

新旧动能转换背景下“医养结合”健康养老服务体系构建

李彧钦

(山东管理学院, 山东 济南 250000)

【摘要】今年二月山东省发布了《山东省新旧动能转换重大工程实施规划》，医养健康产业作为加快培育的新动能之一，主要促进医疗、养老、养生、体育等多业态融合发展。结合当前人口老龄化的严峻形势，从“医养结合”切入，分别从居家社区养老、机构养老的服务对象、内容、形式进行分析，最后提出构建健康养老服务体系实现路径。

【关键词】新旧动能；医养结合；健康养老服务体系

一、引言

“新旧动能”概念从2015年提出到目前“新旧动能转换”的具体工作推进，内涵逐渐丰富，尤其今年2月山东省发布了《山东省新旧动能转换重大工程实施规划》，对加快推进新旧动能转换，全面提升发展质量和效益具有重大意义。

“新旧动能转换”实际就是改造传统旧动能，培育新动能。医养健康产业作为加快培育的新动能之一，主要促进医疗、养老、养生、体育等多业态融合发展，分别从提升医药工业发展水平，创新医养健康服务模式、创新医养健康发展环境进行推动，打造全方位、全周期健康服务产业链。^[1]

医养健康产业作为新动能支持建设医疗养老联合体，增加医疗养老设施和服务供给，积极应对人口老龄化，医养结合是重点建设内容，将医疗资源融入养老服务当中，为不同阶段、不同情况的老年人提供持续多样的健康养老服务，帮助老年人提高生命质量和生活水平，从而实现健康老龄化。

目前我国以居家为基础，社区为依托，机构为补充，医养结合的养老服务体系已经形成，《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》阐述了健全养老服务体系 and 健全健康支持体系，提出夯实居家社区养老服务基础，推动养老机构提质增效，推进医养结合，加强老年人健康促进和疾病预防，发展老年医疗与康复护理服务。^[2]

结合2015年世界卫生组织发布的《关于老龄化和健康的全球报告》，人们延长寿命的同时健康状况良好，就可以具备和年轻人一样想做事情的能力，体现人生价值，因此实现健康老龄化，构建健康养老服务体系至关重要。

二、“医养结合”健康养老服务体系构建

“医养结合”面向的对象是全体老年人，将医疗资源与养老服务资源相融合，针对不同阶段、不同健康状况的老年人，医养结合模式是有区别的，比如对于失能、半失能老年人，主要以机构为载体，做好康复护理相关服务，尤其保障特殊困难老年人的健康养老服务需求；对多数老年人，以居家和社区养老为主，通过医养有机融合，确保人人享有基本健康养老服务。^[3]

然而从目前实践来看有三种形式，分别是在养老机构中设立医疗机构，在医疗机构中设立养老机构，养老机构与医疗机构合作。这三种形式仅局限于机构养老，实际上医养结合更应该在居家社区养老方面努力探索，加强发展。接下来将分别从居家社区养老和机构养老来分析新旧动能转换背景下构建医养结合健康养老服务体系。

(一) 以居家社区为载体的医养结合健康养老服务体系构建

由于受我国传统孝文化的影响，绝大多数老年人选择居家养老，一方面可以得到子女的悉心照料，另一方面可以和老邻居街坊交流互动，排除寂寞，心情愉悦，有益于身心健康。居家养老与社区密不可分，在此我们暂且把居家养老和社区养老相结

合，统称为居家社区养老。

1、居家社区养老医养结合服务对象

(1) 服务对象

按照国际标准，60岁-79岁为中低龄老年人，这部分老年人是社区居家养老的主要人群，他们一般是健康状况良好，生活能够自理或者部分自理，主要倾向养生保健、疾病预防、健康管理、文化娱乐、社会参与以及社会交往等等。

(2) 服务对象特点

60岁-69岁的低龄老年人，他们多数刚从工作岗位退休，身体较为健康，头脑比较清楚，经济独立，生活自理，一般与配偶或者未婚子女居住在一起，不但不需要人照顾，反而可以上伺候父母，下照料子女。70岁-79岁的中龄老年人，一般和配偶居住或丧偶独居，他们的父母多数已不健在，孙辈逐渐长大不再需要照顾，因此上下都没有负担，而自身的身体素质水平开始下降，各种慢性病、常见病出现，更注重保健养生。

2. 居家社区养老医养结合服务内容

以疾病预防和干预为主要内容，将健康管理，康复护理与家庭便民服务相结合。对于健康且能力较好的老年人主要学习健康知识，获得健康生活方式，进行疾病预防，锻炼身体，养成良好的生活习惯；对于健康状况较差能力衰退的老年人，需要进行疾病干预、慢性病诊疗以及康复保健，以便维持自理能力，避免依赖他人。

(1) 签约社区家庭医生

居家社区老年人与社区医院签约家庭医生，为每位老人建立健康档案，定期上门为老年人服务，进行体检或者诊疗，加强对老年人慢性病和常见病的健康指导和综合干预。

(2) 健康咨询服务

在社区医院、养老驿站等地点设立专门的健康咨询服务台，方便老人咨询健康方面知识与问题；定期开设医疗保健培训班，进行老年人健康教育，将健康老龄化理念和医疗养生保健知识宣传进社区和家庭，帮助老人增强和提高自我保健意识与能力。同时，对老年人健康的生活方式和健身活动加以指导，提升老年人健康素养水平。

(3) 康复护理服务

社区医院、养老驿站，医疗机构将康复护理服务延伸推送到居民家庭，通过上门护理、家庭病床对老人进行康复护理服务。此外，将中医技术和中医药与养老结合，发展中医药养生保健服务，比如针灸、按摩、拔罐、刮痧，中医在调理体质，预防保健养生方面疗效显著。

(4) “互联网+”远程健康管理服务

围绕养老需求，加强老年健康领域科学研究，研发老年人可穿戴医疗设备和健康支持技术，运用“互联网+”技术，依托社区各类网络服务信息平台，发展数字化诊疗、进行健康监测，推进

基金项目：2018年度山东省软科学研究计划，项目编号：2018RK01318。

远程医疗、移动医疗,建立电子健康档案,通过呼叫服务系统和应急救援机制,构建老年健康管理网络,为居家社区老人提供持续性健康管理和医疗服务。

3. 居家社区养老医养结合服务形式

居家社区医养结合服务形式主要为社区医院,社区卫生服务中心,老年人日间照料中心,养老驿站,老年活动中心以及互助式养老服务中心等。

(二) 以机构为载体的健康养老服务

1. 机构养老医养结合服务对象

(1) 服务对象

80岁以上的高龄老年人,包括90岁以上的长寿者,独居者较多,他们中多数子女不在身边,或者工作繁忙,无暇照顾老人,因此托付给机构进行养老。

(2) 服务对象特点

步入高龄阶段的老年人,身体机能开始下降,尤其进入机构养老的高龄老年人失能、半失能、失智情况比较多,生活难自理或自理能力较差;需要长期护理和医疗服务,基本不能继续为社会服务;他们中大部分已丧偶,并且女性多于男性,经济收入比较薄弱,文化程度整体偏低。

2. 机构养老医养结合服务内容

对于不能自理失能的老年人主要以长期照护为主,对于半失能老年人侧重疾病干预,康复护理,康复训练以及生活照料,在生命的最后阶段需要临终关怀(安宁疗护)和哀伤辅导等相关服务。

3. 机构养老医养结合服务形式

医养结合机构养老主要有三种形式,在养老机构设立相关医疗机构,在医疗机构设置养老机构,养老机构和医疗机构进行合作。大型养老机构有条件设立医院、护理院、康复院;中小型养老机构可以设置配套医务室或护理站;微型医疗机构可以与周边的医疗机构合作实现医养结合。积极发展各种康复医院,护理院,老年病医院,临终关怀机构等医疗机构

三、推进医养结合健康养老服务实现路径

(一) 理念政策支持

随着人口老龄化、高龄化的加剧,失能、半失能、失智老年人数量不断增长,照料护理问题日益突出,老人的健康养老服务需求日益增长,加快医养结合健康养老服务体系建设不可不缓。尤其尊敬老人孝敬长辈是我们中国的传统美德,更要大力弘扬孝亲敬老、养老助老优秀传统文化,坚持保障和改善老年人民生,逐步增进老年人福祉。^[6]

从政策方面来看,世界卫生组织在2015年9月发布了《关于老龄化与健康的全球报告》,提出使健康老龄化理念深入到各级政府和所有政策之中,突出提高老年生命质量的卫生保健服务的重要性;2017年3月,十三个部门联合印发了《“十三五”健康老龄化规划》,首次阐释健康老龄化的内涵,提出老年健康服务体系亟待完善,并指出积极推动医养结合服务,提高社会资源配置和利用效率;同年,《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》提出健全养老服务体系 and 健全健康支持体系,推进医养结合,发展老年医疗和康复护理服务。

(二) 制度建设

首先,完善基本医疗保险制度。为保证老年人看病方便,《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》提出全面快速推进基本医疗保险全国联网以及异地就医结算,实现跨省市安置退休人员住院和直接费用结算,并且鼓励条件较好的地区将治疗性康复辅助器具按照规定纳入到基本医疗保险中。此外,要积极发展商业健康和老年人意外伤害保险。

其次,建立长期护理保险制度,老年人由于年龄原因易患有

慢性病或意外伤害,导致失能或半失能,生活无法自理,需要长期康复护理,对接受他人护理时支付的费用给予补偿的一种健康保险即为长期护理保险^[4]以长期处于失能状态的城镇职工基本医疗保险参保人群为保障对象,重点解决重度失能人员基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理等所需费用^[5]。

健全对贫苦老人的医疗救助制度。完善医疗救助制度,全面开展重特大疾病医疗救助,逐步将低收入家庭老年人纳入救助范围;对符合条件的计划生育特殊困难家庭老年人给予相应医疗救助;完善临时救助制度,加强对老年人“救急难”工作,按规定对流浪乞讨、遭受遗弃等生活无着老年人给予救助。落实农村最低生活保障制度与扶贫开发政策有效衔接有关政策要求,确保现行扶贫标准下农村贫困老年人实现脱贫。

(三) 人才培养

任何领域的发展离不开人才的培养和储备,医养结合健康养老服务体系更加需要多层次的专业人才来支撑,不仅需要精通研究老年学、老年医学的高层次人才,还要培养大批懂医学、心理学,拥有养生保健和健康管理知识的护理人员,需要加强老年健康服务人员队伍建设。

(四) 环境建设

《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》提出推进老年宜居环境建设,随着人口老龄化的加剧,老年人居住情况不适老化普遍存在,宜居的生活环境和住房是老年人养老的基础,从与老年健康息息相关的“住、行、医、养”等环境入手,营造安全、舒适的老年宜居环境体系。

(五) 保障措施

首先,加强组织领导和部门分工协作,建立健全政府主导、部门协作、社会参与的工作机制,加强老年健康工作部署,将医养结合工作摆在重要位置,积极应对人口老龄化问题,及时解决老年人健康服务体系建设中的重大问题,落实老年健康相关政策,共同为实现健康老龄化规划目标提供支持。

其次,加大政策扶持力度。

各地政府积极出台和完善相关优惠扶持政策,一方面要加大政府财政投入,支持老年健康服务体系基础设施建设,尤其在投融资、土地供应、人才培养、落实税费优惠、政策保障等方面对老年健康服务工作给予倾斜和支持,另一方面政府出台购买健康养老服务的具体相关政策,扩大购买服务范围 and 增加购买服务内容。

第三,增强社会参与力量。

鼓励社会资本投入老年健康产业市场,支持社会力量为老年健康服务业助力,积极引导各类社会组织,包括志愿服务组织、公益慈善机构和社会服务机构等开展丰富多彩的老年人健康关爱与服务活动,组织老年人开展结对互帮互助活动,支持各类爱心人士关爱老年人服务老年人。

第四,建立考核评估机制。

各地区有关部门要建立“医养结合”健康养老服务考核评估体系,加强绩效考核。主要指标设为落实医养结合政策情况、医养结合服务覆盖率、老年人护理服务质量、老年人满意度等。卫生计生、民政部门要会同相关部门加强对医养结合工作的监督检查,定期通报地方工作进展情况,以确保各项政策措施落到实处。

参考文献:

- [1] 《山东省新旧动能转换重大工程实施规划》。
- [2] 《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》。
- [3] 《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》。
- [4] 《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》。

(下转第22页)

人的保护。以医疗保险为例,除职工医保规定强制参保外,新农合与城居医保均属自愿参加,但即便如此,后两项制度的覆盖水平都非常高,强制性的职工医保参保率反而偏低。这一方面验证了低水平原则的合理性和可操作性,另一方面也说明即便实施强制性社会保险也不会对城乡居民医保形成实质性影响,但会向全社会尤其是没有按规定为职工参保的企业释放信号和威慑。而且,职工医保等社会保险项目扩面的主要对象正是以外出农民工为主的流动就业人员,他们恰恰是最亟需保障的群体。

(四) 发展性

社会保障制度与社会经济发展之间存在千丝万缕的联系。“福利经济学”之所以被冠以“经济学”而不仅仅是“福利”,就在于很多情况下平等和效率的确无法截然分开和对立,旨在增进平等的社会保障政策天然也被赋予了效率内涵。穆怀中指出,合理有效的社会保障制度应该是既体现保证社会成员基本生存条件的原则,又体现激励社会成员积极劳动和工作的原则,只有这样才有利于实现公平与效率的统一^[12]。实际上,就是要求社会保障再分配不仅要关注造成贫困的结果,还要致力于解决导致贫困的原因,在支出方面尽量兼顾“投资”导向,而不仅仅是“消费”,即庇古提出的“能够鼓励工作和储蓄的补贴”,比如公共卫生计划、农业发展计划、落后地区扶持政策,以及基础教育的普及和高等教育助学贷款政策的推广。当然,社会保障再分配在增进平等的同时能够改善效率固然很好,但绝不意味着任何一笔保障支出都要去追求其“投资效益”,因此发展型支出的原则同样置于公平性和低水平原则之后。

归根结底,社会保障再分配终究只是对收入分配格局的调整和修

正,解决问题的根本出路还是要寻找经济发展动力、解除生产要素分配领域的限制和束缚。必须明白,只有初次分配的公平才是社会实现平等效应的最有效率的方式,这意味着市场机制的完善、防止金钱领域对权利领域的侵犯、破除行业垄断等促进市场公平竞争的议题将始终摆在更加重要的位置,对此我们有必要达成一致。

参考文献:

- [1]孙月平,刘俊,谭军.应用福利经济学[M].北京:经济管理出版社,2004:97-106.
- [2]高鸿业.西方经济学[M].北京:中国人民大学出版社,2011:271-280.
- [3]郑功成.社会保障[M].北京:高等教育出版社,2007:51.
- [4]曹信邦.社会保障制度的政治属性[J].学海,2014(2).
- [5]王倩.社会资本和家庭背景对收入差距影响的实证分析[J].经济与管理研究,2013(6).
- [6]厉以宁.关于遗产税的一些思考[N].人民日报,2005-04-06.
- [7]何辉,张清,何伟.开征遗产税调节中国居民收入差距[J].经济与管理,2006(7).
- [8]李绍光.对社会保障公平性的认识[R].洪范法律与经济研究所“转型中国的社会公正:问题与前景”学术研讨会,2007-8.
- [9]阿瑟·奥肯.平等与效率[M].王奔洲等(译).北京:华夏出版社,1999:1-90.
- [10]赵曼.社会保障学[M].北京:中国财政经济出版社,2003:4.
- [11]克罗斯·奥菲.福利国家的矛盾[M].郭忠华(译).吉林:吉林人民出版社,2011:1-7.
- [12]穆怀申.社会保障水平发展曲线研究[J].人口研究,2003(2).
- [13]汪叔九.社会保障的分配属性探析[J].四川财政,1995(2).

(上接第13页)人各方面共同努力,构建规范的就业市场,不断完善相关法律法规政策,才能更好的保障大学毕业生的就业权益。

参考文献:

- [1]程瑶函.刍议大学生就业中的法律维权意识教育[J].太原城市职业技术学院学报,2016(05):41-42.
- [2]唐新华.以提升学生就业维权能力为目标的高职院校法律教育体系构建[J].教育与职业,2018(10):102-106.

(上接第16页)善,来更好地保障老年人的生活,减缓我国其他养老模式的压力最终促进我国养老产业的发展。

(二) 发展社区卫生事业,加大财力物力人力的投入。基于老年人倾向于选择在家享受养老服务,以及我国“9064”养老服务体系的提出,社区卫生服务体系在其中发挥着举足轻重的作用,但是我国目前社区卫生事业发展进程缓慢,导致出现服务功能缺失、同基本医疗保险程度结合程度低等问题,因此相关主体应当提高对社区卫生事业的重视,加大相关的投入,实现医疗卫生资料的纵向对接,将医疗卫生资料往社区下沉。

(三) 解决我国养老机构服务的供需矛盾。随着我国投入大量的财政资金、实施大量的优惠政策促进养老机构的发展,我国养老机构的发展加快,但是目前养老机构入住率的不乐观除了费用的原因,更多的是养老服务的供需矛盾使得老年人拒绝入住养老机构,因此改革养老机构服务的供需矛盾,促进养老服务更大程度上满足

- [3]谭阳希.大学生求职法律侵权问题及求职法律维权意识培养的思考[J].法制博览,2018(26):199.
- [4]李晏.论高校毕业生就业权的法律保障[J].黑龙江生态工程职业学院学报,2017,30(01):77-80.

作者简介: 赵咏梅(1976—),女,安徽淮北人,法学研究生,法学副教授,现供职于中共福州市委党校法学部,研究方向:法理学、行政法。

老年人的需求。

注释:

- ①2016年北京市民政事业发展统计公报。
- ②相关数据来源:民政部2018年2季度低保标准:<http://www.mca.gov.cn/article/sj/tjtb/bzbz/2018/20180608021506.html>.

参考文献:

- [1]睢党臣,彭庆超.“互联网+居家养老”:智慧居家养老服务模式[J].新疆师范大学学报(哲学社会科学版),2016,37(05):128-135.
- [2]刘钧,相琼.我国社区卫生服务发展的现状、问题和对策[J].中央财经大学学报,2007(08):21-25.
- [3]高翎翔,童星.论我国社区卫生服务事业发展的困境及治理对策[J].华东理工大学学报(社会科学版),2015,30(04):96-102.

(上接第18页)

- [5]荆涛.长期护理保险的概念界定[J].保险研究,2005(11):43-45.
- [6]《国务院办公厅转发卫生计生委等部门关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知》。
- [7]人力资源和社会保障部办公厅.人力资源和社会保障部办公厅关于开展长期护理保险制度试点的指导意见[EB/OL].(2016-07-08)[2016-07-20].http://www.gov.cn/xinwen/2016-07/08/content_5089283.htm.
- [8]李杰.青岛“医养结合”养老模式问题研究[J].中国人力资源开发,2014(18).
- [9]杜鹏,王雪辉.“医养结合”与健康养老服务体系建设[J].兰州学刊,2016(11).

- [10]赵斌,陈曼莉.社会长期护理保险制度:国际经验和中国模式[J].四川理工学院学报(社会科学版),2017,10.
- [11]王玉沐,刘培松等.老年人长期护理的保险研究[J].管理改革评论,2016,9.
- [12]陈友华,苗国.老年贫困与社会救助[J].山东社会科学,2015,7.
- [13]吴宏洛.论医疗保险制度设计对失能老人的救助功能[J].福建师范大学学报(哲学社会科学版),2014(12).

作者简介: 李或钦,山东管理学院讲师。