

老龄化背景下医养结合服务的地方实践与优化路径

——以贵阳市为例

车宇娜¹, 葛兵²

¹贵州大学医学院, 贵州 贵阳

²贵阳市第四人民医院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2026年3月31日; 录用日期: 2026年6月22日; 发布日期: 2026年6月30日

摘要

目的: 系统梳理贵阳市医养结合服务体系建设的实践, 为西部地区医养结合服务发展提供参考。方法: 采用文献研究法, 系统收集贵阳市医养结合相关政策与实践资料, 运用归纳分析法对服务模式、现实挑战及优化路径进行综合研究。结果: 贵阳市已形成机构融合、社区嵌入、居家上门、智慧赋能四种医养结合服务模式。然而, 服务仍面临专业人才短缺、支付保障机制不健全、城乡资源分布不均、部门协同不畅等现实问题。结论: 贵阳市医养结合服务已形成多元化供给格局, 但服务供给质量、政策协同效率、专业人才储备等方面仍有提升空间, 建议从健全政策保障体系、完善人才培养机制、推动智慧技术深度应用、构建分层分类服务网络等方面加以优化。

关键词

医养结合, 养老服务, 人口老龄化, 贵阳市

Local Practice and Optimization Path of Integrated Medical and Elderly Care Services under the Background of Aging

—A Case Study of Guiyang City

Yuna Che¹, Bing Ge²

¹Medical College, Guizhou University, Guiyang Guizhou

²The Fourth People's Hospital of Guiyang, Guiyang Guizhou

Received: March 31, 2026; accepted: June 22, 2026; published: June 30, 2026

Abstract

Objective: To systematically review the local practice of integrated medical and elderly care service system construction in Guiyang City, and to provide references for the development of integrated medical and elderly care services in western regions of China. **Methods:** Using the literature research method, this study systematically collects policies and practice data related to integrated medical and elderly care services in Guiyang City. It applies inductive analysis to comprehensively examine service models, practical challenges, and optimization pathways. **Results:** Guiyang has developed four models of integrated medical and elderly care services: institutional integration, community embedding, home-based services, and smart empowerment. However, the services still face practical challenges such as shortages of professional personnel, inadequate payment guarantee mechanisms, uneven distribution of resources between urban and rural areas, and insufficient inter-departmental coordination. **Conclusion:** Guiyang has formed a diversified supply pattern of integrated medical and elderly care services, yet there remains room for improvement in service supply quality, policy coordination efficiency, and professional talent reserves. It is recommended to optimize the system by improving the policy guarantee framework, enhancing the talent cultivation mechanism, promoting the in-depth application of smart technologies, and building a hierarchical and categorized service network.

Keywords

Integrated Medical and Elderly Care, Elderly Care Services, Population Aging, Guiyang City

Copyright © 2026 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. 引言

人口老龄化是 21 世纪中国人口发展的重要特征。根据国家统计局发布的数据, 2025 年末, 我国 60 岁及以上人口达到 32,338 万人, 占全国总人口的 23%, 其中 65 岁以上人口 22,365 万人, 我国人口老龄化程度进一步加深[1]。伴随老龄化进程的加速, 老年人的健康养老需求日益多元化、专业化。居家社区养老模式是大多数老年人的首要选择, 但对老年人而言, 如何便捷触达医疗资源至关重要[2]。国家卫生健康委老龄健康司负责人指出, 我国已形成医疗卫生机构与养老机构签约合作、医疗卫生机构开展医养结合服务、养老机构依法依规开展医疗卫生服务、医疗卫生服务延伸到居家和社区四种比较成熟的医养结合服务模式[3]。为进一步推动医养结合高质量发展, 2025 年 10 月, 国家卫生健康委、民政部、国家医保局、国家中医药局、国家疾控局联合印发《关于开展医养结合促进行动的通知》, 决定开展为期 3 年的医养结合促进行动, 明确提出到 2027 年底实现医养结合政策不断完善、服务体系更加健全、服务供给有效增加、服务能力明显提升的目标[4]。

国内外学者对医养结合服务进行了广泛研究。国际上, 日本介护保险制度、德国长期护理保险制度以及美国 PACE 模式等为整合照护提供了成熟经验[5]。国内研究方面, 张磊、邓紫琪运用双重差分法发现医养结合政策具有显著的代际经济支持效应[6]; 陈飞、陈琳从老龄健康视角评估了医养结合试点政策对老年人身心健康的影响[7]; 汪圆圆等则关注社区医养结合服务质量评价体系的构建[8]。总体而言, 现有研究多基于宏观政策文本或全国性数据, 针对特定城市、尤其是西部地区的实地调研型案例研究仍较为有限。

贵阳市作为贵州省省会,是西部地区重要的中心城市,在人口老龄化进程、医养结合实践探索和政策创新方面具有典型性和代表性。根据贵阳市人民政府发布的政府工作报告,当前贵阳市60岁以上老年人口占比已达17.08%,多病共治、医养结合等需求持续攀升[9]。作为国家级医养结合试点城市,贵阳市在政策创新、模式探索方面积累了有益经验[10]。贵州省将“深入推进医养结合”专章写入《“十四五”贵州省老龄事业发展和养老服务体系规划》,并出台《贵州省加快推进医养结合机构发展若干措施》,提出30条具体支持举措[11]。2024年7月1日,《贵阳市城镇居住区配套养老服务设施建设管理规定》正式施行,这是贵阳市首部关于养老事业发展的地方性法规,为打造“15分钟养老服务圈”、构建医养康养相结合的养老服务体系提供了法治保障[12]。贵阳市云岩区皇钻老年护理院获得第一批全国医养结合示范机构称号,标志着贵阳的实践探索获得国家级认可。综上所述,贵阳市在医养结合领域的实践探索具有典型性、系统性和创新性,以其为案例进行研究,能够为西部地区乃至全国其他城市推进医养结合工作提供有益参考。

2. 贵阳市医养结合服务的实践探索

2.1. 机构融合模式: 医疗资源与养老机构深度整合

机构融合型模式是指养老机构内设医疗机构,或医疗机构增设养老功能,实现“医”与“养”在物理空间和服务内容上的深度融合。贵阳市公共卫生救治中心医养中心是该模式的典型案例。作为一家三级公立医院开办的医养结合机构,该中心依托医院52个临床医技科室、价值3亿元的专业医疗设施和1000余名专业医护人员,为入住老年人提供医疗、康复、照护与精神关怀的全方位支持。该模式的突出优势在于服务连续性强,入住老人可以在“养老状态”与“医疗状态”之间便捷切换,无需转院、无需家属奔波,实现了“小病不出门、大病就地治”。一位入住该中心的老人表示,起初曾担心这里像医院一样缺少生活气息,但实际上,医护人员不仅按时发放药物,还耐心讲解健康知识,并针对生活习惯指导如何预防跌倒、合理安排饮食。该中心定期举办的家庭健康小课堂,内容贴近长者需求,通俗易懂,帮助入住老人更好地掌握自我健康管理方法。

乐湾国际康复中心则探索了“护理康复院+养老院”的组合模式。中心配置了中医科、康复科等特色科室,与贵黔国际医院建立了“5分钟绿色转诊通道”,急重症老人可在短时间内直达三级医院救治。这种“院内医养+院外转诊”的双重保障机制,有效提升了医养结合服务的应急响应能力。

在医保政策支持方面,贵阳市医疗保障局明确将符合条件的养老机构内设医疗机构纳入医保定点。截至目前,贵阳曜阳中西医结合医院、贵阳观山湖瑞颐中医医院、贵阳云岩康园中西医结合医院、贵阳市云岩区皇钻老年护理院等10家养老机构内设医疗机构已被纳入医保定点范围。这一政策安排有效减轻了入住老年人的医疗费用负担。

2.2. 社区嵌入模式: 打造“15分钟医养服务圈”

社区嵌入型模式依托社区卫生服务机构和社区养老设施,将医养结合服务延伸至老年人日常生活半径之内。贵阳市依托“一圈两场三改”工作推进的“15分钟养老服务圈”,推动社区医养融合服务设施建设。2024年7月1日施行的《贵阳市城镇居住区配套养老服务设施建设管理规定》,将全市养老事业发展过程中的经验做法上升为法规,为打造“15分钟养老服务圈”提供了法治保障¹。

云岩区渔安街道养老服务中心是社区嵌入模式的代表性项目。该中心建筑面积3184.36平方米,设置床位74张,配备专业护理团队40余人,设有门诊、治疗室、康复理疗室、B超心电图室、DR室等医疗室,形成“上住下医”的康养特色。这种模式的核心价值在于便捷性——老年人在楼上生活,身体不

¹https://www.guiyang.gov.cn/zwgk/zwgkxwdt/zwgkxwdtjrgy/202406/t20240624_84902404.html

适时下楼即可就医, 无需子女陪同, 无需辗转奔波。

观山湖区金融城社区卫生服务站的实践则体现了“公共卫生服务 + 基本医疗 + 养老医疗支持”的服务体系创新。该服务站通过与养老机构协作, 对社区老年人口进行身体健康状况评估, 将原有住院床位重新定位为护理或养老床位, 提升了基层医疗卫生服务的利用率。贵州省民政厅积极推广“两院一体”模式, 鼓励新建或改建的乡镇(社区)养老服务设施与乡镇卫生院(社区卫生服务中心)村卫生室毗邻建设[13]。

2.3. 居家上门模式: 医疗服务向家庭延伸

居家养老是我国老年人最主要的养老方式, 如何让医疗服务进入家庭, 是医养结合服务体系必须回答的问题。贵阳市通过建立家庭病床、提供上门服务等方式, 将专业照护延伸至老年人家庭。

2025年4月, 贵州省卫生健康委、省民政厅联合印发《2025年贵州省失能老年人“健康敲门行动”工作实施方案》, 提出为全省12万名65岁及以上失能老年人提供免费上门健康与医养结合服务。方案中明确, 由基层家庭医生团队负责实施, 服务涵盖失能评估、健康管理、绿色通道建设及“敲门+”医养结合模式探索等内容。在经费保障方面, 中央财政下达的基本公共卫生服务项目补助资金按每名失能老年人100元标准补助基层医疗卫生机构[14]。

贵阳市康养集团依托旗下各类社区嵌入式服务机构, 针对补贴覆盖的全场景需求, 在机构端提供长期住养与“喘息服务”, 有效缓解了家庭照护压力。在医保政策支持方面, 印发了《省医保局关于开展“互联网+”医疗服务医保支付工作的通知》等文件, 从医保支付政策、定点申请与评估、医保经办服务、基金监督管理等方面建立了完整的医保服务管理机制[15]。

2.4. 智慧赋能模式: 科技提升服务效能

智慧技术正在重塑医养结合的服务形态。贵阳市康养集团在乐湾国际康复中心、贵阳市药用植物园康养中心全面投入使用智能服务机器人, 具备巡检值守、紧急呼叫响应、远程探视、物品配送及日常陪伴等多重功能。乐湾国际康复中心还配置了长者实时定位呼救系统、电子围栏、健康监测仪等智能设备, 构建起全方位的安全防护网络。

医疗康复一体化指挥中心的建设, 标志着智慧医养服务进入平台化阶段。该中心综合运用互联网、大数据技术, 将长者健康数据、安全状态、行为轨迹等实时信息统一接入平台, 通过“人防 + 物防 + 技防”三位一体的安防体系, 实现跨机构、跨场景的协同服务调度。当长者出现健康异常或紧急情况时, 指挥中心可快速联动社区卫生服务中心、康复机构、合作医院, 启动转诊绿色通道。中铁青岩健康小镇的智慧医疗岛建设更进一步, 系统集大数据物联平台、医疗服务台、AED急救设备、健康数据采集等多功能于一体, 实现了从“被动响应”到“主动发现”的转变。

2025年6月, 贵阳市公共卫生救治中心在大营路院区举行“贵阳市老年健康服务指导基地”启动仪式。作为全省首批9个老年健康指导基地之一, 该基地依托老年病重点专科及质控中心资源, 重点开展基层医护培训、老年健康筛查评估及医养结合试点, 持续建立覆盖社区的家庭—机构健康服务链, 为老年群体提供“防治康养”一体化解决方案。

3. 贵阳市医养结合服务的现实挑战

3.1. 专业人才培养滞后

医养结合服务需要既掌握医疗护理技能、又具备养老服务能力的复合型人才。然而, 当前从业人员普遍面临收入偏低、社会地位不高、职业发展受限等现实问题。杨幸子的研究指出, 贵阳市医养结合模式存在“多头管理”、收费较高、报销受限、医疗资源不足等问题, 养老照顾服务行业面临医护服务人员

匮乏的突出问题[16]。邹敏等学者对贵阳市养老机构内老年人医养结合服务需求进行分析,发现老年人的医养结合服务需求仍有待满足[17]。黄素芬的研究发现,贵阳市慢性病老年人对医养结合服务存在多层次、多样化的需求[18]。程立英等学者基于“康养融合”理念开展社区老年人生活质量干预效果研究,证实了医养结合服务对老年人生活质量、健康相关知识知晓情况的积极影响,进一步凸显了专业队伍建设的重要性[19]。

从人才供给看,贵阳市养老护理人员缺口较大。2024年观山湖区提出计划至2025年底力争每个养老机构护理人员持证比达80%以上,侧面反映出当前持证率仍有较大提升空间。贵州省医养结合机构调查显示,28.1%的从业人员有离职意愿,工作负荷大、收入偏低、晋升空间有限是主要原因。薪酬方面,贵阳养老护理员月薪主要集中在3000~8000元,其中73.7%的岗位在此区间。从年龄结构看,全国养老护理员中40~59岁群体占比高达83.25%,30岁以下不足2% [16],贵阳市同样面临从业人员老化问题。

在社区层面,老年人反映最多的是精神慰藉需求,但社区缺乏专业的心理健康人才,目前贵阳的护理人员其文化水平、专业知识都很有有限,难以满足老年人的精神关怀需求。护理人员的数量和专业技能方面都有待提升[20]。由国家卫生健康委组织实施的医养结合人才能力提升培训项目,目前已累计培训全国范围内医养结合相关从业人员超过10万名。但从贵阳市的实际情况看,专业化人才缺口依然较大,人才“引育用留”的长效机制尚未形成。

3.2. 支付保障机制尚不健全

医养结合服务的支付问题直接关系到服务的可及性与可持续性。当前,医保支付主要覆盖疾病治疗,对养老照护的支持有限。长期护理保险制度在贵阳市尚未全面落地,导致许多失能老人的照护费用成为家庭沉重负担。

为缓解这一问题,贵州省正在探索实施长期护理保险制度。《关于开展医养结合促进行动的通知》明确提出,将推动实施长期护理保险制度作为强化失能失智老年人服务保障的重要举措[4]。同时,贵州省2025年推出的失能老年人“健康敲门行动”,明确服务经费来源为中央财政下达的基本公共卫生服务老年健康与医养结合服务项目补助资金。但总体而言,医养结合服务的支付保障体系仍有待完善。

3.3. 城乡服务资源分布不均

与主城区相比,贵阳市农村地区的医养资源相对薄弱。医疗资源分布不均衡、农村地区交通不便以及服务成本较高,使得农村老年人的医疗服务需求难以得到有效满足,而这些需求同样十分迫切。在实际工作中,农村医养结合服务的可及性远低于城市,设施的覆盖率和利用率也有待提升。贵州乡镇敬老院多建于“十二五”期间,设施条件陈旧,县级特困供养机构尚未实现全覆盖,且多数机构由政府直接运营,经费短缺导致难以招收专业护理人员[21]。如何将医养结合的触角延伸到贵阳农村,使农村老年人能够公平、便捷地获得医养服务,是下一步需要重点解决的问题。

3.4. 部门协同机制有待完善

医养结合涉及卫生健康、民政、医保等多个部门,部门间的协同机制是否顺畅,直接影响政策的落地效果。但在基层落实层面,部门协同仍有提升空间。

4. 贵阳市医养结合服务体系的优化路径

4.1. 健全政策保障体系, 打通支付与服务壁垒

推动医养结合高质量发展,政策保障是基础。建议加快推进长期护理保险制度在贵阳的落地实施,

探索将部分医养结合服务纳入医保支付范围。同时,完善养老服务消费补贴政策,建立科学的评估机制和便捷的报销流程,确保补贴资金精准滴灌至刚需长者。在部门协同方面,可探索建立卫健、民政、医保等部门联席会议制度,统筹协调医养结合政策制定与实施。借鉴云岩区皇钻老年护理院作为全国医养结合示范机构的经验,引导养老机构与医疗机构建立稳定的合作关系,通过资源共享、服务协同,提升整体服务效能。在医保政策方面,持续推动符合条件的养老机构内设医疗机构纳入医保定点,并探索按需规范转换的医疗床位与养老床位管理机制。

4.2. 完善人才培养机制, 夯实专业服务基础

针对人才短缺问题,应建立健全医养结合人才的培养、认证、激励机制。一方面,依托贵阳康养职业大学等本地院校,开设老年护理、康复治疗等专业,扩大招生规模。国家卫生健康委开展的医养结合人才能力提升培训项目已在全国培训 10 万多名从业人员,贵阳市应积极参与并争取更多培训资源。另一方面,完善薪酬待遇体系,提高从业人员的收入水平和社会地位。在人才培养方面,可借鉴国家层面增设“医养照护与管理”专业的做法,支持本地职业院校开设相关专业,探索“订单班”培养模式,实现人才培养与岗位需求的无缝对接。同时,建立养老护理员职业技能等级认定制度,畅通职业发展通道,增强行业吸引力。在培训体系方面,依托贵阳市老年健康服务指导基地,开展基层医护培训、老年健康筛查评估等业务,提升从业人员专业水平。

4.3. 推动智慧技术深度应用, 提升服务精准性

智慧养老不是技术堆砌,而是要让技术真正服务于人。当前,贵阳市的智慧养老平台已初步建成,但如何让老年人真正会用、愿意用,仍需持续努力。建议从老年人实际需求出发,优化智慧养老平台的功能设计,简化操作流程,加强老年人数字技能培训,帮助老年人跨越“数字鸿沟”。在技术应用层面,可进一步拓展智能设备在健康监测、安全防护、应急响应等方面的功能,构建覆盖机构、社区、家庭的多层次智慧医养服务网络。同时,加强健康数据的整合与应用,为老年健康管理提供科学依据。贵州省“十四五”老龄事业发展和养老服务体系规划明确提出加强信息化支撑的要求,贵阳市应以此为契机,推动智慧医养服务向纵深发展。

4.4. 构建分层分类服务网络, 满足多元化需求

以“15 分钟养老服务圈”建设为契机,加快构建“市-区-街道-社区-家庭”五级医养服务网络。贵阳市老年健康服务指导基地的启用,为构建覆盖社区的家庭-机构健康服务链提供了重要支撑。市级层面依托三级医院建设医养结合示范中心,提供技术指导与疑难病例诊疗;区级层面依托区级医院建设医养结合指导中心,承担区域统筹职能;街道层面建设养老服务中心,提供日间照料和短期托养服务;社区层面建设养老服务站,提供就近服务;家庭层面推进家庭病床和上门服务。针对不同类型老年人的需求差异,应建立分层分类的服务供给体系。对于健康老年人,以健康管理、预防保健为主;对于慢性病老年人,提供规范化的慢病管理与康复指导;对于失能半失能老年人,重点保障医疗照护与生活照料。2025 年贵州省失能老年人“健康敲门行动”计划服务 12 万名失能老年人,贵阳市应以此为抓手,持续完善失能老年人照护服务体系。

5. 结论

贵阳市医养结合服务体系的建设实践表明,机构融合、社区嵌入、居家上门、智慧赋能四种模式各有优势,互为补充,初步形成了多元化、多层次的医养服务供给格局。作为国家级医养结合试点城市,贵阳市在政策创新、模式探索、示范创建等方面积累了有益经验。然而,对照老年人日益增长的健康养

老需求, 贵阳市医养结合服务在人才队伍建设、支付保障机制、城乡资源分布、部门协同机制等方面仍面临现实挑战。

未来, 应坚持需求导向与问题导向相结合, 贯彻落实国家卫生健康委等部门《关于开展医养结合促进行动的通知》要求, 进一步健全政策保障体系, 完善人才培养机制, 推动智慧技术深度应用, 构建分层分类服务网络, 推动医养结合服务从“有”向“优”跨越。正如国家卫生健康委老龄健康司负责人所言, 让老年人享有尊严、温暖、有保障的晚年, 既是家庭的心愿, 也是社会的责任。在人口老龄化持续深化的背景下, 加快构建符合西部地区实际的医养结合服务体系, 不仅关乎贵阳老年人口的福祉, 也为其他地区应对人口老龄化挑战提供了有益借鉴。

参考文献

- [1] 国家统计局. 中华人民共和国 2025 年国民经济和社会发展统计公报[R/OL]. 北京: 国家统计局, 2026. https://www.stats.gov.cn/sj/zxfb/202602/t20260228_1962662.html, 2026-02-28.
- [2] 李晓斌, 侯晓庆, 寇昀. 基于 CiteSpace 的智慧医养结合研究热点与趋势分析[J]. 中国管理信息化, 2026, 29(2): 211-215.
- [3] 赵星月, 刘青. 医养结合网络托起健康晚年[N]. 健康报, 2024-05-17(001).
- [4] 国家卫生健康委办公厅, 民政部办公厅, 国家医保局办公室, 国家中医药局综合司, 国家疾控局综合司. 关于开展医养结合促进行动的通知[EB/OL]. <https://www.nhc.gov.cn/ljks/c100158/202510/a7d2e9b7b0184369b5c958c7630ffac2.shtml>, 2025-10-29.
- [5] 李长远. 发达国家整合型养老服务: 模式、实践经验与治理借鉴[J]. 云南民族大学学报, 2023, 40(4): 95-104.
- [6] 张磊, 邓紫琪. 老有所医与老有所依: 医养结合政策的代际经济支持效应[J]. 中国人口科学, 2025, 39(1): 76-93.
- [7] 陈飞, 陈琳. 从老龄健康视角评估医养结合试点政策[J]. 经济学动态, 2023(10): 108-127.
- [8] 汪圆圆, 宋文婷, 解晨, 白怡晴, 周景春. 我国社区医养结合服务及质量评价体系研究[J]. 医学信息, 2024, 37(7): 173-178, 183.
- [9] 常青, 张梅. 贵阳市老年健康服务指导基地启用: 构建“防治康养”一体化服务体系[N]. 贵阳日报, 2025-06-03(A08).
- [10] 贵阳市卫生健康局. 贵阳市卫生健康局关于市十四届人大五次会议第 151 号建议的答复[EB/OL]. http://wsjkj.guiyang.gov.cn/zfxxgk_500627/fdzdgnr/jyta2023/202304/t20230417_79090818.html, 2020-07-30.
- [11] 贵州省民政厅. 省民政厅关于省政协十三届二次会议第 4086 号提案的答复[EB/OL]. https://mzt.guizhou.gov.cn/zfxxgk/fdzdgnr/qtfdx/jyta_5621028/202407/t20240711_85089508.html, 2024-07-11.
- [12] 贵阳市人民政府. 贵阳市城镇居住区配套养老服务设施建设管理规定[EB/OL]. https://www.guiyang.gov.cn/bsfw/bsfwztfw/yifw/ylzc/202404/t20240401_84019954.html, 2024-06-24.
- [13] 民盟贵阳市委. 民盟贵阳市委赴金融城社区卫生服务站开展“强民生”课题调研[EB/OL]. <https://gytzb.gov.cn/article/41649.html>, 2025-03-20.
- [14] 省卫生健康委 省民政厅关于印发 2025 年贵州省失能老年人“健康敲门行动”工作实施方案的通知[EB/OL]. https://wjw.guizhou.gov.cn/zwgk/zdlyxx/ljk/202504/t20250430_87608057.html, 2025-04-29.
- [15] 贵州省医疗保障局. 省医保局关于开展“互联网+”医疗服务医保支付工作的通知[EB/OL]. https://ylbzj.guizhou.gov.cn/zwgk/zdlyxx/yfww/202310/t20231007_87680893.html, 2023-10-07.
- [16] 杨幸子. 以老年人需求为导向的医养结合模式研究——以贵阳市为例[D]: [硕士学位论文]. 贵阳: 贵州财经大学, 2019.
- [17] 邹敏, 雷蕾, 余欢, 等. 贵阳市养老机构内老年人医养结合服务需求分析[J]. 贵州中医药大学学报, 2024, 46(4): 92-98.
- [18] 黄素芬. 贵阳市慢性病老年人健康素养与医养结合服务需求的研究[D]: [硕士学位论文]. 贵阳: 贵阳中医学院, 2018.
- [19] 程立英, 陈仪坤, 魏绍峰, 等. “康养融合”理念下社区老年人生活质量干预效果研究[J]. 贵州医科大学学报, 2025, 50(9): 1385-1391.
- [20] 熊丛伦. 贵阳市社区嵌入式养老服务的发展困境及破解路径研究[D]: [硕士学位论文]. 贵阳: 贵州大学, 2023.
- [21] 范波. 战略落地与基层实践: 贵州人口高质量发展的多维赋能[J]. 贵州社会主义学院学报, 2025(6): 21-27.