

doi:10.3969/j.issn.1672-0598.2013.03.015

我国老年人城镇社区医疗卫生服务体系构建探析^{*}

陈元刚,唐春花,陈芳,罗小茶

(重庆理工大学经济与贸易学院,重庆 400054)

摘 要:随着年龄的增长,老年人体质下降、器质功能衰弱,自理能力不断下降,老年人对防治、护理及康复的需要日益迫切。如何在社区养老背景下,加强老年人的医疗卫生护理工作,是一个需要我们思考的问题。在社区养老背景下充分发挥社区医疗卫生服务资源作用,满足老年人不出社区,就能享受到方便、快捷、及时和持续的医疗卫生服务,这是我国社区养老下为老年人提供医疗服务发展的基本方向。

关键词:社区养老;老年需求;医疗卫生服务

中图分类号:D669.2 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-0598(2013)03-0098-08

人口老龄化是影响卫生服务资源分配的重要因素。在美国,医疗费用增长中7%是由人口老化所致;在日本,65岁以上老人的医疗费用是一般人群的4.6倍。中国也有研究表明,老年人消费的医疗卫生资源一般是其他人群的3~5倍。卫生部曾经有过统计,60岁以上老年人慢性病患率是全部人口患病率的3.2倍,伤残率是全部人口伤残率的3.6倍,老年人消耗的卫生资源是全部人口平均消耗卫生资源的1.9倍。同时,老年人医疗卫生消费的支出压力也愈来愈大。据《中国人口老龄化发展趋势预测报告》,2004年中国基本医疗保险基金支出达862亿元,占基金收入的75.5%,比上年增长31.6%,增长速度比基金收入增长快3.5个百分点。我国2005年医疗保险支出占政府健康支出的54.1%,

2007年该比例上升为66.3%;2005年政府医疗支出费用占政府总支出费用的9.9%,2007年上升为10.3%^①。基本医疗保险基金支出、政府医疗保险费用支出和政府医疗卫生投入之所以快速增长,人口迅速老龄化是重要原因之一。由此可见,人口老龄化意味着给我国带来了严重的医疗资源配置上的问题,处理好医疗问题是我国走上健康老龄化轨道的关键。

一、社区养老模式下我国老年人对医疗卫生服务的需求

老年人的养老需求分为日常照料服务需求、医疗康复需求和精神文化服务需求。社区养老自身的优越性在于就地养老,方便老年人行动,在熟悉的环境中生活,获得低廉服务等。社区医疗卫

^{*} [收稿日期]2012-12-17

[作者简介]陈元刚(1968—),男;重庆理工大学,教授,硕士生导师,劳动与社会保障系主任,重庆市人文社科重点研究基地“劳动经济与人力资源研究中心”研究员,主要从事劳动与社会保障、社会主义市场经济理论与实践研究。

① 世界卫生组织网站,http://apps.who.int/ghodata/?vid=1901)

生服务机构在为老年人提供持续、就近、便捷的医疗护理服务等方面占有优势,成为老年人的重要选择。

1. 对上门医疗服务的需求。在社区内,一部分老年人由于年老体弱,身患重病,或者因为居住楼层过高不方便到社区卫生服务机构,因此产生让社区医务人员上门为其进行定期检查和治疗的需 求。张建凤等(2010)对合肥市社区空巢老年人社区卫生服务需求调查显示,71.06%的老年人均对上门诊疗有需求。

2. 对医疗服务内容多样化的需求。老年人对社区提供的卫生医疗服务和日常生活照料方面的需求呈现出多样化,在医疗内容上的需求主要集中在住院后的康复服务、健康咨询服务、健康指导服务、家庭医生、上门就诊、家庭病床、定期体检等。王丽萍(2010)对杭州市社区老年居民卫生服务需求分析表明,定期健康体检(62.8%)、康复指导(42.3%)、体育锻炼指导(39.3%)、健康教育讲座(29.0%)、保健医疗服务(24.3%)、不需要者(9.6%)及其他(2.5%)。患者的这些服务内容都属于中低收费,老年人对高层次、高收费的服务较少,这主要是受到老年人收入水平和医疗保险限制所致。

3. 对治疗康复机构的需求。老年人对服务需求多样化,在医疗上的需求主要集中在急慢性病治疗、开设老年专科门诊,城区对日间护理站和康

复机构有较大的需求。希望社区帮助解决护理照料及慢性病康复护理指导的呼声较高。

4. 对医疗机构距离远近和方便程度看重。社区卫生服务是一种方便、有效的基本医疗服务。老年人口易患慢性病,治疗周期长,反复性强,需要长期到医院就诊、治疗存在一定的不方便。然而社区医疗却能为他们提供及时、便捷、经济的诊治。米文婧等人对南京市鼓楼区随机抽取了 8 个社委会的老年人,进行了社区医疗服务需求调查,其结果表明:享受不同医疗保险的老年人在选择社区医疗机构时,就近方便是他们考虑的重要因素。

老年人对社区医疗服务需求的情况还可以通过笔者的“我国城镇社区养老服务体系构建研究”课题问卷进行反映:

1. 当老年人被问及身体状况时,有 82.7%的老年人表示能够自理,有 14.7%的老年人表示能够半自理,2.6%的老年人表示不能自理。

2. 当老年人被问及“除了基本生活费用(是食品、衣物、房租等)外,您的支出主要是什么”时,有 42.3%的老年人认为是医疗保健费用的支出是老年人主要支出。如图 1 所示,老年人在生活中的医疗保健费用的支出是留给子孙的 2 倍,是老年娱乐消闲费和人情交往等支出费用的 3 倍。大多数老年人的生活支出以医疗保健费用为主。

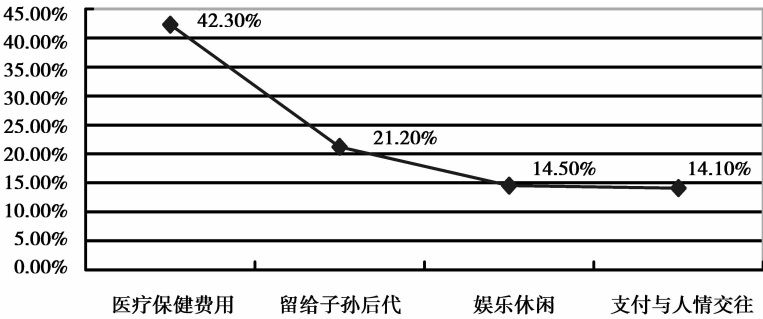


图 1 老年人生活主要支出

3. 被问及“目前最大的困难”时,老年人将“医药开支”排在首位的占有 60.60%,其次是“精神空虚”,占有 19.9%,最后是“与社会脱节”,占 9.10%。也就是说目前有超过一半的老年人认为医药开支是生活中的最大困难。

4. 在抽样调查中,患有慢性病的老年人占调查总人数的近 10%,在这些老年人中,约 90%的老年人认为医药开支成为他们生活开支的主要方面。即患有慢性病的老年人,医药开支成为他们生活支出的重要部分。

5. 图2表明老年人的收入等级小于800元时,有82.63%的老年人认为医药开支是生活中最大的支出;收入等级大于2500元时,有57.77%的老年人认为医疗保健是生活中的最大开支。收入等级越低,有更多的老年人以医疗保

健为主要开支;即使是在不同的收入等级里,都有超过50%的老年人主要开支是医疗保健,以及50%以上的老年人认为生活的最大困难是医药开支。

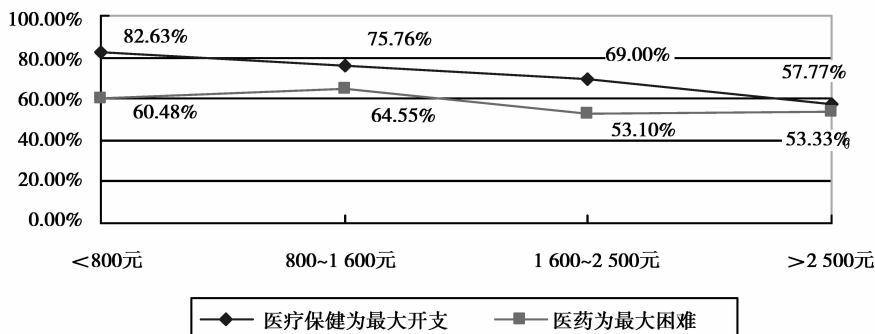


图2 不同收入等级下老年人的比例

调查显示,医疗保健方面的费用成为老年人生活的主要支出,老年人认为生活最大的困难是医药开支。大多数老年人对社区医疗保健十分重视,在社区项目建设中将医疗保健项目置于首位;在社区建设的配套实体设施中,老年康复、护理中心的需要高于社区服务中心。医疗保健与老年人养老质量息息相关,老年人在步入年迈后身体体质下降、器质性功能衰弱,健康问题成为其考虑的主要问题。在社区养老服务建设中,老年人希望在自身熟悉的社区,就享受到及时、便捷和持续的医疗卫生和医疗保健服务。老年人对医疗和保健偏向于社区医疗中心,其内容包括基本体检、门诊和康复类、紧急救助等基本的或者应急的项目。有研究表明(薛鹏,2010),受教育程度越高的老年人对社区卫生服务有着更高的要求。自动转院治疗偏低是因为自动转院治疗这项服务还没有较好的开展起来。

二、我国城镇社区医疗服务的模式

(一) 社区卫生服务机构模式

社区卫生服务,由于能够合理配置医疗卫生资源,提供全面的健康保健服务和较低成本的医药及服务,使得全民能够享受到连续、便捷、及时的医疗服务,尤其是关于老年人生活质量,因此在成为世界卫生组织向世界推荐的适合老龄医疗卫生服务的模式,在世界上的发达国家和部分发展

中国家受到推崇。

在我国,社区卫生服务是社区建设过程中一个重要的组成部分,它是在政府的牵头、上级卫生机构指导下,促进社区参与,以基层卫生机构为主体,全科医生为核心,合理开发利用社区资源以及技术的基层卫生服务。它立足于社区居民的健康需求,以个人、家庭和社区为对象,对老年人、慢性病患者、女人、儿童和贫困居民为重点服务对象,融合预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务功能等为一体的,满足基本卫生服务需求,提供一种便捷、经济、及时、连续的医疗卫生服务。它能够在一定程度上缓和我国“看病贵”“看病难”、医患关系紧张等社会问题。

卫生服务网络既包括社区卫生服务中心、站,也包括护理院、诊所、医务所(室)等其他基层医疗机构,功能定位于医疗、预防、保健、康复、健康教育和医疗护理等多方面内容,侧重于“小病”“常见病”“多发病”的医疗服务,对于“大病”“难病”则及时转诊到大医院就诊。目前社区卫生机构以非营利性医疗机构为主,其中居主体地位的是社区卫生服务中心。社区卫生服务中心处于居委会街道所辖制的范围内,面向服务的人口达到3—5万,但是对于街道难以辖制的地方,则设社区卫生服务站为居民提供服务。

自2000年以来,我国的社区卫生服务点数目不断增加,2008年达到24260个,2009年达到

27 308个。梁万年、王亚东等对中国北京、上海、天津等 11 个省市自治区进行的调查和预测,显示 2002—2020 年是社区卫生服务机构发展最为迅速的时期。医疗保险制度在引导病患、潜在病患或者有医疗保健意识的人选择就医场所中是一个关键的因素。有学者认为在社区医疗机构中引入医疗保障能够增加到社区就医看病的人数。大多数研究表明,我国的社区老年护理工作整体较为落后,工作人员学历偏低、人员结构不完整,有的甚至缺乏基本的护理知识和实践便上岗。据一项调查研究表明,我国社区卫生服务机构的医护比例为 1 比 0.3~0.6,且学历以中专偏多。我国社区护理人员的这种现象与我国长期忽视社区护理教育、缺乏医疗保险制度“向社区引导”的杠杆、基层社区卫生没有得到良好发展有直接的关系。

(二)社区内养老机构与医疗照护相结合的模式

目前,我国的机构养老都出现这样的问题:机构养老中老年人缺乏医疗护理,有的养老机构中并没有设立医务室,没有与周边的医疗机构签订方便老年人看病就诊合同,或者老年人的医疗费用不予以报销。在这样的环境下,老年人的医疗服务问题得不到较好地解决,使得老年人养老、安老的程度大打折扣。

社区医疗养老机构是在社区养老模式下,建立或定址在社区当中,服务对象主要是老年群体,为老年人健康服务,定位于医疗、康复、保健、护理,使得老年人不出社区,就能够享受到方便、持续、有效的医疗卫生服务机构。将医疗与养老相结合的模式可以说是基于社区卫生服务下养老模式的创新,也可以说是社区养老模式下医疗模式的催生。其主要模式分为两种:一是社区医疗服务入驻养老服务机构;一是养老服务入驻社区医疗卫生机构。无论是医疗服务入驻社区养老机构模式还是养老服务入驻社区医疗卫生机构模式,在我国都是新型的模式,目前,我国老年人的生活照料服务和老年人的医疗服务都是分开进行的,难以步入老龄、高龄的老年人在生活照料和医疗照顾护理的需求。因此这种“养”“医”结合的模式需要进

一步的探索。

(三)在社区内接受照顾的居家养老医疗关爱模式

居家养老是政府和社会力量依托社区,为居家的老年提供生活照料、家政服务、康复护理和精神安慰等方面服务的一种服务形式。这是对传统养老模式的补充与更新,是我国发展社区服务,建立养老服务体系的一项重要内容。

居家养老模式是我国基层医疗服务的一个新兴的重要组成部分,它是面对社区内的老年人进行上门诊疗护理,主要的内容包括:日常巡诊、健康咨询、健康检查、用药指导、慢性病干预及分层管理、康复教育、临终关怀、心理精神慰藉等。其中如健康讲座、用药指导等在我国的一些社区已经开始实施,据学者对部分城市社区医疗的调查研究表明,老年人对健康讲座、健康检查的需求很大,并且对社区开展这些活动的评价都很高。然而家庭医生、全科医生这样的项目至今还没有有效地开展起来。

三、社区养老模式下我国医疗卫生服务供需失衡原因

(一)资金投入不足

我国社区养老服务是依靠政府引导与资助才发展起来的,政府投资是主要经济来源。从调查来看依靠政府拨款资助的社区仅占 50%,也就意味着还有 50% 的社区发展没有得到政府有效扶持,即社区发展在主观上没有受到重视,在客观上政府引导资金不到位。在社区服务发展过程中需要的经费,我们发现资金筹集渠道有限,筹资力度较弱,主要依靠社区单位捐助、社区居民捐助和社区经济效益,其中社区单位捐助不足 15%,社区经济效益的支持不到 5%,其他资金来源不足 1%。由于资金的缺乏,社区为老助老服务无力扩大场所和添置更新设施而导致供给不足,不能更多更好地为老年人服务。

(二)政府对社区医疗服务工作的开展支持不够

我国社区卫生服务的经济来源主要是政府财政拨款,经营业务带来的收益和社会团体或者企事业单位对其的经费赞助。但是政府财政拨款所占比

例较低,仍不足10%,据文献资料统计,国内各个地区的政府对社区卫生卫生服务的投入不足财政拨款当年总额的0.2%。同时,由于政府对社区卫生范围项目管制较严,许多卫生服务项目没有纳入医疗保险体系,与社区卫生服务相对应的健康保险没有建立起来,居民患病时便易流入大医院,这就严重影响了社区卫生服务的经营能力。最后,由于社区卫生服务工作是定位于基层医疗服务系统,社区卫生卫生机构的项目包括卫生防疫、健康教育与促进、健康普查等许多无偿性质的服务,在这方面社区卫生服务机构的消耗不能得到政府的有效补偿,严重社区医疗服务工作进展。

(三) 医疗卫生资源配置不合理

通过调查,我们发现社区在建设过程中,社区基础服务设施内容分布不均匀,大多数社区设施中都是基础的公共设施和环卫设施,医疗保健的设施不到50%。这与我国在医疗制度倾斜向医院,忽视社区医疗机构的发展有很大关系。统计

数据表明,2002年至2009年这8年间,我国的社区卫生卫生数目逐年增长,2006年,社区卫生机构数目超过医院数目3410个,2009年达到27309个。这些数据说明医院数量增长缓慢,社区卫生机构数量增长较快,在全国的覆盖率较广,如图3所示。

与此同时,根据我们对统计数据进行测算得出,2002年至2009年间,我国医院的床位数占全国床位数的71%左右。

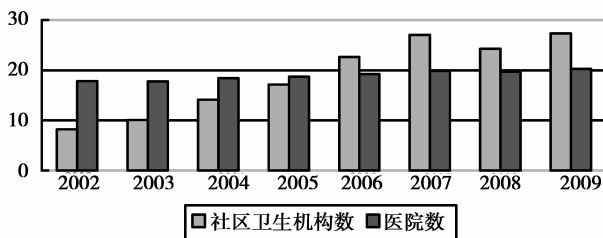


图3 我国社区医疗机构和医院的数目情况(单位:千)

资料来源:《中国卫生统计年鉴》2009年

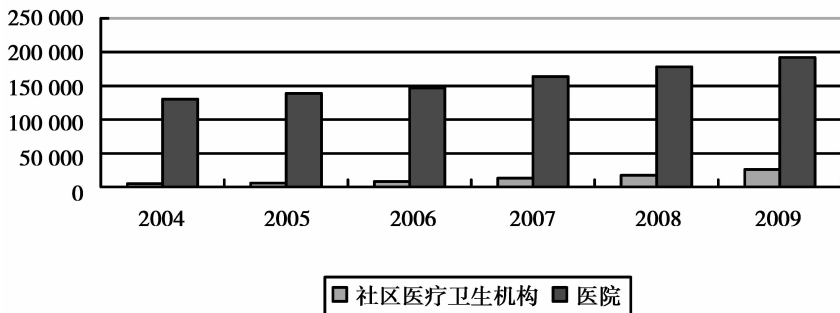


图4 社区医疗机构和医院诊疗人次数(单位:万次)

资料来源:《中国卫生统计年鉴》2009年

另外医院和社区医疗机构的诊疗人数和病床使用反映出二者发展的相关情况,如图4、图5所示,医院的诊疗人数远远高于社区医疗机构的人数,社区医疗机构的病床使用率低于医院的使用率,一般低于60%,而後者的数量则逐年缓慢增加。

综合图3、4、5,我们可以发现,从2004年到2009年这6年中,社区卫生机构的数量上增长较快,甚至在2006年超过医院的数目;但从诊疗人数和病床使用率上来看,社区医疗机构的被利用程度还绝对地后于医院。也就是说,在社区医疗覆盖更广大情况,人们对社区医疗机构的诊疗和

病床使用落后于医院。

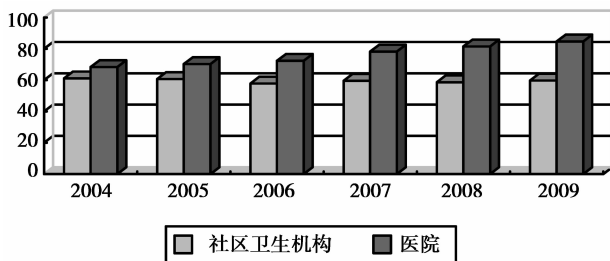


图5 社区卫生机构和医院病床使用率(%)

资料来源:《中国卫生统计年鉴》2009年

这些数据都表明我国医疗卫生资源配置上的不合理,机构数量、医护人员数量和设施均倒向医

院。另外,针对社区医疗服务的调查都表明,目前在社区从事老年人卫生护理工作的护士,学历水平整体偏低,来源参差不齐,接受培训不足,高级职称人员也缺乏,有的研究更是指出,社区卫生服务中心的医师基本上没有接受过全科医学的培训。

(四) 医疗保障制度不健全

健康保险与社区卫生服务的发展息息相关,是社区卫生服务的资金筹集的重要方式。我国目前还没有健康保险这一险种。社区卫生服务中,只有家庭病床和老年护理院纳入城镇职工基本医疗保险,而很多项目并没有纳入,医疗保险定点机构则多集中在大中型医院。

(五) 社区医疗卫生服务功能定位不明确

社区医疗卫生服务是一项政府牵头实施的福利色彩浓厚的社区公益性服务,即社区医疗服务是体现社会效益的价值观。但是由于缺乏国家财政保障,社区医疗服务机构将以营利为主要目的,这就与其他医院没有大的区别。另外,在发展针对老年人社区医疗服务中,专业健康服务上的定位如康复、慢性病长期护理、治疗或者提供临终关怀上不够明晰。

四、基于社区养老模式下我国医疗卫生服务体系构建的建议

(一) 强化政府在社区医疗服务中的职责

政府在社区医疗服务的构建与完善中,承担着义不容辞的责任。英国政府强调在社会医疗保障中的主导作用,将社会医疗保险纳入政府的预算中,对医疗卫生资源直接介入引导,通过高薪激励,严格考评和监控的方式对全科医生严格把关。美国政府主要对医疗市场化无法解决兼顾效率与公平时进行一定程度的弥补,通过医疗救助制度对社会上的弱势群体进行不同的医疗救助。德国政府则通过设计机制和制定相应的法律法规,协调各个利益群体之间的关系,推行强制性保险,维护制度正常化运转。鉴于此,我国医疗保障制度建设过程中,需要强化政府的责任,政府设计机制,颁布法律、法规;加大医疗保障的资金投入,引导多元参与以提供多方面,多层次的服务满足公民的需求。政府明确社区卫生服务公益性的定

位,并对其加大资助力度,适当放松社区卫生服务管理的项目,使更多的项目纳入医疗保险,简化老年人在社区医疗服务机构治病、看诊的手续,提高报销比例,使得老年人能够在自己熟悉的社区中就医看病。

(二) 理顺为老年人医疗服务体系,明确为老年人医疗卫生机构的功能定位

在为老年人医疗卫生保健方面,社区为老年人医疗卫生机构起的主要作用是预防和康复。据一项研究表明,80%的老年人所患疾病是不需要到大医院就诊的。老年人疾病预防和病后康复护理是社区老年人服务机构的主要任务。建议建立以社区卫生服务机构为基层,大中型专科医院和综合性医院为上层的医疗卫生服务保障体系,实现基层社区卫生服务机构的首诊制度和与上层大中型专科医院和综合性医院之间的双向转诊制。老年人在治疗疾病的阶段可以到大中型专科医院或者综合性医院就诊,享受大型医院在技术上的优势;在康复阶段,则转回社区接受照料、护理,或者居家接受上门的医疗卫生服务,体现出社区卫生服务机构和养老机构的便利性、持续性和及时性。

为了促进为老社区卫生服务的发展,可以考虑大力培育全科医生队伍,使之成为社区为老医疗服务的主要团队;其次,鼓励非营利的社区卫生服务机构的发展,开设各种诊所、护理院、康复院等等,使得老年人的医疗卫生服务需求有了多方面的满足。最后,在社区医疗机构中建立老年人的健康档案,对老年人疾病进行跟踪、护理,在社区医疗机构不能解决的难病、大病、疾病时,为大型医院提供健康病例,提高治愈几率。

(三) 引入多元化社区医疗服务的供给主体

相比于英国高福利国家,我国目前还只是基本保障型国家,照搬英国的人人享有免费社区服务,由国家完全购买社区医疗服务仍不现实,即使是在西欧发达国家也没有效仿这一模式。虽然各国占有主体性地位的社区医疗机构性质有所不同,但是都存在社区医疗机构多元化的情况。我们可以考虑在发展社区医疗机构中引入多种社区医疗机构,既盘活整个基层医疗保障的竞争氛围,

又可以丰富我国基层医疗的服务内容。

(四) 发展社区养老医疗卫生设施

1. 鼓励、引导和整合社区内的诊所、医院、康复院等,通过改善其医疗卫生服务设施,增加病床,翻新或者扩建就医场所,使之吸引更多的老年人前来就诊,也能容纳更多有医疗需求的老年人。对于这些资源的再利用,政府可以给予适当的补贴,如给予装修费用,对场地“税费”给予优惠,对日常用电、用水给予补助等等。

2. 将社区养老机构 and 社区卫生服务机构联合起来,二者归属于不同的部门,但是通过建立共同的合作关系,又同时各司其职,以增加对老年人服务的效益。将托老所附设在社区卫生服务中心,交由中心负责管理;敬老院和社区卫生服务中心对口挂钩,前者派工作人员到后者办理集体挂号和配药,后者派出医生到前者家中看病,为老年人体检和开展心理护理。

3. 开展“医养”相结合模式。面对老年人多层次、多方位、多样化的医疗卫生服务的需求,积极探索相应的医疗保健机构进行供给,使得年龄不同、健康状况不同、经济收入不同的老年人得到相应的满足。“医养”相结合的模式中,老年人不仅可以享受到生活上的护理,又能享受到专业的服务。它又分为两种模式,即在社区医疗机构中开设养老服务的模式和在社区养老机构中引入医疗保健服务,在兼具两种“医”“养”功能的实体设施里,老年人就可以在自己原本就很熟悉的社区中进行生活,同时医疗方面又可以得到保障。这种模式的优点:一方面,子女与父母相聚较近,便于子女看望年迈父母,也便于父母返回家中居住;另一方面,老年人住在“医养”结合模式的机构里能够得到长期、持续的医疗保健服务,看病、养病、治病、康复、护理的机会大大增加。

(五) 将社区医疗服务纳入我国的医疗保险制度中

目前,我国看病贵、看病难的呼声仍然高涨不减,医患关系紧张,医疗卫生资源配置不均也备受人们的瞩目。大多数国家通过建立社区卫生服务的基层医疗服务体系来避免医疗卫生服务资源分配不均匀的问题。这些国家通过购买或者监督管

理的方式强制居民参与到社区医疗卫生服务中。目前,我国以社区为基础的社区医疗卫生服务体系没有完好地建立起来:首先,我国目前的医疗保险险种中没有包括基础的健康保险,这对于国家来说是一个很大的负担,而对于商业保险公司来讲,又由于面临老年人身体状况较差的风险,而将老年人这一群体不列为重要考虑对象;其次,我国现行的医疗保险中,医疗保险定点机构则多集中在大中型医院,对社区卫生服务的报销仅限在老年护理员和家庭病床两个项目上,而住院、常见病诊断、日常保健等项目没有纳入医疗卫生保险体系中,并且老年人的报销比例不高,手续麻烦,使得老年人不愿意留在社区医疗服务机构中就诊。为此,我们建议将社区卫生服务纳入医疗保障制度之中,并提高老年人看病就诊的报销比例,减少报销过程中繁冗复杂的手续。

(六) 建立全科医生系统,提高医护人员的专业水平和道德水平

作为老年群体医疗保健的直接供给者和最近的接触者,医护人员的专业水平和道德水平的高低决定老年人的健康保健需求是否能够得到满足。目前,在我国社区的护理人员中,护理水平不一,从业人员复杂。有非专业人员如失业人员、幼儿教师等,也有没有接受过相关正规训练的护工、护理员。因此,为了提高老年卫生服务水平,首先要对从业人员的资格进行把关。对于资格审核通过的从业人员,需要对其进行培训;在高等学校或者大中专学校中开设相关的护理学课程,如社区护理学、家庭护理学、社区康复学等等,并建设提高医护人员尊老、重老、护老、养老的道德和意识,对医护人员的为老年人提供心理抚慰进行技能培训;在学校中组建社区为老工作的志愿者小队,普及基础的护理学知识的同时发扬“尊老、爱老”精神,弘扬中国传统的孝文化。另外,邀请大中型医院和专科医院的医生到社区中开展讲座,普及健康保健护理知识,为老年人及其家人提供专门的自助和助他的护理培训。

(七) 加强社区医疗机构与上层的医疗机构之间的交流及联系

加快建立以社区为基础的医疗服务“首诊”

制和“双诊”制。老年人是一个慢性病的主要患病群体,许多疾病并不需要到综合性大医院或者专科医院就诊,老年人的医疗工作主要集中在日常预防和治愈康复两个阶段,以社区为基础的医疗服务成为最好的载体,社区医疗机构在整个医疗服务中为居民身体健康“把关”的作用,当遇到社区医疗机构和家庭医生无法解决的重病、难病时,将其转诊至上级医院,在病人出院后,转回到社区中继续接受治疗和护理。这种制度强化医疗服务的可及性和普遍性,同时有效地控制医疗费用上涨。

[参考文献]

- [1] 滕尼斯,著.林荣远,译.社区与社会[M].北京:商务印书馆,1999:11
- [2] 张建凤,等.合肥市社区空巢老人社区卫生服务需求及影响因素研究[J].护理研究,2010(3):746-649.
- [3] 王丽萍.杭州市社区老年居民卫生服务需求及分析[J].现代实用医学,2010(6):628-629.
- [4] 徐嘉亿,等.社区居家养老医疗服务需求分析[J].现代医院,2011(2):151-152.
- [5] 薛鹏,包士锋.老年人社区卫生服务满意度及影响因素[J].中国老年学杂志,2010(30):3356-3357.
- [6] 胡琳琳,胡鞍钢.中国如何构建老年健康保障体系[J].南京大学学报(社会科学版),2008(6):22-29.
- [7] 仇雨临.人口老龄化对医疗保险制度的挑战及对策思考.北京科技大学学报(社会科学版),2005,1:27-29
- [8] 黄敏.社会养老保险的财政风险及其对策[J].贵州财经大学学报,2013(1):74.
- [9] 薛惠元.新型农村社会养老保险个人筹资能力持续性分析[J].贵州财经大学学报,2012(1):102.
- [10] 胡爱平,等.合理配置老人卫生服务资源的研究[J].人口与经济,2003,3:13-18
- [11] 刘德吉.国外社区医疗服务模式比较及对我国的启示[J].中国卫生事业管理.2009,9:596-599.
- [12] 刘新霞,等.依托社区卫生服务中心创办医院模式托老[J].中华全科医学,2009(1):73,93.
- [13] 贺银凤,周英华.我国老龄照料服务体系面临的挑战[J].人口学刊,2009(4):47-51.
- [14] 黄千珍,等.中外老年人口社区卫生服务场所与内容比较研究[J].医学社会学,2009(11):33-35.
- [15] 陈元刚,等.我国社区养老研究文献综述[J].重庆理工大学学报(社会科学),2009(9).
- [16] 周毕芬,阙春萍.社会养老保险城乡统筹[J].重庆理工大学学报(社会科学),2009(9).
- [17] 陈元刚,等.我国基本养老保险统筹层次的现状和抉择分析[J].重庆理工大学学报(社会科学),2011(6).
- [18] 李鹏军.日本老龄化及其对家庭养老功能的影响[J].长江师范学院学报,2008(7).
- [19] Catherine So-kum Tang, Anise M. S. Wu, Dannii Yeung etc. Attitudes and Intention Toward Old Age Home Placement; A Study of Young Adult[J], Middle-Aged and Older Chinese. Ageing Int 2009,34:237-251
- [20] Neil Harris, John Grootjans, Kathryn Wenham. Ecological Aging: The Settings Approach in Aged Living and Care Accommodation [J]. Eco Health, 2008: 196-204
- [21] Dieter Ferring, Tom Michels, Thomas Boll. Emotional relationship quality of adult children with ageing parents: on solidarity [J]. Conflict and ambivalence. Europe Journal Ageing, 2009, 6: 253-265

(责任编辑:朱德东)

Analysis of the Construction of Urban Community Medicare and Health Service System for the Old People of China

CHEN Yuan-gang, TANG Chun-hua, CHEN Fang, LUO Xiao-cha

(School of Economics and Trade, Chongqing University of Technology, Chongqing 400054, China)

Abstract: With the age growing, the health of the old people languishes, their organ functions deteriorate, their self-care ability declines, and their demand for disease prevention, nursing and rehabilitation is more and more urgent. How to consolidate medicare, health and nursing work under the background of community-care-for-the-aged is an issue needing to be thought. The basic direction for community-care-for-the-aged of China is to provide medical service for the aged by sufficiently applying community health, medicare and nursing service resources to letting the aged enjoy convenient, timely and sustainable medical and health service without going out of the community under the background of community-care-for-the-aged.

Key words: community-care-for-the-aged; old people demand; medicare and health service