

中国民营养老机构“医养结合模式”探讨

在我国老龄化问题日益突出的背景下，医疗和养护相结合，成为缓解养老压力的一个新途径。民营养老机构纷纷表现出对于给予养老院医保资质，更好方便老年人就医的期盼。

“医养结合”的意义

民营养老机构由于没有医保资质，尽管配有专职医护人员，但由于没有医保资质，很多老年人不得不到定点医院挂号、开药。因此，当下医养结合的推广具有十分重要的意义。

第一，民营养老机构通过解决养老院医保资质、大医院专业医护人员的进驻和养老机构较为专业的医疗设施服务相结合，将极大方便老人就医看病，增加养老机构的吸引力和入住率。

第二，通过医养结合，老年人在养老机构就能得到医生定期治疗，有效缓解“就医难、看病难”的问题。

第三，随着医养结合的推广，相信越来越多的社会机构、企业、开发商将乐意投身养老机构建设，提高社会资本入驻养老机构的积极性。

“医养结合”的政策支持

近年来，我国连续出台多项政策推动“医养结合”的发展。

“医养结合”主要政策汇总

| 日期 | 名称 | 发布机构 | 内容 |
|--------|-------------------------------|----------|---|
| 2013 年 | 《关于加快发展养老服务业的若干意见》 | 国务院 | 积极推进医疗卫生与养老服务相结合 |
| 2013 年 | 《关于促进健康服务业发展的若干意见》 | 国务院 | 加快发展健康养老服务 |
| 2014 年 | 《关于加快推进健康与养老服务工程建设的通知》 | 发展改革委等部门 | 加快推进健康与养老服务工程建设的实施安排 |
| 2015 年 | 《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015-2020 年）》 | 国务院 | 推进医疗机构与养老机构等加强合作 发展社区健康养老服务 |
| 2015 年 | 《中医药健康服务发展规划（2015-2020 年）》 | 国务院 | 积极发展中医药健康养老服务 |
| 2015 年 | 《关于鼓励民间资本参与养老服务业发展的实施意见》 | 十部委 | 推进医养融合发展 |
| 2015 年 | 《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》 | 国务院 | 支持养老机构开展医疗服务；鼓励社会力量兴办医养结合机构；鼓励医疗卫生机构与养老服务融合发展 |

“医养结合”模式发展现状

截止 2015 年，我国现有养老机构 4 万余家，具备医疗服务能力的仅占 20%。随着人口老龄化加剧，高龄老人增长速度加快，我国失能、半失能老年人达到近 4000 万。与日益增大的需求相比，医养结合供给明显不足。

目前，“医养结合”模式根据“医”“养”机构结合的紧密程度，分为完全医养结合医护模式和医疗养老机构联合模式。

(1) 完全医养结合医护模式，即由单一机构提供医养结合服务，包括既有配建医疗机

构或卫生室的养老机构，也有具备养老功能、开展老年护理的医疗结构。

(2) 医疗养老机构联合模式，即养老机构与医疗机构合作，建立双向转诊机制，由医疗机构提供医疗服务，养老机构提供康复期或稳定期的护理服务的模式。

存在问题及建议

现有医养结合发展较为滞后，存在着一些亟待解决的突出矛盾和问题。

(1) 医养结合建设规范标准缺失

虽然目前国家出台多项“医养结合”政策，但多是鼓励发展类政策，对于具体建设规范却很少涉及。然而，国家大力提倡养老机构内置医疗机构，就导致目前医养结合建设现状略显混乱。因此，民营养养老机构建设内置医疗机构时，适当寻求政府的支持，提前做好规划，依据老年人服务需求不同的情况，配备相适应的医疗设备器械以及一定数量的执业医师和护士。

(2) 内置医疗机构管理机制不完善

民营养养老机构内置医疗机构最大的挑战是两者在运营和管理方式上截然不同，建议将养老机构的内置医疗机构外包给社区卫生服务中心运营管理，对内置医疗机构的管理人员、医护人员及服务内容进行定期的评价，并由第三方监管组织进行定期的监察。每月对内置医疗机构的管理人员、医护人员进行绩效考核。外包的内设医疗机构的医疗人员参加卫生部门的统一培训和定期考核，不断提高医护人员的技术，打破人才培养瓶。

(3) 养老机构内置医疗机构医保覆盖率低

目前，北京养老机构医保覆盖比例为 7.5%，上海为 14.5%。较低的医保覆盖率直接导致入住老人的养老成本增加。因此，民营养养老机构在设置医疗机构时，符合医疗定点条件的，依申请纳入定点范围，与社会保险经办机构签订定点服务协议，入住的参保老年人按照规定享受相应待遇。在维护入住老人权益的同时，大大增加自身竞争力。

(来源：养老专家)