



我国城镇养老需求与供给结构性矛盾及对策研究

——以江苏省为例

王安琪¹, 程雁^{2,3}, 杨春^{2,3}, 薛宇¹

1. 南京医科大学医政学院, 江苏 南京 211166; 2. 江苏省卫生健康发展研究中心, 江苏 南京 210003;
3. 国家卫生计生委计划生育药具不良反应监测中心, 江苏 南京 210036

摘要:随着我国老龄化进程逐步加深,空巢化、高龄化、慢病化等特征逐渐凸显,养老压力日趋严峻,养老需求日益增加,养老供给却严重不足。为探究养老需求与供给失衡深层的结构性矛盾,以江苏省为例对城镇居民养老需求展开问卷调查,明确居民养老需求现状及不同人群的养老需求差异,并结合江苏省养老供给现状,以需求为导向对养老服务供需问题进行研究,明确供需失衡具体指征与内在原因,进而提出更新养老供给观念、完善养老供给层次及养老服务多样性、推进社区居家养老模式发展、建立标准化养老社区、进行养老社区与家庭适老化改造等意见与建议。

关键词:养老需求;养老供给;医养结合;结构性矛盾

中图分类号:C913.6

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2022)06-597-007

doi:10.7655/NYDXBSS20220612

截至2021年底,我国60周岁及以上人口为26736万人,较2020年增加了334万人,占总人口比重为18.9%,其中65周岁及以上人口为20056万人,占总人口比重为14.2%^[1]。我国人口老龄化程度已明显高于世界平均水平(65岁及以上人口占比9.3%),预计到2030年,我国将成为世界上人口老龄化最严重的国家。随着我国老龄化进程逐步加深,空巢化、高龄化、慢病化等特征逐渐凸显,同时我国传统养老家庭规模呈现小型化,老年人群从家庭成员获得的支持与照料愈发有限,社会养老压力日趋严峻。2013年《关于加快发展养老服务业的若干意见》出台后,我国养老服务业社会化和产业化进程加快^[2],养老服务业进入高速发展阶段。近年来党和国家不断强调老龄事业与养老服务体系发展的重要意义,实施积极人口老龄化国家战略,持续优化养老相关法律法规和规章制度、细化老年人权益

保障机制与优待政策。2021年中共中央、国务院出台《关于加强新时代老龄工作的意见》^[3],要求把积极老龄观、健康老龄化理念融入经济社会发展全过程。然而,面对日益严峻的老龄化态势与多元养老需求,我国尚未健全标准化的养老服务供给体系,养老供给整体投入不足,老年人群全面增长的养老需求与现阶段社会养老供给之间存在着较难逾越的鸿沟,距化解养老供需间长期存在的结构性矛盾、实现养老供需平衡与养老相关产业可持续发展的目标还有较远的距离。江苏省作为国内最早一批迈入老龄化社会且老龄化程度较高的省份,近年出台了多项政策积极发展养老相关产业,过程中暴露出的许多问题颇具代表性。本文以江苏省为例对城镇居民养老需求展开调查,明确居民养老需求现状及不同人群养老需求差异性,并结合江苏省养老供给现状,以需求为导向对养老服务供需问题进

基金项目:江苏省社会科学基金“公立医院党委领导下的院长负责制现状与对策”(19GLD013);高校哲学社会科学基金项目“基于服务能力视角的基层卫生机构医养服务供给模式研究”(2022SJYB0304);江苏省卫生健康发展研究中心开放课题“城镇医养结合养老制度创新研究”(JSHD2021051)

收稿日期:2022-09-04

作者简介:王安琪(1998—),女,江苏南京人,硕士研究生在读,研究方向为医养结合、卫生管理;杨春(1968—),女,江苏南京人,副研究员,研究方向为卫生政策,通信作者,yangchun277@163.com;薛宇(1972—),男,江苏南京人,博士,研究员,研究方向为卫生政策,通信作者,xueyu@njmu.edu.cn。

行分析,明确供需失衡具体指征并尝试探寻内在原因,进而为江苏省老龄事业快速发展、养老服务体系逐步健全提供对策建议。

一、材料和方法

(一)江苏省城镇地区居民养老需求调查问卷

通过对“医养结合”“养老需求”等主题词关键词进行交叉检索,获取发布时间为近五年为主的相关文献,结合现有国内外关于城镇居民医养结合养老需求的调查问卷条目进行整理与归纳。在前期查阅资料的基础上设计编制本研究所使用的“城镇居民医养结合养老需求调查问卷”,并以江苏城镇地区家庭作为调查对象。问卷以了解城镇居民医养结合养老需求情况为目的,具体调查内容包括调查对象的个人及家庭基本情况、所在社区和家庭养老服务提供情况、居民各类型养老服务需求情况等。

(二)调查与统计

课题组随机抽样进行入户调查,调查对象包括60岁以上的老人和18岁以上的家庭成员。原则上一个家庭最多调查一位老人与一位成年子女,老人与子女分开进行问卷调查,一个社区仅调查一个家庭(无60岁以上老人的家庭调查1位18岁以上的家庭成员)。本次调查共发放2500份问卷,为期2个月,回收问卷共2190份,有效问卷1908份。通过EpiData软件将问卷数据全部录入后,导入SPSS 25.0统计学软件,进行描述性分析、卡方检验等统计学分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

二、结果

(一)基本情况

问卷调查纳入城镇家庭成员身份构成为:60岁以上老人17.0%(325人),成年子女68.1%(1299人),其他身份者14.9%(284人)。被调查者家中仅有一位老人的占26.4%,主要以健康老人(57.9%)与患慢性病老人(28.0%)为主;家中有两位老人的占34.9%,其中皆为健康老人的占60.8%,皆患慢性病的占20.9%;家中有两位以上老人的调查对象占28.4%;家中无大于60岁老人的调查对象占10.4%。在家中有老人的1861位调查对象中,老人与成年子女(或成年直系晚辈)共同居住的占46.9%,老人与未成年子女(或未成年直系晚辈)共同居住的占13.1%,老人独自居住的占40.0%。

调查对象中有325位老年人的年龄分布为:60~65岁占24.3%;>65~75岁占40.3%,占比最高;>75~85岁占29.8%;85岁以上占5.5%。问卷对1299位成年子女进行了年龄、职业与家庭年收入的调查。年龄分段在18~30岁的成年子女占32.3%;>30~45岁占42.8%,占比最高;>45~60岁占24.9%。关于成年

子女的职业类型,18.9%的人表示需要经常加班,12.7%需要经常出差,10.0%需要经常上夜班,有32.0%的人认为所从事工作相对较轻松,其他类型占26.4%。家庭年总收入在5万元以下的占6.2%,5万~10万元占20.7%,>10万~20万元占38.7%,>20万~30万元占18.6%,30万元以上占15.8%。

表1 调查对象基本情况

类别/选项	频数	百分比(%)
家庭情况(n=1908)		
有一位老人	503	26.4
有两位老人	665	34.9
有两位以上老人	542	28.4
无大于60岁老人	198	10.4
家中有一位老人时,老人健康状况(n=503)		
失能老人	71	14.1
健康老人	291	57.9
患慢性病老人	141	28.0
家中有两位老人时,老人健康状况(n=665)		
两位老人都失能	9	1.4
两位老人都健康	404	60.8
两位老人都患慢性病	139	20.9
一位老人失能、另一位老人健康或患慢性病	71	10.7
其他情况	42	6.3
家庭陪同情况(n=1861)		
老人与成年子女(或成年直系晚辈)共同居住	872	46.9
老人与未成年子女(或未成年直系晚辈)共同居住	244	13.1
老人单独居住	745	40.0
调查对象身份(n=1908)		
老人	325	17.0
成年子女	1299	68.1
其他	284	14.9
老人年龄(岁,n=325)		
60~65	79	24.3
>65~75	131	40.3
>75~85	97	29.8
85岁以上	18	5.5
成年子女年龄(岁,n=1299)		
18~30	420	32.3
>30~45	556	42.8
>45~60	323	24.9
成年子女职业(n=1299)		
需要经常加班	246	18.9
需要经常出差	165	12.7
需要经常上夜班	130	10.0
工作相对较轻松	415	32.0
其他	343	26.4
家庭年总收入(元,n=1299)		
5万以下	80	6.2
5万~10万	269	20.7
>10万~20万	503	38.7
>20万~30万	242	18.6
30万以上	205	15.8

(二)城镇居民养老需求情况

对江苏省城镇居民希望的养老方式进行调查(表2),有34.3%的居民选择了“仅住在家庭”的方式;45.1%的居民在选择了家庭养老方式的同时,希望所在社区能建成养老社区,即社区具备基本养老设施,可提供简单的医疗与养老服务,对于社区居家养老的环境提出了一定要求;另有16.6%的居民选择了“住到养老院”,4.0%的居民选择了“其他方式”。从整体可以看出,多数调查对象受传统观念影响较深,目前家庭养老与社区居家养老模式仍然是城镇居民最为向往的养老方式,机构养老受众面较小。

考虑不同身份居民可能会做出差异化的养老方式选择,根据调查对象身份对数据进行拆分(表2)。44.9%的老年人希望仅住在家庭养老,33.8%的老年人希望住在家庭养老的同时,所在社区可以建成养老社区(提供基本设施与简单的医疗、养老服务),少部分老年人选择养老院(18.8%)或其他养老方式(2.5%)。成年子女调查对象作答结果为:多数人选择了让老人仅住在家庭养老(32.4%)或居家养老的同时所在社区可以改造为养老社区(48.4%),仅有15.2%的成年子女选择了安排老人住到养老机构。卡方检验分析结果表明,不同身份样本对于理想养老方式的选择呈现出显著性差异($\chi^2=34.41, P<0.01$),主要表现为老年人更向往最传统的家庭养老方式,而成年子女在选择居家养老的同时对社区资源配置做出要求。尽管受不同时代观念的影响,养老意愿存在一定程度的差异,但是对于在熟悉的社区和家庭环境进行养老达成共识,家庭养老和社区居家养老模式是未来养老发展的主流趋势。

老年人健康受损程度不同时,其对应的资源分配、慢性病防治、养老模式等也应有所不同^[4-5]。根据调查对象基本情况,家中有两位老人的占大多

表2 不同身份调查对象希望的养老方式

养老方式	身份			总计 (n=1 908)
	老人 (n=325)	成年子女 (n=1 299)	其他 (n=284)	
仅住在家庭				
计数	146	421	88	655
百分比(%)	44.9	32.4	31.0	34.3
住到养老院				
计数	61	197	58	316
百分比(%)	18.8	15.2	20.4	16.6
住在家庭且所在社区能建成养老社区				
计数	110	629	122	861
百分比(%)	33.8	48.4	43.0	45.1
其他方式				
计数	8	52	16	76
百分比(%)	2.5	4.0	5.6	4.0

百分比和总计基于本题作答者。

数,由此在665位家中有两位老人的调查对象中进行不同健康状况老年人的养老意愿调查,结果见表3。其养老方式选择表现为:若老人失能,希望老人能够住到养老院养老的占55.6%,为最多;若老人健康,希望老人住在家庭养老的同时所在社区可以建成养老社区的占44.3%,为最多;若老人患慢性病,希望老人住在家庭养老的同时所在社区可以建成养老社区的占48.9%,为最多。卡方检验结果显示,老年人不同健康状况对于理想养老方式的选择表现出一致性($\chi^2=16.26, P=0.18$)。除老年人失能,当老年人身体健康或患有慢性病时,他们更倾向于住在家庭养老,而非机构养老或其他养老方式。养老需求的提升表现为,更多老年人希望所在社区可以建成养老社区,增加养老设施与提供医疗和养老服务,不再满足于仅由家庭提供日常照料的传统养老方式。

表3 家中老人健康状况不同时调查对象希望的养老方式

养老方式	老人健康状况					总计 (n=665)
	都失能 (n=9)	都健康 (n=404)	都患慢性病 (n=139)	一位失能,另一位 健康或患慢性病(n=71)	其他情况 (n=42)	
仅住在家庭						
计数	2	150	45	26	15	238
百分比(%)	22.2	37.1	32.4	36.6	35.7	35.8
住到养老院						
计数	5	61	23	15	4	108
百分比(%)	55.6	15.1	16.5	21.1	9.5	16.2
住在家庭且所在社区能建成养老社区						
计数	2	179	68	27	22	298
百分比(%)	22.2	44.3	48.9	38.0	52.4	44.8
其他方式						
计数	0	14	3	3	1	21
百分比(%)	0	3.5	2.2	4.2	2.4	3.2

百分比和总计基于本题作答者。

对调查对象中1 299位成年子女进行家庭年总收入的调查,并根据家庭年总收入的划分来分析居民希望的养老方式(表4)。观察数据发现,家庭收入水平较高的调查对象更加倾向于“住在家庭且所在社区能建成养老社区”,而无论调查对象家庭年收入水平如何,机构养老的需求一直保持在较低水平。卡方检验结果显示,不同家庭年收入水平的样本对于理想养老方式的选择呈现出显著性差异($\chi^2=35.51, P<0.01$)。进一步对比数据差异,家庭年收入5万元以下选择仅住在家庭养老的比例为45.0%,明

显高于平均水平32.4%;家庭年收入水平30万元以上时则更多选择住在家庭养老的同时且所在社区能建成养老社区(56.1%),明显高于平均水平48.4%。居民普遍希望在熟悉的家庭环境中、有亲人陪伴身旁养老,并且也对社区的养老设施建设提出更高要求,而这种需求与居民家庭收入水平是正相关的。考虑到经济水平较好的家庭居住环境较好,生活质量较高,接触医疗保健服务渠道丰富,可获得更多的家庭支持,因而参与社区居家养老意愿较高。

表4 不同家庭年收入调查对象希望的养老方式

养老方式	家庭年总收入(元)					总计 (n=1 299)
	5万以下 (n=80)	5万~10万 (n=269)	>10万~20万 (n=503)	>20万~30万 (n=242)	30万以上 (n=205)	
仅住在家庭						
计数	36	94	170	72	49	421
百分比(%)	45.0	34.9	33.8	29.8	23.9	32.4
住到养老院						
计数	14	42	76	40	25	197
百分比(%)	17.5	15.6	15.1	16.5	12.2	15.2
住在家庭且所在社区能建成养老社区						
计数	24	121	245	124	115	629
百分比(%)	30.0	45.0	48.7	51.2	56.1	48.4
其他方式						
计数	6	12	12	6	16	52
百分比(%)	7.5	4.5	2.4	2.5	7.8	4.0

(三)江苏省养老供给现状

江苏省作为全国人口老龄化程度较高的省份之一,据第七次全国人口普查数据,至2020年底,全省60岁及以上常住老年人口1 850.53万,占常住人口的21.84%,高于全国3.14个百分点,其中65岁及以上常住老年人口1 372.65万人,占总人口比例为16.20%。江苏已进入深度老龄化社会,且失能、半失能、患慢性病老人占比不断提高,全省60岁以上老年人患有慢性病比例为77.4%,80岁以上高龄老人患慢性病比例达85.3%,全社会老龄化趋势的日益严峻伴随着居民各类养老需求的全面增长。

1. 养老机构

江苏省卫生年鉴数据显示,截至2020年底全省已建成二级以上老年医院17家,65.4%二级以上公立综合医院设置了老年医学科,累计建成护理院共299家,约占全国总数的39%,江苏省老年医院、护理院数量位居全国第一。全省已建成老年病科、康复科等服务老年人的基层特色科室378个。截至2020年底,全省建成医养结合机构705个。根据智研咨询发布的《2022—2028年中国养老机构行业市场研究分析及发展规模预测报告》,2021年江苏省共有养老服务机构2 442个,占全国养老服务机构总

数的6.22%,排名全国第四。全省各类养老机构和设施数量持续增长,床位数也随之增加。2021年中国养老机构床位数大幅增长,达813.5万张,同比增长66.63%。2021年三季度江苏省养老机构床位数占全国养老机构床位总数的8.85%,共计44.23万张,占比最大。另外,目前全省共有各类老年医疗卫生专业技术人员6万余人,其中在医养结合机构工作的有3.2万人。

2. 养老社区与养老家庭

截至2020年底,江苏省共建成社区养老服务中心1.82万个,街道日间照料中心589个,并预期在“十四五”末实现街道综合性养老服务中心全覆盖。完善多层次养老服务体系,突出社区居家养老的基础性地位,将机构提供的专业化照护与医疗服务延伸至社区及家庭,持续推进社区居家养老服务内容优化与家庭养老床位建设。早在2017年,省会南京在全国率先试点“家庭照护(养老)床位”建设,至2019年建成家庭照护(养老)床位5 684张。2020年底,江苏省已在8个设市区建成家庭养老床位共计1.4万余张。在养老社区与家庭适老化改造方面,江苏省率先在全国推动既有住区适老化改造以及新建适老住区试点,开展省级宜居示范居住区和

宜居街区试点。2019年,江苏省8个设市区开展了国家级居家和社区养老服务改革试点,通过政府补贴方式对5万多户经济困难的失能老年人家庭进行适老化改造,具体包括改善老年人宜居环境,开展老旧小区环境综合整治,推动多层老旧住宅加装电梯等适老化改造措施。同时引导、支持老年宜居住宅开发和社区无障碍设施建设。2019年新建公共设施和养老场所无障碍设施建设达标率100%。根据2021年省卫生健康委员会、省老龄工作委员会办公室联合省发展和改革委员会等多部门发布的《江苏省老龄事业发展报告》,截至2020年底,全省累计对8729个2000年前建成的老旧小区进行了改造,加装电梯共2120部。

三、讨 论

本研究开展的居民养老需求问卷调查结果表明,现阶段家庭养老与社区居家养老是城镇居民更加向往的养老方式,相比之下机构养老需求占比较低。受多重因素影响,我国传统家庭规模逐渐缩小,家庭养老功能弱化,但在生活照料和精神慰藉方面,家庭依然发挥着主要作用^[6]。尽管如此,居家养老仅靠家庭成员照护难以为继,需要社区服务的支持与配合。但目前社区养老服务能力不足,且服务对象局限性较大,无法满足广泛的社区居家养老需求^[7]。本研究调查结果显示,多数居民在做出家庭养老与社区居家养老选择的同时对养老环境提出新要求,希望所在社区能建成养老社区,即社区配备基础性养老设施,能够提供简单的医疗与养老服务。在对不同健康状况老年人的异质性养老需求调查分析后发现,失能、半失能或患慢性病老人,其养老需求基本呈现出一致性,即倾向于社区居家养老方式,同时对家庭与社区适老化改造提出要求,如家庭针对性配备智能化医疗检测设备,改造家中老人使用设施使其适合家庭养老与治疗,所在社区建成标准养老社区,社区能提供用餐、陪护、医疗救助服务等。

目前我国养老服务供给仍与老年人实际需求存在较大差距,供需失衡问题短时间内难以化解。老年人养老需求涉及生活照料、经济供养、医疗保健、精神慰藉等多层次、多方面的服务内容。其中在医疗保健方面既存在获得专业医疗护理与安全保障服务的需求,即获取实际的物质方面的供给,同时也存在接受养老护理教育、提升健康水平、增强康养保健技能等精神层面需求。近年来省级政府部门积极落实国家指示,加快老年健康服务体系与社会保障体系建设,推动医养结合服务开展,多举措深化养老服务改革,保障养老服务供给。国家加大对养老服务与机构建设的资金投入,

放宽政策促进社会资本承办养老机构,养老机构、相关设施、床位数等逐年递增,总体上看养老资源总量提升,但与我国严峻老龄化形势下形成的庞大养老需求相比,供给仍难以满足,每千名老人拥有的床位数远低于发达国家。

为提高养老服务市场化供给能力,江苏省发挥政府主导作用并全面开放养老服务市场,养老服务供给扩大成效较为可观,但对养老服务供给结构存在的问题未引起足够重视。低水平、粗放式的养老供给与多元化、高质量的养老需求形成反差,老年人较低的消费水平难以激发养老服务业要素的投入积极性^[8],政策指导下的养老服务供给增加质量低下,不能满足需求重点从而导致服务利用率处于较低水平,养老供需错配失衡的局面由此形成。一方面,对于不同的养老模式,养老服务供给投入的增加多偏向于实际需求较低的大型养老机构或新型养老产业,而对于居民更加向往的家庭养老和社区居家养老的供给侧改革政策成效甚微。另一方面,养老供给服务类型多集中于基础型的生活照料服务,专业化的医疗服务供给不足,精神慰藉、心理疏导、社会参与等发展型养老服务稀缺,对于不同类型老年人难以提供差别化、个性化服务,与老年人群全面提升的养老需求相悖。

造成养老供需长期失衡的原因,首先是严峻的老龄化形势使得供给增长速度难以比肩养老需求的日益攀升,政府投入仍不足,社会资本号召力度欠缺,制度局限性亟需解决。其次,我国尚未找到破解养老服务精准供给策略等问题的合理路径,根源在于目前我国养老服务政策存在短板,部分政策相对宽泛、笼统,或存在滞后性^[9],政策规划与实际需求适配性不足,以及有关部门未能及时更新对老年人群的需求评估,政策导向下的社会养老供给多将提升重点放在物质层面,供给重“物质”而轻“精神”,未做到“虚实结合”。最后,养老服务业将养老供给提升重点放在机构数量、养老床位数等指标增加上的现象仍然存在,而对其他各类养老服务的发展重视度较低,以应付指标考核为主要目的,存在功利性心理、“政策套利”现象。多种因素共同作用导致养老服务需求与供给脱节,养老供需不匹配现象持续存在。

四、建 议

(一)与时俱进提高养老供给水平,精准响应养老服务需求

针对养老供给存在的结构性问题,应建立以需求为导向的供给机制,完善顶层设计即需求侧扶持政策,着眼于化解养老供需间的不匹配。由政府主导对目标人群养老需求进行全面调查与评估,建立

反馈机制,获取不同时期不同类型老年人的差异化养老需求,畅通供需双方沟通渠道,确定针对不同人群的养老供给方案并进行动态化调整,由各省市对政策规划文件进行细化并逐步落实。

政策制定主体的养老服务供给观念应进行革新,除在机构与设施数量等考核指标上持续加大投入,还应不局限于提供实质性的生活照料与医疗护理服务,增加对老年人文化娱乐、精神满足、养生保健、法律维权^[10]等更高层次需求的关注度,根据老年人群多样化、多层次养老需求完善差异化养老供给,提供充足、优质、高效的养老服务,“虚实结合”实现养老服务供给多元化提升。

(二)拓展社区居家老龄服务产业,推进标准化康养社区建设

一些发达国家在长期护理模式发展初期未以老年人需求作为出发点,曾斥巨资建设养老机构,成效甚微并导致财政负担加重^[11]。国外一项调查结果表明,老年人更加向往在熟悉和舒适的环境中居住,不愿离开自己的家园养老^[12],与本研究结论基本一致,即大多数老年人以在熟悉的生活环境中与家人陪伴安享晚年作为养老的最优方式选择,表现出对社区居家养老模式更高的接受度。近年我国逐步加快发展社区居家老龄服务事业与相关产业,党的十八大以来,部分专业老龄服务企业将目光更多投向社区居家养老服务市场,服务内容涉及医疗护理、智能技术、生活用品、文娱活动等方面,社区居家养老服务市场呈现出融合发展、创新开发的良好势头。

今后应继续重视老年群体的养老需求倾向性,充分发挥社区在家庭和社会养老服务资源之间的衔接作用,发展社区嵌入型养老机构以将机构专业服务延伸至社区与家庭。对不同人群的养老需求进行分析评估,开发培育服务项目、量身定制护理计划,兼顾服务总量与服务类型,保证服务质量与连续性,全面提升社区居家养老供给水平。目前社区居家养老服务产业的总体发展仍较滞后,社会资本较难进入社区居家养老服务市场。在社区养老建设及拓展的过程中,国家应加强社区场地、设施等方面的扶持政策,相关部门需要充分考虑社区养老建设用地问题,老旧小区积极探索开发多种建设模式。例如在老年人群密集的小区进行分级分层的三级标准化康养社区建设等,分级完善社区内文体娱乐、助老助疾、饮食服务、疾病预防、慢病监测、紧急救助等功能,服务于更多老年人的养老问题。

(三)强化社区居家养老服务能力,完善住区适老化改造

考虑到老龄化城市发展需要,应当重视城市养老服务体系建设,尤其是社区居家养老模式建设,对老年人所在社区环境与住宅设施进行适老化建

设和改造。整体上应积极推动社区内养老、医疗卫生、文化、体育等基础设施均衡配置、系统布局、合理利用,探索居家养老服务的多样化落地模式。

基础设施建设改造应结合城镇老旧小区特点,合理增添适老化内容。例如在楼栋入口设置无障碍坡道、楼梯间安装扶手、住区增设休息座椅等设施,在公共空间安装应急照明与消防监控装置等设施,以及在条件允许的社区楼房外体加装电梯等设施,方便老年人出行。

居住空间优化方面,根据老年人的自身特质、身体机能退化情况与生活习惯特点进行改造,考虑到老年人健康状况弹性变化的可能性较大,在对居住空间进行适老化建设时应兼顾健康老人、失能老人、半失能老人与完全无法自理老人的生活需要^[13]。具体建设内容应尽可能满足居家活动、康复锻炼与休闲娱乐等需求,使用简洁、稳固、操作便捷、空间占用较小的生活家具。改造住房活动空间使其便于老年人走动或轮椅推行,注意一些细节,如日常线路平面上不宜狭窄和曲折、垂直方向上避免不必要的高差等。

(四)养老场所建设融合智慧养老技术,全面保障老年人生命健康安全

智慧养老的概念最早由英国生命信托基金提出,是随着养老服务相关技术的发展而兴起的新理念^[14],是基于物联网、大数据和云计算等信息技术产生,以更信息化的管理方式与服务模式为老年人提供健康安全、便捷高效的养老服务^[15]。

一方面,养老服务产业的信息化建设能够实现多平台信息共享,有效提高各类养老资源的分配效率;另一方面,智慧养老平台使智能化服务成为现实,不仅使人工养老服务能力得以延伸,也将服务过程中可能存在的人为风险降至最低。

为发挥信息技术对健康养老的支撑作用,建议在养老场所内增加建设智慧养老设施,覆盖老年人群的生活起居、安全保障、医疗卫生、保健康复、娱乐休闲等多方面需求。具体包括在老人活动区域安装呼叫按钮或对讲机,在老人坐卧、如厕或沐浴等位置设置紧急呼叫装置或报警设备,方便及时呼叫救援,特殊情况时可避免意外发生。老年人往往更加关注自身健康状况,调查结果中居民也表现出对智能化医疗检测设备、智能化床铺(含急救设施)等设施的需求。基于此,对健康可自理老人建议征询其意见后使用如健身记录器具、健康监测产品等日常可简易佩戴的设备,对老人的日常活动、身体状况、安全情况进行实时监控。对于不具备自理能力的失能老人,在室内安装监控设备观察老人全天候状态,为老人佩戴健康手环监测心跳、脉搏、血压等数据。其他还包括空气质量监测、水电燃气开关阀联网控制等技术设备,全方位降低危急情况发生

的可能性,保护老年人生命安全。

参考文献

- [1] 国家统计局. 2021年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. [2022-07-18]. http://www.gov.cn/xinwen/2022-02/28/content_5676015.htm
- [2] 盛见. 当前我国养老服务业的发展困境及突破路径[J]. 科学发展, 2020(10):106-113
- [3] 中共中央国务院. 关于加强新时代老龄工作的意见[EB/OL]. [2022-07-13]. http://www.gov.cn/zhengce/2021-11/24/content_5653181.htm
- [4] 宋新明,陈育德. 老年人群健康功能的多维评价方法[J]. 中国社会医学杂志, 1993,10(1):1-4
- [5] STUCK A E, SIU A L, WIELAND G D, et al. Comprehensive geriatric assessment: a meta-analysis of controlled trials[J]. Lancet, 1993, 342(8878):1032-1036
- [6] 王华军,曾勇军,练桂丽,等. 家庭支持对老年人生活质量及医疗救助影响调查[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2020,20(6):559-563
- [7] 朱亚,丁园园,王长青. 健康养老模式研究现状与创新思考[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2018, 18(2):103-106
- [8] 王辛,程淑,孙立祺,等. 供给侧改革视角下养老服务现状及保障策略研究[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(31):89-92
- [9] 张洋. 我国社会养老服务体系完善研究[D]. 长春:东北师范大学, 2016
- [10] 郭竞成. 农村居家养老服务的需求强度与需求弹性——基于浙江农村老年人问卷调查的研究[J]. 社会保障研究, 2012(1):47-57
- [11] 王林,法若冰,王长青. 国外长期护理模式对我国医养结合养老模式的启示[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2017, 17(1):17-21
- [12] DE STAMPA M, VEDEL I, BERGMAN H, et al. Opening the black box of clinical collaboration in integrated care models for frail, elderly patients[J]. Gerontologist, 2012, 53(2):313-325
- [13] 丁志刚. 住区适老化改造:让老年人生活更安全[J]. 群众, 2022(11):14-15
- [14] 席恒,任行,翟绍果. 智慧养老:以信息化技术创新养老服务[J]. 老龄科学研究, 2014, 2(7):12-20
- [15] 贾伟,王思惠,刘力然. 我国智慧养老的运行困境与解决对策[J]. 中国信息界, 2014(11):56-60

(本文编辑:姜鑫)

A study on the structural contradiction and countermeasures between the demand and supply of urban elderly care in China

—— a case study of Jiangsu Province

WANG Anqi¹, CHENG Yan^{2,3}, YANG Chun^{2,3}, XUE Yu¹

1. School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166; 2. Jiangsu Health Development Research Center, Nanjing 210003; 3. National Health and Family Planning Commission Contraceptives Adverse Reaction Surveillance Center, Nanjing 210036, China

Abstract: With the gradual deepening of the aging process in China, the characteristics including empty nesting, aging and chronic diseases have become increasingly prominent. The pressure of pension issues is becoming increasingly severe. The demand for elderly care is growing, yet its supply is seriously insufficient. In order to explore the profound structural contradiction of the imbalance between the demand and supply of pensions, we conducted a questionnaire on urban residents' demand for elderly care in Jiangsu Province to clarify the current situation of their elderly care needs and the variation of needs between different groups. In order to clarify the indicators and internal causes of supply-demand imbalance, we also combined the results with the current state of pension supply in Jiangsu Province to conduct demand-oriented research on the supply-demand balance of pension services. On this basis, we propose suggestions such as updating the concept of elderly care supply, improving the level of elderly care supply and the diversity of elderly care services, promoting the development of the community home-based elderly care model, establishing a standardized elderly care community, and reforming the elderly oriented design of communities and families.

Key words: pension needs; pension supply; combination of medical treatment and nursing; structural contradiction