

公司整体框架下医养签约型养老服务模式的探讨

卢巍 迟慧敏 王春喆

吉林宝石花健康产业发展有限公司 吉林 132000

【摘要】: 通过对本地区 27 家医养签约型养老机构的运行情况调查显示, 医养签约型养老服务模式在实际运行中存在签约医疗机构人力资源不足和管理松散, 缺乏约束机制等问题。为解决以上问题, 笔者及团队经过学习实践, 创立了公司整体框架下, 医疗机构与养老机构签约的医养结合服务模式。具体措施: 在公司统一管理下, 分设签约医疗机构和养老机构, 从不同角度为养老人群提供医疗服务, 满足了老人不同层次的医疗需求; 公司统一调配固定医务人员为养老机构老人提供免费医疗支持服务, 解决了服务及时性、连续性和老人经济承担问题。通过一体化运营, 有效规避了不同机构在协调机制和执行力上的不足, 效果显著。

【关键词】: 公司整体框架; 医养签约型养老服务模式

医疗机构与养老机构合作是医养结合服务的重要模式。医养双方根据各自的需求签订合作协议, 通过整合医疗和养老资源, 满足各自的利益诉求, 实现双方共赢^[1]。有学者指出, 医养签约模式在实际运营中并不乐观, 因为医疗机构能力问题、人员问题、薪酬等问题, 往往造成签约医疗服务流于形式, 很难保证合作的有效性和及时性^[2]。为深入了解本地区医养签约型养老机构的实际运行情况, 为本单位医养结合项目建设提供决策意见, 笔者和团队对吉林市医养签约型养老机构的运行情况进行了调查, 具体情况如下。

1 资料来源及方法

1.1 研究对象

以吉林市 4 个行政区的医养签约型养老机构为研究对象, 根据各区 65 岁以上老年人

口密集程度, 选取规模较大、服务能力较强的养老机构共 27 家, 进行问卷调查, 发放问卷 100 份, 回收有效问卷 87 份, 有效回收率为 87%。

1.2 研究方法

在文献研究的基础上, 设计问卷框架, 再进行专家咨询以形成最终问卷。调查内容包括养老机构基本情况、与医疗机构签约情况、提供的签约服务项目、签约合作面临的困难等。

1.3 统计分析

采用 Epidata 3.1 软件录入数据, 应用 SPSS 24.0 进行分析。计数资料采用例数、构成比描述。

2 结果

2.1 签约养老机构基本情况

调查的 27 家医养签约型养老机构均为营利性养老机构, 其中龙潭区、昌邑区各 8 家, 船营区 5 家、丰满区 6 家; 公办 2 家, 民办 25 家; 100 张床以下 7 家, 100-300 床 15 家, 300 床以上 5 家。见表 1。

表 1 吉林市医养签约型养老机构基本情况表 (n=27)

类别	n	%
龙潭区	8	29.63%
昌邑区	8	29.63%
船营区	5	18.52%
丰满区	6	22.22%
公办	2	7.41%
民办	25	92.59%
床位数量(张)		
≤ 100	7	
101-300	15	
> 300	5	

2.2 签约情况

签约机构数量。签约的养老机构中, 平均每家养老机构签约 1.54±0.53 个医疗机构, 其中签约 1 个养老机构的占比最高 (51.7%)。见图 1。其中签约三级医疗机构的占 74.07%, 签约二级医疗机构的占 18.51%, 签约一级医疗机构的占 7.4%。

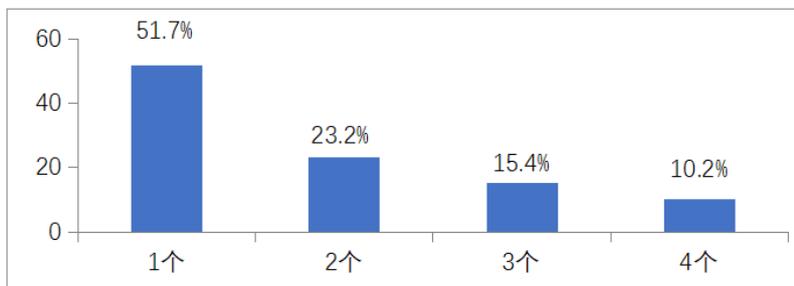


图 1 吉林市养老机构签约医疗机构数量

3 讨论

通过对本地区 27 家医养签约型养老机构运行情况的调查显示, 虽然 74.07% 的养老机构签约了三级医疗机构, 但签约服务项目中只有转诊绿色通道落实率达 100%, 其他项目如巡诊、体检、医疗护理服务和康复训练等基本医疗服务落实率不足 50%, 没有真正发挥医养结合的促进作用^[3-5]。从表面上看, 签约医疗机构服务不到位的主要原因是医务人员不足, 占 32.61%, 但深入分析可以看出医疗机构的供给服务与养老人群的医疗需求不匹配, 且医务人员认为提供签约服务获得经济效益较差, 所以思想上不够重视, 加之地域问题、工作单位任务繁重等原因, 很难保证服务的及时性和连续性, 老人认可度较低。究其根源, 是管理机制问题, 医疗机构存在人员责任不清, 管理松散, 缺乏有效的约束机制和利益调配机制等问题。

4 公司整体框架下医养签约型养老模式探讨

为解决以上问题, 推进本单位医养结合项目建设, 笔者及团队创建了公司整体框架下医养签约养老服务模式, 效果显著。

4.1 具体做法

在公司统一管理下, 分设签约医疗机构和养老机构, 医疗机构包含一家中西医结合诊所和一所大型综合性三甲医院^[6-8]。诊所与养老机构设置在同一建筑内, 与养老机构签署诊疗合作协议, 诊所医护人员负责免费为养老机构老人提供医疗、护理、康复等支持服务。三甲医院距离养老机构直线距离 500 米, 与养老院签署双向转诊合作协议, 提供优先就诊、检查、取药, 安排住院等绿色通道服务, 同时调配固定医生免费为养老机构提供查房、疑难病会诊和长短期带教培训等服务。签约的医疗机构医务人员薪酬由公司统一管理, 在平均薪酬的基础上, 增加专项奖励系数, 并根据提供服务的及时性、老人满意程度给予绩效奖励。

4.2 成效

公司整体框架下的签约养老服务模式, 从不同角度为养老人群提供医疗服务, 满足了老人不同层次的医疗需求;

统一调配固定医务人员为养老机构提供免费医疗支持服务, 解决了服务及时性、连续性和老人经济承担问题; 设立专项奖励政策, 有效调动了医务人员的积极性和能动性, 提升了执行力。通过一体化运营, 有效规避了不同机构在协调机制和执行力上的不足, 不仅实现了人员、设备、技术、服务等方面的资源共享^[9-10], 还有效地促进养老机构和医疗机构的高度融合, 医养业务之间, 相互补充、互为转化, 最大程度实现专业化服务、高效能管理, 老人满意度较高。

参考文献:

- [1] 孙欣然, 闫雯鑫, 朱宏伟, 等. 黑龙江省社区卫生服务中心与养老机构签约现状分析 [J]. 医学与社会, 2020, 33(1): 4.
- [2] 孙统达, 李维嘉, 董晓欣. 医养结合养老服务业发展模式探讨 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2015(11): 3.
- [3] 刘忠雪, 张彦, 刘洪田, 等. 延吉市青少年健康危险行为的现状分析 [J]. 医学信息 (下旬刊), 2010, 23(8): 326.
- [4] 王天乙, 陶冶, 曹冰, 等. 黑龙江省某三甲医院 2013-2015 年医院感染情况分析 [J]. 感染、炎症、修复, 2016, 17(2): 84-88.
- [5] 陈春英. 黑龙江省社区卫生服务中心卫生人员现状分析 [J]. 黑龙江医学, 2017, 41(2): 186.
- [6] 贾英雷, 曹德品, 金丽娇, 等. 黑龙江省社区卫生服务中心运营状况及对策 [J]. 医学与社会, 2014, 27(3): 53-56.
- [7] 佟建冬. 2013 年吉林省地方性砷中毒调查结果分析 [J]. 中国实用医药, 2014(13): 272-272.
- [8] 张洁, 王子江, 刘学升, 等. 1981-2016 年辽宁省肾综合征出血热特征分析 [J]. 中国人兽共患病学报, 2019, 35(2): 126-130.
- [9] 于文伟, 栾虹, 张丽. 沈阳市唐氏综合征筛查情况分析 [J]. 中国实用乡村医生杂志, 2013, 20(2): 25.
- [10] 于文伟, 栾虹, 张莉. 沈阳市唐氏综合征筛查情况分析 [J]. 中国实用乡村医生杂志, 2013, 20(4): 18.