·公共卫生论坛·

我国“医养结合”养老模式发展现状、问题及对策分析*

郑函[1,2], 王梦苑[1,2], 赵育新[1,2]

【摘 要】随着老龄化的不断加深, 养老服务成为我国应对人口老龄化过程中所面临的严峻问题, 而目前我国养老服务普遍存在重养轻医的现象。本文对我国医养结合养老服务模式的现状进行分析, 总结近年来出台的相关扶持政策、服务模式, 提出存在的一系列问题及相关建议。以期对我国医养结合养老模式的发展提供参考。

【关键词】医养结合; 机构养老; 现状

中图分类号:R 197 **文献标志码:**A **文章编号:**1001-0580(2019)04-0512-04 **DOI:**10.11847/zgggws1119001

Status quo, problems and countermeasures for endowment model combining medication and elderly care in China

ZHENG Han*, WANG Meng-yuan, ZHAO Yu-xin (*School of Health Management, Southern Medical University, Guangzhou, Guangdong Province* 510515, China)

【**Abstract**】 With the process of aging, elderly care has become a serious problem in coping with the aging of the population in China. Nowadays, putting more concerns on daily life care but less on medical service for the elderly is a prevalent circumstance in China. Aimed to provide references for developing an endowment pattern combining medical service and elderly care, this study analyzes the status quo of the current model of nursing and elderly care and summarizes the relevant supporting policies and service models introduced in recent years in China, and puts forward a series of problems and related suggestions.

【**Key words**】 combination of medication and elderly care; institutional endowment; current situation

根据民政部数据显示, 我国 60 岁及以上的老年人口在 2020 年预计将达到 2.43 亿, 2025 年将超过 3 亿[1]。每年约有三分之一的人口进入到老龄化的行列, 到 2050 年每 4 位中国人约有 1 位是 65 岁以上的老年人, 与此同时, 老年人余寿带病的年限也将随着老龄化趋势不断延长[2]。随着老龄化的不断加深, 养老服务成为我国应对人口老龄化过程中所面临的严峻问题, 而目前我国养老服务中普遍存在重养轻医的现象。相关文件指出要积极推进医疗卫生与养老服务相结合、探索医疗机构与养老机构合作新模式[3]。“医养结合”是将医疗与养老相融合的新型护理模式。医养结合机构则是尽可能使老年人可以在同一机构中同时得到良好的生活照顾、健康监护、疾病治疗以及临终关怀[4]。有研究显示, 实施医养结合可以提高老年慢性病病人的日常生活能力, 降低再住院率, 节省医疗资源, 减轻家属负担, 增强老年病人的安全感[5]。在我国, 医养结合机构养老模式目前仍处于探索阶段。通过对大量文献数据的分析与整理, 本文将分析我国医养结合机构养老模式的发展现状和不足, 并提出构建和完善该种模式的意见建议。

1 我国医养结合发展现状

1.1 我国医养结合养老服务相关政策 为推进我国医养结合养老服务不断发展, 中央政府出台了一系列相关政策文件。2013 年“关于加快发展养老服务业的若干意见”提到要探索医疗与养老行业合作的新模式, 促进医疗养老服务资源相融合。2015 年“关于鼓励民间资本参与养老服务业发展的实施意见”鼓励民间资本进入到养老行业, 民营养老机构建立与医疗机构同等要求的行业准则规范。2015 年“关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见”到 2020 年基本建立起符合国情的医养结合机制和政策法规体系, 实现医疗与养老服务资源融合共享。2016 年“关于确定第一批国家级医养结合试点单位的通知”确定了 50 个市(区)作为第一批国家级医养结合试点单位。2016 年 6 月“人力资源社会保障部办公厅关于开展长期护理保险制度试点的指导意见”建立发展长期护理服务体系。十九大报告中明确提出: 积极应对人口老龄化, 构建养老、孝老、敬老政策体系和社会环境, 推进医养结合, 加快老龄事业和产业发展。医养结合是养老服务最

* **基金项目:**武汉市科学技术计划项目(2014040606010294)

作者单位:1. 南方医科大学卫生管理学院, 广东 广州 510515; 2. 中国人民解放军中部战区总医院

作者简介:郑函(1994 –), 女, 湖北武汉, 硕士在读, 研究方向: 医院管理、公共卫生政策。

通信作者:赵育新, E-mail: 648640384@qq.com

数字出版日期: 2018 - 07 - 09 15:32

数字出版地址:http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20180709.1531.006.html

核心内容，也是最基础的服务模式，医疗是养老的基础，在健康中国战略下，医养结合将是养老服务业发展最大的机遇。

1.2　我国医养结合养老模式　目前我国医养结合养老模式主要有以下三种：一是整合照料模式，由单一机构同时提供养老和医疗双重服务，包括医疗机构内设养老机构和养老机构内设医疗机构。医疗机构内设养老机构以重庆医科大学附属第一医院兴办的青杠老年养护中心和北京胸科医院改建的老年病医院为代表。青杠老年养护中心是国内首家由国家发展改革委员会批准的大型公立医院兴办的医养结合养护中心，包括青杠老年养护中心、康复医院、护理院、学术交流中心、护理职业学院等，充分利用医院的医疗、护理、康复等优势资源，实现医疗资源的合理配置，使养老与医疗、护理、康复、培训等充分融合，从而有效解决当前养老机构在医疗服务上的“短板”问题[6－7]。养老机构内设医疗机构以北京太阳城养老社区为代表。2004 年太阳城集团在社区开设医院，为社区内老年人组织专属医护团队，社区内每户家庭都装有紧急呼叫监控系统，并与医院合作建立绿色通道[8]。

二是联合运营模式，一个或多个养老机构与医疗机构签订合作协议，建立双向转诊机制，医疗机构提供医疗服务，养老机构负责后期康复以及稳定期的照护服务[2]。该模式以河南省老年医养协作联盟和北京恭和苑老年活动中心为代表。河南省老年医养协作联盟是医疗机构与养老机构合作，郑州市第九人民医院与多家养老机构开展医养合作，医院负责接诊和治疗，并且在出院后定期到养老机构回访。北京恭和苑老年活动中心是医疗机构与养老社区合作，与北京市急救中心建立合作，在社区内设置急救站，同时与合作医院建立双向转诊机制[8]。

三是支撑辐射模式，社区养老服务中心与就近的医疗机构合作，为社区内的居家老年人同时提供养老和医疗服务，同时也称输出模式[2]。一种是由政府主办，以青岛市李沧区为代表，当地民政局、卫计委和残联联合建立老年人健康指导站，为社区里的老年人提供医疗照护服务，将三家区属一级医院转型升级为五家功能完善、医疗设施先进的社区卫生服务中心，同时专门设立老年病门诊。社区内每月开展健康教育活动，并为 60 岁以上的居家老人建立健康档案，同时还进行定期随访、指导用药等健康管理工作。另一种是由社会主办，以普亲养老服务中心为代表，社区与就近的医疗机构建立合作关系，建立双向转诊机制，同时依托社区养护站的支撑辐射能力，通过建立家庭病床与周边居家老人签订家庭医疗契约，由合作的医疗机构安排专家与养护院的护理人员提供上门服务[8]。

2　我国医养结合养老服务发展现存问题

2.1　配套政策不完善，已有政策缺乏落实，对医养结合服务的支持保障有待加强　随着老龄化的到来，在各种社会保障制度还不完善的情况下，如何解决老年人口的健康医疗问题已经成为相关政府部门和相关领域学者无法回避的话题。因此，建立符合当前老龄化进一步加深的“医”与“养”相结合养老模式已迫在眉睫。但目前我国对这类医养结合养老机构的服务标准、设施标准、收费标准、法律关系等方面并没有做出明确规定[9]。我国医疗机构归属卫生部门管理，而养老机构归属民政部门管理，对于医养结合模式的养老机构受卫生部门、民政部门、医保部门等多政府部门的管理，面对这种多头管理，已有的扶持政策都很难落实，这些为老年人提供医疗护理和生活照护服务的部门，实际上是相互联系、不可分割的[10]。此外，养老机构的医保覆盖率低，未被纳入到医保报销范围，老年人在养老机构的花费无法进行医保结算，导致机构养老的成本大大增加。

2.2　机构内养老服务尚不成熟

2.2.1　医疗机构缺少老年专科　我国医疗机构目前以疾病分科为主，少有专门设立老年病科的医院，使得老年人得不到及时正确的医疗救治。针对老年疾病，需要专业化的学科发展和人才队伍，这样既可以满足老年患者的就诊需要，使其得到及时准确救治，同时减少医疗机构医疗资源的浪费[11]。

2.2.2　养老机构缺乏医疗服务　目前我国大多数养老机构主要提供基本生活照料服务，不具备医疗服务能力，多数养老机构既没有内设医务室，也没有同医疗机构合作[12]。养老机构为了规避风险也难以提供专业的医护服务，基本生活可以自理的老年人受到欢迎，将真正需要照护的失能失智老年人拒之门外。目前我国人均养老床位拥有率不仅低于发达国家的 5％～7％的平均水平，也低于发展中国家 2％～3％的水平。理论上来说，养老床位理应是供不应求，但养老机构床位闲置率却在 50％～60％[13]。

2.2.3　现有养老机构不能与医疗机构有机对接，资源无法共享　当前我国医疗机构和养老机构相互独立，这样常常使老年人在日常生活与健康同时面临困境时，得不到及时有效的治疗，不得不经常在养老机构、医疗机构与家庭之间往返[14]。现有养老机构与医疗机构无法有效对接，使得养老服务能力不高，资源分散无法共享[15]。

2.3　医养结合服务供需不平衡

2.3.1　缺少合格的全科医生队伍　2009 年医改以来我国出台了一系列基层医疗卫生服务机构改革的

相关政策文件，社区全科医生队伍逐渐建立起来，但这些全科医生的专业技术和服务水平与人民群众的健康需求仍然存在着较大差异。患者对社区全科医生的不信任，分级诊疗、双向转诊机制还未建立，社区内的健康管理工作也没有显著成效[11]。

2.3.2 护理人员紧缺，护理水平低 目前我国养老机构内护理人员紧缺，流失率高。入住养老机构的失能半失能老年人自理能力差，对护理工作要求高且强度大。相关调查显示，一位护理人员需要照顾 7～8 位老年人，外加失能半失能老年人的身体情况较差，照护过程中突发事故的发生率较高，护理人员还需承受较大的心理压力。护理人员所得报酬并不能与其工作价值对等，据调查，养老服务行业护理人员的平均薪酬普遍低于当地平均月收入，并且护理人员及其护理工作的社会认可度较低，导致养老护理人员流失率高。另外，养老服务行业招收护理人员的门槛较低，甚至不要求有护理职业资格证书，仅需培训几个月就可以上岗工作，这样难以达到对失能失智老年人专业护理的要求[2]。

2.3.3 基础设施不完善，反馈机制不健全 根据相关调查显示，大多数养老机构开办时间较早，基础设施相对落后，机构内老年人生活环境较差，老年人娱乐活动单一，电视、冰箱等家用电器还需自己购买，娱乐中心、康复中心、电梯等基础设施缺乏。同时，养老机构内部缺乏有效的服务满意度测评和意见反馈机制，机构内老年人向机构反映的问题得不到回复，甚至没有反映意见的渠道，机构内还缺乏对工作服务人员的民主测评与意见反馈机制[2]。

2.4 筹资渠道不畅，投资回收期长 目前，我国养老机构的投资主体有公办、民办、社会团体、企事业单位等，社会福利不断增加，但筹措机制缺乏合理性。医养结合养老机构公益性福利性较强，难以吸引外部市场的投资者，机构仅依靠老人支付的养老服务费用、政府资金和财政补贴等筹资渠道，难以维持长远的发展。根据精准养老行业投资平台优年网公布的 137 家医养结合养老机构的资料显示，96％的医养结合养老机构中的医务室无法自负盈亏，另外 4％盈利的机构中还有一部分是医疗机构内附设养老机构[1]。此外，民营养老机构初期建设成本高昂，所提供的养老居住环境和医养结合服务层次也在一定程度上高于公办养老机构，而我国目前民办养老机构入住率低，因此机构要实现盈利所需时间长[2]。筹资渠道不畅，投资回收期长，资金周转困难，导致养老机构积极性不高。

2.5 老年人经济负担重 与提供以养老生活服务为主的普通养老机构相比，医养结合养老机构提供的养老居住环境更好、医养结合服务水平更高，因此导致此类机构收费也较高于普通机构，这就与机构所服务的失能失智老年人的收入水平不相符。如北京首家提供医养结合服务的恭和苑养老院根据选择户型收费标准分别为 7 800 元/月、9 800 元/月、12 800 元/月[16]。各地区医养结合机构的收费标准一般是当地居民人均收入的 2～3 倍甚至更高，大多数老年人都难以负担，老年人消费水平低与医养结合养老机构收费标准高之间存在矛盾[13]。

3 相关建议

3.1 多种模式并举，满足不同老年人养老需求 目前，我国养老医疗体系处于起步阶段，但老龄化的快速进展以及老年人对医疗和养老的需求不断提高，另外我国居家养老的传统观念较强，老年人的健康状况差异大，老年人对养老和医疗需求也呈现出多样化的趋势，如何满足不同老年人的养老和医疗需求成为我国应对人口老龄化亟待解决的一个问题。医院内设养老机构这类模式，医疗服务水平较高，基本养老照料服务较少，适合身体状况较差，需要长期专业护理的老年人；养老机构内设医务室这类模式，以老年生活照料为主，同时提供基础医疗服务，则适合健康状况较好但患有慢性病需要长期服用药物的老年人；养老机构与医疗机构合作这类模式，医院定期派专家到机构随诊，两者建立双向转诊机制，目前养老机构与医疗机构联系还不够紧密，转诊机制不畅通，养老机构中的老年人所获得的医疗服务水平仍然较低，这类机构则适合身体状况较好的老年人。因此，还需提供多样化的养老模式来满足不同老年人的养老需求[11]。

3.2 政府主导，加强支持保障力度 针对医养结合养老机构多头管理的问题，政府要发挥自身的主导作用，统筹规划管理，找准医养结合机构的功能定位，加强养老机构与医疗机构资源的优化整合，健全双向转诊机制，提高老年人对医疗卫生资源的利用效率[14]。同时要加强对医养结合养老服务的支持保障力度，一方面加大财政投入力度[17]，另一方面加大政策优惠和税费优惠力度，鼓励民间资本兴办医养结合养老机构，并加大对民营医养结合养老机构的扶持力度，简化医养结合养老机构的审批程序[1]，给予一定房屋和土地优惠，加快建立健全长期护理保险制度和老年医疗保险制度，将医养结合结构纳入医疗保险保障范围[3]。笔者认为，与此同时，政府还需要加强监管，对卫生、民政、社保等医养结合机构的相关管理部门，加强各部门之间的密切配合，督促落实相关政策和管理工作；对于医养结合机构，需要设立门槛制定具体的开设以及服务等标准，加强医养结合机构的制度建设与服务管理，提高医养结合养老服务水平，规范医养结合养老机构的发展；对于老年人，也应当设立相应的准

入机制，使医养结合服务提供给真正有需求的老年人，同时使需求多样化的老年人选择合适的医养结合机构，避免医疗养老资源的浪费[18]。

3.3 拓宽筹资渠道，坚持政府主导地位，同时引入社会力量 坚持政府主导地位，加大财政投入力度，建立多元化的投入机制，积极鼓励和吸引民间资本参与到医养结合行业，建议企业或个人成立和管理非营利基金会，对公益项目进行资助[19]。鼓励企业、单位、个人对医养结合行业进行慈善捐赠，鼓励银行对医养结合行业的信贷支持，政府应积极为医养结合养老机构寻找投资人，建立社会广泛的参与机制，促进医养结合投资主体和投资方式的多元化发展[20]。

3.4 促进医疗养老资源融合发展 目前医养结合机构普遍存在医务人员紧缺、与医疗机构联系不紧密、内设医疗机构利用率低且风险高的问题，一方面加强民政、卫生等部门的合作，建立健全养老机构与医疗机构间的双向转诊机制，医疗机构指派专家定期到养老机构内巡诊；另一方面，鼓励引导如小型医院或专科医院等闲置医疗资源部分或整体转型成医养结合机构，充分利用现有资源，促进医疗与养老的融合发展[21]。此外，基于我国传统的居家养老观念，应当充分利用基层社区卫生资源，促进社区医养结合服务的发展[22]。

3.5 加强医养结合专业人才的培养及管理 目前我国医养结合养老市场处于供不应求的状态，专业医养服务人才数量少，水平低，亟待加强老年专科的建设，培养老年病专业人才队伍。通过岗前培训提高医养结合服务人员专业素质；在大学及大中专院校中开设老年保健、康复医学、养老护理等医养结合相关专业，将临床医学、护理、康复和公共卫生等学科有机整合。通过院校培养、在职培训等多种方式培养高素质专业人才，改善医养结合服务人才紧缺的现状[21]。对于机构内的医养结合服务人员，需要建立统一的人才准入标准，提高医养结合服务人才准入门槛；人员入职后定期参加培训及考核；提高医养结合服务人员薪酬待遇；逐步完善人事与职称政策。建立起一整套医养结合服务人员的招聘、培训、考核、激励机制[14]。

3.6 完善医养结合机构设施建设 在相关政策支持下，一方面，加强机构内医疗设施建设，优化机构内医疗服务环境，完善所必需的医疗设备与医疗设施，按照相关政策所规定的基础设备要求、床位数、科室设置等要求执行[23]；另一方面，加强老年人文娱活动，提供温馨的娱乐活动空间及相关设施。完善医养结合机构设施建设，营造温馨养老环境，促进医养结合机构养老的发展。

参考文献

[1] 马丽丽, 陈娜, 汤少梁. 医养结合养老机构养老服务发展政策研究[J]. 医学与社会, 2016, 29(4): 40 – 43.
[2] 云苗. 医养结合实施现状及对策研究——以武汉市和青岛市为例[J]. 企业导报, 2016(13): 80 – 82.
[3] 於军兰, 周文萍, 张杰, 等. 黄石市医养结合养老服务现状分析[J]. 护理研究, 2015, 29(3): 1079 – 1081.
[4] 郭东, 李惠优, 李绪贤, 等. 医养结合老年人的可行性探讨[J]. 国际医药卫生导报, 2005(21): 43 – 44.
[5] 吴园秀, 罗铁娇, 罗文华. 老年慢性病病人实施医养结合的实践与效果[J]. 现代医院, 2014, 14(3): 149.
[6] 张立斌, 段亚梅, 邓庆等. 公立医院医养结合养老模式的运行分析及思考[J]. 中国医院管理, 2017, 37(4): 9 – 11.
[7] 邓庆, 甘霈, 任国胜. 养老医疗护理康复职业培训融一体构筑“医养结合”养老新模式[J]. 中国科技产业, 2014(6): 42 – 47.
[8] 鲍捷, 毛宗福. 我国医养结合服务的公共物品理论浅析[J]. 卫生经济研究, 2015(6): 26 – 29.
[9] 孙建萍, 周雪, 杨支兰, 等. 我国养老机构现状及对策[J]. 中国老年医学杂志, 2011(23): 4723 – 4724.
[10] 周国明. 宁波市医养结合养老服务发展政策路径研究[J]. 中国农村卫生事业管理, 2014, 34(11): 1316 – 1319.
[11] 刘酉华, 骆金铠. 法国医养结合模式对我国养老体系建设的启示[J]. 中国护理管理, 2016, 16(7): 930 – 933.
[12] 刘墨非. 疏解养老机构医疗服务之困[J]. 北京观察, 2011(6): 20 – 21.
[13] 黄佳豪, 孟昉. “医养结合”养老模式的必要性、困境与对策[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(6): 63 – 68.
[14] 王元元, 朱霖, 牛丽娟, 等. 安徽省“医养结合”机构养老模式实施路径探讨[J]. 牡丹江医学院学报, 2014, 35(6): 129 – 131.
[15] 张曼婕, 黄海, 王嘉雯, 等. 广州市医养结合养老服务现状分析[J]. 现代医药卫生, 2016, 32(18): 2934 – 2937.
[16] 左颖. 首个“医养结合”养老机构迎客[N]. 北京晚报, 2013–02-27.
[17] 阎安. 论社区居家养老: 中国城市养老模式的新选择[J]. 科学•经济•社会, 2007, 25(2): 86 – 93.
[18] 司佳卉, 李立明. 我国养老现状及国内外相关研究进展[J]. 中华流行病学杂志, 2016, 37(10): 1424 – 1429.
[19] 刘红, 张妍蕊. 对我国民营养老机构存在的问题及发展前景的探讨[J]. 技术经济与管理研究, 2008(2): 91 – 93.
[20] 候晓丽, 马珊珊, 黄磊. 我国机构养老模式发展的现状与对策[J]. 管理观察, 2011(440): 78 – 79.
[21] 王一. 上海市医养结合机构现状及问题剖析[J]. 统计科学与实践, 2016(8): 31 – 33.
[22] 孙继艳, 郝晓宁, 薄涛, 等. 我国健康养老服务发展现状及建议[J]. 卫生经济研究, 2016(11): 13 – 15.
[23] 成秋娴, 冯泽永. 美国 PACE 及其对我国社区医养结合的启示[J]. 医学与哲学, 2015, 36(9A): 78 – 88.

收稿日期: 2018 - 03 - 28　（张翠编校）