

Using Foreign Experience to Promote the Development of China's "Embedded" Pension Mode

Rong Tang¹, Lanping Shi^{2*}, Jingmin Yuan¹

¹School of Medicine, East Campus of Yangtze University, Jingzhou Hubei

²The University of Hong Kong-Shenzhen Hospital, Shenzhen Guangdong

Email: 1129934527@qq.com, *shilp@hku-szh.org

Received: Feb. 26th, 2019; accepted: Mar. 12th, 2019; published: Mar. 19th, 2019

Abstract

This article introduced the special national conditions of "getting old before getting rich" in our country. Through drawing lessons from foreign medical and health system, model and related pension policy, our country's "embedded" pension mode is improved, to meet the demand of the old men's care, medical, and economic requirement. And it is put forward that the future pension business should develop to the intelligent direction. By the combination of nurses' multi-sited license and old-age care, health education for the elderly is gradually strengthened, and at the same time, we need to pay attention to social fairness, in order to provide reference for the development of "embedded" pension model in our country.

Keywords

Pension Mode, "Embedded" Pension Mode, Pension Business

借鉴国外经验，推动我国“嵌入式”养老模式的发展

唐蓉¹，石兰萍^{2*}，原静民¹

¹湖北省荆州市长江大学东校区医学院，湖北 荆州

²广东省深圳市香港大学深圳医院，广东 深圳

Email: 1129934527@qq.com, *shilp@hku-szh.org

收稿日期：2019年2月26日；录用日期：2019年3月12日；发布日期：2019年3月19日

*通讯作者。

摘要

本文简述了我国“未富先老”的特殊国情，通过借鉴国外医疗卫生体系、养老模式以及相关养老政策，完善我国“嵌入式”养老模式，满足老人的照护、医疗、经济需求，并且提出未来养老事业应朝着智能化发展，通过护士多点执业与养老事业的结合逐步加强老人的健康教育，同时需要注重社会公平，以期为我国“嵌入式”养老模式的发展提供参考。

关键词

养老模式，“嵌入式”养老模式，养老事业

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

据联合国标准，60岁以上人口占10%或65岁以上人口占7%的国家属于老龄化国家[1]。截止2013年，我国60岁以上人口占14.9%，约计20,243万，65岁以上人口占9.7%，约计13,161万，位居老龄化之列。随着老年人口的增加以及需求的多样化，养老模式朝着家庭养老、社区养老、机构养老的多元化方向发展[2]，但这些养老模式都存在弊端，家庭养老在经济社会的影响下功能逐渐削弱；机构养老成本较高且束缚于传统养老观念，很难大规模推广；社区养老资源匮乏、治理效率低下，为了使各养老模式优势互补，有学者提出“嵌入式”养老模式，即老人居住在原有家庭，享受社区内提供的专业化生活服务，当其有医疗照护需求时，进入社区家庭养护中心，接收相应的康复护理，这就为老人医疗、生活、情感需求提供了保障，并且降低了养老成本，也适合我国“未富先老”的特殊国情。但此模式在我国尚处于发展初期，故借鉴日本、美国、英国、德国的养老经验，推动我国“嵌入式”养老模式的发展，提出我国养老事业发展的关注点，实现真正的“老有所养，老有所医，老有所为，老有所乐”。

2. 相关概念

“嵌入”最早是指一个系统有机结合进另一系统之中的客观现象[3]。美国社会学家格兰诺维特在1985年指出：个人通过嵌入一定的社会关系，依托其关系获取必要的社会资源与服务。后来社会嵌入理论进行养老领域，英国等提出“在合适的环境中养老”发展为社区养老。国内则提出“嵌入式”养老模式，即以社区为载体，以资源嵌入、功能嵌入和多元化的运作方式为理念，整合周边养老服务资源，通过“公建民营[3][4][5][6]”的竞争机制在社区内嵌入一个市场化运营的养老方式，为老年人就近养老提供专业化、便利化的养老服务[7]。具体而言，“嵌入式”养老模式是由养老院，老年公寓，老年照护中心等养老企业租赁房产或自行建立房屋作为养护中心，政府给予一定补贴以及土地优惠政策，在此基础上充分纳入餐饮，购物，娱乐，医疗等社会组织[8]，为老人提供食、住、娱、医、养、护一站式养老服务。

3. 借鉴国外经验，构建我国“嵌入式”养老模式

老人需求可概括为照护需求、医疗需求、经济需求、娱乐需求、精神需求等。“嵌入式”养老模式下，老人居住在原有家庭或社区，老人可与家属亲友直接接触，故老人的精神需求可以得到良好满足。

社区内娱乐设施的嵌入，养护中心兴趣小组举行的社交活动可充分满足老人娱乐需求。故以下将对照护需求，医疗需求，经济需求进行具体阐述。

3.1. 促进“嵌入式”养护中心的功能多样化，满足老人照护需求

美国的太阳城社区为老人提供多样化服务，第一种是托管型，主要为子女白天外出工作的老人提供饮食以及生活照护。第二种是居住型，为生活自理能力低，长期或者短期居住在社区养老机构者提供生活照顾、物质支持等。第三种是对生活无法自理的老人提供生活照顾，医疗保健、康复护理、整体关怀等照顾。我国“嵌入式”养护中心可进行借鉴[9]，除此以外，养护中心可提供陪同就医，上门康复，心理疏导等多种服务，全面满足照护需求。

3.2. 调整医疗服务体系，满足老人医疗需求

Francine 将英国医疗卫生体系按金字塔形式分为三层，底层为社区医疗服务中心，以社区为单位提供基层医疗保健服务，中间为综合医院，负责急、重症手术和住院护理等，最上层为专科医院，用以解决疑难复杂问题等[10]。我国老人可以在社区医疗服务中心约见全科医生，解决简单的医疗问题，当老人的医疗需求超出社区医疗服务中心范围时，可以转向综合医院或专科医院进行救护，等疾病趋于稳定后，则转入相应的社区养护中心进行康复护理，从而节省医疗资源[11]，缩短了就医时间[12]。我国社区医疗服务中心力量薄弱，应鼓励医院退休但经验丰富的医生护士，多点执业的医护人员[8]，志愿者以及志愿团体主动参与其中。

3.3. 调整养老金制度，鼓励商业养老保险，满足老人经济需求

日本早在 1941 年提出对于工伤或者年老的男性工厂劳动者发放养老金，后经数次修订养老制度，规定每五年根据报酬调整养老保险率；并且将养老金的起始年龄由 55 岁调整为 60 岁[4]，德国也是如此[13][14]。据此，对于长期居住在中国的本国公民和外籍公民也可上缴养老保险金，为自身养老提供经济储备，老人在定点医疗机构中花费的医疗护理费用，可以由长期医疗护理保险基金按比例支付[14]。另一方面，要充分发挥商业保险的作用，实现社会保障与商业保障“双保”既可以缓解国家对于养老的财政压力，也可以减轻家庭养老经济负担。

4. “嵌入式”养老模式未来发展关注点

4.1. 养老事业应朝着信息化、智能化发展

第一，运用手机新媒体实现移动医疗[15]，目前很多医院实现了网上挂号，新媒体延续护理等，可以考虑开发 app 软件实现挂号，选择医生，缴费，排队，一对一网上诊疗等多种功能，更可以考虑开发养老服务资源选购网站，让老人足不出户就可以选购周边社会组织提供老年服务，比如餐饮，陪同就医，生活照顾，外出散步等服务。实现就医与生活的方便。第二，使用防跌倒监测器等技术进行远程医疗监控[9]。国内监测仪具备呼救，通话，导航，血压、运动监测，离家判定，姿势异常识别，吃药提醒等多种功能，价位在 500~1000 不等，老人随身携带可以帮助家属随时获取老人的安全信息，但是目前普及性比较差。第三，建立老年信息数据库，此数据库纳入养老机构资源相关信息，最新的养老政策，基本医疗知识，社区内老人的基本信息。除了养老资源的最新消息由养老服务商上传外，其余的都由社区工作人员定期搜集老人资料上传到网络平台。当老人浏览此网站时，由专业的医务人员作为顾问与老人进行对话，围绕自理能力、医疗需求，经济水平等选择为老人选择合适的养护类型，老人可对该养护中心的生活环境，服务态度，照护能力等进行评价。当老人由于疾病或者其他特殊原因提出更换养护中心时，可

联系社区管理人员或者直接在网上提出新的要求,工作人员将对其重新评估并调整,从而实现养老模式的个性选择与适时转变[6]。此平台既保证养老服务信息到达老年人身边,又让供给方了解老年人的需求,还可以为老年人健康信息调查提供大数据。

4.2. 加强老人健康教育、鼓励参与社会活动

我国老人由于医疗知识薄弱,很难实现早期就医、延续治疗、康复锻炼。因此,想要老人实现自护,就必须提高老人自身医疗知识及健康意识。这需要社交媒体宣传,医务人员宣教等多种方式对国民进行健康教育[16],例如,在社区集中进行健康宣教,宣教内容主要为基本医疗知识等,从而提升最广大老百姓的医疗知识水平;医院各科室组织专家进行专科疾病知识讲解,主要针对该科室住院患者,从而提高其专科疾病知识;其次,从长远来看,有必要在学校等教育机构增加医疗健康课程,逐步提高全民医学素养。通过这些手段使国民初步获取健康知识,再通过互联网等实现知识的更新,逐步提高国民的医疗知识和健康意识[17]。

4.3. 将养老事业与护士多点执业相结合

美国 1903 年续颁布了《护士执业法》(Nurse Practice Acts, NPA),通过州立法的形式建立注册护士制度。2017 年 3 月,北京市卫生计生委印发的《北京市护理事业发展实施方案(2017-2020 年)》也提出在北京市有计划、分步骤放开护士多点执业[16][18]。养老事业是护士多点执业的重要选择。卫生部门根据学历、工作年龄、职称、护理知识、技术操作规范、职业道德素质等建立护士多点执业的考核标准(主要针对专科护士),对于通过考核者颁发“多点执业许可证”,同时对聘请单位(社区医疗服务中心)的医疗环境、服务内容、服务对象、管理制度等进行评定。将评定合格的护士与医疗中心进行匹配,并且依据护士工作范围,工作标准,工资薪酬,争议解决途径等建立协议,使护士短期或者长期受聘于一家或多家社区医疗机构进行执业。为了防止第一执业单位阻止护士多点执业,取得多点执业证书的专科护士可以将其取得的经济收益按照一定比例上交第一执业单位,从而达到护士,病人,社区,医院都获益的效果。对护士来说可以增加护理人员收入,提高工作积极性,缓解护理人员短缺的现象。对老人来说可以满足其长期医疗照护需求,使其得到优秀的医疗服务,对于社区医疗机构来说可以加强社区诊疗中心与上级医院的交流,填补退休医护人员对于新医疗技术的知识盲区,防止社区诊疗中心与上层医院脱节。

4.4. 发展养老事业应重视社会公平

养老保障事关每个公民的具体利益,应以社会公平作为目标,否则在两极分化的情况下,会加剧弱势群体的就医压力,导致社会矛盾,因此要作好以下几点:第一,政府应保护弱势群体,根据经济状况,生活负担等适当调整入保,领保门槛,并加强最低生活保障的监管。第二,随着平均年龄的增长,政府应调整退休政策,对于未退休者实行渐进式延迟退休或弹性退休制度;对于即将退休者采取多种制度安排;对于已经退休者根据物价和平均工资上涨水平适时提高企业退休人员基本养老金。第三,鼓励商业养老保险的发展,从而为国家社会保障减轻压力[19]。

5. 小结

20 世纪末我国进入老龄化社会后,养老模式朝着家庭养老、社区养老、机构养老的多元化方向发展,但是各种养老模式孤立存在,职能单一,故有学者提出“嵌入式”养老模式,本文借鉴国外经验,提出此种养老模式下如何满足老人的照护、医疗、经济需求。且指出未来养老应朝着信息化、智能化发展;加强老人健康教育;将养老事业与护士多点执业相结合;重视社会公平。但本文仅从宏观上提出建议,对于养护中心的具体建立措施、运营管理并未深入阐述,有待更多的研究来实现。

参考文献

- [1] 尹孔阳, 刘艳辉, 郭琳. 人口老龄化背景下多元化养老模式的选择[J]. 中国老年学杂志, 2015(12): 3451-3453.
- [2] 王小龙. 基于福利多元化理论的融合式养老模式研究[J]. 老龄科学研究, 2016, 4(8): 31-41.
- [3] 章萍. 嵌入式养老: 上海养老服务模式创新研究[J]. 现代管理科学, 2016(6): 64-66.
- [4] 康越. 日本社区嵌入式养老发展历程及其经验[J]. 北京联合大学学报(人文社会科学版), 2017, 15(4): 110-117.
- [5] 罗润东, 尹文清. 老龄化背景下日本养老模式创新与借鉴[J]. 浙江学刊, 2016(1): 174-179.
- [6] Richard, A. and Naegel, J.D.M.A. (2012) Multi-Employer Pension Plan Withdrawal Liability. California.
- [7] 胡宏伟, 汪钰, 王晓俊. “嵌入式”养老模式现状、评估与改进路径[J]. 社会保障研究, 2015(2): 10-17.
- [8] Grimaldo, F., Orduña, J.M., Lozano, M., et al. (2014) Towards a Simulator of Integrated Long-Term Care Systems for Elderly People. *International Journal on Artificial Intelligence Tools*, **23**, 1-24.
<https://doi.org/10.1142/S0218213014400053>
- [9] Koedel, C. and Xiang, P.B. (2017) Pension Enhancements and the Retention of Public Employees. *ILR Review*, **70**, 519-551. <https://doi.org/10.1177/0019793916650452>
- [10] Storey, C., Ford, J., et al. (2007) Nurses Working in Primary and Community Care Settings in England: Problems and Challenges in Identifying Numbers. *Journal of Nursing Management*, **15**, 847-852.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2007.00746.x>
- [11] 陈俊羽, 徐桂华. 我国社区居家养老模式现状分析及对策[J]. 护理研究, 2015(5): 528-530.
- [12] 王慕然, 徐桂华. 社区居家养老模式的现状及对策分析[J]. 护理研究, 2015(30): 3723-3725.
- [13] 于秀伟. 从“三支柱模式”到“三层次模式”——解析德国养老保险体制改革[J]. 德国研究, 2012, 27(2): 70-79.
- [14] 张建华, 丁玉琴. 医养结合服务项目纳入医疗保险的可行性分析[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(19): 15-17.
- [15] Yang, M.G., Huang, H., Yuan, H.Z. and Sun., Q.C. (2016) Interaction Design of Products for the Elderly in Smart Home under the Mode of Medical Care and Pension. East China University of Science and Technology, Shanghai, 145-156.
- [16] 唐喻莹, 徐杉, 李娜. 护士多点执业的利弊分析与建议[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(1): 119-122.
- [17] 兰亚春, 庄海茹. 老龄化背景下的养老危机与“孝道”弘扬[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(10): 2462-2464.
- [18] 纪京响, 吴芳琴, 李靖. 护士多点执业认知的调查与分析[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(1): 115-118.
- [19] Yu, Z., Wang, L. and Yu, A. (2013) The Role of Remote Health Care System in Senior Citizen. *Canadian Social Science*, **6**, 76-79.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2334-3419, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: ar@hanspub.org