

事实上,这种风险已成事实。不久前,东北财经大学刘晓梅教授和大连医科大学张莹副教授在他们的研究文章中全面揭示了存在的问题:医养服务界限不清,养老服务套用医保基金;机构性质与提供服务不符,监管权限归属不清;营利性与非营利性医养机构治理模式不清,责权利不明;医养协作模式缺乏激励与补偿机制,导致医养结合流于形式。据悉,他们的看法得到了决策层的重视。

不同性质的机构有不同的功能,药店卖药,饭店卖饭,这是市场规矩。若有一天药店不仅卖药,还在卖米,而饭店不仅卖饭还在卖药,人们就会打个问号,买药的钱买了米?或吃饭的钱吃了药?自己掏钱也罢,如果可以报销,就存在问题了。

医养结合模式是把“双刃剑”,在解决有医无养或有养无医问题的同时,也为医保基金支付风险增加了更大概率,把本来处于防

不胜防境地的医保基金推到了更加危险的地步。有关部门应该尽快研究制定细则。作为承担医保基金管理重大职责的主管部门和经办机构更应积极面对出现的新情况,研究新的防范风险对策。

一个不容争议的办法是,必须分清医疗服务和其他服务的界限。只有分清才能做到精确支付,否则难免被套取。■

## “医养结合”与“医养分开”

□文/王震



王震  
中国社会科学院经济  
研究所研究员

“医养结合”的本义是老年群体的医疗服务可及性问题,不管是失能半失能老人还是能够自理的老人,不管是入住养老机构的老人还是居家养老的老人,都能够方便及时地获得自己所需的医疗服务,其核心是养老服务与医疗服务的连续性。

但是在现实操作中,更多表现为养老机构举办医疗机构或医疗机构举办养老机构,或者二者之间的某种联合。这固然是医养结合的一种表现形式,但却不是医养结合的本义。如果不能从本质上解决医疗服务对老年人的可及性问题,这种机构之间的“结合”可能带来更多的问题。

问题之一即是一些医疗机构借举办养老机构之名,模糊医疗服务与养老服务之间的界限,套取医保资金。笔者所在课题组下去调研,发现一些医疗机构举办的养老床位“一床难求”,需求爆满,一些医院利用能够获得医保定点的“优势”,划出一个病区作为养老床位,普遍受到“欢迎”。而之所以受到“欢迎”,一个原因当然是医院可以提供便捷的医疗服务;但

更主要的则是这些养老护理床位能够利用医院的“医保”定点将一些养老服务的费用、长期护理的费用纳入到医保报销范围,利用养老服务与医疗服务之间的“模糊性”,使用医保资金为养老服务付费,无形中带来医保资金的大量浪费。

实际上,这一问题并不新鲜,一些医院的所谓“压床”即是这一问题的体现:有些患者已经过了治疗期,但为了继续获得医保的支付,仍然住在医院里。在医养结合政策出来后,一些医疗机构打着医养结合的幌子,实际上与之前的“压床”是换汤不换药。

从这个角度来理解,要真正实现“医养结合”,一个前提是要做好“医养分开”:“医养结合”结合的是服务,要求医疗服务与养老服务之间的连续性,老年人在养老时能够便捷地获得所需的医疗服务;“医养分开”分开的是支付,特别是在第三方付费的情况下,对医疗服务和养老服务的支付要区分清楚。■