



# 完善厦门居家养老、医养结合、智慧养老服务体系

——面对“十三五”期间养老需求

刘明辉<sup>1</sup> 李玉辉<sup>2</sup> 林刚<sup>3</sup> 王红英<sup>4</sup> 简裕卿<sup>5</sup> 陈雅清<sup>6</sup> 黄力生<sup>7</sup>

## 问题提出

目前,厦门市 60 周岁以上户籍老年人已达 29.22 万人,较 2014 年同期增长 0.51 万人,占全市总人口的 14.05%,人口老龄化严重<sup>[1]</sup>。虽然,在党和各级政府的高度重视下,厦门市的养老服务体系建设取得了一定的成果。在全国率先建立城乡一体的全民医保,城镇居家养老服务普遍开展,并逐步向农村延伸;在全省率先开通养老信息化平台暨 12349 养老服务热线并投入使用;并在有条件的养老机构内设医疗机构,为入住老年人提供基本医疗服务,解决了入住养老服务机构参保人员的医疗费用结算问题。但是,厦门市的养老体系建设仍处于起步阶段,面对新形势、新任务、新需求还有很多不足。因此,有必要探讨“十三五”期间养老需求与厦门居家养老、医养结合、智慧养老建设情况,提出缔造“美丽厦门”养老服务机构建设的发展对策,为厦门相关主管部门完善厦门居家养老、医养结合、智慧养老服务体系决策起到抛砖引玉的作用。

## 研究对象与方法

采用问卷调查法、走访调查法、专家咨询法以及趋势研究法等综合研究方法。针对厦门市人口日益老龄化和居家养老、医养结合及智慧养老等方面的问题,于 2016 年 1~10 月,联合厦门市政府、市人大政协、市民政局、市老龄委及市卫计委等单位部门先后 2 次在副市长国桂荣的带队下,对厦门市爱欣老年公寓、莲花长寿村护理院及鼓浪屿爱心护理院等养老机构和部分居家养老服务中心

(站)进行调研。同时也向养老机构管理者及养老人员发出问卷调查表 500 份,收回有效答卷 450 份,有效回收率为 90%;问卷涉及全市养老机构的医养结合、智慧养老、运营模式、设施建设、养护病房、经费投入及供求情况和日间照料中心、农村幸福院等方面,还面访了 20 多名市、区、镇各级政府分管养老机构的负责同志,查阅了有关的文献资料,对所得数据和材料进行数理统计。

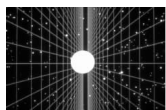
## 结果与分析

### 1.“十二五”期间厦门市人口老龄化基本情况

“十二五”期间,全市户籍老年人口从 2010 年底的 21.98 万人,增长到 2015 年底的 29.22 万人,占全市户籍总人口的比例从 12.2%上升到 14.05%,其中 80 岁及以上的高龄老年人由 3.89 万人上升到 4.17 万人,其中 90 周岁以上的老年人 5468 人。全市人口平均期望寿命从 78.91 岁提高到 80.17 岁,其中男性 77.54 岁,女性 83.20 岁<sup>[1]</sup>。达到世界发达国家和地区 76 岁的平均期望寿命水平,超过 73.7 岁的全国人口平均期望寿命水平。这表明,厦门市已经进入人口老龄化社会。而另一方面,随着经济社会的发展,家庭结构快速地向“421”模式转变,全社会的家庭养老功能正在逐步弱化。全市平均每个家庭户的人口为 2.42 人,家庭小型化现象十分普遍,家庭照护资源日渐减少,越来越难以承担老年人照护任务,急需加快发展社会养老服务事业。

### 2.“十二五”期间厦门市老龄事业发展状况

在各级党委政府的大力支持和全社会的广泛参与下,“十二五”期末,全民基本养老、基本医疗、



最低生活保障、高龄补贴、医疗救助及意外伤害保障等相结合的老年社会保障体系已全面建立。全市职工基本养老保险参保人数达 224.8 万人,14.6 万名退休人员进入社会化管理,社会化管理率达到 99.51%,社区管理率达到 100 %。厦门市在全国率先建立城乡一体的全民医保,基本医疗保险加上补充医疗保险,城镇职工医疗保险每年可报销额度为 50 万元,城乡居民为 45 万元。65 岁以上老年人健康管理率为 80.68%<sup>[1]</sup>。实行了基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗体制,方便老年人就医。实施厦门市老年人幸福安康险,提高了老年人抵御意外伤害风险的能力。免费乘车政策扩大到本市户籍的 65 岁以上老年人和本省 70 岁以上老年人。

全市的养老服务机构有了较大的发展,共有养老服务机构 37 家,床位数达到 8948 张,老年人床位拥有率达 31.86%,“十二五”期间新增床位数 3876 张。养老设施用地面积 45 公顷,老年人人均用地 1.19 平方米。城镇居家养老服务普遍开展,并逐步向农村延伸,初步形成了以居家养老为基础、社区服务为依托、机构养老为补充的多层次养老服务体系。

### 3.“十二五”期间厦门市居家养老发展状况

截至 2016 年 6 月底,全市已建成居家养老服务中心(站)369 个,其中,思明区 100 个,湖里区 52 个,集美区 60 个,海沧区 26 个,同安区 48 个,翔安区 83 个,实现了城区居家养老服务的全覆盖,农村居家养老服务的基本覆盖。岛外四个区着力抓好养老服务站和农村幸福院的建设,2015 年完成全市 30 个农村幸福院和 6 个社区老年人日间照料项目建设,丰富和充实全市农村老年人托养、就餐和娱乐等养老服务内容<sup>[1]</sup>。

### 4.“十二五”期间厦门市智慧养老发展状况

2015 年 4 月 30 日,厦门市养老信息化平台暨 12349 养老服务热线在全省率先开通并投入使用。开通以来,共呼入 11499 次,日均呼入 40 次;共呼出 41953 次,日均呼出 180 次;总共订单 1914 单,每月平均订单 150 单,已签约加盟商 1088 多家,致力打造 15 分钟为老服务圈,实现养老服务“一号

通、一键通、一卡通”,为全市老年人打造了一个信息化养老平台,为老年人提供更加便捷、优质、高效的养老服务。全年为全市 8000 多名政府特定养老对象支付养老信息服务费总计 324 万元。为老年人提供养老咨询、紧急求援、保健康复、家政、餐饮配送、上门送药、陪诊陪聊及心理关怀等全方位、多层次、个性化的养老服务。同时,对养老服务需求进行派单、回访、跟踪和上门结算,实施 24 小时贴心服务。因此,2016 年 6 月福建省人民政府在厦门市召开的全省社区居家养老服务工作现场(视频)会议专门推广全市的经验做法,受到与会领导的肯定和好评。

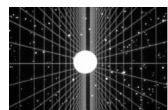
### 5.“十二五”期间厦门市医养结合发展状况

首先,全市的市属三级综合医院均开设了心血管内科、神经内科、预防保健科和康复科等老年及慢性病相关科室,厦门大学附属中山医院还专门设立老年医学部,为社区老年人提供医疗服务。市卫计委鼓励具有相应资质的三级医院,借鉴中山医院金榜分院模式,设立老年医学部,以综合各方面优质医疗专家,满足多元化的社区老年人医疗需求。市卫计委与鼓浪屿医院开展全科医生和居家老人签订上门服务试点。其次,有条件的养老机构内设医疗机构,为入住老年人提供基本医疗服务,解决了入住养老服务机构参保人员的医疗费用结算问题。现全市有 15 所养老服务机构内设医疗机构,护理型床位 4078 张,占养老服务机构总床位 53.79%;有 3 家养老机构获准设立护理院。实现医保刷卡服务,支付范围涵盖养老人员的入住床位费及在医务室看病就医的费用<sup>[2]</sup>。

## 厦门市居家养老、智慧养老、医养结合存在的主要问题

### 1.居家养老方面

一是居家养老社会服务组织发展滞后。养老社会服务组织明显欠缺,对居家养老服务的支撑不足。二是居家养老服务硬件设施不够完善。各区居家养老服务基础设施建设不平衡,新城区除海沧的居家养老服务站老年活动场所设施较好外,岛外其他三个区均不同程度存在社区老年活动设施欠缺或改造未完成等现象。三是队伍建设不够



规范。社区缺乏老龄和居家养老专职工作人员,管理和服务队伍,同时,志愿者队伍素质还不能满足需要。四是经费投入不足。各区对社区居家养老服务站后续运作经费的投入不平衡,许多社区存在经费困难<sup>[9]</sup>。

## 2. 智慧养老方面

智慧养老是通过社会化互助的模式提供养老服务的新选择,面临着用工成本高、附加增值项目少、利润率低等困难,体现了较强的社会公益性,需要政府政策支持,这是其一。

智慧养老是以上门服务为主要方式的居家养老服务,服务人员入户或通过可视镜头察看老人活动状况等,得到老人及亲属的授权与许可,服务时长、满意度评估等支付依据需要老人作出确认和评价,由于老年身体状况的特殊性,服务过程中出现跌倒损伤等隐患和风险几率不小,这些都容易导致纠纷、矛盾,这是其二。

智慧养老服务信息化、市场化程度不高,服务供求对接不及时,服务项目少、质量不高,难以满足各层次老年人多样化、个性化的养老服务需求,这是其三。

## 3. 医养结合方面

一方面是养老医疗护理少;养老院经营成本高、收费偏高,对普通工薪阶层压力较大,老人入住意愿不强,造成一定程度养老资源浪费<sup>[9]</sup>。另一方面是民办养老服务机构普遍存在医护人员难招的问题,究其原因:一是民办养老机构无力招收医疗、康复、心理等高素质的人才;二是符合资质的医护人员对工资福利待遇要求较高,民办养老机构难于承受高工资支出;三是民办养老机构在职医护人员无法享受医院医护人员同等的待遇,评职称、考级的发展机制和渠道,感到没有发展前景,不愿到养老机构工作。

# “十三五”时期厦门市面临的严峻形势、发展机遇与发展规划

## 1. 面临的严峻形势

厦门市处于老年人口快速增长期。根据市发展研究中心预测,2020年,全市常住人口为450万

人,老年人口数为51.23万人,常住人口老龄化程度为11.38%。户籍总人口约为247.70万人,户籍老年人口数约为38.16万人,户籍总人口老龄化程度为15.41%<sup>[1]</sup>。人口老龄化、高龄化以及家庭小型化、纯老住户增多的趋势日益突出,社会的人口老龄化意识还不够强,社会保障制度还不够完善,养老服务设施和网络建设相对滞后,老龄产业和老年服务市场发展较慢,养老资源有待进一步有效整合。

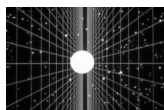
## 2. 面临的良好发展机遇

一是党中央、国务院高度重视老龄事业,积极应对人口老龄化的挑战。习近平总书记在阐述我国经济新常态特征时,把“人口老龄化日趋发展”作为特征之一。全国“两会”,李克强总理所作的政府工作报告14次提及“养老”改革提速。二是全国人大新修订《老年人权益保障法》,国务院近年来陆续出台《关于加快发展养老服务业的若干意见》等一系列决策部署。三是厦门市经济社会持续快速发展为做好老龄工作奠定了坚实的物质基础。四是厦门市具有对台区位优势。在厦台养老护理转诊合作;推进两地养老护理员职业资格互认;建立“厦台养老人才实训基地”;着力建设海峡两岸养老产业合作开发示范基地,促进对台养老服务业、制造业、房地产业、金融与保险业等领域发展方面都可率先探索,先行先试。

## 3. “十三五”时期厦门居家养老、智慧养老、医养结合的发展规划

到2020年,实现基本养老保障、基本医疗保障、意外伤害保障覆盖全市60岁以上户籍老年人,农村幸福院覆盖全市农村居家养老服务网络,社区居家养老服务中心覆盖率100%。全市养老床位数将达2万张,每千名老年人床位数达38.7张。建成全市37个街(镇)级老年人日间照料中心,日间照料床位1110张。全面建成151个农村幸福院(含老年活动中心),日间照料床位1510张<sup>[1]</sup>。鼓励支持规模较大、有条件的养老机构内设医疗机构。鼓励有条件的公立医院转为康复、老年护理等机构。积极推进二级以上医疗机构与附近规模较小的养老机构签订合作协议,开辟就诊就医的绿色通道。每





个区有 1 所以上护理型养老服务机构,解决院内老年人“看病难”问题<sup>[2]</sup>。推行家庭医生基层签约服务,为老年人提供上门诊视、健康检查和保健咨询,为符合条件的居家老年人建立家庭病床。将大数据、云计算、“互联网+”等科技手段运用于养老服务业,用智能科技的方法满足居家老年人的养老服务需求。

### “十三五”时期厦门居家养老、智慧养老、医养结合的发展对策

#### 1. 加强居家养老服务站建设

一是强化各级民政及为老服务部门的职能,协调指导辖区居家养老服务中心(站)、农村幸福院和社区日间照料中心的运行管理,加强对社区居家养老服务社会化途径的探索,不断创新服务模式、内容,建立高效的运行管理机制。努力完善社区养老服务体系,开展以“六助”(助餐、助洁、助急、助浴、助行、助医)为主要内容的社区居家养老服务,弥补居家养老服务的单一和不足。继续推进“互联网+养老”模式,采取政府购买服务,推行社区助老员制度,努力打造社区 15 分钟为老服务圈,实现“一卡通”及“一号通”和为老人提供吃、住、医、行、乐等全方位的养老服务。

二是推行社区助老员制度。采取政府购买方式,每年为每个居家养老服务中心(站)配 2 名助老员,以社区老年人数 400 人左右购买一个助老员岗位为测算基数,工资待遇按市劳动派遣技术人员每人每年 5 万元工资标准。助老员以社区管理为主,由有资质的服务机构进行相应的专业培训,为社区老年人提供专业的为老服务。助老员由市民养老服务中心统一培训、管理、绩效考评。

三是继续做好整合村(居)养老服务资源,妥善解决经费投入不足,城乡间、社区间发展不平衡、服务内容较单一的问题,将年度居家养老服务中心(站)、农村幸福院和社区日间照料中心建设和运营情况等重要指标纳入政府目标管理和绩效考核,纳入政府年度重点工作和为民办实事项目,强化督查,加大推进力度。继续完善为老服务志愿队伍建设,推进为老志愿服务的制度化、常态化。

#### 2. 加快智慧养老信息化建设

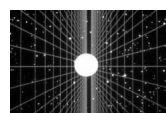
一是加快推动社区居家养老信息服务工作,按照“统筹安排、科学规划、分步实施”的原则,2016 年思明区和湖里区要全域实施,岛外每个区各安排 4 个社区进行推广,采取政府购买服务的方式与 12349 养老信息化平台有效对接,逐步与 120 急救中心、110 救援中心建立联动机制,完善老年人安全保障、生活保障、医疗保健、文化娱乐及心理关怀等方面服务;鼓励有资质的社工组织参与社区居家养老服务工作。力争 2017 年全市社区居家养老信息服务工作全部落地,逐步实现全市社区居家养老信息化服务全覆盖。

二是建议厦门市财政应从养老经费中划拨专项费用,扶持“智慧养老”新型养老业态的发展。通过各种渠道,加大“智慧养老”服务理念的宣传,同时选择各方面条件相对成熟的社区开展“智慧养老”工作。可资助、鼓励物业公司与店家、家政服务公司和社区医院等合作开展相关增值服务,将业务延展到“智慧养老”产业链中等具体的意见与理论依据。

#### 3. 推进机构医养融合

一是落实具有条件的养老机构内设医疗机构,为入住老年人提供基本医疗服务。养老机构可与一级以上(含一级)医保定点医疗机构开展医疗合作,双方签订合作协议后,由养老服务机构向市人力资源和社会保障局备案。解决了入住养老服务机构参保人员的医疗费用结算问题。实现医保刷卡服务,支付范围涵盖养老人员的入住床位费及在医务室看病就医的费用。2016 年增加 3 家养老机构内设医疗机构,力争 2017 年使全市 60% 的养老机构医疗服务纳入医保范围;对一些民营医院、一级医院内设养老机构或养老床位,或者将闲置的医院转变为老年人康复院、护理院等,既可以充分利用现有医疗资源,又可以较快地增强医养结合服务能力;呼吁建立老年护理保险制度等可操作的意见与理论依据。到 2020 年力争全市 70% 的养老机构实现医养融合<sup>[4]</sup>。

二是健全养老服务机构与医疗机构之间的业务协作机制。养老机构内设医疗机构通过托管、定



向转诊形式与二级以上医疗机构协作,建立互利共赢机制,开辟就诊就医绿色通道。

三是健全以社区卫生服务为中心的慢病预防、社区康复和家庭照料为基础的老年医疗服务网络。鼓励二级以上医疗机构或社区卫生服务中心以义诊形式向养老机构提供诊疗服务,简化义诊备案手续。鼓励社区卫生服务中心主动与辖区内养老服务机构开展合作,采取多种形式,有序做好每年一次的65岁以上老年人免费健康体检工作。通过健康体检、建立健康档案等途径,加大高血压、糖尿病等慢性病患者筛查和发现力度,及时纳入健康管理,并规范提供服务,将慢性病随访工作与为养老机构内老年人服务相结合。

四是对无条件内设医疗机构的养老服务机构,可采取就近、自愿原则,与二级以上医疗机构或社区卫生服务中心签订定向合作协议开展对口支援医疗服务,提供门诊及会诊、住院转诊支持。

五是鼓励社会力量举办护理院,为长期卧床、晚期姑息治疗、患慢性病、生活不能自理以及其他需要长期护理服务的老年人提供医疗护理、康复促进、临终关怀等服务<sup>[3]</sup>。

## 结论

1.“十二五”期间厦门市老龄事业取得了巨大成就

全市已建成居家养老服务中心(站)369个,实现了城区居家养老服务的全覆盖,农村居家养老服务的基本覆盖。厦门市养老信息化平台在全省率先开通并投入使用,致力打造15分钟为老服务圈,实现养老服务“一号通、一键通、一卡通”。有15所养老服务机构内设医疗机构,护理型床位4078张,占养老服务机构总床位53.79%;有3家养老机构获准设立护理院,实现医保刷卡服务。

2.与发达国家发达省市相比,在居家养老、医养结合、智慧养老服务方面还有不小的差距

主要表现在:居家养老社会服务组织发展滞后、服务硬件设施不够完善、队伍建设不够规范、经费投入不足;智慧养老方面,面临着用工成本高、附加增值项目少、利润率低、服务信息化、市场化程度不高,服务供求间对接不及时,服务项目

少、质量不高,难以满足各层次老年人多样化、个性化的养老服务需求;医养结合方面,养老医疗护理少、养老院经营成本高、收费偏高、民办养老服务机构普遍存在医护人员难招的问题。

3.“十三五”时期厦门养老事业发展面临的良好发展机遇

一是党中央、国务院高度重视老龄事业,积极应对人口老龄化的挑战。二是全国人大新修订《老年人权益保障法》,国务院近年来陆续出台《关于加快发展养老服务业的若干意见》等一系列决策部署。三是厦门市经济社会持续快速发展为做好老龄工作奠定了坚实的物质基础。

为了共同缔造“美丽厦门”,加速推进岛内外一体化社会养老服务机构建设,提升城市功能,增强城市综合竞争力,提高人民生活质量,全面建设小康社会。因此,还必须采取加强居家养老服务站建设、推行社区助老员制度、加快智慧养老信息化建设、推进机构医养融合、加强养老服务人才队伍建设等一系列有效措施,以促进厦门市社会化养老服务机构建设可持续发展。

(作者单位:1集美大学2厦门市民政局3厦门市老龄工作委员会4集美大学5民革厦门市委6厦门市老年体育协会7厦门大学)

## 参考文献

- [1] 厦门市人民政府办公厅厦门市老龄事业发展“十三五”规划(2016-2020)厦府〔2016〕115号 2016年4月15日印发
- [2] 关于推进我市居家养老医养护一体化协商座谈会汇报材料 厦门市民政局 2016年8月5日
- [3] 刘明辉,林刚.厦门市社会化养老机构建设存在的问题及对策,厦门广播电视大学学报 2014 44(3)26-29
- [4] 刘明辉.促进我市社会化养老机构可持续发展的对策,厦门政协,2015(1)39
- [5] 刘明辉.厦门人口老龄化呼唤尽快建立居家养老服务网络[J] 厦门科技,2011(2)30-33