

青岛市基于医养结合的社区养老模式研究

王小丽 王展超

青岛恒星科技学院 青岛 266100

【摘要】自进入二十一世纪以来,中国进入了“老龄社会”。大力发展医养结合事业和产业,是应对老龄化社会问题的必然选择。医养结合服务自上而下的重视程度越来越高,理论研究和实践经验也越来越丰富。青岛是一个老龄化严重的城市,不仅老龄化程度高,而且老龄化程度呈现加速提高的状态。本文查找青岛市医养结合服务模式存在的问题,并深入分析了问题的根源。有针对性地为青岛医养结合服务模式优化提出解决措施,致力于为青岛市政府和相关部门做工作、出政策、优服务提出务实管用的建议。

【关键词】医养结合;养老体系构建;社区养老

一、研究背景

根据山东省统计局最新统计资料显示,青岛市60岁以上人口占比20.28%,65岁以上占比14.2%。80岁以上常住老年人口28.8万人,占老年人口的14.1%。2020年青岛市人民政府办公厅印发了《青岛市居家社区养老服务建设行动计划(2020-2021)年》,该计划提出“自2020年开始,通过两年努力,力争到2021年底,实现全市每个街道(镇)至少建成一处镇街级居家社区养老服务中心,每个社区都建成一处居家社区养老服务站,城乡居家中的失能失智老年人家庭养老床位签约达到1.6万张,困难失能失智老年人家庭养老服务实现全覆盖,多样化的居家社区养老服务需求基本得到有效满足,形成居家社区养老服务发展的“青岛模式”的目标。在这一背景下,青岛积极推行医养结合服务模式,率先出台了长期医疗护理、养老机构扶持等系列的支持政策,在医养结合这条路上取得了长足进步,尽管如此,仍存在着一些突出问题,比如供需不平衡现象较为突出、社会资本进入意愿还不够强烈、服务质量参差不齐等,需要在发展中不断完善改进。因此,本文选取青岛的医养结合服务模式作为研究对象,争取在打造高质量青岛养老模上取得一定的成果。

二、青岛市医养结合社区养老存在的问题

目前青岛市推进的医养结合模式有医中有养型,养中有医型,医联结合型,养医签约型,两院一体型,居家巡诊型,已经初步形成居家为基础,社区为依托,机构为补充的局面,但仍存在不少问题。

(一)市场结构分布不合理。

从全市总体来看,医养结合的机构数量供不应求,与全市老年群体的医养结合需求相对比,还存在较大的缺口。目前,青岛市共有医养结合型养老机构258家,长护险定点养老机构189家,护理型养老床位2.2万余张,收住享受长护险服务对象6000余人。青岛市111家镇街级居家社区养老服务中心由50家养老服务组织运营,而根据医养结合机构每年服务的人数来测算,最多只能满足67%的老人医养结合需求。目前,青岛市有定点护理机构952家,民营机构占87%,承担了95%以上的服务,形成民营护理服务机构为主体的照护服务平台。在实地调查中,也遇到多次老人的医养结合需求不能有效满足的情况。

(二)行业从业人员数量较少,人员质量参差不齐。

在医养结合的人才队伍建设上,既面临着数量的短缺,也面临着质

量的短板,不仅护理人员量质有待提升,管理人员也是如此。这些问题不解决,医养结合服务模式发展就必然面临较大的瓶颈。大量的管理人员并不是科班出身,也缺乏系统、先进的管理理念和方法,习惯于按以往经验解决问题,在面临老人的新需求、新问题缺乏应对之策。更加规范,对服务质量的把控更严,而民办机构的规范化程度相对不高。因此,公立机构面临“一床难求”的局面,而很多民办机构有床位空余“住不满”。

(三)社会资本吸引力不够

尽管青岛在引入社会资本投入医养结合服务方面做了大量工作,也取得了积极成效,但是社会资本涌入医养结合服务领域的意愿还不够强烈。截至目前,青岛的民办医养结合机构数量占全部医养结合机构数量的五分之四,另外还有公建民营的医养结合机构。应该说,社会资本在医养结合方面发挥的作用是非常大的。养老机构的数量占比只是一个方面,民办机构的规模相对小,服务人数相对少,竞争力相对弱,将这些因素都考虑在内的话,青岛的民办医养结合机构的实力还不够强,青岛在社会资本进入医养结合领域方面还需要加大工作力度。

(四)社工组织和志愿服务团队参与不到位

在应对老龄化社会问题中,社工组织和志愿服务团队如经科学引导,能够发挥非常积极的作用,为老年群体的医疗和养老提供助力,在多个方面为老年群体带来温暖。近些年,社会对社工组织、志愿服务团队在养老服务中发挥的作用的认可度日益提升。青岛的社工组织和志愿服务团队在医养结合中,参与得还不够充分,在发挥作用方面还有较大的提升空间:

(五)服务质量参差不齐

从全市整体来看,尽管医养结合总体服务质量较好,服务种类丰富,能够满足不同群体老人的医养结合需求,但同时也有服务质量有好有差、高低不齐的问题。在调查中发现,有的老人对医养结合服务的要求标准高,宁可排队多年等待“一床难求”的部分机构,而不愿随时入住价格低廉但服务标准较低的机构。因此,各医养结合机构冷热不均,有的机构床位基本住满、座无虚席,有的机构只有30%到40%的床位有人入住。这主要还是因为服务质量的差异性。

3.青岛市基于医养结合的社区养老模式构建

高质量养老产业的发展离不开养老模式的创新, 本文在前期研究基础上根据青岛实际情况提出发展模式如图 3-1 所示;

(1) 完善政策, 促进医与养的整合融合。建机构, 确定一个机构专门管理, 完善顶层设计, 统筹规划管理医养结合机构相关事务, 构建医养结合一体化运作体系。贯彻落实省委省政府“一次办好”改革的决策部署, 由专门机构负责办理设置审批手续或者纳入“一链办理”服务流程; 支撑规模化、连锁化发展, 简化连锁机构的审批流程和手续。深度融合。加强民政与卫生部门在养老和医疗领域的协作与配合, 将医养结合作为一个整体统筹规划, 分类分级实施。利用全国居家社区养老服务改革试点机遇, 青岛市创新发展理念, 精准制定政策, 初步形成了城市居家社区养老服务发展的“青岛模式”。强化政策资金支持, 激发养老市场活力。制定出台居家社区养老服务中心一次性建设奖补、家庭养老床位运营补贴、适老化改造补贴等政策, 撬动社会资本投身青岛居家社区养老服务市场。免费提供房屋设施, 减轻企业运营压力。青岛市推动建设镇街级居家社区养老服务中心和社区养老服务站, 并免费交由有资质的养老服务企业运营, 节省了养老服务企业的房屋租赁成本, 进而降低养老服务价格, 实现“供需双补”。健全完善监管体系, 保障养老服务质量。实施标准化建设, 将全部服务流程纳入监管平台; 为家庭养老床位提供服务时, 要对服务全程录音录像, 一旦发现违规操作行为, 取消等级评定资格, 并严格按照《山东省养老服务条例》进行处罚。

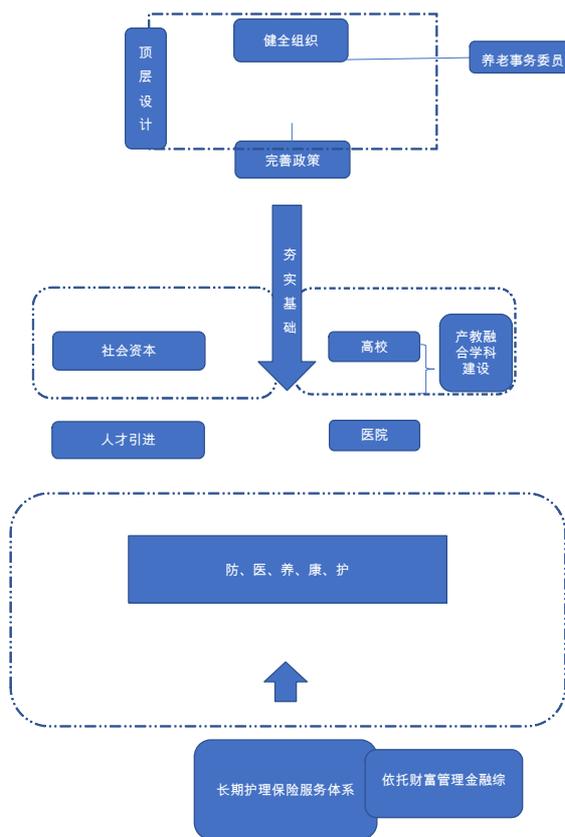


图 3-1 青岛市基于医养结合的社区养老模式

(2) 精益管理, 提高医养结合服务效率和满意度。

第一, 加强医疗资源与养老资源的整合。在医院内增设老年病房, 或开设老年医护绿色通道, 为有医疗需求的老人提供专业化服务; 更新服务理念, 将发展老年康复护理服务作为工作重点; 强化社区卫生服务中心与本社区养老服务中心合作, 为老年人提供常规的健康咨询、查体和常见病的诊疗、护理服务等。应筹建包括医师、护工、社工等多个专业背景的医养服务团队, 为老年人定制多元化个性化的服务方案; 建立医护人员到医养结合机构执业、职称评定、薪酬激励机制; 加大对养老机构专业医生、执业护士、管理人员和养老护理员的培训力度, 打造一支素质高、专业强的养老服务队伍; 允许中高等职业院校开设相关专业和课程, 为社会培养更多医养健康养老服务专业人才。

第二, 推进医养结合信息平台数据标准化和信息共享, 建立统一的数据交换共享指标体系, 实现跨部门、跨区域的业务协同和信息资源共享; 扩大远程医疗服务平台覆盖范围, 向乡镇卫生服务中心等基层医疗卫生机构下移, 向各类养老机构和社区纵深扩展更多应用, 推动远程医学影像、远程监护、远程会诊等医疗服务。

(3) 多措并举, 创新医疗护理队伍建设和资金运作模式。

坚持多元筹资、权责清晰, 确保护理保险资金可持续。优化职工护理保险筹资结构。坚持市场化、专业化运作, 形成以民营护理机构、商业保险机构为主体的服务力量。

建立市场化竞争机制, 形成以民营护理服务机构为主体的照护服务平台。坚持公立、民营一视同仁, 撬动社会资源, 推动照护服务市场实现快速发展。

通过社商合作引入第三方经办机构, 提高经办管理绩效。在不增加人员编制和财政负担前提下, 引入商保公司承办长护险业务, 包括待遇评估、费用审核、服务质量监管、参保人满意度评价等, 提高专业化水平和办事效率。

参考文献:

[1] 刁开冉, 郝志梅. 国外医养结合养老模式对我国的启示[J]. 管理观察, 2018 (31): 94-95
 [2] 杨莉. 医养结合的运营模式探究——以武汉市“互联网+居家养老”为例[J]. 学习与实践, 2019 (11): 101-108
 [3] 刘萍. 青岛多措并举提升老人幸福感[N]. 青岛日报, 2019-10-07 (2)
 [4] 孟繁妍. 长期护理保险推行与医养结合联合探讨[J]. 老字号品牌营销 2021-8-10 (5)
 [5] 高莹, 严瑜筱. 互联网+背景下医养结合的新型养老模式研究[J]. 知识经济, 2019 (30): 21-22