

人口老龄化背景下机构养老的新选择： 医养结合

文/周颖颖 薛兴利

【摘要】在人口老龄化与老年人医疗和养老供需矛盾突出的背景下，医养结合养老模式是其必然选择。本文利用SWOT方法，分析目前实行医养结合养老模式的优势、劣势、机遇和挑战，并提出应多方并举来加快发展医养结合机构养老模式。

【关键词】人口老龄化；医养结合；机构养老

【作者简介】周颖颖，山东农业大学硕士研究生，研究方向：社会保障理论与政策；薛兴利，山东农业大学经济管理学院教授，博士生导师，研究方向：农村公共管理。

2015年11月18日，国务院办公厅转发了卫生计生委、民政部等部门《关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见》（国办发〔2015〕84号），提出到2020年，基本建立符合国情的医养结合体制机制和政策法规体系，医疗卫生和养老服务资源实现有序共享、覆盖城乡、规模适宜、功能合理、综合连续的医养结合服务网络基本形成，基层医疗卫生机构为居家老年人提供上门服务的能力明显提升。伴随着中国社会的转型、经济的高速增长，传统的机构养老模式在满足了老年人基本生活需要的同时，并未满足老年人的医疗卫生保健需要，养老与医疗相互分离，不能为老年人提供优质的服务。因此建立医疗和养老两者相结合的机构养老模式不仅势在必行，而且具有现实可行性。

一、背景分析

（一）我国人口老龄化形势严峻

老龄化已成为21世纪全球性的问题，而我国是最早进入老龄化社会的发展中国家之一。我国老年人的寿命随着生活水平和医疗水平的改善不断延长，截止到2015年，60岁以上老年人口达到2.1亿，占总人口的15.5%，且2.1亿的人口里有将近4000万人是失能、半失能的老人。我国65岁以上人口比例由7%增加到14%，仅仅用了27年，而一些发达国家则用了50~100年。据有关部门预测，预计到2020年我国老龄人口将达2.5亿，老龄化比例达17.6%，到2050年，我国老年人口将达到4.87亿，失能、半失能的老人数量会进一步增多。我国人均寿命延长很快，但是失能残障及需要社会和他

人帮助的老龄人口比率也显著增加，2014年我国80岁以上老年人的老年痴呆发病率在30%，在人口老龄化日益严重的情况下会成为重大的社会问题。老年人的亚健康发展趋势，成为老龄化未来面临的巨大挑战。

过去10年间，我国老年人医疗费用增加了3倍，占GDP比重从1998年的2.1%增加到2013年的3.4%。据有关部门预测，到2030年，我国老龄人口疾病费用比例将占卫生总费用的62%。改革开放30多年来，年轻健康、“价廉物美”、无限供给的劳动力“健康红利”，正快速转变为老龄化“健康赤字”，破解我国老龄化社会养老医疗困局成为当务之急。

（二）老年人医疗供需矛盾突出

从供给角度来说，一方面是养老机构供给不足。根据国家统计资料显示，2014年我国养老服务机构共有37324个，其中城市7077个，农村30247个；养老服务机构职工共有27.4万人，其中城市11万人，农村16.4万人。当前我国人均养老床位拥有率不仅低于发达国家5%~7%的平均水平，甚至低于发展中国家2%~3%的平均水平，养老床位不仅数量少，而且难以满足入住老年人的医护需求。常年卧病在床、生活不能自理或者精神异常的老年人本该是机构养老的目标群体，但是由于很多养老机构节约成本和规避风险，加之缺乏专业的医护人员提供医疗服务，导致生活不能自理和痴呆的老年人被排斥在外，生活基本能够自理的老年人却受到机构欢迎，养老机构的目标人群在实际选

择上有了大幅度偏差。

另一方面, 老龄人口消耗了更多的医疗资源已是现实, 但现有医疗卫生资源仍远未满足老年人的健康需求。2014年我国医疗卫生机构床位数达到660.12万张, 其中城市316.99万张, 农村343.13万张; 全国每万人医疗机构床位数48.45张, 其中城市78.37张, 农村35.40张。2014年, 我国医院病床使用率为87.4%, 同比降低2.9个百分点, 其中三级医院的病床使用率为99.6%, 二级医院为86.5%, 一级医院为63.5%。社区卫生服务中心为57.0%, 同比降低0.2个百分点; 乡镇卫生院为61.7%, 同比降低3.4个百分点; 三级医院平均住院日为10.4日, 同比缩短0.2日; 二级医院平均住院日为8.7日, 同比缩短0.1日。医疗机构的资源利用冷热不均, 很多三级医疗机构的病床使用率超过100%, 甚至高达110%左右。与此相反, 二级以下中小型医疗机构普遍遭遇生存难题, 床位使用率低, 大部分医疗资源闲置。医院本该是救急救难的地方, 但是一些慢性病的老年人为了求风险最小化, 选择长期住院, 造成医疗资源的紧缺, 一些得了急病急需救治的反而错过最佳治疗时期, 医疗机构救死扶伤的功能未能得到充分发挥。

从需求方面来讲, 我国已进入快速健康转型期, 随着城市化、工业化、经济快速发展, 生育率大幅下降, 人口结构向老龄化转变, 慢性病发病率和死亡比例增加。过去20年, 中国人疾病负担类型发生转变, 脑卒中增加35%, 冠心病增加85%, 糖尿病增加60%, 癌症更是显著增加, 慢性病占比从1998年的20%上升到2013年的33%。2014年, 我国门诊量突破75亿人次, 住院量突破2亿人次。老年人过去10年门诊治疗利用率从27%增加到49%, 住院利用率和护理需求量也在增加。随着中国社会老龄化迅速发展, 老年人口自评健康状况在各维度出现问题的比例上升, 躯体方面问题增加幅度大于心理健康; 老年人在行走、听力、语言和视力方面, 均有不同程度的失能; 心理健康问题凸显, 空巢老人心理健康问题尤为突出, 高出一般人群10%~20%。在中国目前社会环境下, 对老年人的社会支持服务多数仅停留在生活照料, 老年人的精神需求多被忽视, 不能实现与家庭功能有效互补。

二、发展医养结合机构养老模式是必然选择

综合前面内容可知, 养老服务供给与实际养老服务需求相差甚远。单一的养老、医疗模式不能适应现在人口老龄化发展的需要, 因此迫切需要实施

一种新的医疗养老模式来顺应时代的发展。医养结合养老模式就是适应老龄化需求的重要选择。医养结合养老模式, 就是将养老服务和医疗服务结合起来, 更好地为老年人服务。当前在部分地区的实践有利有弊, 但总体上发展势头良好, 以下采用SWOT分析法对医养结合机构养老模式进行分析。

(一) 优势

1. 资源共享, 合理利用。医养结合机构养老模式, 是将养老资源和医疗资源整合到一起, 旨在为老年人提供更优质服务的机构养老模式。这样既能充分利用养老机构的职能, 又能将医疗资源的优势发挥出来, 做到资源的合理配置与利用。同时将两种资源整合到一起, 又能够形成规模经济, 降低成本, 从而降低了老年人的服务费用, 进而使更多的老年人有经济能力享受优质的养老服务体验。

2. 护理更加专业、全面。由于医养结合养老机构主要面向的是生活部分不能自理、生活完全不能自理以及长期患有慢性疾病的老年人, 专业的医疗护理人员可以随时掌握他们的病情, 以便根据实际情况调整护理方案, 同时由于专业性的缘故, 老年人的服务质量会有很大的提升。除此之外, 生活能够自理的老年人住进此类养老机构, 医护人员可以因人而异, 针对各自的生活方式进行健康科学化指导, 可以达到及早预防疾病的目的, 从而延年益寿。

3. 实现心灵慰藉。医养结合养老机构除了可以为老年人提供优质的医疗服务体验外, 同时也可以实现老年人的心灵慰藉。年轻人工作忙, 没有时间陪伴父母, 老年人群的孤独感就甚于常人。在养老机构里面, 老年人更容易融入到一块, 有共同的话题和感受, 容易获得认同感。同时护理内容中也将心理问题疏导包括在内, 对老年人的心理问题进行针对性疏导, 从而有益于老年人的心理健康。

4. 服务升级, 子女放心。将生活部分不能自理或完全不能自理的老人放在医养结合养老机构内, 一方面, 专业的护理人员肯定在专业性上比子女更好, 老年人会更舒适, 老年人既得到了专业的护理, 又能和同龄人聊天, 心灵上也愉悦; 另一方面, 子女看到养老机构里面护理科学、服务周到, 可以将更多的精力放在事业上, 在下班之后去养老机构陪伴老人, 事业家庭两不误, 这对子女与老人来讲都是两全其美的好事。

(二) 劣势

1. 没有相关的政策标准。目前国家还没有出台扶持医养结合养老机构的政策法规, 医养结合养老

机构缺乏生存发展的有利外部环境。现有的医养结合养老机构的服务没有统一的服务标准可以参照，一般都是各自为政，一些好点的机构还设立了自己的服务标准，而也有一部分机构并没有设立相关的标准，服务水平参差不齐，不利于形成对照，也不利于行业的规范化管理。

2.人力资源缺乏。这主要体现在质量和数量两个方面。医养结合养老机构一般来说应该配备三类工作人员，包括专业的医生、护士和护工。专业的医生传播健康知识，针对老年人身体情况提供及时的诊疗。护士人员作为医生的助手经常关注着病人，为老年人保驾护航。护理人员具备爱心和耐心，照料老年人的基本日常生活，为老年人提供细致周到的服务。现实情况是，能够全部具备三类人员的机构非常少，即便全部具备三类人员的机构，专业的医生护士数量也不算太多，因为工资待遇等问题对其尚未构成吸引力。

3.资金困难。根据已有的医养结合养老机构的实践来看，医养结合养老工作的展开要以充足的资金为基础，才能建设配套的基础设施。某些地区例如青岛的医养结合养老服务，政府提供了相应的政策资金支持，但是大部分的医养结合养老机构都是靠自身资金以及入住老人缴费资金来周转的，服务费用过高，养老机构的入住率就低，费用过低，养老机构的周转又会入不敷出。同时没有充足的资金的扶持，也会影响到医护人员和工作人员招募和工作的积极性，没有充足的资金扶持，相应的基础设施也配套不起来。

4.服务形式单一。在注重老年人的身体健康的同时，也要注重老年人的心理愉悦。从已有的实践来看，只有少部分的医养结合养老机构设立了棋牌室、阅览室等丰富老年人的业余生活，而大部分的养老机构还停留在吃、穿、用等方面，没有对提升老年人的心理健康、消除孤独感采取明确有效的措施。

5.社会认同感不高。由于长期以来思想观念的影响，人们普遍认为只有子女不孝顺、无家可归的老人才会住养老院，所以普通的养老机构入住率本身就不高，再加上医养结合养老机构属于新生事物，社会的认知率不高，入住率就更偏低了。再加上有的养老机构的服务水平偏低，在社会上的印象偏于负面，所以，医养结合养老机构在社会上的影响力还较小。

(三) 机遇

1.思想观念的变化将为医养结合机构养老模式

带来大量的需求人群。经济水平的提升和对外开放的深入带来民众思想观念的开放，养老观念不再局限于养儿防老，对于养老院的认识也不再局限于只有儿女不孝顺的才会住进去。越来越多的老年人需要的不仅仅是基本的生活照料，更加追求晚年生活的质量。子女陪伴欠缺，使老年人更加需要消除孤独感，提升心理健康水平。机构养老便成为老年人的一个选择，医养结合的养老机构由于其服务的全面性成为老年人的最佳选择。

2.养老服务业发展将带动医养结合的起飞。根据民政部、发改委《关于开展养老服务业综合改革试点工作的通知》的要求，要健全养老服务体系、引导社会力量参与养老服务、完善养老服务发展政策、创新养老服务供给方式、加强养老服务队伍建设。养老服务业的综合改革试点，为医养结合机构养老的发展提供了机遇，医养结合机构养老方式正是养老服务供给创新方式的重要体现。

3.经济发展为医养结合提供经济基础。当前我国的经济进入新常态，增长速度转向中高速增长。2015年我国居民消费水平达到17806元，表明我国的居民消费水平有了很大的提升。经济实力的增强为老年人进入医养结合养老机构提供了经济保证。

4.国家政策扶持为医养结合创造了良好的发展环境。国家高度重视推进医养结合工作，解决老年人养老难题。2013年以来，国家先后出台了《关于加快发展养老服务业的若干意见》《关于促进健康服务业发展的若干意见》《关于加快推进健康与养老服务工程建设的通知》和《关于鼓励民间资本参与养老服务业发展的实施意见》等重要政策文件，都对养老服务与医疗卫生服务结合提出了明确要求，营造了医养结合发展的有利环境。《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十三个五年规划的建议》明确提出要“推进医疗卫生和养老服务相结合”，为做好医养结合工作提供了指引和遵循。

(四) 威胁

1.城乡发展不平衡。2014年，我国农村居民的人均消费水平是8744元，而城镇居民消费水平是25449元，城镇居民的人均消费水平是农村居民的3倍左右，呈现出城乡之间的非均衡发展。据第六次人口普查数据显示，2010年全国60岁及以上人口达到1.78亿，其中农村老年人已超过1亿。全国80岁及以上老年人口达到2000万，其中1200万生活在农村。农民的消费水平较低，近一半的潜在消费人群的经济实力有限，影响医养结合机构的入住

率。

2.区域发展不平衡。我国的经济发展呈现出东部发达,中西部落后的状态,因此,在东部地区建立医养结合养老机构,居民有消费实力,思想观念也比较开放;在中西部地区,居民的消费能力有限,思想也比较保守,在这样的地区发展医养结合养老机构就比较困难。

3.其他机构的竞争。由于医养结合养老机构属于新生事物,在医疗水平上肯定和专业的医疗机构有所差别,对其服务质量有所怀疑,有条件的老年人宁可长期住院来获取优质的医疗服务。同时,随着养老服务业的不断发展壮大,各类主旨不同的养老机构也层出不穷,医养结合养老机构要想发展壮大,面临多方面的竞争。

4.费用过高。根据有关研究显示,2003年之前,中国老年人医疗消费呈下降趋势;2003年新农合设立后,农村医疗有了保障,中国医疗费用的终身消费曲线迅速与国际接轨,上升最快的是老年人的治疗费用。随着医改推进,医保面扩大,65岁以上老年人医疗费用快速上升,将来农村老人的医疗需求会进一步释放,使得老龄人口医疗费用持续上升。

三、对策建议

1.从政府角度来说,政府要出台相应的政策标准对医养结合养老机构提供有力支持,为医养结合养老机构的发展提供明确的指导和方向,将城乡居民医疗保险制度和医养结合养老机构紧密联系起来,减轻老人的费用负担。各地政府要紧密结合当地的实际情况,将医养结合养老模式纳入当地的经济社会建设发展总体规划,同时卫生、社保、民政等政府职能部门要打破条块分割,加强彼此之间的联系,明确医养结合养老机构的建设标准、服务内容、服务标准、从业人员标准等,建立科学规范化的制度体系,便于监督管理。

2.从医养结合养老机构自身来讲,要注重提升服务质量,不光注重日常生活照料,还要增加休闲项目促进老人的身心愉悦;要注重人力资源管理,不仅在招聘时严格要求,在平时也要搞好培训,设立服务标准,搞好标准化服务;要做好基础设施的配套服务,提升硬件设施质量,搞好服务环境,提升在群众中的口碑。对于床位空闲率和就诊率较低的一、二级医院和社区服务中心,鼓励其转型为医养结合型养老机构,比如康复院、护理院、临终关

怀院等,充分发挥其技术优势,提供医疗养老双重服务,这样可以降低成本,人尽其才,物尽其用。医养结合养老机构还可以在内部设置不同的功能区,比如慢性病护理区、失能护理区、临终关怀区等,通过服务需求评估,将老人分配在不同的功能区里,可以实现因人而异,优质服务。

3.从社会角度来说,在推广医养结合机构养老模式的过程中,政府的支持和引导固然重要,但是真正的发展壮大离不开社会层面的支持和参与。社会层面首先就是要弘扬敬老爱老的孝心文化,宣传机构养老的贴心服务,让老年人入住养老机构没有心理负担。其次,在公共设施的建设上考虑到老年人的身体状况,增加一些人性化设计,从点滴之处体现对老年人的关怀。再次,机构养老模式面临的一个突出难题就是护理人员不好找,工作累,待遇低,而且在传统观念的影响下,社会普遍觉得护工就是伺候人,低人一等,社会偏见的存在让护工们承受着巨大的社会压力。人口老龄化的今天,机构养老的发展壮大离不开护理人员的兢兢业业,全社会要为护理人员正名,敬重这些为老年人事业奉献自己的医护人员。社会观念的改变,不仅可以缓解养老机构护理人员短缺的问题,还会鼓励更多的人投入到老年人服务行业中来,有利于医养结合机构养老模式的发展壮大。作为社会重要组成部分的非营利组织、社会团体和各类慈善机构,也可以发挥其优势,帮助空余时间较多的中老年人和卫校毕业的年轻人投入到养老服务护理行业中来,有条件的机构更应该对员工的培训给予优惠,促进医养结合机构养老模式的发展壮大。

参考文献

- [1]严妮.城镇化进程中空巢老人养老模式的选择:城市社区医养结合[J].华中农业大学学报(社会科学版),2015,(4):22-28.
- [2]姜向群,丁志宏,秦艳艳.影响我国养老机构发展的多因素分析[J].人口与经济,2011,(4):58-63+69.
- [3]伍国铭.福建省医养结合新型养老模式研究[D].福州:福建师范大学,2013.
- [4]张娜,苏群.农村老年人居住意愿与社会养老服务体系构建研究[J].南京农业大学学报(社会科学版),2014,(6):62-69.
- [5]左冬梅,李树茁,宋璐.中国农村老年人养老院居住意愿的影响因素研究[J].人口学刊,2011,(1):24-31.
- [6]王洪娜.山东农村老人入住社会养老机构的意愿与需求分析[J].东岳论丛,2011,(9):169-173.

(责任编辑:杨艳军)