

我国社区医养结合服务及质量评价体系研究

汪圆圆¹, 宋文婷¹, 解晨¹, 白怡晴¹, 周景春²

(1. 河南理工大学医学院, 河南 焦作 454000;

2. 北京本草方源药业集团有限公司, 北京 102600)

摘要:社区医养结合服务模式已成为近年来社会各界广泛关注的热点话题之一,建立科学的质量评价体系对于推动社区医养结合服务的发展和提升服务水平具有重要作用。本文全面梳理和分析了我国社区医养结合服务模式的内涵和类型划分、实践困境、优化策略,以及服务质量评价的指标体系构建和评价方法等方面的研究成果。综合来看,高速发展下的社区医养结合研究虽然取得进展,但仍然存在研究深度不足、研究视角单一、研究方法较少的问题。未来需要结合实践加深应用研究、多视角跨学科补充研究理论建设、拓展定性定量相结合与长期追踪的研究方法,推动我国社区医养结合高质量发展。

关键词:社区医养结合;模式发展;质量评价方法;质量评价指标

中图分类号:R197

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.07.036

文章编号:1006-1959(2024)07-0173-07

Research on the Service and Quality Evaluation System of Community Medical Care in China

WANG Yuan-yuan¹, SONG Wen-ting¹, XIE Chen¹, BAI Yi-qing¹, ZHOU Jing-chun²

(1. School of Medicine, Henan Polytechnic University, Jiaozuo 454000, Henan, China;

2. Beijing Bencao Fangyuan Pharmaceutical Group Co. LTD., Beijing 102600, China)

Abstract: The service model of community medical care has become one of the hot topics in recent years. Establishing a scientific quality evaluation system plays an important role in promoting the development of community medical care service and improving the service level. This paper comprehensively combs and analyzes the connotation and type division of Chinese community medical care combined service model, practical dilemma, optimization strategy, service quality evaluation index system construction and evaluation methods, and other research results. In summary, although the research on the combination of community medicine and nursing under the rapid development has made progress, there are still problems such as insufficient research depth, single research perspective and few research methods. In the future, we need to deepen the applied research with practice, construct the theory of interdisciplinary supplementary research from multiple perspectives, expand the research methods of qualitative and quantitative combination and long-term tracking, and promote the high quality development of community medical maintenance combination.

Key words: Combination of community medical care; Model development; Quality evaluation method; Quality evaluation index

随着我国人口老龄化程度的加深,十九届五中全会提出了“实施积极应对人口老龄化国家战略”,并在全会通过的《中共中央关于制定国民经济和社会发展的第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议》中进一步明确部署要构建居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系^[1]。社区医养结合服务既能提高老年人的生活质量,也可以减轻家庭和社会的养老负担,具有重要的社会意义和经济效益。国内医养结合早期研究偏重于机构,近些年逐步侧向社区,现有研究中有通过定性分析研究当

前社区医养结合模式发展的问题与对策,也有通过定量分析对地区实践的服务质量进行评价研究,但少有研究对我国当前社区医养结合服务现状及质量评价体系进行系统梳理和总结。因此,本研究对社区医养结合服务模式的内涵、困境与策略以及质量评价指标体系进行探讨,总结其发展现状与研究趋势,以为后续研究的优化与可持续发展提供理论及方法支撑。

1 我国社区医养结合服务模式的内涵界定与类型划分

1.1 社区医养结合服务模式的内涵 对社区医养结合服务模式的内涵进行界定是开展相关研究工作与实践的基础,目前学界对社区医养结合养老模式内涵的界定并没有统一的定论,但是其核心趋于一致,都是指从社区层面,依托社区居家养老服务站、基层医疗卫生机构如社区卫生服务中心(站),将社区现

作者简介:汪圆圆(1997.2-),女,安徽六安人,硕士研究生,主要从事公共政策研究

通讯作者:宋文婷(1980.4-),女,山东威海人,博士,副教授,主要从事公共卫生与预防医学研究

有的养老资源与医疗资源进行整合,为社区老人提供生活照料、疾病治疗、康复护理、健康管理、心理健康等一体化服务,改善老年人的生命健康质量^[2]。社区医养结合模式需要强化社区的平台特征^[3],对接医疗卫生资源下沉进入社区^[4],吸引养老资源聚集,以平台形式承担服务供给功能而非形式化整合机构,从而达到老人就近即可满足全方位医疗与养老需求。

对于社区医养结合服务模式的内涵进行阐释,有利于进一步理解和研究这一重要的养老服务模式。但当前对于其服务内容、服务主体的界定都是较为笼统的,后续研究中应随着社区医养结合服务模式的发展,给予补充和完善。

1.2 社区医养结合服务模式的类型 社区医养结合养老模式的分类是近些年学者讨论的热点内容,当前已有研究多是基于国内各城市试点实施情况展开的实证研究。

宏观层面,有学者根据服务供给中主体的互动关系,把这种模式分为三类:一是医养联合运行模式,即社区养老机构与医疗卫生机构签订合作协议,二者在独立运营的基础上形成联动,建立双向转诊机制。社区医疗卫生机构的医护团队定期到养老机构为入住的老人开展医疗护理服务;养老机构的老人出现身体异常时也可以及时通过“绿色通道”到达社区卫生机构治疗、住院,直到康复后再转回养老机构进行定期康复护理,该模式的典型案例有上海市莘庄社区。二是医养护一体化服务模式,即社区医疗卫生机构或养老机构,通过扩大自身服务范围提升服务功能,在社区卫生机构内设立养老科室、养老病房或在养老机构内设置医疗中心,使得老年人在社区卫生机构或养老机构中就可以享受到医疗、护理、生活照料等一体化服务。典型的案例有深圳市翠岭社区的健康养老服务中心,其依托罗湖医院设置老人养护区、短期托养区、康复医学科等。三是上门照料服务模式,社区内有资质的医疗机构与长期护理机构通过签约家庭病床、家庭医生为老人开展上门健康服务,养老机构则提供上门助老服务如助餐、助浴等生活服务。典型案例有北京市羊坊店街道,通过街道统筹,社区居委会、医院及社区卫生服务中心联动,对有需求的居家老人提供支持服务。

有学者^[5]对这三种模式进行比较研究,结果表明三种模式各有优缺点,医养联合运营模式可以简

化社区老人就医程序,节约社区医疗与养老机构运营成本,但是签约制的合作难以保障持续性,各单位责任边界不清,出现问题后会发生推诿现象;医养护一体化模式具有规范化的管理,可以为老人提供一站式服务,免于奔波,但当前医疗养老机构场地有限,再扩大服务就必须投入更高的成本,一旦前期没有构建老年人消费信任,很容易陷入无法持续经营的窘境;上门照料服务模式相比上述两种模式开展较为简易,为老年人提供便利服务,但由于目前我国基层医疗人力资源有限,仅有的全科医生、护士工作量超额,很难覆盖全社区居家老年人,且居家环境无法借助机构先进的医疗器械进行更为精细的诊治,更偏向于长期护理和健康管理。

微观层面,也有学者^[6]通过对北京市社区实践调研整理认为,以家庭医生责任制为基础,社区医养结合模式分为家庭医生模式、家庭病床模式以及社区照料模式三类。其突出了医疗资源在社区医养结合模式中的主导地位,借助现行全科医生制度和“社区首诊、双向转诊、康复回社区”的分级诊疗制度,充分发挥社区卫生服务机构的主动性、可及性,家庭医生和家庭病床模式可以让老年人居家就能享受到更近、更快、更适宜的服务。此外,社区照料模式可以为不支持居家条件的老人兜底,通过社区街道办申请入住社区养老服务站,按需求享受日托、短托、长期照护等服务,同时社区卫生机构与养老机构签订协议,由家庭医生团队进入养老服务站提供医疗服务。学者们大都按照社区内医疗卫生机构与养老机构的不同结合形式划分不同类型,为后续社区医养结合发展模式研究提供了参考。但是以上类型主要围绕社区卫生中心和养老服务站两个机构,很少有学者把社会机构例如康复中心、心理健康咨询中心、社会公益志愿团队、有资质的长期护理机构等囊括在内。目前我国社区医养结合服务仍然以公办组织为主导,社会机构参与形成多层次服务类型需要进一步探索。

2 社区医养结合服务模式的实践困境

研究指出在一些地区的城市社区医养结合流于形式、“原子化”,如果不全面审视现状,剖析“原子化”的根源,将会阻碍我国社区医养结合养老模式的高质量发展^[7]。学界对当前社区医养结合发展面临的困境,从不同方面和角度进行分析和研究,主要包括以下几个方面。

2.1 政策困境 从发布政策的政府部门层面来看,社区医养结合服务涉及民政、卫生等多部门共管共治,尚未建立统一的管理体系,存在部门职权交叉和责任边界不清的问题,导致医养资源整合效率低下,无法保证政策落实力度。有学者^[8]指出即使各级政府推出涉及土地使用、税收减免、人力资源培训补贴等一系列优惠和扶持政策促进发展,在具体操作中也会因各执行部门协调不一致、程序繁琐、行政效率低下而难以落实。从政策发布数量层面,当前政策导向偏重于扶持社会办机构,对公立基层医疗与养老机构支持政策缺乏。

此外,当前政策只作出框架规范,细化到具体服务较少。王乐平等^[9]通过欧洲五维健康量表对苏州和广州两市进行抽样调查,结果表明老年人健康相关生命质量较低,社区供给与老人需求不匹配,服务利用率低。也有学者^[10]通过实地调研发现存在基层机构因资金、人力等多方面原因难以在短时间内落实政策,迫于压力出现“为签约而签约”的现象,从而导致医疗与养老机构缺少实质性合作。目前学界对于社区医养结合服务的政策执行效率、公平性以及依法监督和反馈问题的渠道等问题研究较少。

2.2 筹资困境 袁莎莎等^[11]概括出合理的筹资来源应该包括财政经费支持、保险制度、社会资本和福利彩票、社会捐赠等。当前我国社区医养结合养老模式的筹资体系主要以政府经费主导,对于基层医疗和养老机构在场地建设、器材购买、人才引进、平台建设投入来说无疑是杯水车薪。以北京市为例,多数社区医养结合平台需要依靠服务流量、托养流量补贴和政府无偿提供设施的基础上才有盈利,但在服务内容和半径上则难以有效满足社区老人的服务需求^[12]。

在保险方面,2019 年印发《普惠养老城企联动专项行动实施方案(试订)》的通知中提及要将在定点机构发生的符合规定的医疗康复项目纳入基本医疗保险报销范围,但是当前仍有社区日间照料中心或居家养老服务中心无法取得定点机构资格^[13],导致相关医疗护理、康复等费用不能纳入医保报销。受经济条件限制,社区内老年人对医养结合养老模式望而却步。发达国家为了缓解老年人医疗与养老支出压力,普遍开展了长期护理保险制度^[14]。借鉴优秀经验,经科学研判,我国于 2016 年公布首批长期护理保险制度试点,在长春、成都、青岛等 15 个城市

进行探索,但目前尚未在全国范围内建立起该制度。福利彩票公益金和社会投资方面,2001 年由民政部组织连续三年实施建设的“全国社区老年福利服务星光计划”总投资达 134 亿^[15],包含各级彩票中心发行福利彩票筹集的福利基金以及社会各界投资,该项目虽然不是针对社区医养结合,但是可以看出政府牵头可以激发个人和社会组织捐助积极性。成秋娴等^[16]分析认为当前社区医养结合宣传力度不足,也并未建立透明的资金流向监督机制,打击了一部分投资者的信心。

2.3 人才困境 以往研究普遍认为从事社区医养结合的人才匮乏,专业管理人员稀缺、全科医生、护士数量不足,具有资质的老年护理人员较少,且流动率高。王晓晓等^[17]认为社区医养结合的基层服务能力有限具体表现在人员数量不足和专业素质不高两个方面。

一方面相比拥有资金、地域、技术、科研等优势的大医院,基层医疗机构招聘全科医生依然存在“引不进、留不住”的问题^[18]。按照国际惯例,每 3 位老人需要 1 名护理人员,我国当前仍然有 1000 多万养老护理人才缺口,而国内养老护理士人才队伍出现结构性偏差^[19],专业护士从事养老护理服务意愿较低,低文化和缺乏专业系统学习的养老护理员占据大部分市场。另一方面,养老护理员因其职业声望较低、社会经济地位较差、收入待遇与工作量不成正比等原因^[20],对年轻人缺乏吸引力,较多从事的工作人员普遍年纪较大,无工作技能,离职率较高,因此也很难进行系统、专业的培训,专业素质不高。

当前研究更多在讨论一线医疗和护理人才,较少关注到社区医养结合机构的管理人才、护理人员与信息技术人才培养,以及长效的人才激励机制等方面。

2.4 技术困境 近些年国内多位学者在探索如何将“互联网+”、大数据、智慧养老等数字技术更好地嵌入社区医养结合。在健康和数字中国的背景下,卢时秀等^[21]提出以数字技术赋能社区医养结合高质量发展,但当前在数据整合上存在“数据壁垒”和“数据滥用”的问题。社区医养结合机构涵盖社区医疗卫生机构、社区养老服务机构、街道办、居委会等多个平台,如何把数据资源整合到一起实现共享化一站式平台,打破数据壁垒,杜绝数据滥用,还需要尽快实现技术升级。

也有学者^[22]从服务效率层面考虑,社区应积极引进适老技术,开发智慧养老产品,让老年人更快捷、便利地建立与医疗、养老机构的连接,但是这类产品一直存在质量标准评估、关键技术突破等亟待解决的问题。王立剑等^[23]从需求视角对陕西省失能老人进行问卷调查,结果表明仅有 30.7% 的失能老人愿意使用智慧养老产品,产品功能是影响老人意愿度的显著因素。

当前研究对于社区医养结合技术应用软件、设备、服务、平台等具体和微观问题的关注较多,然而,关于智慧养老产业发展、技术产品实施效果评价等研究较少。

3 社区医养结合服务模式的优化策略

关于如何更好地解决社区医养结合养老模式面临的困境,学者们持不同观点。他们主要从制度、资金、人才、技术等多个方面提出相应的优化策略,以提高服务的效率和质量,确保模式的顺利实施和可持续发展。

3.1 优化政策制度设计 社区医养结合模式的政策制度问题需要采取多种策略,通过完善政策法规、加强监管和评估、推动跨部门合作等多种方式进行政策制度优化,以确保社区医养结合服务模式的顺利实施和可持续发展。

国务院《关于加快发展养老服务业的若干意见》提出了社区医养结合服务的发展方向和政策支持措施,各级政府应积极响应,制定符合当地的关于支持社区医养结合服务模式的若干意见。有学者^[24]认为政府需要出台相关的法规和政策,明确社区医养结合服务的定位、服务范围、服务标准、服务质量等方面的要求。加强监管和评估也是社区医养结合模式政策制度优化的重要方向之一,政府建立相关的监管机构和评估机制,确保服务的质量和安全^[25]。也有学者提出推动跨部门合作是社区医养结合模式政策制度优化的重要一环,政府可以加强相关部门之间的沟通和协作,形成政策协同效应。

3.2 丰富资金筹集体系 多元化筹资是指采用多种筹资方式,如政府资助、社会资本投资、资本市场融资等,以提高筹资的成功率和效率。政府可以通过财政补贴、税收优惠等方式提供资金支持。“健康中国”战略提出要发展社区医养结合服务,鼓励社会资本投资,同时政府也会提供相应的政策支持和资金补贴。社会资本投资是指私人资本、企业和社会组

织等向社区医养结合项目投资,这种方式可以通过股权投资、债券融资、基金投资等方式进行。资本市场融资是指通过发行股票、债券等方式向公众募集资金,它需要社区医养结合项目有一定的规模和盈利能力,才能吸引投资者的关注^[26]。

3.3 完善人才培养机制 社区医养结合的人才培养不应局限于对专业技术人才、服务人员的培养,还应该完善管理人才的选聘机制。为建立丰富的人才储备,有学者指出高校和培训机构可以开设相关专业课程^[27],如社区医疗、养老服务、护理等方面的课程,加强社区医养结合服务人才的实践教学,提高实际操作能力和实践经验^[28]。政府人力资源与社会保障部门应出台相关职业能力标准,建立社区医养结合服务人才的专业认证制度,对通过认证的人才进行认可和奖励,提高人才的专业水平和职业认同感^[29]。其次,还需要研究对于社区医养结合服务人员的激励措施、培训制度^[30],提高职业吸引力、专业化。此外,还应尽快完善专业管理人才选聘机制与信息技术人才补充。专业的管理人才可以显著提高机构组织效率^[31],而当前社区医养结合机构管理人员更多是内部选聘,由技术人员转岗,应该扩大人才招聘渠道,吸纳专业的管理人员。随着信息化时代发展,依托大数据建立“互联网+社区医养结合”平台更需要网络信息技术与运营人员^[32]。

3.4 提高信息技术应用 随着科技的不断发展,通过远程医疗、健康档案数据化管理、智能化技术等多种方式进行技术优化,以提高服务的效率和质量,确保社区医养结合服务的顺利实施和可持续发展。有学者^[33]认为远程医疗技术应用可以让老年人享受到更加便捷、高效的医疗服务,同时也可以提高医护人员的工作效率,在一定程度上减轻工作压力。健康档案数据化管理可以帮助医护人员更好地掌握老年人的健康和生活,提高服务的效率和质量^[34];通过共享数据平台,医护人员可以实时掌握老年人的健康状况和服务需求,提供更加个性化的服务和支持。智能化技术如智能床垫、智能手环等设备可以实时监测老年人的健康状况和生活习惯,提供及时、便利的服务和支持^[35]。

4 社区医养结合服务的质量评价体系研究

国外以英国、美国、日本为代表,已基本形成了较完备的养老服务评价机制和全面的服务质量评价体系。当前,我国社区医养结合养老服务质量评价研

究尚未形成标准。随着基层社区医养结合养老模式的发展,对其服务质量进行规范和标准化的评价愈发重要。

4.1 社区医养结合服务模式评价指标体系的构建国内目前并未建立科学完整的社区医养结合服务质量综合评价指标,因此学者们多数是在理论的基础上,结合各地社区医养结合实践,对其服务质量评价指标体系进行构建。

较多学者通过前期的文献研究、实地调研,从而初步构建社区医养结合服务质量评价指标体系,再通过多轮专家函询筛选指标,形成最终的指标体系。罗羽等^[36]选取重庆市 3 所社区卫生服务中心托老科的人住老人、护士、养老护理员、管理者分别进行质性访谈,再结合文献研究与专家问询,从全面性、科学性、规范性、完善性、合理性、规范性的维度确定 6 个一级指标以及细分的 17 个二级指标(与医疗资源整合情况、评估者专业性等)、55 个三级指标(医疗服务方便快捷、评估内容全面等)的医养结合社区居家养老中心供给服务质量评价指标体系。而朱亮等^[37]则综合了多个地区,扩大了研究样本数量,对北京、天津、河北三省的 20 家社区养老服务驿站和 15 家日间照料中心进行实地调研,最终确定 3 个一级指标(服务结构质量、服务过程质量、服务结果质量)以及细化的 15 个二级指标(环境、制度等)和 64 个三级指标(无障碍设施空间的设置、适老化程度等),构建了“整合照料”理念下社区医养结合服务质量评价指标体系。

也有研究对现有资源即社区软硬件设施和医护团队可以供给的服务范围和内容进行质量评价,认为每位老人享受到的服务资源越多,相对应的服务质量越有保障。王梦苑等^[38]以可操作性和重要性为原则,结合武汉市社区医养结合工作开展状况,遴选出 9 项社区医养结合服务质量评价指标:每万人机构数(个)、每万人业务用房面积(m^2)、每万人床位数(张)、每万人医护数(人)、收治入住老年人数量(人)、托管老人数(人)、合作协议签订率(%)、健康管理人数(人)、每位医护工作量(次)。梁笑笑等^[39]基于“结构-过程-结果”理论,首次对智慧化养老服务嵌入社区医养结合模式初步构建了 3 个一级指标(服务结构、服务过程、服务结果),21 个二级指标,127 个三级指标组成的服务评价指标体系。

4.2 社区医养结合服务评价方法 当前学界对社区

医养结合服务质量的评价方法主要有 SWOT 分析法、熵权 TOPSIS 法、SERVQUAL 评价法。SWOT 分析法可以在定性分析中作为一种全面的评价工具。王天兰等^[40]利用 SWOT 分析法将社区医养结合模式向空巢老人提供服务的优势、劣势、机遇与挑战进行了 4 个维度系统的分解。TOPSIS 法可以根据指标与最优解、最劣解之间的距离对数据进行等级划分,但传统 TOPSIS 法中的各指标存在赋权不严谨、主观性大,无法客观反映评价对象的差异性等缺点,因此运用熵权改进 TOPSIS 模型,对指标进行计算得到更科学的熵权,从而对社区医养结合服务质量等级进行综合评价。王梦苑等^[38]使用该方法综合评价武汉市各区社区医养结合服务质量,对指标和原始数据进行处理后得出收治入住老人数量这一指标的熵权最大,调研得到原因是部分行政区的社区医养结合服务并未得到老人认可和购买,导致整体综合评价较低;而 TOPSIS 排序结果显示,洪山区、武昌区、江汉区排名前三,服务质量相对较好,不同行政区由于服务资源配置不同而存在明显差距。SERVQUAL 评价法以 SERVQUAL 模型为基础构建指标体系,编制调查问卷,再对被服务群体进行问卷调查,进而评价服务质量。刘冰等^[41]实地调研巴彦淖尔市社区,结果表明 SERVQUAL 评价法得到的结果可靠性强,适用于医养结合背景下的社区居家养老服务质量评价,在未来应该加深该评价方法的应用研究。

5 我国社区医养结合养老模式的研究述评与展望

5.1 研究述评 健康老龄化背景下,社区医养结合养老模式以其社区平台提供高质量的医疗资源与养老资源,让老年人能够留在原社区或家庭,为其提供了适宜的养老服务,对促进老年群体社会关系维持、功能发挥有着积极意义。相比国外,我国社区医养结合养老模式起步晚、发展时间短。当前我国学界虽然在社区医养结合养老模式的内涵界定、类型划分、困境研判、优化策略以及质量评价研究方面取得一定进展,但仍然存在诸多需要改进和完善的方面。

一是目前已有的研究对于社区医养结合服务模式的内涵、特点和机制等方面的探讨还不够深入,需要进一步研究其发展趋势和影响因素等问题。在服务模式的设计、实施和效果评价等方面的实践研究中,需要加强实践研究的深度和广度。同时,政策研究方面还需要进一步探讨政策制定、实施和监管等问题,以更好地推动社区医养结合服务模式的发展。

此外,社区医养结合服务模式的质量评价研究还需要完善评价指标的构建、评价方法的探索和应用等方面的问题。

二是当前学界对于社区医养结合服务模式的研究视角还比较单一,需要拓展研究视角,以全面了解其发展和服务质量评价。现有大多研究是基于社区医养结合服务的供方视角,即政府、社区医疗与养老机构等,而缺乏用户视角,对于老年群体需求、满意度等方面的研究还需要加强。另外,当前研究多集中于医学、社会学、管理学领域,后续应加强与经济学、老年护理、计算机技术等领域跨学科合作,形成协同创新的研究模式。

三是对于社区医养结合服务模式的研究方法较少,需要拓展研究方法,以更好地了解其发展和服务质量评价。当前文献中缺乏定量、定性相结合以及长期跟踪的研究方法,需要加强定量、定性相结合与长期跟踪的研究方法,以更好地了解社区医养结合服务模式的发展趋势和服务质量评价。

5.2 未来展望 理论研究方面,社区医养结合养老模式是在社区基础上实现医疗、养老、社会服务的一种模式,需要深入探讨其内涵、特点、机制等方面的问题,为实践提供理论指导;其次,社区医养结合养老模式的发展需要政策的支持与引导,需要研究政策的制定、实施与监管等方面的问题,为政策制定提供科学依据;此外,社区医养结合养老模式涉及医疗、养老、社会保障等领域,需要多学科合作,形成协同创新的研究模式。

实践研究方面,通过实地调研、案例分析等方式,深入研究社区医养结合养老模式的实践经验、成功案例、问题与挑战等方面,为其推广应用提供经验借鉴;社区医养结合养老模式需要具备跨学科、综合性的人才支撑,需要加强人才培养,为社区医养结合养老模式的发展提供有力的人才支持;另外,在质量评价指标体系的构建方面,作为保障社区医养结合养老模式可持续发展的重要环节,质量评价需要构建科学、合理、可操作的指标体系,为社区医养结合养老模式实施的质量监管、服务改进提供依据。

参考文献:

- [1]刘媛,熊柴.全球人口变局、影响及中国应对[J].经济学家,2022(1):26-35.
- [2]屈贞.高质量结合:城市社区医养结合的方向[J].卫生经济研究,2022,39(1):27-30.

- [3]原新,金牛.中国医养结合模式治理的基点、焦点和要点[J].河海大学学报(哲学社会科学版),2021,23(2):71-78,107-108.
- [4]杜鹏.积极老龄观视野下的人口规模巨大的现代化[J].中国人口科学,2022,213(6):8-13.
- [5]郑研辉,郝晓宁.社区医养结合服务模式比较研究[J].兰州学刊,2021(1):201-208.
- [6]李从容,李媛媛,刘凡.社区医养结合模式整合构建探析[J].中国卫生经济,2019,38(7):40-43.
- [7]屈贞.城市社区医养结合为何流于形式:一个总体分析框架[J].中共福建省委党校(福建行政学院)学报,2021(1):144-152.
- [8]汪恒,周典,田帝,等.基于“诊断树模型和控制阀门”理论的社区医养结合发展对策研究[J].南京医科大学学报(社会科学版),2022,22(2):114-119.
- [9]万乐平,韦慧燕,杨光媚,等.基于 EQ-5D 量表的社区居家老年人医养结合服务需求分析[J].郑州大学学报(医学版),2022,57(6):810-815.
- [10]高和荣.签而不约:家庭医生签约服务政策为何阻滞[J].西北大学学报(哲学社会科学版),2018,48(3):48-55.
- [11]袁莎莎,刘思琦,黄洁,等.我国居家社区医养结合服务筹资政策分析[J].中国卫生政策研究,2022,15(8):17-23.
- [12]王冕.浅析北京社区养老服务驿站存在的问题及解决办法[J].海峡科技与产业,2021,34(2):21-23.
- [13]师成,张旭,辛越,等.基于 SWOT-PEST 分析的社区医养结合养老方式浅探[J].中国老年保健医学,2018,16(2):137-139.
- [14]郑竑.人口老龄化国际比较、应对经验及启示[J].福建金融,2023,453(1):46-54.
- [15]杨洪斌,高灵芝.“星光计划”:作为一项老年社会福利政策的实施效果评析[J].北京科技大学学报(社会科学版),2005,21(4):57-62.
- [16]成秋娟,冯泽永,冯婧,等.我国发展社区医养结合的必要性、可行性、困境及建议[J].中国卫生事业管理,2016,33(5):334-336,380.
- [17]王晓晓,郭清.社区居家医养结合服务公私合作模式的影响因素——基于 H 市的扎根理论研究[J].中国卫生政策研究,2022,15(9):27-33.
- [18]王丹,顾春燕,罗月,等.重庆市社区卫生服务中心托老科护士工作体验的质性研究[J].护理管理杂志,2018,18(5):369-372.
- [19]钟志宏,曾亮.我国全科医学教育的政策演进、现实问题与优化路径[J].医学与哲学,2023,44(1):50-54.
- [20]郭林.中国养老服务 70 年(1949-2019):演变脉络、政策评估、未来思路[J].社会保障评论,2019,3(3):48-64.
- [21]卢时秀,张劲松.数字赋能社区高质量医养结合的场域矛盾与重整[J].中共天津市委党校学报,2022,24(2):76-86.
- [22]陈平.科技适老,“适”出蓝海大市场[J].中国商界,2021,347(10):50-54.

(下转第 183 页)

(上接第 178 页)

[23]王立剑,金蕾.愿意抑或意愿:失能老人使用智慧养老产品态度研究[J].西北大学学报(哲学社会科学版),2021,51(5):89-97.

[24]刘彦志.社区“医养结合”养老问题与对策研究[D].南京:南京理工大学,2021.

[25]马亚岗.西安市社会组织参与社区医养结合养老服务现状、问题及对策研究[D].西安:西北大学,2021.

[26]陈华,王晓.中国 PPP 融资模式存在问题及路径优化研究[J].宏观经济研究,2018,232(3):81-88.

[27]曲桂宇,张新程.吉林省居家养老服务模式存在问题与解决对策[J].智富时代,2016,375(9):157.

[28]宋梅.老龄化社会背景下的老年护理教育现状与伦理学思考[J].护理研究,2016,30(4):400-402.

[29]刘佳燕.面向可持续发展的澳门社会人口发展战略研究[J].城市与区域规划研究,2019(3):73-85.

[30]王珊珊,王萍,玉钰,等.我国社区老年人医养结合服务现状[J].智库时代,2019,204(36):164-165.

[31]冯运红,李小平,胡德华,等.医养结合模式下中国养老服务人才培养策略[J].中国老年学杂志,2021,41(11):2444-2447.

[32]谢秋山,岳婷.积极老龄化背景下老年人数字融入的必要性及路径研究[J].当代继续教育,2019,37(4):10-16.

[33]符玉宇.社区“医养结合”服务满意度研究[D].上海:华东政法大学,2017.

[34]姚登攀.互联网医疗相关法律问题及其监管机制研究[J].科技与法律,2017,127(3):70-77.

[35]李彩宁,毕新华.智慧养老服务体系及平台构建研究[J].电子政务,2018,186(6):105-113.

[36]罗羽,王丹,罗月,等.“整合照料”理念下的社区卫生服务中心托老科养老服务评价指标体系的构建[J].护理研究,2018,32(6):863-867.

[37]朱亮,杨小娇,张倩,等.医养结合社区居家养老中心供给服务质量评价指标体系的构建研究[J].中国全科医学,2019,22(2):199-205.

[38]王梦苑,郑函,赵育新.基于熵权 TOPSIS 法对武汉地区社区医养结合养老服务的综合评价[J].现代预防医学,2018,45(3):458-461.

[39]梁笑笑,韦慧燕,万乐平,等.社区居家智慧化医养结合服务模式评价指标体系构建[J].医学与社会,2023,36(2):24-30.

[40]王天兰,苏芬菊,张璐姣,等.基于 SWOT 法分析社区医养结合空巢老人养老中存在问题及对策[J].全科护理,2018,16(6):721-723.

[41]刘冰,孙学明.医养结合的社区居家养老服务质量研究[J].教育教学论坛,2020,459(13):110-111.

收稿日期:2023-04-21;修回日期:2023-05-07

编辑/成森