

养护医三位一体:智慧社区居家精细化 养老服务体系研究

王宏禹 王啸宇

摘 要 社区居家日益成为我国养老模式的主流选择。长期以来,颐养、照护、医疗的碎片化制约着养老服务的发展。养护医是连贯的体系,有着内在的逻辑耦合性,颐养是常态,照护是本质,医疗是保障。智慧社区的兴起为社区养老提供了机遇,智能技术的引入提升了养老服务的精准性,在构建社区居家精细化养老服务体系中发挥催化剂和桥梁作用,促进了要素的衔接互通,然而也带来了数字鸿沟、隐私泄露、技治主义的恐慌。为此,需要自上而下的行政治理与自下而上的互动创新相结合,发挥评估、问责机制的作用,激发各主体在协同配合、互动讨论中凝聚共识,理性地看待、恰当地运用智能技术提供养护医三位一体的养老服务,实现智慧养老的目标。

关键词 精细化养老服务体系;智慧社区;养护医三位一体;智慧养老

中图分类号 C913.7 **文献标识码** A **文章编号** 1672-7320(2018)04-0156-14

基金项目 国家社会科学基金重大项目(17ZDA102);北京市共建项目(47140704)

长寿时代千载难逢,未富先老挑战重重。2018 年 2 月 26 日,全国老龄办召开的国情教育新闻发布会显示,截至 2017 年底,我国 60 岁及以上老年人口达到 2.41 亿,占总人口 17.3%^[1]。预计到 2053 年,老年人口将达到 4.82 亿,80 岁以上老人将超过 1 亿人^[2](P66-67)。积极应对人口老龄化是国家、政府、社会乃至全体人民的责任。

从目前机构养老情况看,普遍存在供需错位、服务不够精细、认可满意度低和投资者的政策套利倾向。社区居家养老适合国情、符合传统,随着《关于加快发展养老服务业意见的通知》(国办发〔2006〕6 号)、《社会养老服务体系规划建设(2011-2015 年)》(国办发〔2011〕60 号)、《关于加快发展养老服务业的若干意见》(国发〔2013〕35 号)系列文件的出台,社区居家养老日益成为解决我国养老服务问题的有效途径。从国际形势来看,发达国家应对人口老龄化的趋势逐渐从建设大型养老机构向社区居家养老回归。英国机构养老的比例为 4.6%,美国为 3.7%^[3](P27),东亚的日韩及我国港澳台地区机构养老的比例约为 2%-3%^[4](P55),原址养老成为国内外普遍认可的形式。然而,社区居家养老既是大势所趋也任重道远。“421”、“821”的趋势与“97-3”(“421”、“821”指当前家庭结构中,一对独生子女结婚生子后,同时要照顾 4 位甚至 8 位老人的现象;“97-3”指 97% 的老年人依托社区服务居家养老,3% 的老年人入住养老服务机构养老)的新养老格局并存,家庭赡养负担加重,传统的社区居家养老面临服务体系缺乏、发展动力不足、涵盖面窄、民间力量和社会力量参与不足等困境,诸多难题亟待破解。应对老龄化不能照搬高福利国家模式,而要扎根我国情境和城乡发展实情,内生出富有特色的养老服务模式,同时借力政策、科技等外部力量,引入新思维,构建精细化的养老服务体系。十九大报告中提出,健全老年人服务关爱体系,积极应对人口老龄化,构建养老、孝老、敬老政策体系和社会环境,推进医养结合,加快老龄事业和产业发展^[5]。

本文立足于当前的养老服务体系,在智慧社区机遇下,提出养护医^①三位一体嵌入社区居家养老的构想,以期对现有研究和实践有所裨益。

一、智慧社区与社区居家养老服务发展的新机遇

兴起于 20 世纪末、与智慧地球、智慧城市一脉相承的智慧社区(Smart Community),或称智慧屋、时髦屋、数字社区、电子社区、智能社区,正以迅猛的速度发展,并促进着社区建设、社区治理和服务模式的转变。截至 2015 年,我国智慧社区示范点已有近 100 个,涉及智慧物业、智能安防和智慧民生三个方面^[6](P201-202)。通过创新技术手段不断改变着区域内人们的工作、生活与思维方式,惠及领域不断拓展。智慧发展思维是养老服务体系完善的突破口,为社区居家养老迎来崭新机遇,引致了新动力。智慧社区的智能、科学能够促进养老服务更加便捷、专业,参与主体更加多元化。大数据、云计算、“互联网+”的新兴科技环境下,依托智慧社区构建精细化养老服务体系,能够弥合数字鸿沟带给老人的茫然和无助,维护老年人的尊严,提升生活品质和获得感。从更深层意义上讲,有助于国家养老问题的解决,体现社会的公平正义和新时代对中国梦的追寻。值此背景,政府、企业、社会组织、学者抓住智慧社区发展的机遇,积极探求智慧养老服务的发展。

1. 央地政府的政策规划和倾向选择。2010 年,江苏省南京市先行先试,在鼓楼区推出居家型“智慧养老”项目。2013 年 8 月,国务院印发《关于促进信息消费扩大内需的若干意见》(国发[2013]32 号),提出推进社区、家政、医疗护理机构协同信息服务,以科技创新推动智慧养老的思路规划。2015 年 7 月,国务院发布《关于积极推进“互联网+”行动的指导意见》(国发[2015]40 号),明确提出“发展智慧健康养老产业”,为智慧社区养老服务的发展作出宏观引领。2017 年 2 月,工信部、民政部、国家卫生计生委三部委联合印发《智慧健康养老产业发展行动计划(2017-2020 年)》(工信部联电子[2017]25 号),提出到 2020 年基本形成覆盖全生命周期的智慧健康养老产业体系的发展目标,培育 100 个智慧健康养老示范企业,建设 500 个智慧健康养老示范社区,创建 100 个具有区域特色、产业联动的智慧健康养老示范基地。

2. 学术界的热议和研讨。检视新近文献,学者的研究大体可分为两类,一是框架体系的构建、平台的研发。吴蕾蕾以杭州上城区智慧养老为例,设计了现代物联网技术在社区居家养老中的智能架构体系,为养老体系建设提供了有益启示^[7](P17-19)。潘峰认为,“互联网+社区养老”是智能社区养老的实现路径,从系统构建、主体职责、保障措施等方面提出了对策建议^[8](P99-105)。二是服务模式和功能展望,学者在探索智慧社区养老服务体系功能的同时,指出了构建智慧养老服务体系面临的困境,分析了现阶段智慧社区养老服务体系存在的问题。陈莉指出,智慧社区服务体系构建存在信息数据互联不畅,智慧社区养老服务平台顶层设计不规范,养老服务供需对接不到位,基层自治组织行政依附性强等缺点,提出搭建智慧社区养老服务平台、加强养老服务供需对接、改革社区管理制度等对策^[9](P67-73)。郝丽提出,利用互联网保险和智慧医疗,构建“医疗—养老—保险”一体化的智慧社区养老服务模式的基本设想^[10](P226)。

3. 企业预测并挖掘商机。2009 年以来,泰康、国寿、新华、太平洋等保险公司积极投资养老社区建设。2012 年开始,首都信息发展股份有限公司开始在智慧社区建设中融入社区养老的探索,利用电子系统对接社会、政府和公益三方养老资源,构建 5A5S5V 养老模式,为老年人打造“准儿女”式的人性化、多样性、高品质和主动式的养老服务^[11](P58)。2016 年,山东省蓝创科技企业制定《打造潍坊市“互联网+智慧健康养老”服务示范区》专项方案,承办了“亲情陪伴”“小椅相伴”“所依”等系列智慧养老示范项目。近年来,思康健、亲睦家、花样年、麦麦养老、爱照护、三开科技、安康通、爱依养老、雅达养老、恺邻照

^① 关于“医养护”与“养护医”提法的说明:当前已有“医养护”一体化的研究,本文认为,对于社区居家养老而言,颐养是常态,照护是本质,医疗是保障,因此提出“养护医”三位一体的构想,其内涵和实质具有一致性,后文引用中不再区分赘述。

护等诸多高端养老产业机构开始切入社区居家,依托大数据平台和联合运营等方式,延拓养老服务产业链,社区养护医综合性的养老服务日臻完善。

4. 各地“实验区”“试点”的实践探索。2012年10月,北京举办“第一届全国智慧养老研讨会”,明确提出“智慧养老”理念,促进智慧社区与智慧养老服务的深度融合。2013年,全国老龄办成立了“华菱涉老智能科技产业发展中心”,并开始在重庆巴南地区、成都锦江地区试点推行智能化养老实验区建设^[12](P33-35)。2015年,天津市和平区利用大数据技术,通过社区居家养老服务智能终端“一卡通”POS机系统,形成了“智慧和平”的新型养老服务模式^[13]。2016年,北京市石景山区八角街道在“孝和居”社区建立智能养老服务驿站,通过365天24小时人工值守的“老街坊”平台,提供健康管理服务。此外,还有上海市长宁区新华街道及浦东新区塘桥街道所构建的幸福养老示范区等,不胜枚举。同时,第三部门(介于政府部门与营利性部门之间,提供志愿服务的公益性部门或组织)、城乡社区居民乃至社会各界也在积极关注和探索。椿熙堂民办非企业组织于2014、2015年分别在桐乡市、常州市、上海市成立了老年服务发展中心,社区老年幸福指数显著提高,并探索将居家养老服务模式复制推广到农村。当前民办非营利性老年公寓、康复中心、护理院等类型多样、各具服务特色的养老服务中心日益增多,成为我国养老服务体系的重要力量^[14](P159)。海峡两岸同胞也在不断努力,2013年11月27日,“首届京台智慧养老论坛”就居家养老的服务模式、养生文化村建设理念、医养结合运营模式进行了深入交流探讨,以期借助智慧城市、智慧社区理念的指引,通过行之有效的治理和服务方式,为海峡两岸社区居民养老创造更美好的未来^[15]。

智慧社区的兴起为社区养老提供了机遇,智能技术提升了养老服务的精准性,在智慧养老理念和政府宏观政策的引领下,通过学术界和实业界的共同努力,养老服务变得更丰富、更有温度、更智慧。

二、养护医三位一体智慧社区精细化养老服务体系的提出

与智能化机遇相伴而生的是服务化的挑战。当前我国养老服务体系迫切需要深化和完善,社区居家养老服务体系的构建更需要规范化和精细化。基于颐养、医疗、护理的本质属性和老年人的养老需求,结合制度、经济、社会、技术条件分析论证,从而探索构建智慧社区居家精细化养老服务体系。

(一)智慧社区联通智慧养老的逻辑支撑

智慧养老是一个复杂且内涵丰富的话题,与完善国家养老服务体系的诉求相契合。中华人民共和国成立以来,国家养老服务体系的构建费用主要由政府承担,保障对象和层次有限。随着机构养老式微、社区居家养老发育不足、重医轻养、城乡社区养老服务差距悬殊等问题的集中聚合,尽快借助技术手段、调动多元主体协同构建科学全面的养老服务体系,任务日益紧迫。在当前形势下,智慧养老俨然上升到国家战略层面。如图1所示,智慧社区背景下技术的创新应用是达成智慧养老目标的手段和工具,智能技术的定位当是催化而非替代,其作用在于捋顺养老服务的体系机制,发挥桥梁作用,将各养老服务供给主体有机嵌入网络,增强养老服务网络中的弱关系,唤起养护医服务供给主体的意识自觉,促进信息流动,协同高效提供养护医服务;同时促进百姓诉求的充分呈现,最终实现线上线下、社区、家庭和个人、软服务与硬体系的结合,将智慧养老的目标落到实处。这是养老服务引入智慧社区理念的初衷,是智慧社区技术应用于养老服务的关键,也是研究中力图解决的核心问题。

如前所述,智能技术绝非无限利好,如何发挥其价值,关键在于主体的理性程度和心智模式。毋庸置疑,智能技术引入社区养老服务将会产生新的问题,如将社区分割为孤立碎片式的网格;形成新的以经济形态为基础的养老服务贫富分化,城乡间、区域间的养老服务差距扩大,导致民众心理认知不平衡等;导致老年人的隐私泄露。张丙宣、周涛认为,智慧治理遭遇的种种困境并非无法克服,未来的智慧治理应该用人本主义、智慧心智和新的想象力弥补纯粹的技术管理主义下的智能技术治理的缺陷,开发更安全的技术,让公民参与到智慧治理过程中,培育社会企业家,让社会机制在城市智慧治理中发挥基础

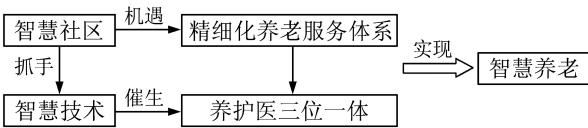


图1 智慧社区联通智慧养老的逻辑支撑

资料来源:作者自制。

性作用^[16] (P21)。精细化养老服务体系的发展同样如此,在社区居家养老成为主流选择的趋势下,以智慧社区和智能技术为契机,尝试构建精细化养老服务体系,实现智慧养老。

(二)养护医三位一体的内涵

整体审视当前养老服务体系:养老保障方面,企业、事业、农村并存的养老保险体系基本涵盖全国

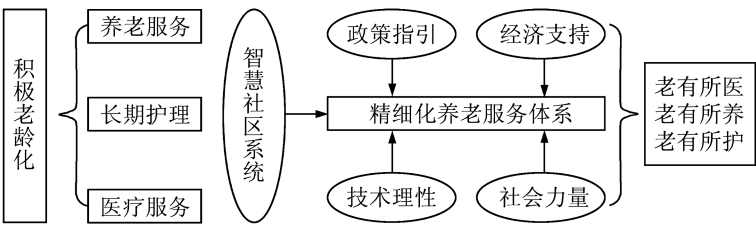


图2 养护医三位一体精细化养老服务体系的内涵阐释

资料来源:作者自制。

城乡老年人,但尚未实现全国统筹;长期照护方面,试点阶段仅仅涵盖职工医保参保人群,覆盖域有限,城乡社区中失能失智、慢病卧床老人尚未得到长期护理;医疗保障方面,除上海、北京、杭州等少数城市外,全国绝大多数城市基本没有专门的老年医疗保险制度。由此可见,医疗、养老、长期护理的碎片化制约着养老服务的发展,养护医结合将成为解决养老问题的先行之策。

养护医是连贯的体系,有着内在的耦合性,颐养是常态,照护是本质,医疗是保障。养护医三位一体的构想在全国范围内实施尚存在很大的难度,而在社区居家的局部秩序中,资源的衔接、主体的协同易于实现,将养护医三位一体作为智慧社区的公共服务内容开发,能够让老年人特别是失能、慢病老人在社区居家中享受疾病诊治、沟通社交、专业护理、长期照料、休闲娱乐等衣食住行、精神心理和文化生活服务,使其更加自信而有尊严地安享晚年。以智慧社区理念为指引,以政策因素、经济因素为基础,以智能技术平台为支撑,充分匹配社会因素,做好愿景和规划。在实际构建中减小四重因素间的张力和摩擦力,提升共同行动力,从而构建起养护医三位一体的智慧社区精细化养老服务体系。如图2所示。

(三)养护医三位一体精细化养老服务体系的 PEST-SWOT 分析

通过 PEST-SWOT 分析法,从政治、经济、社会、技术四重因素具体剖析社区居家养老养护医结合的外部机会、威胁和内部优势、劣势,进而以智慧社区为着力点,把握优势和机会,充分利用社会和技术因素,促进智慧养老的实现。如表1所示。

1. 机遇 (Opportunity, O)。首先,制度因素,即国家宏观战略的引领和导向。近年来,民政部联合工业和信息化部、发展改革委等部门先后印发《关于开展养老服务和社区服务信息惠民工程试点工作的通知》(民函[2014]325号)、《关于确定首批养老服务和社区服务信息惠民工程试点单位和地区的通知》(民办函[2015]315号)为智慧社区养老服务的标准化建设提供了制度保障。2017年3月5日,李克强《政府工作报告》提出发展居家、社区和互助式养老,推进医养结合;中共中央于2018年3月21日印发《深化党和国家机构改革方案》,成立了国家医疗保障局和国家卫生健康委员会,老年人的

表 1 养护医三位一体:精细化养老服务体系的 PEST-SWOT 描述

	P 政治因素	E 经济因素	S 社会因素	T 技术因素
外部环境				
机遇(O)	国家战略导向 政策文件支持 医养结合政策的完善 社区建设规划的推进	经济持续增长 财政投入加大	符合养老发展趋势 养护医结合需求强烈 护理职业的专业化倾向	“互联网+”、大数据、云计算的应用 智能养护医平台的建立 “金民工程”的发展
威胁(T)	保障体系分割 养老产业立法不足 社区养老 PPP 机制欠缺 养护医结合政策缺乏	资金来源不稳定 环境设施普遍落后 养护医供需不匹配 东中西部间差距大	城乡二元结构 统筹普及困难 社区居家养老养护医 服务资源不均	服务精准性不强 平台间难以对接
内部环境				
优势(S)	养护医一体化试点的建立 学界的研究探讨 媒体的关注和报道 领军社区的不断探索			
劣势(W)	社区行政依赖严重,自主发展能力不足 公益性与营利性相互掣肘 社区签约医生、照护人才缺乏 社会力量参与薄弱			

资料来源:作者自制。

卫生健康、医疗保障服务进一步得到优化。其次,经济因素。经济持续增长,政府养护医投入加大,在一定程度上为养护医服务的开展提供稳定的资金支持,消除了后顾之忧。再次,社会因素。养护医结合符合养老发展趋势,老人和子女对于长期、专业护理有强烈需求,养老护理职业发展逐渐引起社会的关注。最后,技术因素。“互联网+”、大数据的发展,智能养护医平台的建立,为构建精细化养老服务体系提供了先备经验。民政部“金民工程”的实施和“数字民政综合平台”的建立,使得养老服务信息管理系统建设更加科学,为社区养老服务体系信息化建设提供规范化指导。

2. 威胁(Threat, T)。第一,制度因素。保障体系分割、扯皮推诿现象犹存。囿于土地、编制、隶属关系、行业资质等静态要素和服务方式、医保报销、专业人才培养、行业标准制定等要素尚未关联,养护医服务主体间的衔接协调性不足。养护医结合缺乏明确的法律指导和系统的政策法规支撑的标准化建设,部门间难以统筹协调和配合。医疗和养老体系长期割裂,养老属于民政系统,“养老不医护”;医疗属于卫生计生系统,“治病不养老”;养老保险则由社会保障部主管,使得一些失能老人在养老院不方便就医,医院里又不能养老,需要经常往返家庭、医院和养老机构之间,耽误治疗又增加家属负担。医养结合的养老机构,处于医院和普通养老院之间的模糊地带,老人的护理、康复、医疗等服务无法享受医保报销。加之国家层面尚未出台社区养护医结合的养老服务政策,因此许多患病老人把三甲医院当成养老院长期押床,进一步加剧医疗资源的紧张。养老产业立法不充分,准入规范、投融资、税费补贴细则不够明晰,养老服务市场发育不足。社区养老服务 PPP 机制欠缺,政府购买养老服务的形式、内容单一;监督、评估体系缺乏;风险管理机制不健全,削弱了社会组织、志愿者、企业参与提供社区养老养护医服务的热情。第二,经济因素。基层政府养老财力缺乏,非营利组织、民营企业动力不足。社区内医疗服务设施建设、医务社工的培训、制度建设和完善都需要投入大量资金,政府财力吃紧。养护医供需不匹配,当前居家养老服务主要由官办社区组织提供,效率较低。农村老人对“上门看病”(19.8%)、“上门护理”(16.3%)和“康复治疗”(14.9%)等服务需求很高,但从已获得服务的成效看,满意率比较低^[17](P94)。东中西部间发展差距大,阻碍了养护医结合在全国社区的普及。第三,社会因素。城乡二元结构固化,扩大统筹

范围阻力较大; 区域间、省际、城乡间差距大。农村社区同质性强, 养老保障比较薄弱; 农村青壮年劳动力流失致使老龄化程度将更深更快, 养护医需求更加迫切, 但思想意识不足, 社区专业护理人员少, 医疗条件相对较差、急救医生少, 养老设施更为落后, 村民空有服务热情, 但缺乏专业知识和技术经验。城市社区异质性强, 老年人经济水平和受教育程度较高, 社会资本更广, 养护医结合模式在进度、层次和发展水平上存在差异。社区居家养老养护医服务资源不均, 医疗诊治要求较强的经验技术, 养老服务需要大量的护工, 长期照护需要系统的专业人员。我国高校的社区工作专业、医疗护理专业、社会保障专业设置不系统, 专职社工、护工数量缺乏。第四, 技术因素。服务精准性不强, 平台间难以衔接。信息平台建设滞后, 接转不流畅, 服务针对性不强, 效率较低, 重复会诊导致资源浪费。

3. 优势 (Strength, S)。首先, 领军社区的不断探索和实践路径的支撑。20 世纪 50 年代兴起于天津的家庭病床制度是社区居家养老养护医结合的雏形。近年来, 杭州市、苏州市、上海佘山镇、天津和平区养护医结合的养老服务体系发展较快。2013 年, 佘山镇委主导, 卫生、民政、保障部门联合, 以社区卫生服务中心为依托, 整合卫生、养老、服务设施资源, 形成养护医一体化服务模式^[18] (P87)。其次, 养护医一体化试点的建立。2017 年 12 月, 在天津劝业场社区卫生服务中心建设全市首批“养护医一体病房”^[19]。加之学者对养护医结合或一体化的关注度不断提高, 相关报道、会议、期刊乃至博硕士论文均有呈现, 发表文献量逐年上升。这些学术研究主要包括: 一是对养护医结合发展模式的探讨, 二是基于某一地域或个别机构的实践发展和现状剖析, 三是对于服务质量的评估和效果的考量。与此同时, 媒体报道的宣传作用进一步推进了养护医结合的实践发展, 越来越多的子女和社区居家老人主动寻求长期照护和专业护理服务。

4. 劣势 (Weakness, W)。一是社区能力有限, 发展动力不足。与城市社区相比, 农村社区养护医的发展更为滞后。长期以来我国养老、医疗、长期照护的提供主要依赖于政府的制度供给, 养老资金来源不稳定, 养老服务体系缺乏成熟的模式; 养护医不均衡, 收费项目较多的医疗体系偏重, 养老护理、预防保健投入不足。对此, 杨勇刚《供给侧视角下的农村养老服务发展策略》一文有较深论述。在社区养老资源不足的情况下, 再让社区承担“医老”“护老”的责任, 越发捉襟见肘, 心余力绌。特别是城市老旧社区和偏远农村, 养老事业长期行政化色彩浓厚, 配套设施滞后, 无障碍设施、休闲空间缺乏, 适老性公共环境建设亟待规划提升。二是公益性与营利性相互掣肘。城乡社区对养护医结合的认识不够清晰, 发展愿景模糊, 管理方式粗放。三是社区签约医生、护理人员缺乏。社会力量参与薄弱, 与医院联系较少, 缺乏长期日间照料和康复护理人员, 激励机制缺乏, 居民信任度、满意度不高。

(四) 养护医三位一体精细化养老服务体系的雏形设计

毋庸置疑, 实现养护医结合的智慧养老目标存在难度, 智慧社区建设存在一定的问题, 城乡社区养老服务体系统筹的条件远未实现。2013 年, 刘晓静等在《城乡统筹视角下中国养老服务体系构建》一文中指出, 构建城乡统筹的社会化养老服务体系, 需要处理好公平与效率、政府与市场、家庭养老与社会养老、养老服务需求与供给的关系。因此, 养护医三位一体精细化养老服务体系的构建更需要政府立足客观实际冷静分析, 敢于攻坚克难, 从思维路径和实践路径方面, 通过上下、纵横机制的协调融合, 调动社区、市场、非营利组织、志愿者多主体联合发力; 协调配置制度、经济、社会、技术要素, 借助数据技术整合资源, 提供智能服务; 依托第三方机构进行专业评估; 实施对相关服务主体问责等手段, 构建城乡社区居家养老养护医结合服务体系, 探索智慧社区与养护医的深度融合, 实现智慧养老的终极目标。如图 3 所示。

三、养护医三位一体精细化养老服务体系的发展

十九大报告指出, 要赋予省级及以下政府更多的自主权, 在省市县对职能相近的党政机关探索合并设立或合署办公^[5]。精细化社区居家养老服务体系的构建, 需要立足现有的养老服务保障体系, 抓住

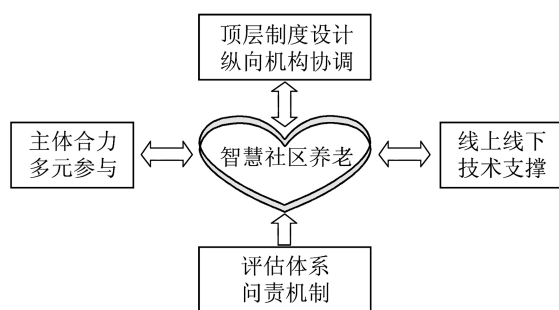


图3 养护医三位一体精细化养老服务体系的雏形设计

资料来源:作者自制。

机遇和优势条件,克服威胁和不利条件,借助智慧行政理念的指引,通过科层制的激励约束,自上而下搭好制度框架,为社区居家养老创造宏观的制度环境;鼓励城乡社区抓住智慧社区发展的契机,以养护医服务站为核心,自下而上扩散创新。同时,激发民间资本和公益力量活跃参与,进驻社区发展养老产业,科学提供养护医服务。在此过程中,智能技术既作为智慧社区与养老服务体系之间的桥梁纽带,又发挥催化作用,打破养护医体系的割裂,实现养老、长期护理、医疗服务的协同发展。如图4所示。

(一)区县政府自上而下着力推进

智慧社区居家养护医三位一体的精细化养老服务体系的构建离不开各级政府的协同,区县政府直面群众养老现实情境,需要组建相应的机构,推进养老、护理和医疗服务的一体化。

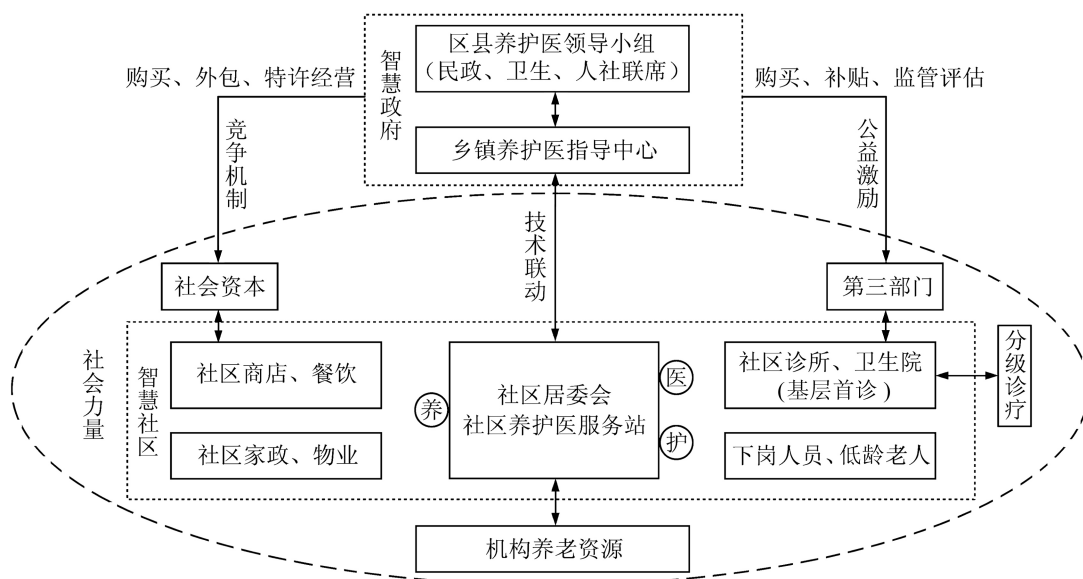


图4 养护医三位一体精细化养老服务体系的形态架构

资料来源:作者自制。

1. 组建养护医结合机构。政府统筹规划,成立老年养护医领导小组,区县长担任组长,民政、卫生、人社局长为副组长,主导规划和组织工作。街道、乡镇成立老年养护医服务中心;城乡社区成立养护医服务站,与社区居委会衔接,乡村可根据实际情况选择养护医服务站位置,划片管理。区县养护医领导小组要自上而下加强宣传,明确职责定位,从而构建起完整的老年养护医服务体系。

2. 统一养护医制度体系,规范机构运作。制定养护医结合养老服务的实施细则;促进民政、卫生、人

社机构涉老事务的协同和资源的衔接整合,注重资源下沉基层并适当向落后地区倾斜,探索基层首诊,鼓励社区养护医服务站与居民签约,采取“小病诊疗在社区、大病治疗到医院、养护回社区、急慢分治”的分级诊疗模式,转诊单通过社区居家养老养护医智能服务平台传送(如图4所示),让信息多跑路,从而避免“扎堆”三甲医院现象,节约资源成本;探索完善报销机制,向上级政府报备申请,逐步减轻群众报销的后顾之忧;在医保付费方式上,按人头、病种付费。规范行业监督、完善老年人投诉受理制度,对非营利组织和民办非企业的资金使用、服务效果加强监管,启动筛查和健康管理机制。建立巡访制度,每季度到城乡社区深度访谈,组织社区养护医服务站之间横向交流考察,互补所长。

3. 丰富资金筹措渠道,建造辅助设施。加大财政支持,科学规划养护医服务项目工程,加强软硬件设施建设,打造老年宜居环境。设立行业标准和管理制度,明晰服务规范和质量标准。鼓励民间资本进入社区养老服务领域,适当将养护医服务项目下放企业运营,完善招标制度,简化审批手续,酌情提供场地,适当给予资金补贴,借力市场机制带动社区居家养护医结合的社会化和产业化。鼓励第三部门投入社区养护医服务事业,通过政府购买、补贴激励非营利组织的发展;科学监管评估,确保公益性和服务实效。

(二)智慧社区自下而上扩散创新

城乡社区要树立自立养老意识,改变被动依赖政府扶持的惯性思想。社区养护医服务站应立足社区居委会、物业公司和社区内卫生院、个人诊所,整合社区家政、商店、餐饮资源信息,鼓励就近融合协作,通过理性讨论达成共识。探索创新机制,科学设立服务标准,打造有特色的养护医服务体系,分阶段、分层次、分级别推广,接受社会监督。立足社区传统文化,借鉴区县内其它社区成功模式,加强社区间沟通对话,培育地域养老生态文化,通过家庭自助、老人互助、社区共助的网络体系,贯通民政、卫生、社保服务资源,实现养护医结合。

1. 以养助老。第一,储备养护医人员,推行义工制度,招募志愿者,招募下岗人员、高龄农民工通过培训学习参与养护医服务,扩充服务人手。联系周边高校资源,为大学生提供实践平台。第二,老年增能,构建社会支持网络,打造社会交往平台,提供才艺展示机会。利用农村邻里风尚优势,村庄合作共建老年俱乐部,寻找组织能力强、有责任心的低龄老人组织开发魔术、剪纸等生活创意,获取的经济收入作为社区养护医集体资金,由社区养护医服务站统一管理,明细进出账目。举行书法、棋类、太极拳比赛,活化心智,提升生命价值,增强自我认同。智慧在民间,集合银色力量,倾听老年人的经验智慧,特别是农村宗族中意见领袖的建议,解决社区事务和社区管理中的难题。

2. 以护助老。创新养护医服务形式,关注老人需求,结合供需情况,充分挖掘社区照护资源和人际关系网络,推行时间银行制度,储蓄长期照护服务时数。第一,社区养护医服务站应号召社区“4050”人员、低龄老人参加养护医服务,做好服务时间、次数记录,接受政府监督,保证量化公正。服务者可以临时换取养护医服务资源,或者“储蓄”起来,以后“兑换”。通过这种微型互助机制,暖化邻里关系,激活互助热情,强化信任感和自我效能感,营造亲情共融的社区氛围。第二,鼓励半工半养。经济条件差但身体素质较好的老人照顾、守望失能老人,同时换取相应的养护医资源,满足自身养护医服务诉求。

3. 以医助老。老年病、慢性病首诊在社区卫生院进行。规范医疗服务方案和康复标准,将服务设施、服务项目、服务方式精细化。推行积金制度,增强风险应对能力。社区养护医服务站组织慈善捐款,成立特困急救金。借助保险公司力量加以托管经营,解决社区特殊困难老年人的后顾之忧。老年人疾病在得到调理救治的基础上,身心才能愉悦,才能积极接触、学习新事物。社区养护医服务站举办养生食疗交流会,邀请医院专业人士为老年人提供用药指导。

(三)社会力量积极参与

民营企业、社会资本、私人力量应积极进驻社区,与社区养护医服务站协作,根据其服务能力和老人经济实力开发养老服务产业。探索延长养老产业链,在挖掘盈利点的同时,多一份关怀和责任感,提升口碑,促进自身长效发展。

房地产业积极为社区提供宜居环境设计,依托地缘优势打造养护医资源丰富便利的住宅区。水泥建材行业投资建设配套设施,提供社区居家养护医设施修缮服务。文化休闲、旅游产业应积极开发老年旅游产品,设计精品旅游线路,让老年人在旅游中改善心智,调理疗养。养生保健机构积极开发老年特色服务项目,依托社区养护医服务站举办养生保健论坛,介绍中医药护理养生保健方法,进行康复培训,穴位按摩、针灸拔罐,心理辅导;康复体检机构与社区养护医服务站联合,举办免费体检等义诊活动。电子设备行业加强研发针对性,推出具有监测、呼救功能的宜老电子终端产品。物业服务行业探索如何丰富社区文化场景,与社区养护医服务站合作推出特色家政服务。商业保险机构应该结合社区老年人经济状况和健康需求,设计养护医保险产品。

四、养护医三位一体精细化养老服务体系的技术路径与实践图景

(一)智慧助老平台——智慧社区“物联网+养护医”养老服务系统

通过智慧社区理念的指引,以科技赋能于养老服务。通过智慧社区养护医服务站为老年人精准配

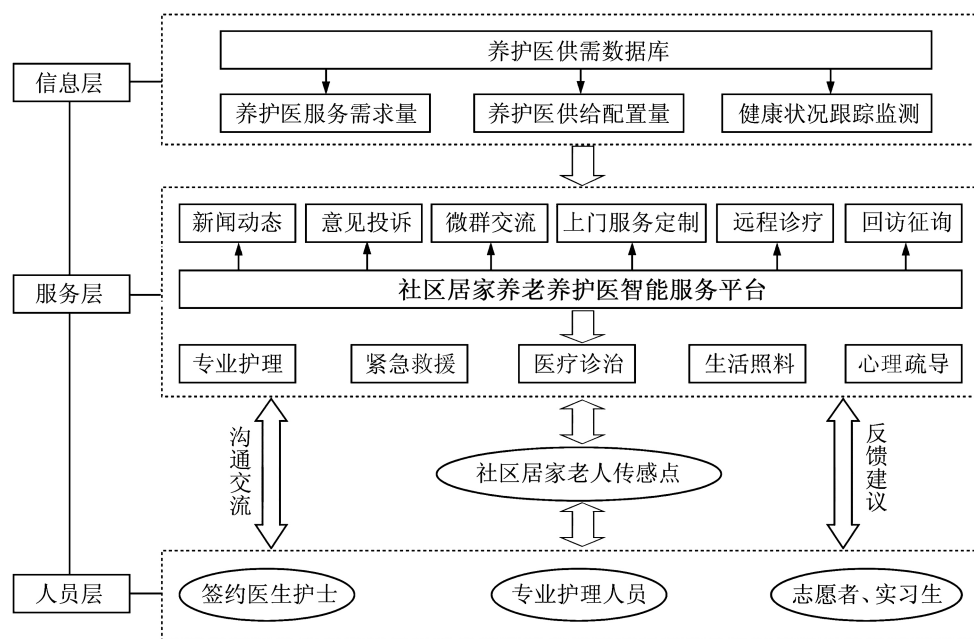


图5 智慧社区“物联网+养护医”养老服务系统

资料来源:作者自制。

置养护医服务资源。城乡社区养护医服务站应该逐步普及物联网技术,整合医疗、养老、护理资源,合理配置服务人员,打造“物联网+养护医”的社区居家养老服务模式,实现老人与社区养护医服务站的联结,借力大数据提供24小时智能养老服务。社区养护医服务站应设专人负责监测、处理网站信息,做好线上线下养护医服务安排,通过信息层、服务层和人员层的贯通联合,激活资源要素流通体系,促进社区居家养老养护医服务发展。设立全天候监控中心,每户有一键通紧急呼叫设施,放在老人活动关键位置,与社区平台相接。为失能老人佩戴防走失手环,但要注意防止老年人的个人信息和隐私泄露。在医疗方

面,社区养护医服务站应积极引导社区内部医疗机构与附近医院签约,分工合作。首诊在社区,必要时就近转往医疗中心,由社区养护医服务的智能服务系统直接将诊疗信息传送医院,避免重复检查,病情稳定后回到社区调理休养,形成链条完整的“家庭/养护医服务站——首诊医院 + 三甲医院——养护医服务站/家庭”医疗服务模式,全程做好监测和评估。如图 5 所示。其中,信息层是基础,社区养护医服务站要安排人员定期走访登记,收集社区老年人健康状况的信息。建立老年人健康资料库,统计老年养护医需求,预估社区养护医服务供给配备情况。服务层是运转的主体,运维人员要做好三项工作:第一,及时发布养护医服务项目信息;第二,分类记录好老人医疗、养老、护理服务的线上线下需求,利用社区护理群、养老养生群提供线上服务,便于居家老人间沟通交流、进行健康养生、慢病调理咨询,获取运动康复指导和配膳建议,优质信息共享;第三,开设老年人投诉反馈功能,随机电话回访,社区养护医服务站人员上门抽访,做好跟踪监测,收集整理反馈信息。人员层是机构运转的保证,失能老人、空巢老人比重较大的社区,社区养护医服务站应安排专门工作人员通过物联网精准配置医护人员和日常护理人员,采用“签约”医生和护士的模式,加强与附近医院联络,及时送诊、转诊,从而在常态颐养的基础上,保证医疗和照护。依此平台设计思路,城乡社区可以根据信息技术发达程度和社区实际发展情况,加以扩展。

(二)智慧孝老平台——远程连结助力虚拟养护医服务

利用居家养老智能服务平台,建立子女与老人的远程连结,子女通过“养护医 APP”时时关注老人的动态,紧急时刻及时进行远程操作控制,闲暇时间与老人进行视频交流。通过子女与老人的连结,让养护医服务再近 100 米,等待时间再缩短一刻钟,实现智慧孝老。如图 6 所示。

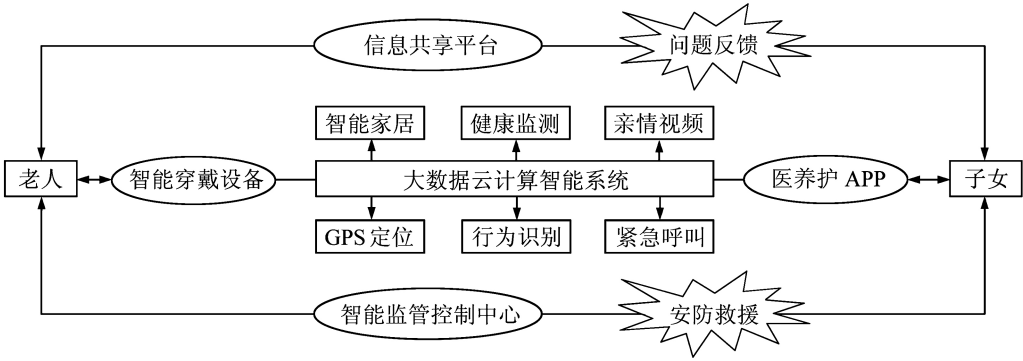


图6 子女与老人的远程连结体系

资料来源:作者自制。

(三)智慧自助平台——养护医高端服务专属定制

智慧社区理念指引下,涉老企业更应为老人量身打造需求,推出各色适老辅助器具,建立高端服务平台,为社区居家老人定制个性服务,满足更高层次的需求。涉老企业应依托智能高端养护医服务推送平台,设计多样化养护医套餐,依托 VR、AR、AI 技术研发养老服务机器人,老人通过主动、自助的按需选择,逐步弥合银色数字鸿沟,享受线上线下、社区居家、养护医契合于一体的养老服务。

五、养护医三位一体精细化养老服务实效的测评与保障

精细化养老服务体系中,养护医的服务实效需要通过第三方专业评估,及时、客观、准确地衡量,建立行之有效的问责机制,强化服务主体的自省意识;政府还应鼓励民众参与和讨论,理性看待智能技术作用,保障养护医三位一体精细化养老服务的有效落实。

(一)评估考核补偏纠弊

社区居家养老养护医结合需要借助第三方评估机构的力量,对社区养护医服务站工作能力进行评估,对养护医服务绩效进行考核。据此,政府应严格设定评估资质,保证主体的专业化和丰富化,从区县养护医服务小组、医院、涉老企业、省域内高校、社区居民中选拔人员,优化评估指标,构建社区居家养老养护医服务评估体系。如表2所示。通过养护医评估体系,设置权重,逐层计算各指标的指数,对养护医服务效果以及智能服务平台利用程度运用 AHP 等方法进行评估考核,及时了解养护医结合服务的开展进程和落实情况,准确把握养护医结合模式的发展趋势和规律。同时,挑选若干权重较大的因素进行相关分析和回归分析,精准量化影响社区居家养老的养护医结合服务体系的关键因素,为后续研究和实践的开展提供科学依据。第三方评估机构也应该加强内部制度建设,规范运作,促进养护医三位一体精细化养老服务体系的完善和发展。

表 2 智慧社区精细化养老服务评估体系

目标层	一级指标	二级指标	三级指标
智慧社区精细化养老服务评估体系(A1)	医养服务效果评估(B1)	颐养效果评估(C1)	宜居环境(D1) 营养状态(D2) 颐乐文化(D3) 健康养生(D4) 法律维权(D5)
		长期照护效果评估(C2)	护理服务(D6) 康复服务(D7) 生活照料(D8) 服务态度(D9)
		医疗效果评估(C3)	硬件配套(D10) 疾病确诊(D11) 治疗效果(D12) 紧急救助(D13) 健康指标(D14) 医疗费用(D15)
	智能服务平台评估(B2)	服务功能与应用效果评估(C4)	经济适用层次(D16) 灵敏度与误报率(D17) 易用性(D18) 情感传递(D19)
	反馈(B3)	老年人及亲属反馈(C5)	自理能力(D20) 认知功能(D21) 精神状态(D22) 社会功能(D23) 安全隐私(D24)

资料来源:作者自制。

(二)问责强化服务意识

建立健全问责机制,通过软硬尺度考核政府、企业、第三部门在养护医服务中的责任和效果反馈。第一,问责区县政府及养护医服务小组。加强对政府养护医制度供给、对社会资本准入审批标准规范、财政支持变化率、老年养护医基础设施、组织协调能力、监督管理能力的问责。同时,加强对区县政府购买养护医服务的法律法规、范围、程序、数量、质量、定价和收益管理的监督,杜绝寻租、暗箱操纵行为,保证

企业参与政府购买服务的竞争性、独立性。行政与社会动态相连,从这个意义上说,对于政府在社区居家养老养护医服务责任的考察也将作为一种疏导,彰显价值理性,弥合理念和实践之间的张力,倒逼区县府摒弃以 GDP 论英雄的思想,切实保障养护医服务的落实。第二,问责提供养护医服务的企业和第三部门。监督社会资本的运行,约束规范养护医服务行为,强化社会责任和服务意识,同时激发效能,激励其提高养护医服务质量、效率。当然,受益者和评估者要换位思考,不能求全责备,要以科学解决问题,以增进养护医服务为目的。

(三)理性看待智能技术的作用

智能技术的支撑、联通、预判作用,能够聚合主体要素和资源要素,型塑丰富灵活的养护医服务形式,促进资源优化配置,集万众社区之智慧,在辐射扩散、互动交融中不断创新,从而构建精细化的养老服务体系,实现智慧养老。然而,智能技术仅仅是精细化养老服务体系中的催化剂,体系机制的设计同样不可偏废,借力智能技术不等于陷入技治主义。为此,我们必须首先完善心智结构,增强对智能技术的心理认同,正确认知智能技术在社区居家养老中的作用,避免盲目的技术乐观主义。其次,各主体自觉广泛地关注和自由开放地沟通,理性讨论,凝聚共识,志愿参与社区居家养老服务,在实践中提高运用智能技术的能力;各服务提供方通过竞争增强服务意识,让老人充分享受智能技术在养护医服务中的作用效果。再次,政府加强监管,理性适度、循序渐进地推进,支持研发养护医信息加密技术,保护老年人的财产安全和生活隐私,工具理性与价值理性并举,促进社区养护医三位一体精细化养老服务的实现。

六、结语

遥想古人尚有“息我已衰老”的思想,新时代我们更要对老年人多一份关怀,传承“老吾老,以及人之老”的责任。全面二胎、延迟退休对于缓解老龄化危机的成效还未显现,眼前养老服务中问题的解决不容懈怠。毋庸置疑,精细化养老服务体系的构建不能一蹴而就,地方政府要积极发挥主动性,稳妥开展试点,逐步摸索经验,立足社区重点,分步推进,逐层落实,提升扩展性和兼容性。养护医三位一体的精细化养老服务体系构建中涉及机构改革、职能转变和公共服务,为此我们要秉持平和的心态,拥有宽广的胸怀,给予行政改革一定的调整时间,给予公共政策一定的实施与纠错空间,认知政府提供养护医服务的能力和阶段,扎实稳步推进。同时,还应积极借鉴国际经验,从人类命运共同体的视角探索老龄社会规律,进而拿出中国智慧,凝聚“爱心”“智慧”“专业”精神,通过问需于老、以护助养、以医促养,最终实现老有所医、老有所养、老有所护、老有所乐、老有所为。囿于能力限制,本文尚有诸多纰漏。对于老年流动人口,因受户籍归属、健康档案脱嵌的影响,如何在社会支持网络断裂的情况下享受养护医结合的养老服务等问题,亟须补充研究;政府如何建立适度的容错机制以激发地方创新的动力、如何设定合理的护理报酬机制唤起民众照护的热情,促进农村失能老人长期照护事业的发展,还需持续的关注与推进,希望引起学者的思考和社会各界的关注,群智群策,共同推进养老服务事业实现跨越式发展,最终提升老年人的尊严感和获得感。

参考文献

- [1] 罗荣光. 中国 60 岁及以上老年人口 2.41 亿. 人民网,2018-02-27.[2018-03-05].<http://politics.people.com.cn/n1/2018/0227/c1001-29836554.html>
- [2] 翟振武, 陈佳鞠, 李龙. 2015-2100 年中国人口与老龄化变动趋势. 人口研究,2017,41(4).
- [3] 张孟强. 供给侧改革发力: 社区居家养老如何增加有效供给提高发展质量. 中国社会工作,2017,32(11).
- [4] 唐钧, 赵玉峰. 失能老人长期照护的政策思路. 中国党政干部论坛,2014,(4).
- [5] 习近平. 决胜全面建成小康社会 夺取新时代中国特色社会主义伟大胜利——在中国共产党第十九次全国代表大会上的报告. 人民日报,2017-10-28.
- [6] 能艳兰, 李燕. 智慧城市背景下的社区智慧化研究. 中国管理信息化,2017,20(22).

- [7] 吴蕾蕾. 现代物联网技术在居家养老服务中的应用——以杭州上城区智慧养老为例. 当代社科视野, 2014, (3).
- [8] 潘峰, 宋峰. 互联网+社区养老: 智能养老新思维. 学习与实践, 2015, (9).
- [9] 陈莉, 卢芹, 乔菁菁. 智慧社区养老服务体系构建研究. 人口学刊, 2016, (3).
- [10] 郝丽, 张伟健. 基于大数据的“医疗—养老—保险”一体化智慧社区养老模式构建. 中国老年学杂志, 2017, (1).
- [11] 徐锋. 打造“5A5S5V”智慧社区共圆社会化养老梦——社会化智慧社区养老建设实践. 中国信息界, 2014, (5).
- [12] 李金娟. “互联网+”视域中透视社区养老服务走向. 北方经济, 2016, (11).
- [13] 郝丽. 天津市“互联网+”智慧社区养老模式研究//“四个全面”·创新发展·天津机遇——天津市社会科学界第十一届学术年会优秀论文集(中). 天津: 天津出版传媒集团、天津人民出版社, 2015.
- [14] 易艳阳, 周沛. 民办养老机构抗逆力探究. 理论月刊, 2017, (12).
- [15] 张博. “首届京台智慧养老论坛”蓄势待发. 中国企业报, 2013-10-15.
- [16] 张丙宣, 周涛. 智慧能否带来治理——对新常态下智慧城市建设热的冷思考. 武汉大学学报(哲学社会科学版), 2016, (1).
- [17] 何文炯. 老有所养: 更加平衡、更加充分. 国家行政学院学报, 2017, (6).
- [18] 邵德兴. 养护医一体化健康养老模式探析: 以上海市余山镇为例. 浙江社会科学, 2014, (6).
- [19] 韩爱青. 和平促医养结合: 社区首现“养护医一体病房”. 天津网, 2017-12-17. [2018-02-17] <http://www.tianjinwe.com/tianjin/ms/qjtj/201712/t20171217-1234311.html>

The Trinity of Caring, Nursing and Medical Care: Research on the Refined Old-age Service System of Smart Community

Wang Hongyu (University of International Business and Economics)

Wang Xiaoyu (Nankai University)

Abstract The community home care has increasingly become the mainstream choice of the old-age care model in China. For a long time, the fragmentation of caring, nursing and medical care has restricted the development of old-age care services. Essentially, it is a coherent system with inherent logic coupling. Maintenance is the norm, care is the essence, and medical care is the guarantee. The rise of smart communities has provided opportunities for community care. The introduction of smart technologies has improved the accuracy of old-age care services, played a catalyst and bridge role in building a refined old-age service system, and promoted the convergence of factors, but also brought the digital divide, privacy leaks and technical panic. To this end, it is necessary to combine top-down administrative governance with bottom-up interaction and innovation, making use of the role of assessment and accountability mechanisms to stimulate consensus and coherence among all parties, rationally and appropriately apply smart technology to provides medical care for the trinity of old-age care services and ultimately achieving the goal of smart old-age care.

Key words refined old-age service system; smart community; the trinity of caring; nursing and medical care; smart old-age care

■ 收稿日期 2018-03-10

■ 作者简介 王宏禹, 政治学博士, 对外经济贸易大学国际关系学院副教授, 中国社会科学院欧洲研究所博士后; 北京 100029。

王啸宇, 南开大学周恩来政府管理学院博士生; 天津 300350。

■ 责任编辑 何坤翁 叶娟丽