 4	-3.199	1.432	4.992	0.041	0.025	0.002~0.676
价格费用 = 3	-3.55	0.973	13.312	0.029	0	0.004~0.193
价格费用 = 2	-1.743	0.874	3.975	0.175	0.046	0.032~0.970

5. 讨论

5.1. 居民总体满意度较高，但部分维度仍有提升空间

本研究结果显示，广州市南沙区珠江街道居民对社区卫生服务的总体满意度评分为(4.22 ± 0.903)分(满分 5 分)，其中表示“较为满意”和“非常满意”的居民合计占比达 78.28%，总体满意度达到 96.21%。这一结果表明，近年来广州市在推进“强基层”建设方面取得了一定成效[2]。从各维度得分来看，服务性维度得分最高(4.22 ± 0.902 分)，其次为舒适性维度(4.21 ± 0.884 分)和经济性维度(4.14 ± 0.917 分)，说明居民对社区卫生服务中心的服务态度、硬件环境及价格水平均给予了积极评价。然而，本研究也发现协调性服务(如转诊与信息衔接)仍是制约社区卫生服务发展的薄弱环节[2]，提示需要进一步加强服务整合与连续性建设。此外，刘俊松等[3]的研究指出，社区卫生服务的“六位一体”功能定位中，医疗、预防、保健、康复、健康教育、计划生育技术指导等综合服务的重要性已得到广泛认可，但各功能之间的协同发展仍需强化。

5.2. 人口学特征对满意度的影响具有差异性

本研究发现，不同性别、年龄及健康档案建档情况的居民在满意度评价上存在显著差异。具体来看，女性居民在隐私保护(P = 0.026)、医护态度(P = 0.048)和宣传教育(P = 0.024)三个维度的满意度显著低于男性。这一发现表现出女性对隐私暴露更为敏感、对医护沟通态度期望更高，且作为家庭健康主要管理者接触健康信息更多、评价更严格。在年龄方面，19~45 岁中青年群体在各维度满意度均显著最高，而 60 岁以上老年群体整体满意度最低。这与老年人行动不便、信息获取能力较弱、更依赖适老化设施与耐心沟通的现实情况相符。余昌泽等[4]的研究也表明，全科服务团队在应对老年居民健康需求时，常面临人力资源不足与服务适配性不高的双重困境。此外，已建立健康档案的居民在基础设施满意度上显著高于

未建档居民($P = 0.018$), 说明健康档案管理有助于密切医患联系、提升服务体验[4]。

5.3. 家庭医生签约服务是影响满意度的关键因素

本研究中家医服务的满意度评分为(4.09 ± 0.999)分, 虽处于较高水平, 但在各服务项目中相对偏低。logistic 回归分析显示, 家庭医生签约服务满意度对总体满意度具有显著正向影响。黄蛟灵等[5]的研究指出, 我国家庭医生签约服务当前面临“签而不约”现象及居民获得感不强的问题。从全国层面看, 截至2023年我国每万人口全科医生为3.99人[5], 而英国这一数据为8.1人, 德国为7.2人[5], 我国家庭医生队伍数量仍显不足。余昌泽等[4]的研究也发现, 全科服务团队的人员配备不足、工作量大与工资待遇不高的矛盾, 是制约签约服务深入开展的重要原因。因此, 如何做实签约服务内涵、提升签约居民的获得感, 是当前亟需解决的问题。

5.4. 药品价格与医疗费用对满意度的影响不容忽视

本研究中价格费用满意度为(4.14 ± 0.917)分, 回归分析显示其对总体满意度具有显著正向影响。张紫旭[6]的研究发现, 药品零差率政策实施后, 上海市某社区卫生服务中心的门诊次均费用和门诊次均药费仍连年增长, 4年间分别增长了19.5%和21.7%。孙强勇[7]的研究也指出, 社区卫生服务中心门诊均次费逐年增加, 其中药费占比也在逐年上升。李显文等[8]的研究进一步证实, 与国际参考价相比, 我国药品价格水平仍然偏高, 尤其是品牌药价格高出仿制药数十倍, 采购效率偏低。这些研究共同提示, 尽管药品零差率政策已实施多年, 但药品价格虚高问题尚未根本解决, 仍需进一步完善药品定价机制。

5.5. 健康教育功能建设有待加强

本研究中宣传教育满意度为(4.18 ± 0.949)分, 略低于服务性维度均值。廖寅斌等[9]对广州市越秀区社区卫生服务中心的调查显示, 虽然该区健康教育经费投入处于较高水平(户籍人口人均0.61元), 但健康教育专职人员拥有率仅45.5%, 且健康教育活动主题针对性不强、传播方式仍以发放宣传单张等传统手段为主。刘俊松等[3]也指出, 当前健康教育内容与形式过于单一, 难以满足群众需求, 医务人员的健康教育技能与沟通能力有待提高。Stock [10]在阐述公共卫生教育与推广的重大挑战时强调, 健康促进的场所方法(settings-based approach)、健康素养环境以及数字健康技术的应用是未来健康教育发展的重要方向, 而目前社区健康教育在环境与结构性方法方面的研究仍显不足。Yusha Wang 等[11]的研究也指出, 在数字化时代, 健康素养发挥着重要作用, 需要开展针对性干预以提高居民健康素养水平。因此, 社区卫生服务机构的健康教育功能仍需从人员配置、方式创新、技术应用和内容精准性等方面加以强化。

6. 对策建议

综合前述讨论所揭示的核心问题与基层社区卫生服务的需求现状, 结合国内外基层卫生服务领域的前沿研究成果, 以及珠江街道社区卫生服务的本土实践场景, 本研究提出以下对策建议:

(1) 优化家庭医生签约服务, 提升签约居民获得感

针对本研究中家医服务满意度相对偏低以及“签而不约”的普遍问题, 建议从以下方面加以改进。一是做实签约服务内涵, 明确家庭医生签约服务内容及范围, 确保能为社区居民提供基本医疗、基本公共卫生和健康管理服务[2]。黄蛟灵等[5]提出的“一体、两翼、三机制、四产出”构想具有一定参考价值, 即做实签约服务核心本体、提升能力与动力、加强培训协同激励三大机制建设。二是科学设计个性化服务包, 突出老年人和儿童等重点人群的规范管理和健康服务, 发展康复护理、健康咨询等业务[1]。三是完善家庭医生考核制度, 加强对服务质量的监督, 制定科学合理的服务规范和考核评价体系[2]。余昌泽等[4]的研究表明, 全科服务团队应提供个性化的签约服务项目, 如为签约残疾人制定康复计划, 同时团

队长应具备激励成员、专业技术、业务管理与人际沟通能力。四是积极推广“互联网 + 签约服务”[2], 利用信息化手段提高家庭医生服务的可及性和便捷性。

(2) 关注老年群体服务需求, 推进适老化服务改造

本研究发现, 60 岁以上老年群体的满意度显著低于其他年龄组, 这与老年人对社区卫生服务的依赖程度较高但服务适配性不足有关。吴月苹等[12]指出, 面对“未富先老”的老龄化形势, 医养结合是我国应对老龄化压力的有效措施。社区卫生服务中心应加强与养老机构的协作, 推动医疗资源与养老资源的融合。Cangcang Jia 等[13]的研究证实, 健康档案建立对老年慢性病患者的生命满意度具有显著正向影响, 且健康检查、健康档案和健康教育三类社区健康服务均能显著提升老年人的生活满意度, 其中女性、农村及患慢性病的老年人获益更为明显。此外, 应优化适老化服务设施, 本调查已发现建档居民对基础设施满意度更高, 提示应加强社区卫生服务中心的无障碍设施建设, 改善老年人的就医体验。同时, 张紫旭[6]的研究指出, 全科服务团队深入家庭开展服务在法律上还缺乏有力保障, 建议政府有关部门尽快出台相关政策, 为上门服务和家庭病床服务提供法律支持。

(3) 完善药品价格管理与费用控制机制

结合李显文[8]、张紫旭[6]、孙强勇[7]等的研究结果, 建议从以下方面加以改进。一是构建合理的药品定价机制。李显文等[8]的研究表明, 品牌药价格比仿制药高出数十倍, 建议取消品牌药单独定价办法, 所有药品原则上以国际参考价为准。同时, 应完善药品招标机制, 提高采购效率, 从根本上防止药品价格虚高[7]。二是完善财政补偿机制。张紫旭[6]的研究指出, 药品零差率政策实施后, 政府应承担起财政投入的主要责任, 核算政策实施前后的收支差额并进行补偿, 同时应形成长效有序的财政补助机制。孙强勇[7]建议, 应适当扩大政府定价范围, 构建以价值为基础、以成本效果为导向的定价方式。三是加强用药监管, 规范处方行为。张紫旭[6]的研究发现, 4 种及以上药品的处方数量比例逐年升高, 建议建立处方点评制度, 对单张处方的平均品种数、抗生素使用比例等进行规范和约束。

(4) 强化健康教育功能, 创新健康教育方式

针对本研究中宣传教育满意度相对偏低及廖寅斌[9]、刘俊松[3]等研究揭示的问题, 建议从以下方面加以改进。一是加大健康教育投入, 增加专职健康教育人员。廖寅斌等[9]的研究显示, 健康教育专职人员拥有率仅 45.5%, 建议在保证经费投入的同时, 逐步提高专职人员比例。二是采取灵活多样的健康教育方式。刘俊松等[3]指出, 单一的长期教育方式会给受教育者带来枯燥厌烦的心理, 建议针对不同的教育内容采取座谈、咨询、宣传单、漫画、视频、饮食与运动指导等多种形式, 同时可尝试利用网络、公交视频广告等新媒体手段开展健康教育传播[9]。三是借鉴 Stock [10]提出的数字健康促进理念, 开发适用于老年人的简易数字健康教育工具(如语音提醒、短视频等), 并注重健康素养环境的营造, 减少信息沟通障碍。四是建立病友俱乐部等互助组织。廖寅斌等[9]的研究发现, 广州市越秀区仅 3 家社区卫生服务中心建立了病友俱乐部, 而相关研究证实病友俱乐部具有良好健康教育效果, 建议有针对性地组织和指导建立相应的病友俱乐部。五是提升健康教育活动的专业性。调查显示健康教育活动主题中“其他或无特定主题”占比较高[9], 提示应加强需求评估, 做到主题突出、内容精准。Yusha Wang 等[11]的研究也强调, 健康素养在数字化时代发挥着重要作用, 需要开展针对性干预以提高居民健康素养水平。

参考文献

- [1] 国务院关于《医疗卫生强基工程实施方案》的批复[EB/OL]. 2025-09-10. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202509/content_7039981.htm, 2026-07-08.
- [2] 黄凤秋. 广州市社区卫生服务中心服务能力与质量综合分析[D]: [硕士学位论文]. 广州: 暨南大学, 2023.
- [3] 刘俊松, 林宏燕, 刘晋峰. 加强社区卫生服务机构健康教育功能建设的探讨[J]. 中国卫生产业, 2015, 12(9): 186-

187.

- [4] 余昌泽. 社区卫生服务机构全科服务团队组建现状与发展策略研究——以广东省四城市社区机构为例[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州医科大学, 2014.
- [5] 黄蛟灵, 康力, 葛敏, 等. 中国家庭医生签约服务发展的十五年及未来展望[J]. 中国全科医学, 2026, 29(17): 1-7.
- [6] 张紫旭. 药品零差率政策对上海社区卫生服务中心的影响分析——以某社区中心为例[D]: [硕士学位论文]. 上海: 第二军医大学, 2017.
- [7] 孙强勇. 社区卫生服务中心药品医疗服务价格问题探析[J]. 中国价格监督检查, 2009(9): 46-47.
- [8] 李显文, 章燕丽, 梁慧军, 等. 基本药物制度下药品价格实证分析[J]. 中国卫生事业管理, 2012, 29(12): 906-908.
- [9] 廖寅斌, 江汀, 许斌, 等. 广州市越秀区社区卫生服务中心健康教育相关状况调查[J]. 中国健康教育, 2010, 26(3): 222-224.
- [10] Stock, C. (2022) Editorial: Public Health Education and Promotion-Major Challenges. *Frontiers in Public Health*, **10**, Article ID: 1036527.
- [11] Wang, Y., Du, Y., Shi, H. and Ma, X. (2024) Editorial: Public Health, Public Health Education, and Their Future Prospects. *Frontiers in Public Health*, **12**, Article ID: 1403535. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1403535>
- [12] 吴月苹, 牛亚冬, 张亮, 等. 中国社区卫生服务发展的挑战与优化路径[J]. 中国全科医学, 2024, 27(10): 1162-1165.
- [13] Jia, C., Zhang, L., Wang, Z. and Li, Z. (2025) Life Satisfaction among Older Adults in China: Who Gains More from Community-Based Health Services? *Frontiers in Public Health*, **13**, Article ID: 1705076. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1705076>