

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.36.015

高校社区养老服务现状及整合照料式养老服务模式接受度调查研究*

吴宗辉, 黄文杰, 胡晓琳, 胡永国

(西南大学医院老年康复研究所, 重庆 400715)

[摘要] **目的** 了解高校社区中老年人群的养老现状、需求及其对整合照料式养老模式的尝试意愿。**方法** 选取我国 123 所大学的高校中社区老年居民(50 岁以上)作为研究对象,进行问卷调查。问卷内容包括:调查对象的基本信息;调查对象的养老现状;调查对象的养老需求及其对整合照料式养老模式的尝试意愿。**结果** 调查对象的养老方式主要为居家养老(48.0%)及家庭养老(35.1%)。其中 28.7% 的调查对象认为目前养老所存在的困难为医保报销比例低,25.4% 及 25.0% 的调查对象认为自身目前养老还存在体弱多病、就医不便及没有人照料生活的困难。调查对象的养老服务需求主要包括家政服务(58.7%)、安全保障服务(56.4%)、生活照顾(52.8%)等。此外,64.6% 的调查对象均愿意尝试整合照料式养老模式。二项分类 Logistic 回归结果显示,文化程度、职业及养老方式是调查对象是否愿意尝试整合照料式养老模式的影响因素。**结论** 高校社区中老年人群对整合照料式养老模式的尝试意愿较强。

[关键词] 养老服务;整合照料;高校社区

[中图分类号] R197.7

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2018)36-4623-05

Status quo of pension service in university community and survey study on acceptability of integrated care pension service mode*

WU Zonghui, HUANG Wenjie, HU Xiaolin, HU Yongguo

(Geriatric Rehabilitation Institute, Hospital of Southwest University, Chongqing 400715, China)

[Abstract] **Objective** To understand the current situation and demands of university community elderly population pension and their attempt willingness to the integrated care pension mode. **Methods** The elderly residents aged over 50 years old in 123 colleges and universities of our country were selected as the study subjects to conduct the questionnaire survey. The questionnaire contents included the basic information of the respondents, their pension status quo, pension demands and attempt willingness to the integrated care pension mode. **Results** The pension modes of respondents were mainly the home-based care for the aged(48.0%) and family supporting care for the aged (35.1%). Among them, 28.7% of respondents considered that the difficulty existing in current pension was low medicare reimbursement ratio, 25.4% and 25.0% of respondents considered that the self current pension had the difficulties such as frail health, inconvenient for seeing the doctor and no one took care of life. The pension service needs of the respondents mainly included the household management service(58.7%), security assurance service(56.4%), life care(52.8%), etc. In addition, 64.6% of the respondents were willing to try the integrated care pension mode. The binomial Logistic regression results showed that the cultural degree, occupation and pension mode were the influencing factors whether the respondents willing to try the integrated care pension mode. **Conclusion** The elderly populations in university community have strong attempt willingness to the integrated care pension mode.

[Key words] pension service; integrated care; university community

人口老龄化是经济社会发展到一定阶段的必然现象^[1],如今已成为全世界重点关注的问题之一。截至 2016 年底,我国 60 岁及以上老年人口 23 086 万,占总人口的 16.7%,同比增长 4.0%,其中 65 岁及以上人口 15 003 万,占总人口的 10.8%,而随着我国经济社会的持续发展,老龄化进程仍在继续。我国平均每年净增长 800 万至 1 200 万老年人,老龄化速度早已居全球之首^[2]。目前全国各类养老服务机构和设

施 14.0 万个,各类养老床位合计 730.2 万张,每千名老年人拥有养老床位 31.6 张,均在上年基础上有一定的增长,但就目前而言,还远远不够;且与日本、欧美等国家或地区相比,养老服务从业人员群体及每名老人所拥有的服务人员数量及素质还有较大差距^[3-4]。此外,养老服务机构床位既大量空置,又一床难求,社区居家养老服务受到欢迎,但服务供给不足等困难仍然存在^[5],我国养老问题异常严峻。

* 基金项目:重庆市社会科学规划项目(2015YBSH043);重庆市科委社会事业与民生保障科技创新项目(cstc2016shmszx130016)。作者简介:吴宗辉(1967-),主任医师/教授,硕士,主要从事老年健康管理研究工作。

高校社区作为我国比较典型的社区之一,其特殊的文化背景与人口特点等因素在不同程度上影响了高校社区的老龄化和空巢化,也影响着高校社区老年人群的养老需求^[6]。整合照料式养老服务模式指一种集养老、医疗、康复、护理、健康促进及疾病预防于一体的综合性养老服务。整合照料目前已日益受到北美、欧洲和其他发达国家的重视^[7-8];而我国整合照料式养老模式目前仍需大量探索^[9-10]。本研究对我国高校社区中老年人群进行了问卷调查,以期对高校养老服务体系的构建以及在我国开展整合照料式养老服务模式的探索提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我国 26 个省/直辖市 123 所大学的高校社区中老年居民(50 岁以上)作为研究对象,进行问卷调查。共发放问卷 6 150 份,回收问卷 6 000 份,回收率 97.6%,其中有效问卷 5 707 份,有效问卷回收率 92.8%。调查对象中男 2 699 例(47.3%),女 3 008 例(52.7%);年龄 50~59 岁 1 376 例(24.1%),>59~69 岁 1 891 例(33.1%),>69~79 岁 1 571 例(27.5%),>79~89 岁 794 例(13.9%),>89 岁 75 例(1.3%);汉族 5 452 例(95.5%),少数民族 255 例(4.5%);婚姻状况已婚 4 632 例(81.2%),丧偶 832 例(14.6%),离异 204 例(3.6%),未婚 39 例(0.7%);文化程度研究生及以上 518 例(9.1%),大专及本科 3 473 例(60.9%),高中及中专 1 133 例(19.9%),初中及以下 583 例(10.2%);目前或退休前所从事职业为管理人员 1 153 例(20.2%),专业技术人员 3 055 例(53.5%),文职文员 415 例(7.3%),工人 852 例(14.9%),其他 232 例(4.1%)。

1.2 方法 在查阅大量国内外文献资料的基础上自行设计初步调查问卷,而后经过流行病学调查专家及养老课题组成员反复讨论修订,并进行了预调查,最后根据预调查反馈结果对问卷进行了进一步的修订,形成最终版问卷。该问卷经信效度检验均合格。问卷内容包括 3 个部分:(1)调查对象的基本信息;(2)调查对象的养老现状;(3)调查对象的养老需求及其对整合照料式养老模式的尝试意愿。本研究调查员均经过相关培训并考核合格,问卷调查现场控制良好,问卷信息完整真实。

1.3 统计学处理 问卷回收后由调查员进行检查,筛选合格问卷并编号。采用 EpiData3.1 软件建立数据库,进行双人双录入。采用 SPSS 17.0 软件进行数据处理,统计方法包括描述性分析,单因素 χ^2 检验及二项分类 Logistic 回归,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象的基本情况 在调查对象的居住情况方面,83.9%的调查对象与家人同住。在经济来源方面,64.2%的调查对象的经济来源为离退休金。在生活自理情况方面,88.5%的调查对象能够生活全自理。在慢性病患病情况方面,27.4%的调查对象未患慢性病,而 30.2%的调查对象同时患有 2 种及以上种

类的慢性病,此外,还有 19.3%的调查对象患有高血压。在医疗保险参保类型上,52.1%的调查对象参保类型为一般医疗保险,40.1%的调查对象参保类型为公费医疗保险(表 1)。

表 1 调查对象的基本情况($n=5\ 707$)

条目	$n(\%)$
居住情况	
与保姆同住	76(1.3)
与家人同住	4 786(83.9)
独居	758(13.3)
长期住在校医院	31(0.5)
住在养老机构中	40(0.7)
其他	16(0.3)
经济来源	
个人工作所得	810(14.2)
离退休金	3 662(64.2)
子女赡养	81(1.4)
个人储蓄	38(0.7)
个人投资所得	15(0.3)
低保或社会资助	19(0.3)
其他	26(0.5)
有 2 种及以上方式的经济来源	1 056(18.5)
生活自理情况	
全自理	5 051(88.5)
半自理	592(10.4)
不能自理	64(1.1)
慢性病患病情况	
高血压	1 103(19.3)
糖尿病	325(5.7)
心脏病	328(5.7)
慢性支气管炎、肺气肿	204(3.6)
脑血管疾病	165(2.9)
恶性肿瘤	52(0.9)
其他	245(4.3)
患 2 种及以上慢性病	1 723(30.2)
无	1 562(27.4)
医疗保险参保类型	
一般医疗保险	2 976(52.1)
公费医疗保险	2 291(40.1)
商业医疗保险	40(0.7)
其他	26(0.5)
参保 2 种及以上类型保险	282(4.9)
无	92(1.6)

2.2 调查对象的养老现状 本研究中,调查对象的养老方式主要为居家养老(48.0%)及家庭养老(35.1%),其能接受的每月养老费用区间主要包括 1 000~1 999 元(34.3%)、2 000~2 999 元(21.9%)及<1 000 元(17.9%)。其中 28.7%的调查对象认为目前养老所存在的困难为医保报销比例低,还有 25.4%及 25.0%的调查对象认为自身目前养老还存在体弱多病,就医不便及没有人照料生活的困难。而调查对象在选择目前高校/社区可提供的养老服务时,50.0%的调查对象选择了医疗保健(表 2)。

2.3 调查对象对机构养老、居住在家养老及校医院养老所存在不足的看法 58.5%的调查对象认为机构养老所存在的不足为“公办养老机构少,民办养老

机构收费高”；52.8%的调查对象认为居住在家养老(居家养老/家庭养老)所存在的不足为“自己照顾不便,发生意外时不能及时得到帮助”,另有 42.5%的调查对象表示居住在家养老就医不便,且社区医疗服务不能满足需求;35.2%及 32.6%的调查对象认为校医院养老所存在的不足分别为“床位紧缺”“条件较差”(表 3)。

表 2 调查对象养老现状(n=5 707)

条目	n(%)
目前养老所存在的困难	
没有人照料生活	1 425(25.0)
体弱多病,就医不便	1 448(25.4)
孤独寂寞	896(15.7)
经济拮据	665(11.7)
医保报销比例低	1 638(28.7)
暂无困难	2 138(37.5)
其他	95(1.7)
目前高校/社区可提供的养老服务	
日常生活照料	1 030(18.0)
护工照料	578(10.1)
医疗保健	2 856(50.0)
精神慰藉	741(13.0)
暂时没有或不清楚	1 849(32.4)
其他	72(1.3)
目前的养老方式	
居家养老	2 739(48.0)
机构养老	228(4.0)
多方面结合的社区养老	148(2.6)
校医院养老	138(2.4)
不清楚	451(7.9)
家庭养老(居住在家,未有机构提供任何服务)	2 003(35.1)
每月能接受的养老费用	
<1 000 元	1 021(17.9)
1 000~<2 000 元	1 957(34.3)
2 000~<3 000 元	1 252(21.9)
3 000~<4 000 元	618(10.8)
4 000~<5 000 元	423(7.4)
≥5 000 元	436(7.6)

2.4 调查对象的养老需求及对整合照料式养老模式的尝试意愿 对调查对象的养老服务需求进行调查,在该条目下所列的 9 个待选项中,选择比例由高到低依次为家政服务 3 349 例(58.7%)、安全保障服务 3 220 例(56.4%)、生活照顾 3 013 例(52.8%)、应急医疗救助 2 707 例(47.4%)、一般医疗救助 2 641 例(46.3%)、文化娱乐服务 2 284 例(40.0%)、护工照料 2 136 例(37.4%)、精神慰藉 1 918 例(33.6%)、其他 100 例(1.8%)。而在对调查对象的整合照料式养老模式的尝试意愿进行调查的结果发现,3 687 例(64.6%)愿意尝试,另有 1 385 例(24.3%)表示不愿意尝试,还有 635 例(11.1%)表示无所谓。不愿意尝试整合照料式养老的原因(n=2 020),415 例(20.5%)认为“各部门协同不佳,整合后服务质量下降”,457 例(22.6%)认为“国家投入不够,整合后问题更加突出”,487 例(24.1%)认为“整合后服务收费更高”,215 例(10.6%)认为“公益性下降”,不知道或

不清楚 414 例(20.5%),其他 32 例(1.6%)。4 723 例(82.8%)希望校医院开设整合照料式养老服务,242 例(4.2%)表示不希望,742 例(13.0%)表示无所谓。4 580 例(80.3%)认为有必要在社区或校医院建立数据信息平台,659 例(11.5%)认为没必要,468 例(8.2%)无所谓。认为建立数据信息平台没必要的原因(n=1 127)中,301 例(26.7%)认为“平台运行不畅”,192 例(17.0%)认为“平台采集数据不够准确”,118 例(10.5%)认为“无线穿戴设备使用不便”,158 例(14.0%)认为“个人隐私无法保障”,不知道或不清楚 322 例(28.6%),其他 36 例(3.2%)。5 082 例(89.0%)认为整合照料式养老的费用应该纳入一般医保或商业保险的报销范畴,200 例(3.5%)认为不应该,425 例(7.4%)认为无所谓。

表 3 调查对象对机构养老、居住在家养老及校医院养老所存在不足的看法(n=5 707)

条目	n(%)
机构养老所存在的不足	
公办养老机构少,民办养老机构收费高	3 338(58.5)
医疗服务不能满足需求	1 758(30.8)
服务内容缺少精神慰藉	811(14.2)
老人在陌生环境内心孤独	1 032(18.1)
没有去过或不清楚	1 560(27.3)
其他	69(1.2)
居住在家养老(居家养老/家庭养老)所存在的不足	
自己照顾不便,发生意外时不能及时得到帮助	3 011(52.8)
就医不便,社区医疗服务不能满足需求	2 426(42.5)
平时不能进行良好的康复锻炼	1 131(19.8)
社区养老设施简陋	1 286(22.5)
暂时没有或不清楚	1 338(23.4)
其他	61(1.1)
校医院养老所存在的不足	
床位紧缺	2 010(35.2)
条件较差	2 034(35.6)
医务人员态度差	629(11.0)
服务人员不专业	1 414(24.8)
熟人多,不方便	566(9.9)
没问题或不清楚	1 848(32.4)
其他	164(2.9)

2.5 调查对象对整合照料式养老模式尝试意愿的影响因素分析 对调查对象的整合照料式养老模式尝试意愿进行单因素分析,结果显示,不同年龄段、不同文化程度、不同职业(目前或退休前所从事的职业)、不同养老方式及每月能接受的养老费用不同的调查对象对整合照料式养老模式的尝试意愿不同(P<0.05),见表 4。将年龄段、文化程度、职业(目前或退休前所从事的职业)、养老方式及每月能接受的养老费用作为自变量,以调查对象是否愿意尝试整合式养老为因变量,进行二项分类 Logistic 回归分析。结果显示,文化程度(以“初中及以下”为参照)、职业(以“其他职业”为参照)及养老方式(以“家庭养老”为参照)是调查对象是否愿意尝试整合照料式养老模式的影响因素(表 5)。

表 4 整合照料式养老模式尝试意愿的单因素分析[n(%)]

项目	n	愿意	其他	χ^2
性别				1.970
男	2 699	1 769(65.5)	930(34.5)	
女	3 008	1 918(63.8)	1 090(36.2)	
年龄(岁)				10.672*
50~59	1 376	899(65.3)	477(34.7)	
>59~69	1 891	1 187(62.8)	704(37.2)	
>69~79	1 571	1 015(64.6)	556(35.4)	
>79~89	794	527(66.4)	267(33.6)	
>89	75	59(78.7)	16(21.3)	
民族				0.055
汉族	5 452	3 524(64.6)	1 928(35.4)	
少数民族	255	163(63.9)	92(36.1)	
婚姻状况				0.535
已婚	4 632	2 994(64.6)	1 638(35.4)	
丧偶	832	541(65.0)	291(35.0)	
离异	204	128(62.7)	76(37.3)	
未婚	39	24(61.5)	15(38.5)	
文化程度				12.410*
大专及本科	3 473	2 258(65.0)	1 215(35.0)	
研究生及以上	518	309(59.7)	209(40.3)	
高中及中专	1 133	716(63.2)	417(36.8)	
初中及以下	583	404(69.3)	179(30.7)	
职业(目前或退休前所从事职业)				10.473*
管理人员	1 153	710(61.6)	443(38.4)	
专业技术人员	3 055	1 993(65.2)	1 062(34.8)	
文职人员	415	279(67.2)	136(32.8)	
工人	852	567(66.5)	285(33.5)	
其他	232	138(59.5)	94(40.5)	
生活自理情况				0.604
全自理	5 051	3 272(64.8)	1 779(35.2)	
半自理	592	374(63.2)	218(36.8)	
不能自理	64	41(64.1)	23(35.9)	
居住情况				0.217
独居	758	484(63.9)	274(36.1)	
与他人同住	4 949	3 203(64.7)	1 746(35.3)	
慢性病患病情况				0.101
未患慢性病	1 562	1 004(64.3)	558(35.7)	
至少患一种慢性病	4 145	2 683(64.7)	1 462(35.3)	
医保参保情况				0.009
未参保	92	59(64.1)	33(35.9)	
至少参加一种医保	5 615	3 628(64.6)	1 987(35.4)	
社区是否能提供养老服务				0.466
不能提供养老服务	1 849	1 183(64.0)	666(36.0)	
能提供至少一种养老服务	3 858	2 504(64.9)	1 354(35.1)	
每月能接受的养老费用				12.532*
1 000 元及以下	1 021	636(62.3)	385(37.7)	
1 000~1 999 元	1 957	1 293(66.1)	664(33.9)	
2 000~2 999 元	1 252	837(66.9)	415(33.1)	
3 000~3 999 元	618	386(62.5)	232(37.5)	
4 000~4 999 元	423	274(64.8)	149(35.2)	
5 000 元及以上	436	261(59.9)	175(40.1)	
养老方式				72.112*
居家养老	2 739	1 702(62.1)	1 037(37.9)	
机构养老	228	118(51.8)	110(48.2)	
社区养老	148	83(56.1)	65(43.9)	
校医院养老	138	71(51.4)	67(48.6)	
不清楚	451	296(65.6)	155(34.4)	
家庭养老	2 003	1 417(70.7)	586(29.3)	

* : $P < 0.05$

表 5 调查对象整合式养老尝试意愿的二项分类 Logistic 回归

因素	B	SE	Wals	P	95%CI	OR
文化程度			11.491	0.009		
大专及本科	0.257	0.119	4.705	0.030	1.025~1.632	1.294
研究生及以上	0.461	0.149	9.643	0.002	1.185~2.122	1.586
高中及中专	0.318	0.118	7.272	0.007	1.091~1.732	1.375
职业			10.457	0.033		
管理人员	-0.138	0.154	0.800	0.371	0.645~1.178	0.870
专业技术人员	-0.301	0.147	4.210	0.040	0.555~0.987	0.740
文职人员	-0.406	0.175	5.385	0.020	0.473~0.939	0.667
工人	-0.257	0.156	2.731	0.098	0.570~1.049	0.773
养老方式			68.236	0.000		
居家养老	0.379	0.064	35.558	0.000	1.290~1.654	1.461
机构养老	0.822	0.145	31.901	0.000	1.710~3.025	2.274
社区养老	0.642	0.176	13.352	0.000	1.347~2.682	1.900
校医院养老	0.834	0.179	21.702	0.000	1.621~3.270	2.302
不清楚	0.192	0.113	2.884	0.089	0.971~1.511	1.211

3 讨 论

如今,我国老年人口基数大,数量增长快,人口老龄化进程不断加快,“如何养老”已成为一个社会热点命题,随之浮现的养老问题也越来越严峻。而教育是我国发展的重大问题,其中高等教育具有培养专门人才、发展科学研究等职能,更是关系到社会每一个人的切身利益、关系到我国的兴衰成败。因此,在高等教育事业做出突出贡献的高校离退休教职工,在社会发展及国家发展中具有举足轻重的影响,且不少高校离退休教职工因其学识渊博、经验丰富,仍在其岗位上发挥余热,故高校离退休教职工的养老现状、养老问题及其养老需求等值得社会重点关注。

高校社区中老年人多为高校离退休教职工,其教育程度、社会地位、经济条件等均较其他老年群体不同,但正是因为该群体的特性,导致其在养老需求方面的要求更高,故其养老问题也不尽相同^[11]。本研究结果显示,超过 1/4 的调查对象认为目前养老所存在的困难包括医保报销比例低,体弱多病,就医不便及没有人照料生活,而高校社区老年人对家政服务、安全保障服务、生活照顾、应急医疗救助、一般医疗救助、文化娱乐服务、护工照料、精神慰藉等方面也有一定的需求。本研究结果还显示,超过 80.0% 的研究对象希望校医院能够开设整合照料式养老服务、在社区或校医院建立数据信息平台以及将整合照料式养老费用纳入医保报销范畴。此外,64.6% 的调查对象愿意尝试整合照料式养老模式,略低于重庆城市社区老年群体愿意尝试整合照料式养老模式的人数比例(73.4%)^[12]。回归分析结果显示,文化程度较低,职业为“其他”,养老方式为家庭养老的人群更愿意尝试整合照料式养老模式。

高校社区中,文化程度较高的中老年人其职称职务可能较高,经济条件较文化程度较低者更好,因此,文化程度较高的老年人在需要时可以请保姆照顾生活起居,且在保姆的帮助下其就医便利程度也相对提高了,故而该部分中老年人对整合照料式养老模式的

尝试意愿并没有其他中老年人强烈。而本研究中,高校社区的“其他”职业人群,多数可能为无业人群,该部分人群的医疗保险覆盖率较低,且在目前高校或社区可提供的养老服务有限的情况下,他们对医疗、康复、护理、健康促进及疾病预防等方面的服务非常渴求,需求强烈,因此,该部分人群更愿意尝试整合照料式养老模式。此外,养老方式为家庭养老的人群更愿意尝试整合照料式养老模式,这与重庆城市社区老年群体的相关研究一致^[12],究其原因,可能包括以下两点:(1)计划生育政策导致了目前国内出现了家庭规模小型化、家庭结构核心化和少子化等现象,在人口老龄化背景下,老年抚养比较高、子女赡养负担重、家庭养老照顾资源少等问题越来越严峻,这对传统的家庭养老提出了前所未有的挑战^[13]; (2)目前社区、校医院可提供养老相关服务不仅有限,且资源较为零散,而老年个体随着年龄加大其生理机能也会减退,出现衰弱等一系列问题,对老年人的身心产生一定影响^[14]。因此,家庭养老的中老年人群在日常生活及就医过程中经常遭遇不便,生活及医疗没有保障,对整合照料式养老模式的尝试意愿强烈。

综上所述,高校社区老年人群对整合照料式养老模式的尝试意愿较强,且高校及社区可提供的养老服务有限,加上大部分中老年人希望校医院开设整合照料式养老服务。因此,高校医院可尝试开设整合照料式养老服务,探索养老服务的新模式。同时,可针对文化程度较高、高校离退休教职工及家庭、居家及社区养老的中老年人进行重点宣传。

参考文献

[1] 李乐乐. 我国人口老龄化地区差异及影响因素分析[J]. 华中农业大学学报(社会科学版), 2017, (6): 94-102, 151.

- [2] 陈卫. 国际视野下的中国人口老龄化[J]. 北京大学学报: 哲学社会科学版, 2016(6): 82-92.
- [3] MORIKAWA M. Towards community-based integrated care: trends and issues in Japan's long-term care policy [J]. *Int J Integr Care*, 2014(14): e005.
- [4] LEICHSENKING K. Integrated care for older people in Europe-latest trends and perceptions [J]. *Int J Integr Care*, 2012(12): e7.
- [5] 张炜. 合肥市加快发展养老服务业的思考[J]. 中国社会工作, 2017(20): 26-27.
- [6] 胡晓琳, 胡永国, 黄文杰. 重庆市高校社区养老服务现状及老年人养老意愿影响因素研究[J]. 保健医学研究与实践, 2017, 14(1): 14-20.
- [7] GOODWIN N. Understanding integrated care [J]. *Int J Integr Care*, 2016, 16(4): 6.
- [8] 吴宗辉, 罗燕妮. 整合照料式养老服务研究进展[J]. 保健医学研究与实践, 2017, 14(1): 4-7.
- [9] 李海荣, 李兵. 国外“整合照料”的基本模式及其政策启示[J]. 新视野, 2017(1): 81-87.
- [10] 刘利君. 国外老年人整合照料实践及启示[J]. 医学与哲学, 2016, 37(9A): 58-60, 93.
- [11] SANDERSON W C, SCHERBOV S. Measuring the speed of aging across population subgroups [J]. *PLoS One*, 2014, 9(5): e96289.
- [12] 黄文杰, 戴丽, 胡永国, 等. 重庆城市社区整合照料式养老服务模式接受度调查研究[J]. 西南师范大学学报(自然科学版), 2017, 42(12): 154-161.
- [13] 刘一伟. 互补还是替代: “社会养老”与“家庭养老”——基于城乡差异的分析视角[J]. 公共管理学报, 2016, 13(4): 77-88, 156.
- [14] 乔晓霞, 杨华, 苗红. 社区老年人衰弱与机构养老需求的关系[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(2): 450-452.

(收稿日期: 2018-05-18 修回日期: 2018-08-11)

(上接第 4622 页)

- [11] CHOI S H, MAHANKALI M, LEE S J, et al. Targeted disruption of myc-max oncoprotein complex by a small molecule [J]. *ACS Chem Biol*, 2017, 12(11): 2715-2719.
- [12] SCHICK M, HABRINGER S, NILSSON J A, et al. Pathogenesis and therapeutic targeting of aberrant MYC expression in haematological cancers [J]. *Br J Haematol*, 2017, 179(5): 724-738.
- [13] DENG Y, JIANG L, WANG Y, et al. High expression of CDC6 is associated with accelerated cell proliferation and poor prognosis of epithelial ovarian cancer [J]. *Pathol Res Pract*, 2016, 212(4): 239-246.
- [14] 李金龙, 陈三三, 张春华, 等. 细胞分裂周期蛋白 6: 新的抗肿瘤靶点 [J]. 中国细胞生物学报, 2013, 35(6): 857-862.
- [15] NIKONOVA A S, ASTSATUROV I, SEREBRIISKII I G, et al. Aurora A kinase (AURKA) in normal and pathological cell division [J]. *Cell Mol Life Sci*, 2013, 70(4): 661-687.
- [16] CHEN C, SONG G, XIANG J, et al. AURKA promotes cancer metastasis by regulating epithelial-mesenchymal

transition and cancer stem cell properties in hepatocellular carcinoma [J]. *Biochem Biophys Res Commun*, 2017, 486(2): 514.

- [17] WANG J, ZHOU L, LI Z, et al. YY1 suppresses FEN1 over-expression and drug resistance in breast cancer [J]. *BMC Cancer*, 2015, 15(1): 50.
- [18] ZENG X, CHE X, LIU Y P, et al. FEN1 knockdown improves trastuzumab sensitivity in human epidermal growth factor 2-positive breast cancer cells [J]. *Exp Ther Med*, 2017, 14(4): 3265-3272.
- [19] TATSUMI R, ISHIMI Y. An MCM4 mutation detected in cancer cells affects MCM4/6/7 complex formation [J]. *J Biochem*, 2017, 161(3): 259-268.
- [20] KIKUCHIA J, KINOSHITA I, SHIMIZUB Y, et al. Minichromosome maintenance (MCM) protein 4 as a marker for proliferation and its clinical and clinicopathological significance in non-small cell lung cancer [J]. *J Lung Cancer*, 2011, 72(2): 229-237.

(收稿日期: 2018-05-22 修回日期: 2018-08-23)