

社会工作参与医养结合服务的路径探索

◆ 陈海萍

医疗和养老是老年人步入晚年最为关心的两大需求。近年来,我国将推进医养结合作为优化老年健康和养老服务的重要举措,不断增强老年人的获得感、幸福感和安全感。

全国各地积极开展医养结合试点工作并已初见成效,但也存在不少挑战:多元主体缺协同、保障不足缺经费、长期照护缺保险、专业服务缺人才、供需双方缺对接……围绕这些发展困境,笔者基于健康老龄化理念,探索社会工作如何发挥专业优势弥补服务不足、拓展服务外延,从而助力医养结合政策真正落地,切实满足我国老年人的健康养老需求。

健康老龄化视域下医养结合服务拓展

2015年,世界卫生组织将健康老龄化界定为:发展和维护老年健康生活所需功能发挥的过程,包括全生命周期和全系统整合两大维度。近年来,在健康老龄化理念影响下,老年健康照护越发强调通过整合医疗卫生和养老服务资源,更好地为老年群体提供全方位、全周期的健康养老服务。

然而,目前医养结合常被狭义地理解为:养老机构开设医疗机构、医疗机构开设养老机构或养老机构与医疗机构合作,服务对象多为衰弱、失能、失智或残疾老年人。在健康老龄化理念启



发下,医养结合服务的外延应有所拓展。

在全生命周期维度上,医养结合服务应当惠及处于不同生命阶段的所有老年人,既包括高龄、衰弱、患病、失能等老年人,也应将健康老年人纳入服务范围,尤其是居家养老的健康老年人。医养结合服务可将健康养老服务关口前移,在老年人健康功能完好的阶段甚至在由中年转入老年阶段就开始提供相关服务,以确保老年人未来健康状况不受制于过往的健康负债,尽可能延长他们的健康期和生活自理期。

在全系统整合维度上,医养结合服务应当整合不同系统中的资源,包括家庭、机构、社区等系统。目前,医养结合服务大多在机构层面开展,缺乏对家庭和社区资源

的有效整合。在大多数老年人倾向居家社区养老的前提下,未来医养结合服务应当着重挖掘并整合老年人家庭及其所在社区的相关资源,使服务覆盖更多老年人。

社会工作参与医养结合服务的增效路径

由科层体制导致的主体间协作困境成为我国推进医养结合发展的一大障碍,社会工作者应呼吁有关部门简政放权、明确权责、资源共享,逐渐形成推动医养结合工作的合力。目前,部分地区已经成立了医养结合工作领导小组,将民政、卫健、社保等部门纳入其中,定期沟通医养结合工作任务并明确各部门分工权责。笔者认为,应将社工部门也纳入部门联动体系中,充分发挥社会工作者团队建设、

关系协调、资源链接的优势,推动部门间信息、资源有效利用。

针对保障不足缺经费问题,社会工作者应将服务重点放在中小型医养结合机构上,在政策层面倡导加大对中小型医养结合机构的扶持力度。目前,许多中小型医养结合机构虽然配有社会工作者,但并未充分发挥他们的专业优势。在这种情况下,社会工作者应当注重自我增能,使这些机构意识到他们的“不可或缺”,除了通过个案、小组和社区方法有效处理入住老人的医养需求,还应协助机构提高从公共部门和社会组织获取支持的能力。例如,社会工作者可以通过盘点机构资源,瞄准机构优势,开展特色项目,并向公众推广,从而为机构吸引投资主体。

针对长期照护缺保险问题,社会工作者应积极倡导推开我国长期护理保险制度试点工作,使该制度覆盖更多老年群体。为协助有健康养老需求但支付能力不足的老年人获得专业的医养结合服务,社会工作者更为实际的做法或许是运用专业技能,厘清老年人的需求和资源清单,以此清单为基础,尽可能为他们链接相关资源并匹配相关服务。

专业老年照护人才短缺是制约我国医养结合服务发展的一大瓶颈。许多养老护理人员文化程度不高,多为家政阿姨转业而来,并不具备老年健康照护专业知识和价值理念。社会工作者可以扮演教育培训者的角色,为护理人员提供专业培训。一方面,可以将专业价值和理念传递给护理人员,协助他们为老年人提供更具人文关怀的医养结合服务;另一

方面,社会工作者也可以将自我照护技巧教授给护理人员,协助他们处理在服务过程中遇到的各种困难和压力,从而减少护理人员的流失。

我国医养结合服务供给主要遵循“自上而下”的实践逻辑,因此,医养结合服务供给和需求难以有效对接。很多医养结合机构按照国家和地方相关政策标准设计医养结合服务清单,而非基于老年人的实际需求,因而极易出现服务供给与需求之间的不契合。社会工作专业始终以服务对象为中心,遵循“自下而上”的实践逻辑,便于将老年人的实际需求带入已有的服务供给系统中。

社会工作参与医养结合服务的 补白路径

近年来,各地实践和专家研究主要针对社区和机构医养结合服务,对居家医养结合关注略显不足。鉴于我国“9073”的养老格局,未来医养结合工作的重点应放在为居家老年人拓展符合他们实际需求的医养结合服务。

社会工作者首先需要摸排居家老年人的医养结合需求,有针对性地设计相关服务项目。需求摸排并非易事,可借力已有的养老服务项目,嵌入社会工作专业元素。例如,65岁及以上老年人是我国居民健康档案建立和管理的重点人群,目前该项工作大多由医务人员完成,主要关注老年人的生理情况。社会工作者可使用生理—心理—社会—灵性的多维评估工具,补足老年健康档案中所欠缺的“全人”信息,为老年人绘制出更为全面的健康图谱。

受中国传统养老文化影响,大

多老年人更愿意选择以居家社区为依托的医养结合服务。有研究表明,我国老年人对以机构为载体的医养结合服务认可度和接受度不高,许多老年人迫于健康压力等现实原因不得不入住医养结合机构,这极大影响了他们的入住体验和生活质量。在现行的医养结合服务体系中,嵌入社会工作专业的“转介”环节,能更有效地联结老年人的居家—社区—机构系统,从而帮助老年人更好地适应新环境,确保他们的健康功能在新环境中正常发挥。

强调全系统整合的健康老龄化理念,提示我们应注意不同系统之间的结构洞问题。社会工作者经常扮演的资源链接者角色,可成为不同结构洞之间的“桥梁”。考虑到医养结合服务牵涉多个利益主体、复杂权力关系和各类系统资源,社会工作者想要成为不同系统之间的“桥梁”,需要一个合法且有权重的身份角色,这就涉及在不同医养结合服务情境中为社会工作者设置岗位并赋权的问题。在许多中小型养老机构中,社会工作者虽有岗位但角色边缘,他们被聘用的主要原因是养老机构需要对标政策设岗,在这种情况下,社会工作者处于“无权或少权”的状态,难以在医养结合服务中发挥出专业优势。因此,未来社会工作专业参与医养结合服务除了要考虑设岗问题,更要注重“增权”问题。

【作者系北京大学社会学系助理教授;原文刊发在《中国社会工作学刊(第五辑)》,标题为《健康老龄化视域下社会工作专业参与医养结合服务的路径探索》,本文为原文部分节选转载。】