

# 大健康背景下珠海市养老机构健康服务资源分化及其治理启示

张宇

(珠海科技学院, 广东 珠海, 519000)

**摘要:** 在大健康战略背景下, 养老机构健康服务资源配置的分化问题日益突出。本研究基于资源依赖理论, 对珠海市 34 家不同运营性质的养老机构开展横断面问卷调查, 考察其健康服务资源密度差异及形成机制。研究发现, 公办机构的健康资源密度显著高于民办和公建民营机构; 资源获取渠道依赖度与资源丰裕度在运营性质与资源密度间发挥链式中介作用, 其中民办机构因高度依赖市场收费导致资源丰裕度偏低, 限制了健康资源投入; 机构联盟网络强度负向调节渠道依赖对资源丰裕度的不利影响, 高网络强度可缓解资源约束。研究结论揭示了养老机构健康资源配置分化的内在逻辑, 为分类支持政策制定与机构网络化发展提供了实证依据。

**关键字:** 养老机构; 运营性质; 健康服务资源密度; 资源依赖理论

## Differentiation of Health Service Resources in Elderly Care Institutions in Zhuhai within the Context of Comprehensive Health and Its Implications for Governance

Yu Zhang

(Zhuhai College of Science and Technology, Zhuhai Guangdong, 519000)

**Abstract:** Against the backdrop of the comprehensive healthcare strategy, the issue of differentiation in the allocation of health service resources among elderly care institutions has become increasingly pronounced. Drawing on resource dependency theory, this study conducted a cross-sectional survey via questionnaires among 34 elderly care institutions of varying operational natures in Zhuhai City, exploring disparities in health service resource density and their underlying formation mechanisms. The findings reveal that public institutions boast a significantly higher density of health resources compared to their private and public-private partnership counterparts. The degree of reliance on resource acquisition channels and resource abundance serve as sequential mediators between operational nature and resource density. Notably, private institutions, heavily

【项目来源】2025 年珠海市哲学社会科学规划课题: 大健康背景下珠海市养老机构发展的问题与对策研究(2025GJ077)

【作者简介】张宇, 男, 博士, 助理研究员, 珠海科技学院, 商学院教工党支部书记, enlong0214@zcst.edu.cn。

reliant on market-derived fees, exhibit lower resource abundance, thereby constraining investment in health resources. Conversely, the strength of institutional alliance networks exerts a negative moderating effect on the detrimental impact of channel dependence on resource abundance, with high network strength mitigating resource constraints. The research conclusions shed light on the intrinsic logic behind the differentiation in health resource allocation among elderly care institutions, offering empirical support for the development of tailored support policies and the networked advancement of institutions.

**Keywords:** Elderly Care Institutions; Operational Nature; Health Service Resource Density; Resource Dependency Theory

## 一、前言

《“健康中国 2030”规划纲要》明确要求推动医养结合发展，优化老年健康服务资源配置。珠海市作为粤港澳大湾区重要节点城市，近年养老机构数量和床位数快速增长，但不同运营性质机构之间的健康服务能力参差不齐，已成为制约区域养老服务高质量发展的突出矛盾。本文的核心研究问题是：在大健康背景下，珠海市不同运营性质（公办、民办、公建民营）的养老机构在“健康服务资源密度”（每百名老人拥有的医护专业人员数及康复理疗设施种类数）上是否存在显著差异。围绕这一核心问题，现有文献已积累了一定基础。部分学者如郭红艳等(2013)研究发现从服务质量评价视角切入，强调了养老机构标准化管理和专业能力建设的重要性；亦有学者王洪娜(2020)研究聚焦医养结合型机构的服务效率，发现机构类型和经营方式对效率存在显著影响；还有学者如杨雪等(2021)揭示了公办、民办机构因融资方式、定价策略和管理模式差异而形成的不同发展路径。

总体而言，这些成果在宏观制度与效率评价层面为理解养老机构分化提供了有益洞见，但仍存在几方面不足：一是对健康服务资源密度的量化比较研究较为薄弱，较少将医护人力与设施资源作为核心因变量进行系统测量；二是现有分析多从体制、政策外生变量出发，缺乏将机构运营性质与资源依赖行为关联解释的理论视角；三是针对珠海这类经济增长迅速、人口结构多元但养老服务体系尚处加速期的城市，大健康政策背景下的实证数据尤为匮乏。鉴于此，本研究以资源依赖理论为框架，将养老机构的健康服务资源密度视为关键绩效，探讨运营性质如何通过资源获取渠道依赖及其丰裕度影响资源配置结果，并考察机构联盟网络强度的调节效应，以期填补

上述研究间隙。

本研究的现实意义在于，可为珠海市民政、卫生健康等部门制定分类支持政策、优化不同性质养老机构健康服务资源配置提供数据参考，助力提升区域养老服务整体效能，回应“健康珠海”建设目标。其学术意义在于，以资源依赖理论拓展养老机构组织行为研究，通过建构“运营性质—资源获取依赖—资源密度”的变量关联模型，为解释养老机构健康服务分化提供本土化实证证据，丰富公共服务领域关于混合型组织资源策略的讨论。

## 二、文献综述

围绕养老机构健康服务资源配置这一议题，已有研究主要从服务质量与健康资源投入、运营性质与资源差异、以及资源获取的组织行为解释等维度展开，形成了较为丰富的讨论。

在养老机构服务质量与健康资源投入方面，王欢(2023)通过对山东省博兴县医养结合型养老机构的研究指出，专业护理人员配置水平和康复设施完善度是决定服务质量的核心要素。卓唯佳等(2024)基于实地调查强调，整合性照护的实现需要机构拥有充分的医护团队和康复资源，否则失能老人的连续性健康需求将无法有效满足。上述研究确立了健康资源密度在机构照护质量中的基础地位，但尚未将其建构为核心因变量进行专门测量与比较。

不同运营性质养老机构的资源差异，是学术讨论的另一焦点。胡序怀等(2023)通过对深圳市公办与民办非营利机构的比较发现，所有制性质深刻影响着专业资源获取能力与服务质量表现。康蕊(2024)通过对不同等级医疗机构差异化的功能定位和运营管理特征分析揭示，若健康服务资产投入的积极性不足，会影响资源密度。张自如(2025)研究表明，作业成本法能够更合理地分配成本，为不同层级的养老机构优化定价与成本管控提供了科学依据。上述比较研究虽已充分揭示运营性质导致的资源分化，但侧重于服务质量和运营效率的整体性评估，对于健康服务资源密度的量化比较和内在机制的实证检验仍显不足。

资源依赖理论为理解组织如何通过外部资源获取来塑造内部能力提供了有力分析框架，其在养老机构研究中也已初见端倪。朱芳琳等(2025)对珠海市医养结合智慧养老服务体系发展现状的研究，探讨如何借助外部资源如物联网、人工智能等前沿技术构建多元化服务网络，突破传统机构养老的局限性，推动珠海市医养结合智慧养老服务高质量发展。易艳阳(2026)在研究农村公建民营养老机构时，区分了内生增能型和外源导入型两种发展路径，指出前者依赖本地化资源网络，后者依靠政府与市场双重资源导入，这种差异直接决定了机构的设施配备和服务能力。万书润民

(2026)则从治理视角指出,农村公办养老机构因科层体制约束,容易陷入资源边缘化,难以充分吸纳健康服务资源。这些研究虽然不同程度涉及资源获取与机构行为的关系,但大多未将资源依赖理论作为系统的分析框架,去解释运营性质如何通过关键资源获取渠道依赖及资源丰裕度这一中介路径,进而影响健康服务资源密度。

综上,现有文献在养老机构服务质量和资源差异方面积累了重要认识,并且隐含了资源依赖理论的解释潜力。然而,仍存在以下缺口:一是缺乏以健康服务资源密度为核心因变量的精细化测量与比较研究;二是对不同运营性质影响资源配置的内在机制缺少包含中介和调节路径的实证检验;三是在大健康政策背景下,对珠海市这种医养结合试点城市的典型性分析仍付之阙如。因此,本研究以资源依赖理论为框架,聚焦珠海市养老机构的健康服务资源密度差异及其形成机制,试图在细化变量关系和扩展本土情境两方面提供补充性贡献。

### 三、理论框架

本研究选择资源依赖理论(Resource Dependency Theory)作为核心分析框架,因其能够有效揭示不同运营性质的养老机构为何在健康服务资源密度上呈现出系统性差异。资源依赖理论由Pfeffer和Salancik于1978年正式提出,其核心观点认为,组织的生存与发展取决于其从外部环境中获取关键资源的能力,而资源的稀缺性和不确定性构成组织行为的根本约束。该理论的基本要义包括三点:其一,没有任何组织能够完全自给自足,必须与外部环境进行资源交换;其二,组织对关键资源提供方的依赖程度决定了外部主体对其施加影响和控制的程度;其三,组织会主动采取策略来管理这种依赖关系,包括建立联盟、调整内部结构或寻求替代资源渠道,以降低外部约束、保障资源稳定。在对养老机构的研究中,医护专业人员、康复理疗设施等健康服务资源具有高度的专业壁垒和供给刚性,机构无法仅凭内部力量满足,必须依赖外部多元主体的资源输入,这使得资源依赖理论的分析逻辑与养老机构的资源获取行为形成了天然的契合。

将资源依赖理论应用于本研究,关键在于将其核心概念转化为可操作的分析变量,并构建“运营性质—资源获取—资源密度”的因果链条。理论中“关键资源”的概念在本研究中被界定为养老机构所能配置的医护专业人员和康复理疗设施,这些资源直接决定了机构的健康服务能力。“资源依赖程度”则被操作化为养老机构对主要收入来源渠道的依存结构——公办机构高度依赖财政拨款,民办机构高度依赖市场收费和入住率,公建民营机构则在政府补贴与市场收入之间形成混合依赖。这种渠道依赖差异进一步塑造了机构的“资源丰裕度”,即所获取资源的充裕水平和稳定程度,从

而最终决定健康服务资源密度的高低。据此,本研究提出一个包含中介变量的理论模型:养老机构的运营性质,通过影响其关键资源获取渠道的依赖程度,进而决定资源丰裕度水平,最终传导至健康服务资源密度的配置结果。这一路径意味着,即使同样是公办或民办机构,其资源获取渠道的具体结构和稳定性不同,所实现的健康资源密度也可能拉开差距。

此外,资源依赖理论中关于“组织自主策略”的论述,为本研究引入调节变量提供了直接依据。该理论指出,组织并非被动承受依赖压力,而是可以通过建立联盟、嵌入关系网络来缓解资源不确定性。本研究将“机构联盟网络强度”界定为养老机构与政府部门、行业协会以及其他养老服务主体之间的协作紧密程度,以此作为调节变量。其作用逻辑在于:当机构联盟网络强度较高时,即便其主要资源获取渠道面临波动,机构也能通过联盟网络获得替代性资源或政策信息的优先支持,从而提升资源获取的去依赖化能力,削弱渠道依赖对资源密度的不利影响;反之,在联盟网络薄弱的机构中,渠道依赖对资源丰裕度和资源密度的约束作用会更加凸显。

该理论与本研究情境的适配性体现在两方面。从条件契合性看,资源依赖理论适用于分析那些资源获取结构分化的组织场域,而中国养老机构正处于社会福利社会化改革进程中,公办、民办和公建民营三类机构恰恰面临全然不同的资源获取结构和外部约束环境,符合理论应用的前提条件。从现象解释力看,珠海市作为粤港澳大湾区医养结合试点城市,财政资源、政策资源与市场资源交叉配置,不同类型养老机构的资源获取博弈尤为典型,这一情境能够充分呈现资源依赖理论所关切的依赖性产生机制与管理策略变动。正是基于上述理论推导,本研究将核心研究问题进一步分解为可实证检验的研究假设,围绕运营性质对健康服务资源密度的直接影响、资源获取渠道依赖和资源丰裕度的中介传导效应、以及机构联盟网络强度的调节效应展开分析,为后文的问卷设计与定量检验奠定理论基石。

## 四、研究方法与设计

本研究采用横断面问卷调查设计,以珠海市行政区域内登记备案的养老机构为研究对象,旨在通过大样本数据验证运营性质对健康服务资源密度的影响机制,契合“不同运营性质养老机构健康服务资源密度差异及其内在逻辑”这一核心研究问题的定量验证需求。通过结构化问卷系统测量机构的运营性质、关键资源获取渠道依赖度、资源丰裕度、机构联盟网络强度以及健康服务资源密度等核心变量,进而运用统计分析方法检验中介与调节效应假设,为理论模型提供实证支撑。

在样本选取上,以珠海市正在经营的养老机构名录为抽样框,剔除歇业和刚成立未满半年的

机构，确保纳入机构具有相对稳定的运营状态。根据研究目标，采用分层随机抽样法，按运营性质将机构分为公办、民办和公建民营三层，各层依据机构总数按 40% 比例随机抽取，最终确定调查样本为 38 家机构，其中公办 12 家、民办 18 家、公建民营 8 家。这一样本量满足中介效应分析对样本规模的基本要求，并考虑了问卷回收中可能的无效样本情况。研究工具为自编的《养老机构健康服务资源及运营状况调查问卷》，问卷编制以资源依赖理论为框架，经系统文献梳理和专家咨询形成初稿。问卷包含五个模块：机构基本信息（床位规模、运营年限、员工总数等）、健康服务资源密度测量（每百名老人拥有的医生数、注册护士数、康复治疗师数以及康复理疗设施种类数，设施种类清单参照珠海市医养结合服务规范设定）、关键资源获取渠道依赖度（采用近三年财政拨款占总收入比重、服务收费占总收入比重、社会捐赠及公益项目收入比重三个指标，分别测度公办依赖财政、民办依赖市场、公建民营混合依赖的程度）、资源丰裕度（年度业务总收入与固定资产总值）、机构联盟网络强度（借鉴组织网络研究中的常用指标，从与政府部门合作项目数量、加入养老行业协会年限、与医疗机构签约合作数三个维度综合评分，采用 Likert 5 点量表从“非常少”到“非常多”计分）。问卷初稿经 3 名养老服务领域专家和 1 名公共管理学者审核内容效度，2025 年 11 月选取珠海市 5 家养老机构进行预调研，根据反馈修正了设施分类表述和收入来源填答的模糊题项，最终问卷的整体内容效度指数为 0.91，各模块的内部一致性信度在 0.76 至 0.89 之间。

数据收集于 2025 年 12 月至 2026 年 3 月集中进行，由经过培训的 2 名访问员走访各样本机构，现场向机构负责人或办公室主任发放纸质问卷并当场回收。问卷首页明示研究目的、自愿参与原则和匿名处理承诺，受访者签署知情同意后填答，平均完成时间为 20 分钟。对无法当场完成填答的机构，允许 2 日内邮寄回复。共发放问卷 38 份，回收 36 份，经完整性检查剔除 2 份填答率低于 80% 的问卷，最终获得有效问卷 34 份，有效回收率为 89.5%。所有原始数据由双人独立录入 Excel 并交叉核对，编码规则统一，如运营性质（1=公办，2=民办，3=公建民营）、机构联盟网络强度各题项得分累加后标准化处理，缺失值用均值插补法填补（缺失比例均低于 5%），形成最终分析数据库。

数据分析采用 SPSS 26.0 和 STATA 17.0 软件完成。第一步进行数据清洗与预处理，通过箱线图识别单变量异常值，经确认无误后予以保留；对连续变量进行正态性检验，偏度和峰度绝对值均小于 2，满足参数检验前提。第二步开展描述性统计，计算不同运营性质机构在健康服务资源密度、收入来源结构、网络强度等变量上的均值和标准差，并绘制分组比较图。第三步采用单因素

方差分析检验三类机构在健康服务资源密度上的总体差异，若显著则进一步用 Games-Howell 法进行事后多重比较，以应对方差不齐的可能性。第四步进行中介效应检验，参照温忠麟等提出的逐步回归法，先检验运营性质（虚拟化处理）对健康服务资源密度的总效应，再依次检验运营性质对关键资源获取渠道依赖度的效应、渠道依赖度对资源丰裕度的效应、以及资源丰裕度对资源密度的效应；同时使用 Bootstrap 法（重复抽样 5000 次）检验间接效应的置信区间，若 95% 置信区间不包含 0，则中介效应显著。第五步检验机构联盟网络强度的调节效应，采用分层回归，在控制基本特征后，将中心化处理的渠道依赖度与网络强度交互项纳入方程，观察交互项系数的显著性和  $\Delta R^2$  的变化。所有统计检验的显著性水平设定为  $\alpha=0.05$ 。

为保障数据质量，问卷设计时对关键变量如收入比重和设施数量设置了逻辑校验项，避免明显错误填答；数据采集阶段实行调查员现场审核制，发现漏项即时补正；数据录入采用双录入比对法，不一致处对照原始问卷核实，确保录入错误率低于 1%。鉴于研究变量多来源于同一受访者填答，可能存在共同方法偏差，采用 Harman 单因子检验对问卷全部条目进行未旋转的探索性因子分析，结果未出现单一因子解释方差超过 40% 的情况，表明共同方法偏差在可接受范围内。此外，为弥补横断面设计在因果推断上的局限，后续分析中将加入运营年限等控制变量，并辅以稳健性检验以增强结论可靠性。

## 五、研究发现

本次问卷调查共回收问卷 36 份，经完整性检验剔除 2 份填答率低于 80% 的无效问卷，最终纳入有效样本 34 家养老机构，有效回收率为 89.5%。数据分析采用 SPSS 26.0 和 STATA 17.0 软件，主要运用描述性统计、单因素方差分析、Pearson 相关性分析、多元层次回归分析及 Bootstrap 法进行中介效应与调节效应检验。结果呈现依次为：样本基本特征与数据质量检验、核心变量描述性统计、组间差异比较、中介效应检验、调节效应检验及主要发现总结。

在样本基本特征方面（表 1），34 家机构中公办养老机构 11 家（32.4%），民办养老机构 16 家（47.1%），公建民营养养老机构 7 家（20.6%），分布比例与珠海市养老机构总体结构基本一致。机构平均运营年限为 15.7 年（SD=8.53），平均床位规模为 132 张（SD=68.6），其中 100-200 张床位的机构占 47.1%，为主力规模区间。受访机构中，53.0% 已纳入医保定点服务，76.5% 与二级及以上医疗机构签订了合作协议，表明样本整体具备一定的医养结合基础。数据质量检验显示，问卷各模块的内部一致性信度 Cronbach's  $\alpha$  系数介于 0.76 至 0.89 之间，整体量表信度良好。采

用 Harman 单因子检验对问卷全部条目进行未旋转的探索性因子分析，第一个因子解释方差为 27.4%，低于 40% 的临界标准，表明共同方法偏差不会对后续分析构成严重威胁。

**表 1 样本基本特征 (N=34)**

| 特征变量    | 类别        | 频数 | 百分比 (%) |
|---------|-----------|----|---------|
| 运营性质    | 公办        | 11 | 32.4    |
|         | 民办        | 16 | 47.1    |
|         | 公建民营      | 7  | 20.6    |
| 运营年限    | 10 年及以下   | 10 | 29.4    |
|         | 11-20 年   | 14 | 41.2    |
|         | 21 年及以上   | 10 | 29.4    |
| 床位规模    | 100 张以下   | 8  | 23.5    |
|         | 100-200 张 | 16 | 47.1    |
|         | 200 张以上   | 10 | 29.4    |
| 医保定点    | 是         | 18 | 53.0    |
|         | 否         | 16 | 47.0    |
| 与医疗机构签约 | 是         | 26 | 76.5    |
|         | 否         | 8  | 23.5    |

核心变量的描述性统计结果如表 2 所示。健康服务资源密度采用每百名老人拥有的医护专业人员数与康复理疗设施种类数的标准化得分合成，总体均值为 2.87 (SD=0.81)，表明不同机构间健康资源配置水平差异明显。关键资源获取渠道依赖度根据各机构主要收入来源占比测算，公办机构以财政拨款占比为代表，民办机构以服务收费占比为代表，公建民营机构则取两者中较低者以反映其混合依赖特征，该指标均值为 65.23% (SD=15.78)，说明样本机构普遍对单一资源渠道存在较高依赖。资源丰裕度由年度业务总收入与固定资产总值的标准化得分合成，均值为 2.96 (SD=0.92)。机构联盟网络强度采用政府合作项目数、行业协会会员年限及医疗机构签约数的综合评分，均值为 3.12 (SD=0.72)，处于中等偏上水平。各连续变量的偏度绝对值小于 1.2，峰度绝对值小于 1.5，满足正态分布假设，适合进行参数检验。

**表 2 核心变量描述性统计 (N=34)**

| 变量                  | 均值 (M) | 标准差 (SD) | 最小值   | 最大值   |
|---------------------|--------|----------|-------|-------|
| 健康服务资源密度            | 2.87   | 0.81     | 1.42  | 4.63  |
| 关键资源获取渠道<br>依赖度 (%) | 65.23  | 15.78    | 32.50 | 92.40 |
| 资源丰裕度               | 2.96   | 0.92     | 1.18  | 5.05  |
| 机构联盟网络强度            | 3.12   | 0.72     | 1.56  | 4.88  |

为回答“不同运营性质养老机构在健康服务资源密度上是否存在显著差异”这一核心问题，首先进行单因素方差分析。以运营性质为分组变量，健康服务资源密度为因变量，检验结果呈现显著差异（ $F(2,31)=7.48$ ， $P<0.01$ ， $\eta^2=0.32$ ）。由于 Levene 检验显示方差不齐（ $P=0.04$ ），采用 Games-Howell 法进行事后多重比较，结果如表 3 所示。公办养老机构的健康服务资源密度均值（ $M=3.52$ ， $SD=0.63$ ）显著高于民办机构（ $M=2.48$ ， $SD=0.71$ ， $P<0.01$ ）和公建民营机构（ $M=2.96$ ， $SD=0.68$ ， $P<0.05$ ）；公建民营机构均值虽略高于民办机构，但差异未达到统计显著水平（ $P=0.23$ ）。这一结果表明，运营性质是影响健康服务资源密度的重要因素，其中公办机构在医护人力与康复设施配置上具有明显优势，民办机构资源密度最低，验证了总体组间差异的存在，也为后续中介机制检验提供了基础。

表 3 不同运营性质养老机构健康服务资源密度差异比较

| 运营性质 | n  | 均值 (M) | 标准差 (SD) | 事后比较 (Games-Howell)           |
|------|----|--------|----------|-------------------------------|
| 公办   | 11 | 3.52   | 0.63     | 公办>民办<br>( $P<0.01$ )         |
| 民办   | 16 | 2.48   | 0.71     | 公办>公建民营<br>( $P<0.05$ )       |
| 公建民营 | 7  | 2.96   | 0.68     | 公建民营与民办差异<br>不显著 ( $P=0.23$ ) |

注： $F(2,31)=7.48$ ， $P<0.01$ ， $\eta^2=0.32$ 。

接着，依据资源依赖理论构建的中介模型，采用逐步回归结合 Bootstrap 法检验资源获取渠道依赖度与资源丰裕度的链式中介效应。回归分析前，先对运营性质进行虚拟化处理，以民办机构为参照组，生成“公办=1，其他=0”和“公建民营=1，其他=0”两个虚拟变量。首先检验总效应，以健康服务资源密度为因变量，纳入控制变量（运营年限、床位规模）及两个虚拟变量，结果显示公办虚拟变量对资源密度有显著正向影响（ $\beta=0.45$ ， $P<0.01$ ），公建民营虚拟变量影响不显著（ $\beta=0.12$ ， $P=0.38$ ），模型调整后  $R^2$  为 0.24。然后依次检验中介路径：第一步，以关键资源获取渠道依赖度为因变量，发现公办机构较民办机构对财政主导型渠道的依赖度显著更高（ $\beta=0.61$ ， $P<0.001$ ），公建民营机构依赖度较民办机构显著更低（ $\beta=-0.33$ ， $P<0.05$ ），表明运营性质有效预测了资源渠道依赖结构的差异。第二步，以资源丰裕度为因变量，将渠道依赖度纳入方程，结果显示渠道依赖度对资源丰裕度具有显著的负向预测作用（ $\beta=-0.52$ ， $P<0.01$ ），即对单一资源渠道的依赖程度越高，机构所获得的资源总量越匮乏。第三步，以健康服务资源密度为最终因变量，

同时纳入运营性质虚拟变量、渠道依赖度及资源丰裕度，结果表明资源丰裕度显著正向预测资源密度（ $\beta=0.57$ ， $P<0.001$ ），而运营性质的直接效应明显减弱（公办 $\beta$ 由 0.45 降至 0.18， $P=0.15$ ），表明资源丰裕度在渠道依赖与资源密度之间发挥中介作用。Bootstrap 中介效应检验（重复抽样 5000 次）显示（表 4），公办机构通过“渠道依赖度→资源丰裕度”的间接效应值为-0.28，95%置信区间为[-0.52, -0.10]，不包含 0，证明中介效应显著；公建民营机构该间接效应值为 0.15，95%置信区间为[0.03, 0.31]，同样显著，但方向相反，揭示了公建民营因渠道依赖度较低而通过提高资源丰裕度促进健康资源密度的内在机制。整体模型的中介效应占比约为 62.2%，说明资源获取渠道依赖与资源丰裕度是解释运营性质影响健康资源密度的关键传导变量。

表 4 中介效应检验的回归分析结果

| 变量                 | 模型 1（资源密度） | 模型 2（渠道依赖度） | 模型 3（资源丰裕度） | 模型 4（资源密度） |
|--------------------|------------|-------------|-------------|------------|
| 运营年限               | 0.08       | 0.05        | 0.07        | 0.06       |
| 床位规模               | 0.03       | -0.02       | 0.11        | 0.05       |
| 公办（vs 民办）          | 0.45**     | 0.61***     | -0.32*      | 0.18       |
| 公建民营（vs 民办）        | 0.12       | -0.33*      | 0.24        | 0.09       |
| 渠道依赖度              |            |             | -0.52**     | -0.31*     |
| 资源丰裕度              |            |             |             | 0.57***    |
| R <sup>2</sup>     | 0.32       | 0.41        | 0.38        | 0.51       |
| Adj R <sup>2</sup> | 0.24       | 0.34        | 0.30        | 0.45       |

注：\* $P<0.05$ ，\*\* $P<0.01$ ，\*\*\* $P<0.001$ 。系数为标准化回归系数。

在调节效应检验部分（表 5），采用分层回归考察机构联盟网络强度对“渠道依赖度→资源丰裕度”这一路径的调节作用。所有连续变量先进行中心化处理以降低共线性。第一步纳入控制变量及渠道依赖度、网络强度，第二步加入两者的乘积交互项。结果显示，渠道依赖度对资源丰裕度的主效应为负（ $\beta=-0.48$ ， $P<0.01$ ），网络强度主效应为正（ $\beta=0.33$ ， $P<0.05$ ），而交互项系数显著为正向（ $\beta=0.27$ ， $P<0.05$ ， $\Delta R^2=0.06$ ），表明联盟网络强度能够显著削弱渠道依赖度对资源丰裕度的负向影响。简单斜率分析进一步显示，在高网络强度组（均值+1SD），渠道依赖度对资源丰裕度的负向效应不再显著（ $t=-1.46$ ， $P=0.15$ ），而在低网络强度组（均值-1SD），该负向效应依然显著且更强（ $t=-3.82$ ， $P<0.01$ ）。这意味着，当养老机构具备较强的政府、行业协会及医疗机构协作网络时，即便其资源获取渠道较为单一，也能通过联盟网络的替代性资源输入和信息共享缓解资源匮乏问题，从而保护资源丰裕度，最终维护健康服务资源的合理配置。

表 5 联盟网络强度的调节效应检验（因变量：资源丰裕度）

| 预测变量            | 模型 1    | 模型 2    |
|-----------------|---------|---------|
| 运营年限            | 0.04    | 0.03    |
| 床位规模            | 0.10    | 0.08    |
| 渠道依赖度（中心化）      | -0.48** | -0.45** |
| 网络强度（中心化）       | 0.33*   | 0.36*   |
| 渠道依赖度×网络强度      |         | 0.27*   |
| R <sup>2</sup>  | 0.34    | 0.40    |
| ΔR <sup>2</sup> |         | 0.06*   |
| F               | 5.71**  | 6.03*** |

注：\*P<0.05，\*\*P<0.01，\*\*\*P<0.001。系数为标准化回归系数。

综合上述分析，本研究的核心发现可以归纳为三点：其一，珠海市不同运营性质的养老机构在健康服务资源密度上存在显著差异，公办机构明显优于民办和公建民营机构。其二，这一差异形成的内部机制在于，公办机构虽财政依赖程度高，但其资源丰裕度并未受明显抑制，而民办机构高度依赖市场收费，渠道单一且资源丰裕度偏低，导致健康资源密度受限；公建民营机构通过混合资源依赖降低了渠道依赖度，对资源丰裕度形成正向间接效应，但在健康资源密度上尚未完全超越公办机构。其三，机构联盟网络强度对资源依赖过程具有重要调节作用，能够缓冲高昂依赖带来的资源约束，尤其在网络强度较高的机构中，依赖度对资源丰裕度的负向影响不再显著。这些发现回应了“大健康背景下珠海市养老机构健康服务资源密度差异”这一核心研究问题，并初步揭示了资源获取渠道依赖与资源丰裕度的中介传导机制，以及联盟网络强度的调节效应，为构建养老机构健康资源配置的差异化治理策略提供了实证依据。

六、结论

本研究以大健康战略深入推进为背景，以珠海市 34 家养老机构为样本，通过横断面问卷调查和资源依赖理论框架，系统考察了不同运营性质养老机构在健康服务资源密度上的差异及其内在机制。实证结果表明，运营性质对健康服务资源密度存在显著影响，公办机构的医护专业人员配置和康复理疗设施种类数明显优于民办和公建民营机构，而后两者之间未见统计显著差异，这一发现直接回应了本研究提出的核心问题。更为关键的机制性发现是，资源获取渠道依赖度与资源丰裕度在运营性质与健康资源密度之间发挥链式中介作用：公办机构对财政拨款的依赖程度最高，但由于财政资源的相对充裕性和稳定性，这一依赖并未抑制其资源丰裕度，反而通过较高的

资源丰裕度支撑了高水平的健康资源配置：民办机构高度依赖市场收费，在入住率和价格的双重约束下，资源丰裕度普遍偏低，进而限制了健康服务资源的投入；公建民营机构的渠道依赖度最低，混合资源结构使其具备较高的资源获取灵活性，因而资源丰裕度优于民办机构，并间接推动了健康资源密度的提升，尽管受产权模糊和投入激励不足等因素制约，其健康资源密度仍落后于公办机构。此外，机构联盟网络强度显著调节了渠道依赖度对资源丰裕度的负向影响，在高强度联盟网络情境下，即使机构对单一资源渠道依赖较深，也能通过政府合作、行业协会支持和医疗机构签约等替代性资源输入减轻资源约束，保护健康服务资源的配置能力。这三项发现共同构成对研究问题的完整回答，既确认了不同运营性质机构间健康资源密度的结构性差异，也揭示了资源获取与组织网络在其中的传导和缓冲路径。

在理论层面，本研究的贡献在于将资源依赖理论系统地引入养老机构健康资源配置分析，验证了“运营性质—资源渠道依赖—资源丰裕度—资源密度”这一分析框架的本土适用性。过往研究多从宏观制度和描述性比较出发讨论养老机构资源分化，较少在组织层面将资源依赖行为与具体健康结果变量建立因果链条。本文的实证结果显示，资源丰裕度不仅是渠道依赖的结果变量，更是连接组织外部资源环境和内部服务能力的关键中介节点，这一发现细化了资源依赖理论在养老服务组织中的应用逻辑。同时，研究揭示了机构联盟网络强度的调节作用，表明组织可以通过主动构建关系网络来管理依赖压力，印证了 Pfeffer 和 Salancik 关于“组织并非被动服从外部约束，而是具备策略性行动空间”的核心论断，为理论增添了网络治理维度的经验证据。这些发现有助于深化对不同运营性质养老机构组织行为的理解，也为公共服务领域混合型组织的资源策略研究提供了可参考的分析路径。

在实践层面，研究结论为珠海市及同类城市优化养老机构健康服务资源配置提供了分类施策的启示。对于公办养老机构，虽然其健康资源密度较高，但对财政拨款的依赖度亦高，长期来看需关注公共财政的可持续性和资源使用效率的提高，可通过适度引入社会力量参与管理和服务供给，避免因资源冗余或激励不足造成配置低效。对于民办养老机构，政策支持的重点应放在拓宽其资源获取渠道上，例如通过税收优惠、床位补贴、定向采购等方式降低其对市场收费的绝对依赖，同时推动其纳入医保定点体系，增强其健康服务的支付可及性，从而改善资源丰裕度，提升健康资源密度。对于公建民营机构，应进一步明确产权关系和资产投入责任，在保持其混合资源优势的同时，激励承接方加大对健康人力与设施的长期投入，防止因权责不清而导致的资源配置短视行为。此外，研究发现联盟网络强度能够缓冲资源依赖的负面影响，这提示养老机构无论性质如何，都应主动强化与政府部门、行业协会和医疗机构的制度化联系，积极参与养老行业协会活动，拓展与社区卫生服务中心和二级以上医院的签约协作，通过构建多元资源支持网络来提升

组织的抗风险能力和健康服务可持续性。在区域政策层面,珠海市作为粤港澳大湾区医养结合试点城市,可率先探索建立养老机构健康资源监测平台,定期公布不同运营性质机构的人力与设施配置数据,引导社会监督和市场主体合理定位,形成良性竞争与差异化发展格局。

本研究也存在若干局限,这些局限同时指向了未来研究的方向。首先,研究采用横断面设计,无法严格推断变量间的因果关系。运营性质、资源依赖与健康资源密度之间的关系可能存在反向因果或同时性关联,例如健康资源密度较高的机构可能更容易获得财政投入和联盟伙伴青睐,从而形成良性循环。未来研究宜采用面板数据追踪机构资源变化轨迹,或利用政策冲击构造准实验设计,以增强因果推断效力。其次,样本量受到珠海市现运营养老机构总量的限制,有效样本仅34家,虽然满足基本统计要求,但在进行分组比较和交互效应检验时统计检验力可能不足,部分真实效应未能达到显著水平。后续可将调查范围扩大至珠三角其他城市,构建多城市比较数据集,提高结论的外部效度。再次,问卷数据均由机构负责人单一来源填答,虽然共同方法偏差检验在可接受范围内,但仍可能存在社会称许性偏差和对财务数据的回忆偏误,未来可结合民政部门行政记录、财务审计报告和老年人满意度调查等多源数据交叉验证。最后,资源依赖理论强调组织间权力关系和不对称依赖的动态博弈,本研究将其简化为渠道依赖度和资源丰裕度两个核心变量,尚未纳入政策环境变迁、市场竞争格局和机构管理者策略等情境因素,后续可纳入制度逻辑视角或引入质性比较分析,更深入地揭示养老机构健康资源配置的复杂驱动机制,为理论与实践的双向互动持续提供新知。

## 【参考文献】

- [1]郭红艳,彭嘉琳,雷洋,等.美国养老机构服务质量评价的特点及启示[J].中华护理杂志,2013,48(7):652-654.
- [2]王洪娜.医养结合养老机构服务效率及其影响因素——基于山东省226家医养结合养老机构数据分析[J].重庆社会科学,2020,(5):129-140.
- [3]杨雪,江华,张航空.养老机构公建(办)民营运营模式与实施效果评估——基于北京市460家养老机构普查数据的分析[J].社会保障研究,2021,(4):34-43.
- [4]王欢.山东省博兴县医养结合型养老机构服务质量优化研究[D].河北大学,2023.
- [5]卓唯佳,王宇琴,裴晓梅.养老机构服务质量提升与以人为本的整合性照护——基于3个养老机构的实地调查[J].学术论坛,2024,47(1):16-28.
- [6]胡序怀,关婷,林秀红,等.深圳市养老机构医养结合资源配置与利用调查[J].中国社会医学杂志,2023,40(4):470-474.
- [7]康蕊.医养结合中的医疗机构参与方式与激励路径研究——基于不同等级医疗机构差异化的视角[J].社会保障研究,2024,(4):72-80.
- [8]张自如.作业成本法在养老机构成本核算中的应用研究[J].企业改革与管理,2025,(24):127-129.
- [9]朱芳琳,卢晓玲,姜懿珈,等.以珠海市为例“互联网+”背景下医养结合智慧养老服务的模式及对策[J].循证护理,2025,11(20):4187-4191.
- [10]易艳阳.内生增能与外源导入:农村公建民营养老机构培育发展路径[J].理论月刊,2026,(7):133-141.
- [11]万书润民.农村公办养老机构的三元共治路径[J].华南农业大学学报(社会科学版),2026,25(2):141-152.