

社区治理成果要报

2014 年第 12 期

(总第 25 期)

城乡社区社会管理湖北省协同创新中心主办

本期摘要:

医养融合：提升社会化养老服务质量的途径

马志雄 张银银

- “医养融合”有助于改变老龄化背景下粗放型的养老服务模式。
- 护理服务是养老服务的关键，老年人将医疗机构作为养老机构会导致资源配置错位，而医养融合在实践中又存在不少认识误区。
- 医养融合的路径选择应当是强调护理型养老服务机构的发展，政府应在专业性护理人才的教育培训、养老机构的护理等级评定、通过市场机制推动护理型养老机构建设等几方面政策领域推动医养融合的发展。

2014 年 12 月 10 日

医养融合：提升社会化养老服务质量的途径

马志雄 张银银

随着老龄化社会的到来，当前我国正在加快社会化养老服务体系的建设和完善。2012年12月新修订的《老年人权益保障法》提出国家要建立和完善以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的社会养老服务体系。2013年9月国务院出台的《关于加快发展养老服务业的若干意见》重申了这一建设目标，同时也提出要积极推进医疗卫生与养老服务相结合，特别强调要推动医养融合发展，促进医疗卫生资源进入养老机构、社区和居民家庭。从已有文献看，“医养融合”这一概念在此之前十分罕见，文献中更多的是使用医养结合这一概念¹。根据文本研究，可以认为医养融合比医养结合试图更加强调“医”和“养”是有机结合的统一体。

为了应对老龄人口服务需求，近年来全国各地纷纷进行医养融合养老服务的试点。如2013年北京市推出了“医养结合”试点的扶持政策及相关行业规范和标准；2013年河南省推出了老年医养协作联盟，通过医院牵头、养老机构加盟，实现了区域内的医养协作、双向转诊；2012年南京市专门发文加快医护型老年福利机构建设，每年将新增医护型养老机构30家。各种试点基本上处于“摸着石头过河”阶段，缺乏清晰的发展思路。因此，本文将试图从医养融合的角度，思考社会化养老服务模式的发展之路。

¹养老服务中的“医养结合”这一概念的使用最早见于郭东等（2005）关于应对老年化挑战的讨论，他们提出“医养结合，持续照顾”的理念。

一、社会化养老服务的发展情况

(一) 社会化养老模式的主要类型

除了传统的家庭养老，从国内外的养老服务演变情况看，社会化养老模式大致分为两种，一种是社区居家养老，另外一种是在机构养老。社区居家养老就是老年人依然居住在自己或子女的家里，家庭仍承担养老的一部分功能，同时社区为老人提供照护服务。机构养老则由社会机构提供照护，机构养老的载体是被称之为敬老院、老年公寓、托老所、老年护理院等的机构，这些养老机构一般具有专业化、社会化、市场化的特征，其服务对象包括完全能够自理的老人，半自理和完全不能自理的老人。社区居家养老和机构养老都属于社会化养老服务模式，其存在的差别是前者主要依托于社区，由社区提供日间照护服务，后者则是由专门的机构全天候的照顾老年人起居生活、衣食住行、康复保健。

(二) 社会化养老模式的服务现状

除了养老服务供需缺口较大，社会化养老的服务现状普遍存在服务方式单一、水平不高，尤其是在护理服务上，缺乏专业性的医护人才和设备。现有传统意义上的养老机构，基本上是将生活照料和医疗诊治、康复护理割裂开来，无法同时满足长期护理和医疗护理的要求²。具有医养结合理念并提供长期医养融合服务的养老机构非常少，提供的床位更加有限，大部分老年人只能在无医疗资质的普通养老机

²需要说明的是，目前照料、护理和照护这几个词混用的现象比较严重，但实际上这几个词的含义存在差异，不可混淆，照料对应的英文是 care，强调的是生活上的照顾，护理对应的英文是 nursing，护理被定义为是诊断和处理人类对现存的和潜在的健康问题的反应(美国护理学会，1980)，照护的意思则包括照料和护理。本文对这三个词汇的使用将严格区分。

构接受照护。

在社区居家养老方面，社区服务机构往往将服务的重心放在生活照料方面，如提供就餐服务、家政服务等方面。在机构养老方面，以提供基本食宿及简单生活照料为主要功能的养老模式构成了当前养老机构的主体，当前的机构养老表现为功能单一、运行粗放。尤其突出的问题是，当前拥有专业护理服务的老年人养老服务机构严重缺乏，生活不能自理的老年人的护理服务需求尤其难以满足。根据靳东升等（2012）的调查推算，中国老年人口中丧失基本生活自理能力并需要和愿意入住照护养老机构的人员至少占 5%，即 760 万，但我国目前具有照料护理功能的养老服务机构可以入住的养老床位数仅占全部老年人口的 1.74%，社区日间照料床位仅占全部养老床位的 1%，既远低于发达国家的 3-5%，也落后于一些发展中国家的水平。总体上反映出，我国目前具备健康管理、健康预防、康复医疗和康复护理功能的护理型养老服务十分缺乏。

二、医养融合的需求刚性

（一）护理服务是养老服务的关键

老年人身体机能的下降，是一个复杂的动态过程。老龄人口随着身体的衰老而身体机能下降，疾病和损伤的发生机率大大增加，而疾病和损伤又进一步导致身体机能的下降。老年人健康问题是社会发展进程中面临的重大议题，其相关领域的研究已构成各国国家战略的重要组成部分（王俊，龚强，王威，2012）。

老龄人口的健康特点是身体机能逐渐退化，身体状况表现为体弱

多病。据《中国卫生统计年鉴》数据（表 1），不管是城市还是农村，老年人的两周患病率都远高于其它年龄段的居民。其中 55-64 岁居民的两周患病率为 322.7‰，65 岁及以上居民的两周患病率为 465.9‰，分别高于所有居民平均两周患病率 134.1‰和 277.3‰。

表 1 2008 年调查地区居民两周患病率（‰）

年龄段	合计	城市	农村
平均	188.6	222.0	176.7
0-4 岁	174.2	146.7	179.8
5-14 岁	76.9	63.9	79.8
15-24 岁	49.7	50.6	49.5
25-34 岁	74.9	63.2	79.6
35-44 岁	136.0	101.6	147.6
45-54 岁	227.2	213.8	232.8
55-64 岁	322.7	355.1	310.0
65 岁及以上	465.9	580.9	398.2

资料来源：《中国卫生统计年鉴 2013》

另据《第二次全国残疾人抽样调查主要数据公报》，全国残疾人口中，0-14 岁的残疾人口为 387 万人，占 4.66%；15-59 岁的人口为 3493 万人，占 42.10%；60 岁及以上的人口为 4416 万人，占 53.24%，其中 65 岁及以上的人口为 3755 万人，占 45.26%³。老年残疾人已经成为老年人群体和残疾人群体中不可忽视的组成部分（姚远，2009）。

³ http://www.gov.cn/fwxx/cjr/content_1311943.htm

如果加上亚健康群体，则将有更多老年人的健康状况存在问题。

随着我国人口老龄化的发展，存在健康问题的老年群体规模将继续增加，针对疾病和损伤的老年人护理服务是关键。养老服务除了服务老年人生活起居的衣、食、住、行外，更重要的是提供护理服务。为有效满足老年人的需求，照料服务和医疗服务需要相互配合，共同发挥作用（刘柏惠，俞卫，寇恩惠，2012）。

（二）医疗机构作为养老机构导致资源配置错位

在现有的养老服务供给模式不能满足其养老需求的情况下，老龄人口转而向医疗机构寻求养老服务，这就导致了医疗资源配置的错位，也大大提高了养老服务的成本。现实中，由于大中医院有较为优质的医疗护理资源，一部分公职退休人员、经济状况较好的老年人将大中医院作为养老服务机构，长期占用医院床位。实际上，大量老年人主要病种是慢性病，本应以“养”为主，但长期居住在医院既造成医疗资源的浪费，也加重了老年人和家庭的经济负担。尽管对于少部分经济能力处于社会顶层的老年人来说，将医疗机构作为提供养老服务的主要场所并无可厚非，但这种养老方式却不可能成为大多数老年人的选择。随着失能、半失能老年人的不断增多，社会亟待提供既能满足老年人生活照料，又能满足老年人日常护理的服务。而且要求，这种服务模式在价格上可以为大部分老年人所接受，也不对国家财政支出造成大的负担。

三、医养融合的认识误区

虽然国家通过自上而下的引导，以及自下而上的试点，来推动医养融合养老服务模式的发展，但当前医养融合在实践中，仍然存在认识不到位、认识模糊甚至认识错误等问题。当前在医养融合的实践中，至少存在以下三个方面认识误区。

1、医养融合就是将一级、二级医院转型为医养融合服务机构或开设养老科室。我国当前的医疗服务机构供给总量不足，将一级、二级医院转型为医养融合服务机构或开设养老科室，必然挤占本已十分紧张的医疗资源，导致“看病难”问题更加严重。在医疗资源结构上，由于医疗资源投入存在结构性矛盾，一级、二级医院医疗人才、医疗设备与三级医院存在不少差距，患者由于理性的无知，更愿意选择更高等级的医疗机构就诊。本应将更多医疗资源下沉到一级、二级医院的医疗改革，在老龄化压力下，却转型为医养融合服务的机构，这虽然能够一定程度上缓解老年人的医疗服务需求，但却无疑挤占了其它群体平等就医的机会。

2、医养融合就是在养老机构中设立部门齐全的医疗机构。某些市场化的养老机构为了吸引老年人入住，将修建医院与养老结合起来，如北京太阳城国际老年公寓在养老机构里建立了专门服务于老年群体的大型医院。虽然这种养老机构通过市场化的手段服务于高端群体无可厚非，政府的有形之手不必干预这种市场行为，但养老机构中的医院由于运营成本极高，对养老服务的收费也必然水涨船高。在不考虑医院运营成本的情况下，养老机构中开办门类齐全的医院，的确极大方便了老年人的医疗服务需求，但医院运营成本在现实中却是不能

不考虑的问题，高昂的运行成本使这种模式不具有可复制性。另一方面，政府如果通过税收优惠、用地优惠扶持这种养老模式，实际上是在补贴富人，也不具有可持续发展的可能性。

3、医养融合就是养老机构与周边医疗机构合作开展医疗服务。养老机构通过业务外包的形式让周边医院提供医疗服务，这种协作联盟看似比较合理，但实际上仍然存在不少问题。首先，这种合作实际上限制了老年人对就诊机构的自由选择权；其次，周边医疗机构的医生上门服务同样存在挤占有限医疗资源的情况；第三，由于养老机构缺乏必要的诊疗仪器，经常性的义诊巡诊方式，使医疗服务缺乏规模经济。

四、医养融合的路径和政策选择

（一）医养融合的路径选择

在当前社会经济发展条件下，医养融合的发展路径，应当重点支持护理型养老服务机构的发展。护理型养老服务是对以往粗放式养老服务的内涵式发展，是精细化、人性化、专业化养老服务的必然选择。护理型养老服务所包括的医疗保健服务，具体有健康咨询服务、预防保健服务、医疗协助服务、康复护理服务以及临终关怀服务等。

具体到不同的社会化养老服务模式，机构养老的“医养融合”模式就是护理院养老模式，社区居家养老的“医养融合”模式就是社区护理养老模式。社区护理以健康为中心，以社区人群为对象，以促进和维护社区人群健康为目标。社区护理与护理院的区别在于，社区护理提供日间护理，晚上服务人群又回到自己家里。不论是在发达国家

还是发展中国家，不论是在以前还是现在，居家养老都是老年人养老的主要模式，因此针对老年人健康状况问题，与养老模式相匹配的医养融合路径，我国医养融合的主要模式选择将是护理型的社区居家养老模式。对于护理型的机构养老模式，可在有条件的养老机构增设护理服务，按服务人口比例，配备一定数量的医疗护理及康复治疗人员，这对医院老年病后续医疗服务是最有效的补充和延伸，也是解决老年人“就医难”，特别是入住养老机构的老年人“就医更难”实际问题的根本出路。

不管是机构养老还是社区居家养老的医养融合模式，养老服务机构应该做的是加强护理能力的建设，这才是养老服务机构的本职工作。护理工作实际上是医疗服务的两端，一端是健康咨询服务、预防保健服务；另一端则是医疗协助服务，康复护理服务以及临终关怀服务。特别是对于残障老年人的养老服务，需要提供长期护理。OECD 将长期护理定义为需要日常生活活动帮助的人所需的一系列服务，主要的长期照护服务通常是辅助医疗服务的，例如创伤敷裹、疼痛管理、药物处理、剂量测定、预防、康复或者缓和医疗的服务 (Huber, Hennessy, 2005)。

(二) 医养融合的政策选择

当前推动养老服务发展的政策，比较重视量的增长，如《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》提出到2020年政府的目标是，全国社会养老床位数达到每千名老年人35-40张，而对于养老床位服务质量标准却没有明确的规定，这就为养老服务重数量轻质量的扩张

埋下隐患。其实医养融合的提出,内在的要求提高养老的质量。为此,这里提出推动医养融合的一些政策重点:

1、支持专业性护理人才的教育培训

专业性护理人才是制约医养融合的关键因素。目前养老服务中的护理教育和培训制度不健全,导致养老服务中的护理人才严重缺乏,按照3个失能、半失能老人需要1个护理人员计算,中国目前需要超过1000万人的护理队伍。但目前我国护理人员的主体是缺乏相关教育背景和技能培训的中年妇女,她们普遍缺乏医疗常识、专业护理知识,这也是我国养老服务机构长期粗放式经营的主要表现。因此当务之急是,政府应通过鼓励学历教育和技能培训,尽快培养足够数量的专业性护理人才。

2、支持对养老机构的护理等级进行第三方评定

社会化养老服务机构的服务质量,本身需要相关的评价指标,而养老服务中的护理水平,更需要通过第三方机构的质量标准评定,来达到规范发展的目的。目前虽有原卫生部2011年新修订的《护理院基本标准》对护理院的建设标准进行规范,但却没有区分不同层次、不同机构的护理质量建设标准,这不仅不利于多层次、多元化护理机构的建设,也不利于对养老机构的护理等级进行评定。比如,当前应当区分护理院和社区护理的不同质量标准,因为社区居家养老服务的护理服务规模一般较小,应该因地制宜而不是追求高端大气的护理服务。同时,国家通过委托第三方独立机构对社区居家养老和机构养老中的护理服务,进行定期的服务质量和标准等级评定,将有助于

激励不同养老机构提高其护理质量。

3、通过市场机制推动护理型养老机构建设

推动医养融合发展，不等于国家大投入，它本质上是促进资源配置的优化重组和养老服务机制的创新再造，因此应该更多的依靠市场机制，调动民间资本参与到护理院养老和社区护理养老的建设中去。医养融合对提高养老服务质量意义重大，但长期以来我国医养融合的发展却比较缓慢。一般认为，在市场经济中，只要存在潜在利润，市场主体便会努力去建立一种新的生产函数，通过新的生产要素组合来实现创新，从而获取超额利润。医养融合能够满足老年人的养老服务需求，提高老年人的生活质量，投资者在利润驱动下会自动创造相应的供给。因此政府所应当做的，是发挥市场配置资源的决定性作用来推动护理型养老机构建设：一是发挥财政杠杆，通过土地低价出租、补贴护理对象的方式，激励私营部门和第三部门投资，而不应当使医养融合的建设变成财政包袱；二是取消重重的行政审批，降低对非营利性组织的过度管制，从而激发民间投资的热情。

参考文献：

Huber M, Hennessy P. Long-term care for older people [M]. OECD Publishing, 2005.

UNDP 《促进中国养老服务体系发展的财税政策研究》课题组,靳东升,白景明,陈琍. 促进中国养老服务体系发展的财税政策研究[J]. 财政研究,2012,04: 10-13.

郭东,李惠优,李绪贤,官计彬. 医养结合服务老年人的可行性探讨[J]. 国际医药卫生导报,2005,21: 45-46.

刘柏惠,俞卫,寇恩惠. 老年人社会照料和医疗服务使用的不均等性分析[J]. 中国人口科学,2012,03: 86-95.

王俊,龚强,王威. “老龄健康”的经济学研究[J]. 经济研究,2012,01: 134-150.

作者简介:

马志雄,中南财经政法大学公共管理学院讲师;城乡社区社会管理湖北省协同创新中心、全国民政政策理论研究基地研究员。

张银银,中南财经政法大学工商学院博士研究生。

社区治理成果要报

主送：省委、省人大、省政府、省政协、省教育厅、省委政策研究室、省政府研究室、省政府发展研究中心

报送：校领导、协创中心理事会成员、协创中心学术委员

发送：各协同单位、校内各学院及有关部门

主管：湖北省教育厅 中南财经政法大学

主办：城乡社区社会管理湖北省协同创新中心

主编：赵 曼

通讯地址：中南财经政法大学 城乡社区社会管理湖北省协同创新中心

（湖北省武汉市南湖大道 182 号 邮政编码：430073）

电话、传真：（027）88387207

网址：<http://www.socialmanagement2011.com>

E-mail：shgl@znufe.edu.cn