

# 失能老年人口规模及其照护时间需求预测

郭金达

秦皇岛市卫生学校 河北 秦皇岛 066000

**[摘要]**我国第四次城乡老年人生活状况调查结果显示,目前失能及半失能的老年人约有4063万人,占老年人口总数的18.3%,其中农村失能老年人生活状况更为严峻,如何应对其照护问题已成为社会各界亟待关注的重要问题。家庭成员作为失能老年人的主要照顾者,在照护老人基本生活、康复锻炼、养成健康的生活行为方式等方面发挥着关键作用。但大量研究表明,家庭成员并非专业照顾者,其照护行为存在诸多问题,如专业知识匮乏、照护技能欠缺,社会支持资源匮乏等,这不仅严重影响失能老年人身体康复及生活质量,而且影响照顾者自我身心健康状况。目前关于失能老年人照顾者的研究主要集中在城市社区,对农村失能老年人照顾者,特别是其照护行为状况关注较少。

**[关键词]**失能老年人;人口规模;照护时间

**[DOI]** 10.12252/j.issn.2096-6261.2021.08.1459

## 引言

12月9日,国新办举行《中共中央国务院关于加强新时代老龄工作的意见》(以下简称《意见》)发布会。卫生健康委党组成员、全国老龄办常务副主任王建军在发布会上表示,《意见》坚持老龄事业和产业协同发展,将健康中国战略和积极应对人口老龄化国家战略协同推进,把老有所为与老有所养结合起来。通过完善老年人健康支撑体系,提高老年人健康服务和管理水平,加强失能老年人长期照护服务和保障,深入推进医养结合,为实现健康老龄化打下坚实基础。

## 1 城乡老年人口规模预测

(1)农村人口预测模型。农村分年龄人口数减去乡一城分年龄人口迁移数,剩余留存人口按照农村地区人口存活比进行年龄移算,得到下一年度农村分年龄人口数。其中,乡一城分年龄人口迁移数为乡一城人口迁移总量与分年龄人口迁移比例的乘积,分性别、分年龄乡一城人口迁移比例的测算方法参考王金营和原新(2007)。如公式

(4)和公式(5): $nNR_{t2}(x+n) = (nNR_{t1}(x) - nMP_{t1}(x)) \cdot (nLR(x+n)/nLR(x))$  (4)  $nMP_{t1}(x) = TMP_{t1} \cdot nMIG(x)$  (5) 其中, $nNR_{t1}(x)$ 表示 $t_1$ 时刻 $x$ 至 $x+n$ 岁农村人口数, $nMP_{t1}(x)$ 表示 $t_1$ 时刻 $x$ 至 $x+n$ 岁乡一城迁移人口数, $nLR(x)$ 表示农村 $x$ 至 $x+n$ 岁队列存活人年数, $TMP_{t1}$ 表示 $t_1$ 时刻乡一城人口迁移总量, $nMIG(x)$ 表示 $x$ 至 $x+n$ 岁乡一城分年龄人口迁移比例。(2)城镇人口预测模型。城镇分年龄人口数加上乡一城分年龄人口迁移数,二者加总的留存人口按照城镇地区人口存活比进行年龄移算,得到下一年度城镇分年龄人口数。如公式(6): $nNU_{t2}(x+n) = (nNU_{t1}(x) + nMP_{t1}(x)) \cdot (nLU(x+n)/nLU(x))$  (6) 其中, $nNU_{t1}(x)$ 表示 $t_1$ 时刻 $x$ 至 $x+n$ 岁城镇人口数, $nLU_{t1}$ 表示城镇 $x$ 至 $x+n$ 岁队列存活人年数。(3)乡一城迁移人口预测模型。城乡人口迁移总量等于因城镇化带来的城镇人口新增量。如公式(7): $TMP_{t1} = (nNR_{t1}(x) \cdot [nLR(x+n)/nLR(x)] + nNU_{t1}(x) \cdot [nLU(x+n)/nLU(x)]) \cdot UR_{t2} - nNU_{t1}(x) \cdot [nLU(x+n)/nLU(x)]$  (7) 其中, $UR_{t2}$ 表示 $t_2$ 时刻城镇化率。参照发达国家经

验,假定城镇化率将在预测区间内逐步稳定在80%并不再继续上升,运用Logistic模型进行数值拟合,公式为 $U(t) = 0.801 + ce^{-bt}$ 。其中, $b$ 、 $c$ 为待估参数,根据2000~2010年中国人口城镇化率经验数据,运用非线性最小二乘法对城镇化率进行估计。

## 2 农村失能老年人存在的照护问题

农村地区失能老年人居家照顾者照护行为总分为 $92.95 \pm 15.08$ 分,94.49%照顾者照护行为处于一般偏下的水平,主要照护行为问题为经济支持、疾病知识和照顾技能。这可能是失能老年人较一般老年人而言,往往患有多种慢性疾病,加之农村地区家庭人均收入及养老保障标准相对偏低,医疗卫生资源可获得性差,“因病致贫”现象较为严重。本次调查也发现28.9%~39.7%的失能老年人患有2~3种慢性疾病且以高血压、糖尿病、脑血管疾病等慢性疾病为主。但大部分农村照顾者文化程度处于初中及以下水平,疾病相关知识储备及日常照护技能严重缺乏,因此,这3个维度照护行为存在的问题较多。研究发现,农村失能老年人照顾者以女性为主(56.30%),且女性照顾者照护行为得分高于男性照顾者。原因可能是女性本身心理比较敏感脆弱,处理问题易情绪化,加之受“男主外女主内”传统观念影响,女性依旧承担着失能老年人及家庭主要照顾责任,照护压力较大,照护中存在的问题较多,更需要外界给予支持。

## 3 加强失能老人长护服务和保障

### 3.1 加强老年健康支撑体系

我国老年人存在长寿不健康的问题,大致1.9亿老年人有慢性病,另外还有4000万失能老人。《意见》对加强老年健康支撑体系的建设作出了明确部署。国家卫生健康委老龄健康司司长介绍,下一步主要在三个方面发力推进:一是老年人的健康服务和管理,二是对失能老年人的长期照护服务,三是医养结合。在推进老年人的健康服务和管理方面,主要抓两个重点环节。一是老年人的预防保健,通过开展预防保健,让老年人少得病、晚得病、不得大病;二是要尽力方便老年人看病就医,要大力建设综合医院的老年医学科,大力建设康复医院、护理院,还要开展老年友善医疗机构建设活动。在推进失能老年人长期照护方面,要继续推进长期护理

保险制度试点,争取早日建立符合我国国情的长期护理保险制度。

### 3.2 措施配套助推政策落地

推动长期护理失能等级评估标准更好发挥作用是一项长期工程,既要完善相关配套措施,也需在未来不断优化评估内容。在近期,需要强化各类协作:《通知》对于协作提出了如下意见:试点地区各级医保部门和民政部门要建立协作机制,加强协调配合。在中长期,需要推进两方面的改革:一是进一步加大对医疗护理类相关指标的考量。《通知》将长期护理定义为“持续一段时期内给失能人员提供一系列基本生活照料和与之密切相关的医疗护理”。但当前版本评估标准所包含的指标主要为生活照料类,医疗护理类的指标还不充分。长期护理保险制度建立的初衷,很大程度上也是为了缓解“社会性住院”带来的医疗资源浪费,使医疗服务和长期护理服务之间形成合理的分工。在未来进一步完善评估标准的过程中,需进一步加大对医疗护理类相关指标的考量。二是逐步明确各类失能状态下所需的服务内容。从世界上已实施长期护理保险制度的国家来看,多为在长期护理服务充分发展后再探索长期护理保险制度的建立。换言之,即在考虑解决长期护理费用问题时,长期护理服务已得到较为充分的发展。与这些国家不同,我国在推进长期护理保险制度试点时,还面临长期护理服务发展严重滞后的问题。即使有费用也找不到相关服务的现状,大大限制了长期护理保险制度功能的发挥。在未来进一步完善评估标准的过程中,应在确定各类失能状态的基础上,明确各自所需的基本的长期护理服务内容,推动长期护理服务更快发展。

### 3.3 完善信息化平台互通功能

利用医学图像存储与传输系统、管理信息化系统、健康管理中心网络系统、官网、检验科管理系统等信息系统与社区医疗实现数据共享、互联互通,使患者的健康数据能在出院后得到连续跟踪服务,以便于延伸护理服务专业团队获取和追踪患者最全最新的信息。在APP网络平台上成立线上专科护士延伸护理服务团队,实现线上点单线下上门服务的个性化护理需求。该APP具有交流互动平台和咨询服务、患者信息管理、失能老年人延续护理随访记录表、明星医护团队介绍、健康教育学习园地、新技术及就医动态等功能模块,擅长的医疗项目及出诊时间,并与健康管理中心网络平台关联。照护者通过手机下APP绑定失能老年人的主治医生或护士,实时传输失能老年人延伸护理项目的需求及个人健康信息。延伸护理服务中心根据失能老年人需求选派相应的服务,并重新制定个性化延伸护理服务计划表。延伸护理专业团队在2周内通过健康管理中心云随访系统向出院后的失能老年人以短信链接的方式推送随访内容,随访内容主要是了解失能老年人的基本生活情况,并给予必要的指导和建议,失能老年人或照护者打开链接根据内容如实填写,系统会后台统计数据。

## 4 失能老人照护建议

一是确保政策供给。制定专门的、有针对性的失能老人社区照护政策,各地方政府按照实际情况,出台农村社区照护体系建设的中长期规划与相关政策法规,保障及规范多元主体之间的权责结构,整合政府、农村社区、家庭等多方力量参与到失能老人照护服务中来,也为未来市场、民间资本、专业社会组织的进入与参与提供政策上的参考。二是完善农村适老化基本设施建设。在全面推进乡村振兴战略的背景下,加大对农村适老化设施建设的财政投入力度,完善农村养老基础设施建设,尽快补齐硬件设施上的短板,如农村社区日间照顾中心、护理床位、康复中心等基本的公共设施。三是推动农村社区照护相关的专业人才培养工程。按照《中共中央国务院关于新时代推进西部大开发形成新格局的指导意见》的文件精神,实施养老服务专业人才培养等工程,尤其是重视农村医疗、护理人才培养。将农村养老体系人才队伍体系建设作为乡村人才振兴的重点任务之一,通过定向培养等方式积极培育本乡本土的专业护理人员,建立常态化培训机制,提升乡村医务工作人员的专业技能,着重解决乡村专业卫生技术人员不足的问题。四是充分发挥农村社会组织、群团组织、居民自组织的作用。引导和鼓励农村社区内部开展探索创新,例如将公益岗位、积分制、时间银行等应用于农村社区失能老人照护服务中,通过社区志愿组织、互助组织等形式调动农村妇女、青少年学生、具有行动能力的老人、乡村能人等各类潜在的资源,为本村失能老人及其他有需要的老人提供必要的生活支持。通过开展各式各样的社区营造活动,使失能老人、独居老人等通过参与社区公共事务,回归社区生活。

### 结束语

农村失能老年人居家照顾者照护行为水平整体偏低,94.49%的照顾者处于中等偏下的水平,特别是经济支持、疾病知识、照护技能等方面。社区干预时应根据照顾者的性别、年龄、照护时间、与失能老年人的关系及老年人的失能程度等影响照护行为主要因素,给予更科学、精准、针对性的干预措施,建立适合农村地区的居家养老服务体系,通过多种形式、渠道开展失能预防相关科普知识,提供上门服务、日托、月托等多种喘息服务模式,有效提高其健康管理能力,改善失能老年人居家生活状况。

### 参考文献

- [1]刘昱莹.养老机构失能老人长期照护需求及影响因素研究[D].河北大学,2019.
- [2]刘昱莹,麻倩,井坤娟.失能老人长期照护需求及影响因素研究进展[J].医学研究与教育,2019,36(01):58-62.
- [3]杨军.城市失能老人照护服务现状与对策研究[D].安徽大学,2019.
- [4]梁晶.失能老人长期照护服务体系构建研究[D].安徽大学,2019.