

[阅读提示]

对大多数人来说,医养结合已不再是个陌生的概念。这种新兴的养老保障模式将医和养有效对接,实现了有病治病、无病疗养,受到了老年人的青睐,也成为政策关注和推动的重点。2015年,国家卫计委、民政部等八部委联合出台的《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》提出,2017年,要初步建立医养结合的政策体系、标准规范和管理制度,建成一批兼具医疗卫生、养老服务资质和能力的医疗卫生机构或养老机构。时至今日,医养结合的推进情况怎样?有哪些难点需要克服?老百姓的体验如何?带着这些问题,我们走进第二批国家级医养结合试点市——邢台。



图①② 在医养结合机构,老人们不仅能得到生活起居方面的照料,也能得到专业的护理和医疗服务。邢台市医养老年养护中心供图



邢台试点医养结合养老保障新模式

寻找 医 与 养 的结合点

□记者 周聪聪 通讯员 王艺

资源整合,让医养联姻

7月20日8时,巨鹿县健民医养中心三楼,在早饭前,82岁的陈同忠接受了医生的血糖检测,最近一个月血糖指标降到了7点多,陈同忠心里踏实不少。

孩子们忙,在这儿住一日三餐不用操心,还给定期测血糖,得了病随时有医生看。陈同忠患糖尿病已经20多年了,每天都要打胰岛素。2010年12月,健民医养中心开张,陈同忠便和患有脑梗塞的老伴李胜联一起住了进来。

陈同忠夫妇没有想到的,当初这种无奈的选择,竟使他们成了全县在医养结合方面最早吃螃蟹的人。

如今,健民医养中心三楼的一间疗养室,已经成为老两口常住的家。一个全新的医养一体、两院融合的养老模式也已经在全县初步形成。

在县层面,我们成立了巨鹿县医院福缘居老年医养中心,并依托两个乡卫生院设立两个分中心,满足全县较高层次的医疗养老需求;在乡级层面上,乡卫生院托管或建设乡级养老院,形成医疗养老辐射区;在村级层面上,推广村卫生室托管农村幸福院模式。通过鼓励各级医疗和养老机构借助托管、合作的方式,来组成医养机构,初步形成了覆盖县乡村三级的医养结合服务保障网。巨鹿县卫生计生局局长徐建仕介绍。

目前医养结合的方式大致有两大类,一种是新建,依靠已有养老机构或医疗机构进行业务拓展,或新建医养结合机构;一种是通过托管、合作等方式实现已有医养资源的整合。

而第二种方式,成为邢台市探索医养结合的主要模式。

我们推动医养结合,关键是要考虑如何充分发掘现有养老和医疗资源的潜力,而非另起炉灶。邢台市卫生计生委党组书记、副主任宋根廷介绍,医养结合的主要目的是实现医中有养、养中有医,其关键在于找到养老资源和医疗资源的结合点,实现资源整合。

正是找到了结合点,邢台市医专开始了职业教育+养老的医养结合模式探索。2011年,邢台市医专利用原来的教学旧址,建立集老年人生活照料、康复保健、临终关怀和养老护理员培训为一体的老年养护中心。

据介绍,邢台市医专是全国护理技能紧缺人才、全国养老护理员培训基地,学校第一附属医院和第二附属医院也都是三级综合医院。建立养护中心可谓一举多得,既能把老年养护中心当作学生实践的一个平台,又能发挥医专的资源优势,及时为老年患者提供医疗、护理和康复服务。

以资源整合的形式推进医养结合,也是巨鹿县基于现实的探索。

当时我们正为农村幸福院闲置率高不下的问题发愁。由于人均运营成本居高不下,不少农村幸福院陷入勉强运转或濒临停办的困境。而另一方面,受办院规模、经营效益等影响,大多农村幸福院请不起也请不来专业护理人员,没能力承接失能、半失能老人。

人。巨鹿县常务副县长刘丽香介绍。而通过医养一体、两院融合的资源整合方式,既提高了老人的护理质量,使医养结合下沉到农村,又提高了幸福院的吸引力,解决了闲置问题,可谓一举两得。刘丽香说。

着重挖掘,也是出于当前的一个更广泛的社会现实:不少专家指出,具备公立、民营大型、专业化较高等特点的养老或医疗机构,能够顺利增设医+养业务,且市场前景良好。而民营、小型、基层的养老或医疗机构往往受自身基础条件限制,很难再拓展业务。

今年4月,通过一份托管合同,爱晚红枫幸福院和邢台市金牛社区卫生服务中心顺利实现了联姻。

有了这支医疗力量,我们的幸福院不仅有了自己的医疗队伍,酝酿已久的设立安宁疗护中心的想法也马上就要落地。爱晚红枫幸福院院长王久慧介绍,由于担心相关资质取得比较繁琐,且自设医疗机构不专业,爱晚红枫最终选择了联姻,这样更有利于集中资源发挥各自的专业优势。

纳入医保,让养老能医

我身在养老院,医生给上门看病。在养老院输液、吃药,不用到卫生院,一样能走新农合报销。7月18日,看到上个月的药费单,70岁的威海方家营镇南里村村民张海波长舒了口气。输液一周,自己需要支付给养老院的医药费只有168元。

两年前,身患高血压、脑梗塞的张海波住进了村里的夕阳红敬老院。去年年底,敬老院通过与相隔不过百米的村卫生院合作,变身医养结合养老机构。

对于在敬老院享受的第一次上门输液服务,张海波很满意。我腿脚不方便,原来到卫生院住院输液预防血栓,出院、住院来回折腾,特别麻烦。可没过多久,张海波心里又打起了鼓,方便是方便了,可新农合如果不给报销那就亏大了。

张海波的担心,暴露的恰恰是影响医养结合的政策“肠梗阻”。一直以来,由于医养结合机构处

于医院和普通养老院间的中间地带,未被纳入医疗机构范畴。为此,有的老人只能一次次地住院、转院、出院,无休止的折腾让老人深感疲惫,有的老人干脆选择长期在医院压床。

如何让医养结合不仅可以治病,还能治得起病?

为此,邢台市出台了《邢台市推进医疗卫生与养老服务相结合的实施意见》(以下简称《意见》),为这一政策“松绑”。《意见》规定:支持符合条件的养老机构设置医疗机构,对符合条件的养老机构内设医疗机构,按规定纳入基本医疗保险定点管理范围。

简单的几句话背后,却是复杂的部门协调。

眼下,养老问题涉及民政部门,医疗护理涉及卫生部门,医保涉及人社部门,资金支持涉及财政部门。分而治之的格局,造成大部分养老机构无法纳入医保定点,发生其中的费用无法报销。

拿我们这份《意见》来说,涉及的部门就有这么多。邢台市卫生计生委、民政局、发展改革委、财政局、人力资源和社会保障局、国土资源局、规划局、老龄办、查看参与制定《意见》的众多成员单位,宋根廷不无感慨。

医养结合模式在实践操作中,需要各部门拓宽视野,主动寻找政策接口,提高政策协同力度。邢台市卫生计生委党组书记、主任安建波介绍,邢台市医养结合之所以能够顺利推进,首先在于一个合理的组织架构。2016年4月,为组织申报国家级医养结合试点城市,邢台市设立了以主管市长为组长,各主管部门参与的领导小组,并在成功申报后,继续主持和推进全市的医养结合工作。

而巨鹿县正探索使医养结合领导小组的协调机制制度化、常态化,从今年3月起,巨鹿县探索建立局际联席会议,由牵头单位召集,并将继续探索不同部门间的责任划分和权力划分,以便开展工作对接和协作。

针对需求,不断完善政策

有了长期护理险,我们俩一年能省一万多元不说,连原来每月需要自己掏的200多元药钱也省了。7月15日,巨鹿县医院福缘居老年医养中心,84岁的师英灿给笔者算了一本经济账,按照养护中心的收费标准,我老伴的住院费是每月3000元,但现在我们只需掏2025元,长期护理险会补齐剩下的

975元。因患有脑梗、甲减和小脑萎缩症,师英灿的老伴刘贵巧3年前成为半失能老人。2014年,为了方便照顾,师英灿和刘贵巧一同住进了巨鹿县医院福缘居老年医养中心。老两口是巨鹿县官亭镇北马庄村普通农民,经济条件并不宽裕。现在,长期护理险让老两口的经济压力缓解了不少。

师英灿提到的长期护理险,是巨鹿县在全省率先推行的一项医养结合新制度。2016年7月,《巨鹿县建立长期护理保险制度实施意见》出台。

长期护理险主要针对的是因年老、疾病、伤残等导致的重度失能、中度失能,已达到或预期达到6个月以上,病情基本稳定,需要长期护理的人群。巨鹿县医院福缘居老年医养中心主任田月芬介绍,根据老人的身体状况,护理保险补贴标准分为专护和特护两种包干标准。同时根据护理机构等级和护理内容的不同,包干额度也分为不同标准:专护一级医院护理机构90元/天、二级医院护理机构120元/天;机构护理50元/天。护理保险按照参保人员接受专护、机构护理期间发生的符合规定的医疗护理费,按照相应的包干标准报销65%。

护理保险我们实行包干,护理费、床位费、药费、护理设备使用费、护理耗材等医疗费用就全包括了。田月芬说。

长期护理险满足了失能、半失能老人的护理需求,缓解了家庭的养老负担。宋根廷介绍,随着医学的进步,老人生命的衰亡过程被一再延迟,很多老人需要走一段漫长的半失能、失能过程。相比短暂、突发性的医疗需求,护理需求是养老的主要内容,也是医养结合真正实现惠民所避不开的主要问题。

目前,全县长期护理险参保人数达37.5万人,已有383人次享受护理险普惠政策,共减轻群众负担119.3万元。巨鹿县卫生计生局副局长李保长介绍。

长期护理险的实行能带来哪些变化?在全国首创长期护理险的青岛市曾做过数据统计。近3年来,青岛市护理保险基金支出8.9亿元,累计购买了1584.2万个床日的护理服务,同额的资金,只能购买二、三级医院普通住院112万个床日;而就失能人员个人负担来说,人均床日个人负担仅为二、三级医院的1/77,大大减轻了个人和家庭的负担。

下一步,我们计划将巨鹿的长期护理险模式在全市推广。安建波透露。

关于养老问题的破局方向,各地、各部门都在探索。近年提出的9073(90%老年人居家养老,7%老年人在社区养老,3%老年人在养老机构)养老格局,将会成为我国养老的主要框架。

这种养老格局主要还是以居家养老为主。宋根廷介绍,威县正在探索建立家庭病床,由卫生院负责对非急、危、重症患者开展居家治疗。家庭病床的建床和撤床,都按照相关的程序要求,进行备案管理,县人社局建立家庭病床专项基金,科目单列,专款专用,医疗费用按80%比例医保报销,个人自付部分由医疗救助再解决80%。

记者手记

破解难题靠改革

目前,邢台市医养结合的体系和框架初步形成了,下一步还需要深化、细化和规范化,接下来的路还很长。采访中,邢台市卫生计生委党组书记、副主任宋根廷反复提到。

的确,记者在某医养结合养老院见到的有关情况也说明,医养结合依然需要进一步改革来推进。

虽然养老院内设医疗机构,但老人必须从养老院床转到医院病床才能走医保报销。该院负责人说,虽然医院和养老院中间只有短短的30米廊道,但却阻隔了病人,也限制了医生。因为按照目前有关规定,医生的执业地点是在医疗机构,到养老院看病属违规。

医养结合,本来是集中医养资源以求便利,但仍需帮助老人、医生跨过这最后30米,仍需要创新举措去解决。

为促进医师人才流动,解决医养结合的医疗人才资源瓶颈,2015年国家出台的《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》提出,鼓励执业医师到养老机构设置的医疗机构多点执业。目前国内多地已经出台了相关的配套政策,允许医师在一定条件下多点执业。

采访中,某医院养护中心负责人也向记者表示,按照计划,养护中心和医院会慢慢脱钩,可一旦脱钩,服务于养老机构的医生、护士的晋升和职称怎么解决?有专家指出,解决上述问题,还需要从提高护理人员的社会地位和经济保障,完善薪酬、职称评定等激励机制等方面着手,给予相应的优惠和政策倾斜。

对此,山东省在引导大型养老机构内设护理院、康复医院,提升医疗服务功能,将其纳入医保定点范围的同时,提出医护人员在资格认定、职称评定、技术准入、推荐评优等方面与其他医疗机构同等待遇。

任何一个领域的改革都会牵动其他领域,同时也需要相关领域的密切配合,作为深化改革的一部分,医养结合同样具有当前深化改革所具有的系统性、整体性、协调性特征,需要各领域改革紧密联系起来,相互配合。

在诉诸政策突破、部门协作的同时,在医养结合的探索中,融合科技手段打造智慧医养结合也令人耳目一新。

2014年底,北京市海淀区的一键式家庭医生服务体系初步建立。该平台包括一个区级受理中心、各社区卫生服务中心受理分中心、每户一台一键式智能服务终端以及家庭医生服务团队。一旦身体出现问题,老人只需一键呼叫,便能与医生和医疗机构取得联系。如此,也打通了实现居家老人医养结合的最后一公里。

采访中,记者感受最深的,就是百姓对医养结合改革的评价之高。

老人们身处医养结合机构安心,子女对父母住进医养结合机构放心,以及逐渐开通的医保报销、长期护理险等绿色通道,都令大家交口称赞。

医养结合的推进已然有了一个好的开端,我们期待各地针对探索推进中出现的新问题,创造性地提出更多更好的解决方案,让医养结合这一广受喜爱的养老模式,能更好惠及百姓。

文/记者 周聪聪



医养结合机构一般都设有无障碍卫生间。爱晚红枫幸福院供图