· 基层卫生服务 ·

居家医疗服务重点人群服务需要及影响因素研究——基于北京市的调查

贾溜溜[1],许越[1,2],林庆[3,4],胡琳琳[1]

1. 中国医学科学院北京协和医学院卫生健康管理政策学院,北京 100193;2. 复旦大学公共卫生学院;
3. 北京市丰台区社区卫生服务管理中心;4. 北京市丰台区新村社区卫生服务中心

摘要:目的　了解我国居家医疗重点人群服务需要与利用现状及需要的影响因素,为合理提供服务以满足老年人居家医疗服务需要提供参考。**方法**　采用目的抽样的方法在北京市各区发放问卷,了解老年人对于居家医疗服务的需要及获得情况;运用 SPSS 26.0 软件对数据进行统计学描述、单因素分析及 logistic 回归分析,了解老年人居家医疗服务需要的影响因素。**结果**　受访老人的居家医疗服务需要率为 64.1%,有需要老人的总体服务利用率为 54.6%;26 个居家医疗服务项目的平均需要满足率仅 37.4%。年龄、文化程度、平均月收入、照护者类型、能力等级、自评健康状况、过去一年是否有住院史是老人居家医疗服务需要的影响因素($P<0.05$)。**结论**　老人居家医疗服务的需要率高,但服务内容与需要之间存在结构性脱节,部分专业化、技术性较强的服务需要未能得到充分响应。未来应进一步提升居家医疗服务可及性,扩大服务供给并聚焦重点人群。

关键词:社区居家医疗;居家养老;医养结合;老年健康服务;影响因素分析

中图分类号:R197.1　　**文献标志码:**A　　**文章编号:**1003-8507(2026)10-1809-08

DOI:10.20043/j.cnki.MPM.202510201

Needs and influencing factors of home health care services among key elderly populations—based on a survey in Beijing

JIA Liu-liu*, XU Yue, LIN Qing, HU Lin-lin

** School of Health Policy and Management, Chinese Academy of Medical Sciences&Peking Union Medical College, Beijing* 100193, *China*

Abstract: Objective　To examine the needs and utilization of home health care services among key elderly populations in China and identify factors influencing service needs, providing evidence for service improvement. **Methods**　A purposive sampling survey was conducted in Beijing. Data on older adults' needs and utilization of home health care services were collected. Descriptive analysis, univariate analysis, and multivariate logistic regression were performed using SPSS 26.0. **Results**　The need rate for home health care services was 64.1%, and the utilization rate among those with needs was 54.6%. The average need-satisfaction rate across 26 service items was 37.4%. Age, education, monthly income, caregiver type, functional ability, self-rated health, and hospitalization in the past year were significant influencing factors($P<0.05$). **Conclusion**　Although demand is high, a structural mismatch exists between service provision and needs, particularly for more specialized services. Efforts should focus on improving accessibility, expanding supply, and prioritizing high-need populations.

Keywords: Home health care; Home-based elderly care; Integration of health and elderly care; Elderly health services; Analysis of influencing factors

我国已于 2022 年步入中度老龄化社会,是世界上老年人口数量最大的国家[1]。加强居家医疗服务工作是解决高龄和失能老年人看病就医难点痛点、积极应对人口老龄化的迫切需要[2],国家老龄委等有关部门也在相关文件中指出发展社区居家医疗有利于满足老年人健康和养老服务需要、是促进医养结合的重要举措[3-4]。

居家医疗服务是指医疗机构医务人员按照有关要求为特定人群提供诊疗服务、医疗护理、康复治疗、药学服务等上门医疗服务[2]。目前居家医疗已经在我国部分地区落地实施,但老人对居家医疗服务的利用程度还处于较低水平,机构提供的服务难以和老年

基金项目:国家自然科学基金重点项目(72034005);中国医学科学院医学与健康科技创新工程项目(2021-I2M-1-046)

作者简介:贾溜溜(2000—),女,硕士在读,研究方向:老年健康服务

通信作者:胡琳琳,E-mail:hulinlin@sph.pumc.edu.cn

人的需要精准对接是普遍存在的问题[5-7]。现有关于居家医疗服务的调查多聚焦于服务需要,而对服务的实际满足状况关注不足,尤其缺乏针对具体服务项目的需要与利用匹配状况的系统性分析[8-10]。同时,既有研究对象多集中于失能老人或慢病老人等单一群体,缺乏对居家医疗重点服务对象的整体性考察[11-12]。本研究依据现行居家医疗相关政策中对重点服务对象的界定,对各项居家医疗服务的需要及实际利用情况进行细化测量,揭示供需错配的具体环节,并进一步探讨老人居家医疗服务需要的影响因素,以期为精准识别老年人服务需要、优化居家医疗服务供给提供实证依据。

1 资料与方法

1.1 *资料来源* 本研究的主要资料通过问卷调查获得,调查对象涵盖高龄或失能、患有慢性疾病和处于疾病康复期或终末期的老年人。本研究已通过首都医科大学医学伦理委员会批准(批准号:2020SY047)。

样本量依据横断面调查的样本量计算公式确定。在置信水平 95%($Z = 1.96$)、$P = 0.5$、允许误差 $d = 0.05$ 的条件下,并考虑设计效应 deff = 1.5 及约 15% 的无应答率,最终确定最小样本量为 680 例。

在机构层面,本研究将北京市 22 个提供居家医疗服务的社区卫生服务机构全部纳入,在其辖区内选取多个社区开展调查,纳入标准为具备一定规模常住老年人口且能够配合完成调查的社区,排除无法有效开展调查的社区。在个体层面,通过目的抽样选取重点服务对象,纳入标准为年龄≥60 岁、居住于研究社区的居家医疗重点服务人群(包括高龄或失能老年人、患有慢性疾病的老年人和处于疾病康复期或终末期的老年人),能够由本人或照护者完成问卷并同意参与调查;排除标准为已入住养老机构的老年人。为提高代表性,在失能老年人样本中根据失能程度进行分层控制,确保轻、中和重度失能状态均有覆盖。

鉴于本研究覆盖 22 个社区卫生服务机构辖区,在满足最小样本量要求的基础上,为保证每个社区均有一定数量的调查对象纳入分析,实际调查样本量有所扩大。调查共收集问卷 2 206 份,有效问卷 2 177 份,问卷有效率为 98.7%。

1.2 *调查问卷* 本调查使用项目组自行设计的《北京市居家老年人健康服务需求调查问卷》。问卷以北京市居家医疗服务相关政策及实际服务内容为依据,包括两个部分:

(1)受访者基本信息:社会人口学信息、主要照护者及健康相关信息,包括老年人能力等级(对接受过《北京市老年人能力评估实施办法(试行)》中的能力评估的老年人直接填写能力等级结果;未接受的由医护人员根据现场观察和访谈所得的自理与活动能力、认知能力与精神状态、以及感知觉与沟通能力等核心功能表现信息进行判断)、自评健康状况、常见慢病患病情况、过去一年是否住院等。

(2)健康服务调查:①对居家医疗服务的总体需要及利用情况;②对给定的 26 种居家医疗项目的需要与利用情况。

1.3 *质量控制* 由各社区卫生服务中心的医护人员面对面询问受访者的形式收集问卷。问卷收集后由两名研究人员分别进行筛查,排除存在明显错误或与逻辑不符的问卷。

1.4 *指标定义与计算*

1.4.1 常见慢性病 本研究所述常见慢性病包括高血压、血脂异常、糖尿病、心脏疾病、中风等 13 种常见慢性疾病。同时设置开放式补充选项,以避免慢性病信息的遗漏。

1.4.2 居家医疗服务需要率 居家医疗服务需要率指在调查对象中存在居家医疗服务需要的老年人所占比例。计算公式为:居家医疗服务需要率 = 需要居家医疗服务的人数/调查总人数 × 100%。"需要居家医疗服务"依据问卷中"您目前对居家医疗护理服务的需求程度"题项进行界定,将"非常需要""需要"或"一般需要"界定为"有需要",将"不需要"的界定为"无需要"。

1.4.3 居家医疗服务利用率 居家医疗服务利用率指调查对象中曾利用过居家医疗服务的老年人所占比例。其计算公式为:居家医疗服务利用率 = 利用过居家医疗服务的人数/调查总人数 × 100%。

1.4.4 居家医疗服务需要满足率 居家医疗服务需要满足率指在有居家医疗服务需要的老年人中,实际利用过居家医疗服务者所占比例。其计算公式为:居家医疗服务需要满足率 = 需要且利用过居家医疗服务的人数/需要居家医疗服务的人数 × 100%。26 项具体居家医疗服务项目的平均需要满足率由各单项服务的需要满足率取算术平均值得到。

1.5 *统计学方法* 采用 SPSS 26.0 对数据进行描述与分析。对老人居家医疗服务需要和利用情况做描述性统计分析,计数资料采用频数、百分比描述,组间比较采用 χ^2 检验;采用多因素 logistic 回归分析老人居家医疗服务需要的影响因素,检验水准 $\alpha = 0.05$(双侧)。

2 结 果

2.1 *调查对象一般情况* 被调查者一般情况见表 1。

受访的女性多于男性,平均年龄为 79.2 岁,超过 3/4 是初中及以下学历,平均月收入均值为 3 886.4 元。配偶和子女等亲属是受访老年人的主要照护者。被调查者健康状况方面,受访老年人的能力等级能够与其自评健康状况能够较好对应,约 3/4 的受访老年人存在不同程度的失能或认为自身健康状况一般或不好。约 1/3 的被调查者在过去一年内曾住院。91.3% 的受访老年人患有至少一种常见慢性病,平均每名受访者患 3.0 种常见慢性病。

表 1　被调查者的一般情况

Table 1　General information of the respondents

项目	人数(占比,%)	项目	人数(占比,%)
性别		能力等级	
女	1 216(55.9)	能力完好	562(25.8)
男	961(44.1)	轻度失能	839(38.5)
年龄(岁)		中度失能	390(17.9)
60 ~ 74	679(31.2)	重度失能	386(17.7)
75 ~ 89	1 266(58.2)	自评健康状况	
≥90	232(10.7)	很好	167(7.7)
文化程度		好	360(16.5)
小学及以下	899(41.3)	一般	1 135(52.1)
初中	759(34.9)	不好	345(15.8)
高中	358(16.4)	很不好	157(7.2)
本科及以上	161(7.4)	不清楚	13(0.6)
主要照护者类型		常见慢性病种类	
亲友(子女/配偶/亲戚/朋友)为主要照护者	1 884(86.5)	0	190(8.7)
保姆/护工为主要照护者	220(10.1)	1 ~ 2	792(36.4)
没有照护者/自理	73(3.4)	3 ~ 4	756(34.7)
平均每月收入		≥5	439(20.2)
低收入(≤1 600 元)	520(23.9)	过去一年是否住过院	
中等收入(1 601 ~ 5 000 元)	1 097(50.4)	否	1 465(67.3)
高收入(>5 000 元)	444(20.4)	是	712(32.7)

2.2　*老人居家医疗服务需要与利用情况分析*　被调查者对居家医疗服务的总体需要见表 2。受访老年人总体居家医疗服务需要率为 64.1%。超过 1/3 的受访老年人利用过居家医疗服务。需要与利用的对接方面,超过 1/3 的受访老年人认为自己有居家医疗服务需要但从未利用过居家医疗服务。

表 3 列举了四类居家医疗服务累计 26 项服务项目的需要率和需要满足率。体格检查和药物治疗的需要率超过 40%,血糖测量、用药指导和咨询的需要率超过 30%,其他各项服务的需要率大多处于 10% ~25% 之间。引流管护理、PICC 或输液管维护、造口或气切护理的需要率仅在 8% ~10% 之间。这些服务项目的需要满足率也存在较大差距,体格检查、用药指导和咨询、药物治疗和血糖测量的需要满足率较高,而 PICC 或输液管维护、造口或气切护理服务的需要满足率仅在 10% ~15% 之间。

2.3　*老人居家医疗服务需要的影响因素分析*

2.3.1　单因素分析　卡方检验结果显示,不同年龄、文化程度、照护者类型、平均每月收入、能力等级、自评健康状况、常见慢性病种类和住院历史的老年人对居家医疗服务的需要存在显著差异。

表 2　居家医疗服务的总体需要和利用情况

Table 2　Overall demand and utilization of home - based healthcare services among the respondents

项目	人数(占比,%)
居家医疗服务需要程度	
非常需要	593(27.2)
需要	499(22.9)
一般	305(14.0)
不需要	780(35.8)
是否曾利用过居家医疗服务	
是	798(36.7)
否	1 379(63.3)
居家医疗服务的供需对接情况[a]	
需要且利用过居家医疗服务	763(54.6)
需要但未利用过居家医疗服务	634(45.4)

注:a 表示供需对接情况基于所有报告存在居家医疗服务需要的老年人(n = 1 397)。

表 3　各项居家医疗服务的需要及需要满足情况

Table 3　Demand and fulfillment of specific home - based healthcare services among the respondents

服务项目	需要人数(率,%)	需要满足率(%)
诊疗服务类		
体格检查	992(45.6)	63.1

（续表）

服务项目	需要人数（率,%）	需要满足率（%）
药物治疗	919(42.2)	59.6
血糖测量	688(31.6)	57.4
中医诊疗技术	542(24.9)	32.3
诊疗操作	485(22.3)	47.4
医疗护理类		
注射	392(18.0)	46.4
皮肤护理	346(15.9)	35.6
更换尿管	334(15.3)	47.0
雾化吸入	312(14.3)	29.8
更换胃管	306(14.1)	44.1
鼻饲	279(12.8)	35.8
吸痰	270(12.4)	28.2
伤口护理	249(11.4)	28.1
引流管护理	216(9.9)	22.2

（续表）

服务项目	需要人数（率,%）	需要满足率（%）
PICC 或输液管维护	203(9.3)	12.8
造口或气切护理	187(8.6)	14.4
康复治疗类		
康复指导	500(23.0)	35.6
运动疗法	426(19.6)	30.3
作业疗法	411(18.9)	30.2
物理因子治疗	385(17.7)	27.0
言语及吞咽治疗	304(14.0)	24.7
其他服务		
用药指导和咨询	680(31.2)	52.2
舒适照护	536(24.6)	43.3
中医健康指导	533(24.5)	40.3
症状控制	493(22.7)	44.0
心理疏导	462(21.2)	40.9

表 4 按人群特征分类的居家医疗服务的需要情况及单因素分析结果

Table 4 Home health care needs by population characteristics and univariate analysis results

变量	需要	不需要	需要率(%)	χ^2	P 值
年龄				33.852	0.000
年轻老年人(60 ~ 74 岁)	296	383	43.6		
一般老年人(75 ~ 89 岁)	644	622	50.9		
长寿老年人(≥90 岁)	152	80	65.5		
性别				0.894	0.344
女性	599	617	49.3		
男性	493	468	51.3		
文化程度				11.771	0.008
初中	387	372	51.0		
小学及以下	424	475	47.2		
本科及以上	99	62	61.5		
高中	182	176	50.8		
照护者类型				60.410	0.000
没有照护者/自理	17	56	23.3		
亲友(子女/配偶/亲戚/朋友)为主要照护者	919	965	48.8		
保姆/护工为主要照护者	156	64	70.9		
平均每月收入				15.256	0.000
低收入(≤1 600 元)	239	281	46.0		
中等收入(1 601 ~ 5 000 元)	604	493	55.1		
高收入(≥5 000 元)	209	235	47.1		
老年人能力等级				188.522	0.000
能力完好	166	396	29.5		
轻度失能	409	430	48.8		
中度失能	240	150	61.5		
重度失能	277	109	71.8		
自评健康状况				102.164	0.000
一般	546	589	48.1		
不好	203	142	58.8		
不清楚	10	3	76.9		
好	146	214	40.6		
很不好	127	30	80.9		
很好	60	107	35.9		
常见慢性病种类				67.660	0.000
0	80	110	42.1		
1 ~ 2	327	465	41.3		
3 ~ 4	403	353	53.3		
≥5	282	157	64.2		

（续表）

变量	需要	不需要	需要率(%)	χ^2	P 值
过去一年是否住过院				79.942	0.000
否	637	828	43.5		
是	455	257	63.9		

2.3.2 多因素 logistic 回归　将具有统计学差异的变量纳入多因素模型（表 5），结果显示年龄、文化程度、平均月收入、照护者类型、老年人能力等级、自评健康状况和过去一月是否有住院史是老人居家医疗服务需要的影响因素（表 6）。

表 5　变量赋值表

Table 5　Variable coding table

变量	赋值
因变量	
目前对居家医疗护理服务的需要程度	不需要 =0，需要 =1
自变量	
年龄	90 岁及以上 =1，75 ~ 89 岁，60 ~ 74 岁 =3
文化程度	小学及以下 =1，初中 =2，高中 =3，本科及以上 =4
平均每月收入	低收入（≤1 600 元）=1，中等收入（1 601 ~ 5 000 元）=2，高收入（≥5 000 元）=3
照护者类型	没有照护者/自理 =1，亲友（子女/配偶/亲戚/朋友）为主要照护者 =2，保姆/护工为主要照护者 =3
老年人能力等级	重度失能 =1，中度失能 =2，轻度失能 =3，能力完好 =4
自评健康状况	不清楚 =1，很不好 =2，不好 =3，一般 =4，好 =5，很好 =6
常见慢性病种类	5 种及以上 =1，3 -4 种 =2，1 -2 种 =3，无 =4
过去一年中是否住过院	否 =1，是 =2

随着年龄的增长，老年人居家医疗服务需要显著上升，高龄老年人的需要高于一般老年人和低龄老年人（OR = 1.268，95% CI：1.028 ~ 1.564；OR = 1.829，95% CI：1.285 ~ 2.602）。与本科及以上人群相比，小学及以下、初中和高中学历老人的需要均显著较低（OR = 0.487，95% CI：0.323 ~ 0.735；OR = 0.635，95% CI：0.422 ~ 0.956；OR = 0.636，95% CI：0.415 ~ 0.976）。护工或保姆照护的老人需要最高，自理老人及由亲友照料的老人需要均明显更低（OR = 0.272，95% CI：0.130 ~ 0.572；OR = 0.458，95% CI：0.322 ~ 0.651）。低收入和中等收入老人需要高于高收入老年人（OR = 1.376，95% CI：1.015 ~ 1.866；OR = 1.668，95% CI：1.299 ~ 2.143）。重度失能老人需要显著高于能力完好老人（OR = 3.093，95% CI：2.168 ~ 4.413）。自评健康状况很不好的老年人需要显著高于自评健康很好的人群（OR = 2.250，95% CI：1.244 ~ 4.071）。过去一年住院经历明显关联更高需要，未住院老人的需要显著更低（OR = 0.598，95% CI：0.487 ~ 0.733）。

表 6　老人居家医疗服务需要的多因素 logistic 回归分析

Table 6　Multivariate logistic regression analysis of home healthcare service needs among the elderly

变量	B	标准误差	瓦尔德	显著性	OR(95% CI)
年龄（参考：60 ~ 74 岁）					
75 ~ 89 岁	0.237	0.107	4.913	0.027	1.268(1.028 ~ 1.564)
90 岁及以上	0.604	0.180	11.257	0.001	1.829(1.285 ~ 2.602)
文化程度（参考：本科及以上）					
小学及以下	-0.718	0.210	11.741	0.001	0.487(0.323 ~ 0.735)
初中	-0.453	0.208	4.737	0.030	0.635(0.422 ~ 0.956)
高中	-0.452	0.218	4.288	0.038	0.636(0.415 ~ 0.976)
照护者类型（参考：保姆/护工为主要照护者）					
没有照护者/自理	-1.301	0.379	11.806	0.001	0.272(0.130 ~ 0.572)
亲友（子女/配偶/亲戚/朋友）为主要照护者	-0.781	0.180	18.895	0.000	0.458(0.322 ~ 0.651)
平均每月收入（参考：高收入（5 001 及以上））					
低收入（0 ~ 1 600 元）	0.319	0.155	4.221	0.040	1.376(1.015 ~ 1.866)
中等收入（1 601 ~ 5 000）	0.512	0.128	16.054	0.000	1.668(1.299 ~ 2.143)
老年人能力等级（参考：能力完好）					

（续表）

变量	B	标准误差	瓦尔德	显著性	*OR*（95% *CI*）
重度失能	1.129	0.181	38.791	0.000	3.093（2.168 ~ 4.413）
中度失能	0.630	0.130	23.443	0.000	1.878（1.455 ~ 2.424）
轻度失能	1.017	0.163	38.806	0.000	2.765（2.008 ~ 3.808）
自评健康状况（参考：很好）					
不清楚	0.195	0.720	0.073	0.787	1.215（0.296 ~ 4.985）
很不好	0.811	0.303	7.185	0.007	2.250（1.244 ~ 4.071）
不好	0.084	0.229	0.134	0.714	1.087（0.694 ~ 1.704）
一般	0.016	0.193	0.007	0.936	1.016（0.696 ~ 1.483）
好	0.121	0.209	0.337	0.562	1.129（0.750 ~ 1.698）
常见慢性病种类（参考：无）					
1 ~ 2 种	0.022	0.185	0.014	0.906	1.022（0.712 ~ 1.468）
3 ~ 4 种	−0.311	0.181	2.938	0.087	0.733（0.513 ~ 1.046）
5 种及以上	0.183	0.208	0.769	0.380	1.201（0.798 ~ 1.807）
过去一年是否住过院（参考：是）					
否	−0.755	0.175	24.502 3	0.000	0.598（0.487 ~ 0.733）

3 讨 论

3.1 *老年人对居家医疗服务尤其是基础性服务项目的需要较高* 共有 1 397 名（64.1%）受访者对居家医疗服务有不同程度的需要。这一需要比例明显高于以往学者调查的结果[13-14]，一方面可能在于本调查主要选取了高龄、失能和处于疾病康复期的老人等重点群体作为调查对象；另一方面，本研究将“非常需要”“需要”及“一般需要”均界定为存在需要，可能在一定程度上提高了需要率水平。分项目来看，需要率最高的是体格检查（45.6%）、药物治疗（42.2%）、血糖测量（31.6%）和用药指导（31.2%）等基础性刚需类服务项目。

3.2 *当前居家医疗整体服务利用率较高，但服务内容与需要之间存在结构性脱节* 需要居家医疗服务的老年人中有 54.4% 的老年人曾利用过相关服务，整体服务利用率较高，这可能与北京市近年来持续推进居家医疗服务体系建设有关[15-16]。进一步分析各项具体居家医疗服务项目的需要满足情况，26 项居家医疗服务的平均需要满足率仅 37.4%，PICC 或输液管维护、造口或气切护理和物理因子治疗等专业性医疗护理服务的需要满足率仅在 10% ~ 30% 之间。单项服务的低需要满足率与总体服务的高利用率之间的差异表明，尽管大多数居家老年人获得了上门医疗服务，但现有服务的项目与老年人的实际医疗护理需要之间存在明显的结构性不匹配，部分专业化、技术性较强的需要难以得到充分响应。

3.3 *老年人对居家医疗服务的需要随健康状况恶化而增加* 总体而言，老年人对居家医疗服务的需要会随着健康状况的恶化而增加，这符合医疗服务的利用规律且与既往研究结论一致[13,16-17]。需要注意的是，在 logistic 回归分析中，自评健康状况的多数等级未达到统计学显著性，这可能与该指标主观性较强，以及其与能力等级、住院经历等健康变量之间存在一定相关性有关。此外，慢性病种类数在多因素 logistic 回归中未显示统计学显著性，这与部分既往研究结论不符[18-19]。一方面，当前居家医疗服务以基础医疗和护理为主，慢性病复杂程度较高时，老年人更倾向于前往大型医院就诊[15]。另一方面，另一方面，该变量可能与功能受限、自评健康及住院经历等存在相关性[20]。尽管未呈现显著结果，但描述性需要率分析显示，居家医疗服务需要率随慢性病种类数增加而呈上升趋势，其潜在影响仍值得进一步关注。

3.4 *中等收入老年人对居家医疗服务的需要最高* 关于收入对居家医疗服务需要的影响，既往研究结论不一[18,21-23]。本研究显示，中等收入老年人对居家医疗服务的需要最高，这可能与居家医疗服务的价格水平以及不同收入群体在医疗服务支付能力上的差异密切相关。居家医疗服务的费用水平在一定程度上高于普通门诊，但相较长期住院治疗具有明显的成本优势，使其在满足医疗需要的同时具备较好的经济可承受性。

3.5 *由护工或保姆照护的老人对居家医疗服务的需要更高* 相较于自理老人和由亲属照护的老人，由护工或保姆照护的老人对居家医疗服务的需要更高。这一差异可能与不同照护者类型的老年人自身的健康状况和家庭支持系统密切相关。需要护工或保姆照护的老人通常缺乏必要的自理能力，存在更严重的健康问题，其护理需要更接近于正式医疗照护的水平，对居家医疗服务有更高的需要。此外，这些老人往往也易于面临家庭支持不足的问题，前往医疗机构可能面临更多实际困难，促使他们对居家医疗服务有更高需要。

老年人对居家医疗服务有较高需要，但目前仍面

临服务利用不足、供需脱节等问题。为此,未来政策应进一步提升居家医疗服务的可及性,扩大服务供给;聚焦重点人群,精准对接需要;完善配套政策,优化定价和支付机制等。

本研究亦存在一定局限性。首先,样本仅来源于北京市,其在居家医疗服务政策推进力度与资源配置等方面具有一定的领先性,研究结论代表性有限。其次,问卷主要反映老年人的主观服务需要,但由于缺乏医学专业知识,其对居家医疗服务需要的判断主要基于个人体验与感知,可能与实际需要存在一定偏差。未来研究可纳入多地区样本,并结合客观服务利用数据,以提升结论的代表性与解释力。

利益冲突声明　本研究不存在任何利益冲突

参考文献

[1] 民政部全国老龄办. 2022 年度国家老龄事业发展公报[EB/OL]. [2026 - 04 - 20]. https://www.gov.cn/xinwen/2019 - 02/16/content5366239.htm.
Ministry of Civil Affairs of the People's Republic of China, National Working Commission on Aging. Statistical communiqué on the development of the national aging undertakings in 2022[EB/OL]. [2026 - 04 - 20]. https://www.gov.cn/xinwen/2019 - 02/16/content5366239.htm. (In Chinese)

[2] 国家卫生健康委员会. 关于加强老年人居家医疗服务工作的通知[EB/OL]. [2026 - 04 - 20]. http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653pd/202012/19a2617ba8e641bea9ac2472ea04c82a.shtml. National.
National Health Commission of the People's Republic of China. Notice onstrengthening home - based medical services for the elderly[EB/OL]. [2026 - 04 - 20]. http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653pd/202012/19a2617ba8e641bea9ac2472ea04c82a.shtml. National. (In Chinese)

[3] 卫生健康委,发展改革委,教育部,等. 关于进一步推进医养结合发展的指导意见[EB/OL]. [2026 - 04 - 20]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022 - 07/22/content_5702161.htm.
National Health Commission, National Development and Reform Commission, Ministry of Education, et al. Guiding opinions on further promoting the development of integrated medical and elderly care services[EB/OL]. [2026 - 04 - 20]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022 - 07/22/content_5702161.htm. (In Chinese)

[4] 国家卫生健康委,国家发展改革委,民政部,等. 关于开展社区医养结合能力提升行动的通知[EB/OL]. [2026 - 04 - 20]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022 - 04/06/content_5683688.htm.
National Health Commission, National Development and Reform Commission, Ministry of Civil Affairs, et al. Notice on launching an initiative to enhance the capacity of integrated medical and elderly care services at the community level[EB/OL]. [2026 - 04 - 20]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022 - 04/06/content_5683688.htm. (In Chinese)

[5] Zheng J, Xing R, Wu W, et al. Understanding the mismatch between utilization and demand for home medical care among disabled older adults in China[J]. Journal of Multidisciplinary Healthcare, 2025, 18: 7679 - 7689.

[6] 姚峪岚,何书芬,华红伟,等. 上海浦东新区癌症患者对上门医疗服务的需求现状分析[J]. 现代预防医学,2024,51(14):2581 - 2586.
Yao YL, He SF, Hua HW, et al. Current home medical service demands for cancer patients in Pudong New Area, Shanghai[J]. Modern Preventive Medicine, 2024, 51(14): 2581 - 2586. (In Chinese)

[7] 潘薇,陈良侠,张晓菲,等. 高质量发展视角下的老年人居家社区养老服务需求分析[J]. 中国卫生事业管理,2025,42(10):1103 - 1108.
Pan W, Chen LX, Zhang XF, et al. Analysis of home and Community - Based care service needs for old adults from the perspective of High - Quali - ty development[J]. Chinese Health Service Management, 2025, 42(10): 1103 - 1108. (In Chinese)

[8] 吴炳义,李娟丽,王媛媛. 老年人对社区上门医疗服务的需求分析[J]. 中国卫生事业管理,2018,35(2):89 - 93.
Wu BY, Li JL, Wang YY. Analyzing the elderly people's needs of community visiting medical service[J]. Chinese Health Service Management, 2018, 35(2): 89 - 93. (In Chinese)

[9] 胡升星,白旭,饶夫阳,等. 北京市朝阳区老年人居家养老医疗服务需求及影响因素[J]. 医学与社会,2018,31(7):77 - 80,86.
Hu SX, Bai X, Rao FY, et al. Demand of elderly for Home - Based medical care services and its influencing factors in Chaoyang district of Beijing city[J]. Medicine and Society, 2018, 31(7): 77 - 80, 86. (In Chinese)

[10] 刘志,薄涛,郝晓宁,等. 基于缺口分析的北京市老年居家医疗护理服务研究[J]. 卫生经济研究,2020,37(2):13 - 15.
Liu Z, Bo T, Hao XN, et al. Study on Beijing nursing home medical care service based on gap analysis[J]. Health Economics Research, 2020, 37(2): 13 - 15. (In Chinese)

[11] 王杉,肖朋,吴欣,等. 北京市朝阳区居家慢性病老年人上门医疗护理服务使用及需求现状研究[J]. 护理研究,2020,34(6):1070 - 1073.
Wang S, Xiao P, Wu X, et al. Study on the current situation of the use and demand of on - site medical care for the home - based elderly with chronic diseases in Chaoyang district, Beijing city[J]. Chinese Nursing Research, 2020, 34(6): 1070 - 1073. (In Chinese)

[12] 赵春艳,余晓英,杨姗姗,等. 北京市失能老年人对上门医疗服务利用现状的混合方法学研究[J]. 中国全科医学,2021,24(13):1676 - 1683.
Zhao CY, Yu XY, Yang SS, et al. Utilization of home - based medical services in disabled elderly People in Beijing: a mixed - method study[J]. Chinese General Practice, 2021, 24(13): 1676 - 1683. (In Chinese)

[13] 汪苗,潘庆. 我国老年人对上门医疗服务需求影响因素的分析[J]. 现代预防医学,2020,47(22):4105 - 4109.
Wang M, Pan Q. Analysis of the influencing factors of the elderly's demand for homebased healthcare in China[J]. Modern Preventive Medicine, 2020, 47(22): 4105 - 4109. (In Chinese)

[14] 李航. 社区管理的老年慢性病患者居家医疗护理服务需求、利用与满足调查[D]. 成都:四川大学,2022.
Li H. Home health care services needs, utilization and satisfaction of elderly chronic patients managed by community[D]. Chengdu: Sichuan University, 2022. (In Chinese)

[15] 黄洁,袁莎莎,路海英,等. 对北京市居家社区医养结合相关政策的分析与探讨[J]. 中国社会医学杂志,2022,39(6):613 - 616.
Huang J, Yuan SS, Lu HY, et al. Analysis and discussion on the policy of combining medical care and elderly care in home and community in Beijing[J]. Chinese Journal of Social Medicine, 2022, 39(6): 613 - 616. (In Chinese)

[16] 郭杰敏,林芳,魏秀红. 潍坊市社区居家失能老年人长期照护需求调查及影响因素分析[J]. 中国初级卫生保健,2023,37(2): 17 - 20.
Guo JM, Lin F, Wei XH. A study on energy level assessment and care needs of community disabled elderly in Weifang[J]. Chinese Primary Health Care, 2023, 37(2): 17 - 20. (In Chinese)

[17] 杨茜,黄荣惠,冯莉,等. 社区失能老人对居家医养护需求及影响因素分析[J]. 护理研究,2020,34(21):3786 - 3790.
Yang Q, Huang RH, Feng L, et al. Analysis of need of community disabled elderly for home - based care and its influencing factors [J]. Chinese Nursing Research, 2020, 34(21): 3786 - 3790. (In Chinese)

[18] 马琦峰,陈鹤,杜鹏. 城乡老年人居家养老服务购买意愿及其影响因素分解[J]. 社会保障研究,2024(2):26 - 38.
Ma QF, Chen H, Du P. Purchase intention of home - based elderly care services among the elderly in urban and rural areas and its influencing factors decomposition [J]. Social Security Studies, 2024(2): 26 - 38. (In Chinese)

[19] 谭梅,张雨婷,张艳,等. 基于安德森模型的老年人社区居家医养结合服务需求及影响因素分析[J]. 中华全科医学,2023,21(7):1179 - 1183.
Tan M, Zhang YT, Zhang Y, et al. Analysis of the demand and influencing factors of community home combined medical and health care services in the elderly based on the Anderson model [J]. Chinese Journal of General Practice, 2023, 21(7): 1179 - 1183. (In Chinese)

[20] Zhang J, Sun Y, Li AY. The prevalence of disability in older adults with multimorbidity: a meta - analysis[J]. Aging Clinical and Experimental Research, 2024, 36(1): 186.

[21] 韩磊娟,欧阳伟. 老年人居家和社区养老服务利用影响因素研究——基于 CHARLS 数据的实证分析[J]. 中国卫生政策研究,2023,16(8):16 - 23.
Han LJ, Ou Yang W. Study on the influencing factors of the elderly's utilization of home and community care services: An empirical analysis based on CHARLS data[J]. Chinese Journal of Health Policy, 2023, 16(8): 16 - 23. (In Chinese)

[22] 吕芯芮. 基于社区卫生服务中心供需双方的医养结合养老服务研究[D]. 北京:北京大学医学部,2021.
Lv XR. Research on supplier's and acquirer's perspective of integrated medical and nursing care provided by community health centers[D]. Beijing: Peking University Health Science Center, 2021. (In Chinese)

[23] 曾起艳,何志鹏,曾寅初. 老年人居家养老服务的偏好模式与归因分析[J]. 西北人口,2023,44(5):58 - 69.
Zeng QY, He ZP, Zeng YC. Study on the preference patterns of home - based care services for the elderly and its influencing factors [J]. Northwest Population Journal, 2023, 44(5): 58 - 69. (In Chinese)

收稿日期:2025-10-17

(上接第 1759 页)

[10] 佚名. 低保标准[EB/OL]. [2026 - 04 - 15]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202403/content_7007237.htm.
Anonym. Minimum living standard[EB/OL]. [2026 - 04 - 15]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202403/content_7007237.htm. (In Chinese)

[11] Dolton P, Xiao M. The intergenerational transmission of BMI in China[J]. Economics & Human Biology, 2015, 19: 90 - 113.

[12] Harrison C, Timothy JH, Ming - Jen L, et al. Estimating intergenerational health transmission in Taiwan with administrative health records [J]. Journal of Public Economics, 2024, 238: 105194.

[13] 方迎风,刘浩然,张芬. 中国健康的代际流动性[J]. 中国软科学,2024(3):188 - 200.
Fang YF, Liu HR, Zhang F. Intergenerational mobility of health in China[J]. China Soft Science, 2024, (3): 188 - 200. (In Chinese)

[14] 陈瑾,郑宛珊,凌莹,等. 2008—2018 年广州市中心性肥胖趋势及其年龄 - 时期 - 队列效应分析[J]. 现代预防医学,2025,52(15):2689 - 2694.
Chen J, Zheng WS, Ling Y, et al. Trends in abdominal obesity and age - period - cohort effect analysis in Guangzhou from 2008 to 2018[J]. Modern Preventive Medicine, 2025, 52(15): 2689 - 2694. (In Chinese)

[15] 张宪琦,李小菊,赵莉,等. 基于健康生态学理论的中国老年人超重/肥胖现状及影响因素分析[J]. 现代预防医学,2024,51(5):803 - 810.
Zhang XQ, Li XJ, Zhao L, et al. Analysis on the current situation and influencing factors of overweight and obesity among the elderly in China based on the theory of health e - cology[J]. Modern Preventive Medicine, 2024, 51(5): 803 - 810. (In Chinese)

[16] 孙燕,彭江江,郭华,等. 1991—2023 年贵州省成年居民膳食模式变迁状况[J]. 现代预防医学,2025,52(24):4488 - 4494.
Sun Y, Peng JJ, Guo H, et al. Changes of dietary patterns of adult people, Guizhou, 1991 - 2023[J]. Modern Preventive Medicine, 2025, 52(24): 4488 - 4494. (In Chinese)

[17] 唐本玉,李茵雅,林娟,等. 儿童青少年超重肥胖诊断与管理华南专家共识(2025)[J]. 中山大学学报(医学科学版),2025,46(4):541 - 557.
Tang BY, Li YY, Lin J, et al. South China expert consensus on diagnosis and management of overweight and obesity in children and adolescents (2025) [J]. Journal of Sun Yat - sen University (Medical Sciences), 2025, 46(4): 541 - 557. (In Chinese)

[18] 王耀羚,杨畅,顾雪非,等. 日本,韩国,新加坡健康体重管理政策的经验及启示 - - 基于 ICCC 框架[J]. 中国卫生政策研究,2025,18(7):27 - 34.
Wang YL, Yang C, Gu XF, et al. Experiences and implications of healthy weight management policies in Japan, South Korea, and Singapore: Based on the ICCC framework[J]. Chinese Journal of Health Policy, 2025, 18(7): 27 - 34. (In Chinese)

收稿日期:2025-10-21