

本文引用: 彭 静, 贺海燕, 胡建中, 龙艳芳, 王海涛, 李 丽. 医养服务机构质量评价指标体系的构建与初步应用[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(2): 332-337.

医养服务机构质量评价指标体系的构建与初步应用

彭 静^{1,2}, 贺海燕¹, 胡建中^{3,4}, 龙艳芳^{1,5}, 王海涛⁶, 李 丽^{1,4*}

1.中南大学湘雅医院临床护理学教研室, 湖南 长沙 410008; 2.中南大学湘雅护理学院, 湖南 长沙 410013; 3.中南大学湘雅医院移动医疗教育部-中国移动联合实验室, 湖南 长沙 410008; 4.国家老年疾病临床医学研究中心(湘雅), 湖南 长沙 410008; 5.中南大学湘雅医院全科医学科, 湖南 长沙 410008; 6.中国老龄科学研究中心, 北京 100088

〔摘要〕 目的 以“结构-过程-结果”理论为框架, 构建医养服务机构质量评价指标体系并初步应用。方法 基于文献研究、小组讨论、德尔菲法及层次分析法, 确定评价指标体系及各指标权重。应用该指标体系在长沙市3家医养服务机构进行现场评价。结果 共进行2轮函询, 专家权威系数分别为0.915和0.927, 协调系数分别为0.211和0.164, 最终确定一级指标3个, 二级指标13个, 三级指标53个。评价指标体系的Cronbach's α 系数为0.786, 平均内容效度指数为0.862。在3家医养服务机构进行的预调查效果较好。结论 医养服务机构质量评价指标体系信度、效度较好。构建的指标科学、合理、实用性强, 能有效评价医养服务机构质量并发现问题。

〔关键词〕 医养结合; 养老机构; 质量评价; 指标体系; 文献研究; 德尔菲法; 层次分析法

〔中图分类号〕R2

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.02.023

Construction and preliminary application of quality evaluation indicator system for medical and nursing service institutions

PENG Jing^{1,2}, HE Haiyan¹, HU Jianzhong^{3,4}, LONG Yanfang^{1,5}, WANG Haitao⁶, LI Li^{1,4*}

1. Teaching and Research Section of Clinical Nursing, Xiangya Hospital of Central South University, Changsha, Hunan 410008, China; 2. Xiangya School of Nursing, Central South University, Changsha, Hunan 410013, China; 3. "Mobile Health" Ministry of Education-China Mobile Joint Laboratory, Xiangya Hospital of Central South University, Changsha, Hunan 410008, China; 4. National Clinical Research Center for Geriatric Disorders (Xiangya Hospital), Changsha, Hunan 410008, China; 5. Department of General Medicine, Xiangya Hospital of Central South University, Changsha, Hunan 410008, China; 6. China Research Center for Aging, Beijing 100088, China

〔Abstract〕 **Objective** To construct and preliminarily apply the quality evaluation indicator system for medical and nursing service institutions based on the theory of "structure-process-result". **Methods** Based on literature research, group discussion, Delphi method, and analytic hierarchy process, the evaluation indicator system and the weights of each indicator were determined, and then the indicator system was applied to conducting on-site evaluations of three medical and nursing service institutions in Changsha. **Results** A total of two rounds of expert consultation were conducted, of which the expert authority coefficients were 0.915 and 0.927, respectively, and the coordination coefficients were 0.211 and 0.164, respectively. Finally, three first-level indicators, 13 second-level indicators, and 53 third-level indicators were determined. The Cronbach's α coefficient of the evaluation indicator system was 0.786, and the average content validity index was 0.862. Accordingly, the preliminary survey conducted in the three medical and nursing service institutions achieved a good result. **Conclusion** The quality evaluation indicator system for medical and nursing service institutions has good reliability and validity. Moreover, the constructed indicators are scientific, reasonable, and

〔收稿日期〕2023-08-23

〔基金项目〕国家重点研发计划项目(2018YFC2002405);湖南省自然科学基金项目(2021JJ70144, 2022JJ70161)。

〔通信作者〕* 李 丽, 女, 博士, 主任护师, 博士研究生导师, E-mail: lili.7603@hotmail.com。

highly practical, which can effectively evaluate the quality of medical and nursing service institutions and identify problems.

[**Keywords**] combination of medical and nursing care; nursing home; quality evaluation; indicator system; literature research; Delphi method; analytic hierarchy process

截至2022年末,我国60岁及以上的老年人口已达2.8亿,占总人口的19.8%^[1],老年人口规模预计在2050年达到峰值^[2]。随着老龄化程度加重,以及家庭规模减小导致的家庭养老功能降低,我国对机构养老的需求不断增大^[3]。医养结合养老服务模式是应对当前我国养老问题的重要举措和未来发展趋势^[4]。在国家相关政策的支持和社会发展的推动下,医养结合养老服务机构(以下简称“医养服务机构”)数量不断增多。医养服务机构是指有医疗卫生机构的资质,同时也进行了养老机构备案的机构,“十三五”期间,该类机构已有5 874家,床位数达158万张^[5]。然而,机构多存在服务水平层次不齐、服务体系不成熟的问题^[6]。为促进规范化管理,需要较为全面的评价体系来对医养服务机构进行评价^[7]。然而,国内现有研究中构建的评价体系,多缺乏后期的实地应用,尚未形成统一、全面的评价体系^[8-10]。本研究旨在以“结构-过程-结果”三维质量模型为框架,采用文献研究、小组讨论、德尔菲法和层次分析法,构建一套科学、系统、实用的医养服务机构质量评价体系,并应用该指标体系在医养服务机构进行现场评价,以验证评价指标体系的可行性和应用效果,为规范管理医养服务机构提供一个可靠的工具。

1 方法

1.1 确定研究团队

团队成员共9人,其中主任医师1人、主任护师1人、副主任护师3人、主管护师3人,均为硕士及以上学历,护理研究生1人。团队成员分工合作,在文献库中查阅相关资料,制订初步指标体系,确定函询专家,发放及回收函询表,整理数据,确定最终评价指标。

1.2 初步制订评价体系

1.2.1 文献研究 以“医养结合”“养老模式”“养老服务”“养老机构”“评价指标”“评价体系”和“质量指标”为检索词,在中国知网、万方数据库、维普数据库和中国生物医学文献服务系统中查阅中文文献;以“long-term care”“nursing homes”“appraisal”“evaluation”“quality indicators”为检索词,在Web of Science、PubMed、Embase数据库中查阅英文文献;检索时间为建库至2022年4月。对查阅到的文献进行整理分析,构建评价指标备用库。

1.2.2 小组讨论 基于前期查阅的相关文献、国家相关政策《养老机构服务质量基本规范》^[11]和《医养结合机构服务指南(试行)》^[12],小组成员整理出指标备用库并进行讨论。讨论内容为指标的适用性与可行性,对有争议的指标进行商榷。会议结束后由一名研究生对会议内容进行整理。经小组讨论后,初步拟定医养服务机构质量评价指标体系,包括一级指标3项,二级指标17项,三级指标71项。

1.3 制订专家函询表内容

专家函询表由3个部分组成,第一部分是对函询的说明,向专家介绍函询的目的、意义及填写注意事项。第二部分是医养服务机构质量评价指标体系函询表,此部分包括一级、二级和三级指标,对指标的重要性评分采用Likert 5级评分法^[13]，“不重要”“不太重要”“一般重要”“重要”“很重要”，依次赋分1~5分。若专家对某个指标有修改或删除意见,或认为需要加上某个指标时,可在备注栏中进行补充。第三部分是函询专家基本信息调查表,以了解专家的基本信息、对函询内容的熟悉程度和对指标赋分的判断依据。熟悉程度分为“很熟悉”“比较熟悉”“一般熟悉”“不太熟悉”“不熟悉”，依次赋分1.0、0.8、0.6、0.4、0.2分。专家判断依据理论分析(0.3、0.2、0.1分)、实践经验(0.5、0.4、0.3分)、参考国内外文献(0.1、0.1、0.1分)和直觉感觉(0.1、0.1、0.1分)进行赋值^[14]。

1.4 专家函询

1.4.1 确定函询专家 选取来自北京、辽宁、四川、湖南、山东、上海、江苏等省市的27名养老专家。专家选择的纳入标准为:(1)有10年及以上老年相关方向的工作经历;(2)具有本科及以上学历;(3)中级及以上职称(医疗机构专家的职称为副高及以上);(4)工作/研究领域为养老机构管理、医院管理、老年健康和照护研究或临床工作;(5)自愿参加,并能在规定时间内完成函询。

1.4.2 发放函询问卷 从2021年10月6日开始,以电子邮件的形式向专家发放第1轮函询,要求邮件在2周内返回。2022年1月1日开始第2轮函询,向专家反馈前一轮函询修改情况,并同样要求2周内返回邮件。满足重要性赋值均数>4,变异系数<0.25的指标符合纳入标准,其中一项不符合便予以删除^[15]。当专家意见趋于统一后,结束函询,共进行2轮函询。

1.5 信效度分析

本研究采用 Cronbach's α 系数对评价指标体系的信度进行分析。选取 8 名参与积极性较高的函询专家进行内容效度指数(content validity index, CVI)的评估,每个指标采用 Likert 4 级评分法,分别计算平均内容效度指数(scale-level content validity index, S-CVI)和条目水平的内容效度指数(item-level content validity index, I-CVI)^[6]。

1.6 对构建的医养服务机构评价指标体系进行初步应用

根据构建的医养服务机构评价指标体系撰写《医养服务机构质量评价指标体系使用操作手册》(以下简称《操作手册》)。项目负责人对团队成员进行培训,确保培训人员明确每一项指标的具体评价方法及注意事项。2022 年 6 月 23 日至 2022 年 6 月 25 日,经过培训的团队核心成员共同前往长沙市 3 家医养服务机构进行现场调研,并应用《操作手册》对机构进行评价。

1.7 统计学方法

通过 Excel 软件录入数据,SPSS 23.0 进行统计学分析。专家权威程度以专家权威系数(coefficient of reliability, Cr)表示;协调程度以变异系数和肯德尔协调系数表示;专家意见的集中程度以重要性赋值均数和标准差表示。应用 yaahp 10.3 软件进行层次分析,以第 2 轮函询结果的重要性赋值均数差的差值确定 Saaty 标度,以医养结合评价体系为决策目标,一、二级指标为准则层,三级指标为方案层,构建层次结构模型,通过判断矩阵,进行层次单排序,得到各指标的权重值。

2 结果

2.1 函询专家基本情况

排除中途退出函询者,共 24 名专家完成 2 轮函询。专家年龄为 34~67(47.88±7.79)岁;工作年限:10~19 年 6 名,20~29 年 9 名,30 年及以上者 9 名;学历:博士 5 名,硕士 8 名,本科 11 名;职称:正高级 9 名,副高级 10 名,中级 5 名;研究领域:医院管理者 4 名,养老机构管理者 7 名,老年临床工作者 13 名。

2.2 函询专家积极程度和权威程度

本次函询共进行 2 轮,第 1 轮发放 27 份问卷,回收 24 份问卷,问卷回收率 88.9%;第 2 轮发放 24 份问卷,回收 24 份问卷,问卷回收率 100%。专家权威程度用 Cr 表示,为专家判断依据(coefficient of adjudication, Ca)和熟悉系数(coefficient of sense, Cs)的算术平均值,即 $Cr=(Ca+Cs)/2$,2 轮函询 Cr 分别为 0.915、0.927。2 轮函询数值均大于 0.8,表明函询

专家权威程度较高,函询结果可靠度高。

2.3 函询专家的协调程度

专家的协调程度由变异系数和肯德尔协调系数决定,表示专家意见的一致性。2 轮函询变异系数为 0.0~0.21 和 0.06~0.21,肯德尔协调系数为 0.211 和 0.164($P<0.01$),表明专家的协调程度较高,一致性较好。

2.4 专家咨询结果

第 1 轮函询结束后,根据筛选标准、专家意见和小组讨论进行如下调整:(1)合并三级指标 2 项:“老人满意度”和“家属满意度”合并为一个指标;(2)增加三级指标 4 项:“安全管理制度”“感染控制”“危机干预服务”“体位转移照料”;(3)删除二级指标 4 项:“安宁疗护”“权利保护”“投诉事件”“服务合格情况”及所对应的三级指标 12 项,另删除三级指标“信息化设施”“信息管理制度”“风险管理制度”等 9 项;(4)修改二级指标 1 项:“机构管理”改为“运营管理”,修改三级指标 27 项,“空间充足,布局合理,环境清洁”改为“空间配置”、“适老化和无障碍设计,注重隐私”修改为“院内无障碍”、“空气质量符合标准”改为“室内温湿度”等。

第 2 轮无增加、删减指标,仅将二级指标“精神慰藉”改为“心理慰藉”。第 2 轮专家函询后,专家意见趋于一致,结束函询。最终形成的医养服务机构评价指标体系,包括一级指标 3 个,二级指标 13 个,三级指标 53 个。计算第 2 轮专家函询指标的重要性赋值、变异系数、各指标权重值。详见表 1。

2.5 信效度分析

评价指标体系总体 Cronbach's α 系数为 0.786, Cronbach's α 系数高于 0.7,表明信度较好。S-CVI 为 0.862, I-CVI 为 0.875~1.000,整体效度较好。

2.6 赋值方法及初步应用结果

团队核心成员应用《操作手册》对机构进行现场评价,现场评价按照统一的评判标准进行。每项 3 级指标得分根据机构是否全部符合、大部分符合、部分符合、少部分符合、不符合和不适用,依次赋值 6~1 分。采用加权求和法,将各项指标得分乘以相应的权重值,各指标得分相加除以 6 即为最终得分,3 家医养服务机构的评分见表 2。

3 讨论

3.1 医养服务机构质量评价体系具有较好的科学性和可靠性

“结构-过程-结果”三维质量模型在 20 世纪 60 年代由 DONABEDIAN 提出,该模型强调三者之间

表1 专家函询统计结果(第二轮)

一级指标	二级指标	三级指标	重要性赋值($\bar{x} \pm s$)	变异系数	权重值		
A 服务结构	A1 环境		4.71±0.48	0.10	0.196		
			4.67±0.58	0.12	0.045		
		A1.1 空间配置	4.54±0.65	0.14	0.009		
		A1.2 院内无障碍	4.75±0.61	0.13	0.013		
		A1.3 室内温湿度	4.42±0.64	0.14	0.004		
		A1.4 室内噪声	4.42±0.70	0.16	0.004		
		A1.5 采光和绿化	4.42±0.64	0.14	0.004		
		A1.6 公共场所信息图形标识	4.58±0.77	0.17	0.007		
		A1.7 周边服务设施交通便捷	4.04±0.65	0.16	0.002		
		A2 设施设备		4.63±0.59	0.13	0.024	
			A2.1 生活照料设施	4.79±0.42	0.09	0.005	
			A2.2 医疗护理设施	4.83±0.42	0.09	0.006	
			A2.3 康复锻炼设施	4.58±0.50	0.11	0.003	
			A2.4 应急安全设施	4.92±0.34	0.07	0.009	
			A2.5 休闲娱乐设施	4.25±0.72	0.17	0.001	
		A3 人力资源		4.92±0.34	0.07	0.083	
			A3.1 人员配备	4.96±0.28	0.06	0.037	
	A3.2 执业资质和要求		4.83±0.50	0.10	0.022		
	A3.3 继续教育和培训		4.58±0.58	0.13	0.010		
	A3.4 岗位职责		4.63±0.58	0.12	0.014		
	A4 制度		4.67±0.49	0.10	0.045		
		A4.1 人力资源管理制度	4.67±0.49	0.11	0.006		
		A4.2 物资设施管理制度	4.50±0.58	0.13	0.004		
		A4.3 财务流程管理制度	4.54±0.58	0.13	0.005		
		A4.4 服务运营管理制度	4.54±0.58	0.13	0.005		
		A4.5 安全管理制度	4.83±0.37	0.08	0.014		
		A4.6 服务监督机制	4.75±0.54	0.11	0.009		
			4.96±0.28	0.06	0.493		
		B 服务过程	B1 运营管理		4.63±0.56	0.14	0.073
				B1.1 人员管理	4.83±0.41	0.08	0.013
B1.2 后勤管理	4.46±0.58			0.13	0.005		
B1.3 资金管理	4.67±0.58			0.12	0.008		
B1.4 服务管理	4.83±0.41			0.08	0.013		
B1.5 安全管理	4.92±0.28			0.06	0.021		
B1.6 质量控制	4.83±0.37			0.08	0.013		
B2 生活照料			4.88±0.33	0.07	0.132		
	B2.1 饮食服务		4.88±0.47	0.10	0.044		
	B2.2 排泄照料服务		4.83±0.50	0.10	0.019		
	B2.3 清洁卫生服务		4.83±0.50	0.10	0.019		
	B2.4 起居照料服务		4.83±0.50	0.10	0.019		
	B2.5 体位转移照料		4.86±0.38	0.08	0.033		
B3 医疗护理			4.88±0.37	0.08	0.132		
	B3.1 预防保健服务		4.67±0.48	0.10	0.015		
	B3.2 疾病诊疗服务		4.71±0.57	0.12	0.022		
	B3.3 专科护理服务		4.71±0.53	0.11	0.022		
	B3.4 药物管理护理		4.79±0.43	0.09	0.037		
	B3.5 感染控制服务		4.79±0.42	0.09	0.037		
B4 助医服务			4.54±0.65	0.14	0.036		
	B4.1 综合评估		4.65±0.48	0.10	0.024		
	B4.2 健康管理		4.63±0.50	0.11	0.012		

续表 1

一级指标	二级指标	三级指标	重要性赋值($\bar{x}\pm s$)	变异系数	权重值	
B 服务过程	B5 康复服务		4.63±0.58	0.12	0.073	
		B5.1 功能维持与康复训练	4.75±0.44	0.09	0.037	
		B5.2 康复器具使用	4.54±0.59	0.13	0.018	
			B5.3 康复宣教及转介咨询	4.54±0.59	0.13	0.018
	B6 心理慰藉			4.58±0.65	0.14	0.046
		B6.1 环境适应服务		4.71±0.48	0.10	0.009
		B6.2 心理支持服务		4.83±0.41	0.08	0.015
		B6.3 情绪疏导服务		4.83±0.41	0.08	0.015
		B6.4 危机干预服务		4.63±0.65	0.14	0.007
	C 服务结果			4.92±0.34	0.07	0.311
C1 满意度			4.79±0.52	0.11	0.164	
		C1.1 老人、家属满意度		4.79±0.46	0.10	0.109
			C1.2 员工满意度	4.71±0.48	0.10	0.055
C2 不良事件			4.71±0.56	0.12	0.103	
		C2.1 不良事件的上报处理		4.88±0.47	0.10	0.052
			C2.2 服务提升和质量改进	4.88±0.37	0.08	0.052
C3 医养结合养老服务总分钟数				4.38±0.85	0.19	0.044
		C3.1 医生、护士、护理员服务分钟数		4.26±0.90	0.21	0.029
		C3.2 服务总分钟数		4.14±0.38	0.09	0.015

表 2 初步应用结果

医养服务机构	医养结合类型	机构类型	医养服务机构质量评价体系得分/分
A	医疗卫生机构开展养老服务	专科类医养服务机构	93
B	医疗卫生机构与养老院组合	综合类医养服务机构	81
C	医疗卫生机构开展养老服务	综合类医养服务机构	73

的相互作用,有利于判断服务质量缺陷环节^[17],现多用于卫生体系中的质量评价^[18],本研究以此模型为理论框架,再结合德尔菲法和层次分析法,具有较好的科学性^[19]。两轮德尔菲法函询的专家来自北京、辽宁、四川、湖南、山东、上海、江苏等省市,地域范围较广,有较好的区域代表性。专家从事老年相关行业,且工作年限均在 10 年以上,具有丰富的老年相关方向的工作经验,确保指标体系的构建有良好的可靠性。两轮函询问卷回收率分别为 88.9%和 100%,说明专家积极性较高。两轮函询专家权威系数分别为 0.915 和 0.927,专家权威程度高,进一步确保函询的可靠性。

3.2 医养服务机构评价指标体系内容分析和权重确定

医养服务机构评价指标体系按照“结构-过程-结果”模型将一级指标分为 3 个板块,综合全面地显示医养服务机构应当具备的质量标准。本研究结果显示,一级指标中,服务过程的权重最高,为 0.493,其次为服务结果,服务结构的权重最低。这一结果与鞠梅等^[20]的观点一致,表明在对机构的质量评价中,过程质量最为重要,机构应注重服务的整体体验

度。对服务过程的考察又可细化为 6 个方面,分别是针对机构的运营管理,以及针对老年人的生活照料、医疗护理、助医服务、康复服务和心理慰藉。其中,生活照料和医疗护理在服务过程中所占权重最高,均为 0.132,说明“医”“养”两大板块在评价医养服务机构中同等重要,这也与医养结合模式的发展理念相一致,讲究医养并重,共同管理,不能只聚焦于某一个方面^[21]。二级指标中,满意度权重最高,为 0.164。三级指标中,权重最高的为老人、家属满意度,为 0.109。说明在评价机构服务质量时,服务对象的主观感受是非常重要的衡量标准,应总体贯彻“以人为本”的关怀理念,提高服务效率与质量,着力保障和改善服务水平。高质量的医养服务机构不仅应具备完善的硬件设施,优质的人文关怀服务也同样重要。机构对健康问题的关注也不仅是生理上的健康,心理健康也需同样重视,应多关注老年人内心真正的需求,从源头出发,帮助他们解决实际问题,进而提升老年人的满意度。在对服务结果进行评价时,本指标体系加入了二级指标医养结合养老服务总分钟数,该理念由李芳等^[22]基于生存-相互关系-成长理论(existence-relatedness-growth, ERG)提出,用于评

估医养服务成本,并在小范围内进行了初步应用,具有一定的实用性和可行性。加入医养结合养老服务总分钟数旨在帮助机构合理分配医疗资源,也可为安排人员配置问题提供科学依据。

3.3 医养服务机构评价指标体系初步应用效果分析

评价体系的构建旨在描述机构服务现状以便改善未来结局^[23]。为验证评价体系使用效果,团队成员应用本研究构建的医养服务机构质量评价指标体系,在长沙市3家医养服务机构进行现场评价。评价结果显示,3家机构基本符合国家制定的医院或养老院建筑物标准,可满足老年人的日常生活基本需求,体现了适老化。在开展养老服务时,部分机构开放了中医保健、康复服务项目,开展的养生活动能帮助老年人温和地减轻疾病痛苦,提高生活质量。传统的中医康养常以治未病为目标来管理慢性病,更加贴合中国老年人的生活习惯。将中医护理融入到老年人的日常照料中,体现了具有中国特色的医养结合。但目前所展开的中医康养服务水平仍存在服务质量水平参差不齐、缺乏专业人员等问题,有进一步提升的空间。同时,本次调研也发现了各机构质量的差异性以及存在的其他问题。如A机构存在未根据老年人的评估结果及需求制订具体服务措施等问题;B机构环境卫生问题有待改进,心理支持服务制度与流程有待建立;C机构缺少突发情况的应急预案及心理慰藉服务,未开展老年人及家属满意度评价,缺乏满意度调查分析总结。医养服务机构评价体系可以帮助机构了解自身现状,对机构整体质量进行较为全面的判断,同时发现机构的不足之处。在3家机构的初步应用体现了评价体系具有一定的实用性和价值性,对机构后续质量整改有一定指导作用。

4 展望

本研究经过两轮德尔菲专家函询构建的医养服务机构质量评价指标体系科学、合理、实用性强,可有效评价和区分医养服务质量,也可帮助机构发现自身问题,为后期的质量持续改进提供方向。可考虑在评价体系中加入关于中医服务的评价内容,使评价体系更加完善并贴近实际。之后可进一步推广到全国,进一步验证其实用性。

参考文献

[1] 国家统计局. 中华人民共和国2022年国民经济和社会发展统计公报 [EB/OL]. (2023-02-28)[2023-07-31]. http://www.stats.gov.cn/sj/zxfb/202302/t20230228_1919011.html.

- [2] 翟振武, 陈佳鞠, 李 龙. 中国人口老龄化的大趋势、新特点及相应养老政策[J]. 山东大学学报(哲学社会科学版), 2016(3): 27-35.
- [3] 张丰健, 熊 晗, 刘义兰, 等. 老年人机构养老适应性的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(12): 1896-1902.
- [4] 鲍印铨, 谢春艳. 中国医养结合政策的理论视角、实践模式与完善路径[J]. 中国卫生资源, 2020, 23(3): 307-311.
- [5] 国务院办公厅. 国务院关于印发“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划的通知[EB/OL]. (2022-02-21)[2022-03-05]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2022-02/21/content_5674844.htm.
- [6] 李 芳, 李 靖, 龙艳芳, 等. 国外养老服务综合评估工具的应用现状与启示[J]. 护理研究, 2020, 34(9): 1546-1551.
- [7] 高梦希, 范 维, 王 燕, 等. 国内外养老机构服务质量评价体系现状[J]. 护理研究, 2019, 33(20): 3526-3529.
- [8] 梁硕林, 庞国防, 吕 渊, 等. 我国医养结合的现状与需求[J]. 中国老年保健医学, 2020, 18(6): 12-14.
- [9] 张泽宇, 田 翀, 方鹏骞. 基于健康老龄化的我国“十四五”期间医养结合体系发展趋势探析[J]. 中国卫生事业管理, 2021, 38(7): 493-495.
- [10] 潘正琼. 医养结合养老机构服务质量和能力评价[D]. 武汉: 华中科技大学, 2019.
- [11] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局, 中国国家标准化管理委员会. 养老机构服务质量基本规范[EB/OL]. (2017-12-29)[2021-12-19]. <https://openstd.samr.gov.cn/bzgk/gb/newGbInfo?heno=2C11068489F37FE1717286F39DED7A44>.
- [12] 国家卫生健康委办公厅, 民政部办公厅, 国家中医药管理局办公室. 关于印发医养结合机构服务指南(试行)的通知[EB/OL]. (2019-12-23)[2023-07-31]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-01/01/content_5465777.htm.
- [13] 杜丹丹, 胡惠惠, 周 芳, 等. 麻醉护理硕士学位研究生核心能力评价指标体系的构建[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(12): 1819-1826.
- [14] 王晶亚. 中医药国际标准实施效果评价指标体系构建与应用研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2022.
- [15] 魏 琳, 梁 好, 卢咏梅, 等. 临床护士老年护理能力分层标准体系构建[J]. 护理学杂志, 2022, 37(1): 79-83.
- [16] 任志方, 高学莉, 王艳玲, 等. “互联网+护理服务”质量评价量表的信效度研究[J]. 中国初级卫生保健, 2023, 37(3): 80-83.
- [17] DONABEDIAN A. The quality of care: How can it be assessed?[J]. JAMA, 1988, 260(12): 1743-1748.
- [18] 鲁志鸿. 山东省县级中医院中医服务能力综合评价研究[D]. 济南: 山东大学, 2022.
- [19] 卢芳燕, 董 丽, 刘 元, 等. 儿童肝移植围手术期护理质量评价指标体系的构建[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(6): 666-673.
- [20] 鞠 梅, 代凤玲, 蔚坤妍, 等. 医养结合型养老机构服务质量评价指标体系的构建[J]. 军事护理, 2022, 39(12): 5-9.
- [21] 从红英, 高玉芳, 赵 林, 等. 医养结合养老机构老年人护理服务需求评估指标体系构建[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(8): 48-52.
- [22] 李 芳, 黄伟红, 胡建中, 等. 老年人医养服务需求量化评估指标体系的构建与验证[J]. 中南大学学报(医学版), 2023, 48(2): 231-241.
- [23] CASTLE N G, FERGUSON J C. What is nursing home quality and how is it measured?[J]. Gerontologist, 2010, 50(4): 426-442.