

公立医院投资医养结合项目的建议

邓勇

当前我国医养结合可划分为三种基本运行模式：整合照料模式，是将养老和医疗服务整合在一个机构中运行，又可细分为公立医院兴办养老机构和养老机构增设医疗机构；联合运行模式，机构不合并，但是通过协议等方式整合医养服务；支撑辐射模式，通过上门服务等方式由医疗机构辐射周边需要服务的老人。本文以重庆市医科大学附属医院青杠老年护养中心为例，重点探讨公立医院兴办养老机构的问题与建议。

青杠老年护养中心模式分析

(一)医疗、护理、养老、康复、职业培训五大功能融为一体。以重医大附一院作为医疗保障支撑，在功能分区上除设有老年慢病区外，还设有就诊区，开设老年疾病的专科门诊，同时配套设置检验科、放射科等医技科室；医院规定住院医生为中心提供医疗技术保障；养老区配有专职医师24小时值班，并与慢病区医师资源共享。由照护专业团队根据老人入住时的健康综合评估级别，实施个性化专业照护，包括适应性关怀、健康指导、用药护理、病情观察、营养膳食、康复理疗、益智健脑活动等。根据不同老人的不同情况制定分级分类专业护养套餐，为老人进行专业、科学的养生规划；同时为老人在膳食、养生方面进

行科普知识介绍，定期举办健康知识讲座，专业指导居家老人的日常饮食生活。此外，机构内聘有专职社工师，负责安排老人每周的娱乐生活，实现多元养老养生。开设康复治疗中心(门诊)和康复病区(病房)。前者将国外先进治疗技术等与中医治疗手段相结合，由康复治疗师根据老人情况制定和调整个性化康复训练计划；后者则收治需要住院康复治疗的人员。护养中心规划范围内建有护理职业学院。学院开设养老护理专业，建立养老护理员培训基地，以青杠老年护养中心作为实习基地。其公用设施如运动场、篮球场、羽毛球场等与青杠老年护养中心共享。

(二)合理的功能分区，实现急慢分治。设有养老区(含自理区、照护区、护理院)、慢病区(含老年病、神经系统疾病、康复治疗)等不同分区，实现了急性期时，在综合医院实现良好的治疗，恢复期和慢性期时，在护理院和慢病区接受服务的“急慢分治”模式。

(三)完善的循环转区机制。完善的内部循环转区机制得以保障老人医疗护理和紧急救治的需求：入住养老区的老人身体状况发生变化时，可以选择入住护理院或慢病康复区，得到有效的医疗支持；突发疾病或紧急情况时，可由救护车送往院本部

进行治疗，待病情稳定后转回慢病区或养老区。

(四)个性化健康评估。机构内的健康评估小组从三个维度对老人进行健康评估，三个指标分别为健康状况、生活自理能力及社会关系。根据评估结果，对老人进行个性化、专业化照护。青杠护养中心试行的健康综合评估体系在填补国内该领域空白中具有开拓性意义。

(五)智能化管理。健康小屋采集住养老人各项数据资料，通过远程会诊系统传送至重医大附一院本部会诊中心，由专家教授协助诊疗。护养中心建立全智能化老人服务体系，在老人身上装有无线呼叫定位设施，工作人员可通过远程探视系统查看老人实时状况等，确保老人安全。

(六)医保覆盖。青杠老年护养中心享受国家医保政策，老人的医疗活动(如用药、康复)所产生费用均可按规定纳入医保报销。

公立医院投资医养结合项目的可行性

(一)公立医院具备完善的硬件设施。公立医院发展资金较为充足，由国家财政支持，能够配备更加先进的医疗硬件设施。同时，相关配套设施也能同步发展完善。以重庆市医科大学附属医院青杠老年护养中心为例，完善的生活、娱乐、运动及安全设施，

以及丰富的自然景观构成的优越环境是其亮点之一。

(二)公立医院具有雄厚的软实力。首先,因为严格的监督和专业培训,医护人员的专业水平和专业素质高。其次,公立医院有雄厚资金作支撑,同时与医学类高校或科研机构具备合作关系,其医疗资源、技术手段来源于先进的科研成果,领先于其他医疗机构或养老机构。最后,公立医院具有健全的符合国家标准科室设立体系,科室之间能够相互配合,形成较强的联动性。

公立医院推行医养结合养老模式面临的问题

(一)定性不明,各部门交叉管理。国家未对医护型养老院的性质明确认定,新兴机构隶属于医疗机构还是养老机构存在争议。这不仅影响了此类机构相关标准的制定,还导致医养结合型养老机构归口管理部门尚不明确。按照我国现行行政管理体制,民政部门主管养老机构,卫生行政部门主管医疗机构,人社部主管医疗保险费用报销事宜,多部门进行交叉管理,权责未明确划分,导致医养结合型养老机构处于“九龙治水”的局面,极易产生监管机构互相推诿、效率低下等问题,阻碍医养结合型养老机构的持续健康发展。

(二)专职人才缺乏。公立医院总体医疗实力较强,但在发展养老服务方面,存在着不容忽视的短板,即公立医院缺乏针对老年养护专科的执业医师,通常由心脑血管及护理等专科医生担任养老方面的医师,专业性有所欠缺。另外,受长期以来老年人照护认识误区的影响,对照护人员缺乏重视,相关的培训项目较少,相比国

外专门设置老年照护本科、硕士研究生、博士研究生的重视程度,我国在老年照护领域人才培养的关注度还有待提升。

(三)公立医院有限的医疗资源难以满足日益扩大的养老需求。一方面由于人口老龄化加剧,每年前往医院就诊的老年人呈现增加的趋势,加剧医疗资源紧张;另一方面,部分公立医院建院历史悠久,医院整体建筑面积偏小,经年使用的医疗设备功能欠缺、老化明显,医院布局陈旧、配套水电设施老化,难以适应现代医疗需求,而地方政府在财政吃紧的情况下,不能为公立医院提供充足的资金支持,限制了公立医院的进一步发展,加剧医疗资源紧张状况。

(四)相关法律制度不完善,缺乏政策及资金支持。以青杠老年护养中心为例,其曾经遇到过子女将老人送至护养中心后遗弃老人的问题,而法律、制度上对此无明确救济的方案,导致医院方面只能自行承担一切开支,无条件治疗、照顾老人,造成了沉重的经济负担,同时采用立案的方式寻求司法救济又为养老机构增添了额外的负担。同时,医养结合型养老机构对老人的高质量服务也意味着高成本,由于目前缺乏资金和政策的支持,只能由住养老人和医院承担机构运营成本,不利于公立医院医养结合模式的推进。

(五)老年人意外伤害频发,运营风险大。老年人极易发生由于身体功能衰弱而导致的意外事件,然而目前立法上缺乏对此类事故进行责任认定的规则,一旦发生意外,老人家属会要求高额的赔偿金,而养老机构几乎都属于微利或亏损运营,老人意外伤害会给养老机构带来沉重一击,这也

成为医养结合型养老机构运营中必须考虑的高风险问题。

相关对策建议

(一)明确政府责任,加强部门协同。首先,政府在推进“医养结合”养老模式的过程中,要做到不缺位,不越位,强化治理能力,完善医养结合规划,既要立足现实,充分整合利用现有的资源,考虑养老服务体系 and 医疗服务体系的现状,又要思虑未来、长远规划,考虑未来人口老龄化趋势及患者未来的需求特点。其次,明确监管部门内部的职责分工,理顺医养结合行政管理体制,避免民政、卫计委、人社部门职权纠缠、相互推诿。同时,加强部门协同合作,打破壁垒,促进医养结合型养老机构资质审批管理方式的改良,提高审批效率。

(二)加强专门人才培养。首先,建议完善职业教育体系,在医科类高校中增设老年专科、老年照护专业或开设相关课程,加强相关职业培训和知识传授力度,为公立医院医养结合项目输送人才。其次,拓宽人才培养渠道,可以联合院外职业技术院校的力量,共同建立医养结合实训基地,加强对老年照护专业技能型人才的培养。再次,注重老年照护高级人才的培养,尤其是研究型人才和管理型人才,为医养结合事业的进一步发展提供理论基础和管理助力。最后,完善绩效考核评估机制,借助适当的激励机制吸引、留住人才。

(三)引导社会资本进入医养结合市场。一方面,投资医养结合项目的公立医院应当积极拓展资金渠道,经过严谨地遴选后吸收健康的社会资本,扩展医院建筑面积,促进医院布局、医疗设备、水电设施等更新,增强

辽宁：推动预算绩效评价工作提质扩围

辽宁省财政厅

今年以来，辽宁省财政厅认真贯彻落实中央及省委、省政府关于全面实施预算绩效管理的有关要求，以规范评价程序为基础，以提高审核质量为保障，以推进结果应用为目标，依托信息化系统，对2019年度省本级项目、中央转移支付项目、扶贫项目全面开展绩效评价，着力推动辽宁省预算绩效评价工作提质扩围。

紧盯绩效评价根本点，细化工作布置

一是加强工作部署。先后印发《关于做好2019年度省级项目支出绩效自评工作的通知》《关于做好2019年度中央对地方转移支付预算执行情况绩效自评工作的通知》《关于开展

供给能力。另一方面，地方政府应积极助力牵线，引导社会资本以多样化的形式进入医养结合市场，如公建民营、PPP模式等。发挥市场在资源配置中的决定性作用，建立良性的价格形成机制，用雄厚的资金有力提升医养结合产业的服务质量和持续供给能力。

（四）加强政策和资金支持，完善基础设施。相关部门应为公立医院兴办养老机构创造良好的政策环境，给予医院资金支持、政策优惠，对老人入住养老机构给予政策鼓励，缓解老人和医院的经济压力，为公立医院医养结合项目的发展进一步清除障

碍。同时，建议加强公立医院基础设施建设，为医院投资医养结合项目拓展空间。

2019年度扶贫项目资金绩效自评工作的通知》，明确规定绩效自评的工作内容、工作程序、时间要求，切实提高自评工作的可操作性和规范性。印发《关于组织开展项目支出重点评价等预算绩效管理工作的通知》，从资金规模、项目性质、上年评价情况等维度设置重点评价项目筛选条件，聚焦推进改革发展、保障重点领域等方面开展评价。

二是扩大评价覆盖面。组织对2019年省本级1638个项目、中央对地方转移支付66个项目、扶贫资金1408个项目开展绩效自评工作，实现全覆盖。省财政委托第三方机构，对2019年重大项目实施重点绩效评价，涉及

项目18个，较上年增加11个；涉及资金26.4亿元，较上年增加8.8亿元，增长50%。同时，鼓励省直部门选择重点项目资金自行组织开展重点绩效评价，涉及项目30个，资金9.1亿元。

（五）严格监管医养结合型养老机构，提高服务质量。建议由卫计委、老龄委、民政部牵头，联合社会工作协会、基层老年社会服务中心等部门联合成立全国“医养结合”工作标准化技术委员会，借鉴发达国家监管医养结合机构的经验，制定医养结合服务行业标准，对医养结合机构的工作术语、服务内容、服务形式、服务流程、服务收费标准、人员要求和服务保障等进行统一规范，从服务的全流程严

完善绩效评价支撑点，创新工作方式

一是绩效自评实现全过程信息化。实现省本级绩效自评、中央对地方转移支付绩效自评工作全流程在线管理，将预算、指标、拨付三个信息平台打通，实时读取预算执行进度等信息，提高绩效自评的工作效率和信息准确度。

二是实现扶贫资金绩效自评动态监控。依托财政扶贫资金动态监控平

格监管医养结合养老机构。同时，还应该重视有关法律法规的制定和完善，以及时回应医养结合模式在实践与探索中遭遇的问题。

（六）建立有效保障体系，防范运营风险。建议引入强制保险制度，效仿学生入校强制购买学生团体意外险和团体医疗险，出台老人团体意外险和团体医疗险，以及老人团体公共场所责任险，对入住养老院的老人实行政府、机构和个人共同分担强制购买。

（作者单位：北京中医药大学法律系）

责任编辑 刘慧娟