

# Community Elderly Service Current Situation and Problems of “Medical Support Combination” Research—Based on the Empirical Analysis of Beijing

Lianxin Wang, Jinxia Zhang, Wei Yuan, Mengmeng Lou

Department of Finance, China Women’s University, Beijing  
Email: 2904165852@qq.com

Received: Dec. 26<sup>th</sup>, 2016; accepted: Jan. 14<sup>th</sup>, 2017; published: Jan. 17<sup>th</sup>, 2017

Copyright © 2017 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

---

## Abstract

With the development of social economy, Chinese aging population has increased continuously; rapid population aging brings new challenges; pension services become the core of old-age security; medical service and the overall demand are closely related to the elderly, but Chinese medical service belongs to different administrative departments and is separated, which exists many obstacles for the Beijing community. To make the implementation of the medical support combined pilot as the research object, according to the survey results, the main barriers include community medical level is not high; infrastructure is not perfect; the government responsibility is not clear. According to the national medical support combined with policy documents, the paper puts forward some policy suggestions.

## Keywords

Medical Support Combination, Current Situation Investigation, Policy Suggestion

---

# 社区老年服务“医养结合”现状及问题调查研究—基于北京市实证分析

汪连新, 张金霞, 袁 炜, 娄萌萌

中华女子学院金融系，北京  
Email: 2904165852@qq.com

收稿日期：2016年12月26日；录用日期：2017年1月14日；发布日期：2017年1月17日

## 摘要

随着社会经济的发展，中国人口的老龄化在不断的加剧，人口快速老龄化带来新的挑战，养老服务成为老年保障的核心，医疗和服务对老年人来说是密不可分整体需求，但是中国医疗和服务隶属不同行政主管部门而分割开来，存在诸多的运行障碍。以北京社区实施“医养结合”试点为研究对象，调查结果显示，社区医养结合存在的障碍主要有社区医疗水平不高、基础设施不完善、政府责任不明确等。本文针对国家“医养结合”政策文件，提出若干政策建议。

## 关键词

医养结合，现状调查，政策建议

## 1. 研究问题的提出

### 1.1. 研究背景

2015年11月，国务院办公厅转发卫计委等部委《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》，推行“医养结合”的新型老年服务模式，各地区积极探索适宜当地社会经济发展水平的“医养结合”模式。北京的人口老龄化速度快、基数大、空巢家庭占比高，高龄人口同期快速增加。研究北京市针对“医养结合”模式采取的措施及相关政策，对全国其他城市应对人口老龄化产生积极效应。由于养老机构提供的服务数量和服务质量并不能满足老年人的养老和医疗的需要。我国目前普遍的情况是，养老院基本不能提供老年人医疗服务，医院也无法满足老人养老的需求。老年人一旦患病就必须经常在家庭、医院和养老机构之间来回。并且由于老年慢性病的康复时间相对较长，往往存在治疗结束而生病后的护理康复服务不能及时跟进，一些患病老人无奈选择长期住院，而造成医院床位紧张，浪费医疗资源的现象。同期，我国一些公立社区养老机构床位稀缺，真正需要住院的患者也因此连最基本的住院需求都无法得到满足；另一方面，私立养老机构消费价格过高，大部分老年人无法承受高昂的消费，造成私立养老院床位闲置，不能有效发挥社会养老服务的功能。

### 1.2. 研究意义

“医养结合”是区别于传统的单纯为老年人提供基本生活需求的养老服务，它将老年人健康医疗服务放在更加重要的位置，是养老服务的充实和提高。“医养结合”模式重新审视养老服务内容之间的关系，把老年人的健康医疗服务放在更加重要的位置，不同于传统的单纯医疗模式的为老年人提供基本生活需求的养老服务。它既包括传统的生活护理服务、精神心理服务、老年文化服务，又包括医疗康复保健服务，如医疗服务、健康咨询服务、健康检查服务、疾病诊治和护理服务、大病康复服务以及临终关怀服务等。它同时又以为老年人提供生活护理服务、精神慰藉服务为基础，为医疗诊治服务、大病康复服务以及临终关怀服务等服务项目服务。并且“医养结合”服务的内容以基本养老服务为基础，以医疗服务为重点。在做好老年人生活护理服务、精神慰藉服务的基础上，着重提高医疗诊治服务、大病康复

服务、临终关怀服务的质量，这既有利于政府职能的实现，又对老年人的保障有促进作用。

## 2. 研究设计及调查结果分析

### 2.1. 调查样本的选择及调查方法

为研究北京市社区老年服务“医养结合”政策的探索及运行情况，采用随机抽样调查的方法，在北京市内海淀区、朝阳区等5区各选择2个社区，每个社区随机选择5位老年人填写问卷并开展访谈，我们事先设计问卷并开展了试调查修正问卷问题。我们依据研究内容设计调查问题，主要调查的内容主要包括以下方面：1. 了解老年人的基本情况和他们养老的经济来源；2. 老年人目前的养老方式以及他们期望的养老方式；3. 本社区医疗和养老服务的满意程度；4. 老年人对养老方式的选择意愿；5. 认为目前我国养老模式存在的问题并改进的建议。

### 2.2. 社区“医养结合”调查的结果及分析

(1) 老年人中有很多的老人有一些小疾病，但是社区的医疗服务水平差。目前人口老龄化加速，根据调查数据显示，很多老年人群是经常性有一些小疾病的，自认为身体健康的比例只有25%，3.2%的被调查者处于失能状态，4.8%的被调查者是因为身体疾病留下部分程度的残疾，认为医疗是老年人最必须的基本需求，然而社区卫生部却不能满足老人的基本需求，部分社区在取药的剂量上有很严格的限制，没有基本的医疗器械给老人做定期的健康检查，社区的医疗没有落到实处，还停留在部分药品的供给方面，对社区医疗的不满意程度较高(74%)。

(2) 老年人想在家庭养老或社区养老家庭养老对老人来说是一种非常好的养老模式，但是根据调查结果显示家庭养老所占的比重并不高。主要以独自养老居多，许多子女不在老人身边。社区养老是一种很便捷的养老方式，但是很多社区还没有落实，社区养老得不到保障。在养老方式的选择中，去机构养老的占比很少。调查数据显示，仅12.9%的被调查者想去机构养老，家庭养老占51.6%，其根本原因是机构费用太高(占比64%)，不愿意离开家(占25%)，机构不自由(占8%)，传统家庭养老的观念影响老年人的养老方式的选择。

(3) 对社区养老的期望高，但是满意度比较低调查的数据显示，老年人对社区服务的期望比较高，有50%的人认为社区养老是比较好的养老方式，能够让老人的生活更加舒心。但是，我们调查数据同时说明，老年人对社区养老服务整体满意度比较低，选择满意的占比低于30%，对社区工作人员服务满意的占比只有18%，对社区养老服务中心基础设施的满意度也低于40%，认为社区老年服务“医养结合”政策很好的老年人占74%，同时也有35%的老人认为政策不好落实，老年人对健康的重视程度相比其他方面更迫切(占82%)，被调查老人对社区医疗服务的满意度不高。

## 3. 社区“医养”结合存在现状的根源探析

### 3.1. 社区养老服务政府责任不明确

我国的养老保障自从改革开放后实施以来，责任主体的边界一直很模糊。首先，我国制度设立责任“缺位”。据统计，自从我国城镇养老保险制度转型以来，政府每年都会出台文件予以规范。这些文件大多数以通知、规定及条例等形式出现，几乎未达到法规的层次，故其存在稳定性差及随意性强等问题。另外，我国政府对于社区养老的监管责任存在“缺位”。现实中顶替带领、续保养老保险基金的现象屡见不鲜；我国甚至还存在单位采用伪造、涂改职工工种、年龄、制造假档案等方法为不具备退休条件的职工提前办理退休手续，侵占养老保险基金的现象。

### 3.2. 社区养老医疗与养老分离

在我国，医疗和社区养老不对接，长期割裂。我国医疗和养老体系长期割裂，卫生系统和民政系统相互独立。这就造成养老机构与医疗机构功能的完全割裂与不对接。同时，这也使得老年人的生活陷入两难的境地，从而使得老年人老年生活的基本保障不能完全满足[1]。

### 3.3. 社区养老医疗不能满足老人基本需求

首先，我国出台的针对医疗养老的相关政策没有针对性。面对这样的境遇，政府应该针对一二三线城市分别采取不同的措施，就养老金的发放和工资的涨幅上也应该有明显的体现。而在我国就存在政府不依照各大城市的发展前景和发展速度发放养老金的现象。并且，在我国老人只有花费了才能享受报销带来的福利。老年人本就是处于各种病症的多发期，对医疗的需求比较大，与此同时在老年时期对资金的需求也在上升，这就使得有些看不起病的老人产生这样的心理：一般的小病就不去看了。长此以往，小病渐渐地恶化成大病，老人的基本需求便得不到保障[2]。其次，我国养老机构费用收取也使很大一部分老年人承受不了。据调查显示，目前在北京地区的养老机构的费用收取比较高。而老年人的经济来源主要是养老金，有限的养老金无法支付养老院的高额费用。此外，由于我国老年人口的高龄化，我国国家的人口红利在逐渐下降，养老资源的短缺，国家的供给远远满足不了人们的需求，政府只能缓慢地提高养老金。然而，要走完这段路程还需要很长的时间。

### 3.4. 社区老年服务专业性和满意度低

我国社区养老机构从业人员医疗素质不高、综合服务能力差。我国近年来创办起来的养老机构对从业人员的要求缺乏专业标准，尤其是出于照顾吸纳的一些下岗女工，她们在观念上就认为老年人服务这项工作本身就对学问或技能没有多高的要求，这就导致她们对专业培训的观念的缺乏及专业素质的欠缺。另外，老年人较婴幼儿和其他年龄段的人来讲，无论是生理还是心理上都呈现出较大的个体差异，他们更需要专业护理，也更加渴望体贴入微的照顾与服务。照料老年人不仅仅是住宿衣食问题，更多的还是精神和心理问题，只有专业护理人员才能更好的胜任工作，从而满足老年人的需求。面对社区老年服务专业性不强和满意度低，政府应该加大力度保障老年人的生活，提高对社区医护人员的要求，切实做到让社区老人老有所医。

### 3.5. 社区老年服务基础设施不完善

我国社区养老机构时常存在医疗设备缺少的问题。例如，我国的养老床位供给数量就存在严重匮乏的问题：据统计，截至 2008 年底，全国共有各类老年福利机构 3,7623 个，养老床位 245 万张，仅占 60 岁以上老年人口的 1.5%，不仅低于发达国家 5%~7%的水平，也低于一些发展中国家 2%~3%的水平。在调查的过程中，我们发现：北京市的很多社区医院的设施也很简陋，许多社区医院只有简单的医务室。并且许多社区医院在医药的供应上也存在很大的缺口，居民每次取药都有量的限制，许多社区医院也不具备医疗急救和专业护理的能力。这无疑会给居民带来就医的不便。医养结合的目的就是让老人能够生活的更加便利，让他们在社区享受医疗和养老。社区的医疗服务基础设施不完善，从一定程度上来说使得社区的医疗服务很难系统性地建立，也使得社区医疗服务得不到居民的认同(图 1)。

## 4. 相关的政策及建议

### 4.1. 明确政府对社区老年服务的责任

政府是推动一个国家医疗与养老活动的主要动力。因此，政府就更加需要发挥其作用，采取系统而

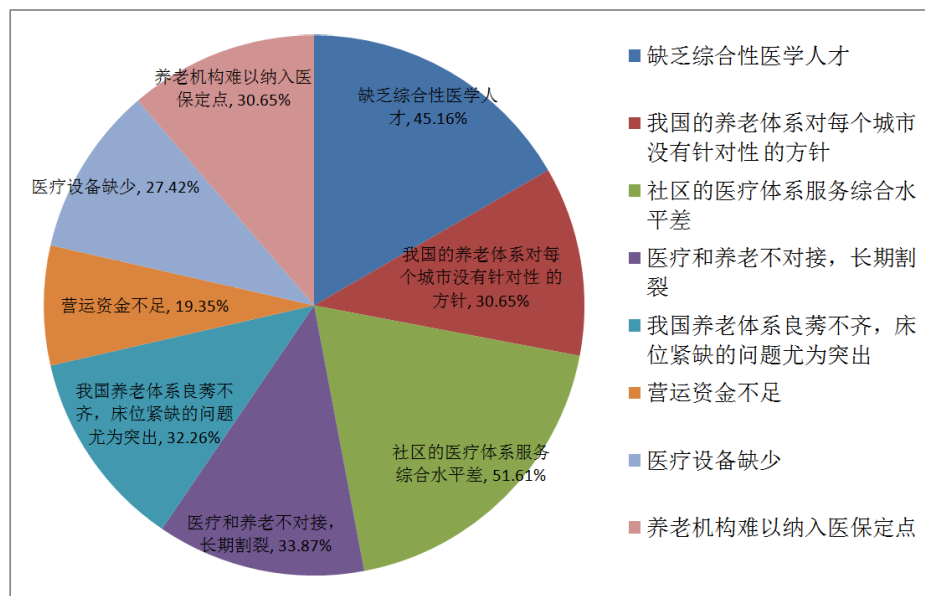


Figure 1. The problems existing in the endowment way  
图 1. 养老方式存在的问题

有效的措施, 积极解决医疗与养老中的问题。这就需要政府做到以下几点:

(1) 着眼于我国基本国情, 统筹规划, 切实推动我国医疗养老事业的发展

我国 60 岁以上老年人口超过总人口的 10%, 人口年龄结构开始进入老龄化阶段。今后一个时期, 我国老年人口还将以较快的速度增长。并且我国人口老龄化具有老龄化速度快、老年人口基数大、地区之间不平衡、超前于社会经济发展等特点。老年人对经济供养、医疗保健、生活照料和精神文化等方面需求的日益增长, 必将给国民经济和社会发展带来巨大的挑战。因此, 我国政府应该立足于我国的基本国情, 结合实际情况, 制定长远的发展规划, 统筹规划, 确立正确的战略, 从而推动我国医疗养老事业的运行与发展。具体的政策可以包括: 准确把握长期规划准确的基础上, 推动实施经济社会协调发展战略、把养老方面的资金支出作为新的经济增长点战略等等。

(2) 科学务实地制定策略, 切实解决老年人养老方面的各种问题

政府应该着重采取一系列举措, 如加快我国医疗养老体制结构转型; 建立能惠及老人个体的新机制; 履行自身责任与义务, 加快养老服务体系建设; 加快养老产业发展, 促使其成为老年人养老的重要保障[3]。

(3) 遵循公平的原则, 加大对弱势老年群体的保护[3]

在本次调查中, 了解到社会上存在大量半失能老人、无收入的农村老人等一类弱势老年群体。针对弱势老年这一群体, 我国政府要进一步完善对老年人的医疗养老保障政策, 加强对其权利的保障, 并且继续扩大养老保险覆盖面, 促进政策实施的公平性。目前, 我国政府就可以克服城乡差异和区域差异, 完善农村养老保障政策, 探索实行类似医养结合等多种农村养老模式, 推进农村养老保障工作, 保障其弱势老人的合法权益。一方面, 政府在城镇要加快建立统一、规范、完善的养老保险体系, 确保弱势老人群体基本养老金的按时足额发放, 全面实行基本养老金的社会化发放; 另一方面, 政府在农村要逐步建立和完善土地保障、家庭赡养和社会扶持相结合的农民养老保障体系, 切实保障诸如“五保户”一类弱势老人群体的利益[4]。

(4) 提高社区医护工作者的工资待遇

近年来, 北京市社区医院大幅度增长, 社区医院医生、护士、预防保健人员承担着全市居民医疗、



保健、家庭医生等方面的基本医疗服务，而人员缺口却大得惊人。在调查中我们了解到，由于社区医生工作量大收入低，有不少社区医护人员辞职离岗，导致有些社区医院仅有少数的医生。这一状况更使得社区医疗工作雪上加霜。因此，要吸引和鼓励本科以上学历医学专业毕业生到城乡社区卫生服务机构工作，我国政府就应该提高城乡社区医院医护人员工资和待遇福利，这样有利于为社区引进更多优秀的医疗人员，提高社区医务人员综合服务水平。

#### 4.2. 建立健全相关的政策法规

政策的实施都需要法律作为强有力的后盾。建立健全相关法律政策，可以保证医养结合落到实处及监管中间过程的每个细节。就对护理人员队伍的培养这一问题，国家应出台相关政策，鼓励并引导社会力量做好养老护理工作。与此同时，国家还应鼓励医护院校开设医养结合型老年护理专业和相关职业教育，大力培养老年护理专业人才。最后，国家要加强对现有医务护理人员的培训，提高其职业胜任能力。另外，我国政府还应该建立和完善社区卫生服务法律体系，加强对社区医疗卫生机构的引导和监督。由于我国社区卫生服务形成较晚，目前还处于初步发展情况，与之相关的法律体系夜极其不健全，因此我国当前应该致力于建立关于社区卫生服务的资金投入、合理收费等一系列政策。同时再建立准入制度、行政管理体制、激励机制以及绩效评估制度来监督其运行。

#### 4.3. 加强社区老年服务的基础设施规划建设

老年服务的基础设施，是开展医养结合的基础。而基础设施建设需要大量的资金支持。资金是决定我国医疗养老体系发展的重要因素。因此，我国政府应加大对医疗养老体系的资金投入力度，通过优化投资结构，将更多的资金流入我国医疗养老体系，从而带动我国医疗养老体系的发展。这在另外一个方面也有助于医疗及养老机构能够拥有改善医疗条件的途径。

#### 4.4. 培养专业化的社区老年服务人才

国家应注重全能人才的培养。要使“医养结合”在社区彻底实施，使社区的人们相信社区的医疗服务水平，就要重视医疗人员的综合素质。只有具备硬性的条件才能建立系统化完善的综合服务体系。社区的医养结合需要全方面发展的人才。国家、社会应该培养全科医生，并且使其能够更好地服务于社区居民[5]。

#### 4.5. 提高社区医疗卫生综合服务水平，建立健全系统性的社区医疗服务体系

以上提到的每一个点都很关键，如国家政策，法律法规的建设，人才的培养等等。但是实际发展状况往往受短板的制约。提高社区医疗卫生服务水平，建立健全系统性的社区服务体系是一个牵扯诸多的问题。高质量医疗服务离不开一个完备的社区服务体系。以上的几点建议更多的是关于医疗资源的建设，而医疗服务体系是对医疗资源的高效分配问题。因此，国家应鼓励医疗、养老机构之间的协调合作，鼓励有条件的医疗机构发挥专业技术和人才优势，按照国家相应标准，转型为老年人康复院、护理院，承接康复期、老年慢性病患者，优先发展康复护理服务，提高老年卫生服务能力。

### 5. 研究结论

通过对现状的了解，发现目前北京市的养老还存在很多的问题。由于长期医疗与养老的割裂，造成现在医疗与养老衔接困难。存在的问题主要有老人想在家庭养老、社区养老，医疗费用高，社区服务水平差。深刻认识到目前北京市的社区医疗服务体系还有待提高，需要建立健全医疗服务体系。要使老年人的生活更加舒适，需要培养大量的专业化医疗服务人员，明确责任，需要政府部门的大力支持，建立

健全相关的政策法规，加强社区老年服务的基础设施，完善提高社区医疗卫生服务水平。

### 基金项目

本研究是国家社会科学基金项目《社区医养结合“医养护”一体化路径研究》(编号: 16BSH126)及国家级大学生创新项目《北京市社区“医养”结合养老服务调查实证研究》(编号: 201611149032)的阶段性成果。

### 参考文献 (References)

- [1] 李倩, 袁忻忻, 冷茂华. 我国医养结合模式的发展现状研究[J]. 劳动保障世界, 2016(23): 10-11, 13.
- [2] 许英, 陈立行, 王婉谕. 国内医养结合养老护理模式研究综述[J]. 产业与科技论坛, 2016, 15(20): 103-105.
- [3] 石秦川, 李丹丹, 柏亚妹, 徐桂华. 我国养老机构分级护理实施的影响因素研究及其定性系统评价[J]. 医学研究生学报, 2016, 29(9): 968-972. <http://www.cnki.net/kcms/detail/10.16571/j.cnki.1008-8199.2016.09.017.html>
- [4] 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, 33(9): 651-653.
- [5] 王康, 仇燕青, 陈瑛, 黄武全. 全科医生在“医养融合”中作用的分析与探索[J]. 上海医药, 2016, 37(18): 19-22.

#### 期刊投稿者将享受如下服务:

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: [ass@hanspub.org](mailto:ass@hanspub.org)