

医养结合领域指导意见四大看点

新华社记者 董瑞丰 李恒

面对 2.67 亿老年人，如何守护最美夕阳红？推进医养结合，是优化老年健康和养老服务供给的重要举措，但也面临床位少、费用高、护理人员短缺等困难。

《关于进一步推进医养结合发展的指导意见》7月21日公布，在总结近年试点经验的基础上，进一步完善了我国医养结合的政策、服务、标准、人才、信息等体系，为各地加大服务供给、打通堵点绘出路线图。

看点一：基础设施加快补短板

截至 2021 年底，全国 6492 家两证齐全的医养结合机构共有 175 万张床位，养老机构以不同形式提供医疗服务的比例超过 90%。但相比不断增长的老龄人口与服务需求，一些基础服务设施仍有差距。

根据指导意见，除了积极提供居家医疗服务之外，在社区和乡镇，有条件的卫生院、敬老院等要利用现有资源，内部改扩建一批医养结合服务设施。

对于公立医疗卫生机构，鼓励开展居家医疗服务、医养结合签约服务，特别是医疗资源丰富二级及以下公立医疗卫生机构利用现有床位开展养老服务。

对于养老机构，则要改造增加护理型床位和设施，同时支持社会力量建设专业化、规模化、医养结合能力突出的养老机构。

医养结合的广大需求在基层，要加

强基层医养结合的补短板工作。清华大学健康中国研究院院长梁万年说，指导意见专门强化了医养结合的社区基础服务设施建设。

看点二：服务内容突出连续性

给 60 岁老年人提供健康关爱，为 80 岁老年人提供银龄关爱，给予 100 岁老年人晚霞关爱。上海徐汇区康健街道社区卫生服务中心为老年人提供医养护居送全程健康管理服务，让他们暖在心上。

突出综合性、连续性服务，正是医养结合发展的一个重要方向。指导意见提出，各地要推动社区卫生、养老服务、扶残助残等公共服务设施统筹布局、资源共享，鼓励基层积极探索养老机构养老床位和医疗床位按需规范转换机制。

医养结合的推进，涉及医疗、养老、社区、产业等多方面内容，做好不同系统之间的服务衔接十分重要。国务院发展研究中心公共管理与人力资源研究所研究员冯文猛说。

指导意见还强调积极发挥信息化作用。智慧信息化是提高医养结合服务效率和水平的重要科技支撑手段。北京大学人口研究所所长陈功说，通过建设全国老龄健康信息管理系统、全国养老服务信息系统，以及实施智慧健康养老产业发展行动等方式，将进一步优化医养结合服务衔接。

既扩大增量资源供给，也盘活存量资源。中国人民大学老年学研究所教授黄松说，各地区、各部门在贯彻执行

看点三：配套政策打通最后一公里

位于河北燕郊的燕达养护中心，入住的京籍老人占比 97%。相邻的燕达医院，率先实现与北京医保的互联互通，并通过同北京优质医疗资源合作极大提升了老年人医疗、护理等方面能力。

不过，一些地方仍存在老大难问题。比如，部分医疗机构有签约、无激励，提供医养结合服务的动力不足。完善价格政策、加大保险支持、盘活土地资源、落实财税优惠。此次出台的指导意见，明确提出多个维度的支持政策。

根据指导意见，公立医疗卫生机构为老年人提供上门医疗服务，采取医药服务价格+上门服务费的方式收费，上门服务费可综合考虑服务半径、人力成本、交通成本、供求关系等因素自主确定。

此外，根据医养结合特点，合理确定养老机构内设医疗卫生机构医保总额控制指标，鼓励商业保险将老年人预防保健、健康管理、康复、护理等纳入保障范围；医疗卫生用地、社会福利用地可用于建设医养结合项目，允许和鼓励农村集体建设用地用于医养结合项目建设；通过税收优惠，支持社会力量提供医养结合服务。

既扩大增量资源供给，也盘活存量资源。中国人民大学老年学研究所教授黄松说，各地区、各部门在贯彻执行

国家政策时，因地制宜把当地现有资源条件转化为发展的有利条件，能够激活初始动能，更好实现上下联动。

看点四：多渠道拓展专业人员供给量

数据显示，我国失能、部分失能老年人约 4000 万，对照护人员的需求超过 1300 万人，但目前仅有相关人员 50 多万人。

指导意见专门提出，加快推进医疗卫生与养老服务紧缺人才培养，并提出通过开展急救和照护技能培训等方式，提高失能老年人家庭照护者的照护能力和水平。

此外，指导意见还要求公立医疗卫生机构在内部绩效分配时，对完成居家医疗服务、医养结合签约等服务较好的医务人员给予适当倾斜。同时，支持医务人员特别是退休返聘且临床经验丰富的护士，到提供医养结合服务的医疗卫生机构执业，以及到提供医养结合服务的养老机构开展服务。

指导意见提出了加强人才培养、引导医务人员从事医养结合服务、壮大失能照护服务队伍三项重点任务。国家卫生健康委社会发展研究中心研究员郝晓宁说，这是推动人才队伍提质提质的“一揽子措施，有望吸引更多人才参与到医养结合服务中。”

新华社北京 7 月 21 日电

49 个城市试点 保障更多失能老人

新华社 新华视点 记者

近日，四川省成都市发布《关于开展新一轮长期护理保险改革的实施意见》，明确城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险参保人员纳入保障范围。

长护险作为一项社会保险制度，为失能人群提供护理保障和经济补偿，惠及大量失能老人。2016 年启动试点，目前已覆盖全国 49 个城市、1.45 亿人。这项正在稳步推进的政策，让更多失能老人能够享受有尊严、有质量的晚年生活。

试点 6 年覆盖 1.45 亿人

86 岁的寇素静家住吉林省长春市，由于患有脑血栓，生活无法自理，老人子女长期照料母亲力不从心。老人于 2021 年入住一家定点医疗照护机构，日常生活得到照护。根据长春市长护险政策，每月 5000 余元的护理服务费用，长护险基金支付近 3000 元，她自己支付 2000 余元。

目前，我国失能、半失能老人约有 4000 万人。长护险是针对失能人群推出的一项制度安排，为被保险人在丧失日常生活能力时提供护理保障和经济补偿。类似寇素静这样的重度失能人员，正是长护险的优先保障对象。

2020 年 9 月，国家医保局会同财政部印发《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》，在 2016 年启动首批长期护理保险制度试点基础上，新增 14 个试点城市（区），试点城市达 49 个。

目前试点总体运行平稳。国家医保局待遇保障司司长樊卫东介绍，试点城市明确了失能评估标准、保障项目范围与待遇标准、支付方式、管理运行等规定，政策框架基本搭建完成。

6 年间，随着试点城市数量增加，长护险的覆盖面也在不断扩大。在初期，多数试点普遍以职工长护险为切入口，目前逐步扩展到城乡居民和灵活就业人员等。

以长春市为例，2016 年启动试点时覆盖主城区 380 万职工和居民，2021 年长护险覆盖范围已扩大至长春市所有市辖区，覆盖人口 836.7 万。

樊卫东介绍，长护险试点 6 年来，全国已覆盖 1.45 亿人，累计待遇享受人数约 172 万人，人均报销水平约每年 1.6 万元，基金支付占到个人基本护理费用负担的 70% 左右。



长期护理有保障 新华社发 徐骏作

提供生活照料、医疗护理两类服务

在试点城市，长护险筹资主要包括按比例筹资和定额筹资两种方式。

以长春市为例，试点阶段，职工长期护理保险按比例筹资，单位和个人缴费按同比例分担，比例各为 0.1%，职工人均筹资约 130 元；起步阶段，城乡居民长期护理保险缴费标准每人每年 12 元，其中个人缴费 10 元，财政补助 2 元。

江苏省南通市长护险属于定额筹资，职工和居民筹资标准均暂定为每人每年 100 元，其中个人缴纳每人 30 元、医保统筹基金筹集每人 30 元、政府补助

每人 40 元。据了解，在试点初期，各试点地区整个筹资中医保基金占了将近九成。试点过程中，各地在国家医保局指导下，在待遇设置上充分考虑基金承载能力等因素，优化调整筹资结构。如今试点地区筹资比例中，医保基金已经降到六成左右。

记者采访发现，各试点地区长护险主要为长期失能人员提供两种保险服务，包括基本生活照料和与基本生活照料密切相关的医疗护理。随着长护险运行逐步成熟，各试点地区也在积极调整长护险涵盖的服务项目。

上海市为长护险服务对象提供 27 项

基本生活照料，以及鼻饲、压疮伤口换药等 15 项常用临床护理；长春为首批 4000 余户失能家庭提供上门生活照料和相关医疗护理服务，内容包括 10 项家庭自行护理较难开展的生活照料项目和 8 项需求度较高的医疗护理项目。

记者在多地采访了解到，长护险试点为护理机构提供了政策和资金支持，推动了二级医疗机构转型发展养护养老服务，优化了现有医疗资源配置。

樊卫东介绍，据不完全统计，近年来，全国为长护险提供服务的机构新增了近 5000 家。试点起步阶段从业人员不到 8 万人，现在直接提供长护服务的从业人员已接近 30 万。

进一步统一评估标准

2022 年政府工作报告提出，稳步推进长期护理保险制度试点。经过多年的探索实践，长护险试点工作成效显著，但在多渠道筹资机制、评估标准落地、服务有效供给等方面仍待优化。

全国大部分试点城市建立了单位、个人、医保基金、财政等多渠道筹资机制，但医保基金仍被过多倚重，且筹资水平地区间差异明显，国家层面需进一步规范。

长护险失能等级评估标准是长护险待遇享受和基金支付的重要依据。但许多地方失能等级评估标准评定内容简单、形式单一，分级临界点易产生争议，如何确保失能评估的公正和客观成为当务之急。国家医保局、民政部于 2021 年 8 月印发《长期护理失能等级评估标准（试行）》，2022 年 1 月印发配套操作指南，为推动建立全国统一的长期护理失能等级评估标准，为一护理等级评定、服务质量评价等标准打好基础。

解决失能老人照护问题是一个系统工程。这既需要充分发挥基金战略购买作用，同时也需要市场能够提供专业、优质的照护服务，让失能老人能够享受有尊严、有质量的晚年生活照护。

专家表示，应当尽快制定全国统一的长期护理保险服务项目清单和指导目录、长期护理保险服务质量评价标准，明确并规范服务项目的内容与标准。同时，鼓励试点地区将城乡居民纳入长护险保障范围，并借助第三方监管机构的力量，加强对险金使用、服务质量等进行有效评估。（记者 彭韵佳 赵丹丹 陈弘毅 龚雯）

新华社北京 7 月 21 日电

新研究发现中老年人平衡能力与健康状况存在关联

新华社悉尼 6 月 29 日电（刘诗月）一个国际科研团队近日在《英国运动医学杂志》上发表论文说，他们的研究发现中老年人平衡能力与健康状况存在关联，应当将平衡测试增加到中老年人的常规健康体检项目中。

研究团队使用的数据来源于一项旨在评估身体锻炼情况、心血管疾病风险因素同患病和死亡之间联系的长期健康研究。2009 年 2 月至 2020 年 12 月间，这一健康研究对 1702 名 51 岁至 75 岁的参与

者进行了身体健康状况评估，测量了他们的体重、腰围尺寸等身体数据，还记录了他们在无外力支撑下单腿站立 10 秒的能力。

研究显示，大约有五分之一的参与者未能通过平衡测试，而且通过率随年龄增长而递减，71 岁至 75 岁年龄段的参与者无法通过平衡测试的可能性是 51 岁至 55 岁年龄段的 11 倍。随访期间，有 123 名参与者去世，多数人的死因是癌症或心血管疾病，而其中未通过平衡能

力测试的参与者的死亡比例，明显高于通过测试的参与者。

研究还发现，一般情况下，未能通过平衡测试的参与者也更容易患上肥胖症、心脏病和高血压等疾病，患 II 型糖尿病的可能性是通过平衡能力测试参与者的 3 倍。

参与该研究的澳大利亚悉尼大学老年病学教授玛丽亚·菲亚塔罗·辛格在接受新华社记者采访时表示，考虑到样本数量和不同人群之间的差异，这一研究的结

果可能有一些局限性，但它也显示出平衡能力的重要性。那些身体平衡能力较差的人可以在日常生活中有意识地增加单腿站立的平衡训练，这种训练本身也有利于强健骨骼肌肉，预防跌倒。她还建议将这种平衡测试规范化、标准化，并将其增加到中老年人的常规健康体检项目中。

辛格表示，他们将在接下来的研究中，进一步明确平衡能力与健康状况之间存在关联的原因，以及其他一些可能存在影响的潜在因素。

14 岁的童童还在成都读初中，最近却有了一个“小糖人”的身份。孩子平时喜欢吃肉，长得比较胖，没想到这么小得了糖尿病。童童的妈妈李女士带着孩子在医院检查发现，童童的各项身体指标都显示是 2 型糖尿病患者。

长期以来，糖尿病、高血压、脑卒中等疾病被认为是老年病，患病群体以老年患者居多。然而，新华视点记者近期调查发现，一些二三十岁甚至十几岁的年轻人也患上了老年病。

老年病 年轻患者增多

记者近期在四川多家医院相关老年病科室走访发现，看病的不少是年轻人。多位一线医生说，糖尿病、高血压等过去被视为老年病，现在确诊患者越来越年轻化。

门诊发现年轻的“糖人”越来越多了，不少年轻人血糖都偏高。成都市第三人民医院内分泌代谢科副主任医师李华琦告诉记者，近年来，该科室确诊的糖尿病患者呈年轻化趋势，不少二三十岁的青年人患上了糖尿病。

21 岁的小陈在成都一家互联网公司工作，最近总感觉头晕乏力，以为是工作劳累休息不够，到医院检查被告知已经是“糖人”，空腹血糖严重超标，需要立即吃药干预。

平时很喜欢吃甜食，经常喝奶茶，有时候一天好几杯。总觉得年轻身体好，没想到居然得了糖尿病。小陈说。

记者调查发现，除了糖尿病以外，高血压、脑卒中等传统的老年病也盯上了年轻人。不少医院的临床数据显示，在过去 30 年里，高血压、糖尿病、脑梗、心梗等通常被认为是老年病的疾病，初发年龄持续下降。

国家卫健委脑卒中防治工程委员会组织专家编写的《中国脑卒中防治报告（2020）》中，2012 至 2016 年，国家脑卒中高危人群筛查和干预项目数据显示，40 岁及以上脑卒中患者首次发病的平均年龄为 60.9 至 63.4 岁，首次发病年龄构成中，40 至 64 岁年龄段占比已经超过 66%。该报告还指出，发达国家脑卒中患者平均发病年龄在 75 岁左右。从总体上看，我国脑卒中发病呈现年轻化趋势。

临床上，这几年二三十岁的年轻脑卒中患者增多了。其中甚至不乏 18 岁以下的青少年。成都市第三人民医院神经内科主任柳华说。

国家心脑血管病联盟发布的《中国中青年心脑血管健康白皮书》显示，我国大约每 6 个心脑血管疾病患者及高风险者中，就有一个是 90 后。成都市第三人民医院心血管内科代理主任张震则表示，曾经见到 20 多岁就发生心梗的患者。

三重原因致 老年病 年轻化

为何 老年病 的年轻化趋势日益凸显？

年轻人不良生活方式的“催化”。

李华琦、柳华、张震等专家告诉记者，现在，工作节奏快、生活压力大，很多老年病的年轻患者，有一些不良生活习惯。例如，熬夜、久坐、吃外卖、三餐不规律、暴饮暴食、酗酒等。除了易感基因的遗传之外，很多年轻患者确诊老年病，都是由于这些后天不良习惯导致的。

此外，一些医生告诉记者，部分年轻人一边酗酒抽烟、大吃大喝不顾及身体，另一边却按偏方乱吃药，加速了疾病的发展进程。

知晓率低、检查率低、治疗率低。

以糖尿病为例，全国流行病学数据显示，目前中国糖尿病患者的知晓率在 30% 左右，诊断出患有糖尿病之后，患者的治疗率为 26% 左右，而采取降糖治疗的糖尿病患者中控制率能达标也仅为 40% 左右。加强糖尿病患者的管理，还有很大的空间。

2019 年发布的《中国中青年心脑血管健康白皮书》指出，近年来，我国心脑血管疾病年轻化趋势明显，64.4% 的人并未接受过医学治疗。

年轻人营养健康意识淡薄。

记者采访发现，不少青少年喜欢购买各种垃圾食品，有的家长采取放任的态度，认为只要吃了不生病就没多大关系。多位医生表示，这种行为将给孩子们的身体健康埋下隐患。

加强提前干预管理

避免越来越多的年轻人患上老年病，需要全社会共同努力。专家呼吁，加强健康营养知识的普及，提升老年病在年轻人中的知晓率，让更多人了解和掌握常见老年病的预防措施。

《健康中国 2030 规划纲要》指出，要构建国家医学科技创新体系，建设心脑血管等临床医学数据示范中心。专家呼吁，要加快建设心脑血管、糖尿病、脑卒中等老年病的临床医学数据示范中心，加强国家层面的年轻人健康风险干预管理。

专家表示，风险预测模型在心脑血管疾病、糖尿病等老年病预防中能起到重要的作用，可加快对年轻人、老年人等不同风险人群制定不同的干预管理方案。

当前互联网医疗平台的融合应用，有利于加强糖尿病、高血压、心脑血管疾病等老年病的健康管理。

张震等专家认为，糖尿病、高血压、脑卒中等老年病的管理，是随着智能技术不断进行调整的长期过程。随着医疗信息互联互通，人工智能等高科技的融入，互联网+医疗更符合年轻患者的看病习惯。

新华社成都 7 月 25 日电



警惕 老年病 年轻化 新华社发 程硕作