

# 复旦大学通识教育核心课程

## 2017~2018 学年第一学期期末考试试卷

课程名称： 社会发展与健康      课程代码： PHPM119003.01  
 开课院系： 公共卫生学院      考试形式： 课程论文  
 姓 名： 殷凯雯      学 号： 14300680123      专 业： 财政学

声明：我已知悉学校对于考试纪律的严肃规定，将秉持诚实守信宗旨，严守考试纪律，不作弊，不剽窃；若有违反学校考试纪律的行为，自愿接受学校严肃处理。

学生（签名）： \_\_\_\_\_

年    月    日

题 号	1	2	3	4	5	总 分
得 分						

### 一、下列题目任选一题撰写一篇论文（或明确论文写作范围）

1. 健康不公平性的现状、成因及对策
2. 老龄化趋势及其带来的健康挑战
3. 环境问题对健康的影响
4. 传染病预防与控制策略
5. 慢性病防治策略
6. 自选关于中国与全球范围内的某一健康问题与挑战

### 二、论文写作要求（任课教师可根据教学需要进行调整）

明确提出观点、理由和支持你的观点的证据。

论证过程严密，逻辑严谨，能把自己的想法阐释清楚，并且资料详实，文字流畅，学术引用规范。

1. 正文字数： 不少于 3000 字
2. 论文统一按 word 格式 A4 纸（“页面设置”按 word 默认值）编排、打印。装

订时，以此试卷作为论文封面。

3. 字体：宋体；字号：小四号、字符间距：标准、行距：20 磅。
4. 论文应包括论文题目、正文、参考文献等。应严格遵循论文写作规范，引文必须注明出处。可采用脚注或尾注，格式可参见《文后参考文献著录格式》。
5. 如果所提交论文不合规范者，必须改写。如果两次改写后，仍不合规范者不予以评分。
6. 2018 年 1 月 5 日晚 18:00-19:00 将作业打印稿交至三教 H3405 教室邓青龙老师。并将作业电子版提交至 E-learning。**封面须签名**。个别需改写的可顺延三天，最迟于 1 月 8 日之前全部交毕。逾期按零分处理。

## 医养结合社区居家养老模式的探究

[摘要] 我国老龄化形势严峻，老龄人口占比逐年增长。老年群体的健康养老问题成为了我们需要关注的重要的社会健康问题。本文旨在讨论采用医养结合社区居家养老模式解决此健康问题的必要性、需要考虑的问题，并提出了此模式发展的对策和建议。

伴随着经济的发展和医疗水平的快速发展，中国的老龄人口数量快速增长，对我国的养老保障体系产生了强烈的冲击。按照按照世界统一标准，如果一个国家 60 岁以上老年人口数量占该国家总人口数量的比重达到百分之十，或者 65 岁以上老年人口数量所占比重达到百分之七，那么这个国家就会被认定成为人口老龄化国家。我国早于 1999 年就已经进入了人口老龄化国家。2000 年，60 岁以上人口占比 10.3%，65 岁以上人口占比 7.1%。至 2016 年末，60 岁以上人口占比 16.7%，65 岁以上人口占比 10.8%。从下表可以看到，我国老龄化形势严峻，老龄人口占比逐年增长。

年份	60岁以上人口占比	65岁以上人口占比
2000	10.3	7.1
2005	10.6	7.7
2010	13.3	8.9
2011	13.8	9.1
2012	14.3	9.4
2013	14.9	9.7
2014	15.5	10.1
2015	16.1	10.5
2016	16.7	10.8



数据来源：2000~2016 年社会服务发展统计公报

老龄化趋势为我们带来了新的健康挑战。老年人群体的身体健康状况普遍不佳，有相当一部分的老年人处于生活不能自理或者失能状态。同时，老年人群体的精神健康也值得关注。在目前家庭结构核心化的趋势下，独居老人的比例逐年增长，如何关怀老年群体的精神世界也是值得我们思索的问题。我认为医养结合社区居家养老的模式能够更好地应对中国人口老龄化带来的健康挑战。

### 一.推行医养结合社区居家养老模式必要性分析

#### (一) 推行社区居家养老的必要性

##### 1.传统家庭养老模式难以为继

我国的传统观念是“养儿防老”，老人主要以家庭为基础，依赖子女的日常生活照顾。然而，传统家庭养老模式难以为继。

第一，随着经济的不断发展，农村大量迁徙和家庭结构核心化使得代际分离的居住模式越来越普遍。空巢老人，无人照料成为一个新兴的社会问题。

第二，子女的照顾弱化。计划生育国策的施行使得中国人口结构、家庭结构发生变化。4-2-1 家庭模式下，一对独生子女结婚生子后，两个年轻人要担负起 4 个老人的养老重任和至少一个孩子的养育。在老人生活不能自理或者身有疾病的时候，子女的照顾相较于从前会一定程度地弱化。

第三，精神慰藉匮乏。随着代际分离的居住模式愈加普遍，加上市场经济下，子女的职业流动性加强，老人缺乏陪伴，特别是独居老人，更容易陷入精神的困境。

第四，专业的医疗护理缺失。人进入老年阶段以后健康状况下降需要更专业、更长期的医疗护理。而我国的医疗资源紧缺，子女又无法提供专业长期的护理。传统家庭养老模式无法满足老年人的疾病护理需求。

## 2. 机构养老难以满足老年群体的需求

机构养老，是采用公益化或市场化的运营机制，通过兴建养老院、福利院等将老人集中供养并提供专业化服务的养老模式。机构养老的优势是能为生活不能自理且子女无力照顾的老人提供照料，为入住的老年人搭建互相交流的平台，缓解老年人的孤独。但机构养老仍有非常多的弊端。

其一，机构养老资源不足，无法满足庞大的老年群体的需求。截止 2016 年底，全国各类养老服务机构和设施 14.0 万个。各类养老床位合计 730.2 万张，每千名老年人拥有养老床位 31.6 张。<sup>1</sup>而这与国际标准“平均每千名老人占有养老床位 50 张”<sup>2</sup>还有相当大的差距。

其二，由于生活习惯或者传统观念的影响，老年人更愿意住在自己熟悉的家庭和社区中，对养老机构的认同感不高。

其三，养老机构的服务人员多为临时服务人员，缺少专业的服务培训。他们无法再日常生活照料之外，提供进一步的疾病照料和康复照看。

### （二）推行医养结合的必要性

医养结合是养老方式的一种功能创新，将养老服务中的日常生活照料与医疗照护相结合，实现医疗资源与养老资源的统一。医养结合是将生活照料、文化娱乐、精神慰藉等日常服务，与医疗服务、健康管理、卫生护理、临终关怀等医疗卫生服务相结合，实现“医”和“养”资源的整合，最大化利用养老资源。

我国亟待大规模推行医养结合模式，原因如下：

其一，目前我国老年人的健康状况不容乐观，对医疗和养老资源的需求巨大。第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查成果显示，失能、半失能老年人口数量较大，全国失能、半失能老年人大致 4063 万人，占老年人口的 18.3%。

其二，我国老年医疗资源和养老资源匮乏，两者的割裂又使其资源利用效率

<sup>1</sup>数据来源：2016 年社会服务发展统计公报

<sup>2</sup>王章安.机构养老服务标准体系的研究现状与展望[J].中国老年学杂志,2015,35(10):2864-2867.

降低，推行医养结合可以最大效率地利用资源。目前我国的养老机构大多数只能为老年人提供一般的日常生活照料。专门为老年人提供医疗服务的专科医院和专科门诊规模小，数量少。一般的综合性医院仅能为老年人提供短期门诊服务和病重时的短期住院服务。老年人由于身体状况不佳，往返医院养老机构家庭非常麻烦。医院与养老机构社区的分离使得很多老年人把医院当成养老院，长期住在医院当中。这无疑进一步加剧了我国医疗资源的负担，这也使得许多有住院需求的病人无法入住。

因此，我国有必要大规模推行医养结合，医养结合模式有利于实现健康老龄化。

### （三）社区居家养老必须走医养结合的道路

#### 1. 无医养功能社区居家养老难以满足老年人的需求

一如之前分析的，我国目前老年人的健康状况堪忧，失能、无自理能力老人人数连年上升。只有日常生活照顾如洗衣做饭等的居家养老服务难以满足未来患病老人的需求。

#### 2. 医养结合的社区居家养老有利于整合多种服务资源

医养结合的社区居家通过整合各种服务资源，提高老年人的生活质量。老年人的生活质量主要涉及日常生活、健康、情感等，医疗资源的可及性很大程度上影响了老年人的生存质量。社区医养结合模式可以将养老机构、社区、医疗机构多方资源结合起来，进行优势互补，为老年人提供更专业化的护理。社区居家养老特有的体系又能给老年人一定的归属感，给老年人在提供专业的疾病预防治疗的同时，提供精神的慰藉。

#### 3. 医养结合的社区居家养老有利于降低老年人医疗和养老的成本

养老院无法就医，医院无法养老是老年群体普遍面临的问题。社区居家养老的医养结合模式以就近医疗为原则，节省了老年人的就医成本。另一方面，该模式可以提供常见病、慢性病的预防和治疗，费用较低。

## 二. 推行医养结合社区居家养老模式发展需要考虑的问题

### （一）如何完善医养政策的顶层设计，保证医养政策的整体性和统一性

我国的医养结合社区居家养老模式的推动尚未形成完善的、全国统一的顶层老龄制度设计和应对老龄化的国家战略规划，制度实施缺乏强有力的法律依据和实际可操作的政策指导。

导致政策碎片化的一个重要问题是在我国养老服务管理体系存在严重的多头管理现象。从医养结合社区居家养老模式这一概念就可以看到至少有养老和医疗两个部门介入其中。就现实情况来看，2010年参与印发《关于利用社区资源做

好离退休干部服务工作的意见》的政府部门就有中组部、民政部、财政部、人力资源和社会保障部、文化部、卫生部、共青团中央、国家体育总局、全国老龄办等九个部门。2008年《关于全面推进居家养老服务工作的意见》的文件则由全国老龄办、发改委、教育部、民政部、劳动和社会保障部、财政部、建设部、卫生部、计生委、税务总局十部门联合下发。多头管理容易导致政策缺乏整体性和系统性，执行容易出现矛盾，影响政策执行效率。

### （二）如何保证筹资机制的可持续性

我国目前的医养结合的社区居家养老模式缺乏可持续稳定的筹资机制和强有力的公共财政支持。社会各方的投资渠道尚不畅通，政府鼓励机制不完善，没有形成协同合力的机制。

人才培养、制度的建设、机制完善等方面都需要投入大量的财政资金，目前的资本筹集渠道还很单一，主要依靠公共财政的投入。养老医疗服务的质量服务对象范围的等等很大程度地依赖于投入资金的数量。社区服务的优劣常常取决于资金投入的多寡。财政拨款缺乏明确的标准。目前大部分地区的服务项目的经费来源和资金补贴是依靠政府拨款或社区自筹。随着中国老龄人口数量的增加，社区居家养老的需求日益增加，势必需要更大的财政投入，这无疑是给已经面临缺口的财政资金雪上加霜。

### （三）如何保证政策的落实人员的专业性

专业人员的缺乏是该模式实施的一个重要问题。

我国的社区工作人员包括一线服务人员和管理人员。其一，专业管理人员缺乏，管理体制也有缺陷。目前我国的社区居家养老的工作人员由老龄委和社区双重管理。在政策业务指导方面由老龄委主导，而社区负责实际的工作考核。这就使得管理人员权责难以明晰，考核标准模糊，激励机制不足。

其二，社区一线工作人员专业素质不够。从事老年人的护理服务的人员大多是40至50岁的下岗待就业人员，他们往往只能承担普通的生活照料，缺乏专业的医疗护理技术。医养结合社区居家养老模式主要需要的是全科医生和专业护理人员。全科医生具有比较全面技能和知识，可以向家庭成员提供有针对性的连续综合的医疗照顾、健康维持和预防服务。全科医生一般是以门诊形式处理常见病、多发病及一般急症的多面手。社区全科医生工作的另一个特点是上门服务，全科医生常以家访的形式上门处理家庭的病人。而全科医生在中国的尚在起步状态，距离普及化，规模化还有很大距离。我国的专业养老护理人员数量规模小，很大部分还集中在养老院中，并没有进入社区。护理员的培养机制中缺少资格水平考核，对护理人员的专业化不利。

全科医生人数				
	2012年	2013年	2014年	2015年
医院	21074	25758	30428	31382
社区卫生服 务中心	47863	60181	68914	73288
乡镇卫生院	38557	56825	70296	80975
总计	109794	145511	172597	188649

数据来源：《中国卫生和计划生育统计年鉴 2015》

### 三.推行医养结合社区居家养老模式发展的对策与建议

#### (一) 完善医养结合社区居家养老模式的管理与监督

管理方面，由卫生部门和民政部门统一管理相关事务，避免多头管理引起的行政效率降低和政策的分散化。卫生和民政部门分别作为医疗工作和养老工作的主要政策的制定者，服务主体与管理者，承担医疗和养老工作的合理对接的责任。

由于社区居家医养结合养老模式是一项系统工程，不仅需要卫生和民政部门的牵头，还需要多部门的协调配合，建立部门的协作网络，将涉及到的各个政府职能部门统筹起来。例如，国土资源与住建部门要配合医养结合社区居家养老服务，做好土地和城乡发展用地规划，支持发展。人社部门应加强医养服务专业人才培养与养老护理员资质评定。

只有明确牵头部门以及该模式下各运行环节的主要关联部门，科学规划各部门的工作内容与分工职责，才能提高行政效率和确保政策的统一。

监督方面，要建立以政府部门、第三方机构、受益者、社会组织、媒体的多元全方位的监督模式。

政府部门进行内部监督，建立专业的评估体系，对社区机构和社区工作人员进行资质的审核、服务情况和资金使用情况进行监督。

第三方机构可以独立开展监督审查，培养第三方监督机制。一方面，第三方机构可以承担政府一部分的监督责任。第三方机构可以监督社区服务是否到位，人员资质是否达标、资金使用是否合规。另一方面，第三方监督机构可以监督政府管理部门政策制定与实施是否合理，资金拨付是否规范。

受益者、社会组织、媒体可以共同参与监督。医养结合的社区居家养老模式下的受益者可以向政府反映服务的质量，进行服务的反馈和监督。社会组织如养老方面的行业协会可以直接对政府和服务机构进行监督，也可以收集意见向政府和机构反映。媒体作为社会公共的媒体，具有强大的社会影响力，可以向有关部门反馈发现的问题，也可以呼吁社会进行舆论监督。

#### (二) 鼓励社会资本进入社会医养结合机构，拓宽筹资渠道

我国目前的医养结合的社区居家养老模式缺乏强有力的公共财政支持和稳定长久的筹资机制。政府可以发展特许经营、民办公助等模式，支持社会资本进

入养老医疗领域。在发展的初期，政府可以通过购买服务来支持非盈利性社区机构的发展。政府可以适当引入市场竞争机制，优胜劣汰保证服务的质量，同时调控市场定价，避免出现医养社区养老服务定价过高，给老年群体带来额外的负担。

在引入市场机制的同时，政府应该做好监督和政策性指导工作。政府可以为相关的机构运营、项目开发、资金和人员管理等提供配套措施和服务来鼓励社会资本进入。

### （三）建立医养结合社区居家养老服务人员的培养体制

其一，要健全养老服务人员的职业发展体系，对养老服务人才的培训要分类、分层。政府可以引导更多的职业学校开设相关专业，将医养结合的护理人员的培训专业化。同时，要加强职业道德的教育，保证护理人员的整体素质。在医养结合的模式中，优秀的医师也是不可或缺。从上文的分析可以看到我国全科医生的缺口非常大，需求量很大。政府应对加强对全科医生培养的重视。在稳步发展全科医生数量的同时，政府还应注重盘活现有的有限医疗资源。比如，政府可以允许医生在一定条件下多点执业，可促进医师人才流动。政府还可以建立更科学的医师考核标准，完善激励体制。

其二，提高养老从业人员的待遇水平，对社区护理人员进行职业定位。长久以来，养老护理行业都是一个较为混乱的行业。薪酬没有具体的行业标准，培训没有体系，职业定位上与家政服务人员等混为一谈。社区护理人员需要迈入职业化专业化，政府可以为其缴纳相关社保，建立合理的工资报酬增长机制。护理行业因工作量大，社会尊重度低，薪酬低等原因流动性很大，政府应加强对养老护理人员职业光荣的宣传，为其设立特殊的政府岗位补贴。这能在一定程度上调动养老从业人员的积极性，促使他们自己主动提高自己的职业素质和专业素养。

## 四.结语

我国老龄化情况严峻，老年群体的健康养老问题是一个重要的社会健康问题。传统的家庭养老、机构养老难以满足老年人的需求。而成功的社区居家养老模式既能满足老年人的生活需求又能给老年人安全感，于中国的传统观念相合。社区居家养老模式需要对接优秀的医疗资源。医养结合的社区居家养老模式能切实为体弱多病的老年群体提供便利，节约就医成本。同时，社区医疗的良好发展也能提高我国医疗资源的利用效率。

然而，医养结合的社区居家养老模式也有许多需要考虑的问题，对此，我也提出了一些对策建议。其一，我国的医养结合社区居家养老模式的推动尚未形成完善的、全国统一的顶层老龄制度设计，存在严重的多头管理问题，建议以卫生和民政部门统一牵头管理，加强监督。其二，我国的医养结合社区居家养老模式

的筹资机制尚不完善,公共财政支持不足,建议鼓励社会资本进入,拓宽筹资渠道。其三,医养结合社区居家养老模式缺失专业的管理人员和一线服务人员,建议建立养老服务人员的培养体制,加强养老服务人员的待遇,加快发展全科医生队伍。

## 五.参考文献

- [1]同春芬,王珊珊.社区医养结合:价值、实践及构建路径[J].行政与法,2017(02):40-46.
- [2]王红艳,曹俊,梁小利,彭德忠.医养结合养老服务模式在社区老人的应用研究[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(02):27-28.
- [3]吕春,张依国,黄俊桦,郑远秀,胡明伟.以社区为中心的“医养结合”养老模式探析[J].社区医学杂志,2017,15(01):78-80.
- [4]周燕,党瑞英,徐亮,焦丽艳,刘凤丽,程冉冉,王芳,王雪丹.医养结合社区居家养老的影响因素[J].中国老年学杂志,2016,36(23):6000-6002.
- [5]刘楠,胡惠琴.城镇既有社区“医养结合”养老模式初探——以河北邯郸为例[J].城市住宅,2016,23(04):51-57.
- [6]周卫利.医养结合在社区老年慢性病护理实践中的应用[J].现代医药卫生,2016,32(03):440-442.
- [7]严妮.城镇化进程中空巢老人养老模式的选择:城市社区医养结合[J].华中农业大学学报(社会科学版),2015(04):22-28.
- [8]王章安.机构养老服务标准体系的研究现状与展望[J].中国老年学杂志,2015,35(10):2864-2867.