

11部门联合印发指导意见

推动医养结合高质量发展

近日,经国务院批准,国家卫生健康委等11部门联合印发《关于进一步推进医养结合发展的指导意见》(以下简称《意见》),为推动医养结合高质量发展提供了重要指引。

“十四五”时期,我国人口老龄化程度进一步加深。截至2021年底,我国65岁及以上人口占总人口的14.2%。据中国人口与发展研究中心预测,到2025年,65岁及以上的人口将达到2.21亿。推进医养结合是优化老年健康和养老服务供给的重要举措,是积极应对人口老龄化、增强老年人获得感和满意度的重要途径。

近年来,我国医养结合政策不断完善,取得积极进展,但在政策支持、服务能力、人才建设等方面仍存在一些短板。如何破解医养结合中的难点堵点?记者采访了部分专家学者。



数据来源:国家卫健委

发展居家社区医养结合服务

《意见》要求,发展居家社区医养结合服务。一是积极提供居家医疗服务。例如,支持有条件的医疗卫生机构为居家失能(失智)、慢性病、高龄、残疾等行动不便或确有困难的老年人提供家庭病床、上门巡诊等居家医疗服务;推进“互联网+医疗健康”“互联网+护理服务”,为有需求的老年人提供便利的居家医疗服务。二是增强社区医养结合服务能力。例如,实施社区医养结合能力提升行动,有条件的社区卫生服务机构、乡镇卫生院等机构利用现有资源,内部改扩建一批社区(乡镇)医养结合服务设施。

清华大学万科公共卫生与

健康学院常务副院长梁万年认为,伴随人口老龄化而来的是老年人健康和照护需求的增多。医养结合跨越了传统养老观念中只强调单一“养”的服务内涵,更加注重养老服务和医疗服务的融合。《意见》是对我国医养结合政策体系、服务体系、标准体系、人才体系、信息体系的进一步完善,更加明确了发展方向、定位及具体的实施路径,为我国医养结合稳步发展创造了良好的制度环境。

国务院发展研究中心研究员冯文猛认为,《意见》是在总结近些年我国快速推进的医养结合试点经验基础上,针对凸显的矛盾和未来发展趋势,以问题为

导向作出的系统解答,为推动医养结合迈向高质量发展奠定了坚实的制度基础。

中共中央党校(国家行政学院)社会和生态文明教研部教授丁元竹认为,《意见》立足于我国实际,将居家社区医养结合工作放到了重要位置,符合我国老年人健康养老服务需求。居家养老与社区养老有机结合,养老服务与医疗服务有机结合,以及在此基础上开展家庭社区医养整体性服务建设,一方面,能够使老年人在自己熟悉的家庭和社区环境中与家人、邻里交往交流交融;另一方面,把医疗保障纳入家庭社区养老服务体系,可以使老年人得到及时有效的医疗服务。

推动机构开展医养结合服务

《意见》指出,推动机构深入开展医养结合服务。一是支持医疗卫生机构开展医养结合服务。例如,推动医疗卫生机构将上门医疗服务向养老机构拓展,为符合条件的人住养老机构的老年人提供家庭病床、上门巡诊等服务。二是提升养老机构医养结合服务能力。例如,支持养老机构、医疗卫生机构开展签约合作,为养老机构提供预约就诊绿色通道、上门巡诊等服务。

中国人民大学国家发展与战略研究院研究员、老年学研究所教授黄石松认为,实现医养结合高质量发展需要多方面努力,

既要扩大社会力量办医,充分调动民营医疗卫生机构的积极性,发挥其机制灵活的优势,扩大医养结合服务的增量资源供给;也要给公立医疗卫生机构松绑,充分调动公立医疗卫生机构和医务人员积极性,增强发展动力和活力,盘活医养结合存量资源。

国家卫生健康委卫生发展研究中心健康保障研究部研究员郝晓宁提出,家庭医生是医疗卫生机构设置家庭病床、开展居家医疗服务等各项工作的重要基础。《意见》提出,在做实老年人家庭医生签约服务的基础上,

稳步提高失能(失智)、慢性病、高龄、残疾等行动不便或确有困难的老年人家庭医生签约服务覆盖率。各地可在基本公共卫生服务基础上,基于老年人差异化健康需求,设计个性化家庭医生签约服务包,进一步做实老年人家庭医生签约服务覆盖率,提升老年人居家医疗服务可及性和获得感。鼓励医疗卫生机构为养老机构开展医养结合服务提供医疗支持,满足入住机构老年人的医养结合需求,根据入住老年人总体情况及健康状况,可提供家庭病床、上门巡诊、预约就诊绿色通道等服务。

完善支持政策,加强引才育才

《意见》指出,完善价格政策,加大保险支持,盘活土地资源,落实财税优惠。例如,公立医疗卫生机构为老年人等人群提供上门医疗服务,采取“医药服务价格+上门服务费”的方式收费;及时将符合条件的养老机构内设医疗卫生机构纳入医保定点管理;医疗卫生用地、社会福利用地可用于建设医养结合项目;落实有关税收优惠政策,支持社会力量提供多层次、多样化医养结合服务。

北京大学人口研究所所长陈功认为,《意见》突出了系统性、连续性和可持续性3个亮点,完善医养结合多维度支持体系,加强医养结合服务连续性,确保医养结合服务可持续性。

《意见》进一步扩大了医养结合体系所包含的服务对象、服务供应主体与供应场域,为我国构建连续性“医一养一护”服务框架奠定了基础,以满足老年群体不断变化的医疗与长期照护需求。从本质上讲,老年群体的健康状况在照护缺口期内较为脆弱,“医一养一护”连续性服务体系填补了老年群体医疗与长期照护之间的缺口。

《意见》提出,多渠道引才育才,加强人才培养培训,引导医务人员从事医养结合服务。例如,加快推进医疗卫生与养老服务紧缺人才培养,将老年医学、护理、康复、全科等医学人才以及养老护理员、养老院院长、老年社会工作者等养老服务与管理人才纳入

相关培训项目;根据公立医疗卫生机构开展医养结合服务情况,合理核定绩效工资总量。

郝晓宁认为,《意见》在强化家庭医生等医养结合人才队伍方面提出了一揽子措施,以创造更好的支持医养结合可持续发展的环境,如明确提出公立医疗卫生机构在内部绩效分配时,对完成居家医疗服务、医养结合签约等服务较好的医务人员给予倾斜。各地应结合工作实际,鼓励积极挖掘退休医务人员、二级三级医院医师等各类医务人员,充实家庭医生队伍,并通过对家庭医生进行老年医学专业医师规范化培训等方式,加强家庭医生能力建设。(白剑峰)

据《人民日报》

国家医保局、财政部近日发布《关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》明确,2025年年底前,住院费用跨省直接结算率提高到70%以上,基本实现医保报销线上线下都能跨省通办。这意味着,跨省异地就医直接结算工作有了明确的时间表,下一步,相关部门要着力破解异地就医结算堵点难点,进一步减轻群众异地就医负担。

异地就医相关工作是事关广大患者切身利益的民生工程。其中,医保经办服务和费用结算是推动政策落地的重要环节,也存在一些堵点和难点。比如,备案流程不清晰、备案有效期长短不一、材料申办手续繁杂、长期跨省居住人员在备案地和参保地不能双向享受待遇、跨省临时外出就医人员备案后报销比例偏低等,群众要求改善的呼声较高。

新规对异地就医的堵点和难点进行系统性梳理和整合,在此基础上,加强顶层设计,着力减少地区差异。比如,统一了住院、普通门诊和门诊慢特病费用跨省直接结算政策,执行“就医地目录、参保地政策”基金支付政策,“先备案、选定点、持码卡就医”异地就医管理服务流程;进一步规范异地就医备案政策,外伤、急诊抢救等统一明确纳入直接结算范围,让患者在外突发紧急情况需要急救时,不必过于担心费用保障问题。这些政策均让异地就医有了更可靠的保障,将大幅改善群众就医体验。

如何将政策尽快落地,是摆在各地职能部门面前的一项迫切任务。这需要各地根据实际情况,认真对照通知要求,在宏观层面统筹推进,在微观层面周到安排,并在实际操作中探索出更多可复制推广的经验做法。在具体实施过程中,不仅要打通结算平台,加强网络终端建设,推进医保信息数据共享,还要加快医保制度整合,提高医保精细化管理水平,确保异地就医结算高效顺畅、平稳安全。

不过,也要认识到,方便群众异地就医,不仅要解决结算便利性的问题,还要在破解医疗资源配置不均衡上下功夫。目前,我国医保基金的统筹层次大部分在地市一级,各地缴费和保障水平不一,医保药品目录、诊疗、服务设施更是千差万别。我们在推进异地就医直接结算的同时,要注意优化医疗资源结构和布局,进一步推动医疗资源下沉,提升基层医疗服务水平,从根本上降低就医成本,让群众就近得到质优价廉的医疗服务。

(吴佳佳)
据《经济日报》

破解异地就医堵点难点

