

- proach for high-energy posterior tibial plateau fractures [J]. Indian J Orthop, 2011, 45(2):125-131.
- [20] AHEARN N, OPPY A, HALLIDAY R, et al. The outcome following fixation of bicondylar tibial plateau fractures [J]. Bone Joint J, 2014, 96-B(7):956-962.
- [21] ARNOLD J B, TU C G, PHAN T M, et al. Characteristics of postoperative weight bearing and management protocols for tibial plateau fractures: Findings from a scoping review [J]. Injury, 2017, 48(12):2634-2642.
- [22] 李瑾, 刘文辉, 陈颖. 水中步行训练对胫骨平台骨折术后患者关节功能和肌力恢复的影响[J]. 中国临床研究, 2018, 31(12):1677-1680.
- [23] 叶丛, 陈木升, 李海珊, 等. 水中步行训练配合常规康复训练在胫骨平台骨折术后患者康复中的效果[J]. 中国伤残医学, 2019, 27(18):66-67.
- [24] SAXENA A, GRANOT A. Use of an anti-gravity treadmill in the rehabilitation of the operated achilles tendon: a pilot study[J]. J Foot Ankle Surg, 2011, 50(5):558-561.
- [25] 李贞晶, 孟宪忠, 瞿昱, 等. 早期应用淋巴引流结合持续被动活动对膝关节周围骨折术后康复的影响[J]. 中国康复, 2019, 34(5):247-249.
- [26] MAJEWSKI-SCHRAGE T, SNYDER K. The effectiveness of manual lymphatic drainage in patients with orthopedic injuries[J]. J Sport Rehabil, 2016, 25(1):91-97.
- [27] 张启富, 陈耀智, 龙耀斌. 徒手淋巴引流结合消肿治疗闭合性小腿骨折术前肢体肿胀的效果[J]. 广东医学, 2016, 37(7):1034-1036.
- [28] 苏雅拉其其各, 闫金玉, 莎仁图雅. 关节松动术对胫骨平台骨折术后膝关节屈曲功能障碍影响的临床研究[J]. 内蒙古医学院学报, 2012, 34(S6):912-914.
- [29] 王志京, 张连起, 李立鹏, 等. 关节松动术在 Schatzker V、VI型胫骨平台骨折术后康复中的应用[J]. 中国康复, 2014, 29(3):219-220.

(收稿日期:2020-03-27)

• 保健论坛 •

医养结合型养老机构的现状分析

——以合肥市高端养老机构为例

陈尹¹, 宋祯², 程翠¹, 吴新春^{1,3}

[1. 中国科技大学附属第一医院(安徽省立医院), 合肥 230001; 2. 安徽合肥市第三人民医院; 3. 肿瘤免疫与营养治疗安徽省重点实验室]

[摘要] 医养结合型养老机构是延续医院能够提供医疗服务的养老机构, 是近年国家提倡的新型医养结合服务模式之一。但多项社会调研显示, 数百家养老机构均反映出没有做到“医”与“养”有机结合, “医”“养”融合存在政策、管理、人才等多方面的问题。本文以合肥市高端养老机构为例, 分析医养结合型养老机构的服务能力及面临问题, 为“医”与“养”有机结合、融合发展提供建议。

[关键词] 老年人保健服务; 健康老龄化; 老年护理学; 老年人身心健康评价; 老年人

DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2020.04.034

Analysis of the current situation of medical caring and nursing combined institution for the aged: Take the high-end pension institutions in Hefei as an example Chen Yin^{*}, Song Zhen, Cheng Cui, Wu Xinchun(^{*} The First Affiliated Hospital of University of Science and Technology of China, Hefei 230001, China)

Corresponding author: Wu Xinchun, Email: ebm0551@163.com

[Abstract] Medical caring and nursing combined institution for the aged is a kind of continuation of the hospi-

基金项目: 安徽省社会科学创新发展研究项目(2018 CXF159); 中央高校基本科研业务费专项资金资助(WK9110000047); 安徽省合肥市哲学社会科学规划项目(HFSKYY201827)

作者简介: 陈尹, 助理研究员, Email: chenyin0551@126.com

通信作者: 吴新春, 助理研究员, Email: ebm0551@163.com

tal's ability to provide medical services, and it is one of the new models of integrated medical and nursing services promoted by the state in recent years. However, a number of social surveys have shown that hundreds of elderly care institutions have reflected the failure to achieve the organic integration of "medicine" and "nursing nursing", and the integration of "medicine" and "nursing" has policy, management, and talent problems. This article takes the high-end elderly care institutions in Hefei as an example to analyze the service capabilities and problems of Medical caring and nursing combined institution for the aged, and provide suggestions for the organic integration and integrated development of "medicine" and "nursing care".

[**Keywords**] Health services for the aged; Healthy aging; Geriatric nursing; Geriatric assessment; Aged

1 “医”“养”结合现状

随着老龄化的不断加深,“养老模式”成为社会各界关注的热点话题。为解决医疗需求大的老年人健康养老问题,我国自2013年就提出建设“医养结合”模式的养老机构,探索“医”与“养”的融合,利用健康管理、医疗救治与保健指导降低老年人的医疗消耗,同时提高老年人的生存质量。结合我国目前国情,老年人群养老方式的选择受老年人的年龄、健康状况、经济状况影响明显^[1]。能够自理或者有家人照顾的老人多数选择居家养老,不能自理、没有合适家人照护的老人多选择机构养老。老年人对养老机构的选择与其经济状况明显相关,经济状况好的倾向于选择医疗专业、服务优质的养护机构。

目前我国存在的医养结合模式主要有:(1)以“医”为主的机构,医疗机构内设有养老服务单元;(2)以“养”为主的机构,养老机构内设医疗单元,养老机构与医疗机构建立转接关系;(3)以家养老,家庭医生签约服务的医养模式。在社会调查中,老年人对“养”的需求较容易满足,而对“医”的需求,在这几种医养结合模式中以医院内设养老服务型满意度最高^[2],这与老年人的健康需求直接相关。医院拥有专业的、全面的医疗资源,能提供全方位的医疗服务;老年人随着衰老的进程,是疾病的高发人群,还往往多病共存,医院的医疗优势得天独厚^[3]。以“养”为主的机构,养老机构内设医疗单元,主要以“养”为主、“医”为辅,涉及的基本医疗服务有:常见疾病的管理、健康指导、用药指导、康复指导、外聘专家定期坐诊、结合医联体医疗单位进行危重患者转诊服务等,能提供全面的老年人照护需求,但相对于以“医”为主的机构,医疗保障明显不足。家庭医生签约服务的居家养老模式中,“医”则是由基层医疗单位提供基本的公共卫生服务,在基本公卫服务方面老年人满意度较高,但难以满足老人较高的医疗需求^[4]。

2 老年人的医养需求

2.1 身体与精神养护 随着人体衰老进程,老年

人日常生活自理能力减弱,往往需要有人照顾;很多老人不与子女同住,精神生活孤独,抑郁症状出现频繁。有关老年人的调查显示,他们希望子女在身边,但又喜欢自居生活,希望每月能够有几次和子女深交流即可,在没有特别需要子女照护的情况下,他们更喜欢自由的空间,与同龄人一起交流,开展娱乐活动。对于养老机构来说,建立舒适、安全、温馨的“养生养老”“智慧养老”“温馨养老”“文化养老”模式非常重要。养老机构设有老人健身器材及娱乐设施、室外大型活动区域等,优美的居住环境、温雅的照护人员、标准化的专业照护、定制化的精神陪伴、丰富多彩的娱乐活动,能满足老年人的日常生活需要和精神需求,让老年人产生幸福感和归属感。

2.2 专业的健康指导与疾病管理 老年人器官老化、功能衰退,多种疾病并存,出现身体不适或疾病发作的情况多,发病时多症状轻微、不典型,一旦有明显症状时,往往非常严重,甚至危及生命,因此,老年人需要专业的健康指导与疾病管理,这对于有效的慢病防控非常重要^[5]。

2.3 优质的医疗资源 老年人往往身体状况较差,还多病并存,出现危重急症情况的可能性大。为了以防万一,老年人对医疗资源的需要较高,如高超的医疗技术、齐备的辅助检测设施、完善的医院救治系统,特别危重急症以及多学科团队合作的救治能力。大型综合性医院是他们理想的选择^[6]。因此,在老年人选择养老机构时,多会看重养老机构的医疗救治能力。

3 合肥市高端养老机构的服务能力

3.1 养护能力 合肥市高端养老机构在养护方面均有较强的服务能力。(1)设有不同类型的房间:单人间、双人间、四人间等,满足不同经济状况老人的入住需求。(2)拥有合理的执业医师、护士、护工的配置:能够为入住老人提供贴心的生活照料、基本健康指导、护理服务、精神慰藉服务。(3)拥有专业的营养膳食科:能够依据老人的健康状况提供个体

化的营养膳食。(4)公共服务设施多样:有康复保健室、文化娱乐棋牌室、阅览室等,满足老人的运动康复、娱乐文化、社交需求。

3.2 医疗服务能力 本研究调查的养老机构均开设有内科、外科、康复治疗科、中医科、妇科、临终关怀科等科室,配有老年常见慢病专业的医务人员,主要涉及心脑血管、内分泌、神经等系统以及康复医疗,能诊断和治疗常见的老年疾病。此次调查显示,养老机构的入住人群中大多数为失能、半失能老人。这些老年人需要长时间的康复理疗以促进疾病预后,改善生活质量,因此,养老机构也是重点加强了康复医疗力量,开展了物理治疗、作业治疗、言语治疗、工娱治疗等,并引进国内外先进的康复理疗设备,同时结合针灸、推拿、火罐、刮痧等中医康复治疗方法,提高医疗服务能力。

养老机构不仅内设基础的医疗保障措施,还建立了与综合性医院的紧急救护通道^[7]。本研究中的所有养老机构均与二级或三级综合性医院构建了医联体,建立双向转诊协议,基本满足老年人的医疗需求。

本研究中的所有养老机构对所有入住的老年人都建立了健康档案,由专业的医护团队进行疾病管理、用药管理,并在老年疾病治疗和护理中植入中医康复调理、慢性病治疗、中医康复、针灸等特色服务。

4 面临的问题

4.1 “医”“养”结合的广度、深度不够 从养老发展趋势看,健康养老与医养结合的重点在于健康管理,场所可以家庭或养老机构为主,未来优势在于智慧养老。老年亚健康、慢病、肿瘤、失能失智的重点在于医疗、康复、照料、精神慰藉、临终关怀等为系统性一体化服务,优势在于康复护理院。老年急诊急救与疾病的重点在于对症处理和临床治疗,优势在于综合医院。

目前,养老体系中最核心的医疗保障供给面临着巨大挑战^[8],急需实现“医”与“养”真正的有机融合。如今,医养结合养老机构在申请办理时,需要同时提出建立医疗机构和养老机构的申请。一方面按照设立医疗机构的要求向卫生监管部门申请,一方面按照设立养老机构的要求向民政监管部门申请。在监管方面,卫生、民政监管部门要分别对职责领域进行指导、监督和管理,但现实运行中,医养结合型养老机构是一体化运作,养中医辅,医中养辅。管理上虽然卫生和民政两部门共同支持、协作管理,但各

部门有自身规章制度,面对医养结合这种新形势,尚存较多的问题和冲突,尤其是入住者的费用报销问题,严重制约着医养结合项目的实施和推广。建议建立健全专门的管理机构、监管制度,以促进医养机构的持续发展^[9-10]。2019年上半年,由国家卫生健康委、国家发展改革委、国家医保局、中国银保监会等10部门联合印发的涉及医养结合的《关于促进社会办医持续健康规范发展的意见》,这对医养结合的管理是个推动,日后需要更多的政策引导、落实,促进“医”“养”融合。

4.2 “医”“养”融合不足、衔接不顺 医养结合不是简单地将医疗和养老进行连接,而是将这两个系统中的资源、人员、技术、时间进行统筹规划、科学利用,形成覆盖养老体系的医疗养护服务。医养结合服务层面上需要消除医疗、康复、护理、慢病、健康管理之间的割裂,形成协同效应。可本次调查发现,医院、养老机构、家庭存在融合不足、衔接不顺的局面,尤其在失能失智老人服务上,突出表现为“综合医院住不上”“病情稳定不愿出”“基层医院接不住”“自家护理做不了”。综合医院资源紧张,无法全部接收;病情稳定的老人不愿出院,担心后期治疗无法保障,“压床”明显;养老机构与基层医疗机构配置不足,无力接收;家庭专业保障不足,无力照护。

4.3 费用报销比例小、自付项目太多 有研究^[11]显示:同一种疾病,在医院与在养老机构治疗的报销比例差距较大;老人的床位费、照护费、膳食费、生活照料费均不能报销;养老机构很多养中医辅、医中养辅的项目无法收费。这些因素导致养老机构只养老不医护、医疗机构只治病不养老、医保单位只负责医疗费不负责养费现象,有时会出现医保宁愿支付较高的住院费用,不愿支付相对较低的医养结合费用。费用支出的问题制约着医养机构的发展,也直接影响着老年人“医”“养”的选择。

4.4 养老机构资金短缺 目前高端的医养结合养老机构多为民营,虽然筹资来源多元化,但后续发展资金有限,再加上民营单位在发展中国家资金投入有限、地方财政投入不足、公益和慈善救助较弱等,导致医养结合养老机构的发展主要依靠经营收入,可这又受到医保报销的比例的制约。

4.5 医养结合相关人才缺乏 新型医养结合人才需要既懂“医”又懂“养”,这样才可以做到“医”“养”内容的有机结合。为进一步实现医养人才的专业化,需要医学高校进行专业设置,培养医养结合

的人才^[12]。

4.6 缺乏政策管理和支持 医养结合中缺乏整体性医保支付和养老阶梯式服务设计,缺乏老年健康分级标准和服务机构分类标准^[13]。养老机构中医保支付的各级标准,比如什么样的情形按住院患者管理,享受什么样的医保统筹;什么样的情形按家政服务管理,家政服务如何收费;对于完全失能及临终关怀患者该如何管理及收费,等等。这些医养结合型养老机构发展亟需明确的问题,需要政府出台相应的政策管理和引导。同时养老阶梯式服务也需要更好地设计,如:三级医院+养老院功能,二级以下医院+养老院功能;转型的企业医院+养老院功能;护理院或康复医院+养老院;新建的医养结合机构等等。

5 建议

5.1 政策支持 需要政府加强顶层设计,打通部门壁垒,制定适合医养结合机构发展的管理制度,从单一层面制度安排发展到多层次制度安排;从既往的单线条行动发展到统筹规划、多元并举、互相融合。医养机构的发展需要国家全面落实老年医疗服务优待政策,积极推进长护险试点,医保上尽快出台根据健康与疾病风险评估的分类支付体系,医保政策上着力解决老年康复护理机构医保支付对接难、医养结合型护理机构医保支付水平低的现实困境。加强对养老机构的扶持与监管力度,营造公平、可持续发展的环境,吸引社会资本全面参与,鼓励社会力量兴办医养结合机构。

5.2 医养机构统筹规划 统筹医疗卫生与养老服务资源布局,按区域建立与医疗机构相匹配的养老机构,合理配置医疗与养老资源,建立有效的医疗应急模式,构建合理的医联体。本次调查的养老机构内部设立了基础医疗,这远不能满足日益增加的老年人医养服务需求。

5.3 标准化分级管理 推行医养结合机构分类分级管理,推行医养结合机构标准化和评价体系标准化建设;强化服务质量标准建设,营造标准化服务环境;提高服务的专业化、多样化水平;推进“互联网+”养老服务创新,实现信息化、标准化、规范化。

5.4 培养医养结合专业化人才 医养结合机构普遍存在人才缺乏现象,当前急需具备“医”“养”“康”专业技能的人才,特别是老年照护师。希望国

家加大对从事老年医养服务人员的培养,健全培养机制,制定标准、专业、系统化的培训模式,提升老年人医疗照护专业水平,推动医养服务的发展。

综上所述,医养结合型养老机构已拥有一定的规模,但在政策、管理、人才等方面存在诸多困境,需要政策上的支持和引导,以推进医养结合机构平稳运行,促进“医”“养”深度融合,迎接来势汹涌的“银发潮”。

参考文献

- [1] 郭安南. 基于老龄化背景下老年人养老方式选择影响因素研究:以大连市沙河口区为例[J]. 现代经济信息, 2019(12): 489-492.
- [2] 朱震宇, 李放. 医养结合养老服务满意度及其影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(23): 5839-5843.
- [3] 胡静, 何一然, 于洁, 等. 不同养老模式下的离退休老年人健康相关生命质量分析[J]. 中国临床保健杂志, 2018, 21(1): 110-113.
- [4] 孙华君, 张玲玲, 田慧, 等. 中国家庭医生签约服务政策效应评估研究的现状和潜在问题[J]. 中国全科医学, 2019, 22(34): 4172-4178.
- [5] 项丹妮, 陈子洁. 老年综合评估及其在老年医疗照护体系中的应用[J]. 上海预防医学, 2019, 31(3): 171-174.
- [6] 孙欣然, 孙金海, 陈立富, 刘丽娟. 老年人健康需求特点与健康管理对策[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(21): 5364-5367.
- [7] 李小鹰. 勇做老年医养结合模式的开拓者:为医养结合西湖模式点赞[J]. 中国临床保健杂志, 2019, 22(1): 1-3.
- [8] 盖钊冰. “医养结合”养老模式面临哪些发展障碍[J]. 人民论坛, 2018(27): 64-65.
- [9] 高振峰. 医养结合发展现状、困境与优化措施[J]. 劳动保障世界, 2019(33): 31-33.
- [10] 崔玲玲, 马颖, 陆龙滨, 等. 我国“医养结合”服务存在问题的系统分析[J]. 中国卫生事业管理, 2017, 34(3): 238-240.
- [11] 刘佳琪. 中国养老产业融资问题研究[D]. 吉林: 吉林大学, 2019.
- [12] 高惠霞, 王晶晶, 任春晓, 等. 养老康复服务人才需求的促动因素与培养路径[J]. 中国医学伦理学, 2019, 32(10): 1354-1359.
- [13] 张婷. 标定等级线, 刷新起跑线, 养老机构等级“国标”提质增效展“硬核”[J]. 中国社会工作, 2019(8): 31-33.

(收稿日期: 2020-04-10)