

【社会现象与社会问题研究】

# 社区医养结合养老服务高质量供给研究

李丹 李丽萍

**摘要:**高质量发展是新时代的基本特征,人民基于对美好生活的需要对养老服务供给高质量发展提出了现实诉求。社区医养结合养老服务供给是打通医养结合“最后一公里”,构建以社区为依托、医养康护相结合的养老服务体系,满足养老在地化的关键。目前,我国社区医养结合养老服务供给存在要素资源投入与整合不足、供给结构有待调整与优化、有效需求未得到充分激发与满足、制度环境有待营造与革新等问题。实现社区医养结合养老服务高质量供给,需要以资源整合、流程高效、需求回应、环境友好为衡量标准,坚持系统观念和协同、创新、共享理念,以要素升级、结构优化、制度变革、市场需求为驱动机制,丰富社区医养结合养老服务供给高质量发展的内涵。

**关键词:**社区医养结合;养老服务供给;高质量发展

**中图分类号:**C913.6

**文献标识码:**A

**文章编号:**1003-0751(2022)03-0059-08

## 一、引言

银发浪潮汹涌而至。21世纪我国人口老龄化具有速度快、规模大的特点,少子化与老龄化、高龄化与失能化交织,家庭结构小型化与空巢化并存。<sup>①</sup>第七次全国人口普查数据显示,截至2020年,我国65岁及以上人口为19064万人,占总人口的13.50%;老年人中慢病患者占比为75%,失能老人有4000多万人。伴随着国民人均寿命的延长、需要照护人数的不断增加,国家医疗卫生、老年照护的管理体制运行机制面临着严峻的挑战。<sup>②</sup>党的十八大以来,政府高度重视养老服务业发展,加快出台国家政策推进医养结合,提出了扩大供给总量、优化结构、提高效益,改善养老服务有效供给,打造高质量的养老服务和产品供给体系等要求。《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》也明确提出了构建居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系。医养结合作为积极应对人口老龄化、推进健康中国战略实施的综合性公共服务,已然成为满足老年人对

美好生活需要、实现养老服务高质量发展的重要制度安排。

近年来,关于医养结合的学术研究成果不断涌现。学者们集中探讨了医养结合的供给结构、实践模式、发展困境及推进路径等主题。有学者认为,医养结合养老模式具有主体互动逻辑和生产过程逻辑两条主线,运行由适应性主体的互动产生,生产过程为医养服务的共同生产,包括共同设计、共同提供与共同评估以及贯穿这三个环节的共同管理。<sup>③</sup>还有学者指出,医养结合面临政策支持不足、制度供给缺位,主管部门责任边界划分不明晰,重机构轻社区,筹资渠道单一,监督评估机制匮乏,专业人员不足等障碍。<sup>④</sup>尤其是社区居家医养结合养老服务模式发展存在政策、市场、资金、人才等多方面的掣肘因素<sup>⑤</sup>,医养结合型养老社区的本土化实践也存在政府支持缺失、性质目标混乱、定位过度高端和运营服务短视等困境<sup>⑥</sup>。这都需要从环境支持、服务供给、实际需求三方面厘清医养服务的政策,剖析不同行为主体之间的因果互动机制。<sup>⑦</sup>

关于养老服务质量问题,学者们也进行了一些

收稿日期:2021-11-18

作者简介:李丹,女,四川大学公共管理学院教授、博士生导师(成都 610065)。

李丽萍,女,上海大学管理学院博士后研究人员(上海 200444)。

研究。张思锋认为,养老服务质量是符合老年人需要的养老服务的供给水平与优劣程度,体现在养老服务供给结构、养老服务硬件软件以及人们对养老服务感知的主观满意度等三个方面。<sup>⑧</sup>郑功成认为,新时代的养老服务发展应该以维护老年人的体面与尊严为根本目标,这与优化养老服务供给,提升养老服务质量密切相关,为此应该增加投入、优化结构。<sup>⑨</sup>白维军从理念、制度和技术三个维度提出了养老服务高质量发展的可行路径。<sup>⑩</sup>陈功等指出,养老服务发展面临不平衡不充分的矛盾,应该充分发挥治理优势,统筹整合多元主体协作,补齐关键短板,优化资源配置,进一步释放养老服务需求,营造良好发展环境,推动服务高质量发展。<sup>⑪</sup>

综上所述,学术界普遍认为医养结合养老服务供给存在发展不均衡、有效供给不足、服务质量较低、供给总量盲目扩张与供需结构性失衡并存等问题。但是,目前针对社区医养结合养老服务供给质量的专题研究较少。何为高质量的社区医养结合养老服务供给?其衡量标准是什么?以往的医养结合养老服务质量存在哪些问题?如何推进医养结合养老服务高质量供给?以上问题亟须从理论层面予以回应。社区医养结合是打通医养结合“最后一公里”、满足居家社区养老服务需求的理性制度选择,是实现高质量养老服务供给的重要内容,是中国特色社会保障体系的重要组成部分。基于高质量发展理念,本文尝试探讨社区医养结合养老服务供给质量的标准,并对社区医养结合养老服务供给质量进行现实考量,提出推进医养结合养老服务高质量供给的对策思路。

## 二、社区医养结合养老服务高质量供给的标准

习近平总书记指出:“高质量发展,就是能够很好满足人民日益增长的美好生活需要的发展,是体现新发展理念的发展。”<sup>⑫</sup>“十四五”时期,我国养老服务发展的核心问题是人民日益增长的多样化、多层次养老服务需要与供给发展不平衡不充分之间的矛盾。实现养老服务高质量发展既符合马克思社会发展理论中社会发展与人的发展辩证统一思想及共享发展理念,又是经济发展、国民消费能力提升的现实需要,是落实新的发展观、促进人的全面发展的理性选择。

著名质量管理专家朱兰认为,产品/服务质量就

是其适用性即产品或服务在使用时能成功满足用户需要的程度。<sup>⑬</sup>质量管理大师戴明提出的“PDCA 循环”将质量控制划分为计划(Plan)、执行(Do)、检查(Check)、处理(Act)四个阶段。<sup>⑭</sup>西方发达国家在长期的养老照护实践中,提出了“整合照料”理念,注重对老年健康服务整个过程的整合,将疾病诊断、治疗、照护、康复、健康促进一系列服务全部纳入一个系统,并对服务的输入、传递、组织、管理、输出各个阶段进行统筹规划和管理,实现机构之间的协同整合。<sup>⑮</sup>目前,我国社会保障制度改革已进入系统集成、协同高效的阶段<sup>⑯</sup>,因此医养结合养老服务供给也需要坚持系统整合、主体协同、管理高效及需求导向的系统发展理念。

社区医养结合养老服务是指“在社区”进行或“由社区”提供的嵌入医疗、康复、护理、健康管理、临终疏解等项目的养老照护服务的总称。医养结合养老服务高质量供给应该是坚持以人民为中心、以实际需求为导向、资源高度整合、流程高效协同、环境配套完善的服务供给。其中,高质量体现在医养服务供给的输入、递送、输出的全过程中,最终要落脚到提升老年人居家养老的健康、尊严与幸福的目的上。为此,社区医养结合养老服务供给高质量可以从资源、流程、需求、环境四个方面建构衡量标准,具体体现为资源整合、流程高效、需求回应及环境友好四个维度。

### 1. 资源整合

资源整合体现系统论的思维模式,即通过组织和协调,把社区医养服务供给相关却相互分离的资源要素以及社区内外既具有共同使命又拥有独立利益的合作伙伴整合成一个为社区老年人服务的系统,取得“整体大于部分之和”的效果。对社区医养服务的资源整合就是要对不同来源、层次、结构、内容的各类医疗和养老资源进行识别与选择、汲取与配置、激活并加以有机融合,使其具有较强的灵活性、条理性、系统性和价值性,创造出新的服务资源的一个复杂的动态过程。整合就是要优化资源配置,就是要进退留转、取舍并举,达到整体最优。一方面,保证社区外部人财物、政策、信息、技术等服务资源保质保量进入社区;另一方面,对社区内部已有的家庭、社会资本、知识、设施等资源进行进一步优化配置,做到物尽其用,从而保障为社区老年人提供可持续的高质量医养服务。

## 2. 流程高效

医养服务从资源配置到满足需求的过程应该是高效能和高效率的。流程决定绩效,社区医养结合养老服务供给包括了治理流程和服务流程,二者最终共同决定社区医养服务的供给质量。其中,治理流程的规范化程度决定着服务的绩效,服务流程的精细化程度决定着服务的水平。从治理流程来看,其规范化程度主要强调流程的完备性、规范性和标准化程度。首先,规范化程度体现在流程的完备性上,完备的流程是效率的基础,医养服务供给流程应具有一般流程的“输入、活动、关系、客户、价值、输出”六大要素。其次,规范化程度体现在流程的规范化和标准化上,这主要是保证流程运作的统一性,避免非相关因素的干扰,最终保障社区养老服务供给的质量和公平性。从服务流程来看,其精细化程度具体体现在服务主体协同、服务内容多样、服务方式灵活、服务对象普惠等方面,社区医养结合养老服务主体、内容、方式和对象的结构,即各个组成部分的搭配和排序,会影响服务供给精细化程度和服务流程的效率。

## 3. 需求回应

高质量的医养服务供给必须是以需求为导向的供需平衡的供给,这是服务供给的最终落脚点。需求是引领供给的决定性力量,需求具有层次性、多样性与发展性。老年人对于医养结合养老服务的多样化需求决定了医养服务供给的结构和数量,也决定了养老服务产业的发展趋势,并最终形成一定的养老服务产业结构。<sup>⑭</sup>简单地讲,“以需求为导向”的社区医养结合养老服务供给就是根据老年人的生理、心理与健康需求,从细节着手打造不同需求的医养康护一体化养老服务,以提高社区老年人的养老质量,维护老年人的生命尊严。

## 4. 环境友好

环境是社区医养结合养老服务供给能够长久存续并得到长远发展的重要保障,社区医养服务需求的有效回应和服务高效治理等目标的实现会受到多变的外界环境因素的影响。<sup>⑮</sup>环境友好最重要的是宏观制度性环境的营造,制度环境要素是社区医养结合服务高质量供给的改革动力,能更好促进医养服务供给侧结构性改革。可将其划分为政治法律制度、经济资源制度、社会文化制度、医养科技制度四个维度。改善制度供给质量,通过制度建设推动统

一的国内养老服务市场的形成,可进一步提高社区医养服务的质量,从而为社区老年人提供持续、综合的医养服务。这就要求各项制度设计理念领先,制度内容系统完整、无缝对接和清晰精准,制度执行机制完善且环境优化。

## 三、社区医养结合养老服务供给质量的现实考量

近十年来,我国医养结合养老服务供给在实践上已经取得了一定的进展,但在实现医养结合养老服务供给高质量发展方面,还存在一些障碍。比如,过分强调医疗机构与养老机构的结合,忽视社区层面的医养结合,政策支持偏重于机构建设,对社区医养结合服务供给体系建设支持力度不够。2019年12月国家卫生健康委发布的《全国医养结合典型经验名单》收集的200个案例中,以社区为主题的典型案例仅有32个。基于传统文化观念和收入水平的影响,长期以来我国主要的养老方式是社区居家养老。如何让老人不出社区就能获得便捷的医养结合服务,是推进医养结合养老服务应关注的重点。

2017年以来,笔者在四川省成都市就社区医养结合养老服务供给状况展开了多次实地调研。根据调研,本文拟从经验层面对社区医养结合服务供给的现状及存在的问题加以总结并提出相应的对策建议。之所以以成都市社区医养结合养老服务供给状况作为我们的研究主题,是因为成都市是我国西南地区政治、经济、文化的中心枢纽,也是国家中心城市,其老龄化程度较高,社区医养结合养老服务供给状况具有一定的典型性。而且,2016年人社部办公厅发布的《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》将成都市纳入首批长期护理保险制度试点的15个城市之列,也使成都市在社区医养结合养老服务供给方面的探索走在前面,积累了一定的经验。《成都市2020年老年人口信息和老龄健康事业发展状况报告》显示,截至2020年年底,成都市户籍人口为1519.7万人,其中老年人口(60岁及以上)占户籍人口的比重为20.75%,老龄化程度高于全国的平均水平。成都市在被纳入首批长期护理保险制度试点之后,致力于深化医养结合,医养合作关系广泛建立。截至2020年年底,全市有404对养老机构与医疗卫生机构建立了合作关系,有1621对日间照料中心与医疗卫生机构建立了合作关系,为老年人提供医养结合服务。<sup>⑯</sup>

笔者的调研主要从两方面展开:一是对成都市部分区(县)卫健、民政、社区等部门的工作人员进行访谈。二是对成都市青羊区 W 社区的 60 岁及以上的社区居家老年人开展调查。<sup>①</sup>据调查,2019 年,W 社区常住人口为 17976 人,其中 60 岁及以上老年人口占比为 38.43%,属于典型的老龄社区。该社区探索建立了具有特色的社区“医养康护站”,为老年人提供医养康护一体化的综合为老服务。调研发现,有超过 80%以上的老年人在 W 社区居住达 10 年以上,50%以上的老年人居住年限大于 20 年,这符合老年人偏好社区居家养老的传统。本文基于 PZB 顾客感知服务质量差距模型——Servqual 量表,从有形性(社区医养服务设施与其配套服务相匹配)、可靠性(社区医养服务可靠)、响应性(我的医养服务需求能在社区得到及时响应)、保证性(我对社区医养服务感到放心)及移情性(我得到个性化的关怀和服务)五个维度对 W 社区老年人进行了养老服务评价,得到的平均分是 3.36 分(1 分为非常低,5 分为非常高)。总体来说,W 社区的养老服务质量还有较大的提升空间。基于访谈调研,本文从资源投入、流程管理、需求满足及制度保障等方面分析社区医养结合养老服务供给存在的问题。

### 1. 要素资源投入与整合不足

社区居家医养结合在资源、人才、设施、信息等方面存在一些短板,资源分散、服务碎片化、专业护理人员缺乏、配套设施功能单一、信息渠道不畅、资金支持不足等问题比较普遍。第一,专业人才培养滞后,人力资源整合不足。目前,医养结合行业监管法规和规范的人才培养制度尚不健全,社区层面存在服务人才总量不足和流失严重等问题。成都市医养结合促进会对市域内 373 家养老机构摸底调查的数据显示,96.5%的机构认为护工短缺难招问题比较突出。<sup>②</sup>第二,软硬件设施资源配套保障不足,适老化设施建设有待进一步推进。成都市医养结合促进会的数据显示,65.8%的机构认为设施设备落后,37%的机构没有配备信息管理系统。<sup>③</sup>笔者在 W 社区的调查中发现家庭病床数仅有 21 张,与当地家庭病床的需求相距甚远。这些问题严重阻碍了社区医养结合工作的推进。第三,社区医养服务资金保障不足,社会资本参与度低。调查显示,50.9%的养老机构认为资金支持比较缺乏。社区还缺乏具体合理的财政资金的支持和医养结合的整体

规划。<sup>④</sup>与此同时,由于建设标准高和融资政策引导不足,社会主体参与医养服务供给的积极性较低,影响了资金供应的可持续性和财力资源的有效整合。

### 2. 供给结构有待调整与优化

目前,社区医养结合服务供给体系建设还不完善,供给结构有待进一步优化和调整。第一,服务主体定位存在偏差,供给层次分化大。对于一部分有经济实力且设施配套功能健全的大型医养服务机构来说,其没有长远规划且盲目定位高端服务,运营成本高却不能匹配真实需求。对于一些基层的小型民营机构来说,由于资金和能力问题,其开展医养结合工作服务难以满足需求且质量较差。第二,服务内容结构序列单一,缺乏个性化。在笔者调查的 W 社区,老年人的“移情性”自评分仅为 3.1 分,一定程度上说明了老年人的个性化关怀和差异化服务在社区尚未得到重视和有效满足,服务对象划分还不够精细。从调查的情况来看,多数微型养老机构或日间照料中心为老服务内容缺乏高端文化类服务,社区卫生服务中心老年专科设置率较低,不能有效为老人提供养老照护的老年综合评估与干预技术。第三,服务方式的转换不够灵活。根据成都市医养结合促进会的调查,市域内 373 家养老机构中有 38.3%的养老机构虽然与医疗机构签订了医疗服务合作协议,但由于多种原因并没有启动双向转诊绿色通道程序;90%以上的机构虽然与签订合作协议的医院开展了医疗服务,但提供上门巡诊的机构仅占 28.7%。<sup>⑤</sup>社区层面医养结合服务机构未充分发挥社区首诊、家医巡诊、合理转诊动态机制的作用,从而对垂直服务网络一体化建设和整体供给效率产生不利的影响。

### 3. 有效需求未得到充分激发与满足

医养结合养老服务延伸至社区和家庭,面临着康养服务需求多元化和多层次递进与市场匹配度有待提升之间的矛盾。第一,老年群体支付能力有限,有效需求不足。成都市医养结合促进会的调查数据表明,成都市养老服务机构的收费标准为 2600—3500 元/月,社区卫生服务中心门诊次均费用为 116.16 元,人均住院费用为 2740.52 元。<sup>⑥</sup>在笔者走访的 W 社区中,有 65%的老年人可支配月收入仅为 2001—5000 元;在养老和医疗经费来源方面,超过 85%的受访者回答是养老和医疗保险,其次是退休工资、子女配偶支持、政府资助和商业健康保险等;

对于长期照护保险,听说过此类保险的人不足10%。目前,医养结合养老服务支付保障机制不健全,长期照护保险仍处于试点扩大阶段,而随着老龄化进程的加快和疾病谱的不断变化,人们对医养服务的需求会不断增加,对服务质量的要求也将提高,服务成本和价格也势必增加。但是,老年群体收入水平和支付能力普遍有限,老年病消费的持续性会导致老年群体实际购买行为减少和有效需求难以满足。第二,医养结合养老产业市场面临多种挑战,健康养老服务需求的多元化和多层次递进与市场匹配度下降。由于社会经济发展、疾病风险增加和就医渠道缺乏等原因,社区老年人对医养结合服务的需求特别是大病康复和慢病护理的健康需求不断增加。目前市场上大量出现的各类新型社区居家养老产品大部分在医疗属性方面欠缺考虑,有针对性的特需型产品开发力度不足,有些经济条件好的患有慢性病的老年人为了获得更好的医护服务,宁可入住医院也不在社区接受养老服务,这种“压床现象”一定程度上挤占了医疗资源,造成严重的资源浪费。可见,连续性的机构社区居家的“健康管理+医养结合”三位一体模式尚未形成。

4. 制度环境有待营造与革新

社区医养结合养老服务供给在实践中仍存在制度顶层设计缺失、社区管理“条块”分割、相关制度供给效率低等“制度阻滞”现象。第一,管理部门化,政策协同难。受我国现实国情、历史沿革的影响,医养结合涉及民政、卫健委、人社部、财政部等多个部门。由于业务范围、管理结构、财务细分等方面的局限,这些部门在推进医养结合发展中存在功能定位和权责模糊、条块分割管理困难等问题,导致政

策体系协同难问题比较突出。第二,社区居家养老的制度环境有待优化。现有有关医养结合的制度安排存在制度设计滞后、制度供给固化、制度执行混乱等现象。<sup>②6</sup>成都市医养结合促进会的调查数据显示,成都市373家养老机构中有99.2%的机构认为缺乏配套的政策支持,97.3%的机构认为机构管理配套制度及标准不完善,护理人才培养制度、长期护理保险制度等执行效能欠佳,影响了社区医养服务供给的质量。<sup>②7</sup>

四、实现社区医养结合养老服务高质量供给的对策思路

习近平总书记指出:“高质量发展,就是能够很好满足人民日益增长的美好生活需要的发展,是体现新发展理念的发展,是创新成为第一动力、协调成为内生特点、绿色成为普遍形态、开放成为必由之路、共享成为根本目的的发展。”<sup>②8</sup>《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》也指出:“构建新发展格局,切实转变发展方式,推动质量变革、效率变革、动力变革,实现更高质量、更有效率、更加公平、更可持续、更为安全的发展。”基于系统观及高质量发展理念,社区医养结合养老服务高质量供给是以资源整合、流程高效、需求回应、环境友好为标准,整合人财物、信息、技术等资源要素,由多元供给主体以协同高效的服务方式,“在社区”或“由社区”实现医养服务从准备、生产、传递、利用及满足需求的系统过程。在国家健康老龄化战略和共建共享发展理念框架下,该过程既体现了一般服务流程的整体性特征,也体现了协同治理特征(见图1)。

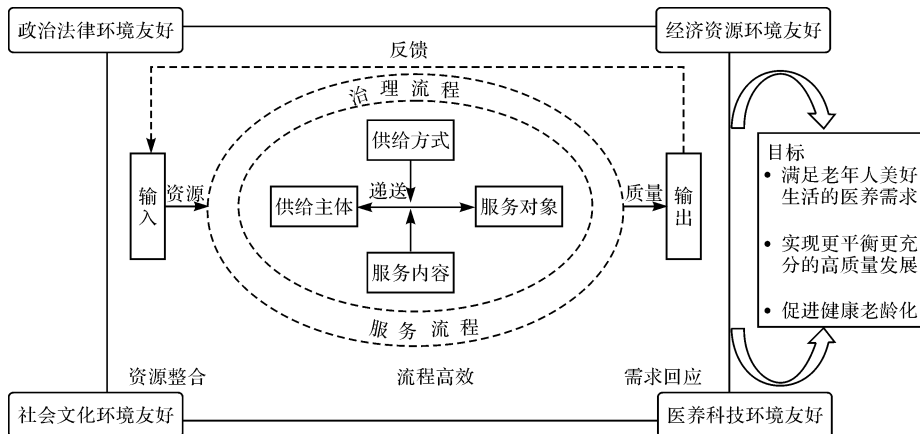


图1 社区医养结合养老服务高质量供给的流程模型图

结合社区医养结合养老服务供给存在的现实困境及理论分析,在社会保障制度改革已进入系统集成、协同高效的新发展阶段,社区医养结合养老服务的高质量发展应坚持系统观念和协同、创新、共享理念,从要素升级、结构优化、制度变革、需求导向等供给侧改革方面着力,整合各种资源,提高流程效能,完善制度设计,满足有效需求,优化养老服务布局并提升养老服务的供给质量。<sup>⑳</sup>

### 1. 坚持系统观念,以要素升级推进社区医养服务资源整合

系统理念源远流长。系统观念作为辩证唯物主义的重要的认识论和方法论,是科学的系统思维和系统方法的有机统一。“坚持系统观念”是“十四五”时期我国经济和社会发展的必须遵循的五项原则之一,是解决我国社会主要矛盾的客观要求。运用系统方法对养老服务进行前瞻性思考,加强养老服务的全局谋划、战略布局和整体推进,有助于推动社区医养结合养老服务的高质量发展。

医养结合涉及医疗和养老两种服务资源,核心是要实现多种功能的横向整合和服务层次网络的纵向结合。社区医养结合养老服务供给目前面临着结构失衡问题,要求从服务质量提升着眼,在寻求服务供给总量扩大的同时更要注重各种服务资源要素的升级。要素升级与老年人福利增长协同演化,可以促进社区医养服务资源的合理配置与整合,确保资源能够得到有效利用。社区医养结合养老服务供给的要素升级主要体现为在加大资金投入力度基础上,促进智慧医养技术创新、人力资本提升、基础设施升级、信息化嵌入。随着以大数据和人工智能为代表的新一轮信息化的发展,社区医养结合养老服务供给要搭上信息化的“便车”,从人力、物力、技术等多方面提升要素升级的创新驱动力,推动资源整合,从源头端促进服务供给的效率提升和效果优化。

### 2. 坚持协同理念,以结构优化助力社区医养服务流程高效

协同理论主要研究开放系统处于与外界有物质或能量交换的非平衡态时,怎样通过系统要素的内部协同作用,自发形成时空和功能上的有序结构。协同作用是形成社区医养服务高质量供给的内驱力,是对服务结构要素进行组织、协调、控制和规范的固有能力和能力,可以确保服务流程的稳定性和可持续性。健康中国的使命、共享发展的理念、尊老孝老的

文化、公平效率的平衡、和谐共存的利益是社区医养服务协同共治的内在逻辑,也是助力供给流程标准化和高效能的根基。

流程决定绩效,破解供给结构性约束是社区医养结合养老服务供给结构优化和服务质量提升的动力,结构优化可以促进医养结合供给流程高效。因此,不仅要关注服务流程各个阶段的互动关系,还要研究服务要素之间的耦合性和自洽性以及要素与环境之间的联系。一是服务流程上要从供给主体结构、供给内容结构、服务方式结构、服务对象结构等方面入手,明确不同主体的权利和责任,调整内容结构并按需分配,合理设计和协调服务方式,构建梯度服务序列以满足服务对象需求,多措并举推动服务流程的结构优化。二是治理流程上要加快社区医养结合标准化和规范化建设进程,推进社区居家养老服务的“三社联动”,创建信息互通、邻里互助的社区共同体,多管齐下推动治理流程的高效能。

### 3. 坚持创新理念,以制度变革促进社区医养服务环境友好

创新是引领发展的第一动力,要解决“制度阻滞”问题,就必须秉持创新理念,对医养结合制度环境进行革新,为社区医养结合的高质量供给营造良好的制度条件。按照新制度经济学关于制度变迁的理论,社区医养结合养老服务供给的高质量发展也是遵循寻求最低成本和最优效益的制度体系准则,基于供给目标转变、供给方式进步等不断优化。随着我国逐步进入深度老龄化阶段,一些制度政策体系已严重滞后,不能很好地满足老年人健康服务的需求,创新制度供给成为迫切需求。

在制度变革中推进环境友好建设,政府需要在构建社区医养服务体系中转变职能、加大政策扶持力度,完善各类制度设计,建立多渠道投入的长效发展机制。<sup>㉑</sup>一是政治法律制度变革。应通过政府职能转变和服务型政府建设、医养结合服务机构行政审批制度完善、社区医养服务供给管理方式转变、社区法治建设等推动政治法律制度变革。二是经济资源制度变革。这主要涉及财政补贴制度、长期护理保险制度、养老和医疗保险制度、医养结合制度、社会资本参与激励制度、养老服务从业人员培养制度等方面的变革。三是社会文化制度变革。养老文化制度、全国统筹的多层次社会保障制度、社区居家养老照护支持制度等都是社会文化制度变革的重要内

容。四是科技创新制度变革。科学技术是第一生产力,医疗和养老有关技术变革和创新会提高养老服务供给的效率。可以从科技成果转移转化制度、智慧养老产品知识产权保护制度等方面来推动科技创新制度变革。

#### 4. 坚持共享理念,以需求导向引领社区医养服务匹配市场

共享是中国特色社会主义的本质要求,以共享发展理念引领社会保障制度建设,不仅成为创造美好生活和实现公民自由全面发展的重要抓手,也是将社会保障从国家“小器”变为国家“重器”的必经之路。<sup>③</sup>“共建共享、全民健康”是建设健康中国的战略主题,社区医养结合养老服务供给在共享发展的理念引领下能实现更加有效的资源配置,提高服务质量。

党的十九大报告明确提出“我国社会主要矛盾已经转化为人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾”,我国日益严峻的老龄化趋势更是催生了人民对优质养老生活的现实需要。“以需求为导向”符合社区医养结合服务高质量供给在资源整合、回应需求两方面的标准。一是以老年人生理、心理多层次需求为导向,引导全体老年人树立预防为主观念。相关机构应定期进行健康评估和健康管理,一方面保障不同健康状况老人的三餐、洗浴、用药护理、康复指导等日常生活,另一方面通过设置心理健康咨询室或心理咨询师上门服务关注老年人精神文化生活需求。二是以医养结合服务的长期消费需求为导向,关注老年人稳定和可持续的趋势性需求。要融合养老服务市场的健康理念,深度挖掘养老有效需求,明确养老市场定位,推动养老市场细分并形成多样化、多层次的养老服务供给产品。要提高医疗服务市场在养老功能开发方面的积极性,尤其是在疾病诊疗和配套护理服务上要更好地匹配和满足老年人多样化的服务需求。提升长期消费需求能带动医养服务总产出水平的提高和经济的快速增长,增进全社会的福利水平,实现医养服务成果由全体老年人共享的目标。

## 五、结语

第七次全国人口普查数据表明,我国人口发展面临着老龄人口基数大、老龄化加速以及低生育率的基本国情,养老服务需求的高速增长以及人民日

益增长的对美好生活的需要对社会提出了严峻而紧迫的重大课题,需要学界从理论层面积极回应。本文基于高质量发展视角,聚焦医养结合的重点领域——社区医养结合服务供给问题,对当前实践中存在的突出问题与主要障碍进行梳理,对社区医养结合养老服务高质量供给的内涵、体系构成及驱动机制进行分析,从理论上对社区医养结合服务供给的基本问题予以回应。

研究发现,社区医养结合养老服务高质量供给是以资源整合、流程高效、需求回应、环境友好为标准,整合人财物、信息、技术等资源要素,由多元供给主体以协同高效的服务方式,“在社区”或“由社区”实现医养服务从准备、生产、传递、利用及满足需求的系统过程。社区医养结合服务的高质量供给由资源整合、流程高效、环境友好及需求回应作为评价维度。为破解社区医养结合养老服务供给的现实困境,应坚持以要素升级推进社区医养服务资源整合、以结构优化助力社区医养服务流程高效、以制度变革促进社区医养服务环境友好、以需求导向引领社区医养服务匹配市场,从而保障以社区医养结合养老服务供给的高质量发展回应人民对美好养老生活的需要。

未来研究需要进一步开展实证分析,检验理论模型的适用性及其局限性,构建高质量供给的评价指标体系,并在广泛收集样本数据的基础上进行定量分析与比较研究,以验证理论模型的效度。

### 注释

- ①《郑功成:中国老龄化的速度之快、规模之大,世界前所未有的》,人民政协网, <http://mobile.rmzxb.com.cn/tranm/index/url/yule.rmzxb.com.cn/c/2018-03-12/1991764.shtml>, 2018年3月12日。②杨燕绥:《银色经济与嵌入式养老服务》,清华大学出版社,2017年,第65页。③封铁英、南妍:《医养结合养老模式实践逻辑与路径再选择——基于全国养老服务业典型案例的分析》,《公共管理学报》2020年第3期。④邓大松、李玉娇:《医养结合养老模式:制度理性、供需困境与模式创新》,《新疆师范大学学报》(哲学社会科学版)2018年第1期;郝涛、商倩、李静:《PPP模式下医养结合养老服务有效供给路径研究》,《宏观经济研究》2018年第11期;曲夏夏:《社区医养结合影响老年人养老获得感的理论依据及验证方法》,《山东社会科学》2019年第12期。⑤李长远:《社区居家医养结合养老服务模式的比较优势、掣肘因素及推进策略》,《宁夏社会科学》2018年第6期。⑥易艳阳:《医养结合型养老社区:内涵逻辑、实践困囿与优化方略》,《内蒙古社会科学》2020年第1期。⑦刘亚娜:《我国医养结合养老服务政策网络与耦合协同》,《中国行政管理》2018年第8期。⑧《将养老服务推向高质量发展阶段》,《中国科学报》2018年3月6

日。⑨张泽滴、肖瑶、雷佳:《将养老服务推向高质量发展阶段——“养老服务质量理论与实践论坛”观点综述》,《西安交通大学学报》(社会科学版)2018年第4期。⑩白维军:《养老服务高质量发展:何以可能?何以可为?》,《社会科学战线》2019年第7期。⑪陈功、赵新阳、索浩宇:《“十四五”时期养老服务高质量发展的机遇和挑战》,《行政管理改革》2021年第1期。⑫⑬习近平:《习近平谈治国理政》,外文出版社,2020年,第238页。⑭Joseph M. Juran, Joseph A. De Feo. *Juran's Quality Handbook* [7ed.]. New York: McGraw Hill, 2010, p.302. ⑮[美]斯蒂芬·P. 罗宾斯、玛丽·库尔特:《管理学》(第12版),清华大学出版社,2019年,第330页。⑯Paul Thomas, Tony Burch, Ewan Ferlie, et al. *Community-oriented Integrated Care and Health Promotion: Views from the Street. London Journal of Primary Care*, 2015, Vol. 5, No. 5, pp. 83-88; M. Maruthappu, A. Hasan, T. Zeltner. *Enablers and Barriers in Implementing Integrated Care. Health Systems & Reform*, 2015, Vol. 1, No. 4, pp. 250-256; Michael Poku. *The Program of All-Inclusive Care for the Elderly Model: Lessons for the Medicare-Medicaid Coordination Office. Journal of the American Geriatrics Society*, 2015, Vol. 63, No. 10, pp. 2223-2224. ⑰《习近平主持中央政治局第二十八次集体学习并讲话》,中国政府网, [http://www.gov.cn/xinwen/2021-02/27/content\\_5589187.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2021-02/27/content_5589187.htm), 2021年2月27日。⑱吕风勇:《供给侧改革的逻辑与路径》,社会科学文献出版社,2016

年,第11页。⑲冯杰、郑泓:《“健康中国”背景下社区“医养结合”发展的环境建设——基于英国社区整合照顾之PEST模型经验探索》,《太原理工大学学报》(社会科学版)2019年第6期。⑳《成都市2020年老年人口信息和老龄健康事业发展状况报告》,《成都日报》2021年8月6日。㉑2019年5月至7月,笔者在成都市就社区医养结合养老服务现状及服务质量满意度主题进行了调研。其中,成都市青羊区W社区成为调研的重点区域,我们选取了该区240名60岁及以上的社区居家老年人作为调查对象并进行了问卷调查,回收有效问卷223份。㉒㉓㉔㉕㉖成都市医养结合促进会的相关数据和资料基于笔者调研所得。㉗陈成文、黄利平、陈建平:《从“制度阻滞”看推动“医养结合”发展的制度建设方向》,《湖南社会科学》2018年第4期。㉘郑功成:《实施积极应对人口老龄化的国家战略》,《人民论坛·学术前沿》2020年第22期;赵晓芳:《基于二维分析框架的医养结合政策体系研究》,《兰州学刊》2021年第6期;崔树义、杨素雯:《健康中国视域下的“医养结合”问题研究》,《东岳论丛》2019年第6期;武玉、张航空:《我国大城市医养结合的实践模式及发展路径》,《中州学刊》2021年第4期。㉙张云、陈旭清:《近十年来我国医养结合养老服务研究述评》,《理论月刊》2017年第5期。㉚林闽钢:《社会保障如何能成为国家治理之“重器”?——基于国家治理能力现代化视角的研究》,《社会保障评论》2017年第1期。

责任编辑:海玉

## Research on High Quality Supply of Integrated Medical Care and Elderly Services in Community

Li Dan      Li Liping

**Abstract:** High quality development is the basic feature of the new era. Based on the needs of a better life, the people put forward realistic demands for the high-quality development of elderly care service supply. The supply of community medical care and elderly care service is the key to getting through the "last mile" of medical care and elderly care, build an elderly care service system based on the community and the combination of medical care and health care, and satisfy the localization of elderly care. At present, there are some problems in the supply of community medical care combined with elderly care services in China, such as insufficient input and integration of factor resources, the supply structure needing to be adjusted and optimized, the effective demand not fully stimulated and met, and the institutional environment needing to be created and innovated. To realize the high-quality supply of community medical care combined with elderly care services, we need to take resource integration, efficient process, demand response and environmental friendliness as the measurement standards, adhere to the concept of system and coordination, innovation and sharing, and take factor upgrading, structural optimization, system reform and market demand as the driving mechanism to enrich the connotation of high-quality development of community medical care combined with elderly care services.

**Key words:** integrated medical care and elderly services in community; elderly care service supply; high-quality development