

引用:罗静,徐燕,刘陈.重庆市基层中医药健康管理服务效果评价与改进策略研究[J].中医药导报,2026,32(5):269-274.

调 查

重庆市基层中医药健康管理服务 效果评价与改进策略研究*

罗静¹,徐燕²,刘陈²

(1.重庆理工大学管理学院,重庆 400054;

2.重庆市巴南区中医院,重庆 400055)

[摘要] 目的:调查重庆市基层中医药健康管理服务开展的情况,并提出优化策略。方法:基于Donabedian评价模型,从结构、过程和结果3个维度构建了包含19个二级指标的中医药健康管理服务效果评价体系,对重庆市抽取的14个区县基层机构的中医药健康管理服务展开调查,分析存在的问题。结果:尽管重庆市基层中医药服务覆盖率整体提升,但全市中医药健康服务综合评价平均得分仅为43分(百分制),超过64%的区县得分低于平均分;基础资源投入评分呈现两极分化,全市平均得分37.69分,最高得分(73.82分)约为最低得分(10.41分)的7倍;在指导过程与服务效果两项满分为5分的指标中,平均得分却分别低至1.78分、1.82分。此外,服务获得形式、知晓度、满意度、可及性和获得服务种类的平均分(满分5分)分别是2.55分、2.80分、3.47分、3.58分和3.01分,而受访人群平均利用率仅为7.14%。结论:重庆市基层中医药健康管理服务存在基层扩面动力不足、管理过程干预能力薄弱、中医药服务供需脱节等问题。基于此,可通过重塑服务供给逻辑,实现“保基本、服务跟人走”的服务供给模式;强化管理过程干预,构建权责明晰的闭环管理体系;精准匹配群众核心需求,优化中医药服务资源配置效率、多维度协同,全面提升重庆市基层中医药健康管理服务能力。

[关键词] 基层中医药健康管理服务;重庆市;效果评价;改进策略

[中图分类号] R197.1 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2026)05-0269-06

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2026.05.043

Research on Evaluation and Improvement Strategies for Primary-Level Traditional Chinese Medicine Health Management Services in Chongqing

LUO Jing¹, XU Yan², LIU Chen²

(1.School of Management, Chongqing University of Technology, Chongqing 400054, China;

2.Chongqing Banan Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing 400055, China)

[Abstract] Objective: To investigate the implementation of primary-level traditional Chinese medicine (TCM) health management services in Chongqing and propose optimization strategies. Methods: Based on the Donabedian evaluation model, an evaluation system for TCM health management services including 19 secondary indicators was constructed from three dimensions: structure, process and outcome. A survey was conducted on TCM health management services in primary-level institutions across 14 districts/counties in Chongqing to identify existing problems. Results: Although the overall coverage rate of primary-level TCM services in Chongqing had improved, the average comprehensive evaluation score of TCM health services in the city was only 43 points (out of 100), and more than 64% of districts and counties scored below the average. The scores of basic resource investment showed polarization, with an average score of 37.69 points across the city, the highest score (73.82 points) was about seven times the lowest score (10.41 points). For the two indicators of guidance process and service effect with a full score of 5 points, the average scores were as low as 1.78 points and 1.82 points respectively. In addition, the average scores (full score 5 points) for service access form, awareness, satisfaction, accessibility

*基金项目:2024年重庆市卫健委中医药科研项目“重庆市中医药健康管理服务效果评价与改进策略研究”(2024WSJK183)

通信作者:刘陈,女,主任医师,研究方向为中医内科

and service types available were 2.55, 2.80, 3.47, 3.58 and 3.01 respectively, while the average utilization rate among respondents was only 7.14%. Conclusion: There are problems in primary-level TCM health management services in Chongqing, including insufficient motivation for primary coverage expansion, weak intervention capacity in management process, and disconnection between supply and demand of TCM services. Accordingly, improvements can be made by reshaping the service supply logic to realize a service supply model of "ensuring basic needs while providing services along with individuals"; strengthening management process intervention to construct a closed-loop management system with clear rights and responsibilities; accurately matching the core needs of residents, optimizing the allocation efficiency of TCM service resources, and promoting multi-dimensional coordination to comprehensively improve the capacity of primary-level TCM health management services in Chongqing.

[Keywords] primary-level traditional Chinese medicine health management services; Chongqing; effect evaluation; improvement strategies

基层中医药服务能力建设是推进“健康中国”行动的关键环节。近年来,从《中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)》(国发[2016]15号)到《基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划》等一系列国家文件的密集出台,均突出了中医药健康服务的重要地位,强调持续提升基层中医药服务能力及健康管理水平^[1-4]。中医药健康管理服务于2013年正式纳入国家基本公共卫生服务项目^[5-6]。重庆市积极响应,在《基层中医药服务能力提升实施方案(2023—2025年)》中提出基层中医药实现五个“全覆盖”^[7]。这一政策框架为重庆市中医药健康管理服务提供了行动指南。

然而,在政策推进过程中,区县呈现显著的发展不均衡。目前,各城市基层中医药服务存在中医人才匮乏、区域配置失衡、医疗资源下沉动力不足、中医药适宜技术推广不足和服务利用率偏低等问题^[2,8-12]。重庆市基层中医药健康管理服务因其独特的山地地形面临着更严峻的挑战,这种地理制约直接阻碍了医疗资源的高效下沉与整合,不仅增加了居民的交通与时间成本,更降低了服务可及性与依从性。因此,深入调查重庆市基层中医药健康管理服务效果并提出改进策略,对于提升重庆市中医药健康管理各区域的政策执行效能具有重要价值。

1 资料与方法

1.1 资料来源 2024年7月至2025年7月对重庆市基层中医药健康管理服务能力进行现状调查,研究采用多阶段分层抽样法,按照中心城区、主城新区、渝东北三峡库区城镇群和渝东南武陵山区城镇群,分别选取各区域GDP高中低的区县,总计抽取14个区县[渝北区、巴南区、大渡口区、永川区、涪陵区、荣昌区、南川区、万州区、云阳县、忠县、城口县、酉阳土家族苗族自治县(后文简称“酉阳县”)、秀山土家族苗族自治县(后文简称“秀山县”)、石柱土家族苗族自治县(后文简称“石柱县”)],从每个样本区县抽取至少2家基层医疗卫生机构,共纳入36家机构。为深入了解不同区域、年龄段人群的中医药健康管理服务需求与满意度,还采用半结构化形式电话访谈了44名基层技术人员,深入探究其在服务提供中遇到的障碍、改进建议及政策期待。居民(重点为≥65岁老年人、0~36个月儿童及其家长)调查采用简单随机抽样法,并用线下面对面问卷调查的方式,由经过培训的调查员入户进行,确保数据真实

性和可靠性。样本量计算公式 $n=(Z^2P(1-P))/e^2$,以95%置信水平($Z=1.96$)、允许误差5%($e=0.05$)、总体率 $P=0.5$,计算出最小样本量为380份,考虑到多阶段抽样的设计效应(取2.0)及约10%的无应答率,将样本量扩大至840份。实际共发放居民问卷900份,回收有效问卷863份,有效回收率达95.89%(863/900)。统计数据来源于2020—2024年《重庆市卫健委统计年鉴》,详见表1。

1.2 研究对象的纳入标准、排除标准

1.2.1 问卷调查对象的纳入标准、排除标准 纳入标准:(1)在抽样区县居住半年及以上;(2)重点人群:≥65岁老年人,0~36个月儿童的家长(监护人或主要照料者);(3)非重点人群:年龄≥18岁;(4)自愿参与研究。排除标准:(1)在抽样区县居住未及半年;(2)基本信息等关键信息错误或缺失;(3)拒绝参与或中途退出。

1.2.2 访谈对象的纳入标准、排除标准 纳入标准:(1)在抽样县区的基层医疗卫生机构中,直接从事或管理中医药健康管理服务工作的技术人员,包括中医类别执业(助理)医师、受过中医药知识与技能培训并能提供相关服务的其他类别卫生技术人员,以及负责该项业务的管理人员;(2)在现机构从事相关工作≥6个月;(3)自愿参与研究。排除标准:(1)在样本机构中不直接参与中医药健康管理服务工作的人员;(2)在现机构相关工作经历<6个月;(3)拒绝参与或中途退出。

1.3 研究模型 本研究采用国际公认的Donabedian评价模型(结构-过程-结果,SPO模型),是一种应用于评价医疗体系服务质量的经典工具^[13-19]。该模型的研究视角为全过程,其中结构要素(structure,S)主要指机构各类资源的静态配置,如人力、物力与组织配置;过程要素(process,P)主要包括机构动态运行中的质量或效率,关注服务的具体提供与实施环节;结果要素(outcome,O)主要是对服务最终产出与成效的测量与评价^[19-21]。将此模型应用于中医药健康管理服务评价,具有高度的契合性与必要性。一方面,中医药健康管理服务具有长期性、持续性及基层导向的特点,其效果评估需长期追踪;另一方面,以基层医疗卫生服务机构为承担主体的基本公共服务,面临需求频数高、成本投入低的现实问题,中医药服务过程的优化与效率提升尤为关键。该模型不仅符合中医药健康管理的内在规律,更能系统地剖析服务效果,厘清结

表1 中医药健康管理服务效果评价指标体系

一级指标	二级指标	指标来源	获得方式	指标性质
结构(S)	是否签订任务书(S ₁)	您所在的单位有没有签订中医药健康服务任务书	访谈	签了就好
	提供中医药服务的基层单位占比/(S ₂)	提供中医药服务(基层单位含卫生院+社区卫生服务中心+社区卫生服务站+村卫生室)/(基层单位含卫生院+社区卫生服务中心+社区卫生服务站+村卫生室)	统计数据	越大越好
	行医方式以中医为主的村卫生室、社区卫生服务站占比/(S ₃)	行医方式以中医为主的(村卫生室+社区卫生服务站)/(村卫生室+社区卫生服务站)	统计数据	越大越好
	每千常住人口中医药人员数/人(S ₄)	专职人员/受访人数	访谈	越大越好
	区县基层卫生指导科专职指导人员人数/人(S ₅)	能开展中医药服务的乡村医生人数/执业医师总人数	统计数据	统计数据
	提供中医药服务的基层单位中医药人员占比/(S ₆)	能开展中医药服务(社区服务中心+社区服务站+乡镇卫生院+村卫生室)/基层医疗机构执业医师总人数	统计数据	越大越好
过程(P)	65岁以上老年人中医药健康管理人数平均增幅/(P ₁)	2020-2024年65岁以上老人管理人数平均增幅	统计数据	越大越好
	0-3岁儿童中医药健康管理人数平均增幅/(P ₂)	2020-2024年0-3岁儿童管理人数平均增幅	统计数据	越大越好
	基层指导科对基层医疗卫生机构开展中医药业务指导次数(P ₃)	您所在的区县中医药健康服务基层指导科,2023年提供的指导次数是多少次/年	访谈	越大越好
	区县中医药健康服务人员稳定性(P ₄)	您从事中医药健康管理服务工作的时间	访谈	越大越好
	基层中医药卫技人员对指导过程评分(P ₅)	您对中医药健康服务指导工作是否满意	访谈	越大越好
	区县基层指导科管理人员对镇街中医药健康服务效果的评分(P ₆)	您对中医药健康管理服务的效果是否满意	访谈	越大越好
结果(O)	市卫健委对各区县工作的评分(O ₁)	重庆市卫生健康委员会办公室关于2024年度基本公共卫生服务项目市级绩效评价情况的通报	文件	越大越好
	中医药健康服务的形式(O ₂)	是集中开展,还是分散开展,集中时间,集中地点	问卷	越大越好
	知晓度(O ₃)	你知道中医药健康服务吗?	问卷	越大越好
	利用率(O ₄)	您或您的家人享受过免费的中医药健康服务吗?享受过人数/受访人数	问卷	越大越好
	满意度(O ₅)	您对中医药健康管理服务是否满意	问卷	越大越好
	可及性(O ₆)	您到最近的能看到中医的医疗机构的单边距离是多久	问卷	越小越好
	获得服务种类(O ₇)	您获得过哪些免费的国家基本公共服务	问卷	越大越好

注:P₁、P₂来源于2020—2024年《重庆市卫健委统计年鉴》;S₁、P₃、P₄、P₅、P₆等数据来源于44名基层技术人员电话访谈;O₂、O₃、O₄、O₅、O₆、O₇来源于863名居民调查问卷;O₁摘录自重庆市卫健委发布文件。

构、过程与结果3个维度间的相互作用与影响程度,更好地发挥中医药在健康管理中的独特优势,可为重庆市基层中医药健康管理优化资源配置和提升服务质量提供科学的决策依据,从而推动我市中医药健康管理服务实现高质量发展。

1.4 指标体系构建 本研究根据Donabedian评价模型,从结构(S)、过程(P)与结果(O)3个维度构建中医药健康管理服务评价指标体系,包含19个二级指标(见表1),用于系统评估中医药健康管理服务效果。本研究中结构是重庆市基层中医药健康管理服务所需的基础条件,包括中医药健康服务中的人、财、物投入,机构和设施数量、信息化程度和政策保障。过程是评价重庆市基层中医药健康管理服务实施环节的质量。如中医药健康服务人群覆盖范围、管理效率和稳定性、实施流程规范性及区县性、技术指导次数等。结果是研究中医药健康管理服务的普及程度和服务对象参与成效,涵盖客观与主观两个层面。主观层面则聚焦于服务对象的满意度与获得感;客观层面主要评估服务体系的整体效能与水平。

首先,对中医药健康管理服务的中医药管理部门、基层

中医药技术人员及居民进行半结构化访谈,围绕中医药健康管理服务的结构、过程与结果3个维度进行质性研究,选择出访谈对象提及最多的关键词,构建中医药健康管理服务成效表达的指标池。其次,采用专家德尔菲法,通过两轮专家评分,从指标池中确定评价指标体系。最后,根据指标体系,设计调查问卷和访谈会议,搜集主观指标数据,调研重庆市卫健委、各镇街卫生院和社区卫生服务中心等部门搜集客观指标数据,用于SPO模型评估。

1.5 评价方法 模糊综合评价是利用模糊数学中的隶属度理论,对那些复杂的、难以用精确数学关系描述的多因素方案进行量化评价。利用层次分析法,将影响评价对象的各指标组合排序,构成一个层次清晰的系统,将人的主观分析转化为可以彼此比较的指标,科学地计算出各指标权重值。为弥补单一方法的局限性,本研究将层次分析法与熵值法相结合,计算各指标的综合权重,确保权重体系的科学性与稳健性。

1.6 熵值法-模糊综合评价的计算步骤 熵值法是一种基于信息熵理论的客观赋权方法,通过计算指标数据离散程度实

现权重分配,其计算步骤如下。

第一步,数据标准化。对于正向指标,采用公式:

$$x'_{ij} = \frac{x_{ij} - x_{jmin}}{x_{jmax} - x_{jmin}} \quad (1)$$

对于负向指标,采用公式:

$$x'_{ij} = \frac{x_{imax} - x_{ij}}{x_{imax} - x_{jmin}} \quad (2)$$

第二步,计算第j个指标下第i个样本占该指标的比重,采用公式:

$$p_{ij} = \frac{x_{ij}}{\sum_{i=1}^m x_{ij}} \quad (3)$$

第三步,计算第j个指标的熵值,其中k为常数,一般取

$\frac{1}{\ln(m)}$,采用公式:

$$e_j = -k \sum_{i=1}^m p_{ij} \ln p_{ij} \quad (4)$$

第四步,计算第j个指标的差异系数,采用公式: $g_j = 1 - e_j$ (5)

第五步,确定第j个指标的权重,采用公式:

$$w_j = \frac{g_j}{\sum_{j=1}^n g_j} \quad (6)$$

第六步,计算综合得分,采用公式:

$$s_j = \sum_{j=1}^m w_j x_{ij} \quad (7)$$

由表1可知,利用公式(1)~(7)求出各指标权重和14个区县综合得分。

1.7 确定各层指标权重 按照熵值法,通过最大最优原则将指标体系进行无量纲化处理,得出各个指标的权重及占比,结构(S)、过程(P)与结果(O)的占比分别是42.379%、31.512%、26.109%。权重结果表明,结构维度对整体服务效果的相对贡献度最大,其次是过程维度,而结果维度的贡献度相对最小。各层次指标权重占比详情见表2。

表2 各指标权重表

一级指标	指标	整体指标组合权重/%
结构(S)(0.423 79)	是否签订任务书(S ₁)	3.603 0
	提供中医药服务的基层单位占比/(S ₂)	6.177 0
	行医方式以中医为主的村卫生室、社区卫生服务站占比/(S ₃)	1.668 8
	每千常住人口中医药人员数/人(S ₄)	15.127 2
	区县基层卫生指导课专职指导人员人数(S ₅)	5.233 9
	提供中医药服务的基层单位中医药人员占比/(S ₆)	10.569 5
过程(P)(0.315 12)	65岁以上老年人中医药健康管理人数平均增幅/(P ₁)	3.735 9
	0~3岁儿童中医药健康管理人数平均增幅/(P ₂)	3.226 4
	基层指导科对基层医疗卫生机构开展中医药业务指导次数(P ₃)	4.639 9
	区县级中医健康服务人员稳定性(P ₄)	5.091 7
	基层中医药卫技人员对指导过程评分(P ₅)	8.062 3
	区县基层指导科管理人员对镇街中医药健康服务效果的评分(P ₆)	6.755 8
结果(O)(0.261 09)	市卫健委对各区县工作的评分(O ₁)	2.908 3
	中医药健康服务的形式(O ₂)	4.946 6
	知晓度(O ₃)	3.001 9
	利用率(O ₄)	3.486 6
	满意度(O ₅)	2.363 8
	可及性(O ₆)	4.560 9
	获得服务种类(O ₇)	4.840 6

2 结 果

2.1 各区县综合评价结果 评估结果显示,重庆市基层中医药健康管理服务整体表现不佳,全市平均分仅为43分。在14个抽样区县中,仅有5个高于平均线,超过64%的区县得分低于平均分。更严峻的是,若以60分为及格线,仅有大渡口区及格,其余13个区县均未及格(见表3)。极低的及格率表明,重庆市基层中医药健康服务的整体开展效果远未达标。

表3 中医药服务质量综合排名

排名	综合评分/分	区县	排名	综合评分/分	区县
1	64.95	大渡口区	8	38.48	城口县
2	58.91	巴南区	9	38.38	忠县
3	57.22	渝北区	10	37.51	云阳县
4	50.03	南川区	11	34.61	万州区
5	46.67	荣昌区	12	33.09	石柱县
6	42.45	永川区	13	32.95	酉阳县
7	42.11	涪陵区	14	28.32	秀山县

2.2 各指标评价层次得分情况 在中医药健康管理服务所需的基础资源方面,大渡口区(73.82分)、涪陵区(69.20分)和城口县(66.94分)优势明显。管理过程中,石柱县一枝独秀,得分高达74.97分。服务结果方面,各区县表现普遍平平,差距不大,最高分南川区仅为66.44分。相比之下,部分区县表现堪忧,如秀山县、渝北区、城口县得分均低于40分,永川区、酉阳县、荣昌区均低于50分。总体来看,各区县在服务知晓率、利用率、可及性和满意度上均表现不佳。(见表4)

表4 中医药健康服务质量评价准则层得分情况/分

区县	结构	过程	结果	区县	结构	过程	结果
大渡口区	73.82	52.88	65.10	城口县	66.94	16.55	33.96
巴南区	33.92	37.57	60.89	忠县	22.33	37.42	65.59
渝北区	23.11	52.34	31.89	云阳县	50.95	35.58	65.98
南川区	28.98	28.09	66.44	万州	31.82	55.48	60.12
荣昌区	18.25	25.21	48.45	石柱县	41.74	74.97	60.91
永川区	29.60	31.73	40.38	酉阳县	10.41	53.63	44.58
涪陵区	69.20	40.71	64.18	秀山县	26.54	58.12	30.47

2.3 评价结果分析 研究结果显示,重庆市基层中医药健康服务基础资源投入评分呈现两极分化。全市平均得分37.69分,最高得分73.82分,最低得分10.41分,前者是后者的7倍左右,表明偏远地区基础资源投入严重不足。在服务管理方面,同样存在区域不均衡现象。全市平均得分为42.88分,得分最高石柱县(74.97分)与得分最低的荣昌区(25.21分)差距显著。值得注意的是,部分主城区如巴南区(37.57分)、渝北区(52.34分)和大渡口区(52.88分)的得分并不突出,说明中心城区的管理水平未必优于偏远地区。具体而言,首先,年均业务指导次数是3.57次,有9个区县低于均值。其次,尽管有63.64%的基层中医药健康服务人员在岗,稳定性尚可,但仍有6个区县低于平均值。更关键的是,基层中医药健康服务从业人员对服务质量与效果的主观评价低,如在指导过程与服务效果两项满分5分的指标中,平均得分却分别低至1.78分和1.82分。最后,全市中医药健康管理服务的利用率整体偏低,但满意度和可及性尚可。研究结果表明,全市中医药健康服

务的服务获得形式、知晓度、满意度、可及性和获得服务种类的平均分(满分5分)分别是2.55、2.80、3.47、3.58和3.01分,而受访人群平均利用率仅为7.14%。同时,地域差异显著,越偏远的地区,群众对中医药的认知度和认可度就越低,如城口、忠县等部分区县在利用率、满意度、可及性、服务种类等指标均低于均值,形成了知晓度低、可及性差、群众满意度低等循环。

3 讨论

3.1 基层服务覆盖率整体提升,但基层扩面动力不足 本研究调查结果显示,2022—2024年,重庆市65岁以上老年人与0~3岁儿童的中医药健康服务年均增长率分别为7.8%和1.7%,高于同期人口老龄化与出生率增速,反映出政策覆盖面的总体提升。尽管服务覆盖率整体提升,但其发展面临显著的区域失衡问题,核心矛盾体现为人口流动下的“服务覆盖悖论”:在万州、秀山等人口净流出区,服务人数下降符合人口结构预期;但在巴南、渝北等人口净流入区,服务增长却显著滞后于人口流入规模,严重背离了“服务随人走”的原则。这一悖论暴露出新增流入人口未能被有效吸纳的政策短板,构成了服务均等化发展的核心制约。

为推动重庆市基层中医药健康服务从“基本覆盖”向“优质均衡”迈进,必须摒弃“一刀切”的管理模式,转向“保基本、托好底、促扩面”的差异化、精细化治理路径。第一,精准定位,稳固人口净流出区县的服务“底盘”。对于秀山、万州等面临人口外流压力的区县,政策目标应从管理人口的绝对增长转向“保基本、托好底”,应基于各区县实际的人口年龄结构与流动趋势,科学设定并动态调整其服务基线。确保现有常住人口中医药健康管理服务需求得到充分满足,守住基本公共卫生服务质量的底线,防止因人口减少而滑坡,保障服务体系的稳定性和韧性。第二,压实责任,破解人口净流入区县的“服务覆盖悖论”。对于人口净流入区县,必须将“服务随人走”的原则落到实处,强化其扩面主体责任。建立“人地挂钩”的扩面目标机制,根据年度人口净流入规模,科学制定中医药健康服务的增量目标,使服务供给与人口增长同频共振。还需构建“激励相容”的考核体系,将扩面目标完成情况作为核心考核指标,与公共卫生经费分配、评优评先资格及干部绩效考核挂钩。

3.2 基层中医药健康服务管理过程干预能力薄弱 调查发现,重庆市基层中医药健康服务在过程干预与管理机制层面存在显著短板,共同构成了服务质量提升的结构性障碍。过程干预能力薄弱是当前最直接的问题表现,集中反映在督导与指导两大环节的系统性失灵。在督导环节,频率不足与专业性欠缺问题突出。结果显示,重庆市2023年区县年均督导次数仅为3.57次,多以半年或季度为周期,缺乏对服务过程的动态管控。同时,督导责任多由区县中医院行政科室承担,普遍存在人员少、兼职多、专业能力不足等问题,导致督导深度不够、质量低下,难以发挥有效监管作用。在专业指导环节,基层反馈则凸显了指导体系的失效。问题根源在于指导存在“三缺”:一是缺乏满意度;二是缺乏持续性,多为“走马观花”式短期指导;三是缺乏针对性,形式单一,无法解

决基层个性化难题。在管理机制环节,组织管理体系与激励约束机制存在双重缺陷。首先,组织管理体系呈现非专业化与权责不清的结构性特征。从市级到区县,管理职责普遍由综合性公共卫生管理部门主导,专业中医药管理机构未介入,导致管理主体错位。此问题在基层执行层面尤为突出,负责科室标准不一,造成权责虚化,成为督导与指导失效的根本制度根源。其次,激励约束机制因与资源配置脱钩而严重软化。虽然我市卫健委会对各区县基本公共卫生服务进行绩效考核,提出考核问题以及改进意见,但未能与财政资金分配挂钩,形成“软约束”,导致地方政府与医疗机构提升服务质量的内生动力不足,使政策执行的“最后一公里”被严重阻塞,服务质量提升陷入困境。

针对我市在管理干预过程中暴露出的薄弱问题,需构建一套系统化、精细化的质量提升路径,从根本上扭转当前困局。第一,督导环节的机制重塑,针对当前督导环节存在的形式化倾向,亟需进行系统性机制重塑,应实现从“形式化”向“常态化”与“专业化”转变。一方面,需刚性提升督导频次,制定年度督导计划,建议提升为每季度至少2次、全年不低于8次的动态监管,强化过程管控。另一方面,要优化督导队伍结构,通过设立专职岗位、减少兼职比例,保障督导力量的专业投入,避免因人力不足导致监管虚化。第二,专业指导环节的模式创新,为破解专业指导“供需错配”的困境,须推动指导模式从“低效供给”向“精准赋能”的战略升级。要创新指导模式,建议将“短期集中”与“长期跟踪”相结合,并辅以线上咨询平台,确保基层问题可及时响应。第三,制度保障层面的体系构建,为确保上述改革措施能够有效落地,须在制度保障层面进行顶层设计,构建权责清晰、激励相容的管理体系。一方面,构建三级联动的协同治理架构,应明确构建市、区县、基层三级联动的中医药健康服务管理体系,可由中医药管理局与基层公共卫生管理科协同管理,分别主抓业务质量与政策监管。同时,统一基层中医院基层卫生指导科职能,消除管理机构职能不一、权责不清的制度性障碍。另一方面,建立“以绩定资”的硬性约束机制,将绩效考核结果与财政资金分配直接挂钩。依据考核成绩建档,对优秀的区县增加补助,对问题突出且整改不力的区县扣减资金,彻底扭转绩效与资源脱节的局面,从而激发内生动力,确保政策有效落地。

3.3 基层中医药健康服务存在供需脱节 当前,我市基层中医药健康服务的供给与人民群众的实际需求之间存在显著的结构错配。体现在以下3个层面:一是供给与需求的脱节。现行政策主导的基本公共卫生服务项目,以预防保健类服务为主,而群众的核心需求则聚焦于治疗性服务。调研数据显示,受访群众对中药、中成药、针灸、推拿等治疗性项目的需求比例分别为68.4%、61.0%、51.3%及47.9%,且有付费意愿,这反映出服务供给与市场真实期望的严重偏离。二是基层服务能力的结构性失衡。基层中医药服务呈现“重技轻医”的显著特征。即针灸、推拿、火罐等实用技术普及度较高,而作为中医药服务核心的中医内科则发展滞后。这种“技术强、内科弱”的格局,导致服务深度不足,难以满足群众对系统性、根本性治疗的期望。三是核心资源的配置缺失。上述失衡

的直接结果是基层中医药核心资源严重短缺。中药饮片在社区卫生服务中心和乡镇卫生院的可及性极低;而具备内科诊疗能力的中医医师在基层长期坐诊者也凤毛麟角。这种“药”与“医”的双重缺失,从根本上制约了基层中医药服务能力的提升,使其难以承担起满足群众深层次健康需求的功能。

为有效破解重庆市基层中医药健康服务供需脱节的问题,应构建一个“强内核、优模式、准供给”的协同推进体系,具体路径如下:第一,以“精准供给”为抓手,回应群众核心需求。基于对群众付费意愿及对中药、中成药、针灸等高需求服务偏好的精准研判,动态调整基层中医药服务项目清单。鼓励基层机构优化差异化服务供给。针对儿童群体提供穴位贴敷、药浴等项目,面向老年人开展特色中医康复护理服务。第二,以“能力筑基”为核心,夯实服务供给根基。针对基层服务能力结构性失衡,应启动“基层中医内科能力提升工程”。通过建立市级医院与基层的对口支援机制,实现优质资源下沉与人才“传帮带”。同时,鼓励具备资质的基层中医药人员开展内科诊疗服务,加大对基层中药饮片使用的政策支持,简化中药饮片采购、储存流程,保障基层“有药可用、有方可开”,从根本上扭转“重技轻医”的倾向,为服务扩面提供坚实的能力支撑。第三,以“资源保障”为支撑,突破核心配置缺失困境。针对基层“药”与“医”双重短缺问题,应构建系统化、可持续发展的资源保障机制。首先,优化中药资源配置,将常用中药饮片与中成药纳入基层基本药物目录,建立稳定采购配送机制,探索区域中药共享中心模式,提升药品可及性。其次,强化人才队伍建设,实施“引育并举”策略,通过政策激励引导高水平中医医师下沉基层,同时加强基层中医人才培养与师承教育,提升中医内科诊疗能力。通过上述措施,将从根本上破解基层中医药“药”与“医”的双重缺失难题,切实回应群众日益增长的多元化健康需求,为中医药事业在基层的高质量发展注入新动能。

4 结 论

综上所述,重庆市基层中医药健康服务覆盖率整体提升,但仍存在基层扩面动力不足、管理过程干预能力薄弱、中医药服务供需脱节等问题,可以从重塑服务供给逻辑,实现“保基本、服务跟人走”、强化管理过程干预,构建权责明晰的闭环管理体系及精准匹配群众核心需求,优化中医药服务资源配置等方面来提升重庆市基层中医药健康管理服务能力。本研究也存在一定的局限性,受抽样方法及样本范围的限制,其结论可能难以完全反映全市所有区域的细微差异与复杂现实。未来研究可通过扩大样本覆盖面、结合纵向追踪与多维度评估,进一步深化对基层中医药服务动态发展规律的认识。

参考文献

[1] 夏永平,刘利.重庆市老年人中医药健康养老服务需求意愿及其影响因素[J].医学与社会,2025,38(6):62-70.
 [2] 王丽丽,荆丽梅,杨洋,等.上海市基层中医药服务能力现状研究[J].卫生经济研究,2024,41(9):48-52,57.
 [3] 张诗文,荆丽梅,杨洋,等.上海市基层中医药服务能力状况分析[J].医学与社会,2025,38(4):117-122.
 [4] 杨梓,满晓玮,齐思佳,等.我国基层中医药总费用机构流

向及变化趋势分析[J].中国卫生经济,2025,44(5):49-52.
 [5] 国家卫生计生委、国家中医药管理局联合印发《中医药健康管理服务规范》[J].中国卫生产业,2013,10(31):2.
 [6] 国家卫生和计划生育委员会、国家中医药管理局关于印发中医药健康管理服务规范的通知[J].中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会公报,2013,(9):1-7.
 [7] 王青云,王大芳.重庆2025年底基层中医药实现五个“全覆盖”[J].中医药管理杂志,2023,31(16):220.
 [8] 鲁娜,张蕊,李影华.基层中医院中医药人才继续教育的困境与对策[J].中国全科医学,2023,26(S1):13-15.
 [9] 吴伊茹,邓勇.北京市优质中医医疗资源下沉实践和思考[J].中国医院,2022,26(12):46-49.
 [10] 王锦晶,任建萍,邱先桃,等.分级诊疗视角下居民对基层中医药服务的利用及认同度调查[J].中国卫生事业管理,2023,40(4):292-296.
 [11] 朱卓辉,陈多,李芬,等.中医药适宜技术推广协同治理机制构建研究[J].中国卫生资源,2023,26(4):431-437.
 [12] 严豪,陈思思,聂瀚林,等.基层卫生技术人员中医药适宜技术使用偏好研究:基于离散选择实验[J].中国全科医学,2023,26(16):1958-1964.
 [13] AYANIAN J Z, MARKEL H. Donabedian's lasting framework for health care quality[J]. N Engl J Med,2016,375(3):205-207.
 [14] TOSSAINT-SCHOENMAKERS R, VERSLUIS A, CHAVANNES N, et al. The challenge of integrating e-Health into health care: Systematic literature review of the donabedian model of structure, process, and outcome[J]. J Med Internet Res,2021,23(5):e27180.
 [15] MOORE L, LAVOIE A, BOURGEOIS G, et al. Donabedian's structure-process-outcome quality of care model: Validation in an integrated trauma system [J]. J Trauma Acute Care Surg,2015,78(6):1168-1175.
 [16] SAHEB T, SAHEB T. Digital health policy decoded: Mapping national strategies using Donabedian's model[J]. Health Policy,2024,147:105134.
 [17] ENDALAMAW A, KHATRIR B, ERKU D, et al. Successes and challenges towards improving quality of primary health care services: A scoping review[J]. BMC Health Serv Res,2023,23(1):893.
 [18] 张钰珠,刘新奎,赵艳婷,等.基于Donabedian模型的三级公立医院日间医疗质量评价体系研究[J].中国医院,2024,28(2):42-46.
 [19] 王震坤,彭芳,涂顺桂,等.基于Donabedian模型的综合医院门诊部医疗质量评价体系构建[J].中国医院,2019,23(8):8-10.
 [20] 郭晓培,孙烈,谭艳芬.基于结构-过程-结果模型的医用耗材准入管理及效果分析[J].医院管理论坛,2024,41(3):87-92.
 [21] 刘慧君,吴鹏.健康老龄化服务效能指标体系构建与实证测度[J].中国人口科学,2023,37(1):114-128.

(收稿日期:2025-10-16 编辑:罗英姣)