

人口老龄化视角下社区医疗机构上门服务现状与法律完善

杨 娟

西南民族大学法学院, 四川 成都

收稿日期: 2024年6月17日; 录用日期: 2024年7月10日; 发布日期: 2024年7月17日

摘 要

我国已经进入老龄化社会, 对老年人提供社区医疗服务机构的上门服务是老年人急需的权益保障途径之一, 2023年中办国办印发《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》, 对情况合适的老年人提供社区机构上门服务是进行医疗卫生服务制度优化的应有之义。社区医疗机构对老年人提供上门医疗服务尚存在城市、农村需求差距大、供求不对等、法律保障诉讼依据缺乏以及具体制度设计缺乏等问题。要完善社区医疗机构对老年人提供上门服务的相关问题法律保障, 一是应从宏观原则出发, 确立全面保障原则、协调发展原则、共同责任原则为提供上门医疗服务的基本原则; 二是在微观上, 需在立法、执法等方面来完善社会养老服务的法律保障体系。

关键词

人口老龄化, 上门医疗服务, 法律完善

The Current Situation and Legal Improvement of Home Care in Community Medical Institutions from a Population Ageing Perspective

Xian Yang

Law School of Southwest Minzu University, Chengdu Sichuan

Received: Jun. 17th, 2024; accepted: Jul. 10th, 2024; published: Jul. 17th, 2024

Abstract

China has entered an aging society, and providing on-site services from community medical ser-

vice institutions for the elderly is one of the urgently needed ways to protect their rights and interests. In 2023, the General Office of the Communist Party of China and the State Council issued the "Opinions on Further Improving the Medical and Health Service System", which states that providing on-site services from community institutions for elderly people in appropriate situations is necessary for optimizing the medical and health service system. There are still problems with community medical institutions providing door-to-door medical services to the elderly, such as a large gap in demand between urban and rural areas, unequal supply and demand, lack of legal protection and litigation basis, and a lack of specific institutional design. To improve the legal protection of community medical institutions for providing door-to-door services to the elderly, firstly, starting from macroprinciples, the basic principles of providing door-to-door medical services should be established, including the principles of comprehensive protection, coordinated development, and shared responsibility; Secondly, at the microlevel, it is necessary to improve the legal protection system of social elderly care services in legislation, law enforcement, and other aspects.

Keywords

Population Ageing, Home Health Care, Legal Improvement

Copyright © 2024 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

自 2022 年起,我国 60 岁以上人口已经达到 28,004 万人,占 19.8%,已经达到国际认定的 60 岁以上人口(占比 10%则进入人口老龄化地区的标准)¹。在人口老龄化的社会背景下,我国正逐步重视对老年人的权益保障进行法律完善和制度设计。我国社区医疗机构提供上门医疗服务制度伴随着医疗改革,正处于逐步发展的阶段,老年人作为社区卫生服务的最大受众,基于社区医疗机构提供上门服务的便捷性,理应选择上门医疗服务作为解决日常医疗卫生需求的途径,但在实际中还存在不同群体老年人的上门服务需要差异巨大,影响因素多等问题。此外,社区医疗机构提供上门服务牵涉的医疗卫生行政以及社会问题都在不断发生,究其根本还是在于我国缺少一个完整的法律保障体系来发挥法律对医疗机构提供上门服务的引导与规范作用。

2. 深度老龄化背景下社会养老服务基本样态

社区医疗机构的上门服务与居家养老服务不同,居家养老服务是指通过上门、远程支持等方式,为老年人在其住所内提供的生活照料、常用临床护理等照护服务及其他支持性服务,社区医疗机构提供的上门医疗服务具有主动性强、服务内容丰富等特征,会涉及到康复、保健、健康教育,基本健康状况诊断以及提供相应服务等方面。社区医疗机构提供上门医疗服务可以针对每个居民具体健康状况进行诊断,对于潜伏时间长的疾病以及易发季节的常见病的救助都能更及时,效率更高,也能在一定程度上降低国家社区卫生投入成本。

2.1. 本体样态: 社区医疗机构上门服务的数量以及质量的局限性

第一,社区医疗机构提供的上门医疗服务存在供求不对等现象。1985 年之后,医疗资源呈现出集中化发展的趋势,大医院的建设在飞速发展的同时,社区医疗机构的发展却十分缓慢。患有慢性病的老年人数也在上升,老年人对其他各类疾病的诊治的医疗服务需求也在扩张。我国医疗服务主要模式还是

¹数据概览: 2022 年人口相关数据-国家发展和改革委员会

(https://www.ndrc.gov.cn/fggz/fgzy/jjsjgl/202301/t20230131_1348088_ext.html)。

在医院以及门诊进行，社区医疗机构占比较小，很大一部分社区卫生服务机构的医生都保持着综合医院服务模式，是患者找医生的状态。医生提供上门医疗服务的次数和经历都较少，在一定层面上也反映了社区医疗机构上门服务供求不对等的问题。

第二，提供上门医疗服务的质量不高。老年人的一般医疗卫生需求会根据身体状况变化，若有罹患疑难杂症的老年人，对社区医疗机构提供的服务自然会有不同要求。因此，社区医疗机构对上门服务的具体难度分类以及服务种类都需要进一步细化和加强，需要完善详尽的法律制度进行规定，才能彰显社区医疗机构提供上门服务的可靠性和专业性。

第三，全科医生数量不足。至 2019 年，我国全科医生数量约 30 万人，远远达不到我国对基层医疗健康服务所需全科医生数量上的要求。面对需求不断扩大的老年人群体，全科医生的工作压力不断增大。因此，国家对全科医生的培养迫在眉睫，同时，对现有全科医生的激励机制也能使其提高工作积极性。

2.2. 对象样态：不同群体老年人问题多样导致保障基准难以确定

根据 2018 年中国老年健康影响因素跟踪调查(CLHLS)，本文将老年人对上门医疗服务无求的影响因素作出分析(见表 1)，采取样本约 16,000 位老年人，年龄范围约为 50~110 岁。可以看出，老年人对上门医疗服务的需求根据户口形式，居住方式不同变化，比如受教育程度更高的老年人需求会相对较低，此外，经济实力和家庭成员数量都会对老年人对社区医疗上门服务的需求有影响。因此，对医疗机构的上门服务的制度建设，应当有针对性地关注需求较高的群体，先解决相应受众面临的问题，从而对需要上门医疗服务的老年人群体的权益进行法律层面的保障。

Table 1. Analysis of the influencing factors of elderly people's demand for home medical services

表 1. 老年人对上门医疗服务需求的影响因素分析

变量名称	有需求 n(%)	无需求 n(%)
户口		
城镇户口	3231 (76.2)	1009 (23.8)
农村户口	9295 (83.9)	1781 (16.1)
居住方式		
与家人居住	9952 (81.6)	2241 (18.4)
独居	1985 (82.2)	429 (17.8)
养老机构居住	461 (82.8)	96 (17.2)
个人健康状况		
很不好	141 (77.0)	42 (23.0)
不好	1519 (84.3)	282 (15.7)
一般	4579 (83.4)	909 (16.6)
好	4096 (81.5)	932 (18.5)
很好	1208 (76.0)	382 (24.0)
家庭收入/元		
≤20,000	5225 (83.9)	1004 (16.1)
20,001~40,000	1738 (82.4)	372 (17.6)
40,001~60,000	1472 (80.1)	365 (19.9)
≥60,001	3019 (78.3)	837 (21.7)

3. 我国对老年人医疗卫生法律保障的回溯不足

3.1. 我国进入老龄化社会以来社区医疗服务的法律保障及政策回溯

社区医疗机构上门服务相关法律政策发展呈现高速化、抽象化的特点。涉及社区卫生服务“上门服务、家庭病床”的主要政策文件有1997年1月15日，中发《中共中央、国务院关于卫生改革与发展决定》中第二条：积极推进卫生改革；2000年12月29日卫基妇发的《城市社区卫生服务机构设置原则》中的附件；2002年1月8日卫生部关于印发《社区护理管理的指导意见(试行)》的通知；2006年卫妇社关于印发《城市社区卫生服务机构管理办法(试行)》的通知[1]。

涉及的法律文件有《中华人民共和国执业医师法》第二条，第二章，第十四条、《中华人民共和国卫生保健法》第十三条、《中华人民共和国护士管理办法》。

这些政策文件以及法律主要对社区卫生服务中心提供家庭出诊方面、家庭护理方面、家庭病床方面进行了政策明确，对家庭医生制度的可实行性进行了明确。

由于《家庭病床暂行工作条例》和《关于进一步加强家庭病床工作的通知》，以及《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》和《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》，以及卫计委、发改委、教育部《关于进一步推进医养结合发展的指导意见》等文件的下发，上门服务和家庭病床在社会逐渐得到关注。近年来，北京、上海、青岛、南京等城市都有出台有关社区上门医疗服务或是家庭病床服务的政策文件。比如2016年北京市计生委转发的《关于开展居家上门医疗服务有关问题的批复的通知》，以及《内蒙古自治区卫生计生委关于医疗机构开展居家上门医疗服务有关事宜的通知》，此为转发国家卫计委政策，是对社区医疗机构的形式条件进行明确的规范性法律文件。2016年，卫计委《关于印发推进家庭医生签约服务指导意见的通知》对家庭医生服务的推进做出了更具体化的指导。

很显然，关于社区上门医疗服务的法律政策虽然数量增长迅速，但对于在全国范围内但社区医疗机构的上门服务还是停留在社区医疗机构资格以及全科医生的培养层面，并没有针对具体实施中产生的问题进行规制，缺乏可操作性以及效力更强的具体法律规范。

3.2. 人口老龄化背景下对社区医疗机构提供上门服务法律保障的不足

第一，缺乏高位阶的法律文件。指导性文件与法律法规间的效力位阶说明了对某一领域进行规制必须要有约束性强、效力更高的法律法规来指引相对主体在此领域作出合理行为。国家对分级诊疗制度与家庭医生制度都做了规定，社区医疗机构上门服务的内容与二者皆有交集，不仅如此，对老年人的社区医疗上门服务还涉及到医疗保险，医疗服务数字化发展，中医药技术方法等制度以及产业，更涉及到老年人的养老、家庭等社会层面。对社区医疗上门服务制定高位阶法律，能对各地区试行的法规以及规章提供参考，在执法司法过程中，也能更易于对此领域的各部门法律政策进行适用，预防法律冲突的出现。

第二，服务概念以及范围界定模糊。上门医疗服务作为家庭医生的服务方式类型之一，缺乏明确的服务性质、服务类型、服务模式的界定，这是做好上门医疗服务的试点工作基础准备的必须。目前，对上门医疗服务的概念界定在学术界有很多探讨，有关卫生行政部门并未对上门医疗服务做出官方解释，中国社区卫生协会认为上门医疗服务需要从家庭医生签约服务的基本医疗、公共卫生和约定的健康管理服务这几方面来探究上门医疗服务的内涵。此外，在地方范围，北京市市卫计委相关负责人表示，已取得原国家卫计委回复，明确医疗机构以家庭病床、巡诊等方式开展的医疗服务属于合法执业行为²。尽管如此，国家对上门医疗服务的内涵进行界定尚不完善，还需要对上门医疗服务的具体流程、监管部门、是否属于公共卫生管理范围等内容通过官方文件确定，这不仅对地方卫生行政部门的工作方向有明确指

²北京明确居家上门医疗服务合法化将在四区率先试点[EB/OL]. (2016-09-21) [2018-03-16]. <http://www.bjnews.com.cn/inside/2016/09/21/417545.html>.

示作用，也能使签约受众判断上门医疗服务是否是一项经济合理、安全稳定的选择。

第三，缺乏配套监管标准。首先，社区医疗上门服务的开展过程中涉及医疗机构执业许可、医疗机构收费监管、医疗机构管理等制度，所涉及的管理部门多，比如卫生行政部门对医疗机构设置审批等方面的管理、以及药品监管部门、工商行政管理部门对药品以及收费的监管，需要协调各部门监管规则的配套标准。其次，“十四五”规划中指明，要“推动老龄事业和产业协同发展”³。上门医疗服务结合数字技术是国内很多学者提倡的发展方式，目前，我国关于上门医疗服务的手机 app 约有 40 款，这就需要扩展医疗卫生管理在互联网方面的管理职能。总之，要推动社区医疗上门服务的发展，就要将其视为综合性的工作，其中涉及到的各部门、各地区的相互配合，必须要明确各部门权责，提高管理和服 务职能，促使医生、护士、社区医疗服务机构之间的责任稳定，避免互相推诿责任。

4. 宏观完善：确立社区医疗机构提供上门服务相关法律保障的基本原则

要确立上门医疗服务的法律保障基本原则，需要结合社会实际以及《老年人权益保障法》作为依据，可从实践和理论两个方面出发，具体而言，是上门服务发展现状与现有制度。目前，我国《养老服务法》正在制定中，内容主要围绕居家养老以及医养结合等问题，有学者将《老年人权益保障法》中的基本原则进行归纳，其中“协调发展原则”和“共同责任原则”都可以作为《养老服务法》或与上门服务在上门医疗服务的法律原则的借鉴。

4.1. 全面保障原则

全面保障原则从保障基本人权的价值理念中产生，是对老年人权益保障的重要价值观念。全面保障原则具体内涵包括对老年人的生命权益、健康权益以及文化教育权益等方面的保护。在上门服务中对老年人的权益也应当包括对老年人在救助以及诊疗过程中的个人隐私与尊严等人格权的法律保护，也包括对老年人健康护理以及就医问题等方面的法律保护。按照我国地区经济发展不平衡、人口基数大、受教育程度不一的国家基本情况，老年人对社区上门医疗服务的看法也有差异，因此国家也提出对老年人提供兜底性以及普惠性的养老服务，包括在基层进行互助养老，社区医疗上门服务作为居家养老的健康护理的重要方式，需要以全面保障原则为出发点，条件不同的老年人提供普惠性保护，对不同受教育程度、不同经济状况、不同家庭情况的老年人提供上门服务，努力为更多老年人提供基本健康保障服务。

4.2. 协调发展原则

上门服务应与互联网产业以及其他老龄事业与产业协同发展。将签约家庭医生方式、诊疗项目预约、疾病咨询等服务扩展至互联网，或使医疗保障制度向上门服务领域适当倾斜。比如“安宁疗护”在我国开展的试点工作，目前已有 91 个城市参与试点，“互联网 + 护理服务”也正在以新形式扩大上门护理服务供给。上门医疗服务的护理能力培训和卫生健康人才培养也应与社区医疗机构实际服务范围相匹配。

上门服务应结合我国经济发展现状。我国作为进入中度老龄化的发展中国家，应以经济发展基本战略为基础对老年人权益保障事业、产业发展制定出适应国情的法律法规。换言之，对上门服务产业发展应结合在疫情之后经济恢复状况对医疗卫生事业的影响，我国目前我国对医疗上门服务的发展包括在养老服务产业经济内，应根据现有发展趋势来扩大上门医疗服务的覆盖率，推动市场发展，从而使法律规能更好地根据最新、最热门的状况进行制度优化。

4.3. 共同责任原则

面对不断增长的老年人对上门服务的需求，以及需求的多样化、个性化问题，通过政府一一进

³ 国务院关于印发“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划的通知。

行补贴是难以解决的。“需求溢出理论主张公共管理的终极使命是解决个人的需求溢出问题。”刘太刚教授的溢出需求理论同样适用于老龄化社会中老年人对医疗服务的需求[2]。社区上门医疗服务若不能以家庭经济或子女数量这样的条件进行满足，其需求就会溢出，则需要政府和社区进行“兜底”。因此，对老年人的健康保障需要家庭与社会共同承担。

虽然在法律中未有明文规定政府对老年事业的投入，但这是对老年人的人权保障的应有之意，我国仅在《老年人权益保障法》中提到“国家机关、社会团体、企业事业组织应当按照各自职责，做好老年人权益保障工作。”[3]但并未规定相关部门的具体职责，这方面有待在各地政府的上门医疗服务试点工作中进行经验总结，并制定配套的法规以及规章，比如政府应根据各医疗卫生服务机构的绩效，决定政府财政的投入和支持力度。

5. 微观完善：构建社区医疗机构上门服务双向激励法律机制

5.1. 老年人权利保障的法律体系构建

建立人才培养机制。党和国家始终把保障人民健康放在优先发展的战略位置，完善人民健康促进政策，实施积极应对人口老龄化[4]。社区上门医疗服务需求增大，而现有全科医生数量少，培养时间长，且现有的基本工资保障制度对全科医生的激励不足，对全科医生发展产生了限制。首先应当注意到的问题是全科医生数量提升需要对教育以及医生培养制度进行优化，更加注重全科医学师资队伍的建设，进一步扩大全科医生培训招收规模，使社区医疗发展与全科医生培养发展协同。其次，对于全科医生在工作中收到激励不足与工作条件的限制问题，应当通过加强物质奖励与精神奖励，制定配套工资奖励制度，对服务效率高的全科医生进行嘉奖，完善医疗设备配置，提高全科医生在上门医疗服务中的积极性，为老年人的健康做好“守门人”。

建立合理补偿机制。农村老年人在上门医疗服务中的需求与实际支付能力差距使得上门医疗服务在农村地区适用更少。为了更多农村地区的老年人得到上门医疗服务，在社区医疗机构以及全科医生方面，以美国为例，美国将全科医生视为家庭医生，对家庭医生费用支付采用人头付费制和直接补偿制以及医生工资制。在我国，可对各地区全科医生执业地区数量，负责人口数量进行统计，针对负责人数多的全科医生按照人头进行补贴，对社区医疗机构加强资金补助；在农村老年人自身方面，应顺应国家推进医养结合发展与对老年人权益保障制度建设的趋势，并结合实际，根据地区经济发展水平以及本地区老年人经济条件，将诊疗项目的费用进行调整，规定具体项目的费用上限，并考虑将上门医疗服务的部分诊疗项目划进医保支付范围。

上述措施不局限于农村老年人或城市老年人，只是对此领域的突出问题作出建议，可互相适用，列如将上门医疗服务的诊疗项目纳入医保支付范围的措施亦可用于城市老年人。

5.2. 老年人权利保障的法律体系构建

从法理角度，应当准确理解上门医疗服务主客体的法律地位，比如家庭医生是否执业医师，以及上门医疗提供的家庭急救的合法性界定，都需要进一步理解与明晰，目的在于使得到服务的老年人以及潜在受众有合理预期，避免其在签约时对整个过程以及法律后果知之甚少，也能使行政管理机构明确领域权责，进一步审慎使用权利，服务受众老年群体。

从立法角度，应确立作为统一标准的法律。作为积极应对人口老龄化国家战略，必须更好发挥法治固根本、稳预期、利长远的保障作用，以法治体系为积极应对人口老龄化法治道路作出制度安排[5]。上门医疗服务可作为正在制定中的《养老服务法》的章节之一。对医疗服务机构的具体人员配置，医疗器械要求标准，护理人员以及全科医生服务质量评价标准等具体事项在地方性法规中体现，而不是仅仅设

置诊疗科目和床位以及医疗机构基本信息。贯彻国家对老年人权益保障不断重视的要求，对高位阶法律的基本要求进行落实，使得高位阶法律的立法目的嵌入部门规章、地方性法规，提高老年人权益保障领域的法律体系科学性。

从执法角度，政府应对上门服务进行系统性监管。对医疗机构和进行上门医疗的医生的行政许可提供更便捷的行政服务，提高许可程序的效率和公正性；卫生行政部门也应建立与签约服务的老年人的联系，定期对签约服务的老年人进行询问，同时也对医疗服务机构的执业资质进行定期核查。对社区医疗机构的执业活动不仅要进行检查指导，也要组织专家评审组进行更全面的评审，对医疗服务机构提供上门服务的诊疗活动评价结果进行公示。

5.3. 老年人权利保障的法律体系构建

第一，明确提供上门医疗服务的主体身份范围。根据中国卫生健康委员会发布的《社区卫生服务机构管理办法》，定量的全科医生是社区卫生服务机构的基础人员配备要求。但在某一特定领域内接受了专业培训的医生，如内科医生、外科医生、儿科医生，对老年人需要的护理以及术后恢复诊疗项目也能做到合格的诊治，因此，在对上门医疗服务中不应仅限于全科医生。社区卫生服务机构可以根据自身的情况，配备相应的医生和医疗人员，同时，社区卫生服务机构也可以与其他医疗机构合作，共同提供更加全面的医疗服务。

第二，明确上门服务的内容。在诊疗内容上，对上门服务的内容不局限于疾病诊治，针对高龄老人，更重要的是疾病的预防，需要对老年人进行定期的基本健康检查。同时也要进行精神保健，关注老年人心理健康，定期进行专业性的心理疏导和精神慰藉，并对上门医疗签约服务的医保报销、转诊程序、诊疗项目对应的医生、涉及法律规定等信息汇总梳理，制定成册，方便查阅。在服务内容结构上，对于不同诊疗基准的老年人，应配置好具体病情对应何种医疗设备和护理模式，切实关注签约老年人的需求对高龄、失能、空巢或行动不便的老年人需要的诊疗项目做出目录。

第三，发展上门服务特色亮点。医疗服务团队以全科医师为主，但也可以配备康复师、专科医师、助手，采取科室共建模式，加强医疗机构内部协调，同时鼓励多点执业，使医疗资源能足够下沉。其次，老年人的慢性病诊疗可以结合中医药特色服务，比如针灸、推拿、中药熏蒸等项目，比如杭州市拱墅区推广的中西医结合特色健康服务，充分发挥了中医“简、便、验、廉”的优势，深受周边康复人群喜爱。

6. 总结

发展社区卫生服务，尤其是上门服务，是为了迎接老龄化带来的老年人群体的“医养”需求，响应国家对老龄事业建设的要领之一，也是提高我国医疗体系科学性的辅助措施，更是国家为了提高人民的生活水平，实现长远目标的必经之路。我国尚处于上门医疗服务的法律体系、理论体系不成熟阶段，面对实施中出现的各项问题，有待根据我国基本国情以及别国发展经验结合来进行优化，但更应注重以老年人权益保障为价值导向，对老年人的健康以及医疗资源在此方面做出法律上的保障，这是任重道远的工作。

参考文献

- [1] 金花, 付强强, 于德华. 2001~2020年中国全科医学与社区卫生研究热点及趋势分析[J]. 中国全科医学, 2022, 25(34): 4241-4251.
- [2] 刘太刚. 公共利益的认定标准及立法思路——以公共利益的概念功能为视角[J]. 国家行政学院学报, 2012(1): 67-71.

- [3] 孔繁华. 我国《老年人权益保障法》基本原则解析[J]. 暨南学报(哲学社会科学版), 2011, 33(3): 82-87+208.
- [4] 邵倩, 王磊, 魏敏, 等. 人口老龄化背景下智慧医疗助老服务体系现状及策略研究[J]. 中国医院, 2024, 28(5): 81-83.
- [5] 范进学, 李紫琦. 论中国特色积极应对人口老龄化的法治道路[J]. 南通大学学报(社会科学版), 2024, 40(3): 87-99.