

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

严 妮

(武汉大学 社会保障研究中心, 湖北 武汉 430072)



摘 要 城镇化进程中我国空巢老人数量不断增多,空巢老人在经济支持、日常照料和精神慰藉等方面的需求日益增加。文章介绍了城镇化对城市空巢老人带来的影响,指出了空巢老人养老和医疗服务供给与需求的矛盾,提出建立城市社区医养结合机构来应对空巢老人的养老需求,并采取 SWOT 方法分析了社区医养结合应对空巢老人养老的内部优势与劣势和外部机遇与挑战,从生活质量理论和社会支持理论探讨了社区医养结合的价值,提出了建立和完善社区医养结合的对策建议。

关键词 城镇化;空巢老人;社区;养老;医养结合;SWOT 方法

中图分类号:C 924.24 **文献标识码**:A **文章编号**:1008-3456(2015)04-0022-07

DOI 编码 10.13300/j.cnki.hnwkxb.2015.04.004

目前,我国人口老龄化还在不断加速和深化,“未富先老”的情况使养老问题日益凸显,尤其在城镇化进程中空巢老人增多带来的养老和医疗服务困难亟须解决。城镇化背景下,个人、家庭和社会等原因带来了空巢老人经济、生理和心理需求的变化,使传统上的家庭养老模式不再适应,这就要求探索出更加适合空巢老人的养老模式。

一、背景:城镇化进程中空巢老人的数量显著增加

学术界对“空巢老人”的定义有细微差别,刘美萍认为空巢家庭是指子女长大成人后长时间离开自己所属的地区,只剩下父母留守的家庭^[1];张云英等认为空巢老人是指那些身边无子女共同生活的老年人,其中既包括无子女的老人,也包括与子女分开居住的老人^[2]。总体来看,空巢老人主要包括三类:一是无子女、无配偶,如单身老人、终生未生育的夫妇、失独老人和丧偶老人;二是有子女但子女大部分时间不在父母身边;三是一部分子女虽然在父母身边但不履行赡养义务,“弃老人于不顾”。空巢老人的这些特点表明,依靠子女、居家养老很难保障他们的生活。空巢老人形成的原因是多方面的,其中城镇

化的因素明显。

城镇化进程中我国人口年龄结构改变,老龄化问题愈加明显。2006—2013 年 60 岁及以上人口数量增长迅速,2013 年老年人口占全国人口总数的比例为 14.9%^①。人口老龄化加剧增加了老年家庭和人口基数,也就增加了老人空巢的可能性。同时,如表 1 所示,2010 年与 2000 年相比较,我国城乡老年人口的抚养比有显著变化,2010 年城市、镇和乡村老年抚养比的增长幅度很大,同样的劳动人口需要抚养的老龄人口越来越多,我国的养老负担加重。

表 1 2000 年、2010 年城乡老年人口抚养比 %

年份	城市	镇	乡村
2000	8.69	8.28	11.2
2010	15.03	16.89	22.75

同时,城镇化进程中城乡人口结构发生改变,空巢老人数量增加。城镇化进程中,大量农村剩余劳动人口流向城市,由于城镇化加剧带来的竞争压力增加,更多的城镇人口要忙于工作,无暇顾及父母,还有一部分城市人口住房紧张,子女不得不与父母分开居住。数据显示,2010 年全国 60 岁及以上单身老人户、一个老年人与未成年人的亲属户、只有一对老夫妇的户和一对老夫妇与未成年人的亲属户数量占全国 60 岁及以上所有家庭户数的 35.21%,也就

是说,全国单独居住老人与老人和未成年人居住的户数占比超过老年人总户数的1/3。而且,空巢老人的数量增加显著,如表2所示,2010年65岁及以上单身老人、一个老人与未成年人、只有一对老年夫妇、一对老年夫妇与未成年的家庭户数比2000年的

户数增长72.86%,城镇和乡村的增长比分别为107.55%和51.64%,其中,单身老人户和只有一对老人夫妇的户数增长幅度较大^②。数据再一次说明城乡空巢老人数量增多、增长速度加快,由此带来的养老问题值得关注。

表2 2000年、2010年65岁及以上老年人家庭户数

万户

年份	合计	有一个65岁及以上老人的户		有两个65岁及以上老人的户	
		单身老人户	一个老人与未成年人的亲属户	只有一对老年夫妇的户	一对老年夫妇与未成年人的亲属户
2000	1 713.05	783.51	79.19	778.12	72.23
2010	2 961.19	1 443.97	86.52	1 353.05	77.65

注:数据来源国家统计局网站,第五次和第六次人口普查数据。

二、问题:城市空巢老人养老供需矛盾突出

1. 空巢老人面临的突出问题

调查显示,1990年开始,中国农村老年人自杀率大幅上升,自杀最主要的原因首要是生存困难,其次是摆脱疾病的痛苦,再次是情感问题,即“饿死、病死、寂寞死”^[3]。而在城市,空巢老人对经济支持、日常照料和精神慰藉三方面的需求也十分迫切。

收入减少是空巢老人面临的首要问题。由于年龄增长带来的退休或工作能力减退使老年人必须离开自己的工作岗位,直接导致老年人收入减少。魏下海等根据中国家庭营养与健康调查数据分析得出,在不考虑个体差异的情况下,年龄—收入所构成的曲线呈倒“U”形,老龄人口收入下降迅速^[4]。城镇老人收入主要依靠退休金和社会保障金,但是,由于城市本身消费水平较高,即使城市空巢老人有一

定的退休金和社会保障金,但相对于工作之前,其生活水平也会有一定退步,收入减少会给空巢老人的生活带来一系列其他问题。

日常照料是空巢老人养老亟需解决的问题。空巢老人使3个问题变得更加突出:一是老年人中70%患有慢性老年病,15%患严重疾病,需要终生治疗及护理;二是老年人行动迟缓或不变,常引发伤亡事故;三是部分老年人生活无法自理,日常起居需要有人帮助^[5]。在解决老年人基本生活需求的基础上,空巢老年人身心健康是当前需要关注的最重要方面。如表3所示,1993年、1998年、2003年和2008年国家卫生服务调查数据表明,慢性病患病率随年龄增长而增长,尤其是55~64岁和65岁及以上人口的患病率居高不下;居民两周患病率也是以55~64岁、65岁及以上老年人口的比率为最高。由于老年人生理状况的特殊性,一旦患病其日常生活就会面临各种困难,空巢老年人需要有人在身边照顾。

表3 年龄段慢性病患者率与两周患病率^③

%

年龄段	年份							
	1993		1998		2003		2008	
	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)
0~4岁	19.2	200.3	13.4	201.6	6.3	133.0	6.4	174.2
5~14岁	19.2	118.7	18.6	100.6	9.6	72.2	8.7	76.9
15~24岁	26.0	74.2	25.8	64.7	18.0	49.8	20.2	49.7
25~34岁	66.4	82.2	72.5	106.8	58.3	82.5	51.3	74.9
35~44岁	162.0	128.5	142.2	154.3	117.1	126.2	121.7	136.0
45~54岁	263.4	164.5	232.0	196.0	219.5	191.5	259.5	227.2
55~64岁	430.5	218.3	386.5	259.1	362.1	251.8	419.9	322.7
65岁及以上	540.3	250.0	517.9	294.1	538.8	338.3	645.4	465.9

注:(1)表示慢性病患者率,(2)表示两周患病率。

心理健康问题是空巢老人面临的深层次问题,可以间接影响其生理健康及生活质量。空巢老人常见的心理问题有孤独感、抑郁感、焦虑感、自卑感、失

落感、恐惧感等,其中孤独感和抑郁感最常见^[6]。影响空巢老人心理健康的因素是多方面的,缺乏必要的社会支持是主要原因,由于子女不在身边或没有

子女,空巢老人的精神慰藉少于非空巢老人,其中无子女的老人是空巢老人中最无助、最脆弱的群体^[7]。有调查显示,与非空巢老人相比,空巢老人(尤其是独居老人)在养老问题上对家人的期望相对较低^[8]。因此,引导子女更多地关心父母、建立老年人之间的伙伴关系、形成多种支持方式等对空巢老人的心理健康尤为重要。

2. 空巢老人服务供给不足

空巢老人服务供给不足主要表现在 2 个方面:养老和医疗。现有的养老机构不能满足空巢老人的需求。第一,老年人口的数量增多与社会所能提供的养老资源有限之间的矛盾。现有的养老机构数量和床位都只能使少部分老人享受社会养老,2013 年底全国有养老服务机构 4.3 万个,床位 474.6 万张,而 2010 年全国 60 岁以上单身老人为 1 824.39 万人,平均每名单身老人的床位数为 0.26 张^④。第二,养老机构的服务内容与老年人实际需求不匹配。养老机构为了节省成本投入资金少,提供的服务项目单一,通常以解决老人吃住为主,很少关注老年人精神需求,服务质量低下。第三,养老机构中的专业人员缺乏。现有的养老机构中,有专业护理知识的人员很少,对老年人各方面了解的人员也不多,全国 30 多万从事养老护理工作的人员中仅有 6.67% 的人员取得了养老护理员职业资格^[9]。第四,养老机构对老年人的医疗服务关注少。养老机构因资金、组织管理等原因,大多无法提供全面的医疗服务,如预防、诊疗、护理、保健等,一些条件好的机构也只是配备简单的医疗设施,且大多数没有规范的医疗管理^[10]。

从健康状况来说,慢性病和两周患病率已经证明老年人对医疗服务的需求量大,尤其是医疗护理。老年人护理的内容主要包括 3 个方面:社区护理、疾病护理和基础护理,其中社区护理包括基础护理、疾病护理、健康教育、生活护理、康复护理、心理护理等^[11]。但目前我国医疗机构为老年人提供的医疗服务远远不足,大多数医疗机构只为老年人提供门诊和短期的住院服务,针对老年病的专科医院和专科门诊数量少、规模小,发展比较缓慢;社区卫生服务机构因其地理位置的优越性而成为许多老年人的选择,但是,社区卫生服务机构发展时间比较短,地区之间差异较大,大部分社区卫生服务机构人力、设备和资金等资源缺乏,只能为老年人提供基本医疗服务。老年人医疗服务供给不足对空巢老人的影响

较大,空巢老人生病后自己就诊,来回路途存在安全风险,空巢老人一旦生重病必须子女亲人陪同其就医,时间和费用成本大大提高,无子女的空巢老人就医更加困难。而且,现阶段的医疗服务更加注重直接的诊疗,对前期的预防和后期的康复护理重视不够。

三、SWOT: 建立空巢老人社区医养结合模式

综合以上分析可知,传统的家庭养老模式并不适合空巢老人。但是,单纯的机构养老也不能很好地解决空巢老人面临的困难,其原因在于:一方面,机构养老本身发展不够成熟,尤其是部分地区受地理位置和经济条件的影响,机构建设尚未完善;另一方面,现有的养老服务机构还存在很多弊端,如资金无保障、床位缺乏、服务人员素质不高、政策支持力度不够、分布不均等^[12]。由此,笔者认为建立城市社区医养结合机构是适应空巢老人养老需求的重要选择。

“医养结合”从字面意思可知是将医疗服务和养老服务相结合。2005 年郭东等较早引入“医养结合、持续照顾”理念,提出通过医疗和养老机构间的多方式结合,实现资源共享和优势互补^[13]。最近几年,医养结合相继在多个地区展开试点,例如 2007 年武汉市江夏区率先试点“医养结合”,北京市东城区、西城区也作为医院结合的试点区县。目前的试点分为 3 种模式:一是在医疗机构中建立养老病房,二是在养老机构中设立护理和诊疗部门,三是医疗机构和养老机构毗邻而建、相互合作。笔者认为,第三种模式的成本较高,前两种模式比较适合我国城市空巢老人养老。

无论是在医疗机构中建立养老病房,还是在养老机构中开展医疗服务,医养结合的最佳选择是以社区为基础。城市社区建设正在逐渐完善,在社区中开展医养结合成本更低、效率更高、效果更好,以社区卫生服务中心或社区养老机构为依托都具有可行性。以下采用 SWOT 分析法对社区医养结合的内部优势(Strengths)与劣势(Weakness)和外部机遇(Opportunity)与威胁(Threats)进行分析(见表 4)。

1. 优势

社区医养结合能够应对空巢老人养老需求,其优势表现在以下 4 方面:

表4 社区医养结合的SWOT

内部	外部
S(1)距离近,可及性好 (2)资源共享,优势互补 (3)专业的诊疗,全面的护理 (4)满足心理需求,提升健康水平	O(1)养老理念转变为医养结合带来市场 (2)养老服务业发展带动医养结合起飞 (3)医疗保障制度为医养结合提供保障
W(1)资金缺乏,机构建设落后 (2)人员配置不齐,软实力不足 (3)服务形式单一,优势未得到发挥 (4)服务质量较低,社会认可度不高	T(1)空巢老人支付能力较低 (2)医养结合缺乏政策支持 (3)区域经济发展不协调 (4)来自其他机构的竞争

(1)距离近,可及性好。将空巢老人安置到社区内的医养结合机构使更多人心理上能够接受。一方面,社区医养结合机构离空巢老人家庭的距离比较近,有比较熟悉的邻居和社区成员,能够相互扶助,心理上有更多安慰;另一方面,社区内安置方便子女亲朋的探望,尤其是城市空巢老人的子女在空闲的时候便可以去照看父母,心理上更放心。

(2)资源共享,优势互补。社区医养结合机构将养老资源和医疗资源整合到一起,形成专门为老年人服务的机构,既体现了养老机构的优势,也利用了医疗服务机构的资源,能够节省成本,成本降低后对养老服务的收费也可以降低,从而使更多的空巢老人有能力住进医养结合机构。

(3)专业的诊疗,全面的护理。医养结合机构中诊疗的主要疾病是老年病,更具有针对性,医护人员能为老年人传授预防知识,诊断和治疗老年人疾病,还能在老年人日常生活中提供全面的护理,使患病老人更快康复。

(4)满足心理需求,提升健康水平。除了医疗服务方面能够满足老年人需求外,医养结合机构还能满足老年人心理需求,老年人共同居住在机构内比较容易形成伙伴关系,同龄人的生活可能有共同的话题和感受,能够获得认同;而且医养结合机构配备社会工作者能够开展团体活动和个案工作,对老年人心理不适提供疏导,有利于老年人身心健康。

2.劣势

在已有的试点中,社区医养结合机构还存在一些不足:

(1)资金缺乏,机构建设落后。医养结合的建设需要一定的资金投入,建立一定规模的基础设施。但目前两种模式的机构投入还很少,资金投入的多少直接影响工作人员的招募和工作积极性,资金缺乏也会限制基础设施建设和服务开展。

(2)人员配置不齐,软实力不足。医养结合机构必须配备三类工作人员:全科医生、护理人员和社会

工作者。全科医生为老年人基本健康负责,为老年人普及健康知识,帮助老年人预防疾病,在老年人生病时提供及时的诊疗;护理人员负责照顾老年人日常起居和生病后的康复护理,需要具备爱心和耐心,为老年人提供细心周到的服务;社会工作者具备专业的个案和小组工作技能,及时发现老年人服务中的问题,加强机构中各类人员的互动与沟通,为老年人心理的不安寻求解决渠道。但是目前能够配齐这三类工作人员的机构非常少,不利于医养结合工作的开展。

(3)服务形式单一,优势未得到发挥。要更好地为空巢老人的养老服务,就需要采取多种措施,形成多样化的服务内容,帮助老年人在机构中获得乐趣。但是目前的服务形式多数只是停留在吃、穿、住方面的照料,在对于如何使老年人有健康的生活方式和更愉悦的心情等方面没有采取明确的措施。

(4)服务质量较低,社会认可度不高。长期以来,人们对养老机构的认可度比较低,认为走进养老机构是迫不得已的选择,如子女不孝、无处可居等,因此,很多人不愿与家人分开。而且,由于部分养老机构不重视服务质量,损害了养老机构的声誉,人们对机构养老形成了固有的“坏印象”。现有的医养结合发展刚刚起步,养老质量还未得到社会的普遍认同。

3.机遇

在外部环境方面,社区医养结合迎来了一定的机遇:

(1)养老理念转变为医养结合带来市场。随着人口老龄化的加速和老年服务业的发展,人们的养老观念开始转变。一方面,老年人不再局限于原来的居家养老,机构养老也成为很多人考虑的范围,他们需要的也不仅仅是吃饱穿暖,而是提高晚年生活的质量;另一方面,社会化的养老机构也开始关注服务质量,当养老服务成为一种产业的时候,养老机构不再将入住老年人看作被动的接受者而是消费者,竞争意识也开始加强,注重提高各方面服务质量以满足客户需求。

(2)养老服务业发展将带动医养结合的起飞。2013年《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》(国发[2013]35号)提出要加强社区服务设施建设,分区分级规划设置养老服务设施,加强社区养老服务设施与社区服务中心及社区卫生、文化、体育等设施的功能衔接,积极鼓励养老市场的发展。养老

服务产业的发展为医养结合提供了发展依据,医养结合正是养老和医疗功能的融合,将养老和医疗结合起来是满足养老需求的重要举措。

(3)医疗保障制度为医养结合提供保证。1998年《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》提出将社区卫生服务中的基本项目纳入基本医疗保险范围,上文中的《意见》也明确提出养老机构中设置的医疗机构,符合城镇职工和居民基本医疗保险和新型农村合作医疗定点条件的,可纳入定点范围,入住的参保老年人可以按规定享受医保待遇。因此,无论哪种形式的医养结合都能够享受医疗保险待遇,能够吸引更多老年人入住。

4. 威胁

社区医养结合的发展也面临一些威胁:

(1)老年人支付能力较低。建立医养结合机构之后首先面临的是收费问题,收费的高低直接影响老年人入住的可能性。由于老年人收入减少,尤其是无子女和子女经济条件也不富裕的老年人,很难支付基本生活以外的其他服务费用,医养结合的可持续发展将会受到威胁。

(2)医养结合缺乏政策支持。目前医养结合还处于试点时期,对试点的效果如何还是未知,因此国家尚未出台明确政策对医养结合提供有力支持,机构的发展缺乏明确的指导和方向。

(3)区域经济发展不协调。我国的经济发展呈现城乡、区域发展不平衡的特征,由此也给医养结合的发展带来不利,在经济发达的地区建立医养结合机构比较容易,而在经济落后地区要想把空巢老人纳入到医养结合机构进行集中养老还比较困难。

(4)来自其他机构的竞争。在医疗服务质量方面,社区医疗机构还无法与二三级医院相比,而且人们对大医院的认可度普遍高于基层卫生机构,因此人们对医养结合机构的医疗服务质量还存在怀疑;而且由于养老产业的发展,各种旨在为老年人服务的机构不断出现,医养结合机构要想在这些机构中取得成功还需要更多的探索。

四、理论与对策:社区医养结合应对城市空巢老人需求

1. 空巢老人社区医养结合的理论探究

(1)从社会支持理论看,社区医养结合为空巢老年人提供了更加广阔的社会支持网。社会支持主要来自家庭成员、亲友、同事或团体,是指一个人通过

社会互动关系所获得的能减轻心理应激反应、缓解精神紧张状态、提高社会适应能力的支持与帮助^[14]。有研究表明,老年人获得社会支持的多少将会影响老年人的生活满意度和幸福感,而老年人的社会支持主要来自于重要他人。对于空巢老年人来说,子女作为重要他人并不能带来足够的社会支持,更多的支持来自于邻里、社区和社会。社区医养结合能够通过护理人员、医疗工作者、社会工作者获得必要的服务,也能通过机构内的老年同伴和其他相关人员获得关照而减少孤独感,能够获得多方面的社会支持,促进健康老龄化的发展。

(2)建立社区医养结合机构是空巢老年人生活质量提升的保障。生活质量是指生活在特定环境中的人们所享有的客观福利和主观福利,体现为人们所处的生存与发展状态以及人们对自身生存发展状态的主观体验,生活质量是人们生命质量与生存环境质量的统一^[15]。从老年人需求看,空巢老人的生活质量主要包括经济、生存和社会生活质量,经济生活质量的提升主要在于子女赡养和社会养老保障,生存生活质量提升体现在必要的生活照料、良好的就医条件和及时的生活关怀,社会生活质量则体现在文化娱乐休闲等丰富的精神生活、必要的心理沟通与融洽的同伴关系。不难看出,空巢老人生活质量提升离不开正确、全面的公共政策引导,离不开良好的养老环境。社区医养结合不再局限于以往的仅仅解决老年人生存问题,而是更加注重老年人身心健康,为老年人提供生活、医疗、休闲、心理等多层面的服务,既保障老年人的生存与健康,又满足老年人的精神需求与心理需求,提升空巢老人晚年生活质量。

2. 社区医养结合的对策建议

社区医养结合具备满足空巢老人养老需求的优势,我们应该利用优势,弥补劣势;抓住机遇,应对挑战。

(1)加大政府投入,促进多方参与。医养结合是在已有的养老机构或医疗机构的基础上建立起来的,机构建设方面的投入主要用于增加床位、建立老年人文化娱乐设施、配置必要的医疗资源。由于资源的有限性,在医养结合的规划设计中需要立足于社区,并借助外界的推动力形成社会管理的合力,建立政府、市场、社区、家庭和非政府组织等多方合作的模式^[16]。首先政府要加大投入,在发展初期用于支持机构建设,机构发展成熟后则主要用于服务的

提供。同时,根据政策引导发挥民营资本的优势。民政部《关于鼓励和引导民间资本进入养老服务领域的实施意见》(民发〔2012〕129号)中鼓励民间资本参与居家和社区养老服务、举办养老机构或服务设施、提供基本养老服务和参与养老产业发展,并给予政策优惠。

(2)加强人才队伍建设,提高养老服务能力。医养结合的顺利发展关键在于提升机构工作人员的服务能力,这就需要建立良好的岗位制度。一方面,机构中的工作人员要给予相应的岗位编制,或者签订合法的劳动合同,保障工作人员的基本利益;另一方面,岗位工资和福利待遇要与其工作强度相一致,并建立绩效工资制度和评估体系,提高工作人员积极性。同时,对工作人员要进行专业的培训,提高服务水平。

(3)建立多元化的服务方式,保障老年人的身心健康。社区医养结合应该“以老年人”为本,对老年人多层次的需求要积极响应,在合理的范围内尽可能建立多元化的服务方式,体现“老有所养、老有所依、老有所学、老有所为、老有所乐”,对老年人的健康照料与日常护理则应该成为社区医养结合的特色,保障入住老年人的身心健康。

(4)权衡生活水平差异,提升老年服务质量。由于种种原因我国老年人的生活水平存在差异,根据不同的经济情况,空巢老年人的养老待遇需要依靠不同的主体,于困难群体需要以政府为主导保障其生活质量;于中等经济水平的空巢老人需要提高社会的关注;于经济状况良好的老年人则以家庭主导。对入住社区医养结合机构的老年人应该一视同仁,保证老年人吃、穿、住、行达到更高的标准。

(5)加强医养结合顶层设计,促进医养结合可持续发展。面对城镇化进程中空巢老人数量增加,医养结合的发展不是局部的、短期的,而是从整体上、全局性和长远性的角度出发,规划和设计好医养结合的发展目标,组织和控制发展过程,监督和管理政策的执行和实施。在医养结合解决空巢老人需求甚至更多老年人养老需求的作用方面,政府需要从整体上统筹和规划,促进医养结合可持续发展。

(6)完善医养结合制度建设,加强政策引导。在整体规划的前提下,国家和相关部门应该对空巢老人养老和医疗给予重视,对医养结合机构的建设和发展提供政策引导,使更多的人了解和认识医养结合,并主动参与医养结合的发展。在具体实施中,各

地区可以因地制宜,建立适宜的模式。

(7)平衡地区间的差异,发挥多种力量的作用。根据不同的经济状况,医养结合的发展既要提升经济发达地区的服务质量,又要加快经济困难地区的发展进程。困难地区的医养结合需要更多的资金投入,尤其是老年人入住后的费用是一笔不小的开支,也是决定老年人能否长期入住的主要因素。经济困难地区的医养结合工作人员的招募也必须有更优越的条件才能吸引更多的人员参与,对困难地区的支持需要发挥多种力量的作用。

(8)发挥网络信息技术的作用,整合养老资源。信息化背景下医养结合的发展也需要创新管理机制,建立老年人的信息库,对老年人经济、生活、身体状况等有重点地了解,及时为有需要的老年人提供服务。信息化的管理平台也有助于整合资源,将政府资源和社会资源、机构供给状况和老年人需求状况结合起来,实现资源共享,构建政府、养老服务机构、民营企业单位及老年人等利益相关者共同治理的结构。

参 考 文 献

- [1] 刘美萍.社区养老:农村空巢老人养老的主导模式[J].行政与法,2010(1):49-53.
- [2] 张云英,王薇.发达国家和地区空巢老年人长期照护的经验与启示[J].社会保障研究,2012(6):16-22.
- [3] 宣金学.农村老人自杀的平静与惨烈[N].中国青年报,2014-07-30(09).
- [4] 魏下海,董志强,张建武.人口年龄分布与中国居民劳动收入变动研究[J].中国人口科学,2013(3):44-54.
- [5] 唐世明.城市空巢老人服务保障机制的创建和示范[J].中国老年学会杂志,2008,28(20):2046-2047.
- [6] 肖霖,王庆妍,唐四元.城乡空巢老年人的养老现状分析[J].护理研究,2013,27(7):2060-2061.
- [7] 王玲凤,施跃健.城市空巢老人的社会支持及其与心理健康状况的关系[J].中国心理卫生杂志,2008,22(2):118-122.
- [8] 李德明,陈天勇,吴振云,等.城市空巢与非空巢老人生活和心理状况比较[J].中国老人学杂志,2006,26(3):294-296.
- [9] 马蕊.我国养老机构存在的问题与对策[J].今日中国论坛,2013(15):80-81.
- [10] 张旭.医养结合养老模式研究[J].赤峰学院学报:汉文哲学社会科学版,2014,35(3):102-104.
- [11] 祝雪花,余昌妹,姜文莉,等.空巢老人健康状况及社区护理需求的调查研究[J].护理学杂志,2006,21(15):69-70.
- [12] 高慧鸽,钟悦文.我国养老机构发展中存在的问题及对策分析[J].决策探索:下半月,2010(3):41
- [13] 郭东,李惠优,李绪贤,等.医养结合服务老年人的可行性探讨

[J].国际医药卫生导报,2005(21):43-44.

学出版社,2011:25.

[14] 吴捷.老年人社会支持、孤独感与主管幸福感的关系[J].心理科学,2008,31(4):984-1004.

[16] 雷玉明,曹博,李静.公共服务型政府视野中城市社区养老合作共治模式[J].华中农业大学学报:社会科学版,2013(4):113-118.

[15] 邢占军.公共政策导向的生活质量评价研究[M].济南:山东大

学出版社,2011:25.

注 释:

① 数据来源于 2006—2013 年国民经济和社会发展统计公报,<http://www.stats.gov.cn/tjsj/tjgb/ndtjgb/>.

② 数据来源于国家统计局网站,第五次全国人口普查,<http://www.stats.gov.cn/tjsj/pcsj/rkpc/5rp/index.htm>.

③ 数据来源于《中国卫生统计年鉴》,1993 年、1998 年、2003 年、2008 年居民慢性病患率,1993 年、1998 年、2003 年、2008 年居民两周患病率。

④ 数据来源于 2013 年国民经济和社会发展统计公报和 2010 年全国人口普查数据,5-4 各地区有 60 岁及以上老年人口的家庭户数。

The Choice of Pension for Empty Nesters in the Urbanization Process: Community Medical-Pension Combined

YAN Ni

(Center for Social Security Studies of Wuhan University, Wuhan, Hubei, 430072)

Abstract The number of empty nesters is growing in the Urbanization process, so the demands for economic support, daily care and spiritual solace and other aspects are also increasing. The article describes the impact of urbanization for the empty nesters, promotes the imbalance between the pension supply and demand, and then puts forward the community medical-nursing combined to meet their needs. The article analyzes the strengths and weaknesses, opportunities and challenges of the community medical-pension combined using SWOT. Lastly, it promotes the value of medical-nursing combined mode with the theory of quality of life and social support, and gives suggestions for the establishment of community medical-pension organization from perspectives of making full use of advantages, making up for disadvantages, seizing opportunities and coping with challenges.

Key words urbanization; empty nesters; communities; pension; Medical-pension combined; SWOT

(责任编辑:刘少雷)