
上海医养结合社区养老的医疗服务

需求状况及对策建议

艾昕 史健勇¹

(上海工程技术大学 201620)

【摘要】:医养结合是现代社会发展趋势下社会保障新举措,是一项复杂的、系统的、需要长期进行的工程。虽然从概念上看医养结合非常简单,但在实际操作中,会涉及社会的各个领域,尤其是资源分配的问题,需要社会各方积极参与配合。医养结合的实现能够让老人在社区里面居家养老,能够给予老人更全面的社会保障,让老年人养老问题得到更加人性化的安排。

【关键词】:医养结合 社会保障 社区养老

【中图分类号】:C913.6.51 **【文献标识码】**:A **【文章编号】**:1005-1309(2019)08-0109-005

“医养结合”是医疗、康复和养老有机结合的新型养老模式,它区别于传统的居家养老、社区养老、机构养老等模式。“医养结合”养老模式除为老年人提供养老服务之外,还为老年人提供较为全面的医疗服务,其优势在于整合医疗和养老两方面的资源,提供持续性的老人照顾服务。“医养一体化”的发展模式,集医疗、康复、养生、养老等为一体,把老年人健康医疗服务放在首要位置,将“医养结合”与社区养老融合在一起,将为社区养老的全面发展注入新动力,大力促进社区养老的发展进度。

一、上海探索发展医养结合养老服务

自2013年以来,国务院及中央有关部委相继出台了多个医养结合相关政策。2014年发布《关于加快发展养老服务业推进养老服务体系建设的实施意见》开始探索推进医疗卫生和养老服务结合,2015年上海市民政局发布了《关于全面推进本市医养结合发展的若干意见》明确以社区卫生服务中心为载体,发展社区医养结合养老服务,使医疗资源下沉到社区养老服务。

根据上海市民政局发布的最新的老年人口数量和事业发展统计信息来看,依据《上海市老年人口和老龄事业监测统计调查制度》统计,汇总历年老年人口年龄结构和增长情况来看,如表1。由于年龄越来越高,老年人的身体机能也随之下降,老年人易患上心脏病、脑血栓、慢性病等疾病,伴随着高龄人口的不断增加,对医疗需求和要求也不断提高。

在综合考虑上海各医养结合社区老人数量规模、地理位置等因素的基础上,本研究选取长宁区、浦东新区、松江区、徐汇区等4个区作为样本,以随机抽样法分别在4个区共抽取400位社区老人进行问卷调查。最终回收有效问卷376份,回收有效率为94%。

¹作者简介:艾昕,上海工程技术大学管理学院硕士研究生。史健勇,上海工程技术大学管理学院教授。

表1 2010—2017年上海分年龄段老人增长表(单位:万)

年份	总计	60~64岁 人数	65~79岁 人数	80岁以上 人数
2010	315.70	94.70	164.35	56.65
2011	347.76	112.54	172.29	62.92
2012	367.32	122.05	178.24	67.03
2013	387.62	130.99	185.08	71.54
2014	413.98	143.92	194.75	75.32
2015	435.95	152.57	205.33	78.05
2016	457.79	158.77	219.36	79.66
2017	483.60	165.93	237.09	80.58

本研究中老人样本基本情况如下:社区老人平均年龄为68.56岁,样本中女性老人占67.0%,男性老人占33.0%。样本老人中78%有两个子女以上,无子女老人仅占3.36%。调查显示,大多数老人的健康状况存在问题,自评健康状况不健康的占比最大,为59.89%,自评健康状况一般的占比32.22%,健康状况非常差的老人占比7.89%。

二、医养结合社区老人医疗服务需求现状

按照医疗服务的各个模块,将老人需求的医疗服务分为诊疗服务、护理服务、康复服务、健康咨询服务、健康检查服务以及临终关怀服务,对需求现状进行深入分析。

(一) 诊疗服务需求最为显著,护理和康复服务次之

调查显示,老人医疗需求度最高的3项服务分别是诊疗服务(84.8%)、护理服务(67.5%)、康复服务(63.3%)。有8%的老人对健康咨询服务选择“特别需求”,有12%的老人对临终关怀服务选择“特别需求”,该12%的老人均为独居或无子女老人。在医养结合服务的精细化建设中,老人的任何需求都应该得到重视和合理配置。

(二) 不同地区老人对医疗服务满意度存在一定差异

从整体的满意度看,在诊疗服务、护理服务、康复服务、健康咨询服务、健康检查服务、临终关怀服务六大项目中诊疗服务的满意度最低,这与老年人的需求相互呼应,说明老人对诊疗服务现状不够满意,希望得到挺好的诊疗服务。从调研的4个区来看,如表2所示,各个区的医养结合社区医疗服务满意度,长宁区>徐汇区>松江区>浦东新区,这说明上海城区医养结合医疗服务比较完善,服务水平较高,上海郊区医养结合医疗服务较城区落后。辐射到上海市整体医养结合情况,不同地区的医疗服务质量差异大,说明服务质量发展不够均衡。上海郊区未来有较大的发展空间,随着相关条件和设施的完善,将来会有相当数量的人口向郊区迁移,这会在一定程度上影响上海的医养结合开展布局。

表2 各区医养结合的医疗服务满意度比率

序号	医疗服务项目	满意度(%)
1	长宁区	72.6

2	徐汇区	63.8
3	松江区	42.4
4	浦东新区	40.6

(三)对高水平的医护人员需求大、服务满意度较低

不同于普通生活照料机构和社区养老中心的护理人员,由于医养结合养老服务中医疗服务的特殊性和专业性,医养结合社区医疗服务人员必须具备专业的医疗技能和资质证书。就医护人员服务情况看,不论是从专业度上还是服务态度上,整体的满意度都比较低。从调研各个区汇总情况看,有43%的老人对医护人员的专业程度表示“不满意”,有38%的老人对医护人员的服务态度表示“不满意”。

相比于养老机构或护理站,执业医护更愿意选择到医院工作,一方面医院能够提供更稳定的工作环境,另一方面医院的薪酬福利相对更好。因此,如果不提供有竞争力的福利待遇,养老机构或护理站的执业医生和护士的数量将难以扩充。护理员大多提供的是基本生活照料服务,临床医疗服务需要由具有医师和护士资格证的专业人员来提供。

三、医养结合社区养老中医疗服务发展困境分析

(一)基础医疗设施尚不完善

当前社区卫生服务中心是社区主要的医疗服务机构,承担了绝大部分的社区养老服务,然而,从整体来说,社区卫生服务中心规模小,缺乏充足的投入,造成了医疗相关的设施、设备的缺乏,大多数是常规性的设备,与社区数量众多的老年人及其养老需求不匹配。没有专业的医疗设备设施,就无法提供完备的医疗服务,老年人也会因为对就医环境和医疗专业性的不信任从而不会选择所在社区的医疗服务中心做初步诊疗,而是舍近求远去医院挂号排队看病。基础医疗设施的不完善会严重影响了医养结合的发展和实施。

(二)专业医护人员缺口大,医务人员医疗服务水平低

在整个医养结合中,医护人员无疑是最重要的,这也是社区居家养老模式发挥功效的关键。但是对目前的医养结合社区医疗来说,专业医护人员严重缺乏,社区居家养老对医疗又存在着急、专、全等要求,医护人员存在着数量少、待遇不高、工作繁重等问题。从调研的数据可以看到,老人对人力资源指标中的医疗或服务人员提供的服务上满意度比较低。

专业医护人员缺口大。从我国老年人口的数量,特别是特殊老年人的数量上,来进行医护人员的配备,即一名特殊老年人对应3名医护人员,那么我国在医护人员的需求数量将达到1400万,这与目前不到50万人的医护人员形成了巨大差距。

医护人员医疗服务水平低。现阶段服务于社区养老的护理人员大多数只能给予生活方面的看护,无法承担医疗上的职责,且年龄构成普遍偏大,服务水平有限。加之工资低、福利差等现实原因,对专业人员的职业吸引力不足。在专业化的医护人才队伍建设上,还缺少对应的体系,也没有建立与高校、医疗机构合作的策略,缺少充足的财政扶持,同时,各地在医养结合上的政策也有着较大的不同,借鉴起来难度较大。此外,社区居家养老大多还依靠公共卫生服务体系,并没有发挥社会资源的作用,这也对专业医护人才队伍的建设有着较大的影响。

(三)医疗服务内容不够丰富,服务层次性不高

据有关数据预测,2020年我国将拥有超过4500万的特殊老年人,我国当前实施的医养结合模式才刚刚起步,如何满足特殊群体的全方位的医疗、养老服务需求,是一个亟待解决的问题。

上海各个区医养结合养老的执行情况不一,在医疗服务中,具体的设备设置、服务内容、服务体系完备度等方面,还存在着较大的落差,并且大多没有细化到特殊群体,使得针对性不明显,资源整合度差,交流与沟通不通畅。由于受到多方面因素的束缚,造成了无法全面、准确地掌握老年人的身体健康情况,导致医疗资源投放和利用率一直不高。目前,上海社区医疗服务内容尚不全面,药物购买和报销难度都很大;服务的内容大多局限于传统的问诊和就诊,对日常检查、护理等方面很少涉及,同时,也缺乏成体系的保障制度,使得老年人在医疗上,仍然维持着传统去医院、配药的方式上。

四、完善医养结合社区养老模式的对策建议

(一)完善管理机制,强化统筹协调

实现医养结合是一项政策性很强的工作,需要首先从制度层面上进行完善,用制度和政策来给予更多的支持和保障。政策要有针对性和实效性,能够切实解决医养结合中遇到的实际问题。例如在服务购买制度上要有明确规定,对老年人基本健康信息在一定范围内的共享,要给予指导和约束,要建立评估机制,对医养结合的实际效果进行评价等等。民政、卫生服务、财政等部门要互相配合,促进医养结合的实现,在业务流程上进行优化,让相关的审批更加快速高效。在医养结合推广实施的过程中,政府要切实起到引导、规范、支持和约束的作用。一要对老年人居家养老服务的具体要求进行实地调查,然后结合现有的资源来对其需求进行评估,对其中影响需求满足的各项因素进行分析,并着手解决养老资源和医疗资源的合理配置问题。二要用政策来对各方力量进行引导,让社会组织、社会人员都能够参与进来,通过激励政策,来引导金融保险机构参与到老年人的社会保障中来,实现养老和医疗的真正结合。

(二)明确服务主体,着重资源整合

医养结合是医疗和养老的结合,目前,我国社区层面较多地开展与养老服务相关的工作,即给予老人生活上的照顾,较少提供医养结合的医疗服务,所以要真正实现医养结合,需要做到:一是鼓励社区卫生中心与各级医院保持合作关系,建立起分级诊疗、信息互通互联的医疗体系。二是与高校、企业之间建立合作,从高校吸收专业的教师和学生,参与到医养结合工作中来,同时从企业获得物质和资金的支持,如购买医养结合所需的医疗设备,提高服务水平。三是在老人年之间开展互助帮助,让健康能自理、有能力帮助他人的老年人,为不能够自理、需要别人帮助的老年人提供帮助,老年人之间的互帮互助,会起到更好的效果,也能够减轻各方的负担。四是通过信息化手段,把医养结合各方面工作的信息能够联系起来,从而更好地对资源进行分配和利用,发挥资源的最大化作用,实现医疗资源和养护需求的平衡。

(三)医疗服务内容多样化,实现个性差异

老年人各有各的需求,只有在服务内容和方式上尽量地多样化,医养结合的优势才能够体现,老年人的需求才会得以满足。

服务对象个体化。社区居家养老的实现需要涉及一定的服务费用,政府给予适当补贴,才能够让这种养老模式真正运作起来。对于补贴的范围和标准,则要根据老人的实际情况(如经济条件、身体健康情况、需要的服务内容等),结合筹资水平来确定服务内容。

服务内容差异化。根据老年人所需要的照顾和服务的不同来对其进行分类,然后对不同类别的老人提供不同的服务,有的是生活上的基本照顾,有的还要帮助护理康复,还有的需要帮助其进行治疗等。

(四) 打造专业服务队伍, 提升专业程度

实施医养结合的基础是较高的医疗服务水平, 这取决于医疗团队的组建。所以, 应该积极关注医护人才的培养, 制定考核制度, 严守门槛, 争取能够建立起高水准的医护团队。一是实现医护人才的补充, 避免因人才不足而影响医养结合的实施。要从政策上进行引导, 与高校建立合作, 开设相关的专业, 培养出更多具有丰富理论知识和扎实基础的优秀人才。二是对已有的医护人员, 要对其进行知识和技能的培训, 建立科学的考核评价制度, 开展多渠道的学习培训, 配合有吸引力的激励制度, 提高现有医护人员的知识技能水平, 同时也要进行职业道德培训, 促进其综合素质的提高。

(五) 创新服务方式, 建设智能医疗

网络信息技术的发展让各个行业都享受到互联网信息带来的便利。通过信息化, 让智慧养老成为现实。一是让社区的卫生服务中心、各种医疗机构之间形成互联, 实现居民基础健康信息的共享。二是研发出更多的智能医疗设备并大力推广使用, 用科技来提高医疗水平和效率, 形成信息化的医疗管理。三是将医疗资源和医疗需求之间通过信息技术来进行联系, 为双方提供更多选择。

(六) 强化监督管理, 加强体系建设

一是建立健全老年人医养结合的评价制度, 以此来指导服务双方。二是制定规范化的标准制度, 让医养结合能够更加的制度化、规范化。三是建立监督机制, 加强监督。相关的负责部门要对服务的具体情况进行评价, 督促服务的完善, 同时提供社会监督渠道, 让更多的力量能够参与进来, 发挥外部监督作用。

医养结合是现代社会发展趋势下, 社会保障的一项新举措, 是一项复杂的、系统的、需要长期进行的工程, 虽然概念上看医养结合非常简单, 但是在实际操作中, 会涉及社会的各个领域, 尤其是资源分配的问题, 需要社会各方的积极参与与配合。医养结合的实现能够让老人在社区里面居家养老, 给予其更全面的社会保障, 让老人年养老问题得到更加人性化的安排。

参考文献:

- [1] 中国老龄科学研究中心. 中国老龄事业发展报告(2016) [M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2016.
- [2] 胡宏伟, 汪钰, 王晓俊, 张澜. “嵌入式”养老模式现状、评估与改进路径[J]. 社会保障研究, 2015(2): 10-17.
- [3] 徐萌, 李锡珊, 赵家俊. 医养结合新形势下家庭医生式养老模式发展存在的困难及建议[J]. 青春岁月, 2016(11).
- [4] 周海旺, 寿莉莉, 高慧. 社区养老服务的供需矛盾与化解方略——以上海市为例[J]. 上海城市管理, 2015, 24(6): 24-29.
- [5] 屈贞. 医养结合: 实践困境与优化路径[J]. 领导科学论坛, 2018(9): 25-27.
- [6] 习开冉, 郝志梅. 医养结合视角下的养老服务路径探索[J]. 产业与科技论坛, 2017, 16(20): 228-229.
- [7] 胡雯. 健康中国背景下机构改革助力医养结合发展的方案构想[J]. 行政管理改革, 2019(2): 48-56.
- [8] 周颖颖, 薛兴利. 人口老龄化背景下机构养老的新选择: 医养结合[J]. 经济论坛, 2016, 9(7): 92-95.
- [9] 余瑞芳, 谢宇, 刘泽文, 等. 我国医养结合服务发展现状分析与政策建议[J]. 中国医院管理, 2016, 9(7): 7-66.