



城市社区医养结合养老场所建设改造策略探讨

王安琪, 陈欣, 薛宇

南京医科大学医政学院, 江苏 南京 211166

摘要:文章以江苏省城市社区家庭为对象开展问卷调查,从居民感知视角,结合居民养老需求,了解城市地区养老场所建设短板,并探索相应的优化举措。结果显示,目前城市社区家庭内部的适老化改造意识欠缺,标准化养老社区建设成效甚微,针对老年人群的基础设施配置不足。家庭养老与社区居家养老模式在不同年龄段人群中均居于主流地位,居民的家庭适老化改造需求集中于医疗保健,并希望所在社区尽快建成全面规范的标准化养老社区。据此文章围绕医养结合养老场所的建设改造进行策略探讨。

关键词:养老场所;需求导向;社区居家养老;策略研究

中图分类号:C913.6

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2024)02-150-005

doi:10.7655/NYDXBSS240016

我国早在20世纪90年代就已迈入老龄化社会,至今老龄化程度已明显高于世界平均水平,养老压力日趋加重。究其原因,一方面,医疗技术的飞速提升使人均预期寿命得以延长,更多老年人面临着患病种类多与患病时间长的问题;另一方面,物质条件的富足带动人民生活品质提升,居民普遍对养老服务提出更高要求。不同人群的养老需求呈现差异化:患慢性病、失能、半失能老人,其养老需求不再局限于基础的生活照料,更加专业和全面的持续性医疗保健服务已成为刚需;健康老年人则更向往精神层面的富足与自我价值的继续实现,呈现出心理疏导、继续教育、社会参与等发展型养老服务内容的需求倾向^[1]。

我国现有传统家庭养老、机构养老、社区居家养老三大基本养老模式。结合国内老龄化形势与国际经验,我国提出“9073”的养老格局^[2]。然而家庭规模的缩小导致家庭照护功能被削弱,传统养老模式较难维系。社区居家养老模式将家庭基础照护与社区养老服务相结合,多主体共同参与,并将

专业医疗与现代科技相结合^[3],为解决我国城市居民养老保障问题提供了长久之计。

我国于2013年首次提出医养结合概念,致力于探索针对老年人群的“养、医、康、护、健”连续性服务的融合供给路径^[4]。作为推动“健康中国”和“积极老龄化”的建设制度,已被证明能够从制度端和供给端有效促进老年人卫生保健资源的使用与养老服务质量的提升^[5]。当前我国医养结合发展处于由医养结合试点向全国示范引领和推广阶段,学术界相关研究已进入发展新时期,研究者们基于国内老龄化现状,关注不同老年群体需求、社会资本参与医养结合、医养结合的供需困境等话题,逐步完善医养结合模式的各类优化途径与改进措施。但研究多集中在理论层面,实证分析稍显不足。本研究将视角放在城市医养结合养老场所建设,获取居民感知下的医养结合养老场所建设现状,并结合居民养老需求进行分析,明确城市地区养老场所建设薄弱环节并探讨改进举措,通过改善养老场所优化服务供给,切实提升老年人群生活质量。

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);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);江苏高校哲学社会科学研究一般项目“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);江苏省高等学校大学生创新创业训练计划“基层卫生机构医养服务实践的现状调查研究”(202210312083Y)

收稿日期:2024-01-15

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、卫生事业管理;薛宇(1972—),男,江苏睢宁人,博士,研究员,研究方向为卫生政策,通信作者, xueyu@njmu.edu.cn。

一、材料和方法

(一)问卷调查法

通过资料搜集与文献分析,设计本研究所使用的城市家庭医养结合养老需求调查问卷。问卷内容包括调查对象基本情况,所在社区、家庭基础设施与养老设施配备情况,养老服务需求和养老场所建设需求等。

以江苏省内城市户口居民家庭作为调查对象,随机抽样并由课题组成员开展入户调查,可同时对家庭中60岁以上老人及其同住18岁以上的子女或亲属进行调查。原则上一个社区仅调查一个家庭,一个家庭至多调查一位老人与一位成年子女,老人与子女分开调查。调查为期2个月,共发放2 500份问卷,回收2 190份问卷,经核查剔除漏填与不合格问卷,最终录入有效问卷1 908份。

(二)统计学方法

通过EpiData将问卷数据全部录入,使用SPSS 25.0进行统计分析。主要是对调查对象基本情况、养老服务需求、养老场所建设需求与现状等指标的描述性分析,据此进行需求与供给的综合分析与改进策略探讨。

二、结果

(一)基本情况

调查对象身份构成:60岁以上老人占17.0%(325人),成年子女占68.1%(1 299人),其他身份者占14.9%(284人)。家中仅有1位老人的占26.4%,家中有2位老人的占34.9%,有2位以上老人的占28.4%,以健康老人与患慢性病老人为主。325例老年人的年龄情况为:60~65岁老年人占24.3%,66~75岁占40.3%,76~85岁占29.9%,85岁以上占5.5%。1 299例成年子女调查对象中,年龄在18~30岁的占32.3%,31~45岁占42.8%,46~60岁占24.9%(表1)。

(二)医养结合养老场所建设情况

对于家庭内部的适老化改造,调查对象家庭已为老年人配备一些健康监测智能设备的占31.7%,已为老年人专门改造了方便生活与治疗的床铺、卫生间等的占22.9%,35.3%的家庭没有健康检测设备,也没有进行养老设施改造,10.1%的居民属于其他情况。

养老社区的建设情况为,58.1%的居民所在社区(小区)仅配置一些运动器材,50.3%的居民表示社区配备了一些老年人活动场所,如棋牌室、活动室、图书室等,28.8%的居民所在社区配有医疗卫生室,可以对老年人慢性病进行简单处理并提供急救服务,仅少数居民所在社区有老人订餐送餐服务(16.7%)或为老年人提供定时上门健康监测服务

表1 调查对象基本情况

名称/选项	频数(例)	百分比(%)
家庭情况(n=1 908)		
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)		
是失能老人	71	14.1
是健康老人	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
调查对象身份(n=1 908)		
老人	325	17.0
成年子女	1 299	68.1
其他	284	14.9
老人年龄(n=325)		
60~65岁	79	24.3
66~75岁	131	40.3
76~85岁	97	29.9
85岁以上	18	5.5
成年子女年龄(n=1 299)		
18~30岁	420	32.3
31~45岁	556	42.8
46~60岁	323	24.9

(19.7%),17.8%的居民所在社区没有任何养老设施与服务。

(三)城市居民养老需求

调查对象中,希望“住在家庭养老,且所在社区能建成养老社区”(即社区配备养老设施和提供简单的医疗与养老服务)的占45.1%,希望“住在家庭养老”的占34.3%,希望“住到养老院养老”的占16.6%,选择其他养老方式的占4.0%。

1. 不同身份调查对象的养老场所需求

结合调查对象身份对养老需求作答数据进行拆分。在老年人中,44.9%希望住在家庭养老;33.8%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;选择去往养老院(18.8%)或其他养老方式(8.0%)的老年人占比较低。成年子女调查对象中,

多数也选择了住在家庭养老(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%),选择机构养老的仅占15.2%。

2. 不同健康状况老年人的养老场所需求

基于日常生活活动能力(ADL)量表定义并划分本问卷中的老年人类型,将60岁以上老年人归类为失能老人、半失能老人(即能简单自理,但不能独自居住的老人)、患慢性病但生活能自理老人与健康老人四种类型^[1]。对于健康状况良好的老年人,其预防保健、社交、文娱运动等方面的需求可通过社区卫生站、社区公共设施、文化活动中心等场所等得到基本满足,属于社区建设规划范畴。本研究重点关注那些因健康状况欠佳而需要特殊照护支持的老年群体,这类人群在日常生活、健康管理和医疗服务等方面的需求往往更为复杂和迫切,有必要对适应其需求的养老场所进行针对性的建设和改造。

当家中有失能老人时,调查对象的选择集中于“把家庭老人使用的相关设施改造,适合家庭养老与治疗”(55.6%)。当家中有半失能老人,“把家庭老人使用的相关设施改造,适合家庭养老与治疗”的选择意愿仍为最高(62.9%);同时居民也希望“所在社区能够建成标准养老社区,提供用餐、陪护、医疗救助等服务”(54.0%)。当家中有患慢性病但生活可以自理的老人,“把家庭中老人使用的相关设施改造,适合家庭养老与治疗”(62.1%)、“家庭有针对性地配备智能化医疗检测设备”(55.5%)和“所在社区能够建成标准养老社区,可提供用餐、陪护、医疗救助服务”(52.9%)均得到半数以上调查对象选择。

数据反映出,机构养老需求与老年人健康状况负相关,失能老年人往往更加需要机构提供专业的医疗护理服务,仅靠家庭照护难以支撑。而不同健康状况的老年人所在家庭皆对家庭适老化改造和养老社区建设表现出高度需求。

(四)城市居民养老场所建设需求情况

1. 家庭养老改造经费

家庭养老改造经费来源问题,75.0%的调查对象希望“政府通过一定形式进行补贴”,15.6%希望“政府全部负责”,7.3%认为“家庭全部自行负责”,2.1%选择其他的经费来源。更多居民希望政府为老年人家庭提供适老化改造的补贴政策。

2. 家庭养老改造需求

如果家庭需要进行养老改造,对于具体的改造方式,76.7%的调查对象选择“为老人配置慢性病检测设备”,72.8%选择“为老人改造卫生间”,72.4%选择“为老人配置智能化床铺(含急救设施)”,64.5%选择“为老人改造活动空间”,10.1%选择其他改造方式。

进一步对数据进行拆分,观察不同年龄段老年人家庭养老改造需求。60~65岁、66~75岁和76~85岁

的老年人对“为老人配置慢性病检测设备”的需求皆为最高,占比依次为72.2%、87.0%和80.4%;85岁以上的老年人对“为老人改造卫生间”需求最高(83.3%),“配置慢性病检测设备”的需求次之(77.8%)。另外,不同年龄段老人对智能化床铺的需求皆处于较高水平,对活动空间的改造需求也超过半数。

3. 养老社区建设需求

对于养老社区的建设改造,78.5%的调查对象希望社区“配有定时上门为老年人进行健康监测服务”,69.9%希望“社区卫生中心与养老家庭智能化联网”,68.8%希望社区“配有老人订餐送餐服务或老年人食堂”,61.0%希望社区“配备家政护理服务”,另有28.0%希望“仅配备一些老年人活动场所”,25.7%需要“其他养老设施”。

三、讨论

调查结果显示,各年龄段居民的养老需求基本一致,即家庭养老和社区居家养老模式是当前和未来养老的主流选择。居民养老观念同生活习惯与文化背景息息相关,受“故土难离”的传统观念影响^[6],去往陌生环境养老的意愿较低。多数居民选择了家庭养老,同时也对养老场所的环境建设、基础设施、服务内容和水平等提出了要求,希望能够建成更加全面规范的养老社区。

作为传统养老模式,家庭提供的照护功能主要以满足老年人日常生活、饮食起居等生存型养老需求为主。根据调查结果,居民为家中老人购置专门的健康检测设备或进行房屋设施适老改造的意识整体不强。半数以上的调查对象表示,所在社区能够为老年人提供活动场所并配有基本的运动器材,其他更具老年人适用性、功能性和医疗养护效用的设备设施与服务内容较缺乏。

当老年人的健康状况为失能、生活无法自理而需要不间断陪护时,多数居民选择养老机构与家庭作为该老年人的养老场所;当老年人健康状况为半失能或患慢性病但生活能够自理时,居民则更希望老人能够在家庭养老或在服务全面规范的社区内养老。显然,无病重或因病致残等生活无法自理的特殊情况,居民更加向往在熟悉的环境中有亲友陪伴着安享晚年。为实现社区居家养老意愿,居民希望家中能够添置医疗设备或进行改造,使其适合养老与治疗,所在社区建成全面规范的标准化养老社区,并提供助餐、陪护、家政、医疗救助服务。

对于家庭适老化的改造内容,调查对象需求多集中于医疗保健功能。包括为老人配置慢性病检测设备、智能化床铺等,卫生间的适老改造关注度也较高。医疗需求在不同年龄段老年人的养老需求中都占据重要位置。高龄老人由于体能衰退、反

能力下降,身体各项机能进一步老化,对家庭适老化改造的需求更为迫切,并以卫生间的改造需求作为重点。而关于养老社区的建设,居民较为关注能否便利日常生活,满足医疗保健需求;也对互联网在现代化养老社区中发挥的作用予以认可,希望能够实现将社区卫生中心与养老家庭互联互通。

四、建 议

(一)落实适老化补贴政策,市场化筹措改造资金
所谓“适老化”,即通过对老年人家庭的卧室、厨房、卫生间等生活场所进行改造,增加老年人居住环境的安全性和便利性^[7]。进行适老化改造和养老社区建设,首先要考虑经费责任问题。调查中,多数居民认为需政府出资进行补贴,普通家庭仅靠个人支出进行适老化装修改造压力较大,往往忽视家中老年人的此类需求。目前我国城镇老旧小区改造项目资金来源包括政府补助资金、地方政府专项债券、居民筹资、企业投资、银行融资等。中央政府根据老年人群类型实施梯度比例补贴政策,部分地区为特殊困难家庭对口提供居家适老化改造补贴。但由于政策推广不足、申请手续繁琐等原因,难以支撑完成改造。且居民主动进行家庭适老化改造的意识不强,一些老年人的基本生活需求得不到满足。在进行家庭、社区养老场所的建设改造规划时,财政补贴不足的问题需要被重点强调。还应重视市场化运作力量为社区适老化改造提供支撑,在政府的规范引导下,号召房地产开发企业、装修装饰企业等市场主体参与老旧小区改造,构建市场化多元参与机制^[8]。同时宣传转变居民固有认知,鼓励居民自筹资金进行适老化改造,促进改造资金政府、居民、社会力量合理共担。

(二)需求导向完善配套设施,优化居住空间布局
《第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查》显示,超过三分之二的老年人居住在建成超过20年的老旧住宅中,超六成老年人认为住房存在“不适老”问题^[9]。社区居家养老场所建设应当以老年人聚居的老旧小区作为主要阵地,分为小区和住房两个层面,进行外部环境优化和住宅内部设施改造。一切措施以推动养老、医疗保健、文体娱乐等基础设施均衡配置、系统布局、合理利用为主旨。

在社区公共空间,推动不同类型、不同功能的设施临近社区、嵌入社区,提高社区居家老年人服务可及性^[10]。具体而言,建筑物与基础设施的建设改造应当结合所在小区特点来完成,对公共空间合理增添适老设施。例如,提升小区道路地面平整度、单元门入口设置无障碍坡道、走廊加装扶手、小区步道增设座椅、楼内安装应急照明与消防监控装置等。同时响应居民诉求,加快推进楼房外体加装

电梯项目,强化法律保障,确保运行安全与楼栋安全,便利老年人出行^[11]。

在内部居住空间优化方面,建议参照个性化差异,根据老年人特质、身体机能退化情况与生活习惯等进行改造。考虑到老年人健康状况的弹性变化,在对居住空间进行适老化改造时应兼顾健康老人、失能老人、半失能老人与完全无法自理老人的需求^[12]。例如使用安全稳固、操作便捷、空间占用小的生活家具,在家中配备扶手、护垫等防碰撞保护措施和防滑倒措施,活动空间应便于老年人行走或轮椅推行,日常路线平面上不宜狭窄、曲折,垂直方向上避免不必要的高差。重点关注老年人如厕安全,预防家中跌倒导致的人身伤害。城市中许多老旧小区的卫生间装修未将老年人适用性纳入考量,其设置构造存在大量安全隐患,老年人在卫生间滑倒受伤的事故屡见不鲜。为老年人群提供一个舒适安全的如厕环境,已成为保障老年人家庭养老的刚性需求之一。

(三)推广智能辅助设备,促进智慧化养老

信息化时代的飞速发展不应忽略老年人,合理应用互联网衍生产品能够助力社区居家养老服务提供。就医需求上,使用信息化手段在医院与社区卫生服务中心间建立连接,促进相互协作,便捷就医渠道,提高社区居家养老人群医疗服务供给效率;日常生活中,建立社区线上互助服务平台,为行动不便或需要帮助的老年人提供健康咨询、陪诊、便民跑腿、家电维修等服务,提高生活品质。

充分发挥科技成果对健康养老发展的支撑作用,在养老场所内添置智慧养老设施,推进新技术运用和移动终端、可穿戴设备、服务机器人等智能设备使用。例如,在老人活动区域安装呼叫按钮或对讲机,在老年人坐卧、如厕或沐浴处设置紧急呼叫装置或报警设备等。对健康可自理老人,征询其意见后使用简易、日常可佩戴的健康手环,对其活动数据、身体状况、安全情况进行监测;对于失能、半失能老人,有条件的可在室内区域安装监控设备观察老人全天候状态,以及为老人配置可携带设备,实时监测心跳、脉搏、血压等数据,降低人工成本,为诊疗活动提供便利,同时提高患病老年人的居家生活安全性。

(四)养老场所分级分类管理,推动医养结合标准化

目前,我国尚未建立统一的医养结合行业整体标准,也未成立专门的医养结合标准化技术委员会,现有的医养结合标准多聚焦养老机构,家庭养老和社区居家养老的医养结合标准化建设关注度较低^[13]。调查中,居民对养老社区分级建设表示认可,可根据各场所的设施配备情况、服务能力等多

类指标制订分级标准,等级较高的场所能够提供更加专业、全面、优质的医养服务,逐步实现不同老年人群养老需求全覆盖。

对医养结合养老场所进行分级分类管理,应统一制定各类服务场所的行业标准,依据各机构职能差异进行分类与分级管理,完善各项审批机制,政府监督工作开展情况,促进养老服务业标准化^[14]。同时推动区域性试点、探索与创新,发挥带动与辐射作用,梳理汇总试点经验。对于标准的制定,建议结合老年人群的生活自理水平与区域供给条件,分析医养结合各业态特点,细化机构、社区居家养老人群的医养结合服务需求及相应标准^[15],针对各类养老场所,不同医养结合类型的服务对象、内容、价格、人员队伍建设等方面,建立细致、全面的规范标准。重点关注社区居家医养结合服务体系的标准化建设,加快相关制度标准的研究制定,扩大覆盖范围。并通过医养结合协会、联盟建设,提高标准实施遵守的自觉性,评估医养结合各业态在提供服务的各环节中标准规范的落实情况。

参考文献

- [1] 蔡阳,周绿林,许兴龙,等. 基于ADL模型的老年人异质性养老服务需求研究[J]. 中国卫生经济, 2021, 40(8):60-64
- [2] 颜国祥,颜瑾,袁文星. 人口老龄化背景下老老照护面临的挑战与对策[J]. 护理学杂志, 2023, 38(10):117-120
- [3] 胡宏伟,时媛媛,张薇娜. 需求与制度安排:城市化战略下的居家养老服务保障定位与发展[J]. 人口与发

- 展, 2011, 17(6):54-64
- [4] 杨翠迎,刘玉萍. 养老服务高质量发展的内涵诠释与前瞻性思考[J]. 社会保障评论, 2021, 5(4):118-130
- [5] 申喜连,王玲. 医养结合何以助力健康扶贫?——基于青海省H州G县的实践[J]. 湖北民族大学学报(哲学社会科学版), 2022, 40(1):76-88
- [6] 康蕊. 养老机构与老年人需求分布的结构矛盾研究——以北京市为例[J]. 调研世界, 2016(11):36-41
- [7] 周五四,陈社英. 比较视野下适老化改造的国际经验与中国路径[J]. 浙江工商大学学报, 2022(2):125-136
- [8] 张文阁,李兢兢,田永英. 老旧小区适老化改造策略研究[J]. 建筑经济, 2023, 44(8):99-104
- [9] 刘垚. 我国适老化改造发展路径研究[J]. 老龄科学研究, 2023, 11(11):70-77
- [10] 陈岩,杨翠迎. 医养结合与老年健康管理服务利用——来自医养结合试点城市的经验证据[J]. 财经研究, 2023, 49(12):121-135
- [11] 寇华男,杜鹏. 老旧社区适老化改造的逻辑、策略与路径[J]. 北京社会科学, 2023(7):118-128
- [12] 丁志刚. 住区适老化改造住区适老化改造:让老年人生活更安全[J]. 群众, 2022(11):14-15
- [13] 谢敏,谢丹超,张洪. 养老服务标准体系建设研究[J]. 中国标准化, 2018(12):223-225
- [14] 刘婷,余晶波. 国内外医养结合养老模式的经验和启示[J]. 现代实用医学, 2019, 31(12):1567-1569, 1572
- [15] 吴颖,邢慧洁,刘建云,等. 我国医养结合标准化现状及建议[J]. 中国标准化, 2022(4):79-84

(本文编辑:姜鑫)

Discussion on the construction and renovation strategies of the integration of medical and elderly care facilities in urban community based on demand orientation

WANG Anqi, CHEN Xin, XUE Yu

School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

Abstract: From the perspective of residents, this article interprets the construction of community and family elderly care facilities in urban areas of China, combines residents' needs to understand the shortcomings in the construction of elderly care facilities in urban areas, and explores corresponding optimization measures. The study conducted a questionnaire survey on urban community families in Jiangsu Province, to obtain the needs of residents for medical and elderly care integration. At present, there is a lack of awareness of aging-friendly transformation within urban households in China, and the effect of the construction of standardized elderly care communities is minimal, and the infrastructure configuration for the elderly population is insufficient. Both family elderly care and community home-based elderly care models occupy a mainstream position among different age groups, and residents' needs for ageing-friendly home modifications are concentrated on healthcare, with the hope that the community where they are located will soon establish a comprehensive and standardized elderly care community. Based on these, we will explore strategies for constructing and renovating integrated medical and elderly care facilities.

Key words: elderly care facilities; demand-oriented; community home care; strategy research