

# 我国“医养一体化”服务模式的供需矛盾及对策<sup>△</sup>

陈宁<sup>1\*</sup>,张军<sup>2</sup>(1.辽宁中医药大学经济管理学院,沈阳 110847;2.中国医科大学肺癌中心,沈阳 110001)

中图分类号 R197 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)26-3601-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.26.01

**摘要** 目的:为加快推进“健康中国2030”发展战略下“医养一体化”改革进程提供借鉴与参考。方法:采用文献分析法,分析现阶段我国“医养一体化”服务模式的需求特征和供给现状,探讨制约我国“医养一体化”服务模式发展的瓶颈,提出对策与建议。结果与结论:“医养一体化”是我国养老服务发展的一种新模式,全国范围内尚处于探索实践阶段,尚存在养老床位严重不足、民办养老机构参与度低、“医养一体化”养老服务质量有待提升、养老机构市场竞争感不强、社会力量参与度有待提高、医养护理人员需求缺口大、高水平医养护理人才匮乏等瓶颈问题。我国应清晰定位“医养一体化”养老服务模式、完善“医养一体化”监管制度、建立养老机构服务投诉机制、鼓励多元社会力量积极参与、拓宽“医养一体化”融资渠道、搭建“医养一体化”服务信息共享平台、设立老年人电子健康档案、建立医养护理人员培训机制等,以促进“医养一体化”改革进程的加速发展。

**关键词** 人口老龄化;医养一体化;需求特征;供给现状;瓶颈;对策

## Contradiction between Supply and Demand of “Integration of Medicine and Nursing” Service Model and Its Countermeasures in China

CHEN Ning<sup>1</sup>, ZHANG Jun<sup>2</sup> (1. School of Economics and Management, Liaoning University of TCM, Shenyang 110847, China; 2. Lung Cancer Center, China Medical University, Shenyang 110001, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To provide experience and reference for the reform of “integration of medicine and nursing” under the strategy of “Health China 2030”. METHODS: By literature analysis, the demand characteristics and supply situation of “integration of medicine and nursing” service model in China were analyzed. The development bottleneck of “integration of medicine and nursing” service model in China was discussed to put forward countermeasures and suggestions. RESULTS&CONCLUSIONS: “Integration of medicine and nursing” is a new model of the development of pension services in China. Throughout whole country, it is still in the stage of exploration and practice. There are some problems, such as serious inadequate beds, low participation of private pension institutions, pension service quality of “integration of medicine and nursing” having to be improved, weak market competition of pension institutions, social forces participation having to be improved, big demand gap of medical and nursing staff, inadequate high-quality medical and nursing talent. A clear positioning of “integration of medicine and nursing” service model in China should be put forward and “integration of medicine and nursing” monitoring system should be improved. It is suggested to establish service complaint mechanism of pension institutions, encourage the active participation of diverse social forces, broaden the financing channels of “integration of medicine and nursing”, build service information sharing platform of “integration of medicine and nursing”, establish electronic health records for the elderly and set up maintenance personnel training mechanism so as to promote the rapid development of the reform of “integration of medicine and nursing”.

**KEYWORDS** Aging population; Integration of medicine and nursing; Demand characteristics; Supply situation; Bottleneck; Countermeasure

根据1982年维也纳老龄问题世界大会发布的标准,60岁及以上老年人口占总人口的比例超过10%,就意味着这个国家或地区进入老龄化<sup>[1]</sup>。依据《2016年度中国老龄事业发展统计报告》数据,我国60岁以上人口已达到2.22亿,占总人口的16.1%,其中65岁以上老年人口为1.44亿;预计到2035年,我国60岁以上老年人口将占

总人口的25.0%,65岁以上老年人口将占到16.2%;到2050年,我国60岁以上老年人口将达到4.34亿,占比达31.0%,接近于目前日本的老龄化水平<sup>[2]</sup>。我国人口老龄化发展快、程度深;同时,由于地区经济发展水平的差异,直辖市、东部经济发达地区的老龄化程度要远高于欠发达省份,老龄人口分布不均衡<sup>[1]</sup>。

此外,欧美早于我国先期进入老龄化社会的国家,人均国内生产总值均达到了20 000美元以上,呈现出“先富后老”的人口特征;但我国近年来步入老龄化社会,人均国内生产总值仅约为3 000美元,远低于发达国家

<sup>△</sup> 基金项目:辽宁省教育厅科学技术研究项目(No.L201618);辽宁经济社会发展立项课题(No.2017lsktyb-116);2017年度沈阳市科技创新智库决策咨询立项课题(No.69、72)

\* 副教授,硕士生导师,博士。研究方向:卫生事业管理、公司治理。E-mail: isa99@163.com

人均国内生产总值,呈现出“未富先老”的人口特征<sup>[3]</sup>。

在“未富先老”及养老、医疗、长期照料服务等社会保障制度很不完善的情况下,如何解决世界上规模最为庞大的老年群体的养老问题,是现如今我国必须面对的前所未有的严峻挑战。在此背景下,依据我国的基本国情与老年群体特征,探索医疗与养老相结合的“医养一体化”服务模式,对破解我国养老困境具有重要意义。

## 1 我国“医养一体化”服务模式的需求特征

### 1.1 医养服务成为老年人不可或缺的重要需求

老年群体作为一个免疫力差、易患病的特殊群体,“体弱多病”的特征使得医养服务成为其不可或缺的重要需求。身体机能的退化提高了老年群体的患病概率,加大了其对于医疗保健服务的迫切需求。高血压、关节炎、糖尿病、脑出血等疾病在老年群体中发生率极高且需要长期调理、及时防治;同时,越来越多的老年人开始关注医疗保健,定期检查身体,积极参与疾病防范。可见,老年群体对医疗卫生保健服务的需求非常大。

### 1.2 第三方日常护理需求猛增

截至2010年底,我国城乡部分失能和完全失能老年人口约有3 300万,占老年人口总数的19.0%;2015年,我国失能老年人口规模已经突破4 000万<sup>[4]</sup>。这些失能老人均需要大量日常护理服务以满足正常生活所需。但是,由于家庭结构的变化与社会理念的改变,计划生育、独生子女政策的实施使得家庭规模小型化,较少的劳动力人口难以服务较多的家庭老人,单纯依靠子女养老的传统模式受到严峻挑战,老年群体与其家属都需要第三方为其提供日常护理服务。

### 1.3 老年群体情感和归属需求提升

开展文化娱乐活动是老年群体丰富晚年生活的重要方式,老年群体迫切需要通过各种文化娱乐活动结识朋友,共同陪伴度过健康的晚年,这已成为现阶段老年群体生活中的重要组成部分。在“医养一体化”养老服务机构中建立老年活动中心,提供文化娱乐设施,积极组织老年群体开展各种修养身心的活动也就显得尤为必要。

### 1.4 老年群体精神慰藉和心理疏导需求日益迫切

目前我国城乡“空巢”家庭超过50.0%,部分大中城市甚至达到了70.0%,其中农村留守老年人口约4 000万,占农村老年人口的37.0%<sup>[5]</sup>。由于缺乏子女陪伴、较少参与社会活动,“空巢老人”很容易患上“家庭空巢综合征”,他们更容易存在心理问题甚至发展为心理疾病。同时,我国存在较高的丧偶比例,缺失相濡以沫的另一半也容易引起老年人的精神问题。此外,绝症晚期老人容易产生郁闷、消极的情绪,为其提供精神慰藉及临终关怀服务必不可少。由此看来,“医养一体化”服务中提供精神咨询、精神开导与精神慰藉服务能够在老年群体中发挥重要的作用,弥补老年群体的心灵空缺。

## 2 我国“医养一体化”服务模式的供给现状

### 2.1 国家推进“医养一体化”政策力度不断加大

2013年国务院发布《关于促进健康服务业发展的若干意见》指出:要加快发展健康养老服务,推进医疗机构与养老机构等合作,建立健全医疗机构与养老机构之间的业务协作机制,形成规模适宜、功能互补、安全便捷的健康养老服务网络。2014—2016年《关于加快推进健康与养老服务工程建设的通知》《关于印发全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年)的通知》《关于印发中医药健康服务发展规划(2015—2020年)的通知》《关于鼓励民间资本参与养老服务业发展的实施意见》《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》《关于做好医养结合服务机构许可工作的通知》《关于确定第一批国家级医养结合试点单位的通知》等文件相继发布,明确要求各省(区、市)积极探索地方“医养一体化”模式,积极协调解决存在的困难和问题,大力发展“医养一体化”养老服务,积极推进医疗与养老的科学结合。

### 2.2 典范性“医养一体化”服务机构引领养老服务创新发展

我国部分省市已积极探索“医养一体化”养老服务模式,积累了不少经验,为“医养一体化”服务模式在全国广泛开展树立了典范。2014年底,天津市启动《天津市养老服务促进条例》立法工作,开展“医养一体化”养老服务;2015年底,青岛市建立“政府主导、部门负责、融合发展、全面覆盖”的服务模式,初步实现医、养、康、护一条龙服务,建立了“医中有养、养中有医、医联结合、养医签约、两院一体、居家巡诊”六种“医养一体化”养老服务模式;郑州市瑞阳养老院是一家“医养一体化”特色养老院,采用院长、主任和护理员三级阶梯管理制度,打造“高护养老示范区”<sup>[6]</sup>。这些典范性的“医养一体化”服务机构,开启了养老服务模式的新篇章。

### 2.3 我国“医养一体化”服务供给模式

目前,我国“医养一体化”服务存在4种供给模式:其一,是在现有医院、社区卫生服务中心开展养老服务,将原有的医疗机构转变成康复医院或护理医院,提供综合、连续的养老医疗服务;其二,是给原有养老机构增添医疗服务资质——在有能力、有条件的养老机构内设置医疗机构,配备医疗设施资源与医疗护理人员,使其成为“医养一体化”的养老服务机构;其三,是医疗机构与养老机构协议合作——社区养老院就建在社区卫生服务中心附近,社区卫生服务中心可以定期上门巡诊,遇到紧急医疗事件也能及时处理、及时转诊;其四,推行家庭医生模式,通过社区卫生服务网络,为社区老人提供上门服务。

## 3 我国“医养一体化”服务模式的发展瓶颈

### 3.1 养老床位严重不足,民办养老机构参与度低

依据中国老龄科学研究中心2016年的调查数据显示,我国失能老人愿意入住养老机构的比例为16.6%,

即有597.6万失能老人需要入住养老机构<sup>[4,6]</sup>。但是,我国目前的护理型养老床位严重不足,民办养老机构仅有15.0%以提供“康复护理”服务为主,远不能满足失能老人的长期护理需求<sup>[6]</sup>。截至2014年底,我国共有各类养老服务床位551.4万张,其中民办养老床位不足三分之一<sup>[6]</sup>。民办养老机构不仅数量较少,而且主要服务于经济条件比较好的老人以获取商业利润,大多数收入水平较低的老人无法低价享受养老服务。公立养老机构门槛低、数量大、覆盖面广、福利性高,但存在设施欠缺、一床难求的供应难点。

### 3.2 “医养一体化”养老服务质量有待提升

“医养一体化”养老服务质量体现在医师、护理人员、管理人员等软实力配备以及医疗器材、康复设施等硬件配备两个方面。养老机构由于融资困难,大多无法实现高水平、高技术的医疗器材设备配置,无法满足重大疾病患者诊治、重大手术患者术后恢复与康复的需求。同时,公立养老机构由于定价受政府控制、管理制度不完善,造成医护人员工作积极性不高,人员素质有待提高。

### 3.3 养老机构市场竞争感不强,社会力量参与度有待提高

竞争是激活市场的有效手段,效益是企业发展的巨大驱动力。目前,我国养老服务在挖掘服务需求、开发服务、营销渠道、服务输送等整个服务链的形成与开发方面均比较落后,市场竞争度不足,公立养老机构仍处于市场主导地位。由于受政府政策保护,大部分公立养老机构对其自身发展关注度不高,市场竞争感不强<sup>[7]</sup>。大多数养老机构由于融资、科技、人员等因素仍处于初级发展阶段,呈现出数量多、规模小、养老服务内容单一的特征。非营利组织、志愿者团体、民间资本等社会力量尚未在养老服务产业中发挥重大作用。

### 3.4 医养护人员需求缺口大,高水平医养护人才匮乏

高水平、高素质、专业化的医养护人员是开展“医养一体化”服务不可或缺的必备条件。医养护人员不仅要照顾失能老人日常生活,还需提供医疗保健、身体康复、精神慰藉以及心灵疏导等专业化护理工作。目前,我国从事医养护工作的人员多为中年人群,年轻人比重较小,高水平医养护人才更为匮乏,严重制约了我国“医养一体化”养老服务人才储备的后续性发展。

## 4 完善“医养一体化”服务模式的对策与建议

### 4.1 清晰定位“医养一体化”养老服务模式

“医养一体化”服务机构应具备日常生活护理、患病老人医疗诊治、常规健康监测检查、术后老人康复、心理健康咨询、娱乐文化教育、临终关怀等服务属性,实现养老服务的资源设施完善化、医疗护理人员专业化、服务内容丰富多样化,努力缩短城乡之间“医养一体化”养老服务质量的差距,提高“医养一体化”服务模式覆盖率。政府应发挥主导作用,通过市场参与配置“医养一体化”

服务资源,以竞争机制提高“医养一体化”服务效率与服务质量,确保医养产业稳定前行。

### 4.2 完善“医养一体化”监管制度,建立医养机构服务投诉机制

确立“医养一体化”机构准入标准,规定医疗设施与医养护人员配备情况,并于每年进行不定期审核。建立“医养一体化”服务等级评估制度,对每个“医养一体化”机构进行服务评估考核管理;并建立“医养一体化”机构服务投诉机制。监管部门要建立卫生行政管理部门与“医养一体化”机构、社区诊所、家庭医生间的专用绿色通道,定期考核评估机构业绩以监督其发展。

### 4.3 鼓励多元社会力量积极参与,拓宽“医养一体化”融资渠道

第一,加大政府财政投入。医养服务是社会福利与社会保障的主体内容,政府应加大“医养一体化”养老服务建设方面的资金投入,因地制宜、合理投资医养机构的资源配备,发挥资金效益最大化。

第二,促进“医养一体化”服务提供主体的多元化发展。“医养一体化”服务是关乎整个社会的民生问题,政府要积极搭建“医养一体化”服务平台,鼓励非营利性组织、民间资本、志愿者组织、个人慈善家等多元社会力量积极参与,除投入资金外,还要鼓励其贡献志愿者服务资源,如:义务为老年人进行常见病、流行病的知识普及与疾病预防科普讲座;义务为老年人进行身体检查、心理咨询、健康咨询等专家咨询服务;组织文化娱乐活动,等等。

第三,大力宣传“医养一体化”服务产业。“医养一体化”服务是一项大有可为的朝阳产业,政府应大力宣传并推进“医养一体化”服务业与周边产业的融合,从“医养一体化”产业所能带来的巨大潜在利润吸引更多风险投资者,以商业化与福利性并施的方式大力推动“医养一体化”服务产业的健康可持续发展<sup>[8]</sup>。

### 4.4 搭建“医养一体化”服务信息共享平台,设立老年人电子健康档案

建立“医养一体化”服务信息共享平台,实现养老机构、社区卫生服务中心、家庭医生之间的“医养一体化”资源共享与互助<sup>[8]</sup>。同时,设立老年人“医养一体化”服务电子健康档案,对老年人健康状况进行长期跟踪,就诊时医疗人员可根据老年人的疾病史、身体特征数据建立其专有的诊治方案,不仅可提高医治效果,还能为我国老年群体病症的研究提供第一手的科研资料<sup>[9]</sup>。

### 4.5 建立医养护人员培训机制

第一,政府应发挥统筹协调作用,定期为“医养一体化”机构医养护人员、家庭医生、社区医养护人员提供专业培训机会,及时更新医疗护理知识,从而促进医养护服务专业水平的提高;定期组织专家为乡村等医疗水平较低的医养护机构提供技术指导,以专业技术能力推动基层医养护服务可持续发展;积极举办医养护经验交流

# PAD患者基因多态性与氯吡格雷抗血小板疗效的相关性研究<sup>△</sup>

徐晓宇\*, 林 阳#, 石秀锦, 续茜桥(首都医科大学附属北京安贞医院药剂科, 北京 100029)

中图分类号 R973\*.2 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)26-3604-06

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.26.02

**摘要** 目的:探讨外周动脉疾病(PAD)患者基因多态性与氯吡格雷抗血小板疗效的相关性。方法:收集近年来国内外相关文献,就PAD患者基因多态性与氯吡格雷抗血小板疗效的相关性进行汇总、分析。结果与结论:目前已发现多种与氯吡格雷抗血小板疗效和主要心血管不良事件(MACE)相关的基因,包括细胞色素P<sub>450</sub>(CYP)2C19、腺苷三磷酸结合盒B亚家族成员1(ABCB1)、对氧磷酶1(PON1)和腺苷二磷酸P2Y<sub>12</sub>受体(P2Y<sub>12</sub>)等。其中,CYP2C19\*2、\*3等位基因可能会减弱氯吡格雷的抗血小板作用,两者的相关性已被多项研究证实,且结果具有广泛的一致性;ABCB1 C3435T、PON1 Q192R位点发生突变,可能会导致患者对氯吡格雷的反应性变低,增加MACE发生的风险,但缺乏大规模的前瞻性临床研究,且现有结果并不一致;尚未发现PAD患者P2Y<sub>12</sub>基因多态性与氯吡格雷疗效显著相关。

**关键词** 外周动脉疾病;氯吡格雷;基因多态性;CYP2C19基因;ABCB1基因;PON1基因;P2Y<sub>12</sub>基因;抗血小板作用

## Study on the Correlation of Gene Polymorphism with Antiplatelet Efficacy of Clopidogrel in PAD Patients

XU Xiaoyu, LIN Yang, SHI Xiujin, XU Xiqiao (Dept. of Pharmacy, Beijing Anzhen Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100029, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To investigate the correlation of gene polymorphism in peripheral artery disease (PAD) patients with antiplatelet efficacy of clopidogrel. METHODS: Reviewing related domestic and foreign literatures in recent years, the correlation

活动,如定期举办医养护临床技术观摩会等,从而使优秀的医养护经验得到推广。

第二,政府应扶持一批医养护人才培训机构,给予一定财政补助,鼓励其尽快发展。协调医养护人才培训机构与医养护机构的人才对接,将培养的专业技术人才直接输送到医养护机构,为老年群体带去优质服务,也及时解决了医养护人才培训机构的培养生就业问题<sup>[10]</sup>。

第三,引导中西医高等院校设立医养护服务相关专业,既培养优秀的医养护人员,也培养顶级的医养护服务领域研究专家。医养护机构可以与高等院校建立长期的“订单培养”合作关系,经学校定向培养后直接为其输送具有执业资格的医养护高技术人才。

综上所述,“医养一体化”是加快推进“健康中国2030”发展战略下养老服务发展的一种全新模式,目前我国尚处于探索实践阶段。我国应尽快完善“医养一体化”监管制度,扩宽“医养一体化”融资渠道,加快实现“医养一体化”信息共享,完善医养护人才储备建设等,以促进“医养一体化”改革进程的健康快速发展。

### 参考文献

[1] 总报告起草组,李志宏. 国家应对人口老龄化战略研究

△ 基金项目:“重大新药创制”科技重大专项(No.2012ZX09303016)

\* 硕士研究生。研究方向:药物基因组学。电话:010-64456609。

E-mail: xuxiaoyu1015@sina.com

# 通信作者:主任药师,博士。研究方向:药物基因组学。电话:010-64456045。E-mail: linyang3623@163.com

总报告[J]. 老龄科学研究, 2015, 3(3):4-38.

[2] 中华人民共和国民政部. 中国民政统计年鉴[M]. 北京: 中国统计出版社, 2015:9-23.

[3] 张建超,王小平,王杰超,等. 老龄化社会亟待建立中长期医疗照护保障体系[J]. 当代医学, 2013, 12(34): 157-158.

[4] 郑秉文. 中国养老金发展报告[M]. 北京: 经济管理出版社, 2016:15-19.

[5] 孙雯芊,丁先存. 公立医院医养结合模式可行性研究:以合肥市滨湖医院老年科为例[J]. 安徽农业大学学报(社会科学版), 2013, 22(5):69-74.

[6] 孔星. 老龄化视角下中国城市养老服务产业化研究:基于日本经验[J]. 长沙民政职业技术学院学报, 2014, 3(21):6-9.

[7] 周敏. 论我国居家养老服务的产业化之路:兼谈政府、市场及家庭的职能定位[J]. 社会保障研究, 2015, 1(1): 40-44.

[8] Brangan N. *The Medicare program*[M]. Washington DC: Public Policy Institute, American Association of Retired Persons, 2001:52-63.

[9] 彭兰地. 发达国家老年护理经验及对我国老年护理的展望[J]. 护理研究, 2011, 25(13):1132-1134.

[10] 窦影. 老年人长期照护是解决当前就业问题的重要途径[J]. 西北人口, 2013, 34(3):98-101.

(收稿日期:2016-10-17 修回日期:2017-02-26)

(编辑:胡晓霖)