

加快构建中国特色老年医养照护体系

姜春力

摘要：积极应对人口老龄化，构建中国特色医养照护体系基本原则应是：政府为主导，社会服务机构是主体，法治化保障是关键，服务标准规范化管理做支撑，推动医疗和照护服务融合发展。在未来 10 年关键窗口期内，建立和完善医养照护相关制度和法规。

关键词：医养照护 积极老龄观 体系建设

老年人进入高龄阶段，不可避免会出现失能失智生理老化现象。因此，需要为他们提供医养照护服务，解决慢病诊疗、康养调理、生活照料和慰藉陪护的问题。建立中国特色医养照护体系要结合我国的实际情况，形成政府主导、社会参与、市场推动的老年医养照护体制机制，将医疗服务与养老服务有机结合，努力满足老年人日益增长的多层次、多样化的健照护老服务需求，让他们身心健康有尊严有质量地走完人生旅程。

一、中国老龄化的独特国情

（一）老龄化规模大、速度快

2018 年底，我国 60 岁及以上人口 24949 万人，占总人口的 17.9%，其中 65 周岁及以上人口 16658 万人，占总人口的 11.9%。并且，老龄化的趋势还在深化。据全国老龄办预测，2030 年，

中国 60 岁及以上老年人口数量将达到 3.7 亿人，占比 25.3%。2053 年前后老龄人口达到峰值时，60 岁及以上老年人口数量将达到 4.87 亿，占比 34.9%。

（二）传统的家庭照护模式难以为继

随着我国城市化进程加快，家庭趋于小型化，加之城市生活节奏快、工作压力大，子女陪伴父母的时间变少，使得我国传统的家庭照护功能逐渐弱化。特别是实施计划生育政策，使得我国大部分家庭呈现 4-2-1 的特殊结构，即 2 个劳动者赡养 4 位老人的同时抚养 1 个孩子，家庭养老照护能力大为削弱。

（三）养老服务业发展缺乏制度支撑

目前，长期照护保险制度还在试点阶段，养老服务业得不到制度统筹安排和资金支付保障，发展受到很大制约。一些有入注意愿且符合条件的老年人难

以享受到机构养老服务，而居家养老服务不仅缺少服务机构和人员，也缺少失能老人急需的照护、康复、助医等服务。

（四）城乡发展不均衡

20 世纪 70 年代，受“少生优生，晚婚晚育”的计划生育政策的影响，城镇生育率比农村生育率低。农村大量年轻劳动力进城发展，农村老年人口增多，尤其空巢老人和独居老人居多，农村老龄化日益严重，这些都导致人口老龄化发展城乡严重失衡。

二、发展中国老年医养照护体系主要思路

（一）深化养老领域供给侧结构性改革

构建中国特色医养照护体系的基本原则应是：政府为主导，社会服务机构是主体，法治化保障是关键，服务标准规范化管理做支撑。坚持政府引导

与市场机制相结合，将医养照护服务体系建设纳入当地经济社会发展规划，充分发挥政府在老年医养照护领域顶层设计、制定政策、引导投入、规范市场、优化环境等方面的引导作用，整合各方医养资源，全面形成互利共赢的发展格局。同时，充分发挥市场在资源配置中的决定性作用。通过市场作用，整合现有医疗机构和养老机构资源，充分发挥各自的优势和功能，实现资源优势互补。充分调动各方积极性和创造性，生产种类多样、功能完备的老年医养照护产品，不断丰富老年照护服务产品供给，形成规模适度、功能互补、安全高效的医养照护老服务网络。特别是要通过优化市场环境，吸引市场、社会力量参与医养结合，通过民办公助、公建民营、特许经营等模式举办非营利性医养照护服务机构。

（二）推动养老医疗和照护服务融合发展

养老的医疗资源与照护服务资源相结合，可以实现为老年人服务的社会资源利用最大化，其关键在于医、养各环节、机构的有效对接。应根据老年人生活居住特点，以健康老龄化需求为导向，打破养老服务机构与医疗机构分割状况，积极推广集医疗、照护于一体的养老机构全程养老服务模式。推动医疗机构与养老机构的对接，利用“医养一

体化”的发展模式，集医疗、康复、养生、养老及慢病管理等为一体，把老年人健康医疗、慢病管理放在首要位置，将养老机构和医院的功能有机结合，把生活照料和康复照护、临终关怀融为一体，打造新型养老模式。医疗机构以医疗康复和出院后延续照护服务为主，在此基础上可提供“养”的服务，包括生活照护服务、营养膳食服务、精神慰藉服务、文化活动服务等；照护机构以养老为主，依靠医疗康复、专业照护照顾为支撑，也可提供“医”服务，具体有医疗服务、健康咨询服务、健康检查服务、疾病诊治和照护服务、大病康复服务、慢性病管理服务以及临终关怀服务等。

（三）培育医养照护产业新经济增长点

老年医养照护应坚持民生为本，解决老年人医养照护问题，并积极推动经济与产业的发展。一方面，实施老年医养照护能够提升老年人的健康水平，最大限度地降低患病率和失能发生率，减轻人口老龄化给国家和社会在医疗卫生、社会照护等方面带来的经济负担。但更重要的是，发展老年医养结合将形成一个规模巨大、覆盖面广、产业链长、涉及众多领域的综合产业体系。当前国外发达国家的老龄产业体系已涵盖制造、建筑、医疗卫生、信息通信、金融保险、房

地产、文化娱乐和教育等诸多方面。经验表明，老龄产业不仅能够为老年人带来民生福利，同时也可以有效带动相关产业发展，成为经济增长的新动力。据测算，2020年我国老年医养照护产业就将达到万亿级规模。大力发展医养照护服务及相关产业，是当前我国积极应对老龄化、保障改善民生的迫切需要，也是有效扩大内需、促进经济发展和增加就业的重要抓手。

三、加快构建中国特色医养照护体系的政策建议

党的十九大报告提出“积极应对人口老龄化，构建敬老、孝老、助老政策体系和社会环境，推进医养结合，加快老龄事业和产业发展”的战略目标，2019年两会政府工作报告提出：“大力发展养老特别是社区养老服务业”，“改革完善医养结合政策，扩大长期照护保险制度试点”。积极应对人口老龄化已成为党和国家的重要工作内容，是坚持以人民为中心的发展思想，增强人民群众获得感幸福感安全感的重要方面。

未来10年是中国应对人口老龄化的关键窗口期，需要抓紧时间建立和完善养老、医疗、照护相关制度和法规，特别是要加快医养照护体系建设。

（一）完善顶层设计加强

医养照护政策衔接

1. 探索建立整合型医养照护服务体系

第一，确定医养照护服务重点对象。随着人口老龄化的深度发展，我国老年人口数在快速上升。医养照护的服务对象是全体老人，重点是身体机能出现障碍处于半失能失智和失能失智的老年人。因此，构建医养照护服务体系需要满足老年群体的多元化需求。按照健康老龄化理念，根据不同健康状况的老年人对医养照护服务的需求差异，建立健康教育、疾病预防、行为干预、疾病预防、疾病治疗、康复照护、长期照护、临终关怀等方面的医养照护服务体系，把家庭、社区、医院、养老机构、照护机构等资源有效整合起来，让老年人在这些场所里都能获得相应的医疗照护、生活照料、人文陪护等方面的服务，真正达到医养照护的目的。

第二，拓展医养照护服务形式。根据老年流行病学调查发现，老年人慢性病患者率为76%-89%。患慢性病的老年人中46%有运动功能障碍，17%生活不能自理，82.9%的老年人需要每年到各种医疗机构看病。据有关医学文献，65岁以上老年人平均患7种疾病，最多达25种。因此，家庭、社区和医养照护机构都需要医养照护服务。目前我国实施的养老服务

“9073”工程，即90%老年人采取以家庭为基础的居家养老，7%老人依托社区养老服务中心提供日间照料，3%老年人在机构中享有医养照护保障。因此，要落实大力推进和完善家庭医生签约服务制度，为居家养老的老年人提供老年病上门医疗巡诊服务。在医养照护机构中，设立小型或微型医疗室，为入住老年人提供健康管理和基本医疗照护服务，满足老年人慢病治疗的需求。同时，积极鼓励和支持发展社区养老驿站、医养照护机构和医疗机构建立合作，充分利用照护机构和医疗机构各自资源，实现优势互补，保障老年人在家庭、社区、医院、养老机构、照护机构中都能够得到相应的医疗照护或养老照护服务。

第三，建立农村医养照护平台。目前，我国农村地区的医养照护尚在起步阶段，医养照护模式在农村地区还处于雏形，甚至仅在理念阶段。除了少数经济发达地区的农村外，大量农村地区的医疗条件和养老条件都不完善，分属不同部门的医疗照护、照料陪护和社会化服务还没有实现资源对接和整合。根据我国农村地区的实际状况，应以县或较大乡镇为中心，整合乡镇医疗卫生机构和老年照护院、养老服务中心、日间照料中心的医养照护社会资源，由民政部门牵头联合乡镇卫生院和县级医院，建

立乡村医养照护服务中心，将专业医疗照护和生活照料陪护服务延伸至居家的农村老年人，为居家养老的老年人提供上门医疗巡诊和生活照料陪护服务。完善乡村医养照护服务中心医疗养老的基础设施，对生活不能自理、失能失智的老年人，由村集体、家庭和个人分担经费，安排入住乡村医养照护服务中心，满足失能老人医疗照护和生活照料，减轻家庭养老负担，让农村老年人过上有尊严有质量的晚年生活。乡村医养照护服务中心与城镇医院和专业化养老服务机构合作，对医养照护人员开展老年健康、医疗照护、生活照料、心理陪护等方面知识的培训，提高农村基础医护人员和家庭照料者的医养照护能力。

2. 创新体制建立统一医养照护制度体系

据有关研究，老龄社会中绝大多数老年人罹患的是慢性病或称老年病，这些疾病是由于身体机能老化导致的，是不可治愈的。更早进入老龄化的发达国家，普遍遭遇医疗保险资金不足的困境，医疗经费一半以上是用老年病治疗，老年病支出成为医疗负担不堪之重。从20世纪80年代开始，发达国家纷纷制定政策，将对老年人生活照料和老年病照护、康复从医疗服务中分离出来，形成了新的社会服务专业，即老年人的长期照护服



务。研究和实践表明，用社会服务费用照护老年人比医疗服务费用低，能有效减缓了医疗费用上升幅度。

我国党和政府高度重视政策体系建设。习近平总书记就我国人口老龄化的形势和对策多次发表讲话，要求完善老龄政策制度，加强老龄科学研究，借鉴国际有益经验，搞好顶层设计，增强政策制度的针对性、协调性、系统性。

目前，我国与医养照护有关的业务涉及多个部门。而在一些发达国家，是由一个政府部门来统管与医疗卫生和社会保障相关的国家事务，这样有利于政府协调医养照护社会服务资源，建立长期照护社会保障制度，减轻老龄化时代医疗支出的沉重压力。我国可以在深入研究借鉴国际经验的基础上，在未来国务院机构改革中，可考虑进一步实行

大部制改革，实施“医养照护一体化管理结合”，打破部门政策在医疗养老服务上的体制障碍，从体制上解决医养照护政策协调问题。

（二）加快建立中国医养照护服务体系

在总结全国试点经验基础上加快建立长期照护保险制度

2016年6月，人社部印发关于开展长期照护保险制度试点的指导意见，在全国15个城市开展试点，探索建立以社会互助共济方式筹集资金，为失能老人的基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗照护提供资金和服务保障的社会保险制度。目前看试点初步成效显著，长期照护基金总体报销水平达到80%以上，切实减轻了家庭经济负担，提高了医保基金使用效率。

建议在总结试点城市成功经验基础上，一是加快制度顶层

设计研究，尽早形成适应我国国情的长期照护保险政策框架，确定实施路线图和时间表，在实践中逐步完善制度；二是加强长期照护服务提供体系建设，促进医养照护资金保障和服务提供体系协同发展，推动商业照护保险制度体系建设，鼓励商业保险开发差异化保障方案，减轻政府财政负担；三是统筹医疗养老政策衔接整合，加强医疗、养老、健康各领域的协调共进，破除政策壁垒，实现财力统筹供给，探索建立可持续的财政补贴机制。

建立专业化老年人照护服务失能等级测量评估机制

老年人丧失自理能力时，需要为其提供的分级照护服务支持，这涉及医疗照护、生活照料，以及建立照护保险机制提供保险金给付等方面，设计对失能状态人群科学评估机制尤为重要与迫切。

建议：一是设计失能评估指标体系和等级评估量表等工具。根据长期照护保险试点城市，对需要照护人群认定疾病轻重维度、失能失智状态程度及医院照护等级的实践情况，确定能真实反映失能人群的身体状态及失能程度指标体系，设计科学的失能等级评估量表等工具，作为对照护服务对象失能状态进行综合判断、评估和分类的依据。二是建立专业化人员上门评估机制。应建立起由从事失能状态评估第三方机构和评估鉴定专业人员合作机制，邀请长期从事老年临床照护、养老服务管理专家，以及一线从事老年人能力鉴定工作人员及照护服务人员参与上门评估服务。

实行医养照护人员分层次培养使用和职业准入制度

建议借鉴欧美日国家专业人员职业体系制度，设立我国医养照护职业，并采取分层次培养、分层次使用政策，让从事养老照护职业的人员获得职业上升通道，应有的薪酬待遇和社会尊重。为满足对养老照护服务需求日益增加，对照护质量要求不断提高的社会需求，一是加大职业教育培训投入，分层次培养照护人才。完善照护人才职业教育的顶层设计，建立更加完整的照护教育体系，让高端职业人才接受国际高水平的养老照护教育，让一线照护员普遍接受专业基础培

训和岗位培训，提高养老照护人员的职业素养。二是设立专业岗位，分层次善用照护人才。国外高学历的照护人员在临床中有专门的岗位，并可以开展相关专业的科研工作。借鉴国外经验，给在医院或养老机构专业照护高学历人才，设立发挥专业技能的岗位，提供开展科研的条件和环境。畅通基层照护人员的上升通道，规范照护人员的职称评定，明确相应的工资待遇、执业权利和义务。三是提高工资待遇，尊重照护人员的劳动。薪酬上去后，养老照护行业就会具有吸引力，通过老龄化国情宣传教育，提高养老照护职业社会地位，使基层照护人员队伍保持稳定。同时，建立职业高校老年服务专业学费减免、入职补贴和职业津贴等制度，建立全国养老照护人员技能培训实训基地，通过提升技能水平，获得差别化工资水平。

（三）通过立法稳固医养照护制度框架

世界上有 140 多个国家和地区的法律中有涉及维护老年人合法权益的条款，美、日等国家和地区则有专门的老年人法；新加坡颁行《赡养父母法》，将赡养父母这一人伦道义上的责任上升为每个公民必须遵守的法律责任。日本、韩国也有类似法案，保证老年人从子女处获得必要的生活费；对与父母同住者和赡养父母者给予税收优惠或住房补贴。

目前，我国的医养照护还没有形成完整的行业标准和法律规范。医养照护体系涉及领域多、覆盖面广、政策要求高，建立一套内容完整、结构合理、要素齐全、衔接配套、和谐统一的医养照护法规体系，可以有效发挥各地各部门积极应对人口老龄化的作用，对于我国医养照护体系健康发展也具有十分重要的意义。应在总结医疗与照护两大资源有效融合过程中对法律保障需求的情况，调整完善、补充制订相关法规。■

参考文献：

[1] 统计局辟谣 2018 年中国人口负增长：人口红利仍在 - 新闻中心 - 杭州网。

http://news.hangzhou.com.cn/gnxw/content/2019-02/21/content_7150401.htm.

[2] 罗雪燕，袁泉，李广平，姚文兵. 长期照护失能等级评估量表的指标权重分析 [J]. 中国卫生政策研究, 2018,(4).

[3] 孟艳. 人口老龄化对全球经济发展的影响 [N]. 中国财经报, 2017-09-30.

[4] 李秉新. 全球老龄化趋势难逆转 [N]. 人民日报, 2017-06-30.

（作者系中国国际经济交流中心信息部部长）

责任编辑：张莉莉