第177号：关于加快推进医养结合养老服务模式的建议

（市六届人大三次会议）

关于加快推进医养结合养老服务模式的建议

177号（社会建设类15号）

金安代表团：鲍丙华代表

案由：随着我国人口老龄化趋势的加剧，2023年5月，中共中央办公厅、国务院办公厅印发了《关于推进基本养老服务体系建设的意见》，就健全城乡基本养老服务体系、更好保障城乡老年人生活作出了专门部署。七普数据显示，六安市常住人口中，60岁及以上人口93.4万人，占总人口的21.26%，高于全省平均水平2.47个百分点（全省60岁及以上人口1146.9万人，占比18.79%）；65岁及以上人口74.09万人，占总人口的16.86%,高于全省1.85个百分点(全省65岁及以上人口915.9万人，占比15.01%）。总体来看，我市老年人口基数大，占比高，“十四五”时期老龄化程度还将加快演进，农村人口老龄化趋势不断加剧，老年人口数量逐年增加。随着人口老龄化速度不断加快和家庭结构变化，家庭养老难这一问题渐趋突出，尤其是养老中的医护需求愈来愈旺盛。面对养老的医护需求，传统的养老机构缺乏医疗服务能力，医院又无法提供养老基本

服务，而社会养老的“医养结合”模式既能给医院减轻病人长期“压床”的压力，让优质医疗资源得以合理利用，还能解决老人养老过程中的医疗问题。

近年来，我市积极应对人口老龄化日趋严重的形势，针对老年人对生活照料需求和健康服务需求相叠加趋势越来越明显的实际，围绕“老有颐养、病有良医”目标，大力推进医疗卫生与养老服务融合发展，有效保障了老年人的基本健康养老需求。综合起来，主要探索并逐步推行了四种“医养结合”养老服务模式（以金安区为例）：

（一）养中有医。养老机构根据老年人的服务需求和自身能力开办医疗机构，按照床位在500张以上、150—500张、150张以下的标准，分类设置护理院、医务室、巡诊室。比如，安徽万兴悠然居养老服务有限公司下属医疗机构万兴护理院，共设置养老床位约1000张，设立了内科、外科、全科、中医科、慢性病康复科等特色科室，医疗设施设备达到二级以上医院标准，并与六安市人民医院、六安市四院签订对口支援合作协议，目前实际入住约300人。

（二）医中有养。医疗卫生机构发挥自身设施资源、技术和人才优势，通过增设、转型等方式，拓展老年养护、康复、护理、临终关怀等服务项目。拟依托孙岗镇卫生院老院区，利用其闲置的楼房进行装修改造，设置专业护理床位，拟将孙岗镇

卫生院老院区改造为医疗机构主办的“医养结合”型养老服务机构，主要收治处于康复期、疗养期和病情稳定期的老年人。

（三）养医签约。全区有19家基层医疗机构与周边的养老机构签订了长期合作协议，医疗机构在养老机构内设置巡诊室，将入住老人纳入健康管理，建立健康档案，每周派医护人员进行巡诊，每年开展健康体检服务，对慢性病患者每年提供不少于4次的随访服务，并对突发疾病的老年人开设“绿色通道”，确保其得到及时有效的医疗救治，逐步构建起“小病就地诊治，急危重病人到医院，经医院治疗好转或痊愈送回养老院”的模式。以银河养老院为例，银河养老院有专职医生全天候坐班就诊，定期对入住的300多名老人例行一次健康查体，小病在养老院内进行治疗，大病则去医院予以救治。

（四）居家巡诊。依托社区各类服务和信息网络平台，推动医疗卫生服务进社区、进家庭，建立健全全科医师团队家庭签约和乡村医生家庭签约服务。

案据：制约“医养结合”养老服务发展的主要瓶颈问题

“医养结合”作为一种新型养老模式，既能够有效破解传统单一机构养老的弊端，也能满足广大老年人尤其是失能、半失能老人的养老需求，是完善社会养老服务体系的重要内容，也是积极应对人口老龄化的长久之计。但从工作实践看，由于医保政策瓶颈、专业人才匮乏等多重问题，医疗与养老有机融

合之路并不好走，面临着诸多困难和问题。存在问题主要表现为“三难”：

一是医养机构难办。“医养结合”的“医”，并不是单纯的吃药、打针那么简单，应该至少达到一级以上医院的医疗水平，还需要具备一定的诊疗项目、医疗器械设备和医护人才力量，并纳入医保定点范围。受现有的医、养体制和机制制约，医养难“结合”。现有的体制和机制是民政系统“管养老不医护”，而卫生医疗系统则是“管医疗不养老”，养老和医护两条线，经费专列，专款专用。

二是医护人才难招。医护人员在养老机构执业，业务范围变窄，工资收入过低，缺乏发展前景和岗位吸引力，造成医护人员不愿到养老机构就业，即使进入了也是频繁流动，队伍不够稳定，在养老中，老年人除日常护理、慢性病管理、康复、健康教育和咨询以及中医保健服务外，急需的是失能、半失能老年人在生活照料和康复护理等多方面服务。但是乡镇卫生院医疗资源仅能开展院内医疗服务，均没有深入居家养老服务，不能满足患慢性病的老年人的康复疗养需求。

三是资金难筹。金安区目前已在民政部门备案并正常运营的养老机构共有 72 家（其中公办 6 家，公建民营 22 家，民办 42 家，2 家社区康养中心），养老机构床位总数 7271 张，养老机构护理型床位数 4435 张，占比达到 61%，尽管养老机构数量

不少，但大多规模小、实力弱，总体床位利用率偏低，再加上微利经营甚至亏本经营，实在没有更多的资金再去设置医疗机构或聘请职业医生。以镇街敬老院为例，入住的老年人90%以上为农村五保供养老人，每人每年五保集中供养经费较难维持，只能通过压缩人力成本来保障运转，而五保供养费用中又没有单独列支医疗费用，一旦某个敬老院中有多名老人生病需要住院治疗，事后救助的模式使得住院治疗费用挤占正常运转经费的现象经常发生，拿出更多的资金来增加医疗设施、聘请医护人员，对他们来说确实成为一种奢望。

建议：1.完善政策体系：制定和完善相关政策，明确医养结合机构的管理、运营、服务等方面的规范，健全评估机制，民政、卫健、医保三方共同成立评估组织，制定方案，对各机构进行评估。确保政策的连贯性和可操作性。开展“养老院+医院”服务，满足老年人慢病诊疗、配药和预约检查等需求，让慢病、常见病管理、治疗、转诊、预约检查更便捷。

2.增加财政投入：加大政府对医养结合机构的财政支持力度，提高养老服务机构的建设和运营水平，降低入住费用，让老年人能够享受到更加优质、便捷的养老服务。

3.加强人员培训：提高医养结合机构工作人员的专业素质和服务水平，定期开展业务培训和技能提升课程，提供更加专业的服务。

4. 优化设施环境：对医养结合机构进行改造升级，改善居住环境，提供便利的医疗、康复、文化、娱乐等设施，满足养老多样化的需求。

5. 落实政策保障：加强对医养结合机构的监督管理，明确收费标准，规范统一辖区内医养结合机构收费内容和标准，医保政策支持，对失能和半失能人员的护理、康复给与医保报销，确保政策落实到位，提高入住医养结合机构的满意度。

6. 鼓励社会力量参与：通过政策引导和扶持，鼓励社会力量参与医养结合机构的建设和运营，形成多元化的养老服务供给格局。