
常州市医养结合养老现状及发展路径研究

陈纯

(常州轻工职业技术学院, 江苏常州 213000)

【摘要】通过文献收集及实地调研和访谈, 总结医养结合的理论基础、内涵及模式并分析常州市医养结合养老模式的发展情况及问题。认为常州市医养结合存在需求和供给及支付能力的矛盾, 医疗服务层次低, 护理人员用工艰难, 资金来源匮乏, 多部门管理等问题。为此建议从增加财政收入加强部门合作, 吸引人才建立人才孵化体系, 建立分层养老体系等方面完善常州市医养结合的发展。

【关键词】医养结合; 养老现状; 问题; 发展路径

【中图分类号】D9

【文献标识码】A

【doi】10.19311/j.cnki.1672-3198.2018.03.074

江苏省是全国最早进入人口老龄化的省份, 江苏省常州市作为“一带一路”的交汇城市、长三角经济圈的中心地带, 经济发展迅速的同时常州市老龄化现象每年都急剧上升。根据江苏省统计局数据, 2016年末常州市65岁及以上的老年人口为56万, 占人口的11.9%。为了应对老龄化社会的发展, 常州市目前已经有多个医养结合的养老机构, 但还处于发展阶段, 存在较多的问题, 为此本文通过文献收集了解医养结合的理论基础, 内涵及模式类型, 并结合理论进行实地调研及访谈分析常州市医养结合养老模式的发展情况及问题, 从而提出发展路径。

1 医养结合的理论基础

1.1 福利多元主义

福利多元主义(Welfare Pluralism)是西方国家应对福利危机而产生的, 它的概念源于1978年英国的沃尔芬德(Wolfenden)提出的《沃尔芬德的志愿组织的未来报告》(王家峰, 2009)。英国的罗斯在1986年最先明确提出的社会政策宏观分析理论, 他认为政府不是福利的唯一角色, 社会福利的提供者是家庭、市场和国家的结合, 三个部门要相辅相成, 罗斯的福利多元也被称为“福利多元主义三分法”(Rose. R., 1986)。伊瓦斯(Evers, A.)对罗斯的“福利三角”进行了修正而提出福利四分法的分析方式, 将国家、市场、民间社会和社区作为福利主体, 他认为民间组织及社区在福利社会中起到不可或缺的协调和资源整合作用(GilbertN, TerrellP, 2005)。纽伯格(Chris de Neubourg)在2000年提出福利五元概念, 将个人福利来源分为政府、家庭、市场、会员组织和社会网络(韩永江、华迎放译, 2003)。

随着人口老龄化的增加, 全面福利化是无法实现的, 福利多元化理论给社会福利提供了理论基础。福利多元主义的核心思想是调动多个部门共同参与福利问题, 实现福利提供的良性循环, 福利多元主义在“医养结合”模式中的体现是医疗机构、养老机构相互合作, 政府、社区、家庭相互协作配合, 以老年人为中心, 尊重老年人真正的需求, 实现多部门全社会参与的养老

基金项目: 江苏高校哲学社会科学基金资助项目“健康中国”背景下江苏医疗旅游发展研究一(2016SJB630145)。

作者简介: 陈纯(1987-), 女, 江苏常州人, 博士, 研究方向: 医疗旅游, 养老服务。

服务。

1.2 需求层次理论

著名心理学家马斯洛于 1943 年在《人类激励理论》中提出需求层次理论，五种层次像阶梯一样由低到高依次为生理需求 (Physiological needs)、安全需求 (Safety needs)、情感和归属需求 (Love and belonging)、尊重需求 (Esteem needs)、自我实现的需求 (Self—actualization)。

需求层次理论也为医养结合发展提供了理论基础，随着经济的发展及老年人口增加，老年人的需求多样化，生理需求是老年人最基本的需求，老年人对医疗保障和护理的需求体现了安全需求，关怀、心理安慰、娱乐活动等更高层次的需求体现了归属需求、尊重需求和自我实现需求。失能与半失能老人对这五项需求更为强烈，能自理的健康老年人对高层次的需求较明显。

2 医养结合的内涵

医养结合是传统养老的升级，目前我国尚未对医养结合的概念进行统一，从字面意思来看“医养结合”，“医”为“医疗”，“养”为“养生”、“养护”，是机构养老的一种模式，具体来说是为未病疗养、有病治病、病后护理，医疗护理和健康养老相结合的形式。黄佳豪、孟昉 (2014) 认为医养结合包括服务主体、服务对象、服务内容、服务方式和管理机制五个方面要素。袁晓航 (2013) 认为参照欧美国家的医养结合模式，医养结合应该是个人、机构、体系构成的一个系统。李硕 (2015) 认为医养结合是指通过医疗资源和养老资源的整合，更好实现资源的优化配置来满足老年人养老需求的一种形式。杜鹏、王雪辉 (2016) 总结国内学者对医养结合内涵的研究，认为国内学者较少从不同生命历程中和不同健康状况老年人多层次、个性化的医养结合服务需求，对老年人的健康服务需求关注不足，研究都聚焦在失能和半失能老人的医养结合。所以综上所述本文认为医养结合是整合医疗和养老体系的新型养老，给服务对象提供专业综合性服务，满足所有老年人的医养需求模式。

3 常州市发展医养结合的背景

3.1 老龄化严重

根据常州市老龄办提供的数据显示，常州市是全国最早进入老龄化社会的城市之一，早在 1985 年就进入了老龄化社会。近六年来常州市老龄化现象急剧上升，2011 年底常州市户籍总人数为 362.09 万人，60 周岁及以上老年人口为 73.42 万人，占户籍总人数的 20.23%，65 周岁及以上的老年人口为 48.72 万人，80 周岁及以上的老年人口为 11.14 万人，90 周岁及以上老年人口为 1.35 万人。2012 年底常州市户籍总人数为 364.08 万人，60 周岁及以上老年人口为 77.21 万人，占户籍总人数的 21.17%，65 周岁及以上的老年人口为 51.30 万人，80 周岁及以上的老年人口为 11.45 万人，90 周岁及以上老年人口为 1.42 万人。2013 年底 60 周岁及以上户籍老年人口为 74.64 万人。2014 年底，60 周岁及以上的户籍人数为 78.2 万人，占户籍总人口数 21.16%，2014 年老年人口比 2013 年增加了 3.38 万人，其中 80 周岁及以上的老年人口为 11.45 万人，90 周岁及以上老年人口为 1.43 万人。2015 常州市 60 周岁及以上户籍人口为 82.2 万人，占总户籍人口数的 22.17%，65 周岁及以上的老年人口为 59.41 万人，80 周岁及以上的老年人口为 12.96 万人，90 周岁及以上老年人口为 1.86 万人。截至 2016 年年底，常州市 60 周岁及以上的老年人口为 85.78 万人，占户籍总人口的 22.88%，详见表 1。

根据人口学者姚美熊预测未来中国人口是少子化加速老龄化的扭曲状况，养老压力加大。随着老龄化程度的加快，常州市老龄人口也呈现出高龄化、空巢化的新特点。根据 2009 年常州市民政局和常州市老年办公布的《常州市养老服务需求调查报告》，当年 63% 以上的老年人是“空巢”老人，而随着老年人口的增加，“空巢”现象必然日趋严峻，由此可见常州市老龄化形势严重。人口老龄化也为常州社会发展带来了一系列问题，截至 2016 年底常州市 60 周岁及以上的老年人口中，10% 的老年人为失能及半失能老人，人口老龄化不仅是人口结构问题，更是要解决老年人医疗、康养需求及较为专业的医疗护理服务，这为常州市家庭

养老、社区养老带来不少压力，因此医养结合机构应运而生。

3.2 家庭养老负担过重

中国传统“孝道”文化影响深远，家庭养老是我国的传统模式，家庭养老主要是为老人提供日常照料、精神慰藉等物质和精神生活的重要场所（宋澜、王超，2016）。“养儿防老”也一直是我国，特别是农村地区的传统观念，但是随着经济的发展和时代的变迁，传统的家庭养老面临着挑战。

《论语》中有“父母在，不远行”的记载，但随着计划生育政策的实施，独生子女要赡养 4 位老人，养老负担重，且单独“二胎”的实施未对人口的格局改变。经济全球化的发展，部分子女远离家乡就业，甚至在国外安居并没有留在父母的身边，所以家庭照料功能大大减弱，产生了大批空巢老人群体。根据常州市老年人口数据库数据显示，截至到 2016 年年底常州独居老人的数量近 5 万人，子女不在身边的空巢老人数量近 30 万人。空巢老人的心理需求、健康需求、养老需求已经超过了传统的居家养老模式，即使子女都在身边的老人，健康能自理的居家养老问题不大，但是失能和半失能老人需要专业的护理人员和医疗设备，家庭成员同时有工作压力和照料压力，往往在精力和体力上无法达到很好的照料需求，影响老人的健康质量。

表 1 近六年常州市老年人口统计表

年份	户籍总人口 (万)	60 周岁及 以上老年 人口 (万)	占户籍比例 (%)	65 周岁及 以上老年 人口 (万)	80 岁周岁 以上老年 人口数量 (万)	90 岁周岁 以上老年 人口数量 (万)
2016	374.91	85.78	22.88	——	——	——
2015	370.85	82.20	22.17	59.41	12.96	1.86
2014	368.06	78.02	21.16	——	11.45	1.43
2013	365.09	74.64	20.40	——	——	——
2012	364.08	77.21	21.17	51.30	11.45	1.42
2011	362.09	73.42	20.23	48.72	11.14	1.35

（资料来源：数据整理来自历年《常州市老年人口信息和老龄事业发展状况报告》及《常州市国民经济和社会发展统计公报》）

3.3 医疗资源有限

目前常州市有康复医院 2 家，另外进入医疗机构设置审批程序 2 家。开设老年康复医学科的医疗机构 26 所，其中三级医院中开设老年康复医学科的有 5 所，二级医院中开设老年康复医学科的有 8 所，其它医疗机构中开设老年康复医学科的有 13 所。虽然常州市大力发展医疗卫生事业，但是对于老年人来说医疗资源还是有限。首先医院没有为患者提供长期住院的条件，慢性病或者康护期的病人，一般医院都不建议留院照看，因为长期住院不仅降低医院床位的周转率还侵占了其他患者的就医资源。其次常州市的社区医院还不具备良好的就医环境和一流的就医设备，居民遇到疾病都习惯性去综合医院，也造成综合医院就医拥堵，社区医院没有充分发挥功能的现象。除此之外，医疗机构无法养老，养老机构无法就医的现象一直存在，大部分养老机构还是医养分离的。另外养老机构为规避风险对收住对象上也设置了条件，对于患有重疾、失能、高龄等老人拒绝入住。所以在医疗资源养老资源有限的情况下，急需医养结合的机构来承担老年人日常生活、治疗及护理，改善医养分离的状况，整合医疗及养老资源。

4 常州市医养结合的现状和问题

目前常州市医养结合的模式主要有三种，第一种是养老机构里面设医疗机构，第二种是医疗机构里面设养老服务，第三种模式为医疗机构和养老机构合作发展。

4.1 医养结合现状分析

养老机构内设医疗机构的模式。常州市养老机构内设医疗机构有两种形式：第一是爱心护理院，它是常州市探索医养结合的特有模式，爱心护理院是在养老机构建立，在卫计部门备案登记，介于养老院和医院之间的医疗机构，目前常州市爱心护理院主要有 8 家，分别是常州福利院，夕阳红康乐中心，戚墅堰爱心护理院，金东方爱心护理院，薛家爱心护理院，同泰颐养园，仁慈老年康复中心，红梅街道爱心护理院；第二是有条件的养老机构建立医疗机构，条件不具备的养老机构配备全科医师和专业护理人员。

医疗机构里面设养老服务的模式。医疗机构延伸养老服务，有条件的综合医院开设老年病房，开展老年康复业务，做好老年慢性病防治和康复护理。乡镇卫生院、社区卫生服务中心和民办医疗机构兴办养老机构或将床位转型为养老床位的模式。

医疗机构和养老机构合作发展的模式。常州市医疗机构和养老机构合作发展主要两种形式：第一种是医疗机构和养老机构签订合作协议开通绿色通道，便于老年人及时就医；第二种是医疗机构和养老机构建立合作关系，通过主动服务、上门服务、预约服务、驻派医生等方式，为老年人就医提供便利和保障。

4.2 存在的问题

4.2.1 需求与供给矛盾

需求与供给矛盾是常州市医养结合养老机构发展过程中的显著问题，由于部门机构规避风险，健康老年人占据床位资源，而高龄老人、失能半失能、失智老年人等身体机能下降，医疗成本往往较高但是由于各种原因无法入住机构养老。同时在当前的保障水平下，老人的养老需求与支付能力存在矛盾，目前医疗保险的政策支持下，常州市老年人入住医养结合机构每一天的补贴为 65 元，这远远不能满足老年人的人住需求。现有的医保制度也只能报销医疗费用，没有养老护理的报销，且医保急转，医院之间相互转换结算也存在限制。

4.2.2 医疗服务层次低

目前常州市医养结合机构整体医疗水平较低，不能满足失能、半失能老人的医疗需求，其中常州金东方医养结合机构具有较高的医疗水平，金东方结合居家养老、社区养老和机构养老三种模式，与常州第二人民医院合作建立自己的金东方医院，医疗水平比较高。常州市其他医养结合机构的设备并不先进，医生也缺乏，有经验的医生不愿意去机构从业，年轻的医生在医养结合机构发展受限也不选择医养结合机构。与此同时机构管理服务水平有待提升，少数机构制度职责有待进一步完善，急救流程、应急预案有待进一步健全。

4.2.3 护理人员用工艰难

常州市从事养老护理人员主要的来源是农村户籍女性且年龄偏大，还有部分是下岗，失业，没有固定工作人员，受教育程度偏低，工作能力差，有护工经验但只能从事一般的生活照料工作。根据《常州市“十三五”养老服务业发展规划》常州市养老服务业缺乏康复师、营养师、心理辅导、社会工作等专业人才，虽然国家每年培养大批养老服务人才，但这些高素质专业人

才受到传统观念等因素的影响，认为服侍老人低人一等，最后就业也不愿意进入医养机构，导致机构招工难。同时，由于养老服务业护理人员待遇偏低，缺乏职业发展前景，导致护理人员流动频繁，职业认同感差，队伍不稳定，从业人员整体素质很难提高。

4.2.4 资金来源匮乏

目前常州市对医养结合机构的补贴主要是建设性补贴和运营性补贴两种，补贴金额根据机构性质每张床位 5000 元至 10000 元不等，财政补贴严重不足。由于各养老机构运营成本较高，其中大部分民办养老机构规模小、入住率低，同时提供医养服务的养老机构面临医生、护士、护理员工资，医疗设备等费用刚性支出大，资金流动循环慢，导致资金回收周期长，养老服务机构普遍处于微利或亏损状态，造成很多养老机构运行难以为继，更谈不上发展。

4.2.5 多部门管理

医养结合机构受到民政部门、卫计部门等部门的多重管理，总体来看上级推进医养结合的政策时候是充满发展愿景，但在实际操作中各部门有各部门的规章制度，部门之间缺乏良好的沟通和有效的配合，部门之间协同能力较差，信息沟通不畅甚至受堵，造成政策难落实，导致医养结合机构发展缓慢。民政部门，卫计部门，人社部门的相关职能部门有不同的体系不同的职责，如何分工协作，如何互惠互利，如何确保医疗、医保等相关服务政策和各项职能落到实处由谁来监督，这些问题都没有明确的答案。

5 常州市医养结合养老服务发展的路径

根据常州市医养结合的现状及问题，本文认为常州市医养结合养老服务发展路径有：增加投入，加强部门间的凝聚力；吸引人才，建立人才孵化体系；利用信息化，建立分层养老体系等。

5.1 增加投入，加强部门间的凝聚力

根据常州市老年人情况合理预测老年人支出，增加财政拨款同时积极的吸引民间资本参与养老服务，向周边城市学习，积极探索老年人长期照料保险制度。政府做好有效的监管的同时还要担任重要的协调职能，要协调民政部门、卫计部门、人社部门、财政部门等相关职能部门的融合参与，同时完善常州市医养结合政策统一管理，建立医养结合一体化协调机制，建立联席会议制度和分工协作机制，增加部门间的凝聚力。

5.2 吸引人才，建立人才孵化体系

吸引社会专业人员加入养老护理行业，适当给予优惠政策以及事业发展前景，稳定养老部门的医护人才。建立人才孵化制度，与周边设立养老护理等相关专业的院校建立合作关系，例如医养机构可以和常州大学合作设立人才培养基地，提供实习就业一站式服务平台，设立奖助学金并加大财政补贴吸引学生毕业从事护理工作，同时学校也可以根据养老服务的多元化需求相应开设相关专业。医养机构要注重人才的培养，加强职业资格培训，做到持证上岗，定期邀请行业专家进行讲座，定期举办职业技能大赛，不断提高医护人员的专业水平，拓宽医护人员职业发展路径。积极推广养老志愿服务，让社会力量进入养老行业，充分建立良好的社会道德。

5.3 利用信息化，建立分层养老体系

常州市政府发展规划中要加入养老发展规划，利用信息化平台建立市内所有 65 岁老年人的信息数据，并加快对健康信息情

况档案的使用，重点关注失能、半失能老人的养老情况，及时为有需求的老年人提供服务。从目前常州市养老情况来看，居家养老还是老年人养老的首选，相比农村地区城市中心的老年人机构养老的意愿较高。为了满足常州市老年人的养老，可以建立常州市社会养老分层服务模式，健康能自理的老年人可以居家养老为主，鼓励社区或有条件的养老机构创造条件，开展社区养老服务，例如签订家庭医生服务协议，开展社区老年人健康分类管理，对行动不便的老年人上门服务，同时社区和医院等机构紧密合作，构成常州市养老网络。也可以借鉴金东方医养机构模式，发展社区机构化建立一体化运营，为老人提供自理、介助、介护的居住设施和服务，使老人在健康状况和自理能力变化时，依然可以在熟悉的环境继续居住，并获得与身体状况相对应的照料、医疗、护理等全方位服务，从而实现医养康护一体化。

参考文献

[1] 王家峰. 后福利国家：走向积极多元的福利再生产[J]. 兰州学刊, 2009, (9):47-50.

[2] Oxford: Oxford University Press, 1986 Gilbert N, Terrell P. Dimensions of social welfare policy[M]. Boston: Pearson Allyn and Bacon, 2005:73.

[3] [荷]克雷斯·纽伯格. 福利五边形和风险的社会化管理[J]. 韩永江, 华迎放译. 社会保险研究, 2003, 12:27-39。

[4] 黄佳豪, 孟昉. “医养结合”养老模式的必要性、困境与对策[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7 (6):63-68.

[5] 袁晓航. “医养结合”机构养老模式创新研究[D]. 杭州: 浙江大学, 2013.

[6] 李硕. 城市“医养结合”养老模式研究[D]. 郑州: 郑州大学, 2015.

[7] 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):170-176.

[8] 宋澜, 王超. 从覆盖到发展：医养结合养老模式三步走战略[J]. 求实, 2016, (9):62-69.