

我国西部地区医养结合机构开展医疗卫生服务的问题分析^{*}

付航^{1,2},贺知菲³,吴韬¹,李国红^{1,2},罗昊宇^{4△}

(1. 上海交通大学中国医院发展研究院,上海 200025;2. 上海交通大学医学院,上海 200025;

3. 西南政法大学政治与公共管理学院,重庆 401120;4. 国家卫生健康委医疗管理服务指导中心,北京 100037)

[摘要] **目的** 分析我国西部地区医养结合机构在开展医疗卫生服务过程中存在的问题。**方法** 对 248 家医养结合机构负责人进行问卷调查,运用贝雷尔森(Bernard Burleson)内容分析法对 214 家机构在开展医疗卫生服务中遇到的问题进行定量和定性分析。**结果** 当前医养结合机构在开展医疗服务过程中存在人员、医保、资金、标准、设备、设施、需方和医疗服务层次 8 类主要问题,22 项具体问题。人员问题主要体现在医护人员缺乏、岗位吸引力低、技术水平低、人才评价体系缺乏;医保问题主要体现在对医保的限制性较大、长护险不完善、未考虑康复治疗的特殊性;资金问题主要体现在筹资渠道有限、运营成本高、资金回笼困难;标准问题主要体现在缺乏行业规范标准和老年人入院评估标准。**结论** 医养结合机构应加强专业人才队伍建设与培养,进一步完善医疗保险制度,强化对医养结合机构的资金支持,探索建立医养结合机构规范标准。

[关键词] 西部地区;医养结合机构;医疗卫生服务;问题

[中图分类号] R195

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2020)19-3230-04

Analysis on the problems of medical and health services provided by medical institutions in western China^{*}

FU Hang^{1,2}, HE Zhifei³, WU Tao¹, LI Guohong^{1,2}, LUO Haoyu^{4△}

(1. Development of Research Institute, Shanghai Jiaotong University Chinese Hospital,

Shanghai 200025, China; 2. School of Medicine, Shanghai Jiao Tong University,

Shanghai 200025, China; 3. School of Politics and Public Administration, Southwest

University of Political Science and Law, Chongqing 401120, China; 4. Medical

Management Service Guidance Center, National Health Commission, Beijing 100037, China)

[Abstract] **Objective** Analyze the problems existing in the medical and health services in the medical and elderly care institutions in western China. **Methods** A questionnaire survey was conducted among the heads of 248 medical and elderly care institutions, and the Bernard Burleson content analysis method was used to quantitatively and qualitatively analyze the problems encountered in the medical and health services of 214 institutions. **Results** At present, there are 8 types of main problems and 22 specific problems in the current medical care institutions in the process of carrying out medical services: personnel, medical insurance, funds, standards, equipment, facilities, demand-side and medical service levels. The personnel problem is mainly reflected in the lack of medical staff, low job attractiveness, low technical level, and lack of talent evaluation system. Medical insurance problems are mainly reflected in the relatively restrictive medical insurance, the imperfect long-term care insurance, and the lack of consideration of the particularity of rehabilitation treatment. Funding problems are mainly reflected in the limited financing channels, high operating costs, and difficulty in returning funds. The standard problem is mainly reflected in the lack of industry norms and standards and the evaluation standards for elderly admission. **Conclusion** Medical-care integrated institutions should strengthen the construction and training of professional talents, further improve the medical insurance system, strengthen financial support for medical-care integrated institutions, and explore the establishment of standardized standards for medical-care integrated institutions.

[Key words] western region; medical and elderly care institutions; medical and health services; problems

^{*} 基金项目:上海市卫生健康委员会卫生政策研究课题项目(2019HP31)。 作者简介:付航(1991—),助理研究员,博士,主要从事卫生政策与管理研究。 △ 通信作者, E-mail: rainskyzsu@163.com。

随着我国老龄化进程的加快,医养结合新型养老模式逐渐受到社会关注。医养结合机构,作为同时具备养老资质和医疗资质的机构,通过医疗资源和养老资源的有效整合,能够同时为老年人提供专业的养老服务 and 医疗卫生服务。然而,由于当前医养结合机构所提供的医疗卫生服务质量不高,老年人的医疗需求难以得到充分满足^[1-3]。本研究旨在了解我国西部地区医养结合机构在提供医疗卫生服务过程中遇到的问题,通过对问题的梳理分析,以期改善我国医养结合机构的医疗卫生服务供给提供参考。

1 对象与方法

1.1 调查对象

利用国家卫生健康委医疗管理服务指导中心 2018 年 4 月 26—28 日于四川省成都市举办“医养结合相关工作能力培训班”的契机,对我国西部医养结合试点地区的医养结合机构负责人进行问卷调查,共发放问卷 248 份,将有效问卷界定为“机构负责人对其机构在开展医疗卫生服务中存在的问题进行了填写”,回收有效问卷 214 份,问卷有效率 86.29%。

1.2 调查工具

问卷由国家卫生健康委医管中心健康处编制,内容包括机构基本信息、医疗相关服务项目开展情况、存在的问题和建议等。对于存在的问题,通过开放性题项“您认为目前医养结合机构医疗服务方面的主要困惑及问题有哪些?”要求被调查者进行填写。

1.3 方法

采用美国学者贝雷尔森(Bernard Bergeson)于 20 世纪 50 年代提出的内容分析法,该方法是对内容进行客观、系统和定性定量相结合的分析方法:(1)通过阅读 214 份“问题内容”对问题进行总结归纳,并对问题进行编码归类;(2)对每一类问题所包含的具体内容进行编码;(2)对照编码表对问题进行频数统计并进行排序。

2 结果

2.1 基本情况

在接受调查的 214 家机构中,服务模式为“养老机构+医疗”占 37.85%，“医疗机构+养老”占 36.45%，这是当前医养结合最主要的两种服务模式。从依托单位来看,依托医院的机构占到 69.63%，而依托养老机构的占到了 35.51%，表明大部分机构属于“医办养”或“养办医”，与上述服务模式统计结果一致。但两项题目的合计占比均超过 100%，也说明当前医养结合开展仍处在初步阶段,相关分类和统计口径仍缺乏统一标准。各个机构都不同程度地开展了医疗相关的服务,其中 90.65%的机构开展了简单的疾病诊疗,85.98%的机构提供入住前后老人健康状

况评估,提供上门医疗服务的机构也占到了一半以上,见表 1。

表 1 西部医养结合试点地区医养结合机构基本情况

项目	机构数(n)	百分比(%)
服务模式		
养老机构+医疗	81	37.85
医疗机构+养老	78	36.45
医养合作	59	27.57
医疗机构服务进社区、家庭	17	7.94
社会办医养融合	16	7.48
其他	7	3.27
依托单位性质		
医院	149	69.63
养老机构	76	35.51
其他	16	7.48
疗养院	10	4.67
门诊部	8	3.74
开展医疗相关的服务		
简单的疾病诊疗	194	90.65
入住前后老人健康状况评估(健康体检)	184	85.98
重大疾病转诊服务	164	76.64
入住期间个性化健康管理服务	159	74.30
开展社区义诊、咨询等服务	132	61.68
上门提供医疗服务	112	52.34
其他	34	15.89

2.2 问题编码

按照内容分析法的范式,将医养结合机构在提供医疗卫生服务过程中遇到的问题归纳为人员、医保、资金、标准、设备、设施、需方和医疗服务层次 8 类。根据每类问题具体反映的情况,将 8 类问题细分为 22 项具体问题,为便于分析,仅对于 8 类问题的频次进行统计(表 2),其中,人员、医保、资金和标准问题是出现频次较高的问题。

2.3 问题分析

2.3.1 人员问题

人员问题是医养结合机构在提供医疗卫生服务过程中的核心问题。专业医护人员存在巨大缺口,医生(全科医生、康复医生、精神科医生、老年科医生)、护士、护工、护理员等医护人员缺乏。医养结合机构的医生缺乏明确的职业规划,职称评聘存在障碍,待遇较低,岗位吸引力较弱,机构难以引入和维持优质的医师资源;现有护理人员的年龄结构老化、文化水平较低,缺乏有效系统的培训,技术水平有限,服务质量无法保证,难以满足老年人群的医疗卫生服务需求。

表 2 养结合机构医疗卫生服务问题计量统计结果

一级编码 及内容	二级编码及内容	问题数 (n)	百分比 (%)
1 人员问题	1.1 医护人员缺乏;1.2 岗位吸引力不足;1.3 技术水平低;1.4 人才评价体系缺乏	86	40.19
2 医保问题	2.1 医保对住院时间、药品数量种类、诊疗项目的限制;2.2 长护险不完善;2.3 未考虑康复治疗的特殊性	64	29.91
3 资金问题	3.1 筹资渠道有限、资金来源单一;3.2 运营成本高,政府补贴不足;3.3 负债经营、资金回笼困难	44	20.56
4 标准问题	4.1 缺乏行业规范标准;4.2 缺乏老年人入院评估标准	21	9.81
5 设备问题	5.1 医疗设备缺乏;5.2 缺乏更新;5.3 缺乏康复治疗器械	15	7.01
6 设施问题	6.1 房屋土地落实困难;6.2 建筑结构和布局亟需优化	14	6.54
7 需方问题	7.1 子女责任缺失;7.2 无法及时获得家属知情同意,易产生医疗纠纷;7.3 老年人管理困难	13	6.07
8 医疗服务 层次问题	8.1 对医疗工作不重视;8.2 科室设置不全、服务内容单一	10	4.67

2.3.2 医保问题

医保的问题主要体现在医保对住院时间、药品使用和服务范围的限制上。目前的医保管理制度不符合老人实际情况,医保管理部门为了节省医疗资源,过于强调均次费用、药占比例、床位均次费用和床位周转率等指标,这样的政策不适合养老院的老人住院。如康复治疗的患者一般需要住院 2~3 周,但医保则对住院平均天数有限制,无法保证康复治疗患者的治疗效果^[4]。在“医养结合”的实施中,大多数诊疗项目和用药有限制,不予报销或有医院级别限制,如有机构反映针对“脑卒中”“冠心病”“心力衰竭”等老年人常见疾病,使用“醒脑静”“参麦注射液”等药物不予报销,需二级以上医院才能使用。

2.3.3 资金问题

资金缺乏导致了医养结合基础设施建设薄弱、医疗设备配置不足、医疗卫生人员缺乏、新项目开展受限等一系列问题。养老机构在一定程度上属于公益性,盈利能力较弱,医疗设备、卫生人员等需要投入的资金太大,然而只靠养老院入住的老人日常检查和简单疾病处理,无法维持医疗方面的日常开销,更无法开展新的满足老年人个性化需求的诊疗项目,无法扩建病房,改善住院环境。尤其对于养老机构内设医疗机构,资金投入大、运行成本高,由于缺乏资金支持,仅靠养老机构自收自支,难以为继。

2.3.4 标准问题

当前医养结合机构在开展医疗服务的过程中缺乏行业规范、服务流程规范、收费、人员管理、入院评估等标准。如医养结合机构项目收费标准不明确,各养老机构自行定价,给老年人及家属带来了经济负担;护理人员队伍标准化管理需进一步规范,相应的培训标准缺失,提高护理人员的技术水平是提高服务质量的重要途径。此外,医养结合机构的医疗卫生服务质量仍然缺乏相应的评价标准,对于养老机构内设

医疗机构而言,缺乏相应的引导,导致其医疗卫生服务质量无法保证。

2.3.5 其他问题

其他问题包括设备、设施、需方和医疗服务层次问题,其中设备和设施问题都与资金问题紧密相关,设备缺乏和适老化设计欠缺都直接影响医疗卫生服务的供给。需方问题也值得关注,一方面,老年人的管理依存性参差不齐,给机构管理带来很大困难;另一方面,一些子女未尽到相应责任,与医养结合机构沟通较少,容易产生医疗纠纷。此外,一些机构负责人表示当前提供的医疗卫生服务层次较低,服务内容单一,无法满足老年人日趋多样化的医疗卫生服务需求。

3 讨 论

3.1 加强专业人才培养与队伍建设

激活和整合医护养的存量人力资源,促进人才以多种形式进入医养结合机构,应对离退休医护人员这一优质资源也充分运用,可通过延长退休年龄使其在机构内从事任务较轻的康复护理指导工作^[5]。培养学制较短的实用性护理人才,支持大中专院校、职业培训机构开设老年医学、康复、护理、营养等相关专业,开展医养结合机构医护人员的技能鉴定工作,完善薪酬体系、资格认定、岗位津贴等级机制,提高工资福利待遇和职业归属感^[6-7]。建立以老年护理为主的职业培训和考核机制,定期培训医疗护理人员,培养知识结构较为综合、护理能力较为全面的一线工作者^[8]。

3.2 完善医疗保险制度

进一步明确医保支付范围,尽快推动符合条件的各类机构和床位实现医保结算,将部分康复护理费用、生活照护费用、辅助器材费用纳入医保体系,减轻机构提供服务和老年人享受服务的经济负担。尽快建立保险、福利和救助相衔接的长期照护保障制度,

明确筹资渠道、保障范围和服务方式,健全针对特殊困难老年人的护理补贴制度,做好兜底线、保基本的工作^[9-10]。在社会和企业层面,应同时加大医疗照护保险的宣传、推广及投入,政府也应该给予照护机构一定的税收优惠政策,从而推进医养结合服务的良性发展。

3.3 强化对医养结合机构的资金支持

加大政府对医养结合机构的经费支持,通过评估工作投入相应的建设资金,配备必要的设备,并加强基于适老化设计的基础设施建设,也通过政府购买等多种形式,将基层的医疗卫生机构的相关费用可以整合到对于医养结合机构在老年人医疗护理等相关方面的经费上,保障机构的正常运转和工作的有益开展^[11]。积极争取医养结合服务业的金融支持,与相关部门合作,积极推动建立医养结合产业发展基金,申请国家财政投入为基本金,争取政策性银行配套投入,以产业基金管理和运营模式积极吸引社会资本注入^[12]。此外,应鼓励吸引民间资本参与养老服务产业,借助民间资本在资金规模和专业背景方面的优势争取政策支持和市场信任,提高医养结合机构的运营效率^[13]。

3.4 探索建立医养结合机构规范标准

首先,明确各种医养结合机构的功能定位,建立明确的分类标准,盘活现有存量资源,促进养老机构和医疗机构转型,进一步明确其准入机制和业务范围,尤其是建立机构医疗卫生服务的相关管理标准^[14];其次,也需要建立纵向转诊和横向转接标准、方法和流程,理顺养老患者就医的判定标准、评价方法和业务办理渠道,确保患者能够准确高效地享受医疗卫生服务^[15];最后,加大对医养结合试点省份和试点地区的投入,从国家层面制定统一的医养结合机构的土地规划建设、资源配置、服务流程、服务标准等一系列规范性评估标准,推动医养结合产业健康发展^[16]。

参考文献

[1] 隋雨芳,谢莹,张典,等. 不同人群对医养结合养老护理认知及需求的调查[J]. 重庆医学,2018,47(16):95-99.

[2] 朱凤梅,苗子强. 老龄化背景下“医养结合”的内涵、现状及其困境[J]. 中国卫生经济,2018,37(3):11-15.

[3] 张立斌,段亚梅,邓庆,等. 公立医院医养结合养

老模式的运行分析及思考术[J]. 中国医院管理,2017,37(4):9-11.

- [4] 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.
- [5] 刘诗洋,刘梦,桂玥,等. 北京市医养结合养老机构的发展问题与对策[J]. 中国全科医学,2016,19(33):4034-4038.
- [6] 张超南,孙彩霞,陈丽莉,等. 医养结合模式下护理人员面临的机遇和挑战[J]. 中华医院管理杂志,2018,34(6):454-457.
- [7] 王涛,张晓,袁天由,等. 应对人口老龄化的老年医学人才培养研究[J]. 重庆医学,2016,45(33):4730-4733.
- [8] 杜超,张梅奎,严云卷. 院校合作探索医养结合养老人才培养新模式[J]. 中华医院管理杂志,2017,33(6):457-459.
- [9] 张功震. 医养结合的痛点:长期护理缺如[J]. 中国卫生事业管理,2016,33(4):315-317.
- [10] 王演艺,高继龙. 医疗保险视阈下医养结合结构关系与实施优化[J]. 中国全科医学,2017,20(3):278-282.
- [11] 倪语初,王长青,陈娜. 老龄化背景下我国医养结合机构养老模式研究[J]. 医学与社会,2016,29(5):1-4.
- [12] 艾敏,邓孝林,吴宗辉,等. 重庆城市社区居民养老服务现状及意愿调查分析[J]. 重庆医学,2018,47(2):232-235.
- [13] 于君博,滕亮. 医养结合如何吸纳社会资本——基于 Z 市的案例研究[J]. 中州学刊,2017(12):71-76.
- [14] 李凤月,董申琪. 基于供需视角对上海市医养结合机构的调查分析及对策研究[J]. 中国卫生事业管理,2017,34(9):700-702.
- [15] 戴秀,徐萍风. 医养结合服务标准化建设的 SWOT 分析[J]. 中国卫生事业管理,2019,36(2):35-36.
- [16] 罗婧,罗玉茹,鞠梅. 国外“医养结合”照护模式介绍及经验启示[J]. 中国老年学杂志,2019,39(9):234-240.