

# 基于诊断树模型和“控制阀门”理论的社区医养结合发展对策研究

汪恒<sup>1</sup>,周典<sup>1,2</sup>,田帝<sup>3</sup>,杨琰<sup>1</sup>,吴焯<sup>3</sup>

1. 安徽医科大学卫生管理学院,安徽 合肥 230032; 2. 安徽医科大学第二附属医院,安徽 合肥 230601; 3. 安徽医科大学第一附属医院,安徽 合肥 230022

**摘要:**随着我国老龄化程度的不断加深,老年人群健康服务需求量迅速增长,给我国养老服务的供给带来挑战。社区医养结合作为新时代我国养老服务体系建设的的重要手段,是满足老年群体多样化、多层次健康服务需求的重要途径。但当前各地市的实践探索暴露出我国社区医养结合还存在服务能力较弱、群众认知不足、政策制定不完善和筹资支付手段缺乏等问题。文章通过梳理我国社区医养结合养老服务发展现状,采用诊断树模型,以供给和需求为主要切入点,剖析当前社区医养结合发展中存在的主要问题,并根据控制阀门理论,从筹资、支付、组织、行为和规制五个管理维度提出针对性的对策建议,以期为我国社区医养结合的推进落实提供参考。

**关键词:**医养结合;社区;诊断树模型;控制阀门理论

中图分类号:C913.7

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2022)02-114-006

doi:10.7655/NYDXBSS20220203

当前,我国人口发展呈现出一些新情况新变化,人口主要矛盾由总量压力转变为结构性挑战。根据第七次全国人口普查数据,我国65岁及以上人口有1.9亿人,比重达到13.50%,人口老龄化程度已高于世界平均水平(65岁及以上人口占比9.3%),且仍以较高幅度增长,老龄化程度日趋严峻<sup>[1]</sup>。可以预见,老年人群的养老问题势必会成为当前及未来几十年内我国社会民生方面的重点问题。伴随着人口老龄化的发展,老年人群在疾病诊疗、慢性病护理、康复保健等方面的需求也日渐增长,传统的居家及机构养老模式已难以满足专业化、复合化的养老需求<sup>[2]</sup>。国务院《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》中强调,应进一步拓展养老和医疗相结合、能满足老年群体多元化健康管理服务需求的养老服务体系,推动健康老龄化的发展。

在此背景下,社区医养结合服务模式开始受到社会各界的广泛关注<sup>[3]</sup>。但由于引入年限较短,经验不足,社区医养结合服务在具体实施过程中经常存在照护成本过高、照料主体功能重叠、资源重复浪费、供需不匹配等问题,严重阻碍社区医养结合事业发展<sup>[4]</sup>。因此,本研究将社区医养结合养老服务作为切入点,探讨其发展现状及存在的问题,提出促进社区医养结合良性发展的对策建议,为进一步完善我国养老服务体系提供建设提供参考。

## 一、社区医养结合的概念及发展模式

### (一)社区医养结合的概念

社区医养结合是“医养结合”战略背景下,以社区为服务功能完善范围,为满足不同年龄状况和不同健康水平的老年人对不同层次的医疗、养老服务

**基金项目:**安徽省卫生健康软科学研究项目“多元养老模式下安徽省智慧医养结合发展路径及对策研究”(2020WR02011);安徽省教育厅高校协同创新项目(GXXT-2019-041);安徽医科大学校科研基金项目“新冠疫情对安徽省经济社会发展的影响及对策研究”(2020xkj123)

**收稿日期:**2022-02-17

**作者简介:**汪恒(1998—),男,安徽安庆人,硕士研究生在读,研究方向为医院管理与卫生政策;周典(1968—),男,安徽无为,博士,教授,研究方向为医院管理与卫生政策,通信作者,ayfy\_zhoudian@163.com。

需求,通过有机整合医疗、护理、康复、日常照料等服务,有病治病、无病疗养,医疗与养老深度融合的一体化养老模式<sup>[5]</sup>。社区医养结合汇集多种类型的老年服务功能于一体,具备一套较为完善的医疗保健、生活服务、公共交通、娱乐休闲和文化体育等设施体系,通过资源调配及合作,可为社区老年群体提供全面的日常照料及医疗卫生服务。同时,因其能使老年人留在熟悉的原生环境养老,对于满足老年人的社会支持需求、促进身心健康等具有积极意义,逐渐成为我国健康老龄化体系的重要组成部分<sup>[2,6]</sup>。

## (二)我国社区医养结合的开展模式

2016年党中央、国务院颁发并实施《“健康中国2030”规划纲要》,明确指出支持医养结合服务向社区、家庭的发展方向延伸,随后国家也相继出台了大量政策用于推进社区养老与医疗服务的资源整合,至此,社区医养结合开始步入快速发展阶段<sup>[7]</sup>。以此为发展契机,北京、上海、青岛、天津等地陆续进行了多种社区医养结合发展模式的实践探索,取得了丰富的实践成果。依据既往研究经验<sup>[8]</sup>,本文将社区医养结合养老模式类型分为家庭医生模式、社区照料模式和家庭病床模式(表1)。

表1 社区医养结合养老模式类型

模式分类	服务对象	服务内容	优点
家庭医生模式	健康老年人;具有一定自理能力的老年人(70岁以下患常见病、多发病、慢性病老年人)	以各社区卫生服务中心(站)为平台,老年人与社区家庭医生团队签约,为老年人提供医疗卫生服务及养老服务	充分发挥了社区卫生服务中心(站)主动性、全面性、可及性的特点,能有效缓解“压床、占床”现象
社区照料模式	健康老年人;非卧床治疗老年人(患常见病、多发病以及70岁以下患慢性病老年人);短期卧床老年人	将家庭作为护理场所,在家设立病床,为其提供相应的医疗护理服务	可以为社区居家老年人提供专业、优质的医疗服务,满足老年人对不同层次医疗服务的需求
家庭病床模式	短期需卧床老年人;长期卧床老年人(瘫痪、中风、肿瘤晚期及70岁及以上慢性病老年人)	依托社区居家养老服务站的房屋和设备资源,为社区有需求的老年人提供短期照护服务项目	可有效解决大型医院老年人长期“占床位”现象,节约成本;有效缓解居家卧床老年人面临的医疗护理困境

## 二、社区医养结合的实践困境及原因

目前,我国社区医养结合机构提供的服务,主要侧重于日常护理照护,医疗服务能力不强,与上级医疗机构建立实效性医疗合作的占比仍较小<sup>[9]</sup>。既往实践及研究中发现<sup>[10]</sup>,服务能力不足、政策制定不完善、服务需求受限等问题严重阻碍了我国社区医养结合事业的发展,致使我国社区医养结合服务的推行仍流于表面,难以担负起为老年人提供医疗、康复、长期照护的重担。究其原因,可以发现社区医养结合推行受阻的关键因素在于无法妥善处理多元化主体与社区情境、均衡性服务供给与差异化服务需求之间的冲突<sup>[11]</sup>,因此本文从供给不足和需求不足两方面,从问题出发反向追溯其引发原因,按照影响力大小层层分级,构建社区医养结合推行困难的诊断树模型(图1),将诊断结果以简单易懂的树状图呈现,解析社区医养结合发展缓慢的根本原因。

### (一)社区医养结合供给不足原因分析

社区医养结合本质上作为一种与卫生有关的服务行业,具有一定的社会公益性质,其供方包括

以基层社区医养结合中心为代表的服务提供方,和通过政策制定和管理对医养结合机构发展产生影响的上级管理部门。因此,供给不足的原因可解构为两部分。

### 1. 社区医养结合机构服务能力不足,提供的医养结合服务质量不高

现有部分地市的研究数据表明,社区医养结合机构普遍发展滞后,医疗及养老照护服务能力不足,进一步解构其原因可分为三点。第一,专业人才匮乏。据统计目前我国失能、半失能老年人数量达到4 063万,按国际上失能老年人与护理人员3:1的比例来测算养老护理人员需求,我国养老服务专业服务人员缺口在1 200万以上。目前社区医养结合工作存在工作岗位薪酬低、轻技术、重体力、社会地位和待遇低、职业发展前景迷茫等问题<sup>[12]</sup>,在人才市场和劳动力市场招聘困难。同时,社区医养结合工作要求服务人员具备完善的老年人护理相关知识以及专业的临床医疗技能。而医养结合在我国发展时间尚短,还未形成完善的教学和培训流程,目前社区医养结合机构工作人员受教育程度普遍偏低且很少接受专业培训,缺乏专业化素养。第



图1 社区医养结合推行困难诊断树模型

二,设备设施落后<sup>[13]</sup>。社区医养结合机构投入大、收益较缓,筹资结构单一,主要依托于政府资助,社会资本参与程度不足;且现阶段社区医养结合主要依托市、县(区)级财政承担大部分支出任务,支出结构不稳定,导致筹资的稳定性和持续性难以保证,投入机制有待优化;同时,我国尚未建立起覆盖全民的长期护理保险制度,仅有少数城市处于试点阶段,虽然部分长期护理险试点已经取得初步成效,但与现行社会保障体系在制度衔接、操作流程及支付方式方面仍存在不少挑战。第三,缺乏专业信息平台<sup>[14]</sup>。在社区医养结合服务中,因为每个人身体状况、经济水平、诊疗记录、社保参与状况等因素的不同,在制定符合参与个人的医养照护计划时,需要专业的医养结合服务信息共享平台及数据库。但目前由于相关政策条款的缺失、个人隐私保护限制、不同部门间的数据鸿沟以及较高的研发投入和运营维护成本,尚缺乏相关的专业信息平台投入使用。

2. 社区医养结合政策制定不完善,管理体制不健全

首先,我国社区医养结合服务推行时间较短,因此不可避免地存在一定政策瓶颈,与之相关的政策制定与发布存在一定缺失性与滞后性,许多方面不够完善。因此导致社区居民及基层医务工

作者对社区医养结合的供给服务缺乏了解,对于社区医养结合的参与程度与认知程度不高<sup>[15]</sup>。社区医养结合机构的正常运转需要多个行业的相互协同配合,政策的不完善会导致责任界定不明确,出现问题时相互推诿,严重影响机构的运行效率。同时,由于医疗的行业特殊性,各机构及部门间存在信息壁垒,由于相关政策的缺失,机构间信息资源不能得到很好流通,进而会对社区医养结合机构服务效率造成一定影响。

其次,我国社区医养结合行政管理体制高度分割,严重阻碍了医养服务高效融合。目前,我国医养结合缺乏统一、责权清晰的管理体制<sup>[16]</sup>,养老服务体系的管理由民政部门负责,医疗健康服务体系管理由卫生计生部门负责,而医保基金的管理则属于社保部门的职权范围,这种多个政府部门共管共治的管理格局,使社区医养结合管理处于“九龙治水”的局面,影响了养老和医疗资源的高效整合,容易导致多个管理部门间由于职权交叉重叠和责任边界不清晰出现意见冲突或互相推诿的情况,从而在行政体制上制约了医养结合养老服务模式的发展。

(二)社区医养结合需求不足原因分析

社区医养结合作为一种养老服务,其需方主要是社区内有养老需求,缺乏自我照护能力的老年人。需方对基层机构不信任,而不选择社区医养

结合,导致社区医养结合难以形成有效的需求。需求不足的原因也可解构为两方面。

### 1. 缺乏心理认同

首先,中国传统的养老模式一般为家庭式养老,依托于代际关系,由子女或其他直系亲属负责老年人日常赡养工作,机构养老意识尚未在老年群体形成广泛的传播,导致部分老年人对参加养老机构存在排斥心理。其次,社区医养结合机构规模一般较小,专业性不足,日常的医疗服务也主要依托于与机构建立合作关系的社区医院或诊所<sup>[17-18]</sup>,居民对社区医养结合机构医疗保健水平、照护能力、服务专业性存有怀疑,对社区医养结合机构服务能力不信任,致使有需求的老年群体存在趋高心理,从而被更高级医养结合养老机构吸引。

### 2. 缺乏行为激励

一方面,参与社区医养结合缺乏经济上的激励措施。目前社区医养结合机构资金来源单一,主要来自参与者的自付费用。老年人参加社区医养结合机构的费用与参加大型医疗机构举办的医养结

合机构费用没有显著差异<sup>[11]</sup>。另一方面,缺少反馈信息激励。社区医养结合机构开办时间普遍较短,参与人数较少,满意度反馈不足,加之老年人获取信息途径单一,主要来源于人际间信息传播,导致决定是否参与时缺乏动力。

## 三、基于“控制阀门”理论提高社区医养结合绩效的政策建议

“控制阀门”理论将社区医养结合系统视为一个有机运作的整体,将影响因素看作系统线路上关键的控制阀门,不计阀门间的先后顺序,任一控制阀门出现故障,将影响整个系统的有效运行。本文将社区医养结合推行困难诊断树模型推断出的原因,利用筹资、支付、组织、行为和规制五个控制阀门进行总结概括,并以此为依据寻求最优策略,确保每个阀门的通畅,达到系统最优状态<sup>[19]</sup>,从而优化社区医养结合系统的供给和需求,最终改善服务质量,提高满意度、参与度,以实现社区医养结合系统整体绩效的改善(图2)。

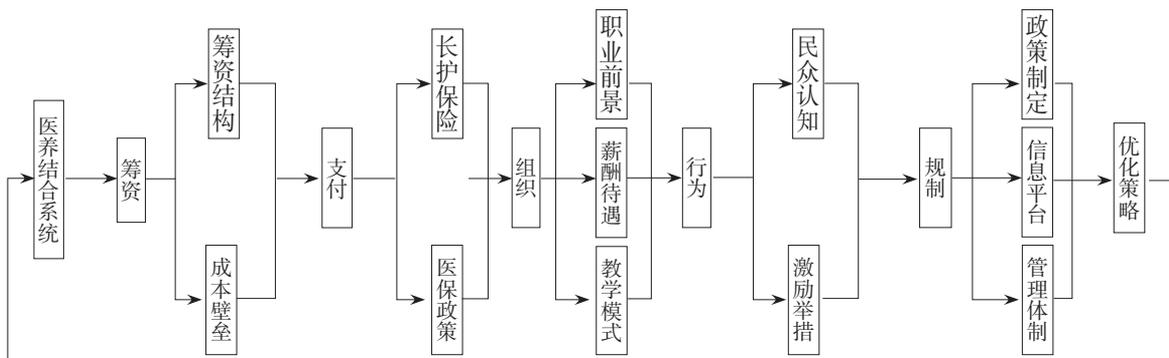


图2 社区医养结合控制阀门模型

### (一) 筹资:创新筹资方式

从筹资控制阀门入手,创建稳定、多元和可持续的筹资模式是社区医养结合养老服务顺利推行的首要条件。首先,应尽快落实与社区医养结合相关的配套政策,增加对社区医养结合服务机构的财政保障力度。设立专项发展资金,如社区医养结合专项发展基金、养老机构发展建设基金等,力求做到专款专用,以最大程度提高资金使用效率。其次,可将社区医养结合资金筹集与慈善事业相结合,从而丰富筹资来源,如开展慈善捐助、纳入彩票公益金、鼓励社会公益组织投入、发动社会众筹等。最后,应鼓励和引导多元资金流入,拓宽筹资渠道。大力动员社会资本,如国有资本、集体企业、民营企业等参与社区医养结合事业,政府则在政策上给予适当支持,如减免税费、简化申办流程、开拓银行信贷渠道提供贷款支持等,以此提升社会资本参与的积极性。

### (二) 支付:改革支付手段

从支付控制阀门入手,优化费用支付结构,建立规范、良性的支付体系,是社区医养结合事业可持续发展的基础。首先需要结合社区老年人消费能力以及医养结合机构的经营成本,制定合理的费用支付标准。其次要将参加社区医养结合老年群体的个人自付费用部分转嫁到养老保险支付,通过政策引导,鼓励商业保险机构在健康险、人寿险外,开发设计与社区医养结合相吻合的商业长期护理险种,并积极推动社区医养结合机构的参与,发挥商业保险的风险分担作用,从而减轻老年人参与社区医养结合的资金负担<sup>[20]</sup>。最后可进一步完善医保补偿机制,扩展社区医养结合服务的医疗护理支付范畴,并积极探索针对老年群体的基本医疗服务包。且补偿机制应向失能、低收入老年人等困难人群倾斜,如提高报销比例、降低起付线标准、增加服务报销范围等,从而搭建完善的养老服

务支付体系。

### (三)组织:创新管理机制

从组织控制阀门入手,人才培养和高效管理是促进机构高质量发展的必要条件。首先应引流优质医养人才进基层,积极引导社区医养结合机构与高校间建立养老照护相关专业的培训和人才输送机制,在临床实践、人才招聘等方面达成进一步的合作。其次,对已招聘的工作人员需进行定期培训、举办知名专家现场讲座、进行专业技能考核,同时选派机构优秀医疗护理人员至上级医院进修学习,提升社区医养结合从业人员的专业水平。再次,应适当提高机构工作人员薪资水平及福利待遇,如对进行上门服务、夜晚值班的社区医养结合服务人员发放一定的交通补贴和晚班补贴,以及针对优秀服务人员设立专项奖金,从而增加社区医养结合机构岗位吸引力。最后,还需建立健全养老照护从业人员的资格认证及职称评定,将职称评定、编制、评奖评优等方面与养老照护服务工作挂钩,以提高社区医养结合从业人员的职业获得感,确保在社区医养结合机构工作也能享有良好的职业发展前景。

### (四)行为:增强服务信任

从行为控制阀门入手,利用各类行为手段提高社区医养结合服务知名度和影响力是提升群众参与度的高效途径。具体指通过媒体、网络、讲座等途径的传播,对社区医养结合认知产生正向影响,提升老年群体认知度与参与的积极性。首先,通过电视、网络、报纸等方式进行社区医养结合相关政策的宣传,营造良好的舆论环境,增进老年人对社区医养结合了解程度,留下良好的心理印象。其次,建立健全社区医养结合服务效果评价体系,针对服务效果和流程进行质量评价,并强化满意度监测机制,将质量、满意度评价结果纳入社区医养结合服务考核指标。从而通过营造良好的客户满意度达到宣传与增进服务信任的目的。最后,提升基层医务人员对社区医养结合的认知水平,通过基层医务人员进行宣传和推广,使老年人群了解相关理念与服务政策。

### (五)规制:建设规范体系

从规制控制阀门入手,健全相关法律法规,构建完善的政策、法律支持体系是社区医养结合服务规范发展的必要需求。首先,进一步明确社区医养结合责权分配体系,理清各部门职责与权力边界,可考虑由某一现有部门统一进行监管,或探索建立独立的医养结合管理部门,以改善社区医养结合多头治理的管理格局。要注意的是,不同类型社区医养结合机构的管理不能一概而论,政府的监管模式和支持程度应该存在区别。如针对民营社区医养

结合机构,可以采用政府购买服务的方式,与该区域内设立的公立卫生服务中心相互配合协调完成任务的分配与处理。其次,完善相关法律法规,明确医养结合服务中医疗行为的风险与边界的权责归属,当出现医疗纠纷时,应有明确的法律依据,保护社区医养结合从业人员权益。最后,应加强医养信息分享支撑体系建设,通过“互联网+”、大数据、云计算等方法手段搭建养老服务信息平台,引导建立地区社区医养结合大数据库,在安全利用前提下,促进社区医养结合机构对老年群体医疗养老信息的高效利用。

### 参考文献

- [1] 张鑫鑫,佟岩,英玉波,等.我国老年人成功老龄化现状与死亡风险关系研究[J].现代预防医学,2021,48(23):4335-4339,4348
- [2] 王林,法若冰,王长青.国外长期护理模式对我国医养结合养老模式的启示[J].南京医科大学学报(社会科学版),2017,17(1):17-21
- [3] 袁莎莎,刘中元,王芳,等.以社区为基础的医养结合策略分析[J].中国卫生政策研究,2018,11(11):46-50
- [4] 易艳阳.医养结合型养老社区:内涵逻辑、实践困囿与优化方略[J].内蒙古社会科学,2020,41(1):139-145
- [5] 龚俊杰.医养结合社区居家养老模式[J].中国老年学杂志,2020,40(8):1777-1781
- [6] 王华军,曾勇军,练桂丽,等.家庭支持对老年人生活质量及医疗救助影响调查[J].南京医科大学学报(社会科学版),2020,20(6):559-563
- [7] 屈贞.高质量结合:城市社区医养结合的方向[J].卫生经济研究,2022,39(1):27-30
- [8] 郑研辉,郝晓宁.社区医养结合服务模式比较研究[J].兰州学刊,2021(1):201-208
- [9] 郑函,王梦苑,赵育新.我国“医养结合”养老模式发展现状、问题及对策分析[J].中国公共卫生,2019,35(4):512-515
- [10] 李长远.社区居家医养结合养老服务模式的比较优势、掣肘因素及推进策略[J].宁夏社会科学,2018(6):161-167
- [11] 肖朋,宋爽,朱磊,等.医养结合模式下社区上门医疗服务需求与供给现状分析[J].卫生经济研究,2019,36(6):28-31
- [12] 陈雪娇,鲁嶝,张鲁玉,等.基于BCC与SBM模型的河南省医养结合养老机构技术效率评价及其影响因素[J].医学与社会,2021,34(4):99-102,108
- [13] 吕蕊芮,王子尧,覃伟,等.基于供方的医养结合养老服务现状与问题的质性研究[J].中国全科医学,2021,24

- (19):2459-2464,2471
- [14] 林琴,张文,孙坤,等. 成都市社区居家老年人医养结合服务需求现状及其影响因素[J]. 医学与社会,2020,33(10):65-68,74
- [15] 赵晓芳. 基于二维分析框架的医养结合政策体系研究[J]. 兰州学刊,2021(6):139-150
- [16] 朱孔来,朱孟斐,姜文华. 对医养结合模式的实践探索和对策建议[J]. 山东社会科学,2020(7):132-137
- [17] 梁裕桦,陈沛军,冯常森,等. 我国医养结合研究热点及趋势[J]. 医学与社会,2019,32(6):92-95
- [18] 胡善菊,张琪蒙,赵李洋,等. 社区卫生机构参与医养结合的SWOT条件分析[J]. 中国老年学杂志,2021,41(13):2891-2895
- [19] 张芑. 基层首诊推行困难的原因与政策建议——基于诊断树模型及“控制阀门”理论[J]. 卫生经济研究,2020,37(2):31-34
- [20] 仇燕青,王康,陈洪珠,等. 社区卫生服务中心医养结合服务的补偿现状分析[J]. 中国全科医学,2019,22(S2):4-9
- (本文编辑: 姜 鑫)

## Research on the development strategy of the combination of community medical and elderly care based on the diagnosis tree model and “control valve” theory

WANG Heng<sup>1</sup>, ZHOU Dian<sup>1,2</sup>, TIAN Di<sup>3</sup>, YANG Yan<sup>1</sup>, WU Ye<sup>3</sup>

1. School of Health Management, Anhui Medical University, Hefei 230032; 2. The Second Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei 230601; 3. The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei 230022, China

**Abstract:** With the deepening of aging in China, the demand for health services for the elderly is growing rapidly, which brings challenges to the supply of elderly care services in China. As an important means of the construction of China's elderly care service system in the new era, the combination of community medical and elderly care is an important way to meet the diversified and multi-level health service needs of the elderly. However, the current practice and exploration in various regions have revealed that there are still some problems in the combination of community medical and elderly care in China, such as weak service ability, insufficient public awareness, imperfect policy-making, lack of financing and payment means, etc. This study explored the development status of the combination of community medical and elderly care services in China, used the diagnostic tree model, took supply and demand as the main entry point, analyzed the main problems existing in the development of the combination of community medical and elderly care, and put forward targeted countermeasures and suggestions from the five management dimensions of financing, payment, organization, behavior and regulation according to the control valve theory, in order to provide reference for the promotion and implementation of the combination of community medical and elderly care in China.

**Key words:** combination of medical and elderly care; community; diagnostic tree model; control valve theory