

健康养老模式研究现状与创新思考

朱 亚¹,丁园园²,王长青¹

1.南京医科大学健康江苏建设与发展研究院, 2.医政学院,江苏 南京 211166

摘要:国内学者对于健康养老的研究较少,目前我国已初步形成“居家养老为基础、社区养老为依托、机构养老为支撑”的养老模式格局,三大模式各有优劣势,但现实发展过程中,三大模式存在各自为政的现象,融合度较低。从美、英、日、澳四国的经验中,可见在健康预警、专项服务、基本保障、知识教育宣传等方面,具有本国特色的老年人健康养老服务模式已建立。文章系统剖析了我国养老模式存在的问题,以提高老年人生命质量,提供行之有效的养老服务为考量核心,提出智慧养老创新养老服务的可行性。

关键词:健康养老;多元养老需求;智慧养老;模式创新

中图分类号:C913.6

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2018)02-103-004

doi:10.7655/NYDXBSS20180205

一、研究背景

改革开放以来,随着社会不断的发展进步,人们的物质生活条件得到极大提升,同时医疗条件也得到显著的改善,人们的预期寿命也有了很大程度的提高。从1981年到2010年,中国的人口平均预期寿命从67.77岁上升到74.83岁,增长了7.06岁。第六次人口普查显示:2010年,我国人口的平均预期寿命为74.83岁,其中男性是72.38岁,女性是77.37岁^[1]。加之我国人口基数庞大,2017年8月3日,中国民政部公布的《2016年社会服务发展统计公报》显示,截至2016年底,全国60岁及以上老年人口23 086万人,占总人口的16.7%,其中65岁及以上人口15 003万人,占总人口的10.8%^[2]。

当前,我国社会经济发展的战略目标涵盖“两个100年”,“第一个100年”,即中国共产党建党100年全面建成小康社会;“第二个100年”,即中华人民共和国成立100年开启现代化的新征程,基本实现现代化。虽然我国经济已进入“新常态”,即实现经济社会可持续发展,然而人口老龄化的迅速发展,尤其是2030—2050年间老龄化高峰正给这一宏伟目标的实现带来了严峻的挑战。

(一)健康养老的概念

对于健康养老概念国外学者还没有统一的界定。Thiamwong等^[3]认为一个健康的老人是自己描述自己是健康的,但实际上此个体有可能患有慢性病或者身体有残疾。所以当我们去定义健康养老时,除去生理、心理健康标准的设立外,还需要考虑到老年人身处怎样的社会文化当中,并受到老龄阶段的精神因素的影响。Han等^[4]也认为老年健康包括身体、心理、社会和精神健康,并进一步在研究中发现,老人对自我健康状况的评价、自我价值的认同、自我能力的实现、能否参与到日常休闲活动当中去,以及所表现出来的抑郁、孤独、自尊等情感因素都会影响养老的健康质量。

健康养老是基于我国健康管理理念的“预防保健、医疗救治、康复护理和临终关怀”等倡导的大健康,在涵盖传统的医疗服务的基础上,也明确了预防保健、精神关爱等也是健康养老中的重要任务。健康养老更强调通过发挥老年人的主体性,激发他们的自身参与,生理获得健康的同时,也在精神上实现老龄阶段的自我价值。

(二)智慧养老的概念

智慧养老是随着养老服务相关技术的发展而

基金项目:江苏省高校哲学社会科学研究项目“新医改背景下M-Health App的沟通协同机制研究”(2016sjd840004);南京医科大学医政学院2017年大学生创新训练计划项目“南京市浦口区社区老年人健康管理的对策研究”

收稿日期:2018-04-12

作者简介:朱亚(1978—),女,江苏镇江人,博士,副教授,研究方向为卫生事业管理,健康传播与管理;王长青(1962—),男,江苏兴化人,博士,教授,博士生导师,研究方向为高等医学院校管理及卫生政策研究,通信作者。

兴起的新理念,最早由英国生命信托基金提出,又称为“全智能老年系统”,即老人不受空间和时间的束缚享受到高质量的日常生活^[5]。该时期的“智慧养老”,相当于“智能居家养老”。Chan等^[6]认为养老智能化能显著改善老人和残疾人家庭护理的成本效益产出,有助于其维持身体健康、实现独立性,以及避免社会孤立。Suryadevara等^[7]指出智慧养老重在通过无线传感网络获得环境以及与老人交互的信息,并建立行为模型,以自动监测老人的健康状态。贾伟等^[8]提出智慧养老是基于物联网、移动互联网、大数据及云计算等信息技术产生的,不同于以往其他任何养老服务模式。由于更信息化的管理方式、服务模式,智慧养老为老年人口提供更为健康、便捷、安全、高效的系列服务。

二、国内外健康养老的研究现状

(一)国内健康养老的研究现状

1. 我国健康养老相关政策文件

早在1990年,第40届世界卫生组织会议提出“健康老龄化”的时候,我国开始关注健康养老。2015年,国务院办公厅发布《关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知》,将医养结合提上日程,健康养老问题成为社会以及政府关注的焦点,相关政策不断完善。如2013年9月《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》明确鼓励养老机构、医疗机构、社区服务机构通过多种形式开展医养结合服务。同年,国务院在促进健康服务业发展的若干意见中提出在养老服务中充分融入健康理念,加强医疗卫生服务支撑,建立健全医疗机构与养老机构之间的业务协作机制,提高社区的医疗护理、康复保健等服务能力,鼓励医疗机构将护理服务延伸至居民家庭。

《“健康中国2030”规划纲要》的发布更是将围绕生活方式、生活环境和医疗卫生服务延伸至社区、家庭,规范和推动“互联网+健康医疗”服务。建立健全与“居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养深度融合养老服务体系”相适应的,覆盖城乡、规模适宜、功能合理的医养结合服务网络,为老年人提供治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料以及安宁疗护一体化的健康养老服务。

2. 我国所实践的健康养老模式与存在的问题

我国目前已初步形成“居家养老为基础、社区养老为依托、机构养老为支撑”的养老模式格局。三大模式各有优劣势,居家养老有利于亲情关怀,但照护的专业性不够、家庭压力较大;社区养老有利于整合社会资源,实现多赢,但在我国仍处于起步和探索阶段,服务力量薄弱,且内容针对性弱;机

构养老有利于提供专业医护服务,但供给结构失衡、供需差异明显^[9-10]。现实发展过程中,三大模式仍然存在各自为政的现象,融合度较低,究其原因主要是以下几点。

居家老人未能获得足够的社会养老服务支持。随着人口老龄化的加剧和家庭照护力量的弱化,仅靠家庭成员的照护是难以为继的,必须有相应的社会服务,尤其是社区服务的支持。然而现阶段社区服务力量薄弱,且服务对象主要是鳏寡孤独以及贫困老人,既没有根据失能程度的差异化家政服务,也没有专门为失能老人提供健康管理和康复训练服务。

社区未实现家庭养老和社会养老服务的衔接功能。社区一端连接着老人,另一端联系着各种社会资源,其中介机制重要性不言而喻。而现实中的社区却往往由于自身人物财力不足,以及对养老问题的特殊性和重要性的忽视,导致其中介功能和优势的丧失。既没有为居家老人匹配足够的服务,以降低老人的家庭负担;也缺乏和养老机构的互动,将疾病期的老人送至医养结合型养老机构,同时在社区引入专业的照护机构、人员、设备为社区老人提供医护服务,与社区联手建立日间照护中心等。

机构缺乏与社区、居家服务融合的意识。长期以来,我国的养老机构在发展过程中始终处于独立状态。机构通常拥有医护专业的优势,有利于老人的身体和功能恢复,但由于缺乏政策引导和资金支持、以及利益协调、模式创新等多方面的问题,一直未能充分发挥其优越性。要切实解决“一床难求”的矛盾,机构自身也需要开拓服务范围 and 口径,主动深入社区和老人家中,使更多的老年居民享受到及时、专业的医护服务,同时切实实现“老有所依、老有所乐”的目标。

(二)国外健康养老的研究现状

1. 美国

美国是以“综合性老人健康护理计划(PACE)”为核心的健康养老模式,美国的健康养老模式发展是呈现市场化的。PACE是指对老年人实施全面的养老医疗护理服务的保险型护理模式。其是为参加此项目的老年人服务,服务提供包括医疗性服务、康复性服务以及社会支持性服务^[11]。该模式针对的重点人群是高龄、身处疾病状态的社区老年人口,主要提供医疗救治与长期照护,以期延长老年人的生命周期。

2. 英国

为提高社会对健康养老的关注,英国 NSFOP (the National service framework for older people)项目于2001年推出,在预防、诊疗、护理上保障老年人

平等获得良好质量的卫生服务,形成综合性管理模式^[12]。政府更加注重基本的医疗服务,如为老年人服务的项目(better government for older people program, BGOP),支持老年人服务项目(supporting older people program)和国家老年人卫生服务框架(NSF for people)等。

3. 日本与澳大利亚

在人口老龄化的压力之下,日本以及澳大利亚十分重视健康养老问题。

早在20世纪70年代日本就已经进入老龄化社会。由于巨大的老龄人口压力,单靠政府投入是没有办法应对日益剧增的社会压力的。因此,日本政府一方面主张弘扬以家庭为主导的居家养老、家人照护,一方面扶植养老服务产业的发展,并形成了拥有一整套行业标准的成熟市场。同时,日本政府会根据老年人类型的不同,以及需求的不同,建立不同类型的保健福利性服务机构,如特别养护、养护和低收费三种类型的老人院,并注重提高这些机构对老年人健康管理的专业化水平,保障人力、物力^[13]。与此同时,完善老年人医疗保险体系,满足75岁以上老年人的就医需求,同时建立退休者医疗制度,对未达高龄的退休人员进行保障^[14]。在政府保障的基础上,医疗机构及人员通过宣传疾病预防保健的常识,使老年人对于健康保健有着积极的态度,便于健康养老的有效实施。

澳大利亚则以社区为基础,由全科医生、医疗及护理机构为老年人提供健康养老服务,其范围不仅针对老年人的身体患病和功能障碍,也包括心理疏导和社会援助。如政府资助的“分担卫生服务项目”中的“美好生活俱乐部”^[15],通过健康教练进行心理干预,成为患者的合作伙伴,增加患者对自我管理的积极性,以提高老年人的慢性病健康管理^[16]与生命质量。

从美、英、日、澳四国的经验中,可见在健康预警、专项服务、基本保障、知识教育宣传等方面,具有本国特色的老年人健康养老服务模式已建立,这些也为我国老年人健康养老模式的发展与完善提供了一定的启示。另外,值得一提的是丹麦,机构养老模式在丹麦已被废除,代之以提供辅助养老设施,改造住宅,提供养老和护理服务,形成完备的“原宅养老”为核心的居家健康养老模式^[16]。

三、思考与展望

(一)对国外健康养老的研究述评

国外对于健康养老的关注比较早,“医养整合服务”、“长期护理服务”及“居家服务”等都是与健康养老密切相关的。发达国家进入老龄化较早,健

康养老相关制度和研究相对健全,很多经验值得我们学习和借鉴。

(二)对我国健康养老的研究展望

国内学者对于健康养老的研究较少,大多数集中于医养结合模式、失能失智老年人的照护研究。健康养老其目的不仅仅是增加人口寿命的长度,而是慢慢将关注的重点转向老年人口的生命质量。这不仅是一个理念,更是一个体系,对于实现老年人的幸福感,诠释健康老龄化的理念,建设健康中国都具有重要的现实意义,并且在推进过程中更加有利于合理有效地配置社会医疗和养老资源,满足老年人多元化需求。

因而,我国健康养老研究未来应关注:完善人口老龄化的制度体系,调整产业结构、消费结构和社会管理体制等以适应老龄化社会的要求;重新配置社会资源,建立健全养老社会服务体系,以满足数量和质量均日益提升的老年人群需求;研究如何建立与经济社会发展相适应的养老和医疗保障体系;研究协调城乡差异、东西部地区差异,以全面提升我国老人的幸福指数等。2016年,习近平主席提出“要推动养老事业多元化、多样化发展,让所有老年人都能老有所养、老有所依、老有所乐、老有所安”。

(三)探索智慧养老,创新养老模式

健康养老是一个系统工程,全球学者及业界都在对提供养老服务和医疗服务的各主体重新进行功能定位,以期探索构建出医疗和养老资源的整合路径,实现对医疗康复护理服务和日常生活照料服务的整合的理想模式。“智慧养老”概念的提出为解决全球老龄化问题提供了一个全新思路。这是一场全球范围内的养老模式创新,以“健康、积极、在地”等新型养老理念与先进的技术为推动。

“十三五”健康老龄化规划把智慧养老作为九大任务之一,强调推进信息技术支撑健康养老发展。“智慧养老”模式利用信息技术等现代科技技术,围绕年长者的生活起居、安全保障、医疗卫生、保健康复、娱乐休闲、学习分享等方面需求,支持其生活服务和管理工作,开展涉老信息自动监测、预警和主动处置,实现信息技术对安享晚年的友好、自主、个性化支持^[5],能突破时间和空间的限制,通过云计算、互联网、物联网等信息技术打造集健康管理、服务、监管、结算为一体的综合性信息智能平台,缓解我国养老和医疗资源供需缺口大的难题,实现养老和医疗资源的有效配置,推进养老服务的社会化进程。

我国近年来,在智慧养老体系建设中进行了大量的实践,包括福建的I-Care Platform,即智慧养老

运营信息平台的建设^[17]、上海青浦区的居家养老智能信息化建设^[18]、北京海淀区的“智慧海淀”^[19]、浙江乌镇“智慧养老2+2新模式”^[20]等。

综上,在我国养老资源不足,资源配置地区、城乡不均衡,资源对外开放和共享程度低的现况下,养老模式迫切需要通过以智慧养老为核心进行资源的整合与精准配置,从而为我国老年人提供全方位、全周期的健康服务,实现服务供给与需求的精准对接,满足多层次养老服务供给需求,进而实现共享共赢。

参考文献

- [1] 党俊武. 中国老龄产业发展报告(2014)[R]. 2014
- [2] Zhang NJ, Guo M, Zheng X. China: awakening giant developing solutions to population aging[J]. *Gerontologist*, 2012, 52(5): 589-596
- [3] Thiamwong L, Maneesriwongul W, Malathurm P, et al. Development and psychometric testing of the healthyaging instrument[J]. *Thai Journal of Nursing Research*, 2008, 12(4): 285-296
- [4] Han K, Lee Y, Gu J, et al. Psychosocial factors for influencing healthy aging in adults in Korea[J]. *Health Qual Life Outcomes*, 2015, 13(1): 1-10
- [5] 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
- [6] Chan M, Campo E, Esteve D, et al. Smart homes-Current features and future perspectives[J]. *Maturitas*, 2009, 64(2): 90-97
- [7] Suryadevara NK, Mukhopadhyay SC, Wang R, et al. Forecasting the behavior of an elderly using wireless sensors data in a smart home[J]. *Eng Appl Artif Intell*, 2013, 26(10): 2641-2652
- [8] 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
- [9] Zhang H. Who will care for our parents? Changing boundaries of family and public roles in providing care for the aged in urban China[J]. *Care Manag J*, 2007, 8(1): 39-46
- [10] 王长青,毛鹏远,陈娜. 供给侧改革视域下医养结合资源的多重整合[J]. *中国卫生事业管理*, 2016, 33(12): 946-948
- [11] 杨晓娟,丁汉升,杜丽侠. 美国老年人全面照护服务模式及其启示[J]. *中国卫生资源*, 2016, 19(04): 354-357
- [12] 金新政,詹引. 老年健康管理综合策略研究[J]. *医学与社会*, 2010(01): 46-48
- [13] 赵斌. 医保制度如何应对老龄化[J]. *中国社会保障*, 2015(08): 38-40
- [14] 浙江省发改委课题组. 国内外健康产业发展之经验借鉴[J]. *浙江经济*, 2013(16): 28-31
- [15] Suryadevara NK, Mukhopadhyay SC, Wang R, et al. Forecasting the behavior of an elderly using wireless sensors data in a smart home[J]. *Eng Appl Artif Intell*, 2013, 26(10): 2641-2652
- [16] 万江,余涵,吴茵. 国外养老模式比较研究——以美国、丹麦、日本为例[J]. *南方建筑*, 2013(2): 77-81
- [17] 沈嘉璐. 福州市智慧养老服务体系研究[J]. *学术评论*, 2015(3): 126-133
- [18] 佚名. 上海市杨浦区:居家养老智能化,信息化[J]. *社会福利*, 2011(11): 60-60
- [19] 薛枫,董海霞,秦楠. 可以复制的“智慧海淀”[J]. *今日科苑*, 2012(6): 30-32
- [20] 孙梦婕,高焕沙,薛群慧. 国内外智慧养老研究进展[J]. *特区经济*, 2016(6): 71-73