

社区卫生服务中心参与医养结合服务现状研究

李 熹^{1*} 王 芳¹ 袁莎莎¹ 周 巍² 刘 双^{1,3} 赵艳青^{1,3} 刘中元⁴

1. 中国医学科学院医学信息研究所/卫生体系与政策研究中心 北京 100020

2. 国家卫生健康委员会基层卫生健康司 北京 100191

3. 北京协和医学院 北京 100020

4. 北京市社区卫生服务管理中心 北京 100053

【摘要】目的:分析社区卫生服务中心通过不同方式参与医养结合服务的主要做法,为社区卫生服务中心参与医养结合服务提供建议。方法:采取目的抽样法,在东、中、西部各选取开展医养结合服务且具有代表性的上海市、武汉市、重庆市共 6 家社区卫生服务中心进行现场调查。运用主题框架分析法对资料进行分析。结果:调研地区社区卫生服务中心参与医养结合服务主要包括社区卫生服务中心参与居家养老、社区养老、养老机构养老以及社区卫生服务中心提供养老服务等。每个调研地区社区卫生服务中心参与不同种类医养结合服务的服务对象、主体、方式和内容均有所不同。目前社区卫生服务中心参与医养结合尚缺乏统一的行业标准,部门间仍需要进一步协同,社区卫生服务中心参与医养结合服务的程度有限。结论:顶层设计需要考虑到社区卫生服务中心辖区居民的需求以及机构服务能力,制定老年人统一照护需求评估标准,确定社区卫生服务中心提供服务的内容与对象,同时加强信息化建设,提高社区卫生服务中心的服务效率。

【关键词】社区卫生服务中心; 医养结合; 现状

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2018.11.009

Research on the status quo of the community health service center participation in the integration of elderly care and medical services

LI Xi¹, WANG Fang¹, YUAN Sha-sha¹, ZHOU Wei², LIU Shuang^{1,3}, ZHAO Yan-qing^{1,3}, LIU Zhong-yuan⁴

1. Center for Health System and Policy Research, Institute of Medical Information, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

2. The Department of Primary Health, National Health Commission, Beijing 100191, China

3. Peking Union Medical College, Beijing 100020, China

4. Beijing Management Center for Community Health Service, Beijing 100053, China

【Abstract】 Objective: This paper analyzes the way community health centers participate in the integration of elderly care and medical services, in order to provide suggestions for further development. Methods: Purposive sampling is used in this study. Six community health service centers which have participated in the integration of elderly care and medical services typically in Shanghai, Wuhan and Chongqing were selected as the field survey sites. Thematic framework analysis is then used to collect and analyze the data. Results: Community health service centers integrate elderly care and medical services by participating in home-based elderly care, community-based elderly care, institution-based elderly care, and providing elderly care at the centers. Service objects, service providers, service modes and service contents are different in each city. There are no unified service standards of the community health service centers participating in elderly care, and community health service centers are not able to provide more service related to elderly care. Thus, coordination among departments needs to be further strengthened. Conclusions: Lo-

* 基金项目:中国医学科学院医学与健康科技创新工程项目(2016-I2M-3-018);国家卫生和计划生育委员会基层卫生司委托项目
作者简介:李熹,女(1990年—),硕士,研究实习员,主要研究方向为基层卫生。E-mail:xili13@fudan.edu.cn
通讯作者:王芳。E-mail:wang.fang@imicams.ac.cn

cal governments should make top-level policy design by considering the need of residents as well as the service capacity of their community health service centers, and make unified standard for elderly care needs assessment. Community health centers should also strengthen their service capacity by using information technology to increase their efficiency.

【Key words】 Community health service center; Integrated elderly care and medical services; Present situation

随着老龄化趋势的加快,“老有所医、老有所养”的需求越来越迫切。截至2015年底,我国65岁以上老年人超过1.4亿,占全国人口数的10.5%。^[1]空巢老人占老年人总数的一半,其中,独居老人占老年人总数的近10%。^[2]老年人口的空巢化对社区养老和机构养老的服务需求不断增加。随着老年人机体功能的逐渐衰退,对于医疗服务的需求也不断增高。

为满足老年人持续增长的养老和医疗服务需求,2015年国务院办公厅转发卫生计生委等部门《关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知》(国办发〔2015〕84号),明确医养结合的重点任务,主要包括建立健全医疗卫生机构与养老机构合作机制、支持养老机构开展医疗服务、鼓励社会力量兴办医养结合机构以及鼓励医疗卫生机构与养老服务融合发展。^[3]社区卫生服务中心作为基层医疗卫生机构,与居民结合紧密,主要承担基本医疗和公共卫生服务职能。然而社区卫生服务中心2014—2015年的病床使用率均低于60%^[4],大量资源处于闲置状态。社区卫生服务中心参与“医养结合”不但能有效解决医养分离问题,使医疗机构的资源得到充分利用,并且履行其社会养老的职能,降低了社会化养老的成本。因此,社区卫生服务中心参与医养结合具有较高的可行性。在医养结合重点任务的基础上,社区卫生服务中心探索通过中心与养老机构合作、中心提供养老服务、中心为辖区内老年人开设家庭病床等方式参与医养结合服务。

本研究通过调查了解典型地区社区卫生服务中心通过不同方式参与医养结合服务的主要做法,分析每种方式的服务对象、服务主体、服务方式以及服务项目等,总结实践中的经验与存在的问题,为社区卫生服务中心参与医养结合服务提供建议。

1 资料与方法

本部分内容详见本期文章“以社区为基础的医

养结合策略分析”一文。

2 结果

2.1 社区卫生服务中心参与医养结合服务的主要形式

目前,我国养老服务形式可归结为居家养老、社区养老和机构养老。调研地区社区卫生服务中心参与医养结合服务主要通过参与居家养老、社区养老、养老机构养老以及社区卫生服务中心内提供医养结合服务等四种形式(表2)。

2.1.1 社区卫生服务中心参与居家养老

在居家养老服务中,老年人仍分散居住于家庭,因此社区卫生服务中心主要依托于家庭医生签约服务,为老年人提供医疗服务。上海市通过制定老年照护统一需求评估,规定达到1~3级护理需求的60周岁以上老人可以获得居家养老护理服务,且在居家养老服务项目中包含上门抽血、静脉输液等医疗服务,同时上海市普陀区曹杨社区卫生服务中心与社会办护理机构合作,可由社会办机构护理人员提供上门服务。重庆市和武汉市居家养老提供的服务项目全部由家庭医生团队上门提供,不支持将侵入性服务纳入到上门居家养老服务项目中。

2.1.2 社区卫生服务中心参与社区养老

社区卫生服务中心参与社区养老主要通过家庭医生团队到社区日间照料机构提供包含健康讲座的基本公共卫生服务以及基本医疗服务。此外,社工和志愿者会跟随部分社区卫生服务中心的工作人员到社区养老机构提供服务,主要负责提供文化娱乐活动,与老年人进行沟通与交流,有效地为老人提供精神慰藉。有条件的社区卫生服务中心会将社区卫生服务站建立在社区养老机构附近,有的服务站内部还包含一些血压自测设备,方便老年人随时了解自身健康状况。

2.1.3 社区卫生服务中心参与养老机构养老

调研地区各社区卫生服务中心均与辖区内的养老院、敬老院签订合作协议,工作人员定期到养老机

构提供基本公共卫生服务和巡诊等服务。调研地区养老机构入住老人大部分为失能或半失能老人。社区卫生服务中心工作人员参与养老机构养老主要包括两种形式,一是工作人员在养老机构提供慢性病管理、健康教育、健康知识讲座、巡诊、配送口服药品等服务,二是利用可穿戴设备以及远程医疗设备及时掌握老年人的健康状况并提供医疗服务。如上海

市曹杨社区卫生服务中心在辖区内敬老院安装了“健康云平台”管理软件,为老人制作并发放“曹杨医养结合卡”,当老年人每周定期测量血压、血糖时,相关数据就会自动上传至“健康云平台”,通过平台或手机 APP 能随时查看。一旦数值异常,系统会自动报警,并推送信息,提醒医生随时干预。

表 2 调研地区社区卫生服务中心参与医养结合服务现状

参与医养结合服务类别	服务对象	服务主体	服务方式	服务项目
参与居家养老	上海市:老年统一照护需求评估为 1~3 级的老年人 武汉市:有服务需求与意愿的老年人 重庆市:现阶段集中在失独老人、空巢老人、残疾人、离退休老干部等重点人群	社区卫生服务中心家庭医生服务团队发挥主要作用 上海市:第三方护理服务机构在社区卫生服务中心的管理下提供服务	工作人员上门服务	上门提供血压、血糖检测等基本公共卫生服务 上海市:家庭病床服务 武汉市:不支持侵入性服务 重庆市:不包括侵入性服务
参与社区养老	大部分为自理老人 上海市:老年统一照护需求评估为 1~3 级的老年人	家庭医生团队发挥主要作用,社工、志愿者提供文化娱乐活动	工作人员上门服务,或者社区养老机构老年人自行去附近的服务站测量血压,获得基本医疗服务	基本公共卫生服务和基本医疗服务,同时为社区养老机构老年人开设健康讲座
参与养老机构养老	失能以及半失能老人为主,还有部分自理老人 上海市:统一照护需求评估为 4~5 级的老年人	社区卫生服务中心工作人员	工作人员进入养老机构提供服务 上海市:利用信息化技术,采取可穿戴设备以及远程医疗设备及时掌握老年人的健康状况	基本公共卫生服务、健康教育、健康知识讲座、巡诊等服务 武汉市:包括配送口服药品服务
社区卫生服务中心提供医养结合服务	失能以及半失能老人为主 上海市:统一照护需求评估为 6 级的老年人 重庆市:还包括部分需要医疗救助的老年人	社区卫生服务中心的医生、护士和护理员等	上海市:中心内设护理院或养老院,部分中心设有 5 张医养结合轮候床位。 武汉市:社区卫生服务中心内设养老院 重庆市:社区卫生服务中心内设托老科	基本医疗服务、日常护理服务、生活照料服务、舒缓疗护服务

2.1.4 社区卫生服务中心提供养老服务

调研地区的社区卫生服务中心根据其辖区内医疗资源分布情况以及老年人的需求,只部分开展了机构内养老服务。上海市和武汉市大部分社区卫生服务中心通过内设护理院或养老院的方式开展养老服务,重庆市井口社区卫生服务中心通过内设托老科的方式开展养老服务。社区卫生服务中心主要通过医生、护士、护理员以及社工、志愿者等工作人员之间的合作,为入住老年人提供安宁疗护、医疗服务以及生活照料等服务。上海市部分社区卫生服务中心各自设置了 5 张医养结合轮候床位,根据报名顺序和评估结果在网上公示入住社区卫生服务中心的人员名单,名单中人员按次序入住,保证服务提供的

公平性。

2.2 社区卫生服务中心参与医养结合服务遇到的问题和挑战

2.2.1 顶层设计缺乏,尚无统一行业标准

目前各地都是在探索社区卫生服务中心医养结合的可行模式,顶层设计、行业统一标准严重缺乏。一是缺乏老年人统一照护需求评估,医养结合机构没有相应的老年人入院健康评估,服务能力与需求不对应。二是护理员的资质认证无统一标准。目前护理失能老人主要由护理员完成,护理员资质缺乏统一的标准,服务质量参差不齐。调研地区社区卫生服务中心工作人员表示机构需要具有医疗知识的护理人员,现阶段通过邀请三甲医院专业的护士和

康复师来进行培训,有一定的成效。但是由于没有统一的标准,护理员流动性大,新来的护理员还需要重新培训。

2.2.2 医养结合相关政策与信息碎片化,多部门合作欠缺

医养结合工作涉及卫生、民政、发展改革、人力社保等多个部门,部门职能交叉较多,工作推进难度较大。首先,对于医养结合服务进展过程中涉及的上门服务,卫生和医保部门统一认为付费方式是需要解决的问题,国内只有部分地区如上海市将医养结合相关服务内容纳入到医保报销范围,大部分地区目前还没有定论。其次,部门间的优惠政策难以共享。部门间的政策瓶颈难以突破,如公立医疗资源办理养老机构许可证难;公立医疗机构开办养老机构或床位难以享受民政的相关补贴政策。

2.2.3 养老服务人力资源缺乏,社区卫生服务中心的承受能力不足

社区卫生服务中心承担部分养老工作,能够使社区医疗资源得到充分利用,但同时需要考虑相应配套资源的供给问题。若依靠现有签约服务团队承担居家养老服务,会加剧本身已经饱和的工作量;且养老服务毕竟不等同于医疗服务,仍然需要相对专业的人员来提供,如专业护理员、老年心理疏导员等。即便直接由机构来进行养老,都需要专门针对养老服务需求进行人力培训。此外,由于医养结合工作开展时间不长,经验不足,工作人员在生活照料服务等方面需要不断地学习和培训。如果社区卫生服务中心自身人力资源配备不足,开展医养结合工作将会面临很大挑战。

3 讨论与建议

3.1 服务的形式与内容

调研地区社区卫生服务中心参与医养结合工作的服务形式与内容多种多样。社区卫生服务中心参与医养结合的形式与内容主要由以下因素决定,一是卫生行政部门对于社区卫生服务中心参与医养结合的规划与要求,二是各社区卫生服务中心的服务能力以及辖区居民的需求。国家已要求推进基层医疗卫生机构和医务人员与社区、居家养老相结合,同时与老年人签约,提供基本医疗、公共卫生和约定的健康管理服务。国内大部分地区社区卫生服务中心参与的居家养老、社区养老和养老机构养老中的医养结合服务主要是以基本公共卫生服务和基本医疗

服务为主,只有上海、杭州等基层卫生服务能力强、老年人需求高的地区可以提供家庭病床服务。同时,不是所有的社区卫生服务中心均有能力内设床位提供养老服务,由于分级诊疗制度的推进,基层医疗卫生机构工作人员工作量明显加大^[5],对于在机构内承担老人护理工作显得力不从心。因此,顶层设计时需要考虑各机构服务能力和辖区居民的需求,最终决定社区卫生服务中心开展医养结合服务的项目以及用于老年护理的床位数。

3.2 服务对象的标准

调研地区中,只有上海市已制定老年照护需求统一评估标准,使得具有不同照护需求的老年人可以获得相应类型的养老服务,其他地区对于能够享受不同类型养老服务的老年人没有明确的标准。目前,全国缺乏统一的老年人长期照护需求评估工具,评估均采用较主观的方法,导致照护需求与照护服务等级出现较大差异,资源难以得到有效利用。^[6]发达国家如英国颁布的《全国性老年人服务框架》就是在老年人综合服务需求评估的基础上,提供个性化的治疗或者康复照顾服务计划。^[7]日本等国家的长期护理保险的支付也是基于需求评估的结果。^[8]社区卫生服务中心也需要根据老年人不同需求选择合适的工作人员参与到各类养老服务中。因此,老年人统一照护需求评估对于社区卫生服务中心根据服务对象需求合理配置服务资源、提高服务效率具有重要的作用。

3.3 服务的效率

社区卫生服务中心在提供养老服务对象所需的医疗护理服务时发挥至关重要的作用。同时,诸如“青松”、“福寿康”等社会办居家康复护理机构承担着一部分医养结合工作,并提供上门护理服务。为提高资源配置效率,社区卫生服务中心可借鉴上海市医养结合工作的经验^[9],将辖区内的医疗护理服务资源和社会资源整合,并按老年人需求合理协调分配,设置包括定期检查、满意度测评等监督机制,引入竞争机制,有效提高服务质量。

此外,社区卫生服务中心可引入信息化系统及设备,在管理过程中将社区居家养老服务中所涵盖的服务对象与服务者(医疗服务中心、第三方服务机构)交互运行的过程信息化。^[10]信息化技术在医养结合服务中有多种应用^[11],包括通过可穿戴设备收集老年人健康信息^[12-13],通过信息平台调配医养结

合服务需求^[14],通过远程医疗设备加强工作人员与老年人沟通^[15]等。社区卫生服务中心将信息化技术用于社区居家养老服务的医养结合工作中,可以有效提高服务效率。

3.4 建议

基于上述结果与讨论内容,本研究提出以下政策建议:一是国家层面应出台关于依托社区卫生服务中心参与医养结合服务的顶层设计,完善配套政策,进一步推进部门间合作机制的建设;二是制定老年人统一照护需求评估标准与方案,明确各类老年人能够获得的养老服务;三是根据社区卫生服务中心的能力及居民需求,制定社区卫生服务机构参与医养结合服务的内容与规范;四是借助信息化技术,合理利用社区卫生服务中心辖区内现有医疗资源与护理资源,按照需求协调并配置人力、设备等资源,提高服务质量与效率。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 2016 中国统计年鉴[M]. 第一版. 北京: 中国统计出版社, 2016.
- [2] 国家卫生和计划生育委员会. 中国家庭发展报告(2015 年)[R]. 2015.
- [3] 国务院办公厅. 国务院办公厅转发卫生计生委等部门关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知[EB/OL]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-11/20/content_10328.htm
- [4] 国家卫生计生委规划与信息司. 2015 年我国卫生和计划生育事业发展统计公报[EB/OL]. <http://www.moh.gov.cn/guihu-axxs/s10748/201607/da7575d64fa04670b5f375c87b6229b0.shtml>

- [5] 王清波, 胡佳, 代涛. 建立分级诊疗制度的动力与阻力分析——基于利益相关者理论[J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9(4): 9-15.
- [6] 张莹. 评估老年长期照护需求是长护制度的基础[J]. 中国医疗保险, 2015(11): 20.
- [7] 陈天红. 英国如何推进医养结合标准体系建设[J]. 中国质量万里行, 2017(1): 78-80.
- [8] 朱微微, 舒婷, 黄成礼, 等. 国外老年人口长期护理服务支付方式及其对中国的启示[J]. 中国护理管理, 2010, 10(2): 69-71.
- [9] 杨邠, 瞿琴, 杨超, 等. 社区卫生服务中心在社区医养结合模式中的功能与作用[J]. 中国初级卫生保健, 2016, 30(10): 22-23.
- [10] 钱浩. 我国社区居家养老的医养智慧化探索[J]. 邢台学院学报, 2017, 32(1): 42-48.
- [11] Demiris G, Hensel B K. Technologies for an Aging Society: A Systematic Review of “Smart Home” Applications [J]. IMIA Yearbook, 2008, 3: 33-40.
- [12] 陈忱. 南京移动探索养老行业信息化合作新模式[J]. 江苏通信, 2014, 30(3): 31.
- [13] Marschollek M, Demirebilek E. Providing longitudinal health care information with the new German Health Card—a pilot system to track patient pathways[J]. Computer Methods and Programs in Biomedicine, 2006, 81(3): 266-271.
- [14] 唐志红, 于卫华, 饶晓岚, 等. 医养结合—四元联动整合照护模型的实践[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(1): 40-43.
- [15] 李芳晨. 北京落实居家养老寄望远程医疗[J]. 中国医院院长, 2015(10): 31.

[收稿日期: 2017-09-05 修回日期: 2018-09-17]

(编辑 赵晓娟)