

在全国两会上,健康和养老再次成为热议话题。“医养结合”这种“有病治病,无病疗养”的新型养老模式成为市场关注的热点。康养产业已成为备受关注的新兴产业,未来如何更有质量的发展,也是需要思考的问题。

全国政协委员、民建中央副主席、民建上海市委主委周汉民： 推进“医养结合”完善体系建设



周汉民

近年来,中国社会老龄化程度急速发展。纵观当前我国“医养结合”体系建设的现状,存在养

老机构医卫资源配置不足与老年人过度医疗之间的矛盾:

一方面,养老机构的医卫资源配置不足。通过对“医养结合”制度推行情况的调研发现,养老机构及社区在药品配给、康复治疗 and 导管护理等方面仍然受到很大限制,养老机构最需要的护理能力十分欠缺。针对这些困境,一些养老机构试点引进社会资本和项目来加强机构中的医卫资源配置。然而,实践中养老机构引进医院等做法既不现实也有欠妥当,老人及其家属的负担也会陡然增加。

另一方面,老年人及其家属存在过度医疗。目前,老年人及其家属滥用、乱用药物,过度依赖

药物和手术的情况时有发生。过度医疗无疑会耗费甚至浪费国家大量医疗资源,这一现象如长期存在的话,甚至有可能威胁到社保收支平衡大局。

产生这样的问题,根源在于“医养结合”体系架构的不完善。“医养结合”应该是先“养”而后“医”,以“医”补“养”。为此,建议从以下方面完善我国“医养结合”养老服务体系:

一是建立养老机构与医疗机构间的巡诊、送诊、转诊机制。这方面可借鉴日本的有关经验。养老机构共建或指定的医疗机构会定期安排各科医师到该养老机构上门巡诊(包括送药上门和告知相关检验结果),一旦机构中的老人

有任何病症和疑难杂症,会被及时送到相关医院,视情况再次将老人转到合适的医院。这个机制一旦完善,就不用向养老机构投入大量医卫资源。

二是以社区家庭医生制度为基础,实施分级医疗转诊制度。建议以社区家庭医生制度为基础,尽快实施分级医疗转诊制度,即每一居民都有自己专属的家庭医师(个人或团队),居民遇到情况需首先联系为其配属的家庭医师,由家庭医生判断该居民是否需送院治疗及应送往或转往什么级别、什么种类的医疗机构。在坚决贯彻医药分开原则的前提下,如家庭医生认为没有必要去医院就诊,只需在家中静养。如

能贯彻这些举措,就能避免过度医疗和过度用药的发生。

三是加强培训,提高养老护理人员的医卫素养和技能。我国至今尚未实现养老护理人员培养的学历教育化及国家资格化,目前普遍做法是培训制。为了使养老护理人员的服务质量能真正取得质的提升,建议对养老护理人员实施“学历教育+国家资格考试”培养模式,为学员开设医学概论、老年医学、护理学、心理学等涉及医疗服务专业领域的理论及实操课程,并参考医师、护士的培养过程,针对我国老年人常见病患所需的鼻饲、吸痰等医疗行为,将学员送到相关医疗机构接受持续一定学时的现场培训。

燕达国际健康城副总裁李海燕:

利益共存是“医养结合”的基础



李海燕

党的十九大报告指出,人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志。我国养老产业经过多年探索实践,“医养结合”已逐渐被公认为是当前康养产业的最佳发展模式,而且也得到了政策的鼓励推行。但是,目前“医养结合”发展还处于探索阶段,没有形成一种成熟的运营模式。因此,一方面,国家要从政策上给予养老产业更多的支持;另一方面,企业也要积极探索新技术、新业态、新模式,加快发展养老产业。

“医养结合” 首先要解决机制问题

相关数据显示,2015年我国60岁及以上人口达到2.22亿,占总人口的16.15%。预计到2020

年,我国老年人口达到2.48亿,老龄化水平达到17.17%,其中80岁以上老年人口将达到3067万;2025年,60岁以上人口将达到3亿,成为超老年型国家。

我国2013年开始提出“医养结合”的发展思路,并逐步发布了一些相关的政策。在这短暂的4年多时间中,业内一直在探索“医养结合”的机制和合作的模式,但是目前来看,“医养结合”还是一个探索的阶段,没有一个成熟的模式。

为什么“医养结合”没有成熟模式可以推广?它的痛点和难点主要还是在机制上,因为“医”属于卫计部门,而“养”属于民政部门,这种管辖主体的分割,在推进“医养结合”实际工作的落实中,带来了一定的难度,所以“医养结合”首先要解决的是机制问题。

现在国家也出台了医生多点执业、家庭医生签约等促进“医养结合”的相关政策,但由于基层医疗机构医生配置的有限,三甲医院医生实际工作负荷的过重以及受医院对医生多点执业实际开放环境的影响,医生多点执业及家庭医生签约服务政策落实的实际效果并不理想。因此,不管是机构养老,还是社区养老、居家养老,推行“医养结合”在某种程度上都会受到一定程度的阻碍,现在最重要的还是要建立良好的“医养结合”政策机制,才能保障“医养结合”的发

展。另外,基于养老机构对专业护理、康复服务工作的需要更广泛,希望护士和康复师的多点执业也要开放。我们认为,医务人员多点执业要彻底打通,打通了以后养老机构运营成本 and 人力成本都会降低一些,同时,老人也能得到更加专业的医疗、康复和护理服务。

经过7年的发展,燕达国际健康城在探索“医养结合”方面也有一些心得。燕达国际健康城位于北京卫星城东燕郊经济技术开发区,由六大板块组成,即燕达国际医院、金色年华健康养护中心、医学研究院、医护培训学院、国宾大酒店、国际医学院。六大板块独立运营,所以,燕达国际健康城虽然在服务经营与管理上是独立的,但又是一个共存的整体。这种合作方式非常灵活,更便于合作。对养老机构来说,需要医院的优质资源,而对于医院来说,也需要养老机构稳定的客户群,所以,利益共存为双方的合作带来很大的机会。

发展康养产业 关键在人才

其中,燕达金色年华健康养护中心总建筑面积约65万平方米,共设置床位近10000张,是一座超大规模、国际化、信息化的绿色生态健康养护中心。燕达养护中心的“医养结合”模式门槛比较高,前

期的投资比较多,一般都是以亿元来计算。发展初期,最大的瓶颈是出现在医保的问题上。京津冀一体化以后,燕达金色年华健康养护中心和燕达医院都被设为京津冀一体化示范单位,老人异地就医的医保报销问题得到了很好的解决,也使燕达获得了先发优势。

要想发展好康养产业关键在人才。为什么有的“医养结合”发展不成功?一个方面是缺乏专业的管理团队和专业的管理理念;另一方面,医疗服务的人力成本很高,整个运营成本也很高。目前虽然有大量的资本涌入养老行业,但是人才梯队的建设还没有跟上行业的发展节奏,养老行业的专业人才还很稀缺。所以,培养专业人才,组建专业化团队是发展养老产业的关键。而对于像燕达这样的轻资产运营模式来说,人才更是发展的关键因素。

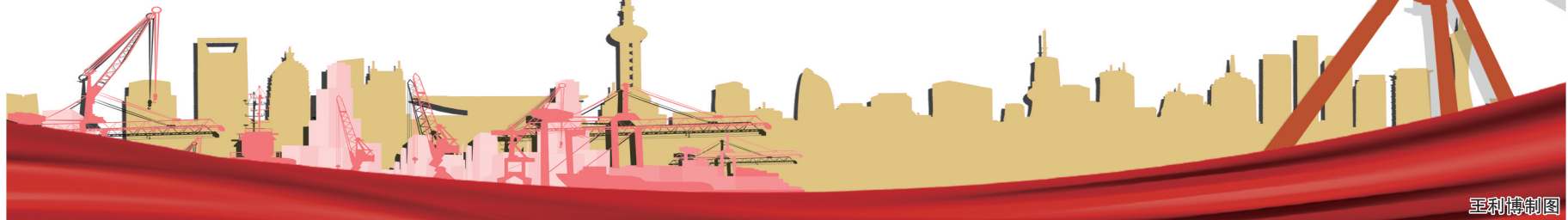
当前,各产业已进入到从外围式规模增长阶段向内涵式质量提升转变阶段,有质量的发展,也是党的十九大为中国经济发展指明的方向。燕达养护中心发展养老产业的七年也是持续完善的一个过程,从开始摸着石头过河,我们用了三至五年的不断摸索,现在燕达养护中心的制度及运营体系已比较完善,今年,我们还要把体系进一步专业化、标准化、精细化,完善燕达模式。主要围绕着

四大保障进一步体系化建设,即生活照料保障、医护保障、康复保障、文化娱乐活动保障,把每一个模块都更深入探索、研究和实践,并形成标准化建设。

此外,为了提供更好的服务质量,我们始终坚持三个“专业”要求,要用专业的眼光、专业的团队来干专业的事情。首先,要建立一个专业的服务与管理的运营体系,还要从集团的层面上高瞻远瞩;第二,要真正建设专业化的人才队伍,这是非常重要的;第三,要在前两者的条件下,提供全方位的专业化服务,真正把医养深度结合,也是对服务质量的一个重要保障。

在提高服务水平、保障服务质量的基础上,燕达养护中心在成本控制方面也下大力气,比如在物料、能耗方面严格把关等。另外,我们还充分利用社会资源,如组织志愿者服务、为老人做公益活动等。特别值得一提的是,燕达人才的内培机制是一大特点,我们的核心团队大部分是从内部培养出来的,大多工作时间在五年以上。

(本版稿件由本报记者何芳采写)



王利博制图