

# 推进医养深度融合 实现协同共赢

曹永萍

**摘要**：医养结合作为社会养老的一种创新模式，将现代医护技术与养老服务相结合，满足了老年人群的特殊需求，顺应了时代的发展和群众不断提高的养老需求，是养老事业的必然选择。同全国一样，内蒙古也面临着老龄化加剧的严峻形势，尤其是患病、失能、半失能老人的治疗和看护问题已经对现有养老保障体系提出了严峻的考验，成为越来越受关注的社会问题。虽然近年来内蒙古对医养结合养老模式的探索不断深入，但是政策落地难、资源供给不足等现实问题依然存在。本文以问题为导向，对建立符合内蒙古实际的医养结合服务体系和服务模式提出对策建议，以便更好地发挥医养结合增进老年人福祉、优化社会资源配置、撬动老龄产业发展的关键作用。

**关键词**：医养结合 服务创新 居家养老

## 一、内蒙古推动医养结合具备了良好的基础

近年来，内蒙古大力推进医疗卫生和养老服务相结合，积极探索建立符合地区实际的医养结合服务体系和服务模式，在试点地区初步建立了以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的医养服务体系，为促进医养深度融合奠定了良好的基础。一是在2个盟市、12个旗县开展“医养结合和养老照护”试点。依托基层医疗卫生机构和家庭健康服务中心，对老年人开展健康管理、健康体检、健康教育服务。二是建立医养结合机制。鼓励医疗机构与养老机构以签约、托管、对口支援、合作共建等形式开展合作；支持养老机构内设医疗机构开展康复、医学护理、临终关怀服务；推动构建医疗、养老、护理、康复联合体；要求二级以上医疗机构为养老机构开通预约接诊绿色通道。通过建立医养结合监测平台，开展医养结

合动态监测，掌握医养结合机构建设、服务供给及利用情况。三是开展失能半失能老人护理。一方面，引导社会资本优先举办康复、护理、老年、临终关怀等医疗机构，全区涌现出一批大型医养型医疗机构典型。另一方面，支持闲置床位较多的一、二级医院和专科医院转型为康复院和护理院，全区康复院和护理院达到12个。此外，鼓励试点地区出台养老护理补贴政策，如鄂尔多斯市出台对特殊家庭代缴每人每年110元医疗护理保险制度和特殊家庭失能、半失能老人每人每天50元和30元的养老护理补贴制度。四是发挥民族医药作用。把蒙医中医医疗、养生、康复、护理融入医养结合全过程，推动蒙医中医医院与养老机构开展养生保健、养老康复服务。目前二级以上蒙医中医医院都与2-3所较大规模的养老机构建立了合作关系，开展蒙医药中医药健康养老服务。五是提升养老服务人才素质。将养老护理相关职业（工种）

列入紧缺急需工种目录，将养老护理项目纳入就业创业培训补贴范围，不断加大培训力度，按照培训补贴程序，对参加养老护理技能培训合格的劳动者，按规定给予培训补贴。在内蒙古北方职业技术学院和呼和浩特市职业技术学院等高校设立了老年人护理专业，通过院校培养和机构培训，满足市场需求。

## 二、内蒙古在推进医养结合体系建设过程中存在的问题

虽然内蒙古在推行医养结合方面取得一些积极进展，但面对日趋旺盛的需求，内蒙古在医养结合事业推进中依旧有短板、有弱项、有难点，突出表现在以下方面：

（一）统筹协调难度大，政策措施落地难的问题依然突出

医养结合的重点是养老保障业务和医疗保障业务的有机结合，然而医养结合涉及民政、残联、老龄办、人社、卫计多个部门。从业务领域看，养老保

障业务由民政部门、人力资源和社会保障部门主管，而医疗保障业务则主要受卫生部门管理；从机构隶属关系看，各级养老机构隶属于民政部门管辖，医疗机构则隶属于卫生部门管辖，此外，医养结合由于涉及医疗保险费用报销、财政补贴等问题，又与社保、财政、残联、老龄办等部门相关。因此，需要各部门在落实相关政策时做到协调一致和横向整合。然而由于制度制约、行业差异、行政划分和财务分割等因素，相关部门的优惠支持性政策难以实现共享，缺乏有效衔接，出台的相关扶持政策落地难的现象突出，阻碍和制约了医养结合工作的整体推进。内蒙古今后要真正实现“医”“养”统一融合，需要打通政策和资源壁垒，加大相关部门的工作协同力度。

（二）老年医疗护理专业人才匮乏，医养机构人才资源短缺

养老机构要具备医疗服务功能，除了设施设备之外，最重要的是要具备足够数量的有资质的、受过专业训练的医师和护士。老年人护理特别是对失能半失能老人的护理具有很强的专业性和特殊性，而这样的专业人员为了自身的发展，往往不愿到医养结合机构执业。加之医养结合机构医护人员工资待遇与医院相比普遍偏低，对医疗、康复、护理、心理等高素质专技人员缺乏吸引力。未来几年，内蒙古专业养老护理从业人员需要 10 多万人，缺口比较大。虽然自治区

和各盟市给予特殊岗位津贴和培训扶持政策，但由于社会认可度低、工资待遇低，队伍流动性较高、稳定性较差。因此，缺乏高素质、专业化的护理员队伍将成为制约医养结合协同发展的难题。

（三）社会力量参与医养服务动力不足，社会投资潜力难释放

近年来，政府积极扶持具备条件的民营医院发展医养结合产业，但部分医院积极性并不高。究其原因，一是医养结合属于“慢热型”新业态，一些制度和运营机制正在探索建立完善之中，民营资本进入医养结合事业初期的成本高、收益低，相关优惠扶持政策较少，部分政策落实不到位等，导致民营资本参与医养结合事业的积极性不高。二是康复养老不等同于医疗，入住者多是以慢性病和老年病为多，需要提供医疗、康复、护理、健康教育、托养等一系列的服务，然而收费相对低廉，直接经济效益低。同时医养结合需要医保体系的支撑，养老机构推行医养结合首先要解决所属医院纳入医保结算的问题，但由于医保资源有限，民办养老机构等非医疗单位纳入医保较难，在政府投入补偿不到位的情况下，民营医院创办医养结合服务的积极性和主动性不高。

（四）医院办养老资源不足，公立医院资源浪费严重

目前，内蒙古医养结合优质资源偏少，一些养老机构在向医养机构转型过程中，要求硬件方面具有足够的空间、房屋设施和

相当水平的医疗器械，软件方面要求医院具有健全的科室和全面的诊疗项目，具备有资质的数量充足的医师和护士。然而，目前内蒙古现有社会办养老机构大多规模较小，上档次、上规模的养老机构所占比重较少，由于软硬件条件所限，能够为老年人，特别是失能、失智老年人提供预防、治疗、康复、护理、安宁疗护一体化连续性服务的机构更少。而诊疗水平高、信誉好的医疗机构，特别是大型医院本身医疗资源十分紧张，缺乏为养老机构提供医疗支持的动力，目前兼具医疗卫生和养老服务资质和能力的机构不足 2%，尤其是医疗机构所办养老床位，因缺乏政策和资金支持，床位少，一床难求，不能满足社会化需求，供需矛盾大。此外，由于养老不属于诊疗项目，即治病的“医保钱”不能转为“养老钱”。最终的必然结果就是大量有医疗护理需求的老人涌入医院特别是公立大医院，用住院来替代长期照护，导致严重的医院“压床”现象，同时也导致了医保资金的严重浪费。

（五）社区医养服务总量不足，居家养老供需矛盾凸显

从养老供给的角度看，受到个人习惯和现实条件影响，目前 90% 的老年人还是选择居家养老，在居家养老的过程中，老年人最关注的是社区能否提供日常护理、慢性病管理、健康咨询及中医保健服务。尤其是失能、半失能老人在生活照料基础上，

更需要有专业的医疗资源介入,进行医疗诊断、康复护理等服务。由于医院救治满足不了养老的需求,为社区养老配备足够的医疗、健康管理服务,才是解决居家养老的关键。然而目前公共卫生服务资源的配置还不均衡,社区卫生院还存在药品单一、设施简单、医务人员缺乏的问题,满足不了失能老人的养老需求,实现为居家老人提供服务还有很大难度。

### 三、加快发展医养结合养老服务的建议和对策

面对全区 400 多万老年人的现实需求,内蒙古应进一步加强顶层设计和统筹协调,进一步推进医养产业的供给侧改革,积极破解瓶颈、弥补短板,在全国形成一些可推广借鉴的经验和做法。

#### (一) 健全协调机制,促进政策落地

医养结合涉及多个部门,需要建立政策引领和统筹联动机制,加强部门协作,促进政策落地。一是以内蒙古《关于推进医疗卫生与养老服务相结合实施意见》为纲领,继续完善“1+X”文件,在财政、金融、用地、税费、人才、技术及服务模式等方面进行探索创新,逐步建立起完善的医养服务政策体系。二是建立民政、卫生、社保、财政等部门组成的工作联席会议制度,加强各部门间的横向联系,定期召开会议,及时协调解决问题。建立统一完善的养老和医疗配套政

策,厘清明确相关部门的职责权限,从执行层面推动医养结合服务的统一和完善。三是根据全区老年人群医疗服务需求和养老、医疗资源分布状况,统筹各类医养结合机构有效配置和有机衔接。扩大养老机构纳入医保联网结算范围,打通养老、医疗和社保的政策通道。注重抓好试点、培育典型、总结经验、逐步推广。

#### (二) 加强人才供给,充实专护队伍

采取多种措施进行职业培训,建立一支以专职人员为主体,兼职人员和志愿者为辅助的社会化医养结合养老服务队伍,为社会化、职业化养老服务的可持续发展提供人才保障。一是加强养老服务人才队伍建设。推动高等院校和职业学校开设老年护理专业,培养养老服务专业人才,加强对养老服务从业人员培训教育的职业资格和技能进行认证,加强职业道德和职业技能培训,提升养老服务人员的综合素质和业务技能;二是培训提升养老服务人员专业技能。人社部门应完善职业技能培训补贴机制,将养老服务专业人员纳入补贴范围,建立养老服务人员定期培训制度,确保养老服务人员掌握基本的保健、护理和康复知识等技能。三是针对目前内设医疗机构难以聘请有相应医疗资质的医生和护士的问题,建议相关部门出台有关政策,鼓励医疗机构医生在完成好本职岗位的同时,到养老机构内设医疗机构执业。四是

建立合理的薪酬保障机制。从薪资水平、薪资结构及福利待遇方面提高养老护理人员的满意度,对符合条件的参加养老护理职业培训和职业技能鉴定的人员按规定给予补贴,采取多种方式提升护理人员的社会地位,吸引更多的人才投入到养老护理队伍中来。

#### (三) 加强资本供给,鼓励民营资本投资共建

在认真落实国家政策基础上,进一步结合内蒙古区情实际,加大对医养结合机构的政策优惠力度,制定更加全面具体、操作性强的措施。一是鼓励社会资本举办医养结合医疗机构,并做好布点规划工作。出台政策鼓励和引导社会资本优先开设老年病医院、专科医院、护理医院、康复医院等专业医疗机构。由社会资本举办养老机构,规划布点尽可能靠近医疗机构,打造“10 分钟医疗服务圈”。二是公立民营并举,加快老年医院建设步伐。针对内蒙古老年医疗资源短缺的短板,加快集医、养、护、康复和临终关怀于一体的老年医院的规划建设步伐,鼓励社会资本来兴办老年专科医院。同时要整合利用好存量医疗资源,特别是乡镇卫生院等空闲的现有资源,拓展老年医疗康复服务。三是探索建立对医养结合机构的财政补贴制度,使各类符合条件的机构均可享受国家扶持政策,包括相关法律规定的税收优惠政策;在建设经费、床位资助、运营补贴、医保定点等方面与公立

机构享受相同政策；在水电气热费用上与居民价格保持平等。另外，除公立机构提供的基本公共服务要严格执行政府价格政策外，其他服务可实行经营者自主定价或供需双方议价，以维持机构正常运营。在医保政策方面，协调有关部门将更多医养结合机构纳入医保范围，并适当提高报销比例和扩大报销范围。四是鼓励引导金融机构创新金融产品和服务方式，尝试设立由政府统筹协调、金融和产业资本共同筹资建立健康产业投资基金，为养老服务业和健康服务业提供金融信贷支持。

#### （四）加强服务供给，促进医养结合

通过鼓励公立医疗机构延伸服务、扩大全科医生签约服务等渠道，把老年人、慢性病人等作为服务对象，不断拓展医养结合服务供给，促进医养深度融合。一是促进公立医疗机构延伸服务或部分转型。鼓励现有公立医疗卫生机构增加老年或康复病房。现有的医院、卫生院（社区医疗服务中心）结合实际，开辟康复病区，适当增加康复床位，结合中医康复治疗，为失能老人提供住院治疗。二是开展全科医生居家医养服务。全科医生可根据居家养老签约对象的健康评估情况及实际需求，为社区高龄、重病、失能、部分失能以及计划生育特殊家庭的老年人提供上门巡诊、社区护理、家庭病床等持续有效的个性化“医养结合”服

务。三是加快发展中医药特色医养。在支持建设中医药健康养老服务机构和示范基地的基础上，鼓励社区、营利性机构、社会组织开展融合中医特色的老年人养生保健、医疗、康复、护理服务，利用电视、网络 and 新媒体等信息传播方式，普及中医养生常识，把中医诊疗、中医治未病、中医药养生保健融入健康养老全过程。

#### （五）推行“嵌入式”医养结合，拓展社区医养功能

在社区中，医疗与养老体系更为健全，资源也丰富，二者的相互嵌入、资源共享，是实现医养结合的捷径，能够促进医养扩容。一是推行整体嵌入，鼓励基层医疗卫生机构托管基层养老机构。二是设施嵌入，将农村幸福院与卫生室、城市社区日间照料中心与社区卫生服务中心相融合，养老服务设施同基层医疗卫生服务机构同建设、同提升。三是协议嵌入，以实施分级诊疗制度为契机，借鉴医联体建设经验，倡导医疗、养老机构通过签订协议等方式开展合作，通过签署分级诊疗协议，辖区内病情危重老人可直接享受大医院的医疗资源。

#### （六）发挥科技优势，推动服务创新

实施“互联网+”医养工程，将医养结合纳入信息化惠民工程中，以数字化健康管理为核心，全面推进医养结合信息化进程。一是依托互联网、IPTV 数字电视等多个渠道，建设智慧养老服务信息化平台，整合社区卫

生服务中心、日间照料中心、居家养老服务中心等机构，完善居家社区养老服务网络。支持医疗机构推出手机 APP 程序，推广应用家用健康检测、治疗智能等移动客户端医疗服务和远程医疗项目。二是推动健康大数据建设。依托内蒙古云计算和大数据发展优势，推动创建健康医疗大数据中心，继续整合来自区域医疗卫生系统的信息资源，打造老年人群数字化健康管理云平台，为老年人提供实时健康管理服务信息，为医护人员提供在线远程医疗服务平台，为卫生管理部门提供老年人群健康情况动态数据，并通过三方的有机结合形成大数据库，推动医养结合的有效实施。三是鼓励电子信息企业与专业医疗机构对接，适应老年人需求，开发可穿戴式健康监护设备，开展远程医疗监控服务，实现个人健康管理。■

#### 参考文献：

[1] 马效恩. 医养结合典型引路助推打造医疗康养名城——济南市卫生计生委在医养结合工作中的实践与思考 [N]. 济南日报, 2018-6-5, A06 版.

[2] 郭玉芬主任在全省医养结合工作推进会上的讲话 [EB/OL]. <http://wsjk.gansu.gov.cn/single/10901/76366.html>.

[3] 白玉. 完善医养结合模式 促进养老产业转型 [N]. 河南日报, 2018-4-18, 13 版.

[4] 梁军. 医养结合试点遭遇“资源尴尬”：公办机构住不下 私营机构住不起 [N]. 经济参考报, 2018-9-20, 10 版.

（作者单位：内蒙古自治区发展研究中心）

责任编辑：代建明