

健康老龄化背景下医养结合发展困境 与对策研究

——基于江西省调研

方 颖, 姚君彦

江西财经大学, 财税与公共管理学院, 江西 南昌
Email: 958319280@qq.com

收稿日期: 2020年12月31日; 录用日期: 2021年2月10日; 发布日期: 2021年2月19日

摘 要

本文以健康老龄化为研究背景, 探讨江西省医养结合养老服务模式的现状和发展困境。发现江西省医养结合还存在服务主体存在大量空缺, 服务内容较为单一, 服务人员数量存在大量缺口和缺乏明确的政策引导和衔接等问题。通过实地调研、文献分析等研究方法, 以江西省部分典型医养结合机构和社区服务中心为主要研究对象, 针对现存的发展困境分析其中的原因, 提出发展江西省医养结合的相关建议。需要加强政府支持力度, 建立各个主体之间的协调机制, 加大农村颐养之家的建设力度, 加强专业人才队伍的建设。

关键词

健康老龄化, 医养结合, 养老模式

Research on the Development Dilemma and Countermeasures of Medical-Nursing Care Model under the Background of Healthy Aging

—Based on the Survey of Jiangxi Province

Ying Fang, Junyan Yao

School of Finance, Taxation and Public Administration, Jiangxi University of Finance and Economics, Nanchang
Jiangxi
Email: 958319280@qq.com

Abstract

Based on the research background of healthy aging, this paper discusses the current situation and development dilemma of medical-nursing care model in Jiangxi Province. It is found that there are still many problems in medical-nursing care mode in Jiangxi Province, such as lacking of the large number of service subjects, the relatively single service content, lacking of the large number of service personnel and lacking of clear policy guidance and connection. Through field investigation, literature analysis and other research methods, this paper takes some typical medical-nursing care institutions and community service centers in Jiangxi Province as the main research objects, analyzes the reasons for the existing development difficulties, and puts forward relevant suggestions for the development of medical-nursing care model in Jiangxi Province. It is necessary to strengthen government support, establish coordination mechanisms among various subjects, strengthen the construction of rural nursing homes, and strengthen the construction of professional personnel.

Keywords

Healthy Aging, Medical-Nursing Care Model, Endowment Patterns

Copyright © 2021 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

在 2018 年年末, 65 岁以上人口数已经在我国占人口总数的 11.97%, 虽然在 2019 年年末, 占比稍稍下降, 达到 11.94%, 但是这一比例依旧远超过老龄化衡量标准[1], 这足以说明我国老龄化问题迫切需要得到关注。另外《2019 年我国卫生健康事业发展统计公报》显示我国居民的人均预期寿命在 2019 年达到 77.3 岁, 人们的身体机能会随着寿命的延长而不断下降, 人们对于医疗护理服务的需求将会激增, 这也给我国健康老龄化的发展带来了机遇[2]。

1987 年 5 月召开的世界卫生大会上首次提出“健康老龄化”一词, 之后世界卫生组织为了对付人口老龄化在 1990 年 9 月把“健康老龄化”定为一项发展战略[3]。2017 年我国制定了《“十三五”健康老龄化规划》, 提出“以维护老年健康权益和满足老年健康服务需求作为出发点和落脚点, 大力推进老年健康服务供给侧结构性改革, 实现发展方式由以治病为中心转变为以人民健康为中心”的战略规划。”健康老龄化不仅是指老年人个体和群体的健康, 还需要为老年人营造一个良好的养老社会环境。医养结合将医疗服务与养老服务有机结合, 在传统的养老服务的基础上, 为老年人提供专业化的医疗和康复服务, 实现传统养老服务与现代医疗服务的结合[4]。医养结合从老年人现代化养老需求出发, 医养结合的发展可以有效促进健康老龄化的建设, 不仅可以提升老年人个体和群体养老幸福感, 也可以营造一个良好的养老环境[5]。

由于我国传统养老模式主要是以照顾老人的生活起居为主的基础养老, 为实现健康老龄化, 2019 年, 党的十九届四中全会提出: “积极应对人口老龄化, 加快建设居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系。”探索健康老龄化不光需要对现存的养老认知进行升级, 还需要鼓励全社会参与, 建设

以全体老年人为目标的共建共享健康养老机制,使老年人在生活中能保持身心健康。预先防御疾病,符合人体生理周期的发展规律,也有利于提升我国养老服务水平。

2. 国内外研究现状

2.1. 国外医养结合实践研究现状

欧美等国对人口老龄化和医养结合的理论研究和实践都要早于我国,对于医养结合的实践模式也形成了一些比较成熟的做法。Temkingreener 和 Helena 等人(2006)指出美国的综合性老年健康护理计划(PACE)是一项社区养老服务项目,希望老年人通过居家或者社区养老,为老年人提供医疗等多项综合性养老服务,推迟老年人进入养老机构的时间[6]。Vinal Khushal Karania (2017)分析英国是典型的“整合照料”的养老模式,它将基本照护、社区照护和社会照护,以被照护者为核心,进行资源整合,建立各类机构的联合,以提供连续高质量的照护服务[7]。

国外除了发展模式较为成熟之外,在专业护理方面的研究也较为丰富。Mahiben Maruthappu 等人(2015)则提出“综合照料”项目是一个网络状的整合模式,包括横向整合和纵向整合两部分,横向整合主要体现在健康服务所涉及的机构、团体等相互之间的竞争或合作,纵向整合指在病人健康服务供给方面,其服务内容实现从初级护理到专门护理再到持续照护的纵向深入,其中,医疗护理链上的各个组织需要协作和沟通[8]。Couture M、Sasseville M 和 Gascon V (2016)通过对加拿大两所医院 TCMs 模式的研究,发现:通过医院间数据库信息传递,可以获取老人临床护理的个性化信息,从而完善就诊流程。在英国 HSC 模式中,“电子医疗照料”的运用加速了数据从医患到专家之间的传递,再利用信息技术进行分析处理,同步远距离提供个性化照料并得到反馈[9]。

2.2. 国内医养结合实践研究现状

伍国铭(2013)通过考察福建省的一个老年公寓和护理院,分析了养老机构内嵌医疗机构的可行性和优势[10]。孙雯芊、丁先存(2013)以合肥市滨湖医院为样本,探讨医疗机构内嵌养老机构这种医养结合模式,公立医院有其独特的软件和硬件条件,将医疗功能和养老功能相互融合,不仅可以较好应对我国老龄化带来的挑战,也是健全我国养老服务的重要措施[11]。马丽丽、陈娜等人(2016)认为医养结合养老模式是重新审视养老服务和医疗服务之间的关系和内容后,将老年人健康医疗服务放在首要位置,使养老资源和医疗资源相互融合,把老人的日常照料和治疗康复融为一体的新型养老服务模式[12]。

3. 江西省医养结合现状

3.1. 江西省老年人口基本情况

根据江西省统计局显示,全省人口年龄结构继续呈现老龄化的趋势,体现在全省 65 岁以下人口比重持续下降,65 岁及以上人口比重快速上升。2012~2016 年全省新生儿人口比重由 21.03% 下降到 20.12%,下降了 0.91 个百分点,年均减少 5.80 万人;65 岁及以上人口比重由 8.35% 上升到 9.81%,上升了 1.46 个百分点,人口由 376.08 万人增加到 450.50 万人,增加 74.42 万人,年均增加 18.61 万人。2019 年年末江西省 60 周岁及以上的老年人口数已经达到 725.1 万人,人口比重达到 15.5%。其中 65 周岁以上的老年人口数达到 512.3 万人,人口比重达到 11%。人口老龄化趋势越来越明显[13]。

3.2. 江西省医养结合养老模式现状

江西省作为医养结合试点最开始的省份之一,在试点卓有成效之后不断加大对医养结合养老服务的支持力度,出台了多项医养结合相关政策文件。从最开始的明确总体目标,到细节逐步优化,不断强调

发挥社会的力量建立多层次的健康养老需求, 相应国家积极应对老龄化。江西省医养结合可以分为养老机构内嵌医疗机构、医疗机构内嵌养老机构、医疗机构和养老机构相互合作、社区医养结合四种模式。

3.2.1. 养老机构内嵌医疗机构

养老机构内可以设置医疗站、医疗室, 为代表的是南昌绿康老年康复护理院, 该院是由南昌市青山湖区政府投资建设、绿康医养集团运营管理的江西省首家且最大的“公建民营”养老服务项目。主要接待失能、高龄、残障和需要医疗护理的老人, 护理院总床位 428 张, 医院设施齐全、功能科室完善, 开设有内科、外科、中医科、中西医结合科、康复医学科、医学检验、心电等辅助检查科室, 帮助老人能够更加便捷地在养老机构内完成一些日常检查和简单的疾病治疗。并且院内还设立规模较大、康复设施齐全的康复治疗中心, 此外, 院内还进行了区域化管理, 分为老年期痴呆区、长期照护与临终关怀区、老年慢病综合康复区、精神心理康复区, 更具人性化与针对性地为老人提供日常照料服务。最后, 院内病区内还设重症监护室, 配置呼吸机、监护仪、除颤器、供氧及呼叫系统等一套完整抢救设备, 防止老人出现紧急状况, 避免了因送医途中而耽误黄金抢救时间。九江市上善医养结合养老护理院, 其采用医养结合养老服务概念, 将医疗、护理、康复、理疗、健康管理、营养配餐等综合性养老服务为一体的经营模式。争取为老人提供最优质、最便捷的医养护理服务。

3.2.2. 医疗机构内嵌养老机构

在医疗机构内开展养老服务项目可以充分发挥医疗服务优势, 合理利用医疗机构的原有资源, 且大多数医疗机构为公立机构, 从老人的心理态度考量也更加放心稳妥。在 2016 年江西省省民政部等部门发布的《关于做好医养结合服务机构许可工作的通知》中允许医疗机构内设立养老机构, 作为该模式的代表为赣南医学院第三附属医院。它是江西省首家公立康复医院, 实施病前疾病预防、病中便捷就医、病后康复护理为一体的医养结合服务。萍乡市中医院打造老年病特色学科, 老年病科, 主要收治同时罹患两种及两种以上慢性疾病的老年患者, 因为老年患者合并基础病较多, 治疗时更强调对其进行综合评估, 不仅评估患者的身体机能, 还会对其精神生理、生活能力、社会能力等作出综合评估, 通过评估来制定治疗、康复及护理计划, 最大程度维持和恢复老年患者的功能状态。慢性病治疗周期长, 更需要规范的管理。为此, 科室制定了完善的跟踪随访制度, 患者出院回家, 科室的服务也跟着“做到家”, 包括生活起居、饮食调理、用药指导等。

3.2.3. 医疗机构和养老机构相互合作

南昌市第三人民医院, 已架构起以医院为依托, 医疗护理机构为平台、基础为社区卫生服务站的区域大型综合医疗服务联合体。医院也和机构定期开展对口合作, 提供巡诊等服务[14]。抚州市临川区第一人民医院与临川老年养护中心开展“医养结合”合作, 医院提供健康检查、疾病诊治、大病康复等医疗康复保健服务, 养老机构负责老人的传统生活护理。一举解决了医院不能养老, 传统的养老机构又不方便及时就医的问题。

3.2.4. 社区医养结合

社区嵌入式的护理院不光维持了老人原本熟悉的日程生活环境以及人际关系, 且服务范围也以社区为基本单位, 能够更加便捷有效地满足老年人的多元化养老服务需求。2018 年江西省新增社区医养结合养老服务机构 200 个左右, 为社区 65 岁以上老年群体建立健康档案, 并且有偿提供上门问诊、中医理疗等服务, 还会定期为社区老人开展测量血压、测血糖的等免费体检服务。其中具有代表性的是南昌金葵花社会服务中心, 为社区老年群体建立健康档案, 有偿提供上门问诊、中医理疗等服务, 并定期为社区老人开展测量血压、测血糖的义诊服务。

4. 江西省医养结合存在的困境

医养结合养老服务模式的发展时间相对较短,但是它涉及的主体范围较多,江西省正在不断探索医养结合养老服务模式,提升老年人的生活质量。从目前的发展现状来看,江西省医养结合养老服务模式虽然还有很大的发展空间,但是也陷入了一个发展困境。

4.1. 缺乏明确的政策引导和衔接

很多机构难以进行自身定位,大多随着市场的潮流实施养老服务项目。医养结合养老服务项目兴起的时候,他们跟风进行实施,但是效果并没有达到预期的效果,医养结合养老服务模式没有建设好,又开始提供另一种养老服务项目,发展到最后什么服务项目都没有取得预期成效,也没有获得老年人的认可。其次医保钱袋子里的钱不能流通到养老钱袋子里,医保的诊疗项目里缺乏医养结合项目,导致在机构享受医养结合的服务的老年人的养老成本更高。很多老年人不依靠医疗保险的补助难以进行治疗,由于报销金额和报销所需住院时间的限制,对于机构中康复期较长的老年患者也不能轻易出院转院,这样既会对老年人的身心造成一定的影响,也会造成社会性住院浪费医疗资源。

4.2. 服务主体存在大量空缺

相对于庞大的市场需求,有资质和能力提供医养结合养老服务的机构和社会服务中心并不多。许多机构和中心通过了解老年人的护理需求,曾经尝试过提供医养结合养老服务,但是大多数都因为资金和人员、场地等问题,发现自身无法为老年人提供医养结合养老服务,更无法长期运转。面对老年人注重的日常护理、康复、医疗保健等服务,很多医养结合服务中心不能提供相关服务,多数养老机构和社会服务中心的医务室医疗水平也不高,只能提供基础的日间照料。如果由医疗机构提供医养结合服务,他们也没有足够的场地和护理人员。很多养老机构和社会服务中心无法和正规医疗机构相对接,尤其是三甲医院自身的医疗资源本就十分紧张,加之养老机构和社会服务中心没有缜密的检查设备,医生需要承担较大的潜在风险。有医养结合养老服务的机构和中心的入住率也不容乐观,空床位现象比较严重,一些机构努力去实施医养结合,但是效果和预期相差太大。

4.3. 服务内容较为单一

江西省一些机构和中心虽然在宣传医养结合养老服务上前期规划医养结合服务项目时涵盖各个方面,但是后期实行的服务内容依旧是以简单地护理检测为主,帮助老人测量血压、血糖等,并没有真正落实医养结合的服务内容。有些机构和中心虽然设置过很多服务项目,但是由于宣传不到位,老年人节俭的消费心理等原因导致一些机构在提供医养结合服务项目一段时间后发现使用率过低,造成资源浪费,便终止该服务项目。

4.4. 城乡医养结合发展不均衡

我国推进发展“医养结合”项目的过程中,城市的养老产业驱动力总是把农村地区远远地甩在身后。从江西省“医养结合”养老产业地城乡发展近况就可以看出,上述的各类成功养老机构都集中于城市。首先,城市能够为“医养结合”产业调用更加充足的财政资金去扶持与发展。其次,大型公立医院与优质医疗资源都集中在城市,不论是专业的医疗护理人员还是管理人员为了自身的未来发展也集中流向城市,从而导致农村人才流失严重,吸引不了人才也留不住人才的情况,更何况“医养结合”如果没有医疗资源与医疗技术的支撑,“医养结合”也就不复存在。最后城乡在养老方面的消费水平也不一样,通过调研得知,敬老院是农村集中供养“五保老人”的主要场所,且敬老院的数量占据了江西省养老机构

的绝大部分, 但是敬老院只为具有自理能力的老人提供养老服务, 一旦转变为失能老人, 就只能自掏腰包去其他类型养老机构购买服务, 但是乡村老人的收入来源很局限, 一般只能依托基层的医疗机构提供医养结合的服务。

5. 针对江西省医养结合困境的原因分析

按照江西省医养结合发展现状的相关资料查阅并结合调查访谈所了解的信息, 分析现阶段江西省医养结合模式存在的困境, 并进行原因分析, 促进江西省医养结合养老服务模式可持续发展。

5.1. 机构缺乏资金

由于资金来源渠道的单一, 资金来源主要包括创办者的个人投资, 政府补贴、社会捐赠、社会融资、运营收入这五个方面。养老行业相对其他行业, 它需要更长的运营时间才能实现盈亏平衡, 很多个人投资者的资金难以承担长时间的回收期, 为了实现可持续运行, 他们往往通过简化养老服务项目、节约人力资本等方式来节省开支。尤其是医养结合养老服务项目的前期比其他项目需要投入更多的资本, 他们需要聘请更加专业的护理人员、配置具有医疗功能的设备, 需要更大的场地放置病床等, 仅依靠个人难以承担, 影响江西省医养结合养老服务的发展。如果机构和社会服务中心想要获得政府资金需要经过多项程序进行审批考核, 资金事后到位造成机构的资金压力较为紧张。

5.2. 社会认可度低

受我国的传统文化观念的影响, 就算居家养老环境恶劣也不会选择去机构接受养老服务。并且在长期的日常生活中, 老年人也形成了固有的生活习惯对熟悉环境的依赖性, 加之长期相处, 老年人也拥有自己稳定的人际关系网络, 所以至今老人还是很难放弃现有的生活状态而转变去机构养老。截止 2017 年底, 全省共有养老机构 1820 家, 其中公办公营 1484 家, 公办民营 83 家, 民办民营 253 家。全省共有床位 154,080 张, 其中护理型床位 32,300 张, 占比 20.96%, 入住老年人数为 89,527 人, 入住率为 58.1%。虽然全省所供应的养老床位应对当前全省老年人口绰绰有余, 但是床位的入住率并不是很高, 这在一定程度上影响了江西省医养结合养老服务模式的可持续发展^[14]。

5.3. 各个主体之间的资源信息碎片化

目前江西省各个医养结合机构和社会服务中心之间的信息碎片化, 没有一个共享的交流平台, 信息基本上难以沟通交流。机构和中心遇到问题, 没有同行的经验借鉴, 只能依靠自己慢慢摸索, 通过自己的力量摸着石头过河, 相应的资源难以在各个主体之间进行流通, 无法发挥资源的最大效用。机构和中心缺少专业人才, 想要和高校进行对接, 为高校学生提供实践的平台, 但是没有和高校的资源信息的交流平台, 并且机构一般处于被动状态, 大部分是高校志愿者主动找到机构, 机构才有机会和各高校对接。江西省高校都有青年志愿组织, 他们也需要一个平台和机构进行沟通交流, 发挥高校志愿者的作用, 培养当代大学生的责任感和尊老心。

5.4. 专业人才缺失

医养结合机构和中心缺乏系统的人力资源管理机制, 体现在没有完善的薪酬管理机制、培训机制和绩效激励机制。机构和中心的服务人员不仅劳动强度大, 而且薪资水平也普遍不够高。作为医疗护理人员的事业前景也不够明了, 在医疗机构工作的前景更好, 而且专业更加对口, 导致相关的专业护理服务人员的流失大, 机构和中心难以留住专业人才。大多数仍然在从事医养结合护理服务的人才, 年龄偏高, 多为专业和学历水平不高的中年妇女从事, 她们的专业化程度低, 只能进行日常生活照料和简单的护理,

机构和中心对她们也没有系统和专业的培训机制, 导致专业性医养护理人才空位严重。

尤其是非盈利性质的社会服务中心, 他们不以盈利为目的, 他们的服务人员多依靠为社区自愿者和高校的志愿者, 人员流动性大, 他们提供医养结合养老服务所面临的人力资源缺口比机构更加严峻。医疗结构和养老机构的情况也不容乐观, 他们虽然通过招聘可以获得人力资源, 但是他们需要花费更多的成本, 他们也难以招聘到专业的医养结合护理人才。

6. 发展江西省医养结合的相关建议

6.1. 加强政府支持力度

机构和中心推行医养结合养老服务的资金回收周期较长, 再加上目前社区民办非盈利养老机构的不断扩大, 就需要加强政府的支持力度。首先是资金方面, 有了政府的兜底, 这些机构才能不断扩大, 进行启动发展, 而不是心有余而力不足, 限制在启动资金上。政府加强资金的支持力度, 除了直接补贴, 医养结合养老服务相关的贷款及税收也进行相应优惠, 同时也要加强对资金的监管力度, 让资金能够落到实处。其次是行政手续方面, 精简手续, 简化办事流程, 支持养老产业和养老事业的发展, 推进医养结合养老服务的发展。

6.2. 建立各个主体之间的协调机制

面对信息碎片化困境, 各个部门之间应该尽快建立信息共享平台, 实现多元主体协同。包括机构和政府之间, 机构和机构之间, 机构和从业者之间, 机构和老年人之间的信息共享。机构和机构之间可以进行服务经验交流, 互相促进, 相互学习。机构和政府之间也能进行有效沟通, 机构及时反馈自身需求, 政府也能及时公布最新政策。机构和高校之间建立资源交流路径, 高校可以为机构提供志愿服务者资源, 减轻机构的人力成本。也能对机构的发展和目前面临的困境进行专业化和针对性的指导, 促进机构的可持续发展。机构也能为高校提供服务平台, 培养当代大学生的志愿服务意识, 培养爱老敬老的思想, 对他们的人生产生积极和向上的作用。老年人也能更了解机构的现状, 转变养老思想, 降低机构和中心的空床率, 选择适合自己的机构和养老项目, 节约社会资源。

6.3. 加大农村颐养之家的建设力度

城乡之间的经济差距在短时间内难以改善, 但是农村老年人的养老需求问题亟待解决。江西省地理环境多山, 农村分布较为分散, 再加上农村老年人相对于城镇老年人居家养老的观念更强, 更排斥机构养老, 导致农村养老机构建设难以覆盖有需求的老人。农村的颐养之家则是以每个村落为基本单位, 为农村老年人提供热饭菜等日间照料服务。农村颐养之家建设以来, 广大农村老人都积极响应, 既能让他们居家养老, 也能解决他们的日常生活问题。为了缩短城乡之间医养结合养老之间的差距, 应该充分利用农村颐养之家为结点, 将农村老年人和医养结合资源充分结合起来。既利用颐养之家的数据和资源, 节省开支, 又可以覆盖各个农村的老年人, 弥补在农村建立养老机构和医疗机构的短板, 使广大农村老人能够在村中就享受医养结合养老服务。

6.4. 加强专业队伍的建设

加快医养结合机构组织的专业服务人才建设, 首先需要改变人们的就业观, 三百六十行, 行行出状元, 引导人们树立正确的就业观, 在无论什么岗位, 只要自己爱岗敬业, 没有高低贵贱之分的工作。其次, 加强对专业服务人才的培养, 通过院校合作, 让护理专业的学生能够学习更加专业的理论知识; 机构提供实践平台, 学习者可以通过实践消化理论知识, 理论和实践相互结合, 相互贯通, 这样的人才才

能称之为专业人才。养老服务是一个实践性非常强的行业, 仅仅有理论没有实践会寸步难行, 有实践没有理论则难以走得长远。最后对整个养老行业的人力资源建立一个完整的体系, 尤其是工资、培训和绩效激励方面。医养结合养老服务行业的人才流失和没有完善的薪酬、系统的培训和有效的绩效激励机制脱不开关系, 应该通过完整的人力资源体系, 使医生、护士、护理员等人能够享受应得的薪酬, 实施有利于他们职业生涯发展的培训和有激励作用的绩效。

基金项目

本论文得到了江西财经大学第十五届学生科研课题(编号: 20200618084625450)的资助。

参考文献

- [1] 陆杰华, 阮韵晨, 张莉. 健康老龄化的中国方案探讨: 内涵、主要障碍及其方略[J]. 国家行政学院学报, 2017(5): 40-47.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 2019 年我国卫生健康事业发展统计公报[EB/OL]. <http://www.caoss.org.cn/sbnr.asp?id=1919>, 2020-12-19.
- [3] 杜鹏, 王雪辉. “医养结合”与健康养老服务体系建设[J]. 兰州学刊, 2016(11): 170-176. <http://dx.chinadoi.cn/10.3969/j.issn.1005-3492.2016.11.024>
- [4] 王洪娜. 医养结合养老机构服务效率及其影响因素——基于山东省 226 家医养结合养老机构数据分析[J]. 重庆社会科学, 2020(5): 129-140. <http://dx.chinadoi.cn/10.19631/j.cnki.css.2020.005.012>
- [5] 申俊龙, 申远, 王鸿江. 健康老龄化视域下“医养结合”模式研究[J]. 价格理论与实践, 2019(9): 15-19.
- [6] Temkin-Greener, H., Bajorska, A. and Mukamel, D.B. (2006) Disenrollment From an Acute/Long-Term Managed Care Program (PACE). *Medical Care*, 44, 31-38. <https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000188920.19129.89>
- [7] Karania, V.K. (2017) Evaluation of Age & Dementia Friendly Gymnastics Programmer. *Working with Older People*, 21, 140-146. <https://doi.org/10.1108/WWOP-03-2017-0008>
- [8] Maruthappu, M., Hasan, A. and Zeltner, T. (2015) Enablers and Barriers in Implementing Integrated Care. *Health Systems & Reform*, 1, 250-256. <https://doi.org/10.1080/23288604.2015.1077301>
- [9] Couture, M., Sasseville, M. and Gascon, V. (2016) Facilitators and Barriers to Implementing Transitional Care Managers within a Public Health Care System. *Journal of Gerontological Social Work*, 59, 364-377. <https://doi.org/10.1080/01634372.2016.1218988>
- [10] 伍国铭. 福建省医养结合新型养老模式研究——基于永安、厦门两地的调查[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建师范大学, 2013.
- [11] 孙雯芊, 丁先存. 公立医院医养结合模式可行性研究——以合肥市滨湖医院老年科为例[J]. 安徽农业大学学报(社会科学版), 2013, 22(5): 69-74.
- [12] 马丽丽, 陈娜, 汤少梁. 医养结合养老机构养老服务发展政策研究[J]. 医学与社会, 2016, 29(4): 40-43. <http://dx.chinadoi.cn/10.13723/j.yxysh.2016.04.013>
- [13] 江西省统计局. 江西统计年鉴 2019 [EB/OL]. <http://tjj.jiangxi.gov.cn/resource/nj/2020CD/zk/indexch.htm>, 2020-12-19.
- [14] 巩奕彤. 江西省医养结合型养老模式发展现状、问题与对策研究[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 江西中医药大学, 2019.