



适应新常态 再创新优势

2016年

内蒙古自治区人民政府
决策咨询研究课题成果选编

内蒙古自治区人民政府研究室 编

内蒙古人民出版社



适应新常态 再创新优势

2016年 内蒙古自治区人民政府
决策咨询研究课题成果选编

内蒙古自治区人民政府研究室 编

内蒙古人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

适应新常态 再创新优势:2016 年内蒙古自治区人民政府决策咨询研究课题成果选编/内蒙古自治区人民政府研究室编.-呼和浩特:内蒙古人民出版社, 2017.5

ISBN 978-7-204-14765-6

I. ①适… II. ①内… III. ①地方政府-行政管理-方针政策-内蒙-2016 IV. ①D672.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 146851 号

适应新常态 再创新优势

——2016 年内蒙古自治区人民政府决策咨询研究课题成果选编

-
- 作 者 内蒙古自治区人民政府研究室
责任编辑 李 鑫
封面设计 王徐丽
出版发行 内蒙古人民出版社
地 址 呼和浩特市新城区中山东路 8 号波士名人国际 B 座 5 楼
印 刷 呼和浩特市圣堂彩印有限责任公司
开 本 710mm×1000mm 1/16
印 张 14
字 数 260 千
版 次 2017 年 5 月第 1 版
印 次 2017 年 11 月第 1 次印刷
印 数 1—2000 册
书 号 ISBN 978-7-204-14765-6
定 价 45.00 元
-

如发现印装质量问题,请与我社联系。联系电话:(0471)3946120

网址:<http://www.impph.com>

前 言

2016年是实施“内蒙古自治区人民政府决策咨询研究课题”社会化研究的第三年。在自治区政府的高度重视和关心下,政府研究室不断完善课题管理制度,精心组织实施,决策咨询服务工作在体制机制、管理服务、课题质量和成果转化等方面有了全面提升,得到了自治区政府、有关部门、社会各界和专家学者的普遍认可,为推进自治区政府决策科学化、民主化、法治化起到了积极的作用。2016年初,时任自治区党委常委、自治区常务副主席的符太增同志在《决策咨询课题工作专题汇报》上批示:“这几年研究室的决策咨询工作成果十分丰富,有些意见建议直接为党委政府采纳,有些成果为有关部门和盟市旗县的工作提供了帮助。希望继续保持这个好的势头,进一步加强对当前经济社会发展中重大问题、难点问题的研究,为政府决策提供帮助,充分发挥好智库作用。”

本书收录了2016年度政府决策咨询研究课题的部分优秀成果,在内容上涵盖了养老服务、移民搬迁、转变农牧业发展方式、因病致返贫、电力工业发展、城市管理体制机制、发展现代服务业、对俄开放等,选题更加广泛,成果的针对性和服务性明显增强,体现了智库和研究团队的水平,为自治区党委、政府决策和出台相关政策措施提供了重要参考。

自治区政府研究室

2017年6月

目 录

内蒙古推进医疗卫生和养老服务结合研究	(1)
一、我区推进医疗卫生与养老服务结合的形势与现状	(1)
二、我区推进医疗卫生与养老服务结合面临的突出问题	(10)
三、国内外医疗卫生与养老服务结合的典型经验	(14)
四、推进我区医疗卫生与养老服务结合的政策建议	(18)
内蒙古移民搬迁效果评估与对策研究	(29)
一、内蒙古移民政策的梳理	(29)
二、内蒙古移民搬迁效果评估	(31)
三、内蒙古移民搬迁的难点与问题	(38)
四、提高内蒙古移民搬迁效益的对策建议	(42)
转变内蒙古农牧业发展方式研究	(52)
一、农牧业发展方式转变的内涵及重要意义	(52)
二、我区农牧业发展方式转变的现状评价	(57)
三、我区农牧业发展方式转变的制约因素分析	(66)
四、我区农牧业发展方式转变面临的挑战与机遇	(70)
五、我区农牧业发展方式转变的目标与任务	(75)
六、我区农牧业发展方式转变的路径与策略	(86)

精准破解内蒙古因病致贫、因病返贫对策研究	(96)
一、当前我区因病致贫、因病返贫现状分析	(96)
二、我区因病致贫、因病返贫问题特点突出	(97)
三、破解因病致贫、因病返贫的对策建议	(99)
新形势下内蒙古电力工业发展问题研究	(105)
一、我区电力工业发展成就	(105)
二、我区电力工业发展面临的形势与机遇	(111)
三、我区电力工业发展的优势与问题	(114)
四、我区电力工业发展的思路与建议	(122)
创新内蒙古城市管理体制机制研究	(130)
一、我区城市管理体制机制建设现状	(130)
二、我区城市管理体制机制建设存在的问题	(132)
三、我区城市管理体制机制建设面临的形势	(135)
四、国内外城市管理体制机制建设的成功经验和好做法	(137)
五、创新我区城市管理体制机制的对策建议	(143)
有关省份发展现代服务业的做法与经验调查	(153)
一、现代服务业概念与分类	(153)
二、我区现代服务业发展现状与不足	(155)
三、有关省份发展现代服务业的做法与经验	(158)
四、对我区发展现代服务业的几点建议	(168)
内蒙古与黑龙江省对俄开放比较研究	(176)
第一章 21 世纪以来两地对俄开放整体比较分析	(176)
一、两地对俄开放硬实力比较	(177)
二、两地对俄开放软实力比较	(186)
三、两地对俄经贸合作水平比较	(194)
第二章 内蒙古与黑龙江省对俄开放具体领域比较	(201)
一、口岸通关便利化比较	(201)
二、指定口岸和进口准入口岸比较	(202)

三、跨境电子商务比较	(204)
第三章 黑龙江省对俄开放的经验借鉴	(205)
一、巧于发挥自身优势点	(207)
二、大胆创造对外合作新亮点	(207)
三、探索对俄贸易引领点	(208)
第四章 进一步扩大内蒙古对俄开放的政策建议	(209)
一、从战略和战术两个层面重视对俄开放	(209)
二、为内蒙古企业“走出去”搭建一个中心、四个平台	(210)
三、建立国家级“沿边自贸试验区”	(211)
四、以产能合作为核心,做大做强对俄投资合作的服务载体	(211)
五、提高金融便利化水平,加快健全对俄跨境金融服务体系	(213)
六、激活后发优势、创造条件带动区内腹地经济发展	(214)
七、立足长远,扩大科技、教育、人文交流和双边特色旅游	(214)
后记	(217)

内蒙古推进医疗卫生和 养老服务结合研究

推进医疗卫生与养老服务结合是“十三五”时期改革发展的重要内容,对于健全养老服务体系,促进现代服务业发展,积极应对人口老龄化,建设健康内蒙古都具有重要意义。为此,我们对全区医疗卫生与养老服务结合的现状、形势和存在的问题进行了深入调研,并结合国内外典型经验提出了具体建议,供参考。

一、我区推进医疗卫生与养老服务结合的形势与现状

当前及今后一个时期,无论是从政策导向看,还是从我区资源供需两侧现状以及发展趋势来看,促进卫生医疗与养老服务相融合,实现集医疗、康复、养生、养老为一体的养老模式,已经成为一项紧迫而重要的工作。当前,我们正处在探索试点阶段,面临良好的发展机遇,具有广阔的发展空间和潜力。

(一)医养结合发展形势研究

1.医养结合政策环境研究

党中央、国务院高度重视医养结合工作,作出了一系列新部署新要求,推进医养结合发展的顶层设计初步形成。2014年中央经济工作会议上,习近平总书记指出,老年人口越来越多,健康需求快速增长,但有效供给严重不足,发展服务业特别是健康、养老等还有很大空间。2016年5月,习近平总书记在政治局就我国人口老龄化的形势和对策进行集体学习时再次强

调,要落实支持养老服务业发展、促进医疗卫生和养老服务融合发展的政策措施,构建居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的养老服务体系。《国家“十三五”发展规划纲要》将积极应对人口老龄化单列一节,并将推动医疗卫生和养老服务相结合作为健全养老服务体系的重要内容,为做好医养结合工作提供了指引和遵循。2015年11月,李克强总理主持召开国务院常务会议,决定推进医疗卫生与养老服务结合,更好保障老有所医、老有所养。2016年8月,全国卫生与健康大会强调,要支持基层医疗卫生机构为老年人家庭提供签约医疗服务,建立健全医疗卫生机构与养老服务机构合作机制,支持养老机构开展康复护理、老年病和临终关怀服务,支持社会力量兴办医养结合机构。自治区党委、政府高度重视医养结合工作,李纪恒书记在全区2016年秋季重大项目集中开工建设动员大会上,强调要大力发展现代服务业,加快建设一批健康、养老和家庭服务等重点项目,不断提升我区服务业发展层次和水平。之后,在全区卫生与健康大会上,李纪恒书记再次强调,要推进社区卫生服务机构为老年人提供签约式服务,鼓励医疗机构将护理服务延伸至居民家庭。

从现有的政策体系看,2013年以来,国家层面先后出台的《关于促进健康服务业发展的若干意见》、《关于加快发展养老服务业的若干意见》、《关于加快发展生活性服务业促进消费结构升级的指导意见》、《关于促进社会办医加快发展的若干政策措施》和《关于鼓励民间资本参与养老服务业发展的实施意见》等重要政策文件,都对推动医养融合发展,促进医疗卫生资源进入养老机构、社区和居民家庭提出了任务要求,并在市场准入、投融资、用地保障、标准体系建设等方面明确了许多优惠政策^①。民政部发布的《民政事业发展第十三个五年规划》进一步提出,统筹医疗卫生与养老服务资源布局,支持养老机构开展医疗服务,重点发展医养结合型养老机构,增加养护型、医护型养老床位,提高养老服务有效供给,到2020年每千名老年人口拥有养老床位数达到35~40张,其中护理型床位比例不得低于30%。随后,国务院办公厅转发了卫计委、民政部等八部委《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》,《意见》分别对2017年和2020年提出了近期和远期目标,明确了建立健全医疗卫生机构与养老机构合作机制等5项重点任务,规

^① 政策环境研究部分所列出的文件政策归类详见正文后附表。

定了完善投融资和财税价格政策等 5 项保障措施及加强组织领导、部门协同等 3 项实施要求。其后,国家卫计委和民政部联合启动了遴选国家级医养结合试点单位工作,先后两批确定了 90 个市(区)作为国家级医养结合试点单位,要求试点地区全面落实《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》提出的医养结合重点工作任务,并建立部门协作、经费保障和人员保障机制,2016 年底前至少启动 1 个省级试点。2014 年,自治区政府出台了《关于加快发展养老服务业的实施意见》,在土地、投融资、政府补贴、护理人员津贴等 9 个方面有了新突破,相关工作得到民政部的肯定,并批转全国学习借鉴。除此之外,自治区政府先后制定了《关于推进农村牧区互助养老幸福院建设的意见》、《加快服务业发展若干政策规定的通知》、《关于促进健康服务业发展的实施意见》、《关于印发居家养老服务管理办法的通知》等文件,并研究制定了全区推进医疗服务与养老服务结合意见。与此同时,自治区发改委下发了《关于明确我区养老机构水暖电气价格政策的通知》,明确了养老服务机构在水暖电气价格方面的优惠政策。自治区民政厅制定了《养老服务机构等级评定办法》、《关于开展公办养老机构改革试点工作的通知》、《养老机构设立许可与管理办法》、《社区老年人日间照料中心运行管理办法》等一系列配套文件,为自治区养老服务业发展提供了政策支撑,也为发展医养结合奠定了基础。

2. 医养结合需求侧研究

人口老龄化是指一个国家或地区 65 岁及以上人口超过 7%,即意味着这个国家或地区处于人口老龄化社会。当前及今后一个时期,全区老龄化程度加速发展,高龄化、空巢化、失能半失能、患慢性病人数量增多,医养结合面临着巨大的需求空间。从老龄人口数量看,为更好地反映全区老龄化趋势,我们根据 2010 年自治区第六次人口普查数据,即以 2010 年全区 65 岁及以上老龄人口为 186.8 万、60~64 年龄段人口为 96.8 万、55~59 年龄段人口为 151.4 万为基础数据,对全区老龄化程度进行了静态测算。假定不考虑人口迁徙或自然死亡等动态变化因素,随着时间的推移,2010 年 60~64 年龄段和 55~59 年龄段的人口将分别在“十二五”期间和“十三五”期间转变为 65 岁以上人口。由此发现,“十三五”期间,全区 65 岁以上老龄人口呈加速增长的态势,2020 年全区 65 岁以上人口较“十二五”末将增加 248.2 万人,达

到 435 万人。(各年度数量详见表一)。

表 1 “十三五”期间各年度全区 65 岁及以上人口测算表

年度	2010 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年
65 岁以上人口基数	186.3 万	283.6 万	308.2 万	336.4 万	366.1 万	399.8 万
六普年龄段	60~64 岁	59 岁	58 岁	57 岁	56 岁	55 岁
该年龄段人数	96.8 万	24.63 万	28.2 万	29.7 万	33.7 万	35.2 万
推算年度	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年
推算年度人数	283.6 万	308.2 万	336.4 万	366.1 万	399.8 万	435 万

注：以上人口数据来源于全区第六次人口普查数据,均为常住人口口径。

从人口老龄化程度看,“十二五”末,全区 65 岁及以上人口占全区总人口的比重达到 11.2%,较“十一五”末增加了 3.62 个百分点。为研判未来五年我区老龄化程度,我们在推算出各年度全区 65 岁及以上人口数量的基础上,以“十二五”末的全区人口数量 2511 万为基数,假定“十三五”期间全区人口年均自增率仍然保持“十二五”时期 5‰的平均增长水平,进一步推算出了“十三五”期间各年度全区人口总量(详见表 2)。综合两方面的测算结果,推算出了“十三五”时期各年度全区老龄化人口程度。结果显示,“十三五”末,全区 65 岁及以上老龄人口占全区总人口比重将达到 16.9%,较“十二五”末增加 5.7 个百分点,增幅呈加速增长态势。其中:2018 年全区 65 岁及以上老龄人口占全区总人口的比例首次突破 14%(详见表 3),达到 14.4%。根据联合国的标准,当 65 岁及以上老龄人口占总人口的比例由 7% 上升到 14%,就标志着从“老龄化社会”过渡到了“老龄社会”。完成这一过程,我国用了 25 年,而我区仅仅用了 9 年。由此可见,未来五年,我区应对人口老龄化任务将十分繁重,老龄化问题将不断凸显。

表 2 “十三五”期间各年度全区人口总量测算表

年 度	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年
基 数	2511 万	2523.5 万	2536.1 万	2548.8 万	2561.5 万
年均人口增长率	5‰	5‰	5‰	5‰	5‰
增长数	12.5 万	12.6 万	12.7 万	12.7 万	12.8 万
人口总量	2523.5 万	2536.1 万	2548.8 万	2561.5 万	2574.3 万

表3 “十三五”期间各年度全区65岁及以上人口占比测算表

年度	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年
65 岁以上人数数量	283.6 万	308.2 万	336.4 万	366.1 万	399.8 万	435 万
人口总量	2511 万	2523.5 万	2536.1 万	2548.8 万	2561.5 万	2574.3 万
占 比	11.2%	12.2%	13.3%	14.4%	15.6%	16.9%

在人口老龄化加速发展的情况下,全区老龄人口高龄化、空巢化、失能化、病患化“四化并发”的特征也十分明显。从高龄化情况看,2010 年,全区 80 岁以上老龄人口数量为 37 万,约占老年人口的 11.8%。截至 2015 年,全区 80 以上老龄人口已达到 52.7 万人,约占老年人口的 12.9%,分别较“十一五”末增加了 15.3 万人和 1.1 个百分点,年均增长 3.06 万人。若按此趋势推算,2020 年末,全区 80 岁以上老龄人口预计将达到 68 万人左右,约占老年人口的 15.6%。从空巢化情况看,全区第五次和第六次人口普查的数据均显示与老年人共同生活的家庭比例逐渐缩小而空巢家庭的数量逐渐增加。全国老龄委的研究报告显示,目前全国老年空巢家庭率已达到 50% 以上,部分大中城市甚至达到 70% 以上。据此推算,2015 年末,全区老年空巢人数约为 141 万人。同时,2015 年,全区人口抚养比为 29%,与“十一五”末相比上升了 6.6 个百分点,这表明,劳动力人均承担的抚养人数增多,抚养压力加大。此外,由于生育率的降低和人口平均寿命的延长,使得家庭结构发生变化,“四二一”(两个中年人赡养四个老人,抚育一个孩子)成为一种普遍的家庭格局。加之,子辈与父辈分开居住的发展趋势越来越明显。2015 年,全国流动人口规模达到 2.47 亿人,占总人口的 18%,相当于每 6 个人当中就有 1 个为流动人口。由此造成大量子女因为工作、学习等原因离开父母到外地居住,在一定程度上弱化了家庭照顾的功能。从失能和半失能情况看,全国老龄办和中国老龄科学研究中心发布的《全国城乡失能老年人状况研究》报告显示,根据抽样调查数据,2016 年全国失能、半失能老人将达 4000 万人,占老年人口 19.5%,其中完全失能老人占老年人口的 6.4%,约为 1312 万人。按照这一比例推算,2015 年末,我区失能和半失能老人约为 55 万人,其中完全失能老人约 18 万人。从患慢性病情况看,根据卫生部门的调查数据,老年人患病以高血压、心脏病、糖尿病、慢性支气管炎和老年痴呆为主,60% 老人同时患有一种以上慢性病,其中 60% 需要住院治疗,10%~13% 需要长期住

院治疗和康复。若按此比例,我区老年人口中约有 170 万人需住院治疗,37 万人需长期住院治疗,医养结合的服务需求空间巨大。

3. 医养结合供给侧研究

“十二五”以来,全区养老机构加快发展,医疗资源不断丰富,为加快推进医养结合奠定了良好基础。“十二五”期间,全区各级财政共投入资金 78 亿元,支持统筹发展养老服务设施,在注重公办养老服务机构建设的同时,加大了对社会力量兴办养老服务机构的扶持力度,推动了养老机构的发展。截至 2015 年底,全区现有各类养老机构 2421 所,总床位数 22.2 万张,全区每千名老人拥有床位数达到 58 张,养老机构总数比“十一五”末增加 1593 所,增长幅度达到 192%,年均增长 318.6 所。养老床位总数比“十一五”末增加 17.1 万张,增长幅度达到 336%,年均增加 3.42 万张。社区居家养老方面,自 2011 年起,我区开始推进社区老年人日间照料中心建设。截至 2015 年底,共建成并投入使用日间照料中心 734 所,床位数 10752 张,为老年人提供免费日间照料,积极提供托老服务。同时,大力推进社区为老服务信息平台建设,为居家养老提供便利,目前共建成 12349 便民为老服务中心 50 个,其中盟市建成 11 个,旗县(市、区)39 个,主要为居家老年人提供助医、助餐、助洁、家政等养老服务。在农村牧区,自治区从 2012 年开始大力推进互助幸福院建设,共建成农村牧区互助养老幸福院 821 所,床位数 9.6 万张。同时,农村牧区现有农村敬老院 398 所,床位数 4.8 万张。机构养老方面,截至 2015 年,全区共有公办社会福利机构和老年养护院 150 所,床位数 2.4 万张,分别较“十一五”末增加 95 所和 1.4 万张,年均增加 19 所和 2800 张。其中,盟市社会福利院 14 所、床位 3236 张;盟市老年养护院 6 所,床位 1975 张;旗县级社会福利中心和福利院 78 所,床位 11908 张,旗县级老年养护院 52 所,床位 7080 张。全区共有民办养老机构 284 家,床位数 4.2 万张,吸引民间资本投入达 5.8 亿元,较“十一五”末新增 155 家,新增床位数 3 万余张,初步形成了“以居家养老为基础、以社区养老为依托、以机构养老为补充”的养老服务体系。

“十二五”期间,自治区不断深化医药卫生体制改革,优化医疗卫生资源配置,加大投入力度,有效提升了医疗卫生服务水平和供给能力。五年来,全区各级财政投入 290 多亿元,较“十一五”增加 109 亿元,年均增长 12.4%,

积极支持各类医疗资源的发展。从机构类型看,截至 2015 年底,全区医疗卫生机构床位数达到 13.4 万张,每千人口医疗卫生机构床位数 5.3 张,平均病床使用率为 66.6%,分别较“十一五”末增加 3.6 万张、1.4 张和 6.7 个百分点。现有医院 702 个,共有床位 10.5 万张,占总量的 78.3%,分别较“十一五”末增加 235 个、3.4 万张,病床使用率达到 73.2%,较“十一五”末减少 4.7 个百分点;基层医疗卫生机构 22420 个,床位数为 2.4 万张,分别较“十一五”末增加 1000 个、2000 张,病床使用率为 41.2%,较“十一五”末减少 0.9 个百分点。其中:社区卫生服务中心(站) 1198 个、苏木乡镇卫生院 1332 个、诊所和医务室 6014 个、嘎查村卫生室 13645 个,病床数分别为 0.43 万张、1.97 万张。从执业人员看,截至 2015 年底,全区医护人员总数达到 16.2 万人,其中执业医师 6.4 万人,注册护士 6.1 万人,每千人口执业医师和注册护士分别为 2.56 人和 2.44 人,较“十一五”末均有不同程度增加,分别增加 3.9 万人、1 万人和 0.34 人、0.88 人。由此可见,医养资源的发展为增加医养资源供给、推进医养结合奠定了良好基础。

(二) 医养结合发展现状研究

我区推进医疗卫生和养老服务结合工作尚处于试点和探索阶段,在包头市、鄂尔多斯市、乌海市、锡林郭勒盟和满洲里市等地先行开展政府购买养老服务,并选定了 12 个医养结合试点旗县、3 个养老照护远程健康服务试点旗县开展试点工作。部分盟市旗县立足实际、因地制宜、先行先试,在推进医养结合方面做了不少有益的探索,走在了前列,取得了一定的经验和成绩。其中:鄂尔多斯市加大对医养结合工作的财政投入力度,对新建、改扩建的社会养老机构,一次性分别给予每张床位 7000 元的新建补贴和 3000 元的改扩建补贴,并对投入使用的床位,每张每月补贴 300 元;呼伦贝尔市积极推动落实医养结合优惠政策,将医养结合试点医院养老床位补贴、医保和新农合直接报销、双向转诊、水电暖按社会福利性质收费等优惠政策落到了实处;通辽市将医养结合养老机构纳入医疗保险、新农合和医疗救助服务范畴,与专门医疗机构享受同等政策,并采取以奖代补的形式对工作突出的旗县市区给予 300 万元奖励资金,目前医养结合模式养老机构达 76 家,占总量的 30%,实现了床位使用率 100%、失能半失能老人康复护理率 100%的“双

百”目标;阿拉善盟研究制定了《加强农村牧区医养结合养老服务体系建设的意见》,自2015年起,计划用三年时间在全盟标准化苏木镇卫生院和嘎查村卫生室100%建设达标的基础上,拓展养老服务功能,采取“固定+流动”的服务模式,在39个苏木乡镇卫生院和67个嘎查村卫生室分别设立医养结合老年服务中心和站点。经过一段时间的试点推动,截至目前,全区共有385家养老机构内设医护室或护理站,192家养老机构与医疗机构签约开设绿色通道;同时,建成养护院108所,老年病医院22所,医养结合病床10214张,形成了一些值得借鉴推广的典型模式。

1. 医养机构合作模式

2015年,包头市青山区建成并运营了首家“医养结合型”老年养护院。养护院通过公建民营的方式,引入养老机构——惠德老年公寓运营,并与包头市二〇二医院深入合作,开展医疗服务。老人入驻养护院前,由医院进行健康评估,按疾病谱进行分类,双方共享疾病信息。医院各科室每周到养护院集体查房,随时指导用药和治疗,并开展特殊医学护理。养护院和病房之间开设绿色通道,需要住院的老人可及时转至病房进行治疗。专业社工机构入驻养老院成立社工为老室,为老年人提供兴趣活动、心理慰藉、临终关怀等专业性社会服务。此外,自治区民政厅与内蒙古国际蒙医医院合作,利用福彩公益金投入1亿元购建楼房,建成了一所1500张床位的自治区级医养结合型示范老年养护院,设立护理康复床位300张,并由内蒙古国际蒙医医院运营管理,预计年收入在1亿元左右,6年左右收回成本;内蒙古国际蒙医院与内蒙古奥淳投资公司运用PPP模式建设的内蒙古国际蒙医药养老康复治疗旅游示范基地也正在建设,建成后将设有医养结合床位2000张,致力于打造“养老、养生、医疗”三位一体的面向中蒙的国际健康养生示范型项目。呼伦贝尔市蒙医医院也与呼伦贝尔市颐园老年公寓达成协议,以医养结合形式托管老年公寓。

2. 医疗机构新设养老服务模式

2015年,全区首家老年病医院——内蒙古东城医院建成运营,填补了我区没有老年病专业机构的空白。医院设计之初,就引进了国际先进的医疗机构(台湾彰化基督教医院)提供技术支持,并按照彰化基督教医院的模式运营、管理,充分发挥蒙、中、西医疗特色,以老年病防治、慢性病康复治疗为

主线,重点发展心脑血管、糖尿病等老年人特有疾病学科。医院综合了医疗机构和老年公寓的优点,既设置卧室、会客厅、厨房等家庭生活功能设施,也配备了医疗呼叫、急救等系统以及营养餐配送中心,实现了医疗机构与养老机构的全方位结合,是集医疗康复、养老护理、科研教学、体育健身于一体的民营非盈利性三级医院。此外,2016年5月,呼和浩特市第一医院老年病房楼也已正式投入使用,共设置床位654张,为老年患者提供医疗、保健、护理等服务。该市还启动了呼市第一医院医养结合项目,建成后将拥有500张床位,实现医疗诊治、医疗护理、生活护理、养老“四位一体”。同时还在呼市中蒙医院新址建设老年人医养中心,设有开放床位700张,充分发挥蒙医药优势,积极提供医养结合服务。

3.“家庭病床”模式

通辽市科左后旗从2013年10月开始为农村牧区“失能”老人建立“家庭病床”,在同等条件下,优先将计划生育特殊家庭成员列为“家庭病床”服务对象。在失能老人治疗期间,采取定点、定时、定医生的“三定”方式,实现了村医日访、镇医周访,使家庭医生真正成为“失能”老人的健康好管家。2014年又将“家庭病床”纳入新农合报销范围,解决了失能老人的医疗问题,同时也减轻了患者家庭的经济压力。家庭病床以10~15天为一疗程,每月定额费用450元,其中,新农合核销350元,患者自付100元,超过450元费用由乡镇卫生院承担,不足350元实报实销。截至目前,累计服务“失能”老人816位,新农合补偿11033人次,报销医疗费用380万元。此外,乌达区滨海社区针对行动不便的老年人,提供居家养老服务,对老年人建立健康档案,开设“家庭病床”,由家庭医生定期专访,并对家庭困难的老年人,提供社会化服务和政府购买服务。

4.社区医养结合日间照料中心模式

2016年,鄂尔多斯市康巴什新区滨河街道办事处和鄂尔多斯市健康服务中心联合打造了全区首家蒙中医药社区医养结合日间照料中心。该中心设有床位30张,设有名医工作室和中医疗疗养生室,以蒙医、“中医+养老”、调养的方式,为辖区60岁以上老年人开展健康管理、蒙中医药理疗养生、健康陪护、残疾人护理等服务,满足了社区老年人多样化的健康养老需求。此外,包头市青山区“中环国际社区卫生服务中心”坚持以医养老、以养补医,

利用社区卫生服务中心的医疗资源,实现了医疗、护理、养老、康复的一体化服务,满足了老年人慢性患者“治疗在医院,康复养老在社区”的需求。包头市昆区沼潭社区服务中心在养老照护工作中,为65岁以上老年人提供免费健康体检、普及健康教育、关注精神健康、免费医疗咨询等服务,为老年人日间照料中心提供基础医疗服务,每月安排1~2次健康巡查,如遇特殊情况,则安排社区医务人员及时出诊并提供就医指导。

5. 远程健康管理模式

在卫生计生信息化建设与全面应用的基础上,呼和浩特市新城区以“智慧城区”平台和市12349便民为老服务中心为依托,搭建起了新城区“便民为老医疗服务呼叫中心”。目前,中心开通4个呼叫坐席,为辖区内60岁以上行动不便的老年人、重度残疾人等弱势群体提供上门医疗服务。老年人可通过“一键通”老人终端实现呼叫服务,坐席人员通过平台定位系统查找最近的医疗服务机构,并发送服务指令。呼叫服务内容主要包括一般性地医疗服务和紧急救助。便民医疗服务平台一侧整合现有的社区医疗服务资源,提供专业的基本医疗和基本公共卫生服务;另一侧是社区老人与大众,通过无线方式呼叫到中心,实时获得各种医疗咨询与上门服务,为社区老人和专业医疗机构之间搭建起医养结合服务桥梁。

二、我区推进医疗卫生与养老服务结合面临的突出问题

(一) 根本问题是供给总量不足、结构不优

按照全区“9073”养老服务体系的建設目标,即使90%的老年人通过自我照料和社会化服务实现居家养老;7%的老年人通过社区机构照料实现社区养老;3%的老年人通过入住养老机构集中养老。从全区人口老龄化分析可知,“十三五”末全区65岁以上人口将增加248.2万人,达到435万。按此推算,“十三五”末全区机构养老床位数应达到13万张。而目前全区机构养老总床位数为11.5万张(不包含互助幸福院床位数),缺口为1.5万张。由此可见,未来一个时期,全区机构养老床位缺口依然较大,仍需提升总量。不仅如此,养老机构还面临着一些结构不优的问题。一是不同养老机构的