医养结合的需求空间有多大?

白莉萍

【编者按】近日,"2013年中国重庆—丹麦医养结合研讨会"在重庆召开。中国社会科学院人口与劳动经济研究所助理研究员陈秋霖在本次研讨会上进行了演讲,其演讲内容主要关于医养结合的需求空间到底有多大和政策解读两个方面。

陈秋霖提出,"中国老年人有多少愿意在机构养老?在城市化过程中,城市老社区和新社区有什么不同?在城乡一体化过程中,城市和农村养老医疗如何融合?中国的人口规模和聚居情况会对医养结合产生什么样影响?这都是要考虑的问题。"

通过对 1995 年到 2009 年中国人口年龄分布的医疗消费曲线分析,研究发现老年人口的医疗消费在 2003 年之后增长尤其快速。陈秋霖说,"这条曲线跟 OECT(经济合作与发展组织)国家的发展经历类似。中国老年人的其他消费在下降,但是医疗支出是上升的。"

从理论上说,一个人的消费支出来源有四个:劳动收入、家庭转移支付、储蓄资产和公共政府的社会保障。从 1995 年到 2007 年,我国居民的劳动收入和家庭转移的支付比重在下降,而资产、公共项目的支付比重上升。陈秋霖总结称:"随着经济水平的提高,老龄人口的消费支出将增加,医疗支出是老龄人口消费增加的主要原因。老年医疗支出增加幅度和医疗卫生制度密切相关,公共医疗支出(政府+社会)是前者增长的主因。在老龄人口消费支出的来源构成中,劳动收入和家庭转移支付的占比在下降,资产收入(储蓄)和公共转移支付的占比在上升。但劳动收入和家庭转移支付仍然是老龄人口消费支出的重要来源。"

接下来,陈秋霖从以下四个重点解读了最近与医养结合相关的国务院关于促进健康服务业发展的若干意见等政府文件。

第一个重点是医院在产业链中的角色是否仅仅局限于办养老机构?针对老年人的医疗服务包括从前端的保健、家庭照料、社区照料,到疾病期的治疗、慢病的管理、康复、护理、临终关怀的整个服务链。"医养结合"中的"医"在该产业链中如何发挥作用?养老金、社会保险、商业保险、政府补助、救助、个人出资在养老支付中的比例怎样才算是合理的?陈秋霖认为,这些问题仍有待求解。

第二个重点是国家在促进社会平等和满足差异化需求的动态平衡中的态度。促进健康服务行业的核心是增加供给,但中国的医疗供给不足,实际上是结构性失衡所致,现在最亟待解决的问题是结构性调整。结构性调整谁来做更合适?

虽然国家在这次全面深化改革中提出要"发挥市场的决定性作用",但心细的人会发现,对医疗和养老保障所在的部门,"发挥市场作用"实际上是在"深化社会体制

改革"这个大前提下提出来的。而"深化社会体制改革"的核心目标是改善民生、促进社会公平,所以不能单纯地解读"发挥市场决定性作用"这句话。

第三个重点是医养结合项目的资金来源。从十八届三中全会的决定可以看出,原来规定中国财政支出不能低于财政的增速,但由于经济放缓、财政收入放缓,原来的规定今后不会再提了。

陈秋霖表示,"同时,我国医保基金的压力也越来越大。如果要让医保切出一块来支持养老,这对从业人员的公关能力的要求很高。如果大家结合起来,整个行业可以开始收集数据,证明医养结合更节约成本,对政府展开游说,从而争取到财政或医保上的支持。"

第四个重点是什么样的海外经验适合中国、什么样的长期照护体系更有利于节约成本。从欧美日韩以及台湾地区的发展经验来看,社会化的长期照顾体系是一个发展趋势,但是也需要注意,该制度推出之后,社会所承受的财务压力是非常大的。

陈秋霖说,"其实在卫生支持的测算上,我们一直有一个误区。目前我国卫生总费用还没有超过 GDP 的 6%,在全球排名 48 位左右。中国经济水平排到全球 83 位,卫生总费用占 GDP 的比重低于经济水平,这被认为是中国卫生总费用占比低的证据。但如果我们分析一下,会发现 GDP 实际上是产出概念,跟个人相关的是 GDP 中消费的比重,这才能衡量百姓到手的收入。中国 GDP 有一个非常重要的特征,就是消费和劳动收入的比重比较低,投资和储蓄的比重比较高。中国医疗支出占 GDP 的水平实际上差不多是 OECD 国家的较低水平。也就是说,虽然我国经济水平还没有达到 OECD 国家水平,但是医疗费用负担已经达到 OECD 国家水平。"

对于 OECD 主要国家的长期照顾支出来说,不同的国家比重不一样,但是总支出里面很重要的一块,总体上在 8%~14%。OECD 国家可以分成四类,第一类是全民医保型的国家,第二类是税收筹资型医保的国家,第三类是从全民医保走向税收筹资的国家,第四类是从税收筹资转型到全民医保的国家。陈秋霖认为,"如果一个国家的医疗保障制度是全民医疗服务,也就是免费医疗的话,长期照顾支出才会增加。如果是全民医保的国家,长期照顾支出的比重是下降的。长期照顾的费用支出和卫生制度模式是高度相关的。"

公医改革振荡零售药店(下)

浙江省医药行业协会会长 郭泰鸿

重点再关注

1.药房托管(租赁)

公医改革鼓励医院把院内药房有偿委托给药品经营企业管理并收取托管费,这