

养老服务的三个基本问题

青连斌

[摘要] 年轻而健康的“活力老人”，并非需要政府、社会和家庭“养”起来。失能半失能老人、高龄老人、空巢或独居老人，以及慢性病患者老人，才是养老服务的“刚需”群体。发展养老服务，必须以老年人的有效而合理的需求为导向。发展基础性养老服务，推动实现全体老年人享有基本养老服务。推动医养结合以满足老年人的疾病医疗需求，推动康养结合以满足老年人的健康需求。大力发展普惠性养老服务，使全体老年人的获得感、幸福感和安全感更加充实、更有保障。

[关键词] 老年人；养老服务；医养结合；康养结合

发展养老服务，“必须以老年人的需求为导向”^①，而且这种需求必须是合理的。发展基础性养老服务，推动实现全体老年人（又称“老人”）享有基本养老服务。推动医养结合以满足老年人的疾病医疗需求，推动康养结合以满足老年人的健康需求。顺应老年人对更加美好生活的向往，必须进一步健全和完善我国养老服务体系，特别是大力发展社区和居家养老服务，破解医养结合发展中的现实障碍，大力发展普惠性养老服务，使全体老年人的获得感、幸福感和安全感更加充实、更有保障。

一、哪些人需要养老服务

人口老龄化是不可逆转的趋势，因而老年人口肯定是越来越多。但是，“老年人

基金项目：中共中央党校（国家行政学院）2022 年校级课题“我国人口老龄化的发展趋势及其对策研究”（项目编号：2022YB017）。

作者简介：青连斌，中共中央党校（国家行政学院）教授，湖州师范学院特聘教授，中国社会保障学会养老服务分会会长。

^① 青连斌：《老年人有效需求视域下的养老服务高质量发展——基于城乡老年人问卷调查的数据分析》，《社会保障评论》2022 年第 5 期。

是相对的”，“老年人的年龄起点”是“随着人口平均预期寿命的延长而提高的”。^①不论是制定养老服务发展规划，还是布局养老服务机构和设施，不能简单地以60岁及以上“老年人口”数或所占比重为依据，而应该以真正需要养老服务的“刚需”老年人口数或所占比重为依据。失能半失能老人、高龄老人、空巢或独居老人，以及慢性病患者老人，才是养老服务的“刚需”群体。

（一）人口老龄化是必然趋势

按照国际通用标准，当一个国家或地区65岁及以上老年人口数量占总人口的比重达到7%时，这个国家或地区进入老龄化社会；达到14%，即进入老龄社会；达到20%，则进入超老龄社会。从老龄化的进程划分，则分别被称为轻度老龄化、中度老龄化和重度老龄化。

从历次人口普查的数据看，我国人口老龄化逐步加深的特征越来越明显。1953年、1964年和1982年全国人口普查，65岁及以上人口所占比重均在5%以下。1990年首次超过5%，达到5.57%。2000年达到6.96%，基本进入老龄化社会。2010年和2020年分别达到8.87%和13.5%。^②受20世纪60年代出生高峰期人口已经或即将进入老年阶段的影响，我国老年人口将进入快速增长通道。根据以前一些学者和机构的预测，预计“十四五”时期，我国65岁及以上老年人口所占比重将超过14%，达到“中度老龄化”水平。实际上，截至2021年末，我国65周岁及以上老年人口已经占总人口的14.2%，“十四五”开局第一年就迈进了“中度老龄化”阶段。

“人口老龄化是多种因素综合作用的结果，是‘合力’的结果”^③，但其中起决定性作用的主要因素是两个，即人口预期寿命和生育率。

一方面，人口预期寿命延长的趋势是不可逆的。人口预期寿命的延长，是经济社会发展的一个重要标志。从世界各主要国家看，自从1840年以来，人口预期寿命的延长是非常稳定的，延长速度一直保持在每年增加3个月左右。随着人口预期寿命的不断延长，老年人口数在总人口数中所占的比重越来越高。新中国成立之初，我国人均预期寿命为35~40岁，到2020年已经提高到77.9岁。根据“十四五”规划确定的目标，到2025年我国人均预期寿命将达到78.3岁。

另一方面，我国的生育率持续下降。“随着人们生活水平的提高、医疗技术的发展和卫生环境的改善，婴儿死亡率和孕产妇死亡率大大下降，但与此同时，生育率

① 青连斌：《应对人口老龄化的理念更新》，《中国特色社会主义研究》2018年第5期。

② 赵玉峰：《全国人口发展变化的五大趋势》，《中国经贸导刊》2021年第10期。

③ 青连斌：《积极应对人口老龄化要“两手抓”的战略选择和政策建议》，《西北大学学报（哲学社会科学版）》2021年第2期。

也是下降的”^①。据国家相关部门统计,2017年出生人口数为1723万人,比2016年减少63万人;2018年出生人口数为1523万人,比上一年减少约200万人。2019年出生人口数下降到1465万人,2020年和2021年分别只出生了约1200万人和1062万人,2022年出生人口数下降到956万人。根据全国人口普查数据,“80后”“90后”“00后”的出生人口分别是2.19亿、1.88亿、1.47亿。从“80后”到“00后”不到一代人的时间,出生人口就萎缩了32.9%。近年来,我国生育率已经下降到1.2左右,远远低于2.1的人口正常世代更替水平,从而导致少儿人口在总人口中所占比重下降,老年人口在总人口中所占比重上升,人口老龄化程度日益加剧。

(二) 老年人的年龄起点是不断变化的

老年人不是绝对的,而是相对的。根据人体的生理机能、心理状态和在社会中扮演的社会角色,我们可以把人的生命周期划分为青少年期、中年期、老年期。但是,“划分青少年、中年人、老年人的具体年龄标准,则不是固定的,在不同的人口预期寿命条件下,划分的具体标准是变化的”^②。目前,多数国家和国际组织以及专家学者,都是按照生理年龄来界定老年人的,把60岁作为老年人的年龄起点。

但是,各个国家采用的老年人具体标准,其实是并不相同的。世界各国都默认,老年人的起始年龄就是退休年龄,年老了退出工作岗位。随着人均预期寿命的延长,当然也是为了应对人口老龄化和日益加大的养老金支付压力,许多国家相继推出了提高退休年龄的举措。许多发达国家的人均预期寿命达到了80多岁,退休年龄则相应地延长到了65岁甚至更高,两者之差,也即我们经常所讲的退休后的平均余命,大约为15年。

我国现行退休年龄政策制定时,全国人均预期寿命只有约50岁,但2020年已经提高到77.9岁。随着我国经济社会的不断发展和人均预期寿命的不断延长,相应地,延迟退休年龄是一种必然趋势。我国已经制定了延迟退休年龄方案,将“小步慢走、渐进到位”,每年推迟几个月的时间,逐步达到新的法定退休年龄的目标。

“这一渐进式延迟退休年龄的政策建议,既有目前我国部分人群退休年龄偏低、不同人群退休年龄差异较大的现实考量,更考虑到了人口平均预期寿命每几年延长1岁为延迟退休年龄提供的可能性,而并不是仅仅考虑到养老金负担问题”^③。但是,对这一问题,目前媒体和学界没有充分向公众说明清楚,相关部门也没有向公众解释清楚制定有关政策的理论依据和现实背景,这是造成公众对延迟退休政策不理解甚至不满意的一个重要原因。

“如果说在我国人口平均预期寿命才40岁上下时,60岁确实是老年人了”,随着

① 青连斌:《实施积极应对人口老龄化国家战略,有何深意?》,《学习时报》2021年5月26日。

② 青连斌:《应对人口老龄化的理念更新》,《中国特色社会主义研究》2018年第5期。

③ 青连斌:《应对人口老龄化的理念更新》,《中国特色社会主义研究》2018年第5期。

我国人口平均预期寿命的不断延长，老年人的年龄起点应该相应提高。60岁并不意味着就成了要被养起来的老人，就成了闲人，成了社会和家庭的负担。^①所以，必须适当淡化60岁作为划分老年人的年龄标准。我们制定养老服务发展规划，或者讨论养老服务相关议题时，简单地以60岁及以上人口作为基数实际上是没有太大意义的。因为60多岁、身体健康的“活力老人”，不仅不需要社会和家庭来“养”，他们在自我照顾的同时，还可以在国家经济社会发展、各种公益领域以及家庭发展中继续发挥作用，做出他们应有的贡献。

（三）优先满足“刚需”老年人的养老服务需求

低龄、健康的“活力老人”，是不需要政府和社会为他们提供全方位的养老服务的。发展养老服务，要优先满足的是“刚需”老年人的养老服务需求。

相对于其他国家，我国人口老龄化具有速度快、规模大、未备先老（也有学者概括为“未富先老”，这是有争议的，我们也不赞成这一提法）和城乡区域不平衡等特点。实际上，我国人口老龄化还有一个重要的特点，我们姑且概括为“三多”加“一高”，即失能半失能老人多、高龄老人多、空巢或独居老人多、老人慢性病患者率高。据估测，在我国2亿多60岁及以上人口中，失能半失能老人4000多万人，80岁及以上高龄老人约3000万人，空巢或独居老人有1亿人。根据2002年中国老年人口健康状况调查数据，患有一种及以上慢性病的老年人所占比重为59.9%。近年来，老年慢性病患者率仍然在不断提高，而且城市比农村更严重。

“三多”老人和长年累月带病生存的老年慢性病患者，大多数生活自理能力较差，他们的日常生活照料、护理服务和疾病医疗问题越来越凸显，已经成为政府和社会迫切需要考虑的现实问题。在家庭成员越来越难以承担老年人日常生活照料重担的背景下，发展社会化的老年人日常生活照料服务、健全长期护理保险制度、推动长期护理服务的发展、促进医养结合，是解决这一问题的主要途径，也是养老服务发展的方向。

二、老年人需要什么样的养老服务

发展养老服务，必须以老年人的需求为导向，不能简单地以供给引导需求。不应是社会能提供什么服务，老年人就接受什么服务。老年人的养老服务需求是多方面、多层次、个性化的，不同年龄段、不同身体健康状况、不同教育和职业背景的老年人的养老服务需求又存在比较大的差别。满足老年人的养老服务需求，并非全方位、保姆式地把老年人“养”起来，而是要满足老年人合理且有效的需求。重点是优

^① 青连斌：《“60后”群体的时代特征与社会贡献》，《人民论坛》2022年第23期。

化孤寡老人服务,以满足他们的“刚性”养老服务需求。同时,顺应广大老年人更加美好的生活需要,发展普惠性、基础性养老服务,推动实现全体老年人享有基本养老服务。要推动医养结合以满足老年人的疾病医疗需求,推动康养结合以满足老年人的健康需求。

(一) 发展养老服务必须以老年人的需求为导向

发展养老服务,必须以老年人的需求为导向。“老年人的需求只要是正当和合理的,都应当得到满足,但要优先满足老年人最迫切的需求。”^①这是关爱老年人,衡量养老服务发展水平和质量的一个重要标准。国务院《关于加快发展养老服务业的若干意见》明确提出,要拓展养老服务内容。各地要积极发展养老服务业,引导养老服务企业和机构优先满足老年人基本服务需求,鼓励和引导相关行业积极拓展适合老年人特点的娱乐、健身、休闲、旅游、健康、精神慰藉、法律服务等服务,加强残障老年人专业化服务。^②

随着年龄的增长和生理机能的老化,老年人的晚年生活是需要社会和家庭的扶持、照顾和帮助的。老年人的养老服务需求是多方面、多层次、个性化的,从大的方面讲,主要包括基本生活照料、医疗保健、精神慰藉,失能失智老人还需要长期护理。“目前的问题是,一方面,老年人有需求的养老服务不一定有供给,需求得不到满足;另一方面,有供给的养老服务不一定有需求,造成养老服务供给的过剩或浪费。养老服务的发展,必须着力解决需求与供给相脱节的问题”^③。

必须明确的一点是,发展养老服务,并非要把老年人“养”起来,而是要满足老年人的有效需求,重点是满足失能半失能、高龄、空巢老人等“刚需”群体的基本养老服务需求。

相较于基于老年人的健康需求而构建起来的健康老龄化理论,基于老年人社会参与权利和需求而构建的积极老龄化理论对我们更有参考价值。积极老龄化理论不仅关注老年人的健康需求(这同健康老龄化理论是一致的),而且关注老年人的保障需求,老年人在需要帮助时,能够获得充分的安全保护和照料。同时特别关注老年人的社会参与权利和需求,能够按照自己的需要、愿望和能力参与社会经济文化和公共事务。坚持既要促进健康老龄化,更要引导和推动积极老龄化,老年人不仅要老有所养、老有所依,也要老有所学、老有所乐、老有所为。

① 青连斌:《老年人有效需求视域下的养老服务高质量发展——基于城乡老年人问卷调查的数据分析》,《社会保障评论》2022年第5期。

② 国务院:《关于加快发展养老服务业的若干意见》, https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2013-09/13/content_7213.htm。

③ 青连斌:《老年人有效需求视域下的养老服务高质量发展——基于城乡老年人问卷调查的数据分析》,《社会保障评论》2022年第5期。

首先，并非所有的老年人都需要社会和其他人提供养老服务，年轻的、健康的、具备生活自理能力的老人并不需要社会和其他人为他们服务，真正需要社会和其他人提供养老服务的主要是失能失智、空巢和高龄老人，也就是我们经常讲的养老服务“刚需”群体。

其次，老年人在需要帮助和服务时，当然应该获得充分的安全保护和照料，但更应该按照他们自己的需要、愿望和能力，自我照顾、自我服务，这样才能充分体现他们自身的价值。所以，养老服务也不应该包办代替。

最后，“人的生理、心理机能的维护，是需要相关活动来激发的，老年人从事一些力所能及的家务，如打扫、做饭、看护儿童等，甚至参与一些公益活动，既能体现自身的价值，又能进行保健运动”^①。

近年来，许多地方为了解决老年人的吃饭问题，纷纷办起了“长者饭堂”“老年餐桌”“助老小食堂”等。这对解决失能半失能、高龄、空巢老人以及其他特殊困难老人的吃饭难问题（“不是没钱吃饭，而是有钱变不成饭”）起到了应有的效果。开办的老年人“小饭堂”，并非要把老年人的吃饭问题全包下来。能够自己做饭的老人，如果连自己吃的饭都不做了，做饭的技能也丢了，做饭过程中的快乐也没有了，自己想吃的味道也尝不到了，久而久之，身体的相关机能也就退化了。能够自己做饭的老人，应该鼓励他们自己做饭。老年人的吃饭问题不应该由社会包下来，老年人的其他养老服务需求也是同样的道理，能够自己解决的应该由自己解决，并非所有老年人的养老服务都要交给社会 and 他人。要把有限的养老服务资源，优先用于满足“刚需”老年人的养老服务需求。

（二）推动实现全体老年人享有基本养老服务

党的二十大报告明确指出，要实施积极应对人口老龄化国家战略，发展养老事业和养老产业，优化孤寡老人服务，推动实现全体老年人享有基本养老服务。^② 发展养老事业和养老产业，强调的是养老服务的供给结构。优化孤寡老人服务，推动实现全体老年人享有基本养老服务，强调养老服务的发展要满足不同的需求，既要满足孤寡老人的“兜底性”养老服务需求，又要顺应广大老年人对更加美好生活的向往，满足全体老年人享有基本养老服务的需求。

兜底性养老服务，是指为经济困难的老年人（特别是其中的失能半失能老人）、特困老年人（即以前所讲的城镇“三无”老人、农村“五保”老人）、特殊困难老年人（经济困难的空巢、留守、失能、残疾、高龄老年人以及计划生育特殊家庭老年人

① 青连斌：《老年人有效需求视域下的养老服务高质量发展——基于城乡老年人问卷调查的数据分析》，《社会保障评论》2022年第5期。

② 习近平：《高举中国特色社会主义伟大旗帜 为全面建设社会主义现代化国家而团结奋斗——在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告》，北京：人民出版社2022年版。

等)提供的养老服务,这是养老服务体系中的最后一道安全网。兜住底线,守住底线,就是靠兜底性养老服务这道安全网。

基本养老服务,是用以满足广大老年人基本生存和发展需要的养老服务,旨在“保基本”,保障老年人基本的生活需要,以及老年人基本的生存和发展权利。党的十七大报告和党的十八大报告提出“五有”,党的十九大报告和党的二十大报告进一步将其拓展为“七有”。“五有”和“七有”,讲的就是基本民生建设的目标,其中之一是“老有所养”。从近期讲,城乡老年助餐服务、助浴服务、助洁服务、巡访关爱服务、生活性为老服务等,就是以“保基本”为目标的基本养老服务,是保障老年人基本生活需要不可或缺的基础性养老服务。从中长期讲,关键是建立国家基本养老服务清单制度,为不同类别的老年人提供相应的基本养老服务。

在较长一段时间里,受经济发展水平和国家财力的限制,我国养老服务体系的建设主要聚焦于兜底性养老服务,以满足特困老年人等兜底对象最基本的养老服务需要。中国特色社会主义进入新时代,我国社会主要矛盾已经转化为人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾。党的十八大以来,在经济发展的基础上,国家投入了大量人力物力财力发展兜底性养老服务,建立了包括为经济困难的老年人提供养老服务补贴、为经济困难的失能老年人提供护理补贴、为经济困难的失能老年人提供必要的访视、照料服务等制度安排,坚持公办养老机构公益属性承担兜底职能,兜底性养老服务发展取得了明显成就。在继续织牢兜底性养老服务网的同时,要重点发展基本养老服务,以满足全体老年人享有基本养老服务的需求。

首先,要建立基本养老服务清单制度。通过建立老年人能力综合评估制度,统一开展老年人能力综合评估,对健康、失能、经济困难等不同老年人群体分类提供养老保障、生活照料、康复照护、社会救助等基本养老服务。这就必须研究制定可满足老年人能力综合评估需要的国家标准,提供统一、规范和可操作的评估工具,在此基础上建立基本养老服务清单制度,出台基本养老服务清单,“对健康、失能、经济困难等不同老年人群体,分类提供养老保障、生活照料、康复照护、社会救助等适宜服务”^①,并根据经济社会发展和科技进步对服务对象、服务内容、服务标准和支出责任进行动态调整。

其次,要大力发展城乡老年助餐、助浴、助洁等基础性上门养老服务。我国空巢老人已经达到约1亿人,失能半失能老人约4000万人,高龄老人约3000万人。吃饭、洗澡、保洁等成为困扰这些老人日常生活的难题。老年人对助浴、助洁等基本养老服务的需求很旺盛。但是,一方面,老年人的支付能力有限,对正常合理的市场定价可能都难以接受;另一方面,从事助浴、助洁等上门服务的机构和企业,盈利能力

^① 国务院:《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》, https://www.gov.cn/zhengce/content-t/2022-02/21/content_5674844.htm。

很低,甚至亏损运营,积极性不高。要适时研究制定老年人助浴、助洁服务相关标准规范,支持助浴服务相关产品研发,支持社区助浴点、流动助浴车、入户助浴等多种业态发展。要“支持家政企业开发被褥清洗、收纳整理、消毒除尘等适合老年人需求的保洁服务产品。引导物业服务企业将保洁服务范围由公共区域向老年人家庭延伸”^①。

最后,要加快发展生活性为老服务产业。国家“十四五”公共服务规划明确要求,要持续推进基本公共服务均等化,着力扩大普惠性非基本公共服务供给,丰富多层次、多样化生活服务供给。这就在以前把公共服务区分为基本公共服务和非基本公共服务的基础上,增加了生活服务这一类别。^② 生活性服务中有很大部分涉及老年人,属于为老服务。物业服务企业、零售服务商、社会工作服务机构等要拓展为老服务功能,提供生活用品代购、餐饮外卖、家政预约、代收代缴、挂号取药、精神慰藉等服务。社区综合服务平台要无缝对接老年人需求,提供就近就便消费服务。

(三) 推动医养结合以满足老年人的疾病医疗需求

疾病医疗问题,是老年人最关心的问题。随着年龄的增长和身体机能的退化,老年人在晚年不仅需要社会 and 他人提供日常生活照料服务和精神慰藉,而且需要医疗护理服务。我国90%以上的老年人需要居家养老,医疗卫生必须延伸到老年人家庭,解决好上门医疗服务问题。约4000万名失能半失能老人需要医疗护理服务,他们的医疗护理服务需求不可能完全由养老机构来满足,必须依靠专业的护理机构和护理人员来解决。我国70%左右的老年人患有各种慢性病,这一剧增的医疗服务需求已经远远超出了养老服务的范畴,但又不是单一的医疗服务能够满足的。目前我国绝大多数养老机构只有很简陋的医务室,甚至根本就没有医疗设施,离医院又远,入住老人的看病吃药问题需要医疗卫生体系的配套和协调。老年人在医院治疗之后的后续康复,更是不可能长期占用宝贵的医院床位资源,必须由养老机构来承接,但又不只是“养”的问题,需要专业的医疗护理。大量闲置的医疗资源可以用于补充养老服务资源的短缺,使其得到更有效的利用。

《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》明确指出,失能、部分失能老年人口大幅增加,老年人的医疗卫生服务需求和生活照料需求叠加的趋势越来越显著,健康养老服务需求日益强劲,目前有限的医疗卫生和养老服务资源以及彼此相对独立的服务体系远远不能满足老年人的需要,迫切需要为老年人提供医疗卫生与养老相结合的服务。^③ 实现医养结合,既能解决老年人“医”的问题,又能解决老

① 国务院:《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》, https://www.gov.cn/zhengce/content/2022-02/21/content_5674844.htm。

② 青连斌:《以基础服务推动养老服务高质量发展》,《中国社会保障》2022年第6期。

③ 卫生计生委、民政部:《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》, https://www.gov.cn/gongbao/content/2015/content_2973149.htm。

年人“养”的问题，使患病的老年人得到及时有效的救治，缩短老年人的患病周期，保证其晚年生活质量，同时减轻老年人家庭和社会负担。

“医养结合的‘医’，应严格同医院的医疗服务区分开来，不应该简单地理解为养老院内设医院，或医院直接开办养老院”。“从居家养老和社区养老来讲，医养结合的主体是卫生和医疗机构，主要是开展社区医疗服务和上门服务”^①，为社区和居家养老的老人提供健康管理、定期体检、上门巡诊、家庭病床、社区护理等基本医疗服务。但是，从机构养老来讲，医养结合的“医”，主要包括两个方面：一是医疗，包括养老机构以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务，医疗卫生机构为养老机构开通预约就诊绿色通道，为入住老年人提供医疗巡诊、健康管理、保健咨询、预约就诊、急诊急救、中医养生保健等服务，确保入住老年人能够得到及时有效的医疗救治；二是护理，作为医院医疗救治后老人的后期康复护理场所，为老年人提供康复期护理、稳定期生活照料以及临终关怀等健康和养老服务。^②因此，养老机构的“医养结合”，主体是养老机构，卫生和医疗部门配合和支持养老机构开展医养结合。

据有关方面统计，截至2020年底，全国共有超过4000家医养结合机构，超过20000家医疗机构与养老机构建立了签约合作关系。我国目前的医养结合主要采用养老机构内设医疗机构、医院内设养老机构、养老机构与医疗机构携手建立医养协作联盟、医疗机构向养老和医疗服务结合转型、社区居家养老服务机构与医疗机构建立合作机制等几种模式。

（四）推动康养结合以满足老年人的健康需求

在医养结合已经成为共识的背景下，必须顺应广大老年人日益增长的健康需求，推动康养结合，建立健全包括健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护等在内的综合性、连续性老年健康服务体系，为老年人提供更高质量的健康服务。

新中国成立70多年来，包括老年人在内的我国人民健康水平有了很大提高。按照国际通用的衡量国民健康水平的三大指标（人均预期寿命、孕产妇死亡率和婴儿死亡率）来衡量，我国人民的健康水平已经达到中高收入国家或地区的水平。2020年，我国人均预期寿命已经提高到77.9岁，孕产妇死亡率下降到16.9/10万，婴儿死亡率下降到5.4‰。应该说，后两项指标，已经下降到极低的水平，人均预期寿命同发达国家还有差距，但这个差距不大。

新中国成立之初，我国人口的平均预期寿命为35~40岁。70多年时间内，我国人口的平均预期寿命增长了约一倍。但是，“长寿不健康”的状况值得引起高度的重

① 人民论坛“特别策划”组：《来自于理论界的70个观点》，《人民论坛》2017年第36期。

② 卫生计生委、民政部：《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》，https://www.gov.cn/gongbao/content/2015/content_2973149.htm。

视。需要说明的是,“长寿不健康”并不是一个准确的学术用语,只是用来反映我国人口预期寿命不断延长但健康状况不容乐观这一现实。“长寿”是相对以前来讲的,并非说我国人口的预期寿命已经太长。全国人口普查、卫生主管部门的调查和一些学术研究机构的调查,都得出一个共同的结论:中国老年人口的健康状况不容乐观。这不仅体现在失能半失能老人多,随着年龄的增长,老年人的各项生活自理能力均呈快速下降趋势,相当多的老年人是瘫痪在床度过余生的,更体现在老年慢性病患者剧增上。在庞大的慢性病患者人群中,老年慢性病患者所占比例最高,患有一种及以上慢性病的老年人所占比例高达75%。

扎实推进康养结合,提高老年人健康水平,是亿万老年人的迫切期望,事关亿万老年人的幸福安康,事关健康中国战略的落实和实际成效。

首先,要更加重视提高健康预期寿命。在现阶段,我国人均预期健康寿命比人均预期寿命要少8年左右。“十四五”规划提出了“十四五”期间人均预期寿命提高1岁的目标。^①在提高人均预期寿命的同时,要努力同步甚至更大幅度地提高人均预期健康寿命。只有长寿且健康,才能充分体现国民健康水平的提高。

其次,针对老年人慢性病剧增的现实,必须切实加强老年慢性病防治。党的二十大报告强调,要加强重大慢性病健康管理,^②这是很有针对性和现实意义的。要结合健康中国战略的实施,推进国民健康事业改革与创新,建立基本医疗卫生服务均等化、可及化的慢性病防治体系。慢性病防控理念要由“重治疗、轻预防”向“预防为主、防治兼顾”转变。加强老年人群重点慢性病的早期筛查、早期干预及分类管理,积极开展阿尔茨海默病、帕金森病等神经退行性疾病的早期筛查和健康指导。^③

再次,切实加强老年人健康管理。慢性病高发是影响老年人健康的最主要因素,慢性病防治的基础是健康管理,要健全包括老年人健康档案、老年人健康监测、老年人健康评估、老年人健康指导在内的老年人健康管理体制机制,从而做到早发现疾病,早治疗,减少并发症,降低致残率和病死率。^④

最后,切实加强老年人健康教育。合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡,被世界卫生组织界定为健康的四大基石。做好预防保健的一个前提,是提高老年人的健康素养。老年教育不能仅仅是文化学习、琴棋书画技能的培训,必须把老年健康教育纳入老年教育的范围,作为老年教育的重要组成部分。要利用多种方式,面向老年人及其照护者,开展包括营养膳食、运动健身、心理健康、伤害预防、疾病预

① 《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》,《人民日报》2021年3月13日第1版。

② 习近平:《高举中国特色社会主义伟大旗帜 为全面建设社会主义现代化国家而团结奋斗——在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告》,人民出版社2022年版。

③ 国家卫健委、发改委等:《关于建立完善老年健康服务体系的指导意见》, <http://www.nhc.gov.cn/ljks/s7785/201911/cf0ad12cb0ec4c96b87704fbb5bbde.shtml>。

④ 温勇:《加强老年健康管理 提升老年健康水平》,《人口与健康》2020年第12期。

防、合理用药、康复护理、生命教育和中医养生保健等健康教育活动，提高老年人健康素养。

三、怎样更好地为全体老年人提供养老服务

顺应老年人对更加美好生活的向往，必须进一步健全和完善我国养老服务体系，特别是大力发展社区和居家养老服务，破解医养结合中的现实障碍，大力发展普惠性养老服务，使全体老年人的获得感、幸福感和安全感更加充实、更有保障。

(一) 不断完善我国养老服务体系基本框架

我国养老服务体系建设的总体思路，经历了从居家为基础、社区为依托、机构为支撑，到居家为基础、社区为依托、机构为补充的转变，进而调整为推动居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系。

对养老机构的理解，目前存在宽、中、窄三种口径。宽口径的养老机构，大体包括五大类：以低龄老人和有一定经济能力的老人为入住对象的老年公寓；以基本自理和半自理老人为入住对象的养老院、托老所、敬老院等；以失能半失能老人人为入住对象，提供全方位的养老服务，特别是专业化的医疗护理服务的护理院；为护理院入住的老人以及居家的老人在人生的最后一程设立的临终关怀机构，这也是目前我国养老服务机构发展的短板；日间照料中心和短期托养机构等社区养老照料机构。中口径的养老服务机构则不包括前述第一类，即老年公寓。民政部发布的《养老机构管理办法》，把养老机构界定为“依法办理登记，为老年人提供全日集中住宿和照料护理服务，床位数在10张以上的机构”，即为中口径的界定。窄口径的界定，则把养老机构限于前述第二、三、四类机构，把社区养老照料机构划入社区养老的范畴。

国家民政部对养老机构的统计，基本上是基于中口径的养老机构。截至2021年底，全国共有注册登记的养老机构4.0万个，床位503.6万张。一方面，目前养老机构的床位空置率接近50%；另一方面，入住的人员中有几十万人并非老年人，而是低于60岁的“假老人”，部分地区民政部门把本该由救助站救助的人员也委托给了养老机构托管。养老床位是一种准公共产品，应该优先提供给最需要的老年人。但是，现在不少低龄、健康的老人占据了相当大比重的养老床位。鼓励和支持低龄、健康老人更多地选择居家和社区养老，实际上相当于他们让渡了宝贵的养老床位资源，间接地帮助了高龄、失能失智、空巢老人这些渴望入住养老机构的“刚性”需求群体。机构养老只是我国养老服务体系中的“补充”，以满足部分失能失智、高龄、空巢老人和其他困难老年人入住养老机构的“内需”，以及部分“高端”消费老年人群的需求。仅靠养老机构很难解决数以亿计老年人的养老服务问题。投

入大量的人力物力财力建设养老机构，增加养老床位，不是解决养老服务难题的唯一方向。

社区养老肩负着居家养老服务支持和日间照料、短期托养的功能。截至 2021 年底，全国共有社区养老服务机构和设施 31.8 万个，共有床位 312.3 万张。社区开展的日间照料和短期托养，本身就是一种机构养老服务。居家养老支持才是社区养老发展的重点。社区为依托，主要就是从依托社区发展居家养老服务这个意义上讲的。以居家养老服务支持为重点，兼顾日间照料、短期托养为一体的社区综合性养老服务中心，是社区养老发展的方向。

养老服务体系建设的最大短板是居家养老的基础地位没有打牢。从目前来看，机构养老得到了长足的发展，社区养老也有了起色，但最大的短板恰恰是基础没有打牢，满足最大多数老年人需求的居家养老服务没有得到应有的发展。要真正解决我国数以亿计的老年人的养老问题，最根本的还得靠居家养老，这就必须健全和完善居家养老服务支持体系，让几亿名老年人居家就能够养得了老、养得好老。发展养老服务的重点，必须切实从以前重机构、轻居家转变到打牢居家养老的基础地位、机构养老只是补充上来，从以前把大量人力物力财力用于建设养老机构、增加养老床位转变到健全和完善居家养老服务支持体系上来，以满足最大多数老年人居家养老服务的需求。

（二）重点是发展居家养老服务

在传统社会，老年人的养老主要依靠家庭成员，尤其是子女的经济供给和生活照料，也就是我们通常所讲的家庭养老。在现代社会，因为各种原因，家庭养老越来越难以满足老年人的养老需要，但家庭养老仍然是社会养老的一个重要补充。同传统的家庭养老主要依靠家庭成员提供赡养和照料不同，居家养老服务是一种社会化的养老服务，把社会化的养老服务延伸到家庭，居家养老服务机构、企业、社区可以为居家的老人提供全方位、多样化、个性化的上门服务，家庭只是承担了部分养老功能。

发展居家养老服务，必须采取切实措施支持家庭承担养老功能，加强家庭、家教、家风建设，加快发展健康、养老、家政、物业等服务业，健全老年人关爱服务体系和设施。从当前来讲，要着力做好以下几个方面的工作。

一是扎实推进老年人家庭住房适老化改造。我国目前仍有较多老旧居民住房不符合适老化要求。适老化改造的重点是电梯、坡道、入户门和室内防滑设施，尤其是后者。按照相关政策规定，要把适老化改造，特别是增添防滑设施的政府补贴范围扩大到所有老年人家庭。道理很简单，一个老人因为摔倒致伤致残，从小的方面看增加了这个家庭的负担，从大的方面讲增加的是整个社会的成本，影响整个国家中坚劳动力作用的发挥。

二是采取切实措施,把鼓励和支持家庭成员与老年人共同或就近居住落到实处。在这方面,新加坡等国的经验是值得借鉴的。新加坡政府规定,如果父母或已婚子女选择一起购买转售组屋,或购买对方附近的转售单位,都可以享受到最高4万新元的公积金购屋津贴。不论是首次购屋者或已享有购屋津贴的家庭,都可以享受这一津贴。在我国,如果父母与子女的住房相距较远,任何一方出售原有住房后到对方住房附近新购住房,不仅没有政策优惠,还要缴纳一笔不菲的税费。要研究和制定对父母和子女为就近居住置换和购买住房的免除或部分免除相关税费的政策和配套措施。

三是扶持、培育居家养老上门服务机构和企业。居家养老把社会化的养老服务延伸到家庭,为居家养老的老人提供服务的不仅仅包括家庭成员,还包括政府、社区、养老服务机构和企业,以及志愿者和义工,等等。其中,养老服务机构和企业是居家养老上门服务的主要提供者。从大量的调研数据看,一方面,尽管老年人的上门服务需求很旺盛,并且多种多样,但支付能力有限,对正常合理的市场定价可能都难以接受;另一方面,从事助餐、助浴、助洁、助急、助医等上门服务的机构和企业,盈利能力较低,甚至亏损运营,缺乏积极性。上门服务要可持续,就必须走出一条老人付得起、机构和企业能盈利的路子。

四是居家养老服务要更有温度,更有人情味,必须健全特殊老年人群关爱服务体系,更加注重人文关怀。要把关爱服务体系覆盖的人群从农村留守老人,扩大到城乡空巢、失能失智、高龄老人,以及计划生育特殊家庭老人等特殊老年人群,并把子女常回家看看、社区工作人员定期巡查、志愿者和义工上门巡访、年轻健康老人与高龄失能失智老人结对帮扶、驻区单位和其他社会组织积极参与机制化、制度化,在做好生活照料和医疗护理服务的同时,更加注重心理疏导、危机预防,更好地满足老年人多样化、多层次化、个性化的精神文化需求。

(三) 着力破解医养结合的障碍

医养结合要重在“结合”上下功夫。医养结合的“医”,是以不同形式为老年人提供医疗卫生服务,其中不容忽视的是护理服务。推进医养结合,最主要的不是在养老机构内设立医院,而是将医疗护理服务的资源盘活,广泛延伸并下沉到养老机构、社区和百姓家中。

推进医养结合,必须解决两者如何结合的问题,形成有效的结合机制是十分重要的。据有关方面统计,截至2020年底,全国共有超过4000家医养结合机构,超过20000家医疗机构与养老机构建立了签约合作关系。从医养结合、医养融合发展的现实看,仍然面临不少难题需要解决。

一是必须进一步明确主管部门的责任边界,加强主管部门之间的协调和合作。养老服务的主管部门是民政部门,老年健康管理是养老服务的重要内容,但这一职

能归卫生健康部门，医疗机构的主管部门是卫生健康部门，医疗保险的主管部门是国家医保部门。实际上，医养结合的业务涉及的还不止这几个部门。要推动医养结合，就必须理顺主管部门的责任边界，加强主管部门之间的协调和合作，建立健全顺畅的协调合作机制，共同解决医养结合中面临的体制性、机制性障碍。

二是完善职业教育体系，多措并举加强医养结合人才队伍建设，提高医护人员的专业化水平和素养。医养结合照护人员队伍建设滞后，既表现为照护人员数量的不足，也表现为照护人员质量的有待提高。这是推动医养结合的一个很现实的困难。一方面，养老机构的护理人员学历层次普遍偏低，专业化水平严重不足，难以承担专业化的医疗护理工作；另一方面，医生和医疗专业护理人员资源有限，而且面临着部分流失的问题。养老院内设医疗机构的医务人员收入又远远低于其他专业医疗机构，养老院即使有内设医疗机构，也很难招到医护人员，医养结合所需的医生和医疗护理人员更为紧缺。

三是借鉴国外经验，总结推广国内比较成熟的做法，解决好养老机构推动医养结合的现实困难。养老机构普遍认识到医养结合的重要性，道理很简单，老年人选择养老机构越来越看重养老机构的医疗条件，看病和报销是否方便，但是养老机构开展医养结合的能力普遍欠缺。这是因为养老机构如果按标准设置医务室和配备专业医务人员，则需要承担较高的运营费用，但养老服务利润率较低，多数养老机构不盈利甚至亏损运营，事实上难以在医养结合上投入更多资金。日本采取医院医生到养老机构坐诊的做法，是值得借鉴和学习的。

四是切实把医养结合的重点放在医疗卫生进社区、进老年人家庭方面。我国大部分老年人只能依靠社区和居家养老度过自己的晚年。因此，医养结合的重点应该是医疗与社区居家养老相结合，当然这也是医养结合的难点。机构养老同医疗相结合，医院内设养老机构，以及医疗机构向老年照料和康复为主转型发展等医养结合模式，是目前比较容易达成共识，且推进力度相对较小、成效较突出的方面。医疗同社区居家养老相结合方面则相对滞后，远远满足不了数以亿计的社区居家养老老年人的需求。必须大力推动医疗卫生进社区、进老年人家庭，为老年人提供上门医疗服务，特别是推动实行家庭医生制等。

五是必须落实好医疗保险报销的相关政策规定，解决好老年人就医报销难题。对医疗上门服务，相关文件明确要求将符合规定的医疗费用纳入医保支付范围，符合条件的养老机构内设医疗机构可以按照规定纳入城乡基本医疗保险定点范围。但是，养老机构反响最强烈的，也正是纳入基本医疗保险定点范围太难。有的养老机构内设医疗机构长时间没有能够申请通过纳入医疗保险定点范围，老人看病治疗后的报销问题成为老人、养老机构都很头疼的难事。这一问题不解决，养老机构推进医养结合的积极性是很难真正调动起来的。

(四) 顺应老年人对更加美好生活的向往，推进普惠性养老服务发展

早在2016年2月，习近平总书记在江西吉安、井冈山、南昌等地调研考察时就指出，要集中力量做好普惠性、基础性、兜底性民生建设。习近平总书记在有关民生建设的一系列重要讲话和中央有关文件中，反复强调要注重加强普惠性、兜底性、基础性民生建设。这为我国民生建设指明了方向，明确了民生建设的重点。

养老服务体系建设的我国民生建设的重要方面，不仅要重视发展基础性、兜底性养老服务，而且要重视发展普惠性养老服务。

普惠性养老服务，是指面向全体老年人的，以满足广大老年人更加美好生活需求的养老服务，主要包括以社区养老服务机构、专业化养老机构和公办养老机构等构成的普惠性养老服务网络建设，面向全体社区老年人的社区养老服务配套设施建设，以及各类养老服务提供方以普惠价格提供的养老服务。

机构养老服务并非都是普惠性养老服务。公办养老机构为特困老年人提供的集中供养属于兜底性养老服务。专业化养老机构以营利为目的，按照市场价格提供的养老服务属于市场行为。最具普惠性的养老服务，实际上是面向全体社区老年人的社区养老服务配套设施，以及利用配套设施以普惠价格提供的社区养老服务。

要把养老服务置于保障和改善民生的大视野中，适应养老服务面临的宏观环境和内在条件发生的变化，特别是广大老年人更加向往美好的生活，老年人的养老服务需求越来越多样化、多层次、高品质这些新变化，从广大老年人最关心、最直接、最现实的利益问题入手，采取针对性更强、覆盖面更大、作用更直接、效果更明显的举措，统筹做好养老服务各个方面的工作，让老年人共享改革发展成果、安享幸福晚年。

Three Basic Questions about Elderly Care Services

Qing Lianbin

(Party School of the Central Committee of C. P. C., Beijing 100089, China)

Abstract: Young and healthy “energetic elderly” do not need to be “raised” by the government, society and family. The disabled and semi-disabled elderly, the elderly, the empty-nest or solitary elderly, and the elderly with chronic diseases are the “just in need” groups of elderly care services. The development of elderly care services must be guided by the effective and reasonable needs of the elderly. We will develop basic old-age services and promote the realization of basic old-age services for all the elderly.

Promote the development of integrated elderly care and medical services to meet the medical needs of the elderly, and promote the development of integrated elderly care and health services to meet the health needs of the elderly. Vigorously develop inclusive elderly care services to make the sense of gain, happiness and security of all the elderly more substantial and more secure.

Keywords: the aged; elderly care services; integrated elderly care and medical services; integrated elderly care and health services