

不同举办主体社区卫生服务机构医养结合服务开展现状分析

张 涵*, 廖春霞#, 刘 敏, 潘心妍, 凌海峰, 王煜菲

湖州学院生命健康学院, 浙江 湖州

收稿日期: 2025年3月10日; 录用日期: 2025年4月12日; 发布日期: 2025年4月21日

摘 要

目的: 了解不同举办主体社区卫生服务机构医养结合服务开展现状, 为建设医养结合型健康养老服务提供借鉴依据。方法: 于2020年10月~2021年1月随机选取湖北省31家不同举办主体社区卫生服务机构, 对其提供的医养结合服务内容与现状进行调查分析。结果: 社区卫生服务机构医养结合服务开展率为34.5%, 政府办与非政府办社区卫生服务机构在提供特色养老服务上具有统计学意义($P < 0.05$); 70%的社区卫生服务机构认为开展医养结合服务存在政策不完善, 保障力度不足及供给资金贫乏, 投入不足的困难。结论: 湖北省不同举办主体社区卫生服务机构医养结合服务开展情况体现出不同特征, 在提供内容及存在困难方面存在差异, 建议进行分类引导, 充分发挥政府办与非政府办社区卫生服务机构在医养结合服务中的特色作用。

关键词

社区卫生服务, 医养结合, 调查研究

Analysis of the Status of Integrated Medical and Elderly Care Delivered by Different Community Health Service Institutions with Different Sponsors

Han Zhang*, Chunxia Liao#, Min Liu, Xinyan Pan, Haifeng Ling, Yufei Wang

School of Life and Health, Huzhou College, Huzhou Zhejiang

Received: Mar. 10th, 2025; accepted: Apr. 12th, 2025; published: Apr. 21st, 2025

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 张涵, 廖春霞, 刘敏, 潘心妍, 凌海峰, 王煜菲. 不同举办主体社区卫生服务机构医养结合服务开展现状分析[J]. 护理学, 2025, 14(4): 568-575. DOI: 10.12677/ns.2025.144076

Abstract

Objective: To understand the status of integrated medical and elderly care delivered by community health centers by different types of ownership, and to provide feasible suggestions for the construction of medical and nursing combined healthcare services. **Methods:** 31 community health service institutions in Hubei Province were randomly selected from October 2020 to January 2021 to investigate and analyze the content and current status of the integrated medical and elderly care. **Results:** The implementation rate of integrated medical and elderly care services in community health service institutions is 34.5%. There is a statistically significant difference ($P < 0.05$) between government-run and non-government-run community health service institutions in providing distinctive elderly care services. 70% of community health service institutions believe that there are difficulties in implementing integrated medical and elderly care services, such as imperfect policies, insufficient support, and lack of funding and investment. **Conclusions:** The implementation of integrated medical and elderly care in community service institutions with different sponsoring entities in Hubei Province has shown distinct characteristics, with differences in the content provided and the difficulties encountered. It is recommended to provide categorized guidance to fully leverage the unique roles of both government-run and non-government-run community health service institutions in the integrated medical and elderly care services.

Keywords

Community Health Services, Integrated Medical and Elderly Care, Survey Research

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

近年来,我国老龄化形势日趋严峻,截至2021年底,我国老年人口达2.6亿人,占总人口的18.1% [1]。伴随深度老龄化而来的是令人堪忧的老年健康状况,目前我国超过1.8亿老年人患有慢性病,这部分老人不但需要生活照料,而且迫切需要医疗服务[2]。政府相继出台《健康中国2030计划》和《第十三个五年发展计划》,提出“医疗与养老相结合”的重要发展战略[3]。2022年,国家卫生健康委等九部委联合发布关于开展社区医养结合能力提升行动的通知(国卫老龄函〔2022〕53号),提出有条件的社区卫生服务机构、乡镇卫生院或社区养老机构等可利用现有资源,内部改扩建社区(乡镇)医养结合服务设施,重点为失能、慢性病、高龄、残疾等老年人提供健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、安宁疗护为主,兼顾日常生活照料的医养结合服务。城区新建社区卫生服务机构可内部建设社区医养结合服务设施。湖北省人民政府印发了《关于做好医养结合服务机构许可工作的通知》,提出大力支持医疗机构设立养老机构[4]。社区卫生服务机构作为辖区老年人健康管理工作的责任主体,在医养结合服务工作中具有特殊重要地位。目前根据主办主体不同,湖北省城市社区卫生服务机构主要有两种模式:政府办(由政府出资开办)与非政府办(公立医院、社会组织等出资开办)社区卫生服务机构。本研究通过对湖北省社区卫生服务机构的现场调研,描述湖北省社区卫生服务机构医养结合服务供给现状,并对政府办与非政府办社区卫生服务机构开展医养结合服务的差别对比分析,挖掘潜在问题,为政府制定相关医养结合服务政策提出参考。

国际经验表明,政策协同与多元主体参与是提升服务效能的关键。例如,美国“PACE 计划”通过整合医疗保险与医疗补助,为失能老人提供“一站式”服务,其按人头付费机制显著优化了资源配置[5];日本“介护保险制度”依托法律保障与分级评估体系,精准匹配社区养老服务需求[6];德国则通过“长期护理保险”和“医养联合体”模式,推动医院与养老院资源联动[7]。然而,这些模式多基于高收入国家制度环境,需结合我国国情本土化调整。国内研究聚焦政策落地与服务碎片化问题,如周辰宇等(2021)指出卫健与民政部门职能交叉导致资源整合困难[2],张连生等(2020)发现公立机构在慢性病管理上更具优势,而民营机构灵活性更高[4]。尽管现有研究揭示了共性问题(如政策模糊、人力短缺),但对不同举办主体的差异化分析仍显不足。例如,周晔玲(2018)虽探讨了社区卫生服务机构的主体差异,却未深入分析其对服务内容的影响[8];陈江芸等(2019)聚焦需求端,缺乏供给端的主体特征关联[9]。本研究填补了这一空白,首次系统比较湖北省政府办与非政府办机构在服务内容、资源配置及政策诉求上的差异(如非政府办机构特色养老服务开展率显著高于政府办, $P < 0.05$),并通过深度访谈揭示分层施策依据(政府办重政策明晰性,非政府办重资金支持),为优化社区医养结合服务提供数据支撑与理论参考。

2. 研究方法

2.1. 研究对象

采用多阶段分层随机抽样结合典型抽样调查方式,于 2020 年 10 月 2021 年~1 月选取湖北省武汉市、襄阳市、宜昌市和恩施州的社区卫生服务中心进行机构问卷调查。本研究共调研湖北省社区卫生服务机构 31 家,其中政府办社区卫生服务机构 18 家,非政府办社区卫生服务机构 11 家。

2.2. 研究内容

(1) 现有资料收集:收集调研机构的基本情况,如医生、护士技师的工龄、学历、执业情况等人力资源情况。(2) 深度访谈:采用自制的访谈提纲,围绕医养结合服务对机构主要负责人进行深度访谈。(3) 问卷调查:利用自制的医养结合服务调查表对社区卫生服务中心主要负责人进行问卷调查。共回收有效问卷 29 份,问卷有效率 93.5%。

2.3. 统计学方法

采用 SPSS23.0 软件对社区卫生服务机构医养结合资料进行统计分析,根据资料类型使用频数、构成比进行统计描述; χ^2 检验行差异性分析,检验水准为 0.05。

3. 结果

3.1. 不同举办主体社区卫生服务机构卫生技术人员配置情况

政府办与非政府办社区卫生服务机构执业(助理)医师学历结构差别较大($P < 0.01$),政府办执业(助理)医师 70.4%为本科及以上学历,而非政府办仅为 39.9%;政府办社区卫生服务机构大专以上护士占比略高于非政府办机构(80.1% vs 73.1%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。政府办与非政府办社区卫生服务机构执业(助理)医师和执业护士的职称结构分布基本接近,以低级职称为主,高级职称构成比较低(见表 1)。

Table 1. The configuration of health technical personnel in community health service institutions run by the government and those not run by the government

表 1. 政府办与非政府办社区卫生服务机构卫生技术人员配置情况

分类	政府办社区卫生服务机构	非政府办社区卫生服务机构	χ^2	P
	人/构成(%)	人/构成(%)		

续表

医生学历			54.867	0.000*
本科及以上	319 (70.4)	81 (39.9)		
护士学历			5.985	0.014*
大专及以上	536 (80.1)	83 (73.1)		
医生职称			6.4	0.041*
高级职称	44 (9.7)	33 (16.3)		
中级职称	200 (44.2)	77 (37.9)		
护士职称			3.304	0.192
高级职称	17 (2.5)	5 (1.6)		
中级职称	154 (23.0)	58 (18.8)		

注：P 值 ≤0.05，结果具有极显著性。

3.2. 不同举办主体社区卫生服务机构服务老年人口情况

如表 2 所示，政府办社区卫生服务机构平均每个卫生技术人员服务 67.9 个 65 岁及以上的老年人，执业(助理)医师人均服务 213.6 个老年人，执业护士人均服务 144.7 个老年人。与之相比，非政府办社区卫生技术人员、执业(助理)医师及执业护士人均服务老年人比政府办社区卫生服务机构分别多出 38.1 人、105.6 人和 65 人。该结果提示非政府办社区卫生技术人员担负较重的老年健康管理等工作。

Table 2. The situation of the elderly population served per capita by community health technical personnel in government-run and non-government - run institutions (persons)

表 2. 政府办与非政府办社区卫生技术人员人均服务的老年人口情况(人)

机构性质	每名服务老年人口数(人)		
	卫生技术人员	执业(助理)医师	执业护士
政府办(n = 18)	67.9	213.6	144.7
非政府办(n = 11)	106.0	319.2	209.7

3.3. 不同主办主体社区卫生服务机构医养结合服务开展情况

表 3 显示被调查社区卫生服务机构中共有 10 个社区卫生服务机构开展医养结合服务，占比 34.5%，其中 22.2%的政府办与 54.5%的非政府办社区卫生服务机构开展该项服务。该结果说明当前社区卫生服务机构医养结合服务开展率不高，尤其是政府办社区卫生服务机构。

Table 3. The situation of the development of the integration of medical and elderly care services in government-run and non-government-run community health service institutions.

表 3. 政府办与非政府办社区卫生服务机构医养结合服务开展情况

机构性质	开展医养结合		未开展医养结合		P
	机构(个)	开展率(%)	机构(个)	开展率(%)	
政府办(n = 18)	4	22.2	14	77.8	0.85
非政府办(n = 11)	6	54.5	5	45.5	

3.4. 不同主办主体社区卫生服务机构医养结合服务项目开展情况

开展医养结合服务的社区卫生服务机构所开展的各项医养结合服务项目如表 4 所示, 政府办和非政府办社区卫生服务机构均可提供医疗护理服务, 如随访诊疗与健康指导提供率达 100%。而基本生活服务、特色养老服务及康复服务提供率较低, 尤其是基本生活服务总提供率仅为 10%。将两类社区卫生服务机构各项医养结合服务开展率分别进行卡方检验, 结果显示非政府办社区卫生服务机构特色养老服务(日间托老服务、失能老人社区病床)开展率高于政府办机构, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

Table 4. Medical and elderly care integration service items provided by government-run and non-government-run community health service institutions

表 4. 政府办与非政府办社区卫生服务机构提供的医养结合服务项目

项目	分类	政府办($n = 4$)		非政府办($n = 6$)		P
		机构数(个)	提供率(%)	机构数(个)	提供率(%)	
医疗护理服务	医护上门出诊	3	75	5	83.3	0.106
	随访诊疗	4	100	6	100	0.085
	定期巡诊	2	50	4	66.7	0.125
	健康指导	4	100	6	100	0.085
	临终关怀	1	25	2	33.3	0.316
基本生活服务	协助沐浴、更衣	0	0	1	16.7	0.379
	协助进餐/水	0	0	1	16.7	0.379
特色养老服务	日间托老服务	0	0	3	50	0.045*
	失能老人社区病床	0	0	3	50	0.045*
康复服务	中医康复治疗	3	75	4	66.7	0.223
	康复训练	0	0	1	16.7	0.379

注: P 值 ≤ 0.05 , 结果具有极显著性。

3.5. 不同举办主体社区卫生服务机构开展医养结合服务面临的困难与挑战

笔者对社区卫生服务机构当前开展医养结合服务面临的困难进行调研, 结果显示, 政策不完善, 保障力度不足; 供给资金贫乏, 投入不足和人力资源紧缺和养老护理人员缺乏是多数社区卫生服务机构开展医养结合服务面临的困难。75%的政府办社区卫生服务机构认为最大的困难是政策不完善, 保障力度不足, 而 83.3%的非政府办社区卫生服务机构认为供给资金贫乏, 投入不足是开展医养结合服务遇到的主要困难。认为专业人才缺乏和医养结合支付体系不健全是医养结合遇到的困难占比分别占 60%、40%。还有社区卫生服务机构遇到的困难是医疗风险、纠纷增加和疫情管控限制(见表 5)。

Table 5. Difficulties in carrying out the integration of medical and elderly care services in government-run and non-government community health service institutions

表 5. 政府办与非政府社区卫生服务机构开展医养结合服务的困难

医养结合开展困难	政府办($n = 4$)	非政府办($n = 6$)	合计($n = 10$)
政策不完善, 保障力度不足	3 (75%)	4 (66.7%)	70%
供给资金贫乏, 投入不足	2 (50%)	5 (83.3%)	70%
人力资源紧缺, 养老护理人员缺乏	2 (50)	4 (66.7%)	60%

续表

医养结合支付体系不健全	1 (25%)	3 (50%)	40%
医疗风险、纠纷增加	1 (25%)	1 (16.7%)	20%
疫情管控限制	0 (0%)	1 (16.7%)	10%

4. 讨论

4.1. 社区卫生服务机构医养结合服务开展比例较低

医养结合为老年群体提供更佳的健康和科学的新型养老模式，是破解老年人健康养老难题的突破口[10]。据调查，湖北省人口老龄化程度及进程均高于全国总体水平，迫切需要通过医养结合的高速发展以应对该地区人口老龄化危机[11]。然而样本社区卫生服务机构中开展医养结合服务的仅有 30%，近 70% 机构未开展服务。湖北省社区卫生服务机构总体医养结合服务开展比例低，说明社区居家老年人医养结合服务的可及性低。由于社区卫生服务机构场地资金、医疗设备、医技人员等资源有限，再加上其公益性性质，在提供社区居民基本医疗服务之后很难再分配资源开展医养结合服务。

4.2. 政府办社区卫生服务机构医养结合服务项目相对单一

从各项医养结合服务开展情况看，政府办社区卫生服务机构提供的医养结合服务主要为老年人提供医疗护理服务(81.3%)，如医护上门出诊，定期巡诊，几乎未提供特色养老服务、临终关怀及基本生活照料提供。相比之下，非政府办机构医养结合服务项目均有涉及，但以医疗护理服务(87.5%)和特色养老服务(50%)为主。已开展的服务项目更倾向于基本医疗服务，忽略了老年人健康品质提升以及安宁疗护、支持性服务等服务内容的提供。这与吕芯芮等[12]研究结果基本相同，该研究调查了 39 所社区卫生服务中心医养结合服务情况，其中有 76.3%的机构提供了巡诊、管路护理等医疗服务，仅 2.6%的社区卫生服务中心提供营养配餐等生活照料服务。现阶段提供医养结合服务的社区机构所提供的有限服务与老年人迫切需要的层次性、多样化的健康养老需求存在较大差距。这将大大降低老年人对社区开展医养结合服务的信任度，从而影响后期医养结合服务的有效推进。

4.3. 政策不完善是政府办社区卫生服务机构开展医养结合服务的主要顾虑

政府办社区医养结合机构主要的困难是政策不完善，保障力度不够。如社区医养供给土地规划、鼓励养老机构合作等政策缺乏或落实不到位，依然沿用陈旧套路，致使社区服务机构缺乏动力。在对湖北省政府办社区医养结合机构负责人的深度访谈中，研究组进一步了解到部分机构希望国家能够出台相关政策，规定市场价格，明确其服务范围和职责等。还有部分机构负责人希望政府允许其与第三方合作，弥补生活照料服务的不足。

4.4. 资金投入是非政府办社区卫生服务机构开展医养结合服务的主要诉求

非政府办社区卫生服务机构认为其开展医养结合服务面临的主要困难是资金缺乏，资金投入不足。政府拨款相对不足对社区卫生服务机构医养结合的开展、基础建设以及其他工作都造成了直接的影响。非政府办社区卫生服务中心虽然承担社区居民的公益服务，却得不到财政拨款，自负盈亏，勉强保持收支平衡，难以抽薪去发展更具体、更有效、更利民的医养供给。

4.5. 养老护理人员缺乏是政府办与非政府办社区卫生服务机构开展医养结合服务面临的共同问题

护理人员紧缺也是社区医养结合机构遇到的问题。社区卫生服务机构开展医养结合服务需要有专业

资质养老护理人员[13],然而现在的养老护理人员大多文化程度较专业技能较少,难以满足专业服务的需求[14]。另外由于受传统观念影响,养老护理人员重要性被低估,社会地位较低,收入不高,导致社区卫生服务机构养老护理人员招聘难、流失率高。

5. 建议

湖北省人口老龄化程度高,进程快,为了应对人口老龄化,为老年人提供健康和生活保障,政府部门须做好顶层设计,基于区域老年人口情况调整社区卫生人力资源的数量与结构,完善政策支持,做好分类引导,充分利用资源,发挥各级各类老年服务机构的特色,不断提高医养结合服务的持续性和可及性。基于此,笔者提出以下建议。

5.1. 完善医养结合政策体系,促进多方主体合作

明确政策细则与责任分工,建议湖北省卫健委联合民政部门出台《社区医养结合服务实施细则》,明确社区卫生服务机构的服务范围(如失能老人护理、慢性病管理等)、定价机制(区分基本医疗与增值养老服务价格)及考核标准。例如,可参考上海市“社区卫生服务中心与养老机构签约服务”模式,要求政府办机构每年至少与2家养老院签订合作协议,明确服务频次(如每周巡诊3次)及责任划分。政府医养结合政策的制定对医养结合发展起着至关重要的作用。社区卫生服务机构顺利开展医养结合服务需要完善的顶层政策设计和良好的政策导向。因此政府必须要加强医养结合相关政策的制定、规划,确定卫生部门、民政部门的管理范围和职责,从而避免职能范围模糊不清。发挥政策的引导作用,积极鼓励多种社会主体参与“医中设养”服务模式的探索,促进医养结合投资主体和投资方式的多元化发展[15]。

5.2. 大力支持非政府办卫生服务机构开展医养结合服务

推动“医养联合体”建设,鼓励非政府办机构与三甲医院建立转诊绿色通道,例如,对失能老人开设优先住院床位,并实现电子健康档案共享,提升服务连续性。目前城市社区医养结合服务开展率不高的情况下,非政府办社区卫生服务机构起到了有益的补充作用。因此政府要及时出台或调整相关激励和经费补助政策,帮助非政府办社区卫生服务机构协调减轻房屋、设备等运营障碍。在医保纳入、医护人员岗位培训等方面,要一视同仁、平等对待,积极为各类基层医疗机构稳步协调发展创造条件。

5.3. 扩大医养结合人才供给

定向培养专业人才,与省内职业院校合作开设“医养结合护理”专业,实行“订单式”培养(如每年定向招生500人),学生毕业后需在社区服务至少3年,学费由财政全额补贴。社区卫生服务机构应重视医务人员的专业化培训和管理,一方面提高医务人员医养结合服务的认知度,提升服务供给质量与精度;另一方面培养复合型的技术人才,为连续性、综合性的全生命周期的服务供给奠定基础。另外政府还考虑对现有养老机构人才队伍开展继续教育工作,或与中专、职校开展合作,在高等教育中增设养老康复、老年护理等专业,探索医养结合服务人才培养制度,从根源上解决养老护理人员匮乏及专业性不足的问题[4]。

基金项目

本文系2024年国家级大学生创新创业训练计划(2024CXCY042)。

参考文献

- [1] 潘晓娟. 黄改荣委员:积极应对老龄化,推进医养结合[N]. 中国经济导报, 2022-03-10(003).

-
- [2] 周辰宇, 王长青. 健康老龄化背景下医养结合养老服务模式的优化对策分析[J]. 中国社区医师, 2021, 37(17): 190-192.
- [3] 王彬丁, 刘刚, 郑新烈, 等. 医养结合养老机构老年人日常生活活动需求未满足状况及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(19): 2465-2471.
- [4] 张连生, 吴亚楠, 陈婷. 湖北省不同模式医养结合机构的服务效率评价[J]. 医学与社会, 2020, 33(9): 111-115.
- [5] 成秋嫻, 冯泽永. 美国 PACE 及其对我国社区医养结合的启示[J]. 医学与哲学(A), 2015, 36(9): 78-80+88.
- [6] 王可心. 日本介护保险制度建设经验对我国的启示[J]. 保险职业学院学报, 2024, 38(3): 82-89.
- [7] 郝君富, 李心愉. 德国长期护理保险: 制度设计、经济影响与启示[J]. 人口学刊, 2014, 36(2): 104-112.
- [8] 周晔玲. 广西南宁市不同举办主体社区卫生服务机构发展现状与对策研究[D]: [博士学位论文]. 济南: 山东大学, 2018.
- [9] 陈江芸, 方鹏骞, 张春梅. 湖北省不同医养结合模式下老年人服务需要调查[J]. 中华医院管理杂志, 2019(12): 987-991.
- [10] 邓大松, 李玉娇. 医养结合养老模式: 制度理性、供需困境与模式创新[J]. 新疆师范大学学报(哲学社会科学版), 2018, 39(1): 107-114.
- [11] 陈坤, 李士雪. 医养结合养老服务模式可行性、难点及对策研究[J]. 贵州社会科学, 2018(4): 65-70.
- [12] 吕芯芮, 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.
- [13] Chow, S.K., Wong, F.K., Chan, T.M., Chung, L.Y., Chang, K.K. and Lee, R.P. (2008) Community Nursing Services for Post-Discharge Chronically Ill Patients. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 260-271.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02231.x>
- [14] 郑诗韵. 医养结合养老模式的发展现状及发展建议[J]. 中国社区医师, 2021, 37(19): 10-11+20.
- [15] 李水静, 王颖, 方律颖, 等. 上海市社区卫生服务中心与养老服务机构的签约服务进展及策略思考[J]. 中国卫生资源, 2018, 21(1): 56-60.