

我国西南偏远地区农村医养结合现状研究综述

蒋岸风¹, 陈姗姗², 陈钰红², 李佳惠³, 陈琳凤³, 周立红^{2*}

¹广西中医药大学瑞康临床医学院, 广西 南宁

²广西中医药大学公共卫生与管理学院, 广西 南宁

³广西中医药大学护理学院, 广西 南宁

收稿日期: 2023年8月10日; 录用日期: 2023年9月3日; 发布日期: 2023年9月13日

摘要

近年来,我国逐渐步入人口老龄化的时代,老年人对养老方面的需求同落后的医疗、养老模式之间的矛盾逐渐显现且不断激化。2019年全国卫生健康委员会要求全面推进“医养结合”新模式,为探讨这种模式在偏远地区农村的实施情况,我们以西南偏远地区农村为例,针对该地区农村60岁以上的老年人群,剖析他们的医养结合现状,探究他们亟待解决的医养结合问题,提出改善医养结合的策略,为构建更加合理有效的农村医养结合服务体系提供理论依据。

关键词

医养结合, 医疗, 养老, 农村, 照护

A Research Summary on the Current Situation of Medical and Senior Care Integration in Remote Rural Areas of Southwest China

Anfeng Jiang¹, Shanshan Chen², Yuhong Chen², Jiahui Li³, Linfeng Chen³, Lihong Zhou^{2*}

¹Affiliated Ruikang Hospital, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²School of Public Health and Management, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

³School of Nursing, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Aug. 10th, 2023; accepted: Sep. 3rd, 2023; published: Sep. 13th, 2023

*通讯作者。

文章引用: 蒋岸风, 陈姗姗, 陈钰红, 李佳惠, 陈琳凤, 周立红. 我国西南偏远地区农村医养结合现状研究综述[J]. 护理学, 2023, 12(5): 707-716. DOI: 10.12677/ns.2023.125100

Abstract

In recent years, China is stepping into the age of aging population, the mismatch between the elderly's need for senior care and the underdeveloped medical & senior care models has gradually emerged and intensified. In 2019, the National Health Commission called for a comprehensive advancement of the new model, "the integration of medical care and senior care". To explore the implementation of this model in remote rural areas, we took the remote rural areas in southwest China as an example, aimed at the elderly people over 60 years old, summarized the current situation of the medical care and senior care integration, identified the urgent problems of medical and senior care integration, put forward strategies to improve the medical care integration, thus provided theoretical basis for building a more reasonable and effective medical and long-term care integration service system for the rural areas.

Keywords

Integration of Medical Care and Senior Care, Medical Service, Senior Care, Rural Area, Nursing

Copyright © 2023 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. 西南偏远地区医疗与养老结合状况

(一) 医养结合的概念

医养结合是指通过整合社会养老和医疗资源,从而达到双方资源最优配置的一种养老模式。“医养结合”最早是2005年由郭东等[1]提出,是为了满足我国特殊的养老需求所提出的一种新的养老机制。随着我国老龄化程度的深入,老年人对长期照护服务的需求呈递增趋势,如何有效且有质量的开展长期照护服务工作是一个亟待解决的社会问题,而法律作为国家权威性的代表,使得长期照护服务工作在运行过程中更具有保障[2]。2013年国务院针对我国人口老龄化问题颁布的《关于加快发展养老服务业的若干意见》中,首次对医养结合养老模式的概念进行了界定。2015年国务院常务会议审议通过了《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》,明确支持养老机构开展医疗服务[3],鼓励执业医师到养老机构设置的医疗机构多点执业,并提出到2017年初步建立医养结合的政策体系[4]。在2018年9月,国务院办公厅印发的《完善促进消费体制机制实施方案(2018-2020年)》明确指出要推动医养结合,研究出台医养结合机构服务和管理指南,深入开展长期护理保险试点。2019年国务院常务会议审议通过《关于深入推进医养结合发展的若干意见》提出了制定医养签约的规范,便于为养老机构的老年人提供上门诊疗、急救等;在农村统筹敬老院、村卫生室等医疗资源,融合医养结合服务[5]。自国务院在2015年颁布了《关于推进医疗与养老服务相结合指导意见的通知》,指明了我国医养结合发展的保障措施及重点任务,有效地指导各地的医养结合发展,全国各地响应国家号召,成立社会医养结合小组,各地出台医养结合养老服务的政策[6]。截止目前,医养结合养老服务经历了孕育、萌芽、推进、发展4个时期[7],通过“规划-探索制定目标和任务-试点-政策支持”等工作的落实,医养结合养老服务的政策体系逐渐构建起来。

医养结合养老服务的提出体现了我国由被动地接受老龄化转化为积极地应对老龄化,而医养结合养老服务运行机制的研究则有利于医养结合更为有效地运作与发展,从而更好地为老年人提供养老医疗服务[2]。

(二) 医养结合现状

如今,世界人口正在迅速老龄化,根据世界卫生组织的数据,到2050年,世界人口的16%(近15亿人)将是老年人[8]。人口老龄化问题的加重,也是当前和今后很长时期我国社会的一个重要问题。截至2018年底,我国60周岁及以上人口达24,949万人,占总人口的17.9% [9]。目前,我国已处于老龄化的快速发展阶段[10],人口老龄化规模大、持续时间长、发展不平衡,健康问题日益突出,医疗机构与养老机构互相独立,这导致老年人多样化的健康养老需求无法满足。随着年龄的增加,相关疾病的负担随之增加,造成老年人对长期护理和姑息治疗的需求不断增加。而中国的长期护理机构正处于初步发展阶段,在某种程度上,将长辈父母安置在长期护理机构设施中仍然受到污名化,因为这与中国传统的孝道观念背道而驰[11]。与此同时,满足老年人护理需求的照料者也存在很多关键的问题。大多数中国养老护理人员在有限的培训下甚至没有经过培训就开始工作,这使他们自己和他们的护理对象面临安全风险[11]。照料者的待遇不高,较少有社会的支持,因照顾高度依赖的老年人而过劳工作导致有抑郁症、倦怠的潜在风险[8]。护理人员精神病性症状的检出率为38.13%,抑郁阳性的发生率高达55.99% [12]。据调查研究,陕西省养老机构护理人员抑郁得分为 47.41 ± 10.88 分,高于普通人群的 41.88 ± 10.57 分[13]。同时,照料者持续高水平长时间的工作,导致身体失衡,发生内环境功能紊乱,影响身心健康。

医养结合是为了进一步满足当代老年人日益多元的养老和医疗需求,已经纳入《健康中国2030规划纲要》,医疗卫生服务体系、慢性病防治规划以及癌症防治等专项规划都特别强调和突出了医养结合[14]。医养结合是农村未来养老的必然选择,应当寻找老年人养老和医疗需求的内在逻辑,整合各种医疗、养老资源,为老年人提供生活照料、精神慰藉、文化娱乐等养老服务及健康检查、医疗保健、疾病诊治、临终关怀等一系列多元化的健康照护服务。

今年新冠肺炎疫情的爆发与大流行对人们的生产和生活造成严重的冲击,应着重从疫情防控和养老服务层面推动我国农村医养结合工作发展,明确医养结合的定位,重新调整战略布局,并进一步明确未来的工作重心和发展路径[14]。

1) 农村医养结合情况

在中国农村大部分地区,存在养老机构医疗保障弱,医疗服务和养老服务互不衔接等方面的问题[15]。而且居家养老的老人,由于与子女分居或子女忙于工作而难以周全照料老人,大多都是吃药维持病情,直到慢性病严重后才去医院治疗。不少偏远农村地区医养水平层次不齐,国家的投入使得民族地区医养结合有所发展,但总体来说,人才流失严重,引入人才困难,使得医疗技术水平薄弱,老年人健康档案资料未网络化,难以与医疗机构实现共享信息[16]。

2) 城市医养结合情况

在城市和农村的对比中,城市老年人的心理健康存在更多危险因素,精神性疾病,如焦虑、抑郁、失眠情绪等心理风险逐渐萌芽,而孤独感在城市老人中更为常见[17]。

部分养老机构在国家政策鼓励下配备医疗机构,提供新型医养结合的养老方式。这些机构不仅提供日常生活起居照顾,还治疗老人的疾病,苏州、西宁等东部地区养老服务做的较好,医与养已经开始融入养老服务模式,“家庭病床”模式、家庭医生上门服务、居家医疗护理医保支付实现逐步覆盖[18]。西南地区的一些城市充分利用现有医疗资源和养老资源,采取多层次医、养资源功能整合的方式建构并分步骤实施[19],使现行养老政策和现有社会资源真正惠及当地老年人群体。

目前,中国政府已经开始建立以家庭养老为基础,社区服务为支持和机构养老为补充的三级养老体系。民政部也明确要求到2022年年底,确保每个县(市)区至少建有1所照护失能、部分失能特困人员的县级供养服务设施。

2. 西南偏远地区农村医养结合亟待解决的问题

(一) 养老亟待解决的问题

1) 经济困境

经济条件是老年人养老的基础和前提[10]。我国西南偏远地区，多位于山区，交通不便，经济落后。地区经济匮乏制约了养老服务的发展[20]。大多数的家庭文化程度低，经济收入较低[21]。

2) 生活照料困境

随着年龄的增长，老年人的神经、免疫、呼吸及其他系统都有一定程度的退行性改变，目前我国60%~70%的老年人有1种及1种以上的慢性病[7]。在中国农村，“儿子的抚养就像养老金一样，年迈的父母有权根据自然法及其过去的供款获得补偿，而女儿的抚养则是一种奖金”[22]。鉴于中国强大的父系家庭制度，儿子将继续成为老年人抚养的主要来源，其在家庭中承担的照顾责任要大于女儿。但由于现在很多农村年轻人为了生计或事业背井离乡，留守老人自然而然成为农村一个特殊群体。老年人的医养问题越来越成为社会关注的热点和难点，更为严重的是，一些地方已经出现留守老人病逝在家多日都不为人知的情况[23]。子女外出打工降低了老年人的护理和支持质量，一些患病丧失劳动力的留守老人由于生活中很多方面需要他人进行照顾，自己无法完成日间照料，因而会存在很多的困境[24]，对于部分有自理能力的老年人还存在需要照顾孙子女的负担。而无子女和独生子女家庭以及有多个子女但没有积极抚养者的家庭中的老年人护理是今后研究的重点。总体而言，偏远地区的家庭养老功能比较薄弱，家人难以时刻看护在老年人身旁，乡镇医疗水平相对较低，老年人慢性病养护、预防措施不到位。

3) 精神慰藉困扰

农村老年人长期处于贫困状态，而当前养老保障政策仅以满足农村老年人尤其是农村贫困老年人的基本生活资金需求为目标，较少重视老年人的精神状况。调查显示西南偏远地区部分老年人性格内向，易产生消极情绪，出现自我封闭[25]。农村的公共文化活动匮乏，老人们的主要闲暇活动为串门聊天和看电视。而子女们大多以电话的方式跟老人沟通，虽频率高但时间短，内容多是简单的问候，较少涉及老年人的内心需求，这容易忽略他们的心理压抑，不利身心健康。

4) 社会的养老保障体系不全面

当前，我国西南地区的社会养老不具备全盘接手家庭养老的实力，随着经济改革粗放式发展的进一步深入，集体经济对老年人的养老保障贡献极为有限。很多当地少数民族老年人因语言不通而难以沟通，缺乏必要的疾病常识，对医疗保障制度知晓度不高，存在因担心费用高不愿意就医的情况[25]。而政府已经认识到人口老龄化的影响，并对公共卫生政策进行了适当的调整。然而，由于缺乏系统的老年医学研究和管理，这一尝试似乎是不成功的。在老年医疗保健机构和社会服务机构之间仍然没有建立有效的联系。

(二) 医疗亟待解决的问题

我国西南地区经济增长缓慢，卫生保健服务水平不高，人群中传染病、流行病和营养不良的分布广泛[26]。而乡村医生基数不足，低学历从业者多，本科学历者少，难以满足实际的需要[27]。乡镇诊所医护人员普遍缺乏基本的医疗素质和水平，缺少对老年人慢性疾病健康宣教。随着基本卫生制度的建立和社区卫生服务项目的实施，医疗卫生设施建设逐步完善，但存在发展资源不平衡的问题，村卫生室的各种资源仍然十分匮乏。落后的农村医疗服务在增加个人负担的同时，也影响了整个医疗服务的实施效果[27]。人们普遍认为，每家医院都可以接收老年病人，但我国较少建立专门的老年医院，严重缺乏老年医疗机构、医务人员以及相关的管理和专业标准，因此中国要推动老年医学的发展还有很长的路要走[28]。

(三) 医养结合亟待解决的问题

1) 资金投入不足，服务主体参与积极性不高

养老院的医疗设施简陋，基本上很难满足老人们对医疗服务的需求。很多较大规模的养老机构虽与

附近大型医院签订合作协议，但合作协议中服务标准和要求不够细致明确，且缺乏有效监管，很难确保老年人突发疾病时能得到及时救治[29]。同时，西部落后偏远农村地区的老年人支付能力和服务消费潜力较低，这将会是制约医养结合有效推进的重要问题。

2) 家庭护理人员未接受规范化的培训，缺乏社会保障

在中国，由于缺乏法律保护、工资低以及获得社会福利和福利的机会有限，家庭护理人员的工作仍被标记为低端且不稳定，需加强对此类护理人员的法律保护。研究报告表明，超过 70% 的中国家庭护理人员的学历不到高中教育，其中，文盲率仍在 3% 至 9% 之间。只有 16.3% 的中国家庭护理人员接受过职业培训，在这些受过训练的护理人员中，只有 40.2% 接受了为期五天或更长时间的培训[11]。低收入、缺乏保护性法规、有限的医疗保健和社会福利以及无效的监督和执法措施，均导致合格的老年护理人员严重缺乏及其高离职率。

3) 机构养、护、医功能不统一

在西南偏远地区，一些养老机构所提供的医疗服务均是基础性的，其专业化水平不足。养老服务的养、护、医三大功能互不统一，机构内缺乏专业医疗护理，且一些养老机构的工作人员大多没有医疗背景，这也日渐成为制约养老机构甚至养老服务业发展的困境之一[30]。

4) 医养结合服务费用难以承受

老年人的医疗问题给社会和家庭带来了沉重的经济负担。医疗保险制度要在不进一步增加医疗费用的情况下扩大覆盖面以包括老年人的医疗保健需求，这是一个巨大的挑战。大多数老年人普遍患有慢性病，很多慢性病其发生率农村高于城镇，需要照护的周期长，就医护理、康复治疗的费用大，普通农民家庭难以承担这些费用[4]，对于农村贫困的家庭来说，慢性病老年人使贫困加剧。大部分老人对入住需高额养老费用的医养结合类的养老机构望而却步。对于新型农村合作医疗，医疗报销程序复杂，很多药物不在医保报销范围，慢性病老年人病情反复，医疗需求大，更是出现因病更贫的现象[31]。

5) 资源分配不公及财政支持不足

在西南农村偏远地区的县级财政收入有限、财政收入来源渠道单一、财政收入结构失衡情况严重。绝大多数县级财政部门处于“财政只能保运转”的状态，能够用于配套城乡居保的财政资金很少，城乡居保的基础养老基金保障水平低，难以实现“保基本”的目标[32]，造成西南偏远地区医养结合的发展止步不进。且我国农村老年人数多，对医养结合的支持能力较低，因此基层政府难以进行持续投入[2]。这导致农村关于医养结合这方面的设备和措施都不足。

3. 分析探究改善当前我国西南偏远地区农村老年人医养结合状况的策略

(一) 医 - 养模式影响因素

1) 养老模式

农村养老模式可以大体分为 3 种：自我养老、家庭养老、五保户的供养[33]。主要有以下四个因素决定各个地方对某个养老模式的倾斜程度。一是国家政策倾斜程度，统一的立法规范等政府支持力度[34]。二是个人经济基础，或是当地乡镇政府的经济状况。三是文化因素的影响，特别是针对少数民族聚居地，生活信仰或风俗习惯使得他们对于养老机构的需求层次存在着很大的差异[35]。四是传统家庭结构的渐趋解体与社会老龄化进程不断加快的碰撞，以及年轻劳动力流向城镇对养老模式的直接冲击[36]。五是孝道纽带的影响，越来越少的成年子女会选择与年迈的父母同住，以及农村更多的年轻人迁移到城市工作，难以尽责尽孝照顾年迈的父母。

2) 医疗模式

医疗卫生保障体系和医疗卫生服务体系是农村医疗模式的两个重要方面。首先，影响农村卫生保障

体系的因素主要有 4 个：一是政府提供的新农合保障制度；二是患者家庭的自我保障；三是市场提供的商业医疗保险；四是患者的文化水平与参与主动性。同时，患者更关注医疗补贴额度与实际享受医疗服务匹配度[37]。其次，当前农村公共卫生服务普遍存在的问题有：地域条件制约，基层医疗水平参差不齐；预防为主的生物-社会-心理医学模式未深入农村；医疗人才匮乏，专业水平急待提升；医疗设施陈旧，医疗质量难以保证[38]；体制制约，经费投入不足[39]；老年医疗没有涵盖家庭医疗、社区服务、综合医院老年科、老年医院和老年护理中心的各级医疗服务网络；老年机构，如长期护理院、康复中心或收容所，没有标准化的老年急救单位，缺乏护士、康复治疗师、临床药剂师、营养师和心理治疗师等专业人员[28]；老年医疗保健机构和社会服务机构之间没有建立有效的联系。这 8 大问题是农村医疗卫生服务体系质量的重要影响因素。

(二) 医养结合改善策略

养老模式和医疗模式在地区之间存在着特异性，不是简单拼接之后就可以成为医养结合的综合策略。医养结合策略的有效性体现在养老模式和医疗模式的结合是否满足了因地制宜的科学实践理念。我国西南偏远等地区可以参照较发达地区建立适合当地老年人的医疗服务和医疗保健体系，该系统的核心在于老年疾病的管理，包括：慢性病的预防和治疗、功能康复、长期护理；老年人急性病后康复和姑息治疗[28]。

1) 推动医养资源多重整合以提高农村医养结合服务占有量

可以通过三大手段推动农村医养资源整合：一是丰富医养资源供给主体，不再局限于公有机构；二是鼓励社会和公益组织主动承担社会责任，将专业服务或资金人力支持向农村辐射[40]；三是构建健全医养资源整合评估体系，保证农村医养资源的实际占有量[41]。整合融合提高基层医养服务质量，对于农村闲置的养老资源，进一步活化资源，提高养老质量水平[16]。

2) 因地制宜构建医养筹资体系

首先，农村健康产业有望成为当地经济增长的战略支撑点。一是为了满足当地医养结合资源的广泛需求，二是因地制宜打造特色健康产业以活跃当地市场、吸引企业家和年轻劳动力回流[42]。其次，通过开发符合当地资源特色的乡村旅游产业，提高当地经济自我造血能力[43]。

3) 建立健全长期护理保险制度，为医养结合发展提供稳定的政策激励。

建立健全长期护理保险制度，一方面，可以提高老年人购买医养结合服务的支付能力，增强其入住医养结合机构的意愿和动力；另一方面，也有助于借助社会力量和市场力量分担医养结合成本，扩展医养结合机构的收入来源，降低其运营成本和经济压力，激励更多社会资本进入医养结合领域。通过这两方面全面地为医养结合发展提供稳定的政策激励，从而促进医养结合模式在西南部地区的发展[44]。

4) 推进农村公共卫生体系建设

公共卫生服务是我国政府针对城乡居民存在的主要健康问题，是一项面向全体居民免费提供的最基本的卫生服务。60 岁以上的老年人是基本公共卫生服务的重点人群之一，这部分人群普遍身体免疫力较低，有的因病长期卧床，有的地处偏远而行动不便，无法定期体检和看病，导致了看病不及时、预防不到位的“病急看医”、“病重看医”的局面。公共卫生体系建设有利于维护老年人的基本生活和生命健康。一，公卫体系建设不仅需要政府机构主导，予以老年人群体卫生健康的充分重视，卫生医疗机构的参与也至关重要。敬老院、乡镇卫生院的老年人病区及具有专业及优势医疗资源的上级医疗单位可建立合作共建单位，三维保障老年人卫生健康。二，拓展公卫体系网，保障医疗卫生资源及养老照料资源可以进医院、进社区、进农村、进家庭[45]。三，当地的医务人员可通过定期进村入户为老年人开展健康体检，并对存在的问题进行干预，实施老年人健康管理，有效维系老人及家人的健康。

5) 完善初级医疗服务体系

基层医疗作为初级卫生服务,是我国公共卫生事业的重要组成部分,也为居民提供安全、便捷的健康服务起到至关重要的作用。建立有效的第一级卫生保健单位,以区县为基础的卫生保健与社会服务部门能够提供全面的基础医疗服务。在当前发展的改革运动中,应尽可能地满足老年人的健康需要,同时加强医务人员服务效率和服务质量的评估。

4. 解决西南部农村医养结合问题的具体措施

解决西南部欠发达地区农村老人的医养困境,使他们安享晚年,是实施健康老龄化的有效途径,也是促进“健康中国2030”的重要举措。

(一) 进行教育普及,提高农村老年人各方面的正确认知

广播、电视、报纸和互联网等形式,可以及时、广泛地报道老年人的医疗保健知识,从而提高公众和医疗保健工作者的认识,引导他们树立正确的观念。对不同年龄段的村民,政府可以采取不同的宣传方式,对于中青年群体运用抖音、微信公众号等新兴媒介增强尊老爱老的社会意识,弘扬中国传统孝文化,对于老年群体可以采用广播、新闻等传统媒体宣传方式进行健康普及,加强老年人提前为老年生活做好经济储备的思想教育。除了相关部门外,社会公益组织的力量也不可忽视,可引导社会公益组织参与到医养结合宣传教育活动中来[46]。在乡村医疗机构的工作人员可以设计布局,定点按时进行下乡宣教,加强慢性病、营养、卫生保健方面的宣传教育,树立较为健康的饮食、生活习惯。社会文体部门可组织当地老年人学习健身气功、太极拳、八段锦等具有中国特色的锻炼项目,强壮筋骨,有效改善老年人的亚健康状态,还可根据当地老年人的特殊需求、地域特色,添加一些多样化的教学。

(二) 实行集中养老,解决为老服务难题

村级领导可以旧村改造为契机,建成村级老年公寓,实行本村老人集中养老的方案,布局符合一定标准的“老年护理院”,建立一套科学合理的评估规则,以确保老年人保健系统的长期稳定性和持续改进。针对失能、半失能老人,可根据老年人不能自理的程度对其护理级别进行认定,从而提供较优质的服务[47],同时将集中护理院的医养集合项目纳入新农合的范畴,产生的医疗费用可以按比例进行报销,从而减轻老年人的经济负担。政府也可鼓励当地创业成功的返乡企业家兴办医养机构,提供固定的场所和医护人员为当地农村老年人提供一个优质的养护环境[48],同时加强养老项目的融资,建立多方筹资机制,确保有足够的资金支持。与此同时,我们也可以通过扩大对乡镇的投资来提高家庭保健服务的质量和可用性,从而大力做好以乡镇为中心的以家庭为基础的密集老年护理服务,提高养老服务的需求水平,从而更好地进行集中化管理[49]。

(三) 强化农村地区卫生医疗人才培养

为进一步发展农村卫生事业,达成健康中国2030的目标,政府可从医学教育出发,通过医养人才定向服务的方式,培养一群富有献身精神的针对老年人医养服务的专业人员。还可以增设养老服务公益性岗位,鼓励农村转移劳动力从事养老服务行业,按规定落实岗位补贴和社保补贴,保证农村医护岗位设置合理化,完善专业职称评价,适当对留任农村的医疗人员给予升职、居住和生活保障等方面的政策倾斜吸引更多专业人才从事养老护理工作[23]。尽管收入是由市场决定的,但政府仍有可能通过法规和执法来指定和保护养老护理人员最低允许工资。同时落实长效化的人才培养机制,共建国家区域医疗中心,安排基层医疗人员到合作的上级医疗机构定期、长期地接受新技能、新知识的培训。另外,充分发挥退休医护的人才价值,鼓励告老还乡的医护人员为医养结合事业适当发挥余热[50]。

(四) 加强医养结合信息化服务,实现智慧化养老

目前,我国在老年人的供给和需求上没有真正实现智慧化养老,老年人及家属无法完全从网络上获

取医养结合养老机构的服务内容信息和服务供给状况,医养结合服务中心也不能及时获取到老年人的需求信息[2]。为提升医养结合信息化服务,可使用现有的健康和养老信息资源,形成一个智慧养老服务网络,开展健康养老服务。同时可利用“互联网+”解决农村医疗卫生机构、养老机构和老年人信息不对称的问题,使信息更有效地流动,减少不必要的资源浪费。农村医疗卫生机构与辖区内养老机构签约确认合作关系,共用同一套信息服务系统,做好老年人住院和康养之间的转化,实现医疗护理和康复照料的衔接,为老年人提供包括医疗护理和生活照料在内的“一站式”农村医养结合服务[44]。

(五) 及时关注医养衔接的质的深度

老龄化速度的加快反映了中国目前未富先老的社会问题,膨胀的老年人群体不仅仅在人力照料上有需求,慢性非传染性疾病的发生在这个群体的问题也日趋显现,迫使对卫生资源的需求瞬时增长。为了更好地保障医养结合群体的生命质量,医养结合的质量也不容忽视。质的保证体现在三大方面:一,需要一个浓厚的政策环境的支持,老龄化相关政策的顶层设计不可缺少。二,专业人才的培养不仅需要长效化还需要监督和评估,鼓励在高职大专院校推行医养结合、健康管理专业的设立。三,各相关养老机构或养老区需要采用专业先进成熟的医养结合模式。

5. 研究评述及展望

目前,我国学者关于医养结合的研究与探讨的成果颇丰,说明医养结合的实施与推行具有很大的研究价值。但针对我国欠发达的西南偏远地区农村医养结合的研究极少。西南偏远农村地区,人口基数较大,受教育水平较低,医疗卫生条件也较简陋。为此,对西南偏远地区农村因地制宜地形成并完善医养结合模式尤为重要。

为完成新型医养结合模式在我国这些欠发达地区的推动,可从以下几个方面考虑:采用各项宣传途径对农村老年人进行健康养老知识技能普及;提高农村医疗服务体系质量,完善医养结合的硬件条件;多措并举,用好人才,吸引人才,提升当地的医养工作人员的能力及待遇,鼓励各毕业生投入到欠发达农村医养结合的建设中;加强医养结合深度的研究,构建智慧养老服务网络,有效流动老年人的健康信息。

基金项目

广西中医药大学博士科研启动基金(2018BS068);大学生创新创业训练计划项目(201910600126)。

参考文献

- [1] 郭东,李惠优,李绪贤,官计彬.医养结合服务老年人的可行性探讨[J].国际医药卫生导报,2005(21):43-44.
- [2] 刘冰冰.农村老人“医养结合”服务需求的问题研究——基于社会支持理论[J].乡村科技,2018(6):37-38.
- [3] 李梁.山东省医养结合养老服务政策研究[D].[硕士学位论文].大庆:东北石油大学,2022.
- [4] 张晓峰.实现“养”“医”无缝对接 促进养老服务业有序健康发展——解读《关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见》[J].社会福利,2016(1):14-16.
- [5] 郭宁康.打造“123出行交通圈”医养结合向农村延伸[N].洛阳日报,2019-09-24(10).
- [6] 谭金可,李学莹.政策工具视角下上海医养结合养老服务政策文本研究[J].上海城市管理,2023,32(3):54-63.
- [7] 田雨同,张艳,王荣华,余自娟,李宏洁,杜灿灿,赵敬.基于福利多元理论的医养结合养老服务的发展现状[J].中国老年学杂志,2020,40(8):1773-1777.
- [8] Akgun-Citak, E., Attepe-Ozden, S., Vaskelyte, A., van Bruchem-Visser, R.L., Pompili, S., Kav, S., et al. (2020) Challenges and Needs of Informal Caregivers in Elderly Care: Qualitative Research in Four European Countries, the TRACE Project. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 87, Article ID: 103971. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.103971>
- [9] 国家统计局.中华人民共和国2018年国民经济和社会发展统计公报[J].中国统计,2019(3):8-22.

- [10] Liu, H., Byles, J.E., Xu, X., Zhang, M., Wu, X. and Hall, J.J. (2017) Evaluation of Successful Aging among Older People in China: Results from China Health and Retirement Longitudinal Study. *Geriatrics & Gerontology International*, **17**, 1183-1190. <https://doi.org/10.1111/ggi.12848>
- [11] Wang, J. and Wu, B. (2017) Domestic Helpers as Frontline Workers in China's Home-Based Elder Care: A Systematic Review. *Journal of Women & Aging*, **29**, 294-305. <https://doi.org/10.1080/08952841.2016.1187536>
- [12] 于成志. 汕头市护理人员心理健康状况调查及影响因素研究[D]: [硕士学位论文]. 汕头: 汕头大学, 2020.
- [13] 王苗芬, 史瑞洁, 薛峰. 陕西省养老机构护理人员抑郁状况及其影响因素分析[J]. *护理实践与研究*, 2022, 19(17): 2543-2548.
- [14] 萧子扬, 刘兴达. 当前农村医养结合工作的发展路径[N]. *中国人口报*, 2020-04-30(3).
- [15] 徐广浩, 李传实, 崔瑞兰. 农村医养结合养老模式存在的问题及对策[J]. *医学与社会*, 2018, 31(9): 56-58.
- [16] 高鑫群, 徐颖剑. 推进民族农村地区医养结合养老服务的对策研究[J]. *现代商贸工业*, 2020, 41(20): 85-86.
- [17] Kshetri, D.B.B., Smith, C.S. and Khadka, M. (2012) Social Care and Support for Elderly Men and Women in an Urban and a Rural Area of Nepal. *The Aging Male*, **15**, 148-152. <https://doi.org/10.3109/13685538.2012.666920>
- [18] 马伟玲, 王俊华. 我国医养结合养老服务试点进展、存在问题及国家治理研究[J]. *苏州大学学报(哲学社会科学版)*, 2017, 38(3): 24-31.
- [19] 王彦斌. 欠发达地区农村医养结合养老服务体系构建[J]. *探索*, 2017(6): 153-159.
- [20] 张继元. 发展农村养老服务当“内外兼施”[J]. *中国社会保障*, 2019(5): 64-65.
- [21] 刘师嘉. 我国医养结合养老模式现状分析与对策研究[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2017.
- [22] Guo, M., Chi, I. and Silverstein, M. (2016) Trajectories and Determinants of Elder Care in Rural China during an 8-Year Period: Why Having Sons Makes a Difference. *Research on Aging*, **38**, 531-553. <https://doi.org/10.1177/0164027515593346>
- [23] 肖守渊, 胡雄光, 刘忠华. 农村“两院”融合破题医养结合[J]. *中国卫生*, 2020(1): 105-107.
- [24] 江艳, 梁雅慧, 卡德热娅·加帕尔, 舒音然. 偏远地区少数民族老年人口养老状况调查[J]. *劳动保障世界*, 2017(8): 22+24.
- [25] 田祥, 潘续丹, 雷欢欢, 王家欢. 民族偏远地区集中特困供养老人存在的问题及对策研究[J]. *劳动保障世界*, 2019(27): 31-32.
- [26] 宋洋洋. 西南山地典型城镇医疗卫生设施布局结构及规划优化研究[D]: [硕士学位论文]. 重庆: 重庆大学, 2018.
- [27] 杨舒敏. 贫困地区农村医疗服务问题研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京工业大学, 2017.
- [28] Chen, Z., Yu, J., Song, Y.T. and Chui, D.H. (2010) Aging Beijing: Challenges and Strategies of Health Care for the Elderly. *Ageing Research Reviews*, **9**, S2-S5. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2010.07.001>
- [29] 黄佳豪, 孟昉. “医养结合”养老模式的必要性、困境与对策[J]. *中国卫生政策研究*, 2014, 7(6): 63-68.
- [30] 张元园. 广西医养结合政策执行效果研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西医科大学, 2019.
- [31] 刘贵平. 我国农村慢性病老年人的贫困风险分析[J]. *重庆科技学院学报(社会科学版)*, 2017(10): 30-32+37.
- [32] 雷金东. 西南集中连片特困地区城乡居民基本养老保险财政支持能力分析[J]. *改革与战略*, 2019, 35(8): 116-124.
- [33] 李随龙. 鄂西南民族地区农村养老模式的资金保障[J]. *重庆科技学院学报(社会科学版)*, 2009(9): 86-87.
- [34] 田奕奕, 王军洋. 浅析农村集中养老制度存在的问题及对策——基于对鲁西南 C 敬老院的个案调查[J]. *安徽农业科学*, 2010, 38(32): 18525-18526+18529.
- [35] 赵俊娜. 云南少数民族地区农村老年人养老问题探析——以西双版纳州傣族为例[J]. *学理论*, 2019(10): 74-75+78.
- [36] 罗喜江. 广西农村家庭养老模式分析[J]. *创新*, 2013, 7(1): 111-115+128.
- [37] 孟宏斌. 新中国成立 70 年来农村医疗保障制度变迁及其经验启示[J]. *中国农业大学学报(社会科学版)*, 2019, 36(5): 90-99.
- [38] 王钰, 郑锴. 规范农村常见病诊疗管理机制的对策探讨[J]. *管理观察*, 2018(36): 189-190.
- [39] 夏西超, 黄建新, 马瑜红, 刘洋, 张俊峰, 王福安, 等. 农村基层医疗现状分析及对策——以豫西南为例[J]. *卫生职业教育*, 2018, 36(3): 137-139.
- [40] 王长青, 毛鹏远, 陈娜. 供给侧改革视域下医养结合资源的多重整合[J]. *中国卫生事业管理*, 2016, 33(12): 946-948.

-
- [41] 王全美, 匡萍. 农村老人医养结合养老资源需求影响因素研究[J]. 资源开发与市场, 2019, 35(10): 1299-1303.
- [42] 单敏飞, 徐俊杰. 以健康产业为农村经济增长战略支撑点的思考[J]. 农业经济, 2018(5): 45-46.
- [43] 袁浩镛. 乡村旅游开发策略分析[J]. 农村经济与科技, 2019, 30(21): 104-105.
- [44] 谢长华, 王健. 滁州市: 医养结合“先行先试” [N]. 中国人口报, 2019-08-01(2).
- [45] 刘平祥. 农村医养结合的广平模式[J]. 中国卫生, 2019(9): 91-92.
- [46] 陈佳琦, 王丹丹, 郭涛, 杨小燕. 农村医养结合养老模式实施策略研究——以安徽省蚌埠市为例[J]. 山西农经, 2020(10): 28-29+45.
- [47] 赵立志, 杨佳楠, 王璐宁, 陈经纬, 王振勇. 国外居家养老模式的经验与启示[J]. 劳动保障世界, 2020(9): 30-32.
- [48] 谈在祥, 丁甜甜. 乡村振兴背景下农村医养结合养老中存在的问题与对策[J]. 卫生软科学, 2020, 34(3): 19-23.
- [49] Wang, Z.Q., Xing, Y.A., Yan, W.X., Sun, X.R., Zhang, X.Y., Huang, S., *et al.* (2020) Effects of Individual, Family and Community Factors on the Willingness of Institutional Elder Care: A Cross-Sectional Survey of the Elderly in China. *BMJ Open*, **10**, e032478. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032478>
- [50] 练洪洋. 医养结合, 核心是医疗关键在人才[N]. 广州日报, 2022-04-08(A4).