

我国居家社区医养结合服务人力政策分析

赵君^{1*} 刘思琦¹ 袁莎莎¹ 路海英^{1,2} 黄洁^{1,2} 王钰东^{1,2} 王芳¹

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. 北京协和医学院 北京 100730

【摘要】目的:分析我国居家社区医养结合政策中人力政策的特征和不足,为完善医养结合人才队伍提供政策建议。方法:以我国国家级部门 2013 年 1 月—2021 年 9 月发布的 31 份居家社区医养结合人力政策为样本,借鉴人力资源管理六模块构建分析框架对政策文本内容进行分析。结果:我国居家社区医养结合人力政策协同性较好,系统性、可操作性不足;政策措施偏重于人才开发环节,人才引进、保障和流动环节适中,人才激励政策不足;居家社区医养结合人力的相关规定融合在医养结合人力政策框架下,缺乏专门性、针对性的政策。结论:需进一步细化完善配套政策,制定居家社区医养结合人力相关的专门性政策,并不断完善人才激励政策。

【关键词】医养结合; 居家社区; 人力政策; 政策分析

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2023.03.009

Analysis of manpower policy of integrated medical and nursing care services in home communities in China

ZHAO Jun¹, LIU Si-qi¹, YUAN Sha-sha¹, LU Hai-ying^{1,2}, HUANG Jie^{1,2}, WANG Yu-dong^{1,2}, WANG Fang¹

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

2. Peking Union Medical College, Beijing 100730, China

【Abstract】 Objective: To analyze the characteristics and shortcomings of China's manpower policy of integrated medical and nursing care services in home communities, and put forward policy suggestions for improvement of manpower. Methods: Based on a sample of 31 manpower policies integrating medical and nursing care services in home communities issued by national-level departments in China between January 2013 and September 2021, the study analyzes policy texts within the analytical framework built on the six modules of human resource management. Results: The policies are of good synergy and poor operability. Policies and measures focus on talent development, talent introduction, security and mobility are moderate, and talent incentive policies are insufficient. The relevant provisions of integrated medical and nursing care manpower in home-based communities are integrated under the policy framework of integrated medical and nursing care manpower, and lack specialized and targeted policies. Conclusions: It is necessary to further refine and improve supporting policies, formulate special policies related to the integration of medical and nursing care in home-based communities, and continuously improve talent incentive policies.

【Key words】 Integrated medical and nursing care; Home-based communities; Manpower policy; Policy analysis

* 基金项目:中国医学科学院医学与健康科技创新工程经费资助项目(2021-I2M-1-046);国家卫生健康委委托项目《社区(乡镇)医养中心建设及指导评估》

作者简介:赵君(1990年—),女,助理研究员,主要研究方向为卫生政策、老龄健康、妇幼卫生政策。E-mail:zhao.jun@imicams.ac.cn

通讯作者:王芳。E-mail:wang.fang@imicams.ac.cn

大力发展居家社区医养结合服务,为“9073”“9064”养老格局(即90%左右的老年人在居家养老,7%或6%左右的老年人依托社区支持养老,3%或4%左右的老年人在机构养老)下绝大多数在社区和居家养老的老年人提供优质高效的医养服务是我国积极应对人口老龄化的重要战略选择。作为服务的直接提供者,医养结合服务人才是发展居家社区医养结合服务的关键支撑要素,其数量、质量、结构直接决定了居家社区医养结合服务的质量和对老年人需求的满足程度。^[1-2]

美国、英国、德国、日本等^[3-4]较早进入老龄化社会的发达国家已建立了较为完备的医养结合人才分层培养和在职培训体系、分级认证和准入制度、来自政府或用人机构的经费支持来源以及薪酬福利提升机制。以日本为例,20世纪90年代起扩建相关专业人才教育机构并建立从中央到地方全方位的人才培训体系,培养了大量介护福祉士、社会福祉士、管理营养师、精神保健福祉士等专业人才,且十分重视从政策法律层面保障医养结合人才的经济和社会地位,在2009年第二次修订《介护保险法》时特别提高了医养照护人员报酬。^[5]我国医养结合服务人才主要包括为老人提供医疗诊治、康复护理、精神慰藉、生活照料等服务的各类卫生技术人员、医疗护理员、养老护理员、社会工作者以及管理人员等^[6-8],通过各种形式为社区居家老人提供医养服务,其中基层医疗机构的医护人员是家庭医生签约、家庭病床、上门巡诊等服务形式的主要提供者^[9-12]。近年来,我国增设老年医学、康复护理、医养结合、养老护理等专业和课程,完善职业教育、本科教育、研究生教育等分层培养体系;将内科老年医学、全科老年医学、老年精神病学、神经康复医学、临终关怀与姑息医学等纳入《专科医师规范化培训专科目录(2019年版)》,设立全国性的人才培训项目,加强相关专业人员的

住院医师规范化培训和继续教育;指导各地建立养老护理员入职补贴和岗位津贴等人员激励制度,推进医养结合人才队伍建设。^[13-14]

然而,我国医养结合服务人才培养体系、人员使用长效机制等尚在建立完善阶段,人员数量普遍不足,基层医疗机构医护人员、养老护理员队伍结构不合理、专业能力有限且流动性大等问题突出^[15-17],需要从制度层面加强衔接,完善职业发展路径、薪酬体系、激励机制等相关支持政策,提高医养结合相关专业的职业吸引力。梳理我国医养结合相关研究文献,发现学界对医养结合人才队伍的研究主要聚焦于护理人员群体和人才培养环节^[3,17-19],对医养结合政策的分析角度也较为综合^[20-22],缺乏专门针对医养结合人力的政策研究。故本文对2013—2021年间我国居家社区医养结合相关政策中的人力政策进行系统分析,以期为促进我国居家社区医养结合人才队伍建设提供政策建议和参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

以“医养结合、居家社区、社区养老、居家养老、老年、老龄、高龄、失能、失智、安宁疗护、日间照料、家庭病床、护理、基本公共卫生服务、老年健康管理”等为关键词,从国务院、国家卫生健康委、民政部、国家发改委、人社部以及财政部等官方网站检索各国家级部门于2013年1月—2021年9月发布的政策文件140份,从中筛选出与居家社区医养结合相关政策文件68份,本文共纳入其中提及人力相关内容的政策文件31份。对纳入政策文本进行开放式编码并交叉核对,结合文本内容分析框架,最终共确定人才引进、人才开发、人才激励、人才保障、人才流动五类主题词(表1)。

表1 居家社区医养结合人力政策文本内容分析框架具体内涵

政策文本类型	内涵
人才引进	对应人力资源规划、招聘与配置两个模块。包括对地区或机构的医养结合专业人员的配置规划与要求、岗位设置以及吸引各类人才进入医养结合服务领域的扶持政策等。
人才开发	对应培训与开发模块。主要是指医养结合专业人员的培养、培训政策。
人才激励	对应绩效管理模块。即对接受政策引导或考评结果优异的人员在绩效分配、职称晋升、教育培训、荣誉称号等方面给予优待或额外奖励的政策。
人才保障	对应薪酬福利管理模块。包括医养结合专业人员的薪酬福利待遇、社会保险、职业发展、劳动保护等方面的保障政策。
人才流动	对应劳动关系管理模块。指医养结合专业人员在多个或不同类型机构间流动的鼓励和保障政策,如医师执业区域注册制度、多点执业制度等。

1.2 分析方法

参考人力资源管理过程理论,以人力资源规划、招聘与配置、培训与开发、绩效管理、薪酬福利管理、劳动关系等人力资源管理六模块为基础,结合医养结合领域特征和既往学者研究^[23],建立政策文本内容分析框架,从人才引进、人才开发、人才激励、人才保障、人才流动五方面对居家社区医养结合相关人力政策文本内容展开分析。

2 研究结果

2.1 纳入政策的基本情况

本文共纳入政策文件 31 份。从发文时间来看,自 2013 年医养结合概念在国家政策中正式提出,人力政策数量稳步增加,2013—2018 年间主要为方向性的引导和探索,包括对医养结合服务人员类型的界定、人才培养规划、机构人员配置标准、对医护人员到养老机构执业的引导等;2019 年政策数量急速上升,共发文 11 份,占纳入总数的 35.5%,随着医养结合各项政策逐步落实和深入推进,人力政策措施也逐渐具体,居家和社区养老服务改革试点、安宁疗护试点等工作将人才队伍建设列为重点领域和主要任务。

从发文部门来看,共有 22 个部门参与制定居家社区医养结合人力政策,国家卫生健康委发文最多(22),其次为民政部(15)、国家中医药管理局(13)、

国家发展改革委(11)、财政部(11)和教育部(9)等。从发文形式来看,31 份政策文件中,21 份为多部门联合发文,5 个及以上部门联合发文的有 12 份,最多的有 12 个部门联合发文,均为综合性的政策文件,如《关于深入推进医养结合发展的若干意见》《关于促进中医药健康养老服务发展的实施意见》等。

从文件类型来看,以意见(12)和通知(12)为主,另有 3 份标准/指南/规范、2 份规划、2 份实施方案,以纲领性、指导性文件为主,具有操作性的 2 份实施方案出现在 2019 年以后,即《普惠养老城企联动专项行动实施方案(2019 年修订版)》和《“十四五”积极应对人口老龄化工程和托育建设实施方案》,提到了护理人员的培养、引进和保障。

2.2 政策文本内容分析

2.2.1 人才引进

与人才引进有关的政策文件共 12 份,主要为岗位开发、机构人员配置标准、用人单位招用优惠、就业扶持等措施。岗位开发和人员配置标准的设定都是通过扩大就业需求来直接增加居家社区医养结合服务人员数量。对用人单位的招用优惠主要是减轻用人单位压力以增加人员招聘,同样属于扩大就业需求的方式。就业扶持政策是为了吸引人员从事医养结合服务,除一项政策提到住房保障外,其余均为概括性的表述(表 2)。

表 2 居家社区医养结合人才引进政策文本内容

类别	关键政策内容	代表性政策
岗位开发	在街道/社区、养老机构开发公益性岗位、为老服务岗位,吸纳农村转移劳动力、城镇就业困难人员、建档立卡贫困人口和高校毕业生等。	《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》《国务院办公厅关于推进养老服务发展的意见》《普惠养老城企联动专项行动实施方案(2019 年修订版)》
	养老机构科学设置医生、护士、康复医师、康复治疗师、社会工作者等专业技术岗位。	《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》
配置标准	养老机构、城市社区老年社会工作者配置标准。	《国家卫生计生委办公厅关于印发〈养老机构医务室基本标准(试行)〉和〈养老机构护理站基本标准(试行)〉的通知》《老年社会工作服务指南》
	安宁疗护中心卫生技术人员、护理员、社会工作者及管理人员配置标准。	《国家卫生计生委关于印发安宁疗护中心基本标准和管理规范(试行)的通知》
招用优惠	对养老机构招用符合条件劳动者,如就业困难人员、毕业年度高校毕业生、40、50 人员等,按规定给予社保补贴。	《国务院办公厅关于推进养老服务发展的意见》《普惠养老城企联动专项行动实施方案(2019 年修订版)》《国务院办公厅关于促进养老托育服务健康发展的意见》
就业扶持	利用现行促进就业创业扶持政策和资金,对符合条件的毕业生、到护理服务业就业创业的从业人员,按规定落实相关优惠、补贴政策。	《教育部等九部门关于加快推进养老服务业人才培养的意见》《关于印发促进护理服务业改革与发展指导意见的通知》
	养老服务、医养结合、科技助老等领域符合条件的高层次人才享受人才引进政策。	《国务院关于印发“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划的通知》
	将符合条件的养老服务从业人员纳入公租房或政策性租赁住房保障范围。	《住房和城乡建设部等部门关于推动物业服务企业发展居家社区养老服务的意见》

注:40、50 人员指国企或者集体单位的职工,因为企业改革、改制或者破产造成职工下岗,分流到社会上的人员。

2.2.2 人才开发

人才开发政策文件数量最多,共计 28 份,包括纳入规划、完善学历教育体系、扩大招生规模、加强职业培训、扶持激励等措施。学历教育方面的措施主要为完善教育体系、扩大招生规模,除《教育部等九部门关于加快推进养老服务业人才培养的意见》为专门性的人才培养政策,对养老服务业人才的培

养措施进行了系统阐述,其他 13 份文件均仅提及学历教育。提到职业培训的政策文件有 26 份,并且制定培训规范、实施全国性的培训项目以促进落实,培训的人员类型覆盖全面,护理人员(主要是养老护理员)职业培训的政策文件最多。另外还有 4 项扶持政策,激励学生、养老服务从业人员参加学历教育和职业培训(表 3)。

表 3 居家社区医养结合人才开发政策文本内容

类别	关键政策内容	代表性政策
规划纳入	将医养结合人才队伍建设分别纳入卫生健康和养老服务发展规划。	《关于深入推进医养结合发展的若干意见》
	将老年医学、康复、护理人才作为急需紧缺人才纳入卫生计生人员培训规划。	《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》《国家卫生计生委办公厅关于印发“十三五”健康老龄化规划重点任务分工的通知》
学历教育	鼓励、支持高等院校和中等职业学校增设相关专业和课程。	《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》《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》《关于深入推进医养结合发展的若干意见》等
	扩大招生规模。	《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》《教育部等九部门关于加快推进养老服务业人才培养的意见》《关于深入推进医养结合发展的若干意见》
职业培训	加强老年护理人员、医疗卫生专业技术人员、中医药健康养老服务人员、养老机构负责人和管理人员、老年社会工作者、失能老人家庭照护者等技能培训。	《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》《教育部等九部门关于加快推进养老服务业人才培养的意见》《国务院办公厅关于推进养老服务发展的意见》等
基地建设	依托院校、机构建立实训、培训基地。	《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》《教育部等九部门关于加快推进养老服务业人才培养的意见》《关于深入推进医养结合发展的若干意见》等
培训规范	医疗护理员培训规范。	《关于加强医疗护理员培训和规范管理工作的通知》
	老年护理专业护士培训大纲。	《关于印发老年护理专业护士培训大纲(试行)和老年护理实践指南(试行)的通知》
培训项目	实施全国医养结合人才能力提升培训项目。	《关于开展医养结合机构服务质量提升行动的通知》
扶持激励	通过国家奖助学金、社会捐助等资金支持吸引学生就读养老服务相关专业,按规定落实资助政策。	《教育部等九部门关于加快推进养老服务业人才培养的意见》《国务院办公厅关于推进养老服务发展的意见》
	职业院校可按相关规定择优免试录取符合条件的养老服务从业人员。	《教育部等九部门关于加快推进养老服务业人才培养的意见》
	对符合条件的参加养老护理职业培训和职业技能鉴定的从业人员按规定给予相关补贴。	《国务院办公厅关于推进养老服务发展的意见》《住房和城乡建设部等部门关于推动物业服务企业发展居家社区养老服务的意见》

2.2.3 人才激励

提及人才激励相关内容的政策文件共 5 份。对于养老护理员,一是《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》中提到选拔优秀护理员提供落户、住房、子女就学的政策扶持,二是《国务院办公厅关于推进养老服务发展的意见》中要求通过开展养老服务评先表彰项目、养老护理员技能大赛,建立对养老服务先进个人、获奖选手授予荣誉称号的褒扬机制。对卫生技术人员则主要从绩效分配、职称晋升、教育培训方面进行激励,激励对象包括到医养结合机构执业的医护人员和基层护士,

涉及的政策有《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》《关于印发促进护理服务业改革与发展指导意见的通知》。

2.2.4 人才保障

人才保障相关的政策文件共 12 份,对卫生技术人员和护理员的保障政策文件数量相当,分别为 8 份和 7 份。对卫生技术人员,主要是养老机构内卫生技术人员在职称评定、科研立项、继续教育等职业发展方面与医疗机构卫生技术人员的同等待遇保障,以及医疗机构卫生技术人员到养老机构巡诊的

医疗责任险缴纳;对医疗护理员、养老护理员重点在于对其工资待遇、社保缴纳等薪酬福利的保障,此外

对于养老护理员还强调了完善职业技能等级认定制度以保障其职业发展(表 4)。

表 4 居家社区医养结合人才保障政策文本内容

类别	关键政策内容	代表性政策
卫生技术人员	养老机构内医护人员在执业资格认定、注册考核、职称评定、技术准入、专业技术培训、继续医学教育和推荐评优等方面,与其他医疗机构同等对待。	《国务院关于加强发展养老服务业的若干意见》《关于加快推进健康与养老服务工程建设的通知》《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》等
	医疗卫生机构为医疗卫生人员到签约养老机构上门巡诊进行医疗责任险申报缴纳。	《关于印发医疗卫生机构与养老服务机构签约合作服务指南(试行)的通知》
	完善老年健康相关职业资格认证制度和以技术技能价值激励为导向的薪酬分配体系。	《关于建立完善老年健康服务体系的指导意见》
	在护士岗位设置、收入分配、职称评定、管理使用等方面,对编制内外人员统筹考虑。	《关于印发促进护理服务业改革与发展指导意见的通知》
护理员	建立完善养老护理员职业技能等级认定制度。	《国家卫生计生委办公厅关于印发“十三五”健康老龄化规划重点任务分工的通知》《国务院办公厅关于推进养老服务发展的意见》
	保障养老护理人员的合法权益,加强劳动保护和职业防护,依法缴纳养老保险费等社会保险费,合理确定并逐步提高其工资福利待遇。	《国务院关于加强发展养老服务业的若干意见》《教育部等九部门关于加快推进养老服务业人才培养的意见》《国务院办公厅关于印发“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划的通知》等
	建立健全医疗护理员管理和派遣制度,依法缴纳社会保险费,保障其工资福利待遇等合法权益。	《关于印发促进护理服务业改革与发展指导意见的通知》《关于加强医疗护理员培训和规范 ze 管理工作的通知》

2.2.5 人才流动

涉及人才流动方面的政策文件共 9 份,主要针对提供医养结合服务的卫生技术人员,包括鼓励人员流动、建立人才流动机制、加强人才流动保障三类措施。流动形式主要是鼓励医护人员到养老机构和医养结合机构执业、多点执业或提供签约医疗服务,

以及鼓励老年中医药技术人员开设中医诊所或在中医诊所执业。流动机制包括医师区域注册制度、进修轮训机制。为促进医护人员到养老机构和医养结合机构提供服务,政策文件在薪酬待遇、职称评定、科研立项、技能鉴定、职业培训等方面提出了对流动人员的保障措施(表 5)。

表 5 居家社区医养结合人才流动政策文本内容

类别	关键政策内容	代表性政策
鼓励人员流动	鼓励医护人员到医养结合机构或养老机构、社区老年照料机构内设的医疗卫生机构(多点)执业。	《关于鼓励民间资本参与养老服务业发展的实施意见》《国务院办公厅关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的若干意见》《关于开展医养结合机构服务质量提升行动的通知》
	允许离退休中医药人员、老年中医药技术人员开办中医诊所,或在乡镇和村设置的中医门诊部和中医诊所执业。	关于印发《国家中医药管理局和全国老龄工作委员会办公室关于推进中医药健康养老服务发展的合作协议》的通知
建立流动机制	实行医师按行政区划区域注册。	《国务院办公厅关于进一步激发社会领域投资活力的意见》《关于加快推进健康与养老服务工程建设的通知》
	建立医疗卫生机构与医养结合机构人员进修轮训机制。	《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》
加强流动保障	完善医护人员到医养结合机构执业、长期派驻的薪酬、职称评定等保障和激励机制。	《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》《国务院办公厅关于推进养老服务发展的意见》《关于印发医疗卫生机构与养老服务机构签约合作服务指南(试行)的通知》
	建立人才充分有序流动的机制,各类机构工作人员在职称评定、科研立项、技能鉴定、职业培训等方面享受同等待遇。	《关于加快推进健康与养老服务工程建设的通知》

3 讨论

居家社区医养结合人力政策为居家医养结合人才队伍建设提供了政策指导和支撑,呈现出以下特点:一是从外部特征来看,政策发文基本覆盖了所有相关部门,并且多部门联合发文比例高,政策协同性较好;二是从人力资源管理的环节来看,各环节的措施均有涉及,系统性地促进医养结合人才数量的增加、能力的提升以及对人才的充分利用;三是从政策措施来看,根据人员特征,对从事医养结合服务的卫生技术人员和护理员采取的措施各有侧重,对养老护理员、医疗护理员的培养培训、保障和激励措施的层次更为基础。医养结合的概念在我国尚不成熟,相对而言人力政策的发展已有较大进展,但是在发文类型、人力资源管理环节和政策措施的采用方面,仍然存在许多不足。

3.1 政策系统性不足,配套支持政策欠缺

专门性的居家医养结合人力政策较为缺乏,大部分为提及性政策,未能形成完整的政策体系。而提及性政策中多采取策略性措施,缺少具体措施和方案,政策的可操作性不足。政策文种类型多为“意见”“通知”等指导性文件,也反映了政策缺乏操作性的问题。如在人才开发政策中,尽管多次提到通过院校专业学科设置、扩大招生规模等手段来加大医养结合人才培养力度,但相关的配套支持政策并未出台,人才培养缺少统一的规划指导,课程开展缺乏规范性。^[15-16]

3.2 各环节政策不均衡,人才激励政策匮乏

居家社区医养结合政策以人才开发为重点,从源头上增加人才供应,符合目前老年医学、护理员等专业人才培养体系不健全、人员数量严重不足、质量不高的现实情况。人才引进、人才保障和人才流动政策并行发力,将进一步扩充人才队伍,其中对卫生技术人员向医养结合机构、养老机构流动的政策引导是解决目前养老机构医疗短板的重要措施。但是核心环节人才激励政策的缺乏将影响以上各个环节政策的执行,加之养老服务行业的社会认可度低,没有对人员薪酬福利、职业发展等方面的足够激励,将难以吸引优质人才进入并以较高的积极性持续服务于居家社区医养结合领域。^[24]

3.3 策略措施较为单一,未能形成政策合力

一项政策目标的实现往往需要选取适当的多项

政策措施进行协调配合,形成政策合力,居家社区医养结合人力各环节政策多以单一性的措施为主,缺少综合手段,政策的实施效果将大打折扣。^[20]比如人才引进政策中岗位开发、人员配置标准和招用优惠等措施均为医养结合人才就业创造了需求,但是扶持优惠政策较少且较为笼统,无法吸引人员应聘和留用,将导致机构人员配置不达标和岗位空缺。同样,针对护理员的人才开发政策以职业培训为主,系统性的学历教育政策不完善,虽然职业培训在短期内能够提高护理人员数量和技能水平,但不利于解决长期以来护理员队伍学历偏低、专业素质不高的问题,不利于人才结构优化和服务能力提升。^[3]

3.4 缺乏居家社区医养结合人力的针对性政策

目前,关于居家社区医养结合人力的规定融合在医养结合人力的整体政策框架下,现有政策也仅在人才引进环节有针对居家社区医养结合服务的岗位开发和人员配置措施,其他环节均无针对性措施,这就导致地方政府在政策执行中的理解不同和自由裁量权的扩大,人才招用优惠政策、人员保障和激励政策不一定能够应用于居家社区医养结合机构。从服务提供的主体来看,尽管目前对于基层医疗机构开展居家社区医养结合服务、机构医养结合服务向社区和家庭延伸已有诸多政策引导和地方实践,这些机构的医养结合专业人员也是居家社区医养结合服务的重要主体,但是对这类人员提供相应服务缺乏针对性的激励、流动和保障措施,势必会影响服务的实际提供。

4 建议

基于上述讨论,提出以下三项政策建议:一是细化完善配套政策,各部门应根据职责跟进制定相关配套政策,系统推进居家社区医养结合人才队伍建设,如医养结合专业的教学标准、从业人员职称评定方案、多点执业实施细则等。二是制定针对居家社区医养结合的人力政策,充分考虑居家社区医养结合服务主体的特点,对居家社区医养结合机构的人才引进和使用的各环节扶持政策做出明确规定,对不同机构提供居家社区医养结合服务的人员给予保障和激励。三是完善激励机制,强化其他各环节政策执行和效果。如:人才引进环节的人员落户、住房保障、子女教育等扶持政策,对在社区提供服务的人员给予更多倾斜;人才开发环节增加对院校专业设

置和招生的政策、经济支持;人才保障环节,建立医养结合专业特殊岗位的津贴补助制度,包括对基层医疗机构医护人员提供居家社区医养结合服务的津贴补助,明确医养结合人员的职称晋升政策;人才流动环节要从职业发展、薪酬待遇等方面制定更具有吸引力的引导医护人员到居家社区医养结合机构的激励政策。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 马慧芬,周伟. 医养结合服务人才策略探析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2020, 22(4): 447-448.
- [2] 余瑞芳,谢宇,杨顺心,等. 医养结合服务发展的国际经验研究[J]. 中国医院管理, 2016, 36(6): 79-80.
- [3] 冯运红,李小平,胡德华,等. 医养结合模式下中国养老服务人才培养策略[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(11): 2444-2447.
- [4] 周志伟,李海英,贾杨. 日本养老产业对我国医养结合养老模式构建的启示[J]. 中国卫生事业管理, 2021, 38(2): 85-88.
- [5] 周驰,翁嘉,章宝丹. 日本医养结合养老模式及其对我国的启示[J]. 医学与哲学(A), 2018, 39(12): 33-36.
- [6] 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[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2015(33): 17-21.
- [7] 国家卫生健康委. 关于加强老年护理服务工作的通知[J]. 中华人民共和国国家卫生健康委员会公报, 2019(11): 19-21.
- [8] 国家中医药局办公室,国家卫生健康委办公厅. 关于开展医养结合机构服务质量提升行动的通知国卫办老龄函([2020]974号)[EB/OL]. [2022-01-19]. <http://www.nhc.gov.cn/ljks/zcwj2/202012/e0566a46c0524e37b67edef06eb0256e.shtml>
- [9] 国家卫生健康委. 关于印发促进护理服务业改革与发展指导意见的通知[J]. 中华人民共和国国家卫生健康委员会公报, 2018(6): 26-30.
- [10] 国家卫生计生委办公厅. 国家卫生计生委办公厅关于印发“十三五”健康老龄化规划重点任务分工的通知[EB/OL]. [2022-01-19]. <http://www.nhc.gov.cn/ljks/pgzdt/201711/087174cb78c94bcfa1ac6e6aa9d4d542.shtml>
- [11] 国家卫生健康委,国家发展改革委,教育部,等. 关于

建立完善老年健康服务体系的指导意见[J]. 中华人民共和国国家卫生健康委员会公报, 2019(10): 18-21.

- [12] 国家卫生健康委,民政部,国家发展改革委,等. 关于深入推进医养结合发展的若干意见[J]. 中华人民共和国国家卫生健康委员会公报, 2019(10): 14-18.
- [13] 国家卫生健康委. 关于政协十三届全国委员会第四次会议第3404号(医疗体育类281号)提案答复的函[EB/OL]. [2022-01-19]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/tia/202112/826c7020d921478ba38607c6312ebcf1.shtml>
- [14] 民政部. 民政部对“关于加强养老从业人员专业队伍建设的建议”的答复[EB/OL]. [2022-01-19]. <http://xxgk.mca.gov.cn:8011/gdnps/pc/content.jsp?id=15437&mtype=1>
- [15] 程茜. 医养结合背景下养老机构服务人才队伍建设研究[D]. 郑州:河南大学, 2018.
- [16] 张英春,商丹,王丽丽. 健康老龄化背景下医养结合养老服务人才的培养[J]. 中国医学伦理学, 2021, 34(6): 776-780.
- [17] 张要茹,金真. 我国医养结合人才队伍建设分析[J]. 人口与计划生育, 2018(12): 37-38.
- [18] 傅映平,樊丹丹,陈祖琨. 医养结合背景下特色化中医老年护理人才培养模式构建[J]. 中国医药导报, 2020, 17(31): 189-192.
- [19] 赵益. 医养结合养老模式下老年护理人才培养方案的研究[J]. 中国医药科学, 2021, 11(20): 75-77.
- [20] 司建平,郭清,王先菊,等. 政策工具视角下我国医养结合政策文本研究[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(6): 49-55.
- [21] 刘芷含,苏林仪. 中国医养结合政策文本量化研究(2013—2020年)[J]. 中国农村卫生事业管理, 2021, 41(4): 230-235.
- [22] 俞修言,马颖,吴茂荣,等. 基于政策工具的我国医养结合政策内容分析[J]. 中国卫生政策研究, 2017, 10(1): 41-45.
- [23] 陈嘉奇,陈曦然,朱汉平. 粤港澳大湾区背景下南沙人才政策优化探讨——基于“政策工具—人力资源管理”模型的分析[J]. 中国人力资源管理, 2021(2): 72-79.
- [24] 原慧玲,马达飞,张云. 对发展医养结合人才队伍的几点建议[J]. 中国卫生人才, 2019(9): 16-17.

[收稿日期:2023-01-09 修回日期:2023-03-05]

(编辑 薛云)