

Z 聚焦·观察

丹桂飘香，又到重阳。在弘扬敬老爱老美德、营造浓厚为老氛围的同时，让失能失智等困难老年人得到更好的照护，不仅是老人及其家庭的刚需，更是缓解全社会养老焦虑的当务之急。

老龄化社会已然到来，失能老年人在哪照护、谁来照护、如何照护？如何助力失能失智老年人生活持续改善、拥有幸福美满的晚年？就此多位全国政协委员接受了记者的采访。

——编者



在位于北京市海淀区学院路街道的一家社区养老照料中心，社工为失能、半失能老人提供专业的护理和康复治疗。

本报记者 贾宁 摄

让3500万失能老人同享幸福“夕阳红”

本报记者 赵莹莹

失能老年人在哪照护？

“体温36.8摄氏度，血压143/90毫米汞柱，心率72次/分钟……”秋日煦暖的阳光透过窗户洒进房间，躺在床上的孙叔叔，正安静地看着老伴儿邱阿姨把嘴里念叨的数字一一详细记录在本子上。

这本每天都在更新的“健康管理档案”，已从当初的一页纸变成了一部书。与之相伴的，是邱阿姨较之同龄人更显苍老憔悴的容颜。

孙叔叔今年75岁，9个月前因患脑梗瘫痪失能。洗脸、穿衣、如厕、洗澡……生活起居无法自理的他，时时刻刻离不开老伴儿的照顾，而24小时“在岗”，也让邱阿姨感到“不堪重负”。

与能够自理的老年人不同，失能老人需要更专业的照料、更长期的医疗服务，其家人不仅面临经济压力，还要付出大量的精力和时间。

日前举行的十四届全国人大常委会第十一次会议上，民政部副部长陆治原在《国务院关于加强推进养老服务体系建设、加强和改进失能老年人照护工作情况的报告》（以下简称“《报告》”）中提出，随着人口老龄化程度不断加剧，失能失智、慢性病老年人占比逐年攀升。

第五次中国城乡老年人生活状况抽样调查显示，目前我国失能老年人约3500万，占全体老年人的11.6%。据测算，到2035年，我国失能老年人将达到4600万。

从生活照料到康复治疗，从经济压力到精神负担，“一人失能，全家失衡”成了许多失能失智老人家庭的真实写照。

失能老年人在哪照护？“失能老年人长期照护是个难题，有的家庭选择在家照护，有的选择社区照料中心或养老院等。”全国政协委员、上海市静安区副区长龙婉丽注意到，随着“4-2-1”型家庭结构和“空巢家

庭”增多，老年慢性病高发、多病共存，家庭自我照顾的方式越来越力不从心，社会化的长期照护需求正在不断增长。

“要继续实施家庭适老化改造，大力推进助餐、助浴、助洁、助行、助医、助急等服务进家庭，为失能、半失能老年人居家照护创造条件。”龙婉丽建议，明确居家社区养老服务体系的完善要点，并做好与机构养老的有机衔接，鼓励并大力支持轻资产型的老年照护服务运营商嵌入社区，为失能老年人及其家庭提供日间照料、全托等服务，努力满足老年人就近就便养老服务需求。

针对照护服务资源不足的问题，龙婉丽提出可通过资金扶持照护机构培育，在充分利用当地服务资源的基础上引导城市优质照护机构向城乡拓展。对偏远及农村地区开展长期照护服务的机构，适当放宽准入条件、给予充分政策支持、创造就业岗位，提高偏远及农村地区服务可及性。

失能老年人谁来照护？

在多次实地走访调研后，受访委员普遍认为，照护失能失智老年人，加强长期照护专业人才培养必不可少。

今年2月，人力资源和社会保障部、国家医疗保障局联合发布长期照护师的职业标准，长期照护师作为一个全新工种走进公众视野。

“长期照护师的设立，对于加快培养培训大量高素质的长期护理服务从业人员具有重要意义。”全国政协委员、民进中央常委张金英表示，按照国际惯例，每3位老人需要1名护理人员。加强失能失智老年人照护服务体系建设，首先要解决专业照护力量不足的问题。

“失能失智老年人绝大部分还是在家依靠老伴或子女照顾，但承担照顾任务的家属普遍没有接受过照顾老年人的相关技能培训，往往凭经验或自己摸索。”为此，张金英建议，加大宣

传普及力度，帮助家庭成员掌握基本护理技能。同时，鼓励高校和培训机构开设养老照护、老年护理等专业，培养更多护理人员及心理医生，充实专业人才队伍；加强对社区全科医生的培训，提高他们对老年性精神疾病的诊断、治疗能力。

全国政协委员、台盟南京市委副主委林敏洁认为，失能失智老人的长期照护服务面临复杂的问题，服务范围相当广泛，提供服务的队伍应是来自不同学科（医学、护理、社工、康复等）背景的人员之间的合作，才能向失能失智老人提供完整且连续的照顾，满足被照护者的需求。

为加强照护队伍建设，扩大养老护理人员稳定来源，《报告》提出，支持人口老龄化程度较高、养老服务人才供给不足地区与劳务输出大省开展劳务协作，注重吸纳脱贫人口和防止返贫监测对象到养老服务岗位就业，促进养老服务人才跨地区有序流动。

对此，张金英深表认同，她期待更多年轻人能够客观、科学、全面地看待养老服务工作，主动投身“长期照护师”等养老服务职业。

失能老年人如何照护？

《报告》提出，将紧紧抓住我国人口进入重度老龄化阶段前的重要窗口期，坚持问题导向和目标导向，将失能老年人照护作为新时代养老服务体系建设的着力点，通过“养办医”“医办养”、医养合作等多种形式，促进医养康养相融合，更好满足失能老年人的照护需求。

“实践表明，生活照料和医疗护理对于失能老年人来说缺一不可。让失能失智老年人有尊严地老去，需要全社会通力协作，建立起包括医院、养老机构、社区、家庭在内的多层次照护服务体系。”张金英直言，让失能失智老人安心养老，并非一方之力可以促成，需要社会负担一点、家庭付出一点、子女关心一点，共同承担起养老照护的

责任。

具体而言，政府出台相应政策，主导完善家庭、社会力量、政府共同参与的长期照护保障体系，即医院、养老院、社区、家庭共同参与的全链条养老体系，按照老人的健康状况，在医院、养老院、社区、家庭中实现顺畅转介。同时提供一定资金支持，为条件困难的失能失智老人“兜底”。

“如何更好地照护失能老人，是未来养老的‘难点’，也正在考验养老保障体系的建设。”在近几年的多次走访过程中，林敏洁发现失能失智老人居家养老普遍缺少系统性的保障措施。一旦家里出现失能失智的老人，整个家庭都要花费精力，照顾过程中还要面临诸多不便。

为此，她提出通过制定法规和政策，以老人的失能程度及收入水平为依据，根据不同需求划分居家式服务、社区式服务、机构式服务和其他服务等不同类型，明确对失能失智老人长期照护与养老的责任和补贴，为失能失智老人公平、有尊严地享受长期照护与养老服务提供政策、法律保障。

“与此同时，全国为老服务和产品供给体系还存在发展不平衡不充分等问题，面向重点人群的针对性、延伸性服务不足，尤其对失智老人的关注与服务供给不够充分。”龙婉丽建议政府和机构精准识别失能失智老人，厘清状况，组织力量合理制定标准，有效配置资源、精准提供服务以避免政策跑偏、脱靶。

她同时提出，由于失能失智老人的长期照护往往需要家庭的长期投入，还应充分考虑不同类型家庭的支付能力，机动使用税收优惠、补贴、政府购买服务等政策工具，将家庭的潜在需求转化为有效需求。

“老吾老以及人之老”，采访中，委员们一致认为，失能失智老人需要被更多举措、制度温柔相待。“失能失智老人的养老生态，不仅是城市温度的一面镜子，也是社会文明的一把标尺。”多位委员如是说。

Z 关注延迟退休改革③

“关于实施渐进式延迟法定退休年龄的决定，是我国从经济社会发展全局出发作出的重大决策，也是适应人口发展新常态的必然选择。”全国政协委员、民建上海市委会主委陆铭表示，我国现行的法定退休年龄是上世纪50年代初确定的，70多年来，我国经济社会和人口结构发生重大变化，劳动者需求日趋多元，渐进式延迟法定退休年龄有利于促进人力资源开发利用，推动以人口高质量发展支撑中国式现代化。

陆铭梳理发现，从党的十八届三中全会提出“研究制定渐进式延迟退休年龄政策”，到党的二十大报告明确部署，再到党的二十届三中全会提出“按照自愿、弹性原则”，要求“稳妥有序推进渐进式延迟法定退休年龄改革”，党中央对延迟退休改革的要求不断明确、顶层设计不断完善，最大程度将人民群众的诉求和建议吸收到具体举措中。

“可以说，渐进式延迟退休是一项综合性的社会改革，包含了顺应经济社会发展等多方面的需要。”国家统计局数据显示，截至2023年末，我国60岁及以上人口约为2.97亿人。在陆铭看来，以少子化、老龄化、区域人口增减分化为代表的人口结构变化，导致的直接结果是劳动力供给数量的萎缩。推动延迟退休改革，建立与我国经济社会发展相适应的退休年龄制度，十分重要且必要。

他进一步提出，面对老龄化，延迟退休也是世界各国普遍采取的办法之一，能够在一定程度上平衡劳动力供需矛盾。“尽管延迟退休不能完全解决老龄化问题，但是能够提高劳动参与率，让有意愿、有能力的职工充分发挥丰富的经验阅历和知识技能优势作用，不仅收入有所增加，也为老有所为提供了空间。”陆铭说。

此外，延迟退休年龄延长了个人账户养老金的缴费年限，有助于提高个人账户养老金的积累水平，还可以降低基础养老金的财政补贴压力，从而缓解社会养老压力，保障养老保险制度的可持续性和稳定性。

陆铭坦言，渐进式延迟退休是一项系统工程，改革必然会带来新的问题和挑战。一方面，已经制定的与退休相关的政策措施要进一步做出相应调整；另一方面，延迟退休改革相关的配套政策和保障措施也要统筹协调、及时跟进。

“如今，快递员、外卖员、网约车司机等新就业形态劳动者为城市生活提供了诸多便利，要充分考虑不同群体的实际情况和利益诉求，满足劳动者自愿、弹性地选择退休时间，尤为必要。”陆铭表示，不同职业、不同工种、不同岗位劳动者的就业稳定性和劳动强度各有不同，个人身体状况、家庭需求和价值追求的差异，也导致对延迟退休的诉求各不相同，这一关乎每位劳动者切身利益的民生工程，要真正做到统筹兼顾，确保政策的公平性和合理性。

延迟退休事关亿万人民切身利益，改革需要落地落实落细。在陆铭看来，当前尤其需要加强宣传解读，讲清讲透改革的基本原则、主要内容及配套措施，让人民群众全面准确理解。同时，要进一步加强对养老保险制度的改革力度，提高养老保险制度的覆盖率和保障水平，为延迟退休职工提供更好的生活保障和福利待遇，从而构建更加和谐、稳定、可持续的社会养老体系。

“此次延迟退休改革避免了‘一刀切’式调整对个人和社会的冲击。同时，自愿和弹性原则的引入，充分体现了对个体权益的尊重，提高了政策执行的灵活性。”陆铭表示，将目标具体化，将部署明确化，相信在充分吸纳社会各界意见的基础上严格落实渐进式延迟法定退休年龄改革，一定能凝聚起社会共识的最大公约数，确保政策平稳落地、顺利实施。

Z 前沿·动态

第三届公共就业服务专项业务竞赛全国赛举办

本报讯（记者 赵莹莹）记者从人力资源和社会保障部获悉，第三届公共就业服务专项业务竞赛全国赛日前在四川省宜宾市举办。竞赛以“科学职业指导，精准就业服务”为主题，分为个人业务竞赛、团体赛、优秀就业服务项目、成果、案例、微课竞赛、求职能力实训讲师赛4个项目。

据介绍，本届竞赛由中国就业培训技术指导中心和中国就业促进会主办，四川省人力资源和社会保障厅、宜宾市人民政府承办。自2024年3月竞赛活动启动以来，共有29个省（自治区、直辖市）举办省赛，169个城市

举办市赛。来自全国各地33名职业指导人员、33名基层公共就业服务人员及33名求职能力实训讲师晋级全国赛。

经过激烈角逐，最终产生10名职业指导“全国十佳”选手，10名基层公共就业服务“全国十佳”选手，10名求职能力实训“全国十佳”讲师。

人力资源和社会保障部有关负责人表示，通过竞赛，各地公共就业服务机构以赛促学、以赛促练、以赛促建，发挥竞赛激励先进、树立典型的作用，带动各地不断提升公共就业服务能力和水平，持续健全公共就业服务体系，为实现高质量充分就业作出积极贡献。

“心圆计划”公益项目在山东德州启动

本报讯（记者 郭帅）由中国妇女发展基金会发起的“心圆计划”公益项目日前在山东省德州市临邑县启动。该项目面向学校、家庭，通过加强心理健康教育、开展心理健康测评及心理预警干预等，为妇女儿童心理健康保驾护航。

“近年来，我国青少年心理健康问题日益凸显且形式多样，孕产妇抑郁等问题亟待社会和家庭给予更多关注与支持。”中国妇女发展基金会副理事长兼秘书长董蓉表示，“心圆计划”公益项目是妇基会立足妇女儿童心理健康关爱开展的又一项多元化、系统性的公益创新实践，凝聚多

方力量，努力探索形成务实高效、可复制的项目模式，为更多的母亲和孩子送去心理健康服务，为助力健康中国建设贡献巾帼力量。

下一步，该项目将在试点地区协同教育、卫健、妇联等部门，联动专业机构、爱心企业等有关力量，对首批试点临邑县的中小学学生进行心理健康筛查，排查心理健康隐患，对不同心理健康水平的学生进行分类管理和干预指导。同时，结合线上线下多元化方式，邀请知名专家对骨干教师进行心理健康知识及技能培训，并向广大学生家长开展健康宣教，形成家校社三位一体的心理健康防护网，共同促进学生健康成长。

全国政协委员、民建上海市委会副主委陆铭：延迟退休是适应人口发展新常态的必然选择

本报记者 郭帅

Z 建言·献策

随着老龄化社会的到来，失能老人需要多层次全方位的关注。其中孤寡失能老人面临的问题更为复杂，他们在生活照料、就医服务、精神慰藉等方面需要更多的帮扶与关爱。对于这一特殊困难群体，全国政协委员刘思德建议——

为孤寡失能老人提供上门诊疗服务

本报记者 赵莹莹

“目前，国家有关医养结合的政策文件中，针对孤寡失能老人养老难题尚缺乏具体细化措施和可行的解决方案，一些老年人的健康管理及上门护理服务项目尚未纳入医保报销范围。”全国政协委员、南方医科大学南方医院消化内科主任刘思德告诉记者。

“解决孤寡失能老人医养结合服务问题迫在眉睫。”刘思德直言，针对孤寡失能老人的特点和需要，要加快制定推广医养结合服务模式的行业标准和管理规范，建立健全机构转型

评估制度，完善准入和退出机制；对提供医养结合服务的医疗机构或养老机构服务项目范围、内容、收费标准等制定统一规范。

“还要强化孤寡失能老人医养结合服务能力，如在社区和乡镇（街道）卫生服务站设立专门的老年全科医生岗位，并提供上门诊疗服务。”刘思德表示，医养结合不是简单地把“医”和“养”融入在一起，医疗是治大病、救急病，医养结合是解决慢病、治未病。

在他看来，还有必要完善医保支持政策，将孤寡失能老人的特殊健康管理

服务、长期照护、上门护理等项目纳入医保报销范围。探索用医保资金支持“家庭病房”，并加快推进孤寡失能老人家庭适老化改造和乡镇（街道）综合性养老服务中心建设，满足孤寡失能老人居家养老的特殊需要。

针对当前医疗机构“等病人上门”的服务模式，以及专业护理人员不足问题，刘思德认为，要扩大医养结合型医院的供给数量和规模，支持基层医疗机构按照相关标准转型为可承接孤寡失能老人长住的医养结合养老机构。同时，支持现有养老机构引

入医疗服务，推动养老机构与医疗机构建立完善就医绿色通道、双向转诊机制等服务形式，实现医疗服务与养老机构无缝对接。

刘思德还提出，鼓励有条件的中高等院校增设医养结合服务相关学科专业，提供人才支撑；扩大相关职业院校开展孤寡失能老人照护等职业技能等级证书试点规模，进一步提升医养结合服务人才质量。此外，还应充分发挥志愿服务优势作用，积极引导社会力量参与医养结合服务，助力实现从“老有所养”到“老有所享”。