



在德清县乾元镇中心卫生院微公园,镇医康养中心护士长潘建英(右后)同坐着轮椅的老人聊天。(倪立芳 摄 新华社发)

卫生院牵手养老院,寻求养老更优解

近日,国家统计局发布最新数据,我国60岁及以上人口达31031万人,首次突破3亿。

当老龄化社会急剧到来,一个越来越近的困境是:谁来照护我的父母?我们又该如何老去?

在浙江部分地区,基层卫生院开始探索医养结合的新模式。在湖州德清,有基层卫生院办起医康养中心,两人一间房,每人每月共需支付3000多元(含餐费);在台州,去年全市已有10家乡镇卫生院利用闲置资源推出“医中办养”服务,黄岩区北洋镇中心卫生院康养中心甚至一床难求。浙江基层的探索,或许能够为未来书写更具实操性的养老指南。

床头一按铃,护士就来到

凌善莹今年89岁,是湖州德清的一名退休小学教师。自从去年独自在家时摔倒,腰椎动了手术,找一家合适的养老院便成了一家人的头等大事。

理想的养老生活到底什么样?

在湖州德清的德馨颐养院,绿植环绕,室内走廊宽敞明亮。每幢楼配备餐厅和各种活动设施,将老人们从琐碎又暗藏安全危险的家中解放出来。“更重要的是,这里有社区卫生服务中心,医生每天巡诊,有突发情况可以立即处理。”凌善莹的儿子高健说,完备的设施和医疗服务让人觉得安心。

该颐养院设有单人间、双人间、多人间等,开放床位372张,床位费每床从700元/月到3800元/月不等,护理费根据不同护理等级收取700元/月到2800元/月不等。去年以来,新增入住90余人次。

“颐养院主要负责照料老人的生活,社区卫生服务中心则负责老人的医疗、康复与护理。”德清县卫生健康局党委委员、副局长俞晓明介绍。此前,舞阳街

道社区卫生服务中心原址计划搬迁,恰好该颐养院也在建设,县政府考虑到实际需求和资源共享,将两方毗邻建设。两个机构独立运营,又密切合作。

如今,高健手机里有一个15人的微信群,群里除了亲属,还有护理部主管、社工部、后勤部等工作人员,每天都会更新老人的日常,发现异常,护士会及时通知家属,社区卫生服务中心的医生则迅速处理。

“住在这里心里踏实,晚上有事情,床头一按铃就会有护士过来。”凌善莹说。

目前,浙江正在探索的几种医养结合模式中,除了“医养毗邻”,还有“医中嵌养”,即在卫生院内开辟医康养中心,由卫生院统一运营管理,也有“医养联合”,由第三方专业养老机构运营医康养区域。

尽管运营主体、方式不尽相同,但目的都是让老人得到价格实惠、质量有保障的养老照护。记者走访湖州、台州多家开展医养结合模式的医疗机构发

现,定价普遍低于一般养老机构服务收费,具有专业性的服务也能够为不少家庭减轻长期照护的负担,基本实现“小病不离床、大病不离院”。



巡诊医生在绍兴市越城区塔山街道社区卫生服务中心给老人进行血糖监测。(徐昱 摄 新华社发)

盘活闲置资源

住在卫生院内养老的老人,平均年龄在80岁以上,不少老人有常见慢病,也有长期卧床的失能患者。

“往往这个年龄段的老人,对长期系统性的关注和个性化的治疗服务需求更高。特别是长期卧床老人,容易出现压疮感染,需要更细致的护理。”台州仙居下各中心卫生院院长朱永平表示,以前这些老人大多会选择长期住在医院病房

不愿出院,给家属带来陪护的压力,也造成医疗资源和医保资金的浪费。

另一方面,许多基层卫生院的运营面临困境。床位资源闲置、人员负担重、运营成本高,每个问题都是一座“大山”。

在这一背景下,开展医养结合服务成为一种解题思路——寻找一种方式,老人既能看病又能养老。

从运营效果来看,该模式的确有效盘活了闲置资源。“现在我们养老床位一床难求,每周都有不少人来咨询。”台州黄岩区北洋镇中心卫生院康养中心护士长钟文素说,院内83张床位已经满员,目前养老床位使用率已达134%,医疗床位使用率也从57.14%提高至85.7%。

同样的,在下各中心卫生院也需求火热。最初,在不影响医疗床位的前提下,下各中心卫生院试着开放了44张养老床位,没想到很快住满。“今年把预留的另一层养老病区全部开放,目前共有88张养老床位。”朱永平说。

除了合理利用原有设施,卫生院还主动开拓相关服务。比如,北洋镇中心卫生院康养中心做强中医特色服务,提供穴位贴敷等服务,目前还在开发中医疗灸、中医茶饮等“治未病”理念下的疗养服务。在夏季,老人们还可申请转入海拔600米的富山乡医养中心避暑,开创公立医疗机构“连锁式”“候鸟式”“旅居式”养老服务新模式。

业内专家表示,考虑到基层资源有空余、老年人有需求,医养结合的探索,可以看作是基层卫生院在完成主责主业之外开辟的一项“副业”。目前,在全国范围还没有成熟的经验可以借鉴,当前浙江的实践正在验证此类模式能否行得通。



老人在嘉兴市南湖区新嘉街道清华社区的幸福食堂用餐。(徐昱 摄 新华社发)

“医养结合怎么干,虽然相关部门发布了指导意见,但落实到基层,却没有固定模式。”俞晓明说,从运营方式、收费标准到服务内容都在摸索中调整。把“路”跑通后,如何让模式可持续是下一步要思考的问题。

他算了笔账,以德清乾元镇卫生院医养中心为例,2023年运营支出约57万元,医养相关收入71万元,算下来盈余14万元。“但这并没有算上房屋和水电等成本,毕竟是在卫生院内运营。”俞晓明说,如果要形成可持续性收益,考虑到长期的投入产出比,还需要发挥规模效应,进一步把成本摊薄。今年,该卫生院计划扩建,新增一定数量的养老床位。

台州也在探索乡镇卫生院内养老服务自主定价,打破收费标准空白。把基本服务收费项目由机构自主按服务成本确定,分三档划定床位费与护理费,满足老人的多元化需求。

更大的难点是养老护理行业,从业的年轻人仍是少数。一项研究显示,2023年医养结合机构的医护专业人员仅占12.2%,其中研究生学历占0.23%、本科学历占6.95%、中小学毕业生占70%。

“老人需要心灵慰藉,对护理工作的专业性要求更高。”仙居下各中心卫生院康养中心负责人张明凤说,目前从业者整体上年龄偏大、学历偏低,需要更多科班出身的养老服务技能人才。

为解决医养养老人手不足的问题,各地也在想办法。德馨颐养院与德清职教集团技师学院签订合作协议,对于老年服务与管理专业的学生,就读时安排实习对接,毕业后考核合格可以直接留下就业;台州玉环明礁乡镇卫生院养老服务收入扣除成本后收益部分的80%可用于人员奖励,不纳入绩效工资总额,以此激发内生动力。

对于住在卫生院里的老人来说,有了充足和全面的医疗支持后,也对老年生活有了更多期待。

未来,医养结合的更多探索,也将让人们看到老龄化社会的更多可能。(周林怡,载《浙江日报》)

不久前出台的《中共中央 国务院关于深化养老服务改革发展的意见》提出,促进医养结合。医养结合是将医疗服务资源和养老服务资源对接与整合的医疗改革新模式。持续扩大医养结合机构覆盖面,能够满足老年群体对养老、医疗、护理、康复、保健等多样化服务需求,为增进老年人福祉培育经济新动能。

近年来,面对人口老龄化程度不断加深,有关部门逐步探索居家社区服务、养老机构服务、医养签约服务等多元化模式,多措并举加大培养培训力度,打造医养结合专业队伍、优化人才激励机制,不断提升服务供给能力和专业水平。目前,我国医养结合机构已达7800多家,床位200万张,累计培训10万多名医养结合从业人员。

一系列政策的出台与落地实施,为医养结合发展奠定基础。2023年3月份出台的《关于推广医养结合试点工作典型经验的通知》提出,健全投入机制,加强服务保障。2024年12月份出台的《关于促进医养结合服务高质量发展的指导意见》强调,将养老机构医疗卫生服务纳入质量管理体系。医养结合政策的不断完善,推动了养老产业提质扩容,拓宽了投融资渠道,助推了标准化建设,实现了医疗卫生服务体系 and 养老服务体系深度融合。

未来,推进医养结合高质量发展,还需继续补短板、强弱项,让老年人安享晚年。

发挥政策引导作用。逐步完善养老产业结构、产业技术、产业金融等具体政策,出台财税优惠、人才培养、护理保险等一系列保障政策,有效破除深层次体制机制障碍。拓宽投融资渠道,全面引导社会力量积极参与医养结合服务,实现服务可及性、普惠性、可持续性发展。整合卫生健康、民政、医保等部门评估标准,建立并完善统一的老年人照护需求评估机制。

智慧技术赋能养老产业升级改造。加快推进“虚拟养老院”“智慧服务平台”建设,搭建区域性养老服务线上平台,为老年群体或家属提供在线预约上门就诊、应急救援等医疗服务。聚焦智能传感、信息通信、人工智能等技术领域,研发一批“老年友好型”科技创新产品,例如适老化家电、康复辅助器具、智能家居与陪伴机器人等,优化居家养老服务智能化产品供给。细分老龄产品市场,推动线下体验与线上购买相结合模式,鼓励企业提供老年群体个性化定制服务,培育专业化、品牌化、连锁化养老服务经营主体。

聚焦老年群体多元化消费需求。探索“医养+康养+旅居+乐养”融合发展模式,满足老年群体对健康保障、精神文化以及社交娱乐等方面需求。以老年人体验评价作为检验政策成效、企业发展成果“试金石”,优化养老服务举措,增强老年人获得感和幸福感。根据不同年龄层次老年群体,实施专业人才培养,扩大老年健康和医养结合服务管理人员培训覆盖面,建设职业化、规范化、专业化养老护理员队伍。(郭笑雨 张珂珂,载《经济日报》)



在山东省日照市泰安路社区养老服务中心,老人在护理人员帮助下做康复训练游戏。(才扬 摄 新华社发)

专题 探索医养结合新模式

完善医养结合守护夕阳红