
推行“医养结合”养老模式的可行性研究——以嘉兴海宁市为例

庄晓丹

（中共海宁市委党校）

随着人口老龄化问题的加剧以及养老服务体系建设的深入，2015 年 11 月，国务院办公厅进一步出台了《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》，并遴选全国 50 个市（区）作为第一批国家级医养结合试点单位，其中浙江省的试点市（区）为杭州市和嘉兴市。在这一政策语境下，选择嘉兴海宁作为研究个案，深入分析医养结合养老模式推进的必要性、当前面临的瓶颈与难题，结合国内外实践经验，探析推进“医养结合”，发展的政策路径具有重要的现实意义。

一、海宁市推行“医养结合”养老模式的实践

1. 养老机构的医养结合情况

目前，海宁市共有养老机构 17 所，其中公办 15 所、民办 2 所，入住老年人 1500 多名。养老机构所实行的“医养结合”，有以下几种类型：内设医务室型（养老机构单独设置医务室，招聘或由医院常驻医生）、医疗机构上门服务型（由医院派医生定期上门服务）、资源整合型（养老机构与卫生服务站就近设置）。内设医务室型养老机构又可细分为自主运营和委托运营两种。自主运营的养老机构有两家：颐康养护院和金陵银色康乐园。其中，颐康养护院于 2015 年被确定为浙江省医养结合示范点。在医疗资源配置方面，作为护理型养老机构，颐康养护院主要接收失能、失智老人，配备专职医生 7 名（其中 2 位有高级职称）、护士 13 名（2 位有护师职称）、养老护理员 28 名，设有护理型床位 280 张，其中医疗床位 20 张，并与市人民医院建立合作机制，开通绿色通道。在医保方面，已经打通渠道，门诊医保和住院医保都已开通。

2. 社区医养结合情况

按照属地管理、资源共享、就近配置原则，市区居家养老照料服务中心与医疗机构建立医疗服务联系制度，落实责任医生和护士，公布联系方式及服务时间，与服务老人签订《健康管理服务协议》，为老人建立电子健康档案，定期上门开展健康服务。各个镇拿出一个试点单位，将社区活动中心和社区卫生服务站就近设置，并逐渐推广，促进资源的有效整合利用。

3. 医养结合人才培养情况

自 2013 年以来，来自各乡镇养老机构和照料中心的 1967 名养老护理人员参加了培训，其中 659 人取得人社局颁发的养老护理员初级和中级证书。开展学校在校生的养老护理员培训：在二年级中专班开设养老护理专业方向的课程学习，在 3+2 班级开展课程学习，都经过考证，获得证书。2013-2015 年，海宁卫校共有 1110 人参与考证，并获得养老护理员中级证书。

二、“医养结合”养老模式面临的瓶颈

1. 医养结合的部门壁垒尚未打破

“医养结合”，养老服务模式按照现行的管理体制，存在部门交叉管理的情况。由于管理分割、资源分散、部门之间的责任

界定较为模糊等原因，管理“部门化”，与政策“碎片化”问题较为突出，各项服务资源融合不足，服务衔接不够。比如海宁市养老和医疗机构的规划和布局就没能很好地统筹。在机构设置方面，老龄事业规划提出“充分利用现有医疗资源，创办老年康复中心、老年医院等针对高龄、病残老年人康复护理专业服务机构，解决高龄、病残老年人康复难、护理照料难的问题”，但是相关规划未能有效衔接，老年康复中心、老年医院等机构未能落地实施，目前仅有中医院增挂老年康复医院牌子。

2. 医养结合的医疗护理能力欠缺

而从供给来看，目前社区养老服务一般只能提供日间照料服务，大多数养老机构内设的医务室医疗水平较低，较少取得首诊资格。而综合能力较强的大医院，比如海宁市第一人民医院，本身医疗资源紧张，加之医患纠纷等潜在风险和养老行业利润低等因素，往往把主要精力放在常规医疗上面，而为老年人提供医疗支持的动力不足。

3. 医养结合的支付保障体系尚未建立

“医养结合”养老模式推行后，养老院首先要解决的是将其内设的医务室纳入医保，当前海宁市医保对接“隐形门槛”多，养老机构中的医务室具有医保资质的比例还较低，而且除了颐康养护院配备了20张床位以外，其它医务室仅能提供门诊医保。从老人支付能力来看，当前建立医养结合的支付保障体系具有现实的必要性。当前老年人总体支付水平较低，以海宁市企业退休职工为例，平均退休金为2843.23元，最低退休金仅为1342.6元，而颐康养护院需要护理的老人收费在3000-4000元。当然全面放开医保，也至少存在两个方面的风险，一是现有医保基金账户在支付能力方面是否能够跟进；二是存在“套保”的风险。

4. 医养结合的人才资源匮乏

医养结合行业需要掌握医疗、护理、心理等多方面知识的专业人才，但目前人才培养体系还不完善，海宁市无论是医疗院校还是社会培训机构，医养结合方面的培育专业都较少。另一方面，医养结合机构大多工作强度大、薪资待遇和社会地位较低、职业发展差、就业吸引力不足，专业人才更倾向到纯医疗机构就业。而职业本身晋升空间不足，奖励机制匮乏，又进一步加剧了人才的流失。当前海宁市医养结合养老机构普遍存在用工短缺问题，护工人员主要为来自外地或本地农村，文化程度较低、缺乏专业素养的中老年群体。

三、推进“医养结合”养老模式发展的对策思考

1. 整合“医养结合”养老服务资源

首先，夯实基层卫生服务基础，充分发挥居家养老、社区养老服务在“医养结合”，养老服务体系中的基础性作用。细化与医疗机构的结对协作，健全老年人服务联系网络，并公开服务清单、责任清单，自觉接受社区居民的监督；可增设医疗服务流动车，开展常态化的优质医疗资源进社区活动。其次，鼓励养老机构和医疗机构就近规划设置，签订合作协议，避免重复建设造成的资源浪费。再次，促进闲置资源的有效整合。出台相应的促转政策，将部分一级（含民办医院）和社区卫生服务中心，进行结构和功能调整，直接转型为老年护理院、老年康复院等“医养结合”服务机构。最后，加大对社会资本参与“医养结合”养老服务的扶持力度，促进多元主体共同满足日益增长的养老服务需求。

2. 健全“医养结合”，养老服务保险体系

首先，对老年群体进行科学细分，并提供相应的保障机制。在医保基金压力大，管理更加严格规范的背景下，有必要探索第三方评估机制，对老年群体进行标准化、科学化的评估，并以评估结果作为服务供给的依据，明确医养结合资源的分配对象，化解医养资源福利性和医保资源有限之间的矛盾。其次，建立长期医疗护理保险制度。根据国内外的经验，将失能老人养老服

务纳入社会保险管理体系已是大势所趋。而其中最核心的问题在于保险基金的来源。当前，我国社会保险费率已经较高，如果单独设立一个长期护理保险会加重单位和个人的负担。而如果完全由医保支付，显然又不可行。借鉴青岛和国家建立长期护理保险的指导意见，可探索多元主体共同筹资机制，在现有的基本医疗保险体系中划出一定比例，并整合当前对老年人的零散补贴费用，外加个人分担。另外，为满足多层次的康复护理需求，鼓励市场化的商业保险模式，为老人提供更多的可供选择的保险产品。再次，加强保险机制的融合。理顺医疗保险、养老保险和长期护理保险之间的关系，明确各险种的责任，对他们进行有效整合，避免功能重叠和错位。

3. 加大“医养结合”，养老服务人才队伍建设

首先，注重规范化管理和专业化技能培训。对现有的护理人员进行定期的专业技能培训和规范化管理，建立服务质量监控机制，打造从业人员持证上岗的硬条件，提高护理服务质量。其次，建立适当的激励机制。在薪酬待遇方面，逐渐提高养老从业人员，尤其是一线护理人员的待遇水平，建立与之劳动付出匹配的薪酬制度。在职业发展方面，营造宽松的政策环境，确保“医养结合”养老机构的卫生技术人员与纯医院的卫生技术人员在科研课题、继续教育、职称评定等方面享受同等待遇。再次，依托海宁卫校、社会培训机构等，开设老年护理专业，培养中、高级专业老年护理人才。最后，鼓励并吸纳愿意发挥余热的健康老年人从事老年护理服务，并通过服务积分换取未来服务的方式给予回馈，从而形成老年群体内部良性自我服务机制。