

中医药医养结合养老服务的SWOT分析

赵 荣, 王晓芬*

云南财经大学财政与公共管理学院, 云南 昆明

收稿日期: 2022年6月16日; 录用日期: 2022年7月20日; 发布日期: 2022年7月27日

摘 要

目前在我国人口老龄化日益严峻的背景下, 余寿带病老人日趋增加, 老年人的医护问题也愈发凸显。医养结合服务机构拥有独特的资源, 对于照顾失能、空巢、孤寡、残疾、半残疾老年人有着绝对优势, 其中中医药医养结合服务尤为适宜老龄人口体质和满足其医护需求。本文系统阐述分析了中医药医养结合服务的优势, 指出了制约其发展的主要因素, 并初步提出了相应的发展对策, 为今后中医药医养结合的发展提供了参考。

关键词

中医药, 医养结合, 健康养老, SWOT分析

SWOT Analysis of Traditional Chinese Medicine in Integrating Medical Care with Nursing Care with the Pension Model

Rong Zhao, Xiaofen Wang*

School of Finance and Public Administration, Yunnan University of Finance and Economics, Kunming Yunnan

Received: Jun. 16th, 2022; accepted: Jul. 20th, 2022; published: Jul. 27th, 2022

Abstract

In the context of China's severe population aging, the number of elderly people with illnesses in Yu Shou is increasing, and the medical and nursing problems of the elderly are becoming more and more prominent. The combination of medical and elderly care services has unique resources and has an absolute advantage in caring for the disabled, empty nesters, orphans, disabled, and semi-disabled

*通讯作者。

elderly people. Among them, the combination of traditional Chinese medicine and elderly care services is particularly suitable for the physique of the elderly population and to meet their medical care needs. This paper systematically expounds and analyzes the advantages of the combination of traditional Chinese medicine, medical and nursing services, points out the main factors restricting its development, and preliminarily puts forward corresponding development countermeasures, which provides a reference for the future development of traditional Chinese medicine, medical and nursing services

Keywords

Traditional Chinese Medicine, Integrating Medical Care With Nursing Care, Healthy Pension, SWOT Analysis

Copyright © 2022 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

自 21 世纪全球步入老龄化社会以来,我国快速向老龄化迈进,根据国家统计局统计,截止到 2021 年末,全国人口数为 14.1 亿人,我国 60 岁及以上人口有 2.6 亿,占比 18.1%;达到了 65 岁及以上人口为 2 亿人,占比 14.2%,相较于 2020 年 60 岁及以上和 65 岁及以上人口分别增加 329 万人和 992 万人,分别上升 0.2%和 0.7%,老龄化程度进一步加深。人口老龄化不仅加重了我国医疗资源以及养老资源的匮乏,同时对社会资源配置提出了更高的要求[1]。习总书记在十九大报告中提出“要把人民健康放在优先发展的战略地位”。针对老年人群体,这就需要社会提供尽可能好的,从而实现“老有所医”和“老有所养”,政府采取一系列措施保障养老服务体系,明确了推进医养结合的发展与实践是实现“健康中国”战略的重要途径。

2. 医养结合的概念与内涵

国务院于 2013 年提出了《国务院关于加快发展服务业的若干意见》中正式提出“医养结合”发展模式,直观讲是医中有养,养中有医,医养一体化。“医养结合”养老模式是基于社会养老的创新,主要是实现了传统养老服务资源和现代化医护资源的融合,从而针对性的解决老年人养老的特殊需求,实现养老新突破。居家、社区和机构养老是我国养老服务体系的三大组成部分[2],简单来说,居家养老是由家庭人员负责;社区养老是在此的基础上,采取与社区服务相结合的方式;机构养老则是由社会养老机构为主,机构对老人进行生活照料,但对医疗服务资源未能重视。为积极应对我国人口老龄化,着力解决老年人余寿带病的年限延长所带来的问题等,“医养结合”养老模式是将专业的医疗技术、先进医疗设备与生活照顾、康复等方面相融合的一种创新型的养老模式,兼有医疗和养老功能。中医药医养结合模式是以医疗为基础,以康复为核心,两者的相互合作是对资源的一种有效整合,有利于行程双赢的局面。其中“医”包含有疾病早识别、健康咨询及检查、康复训练等医疗技术上的服务;“养”则是日常饮食照料、精神慰藉服务、文化活动等健康托管服务[3]。

3. 中医药医养结合的 SWOT 分析

中医是我国传统医学,是我国特有的研究人体健康和疾病的科学,它是以自然科学为主、多学科交

又融合的医学科学[4]。该理论系统有两个基本特征, 一是整体概念, 体现在人类本身的整体性, 以及人与自然、社会环境三者的统一性; 二是辨证论治, 在治病时, 既讲辨证论治, 又谈辨证与辨病的结合。中医药在我国有悠久的历史, 其参与医养结合对于推进和扩充医养结合发展意义重大, 接下来利用 SWOT 理论对中医药医养结合展开分析。

3.1. 中医药优势

3.1.1. 适宜老龄人口体质, 有良好的群众基础

中医药是三大国粹之一, 是上千年的医学实践经验。与西医相比, 中医药在医疗保健、科研创新等方面具有独特的优势, 它从历史长河中总结出了一套适合中华民族的保健和治疗的方法, 如针灸、拔罐、推拿等。这些养生或治疗技术有良好的群众基础, 老年人对中医药的可接受性强, 信任度高, 且迎合了老年人健康养老的多样化需求。

随着人均预期寿命的提升, 慢性病高发也成为我国老龄化社会的一大挑战[5]。老年人大多患有慢性疾病, 多数慢性病有无法完全治愈只能运用医疗手段减少发病或缓解病情的特征, 该特征很适合中医药“治未病”的理念, 中医药对老年人的保健和病愈有着绝对优势和无法比拟的疗效。中医药在健康养老方面针对老年人不同的体制运用经济、有效、副作用较小并且简便易行的医疗技术手段解决疾病的诊治和康复, 从而提高老年人的生活质量。

3.1.2. 政策支持, 落实中医药医养结合

2015 年到现在, 国家陆续出台各项关于医养结合的政策意见, 如《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》、《民政事业发展第十三个五年规划》、《“健康中国”2030 规划纲要》、《关于加快发展商业养老保险的若干意见》等。应对人口老龄化, 十九大报告也提出了搭建养老、孝老、敬老政策体系, 促进医养结合, 加速老龄产业发展的要求。2020 年, 国家卫健委公布了《医疗卫生机构与养老服务机构签约合作服务指南(试行)》, 提出养老机构可尝试将机构内部设立的医疗卫生组模块交由签约社会医疗卫生机构管理运营。

关于中医药医养结合方面, 国务院印发的《中医药健康服务发展规划(2015~2020 年)》中将中医药健康养老服务被列为重点任务。在各级地市, 中医药健康养老服务模式也有着丰富的实践成果及特色。目前社会也在大力探索中医药养老新方式, 支持建设中医药养老为主的疗养院、护理院等机构。

3.2. 推进发展的劣势

3.2.1. 专业人才不足, 专业技能薄弱

人才队伍少, 中医药养老能力不充足中医药养老人才的不充足是影响中医药医养结合的发展的重要因素。医养结合是医疗与养老的融合, 不同于专门面对患者的医生, 也有别于专门护理老年人康复的护理人员, 因此对专业技术要求较高, 相关的工作人员既要具有中医药知识也有兼备老年护理能力。我国目前在培养中医药人才体系中对养老服务能力的关注力度还不够, 开设中医药医养结合相关专业的高校寥寥无几, 形成了高素质专业人才的紧缺。另外由于此类机构待遇低、工作强度大、社会地位低等原因导致从业人员大多来自农村, 文化程度较低, 多数为高中及以下学历, 以及已离退休人员, 高学历、拥有中医药基本知识和系统且专业的训练人员占比较少, 医养服务水平较低。

3.2.2. 中医药参与医养结合的路径不清晰

目前我国医养结合尚处于摸索阶段, 虽然从理论研究方面分析, 老年人对养老和医疗的双重需求推动和促进着医疗和养老的整合, 但二者如何完美的做到融合, 目前缺乏实际的研究模型和具体的实施范例。

伴随着养老质量提升而来的问题是养老费用的上升,对于老年人尤其是没有经济来源的“三无”老人,养老费用是造成了极大的负担。中医药医养结合的模式和服务体系,仍然需要在实践与理论的基础上探索。

3.3. 存在的机遇

3.3.1. 观念的转变与少子老龄化等因素扩大养老需求

目前老年的养老观念不再局限于传统的居家养老模式,逐渐转变为养老服务机构,注重机构的服务质量。同时,随着家庭规模的不断缩小,能够照看老人的家庭成员也越来越少,子女与老人居住的比例也随之降低,大部分老人无法及时得到家庭的照料与关怀,居家养老的缺失致使一些失能和半失能老人不得不寻找新的养老方式。随着健康老龄化的提出以及社会观念的转变,老人开始选择机构养老,医养结合服务可以同时满足其对“养”和“医”的双重需求,这对家庭与老人均是最佳选择。

3.3.2. 医养政策与中医药发展政策相互促进

国家政策的强有力支持。进入 21 世纪以来,国家有关部门在保障老年人权益,明确养老和医疗机构服务对象、服务内容和标准,实现医养结合的具体路径等方面,都明确做出了政策规定,形成了比较完整的推行医养结合养老模式的政策体系[6]。《“健康中国 2030”年规划纲要》提出要发展和提高中医药文化。2021 年《关于加快中医药特色发展的若干政策规定》指出要夯实中医药人才基础,要提高中药产业发展活力,要实施中医药发展重大工程,要营造中医药发展良好环境等。《关于深入推进医养结合发展的若干意见》明确指出要合理规划设置有关机构发挥中医药在治未病、疾病诊疗和康复中的独特优势,推行中医药服务,提高社区医养结合服务能力。

3.3.3. 互联网 + 智慧养老

随着人工智能在医疗领域的广泛推进,借助互联网 + 技术打造智慧型养老服务,这为中医药医养结合提供新的切入点。采用中医药健康状态识别系统,建立标准化规范化的中医药健康大数据库,也是中医药养老发展的趋势[7]。在 5G 技术、人工智能,以及智慧城市等技术的推动下,传统中医药与现代化养老模式相结合,探索“互联网 + 中医药养老”、智慧养老新模式,可全天候、全方位为老年人群体提供更高效、更便捷的养老服务。

3.4. 挑战

我国养老行业起步较晚,各地方发展水平参差不齐,资源分配不均衡。国内试点主要集中在北上广深等一线城市以及沿海城市,这些区域经济发达,且人口密集,基础设施条件完善,中医药资源集中,发展中医药健康养老服务具有较大优势[8]。但我国其他二三线城市以及中西部城市,人口密集,但其发展缓慢基础医疗和养老设施条件尚不完善且中医药医疗资源分散。

当下我国医养制度体系不完善、服务标准不统一、多元化服务体系缺失、政府管理分散、政策碎片化,同时缺乏专业人才、技术力量薄弱,中医医养结合型人才培养机制欠缺。再者,医疗经费与日益增长的养老需求之间的矛盾也是制约医养结合发展的重要因素。由于养老服务的特殊性,医养行业投资回收期长,回报率不高,实现医疗资源与养老资源结合的运营成本很高,难以吸引社会资本投入。盈利是困扰中国大多数养老产业投资者的最大问题。与此同时,作为新兴的养老模式,中医药养老文化宣传力度、普及力度均不够,发展中医药健康养老服务业有着巨大的挑战。

4. 对策

4.1. 因地制宜,改革创新中医药养老机制

国内养老需求日渐增加,养老模式的创新与探索需要结合本国国情以及各地区也要根据所处的地理

位置、含有的民族、以及发展历史等特点,因地制宜。如云南省普洱市大力发展中医非药物疗法,发展以彝医、傣医、哈尼医为代表的特色民族医药服务;深圳市则是利用“科技技术+人才”支撑全过程创新链,打造企业、高校、科研机构相结合的产学研一体化中医药健康养老创新新高地。只有尊重不同地域民族的地方性知识,关注传统中医在现实情境中的实践特征,才能探究出传统中医的核心价值所在[9]。作为中国经验医学基础的中医,应将其特色充分利用,将其个性化价值进一步开发,从而坚定中医药文化自信。

4.2. 推动学科建设, 建立分级分类体系人才建设

中医药养老服务的发展主要是受人才短缺的影响,应加强专业人才的培养,完善医疗卫生人才政策措施,采取“走出去和引进来”办法,遴选现有行业人员走出去学习,吸纳专业人才加入养老服务机构,提升中医药养老服务队伍的整体素质。同时,对现有队伍人员进行中医药理论、技能的培训及考核,加强相关医疗和护理人员对老年病的中医药防治学习以及研究,提升养老机构的医疗服务水平。

4.3. 加强监管, 构建标准化服务体系

推进国家治理现代化要构建系统完备、科学规范、运行有效的制度体系。由不同层次的制度、各个领域的法律以及组织机制等要件组成的制度体系,是现代国家治理的基本条件,是实现“中国之治”的基本前提[10]。中医药医疗机构作为新生事物,政府需要加强对行业的引领及监管,主要需着眼于健全对机构的监管法律体系和相关的制度以及服务标准。针对医养结合的不同服务模式,完善相关的法律框架,明确监督制约部门的职能,标准化从业机构的服务质量。

4.4. 优化公共服务, 提高基层服务能力

“医养结合”工作与每个基层医务人员息息相关,它打造了中国养老新模式。基层医务人员需具备老年病相关的中医药服务包括推拿、刮痧、拔罐、艾灸、熏洗等中医药健康保健服务及以中医药理论为出发点的特色性养生起居、饮食均衡、精神调养等进行健康调节,提供中医药特色的诊疗方案,使中医药更好的造福老年民众。

5. 结论

中医药健康养老服务有自身的特色和优势,在我国推行“中医药特色医养结合服务”是可行的路径,其推动过程中面临着诸多挑战,如政策机制,人才体系建设,建设监督和服务体系等。推动中医药养老的发展,需要科学的、大众的宣传,坚定中医药文化自信,践行中医药医养结合,不仅可以有效满足老龄化社会的需求,也奠定了健康中国顺利实施的基石。中医药医养结合不仅是一种养老新模式,同时也为应对老龄化社会提供了切实可行的“中国方案”。

参考文献

- [1] 陈江芸. 健康老龄化背景下医养结合模式及老年人健康保障研究[D]: [博士学位论文]. 武汉: 华中科技大学, 2019.
- [2] 崔树义, 杜婷婷. 居家、社区、机构养老一体化发展研究[J]. 东岳论丛, 2021, 42(11): 36-44.
- [3] 王雪霞. “医养结合”试点工作体会[J]. 饮食保健, 2017, 4(20): 384-385.
- [4] 谢颂华, 李德华. 基于可能性构造空间理论的创新配方系统研究[J]. 武汉理工大学学报: 信息与管理工程版, 2008, 30(5): 714-717.
- [5] 全毅, 袁红霞, 胡蓆宝, 等. 健康老龄化视角下中医药参与医养结合模式 SWOT 分析[J]. 天津大学学报: 社会科学版, 2020, 22(3): 282-286.

- [6] 于潇, 包世荣. 健康中国背景下医养结合养老模式研究[J]. 社会科学战线, 2018(6): 271-275.
- [7] 梁文娜, 林雪娟, 俞洁, 等. 真实世界的大数据助推中医健康管理进入人工智能时代[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(4): 1213-1215.
- [8] 耿爱生, 王珂. 英国“医养结合”的经验与启示[J]. 华东理工大学学报(社会科学版), 2016, 31(5): 87-94.
- [9] 张姝艳. 中医的教育与传承——基于科学实践哲学视角的反思[J]. 天津大学学报: 社会科学版, 2019, 21(2):133-137.
- [10] 燕连福, 王芸. 习近平总书记关于人民健康重要论述的思想内涵与实践价值研究[J]. 北京工业大学学报(社会科学版), 2020, 20(5): 23-30.