

基于扎根理论的社区医养结合服务公私合作模式研究

王晓晓^{1*} 刘新功² 郭清³ 陈雅婷¹ 边森森¹ 司建平¹ 任建萍¹

1. 杭州师范大学医学院 浙江杭州 311121

2. 杭州市拱墅区卫生健康局 浙江杭州 310015

3. 浙江中医药大学 浙江杭州 310053

【摘要】目的:探讨社区医养结合服务公私合作模式的动因、策略和障碍,为我国社区医养结合服务供给侧改革提供参考。方法:运用扎根理论法,聚焦社区医养结合服务公私合作的典型案例,借助 Nvivo12 质化分析软件对相关主体的访谈记录及政策文本资料进行编码和分析。结果:经过开放性编码、主轴性编码及选择性编码,共得到 51 个初级概念、12 个范畴和 3 个主范畴。根据扎根理论“条件—现象—行动/互动策略—结果”的典范模型,自下而上建构起社区医养结合服务公私合作的理论模型。结论:社区医养结合服务公私合作的动因包括老年人医养需求高、国家政策导向和地方政府推动;合作的策略包括建立伙伴关系、资源整合与共享、动员老年人参与;合作的障碍有体制困境、双方信任缺失、基层服务能力有限、激励不到位、公益性与趋利性的矛盾、缺少第三方监督评估。

【关键词】社区医养结合服务;公私合作;扎根理论

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.12.009

Research on public-private partnership model of integrated medical and elderly healthcare services in the community based on grounded theory

WANG Xiao-xiao¹, LIU Xin-gong², GUO Qing³, CHEN Ya-ting¹, BIAN Sen-sen¹, SI Jian-ping¹, REN Jian-ping¹

1. Medical School, Hangzhou Normal University, Hangzhou Zhejiang 311121, China

2. Health Bureau of Gongshu District, Hangzhou Zhejiang 310015, China

3. Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou Zhejiang 310053, China

【Abstract】Objective: To explore the motivations, strategies and obstacles of the public-private partnership model of integrated medical and elderly healthcare services in the community, and to provide references for the reform of supply-side in China. Methods: The grounded theory methods were used, typical cases of public-private partnership in the community's integrated medical and elderly healthcare services were emphasized, and NVivo12 qualitative analysis software was used to encode and analyze the interview records and policy texts of relevant subjects. Results: After open coding, main axis coding and selective coding, a total of 51 primary concepts, 12 categories and 3 main categories were obtained. Based on the model of Grounded Theory “conditions-phenomenon-actions/interaction strategies-results”, a theoretical model of public-private partnership of the community integrated medical and elderly healthcare services was constructed from the bottom up. Conclusions: The motivations of public-private partnership in community integrated medical and elderly healthcare services include high demand for medical and elderly healthcare, national policy guidance and local government promotion. The cooperation strategies include the establishment of partnerships, resource integration and sharing, and mobilization of elderly participation. Barriers to cooperation are institutional difficulties, lack of trust between parties involved in the agreements, limited grassroots service capabilities, inadequate incentives, contradictions between public welfare and profitability, and lack of third-party supervision and evaluation.

【Key words】Integrated medical and elderly healthcare services in the community; Public-private partnership; Grounded theory

* 基金项目:国家自然科学基金项目(71774147);杭州市哲学社会科学规划课题成果(M21JC094)

作者简介:王晓晓(1986年—),女,博士研究生,研究方向是健康政策与管理。E-mail: 472688615@qq.com

通讯作者:郭清。E-mail: louisguoqing@126.com

截至 2019 年底,我国 60 周岁及以上人口 25 388 万,占总人口的 18.1%,其中 65 周岁及以上人口 17 603 万,占总人口的 12.6%。^[1]与 2018 年相比,我国 60 周岁及以上人口增加 0.2%,65 周岁及以上人口增加 0.7%,而根据国家统计局公布的数据,与 2017 年相比,2018 年我国 60 周岁及以上人口增加 0.6%,65 周岁及以上人口增加 0.5%。可见,我国老龄化正在向高龄化快速发展。随着我国老龄化和高龄化的逐年加剧,老年人的医疗养护需求日益突出,根据有关调查,我国 80% 以上的老年人更愿意选择社区居家养老。^[2]然而,有多位学者指出我国社区医养结合服务存在筹资渠道单一、人力资源不足、服务设施落后、服务内容有限等诸多问题^[3-4],不能有效满足老年人多样化的医养需求。为此,国家相继出台一系列政策鼓励社会资本进入养老服务领域^[5],支持政府运用公私合作(PPP)模式推动社区医养结合养老服务发展^[6]。

公私合作模式来源于西方的 PPP(Public-Private-Partnerships)模式,是指公共部门与私人部门通过责任分担、利益共享等机制建立伙伴关系,共同提供公共产品或公共服务的一种方式。^[7]目前,国内有部分学者对社区医养结合服务公私合作展开研究。李月娥等认为采用公私合作方式提供社区医养结合服务不仅可以有效缓解政府财政压力,也可以发挥社会资本的价值,提高社区医养结合服务的运营效率和质量。^[8]同春芬等运用朴素式创新和伙伴关系理论阐释了社区卫生服务中心与养老机构合作提供医养结合服务的理论依据。^[9]袁莎莎等在论述社区卫生服务机构参与社区医养结合服务的可行策略时指出,社区卫生服务机构人力资源有限,需要借助社会力量来共同提供医养结合服务。^[10]

总体来说,国内部分学者已经认识到公私合作模式应用在社区医养结合服务领域有其必要性和可行性,但目前的研究还比较少,且大多数研究还停留在宏观层面的政策思考,缺少对公私合作模式具体运作过程的研究。因此,本文聚焦社区医养结合服务公私合作模式的典型案例,从微观层面对社区医养结合服务公私合作模式的形成与发展进行深入探讨,以期更好地促进我国社区医养结合服务公私合作模式的发展。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究资料来源于两部分,一部分是通过对 H

市的实地调研所获得的访谈记录,另一部分是通过文献查阅所搜集的政策文本资料。首先,根据典型案例研究法,在前期调研的基础上,选择 H 市 GS 区的三个典型案例作为主要研究对象,分别在 2019 年 12 月份和 2020 年 6 月份,对 18 位来自 GS 区的社区医养结合相关机构的领导、管理者及工作人员进行深入访谈,每次访谈时间 30 分钟至 1 个小时,共获得访谈记录 18 份。其次,通过文献研究法,筛选出与本研究主题密切相关的政策文本资料 10 份。所以,纳入研究的原始资料共有 28 份。

1.2 研究方法

本研究主要采用质性研究方法中的扎根理论法。扎根理论法是由格拉泽和施特劳斯提出的一种从资料中建构理论的特殊方法论,它的特殊性在于不仅仅是“描述现象”,而是强调“自下而上建构理论”,填补了以往质性研究在理论建构方面的不足。^[11]本文所研究的社区医养结合公私合作模式在我国还属于新生事物,可供参考的成熟理论很少,所以,本文选择扎根理论法,通过 Nvivo12 软件对访谈记录及政策文本资料进行编码、理论抽样和分析,自下而上建构起社区医养结合公私合作模式的理论模型。

1.3 理论饱和度、信度和效度检验

本研究遵循质化研究的理论抽样原则,理论抽样是为了概念和理论的发展,而不是量化研究中统计学需要。所谓理论饱和是指当搜集的原始数据不再出现新的概念和理论类属时,则认为达到了理论饱和。^[11]在本研究中,当访谈人数达到 16 人时开始未出现新的概念类属,为了保证理论的有效性,访谈人数又追加至 18 人,仍未出现新的概念及类属,则认为本研究达到了理论饱和。

本研究通过比较不同研究者对文本资料编码结果的一致性来进行信度检验。首先,由两位课题组成员进行背对背独立编码,然后对两组编码结果进行比较,计算出两位编码者一致同意的类属数量,最后得出信度为 0.89,说明本研究的编码结果是可信的。本研究的效度检验采用三角验证法:(1)通过对社区医养结合服务公私合作模式的研究背景进行介绍和文献回顾,为本研究奠定了研究基础,说明具备了外部效度;(2)在数据收集过程中,采用了政策收集、深度访谈和文献查阅等多种渠道收集方法,说明具备了构念效度;(3)在编码过程中,逻辑合理,层次

清楚,建立了清晰的因果关系框架,说明具备了内容效度。

2 研究结果

2.1 开放式编码

在扎根理论方法中,编码是对所搜集数据内容的初步分析,也是通向理论模型构建的关键环节。^[11]通常来说,经典的扎根理论编码包括开放

性编码、主轴性编码和选择性编码三个阶段。开放性编码是对原始数据资料进行逐字逐句编码,以最大限度地发现概念及其类属。^[12]在本研究中,笔者利用质性研究数据分析工具 Nvivo12 软件,对 28 份原始资料进行逐字逐句认真阅读和编码,经过反复多次的开放性编码之后,共获得与本研究主题相关的 51 个初始概念,并将其初步归纳为 12 个范畴(表 1)。

表 1 开放性编码所形成的概念及范畴

编号	范畴	初始概念	频次
1	国家政策导向	建立健全医疗卫生机构与养老机构合作机制(8);鼓励多种形式的协议合作(8);鼓励民间资本参与居家和社区养老服务(6)	22
2	地方政府推动	政府主导、市场参与(6);牵头人是政府(3);市政府和区政府都很重视(4);政府引进(3);政府搭台、社会参与(2)	18
3	老年人需求高	老龄化越来越严重(6);高龄老人越来越多(5);老年人一般都有慢性病,医疗需求更大(4);医养相辅相成才能提高老年人生命质量(2)	17
4	建立伙伴关系	公办民营(2);签定合作协议(2);有划分责任义务(2);每周巡诊一次(2)	8
5	资源整合与共享	医养功能整合(4);社区医养机构空间上临近(3);人力资源共享(3)	10
6	动员老年人参与	服务对象也是参与主体之一(2);多让老年人免费或低收费体验服务(1);老年人自己的责任要体现出来(1);享受服务要有相应支付(1)	5
7	体制困境	机制不完善(2);多头领导(4);协同困难(2);涉老部门各自为政(3);政策不互通(3);配套政策落实难(2)	16
8	双方信任缺失	医疗风险谁来承担(4);共享医护人员有顾虑(2);医疗具有很强的专业性(3);医疗服务居家上门难以实现(2);医疗服务的边界模糊(2)	13
9	基层服务能力有限	基层医护人员有限,而应对的事务很多(4);完全由公立医疗机构来做他们吃不消的(2);中医类、康复类医务人员配备不足(3);养老人员流失严重(3)	12
10	激励不到位	利益得不到满足(2);经费很少(3);巡诊费无法满足(2);政府补贴不到位(1);运营补贴很有限(1);亏本运营(1);经济利益和社会利益都不划算(1);成本效益不能平衡(1);合作积极性差(1)	13
11	公益性与趋利性的矛盾	医疗的公益性与养老的趋利性的冲突(4);公立的医疗机构就是完成政府任务,私人养老企业是有盈利目标的(3)	7
12	缺乏第三方监督评估	只有政府监管,没有第三方绩效考核(4);如果把医养结合服务纳入国家公卫考核项目中,我想应该效果更好(2)	6

注:括号内为单个初始概念出现的频次。

2.2 主轴性编码

主轴性编码是在开放编码之后,进一步发现核心概念,建立概念类属之间的各种有机联系。本文在前文开放性编码的基础上,对已形成的范畴和对应的概念进行再次比较和建立联系,并根据“条件—现象—行动/互动策略—结果”典范编码模型,将上述所获得的 12 个范畴塞进主轴,最后总结归纳为 3 个主范畴(表 2)。

表 2 基于主轴编码形成的主范畴及其对应的概念频率

编号	主范畴	对应的范畴	概念频率 (%)
1	合作动因	老年人需求高;国家政策导向;地方政府推动	38.8
2	合作策略	建立伙伴关系;资源整合与共享;动员老年人参与	15.6
3	合作障碍	体制困境;双方信任缺失;基层服务能力有限;公益性与盈利性的矛盾;激励不到位;缺乏第三监督评估	45.6

2.3 选择性编码与模型构建

选择性编码是在已形成的主范畴的基础上进一步聚焦,发掘出一个“核心范畴”,此范畴能将所有范畴和概念联结在一起,从而形成一条贯穿始终的“故事线”。^[13]通过对上文三个主范畴及原始资料的进一步分析,我们得到的核心范畴是“社区医养结合服务公私合作模式的形成和发展”,围绕着

这一核心范畴,我们不断询问“为什么要合作—怎样合作—合作结果如何”,沿着这一脉络,我们得出本研究的故事线为:社区医养结合服务公私合作动因→社区医养结合服务公私合作策略→社区医养结合服务公私合作障碍。依据这一“故事线”,我们构建出社区医养结合服务公私合作模式的理论模型(图 1)。

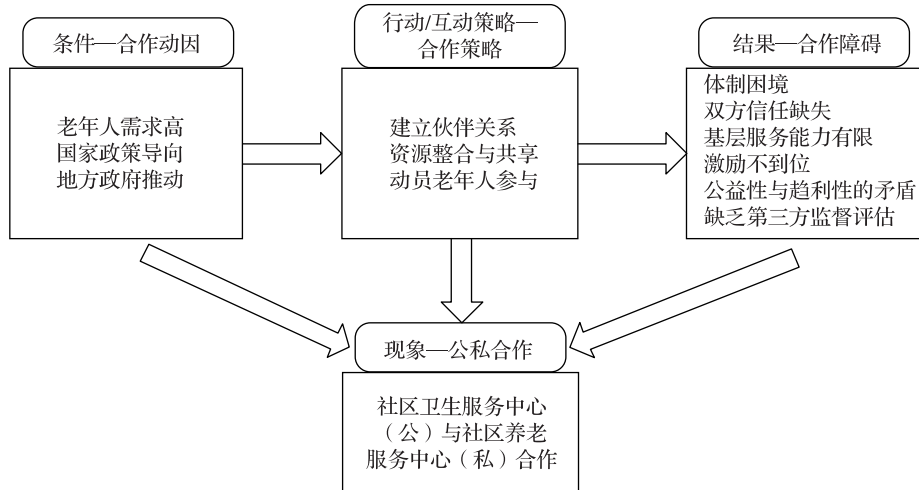


图 1 社区医养结合服务公私合作模式的理论模型

3 讨论

社区医养结合服务公私合作模式的理论模型图是对社区医养结合服务公私合作这一现象形成和发展的抽象性概括,其中合作动因是前提,合作策略是过程,合作障碍是结果。在本部分,我们将结合相关文献及访谈资料对这一模型做具体的阐释。

3.1 社区医养结合服务公私合作的动因

3.1.1 老年人需求高

随着我国老龄化程度日益加深,尤其是高龄老人越来越多,老年人的医养需求呈现出爆发式增长。然而,受生育观念影响,少子化现象越来越严重,家庭规模越来越小,传统的家庭养老功能严重弱化。同时,我国目前的机构养老还不成熟,服务质量有待提高,而且机构养老脱离了老年人熟悉的环境,不能满足老年人的心理需求,因此,社区居家医养结合服务的社会化发展势在必行。有学者从养老获得感角度论证了社区居家医养结合服务,不仅能让老年人比较便捷地享受到专业的医养服务,而且能更好地照护到老年人的心理需求。^[14]

3.1.2 国家政策导向

为满足老年人日益增长的社区居家医养需求,

十八大以来,国家出台了一系列政策支持和鼓励社区医养结合发展,我们筛选出 10 条与本研究主题密切相关的政策(表 3)。在对这些政策文件进行编码过程中,我们不难发现,“政府引导,市场驱动,鼓励社会力量参与”,“强化医养合作”,“提升社区医养结合服务能力”等概念和内容在各个政策文件中频繁出现。正是在这些国家政策导向下,各级地方政府开始在实践中探索,才出现了符合国家政策导向的社区医养结合公私合作模式。

3.1.3 地方政府推动

为更好地落实国家政策,各级地方政府纷纷采取相应措施,积极尝试各种新的模式。因为根据公共产品理论,社区医养结合服务属于准公共产品性质,带有明显的公益性与福利性,这就意味着它不能完全按市场化的模式运作,地方政府要在社区医养结合服务中承担相应的责任。在访谈中,当被问到“为什么要合作提供医养结合服务”时,多位社区卫生服务中心的主任都有提到“市政府和区政府都很重视,出台了相应的政策,鼓励我们去和企业合作”,一位社区居家养老服务中心负责人也称:“这是政府牵头的项

中发挥着主导性作用,是社区医养结合服务公私合作的组织者和推动者。^[15]

表3 纳入本研究的医养结合政策一览表

编号	发布时间	发文部门	政策名称
1	2013.09	国务院	关于加快发展养老服务业的若干意见
2	2015.02	民政部	关于鼓励民间资本参与养老服务业发展的实施意见
3	2015.11	国务院办公厅	关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见
4	2017.02	国务院	“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划
5	2017.03	国家卫生计生委等13部门	“十三五”健康老龄化规划
6	2017.03	国家中医药局	关于促进中医药健康养老发展的实施意见
7	2017.08	财政部	关于运用政府和社会资本合作模式支持养老服务业发展的实施意见
8	2019.03	国务院办公厅	关于推进养老服务发展的意见
9	2019.10	国家卫生健康委等12部门	关于深入推进医养结合发展的若干意见
10	2019.10	国家卫生健康委等8部门	关于建立完善老年健康服务体系的指导意见

3.2 社区医养结合服务公私合作的策略

3.2.1 建立伙伴关系

伙伴关系是指相关主体在平等互惠原则的基础上,为了实现一定时期内的共同目标,而建立的一种相对稳定的合作关系,被认为是决定合作成败的关键。^[16]在本研究中,为了满足社区老年人日益增长的医养结合服务需求这一共同目标,政府与社会资本达成合作关系,具体微观层面表现为以“公”为代表的社区卫生服务机构与以“私”为代表的社区居家养老服务机构之间建立合作伙伴关系。建立伙伴关系的标志性方式就是签订合作协议,在本次研究的三个典型案例中,都有签订合作协议。公私合作模式不同于传统的政府购买服务模式的创新之处在于,合作双方共同享有自由裁量权,也就是说合作主体是在平等自愿、友好协商的基础上建立伙伴关系的。^[17]

3.2.2 资源整合与共享

在建立初步伙伴关系之后,为了合作项目能够顺利运营,公、私合作双方本着互惠互利的原则,实现资源整合与共享。资源是任何组织发展的基础,但任何组织所拥有的资源都是有限的,因此任何组

织的生存和发展都需要从外界环境中汲取自身所缺少的资源,从而实现资源的有效利用和组织利益最大化。^[18]在社区医养结合服务公私合作模式中,资源整合与共享主要体现在两个方面,一是空间上的医养功能整合,H市政府通过老旧小区改造项目,将社区卫生服务站与社区居家养老服务站建在一起,这首先在空间上方便了老年人利用医养结合服务;二是人力资源共享,例如,社区医疗机构的医生每周会定期到社区养老机构巡诊,这从另一个角度也在说明社区养老机构为社区医疗机构提供了患者资源。

3.2.3 动员老年人参与

老年人不仅是医养结合服务的对象,还应该是医养结合服务的重要参与主体之一,因为一切医养结合服务都是围绕老年人的需求展开,老年人的意见和建议对提高医养结合服务的质量至关重要,并且直接影响医养结合服务的社会效益。^[19]但是,长期以来,我国老年人缺少作为消费者的参与意识,不懂得主动发挥自己的知情权、建议权和选择权,在医养结合服务中只是被动地接受。从另一角度来说,健康是自我的责任,老年人应该积极地担负起自我健康的责任,在接受医养结合服务时支付相应的费用。只有这样才能建立起消费者的主体意识,才能对医养结合服务质量作出评价,从而有利于医养结合服务更好发展。

3.3 社区医养结合服务公私合作的障碍

在本研究中,共获得有关合作障碍的初级概念频次67次,占45.6%,可见,社区医养结合服务公私合作模式作为新生事物,在合作过程中还存在诸多障碍。我们把这些障碍归纳为以下几个方面:

3.3.1 体制困境

体制困境首先表现在多头管理、各自为政。由上文所列举的有关医养结合政策文件的发文部门可知,医养结合服务所涉及的部门是相当多的,主要包括国家卫生健康委、民政部、发展改革委、财政部、人力资源社会保障部、全国老龄办及国家中医药管理局等,这些职能部门各自承担相应的涉老职责,但是各部门互相没有隶属关系,又缺乏有效的协调机制,这就导致“九龙治水水不治”的局面。其次,职责划分不合理导致协同困难。虽然,长期以来,民政部是养老服务的主要业务管理部门,但是,它的职权和资源配置在相当程度上不匹配^[20],很难协调其他各有关部门。此外,老龄办是老龄工作的议事协调机

构,但是,其作为卫生行政部门的内设机构,本身并不具有行政职权,更难以有效协调民政、人社、财政等政府各部门。因此,由于多头管理且职责划分不够合理,使得医养协同十分困难。

3.3.2 双方信任缺失

信任是指人们在做出行动时,虽然存在着信息不对称,但是仍然选择相信对方并做出合作的行动,因此信任成为促进合作双方达成伙伴关系的重要因素。^[18]然而,由于医疗服务的特殊性,使得社区卫生服务机构在与社区养老机构合作时,考虑因素较多,很多养老一方提出的方案无法在现实中完成。比如一位社区卫生服务中心主任谈到:“对于居家养老的老人,上门医疗服务还缺乏规范操作的环境,具有一定的风险性,所以虽然政策上有鼓励上门服务,养老方也希望我们能上门服务,但现实中我们不敢……”的确,因为老年人多数患有慢性病,有的疾病发展迅速,如果在非医疗场所诊治,一旦发生意外,就会将医疗机构置于很不利的局面,因为根据举证责任倒置原则,医疗机构要证明自己的医疗行为与损害后果之间不存在因果关系,否则医疗机构就要承担医疗损害赔偿的责任。^[21]因此,为避免医疗纠纷的发生,多数医疗机构不愿意拓展老年人的居家诊疗服务。

3.3.3 基层服务能力有限

基层服务能力有限表现在两个方面,一是基层人力资源数量不够,无论是基层医疗机构还是养老机构都面临医护人员缺少的问题。虽然基层医疗机构近些年配备了一定数量的医护人员,但是因为老年人的服务需求具有特殊性和多样性,除基本医疗服务之外,对中医保健、康复等服务也有较高的需求;再加上老年人都存在着不同程度的心理问题,需要专业的心理医生进行疏导。但目前,多数社区卫生服务机构面临着人员数量不足的问题,尤其对于中医类、心理类和康复类医生更是缺乏,提供的服务尚不能满足老年人的需求。二是基层人力资源素质有待提高,经过调查发现,基层医疗机构医护人员的学历主要以本科和专科为主,技术水平有待提高,这种情况在私立的社区养老机构表现更为严重。

3.3.4 激励不到位

有效的激励是促使医养结合服务公私合作开展的重要手段。在公私合作项目上,政府通常采取的激励措施就是给予税收优惠和经费补贴。在社区医养结合服务公私合作项目上,虽然政府在用地、基础

设施、基本设备购置与税费优惠、床位补助、运营补贴、人员引进与培训等方面制定了相关优惠政策,但是,从实际情况来看,政府补贴很少,而且落实困难。在调研中,多位医养机构的负责人提到“政府给的经费很少,而且迟迟不能到位”,这就体现出相关政策和制度的激励不足、标准不清,由此带来的结果就是公私双方都因为激励不到位而表现出合作积极性差的结果。

3.3.5 公益性与趋利性的矛盾

公共服务社会化改革中一直存在的矛盾就是公益性与盈利性难以平衡的问题。在社区医养结合服务合作过程中,由于两个机构性质的不同,公益性和趋利性的矛盾就更加突出。作为“公”方代表的社区卫生服务机构,他首先考虑的是医疗的公益性,所以他在提供医养结合服务时更多地为完成政府目标,解决老年人的基本医疗需求。但作为“私”方的养老企业,因为在前期建设运营中投入了大量资本,其目标是希望能有一定的投资回报率,否则就会大大挫伤社会资本的积极性。在访谈中,一位社区养老服务中心的经理提到:“养老是很烧钱的行业,我们前期投了那么多钱,现在一直是亏本经营,这样下去,我们只能最大限度缩小运营成本。”

3.3.6 缺乏第三方监督评估

目前,社区医养结合服务的监管工作主要还是靠政府部门,但政府的监管手段相对滞后,而且在公私合作模式中,政府作为主要参与主体之一,难免在实际监管过程中流于形式。所以,有学者建议,在公私合作(PPP)模式中,应引入第三方独立的监督考核机制,对公私合作参与主体进行全过程的全面监管与结果的合理评估,以不断改进和完善项目运行过程中出现的问题。^[22]在访谈中,GS区卫生健康局局长也提到:“要想把社区医养结合服务做好,就要将社区医养结合服务纳入到国家基本公共卫生的考核中,由国家、政府和第三方对其进行全面考核,这样才能激发合作的积极性。”

4 结论

社区医养结合服务公私合作模式是指以公办的社区卫生服务中心与私营的社区养老服务中心为主要合作主体,通过整合社区医疗与养老资源,共同为社区居家老年人提供医养结合服务的一种方式。本研究运用扎根理论法,聚焦社区医养结合服务公私合作模式的典型案例,通过 Nvivo12 软件对相关主体

的访谈记录及政策文本资料进行编码、理论抽样和分析,自下而上建构起社区医养结合公私合作模式的理论模型。结果发现,社区医养结合服务公私合作的动因是老年人医养需求高、国家政策导向、地方政府推动;公私合作的策略包括建立伙伴关系、资源整合与共享、动员老年人参与;公私合作的障碍有体制困境,双方信任缺失,基层服务能力有限,激励不到位,公益性与趋利性的矛盾,缺少第三方监督评估等。可见,社区医养结合服务公私合作模式有待在实践中进一步完善。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] 常亚轻. 人口老龄化研究的热点与发展趋势[N]. 中国人口报, 2020-03-20(003).

[2] 崔树义, 杨素雯, 田杨. 供需视角下社区居家养老服务提质增效研究——基于山东省1200名老年人的调查[J]. 山东社会科学, 2020(9): 127-133.

[3] 成秋娴, 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.

[4] 李长远. 社区居家医养结合养老服务模式的比较优势、掣肘因素及推进策略[J]. 宁夏社会科学, 2018(6): 161-167.

[5] 国务院办公厅. 关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的若干意见[EB/OL]. (2016-12-23) [2020-10-12]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2016-12/23/content_5151747.htm

[6] 财政部, 民政部, 人力资源社会保障部. 关于运用政府和社会资本合作模式支持养老服务业发展的实施意见[EB/OL]. (2017-08-21) [2020-10-12]. http://jrs.mof.gov.cn/ppp/zcfbPPP/201708/t20170821_2677612.html

[7] 中国财政学会公私合作(PPP)研究专业委员会课题组, 贾康, 孙洁. 公私合作伙伴关系(PPP)的概念、起源与功能[J]. 经济研究参考, 2014(13): 4-16.

[8] 李月娥, 赵立伟. 公私协力视角下社区医养结合养老模式研究——以辽阳市美林园社区为例[J]. 老龄科学研究, 2016, 4(4): 64-71.

[9] 同春芬, 王珊珊. 社区卫生服务中心与养老机构合作路

径探析——以朴素式创新和伙伴关系理论为视角[J]. 学术界, 2017(6): 78-87, 323.

[10] 袁莎莎, 刘中元, 王芳, 等. 以社区为基础的医养结合策略分析[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(11): 46-50.

[11] 凯西·卡麦兹(Kathy Charmaz). 建构扎根理论: 质性研究实践指南[M]. 边国英, 译. 陈向明, 校. 重庆: 重庆大学出版社, 2009.

[12] 朱丽叶·M. 科宾(Juliet M. Corbin), 安塞尔姆·L. 施特劳斯(Anselm L. Strauss). 质性研究的基础: 形成扎根理论的程序与方法[M]. 朱光明, 译. 重庆: 重庆大学出版社, 2015.

[13] 李贺楼. 扎根理论方法与国内公共管理研究[J]. 中国行政管理, 2015(11): 76-81.

[14] 曲夏夏. 社区医养结合影响老年人养老获得感的理论依据及验证方法[J]. 山东社会科学, 2019(12): 107-111.

[15] 童小琴. 论医养结合服务体系建设中地方政府行为的优化[J]. 大连海事大学学报(社会科学版), 2018, 17(1): 59-65.

[16] 范生根, 魏来, 李妍君, 等. 县域医联体伙伴关系、整合能力与稳定性的关系研究[J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12(10): 42-50.

[17] 姜玉贞. 社会养老服务多元主体治理模型建构与分析——基于扎根理论的探索性研究[J]. 理论学刊, 2019(2): 143-151.

[18] 张成福, 李昊城, 边晓慧. 跨域治理: 模式、机制与困境[J]. 中国行政管理, 2012(3): 102-109.

[19] 李文杰. 政府购买养老服务中的老年人参与问题研究[D]. 上海: 华东师范大学, 2018.

[20] 王浦劬, 雷雨若, 吕普生. 超越多重博弈的医养结合机制建构论析——我国医养结合型养老模式的困境与出路[J]. 国家行政学院学报, 2018(2): 40-51, 135.

[21] 李莉, 裴瑞娟, 孙涛, 等. 社区卫生服务机构参与居家养老服务的供给侧改革探讨[J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9(11): 52-56.

[22] 韩焯. 养老服务PPP模式: 运行机制、实现策略与对策研究[J]. 兰州学刊, 2019(3): 186-196.

[收稿日期:2020-10-22 修回日期:2020-11-26]

(编辑 薛云)