

人口老龄化背景下医养结合社区养老服务的问题与对策研究——以武汉市为例

闵丹, 刘亚男*

江汉大学教育学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2022年3月1日; 录用日期: 2022年3月24日; 发布日期: 2022年3月31日

摘要

医养结合社区养老服务模式是应对我国人口老龄化严峻形势的使然, 是整合医疗、养老等多方资源, 促进积极老龄化的应然, 更是推动养老事业高质量发展的必然。运用文献资料, 田野考察等方法对武汉市医养结合社区养老服务的发展状况进行了分析, 并提出了改进策略, 旨在为完善医养结合社区养老模式的发展提供实践样本和政策参考。

关键词

人口老龄化, 医养结合, 社区养老

Research on the Problems and Countermeasures of Combining Medical Care with Community Elderly Care Service under the Background of Population Aging —Taking Wuhan City as an Example

Dan Min, Yanan Liu*

School of Education, Jiangnan University, Wuhan Hubei

Received: Mar. 1st, 2022; accepted: Mar. 24th, 2022; published: Mar. 31st, 2022

*通讯作者。

文章引用: 闵丹, 刘亚男. 人口老龄化背景下医养结合社区养老服务的问题与对策研究——以武汉市为例[J]. 老龄化研究, 2022, 9(1): 1-5. DOI: 10.12677/ar.2022.91001

Abstract

The combination of medical care and community elderly care service model is the cause to cope with the severe situation of China's population aging, is the necessity of integrating medical care and pension resources, and promoting active aging, but also the inevitable to promote the high-quality development of elderly care undertakings. This paper analyzes the development of community elderly care services in Wuhan by using literature data and field investigation, and puts forward improvement strategies, aiming to provide practical samples and policy reference for improving the development of community elderly care model.

Keywords

Population Aging, Combining Medical Care and Nursing Care, Community Pension

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. 前言

当前“未富先老”“未备先老”“未思先老”的现状造成了我国日益严峻的社会养老问题。第七次全国人口普查结果显示:60周岁以上人口为2.64亿,占总人口的18.70%,其中,65周岁以上人口为1.91亿,占比为13.5%。预计十四五期间,中国将进入中度老龄化社会;到2035年,中国社会将步入重度老龄化社会,人口老龄化已成为中国基本国情。湖北人口的年龄结构呈现“低龄人口慢增长、老龄人口快速增长、劳动适龄人口缓慢减少”的特征。2019年武汉市60岁以上老年人有194.25万人,占总人口数的21.43% [1],武汉市人口老龄化形势严峻。党的十九大工作报告中强调“推进医养结合,加快老龄化事业和产业发展”。《“健康中国2030”规划纲要》明确将“全民健康作为建设健康中国的根本目的,强调立足全人群和全生命周期两个着力点”。随着老年人身体各项功能下降、年龄的增长,很多老年人退休养老的整个过程是与养“病”交织在一起,有些老年人的患病种类多、时间长,治病难度大,需医生长期进行治疗护理。医养结合将医疗资源和养老资源有机整合到一起,满足老年人医养一体化常态化的需求,让老年人在舒适安详的养老环境中将“养”和“医”得到更好的衔接,是实现积极老龄化和健康老龄化的重要途径。

2. 医养结合社区养老服务的研究回溯

社区养老服务指的是以家庭养老为基础,社区为其提供所需要的服务,同时,在政府政策支持、社会组织机构参与、相关运作流程完善的情况下,为社区中居家生活的普通老人、失能或半失能老人提供家政服务、医疗健康服务、精神慰藉服务等内容,提升社区老年人的老年生活质量[2]。国外关于医养结合养老服务研究起步较早,基本上形成了比较完善的医养结合养老服务体系。各国的医养结合都根据其实际情况,对医养结合进行了不同程度的创新,如20世纪80年代,美国开始探索建立国家卫生信息共享网络,以促进医疗机构间的健康信息互通,之后重点关注智能家居的计算机技术、通信技术、传感等,实现了技术、智慧领域的基础建设和智能环境搭建、美国的综合性老年健康护理计划(PACE)、日本的护

理保险制度、德国的社保制度等, 都缓解了各国的老龄化问题, 使医养结合成为解决老龄化问题的一种主流趋势。国内医养结合社区养老研究起步较晚, 2014 年才开始引起人们的关注, 由于理论基础不足、缺少足够多的研究团队以及对医养结合需求的迫切性不够强烈等原因, 导致医养结合研究成果数量较少。随着各界学者和社会对医养结合的关注度不断提高, 加上政策的指引, 医养结合研究年发文量显著提升, 医养结合养老服务已成为国内学者研究的热门话题。研究内容主要涵盖医养结合养老服务的不同模式, 医养结合养老服务开展过程中所面临的不同风险和防范建议, 医养结合机构开展的现状、困境及对策, 医养结合养老服务的政策现状, 从业意愿等。

武汉市现行的“医养结合”养老模式主要包括: 医院增加老年科, 医疗机构与养老机构联动合作, “医疗辐射社区”模式[3]。“医养结合”养老模式有效地缓解了武汉市养老压力, 但在“医养结合”养老模式的实践中存在一些问题。如在顶层设计方面, 医养结合社区养老服务缺乏政策支持, 区域协调性差、管理难度大, 群众对医养结合的社区养老服务认同度不高, 人才的质量制约了养老事业的可持续发展, 无法满足老年人多层次、个性化的需求。进入新时代以来, 我国社会的主要矛盾已转化为人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾。因此, 面对人口老龄化和老龄人口的迫切需求, 政府要大力推动“医养结合”社区居家养老服务, 在政策保障、人才培养、财政支持等方面履行好职责, 保障老年人健康养老的权益, 促进积极老龄化。

3. 武汉市医养结合社区养老服务面临的困境

3.1. 医养结合社区养老服务缺乏政策支持

“医”和“养”分属于卫生系统和民政系统两个部门管理, 整合两者资源发挥联动效应, 但存在制度鸿沟。武汉市出台了《武汉市推进医疗卫生与养老服务相结合改革实施意见》、《市人民政府关于提升养老服务供给水平, 加快发展养老服务业的实施意见》等一系列政策文件, 为养结合和养老服务工作提供了政策保障, 而在实地调研终中发现, 武汉市医养康养结合的社区养老模式仍尚未成熟, 保障力度不足, 大部分社区的政策落实情况却不尽如人意, 如地方政府在履行职责的过程中存在的缺位现象, 没有完善的评价与监督机制, 从行业标准整体情况来看, 大多是从养老服务的宏观、综合性角度制定, 在实施环节还缺乏具体细则。

3.2. 医养结合社区养老服务的意识淡薄

当前, 政府、社会、公民等主体, 都存在对养老认知上不足的问题。于公民而言, 受传统观念的影响, 居家养老仍然是社会养老的主流, 调研中发现, 很多人并不了解医养结合的社区养老服务, 能够享受到什么样的服务、政府是否有服务收费情况的统一的标准、医护人员的执业水平、是否有医保保障等问题心存顾虑; 于政府而言, 在中国进入人口老龄化, 生育率水平的降低, 使得人口老龄化形式进一步加剧的宏观背景下, 人口老龄化造成的家庭和社会负担加重, 地方政府还没有足够引起重视, 表现在顶层设计不够完善, 政策执行力有限, 宣传力度不够, 在经费上的扶持不够等。于社会而言, 医养结合社区养老服务是需要社会养老机构入驻社区, 解决社区养老“最后一公里”问题, 面对人口老龄化形势, 企业不能一味地追求经济性, 养老事业更需要追求公益性, 为家庭和社会缓解养老压力, 这就需要社会上的企业多一点社会责任和担当意识。

3.3. 供需矛盾突出, 服务设施与内容不完善

医养结合下的社区养老服务基本包含了医疗保健服务和生活照料服务。调查发现, 社区老年人通过社区卫生服务中心可定期进行体检, 以康复为支撑, 以医疗为保障, 有利于重大疾病的早期识别和干预,

然而, 受基层医疗卫生条件的约束, 体检项目的数量是有限的, 对身体的检查也是片面的, 很多疾病无法被识别。加之很多老年人行动不便, 迫切需要上门诊断、护理等服务, 加之各种医疗康复设施的短缺, 因而提供的医疗保健服务的水平较低。如生活照料类服务, 民以食为天, 随着生活水平的提高, 不仅仅是在满足温饱, 而且要符合个人口味, 一些老年人认为, 饭菜种类单一, 营养搭配不合理, 不能满足他们的生活需要。对老年人的精神慰藉十分有限, 很多空巢老人更加渴望情感关怀。

3.4. 医养结合社区养老服务所需专业人才缺乏

据《2017 年中国养老服务业发展年报(人才篇)》显示, 当前我国具有相关养老护理资格证的人员不足 2 万[4], 我国失能或部分失能老年人超过 4000 万人, 以国际上每 3 名失能老年人配置 1 名护理人员的通行比例, 我国养老护理人员需求超过 1000 万人[5], 人才的数量和质量上缺口仍然很大。通过对社区工作者进行访谈, 普遍认为医养结合社区养老服务所需要专业人才的数量少, 专业性不高是制约其发展的重要因素, 无法满足老人的多层次医疗养老护理需求。由于社区养老服务的工作环境相对艰苦, 工作人员的福利待遇偏低, 社会认可度不高, 因此, 高等学历的优质医护人员不愿下沉基层。

3.5. 评价与监督机制不健全

医养结合社区养老服务评估机制有利于改进服务内容和提高服务质量, 是实现养老事业高质量发展的必然举措。调研中发现, 在服务内容上, 医养结合社区养老服务现实供给与公众需求之间长期存在着供需失衡的现实矛盾, 所形成的“自上而下”的供给体制较少考虑需求者的利益诉求, 如现有的服务内容和设施在数量和质量上都不能满足老年人的需求, 也没有根据老年人需求的变化进行及时调整, 评价监督机制的缺失, 使得老年人对该服务的满意度较低。同时, 服务人员的专业能力, 服务态度等方面也需要评价, 由于标准的缺失, 使得从业人员出现工作积极性不高。政府有关部门应对老龄化的政策缺乏系统性, 在政策的落地实施环节缺乏有效地监管。

4. 武汉市医养结合养老服务模式的发展策略

4.1. 加强顶层设计, 强化政策支持

2021 年 9 月《武汉市居家和社区基本养老服务提升行动项目实施方案》颁布实施, 旨在探索建立居家、社区机构相衔接的专业化照护服务体系, 以老年人需求为导向, 增加养老服务有效供给。其中也存在不够完善, 组织协调性差等问题, 政府可以借鉴国外医养结合成熟的运行管理经验以及国内其他城市的经验, 加强顶层设计, 制定合理的准则, 给予政策保障。加强对政策落实情况的监督, 建立奖惩机制, 畅通投诉举报渠道, 真正服务好老年人的晚年生活。

4.2. 加强医养结合社区养老服务理念的宣传

受传统观念的影响, 大部分老年人都会选择家庭养老, 而社区居家养老作为一种新的养老服务模式还没被人们广泛接纳, 要改变社区老年人保守心态, 激发老年人、家属、社会机构等参与社区养老服务工作的热情。医养结合的社区养老, 既可以继续获得家人的照顾, 享受家庭地温馨, 又可以享受社区提供的医疗保健、助餐、助洁等的服务, 要积极地宣传与普及, 激发大家对社区养老服务供给工作的支持。社区要定期举办文体活动, 营造轻松愉快的社区氛围, 让老人从中收获获得感和幸福感。社区工作者要主动和老年人及家属沟通, 对大家的诉求要积极解决, 根据老年人的需求, 以需定供, 达到供需平衡。

“良医治未病”, 应做好各种中老年常见疾病的早期筛查、预防和干预[6], 宣传健康生活方式, 提高老年人健康意识。

4.3. 完善服务设施和丰富服务内容

医养结合社区养老设施是实施医养结合社区养老服务的基础。完备的医疗保健设施, 满足老年人日常的医疗需求和保健康复的需求, 为老年人提供个性化的医疗服务, 建立健康档案。基于老年人的年龄、身体等特征, 增加文体活动设施, 制定合理的运动处方, 组织丰富的文化体育活动, 对老年人的身体和心理具有积极地效益。一些老年人生活自理出现了问题, 如行动不便, 不能自理做饭, 社区需要增加助餐服务设施, 建立老年人餐饮服务中心, 并提供送餐上门的服务。要在资源整合的基础上, 打造集医疗、养老、餐饮等医养结合社区养老服务中心, 实现老年人老有所依, 老有所养。

4.4. 注重专业人才的培养

医养结合社区养老服务所需的复合型人才成为当下制约养老事业高质量发展的重要因素。第一, 高校是人才培养的摇篮, 要建立校地合作, 针对市场需求, 精准培养人才。第二, 要加强在职人员的继续教育, 畅通人才的进修通道, 合理制定的培训机会, 科学设置培训课程。第三, 面向全社会招聘专业的医护人才, 并提供具有竞争力的福利待遇, 提供长期稳定的工作岗位。第四, 规范行业标准, 对提供医养结合社区养老服务的医护人员提出具备执业资格的要求[7]。

4.5. 建立健全评价和监督体系

评价监督体系主要包含对医务工作者及相关配套服务设施的评价, 建立奖惩体系, 对医务人员的专业服务水平, 服务态度等进行评价, 评价主体包含老年人、家属, 也可以引入第三方评估机制, 并接受全社会的监督, 有利于提升医务工作者的服务水平, 提升老年人的生活满意度。对服务设施和服务内容也要进行评价监督, 主要以老年人的需求为导向, 及时了解老年人的诉求, 倾听他们的建议。

基金项目

武汉研究院 2021 年开放性课题(项目编号: IWHS20212071)。

参考文献

- [1] 任婷婷, 刘燕群, 罗国凤, 鲁雄兵. 武汉市医养结合养老模式创新思考[J]. 合作经济与科技, 2021(22): 188-190. <https://doi.org/10.13665/j.cnki.hzjyjkj.2021.22.077>
- [2] 李小鹰, 何仲. 社区养老服务指导[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 72-74.
- [3] 魏娜. 武汉市“医养结合”社区居家养老研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北省社会科学院, 2019.
- [4] 宋立鹏, 赵桂凤, 徐红, 杨璐. 医养结合背景下我国养老现状研究进展[J]. 卫生职业教育, 2021, 39(17): 145-148.
- [5] 张敬文, 李洋. 我国养老产业发展面临的现实困境及其破解[J]. 行政与法, 2022(1): 44-55.
- [6] 孙云鹏, 朱雨涵. 医养康养融合视角下加速天津农村养老社区化建议研究[J]. 产业创新研究, 2022(2): 19-23.
- [7] 乔木, 田浩国. 社区“医养结合”养老服务发展对策和建议[J]. 现代商贸工业, 2019, 40(35): 79-80. <https://doi.org/10.19311/j.cnki.1672-3198.2019.35.045>