

医疗卫生机构嵌入养老服务发展现状及优化策略研究

——基于贵州省的调查分析

刘 婷, 李俊华

贵州大学医学院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2023年9月19日; 录用日期: 2023年11月29日; 发布日期: 2023年12月8日

摘 要

传统医疗与养老资源分开配置的方式难以满足老年人整体性健康养老需求, 而医养结合服务因其能最大程度整合医疗服务和养老服务资源, 为老年人提供连续性的健康服务, 从而成为积极应对人口老龄化的一大政策创新。本文在嵌入性理论的视角下, 阐释医疗卫生机构从结构和关系上嵌入养老服务的逻辑, 同时, 基于贵州省医养结合的调查, 了解医疗卫生机构嵌入养老服务的模式和现实困境, 总结出结构式嵌入养老服务上存在服务效率低、供给乏力、医养人才紧缺、资源利用不畅通, 关系式嵌入养老服务上有量无质, 签约流于形式。为此, 要从顶层设计上打破行政壁垒, 配置长效保障机制, 从软件和硬件上优化资源配置, 精准定位服务, 推动医疗卫生机构医养结合服务的发展。

关键词

医养结合, 嵌入性理论, 医疗卫生机构

Research on the Development Status and Optimization Strategy of Embedded Elderly Care Services in Medical and Health Institutions

—Based on the Investigation and Analysis of Guizhou Province

Ting Liu, Junhua Li

School of Medicine, Guizhou University, Guiyang Guizhou

Received: Sep. 19th, 2023; accepted: Nov. 29th, 2023; published: Dec. 8th, 2023

Abstract

It is difficult for traditional medical and old-age care resources to be allocated separately to meet the overall health care needs of the elderly. However, the combination of medical and old-age care services has become a major policy innovation to actively respond to the aging population because it can integrate medical and old-age service resources to the greatest extent and provide continuous health services for the elderly. From the perspective of embeddedness theory, this paper explains the logic of embedding elderly care services in the structure and relationship of medical and health institutions. At the same time, based on the investigation of the combination of medical and nursing care in Guizhou Province, it understands the mode and practical dilemma of embedding elderly care services in medical and health institutions, and concludes that there are low service efficiency, lack of supply, shortage of medical and nursing talents, and unimpeded utilization of resources in the structural embedding of elderly care services, the relationship embedded in the elderly care service has quantity but no quality, and the contract is just a formality. To this end, it is necessary to break the administrative barriers from the top-level design, configure a long-term guarantee mechanism, optimize the allocation of resources from the software and hardware, accurately locate services, and promote the development of medical and nursing services in medical and health institutions.

Keywords

Combination of Medical and Nursing Care, Embeddedness Theory, Medical and Health Institutions

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

近年来,如何面对人口老龄化成为我国面临的巨大问题。第七次全国人口普查数据显示,我国60岁及以上老年人口有26,402万人,占总人口比例18.7% [1],老龄化程度正在不断加深,因此催生了多样化的健康服务需求。医养结合作为一种积极应对健康老龄化的战略手段,能有效整合医疗服务和养老服务资源,是积极应对人口老龄化的客观需要。目前,我国不同主体举办的不同类型的医养结合供给格局正在形成,国家层面上已出台多轮政策鼓励支持发展多方参与发展医养结合服务,养办医、医办养、医养结合等各类型机构的数量都在大幅度增长。但研究显示,截至2019年我国注册登记的养老机构2.97万余家,其中医养结合机构4000家,仅占13% [2],整体覆盖率较低[3],呈现出融合深度不够,融合进程缓慢的特点。成秋娴等[4]学者对医养结合运行的可行性和必要性进行了分析,认为发展医养结合能从某种程度上缓解老年人看病难的问题。体系衔接不畅[5]、医养整合人才不足[6]、供需匹配不对等[7]也成为阻碍医养深度融合发展的关键难题。综上,不少研究学者从宏观上理清了我国医养结合发展特点,也为未来医养结合发展的方向提供了指引,但针对不同主体的实践案例研究较少,尤其是医疗卫生机构嵌入养老服务的实践逻辑尚未得到深入研究。鉴于当前研究的不足,本文将运用嵌入性理论重点分析医疗卫生机构嵌入养老服务的内在逻辑,并结合贵州省医养结合服务的实践探索,分析服务现状及存在的问题,从而提出有针对性的优化策略。

2. 理论基础及分析框架

Karl Polanyizai 首次提出“嵌入性”一词概念并将其引入新经济学范畴内,他认为经济行为与社会因素是密不可分的,即经济行为总是嵌入于文化、习俗等非经济行为中,伴随着动态变化的过程,社会关系与经济行为二者相互影响。Mark Granovetter 在此思想基础上进一步深化,探讨行为主体及其社会关系之间的作用机制[8],提出组织嵌入方式可分为结构嵌入式和关系嵌入式[9],结构性嵌入强调组织的整体性网络功能,重视外部环境要素嵌入组织结构内部所产生的整体效应;关系性嵌入则更加重视资源和信息共享在组织之间的互动行为。在嵌入理论的基础上,学者们对内涵进行拓展并作为一种分析方法运用到社会学、管理学、政治学等多个学科领域,将其划分为不同的分析框架。Hagedoorn [10]将嵌入性分为三个层次,分别是环境嵌入性、组织嵌入性和双边嵌入性;Sharon Zukin 和 Paul DiMaggio 对“嵌入”进一步细分,提出了认知嵌入性、文化嵌入性、结构嵌入性与政治嵌入性[11]。实际上,医疗与养老作为两个独立系统,其构建老年健康服务支撑体系的目标具有一致性,因此医养相互作用、相互融合的过程也可视作经济社会问题治理的一部分,与嵌入性理论的思路具有较高的匹配度。本文在嵌入性理论视域下,结合贵州省医养结合实践逻辑,从嵌入逻辑和嵌入效应两个层面构建医疗卫生机构嵌入养老服务分析框架。

2.1. 医疗服务嵌入养老服务的行为逻辑

2.1.1. 制度性嵌入

一方面嵌入主客体的行动受到外部制度环境的引导或限制,另一方面是受到某种制度环境的影响,行为主体做出促进或限制某些经济活动的行为。宏观的政治环境对于医养结合服务的发展具有显著性的引导指向作用,在医疗嵌入养老服务的动态过程中,制度的嵌入尤为重要,能为医养结合体系建设提供支撑和保障。

2013 年国务院发布《关于加快发展养老服务产业的若干意见》,首次提出医养结合的概念[12],随后在《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》中逐渐明晰重点工作,为医养结合的发展提供了政策指引。2022 年医养结合工作被纳入“十四五”整体规划,初步建立了医养结合的标准规范体系。在推进医疗卫生发展养老服务的政策大环境中,贵州省推进将医养结合纳入《“十四五”贵州省老龄事业发展和养老服务体系规划》,出台加快推进医养结合机构发展 30 条措施,支持医疗机构在养老服务机构设立医疗服务站点,建立医养结合机构养老床位和医疗床位按需规范转换机制,探索居家老年人医养服务,着力建立综合连续、覆盖城乡的老年健康服务体系。具体政策见表 1。

Table 1. Policy documents related to the development of integrated medical and nursing services

表 1. 发展医养结合服务相关政策文件

层级	时间	文件名	关键词
国家层面	2013 年	《关于加快发展养老服务产业的若干意见》	医养融合; 医疗卫生资源进入养老机构、社区和居民家庭
	2015 年	《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》	推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭
	2022 年	《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》	医养结合能力提升专项行动
	2022 年	《关于进一步推进医养结合发展的指导意见》	发展居家社区医养

Continued

	2022 年	《“十四五”贵州省老龄事业发展和养老服务体系规划》	医疗健康与养老服务深度融合
	2022 年	《关于加快推进医疗健康服务和养老服务融合发展的实施方案》	深入推进社区居家健康养老服务
贵州省	2022 年	《贵州省加快推进医养结合机构发展若干措施》	支持医疗卫生机构开展养老服务
	2022 年	《贵州省居家老年人医养服务工作方案》	鼓励支持基层医疗卫生机构开展居家老年人医养服务

2.1.2. 结构性嵌入

结构嵌入是指嵌入行为主体结合自身的资源优势与外部环境要素进行配置, 将其转化为自身组织结构的重要要素的嵌入过程[13]。结构式嵌入医养结合模式可通过养老机构内增加医疗服务和医疗机构内增加养老职能两种方式实现养老服务和医疗服务的内部化。从医疗服务的视角来看, 拥有优质医疗资源的医疗机构可通过调整内部结构, 增加养老服务职能, 通过内设老年病科室、康复科室、中医科室等方式搭建“诊治-医疗-康复-养生”医养一体化的服务体系。

贵州省共有 154 个机构开展医养结合服务, 其中 101 个机构具备医疗和养老资质, 76 个医疗卫生机构通过内设卫生站或医务室等形式为机构新增了养老服务功能, 且这类机构的医疗养老平均床位数为 43 张。

2.1.3. 关系性嵌入

关系嵌入更加重视一对一的双边关系, 行为主体通过某种方式共享资源和信息来弥补各自的短缺与不足, 从而实现某一目标的嵌入过程。我国目前形成了“9073”或“9064”的养老格局, 居家、社区、机构成为养老的选择场所, 医疗机构和养老机构通过各自掌握的信息和资源, 利用契约达成合作协议, 从而实现医疗机构在养老服务形式上的有效供给。除此之外, 医疗机构还可利用家庭医生团队的优势, 通过上门签约的方式为居家老年人提供医养服务内容。

除在机构内部增设养老服务职能外, 贵州省医疗卫生机构还通过签订协议, 采取派驻、托管、支援等形式为养老机构、社区日间照料中心等提供医疗服务, 同时, 基层家庭医生团队利用服务的可及性与居家老年人签约, 上门提供居家医养服务。目前全省医养签约 862 对, 有 9569 个基层医疗卫生机构通过上门为居家老年人提供医疗卫生服务。

2.2. 医疗服务嵌入养老服务的嵌入效应

嵌入的目的在于行为主客体在动态变化和调整的过程中最终实现共同体的融合。医疗机构发展养老服务的核心是打破医、养分离导致的供需失衡困境, 本质是为老年人提供专业性、动态连续性的整合型医疗和养老服务[14], 从微观层面和宏观层面上产生相应的嵌入效应。

微观层面满足有效需求, 医疗嵌入式养老服务能极大程度上满足老年人, 尤其是高龄、失能半失能等特殊老年群体对医疗服务的需求, 为养老服务增加一份新的保障。中观层面上实现有效供给, 发展养老服务能从需求方获得服务反馈, 养老机构和医疗机构双方都能实现人力资源、物力资源与服务技术资源上的共享, 提升服务效率和水平。宏观层面上实现有效治理, 医疗嵌入式养老服务是在外部政策环境和社会供需失衡困境的共同作用下推动的, 发展医养结合服务为建设老年健康服务支撑体系, 推进积极应对健康老龄化重大战略部署构建了新的治理链条。

3. 贵州省医疗嵌入养老服务存在的实践困境

早在 2003 年, 贵州省已经进入老龄化社会, 人口老龄化呈现“基数大、速度快、难应付”特点, 近几年来贵州省开始探索医养结合养老服务模式, 并取得了一定进展。根据实地调研访谈, 医疗卫生机构嵌入养老服务存在以下几个方面的现实困境:

3.1. 结构式嵌入难以奏效

2022 年贵州省卫生事业发展公报数据显示, 全省医疗卫生机构 29,150 个[15], 然医养结合机构检测数据显示, 全省同时具备医疗和养老资质的医养结合机构仅 101 个, 76 个医疗卫生机构通过内部增设养老服务职能方式开展服务, 其中三级医院 6 个, 二级医院 18 个, 一级医院 34 个, 基层医疗卫生机构 18 个(见图 1)。在人员构成比例上, 医护人员占比较高, 养老护理员和社工占比较低(见图 2)。

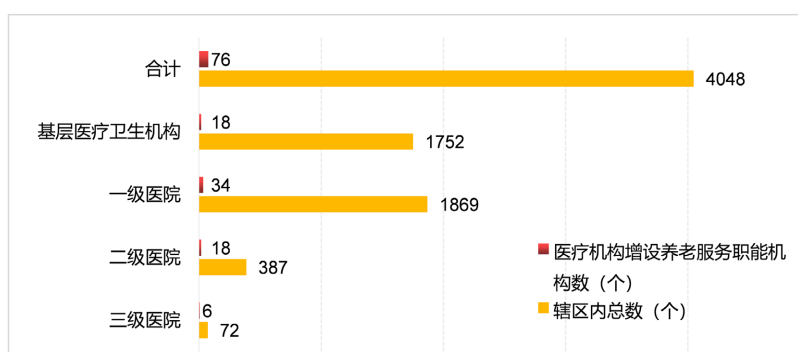


Figure 1. Grade of medical and health institutions

图 1. 医办养医疗卫生机构等级情况

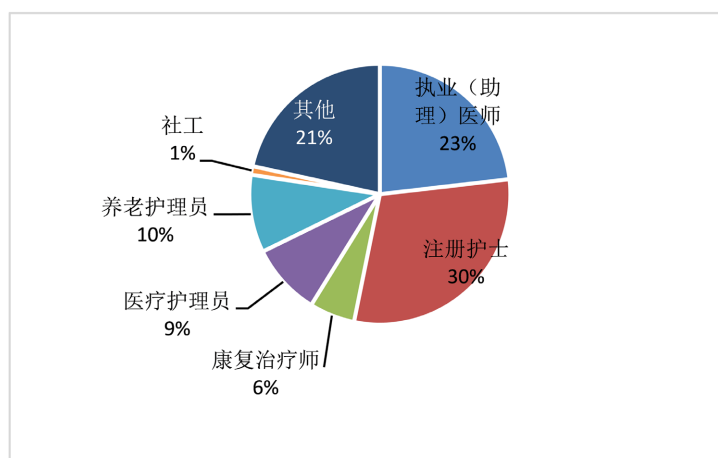


Figure 2. Staff of medical and health institutions

图 2. 医办养机构人员队伍情况

从实际上来看, 医疗机构增设养老服务职能从数量上完成了政策目标, 但从长期来看难以持续性提供服务。

首先, 政策落地执行难导致服务效率低。医养结合涉及卫健、民政、医保、人社、发改、财政、残联等多部门, 部门交叉重叠管理导致“多龙治水”, 在对政策的认识、调整和落实上难以做到协调一致和横向整合, 进而导致医疗卫生机构在嵌入养老服务多方面受阻。例如医疗卫生机构增设养老服务职能

时, 不仅要向卫健部门申请资质变更登记, 还要向民政部门备案, 部门之间难以形成统筹合力, 导致服务效率低。除此之外在申请水电、床位、体质改造等建设经营成本补贴时, 部分资金不能及时到位, 医养政策执行工作进展较为缓慢。

其次, 长效保障机制缺失导致供给乏力。贵州省医养结合尚处于起步探索阶段, 资金方面, 尚未建立长效的保障机制, 社会资本参与医养结合的积极性不高, 不少公办医疗卫生机构表示, 增设养老服务职能的大部分资金来源于医院的自营投入, 而民营医疗机构尚无专门性补贴; 医保政策方面, 对于安宁疗护、医疗康复等需要长期住院治疗的老年患者, 缺乏长期连续性的医保政策支持, 目前全省仅黔西南州是长期照护保险试点地区, 作为医疗保险的补充性保险, 范围有待进一步扩大; 标准规范方面, 适合省情的医疗卫生机构开展养老服务的标准、收费标准、工作开展指南等还有待进一步清晰细化。

再次, 医养人才紧缺成为融合堵点。老年健康医学人才培训和养老服务培训分属卫健和民政两个部门, 医养人才培育分散, 整合型人才不足, 联合开展综合性人才培育较少。且医疗卫生机构内部对养老护理人员和社工等专业人员薪酬待遇低, 难以形成吸引力; 医护专业人员开展养老服务工作强度大, 绩效低, 有限的晋升空间导致医护人员工作积极性不高。

最后, 条块分割导致资源利用不畅通。一是优质医疗资源的短缺。大多数医疗卫生机构开展医养结合服务内容不足, 老年医学科、护理医院、康复医院数量有限, 大多和其他科室混合设置, 二级及以上综合性医院设立老年医学科的比例较低, 学科建设质量不高。二是医养信息共享不充分。纵向上医疗卫生信息系统分条块建设, 上下级医疗机构的信息不协同、不连通, 健康信息难以在机构、社区、居家之间相互利用; 横向上缺乏省级医养结合公共数据平台, 能有效整合卫健、民政、医保、人社等部门信息资源, 信息不对接、不共享严重影响医养服务的有机衔接和融合。

3.2. 关系式嵌入流于形式

贵州省医疗卫生机构通过与养老机构、社区日间照料中心等签约的方式延伸养老服务, 促成签约 862 对, 占医疗卫生机构总数的 21.13%, 社区家庭医生签约服务的老年人 323.3 万人, 签约服务实现服务较低。

结合实地调研发现, 医疗卫生机构在外延养老服务的过程中, 存在服务内容较为单一、签约服务质量失衡、服务标准不规范等问题。一方面, 签约式合作能提供的服务内容较少, 尤其是基层医疗卫生机构延伸服务至社区或居家时, 局限于基本公共卫生服务内容, 尚无法满足更深层次的医疗服务需求。另一方面, 签约下的医疗卫生机构执业场所发生变化, 存在执业风险, 在为老年人建立家庭病床的过程中, 尚无统一的服务标准, 医疗安全质量难以保障; 基层医疗卫生机构医护人员较少, 工作强度大, 完成签约数量的同时难以再提供连续性的医疗服务, 出现“有签约, 无服务”现象。

4. 促进医疗卫生机构嵌入养老服务的优化策略

贵州省医养结合服务尚处于起步阶段, 从机构数量和服务内容上已取得一定进展, 但医养融合不是简单的“医疗 + 养老”或“养老 + 医疗”, 在积极应对健康老龄化的基础上, “医”是基础, “养”是关键, 要上升到健康的范畴, 结合身、心、社、灵等多方面为老年人提供全方位、全周期的健康服务 [16]。在促进医疗卫生机构嵌入养老服务的发展中, 要完善落实现有的政策, 配置长效保障机制, 优化现有资源整合, 定位不同模式的医养服务内容, 推动医养结合服务发展。

4.1. 形成统筹合力, 推进政策深度嵌入

政府在宏观层面上对涉及医养结合的卫健、民政、医保等多个部门, 要从医疗规范、民政扶持、医保支持、人才激励及教育培养等多方面建立共管机制, 加强横纵联系, 打破条块分割。行政审批上打破

部门壁垒,对提出申请变更资质的机构开通绿色通道,加快审批速度;资金保障上既要优化政府资金投入,尤其是对民营机构和基层医疗卫生机构的重点投入,又要探索社会资本参与的多元筹资模式,从而确保医养结合产业长效可持续发展;医疗保障上要协同养老服务工作,推广长期护理保险试点范围,明确医疗机构开展养老服务可纳入报销的相关标准、服务内容和流程等。

4.2. 优化供给体系,推进结构式深度嵌入

医疗卫生机构发展医养结合服务要在硬件和软件上实现无障碍供给。一是发展老年病科、康复医学科等科室,为老年人提供专业化、连续性的医养服务。二是培养医养结合专业队伍,采取高校培育、在岗培训、挖掘退休人才等方式充实人才队伍。三是搭建“社区-机构-居家”一体化医养平台,从身、心、社、灵等多个方面支持老年人健康服务需求。四是借助医养联合体模式,将医养结合服务纳入医疗卫生共同体建设体系中融合发展,实现医养服务信息的共建共享。

4.3. 精准定位服务,推进关系式深度嵌入

从目前的实践来看,医疗卫生机构外延养老服务主要通过和养老机构、社区日间照料中心和居家老年人等签约的方式提供服务,浅层次签约服务的量已完成,但深层次的质还有待进一步完善提升。医疗卫生机构要根据有效的服务需求明确自己的定位,纵向按照分级诊疗的原则构建“预防-诊疗-康复”体系,医院提供“医疗”服务,基层医疗卫生机构则应以“养”为基础,侧重疾病预防、健康管理和长期照护[17];横向上要以需求为主线明确服务内容,对自理能力较好的老年人提供健康管理服务,对失能半失能的老年人加强长期照护和双向转诊服务等。

参考文献

- [1] 国家统计局. 第七次全国人口普查公报(第五号) [EB/OL]. https://www.stats.gov.cn/sj/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/202302/t20230206_1902005.html, 2023-08-08.
- [2] 封铁英, 南妍. 医养结合养老模式实践逻辑与路径再选择——基于全国养老服务业典型案例的分析[J]. 公共管理学报, 2020, 17(3): 113-125+173.
- [3] 赵君, 王芳, 汝小美, 等. 我国居家社区医养结合服务现状研究——基于 34 家机构的定性访谈资料[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(8): 11-16.
- [4] 成秋娟, 冯泽永, 冯婧, 等. 我国发展社区医养结合的必要性、可行性、困境及建议[J]. 中国卫生事业管理, 2016, 33(5): 334-336+380.
- [5] 杜金, 齐元涛, 韩欣慰, 等. 基于协同论的医养结合服务衔接机制研究[J]. 中华医院管理杂志, 2022, 38(5): 383-386.
- [6] 余瑞芳, 谢宇, 刘泽文, 等. 我国医养结合服务发展现状分析与政策建议[J]. 中国医院管理, 2016, 36(7): 7-9+66.
- [7] 丁丽曼, 傅利平, 谢宇. 医养结合运行的影响因素及其机制——基于多案例的比较分析[J]. 中国行政管理, 2022(2): 83-93.
- [8] 黄中伟, 王宇露. 关于经济行为的社会嵌入理论研究述评[J]. 外国经济与管理, 2007, 29(12): 1-8.
- [9] 刘清发, 孙瑞玲. 嵌入性视角下的医养结合养老模式初探[J]. 西北人口, 2014, 35(6): 94-97.
- [10] 冯杰, 程孟凡. 嵌入性视角下城市社区医养结合养老服务模式构建[J]. 攀枝花学院学报, 2023, 40(2): 1-10.
- [11] 刘银喜, 马瑞聪. 行政处罚权下放: 从“悬浮式治理”到“嵌入式治理”的逻辑理路[J]. 行政与法, 2022(10): 72-78.
- [12] 王政, 司明舒, 刘曦, 王舒云, 黄纓, 冯启明, 韦波. 基于扎根理论的社区医养结合服务开展限制因素分析——以南宁市为例[J]. 卫生经济研究, 2022, 39(11): 27-31.
- [13] 林婷婷. 嵌入性视域下医养结合养老模式的实践逻辑与策略选择[J]. 青岛职业技术学院学报, 2023, 36(1): 68-72.
- [14] 杨哲, 陈思思, 陈永妍. 社区医养结合服务参与主体行动逻辑及调适策略[J]. 中国管理科学, 2023, 31(4): 218-227.

- [15] 贵州省卫生健康委员会. 一图了解 2022 年贵州省卫生健康事业发展统计公报[EB/OL]. https://wjw.guizhou.gov.cn/zwgk/zdlyxx/tjsj/202306/t20230630_80605517.html, 2023-08-27.
- [16] 杨帆. 身心灵全人健康模式对老年人整体健康的提升研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春理工大学, 2019.
- [17] 吴玉韶, 王莉莉, 孔伟, 等. 中国养老机构发展研究[J]. 老龄科学研究, 2015(8): 13-24.