

服务

# 养老照护服务要补上短板

当前老年人的养老需求已不是单纯的穿衣吃饭，而是对日常照料、长期照护和带有医疗性质的护理服务的叠加需求。

文 | 朱凤梅



老有所养，历来是人们对美好生活的期盼。但谁来养、怎么养？是个人责任还是社会义务？是家庭照料还是专业护理？这些问题已成为当下社会关注的热点，也是党和国家高度重视的重大民生问题。

## 长期照护不可或缺

当前老年人口的养老需求已不是单纯的穿衣吃饭，而是对日常照料、长期照护和带有医疗性质的护理服务的叠加需求。其中，日常照料是最基本的需求，长期照护和带有医疗性质的护理服务是衍生需求。

不同于一般的养老服务，长期照护主要为失能人员提供基本生活照料以及与之相关的医疗护理服务，与一般的医疗服务和医疗护理相比，其目的不在于身体机能的恢复，而在于身体机能的维持。这主要缘于两方面原因。一是人均预期寿命的延长与疾病谱的转变。老年群体因变老而行动能力下降，因病而失能。国家统计局第七次全国人口普查数据显示，2020年我国60岁以上老年人超过2.6亿人，依据老龄办的调研评估结果，中国老年人的失能率达18.3%，相应地，失能老人数量在4700万人以上。国家卫健委数据显示，2019年我国60岁以上老年人群中，至少患有1种慢性病的比例高达75%。二是人均收入和受教育水平提高。2019年我国人均GDP突破1万美元，收入决定消费，这意味着人们购买力的上升。同时“50后”、“60后”开始步入老年行列，他们的收入水平和受教育程度更高，对养老服务的需求也更多元化。

## 养老服务有所推进

相较于国际社会，我国没有独立的长期照

护服务体系，且在很长一段时期内长期照护服务都包含在养老服务体系中。近年来，随着医养结合、长期照护等政策的推进，我国在长期照护服务体系建设，老年人口谁来养、怎么养问题上取得了进展。

在养老照护对象上，覆盖面正在扩大。从面向特定人群服务，即在农村地区是依托敬老院体系，专门面向农村“五保”老人以及其他没有供养条件的老人，在城市则是依托福利院体系，面向城市没有供养条件的老人，逐步转向面向全社会老人提供。民政部民政事业发展统计公报显示，2019年全国各类养老床位为775万张，每千名老年人拥有养老床位30.5张，其中注册登记养老机构床位438.8万张，社区养老床位336.2万张。

在服务提供主体上，正在由政府单一供给转变为社会、市场、政府多元化供给。以“专业化”的机构照护为例，我国机构化照护服务中，公办公营、公办民营、民办非营利占到90%左右，剩下的为民办营利性机构。在公办公营、公办民营和民办非营利中，主要的服务提供者是民办非营利机构。中国社会科学院经济研究所2016年养老机构调查数据显示，民办非营利机构有更高的比例提供对失能老人的照护，且其对居家服务的延伸性更好。但是民办非营利收费水平（失能老人2636元/月）高于公办机构（失能老人2197元/月），且高于全国养老金水平（2109元/月）。

在服务内容上，从单一的基本生活照料到养老服务与医疗服务相结合，包括机构养老、社区养老、居家养老在内都有不同程度的医养结合业态发展。中国社科院经济研究所医养结合调查结果显示，78.8%的养老机构能够提供医疗服务，其中48.2%是通过自设医疗机构提供服务，53.3%的养老机构有医保定点资格。在一些基层医疗机构，如社区卫生服务中心、

乡镇卫生院等，开始利用闲置医疗资源提供医养结合服务，部分地区还探索出了“家庭病床”试点，普遍受到老人欢迎。

在服务支付上，一方面民政部门针对老年人发放人头补贴，包括高龄补贴、护理补贴、养老服务补贴、综合老龄补贴等。2019年享受老年人补贴的人数占比约为14.3%。另一方面国家医保局正在扩大长期护理保险制度试点，通过个人、政府、医保基金三方共担机制，主要为失能老人支付长期照护费用。这项试点自人社部2016年推行以来，目前已在49个城市试点，覆盖近1.2亿参保人。从国际经验来看，长期护理保险制度也是发达国家如德国、日本等解决人口老龄化问题的重要干预手段。

### 供需问题依然待解

在快速老龄化背景下，我国老年人口及其养老照护需求快速增加，政府、社会以及家庭养老照护支出也在快速上升，但我国养老照护服务仍面临诸多问题。

一是供需不匹配。集中表现在，机构服务空床率高，约为40%，居家社区服务使用率低下，接近一半的服务没有被使用。其中既是养老照护服务本身的性质使然，也有制度设计不合理的原因。养老照护服务一方面由于标准化程度低、信息不对称，导致民众不够信任，有效需求不强；另一方面由于难以实现技术替代，存在“成本膨胀”，特别是人工成本较高，致使市场供给缺失，特别是低收入失能人员照护短缺。同时，公立照护机构也存在激励不足、供给效率低下的普遍性问题。这些服务的提供多数使用公共资金，也带来了大量公共资源的闲置和浪费。

二是城乡差距大。当前养老照料政策过于

从国际经验来看，长期护理保险制度也是发达国家如德国、日本等解决人口老龄化问题的重要干预手段。

强调城市，忽视农村。而农村老年群体数量更大、收入更低，养老问题更为严峻，不仅面临因人口流动带来的空巢问题，还面临无处可得的基本医疗服务的困境。特别是在欠发达的农村地区，大量年轻人外出务工，很多农村已经成为名副其实的“老人村”，养老照护结构性失衡问题突出。

三是重机构轻居家。目前不管是养老政策，还是照护保险支付均有向机构倾斜的趋势，这与老年人的家庭养老意愿存在一定差距。第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查显示，82.1%的城乡老年人更加倾向于在家养老，其中农村老年人的意愿达88.5%，高于城镇老年人的76.2%。

四是医护不分问题。一方面，在政策层面上长期照护服务容易被混同在养老服务中，另一方面，在现实中一部分失能老人的照料又与医疗服务相混淆。这会导致部分医疗机构假借养老之名，套取医保资金，也可能导致同一机构内部出现医保基金和长护基金的“交叉补贴”现象，无形中带来更大的资金浪费。

针对上述问题，一是建议在照护方式上积极发展居家和社区照护服务，引导社会资源流入居家社区服务供给中，同时破除社会资本进入壁垒，营造公平竞争环境；二是鼓励和支持家庭照护与社区机构照护相结合，发挥非正规照护资源在应对人口老龄化中的积极作用；三是大力推广长期护理保险制度，既能扩大长期护理保险覆盖范围，逐渐由职工医保老年人群扩大到城乡居民医保老年人群，也能发挥长期护理保险管理平台作用，推动长期照护服务供给的标准化和规范化，降低交易成本；四是从顶层设计上规范和管理长期护理保险运行机制，完善费用结算办法等。□

（作者供职于中国社会科学院经济研究所）