

我国医养结合新型养老模式现状及存在问题

韩姗姗¹, 韩玉¹, 负秀俐^{2*}

¹延安大学医学院, 陕西 延安

²延安大学附属医院护理部, 陕西 延安

收稿日期: 2021年8月26日; 录用日期: 2021年10月3日; 发布日期: 2021年10月9日

摘要

我国人口老龄化形势日益严峻, 老年人对医疗和养老服务需求增大。但我国医疗体系单一, 养老服务模式较为单一, 不能满足老年人医疗养老需求。随着我国医疗水平的逐步提高和养老服务的广泛开展, 出现了医养结合的新型养老模式, 将医疗与养老相互结合, 成为促进我国健康老龄化的有效措施。因我国医疗养老服务起步时间较晚, 存在一定不足。因此, 需要分析我国医养结合养老模式发展现状, 探索不同类型医养结合的特点, 结合我国的国情和政策, 发现医养结合养老模式遇到的挑战和不足, 并提出有效建议, 为我国医疗养老服务的发展提供指导。

关键词

医养结合, 养老模式, 现状

The Present Situation and Existing Problems of the New Pension Mode Combining Medical Care and Support in China

Shanshan Han¹, Yu Han¹, Xiuli Yun^{2*}

¹School of Medicine, Yan'an University, Yan'an Shaanxi

²Department of Nursing, The Affiliated Hospital of Yan'an University, Yan'an Shaanxi

Received: Aug. 26th, 2021; accepted: Oct. 3rd, 2021; published: Oct. 9th, 2021

Abstract

The aging situation of China's population is becoming increasingly serious, and the elderly people's demand for medical care and pension services is increasing. However, China's medical

*通讯作者。

system is single, the old-age service mode is relatively single, can not meet the needs of old-age medical care. With the gradual improvement of China's medical level and the extensive development of old-age care services, a new old-age care model combining medical care with old-age care has emerged. The combination of medical care and old-age care has become an effective measure to promote healthy aging in China. The effective combination of medical care and old-age care has become an effective measure for China's healthy aging. However, China's medical service for the aged started late, there are some deficiencies. Therefore, this paper analyzes the current situation of China's existing medical-care combination pension mode, explores the characteristics of different types of medical-care combination, combines China's national conditions and policies, finds out the existing deficiencies of medical-care combination pension mode, and puts forward effective suggestions to provide guidance for the development of China's medical care service.

Keywords

Combination of Medical Care and Nursing, Pension Model, Situation

Copyright © 2021 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

随着我国人口寿命的延长和生育率、出生率下降,人口老龄化问题变得日益严重,预计到2040年,60岁及以上老年人口所占比例 > 28%,65岁及以上老年人口所占比例 > 20% [1]。在生活节奏快、变化多、压力大的社会中,中青年没有充足的时间、经济能力来兼顾工作、抚养子女、照料老人。21世纪中叶,老年抚养比高达66.2%,养老负担成为最主要的社会负担[2]。因此积极探索适合我国国情的医养结合养老服务模式,对促进健康老龄化具有重要意义。

2. 医养结合内涵及服务模式

“医养结合”起源于整合理论,是整合照料的体现,是欧美发达国家应对老龄化的策略。“医养结合”中的“医”指提供疾病治疗、康复护理等的全方位医疗护理服务。“养”指包括生活照料、心理安慰、娱乐放松等生活照护。“康”指康复指导、功能训练等内容[3]。2013年,国务院印发《关于加快发展养老服务业的若干意见》,提出将医疗与养老相结合,并将其作为养老服务业发展的重要任务。医养结合新型养老模式概念在我国被正式提出[4]。此模式区别于传统养老模式,是将“医”、“养”、“康”有效结合的养老模式。

3. 我国医养结合模式发展现状

目前我国医养结合养老模式大致可分为三种:1) 在医疗机构增加养老服务;2) 养老机构开展医疗服务;3) 医疗机构与养老机构相互合作[5]。

3.1. 医疗机构增加养老服务

医疗机构利用医院的医疗资源,开设养老服务项目,一定程度上具有较强专业性,能给老人提供集医疗、护理、康复等健康服务。这种医养结合模式能够整合过剩的医疗资源,提高基层医院资源利用率,也更适用于需要专业医疗照顾的失能老年人和患有慢性疾病的老年人。但医疗机构养老服务成本高,老

年人所花费的费用较高,且有很多医疗机构开展的养老服务不能纳入医保报销,使医疗机构发展养老服务受到挑战[6]。

3.2. 养老机构开展医疗服务

养老机构增设医务部门后,除了为老人提供生活照顾,还增设医务室、康复室等为老年人提供疾病管理与康复治疗等。但在养老机构中增加医疗服务虽然方便且成本较低,但存在一定不足。对上海市开展医疗服务的养老机构调查[7]发现,医疗资源投入少、医疗人员专业水平低、护理人员服务能力差等。因此,相关部门应合理评估养老机构提供卫生服务的能力和水平,根据老年人的需求来进行医疗资源配置,适当在医疗设施建设、医疗技术、机构管理等方面给予支持,提高养老机构的医疗服务水平。

3.3. 医疗机构与养老机构相互合作

医疗机构与养老机构相互合作,医疗机构安排医务人员为养老机构的老年人进行健康查体、医疗照顾。老年人发生突发疾病能够在医疗机构得到快速救治,疾病恢复时转移到养老机构,提升医疗床位周转率,两者合作,互利共赢。合作方式可分为居家养老和社区居家养老。居家养老是以家庭为中心,社区医护人员为老人提供康复护理、心理咨询、预防保健等上门服务。社区居家养老指子女白天将老人送往社区照料,享受基本生活照护等服务,晚上再将老人接回。机构间相互合作,不仅能丰富老人生活,而且减轻中青年老人养老负担[8]。有调查发现[9]女性、文化水平低、子女多、就医需求小的老人更愿意选择社区居家养老。此模式更加符合我国传统养老观念,更易被老年人所接受。但居家养老存在医护人员缺乏、医疗风险体系不完善、扶持资金少等问题[10]。因此需要政府对社区居家养老进行资金扶持,建立医疗风险管理体系,制定合理政策和法规,培养专业的养老护理人员。

4. 我国医养结合养老需求

研究[11]发现老人医疗需求高于生活需求,因疾病知识缺乏,希望了解疾病知识促进身体康复。肢体活动受限的老人有训练活动能力的需求。影响老年人养老需求的各项因素有婚姻、居住地点、自身行动能力、经济能力、子女照顾情况、健康水平、城乡差异等[12]。居住在城市、独居、自身行动能力弱、经济能力差、缺乏子女照顾、身体情况差等对养老机构的医疗护理需求高。因此,需对医疗护理需求高的人群进行重点关注,为他们提供更为全面养老服务,包括生活照料、心理抚慰、康复治疗、疾病管理等服务,更好地满足老年需求。调查陕西省 224 所养老机构[13]发现大部分未达到医养结合标准。通过老年人对养老机构医疗服务评价[14]发现,民办养老机构和公办养老机构相比,存在基础设施差、就医条件差,就医不便利、管理不标准等问题。养老机构可以定期举办慢性疾病的健康宣传,增加老年人疾病管理知识。政府落实优惠政策,增加支持力度,提高就医条件,满足老年人医疗服务需求。

5. 存在问题与解决策略

5.1. 资金投入不足

政府应加强主导地位,健全法律法规,完善筹资机制。医养结合养老模式运营资本高、利润少,养老机构很难提供持续的医疗服务,民营资本因风险太高不敢贸然投资。我国开展公私合营新型投资方式,政府与社会通过合作为养老机构提供新的投资模式,社会资本在养老机构的运营管理方面凸显优势,政府则对养老服务质量进行把关,两者创新筹资机制,实现合作共赢[15][16]。政府可以加强对养老机构的帮扶政策,健全法律法规,将养老服务也纳入医保范围,让更多老年人不再为养老服务收费高且不能报销而拒绝接受养老服务。医养结合政策要地方化,在城市和农村要因地制宜,找到适合各地方自身区域特点的发展模式。

5.2. 养老队伍人才缺乏

我国老年人口多, 医养结合养老需求大, 但专业技术人员和养老护理员缺乏。对湖南省医养结合护理员调查发现他们辞职的最主要原因是工资低, 未能达到预期值[17]。养老机构应该提高专业人员待遇, 给优秀养老工作人员给予奖励, 提高工作积极性, 避免人才流失。另外, 政府要加强人才培养[18][19], 完善学校教学体系, 开设针对老年人医疗和护理的相关课程, 为养老服务事业培养出更加优秀专业的人才。对专业性低的养老护理员可以提供外出学习机会, 提高业务水平, 提高服务质量。国家只有重视养老专业人才培养, 健全培养体系, 提高医养结合机构人员的待遇, 吸引和留住人才, 减低养老护理员的离职率, 才能促进医养结合养老模式健康持续发展。

5.3. 老人观念陈旧

虽然我国养老模式逐多元化, 但部分农村老年人“养儿防老”的观念仍然根深蒂固。调查[20]显示 57.6%农村老人选择子女养老, 38.2%城市老人选择子女养老, 农村只有少部分人能够接受社会化养老方式。在生活节奏快的社会中, 子女兼顾工作、抚养孩子、赡养老人等责任, 总归有些分身乏术, 社会化养老成为家庭养老的重要补充。通过转变老年人陈旧的养老观念, 促进养老服务事业的多元化发展。因此政府及媒体应该增大各种养老模式的宣传力度, 并将宣传途径多样化, 重点对农村等养老观念陈旧地区进行宣教, 提高老人对医养结合养老模式的认知[21]。

5.4. 养老需求评估不统一

养老需求评估是确定老人养老服务需求、照护等级及实施养老服务精准供给的关键[22]。因我国老年人养老服务开展较晚, 需求评估还在起步阶段, 相关制度不合理。国外评估老年人需求较为全面, 国内只集中在生活能力的评估。国内评估主体较为单一, 大多是护理人员, 缺乏医生、护士、营养师等多方位评估。我们需要构建标准化养老评估体系, 评估内容包括老人自理与认知、疾病与健康指标、心理与营养需求和能力等指标。评估内容还要根据老人特征变化进行调整和改进。在评估实践方面, 完善评估方案, 审核评估人员能力与资质, 通过计算机辅助评分、排序, 建立老年人健康信息库, 促进老年人需求评估的信息化管理。根据老人需求评估的结果, 将老年人需求进行分级, 制定与之匹配的照护服务, 实现养老需求与养老服务的有效衔接, 提供有针对性的养老服务。

5.5. 信息化水平低

老年人对网络信息获取途径有限, 因此对互联网+居家养老服务知晓率和使用率低, 我国已经进入信息化时代, 但智慧养老服务仍在探索阶段, 未能普及。应将养老服务与信息技术相结合, 将人工智能、GPS 定位、大数据分析等应用于养老服务。完善养老数据库, 将老人健康信息录入数据库分类保存, 方便统筹调配医疗资源[23]。通过数据分析和演算, 推测老年养老需求, 为老人提供个性化服务。“互联网+”模式在养老服务中拥有巨大市场潜力, 以大数据、人工智能等技术为支撑, 开发智慧养老信息化平台, 促进养老服务信息化[24]。

6. 小结

通过总结我国医养结合养老模式的特点, 发现其存在的局限性, 需要政府、社会、企业、个人共同努力, 使我国医养结合养老模式更规范发展。政府通过为养老机构提供政策支持, 使机构间各部门协调展开工作。社会积极宣传推广新型养老观念, 加快观念转变。养老机构培养针对老年养老服务的专业人才, 提高机构服务质量。企业利用信息化技术为养老服务提供便利。个人要接受新事物, 转变旧观念, 用开放的心态接受新型养老模式。

7. 展望

随着我国人口老龄化的加剧,医养结合养老模式逐渐受到重视,政府健全医养结合养老政策的法律法规,正确引导和规范企业及社会资本,形成比较完善的养老策略。在医养结合养老模式发展中可以突出中医特色,形成符合中国国情的新型养老模式。在理论的基础上加强在国家政策、技术支持等方面的实践,通过实验数据来支撑理论研究[25],同时我国医养结合养老服务在统一养老需求的评估、评价养老服务效果、建设养老服务队伍、普及智慧养老和促进养老服务信息化需要进一步探究。

参考文献

- [1] 庞国防,胡才友,杨泽. 中国人口老龄化趋势与对策[J]. 中国老年保健医学, 2021, 19(1): 3-5.
- [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] 高爽,杨陆,彭涛. 国外医养结合养老模式研究进展[J]. 护理学杂志, 2021, 36(3): 17-20.
- [4] 张花琼. 医养结合新型养老服务模式国内外研究现状[J]. 海南医学, 2021, 32(9): 1188-1191.
- [5] 夏天慧,范玲. 我国医养结合养老模式发展现状研究[J]. 护理研究, 2018, 32(11): 1691-1693.
- [6] 庞庆泉,赵云,许世华. 医疗机构内设养老机构的医养结合发展策略研究[J]. 卫生经济研究, 2020, 37(11): 15-17+22.
- [7] 杨邠,陈利云,蒲晶晶,刘峥,王颖,熊林平. 上海市某社区养老机构内设医疗机构及其卫生服务提供情况调查[J]. 中国卫生资源, 2018, 21(4): 323-328.
- [8] 隋雨荧,阮云军,吴赛珠. 医养结合养老模式研究进展及我国现状[J]. 中华保健医学杂志, 2019, 21(3): 287-289.
- [9] 支梦佳,季佳林,胡琳琳. 1389 名老年人对社区居家医养结合养老服务模式的选择意愿及影响因素分析[J]. 护理学报, 2021, 28(4): 50-56.
- [10] 宋艳平,吕芯芮,覃伟,刘宝花,左扬萍,张巍. 北京市朝阳区社区卫生服务机构居家养老医疗服务的质性研究[J]. 医学与社会, 2020, 33(4): 47-50.
- [11] 骆焕丽,刘慧,郑乃纳. 河南省社区居家老人对医养结合养老服务需求的现状调查与分析[J]. 卫生职业教育, 2021, 39(2): 137-139.
- [12] 王桂云,祁艳霞,邓晓阳. 我国老年人医养结合养老需求及其影响因素的研究进展[J]. 护理与康复, 2020, 19(8): 29-33.
- [13] 封铁英,邓晓君,高鑫. 养老机构医疗护理服务需求潜在类别及其影响因素——陕西省调查实例[J]. 管理评论, 2020, 32(5): 280-291.
- [14] 吴炳义,李娟,马晨. 医养结合养老机构老年人医疗服务评价及影响因素分析——基于山东省的实证研究[J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9(6): 51-55.
- [15] 郑珍烟. 医养结合养老机构 PPP 融资模式构建[J]. 合作经济与科技, 2021(12): 50-51.
- [16] 韩世曦. 我国医养结合机构相关政策法规分析[J]. 现代医药卫生, 2021, 37(1): 174-176.
- [17] 刘立珍,王健玲,唐凤平,雷金美,程亮,李雅. 湖南省医养结合型养老机构养老护理员离职意愿现状及影响因素[J]. 现代医药卫生, 2021, 37(6): 1054-1056.
- [18] 张英春,商丹,王丽丽. 健康老龄化背景下医养结合养老服务人才的培养[J]. 中国医学伦理学, 2021, 34(6): 776-780.
- [19] 李家聘,苟翠萍,谢冰,胡永国,吴宗辉. 医养结合养老模式人才队伍建设研究[J]. 保健医学研究与实践, 2021, 18(1): 23-26+30.
- [20] 范丛. 城乡居民养老观念的差异及影响因素——基于 CGSS 2013 数据的实证研究[J]. 西南交通大学学报(社会科学版), 2019, 20(3): 91-98.
- [21] 王巧玲. 对农村养老出路的探寻——以陕西省 A 村与河南省 B 村为例[J]. 新西部(下旬刊), 2017(3): 16-17.
- [22] 程蕾. 国内外养老需求评估实践现状比较及其启示[J]. 中国医药导报, 2019, 16(15): 153-156.
- [23] 魏庆豪,吴宪,孙梦. 山东省“嵌入式”医养结合建设的发展现状及优化路径[J]. 中国医药导报, 2020, 17(33): 185-189+193.
- [24] 肖来付. “互联网+”养老服务业发展模式的地方探索——基于厦门市的案例分析[J]. 江苏海洋大学学报(人文社会科学版), 2021, 19(1): 115-121.
- [25] 张丽艳,冯思思. 中国医养结合研究热点分析[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(11): 2440-2443.