

医养结合型养老机构服务能力评价研究

——基于 AHP 模糊综合评价法

张丹^{1*}, 黄旭¹, 朱亦枫²

¹上海工程技术大学管理学院, 上海

²上海市养老服务行业协会, 上海

收稿日期: 2023年4月10日; 录用日期: 2023年5月24日; 发布日期: 2023年5月31日

摘要

目的: 越来越多的养老机构由传统型向医养结合型养老机构转型, 构建医养结合型养老机构服务能力的评价指标体系并检验, 一方面可以作为政府监管评价医养结合型养老机构服务能力的参考工具, 二可以规范、激励医养结合型养老机构不断提高现有的服务能力。方法: 基于医养结合型养老机构研究现状, 通过文献研究法和专家咨询法重新构建服务能力评价指标体系, 使用层次分析法计算权重, 并运用模糊综合评价法对上海市15家医养结合型养老机构服务能力进行实证分析。结果: 构建了包括机构环境、资源配备、运营管理和服务质量4个一级指标以及32个二级指标, 上海市医养结合型养老机构服务能力整体情况较好, 综合评价得分3.42分, 其中服务质量模块得分最高(3.56), 机构环境模块得分最低(3.13)。讨论: 需要深入推进适老化改造工作, 打造舒适安全的养老环境; 重视医养结合协调发展, 加强护理人员队伍建设; 强化医养结合机构监管, 以进一步提升医养结合型养老机构的服务能力和综合竞争力。

关键词

医养结合, 养老机构, 服务能力, 评价指标体系, 实证分析

Research on the Service Ability Evaluation of the Elderly Care Institutions with the Combination of Medical Care and Nursing Care

—Fuzzy Comprehensive Evaluation Method Based on AHP

Dan Zhang^{1*}, Xu Huang¹, Yifeng Zhu²

*通讯作者。

¹School of Management, Shanghai University of Engineering Science, Shanghai

²Shanghai Elderly Care Service Industry Association, Shanghai

Received: Apr. 10th, 2023; accepted: May 24th, 2023; published: May 31st, 2023

Abstract

Objective: More and more elderly care institutions are transforming from traditional to integrated elderly care institutions. To build and test the evaluation index system of the service capacity of integrated elderly care institutions, on the one hand, it can be used as a reference tool for the government to supervise and evaluate the service capacity of integrated elderly care institutions. On the other hand, it can standardize and encourage the integrated elderly care institutions to continuously improve the existing service capacity. **Methods:** Based on the current research situation of the medical and nursing combined elderly care institutions, the service capacity evaluation index system was reconstructed through literature research and expert consultation, the weight was calculated by analytic hierarchy process, and the service capacity of 15 medical and nursing combined elderly care institutions in Shanghai was empirically analyzed by fuzzy comprehensive evaluation method. **Results:** Four first-class indicators including institutional environment, resource allocation, operation management and service quality and 32 second-class indicators were constructed. The overall service capacity of Shanghai's medical and elderly care institutions was good, with a comprehensive evaluation score of 3.42 points, of which the service quality module scored the highest (3.56) and the institutional environment module scored the lowest (3.13). **Discussion:** It is necessary to further promote the transformation of aging adaptation and create a comfortable and safe elderly care environment; Pay attention to the coordinated development of the combination of medical care and nursing care, and promote the construction of nursing talent team; Strengthen the supervision of institutions integrating medical care and elderly care, so as to further improve the service capacity and comprehensive competitiveness of institutions integrating medical care and elderly care.

Keywords

Combination of Medical Care and Nursing Care, Pension Institutions, Service Capability, Evaluation Index System, Empirical Analysis

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

据第七次人口普查数据显示, 2020 年我国老年人 2.64 亿人, 占到我国总人口的 18.7%, “未富先老”和“未备先老”是目前我国老年群体的现状及特征, 随着老龄化程度不断加深, 失能失智群体规模也在不断扩大, 医疗服务需求激增, 传统型养老机构(仅提供养老服务)已满足不了老人的健康养老需求, 因此医疗卫生服务与养老服务相结合在一定程度上可以缓解我国老龄化问题[1], 全国各地都在积极开展医养结合型养老机构服务模式的探索[2]。国内学者的研究大多聚集在医养结合服务模式的研究和医养结合服务质量及评价。在服务模式的研究中, 甘有忠(2021)认为我国医养结合的养老服务模式主要有三种, 一是在养老机构中增加医疗服务, 二是在医疗机构中增加养老服务, 三是医疗机构深入社区提供专业化养老

服务[3];张花琼(2021)将我国医养结合养老服务模式总结三类,分别是在原有医疗机构开展养老服务、原有养老机构增设医疗机构和养老机构与医疗机构合作三种模式[4]。在服务质量及评价的研究中,鞠梅(2022)构建了医养结合型养老机构服务质量评价指标体系,为提升和评价医养结合型养老机构的服务质量水平提供了参考[5];刘芷含(2021)围绕生活照料、文化娱乐、医疗护理、康复保健和精神慰藉五个维度构建了医养结合机构照护服务质量评价指标体系,对常态化评价与监管提供了有效工具[6]。本论文将依据现有的研究基础,构建医养结合型养老机构服务能力评价指标体系,以期政府部门政策制定和老年人养老机构选择提供参考依据,为处于转型趋势下的养老机构提供实证依据和经验借鉴。

2. 资料来源与方法

2.1. 数据来源

2022年7月28日上海市老龄科学研究中心发布了《2021年上海市老年人口和老龄事业监测统计信息》,报告显示上海市共有养老机构730家,其中医养结合型养老机构321家(养老机构中内设医疗机构)。通过上海市养老服务行业协会平台,抽样对上海市15家医养结合型养老机构的管理人员、入住老人进行实地调研和问卷调查。

2.2. 研究对象

为更好的构建医养结合型养老机构服务能力评价指标体系,本文选取了来自上海市各重点高校、养老服务协会、养老机构管理者等15位专家,这些专家在养老服务、医疗保障、管理学、社会学、经济学等方面有着杰出的成绩,他们的工作经历、研究经历都与本论文的研究主题密切相关,对于医疗、养老、卫生健康等理论政策及典型实践较熟悉,因此专家库的建立是科学有效的。15位专家的年龄、学历、职称、专业、工作年限基本信息见表1所示。

Table 1. Basic information of the expert database

表 1. 专家库基本情况

项目	分组	频数	构成比
年龄	小于 35 岁	4	27%
	35~45 岁	8	53%
	大于 45 岁	3	20%
性别	男	7	47%
	女	8	53%
学历	本科	6	40%
	硕士	3	20%
	博士	6	40%
工作年限	5 年以下	4	27%
	5~15 年	6	40%
	15 年以上	5	33%
研究领域	养老服务	6	40%
	医疗服务	2	13%
	管理学	2	13%
	社会学	4	27%
	经济学	1	7%

2.3. 研究方法

首先基于医养结合型养老机构研究现状,通过文献研究法和专家咨询法重新构建服务能力评价指标体系,再运用层次分析法计算所构建的指标体系的各级指标权重,最后利用模糊评价法构建医养结合型养老机构服务能力评价矩阵,对上海市 15 家医养结合型养老机构计算各级指标的服务能力得分。

2.3.1. 专家咨询法

共开展两轮专家咨询法,主要采用网络邮件及现场问卷的形式进行。初步构建的指标体系及筛选的指标让专家组根据其重要性进行 1~9 分的评分,收集专家的评分确立最后的指标体系[7]。15 位专家均给予认真回答,第一轮专家问卷全部收回,第二轮专家参与度 100%。

2.3.2. 层次分析法

层次分析法(AHP),通常用于指标的综合评判[8] [9]。对构建的指标体系内各指标进行两两对比,根据重要性程度构造两两比较判断矩阵,本文按照和积法来计算指标的权重,并进行一致性检验,CR < 0.1 即为通过一致性检验。

基于目前关于医养结合型养老机构的研究现状,参考上海市发布的养老机构等级评定标准细则,初步筛选了 46 个医养结合型养老机构服务能力评价指标,通过专家咨询法询问了上海市养老服务领域专家、医养结合领域内 15 位专家的意见,最终确立了医养结合型养老机构服务能力评价指标体系,其中机构环境、资源配备、运营管理和服务质量 4 个一级指标和 32 个二级指标,具体如表 2。通过专家组的打分,构建判断矩阵,运用和积法得出各个指标的权重,表 2 中一级指标及二级指标 CR < 0.1,所有指标均通过一致性检验。

2.3.3. 模糊综合评价法

模糊评价法,以模糊数学为基础的综合评价方法[10]。首先建立综合评价的因素集 $U = \{U_1, U_2, \dots, U_n\}$ 和评价集 $V = \{V_1, V_2, \dots, V_n\}$,其次进行单因素模糊评价,获得评价矩阵,确定各因素权变量,然后建立综合评价模型,最后计算出系统总得分。

3. 指标体系构建与评价分析

3.1. 上海市医养结合型养老机构发展现状

截止 2020 年年底,上海全市户籍人口中,60 岁及以上老年人口数量为 533.49 万、占比 36.1%,老年人口抚养系数高达 68%,远高于全国平均水平,全市共有养老机构 729 家,其中医养结合型养老机构 317 家(养老机构中内设医疗机构),共拥有 15.7 万张床位数,全市 729 家养老机构均与医疗机构进行了签约合作。如表 3 所示,2016 年至 2020 年,上海市老年人口及医养结合型养老机构数量逐步增长,随着大量的养老机构向医养结合型养老机构转型,构建医养结合型养老机构服务能力评价指标体系成为现实所需。

3.2. 指标体系构建并确定权重

基于目前关于医养结合型养老机构的研究现状,参考上海市发布的养老机构等级评定标准细则,初步筛选了 46 个医养结合型养老机构服务能力评价指标,选择 15 位该领域的相关专家,做两轮专家咨询。

3.2.1. 专家咨询情况

1) 专家的积极程度

专家咨询法中专家的积极程度重要的影响因素之一,积极程度高的专家通常更有可能提供丰富的信

息和有效的解决方案, 专家的积极程度一般用专家咨询问卷的有效回收率来表示[11]。具体信息见表 2。

Table 2. Degree of motivation of experts

表 2. 专家积极程度

轮次	发放问卷数	回收问卷数	问卷有效回收率
1	15	15	100%
2	15	15	100%

Table 3. Development status of integrated medical and nursing care institutions in Shanghai

表 3. 上海市医养结合型养老机构发展现状

年份	本市户籍人口 (万)	60 岁以上人口数 (万)	60 岁以上人 口占比	老年人口 抚养系数	医养结合型养老 机构(家)	床位数 (万张)
2016	1449.98	457.79	31.60	54.10	244	13.28
2017	1456.35	483.60	33.20	58.80	283	14.04
2018	1463.61	503.28	34.40	62.50	299	14.42
2019	1471.16	518.12	35.20	65.20	314	15.16
2020	1478.09	533.49	36.10	68.00	317	15.70

数据来源: 上海市老龄事业监测统计信息、《上海统计年鉴(2016-2020)》。

2) 专家的权威程度

专家权威程度(Cr)是通过专家自我评价计算的, 它是由专家对指标的判断依据(Ca)和对研究内容的熟悉程度(Cs)两个因素决定的。 $Cr = (Ca + Cs)/2$, 一般 $Cr \geq 0.7$, 即认为研究结果可靠[12]。

Ca 分为 4 个维度, 即实践经验、理论分析、参考文献和直观感受, 不同维度的大、中、小程度赋值不同, 其中实践经验(0.5、0.4、0.3)、理论分析(0.3、0.2、0.1)、参考文献(0.1、0.1、0.1)、直观感受(0.1、0.1、0.1)。Cs 分为 5 个层次, 很熟悉(0.9)、比较熟悉(0.7)、一般(0.5)、不太熟悉(0.3)、不熟悉(0.1)。具体结果见表 4。

Table 4. Degree of expert authority

表 4. 专家权威程度

轮次	Ca	Cs	Cr
1	0.89	0.86	0.875
2	0.87	0.83	0.85

3) 专家的协调程度

专家协调程度指的是专家咨询问卷的参与专家组成员是否在指标上有分歧, 用 Kendall's W 系数表示。每轮专家咨询均要进行专家一致性检验[13]。运用 Spss 软件处理数据, Kendall's W 越接近于 1 则说明专家组成员之间的协调程度越高。显著性检验是专家意见一致性程度的可信性检验, P 值越小, 结果可信度越高。在第二轮专家咨询中, 专家们的意见已经趋于一致。具体结果如表 5:

Table 5. Expert coordination coefficient

表 5. 专家协调系数

轮次	肯德尔系数 W	P
1	0.264	>0.05
2	0.383	<0.05

3.2.2. 医养结合型养老机构服务能力评价指标体系构建

通过两轮专家咨询, 最终确立了医养结合型养老机构服务能力评价指标体系, 其中机构环境、资源配备、运营管理和服务质量 4 个一级指标和 32 个二级指标, 具体如表 6。通过专家组的打分, 构建判断矩阵, 运用和积法得出各个指标的权重, 表 6 中一级指标及二级指标 $CR < 0.1$, 所有指标均通过一致性检验。

Table 6. Service capacity evaluation index system of integrated medical and nursing care institutions
表 6. 医养结合型养老机构服务能力评价指标体系

目标层	准则层(一级指标)	权重	指标层(二级指标)	权重		
医养结合型 养老机构服 务能力评价 指标体系 U	机构环境 U ₁	0.12	交通便捷度 U ₁₁	0.10		
			无障碍设施 U ₁₂	0.18		
			公共信息图标 U ₁₃	0.09		
			室内宜居度(光、温、噪音) U ₁₄	0.42		
			绿化覆盖率 U ₁₅	0.21		
	资源配备 U ₂	0.35	床位数 U ₂₁	0.03		
			专业养老护理服务人员数量 U ₂₂	0.17		
			老人居室(基本生活照护设备) U ₂₃	0.17		
			卫生、洗浴和洗涤空间(无障碍设施、专业洗涤设备) U ₂₄	0.09		
			就餐空间(人均面积与配套设施) U ₂₅	0.05		
			社会活动场所种类 U ₂₆	0.07		
			医疗卫生用房(面积和内置设备) U ₂₇	0.29		
			康复空间(专业的康复设备) U ₂₈	0.07		
			心理咨询空间(专业的心理咨询师和相关工具设施) U ₂₉	0.06		
			运营管理 U ₃	0.16	行政管理 U ₃₁	0.06
					人力资源管理 U ₃₂	0.07
					服务管理 U ₃₃	0.23
					财务管理 U ₃₄	0.09
					安全与风险管理 U ₃₅	0.17
	信息管理 U ₃₆	0.03				
	评价与改进 U ₃₇	0.09				
	职业资格证书比例 U ₃₈	0.09				
	专业护理员与失能老人比例 U ₃₉	0.18				
	服务质量 U ₄	0.37	生活照料服务 U ₄₁	0.19		
			医疗护理服务 U ₄₂	0.21		
			膳食服务 U ₄₃	0.06		
			卫生、洗涤服务 U ₄₄	0.07		
			心理支持服务 U ₄₅	0.09		
			康复指导服务 U ₄₆	0.13		
			临终关怀服务 U ₄₇	0.07		
			评估结果的复核率 U ₄₈	0.16		
			健康档案建档率 U ₄₉	0.03		

3.3. 综合评价

首先建立综合评价的因素集 $U = \{U_1, U_2, U_3, U_4\}$ 和评价集 $V = \{V_1, V_2, V_3, V_4, V_5\}$, 本文将医养结合型养老机构服务能力评价分为五个等级, 即评价集 $V = \{\text{非常好, 比较好, 一般, 不太好, 很不好}\}$, 然后通过对上海市 15 家医养结合型养老机构的管理人员、入住老人进行实地调研, 组成 100 人评价小组, 对各个指标等级进行评价并根据参评人数的百分比进行统计, 结果见表 7。

Table 7. Service capacity evaluation statistics of integrated medical and nursing care institutions in Shanghai (proportion)
表 7. 上海市医养结合型养老机构服务能力评价统计(比例)

指标	非常好	比较好	一般	不太好	很不好
U ₁₁	0.05	0.2	0.45	0.3	0
U ₁₂	0.1	0.3	0.5	0.1	0
U ₁₃	0	0.25	0.5	0.15	0.1
U ₁₄	0.1	0.3	0.4	0.2	0
U ₁₅	0.05	0.2	0.3	0.3	0.15
U ₂₁	0.2	0.3	0.4	0.1	0
U ₂₂	0.2	0.4	0.2	0.15	0.05
U ₂₃	0.1	0.2	0.6	0.2	0
U ₂₄	0	0.2	0.4	0.3	0.1
U ₂₅	0.3	0.3	0.2	0.2	0
U ₂₆	0.15	0.3	0.4	0.15	0
U ₂₇	0.2	0.3	0.2	0.2	0.1
U ₂₈	0.1	0.2	0.35	0.3	0.05
U ₂₉	0.2	0.35	0.2	0.2	0.05
U ₃₁	0.3	0.4	0.2	0.1	0
U ₃₂	0.1	0.15	0.4	0.2	0.15
U ₃₃	0.3	0.45	0.2	0.05	0
U ₃₄	0.2	0.4	0.25	0.1	0.05
U ₃₅	0.15	0.25	0.3	0.25	0.05
U ₃₆	0.1	0.15	0.3	0.25	0.2
U ₃₇	0.2	0.2	0.3	0.25	0.05
U ₃₈	0.3	0.3	0.2	0.2	0
U ₃₉	0.15	0.3	0.2	0.25	0.1
U ₄₁	0.3	0.4	0.2	0.1	0
U ₄₂	0.15	0.3	0.35	0.15	0.05
U ₄₃	0.25	0.4	0.2	0.15	0
U ₄₄	0.2	0.25	0.3	0.2	0.05
U ₄₅	0.1	0.15	0.6	0.05	0.1
U ₄₆	0.3	0.2	0.2	0.1	0.1
U ₄₇	0.1	0.15	0.6	0.25	0
U ₄₈	0.3	0.4	0.2	0.1	0
U ₄₉	0.2	0.3	0.25	0.15	0.1

得出一级指标的矩阵(R_1 - R_4):

$$R_1 = \begin{bmatrix} 0.05 & 0.2 & 0.45 & 0.3 & 0 \\ 0.1 & 0.3 & 0.5 & 0.1 & 0 \\ 0 & 0.25 & 0.5 & 0.15 & 0.1 \\ 0.1 & 0.3 & 0.4 & 0.2 & 0 \\ 0.05 & 0.2 & 0.3 & 0.3 & 0.15 \end{bmatrix}$$

$$R_2 = \begin{bmatrix} 0.2 & 0.3 & 0.4 & 0.1 & 0 \\ 0.2 & 0.4 & 0.2 & 0.15 & 0.05 \\ 0.1 & 0.2 & 0.6 & 0.2 & 0 \\ 0 & 0.2 & 0.4 & 0.3 & 0.1 \\ 0.3 & 0.3 & 0.2 & 0.2 & 0 \\ 0.15 & 0.3 & 0.4 & 0.15 & 0 \\ 0.2 & 0.3 & 0.2 & 0.2 & 0.1 \\ 0.1 & 0.2 & 0.35 & 0.3 & 0.05 \\ 0.2 & 0.35 & 0.2 & 0.2 & 0.05 \end{bmatrix}$$

$$R_3 = \begin{bmatrix} 0.3 & 0.4 & 0.2 & 0.1 & 0 \\ 0.1 & 0.15 & 0.4 & 0.2 & 0.15 \\ 0.3 & 0.45 & 0.2 & 0.05 & 0 \\ 0.2 & 0.4 & 0.25 & 0.1 & 0.05 \\ 0.15 & 0.25 & 0.3 & 0.25 & 0.05 \\ 0.1 & 0.15 & 0.3 & 0.25 & 0.2 \\ 0.2 & 0.2 & 0.3 & 0.25 & 0.05 \\ 0.3 & 0.3 & 0.2 & 0.2 & 0 \\ 0.15 & 0.3 & 0.2 & 0.25 & 0.1 \end{bmatrix}$$

$$R_4 = \begin{bmatrix} 0.3 & 0.4 & 0.2 & 0.1 & 0 \\ 0.15 & 0.3 & 0.35 & 0.15 & 0.05 \\ 0.25 & 0.4 & 0.2 & 0.15 & 0 \\ 0.2 & 0.25 & 0.3 & 0.2 & 0.05 \\ 0.1 & 0.15 & 0.6 & 0.05 & 0.1 \\ 0.3 & 0.2 & 0.2 & 0.1 & 0.1 \\ 0.1 & 0.15 & 0.6 & 0.25 & 0 \\ 0.3 & 0.4 & 0.2 & 0.1 & 0 \\ 0.2 & 0.3 & 0.25 & 0.15 & 0.1 \end{bmatrix}$$

计算一级指标模糊综合评价集 B :

$$B_1 = W_1 \times R_1 = (0.08, 0.26, 0.41, 0.21, 0.04)$$

$$B_2 = W_2 \times R_2 = (0.16, 0.29, 0.32, 0.20, 0.05)$$

$$B_3 = W_3 \times R_3 = (0.21, 0.32, 0.25, 0.18, 0.05)$$

$$B_4 = W_4 \times R_4 = (0.23, 0.30, 0.31, 0.13, 0.04)$$

最终评价集 A :

$$A = W \times B = (0.18, 0.30, 0.31, 0.17, 0.05) \quad (W \text{ 为一级指标权重集, } B = \begin{bmatrix} B_1 \\ B_2 \\ B_3 \\ B_4 \end{bmatrix})$$

通过对一级指标评价集 B 及最终评价集 A 去模糊化, 分别得到 4 个一级指标的评价值 E_1 、 E_2 、 E_3 、 E_4 及上海市医养结合型养老机构服务能力综合评价值 E :

$$E_1 = 5b_{11} + 4b_{12} + 3b_{13} + 2b_{14} + b_{15} = 3.13$$

$$E_2 = 5b_{21} + 4b_{22} + 3b_{23} + 2b_{24} + b_{25} = 3.35$$

$$E_3 = 5b_{31} + 4b_{32} + 3b_{33} + 2b_{34} + b_{35} = 3.50$$

$$E_4 = 5b_{41} + 4b_{42} + 3b_{43} + 2b_{44} + b_{45} = 3.56$$

$$E = 5 \times 0.18 + 4 \times 0.30 + 3 \times 0.31 + 2 \times 0.17 + 1 \times 0.05 = 3.42$$

3.4. 研究结论分析

运用层次分析法和模糊综合评价法, 经计算, 上海市医养结合型养老机构服务能力综合评价得分 3.42 分, 表示上海市 15 家医养结合型养老机构的服务能力整体较好, 但在机构环境方面还有改进空间。其中,

服务质量和运营管理这两个指标得分均 ≥ 3.5 分,服务质量模块指标得分最高,为3.56分,接近于比较好,高于综合评价得分,说明上海市医养结合型养老机构服务质量和运营管理方面有一定的特色和可借鉴的地方,提供了优质的医疗护理服务,关注老年人的需求和健康状况;环境指标得分相较其他3个指标得分略低,介于一般和比较好之间,说明我们除了要注重提升生活照料和医疗护理等相关服务技能,同时也要关注养老机构的居住软环境和硬环境,例如改善养老机构的硬件设施、环境卫生等方面,适宜的居住环境的改造和提升不仅可以提升养老机构一部分的竞争能力,对入住老年人身心健康的发展也有一定的帮助。

从这些评价中,可以得出以下对全国医养结合型养老机构的借鉴经验。第一,重视机构环境,机构环境是医养结合型养老机构服务能力的重要方面,对居民的生活质量和健康管理起着重要作用。因此,在评价和改进医养结合型养老机构的服务能力时,应重视机构环境的建设,包括硬件设施、卫生环境、安全管理等。第二,加强资源配备,充足的资源配备对于提供高质量的医养服务至关重要。在评价医养结合型养老机构的服务能力时,应关注资源配备的情况,包括医疗设备、护理人员、医疗专业人才等。合理配置资源,保障充足的人员和设备,有助于提高医养结合型养老机构的服务水平。第三,加强运营管理,运营管理是医养结合型养老机构服务能力的关键要素,包括管理制度、服务流程、人员管理等。良好的运营管理有助于提高医养结合型养老机构的服务效率和服务质量。因此,在评价和改进医养结合型养老机构的服务能力时,应加强运营管理,提升管理水平和服务效果。第四,提高服务质量,服务质量是医养结合型养老机构的核心竞争力,也是居民选择医养服务的重要因素。通过提升服务质量,包括医疗服务、护理服务、生活服务等,可以提高居民对医养结合型养老机构的满意度和忠诚度,促进机构的可持续发展。

4. 讨论及建议

4.1. 深入推进适老化改造工作, 打造舒适安全的养老环境

秉承安全性、无障碍性和标志性原则,推动养老机构完善适老化改造,满足老人的基本生活需要,保护老人日常活动的人身安全。保证机构适老化设计的安全程度,是养老机构设计的关键因素;无障碍设施改造是适老化改造的重点因素,直接影响到老人在养老机构的日常活动;标志性图示改造要适应老年人视力弱化的改变,适量扩大图标图片和文字。养老机构室内、室外环境和设施均要考虑到老年人的身体条件进行适老化改造,方便老年人日常生活[14]。

4.2. 重视医养结合协调发展, 加强护理人才队伍建设

目前,我国大多数医养结合型养老机构存在重“养”轻“医”的问题,仅提供一些基础性护理照料服务,医疗护理服务质量有限[15]。且我国专业化护理人员供求严重不平衡,现有护理人员具有文化程度低、年龄大、流动性强等特点。从护理人员专业化建设角度来看,政府部门应该鼓励各地医学院校或者其他有资质的职业学校积极探索开设关于基础医疗护理、护理服务等专业,对这类学校和报考相关专业学生给予一定的资金支持;稳步推进相关专业的师资队伍建设和高层次护理人才的培养,通过建立合理的薪酬激励体系,提高护理行业工作人员待遇水平和社会声誉[16]。

4.3. 强化医养结合机构监管, 提高养老机构服务能力

养老机构作为提供服务的载体,只有不断地加强监督管理,才能推动养老机构规范、有序、健康地发展[17]。探索建立内部监管和外部监管的监管体系。内部监管是指养老机构对机构内的建筑、设施、消防、饮食、医疗卫生及生活照料服务水平和相关设施设备方面的监督管理和改善。外部监管主要分为政

府监管，行业管理部门协助监管，引入有资质且专业的第三方进行医养结合型养老机构的监督管理工作，一年一次对全市的养老机构服务质量和能力进行综合测评，按照评估结果对全市的养老机构进行等级评定；设置养老机构投诉通道，及时处理、反馈问题，内外部联合监管形成监管合力。

基金项目

国家社会科学基金资助项目“健康中国建设的理论、路径及实践模式研究”，编号为20BJY014。

参考文献

- [1] 丁丽曼, 傅利平, 谢宇. 医养结合运行的影响因素及其机制——基于多案例的比较分析[J]. 中国行政管理, 2022(2): 83-93. <https://doi.org/10.19735/j.issn.1006-0863.2022.02.10>
- [2] 孙小琳, 韩振燕. 政策工具视域下医养结合政策内容研究——基于 2006~2020 年南京市政策文本分析[J]. 中国卫生事业管理, 2022, 39(4): 245-249.
- [3] 甘有忠. 整体治理视角下佛山市医养结合养老服务模式研究[J]. 中国老年保健医学, 2021, 19(6): 129-132.
- [4] 张花琼, 吴瑞敏. 医养结合新型养老服务模式国内外研究现状[J]. 海南医学, 2021, 32(9): 1188-1191.
- [5] 鞠梅, 代凤玲, 蔚坤妍, 等. 医养结合型养老机构服务质量评价指标体系的构建[J]. 军事护理, 2022, 39(12): 5-9.
- [6] 刘芷含, 欧阳彩妮. 医养结合机构照护服务质量评价指标体系构建[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(10): 59-67.
- [7] 黄安乐, 卜子涵, 薛梦婷, 李青云, 丁亚媛, 徐桂华. 医养结合背景下养老机构老年人护理问题评估体系的构建[J]. 护理研究, 2021, 35(2): 296-300.
- [8] 肖晓华, 颜梦琪, 胡依, 李贝. 健康老龄化背景下机构养老脆弱性评价指标体系构建研究[J]. 医学与社会, 2020, 33(11): 25-29. <https://doi.org/10.13723/j.vxysh.2020.11.005>
- [9] Yoshimatsu, H. and Abe, S.A. (2006) Review of Landslide Hazards in Japan and Assessment of Their Susceptibility Using an Analytical Hierarchic Process (AHP) Method. *Landslides*, 3, 149-158. <https://doi.org/10.1007/s10346-005-0031-y>
- [10] 李元, 邓琪钰. 基于模糊综合评价法的老年长期照护保险制度实施效果分析[J]. 人口与经济, 2019(6): 82-96.
- [11] 刘贝贝, 柳楨, 许志远, 等. 基于德尔菲法的城市社区老年人健康综合评估量表的构建[J]. 中国慢性病预防与控制, 2023, 31(1): 60-65.
- [12] 任黎, 赵秀芳. 基于洋葱模型的妇幼专科医院新护士岗位胜任力模型及指标体系构建[J]. 护理学报, 2021, 28(7): 21-25.
- [13] 冯旅帆, 彭颖, 金春林. 健康发展力评价指标体系构建[J]. 中国卫生资源, 2021, 24(2): 139-142.
- [14] 石园, 吴海平, 张智勇, 梁广文, 赵俊. 人因工程下不同养老模式的适老化设计研究[J]. 中国老年学杂志, 2016(4): 987-990.
- [15] 范庆梅, 陈乐, 吴猛, 吴健康, 李加敏, 袁丽, 袁嫚嫚, 宇寰, 赵梅. 医养结合视角下养老机构医疗服务供给现存问题及对策[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(3): 658-661.
- [16] 闫勇, 赵彦丽. 发达国家老年长期护理人才队伍建设与启示[J]. 卫生经济研究, 2022, 39(1): 69-72, 77. <https://doi.org/10.14055/j.cnki.33-1056/f.2022.01.019>
- [17] 马跃如, 文铮, 易丹. 多主体视角下的养老服务监管系统动力学研究[J]. 西北人口, 2020, 41(6): 88-101. <https://doi.org/10.15884/j.cnki.issn.1007-0672.2020.06.008>