

# 补齐短板,医养须均衡“受力”

● 丁思月 / 整理

近年来,随着国家人口老龄化程度不断加深,我国逐渐成为全球老龄化最严重的国家之一,人口老龄化带来的风险和挑战不容小觑。如何构建和完善多样的养老服务体系、推动我国老龄事业发展,已成为国家高度关注的重要课题。为此,我国实施了一系列政策,并取得了显著成果,积累了丰富的经验。然而,在实践中,医养结合的推广发展仍然存在一些不容忽视的问题。

## 农村医养结合是“难啃的骨头”

深度老龄化社会已至,农村老人的养老状况令人揪心。《中国城乡老年人生活状况调查报告(2018)》对全国各地22万60周岁以上老人进行了调查。和城市相比,农村老人不仅老龄化程度高、精神状态差,失能比例也高于城市老人,身体健康状况堪忧。比如农村老人失能比例为4.3%,比城市老人高0.3%;他们中29.5%认为自己是家庭负担,23.5%觉得自己“非常不幸福”或“比较不幸福”,分别比城市高9%和8.75%。

对此,中国社会科学院农村发展研究所研究员崔红志表示,“农村老人常年干重体力活,加之健康意识淡薄,往往积累了较多慢性病、职业病,导致失能、重症等风险增加;尤其是目前老人留守、独居现象普遍,‘养儿防老’的基础已很薄弱,所以他们对医和养的诉求几乎是同步出现的。”

在农村推进医养结合,“钱”的因素始终是绕不开的关键。

中国小康建设研究会养老发展分会副会长芮志福表示,农村老人的养老资金一般来自养老金、子女赡养、土地租金和打工收入,各地基础养老金差别很大,很多地区每月只有100元左右,导致“小病不医、大病难治”的情况普遍;同时,慢病、康养是一个长期过程,既需要大量专业护理人才,也需要农村家庭长期持续的经济支出。

“以农村失能失智老人为例,基本要靠地方财政、医保基金及各类补贴救助措施兜底,否则就会面临无人可管、家庭失衡的境地。”芮志福说。

此外,不少业内人士反映,“养老机



图片来源:视觉中国

构由民政部门管理,医疗机构归卫健部门,医保报销由医保部门负责。各部门之间职责界定不同,各项政策、标准不统一,医养结合养老机构只能夹在各个部门中间。”多头管理可能是阻碍医疗与养老“有机融合”的最大障碍。

有专家表示,各部门对医养结合的政策导向不同,加上各省份配套措施难以及时跟进,中央的税收、融资等优惠政策无法真正落地,使部分民营医养结合机构无法获得医保、民政等部门相关补贴,运营压力较大。而社会资本的缺席,又进一步加大了公立医养机构的负担,也加大了政府财政压力。

同时,农村医疗资源缺乏、城乡医疗和养老体系差距明显,医养资源难以下乡问题突出。作为主要承载农村医养结合功能的村卫生室等机构,在缺乏外部支持的情况下,基本都不具备提供慢性病治疗、长期康复护理等专业化服务的能力。

“农村老人生计保障水平低,导致他们对医养结合服务的支付意愿低。多数农民虽然参与了城乡居民医疗保险和养老保险,但医疗保险报销比例低,护理费也不在报销范围。”崔红志说,“老年农民劳动能力趋弱,收入减少,他们的花费主要用于日常生活开支,购买医养服务的意愿很低。”

## 需加大安宁缓和医疗普及度

医养结合在传统的的生活护理服务、精神心理服务、老年文化服务的基础上,更加注重医疗康复保健服务,涵盖医疗

服务、健康咨询服务、健康检查服务、疾病诊治和护理服务、大病康复服务以及临终关怀服务等。安宁缓和医疗是其中的关键环节,主要为疾病终末期老年人提供临终前疼痛及其他症状控制、舒缓医疗等服务。

北京协和医院老年医学科主任医师宁晓红指出,老年人是一个特殊的群体,他们的健康服务是一个长期而持续的过程。受全身器官功能衰退,以及多种疾病共同影响,最终老年人各系统器官功能衰竭,面临死亡。同时,现代生命支持方法迅速更新,虽延长了终末期老年人的寿命,但忽视了他们的生活质量和经济支付能力。没有生活质量的生命延长只会增加老年人终末期的痛苦,也会增加医疗护理费用。对于老年人,尤其是高龄老年人,如何让生命末期得到恰当合理的诊疗、避免过度医疗、减轻疼痛和有尊严地离世是很重要的问题。因此,安宁缓和医疗不可或缺,其相关知识应在老年医学中普及。

“积极应对人口老龄化,全面推动实施安宁缓和医疗试点工作,尽快健全完善老年人健康服务体系,推动医养结合快速发展,任务艰巨,形势紧迫。”宁晓红表示,医养结合是积极应对人口老龄化的重要举措,安宁缓和医疗是医养结合和老年健康服务体系建设的环节,是重大的民生工程。

“社会逐渐进入老龄化,作为养老服务的最后一站以及人类文明的发展标志,生命关怀这种特殊的养老需求将会

有广阔的发展空间。”宁晓红说道。

## 医养结合型服务人才短缺

此外,北京航空航天大学社会保障研究中心教授贾洪波指出,我国医护人才资源匮乏。截至2019年底,我国失能和部分失能老年人超过4000万,但养老护理员仅有30万。2020年卫生人员学历主要为大中专及技校,占57%;大学本科以上学历的卫生技术人员占42%。医养结合型服务人才的稀缺使医养结合无法深入推进。

贾洪波认为,造成医养结合型服务人才短缺的原因有以下四点。

第一,政策执行力低下,现有政策难以落实。国家对于医养结合型服务人才的建设一直以来都给予了高度重视,与人才建设相关的话题在各项文件中均有提及。然而,实际执行能力差、政策的后续实施细则没有及时出台等原因,导致政策失去应有的效用。

第二,养老资金投入不足,薪资待遇低。医养结合相关机构工作强度大,晋升机会少,并且这类医护人员社会认同度不高,其经济收入和社会地位均得不到满足,进而导致此类机构中人才流失多。

第三,管理计划缺乏,培养模式单一。医养结合新形势对养老护理人员提出了更高的要求。在管理过程中,养老机构对工作人员未来的职业没有进行清晰的规划,并且仅重点培训日常照料有关的工作技能,缺少全面系统的护理理论和技能培训,由此制约了机构的可持续发展。

第四,专业教育落后,技能人才欠缺。养老服务工作具有劳动强度大且待遇低的特点,导致许多养老服务专业的高校毕业生不愿去养老机构工作。另外,一些职业院校缺少老年学相关专业的教材和师资队伍力量,只重视理论教学缺少实践性操作,达不到专业性培养的目的,使专业人才培养陷入困境。

“弥补养老服务人才缺口、培养实用型专业化高素质养老服务人才、加强养老服务人才培训,从而提高医养结合模式下的老年人生活质量是重中之重。”贾洪波说道。