

# “医养结合”养老服务发展模式的思考

## ——以江阴市为例

邵燕

随着深度老龄化社会的来临，群众对养老服务需求也发生了重大转变，不同群体对养老服务的需求具有差异性，发展多层次、多样化、高品质的服务产业是养老服务业的重点。2016年10月，中共中央、国务院发布《“健康中国2030”规划纲要》，提出“医养结合”发展原则，这标志着我国养老服务进入提质增效的新阶段。江阴市作为国内开展新型养老研究与实践较早的地区，业已取得了不少成绩，也面临着一些问题，亟需进一步探索。

### 一、江阴市“医养结合”的发展概况

#### 1. 属地性

江阴市原有的养老服务基础良好，多家养老机构有丰富的运营经验，社会评价较高。近几年新建的养老服务机构硬件设施完善，对“医养结合”养老服务的开展有着得天独厚的基础优势。在已有24家养老机构中，具备独立医疗资质的有5家、依托医院管理的2家、内设医务室3家，其余14家也都与当地医院、服务站签订合作协议，由属地卫生部门负责，将医疗服务延伸到居民家庭，满足老人的一般医疗需求。如长泾医院和澄东养老院，以“无陪护病房”建设为桥梁，加强“双向联系”，医生定期到护理院问诊、检查，护理院老人在护工的陪同下就可以住院，减轻家属负担。

#### 2. 专业性

“医养结合”的难点在医疗。调查显示，老年人患有慢性疾病的比例较高、医疗需求较高，但是养老院大多无法提供专业的医疗服务。江阴市以“医养结合”为契机，充分发挥乡镇和社区卫生院的医疗功能，专门为老年人提供“定制式”的医疗服务。如南闸医院采用“政府投资、社会化托管”的运作模式，对敬老院进行日常专业性管理，提供集“托老、医疗、保健和休闲”等一体化的养老服务，做到少花钱甚至不花钱为民办实事。城中社区卫生院创新“护理站+日托”“护理站+长者之家”的运营模式，护理站定位服务60周岁以上、有康护需求的轻度失能和中度失能老人，每月可为200余名老年人提供居家康护服务。

#### 3. 智慧性

智慧养老已成为养老服务的发展潮流，智慧养老是指利用互联网技术，研发面向居家老人、社区以及养老机构的传感系统与信息平台，提供实时、快捷、高效、智能化、个性化的养老服务。如江阴的颐乐居，自主研发了智慧养老管理平台，根据老人的实际需求，定制个性护理计划。通过人机交互、信息交换、大数据分析和人工智能等，实现精准化服务和精细化管理，确保入住者在尊严中获得高品质的服务。智慧养老综合管理平台可以运用科学的自动化评估体系，全面细致地评估老人的身体状况、生活能力、医疗情况、心理状况、社会参与度、家庭情况等，并依据专业评估报告生成基础护理服务包，为老人提供精准、高效、柔性的专项养老服务。

#### 4. 广泛性

社会组织特别是公益性社会组织是养老服务的“好助手”，在养老服务供给中具有重要的作用。充分发挥社会组织致力于养老公益事业的优势，是构建多元化“医养结合”的有效补充。江阴市以市红十字会为依托，整合各类社会组织，定期举行“暨阳关爱失能老人”行动，并得到了社会各界的积极响应。江阴80多家爱心企业、200多家养老机构、数百名养老护理员及爱心企业家、爱心人士、爱心志愿者近千人参与其中，体现了社会组织带动社会力量参与公益事业的影响力。同时，市财政每年拨付500万元资金，资助全市各类养老机构，并专项扶持失能老人养老项目，直接惠及的失能老人达到3000余人。

## 二、当前江阴市“医养结合”发展面临的问题

### 1. “医”和“养”融合程度不高，无法满足多层次老年人需求

当前，个人的养老观念已发生重大转变，一些老年人已习惯于自力养老或依托社区自助养老。然而，由于养老服务机构提供的养老服务形式和内容单一，仅有基础的医疗便民服务项目，没有专业化的医护人员随时提供相应的服务。此外，由于传统观念的制约，一些老人认为只有去大医院才能获得医疗服务。在被调查的老人中，78%的老人认为“生病就应该去医院，小诊所治不了我的病，生病了要去人民医院看看才放心。”这一观念也阻滞了“医养结合”在社区居家养老服务中心的拓展和延伸。

### 2. 专业人才与配套资金不足，深化推进有难度

在养老服务投入方面，江阴市过多依赖于社会资本和民间资本，政府投入相对不足。2018年，包括上级拨付资金在内，江阴市对养老方面的财政支持为2000万元，因财政投入有限，每年养老援助服务对象数量仅为1万人，与省、市占老年人口总数10%的目标要求相差甚远，投入方面的不足限制了社区“医养结合”向纵向发展。此外，医养专业人才匮乏是“医养结合”发展的最大痛点，全市各类养老机构中仅有157名医护人员，占从业总数的17.4%，难以满足养老服务需求。现有养老护理员年龄偏大、文化层次低、专业文化程度不高，流动性较大，不利于“医养结合”养老服务的深化。

### 3. 政府部门协作合力不强，管理运行机制不畅

从管理效果来看，由于工作内容划分、财政划拨等因素，多个部门都要介入“医养结合”养老体系建设，造成“多头管理”或“多头不管”的局面，这些都是需要面对的问题。

## 三、促进“医养结合”的对策思考

### 1. 完善地方性法规，提供制度保障

“医养结合”是养老服务事业的全新领域，推进实施离不开相应的法律法规保障，需要政府层面从法律政策层面加以支持。建议建立政府主导、部门参与的“医养结合”联席会议制度，研究制定出台“医养结合”的地方性实施意见，形成有利于“医养结合”养老模式发展的政策体系、服务标准、管理制度和人才培养制度，使医疗卫生和养老资源实现有序共享。明确社区居家养老“医养结合”的合理定位，即家庭辅助性照护服务，包括上门及日间照料、基本诊疗、后期康复护理、健康管理等。

### 2. 加大投入力度，并建立相应监管体系

要保障资金的投入力度，健全完善养老服务经费保障机制和逐年增长机制。镇（街道）要将养老服务资金列入财政年度预算，确保资金划拨到位、管理到位、使用到位。积极引导社会资本进入养老服务领域，建立专项养老服务基金，鼓励社会资金投入养老服务领域，完善养老服务的多元化机制。要建立“医养结合”考核评估体系，重点对“医养结合”的政策落实、服务覆盖率、医疗机构和养老机构融合程度等内容进行考核。完善“医养结合”服务质量评估制度和退出机制，定期组织第三方对

---

各类“医养结合”的专业机构进行综合绩效评估，将结果作为政府购买服务、对机构进行奖惩的依据，确保老人享受到优质的“医养结合”服务。

### 3. 注重差异发展，为不同老人提供相应服务

以“差异化”为基本原则，科学配置市、镇（街道）两级的养老资源，提升养老服务水平。改造现有镇街养老院的设施条件，完善养老功能，既满足老年人食住的基本需求，又能满足老年人学习交流、娱乐联谊等拓展需求。各类养老机构逐步开展“医养结合”床位、提供医疗和护理结合的专业服务。推动医疗卫生资源向社区、家庭延伸，鼓励执业医师到综合型养老机构和日间照料中心、社区居家养老服务中心多点执业，推进医疗与养老的深度融合。探索建立健康老人与失能老人分流机制，将本区域失能老人、半失能老人分流至属地乡镇医院或社区卫生服务中心养老。

### 4. 培养“医养结合”专业人才，留住优质人才

推进养老机构从业人员职业化、专业化进程，鼓励职业技术学院开设养老服务相关专业和课程，培养养老服务急需的专业医护人员。建立院校、医疗、养老机构合作培训平台，加强养老护理人员的专业培训，提升从业人员老年医学、康复、护理、营养、心理学和社会工作等方面的专业素养。除了对专业人才的培养，还应重视对优质人才的吸引。想要留住优质人才，不仅要实现其自身价值，而且要促进其进一步成长。一方面，为从业人员提供不同层次的培训、进修和考核。另一方面，提高待遇，完善绩效考核机制，建立标准化的奖惩制度，强化从业人员的服务意识，提高工作积极性。

（作者单位：中共江阴市委党校）