

制约医养结合深度融合的瓶颈性问题及改革路径探讨

■ 陆杰华 王小明

引言

权威数据预测，到2020年，全国60岁以上老年人口将增加到2.55亿人左右，占总人口比重提升到17.8%左右，其中高龄老年人将增加到2900万人左右，独居和空巢老年人将增加到1.18亿人左右，老年抚养比将提高到28%左右。因此，未来人口老龄化的形势严峻以及引发的相关老龄问题将十分突出。由于老年群体的患病机率和医疗服务需求远远高于一般人群，老年人，尤其是失能、半失能的老年人，迫切需要专业、便捷、及时的医疗护理与生活照料服务相结合的“一站式”的健康养老服务，而当前我国相对隔离的医疗和养老服务体系还无法有效地回应老年人的日益增长的多样化健康养老服务需求。

基于这种情境，“医养结合”作为破解制度藩篱的一种策略近年来被提出，并引起广泛讨论。“医养结合”是以“健康老年”为目标导向，通过资源、服务及制度整合，将医疗护理服务导入老年人日常生活照料中去的创新型养老模式。“医养结合”的创新在于医疗护理元素进入养老服务系统，其优势在于为老年人提供及时、便捷的医疗护理服务和融入更多健康理念的更加专业的生活照料服务。与此同时，“医养结合”还带出了集医疗、护理、康复、保健、预防、照料、休闲、娱乐多种功能于一体的理想养老类型，展示了未来“健康快乐”养老的多种可能。

2015年11月，国务院办公厅转发卫计委、民政部等部门《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》，文件明确提出要推进医疗卫生与养老服务相结合，积极应对人口老龄化。2016年7

月，民政部、发改委印发《民政事业发展第十三个五年规划》明确提出全面建成以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的多层次养老服务体系。2017年3月，国务院发布《国务院关于印发“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划的通知》，进一步明确提出了“十三五”期间国家老龄事业发展和养老体系建设主要指标，三份文件先后明确了我国“医养结合”的重大意义、发展布局与发展路径、短期发展目标，加快了“医养结合”的发展。北京、天津、青岛、上海、郑州、长沙等城市也纷纷开展各具特色的尝试探索，总结了经验，但也遭遇了瓶颈。新形势下，我们迫切需要借鉴国内外“医养结合”实践经验教训，深入分析制约我国“医养结合”深度融合的瓶颈性问题，探索“医养结合”深度融合的现实路径。

制约我国“医养结合”深度融合的瓶颈性问题

第一，养老服务与医疗服务界限不明晰。现阶段，我国无论是在学术研究、政策设计还是具体实践上，都尚未明确养老服务和医疗服务的界限。由于并未给出具有可操作性的养老服务与医疗服务项目清单，“医养结合”涉及的收费标准调整、专业技术人员配备、医保制度衔接等关键问题一直无法得到突破性解决，不同形式的医、养机构之间的转介缺乏明晰的标准，政府的管理和财政支出责任无法有效落实。

第二，多头管理、部门协作、政策协同问题突出。医养结合是一项错综复杂的系统工程，涵盖很多方面，涉及多个政府部门。尤其对于医养结合涉及较多的民政、卫计、人社三个部门而言，管理权

限的分隔与考核权重的不同,必将提升部门间信息沟通的成本,影响资源的优化配置策略。由于养老服务与医疗服务的界限不明导致的部门之间职责界定模糊,使得部门间极易出现利益纷争、责任推诿,导致医养结合在资源融合与服务衔接上,效率低下、进展缓慢。同时,受限于主管行业、制度逻辑、财务状况等因素,各部门对医养结合的认识程度存在差异,对各项支持和扶持性政策的调整和落实较难协调一致,难以实现政策协同,使得医养结合领域的政策碎片化的特征。

第三,资金来源和筹集渠道单一,养老资金支付缺乏可持续性。当前养老服务的支付主体为中央政府,除开少量的慈善捐献,养老服务的资金主要来自于政府的公共财政支出。单一的政府给付的养老服务筹资模式面临短期和长期风险,缺乏可持续性。人民对健康养老服务的要求将随着时代发展而不断提高,这也就意味着公共支出的持续增长,政府财政支付能力将备受考验。单一的政府给付的养老服务筹资模式将面临因“现收现付制”遭遇循环出现的不确定因素而产生的长期和短期风险,以及因户籍制度改革与人口结构改变而导致的长期的筹资风险。

第四,政府老龄经费投入不足,社会力量产业参与有“限”。尽管国家明确了“以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的养老服务体系”的建设规划,但进展并不尽如人意。受限于经济发展水平和政府职能转型缓慢的因素,短时期内国家老龄事业经费投入有限,养老市场培育不完善,导致养老服务总量偏少、结构单一,万亿养老市场需求,有效供给不足千亿。目前,政府对于社会资本进入医养结合服务领域,仍然存在着医养结合机构准入门槛过高的问题,现行养老机构医务室和护理站建设的硬性规定要求过高,大大限制了内设医疗机构型养老机构的发展。同时对于境外资本,限制其进入养老服务领域,使之无法享有非营利性组织的税收优惠。

第五,职业教育培训缺失,人力资源匮乏。“医养结合”模式对传统的护理行业提出了新的要

求,即由生活照料转向包括康复和长期护理在内的健康管理,当前,医养结合领域具有执业资格的医师和专业护理人员都严重短缺,职业教育培训的缺失是主要原因。“医养结合”养老服务机构还面临着人才流失的困境,招聘难,留人更难。即使招聘到符合要求的专业老年护理人员,由于养老服务机构的收入、地位和职业评价低于专业医疗机构,招聘的人员始终存在着流动到专业医疗机构的倾向。

下一步医养结合深度融合的改革路径

首先,明确养老服务与医疗服务的范畴,完善医养结合标准体系。在顶层设计上,以法规规章的形式将养老服务与医疗服务区分标准确定下来,建立老年健康需求评估体系,设立老年人需求的分级分类标准,厘清并及时更新医养结合服务项目清单。明晰养老服务与医疗服务的界限是科学制定各项标准,明确责任主体,优化资源配置的前提。根据医养结合服务项目清单,调整项目收费标准、优化专业技术人员比例。根据医养结合服务项目清单,明确医保覆盖范畴和医保报销比例,以保障医保制度的顺利衔接。根据医养结合服务项目清单,确立“医与养”转介标准,构建闭环的医养结合养老服务平台。

其次,加强组织领导,搭建综合化、信息化管理平台。强化各级党委、政府对老龄工作的主体责任,将“医养结合”的发展纳入各有关部门目标责任考核内容,建立由地方政府主管领导负责,统一思想,统筹规划,以集中化的机制提供信息、技术、资源配置方案。搭建综合化、信息化管理平台,推动各有关部门对老年人基础信息的分类分级互联共享。建立由多学科、多领域专家参与的专家顾问制度和基于大数据统计分析的决策印证机制,指导“医养结合”政策的综合设计实施。

第三,健全养保、医保体系,探索建立长期护理保险。完善基本养老保险制度和商业保险的并举养老保险体系,建立更加便捷的养老保险转移接续机制。健全医疗保险稳定可持续筹资和报销比例调整机制,优化“医养结合”机构的医疗保险衔接制

度，鼓励发展补充医疗保险和商业健康保险。完善长期护理分级标准，加强长期护理设计保险试点政策统筹，优化长期护理保险与各项福利性护理补贴项目的整合衔接，鼓励发展长期护理商业保险。

第四，打造智慧社区养老服务网络，推动养老机构提质增效。加强社区智能化养老服务网络、智能化医疗卫生服务网络建设，打造以网站、网上交易平台、移动APP、微信公众号等为核心的医养结合服务运营模式，强化对居家养老和社区养老的支持。加快公办养老机构转制为企业或开展公建民营。进一步放宽社会资本和境外资本申请兴办养老机构的准入条件，落实好对民办养老机构的投融资、税费、土地、人才等扶持政策。加快建立医养结合服务质量标准体系，完善健全养老机构分类管理和养老服务评估制度，发展医

养结合行业协会，加强行业自律和组织自治。

第五，推进职业技术教育培训，壮大涉老服务队伍。推进老年服务专业教育体系建设，推进在职护工职业技术教育培训，注重分类培训和长期培养，建立以德能勤绩为导向的职称评价制度，提升养老服务从业人才的薪酬待遇，畅通晋升渠道。对高层次的涉老服务人才和优秀的护理人员加以政策奖励和扶持，鼓励、扶持就业困难户籍人口进入养老服务行业。建设老龄服务志愿者队伍，推行“时间银行”的策略，鼓励退休老专家、老知识分子从事志愿活动，并在公立机构入住评估上给予加分奖励。●

(作者单位：北京大学社会学系)

【责任编辑：王勇】

各地传真

福建长泰县陈巷镇多措并举推进“幸福家庭”创建

■ 戴群山

为进一步营造“人人健康，家家幸福”的良好氛围，提高家庭幸福指数，促进人口长期均衡发展和社会和谐进步，今年以来，福建省长泰县陈巷镇多措并举深入推进“创建幸福家庭”活动。

一是突出宣教重点，努力营造幸福家庭创建氛围。在创建幸福家庭活动中，始终注重以宣传教育为先导，坚持把创建幸福家庭建设与新农村建设同步规划、同步推进，结合美丽乡村建设做好人口文化户外宣传，创建了雪美村人口文化长廊，塑造了跪乳反哺、天地和谐等人物形象，着力推崇尊老爱幼的幸福新概念，并结合入户宣传、网络宣传、民间文艺等多种形式，营造了浓厚的幸福家庭创建氛围。

二是落实惠民政策，扎实推进幸福家庭创建活动。拓展关爱女孩行动，经常性地开展以“关爱女孩成长，树立文明新风”为主题的活动，如“创城晚会”、“计生红五月宣传”、“妇女三八节健步行”以及选拔“最美村姑”等平台，组织女性狮舞、广场舞、大鼓凉伞等业余表演团队踊跃参与，努力营造有利于女孩生活、生长的舆论氛围。实施扶贫致富工程，做好困难计划生育家庭救助和帮扶，有计划、有步骤地引导困难计划生育家庭实行项目脱贫、产业致富、社会养老，先后开展“挂一村帮五户”、“幸福工程—救助贫困母亲行动”、“贫困女儿户助学计划”等活动，为40多个计生困难家庭提供生产帮助。

三是树立典型带动，依靠群众路线推进创建。幸福家庭大家评，家庭幸福大家乐，充分发动群众参与创建幸福家庭示范户的创建工作，让育龄群众在创建中得到教育、享受文明。通过各家各户推、村民代表评、两委干部议等形式，让支部党员、群众都关注幸福家庭示范户创建，自己横向比一比能否达标，激发了群众摘星积极性。今年以来，陈巷镇共评定“幸福家庭示范户”12户，并统一颁发幸福家庭示范户光荣牌。●

(作者单位：福建省长泰县陈巷镇卫生计生办)

【责任编辑：周珍宇】