

发展社区医养结合服务的实践与思考 —— 以淮安市为例

□ 张一 洲

【摘 要】 在我国，选择社区养老的老人占绝大多数，社区医养结合服务承担重要角色，而现有的社区医养结合服务呈碎片化，不能满足高质量的养老服务需求。淮安市以“健康淮安”建设理念为统领，深入推进医疗卫生与居家养老服务有机衔接，从价值理念、组织架构、环境支持三个方面加以完善，全面加强医养结合服务体系建设，积极提升社区医养结合服务能力，提高养老服务质量和养老服务满意度，推动医养结合服务在社区的发展。

【关键词】 社区；医养结合；养老服务；淮安

截至2022年底，我国60周岁以上老年人口达到2.8亿，占总人口的19.8%。其中，患慢性病的老人1.9亿，占比约68%，失能半失能老年人达4500万，养老服务需求明显增加。针对这一问题，我国明确提出实施积极应对人口老龄化的国家战略，出台了《关于开展社区医养结合能力提升行动的通知》《关于进一步推进医养结合发展的指导意见》等文件。目前，我国大多数老年人选择社区养老，以社区为中心，积极发展社区医养结合服务是应对人口老龄化和家庭结构变化的首选。

所谓社区医养结合服务，是指以满足老年人基本生活需求、提升老年人生活质量为目标，以各居住社区的配套服务为依托，医养相结合的养老服务。老人可以居家享受社区服务中心提供的营养和护理、心理咨询、家政等服务。社区医养结合服务具体包括政府、社会提供的有关服务的形式、政策、机构、设施、组织、人才和技术要素形成的网络以及配套的服务标准、运行机制和监督制度。目前，我国大部分社区在养老医疗服务中的作用还没有充分发挥出来，建立以社区为重点的养老医疗服务，要优化医疗资源配置结构，将全科医生等重点资源更多地下沉到社区。

一、淮安发展社区医养结合服务的成效

（一）提升了医疗和养老服务能力

淮安市先后印发了《关于开展全市医养结合服务质量提升行动工作的通知》《医养结合机构服务指南(试行)》，组织各有关单位对标对表、自查自纠，安排有关专家到医养结合机构进行抽查督导，持续改进。联合民政、市场监管等部门常态化开展“双随机、一公开”联合检查，现场纠正存在的问题，督促医养结合严格执行相关法律法规和标准规范。一方面，做实家庭医生签约服务，建立家庭医生服务团队，以县区为单位实现“首诊式”签约全覆盖。二三级医院专家走进基层医疗卫生机构，参与开展家庭医生签约服务，为家庭医生团队提供技术支撑，建档立卡户等特殊人群“应签尽签”。组建家庭医生团队917个，建设家庭医生工作站228个，家庭医生工作室500个，65岁及以上老年人家庭医生签约53.54万人，签约率达71.57%。家庭医生团队定期走进养老机构，为老年人提供免费体检、康复护理、老年健康与医养结合等服务。另一方面，推进协议合作，对于没有能力提供医疗服务的养老机构，组织养老机构与医疗卫生机构按照方便就近的原则开展协议合作，建立双向转诊机制，确保预约转诊者优先诊疗、住院，为老年人提供连续、全流程的医疗卫生服务。全市养老机构与医疗卫生机构签订规范合作协议197份，养老机构规范签约率达100%。

（二）发挥了中医药作用

加强基层中医药服务能力建设，规范开展基层卫生技术人员中医药知识和技能培训。开展社区和居家中医药诊疗服务，推广适用于老年人常见病、多发病的中医药技术方法，社区卫生服务站和村卫生室等基层中医药服务可及性进一步提高，均能为老年人提供中医药服务。推动中医药在家庭医生团队服务中实现全覆盖，将“治未病”项目纳入家庭医生签约服务包。广泛深入开展了形式多样的公益性中医药文化推广宣传活动，推动中医药进乡村、进社区、进养老机构。

（三）壮大了专业队伍

鼓励执业医师依法到养老服务机构设置的医疗机构多点执业或开展诊疗活动，鼓励中医医师到养老服务机构设置的医疗机构提供中医保健咨询和调理等服务。卫生专业技术人员在养老服务机构内设医疗机构从事专业技术工作一并计入总工作量，所取得与专业相关业绩成果享受医疗机构同等待遇。加强了老年健康人才建设，组织人员参加全国医养结合人才能力提升培训、全国老年医学人才培养等项目。充分利用江苏省老年健康和医养结合业务培训基地开展老年医学和医养结合人才专项培训和专题论坛，培训人员 200 余人。

（四）提高了信息化水平

推进“互联网+医疗健康”建设，建成 6 家互联网医院，为患者提供线上管理、线下服务的整体护理服务，支持线上健康管理及评估、在线服务订购、线下上门服务现代护理服务。依托电子健康档案、电子病历和区域卫生信息平台等，建立机构内老年人健康评估、健康监测、医疗救护、康复护理、临终关怀等数字系统，开放居民健康档案查询服务。推进“互联网+”养老服务，优化升级“淮安市虚拟养老院”平台，形成与 7 个县区智慧养老平台互联互通的“互联网+”智慧养老服务网络。

二、淮安发展社区医养结合存在的问题

（一）支持政策尚不完善

针对护理院设置要求的床护比、床医比较高，按要求难以设置到位，即使设置到位，由于运营成本较高，也难以发展下去。对康复护理、居家养老、社区养老提供健康护理、保健等服务项目不在医保报销范围内，医养结合机构中医疗床位和养老床位没有互转机制，医保难以保障。医养结合机构比专业养老机构在医疗要求、养老专业方面要求更高，需要医生、护士、护工人员较多，费用支出较高。对于医养结合机构而言，收费高致使入住率低，长此以往将导致入不敷出，难以为继。

（二）医养结合机构弱

医养结合机构发展还处于起步阶段，现有大部分养老机构规模小、功能不全、未设医疗机构，存在硬件设施和软件服务有待加强和改进的问题，不能够很好地满足社区养老需求。同时，医养结合机构中的医疗模块多为医务室，远远不能满足老人对日常医疗服务、护理和康复等服务需求。

（三）部门管理合力小

目前，社区医养结合服务存在“多头管理”、分而治之的局面，各部门对各项扶持政策认识、调整和落实难以做到协调一致和横向整合。民政部门管养老不管医护，而卫健部门则是管医疗不管养老，养老和医护“两张皮”，治病费用只能在特定的医院使用医保报销，老年人在养老机构中就医的费用，难以通过医保报销。

（四）专业人才较为短缺

养老护理人员的薪资及福利待遇普遍偏低，工作强度较大，从而行业就业人的流动性、不稳定性因素增加。老年人护理特别是针对失能、半失能老人的生活照料和康复护理具有专业性和特殊性，当前养老护理队伍水平有待提高，大量护理人员为农村高龄妇女下岗再就业，难以为老人提供专业的康复保健、健康咨询等服务。

三、发展社区医养结合的设计思路

（一）发展社区医养结合服务重在提升价值理念

不同类别的老人有着不同的医养需求。健康的老人需要健康管理服务，主要是养生保健等；失能、半失能老人的需求是长期护理服务；生病的老人则需要医疗服务和康复后的护理服务。医养结合是一项复杂的系统工程，社区卫生院应坚持以医为主，立足医疗，服务养老，社区医养结合的目标群体主要是社区患病老人，重点解决失能、半失能的老人的医养问题，特别是要优先解决失独、失能老人的医养问题，同时需要关注健康老人的健康管理，以减轻后续压力。

（二）发展社区医养结合服务重在优化组织架构

医养结合可谓是一个大系统，医养机构是一个小组织，要推进医养协同发展，优化组织架构很重要，积极发展社区医养服务组织成为决定老人晚年生活质量的关键。首先，要理顺组织关系。传统意义上，“医”属于卫健部门，而“养”属于民政部门，政府管理出现了民政、卫健、医保等部门的多头管理的体制，也易出现职责、权力、利益之间的矛盾和冲突。这种管辖主体的分割，在推进医养结合实际工作的落实中，带来了一定的难度，社区的医养服务应强化一体化管理，由社区第三方组织统一负责，发挥市场优势，建立社区医养服务中心，把医养资源结合起来方便老人获得优质的医养服务。其次，要理顺管理制度。医疗服务包括医疗、康复、护理、安宁疗护及家庭医生签约等五个层面，养老服务包含日间照料、生活护理、家政服务、精神慰藉等，它涉及政府的社会保障制度、管理机制、服务等一系列问题。最后，要整合人才队伍。一流组织需要一流人才队伍，培养整合社区专技人才，成立医生、护士、社工等人员组成的团队。

（三）发展社区医养结合服务重在获取环境支持

从构成看，主要分为硬件环境和软件环境两方面。在硬件方面，要促进医疗和养老相结合，需重视现代技术的应用，包含医疗技术、护理技术、管理的电子化、服务的网络化等等，还有公共财政、税费、土地等投入，要让两类不相统属的系统完美结合，需要投入大量的资源来加以协同；在软件方面，在治理工具的选择上尤为重要，需要服务于组织的价值目标，针对行业特征，契合实际问题，建立社区医养服务标准，医养结合的管理系统，加强医养结合的顶层设计、制度执行、控制机制，完善老人照料、护理和医疗等医保制度政策供给，化解供求矛盾，用公共政策拉动政府社会市场全要素协同。

四、发展社区医养结合的对策建议

（一）健全完善支持政策

加强部门配合和政策衔接，加大医养结合政策支持力度，在投融资、土地供应、税费优惠、人才培养等方面对医养结合工作予以支持和倾斜，加大政府财政投入，对符合条件的项目争取中央预算内投资支持。要进一步完善老年健康服务机构设置审批制度，适当放开准入条件，降低护理院审批门槛，按照边运营边建设、不断提升的办法，推进护理院建设。医养结合机构内设置医疗机构，要着眼于实际运营需要，进行审批或备案。鼓励社会资本投资举办护理院，并在运营补贴、定点医疗等政策上予以倾斜。完善医护人员上门服务绩效工资内部分配机制，适当提高上门服务人员的待遇水平。

（二）加强人才队伍培养

深化与专业院校合作，建设培训基地，增设相关课程，扩招急需专业生源，加强对老年医学、康复、护理、营养、心理、社会工作等专业本科、专科人才和技术技能人才的培养。探索构建针对养老领域专职医护人员如健康管理师、医养照护员的系统化教育培训、薪酬管理和晋升体系，尤其是职业资格认证和职称晋升制度，切实提高职业地位、前景和待遇，逐步解决医养结合机构人才短缺的现状，确保为老年人提供优质的生活照料、护理和康复服务。

（三）完善医疗保障制度

做好医疗护理和长期护理的有机衔接，推动建立和完善长期护理保险制度。对养老机构内设的医疗机构（诊所、卫生室、医务室）以及举办的护理院、康复医院等，能够符合医保条件的，要优先纳入医保定点范围。尽快制定出台上门医疗护理服务项目、内容、费用标准和医保政策。老年人入住护理型养老服务机构发生的符合政策范围内的医疗费用，要按照相关规定报销结算。

（四）提升医养结合服务能力

统筹规划基层医疗卫生和养老服务资源，改扩建一批社区（乡镇）医养结合服务设施，支持有条件的基层医疗卫生机构设置康复、护理、安宁疗护病床和养老床位，扩大医养结合服务供给。深入实施社区医养结合能力提升行动，大力推动上门医疗卫生服务发展，进一步完善家庭病床的服务内容和医保支持政策，满足失能老年人家庭长期照护需求。

参考文献：

[1]王嘉琳，张英红，魏菲，芦臻宇，何雨晴，胡思意.社区医养结合服务研究[J].合作经济与科技,2019(05):150-153.

[2]迟福林.探索“以养促医、以医助养”的新型医养关系——我国老龄化社会“医养结合”的几点思考[J].人民论坛,2019(23): 6-8.

[3]唐钧.健康社会政策视域中的老年服务、长期照护和“医养结合”[J].中国公共政策评论,2018(01):16-32.

本文系国家社科基金重大项目“新时代公共安全应急框架体系研究”和淮安市社科研究公共卫生服务专项课题“‘健康码+’突发公共卫生事件协同治理研究”（编号2022WSB01）的阶段性结果。