

• 论 著 •

医养结合型养老机构服务质量评价指标体系的构建

鞠梅¹, 代凤玲¹, 蔚坤妍², 刘晓楚³, 石镁虹¹, 李茜⁴

(1.西南医科大学 护理学院,四川 泸州 646000;2.西南医科大学附属医院 人力资源部,四川 泸州 646000;
3.泸州市人民医院 心血管内科,四川 泸州 646000;4. 四川大学华西医院 老年医学中心,四川 成都 610041)

【摘要】目的 构建医养结合型养老机构服务质量评价指标体系,为规范、提升我国医养结合型养老机构的服务质量提供参考。方法 通过文献查阅、半结构访谈、专家咨询初拟医养结合型养老机构服务质量评价指标,采用德尔菲法进行4轮函询,确定医养结合型养老机构服务质量评价指标体系。结果 构建了包含3个一级指标、12个二级指标、52个三级指标的医养结合型养老机构服务质量评价指标体系;专家权威系数为0.889,4轮专家协调系数为0.117~0.190($P<0.001$)。结论 构建的医养结合型养老机构服务质量评价指标体系内容较为全面、具有科学性,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。

【关键词】 医养结合型养老机构;服务质量评价;德尔菲法;指标

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2022.12.002

【中图分类号】 R473.2 【文献标识码】 A 【文章编号】 2097-1826(2022)12-0005-05

Construction of Service Quality Evaluation Index System of Pension Institutions Combined with Medical Service

JU Mei¹, DAI Fengling¹, WEI Kunyan², LIU Xiaochu³, SHI Meihong¹, LI Qian⁴ (1. School of Nursing, Southwest Medical University, Luzhou 646000, Sichuan Province, China; 2. Human Resources Department, the Affiliated Hospital of Southwest Medical University, Luzhou 646000, Sichuan Province, China; 3. Department of Cardiology, Luzhou People's Hospital, Luzhou 646000, Sichuan Province, China; 4. Department of Geriatrics, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, Sichuan Province, China)

【Abstract】 **Objective** To construct an evaluation index system for the service quality of pension institutions combined with medical service, and provide reference for standardizing and improving the service quality of the pension institutions combined with medical service. **Methods** Through literature review, semi-structure interviews, and expert consultation, the service quality evaluation index of the pension institutions combined with medical service was initially drafted, and then the Delphi method was used to conduct 4 rounds of correspondence to determine the final version of the index system. **Results** The service quality evaluation index system of the pension institutions combined with medical service was constructed, which includes 3 first level indicators, 12 second level indicators, and 52 third level indicators. The expert authority coefficient was 0.889, and the expert coordination coefficient of 4 rounds was 0.117~0.190 ($P<0.001$). **Conclusions** The content of the index system is comprehensive and scientific, which could act as an evaluation method and provide a reference for improving the service quality level of the pension institutions combined with medical service.

【Key words】 pension institutions combined with medical service; service quality evaluation; Delphi method; index

[Mil Nurs, 2022, 39(12): 5-9]

“十四五”时期,我国人口老龄化程度将进一步加深,60岁及以上人口占比将超过20%,健康养老服务需求大幅增长。在此背景下,《“十四五”健康老龄化规划》提出深入推进医养结合发展任务,持续开展医养结合机构服务质量提升行动^[1]。2020年国

家卫健委、国家中药局明确医养结合机构服务质量提升目标,到2022年底,基本建立医养结合服务质量标准和评价体系^[2]。相较于传统养老机构,医养结合型养老机构因其同址设立,兼具医疗卫生和养老服务的资质与能力,在我国养老服务体系中处于重要补充地位^[3]。目前,我国尚未发布医养结合机构服务质量国家/行业标准及评价体系,现试行的《养老机构等级划分与评定》国家标准多侧重于养老

【收稿日期】 2022-08-14 【修回日期】 2022-10-28

【基金项目】 国家社会科学基金(16XSH017)

【作者简介】 鞠梅,硕士,教授,从事养老护理研究

机构申请等级评定的基本要求和程序^[4],针对医养结合型养老机构特色、全面、科学的服务质量评价体系研究鲜有报道。因此,本研究旨在构建医养结合养老机构服务质量评价指标体系,为规范、提升我国医养结合机构服务质量提供评价参考。

1 方法

1.1 组建研究小组 由养老护理学教授1人、副教授1人、养老护理学博士研究生2人和硕士研究生4人组成研究小组,主要负责资料的收集与分析。

1.2 构建指标体系

1.2.1 文献研究 重点梳理国家及区域性政策性文献22个,医养结合机构服务质量相关研究314篇,医养结合服务质量评价37篇。通过文献研究,全面分析了医养结合型养老机构服务质量的构成要素,主要涵盖了机构环境及设施设备、人力资源及组织管理、服务内容、服务效果等方面。同时,国外医养结合机构在维护老人权益、养老服务信息化管理等方面的先进经验,也为构建我国医养结合型养老机构服务质量评价提供参考。此外,通过对指标构建相关的理论及应用进行梳理和对比,确定了本研究基于结构-过程-结果三维质量结构模型构建指标体系的理论框架。

1.2.2 半结构访谈 采用目的抽样,选取四川省某市6所医养结合型机构的10名负责人开展半结构化访谈,遵循最大差异策略,选择的医养结合型养老机构涵盖了公立机构和民营机构。访谈提纲为:(1)您认为医养结合型养老机构与普通养老机构相比有什么区别?(2)您所在机构是如何开展医养结合养老服务的?(3)您所在机构的医养结合养老服务发展是否曾遇到过困境?具体是什么?(4)您认为医养结合型养老机构服务质量评价应包括哪些内容?依据访谈结果,分析医养结合型养老机构服务质量评价要素,初步拟定医养结合型养老机构服务质量评价指标体系,包括3个一级指标、12个二级指标、47个三级指标。

1.2.3 确定函询问卷 邀请6名专家(养老护理教育与临床护理管理方向)对指标条目的合理性及问卷表达的准确性进行审阅。研究小组对专家意见讨论,形成第1轮专家函询问卷。问卷由3个部分组成:第一部分为填表说明,包括研究背景、目的、填表要求等;第二部分为问卷正文,即各级指标的详细展示,请专家对其重要性进行评定、修正;第三部分为专家信息,包含基本信息、熟悉程度和判断依据。

1.3 基于德尔菲法论证指标体系

1.3.1 专家遴选 依据研究目的并结合德尔菲法专家遴选原则^[5],专家遴选标准:(1)就职于高等教育机构、养老机构或三级甲等综合性医院老年病科,有

老年护理研究、老年临床护理或老年护理教育相关经验;(2)从事老年护理教育、老年临床护理或老年护理研究领域工作10年以上;(3)具有副高级及以上职称或博士学位;(4)对于本次研究具有较高积极性且能够完成多轮函询。

1.3.2 问卷发放与回收 共进行4轮专家函询,每次函询问卷均以邮件方式发送与回收。

1.3.3 指标筛选标准 以重要性赋值均数 <4.0 或变异系数 >0.20 为条目剔除标准,结合专家意见和建议,由小组讨论后进行指标条目的选取及删减。

1.4 统计学处理 使用SPSS 25.0、yaahpV 7.5软件,专家积极性用问卷回收率表示,专家意见集中程度用重要性赋值均数、标准差表示;权威性用权威系数表示,意见协调程度采用Kendall's W表示。应用层次分析法确定各指标权重和组合权重;计数资料采用频数、百分比进行描述,计量资料采用均数±标准差表示,以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 专家基本情况 遴选了来自北京、上海、江苏、天津、四川、重庆、海南、云南、河南、河北、内蒙古11个省/市,涵盖高等院校、三级甲等医院以及养老机构的22名养老护理专家。专家平均年龄 (48.55 ± 6.85) 岁;工作年限:10~19年的有3名(13.64%)、20~29年的有7名(31.82%)、 ≥ 30 年的有12名(54.55%);学历:博士4名(18.18%)、硕士6名(27.27%)、本科12名(54.55%);职称:正高12名(54.55%)、副高9名(40.91%)、中级1名(4.55%)。

2.2 专家的积极性、权威性、协调性 4轮问卷有效回收率分别为100.00%、86.36%、95.49%、100.00%;专家的权威系数(Cr)为0.889。Kendall's W为0.117~0.190, $P<0.001$ 。

2.3 专家意见及采纳情况 前两轮主要确定一、二、三级指标;第3、4轮函询主要对具有多个指标内涵的三级指标进行内涵界定,形成更具可测量性的四级指标,4轮函询后专家意见逐渐趋于一致。专家意见及修改情况如下:(1)部分二、三级指标概念界定不清或归类混淆。如二级指标“生活照料服务”改为“日常生活照料服务”,考虑其概念过于宽泛,缺乏针对性;如三级指标“娱乐用房”改为“室内娱乐用房及室外活动场所”。(2)根据医养结合型养老机构“医养结合”的职能、优势和入住老人的实际需求来设置指标。如设置二级指标“医疗服务”“医疗服务质量效果”,三级指标“医疗卫生用房”以突出“医养”优势等。(3)对具有多个指标内涵的三级指标下设四级指标,如在“人员素质水平”下增设四级指标,包括“知识素质水平”“技能素质水平”等,且明确各素

质水平的具体评估方法。最终确定医养结合型养老机构服务质量评价指标体系包括 3 个一级指标、12 个二级指标、52 个三级指标,详见表 2。

表 2 医养结合型养老机构服务质量评价指标体系

| 指 标 | 指 标 内 涵 | 权 重 |
|---------------------|---|--------|
| 1 结构评价 | | 0.1958 |
| 1.1 机构环境 | | 0.0991 |
| 1.1.1 安全性 | 是否符合文件 1 相关规定 | 0.6667 |
| 1.1.2 舒适性 | 是否符合文件 2 相关规定 | 0.3333 |
| 1.2 房屋建筑 | | 0.0663 |
| 1.2.1 服务用房 | 接待服务厅、卫生间、洗衣房、污物室等设置情况(是否符合文件 3 相关规定) | 0.0872 |
| 1.2.2 生活用房 | 卧室、卫生间、专用浴室、配餐间、洗衣房等设置情况(是否符合文件 3 相关规定) | 0.4279 |
| 1.2.3 医疗卫生用房 | 诊疗室、化验室、抢救室、药房、物理治疗室、心理咨询及治疗室、临终关怀室、污物处理室、医疗垃圾暂存处等设置情况(是否符合文件 4 相关规定) | 0.2844 |
| 1.2.4 室内娱乐用房及室外活动场所 | 室内娱乐休闲场所、室外活动场所等的规划与设施配置情况(是否符合文件 3 相关规定) | 0.2005 |
| 1.3 机构设施设备及物品管理与使用 | | 0.2746 |
| 1.3.1 无障碍设施 | 电梯、无障碍楼梯、无障碍坡道等设置情况(是否符合文件 5 相关规定) | 0.1874 |
| 1.3.2 安防设备 | 消防器材、消防通道、安全逃生通道、门禁设施、监控设备、定位设备、应急呼叫系统等配备及管理情况(是否符合文件 1 相关规定) | 0.1874 |
| 1.3.3 安全设施 | 照明,防跌倒设施 | 0.2719 |
| 1.3.4 交通工具 | | 0.0586 |
| | 老年人转运工具、接送车、急救车、急救设备、物品等配备齐全 | 0.1958 |
| | 完善的管理制度 | 0.3108 |
| | 规范的管理记录 | 0.4934 |
| 1.3.5 仪器设备维护情况 | 仪器配备;各种仪器、设备维护情况;急救设备的完好率,急救物品合格率等(是否符合文件 4 相关规定) | 0.0718 |
| 1.3.6 房间及物品消毒 | | 0.0972 |
| | 完善的房间及常规物品消毒管理制度 | 0.3333 |
| | 房间及物品消毒管理合格率 | 0.6667 |
| 1.3.7 药品的管理和使用 | | 0.1257 |
| | 健全的药品管理和使用规章制度 | 0.1413 |
| | 抢救药品管理合格率(抢救药品管理合格率/抢救药品管理总数 $\times 100\%$) | 0.2492 |
| | 统一发放及个体化发出口服药管理合格率 | 0.1413 |
| | 患者自带药品管理合格率(患者自带药品管理合格数/患者自带药品抽检总数 $\times 100\%$) | 0.3270 |
| | 高危药品管理合格率(高危药品管理合格数/高危药品及设备总数 $\times 100\%$) | 0.1413 |
| 1.4 组织管理 | | 0.1967 |
| 1.4.1 组织构成 | | 0.3333 |
| | 明确的组织机构架构 | 0.3937 |
| | 明确的组织机构人员职责 | 0.2325 |
| | 健全的组织制度 | 0.2325 |
| 1.4.2 服务管理 | | 0.6667 |
| | 健全的服务标准 | 0.1413 |
| | 监管机制设置 | 0.4000 |
| | 规章制度完善情况 | 0.4000 |
| | 规章制度执行情况 | 0.2000 |
| 1.5 人力资源 | | 0.3633 |
| 1.5.1 人员配置 | 管理人员、专业技术人员等人员数量与服务对象的比例(是否符合文件 4 中相关规定) | 0.5584 |
| 1.5.2 人员素质水平 | | 0.3196 |
| | 知识素质水平(养老相关知识考核合格人数/考核总人数 $\times 100\%$) | 0.3374 |
| | 技能素质水平(养老相关技能考核合格人数/考核总人数 $\times 100\%$) | 0.1381 |
| | 职业道德素质水平(职业道德相关考核合格人数/考核总人数 $\times 100\%$) | 0.0871 |
| | 心理素质水平(心理素质测评合格人数/测评总人数 $\times 100\%$) | 0.1814 |
| | 身体素质水平(身体素质测评合格人数/测评总人数 $\times 100\%$) | 0.2560 |
| 1.5.3 员工职业发展 | | 0.1220 |
| | 健全的在职培训计划 | 0.1274 |
| | 详尽的培训实施细则 | 0.1801 |
| | 规范的管理记录 | 0.3611 |
| | 职业规划定位 | 0.2357 |
| | 相关政策保障 | 0.0957 |
| 2 过程评价 | | 0.4934 |
| 2.1 日常生活照料服务 | | 0.3905 |
| 2.1.1 膳食服务 | | 0.2521 |
| | 口腔及牙齿护理;制定菜谱、配餐,定点用餐、送餐;对不能自理老人喂饭等实施情况;非必要安置胃管情况 | |
| 2.1.2 排泄照料服务 | 协助如厕、使用便器,更换纸尿裤、尿袋等实施情况 | 0.2909 |
| 2.1.3 睡眠照料服务 | 睡眠的观察与记录,制定促进睡眠的措施等实施情况 | 0.1145 |

续表 2

| 指 标 | 指 标 内 涵 | 权 重 |
|--------------------|--|--------|
| 2.1.4 个人清洁服务 | “对需要的患者”口腔清洁、洗脸、修剪指甲、协助擦身等实施情况 | 0.1546 |
| 2.1.5 居室卫生服务 | 清洁床铺、更换床单、房间卫生打扫等实施情况 | 0.1223 |
| 2.1.6 代办服务 | 代读、代写书刊及文件,代领、代缴各种费用等服务提供情况 | 0.0656 |
| 2.2 医疗服务 | | 0.1953 |
| 2.2.1 急救医疗 | 病危告知与初步急救实施情况 | 0.0904 |
| 2.2.2 转诊服务 | 危重患者状况转运程序,途中监护情况 | 0.0904 |
| 2.2.3 有效评估 | 定期巡视或评估患者,及时发现患者的病情变化 | 0.2284 |
| 2.2.4 一般治疗 | 发现早期症状的能力、常见疾病处理能力、临床技能操作水平 | 0.1680 |
| 2.2.5 专科疾病管理 | 常见慢性病的控制、并发症的预防情况 | 0.1680 |
| 2.2.6 精神、心理疾患的治疗 | 精神心理问题的诊断及治疗,认知功能障碍等精神行为问题的识别及应对管理情况 | 0.1025 |
| 2.2.7 预防与保健 | 定期进行常见慢性疾病、肿瘤的筛查、疾病的复查、传染病的预防 | 0.0668 |
| 2.2.8 康复治疗 | 有无康复计划,“对需要的患者”进行作业治疗、物理治疗等实施情况 | 0.0855 |
| 2.3 专业护理服务 | | 0.2761 |
| 2.3.1 一般基础护理 | 老人能力评估;改善呼吸功能、人工气道等护理;压疮护理;给药护理;口腔及牙齿护理;造口及各种管道(胃管、尿管、引流管等)的护理 | 0.4000 |
| 2.3.2 专科疾病护理 | 常见心脑血管、呼吸道系统等慢性疾病急性期发作识别,稳定期或者康复期护理等实施情况;认知功能障碍和异常精神行为护理;临终关怀护理等实施情况 | 0.4000 |
| 2.3.3 健康指导 | 营养、卫生、安全、睡眠、运动等一般健康指导;老年常见慢性病自我管理指导等实施情况 | 0.2000 |
| 2.4 尊重及权益保障 | | 0.1381 |
| 2.4.1 服务态度 | 是否耐心倾听、言语举止得当,了解、关心并尊重患者的需求 | 0.4146 |
| 2.4.2 服务响应 | 老人及家属反映问题渠道是否畅通,对意见处理的响应速度 | 0.2436 |
| 2.4.3 权益保障 | 是否尊重并维护老人及家属的知情同意权、参与决策权、隐私权、人身自由自尊重 | 0.2436 |
| 2.4.4 收费情况 | 费用是否合理且公开透明,费用查询是否及时、便捷 | 0.0982 |
| 3 结果评价 | | 0.3108 |
| 3.1 生活照料服务效果 | | 0.5278 |
| 3.1.1 个人卫生及排泄照料情况 | | 1.0000 |
| | 老人个人卫生合格率(个人卫生考核老人合格数/个人卫生考核老人总数 $\times 100\%$) | 0.6667 |
| | 排泄照料合格率(排泄照料老人合格数/排泄照料老人总数 $\times 100\%$) | 0.3333 |
| 3.2 医疗护理质量效果 | | 0.3325 |
| 3.2.1 基础护理质量 | | 0.1669 |
| | 老人日常生活活动能力评估率(老人日常生活活动能力评估人数/入住老人总数 $\times 100\%$) | 0.2000 |
| | 基础护理合格率(基础护理考核老人合格数/基础护理考核老人总数 $\times 100\%$) | 0.4000 |
| | 护理技术操作合格率(护理技术操作合格数/护理技术操作抽检总数 $\times 100\%$) | 0.2000 |
| | 护理操作中消毒合格率(护理操作中消毒合格数/护理操作抽检总数 $\times 100\%$) | 0.2000 |
| 3.2.2 慢性病管理 | | 0.0900 |
| | 组织老年人年检情况 | 0.3873 |
| | 健全的慢性病管理方案 | 0.1981 |
| | 慢性病管理方案执行率(慢性病管理方案执行人数/患慢性病总人数 $\times 100\%$) | 0.1397 |
| | 慢性病健康教育落实率(进行慢性病健康教育人数/患慢性病总人数 $\times 100\%$) | 0.2748 |
| 3.2.3 感染控制 | | 0.2826 |
| | 院内感染发生率 | 0.2826 |
| 3.2.4 心理支持措施与频率 | | 0.0575 |
| | 老年人日常心理评估 | 0.1085 |
| | 老年人心理危机干预工作预案 | 0.1615 |
| | 老年人心理不良事件发生率(某时期内发生心理不良事件老人数/入住老人总数 $\times 100\%$) | 0.1615 |
| | 老年人日常心理支持方案 | 0.3231 |
| | 老年人心理支持方案执行率(执行心理支持方案人数/心理评估属高风险人数 $\times 100\%$) | 0.2453 |
| 3.2.5 不良/意外事件发生情况 | | 0.2173 |
| | 给药错误发生率(某时期内发生给药错误事件数/给药总数 $\times 100\%$) | 0.1413 |
| | 跌倒/坠床发生率(某时期内发生跌倒或坠床事件数/入住老人总数 $\times 100\%$) | 0.2325 |
| | 压力性损伤发生率(某时期内新发压力性损伤人数/入住老人总数 $\times 100\%$) | 0.2325 |
| | 其他意外事件发生率(某时期内其他意外事件发生数/入住老人总数 $\times 100\%$) | 0.3937 |
| 3.2.6 医疗护理事故发生情况 | | 0.1154 |
| | 医疗事故发生例次 | 0.6667 |
| | 护理差错事故例次 | 0.3333 |
| 3.2.7 医疗护理记录的书写与管理 | | 0.0703 |
| | 护理病历书写合格率(护理病历书写合格数/护理病历抽检总数 $\times 100\%$) | 0.6667 |
| | 医疗处方合格率(医疗处方合格数/医疗处方抽检总数 $\times 100\%$) | 0.3333 |
| 3.3 评价与投诉 | | 0.1396 |
| 3.3.1 老年人服务反馈 | | 0.3829 |
| | 老年人对机构的满意度评价 | 0.3829 |
| 3.3.2 家属意见反馈 | | 0.1572 |
| | 家属对机构的服务满意度评价 | 0.1572 |
| 3.3.3 员工反馈 | | 0.2639 |
| | 员工对机构的满意度评价 | 0.2639 |
| 3.3.4 管理者自我评价 | | 0.0844 |
| | 管理者对机构各方面的自我评价 | 0.0844 |
| 3.3.5 投诉或争执发生情况 | | 0.1117 |
| | 投诉或争执发生率 | 0.1117 |

注:文件 1《养老机构安全管理》(MZ/T032-2012);文件 2《养老设施建筑设计规范》(国家标准 GB 50867-2013);文件 3《养老机构基本规范》(GB/T29353-2012);文件 4《四川省医养结合机构服务规范(试行)》(川卫发【2017】158号);文件 5《城市道路和建筑物无障碍设计规范 JGJ_50-2001》

3 讨论

3.1 医养结合型养老机构服务质量评价指标体系的科学性分析 本研究基于文献分析,采用定性与定量相结合的方式展开探索;经过4轮专家函询,将专家意见用具体的指标条目权重呈现,规避了个人主观判断误差。遴选的函询专家来自不同地区,拥有不同的从业背景及丰富的行业经验,具有较好的代表性与权威性。构建的指标体系立足入住老人实际需求,从结构、过程、结果三个方面进行质量评价,指标权重占比清晰、概念界定明确。

3.2 服务质量评价指标体系的内容分析 从本研究构建的服务质量指标体系一级指标来看,结构评价、过程评价、结果评价的组合权重分别为0.1958、0.4934、0.3108,说明在对机构的服务质量做评价时,服务过程质量被放在了最为重要的位置。在结构评价的二级指标中,人力资源的组合权重最高,且在该指标下的三级指标中,人员配置重要程度最高,说明在机构服务质量提升过程中,合理配置人力资源将促使人力、物力资源的高效结合,产生最大的社会与经济效益^[6]。相较于国家标准^[4]、江苏标准^[7]等,本研究构建的指标体系更优化了人力资源指标的内涵,除了人员配置、素质水平外,还专门设置了“员工职业发展”三级指标,强调了员工的培训和职业规划,注重员工的发展前景,利于机构人力资源的稳定和人才队伍建设。在过程评价的二级指标中,日常生活照料服务和专业护理服务重要程度较高,与《养老机构等级划分与评定》国家标准^[4]相比而言,本指标更强调医养结合型养老机构医与护的特点,如将“专业护理服务”细化为“一般基础护理”和“专科疾病护理”,且按疾病系统划分护理内容,使专业护理服务更具系统性、针对性。这与医养结合型养老机构的入住老人多以身体健康状态差、多病共患的人群为主有关^[8-12]。此外,本指标体系在老年人的“尊重及权益保障”方面考虑更为全面,如增加了“服务响应”三级指标,将老人及家属反映问题渠道是否畅通、对意见处理的响应速度纳入了评价体系。

在结果评价中,除个人卫生及排泄照料等生活照料服务外,医疗护理质量效果是较为重要的二级指标,体现了对于医养结合型养老机构来说,医疗和护理质量效果是评价其整体服务质量的重要内涵。本研究构建的服务质量评价指标体系有关医、护相关的内容更加系统化。如将慢性病管理的执行情况、慢性病健康教育的落实情况纳入医疗护理质量效果评价中。为了让服务质量效果更具可测量性,更易量化评分,将“慢性病管理”进一步细化为“慢性病管理方案执行率”“健康教育落实率”等具体可计

算的四级指标,使整个指标体系更具有可操作性,便于实际应用。

4 小结

医养结合型养老机构是我国应对老龄化危机,缓解家庭养老负担的重要手段,也是社会化养老服务中的重要支持力量。本研究不仅对养老服务质量评价在整体上进行了把握,也体现了对每个环节养老服务质量评价重要性的划分,既全面囊括,也主次鲜明。指标体系的构建紧密结合我国医养结合型养老机构发展现状,客观反映医养结合型养老机构的结构设置和评价要求,可以为我国医养结合型养老机构的发展提供一定的参考。本研究仍存在一定的局限性,如指标的评价标准有待进一步明确,整个指标体系尚未进行应用验证,其实用性还需在实践中不断检验。

【参考文献】

- [1] 健康老龄司.关于印发“十四五”健康老龄化规划的通知[EB/OL].[2022-07-14].<http://www.nhc.gov.cn/cmssearch/xgk/getManuscriptXgk.htm?id=c51403dce9f24f5882abe13962732919>.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.关于开展医养结合机构服务质量提升行动的通知[EB/OL].[2022-07-14].<http://www.nhc.gov.cn/ljks/zcwj2/202012/e0566a46c0524e37b67edef06eb0256e.shtml>.
- [3] 方纪元,张浩成,陈文琴,等.医养结合型养老机构卫生服务质量指标体系构建研究[J].中国卫生政策研究,2020,13(4):24-30.
- [4] 中华人民共和国民政部.《养老机构等级划分与评定》国家标准实施指南(试行)对外行[EB/OL].[2022-07-28].<https://www.mca.gov.cn/article/xw/ywdt/202004/20200400027207.shtml>.
- [5] 陈瑞仪,席淑新,石美琴.德尔菲法在专科护理质量评价指标研究中的应用现状[J].护理研究,2016,30(29):3591-3595.
- [6] DU N, WU P, YUAN M, et al. Performance evaluation of combining with medical and old-age care in pension institutions of China: a two-stage data envelopment analysis[J]. Risk Manag Healthc Policy, 2021(14): 4211-4222.
- [7] 江苏省民政厅.关于印发《江苏省养老机构等级评定管理办法(试行)》的通知[EB/OL].[2022-08-24].http://mzt.jiangsu.gov.cn/art/2020/6/28/art_78615_9423516.html.
- [8] 刘莉云,陈美玲,应婷婷,等.浙江省老年人医养结合模式需求偏好影响因素[J].中国老年学杂志,2019,39(15):3799-3803.
- [9] 伍丽群,姚克勤,李刚,等.深圳市老年人医养结合照护需求及其影响因素[J].中国公共卫生,2020,36(4):529-532.
- [10] NG R, LANE N, TANUSEPUTRO P, et al. Increasing complexity of new nursing home residents in Ontario, Canada: a serial cross-sectional study[J]. J Am Geriatr Soc, 2020, 68(6): 1293-1300.
- [11] WEI Y, ZHANG L. Analysis of the influencing factors on the preferences of the elderly for the combination of medical care and pension in long-term care facilities based on the Andersen model [J/OL].[2022-04-27].<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7432067/>.DOI:10.3390/ijerph17155436.
- [12] 王水莲,陈丽敏,张云逸.医养结合型养老机构入住老人生存质量[J].中国老年学杂志,2021,41(7):1531-1535.

(本文编辑:王园园)