医养结合服务结构性失衡分析及配置路径选择

王有良[[1]](#footnote-0) 李士同[[2]](#footnote-1)

摘 要 本文认为，目前医养结合服务总体存在总量供给不足、结构性供给失衡的问题，主要表现在养老模式结构失衡、举办主体功能失衡、医疗和养老服务结构失衡、专业人员结构失衡四个方面。结构性失衡主要因为长期以来缺少高水平规划、社会资本进入和考核机制不科学、医养结合行业待遇偏低等，建议强化行业规划引导、优化社会资本进入和考核机制、丰富医养服务业态、加强专业人才队伍建设。

关键词 医养结合 结构性失衡 表现 原因 对策

中图分类号 C912 文献标志码 B 文章编号

**Analysis on Structural Unbalance of [Medical](D:/%E8%BD%AF%E4%BB%B6/Youdao/Dict/8.5.3.0/resultui/html/index.html" \l "/javascript:;) [Treatment](D:/%E8%BD%AF%E4%BB%B6/Youdao/Dict/8.5.3.0/resultui/html/index.html" \l "/javascript:;) [and](D:/%E8%BD%AF%E4%BB%B6/Youdao/Dict/8.5.3.0/resultui/html/index.html" \l "/javascript:;) [Endowment](D:/%E8%BD%AF%E4%BB%B6/Youdao/Dict/8.5.3.0/resultui/html/index.html" \l "/javascript:;) and the Way of Allocation/WANG You-liang,LI Shi-tong//**

**Abstract** The [combination](D:/%E8%BD%AF%E4%BB%B6/Youdao/Dict/8.5.3.0/resultui/html/index.html" \l "/javascript:;) [of](D:/%E8%BD%AF%E4%BB%B6/Youdao/Dict/8.5.3.0/resultui/html/index.html" \l "/javascript:;) [medical](D:/%E8%BD%AF%E4%BB%B6/Youdao/Dict/8.5.3.0/resultui/html/index.html" \l "/javascript:;) [treatment](D:/%E8%BD%AF%E4%BB%B6/Youdao/Dict/8.5.3.0/resultui/html/index.html" \l "/javascript:;) [and](D:/%E8%BD%AF%E4%BB%B6/Youdao/Dict/8.5.3.0/resultui/html/index.html" \l "/javascript:;) [endowment](D:/%E8%BD%AF%E4%BB%B6/Youdao/Dict/8.5.3.0/resultui/html/index.html" \l "/javascript:;) is in the status of quantity deficiency and structural unbalance, which is [reflected](D:/%E8%BD%AF%E4%BB%B6/Youdao/Dict/8.5.3.0/resultui/html/index.html" \l "/javascript:;) [in](D:/%E8%BD%AF%E4%BB%B6/Youdao/Dict/8.5.3.0/resultui/html/index.html" \l "/javascript:;) four aspects: unbalance of [endowment](D:/%E8%BD%AF%E4%BB%B6/Youdao/Dict/8.5.3.0/resultui/html/index.html" \l "/javascript:;) [pattern](D:/%E8%BD%AF%E4%BB%B6/Youdao/Dict/8.5.3.0/resultui/html/index.html" \l "/javascript:;),Function imbalance of suppliers,the problem of structural unbalance of supply,structural unbalance of medicine and endowment,and the the structural unbalance of [personnel](D:/%E8%BD%AF%E4%BB%B6/Youdao/Dict/8.5.3.0/resultui/html/index.html" \l "/javascript:;).The structural unbalance is mainly due to the long-term lack of high-level planning, unscientific way to accept social capital and evaluation mechanism, and low remuneration in the medical combination service industry.It is suggested to strengthen the guidance of industry planning, optimize the mechanism of social capital entry and assessment, enrich the format of the [medical](D:/%E8%BD%AF%E4%BB%B6/Youdao/Dict/8.5.3.0/resultui/html/index.html" \l "/javascript:;) [treatment](D:/%E8%BD%AF%E4%BB%B6/Youdao/Dict/8.5.3.0/resultui/html/index.html" \l "/javascript:;) [and](D:/%E8%BD%AF%E4%BB%B6/Youdao/Dict/8.5.3.0/resultui/html/index.html" \l "/javascript:;) [endowment](D:/%E8%BD%AF%E4%BB%B6/Youdao/Dict/8.5.3.0/resultui/html/index.html" \l "/javascript:;), and strengthen the cultivation of professional personnel.

Key words [medical](D:/%E8%BD%AF%E4%BB%B6/Youdao/Dict/8.5.3.0/resultui/html/index.html" \l "/javascript:;) [treatmen](D:/%E8%BD%AF%E4%BB%B6/Youdao/Dict/8.5.3.0/resultui/html/index.html" \l "/javascript:;) [and](D:/%E8%BD%AF%E4%BB%B6/Youdao/Dict/8.5.3.0/resultui/html/index.html" \l "/javascript:;) [endowment](D:/%E8%BD%AF%E4%BB%B6/Youdao/Dict/8.5.3.0/resultui/html/index.html" \l "/javascript:;),structural unbalance,[phenomena](D:/%E8%BD%AF%E4%BB%B6/Youdao/Dict/8.5.3.0/resultui/html/index.html" \l "/javascript:;),reason,solution

**First author’s address** Pengzhou [Decision](D:/%E8%BD%AF%E4%BB%B6/Youdao/Dict/8.5.3.0/resultui/html/index.html" \l "/javascript:;) [Support](D:/%E8%BD%AF%E4%BB%B6/Youdao/Dict/8.5.3.0/resultui/html/index.html" \l "/javascript:;) and Consultation Center,No.611930,Jinpengdong Road,Chengdu City,Sichuan Province,China

全国现有65岁及以上的人口近1.4亿人，失能与半失能老人近4000万人[1]。2019年一季度，全国养老养老服务床位732.4万张，同比减少约14万张[2]。研究发现，近20%的养老机构入住率不超过20%，约50%的养老机构入住率不超过50%，真正一床难求、入住率100%的养老机构仅占10%[3]。全国老龄人口的增长大趋势没变，政府扶持力度也持续加大，而养老床位数却大幅下降，问题根结在于总量供给不足、有效供给不足。2019年3月，全国县级以上机构改革完成，民政、卫健等部门在医疗和养老方面的职能进一步厘清，面对日益增长的医养结合服务需求，供给主体尤其是地方政府应重新需要思考以什么样的模式配置医疗和养老资源。

1 医养结合服务结构性失衡的几点突出表现

1.1三大养老模式的失衡

国家层面虽然提出了“以居家为基础、社区为依托、机构为支撑”的养老服务布局宏观目标，但居家养老、社区养老、机构养老三大模式具体如何配置资源和服务并没有指导性方案。2009年以来，北京、广州等多个城市先后提出并实施“9064”的“扁金字塔”型养老服务布局，即90%的老人选择居家养老，6%选择社区养老，4%选择机构养老，上海市也采取相似的“9073”服务布局。这种经过科学论证并已证明行之有效的养老服布局可作为各地布局医养服务的参考。前端的生活照料、家政服务、康复护理、医疗保健等居家养老服务业，以及兼具社区日间照料和居家养老支持功能的社区养老服务业态发展不充分，对后端医养机构服务供给造成很大压力。三大养老模式中，大量政府、社会资金往往投入到机构和床位建设等易出成绩、效益明显的地方，对居家养老、社区养老等量大、复杂的基础性工作投入不足。以彭州市为例，在群众“用脚投票”的结果基本接近“9064”的情况下，2019年6月，全市机构养老总体床位空置率46%；354个村（社区）全覆盖的以日间照料为主的社区养老存在缺少专业医护人员和设施设备、管理者和服务者“自身老龄化”、沦为棋牌室等多种乱象；居家养老服务中，家庭医生等基本公共服务仍不完善，居家养老服务企业和社会组织严重缺失，社会资本参与养老服务、布局站点网点的热情不高、服务低端，一些社会组织开展的志愿性、间断性的服务实用性不强。医养结合服务整体存在突出的有供给无需求、有需求无供给的现象。

1.2 资源配置主体服务功能失衡

2013年以来，充分发挥市场配置资源的基础性作用，使社会力量成为养老服务业发展的主体这一目标的实现进度仍很缓慢。实际操作层面，基层养老服务举办方式非常单一，主要为政府或社会资本单独举办，政府仍占主导地位，公建民营、政府购买服务等方式少、效果差，民营企业进入养老服务业的科学机制尚未完全形成。目前，彭州市养老机构31个，床位4312张，其中社会资本举办12个，占比38.7%。“全流程”“全覆盖”大包大揽式的推进医养结合服务既增加了财政负担，也造成了资源浪费。由于床位补贴和土地、水、电、气等要素优惠的相关政策激励，大量社会资本进入医养结合领域，但仍普遍存在设施设备简单、陈旧，服务方式单一、低端，服务水平提升的动力明显不足，甚至出现利益驱动导致的套保骗保现象。同时，出于风险回避，很多机构特别是民办机构，不愿意接受高龄、失能老人，最需要服务的失能老人反而被排斥在市场之外[4]。市场配置资源的基础性作用未能有效发挥。

1.3 医疗、养老服务“两条腿”失衡

整体而言，目前养老、医疗服务均处于较低水平，存在“左腿短、右腿更短”的情况，医疗服务的短板尤为明显，1+1的合力未能有效形成。医疗服务不同程度的缺位，使得三大养老模式沦与传统意义上的单一机构养老（养老院）、社区老年活动中心、传统住家养老无明显区别。居家养老方面，受制于行业规定，医务人员并不能上门为失能、半失能老人提供打针输液、康复等基本医疗服务，和传统住家养老无异。社区养老方面，大部分日间照料中心缺少专门甚至志愿性的医护人员，高质量的健康教育、疾病防治、康复训练、心理卫生等服务更无从谈起，由医疗机构定期派医护人员开展服务，并不能从根本上解决长期照料的问题[15]。机构养老方面，以床位结构为例，国家发改委等18部门提出“到2020年养老床位中护理型床位比例不低于30%的基本服务”。以彭州市为例，全市5066张养老床位中，满足失能、半失能老人养老服务需求的护理性养老床位1208张，仅占23.85%，普通养老床位与护理型养老床位存在明显结构失衡。

1.4 从业人员内部结构失衡

随着生活质量和文化水平不断提高，老人对医疗卫生、康复护理、营养调配、精神文化、娱乐教育、家政服务等多样化服务需求越来越高。医养结合是医疗、养老两个领域的深度融合，其特殊性决定从业人员须同时掌握养老服务和医疗服务技能，然而目前各类机构在人员配置上普遍存在护理人员数量少、素质低、男性少、年龄大等问题[]。以彭州市为例，就养老服务专业人才的构成看，大多数养老机构技术人员主体是以养老护理员为主的照料型人员，且年龄大、文化程度低，大部分机构少有、没有配备专业护理、心理学、社工等方面的人员，不能根据入住老人的兴趣、爱好和自理程度开展针对性服务；由于管理水平较低、经费有限，社区养老的医疗服务为乡镇卫生院医务人员不定期志愿服务，大分部勉强维持运营的日间照料中心也仅有1-2名人员提供麻将服务收取茶钱。此外，懂市场经济、机构运营、专业技术的复合型管理者更加匮乏。

2 主要原因分析

2.1 思想认识存在误区

目前，社会对居家养老服务的认识存在明显误区，主要表现为居家养老的基础地位被严重淡化，社会养老服务体系建设更多关注的是机构养老。事实上，大部分老人尤其是低龄老人真正需要的是居家养老，而非机构养老。只有居家和社区养老无法满足老人的服务需求时，才应发挥机构养老的补充作用，机构养老不能取代居家养老。机构养老的主要服务对象是失能、半失能老人，并非所有的养老服务必须机构化，一味投入大量资源做大机构养老既浪费资源，也不符合实际。

2.2 缺少高水平规划

“医养结合”这一概念于2005年被首次提出，国家层面真正意义上推动医养结合是从2013年出台《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》开始。长期以来，医疗、养老分属不同业务主管部门，工作难以形成合力，大部分基层主管部门在制定单一业务规划本身就存在困难的情况下，更难形成高水平跨部门业务发展规划。一些部门性的规划没有从老年人特别是失能老年人数量、变化趋势等方面出发制定医养结合和服务长期规划，缺乏激发社会力量进入医养结合领域的有效措施，机构养老、社区养老和居家养老三大养老模式长期处于无序发展状态。

2.3 社会资本进入、考核机制存在问题

依据相关规定，民办非企业单位的运营模式，不能享有养老机构的盈利分红和养老机构经营终止时的剩余财产，导致企业投资参与积极性相对不足。目前，社会力量投资养老服务业存在审批周期长、环节多、门槛高等困难，建设用地、建设运营补贴、水电暖气费减免和税收优惠等政策在实践中难以落实。2012年成都市出台《关于加快社会养老机构发展的意见》以来，以低价供地、高额补贴、费用减免等进入环节的优惠政策吸引大量社会资本进入养老机构建设，补贴资金“来干就给”，而非“干得好才给”。由于运行中缺少科学的考核机制，民营医养结合机构服务水平未能有效提高。

2.4 行业竞争力偏弱，对技术性人才吸引力不足

医养结合服务行业较强的公益属性使得行业的整体利润率偏低。医养结合服务人才匮乏只是表象，从临床、护理专业毕业生中招聘并稍加培训上岗的时间成本并不高，根本原因在于经济待遇过低，且缺乏政策性补偿。从影响职业选择的因素来看，养老行业在经济待遇、社会认同、职称晋升、职业发展等方面和医疗行业相比没有任何优势，对临床、护理等专业人才吸引力不够。调研中发现，很多医疗机构医务人员一方面认同大力发展医养结合服务的必要性，另一方面去做医养结合或到养老机构职业的积极性不高。

3 对策建议

3.1 扭转“本末倒置”的养老模式

加强规划引领，结合人口结构、健康状况、地域分布等因素制定医养结合服务长期规划，对居家养老、社区养老和机构养老服务资源合理配置，进一步明确居家养老在整个社会养老服务体系中的基础、核心地位，不盲目修建养老机构尤其是普通养老机构，将更多资源集中在社区和居家养老。经过招投标或其他竞争方式，与医院等相关专业机构合作，组织专业人员进社区、进家庭，为老年人提供专业化、个性化服务；对于依赖机构养老、需要中长期专业医疗服务的老年人，支持有条件的养老机构通过设立医疗机构、建立医疗型护理院等方式提供医养结合服务；鼓励大型和综合型医疗机构依托现有资源，兴办养老服务机构或提供医养服务，按照就近原则探索医疗机构+社区对口服务机制。

3.2 “公退民进”，真正让社会力量成为养老服务业发展的主体

拓宽“医养结合”服务供给渠道要求参与主体结合自身软、硬件条件，针对服务需求，充分整合各类医养资源[6]。公办医养结合机构要回归“保基本”本位，重点举办满足中低收入人群需求的养老机构，民办高端医养结合机构应作为补充，为有需求、有支付能力的老年人提供高品质、个性化养老服务。鼓励采取公建民营、公办民营、民办公助、民办民营等形式，适度降低公办养老服务机构比重，完善养老机构服务体系。优化社会资本投资医养结合服务业的政策环境，通过压缩审批流程，降低审批门槛，强化服务能力，降低社会力量参与医养结合服务的制度性成本，真正让社会力量成为发展养老服务业的主体。

3.3 丰富养老服务业态

大力发展养老服务特别是社区养老、居家养老服务，对提供日间照料、助餐助行、康复护理等服务的机构给予资金奖补、税费减免、水电气价格优惠等政策扶持。加强城区和农村集中居住区养老服务设施建设，探索实施日间照料中心运营购买服务，落实支持养老、家政等社区家庭服务业发展的税费优惠政策，发展家政电商、“互联网+家政”等新业态。借鉴广东等地经验，推广“互联网＋护理服务”正式上线，通过APP、微信公众号等方式，预约医疗、护理、康复等专业人员上门服务，维护双方的权益及确保安全。

3.4 加强专业人才队伍建设

完善医护人员多点执业、职称评定等机制，打通行业壁垒，鼓励医护人员到医养结合的机构执业，促进人才有序流动，建立养老机构内设医疗机构和医养结合机构人员到医疗机构进修、培训机制。将老年医学、护理、康复人才纳入卫生健康人员培训规划和高校专业设置，加快培养老年医学、护理、康复、心理、营养等方面的专业技能人才。适当提高福利待遇水平，鼓励医疗机构执业医师和执业护士参与医养结合服务。借鉴推广苏州市经验，对在同一养老服务机构连续服务满一定期限的给与资金奖励，对一线人员特别是长期护理失能老年人的护理人员，通过实行岗位津贴、开发公益岗位、社会保险补贴、评优表彰等方式，改善医养结合行业就业环境，提高经济待遇和社会地位。

参考文献

[1]丁建定.居家养老服务发展需要重视的几个问题[J]. 开放导报, 2018, 201(06):27-30.

[2]形势要点：养老服务床位空置加剧供给短缺问题[J].安邦每日经济，2019，5939（06）：7-8.

[3] 陈斯.养老机构“一床难求”？并不全面 ！[N]．北京青年报，2019年-4月-24日（B03版）．

[4]邵文娟，王家瑛.浅析我国失能老人机构护理服务的问题及对策[J].长春理工大学学报(社会科学版)，2017，30(01):69-72.

[5]吴侃,钱佳慧,罗会强,曹裴娅,李念.我国“医养结合”养老模式构建现状及存在问题探讨[J].现代预防医学,2016,43(10):1805-1807+1811.

[6]孟颖颖.我国“医养结合”养老模式发展的难点及解决策略[J].经济纵横,2016(07):98-102.

1. 四川成都彭州市人民医院 四川 成都 611930 [↑](#footnote-ref-0)
2. 四川成都彭州市决策咨询中心 四川 成都 611930

   通讯作者：李士同；E-mail：974317569@qq.com [↑](#footnote-ref-1)