

农村失能老人长期照护模式探索

盛梦雅

南京林业大学马克思主义学院, 江苏 南京

收稿日期: 2024年8月16日; 录用日期: 2024年9月11日; 发布日期: 2024年9月20日

摘要

我国老龄化程度日益加剧, 失能老人数量日益增多, 失能老人的长期照护服务已成为一种刚性需求。这一需求在农村地区尤为突出, 本文对传统的三种失能老人长期照护模式面临的问题进行分析, 并在此基础上探索“医养家护智”、“社区嵌入式服务”、医养结合三种新型整合式照护模式, 具体从政策支持、资源整合、服务模式创新和社会资本的引入等方面进行论述, 以期推动农村失能老年人长期照护服务的系统优化和可持续发展。

关键词

农村失能老人, 长期照护, 照护模式, 老龄化

Exploration of Long-Term Care Models for Rural Disabled Elderly

Mengya Sheng

School of Marxism, Nanjing Forestry University, Nanjing Jiangsu

Received: Aug. 16th, 2024; accepted: Sep. 11th, 2024; published: Sep. 20th, 2024

Abstract

With the increasing severity of aging in China and the growing number of disabled elderly, long-term care services for disabled seniors have become a rigid demand, particularly in rural areas. This paper analyzes the challenges faced by traditional long-term care models for disabled elderly and explores three innovative integrated care models: the “Medical-Nursing-Family-Intelligence” model, the “Community-Embedded Service” model, and the “Medical-Nursing Integration” model. The discussion focuses on policy support, resource integration, service model innovation, and the introduction of social capital, aiming to promote the systematic optimization and sustainable development of long-term care services for disabled elderly in rural areas.

文章引用: 盛梦雅. 农村失能老人长期照护模式探索[J]. 老龄化研究, 2024, 11(5): 1762-1767.

DOI: 10.12677/ar.2024.115254

Keywords

Rural Disabled Elderly, Long-Term Care, Care Models, Aging

Copyright © 2024 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

根据相关数据,到2035年,我国65岁及以上老年人口预计将达到3.26亿,占总人口的22.8%;到2050年,这一数字将突破4亿,占比将达到29.3%,使我国成为全球老龄化最为严重的国家之一。人口老龄化问题已成为我国当前最重要的国情之一。根据第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查结果显示,我国失能和半失能老年人口约为4063万人,占老年人口的18.3%。其中,农村地区老年人失能的概率约为3.33%,比城镇地区高近1个百分点[1]。农村老年人口,尤其是失能人口的不断增加,对本已薄弱的农村养老事业带来了巨大挑战。失能老人指因年老、疾病或伤残等原因,导致机体功能障碍,生活自理能力下降的老年人。根据失能程度的不同,可分为失能和半失能两类。相较于非失能老人,失能老人不仅在养老服务上需求更大,而且在护理照料方面需要更高的专业性和多样性。由于农村基础设施落后,公共服务资源不足,农村失能老人的长期照护问题日益突出[2]。

《“十四五”健康老龄化规划》提出,要建立居家、社区、机构照护相协调的失能老人服务体系,支持居家(社区)照护服务,推动机构照护服务的发展,合理配置老年健康服务资源,满足失能老人的健康需求,提高他们的健康水平和预期寿命。在此背景下,探讨农村失能老人长期照护面临的问题及相应对策,对于推动长期照护服务体系的发展和提升失能老人的晚年生活质量具有重要的现实意义[3]。

2. 农村失能老人传统照护模式面临的问题

目前我国主要实行的失能老人照护模式包括家庭照护、社区照护和机构照护。在农村地区,失能老人的长期照护方式以家庭照护为主。然而,社区照护在农村的发展相对滞后,尤其在偏远或经济落后的农村地区,不仅家庭照护面临挑战,社区照护的覆盖更是严重不足。在机构照护方面,公立养老机构通常只接收低保户或建档立卡等国家认定的贫困老人,而那些有家庭赡养能力的农村失能老人往往无法享受到公立机构的照护服务。此外,由于各地经济发展水平不同以及地缘习俗的影响,大部分农村失能老人不愿意前往养老机构进行养老。

2.1. 家庭照护模式矛盾重重

家庭照护,也称为原生家庭照护,是由家庭成员为家庭中的失能老人提供长期照护服务的一种模式。家庭成员多是失能老人的配偶、儿女及其配偶,养老内容有日常照料、精神慰藉、康复护理以及经济支持等,尽管家庭照护是农村地区养老的主要形式,但也面临着诸多问题。

1) 日常照料

农村家庭照护者可能同时要承担农业生产或外出务工的任务,因此在时间和精力上难以兼顾老人的日常照料,这导致老人无法得到充分的关注,日常生活质量下降。在一般农村家庭中,照护者只能提供一些基本的生活保障,如:刷牙洗脸、洗衣服、做饭等,从而缺乏专业的护理知识和照护技能,无法科学地安排老人的饮食、作息,也无法有效预防压疮等常见问题。

2) 精神慰藉

农村失能人对于由于地理环境等方面对于照护者提供的主要内容包括亲情关怀、陪伴聊天、外出散心和上门探访等较为看重。由于家庭成员可能要外出务工或忙于农活，失能老人常常面临长时间的独处，缺乏有效地陪伴和交流，这不仅让老人感到孤独，还可能导致心理问题如抑郁、焦虑等。并且农村家庭成员普遍教育水平较低，且缺乏与老年人尤其是失能老人的有效沟通技巧，无法提供足够的心理支持和精神慰藉，导致老人内心的情感需求无法得到满足。此外，农村地区的社会组织和活动少，老人缺乏参与社会活动的机会，进一步加重了他们的精神孤立感。

3) 康复护理

配偶往往年龄较大且文化水平较低，所以在照护失能老人方面，缺少必要的专业知识和技能，大多只能凭借以往的生活经验，对失能老人进行生活照料，较少涉及康复护理服务，无法为失能老人提供有效的康复指导和照护。这可能导致老人的身体状况无法得到有效恢复，甚至可能恶化。同时，农村地区医疗资源匮乏，医疗机构数量少且条件有限，家庭难以获得必要的康复设备和设施，如轮椅、护理床、康复器材等，限制了老人的康复机会。

4) 经济支持

农村家庭普遍收入较低，而失能老人的照护费用，包括医疗、护理、营养等，往往超出家庭的经济承受能力。长期的经济压力可能导致家庭其他成员的生活质量下降，甚至陷入贫困。虽然国家有一定的农村养老补贴政策，但通常数额有限，难以覆盖失能老人的护理和康复费用。并且农村地区的社会慈善和互助组织也相对薄弱，家庭在经济上缺乏外部支持。此外，经济压力可能加剧家庭内部的代际矛盾，尤其是在多子女家庭中，子女之间可能会因为经济负担的分配问题产生纠纷，影响家庭和睦。

2.2. 社区照护模式发展缓慢

社区照护是以社区服务资源为依托，是医疗机构和养老机构为老年人提供健康照护服务的重要平台[4]，以便为居住在家中的失能老人就近提供专业性照护服务的一种照护模式，可以说是家庭照护和机构照护相结合的产物。目前，社区已然成为老龄关怀照护实践的关键平台，老龄群体则是社区关怀照护活动的核心受众。一方面，因其兼具家庭照护的人性化和机构照护的专业化优势，能够较好地满足失能老人的照护需求且成本相对较低，所以接受社区照护的老年人比例越来越高。另一方面，随着我国人口老龄化的发展，失能老人规模的增大，老年人照护需求明显增加，在家庭照护难以为继的情况下，长期照护需求不断外溢，但照护机构的高收费令无数家庭望而却步，老年照护供需矛盾日渐突出，因此国内在长期照护服务的供给上也越来越强调社区的作用。

目前，发达国家的社区照护发展较为成熟，有完善的医疗配套设备和专业的医务人员做支撑，政府也给予了必要的支持，使失能老人能够在成本较低且优良的环境中接受专业的照顾。国内社区开展的照护服务内容涉及饮食起居、个人卫生清洁、用药指导、心理陪伴等方面，仅部分城市开始利用社区资源为失能老人提供专业性康复服务，[5]相比之下农村社区照护服务发展较为缓慢，尚处于起步阶段。首先，专业照护人员短缺。农村地区的护理、医疗和社会工作专业人员严重短缺，尤其是具备老年护理技能的专业人员。由于工资待遇低、工作环境差，吸引和留住合格的照护人员成为一大难题。即便有照护人员，农村社区也往往缺乏针对性的培训和教育机会，导致现有人员的专业水平无法提高，影响了照护服务的质量。其次，传统家庭观念根深蒂固。在农村，传统观念中“养儿防老”的思想依然占据主导地位，许多老年人和家庭倾向于依赖子女提供照护服务，而不愿意接受社区或机构的照护，从而阻碍了社区照护服务的发展和推广。部分农村老人和家庭对专业护理服务缺乏信任，认为社区照护不如家庭照护更为贴心，甚至担心在社区照护中受到不公正对待。这种不信任感削弱了对社区照护服务的需求。再次，农村老龄

化问题突出,老年人口比例高,且失能、半失能老人比例增加,社区照护服务的需求迅速增长。然而,社区资源和服务能力跟不上老年人口增长的速度,大部分只适用于失能程度为中度以下的老人,且不能为失能老人提供良好舒适的居住环境。

2.3. 机构照护模式供给不足

机构照护主要是指各级医疗单位及养老机构(敬老院、养老院、老年社会福利院),是一种为老人提供集体居住,并为老人提供照护服务的一种照护模式,也是我国长期照护服务的主要模式之一。相较于居家和社区照护,机构照护则能满足失能老人专业护理与康复需求,能够为不同程度的失能老人提供日常生活起居、医疗、康复训练、文娱活动等多项照护服务。农村机构养老的服务主体主要为公立养老机构和民营养老机构。当前,市场机构存在以下三个困境制约了其失能老人养老服务供给。

第一,农村护理人员数量少,制约了市场机构的供给能力。农村地区本身人口外流严重,青壮年多外出务工,导致留在当地的护理人员数量不足,难以满足养老机构对人力的需求。许多机构面临“有床位无护理”的局面,制约了机构的服务能力。此外,农村机构护理人员不仅需要承担日常生活照料,还需要应对失能老人复杂的护理需求,如翻身、清洗、康复训练等。人手不足情况下,护理人员的工作负担更重,影响了服务质量,也加剧了人员流失。并且农村护理工作的薪资待遇较低、劳动强度大,许多护理人员倾向于选择离开农村,去城市寻找更好的发展机会,这进一步加剧了农村护理人员的短缺。

第二,机构医疗供给水平有限,制约了养老供给水平。农村失能老人作为特殊群体,具有一定的医疗需求,而医养结合模式还未能全面普及,尽管“医养结合”模式已在城市推广,但在农村地区,由于医疗资源匮乏,医养结合的养老服务模式难以实现。养老机构与医疗机构之间缺乏有效的合作机制,使得老年人在机构内无法得到及时的医疗服务,削弱了机构的整体吸引力。同时,在一些农村养老机构处在医养分离阶段[6],医疗和护理服务相互独立,缺乏有机结合,而中度、重度失能老人对医疗需求最为迫切,这种分离不仅降低了服务的效率,还增加了老年人获得连续性照护的难度,特别是对于需要长期管理的疾病患者。

第三,机构经营与供给能力的矛盾。一方面,农村地区老年人普遍收入较低,特别是依靠农作物收入或基础养老金的老人,难以负担较高的养老费用。这直接影响了机构的收费水平,导致收入不足以覆盖运营成本。虽然政府对农村养老机构有一定的补贴政策,但补贴力度通常不足,难以弥补机构的运营亏空。特别是在经济欠发达的地区,地方政府的财政能力有限,导致补贴标准较低,无法有效支持养老机构的发展。另一方面,市场养老机构运营成本高、收入低,许多农村养老机构只能维持基本运转,难以扩大规模和提升服务水平。这使得机构供给能力严重不足,难以满足日益增长的老年人口需求。即便一些机构有能力扩大供给,也因经营压力大、资源有限而无法顺利推进。

3. 农村失能老人长期照护模式探索

农村失能老人相比一般老年人,对照护服务有着更高的需求,传统的照护模式已无法充分满足他们日益增长的服务需求。因此,必须突破传统的碎片化照护模式,积极创新新型的整合式照护模式,将常规服务与个性化服务相结合。根据当地的服务资源和现有条件,因地制宜地探索出合适的照护模式,以更好地满足农村失能老人的需求。

3.1. “医养家护智”模式

“医养家护智”养老模式是由政府主导、协同社会和家庭共同发力,整合医疗、养老、康护、家政机构和家庭病床资源的新型养老模式。不仅充分发挥了“互联网+物联网”的作用,还为失能老人安装生活辅具和紧急呼叫装置,使医疗与养老有效结合,为失能老人提供整合的个性化医护康服务[7]。最初该模

式只作为健康老人的一种养老模式,随着失能老人比例的上升,发现该模式也可运用到失能老人照护上,通过整合多方资源,利用信息技术和智能设备,为老年人提供全方位、个性化的照护服务,能够有效应对农村地区老年人多样化的需求。

医护人员在提供专业护理方面发挥着关键作用,通过定期上门,医护人员能够为老人进行全面的健康评估,监测血压、血糖等关键指标,及时发现潜在健康问题。此外,医护人员可以为老年人制定个性化护理计划,涵盖日常生活照料、康复训练和慢性病管理等,确保护理措施适合老人的实际需求。在上门服务中,医护人员还能够指导家庭成员正确操作护理设备,如使用氧气机、血糖仪等,提升家庭照护的专业性,增强了农村失能老人的安全感。家政机构可以为失能老人提供基本的生活照料和日常服务,帮助他们维持良好的生活质量。同时,失能老人可以通过智能手机、电脑等设备简单地操作系统,实现对养老服务的个性化管理。例如,老人可以通过手机或电脑预约家政服务、医疗护理等,选择服务的时间和内容,避免了繁琐的电话预约,提升了使用的便捷性。智能设备还可以帮助失能老人进行健康监测和管理[8],老人可以通过手机应用记录和监测自己的健康数据。对于行动不便的失能老人,还可以设置提醒功能,如用药提醒、康复训练提示等,帮助他们按时完成重要的健康管理任务。

3.2. “社区嵌入式服务”模式

发展社区嵌入式养老服务,将养老服务融入社区生活,形成家庭、社区和机构的协同服务网络。社区可以通过设立日间照料中心、康复训练室等设施,为老年人提供日常护理、康复和社交活动,减轻家庭照护压力。这种模式结合了家庭照护和机构照护的优点,能够为老年人提供更加灵活、个性化的养老服务。

首先,专业人员提供专业化服务。社区嵌入式服务模式通常配备专业的医护人员、护理人员和家政服务人员,确保老年人能够得到高质量的照护。专业人员可以根据老年人的健康状况提供个性化的护理计划,定期进行健康评估、康复训练,并与家庭医生保持沟通,提供连续性医疗服务。其次,就近服务打破传统观念。社区嵌入式服务模式依托社区资源,在老年人熟悉的生活环境中提供服务。这样一来,老年人无需离开居住地,就能获得包括日常照料、康复护理、精神慰藉等在内的综合服务。这种模式减少了老年人因搬离熟悉环境而带来的不适感,同时也方便家属探访和照顾。再次,整合社区资源。该模式充分利用社区内的资源,如社区医院、文化活动中心、志愿者组织等,形成一个综合性的养老服务网络。通过与社区其他服务的衔接,老年人不仅能得到生活和健康照护,还可以参与社区活动,维持社交关系,避免孤立和精神萎靡。因此,社区嵌入式服务模式的优势明显,既具有专业性,又有离家近的区位优势,而且收费适中,比较符合失能老人及其家属的养老预期和支付能力。

3.3. 医养结合照护模式

我国医养结合养老模式是不同主体在对传统医养分离模式进行深刻反思并汲取发达国家先进经验的基础上,发展起来的一种将医疗卫生与长期照护体系等资源整合起来并予以协同调配的新型模式[9]。不同于传统的照护模式,医养结合模式将医疗服务与养老照护相结合,提供全面的健康管理与生活照护,适合老年人特别是失能老人。传统照护模式侧重日常生活照料,医疗服务则依赖外部医院,两者分离。医养结合模式通过整合医疗与养老资源,提升了服务的专业性和连续性。我国医养结合这一概念推出至今,尚未统一标准、医养资源区域性差异较大,医养结合模式如何适应国情、满足我国老年人的个性化医养服务需求仍未明确[10]。因此,还需继续整合医疗服务资源和养老服务资源,充分发挥两者的优势,通过协同发展提升服务效率,构建互补、互助的发展模式。

第一,加大大地化护理人员培养。政府可以通过补贴等方式,提高农村护理人员的薪酬待遇,吸引

并留住人才，还可以设立护理人员的绩效考核制度，给予表现优秀者额外奖励。同时定期组织现有护理人员的在职培训，提升他们的技能水平和服务质量。可以通过在线课程、实地培训等方式，使护理人员持续提高专业能力。第二，加强医疗资源整合与共享。鼓励乡镇卫生院、社区卫生服务中心与养老机构共建共享医疗设施，形成资源整合的医养结合体。例如，卫生院可以在养老机构内设立医疗站点，提供日常诊疗和急救服务，同时共享设备和医护人员。同时，推动医疗服务下沉，将城市医疗资源引入农村养老机构，鼓励城市医院与农村养老机构建立对口支援关系，定期派遣医疗团队下乡服务。通过轮转机制，保障老年人能够享受更高水平的医疗服务。第三，市场机构优化收费结构和服务内容。根据老年人的支付能力和护理需求，提供差异化的收费标准。对于经济条件较好的老年人，可以提供更高端的服务，适当提高收费标准；对于低收入老年人，则可以提供基本护理服务，收取较低的费用。同时，探索将养老服务与其他社区服务、文化娱乐活动等结合，提供多样化的服务内容，吸引更多老年人入住，提高机构的收入来源。此外，引入社会资本与公益力量，通过政策引导，吸引社会资本投资农村养老产业。例如，通过政府和社会资本合作，共同建设和运营养老机构，分担运营风险，提升机构的可持续性。并且鼓励公益组织和慈善机构为农村养老机构提供资金支持、设备捐赠等帮助，缓解运营压力，保障老年人的服务质量。

4. 结语

伴随着人口老龄化日益严重与失能老人激增，进一步加大了农村养老服务体系的压力。相较城市地区，农村地区养老事业发展缓慢，特别是对于失能老年人，照护的需求更加复杂和专业化，养老服务的供给远不能满足日益增长的需求。为有效解决农村失能老人的长期照护问题，需要政府、社会力量、社区和家庭共同努力，本文重点分析了家庭照护、社区照护和机构照护模式在实际操作中的挑战，并提出了相应的改进模式，期望通过政策引导、资源整合和创新服务模式，来建立起更加完善的照护体系，确保失能老年人能够得到更全面和优质的照护，提升他们的生活质量和幸福感。

参考文献

- [1] 窦英博. 农村失能老人对家庭照护者影响及对策研究[J]. 就业与保障, 2022(10): 79-81.
- [2] 张中强. 乡村振兴战略背景下农村失能老人照护问题与对策[J]. 商丘师范学院学报, 2022, 38(10): 36-40.
- [3] 杨华磊, 肖文静, 方格格. 长期照护方式选择对失能老人死亡风险的影响研究[J]. 中国人口科学, 2024, 38(3): 114-128.
- [4] 翟绍琪, 彭迎春, 张志颖, 等. 老龄健康风险冲击下的社区老年照护关怀体系探究[J]. 中国卫生事业管理, 2023, 40(7): 491-493+507.
- [5] 李琳, 徐文彬, 向雨荷, 等. 我国失能老人长期照护模式研究与探索[J]. 卫生职业教育, 2023, 41(9): 147-151.
- [6] 赵瞳. 医养结合养老服务模式分析、制约因素及实践路径[J]. 决策科学, 2024(1): 25-34.
- [7] 赵雅欣, 周忠良, 沈迟, 等. 我国失能老人“医养家护智”养老模式探讨[J]. 中国卫生事业管理, 2019, 36(7): 537-540.
- [8] 何鸿智. 数字技术助力乡村社区养老服务思考[J]. 合作经济与科技, 2024(12): 163-165.
- [9] 谢微, 于跃. 我国医养结合养老模式合作机制构建及其优化路径研究[J]. 行政论坛, 2022, 29(6): 150-156.
- [10] 蔡金娜, 张瑞秋, 朱国栋. 国内外医养结合模式与效果评估研究进展[J]. 老年医学研究, 2024, 5(1): 68-73.