

全生命周期视角下健康养老服务体系路径优化研究

常铨熠 邵金霞 (通讯作者)

(滨州医学院附属医院, 山东 滨州 256600)

【摘要】党的“二十大”后健康养老方面虽然取得的显著成效,但国民健康养老意识淡薄、专业养老照护团队缺失、智能养老服务有待提高等问题也逐渐浮出水面。针对上述问题,本文提出了全生命周期视角下构建预防、诊疗、健康管理连续性服务模式及推动健康养老服务智能化发展、加强养老服务人才队伍建设及完善法律及标准体系,并从全生命周期视角下给予了健康期管理、患病期治疗、康复期护理、稳定期照料及临终期安宁疗护方面的建议。

【关键词】全生命周期;健康养老服务体系

一、前言

(一) 研究背景

我国已进入人口老龄化阶段,党的二十大报告提出“实施积极应对人口老龄化国家战略”。2022年国家统计局公布的数据显示,我国60岁及以上人口为26736万人,占全国人口的18.9%,其中65岁及以上人口为20056万人,占全国人口的14.2%。这是我国65岁及以上人口占比首次超过14%,该数据将成为我国人口形势变化的标志性事件。预计2050年前后老年人口数量将超过人口总数的三分之一,这将对社会经济发展、社会养老体系及福利体系带来巨大的挑战。受原先生育政策及传统养老观念的影响,家庭养老模式也受到了极大的冲击。与此同时,我国目前尚未形成应对人口老龄化的健康服务体系,导致高龄、失能、空巢老年人的老年生活得不到有效的保障,生活质量有待提高,社会养老风险与日俱增。

据有关调查显示,未进行养老准备的老年人高达72%,享有退休金待遇的老年人及大部分年轻人基本也将养老问题寄托于政府拨付的退休金,但是,人口增长缓慢、人口老龄化的逐步加深,仅依靠政府养老的现状确实不容乐观。而国家在养老方面的政策及措施,远不及人口老龄化增长速度,从而使得供需失衡,高质量高标准的养老机构也使得绝大多数老年人望而止步,社会、经济、供给等多方面的矛盾日益突出,构建符合我国国情的养老健康服务体系迫在眉睫。

(二) 相关概念

1. 全生命周期

全生命周期概念是遵循生命循环的自然规律并运用到现实各个领域,从而达到可持续发展目标。本文将全生命周期引入老龄化健康服务体系中,以身体健康需要经过的预防→诊疗→康复→照料→安宁疗护等不可逆转、连续、完整的阶段,从各个阶段的发展带动建设完整意义上的全方面均衡发展,从而构

建全方位、精准、符合当下国情的健康养老服务体系。

2. 健康养老服务体系

2019年12月,国家颁布《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》明确提出:“国家建立健全由基层医疗卫生机构、医院、专业公共卫生机构等组织的城乡全覆盖、功能互补、连续协同的健康养老服务体系”。2023年3月,中共中央办公厅、国务院办公厅印发《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》指出到2035年,形成与基本实现社会主义现代化相适应,体系完整、分工明确、功能互补、连续协同、高效运行、富有韧性的整合型健康服务体系。总而言之,健康养老服务体系应以人民健康为导向,整合医疗卫生服务机构、养老机构、卫生健康监督机构等,逐渐实现体系完整、服务优质、分工明确、功能互补的健康养老服务体系。

二、问题及现状

(一) 健康养老意识淡薄,资源供给不匹配

自古以来,家庭居家养老一直是我国养老模式的主要形式,且受儒家思想的传统观念影响,目前老年人在能自理的或者老年夫妇能相互照料的情况下,仍愿意选择居家自主养老、儿女辅助养老模式,并且居家与子女一同生活,被认为是天伦之乐,心理和精神上得到满足,因此大部分老年人选择此种养老模式。然而,时代的发展、生育政策的影响以及观念的改变,传统的居家养老模式受到了重创,在生活压力、工作压力、子女教育等多方面的投入,使得家庭养老主力军对老年人的照料力不从心,失能、半失能、失智老年人的状况更是不容乐观。而经济、科技、医疗基数水平的快速发展,长寿老年人的数量逐年攀升,健康意识水平及健康素养水平有限,使得老年人更多的只关注患病后的医治,而忽略前期的健康预防。

目前,医疗资源、高端人才、高水平科技及设备仍然多集中在东南沿海地区,中、西部地区资源分布

零散、供给严重失衡。而政府对于现在的养老供给仅局限于“流水线”模式——“哪疼医哪”，缺乏对健康养老的全局性、整体性规划。处于不同阶段的老年人，受收入水平、健康状况、地域区别的差异影响，所需要的养老服务也是大不相同的，粗放式的养老资源供给方式不仅导致资源错配，也无法满足老年人的养老需求，最终导致原本就珍贵的养老资源的浪费。

（二）专业养老照护团队缺失，智能养老服务有待提高

据有关资料显示，目前我国合格的养老护理人员不足五万人，而养老护理员与半失能老人的标准配备为1:2。而健康养老服务体系中，照护团队仅仅养老护理员是远远不够的，还需要医生、护士、心理咨询师、营养师、康复技师等多类型工作人员，且该部分工作人员的专业性、技术性较强，不仅养老服务体系需要该类型专业技术人员，各个领域对该部分人才的需求都颇为强烈。而养老服务体系劳动强度高、工作环境差、收入水平低、社会地位低等多方面因素影响，使得该类型专业技术人员不愿从事养老服务业。

早在2012年，就有企业涉足智能养老产业，2017年开始进行智能养老产业推广，而智能的穿戴与智能家居只能满足有一定经济实力的老年群体，单一的受众群体使得我国智能养老服务仍然处于初级发展阶段。与此同时，智能养老服务所需要依托的政府政策、完善的体系构建、数据和设备共享、全面的监管机制的建设也有待完善。

（三）政府管理不到位，法律及标准不健全

养老服务机构涉及到的部门较多，如民政、消防、卫健委、社保、公安、街道等，除此之外，妇联、残联等部门和单位也会牵扯其中，这就造成了“多头管理”的现状，使原本就发展缓慢的养老服务业发展的更加举步维艰，而各个单位和部门之间所属上级不同，沟通、协作时难免会出现职责划分不清、相互推诿、难成合力的不良现象。

我国养老服务行业起步较晚，“二十大”后国家虽然指出健康养老体系建设的重要性，也出台了一系列倾向于养老服务机构的政策及规定，但是具体的实施细则却迟迟未出台，缺乏具体的执行标准、落实细则及监管措施，使得倾向政策“形同虚设”，执行没有标准、法律约束不强，难免让少数不法分子钻了空子的同时严重影响我国养老服务体系的发展及建设，影响养老服务机构口碑，使真正想投资发展、服务健康养老行业的企业、社会公众望而止步。

三、全生命周期视角下健康养老服务体系的建议

（一）全生命周期视角下健康养老服务体系——健康期管理

“银龄”时代的到来，越来越多的老年人及老年

人子女开始重视老年人健康期的健康管理问题，观念由原先的“保疾病”转变为“保健康”。政府应先将具有资质的健康体检机构联合，首先将重心放在健康宣讲及健康体检后随访管理等惠及大众的服务上，促进健康服务关口前移，让广大受众认识到，健康管理的重要性；其次，合理规划健康体检项目，通过医保政策扶持，将健康体检也纳入门诊报销费用，从而满足人民群众的健康管理需求。

（二）全生命周期视角下健康养老服务体系——患病期治疗

医疗资源分布不均衡将会是我国目前乃至长期的现状，医疗机构应加强医联体建设，推动优质医疗资源下沉，让老年人能在家门口实现诊断、用药、治疗、转诊等方面连续性、便捷性的诊疗服务，让人民群众在基层医疗机构也能“看得好病、用得起药”。同时，推进医联体之间的信息化建设，整合患病期的就诊、治疗记录，形成“健康数据库”，完善全生命周期健康服务体系的基础资料。

（三）全生命周期视角下健康养老服务体系——康复期护理

针对康复期的护理，医院的康复机构除了给予功能性康复训练的同时，也应增加对老年康复患者及家属心理护理，用通俗易懂的术语讲解疾病的健康护理知识，使其直视自身疾病、了解健康知识，这对主动配合康复训练也有积极的作用。康复机构定期开设老年患者家属及社区服务人员康复培训班，对出院后的生活起居照料提供指导、科普健康教育、增强健康意识。

（四）全生命周期视角下健康养老服务体系——稳定期照料

针对老年人稳定期照料的问题，则需要家庭、社区、政府共同努力应对。受长期小农经济的影响，居家养老热潮会延续多年。政府应鼓励有条件的社区及卫生院设立短期照料，为长期照料老年人的照护者提供短暂休息喘息的空间，缓解照护者身心疲惫、抑郁的同时也能避免悲剧的发生。同时，政府应对长期照护者照护年限的不同给予不同时间的带薪照护假期，给予物质上的帮助及精神上慰藉。

（五）全生命周期视角下健康养老服务体系——临终期安宁疗护

受传统社会的影响，临终期安宁疗护方面在我国发展的相当缓慢。政府应加强生命教育方面的科普及宣传力度，定期或不定期在社会开办临终关怀方面的讲座，让老年人乃至年轻人正确的、理性地面对、认识死亡，死亡观念被正确认识才能改变因未知而导致的恐惧。同时，鼓励高等院校开设临终关怀方面专业，加强该类人才队伍的培养，从而维护更多临终者最后生命的尊严，以个体生命全程的神圣来善终。

四、全生命周期视角下健康养老服务体系实现路径

(一) 构建全生命周期视角下预防、诊疗、健康管理连续性服务模式

为守护人民健康,应当积极构建从预防到治疗到康复的连续性一条龙健康服务体系,杜绝目前不同功能机构独立、单一的现状。加快推进家庭医生签约服务机制,促进家庭医生由专科医生向全科医生转变,提高家庭医生的专业技术水平,由原先的“重数量”向“重质量”逐渐转变。同时,根据老年人不同的健康状况进行分类管理,提供个性化、有针对性的预防保健、诊疗救助及健康护理服务,节约医疗资源和医疗成本的同时提高了老年人的健康养老困境。拓展健康养老管理服务联盟机制,合理整合健康管理方面的优势资源,为国人健康建造从早筛查→早诊断→早干预→早康复→保健康的符合临床健康守护体系的全新生活方式。合理的考核及绩效分配制度,在提高养老服务人员的各项工资待遇的同时,也要根据工作成果等建立横向和纵向双面考核体系,横向设立不同的激励系数,工作难度越大、被服务老年人满意度越高,激励系数高,奖励幅度越大,纵向根据养老服务人员职称、学历、科研等方面设立激励系数,促进健康养老服务体系与养老服务人员的有机融合和协调发展,从而更好地为国人健康保驾护航。

(二) 推动全生命周期视角下健康养老服务智能化发展

深化智能设备、人工智能、机械自动化、大数据等信息技术产品在健康养老服务领域发展,实施信息共享,将居家、社区、养老服务机构、医疗机构连接起来,共享健康数据及病例,为推进全生命周期健康养老服务体系提供信息基础,推动健康养老服务智能化发展。人工智能和自动化是当今时代发展的趋势,也是人口老龄化时代带来的时代产物,结合5G网络、可穿戴智能设备,将健康养老服务体系发展成主动健康信息化技术为引领的健康服务体系。以国民健康为中心,着重疾病预防、功能完善、安宁疗护,建设基于医学、生命规律的全生命周期干预和健康维护体系。老年人健康信息的互联互通,需要医联体实现信息一体化建设,从检查结果互认,到及时更新健康、随访档案,再到老年智能设备反馈的健康数据,结合医学技术、信息技术等不相连领域的技术连接,加快老年人功能辅助、代替产品的发展,从实用性出发,为失能、半失能老年人提供辅助、代替人力照护的智能科技,以技术创新增加社会对健康养老服务体系的参与度。

(三) 加强养老服务人才队伍建设,完善法律及标准体系

人才队伍是健康养老服务体系的软实力,政策及设施支持的关键是具有规范、到位的服务能力。

加大对医学院校的支持,针对目前紧缺的人才需求,着重培养实用性、高素质的医学人才,设置定向培养专业及就业帮扶,让更多的年轻人对养老服务业充满信心,并愿意投身奉献其中。同时,相对放宽健康养老服务也医护人员入职条件,加强健康养老服务业人才培养、培训计划,着重培养全科、康复科、心理科、护理等紧缺专业人才,定期外聘专家指导,开展进修培训方案,逐步构建规范化技能培训基地,全面提高养老服务业人才的技能及水平,将“请进来”加“送出去”的人才培养方式转变成“留得住”的人才吸引方式。

加快出台、落实健康养老服务业的准入、服务、收费、设施标准及法律规范,用标准及法律规范健康养老服务业,使健康养老服务业的工作人员及被服务者有法可依、有据可行,规范了健康养老服务业的同时也让被服务者及家属安心、放心。政府应结合目前的养老服务体系现状及政策文件,从源头进行梳理,对有利于发展的政策进行延续,对阻碍发展的政策进行评估和改进,摒弃职责、规范含糊不清的条款,细化实施细则,针对各部门职能交叉的部分,协调并设置职责边界,做到精准施策。同时,加强审计及监管部门的监督,针对违反标准及法律的养老服务机构给予严厉的处罚,给予健康养老服务业健康、稳定的发展环境。

参考文献:

- [1] 魏娇娇.全生命周期的养老准备研究[D].陕西:西北大学,2020.
- [2] 王璨璨.人口老龄化背景下的临淄区医养结合养老服务研究[D].山东:山东大学,2017.
- [3] 陈蔚.临终照护对老人死亡质量的影响与对策研究——基于CLHLS数据的结构方程模型分析[D].广东:华南理工大学,2022.
- [4] 赵雯,石金昌.山东省医疗卫生服务体系现状分析与构建思考[J].科学与财富,2023(29):100-102.
- [5] 常明麒,常铎.医养结合模式下养老服务发展策略[J].合作经济与科技,2022(16):172-174.

基金项目: 本文为2024年滨州市社会科学规划课题《全生命周期视角下滨州市老龄化健康服务体系价值路径实现优化研究》(立项号24-SKGH-082)阶段性研究成果之一。

作者简介: 常铎(1988-),女,山东滨州人,滨州医学院附属医院,硕士研究生,会计师,研究方向:财务管理。

通讯作者: 邵金霞(1987-),女,山东东营人,滨州医学院附属医院,硕士研究生,高级会计师,研究方向:医院管理。