

# 医养结合领域指导意见 四大看点

面对2.67亿老年人,如何守护最美“夕阳红”?推进医养结合,是优化老年健康和养老服务供给的重要举措,但也面临床位少、费用高、护理人员短缺等困难。

《关于进一步推进医养结合发展的指导意见》7月21日公布,在总结近年试点经验的基础上,进一步完善了我国医养结合的政策、服务、标准、人才、信息等体系,为各地加大服务供给、打通堵点绘出“路线图”。

## 看点一:基础设施加快“补短板”

截至2021年底,全国6492家两证齐全的医养结合机构共有175万张床位,养老机构以不同形式提供医疗服务的比例超过90%。但相比不断增长的老龄人口与服务需求,一些基础设施仍有差距。

根据指导意见,除了积极提供居家医疗服务之外,在社区和乡镇,有条件的卫生院、敬老院等要利用现有资源,内部改扩建一批医养结合服务设施。

对于公立医疗卫生机构,鼓励开展居家医疗服务、医养结合签约服务,特别是医疗资源富余的二级及以下公立医疗卫生机构利用现有床位开展养老服务。

对于养老机构,则要改造增加护理型床位和设施。同时支持社会力量建设专业化、规模化、医养结合能力突出的养老机构。

“医养结合的广大需求在基层,要加强基层医养结合的‘补短板’工作。”清华大学健康中国研究院院长梁万年说,指导意见专门强化了医养结合的社区基础服务设施建设。

## 看点二:服务内容突出“连续性”

给60岁老年人提供“健康关爱”,为80岁老年人提供“银铃关爱”,给予100岁老年人“晚霞关爱”……上海徐汇区康健街道社区卫生服务中心为老年人提供“医养护理送”全程健康管理服务,让他们暖在心上。

突出综合性、连续性服务,正是医养结合发展的一个重要方向。指导意见提出,各地要推动社区医疗卫生、养老服务、

■ 新华时评

## 推动医养结合,让老年人更有获得感

推进医养结合,是优化老年健康和养老服务供给的重要举措,是积极应对人口老龄化、增强老年人获得感和满意度的重要途径。最新发布的《关于进一步推进医养结合发展的指导意见》,直面难点堵点问题,推动医养结合,让老年人更有获得感。

国家统计局数据显示,我国60岁及以上人口达2.67亿。满足老年人多层次服务需求,事关百姓福祉。指导意见专门强化了医养结合的社区基础服务设施建设。比如,在社区和乡镇,有条件的卫生院、敬老院等要利用现有资源,内部改

扩建一批医养结合服务设施。

针对一些地方存在的部分医疗机构提供医养结合服务动力不足等问题,指导意见从完善价格政策、加大保险支持、盘活土地资源、落实财税优惠等多个维度完善支持政策。这一系列实招硬招,既扩大增量资源供给,也盘活存量资源,有利于各地区、各部门在贯彻执行国家政策时,因地制宜把当地现有资源条件转化为发展的有利条件,激活初始动能,更好实现“上下联动”。

多渠道拓展专业人员“供给量”,是化解我国约4000万失能、部分失能老年

人“养老焦虑”的关键所在。指导意见要求加快推进医疗卫生与养老服务紧缺人才培养,公立医疗卫生机构在内部绩效分配时,对完成居家医疗服务、医养结合签约等服务较好的医务人员给予适当倾斜,并提出通过开展应急救助和照护技能培训等方式,提高失能老年人家庭照护者的照护能力和水平。这不仅可以纾解失能老年人长期护理保障不足问题,为他们提供更加专业化服务,也有利于医养结合机构工作人员获得更好待遇,调动他们的积极性,以此推动医养结合向更专业化、职业化方向发展。



2021年11月12日,在湖南省长沙市长沙县果园镇杨泗庙社区,医务人员给居家老人做理疗。

扶残助残等公共服务设施统筹布局、资源共享,鼓励基层积极探索相关机构养老床位和医疗床位按需规范转换机制。

“医养结合的推进,涉及医疗、养老、社区、产业等多方面内容,做好不同系统之间的服务衔接十分重要。”国务院发展研究中心公共管理与人力资源研究所研究员冯文猛说。

指导意见还强调积极发挥信息化作用。“智慧信息化是提高医养结合服务效率和水平的重要科技支撑手段。”北京大学人口研究所所长陈功说,通过建设全国老龄健康信息管理系统、全国养老服务信息系统,以及实施智慧健康养老产业发展行动等方式,将进一步优化医养结合服务衔接。

## 看点三:配套政策打通“最后一米”

位于河北燕郊的燕达养护中心,入住的京籍老人占比97%。相邻的燕达医院,率先实现与北京医保的互联互通,并通过同北京优质医疗资源合作,极大提升了老年人医疗、护理等方面能力。

不过,一些地方仍存在“老大难”问题。比如,部分医疗机构“有签约、无激励”,提供医养结合服务的动力不足。

完善价格政策、加大保险支持、盘活土地资源、落实财税优惠……此次出台的指导意见,明确提出多个维度的支持政策。

根据指导意见,公立医疗卫生机构为老年人提供上门医疗服务,采取“医药服务价格+上门服务费”的方式收费,上门服务费可综合考虑服务半径、人力成本、交通成本、供求关系等因素自主确定。

此外,根据医养结合特点,合理确定养老机构内设医疗卫生机构医保总额控制指标,鼓励商业保险将老年人预防保

健、健康管理、康复、护理等纳入保障范围;医疗卫生用地、社会福利用地可用于建设医养结合项目,允许和鼓励农村集体建设用地用于医养结合项目建设;通过税收优惠,支持社会力量提供医养结合服务……

“既扩大增量资源供给,也盘活存量资源。”中国人民大学老年学研究所教授黄石松说,各地区、各部门在贯彻执行国家政策时,因地制宜把当地现有资源条件转化为发展的有利条件,能够激活初始动能,更好实现“上下联动”。

## 看点四:多渠道拓展专业人员“供给量”

数据显示,我国失能、部分失能老年人约4000万,对照护人员的需求超过1300万人,但目前仅有相关人员50多万人。

指导意见专门提出,加快推进医疗卫生与养老服务紧缺人才培养,并提出通过开展应急救助和照护技能培训等方式,提高失能老年人家庭照护者的照护能力和水平。

此外,指导意见还要求公立医疗卫生机构在内部绩效分配时,对完成居家医疗服务、医养结合签约等服务较好的医务人员给予适当倾斜。同时,支持医务人员特别是退休返聘且临床经验丰富的护士,到提供医养结合服务的医疗卫生机构执业,以及到提供医养结合服务的养老服务机构开展服务。

“指导意见提出了加强人才培训、引导医务人员从事医养结合服务、壮大失能照护服务队伍三项重点任务。”国家卫生健康委卫生发展研究中心研究员郝晓宁说,这是推动人才队伍提量提质的一揽子措施,有望吸引更多人才参与到医养结合服务中。

四川

## 将因病致贫重病患者纳入医疗救助范围

记者7月21日从四川省人民政府新闻办公室举行的新闻发布会上获悉,四川健全重特大疾病医疗保险和救助制度,将因病致贫重病患者纳入救助范围,并明确2023年全面实现医疗救助市级统筹。

四川省医疗保障局党组成员、副局长张海峰介绍,四川省人民政府办公厅印发的《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》在进一步减轻困难群众和大病患者医疗费用负担方面规定,将不符合低保、特困人员救助供养或低保边缘家庭条件,但因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者纳入医疗救助范围。其中,因病致贫重病患者认定条件,由四川省民政厅会同四川省医疗保障局等相关部门按照“保基本”原则,综合考虑家庭经济状况、医疗费用支出、医疗保险支付等情况另行制定。

在医疗救助待遇标准方面,张海峰表示,意见规定,对特困人员、孤儿、低保对象全面取消起付标准,防止返贫监测对象起付标准按不高于所在统筹地区上年居民人均可支配收入的5%确定,低保边缘家庭成员起付标准按10%确定,因病致贫重病患者起付标准按25%确定。救助对象政策范围内个人自付医疗费用超过起付标准以上的部分,在年度救助限额内按比例进行救助,对特困人员、孤儿给予全额救助,对低保对象按不低于70%的比例救助,对防止返贫监测对象按65%的比例救助,对低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者按不低于50%的比例救助。

合肥

## 罍街袅袅“烟火气” 升温缤纷“夜经济”



7月20日,游人在合肥罍街游览。

对于大多数合肥人来说,罍街是耳熟能详的热闹街区。夜晚灯火璀璨,人声鼎沸,既有传统餐饮的烟火美味,又有老少皆宜的娱乐活动,还有年轻人热爱的文创艺术,多种元素相互辉映,点亮了合肥的夜间文旅生活。

近年来,罍街积极拓展夜间文旅项目,不断激活合肥老城区活力。据悉,罍街目前拥有商户322家,年客流量达700万人次。

本文图据新华社