

老年医疗服务体系的 5 大问题、5 大改革思路和 7 条改革建议

我国养老服务体系快速发展，以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的养老体系已经初步建立。但是，符合老年人特点的医疗服务体系尚未形成，机构、专业之间壁垒严重，服务缺乏有效衔接，医疗服务和养老服务不能有机结合的问题突出。对此，必须站在全局战略高度改革并创新我国老年医疗服务体系，为几亿老年人谋求长远福祉。这不仅是深化医药卫生体制改革的重要工作，也是解决老龄化问题的关键所在。

5 大问题

（一）针对老年疾病特点的综合性和预防性诊疗服务不健全

当前社区基层医疗机构在老年健康管理中发挥的作用还不够，签约服务、主动服务机制还没有广泛建立，大多数老年人还是处在无专人管理的状态。

老年患者大多具有多器官系统功能减退、多病共存的特点，现有的专科化诊疗模式不能满足老年病的需要。

老年医学发展严重滞后，综合医院的老年科室边缘化状况明显，老年患者检查重叠、治疗交叉问题严重，存在病越看越多，越看越重等现象。

（二）老年康复护理服务功能不完善、人才匮乏问题突出

目前康复医疗分级服务体系未能建立，缺乏衔接急性期医疗和稳定期医疗的中间环节，致使患者急性期过后难以及时转院到康复及社区机构，挤占 ICU 和临床科室病房等急性期医疗资源。老年护理服务评估标准缺失，大量需要低层次医疗护理的老人进入医疗机构养老，而部分养老院中应该住在医院接受专业医疗护理服务的老人却不能得到治疗。目前老年护理人员缺口极大，特别是专业护理型人员数量严重不足。

（三）医疗服务与养老服务分割，无法适应老年人需求

着失能、部分失能老年人口大幅增加，老年人的医疗卫生服务需求和生活照料需求叠加的趋势越来越显著。目前“看病的地方养不了老，养老的地方看不了病”，有限的医疗卫生和养老服务资源以及彼此相对独立的服务体系远远不能满足老年人的需要。

（四）针对老年人的医疗保障制度不完善

基本医保制度的统筹层次低，退休后异地安置的老年人跨区域就医结算难的问题突出。目前，医保对于康复、护理、上门巡诊、健康管理等服务项目的补偿政策不完善，长期护理保险制度还没有建立，需要长期照料的失能老年人面临巨大的经济负担。

（五）老年医疗服务体系信息化水平不高

从社区到三级医院的老年医疗服务均缺乏信息技术支撑，并且信息分散在不同服务提供主体，信息共享严重不足。各级各类机构之间医疗服务信息标准体系不完整，数据和信息无法有效实现互联互通。医疗健康数据资源开发使用还处在初级阶段，无法满足互联网快速发展环境下的老年医疗服务需求。

5 大改革思路

（一）构建以全科医生团队健康管理为基础、老年病综合诊疗为支撑的老年分级诊疗体系

加强基层全科医生在老年健康管理方面的作用，使其成为老年人的“健康守门人”是建立整个老年医疗服务体系的基础。全科医生要与上级医院的老年科以及老年病专科医院建立紧密的合作关系，在上级医生的专业化指导下进行老年病的初步诊疗和管理，必要的情况下将老年人转诊到上级医疗机构。针对老年疾病的复杂性，强化三级医院的老年病诊疗能力，打破学科和专业壁垒，为老年人提供连续性、全方位、多层次的综合诊治服务。

（二）构建从诊疗到康复护理衔接流畅的连续性老年医疗服务体系

加强综合医院、专科医院、老年医院、康复医院、社区医疗护理机构、养老院之间的服务衔接。通过设立明确的诊疗、护理、康复服务标准，优化各类机构的功能，形成分工合作系统。通过调整医保支付范围和标准，为老年人在各类机构接受服务提供资金保障。

（三）构建多层次、多形式的医养结合体系

加强基层医疗卫生机构的康复、护理功能，鼓励为居家老年人建立家庭病床，提供上门服务。养老机构可以通过内设医疗机构或与医生签订服务协议等形式为老年人提供医疗服务，也可以通过与各类医疗机构建立合作关系，满足老年人的健康和就医需求。鼓励社会力量举办多种类型的医养结合机构，形成规模适度、综合连续的医养体系。

（四）构建以大数据和互联网为基础的老年医疗服务新模式

搭建以大数据为基础的老年医疗服务平台、深化以信息共享为支撑的老年医疗服务机构间的内部协同、实现以数据开放为基础的多元化创新、保障以数据交换标准化为基础的老年医疗数据流动。通过信息技术手段的应用，为老年人提供更为方便、有效、主动、全面的医疗服务。

（五）构建医保、学科、人才等多维度的老年医疗服务配套支撑系统

改善老年医疗服务是一个系统工程，需要加强学科建设、培训专业人才、调整医保政策等多方面的支撑，必须围绕目标加强政策联动。

7 条改革建议

（一）强化老年医疗体系的顶层设计和组织领导

将老年医疗体系构建作为一项重要的民生工程，加强顶层设计、统筹规划，纳入医改和推进“健康中国”建设的工作之中。加强老年医疗工作领导，建议在部委层面建立老年医疗工作部门联席会议制度，由国家卫计委和民政部作为牵头单位，统筹制定老年医疗战略规划和相关政策。在各级卫计委内设专门的老年医疗工作部门，负责老年医疗服务政策实施、资源调配和监督管理。

（二）大力加强老年病诊疗能力和老年医学学科建设

提升基层老年医疗服务能力，通过老年全科医生培养、老年科医生下沉基层等方式，组建形成基层老年医疗服务团队。实行团队分工负责制，通过签约服务负责若干户老年居民的医疗、护理、康复、疾病预防以及健康教育等工作。针对老年人健康状况复杂、多病共存的

特点，打破机构和专业壁垒，加强老年病诊疗的多学科合作，为老年患者提供综合性的医疗、康复和护理服务。加强老年科和老年综合门诊建设，建立老年医疗多学科诊疗团队，团队由具备全科及危重症专业知识的老年科医师及各个亚专科医师组成。凸显老年医学在未来国家医疗保健体系中的重要地位，提高老年医学的学科等级（作为一级学科），加快老年医学学科载体（包括老年病医院、老年病专科和综合门诊）的建设。建议组建专门的老年病大学，在医学专业下设置老年医学专业学位，快速培养老年医学高级人才。

（三）明确各类老年医疗护理和康复机构功能定位，建立老年护理评估制度

建立延续医疗和长期照顾护理服务体系，对各级各类老年医疗护理机构和康复机构进行科学合理的功能定位，明确其服务对象、服务规范及范畴，制定质量标准。借鉴国际经验建立老年护理评估制度，形成针对老年人护理需求的分级评估标准，根据等级提供相应的养老设施和护理措施，配套建立各级综合医院、康复医院、护理院的老年患者出入院标准。

（四）搭建老年医疗大数据平台，实现以信息共享为支撑的服务协同与创新

组建国家老年医疗信息中心，负责制定老年医疗信息的标准和规范，搭建全国共享的老年医疗服务基础信息平台。通过制定统一的数据标准，将不同的老年医疗服务系统整合起来，形成以老年电子健康档案为基础的医疗云与信息共享网络。患者、医疗机构、老年康复护理机构及社保、医保等主体依托医疗云平台，实现医疗信息的实时共享与传输，提高机构之间业务的连续性和协同性。整合远程医疗、实时健康监护和自动化智能诊疗等新型医疗模式，构建以家庭医生和社区医院等为核心的智慧老年医疗服务体系。实现以数据开放为基础的多元化创新，推动老年健康大数据的挖掘、开放和使用，促进老年健康产业的发展。

（五）全方位加强老年医疗服务专业人才培养

在我国所有医学院校成立老年医学系，从本科教育入手，为未来培养更多老年科医生，包括老年病方向的全科医生和老年病专科医生。在高等护理院校和中等职业学校开设老年护理学专业，增设老年护理相关的专业课程，加强专业护理型人才培养。将院校教育、社会力量职业培训和机构护理人员在职教育结合起来，形成多层次的老年护理人力资源体系。

（六）建立适应老年医疗服务需求的医保制度

针对老年病人慢病多、门诊费用高的特点，推广门诊统筹以及门诊大病报销制度，减轻老年人门诊就医负担。推进门诊按人头付费的支付方式改革，鼓励基层医疗机构提供性价比高的预防服务和门诊服务，减少疾病发病和医疗支出。尽快建立老年长期护理社会保险制度，解决老年人护理和康复期间医疗费用支付的问题。建议采用个人积累制的方式，借鉴德国、日本的经验，政府予以一定的财政补贴并提高保险给付门槛，以应对参保人口老化、劳动力人口下降、护理成本上升等因素的挑战。

（七）充分发挥社会力量在老年医疗服务体系中的作用

政府要坚持“保基本、全覆盖、公平享有、可持续”的原则，向全体老年人提供基本医疗卫生服务，着力保障特殊困难老年人的医疗健康服务需求。积极吸引社会资本参与老年医疗服务体系建设，扩大老年医疗和医养体系的服务能力，满足老年人多样化、多层次的需求。通过特许经营、公建民营、民办公助等模式，支持社会力量举办非营利性医疗、康复、护理以及医养结合机构。政府在规划上要给社会办医留出空间，在税收、工商、土地等政策上给予支持和激励，合理减少政府行政审批。支持地区和企业围绕老年人的预防保健、医疗卫生、康复护理等方面需求开发各类产品和服务，积极发展“银色经济”。

