

人口老龄化背景下的医养结合居家养老优化研究

——以镇江市为例

陈心玲

江苏大学京江学院, 江苏 镇江

收稿日期: 2024年4月2日; 录用日期: 2024年4月30日; 发布日期: 2024年6月29日

摘要

在现代人口老龄化背景下,不少年轻人忙于工作,面对老人的照料问题,绝大多数选择交由养老机构负责,但面对老人自身健康养老的需求,现有的养老服务体系并不能充分保障将生活服务与健康医养服务相结合。伴随着老人的养老需求不断提高,如何提升老人的健康保障水平和生活质量已经是一个万众瞩目的问题,因此如何优化老人养老的现有医养结合问题,是本文的研究目的。本文结合问卷调查研究现有状况的问题,进行四个方面的问题分析,并提出相应的建议用于更好的发展养老结合居家服务。

关键词

医养结合, 居家养老, 人口老龄化, 医疗, 养老模式

A Study on the Optimization of Medical and Elderly Care Integration for Home Elderly Care in the Context of Population Aging

—Taking Zhenjiang City as an Example

Xinling Chen

Jingjiang College, Jiangsu University, Zhenjiang Jiangsu

Received: Apr. 2nd, 2024; accepted: Apr. 30th, 2024; published: Jun. 29th, 2024

Abstract

In the context of modern aging population, many young people are busy with work and face the

problem of caring for the elderly. The vast majority choose to rely on elderly care institutions to meet the needs of caring for the elderly. However, the existing elderly care service system cannot fully guarantee the integration of elderly life services with their health and medical care services. With the increasing demand for elderly care, how to improve the health security level and quality of life of the elderly has become a highly anticipated issue. Therefore, the purpose of this study is to optimize the existing integration of medical care and elderly care for elderly care. This article analyzes the existing problems and proposes corresponding suggestions for better development of elderly care combined with home services.

Keywords

Combination of Medical Care and Elderly Care, Home Based Elderly Care, Population Aging, Medical Treatment, Pension Model

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

随着人口老龄化程度的上升,截止到 2022 年,我国 65 岁及以上人数比重达到了 14.9%,目前人口老龄化程度已然高于世界平均水平,据专家推算,到 2025 年,“十四五”完成时,将超过 2.1 亿 65 岁及以上人口,约占总人口的 15%,到 2035 年和 2050 年,将达到 3.1 亿和 3.8 亿 65 岁及以上人口,约占总人口的 22.3%和 27.9%。如果以 65 岁以上作为确定老年人口的标准,我国老年人口只会与日俱增,预计到 2050 年将超过 5 亿老年人口[1]。尽管中国提出了“9073”养老模式结构:约 90%的老人在家养老,约 7%的老人依靠社区对老人的支持,3%的老人住在养老机构,但是目前我国在养老安排上的格局尚不够完善[2]庞大的老年人口带来的养老需求日益增长。从目前局势上来看,我国居家养老占市场份额达到 96%,社区养老占 3%,机构养老占 1%,从份额差来看,养老市场还不能完全满足我国老年人在养老方面的需求。截至 2021 年,中国大陆地区共有 3.7 万家医院,97.7 万个基层医疗卫生机构,1.3 万个专业公共卫生机构,中国大陆上每十万人所能对上的医院数量才为 2.62 家。通过以上数据来看,探讨养老与医养相结合的需求问题是必要的。我国当前主要存在三种形式的养老方式,包括医疗机构养老、社区养老以及传统家庭养老。传统的医疗机构养老虽然医疗条件充足,但是普遍费用较高,适用范围较小,超过了大多数老年人的负担范围。根据养老白皮书统计的数据发现,全国仅有不超过 3%的老年人能够享受到医疗机构的养老服务。在传统文化的影响下绝大部分老年人依然选择家庭养老的形式,但家庭养老却无法满足不同老年人最基本的医疗和照护需求。随着中国人口老龄化程度的持续上升,当前提出的医养结合模式下的社区居家养老服务是缓解这一问题的有效路径。但是社区居家养老服务模式在全国各地还处于试行阶段,并没有完全成熟。

医养结合与传统的养老模式不同,普通模式下的养老只能保证老年人吃得饱、住的舒服、有护工照顾等最基础的服务需求,而医养结合下的养老,注重的是引入现代医疗技术服务,通过专业的技术及多元化因素的参与给老人提供老年的健康生活服务,让老人能健康安度晚年。在满足基础的养老需求同时提高健康质量,能老有所医,是一种新时代发展下的养老新思想,新模式,新理念。

文章主要研究镇江市正处于养老服务中的老人对基础养老需求外的医养结合居家养老问题做出调查,总结问题所在,并对于此类问题做出相应的建议,为推动医养结合居家养老的发展提供有效作用。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

在研究调查过程中，对江苏省镇江市某养老院实地进行养老设施检查并随机抽取其中 106 位老人，采用问卷的形式对他们目前所接受的养老服务满意程度及医养结合需求进行调查。调查对象纳入标准：① 对本调查问卷知情，愿意配合。② 能正常与人沟通交流，思维逻辑正常，无阿尔兹海默症等状况。③ 能认识一些基础的字。④ 正在接受或需要接受医养结合需求的老人。⑤ 年龄 ≥ 65 岁。

2.2. 调查方法

研究采用问卷调查的方式，对某养老院的 100 位知情老人进行数据采集。通过查阅文献了解了各地区养老院的已有养老服务及目前已有地区尝试开展医养结合服务的反馈，设计了 13 条自主选择题，其中包括基础的对老人婚姻状况。家庭组成及养老经济来源等 7 条问题，也包括贴近研究主旨的老人对目前养老服务是否满意。是否了解医养结合养老及是否愿意居家养老等的 6 条问题。在发放调查问卷的同时与部分老人进行了沟通交流，除调查问卷上的内容外，对老人们的想法需求做出更深入的了解。

2.3. 统计方法

在 excel 中做出相应表格录入数据，通过描述性分析法，利用百分比总结各内容的数据所占比，帮助研究了解数据的分布情况和中心趋势，从而揭示数据的特征和趋势，总结分析。

3. 调查对象一般资料

从表 1 可见养老院中大多数为 75 岁以上的高龄老人，由于子女忙于工作奔波及需要照顾家中小孩的问题，故而没有时间陪伴老人，因此子女大多选择将老人置于养老院中照料。

Table 1. Survey and organization of nursing homes

表 1. 养老院调查整理

内容	频数	百分数
性别		
男	73	0.688679
女	33	0.311321
年龄		
65~<75	46	0.433962
75~<85	39	0.367925
≥ 85	21	0.198113
婚姻状况		
有老伴/已婚	69	0.650943
丧偶/离异	37	0.349057
学历		
未上过学	37	0.349057
小学	52	0.490566

续表

初中	11	0.103774
高中	6	0.056604
大学	0	0
经济来源		
退休金	27	0.254717
子女赡养	72	0.679245
社会福利/救助	4	0.037736
其他	3	0.028302
子女数量		
0	4	0.037736
1	54	0.509434
2	27	0.254717
3	21	0.198113
居住情况		
独居	19	0.179245
与子女	38	0.358491
与老伴	20	0.188679
与子女老伴	29	0.273585
身体状况		
很差	12	0.113208
差	33	0.311321
一般	35	0.330189
好	18	0.169811
很好	8	0.075472
是否患有某些慢性病		
是	77	0.726415
否	29	0.273585
对所居住的养老环境及服务是否满意		
满意	30	0.283019
一般	57	0.537736
不满意	19	0.179245
对医养结合居家养老的了解程度		
完全不了解	44	0.415094
稍微了解	32	0.301887

续表

比较了解	23	0.216981
非常了解	7	0.066038
是否愿意居家养老		
是	76	0.716981
否	30	0.283019
可承受的最高居家医养结合养老的费用(每月)		
<1000	16	0.150943
1000~<2000	43	0.40566
2000~<3000	39	0.367925
≥3000	8	0.075472

表 1 中可见有 73%左右的老人患有慢性病，由于此类老人具有健康隐患的问题，子女担忧不能及时发现老人的身体状况问题，因此选择送到养老院，此类问题更加表明医养结合养老的重要性。

养老院中老人多为低学历者，对医养结合居家养老了解的人并不多，在经过介绍后，有 76 名老人会选择居家养老模式，表示更喜欢与家人呆在一起的生活，但也有 30 名老人选择继续呆在养老院，表示在这边每日的生活悠闲自在。

4. 目前医养结合居家养老服务存在的问题

伴随着我国社会的快速发展，老人的养老需求层次也在不断的提高，目前社会对于老人的精神慰藉以及医疗服务的需求极具上升，其中供不应求的结果就是产生一系列相关问题：

4.1. 医养结合养老结构不合理

从目前养老体系上来看，我国医养结合在发展中重点存在厚此薄彼的问题，要求我们需要进一步从多层次方面完善医养结合养老服务体系。我国最主要的养老模式为“9073”模式：在家庭内养老(居家养老)的占 90%，依靠社区养老服务(社区养老)的占 7%，在养老院养老(机构养老)的占 3%。受我国传统观念以及经济状况的影响，绝大多数的老年人都更想在家庭和社区中养老，而不愿意到机构养老，因此医养结合发展体系的重点更应该放在居家社区养老方面[3]。但由于居家和社区医养结合服务牵涉面很广，成效周期太长且所要进行的工作量巨大，因此大部分地区会选择从机构方面推进医养结合养老，但其实这样就使得大多数老年人达不到他们在居家和社区养老方面的需。

4.2. 专业人才供给不足

医养结合人才不足是制约居家医养结合发展的重要因素，从老年人身体状况问题方面考虑，在养老服务上就更需要足够的细心以及足够的耐心，也正因此，在对服务老人的行为上就要追求专业性。由于医养结合型养老机构的医疗器材不够、工资待遇不高、医疗发展空间以及技术提升空间都比较受限等原因，导致无法充分引进医疗、护理、康复等方面的专业技术人才，由于在养老机构工作的医护人员与在大型公立医疗机构工作的医务人员在福利和政策支持方面存在巨大差异，其在职称评定、资源获取、科研教育等方面尤为显著，因此使得大量人才流失，发展上缺乏对人才的鼓励和支持，影响了行业的发展需要。

4.3. 筹资渠道单一

虽然当今需要鼓励支持养老机构转型引入医疗资源,然而,巨额投资大大增加了养老机构的设备、场所、人员等方面的成本,使养老机构的转型面临巨大困难。此外,政府对居家医养融合的财政支持政策也存在重大问题,如医疗服务购买有限、社会参与有限、医养融合融资范围有限、医养老融合资金链供应的完整性和可持续性难以保证等[4]。

4.4. 医养结合程度不高

目前医养结合模式虽然形式上多种多样,但对于医养怎么样结合?“医”和“养”的边界要如何划分?还没有能完全界定清晰。目前进行的医养结合居家养老模式只是拥有最基础的医疗检测项目设,从本质上来说并不能提供真正有用的医疗服务[5]。一些医疗养老服务更是对外打着高品质医养结合服务的名号而已,其实质还是只能提供低端的服务水平。也正因为如此,社会才更需要提高医养结合标准,提升医养结合水平,划出“医”和“养”之间的界限。

5. 优化医养结合养老服务的措施

5.1. 完善居家和社区医养结合服务

为大力发展居家和社区养老,就要求我们改变养老结构不合理的现状,提升居家养老服务内容的覆盖面积。考虑社区不同情况的老人所需要的养老需求重点不同,如独居、空巢及子女皆无等老人,我们可以与家庭医生签约,以提供服务,鼓励基层医疗保健机构或医养结合机构为老年人提供检在家测服务,进一步完善服务内容,并明确说明收费标准和服务项目。提高老人对健康服务的满足感[6]。针对各种所需,加快推进居家养老与医疗资源的整合,按类别进行扩展,并发展由社会力量运营的服务,重点为有失能或失智状况的老年人提供集中式或居家式的医疗养老综合服务。

5.2. 壮大医养结合人才队伍

将医养一体化和人才队伍建设纳入养老服务发展规划,支持高等院校、中等职业学校增设相关专业课程,注重老年病学、康复、护理专业人才培养[7]。建立健全人才激励机制,鼓励医务人员和退休人员到医疗养老机构工作,支持医疗养老机构家庭医生发展为老年人服务。积极调动社工和志愿者力量,充分利用各社区(镇)社会工作站和各类志愿服务队伍,调动大学生社会实践能力,通过多种方式为老年人提供服务,提高规范性、可持续性和有效性。

5.3. 拓宽医养结合融资渠道

医养结合发展离不开大量的资金保障。一是加大财政资金投入机制,扩大财政补助补贴,提高社会养老福利力度[8]。二是完善医保政策,建立健全医疗项目运行机制,支持医疗养老机构审批准入、医疗服务购买,特别是加大家庭和社区医疗养老项目医疗服务购买力度,促进极端贫困老年人积极采购医疗物资。三是培育做大特色医养结合产业,支持技术开发和医养深入研究的科技创新,大力发展高端康复医疗器械、现代生物医药产业、医疗卫生服务、中医药服务等,增加医疗养老服务建设的资金和技术储备。

5.4. 推进医养功能结合

充分整合利用医疗资源和养老资源是医养结合的关键要点,想要实现两类资源互联互通、优势互补,需要双方之间的功能和结构最终实现有机整合。根据老年人日常生活和住院医养两种不同的需求,管理

上明确各自的服务内容,防止“医养不分”情况的产生,医疗服务与养老服务之间应具有连续性、一体性,这是医养结合的前提。“医养结合”结合的是服务,要求能做到在老人养老的同时,需要就医时能及时给予相应需求的医疗服务。2019年10月,国家卫健委等11部门联合印发《关于进一步推进医养结合发展的指导意见》,对此也提出了明确要求[9]。在明确医养定义的基础上,将医疗养老与养老服务对接共享,按照《医疗养老机构管理指南(试行)》,结合实际,实施医疗养老服务标准规范,优化服务流程和服务内容,明确统一收费标准、服务标准和出入标准,提高服务质量,最终达到医养结合的目的。

6. 总结

我国医养结合养老体系在未来的发展中,可以从完善社区医养养老结合服务、壮大人才队伍、拓宽融资渠道和推进医养功能结合等四个方面上推进延申。在编写这篇文章中,我学到了很多有用的东西,积累了很多经验,对如今的社会养老问题也有了一定的了解,但由于天资不足,能力不足,时间和精力有限,我还是觉得存在一些不足,当前的研究调查中仍然存在调查范围不够广泛,调查方法太单一,数据统计简单等问题,调查的范围仅局限于镇江养老院的研究统计。但也希望我的建议能对医养结合养老的发展做出贡献,希望未来的老人们都能在健康与幸福中安享晚年。

基金项目

2023年江苏省大学生实践创新训练计划项目“人口老龄化背景下的医养结合居家养老优化研究——以镇江市为例”(202313986019Y)研究成果。

参考文献

- [1] 李玺,袁海峰,权乾坤.“医养结合”与“老年医学”在老年健康服务中的作用与地位[J].新西部,2023(11):78-81.
- [2] “十四五”老年人口将超3亿,“老有所养”如何保障?[J].大社会,2022(10):15-16.
- [3] 翁曼萍,何世鼎,翁东东.老龄社会背景下城市社区居家养老服务体系构建——借鉴日本“医养结合”养老模式及其运行机制[J].攀枝花学院学报,2022,39(3):28-38. <https://doi.org/10.13773/j.cnki.51-1637/z.2022.03.004>
- [4] 汪宏伟,张珊.财政支持居家养老的政策建议[J].中国财政,2023(22):55-57. <https://doi.org/10.14115/j.cnki.zgcz.2023.22.027>
- [5] 林清,黄励铭.苏州市医养结合养老服务高质量发展对策研究[J].中阿科技论坛(中英文),2023(12):38-42.
- [6] 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.
- [7] 李一陵.加快补齐医养结合人才短板[J].中国卫生人才,2024(1):18-19.
- [8] 李赵亮.互联网背景下医养结合居家养老建设路径研究——以济南市为例[C]//百色学院马克思主义学院,河南省德风文化艺术中心.年高等教育科研论坛桂林分论坛论文集.2023:2.
- [9] 李车峰,马峥嵘.健康中国背景下医养结合服务政策内容分析与优化建议——基于政策工具与参与主体的二维视角[J].学习论坛,2024(1):78-84.