

发展医养结合 实现健康养老

智库圆桌
(第67期·总117期)

主持人

本报理论部主任、研究员 徐向梅

医养结合促进资源服务共享

主持人:近年来我国深入实施健康中国战略,医养结合政策不断完善,在发展居家社区医养结合服务和推动机构开展医养结合服务方面取得哪些成效?

王海东(国家卫生健康委老龄健康司司长):我国是世界上老年人口最多的国家。目前,我国老年人中超过1.9亿患有慢性病,失能和部分失能老年人约4000万,老年人的医疗卫生服务和生活照料需求叠加趋势愈发显著。医养结合,就是医疗卫生服务与养老服务相结合,是指面向居家、社区和机构养老的老年人,在日常生活照料的基础上,提供所需的医疗卫生相关服务。

近年来,国家卫生健康委同有关部门深入推进医养结合发展,推动建设居家社区机构协调、医养康养相结合的养老服务体系,努力满足老年人健康养老服务需求。

一是医养结合顶层设计不断完善。医养结合作为落实推进健康中国建设、积极应对人口老龄化国家战略的重要任务,写入《中共中央 国务院关于全面加强新时代老龄工作的意见》《国家积极应对人口老龄化中长期规划》等多项国家重大规划。继2019年国家卫生健康委同国家发展改革委、教育部、民政部等部门印发《关于深入推进医养结合发展的若干意见》,今年11部门联合印发《关于进一步推进医养结合发展的指导意见》,着力破解难点问题,进一步促进医养结合发展,不断满足老年人健康养老服务需求。

二是居家社区医养结合服务有效提升。自2019年起,将医养结合纳入国家基本公共卫生服务项目,每年对辖区内65岁及以上的老年人进行两次医养结合服务,优先为老年人提供家庭医生签约服务,鼓励各级各类医疗

机构依法依规为老年重点人群提供多种居家医疗服务。2021年,全国共为1.2亿65岁及以上老年人提供健康管理。今年3月,国家卫生健康委等9部门联合印发《关于开展社区医养结合能力提升行动的通知》,提出提升居家社区医养结合服务能力。结合《“十四五”积极应对人口老龄化工程和托育建设实施方案》明确的支持方向和“十四五”规划纲要102项重大工程有关项目实施,今年以来,已指导吉林、安徽、江西、湖南等地申请中央预算内投资,支持依托基层医疗卫生资源建设医养结合项目。例如广东省佛山市均安镇依托社区卫生服务站建设医养结合服务中心,盘活基层医疗卫生机构设施、人力等资源,融合医疗、康复、护理、养老等服务,为老年人在家门口提供便利可及的医养结合服务。

三是机构医养结合服务稳步发展。推进医养结合机构“放管服”改革,国家卫生健康委同有关部门印发《医养结合机构服务指南(试行)》《医养结合机构管理指南(试行)》《医疗卫生机构与养老机构签约合作服务指南(试行)》等,优化医养结合机构审批登记流程,规范服务与管理。联合国家发展改革委、民政部组织开展普惠养老城企联动专项行动,通过中央预算内投资,重点支持一批医养结合能力突出的服务机构建设。组织开展老龄健康医养结合远程协同服务试点,确定520家试点机构,让老年人在医养结合机构即可获得远程医疗、慢病管理等便利服务。鼓励各地探索形成医疗卫生机构与养老机构签约合作、医疗卫生机构开展养老服务、养老机构依法开展医疗卫生服务等多种模式。例如河北省邢台市推进“医养一体、两院融合”的服务模式作为国务院第八次大督查发现的典型经验做法,受到通报表扬。截至

2021年底,全国医养签约对数近7.9万对,是2017年的6.6倍。全国共有两证齐全(具备医疗卫生机构资质,并进行养老机构备案)医养结合机构6492个,较2017年增加76.7%;机构床位总数175万张,较2017年增加176.9%。

四是医养结合服务质量不断提高。连续3年开展医养结合机构服务质量提升行动,并将其纳入全国质量工作考核省级政府质量工作考核要点,列为全国“质量月”活动内容。实施医养结合示范项目,开展医养结合示范省(区、市)、示范县(市、区)和示范机构创建工作,推动全国医养结合工作深入健康发展。将老年医学和医养结合机构医护人员纳入中央财政转移支付卫生健康紧缺人才培养项目,开展医养结合人才能力提升培训项目,加强医养结合人才队伍建设。会同工信部等部门实施智慧健康养老产业发展行动,推进物联网、大数据、云计算等技术在医养结合领域应用,近5年共评选出示范企业202家、示范街道(乡镇)342个、示范基地86个、示范园区2个。

医养结合将相对独立的医疗卫生资源和养老服务资源有效结合,实现了资源共享、服务衔接。实践证明,推进医养结合是积极应对人口老龄化、增强老年人获得感和满意度的重要举措。

主持人:全国医养结合示范机构创建工作如火如荼开展,请分享各地在医养结合方面的典型案例。

李长宁(中国健康教育中心党委书记、主任):当前,我国正经历快速的人口老龄化。截至2021年底,60岁及以上老年人口占比达到18.9%,65岁及以上老年人口占比达到14.2%。扎实推进医疗卫生与养老服务相结合,是当前一项迫切的任务。为引导鼓励各地深入推进医养结合发展,国家卫生健康委组织开展了全国医养结合示范创建工作,于今年4月印发《医养结合示范项目工作方案》《关于开展第一批全国医养结合示范县(市、区)和示范机构创建工作的通知》。各地对标示范项目工作方案,深入推进医养结合,积极筹备示范创建自评申报、省级推荐等工作,初步形成一些好的做法和经验。

一是积极推动形成“党政重视、部门协同”的工作格局。多地高位推动医养结合工作,将其列入经济社会发展重点任务,成立党委或政府负责同志任组长的领导小组,建立由卫生健康部门牵头,民政、发展改革、教育、财政等部门协同推进的工作机制。例如山东省将创建全国医养结合示范省作为新旧动能转换重大工程项目之一,各市均成立由政府负责同志任组长的医养结合工作领导小组;浙江省统筹推进健康中国战略与人口老龄化国家战略,将养老机构护理型床位占比、每千名老年人医疗机构及老年康复护理床位等多项指标纳入《健康浙江考核评分细则》。

二是积极出台配套政策,多方协同推进医养结合。各地在财政补贴、金融支持、收费价格、医保支付、薪酬激励等方面进行政策创新,持续优化医养结合发展环境。例如山东省对机构护理型床位建设每张补贴8000元至12000元,入住的中、重度失能老年人每人每年分别补助2400元、3600元,省级补贴累计已达14.54亿元;四川省对开展养老服务的基层医疗卫生机构在核定绩效工资总量时进行动态调整,养老服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后,主要用于人员奖励,突破绩效工资总额天花板,有效调动医务人员参与医养服务的积极性;河北省出台金融支持医养结合项目方

各地积极开展示范创建

省安排专项资金规模50亿元,制定2022年医养结合示范机构创建工作方案,为示范机构提供“一对一”金融服务,已提供优惠贷款24.85亿元;新疆维吾尔自治区今年向乌鲁木齐市、昌吉州、伊犁州、博州的10家医疗机构拨付中央专项彩票公益金2000万元,建设一批社区(乡镇)医养结合服务中心。

三是积极探索服务模式,不断提升医养结合服务能力和水平。各地以国家基本公共卫生服务老年人健康管理、老年健康与医养结合服务项目及家庭医生签约服务等为基础,结合自身优势,不断拓展服务内容,提升服务质量。例如四川省打造方便可及的医养服务圈,创新开展失能老年人“健康敲门行动”。今年以来,全省共组织1.08万支家庭医生团队,为20.1万名65岁及以上失能老年人提供免费上门服务;北京市朝阳区79家养老机构通过内设医疗机构、签订合作协议等方式,实现医养结合服务全覆盖;上海市建立老年医疗护理、针灸推拿、穴位敷贴等中医药特色医养结合服务。

四是积极利用信息化技术,开展智慧化医养结合服务。各地持续推进智慧健康养老产业发展,组织老龄健康医养结合远程协同服务试点,加强信息监测,努力提升医养结合服务效率和水平。例如安徽省成立智慧健康养老事业和产业发展领导小组,大力发展智慧健康养老,全省现有国家级智慧健康养老应用试点示范企业11家,示范基地7个,示范街道(乡镇)25个;上海市将医养结合服务纳入“健康云”信息管理平台,完成238所标准化智慧健康驿站建设,加强高危因素和重点疾病筛查和干预;宁夏回族自治区构建“互联网+医养结合”服务模式,实现线上线下相结合,将医养结合服务延伸到社区和老年人家庭。

各地以老年人需求为导向,以示范创建工作为抓手,推动医养结合高质量发展。未来要进一步推动医养结合示范省(区、市)、示范县(市、区)和示范机构的引领作用,在全社会营造“积极老龄化、健康老龄化、幸福老年人”的良好氛围,为老年人提供优质、高效、便捷、可及的健康养老服务。

国外居家医养结合养老探索

主持人:人口老龄化是世界性问题,发达国家在医养结合方面有哪些成功经验和做法?

冯文猛(国务院发展研究中心公共管理与人力资源研究所研究员):从国际上看,人口老龄化不是一个新问题,当前发达国家基本都已进入老龄化社会。各国对如何应对人口老龄化开展了积极探索,并先后形成“健康老龄化”和“积极老龄化”两个重要理念。

在医养结合方面,发达国家的相关探索随着对老龄化的认识不断深化而演进。人们认识到,让老年人保持健康状态,不仅可以达到降低家庭和社会养老压力的目的,也是提升老年人生活质量的关键所在。国际社会20世纪80年代提出“健康老龄化”概念,之后其含义和内容不断发展,医养结合的相关做法也随之不断得到丰富。

进入21世纪,随着老年人口规模持续扩大,多数国家逐步意识到,把老年人单纯看作被动扶养对象无法适应形势发展要求,只有让老年人的活力充分发挥出来,才能在一个老年人口不断增加的社会中更好实现可持续发展。同时,积极参与社会各项活动,也会让老年人的生活更有质量。在这一背景下,“积极老龄化”的理念随之产生。但人们清醒地认识到,健康老龄化是积极老龄化的前提和基础,没有健康的躯体,老年人积极参加社会活动并释放活力是无法实现的。

在应对老龄化实践中,对养老主流模式的探索也深刻影响着医养结合具体方式的选择。初期,多数国家首选修建大量养老机构。随着老年人口逐步增多,人们发现,修建再多的养老机构也无法将所有老年人口容纳进去。通过比较也发现,相对机构养老,居家养老的成本更可控。更重要的是,对所有国家的老年人来说,都存在着自家难舍的情感链接,人们更希望在自己家中安享晚年。自20世纪80年代,越来越多的国家开始把“居家养老”作为养老模式的主流选择。在实践中,也更加注重在家庭内部实现医养两类服务的结合。

美国于20世纪40年代进入老龄化社会,是世界上较早进入老龄化社会的国家之一,2020年美国65岁及以上人口占比超过16%。在美国,家庭医生在实现居家老年人的医养结合方面发挥着重要作用,目前美国的家庭医生数量

相对严格的就诊制度要求,人们就医时,一般首先到自己的家庭医生那里接受诊疗,只有当家庭医生无法解决问题时,才会联系周边的医疗机构,当患者在其他机构完成治疗后,其相关诊疗信息也会转到家庭医生那里。因此,美国的家庭医生一般都掌握了相对全面的患者健康信息,特别是对具有较高健康需求且居住相对稳定的老年人而言,家庭医生的作用更加重要。可见,家庭医生在美国老年人的居家医养结合中扮演着重要角色。

英国也是较早进入老龄化社会的国家之一,2021年英国65岁及以上人口占比达到18.6%。鉴于医疗照料和社会照料的高度相关性,英国在2018年机构改革中专门成立“健康照料和社会照料部”,这有效促进了以老年人为对象的医疗服务和养老照料服务的融合。一般情况下,英国人生病时首诊会到签约的全科医生诊所,当前英国全科医生数量超过4万名。近年来,随着老龄化程度不断加深,遍布基层的全科医生诊所加大了对老年人诊疗的重视程度,对各类慢性病的诊疗和管理逐步成为全科医生诊疗的重要内容。

日本是当前世界上人口老龄化程度最深的国家,截至2021年6月,65岁及以上人口占比达到28.7%。近年来,日本以上门医疗为抓手,积极推进医养结合服务向家庭内部拓展。早在2009年,日本就提出以地区为基础的整合型照护服务体系概念,围绕面向老年人的上门医疗服务,在人员配备、激励机制、风险防范和纠纷调解等方面不断完善。

在各国开展的积极探索中,两个基本做法逐步成为共识:一是深入推进医养结合,实现健康老龄化,这是成功应对人口老龄化的基本前提和重要举措;二是发展面向家庭的医养结合,这是解决绝大多数老年人养老需求的主要路径。



持续推进医养结合养老模式创新

主持人:下一步如何推动医养有机衔接,更好满足老年人健康和养老服务需求?

梁万年(清华大学健康中国研究院院长):推进医养结合高质量发展,事关国家发展全局和千家万户福祉,关乎积极应对人口老龄化国家战略和全面实施健康中国战略的顺利推进。

11部门联合印发的《关于进一步推进医养结合发展的指导意见》,是对我国医养结合政策体系、服务体系、标准体系、人才体系和信息体系的完善,明确方向、定位及路径,为我国医养结合稳步发展创造良好制度环境。未来应结合健康中国战略,不断推进医养结合赋能养老模式创新,为实现健康老龄化、积极老龄化奠定坚实基础。

第一,夯实基于社区的居家医养结合服务短板工作。医养结合的需求和重点在基层,首要目标是完善居家社区医养结合服务,积极提供居家医疗服务,增强社区医养结合服务能力。加强基层医养结合基础服务设施建设,构建居家化、专业化、人文化的适老改造,提高社区医养结合的服务供给和服务品质。打通居家医养结合的服务通道,聚焦失能、失智、多种慢病、高龄衰弱、残疾等行动不便的人群,以家庭病床、上门巡诊、家庭医生、在线诊疗、“互联网+医疗”等创新手段,整合民政领域家庭养老床位、失能护理服务购买等政策,通过规范服务内容及流程,畅通支付环节,使失能失能人群在家中就能获得必需的医疗健康和护理服务。整合社区资源,聚焦通过机构建设和资源

整合,增强社区为重点老年人群提供医养结合服务的能力。推进社区卫生服务机构与社区养老服务机构、社区康复站,乡镇卫生院与特困人员供养服务机构(敬老院),村卫生室与农村幸福院、残疾人照护机构统筹规划。

第二,强调公益性前提下兼顾服务供给主体盈利需求,提高机构转型的积极性。对现有机构进行转型和服务整合,需充分调动服务提供主体的积极性。当前,医办养、养办医均面临一定的现实制约因素。单纯的养老机构向医养结合机构转型或养老机构内设医疗机构,需要较大的基础设施和专业人员资源投入,而在传统养老机构处于微利甚至亏损的情况下,由于增加了机构运营成本,转型能力和积极性较低。医疗机构拓展养老服务模式,由于现有护理费、康复费较低等收费价格调整滞后因素,以及公立机构薪酬激励机制尚不完善,医院积极性未能充分调动。下一步要根据转型机构类型,结合地区经济发展水平、老龄化程度及医疗服务水平,合理规划转型机构数量,重点保障项目要在基础设施、土地供应、基本设施购置、运营补贴、税费优惠等方面给予政策倾斜。通过完善落实政策支持体系,充分调动多元化市场投资主体,重点解决民办医养结合服务的机构用地、融资、用人、运营困难等问题,更新调整医养结合相关服务项目收费类别和标准,为养老机构、医疗机构提供盈利和持续经营的机会。

第三,促进医养结合服务人才队伍稳步发展。加强政策引导,出台落实规范人才培养方案,鼓励智能科技用于智慧养老,促进全行业

发展。大力开发老年人人力资源,充分发挥基层社区涉老志愿者团队在互助养老、社区治理、维护社会和谐稳定等方面的积极作用。多渠道壮大专业人才供给,将医养照护人才纳入学历教育,鼓励普通高校、职业院校增设健康和养老相关专业和课程,扩大招生规模,构建与医养结合相适应的课程体系和教学内容,从源头解决专业人才培养问题。盘活现有人力资源,引导现有医务人员从事居家医疗服务、进驻医养结合机构,鼓励退休医务人员到医养结合机构开展志愿服务等。以养老机构为依托,对从业人员进行再培训,不断提升专业技能。发挥中医药人才作用,发展中医药在医养结合领域的服务。引导建立合理薪酬激励机制,提高医养结合机构从业人员薪酬水平,保障其福利待遇、社会保障等方面权益。强化智能科技与信息技术,提高人力资本效率,推进智能设备应用,切实提升服务质量和水平。

第四,积极拓宽市场融资渠道,整合各种社会力量,形成多元化资金筹集机制。引导社会团体、民营机构加入医养结合服务产业,针对重点项目加大扶持力度,鼓励社会资本注入医养结合领域。对于政府补贴购买、专项资金补贴方式扶持的医养结合项目,要建立对资金投入统一规范的标准机制、监督评估机制,确保融资资金使用效率。推动长期护理保险制度试点,鼓励发展商业健康险,将长期护理保险纳入法律体系,使其运行有法可依。推进医疗保险改革,构建多渠道筹资机制,形成多层次医养保障格局。