



• 护理研究 •

我国医养融合养老护理模式实践探索研究

赵霞 马霞 通讯作者

(十堰市人民医院 湖北 十堰 442000)

【摘要】目的 用文献分析法对我国医养融合养老模式的实践探索情况进行分析。方法 检索中国知网数据库、万方数据库、维普中文科技期刊中关于医养融合养老模式的研究结果,选择具有价值的参考文献。对文献中介绍的不同地区医养融合模式实践情况进行总结分析。结果 当前探索医养融合养老模式的地区较多,主要包括病前的疾病预防阶段、病中的便捷就医阶段、病后的康复护理阶段,涵盖了服务主体、服务客体、服务内容、服务传递方式和管理机制五个方面。结论 当前养老机构医疗服务未纳入医保、医疗资源有限、缺乏有效整合、民办养老机构资金缺乏等问题制约了医养融合养老模式的发展,必须在社区养老和家庭养老中合理确定医保支付份额,创新性整合医疗和养老资源,优化医养融合的融资环境,从而进一步推动医养融合养老模式的发展。

【关键词】医养融合; 护理; 养老; 模式

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 15-246-01

一、医养融合的提出

2013年,《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》第一次明确提出“医养融合”发展的概念。所谓“医养融合”就是医疗卫生资源进入养老机构、社区和居民家庭,与养老资源相互融合、相互促进,以满足老年人在养老过程中的医疗卫生服务需求,进而提升养老的整体服务水平。“医养融合”并不是指大规模新建“医养融合”机构,而是强调现有医疗卫生资源和养老资源的统筹整合、优化重组,强调医疗卫生和养老相关政府职能部门之间的服务联动,强调养老服务管理的机制创新。“医养融合”反映了“持续照料”的养老理念,其包括3个相互关联的阶段,即病前的疾病预防阶段、病中的便捷就医阶段、病后的康复护理阶段。“医养融合”养老模式涵盖五个方面的元素,即服务主体、服务客体、服务内容、服务传递方式和管理机制。

二、医养融合养老护理模式发展现状及存在的问题

我国医养融合的养老模式 我国的医养融合养老模式主要有4种形式:第1种是基层全科医生定期为老年人提供上门诊疗服务;第2种是养老机构与就近的医疗机构合作,以预约就诊、双向转诊的方式实现资源共享、优势互补;第3种是养老机构内设立医疗卫生中心,为机构内的老年人提供专业的医疗保健服务;第4种是二级以上的医疗机构设立老年科,或内设以医疗保健及病后康复为特色的养老机构。这些模式一方面为老年人提供了生活、文体、精神、心理等服务,另一方面还为老人提供了专业的医疗服务。但是由于多方面的原因,医养融合模式发展中还存在一些问题亟待解决。

(一) 养老机构医疗服务未纳入医保制约了医养融合发展

当前,一些养老机构缺乏专业医护人员,不被纳入社会医疗保险政策范围的现状制约了养老机构医疗服务的发展。在我国社会医疗保险覆盖范围越来越广、大部分城市已实现医保全覆盖的背景下,能不能用医保,是众多老年人就医时所关心的一个重要问题。而目前很多地方内设医务室或护理站的养老机构提供的医疗服务,其费用都须由老年人完全自理。这种状况一方面导致了老年人医疗费用的升高,另一方面也降低了机构内设医务室的使用效率,反过来制约了其发展。

(二) 医疗资源有限、缺乏有效整合

医疗机构中公立医院病患充足,床位长期紧张,而老年患者压床现象突出,容易挤占甚至浪费医疗资源,因此这些医院理性上增设养老服务的动力不足。同时,一些民营医院要么把主要精力放在盈利较高的常规医疗上,不愿参与盈利较低的养老领域,要么其费用太高,排斥了大部分的中低收入老年群体。在实际操作医养融合时,一些地区还遭到了社区医院周围居民的反对,他们担心因老年人太多,会影响自身的正常看病。这也从侧面反映了由于医疗资源有限,医疗机构在开展医养融合时所面临的难处。另外,老年人养老,也需要舒适的环境氛围和休闲娱乐等精神生活,以治疗为主的医院其严肃紧张的氛围实际上并不适合老年人。

(三) 民办养老机构资金缺乏制约了医养融合的发展

资金问题是医养融合型养老机构能否顺利发展的重要条件。养老机构设置医疗机构需要较多的资金。目前,我国养老机构分为“公办公营”“公办民营”“民办民营”等不同类型。公办养老机构由政府投资,资金充足,硬件设施好,人力资源丰富,便于发展医养融合型养老机构。而对民办养老机构来说,资金缺乏一直是其发展的软肋,它

们靠入住老人所交的费用来维持其日常运营,因而它们发展医养融合的意愿并不强烈。

三、我国医养融合创新发展建议

(一) 在社区养老和家庭养老中合理确定医保支付份额

扩大养老机构内设医疗机构中医药服务的医保支付范围,扩大药品选择机会,使其在医疗资源使用上有更大的自主权,扩大老年人医保涵盖范畴,从卫生经济学和老年人医疗健康需求两个层面入手来保障老年人的医疗健康需求,评估医疗资源需求与供给间的缺口,明确养老养生保健服务、药品选择等医保范围,在服务范围内的项目给予物价保障和医保份额。在医保支付方式上采取“按人计费”方式,直接向“医养融合”养老机构提供资金,实现增加供给的目的。同时,“医养融合”机构养老模式还可以考虑与社区卫生服务和家庭医生制度衔接起来,进一步延展到居家养老和社区养老,将医养结合服务普及到家庭病床和社区卫生服务供给中,实现与居家、社区养老模式的兼容和衔接。

(二) 创新性整合医疗和养老资源

针对目前“医养融合”的现状,帮助养老机构创新性地整合各种医疗和养老资源,卫生部门与民政部门要通力合作,提出相应的激励机制,如服务于当地养老机构的医疗机构在年终考评、在医保额度等方面有所支持。通过相关制度的建立,来激励医疗机构输出医疗资源,同时,通过质量监督与控制,来保障行医行为的规范化与常态化。通过制度层面的考核与激励,打通养老机构与医疗机构间的合作,保障老年人医疗健康需求得到满足,也促使“医养融合”政策得到进一步的落实与推进,加快老年人健康服务体系的建设与完善。明确医养融合中“医”的服务项目范围及其费用标准。只有明确可服务的项目才能为养老机构指明投资方向,为家庭医生指明业务范围,为管理标准制定明确对象。明确服务项目既要考虑到老年人的实际需求,也要考虑到不同医养融合方式可能存在的现实风险,要在两者之间保持平衡。

(三) 优化医养融合的融资环境

按照2013年国务院出台的《关于促进健康服务业发展的若干意见》文件精神,积极引导扶持老年健康服务产业发展,在加快现代医学仪器、设备、技术研发的同时,加强对“医养融合”服务体的配套软件建设,在融资渠道、贷款优惠、土地出让、技术合作等支持性环境建设方面加大政策扶持力度,如在政府主导下,引导社会资本投入养老地产开发项目、老年生态养生园、城市社区医院与养老机构联盟、跨城市跨区域养老旅游项目、中心城区与城郊“医养融合”服务体等项目建设。

参考文献:

- [1] 裴晓梅.老年长期照护导论[M].社会科学文献出版社,2010
- [2] 李蒙蒙,杨黎.失能老年人长期照护需求及其影响因素研究进展[J].护理研究.2017(20)
- [3] 龚勋,陈斌,吕晖.湖北省医养融合养老模式构想[J].医学与社会.2015(01)
- [4] 程亮.医养融合:养老机构发展新路径探究[J].中州学刊.2015(04)
- [5] 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(06)