

老年人意见。

第五个，塑造人文环境。政府应该加强人口老龄化的国情教育，宣扬积极应对人口老龄化的观念，健康老龄化理念，使全体社会成员充分认识老龄社会的基本特征、机遇和挑战，国家应对战略，引导全社会科学认识老年阶段、老龄社会、长寿时代，积极看待老年人弘扬孝老敬老等优秀传统文化观念，推动形成养老、敬老、孝老的社会文化氛围。

第六个，高质量绿色发展。到现在，我们有可能实现另外一大变化——中国将成为世界上百岁老人最多的国家。过去的几十年，我们虽然是老年人口大国，但是一直是美国的百岁老人多，日本排第二，中国排第三。但是从现在部分省份已经公布的数据来看，单个省份百岁老人都接近1万人或者1万人左右，加在一起这个数量也非常大。它提出新的一个问题，老龄工作和高质量绿色发展之间的关系，也就是说要以人与自然和谐共生为价值取向。在这个过程中，发展的目的是为了不断满足人民的美好生活需要。物质文明建设、生态文明建设，特别体现在长寿，体现在高龄、高质量的生活方面，还是要结合高质量绿色发展，才有中国特色，而不是仅仅用经济发展指标来衡量。人与自然和谐共生最直接的体现就是人的寿命的延长和经济的持续高质量增长，人均寿命的增长，既是社会经济发展的成果，也是人民幸福感和获得感上升的体现。

第七个，建立评估监测制度。我们要用数据说明这条道路的成效，广大老年人的获得感、幸福感、安全感到底提升了多少，反映了我们的项目投入产出的成果。促进包括健康数据、服务数据在内的数据共享，才能够提高服务的效率和质量，也才能够通过这些数据去减少整个社会老龄化的焦虑，提升全社会的幸福感和安全感。

第八个，加强国际合作。因为我们在讲中国道路的时候，其实就是在国际比较中，才能看出中国的特点。我们今天能够这么积极应对人口老龄化，其实几十年来不断借鉴国际经验。如健康老龄化、积极老龄化，这样一些观念也都是在借鉴国际经验的基础上，结合中国文化的发展提出的，所以应该加强国际合作。特别是在构建人类命运共同体方面，更需加强国际交流。到2040年中国的老年人占世界五分之一，中国的老年人相当于所有发达国家的总和，如果我们把中国的养老做好，也能体现大国担当，也能讲好中国故事。同时我们要积极参与联合国老龄问题事业大会的重大活动，发挥中国在国际上的影响。

郑晓瑛：《中国老龄事业科技创新的基本路径与方案》

关于这个主题，连续三五年有好几个重大项目都在研究，我想在限定的时间里跟大家做一个汇报。

关于老龄事业的科技创新，其实就是将事业和科技结合在一起。

首先，我们就是要分析在老龄化背景下，到底健康养老的技术创新的方案是什么。谈到方案一定是有需求，这方面做的还不够，或者做的还不够好，或者还有空间去做，才能叫新方案，否则就是延续原来的有什么享受什么。

人口老龄化的速度大家毋庸置疑了，确实由一个原来比较矫健的立体的三角形，逐渐变成比较肥胖。其实在这个肥胖的过程中，就说明一个问题，人口的整体结构、年龄的结构都在偏老年化。在这个过程中，整个生命期自然风险是必然的，不管活100岁还是活200岁，在他的生理功能都是呈现一个衰减的过程，即便有的人衰减非常慢，但是总体来说都不会随着年龄，100岁比99岁活得更健康，他一定是在自然功能上有衰减的。

如何识别环境的风险呢？就是通过一些技术控制了老年人衰减的速度，和衰减与生命终结之间的距离，这个衰减到终结之间的健康距离越来越长，实际环境的风险识别是为了创新一些新的技术。在今年世界人口日，我们的团队对中国人口做了一个系统的预测，刚才杜老师也做了一个预测，大致的情況一样。五大预测，包括中国人口预测、中国老年预测、中国预期寿命和健康预期寿命的预测，以及老年人残疾的预测。基本的情况我觉得从结论上和杜老师那个比较吻合。

人口的规模是在原来基础比较大的情况下，增长并呈慢慢下降的趋势，总量不用上。我们关心的是到底中国总人口之下的老年人口，没有残疾的预期寿命是多大呢？我们总说健康预期寿命，健康预期寿命包括的内容更宽泛，在1987年的时候，总体的残疾人口在老年这一部分里头只占全残疾人口的30%，弱强一点。可是到了2006年，就变成了53%。2030年，我们国家将有7000万，将近8000万的残和障这两部分人口，这样的话，老年人残疾化呈现出比较严重的趋势。

我们国家现在养老服务机构与保健匹配度，如果我们识别一下这个匹配度实际相差比较远，说都把他们送到养老院去也不现实。识别一下老年人健康养老多元交替的需求，这个交替有可能是时期的交替，也可能有需求的交替，也

可能有社会经济转化之后，交叉在一起的需求改变，不是单一的，因为某一项残疾或者某一项疾病需要治疗的需求。将来这个问题解决了以后，它的交替更多是在心理层面、家庭层面、整个幸福层面，它的层面更多了，中国的养老体系多元交替的需求，应该在极早认识这种梯度性的识别。

我们来看一下，残疾人需求和支持技术缺口现在这几年并没有看到明显的缩小，除了病老伤残需求日益增长之外，这个需求也是陡然上升的趋势。但是因为一个突发事件，最近疫情的突发事件，我们整个都中断了重大慢病的医疗服务，那以后社会的变革和发展还会有很多，如果没有一个很好的技术支撑，应用公共卫生的突发事件，原有的支撑系统都会受到损害，国家卫生支撑体系还是需要更多的技术的内容来支撑，才可以在重大的事件不影响原来的所有老年人的服务需求。

在这个里头，我们也做了一个国际的比较，显而易见，如果以康复产业来作为技术的一个突破口，我们来看，中国所占的在康复设备的份额，在康复设备市场占的份额，如果是1的话，像美国、德国这些发达国家都是我们的十倍以上，三十倍以上，在这个区间，不光是企业产业、龙头产业，普通产业、龙头产业趋势都是一样的。我们就是想的，如果要把康复事业的发展需求和社会保障体制结合在一起，率先就应该解决现在老年人的问题，那就是康复问题，这是一个现在的产业技术的一个首先需要突破的一个缺口。经过很多评估，不光是我们的项目评估，其实很多国家的科技、高新产业创新的计划也在评估，确实是这样。

现在根据国际上来说，康复科技创新体系的这个路径都是有共识的。有这么几大部分，一个是建立市场需求的保障体系，需要产学研政商这几个方面都需要联合起来，才能使一个产业弥补过去的不足，填补过去的一些空缺。另外还有就是要有转化能力的技术平台和环境，这点实际是最困难，看起来最晚，实际上也最宽大。

关于具体的，世卫在2014年的时候，相继有一些关于新战略的一些方案。其中有部分我认为在中国是可以借鉴。刚才杜老师说到，为什么走中国的道路？怎么走中国的路？因为我们要走的这条路的确跟别人不大一样，我们这条路原来就跟别人不一样，我觉得这个方案其实就是一个把养老服务体系全面统筹发展，其实各国我看这个方案都是把养老服务体系，不同的国家，就是统筹发展，使它得到一个较好的健康促进。

最后，我想说科学构建积极应对人口老龄化，实现阶段性的策略是我们现在将老龄事业和产业结合的一个指导原则，没有这个，我们不能东一下西一下，一定是阶段性，根据交错的需求和多元需求的特殊性，来对支柱产业和老年性需求的新技术、新产品进行推广。

最后，想说一下以社会治理现代化推进老年服务保障体系也是对老年全生命周期科技支撑梯度支持模式的最好的一个指导思想，不管对老年人健康弹性的增量，还是我们限定它这个梯度，转化交互的这种模式。我们现在总在提老年人要增加他们的健康弹性和健康韧性，实际都是梯度转化的这种交互，使老年人能够有一个健康的晚年。

王建业：《推进中国健康老龄化面临的挑战与机遇》

我为大家介绍一下推进中国健康老龄化面临的挑战和机遇。

第一个内容，我们国家老龄化的形势和特点，我是从医疗的角度去讲的。大家都知道世界卫生组织，对于不同年龄，年轻人、中年人、老年人、老老人、长寿老人是有一个明确的规定。人口老龄化社会的标准是大于等于60岁，人口比例占总人口比例的10%，我们现在是18.7%，2020年第七次全国人口普查的结果。或者第二个标准，大于等于65岁的人口，占总人口比例的7%，我们已经远远超过这个数。这是人口学家对我们这几个阶段的分析。就是快速老龄化的阶段，到明年的年底，大概我们的人口可能到2.68亿，估计还要多。急速人口增长期可能是2030年，可能到4.23亿，到2053年，也有人讲到2049年，就是建国100年的时候，可能我们人口是在5个亿左右的大概数。重度人口老龄化平台期就是从4.8到5个亿这个水平，能够下到3.8亿左右，在这个阶段可能要持续相当长的时间。

目前中国人口老龄化的一个特点，基数大，全球唯一过亿的老年人。增长速度非常迅速，当然有很多的历史原因，1949年统计我们的人口寿命大概35到36岁，因为有战争、瘟疫等等。原来太短，所以现在活70多岁，成就确实也是巨大，但是那个时候确实也是可发展空间很大，所以现在在我们全世界，我们应该属于排在较长寿的国家行列里是没问题的，我们排20几位。

第二，人口增长迅速还有一个原因，五六十年代是放开升，80年代90年代

很严格的，基本的国策是不让生，计划生育非常严格，所以就造成现在老年人的问题。

第三，未富先老。现在政府已经不怎么提了，边富边老，未贵而老，讲得更多一些，人口老龄化确实还是未富先老。

第四，还有区域的失衡，东西部。差别很大。

女性多于男性，大概几千万。原来我们总结城里人活得长，肯定城里老人多。实际上经过调查以后，农村的老人比城里多，为什么？农村的青壮年都向城里去移动，还有城市化建设，所以现在农村留的都是老人。这就给我们带来最大的问题，医疗问题，老年养老的问题比较突出。

老龄化对社会发展和卫生服务体系的影响和冲击有哪些？

第一个，老龄化最大的问题就是劳动力老化，劳动力相对短缺。人口老龄化的进程，劳动力的老龄化进程也会逐渐增加，相对来讲劳动人就会有短缺的问题。

第二个，经济增长放缓。

第三个，公共支出加大。因为社会保障越来越多，创造财富的人越来越少。

第四个，影响社会服务的制度性安排。人口老龄化以后，社会结构，特别是消费结构发生变化会受到一定的限制。反而政府的投入，社区建设、医疗、护理等等其他问题会投入更大。

第五个，还有一个影响国家的安全，那是另外一方面的问题。

对医疗卫生服务，特别是对健康服务体系的冲击有哪些呢？

第一、疾病谱发生改变。在2016年世界卫生组织已经正式发布，中国的疾病谱发生重大变化，由原来的传染病为主到非传染病。

第二、为什么会出现这个情况？就是我们医疗水平的提高，另外与增龄相关的疾病越来越多见。

第三、老年人特有的一些疾病。像心脑血管、代谢性疾病、癌症、骨关节病、老年痴呆、认知问题，这些病会越来越多。

第四、人口老龄化引起我国疾病负担加重，160%，大家看人口老龄化费用增加了35%，患病率的改变，就是疾病谱的改变，患病率变化的费用增加了72%。这样的话给老年医学就带来一些人才的缺乏，机构相对短缺，这个问题就出来了。老年医学人才的培养是迫在眉睫的问题，一年大概以1000万老年人口速度增加，但是人才培养起来为1000万人服务，这个人才培养没那么快，包括一些

机构。

第五、世界卫生组织对健康的定义，过去讲身体健康就好了，后来必须有精神健康，是基本的两条，不光身体要好，精神要好，心态要好。后来又加了一个，必须具备良好的社会适应能力，我认为这条加的非常关键，特别是对于老年人。比如进一个酒店不会扫健康码，没有微信，现代文明带来的东西他没有办法享受，这个就是没有良好的社会适应能力。

关于老年健康服务的问题。老年健康服务最主要的是能够把它现有的功能发挥出来，这是最重要的。你说能够把它通过治疗，变成20年以前那样，不可能。

很多人知道我是搞泌尿外科的，我们现在定的标准就是，60岁以后，你起夜1到2次，正常，不用治。70岁以后起2到3次，正常。80岁以后，3次以上。所以这里面通过医疗的健康管理、健康促进的，通过康复的，能够把它现有的，在不同年龄段把现有的功能维持好，最大限度的发挥它的功能，就叫健康服务。

关于促进老年健康发展的有利因素。中国有体制和政治的优势，各级政府重视，这事就好办。因为有资源配置的绝对的权力，包括人才、设备、所有的资金，我们虽然人均收入偏低，总的经济优势还是有的，因为总盘子大。我们还有文化传统的优势，尊老爱幼，尊老、爱老、敬老，中国有这种文化传统。还有老龄化区域化的优势，还有后发优势，毕竟我们不是第一家。不利因素，我们人均GDP还是偏低的。还有一个重要的原因，中国现在老年人教育水平偏低，劳动力素质低，具有技能的老年人少。这个带来很多问题，健康很多要自我管理，文化程度不高，所以他接受力就差，他再学习的能力差。还有老年整体的健康状况不良。我们预期寿命很长，在国际上还是不错的，但是健康预计寿命不长，68点几岁。

关于老年健康服务模式。我们目前采取多元化和多样化是最重要的，两条，政府、企业，包括社会、志愿者和社区。多样化，主要就是健康管理、健康促进等等，包括中长期照顾，包括临终关怀都算。

最后一部分，老年产业面临的问题。

首先是起步晚，发展比较滞后。老的观念根深蒂固，再加上老年人收入又低，企业没利润，老年产业确实这块有很多问题，我们目前起步晚。对于积极应对人口老龄化，推进养老服务业供给侧的改变，加快提升老龄产业服务质量，繁荣老龄产业消费市场，进一步完善老龄服务体系，这个是具有非常重要的意义。

另外，老龄化产业会给我们带来哪些机遇呢？

第一，老龄化社会就会给老龄化产业带来机遇，老年人多了，这是刚需，寿命延长了，他需要有好的生活质量和生命质量，市场就会有。

第二，大数据时代会带来发展的机遇，互联网医疗、智慧养老、智慧医养结合，这个就是老龄产业发展的最好的机遇。

第三，还有大健康产业带来的发展机遇。老人照护的问题，个性化服务的问题，数据智能化的问题，都给老年产业带来了发展的机遇。

第四，“医养结合”模式带来老龄产业的发展机遇。90-7-3模式，国家现在基本定了，90%居家养老，7%社区，3%机构养老，这里面就是有很多的老龄产业的发展机遇，例如：医护康养一体化等，有很多可以使老龄化产业发展的切入点，而且是有很大的机遇的。

李玲：《中国式老年医养结合的探讨》

从七普数据公布，到最近公布出生人口的出生率断崖式的下降，人口老龄化是以我们没有预料到的汹涌澎湃的态势扑面而来。我个人认为人口老龄化是幸福的烦恼，刚才前面的专家讲了，我们新中国成立的时候，人均预期寿命只有35岁，我们才奋斗了70多年，我们的人均预期寿命已经超过美国了。由于新冠，由于各种问题，美国的人均预期寿命去年是历史上最大幅度的下降，下降了1.5岁，所以现在美国的人均预期寿命是77.3岁。我们中国2019年就是77.3岁。2021年的数据没出来，但是肯定超过77.3岁。所以14.12亿人，人均寿命已经超过美国，我觉得这是我们伟大的成就，但是面对老龄化，这是幸福的烦恼。

前面的专家都谈到了各种养老，我讲讲中国式医养结合，怎么样让老年人生活得健康幸福？

应该说从党的“十八大”以来，党和政府高度重视人口老龄化，各种政策不断出台。今年开始实施的“十四五”规划里面也讲了，要构建居家、设施、机构向协调，医养、康养服务体系，我们要走中国式的养老模式。最近的《中共中央关于加强新时代老龄工作的意见》也特别提到这个，老龄化的趋势在加速。

人老了以后，按照现在新的世界卫生组织的定义，其实75岁以后才是老人，我们现在定义60岁就是老人，稍微早了一点，尽管数据很可怕，我相信的在座的不少比例是60岁以上。我相信在现在人均预期寿命在77.3岁，在77.3岁之前，

我觉得大部分人还是可以去积极参与社会。但是有一点不可避免，就是人老了以后，对医疗的需求高。刚才王建业院长也专门谈到这个问题，人老了以后，吃不动了，玩不动了，各方面需求其实都已经在减少，消费在减少，但是对医疗的需求可以说是与日俱增，尤其面对的是现在科学技术不断地进步，严格地说你只要把一个人搁在现代的医疗设备救助仪器上，让他保持着生理指标还有的话，都行。但是费用谁来出？这是我们面对的一个巨大的问题，就是老年人医疗需求高。

刚才王院长讲到了，老年人的疾病，这是我们用数据证实一下，基本上人老了以后，或多或少都会有这种由于衰老带来的各种疾病，有了这些疾病以后，就需要治疗和照料。所以老年人的医疗与照料的需求其实在不断增加，这是大家可以看到没有患慢性病的，有一种的，有两种的，有三种以上的，它对于医疗与照顾的需求都是在不断上升的。它的需求上升，当然费用也在上升，所以老年人的医疗需求的支出就是一个不断上升的，年纪越高，对医疗的需求就越高，这是我们做的无论城乡分组，现在大的趋势都是一样的。

大家也看到，这次疫情是非常好的一个照妖镜的，很多过去我们羡慕的，比如美国做得很好的，我们需要学的，比如欧洲福利国家做得很好的，我们要学习的。大家这次看到因为一场疫情，美国和欧洲的养老院基本灭掉了，因为死亡率最高，基本老年人送到那，不断反复感染，不断灭掉。还有欧洲福利国家，它做得很好，但是在这次疫情中，不仅美国做得很差，欧洲福利国家做得也都很差。其中原因之一，就是因为他们的医疗的费用太贵了，以至于到国家无法承担。我们在去年疫情的第一时间，大家都知道国家就是免费救治，免费检测，免费救治，包括疫苗免费。其实美国这样的发达国家现在都没有承诺，免费检测，免费救治，以及免费医疗。原因是什么？美国医疗费用占到GDP的18%，是最大的支出，各行各业，医疗在美国是最大的支出。然后美国政府的支出，美国政府支出里面，财政支出里面最大项也是医疗，近20%，成人医疗、老人医疗，这是美国最大项的支出，这两项加起来占到财政支出的近20%。这就是美国政府没有办法，它只能靠印点钞票，发点钱帮助大家渡过疫情难关，而在支撑全民的医疗和老年医疗方面，他没有办法。

所以从美国的例子，包括欧洲这些例子可以看出，老年人的医疗上升它是个规律，但是如何有效地控制，就像刚才王主任讲的，不要把老年衰老当成疾病在治疗，如果你把衰老当成疾病治疗，美国都承担不起，都把美国拖跨了。

我们在设计中国医养康养结合的路上，我们一定要借鉴他们的经验和教训。中国这些年一直在探索医养结合的路，没有一个国家谈出医养，医疗就是医疗，养老就是养老，但是我们在探索医养结合。大概可以分成这五种模式。

第一种，原有医疗卫生机构开展养老服务，养老机构设计养老院，医疗机构与养老院的协作，签和约的关系，还有新建医养结合机构，另外就是医养结合进社区。每一种模式都有它的优和劣，在各个地方的四点中，效果也一样。

第二种，原有的养老机构增设医疗机构，这也是现在各地探索比较普遍的模式。但是它也遇到很多的问题是什么呢？就是需求是在需求端护理费用很高，原来护理费用就高，现在把医加进去，更高。供给端其实养老机构是缺医疗的，现在新建一个进来，这是需要时间增加它的专业性，这方面也在探索，但是非常成功的模式还不多。

第三种，医疗机构与养老机构协议合作。这也是非常普遍的医养结合，也是各有利弊，怎么能够让它合作得好，这也是要很多的组织协调的工作。

第四种，新建医养结合机构。一般来说是新的社区，而且是高端的社区，以商业、房地产为主催生的。这个很明确，它服务的人群是先富的人群，它的普遍性不行，这个人群他是有能力的，它只是一个锦上添花的，不是雪中送炭的。

第五种，医养结合进社区，家庭医生和社区养老中心结合。这也是一个非常普遍的，它的优点和缺点也都很明显，这是很受老人欢迎，而且普遍推广的一个模式。但是它的缺点就是我们的社区拖不拖得住，我们的家庭医生能不能除了提供医，还能把养的功能融到一起，这是非常缺乏的，随着我们每年这种千万老人的增加，本身家庭医生，社区就是比较薄弱，如果把这个功能加上去，能不能完成这个功能，这也是现在探索的。

我刚才讲了，五种医养结合的模式，实事求是说，这五种模式都还是在机构，只是在第一个层次。我个人认为医养结合得四个层次。

第一个层次，机构怎么样来组合，是机构性的，物理性的。

第二个层次，是治理体系的，这是全党全国的一件大事。机构层面上，我们现在还是多头管理的，卫健委成立了以后，把民政养老的功能拿过去，但是实际上它还没有长起来，这个功能在各个地方，至少是到省市县，都还没有成型。

第三个层次，再就是人才整合，前面的五种全国探索模式到最后都是人才的问题，我们的人才对老年人医养、康养，把它合起来这种复合型的人才在哪里，而且队伍在哪里，现在严重缺乏。

第四个层次，再就是筹资模式的增高。钱从哪里来？到底是养老金，养老护理员院那边的，还是医保，不乏出现一些社会上办的医养结合，它是为了套医保的，这个形成很大的问题。医养结合真正的融合可能要在四个层面，第一个层面反而是简单的，真正难的是二、三、四这几个层面怎么融合起来。

好在国家高度重视，研究这个问题的时候，国家最新的《关于加强新时代老龄工作的意见》出台，就说卫生健康部门与民政部门建立医养结合的工作沟通协调机制。我特别希望明年二十大以后，我们能够真正成立一个管老龄的一个机构，能够把所有的功能组合起来，放在卫健委也可以，放在民政也可以，放在医保都可以，但是要有实体融合的功能，因为协调机构只是一个过渡性的。还有在这次的《关于加强新时代老龄工作意见》里面，特别谈到，要结合各地实际来探索中国式的养老，讲到要试试智慧助老。

刚才王建业院长也讲到了无疾而终，我们刚才前面专家讲到了很多中国的特色，我特别还想加一点就是我们中医药。这次疫情谁也没有想到，两年了，现在世卫组织说，可能明年，但是别忘了去年这个时候世卫组织也说明年，传播性又很强。基本上我们可以看到，如果西方国家不采取像我们中国这样一个动态清零，就是把病毒闷死，让它没法变异，单靠疫苗解决不了问题，因为你研发的速度远远慢于病毒变异的速度。我们中国人在这方面是有智慧的，中国这次抗疫就是中国文化、中国制度和中國智慧的一个集成，我想我们应该把这个平移到养老上，未来我相信我们一定能够通过我们制度的优势，我们文化的优势，我们组织的优势，我们现在信息技术的优势，创造一个可以为人类带来光明未来的中国式养老。

原新：《深刻认识人口负增长时代的中国老龄社会》

实际上从中国人口的发展来说，我觉得百年未有之大变局对中国最大的挑战也就是在未来的2到3年之内，中国人口将进入负增长的时代。如果中国的生育率再回不到水平以上，负增长可能就会长久持续下去，将会成为未来的一个社会形态。

从整个的中国发展的历史来看，我们不同的研究机构给出来的一个基本的场景，就是在未来的五年之内，中国人口就会负增长。在这样一种情况之下，