**关于社区居家医养结合养老模式的思考[[1]](#footnote-1)**

闫薇，刘伟超

（河北大学管理学院，保定，071002；

北京城市学院，北京，100083）

**摘要：**在健康老龄化提出背景下，如何改善老年人的生活品质、生命质感，使老年人享受更有品质的养老服务问题被推到舆论的风口浪尖。在此形势下，“医养结合”模式逐渐进入公众视野，成为近年来养老的“新配方”。在“医养结合”模式构建的过程中，有很大一部分老年人选择了社区居家养老。本文通过对社区居家医养结合模式明确概念并分析此可行性，同时构建其在顶层设计、信息化进程中出现的的问题提出了构建和完善的具体思路，以图整合养老资源和医疗资源更好的服务于需要社区居家养老的这部分人群，助力他们更有尊严的养老，安享晚年。

**关键词：**社区居家养老；医养结合；健康老龄化

中图分类号: TU246.2 文献标识码: 文章编号:

我国是一个有尊老敬老优秀传统的国家，一个国度对老年人和老年问题的关注程度，直接反映着这个国家和社会的文明程度。然而，结合国情来看，我国人口老龄化问题甚多，亟待得到有效关注和改善。根据《中国统计年鉴》的数据，截止到2015年底，我国约有1.4亿人超过65岁的老人，占总人口比重为10.5%，较2014年的10.1%上涨了0.4个百分点，约1000万老年人。由此来看，伴随着老年人口与平均寿命的不断增加，老龄化现状难以得到有效制止。另外，相关研究数据表明，预计十年之后，我国人口比例中，将达到25%左右的人口超过60岁。[1]人口老龄化压力的增加，使得高龄、失独、失能老人的数量不断增多，老年人对于养老和医疗健康护理的需求越来越迫切，尤其是在追求“健康老龄化”的要求下，“医养结合”模式越来越被大众所认可和接受。2016年3月，《十三个五年规划纲要》明确指出，我国要增强力度建设一个以居家养老为基础，以社区为依托，以机构为补充的，相互协调，互相支撑，推动医疗卫生事业和养老服务资源链接，和谐发展的综合体系。[2]在“医养结合”模式中，相当一部分老年人选择了社区居家养老，因此，加强对医养结合中社区居家养老模式的规整，是社会亟待需要解决的重要领域。

**一、社区居家医养结合养老模式的概念和特征**

所谓医养结合模式，就是指通过整合现有社会医疗资源和养老服务资源，通过多渠道的集中医疗和养老资金，为失能、失智和高龄老人等特殊老年人群体，提供在社区居家等综合性服务。我国的医养结合模式可进一步细化为机构养老和社区居家养老两种模式。其中，机构养老是在专门的养老机构中为特殊老年群体提供医疗治理和健康照护；社区居家养老模式则是以社区为依托，对接社区医疗和养老资源，为选择居家养老的这部分特殊老年人群提供所需要的服务。在当前我国的社会大环境和公众养老意愿背景下，社区居家养老较机构养老更能体现传统，受到更多老年人的选择。

社区居家医养结合养老模式指的是通过整合社区内的医疗和养老服务资源，让有特殊状况的老年人能够居住在家中，享受其所需的医疗和养老结合服务。其本质是在传统养老服务的基础上，加入医疗服务，如医疗照护，以解决特殊老年群体的养老问题，改善其健康状况，提升其晚年生活质量。[3]

总体来说，社区居家医养结合养老模式具备以下特征：

**（一）兼顾居家养老传统的社会化养老模式**

“孝道”文化在我国的传统文化中影响深远，受此影响老年人在选择养老是更偏向于选择居家养老而非机构养老，并且也有研究显示，老年人在机构养老中由于生活孤独、缺乏家庭关爱等会诱发焦虑症、抑郁症的精神疾病，反而不利于其健康养老。兼顾了我国居家养老的传统并且适应现在社会化发展的社区居家医养应运而生。通过社区平台提供医疗服务和日常照护，强调家庭适度参与，全方位为老年人提供满足其身心需要的养老服务。

**（二）服务对象覆盖社区健康状况不佳的所有老年人群**

社区居家医养结合模式并非向所有老年人都提供服务，而是在社区的范围内，针对本社区健康状况不佳的老年人群，尤其是罹患慢性病、失能失智、病后需要康复介入等。并且由于这部分老年人行动不便，身体机能受损，自理能力差甚至丧失等，他们最需要专业化的医疗服务、贴心的养老服务的。在老年人身体健康状况或疾病状况发生变化时，能够第一时间为老年人提供及时的医疗服务是社区居家医养结合模式的基本原则，同时也符合我国提倡“健康老龄化”的需求。

**（三）医养间双向互动，医养服务更加多元化**

在社区居家养老中，医向养结合是资源链接医疗卫生和社区养老服务，方便老年人居家康复治疗，培养专业人才；养向医结合是社区卫生服务中心等机构具备一定医疗康复服务功能，能够承接需要后期康复护理的病人，实现长期护理照料。该模式下，不仅可以为老年人建立医养档案，实时监控其健康程度，满足专业化服务需要，还可以提供资金支持，帮助有需要的老年人减轻经济负担。

**（四）充分整合社会医养资源，实现医院和社区卫生机构的双向平衡**

现实来看，就医市场需求迫切，尤其是在一些三级大型医院中，尤其是品牌科室领域等，存在号源较少、看病较难等问题，并且诸多医院存在床位紧张、入住排队时间久、治疗收费高等现象，这些对于已经接受治疗需要康复静养的老年患者来说并非是最佳选择。与此同时，床位较为充足的社区卫生机构，使用效率较低。社区居家医养结合模式则充当了两者的过渡路径，进行优势资源的匹配及链接，让符合条件的患病老人转入社区卫生机构进行康复护理和长期照料，在缓解大医院资源紧张的同时满足多样化的医养需求。

**二、医养结合养老模式在社区居家中存在的必要性**

**（一）老龄化程度加剧，对养老服务的需求增加**

目前我国老龄化问题已经备受关注，并且老龄化的程度和速度，随时间流逝不断加剧，随之带来的健康问题更加严重。为老年人提供适宜的场所，使老年人既能接受健康照护也能养老，同时还能带来身心的满足和愉悦感，社区居家医养结合模式值得被推广和接纳。

表2-1 2020—2100年中国老年人口数及老龄化率发展趋势预测

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年份 | 人数（亿人） | | | | 比例（%） | | | |
| 总人数 | 60岁以上 | 65岁以上 | 80岁以上 | 60岁以上比例 | 65岁以上比例 | 80岁比例 | 老年抚养比 |
| 2020年 | 14.33 | 2.43 | 1.71 | 0.28 | 16.96 | 11.93 | 1.95 | 26.3 |
| 2030年 | 14.44 | 3.48 | 2.36 | 0.39 | 24.10 | 16.30 | 2.70 | 40.2 |
| 2040年 | 14.29 | 3.98 | 3.14 | 0.59 | 27.80 | 21.90 | 4.13 | 48.8 |
| 2050年 | 13.73 | 4.30 | 3.18 | 0.90 | 31.30 | 23.20 | 6.55 | 58.7 |
| 2060年 | 13.00 | 4.19 | 3.39 | 0.93 | 32.23 | 26.07 | 7.15 | 60.3 |
| 2070年 | 12.29 | 3.92 | 3.12 | 1.06 | 31.89 | 25.38 | 8.62 | 60.1 |
| 2080年 | 11.63 | 3.91 | 3.12 | 1.01 | 33.61 | 26.82 | 8.68 | 65.0 |
| 2090年 | 11.04 | 3.68 | 3.03 | 0.97 | 33.33 | 27.44 | 8.78 | 63.8 |
| 2100年 | 10.51 | 3.60 | 2.89 | 1.09 | 34.30 | 27.50 | 10.37 | 67.1 |

数据来源：杜鹏等在 《人口研究》上发表的《中国人口老龄化百年发展趋势》一文。2005 年第 6 期

通过表2-1可以看出，接下来的80年，我国的老年人口总数呈现递减趋势，但80岁以上老人基本呈现递增趋势，而且所占比重逐渐加大，与从同时，老龄化率也会保持较高的比例增长速度。由此来看，高人数带来高需求，居高不下的老年人口对基础设施建设提出了新的挑战。居家养老、医养结合的有效配合，成为解决这一问题的重要途径。

**（二） 养老机构专业能力有限，医疗服务保障不足**

在我国，卫生部门管辖医疗机构，养老机构属于民政部门管辖，两部门相互独立资源和信息不能有效流通。医疗机构不能养老，养老机构不方便就医，这一矛盾的问题困扰着需要医疗护理和养老照料的老年人。据最新数据显示，我国养老院的床位空置率截止2015年3月，已高达48% 左右，有限的硬件设备支持是社区养老机构的主要弊端。[6]同时，另有研究表明80%患病的老年人不需去大医院就诊。通过社区卫生机构承担起患病老人的医疗照护非常必要，并且也可以依托社区的养老资源提供对患病老年人的病后康复长期照护，因此社区居家医养结合模式的提出发挥了一箭双雕的功效。在“健康老龄化”的背景下，将不能提供医疗资源的养老机构与扎根社区有一定医疗卫生基础的社区卫生机构结合起来，为患病老年人提供“管家式”的医养照护具有重要意义。

**（三） 医疗机构提供长期养老服务阻力甚多**

老年人健康问题随老年人口的增多而日益突出，对医疗资源的需求与日俱增，这对我国医疗卫生服务的数量和质量都提出来挑战。但事实上我国的医疗资源却呈现利用不均衡的弊端。在诸如，北京、上海等城市的三甲医院医疗资源相当紧张，而在一些二甲以下的小型医院和社区医院却存在床位空缺、医疗资源闲置的现象，例如有的患者宁可在三甲医院的楼道加床也不愿意到就近的小医院就诊。并且有学者研究发现，在大中型医院，为了享受更优质可持续的医疗服务，一些老年人在病情减轻后常常采取各种措施拒绝出院。[7]其中值得引起深思的是老年人因担心回家无人护理和社区养老机构不具备医疗护理条件等而拒绝出院。长此以往不仅会给老年人带来经济压力也会降低医疗资源的周转率，不利于其他患者公平使用。因此，积极发展社区居家医养结合服务不仅有利于加强养老和医疗资源合作，为社区患病老年人提供二合一的照料，而且有利于实现医疗资源的高效利用。

**（四）传统养老观念对现有模式的影响**

孝道作为我国尊老养老的传统观念，能够亲自服侍老人，给予老人最切实的照料，是中华民族一向推崇的文化传承，然而，新形势下，面对就业压力、生存需求等方面的原因，机构养老逐渐出现在大众视野中，然而，根深蒂固的亲力亲为如何被更好的接纳和推广，路并不好走。因此，建设社区居家医养结合模式时，一定要考虑这些传统养老观念的影响。尤其是，“健康老龄化”提出“改善老年群体生活和生命质量”等议题，对于老年人的照护不仅在于保证其身体健康，同时也要兼顾到精神层面，乐于接受，享于安康。

**三 社区居家医养结合养老模式的建议与对策**

**（一）规范管理职责，完善顶层设计**

目前，我国的养老问题已经转变成为广受关注的社会问题，那么解决这一问题便毫无疑问的首先需要政府充分发挥主导作用。众所周知，我国社区居家医养结合模式发展较晚，在顶层制度设计中与医养结合模式面临着同样亟待解决的问题。

首先，最突出的便是相关法律、法规不健全。在医养结合模式中，由于部门责任划分的不明确，常出现责任推脱、问题无人管理等现象，并且我国尚且没有医养结合方面明确的法律文件作为规范，这是这一制度发展过程中最大的羁绊。针对这个问题，政府应制定执业许可和市场准入机制，规范经营服务行为，加强相关机构规范化管理；参考国际标准及经验，对服务内容、形式、管理、职业标准、医护职业资格和权利义务等方面进行统一规范。[8]

其次，统筹尚未健全，规划和组织协调存在诸多问题。社区居家医养结合模式并非是一个独立的模块，它从实行之初便涉及民政部门、医疗部门、社区机构等部门的参与，在资金筹集时可能还需要财政部门、福利基金会和第三方社会企业的加入，在监督管理时需要政府和社会共同监督等等。因此社区居家医养结合模式是一个关系社会生活方方面面的重要议题，对于这一模式的统筹规划和组织协调必须要政府做主导力量。这种情况下，政府更有责任敦促各职能部口立足全局、加强协作使现有资源的使用更有效。[9]

**（二）整合资源，加大社区建设**

对社区居家医养结合模式的建设要在依托社区资源的基础上，将医疗和养老资源整合，做好链接，更好的为这一模式服务。同时，需要加强社区医疗基础设施的投入与建设，切实保障该模式在社区可以得到充分的落实和推广，除此之外，还要积极引导社区居家养老模式的一体化建设和信心化管理，构建社区科学养老服务信息推广平台，建立老年人需要的网络平台，为其提供多样化、便捷式的求助途径和服务选择，搭建整体协作的服务平台。[10]这样既可以方便有健康状况的老年人在社区放心养老，也可以整合政府投入，降低不必要的消耗。其次可以合理规划社区医疗养老的场地，我国的社区中有一些建设了医疗机构，有些社区建设了“老年之家”之类的养老机构，但是很少有社区同时具备这两项资源。因此，在社区建设时，合理规划医疗养老的场地，划出专门的场地为老年人服务，这不仅是符合社区居家医养结合模式的要求，更是符合政府整合资源的需要。

**（三）借助“互联网+”有效创新社区居家医养结合信息化模式**

推进社区居家医养结合信息化的脚步，必然离不开科学基础的支撑。“互联网+”是当前新兴大热的信息科技，因此，“互联网+”的加入赋予了社区居家医养结合模式现代化的高科技色彩。上海市推出了“云医院”的新兴服务形式，在“互联网+”与“医养结合”的结合中方便老人的健康管理与远程医疗，但送种方式尚未推广。但这一试探确实为社区居家医养结合模式的信息化建设提供了新思路。比如，可以为老年人建立电子档案，记录身体状况，将老年人的个人健康信息及时上传上传到一个统一的信息平台。通过互联网、云计算等基础，建立＂医疗云＂、＂养老云＂和＂社保云＂，实现不同部口之间的信息共享，便于远程诊疗的开展。[11]可以将“互联网+”技术应用于新型身体检测、健康状况分析等，反馈来年人的养老需求等目的，也能够有效的衔接各种资源，避免服务断层和转介混乱。

**（四）加强专业服务队伍建设，提供服务技能**

人力资源的有效整合是加强专业服务队伍建设的重要前提。社区居家医养结合需要多个服务团体，例如医疗机构、居委会等。这些服务团队各自有自己的组成人员，但是他们大多只专注于自己所服务的领域而对其他方便不甚了解。因此，在开展社区居家医养结合模式时，应该在增强他们主要服务的业务领域的服务能力的同时，熟悉专业之外的其他方面，提高综合素质。这样做可以保证对老年人养老需求做出准确判断，并顺畅进行服务转介。

其次，要提高专业服务技能，壮大服务队伍。目前，我国现存的养老机构中的专职服务人员大多只经过短期培训就上岗服务，缺乏专业的服务技能。一方面，可以通过高校、职业学院等支持和引导他们开设医疗护理、康复训练、老年养老服务等专业，培养储备人才。另一方面，要切实改善和落实我国老年医护人员的职业资格认证机制。在国际上，老年服务机构的中间力量是“注册护士”。注册护士是老年服务中的强大后备力量，在注册期内有随行处方权，并且其工作可以不受场所限制。而在我国，注册会计鲜为人知，并且长期以来形成的“重医疗，轻护理”也是使得专业服务人员缺失的原因之一。

**结 论**

社区居家医养结合养老模式伴随着时代的呼唤，作为养老模式的一股新势力，成为一种切实可推广的养老新选择。除此之外，健康老龄化的提出，对于我国的养老未来提出了新要求，社区居家医养结合养老模式应运而生，助力老年人更有尊严的养老，助推我国的养老服务体系建设，社区居家医养结合养老模式值得期待。虽然我们起步晚，但一直在路上。我相信，在国家的大力提倡和各相关部门、主体的支持下，我们的老年人将更活的更有尊严。

**参考文献**

[1]杜鹏,翟振武,陈卫.中国人口老龄化百年发展趋势[J].究,2005,29(6):90-93

[2]汪连杰. “银发浪潮”背景下全面推行医养结合养老模式问题研究[J]. 晋阳学刊,

2017(4):131-139.

[3]时小喻. 社区居家医养结合养老模式研究[D]. 青岛大学, 2016.

[4]胡苏云. 医养结合应不拘一格[J]. 中国卫生, 2017(6):58-59.

[5]国家卫生计生委计划生育家庭发展司.关于确定第一批国家级医养结合试点单位的通知

[6]http://www.nhfpc.gov.cn/jtfzs/s3581c/201606/66bdf54a086f4678872bb6ed3edf0b9

c.shtml.

[7]国家卫生计生委计划生育家庭发展司.关于确定第二批国家级医养结合试点单位的通知

[8].http://www.nhfpc.gov.cn/jtfzs/s7872/201609/46bad905688f403c8eae4ca56fbb7d84.shtml.

[9]睢党臣, 彭庆超. “白发浪潮”下我国医养结合养老服务的发展困境与对策研究[J]. 宁

夏社会科学, 2016(4):134-141.

[10]程亮. 医养融合:养老机构发展新路径探究[J]. 中州学刊,2015(4):78-82.

[11]杨文杰.中国特色医养结合服务模式发展研究[J]. 河北大学学报(哲学社会科学版), 2017(5).

[12]张秀慧.“医养结合”社区居家养老模式研究[D]. 东北财经大学, 2015.

Study on the Home-Based Care System with Medical Treatment for the Aged in Community

YAN Wei, LIU Weichao

（Hebei University, Baoding, Hebei 071002, China; Beijing City University, Beijing 100083, China）

**Abstract**：Under the background of healthy aging, how to improve the quality of life for the elderly and how to provide a better quality care service for them are heatedly discussed by the public. In recent years, the mode of "combination of medical treatment and care" has become a new bellwether for the elderly. In the process of "the combination of medical treatment and care", a large proportion of the elderly has chosen the mode of home-based care in community. This article identifies the concept of the home-based care system with medical treatment and analyses its feasibility. At the same time, the concrete thought of establishment and improvement is proposed for solving the problems of top design and informatization, through which the integration of aging care and medical resources are achieved, and better service is provided to the elderly. It helps them to enjoy their remaining years with dignity.

**Key words：**home-based care in community; aging care with medical treatment; healthy aging

（责任编辑：侯净雯）

1. 收稿日期：2018年4月20日

   作者简介：闫薇（1994-），女（汉），河北石家庄人，硕士在读，研究方向：劳动与社会保障

   刘伟超（1992-），男，河北廊坊人，硕士在读，研究方向：社会管理 [↑](#footnote-ref-1)