

医养结合模式下的医疗与养老机构合作策略分析

——基于博弈论与激励相容理论

董怡婷

上海工程技术大学管理学院, 上海

收稿日期: 2023年6月5日; 录用日期: 2023年7月26日; 发布日期: 2023年8月2日

摘要

随着全球人口老龄化的加剧, 医养结合模式已成为一种重要的养老服务模式, 它将医疗与养老资源有机结合, 以更好满足老年人健康需求, 并实现养老服务的持续改善。但是现存发展中仍旧存在问题, 所以文章通过分析医疗机构和养老机构的合作行为, 以博弈理论为基础, 构建医疗卫生机构和养老机构的博弈模型。分析双方在博弈过程中的最佳策略选择, 针对存在的问题并结合激励相容理论来提出相应的政策建议: 完善相关政策支持、拓宽筹资渠道、推动人才队伍建设、完善机构设施、探索长期护理保险等, 促进医养结合的长期发展, 对我国的养老服务提供一定的帮助。

关键词

医养结合, 博弈论, 激励相容理论, 社会养老服务模式

Analysis on Cooperation Strategy of Medical and Pension Institutions under the Mode of Combination of Medical and Nursing Care

—Based on Game Theory and Incentive Compatibility Theory

Yiting Dong

School of Management, Shanghai University of Engineering Science, Shanghai

Received: Jun. 5th, 2023; accepted: Jul. 26th, 2023; published: Aug. 2nd, 2023

Abstract

With the increasing aging of the global population, the combination of medical care and old-age care has become an important old-age service model, which organically combines medical care and old-age care resources to better meet the health needs of the elderly and realize the continuous improvement of old-age care services. However, there are still some problems in the existing development, so this paper, by analyzing the cooperative behavior of medical institutions and pension institutions, builds the game model of medical and health institutions and pension institutions based on the game theory. This paper analyzes the best strategy choice of both sides in the game process, and puts forward corresponding policy suggestions based on the existing problems and the incentive compatibility theory: improve the relevant policy support, widen the financing channels, promote the construction of talent team, improve institutions and facilities, explore long-term care insurance, etc., promote the long-term development of the combination of medical care, and provide some help to the old-age service in our country.

Keywords

Combination of Medical and Nursing Care, Game Theory, Incentive Compatibility Theory, Social Service Model for the Aged

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

根据第七次全国人口普查数据,我国 60 岁及以上人口为两亿六千多人,占比为 18.7%,这其中 65 岁及以上人口约为一亿九千多万人,占 13.50%,老龄化问题正不断加深,在当前人口老龄化逐渐严重的背景下,医疗和康复分离已经不能再适应养老服务的需要,所以医养结合作为一种新型养老模式,其出现对中国养老服务业的帮助不可谓不大。根据国家卫健委老龄健康司数据显示,截至 2021 年,我国约有 1.9 亿老年人患有慢性病,约 4500 万人有失能失智情况。所以医养结合的发展合作迫在眉睫。医养结合主要是整合医疗资源,一方面能够有效的对老年人口提供专业的医疗服务检查,另一方面提供日常的生活照顾和护理,满足了多层次的需求,实现了以医疗为保障、以康复为支撑,整合资源,综合治疗。面对着老龄化严重、生育意愿不断下降、人口自然增长速度变缓、退休年龄延迟等情况,这些问题导致家庭养老模式正在不断退化,所以就逐渐地出现了新型模式,即建立起医疗和养老相结合的模式,在配备专业医疗资源的基础上,实行全面养护。截至 2021 年底,全国证件合格的医养机构大约 6492 个,比 2020 年底增加了约 10.8%,机构床位总数 175 万张,比 2020 年底增加了 10.4%,医养机构成功签约将近 7.9 万对,比 2020 年底增加了 9.7%,较前两年相比增长速度减缓,且由于医疗机构和养老机构的分离不利于老年人口的就医,部分医院中存在老年人口常住的现象,且因为许多养老机构中并不存在专业化的医疗设备,而医疗机构中也并不具备时刻都能够提供照护的护理人员,所以医养结合的出现正是良好解决这项难题的良策,同时也能对老龄化缓解起到积极作用。2022 年 7 月,卫生健康委、发展改革委、教育部和民政部等机关联合发布《关于进一步推进医养结合发展的指导意见》,文件中指出要积极推进医养结合来优化老年健康和养老服务供给;推动发展居家社区和推动机构深入开展医养结合服务,优化医疗

养老的服务衔接；指出要完善政策支持、加强人才引进以及强化服务监管。由此可以看出，医养结合的高质量发展迫在眉睫，医疗机构和养老机构的积极合作对医养结合模式的长远发展至关重要，但是现实情况中双方是不同的利益主体，在既得利益不能实现公平分配的情况下就会出现机会主义和博弈行为，导致医疗和养老资源不能得到有效的整合利用，从而难以实现所希望的共同目标。因此，文章积极研究医养联合体的双方主体是否能够真正的合作以及其所选择的行为策略来提出积极的改进措施，优化医养联合体的发展路径，这对更好推进医养结合模式的有效建设具有重要的现实意义。

2. 文献综述

关于医养结合的发展和建设关系到我国养老事业的长远发展，所以备受广大学者关注，利用 CiteSpace 软件进行关键词共现分析，数据来源于中国知网 2019~2023 年关于医养结合的 387 篇文章，如图 1 所示，



Figure 1. Co-occurrence of keywords related to the research on the combination of medical and nursing care in China from 2019 to 2023

图 1. 2019~2023 年国内有关医养结合研究的关键词共现

在有关医养结合的文章中，“老年人”、“评估体系”“养老模式”“养老机构”“失能老人”“养老服务”“长期护理保险”“健康养老”等成为这五年来我国学者研究医养结合中的高频词汇，这些词汇说明国内学者在进行医养结合研究时，从最初侧重于探索养老社区和养老机构的话题到近两年的养老保险研究。在这其中从医养结合的发展历程出发，何涛[1]提出要促进医养结合模式从松散型向紧密型联合体的转换，实现医疗养老资源的整合和医疗养老机构的协作，从而提升效率实现分级诊疗和协同互补。王莉莉[2]主要从医养结合政策的发展脉络出发，提出服务的有效整合是医养结合有效发展的本质要求。从研究方法出发，封铁英、南妍[3]运用扎根理论通过全国养老服务业典型案例来探索医养结合养老模式的实践逻辑和路径再选择，认为医养机构是基于主体之间的互动来实现价值的共生。郝涛[4]、张彩[5]认为通过 PPP 模式探索医养结合养老模式的有效供给，通过政府和社会资本的有效结合来实现风险共担和利益共享，在实现老年群体生活质量提高方面是有效的措施。从未来展望出发，冯玉莹[6]主要从医养结合模式的必要性出发，对医养结合模式的发展进行了研究和探讨，指出医养结合的改革迫在眉睫。孙霞

[7]、廖生武[8]等学者提出通过互联网 + 医养结合的养老服务实现新时期养老模式的更好转化，满足更高层次的需求。从医养结合现存问题出发，姜巍[9]、范庆梅[11]、郑函[10]、聂建亮[12]等学者主要从医养结合养老模式发展的现状、问题和对策出发，更侧重于找出现存模式中存在的问题来提出建议应对老龄化问题，增强老年人的幸福感和获得感。从医养结合研究主体出发，王浦劬[13]、宋凌川[14]等学者侧重于对政府公共部门、社会资本、医养机构、消费群体等主体行为进行研究，通过其中复杂的博弈现象发现各主体都有不同的利益动机来探索如何整合医疗和养老资源来满足老年群体的不同需求，其更侧重于政府和社会监管的视角来进行研究。

上述学者大部分通过研究医养结合养老模式的现状并提出相应的对策建议，或是从健康养老出发探索医养结合的合作路径，也有学者从政府部门、医养机构与老年群体的多重博弈角度出发，指出通过结构性改革以及医养机构的有效衔接和探索长期护理保险制度来完善我国医养化的一体化。但是较少有学者对医养结合中的医疗机构和养老机构在合作过程中的博弈行为进行分析，实际上医疗和养老机构在政府政策的推动下，双方仍旧是独立的利益主体，会倾向于谋求自身利益的最大化，所以文章创新之处在于通过博弈论方法，通过医疗卫生机构和养老机构相互博弈的选择，来分析各影响因素对双方选择的作用，寻找双方博弈时存在的问题并通过激励相容理论提出讨论建议。

3. 医养机构双方博弈模型的构建

3.1. 医养结合与博弈理论

我国医养结合模式大致三种，一是养老机构联合距离较近的医院签订合作协议共同形成医养结合模式提供养老服务、二是有较好条件的医院开设老年人口居住专区从而为老年人提供专业的技术指导和医疗器械、三是养老和医疗机构通过较好的合并医疗养老资源，在提供基本养老服务的基础上为老年人进行医疗服务。博弈理论主要是研究行为主体之间的预测行动和现实行动以及它们之间的最优选择，因为现实环境中双方所掌握的信息总是不完全的，所以医疗和养老机构所采取的理性选择与合作竞争对医养结合的发展有较大影响。

3.2. 博弈模型的构建与假设

医疗机构和养老机构是医养结合养老服务模式的双方主体，两者既为消费者提供了服务又是消费者选择服务的承接者，那么博弈模型构建的主体就是医疗机构和养老机构。所以在构建医养结合养老服务模式时，由于两者是各自独立的行为主体，又分别处于不同的利益位置上，为了实现各自利益的最大化就会有多方面因素的影响促使双方会对合作产生不同的选择，那么构建出来的模型假设如下。

首先我们将养老机构表示为 LA，将医疗机构表示为 YL，那么医疗机构有两种选择，分别是与养老机构积极合作或消极合作；养老机构也有两种选择即与医疗机构积极合作或者消极合作。那么先讨论养老机构的选择，在实行医养结合模式下，养老机构如果积极与医疗机构合作，这里的积极合作指的是养老机构内部向医疗或者卫生机构提出合作请求，借助医疗资源来接纳更多的老人，而消极合作就是指养老机构考虑到与医疗机构合作所需承担的成本问题而拒绝提供照料服务，那么我们可以将养老机构的积极合作的概率设为 x ，消极合作的概率为 $(1-x)$ ；再者医疗机构的积极合作就是愿意将医疗资源与养老机构共享，同时也能够获得专业化的养护服务；而消极合作医疗机构不愿意履行医养结合的模式，考虑到了增加医疗投资资源的成本，那么其积极合作的概率为 y ，消极合作概率为 $(1-y)$ 。

其次，养老机构在于医疗机构进行积极合作时，其收益除了政府的政策支持与激励资金 N_1 之外，还包括吸引更多老年人的入住 A_1 、获得更多消费者的收益 A_2 、社会声望的提升 A_3 、医疗资源的获得 A_4 等；其损失会有承担入住人员后续服务的成本 S_1 、管理运营成本的增加 S_2 、风险成本的增加 S_3 等；而消极合

作时其总收益为 D_1 ，成本的减少 B ，而其负面影响除了政府奖励的损失以及行政处罚 M_1 之外，入住率的降低 K_1 、失去医疗资源的配置 K_2 、收益降低 K_3 ；医疗机构进行积极合作时，由于积极响应国家医养结合发展号召，获得财政支持 N_2 、还有患者后续服务质量提升 Q_1 、社会满意度提升 Q_2 、等，其损失为服务成本的上升 R_1 、医疗资源的支出成本增加 R_2 、管理成本 R_3 、风险成本 R_4 等；会有其消极合作时的总收益为 D_2 ，医疗资源的节省为 P ，即医疗机构虽实行医养结合但是对养老机构有保留的提供医疗资源，而其损失除政府对其的处罚和信任度的降低 M_2 之外，失去患者的养护服务资源 E_1 、社会信任度的降低 E_2 等。

再者当养老机构选择积极合作但是医疗机构选择消极合作时，养老机构积极提供床位支持和养护服务，就会获得政府的财政补助 N_1 ，但其损失的有上文所说的人员 S_1 、管理 S_2 之外还有风险成本 F_1 和沉没成本 F_2 ；而医疗机构虽然节省了医疗资源 P ，但是其损失有上文所提到的政府的处罚 M_2 、社会信任度的降低 E_2 以及道德风险的损失 L 等。当养老机构选择消极合作而医疗机构选择积极合作时，养老机构节省了养护资源 E_1 ，但会有而其负面影响政府奖励的损失以及行政处罚 M_1 之外，社会信任度的降低 E_2 、入住率的降低 K_1 、失去医疗资源的配置 K_2 、收益降低 K_3 ；而医疗机构积极合作会获得政府支持 N_2 、但是其在养老机构的消极合作下会损失医疗资源 P 、医院运营成本 H_1 、转移患者成本 H_2 、医疗设施投入成本 H_3 等。

那么此时养老机构和医疗机构在采取不同策略选择时的收益矩阵如下。

3.3. 博弈模型的分析

由于养老机构和医疗机构在面对医养结合时的不同选择会产生不同的收益，通过上述博弈模型的构建，我们可以得出收益矩阵如表 1 所示。

Table 1. Game income matrix of pension institution and medical institution

表 1. 养老机构与医疗机构博弈收益矩阵

		医疗机构 YL	
		积极合作(y)	消极合作(1-y)
养老机构 LA	积极合作(x)	LA: $N_1 + A_1 + A_2 + A_3 + A_4 - S_1 - S_2 - S_3$ YL: $N_2 + Q_1 + Q_2 - R_1 - R_2 - R_3 - R_4$	LA: $N_1 - S_1 - S_2 - F_1 - F_2$ YL: $P - M_2 - E_2 - L$
	消极合作(1-x)	LA: $E_1 - M_2 - E_2 - L$ YL: $N_2 - P - H_1 - H_2 - H_3$	LA: $D_1 + B - M_1 - K_1 - K_2 - K_3$ YL: $D_2 + P - M_2 - E_1 - E_2$

我们由此来进行分析，首先因为养老机构采取积极合作时，政府所进行的补贴收益和接收养老人群体所获得的总收益，所以从长远来看是采取积极合作时所获得的收益肯定是要大于支出成本的，即 $N_1 + A_1 + A_2 + A_3 + A_4 > S_1 + S_2 + S_3$ ，同理医疗机构采取积极合作时的总收益也是大于支出成本的，即 $N_2 + Q_1 + Q_2 > R_1 + R_2 + R_3 + R_4$ 。

首先是养老机构的利益分析，当养老机构选择积极合作时，上述医疗机构也才去积极合作时的收益是大于成本的，所以 $N_2 + Q_1 + Q_2 - R_1 - R_2 - R_3 - R_4 > P - M_2 - E_2 - L$ ，此时其医疗机构积极合作所获得的收益是大于消极合作的，即医疗机构会获得社会声望和养护资源等收益大于各类支出成本，所以医疗机构在养老机构选择积极时也会选择积极合作；但当养老机构积极合作但是医疗机构消极合作时，养老机构的收益为 $N_1 - S_1 - S_2 - F_1 - F_2$ ，那么 $N_1 < S_1 + S_2 + F_1 + F_2$ ，医疗机构的收益为 $P - M_2 - E_2 - L$ ，那么

$P < M_2 - E_2 - L$ ，这时养老和医疗机构的收益是小于成本的，双方就都会选择消极合作来减少成本的支出，那么我们就可以看出，影响双方机构进行选择的因素除了政府支持之外，各自所掌握的信息资源以及各种运营成本也是重要影响因素。

其次是医疗机构的利益分析，当医疗机构选择积极合作时，上文所述中养老机构也采取积极合作的收益是大于成本的，所以如果养老机构也选择积极合作，那么

$N_1 + A_1 + A_2 + A_3 + A_4 - S_1 - S_2 - S_3 > N_1 - S_1 - S_2 - F_1 - F_2$ ，此时双方的选择积极合作，利益会达到最高；如果养老机构选择消极合作，由于医疗机构积极合作付出了成本，并且会由于养老机构的消极合作而损失掉想要的效果，即养老机构的收益为 $E_1 - M_2 - E_2 - L$ ，那么 $E_1 < M_2 + E_2 + L$ ，这时成本是超过了收益，同理医疗机构的收益为 $N_2 - P - H_1 - H_2 - H_3$ ，那么 $N_2 < P + H_1 + H_2 + H_3$ ，成本也是大于收益的，此时双方就会倾向于选择消极合作来弥补成本的支出，这时双方就有了最差的合作，即双方都是消极合作。

综上所述可知，如果养老机构选择积极合作，提供养护资源和照护服务，医疗机构在进行选择时，会考虑政府支持、掌握信息资源、成本支出、管理人员运营成本、社会声望等因素。而只要当一方选择了消极合作时，另一方就要充分考虑自身在选择积极合作时所付出的成本，那么此时就有可能也会选择消极合作来保证自己的现存收益不受到损失，所以双方会在博弈中形成四种选择，这时就需要政府机构的介入来推动政策的实行，实现成本减少、效率提高、人员专业化等来促进双方合作更好实现医养结合。

4. 对医养机构结合存在问题的建议

根据博弈过程分析，医养机构双方都追求自身利益最大化，所以在选择行动策略时对自己的收益与损失会进行积极衡量，而双方的合作行为在推动医养结合建设发展的过程中有重要的作用，为了促进双方的更好合作，本文结合激励相容理论从以下方面出发提出建议来更好促进双方合作，促进医养结合养老模式的长远发展。

4.1. 完善相关政策支持，拓宽资金来源渠道

首先养老机构和医疗机构之间存在着利益的冲突，为了能够有效的解决这种冲突，根据激励相容理论，政府应不断完善职能，转变政府观念，通过制度安排对双方的行为产生影响，通过增加政府的补贴 N_1 和 N_2 ，促使养老和医疗机构选择积极合作，提高双方的合作意愿，使得养护和医疗资源 P 和 E_1 的有效整合。使双方自身利益实现最大化的同时也能够促使医养结合良好发展，达到双方主体目标的一致化。政府在实行财政补贴的同时也要建立起积极的监督处罚机制，做医养结合的监督者，增强行政处罚 M_1 和 M_2 的力度，更好的发挥政府的监督作用，防止医养机构的消极合作导致的资源碎片化。在资金筹集方面，积极鼓励引导社会层面的支持，在社会上营造养老爱老的氛围，鼓励社会人士对机构医养结合的服务进行支持；积极倡导机构养老基金的筹集，不仅仅只依靠国家的财政补贴，更多的拓宽 N_1 和 N_2 资金的筹集渠道，为提升医养机构的更好合作奠定坚实基础。

4.2. 加强养老机构人才和机构设施建设

关于医养结合合作面临利益博弈情况的存在，由上述分析可知，机构内部的人才设施因素也是影响双方选择的重要原因，各项人员和管理成本的支出会影响双方开展合作的意愿，那么完善机构水平、提高人才队伍素质、提高社会声望和入住率，减少各类成本支出等因素能够在双方合作中起到积极作用。所以一方面政府积极鼓励各类医学护理学校提高护理人才培养的积极性，在政策方面给予一定的优惠，提高护理人员专业水平来减少成本提高效率。政府可以通过鼓励各学校兴办老年人口护理、社会工作等关于医养结合方面的专业，以便更好地为各类医养结合养老中心输送专业人才，倡导医养结合中心不断

提高内部人员水准；另一方面在对待内部的工作人员要进行有效的信息化管理，促使医养机构的管理效率提升，减少成本支出，学习借鉴国内外优秀医养团队的经验，丰富机构内部的管理手段，促使机构能够更好的运营；医养机构要不断探索创新，改进机构的发展理念，从政策鼓励和在长远发展上提高养老机构进行医养结合的积极性，实现医养结合的协调发展。

4.3. 提高医疗机构资源利用效率

为提升医疗机构合作意愿，充分利用医疗资源，内部的医护人员要不断提高自己的服务水平和能力，以便更好的为老人提供高质量的服务，避免浪费。在硬件环境设施建设方面，机构内部应配备充足的医药资源，探索以卫生院为后盾的医养结合模式，充分利用其优秀的医疗和护工团队，为老人提供充分专业的医疗服务，优化内部资源，使得医养结合这一概念在机构内部得到充分的展现，使得医疗和养老融会贯通、相互结合、优势互补，保障机构能够更加的专业化全面化系统化。在疾病救助方面，机构应该充分借鉴其他疗养机构的优势举措，譬如医养结合机构可以借助卫生医疗资源，实现短时间就医，即当有老人出现疾病突发情况时，要保证医疗卫生专家能够在三十秒内到达现场进行诊断和救治，及时地为老人提供专业的医疗服务。控制医疗机构的成本，提高资源利用效率，从而提高医疗机构的合作意愿。

4.4. 探索长期护理险分担成本

长期护理险能针对失能人群提供的基本生活照料和医疗护理，根据国家医保局的数据统计，截止 2021 年 8 月，我国 49 个试点城市的参保人数达到了 1.34 亿人，累计享受待遇人数 152 万人，比 20 年多出约 68 万人。医养机构之间的利益冲突导致的医养分离不可避免，通过积极探索长期护理保险，对老年人群中的失能群体提供保障性的医养服务，对医养结合有筹资和保障的作用。长期护理险的有效实行能够有效分担医养结合所带来的成本，促使医养机构进行更好的分工合作，对医疗和养老机构是一种制度性的激励，实现资源的充分利用。探索长期护理保险以及其他商业保险，满足老龄群体的多样化需求，实现资源的优化配置和服务供给的要求。正如上文中所提到的关键词共现分析所示，部分学者已经开始研究长期护理保险对医养结合发展的作用，所以探索长期护理险制度一方面减轻家庭的养老负担，实现医养资源的协调融合，最大程度地满足了老年人的医养需求，另一方面也为医养结合的发展提供一种有效的衔接来促进医养机构的更好合作。

5. 结语

总之，文章通过构建医疗机构和养老机构的博弈模型，对双方在进行医养结合养老模式过程中的合作行为策略进行研究。通过研究发现，政府的政策出台、激励惩罚措施、医养机构所获得的收益与付出的成本是双方做出选择的重要影响因素。为了更好的实现双方的合作，推动医养结合模式的长远发展，本文从不同层面出发并通过激励相容理论来提出建议，政府机构要注意奖惩力度，对医养机构在开展合作时进行激励约束；各地区的公共部门要加强政策支持，部门之间要加强协同联合机制建设，促进医疗和养老机构的协调合作，实现社会多方主体的共同参与；医养机构也要进行更为合适的博弈选择，来实现双方利益的最大化，形成医养的有效衔接，促进医养资源的有效衔接，才能推动医养结合养老服务的不断进步与发展。

参考文献

- [1] 何涛,唐健. 从“松散型”到“紧密型”: 利益相关者理论视角下医养联合体协同治理的实现路径[J]. 东岳论丛, 2023, 44(5): 137-147. <https://doi.org/10.15981/j.cnki.dongyueluncong.2023.05.016>
- [2] 王莉莉. 健康战略背景下我国医养结合政策新进展[J]. 兰州学刊, 2021(12): 118-130.

- [3] 封铁英, 南妍. 医养结合养老模式实践逻辑与路径再选择——基于全国养老服务业典型案例的分析[J]. 公共管理学报, 2020, 17(3): 113-125+173. <https://doi.org/10.16149/j.cnki.23-1523.2020.03.002>
- [4] 郝涛, 商倩, 李静. PPP 模式下医养结合养老服务有效供给路径研究[J]. 宏观经济研究, 2018(11): 44-53. <https://doi.org/10.16304/j.cnki.11-3952/f.2018.11.004>
- [5] 张彩, 严运楼. PPP 模式下医养结合项目研究——基于社会交换理论[J]. 卫生经济研究, 2019, 36(8): 45-47. <https://doi.org/10.14055/j.cnki.33-1056/f.2019.08.013>
- [6] 冯玉莹. “医养结合嵌入式”养老模式的必要性、困境与对策研究[J]. 云南民族大学学报(哲学社会科学版), 2022, 39(2): 66-75. <https://doi.org/10.13727/j.cnki.53-1191/c.20220307.007>
- [7] 孙霞, 于兆丽, 薛雅卓, 张雪芹. 互联网 + 居家医养结合养老服务现状与服务需求研究[J]. 护理研究, 2020, 34(2): 318-321.
- [8] 廖生武, 朱宏, 谭碧慧. 社区老年慢性病人群“互联网 + 医养结合”健康管理服务的困境及对策[J]. 中国全科医学, 2019, 22(7): 770-776.
- [9] 姜巍, 王荣荣. 我国医养结合产业发展现状、问题与对策[J]. 中国卫生经济, 2020, 39(6): 69-71.
- [10] 郑函, 王梦苑, 赵育新. 我国“医养结合”养老模式发展现状、问题及对策分析[J]. 中国公共卫生, 2019, 35(4): 512-515.
- [11] 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.
- [12] 聂建亮, 曹梦迪, 吴玉锋. 深入推进医养结合的障碍与发展策略[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(7): 24-27. <https://doi.org/10.14055/j.cnki.33-1056/f.2021.07.006>
- [13] 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. <https://doi.org/10.14063/j.cnki.1008-9314.2018.02.007>
- [14] 宋凌川, 杨杰. 基于三方博弈的医养结合 PPP 项目主体行为研究[J]. 工程管理学报, 2020, 34(3): 79-84. <https://doi.org/10.13991/j.cnki.jem.2020.03.015>