

医养新政背景下社区居家康养服务模式优化与护理创新

侯婷婷*

伊春职业学院，黑龙江 伊春 153000

摘要: 随着“9073”养老格局的深化推进,社区居家康养已成为应对人口老龄化的核心载体。2024年《中共中央国务院关于深化养老服务改革发展的意见》明确提出“加快建设适合我国国情的养老服务体系”,为医养融合发展提供了政策遵循。本文结合医养新政核心条款、当前社区居家康养在服务供给、资源配置、技术应用等方面的现存痛点,从服务流程再造、资源整合重构、护理技术创新三个维度提出优化方案,特别融入护理学院老年技能照护工作室的技能训练与社区服务实践,通过广州“红山模式”及院校合作案例验证创新效果,为护理领域同行提供可复制的实践路径,助力养老服务从“基本供给”向“品质提升”转型。

关键词: 医养新政;社区居家康养;服务模式优化;老年技能照护工作室

1 医养新政核心导向与社区居家康养发展定位

1.1 医养新政的制度设计亮点

最新医养新政围绕“普惠均等、精准高效、医养融合”三大原则,构建了多层次的制度保障体系。在筹资机制方面,明确扩大长期护理保险试点范围,鼓励个人缴费与社会筹资相结合,破解单纯依赖医保基金的可持续性困境;在服务标准方面,提出建立全国统一的养老服务质量评估体系,规范服务流程与收费标准;在资源配置方面,要求强化社区居家养老服务设施建设,推动“一刻钟”养老服务圈全覆盖,同时鼓励护理院校与社区合作建立实训基地,填补专业护理人才缺口;在技术赋能方面,支持智慧养老平台建设,促进适老化技术与护理服务深度融合,明确护理院校需参与适老化技术培训体系搭建。这些条款为社区居家康养服务模式优化及校社协同实践提供了明确的政策依据和操作指引。

1.2 社区居家康养的核心发展定位

社区居家康养作为覆盖90%老年群体的核心服务形态,其发展定位已从传统的“生活照料”转向“全周期健康照护”。当前老年群体需求呈现出“多元照护”“品质提升”的转型特征,不仅需要基础的助餐、助浴服务,更对专业护理、康复训练、安宁疗护等中高端服务存在迫切需求。在此背景下,护理学院老年技能照护工作室成为连接专业教育与社区服务的关键纽带——通过标准化技能训练培养适配社区需求的护理人才,再以“校社合作”形式将专业服务下沉至居家场景,既弥补社区专业护理资源不足,又为技能训练提供真实实践场景。社区居家康养的核心价值由此延伸为“医疗—

护理—教育—服务”的四维融合,依托家庭与社区熟悉环境,实现健康保障与专业支持的双重覆盖,最终实现“养老”向“享老”的转变。

2 社区居家康养服务现存痛点解析

2.1 服务流程：供需错配与响应滞后

当前社区居家康养服务流程存在显著的结构矛盾。在供给端,服务内容呈现“同质化”特征,基础性生活照料供给充足,但针对失能失智老人的专业护理、慢性病管理等精准服务严重不足,北京市调研数据显示,失能老人专业护理需求满足率不足30%,且缺乏护理院校专业力量支撑,社区服务人员多为非专业出身,难以提供康复训练、并发症预防等技术型服务。在响应机制方面,缺乏高效的供需对接渠道,老年人需求表达与服务供给之间存在“信息壁垒”,部分超大城市虽建设了养老驿站,但因未与护理院校建立联动机制,服务团队专业能力有限,导致服务呼叫响应时间平均超过1小时,难以满足紧急照护需求。在服务衔接方面,医疗与护理服务脱节,且护理院校的技能实训未与社区服务流程同步,老年人从医院出院后既缺乏连续的康复护理指导,也难以获得院校工作室的延伸服务,再入院率居高不下。

2.2 资源整合：碎片化与配置失衡

资源整合不足是制约社区居家康养发展的关键瓶颈,而校社资源割裂是重要诱因之一。从横向来看,政府部门间存在“条块分割”现象,民政、卫健、社保等部门的涉老数据未实现互联互通,护理院校的人才培养数据与社区服务需求数据也未对接,导致服务资源与人才供给难以匹配,形成“信息孤岛+人才孤岛”双重困境。从纵向来看,社区、居家、机构养

老资源缺乏有效联动,护理院校的实训资源也未融入社区服务网络,呈现“各自为战”的碎片化特征,例如中心城区养老设施“一床难求”与近郊区域床位空置率高企并存,护理院校的老年照护模拟设备闲置,而社区服务站却缺乏基础训练工具。在人力资源方面,专业护理人才缺口巨大,全国养老护理员缺口率达61%,现有人员专业水平参差不齐,且社区与护理院校缺乏长期合作培养机制,难以形成“招生—训练—就业—服务”的闭环,进一步加剧人才供需失衡。

2.3 护理技术:适老化不足与应用浅层化

护理技术应用存在“重形式、轻实效”的问题,且护理院校的技术转化能力未充分发挥。一方面,适老化技术产品与护理服务需求脱节,部分智能设备操作复杂,老年人接受度低,且护理院校未参与设备适配性研发,导致设备功能与实际护理流程难以融合;另一方面,技术应用局限于基础监测功能,如智能手环的定位、呼叫功能,而在健康数据分析、风险预警、个性化护理方案生成等深度应用方面存在短板,护理院校的大数据分析、康复技术等专业优势未下沉至社区。此外,基层护理人员的技术应用能力不足,社区缺乏与护理院校合作的系统培训机制,仅依赖短期讲座式培训,导致先进设备难以发挥实际效用,例如某社区配备的智能康复机器人,因服务人员未接受院校专业训练,使用率不足30%。

3 社区居家康养服务模式优化路径

3.1 服务流程再造:构建精准响应闭环

需求评估精准化:建立“线上申报+上门评估+院校支持”的需求采集机制,由社区服务中心牵头收集老年人需求,护理学院老年技能照护工作室派遣专业师生参与评估,结合老年人健康档案、生活能力评估结果,划分基础照料、专业护理、康复理疗等需求类型,形成包含“技能服务清单+院校支持方案”的个性化档案。参考“菜单式”服务模式,实现老年人“点单”、社区“派单”、院校“接单(专业服务)”、监管部门“督单”的全流程闭环管理,例如失能老人提出康复训练需求后,社区对接工作室,由实训师生上门制定训练方案并定期服务。

服务衔接无缝化:推行“医院—社区—院校—家庭”四级转诊机制,医院出院患者通过医养对接平台推送康复护理需求至社区服务中心,同时同步至护理学院工作室;工作室根据患者病情制定延续性护理实训计划,安排

师生与社区服务人员共同上门服务,动态调整护理方案,既保障服务专业性,又完成技能实训目标。例如糖尿病合并足部溃疡的出院老人,由工作室师生负责伤口换药指导与血糖监测训练,社区人员协助日常照料,形成专业与基础服务的无缝衔接,降低再入院率。

响应机制高效化:依托智慧养老平台,构建“15分钟”服务响应圈,将社区服务站、护理学院工作室师生、应急资源等信息整合入库,明确工作室师生为“专业应急补充力量”。老年人通过一键呼叫即可触发就近派单,常规专业服务由工作室师生在2小时内对接,紧急情况(如跌倒、突发疼痛)则由师生与社区人员协同响应,确保30分钟内抵达现场开展初步处置,例如独居老人跌倒后,平台同时派单至社区驿站与工作室,社区人员负责现场安抚,工作室师生负责骨折判断与临时固定,提升应急处置专业性。

3.2 资源整合重构:打造多元协同体系

空间资源盘活:校社共建实训服务基地:推动社区闲置物业、公共房屋的嵌入式改造,由护理学院参与规划设计,建设“社区康养服务站+院校实训基地”一体化空间,划分日间照料区、康复训练区、技能实训区,既满足社区服务需求,又为工作室提供真实场景训练场地。例如广州红山街联合当地护理职业学院,将闲置社区用房改造为“医养实训服务中心”,配备工作室提供的康复器械与模拟训练设备,院校师生每周固定驻点服务,既解决社区设施不足问题,又实现“训练即服务”的双重价值。

主体资源协同:构建“政府——院校——社区——市场”四维联盟:政府负责政策引导与资金支持,将护理院校工作室参与社区服务纳入补贴范畴;护理院校提供专业人才与技术支持,制定社区服务人员培训计划,将社区服务纳入学生实践学分考核;社区负责需求对接与场地保障,建立服务反馈机制;市场主体开发适配社区的适老化产品,由院校参与功能测试与使用培训。推行“校社合作”“订单培养”模式,例如社区根据服务需求向护理院校“下单”定制人才培养方向,院校针对性调整工作室训练模块,毕业生优先输送至合作社区,提升服务运营效率与人才适配度。

数据资源共享:建立校社协同信息平台:建设统一的智慧康养信息平台,整合民政、卫健、社保等部门数据,新增护理学院工作室模块,录入师生技能特长、实训计划、服务记录等信息,与社区老年人健康档案、服务需求数据互联互通。平台同时具备“需求匹配”与“技能评估”功能——根据老年人需求自动匹配工作室专业

师生,同时记录师生服务过程,作为技能训练考核依据。例如社区录入“失智老人认知训练需求”后,平台自动推荐擅长认知干预的工作室师生,并同步生成训练方案模板,实现数据驱动的精准服务与高效实训。

3.3 护理技术创新:强化适老化融合应用

智能护理设备适配:院校参与研发与转化:由护理学院老年技能照护工作室牵头,联合企业研发操作简便、功能实用的适老化护理设备,结合实训中积累的社区服务经验,优化设备设计,例如研发“一键操作”的便携式康复仪,简化按钮布局,增加语音提示功能,适配老年人操作习惯。同时,工作室将设备操作纳入技能训练模块,师生在社区服务中手把手指导老年人及家属使用,例如教失能老人家属通过智能翻身床的遥控按钮调整体位,降低照护难度,提升设备使用率。

护理方案智能化:校社协同构建技术模型:护理学院工作室依托专业优势,基于大数据分析技术,联合社区收集的老年人健康数据,构建老年人健康风险预警模型,例如通过分析血压、血糖波动规律与跌倒事件的关联性,形成“慢性病-意外风险”联动预警机制。模型嵌入智慧养老平台后,师生在社区服务中协助老年人绑定监测设备,实时上传健康数据,平台自动生成风险预警与干预建议,由工作室师生制定个性化护理方案,指导社区服务人员执行,实现“技术分析+专业落地”的闭环。

技术应用规范化:建立校社联合培训体系:以护理学院老年技能照护工作室为核心,构建“理论培训+实操训练+社区带教”的三级培训体系,定期为社区服务人员、老年人家属

开展适老化技术操作培训。培训内容 by 工作室根据新政标准与社区需求制定,例如智能监测设备数据解读、康复器械规范使用、应急处置技术等,培训考核通过后颁发院校与社区联合认证的证书,纳入社区服务人员岗位考核指标。同时,工作室师生作为“技术督导员”,定期驻点社区指导技术应用,纠正不规范操作,保障技术服务质量。

4 结论与展望

医养新政的实施为社区居家康养服务发展带来了重大机遇,而护理学院老年技能照护工作室的融入,进一步破解了“专业人才短缺、服务质量不足、校社资源割裂”等核心难题,使模式优化形成“服务-训练-人才-再服务”的良性循环。实践表明,社区居家康养服务模式优化需聚焦服务流程、资源整合、护理技术三大核心维度,同时依托院校力量搭建“专业支撑体系”,才能真正破解供需错配、资源碎片化、技术应用浅层化等痛点。

未来,还需从三方面深化实践:一是强化政策对校社合作的支持力度,将护理院校参与社区服务纳入养老服务补贴与院校评估指标;二是推动护理学院老年技能照护工作室标准化建设,制定“技能训练-社区服务-质量评估”全流程规范;三是深化适老化技术的校社转化,鼓励院校与企业、社区联合研发更贴合居家场景的技术产品。通过多方协同,推动社区居家康养服务从“普惠型”向“品质型”转型,为老年人提供更有温度、更具专业保障的晚年生活。

参考文献:

- [1] 全国政协委员黄东红:持续推动适老化改造提供更高质量的养老服务[J].中国勘察设计,2025,(03):19.
- [2] 李港.探析社会工作视角下养老机构服务专业化的路径[J].四川劳动保障,2025,(14):226.
- [3] 马丽萍.聚焦多元需求激活消费潜能——山东省打造养老服务消费新生态[J].中国社会工作,2025,(11):24-25.
- [4] 易艳阳.社区康养协同[M].江苏人民出版社:202111:373.
- [5] 庞庆泉,李悦,赵云,等.医养康养相结合服务延伸居家养老模式比较与优化研究[J].中国医院,2023,27(02):59-63.DOI:10.19660/j.issn.1671-0592.2023.02.15.
- [6] 王怡姮,刘小勤,李新宇,等.基于CiteSpace的社区居家养老服务研究现状及趋势的可视化分析[J].中国医药科学,2025,15(14):128-132+139.DOI:10.20116/j.issn2095-0616.2025.14.27.
- [7] 蒋平,袁文全.农村发展养老合作社的理论证成、现实困境与制度实现[J].四川师范大学学报(社会科学版),2025,52(03):70-79+201-202.DOI:10.13734/j.cnki.1000-5315.2025.0408.
- [8] 林华.社区老年居家护理服务志愿者队伍建设探究[J].产业与科技论坛,2025,24(06):210-212.

作者简介:侯婷婷(1984.10—),女,汉,黑龙江省绥化,本科,副教授,研究方向:内科护理及老年护理。