



数字化赋能社区养老的实践逻辑及模式优化*

吴 珍, 张杭婧, 田会懿, 王小合, 周思宇

杭州师范大学公共卫生学院, 浙江 杭州 311121

摘要:人口老龄化日趋严重的现状促使传统养老模式向“智慧养老”模式转变,文章通过梳理杭州市闸弄口街道智慧养老模式的发展沿革及现状,采用社会网络、倡导促动与社会整合理论的多层嵌套应用,阐释“智慧养老”模式实践的成效与困境,提炼闸弄口街道“智慧养老”模式实现医养结合效率化、公共服务均等化、数字赋能创新化成效的核心要素,剖析资源配置不足、服务认知缺乏、数字转型困难的形成原因,提出资源系统化整合、服务多元化推广与数字精准化推进的对策建议,期望为数字化赋能社区养老服务发展的推进落实提供参考与借鉴。

关键词:智慧养老;数字化;社区养老;社会整合;倡导促动;社会网络

中图分类号:C913.6

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2022)06-604-005

doi:10.7655/NYDXBSS20220613

人口老龄化是我国社会治理的重大热点问题,积极应对人口老龄化问题事关民生福祉和社会发展,是实现社会高质量发展、维护公众健康和社会稳定的必要条件^[1]。我国老龄化程度逐步加深导致社会压力下行,使得依托家庭、机构或社区单一类别的传统养老模式已无法满足当前的养老需求^[2],社会亟待寻找传统养老模式困境的突破口^[3]。《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议》提出,“加快建设数字经济、数字社会、数字政府,以数字化转型整体驱动生产方式、生活方式和治理方式变革”^[4]。浙江省持续推进数字化改革,以高质量发展和共同富裕示范区建设的民生实事为抓手,构建“智慧养老”模式实现积极老龄化。

针对日趋严重的城市社区人口老龄化问题,杭州市出台了多项政策推动智慧养老服务产业发展,闸弄口街道于2014年率先开展智慧养老服务中心建设,为辖区内1300余名老人提供“家访式”健康服务,依托社区卫生服务中心已有医疗服务模式,实现电子健康档案“一人一档”和档案更新实时化,

打造“医养护”一体化的居家养老服务链^[5],基本满足老年群体就近享受医疗、康复、健康体检、养老等各项医养服务需求。闸弄口街道智慧养老模式的先进经验与成果在浙江省域内得到推广,而在运行过程中政策落实执行不足与多元服务主体角色定位不明等问题也阻碍其深入发展。厘清闸弄口街道智慧养老模式的治理逻辑,分析该模式的核心要素及实施路径,有助于破解养老困局,为数字化嵌入养老服务提供典型案例。

一、多层理论嵌套模型及运行框架分析

闸弄口街道智慧养老模式多层理论嵌套模型涉及角色—动力—整合三个视角。以社会网络理论为基础分析该模式的角色网络,社会网络是由多个节点(社会行动者)和各个节点之间的互动(行动者之间的关系)所组成的集合^[6-8]。闸弄口街道智慧养老模式各主体间网络关系是以居家养老服务中心为核心网点的服务网络,社会网络关系指闸弄口街道办、老人群体、医疗技术企业各主体之间的政策互动、技术合作、公益服务等具体事务。

基金项目:国家自然科学基金青年科学基金“多元主体协同耦合路径下孤老人群数字化健康治理模式研究”(72104068);教育部人文社科项目“基于数据驱动的社区老年人健康治理路径与策略研究”(21YJC630180)

收稿日期:2022-08-13

作者简介:吴珍(2001—),女,浙江宁波人,本科,研究方向为数字卫生治理;周思宇(1988—),男,浙江杭州人,讲师,研究方向为卫生管理与政策、数字健康治理,通信作者,siyuzhou@hznu.edu.cn。

*本文获首届全国卫生健康健康治理案例大赛特等奖。

以倡导促动理论为导向辨析各主体倡导促动及动力作用关系。倡导促动是指针对社会问题积极宣传并发起一系列的行动,促使大众或组织态度和行为发生改变,使主张得以实现的行动过程^[9-10],其四阶段模式包括倡议、联盟、宣传、行动^[11]。该理论在本案例中的体现是由基层率先发起实施推进智慧养老服务模式,将目标服务对象社区老年人群的服务接受意愿与参与性作为智慧养老服务模式的原始动力,目的是将智慧养老这一社会新型养老模式进一步革新并推广^[12-13]。

以社会整合理论为交互分析角色、动力协作整合,提炼“闸弄口街道智慧养老模式”实践逻辑。社会整合理论是在社会利益最大化的共同目标下对各参与主体自身利益冲突与协调过程的研究^[14-15],闸弄口街道智慧养老模式旨在实现各利益相关主体的利益共享及冲突平衡,实现“老有所养、养有所优”的理想目标,契合社会整合要素。

闸弄口街道智慧养老模式以核心主体老年人群作为服务对象,涉及闸弄口街道办(行政管理机构)、医疗技术企业(企业组织)、社区居家养老服务中心(服务机构)多方利益相关主体。利益相关主体各司其职,闸弄口街道办秉持基本公共服务福利性的宗旨,对养老服务中心提供政策和资金扶持;医疗技术企业以数字化技术支持参与合作并接受政府监管;社区居家养老服务中心为老年人群提供可及性便民养老服务。老年人群在接受服务后进行评价反馈,促使各利益相关主体进一步优化服务体验与提升服务效率。智慧养老模式通过多方主体利益协调以多种形式推动养老服务动力转化为实践,最终助推智慧养老模式进一步革新(图1)。

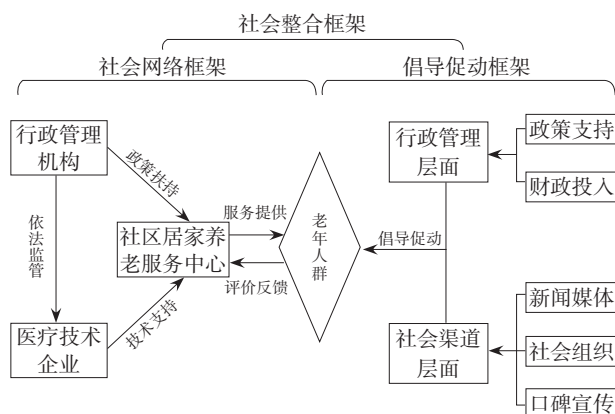


图1 多层理论嵌套模型及运行框架图

二、闸弄口街道智慧养老模式实践的成效与难点

闸弄口街道智慧养老模式的运行过程包含医养结合、资源整合和数字赋能措施。医养结合破解老年人医疗与康复的断层化问题,资源整合提升服务方的积极性,数字赋能优化养老服务的可及性。同时,社区居家养老服务中心存在缺乏专业养老医疗人员的短板;企业侧重于迎合支付能力较高和身体健康的老年消费者并提供高收益服务项目以扩大盈利,而对支付能力有限或失能重病的老人却存在缺乏服务意愿且依赖政府兜底的问题;养老服务供需失衡造成资源浪费,致使智慧养老服务主体缺乏动力和可持续性,影响智慧养老服务效果的普惠性和公平性。基于现状,结合多层理论嵌套模型及运行框架梳理形成闸弄口街道智慧养老模式实践成效与现实难点,从而归纳智慧养老模式优化的政策与建议(图2)。

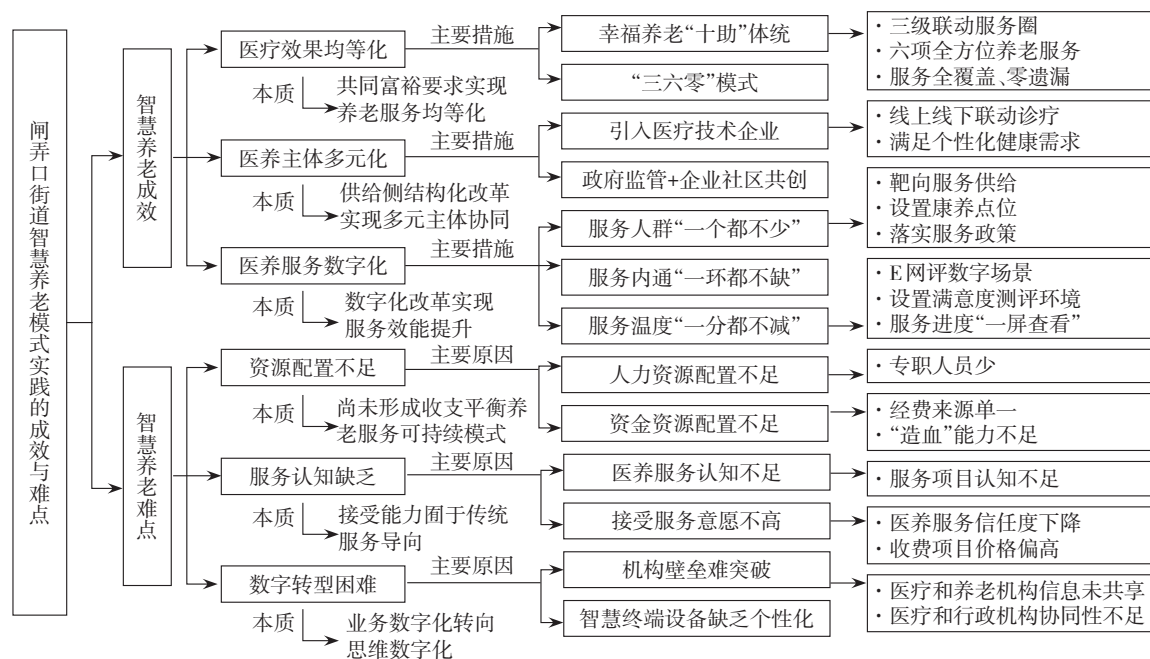


图2 闸弄口街道智慧养老模式实践的成效与难点诊断树图

(一)供给侧结构性改革开创医养新模式,供需矛盾阻滞智慧养老常态化治理

闸弄口街道智慧养老模式深入推进基层养老服务领域的供给侧结构性改革,推动社会多元主体共同参与监督管理,发挥市场调节的效率性,共同打造系统化养老服务体系。智慧养老社会网络框架内嵌各主体角色,辖区内老年人群是承担监督反馈职责的服务接受者与监督者。社区居家养老服务中心为网络中心执行者,负责社区老人的健康服务与生活管理,具体包括:①持续升级完善设施设备,拓宽与社区卫生服务中心及省级医院合作模式以提供线上线下联动的多元诊疗服务;②提供全托(24小时看护)与日托(日间照料)等照料服务,设置公益课程及多功能活动室,提供智能化康复装置如艾灸仪、吸氧仪、消融仪、熏蒸仪等服务;③系统打造幸福养老“十助”体系(助医、助安、助急、助餐、助洁、助聊、助行、助乐、助学、助购),开启集医疗、康复、健康体检、养老等服务的一体式“医养结合”新模式^[5]。医疗技术企业是社会网络参与者,为社区居家养老服务中心提供数字化养老等技术支持。闸弄口街道办是该网络结构的系统管理者与监督者,发挥综合监管与社区治理功能,对社区居家养老服务中心进行监督并提供资金制度支持;秉持“医养结合”理念,联合公办、民营养老医疗技术企业,构建个性化、智能化、精准化、持续化的养老服务体系,高质量提升老年人健康生活水平;形成系统化数字化的养老服务协调整合机制,创造数字赋能式的智慧养老新模式。

然而,闸弄口智慧养老模式仍面临着人力与资金不足的两大难点,其本质是尚未形成收支平衡的养老服务可持续运行模式。目前开展服务的经费主要依赖社区公益项目、设施设备采购等区政府定额拨款,已经无法满足日益增长的老年人数量与需求。资金相对不足的缺口导致设备维护困难,进而难以持续性供应优质医养照护服务。基层养老工作人员聘用资金不足导致专职员工数量减少,个体工作压力激增影响养老服务供给效率。随着老龄化程度不断加深,资源与需求的矛盾成为困扰社区老年人健康服务常态化治理的痛点,如何从供给侧优化配置,推动养老服务关键性资源可持续性发展成为当下面临的重要问题。

(二)多方主体联动夯实公共养老服务均等化,老年人群认知不足阻碍智慧养老服务推进

闸弄口智慧养老模式以共同富裕背景下的公共服务均等化为目标,以老年人需求为导向,以补齐养老服务短板为切入点,坚持“政府主导、多方参与、群众自愿”的原则。多元主体协同整合“三六零模式”(构建康养机构、居家养老服务中心、家政服

务中心三级联动服务圈,系统升级优化社区医疗、专业康复、生活照料、社交娱乐、终身学习、心理关怀六项功能服务,实现老年服务全覆盖、零遗漏),切实实现养老服务均等化,全方位夯实养老服务共建共享,实现倡导助推行为转变的幸福养老实践新模式。闸弄口街道智慧养老模式合理配,整合各类医疗和养老服务资源,借助行政管理机构倡导促动(闸弄口街道办的政策支持、财政投入)与社会倡导促动(居家养老服务中心和社会企业发动的新闻媒体、社会组织、口碑宣传)两方的力量,同步向社会大众尤其是社区老年居民进行宣传推广,鼓励老年人积极体验“智慧养老”服务项目,增强智慧养老服务参与意愿,从而促使社会大众对智慧养老模式的认知、态度及行为发生积极转变,提升智慧养老参与度 and 公共养老服务均等化水平。

倡导促动理论解释了深入推进智慧养老模式发展需着力解决老年人群医养服务认知不足、接受服务意愿不高的问题,亟待改善的是老年人群对数字化医养服务的接受能力囿于传统服务导向未适应社会形势新变化的困境。约20%的辖区老人对闸弄口智慧养老服务项目存在认知不足、参与意愿低的情况,部分老年人认为社区养老服务中心所提供的定期健康检查以及测血糖、血压等服务频次低且专业性不强。社区养老服务中心主要以提供免费或低偿的颈部调理、肩周炎康复、腰部调理及艾灸等康养服务为主,而老年人健康管理意识及认知不足导致对已有医养服务信任度下降。同时老年人自费意愿较低,不愿长期购买服务造成合作公司盈利不佳导致康复服务被迫中断。此外老年人尚未形成通过智慧服务终端享受养老服务的思维模式,这极大增加了服务程序成本,造成智慧养老服务推进成效减缓。

(三)数字化改革精准提升智慧养老效能,数字信息壁垒阻碍智慧养老服务升级

一方面,数字化改革提升社会整合过程中各利益主体的关联与效率,强化各主体参与感并协调利益实现共赢。以社会整合理论视角解构闸弄口街道智慧养老模式的利益整合关系,闸弄口街道办通过上级财政支持及人力资源服务优化积极实践公益性“智慧养老”模式,以实现普惠老年人群的目标。社区居家养老服务中心在政策资金扶持下提供高性价比的康养服务,培养老年人群的智慧养老习惯。医疗技术企业以技术支持参与合作,以前期低价支持服务、后期增设个性服务的策略谋求可持续性的盈利。作为消费者的老年人群体验价廉质优的养老服务,以丰富老年生活。多元主体均在智慧养老模式中获取利益实现并保持平衡。同时,闸弄口街道依托浙江省特色数字化改革优势,以数字

化改革思维推动养老事业发展,发挥数字化改革对养老精准化服务的保障作用,借助数字化改革实现对养老体系的智能化监管。数字赋能夯实靶向服务有效供给,精准设置康养点位、精准感知老人状态、精准落实服务政策,实现服务人群“一个都不少”。助力社区居家养老服务中心全链打通,实现服务内通“一环都不缺”。依托智能化数字场景,设置满意度测评环节,服务进度、弱项短板“一屏查看”,督促社区及时查漏补缺及收集线下反馈,定期开展满意度测评作为第三方收益奖励的依据,以“数据质量”精准体现“服务质量”,实现服务温度“一分都不减”。

另一方面,资源整合的未持续化、老年人认知囿于传统服务等困境深刻影响着养老服务的数字化转型。数字化改革的方向是从业务数字化逐步转向思维数字化,而在以老年人为健康服务对象的实践场域内,业务数字化转型较思维数字化转型更为快速,数字化转型下机构壁垒难突破的困难制约“智慧养老”模式的快速扩散。闸弄口街道智慧养老模式的数字化平台与社区卫生服务中心信息系统未形成连贯性绑定,各机构间如医疗检验结果、电子健康档案等信息尚存共享壁垒;打破壁垒所需资金庞大,政府与企业的有效协调与对接待进一步完善;数字化智慧终端设备缺乏个性化方案,信息化数据实时更新与维护效果不佳,从而产生的老年人数字化抵触情绪也是影响智慧养老服务升级的重要原因。

三、闸弄口街道智慧养老模式优化的政策与建议

(一)促进资源系统化整合,保证智慧养老服务持续性推进

破解智慧养老模式资源配置之困需突破资金和人力不足的瓶颈。政府部门需加强政策扶持,对提供数字化养老技术支持的第三方企业降低准入门槛,加大财政支持并加强监管审查^[16]。继续加强养老服务人员学历教育,针对社区老年居民实际需求构建街道办、医疗机构与企业的层级培训网络体系,协同开展常态化康养服务技能培训。采用碎片式教学方法通过“线上理论+线下实践”的培训模式将工作人员从传统培训模式中解放。定向定期对接志愿者服务机构,鼓励各行各业进行服务合作,形成可持续助老机制。

(二)推进服务多元化发展,筑牢智慧养老意识强化数字赋能

深入推进智慧养老模式发展需着力解决社区老年居民普遍存在的医养服务认知不足、接受服务意愿低等参与动力不足问题^[17]。社区居家养老服

务中心需基于本地域实际状况,聚焦智慧养老概念普及和服务推广,如街道办委托居委会进行志愿服务普及宣传、智慧养老服务项目公告栏宣传、宣传册刊印,养老服务中心提供康养体验服务、智能化设备使用体验、健康管理知识普及等方式,将智慧养老模式与服务普惠于老年人群,增强其对数字化养老的认可度和接受度,培养其消费意愿与习惯。

(三)打造数字精准化嵌合,优化智慧养老服务持续性发展

智慧养老服务的核心是数字化转型的业务化与理念化^[18]。“十四五”战略规划提出的构建“产业数字化转型发展体系”重大任务要求智慧养老模式形成体系机制的规范化。在理念方面,各级部门需要积极参与智慧养老服务模式建设,协调智慧养老服务各方主体主动融入智慧养老模式并不断优化。基于试点形成完善的政策法规,为智慧养老等数字化服务模式提供规范化保障,并为智慧养老模式持续推进夯实基础。在业务实践方面,智慧养老服务项目建设过程中需适当引入市场化竞争机制,放宽准入通道,聘请专业技术人员提供数字创新技术支持以弥补人力资源缺口。定期开展服务人员数字化养老技能培训,提高其数字健康能力。社区居家养老服务中心需依据上级政府部门的架构积极发挥主动性,为老年人提供价廉质优的数字化养老服务。积极推进数字化平台一体化,通过健康监测设备与医院检验项目实现连贯性绑定,建立老年人健康信息共享机制。增强服务透明,完善服务监督评价机制,鼓励各部门开展听证会、座谈会,与社会大众针对智慧养老服务的难点痛点商讨交流。加强智慧养老服务中心交流合作,互相学习治理经验,促进智慧养老服务协同发展。

“智慧养老”模式已成为应对养老困境、推进积极老龄化发展的重要举措,拓展了养老领域的新业态^[19],有效减少了养老服务人力资源投入,降低了养老服务成本。浙江省杭州市闸弄口街道率先开展的“智慧养老”模式建设,依托杭州数字化改革的强大驱动力,以居民需求为导向,将数字化成果与养老服务相融合,补齐养老服务短板,高质量提升智慧养老服务水平,改善养老生活品质,推动公共服务均等化,最终助力实现积极老龄化,期望为数字化赋能社区养老服务发展的推进落实提供参考与借鉴。

参考文献

- [1] 唐玲,陈贵梅,胡志,等. 公民社会组织参与健康老龄化的SWOT分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2020,20(1):23-27
- [2] 巩晓冬. 基于智慧化服务的居家养老平台研究[J]. 智

- 能建筑与智慧城市,2019(4):16-19
- [3] 陈秋苹. 智能社会中的老年人生活:“数字鸿沟”与弥合之径[J]. 淮阴工学院学报,2021,30(4):15-19
- [4] 中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要[EB/OL]. [2021-08-03]. <http://www.gov.cn/inwen/2021-03/13/content5592681.htm>
- [5] 王通. 闸弄口街道“医养结合”开启幸福养老新模式[J]. 杭州,2017(12):37
- [6] 李萍. 西方社会学理论视野下的中国社会建设[J]. 行政论坛,2012,19(3):87-91
- [7] 王炎龙. 媒介进化中的传播理念嬗变与辨析[J]. 西南民族大学学报(人文社会科学版),2018,39(10):141-146
- [8] 刘军. 一般化互惠:测量、动力及方法论意涵[J]. 社会学研究,2007,22(1):99-113,244
- [9] 李莉. 公共卫生教师控烟倡导促动行为能力干预效果评价[D]. 杭州:浙江大学,2014
- [10] 杨廷忠,吕巧红,吴宏华. 公共卫生倡导行动策略与方法[J]. 中华预防医学杂志,2008,42(8):553-556
- [11] 曹巧璐. 苏州大学医学生干预前后对控烟知信行的效果研究[D]. 苏州:苏州大学,2014
- [12] 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
- [13] 沙维伟. 践行以人民为中心的发展思想 推动江苏养老服务高质量发展[J]. 中国社会工作,2019(11):24-25
- [14] 吴晓林. 社会整合理论的起源与发展:国外研究的考察[J]. 国外理论动态,2013(2):37-46
- [15] 王文娟. 社会整合理论下完善“医养结合”养老服务研究——以湖南省长沙市为例[D]. 衡阳:南华大学,2019
- [16] 杨晶晶,姜旭,黄卫东. 疫情常态化背景下“互联网+社区+医疗”居家智慧养老新模式的构建及策略[J]. 中国老年学杂志,2022,42(10):2554-2557
- [17] 李长远. 我国医养结合养老服务政策推进的基本经验与未来设想[J]. 宁夏社会科学,2022(3):170-176
- [18] 汪瑾,冷锴,陆慧. “互联网+”视域下智慧医疗服务模式创新研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2020,20(1):84-87
- [19] 梅姣姣. 我国智慧健康养老的困境及对策研究[J]. 产业与科技论坛,2021,20(15):11-13

(本文编辑:姜鑫)

Practical logic and model optimization of digital empowerment for community elderly care

WU Zhen, ZHANG Hangjing, TIAN Huiyi, WANG Xiaohe, ZHOU Siyu
School of Public Health, Hangzhou Normal University, Hangzhou 311121, China

Abstract: The increasingly serious situation of population aging has promoted the transformation of the traditional elderly care model to the “smart elderly care” model. The article compares the development history and current situation of the “smart elderly care” model in Zhalangkou Street, Hangzhou. This article adopts the multi-layer nested application of social network, advocacy and social integration theories to explain the effectiveness and dilemma of the “smart elderly care” model in practice. It refines the core factors of this model in Zhalangkou Street to achieve the efficiency of health care integration, equalization of public services and digital empowerment innovation. The study also analyses the causes of inadequate resource allocation, lack of service awareness and difficulties in digital transformation. We propose countermeasures for systematic integration of resources, diversified promotion of services and digital precision with the expectation of providing a reference for developing and implementing digitally empowered community elderly care services.

Key words: smart elderly care; digitalization; community elderly care; social integration; advocacy and promotion; social network