

医养结合养老服务实现机制及传播路径研究

——以成都市为例

陈国庆¹, 李军燕^{1*}, 唐 纘², 薛志崑², 刘煜莹²

¹成都锦城学院通识教育学院, 四川 成都

²成都锦城学院财务会计学院, 四川 成都

收稿日期: 2023年11月6日; 录用日期: 2023年12月29日; 发布日期: 2024年1月9日

摘 要

在国家一系列政策的引导下, 成都市在实践中不断探求发展医养结合养老服务模式的新思路, 医养结合的养老发展态势良好。但是医养结合养老服务供需不平衡, 产业内长期发展动力不足等问题依旧存在, 首先, 基于当前国内外医养结合养老模式的发展演进, 分析成都医养结合养老模式发展的政策支持及现存的问题; 其次, 从多元主体协调合作机制、政府政策支撑机制、完善人才培养机制及社会资本项目带动机制等角度构建了具有成都特色的医养结合养老服务长效机制; 最后, 提出对应的传播路径优化策略, 以期为成都养老服务业发展、建设国际医养结合城市提供参考。

关键词

医养结合, 长效机制, 传播路径, 成都市

Research on the Implementation Mechanism and Communication Path of Integrated Medical and Nursing Care and Elderly Care Services

—Taking Chengdu City as an Example

Guoqing Chen¹, Junyan Li^{1*}, Man Tang², Zhiwei Xue², Yuying Liu²

¹School of General Education, Chengdu Jincheng College, Chengdu Sichuan

²School of Finance and Accounting, Chengdu Jincheng College, Chengdu Sichuan

*通讯作者。

文章引用: 陈国庆, 李军燕, 唐纘, 薛志崑, 刘煜莹. 医养结合养老服务实现机制及传播路径研究[J]. 社会科学前沿, 2024, 13(1): 15-24. DOI: 10.12677/ass.2024.131003

Abstract

Under the guidance of a series of national policies, Chengdu has continuously explored new ideas for the development of a medical and nursing care integrated elderly care service model in practice, and the development trend of medical and nursing care integrated elderly care is good. However, there are still issues such as imbalanced supply and demand of integrated medical and elderly care services, and insufficient long-term development momentum within the industry. Firstly, based on the current development and evolution of the integrated medical and elderly care model at home and abroad, this paper analyzes the policy support and existing problems for the development of the integrated medical and elderly care model in Chengdu; Secondly, a long-term mechanism of integrated medical and elderly care services with Chengdu characteristics has been constructed from the perspectives of coordination and cooperation mechanisms among multiple entities, government policy support mechanisms, improved talent cultivation mechanisms, and social capital project driving mechanisms; Finally, propose corresponding communication path optimization strategies to provide reference for the development of Chengdu's elderly care service industry and the construction of an international medical and elderly care integrated city.

Keywords

Combination of Medical and Nursing Care, Long Term Mechanism, Propagation Path, Chengdu City

Copyright © 2024 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

随着社会经济的不断发展，人们对于文化精神方面的需求也越来越高，同时人们也不断的形成了康养意识，国家亦大力的支持发展医养融合养老服务，并出台了《有关加速健康养老服务领域的一些指导意见》等文件进行支持与鼓励。虽然如此，但是可以明显的看出出现阶段的医养结合养老服务还存在一定的问题。成都作为四川省的省会城市虽然医养结合养老服务近年来也得到了有关的支持与发展，但是也依然存在一系列的问题。因此进行成都医养结合养老服务长效机制理论构建与路径优化研究具有极强的意义，本研究也结合了大量国内外文献以及客观实际与有关政策进行研究分析。

2. 文献综述

早在 20 世纪 40 年代，欧洲、美洲的发达国家就跨入了老年型国家行列。美、英等国关于养老服务的理论与实践较早就开展起来，早期解决老年人赡养问题的照顾方式，以在养老院和老年公寓中集中供养方式为主，但 20 世纪 60 年代，集中机构养老出现负面影响之后，“在合适环境中养老”的社区照料的理念逐渐成为主流，让老年人在其所居住的熟悉社区内进行照顾，是区别于传统养老的新模式，这种模式被认为对老年人彼此的沟通交流有积极意义，有利于帮助老年人缓解空虚寂寞感并促进老年人融入

社区活动之中[1]。随着社区照料的发展,老年患者发病率高,往往身患多种慢性疾病,需要长期康复治疗的情况屡见不鲜,因此一些学者认识到,医疗服务必须融入到社区照料中。在实践“医养结合”的形式上,20世纪70年代,英、美等国已将“医养结合”作为政府重要的一项政策目标。针对医养结合养老模式,英国推行的是“整合照料”模式,该模式主要为有相同问题或需求的群体,制定和实施一套全方位的服务计划,主要提供短期医疗照护、长期照料、社会照顾、衣食住行等日常生活照料等服务[2]。英国的整合照料强调服务的综合性,这对于失能老人群体来说显得格外重要。但该种模式由于面临操作繁琐、监管力度大、资金管理困难以及惯性文化思维等问题,导致诸多卫生系统已有条文对综合护理有效开展有所限制[3];美国关于“医养结合”养老最著名的政策方案是“综合性老年健康护理计划”,该计划是一种全方位服务的养老服务模式,体现在能够根据老年人不同的状态提供针对性、多方位养老服务,例如可以根据老人的年龄、自理能力等提供个性化养老服务[4]。该计划由于人才短缺、政策影响,导致无法顺利进行[5]。Prathiba Udupa (2018)认为应该借助信息化手段提高养老服务保障问题,借助科技手段,实现老年人的健康管理、日常监督和应急处置情况的自动化、智能化[6]。Daniel K.PartainMDab (2018)认为临终关怀是老年人在生命终点时对医疗的最主要需求,而除了美国的临终关怀服务较多之外,世界上其他国家均对临终关怀的重视不够[7]。

我国医养结合研究起步较早,在2005年就有关于医养结合的研究指出:长期以来,我国基本上采取的是居家养老的模式,实践证明弊病甚多,只有向社会化养老过渡,引入新的“医养结合,持续照顾”的理念,才有可能应对我国越来越严重的人口老龄化挑战[8]。但该文的发表并未引起社会对此类研究的关注,之后6年再无相关论文发表,直到2013年此类研究才开始有所发展,此类研究的迅速发展与国务院在2013年9月出台的《关于加快发展养老服务业的若干意见》在时间上完全重合,可以看出,国家政策的出台对产业发展和学术研究具有极大导向作用,医养结合作为养老服务业发展的重要一环受到了广泛重视。医养结合的内涵界定中,以“医”为主导地位较为主流,主要凸显出医院、医疗在医养结合养老服务的主导地位[9][10]。董红亚(2018)认为以“医”为主的医养结合,导致了以医代养、侵蚀医保、功能不清、专业不足、成本较高等失序、失效现象,并基于养老服务视角对医养结合的内涵进行了阐释[11]。朱凤梅,苗子强(2018)指出民间力量已成为医养结合服务提供的主体,但仍处于简单的“医”+“养”的状态[12]。

综上所述,为实现成都医养结合养老服务长效稳定发展的战略构想。围绕总目标,分解出理论和应用两个分目的:理论上拟实现对医养结合养老服务的长效机制理论构建;应用上拟提出成都医养结合养老服务路径优化策略。

3. 成都医养结合养老服务现状分析

3.1. 成都医养结合养老服务政策分析

随着老龄化的加剧,我国政府6年前就开始大力支持和发展医养融合养老服务,并从2013年以来陆续发布了——国务院办公厅《有关加速健康养老服务领域的一些指导意见》(国发〔2013〕35号)等5个引导建议、《有关加速推动康复与医疗服务建设的文件》(发改投资〔2014〕2091号)等3个文件及其《有关颁布我国医疗卫生服务体系发展规划大纲(2015~2022年)的文件》(国办发〔2015〕14号)等4个发展规划,从国家层面设计推进医养结合养老服务的顶层制度。特别是2018年,国家组建卫健委牵头老龄工作,一举解决了医养结合多部门管理的难题;国务院以及银保监会、税务总局、人社部、住建部、老龄委、财政部等多个部委密集发布多个可操作的具体通知,通过全面放开养老服务市场、构建多层次养老保险体系、鼓励发展智慧养老等实实在在的举措,促进医养融合发展落地开花。

《四川省人民政府办公室转载省健康计生委等政府部门有关加大推动医药卫生与养老结合落实若干

意见的通报》(川办发〔2016〕57号)正式公布。有关文件提出,要改革创新机制体系,充分发挥政府部门引领、社会市场共同驱动的功能,全力以赴推动四川省健康医疗服务和养老服务体系建设和,在2020年基本达到健康医疗服务与养老有机融合。文件提出了完善医院和健康养老组织合作、引导健康养老组织供给卫生公共服务、大力支持医院实施康复医疗服务、统筹实施养老服务业和医疗保险深化融合发展、扶持社区能力兴办“医养紧密结合”组织、引导蓬勃发展中医康复养老服务业等六项健康工作任务。

成都市出台《养老服务促进条例》,要求强化政府引导和财政支持,鼓励民间资本进入医养结合行业,提升医养服务产业发展环境。成都为进一步推进辖区范围内的社会养老服务体系建设和,建立自身特色相匹配的养老设施体系,专门制定了养老设施专项规划。根据该专项规划,将分三类建立在辖区内的养老服务设施:一类为中高端养老服务设施,以建立养老院为主;二是发展中端城市养老服务设施,以新建或改扩建的城市社会日间照料中心为主;三是高端养老服务设施,以在太平、三星街道等片区引入高端养老机构为主。通过这些措施,预计到2030年,该区范围内敬老院应增加到19个,城乡社区日间照料中心应增加到31个,社区养老服务设施应增加到134个。

3.2. 成都区域医疗与养老机构情况分析

《“十三五”我国老龄教育工作事业健康快速发展和健康服务系统建设工作计划》中明确提出完善医养健康紧密结合激励机制。统筹实施最好的医养健康紧密结合优惠支持政策,深入开展医养健康紧密结合试验,完善卫生行政机构和健康管理机构的协同制度,构建了健康管理机构与内设医院和联合诊所之间的双边转诊健康绿色通道,为老人实现看护期间住院、健康阶段看护、稳定阶段生活照顾和临终关怀看护等一体化服务。大力研制中医药和健康业务相结合的系列化健康服务商品,积极引导社会力量投资开设以中医药保健老龄化生活服务为首的看护院、疗养院,创建了若干中药特色医养健康紧密结合示范基地。扶持养老机构积极健康发展综合医疗业务。保障养老机构依法成立康复院、看护院、临终关怀机构和卫生所、看护工作站等。引导执业医师到养老服务设置的医院多点执业,扶持有相关专业特点的医生及技术人员在医疗服务机构从事病情治疗、健康营养、中医药养护等非治疗性健康咨询服务。对养老机构设置的医院,符合条件的按规定列入基本医疗保险定点区域。

“医、养联合”也是当前医养结合的重要途径之一。无论是“医”内设“养”,还是“养”内设“医”,或者医、养携手,养老资源与医疗资源联合都可以充分发挥各自优势,在服务内容上进行相互补充、资源共享,实现二者的合理科学配置,最大程度发挥其效应。在基本具备就医条件的基础上积极发展健康养老模式同时也受到老年人和家庭青睐,也缓解了附近老年人就医和养老的困难,又能为医院、养老机构扩大服务范围。目前成都市有336家医疗机构与480家养老机构签订了合作协议。四川省中西医结合医院早在2016年就在升仙湖开设了北区医院,专门设立了颐养中心,形成“一院四区”格局,颐养中心与医院整体同步发展,颐养中心医护人员和其他科室医护人员同等待遇;四川省中医院在少城社区开设养老机构,也是由医院进行统一集中管理;新义水乡联合彭州市中医院打造康养中心,成为了彭州又一养老热点;泰康集团联合华西医院温江院区、八一康复中心兴建泰康之家蜀园,成为了成都市高端养老的典范;德仁堂涉足医养结合,充分利用自身优势在邛崃市兴建有中医药特色的春色康养中心;而晚霞养老中心则已经拥有4家专门服务于名下养老院的专用医疗机构。

4. 成都医养结合养老服务存在问题分析

尽管成都市在医养结合养老业务的开拓中获得了一定的成绩,但在我国已公布的医养服务结合试点城市中,在第一批和第二批城市里均不是成都市,表明了成都市的医养结合养老发展水平仍有较大提升空间。目前,成都市的医养结合及养老服务发展主要面临如下问题。

4.1. 医养结合养老服务供给不足

医养结合养老服务供给不足影响成都市内养老行业总体上发展,虽然养老机构逐渐增加,但医养结合的养老机构占比小。这些操作规范、业务完善的医养结合养老服务机构,基本都是按照医养结合自己建立了配套医疗服务以进行医养康复结合业务的,如龙泉驿区的成东疗养健康托老院在二零一四年成立了一家诊所,并设有医院床位二十余张,在该院建设好之后,该机构的入住老年人便逐步增多,如今该院共有三百多名老人长期养老。而普通的养老院,在资金、技术设备、人员等都不成熟的状况下,是很难建立医院的。目前,在成都市里更多的养老院还只是在院中设有卫生所,仅能给老年人开一点简易的药品,在老年人遇到严重病情时,还不得不转送医生;也有的养老机构甚至不是卫生所,而只是与周围医疗机构联合,定时派出医务人员到养老院中巡查老人健康状况。

4.2. 老年人的给付能力不足

虽然老年人能够按照医疗保险规定报销在院医疗护理的全部花销,但是老年人在医养紧密结合的养老服务机构所从事的康护理疗照料等业务,却在基本医疗保险范畴以外。在医养紧密结合的养老服务机构所从事保养的时候收费也远高于一般养老服务管理机构,如双流城区的颐养居的一般保养服务项目价格为一个月 2448 元,介护二级服务项目价格一个月收费 3792 元,介护一级服务项目价格为每个月 4680 元,最贵的是特殊保养双人间,价格也是一个月 7920 元;而温江市的康馨缘颐养中心则提供了一个月 2000 元的标间和一个月 3360 元的单房,超出标准以外的特殊保养需求,价格另算。

而根据二零一七年的成都市统计年鉴显示,二零一六年成都城乡居民平均可支配收入约为 2991.8 元一年。而二零一四年的四川省人退休基础养老金每月平均仅 1682 元,尽管按照现有政策规定在二零一七年内满足规定退休条件的人办理退休金,每人基础养老金也将提高 141 元,但相比于高昂的医养结合服务费用来说仍是杯水车薪。老人由于劳动能力的不足,收入来源少、消费总额低,一旦政府把老人们大部分收入都用来承担养老院的经营费用,毫无疑问老人的生存质量将永远无法提高,而老人经济负担的加重将会压抑对老人医养业务的需求,进而严重影响医养服务结合机构的业务供给,严重阻碍了成都市内医养服务结合等养老行业的健康发展。

5. 医养结合长效机制分析

5.1. 建立多元主体协调合作机制

当今养老服务业的发展需要医疗机构,养老机构,政府,社会力量多主体持续深度合作,共同发挥力量才行,并不是医疗资源与养老资源的简单重合。如今党和政府高度重视人们的身体健康,我国社会的主要矛盾已经变为“人们对美好生活的向往同发展不平衡不充分的矛盾”。

构建多元主体协调合作机制,让医养结合多主体之间展开合作,对于我国基本矛盾的解决具有重要意义。明确医养结合中最重要的两大主体,即医疗主体与养老主体。建立多元主体合作机制,各行业的主体受各自利益的驱使下进行合作,主体间可能存在利益交叉的情况,多主体的存在具有竞争与合作关系,但在一定程度上协调与合作才是构建合作机制的基本维度。

首先对于个主体内部进行协调合作。政府在解决医疗和养老难题中起到了重要作用,政府各部门之间如民政部,卫生健康委员会等政府部门应该加强沟通,实行信息互通互享,出台相关政策促进成都市医养结合发展,对于医养结合的发展提出关键的指导意义,为医养结合的发展扫清障碍。发挥政府职能,加大对医养结合发展的资金投入,充分运用政府在市场“有形手”的作用对市场中医养结合资源需求率展开充分调研,避免医疗资源与养老资源的浪费。发挥监督作用,监督医养结合发展中违规操作等行

为，建立起统一规范的医养结合发展体系。

医院作为医养结合发展中医疗卫生资源供给的主体，具有判断病情，预防疾病发生等作用，在 2021 年 4 月成都市卫健委召开的发布会中提到，医疗是医养结合的基础。医院应充分发挥好在医养结合中的主体作用，在院内部运用协调机制，提高其针对养老服务的医疗技术，争对老年病的问题设立老年医学重点专科，为医养结合提高资源利用率。养老机构则为老年人的基本生活需求提供服务，满足老年人日常生活精神需求与物质需求，具有公立与私立之分。

政府，医院，养老机构作为成都市医养结合发展中多元主体之一，应充分协调好各主体之间的利益关系，政府部门为医院与养老机构资源的融合搭建起良好的市场，医院与养老机构积极展开深度合作，为医疗资源，管理资源，养老护理资源融合奠定坚实基础。各主体在各自岗位上为医养结合持续发力，多元主体的合作机制，加强了医养结合资源融合，助力长效发展。

5.2. 构建政府政策支撑机制

成都构建政府政策监督机制，健全监督体系，为成都的医养发展提供更加良好的环境。成都市政府加大“放管服”力度，降低医养结合服务市场准入门槛，进一步优化政府服务，将医养结合机构审批流程与手续进行有效优化，主动公开审批过程中的手续与流程，推进政府审批更加标准化。加快推进办理一站式服务，为成都医养结合提供有力的政府支持。

成都市民政局，卫健委出台相关政策为成都市医养结合机构发展提供响应的财政扶持，降低医疗资源与养老资源结合的有关成本。2021 年成都市卫生健康委员会最新颁布的《成都市健康服务业高质量发展若干政策的通知》中提到，在对社区提供对康复，护理服务的机构即医养结合机构，应当给予一定程度上的税费减免，为医养机构提供资金支持等相关扶持政策，并且为了完善健康产业的发展为起提供金融扶持。对于医疗产业和养老产业的不同需求制定了不同的地价，按照医疗和养老的区别，施行差别化基准地价，在非营利性的医养结合机构购的作用下医养发展政府可采用行政划分或者协议让出的方式进行让地。

成都市政府建立健全监督机制，对成都医养结合机构和机构进行有效监督，实行联合监管，在新媒体时代下积极探索运用大数据等新技术，实施“互联网 + 综合监管”。根据成都市营利性医养结合机构与非营利性医养结合机构进行相应的备案，对医养结合机构建立信息库，并且按照市卫健委的要求将信息库中就诊信息等医疗服务监管信息上传。对医养结合机构的监管实行监管互联互通，进行动态监管信息共享，对于违规的医养结合机构进行相应的联合处罚。对医养结合机构从业人员进行合理监管，在日常生活中积极引导医养结合机构从业人员自觉形成良好的品格，努力提升专业技能。对于养老服务机构欺骗老人、虐待老人等损害老人权益的行为，给予严厉的处罚，对相关责任人实行终身不得进入医养结合健康服务行业的措施，通过健全监督检查体系为成都医养结合机构的发展提供良好的环境。

5.3. 建立完善人才培养机制

在国家级会议中，领导人多次提到了养老与医疗，随着健康中国的提出我们也更应该加强医养结合人才的培养，构建成都市医养结合机构人才培养机制，提高成都市医养资源结合效能，提高医养结合服务质量。成都市在此基础上也运用多个途径拓展医养结合人才。

鼓励并引导成都市相关高等院校和中等职业学校增设“医养护理”相关专业，实施专业院校人才培养，扩大“医养结合康复医疗”等课程的覆盖面，增加专业人才的培养，对医养结合机构的专业管理人员，服务人员等展开技能培训，进行技能考核提高医养结合服务质量。

加强医养结合专业人员的资质评定，完善医养结合人才的资格认定，对于获得医养结合专业技术职

称的人可以获得更多优惠，鼓励更多医疗专业人才进行再教育，提高自己的专业素养，提高医养结合人才的技能能力。

健全医养结合专业人才激励培育机制，成都市可实施更多的引进人才计划，比如对于“两院院士”国家培养“千人计划”“万人计划”来蓉发展医养结合等健康服务业提供资金奖励，其中最高可达到300万元。落实工作环境待遇，对于引进的人才提供良好的居住环境，对于其购房，落后等实施优惠政策，为其子女入学，教育，医疗等进行服务保障，持续落实高层次人才引进政策，为如今互联网+医养结合的养老健康持续输入高质量应用复合型人才，有效的提高医养结合的资源效能。

扩大医养结合的社会服务力量，为医养服务体系存续后备力，加大医养结合服务队伍中志愿者比重，将志愿者的辐射范围延深，从社区志愿者到高校志愿者再到老年志愿者，降低医养结合服务志愿者的标准。对志愿者实施福利政策，扩大医养结合志愿服务者队伍。

5.4. 建立社会资本项目带动机制

成都市卫健委的《促进健康服务业的高质量发展政策》中明确指出应促进社会资本进入医疗健康服务领域，降低社会资本进入医养结合相关领域的准入条件，在此基础上促进公立办医与社会办医分工合作，增加社会资本办理健康医疗的比例，并且鼓励社会办医进行连锁化，集团化办理，充分发挥社会资本在医养结合中的作用。建立社会资本项目带动机制，增加医养结合后续动能，支持引进国际性的峰会、论坛，医养结合产业展会等相关学术会议，增强社会资本项目的生产动力。在实施社会资本带动机制时，政府优化项目审核程序，审核过程公开透明，进一步完善项目资金投入机制，建立健全项目的管理机制。

成都市也应积极推动社会资本项目带动发展机制，对于社会资本与公立医院合作的非营利性项目给予特许经营方式，展开深度合作，政府各部门各自协调好自己的职能，对于项目审核进行优化程序，降低项目的时间成本与机会成本，对于项目审核程序实施公开化，透明化。政府进行政策资金激励项目带动，鼓励健康产业的龙头企业实施产业群协同创新项目，政府对于创新项目进行资金扶持激励。

同时，社会资本项目带动机制下，社会资本进入医养结合发展市场应有政府部门，财政部或者其他第三方机构完善资金投入机制，制定相关的资金管理辦法，严格按照办法执行，推进项目法人负责制，进行合同管理和资金报账制度，努力实现项目建设资金运行全范围规范运行，为社会资本项目带动机制营造良好的环境，持续增强医养结合后续动能的培育。

6. 传播路径分析

6.1. 政府政策支撑，构建社区“医养结合”体系

着力解决医养结合机构服务质量问题，有助于为老年人提供安全、优质的医疗卫生服务。医养结合不仅仅是医疗服务和养老服务的融合，要将医养资源的合理配置，需要根据不同层次的护理，建立不同层次的医疗服务供给体系；根据不同的服务需求，建立不同层次的医养服务供给体系，从而满足多样化的需求。医养结合工作涉及的领域、政策和社会影响广泛，要加强发展工作的组织领导，成立“医养结合发展领导小组”，形成多部门工作队伍，发挥积极作用。建立起“社区医养结合站点”，开通绿色就医通道，形成医养结合网络体系，将医养结合服务延伸至基层，完成“医养结合”居家和社区综合养老服务全面覆盖。医养结合发展领导小组需要不断深入社区养老工作，重点解决难点问题。加强探索创新，培养具有不同特色的社区养老典型经验和先进做法。加强宣传，增强和改善人居环境发展环境，提高全社会对家庭养老成长的认识，获得公众的信任和理。着力提升员工社会地位，促进养老服务业发展。

合理引导志愿服务，加强志愿者队伍管理，通过对志愿者队伍开展评估、培训、奖励等方式，建立志愿者服务组织与居家组织的社会化沟通渠道，定期组织志愿者为社区居家老人提供各类志愿者服务。

创新养老模式，支持发展老年人自治组织，建立个人自我管理和自我教育。鼓励老年人主动预防疾病和自我健康保护意识，提高老年人健康素养水平。积极参与社区治理，营造社区创新意识，为老年社会个人的生活带来活力，不断推动“医养结合”养老服务的可持续发展。

在构建这一基本制度时，要进一步明确各政府部门、养老服务机构等各方责任。完善“医养结合”养老服务的法律法规，明确和规范各部门的职责；将政府、社会、市场的互动机制形成了医养结合的合力。在建立基本制度时，要进一步明确政府各部门、养老服务机构等各方的职责。

6.2. 完善人才培养

由于医养结合相关专业人才短缺，服务水平低，不同层次的健康养老需求难以满足，但医养结合产业不能缺乏专业性人才的注入。人才建设在后期的成都市“医养结合”养老服务的优化分析中也尤为重要。因此，医养结合产业面临着困境。根据以上问题分析，本文提出以下的几点建议。

1) 建立健全人才激励机制

通过建立健全人才激励机制吸引高水平人才来从事医养结合工作，面向各大高校开设医养结合相关专业，同时制定人才引进计划和安排，优化医养结合人才培养，为医养结合行业储备高质量人才。同时这些人才将理论与实际相结合，以提高医养结合建设的顶层设计能力。建立科学合理的劳资保障机制和薪资递增机制，落实岗位补贴，从薪资水平、结构及福利待遇等诸多方面给予考虑和保证，提升从业人员经济待遇。

2) 积极培养老年医学有关方面专业人才

不断规范养老行业医务人员服务制度，提升从业人员的综合素质。建立专业护理人员培训机构，对部分从事养老服务工作的在职人员开展有效的、有针对性的技能培训，为医养结合的专业护理机构提供技能培训、专业课程、服务标准和职业规范等护理技能和医学知识培训。医护人员还应树立创新型思维，在传统服务的基础上注重老年人的娱乐生活。

3) 提高医养结合服务人员的社会地位

通过政策的宣传，引导公众积极参与到社会养老中来，提升服务人员的社会认可度。通过政策的引导，将科技与医疗相结合，探索不同的医疗发展路径，连接互联网、智能设备等现代技术，开创医疗发展新模式，加强宣传引导公众积极参与社会养老中来，提升服务人员的社会认可度和国民度，从而使得护理人才得到保护和尊重，鼓励更多高素质人才进入该领域，鼓励医务人员加入到医养结合机构工作，发挥优势互补，从而促进医养结合的发展。

6.3. 充分利用服务平台的建设

互联网资源共享时代，可以利用当今信息服务的快速性和科学性，建立智慧养老服务平台，充分利用互联网+，实现有机整合资源，将“医养结合”服务体系中的老年人基本信息的相关数据集中整合，对养老服务机构信息化监管能力需要加强，对辖区老年人进行建档管理，对老人家庭基本信息、身体状况等进行系统化、精细化科学管理，从而加强对社区养老服务的引导。

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，深入推进医养结合发展，更好满足老年人健康养老服务需求，国家卫生健康委将研究制定医疗养老机构相关意见，对其进行监督评估，同时加强医疗养老信息化支持，形成智慧健康养老服务网络，完善卫生和养老服务的效率和水平，补齐“短板”，增加服务设施数量，提高服务质量。建立以家庭医生为核心、以社工和志愿者为辅助的社区卫生人力资源体系，开展老年居民健康管理服务。家庭医生和社工团队分别归属于社区卫生服务中心和社区社会组织，但在医养结合平台上进行重新组合，提供全方位的医疗健康管理服务，将线上咨询、线下就医融于一体，充分利用现代

科学技术如人工智能、大数据平台等智能技术，创新线上线下养老模式。比如引进智能医疗服务设备、智能在线看护平台技术、专家智能康复、远程会诊服务等科技辅助设备，从而实现资源合理共享，使老年人的健康状况得到有效监测。积极探索商业保险合作模式，把这种模式由平安体系内部扩展至外部保险公司。让大家共享成果科技发展，进一步提高护理质量。为老年人提供多元化智慧养老服务更加多样化。

6.4. 拓宽筹资渠道

国家事业单位在各个部门之间交织管理的过程中需要政策法规的调整与实施上统筹和整合，将成都市内医养结合养老行业的相关规范、管理制度、投资鼓励措施、服务技术标准等下发。医保制度的实施和覆盖是“医养结合”养老服务实施的保障。基于以上分析，我们注意到成都市众多老年人群对基本医疗保险的概念还存在一定的模糊性。因此，医疗保险制度的普及是成都政策优化的一个重点。

通过政府资金的合理配置，为医养结合养老机构提供资金支持。通过政策的完善，提高老年人对居民医疗保险的认识，从而实现老年人医疗保险全覆盖。财政部门要加大对社区养老项目的资金投入，对社区养老院、养老服务站点等养老服务设施完善，尽快将更多的医疗机构和养老机构合并转型为医养结合机构，并将其纳入到医保范围，在政策、资金、项目建设等方面给予社区服务相应的倾斜和支持。

若要推动“医养结合”发展，就需要拓宽资金主要来源，引导更多的社会资本进入。放宽市场准入限制，建立多元化的投资机制，采用与社会资本相结合的方式吸引更多的社会资本参与到养老服务业中，并且鼓励企事业单位、民间资本与商业资本的积极参与。推进医保与养老保险融合发展，按人均缴费、按日缴费、多病诊治群体缴费等多种缴费方式相结合。不断保障医疗服务的质量，构建医养结合养老服务长效机制。使医养结合的资本进入为实现“医养结合”服务多样化打下基础。

政府在财政方面设立专项扶持资金，适度给予财税优惠，重点建设医养结合的养老院财政补贴，减免民营医养型养老机构企业所得税等相关税费；鼓励和引导民间资本投入到“医养结合”养老院，金融机构可以适当降低贷款办理门槛，放宽限制，降低部分产品贷款利息。促进资金来源多样化，为医养结合产业的发展贡献力量。贯彻实施相关政策，因此医养机构要与时俱进，提升自主创新能力，吸引社会投资。从而推进医养结合产业可持续发展。通过以上的措施的积极配合，使得有关养老服务得到合理的优化。

6.5. 打开养老服务市场

在优化机构养老模式和医养结合养老模式时，可以从养老机构的类型入手。政府部门应发挥作用，调整市场准入，帮助医疗养老机构实现转型升级，抓住资源优势，合理利用政策带来的优势，从而进一步加速医养结合机构的市场化进程。

构建社区“医养结合”的养老服务，需要对传统医疗服务进行进一步整合，调动社区力量，结合社区医疗资源，通过开展老年人群进行居家养老的方式，实现“医养结合”养老服务优化。发展专业医疗机构，为养老机构提供“医养结合”养老服务。传统养老院模式在服务提供方面需要不断改进，实现“医养结合”服务是基本着力点，还需要促进医养结合工作中形成合作伙伴协作，分工负责，提高工作效率和质量。同时，加强资金、物资和人员的保障，定期有计划地进行与开展；不定期组织检查和监督，规范医疗服务行业行为。此外，还可以建立政府部门以外的社会力量组成的监督评价机构，引导和鼓励社会各界认识积极参与到医养结合建设之中。

一方面，可以加强公共养老机构建设，完善入住综合考核体系，更加关注特困户残疾老人的基本养老服务需求；此外，“医养结合”的养老服务机构应该承担社会责任，对养老服务内容评估并结合老年

人的反馈意见不断修改调整完善并予以保留和进一步的创新,从而保证服务的有效性和针对性。为保证服务进一步推广,机构的工作人员需要与老年人进行沟通,进行记录分类,并定期关注他们,以便能够吸引更多的客户群体。

另一方面,支持民营养老机构注册成立,这有利于释放养老服务市场的巨大潜力,推动民营养老机构相关企业快速发展,满足养老服务需求,优化供给结构。在优化医养结合养老模式的同时,将养老服务与医疗服务的数据信息进行有效对接,实现完美融合。尽快出台完善上门服务政策,完善养老服务质量评价体系,推动居家医养结合服务开展。同时,政府监管可采用制度性评级方法,优化市场定价机制。最后,“医养结合”养老机构要鼓励老人子女经常探望和照顾老人,可以考虑依据探访次数,与缴纳费用相结合,探访次数达到一定程度可以考虑相关费用的减免,为老年人的健康可以提供医疗保健服务。

基金项目

自贡市哲学社会科学重点研究基地医学与健康传播研究中心项目“医养结合养老服务实现机制及传播路径研究”(项目编号:YXJKCB-2022-16);绵阳市社会科学联合会重点研究基地四川天府老龄产业发展研究中心项目“成都医养结合养老服务长效机制理论构建与路径优化研究”(项目编号:TFLLCY2101)。

参考文献

- [1] Schmid, H. (2013) Long-Term Care Policies in Italy, Austria and France: Variation in Cash-for-Care Schemes. *Social Policy Administration*, **41**, 653-671. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9515.2007.00577.x>
- [2] Partain, D.K. and Sanders, J.J., et al. (2013) End-of-Life Care for Seriously Ill International Patients at a Global Destination Medical Center. *Mayo Clinic Proceedings*, **93**, 1720-1727. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.08.020>
- [3] Frankovic, I. and Kuhn, M. (2014) Access to Health Care, Medical Progress and the Emergence of the Longevity Gap: A General Equilibrium Analysis. *The Journal of the Economics of Ageing*, **14**, 100-108.
- [4] van Eck van der Sluijs, J.F., Castelijns, H., et al. (2015) Illness Burden and Physical Outcomes Associated with Collaborative Care in Patients with Comorbid Depressive Disorder in Chronic Medical Conditions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *General Hospital Psychiatry*, **50**, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2017.08.003>
- [5] Jönsson, I., Daune-Richard, A.-M., Odena, S. and Ring, M. (2014) The Implementation of Elder-Care in France and Sweden: A Macro and Micro Perspective. *Ageing and Society*, **31**, 625-644. <https://doi.org/10.1017/S0144686X10001327>
- [6] Udupa, P. (2018) Association of Generalized Anxiety Symptom and Panic with Health Care Costs in Older Age-Result from the Esther Cohort Study. *Journal of Affective Disorders*, **245**, 978-986. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.087>
- [7] Daniel, K. and Partain, M.D. (2018) The Hidden Economics of Informal Elder-Care in the United States. *The Journal of the Economics of Ageing*, **12**, 218-224. <https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2017.04.002>
- [8] 郭东, 李惠优, 李绪贤, 官计彬. 医养结合服务老年人的可行性探讨[J]. 国际医药卫生导报, 2005(21): 45-46.
- [9] 李华才. 依托信息化, 创建医养结合服务新模式[J]. 中国数字医学, 2015, 10(12): 1.
- [10] 赵晓芳. 基于二维分析框架的医养结合政策体系研究[J]. 兰州学刊, 2021(6): 139-150.
- [11] 董红亚. 养老服务视角下医养结合内涵与发展路径[J]. 中州学刊, 2018(1): 59-64.
- [12] 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.