

我国居家社区医养结合服务筹资政策分析

袁莎莎^{1*} 刘思琦¹ 黄洁^{1,2} 王芳¹

1. 中国医学科学院医学信息研究所/卫生体系与政策研究中心 北京 100020

2. 北京协和医学院 北京 100730

【摘要】目的:对2013年以来国家层面发布的居家社区医养结合服务筹资相关政策进行分析。方法:以“医养结合”“居家社区”等为关键词检索国家卫生健康委、民政部等相关政府部门官方网站2013年1月—2021年9月发布的政策文件;对纳入政策文本进行编码和主题框架分析。结果:共纳入28项相关政策,国家卫生健康委参与发文最多(19项),其次为民政部(14项)。纳入政策涉及的筹资主题包括财政经费支持(14项)、保险制度(基本医疗保险、长期护理保险和商业保险)(19项)、社会资本(10项)、投融资和财税价格政策(5项)以及其他(福利彩票和社会捐赠)(3项)五类主题。现有居家社区医养结合服务筹资政策的资金筹集和风险分摊功能亟待提高。结论:国家应从顶层设计层面进一步明确国家、社会和个人在居家社区医养结合服务筹资的责任,加强资金风险分摊原则,以实现充足、可持续的筹资目标;加强对不同举办主体机构筹资政策安排的均衡性,确保社会资本和公立基层医疗机构的有效参与;同时注意加强政策内容的可操作性和具体化,促进政策落地与实施。

【关键词】医养结合;居家社区;筹资;政策分析

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2022.08.004

Analysis of the financing policy about community-dwelling integrated medical and elderly care services in China

YUAN Sha-sha¹, LIU Si-qi¹, HUANG Jie^{1,2}, WANG Fang¹

1. Center of Health System and Policy, Institute of Medical Information, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

2. Peking Union Medical College, Beijing 100730, China

【Abstract】 Objective: To analyze the national policies regarding the financing of community-dwelling based integrated medical and elderly care services since 2013. Methods: Policy documents published by official websites of related government departments including National Health Commission and Ministry of Civil Affairs from January 2013 to September 2021 were searched with the key words “integrated medical and elderly care” “community-dwelling” etc. Coding and thematic framework analysis were used to analyze the included policy texts. Results: A total of 28 policies were included in this study, which included a maximum of 19 from National Health Commission followed by 14 from Ministry of Civil Affairs. The included policies covered a total of 5 financing themes, including financial support (14 policies), insurance policy (basic medical insurance, long-term medical care insurance and commercial insurance) (19 policies), social capital (10 policies), investment and tax price policy (5 policies), and others (welfare lottery and social donation) (3 policies). The revenue collection and risk pooling function of the current financing policy of community-dwelling based integrated medical and elderly care services needs to be improved. Conclusion: Chinese government should use top-level design to further clarify the responsibilities of government,

* 基金项目:中国医学科学院医学与健康科技创新工程经费资助项目(2021-I2M-1-046);国家卫生健康委委托项目“社区(乡镇)医养中心建设及指导评估”

作者简介:袁莎莎(1985年—),女,博士,研究员,主要研究方向为卫生经济与政策。E-mail:yuanshasha417@163.com

通讯作者:王芳。E-mail:wang.fang@imicams.ac.cn

society and individuals in the financing of community-dwelling based integrated medical and elderly care services, and strengthen the principle of risk pooling, to achieve sufficient and sustainable financing goals. The government should strengthen the balance of financing policy arrangement among different related institutions to ensure the efficient engagement of social capital and public primary healthcare institutions. In the meanwhile, the operability and specificity of policy contents need to be strengthened, to promote the implementation of the policies in practice.

【Key words】 Integrated medical and elderly care; Community-dwelling; Financing; Policy analysis

人口老龄化是我国需要长期面临的基本国情。中共中央、国务院印发《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》《“健康中国2030”规划纲要》《国家积极应对人口老龄化中长期规划》《关于深入推进医养结合发展的若干意见》和《中共中央 国务院关于加强新时代老龄工作的意见》等系列文件指导医养结合工作开展。基于机构养老资源和医疗资源的有限性以及中国居家养老的传统,向居民提供高质量、高效率的居家社区医养结合服务至关重要。^[1]国家卫生健康委、民政部、国家医疗保障局、财政部等各相关部委也相继发布具体政策和实施方案,促进居家社区医养结合服务的开展。

建立长效的筹资机制是保障医养结合服务可持续性的关键一环。^[2]从服务内涵角度,医养结合服务是指老年人所需要的医疗服务和养老服务提供的有效协调与整合,居家社区医养结合服务尤其强调针对居家社区老年人的医疗资源和养老资源的有效整合。^[3]国际上,英国、日本、德国等高收入国家均通过统筹整合医疗和养老服务等各类资金渠道,建立健全由政府、社会、个人共同参与的成本分担机制,主要筹资来源包括国家财政补助和建立长期照护保险制度。^[2]此外,德国还通过对非正式照料者给予现金补助来促进老年人充分利用居家社区养老服务。^[4]我国老年人的医疗服务和养老服务目前分别通过基本医疗保险(城乡居民基本医疗保险和城镇职工基本医疗保险)和基本养老保险(城乡居民基本养老保险制度和城镇职工基本养老保险制度)覆盖,同时对于困难人群给予医疗救助和养老救助制度。自2016年起,长期护理保险制度在我国试点地区进行探索,进一步丰富了居家社区医养结合服务的筹资形式。

2013年,《关于加快发展养老服务业发展的若干意见》(国发[2013]35号)首次提出“积极推进医疗卫生与养老服务相结合”,推动医养融合发展,并从投融资、土地、税费、补贴、人才培养等方面提出了具

体措施。多项研究基于政策工具法对国家层面医养结合相关政策进行分析^[5-6],并有较多研究基于典型地区实践现状分析医养结合服务模式^[1, 7-9]。虽然研究结论各有差异,但筹资问题被共性地认为是医养结合服务可持续发展的重要环节。但较少有研究对医养结合相关筹资政策做出具体分析,从居家社区医养结合服务的视角分析的相关研究尤其缺乏,亟需进一步的证据支持。此外,Mathuer 和 Carrin 在谈及全面健康覆盖时提出卫生体系应通过筹资实现资金筹集(Revenue collection)、风险分摊(Pooling)、服务购买和提供(Purchasing and provision of services)功能^[10],得到国际社会的广泛认可。

本研究旨在对2013年以来国家层面发布的与居家社区医养结合服务筹资相关的政策进行系统梳理,并在此基础上进一步分析我国目前筹资政策的功能实现情况,为十四五时期我国进一步完善居家社区医养结合筹资政策提供决策支持。

1 资料与方法

1.1 政策检索

从国务院、国家卫生健康委、国家中医药管理局、民政部、国家发改委、人社部以及财政部等官方网站检索2013年1月—2021年9月的政策文件,由3名具有卫生政策专业背景的研究人员共同完成。关键词包括:(1)医养结合、居家社区、社区养老、居家养老等;(2)老年、老龄、高龄、失能、失智等;(3)安宁疗护、日间照料、家庭病床、敬老院、托儿所、护理、照料、照护等;(4)基本公共卫生服务、老年健康管理等。

1.2 纳入标准与筛选流程

1.2.1 纳入标准

本研究纳入标准:(1)国家层面政策文件;(2)所选政策内容需与居家社区医养结合密切相关;(3)文件类型包括决议、决定、命令、公告、说明以及从上级权力机构向下级权力机构传达的意见、通告或通知等。排除批复、提案、人大代表建议等类型。

1.2.2 筛选流程

受限于政府网站的搜索功能,本研究的检索和筛选过程主要包括两个环节:(1)按照关键词在上述官方网站进行检索,同时根据医养结合主题进行初步筛选,确定初步纳入政策文件;在剔除各官网重复的政策文件后,初步收集 140 项文件。(2)随后由 3 名研究人员对政策文件全文进行阅读,根据“是否与医养结合相关”及“是否与居家社区相关”,删除不符合纳入标准的政策文件共 72 项,最终纳入 68 项政策文件。

1.3 政策内容分类与提取

1.3.1 主题分类

以 WHO 卫生体系框架(Health system building blocks)^[11]为理论框架对政策内容进行主题划分,包括领导与治理、服务提供、筹资、卫生人力、医疗器械与技术、信息系统 6 个主题。在主题划分过程中,多数政策文件内容会涉及多个模块。其中,与居家社区医养结合筹资相关政策文件共 28 项。

1.3.2 政策文本内容编码

由 2 名卫生政策背景研究人员对筹资专题下纳入的政策文本进行开放式编码并交叉核对。^[12-13]最终确定 5 类筹资主题词:财政经费、保险制度(基本医疗保险、长期护理保险和商业保险)、社会资本、投融资和财税价格政策以及其他(福利彩票和社会捐赠)。居家社区医养结合政策文件主题词及分布情况见表 1。

表 1 居家社区医养结合筹资主题词及政策文件分布情况

筹资主题	相关政策文件数量	占纳入政策文件比例(%)
财政经费	14	50.0
保险制度	19	67.9
基本医疗保险	8	28.6
长期护理保险	9	32.1
商业保险	9	32.1
社会资本	10	35.7
投融资和财税价格政策	5	17.9
其他	3	10.7
福利彩票	2	7.1
社会捐赠	1	3.6

注:因为政策内容有交叉,所以政策文件总数大于 28。

1.3.3 主题框架分析

在政策文本主题内容分析的基础上,以 Mathuer 和 Carrin 提出的卫生体系筹资制度的 4 项功能(资金筹集、风险分摊、服务购买和提供)^[10]为主题框

架,进一步分析我国居家社区医养结合政策筹资功能的相关情况。

2 结果

2.1 纳入政策的基本情况

纳入的 28 项政策文件中,4 项政策文件的发布为推进居家社区医养结合服务起到了总体引领性的作用,并对相关筹资制度做出不同程度的安排。一是 2013 年国务院发布《关于加快养老服务业的若干意见》,首次提出“积极推进医疗卫生与养老服务相结合”,并从投融资、土地、税费、补贴等维度做出相关筹资制度安排;二是 2015 年 11 月国务院办公厅转发卫生计生委等九部委发布的《关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知》,明确提出社会资本参与、投融资和财税价格政策、长期商业护理保险、长期护理保险制度、福利彩票等一系列筹资安排;三是 2017 年国务院发布《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》,再次强调长期护理保险制度的试点探索和商业保险公司的作用;四是 2019 年 10 月由国家卫生健康委等 12 部委联合发布的《关于深入推进医养结合发展的若干意见》,对筹资制度做出了较为全面的安排,比如财政经费支持、保险制度、社会资本、土地供应保证等,2019—2021 年共计发布 13 份筹资相关政策文件,占纳入文件总数的 46.4%。

从发文机构的数量来看,28 项政策文件涉及的发文机构数量介于 1~24 之间,平均值为 4.4(中位数为 2);单独机构发文数量占比 42.9%($N=12$),两机构联合发文数量占比 17.9%($N=5$),三部门联合发文占比 10.7%($N=3$),八部门及以上联合发文占比 28.6%($N=8$)。

从主要参与发文机构来看,国家卫生健康委(原国家卫生计生委)参与相关政策发文数量最多(67.9%),其次为民政部(50.0%)和国家发改委(39.3%)。财政部和国家中医药管理局参与发文数量均为 9 项(32.1%),人社部 7 项(25.0%),国务院(国务院办公厅)6 项(21.4%),国家医保局 3 项(10.7%)。

2.2 居家社区医养结合服务筹资主题内容分析

2.2.1 财政经费支持

与财政经费支持有关的政策文件共 14 项,具体可概括为三方面内容:

一是财政补贴,在 10 项政策中被不同程度提

及。明确的差异化补贴标准是该主题下的代表性内容,比如《普惠养老城企联动专项行动实施方案(2019年修订版)》中规定“中央预算内投资采用差别化补助的方式,按每张养老床位2万的标准支持居家社区型和医养结合型机构建设,1万的标准支持学习型和旅居型机构建设”,《“十四五”积极应对人口老龄化工程和托育建设实施方案》就此再次强调。其他财政补贴相关内容多以引导性和支持性内容为主,具体化内容较少,比如“中央和地方政府通过基建投资加大对医疗、养老、体育健身设施建设的支持引导力度”“对民间资本投资举办的护理型养老机构,在财政补贴等政策上要予以倾斜”“探索建立对安宁疗护机构或床位的建设补贴和运营补贴制度”等。

二是政府购买服务,在2019年发布的4项政策文件(《关于推进养老服务发展的意见》《关于深入推进医养结合发展的若干意见》《关于建立完善老年健康服务体系的指导意见》《关于开展第二批安宁疗护试点工作的通知》)中被明确提及,政策内容趋于一致,比如“各地要加大政府购买服务力度,支持符合条件的社会办医养结合机构承接当地公共卫生、基本医疗和基本养老等服务”。

三是强调基本公共卫生经费对居家社区医养结合服务的经费保障作用,《关于做好2019年基本

公共卫生服务项目工作的通知》明确“资金使用对象为基层医疗卫生机构,包含65岁及以上老年人医养结合服务经费、失能老年人上门评估与健康服务经费”。

2.2.2 保险制度

(1) 基本医疗保险

有8项政策文件谈到基本医疗保险在居家社区医养结合服务中的作用,相关政策内容描述趋于一致,主要强调将居家社区医养结合服务中与医疗服务相关费用纳入报销范围。比如“落实好将偏瘫肢体综合训练、认知知觉功能康复训练、日常生活能力评定等医疗康复项目纳入基本医疗保险范围的政策”(2015年《关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知》),“在定点医疗机构发生的符合规定的医疗康复项目费用,可按规定纳入基本医疗保险支付范围”(2019年关于印发《普惠养老城企联动专项行动实施方案(试行)》的通知)。

(2) 长期护理保险

2015—2019年,有6项政策文件不同程度地提出要探索长期护理保险制度,推动建立符合国情的长期护理保险制度框架,形成稳定可持续的筹资机制。其中2项政策文件对长期护理保险制度的政策设计和试点实施进行全面阐述(表2)。

表2 长期护理保险制度相关政策内容总结

关键政策内容	代表性政策(年份)
建立和推进长期护理保险制度	关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知(2015) 关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的若干意见(2016) 关于印发“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划的通知(2017) 关于推进养老服务发展的意见(2019) 关于印发《普惠养老城企联动专项行动实施方案(试行)》的通知(2019) 关于建立完善老年健康服务体系的指导意见(2019)
详细阐述长期护理保险制度的设计与试点实施	关于开展长期护理保险制度试点的指导意见(2016) 关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见(2020)
规范服务行为	关于规范保险公司参与长期护理保险制度试点服务的通知(2021)

(3) 商业保险

9项政策文件提到商业保险在居家社区医养结合服务中的作用。一是鼓励和引导商业保险公司开展相关业务,如开发包括长期商业护理保险在内的多种老年护理保险产品;二是建立商业保险公司与医疗、养老机构、提供老年护理服务机构合作机制;三是支持发展与基本医疗保险相衔接的商业健康保险,如健康管理需求项目和康复项目等(表3)。

2.2.3 社会资本

10项政策文件明确提及社会资本在推动居家社区医养结合服务中的重要作用。主要聚焦于3点:一是政策鼓励和支持社会资本进入医养结合服务领域,鼓励社会力量举办老年人日间照料中心、老年医院、康复医院、护理院、安宁疗护中心等,以解决高龄、空巢、独居等高需求老年人的医养服务需求;二是强调对社会资本投融资和财税价格等支持性政策的落实,

比如在制定医疗卫生和养老相关规划时,要给社会力量举办医养结合机构留出空间,遵循“非禁即入”原则;三是社会资本参与和合作的形式,主要包括政府和社会资本合作(PPP)、公建民营、民办公助等,代表性

政策内容包括“鼓励社会资本通过独资、合资、合作、联营、参股、租赁等途径,采取 PPP 等方式参与”“各地可采取公建民营、民办公助等方式支持社会力量为老年人提供多层次、多样化医养结合服务”。

表 3 商业保险制度相关政策内容总结

关键政策内容	代表性政策(年份)
针对老年人风险特征和需求特点,鼓励和引导商业保险公司开发专属产品	关于加快发展养老服务业的若干意见(2013) 关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知(2015) 关于印发“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划的通知(2017) 关于印发促进护理服务业改革与发展指导意见的通知(2018) 关于推进养老服务发展的意见(2019) 关于深入推进医养结合发展的若干意见(2019)
建立商业保险公司与医疗、养老机构、提供老年护理服务机构合作机制	关于加快推进健康与养老服务工程建设的通知(2014) 关于印发促进护理服务业改革与发展指导意见的通知(2018)
支持发展与基本医疗保险相衔接的商业健康保险为健康管理需求项目提供保障	关于做好 2018 年家庭医生签约服务工作的通知(2018)

2.2.4 投融资和财税价格政策支持

5 项政策明确提及投融资支持和税费减免优惠等政策保障,且政策内容趋于一致。从具体政策内容来看,一是从总体原则上强调对符合条件的社区医养结合机构,落实投融资和财税价格政策,加强金融对医养结合领域的支持力度;二是针对非营利组织的社会办医养结合机构减轻税费负担,实行行政事业性收费优惠政策,比如对社区康复护理机构给予税费减免扶持、水电气热价格优惠等;三是拓宽投融资渠道,比如鼓励金融机构根据医养结合特点,创新金融产品和服务,发挥“投、贷、债、租、证”协同作用;鼓励地方探索完善抵押贷款政策,拓宽信贷担保物范围。此外,对中医药健康养老服务的投融资支持在 2017 年《关于促进中医药健康养老服务发展的实施意见》中被专门提到,鼓励银行、证券、保险、信托、基金等各类金融机构在风险可控前提下,加大对中医药健康养老服务企业的融资筹资支持力度。

2.2.5 其他

福利彩票和社会捐赠作为可行的筹资渠道在 3 项政策中被提及。如 2015 年《关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知》中提出“用于社会福利事业的彩票公益金要适当支持开展医养结合服务”“民政部、财政部指导各地统筹中央集中彩票公益金支持社会福利事业专项资金中用于老年人福利方面的资金、地方留成使用的彩票公益金,对特殊困难老年人家庭居家适老化改造予以支持”。2020 年《关于加快实施老年人居家适老化改造工程的指导意见》中提到

“鼓励和引导公益慈善组织、爱心企业等社会力量捐赠支持特殊困难老年人家庭居家适老化改造。”

2.3 筹资功能实现分析

卫生体系通过筹资实现资金筹集、风险分摊、购买和服务提供功能,Mathuer 和 Carrin 归纳出每一个筹资功能应具备的相应原则,以实现充足和可持续资金来源、提高经济可及性和资源最优利用等筹资目标。^[10]本研究主要围绕资金筹资和风险分摊两部分来分析我国居家社区医养结合服务的筹资政策。

基于前述政策内容主题分析,表 4 进一步展示了我国实际发文的筹资政策内容与筹资功能实现相关原则之间的对比。对比结果显示我国针对居家社区医养结合服务的筹资功能尚未完善,一是从资金筹集功能来看,资金筹集渠道分散,尚未从国家层面进行明确,缺乏资源分配的顶层设计,不利于充足和可持续资金来源目标的实现;二是目前的筹资政策缺乏关于分摊和风险均衡原则的内容,不利于资金的可持续使用,并影响人群对于居家社区医养结合服务的经济可及性。

3 讨论

3.1 筹资政策安排缺乏顶层设计,资金可持续性难以保障

从目前相关政策发文来看,居家社区医养结合服务的筹资来源主要有财政经费支持、保险制度、社会资本和福利彩票、社会捐赠等资金来源,同时国家通过发布投融资和财税价格支持政策建立良好的政

策环境。从筹资渠道上来看,虽然我国目前已涵盖税收和保险,但对两大主要资金来源的征集目标、过程和使用程序均无统一的顶层设计,筹资目标难以实现。与日本、德国、英国等老年整合照护服务发展较好的国家相比,我国目前针对居家社区医养结合服务的筹资制度并没有以立法的形式固化,不利于形成充足和可持续性的资金保障。良好筹资功能的实现离不开具体原则性的制度设计和实施,包括税收、资金分配、参保、共付和风险均衡等原则。^[10]但是

目前我国针对居家社区医养结合服务的财政经费支持和保险制度安排相对具有临时性而缺乏长期性,如提供建设运营补贴、开展长期护理保险试点、将部分服务纳入医保等^[14],对于短期促进老年人医养结合服务发展具有较为积极的意义,但从长期来看,难以形成稳定、可持续的资金保障,亟需国家从顶层设计做出进一步完善。此外,目前筹资政策尚未建立资金使用绩效评估制度,不利于保证资金使用效率,仍需进一步完善。

表 4 居家社区医养结合筹资功能实现分析

筹资功能和原则	具体内容	居家社区医养结合筹资功能实现情况
资金筹集		
税收	税收类型、税率、税收基础、征税人群	目前国家税收支持主要是指对相关居家社区医养结合服务项目的财政经费支持,如财政补贴和政府购买服务等;尚未明确针对居家社区医养结合服务明确的税收原则。
资源分配	公共支出水平;卫生部门预算流程和方法	国家层面引导各级政府要为居家社区医养结合做好资源规划(如土地供应保障)、强化经费保障;尚未确定国家层面的公共支出水平。
保险(参保、保费、报销)	覆盖人群;参保基础,参保类型和参保过程	长护险:两项单独的长期照护险政策发布,并在6项政策发文内容中被提及;目前长期照护保险制度在49个城市试点;覆盖失能失智等重点老年人群;保费、参保过程和具体报销范围各地差异较大,国家层面尚未统一。 商业保险:国家政策鼓励商业保险参与医养结合服务,如开发商业护理保险、健康管理产品和康复管理服务,但尚处于起步阶段,国家无统一的顶层设计。
共付/使用者付费	需要共付的服务、共付计划、封顶线、费用减免的流程和原则	对民政部认定的经济困难的老年人(如纳入分散供养特困人员和建档立卡贫困人口范围的高龄、失能、残疾老年人(统称特殊困难老年人)补贴制度明确。 对其他人群,国家层面尚无统一标准,由各地或各机构自行确定。
风险分摊		
分摊原则	分摊额度;捐赠资金的使用	1项国家政策鼓励和引导公益慈善组织、爱心企业等社会力量捐赠支持特殊困难老年人家庭居家适老化改造;其余内容目前尚未在已发文政策中得到体现。
风险均衡	风险均衡机制和资金转移程序;风险均衡的规则	尚未有相关政策内容。

3.2 不同利益相关机构政策发文内容基本协调,可操作性 and 具体化内容有待加强

对发文机构数量进行分析显示,居家社区医养结合服务涉及的相关利益部门较多,发文机构最多达到24个,因此政策发文内容的协调性非常重要。对纳入的28项政策文本进行分析显示不同利益相关机构政策发文内容基本协调,较少出现政策冲突。但与此同时,政策内容重复现象较为显著,尤其在多个部门联合发文时,以前述政策内容重复出现较多,缺乏突破性和原则性的政策内容,而这正是实践中开展居家社区医养结合服务所需要的。缺乏可操作性的具体化内容是目前政策发文所呈现的另一个主要问题,不利于实践中相关服务的开展,同时部分研

究指出实践中的居家社区医养结合服务多是通过政府购买服务形式开展,但较之于日益增长的服务需求而言仍处于较低水平。^[8, 15]另外一个比较明显的例子是鼓励社会力量加入居家社区医养结合服务,有10项政策文件均提及对社会力量的支持,但缺乏具体的、支持性的配套政策,在养老行业本身具有投资大、盈利少、周期长、风险高等特点的背景下,这就造成社会力量投入相对乏力,最终导致居家社区医养结合服务缺乏持续性的资金来源而陷入发展困境。^[7]

3.3 对不同举办性质的社区医养结合机构筹资支持的均衡性不够

社会办社区医养结合机构和公立基层医疗卫生

机构是我国目前开展社区居家医养结合服务的两类主要服务提供主体,对这两类机构的资金安排直接影响到社区居家医养结合服务提供的效率和质量。^[16-17]从目前政策内容来看,对社会办社区医养结合机构的政策支持要明显多于公立基层医疗卫生机构,如多项政策明确提及对社会办机构的建设补贴、运营补贴、投融资支持以及针对不同类型人群的补贴、津贴等,但对公立基层医疗卫生机构开展医养结合服务的筹资政策安排相对缺乏,集中体现在基本公共卫生经费中医养结合服务资金和老年人群家庭医生签约服务经费的支持。因此,为进一步保证居家社区医养结合服务的良性发展,在保证目前两项经费落实到位的基础上,国家层面应进一步根据基层医疗卫生机构医养结合服务工作数量和质量做出相应专项资金支持,完善公立基层医疗卫生机构激励机制。

4 政策建议

基于上述讨论,本研究提出以下三项政策建议:一是应进一步加强居家社区医养结合服务筹资制度的顶层设计,建议以立法形式明确税收、保险(长期护理保险和商业保险)的角色和可操作性目标,完善政府、机构和个人三方共同承担的筹资机制。二是建议在确保政策内容协调衔接的基础上,相关利益部门应以解决实践瓶颈为主要目标,注意具体化和可操作性,进一步提升政策出台的有效性。三是注意加强对不同举办主体居家社区医养结合服务机构筹资政策的均衡性,既要鼓励和支持社会资本进入该领域,落实相关政策,同时要进一步发布支持性政策确保公立基层医疗卫生机构的有效参与。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 张敏. 城市居家医养结合的实施难点与对策研究[D]. 上海:上海理工大学, 2021.
- [2] 杨婷婷,李萌,董四平. 典型国家医养结合服务模式比较分析及其启示[J]. 华西医学, 2021(12): 1758-1763.
- [3] 潘正琼. 医养结合养老机构服务质量和能力评价[D]. 武汉:华中科技大学, 2019.

- [4] Bakx P, de Meijer C, Schut F, et al. Going Formal or Informal, Who Cares? The Influence of Public Long-Term Care Insurance[J]. Health Economics, 2015, 24(6): 631-643.
- [5] 司建平,郭清,王先菊,等. 政策工具视角下我国医养结合政策文本研究[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(6): 49-55.
- [6] 俞修言,马颖,吴茂荣,等. 基于政策工具的我国医养结合政策内容分析[J]. 中国卫生政策研究, 2017, 10(1): 41-45.
- [7] 张霄艳,杨诗雨,王雨璇. 我国医养结合养老模式研究:基于国内外的实证分析[J]. 决策与信息, 2021(2): 73-79.
- [8] 余瑞芳,谢宇,刘泽文,等. 我国医养结合服务发展现状分析与政策建议[J]. 中国医院管理, 2016, 36(7): 7-9, 66.
- [9] 赵丽双. 上海市社区医养结合资源配置研究[D]. 上海:上海工程技术大学, 2019.
- [10] Mathauer I, Carrin G. The role of institutional design and organizational practice for health financing performance and universal coverage[R]. World Health Organization, 2010.
- [11] World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies[R]. World Health Organization, 2010.
- [12] Green J, Thorogood N. Qualitative Methods for Health Research (Introducing Qualitative Methods series) [M]. Fourth Edition. London: SAGE, 2018.
- [13] Azungah T. Qualitative research: deductive and inductive approaches to data analysis[J]. Qualitative Research Journal, 2018, 18(4): 383-400.
- [14] 赵坤鹏. 发达国家和地区社区居家整合照护模式之探索与启示[J]. 老龄科学研究, 2018(7): 43-45.
- [15] 司明舒. 老年人医养结合机构模式选择与服务供需研究[D]. 济南:山东大学, 2019.
- [16] 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.
- [17] 李熹,王芳,袁莎莎,等. 社区卫生服务中心参与医养结合服务现状研究[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(11): 51-55.

[收稿日期:2022-04-13 修回日期:2022-07-22]

(编辑 赵晓娟)