

期待老有“所医所养”

●丁思月 / 整理

近日,国家卫生健康委办公厅、民政部办公厅印发了《关于推广医养结合试点工作典型经验的通知》。所谓医养结合,就是把医疗资源和养老资源相结合,提供类似于“一站式服务”的便民措施,以此实现社会资源利用最大化。医疗资源指医疗康复保健服务,具体有医疗服务、健康咨询服务、健康检查服务、疾病诊治和护理服务、大病康复服务以及临终关怀服务等;养老资源普遍指生活照护服务、精神心理服务、文化活动服务。将两者资源合并后,医养结合的服务范围十分广阔,几乎涵盖服务业的所有主要领域,包括生活照护、医疗服务、康复保健等。

此前有报道指出,从我国的老齡化特征看,不仅人口规模大,发展速度快,而且持续时间长,发展不平衡,老年人健康问题比较突出,医养结合无疑是社会的刚性需求。截至2021年底,我国65岁及以上人口超2亿人,占总人口14.2%,预计到2025年,65岁及以上的人口将达到2.21亿。

医养结合顺应时势

根据国家卫健委的调查,慢性病患病率成为影响老年人群健康的主要问题。目前我国老年人口中超过七成患有慢性病,我国2.3亿老年人中近1.5亿患有慢性病,多病共存现象普遍,91.2%的已故老人死于慢性病,老年痴呆患者700多万,约占全世界总病例的四分之一。失能和部分失能老人近4000万,完全失能老人近1000万人,预计2050年失能老人将达到9750万。此外,三分之一以上的老人患有不同的心理疾病。中国老年人健康状况不佳已经成为养老挑战中最严峻的一面。

中国社会科学院经济研究所副所长朱恒鹏指出,我国患病、失能、半失能老人的治疗和介助、介护、长照老人养老看护问题困扰着千家万户。而现状却是医疗机构和养老机构互相独立、自成系统,养老院不方便就医,医院里又不能养老,老年人一旦患病就不得不经常往返于家庭、医院和养老机构之间,既耽误治疗,也增加了家属负担。

此外,国内医疗体系目前存在不

足,最明显的就是欠缺严格有效的分级诊疗制度,医疗资源配置不均衡、倒挂。老年人集体涌向能够提供优质服务的大型综合性医院。但患者多、床位紧造成了就医环境恶化、服务效率低下、老人“赖床”的问题,增加了医院的额外负担,也使得有限的床位资源难以得到充分利用。

朱恒鹏介绍,理想情况下,老年人经治疗和评估病情后,若身体状况稳定,应从医疗模式转换成康复疗养或养护模式,应从医疗床位转换到养老床位。医疗救治时通常是医保付费,而养老模式则需要自费。目前,医疗和养老的分离,致使许多患病老人把医院当成养老院,成了“常住户”,“老人‘压床’加剧了医疗资源的紧张,使真正需要住院的人住不进来,更严重的是付费的是国家医疗保险。

数据显示,我国从1999年开始就出现了“未富先老”的局面,并且人口老龄化的速度不断加快。老年人口的患病率增加,导致老年人口对医疗的需求增加,进而导致我国医疗费用的增长,加剧我国医保财政支出压力。“因此,医养结合已是大势所趋。”朱恒鹏说。

政策陆续出台

针对以上问题,我国相继出台了一系列医养结合相关政策。

2013年9月,国务院印发《关于加快发展养老服务业的若干意见》,正式将“积极推进医疗卫生与养老服务相结合”作为养老服务业发展的六大主要任务之一。这一政策也被称为我国养老服务业发展史上的里程碑式文件,是我国制定医养结合政策的指导性政策,也是医养结合政策的原则。

2016年6月,原国家卫生计生委联合民政部发布了《关于确定第一批国家级医养结合试点单位的通知》,同年9月发布了《关于确定第二批国家级医养结合试点单位的通知》,文中确定了以北京市东城区等50个市(区)作为第一批国家级医养结合试点单位,以北京市朝阳区等40个市(区)作为第二批国家级医养结合试点单位。



图片来源:视觉中国

2018年11月,国务院常务会议部署进一步发展养老产业、推进医养结合,提高老有所养质量。要求简化医养结合机构设立流程,实行“一个窗口”办理,由相关部门集体办公、并联审批,不能再让经营主体跑来跑去。

2021年3月,国家卫健委同发改委、民政部、财政部等多部门联合印发《关于开展社区医养结合能力提升行动的通知》,为我国社区医养结合、康养结合事业提出了清晰的发展目标和指导意见。

2022年4月,国家卫生健康委等九部门联合印发《关于开展社区医养结合能力提升行动的通知》。通知指出,重点为失能、慢性病、高龄、残疾等老年人提供健康教育、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医养结合服务。

2022年7月,国家卫生健康委等11个部门印发的《关于进一步推进医养结合发展的指导意见》公布,明确提出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,推动养老机构改造增加护理型床位和设施。

2023年3月,国家卫生健康委办公厅、民政部办公厅发布《关于推广医养结合试点工作典型经验的通知》,要求从注重居家社区服务、大力发展机构服务、发展长期护理保险等方面,梳理总结试点工作典型经验,推动医养结合工作再上新台阶。

取得显著成效

国家卫生健康委老龄健康司司长王海东介绍,近年来,国家卫生健康委会同有关部门深入推进医养结合发展,取得了显著成效。

王海东介绍,我国居家社区医养

结合服务有效提升。自2019年起,我国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规范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服务。

“机构医养结合服务也在稳步发展中。”王海东介绍,国家卫生健康委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。截至2021年底,全国医养签约对数近7.9万,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%。

在服务质量方面,国家卫生健康委连续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,列入全国“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)和示范机构创建活动,推动全国医养结合工作深入健康发展。

“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。”王海东说道。