

老龄化背景下社区卫生机构资源配置和服务供给研究

——以江苏省为例

唐立健^{1,2*} 王长青^{1,2} 钱东福²

1. 南京中医药大学 江苏南京 210023

2. 南京医科大学医政学院 江苏南京 211166

【摘要】目的:分析江苏省社区卫生资源配置和服务提供情况,并提出老龄化背景下完善社区卫生机构资源配置和服务供给的对策。方法:应用描述性统计方法分析社区卫生资源配置和服务提供情况,采用 TOPSIS 法综合评估社区卫生机构服务能力。结果:江苏省社区卫生服务站数量偏少,平均服务城市人口约 1.5 万人;社区卫生服务中心床位数量增长幅度较大,但病床使用率低于 60%;社区卫生人员配置不足,2018 年社区卫生服务中心医护比例为 1:0.81;诊疗人次和住院人数总体呈上升趋势。TOPSIS 法综合评估结果显示,2017 年社区卫生机构整体服务能力有很大提升($C=0.740$)。结论:在老龄化背景下需进一步完善社区卫生机构资源配置和服务供给,如结合服务人口数量和分布合理设置社区卫生机构,重视卫生人才的培养,增设综合型老年病区,家庭医生与社区居家养老服务紧密结合,加强中医药特色服务的供给。

【关键词】老龄化;社区卫生机构;卫生资源配置;卫生服务供给

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.02.005

Study on resource allocation and service provision of community health institutions under the background of aging: A case study of Jiangsu province

TANG Li-jian^{1,2}, WANG Chang-qing^{1,2}, QIAN Dong-fu²

1. Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu 210023, China

2. School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing Jiangsu 211166, China

【Abstract】 Objective: To analyze the resources allocation and service provision in community health institutions in Jiangsu Province, and propose the countermeasures to improve the operating system of healthcare under the background of aging. Methods: Descriptive statistics method was applied to analyze the resource allocation and service provision in community health institutions, and TOPSIS method was used to appraise the community healthcare institutions' service capability. Results: The community health service stations were deficient in Jiangsu province. On average, results showed that a single community health service station served approximately fifteen thousand people. The number of beds increased rapidly in community health service centers, but the bed utilization rate was less than 60%. The healthcare personnel were insufficient in community health institutions. The proportion between doctor and nurse was 1:0.81 in community health service centers in 2018, and the number of treatment and inpatient was generally experiencing an increasing trend. The comprehensive evaluation results of TOPSIS showed that the overall service capacity of community health institutions had been greatly improved during the year of 2017 ($C=0.740$). Conclusion: It is necessary to improve the resource allocation and service provision in community health institutions under the background of aging, such as setting up community health institutions taking into account the number and distri-

* 基金项目:国家自然科学基金(71573139);江苏省社科应用研究精品工程课题(19SYC-093);健康江苏研究院政策研究项目(2017JKJS009Y)

作者简介:唐立健(1976—),女,副教授,主要研究方向为健康管理和社会保障。E-mail:tanglijian11@163.com

通讯作者:王长青。E-mail:cqwang@njmu.edu.cn

bution of population to be served, attaching importance to the training of health personnel, setting up integrated geriatric ward, integrating family doctor service with community home-care closely, and strengthening the provision of traditional Chinese medicine characteristic services.

[Key words] Aging; Community health institution; Health resource allocation; Health service provision

《2018 年江苏省国民经济和社会发展统计公报》显示,江苏常住人口 8 050.7 万,其中 65 岁及以上老年人 1 129.5 万,占总人口的 14.03%,老年抚养比达 19.46%。显然,江苏省人口结构已达到深度老龄化。在老年人群中,高血压、糖尿病、风湿病、心脑血管疾病等慢性病患病率均比较高,并且有 40% 以上的老年人多种慢性病共存^[1],除了日常生活照料服务外,医疗、护理和康复服务也是老年人群最为迫切的需求。2015 年国务院办公厅颁布《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》,提出医疗卫生与养老服务相互融合、共同发展,促进实现居民的健康老龄化。在“医养融合”养老服务体系中,基层医疗卫生与养老服务相结合,可为老年人的生活和生命质量提供重要保障。^[2]为应对人口老龄化问题,加快推进“医养融合”服务模式的有效开展,应充分发挥社区卫生机构资源和服务提供的优势。本文以江苏省为例,分析社区卫生机构资源配置和服务提供情况,并针对老龄化背景下完善社区卫生机构资源配置和服务供给提出对策建议。

1 资料与方法

1.1 资料来源

数据主要来源于 2013—2018 年《江苏省国民经济和社会发展统计公报》、2014 年《江苏卫生年鉴》、2015—2018 年《江苏卫生计生年鉴》、2019 年《江苏卫生健康年鉴》和 2014—2019 年《江苏统计年鉴》,包括人口数量和构成、社区卫生机构、床位、卫生人力资源、卫生服务提供等指标数据。

1.2 研究方法

利用 EXCEL 和 SPSS20.0 对数据进行处理分析,采用描述性统计方法分析江苏省社区卫生机构、床位、卫生人力资源和卫生服务提供情况,应用 TOPSIS 法综合评价 2013—2018 年社区卫生机构的服务能力,选取的评估指标包括:每 10 万城市人口社区卫生服务中心数(X_1)、每万城市人口社区卫生服务站数(X_2)、每万城市人口社区床位数(X_3)、每万城市人口社区卫生人员数(X_4)、每万城市人口社区执业(助理)医师数(X_5)、每万城市人口社区注册护士数(X_6)、诊疗人次(X_7)、住院人数(X_8)、病床使用率(X_9)。TOPSIS 法的基本步骤:首先对指标进行归一化处理,计算出社区卫生机构各指标归一化数据

矩阵,归一化公式为: $r_{ij} = X_{ij} / \sqrt{\sum_{i=1}^m X_{ij}^2}$; 然后分别测算各年度社区卫生机构各指标归一化数据与最优和最劣向量的欧氏距离 D_i^+ 和 D_i^- ,再计算出相对指标值 C_i ,其中 $C_i = D_i^- / (D_i^+ + D_i^-)$ 。

2 结果

2.1 江苏省人口老龄化情况

统计数据显示,2013—2018 年江苏省常住人口数量逐年增长,其中,15~64 岁人口数量和占比均呈下降趋势,2018 年比 2013 年减少 2.72%;而 65 岁及以上人口数量和占比均不断上升,2018 年比 2013 年增加 20.78%,老年抚养比 2018 年比 2013 年增加 3.79 个百分点(表 1)。

表 1 2013—2018 年江苏省人口结构变化情况

年份	总人口数 (万人)	15~64 岁		≥65 岁		老年抚养比(%)
		数量(万人)	比例(%)	数量(万人)	比例(%)	
2013	7 939.5	5 967.5	75.16	935.2	11.78	15.67
2014	7 960.1	5 942.4	74.65	965.5	12.13	16.25
2015	7 976.3	5 912.9	74.13	999.3	12.53	16.90
2016	7 998.6	5 896.4	73.72	1 021.6	12.77	17.33
2017	8 029.3	5 856.7	72.94	1 073.2	13.37	18.32
2018	8 050.7	5 805.4	72.11	1 129.5	14.03	19.46

2.2 社区卫生机构配置情况

统计数据显示,2013—2018 年社区卫生服务中心配置整体小幅增加,社区卫生服务站数量于 2015—2016 年有所下降,2017 年略有上升,但 2018

年比 2017 年减少 18 家。从卫生机构服务人口数量来看,平均社区卫生服务中心服务城市人口数量约 6 万人,平均社区卫生服务站服务城市人口数量为 1.5 万人左右(表 2)。

表 2 2013—2018 年江苏省社区卫生机构配置情况

年份	机构总数 (家)	社区卫生 服务中心(家)	社区卫生 服务站(家)	平均服务城市人口数量(万人)	
				社区卫生服务中心	社区卫生服务站
2013	2 747	528	2 219	6.10	1.45
2014	2 803	543	2 260	6.00	1.44
2015	2 782	548	2 234	6.00	1.47
2016	2 660	544	2 116	6.13	1.58
2017	2 780	558	2 222	6.08	1.53
2018	2 769	565	2 204	6.11	1.57

2.3 社区卫生机构床位配置和利用

家庭病床主要服务对象为行动不便的老年患者,2016 和 2017 年开展家庭病床数明显增加,但 2018 年出现大幅度下降。在机构床位方面,社区卫生服务中心床位数于 2016 年有所减少,但 2017 和 2018 年增长幅度较大,2018 年比 2016 年增加 21.99%,社区卫生服务站的床位数在逐年减少。按

人口配置情况来看,2018 年每万城市人口社区床位数为 6.47 张,比 2016 年增长 16.79%。在病床使用率上,社区卫生机构的病床使用率均比较低,其中,社区卫生服务中心 2013—2018 年病床使用率均低于 60%,社区卫生服务站 2013—2017 年病床使用率均低于 40%,而 2018 年仅为 17.75%(表 3)。

表 3 2013—2018 年江苏省社区卫生机构床位配置和利用情况

年份	家庭病床 (张)	社区卫生服务中心		社区卫生服务站		每万城市人口 社区床位数(张)
		床位(张)	病床使用率 (%)	床位(张)	病床使用率 (%)	
2013	11 662	18 090	48.72	688	26.03	5.83
2014	24 198	18 543	50.08	463	38.94	5.83
2015	20 132	19 019	50.29	401	23.07	5.91
2016	39 793	18 175	51.67	305	25.18	5.54
2017	46 437	21 107	56.07	229	33.66	6.29
2018	17 304	22 171	54.90	178	17.75	6.47

2.4 社区卫生机构人力资源配置

在社区卫生人员配置密度上,2013—2018 年江苏省每万城市人口拥有卫生人员、执业(助理)医师和注册护士数总体呈上升态势,但医护比例存在倒置问题,2018 年医护比仅为 1:0.81。从医疗负担来

看,2018 年社区卫生服务中心和社区卫生服务站医师日均担负诊疗人次均为 18.2,明显高于综合医院(2018 年为 8.9 人次);社区卫生服务中心医师日均担负住院床日为 0.7,显著低于综合医院(2018 年为 2.6 床日)(表 4)。

表 4 2013—2018 年江苏省社区卫生机构人力资源配置和医疗负担

年份	每万城市 人口社区 卫生人员 (人)	每万城市 人口社区执业 (助理)医师 (人)	每万城市 人口社区注册 护士 (人)	医护比	社区卫生服务 中心医师日 均担负诊疗 人次(人次)	社区卫生服务 中心医师 日均担负住院 床日(床日)	社区卫生 服务站医师 日均担负诊疗 人次(人次)
2013	12.78	4.58	3.46	1:0.75	18.0	0.7	23.3
2014	13.35	4.79	3.64	1:0.76	18.6	0.7	21.4
2015	13.48	4.85	3.72	1:0.77	19.7	0.7	20.8
2016	13.32	4.84	3.77	1:0.78	19.1	0.7	21.0
2017	14.53	5.26	4.21	1:0.80	19.8	0.7	20.9
2018	15.58	5.79	4.69	1:0.81	18.2	0.7	18.2

2.5 社区卫生机构卫生服务提供情况

统计数据显示,2013—2018 年社区卫生服务中心诊疗人次和住院人数均呈上升趋势,健康检查人数总体呈上升趋势,但 2018 年较 2017 年有所回落;社区卫生服务站诊疗人次于 2014—2017 年逐年增加,但 2018 年比 2017 年减少 7.47%,住院人数总体比较少,健康检查人数逐年下降(表 5)。

2012 年江苏省启动家庭医生制度,其中社区卫

生机构是城市家庭医生签约服务提供的主体,总体来看,社区卫生机构主要承担常见病诊疗、预防保健、慢病管理、康复、计划生育指导等基本医疗和公共卫生服务,2017 年 65 岁以上老年人健康管理率为 71.71%。此外,江苏省 95% 的社区卫生服务站和 97% 的社区卫生服务中心分别能提供 4 类以上和 6 类以上的中医药技术方法。

表 5 2013—2018 年江苏省社区卫生机构服务提供情况

年份	社区卫生服务中心			社区卫生服务站		
	总诊疗人次 (万人)	住院人数	健康检查人数 (万人)	总诊疗人次 (万人)	住院人数 (人)	健康检查人数 (万人)
2013	5 443.90	299 489	362	1 432.84	310	65
2014	5 987.76	327 439	373	1 383.51	284	58
2015	6 462.61	333 650	369	1 402.51	273	54
2016	6 373.54	345 414	390	1 420.44	512	41
2017	7 334.24	435 244	489	1 468.65	464	33
2018	7 637.03	445 792	451	1 358.99	381	32

2.6 社区卫生机构服务供给能力综合评估

根据归一化公式,计算出 2013—2018 年江苏省社区卫生机构各指标归一化数据矩阵(表 6)。通过对社区卫生机构各指标数据进行归一化处理,消除指标不同计量单位的影响,其中指标 $X_3 - X_8$ 的最高值集中在 2018 年,指标 $X_4 - X_9$ 最低值均出现在

2013 年。根据 TOPSIS 法综合评估结果显示,2013—2018 年 C_i 值整体呈上升态势,其中 2017 年上升幅度比较大(表 7)。 C_i 值范围为 0~1,其值越接近于 1,说明评价单元与最优水平的接近程度越高。因此,总体来看,江苏省社区卫生机构综合服务能力不断增强,尤其 2017 年与往年相比明显提升。

表 6 2013—2018 年江苏省社区卫生机构各指标归一化数据矩阵

指标	2013	2014	2015	2016	2017	2018
X_1	0.406	0.413	0.413	0.404	0.408	0.405
X_2	0.422	0.426	0.417	0.389	0.402	0.392
X_3	0.398	0.398	0.403	0.378	0.429	0.441
X_4	0.376	0.393	0.397	0.392	0.428	0.459
X_5	0.371	0.388	0.393	0.392	0.427	0.470
X_6	0.359	0.377	0.386	0.391	0.437	0.486
X_7	0.352	0.377	0.402	0.398	0.450	0.460
X_8	0.332	0.362	0.369	0.383	0.482	0.494
X_9	0.380	0.394	0.393	0.406	0.441	0.432

表 7 2013—2018 年江苏省社区卫生机构

TOPSIS 综合评估结果

年份	D_i^+	D_i^-	C_i
2013	0.276	0.039	0.123
2014	0.226	0.067	0.229
2015	0.206	0.085	0.293
2016	0.206	0.085	0.292
2017	0.079	0.225	0.740
2018	0.036	0.278	0.885

3 讨论

3.1 江苏省人口老龄化趋势日益加重

统计数据显示,2018 年江苏省 65 岁及以上老年人占总人口的 14.03%,而《2018 年国民经济和社会发展统计公报》显示,全国 65 岁及以上老年人所占比例为 11.9%,江苏省人口老龄化程度明显高于全国水平。分析其主要原因:一是江苏省人口出生率

偏低,2017 年出生率为 9.71‰,比全国人口出生率低 2.72 个百分点。二是江苏省社会经济水平比较高,居民生活以及医疗卫生条件也比较好,则居民的寿命相对较高。人口普查数据显示,2015 年江苏省居民平均预期寿命为 77.51 岁,比全国居民平均预期寿命高 1.17 岁。纵向看,2013—2018 年,江苏省 65 岁及以上老年人由 935.2 万增长到 1 129.5 万,增长幅度达 20.78%,同时老年抚养比也在逐年上升,江苏省人口老龄化发展速度迅猛。对于老年群体而言,单纯的生活照料和家政服务并不能满足其服务需求,他们更需要专业的“医养康护”综合型服务,对于社区卫生机构也提出更高的服务要求。

3.2 社区卫生服务中心数量略有增加,但社区卫生服务站数量有所下降

2017 年江苏省办公厅颁布《江苏省医疗卫生服务体系规划(2017—2020 年)》,提到社区卫生服务中心原则上按照街道或服务居民数量进行规划,其中居民数量达 3 万~10 万人设置 1 所,社区卫生服务站的设置要综合考虑服务半径、人口数量等因素。2016 年江苏省办公厅印发《江苏省“十三五”卫生与健康暨现代医疗卫生体系建设规划》,提出推进基层卫生发展,建设“15 分钟健康服务圈”。2013—2018 年江苏省社区卫生服务中心平均服务城市人口数为 6 万人左右,符合卫生事业发展规划中的基本设置要求。但近年来社区卫生服务站数量有所减少,2018 年,平均每社区卫生服务站服务城市人口达 1.57 万。分析社区卫生服务站减少的主要原因,一是城区重新布局规划,规划区域的社区卫生服务站需要一定调整,将邻近的社区卫生服务站进行合并重组;二是一些社区卫生服务站不符合规定要求被撤销,如人员配置过少、医疗设备配置不足等。由于老年人行动不便,当患常见病或者病情比较轻时,他们会选择到社区卫生服务站就诊^[3],社区卫生服务站的减少势必会影响周边老年居民就医的便捷性。

3.3 社区卫生机构人力资源配置不足

2015 年 3 月国务院办公厅颁布《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020 年)》,提出到 2020 年,每千常住人口拥有基层卫生人员 3.5 人以上。2013—2018 年江苏省社区卫生人员总量逐年上升,但按照人口配置密度仍偏低,2018 年每千城市人口拥有社区卫生人员 1.56 人,距离规划目标还存在较大差距。2018 年社区卫生机构医护比例为 1:0.81,

未达到 1:1 的医护比最低配置标准,社区护理人力资源数量缺口比较大。从医生医疗负担来看,2018 年社区卫生服务机构医师日均担负诊疗人次为 18.2,大大高于综合医院。虽然社区卫生机构住院患者较少,但除了常见病诊疗外,社区卫生机构还承担预防、保健、健康教育、计生指导等卫生工作,总体上工作负担比较重。为引导和鼓励卫生人才到基层卫生机构就业,近年来江苏省各地区出台一些优惠政策,如加大财政补助力度,提高基层卫生骨干薪酬待遇;改革基层卫生人员职称评聘体系,外语和科研没有硬性要求,全科医生高级职称实行单独分组评审等。虽然这些倾斜政策起到一定作用,但目前社区基层卫生人才仍然比较短缺。有调查显示,医学生不愿意到基层卫生机构就业的首要原因是职业发展潜力比较小。^[4]职业发展不仅仅指职称职务晋升,他们更担心自身医疗技术水平的提升空间受到限制,这也成为制约卫生人才选择到基层卫生机构工作的重要因素。

3.4 社区卫生机构床位利用率偏低

统计数据显示,2017 和 2018 年江苏省社区卫生机构床位总量增加较多,但床位使用率不足 60%,其中 2018 年社区卫生服务中心床位使用率为 54.90%,略高于全国平均水平(2018 年为 52.0%),病床配置效率相对较低。分析其主要原因,由于对基层医院医疗设备和技术水平存在一定顾虑,部分社区居民生病后仍更倾向于到综合医院就诊住院,同时存在双向转诊“下转不顺畅”的问题^[5],导致社区医疗机构床位利用率总体偏低。根据《第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查成果》显示,2015 年全国失能、半失能老年人在老年人口中所占比例达 18.3%,他们亟需专业的康复和护理服务。近年来江苏省大力发展养老服务事业,根据《江苏省老年人口信息和老龄事业发展状况报告》显示,2017 年江苏省有护理院 139 家、康复医院 74 家,护理型养老机构床位总数达 18.1 万张,但与失能老年群体的庞大需求相比仍存在较大差距。对于行动不便的失能老人而言,社区卫生服务机构距离近,医疗费用也相对较低,更有利于降低居民的经济负担。由于具有便捷性和经济性特点,在医养资源有效供给不足的情况下,社区卫生机构针对老年人有必要拓展医养结合服务范畴,进一步提升社区卫生资源的利用效率。

3.5 社区卫生机构服务能力明显增强,服务供给仍有待进一步提升

社区卫生机构的资源投入与服务产出,很大程度上能够反映出社区卫生服务能力。TOPSIS 法综合评估结果显示,近年来江苏省社区卫生机构的综合能力持续增强,其中 2017 年提升幅度较大。为支持社区卫生服务的发展,政府部门出台多项政策文件,如《关于加快发展城市社区卫生服务的意见》、《城市社区卫生服务中心、站基本标准》、《关于加强城市社区卫生人才队伍建设的指导意见》等,2016 年国务院颁发《“十三五”卫生与健康规划》,明确提出加强基层卫生机构的服务能力建设。虽然社区卫生机构在卫生资源配置上仍存在不足,但卫生人员、床位等资源投入总量整体呈上升趋势,社区卫生机构的总诊疗人次和住院人数也在不断增加。2016 年国务院医改办等颁布《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》,提到 2017 年 65 岁以上老年人等重点人群签约率达 60% 以上。江苏省 2012 年推行家庭医生团队签约服务模式,2017 年 65 岁以上老年人健康管理率超过 70%。同时,江苏省绝大部分社区卫生机构提供中医药服务,如按摩推拿、针灸、拔罐、刮痧、耳穴贴敷、中药熏蒸、足浴等传统中医药治疗方法,发挥了中医药服务的优势和作用。显然,社区卫生机构不断提升的服务能力为广大社区居民提供更多的服务保障,但有些方面的卫生服务仍存在不足,如针对老年人的上门随访、家庭护理等服务,同时随着人口老龄化程度的加深,对于医疗卫生服务的需求也日益增长,社区卫生机构需要进一步提升相应的服务供给。

4 建议

4.1 结合服务人口数量和分布合理设置社区卫生机构

社区卫生服务中心一般按照街道进行设置,如果街道管辖范围内居民数量超过规定上限 10 万人,则需要考虑增设社区卫生服务中心分机构。社区卫生服务站除了诊疗常见病外,还为老年人建立健康档案、开展慢性病管理等卫生服务。规划设置社区卫生服务站时,应充分考虑服务人口数量和分布情况,如果服务人口过多或者分布较分散时,则考虑适当增设社区卫生服务站。对于现有医疗条件较差的社区卫生服务站,通过增加财政投入改善其设备设施和诊疗环境。在城区重新布局规划的情况下,卫

生部门应做好不同社区卫生服务站资源和工作的有效整合;如果需要撤销某些社区卫生服务站,卫生部门应协调好其他社区卫生机构接管原来社区卫生服务站负责的基本医疗和公共卫生服务工作,以保证社区老年居民获得卫生服务的可及性和连续性。

4.2 基于居民健康服务和岗位工作需求,强化社区卫生人才队伍建设

加强社区卫生人才队伍建设,首先,合理制定社区卫生人力资源规划,依据居民卫生服务需求测算社区医生、护士等人力资源的需求量,结合其现实供给情况,制定出未来社区卫生人力资源的配置规划。其次,定期开展社区卫生人员在职培训,具体培训内容结合岗位要求和工作需要来确定,强化老年慢性疾病防控、急救医学知识和技能的掌握。再次,将社区骨干医务人员轮流派往综合医院进修学习,与高等医学院校建立卫生人才联合培养机制,为基层卫生人员提供更多的深造机会,以全面提升社区卫生服务能力,切实做好居民健康的“守门人”,使他们在基层卫生工作中能够获得成就感,满足自我价值实现的需要。此外,积极推进医师多点执业制度和纵向医联体建设,促进优质卫生人力资源下沉,协同社区卫生机构提高医疗服务能力以及服务供给的质量。^[5-6]

4.3 充分利用社区卫生机构病床资源,建设“医养康护”综合型老年病区

基于老年群体的健康状况及服务需求,社区卫生服务中心建立医养结合型老年病区,除了医疗护理康复区外,还需要增设生活娱乐区,结合社区卫生机构服务能力及服务空间,将未利用的部分床位转型为护理康复型病床,重点为社区失能失智老人提供护理、康复和生活照料相结合的综合型服务,对于疾病终末期的老年患者提供临终关怀服务等。^[7]社区卫生机构医养结合服务功能的拓展,可充分利用社区卫生资源提高其配置效率,同时在一定程度上有助于缓解江苏省深度老龄化下护理型养老服务供给不足的局面。

4.4 促进家庭医生团队与社区居家养老服务相融合,进一步做好老年人的健康管理

《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》中明确提出促进医疗卫生服务往社区和家庭延伸。随着社区卫生机构服务能力的不断提升,今后加强推进家庭医生团队与社区居家养老服务相融

合,继续提高老年人的健康管理率,结合老年人需求采取社区保健、家庭病床、上门随访等多样化服务形式^[8],对于行动不便的失能失智老人提供用药指导、家庭护理、心理咨询和康复训练等服务^[9]。同时搭建互联网信息网路平台,促进健康信息传递和共享,整合社区卫生和养老资源,根据辖区内老年居民健康状况对其医疗保健需求进行分类分级,在此基础上形成不同的家庭医生服务和养老服务融合供给的服务套餐,提升医养结合服务供需匹配的精准性。^[10]

4.5 强化社区卫生机构中医药服务的供给,发挥中医药服务在老年疾病防治中的优势

2017 年江苏省办公厅颁布《江苏省“十三五”中医药健康服务发展规划》,明确提出基层卫生机构积极开展彰显中医特色的健康管理服务。有调查研究显示,80% 以上老年人表示需要中医适宜技术服务。^[11]中医适宜技术对于老年人慢性病的治疗与康复具有独特优势,不仅费用比较低,并且在卫生机构、社区和居家实施操作都很方便。^[12-13]对于社区中医药特色服务的供给,首先,基于“治未病”中医理念定期为社区老年居民开展中医养生保健讲座,促使老年人重视自我健康管理,比如根据个人体质进行膳食调理,掌握刮痧、按摩、穴位敷贴等中医保健技能,参与五行健骨操、五禽戏、太极拳等健身项目,从而起到增强体质、预防疾病的目的。^[14]其次,将针灸、推拿、拔罐等中医技术应用于老年人的家庭护理和康复理疗中,改善老年人的生命质量。再者,社区卫生机构与中医院构建医疗联合体,不断引入现代化医学理念和方法,在传承中医精髓的基础上不断创新老年疾病中医诊疗和康复的技术与方法。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] 张冉,路云,张闪闪,等. 中国老年人慢性病共患病

模式及疾病相关性分析[J]. 中国公共卫生, 2019, 35(8): 1003-1005.

[2] 别致. 充分发挥基层医疗组织优势推进医养结合体制发展[J]. 江西中医药, 2019, 50(3): 17-19.

[3] 李晓曦. 城市老年人对社区卫生服务站的需求及满意度研究——基于大连金州新区的调查[D]. 大连: 辽宁师范大学, 2015.

[4] 郑倩雯,汪莎莎,王晨,等. 医学生基层就业意向影响因素研究[J]. 中国农村卫生事业管理, 2016, 36(3): 305-308.

[5] 甄诚,毛羽. 医联体框架下各省市关于强基层举措的现状分析[J]. 北京医学, 2017, 39(1): 93-96.

[6] 蒋祥,王芳,田森森,等. 县域医共体背景下安徽省定远县家庭医生签约服务进展分析[J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12(4): 50-55.

[7] 王卫忠. 社区卫生服务中心应对上海人口老龄化形势的实践及思考[J]. 中国农村卫生事业管理, 2012, 32(1): 26-27.

[8] 邓敏,杨莉,陈娜. 医养结合下老年人医疗消费行为影响因素分析——以南京市为例[J]. 中国卫生政策研究, 2017, 10(1): 52-57.

[9] 冯珊珊,王碧华. 社区卫生服务在应对老龄化社会中的作用[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(12): 5354-5356.

[10] 邢亚男,曲婧,付佳,等. “互联网+”医养结合构成要素及优势分析[J]. 医学与社会, 2018, 31(2): 35-38.

[11] 宋坤,殷海燕. 南京市社区老年人对中医适宜技术认知、需求及接受服务现状调查[J]. 护理研究, 2019, 33(10): 1759-1761.

[12] 吴振波. 社区居家养老中中医适宜技术的应用价值分析[J]. 中医临床研究, 2017, 9(21): 133-134.

[13] 王丽,井明鑫. 北京市中医干预在社区养老服务中的现状分析[J]. 社区医学杂志, 2014, 12(3): 69-70.

[14] 唐敏,吴海波. 基于医养结合的中医药健康养老服务模式研究[J]. 卫生经济研究, 2017(5): 22-24.

[收稿日期:2019-09-24 修回日期:2020-01-20]

(编辑 薛云)