

- [2] 郑启玮,王彦春,舒劲松,等.基于核心能力的中医学专业本科人才培养的思考[J].时珍国医国药,2022,33(5):1225-1226.
- [3] 于素梅.谈“说课应遵循的原则”[J].体育教学,2016,36(4):16-18.
- [4] 林昌松,贾春华.金匱要略讲义[M].4版.北京:人民卫生出版社,2021:1-243.
- [5] 叶莹,张琦,江泳,等.“以学生为中心”的金匱要略课程思政教学设计[J].成都中医药大学学报(教育科学版),2021,23(3):109-111.
- [6] 吕文清.线上课程教学如何改进升级[N].中国教育报,2020-03-12(011).
- [7] 艾碧琛,易亚乔,苏联军,等.《金匱要略》线上线下混合式教学模式建设历程与体会[J].光明中医,2023,38(5):968-972.

(编辑:李佳丽 收稿日期:2023-04-23)

加强中医与康养共同体建设的策略与实践^{*}

施静怡 孙婷婷 沈芷琦 洪伟玲 王超越 杨雨顺 胡小勤 王 潇[△]

摘要:目的 养老问题一直是中国社会发展的重中之重,医养结合为破解中国老龄化难题提供了一种新的模式和思路,此研究旨在为浙江省金华市的医养结合共同体建设献计献策。方法 通过了解全国医养共同体建设的现状,设计问卷并发放给适应人群,实地走访金华市养老院、康复医院等机构,对调查问卷的数据进行总结和统计学分析。结果 获取了全国、浙江省、金华市的养老相关政策;总结了老年人疾病谱;了解了养老相关人员的现状及需求。结论 为加强金华市医养共同体的建设,建议进一步出台建设医养结合共同体的具体政策;宣传老年常见疾病的预防和治疗措施;完善医养结合相关人才培养;搭建医养结合全功能养老平台。

关键词:医养结合;康养共同体;养老策略

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.06.053 文章编号:1003-8914(2024)-06-1218-04

根据国家统计局相关数据分析,2018年以后,中国将有2.49亿的60岁以上人口,占比高达17.9%。根据国际标准,中国已进入人口老龄化快速发展的阶段。这意味着中国社会的养老问题将进一步加深,如何解决好老年人的医疗和健康问题,让包括老年人在内的所有中国人共享经济发展和社会进步的美好成果,成为不可避免的现实问题^[1]。

医养结合为破解老龄化难题提供了一种新的模式和思路。该模式能够为机构、社区以及居家老人提供相应服务,不仅有生活方面的照料,还延伸到医疗卫生方面。作为健康中国的重要举措,医养结合已被纳入《健康中国2030规划纲要》《“十三五”老龄事业发展和养老体系建设规划》和《“十三五”健康老龄化规划》^[2]。国家卫生健康委、民政部、国家发展改革委等12部门联合印发《关于深入推进医养结合发展的若干意见》^[3],旨在进一步对养老体系进行优化,拓展居家、社区、机构养老形式,推进医养结合系统建设,为老年人提供更好的养老服务。

金华作为“十佳宜居”城市,早在2015年就提出了《关于加快发展养老服务业的实施意见》^[4],其中阐明了2020年以后将完成居家、社区、机构为核心内容

的养老体系,该体系具备布局合理、功能完善、规模科学、城乡覆盖等特点。同时,“9643”总体格局基本形成,即居家服务占比96%,养老机构服务占比为4%,养老服务补贴占有比例不少于3%。全市城乡社区形成20 min左右的居家养老服务圈,使居家老年人也可以享受医疗护理、生活照料、紧急救援以及精神心理支援等服务。除此之外,养老设施服务能力差、养老服务体系不完善、养老设施分布不合理,以及床位配置与老龄人口密度分布不相匹配等问题也在日益凸显。因此,加强金华市医养共同体建设成为亟待解决的关键问题。

1 研究内容及方法

1.1 研究内容 本项目主要围绕金华市养老与医养共同体建设开展。首先调查医养共同体建设的现状,通过设计问卷、调查养老院、康复医院等机构,以及通过实地走访、义诊等方式了解老年人的想法、社会养老现状,找出其中存在的问题和不足,为未来建设先进且合理的医养结合共同体项目提出对策和建议。

1.2 方法

1.2.1 研究对象 包括养老机构的相关人员和潜在需要养老的人群。选取康复医院的养老部门、公办和民办养老院,对其中住院的老年人及其家属,以及养老机构的从业人员(包括护士、医生、护工等)进行实地走访,面对面调查。潜在养老人群包括金华农村、市区在家养老的老年人、未来有养老需求的中年人甚至青年人

^{*} 基金项目:浙江省金华市科协学术研究项目(No. 202232);金华高等研究院院设教育教学研究项目(No. A2022JY02)

作者单位:金华高等研究院(浙江 金华 321000)

[△]通信作者: E-mail: 807136462@qq.com

等。通过网络问卷调查的方式,对其养老需求进行调查。

1.2.2 研究方法 (1) 前期调研。通过网络文献收集、网络问卷调查,整理相关资料。主要包括分析国家、浙江省、金华市政府的相关养老政策,了解老年人相关疾病谱,收集具有潜在需求的养老人群的问卷调查资料等。(2) 对前期收集的问卷调查资料等进行整理。本次调查共发放 596 份调查问卷,分为工作人员版 180 份、体验者(老人)版 390 份和潜在人群网络版 26 份,对金华市社会福利中心、金华绿城颐养中心和顾连金帆康复医院三家养老机构进行调查。总结归纳收集到的问卷,并对结果进行定性分析、统计学分析等。(3) 实地走访相关机构。深入走访本地的养老机构,选取康复医院的养老部门、公办和民办的养老院等典型医养相关机构,与住院老人、照顾老人的家属进行面对面沟通,与机构管理人员、医生、护士及护工开展座谈会,采取义诊并普及养老知识等形式,切实、扎实、全面地展开调查。

2 研究结果与分析

2.1 获取养老相关政策 《关于促进健康服务业发展的若干意见》^[5]指出,人民群众身心健康保护是健康服务业主要方向,内容有健康保险、医疗服务、健康管理等服务项目,包括保健用品、药品供应、医疗器械、健身产品、保健产品等,以及相关的产业领域。《关于促进健康服务业发展的若干意见》^[5]有 4 项核心任务,第 4 项就是“全面发展中医药医疗保健服务”。国务院办公厅发布的《关于印发中医药健康服务发展规划(2015—2020)的通知》^[6],主要在中药健康方面对养老服务体系提出了要求,指出要在护理院、疗养院方面开展全面建设,通过在养老机构建设中医诊室,对老年人慢性病和老年病进行诊治,从而深化中医医院与养老机构、护理员之间的关系。截至 2014 年,中国社会服务机构已经达到了 3.7 万个,拥有 613.6 万张床位,社会服务机构床位达到每千人 4.49 张,335.9 万人享受相关服务^[7],不过这对于老年人健康来说仅仅是杯水车薪。

浙江省卫生健康委员会发布的《浙江省医养结合机构服务质量提升行动实施方案(2021—2023 年)》^[8]强调,要明确职责,在医养结合机构中开展服务质量提升行动,不断优化机构服务水平,从而更好优化入住老年人服务,做到安全、规范、优质,在满意度和获得感提升上做足功夫。

金华市民政局通过出台《金华市人民政府关于加快发展养老服务业的实施意见》^[9],促进养老服务与医疗卫生资源无缝对接,逐步形成布局合理、功能完善、安全便捷的医养融合服务网络,有效缓解医养床位紧张和老人看病难、住院不方便的压力,让老年人不出

机构、不出村(社区)就能享受医疗护理服务,实现老有所养、病有所医。

2.2 总结老年人疾病谱 目前引起 60 岁及以上老年人死亡的前 5 类疾病是:心脏病、脑血管病、呼吸系统疾病、恶性肿瘤和伤害^[10]。老年人的常见心血管疾病包括高血压病、血管粥样硬化、冠心病、心衰、心肌梗死、病态窦房结综合征。老年人的常见脑血管病包括脑梗死(中风)、脑出血及脑卒中。老年人的常见呼吸系统疾病包括肺气肿、慢性阻塞性肺疾病、流感、肺炎、肺癌、特发性肺纤维化。肺癌、食管癌、结直肠癌、胃癌、鼻咽癌、乳腺癌、宫颈癌、肝癌、淋巴瘤、甲状腺癌是影响老年人健康的 10 种主要恶性肿瘤。老年人受伤大多是跌倒,在伤害死因方面占据首位,据世界卫生组织计算,28%~35%的老人(≥65 岁)平均每年跌倒 1 次。15~64 岁第 1 位伤害死亡原因是机动车辆交通事故;65 岁及以上第 1 位伤害死亡原因是意外跌落。1 项针对 233 例养老院老人的研究显示:老年人跌倒发生率为 36.8%。年龄 70~74 岁、年龄 75~79 岁、患有有关节炎、长期服用镇静催眠药是老年男性发生跌倒的危险因素,经常参加体育锻炼是老年男性发生跌倒的保护性因素,长期服用止痛药是老年女性发生跌倒的危险因素^[11]。

2.3 了解养老相关人员的现状及需求 本项目选取金华地区潜在需求养老的人群及金华市社会福利中心、金华绿城颐养中心、顾连金帆康复医院 3 家典型养老机构进行问卷调查,收集了潜在人群、住院老人和养老院工作人员对养老机构的意见及建议。该问卷分为潜在人群版、工作人员版、住院老人版,整理统计分析每版数据资料。

2.3.1 潜在人群版问卷 (1) 年龄段:40~60 岁占比为 84.6%,60~80 岁占比为 15.4%,>80 岁占比为 0。(2) 婚姻状况:已婚占 100%,离异占比为 0%,丧偶占比为 0,未婚占比为 0。(3) 体力状况:完全正常占 84.6%,生病可自理占 7.7%,其他占 8.7%,不能自理占比为 0。(4) 子女是否在同一城市:是占 53.9%,否占 46.1%。(5) 入住养老机构预期 1 年支付的养老费用:<1 万是占 19.2%,1 万~2 万占 46.2%,2 万~3 万占 26.9%,>3 万占 7.7%。(6) 养老机构中最看重的服务(多选):居住环境占 88.5%,护工服务占 88.8%,饮食占 88.8%,居住氛围占 73.1%,同批居住人员占 53.9%,其他占 15.4%。(7) 是否愿意入住养老机构及原因:愿意:①不想给子女添负担。不愿意:①怕服务不好;②居住在农村很适合养老;③在家更自由。(8) 入住养老机构,最担心的问题:环境;服务;医疗;诚信;卫生;孤独;饮食;受约束;安全;护工的态度。(9) 希望养老机构改善:环境;服务;医疗设施;服务;卫生管理;合格的护工;娱乐活动;丰富老年人的精神

生活。(10) 希望政府在养老服务方面改善: 政策保障; 地理位置; 暗访和监管到位; 养老金根据当地生活标准做出调整; 提高养老机构整体的综合质量; 培养合格的护工; 合理收费。

2.3.2 住院老人版 (1) 年龄段: >90 岁占比为 10.9%, 70~90 岁占比为 80.2%, 50~70 岁占比为 8.9%, <50 岁占比为 0。(2) 婚姻状况: 已婚占比为 43.6%, 离异占比为 14.1%, 丧偶占比为 42.3%, 未婚占比为 0。(3) 体力状况: 完全正常占比为 0.7%, 可做轻体力活占比为 31.5%, 部分自理占比为 55.5%, 不能自理占比为 12.3%。(4) 子女看望频率: 每年 1 次占比为 0, 几个月一次占比为 11.6%, 每个月 1 次占比为 43.1%, 每周 1 次占比为 45.3%。(5) 机构性质: 公立占比为 69.1%, 私立占比为 30.9%。(6) 平均每月支付养老费: >1 万占比为 0, 5000~10000 占比为 5.6%, 2000~5000 占比为 91.2%, <2000 占比为 3.1%。(7) 对当前状态满意程度及原因: 满意: 服务到位。不满意: 改善伙食。(8) 养老机构需要改进: ①加强人文关怀; ②改善伙食; ③改善设施设备。(9) 希望政府在养老政策方面改进: ①突破居家养老的形式; ②对老人定期体检; ③严格规章制度, 经常暗访调查; ④多办公立养老机构; ⑤希望养老机构可以配备自己的医院。

2.3.3 工作人员版 (1) 机构性质: 公立占比为 70%, 私立占比为 30%。(2) 对工作的满意程度: 非常满意占比为 4.9%, 满意占比为 13.9%, 一般占比为 81.2%, 不满意占比为 0。(3) 单位的康养床位数: >200 占比为 0.6%, 100~200 占比为 70.6%, 50~100 占比为 27.8%, <50 占比为 1%。(4) 单位的医疗保障配备情况: 完善占比为 8.9%, 基本完善占比为 81.3%, 不完善占比为 9.8%。(5) 入住率: >90% 占比为 0, 50%~90% 占比为 76.6%, 10%~50% 占比为 23.4%, <10% 占比为 0。(6) 单人单月养老费: >10000 占比为 0.6%, 5000~10000 占比为 0%, 2000~5000 占比为 94.8%, <2000 占比为 4.6%。(7) 老人的幸福指数: 高占比为 0, 较高占比为 18.6%, 一般占比为 81.4%, 不高占比为 0。(8) 目前康养从业者面临的问题: 工作时间过长; 待遇太低; 缺乏专业的培训; 专业人才匮乏; 社会认可度低; 工作环境差。(9) 养老机构目前存在的优势和不足: 优势: 价格优势; 服务较优越; 娱乐设施较完备。不足: 政府政策不明朗; 医疗水平有待提高; 服务设施参差不齐; 专职康复师欠缺。(10) 当前社会养老存在的问题: 传统观念强, 缺乏正确认识; 对上岗人员的培训力度不够; 用于养老产业发展的资金少; 城乡差距较大。(11) 希望养老政策改进: 加大宣传, 改变观念; 加强上岗人员的培训力度; 加强从业人员技能培训; 对从业人员进行政策帮扶; 改善

设施, 细化政策。

对上述调查问卷结果进行统计分析, 总结如下: 对工作人员来说, 更在意单位的医疗保障配备情况, 工资水平, 社会认可度, 家人的理解程度以及政府的支持培训力度; 对于老人来说, 更在意居住环境和服务质量; 对于新一代的中年人来说, 他们更在意政府的政策保障、暗访和监管是否到位, 养老机构整体的综合质量, 护工的合格程度以及收费的合理性。

3 讨论

3.1 医院结合的养老体系 虽然在国家、浙江省和金华市各个层面已经推出了相关政策, 但其具体实施还任重道远, 支持现有养老机构开展医疗、预防保健和健康养生服务仍需推出具体政策。医养结合共同体核心点在于社区、机构、互联网以及居家模式的综合分析, 需要再融合和探索中创造出更优良的体系。当前社会, 先进且合理地建设养老与医疗共同体具有长足发展潜力。

3.2 预防性医疗服务需求 近几年的发展中, 慢性病患病率不断攀升, 老年人对医疗资源的需求越来越多, 达到住院病人数的 2.17 倍之多^[12]。肺癌、缺血性心脏病、肝癌以及慢阻塞性肺病已经成为寿命损失年 (YLLs) 核心因素, 据全国疾病负担相关统计, 2017 年恶性肿瘤死亡大部分是 65 岁以上老人^[13]。三级预防对于老年人预防重大疾病来说意义重大, 如果能够提前对患病人群进行识别, 在防治上就会事半功倍。老年人对医养结合养老机构有巨大的需求, 对于老年人的常见病可以起到良好的预防和治疗作用。

3.3 各级人群现状和需求 对工作人员来说, 更在意单位的医疗保障配备情况, 工资水平, 社会认可度, 家人的理解程度以及政府的支持培训力度; 对于老人来说, 更在意居住环境和服务质量; 对于新一代的中年人来说, 他们更在意政府的政策保障、暗访和监管是否到位, 养老机构整体的综合质量, 护工的合格程度以及收费的合理性。

4 对策与建议

4.1 出台建设医养结合共同体的具体政策 国家卫生政策的导向功能有利于养老机构由传统的养护模式向医养结合共同体模式转变。国家和各省对于养老服务业出台的相关优惠政策, 已经规定医养结合养老机构是可以同样享有的, 主要是运营补贴、床位等; 医保相关政策也要积极向医养结合机构倾斜, 在医保报销范围和报销比例方面进行政策建设; 土地政策方面, 优先保障医养结合养老机构建设用地, 对新建项目建设用地采取划拨方式, 划拨方式取得的土地只能用于养老公益事业, 不得用于其他用途。此外, 医养结合是一种新的养老模式, 要从制度上加以规范, 关键是从严制定准入制度, 标准化收费以及建设指标, 尤其是注意医

疗水平、设备设施方面的建设。

4.2 宣传老年常见疾病的预防和治疗措施 首先可以联合医院开展健康义诊。医院及社区医生深入社区、深入农村等偏远地区,为当地老人免费义诊,测量血压、血糖及视力测试,免费为老人发放宣传手册,并针对提出的健康咨询问题耐心解答,为长期服药的老人提出科学有效的服药建议。其次可开展专题培训。养老机构人员请老年病科、慢性病科医生为住院老年人开展专题培训,为老人普及老年人常见病,了解相关疾病的危害,为老年人健康科普知识传播开辟更多元的渠道,营造全社会老年健康科普文化氛围。

4.3 完善医养结合相关人才培养 在深入推进医养结合工作中,特别是在专业人才培养和从业人员队伍建设工作中,仍存在一些亟待解决的问题。对医养结合的相关专业人才,要在卫生计生人员培训中纳入老年医学、护理、康复等,设置急需紧缺人才岗位,在高等院校、中等职业学校进行具体的课程设置。医养照护要在普通高校、职业院校(含技工学校)中成为重要产业,要积极拓宽招生指标,加强课程创新,建设医养结合机构与学校合作办学机制,实现学习、实习一站式服务;要对退休护士进行充分利用,引导其参与医养结合服务、培训工作,提升从业人员的质量和数量,在社会保障、职称评定方面赋予充分的权利;要强化医养结合机构与职业院校、普通高校、行业协会以及科研机构之间的合作,建设实训基地,深化重点老年医院与社区之间的联系,不断优化医学院校培养机制,提升学生专业能力,建立医养结合服务机构和院校之间的合作关系,在行业监管和培养体系方面不断深化,从而建设标准化、规范化、专业化的医养结合养老模式。

4.4 搭建医养结合全功能养老平台 《国务院关于积极推进“互联网+”行动的指导意见》^[14]指出“要大力发展智慧健康养老产业。尤其是要发展智能健康产品,建设更加全面的生活方式。要积极探索健康服务机构大数据、云计算等技术建设,形成预测预警、长期跟踪的特色化养老服务。要拓宽咨询评价、市场调查以及预防管理等第三方评估机构建设,在专业化和规范化建设上提供更好服务。要积极发挥社会力量和互联网资源的能量,在社区建设前提下,构筑网络信息平台,提供更加全面的养老信息服务,如健康管理、护理看护、康复照料等。同时,要激活设备服务,推广紧急呼叫监控、便携式体检等,优化机构服务能力”。

金华市“互联网+养老”的医养结合服务模式还处于萌芽阶段。需要充分利用信息技术,朝着智能化服务方向发展,建立智能化医养结合养老服务平台。要深度应用市场传感设备进行平台建设,在全覆盖的传感设备环境下,对老年人居家状态、生活情况、安全情况、日常健康以及位置状态进行数据搜集,形成更大

的数据覆盖面,更加深入了解老人的现状,从而在服务标准和设计上,进行精准化建设。“互联网+服务”模式是以大数据作为支撑,要在数据分析方面给予多层次建设,对老年人服务需求进行精准化建设,为老年人提供预警性服务,也可以给照护管理人员以具体的服务信息,优化养老服务水平。

参考文献

- [1] 祝丹涛. 人口年龄结构的国别差异和全球经济失衡[J]. 经济社会体制比较, 2008(2): 27-32.
- [2] 国务院办公厅. “十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划: 国发(2017)13号[EB/OL]. (2017-03-06) [2023-01-23]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-03/06/content_5173930.htm.
- [3] 国家卫生健康委. 关于深入推进医养结合发展的若干意见: 国卫老龄发(2019)60号[EB/OL]. (2019-10-26) [2023-01-23]. http://www.gov.cn/xinwen/2019-10/26/content_5445271.htm.
- [4] 金华市人民政府办公室. 关于加快发展养老服务业的实施意见: 浙政发(2014)13号[EB/OL]. (2015-01-03) [2023-01-23]. http://www.jinhua.gov.cn/art/2015/1/3/art_1229161110_52978964.html.
- [5] 国务院办公厅. 关于促进健康服务业发展的若干意见: 国发(2013)40号[EB/OL]. (2013-10-14) [2023-01-23]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2013-10/18/content_6067.htm.
- [6] 国务院办公厅. 关于印发中医药健康服务发展规划(2015-2020)的通知: 国办发(2015)32号[EB/OL]. (2015-05-07) [2023-01-23]. https://www.gov.cn/zhengce/content/2015-05/07/content_9704.htm.
- [7] 民政部. 2014年社会服务发展统计公报[EB/OL]. (2015-06-10) [2023-01-23]. <https://www.mca.gov.cn/n156/n189/c93348/content.html>.
- [8] 浙江省卫生健康委员会. 浙江省医养结合机构服务质量提升行动实施方案(2021-2023年): 浙卫办(2021)8号[EB/OL]. (2021-04-02) [2023-01-23]. https://wsjkw.zj.gov.cn/art/2021/4/2/art_1229123421_4584424.html.
- [9] 金华市人民政府. 金华市人民政府关于加快发展养老服务业的实施意见: 金政发(2014)47号[EB/OL]. (2015-02-17) [2023-01-23]. http://www.jinhua.gov.cn/art/2014/11/11/art_1229564211_1042801.html.
- [10] 马明辉, 韩月红. 1990年以来中国各地域老年人死因变动情况分析[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(3): 16-19.
- [11] ZHOU MG, WANG HD, ZENG XY, et al. Mortality, morbidity, and risk factors in China and its provinces, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017[J]. Lancet, 2019, 394(10204): 1145-1158.
- [12] 罗艳丰, 李婧, 吴茂婷, 等. 云南省城乡居民两周患病率及慢性病患病率现状分析[J]. 卫生软科学, 2019, 33(12): 82-85.
- [13] BRAIDO F, BAIARDINI I, SCICILONE N, et al. Disability in moderate chronic obstructive pulmonary disease: Prevalence, burden and assessment-results from a real-life study[J]. Respiration, 2015, 89(2): 100-106.
- [14] 国务院办公厅. 国务院关于积极推进“互联网+”行动的指导意见: 国发(2015)40号[EB/OL]. (2015-06-13) [2023-01-23]. http://www.gov.cn/gongbao/content/2015/content_2897187.htm.