· 基层卫生服务 ·

基于健康生态学模型的我国老年流动人口基本公共卫生服务利用的系统综述

黄蓉[1],张瑛[2],孟千云[1],刘犇[2],郑长民[1],韦嘉雯[1],张江银[1],
孟媛[1],赵飞[3],杨永[1]
1. 广西中医药大学,广西 南宁 530200;2. 广西中医药大学赛恩斯新医药学院;3. 广西中医药大学附属瑞康医院

摘要:我国老年流动人口受“年龄和流动”双重弱势影响,对基本公共卫生服务的认知和利用不足。本研究通过总结我国老年流动人口基本公共卫生服务利用现状,以健康生态学模型为理论指导,从个体特征、心理及行为方式、人际网络、生活及工作条件、政策环境 5 个维度综述影响因素,并提出干预措施。

关键词:基本公共卫生服务;健康生态学模型;老年人;流动人口
中图分类号:R195 **文献标志码**:A **文章编号**:1003 - 8507(2026)04 - 650 - 08
DOI:10. 20043/j. cnki. MPM. 202507164

A systematic review of the utilization of basic public health services for China's elderly migrant population based on the health ecology model

HUANG Rong*, ZHANG Ying, MENG Qian - yun, LIU Ben, ZHENG Chang - min,
WEI Jia - wen, ZHANG Jiang - yin, MENG Yuan, ZHAO Fei, YANG Yong
* *Guangxi University of Chinese Medicine*, *Nanning*, *Guangxi* 530200, *China*

Abstract: China's elderly migrant population faces double vulnerability from both "age and mobility", resulting in insufficient awareness and utilization of basic public health services. Based on a comprehensive review of current utilization status, this study employs the Health Ecology Model as theoretical framework to analyze influencing factors across five dimensions: individual characteristics, psychological and behavioral patterns, social networks, living and working conditions, and policy environment, and corresponding intervention measures.

Keywords: Basic public health services; Health ecology model; Elderly; Migrant population

截至 2020 年,我国老年流动人口数已超 2000 万人[1],以低龄老人居多[2]。老年流动人口是指≥60 岁且在流入地居住≥6 个月的群体,其因“年龄和流动”双重弱势备受关注。2013 年 - 2025 年,我国先后提出流动人口基本公共卫生服务均等化、健全基层医疗卫生服务体系等政策,以提高服务可获得性[3-4]。然而,由于居民社会保障与户籍制度的衔接限制,使得老年流动人口难以享有流入地区相关待遇,导致服务不公平化。

现有研究多聚焦单一因素或单个服务类型,对服务利用影响机制的解释碎片化,尚存争议。健康生态学模型(Health Ecology Model, HEM)强调社会环境对个体影响的多层次性[5],以个体先天特质、心理行为、人际网络、生活工作条件、政策环境为框架,可系统整合多元影响因素,契合该群体需求复杂性。因此,本研究基于 HEM 综述老年流动人口基本公共卫生服务利用现状与影响因素,为优化服务路径提供依据。

1 资料与方法

1.1 文献纳入与排除标准 纳入标准:(1)研究对象为年龄≥60 岁且流入时间≥6 个月人群;(2)明确报告“建档、签约、健康教育”等服务的利用率和/或影响因素;(3)横断面研究。排除标准:(1)综述、会议类文献;(2)数据缺失或难以提取、无法获取全文、非中英文、重复文献;(3)同一年同一研究地点的文献。

1.2 文献检索策略 检索知网、维普、万方、CBM、PubMed、Embase、Web of Science、Cochrane Library 等

基金项目:2025 年广西中医药大学大学生科研训练课题(2025DXS37);2025 年国家级广西中医药大学大学生创新训练项目(202510600007);2024 年自治区级广西中医药大学赛恩斯新医药学院大学生创新训练项目(S202413643062);2024 年广西中医药大学大学生科研训练课题(2024DXS40)
作者简介:黄蓉(2000—),女,硕士在读,护士,研究方向:社区护理
通信作者:张瑛和杨永为为共同通讯作者。张瑛,E - mail:benhuyi@126. com;杨永,E - mail:yangyong102@126. com

数据库中建库至 2025 年 11 月的数据。中文检索词包括:老年/老年人、流动/迁移/老漂族/随迁、卫生服务/公共卫生服务/服务利用等。英文检索词包括:aged/elderly、transients and migrants/migration/migrant/residential mobility/human migration、public health service /facilities and services utilization/facilities utilization/services utilization 等。

1.3　文献筛选与资料提取　由两名研究者独立筛查、交叉核对,分歧交第三方判断。最终纳入 18 篇文献[1-2,6-21],中文文献 15 篇、英文文献 3 篇。筛选流程见图 1。文献提取资料见表 1。

1.4　文献质量评价　采用美国卫生保健质量与研究机构[22](Agency For Healthcare Research and Quality, AHRQ)推荐的标准进行评价,高质量:8 ~ 11 分;中等质量:4 ~ 7 分;低质量:0 ~ 3 分。结果包括:13 篇中等质量[1-2,6-9,12,15-19,21],5 篇高质量[10-11,13-14,20]。见表 1。

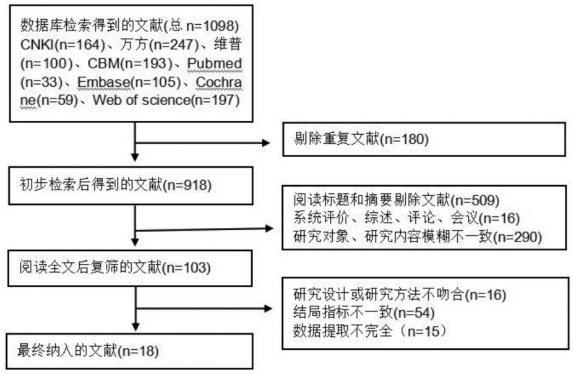


图 1　文献筛选流程图

Fig. 1　Flowchart of the literature screening process

表 1　文献提取资料

Table 1　Extracted data from the literature

第一作者及发表年份(年)	地区	资料(问卷)来源	样本量(人)	服务类型	影响因素	质量评价(分)
谭馨 2025[6]	中国	2018 年全国流动人口动态监测调查数据(CMDS)	8 879	ABCH	①⑩⑬⑭⑮⑯	7
卢雨航 2025[7]	中国农村	2018 年 CMDS	2 836	ABCH	③⑫⑬⑭⑮	7
刘亚 2024[8]	中国	2018 年 CMDS	5 589	ABC	④⑨⑫⑭⑮	7
田宇 2023[9]	北京	2015—2018 年 CMDS	1 505	AB	①⑬⑮⑰	6
刘雯婷 2023[1]	杭州	2018 年 CMDS	216	ABDEGH	①②③⑧⑨⑩⑪⑬⑭⑯⑰	6
李赞 2023[10]	中国	2018 年 CMDS	5 950	C	④⑩⑫⑭㉑㉒	8
高倩倩 2023[11]	中国	2018 年 CMDS	5 840	B	④⑤㉒㉓	8
常浩然 2023[12]	中国	2018 年 CMDS	5 103	C	④⑨⑭⑱㉑	7
Wang2023[13]	中国	2017 年 CMDS	5 729	AB	①③④⑤⑨⑩⑬⑭⑲㉑㉒	8
廖智柳 2022[14]	中国	2017 年 CMDS	5 729	AB	①③④⑤⑨⑫⑬⑮⑳㉒	8
胡依 2022[15]	广州、深圳、江门	2021 年 7 - 12 月问卷调查	452	ABF	①⑤⑩⑬⑭⑮⑰	7
何丽 2022[16]	陕西、甘肃、青海、宁夏、新疆	2017 年 CMDS	825	ABH	⑨⑮㉒	6
范子娜 2022[17]	全国	2017 年 CMDS	5 729	AB	①③⑨⑩⑪⑬⑭㉒	6
Zeng2022[18]	全国	2018 年 CMDS	5 589	ABH	–	7
汪晓慧 2021[19]	全国	2017 年 5—8 月 CMDS	8 090	AB	①②⑤⑨⑩⑫⑭⑯⑰	6
Tang2021[20]	全国	中国 2014 年区域经济统计年鉴和 2015 年 CMDS	5 876	E	③⑦⑨⑭⑮⑯⑰㉒	8
温笑笑 2020[2]	重庆	2017 年 CMDS	860	A	–	7
王泳仪 2019[21]	上海	2015 年 CMDS	752	GH	⑦⑬	6

注:A 健康档案;B 健康教育;C 家庭医生签约服务;D 随访;E 免费体检;F 健康管理;G 生病就医;H 参保。①年龄;②性别;③健康状况;④认知水平;⑤社会融入意愿;⑥居住人口;⑦本地朋友数量;⑧婚姻状况;⑨文化程度;⑩收入水平;⑪就医距离;⑫流入地区;⑬流动原因;⑭流动范围;⑮流动时长;⑯医疗保险;⑰户籍类型;⑱民族;⑲就医困难;⑳在本地有困难;㉑接受健康教育;㉒建立健康档案;㉓签约家庭医生;“ – ”代表无数据。

2　老年流动人口基本公卫服务利用现状

我国关于基本公共卫生服务利用的研究包括健康教育、健康建档、家庭医生签约、随访、免费体检、健康管理、就医、参保等方面。流入地政府对老年流动人口的重视程度不高,使其逐渐沦为边缘群体[23],对服务的认知和利用率普遍不足[24-25]。

我国老年流动人口的健康教育接受率为 15.74% ~80.23%[1-2,7-9,11,13-19],以线上教育最低[17],可能与老年人年龄增长、认知下降等,无法充分享受数字化技术带来的便利有关。同时,心理健康教育相对较低[8,13-14,18],可能与该群体集中于身体疾病预防,普遍将心理健康等同于精神疾病,认为无需接受教育有关;健康档案建立率为 15.22% ~60.8%[1-2,6-9,13-19],以北

京市[9]最低,可能与其均为跨省流动,户籍制度使得流动人口对该地服务粘性较弱有关;家庭医生签约率仅17.6% ~29.9%[6-8,10,12],中部地区高于西部和东部地区[10];此外,62.2%流动老年人接受过随访[1]、36.2% ~42.1%参加过社区免费体检[1,20]、60.0%利用过健康管理服务[15]、41.2% ~56.8%生病时会就医[1,21]、64.4% ~95.59%已在流入地参保[1,6-7,16,18,21]。见图2。

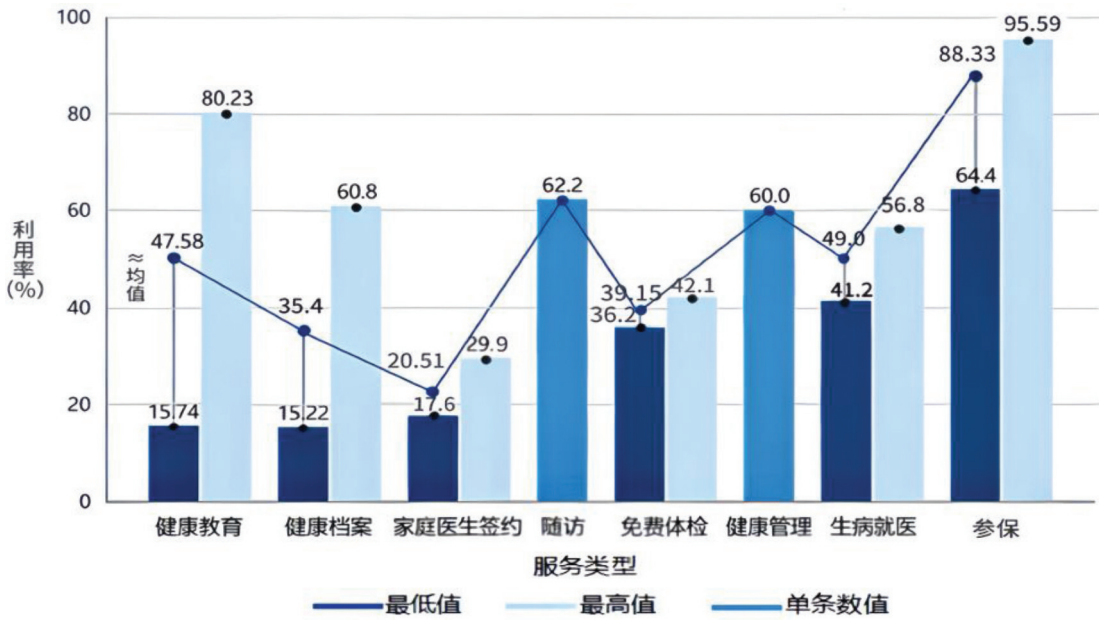


图 2　我国老年流动人口基本公共卫生服务利用率柱状图

Fig. 2　Column Chart of utilization rate of basic public health services among elderly migrant population in China

3　老年流动人口基本公卫服务利用影响因素的理论模型

基于 HEM 框架[5],及提取资料≥2 个的影响因素,构建老年流动人口基本公卫服务利用影响因素的理论模型(图 3)。个体特征层:年龄、性别、健康状况;心理及行为方式层:认知水平、社会融入意愿;人际网络层:居住人口、本地朋友数量、婚姻状况;生活及工作条件层:文化程度、收入水平、与医疗机构距离;政策环境层:户籍类型、流入地区、流动原因、流动范围、流动时长、医疗保险。

4　基于健康生态学模型的老年流动人口基本公卫服务利用影响因素

4.1　个体特征层

4.1.1　年龄　一方面,低龄老人可因健康状况相对较好,对医疗服务的需求减弱[26]。也可因其适应能力较强[27],更易利用服务。另一方面,高龄老人面临“银色数字鸿沟”[17],信息接收能力弱导致线上教育与服务获取受阻,但其建档率却高于低龄老人[6],考虑是相较于理论化的健康教育,档案的建立具备政策强制性,更能突破高龄群体的利用障碍。低龄老年人的服务利用优势集中于主动参与型服务,而高龄老年人则倾向于被动保障型服务。年龄对老年流动人口服务利用的影响具有复杂性,需综合考虑其健康状况、适应能力和服务类型等因素。

4.1.2　性别　汪晓慧等[19]表示,女性参与健康教育较少,可能是女性在接受健康教育时优先考虑妇幼保健、优生学和避孕,而老年妇女对这些重视程度相对减弱[28],导致其参与意愿下降。然而,这一现象存在地区差异。李秋莎等[27]指出,农村女性健康教育利用率较城市高,可能与农村女性爱好闲谈有利于信息传递有关。但一项关于杭州市老年流动人口服务利用的混合研究显示[1],性别在健康教育接受度上的影响并不显著。因此,需要针对不同性别群体优化健康教育服务,提升实际利用效果。

4.1.3　健康状况　老年流动人口对服务的利用受其自身健康状况的影响。研究表明[1],自评健康状况较好的老年人服务利用率显著降低,慢性病患者更加重视健康管理。而 Wang 等[13]表示,这两种状况的老年流动人口接受健康教育的概率均较高,与 Tang 等[20]的观点一致,其认为健康教育能够提高老年人的健康素养和意识,进而促进服务的利用。因此,无论老年流动人口健康状况如何,政府及医疗机构都应采取差异化服务干预措施,提升其健康管理意识。

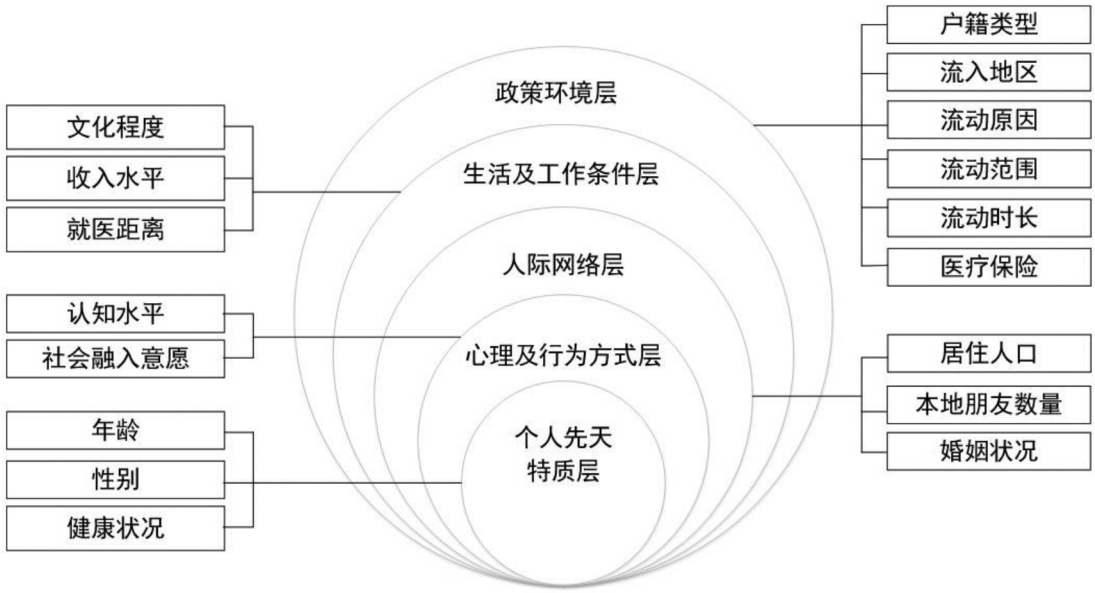


图 3　老年流动人口基本公卫服务利用影响因素的理论模型

Fig. 3　Theoretical model of influencing factors of the utilization of basic public health services among the elderly migrant population

4.2　*心理及行为方式层*

4.2.1　认知水平　对于流动性较强、社会支持较弱的老年人而言,心理教育是一种重要的支持资源。认知较高的老年流动人口对心理教育的利用更高[13]。但也有研究显示[29],部分流动老年人对服务项目的认知较低,反而会使其利用率更高,可能与信息传播方式和效果未能充分覆盖所有老年群体,导致其传播体验不佳有关。单纯的信息普及并不足以提高老年人的参与度,优化传播方式和接触渠道更为重要。

4.2.2　社会融入意愿　老年流动人口的社会融入意愿高于流动人口总体[29]。马娜[30]通过知识图谱分析,确定老年流动人口研究的主要关注点之一就是社会融入。融入意愿强并参与社区活动的流动老人更易接受健康教育[13],与其在适应过程中形成的社会联系和归属感有关。研究表明[29],老年流动人口的社会融入意愿与居留意愿相互促进,有长期居留意愿的流动老人也更倾向于建立健康档案并接受定期体检[2]。因此,提高服务的利用需注重个性化适配,对长期居留者以建档、体检为核心,对流动性较大者推行灵活便捷的管理模式。

4.3　*人际网络层*

4.3.1　居住人口　在流入地居住人口超过两个的老年人面临更大的照护负担,难以将自身放在家庭重心,导致其健康服务利用意愿降低[9]。而单独迁移或家庭成员较少的老年人一方面因相对孤立,使得其对服务的依赖性较高[31];另一方面,因其独立性较强,健康需求较为直接,对服务参与度也相对较高。未来应通过优化家庭照护,以提升健康管理的可及性。

4.3.2　本地朋友数量　老年流动人口的本地朋友数量反映了其社会网络规模,过于狭窄的社交圈可能导致流动老人信息不对称,使其较难获取外界资源[32]。Tang[20]指出,在流入地拥有更多朋友的老年人更易参加免费体检。王咏仪等[21]也表示,在本地拥有 3 ~ 5 个或 6 个以上朋友的老年人在生病时更易就医,可能与其更容易获得社会支持和情感关怀有关。社区应重点关注老年人的社交网络,或通过其他线下渠道为其提供适合的健康支持。

4.3.3　婚姻状况　家庭支持能促进老年流动人口对健康行为的追求,其中以同伴教育最为关键。研究显示[24],流动老年人能从配偶的关心中获得更多健康督促,从而提高其服务利用,与 Tang 等[20]研究结果相一致。然而,刘雯婷[1]指出婚姻状况对流动老年人服务利用的影响并不显著,健康状况和社会支持较其更为重要。值得进一步探讨。

4.4　*生活及工作条件层*

4.4.1　文化程度　多数研究显示[19-20],老年流动人口文化程度越高,服务利用越积极,与其对健康管理的重视和理解密切相关。且文化水平较高的老年人具备更强的社会融入能力[24],也更主动利用服务。但 Bu 等[31]却指出,部分文化程度高的流动老年人会因自我意识较强,反而成为融入本地文化和服务体系的障碍。前者具体表现为信息解读与资源对接等工具性融入优势,后者则是适应性融入困难。这两种情况取决于服务体系的灵活性、个性化程度能否匹配高

文化水平群体的需求特征,如低文化流动群体虽在社会适应上更为顺利,但对服务、政策理解等工具性融入薄弱,同样会限制服务的利用。

4.4.2 收入水平 在发达地区,居民有能力承担费用,能更好获取高品质的健康服务[19,21]。然而,李赞等[10]却认为收入对家庭医生签约率有负向影响,与谭馨[6]的结果相似。我国养老制度明确向低收入、失能等特殊群体倾斜,甚至形成政策优先覆盖的优势。低收入群体因经济约束依赖于免费服务,但实际效果仍受限于服务的可及性。此外,收入对服务利用的影响在农村呈正向,在城市中呈负向[27],可能是城市高收入群体更易于选择私人服务,导致对公共服务的依赖减少。基本公共卫生服务是国家推出的普惠性福利,接受者通常无需支付或仅支付少量费用,因此,也有研究认为流动老人是否利用服务与收入无关[24]。

4.4.3 就医距离 在地理可达性方面,温笑笑[2]表示重庆市的老年流动人口离医疗机构越近,其服务可及性和利用率更高。而较远的医疗机构,尤其在偏远农村地区[33],由于交通不便可能会影响老年人的就医行为。因此,政府需合理配置卫生资源,优先改善偏远地区的医疗设施和交通条件,确保流动老人能够平等、有效地享受基本公共卫生服务。

4.5 政策环境层

4.5.1 户籍类型 胡依等[15]研究显示,城市流动老人对服务的利用率明显高于农村,可能与农村资源较匮乏、信息传播渠道的限制以及文化因素等有关,也可能与城市流动老人更适应社区生活有关,这与汪晓慧等[19]、田宇等[9]、Tang 等[20]研究相一致。提示政府应加强农村地区卫生服务供给质量,逐步实现城乡流动人口服务均等化。

4.5.2 流入地区 在流入地区方面,中西部地区的老年流动人口在健康教育、健康管理利用率方面相对较高[8,19],可能与国家正进一步加大对资源匮乏地区的卫生财政投入有关。李赞等[10]表示,中部地区在家庭医生签约率方面高于东部和西部,且接受健康教育、建立健康档案可显著提高老年流动人口的签约率。不同地区服务利用差异,本质是地方资源条件与流动人口需求的供需匹配结果。

4.5.3 流动原因 在我国,务工和经商是最主要的流动原因之一。相较于流动原因为养老的老年人,从事经商务工或因照顾子女的老年人更少就医[17,21],且建档率也较低[9],可能与“养老”的老年人主观社会融入程度较高,更注重身体的保健有关,也可能是经商务工导致流动的老年人往往因其对家庭责任的担当超越了自身的养老需求,从而抑制了其寻求医疗服务的意愿[13],这也反映了家庭、社会支持对老年人健康管理的重要性。

4.5.4 流动范围 各省服务内容及水平呈现较大的地区差异[10]。许多老年流动人口的档案仍留在户籍地,档案转移的复杂性阻碍了其服务的获取[27]。我国老年人以跨省流动为主,占 40.7%,省内跨市流动占 33.4%,市内流动占 15.9%[1]。多数研究表明[1,6-8,10,12-13,15,17,19-20],流动范围越近,老年人的服务利用越高。随着流动范围的扩大,老年人可能面临较大的政策差异。而较小的流动范围意味着地区之间的医疗机构联系相对稳定,自然环境及社交活动都较接近,更利于老年人的社会融入。然而,李秋莎等[27]表示流动范围对农村流动老人没有影响,可能与农村资源相对匮乏有关。

4.5.5 流动时长 部分流动老年人的健康需求较强,但由于短期流动,也会导致对健康服务的参与度较低。研究表明[9],流动时间长的老年人更易接触当地的健康服务以重建社会网络[15],从而提高参与积极性。然而,在心理健康教育上,Wang 等[13]表示流动时长超过 11 年后,服务利用率反而下降,与刘亚等[8]结果相一致,可能与老年人在流动初期易产生心理不适,以及长期居住使其心理逐渐适应而降低服务需求有关。往后需定期评估服务的适应性和资源的有效性,避免由于时间推移而导致的服务利用下降。

4.5.6 医疗保险 在流入地参保或享有异地医保直接结算的均可有效提高流动人口服务可及性和利用水平[2,19,34-35],但仍受制度和地域性障碍的制约[20]。当前,流入地医保异地结算困难且保障性较低现象较为普遍。王泳仪等[21]发现异地医保在流入地报销比例低、报销内容受限及程序复杂,导致低收入流动老人面临较重的经济负担,进而影响其对服务的利用。但聂欢欢等[36]却表示是否拥有医保,并不影响。鉴于此,政府应进一步简化健康档案的转移流程,以推动异地医保结算的便利化。

5 讨 论

基于 HEM,本文揭示了老年流动人口利用基本公共卫生服务的影响因素具有多层次、多维度的特点。目前,我国老年流动人口对基本公共卫生服务各项内容的利用水平较低,且存在较大差异。

Helen 等基于 HEM[5]将影响人健康的因素分为上游、中游和下游。上游因素即政策环境、工作和生活条件和人际网络,中游因素即行为特征,下游因素即个人特质。其中,上游影响中游,中游影响下游。基于此,(1)上游层面需聚焦制度创新与政策协同,打破流入地与公卫服务的户籍绑定,优化医保异地结算流程与档案转移机制,提升制度衔接流畅性;通过设

立流动服务站点、发放交通补贴等举措,持续优化生活条件;构建互助式社区网络,完善社会支持体系;(2)中游层面应加强适老化传播与服务供给,借助方言短视频、社区面对面讲解等贴近老年群体认知习惯的传播形式,提升群体参与度与行为转化效能;(3)下游层面需立足目标群体的年龄、健康状况、文化水平等异质性特征,实施精准化分类赋能,如对高龄群体提供上门服务,对低文化水平群体进行政策解读,最终构建从政策供给到个体受益的完整传导链。此外,基层医疗机构需充分兼顾各项服务的内外在联系,摒弃碎片化服务供给模式。

本综述仅纳入了≥6 个月的老年流动人口,缺少对短期流动群体的描述,难以覆盖老年流动人口的整体特征,存在一定的局限性。未来可进一步拓展样本范围,对比流动时长在服务获取路径等方面的异质性,为构建全面的基层卫生服务体系提供依据。

利益冲突声明　本研究不存在任何利益冲突

参考文献

[1] 刘雯婷. 流动老年人基本公共卫生服务利用及影响因素研究——以杭州市为例[D]. 杭州:杭州师范大学,2023.
Liu WT. Study on the utilization and influencing factors of mobile elderly basic public health services: A case study of Hangzhou city [D]. Hangzhou: Hangzhou Normal University, 2023. (In Chinese)

[2] 温笑笑. 重庆市流动老人基本公共卫生服务可及性及影响因素研究[D]. 重庆:重庆工商大学,2020.
Wen XX. Accessibility and influencing factors of basic public health services for mobile elderly in Chongqing[D]. Chongqing: Chongqing Technology and Business University, 2020. (In Chinese)

[3] 张伟. 社会融合对流动老年人口健康档案建立的影响研究[D]. 济南:山东大学,2019.
Zhang W. The impact of social integration on the establishment of health records for migrant elderly population[D]. Jinan: Shandong University, 2019. (In Chinese)

[4] 国家卫生健康委员会,中央编办,国家发展改革委,等. 关于优化基层医疗卫生机构布局建设的指导意见[EB/OL]. [2026-01-15]. http://big5.www.gov.cn/gate/big5/www.gov.cn/.
National Health Commission, Central Office of Institutional Organization, National Development and Reform Commission, et al. Guidelines on optimizing the layout and construction of primary medical and health institutions [EB/OL]. [2026-01-15]. http://big5.www.gov.cn/gate/big5/www.gov.cn/. (In Chinese)

[5] 潘秋予,李印龙,麦陈耀,等. 健康生态学研究进展[J]. 济宁医学院学报,2022,45(4):229-233.
Pan QY, Li YL, Mai CY, et al. Research progress in health ecology[J]. Journal of Jining Medical University, 2022, 45(4): 229-233. (In Chinese)

[6] 谭馨. 基于安德森模型的流动老年人口基本公共卫生服务利用影响因素研究[D]. 四川:成都医学院,2025.
Tan X. Research on the influencing factors of the utilization of basic public health services by the floating elderly population based on the Anderson model[D]. Chengdu: Chengdu Medical College, 2025. (In Chinese)

[7] 卢雨航. 基于健康生态学理论的农村户籍流动老人基本公共卫生服务利用研究[D]. 四川:成都医学院,2025.
Lu YH. Research on the utilization of basic public health services for rural migrant elderly with household registration based on health ecology theory[D]. Chengdu: Chengdu Medical College, 2025. (In Chinese)

[8] 刘亚,赵盈喆,林星茹,等. 基于安德森模型的我国老年流动人口心理健康教育利用状况及影响因素研究[J]. 现代预防医学,2024,51(14):2517-2522, 2540.
Liu Y, Zhao YZ, Lin XR, et al. Research on the utilization status and influencing factors of mental health education for China's elderly migrant population based on the Anderson model [J]. Modern Preventive Medicine, 2024, 51(14): 2517-2522, 2540. (In Chinese)

[9] 田宇,董元,李智婧,等. 2015-2018 年北京市流动老年人基本公共卫生服务利用情况及影响因素分析[J]. 中国健康教育,2023,39(5):423-427, 432.
Tian Y, Dong Y, Li ZJ, et al. Analysis of the utilization of basic public health services for mobile elderly in Beijing from 2015 to 2018 and its influencing factors[J]. China Health Education, 2023, 39(5): 423-427, 432. (In Chinese)

[10] 李赞,刘喜洋,王浩霖,等. 基于 PSM 的中国老年流动人口家庭医生签约影响因素研究[J]. 卫生软科学,2023,37(9):34-41.
Li Z, Liu XY, Wang HL, et al. Study on the influencing factors of contracted family doctor services among elderly floating population in China based on PSM[J]. Soft Science of Health, 2023, 37(9): 34-41. (In Chinese)

[11] 高倩倩,冯文佳,马晓洁,等. 我国东部地区老年流动人口慢性病健康教育现状及影响因素研究[J]. 现代预防医学,2023,50(19):3569-3575.
Gao QQ, Feng WJ, Ma XJ, et al. Study on the current situation and influencing factors of chronic disease health education for the elderly floating population in eastern China[J]. Modern Preventive Medicine, 2023, 50(19): 3569-3575. (In Chinese)

[12] 常浩然,房慧,杨锦茹,等. 基于安德森模型的老年流动人口家庭医生签约状况及影响因素研究[J]. 现代预防医学,2023,50(14):2578-2582, 2638.
Chang HR, Fang H, Yang JR, et al. A study on the status and influencing factors of family doctor contracting among elderly migrant populations based on the Anderson model [J]. Modern Preventive Medicine, 2023, 50(14): 2578-2582, 2638. (In Chinese)

[13] Wang WC, Song J, Fan CX, et al. Cross-sectional study of factors affecting the receipt of mental health education in older migrants in China[J]. BMC Public Health, 2023, 23(1): 376.

[14] 廖智柳,王德文. 老年流动人口心理健康教育现状及其影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2022,38(7):922-927.
Liao ZL, Wang DW. Acceptance of mental health education and its influencing factors among elderly migrants in China, 2017 [J]. Chinese Journal of Public Health, 2022, 38(7): 922-927. (In Chinese)

[15] 胡依,闵淑慧,郭芮绮,等. 社会融合对流动老人基本公共卫生

服务利用的影响研究[J]. 现代预防医学,2022,49(22):4112 - 4118.

Hu Y, Min SH, Guo RQ, et al. The influence of social integration on utilization of basic public health services for floating elderly[J]. Modern Preventive Medicine, 2022, 49(22): 4112 - 4118. (In Chinese)

[16] 何丽,苏梅,吴方园. 西北地区流动老年人口接受健康教育现状及影响因素分析[J]. 中国公共卫生管理,2022,38(4):479 - 482.

He L, Su M, Wu FY. Analysis of health education status and influencing factors of floating elderly population in Northwest China [J]. Chinese Journal of Public Health Management, 2022, 38(4): 479 - 482. (In Chinese)

[17] 范子娜,尹文强,唐晓朦,等. 老年流动人口线上健康教育利用现状及影响因素分析[J]. 中国预防医学杂志,2022,23(3):185 - 190.

Fan ZN, Yin WQ, Tang XM, et al. Online heath education and influencing factors in the elderly migrant population[J]. Chinese Preventive Medicine, 2022, 23(3): 185 - 190. (In Chinese)

[18] Zeng W, Wang C, Chen HB, et al. Health status and public health education for internal older migrants in China: Evidence from a nationally representative survey[J]. Front Public Health, 2022, 10: 937361.

[19] 汪晓慧,李剑波,杨洋. 中国老年流动人口接受健康教育和建立健康档案现状及其影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2021,37(2):203 - 208.

Wang XH, Li JB, Yang Y. Status and influencing factors of receiving health education and personal health record establishment among elderly migrant population in China[J]. Chinese Journal of Public Health, 2021, 37(2): 203 - 208. (In Chinese)

[20] Tang D, Wang JW. Basic public health service utilization by internal older adult migrants in China[J]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021, 18(1): 270.

[21] 王泳仪,王伟,严非. 上海市流动老年人口卫生服务利用情况及其影响因素混合研究[J]. 中国全科医学,2019,22(1):32 - 37.

Wang YY, Wang W, Yan F. A mixed study on the utilization of health services by the floating elderly population in Shanghai and its influencing factors[J]. Chinese General Practice, 2019, 22(1): 32 - 37. (In Chinese)

[22] 曾宪涛,刘慧,陈曦,等. Meta 分析系列之四:观察性研究的质量评价工具[J]. 中国循证心血管医学杂志,2012,4(4):297 - 299.

Zeng XT, Liu H, Chen X, et al. Meta - analysis series IV: Quality evaluation tools for observational studies[J]. Chinese Journal of Evidence - Bases Cardiovascular Medicine, 2012, 4(4): 297 - 299. (In Chinese)

[23] 杨琪,黄健元,王欢. 城市流动老年人口基本公共服务供给开放度研究——基于居住证制度视角的南京案例分析[J]. 城市问题,2024,(7):70 - 79.

Yang Q, Huang JY, Wang H. Research on the openness of basic public service supply for urban floating elderly population: A case study of Nanjing from the perspective of residence permit system [J]. Urban Problems, 2024, (7): 70 - 79. (In Chinese)

[24] 吴迪,王友华,葛选,等. 我国老年流动人口基本公共卫生服务利用状况及其影响因素[J]. 医学与社会,2023,36(3):43 - 48, 55.

Wu D, Wang YH, Ge X, et al. Utilization of basic public health services among China's elderly migrant population and its influencing factors[J]. Medicine and Society, 2023, 36(3): 43 - 48, 55. (In Chinese)

[25] 卫生健康委. 关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见[EB/OL]. [2026 - 01 - 15]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022 - 03/15/content_5679177.htm.

National Health Commission. Guidelines on promoting high - quality development of family doctor contracted services[EB/OL]. [2026 - 01 - 15]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022 - 03/15/content_5679177.htm. (In Chinese)

[26] 闵淑慧,胡依,成晓芬,等. 我国流动老年人公共卫生服务利用及健康公平性研究[J]. 中国全科医学,2023,26(16):1938 - 1945.

Min SH, Hu Y, Cheng XF, et al. Study on the utilization of public health services and health equity among mobile elderly in China [J]. Chinese General Practice, 2023, 26(16): 1938 - 1945. (In Chinese)

[27] 李秋莎,赵兹旋,宋佳,等. 流动老年慢病患者健康管理服务利用现状及影响因素研究——基于城乡差异的比较分析[J]. 中国卫生统计,2023,40(6):832 - 835.

Li QS, Zhao CX, Song J, et al. Study on the utilization status and influencing factors of health management services for floating elderly population with chronic diseases: a comparative analysis based on the differences between urban and rural areas[J]. Chinese Journal of Health Statistics, 2023, 40(6): 832 - 835. (In Chinese)

[28] Xiao - Fang Z, Chen L, Tian - Tian H. Status and influencing factors of basic public health service utilization in migrant population in Hubei province [J]. Chinese Journal of Public Health, 2019, 35(6): 693 - 696.

[29] 李雨潼. 中国老年流动人口的社会融入及其影响因素分析[J]. 人口学刊,2022,44(1):99 - 112.

Li YT. Analysis of social integration and its influencing factors of China's elderly floating population[J]. Journal of Demography, 2022, 44(1): 99 - 112. (In Chinese)

[30] 马娜. 我国老年流动人口研究热点与展望[J]. 老龄化研究,2023,10(3):452 - 461.

Ma N. Research hotspots and prospects of elderly floating population in China[J]. Aging Research, 2023, 10(3): 452 - 461. (In Chinese)

[31] Bu XL, Wang T, Dong Q, et al. Heterogeneity in public health service utilization and its relationship with social integration among older adult migrants in China: a latent class analysis[J]. Front Public Health, 2024, 12: 1413772.

[32] 郝晓宁,郑研辉,李岩静,等. 社会支持网络对老年流动人口健康影响研究[J]. 中国卫生政策研究,2022,15(10):54 - 61.

Hao XN, Zheng YH, Li YJ, et al. Research on the effect of the social support network on the health of the elderly migrant population[J]. Chinese Journal of Health Policy, 2022, 15(10): 54 - 61. (In Chinese)

[33] 刘晓君,刘盼. 基于计划行为理论的县域城郊区及偏远区农民就医行为影响因素异质性研究[J]. 中国农村卫生事业管理,2024,44(4):268 - 274.

(下转第 693 页)

中未明确区分公共卫生医师与临床医师责任,为避免权责不对等风险,需补充权责清单,明确公共卫生医师执业范围。访谈专家呼吁建立电子处方审核系统与患者反馈机制,通过 AI 实时监测处方合理性,建立疾控监督员日常巡查与上级/第三方定期审查的双重监管体系,将处方行为纳入临床质量管理。同时构建“试点城市经验共享平台”,推动跨区域政策优化,形成“赋权—监管—评估—迭代”的闭环管理机制。

利益冲突声明　本研究不存在任何利益冲突

参考文献

[1] 耿书培,浦雪,曹志辉,等. 国家基本公共卫生服务实施效果及影响因素研究[J]. 中国全科医学,2018,21(1):18 – 23.
Geng SP, Pu X, Cao ZH, et al. Factors affecting the effect of the delivery of National basic public health services in China: a systematic review[J]. Chinese General Practice, 2018, 21(1): 18 – 23. (In Chinese)

[2] 谭秋成. 基层医疗卫生机构的性质、行为及发展问题[J]. 学术界,2021,(8):195 – 209.
Tan QC. The nature, behavior, and development of primary healthcare institutions[J]. Academics in China, 2021, (8): 195 – 209. (In Chinese)

[3] 廖嘉曼,黄浩,黄雪良,等. 新时代基层医疗卫生机构公共卫生医师职能定位探析[J]. 中国公共卫生管理,2023,39(2):170 – 173.
Liao JM, Huang H, Huang XL, et al. Analysis of the functional orientation of public health physicians in primary medical and health institutions in the new era[J]. Chinese Journal of Public Health Management, 2023,39(2): 170 – 173. (In Chinese)

[4] 张晓云. 我国公共卫生医师处方权政策执行的制约因素和实现路径 – – 基于史密斯政策执行模型[J]. 卫生经济研究,2025,(5):51 – 53, 57.
Zhang XY. Restrictive factors and implementation path of the policy implementation of prescription right for public health physicians in China[J]. Health Economics Research, 2025, (5): 51 – 53, 57. (In Chinese)

[5] 王卓,邹锟,曾智,等. 四川省公共卫生医师对处方权认知的调查[J]. 现代预防医学,2024,51(9):1649 – 1653, 1707.
Wang Z, Zou K, Zeng Z, et al. Investigation on the cognition of prescription right by public health doc – tors in Sichuan Province [J]. Modern Preventive Medicine, 2024, 51(9): 1649 – 1653, 1707. (In Chinese)

[6] 吕良,李星月,李佳圆,等. 公共卫生医师处方权探讨——基于基层公共卫生医师视角的扎根理论研究[J]. 现代预防医学,2023,(5):874 – 878, 939.
Li XY, Lv L, Li JY, et al. Discussion on the prescribing right of public health physicians – A rooted theoretical study based on the perspective of primary public health physicians [J]. Modern Preventive Medicine, 2023, (5): 874 – 878, 939. (In Chinese)

[7] 张子峰. 中国公共卫生医师角色定位困境及对策分析[J]. 自我保健,2020,(11):215 – 216.
Zhang ZF. Identity crisis of public health physicians and its countermove in China: a brief discussion[J]. Self Care, 2020, (11): 215 – 216. (In Chinese)

[8] 刘铭,孙喜琢,宫芳芳. 医卫融合背景下社康中心公卫医师岗位职责探析[J]. 中国公共卫生管理,2021,37(2):169 – 171, 194.
Liu M, Sun XZ, Gong FF. Analysis of the post responsibilities of public health physicians in social health center under the background of medical and health integration[J]. Chinese Journal of Public Health Management, 2021, 37(2): 169 – 171, 194. (In Chinese)

[9] 马珂. 海南试点赋予公共卫生医师处方权[N]. 海南日报,2024 – 08 – 02(002).
Ma K. Hainan pilot programme to give public health physicians prescribing rights[N]. Hainan Daily, 2024 – 08 – 02(002). (In Chinese)

[10] 李珩. 重庆在全国率先启动公共卫生医师处方权试点[N]. 重庆日报,2024 – 07 – 10.
Li H. Chongqing takes the lead in launching a pilot programme for public health physicians' prescribing rights in China [N]. Chongqing Daily, 2024 – 07 – 10. (In Chinese)

[11] 喻芳. 重庆市启动公卫医师处方权试点[N]. 健康报,2024 – 07 – 24.
Yu F. Chongqing launches pilot project on public health physicians' prescribing rights[N]. Health News, 2024 – 07 – 24. (In Chinese)

[12] 衣晓峰. 黑龙江启动公卫医师处方权试点[N]. 健康报,2024 – 07 – 02.
Yi XF. Heilongjiang launches pilot project on public health physicians' prescribing rights[N]. Health News, 2024 – 07 – 02. (In Chinese)

[13] 重庆市人民政府办公厅. 关于印发《重庆市公共卫生能力提升三年行动计划(2023—2025 年)》的通知[EB/OL]. [2025 – 12 – 10]. http://www.cq.gov.cn/ywdt/tzgg/202401/t20240102_12776626.html.
Chongqing Municipal People's Government General Office. Notice on issuing the “Three – Year Action Plan for Enhancing Public Health Capacity in Chongqing (2023 – 2025)”[EB/OL]. [2025 – 12 – 10]. http://www.cq.gov.cn/ywdt/tzgg/202401/t20240102_12776626.html. (In Chinese)

收稿日期:2025-09-16

(上接第 656 页)

Liu XJ, Liu P. Heterogeneity of the influencing factors for farmers´ health seeking behavior in suburban and remote areas of counties [J]. Chinese Rural Health Service Administration, 2024, 44(4): 268 – 274. (In Chinese)

[34] 姚强,李寒旋,杨菲. 医疗保险参保地对我国流动人口卫生服务利用和健康状况影响及对策研究:一个范畴综述[J]. 中国卫生事业管理,2022,39(9):666 – 671, 720.
Yao Q, Li HX, Yang F. The impact of medical insurance participation place on health service utilization and health status of China's floating population and countermeasures: A comprehensive review[J]. China Health Management, 2022, 39(9): 666 – 671, 720. (In Chinese)

[35] 孟颖颖,韩俊强. 医疗保险制度对流动人口卫生服务利用的影响[J]. 中国人口科学,2019,(5):110 – 120, 128.
Meng YY, Han JQ. The impact of the medical insurance systemon the utilization of health services by the floating population[J]. China Population Science, 2019, (5): 110 – 120, 128. (In Chinese)

[36] 聂欢欢,鲍勇. 上海流动老人卫生服务利用情况[J]. 中华全科医学,2016,14(12):1971 – 1973, 1979.
Nie HH, Bao Y. Utilization of mobile elderly health services in Shanghai [J]. Chinese Journal of General Practice, 2016, 14 (12): 1971 – 1973, 1979. (In Chinese)

收稿日期:2025-07-11