

社区医养康养结合：养老服务体系建设新阶段

张丽, 章梦影, 关梦娟, 王佳慧

上海工程技术大学管理学院, 上海

收稿日期: 2023年5月8日; 录用日期: 2023年6月22日; 发布日期: 2023年6月30日

摘要

目的: 分析社区医养康养结合, 借鉴国外社区医养康养结合经验, 为我国完善社区养老服务体系提供经验。方法: 本文采用对比分析法, 分析国外社区医养康养结合模式, 总结经验。结论: 建议国家和政府颁布明确法律为社区医养康养结合服务保驾护航, 建立市场养老服务多方主体参与机制, 建立社区医养康养结合服务信息平台, 以及培养专门的医护人员。

关键词

社区, 医养康养结合, 养老服务体系

Combination of Community Medical and Health Care: A New Stage in the Construction of the Elderly Care Service System

Li Zhang, Mengying Zhang, Mengjuan Guan, Jiahui Wang

School of Management, Shanghai University of Engineering Science, Shanghai

Received: May 8th, 2023; accepted: Jun. 22nd, 2023; published: Jun. 30th, 2023

Abstract

Objective: To analyze the integration of community medical and health care, draw on the experience of foreign community medical and health care integration, and provide experience for improving the community elderly care service system in China. **Methods:** This paper used the comparative analysis method to analyze the foreign community medical and health care integration model and summarize the experience. **Conclusion:** It is recommended that the country and government enact clear laws to safeguard the integration of community medical care, health care, and

rehabilitation services. In addition, it is necessary to establish a mechanism for the participation of multiple parties in market elderly care services, establish an information platform for community medical care, health care, and rehabilitation integration services, and cultivate specialized medical personnel.

Keywords

Community, Combination of Medical and Health Care, Elderly Care Service System

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. 引言

据中国统计年鉴 2021 官方发布数据可知, 截止 2020 年中国总人口为 141,178 万人, 65 岁及以上人口已经高达 19,064 万人, 所占比例为 13.5%, 老年抚养比为 19.7%, 中国已经进入老龄化时代, 且老龄化速度不断加快, 按照 65 岁以上老人占人口总数的 7%, 即视该地进入老龄化社会, 我国于 2000 年进入老龄化社会, 65 岁以上人口占比达到 7%, 2014 年超过 10.1%, 2020 年高达 13.5% [1]。从 2000 年到 2022 年, 我国步入老龄社会只用了 22 年, 老龄化进程明显快于其它国家, 因此完善养老服务体系将是今后很长时间内我国需要优先、优质完成的任务。

随着生育观念的改变, 家庭结构逐渐缩小化和扁平化, 我国 65 岁及以上的老年人口家庭已超过 8800 万户, 占全国家庭户的 20%, 并且独居老人家庭占比不断增加, 在贝壳研究院《2021 社区医养康养结合现状与未来趋势报告》的调研中, 65.5% 的老年人独立居住(一个人居住或与配偶同住), 与子女同住比例逐渐下降, 即使在 80 岁及以上高龄群体中, 独立居住占比仍高达 48%。由于家庭规模的缩小, 家庭养老压力不断增大, 独居老人、留守老人的养老问题比较突出, 并且老人的精神慰藉需求也难以得到满足。独居老人和与老年夫妇户不断增加意味着传统家庭所能提供的养老照料越来越少, 老年人只能依靠所在社区提供养老服务, 因此社区医养康养结合是现阶段应对人口老龄化的一大重要方式。

《关于加强新时代老龄工作的意见》中指出我国大致 1.9 亿老年人有慢性病, 还有 4000 万失能老人, 因此在今后的发展中需要更加注重老年人的健康, 在健康方面提供更加有效的服务, 加快推进医养康养结合, 此外要加快长护险制度试点, 完善对失能老年人的长期照护服务。在人口结构、家庭结构以及健康结构三者的共同变化下, 为了应对人口老龄化, 实现健康中国战略, 以社区为基础是医养康养实现的最佳选择, 我国必须不断完善养老服务体系, 深入推进社区医养康养结合, 更好地满足老年人的养老服务需求。

2. 文献综述

2.1. 医养康养结合的概念界定

武玉(2022)系统归纳了医养康养模式的内涵逻辑、形成过程以及发展趋势, 指出医养康养模式是在医养结合的基础上融入“大健康”概念, 建设长期整合的照护模式, 从疾病治疗转变为健康维护, 针对不同年龄段精细管理, 为老年人提供助养、日常护理、医护康复以及社会服务等全面的照护服务[2]。李月娥, 孙晓兰(2021)提出科学界定医养康养概念是研究医养康养及其相关问题的逻辑起点, 作者通过文献分

析以及相关政策梳理,从服务对象、内容、理念以及服务主体四个方面解析医养康养的内涵,从医养分离、医养融合、医养结合、医养康养四个阶段厘清其演进历程[3]。汪连新(2019)提出照护和医疗服务是老年人的两个基本需求,但不能一直在医院解决,所以强化社区基层医疗服务供给是医养结合的关键,借鉴国内外养老服务模式,提出医养康护一体化社区养老服务理念[4]。

2.2. 医养康养结合重要性分析

冯杰,程孟凡(2023)提出患慢性病老年人需要在医院、家庭和护养院辗转,不仅浪费时间,而且浪费人力以及医疗资源,城市社区医养结合养老服务模式有特殊意义,可以满足城市老年人多元化的养老和医疗服务需求,受到政府和学界的高度重视[5]。林宝(2021)提出健康老龄化背景下,医养结合已经不能更好的满足老年人的养老服务需求,在疫情之下,老年人对健康服务的需求增多,因此,国家也在此基础上提出康养结合,更加注重老年人的健康问题,作者从系统、发展和矛盾三个视角研究养老服务体系建设新的内涵、目标,最后提出政策启示,完整阐述了康养结合的重要性[6]。向小娜、曾旭等(2019)提出康养融合是应对人口老龄化社会的新战略,介绍康养融合的意义与国内外发展现状,以“三元论”康复理论为指导,提出中国应对人口老龄化的新战略[7]。

2.3. 社区医养康养结合

陈露,贾婷婷,马蕊等(2023)从需方角度分析了老年人医养结合服务需求影响因素,提出不同特征老年人有不同程度的医养结合服务需求特点,应该健全医疗保障制度,加大政策宣传力度,丰富医养结合服务内容等促进医养结合模式不断发展[8]。郑研辉,郝晓宁(2021)提出社区居家医养结合服务成为积极应对人口老龄化紧迫局面的战略选择,提出我国已经初步形成了医养联合运行、医养护一体化以及居家上门照料三种社区居家医养结合服务模式,本研究比较分析了三种服务模式的特征、优势及劣势,进而提出应从优化供给策略、资金保障机制以及加强服务监管三个维度着手,促进我国社区医养结合服务的持续、健康发展[9]。钱雪飞,韩锦(2021)指出现阶段社区医养康养结合尚处于初级发展阶段,仍存在着许多不足,需要从舆论保障、人才保障、资金保障、资源保障、政策保障五方面着手,解决健康教育不到位、专业康养人员缺乏、资金来源单一、康养资源碎片化、评估指标不合理等问题[10]。

综上所述,国内外学者对于社区医养结合的研究比较多,但是对于新兴的康养结合研究还比较少,经历疫情时代人们对健康的需求不断上升,社区康养是我国必须关注的重点方面,是落实健康老龄理念,实现健康中国战略的关键一环,必须引起国内学者的关注和研究,因此,本文对社区医养康养结合展开全面的阐释,梳理我国的四个阶段的养老服务体系,整合国外社区医养康养结合方式,提出对我国的经验,促进我国医养康养不断优化。

3. 社区医养康养结合养老服务概述

3.1. 什么是社区医养康养结合

社区医养康养结合服务是以社区老年人为服务对象,以社区为中心将医疗服务体系和养老服务体系相结合,同时更加注重老年人的健康问题,社区整合各方资源,为老年人提供生活照料服务、精神慰藉服务、健康卫生服务、法律援助服务等等一系列养老服务,其中健康卫生方面社区医养康养结合主要提供疾病诊疗、康复护理、慢病管理、上门问诊、远程照护等服务。社区医养是指老年人能够在社区里享受到诸如上门看病、提供保健知识等的医疗服务,概括起来包括三个方面,第一紧急看病诊疗,主要为突发疾病的老年人提供上门看病、紧急送医服务等,第二是慢性病诊疗,主要为慢性病患者提供检查、治疗以及健康维护等的服务,第三是临终护理服务,主要为重病末期的老年人提供身体、心灵等的护理

服务。社区康养目前学界主要有两个定义，部分学者认为“康”是指健康服务，也有学者认为“康”是康复服务，但是健康服务和康复服务不是冲突对立，而是相辅相成的，康复是指为患慢性病或者大病初愈的老年人提供康复训练计划和康复护理，健康服务是指为老年人提供诸如健康知识讲座、中医“治未病”服务等活动培养老年人健康意识，形成健康养老理念，更好的满足老年人的健康维护、健康促进需求。社区医养康养结合就是在医养结合基础上进一步拓展，满足老年人健康以及养老需求的一种形式[11]。

3.2. 社区医养康养结合的意义

在健康中国战略以及健康老龄化视域下，养老服务更加注重健康养老，我国政府立足健康养老，提出社区医养康养相结合，可以助力老年人享有更加健康快乐的晚年生活。随着年龄增长，老年人的身体状况会出现不同程度的问题，社区医养康养结合就是在一定程度上延缓或者改善老年人容易出现的功能障碍、活动参与受限等问题，显著改善老年人的晚年生活质量。社区医养康养结合是养老过程中必不可少的，是应对老龄化社会的新战略，可以满足老年人多方位、多样化、多层次的健康养老需求，增强其老年幸福感和获得感[12]。

4. 养老服务体系建设阶段

中国社会养老服务体系随着时代的进步也经历着更新换代，中国社会养老服务体系经过数十年的发展完善，取得显著的成果，从国家政策文件梳理中我们可以发现养老服务体系建设大体有四个发展阶段。

4.1. 第一阶段(2006 年以前)：提出“服务体系”概念

据联合国制定标准，中国于 1999 年正式步入人口老龄化国家行列，在此后阶段，养老服务、养老服务体系建设成为时代的关键词，为了应对人口老龄化，党和政府采取了一系列政策积极应对，出台老龄工作发展规划，明确提出“服务体系建设”、“老年服务”等概念。同时，在该时期政府已经认识到社区在养老服务体系中的重要地位，提出“以社区为依托”等观点，为养老服务体系提供支撑。2000 年，国务院制定《关于加强老龄工作的决定》，提出“建立家庭养老为基础、社区服务为依托、社会养老为补充的养老机制”，这是我国第一个养老文件[13]，此后 2000 年，国务院转发民政部等 11 个部门《关于加快实现社会福利社会化的意见》，明确了“在供养方式上坚持以居家养老为基础”。

4.2. 第二阶段(2006 到 2016 年)：“居家、社区、机构”三位一体服务体系

在此阶段，养老服务体系建设转向“居家、社区、机构”三位一体的服务体系建设，其中变化较大的为“机构养老服务定位”，从补充到支撑再到补充。《中国老龄事业发展“十一五”规划》提出“加快建立以居家养老为基础、社区养老为依托、机构养老为补充的老年人社会福利服务体系”，在“十二五”规划中，将“以机构为补充”改为“以机构为支撑”，在“十三五”规划中又将“以机构为支撑”变回“以机构为补充”，此后沿用此表达。

4.3. 第三阶段(2016 到 2019 年)：加入医养结合表述

在此阶段，国家高度重视养老服务工作，积极应对人口老龄化，2017 年《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》在原来表达的基础上改为“以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合”，将“三位一体”改为“四位一体”。

4.4. 第四阶段(2019 年至今)：加入康养结合表述

在此时期，养老服务体系建设有两个明显政策改善，一是更加强调居家、社区和机构三者之间的协

调，二是在医养结合的基础上提出康养结合，2019年《中共中央关于坚持和完善中国特色社会主义制度推进国家治理体系和治理能力现代化若干重大问题的决定》中首次将养老服务体系完善为“医养康养相结合”，此后延续此表达。

5. 国外社区医养康养结合经验

5.1. 日本

日本作为老龄化率较高的国家，养老服务需求不断增加，因此日本的社区医养结合服务发展较早，经过初期发展阶段、整合探索阶段和制度建立阶段三个阶段的完善发展，形成了较为完善的社区医养结合服务。日本的社区医养结合服务体系可以从四个方面展开。

5.1.1. 制度层面

日本出台了专门的医养结合法律《医疗照护综合保障推进法》，要求充分利用社区资源，构建社区医疗照护体系和医疗服务体系，以此促进老年人健康和服务需求的满足。日本医养结合方针制定依照从上到下，不断细化的原则展开，甚至设立“医疗照护综合保障促进会议”，专门收录下级部门、医疗机构、服务需求老年人等的意见，从而更好地制定方针。各地制定方针内容必须包括五个方面：一要有医养结合目标和计划周期，二要有实现目标的具体建设内容，三要有与医疗计划相适应的计划内容，四变更计划要听取各方意见，五是修改计划后要向上级提交。日本建立专门的医养结合服务综合保障资金，专门用于服务设施建设和服务供给支出以及从业人员培养等；为实现从医院医疗服务向社区医疗服务转变，日本从社区居家医疗和医院床位功能分化出发，将疾病分为高度紧急疾病、紧急疾病、恢复护理疾病、慢性病四种，按照区域推算，将合适的病人放在合适的治疗地点。日本的社区已经成为养老服务提供的主要主体，日本针对医养结合的政策导向建立社区综合照护体系，按照“自助、互助、共助、公助”四大原则，为老年人提供医疗、照护、照护预防等一系列养老服务。

5.1.2. 组织层面

日本最初的老年人福利和保健不属于同一个部门管理，之后为了推动医疗服务和养老服务整合，日本成立老人保健福利局，专门负责老年人福利和保健事业的发展。将医疗保健、福利等集中到一个部门进行管理，简化中间部门，建立一个专门的管理框架体系，相当于有了强有力的领导组织机构，从而更好地为老年人提供服务。此外，日本的《社区医疗照护综合保障促进法》也要求制定及修改计划时必须听取医疗机构、医疗照护机构、学界专家以及服务接受者老年人等的参与，从组织层面保证社区医养结合的科学实现。

5.1.3. 专业层面

日本设立两个专门的医养结合服务相关专业：医疗、福利专业，医疗专业人才主要包括医生、护士、药剂师和康复师四类，福利专业人才主要分为照护福利师和社会福利师，此外还有照护经纪人等复合型人才，并且准入门槛很高，需要多学科知识和实习经验，严格的资格认证以及培训制度保障了日本养老服务人员的较高素养和专业能力，面对人才短缺问题，日本通过整合专业工种以此推动社区福利服务相结合。

5.1.4. 临床层面

临床层面是指日本会根据社区需要成立一支专业小组，小组成员主要包括医生、护士、照护师、照护经纪人以及志愿者等，通过与社区合作，共享老年人信息，确定服务分工，共同为老年人提供全方位服务[14]。

5.2. 澳大利亚

5.2.1. 制度层面

澳大利亚两次调整老年健康保障体系，第一次将部分患者从医院分流到护理院，第二次将家庭和社区照料提上日程，更加注重社区养老。政府颁布法律《老年保健法案》，在全国实行“家庭和社区照料”计划，确保养老模式倾向社区养老，提供了法律保障，也明确了政府职责。

5.2.2. 组织层面

澳大利亚的老年护理院采取分等级的护理方式，设立了老年照护评估组，对老年人的医疗需求和心理需求进行评估，找到最适合老年人的照护方式。在养老机构内还配有专业营养师，老年人入住养老院以后，有专门的物理治疗师根据老年人各自不同的状况制订康复计划。

5.2.3. 专业层面

澳大利亚采用家庭医生负责制，家庭医生每周到机构看望老年人一次，对老年人的身体进行评估。自配人员进行家庭护理者可以得到一定的现金补贴，国家并为其提供休假等福利。

5.2.4. 临床层面

居住式的服务对象是经过评估无法在家进行生活的老年人，居住在养老院、老年公寓或康复中心等。居家式的服务包括提供居家养老和社区养老的服务以及对相关服务的延伸照护和护理^[15]。

6. 完善社区医养康养结合的政策建议

6.1. 建立完整的法律体系

我国在社会保障方面的法律很少，尤其在养老和医疗方面更是少之又少。根据各国立法先行的原则，日本的养老模式拥有完备的法律制度来保证社区医养康养结合开展，因此我国必须保证建立完整的法律体系，首先，需要国家制定相关领域的法律或在原有法律的基础上进行增补、修改，国务院制定相关行政法规，各省、地区制定适合本地区实际情况的地区性法规；其次，需要政府卫生、民政等相关部门对其负责的领域，制定更加具有规范的政策和部门规章；最后，需要在保险领域增加对养老照护方面的相关险种。形成具有中国特色的、完善的社会保障法律体系，对“医养结合”模式的实施、机构的建立、人员的配备、资金的筹备等做出明确的规范并加以制度化。

6.2. 建立市场养老服务多方主体参与机制

在社区医养康养结合服务发展初级阶段，主要依靠政府补贴，社区管理来为老年人提供服务，但随着老龄化的加剧，养老服务需求会越来越多样。目前养老服务市场化的服务仍为零散状态，比如家政服务、医护服务等还未与社区形成固定的联系，要想更好地满足老年人的多样化服务需求，就需要以家庭为基础，社区为依托，市场化多元主体参与，依靠市场的医疗资源等提供老年人更专业的健康护理服务。因此政府需要完善政策机制，鼓励市场主体积极参与社区医养康养结合服务，比如税收优惠、税收减免等等，鼓励家政服务市场和医疗护理市场参与上门提供服务，同时通过一些创新激励政策，激发市场化主体在居家养老智能化设备等方面的创新创造，提供技术上的服务改进，形成一个多主体参与平台，提高服务效率和质量。

6.3. 建立社区医养康养结合服务信息平台

建立信息服务平台要从两方面入手，分别为需求方和供给方。首先是需求方，需要建立一个健康数据平台，通过老年人口年龄及健康状况统计，在平台上录入老年人基本信息，部分有能力老年人可以直

接在平台购买服务, 高龄老年人群可在与其子女交流后, 由子女或社区购买服务, 并在信息平台上更新老年人健康状况信息, 以便能预测老年人身体状况和精神健康状况, 加强居家老人与社区的联系, 形成家庭子女与社会服务购买的信息交流平台, 实现社区医养康养结合服务供给与需求精准对接, 使得老年人能够享受的服务更加便捷和全面。其次是供给方, 养老服务平台构建最为关键的就是供给方, 要利用现代信息技术、互联网等建立起综合性信息系统, 包括社区管理机构、医疗保健机构、家政服务机构以及休闲娱乐提供机构等, 不同用户主体参与社区医养康养结合服务体系, 因此, 体系里需要包含供需数据之外, 还要对接几大主体的信息, 从而有效地整合社区、医疗机构、家政机构和休闲娱乐机构的资源, 使社区医养康养结合服务能够在技术上实现更全面快捷的服务。

6.4. 培养专门的医护人员

老年人的养老护理不同于单纯的照顾起居、诊疗, 需要专门的医护人员, 而发达国家的“医养结合”养老模式的建设中, 德国为培养专业护理人员设立了老年护理培训学校和日本的“介护士”培养, 都为我国培养具有“医疗、照料、看护、照顾”的专门医护人员提供了经验。因此我国必须培养专业的医护人员, 首先, 由专门的医院对相关医护人员进行定期的技能培训和考核, 使其掌握最新的专业技能和服务动态; 其次, 医院与医学院校合作, 由相关高级医护人员定期到学校授课, 医学生到医院老年病房或相关养老机构实习; 最后, 政府加大财政投入, 鼓励医学院校设立相关专业或开设专门课程, 同时对设有这类专业的医学院校的学生进行补贴, 或设立专科学校专门培养此方面的人才, 使服务更加专业化。

社区医养康养结合是在医养结合基础上的进一步发展, 是更适合老年人的养老服务模式, 能够显著改善老年人的晚年生活质量, 在未来一定会发挥更大的作用, 政府需要大力支持社区医养康养结合的完善发展, 建立完备的法律体系, 鼓励市场养老服务多方主体共同参与, 从需求方和供给方同时出发建立社区医养康养结合服务信息平台, 同时要注重人才培养, 多方举措, 共同促进社区医养康养结合的完善发展, 从而更好地改善老年人的生活质量。

参考文献

- [1] 彭非, 袁卫, 吴翌琳. 中国发展报告[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2020: 242.
- [2] 武玉. 医养康养模式的内涵逻辑、国际经验与本土启示[J]. 老龄科学研究, 2022, 10(7): 68-78.
- [3] 李月娥, 孙晓兰. 医养康养: 概念厘定、内涵解析及演进逻辑[J]. 卫生软科学, 2021, 35(11): 40-44.
- [4] 汪连新. 医养康养一体化社区养老服务: 理念、困境及借鉴[J]. 学习论坛, 2019(4): 83-88.
<https://doi.org/10.16133/j.cnki.xxlt.2019.04.013>
- [5] 冯杰, 程孟凡. 嵌入性视角下城市社区医养结合养老服务模式构建[J]. 攀枝花学院学报, 2023, 40(2): 1-10.
<https://doi.org/10.13773/j.cnki.51-1637/z.2023.02.001>
- [6] 林宝. 康养结合: 养老服务体系新阶段[J]. 华中科技大学学报(社会科学版), 2021, 35(5): 9-18.
<https://doi.org/10.19648/j.cnki.jhustss1980.2021.05.02>
- [7] 向小娜, 曾旭, 蒋佼佼, 等. 康养融合, 应对老龄化社会新战略[J]. 华西医学, 2019, 34(5): 586-590.
- [8] 陈露, 贾婷婷, 马蕊, 等. 社区老年人医养结合服务需求现状及其影响因素研究[J]. 卫生软科学, 2023, 37(3): 31-37.
- [9] 郑研辉, 郝晓宁. 社区医养结合服务模式比较研究[J]. 兰州学刊, 2021(1): 201-208.
- [10] 钱雪飞, 韩锦. 社区康养: 社区养老服务新模式[J]. 经济研究导刊, 2021(18): 19-23.
- [11] 陈社育, 蔡平. 社区治理框架下社区康养发展的现实逻辑、困境挑战和路径选择[J]. 现代城市研究, 2023(4): 108-113.
- [12] 程雁, 孙志明. 供给侧改革视角下基于社区的“医养 + 康养”新路径思考[J]. 卫生软科学, 2021, 35(3): 42-45.
- [13] 中共中央国务院关于加强新时代老龄工作的意见[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2021(34): 10-15.

-
- [14] 张继元. 社区医养结合服务: 日本的探索与启示[J]. 安徽师范大学学报(人文社会科学版), 2021, 49(3): 74-82.
<https://doi.org/10.14182/j.cnki.j.anu.2021.03.009>
- [15] 练海娟, 沈旭慧, 毛丹丹, 赵妍. “医养结合”智慧养老模式在“互联网+”环境下的研究进展[J]. 全科护理, 2019, 17(23): 2850-2853.