

分类号： R193.2

单位代码： 10159

密 级： 公开

学 号： 2018120792



中国医科大学

硕 士 学 位 论 文

(硕士专业学位)

中文题目： 沈阳市养老机构入住老年人满意度及影响因素研究

英文题目： The study on satisfaction and influencing factors of the elderly in nursing homes in Shenyang

论文作者： 马艳妮

指导教师： 王 阳 教授

学科专业： 公共卫生

完成时间： 2021 年 5 月

中国医科大学硕士学位论文

沈阳市养老机构入住老年人满意度及影响因素研究

The study on satisfaction and influencing factors of the elderly in
nursing homes in Shenyang

论文作者 马艳妮 指导教师 王阳 教授

申请学位 公共卫生硕士 培养单位 公共卫生学院

一级学科 公共卫生 二级学科 社会医学

研究方向 心理健康与社会因素

论文起止时间 2020年3月—2021年5月

论文完成时间 2021年5月

中国医科大学（辽宁）

2021年5月

摘要

目的：本研究旨在调查沈阳市养老机构入住老年人对养老机构提供医疗卫生服务的满意度情况，分析沈阳市医养结合机构入住老年人满意度的影响因素，为进一步完善养老机构医疗卫生服务体系提供依据。

方法：本研究于 2018 年 7 月至 9 月采用随机抽样的方法，在沈阳市选择九个城区，并按各区养老机构数量 10%的比例随机抽样养老机构，每家养老机构中随机选取 10-20 名入住老年人作为研究对象。本研究取得了中国医科大学伦理委员会的批准。对养老机构入住老年人进行问卷调查，问卷由老年人个人基本情况（性别、年龄、学历等）、养老机构医疗卫生及其他服务（医疗保健服务、文化娱乐活动、心里关怀服务等）、老年人满意度情况（整体环境服务满意度、饮食服务满意度、生活照料服务满意度、医护人员的技术水平满意度、医护人员的服务态度满意度、总体养老服务满意度）构成，本调查共发放问卷 813 份，有效问卷 738 份。应用卡方检验分析比较养老机构入住老年人不同人口学特征满意度情况。应用二元 Logistic 回归方法确认入住养老机构老年人满意度的影响因素。

结果：养老机构入住老年人对养老机构提供服务的满意度在不同年龄、学历、健康状况、子女探望频率、每月收费标准、慢性病种数、生活自理状况、入注意愿、退休前职业上差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。二元 Logistic 回归，分析结果显示，养老机构入住老年人满意度的影响因素有健康状况、子女探望频率、每月收费标准、慢性病种数、学历、入注意愿。

结论：本研究为入住老人提供的养老服务供给单一，从总体上看，老人对养老机构在整体环境、饮食服务、生活照料服务、医护人员技术水平、医护人员服务态度、总体养老服务的满意度较高。从老年人满意度来说，健康状况越不好、子女探望频率越少、每月收费标准越多、慢性病种数越多、学历越低、不愿意入住的老年人对养老机构越不满意。

关键词：养老机构；老年人；满意度；影响因素

Abstract

Objective: The purpose of this study is to investigate the satisfaction of elderly people living in nursing homes to the medical and health services provided by nursing homes in Shenyang, and to analyze the influencing factors of satisfaction of elderly people living in nursing homes in Shenyang, so as to provide a basis for further improving the medical and health service system of nursing homes.

Methods: This study adopts the method of random sampling from July to September 2018, selects nine urban districts in Shenyang, and randomly selects pension service institutions according to the proportion of 10% of the number of pension service institutions in each district, and randomly selects 10-20 elderly people living in each pension service institution as the research object. This study was approved by the Ethics Committee of China Medical University. Questionnaire survey was conducted for the elderly living in the pension service institutions, which consisted of basic information of the elderly (gender, age, educational background, etc), medical and health services and other services of the pension service institutions (medical care services, cultural and recreational activities, psychological care services, etc), and satisfaction of the elderly (overall environmental service satisfaction, catering service satisfaction, life care service satisfaction, medical staff's technical level satisfaction, medical staff's service attitude satisfaction, overall old-age service satisfaction). A total of 813 questionnaires were issued, and 738 of them were valid. Chi-square test was used to analyze and compare the satisfaction of the elderly with different demographic characteristics. Binary Logistic regression method was used to confirm the influencing factors of satisfaction of elderly people in nursing homes.

Results: There were statistically significant differences in the satisfaction of the elderly to the service provided by pension service institutions in different ages, educational background, health status, frequency of children's visit, monthly charge standard, number of chronic diseases, self-care status, residence intention and occupation before retirement ($P < 0.05$). The analysis results of Binary Logistic regression showed that the influencing factors of the satisfaction of the elderly in the nursing home included health status, frequency of children's visit, monthly charge standard, number of chronic diseases,

education background and residence intention.

Conclusion: This study provides a single supply of elderly care services for the elderly. On the whole, the elderly have a high degree of satisfaction with the overall environment, catering services, life care services, the technical level of medical staff, the service attitude of medical staff, and the overall elderly care services. In terms of the satisfaction of the elderly, the worse the health status, the less frequent the children visit, the more the monthly charge standard, the more the number of chronic diseases, the lower the educational background, and the more the elderly who are not willing to live in the pension institution are not satisfied with it.

Key Words: Nursing homes; The elderly; Satisfaction; Influencing factors

目 录

摘要	I
Abstract	II
沈阳市养老机构入住老年人满意度及影响因素研究	
1 前言	1
2 研究对象和方法	3
2.1 研究对象	3
2.2 调查内容与方法	3
2.2.1 定义标准	3
2.2.2 调查工具	3
2.3 质量控制	4
2.4 统计分析方法	4
3 结果	5
3.1 养老机构老年人的基本情况	5
3.2 提供的养老服务情况	6
3.2.1 医疗保健服务	6
3.2.2 文化娱乐活动	7
3.2.3 心理关怀服务	7
3.2.4 老年人入注意愿和原因	8
3.3 老年人满意度情况	9
3.3.1 老年人整体环境满意度情况	9
3.3.2 老年人饮食服务满意度情况	10
3.3.3 老年人生活照料服务满意度情况	11
3.3.4 老年人医护人员技术水平满意度情况	11
3.3.5 老年人医护人员服务态度满意度情况	12
3.3.6 老年人总体养老服务满意度情况	13
3.4 多因素分析	14
3.4.1 整体环境满意度的回归分析	14

3.4.2 饮食服务满意度的回归分析.....	15
3.4.3 生活照料服务满意度的回归分析.....	15
3.4.4 医护人员技术水平满意度的回归分析.....	15
3.4.5 总体养老服务满意度的回归分析.....	16
4 讨论.....	17
4.1 老年人满意度影响因素分析.....	17
4.1.1 健康状况.....	17
4.1.2 子女探望频率.....	17
4.1.3 每月收费标准.....	17
4.1.4 慢性病种数.....	17
4.1.5 学历.....	18
4.1.6 愿意入住养老机构.....	18
4.2 提升医养结合养老机构的对策建议.....	18
4.2.1 完善基础设施的配置.....	18
4.2.2 深化“医养结合”型养老机构.....	18
4.2.3 加快养老医护人才队伍建设.....	19
4.2.4 丰富入住老年人娱乐生活.....	19
4.3 研究局限性.....	19
5 结论.....	20
本研究创新性的自我评价.....	21
参考文献.....	22
综述.....	26
社会实践.....	36
致谢.....	37
个人简历.....	38

沈阳市养老机构入住老年人满意度及影响因素研究

1 前言

我国自 1999 年进入老龄化国家行列以来,老龄化速度急剧加快。到 2020 年初,我国 60 周岁以上人口达到总人口的 18.1%^[1]。养老问题已经发展成为我国面临的一个重大课题。然而,我国老年人的医疗卫生条件严重欠缺,医疗服务水平普遍较低,而且我国现有的养老模式均存在医养分离、有养无医等问题,无法满足老年人对于健康养老的期望。近年来,我国老年人口逐渐增加,老年人开始选择在机构中进行养老,机构养老能够更好的满足老年人的养老服务需求^[2],而我国养老服务产业还处于起步阶段,很多养老机构提供的基础设施和养老服务还远远没有完全满足老年人的各种养老服务需求^[3],并且老年时期是疾病发生的高峰期,老年群众对医疗与护理方面的要求增多,我国医疗卫生服务事业的蓬勃发展,也为推动医疗与养老结合的发展提供了一种新的可能,医养结合的模式应运而生。

《关于加快发展养老服务业的若干意见》^[4]及党的十九大报告^[5]分别提出推进养老服务新模式与医养结合。医养结合(即国外长期照护^[6-8])是一种新型的养老服务模式,旨在整合和优化现有的医疗资源和养老服务资源,为更多的老年群体提供日常照料、长期护理和医疗服务,实现健康老龄化^[9,10]。医养结合有三种模式^[11,12],医疗与养老资源的合作是最广泛的实践和最明显的效果的一种模式^[13]。

在我国,医养结合正处于探索和发展阶段,全国许多地方都进行了积极有益的探索,如北京、海南、青岛、天津等地区^[14,15]。实践表明,医疗与养老相结合的养老方式是积极应对人口老龄化的有效手段^[16,17]。通过实施医养结合,可以有效地降低慢性疾病老年人再住院的次数,改善老年人的身体和心理健康,提高老年人的生活质量^[18]。但也有研究显示,养老机构医疗卫生服务供给能力与老年人医疗卫生需求不平衡。此外,我国养老机构在硬件设施建设上大多只能够满足老年人的集体住宿需求^[19];在床位供给上存在床位数量少,床位利用率不高的情况^[20,21];在医疗设施的配置上没有很重视,相关康复设施也不齐全,甚至很多都没有设置相应的医疗室和康复室^[21];在服务提供方面过于单一,大多数都只提供生活照料,老年人的精神文化需求难以得到满足^[19,22];在护理人员供给方面,素质偏低,专业水平不高,接受培训和取得资格证书的护理人员过少^[22]。

针对养老机构服务满意度方面，蒋炜康、王世军和王慧等学者调查发现入住老人对养老机构服务总体满意度较高，其中在日常照料、环境和饮食满意度中，老人满意度较高，但是在文化娱乐活动、医疗护理、心理慰藉、精神慰藉等服务的满意度中，老人满意度较低^[23-28]。国外学者对长期照护总体满意度的研究发现，无论是接受正式照护还是非正式照护，老年人对长期照护的满意度都较高^[29,30]。也有学者对正式照护满意度进行了相关研究，发现整体满意度较高^[30]。

国内外学者对影响养老机构老年人满意度的诸多因素进行了深入研究。张会君指出机构里老年人的需求是有差异性的，并从生活照料、心理护理、服务态度、医疗服务、康复指导等方面进行了分析^[31]。吴红霞认为，收费金额是老年人选择养老机构的一个非常重要的因素，养老机构的档次也体现在收费上^[32]。肖云等认为，中国老年人会将自己在养老机构的生活情况与家庭进行对比，照顾老年人的实际日常生活是整个养老机构的主要工作，因此，内部配套设施与服务品质与老人的满意度之间具有显著正相关性^[33]。国外学者研究发现，长期照护者的素质、服务设施及被照护者自身的健康状况等是影响长期照护服务满意度的重要因素^[29,34,35]。

本研究在现有的医养结合相关政策下，以沈阳市为例，以入住老年人满意度为切入点，分析当前沈阳市医养结合养老机构入住老年人满意度及其影响因素，旨在为进一步完善养老机构医疗卫生服务体系提供依据。

2 研究对象与方法

2.1 研究对象

本研究于 2018 年 7 月至 9 月在辽宁省沈阳市选择九个城区（大东区、浑南区、沈河区、铁西区、沈北新区、苏家屯区、和平区、皇姑区、于洪区），并按九个城区中各区养老机构数量 10% 的比例随机抽样养老机构，共 67 家，并在每家养老机构内随机选取 10-20 名老年人作为研究对象，采用随机抽样的方法，共收集了 813 份问卷，最终 738 份为有效问卷，有效问卷回收率 90.77%。

纳入标准：①调查对象入住一个月以上的养老机构；②具有清楚意识和认知能力；③能够清楚的进行口头表达；④明确知情同意并且自愿参加本次调查的人。

排除标准：①患有认知功能障碍者；②语言沟通中出现困难的老年人；③调查期间中途退出的人。

2.2 调查的内容与方法

2.2.1 定义标准

(1) 养老机构：主要是泛指为老年人群体提供集中住宿、生活照顾、健康护理、精神慰藉、文化休闲活动等服务的综合服务机构^[36]，包括养老院、福利院、敬老院、老年护理院、老年公寓等^[37]。

(2) 满意度：它是指人们的需要得到满足后的主观感受。在机构养老的老年人，各种基础设施和设备是否健全、生活是否舒适、是否得到护理人员的关心和照顾、日常基本护理是否满意等，都可以通过满意度来体现^[38]。

2.2.2 调查工具

查阅大量文献，借鉴我国养老机构老年人满意度的研究，确定满意度的影响因素，设计一份针对养老机构老年人的调查问卷，每位调查对象在调查前签订知情同意书，主要针对以下三个方面来收集养老机构中老年人的相关信息。

(1) 老年人个人基本信息情况：包括年龄、性别、婚姻状况、学历、退休前的职业、月收入、生活自理状况、健康状况、慢性病种数、子女情况、子女探望频率、入注意愿、入住时间、每月收费标准；

(2) 养老机构医疗卫生及其他服务情况：包括医疗保健服务（测量体温、测

量血压、测量血糖、康复训练、急诊急救等）、文化娱乐活动（看电视、读书看报、书法画画、歌唱舞蹈等）、心理关怀服务（陪聊谈心、知识讲座、心理疏导等）、老年人入注意愿和原因；

（3）老年人满意度情况：包括养老机构整体环境的满意度、饮食服务的满意度、生活照料服务的满意度、医疗护理人员技术水平及服务态度的满意度、总体养老服务的满意度。其中满意度分为非常满意、比较满意、一般、不太满意、很不满意，根据数据统计归纳，将非常满意与比较满意定为满意，赋值为 0，一般、不太满意与很不满意定为不满意，赋值为 1。

2.3 质量控制

（1）本课题组在开展调查前，对调查人员进行统一的培训，采用了面对面的调查方式，及时解决调查对象出现的困惑，保证现场调查工作的有序进行。

（2）通过争取调查对象养老机构工作人员支持，明确调查目的，提高调查对象的依从性；

（3）在问卷回收时，由专业调查人员进行回收与检查，在检查过程中发现漏项、缺项，则由调查专业人员与调查对象及时进行交流与沟通，填写补充材料，确保问卷质量。

（4）在录入问卷时，应先建立统一的养老机构数据库，经专业录入人员使用 EpiData 软件对问卷进行双录入，以有效的保证数据录入的质量。

（5）采用面对面式问卷调查，资料的缺失值问题不可避免，课题组将利用所掌握的软件技术处理资料缺失值问题。

2.4 统计分析方法

应用 Epidata3.0 软件完成数据录入，并用 SPSS 22.0 版本进行分析。

应用描述性统计分析入住机构老年人的基本情况、养老机构的各项服务情况、入住老年人满意度情况；应用卡方检验分析比较不同人口学特征老年人满意度情况；应用二元 Logistic 回归方法确认养老机构老年人的满意度的影响因素。

3 结果

3.1 养老机构老年人基本情况

本养老机构老年人的数量为 738 例，养老机构老年人的基本情况见表 1。

表 1 老年人的基本情况

变量	水平	人数	比例 (%)
性别	男	281	40.61
	女	411	59.39
年龄	≤69	195	26.42
	70-79	224	30.35
	≥80	319	43.22
学历	小学及以下	322	44.05
	初中或中专	278	38.03
	高中、大专及以上	131	17.92
婚姻状况	有配偶	161	22.15
	离异或丧偶	528	72.63
	其他状况	38	5.23
退休前的职业	办公室人员	278	37.98
	体力工作者	402	54.92
	个体职业	52	7.10
月收入	1999 元及以下	214	29.64
	2000-3999	408	56.51
	4000 元及以上	100	13.85
生活自理状况	完全自理	492	66.76
	部分自理	193	26.19
	完全不能自理	52	7.06
健康状况	健康	425	57.82
	一般	181	24.63
	不健康	129	17.55

变量	水平	人数	比例 (%)
慢性病种数	无	121	16.40
	1-2 种	478	64.77
	3 种以上	139	18.83
子女情况	无子女	69	9.49
	1-2 个	441	60.66
	3 个及以上	217	29.85
入注意愿	愿意	553	75.24
	一般	106	14.42
	不愿意	76	10.34
子女探望频率	每周一次及以上	332	48.97
	每月一次及以上	216	31.86
	非常少或半年一次及以上	130	19.18
入住时间	1 年及以下	263	35.74
	1 年到 2 年(包括 2 年)	169	22.96
	2 年以上	304	41.30
每月收费标准	2000 元及以下	477	68.14
	2001-4000 元	199	28.43
	4001 元及以上	24	3.43

注：性别有 46 例缺失值，学历有 7 例缺失值，婚姻状况有 11 例缺失值，退休前的职业有 6 例缺失值，月收入有 16 例缺失值，生活自理状况有 1 例缺失值，健康状况有 3 例缺失值，子女情况有 11 例缺失值。入注意愿有 3 例缺失值，子女探望频率有 60 例缺失值，入住时间有 2 例缺失值，每月收费标准有 18 例缺失值。

3.2 提供的养老服务情况

3.2.1 医疗保健服务

调查显示，养老机构为老人在医疗保健方面提供最多的是测量血压，占 87.90%，其次是测量体温和测量血糖，分别占 77.50%和 65.68%，然后是打点滴和医生巡诊，分别占 45.15%和 42.90%，最后是转诊定点医院、预约就诊、康复训练和急诊急救方面的服务，所占比例分别为 33.33%、31.08%、22.93%、20.68%（见图 1）。

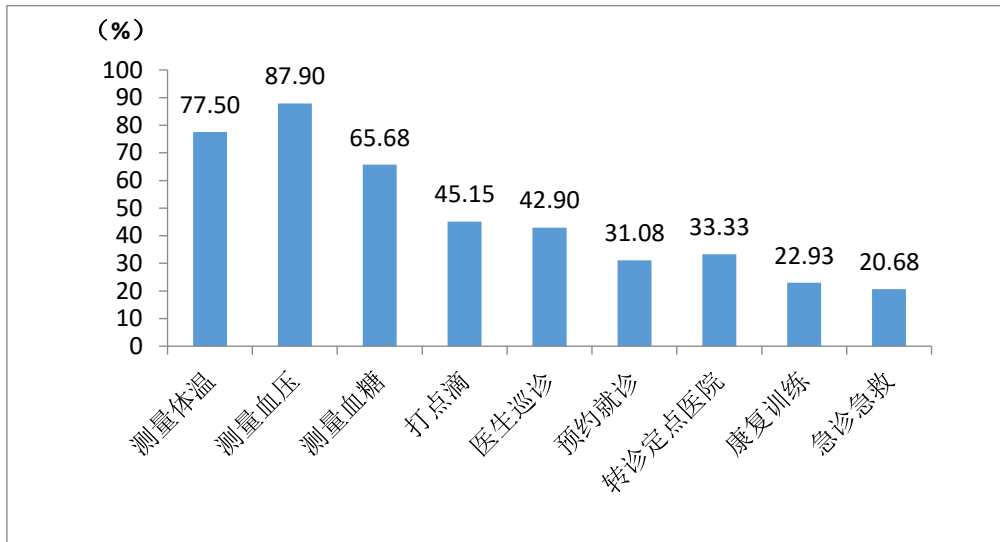


图 1 医疗保健服务

3.2.2 文化娱乐活动

调查显示，养老机构为老人在文化娱乐方面提供最多的是看电视，占 90.57%，其次是室外活动、棋盘游戏和读书看报，分别占 70.36%、62.70%和 57.65%，然后是养花鸟和歌唱舞蹈所占比例分别为 41.80%、39.75%，最后是对书法画画及其他方面的服务，分别占 26.23%、5.60%（见图 2）。

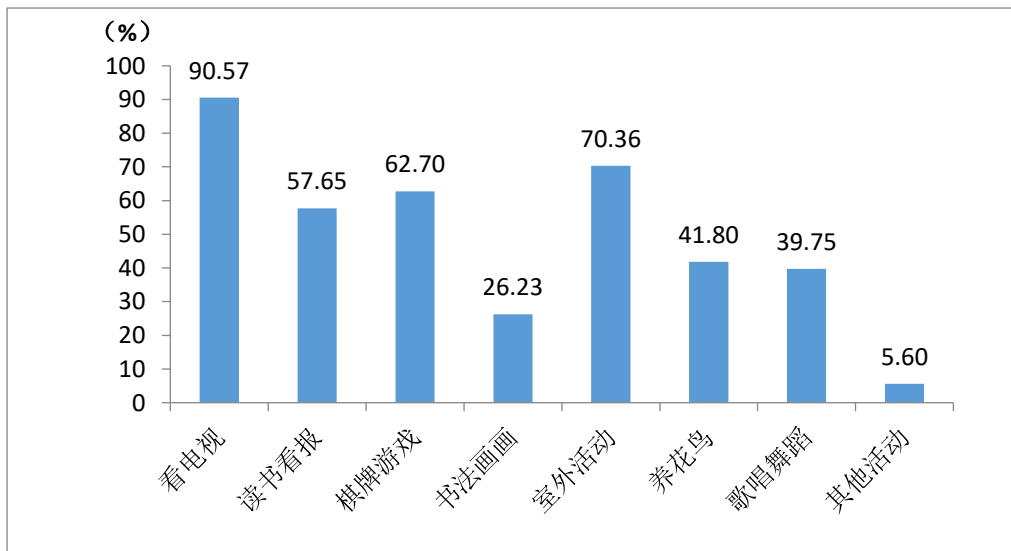


图 2 文化娱乐活动

3.2.3 心理关怀服务

调查显示，养老机构为老人在心理关怀方面提供最多的是陪聊谈心，占 69.80%，其次是组织兴趣活动，占 40.61%，最后是心理疏导、知识讲座、陪读和其他心理关

怀服务，所占比例分别为 19.94%、17.20%、13.73%和 9.68%（见图 3）。

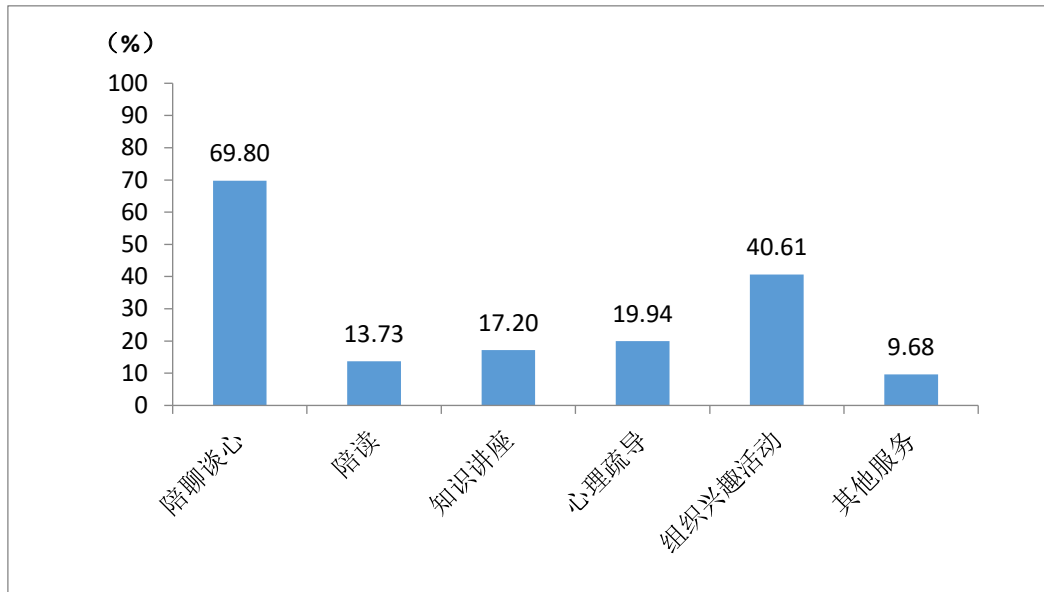


图3 心理关怀服务

3.2.4 老年人入住意愿和原因

总体上，老年人是愿意入住养老机构。其中表示愿意的老年人占受访老年人的 75.24%，表示一般的比例为14.42%，10.34%的老人表示不愿意入住养老机构。老年人入住机构的主要原因是自己身体不好与不想麻烦子女，没有人照顾各占比为 37.21%、36.25%，其次还有24.62%的老人表示仅无人照顾，21.75%的老年人是基于机构环境好服务好，18.19%的老年人是基于机构有人陪伴（见图4）。

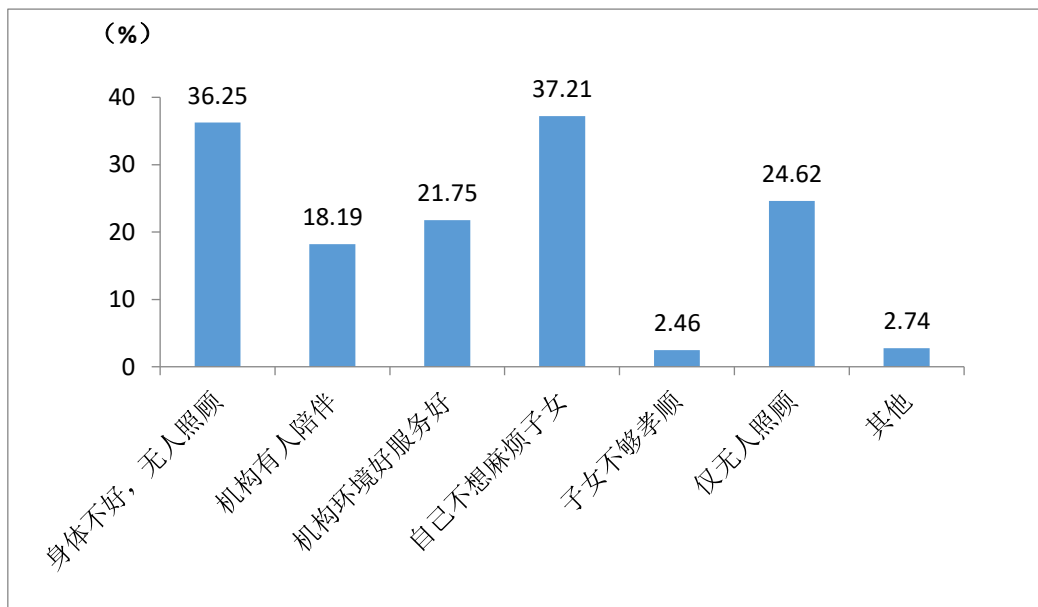


图4 老年人入住原因

3.3 老年人满意度情况

从总体上看，老人对养老机构各方面的满意度较高，基本满足了老年人的需求。在整体环境满意度方面，多数老人感到“满意”，占82.66%；在饮食服务满意度上，感觉“满意”的老年人居多，占71.95%；在生活照料服务满意度上，感觉“满意”的老年人居多，占81.57%；在医护人员的技术水平满意度上，感觉“满意”的老年人居多，占69.11%；在医护人员的服务态度满意度上，感觉“满意”的老年人居多，占79.95%。老年人满意度情况见表2，以下满意度情况统计表仅列出有统计学差异的结果（ $P<0.05$ ）。

表2 老年人满意度情况

变量	人数 (%)	
	满意	不满意
整体环境	610 (82.66)	128 (17.34)
饮食服务	531 (71.95)	207 (28.05)
生活照料服务	602 (81.57)	136 (18.42)
医护人员的技术水平	510 (69.11)	228 (30.89)
医护人员的服务态度	590 (79.95)	148 (20.05)
总体养老服务	597 (80.89)	141 (19.10)

3.3.1 老年人整体环境满意度情况

数据统计显示，不同的健康状况、子女探望频率、生活自理状况、慢性病种数在整体环境满意度上有统计学差异（ $P<0.05$ ）。相对而言，健康状况越不好、子女探望频率越少、慢性病种数越多、生活自理状况越不好的老人对养老机构整体环境越不满意，见表3。

表3 整体环境满意度 χ^2 检验

变量	水平	人数 (%)		χ^2	P
		满意	不满意		
健康状况	健康 ^{a,b}	373 (87.76)	52 (12.24)	19.434	0.000*
	一般 ^a	134 (74.03)	47 (25.97)		
	不健康 ^b	100 (77.52)	29 (22.48)		

变量	水平	人数 (%)			
		满意	不满意	χ^2	P
子女探望频率	每周一次及以上 ^a	282 (84.94)	50 (15.06)	7.245	0.027*
	每月一次及以上 ^b	181 (83.80)	35 (16.20)		
	非常少或半年一次及以上 ^{a,b}	97 (74.62)	33 (25.38)		
慢性病种数	无 ^{a,b}	110 (90.91)	11 (9.09)	7.736	0.021*
	1-2种 ^a	391 (81.80)	87 (18.20)		
	3种以上 ^b	109 (78.42)	30 (21.58)		
生活自理状况	完全自理 ^a	417 (84.76)	75 (15.24)	7.045	0.030*
	部分自理	155 (80.31)	38 (19.69)		
	完全不能自理 ^a	37 (71.15)	15 (28.85)		

注：a、b 代表组间进行比较有统计学差异 ($P < 0.05$)。

3.3.2 老年人饮食服务满意度情况

数据统计显示, 不同的健康状况、子女探望频率、每月收费标准、慢性病种数、生活自理状况在饮食服务满意度上有统计学差异 ($P < 0.05$)。相对而言, 健康状况越不好、子女探望频率越少、每月收费标准越多、慢性病种数越多、生活自理状况越不好的老人对养老机构饮食服务越不满意, 见表 4。

表 4 饮食服务满意度 χ^2 检验

变量	水平	人数 (%)			
		满意	不满意	χ^2	P
健康状况	健康 ^{a,b}	335 (78.82)	90 (21.18)	23.784	0.000*
	一般 ^a	111 (61.33)	70 (38.67)		
	不健康 ^b	83 (64.34)	46 (35.66)		
子女探望频率	每周一次及以上 ^a	250 (75.30)	82 (24.70)	6.995	0.030*
	每月一次及以上	152 (70.37)	64 (29.63)		
	非常少或半年一次及以上 ^a	82 (63.08)	48 (36.92)		

变量	水平	人数 (%)			
		满意	不满意	χ^2	P
每月收费标准	2000元及以下 ^a	359 (75.26)	118 (24.74)	9.105	0.011*
	2001-4000元 ^a	127 (63.82)	72 (36.18)		
	4001元及以上	17 (70.83)	7 (29.17)		
慢性病种数	无 ^a	95 (78.51)	26 (21.49)	7.002	0.030*
	1-2种	347 (72.59)	131 (27.41)		
	3种以上 ^a	89 (64.03)	50 (35.97)		
生活自理状况	完全自理 ^a	368 (74.80)	124 (25.20)	6.139	0.046*
	部分自理 ^a	127 (65.80)	66 (34.20)		
	完全不能自理	35 (67.31)	17 (32.69)		

注：a、b 代表组间进行比较有统计学差异 ($P < 0.05$)。

3.3.3 老年人生活照料服务满意度情况

数据统计显示，不同的健康状况、子女探望频率、退休前职业在生活照料服务满意度上有统计学差异 ($P < 0.05$)。相对而言，健康状况越不好、子女探望频率越少的老人对养老机构生活照料服务越不满意，另外，退休前从事办公室工作的老年人满意度较低，见表 5。

表 5 生活照料服务满意度 χ^2 检验

变量	水平	人数 (%)			
		满意	不满意	χ^2	P
健康状况	健康 ^a	364 (85.65)	61 (14.35)	13.071	0.001*
	一般 ^a	133 (73.48)	48 (26.52)		
	不健康	102 (79.07)	27 (20.93)		
子女探望频率	每周一次及以上 ^{a,b}	292 (87.95)	40 (12.05)	15.987	0.000*
	每月一次及以上 ^a	167 (77.31)	49 (22.69)		
	非常少或半年一次及以上 ^b	97 (74.62)	33 (25.38)		

变量	水平	人数 (%)			
		满意	不满意	χ^2	P
退休前职业	办公室人员 ^a	240 (86.33)	38 (13.67)	6.968	0.031*
	体力工作者 ^a	315 (78.36)	87 (21.64)		
	个体职业	42 (80.77)	10 (19.23)		

注：a、b 代表组间进行比较有统计学差异 ($P<0.05$)。

3.3.4 老年人医护人员技术水平满意度情况

数据统计显示，不同的健康状况、慢性病种数在医护人员技术水平满意度上有统计学差异 ($P<0.05$)。相对而言，健康状况越不好、慢性病种数越多的老人对养老机构人医护人员技术水平越不满意，见表 6。

表 6 医护人员技术水平满意度 X^2 检验

变量	水平	人数 (%)			
		满意	不满意	χ^2	P
健康状况	健康 ^{a,b}	323 (76)	102 (24)	24.429	0.000*
	一般 ^a	103 (56.91)	78 (43.09)		
	不健康 ^b	81 (62.79)	48 (37.21)		
慢性病种数	无 ^a	95 (78.51)	26 (21.49)	16.439	0.000*
	1-2种 ^b	337 (70.50)	141 (29.50)		
	3 种以上 ^{a,b}	78 (56.12)	61 (43.88)		

注：a、b 代表组间进行比较有统计学差异 ($P<0.05$)。

3.3.5 老年人医护人员服务态度满意度情况

数据统计显示，不同的健康状况、慢性病总数在医护人员服务态度满意度上有统计学差异 ($P<0.05$)。相对而言，健康状况越不好、慢性病种数越多的老人对养老机构人医护人员服务态度越不满意，见表 7。

表 7 医护人员服务态度满意度 X^2 检验

变量	水平	人数 (%)			
		满意	不满意	χ^2	P

健康状况	健康 ^{a,b}	356 (83.76)	69 (16.24)	9.536	0.008*
	一般 ^a	135 (74.59)	46 (25.41)		
	不健康 ^b	96 (74.42)	33 (25.58)		
慢性病种数	无 ^a	105 (86.78)	16 (13.22)	7.267	0.026*
	1-2种	383 (80.13)	95 (19.87)		
	3种以上 ^a	102 (73.38)	37 (26.62)		

注：a、b 代表组间进行比较有统计学差异 ($P < 0.05$)。

3.3.6 老年人总体养老服务满意度情况

数据统计显示,不同的年龄、学历、退休前的职业、生活自理状况、健康状况、慢性病种数、子女探望频率与入注意愿在饮食服务满意度上有统计学差异 ($P < 0.05$)。相对来说,年龄越小、学历越低、生活自理状况越不好、健康状况越不好、慢性病种数越多、子女探望频率越少的老年人对养老机构越不满意,另外,不愿意入住养老机构、退休前从事办公室工作的老年人满意度较低,见表8。

表8 总体养老服务满意度 χ^2 检验

变量	水平	人数 (%)		χ^2	P
		满意	不满意		
年龄	$\leq 69^a$	149 (76.41)	46 (23.59)	6.447	0.040*
	70-79	177 (79.02)	47 (20.98)		
	$\geq 80^a$	271 (84.95)	48 (15.05)		
学历	小学及以下 ^a	247 (76.71)	75 (23.29)	6.635	0.036*
	初中或中专	230 (82.73)	48 (17.27)		
	高中、大专及以上 ^a	113 (86.26)	18 (13.74)		
退休前的职业	办公室人员 ^a	242 (87.05)	36 (12.95)	12.134	0.002*
	体力工作者 ^a	308 (76.62)	94 (23.38)		
	个体职业	44 (84.62)	8 (15.38)		
生活自理状况	完全自理 ^a	411 (83.54)	81 (16.46)	6.515	0.038*
	部分自理 ^a	148 (76.68)	45 (23.32)		
	完全不能自理	38 (73.08)	14 (26.92)		

变量	水平	人数 (%)			
		满意	不满意	χ^2	P
健康状况	健康 ^{a,b}	373 (87.76)	52 (12.24)	31.710	0.000*
	一般 ^a	131 (72.38)	50 (27.62)		
	不健康 ^b	90 (69.77)	39 (30.23)		
慢性病种数	无 ^a	105 (86.78)	16 (13.22)	6.933	0.031*
	1-2种	389 (81.38)	89 (18.62)		
	3种以上 ^a	103 (74.10)	36 (25.90)		
入注意愿	愿意 ^{a,b}	497 (89.87)	56 (10.13)	126.373	0.000*
	一般 ^{a,c}	64 (60.38)	42 (39.62)		
	不愿意 ^{b,c}	33 (43.42)	43 (56.58)		
子女探望频率	每周一次及以上 ^{a,b}	287 (86.45)	45 (13.55)	15.962	0.000*
	每月一次及以上 ^a	170 (78.70)	46 (21.30)		
	非常少或半年一次及以上 ^b	92 (70.77)	38 (29.23)		

注：a、b、c代表组间进行比较有统计学差异（ $P < 0.05$ ）。

3.4 多因素分析

本研究将 χ^2 检验中有统计学意义的变量放入二元 Logistic 回归模型中，确定有显著意义的变量。其中，因变量为满意度，分为满意（取值为0）和不满意（取值为1）。分析结果显示，养老机构入住老年人满意度的影响因素有健康状况、子女探望频率、每月收费标准、慢性病种数、学历、入注意愿。相对来说，健康状况越不好、子女探望频率越少、每月收费标准越多、慢性病种数越多、学历越低、不愿意入住的老年人对养老机构越不满意。

3.4.1 整体环境满意度的回归分析

由表9可见，健康状况一般（OR=2.048, $P < 0.01$ ）、子女探望频率非常少或半年一次及以上（OR=1.912, $P < 0.05$ ）的老人对养老机构整体环境越不满意。

表9 整体环境满意度 Logistic 回归分析

变量名称	B	P值	OR值	OR (95%CI)
健康状况		0.014		
一般vs. 健康	0.717	0.004	2.048	1.250-3.354
子女探望频率		0.041		
非常少或半年一次及以上vs. 每周一次及以上	0.648	0.013	1.912	1.149-3.179

3.4.2 饮食服务满意度的回归分析

由表10可见, 健康状况一般 (OR=2.098, $P<0.01$)、子女探望频率非常少或半年一次及以上 (OR=1.929, $P<0.01$)、每月收费标准2001-4000元 (OR=1.679, $P<0.01$) 的老人对养老机构饮食服务越不满意。

表 10 饮食服务满意度 Logistic 回归分析

变量名称	B	P值	OR值	OR (95%CI)
健康状况		0.004		
一般vs. 健康	0.741	0.001	2.098	1.351-3.257
子女探望频率		0.020		
非常少或半年一次及以上vs. 每周一次及以上	0.657	0.005	1.929	1.214-3.066
每月收费		0.032		
(2001-4000) vs. (2000元及以下)	0.518	0.009	1.679	1.137-2.480

3.4.3 生活照料服务满意度的回归分析

由表11可见, 健康状况一般 (OR=1.962, $P<0.01$)、子女探望频率每月一次及以上 (OR=2.093, $P<0.01$)、子女探望频率非常少或半年一次及以上 (OR=2.244, $P<0.01$) 的老人对养老机构生活照料服务越不满意。

表11 生活照料服务满意度 Logistic回归分析

变量名称	B	P值	OR值	OR (95%CI)
健康状况		0.013		
一般vs. 健康	0.674	0.004	1.962	1.234-3.121
子女探望频率		0.002		
每月一次及以上vs. 每周一次及以上	0.739	0.002	2.093	1.314-3.334
非常少或半年一次及以上vs. 每周一次及以上	0.808	0.003	2.244	1.328-3.792

3.4.4 医护人员技术水平满意度的回归分析

由表12可见,健康状况一般(OR=2.162, $P<0.01$)、子女探望频率非常少或半年一次及以上(OR=2.096, $P<0.05$)的老人对养老机构医护人员技术水平越不满意。

表12 医护人员技术水平满意度Logistic回归分析

变量名称	B	P值	OR值	OR (95%CI)
健康状况		0.000		
一般vs. 健康	0.771	0.000	2.162	1.479-3.160
慢性病		0.026		
(1-2种) vs. 无	0.740	0.015	2.096	1.157-3.796

3.4.5 总体养老服务满意度的回归分析

由表13可见,学历小学及以下(OR=2.476, $P<0.05$)、入注意愿一般(OR=5.586, $P<0.01$)、入注意愿不愿意(OR=10.512, $P<0.01$)、子女探望频率每月一次及以上(OR=1.757, $P<0.05$)、子女探望频率非常少或半年一次及以上(OR=1.881, $P<0.05$)的老人对养老机构总体养老服务越不满意。

表13 总体养老服务满意度Logistic回归分析

变量名称	B	P值	OR值	OR (95%CI)
学历		0.019		
小学及以下vs. 高中、大专及以上	0.907	0.014	2.476	1.203-5.097
入注意愿		0.000		
一般vs. 愿意	1.720	0.000	5.586	3.266-9.556
不愿意vs. 愿意	2.353	0.000	10.512	5.447-20.287
子女探望频率		0.043		
每月一次及以上vs. 每周一次及以上	0.564	0.035	1.757	1.041-2.967
非常少或半年一次及以上vs. 每周一次及以上	0.632	0.034	1.881	1.050-3.370

4 讨论

本研究从入住养老机构老年人视角出发，探索入住老年人满意度的影响因素、针对沈阳市医养结合养老机构发展存在的问题提供对策与建议。

4.1 老年人满意度影响因素分析

本次研究通过多因素分析后，最终得到影响养老机构入住老年人满意度的因素为：健康状况、子女探望频率、每月收费标准、慢性病种数、学历、入注意愿。

4.1.1 健康状况

老年人的身体健康状态是影响老年人满意度的重要个体特征，老年人健康状况影响其自理能力、对他人的依赖性，进而影响他们对养老机构满意度。一般来说，老年人越健康，很多日常上的事务都可以自己完成，他们需要的医疗服务和养老服务越少，花费就越少，现有的养老金和医疗服务越容易满足他们的需求，他们的满意度就越高^[39-42]。

4.1.2 子女探望频率

养老机构的大多数老人，随着他们年龄的逐渐增长，各种慢性疾病的发生，生活自理能力的减弱，很容易缺乏安全感。有研究表明与子女相见越频繁，对入住老人的身心健康具有明显的正向积极影响^[23]，对于养老机构的工作人员所能提供的服务支持信任程度越高^[43]，老年人对养老机构服务满意度就越高。

4.1.3 每月收费标准

收费标准与入住老年人支付费用的能力有着密切的联系，也是养老机构提供服务的重要资金来源。收费标准越低，老年群体的满意度越高，说明大多数老年人普遍重视养老成本。目前，医疗与养老相结合的服务及其成本并不特别匹配，老年群体已经支付了一定的费用，但没有得到相应的利益^[44]。

4.1.4 慢性病种数

邢华燕等^[45]的研究表明，随着年龄的增加，养老机构老年人各种慢性病的发生率和类型会逐渐增加，他们会承受更多的心理痛苦。在调查中我们可以看到，患有各种慢性疾病的老年人大多对生活不感兴趣，对自己的疾病过于担忧，这必然导致养老机构老年人的生活满意度急剧下降，严重威胁到养老机构中老年人的健康和生

活品质^[46]。慢性病数量越少的人群对医疗服务满意度越高^[47]。

4.1.5 学历

本次研究发现，老年人的学历是影响老年人满意度的因素，相对来说，老年人学历越高，对养老服务的满意度越高，这一结果与其他相关研究结果相符^[43]。在学历方面，老年人的受教育程度越高，心态更加倾向于平和^[48]，心理健康程度就会越高，老人对自己和环境的容忍度就会越大，满意度也会得到相应的提高^[43]。

4.1.6 入注意愿

从总体上看，老年人愿意留在养老机构的比例为 75.24%。愿意来养老机构养老的老人，他们不受传统观念的影响，他们认为在机构进行养老是一个不错的选择，有专业的医疗护理人员，饮食与居住环境条件好，而且还有同辈老人群体可以交流，有各种各样的文化娱乐活动，老人很适应这里的生活。所以愿意来养老机构的老人，他们的机构养老服务满意度较高^[41]。

4.2 提高老年人机构养老服务满意度的对策建议

本研究从养老机构及入住老年人视角出发，针对当前医养结合养老机构现状，本研究提出以下对策建议：

4.2.1 完善基础设施的配置

首先，养老机构要根据国家有关规定所明确要求的安全标准、机构自身的实际使用情况来不断完善养老基础设施的配备，对发现不符合《老年人建筑设计规范》与《养老机构设立许可办法》的，要加以整改，确保符合老年人的实际使用需要^[49]。其次，要注重对老人心理和精神方面的关注，设置心理咨询室和辅导室，让老人体会到机构的人文关怀和心理安慰^[50]。再次，针对养老机构医养结合层次低，机构内医疗设备简单的问题，可以引进医院内闲置的医疗设备^[51]。

4.2.2 深化“医养结合”型养老机构

首先，政府应加强对养老产业的监管，建立健全养老机构的审批标准，制定相应的行业规范，规范养老服务项目和收费标准^[52]，并对养老机构的设备和提供的医疗养老服务质量进行动态调查，确保老年人能够安全养老^[53]。其次，政府部门要采取措施促进养老机构的发展，保障养老机构的正常运营。要出台相应的养老机构优惠政策，通过部门协调确保优惠政策的落实^[49]。最后，政府部门可以为机构提供便

利，增加必要的医疗设备、康复训练、配备专业医护人员，深化医疗保健服务，对老年人实施综合性、专业性的诊疗服务，减少老年人频繁就医或住院的发生频率^[54,55]。

4.2.3 加快养老医护人才队伍建设

政府和养老机构要重视专业医护人员的配置，引进一批能够全面参与开展医疗护理服务的医生和护士，在其工资和职称晋升方面都要给予必要的优惠和方便，同时还需要对内部的员工实施一定的奖励机制进行激励，使他们能够更加积极主动、充满热情的投入到对养老机构老年人的照护之中^[56]。还应当加强宣传工作，让更多的人认识到护理工作的重要性，吸引更多的高素质人才加入护理队伍^[49,57,58]。

4.2.4 丰富入住老年人娱乐生活

首先，我们可以安排一些较为专业的心理顾问和咨询师定期地与老年人进行交谈，或者开展一些关于心理健康的讲座，增加一些综合照护的服务，帮助老年人顺利地度过他们的入住时期^[57]。其次，针对不同的年龄、文化水平、身心健康状况和运动能力的老年人，积极地开展各种形式的传统文体活动，丰富他们的精神文化生活，如养花鸟、歌舞、书画等^[59]。此外，还应积极地鼓励老年人积极参与集体性的活动，加强与老年人之间的社会性人际交往，营造良好的生活环境和氛围，促进老年人的身心健康发展，提高其心理健康水平，增加其幸福感^[58]。最后，秉持“健康老龄化”的理念，医养结合机构应配备专业的康复理疗师，定期开展各种康复训练活动，鼓励老年人通过伸展、散步、打太极等运动保持身心健康^[57]。

4.3 研究局限性

本研究为横断面研究，研究结果只能为老年人满意度与影响因素之间的因果关系提供可能的线索，因此，今后应开展纵向研究。其次，在老年人被调查期间，机构人员一直在老人身边陪同调查，会受中国文化的影响，老年人的满意占比相对较高。

5 结论

1. 在本研究中，老年人的养老服务供给是单一的，大部分养老机构的供给仍集中在基本生活照料服务上，多样性的文化娱乐服务和心理关怀服务供给不足，医疗保健服务质量不高。
2. 从养老机构整体情况来看，老人对养老机构在整体环境、饮食服务、生活照料服务、医护人员的技术水平、医护人员的服务态度、总体养老服务的满意度较高。
3. 养老机构服务划分为六个指标，运用二元logistic 回归方法分析养老机构入住老年人满意度的影响因素有健康状况、子女探望频率、每月收费标准、慢性病种数、学历、入注意愿。
4. 针对养老机构老年人满意度的影响因素，着重于提高老年人的晚年生活，国家、政府、养老机构及相关人员应在不同角度提高养老机构服务水平，应该强化医养结合服务的硬实力的同时，综合提升机构老年人的满意度，能够使老年人在机构中拥有一个舒适的生活环境，幸福地安度晚年。

本研究创新性的自我评价

本研究从养老机构现有养老服务提供水平出发，描述沈阳市入住老人对于养老机构医疗卫生服务的满意情况。在老年人不同人口学特征的基础上，把机构养老服务具体划分为整体环境服务、饮食服务、生活照料服务、医护人员的技术水平、医护人员的服务态度以及总体养老服务六个指标，运用二元 logistic 回归方法分析沈阳市入住老年人机构养老服务满意度的影响因素。通过理论和实践相结合，提出了促进沈阳市老年人机构养老服务满意度的对策与建议。

参考文献

- [1]周言, 李永鑫. 老龄政策发展的五个转变[J]. 企业管理, 2020(08): 122-123.
- [2]OECD, Funded Pension Schemes for Government Workers:Proposal for Study [EB/OL], 2003-12-10, <http://www.oecd.org/dataoecd/37/16/31078082/pdf>.
- [3]许白玲. 公私合营(PPP)模式推进中国养老事业发展的路径探析[J]. 世界农业, 2017(6): 168-172.
- [4]民政部. 《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》[2013,35号].
- [5]耿爱生. 中国医养结合政策研究[J]. 中州学刊, 2018(6): 68-73.
- [6]Gamine N, Campbell JC. Choices,Policy Logics and Problems in the Design of Long-termCare Systems[J]. Social Policy & Administration, 2003, 36(7):719-734.
- [7]Picone G, Wilson RM. Medicare home health agency utilization[J]. Inquiry A Journal of Medical Care Organization Provision & Financing, 1999, 36(3):291.
- [8]Kim EY, Yang BM. Cost-effectiveness of long-term care services in SouthKorea[J]. Archives of Gerontology & Geriatrics, 2005.
- [9]李秀明, 冯泽永, 王霞, 等. 部分二级医院开展医养结合存在的问题及对策分析[J]. 中国卫生事业管理, 2016, 33(1): 16-18.
- [10]刘聪聪, 李家莹, 杨雯雯, 等. 泰安市老年人医养结合意愿的影响因素分析[J]. 医学信息, 2021, 34(12): 151-155.
- [11]张立平. 把老年医养结合养老服务做成最美的夕阳产业[J]. 中国老年学杂志, 2013, 21: 5496-5497.
- [12]黄佳豪, 孟昉. 医养结合型机构养老服务的必要性、困境与对策[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 06: 63-68.
- [13]刘稳, 李士雪, 徐昕. 当前养老政策环境下医养结合新型养老模式探究[J]. 医学与社会, 2016, 29(5): 9-11.
- [14]刘文红, 彭嘉琳. 护理服务推动“医养结合”养老模式发展[J]. 中国护理管理, 2015, 15(08): 1023-1024.
- [15]李杰. 青岛“医养结合”养老模式问题研究[J]. 中国人力资源开发, 2014, (18): 74-80.
- [16]冯丹, 冯泽永, 王霞, 等. 对医养结合型养老机构的思考[J]. 医学与哲学, 2015(7): 25-28.
- [17]耿爱生. 养老模式的变革取向:“医养结合”及其实现[J]. 贵州社会科学, 2015(9): 101-1

07.

- [18]吴园秀, 罗铁娇, 罗文华. 老年慢性病患者实施医养结合的实践与效果[J]. 现代医院, 2014, 14(03): 149-151.
- [19]许爱花. 中国城市社区老年人养老模式之反思[J]. 宁夏大学学报(人文社会科学版), 2005(03): 108-111.
- [20]尚振坤. 中国养老机构的服务与管理[J]. 人口与经济, 2008(02): 50-54.
- [21]王莉莉. 中国城市地区机构养老服务业发展分析[J]. 人口学刊, 2014, 36(04): 83-92.
- [22]穆光宗. 我国机构养老发展的困境与对策[J]. 华中师范大学学报(人文社会科学版), 2012, 51(02): 31-38.
- [23]蒋炜康, 黄小军. 城市老年人机构养老服务满意度及其影响因素分析—基于昆明市5家养老机构的实证调查[J]. 学术探索, 2016(11): 56-62.
- [24]王世军, 薛宏. 民办养老院老人生活满意度研究[J]. 人口与经济, 2006(4): 135-142.
- [25]王慧, 代宝珍, 吴秉羲. 医养结合机构养老方式老年人满意度现状分析[J]. 中国公共卫生管理, 2017, 33(4): 444-447.
- [26]刘瑾凤, 魏秀红, 吴炳义, 等. 山东省机构养老社会化服务需求现状调查研究[J]. 中国护理管理, 2013, 02: 86-88.
- [27]翟年祥, 方昌勤. 六安市农村敬老院现状及入住满意度的调查与分析[J]. 合肥工业大学学报(社会科学版), 2014, 02: 60-65.
- [28]丁华, 徐永德. 北京市社会办养老院入住老人生活状况及满意度调查分析[J]. 北京社会科学, 2007(3): 15-20.
- [29]Shen S, Li F, Tanui JK. Long-term care insurance in China: public or private?[J]. Social Work in Health Care, 2014, 53(7):679-92.
- [30]Chou SC, Boldy DP, Lee AH. Factors influencing residents' satisfaction in residential aged care[J]. The Gerontologist, 2003, 43(4):459-472.
- [31]张会君, 黄菲, 尹姣. 辽宁省养老机构入住老人护理服务满意度及需求的调查研究[J]. 中国全科医学. 2011, 14(22): 2565-2567.
- [32]吴红霞, 范秋霞, 赵晓云. 太原市城区不同类别老年人对养老机构档次需求的影响因素研究[J]. 护理研究, 2012, 26(32): 30-32.
- [33]肖云, 吕倩, 漆敏. 高龄老人入住养老机构意愿的影响因素研究——以重庆市主城九区为例[J]. 西北人口, 2012, 33(2): 27-35.
- [34]Berglund AL. Satisfaction with caring and living conditions in nursing homes:Views of old

erly persons,next of kin and staff members[J]. International Journal of Nursing Practice, 2007, 13(1):46-51.

[35] Karlsson S, Edberg AK, Jakobsson U, *et al.* Care satisfaction among older people receiving public care and service at home or in special accommodation[J]. Journal of Clinical Nursing, 2013, 22(34):318-330.

[36] 张欣洁. 贵阳市机构养老现状研究[D]. 贵阳:贵州财经大学, 2017.

[37] 周云, 陈明灼. 我国养老机构的现状研究[J]. 人口学刊, 2007(04): 19-24.

[38] 王宁. 辽宁省D市某养老机构老年人机构满意度调查研究[D]. 北京:首都经济贸易大学, 2017.

[39] 周双艳, 邓洁. “医养结合”养老模式满意度影响因素研究——基于安徽省实地调研数据的实证分析[J]. 北京城市学院学报, 2020(05): 5-12.

[40] 刘萍. 昌乐县农村老年人机构养老服务发展研究[D]. 泰安:山东农业大学, 2018.

[41] 王宁. 辽宁省D市某养老机构老年人机构满意度调查研究[D]. 北京:首都经济贸易大学, 2017.

[42] 吕德才. 合肥市居家养老服务满意度影响因素研究[D]. 蚌埠:安徽财经大学, 2018.

[43] 曾雁冰, 王丽霞, 张良文, 等. 养老机构老年人生活满意度影响因素的主成分 logistic 回归研究[J]. 中国卫生统计, 2018, 35(5): 699-702.

[44] 朱震宇, 李放. 医养结合养老服务满意度及其影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(23): 5839-5843.

[45] 邢华燕, 孟令杰, 鲁晓娟, 等. 郑州市不同养老模式老年人的生活质量及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(23): 4648-4650.

[46] 李玮彤, 宋玉磊, 孟娣娟, 等. 国内养老机构老年人生活质量及影响因素研究现状[J]. 护理研究, 2019, 33(11): 1883-1887.

[47] 张芮溪. 连云港市农村失能老人长期护理服务满意度研究[D]. 镇江:江苏大学, 2019.

[48] 秦侠, 胡志, 徐晓超, 等. 老年人自评状况和社会支持与老年抑郁症患病率[J]. 中国初级卫生保健, 2004, 18(4): 32-34.

[49] 向阳艳博. 上海市松江区养老机构供需问题及对策研究[D]. 太原:山西财经大学, 2018.

[50] 王臻臻. 石家庄市民办养老机构发展问题研究[D]. 太原:山西财经大学, 2017.

[51] 曹婷. 沈阳市养老机构医养结合服务研究[D]. 沈阳:沈阳师范大学, 2017.

[52] 陆薇, 贾颖, 张敏. 河南省医养结合养老服务的现状、问题及对策[J]. 河南司法警官职业

学院学报, 2021, 19(02): 108-112.

[53] 奚雨廷. 齐齐哈尔市某公立医院医养结合的问题及对策研究[D]. 长春: 吉林大学, 2019.

[54] 沈婉婉, 鲍勇. 上海市养老机构“医养结合”优化模式及对策研究[J]. 中华全科医学, 2015, 13(6): 863-871.

[55] 王丽华, 段力萨, 刘阳, 等. 三级综合医院开展“医养结合”路径实践探析[J]. 中国医院, 2016(4): 32-34.

[56] 冯运红, 李小平, 胡德华, 等. 医养结合模式下中国养老服务人才培养策略[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(11): 2444-2447.

[57] 王慧. 医养结合机构入住老年人满意度研究[D]. 镇江: 江苏大学, 2017.

[58] 楚伯微. 医养结合机构养老服务满意度研究[D]. 石家庄: 河北经贸大学, 2018.

[59] 裴丽萍, 孔庆红, 李胜琴, 等. 浙江省老年人生活质量满意度调查及其影响因素研究[J]. 中国社会医学杂志, 2018, 35(04): 365-367.

综 述

养老机构医疗卫生服务情况及对策研究

中国是人口排名世界第一的经济发展中国家。自 1999 年进入老龄化国家行列以来,老龄化速度加快。根据国家统计局《2018 年国民经济和社会发展统计公报》的发布,直至去年年末,我国 60 周岁及以上人数为 2.4949 亿,占总人口比重的 17.9%。^[1]因此,在人口老龄化严峻挑战下,中国社会面临着巨大的养老压力^[2]。我国目前常见且正在实行的养老服务形式有三种:家庭养老、社会养老、社区养老^[3]。随着我国人口老龄化的迅速推进和发展,我国逐渐明显的出现“四二一”这种由家庭成员构成,家庭的养老或者看护老人的功能正在逐步减弱,而且被纳入养老服务机构进行养老的老年人会越来越多,对于年龄较大的老人而言,养老服务机构就是他们的第一选择模式^[4]。怎样才能满足这些老年人群的医疗养老服务需求,提供合理适宜的养老方式,成为现代社会一个亟待解决的主要矛盾^[5]。

针对这一现状,政府出台了发展医养结合的相关政策。2013 年《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》与党的十九大报告,提出了积极推进养老服务新模式,推进医养结合发展^[6,7]。推进“医养结合”不仅是积极适应国家人口老龄战略的一项重要改革举措,也是国家加快发展农村及城市养老服务业和发展健康型服务业的一项重要战略任务,更是不断提高我国老年人的物质和精神质量,实现老有所养、老有所就医的必要基础条件^[8]。

“医养结合”是一种将医疗保健与养老服务相结合的新型护理方式^[9]。医养相结合的养老机构,应尽量能够让更多的老人在同一养老机构中,得到良好的日常生活照顾、健康监测与控制、疾病治疗、临终关怀等服务^[10]。医养结合有三种模式:在医疗服务机构内部建立一个养老服务机构、在养老服务机构内部建立一个医疗服务机构、将医疗服务机构与养老服务机构衔接起来。总体来看,医疗与养老资源之间的合作,是当前社会应用最广泛的一种医养结合模式^[11]。

一、养老机构医疗服务情况

国内医养结合正处于探索发展阶段,养老机构医疗卫生服务供给能力与老年人医疗卫生需求之间尚不平衡。

(一) 养老机构医疗服务提供水平

从总体方面来分析，供给层面的研究大部分都是涉及到硬件设施、制度建设以及服务内容等方面。

在研究过程中，有学者以养老机构硬件设施建设为研究对象。许爱花（2015）^[12]认为，硬件设施建设水平越高，老年儿童的生活就越方便。目前，我国养老机构的硬件设施建设大多只能满足老年人的集体住宿需求，无法提供更高层次的服务。

在研究过程中，有学者认为制度资源也非常重要，这是养老机构服务的核心。周云（2007）^[13]认为，研究了国内养老机构的数量等，分析了养老机构的区域分布，探讨了我国养老政策和法律体系中存在的问题。从他的研究成果来看，从我国养老机构的分布来看，地区之间、城乡之间的差异是明显的，东部地区养老机构数量和床位数量均高于中西部地区。

许爱花（2010）^[12]分析了老年人的服务需求，指出了老年人的日常生活照料、医疗服务和精神慰藉服务都是我国老年人的主要服务需求。但是，从一些养老机构所能提供的服务品种和质量来看，大多只能为其提供日常生活照料，精神和医疗服务极其有限。穆光宗（2012）^[14]等学者通过研究后指出，现阶段我国养老服务机构的服务产品提供方式过于简便和单一，在康复护理和精神慰藉等方面还存在诸多困难，难以充分满足老年人对医疗和精神文化的需求，影响机构老年人的生活质量。

目前我国养老机构的医疗卫生服务的建设和发展仍然处于一个初级阶段，会出现许多问题，如医疗器械及其医务人员的配置能力不足，服务的内容有限，服务质量不高^[15]。不同类型的养老机构都应当依据其自身的条件，以“医养融合”的发展模式作为目标，更好地满足各类型养老机构入住老年人对于医疗卫生服务的需求^[16]。

（二）养老机构入住老人的卫生服务需求

目前，我国已经开始步入了人口老龄化的一个迅猛发展的新阶段，老年人口普遍存在着患有慢性病种类多、生命周期长、患病率高、并发症多等的特征^[17]。根据入住老年人的切实医疗卫生需求合理配置医疗资源成为医养结合健康发展的关键。

周伟文等^[18]认为，城市中老年人群体的需求分别表现在：日常生活护理与照顾、文化生活与精神心理慰藉、医疗与健康照料、经济需求这4个主要方面，并提出如何改善社区老年人群的医疗卫生条件与如何增加文化活动场所，是所有老人最为急切的需求；刘艳飞^[19]研究表明，医疗保健服务需求，是社区老年人最迫切的需要，

其次是休闲、娱乐的需要；吕新萍^[20]在一项研究中明确地提到，对日常膳食的需求、住房环境的需求、心理与精神的需求都是机构中老年人的主要需求。还有研究^[21]认为，随着人口老龄化的加剧，老年人对于临床医疗、康复训练、精神文化等的需求将会在未来几十年内变得越来越快的增加。

中国的老年供养人口在经济、职业、健康等多个维度上存在普遍的分层现象，而这种分层现象所带来的群体内部异质性，直接性地体现在差异化的养老服务需求^[22]。经济方面，在老年人的收入与医养相结合的服务需求的关系中，有研究表明，老年人的收入与对医疗护理服务、生活照料服务的需求是成正比的^[23]。职业方面，冯雨竹（2015）认为据我国老年人退休前的职业特征将老年人细化地分为老年工人、干部、知识分子、农民阶层等各个阶级，发现不同的职业特征下老年人的医疗与服务需求是有着巨大的差异^[24]。在深入的研究我国老年人的养老需求时，健康状况被认为是一个很重要的衡量指标。一般而言，选择机构养老的老年人大多具有多种类型的慢性疾病，健康情况相对较差，对于医疗卫生服务的需求远远超过其他老年人群^[25]，其中自我评估健康情况相对较差的老年人，有更高的医养相结合的要求^[26]。多项研究显示，机构中的老年群体对医疗卫生服务的需要求比较高^[27]。

二、养老机构入住老人的满意度及影响因素

（一）入住老人的满意度情况

老年人的满意度可分为生活满意度和服务满意度。研究结果表明，生活满意度已经成为了衡量养老机构是否真正适合老人的一个重要指标^[28]。此外，入住养老机构老年人的生活满意度会受到不同因素的影响^[28,29-31]。有研究表明，机构养老老年人对服务的满意度评价较低。在具体的服务内容方面，如提供的文化娱乐活动、机构工作人员的服务质量、心理安慰等，老年人并不满意^[32]。有一项调查表明，半数以上的老年人对工作中护理人员的服务态度、护理服务、康复指导等服务感到满意，对与医疗护理和心理护理方面感到满意的很少^[33]。

（二）入住老人的影响因素

目前，影响机构养老的因素，综合国内外研究，主要有如下几个方面：健康状况包括失能程度、慢病情况等、个人自身基本情况包括年龄、教育水平、经济收入、个人观念等、家庭状况包括婚姻、代际关系、居住方式等。国外学者发现年龄越高、健康状况和自理能力越差、子女少、无配偶的老年人，更愿意选择机构养老来保障

自己的晚年生活^[34]。国内学者发现年龄、婚姻和对机构养老的了解等因素对老人的机构养老选择具有明显的影响, 统计学上具有高显著性差异^[35]。在社区层面, 子女的数量和老年人的经济水平、教育情况等, 对老年人是否选择有重要的影响和决定作用^[36]。在个人观念层面, "养儿防老" 在国内对老年人是否选择机构养老有重要影响。调查发现, 坚持 "养儿防老" 传统孝道观的老人, 入住养老院的意愿要比相对不认同的低很多, 不到其 50%^[37]。

其次, 影响生活满意度及主观幸福感的因素, 机构的各种硬件设施, 环境条件和服务水平等、子女是否孝顺都是影响老人生活满意度的重要因素^[38], 还有一个重要的因素就是老人的身体状况, 老人身体状态好, 满意度和幸福感自然就高。有学者认为老人的日常生活能力、健康状况、睡眠质量等因素是影响老人主观幸福感和满意度的重要因素。这些因素较好的老人, 生活满意度和主观幸福感也较高^[39]。

三、对策建议

在不同类型养老机构间, 医疗资源的配置存在很大差异, 但需求的差异并不明显。养老机构应以满足入住老年人的医疗与护理服务需求为目标, 实现 "医疗与养老融合" 发展^[40]。

(一) 完善养老机构医疗服务提供方式及内容

养老机构所需要提供的医疗护理服务能力不足, 很有可能是因为对医疗护理人才及设备投入过少、医疗护理人员的专业知识欠缺、养老护理人员服务的能力与其他养老机构管理员能力有限等其中一个或多个方面造成的^[41]。具体改善措施应从政府、社会、养老机构三方面下手, 可以完善 "医养结合" 养老模式。

从政府层面来说, 首先, 应该以综合协调为基础, 健全地方政府的管理机制; 应充分发挥其统筹、协调的作用, 为实现医疗、养老服务机构之间的相互衔接做好准备^[12]。2017年12月, 民政部正式颁布《养老机构服务质量基本规范》^[42], 对于不断完善各级养老服务机构的软硬件基础设施条件、优化养老服务流程、丰富养老服务理念等都分别提出了具体以及相应的要求^[43]。其次, 以保证入住老人的合法权益为主要政策前提, 完善了各类型医疗保险的报销机制。目前, 提升各类型医疗保险的基本统筹服务层次、实现当前我国广大城乡居民基本医疗保险保障制度的一体化, 是不断推动当前中国基本医疗保障服务事业水平持续稳定发展的必然趋势, 有利于不断提升当前我国广大城乡居民的基本医疗保障服务水平, 促进我国医疗卫生服务事业的均衡发展^[44]。最后, 养老方面的问题自古以来在制度建设上就已经归

纳为社会福利的范畴，并且具有非常强的公共服务性质，“一元福利”时代背景下的养老服务基本上都是属于地方政府行为，民间的资源和市场的力量还没有得到充分调动^[45]。因此，政府部门应积极鼓励民办养老机构医养结合服务发展，促进养老事业的良性竞争和团结协作，推动养老事业乃至养老产业的蓬勃发展。

从社会层面来说，首先，应以整个社会的资源整合作为途径，充分利用整个社会的资源。一、二级诊所及基层医疗服务机构向着护理院或康复院等方向进行转型，充分发挥其优势，为该机构提供更多的医疗护理服务。一些规模较小的综合性养老机构，可以直接与就近的医疗机构联系，共享其医疗资源与信息，建立良好的合作伙伴关系，利用各自的信息化资源与优势，成为医疗和养老的绿色通道。其次，以加强人才队伍建设为重点，提升人员整体素质。高校应该重点开设老年护理和康复学科，培养所需的综合性人才。^[12]我国将养老与医疗机构之间达成友好伙伴关系，为我国的养老护理专业人才提供社会实践的机会，提升了人员素质和医护服务的水平^[46]。探索对养老机构管理者和职工的特殊福利待遇，让养老工作人员提高工作积极性^[12]。

从养老机构层面来说，对于医疗资源的投入是相对充分的，但是养老机构的管理水平也相对落后，应当以提供管理支持服务为主，提高养老机构的医疗资源综合利用效率。养老机构自身的医疗资源的缺乏，应当根据其所在地的养老机构所提供的卫生服务能力，入住老人的服务需求等因素，选择一种最适宜于养老机构的合作形式。对于养老机构而言，内设医疗机构，但是出现了医护人员的专业知识和技术水平落后等问题，可以根据自身所缺失的知识结构，选取恰当的合作途径。对易于掌握医疗卫生专业知识和基本医护技能的卫生服务，可通过科学的技术支持形式，指导养老机构内部的医护人员，让其了解并掌握自己所需要的相应的医疗专业知识和技能，使得这些医疗服务都能够被养老机构内部继续去提供。对于医疗服务专业水平要求比较高的，但是在养老机构内的医护人员在很短的时间内很难熟练掌握的卫生服务专业知识和技能，则建议可以考虑由医疗机构直接提供。^[41]

（二）及时反馈有效满足入住老年人的医疗卫生需求

根据《养老机构服务质量标准》的有关规定，养老服务机构应当对已经长期居住在机构的老年人提供医疗保健的服务，为老年人建立个体健康情况档案^[47]。建立健全的个人健康档案，有利于掌握自身机体情况，尽早发现机体的潜伏病症，并且能对慢性疾病给与保健指导^[48]，尤其是对老年冠心病、糖尿病、高血压等疾病而言，通过定期健康检查，可得到医师的定期指导，从而有效抑制病情发展，预防心

脑血管的发生^[49]。建立个人健康档案属于预防保健服务，可以及时发现疾病，减轻患者的痛苦，防止并发症的出现，且预防成本是远低于疾病发生后的治疗成本^[50]。

调查显示，配备必要的医疗器械也已经成为了大多数的老人们所共同期待的，同时也希望进一步拓宽自己的医疗服务领域，增加一些配套的现代化中医医疗设施和服务^[51]。现有的养老机构的建设已经远不能完全满足广大老年群体对于医疗卫生服务的需求，根据广大老年人对于医疗卫生的需求，逐步扩大医疗项目是进一步提升其满意度的一种有效方式^[52]。

（三）提高老年专业护理人员的职业素养

卫生计生委《全国护理事业发展规划（2016-2020）》首次明确指出，“十三五”期间我国要大力发展老年护理服务，全面提高老年患者护理和医疗服务的综合能力，加大老年护理相关专业人才的培养力度，提高老年患者护理和医疗服务的专业水平^[53]。目前，全国拥有养老护理资质的专业技术性人才并不超过两万人，这与庞大的老龄化患病老年群体相比还是相差很大，远远不能完全满足老龄化的老年人的养老护理需求。为了使更多的护理专业人才被吸引，一方面可以通过在中高等护理院校增加或设立老年护理专业，加强对专门技术人才的培养与培训；另一方面，适当提高老年护理人员的工资待遇，吸引更多的护理人员参与老年护理工作，为“医养结合”储备足够的技术人才^[54]。

建立系统的专业培训、晋升及其管理机制，为从事老年专业的医疗护理专业人员提供平等的职业资格认证考试和职称晋级优惠政策，加快探索对养老服务工作者的鼓励优惠政策^[55]。要通过多种形式的职业技能教育和培训，逐步增强养老服务工作者的业务素质和服务意识，更好地服务于老年人^[56]。

三、展望

当下，我国的养老服务发展处于初步阶段，制度保障、设施装备以及专业人才等各方面并不完善。医养结合是根据国情提出的发展我国养老事业和养老产业的必由之路，政府及社会相关部门应切合各地方实际，以政策条规为基础，以老年人服务需求为导向，做好健康养老工作，积极应对老龄化社会的到来。

参考文献

- [1]徐春英. 中国人口老龄化问题与养老对策研究[J]. 现代经济信息, 2019(12): 5-6.
- [2]伍思颖. 庆市医养结合养老模式发展现状及对策研究[D]. 重庆:重庆师范大学, 2017.
- [3]姜向群, 张钰斐. 社会化养老:问题与挑战[J]. 北京观察, 2006(10): 22-24.
- [4]崔丽娟, 徐硕, 王小慧:《老年人的养老观念与养老模式》,载《中国老年学杂志》, 2000(1)。
- [5]韩晔, 吕涌涛, 苗红, 等. 济南市城区老年人养老服务需求及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(1): 224-227.
- [6]民政部. 《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》[2013,35号].
- [7]耿爱生. 中国医养结合政策研究[J]. 中州学刊, 2018, (6): 68-73.
- [8]沈婉婉, 鲍勇. 上海市养老机构“医养结合”优化模式及对策研究[J]. 中华全科医学, 2015, 13(6): 863-865.
- [9]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, 185(2): 24.
- [10]郭东, 李惠优, 李绪贤, 等. 医养结合老年人的可行性探讨[J]. 国际医药卫生导报, 2005(21): 43-44.
- [11]刘稳, 李士雪, 徐昕. 当前养老政策环境下医养结合新型养老模式探究[J]. 医学与社会, 2016, 29(5): 9-11.
- [12]许爱花. 中国城市社区老年人养老模式之反思[J]. 宁夏大学学报(人文社会科学版), 2005(03): 108-111
- [13]周云, 陈明灼. 我国养老机构的现状研究[J]. 人口学刊, 2007(04): 19-24.
- [14]穆光宗. 我国机构养老发展的困境与对策[J]. 华中师范大学学报(人文社会科学版), 2012, 51(02): 31-38
- [15]代亚丽, 袁畅, 赵洪军. 乌鲁木齐市养老机构老年人医疗护理服务需求调查研究[J]. 护理管理杂志, 2014, 14(4): 245-246.
- [16]张涵, 吴炳义, 董惠玲. 不同类型养老机构老年人医疗服务现状及需求调查[J]. 中国全科医学, 2015, 18(15): 1786-1790.
- [17]王文洁, 张拓红. 医养结合需求与医疗资源配置的关系浅析[J]. 中国卫生事业管理, 2016, (9): 651-653.
- [18]周伟文, 严晓萍, 赵巍, 等. 城市老年群体生活需求和社区满足能力的现状与问题的词查分析[J]. 中国人科学, 2001(4): 56-8.
- [19]刘艳飞. 以老年人需求为导向的社区照顾服务研究[D]. 石家庄:河北经贸大学, 2011:

3.

- [20] 吕新萍. 养老院老人的需求与养老机构的专业化——对北京市养老机构的个案研究[J]. 人口与经济, 2004, (1): 66-67.
- [21] 赵迎旭. 城市社区养老的需要与供给现状调查[D]. 厦门: 厦门大学, 2007.
- [22] 梁琼月, 袁妙琰. 分层视角下老年人对养老机构医疗条件的需求——基于武汉市 12 个城市社区调查[J]. 湖北经济学院学报, 2018, 16(05): 82-88.
- [23] Hussem A. The Ability to Pay for Long-Term Care in the Netherlands: A Life-Cycle Perspective[J]. De Economist, 2016, 164(2): 1-26.
- [24] 冯雨竹. 我国不同层次老年人的养老需求及对策研究[D]. 济南: 山东财经大学, 2015.
- [25] 路锦非. 中国老龄化高峰期对养老设施和医疗设施的需求——以上海市为例[J]. 现代经济探讨, 2013(1): 45-49.
- [26] 李秀明, 冯泽永, 成秋娴, 等. 重庆市主城区老年人医养结合需求情况及影响因素研究[J]. 中华全科医学, 2016, (10): 1199-1203.
- [27] 季红莉, 路孝琴. 养老机构老年人健康状况与卫生服务需求调查[J]. 中华全科医学, 2012, 10(11): 1763-1764.
- [28] 康颖蕾. 养老院老年人生活满意度研究[D]. 四川: 四川大学, 2007.
- [29] 王英, 罗敏, 李卉. 北京市城区养老机构入住老年人生活质量调查研究[J]. 实用医学杂志, 2007, 36(9): 1415-1417.
- [30] 廖晓春. 养老机构高龄老年人生活满意度及主观幸福感调查分析[J]. 中华全科医学, 2010, 6(5): 627-628.
- [31] 向熊. 老人入住养老机构的决定因素与生活满意度的研究——以武汉市 X 老人公寓为例[D]. 上海: 华东师范大学, 2014.
- [32] 丁华, 徐永德. 北京市社会办养老院入住老年人生活状况及满意度调查分析[J]. 北京社会科学, 2007, 20(3): 15-20.
- [33] 张会君, 黄菲, 尹姣. 辽宁省养老机构入住老人护理服务满意度及需求的调查研究[J]. 中国全科医学, 2011, 14(8A): 2565-2567.
- [34] Jones AL, Dwyer LL, Bercovitz AR, et al. The national nursing home survey: 2004 overview[J]. National Center for Health Statistics. Vital Health Stat, 2009, 13(167).
- [35] 韦云波. 贵阳市城乡老年人养老意愿及影响因素[J]. 南京人口管理干部学院学报, 2010, 26(02): 47-50, 61.
- [36] 吴敏. 基于需求与供给视角的机构养老服务发展现状研究[D]. 济南: 山东大学, 2011.

- [37]左冬梅, 李树巧, 宋瓣. 中国农村老年人养老院居住意愿的影响因素研究[J]. 人口学刊, 2011, 1.
- [38]杨贵芳. 福州市养老机构老年人主观幸福感与社会支持的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2014, 12: 3426-3429.
- [39]廖晓春. 养老机构高龄老人生活满意度及主观幸福感调查分析[J]. 中华全科医学, 2010, 05: 627-628.
- [40]张涵, 吴炳义, 董惠玲. 不同类型养老机构老年人医疗服务现状及需求调查[J]. 中国全科医学, 2015, 18(15): 1786-1790.
- [41]杨郗, 陈利云, 蒲晶晶, 等. 上海市某社区养老机构内设医疗机构及其卫生服务提供情况调查[J]. 中国卫生资源, 2018, 21(4): 323-328.
- [42]中华人民共和国民政部. 夯实养老服务质量基准线持续提升养老机构服务质量:解读国家标准《养老机构服务质量基本规范》[EB/OL]. [2018-03-30].
- [43]李春玲, 万曜, 田晓洁, 等. 上海市部分城区养老机构发展现状和对策研究[J]. 中华医院管理杂志, 2018, 34(6): 441-444.
- [44]程雨蒙, 朱刚令, 常刚, 等. 中国基本医疗保险城乡一体化探析——以重庆市为例[J]. 重庆医学, 2012, 41(16): 1661-1663.
- [45]刘鹏飞. 医养结合养老服务研究[D]. 南京:南京大学, 2018.
- [46]刘羽, 郭晓萱, 周诗雪, 等. 康复科护理胜任力评价指标体系构建[J]. 护理学杂志, 2015, 30(3): 69-71.
- [47]王亚军, 姚小明, 肖雷. 兰州市城关区养老院老年人群医疗卫生服务需求现状调查[J]. 卫生职业教育, 2014, 32(17): 119-120.
- [48]周颖. 300例健康体检者4年间肿瘤标志物AFP、CEA检测结果分析[J]. 医学信息, 2014, 15(30): 30-31.
- [49]廖健明. 定期健康体检的必要性及意义分析[J]. 预防医学, 2017, 11(12): 31.
- [50]Xie E. The demand for preventive care services and its relationship withinpatient services by middle-aged and elderly in China[J]. Population and Development, 2011, 17(4):64-74.
- [51]施永兴, 孙行军, 季晓, 等. 上海市中医药社区卫生服务现状调查[J]. 中国全科医学, 2006, 9(17): 1442-1446.
- [52]范诚, 郑柯发, 夏卫兵. 上海市某养老机构医疗需求调查与分析[J]. 社区医学杂志, 2017, 15(23): 31-33.
- [53]李倩倩, 孙飞, 颜廷法, 等. 养老机构服务人员岗位认知情况及其影响因素分析[J]. 现

代预防医学, 2018, 45(22): 4097-4100.

[54]陈宏, 张金柱, 王磊, 等. “医养结合”机构养老模式研究[J]. 中国老年保健医学, 2015, 13(3): 77-78.

[55]沈婉婉, 鲍勇. 上海市养老机构“医养结合”优化模式及对策研究[J]. 中华全科医学, 2015, 13(6): 863-865.

[56]周海旺. 上海人口老龄化趋势与完善养老服务模式研究[J]. 上海金融学院学报, 2011(4): 37-49.

社会实践

实践时间：2020年06月-2020年12月

实践单位：齐齐哈尔医学院附属第二医院

实践导师：潘春燕

实践内容：对医院科室的监督、检查

致 谢

光阴荏苒，岁月如梭，研究生三年的学习时间接近尾声。回顾在医大的研究生生活，我收获了很多，也成长了很多。在这个毕业的季节，我感恩自己的收获与成长。在这里我要向帮助过我的老师和同学表示深深的感谢。

首先我要感谢我的导师王阳教授，导师严谨的治学态度、渊博的理论知识、深厚的学术造诣以及平易近人的作风让我心怀感恩，是我工作和学习的榜样！我论文的完成凝聚着导师的心血和汗水，对我的关怀和教诲我将铭记在心。在此，再次向我的恩师表示我最诚挚的敬意和感谢。

同时，衷心感谢社会医学教研室中的所有老师，感谢这三年来一起成长的伙伴们，感谢给予我指导的师兄师姐，感谢给我提供了各种帮助的师弟师妹，感谢科室里每一位为我提供过帮助的小伙伴，感谢无条件为我付出的家人们！

最后，感谢所有曾经教育过、帮助过我的老师，感谢培养了我三年的中国医科大学，衷心的感谢为评阅本论文而付出宝贵时间和辛勤劳动的专家和教授！

