

我国居家社区医养结合服务现状研究

——基于 34 家机构的定性访谈资料

赵君^{1*} 王芳¹ 汝小美² 黄悦勤³ 白砚华⁴ 胡婷⁴ 李鹰⁴

1. 中国医学科学院医学信息研究所/卫生体系与政策研究中心 北京 100020

2. 国家卫生健康委员会 北京 100191

3. 北京大学第六医院 北京 100191

4. 北京大学医学部 北京 100191

【摘要】目的:分析我国居家社区医养结合服务现状、特点和问题,为完善居家社区医养结合服务提供建议。方法:采用目的抽样法,在 12 个省/市选择包含 10 种类型的 34 家提供居家社区医养结合服务的机构进行现场调研,运用主题框架法对调研资料进行分析。结果:多元化、多形式、多层次的居家社区医养结合服务格局正在形成;整合型的居家社区医养结合服务有一定探索,须进一步总结推广;多部门协同机制尚未建立,相关标准规范和保障措施还不完善。结论和建议:应建立居家社区医养结合协同治理机制,完善服务标准体系和保障政策;充分发挥各级医疗机构主体作用,补齐医疗服务短板;探索适宜的居家社区医养结合服务机构运行模式。

【关键词】医养结合;居家社区;服务提供

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2022.08.003

Analysis of the current situation of community-dwelling integrated medical and elderly care services in China: Based on qualitative interview data from 34 institutions

ZHAO Jun¹, WANG Fang¹, RU Xiao-mei², HUANG Yue-qin³, BAI Yan-hua⁴, HU Ting⁴, LI Ying⁴

1. Center of Health System and Policy, Institute of Medical Information, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

2. National Health Commission, Beijing 100191, China

3. Peking University Sixth Hospital, Beijing 100191, China

4. Peking University Health Science Center, Beijing 100191, China

【Abstract】 Objective: To analyzed the current situation, features and problems of the community-dwelling based integrated medical and elderly care services in China, in order to provide suggestions for its further development. Methods: Purposive sampling method was used to select 34 institutions covering 10 categories of facilities providing community-dwelling based integrated medical and elderly care services in 12 provinces/cities for field survey. The thematic framework method was used to analyze the collected research data. Results: A diversified, multi-form, multi-level system of community-dwelling based integrated medical and elderly care services is being formed. Explorations have been made on integrated community-dwelling based integrated medical and elderly care services, which requires summary and further promotion. Multi-sectoral collaboration mechanisms are still lacked, and relevant standards, specifications and safeguard measures are also suboptimal. Conclusions and suggestions: A collaborative governance mechanism should be established to promote community-dwelling based integrated medical and elderly care, with a comprehensive service standard system and safeguard policy. The government should give full play

* 基金项目:中国医学科学院医学与健康科技创新工程经费资助项目(2021-I2M-1-046);国家卫生健康委委托项目“社区(乡镇)医养中心建设及指导评估”

作者简介:赵君(1990 年—),女,助理研究员,主要研究方向为卫生政策、老龄健康、妇幼卫生政策。E-mail: zhao.jun@imicams.ac.cn

通讯作者:李鹰。E-mail: ylee@bjmu.edu.cn

to the main role of all levels of medical institutions and make up for the shortcomings of current medical services. Furthermore, appropriate operation models of community-dwelling based integrated medical and elderly care services need to be explored.

[Key words] Integrated medical and elderly care; Community-dwelling; Service delivery

随着我国人口老龄化程度的日益加深,老年人健康状况不容乐观,慢性病患率不断上升,失能、失智老人数量增加,医养结合服务需求规模不断扩大。^[1-3] 调查显示,医疗卫生服务是我国城乡居民最为迫切的需求,上门医疗服务需求最高,康复护理、健康监测、紧急救助、精神慰藉以及助餐、助洁等家政服务需求也较为普遍。^[3-5] 我国 90% 以上老年人选择在家庭和社区养老,因此,发挥各类医疗和养老服务主体作用,为居家社区老年人提供医养结合服务,是我国实施健康中国战略和积极应对人口老龄化的重点任务。国家层面已陆续出台多项政策要求增加居家社区医养结合服务供给,并鼓励和引导社会力量通过市场化运作方式为老年人提供多层次、多样化的医养结合服务。目前,我国不同举办主体、不同类型的机构共同提供居家社区医养结合服务的格局正逐渐形成,有效扩大了服务供给。然而,大规模调查显示,社区层面的各类医疗和养老服务供给增长较快,但覆盖比例仍然较低,有上门看病服务的社区约占 1/3,家庭病床、康复服务、上门护理等供给均不足 15%,同时,由于供需不匹配、消费理念等问题,老年人对各类居家社区医疗和养老服务的利用率也较低。^[6-7] 因此,本文通过调查了解各类居家社区医养

结合服务提供机构的服务现状,并对现存问题进行分析,从而有针对性地提出政策建议。

1 资料与方法

1.1 资料来源

1.1.1 文献研究

通过检索 CNKI、万方等数据库以及国家和各省市卫生健康、民政部门政府网站收集相关政策文件和新闻报道,结合国家卫生健康委和世界卫生组织合作完成的“医养结合典型经验集”等资料,了解掌握我国居家社区医养结合服务的现状和实践进展。

1.1.2 现场调研

基于前期文献调研结果,结合专家意见,统筹考虑东中西部、大中小型城市和农村地区,按照尽量覆盖所有类型居家社区医养结合服务提供机构的原则,采用目的抽样,2020 年 9 月—2021 年 10 月在 12 个省/市选取 34 家共 10 种类型的居家社区医养结合服务提供机构进行现场调研,按照事先设计的访谈提纲对调研机构负责人、工作人员进行焦点组访谈,深入了解机构提供居家社区医养结合服务的现状。征得受访对象同意后对访谈全程进行录音。具体调研机构见表 1。

表 1 调研机构基本情况

调研地区	调研机构	机构类别	举办性质
北京	首开寸草春晖亚运村养老院	社区医养结合机构	国有控股
	首开寸草春晖和平里养老院	社区医养结合机构	国有控股
上海	长宁区江苏路街道综合养老服务中心	社区综合养老服务机构	公建民营
	杨浦区爱亲仁护理院	护理院	民营
	杨浦区臻悦护理院	护理院	民营
	长寿颐养长者照护服务中心	居家照护机构	公建民营
	浦东新区潍坊新村健东护理站	居家照护机构	国有控股
广州	新塘镇综合养老服务中心(颐康中心)	社区综合养老服务机构*	公建民营
	海珠区琶洲街综合养老服务中心	社区综合养老服务机构	公建民营
	新塘医院	二级综合医院	公办
深圳	南山区社会福利中心(二期)	养老机构	公办民营
天津	北京大学滨海医院(天津市第五中心医院)	三甲综合医院	公办
张家口	桥东区惠安苑社区居家养老服务中心	社区养老机构	民营
	红旗楼阳光家园托养服务中心	社区养老机构	民营
邢台	爱晚红枫乡镇医养结合中心	乡镇医养结合机构	民营
无锡	美湖社区养老服务中心	社区综合养老服务机构	公办
	国药康养照护中心	医养结合机构	国有控股
	越秀朗高无锡梅园护理院	护理院	国有控股
	越秀朗高乐惠居居家养老服务中心	居家照护机构	国有控股

续表 1 调研机构基本情况

调研地区	调研机构	机构类别	举办性质
宁波	明楼街道社区卫生服务中心	基层医疗卫生机构	公办
	下应街道海创社区卫生服务站	基层医疗卫生机构	公办
	钱湖医院	二级综合医院	公办
济南	云天使护理院	医养结合机构	民营
南阳	新野县金福园养老中心	养老机构	民营
	新野县汉华街道老年公寓医养结合服务中心	乡镇医养结合机构	公办
	新西南日间照料中心	社区养老机构	民建公助
亳州	蒙城县岳坊镇中心卫生院敬老院	乡镇医养结合机构	公办
	蒙城县岳坊镇戴尧村居家养老服务中心	农村医养结合机构	公办
西安	伟丰花园小区华泽微养康护驿站	社区养老机构	民营
	西仪社区居家养老服务站	社区养老机构	公建民营
	莲湖区第一爱心护理院	医养结合机构	民营
	西京社区天使爱心护理院	社区医养结合机构	民营
广元	莲湖区环城西路社区卫生服务中心	基层医疗卫生机构	公办
	利州区荣山镇敬老院	养老机构	公办

注:社区综合养老服务机构一般由政府主导将社区管理、为老便民、文体娱乐、医疗、养老等公共服务资源和社会资源进行空间或功能整合,形成社区综合服务设施,因其特殊性,将其单独归为一类。

1.2 分析方法

由课题组 2 名研究人员对访谈录音资料进行转录,并采用主题框架法对转录的文本资料进行整理和分析。第一步确定分析主题,结合研究目的和访谈提纲,确定了“机构服务提供情况”和“机构服务存在问题”2 个总主题,以及服务主体、服务对象、服务内容、服务方式、服务提供问题、人员问题、资金问题、制度问题 8 个分主题;第二步资料整理,按照确定的主题对转录资料进行标记和归类;第三步描述性分析,根据资料整理结果,围绕各分主题对居家社区医养结合服务提供现状和存在问题进行描述和分析。

2 居家社区医养结合服务提供现状

2.1 服务主体:社会力量参与广泛,基层医疗卫生机构是医疗服务的重要提供者

居家社区医养结合服务的提供主体包括各级各类医疗机构如基层医疗卫生机构、二级及以上医疗机构和接续性医疗机构护理院,各类养老服务设施如养老机构、社区养老机构、农村敬老院以及医养结合机构、社区/乡镇医养结合机构。

从举办主体来看,调研机构中除医疗机构、敬老院为公办外,其他类型机构主要由社会力量举办或运营,包括直接建设运营、公建民营、民建公助等形式,部分企业同时开展了机构、社区和居家服务,如越秀朗高集团在无锡开设了护理院(机构)、护理站(社区)和居家养老服务中心(居家)。

从医疗服务提供主体来看,各类机构内基本都有医护团队,并与其他医疗机构合作补充医疗服务。

基层医疗卫生机构除本机构拓展医养结合服务外,还为同址建设、托管或签约的社区养老设施提供医疗服务。二级及以上医疗机构主要以医联体和“互联网+”形式向社区和家庭延伸服务。社区养老机构、社区综合养老服务机构的基本医疗保健、护理服务由内设医务室或护理站提供,诊疗服务多为同址建设的基层医疗卫生机构或签约医疗机构提供,签约机构一般同时包括了基层医疗卫生机构和二级及以上医疗机构。农村地区的医疗服务主要由乡镇卫生院或村卫生室提供。居家照护机构中配有护士的可为居家老人提供医疗护理服务。

2.2 服务对象:以失能老人、政府兜底保障人员等刚需群体为主

大部分机构能够为自理老人和失能老人服务,(社区)医养结合机构、养老机构、护理院可普遍提供失智老人照护服务。从社会福利保障对象来看,基层医疗卫生机构负责辖区 65 岁及以上老年人的基本公共卫生服务,农村敬老院、社区养老机构和社区综合养老服务机构主要承担低保、五保、特困等政府兜底保障人员的照护服务。在有长护险制度的地区,各类符合条件的机构均可申请长护险定点,本次调研中有 3 家居家照护机构以长护险对象为主要服务对象。

2.3 服务内容:种类较为丰富,不同类型机构服务类别有所不同

调研机构提供的居家社区医养结合服务包括生活照料、医疗保健、康复护理、安宁疗护、精神慰藉等。医疗机构以医疗保健服务为主,拓展照护服务

的较少,部分(社区/乡镇)医养结合机构可提供安宁疗护服务。由于承担了助老、为老等社会福利服务,社区养老服务机构的服务种类较多,居家照护机构主要提供长护险服务项目,包括生活照料和临床护理,护理院向社区延伸的服务主要是社区义诊、健康宣教或是向社区老人开放机构内康复治疗服务;养老机构为居家社区老人提供上门生活照料。

2.4 服务方式:包括基于机构的服务、上门服务和远程服务

基于机构的服务主要由建立在社区的机构提

供,如社区养老机构、社区综合养老服务机构、社区/乡镇医养结合机构的日间照料等。除护理院外,各类机构均提供上门服务,基层医疗卫生机构有家庭病床、巡诊、家庭医生签约等服务形式,个别二级及以上医疗机构通过加入家庭医生签约团队提供上门服务,调研机构中仅有上海江苏路街道综合养老服务中心开设了家庭照护床位。此外,有些医疗机构还提供远程服务,如宁波海创社区卫生服务站的家庭远程心电、血压监测和线上会诊、线上诊疗等。各类机构居家社区医养结合服务提供情况详见表2。

表2 各类机构居家社区医养结合服务提供情况

机构类型	举办性质	服务内容	服务方式	服务对象	医疗服务提供主体
社区养老机构(5)	民营(3) 公办民营(1) 民建公助(1)	1. 生活照料 2. 基本医疗 3. 康复护理 4. 精神慰藉 5. 助老为老	1. 机构:日托、短托 2. 上门	1. 社区自理、失能老人 2. 政府兜底保障老人	1. 内设医务室 2. 同址建设的社区卫生服务站 3. 与社区卫生服务中心、二级及以上医疗机构签约
社区综合养老服务机构(4)	公办民营(3) 公办(1)	1. 生活照料 2. 基本医疗 3. 康复护理 4. 精神慰藉 5. 助老为老	1. 机构:日托、短托 2. 上门	1. 社区自理、失能、失智老人(仅上海江苏路街道综合养老服务中心接收失智老人) 2. 政府兜底保障老人 周边社区失能、失智老人	1. 内设医务室或护理站 2. 同址建设的社区卫生服务站 3. 与社区卫生服务中心、二级及以上医疗机构签约
医养结合机构(3)	民营(2) 国有控股(1)	1. 生活照料 2. 医疗服务 3. 康复护理 4. 安宁疗护	1. 机构:全托 2. 上门	周边社区失能、失智老人	本机构提供,部分机构与二级以上医疗机构建立医联体
社区医养结合机构(3)	国有控股(2) 民营(1)	1. 生活照料 2. 医疗服务 3. 康复护理 4. 安宁疗护	1. 机构:日托、短托、全托 2. 上门	机构内和周边社区失能、失智、高龄老人	本机构提供,与基层医疗卫生机构和二级及以上医疗机构签约
乡镇农村医养结合机构(4)	公办(3) 民营(1)	1. 生活照料 2. 医疗服务 3. 康复治疗 4. 安宁疗护	1. 机构:日托、全托 2. 上门	公办:五保、特困等自理、失能老人 民营:农村失能、失智、临终老人	乡镇卫生院或村卫生室托管或签约
养老机构(3)	公办(1) 公办民营(1) 民营(1)	1. 生活照料 2. 基本医疗	1. 机构:全托 2. 上门	周边社区失能、失智、高龄老人	内设医务室,基层医疗卫生机构、二级及以上医疗机构签约
基层医疗卫生机构(3)	公办(3)	1. 基本医疗 2. 基本公共卫生服务 3. 安宁疗护	1. 机构:门诊、住院 2. 上门:家庭病床、巡诊、家医签约 3. 远程:健康监测、线上诊疗	辖区老年人	本机构提供,部分机构与上级医疗机构建立医联体
二级及以上综合医院(3)	公办(3)	1. 医疗服务 2. 生活照料 3. 康复治疗 4. 安宁疗护	1. 机构:门诊、住院 2. 上门:家医 3. 远程	有合作关系的社区或医疗、养老、医养结合机构的老人	本机构提供
护理院(3)	民营(2) 国有控股(1)	1. 医疗服务 2. 康复治疗 3. 安宁疗护 4. 社区义诊 5. 社区健教	1. 机构:门诊、住院 2. 社区	1. 机构内失能、失智等有长期护理需求的老人 2. 周边社区老人	本机构提供为主,越秀朗高无锡梅园护理院与二级以上医疗机构建立医联体
居家照护机构(3)	国有控股(2) 公办民营(1)	1. 生活照料 2. 医疗护理	上门服务	以长护险对象为主的居家老人	本机构提供

注:括号内为机构数量。

3 居家社区医养结合服务存在的问题

3.1 多部门协作机制尚未建立,资源、服务碎片化

大多数地区尚未建立跨部门的医养结合协调工作机制,相关部门在不同层面各自推动为老服务,资源浪费、服务碎片化问题突出。如民政部门的长者照护之家、社区老人睦邻点,卫生健康部门的社区卫生服务机构,司法、教育等部门的法律援助、老年教育等服务点在社区内重复建设、空置闲置;民政、医保等对各类人群的补贴和保障政策(如高龄、失能、残疾人补贴及长护险、医保等)在个体层面叠加,有些老人在扣除、报销相应费用后补贴资金仍有结余,造成资金浪费;能力评估方面,民政、医保、卫生健康部门均制定了失能老人评估标准,评估结果应用于不同的服务或资金支付,导致老人被重复评估,评估资源浪费,服务低效。

3.2 居家社区医养结合服务提供仍不充分、不均衡

一是机构参与不充分。基层医疗卫生机构上门巡诊、家庭病床服务的内容和数量仍然有限,也较少拓展康复、护理、安宁疗护等照护服务;医养结合机构、养老机构、护理院等以机构照护为主要服务方式,向社区和居家老人提供服务的数量和类别都较少。二是服务覆盖面不足。目前的居家社区医养结合服务以刚需群体为主,不能覆盖所有有需求的老人,在农村地区尤为明显。另外,由于服务的特殊性,能提供失智老人照护服务的机构较少且以机构照护为主,较少将服务向社区和家庭延伸。三是农村地区服务层次较低。大部分乡镇卫生院/村卫生室只具备基本医疗服务能力,规模小且分科少,敬老院仅能提供基本生活照料,服务内容比较单一。四是居家医疗服务有效供给难。基层医疗卫生机构的家庭医生签约、家庭病床服务尚未有效开展,长护险服务中的上门医疗护理项目较生活照料项目的提供比例也偏低。

3.3 投入补偿不到位、盈利模式未建立,机构持续运行困难

政府在促进医养结合方面的财政资金保障不足,机构建设、运营补贴对象仅有转型医养结合的养老机构和社会力量举办的医养结合机构等,对公立医疗机构开展医养结合服务缺乏相应投入,基层医疗卫生机构拓展照护床位和上门服务也缺少配套经费和医保支持。另外,由于老人支付能力有限,机构生存依赖政府购买服务和医保、长护险资金。张家

口某机构负责人表示:“没有政府购买服务,就不大容易活下去”。济南的访谈中也提到:“一旦医保和长护险有变化,那么医养结合服务很难持续发展,民政的一次性建设补贴和每年几十万的运营补贴远远不足以支持医养结合服务的需求”。无锡的家庭病床未纳入医保是相关服务未开展的原因之一。西安市莲湖区虽将家庭病床纳入了医保,但诊疗服务项目定价低,不能覆盖医务人员出诊费用。

3.4 居家社区医养结合服务人员队伍不能满足需求

基层医疗卫生机构反映多年来以基本公共卫生服务为主,临床医疗能力下降,仅能为居家老人提供量血压、健康咨询等较基础的服务,不能解决高龄、失能老人的医疗需求,并且人员长期配备不足、工作负荷大,无暇顾及医养结合服务。养老机构招聘医护人员困难,招聘到的人员专业能力也有限,缺少老年健康问题和疾病诊治方面的经验和培训经历,而有些医生无法在养老机构注册,只能从事健康宣教和指导。养老护理员的从业人员大多来自农村或下岗职工,整体年龄偏高、学历低、服务水平低、流动性大。

4 讨论

4.1 整合型的居家社区医养结合服务符合老年人需求和国际趋势

政府各部门在社区开展的为老服务资源丰富却零散,上海、广州等地探索的社区综合养老服务机构将上述各类服务进行空间或功能整合,使老年人可以“一站式”获取各类所需服务。^[8]老年人的服务需求随健康状况而变化,部分企业建立了“机构—社区—居家”完整的服务业态,探索相互衔接的服务链,北京首开寸草春晖养老院借鉴日本小规模多功能整合型社区养老机构,在社区建设涵盖上门服务、日托服务、短期入住等功能的小型机构,对加强老年人在不同照护需求场景下的服务衔接有积极意义。^[9]

4.2 相关标准规范的欠缺不利于服务的有效供给

一是缺少统一的需求评估标准。各地多开展了老年人能力评估,但缺少针对老年人群服务需求的综合评估,导致服务与需求不匹配,发达国家如日本、英国均是基于综合性的需求评估为老年人提供医疗和照护服务。^[10]二是尚未出台居家社区医养结合服务规范。目前相关标准规范多针对医养结合机构或机构内服务,在居家社区医养结合服务方面还少有探索。^[11]尽管《关于加强老年人居家医疗服务

工作的通知》中对居家医疗服务项目有一定指导,但是缺乏服务的标准规范和风险评估机制,家庭环境下开展部分医疗项目条件受限,居家医疗服务的内容还比较基础和局限。^[12-13]

4.3 多渠道可持续的筹资补偿机制是服务开展的有力保障

居家社区医养结合机构建设运行成本高、回报周期长而老年人支付能力有限,政府对医养结合机构的建设、运营补贴以及购买服务促进了服务供给的增加,医保、长护险等社会保障制度能够提高老年人的支付能力,也是机构赖以生存的资金来源。但是很多地区相关配套补贴未落实,居家医疗服务未纳入医保或保障不足,长护险制度也尚未全面推开,不利于服务的持续提供。基层医疗卫生机构补偿机制不完善,很多机构仍在执行“收支两条线”,政府各项医养结合服务补贴对象也不包括基层医疗卫生机构,在医保总额限制、缺乏经费支持的情况下拓展医养结合服务存在现实困难。

4.4 用人机制不健全是医养结合人才队伍薄弱的关键词

医生、护士、护理员等人员配置不足、专业能力有限、流动性强是医疗和养老服务行业的普遍问题,也是服务开展受限的客观因素。^[14-15]基层医疗卫生机构由于编制有限、薪酬待遇和职业发展与二级及以上医疗机构存在差距,人员长期配备不足。各地医师多点执业政策执行不一,总体上没有放开,加上医护人员原本工作繁忙,实际上能够到医养结合机构或社区多点执业的十分有限。养老机构内的医护人员职业发展路径不清晰、职称晋升难,难以招聘到符合质量需求的医护人员。而养老护理员的培养培训、等级认证、职业定位和发展、薪酬和激励制度等均不完善,机制的不健全加上劳动强度大、社会认同度低,难以形成稳定、高质量的人才队伍。

5 建议

本文提出以下政策建议:一是充分发挥各级医疗机构的主体作用,重点解决投入补偿和激励机制问题,推进医师多点执业,立法保障医护人员在家庭行医的合法性,补齐居家社区医疗服务短板。二是构建系统完善的居家社区医养结合服务标准体系,建立需求动态评估机制,统一能力评估与需求评估工作,出台居家社区医养结合服务规范,为老年人获得规范的、符合需求的服务提供支撑。三是探索适

宜的居家社区医养结合服务机构运行模式,如多功能整合型社区医养结合机构、“公建民营”的社区医养结合服务机构、建立与多个层级医疗机构的合作关系等。四是健全居家社区医养结合保障政策,建立多渠道、可持续的筹资机制,完善有吸引力的医养结合人才培养和使用机制。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 王丽敏, 陈志华, 张梅, 等. 中国老年人群慢性病患状况和疾病负担研究[J]. 中华流行病学杂志, 2019, 40(3): 277-283.
- [2] 廖少宏, 王广州. 中国老年人口失能状况与变动趋势[J]. 中国人口科学, 2021(1): 38-49.
- [3] 党俊武. 老龄蓝皮书:中国城乡老年人生活状况调查报告(2018)[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2018.
- [4] 国务院发展研究中心课题组. 中国民生调查 2018[M]. 北京: 中国发展出版社, 2018.
- [5] 郭丽娜, 郝勇. 居家养老服务供需失衡:多维数据的验证[J]. 社会保障研究, 2018(5): 44-55.
- [6] 王震. 居家社区养老服务供给的政策分析及治理模式重构[J]. 探索, 2018(6): 116-126.
- [7] 王莉莉. 基于“服务链”理论的居家养老服务需求、供给与利用研究[J]. 人口学刊, 2013, 35(2): 49-59.
- [8] 张晓艳. 上海市社区综合为老服务中心的运作探索[D]. 上海: 上海师范大学, 2019.
- [9] 韩延栋. 小规模复合型社区养老模式探究[D]. 西安: 西南交通大学, 2014.
- [10] 李熹, 王芳, 袁莎莎, 等. 社区卫生服务中心参与医养结合服务现状研究[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(11): 51-55.
- [11] 李梦颖, 汪梦, 陈晓丽, 等. 我国医养结合服务标准化建设进程分析[J]. 中国初级卫生保健, 2021, 35(11): 1-3.
- [12] 郝晓宁, 薄涛, 郑研辉, 等. 居家医疗护理服务现状及发展路径分析[J]. 卫生经济研究, 2020, 37(2): 7-9.
- [13] 柏萌, 葛浩通, 姚能亮, 等. 探索中的居家医疗服务模式比较研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(19): 2379-2384.
- [14] Feng Z, Glinskaya E, Chen H, et al. Long-term care system for older adults in China: policy landscape, challenges, and future prospects [J]. The Lancet, 2020, 396(10259): 1362-1372.
- [15] 吕芯芮, 王子尧, 覃伟, 等. 基于供方的医养结合养老服务现状与问题的质性研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(19): 2459-2464.

[收稿日期:2022-04-13 修回日期:2022-07-22]

(编辑 赵晓娟)