

上海失能老人社区照护服务质量提升路径研究

顾一鸣

上海工程技术大学管理学院, 上海

收稿日期: 2024年1月17日; 录用日期: 2024年3月13日; 发布日期: 2024年4月24日

摘要

随着信息技术的不断发展和社会的迅速发展, 失能老人的生活服务质量正在不断得到提高, 但是相应的问题也随之出现, 失能老人的身体问题也在不断的开始出现并且开始增多, 而社区作为失能老人的居住单位, 具有直接的照护作用, 如何发挥社区照护服务, 提升失能老人的社区照护服务质量成为了当前的显著问题。为解决该问题, 文章以上海市为范例, 对失能老人的社区照护服务质量作为创新研究视角, 依托福利多元理论、马斯洛需求层次理论等理论依据, 结合问卷调查, 探究上海市的失能老人对现阶段社区照护服务的满意度进行研究, 并结合结构方程, 去探究影响上海市的失能老人对现阶段社区照护服务质量的影响因素。研究结果发现, 需要增强政府领导力、加强政策保证进而去提高上海市医养结合社区医疗服务质量。

关键词

失能老人, 社区照护, 服务质量

Study on the Promotion Path of Community Care Service for the Disabled Elderly in Shanghai

Yiming Gu

School of Management, Shanghai University of Engineering Science, Shanghai

Received: Jan. 17th, 2024; accepted: Mar. 13th, 2024; published: Apr. 24th, 2024

Abstract

With the continuous development of information technology and the rapid development of society, the life service of the disabled elderly is constantly improving, but the corresponding problems

also appear, and the physical problems of the disabled elderly are constantly beginning to appear and begin to increase. As the living unit of the disabled elderly, the community has a direct care role. How to play the community care service and improve the community care service of the disabled elderly has become a significant problem at present. In order to solve this problem, this paper takes Shanghai as an example to study the community care service for the disabled elderly as the research object, relying on welfare pluralism theory, Maslow's hierarchy of needs theory and other theoretical basis, combined with questionnaires to explore the satisfaction of the disabled elderly in Shanghai to the community care service at present, combined with structural equation to explore the influencing factors of the disabled elderly in Shanghai to the community care service at present. The results show that it is necessary to strengthen leadership and policy guarantee to improve the community medical service of combining medical care with nursing care in Shanghai.

Keywords

Disabled Elderly, Community Care, Services Quality

Copyright © 2024 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. 上海失能老人社区长期照护服务现状

1.1. 失能老人社区照护服务对象

由于二级照护和三级照护享受相同数量的服务,所以本研究将二级照护和三级照护归为轻度失能。4级护理是指中等能力丧失。5到6级的护理等级也是相同的,所以5和6级的护理等级被归为严重失能[1]。

1.2. 失能老人社区照护服务内容

如果在一定的时间内,失能的情况出现了上升或下降,则需要向社区医院报告,重新评估,并根据新的情况对服务计划进行调整[2]。具体41项服务内容如下表1、表2所示:

Table 1. Detailed table of medical reimbursement subsidy for disabled elderly (person, %)

表 1. 失能老人医疗服务详情表

临床护理	频次	工时
生命体征检测	必要时	15~20 分钟
导尿	必要时	20~30 分钟
鼻饲	必要时	20~30 分钟
灌肠	必要时	15~30 分钟
吸氧	必要时	10~15 分钟
血糖监测	必要时	5~10 分钟
服药	1~4 次/日	10~15 分钟
皮内注射	必要时	5~10 分钟
肌肉注射	必要时	5~10 分钟

续表

血标本采集	必要时	10~15 分钟
物理降温	必要时	20~30 分钟
造口护理	必要时	20~40 分钟
压疮伤口换药	必要时	15~30 分钟
PICC 导管维护	必要时	20~40 分钟

Table 2. Specific contents of clinical service in long-term nursing (community care)**表 2.** 上海市长期护理临床护理服务具体内容(社区照护)

生活照料服务		频次	工时
个人照护	头面部清洁	3 次/日	10~20 分钟
	手足部清洁	1~2 次/日	15~30 分钟
	口腔清洁	2 次/日	10~30 分钟
	沐浴	必要时	30~60 分钟
	洗发	1~2 次/周	20~30 分钟
	温水擦拭	1 次/日	30~60 分钟
	协助更衣	3~5 次/日	15~30 分钟
	指甲护理	必要时	10~30 分钟
	会阴护理	2 次/日	10~20 分钟
	晨间护理	1 次/日	30~60 分钟
	晚间护理	1 次/日	30~60 分钟
	药物管理	必要时	10~20 分钟
	生活自理能力训练	必要时	30~60 分钟
安全照护	协助床上移动	必要时	15~30 分钟
	借助器具移动	必要时	20~30 分钟
饮食照护	协助进食/水	3~5 次/日	15~30 分钟
排泄照护	协助排泄	5~7 次/日	15~30 分钟
	失禁护理	必要时	20~30 分钟
	床上使用便器	必要时	15~30 分钟
	人工取便术	必要时	20~30 分钟
	协助翻身叩背排痰	必要时	20~30 分钟
	留置尿管的护理	必要时	15~20 分钟
	人工肛门便袋护理	必要时	20~30 分钟
	环境卫生	整理床单位	2 次/日
压疮预防与护理	压疮预防护理	必要时	15~30 分钟
	皮肤外用涂擦	必要时	10~20 分钟

另外, 服务监督的强度是影响服务质量的关键因素。丁社教通过三方博弈分析, 得出了政府、第三方机构和养老院三方对居家养老服务监管的结论, 并通过博弈得出结论: 在居家养老服务监管中, 政府

部门负有不可推卸的责任[3]。

霍雨慧谈到了政府监管责任在农村社会养老服务体系中的重要性，她认为，政府监管是保证服务标准、服务质量、服务安全的重要保证[4]。马晶认为，长期照护服务兼具社会福利和市场营利性的双重属性，且二者之间存在着不可调和的矛盾，唯有加强规制，才能在矛盾的同时，确保服务的质量[5]。目前，我国对服务业的规制主要是从国家顶层设计入手，也就是强化政府部门对服务业的规制[6]。上海政府要求，每一家社区照护机构都要建立一个质量监管团队。按照有关的服务质量标准及规范，了解具体的护理服务效果，并对护理人员展开考核[7]。如果发现护理人员的服务质量达不到标准，就需要所属社区护理机构及时与该护理人员进行沟通，并加强对护理人员的业务培训[8]。

2. 上海失能老人社区照护服务质量及其影响因素分析

2.1. 针对变量的描述性统计

Table 3. Descriptive statistical results of variables

表 3. 变量的描述性统计结果

维度	题项	样本	最小值	最大值	均值	标准差	偏度	峰度
护理服务水平	A1	428	1	5	3.52	1.14	-0.294	-0.783
	A2	428	1	5	3.41	1.143	-0.167	-0.926
	A3	428	1	5	3.5	1.148	-0.349	-0.741
	A4	428	1	5	3.46	1.184	-0.274	-0.909
专业素质标准	B1	428	1	5	3.3	1.062	-0.16	-0.499
	B2	428	1	5	3.43	0.981	-0.394	-0.089
	B3	428	1	5	3.4	1.032	-0.216	-0.456
	B4	428	1	5	3.35	1.127	-0.336	-0.55
沟通协调机制	C1	428	1	5	3.58	1.078	-0.449	-0.514
	C2	428	1	5	3.64	1.113	-0.443	-0.701
	C3	428	1	5	3.68	1.079	-0.437	-0.702
	C4	428	1	5	3.61	1.063	-0.166	-0.838
监督评估制度	D1	428	1	5	3.31	1.054	-0.049	-0.756
	D2	428	1	5	3.43	1.009	-0.213	-0.611
	D3	428	1	5	3.43	1.007	-0.257	-0.448
	D4	428	1	5	3.41	1.017	-0.141	-0.492
护理服务政策	E1	428	1	5	3.67	1.078	-0.357	-0.584
	E2	428	1	5	3.65	1.098	-0.545	-0.38
	E3	428	1	5	3.71	1.07	-0.458	-0.463
	E4	428	1	5	3.75	1.062	-0.517	-0.409
护理保险制度	F1	428	1	5	3.33	1.055	-0.219	-0.61
	F2	428	1	5	3.47	1.065	-0.44	-0.525
	F3	428	1	5	3.34	1.023	-0.199	-0.39

续表

	F4	428	1	5	3.44	1.021	-0.437	-0.392
	G1	428	1	5	3.63	1.015	-0.306	-0.573
护理满意度	G2	428	1	5	3.84	1.016	-0.625	-0.246
	G3	428	1	5	3.72	1.039	-0.396	-0.553
	G4	428	1	5	3.71	1.016	-0.354	-0.536

通过 SPSS 可见, 若问卷量表题的克隆巴赫系数在 0.7 与 0.8 之间, 那么可以证明该量表的可信度较好, 如下表 3 所示, 各个题目维度的 α 值都是高于 0.7 这一要求, 另外如量表题中各维度的 CITC 数值都大于等于 0.5, 表明不需要剔除该选项, 如下表 4 所示, 各个 CITC 数值都大于 0.5。因此论文量表具有较好的可信度。

Table 4. Reliability test

表 4. 信度检验

维度	题项	CITC	删除项后 Cronbach's α	Cronbach's α
护理服务水平	A1	0.680	0.855	0.873
	A2	0.744	0.830	
	A3	0.769	0.820	
	A4	0.716	0.842	
专业素质标准	B1	0.753	0.864	0.892
	B2	0.761	0.861	
	B3	0.789	0.850	
	B4	0.748	0.867	
沟通协调机制	C1	0.731	0.802	0.855
	C2	0.714	0.809	
	C3	0.705	0.813	
	C4	0.643	0.838	
监督评估制度	D1	0.605	0.715	0.780
	D2	0.595	0.720	
	D3	0.589	0.724	
	D4	0.547	0.745	
护理服务政策	E1	0.759	0.851	0.886
	E2	0.734	0.861	
	E3	0.814	0.830	
	E4	0.701	0.873	
护理保险制度	F1	0.614	0.706	0.777
	F2	0.594	0.717	
	F3	0.563	0.733	
	F4	0.553	0.738	

续表

	G1	0.789	0.856	
护理满意度	G2	0.804	0.851	0.895
	G3	0.807	0.849	
	G4	0.671	0.894	

效度检验

为了模型的准确性，问卷需进行效度分析，如表 5 所示：

Table 5. KMO and Bartlett's Test

表 5. KMO 和 Bartlett's 检验

KMO 取样適切性量数		0.871
Bartlett 球形度检验	近似卡方	6984.146
	自由度	378
	显著性	0

根据研究发现，Bartlett 球形检验 X^2 值为 6984.146，题项中存在重叠现象，应展开因子分析。KMO 数值是 0.871，接近于 1，说明问卷因子分析效果较为理想。

论文通过主成分分析法，详细内容参考下表 6~表 8。

Table 6. Explanation of total variance of initial eigenvalues

表 6. 初始特征值总方差解释

题项	总计	方差百分比	累积解释方差%
1	8.596	30.701	30.701
2	3.099	11.069	41.770
3	2.149	7.673	49.444
4	2.029	7.245	56.689
5	1.470	5.249	61.938
6	1.340	4.786	66.724
7	1.220	4.358	71.083
8	0.866	3.091	74.174
9	0.721	2.573	76.748
10	0.714	2.550	79.298
11	0.541	1.933	81.231
12	0.515	1.838	83.069
13	0.499	1.783	84.853
14	0.447	1.595	86.448
15	0.389	1.390	87.838
16	0.371	1.326	89.163

续表

17	0.357	1.276	90.439
18	0.336	1.199	91.638
19	0.311	1.111	92.749
20	0.297	1.061	93.810
21	0.278	0.992	94.802
22	0.252	0.900	95.702
23	0.240	0.856	96.558
24	0.225	0.803	97.362
25	0.216	0.772	98.134
26	0.189	0.676	98.810
27	0.176	0.628	99.438
28	0.157	0.562	100.000

Table 7. Explanation of square and total variance of extracted load**表 7.** 提取载荷平方和总方差解释

题项	总计	方差百分比	累积解释方差%
1	8.596	30.701	30.701
2	3.099	11.069	41.770
3	2.149	7.673	49.444
4	2.029	7.245	56.689
5	1.470	5.249	61.938
6	1.340	4.786	66.724
7	1.220	4.358	71.083

Table 8. Explanation of square and total variance of rotating load**表 8.** 旋转载荷平方和总方差解释

题项	总计	方差百分比	累积解释方差%
1	3.107	11.098	11.098
2	3.049	10.888	21.986
3	2.989	10.674	32.659
4	2.976	10.629	43.288
5	2.884	10.298	53.587
6	2.792	9.972	63.558
7	2.107	7.524	71.083

由表 9 可知, 通过最大方差法的正交旋转, 论文发现 B1、A2、B3、B4 与第 1 公因子等成分存在联系, 属于专业素质标准因子; E1、E2、E3、E4 与第 2 公因子存在联系, 属于护理服务政策因子; G1、G2、G3、G4 与第 3 公因子等成分存在联系, 属于护理满意度因子; A1、A2、A3、A4 与第 4 公因子存

在联系，属于护理服务水平因子；D1、D2、D3、D4 与第 5 公因子存在联系，属于监督评估制度因子；C1、C2、C3、C4 与第 6 公因子成分存在联系，是沟通协调机制因子；F1、F2、F3、F4 与第 7 公因子存在联系，是护理保险制度因子。由此可见，论文问卷具有较好结构效度。

Table 9. Component matrix after rotation

表 9. 旋转后的成分矩阵

题项	1	2	3	4	5	6	7
A1	0.000	0.136	0.164	0.771	0.031	0.079	0.101
A2	0.046	0.17	0.100	0.827	0.07	0.068	-0.004
A3	-0.025	0.077	0.106	0.858	0.029	0.124	0.059
A4	0.058	0.11	0.019	0.85	0.03	0.036	0.017
B1	0.823	0.104	0.194	-0.034	0.05	0.153	-0.012
B2	0.834	0.081	0.063	0.052	0.075	0.223	0.065
B3	0.851	0.061	0.122	0.083	0.069	0.218	0.023
B4	0.854	0.023	0.063	-0.01	0.068	0.062	0.011
题项	1	2	3	4	5	6	7
C1	0.151	0.085	0.243	0.057	0.215	0.755	0.15
C2	0.174	0.126	0.236	0.103	0.154	0.766	0.071
C3	0.213	0.046	0.138	0.141	0.074	0.807	0.084
C4	0.171	0.089	0.169	0.054	0.128	0.742	0.098
D1	0.049	0.035	0.152	0.086	0.815	0.045	-0.006
D2	0.085	0.034	0.127	-0.035	0.807	0.171	0.154
D3	0.015	0.116	0.127	0.045	0.813	0.167	0.052
D4	0.1	-0.008	0.104	0.055	0.761	0.101	0.112
E1	0.056	0.843	0.144	0.091	0.039	0.064	0.105
E2	0.032	0.832	0.101	0.193	0.038	0.071	0.054
E3	0.111	0.867	0.148	0.1	0.041	0.13	0.091
E4	0.063	0.798	0.07	0.126	0.057	0.046	0.093
F1	0.032	0.054	0.124	0.056	0.076	0.08	0.821
F2	0.06	0.074	0.205	0.067	0.084	0.086	0.778
F3	0.009	0.044	0.075	0.047	0.067	0.141	0.826
F4	-0.015	0.151	0.056	0.002	0.068	0.029	0.788
G1	0.127	0.169	0.79	0.133	0.173	0.21	0.147
G2	0.173	0.151	0.813	0.098	0.142	0.208	0.164
G3	0.127	0.137	0.814	0.128	0.199	0.177	0.129
G4	0.084	0.095	0.756	0.112	0.122	0.21	0.127

2.2. 结构方程方法建立评价模型的过程

2.2.1. 评价模型的建立过程

根据上文所提出的六个因子建立验证性因子分析模型，每个因子都涉及 4 道题目，进而判断该模型是否是符合研究标准，具体结果如下表 10、图 1 所示，拟合指数均在本研究可接受范围之内，可以进一步构建模型路径关系。

Table 10. Summary of model fitting results
表 10. 模型拟合结果汇总

拟合指标	CMIN/DF	RMR	GFI	AGFI	PGFI	RFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
模型结果	2.939	0.049	0.862	0.860	0.699	0.865	0.907	0.892	0.906	0.067

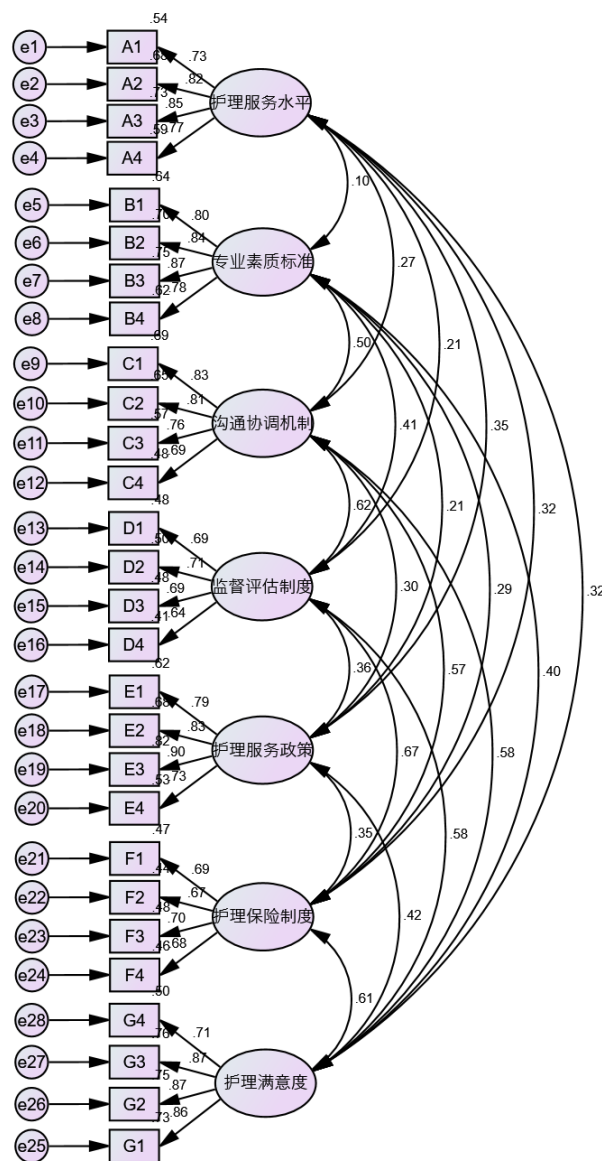


Figure 1. Validation model factor diagram
图 1. 验证模型因子图

根据下表 11 显示, 7 个维度的标准化因素负荷都是大于 0.6, 其信度依次为 0.873、0.893、0.856、0.780、0.887、0.777、0.897。都是大于 0.7 的要求的, AVE 依次为 0.873、0.893、0.856、0.780、0.887、0.777、0.897, 都是大于 0.45 这一要求的, 由此可见, 7 个维度都有较好的收敛效率。

Table 11. Factor loading
表 11. 标准化因子荷载

维度	题项	因素负荷	AVE	CR
护理服务水平	A1	0.734	0.634	0.873
	A2	0.823		
	A3	0.854		
	A4	0.768		
专业素质标准	B1	0.798	0.676	0.893
	B2	0.836		
	B3	0.867		
	B4	0.784		
沟通协调机制	C1	0.831	0.598	0.856
	C2	0.805		
	C3	0.758		
	C4	0.693		
监督评估制度	D1	0.694	0.470	0.780
	D2	0.709		
	D3	0.694		
	D4	0.644		
护理服务政策	E1	0.79	0.663	0.887
	E2	0.826		
	E3	0.903		
	E4	0.729		
护理保险制度	F1	0.685	0.465	0.777
	F2	0.667		
	F3	0.696		
	F4	0.68		
护理满意度	G1	0.857	0.686	0.897
	G2	0.866		
	G3	0.872		
	G4	0.707		

根据上文可知, 卡方值应不显著, 拟合用于检测上述模型。

因为为进一步探究各因素之间的关系, 论文以护理满意度作为潜在变量, 其他 6 个因素为外在潜在变量, 构建结构方程, 具体结果如下表 12 所示:

Table 12. Model fitting results
表 12. 模型拟合度结果

拟合指标	CMIN/DF	RMR	GFI	AGFI	PGFI	RFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
模型结果	2.268	0.043	0.907	0.885	0.911	0.898	0.948	0.94	0.948	0.056

由上图可见，AGFI 为 0.885，RFI 为 0.898，两者都小于 0.900，不符合结构方程的估计参数，因此需要根据 MI 修正建议，对模型进行修正。具体见表 2~表 11、图 2 可知。

经修正后，适配度见表 13：

Table 13. Fitting results of modified model
表 13. 修正模型拟合度结果

拟合指标	CMIN/DF	RMR	GFI	AGFI	PGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
模型结果	2.939	0.049	0.862	0.830	0.700	0.865	0.907	0.892	0.906	0.067

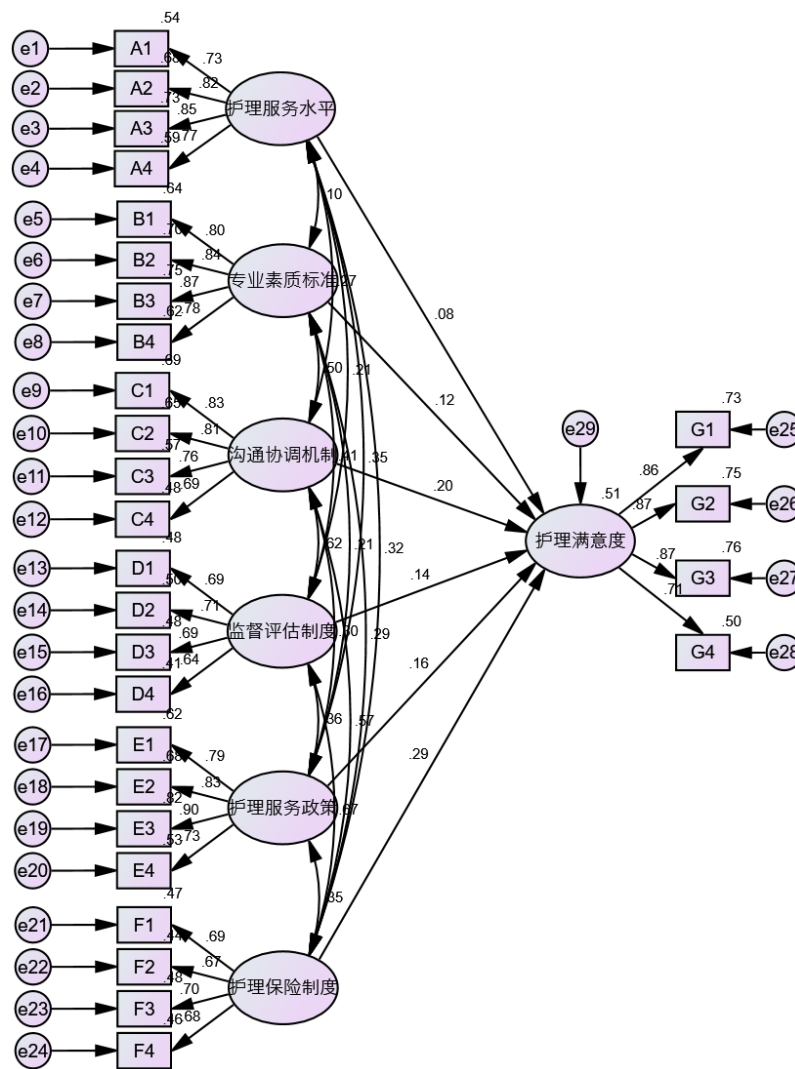


Figure 2. Path coefficient diagram
图 2. 路径系数图

根据表 14 可以发现, AGFI 为 0.830, 在合理取值范围内, 其余参数也较为符合估计参数, 修正后的参数估计如下:

Table 14. Estimation of path coefficient parameters
表 14. 路径系数参数估计

	路径	标准化路径系数	路径系数	S.E.	T	P
护理满意度	<--- 护理服务水平	0.081	0.084	0.049	1.732	0.083
护理满意度	<--- 专业素质标准	0.116	0.119	0.051	2.335	0.02
护理满意度	<--- 沟通协调机制	0.201	0.195	0.064	3.043	0.002
护理满意度	<--- 监督评估制度	0.137	0.163	0.093	1.751	0.08
护理满意度	<--- 护理服务政策	0.156	0.159	0.048	3.274	0.001
护理满意度	<--- 护理保险制度	0.294	0.354	0.091	3.893	***

2.3. 研究结果

根据表 14 可知, 研究结果可以发现, 护理服务水平、专业素质标准、沟通协调机制、监督评估制度、护理服务政策、护理保险制度都对护理满意度产生了显著性正向影响, 标准化路径系数分别为: 0.081、0.116、0.201、0.137、0.156、0.294。

2.4. 中介效应

为进一步研究各个影响因素之间的关系, 结合福利多元理论的多元主体的相关政策与机制对其服务内容的影响最终影响满意度的内容, 论文将多元主体政策划分为监督评估制度与护理保险制度, 将服务内容分为护理服务水平与专业素质标准、沟通协调机制与护理服务政策, 最终影响护理满意度, 其具体过程如下图 3、表 15 所示:

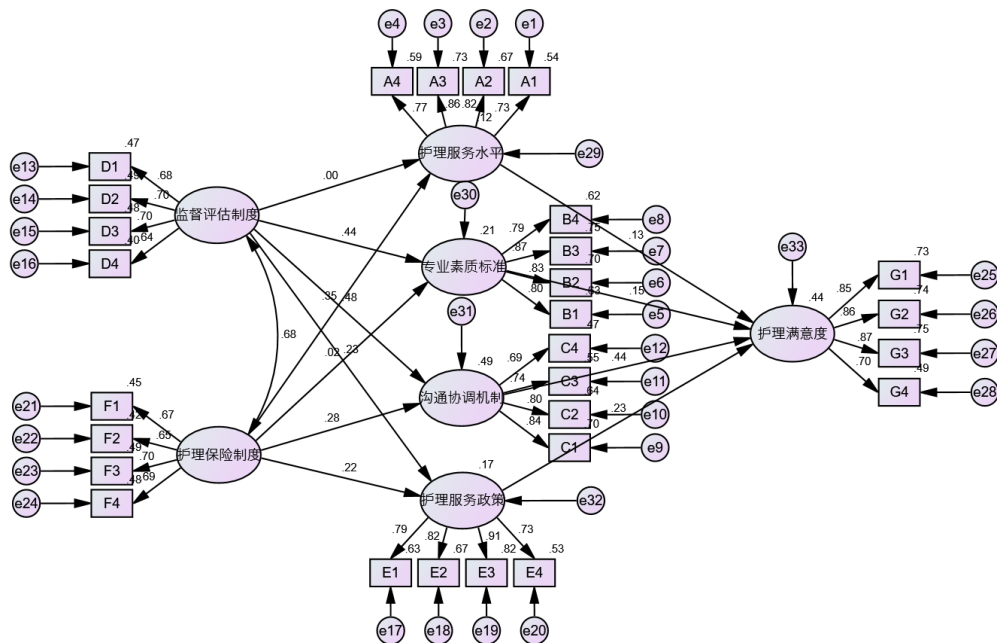


Figure 3. Intermediary flow chart
图 3. 中介流程图

Table 15. Intermediary verification table
表 15. 中介验证表

Parameter	Estimate	Lower	Upper	P
IE1	0.001	-0.026	0.032	0.887
DE1	0.172	-0.059	0.384	0.14
TE1	0.173	-0.06	0.391	0.139
IE2	0.06	0.008	0.175	0.023
DE2	0.172	-0.059	0.384	0.14
TE2	0.232	0.024	0.44	0.027
IE3	0.114	0.023	0.274	0.012
DE3	0.172	-0.059	0.384	0.14
TE3	0.286	0.067	0.505	0.013
IE4	0.042	0.005	0.116	0.024
DE4	0.172	-0.059	0.384	0.14
TE4	0.213	-0.013	0.43	0.067
IE5	0.031	0.002	0.097	0.036
DE5	0.356	0.163	0.617	0.002
TE5	0.388	0.198	0.64	0.001
IE6	0.002	-0.038	0.046	0.792
DE6	0.356	0.163	0.617	0.002
TE6	0.358	0.159	0.624	0.002
IE7	0.059	0.007	0.172	0.026
DE7	0.356	0.163	0.617	0.002
TE7	0.416	0.209	0.673	0.002
IE8	0.039	0.004	0.113	0.036
DE8	0.356	0.163	0.617	0.002
TE8	0.395	0.199	0.67	0.002

由上述图表可见，监督评估机制、护理保险制度对沟通协调机制、护理服务政策与护理服务水平与专业素质标准都有影响，进而使得对护理满意度产生影响，由此可见，护理政策与机制对于护理内容有正向影响，而护理内容对于护理满意度有正向影响。

3. 上海失能老人社区长期照护服务质量存在问题及原因分析

3.1. 卫生服务人员短缺

在整个医养结合体系中，医务人员与护理员是社区养老模式发挥作用的核心。但是，就目前的医养结合社区医养而言，医务人员数量较少，专业化程度也不高。专业医务人员相对短缺。相对于养老院、护理站，专业护理员更愿意去医院工作，因为医院能为他们提供一个稳定、舒适的工作环境，且工资待遇较好。因此，社区难以吸引到一定数量的执业医师，医务人员的医疗水平不高[9]。通过调查发现，许

多社区医务人员的工作内容仅仅局限于护理方面，全科医生的专业水平并不理想，很难承担起医学层面上的重要责任，并且年龄构成普遍偏大，服务能力受到限制，再加上工资待遇偏低等现实因素，使得专业工作者对其缺乏吸引力。在专业的医疗团队建设方面，缺乏相应的制度，没有形成与高等院校、医疗部门合作的战略，缺乏资金支持，严重影响了职业医疗工作者团队的建设[10]。

3.2. 服务的内容还不完善

虽然我国目前实行的医养结合模式正在不断推进，但如何满足特殊人群对医疗和养老服务的各种需求，仍是一个迫切需要解决的问题。

上海不同地区的医养结合模式实施情况不尽相同，在医疗服务过程中，在具体的设备、服务项目、服务机制的完整性等方面，仍存在较大的差异，且多数未对特定人群进行细分，造成针对性不强，资源整合不够充分，沟通不畅。因为受到诸多因素的制约，他们很难对老人的身体状况进行全面的了解，导致医疗资源的利用率很低。目前，上海社区卫生服务的内容不够全面，药品的采购和报销难度大；服务内容大多局限于日常的体检和护理，也缺乏系统的保障机制，导致老年人的医疗服务还停留在看病和吃药的阶段。

在调研过程中，许多老人提出一些评价指标没有提供社区医疗，对医养结合社区养老中的医疗服务评价总体不满意，可见“医疗服务层次不高，供给内容不丰富”是个迫切需要解决的问题。

4. 优化上海社区养老服务质量的途径

这一章是关于如何提高上海市医养结合社区医疗服务质量的建议，前面已经阐述了其中存在的问题和不足之处，这一章将在此基础上试图找到一些针对性强、可行性强的解决办法。

4.1. 增强政府领导力

政府要根据实际情况，不断完善医养结合的相关制度和政策，这些政策之间是相互联系、相互促进的，具有现实的操作性和可行性，如不断规范服务购买制度，加强信息共享，完善医养结合评估机制，并结合实际情况做出相应调整。

4.2. 加强政策保证

政府应该加大对社区医疗的投资力度，一方面要加大资金投入，加快社区医疗的软硬件建设，使老年人在社区中不仅能享受到养老服务，还能享受到更专业的医疗服务，真正实现医养结合，减轻医院就医压力；二是要改善社区卫生服务人员的福利待遇，给予政府补助或专项经费，使其更愿意到社区卫生服务中心工作；三是政府要采取激励措施，以“共建”为硬性条件，建立专家进社区轮诊制度，提高社区卫生服务的专业化程度，完善社区卫生服务体系。

参考文献

- [1] 吴宏洛. 论医疗保险制度设计对失能老人的救助功能——基于医养结合长期照护模式的考察[J]. 福建师范大学学报(哲学社会科学版), 2014(2): 23-29.
- [2] 张萍, 张奕奕. 社区老年人疾病谱分析与慢性病防治[J]. 临床研究, 2010(21): 80-81.
- [3] 孙伟, 钟宁, 蒋中陶. 社区老年慢性病患者护理需求调查分析[J]. 上海护理, 2011(4): 27-29.
- [4] 韩俊江, 张箴薇. 我国“医养结合”养老模式发展政策探讨[J]. 中国劳动, 2017(3): 28-32.
- [5] 黄佳豪, 孟昉. “医养结合”养老模式的必要性、困境与对策[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(6): 63-68.
- [6] 崔玲玲, 马颖, 陆龙滨, 等. 我国“医养结合”服务存在问题的系统分析[J]. 中国卫生事业管理, 2017, 34(3): 238-240.

- [7] 邓大松, 李玉娇. 医养结合养老模式: 制度理性、供需困境与模式创新[J]. 新疆师范大学学报: 哲学社会科学版, 2018, 39(1): 107-114.
- [8] 沈连法. 关于医养结合的思考[J]. 疾病监测与控制, 2015(6): 441-442.
- [9] 赵斌, 陈曼莉. 社会长期护理保险制度: 国际经验和中国模式[J]. 四川理工学院学报(社会科学版), 2017(5): 1-22.
- [10] 邓诺, 卢建华, 周业勤. 医养结合养老模式探索[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(7): 1805-1807.