



•综合医学•

# “医养结合”养老模式探析

韩似凤

长沙市中医医院(长沙市第八医院) 410000

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)15-265-01

## 一、“医养结合”养老模式的基本概念及内涵

所谓“医养结合”就是对传统养老服务概念的拓展和延伸,是在人口老龄化加剧和人口健康状况改变的新时期,对养老服务需求进行重新审视,就医疗照护和基础养老之间关系进行合理调整的需要。

医养结合的基本内容可以从广义和狭义的范围进行界定。如果从广义范畴上来界定,医养结合不仅仅是字面意义上的把传统养老服务与现代高科技的医疗有机结合的一种创新性的养老模式的探索,更是一种超越传统的跨越式养老服务新理念、新形式。本文研究的侧重点主要是医养结合养老模式的狭义范畴。

从内涵上讲,“医养结合”养老模式包括:服务主体、服务客体、服务内容、服务方式和管理机制等五个方面的要素。

(1) 服务主体,即“医养结合”服务的提供机构或者提供方。

从服务主体要素方面进行分析,它强调通过养老与医疗结构的多种形式的结合与重组,参与主体呈现多元化,服务主体具体包括老年公寓、护理院、临终关怀院、各级医院、社区卫生服务中心和社区居家养老服务中心等。

(2) 服务内容,即服务项目。服务内容是日常生活照料、精神慰藉、社会参与,在此基础上的医疗、保健、治疗、康复、护理和临终关怀等方面的医疗护理服务。由于引入了现代医疗技术和高端的医疗设备实施,它能够给老人提供多层次的、方便快捷的、养老和医疗服务。

(3) 服务客体,也称服务的对象。“医养结合”养老服务面向需要养老的,同时需要医疗保障的高龄老人,尤其更加适合大病康复期、慢性病、易复发患者等失能、半失能老人。

(4) 服务模式,是医疗与养老的有机结合形式,形式是多样化的,目前相对比较成熟的模式主要有三种,即养老机构增设医疗机构、医疗机构内设养老机构、养老机构或社区与医疗机构联合,关于社会力量参与组建医养结合养老机构的形式还在探索之中。

(5) 管理机制,具体是指落实“医养结合”养老模式的管理机制、管理规定以及相关政策和制度。具体到机构内部的管理方式、运营模式、薪酬体系以及机构功能设置与分区等一系列的举措。

## 二、“医养结合”养老模式与传统养老模式的差异性比较

### 1、传统养老模式

(1) 传统的家庭养老,是以家庭养老为主,由家庭成员来承担老人的赡养责任和义务,它是建立在传统孝道伦理观念上,以血缘和亲情为纽带,其养老功能具有明显的家族性和排他性,这种养老模式与老人生活质量的高低与家庭的经济状况以及供养人的孝顺程度密切相关,因为它比较符合中国人的传统养老观念,能够为绝大多数老人所接受,也是我国目前最主流的养老方式[1]。

(2) 社区养老供给模式,也称集体养老。在制度安排和操作落实上没有统一的模式,具体是指在农村基层社区中,主要依靠集体经济的力量来满足老人基本生活需要的社会保障方式。没有完善的体系支撑,没有形成规范的管理机制和监督机制,也是值得广大学者深入探讨的一个重要课题。

(3) 个人自养供给模式。指个人在劳动就业期内存储一部分现期收入以备养老之用,包括进入老年后,经过自身努力获得经济报酬的行为,也就是前面所提到的积极“积极老龄化”体现的方式。因为受个人经济条件、身体状况、精神状况等因素的影响,这种养老模式如果作为老人养老的长期模式存在较大的现实问题和困难。

(4) 居家养老模式是公认的理想养老模式,也是符合中国人心理需求的一种方式,但这种方式也需要多方面的配合和协助,具体包括医疗、家政、照护、心理等方面的服务,其中医疗服务尤为重要。老龄化问题已经成为一个政府高度关注的社会问题,近几年来,各地政府也在养老理念的基础上陆续推出了不同的养老模式。

### 2、“医养结合”养老模式与传统养老模式的差异性

首先,提供的服务内容不同。医养结合模式不仅为老人提供日常生活照料,更加侧重于提供方便快捷高效的专业化医疗康复服务,使传统养老服务与现代医疗服务得到了良好的结合,而传统养老模式的服务内容相对比较单一,局限于老人的日常生活饮食起居等照料,缺乏医疗照护。

其次,责任主体不同。传统养老模式责任主体是较明朗和确定的,医养结合的责任主体相对而言比较模式化。可以从狭义和广义上进行区分,从狭义上讲,可以是医养结合养老服务机构、医疗机构分设下属的养老服务单位、设有老年病科的医疗组织、与医疗机构开展合作模式的养老院、福利院。从广义上讲,一切与医养相关的组织和机构都是主体。

其三,满足老人需求层次不同。医养结合模式从人性化的角度出发兼顾了老年人的养老与医疗双层需求,让现代老年人实现了“医养共需”的生活标准和需求,而传统养老机构满足老人的层次相对有限,需求层次较低。

### 三、不同“医养关系”下的养老模式

推进中国人口健康老龄化,在发展养老模式的同时,合理科学处理医疗供养与基本生活供养间的关系显得尤为重要。在现有的养老领域中,存在着两种不同的医养关系:一是医养分离,即医疗保健与基本生活照料之间各自单一、相对独立、孤立运行,现行养老模式就呈现这种状态;二是医养间合作,即在为老年人人们提供基本饮食起居等生活照料的基础上,高度关注老年人基本保健与医疗护理需求,这也是医养结合养老模式的最本质的要求。这两种关系有不同的内容、表现与实现形式[2],见表2.1。

在实践中,医养分离具体表现为养老服务机构(以提供日常生活照料为主要服务内容)和医疗机构(以提供医疗服务内容为主)的卫生机构类组织,两者之间的服务相互独立,孤立运行。而医养结合则反其道而行之,它重点突出了两种机构之间的服务资源整合,在具体的表现形式上为老人们提供日常生活照料的基础上,通过专业的医疗技术设备和专业的医疗服务来提供相应的医疗保障,满足老人的长期医疗需求。处于这“分离”或“结合”的两种不同状态下养老模式,

表2.1 医养间关系:内容、表现及实现形式

|      | 医养分离                | 医养结合                         |
|------|---------------------|------------------------------|
| 内容   | 养老机构与医疗机构间互相独立,孤立运行 | 养老机构与医疗机构间有机整合、协作运行          |
| 表现   | 服务分离,自我寻求医疗或护理服务    | 机构合作,服务内容紧密衔接,需求连续性,养老医疗一体化  |
| 实现形式 | 独立的养老机构、独立的医疗服务机构   | 医养结合医院,老年爱心护理院,医养结合养老院等形式的机构 |

他们所能提供的服务内容,满足需求的层次,服务方式和抗经济风险能力也有所不同,在表2.2中进行了详细的分析比较。

表2.2 不同医养关系状态下的养老模式

| 不同医养关系下的养老模式 | 保障内容                     | 需求的满足程度                    | 抗经济风险能力                     |
|--------------|--------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 医养分隔状态       | 基本生活供养日常生活照料             | 日常生活满足程度高,照护与保健服务缺失        | 基本生活的经济风险低,因健康与护理问题产生的经济风险大 |
| 医养结合状态       | 基本生活供养日常生活照料基本健康保障医疗护理服务 | 日常生活满足程度高,照护服务与健康保健服务满足程度高 | 基本生活的经济风险低,因健康与护理问题产生的经济风险低 |

随着中国人口老龄化、高龄化的加剧,老年人身体素质和身体机能随之下降,日常生活自理能力也随之下降,特别是越是高龄老人患慢性病、恶性疾病机率就越高,医疗需求随之日益增长,而专业医疗护理资源非常有限,传统养老机构无法满足老人们的医疗需求[3]。因此充分开展医养结合的研究,发挥医养结合的功能优势,可有效缓解这一难题。

## 参考文献

[1] 赵艺,马欣婷,曾玉娟.医养结合型养老模式的运营问题研究[J].管理观察, 2014, (24):187-188.

[2] 马明慧.推行医“养结合”养老服务模式[J].理论与实践.2015, (1): 46.

[3] 国务院办公厅.社会养老服务体系建设规划(2011-2015)[R].北京:国务院, 2011.