

经济欠发达地区推进社区嵌入式医养结合服务的探索研究——以阳泉市 Y 医院为例

李昕宇

上海师范大学, 上海 200030

摘 要 : 为应对愈加深的人口老龄化现象, 我国提出健全中国特色养老服务体系, 积极发展养老服务产业与养老服务事业。而发展医养结合服务是满足日益增长的老年群体晚年生活照料与诊疗康复需求的有效手段之一, 应当作为养老与医疗服务发展的重点, 但其试点与推广在不同地区有着明显差别, 在经济欠发达地区推广医养结合服务相对面临着更多障碍。本次研究以阳泉市 Y 医院医养结合养老服务中心为例, 探究其在应对老龄化趋势过程中因地制宜探索出的新型推广路径, 其特色是民政指导, 社区牵头, 社医合作联动, 整合多渠道资源, 打造全市特色社区嵌入式医养结合服务示范, 从中可汲取在经济欠发达地区有效推进医养结合的经验, 并以此为基础持续优化, 提升服务质量, 增强发展可持续性^[1]。

关 键 词 : 经济欠发达地区; 老龄化; 医养结合; 社区嵌入式

Exploration and research on promoting community embedded integrated medical and nursing services in economically underdeveloped areas -- Take Yangquan Y hospital as an example

Li Xinyu

Shanghai Normal University, Shanghai 200030

Abstract : In order to deal with the gradually deepening aging population, our country proposed to improve the system of old-age service with Chinese characteristics, and actively develop the industry of old-age service and the cause of old-age service. The development of combined medical and nursing services is one of the effective means to meet the needs of the growing elderly population for care, diagnosis and rehabilitation in their later years, and should be regarded as the focus of the development of elderly and medical services, but its pilot and promotion are significantly different in different regions, and the promotion of combined medical and nursing services in economically underdeveloped areas is relatively faced with more obstacles. This study takes Yangquan Y Hospital as an example to explore the new promotion path it has explored in response to the aging trend according to local conditions. Its characteristics are civil administration guidance, community leadership, social and medical cooperation, integration of multi-channel resources, and building a demonstration of integrated medical and nursing service in the city's characteristic community. It can learn from the experience of effectively promoting the integration of medical and nursing care in economically underdeveloped areas, and on this basis, continue to optimize, improve the quality of service, and enhance the sustainability of development^[1].

Keywords : economically underdeveloped areas; aging; combination of medical and nursing care; community embedded

自19世纪中期法国率先步入老龄化社会以来, 人口老龄化已成为全球性的人口变动趋势。中国与其他国家相比, 老年人口数量更多, 增长速度更快, 老龄化趋势带来的影响更深远。立足不同阶段发展特点, 国家相应制定出台多项政策规范力求全方位多维度缓冲人口老龄化带来的负面影响, 保障老年人享受幸福晚年生活的权利^[2]。

从地区层面看, 当前各经济发达地区(长三角, 珠三角等地)普遍开始推进社区嵌入式医养结合服务, 并因地制宜开创了多元化的全新模式路径, 而部分经济欠发达地区在推进医养结合服务的进程中则会面临更多阻碍, 如部分经济欠发达地区经济发展水平不高, 物质基础相对薄弱; 优质医疗资源不足、缺乏对医养结合服务推进的资源支撑等, 因此在整体推进医养结合服务过程中, 尤其需要关注在人口老龄化压力下的经济欠发达地区如何有效统合各类资源, 依照统一政策指导发展特色医养结合服务的路径。

作者简介: 李昕宇(1996.04-), 男, 汉族, 广东省深圳市人, 硕士, 社会保障专业。

山西省阳泉市作为典型的经济欠发达地区之一，经济发展水平在长时间内处于相对较低水准，近5年GDP排名在省内相对靠后^[6]。此外，阳泉市老年人口数量占比较高，同时面临年轻人口持续外流的问题。在老龄人口数量阶梯式增加与年轻人口外流速度加快的双重压力下，应当充分鼓励医养结合服务业与机构发展，但目前全市范围内有资质提供医养结合服务的公立与民营机构数量仍处于较低水准，需要尽快立足当地情况，因地制宜开发适宜的养老服务供给模式与路径。而阳泉市Y医院与附近社区合作，于2023年开始筹备并进入试运营阶段的“德福养老服务中心”属阳泉市郊区首家社区嵌入式医养结合服务中心，也是全市内第一家公立医院承办的社区嵌入式医养结合服务中心，对于有效缓解当地老龄化背景下养老与医疗服务供需不匹配问题提供了一种全新的解决方案^[4]。

一、研究过程

阳泉市Y医院与社区合作建立的“德福养老服务中心”于2023年开始动工，11月完成建设，经过民政部门等验收合格后投入使用。当前处于试运营阶段。该中心位于阳泉市Y医院内一四层半独立建筑，其中每层均与医院内一科室相连，可通过专用通道快速到达院内中医科、神经内科、内科及心内科等。同时每层功能配置各有侧重，一层单独设立体检，医疗救治设备药品存放保管区，其余楼层为老人居住区与活动区。截止调研时，已有超过10位老人体验享受院内提供的医养结合服务^[5]。

首先，由于该服务中心在试运行阶段推行“先体验，再收费”的措施，吸引了部分家属与老人来此入住。而在入住老人中，约2/3的老人在免费体验期满后便离开了服务中心，但在离开后老人会向周边亲朋好友主动介绍该中心情况，推荐他人来此入住，这也正是此措施实施的主要目的。入住老人根据自身体验提出意见建议及改进措施，服务中心也可持续完善服务细节，保障入住老人的生活保健需求，提升幸福舒适感。

其次，该中心严格遵循床位，入住老人与护理人员的标准配比，目前已固定有4位医生、4位护士、1位护工以及若干位志愿义工参与日常服务。由于当前该医养结合服务中心处于试运行阶段，调研时发现中心内床位入住率仍处于较低水准，因此每位工作人员服务老人数量少，压力小，能提供更高质量的服务。当前而后期如入住老人数量增加，可能对服务质量，工作效率等产生一定挑战。

再有，在居住区房间分配方面，在经过体征评估确定符合入住条件后，中心会按照不同病种安排入住房间，方便护理人员对老人进行统一照顾。

总体而言，随着该中心的完工落地与启动运营，为当地老年群体及其家庭提供了一种度过晚年生活的全新方式。在当前阳泉市人口结构与数量发展的趋势之下，立足当地经济发展水平与物质条件，可鼓励推动该服务中心继续坚持以此模式提供医养结合服务^[6]。

二、阳泉市Y医院推进社区嵌入式医养结合服务的途径

经过研究发现该中心推进医养结合服务供给的路径可总结为以下方面：

（一）资金来源：层级匹配，自筹统合，降低当级财政与社保基金依赖性

该医养结合养老服务中心整合利用阳泉市Y医院闲置房屋进行

改造搭建，全设施总投资共计310多万元。在此笔资金支持中，省市级配套下发资金约为210万元，区级配套建设资金约为70万元，自筹资金约为30万元。并非全部由上级财政或医保资金牵头支持，多渠道筹集资金的优势在于可拉动多方资源共同投入，减少一级资金支持压力^[7]。三级资金与自筹资金统合投入，在短期内有效解决了设施建设的基础问题。同时，由于阳泉市近年来经济增速放缓，以能源为主的产业结构发展后劲不足，对各区医疗机构发展效益也产生了一定负面效应。多层级资金注入，配合当地闲置场地，也有助于提高社区资源流动性，增强社医联动。

（二）资源配置：社医联动，双向合作提升中心服务可持续性

该医养结合服务中心挂牌阳泉市X社区，与社区合作建立，医院负责日常运营与服务。在此过程中包括社区力量在内的各类社会资源也可投入到服务过程中。例如外部服务志愿者不定期到访中心，或其他社会组织到访看望入住老人等^[8]。

社医联动下推进社区嵌入式医养结合服务既有效避免了社区自身力量不足的问题，也能充分发挥医院内部闲置场地与其他资源的效能，联合推进服务落地。

（三）功能设计：医养兼顾，依托公立医疗资源提升养老服务质量

在设计配置中心内功能区域时，该中心提前考量了当地老年人历年患病种情况、生活条件、院内医疗设备条件等，依照“养老服务”与“医疗服务”两条主线展开功能配置。在中心内将医疗、养老、体检、评估、康复、心理咨询、护理等多主体服务进行整合，同时依托医院本身的优势，为老年人提供专业的医疗护理服务和个性化的养老康复服务^[9]。

养老服务方面，中心在居住区域内配合适老化改造，建设了老年助浴间、专门活动室、休闲花园等适老活动场所，并且有专人进行24小时看护与轮班管理。通过居家式居住和定制化伙食，实现入住老人从日常生活照料到精神文化的需求双重满足。

医疗服务方面，该中心在一层区域设置了独立的体检区、救治区、药品存放管理区以及医疗设备保管区，由于毗邻上层居住区，且设备齐全，可满足入住老年人日常的体征检测，小病医疗等需要，同时在中心内每一层均设有护士站，可便于入住老人随时呼叫^[10]。

（四）人才体系：内部资深员工自愿转岗，省级培训统一看护标准

该中心内医护工作人员的类型配置为：住院医师、护士及护工三类。基本人员安排比例为每层区域2位住院医师，3位护士以及3位护工。在已有人员配置方面，住院医师及护士均为内部符合条件的工作人员经过专门考核后转入服务中心工作，有效保证工作人员医疗

服务水准，同时当前工作的1名护工也为院内资深护工转岗而来。

在新进人员培训方面，院内针对护理人员的培训按照山西省一级统一的培训标准进行，培训教材为本省定制出版的《养老护理实训初级教程》，各医疗机构定期委派人员参加省级护理人员培训，优势在于可避免护理标准的分割分化，由省级民政局统一管理。

（五）服务宣传：体验式服务与宣传，用真实感提升吸引力

在试运营阶段，该中心通过“先体验，后收费”的方式以求体验者产生真实入住经历后向周边人群介绍中心情况。虽然当前部分老人在免费体验期满后选择离开中心，但通过口碑相传的途径也在一定范围内让更多老人与其家庭了解到Y医院该服务中心的具体情况。同时由于经历1个月的真实体验，涉及居住、活动、餐食、护理等方面，入住老人们也在日常居住生活中直接或间接向中心提出部分建议，亦可帮助中心改善服务。

三、阳泉市Y医院推进社区嵌入式医养结合服务的优化分析

为保证未来提供医养结合服务的高质量与可持续性，可注意从以下方面入手进一步优化：

（一）资金支持方面：持续提升资金运转可持续性

考虑到当前阶段采用“先体验，再缴费”的入住策略，导致无法在短期内通过入住费用抵平服务中心日常开销与成本投入，因为入住率偏低的问题还可能导致在一定时期内部分场地设施出现“二次空闲”的问题。另外设备保养，场地维护及人工费用的持续支出如不能及时被入住费用，其他投资等冲抵，可能在后期出现收不抵支，运行效率降低，效益提升遭遇瓶颈等问题。

因此，可以不同时间段为划分标准，定期盘点资金使用情况，回顾服务中心服务和成果，优化内部绩效评估标准，持续丰富服务体系内容，增强服务吸引力，提高中心入住率，或与社会组织合作提供外部服务，提质增收，多渠道增加资金支撑。

（二）人才培养方面：优化人才结构，平衡内外部人才来源

现阶段在服务中心内工作的人员基本全部来自于医院内部转岗人员，部分时段有来自于外部社区或社会组织的志愿者前往医院或服务中心帮助参与入住老人照料工作。未来入住的老人数量可能直线上升，但年轻人的留存率持续走低，且有愿意从事这一养老医疗服务行业年轻劳动力人数存在下降趋势，此外诸如医养结合服务管理人才、培训讲师、专职人才等工作人员在当地极度

参考文献

- [1] 符迁. “医养结合”嵌入式社区养老建筑设计的策略探析[J]. 居舍, 2023(27):72-75.
- [2] 推进山西省医养结合发展[J]. 前进论坛, 2023(08):34.
- [3] 王磊, 李文静, 王斌全. 推进医养结合养老模式的调查与思考——以山西省太原市迎泽区为例[J]. 中共山西省委党校学报, 2020,43(02):58-62.
- [4] 张旭, 师成, 辛越等. 医养结合视角下“医中有养”服务模式研究——以山西省某三甲医院为例[J]. 中国老年保健医学, 2019,17(01):149-151.
- [5] 陈洁. “互联网+”背景下嵌入式“医养结合”模式优化及对策研究[J]. 科教导刊(上旬刊), 2020(25):160-162.
- [6] 钱培鑫. 社区嵌入式医养结合养老模式的问题及对策研究[J]. 经济师, 2019(05):41-42.
- [7] 张翼杰, 武卫晶. 社会网络嵌入视角下山西农村社区医养结合养老模式初探[J]. 法制博览, 2018(10):28-29+27.
- [8] 陈飞, 陈琳. 从老龄健康视角评估医养结合试点政策[J]. 经济学动态, 2023(10):108-127.
- [9] 郭怡格. 我国医养结合养老服务供给的困境与效能提升——基于“三圈理论”的视角[J]. 河南广播电视大学学报, 2023,36(04):34-39+56.
- [10] 朱燕娜, 张福苗, 吕畅. 医养结合保障人才体系建设现状及对策[J]. 四川劳动保障, 2023(11):19-20.
- [11] 国家卫生健康委印发《居家和社区医养结合服务指南(试行)》[J]. 中国农村卫生, 2023,15(11):9-11.
- [12] 郑功成. 实施积极应对人口老龄化的国家战略[J]. 人民论坛·学术前沿, 2020(22):19-27.

缺乏，且本地单位又无足够吸引人才就业资源，因此未来人才招聘时困难较大。

可考虑打破区域限制，通过举办区级，市级等跨区域护理相关人才竞赛，提高其对本职业的认同度，同时也可借此交流不同地区推进医养结合服务，培育专业人才的先进经验^[11]。

（三）服务体系方面：注意提升后期服务承载力

当前服务体系存在两方面问题：一是超过一半以上的入住老人在免费体验期结束后就自行离开了服务中心，这可能导致阶段性收入持续在较低水平。二是未来该医院及服务中心所辐射的区县区域独居老人，失能及半失能老人数量增加，如果出现入住老人数量短期内暴增，则可能无法及时应对床位满负荷运载状态下各类老人的生活及医疗需求。可按照短期与长期居住分别设置优化不同的收费水准与比例，同时也可根据已入住老人是否推荐其他老人入住等情况给予适当价格优惠。

（四）宣传推广方面：此类型医养结合服务在当地的熟识度与认可度不高

服务中心建成后，由于宣传手段相对单一（口碑相传与地方媒体宣传等）且当地人群对于此类新式的医养结合服务缺乏基本的了解，甚至存在一定的抵触情绪，认为居家养老始终是安享晚年的最佳选择。可通过免费医疗讲座，社区面诊，定期参观日，或新型互联网宣传渠道如短视频，推文等形式拓展宣传路径。

（五）辐射业务群体方面：可面向周边县市逐步推广^[12]

当前该服务中心覆盖的实际接受服务人群范围主要限定在阳泉市郊区，其影响暂无扩展到周边其他区县乡村。这可能导致服务中心的潜在服务群体出现阶段性紧缩的问题。因此，可考虑配合宣传措施扩大当地人群对中心的了解，同时可制定为较偏远地区入住老人提供费用折扣等收费政策。

四、结语

人口老龄化现象并非社会问题，这是社会经济发展与人口结构变动而产生的正常现象，发展养老服务产业，积极推进医养结合服务是有效应对人口老龄化带来的持续增长的养老与医疗伴生服务需求的核心举措之一，大力推进社区嵌入式医养结合服务，鼓励机构发展，有助于完善居民便捷养老服务圈，建立完整高质量的养老服务体系。尤其在经济欠发达地区，更要依照当地发展特色，积极进行探索，力求走出兼顾地域特色与群众需求的医养结合养老服务模式。