

# 促进医养结合实现健康养老

当前,我国已步入中度老龄化社会。推进医养结合是优化老年健康和养老服务供给的重要举措,是积极应对人口老龄化的重要途径。党的二十届三中全会围绕积极应对人口老龄化、完善发展养老事业和养老产业政策机制作出重要部署,提出促进医养结合。本期特邀专家围绕相关问题进行研讨。

## 全力强化医养结合服务

医养结合的涵义是什么?对积极应对人口老龄化有何重要意义?

秦耕(国家卫生健康委老龄健康司司长):据国家统计局最新发布的数据,截至2024年末,我国60岁及以上老年人口超3.1亿人,占总人口的22%,其中65岁及以上老年人口超2.2亿人,占总人口的15.6%。我国老年人口规模庞大,人口老龄化速度较快,78%的老年人至少患有一种慢性病,约20%的老年人患有三种及以上慢性病。老年人的医疗卫生服务需求和照料需求叠加趋势明显,迫切需要为老年人提供专业优质的医养结合服务。

医养结合是医疗卫生服务与养老服务相结合,面向居家、社区和机构养老的老年人,在日常照料的基础上,提供其所需的医疗卫生服务。在积极老龄观、健康老龄化理念引领下,医养结合重点服务对象是失能(含失智)、慢性病、高龄、残疾等老年人,主要提供以健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、安宁疗护为主,兼顾日常生活照料的服务。医养结合坚持最大限度维持或改善老年人功能状态,提升其身体健康水平和生活质量,是贯彻以人民为中心的发展思想的重要体现,是落实健康优先发展战略,积极应对人口老龄化国家战略的务实举措,旨在更好满足老年人多层次多样化养老服务需求。

党中央高度重视医养结合工作。2015年,在总结各地实践探索的基础上,国务院办公厅转发《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》,明确医养结合的基本原则、发展目标和重点任务,为医养结合发展指明了方向。2018年,国家卫生健康委设立老龄健康司,承担组织拟订医养结合的政策、标准和规范等职责,并联合多部门出台《关于深入推进医养结合发展的指导意见》《关于促进医养结合服务高质量发展的指导意见》等,联合民政部确立90个国家医养结合试点单位,强化示范引领,推动发展不同模式的医养结合服务。

近年来,我国医养结合顶层设计持续加强,医养结合服务工作全力深化。

一是强化规划政策引领。推动将医养结合纳入《国家积极应对人口老龄化中长期规划》《“健康中国2030”规划纲要》以及国民健康、老龄事业发展、养老体系建设、健康老龄化等规划,明确新时代医养结合工作的发展目标。《中共中央 国务院关于全面加强新时代老龄工作的意见》《中共中央 国务院关于全面加强新时代老龄工作的意见》和《国务院办公厅关于推进医养结合发展的意见》等重要政策文件,将医养结合作为推进健康老龄化的重要任务进行部署。

二是加强要素支持保障。国家卫生健康委同相关部门制定了审批登记、价格、财税、土地、医保、投融资等多项支持性政策措施,持续整合优化医疗卫生和养老服务资源,推动资源共享、服务衔接。实施“十四五”积极应对人口老龄化工程,利用中央预算内投资等多渠道资金支持医养结合项目。实施医养结合示范项目,鼓励各地加大政策支持,注重机制创新,充分发挥示范单位引领作用,营造良好的社会氛围。北京市针对80岁以上的“老老人”,从兜底保障、优化设施布局、扩大普惠服务供给等多方面加强服务保障。

三是推动多元主体协同。将医养结合纳入深化医改、分级诊疗、医联体建设等工作统筹推进。开展社区医养结合能力提升行动,实施老年健康管理、老年健康与医养结合等基本公共卫生服务项目。开展失能老年人健康服务行动,对65岁以上居家失能老年人提供健康服务和咨询,指导转诊转介。支持医疗资源丰富地区的二级及以下医疗卫生机构转型,开展康复、护理以及医养结合服务,深化医疗卫生机构与养老机构合作,支持养老机构通过医养协议合作、设立医疗卫生机构等多种方式提升医养结合服务能力,鼓励社会力量积极参与医养结合,形成多元主体协同、多场景提供服务的格局。福建省推进以家庭病床为主要形式的居家社区医养结合服务,并将符合条件的医养结合机构纳入医联体。

四是提升标准化信息化水平。出台医养结合机构服务指南和管理指南、医疗卫生机构与养老服务机构签约合作服务指南、居家和社区医养结合服务指南,发布《医养结合机构内老年人在养老区和医疗区之间床位转换标准》等,持续规范医养结合服务。实施智慧健康养老产业发展行动,推动人工智能、大数据等新一代信息技术在医养结合领域应用,推进医疗、养老服务信息互联互通和数据共享,组织老龄健康医养结合远程协同服务。上海市推广“互联网医院+养老院”模式,促进取得互联网诊疗服务资质的医疗机构与养老机构合作。

经过多年实践,各地形成了医养签约合作、医疗卫生机构开展医养结合服务、养老机构依法依规开展医疗卫生服务、医疗卫生服务延伸至社区家庭等服务模式。截至2024年6月,全国医疗卫生机构与养老服务机构建立签约合作关系超8.5万对,医养结合机构超8000家,其中进行养老机构备案的医疗卫生机构超3300家,设立医疗卫生机构的养老机构超4700家,床位总数超200万张。

下一步,国家卫生健康委将会同相关部门组织实施医养结合促进行动,加大服务供给,提升服务质量。大力发展居家和社区医养结合,指导有条件的医疗卫生机构为老年人提供居家医疗、家庭病床等服务,扩大上门护理服务供给。支持医疗资源丰富地区的部分二级及以下医疗卫生机构转型为康复医院、护理院,引导有条件的县区级医疗卫生机构开展医养结合服务。加强高等职业教育本科医养照护与管理专业建设,支持退休医务人员开展医养结合服务,提升从业人员服务能力,推动实现健康老龄化,不断增强老年人健康养老获得感。



## 探索医养结合新模式



山东省是第一个全国医养结合示范省,在提高健康养老服务可及性方面有哪些探索?

马立新(山东省卫生健康委主任、中医药管理局局长):山东省是全国老年人口第一大省,也是首个医养结合示范省。近年来,山东省以满足老年人健康养老需求为目标,加大政策创制,统筹资源合力,医养结合服务可及性显著提升,涵盖居家、社区、机构的多层次多样化医养结合服务模式日趋成熟。

第一,加强制度设计,完善支撑保障。山东省将医养结合示范省建设列入新旧动能转换重大工程,先后制定创建方案、推进方案、攻坚方案和提升方案,将医养结合工作纳入经济社会发展规划和深化医改总体规划,明确18个部门责任分工,围绕体制机制以及保险、用地、税费、人才等出台一系列政策文件和标准规范,形成了完备的支持保障体系。目前,全省医养结合机构超1000家,床位总数超28万张,逾1800万老年人纳入医养健康信息管理系统,165万失能老年人信息入库。

第二,强化多元参与,加大服务供给,实现医疗服务和养老服务深度融合。支持医疗卫生机构或医养结合机构开展居家社区养老服务,开展延续性疾病诊疗、康复护理、安宁疗护、生活照料等,全省超1.5万家医疗卫生机构和医养结合机构参与。

支持医疗卫生机构转型为医养结合机构,引导一批二级及以下医院转型,成为收治高龄、重病、失能、部分失能老年人的医养结合机构。全省设立养老机构的医疗卫生机构有489家,收住失能老年人超60%。

支持养老机构转型为医养结合机构,鼓励具备条件的养老机构设立医疗机构,申请增加的相关医疗床位不受当地区域卫生规划和医疗机构设置规划限制。全省有620家养老机构设立医疗机构,包括143家综合性医院、50家专科医院、82家护理院、345家内设医疗机构。

支持社会力量参与医养结合服务,通过公建民营或民办公助等形式,以及医养产业基金、建设贷款贴息、稳岗扩岗专项贷款等金融项目,支持民营医养结合机构发展,全省公建民营机构192家、民办民营机构638家。

支持医疗卫生机构转型为老年医疗、康复、护理等接续性医疗机构,由“以治病为中心”向“以健康为中心”转变。全省有62家老年病医院、91家康复医院、231家护理院,逾50%的县域设立安宁疗护病区,累计

提供“互联网+护理服务”超14万人次。

第三,丰富服务模式,更好满足老年人特别是失能老年人健康养老需求。一是“团队履约、医养进家”模式。适用于基层医疗卫生机构,整合现有资源建立专门医护团队,根据老年人身体状况和医疗服务需求,设置个性化签约服务包,为居家老年人提供医疗服务。全省超70%的医疗卫生机构、医养结合机构通过长期护理保险、家庭医生签约等服务方式,实现送医上门。淄博市博山区设立了23个居家和社区医养服务中心(站),点对点把医养服务送到家。

二是“线上点单、线下上门”模式。适用于开展“互联网+”等智慧化服务的医疗卫生机构或医养结合机构,通过互联网等信息技术平台,精准对接失能、失智或有康复护理需求的居家老年人,实现线上点单、线下上门。研发“九州优护”信息技术服务平台,上门提供专科护理、就诊陪护、居家照护、远程监护等,年服务人数超5万人次。

三是“机构延伸、医养入户”模式。适用于规模较大的医养结合机构,通过在社区嵌入或设置托管养老服务机构等方式,将优质资源下沉,服务延伸到社区和家庭。济南云天使护理院嵌入济南市主城区6个区20个社区,设置了20个护理站、中驿站,为辖区失能失智老年人提供基本生活照料和基础护理服务,其服务的居家老年人长期保持在1200人以上。

四是“连锁运营、医养嵌入”模式。适用于连锁经营医养结合机构,通过规范化运营、同质化管理、连锁化发展,提升医养康养服务品质,嵌入各地为老年人提供优质便捷的医养结合服务。

五是“机构医养、两院一体”模式。实行乡镇卫生院与敬老院一个法人,或通过一体化建设、签约合作、托管、派驻医护人员等形式,开展紧密型合作,为住老年人提供医养结合服务。淄博、泰安、德州、菏泽等地有效整合医疗和养老资源,推进医养融合发展。

六是“医养签约、以医促养”模式。支持医疗卫生机构与周边养老机构签约合作,建立慢病管理、上门巡诊、急救转诊、嵌入服务等机制,全省医疗机构与养老机构签约超5000对。济南市全面推广医疗机构与养老机构“3+1”签约合作机制,为每家养老机构至少签约基层、二级、三级医疗机构各1家,覆盖全部全托养老机构。山东省立第三医院与辖区18家养老机构签订合作协议,定期为养老机构入住老年人提供老年综合征评估、健康教育、线上咨询、绿色转诊等服务。

## 鼓励支持社会力量积极参与

医养结合全国示范创建工作进展如何?在鼓励支持社会力量参与方面采取了哪些有效措施?

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室主任、研究员):为促进医养结合服务高质量发展,国家卫生健康委在全国范围内积极推动医养结合示范创建工作。通过创建全国医养结合示范省(区、市)、示范县(市、区)和示范机构,总结推广好的经验和做法,发挥辐射带动作用。目前,已完成山东省全国医养结合示范省、100个全国医养结合示范县(市、区)及99个全国医养结合示范机构的创建、评审和命名。

在开展全国示范创建的同时,多地还推出地方示范机构和区域创建,建立完善医养结合政策体系,吸引更多社会力量积极参与医养结合,不断提高医养结合服务能力和水平,取得积极成效。总体来看,医养结合服务主要沿着以下几个方向拓展。

一是依托社区开展医养结合服务。逾90%的老年人选择居家和社区养老,发展面向居家和社区的医养结合服务是解决我国绝大多数老年人健康养老需求的重要举措。具体来说,主要包括发展社区嵌入式医养结合机构、立足养老驿站开展居家医养结合服务、社区卫生服务机构/村卫生室与养老驿站签约合作以及基层医疗卫生机构通过巡诊、家庭病床等方式开展上门医疗等。

二是医疗卫生机构开展医养结合服务。推动医疗卫生机构开展医养结合服务,是推动医养结合服务发展的关键。符合条件的医疗卫生机构的老年人提供家庭病床、上门巡诊等服务。优化医疗资源布局,通过新建、改扩建、转型发展等方式,加强康复医院、护理院(中心、站)和安宁疗护机构建设。具体来说,主要包括开设老年医学特色医院,在医院内部增设老年医学科,与养老机构签约合作、以县域为单位建立医养联合体等。

三是养老机构提升医疗服务能力。养老机构根据入住老年人的康复、护理、安宁疗护等医

疗卫生服务需求,主动与综合医院、中医医院、专科医院等医疗卫生机构对接开展协议合作。有需求的养老机构也可对接所在辖区的社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院、村卫生室等基层医疗卫生机构。目前,我国养老机构的护理型床位占比达62.2%,通过整合医疗、养老资源,让更多老年人享受到专业、优质、便捷的健康养老服务。

实践中,医养结合机构场地租赁以及医疗设施、康复设备购置等需要大量资金,亟需充分发挥社会力量作用。2015年,国务院办公厅转发《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》,从投融资、财税价格、用地等方面对保障措施作出部署。国家卫生健康委等部门采取切实有效的措施,鼓励支持社会力量积极参与医养结合,为老年人提供质量有保障、价格可接受、发展可持续的医养结合服务。2019年,印发《关于做好医养结合机构审批登记工作的通知》,深化医疗和养老服务“放管服”改革,优化医养结合机构审批流程和环境。同年,印发《关于深入推进医养结合发展的若干意见》,支持社会力量通过市场化运作方式举办医养结合机构,并按规定享受税费、投融资、用地等有关优惠政策。2022年,印发《关于推进医养结合发展的指导意见》,制定价格、医保、土地、财税优惠等多项支持性政策措施,支持社会力量建设专业化、规模化、医养结合能力突出的养老机构,主要接收需要长期照护的失能老年人。2024年底,印发《关于促进医养结合服务高质量发展的指导意见》,推广团队服务,最大限度帮助老年人维持身体功能,提高生活质量。目前,我国超8000家医养结合机构中,由社会力量举办的超七成。河北、安徽、广东、四川、新疆等地投入财政资金、彩票公益金,山东设立医养健康产业基金,为老年人提供规范、安全、优质的医养结合服务。

促进医养结合是实施积极应对人口老龄化国家战略的迫切要求,是保障和改善民生的重要任务,事关亿万百姓福祉,事关社会和谐稳定。立足既有的医养结合政策和实践基础,锚定未来老年人的需求变化,我国医养结合服务将迎来更为全面、更有质量的未来。

到2029年,养老服务网络基本建成,服务能力和水平显著增强,扩容提质增效取得明显进展,基本养老服务供给不断优化。

到2035年,养老服务网络更加健全,服务供给与需求更加协调适配,全体老年人享有基本养老服务,适合我国国情的养老服务体系成熟定型。

——《中共中央 国务院关于深化养老服务改革发展的意见》

## 借鉴国际经验增加服务供给



人口老龄化是全球课题,先期进入老龄化社会的国家有哪些可供借鉴的经验做法?

黄石松(中国人民大学国家发展与战略研究院研究员、老龄产业研究中心主任):医养结合是实现健康老龄化、满足老年人健康养老服务需求的重要举措。健康老龄化的内涵是动态发展的,是一个健康促进和功能维护的过程,医、康、养也是相互关联、不断转化的,这就需要建立起涵盖院前预防、院中诊治、术后康复(中期照护)、长期照护、安宁疗护全过程的医养相结合的照护服务体系。

从国际上看,先期进入老龄化社会的部分国家在应对人口老龄化、提供老年人照护服务方面实践较早,积累了丰富的经验,其做法具有启示和借鉴意义。

英国的“整合照护”将包括医疗护理、社会照料在内的所有初级照护、社区照护和机构照护进行资源整合,建立各服务供给主体之间的联结,提供整合式、一站式服务。整合型服务体系是英国应对人口老龄化压力的主要手段之一,其社区照护注重生活照料、物质支援、健康支持和整体关怀,在提供居家上门长期照护服务的同时,还借助社区日间照护中心、社区嵌入式护理院等,为术后老年人和健康恶化的老年人提供中期照护,旨在通过各种可行且具备积极治疗意义的住院替代方案,让老年人在急性疾病出院后依然能得到适当治疗,从而在初级卫生保健、院舍服务、社区服务、居家

服务之间实现有效衔接。

瑞典的老年人照护主要由专业机构提供,经等级评估后,由属地多部门、多机构和多种共同合作提供“菜单式”服务。其老年人照护主要以政府提供高福利为特征,市镇政府在资金支持、上门服务以及提供功能性住房等方面全权负责。近年来,随着政府管理和运营压力增大,越来越多地方政府选择将部分照护服务私有化。

日本建立社区综合支援服务体系,各市町村根据本地区人口规模设立若干个社区综合支援中心,并委托给社会福祉法人、医疗法人、非营利组织法人等负责运营,让老年人不出社区即可得到多层次多样化的支援服务和综合护理。社区综合支援中心配备照护管理专员,负责为老年人安排合适的长期照护服务计划,并由保健师、社会福祉士、照护管理专员等组成团队,分工做好服务。

总体来看,上述国家的照护服务体系主要有两个特点。一是中央政府和地方政府按照财政事权和支出划分承担相应责任,基层政府部门发挥主导作用,负责对老年人综合评估、照护方案的制定,并承担相应的资金支持、多元主体的服务整合及监管等。二是建立包括政府、家庭、企业、社会组织等多元主体责任共担机制,建立多个工种人力资源之间的利益协调机制和运营管理平台,实现老年人在不同健康状况、不同养老方式下的多场景照护服务衔接与转换。

健全养老服务网络,优化居家为基础、社区为依托、机构为专业支撑、医养相结合的养老服务供给格局,建议从以下方面着力。

一是完善多层次医养结合服务网络。以紧密型医联体建设为抓手,以社区卫生服务中心(乡镇卫生院)为主体,以嵌入式养老机构、社区养老服务驿站、家庭养老床位、家庭病床、家庭医生签约等为依托,构建“县(市、区)、乡镇(街道)、社区(村)居家”三级医养结合服务网络,建立“网络发现、家庭医生识别、及时转诊”工作机制,完善不同层次服务间的衔接机制,建立医院、基层医疗卫生机构、养老机构和家庭照料相衔接的长期照护工作机制和转诊流程。

二是完善多元主体责任共担机制。明确政府在医疗保险制度和长期护理保险制度中的基本公共服务功能,完善以家庭为主体的非正式照护服务支持政策,充分调动和发挥家庭的基础性作用,比如为家庭照护者提供免费照护培训机会,依托社区为家庭提供短期喘息服务等。充分发挥市场在资源配置中的决定性作用,鼓励社会力量开展医养结合服务。发展长期照护志愿服务,探索时间储蓄机制,鼓励邻里互助式照护服务。

三是建立多渠道筹资机制。按照老年人及其家庭的经济状况、健康状况建立分类补偿支持政策,综合运用财政资金补贴、医疗保险、长期护理保险、商业性保险等,形成多元化、多层次融资格局,提升老年人及其家庭支付能力。加快建立长期护理保险制度,创新失能老年人商业保险服务模式。深化价格改革,给予康复中心、护理院、安宁疗护机构等一定的自主收费和定价权,对于短期内医保目录难以承担但医疗照护必需的服务项目,由患者按照公平、公开、自愿、合理的价格承担。