



中国特色社会主义经济建设协同创新中心

《 成果要报 》

2018 年第 50 期 （总第 172 期）

中国特色社会主义经济建设协同创新中心 编

2018 年 12 月 04 日

加快医护人员队伍建设助力医养结合的建议

刘洪银

【内容简介】“医养结合”纳入《“健康中国 2030”规划纲要》，目前全国已有 90 个城市开展医养结合试点工作。调查发现，医养结合试点中出现养老机构和民办机构人才吸纳困难，护理人员素质低，中小医疗机构中坚人才缺乏，全科医生严重短缺，医疗服务社区延伸受限等问题，制约医养结合服务的开展。本报告建议：统筹制定医养结合人才规划，建设专业化高素质医护人员队伍；改革医护人员教育体制，满足医养结合人才需求；改革医护人员培训体制，提高医养结合人员技能水平；改革人员编制和职称评定政策，加强医护人员体制内外交流；改革政府补贴政策，提高医养结合服务业人才吸引力。

2017 年，我国老龄化率达到 17.3%，其中上海、北京、天津位居前三位，分别为 33.2%、24.5%、23.4%。有关数据显示 60 岁以上老人患病率是一般人群的 3-5 倍，失能半失能老年人较多，以天津南开区为例，全区 60 岁以上老人达到 21 万左右，其中 30% 的属于失能和半失能老人，大多患有多种慢性疾病，亟需长期护理服务。但医护人员短缺成为医养结合推进中的难题。

一、医护人员缺乏是医养结合的短板

1. 护理人员招聘难素质低，养老机构用工成本高

调查显示，劳动力进入短缺时代，护理人员招聘困难，即使通过专业中介组织，也难以招聘到足够的护理人员。政府没有专门开展护理人员教育培训、资质认定和技能管理，护理人员大多来自农村，知识技能素质低，养老机构需要组织或委托开展技能培训，缴纳社会保险，增加了用工成本。护理人员和后勤人员不在编，不享受政府补贴，养老机构承担所有用工成本。医养护一体化医院中病人自己雇佣护理人员，给医院人员管理带来困难。

2. 中小医疗机构缺乏中坚人才，人才结构不合理

无论从医疗设备还是经费投入，中小医疗机构难以与三级医院抗衡，中小医院人才成长环境不具有竞争力。开展医养结合服务的中小医疗机构人才结构不合理。高级职称人员多为外聘和退休人员，35-45 岁中级职称的中坚力量短缺，中小医疗机构人才吸纳能力差，留不住成长前景好的人

才。而低级职称的大多是刚毕业的学生，进入中小医院是为将来转入三级医院的权宜之计，中小医院成为积累资历的跳板。

3. 养老机构人才吸纳力差，医养结合中医护人员严重短缺

无论是养老机构内设医疗机构，还是一、二级医院转型的老年护理院，具有行医资格的医师、执业护士和专业护理人员都严重短缺。传统上，养老服务业从业门槛低，职业地位不高，人才吸纳力差。但养老业人员需求量大、综合素质要求高。源于个人成长空间约束，医养结合中，养老机构难以吸纳和留住医疗技术人员和医疗护理人员，医务人员不会选择长期留在养老机构工作。养老机构的内设医疗机构，虽然面向社会接诊，但数量和病种上与正规医院相比仍存在较大差距，内设医疗机构经营业绩差，人才成长环境不具有竞争力。同样，美国 PACE 计划（The Program of All-Inclusive Care for the Elderly）也受制于专业护理人才和医疗保健人员短缺。

按照国际规则，每 3 位老人需要 1 名护理人员，我国养老护理员的需求大约在 1000 万左右，但是目前我国养老机构人员尚不到 60 万，其中，持证上岗的不足 10 万。目前，我国仅有 30 余所院校开设了老年服务与管理专业，每年培养的人才仅有千余人，远不能满足养老护理需求。具有执业资格的医疗康复医师同样缺乏。2015 年相关数据显示，全国康复医师 70% 以上为跨专业行医，治疗医师的缺口也在 50 万人左右。

4. 全科医生短缺，医疗服务社区延伸受限

医疗保健服务的社区延伸需要建立一支家庭责任医生队伍。但家庭医

生签约服务中，每个医生签约对象众多（如天津市达到 800 人），签约医生力不从心。全科医生短缺是制约医疗服务社区延伸的主要因素。从医生培养体制看，临床医学学科是建设重点，而全科医学学科建设滞后，全科医生培养供不应求。医养结合需要大批全科医生和专业化医疗护理人员，医护人才培养结构应该从倒金字塔式向圆柱式转变。

5. 民办医养结合机构人才吸纳困难，智力资源流失严重

第一、与公办机构相比，民办医养结合机构没有正式编制，即使给予高于对等公办机构的人员待遇，人才吸纳仍存在困难，民办养老机构内设的医疗机构难以吸纳和留住专业医护人员。第二、专业医院不愿与养老机构合作，担心人才流失。调查发展，部分省市三级医院挂着医养结合的牌子，但既没有实际开展医养结合服务，也没有与养老机构合作。第三、社区服务中心先进医疗设备配备齐全，但医护人员的专业水平不高，基层医疗机构服务质量上不去，难以满足医养结合服务要求。

二、加快医护人员队伍建设助力医养结合的建议

1. 统筹制定医养结合人才规划，建设专业化高素质医护人员队伍

第一、各省市民政与卫计部门联合制定 2018-2022 年医养结合产业发展规划。确定产业发展目标、发展模式、试点示范工程、政策支持等，为医养结合人才发展规划奠定基础。

第二、卫计与民政部门联合制定 2018-2022 年医养结合人才发展规划。根据老年人口数量和失能比率，制定需要培养的医护人员类型、数量、来

源、培养计划、培养标准、经费支持等，每年制定医养结合紧缺人员目录，培养福利计划等。

2. 改革医护人员教育体制，满足医养结合人才需求

第一、开展政校医合作，加强“医养结合”医护人员的教育培养。一是教育部门加强医学和中医学高校全科医学学科建设，有条件地纳入地方一流学科和特色学科群建设计划。加快全科医学学科研究生培养，尤其临床专业学位研究生培养。二是教育部门引导医学和中医学高校设立医疗康复、医疗护理和养老护理专业和医养结合管理专业，全日制培养老年护理和管理型专业化人才。

第二、试行高校养老专业免费培养制度。地方政府给予免学费和生活补助，要求学生毕业后在当地养老机构从事一定年限的养老服务工作。

3. 改革医护人员培训体制，提高医养结合人员技能水平

第一、改革医护人员培训体制，建立高校医护专业技能培养制度。制定医养结合医护人员岗位能力，高校设立医护人员实训中心，按照医养结合岗位能力建设标准，开展多种形式的全科医生、医疗护理、照料护理等技能培训。

第二、建立养老护理人员社会化培训体制。按照省市医养结合人才发展规划，人社部门、民政部门和卫计部门联合制定养老护理人员技能培训福利计划，制定岗位能力要求、培训计划、培训标准、培训政策等，面向社会有计划地开展公益性培训，培训后经考核鉴定，颁发相应的职业资格证书，并在全行业实行证书管理。

第三、医养结合机构按照需求，委托医科院校和医疗机构开展执业医师、医疗护士、养老护理人员和管理人员培训。

4. 改革人员编制和职称评定政策，加强医护人员体制内外交流

第一、建议将养老机构内设的医疗机构及其医护人员纳入计生部门统一管理，实行医养机构人员同等评价标准。“医养结合”机构中医护人员在资格认定、职称评定、技术准入和推荐评优等方面与专业医疗机构执业人员享受同等待遇，鼓励医护人员到“医养结合”机构执业。

第二、建议将民办医疗机构和民办医养结合机构中医护人员纳入事业编制管理。卫计部门将民办机构中医生和医疗护理人员纳入编制管理，用人单位负责支付工资和社会保险（属于自收自支类型），促进医护人员体制间流动。

第三、加强医联体内医护人员交流。在三级诊疗体系建设和一二级医疗机构护理转型基础上，建立医联体内医护人员上下交流制度。要求三级医院医生定期到一二级医养结合医院开展业务指导和人员培训，医养结合养老机构医务人员定期到三级医院或其教学基地轮训。

第四、加强医学高校与医养结合机构人员交流。教育部门规定医学高校教师定期到医养结合机构从事一段时间的医疗护理指导和人员培训作，作为职称晋升的必要条件。

5. 改革政府补贴政策，提高医养结合服务业人才吸引力

第一、拓宽护理人员招聘渠道。地方人社部门牵线搭桥，吸纳周边贫困地区、对口援建地区和困难企业下岗职工从事养老护理工作，政府给予

医养结合机构培训费用和社会保险补贴。

第二、政府设置公益性岗位，为雇佣残疾人员的养老机构提供社会保险和工资补贴。鼓励养老机构雇佣本地农村转移劳动力从事照料护理工作。

第三、引导和支持志愿者提供医养结合护理服务。鼓励志愿者在专业护理人员指导下为社区老年人日间照料中心和居家老人提供多种形式的护理保健服务。

【作者简介】

刘洪银，天津农学院人文学院教授，经济学博士，南开大学特约研究员。研究方向：人力资源经济学，农村城镇化。