

# 老年人居家养老需求及其影响因素系统评价

杨颖<sup>1,3</sup> 郝秋奎<sup>2</sup> 林秀芳<sup>2</sup> 周江华<sup>1,3</sup> 沈妍交<sup>1,3</sup> 董碧蓉<sup>2,3</sup>

(1. 成都医学院, 四川 成都 610500; 2. 四川大学华西医院老年医学中心, 四川 成都 610041;  
3. 四川养老及老年健康协同创新中心, 四川 成都 610500)

**【摘要】**目的: 系统评价中国老年人居家养老服务需求及其影响因素, 为我国今后养老服务内容和方向提供参考, 更好地促进我国居家养老服务体系的建立和发展, 从而提高老年人生活质量。方法: 计算机检索 MEDLINE、EMbase、CNKI、VIP 和 Wanfang Data 数据库, 收集国内外 2005 年 1 月至 2017 年 1 月发表的关于国内居家养老服务需求的文献, 对符合纳入标准的文献主要结果进行描述性分析。结果: 共纳入 27 篇文献, 其研究类型以现状调查为主, 主要采用流行病学现场调查、问卷调查、访谈等。从 2011 年后居家养老需求的文献逐步增多, 以东部发达地区、城市较健康老人为主; 纳入文献均关注老年人可能存在的需求, 关注需求影响因素的文献占 48.1% (13/27), 仅 2 篇文献调查了各项居家养老服务的实际满足人数; 我国老人居家服务需求为多样化、多层次、多方位的, 目前研究最多的为家政服务需求, 占总研究的 88.89% (24/27), 然而, 老人首要需求为医疗保健服务需求的最多, 占 48.15% (13/27), 其中定期体检并建立健康档案为基本医疗需求; 对居家养老服务需求影响最大的为老人的生活自理能力或健康状况, 其次为年龄、婚姻及经济情况。结论: 近年来有关城市居家养老的文献逐年增多, 但覆盖面较局限, 对农村、独居、失能等特殊群体的研究较少, 老人首要需求为医疗保健服务需求, 但目前居家养老提供服务的项目以家政服务为主, 还不能满足老人以医疗需求为核心的广泛居家养老需求, 有必要进一步开展高质量的前瞻性队列研究。

**【关键词】**居家养老服务; 需求; 影响因素; 系统评价

**【中图分类号】**C913.6 **【文献标识码】**A **DOI:** 10.11851/j.issn.1673-4557.2017.06.024

优先数字出版地址: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/51.1688.R.20171121.1631.030.html>

居家养老是老年人居住在家庭与社会服务相结合的一种新型养老模式, 也是我国目前探索较多的养老模式, 主要内涵有: (1) 与机构养老(养老院等)相比, 最大特点是老人居住在自己家中养老; (2) 与家庭养老不同, 虽然以家庭养老为主, 但也以社会养老为辅; (3) 是对传统家庭养老模式的补充与更新, 是一种以居家为形式, 社区为基础, 国家制度及法律法规为保障, 家庭养老和社会养老相结合的新型养老模式; (4) 是经济社会发展到一定阶段的必然产物, 不仅仅考虑老人的基本生活需求, 还强调人文关怀、情感交流、物质养老和精神养老的社会环境。总之, 居家养老是一种“半社会化半家庭式”的养老方式<sup>[1-2]</sup>, 又形象地被称为“没有围墙的养老院”<sup>[3]</sup>。

我国家庭养老存在子女有心却赡养乏力问题, 机构养老存在补贴有限及护工短缺问题, 社区养老存在配套不够和落实困难等问题, 传统的养老方式已不能满足老龄化加重、高龄及失能老人数量庞大、空巢老人增多等一系列社会问题<sup>[4-7]</sup>。2008 年 12 月北京市《关于加快养老服务机构发展的意见》中首次提出“9064”养老新模式, 即到 2020 年, 90% 的老年人在社会化服务的协助下实行居家养老政策, 6% 的老年人通过政府

购买社区服务养老, 4% 的老年人入住养老服务机构集中养老。2011 年 2 月, 民政部发布《社会养老服务体系“十二五”规划》, 即“9073”的养老引导方针, 中国著名社会学家郭正模认为“9073”模式更适合解决全国养老困境<sup>[8]</sup>。无论上述哪种模式, 居家养老都将是未来我国养老的主要形式。然而, 我国目前居家养老发展尚处于探索阶段<sup>[9-13]</sup>。现有原始研究覆盖地域较为局限, 样本量较少, 且结论不一, 尚无针对居家养老需求的全面综合的分析和总结。故本研究使用系统评价的方法, 全面检索相关研究, 探讨中国老年人居家养老服务需求及其影响因素, 为我国今后养老服务内容和方向提供循证医学证据, 更好地促进我国居家养老服务体系的建立和发展, 从而提高居家养老服务质量, 提高老年人生活质量。

## 1 资料与方法

### 1.1 纳入与排除标准

1.1.1 纳入标准 (1) 队列研究、病例对照研究和横断面研究(现况调查); (2) >60 岁, 不限性别、婚姻状况、文化程度、民族、职业、受教育程度、家庭经济情况、伴或不伴基础疾病; (3) 中国大陆地区的研究; (4) 文献中涉及到老年人居家服务需求及其影响因素。

通信作者: 董碧蓉, [birongdong@163.com](mailto:birongdong@163.com)

1.1.2 排除标准 (1) 研究对象来源于长期住院或机构养老老人;(2) 文献缺乏具体的居家服务需求内容;(3) 重复发表的文献;(4) 文献语言非中文或英文。

1.2 文献检索 计算机检索 MEDLINE、EMbase、CNKI、VIP 和 Wanfang Data 数据库 纳入有关中国居家养老服务需求的研究,检索时间段为 2005 年 1 月至 2017 年 1 月 1 日。检索词包括老人(老年人/older/elder/senior/aged/geriatric)、需求(需要/demand/need/requirement/desired)、居家(家居/家庭/nursing home/living at home /home-based care/home-based nursing care/nursing-home care)、服务(service)。具体检索策略以 CNKI 为例:(老年人 OR 老人) AND(需求 OR 需要) AND(居家 OR 家居 OR 家庭) AND(服务) 不同数据库略有不同。

1.3 文献筛选 由两位评价者独立根据预定的纳入和排除标准筛选文献,并交叉核对,如有分歧通过讨论解决,必要时由第三位研究者仲裁。

1.4 资料提取 由一位研究者按照经预试的资料提取表提取,采用 Excel 2007 录入数据,由另一位研究者核查。如意见不一致,双方讨论解决,必要时由第三位研究者仲裁。如果文中信息不全或信息不清楚,尽可能与原始研究作者联系获取信息。提取主要内容包括:一般信息、研究对象居家服务需求内容及影响因素等变量。本研究将居家养老服务需求影响因素分成 3 个等级:非常可能造成影响(纳入文献中有 3 篇以上文献提到某一因素对居家养老服务需求有影响)、可能造成影响(有 1~2 篇文献提到某一因素对居家养老服务需求有影响)和影响很小或不可能造成影响(没有提及该因素或明确提到该因素对需求不造成影响)。

1.5 质量评价 基于本系统评价目的,由两位评价者综合 AHRQ 横断面研究评价标准、JBI 研制的横断面研究偏倚风险评价方法、Thomas 质量评价方法等,同时参照周海龙<sup>[14]</sup>对中国糖尿病患者疾病负担的横断面研究方法制定了纳入研究质量评价的条目、权重与评分。质量评价主要从研究方法、结果解释和适用范围三方面设置了 10 个条目,分别是:(1) 资料来源(是调查或文献回顾 1 分,其他 0 分);(2) 文献等级(发表文献 1 分,灰色文献 0 分);(3) 研究范围(全国 1 分,地方 0 分);(4) 质量评价(资料收集的工具有信度和效度 1 分,无信度效度 0 分);(5) 分析方法(比较分析 1 分,横断面描述 0 分);(6) 主题相关(居家老人服务需求为单一主题 1 分,非单一主题 0 分);(7) 结局解释(研究结果的陈述与分析恰当准确 1 分,其他 0 分);(8) 观点逻辑(所推荐的观点或建议与以往文献一致 1 分,其他 0 分);(9) 研究价值(清晰阐述研究价值 1

分,其他 0 分);(10) 可推广性(是 1 分,否 0 分)。得分范围:0~10 分,以得分高低反映文献质量水平,分成 3 个等级:≥7 分为 I 级,文献质量为好;3~6 分为 II 级,文献质量中等;<3 分为 III 级,文献质量较差。对质量较差的文献,不纳入本研究的总体合并分析。

1.6 数据分析 以居家养老服务需求作为主要指标,分析居家养老的需求内容、需求影响因素、目前存在的问题及可能有效的解决方法。采用文献管理软件 EndNoteX7.1 对检索文献进行整理、分析,按照国家统计局的地区分类标准,采用 Excel 2007 对纳入文献的地理分布进行描述分析。本研究考虑到人口年龄结构的改变及目前养老新局面,对时间跨度作了相应调整,主要对中国近 10 年来居家养老问题进行分析。

## 2 结 果

2.1 文献检索流程及结果 根据检索策略,在中英文数据库初检得到 2721 篇文献。排除重复文献后,初筛纳入文献 2471 篇。阅读文献篇名及摘要排除非纳入标准文献,复筛纳入文献 254 篇。阅读全文排除无相关结局指标、质量较差、重复文献,最终纳入 27 篇文献,其中中文文献 26 篇,英文文献 1 篇。

### 2.2 文献计量分析

2.2.1 纳入文献类型 纳入文献以现况调查为主(25/27)。

2.2.2 纳入文献的地理分布 纳入分析的 27 篇文献中,全国性研究仅 1 篇<sup>[15]</sup>,江苏省 4 篇<sup>[16-19]</sup>,吉林省 4 篇<sup>[20-23]</sup>,北京市 3 篇<sup>[24-26]</sup>,浙江省 3 篇<sup>[27-29]</sup>,河北省 3 篇<sup>[30-32]</sup>,四川省 2 篇<sup>[33-34]</sup>,其余省及直辖市各 1 篇(上海市<sup>[35]</sup>、福建省<sup>[36]</sup>、广西壮族自治区<sup>[37]</sup>、湖北省<sup>[38]</sup>、陕西省<sup>[39]</sup>、重庆市<sup>[40]</sup>、辽宁省<sup>[41]</sup>);按国家统计局分区标准,把我国分为东、中、西三大地区,东部地区占 66.67%(18/27),中部地区占 18.52%(5/27),西部地区占 14.81%(4/27)

2.2.3 纳入文献的发表年限分布 对纳入文献按发表年限进行分析,发现从 2008 年开始有关关注居家养老服务的文献,2011 年开始,此类文献逐渐增多。

2.2.4 纳入文献关注居家服务需求及其影响因素、实际满足人数情况 纳入文献中,关注生活照料服务需求的文献占 96.29%(26/27);关注医疗保健服务需求的文献占 100.00%;关注精神服务需求的文献占 100.00%;关注社会服务需求的文献占 92.59%(25/27);关注居家服务需求影响因素的文献占 48.15%(13/27);大多数文献关注老年人可能存在的需求,仅 2 篇文献调查了各项服务的实际满足人数<sup>[16,22]</sup>。

2.3 纳入研究的质量评价 纳入的 27 个研究中,I 级 13 篇、II 级 14 篇、III 级 0 篇,文献整体质量中等。

2.4 纳入研究的基本特征 共纳入 22 165 例 60 岁以上的老人 6 个研究提到平均年龄。有 18 个研究报道提到了研究对象男女例数,其中仅 3 个研究男性例数多于女性,1 个研究男女例数相同,其余研究男性例数少于女性。大多数研究人群为城市社区老人(25/27),仅 2 个研究涉及农村老人,有 6 个研究为特殊人群的研究,分别为独居老人、失能老人、糖尿病、抑郁老人。研究方法均为现况调查,主要以问卷调查和结构化访谈为主。

2.5 居家养老服务需求具体内容汇总结果 对纳入文献研究的居家养老服务需求分为 4 大类,日常生活照料服务需求、医疗保健服务需求、精神服务需求及社会服务需求分别包含 9 项、12 项、7 项、15 项;4 项需求研究最多的为家政服务,占总研究的 88.89% (24/27) 然而,分析每项研究首要需求后提示,老人首要需求为定期体检并建立健康档案;将每个研究的首要需求分为 4 大类显示,医疗保健服务需求为首要需求的最多,占 48.15% (13/27),其次为日常生活照料服务需求 37.04% (10/27);再进一步分析特殊分群首要需求提示:两个独居老人研究首要需求分别为安装维修保证居家安全、社区应有医疗服务站及专科医护人员配置;两个失能老人及抑郁老人研究首要需求均为医疗需求,一个糖尿病老人的研究首要需求为心理需求。

2.6 居家养老服务需求影响因素汇总结果 13 个研究分析了居家养老服务需求的影响因素,对居家养老服务需求影响最大的为老人的生活自理能力或健康状况(9/13),其次为年龄(8/13)、婚姻(6/13)及经济情况(6/13)。对每项影响因素汇总后可以发现年龄、性别、婚姻、健康状况对日常生活服务选择有较大影响:一般高龄、男性、丧偶、健康状况较差的老人对日常生活服务需求较大;其次发现年龄、家庭结构、健康状况、城乡差异、经济状况、政策支持对老人选择医疗保健服务有较大影响,一般年龄越大、独居、健康状况较差、农村、经济条件允许、有医保政策支持的老人更有医疗保健服务需求;还可发现丧偶、独居老人对精神心理服务需求更大;最后,年龄、健康状况、政策支持、乐观情绪对社会服务选择有直接影响:年龄越小、健康状况较好、有相应政策支持、乐观开朗的老人更有可能有学习、开展活动及工作等社会服务需求。

### 3 讨 论

3.1 本研究结果讨论 面对“银发浪潮”的趋势,居家养老已是我国不得不选择的一种养老模式<sup>[15]</sup>,然而目前我国居家养老还处于初级探索阶段<sup>[34]</sup>。本系统评价结果提示,我国居家养老服务还存在以下问题:(1) 服务需求的强劲与供给的缺失及不对称。我国老

人居家服务需求广泛,有着多样化、多层次、多方位的养老需求,其中医疗服务需求及日常生活服务需求是目前我国居家养老最主要的两类需求,随着中国经济的逐步发展,衣食住行基本生活需求逐步淡化,更多老人开始关注投资身心健康及提高生活质量,但目前能提供给老人的服务还很单一,基本停留在家政、餐饮服务,然而对于医疗、心理健康、社会参与等更高层次的需求还远未满足。(2) 养老服务资源队伍建设的紧迫与养老服务体制不健全。近年来,我国越来越关注居家养老新型养老模式,尤其在我国东部较发达地区研究较多,但大多数研究局限在某个城市或农村,全国性的调查还比较缺乏,同时,还没有统一有效的居家养老服务需求评估量表,没有一套国家层面的居家养老评价体系及管理方法,从而不利于促进养老市场形成合理、规范、高效的运行机制。(3) 资源利用不足。大多数研究开始关注老人需要什么,但没有发现老人能带来什么,纳入的 3 个研究<sup>[29,40-41]</sup>均调查了老人的工作需求,其中李兆友等<sup>[41]</sup>的研究指出有 70.8% 的老人存在工作需求,如果老人在享受晚霞时光的同时能给别人带来帮助,给社会做出贡献,是老人体现自身价值的一种方式,正如马斯洛需求层次理论中所述,自我实现的需要是人的最高级基本需要<sup>[42]</sup>。(4) 个性化服务欠缺。虽然老年人有着相似的特点,但每个老人都有着不同的需求,不同的年龄、性别、婚姻、经济情况、子女及其他亲人支持度、家庭结构、生活自理能力或健康状况、城乡差异、自身观念、教育程度等复杂的因素都会影响老人居家服务的选择,其中老人的生活自理能力或健康状况对居家养老服务需求影响最大,提供个性化的居家养老服务对居家养老产业提出了更高的要求。

针对上述问题,为更好地促进居家养老服务事业的发展,借鉴国内外养老产业发展经验,强调以下几点:(1) 政府是开展居家养老服务建设中的领导者、推动者和建设者,政府应加大强宣传力度,提升居家养老意识<sup>[43]</sup>;应促进相关部门完善相应的法律法规,使居家养老事业的发展有法可循、有法可依<sup>[16]</sup>;应制定优惠政策,吸引社会资本,同时应健全养老人力资源保障机制,通过职业准入、培训教育、薪酬待遇等政策扶持,吸引高素质人才参与养老,建立起专职、兼职和志愿者相结合的养老人才队伍;还应建立专门的第三方机构,加大监管力度,为政府调整政策和改善服务质量提供更为公正的建议,切实保护老年人消费的合法权益<sup>[17]</sup>。(2) “养”和“医”是老人的两个最基本的需求<sup>[44]</sup>,养老事业的发展必须以“医”为核心,“养”为基础,走“医养结合”之路是居家养老工作中的重要一

环<sup>[45 21]</sup> ,在政府既定财力约束下 ,应尽快实施和完善医疗保障制度<sup>[41]</sup>。(3) 为提供个性化服务 ,要适当改变服务模式 ,如建立养老服务驿站和电话呼叫平台等便利服务平台 ,就近为有需求的居家老年人提供生活照料、陪伴护理、心理支持、社会交流等服务<sup>[46-47]</sup>。同时 ,针对老年人特点 ,要适当变换消费手段 ,老人在购买养老服务时尽可能不用现金交易 ,例如 ,大多数老年人因保守的消费观念 ,宁愿生活质量差也不愿自费现金方式支付居家养老服务费用 ,但如果政府每月免费发定额的服务券以换取需要的服务 ,老人愿意用服务券换取居家养老服务<sup>[21, 27]</sup> ,即老人更愿意接受无偿或抵偿的服务方式<sup>[45]</sup> ;(4) 提倡发展智慧养老 ,智慧养老利用互联网、物联网、云计算、大数据等现代信息通信技术手段 ,通过各类传感器及面向居家老人的网络系统 ,提供实时、快捷、高效、低成本的互联化、物联化、智能化的养老服务 ,维护老人的安全和健康。如建立远距离监控防火、防盗、防漏、报警功能的老人居家监控系统 ,穿戴设备实时监测老年人的血压、血糖并在异常时提醒老人就医等<sup>[48 9]</sup>。

3.2 本研究的局限性 本系统评价尚存在以下局限性:(1) 方法学质量中等。本系统评价纳入的27个研究均为横断面研究 ,甚至个别研究未报告研究时间及男女比例等基本资料 ,因果论证强度较低。(2) 敏感性分析结果不稳定。本研究纳入的大部分为横断面研究 ,调查未使用统一评价标准 ,样本量差异大 ,混杂因素多 ,不同研究对影响因素的评定标准不统一 ,统计方法不规范 ,使得很多因素异质性很大 ,也无法做到需求率的合并。

3.3 对未来研究的启示 居家养老服务应该内容丰富、质量可靠、覆盖面广泛 ,然而居家养老服务体系建设不可能一蹴而就 ,要有计划、有步骤地推进 ,个人、家庭、社区、政府应在老人居家养老服务体系建设中互为补充 ,发挥积极作用。同时 ,目前尚缺乏高质量证据证明不同环境不同文化背景等因素对老人居家服务选择的影响。因此有必要进一步开展高质量的前瞻性队列研究 ,深入探讨影响老年人居家养老服务需求内容及解决目前没有满足老人需求问题的方法 ,以获得更可靠的证据 ,从而促进健康老龄化 ,促进医养结合的发展 ,提高老人生活质量。

#### 参考文献:

[1]孟杨,郑康杰,李明珠,等.上海市宝山区居家养老现状与需求分析[J].职业与健康,2015,31(11):1491-1494.  
[2]张波.我国居家养老模式研究综述与展望[J].四川理工学院学报(社科版),2013,28(4):6-10.

[3]陈玉娟,李立,李壮志,等.石家庄市老年人居家养老服务需求与对策[J].中国老年学杂志,2013,33(4):901-902.  
[4]郭燕.养老难在哪?[J].劳动保障世界,2012(5):14.  
[5]赵桂玲.基于需求角度的河北省托老养老产业发展问题[J].中国老年学杂志,2016,36(1):227-229.  
[6]张淇.我国老龄化社会的人口安全问题[J].科技进步与对策,2006,23(4):56-58.  
[7]潘金洪,帅友良,孙唐水,等.中国老年人口失能率及失能规模分析——基于第六次全国人口普查数据[J].南京人口管理干部学院学报,2012,28(4):3-6,32.  
[8]郑杰.“9073”格局下的上海社区养老政策分析——基于网状社区模式的视角[J].中共成都市委党校学报,2015(1):63-68.  
[9]同春芬,汪连杰.“互联网+”时代居家养老服务的转型难点及优化路径[J].广西社会科学,2016(2):160-166.  
[10]郭丽娜,郝勇,吴瑞君.“互联网+养老服务”:O2O模式的养老服务供需平台构建[J].电子政务,2016(10):17-24.  
[11]曾明星.政府购买社会组织居家养老服务综合信息平台构建研究[J].电子政务,2016(10):57-67.  
[12]王振振,雍岚,王乐.居家养老社区服务可及性评价研究——基于苏州市的调研[J].人口与发展,2016(3):90-99.  
[13]青连斌.我国养老服务业发展的现状与展望[J].中共福建省委党校学报,2016(3):75-83.  
[14]周海龙.中国人群糖尿病疾病负担的系统评价[J].中国循证医学杂志,2014,14(12):1442-1449.  
[15]赵青山,吕蕊蕊.城乡老年人居家养老服务需求的比较分析[J].农村经济与科技,2016,27(13):199-202.  
[16]宋言奇,杨婷婷.居家养老服务供需的差异化态势及精细化策略——基于江苏苏南地区与苏北地区的养老调查[J].上海城市管理,2014(4):46-51.  
[17]张瑞霞,栗原栋,许文博.政府购买居家养老服务现状分析——基于南京市调查数据[J].经济研究导刊,2015(18):80-83.  
[18]章文静.老年人社区居家养老服务需求调查与应对措施[J].科学与财富,2013(4):266-267.  
[19]朱启戎,董强.农村老人对居家养老的认知和需求——以江苏省泰州市P村为例[J].四川教育学院学报,2013,29(2):55-58.  
[20]成华威.长春市老年人社区居家养老服务需求调查[J].中国农村卫生事业管理,2016,36(6):722-724.  
[21]曲桂宇,吴莹.长春市居家养老服务护理需求调查分析[J].中国农村卫生事业管理,2016,36(9):1106-1108.  
[22]王洋,王西鸽,刘宇飞,等.长春市社区老年人居家养老服务需求与满足现状调查研究[J].中国护理管理,2016,16(3):389-391.  
[23]郭冠军,王惠敏,王富国,等.延吉市老年人生活质量及居家养老照护需求现状调查[J].齐鲁护理杂志,2015,21(16):55-57.  
[24]冯喜良,孙亚舒.社区居家养老服务实施现状的调研报告——基于2015年北京市的调研数据[J].调研世界,

- 2017(1):23-27.
- [25]彭培培,皮红英,聂丹. 社区失能老年人照护服务需求调查研究[J]. 护理研究 2015 29(2):568-571.
- [26]史薇,谢宇. 家庭养老资源对城市老年人居家养老服务需求的影响研究—以北京市为例[J]. 西北人口,2014(4):88-94.
- [27]曹梅娟,陈凌玉. 城市独居老年人居家养老服务需求调查[J]. 护理研究 2012 26(6A):1469-1471.
- [28]杨敏,钱英. 基于老年慢性病患者养老服务需求的调查研究[J]. 健康研究 2012 32(2):139-142.
- [29] CAO M J, GUO X L, YU H, et al. A Chinese community-dwelling elders' needs: promoting ageing in place [J]. Int Nurs Rev, 2014 61(3): 327-335.
- [30]陈颖,马丽霞,黎玉莲,等. 不同失能程度老年人居家养老照护服务项目需求调查[J]. 中国实用神经疾病杂志 2016, 19(1):38-40.
- [31]张卫红,袁慧琳,靳岩鹏,等. 社区老年人居家养老服务需求及影响因素[J]. 中国老年学杂志,2016,36(12):3032-3033.
- [32]张小燕,李静思,吴兵. 居家养老服务需求现状的调查报告——以河北省保定市为例[J]. 中国市场 2012(31):47-48.
- [33]蔡山彤,敖楹婧. 城市老年人居家养老服务需求及影响因素——基于成都的社会调查[J]. 人口与社会,2016(3):23-35.
- [34]高静,柏丁兮,吴晨曦,等. 四川省四个城市居家养老服务现状及需求调查研究[J]. 中国疗养医学,2015(1):92-95.
- [35]徐兰平,王秋韵,丁跃有. 老年糖尿病患者居家养老的需求调查[J]. 当代护士(学术版) 2008(10):72-74.
- [36]朱奕臻,侯志阳. 城市老年人居家养老服务的需求以及对策分析[J]. 重庆科技学院学报:社会科学版,2011(14):68-69,92.
- [37]王章安,杨龙,滕雪萍. 南宁市社区老年人群居家养老服务需求[J]. 中国老年学杂志 2015(22):6535-6537.
- [38]田梦,钟文娟. 社区抑郁老年人对居家养老护理需求的调查分析[J]. 武汉轻工大学学报 2016(4):91-94.
- [39]左冬梅,吴静,王萍. 西安市社区老年人照护服务的利用和需求研究——基于典型社区的调查[J]. 西北人口,2008, 29(3):60-62,68.
- [40]田奇恒,孟传慧. 城镇空巢老人社区居家养老服务需求探析——以重庆市某新区为例[J]. 南京人口管理干部学院学报,2012(1):30-33,68.
- [41]李兆友,郑吉友. 农村社区居家养老服务需求强度的实证分析——基于辽宁省S镇农村老年人的问卷调查[J]. 社会保障研究 2016(5):18-26.
- [42]张礼强. 从马斯洛需求层次理论探讨老年人需求[J]. 华章,2010(36):5.
- [43]杨巧军,周奕. 城市社区居家养老服务问题研究——以长沙市开福区为例[J]. 企业导报 2016(4):69-71.
- [44]俞华,高宝华. 发挥行业优势,优化居家养老[J]. 商业文化 2016(15):61-66.
- [45]吕蕊蕊,赵青山. 城市老年人居家养老服务需求及其影响因素——以南京市玄武区为例[J]. 长沙民政职业技术学院学报,2016(1):7-9.
- [46]北京试点建社区养老驿站[J]. 中国医院建筑与装备, 2016,17(6):18.
- [47]肖守渊,陈宜斌,彭学渊. 宜春市袁州区:创新推动居家养老服务[J]. 中国社会工作,2016(20):35.
- [48]赵彦. 互联网+老人居家监控系统的设计与实现[J]. 电视技术 2016 40(4):43-47.

(收稿日期:2017-07-04)

(上接第465页)

具备申请用血的资格,任命其中1名医师担任本科室的输血管理秘书,在科主任的领导下负责本科室的输血监管工作,主要任务包括代表科室参加医院输血相关会议、日常监管、组织自查、人员培训、合理用血评价、输血严重危害的管理和按医院规定定期上报输血相关报表(如输血不良反应统计和医师合理用血评价)等。需要特别说明的是,由医务部和输血科组织的全院输血培训不可能实现对医护人员的全覆盖,输血管理秘书可以对本科室人员进行补充培训,并依据科室自身情况开展针对性的培训并形成记录。

2.3.2 培养专业人才和输血管理人才 几乎所有的质量和安全要素都和人才相关,医院应该培养输血专业技术人才和熟悉输血工作的管理人才。医院应该综合考虑自身规模需要引进适当的专业技术人才,以满足输血科管理、技术和发展的需要。同时,医院不应满

足和局限于常规输血相容性实验,应该制定必要的进修和培训计划,尤其是委派到上级医院或更高级别的实验室(比如血液中心的参比实验室)学习,这不仅仅是开展临床输血工作的需要,也是输血科工作人员提高分析问题和解决问题的能力、参与临床会诊和促进输血科持续发展的需要。

### 3 小结

本文部分建议内容可能只适合一定规模的等级医院,较小的医院应该根据自身情况制定相应的管理策略。临床输血管理决定于医院、职能部门、临床科室和输血科的合理用血理念、安全风险意识和持续发展意愿。总之,建立强有力的领导架构、制定和不断完善管理制度、持续严格的监督和完整有效的记录是临床输血管理的基本保障。

(收稿日期:2017-01-06)