

北京市医养结合资源配置现状及公平性研究

景丽伟^{1*} 张超² 孙书彦³ 黄石松¹

1. 中国人民大学国家发展与战略研究院 北京 100872

2. 华北理工大学附属医院 河北唐山 063000

3. 中国人民大学社会与人口学院 北京 100872

【摘要】目的:探讨北京市医养结合资源配置现状及其公平性,为推动医养结合工作提供参考。方法:采用描述性分析方法明确北京市医养结合资源配置现状,运用洛伦兹曲线、基尼系数及泰尔指数分析资源配置公平性。结果:(1)截至2018年底,北京市医养结合机构123家、床位44206张,工作人员10006人,其中卫生技术人员1501人、护理员(护工)4314人,资源总量快速发展,但仍有待进一步挖掘;(2)医养结合机构服务的供给能力除安宁疗护服务有所下降外,其余均较2017年进一步提升;(3)基尼系数结果提示,医养结合资源按人口配置公平性优于按地理面积配置的公平性,人力资源配置公平性最差;总泰尔指数为0.0863~0.1959,医养结合试点组与非试点组之间资源配置公平性无明显差异。结论:北京市医养结合资源总量不足与配置不均衡问题共存,建议进一步扩大资源总量;提升医养结合服务供给能力,补齐安宁疗护短板;优化医养结合资源配置结构,着重优化人力资源的区域配置和内部结构等,推动医养结合工作均衡、精准和可持续发展。

【关键词】医养结合;资源配置;公平性;基尼系数;泰尔指数

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.03.008

Study on the current situation and equity in pension combined with medical service resources allocation in Beijing

JING Li-wei¹, ZHANG Chao², SUN Shu-yan³, HUANG Shi-song¹

1. National Academy of Development and Strategy, Renmin University of China, Beijing 100872, China

2. The Affiliated Hospital of North China University of Science and Technology, Tangshan Hebei 063000, China

3. School of Sociology and Population Study, Renmin University of China, Beijing 100872, China

【Abstract】 Objective: To explore the current situation and equity in pension combined with medical service resources allocation in Beijing, and to provide a reference for promoting the scientific and sustainable development of pension combined with medical service. Methods: Descriptive statistics analysis method was used to clarify the current situation of pension combined with medical service resource allocation in Beijing, and Lorenz curve, Gini coefficient, and Theil index were employed to analyze resource allocation equity. Results: (1) By the end of 2018, there were 123 pension combined with medical service institutions in Beijing, with a total of 44206 beds. The total number of staff was 10006 of which 1501 were health technicians and 4314 were nursing assistants (care workers). pension combined with medical service resources significantly increasing but still needed to be further explored. (2) Except the decline in palliative and hospice care services, the supply and service provision capacity of pension combined with medical service institutions have improved since 2017. (3) Gini coefficient results indicated that the fairness of pension combined with medical service resources allocation according to population, was better than the fairness of geo-

* 基金项目:中国人民大学新教师启动项目(NO.20190300070);中国博士后科学基金第65批面上项目(2019M650932)

作者简介:景丽伟(1980年—),博士,中国人民大学国家发展与战略研究院博士后,副教授,主要研究方向:老龄健康保健与促进。

E-mail:lwjing2004@126.com

通讯作者:黄石松。E-mail:huangss2018@ruc.edu.cn

graphical area allocation. The total Theil index of pension combined with medical service resources in Beijing was between 0.0863 and 0.1959, and there were no significant differences between experimental and non-experimental groups. Conclusions: In Beijing, the amount of pension combined with medical service resources is insufficient and the allocation is imbalanced. It is suggested to further expand the total amount of resources such as but not limited to improving services capacity, compensating for shortcomings in palliative and hospice care services. Regional allocation and internal structure of resources should be optimized in order to improve the equity of resource allocation and thereby promote the balanced, accurate and sustainable development of pension combined with medical service.

[Key words] Pension combined with medical service; Resource allocation; Equity; Gini coefficient; Theil index

截至2018年底,北京市60岁及以上户籍老年人口总数为349.1万人,占户籍人口总数的25.4%,80岁及以上户籍老年人口为58.4万人,占户籍总人口的4.2%。^[1]与老龄化伴随的是老年人口健康问题,如慢性病、失能失智等人群基数不断扩大,导致对医疗护理需求大幅攀升。如何妥善解决“老有所医”“老有所养”成为公共健康服务体系建设中亟待解决的现实问题。^[2-3]党的“十九大”明确提出“推进医养结合,加快老龄事业和产业发展”。2019年10月,国务院多部门联合下发《关于深入推进医养结合发展若干意见》和《关于建立完善老年健康服务体系的指导意见》,就解决当前医养结合中的供需矛盾、完善公平可及的老年健康服务体系提出了明确要求。

“医养结合”是一种将医疗资源和养老资源进行有效整合的新型养老模式。公平性是衡量资源配置效果的重要标准之一,是政府相关部门制订战略规划和相关政策的重要参考依据^[4-6],常用洛伦兹曲线(The Lorenz Curve)、基尼系数(The Gini Coefficient)、泰尔指数(The Theil Index)等进行评价^[7]。医养结合资源的公平配置是老年群体公平利用的前提,是促进老年健康代际和代内公平的有力措施。^[5,8-9]目前,我国医养结合工作尚存在整体的供给不足和资源分布不均衡问题。^[10]北京作为首都,结合自身老龄化形势及城市功能定位等,把“医养结合”作为养老和健康服务发展的重要内容,从“生命全周期”视角出发,不断加大投入,推动医养结合资源优化配置,通过国家级试点等形式推动该项工作整体推进。^[11]但是,现阶段北京市医养结合资源配置总量如何、是否均衡等问题尚待明确。^[12-13]基于此,本文对北京市医养结合资源总量、配置的公平性问题进行研究,以期为进一步政府推进医养结合工作,促进资源优化配置提供依据。

1 材料与方法

1.1 资料来源

历史和面板数据主要来源于《北京市卫生和健康管理统计年鉴》以及北京市卫生健康委员会、民政局统计报表;通过对北京市16个区的123家医养结合机构开展《医养结合机构建设与服务能力》问卷调查,获取机构规模、性质、床位设置、人力资源、服务供给等方面基础数据,对典型医养结合机构进行走访以获取其他相关资料。

1.2 研究方法

1.2.1 概念界定

本研究中的医养结合机构指的是兼具医疗卫生与养老服务双资质和能力的医疗卫生机构或养老机构。

1.2.2 研究方法

(1)对北京市医养结合机构发展及资源配置现状采用描述性方法进行分析。

(2)对北京市医养结合机构资源配置公平性采用洛伦兹曲线(Lorenz curve)、基尼系数(Gini)及泰尔指数(Theil),从人口、地理面积、区域间进行分析。洛伦兹曲线是美国统计学家Lorenz 1907年提出的,用曲线与绝对公平线所夹区域面积的大小来反映其公平性,面积越小表示公平性越好,反之则越差;基尼系数最早由意大利统计与社会学家Gini在1922年提出,基于洛伦兹曲线计算而得出,取值介于0~1之间,数值越小,则代表资源配置公平性越好,反之则越差,国际上通常把0.4作为公平性的“警戒线”;泰尔指数由Theil于1976年首次提出,该指数将总体不公平性分解为组间和组内差异性,该值越小则表示公平性越好,反之则越差,通过该指数既可了解资源总体配置公平性,又可对组内及组间贡献率进行分析。^[14-17]

1.2.3 统计分析

采用 Excel2016 对数据进行录入和整理,运用 Stata13.0 计算基尼系数和泰尔指数,并绘制洛伦兹曲线等。

2 结果

2.1 北京市医养结合资源配置总体情况

2.1.1 医养结合机构总体发展情况

2017—2018 年,北京市医养结合资源总量得到了快速发展(表 1)。医养结合机构数从 86 家增加到 123 家,增长了 43.02%。从机构类型来看,仍以“养办医”类型为主,共 121 家(98.37%),“医办养”仅有

2 家(1.63%),与 2017 年相比减少了 2 家。从医保定点来看,2018 年纳入医保定点的有 76 家(61.79%),较 2017 年增加了 21 家,但占当年机构总数的比例稍有下降。从机构性质来看,养老部分的经营方式以民办民营和公建民营为主,构成上与 2017 年基本保持一致;医疗部分,按照登记注册类型分,公立机构数量 18 家(14.63%),非公立机构数量 105 家(85.37%)。从人力资源来看,工作人员、卫生技术人员、护理员(护工)人员数量较 2017 年分别增长了 45.29%、44.61% 和 44.62%。从床位数量来看,2018 年医养结合机构床位总数为 44 206 张,较 2017 年增长了 24.92%。

表 1 2017—2018 年北京市医养结合机构建设发展情况

| 主要考察指标 | 分组(数量) | 2017 年 | 2018 年 |
|------------------|-----------------|--------|--------|
| 机构类型 | 养办医机构数量(家) | 82 | 121 |
| | 医办养机构数量(家) | 4 | 2 |
| 医保定点 | 纳入医保定点机构数量(家) | 55 | 76 |
| 医养结合机构中养老机构的经营方式 | 公办公营的机构数量(家) | 4 | 10 |
| | 公建民营的机构数量(家) | 18 | 27 |
| | 民办民营的机构数量(家) | 60 | 82 |
| | 其他类型数量(家) | 4 | 4 |
| 医养结合机构中医疗卫生机构性质 | 公立机构数量(家) | 19 | 18 |
| | 非公立机构数量(家) | 67 | 105 |
| 机构人员 | 医养结合机构工作人员总数(人) | 6 887 | 10 006 |
| | 卫生技术人员数(人) | 1 038 | 1 501 |
| | 护理员(护工)人员数(人) | 2 983 | 4 314 |
| 床位数量 | 医养结合机构床位总数(张) | 35 388 | 44 206 |

2.1.2 医养结合机构服务能力发展情况

北京市医养结合机构服务老年人的数量得到大幅增长。2018 年全年新入院老年人合计 11 101 人,出院老年人合计 4 743 人,较 2017 年分别增长了 71.66% 和 58.26%。同时,医养结合机构提供的服务数量普遍大幅提升。服务项目覆盖了老年人的健康教育、预防保健、疾病诊治、康复、医疗护理、安宁疗护、生

活照料等项目;其中,提供服务数量最多的分别是生活照料(2 866 470 人次)、医疗护理(878 360 人次)、预防保健(195 698 人次);增长幅度排在前三位的是健康教育(4.26 倍)、生活照料(3.67 倍)和康复(3.54 倍);仅安宁疗护项目,不但服务人次明显不足,而且较 2017 年有所下降。另外,虽然整体上服务项目的数量均有所增加,但服务量排名没有变化(表 2)。

表 2 2017—2018 年北京市医养结合机构服务能力情况

| 服务项目 | 2017 年 | | 2018 年 | | 增长幅度(倍) |
|------|---------|-------|-----------|-------|---------|
| | 服务量(人次) | 服务量排序 | 服务量(人次) | 服务量排序 | |
| 健康教育 | 23 263 | 4 | 122 266 | 4 | 4.26 |
| 预防保健 | 75 666 | 3 | 195 698 | 3 | 1.59 |
| 疾病诊治 | 21 577 | 5 | 48 596 | 6 | 1.25 |
| 康复 | 16 333 | 6 | 74 170 | 5 | 3.54 |
| 医疗护理 | 301 104 | 2 | 878 360 | 2 | 1.92 |
| 安宁疗护 | 961 | 7 | 945 | 7 | -0.02 |
| 生活照料 | 614 090 | 1 | 2 866 470 | 1 | 3.67 |
| 其他 | 945 721 | — | 2 025 227 | — | 1.14 |

2.2 北京市医养结合资源分区域配置情况

从各区医养结合资源配置总量来看,北京市的16个区中,医养结合机构配置数量排前五位的依次是朝阳区(28家)、大兴区(22家)、房山区(14家)、丰台区(12家)、海淀区(10家);医养结合床位配置数量排前五位依次是朝阳区(10 322张)、昌

平区(6 842张)、大兴区(6 097张)、丰台区(3 940张)、房山区(3 810张);从医养结合工作人员配置数量来看,人数最多的依次是朝阳区(2 774人)、大兴区(1 607人)、昌平区(1 270人)、丰台区(954人)、海淀区(818人)。此外,顺义区无医养结合机构(表3)。

表3 2018年北京市各区医养结合机构资源配置情况

| 行政区划 | 老年人口数 (人) | 区域面积 (平方公里) | 机构数 (家) | 床位总数 (张) | 机构工作 人员总数(人) | 卫生技术 人员数(人) | 护理员(护工) 人员数(人) |
|------|--------------|----------------|------------|-------------|-----------------|----------------|-------------------|
| 昌平区 | 137 013 | 42 | 9 | 6 842 | 1 270 | 168 | 364 |
| 朝阳区 | 865 744 | 51 | 28 | 10 322 | 2 774 | 490 | 1 133 |
| 大兴区 | 220 000 | 471 | 22 | 6 097 | 1 607 | 195 | 865 |
| 东城区 | 180 000 | 304 | 2 | 127 | 76 | 4 | 22 |
| 房山区 | 181 799 | 86 | 14 | 3 810 | 610 | 86 | 251 |
| 丰台区 | 348 000 | 431 | 12 | 3 940 | 954 | 98 | 531 |
| 海淀区 | 548 000 | 1 021 | 10 | 3 791 | 818 | 45 | 370 |
| 怀柔区 | 72 000 | 906 | 2 | 304 | 49 | 9 | 26 |
| 门头沟区 | 71 000 | 1 036 | 1 | 195 | 202 | 153 | 21 |
| 密云区 | 96 000 | 2 019 | 2 | 430 | 155 | 76 | 58 |
| 平谷区 | 99 000 | 1 451 | 5 | 663 | 136 | 42 | 37 |
| 石景山区 | 92 000 | 1 344 | 6 | 2 390 | 642 | 52 | 363 |
| 顺义区 | 147 000 | 950 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 通州区 | 190 580 | 2 229 | 5 | 3 184 | 291 | 27 | 144 |
| 西城区 | 332 731 | 2 123 | 4 | 1 023 | 333 | 50 | 124 |
| 延庆区 | 68 000 | 1 994 | 1 | 1 088 | 89 | 6 | 5 |

从各区每千名老年人拥有的医养结合资源数量来看,每千名老年人拥有机构数最多是大兴区(0.1家),床位数最多是昌平区(49.94张);拥有工作人员数最多的是昌平区(9.27人),最少的是东城区

(0.42人);拥有卫生技术人员数最多的是门头沟区(2.15人),最少的是东城区(0.02人);拥有护理员(护工)数量最多的是石景山区(3.95人),最少的是延庆区(0.07人)(表4)。

表4 2018年北京市各区每千名老年人医养结合资源配置的基本情况

| 行政区划 | 机构总数(家) | 床位数 (张) | 机构工作人员总数 (人) | 卫生技术人员数 (人) | 护理员(护工) 人数(人) |
|------|---------|------------|-----------------|----------------|------------------|
| 昌平区 | 0.07 | 49.94 | 9.27 | 1.23 | 2.66 |
| 朝阳区 | 0.03 | 11.92 | 3.20 | 0.57 | 1.31 |
| 大兴区 | 0.10 | 27.71 | 7.30 | 0.89 | 3.93 |
| 东城区 | 0.01 | 0.71 | 0.42 | 0.02 | 0.12 |
| 房山区 | 0.08 | 20.96 | 3.36 | 0.47 | 1.38 |
| 丰台区 | 0.03 | 11.32 | 2.74 | 0.28 | 1.53 |
| 海淀区 | 0.02 | 6.92 | 1.49 | 0.08 | 0.68 |
| 怀柔区 | 0.03 | 4.22 | 0.68 | 0.13 | 0.36 |
| 门头沟区 | 0.01 | 2.75 | 2.85 | 2.15 | 0.30 |
| 密云区 | 0.02 | 4.48 | 1.61 | 0.79 | 0.60 |
| 平谷区 | 0.05 | 6.70 | 1.37 | 0.42 | 0.37 |
| 石景山区 | 0.07 | 25.98 | 6.98 | 0.57 | 3.95 |
| 通州区 | 0.03 | 16.71 | 1.53 | 0.14 | 0.76 |
| 西城区 | 0.01 | 3.07 | 1.00 | 0.15 | 0.37 |
| 延庆区 | 0.01 | 16.00 | 1.31 | 0.09 | 0.07 |

2.3 北京市医养结合资源配置公平性分析

2.3.1 基于洛伦兹曲线的医养结合资源配置公平性分析

基于 2018 年北京市医养结合机构数、床位数、工作人员总数、卫生技术人员数、护理员(护工)人员数分别按人口和地理面积配置绘制的洛伦兹曲线可以看出,北京市医养结合资源按人口配置公平性优于按地理面积配置的公平性。从人口配置公平性来看,医养结合机构配置的公平性最好(图 1);从地理面积配置公平性来看,护理员(护工)人员配置的公平性最差(图 2)。

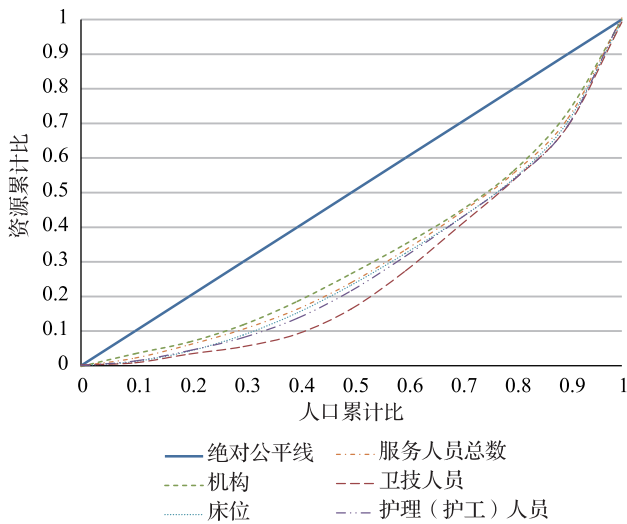


图 1 2018 年北京市医养结合资源人口配置公平性洛伦兹曲线

2.3.2 基于基尼系数的医养结合资源配置公平性分析

2018 年北京市医养结合机构数、床位数、工作人员数、卫生技术人员数、护理员(护工)人员数按人口配置的基尼系数均小于按地理面积配置的基尼系数,说明按人口配置的医养结合资源公平性优于按地理面积配置的公平性。按人口配置公平性来看,医养结合机构(0.3517)、工作人员总数(0.3791)两项资源的基尼系数均小于 0.4,医养结合床位(0.4025)、卫生技术人员(0.4564)、护理员(护工)

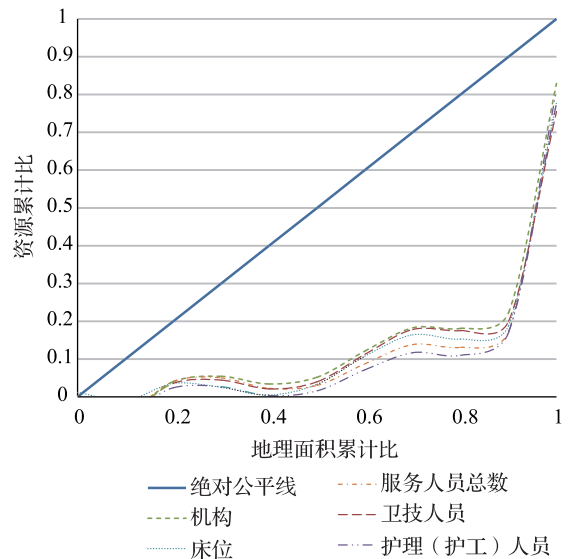


图 2 2018 年北京市医养结合资源地理面积配置公平性洛伦兹曲线

(0.4142)三项资源基尼系数均超过分配差距警戒线(0.4)。按地理面积配置公平性来看,各项资源基尼系数均超过 0.70,其中医养结合床位(0.8024)、护理员(护工)(0.8425)处于高度不均衡状态(表 5)。

2.3.3 基于泰尔指数的各区医养结合资源配置公平性分析

根据各区是否为国家级医养结合试点区,将北京市各区分为试点组(东城区、海淀区、朝阳区)和非试点组。从泰尔指数计算结果来看,2018 年北京市医养结合资源总泰尔指数介于 0.0863~0.1959 之间,配置公平性从高到低依次为医养结合机构数、工作人员数、床位数、护理员(护工)人员数、卫生技术人员数。各类医养结合资源的组间泰尔指数均小于组内泰尔指数,组间指数最大的是床位数(0.1446),组内指数最大的是卫生技术人员总数(0.1875)。从泰尔指数贡献率角度来看,各资源的组内差异对总泰尔指数贡献率在 81.66%~95.70%,其贡献率大于组间(表 6)。

表 5 2018 年北京市医养结合资源按人口与地理面积配置的基尼系数

| 测算口径 | 医养结合机构 | 医养结合床位 | 工作人员总数 | 卫生技术人员 | 护理员(护工) |
|------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 人口 | 0.3517 | 0.4025 | 0.3791 | 0.4564 | 0.4142 |
| 地理 | 0.7712 | 0.8024 | 0.8188 | 0.7935 | 0.8425 |

表6 2018年北京市医养结合资源配置的泰尔指数与贡献率

| 资源 | 总体 | 组间 | 组内 | 组间贡献率 | 组内贡献率 |
|----------|---------|---------|---------|-------|-------|
| 机构数 | 0.086 3 | 0.015 8 | 0.070 5 | 18.34 | 81.66 |
| 床位数 | 0.144 6 | 0.016 6 | 0.128 0 | 11.50 | 88.50 |
| 全体工作人员 | 0.110 2 | 0.007 1 | 0.103 1 | 6.47 | 93.53 |
| 卫生技术人员 | 0.195 9 | 0.008 4 | 0.187 5 | 4.30 | 95.70 |
| 护理(护工)人员 | 0.147 5 | 0.009 5 | 0.138 0 | 6.43 | 93.57 |

3 讨论

3.1 北京市医养结合资源配置发展速度较快,但资源总量等潜力仍有待进一步挖掘

本研究结果表明,北京市医养结合资源发展现状主要呈现出如下特点:一是资源总量方面,近年医养结合床位数量等增长较快。《北京养老服务蓝皮书(2018)》中指出北京市约有16.5万失能老年人,按照其中约20%有入住机构的意愿并参考发达国家50%入住比例来估算^[18],北京市为满足医养结合床位入住需求则大约需要有3.3万~8.25万张,结合北京市人口老龄化速度、经济社会发展状况、家庭小型化以及老年人高龄化、空巢化等导致的照护资源供需矛盾分析,现有4.42万张医养结合床位尚不能满足实际需求,需要进一步挖掘医养结合床位的潜力,扩大床位总量。二是从机构数量和可转型的机构占比分析,医养结合服务主体的参与积极性尚不高。^[19]北京市目前的医养结合机构仍以“养办医”为主,且“养办医”的机构数量快速增长,“医办养”较2017年反而减少了2家,在一定程度上反映了养老机构对于医养结合的热情明显高于医疗机构。三是从机构性质方面分析,以民营、非公立为主,社会资本在推动医养结合事业发展过程中起到了重要作用,但如何进一步调动社会资本投入到医养结合中的积极性,以及如何发挥政府在资源优化配置中的作用尚有待进一步探讨。四是从人力资源方面分析,医养结合机构中卫生技术人员、护理员(护工)占全体工作人员的比例均较低,相较于国内其他省市,专业人员缺乏依然是共性问题。五是从医保支持方面分析,2018年仅有63.95%的医养结合机构纳入医保定点,仍有很大比例医养结合机构尚未获得医保定点资质,在一定程度上反映出这部分医养结合机构的医疗部分难以达到相关要求的同时,也增加了入住老年人相应的经济负担。

3.2 北京市医养结合服务供给能力大幅增长,但尚存在结构性不均衡问题

本研究结果表明,2018年医养结合服务数量整体上较2017年有较大幅度提升,平均到每床后,相应的服务量也有大幅提升,主要归因于入住的老年人数量快速增长、相应的机构数量和服务人员、床位数均快速发展,服务需求量及服务供给能力均得到快速提升。但是,也应该看到,安宁疗护服务提供的数量很小且呈现负增长,与安宁疗护实际需求呈现“倒挂”,安宁疗护工作尚未得到医养结合机构的足够重视,缺乏发展动力。究其原因,一是因为传统文化对死亡的禁忌,提供安宁疗护的社会文化背景支撑薄弱,导致老年人及家属,乃至医护人员对该问题忽略甚至是回避;二是机构缺乏提供安宁疗护服务的积极性,安宁疗护收费机制尚未理顺;三是能够提供安宁疗护服务的人力不足,医护人员整体上缺乏提供安宁疗护的能力。^[20]

3.3 北京市医养结合资源配置公平性尚有待进一步提升,人力资源配置公平性问题最为迫切

本研究结果表明,北京市各区医养结合资源分布并不均衡,按人口配置公平性优于按地理面积配置的公平性。基于基尼系数的分析结果显示,医养结合资源的人口公平性和地理面积公平性均较差,但前者显著优于后者,这可能与我国资源配置方式通常按照人口来进行规划有关^[21];其中,按人口测算,卫生技术人员的配置公平性最差;按面积测算,护理员(护工)的配置公平性最差。基于泰尔指数的分析结果显示,国家级试点地区资源配置公平性并没有明显优于非试点区,且医养结合资源分配组间差异相对较小;此外,基于总泰尔指数计算的卫生技术人员的公平性与基于基尼系数结果一致,均为最差。可见,医养结合中人力资源配置公平性是北京市乃至全国的短板问题。^[22]基于资源分布分析,北京市各区医养结合资源存在较大差异,如大兴、昌平等区的老年人人均拥有的医养结合资源相对较丰富。

究其原因,跟各区医养结合事业发展定位有关,以昌平区为例,该区十分重视发展医养结合事业,且医养结合机构不仅服务本区老年人,还面向整个北京市,因此相关资源较其他区相对丰富。

另外,需要指出的是,因为公平的概念具有相对性的特征,本文中的资源配置公平性并非一味追求绝对公平,而是结合自身人口、地理面积以及发展定位等条件下的相对公平。

4 建议

医养结合是解决当前医养资源不足,满足健康养老需求的有效手段之一,大力开展医养结合工作符合老年人养老、医疗等多重需求。纵观北京市目前医养结合的理论 and 实践探索,医养结合资源总量不足与配置不均衡问题共存,基于此,提出如下建议:

一是进一步扩大北京市医养结合资源规模总量。首先是明确政府职责,强化职责分工,加大相关投入,鼓励和引导社会力量积极参与医养结合。^[23]其次要注重发挥央企和北京市属国企的优势,鼓励国企等社会资本与三甲医疗机构联合打造医养结合机构,让产业资本在医养结合中发挥更大的作用。^[24]再次,要充分发挥科技创新的支撑作用,着力打通信息技术助力医养的通道,推进互联网+养老、互联网+医疗等的发展,提高全行业的资源配置效率。最后,对资源配置总量及其均衡性进行动态的评估等。

二是进一步提升医养结合服务能力,补齐安宁疗护短板。一是加快研究制订医养结合服务与收费标准、规范与指南,推行标准化、规范化建设,为医养结合养老服务模式提供制度规范和保障^[25];二是基于老龄化国情教育等理念,向全社会推行生命教育、死亡教育,树立正确的生命观、死亡观;重视对医务人员安宁疗护相关知识和技能的教育与培训,为安宁疗护开展提供人力和技术支持。

三是进一步优化医养结合资源配置结构,提高公平性。在研究制订医养结合实施规划时,要兼顾人口公平性和地理面积公平性,结合服务人口与服务半径、医养需求等,制订符合实际的资源配置标准,合理配置和优化区域资源,以提升医养结合资源的使用效能^[26];在机构建设和床位设置方面要充分考虑区域面积的行政规划,改善当前不公平现状;在人力资源方面,要加强人才队伍建设,夯实医养结合模式的服务基础,引入和培养更多的卫生技术人员

从事医养结合工作,同时按照需求改善当前各区人员分配不均衡的现状^[27],提升医养结合资源的配置效率和公平性,实现精准健康养老。

5 本研究的局限性

本研究所讨论的医养结合资源仅指具有资质的医养结合机构数、床位数及人力资源,不包含:未获得双资质但可提供医养结合服务的机构、医养签约形式的医养结合模式、提供居家医养结合服务的机构等。此外,医养结合自 2017 年开始正式推广,有些医养结合资源可能正处在筹建和审批中,本研究尚难以囊括整个资源现状,故本研究结果仅适用于对北京市未来医养结合资源配置规划起到指向性和现状支撑作用。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 北京市老龄工作委员会办公室,北京市老龄协会,北京师范大学中国公益研究院.北京市老龄事业发展报告(2018)[R].北京:社会科学文献出版社,2019.
- [2] 邵燕.“医养结合”新模式破解深度老龄化难题[J].人民论坛,2019(24):132-133.
- [3] 张拓红.打通医疗和养老的“隔断”[J].中国卫生,2018(7):26.
- [4] Leclerc P D, Mclay L A, Mayorga M E. Modeling equity for allocating public resources [M]. New York: Springer, 2012: 97-118.
- [5] 张新庆.促进“健康公平”须不忘初心[J].中国卫生,2019(3):40.
- [6] 孟庆跃.中国卫生保健体制改革与健康公平[J].中国卫生经济,2007(1):9-14.
- [7] 星一,郭岩.秦巴扶贫项目地区卫生服务不公平现状分析[J].北京大学学报(医学版),2001(6):501-506.
- [8] 杜鹏,谢立黎.中国老年公平问题:现状、成因与对策[J].中国人民大学学报,2017,31(2):90-96.
- [9] 刘喜珍.老龄健康公平研究[J].伦理学研究,2018(3):88-93.
- [10] 杜鹏,王雪辉.“医养结合”与健康养老服务体系构建[J].兰州学刊,2016(11):170-176.
- [11] 肖朋,宋爽,朱磊,等.医养结合模式下社区上门医疗服务需求与供给现状分析[J].卫生经济研究,2019,36(6):28-31.
- [12] 胡月,蒋运兰,楚鑫,等.基于深度学习的医养结合养老资源配置优化模型构想[J].护理研究,2019,33

- (23): 4105-4107.
- [13] Nadkarni D, Minocha A, Harpaldas H, et al. Predicting resource-dependent maternal health outcomes at a referral hospital in Zanzibar using patient trajectories and mathematical modeling[J]. PLoS One, 2019, 14(3): e0212753.
- [14] De Maio Fernando G. Income inequality measures[J]. Journal of Epidemiology & Community Health, 2007, 61(10): 849-852.
- [15] 冯雅, 王高玲, 王彬夫. 新医改背景下基于 Lorenz 曲线与 Gini 系数的江苏省卫生资源配置公平性研究[J]. 医学与社会, 2015(5): 29-31.
- [16] 卢秀芳, 刘楚, 李超凡, 等. 我国中医药人员配置公平性研究: 基于基尼系数与泰尔指数[J]. 中国卫生经济, 2017, 36(10): 46-50.
- [17] 刘稳, 李士雪. 2000—2012 年山东省卫生资源配置的公平性研究: 基于泰尔指数[J]. 中国卫生资源, 2015, 18(2): 144-146.
- [18] 耿慧, 王雪艳, 周培曩. “医养结合”养老模式研究综述[J]. 当代经济, 2018(1): 112-115.
- [19] 黄佳豪, 孟昉. “医养结合”养老模式的必要性、困境与对策[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(6): 63-68.
- [20] 陆杰华, 张韵. 健康老龄化背景下中国老年人死亡质量现状及其对策思考[J]. 河北学刊, 2018, 38(3): 161-165.
- [21] 王勇, 钱庆文. 基于医养结合的社区居家养老服务模式研究[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(28): 112-113.
- [22] 孙继艳, 郝晓宁, 薄涛, 等. 我国健康养老服务发展现状及建议[J]. 卫生经济研究, 2016(11): 13-15.
- [23] 姚婷婷, 吴宗辉. 我国医养结合养老服务模式研究现状与对策[J]. 保健医学研究与实践, 2017(1): 8-10.
- [24] 王子颖慧, 尹梅. 国外养老健康服务模式对我国的启示[J]. 中国医学伦理学, 2019, 32(1): 95-98.
- [25] 于海军. 长春: 安宁疗护单病种定额支付[J]. 民生周刊, 2019(15): 37-39.
- [26] 王梦苑, 王方, 曾东汉, 等. 医养结合养老模式下武汉机构养老资源配置的公平性分析[J]. 中国卫生统计, 2018, 35(3): 462-463.
- [27] 袁莎莎, 刘中元, 王芳, 等. 以社区为基础的医养结合策略分析[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(11): 46-50.
- [收稿日期:2020-01-06 修回日期:2020-02-25]
(编辑 薛云)

欢迎订阅 2020 年《中国卫生政策研究》杂志

《中国卫生政策研究》杂志是国家卫生和计划生育委员会主管, 中国医学科学院主办, 医学信息研究所和卫生政策与管理研究中心承办的卫生政策与管理专业学术期刊, 国际标准连续出版物号为 ISSN 1674-2982, 国内统一刊号为 CN 11-5694/R, 本刊为中文核心期刊、中国科学引文数据库(CSCD)来源期刊、中国科技核心期刊(中国科技论文统计源期刊)、RCCSE 中国核心学术期刊(A)、《中国人文社会科学期刊评价报告(AMI)》引文数据库期刊、人大复印报刊资料数据库重要转载来源期刊。

杂志以“传播政策、研究政策、服务决策”为办刊方针, 及时报道卫生政策研究最新成果和卫生改革发展新鲜经验, 促进卫生政策研究成果的传播利用及卫生政策研究者与决策者的交流合作, 提高卫生政策研究理论水平和实践能力, 为政府科学决策、改进卫生绩效和促进卫生事业发展提供重要学术支撑。主要适合各级卫生行政部门和卫生事业单位管

理者、卫生政策与管理相关领域的专家学者和实践者、高等院校相关专业的师生等阅读。主要栏目有: 专题研究、医改进展、卫生服务研究、医疗保障、药物政策、社区卫生、农村卫生、公共卫生、医院管理、全球卫生、卫生人力、卫生法制、理论探讨、经验借鉴、书评等。

杂志为月刊, 每月 25 日出版, 国内外公开发行, 大 16 开本, 进口高级铜版纸彩封印刷, 定价 20 元/册, 全年 240 元(含邮资)。

全国各地邮局均可订阅, 邮发代号 80-955, 也可向编辑部直接订阅。

地址: 北京市朝阳区雅宝路 3 号中国医学科学院医学信息研究所《中国卫生政策研究》编辑部

邮编: 100020

E-mail: cjhp@imicams.ac.cn

联系人: 薛云

电话: 010-52328696、52328697