· 卫生政策与管理 ·

贵州省托育机构医育结合服务现状及差异分析

唐艳芳[1],洪阳[1,2],洪峰[1],龙琴英[2],张烟霖[2],陈媛[2],骆艳[3]
1. 贵州医科大学公共卫生与健康学院,环境污染与疾病监控教育部重点实验室,贵州 贵阳 561113;
2. 贵州护理职业技术学院;3. 贵阳市妇幼保健院儿童保健科

摘要:目的 了解贵州省托育机构医育结合服务现状,并提出对策建议。**方法** 采用横断面研究,对贵州省已备案 574 家托育机构开展问卷调查。比较不同类型托育机构在保育照护、卫生保健和养育支持三个维度的差异。**结果** 在保育照护方面,每日在园户外累计活动时长达标率较低,机构间差异显著($P<0.001$),睡眠巡视照护、食谱更换频率及依据身心发展特点制定个体化发展目标等服务开展较好,机构间无显著差异($P>0.05$);睡眠用具是否定期消毒执行率偏低,机构间无显著差异($P>0.05$)。在卫生保健方面:(1)卫生保健制度建设不够完善且机构间的差异显著($P=0.015$);(2)体格生长发育监测($P=0.002$)、口腔保健($P=0.005$)及眼保健服务($P<0.001$)开展率较高,心理行为评估($P=0.012$)与中医保健服务($P=0.004$)开展率较低,机构间差异均显著($P<0.05$);而建立个体健康管理档案服务率较高,机构间无显著差异($P>0.05$),意外伤害急救物资配备率较低,机构间无显著差异($P>0.05$)。养育支持方面,获得医疗指导超过半数以上、提供家庭养育支持及政策解读需求普遍,机构间无显著差异($P>0.05$),但获得医疗指导的机构能否满足婴幼儿保健需求方面差异显著($P=0.033$)。**结论** 贵州省托育机构均不同程度开展医育结合服务实践,但服务规范性与专业性仍有待提升。政府应加快制定地方性医育结合标准,切实推进"1+4+N"服务模式,以促进托育服务高质量发展。

关键词:婴幼儿照护服务;儿童保健;医育结合
中图分类号:G619.2;R174 **文献标志码:**A **文章编号:**1003-8507(2026)10-1866-07
DOI:10.20043/j.cnki.MPM.202512085

Analysis of the current status and variations in integrated medical and childcare services within infant care institutions, Guizhou

TANG Yan-fang*, HONG Yang, HONG Feng, LONG Qin-ying, ZHANG Tian-lin, CHEN Yuan, LUO Yan
Key Laboratory of Environmental Pollution Monitoring and Disease Control, School of Public Health, Guizhou Medical University, Guiyang, Guizhou 561113, China

Abstract: Objective To understand the current state of integrated medical and childcare services in Guizhou Province's childcare institutions and propose corresponding countermeasures and recommendations. **Methods** A cross-sectional study was conducted, involving a questionnaire survey of 574 registered childcare institutions in Guizhou Province. Differences across various types of childcare institutions were examined across three dimensions: childcare provision, health and hygiene, and parenting support. **Results** With regard to childcare and care, the compliance rate for the cumulative duration of daily outdoor activities at the centre was low, with significant differences between institutions ($P<0.001$). However, services such as sleep monitoring, the frequency of menu changes, and the setting of individualised development goals based on physical and mental development were generally well implemented, with no significant differences between institutions ($P>0.05$). The rate of regular disinfection of bedding was low, with no significant differences between institutions ($P>0.05$). In terms of health care: (1) The development of health care systems was inadequate, and there were significant differences between institutions ($P=0.015$); (2) The implementation rates for physical growth and development monitoring ($P=0.002$), oral health care ($P=0.005$) and eye care services ($P<0.001$) were relatively high, whilst those for psychological and behavioural assessments ($P=0.012$) and traditional Chinese medicine health care services ($P=0.004$) were relatively low, with significant differences observed between institutions ($P<0.05$); Conversely, the rate of establishing individual health management records was high, with no significant differences between institutions ($P>0.05$), whilst the rate of provision of first-aid supplies for accidental

基金项目:贵州省卫生健康委科学技术基金项目(gzwkj2022-199);贵州护理职业技术学院院级课题(gzhlyj2024-03)
作者简介:唐艳芳(1998—),女,硕士在读,研究方向:妇幼保健与人口健康,托育服务
通信作者:洪阳,E-mail:GZNVCHY@163.com

injuries was low, with no significant differences between institutions ($P > 0.05$). Regarding parenting support, more than half of the institutions received medical guidance, and there was a widespread need for family parenting support and policy interpretation, with no significant differences between institutions ($P > 0.05$); however, there was a significant difference in whether institutions that received medical guidance were able to meet infant and child health care needs ($P = 0.033$). **Conclusion** Childcare institutions across Guizhou Province have implemented integrated medical and childcare services to varying degrees, though the standardisation and professionalism of these services remain areas for improvement. The government should expedite the formulation of local standards for integrated medical and childcare services and actively advance the "1 + 4 + N" service model to foster high - quality development in childcare provision.

Keywords: Infant and child care services; Child health; Integration of health and education

截止 2024 年底,我国出生人口为 954 万,人口出生率持续走低[1]。推动人口高质量发展是实现国家长远发展的战略部署。0 - 3 岁婴幼儿照护服务是全生命周期健康管理的重要基础,对促进儿童早期发展、提升人口素质具有关键意义[2]。"医育结合"作为将医疗保健融入婴幼儿照护的创新模式,已成为婴幼儿照护服务体系建设的重点[3]。2023 年,国家卫生健康委出台《关于促进医疗卫生机构支持托育服务发展的指导意见》[4],对各类医疗机构支持托育服务的内容进行了具体规范,以推动医育结合服务发展。北欧与日本等地的整合式照护与法定巡诊机制为我国提供了参考[5-7],我国也在医育结合实践方面进行了积极探索[8-10]。然而,现有研究多集中于政策与理论层面,针对中西部省份"医育结合"实践的系统性调查仍显不足。为此,本研究于 2025 年 1 月起对贵州省 574 家已备案托育机构展开调查,旨在了解其实施现状与困境,为区域政策优化与服务体系建设提供实证依据。

1　调查对象与方法

1.1　*调查对象*　本研究采用普查方法,基于贵州省卫生健康委员会备案数据,以截至 2024 年 12 月 31 日全省 643 家已备案的托育机构为调查对象。排除已停业的 25 家机构后,初始纳入 618 家托育机构。经质量控制,最终 574 家机构完成完整调查,有效样本应答率为 92.88%。纳入标准为:已实际收托婴幼儿并经卫生健康部门备案的托育机构(包括公办、民办、幼儿园托班、企事业单位办托等)。排除标准包括:未收托或未备案机构、不愿配合调查机构及已停业机构。本次研究已通过贵州护理职业技术学院伦理委员会审核通过(伦理号:gzhlllscb2024 - 1102)。

1.2　*方法*

1.2.1　调查工具　通过查阅文献资料,自行编制《贵州省托育机构医育结合照护服务现状调查问卷》,收集机构基本情况、保育照护、卫生保健及养育支持等资料。问卷经专家咨询后,结合预调查情况进行修改完善。

1.2.2　质量控制　调查前开展预调查,并对调查人员进行统一培训。问卷回收后由各市州卫生健康部门指定 1 - 2 人进行复核,确保问卷的真实性和有效性。该问卷的 Cronbach α 系数为 0.725,表明问卷具有良好的内部一致性信度。KMO 值为 0.760,Bartlett 球形检验结果 $P < 0.01$,问卷结构效度良好。

1.2.3　统计学方法　采用 SPSS 27.0 软件对数据进行统计分析,分类变量以率和构成比(%)示,不同类型托育机构在保育照护、卫生保健、养育支持方面的差异性比较采用 Fisher 确切概率法进行分析。检验水准设置为 $\alpha = 0.05$。

2　结　果

2.1　*基本情况*　本次调查 574 家托育机构中,包括 392 家(68.29%)民办托育园,153 家(26.66%)幼儿园托育班,24 家(4.18%)公办托育园,5 家(0.87%)企业配套托育。

2.2　*医育结合服务情况*

2.2.1　保育照护情况　据调查,在纳入调查的 574 家机构中,68.64% 每日在园户外累计活动时间≥2 小时,不同类型机构的差异显著($P < 0.05$)。在睡眠时是否有内巡视照护、睡眠用具是否定期消毒、食谱更换频率及是否根据婴幼儿身心发展特点制定活动计划和发展目标方面,不同托育机构均无显著差异($P > 0.05$)。详见表 1。

表 1　574 家托育机构保育照护情况[n(%)]

Table 1　Childcare provision at 574 nurseries[n(%)]

分组	公办托育园 (n = 24)	民办托育园 (n = 392)	幼儿园托育班 (n = 153)	企业配套托育 (n = 5)	总计 (n = 574)	P
每日在园户外累计活动时间						< 0.001
≥2 h	21(87.50)	245(62.50)	123(80.39)	5(100.00)	394(68.64)	

（续表）

分组	公办托育园（n=24）	民办托育园（n=392）	幼儿园托育班（n=153）	企业配套托育（n=5）	总计（n=574）	P
<2 h	3(12.50)	147(37.50)	30(19.61)	0(0.00)	180(31.36)	
睡眠用具是否定期消毒						0.124
是	8(33.33)	122(31.12)	35(22.88)	0(0.00)	165(28.75)	
否	16(66.67)	270(68.88)	118(77.12)	5(100.00)	409(71.25)	
睡眠巡视照护						0.626
有	24(100.00)	389(99.23)	153(100.00)	5(100.00)	571(99.48)	
无	0(0.00)	3(0.77)	0(0.00)	0(0.00)	3(0.52)	
食谱更换频率						0.286
每周更新	23(95.83)	356(90.82)	146(95.42)	5(100.00)	530(92.33)	
非每周更新	1(4.17)	36(9.18)	7(4.58)	0(0.00)	44(7.67)	
根据婴幼儿身心发展特点制定个体化发展目标						0.200
是	24(100.00)	373(95.15)	151(98.69)	5(100.00)	553(96.34)	
否	0(0.00)	19(4.85)	2(1.31)	0(0.00)	21(3.66)	

注：睡眠用具是否定期消毒是依据《托育机构质量评估标准》“睡眠用具（床栏杆、床垫等）定期消毒：每天擦拭干净，每周消毒至少一次消毒”进行判定；表中 P 值均为 Fisher 确切概率检验结果，下同。

2.2.2 卫生保健

（1）卫生保健制度建设情况

依据《托育机构质量评估标准》[11]托育机构卫生保健制度应包含一日生活制度（包含婴幼儿照护内容）、膳食管理制度、体格锻炼制度、卫生与消毒制度、健康检查制度、传染病预防与控制制度、常见疾病预防与管理制度、伤害预防制度、健康教育制度、卫生保健信息收集制度。据调查，有 467 家（81.36%）托育机构的卫生保健制度建设完整，不同类型机构的比较差异显著（P<0.05）。详见表 2。

（2）卫生保健服务情况

调查显示，体格生长发育监测（80.14%）、口腔保健（79.44%）开展率较高，心理行为发育评估（51.74%）、眼保健服务（68.99%）次之，中医保健服务（13.07%）最低，机构间差异均显著（P<0.05）。建立个体健康管理档案（90.07%）与观看电子屏幕时间管理（95.30%）已较为普及，机构间均无显著差异（P>0.05）。意外伤害急救物资配备率仅为 11.85%，机构间无显著差异（P>0.05）。详见表 3。

表 2 574 家托育机构卫生保健制度建设情况[n(%)]

Table 2 Establishment of healthcare systems in 574 childcare facilities[n(%)]

分组	完善（n=467）	不完善（n=107）	总计（n=574）	P
公办托育园	24(100.00)	0(0.00)	24	
民办托育园	309(78.83)	83(21.17)	392	
幼儿园托育班	130(84.97)	23(15.03)	153	0.015
企业配套托育	4(80.00)	1(20.00)	5	
总计	467(81.36)	107(18.64)	574	

表 3 574 家托育机构卫生保健服务情况[n(%)]

Table 3 Health care services in 574 childcare facilities[n(%)]

分组	公办托育园（n=24）	民办托育园（n=392）	幼儿园托育班（n=153）	企业配套托育（n=5）	总计（n=574）	P
建立个体健康管理档案						0.960
有	22(91.67)	351(89.54)	139(90.85)	5(100.00)	517(90.07)	
无	2(8.33)	41(10.46)	14(9.15)	0(0.00)	57(9.93)	
体格生长发育监测服务						0.002
有	24(100.00)	300(76.53)	131(85.62)	5(100.00)	460(80.14)	
无	0(0.00)	92(23.47)	22(14.38)	0(0.00)	114(19.86)	
心理行为发育评估服务						0.012
有	17(70.83)	208(53.06)	72(47.06)	0(0.00)	297(51.74)	
无	7(29.17)	184(46.94)	81(52.94)	5(100.00)	277(48.26)	
开展中医保健服务						0.004
有	8(33.33)	56(14.29)	11(7.19)	0(0.00)	75(13.07)	
无	16(66.67)	336(85.71)	142(92.81)	5(100.00)	499(86.93)	
在园每天累计观看电子屏幕时间						0.852
≤30 分钟	24(100.00)	372(94.90)	146(95.42)	5(100.00)	547(95.30)	
>30 分钟	0(0.00)	20(5.10)	7(4.58)	0(0.00)	27(4.70)	
开展眼保健服务						<0.001

（续表）

分组	公办托育园（n=24）	民办托育园（n=392）	幼儿园托育班（n=153）	企业配套托育（n=5）	总计（n=574）	P
有	23(95.83)	256(65.31)	114(74.51)	3(60.00)	396(68.99)	
无	1(4.17)	136(34.69)	39(25.49)	2(40.00)	178(31.01)	
开展口腔保健服务						0.005
有	23(95.83)	297(75.77)	132(86.27)	4(80.00)	456(79.44)	
无	1(4.17)	95(24.23)	21(13.73)	1(20.00)	118(20.56)	
意外伤害急救物资配备情况						0.435
有	1(4.17)	52(13.27)	15(9.80)	0(0.00)	68(11.85)	
无	23(95.83)	340(86.73)	138(90.20)	5(100.00)	506(88.15)	

注：体格生长发育监测服务、心理行为发育评估服务依据《3 岁以下婴幼儿健康养育照护指南》中“体格生长发育监测应包含身高、体重”；“心理行为发育监测应包含感知、认知、大动作、精细动作、语言、社会适应和交往。”

2.2.3　养育支持情况　在 574 家机构中，64.98% 获得医疗照护指导，机构间差异不显著（P>0.05）。但其对满足婴幼儿保健需求的影响具有统计学意义（P<0.05）。详见表 4。绝大多数机构（99.13%）提供家庭养育支持，94.60% 希望深入解读《3 岁以下婴幼儿健康养育照护指南（试行）》，机构间均无显著差异（P>0.05）。详见表 5。

表 4　373 家有医疗卫生机构指导托育机构养育支持情况[n(%)]

Table 4　Childcare facilities receiving parenting support guidance from healthcare institutions (373 facilities)[n(%)]

分组	公办托育园（n=20）	民办托育园（n=251）	幼儿园托育班（n=97）	企业配套托育（n=5）	总计（n=373）	P
指导照护内容是否满足需求						0.033
是	18(90.00)	246(98.01)	94(96.91)	4(80.00)	362(97.05)	
否	2(10.00)	5(1.99)	3(3.09)	1(20.00)	11(2.95)	

表 5　574 家托育机构养育支持情况[n(%)]

Table 5　Childcare support provision in 574 nurseries[n(%)]

分组	公办托育园（n=24）	民办托育园（n=392）	幼儿园托育班（n=153）	企业配套托育（n=5）	总计（n=574）	P
医疗卫生机构对本机构开展指导						0.087
是	20(83.33)	251(64.03)	97(63.40)	5(100.00)	373(64.98)	
否	4(16.67)	141(35.97)	56(36.60)	0(0.00)	201(35.02)	
机构向家庭提供养育支持						0.709
是	24(100.00)	389(99.23)	151(98.69)	5(100.00)	569(99.13)	
否	0(0.00)	3(0.77)	2(1.31)	0(0.00)	5(0.87)	
是否需要对国家出台的“医育”相关文件进行深度培训						1.000
是	23(95.83)	370(94.39)	145(94.77)	5(100.00)	543(94.60)	
否	1(4.17)	22(5.61)	8(5.23)	0(0.00)	31(5.40)	

3　讨　论

基于生态系统理论，托育机构作为婴幼儿发展的核心微系统，应整合医疗资源构建“健康微环境”，并加强与家庭、社区（系统）的互动。同时需关注政策与资源可及性（外系统）的间接影响，依托宏观政策突出关键期干预的重要性。结合公共卫生三级预防理论，可拓展托育机构功能，为理解“医育结合”机制提供整合性理论视角。

3.1　医育结合服务现状

3.1.1　保育照护质量不够高　调查发现，每日在园户外累计活动时间≥2 小时的托育机构仅有 68.64%，机构间差异显著（P<0.05），提示户外活动照护总体质量不高且不同类型机构间在执行体格锻炼要求方面存在不平衡性。公办托育园（87.50%）与企事业单位配套托育（100%）执行率较高，民办园（62.50%）执行率偏低，反映民办托育园在场地、师资及成本等方面面临压力。睡眠用具消毒执行率普遍偏低，机构类型间无显著差异（P>0.05），提示各类机构均存在消毒不规范问题。睡眠巡视、食谱更换及活动计划制定等方面执行较好且无显著差异（P>0.05），表明托育行业在基础照护方面已形成一定规范，可能与近年来相关政策标准推动有关。

3.1.2　卫生保健服务能力不够强

3.1.2.1 卫生保健制度建设不够完善 调查发现，仅 81.36% 的托育机构建立了完整的卫生保健制度，低于陈杰等(2023)对四川省的调查结果(100%)[12]。其中，公办机构制度建设完整率为100%，与四川省研究一致，可能与公办机构接受常态化政府监督有关；民办、幼儿园托班及企事业办园在此方面尚存不足。

3.1.2.2 卫生保健服务供给水平不够均衡 调查发现，托育机构在卫生保健服务供给上呈现“基础规范统一、专业服务分化”的不均衡发展格局。在健康档案建立、电子屏幕时间管理等基础性、制度性环节，各类机构实施率普遍高于90%且组间无显著差异($P>0.05$)，反映出政策标准化要求已在行业形成基本管理共识，实现了服务底线的整体筑牢。

在体现专业深度与发展性照护的服务项目中，存在结构性差距。体格生长发育监测(80.14%)与口腔保健(79.44%)开展率较高，而心理行为发育评估(51.74%)与中医保健服务(13.07%)开展率较低，且机构间差异显著($P<0.05$)。公办托育园表现全面，尤其在体格生长发育监测(100%)、眼与口腔保健(均为95.83%)及心理行为评估(70.83%)方面，体现其资源与政策执行优势。民办园作为供给主体，在心理行为评估(53.06%)与中医保健(14.29%)等领域存在明显短板，中医保健开展率较低这与全国研究一致[13]，原因可能在于专业师资与成本压力。幼儿园托班口腔保健开展率较高(86.27%)，得益于共享原有保健体系，但心理行为评估(47.06%)较弱，反映其偏重教育与日常照料，对专业评估融合不足。企事业单位配套托育在心理行为评估与中医保健方面缺位，表明其服务定位仍侧重于基本看护，发展性健康服务拓展动力不足。更为严峻的是，意外伤害急救物资的配备率低，仅为11.85%，且在不同类型机构中普遍存在($P>0.05$)，反映出大多数托育机构应急救护意识薄弱，应急救护准备严重欠缺，存在安全隐患。原因可能有三，一托育机构管理者认识不足，重养育，轻“医育”，未能将急救资源配置纳入服务安全的核心范畴；二运营成本高，急救物资既不能直接产生收益，使用频率又极低，机构缺乏主动配置的动力；三是因为卫生保健专业人员缺乏，专业能力的不足直接导致风险识别能力的缺失。

3.1.3 养育支持力度不够大 研究显示，医育结合推进中仍存在一定问题。64.98%的托育机构获得了医疗卫生机构的指导，机构间无显著差异($P>0.05$)，表明“医育”结合模式已初步呈现。然而，是否获得指导显著影响机构满足婴幼儿保健需求的能力($P<0.05$)，提示当前协作多停留于基础层面，指导内容、频率与专业性亟待加强，尚未形成系统化支持模式。94.60%的机构对医育结合政策存在深度解读需求，机构间无显著差异($P>0.05$)，反映政策在实践转化中仍面临普遍困难。同时，99.13%的机构已开展家庭养育支持服务，说明其已成为行业共识，但服务内容与质量是否契合家庭多样化需求，尚需进一步评估。

3.2 对策建议

3.2.1 提升保育照护质量 应强化标准建设与质量评估，提升照护服务质量。针对户外活动时长不足等问题，须严格落实每日≥2小时的户外活动要求，加强户外活动场地建设，加强安全监护与应急培训，增强其健康照护意识。同时需强化对睡眠用具消毒等环节的监督，推动托育服务规范化、法治化发展[14]。睡眠照护、食谱更换及发展目标制定等基础环节已具备较高规范性，表明现行标准体系有效。未来应推动服务从“标准化”向“优质化”升级，研制并推广精细化、年龄适配的实操工具包，如分月龄睡眠巡视表、标准化消毒流程、食谱分析工具及个性化发展目标模板等，将普遍规范转化为易执行的具体措施，从而加强质量监管，促进托育行业内涵式发展。

3.2.2 提高卫生保健服务能力

3.2.2.1 完善卫生保健制度建设 推进卫生保健制度的全面覆盖。当前全省仅81.36%的机构建设完整保健制度，应加强监督托育机构对政策制度的建设及执行情况，重点加强对民办、幼儿园托育班、企业办托育机构的制度建设的检查与指导，推动政策制度落地。

3.2.2.2 提升卫生保健服务供给水平 针对当前卫生保健服务“基础规范统一、专业服务分化”的困境，建议遵循“规范内容—做实服务—示范引领”的路径系统推进。首先，由省级部门牵头制定并动态更新《托育机构卫生保健服务实施细则》，明确生长发育监测、心理行为筛查、口腔与眼保健、中医保健等专业服务的具体内容、流程、人员资质及频次要求，为标准实施提供清晰指引。其次，通过财政补贴、政府购买服务等方式，支持机构引入专业人才，坚持“医育结合”[15]，加强人员培训[16]，可参考重庆“医－养－教结合”的职业院校合作模式[17]。依托区县级妇幼保健网络建立技术帮扶机制[18]，定期开展入园指导与质量督导，推动文本标准转化为实际服务。结合本省中医药及苗族、侗族等民族医药资源，将苗医小儿推拿、侗医香囊防感配方、布依族药浴包等安全性高、易于操作的民族医药外治法运用于托育机构的中医保健，大力发展“中医药＋托育服务”为特色的“医育结合”服务。最后，开展“医育结合”优秀机构评选，鼓励先进机构总结经验、开放观摩，发挥示范引领作用，

带动行业整体突破专业能力瓶颈,实现服务从“保基本”向“优质量”跃升。

3.2.3 加大养育支持力度　针对当前“医育结合”支持深度不足与政策转化困难,建议构建“1 +4 + N”整合服务模式。即一个省级信息化平台为支撑,贯通省、市、区(县)、乡(镇)四级联动网络,辐射覆盖机构卫生保健、“医育”人才培养、日常指导等 N 类应用场景。省级负责顶层设计,组建多学科专家委员会,制定统一规范;市级设立指导中心,协调资源并监督落实;区(县)依托妇幼保健机构建立培训指导中心,开展实操培训与督导;乡(镇)通过医共体组建基层支持团队,提供常态化入园指导与服务。其运行核心在于依托信息平台实现业务协同与数据共享,形成“省级指导、市级统筹、县级培训、乡级落地”的资源下沉体系。通过该模式将宏观政策系统转化为托育一线的常态化实践,全面提升“医育结合”服务效能。

本研究存在一定局限性。首先,采用横断面设计,虽能反映当前“医育结合”服务现状,但无法推断变量间的因果关系。其次,样本仅包含已备案托育机构,未涵盖未备案机构及家庭托育点,结果未能完全代表贵州省托育服务的整体情况。

利益冲突声明　本研究不存在任何利益冲突

参考文献

[1] 国家统计局. 中华人民共和国 2024 年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. [2026 - 04 - 20]. https://www.stats.gov.cn/sj/zxfb/202502/t20250228_1958817.html.
National Bureau of Statistics. Statistical bulletin on national economic and social development of the people's republic of China 2024[EB/OL]. [2026 - 04 - 20]. https://www.stats.gov.cn/sj/zxfb/202502/t20250228_1958817.html. (In Chinese)

[2] 乔牧天,蒲杰,肖述月,等. 医育融合视角下聚焦 PDCA 循环的多学科巡园模式探索与实践[J]. 四川大学学报:医学版,2025,56(2):484 - 488.
Qiao MT, Pu J, Xiao SY, et al. Multidisciplinary patrol supervision of nursery services focusing on the Plan - Do - Check - Act cycle: exploration and practice based on the integration of medical care and education[J]. Journal of Sichuan University: Medical Sciences, 2025, 56(2): 484 - 488. (In Chinese)

[3] 胡艳,梁晶晶,宋燕燕,等. 医育结合模式下 3 岁以下婴幼儿照护服务的现状及展望[J]. 中国妇幼卫生杂志,2024,15(3):1 - 4.
Hu Y, Liang JJ, Song YY, et al. Current situation and prospects of child care services for children aged 0 - 3 based on the medical and educational integration model[J]. Chinese Journal of Women and Children Health, 2024, 15(3): 1 - 4. (In Chinese)

[4] 佚名. 国家卫生健康委办公厅 - 关于促进医疗卫生机构支持托育服务发展的指导意见[EB/OL]. [2026 - 04 - 20]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202310/content_6909700.htm.
Anonym. General Office of National Health Commission of the PRC—Guiding opinions on promoting the development of childcare services supported by medical and health institutions[EB/OL]. [2026 - 04 - 20]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202310/content_6909700.htm. (In Chinese)

[5] 张春艳,蔡迎旗. 瑞典 0 - 3 岁婴幼儿家庭支持政策及其启示[J]. 幼儿教育,2020,(33):52 - 55.
Zhang CY, Cai YQ. Family support policies for infants and toddlers aged 0 - 3 in Sweden and their implications[J]. Early Childhood Education, 2020, (33): 52 - 55. (In Chinese)

[6] 邱华翔. 丹麦构建普惠性托育服务体系路径研究[J]. 比较教育研究,2025,47(3):103 - 112.
Qiu HX. A study on the pathways to building Denmark's Universal childcare system[J]. Internationaland Comparative Education, 2025, 47(3): 103 - 112. (In Chinese)

[7] 童连. 日本幼儿托育和家庭支援体系现状[J]. 人口与健康,2019,(8):10 - 14.
Tong L. The Current state of Japan's early childhood care and family support system[J]. Population and Health, 2019, (8): 10 - 14. (In Chinese)

[8] 胡玉蕾. 普惠托育强根基 科学养育护未来——三亚市托育服务高质量发展的探索与实践[J]. 人口与健康,2025,(5):23 - 25.
Hu YL. Universal early childhood care lays a solid foundation; scientific child - rearing safeguards the future: explorations and practices in the high - quality development of early childhood care services in Sanya[J]. Population and Health, 2025, (5): 23 - 25. (In Chinese)

[9] 毕烨,徐宏. 加强医育结合 提升托育服务品质——以北京城市副中心为例[J]. 人口与健康,2025,(5):39 - 42.
Bi Y, Xu H. Strengthening the integration of medical care and childcare to enhance the quality of childcare services: A case study of Beijing's Sub - Centre[J]. Population and Health, 2025, (5): 39 - 42. (In Chinese)

[10] 崔宇杰,张云婷,赵瑾,等. 我国儿童早期发展工作现状分析 及策略建议[J]. 华东师范大学学报:教育科学版,2019,37(3):107 - 117.
Cui YJ, Zhang YT, Zhao J, et al. Current situation analysis and strategy suggestions for early child development in China[J]. Journal of East China Normal University (Education Sciences), 2019, 37(3): 107 - 117. (In Chinese)

[11] 国家卫生健康委.《托育机构质量评估标准》[EB/OL]. [2026 - 04 - 20]. https://www.nhc.gov.cn/cms - search/downFiles/6272acc1b1664edaa453d5f94d6f3412.pdf.
National Health Commission. Quality assessment standards for childcare institutions[EB/OL]. [2026 - 04 - 20]. https://www.nhc.gov.cn/cms - search/downFiles/6272acc1b1664edaa453d5f94d6f3412.pdf. (In Chinese)

[12] 陈杰,刘绪义,宋文健,等. 四川省眉山市 29 家托育机构服务能力的现状调查[J]. 中国妇幼卫生杂志,2024,15(4):55 - 60.
Chen J, Liu XY, Song WJ, et al. Research on the current situation of infant care service capability of 29 nursery institution in Meishan, Sichuan Province[J]. Chinese Journal of Women and Children Health, 2024, 15(4): 55 - 60. (In Chinese)

[13] 冯围围,徐轶群,刘金伟,等. 全国托育机构医育结合服务开展现状及影响因素调查[J]. 中国妇幼卫生杂志,2025,16(3):187 - 192.

Feng WW, Xu YQ, Liu JW, et al. Survey on the status of health and nursery integration services and its influencing factors in 1 360 childcare institutions[J]. Chinese Journal of Women and Children Health, 2025, 16(3): 187 - 192. (In Chinese)

[14] 尹婷,湛中乐. 我国托育服务立法的现状、问题与应对[J]. 河北师范大学学报:教育科学版,2026,28(1):32 - 40.
Yin T, Zhan ZL. Legislative safeguards for childcare services in China: current status, challenges, and institutional responses[J]. Journal of Hebei Normal University(Educational Science Edition), 2026, 28(1): 32 - 40. (In Chinese)

[15] 邓长飞,蒲杰,乔牧天,等. 四川省托育服务人才队伍建设现状分析及对策研究[J]. 现代预防医学,2025,52(22):4119 - 4125.
Deng CF, PuJ, Qiao MT, et al. Research on the status of talent team construction and countermeasures of childcare workers, Sichuan[J]. Modern Preventive Medicine, 2025, 52(22): 4119 - 4125. (In Chinese)

[16] 洪秀敏,张明珠,刘倩倩. 托育机构保育人员专业素养水平、类型及影响因素——来自全国 12 省份的调研数据[J]. 北京教育学院学报,2024,38(5):30 - 36.
Hong XM, Zhang MZ, Liu QQ. Levels, types and influencing factors of the professional competence of caregivers in childcare institutions——data from 12 provinces in China[J]. Journal of Beijing Institute of Education, 2024, 38(5): 30 - 36. (In Chinese)

[17] 夏利华,任柳. 婴幼儿托育服务与管理专业"医养教协同"产教融合培养模式实践研究[J]. 卫生职业教育,2025,43(5):14 - 18.
Xia LH, Ren L. Research on the practice of integration of industry and education training model of "Treatment - Nursing - Education collaboration" in the major of infant and child care services and management[J]. Health Vocational Education, 2025, 43(5): 14 - 18. (In Chinese)

[18] 张唯娜,冯频,周南,等. 湖南省医育结合服务发展现状:医疗机构与托育机构的供需特征研究[J]. 现代预防医学,2026,53(4):657 - 661, 726.
Zhang WN, Feng P, Zhou N, et al. The current status of integrated medical and childcare services in Hunan Province: A study on the supply and demand characteristics of medical institutions and childcare facilities[J]. Modern Preventive Medicine, 2026, 53(4): 657 - 661, 726. (In Chinese)

收稿日期:2025-12-04

(上接第 1784 页)

[39] Lopez - Giacoman S, Madero M. Biomarkers in chronic kidney disease, from kidney function to kidney damage[J]. World Journal of Nephrology, 2015, 4(1): 57 - 73.

[40] Martinez - Morata I, Sobel M, Tellez - Plaza M, et al. A State - of - the - Science review on metal biomarkers[J]. Curr Environ Health Rep, 2023, 10(3): 215 - 249.

[41] Chen X, Chen X, Wang XR, et al. The association between estimated glomerular filtration rate and Cadmium exposure: An 8 - year follow - up study[J]. International Journal of Hygiene and Environmental Health, 2021, 235: 113774.

[42] Wu WX, Zhang K, Jiang SL, et al. Association of co - exposure to heavy metals with renal function in a hypertensive population[J]. Environment International, 2018, 112: 198 - 206.

[43] Zhang S, Fu X. Evaluating the impact of environmental metal mixtures on chronic kidney disease risk: Insights from the National Health and Nutrition Examination Survey 2011 - 2016[J]. Journal of International Medical Research, 2025, 53: 695.

[44] Yin GH, Zhao SZ, Zhao MD, et al. Complex interplay of heavy metals and renal injury: New perspectives from longitudinal epidemiological evidence[J]. Ecotoxicology and Environment Safety, 2024, 278: 116424.

[45] Liu YY, Yuan Y, Xiao Y, et al. Associations of plasma metal concentrations with the decline in kidney function: A longitudinal study of Chinese adults[J]. Ecotoxicology and Environmental Safety, 2020, 189: 110006.

[46] 季佳佳,余淑苑,刘国红,等. 重金属重点防控区儿童血镉水平与肾功能损伤的研究[J]. 环境与健康杂志,2015,32(6):517 - 520.
Ji JJ, Yu SY, Liu GH, et al. Investigation of blood Cadmium and renal damage in children in an area for heavy metals pollution prevention and control in China[J]. Journal of Environment and Health, 2015, 32(6): 517 - 520. (In Chinese)

收稿日期:2025-11-03