
大健康战略背景下云南 养老服务产业发展路径研究

耿慧¹ 周培骥² 赵莹辉¹¹

(1. 云南中医药大学, 云南 昆明 650500;

2. 云南师范大学, 云南 昆明 650500)

【摘要】:随着我国老龄化进程加快,未来老龄人口养老服务需求将爆发式增长并呈现多元化趋势。以全国调研数据为基础,对云南养老产业发展吸引力、现状和需求进行综合分析,发现:云南养老服务产业的认知度高、需求旺盛,但存在养老服务供需失衡、未建立养老服务体系、养老产业人才缺乏等问题。因此,养老产业要成为拉动经济增长的新动力,政府应结合云南实际,提高本地居民养老服务水平,建设以社区为核心的养老服务体系,拓宽养老服务内容;提升服务质量,拉动老年人多样化消费需求;加快养老产业人才培养与发展。同时,针对外地健康活力老人,发展包括旅居养老与中医药康养为主的区域特色化养老产业。

【关键词】:养老服务产业 人口老龄化 养老模式 社会保障 旅居养老 中医药康养 老龄社会

【中图分类号】:F726-9 **【文献标志码】**:A **【文章编号】**:1009-4474(2019)05-0082-08

一、研究背景

据全国老龄办发布的数据,截至2018年年底,我国60周岁及以上人口达到24949万人(约2.49亿人),占总人口的17.9%;其中65周岁及以上人口16658万人(约1.67亿人),占总人口的11.9%。其中2018年1年新增老年人口超过800万人,预计到2050年前后,我国老年人口数将达到峰值4.87亿人,占总人口的34.9%^①。2017年10月,习近平主席在十九大报告中明确指出:“积极应对人口老龄化,构建养老、孝老、敬老政策体系和社会环境,推进医养结合,加快老龄事业和产业发展。”

而中国人口老龄化程度呈现东、中、西部梯度差异,目前东部发达地区老龄化程度最为严重,并逐步向中西部地区减弱^①。经济水平差异导致老龄化人口区域分布两极分化,而社会保障影响着人口老龄化的区域演变,其中最重要的因素是医疗、养老保障体系^②。据2010年第六次全国人口普查数据显示,云南老龄化形势严峻(云南省省域内各区域老龄化程度,即65岁以上人口占全省人口的比重,如表1所示),三分之二的州市已进入老龄化社会,其中昆明和玉溪程度最为严重;与中东部发达省区相比,云南具有显著的“未富先老”特征,由于独生子女的增加和家庭结构的小型化,加之人口从西部不发达地区流向中东部,使得云南空巢化速度加快。

¹收稿日期:2019-05-12

基金项目:云南省哲学社会科学规划项目“云南养老服务产业创新发展路径与对策研究”(QN2017008)

作者简介:耿慧(1985-)女,云南曲靖人。讲师,硕士,主要从事人口、资源环境经济学研究。E-mail:1443327842@qq.com。

表1 2000年和2010年云南省各州市人口老龄化区域分布^①（%）

	州市	2000 年	2010 年
滇中	昆明	6.56	9.07
	曲靖	5.79	7.56
	玉溪	7.04	9.09
	楚雄	6.92	8.68
滇西	大理	6.77	8.60
	保山	7.21	8.83
	德宏	4.88	6.49
滇东南	红河	5.92	7.55
	文山	5.86	7.61
滇西南	普洱	5.56	7.34
	临沧	5.49	7.64
	西双版纳	5.01	6.70
滇西北	怒江	5.25	6.49
	迪庆	5.28	7.18
	丽江	5.89	8.04
滇东北	昭通	5.50	6.99

二、养老服务需求分析

为了解老年人对云南发展养老服务产业的认知度与需求，我们面向全国发放调查问卷350份，回收有效答卷343份，为使调查具有前瞻性，本次问卷调查对象为45岁以上人群，包含了老年人和准老年人。对数据进行整理和分析后发现：75.6%的被调查者选择本地养老，仅有24.4%的人选择异地养老。在被问及为何不愿意异地养老的时候，受访者认为居住习惯是最大的原因，其次是需要照料孙辈，对外地消费水平的不确定和身体方面的原因也阻碍了老人们选择异地养老。

选择本地养老的人中，47.5%的人选择原居住地养老，39.1%的人选择社区养老，仅有13.4%的人选择养老机构。由此可见，我国居民的养老方式仍然以居家和社区养老为主，机构养老为辅。在能接受异地养老的人中，候鸟式养老和旅居养老颇受偏爱，分别占52.0%和29.9%，而计划乔迁异地，换新环境养老的人仅占18.2%。由此可见对于当地居民，养老服务的重心在社区，而对于异地的情形，旅游是被调查者最为喜爱的异地养老方式，近两成老人有长期异地养老的计划。

老年人对社会服务的需求可分为医疗类、生活服务类和休闲娱乐类，其具体需求分布如图1所示，其中社区卫生服务中心，社区养老服务中心，社区康复护理，家政料理和图书教育、老年大学五类服务需求占比超过60%。

医疗服务在各类养老服务需求中占比最大，其细分服务分布如图2所示，在社区应该为老年人提供的各项医疗服务中，老年保健与营养指导、就医绿色通道、家庭医生、定期体检等需求占比超过70%。同时，急诊、中医养生服务和健康咨询的需求也超过半数。

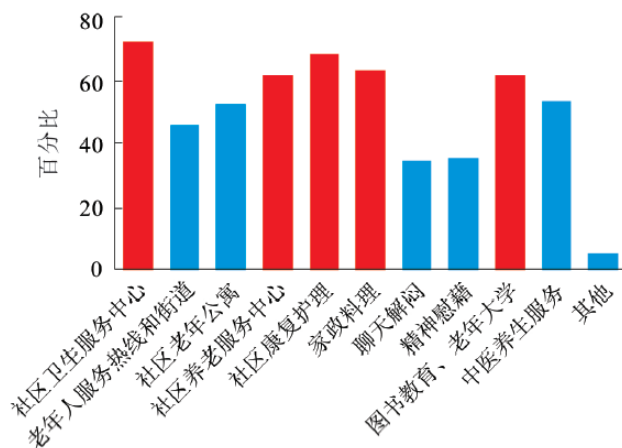


图1 老年人对社会服务的需求

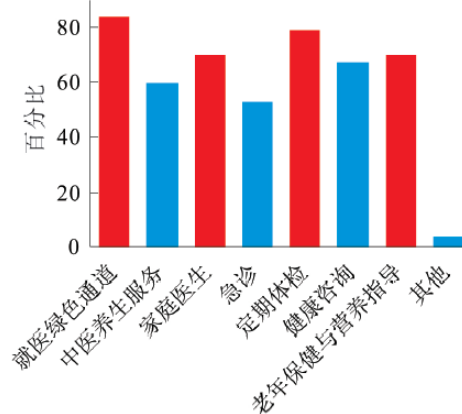


图2 老年人认为社区应当提供的医疗服务

当被问到假如您选择身边的养老机构，您希望获得哪些医疗服务时，高达81.6%的老人需要养老机构与当地二甲以上医院合作，提供就医绿色通道;65.4%和62.86%的人需要日常照护、医疗护理、康复护理服务和定期体检(见图3)。另外，如图3还所示，对于养老机构内部设立专门的医疗卫生机构、医院开办养老机构、在医院内部或周边设立护理员或养护中心等具备专业养老功能的机构、健康咨询、老年保健和营养指导的需求都超过了50%。

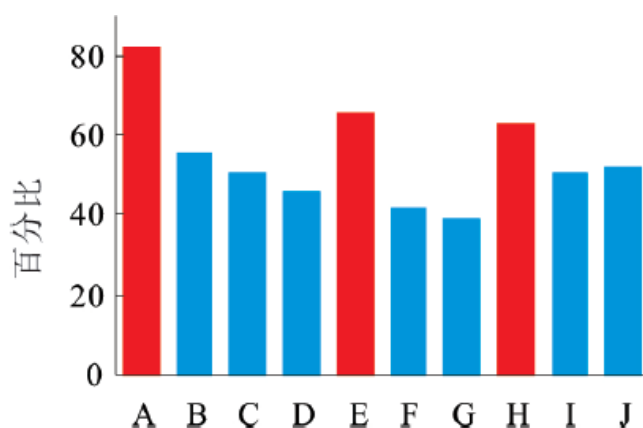


图3 老年人认为养老机构应当提供的医疗服务

- A. 养老机构与当地二甲以上医院合作，提供就医绿色通道；
- B. 养老机构内部设立专门的医疗卫生机构，如门诊科、卫生室等；
- C. 医院开办养老机构，在医院内部或周边设立护理院或养护中心等具备专业养老功能的机构；
- D. 老年病床服务；
- E. 日常照护、医疗护理、康复护理服务；
- F. 中医养生服务；G. 急诊；H. 定期体检；

三、云南养老产业发展中存在的问题

随着老龄化程度的加剧，老年人消费潜力日益扩大，养老产业已成为“朝阳产业”，发展前景广阔⁽²⁾。但是，就目前云南省养老产业发展的实际情况来看，还存在着诸多问题。

1. 养老服务供需失衡，养老产业定位不清晰

现有养老产业供给与需求之间存在巨大差距。老年人口居住环境亟待改善，农村老年人住所、城镇公共设施与当前高速发展的老龄化人口需求差距较大⁽³⁾；大型公立医疗机构老年病床拥挤，城镇老年人因为医保报销而长期压床；另一方面，部分养老机构因定位与市场需求不匹配，床位门可罗雀^(4~5)。地产和保险公司涉足养老产业，借养老概念，套用养老产业扶持政策，变相开发房地产项目，养老产业同其他产业一样受到房地产业的严重挤压、吞噬；普遍缺乏老年人精神慰藉方面的服务供给，在老年居民密集的城镇社区中，存在不法商家利用老人对健康的渴望，开设老年理疗中心、保健中心，坑骗老人购买昂贵保健品和仪器的现象。这一方面反映出老年人对于健康服务、精神慰藉的巨大需求，另一方面反映出目前居家养老、社区健康养老服务资源的巨大缺口⁽⁶⁾。而在广大农村地区，尤其是西部欠发达区域，年轻劳动力流失导致农村家庭空心化、老年人精神孤独等问题日趋严重。

2. 未建立完善的养老服务体系

目前，我国还未形成完善的养老服务体系，尚不能提供系统化的养老服务方案，尤其在居家和社区养老方面，社会服务和保障资源整合不充分。我国社区服务业起步晚，现有社区医疗、养老机构及医养结合机构数量远远不能满足需求且分布不均，未形成社区资源辐射居家养老的格局。2016年开始试点开展的家庭医生签约服务，目前实施重点在健康教育、健康管理和健康咨询，具体的问诊只是家庭医生工作的一小部分，中国的家庭医生大多数工作时间花费在完成疾病监控等各项公共卫生考核任务上，在这样的预设下，家庭医生制度作为一种重要的居家、社区养老服务，其作用发挥不明显⁽⁷⁾。

另外，养老服务内容较单一，质量有待提高，缺乏特色服务。居家和社区养老最主要的需求体现在医疗护理、身体康复、生活照料、文体娱乐方面⁽⁸⁾。项目组问卷调查数据显示，医疗类(如社区康复护理和社区卫生服务中心)，文化教育类(如老年大学、图书教育)，生活类(如社区养老服务中心和家政料理)三大类需求较为旺盛，而目前并没有形成系统化的养老服务框架，社区服务只能满足上述部分需求，服务内容的多样化和灵活性有待提高。

3. 养老产业人才缺乏

医护人员紧缺严重制约了养老服务质量和水平。当前在基层社区从事养老服务的工作者只能提供基本的日常照料，难以再满足养老人员更高层次的需求，具有行医资格的医师、护士、专业康复护理类人才存在较大缺口^(9~10)。养老服务机构的工作强度大，收入待遇没有竞争力，导致现有养老护理员流失严重，专业技能人员招聘难度大；现有养老产业从业人员学历普遍不高，缺乏规范化培训，拥有护理、康复等专业资质人员的比例较低，职业上升通道不畅，劳动保障欠缺等因素也制约了养老服务行业发展。

而在高校人才培养方面，国外有老年照护本科—硕士—博士，而我国高校养老服务相关学科设置上的长期缺位导致专业教育体系建设落后，行业人才供给乏力。

四、云南养老产业发展策略

根据上文讨论的云南实际情况和特点，云南发展养老产业的总体思路是提高本地居民养老服务水平，同时针对外地健康活力老人发展以康养旅居为主的区域特色化养老产业，即发展本地居民养老服务产业应以社区养老服务为主，机构养老服务为辅，通过社区养老资源辐射居家养老；在不断提高养老服务水平基础上，针对省外健康活力老年人，发展候鸟式养老、旅居养老和中医药康养等模式的区域特色化养老产业，实现养老产业供给侧改革。

1. 建设以社区为核心的养老服务体系

根据问卷调查结果，近50%的人选择居家养老，公众对社区养老和机构养老的接受度较过去有所提升，占比分别为37.2%和13.2%。此组数据与国外发达国家老龄化经验相似，反映了当下中国居民养老方式的基本模式，即以居家养老为主，社区养老为辅，机构养老为补充。笔者认为我国一直以来对养老模式的分类应该更新为依托社区的居家养老和机构养老两类。因此，建立以社区为中心的居家养老服务体系，是养老服务产业发展的重点，政策的制定、产业发展都应该明确这一定位。

围绕这一思路，政府应加大社区养老资源的投入，兴建、完善养老驿站、日间照料中心等社区养老便民服务基础设施⁽¹¹⁾，例如在已建成小区中共享、改造已有公共设施用于老年人服务；在未建小区中，出台政策鼓励调动地产商在产品设计中融入养老概念，开发“多代同堂组屋”“两代屋”等新型住宅产品，提升居住体验，满足新时期中国家庭的居住需求。社区卫生机构应充分发挥医护、转诊、健康咨询、康复指导等职能，可利用定期体检和日常门诊建立辖区老人健康数据库，掌握其医疗保健服务需求，同时充分发挥“家庭医生”制度应有的作用，提供精准服务，将社区医养服务资源辐射到居家老人，尤其是独居、失能和半失能老人。政府可分别选取城镇和农村成熟社区开展社区养老服务试点，探索可行的养老服务方案。

2. 拓宽养老服务内容，提升服务质量，拉动老年人多样化消费需求

从问卷调查数据可以看出，养老服务需求呈现多样化发展趋势(如图1所示)，涵盖了身体、生活和心理方面。可以将这些高需求的养老服务分为三类：医疗康复，生活服务，休闲娱乐，其中医疗康复是最为旺盛的一类需求。

老人们认为社区应该为老年人提供的医疗服务需求度较高，如图2所示。不仅如此，当前有大量退休老年人因寻找健康服务而陷入保健品传销网络，上当受骗，这从侧面反映出老年人的健康需求和强大购买力，但医养结合服务目前供给乏力，有效购买力未能转变为良性消费。要满足老年人医养结合的养老需求，应以目前社区开展的老年人健康体检为基础，建立老年人健康档案⁽¹³⁾，针对老年人生活、精神状态进行跟踪管理，形成老年人照护档案。可将老年人分为健康活力老人、康复性老人、半失能老人、失能老人、失智老人、临终关怀老人，根据评估结果选择适用政策和服务类型⁽¹³⁾。医养结合的养老服务还需要从社区延伸到家庭，应深化家庭医生制度，切实为居家老年人提供足不出户的健康服务。

生活方面，需要依托社区、市场提供生活照料和家政服务，例如帮助日常购物，老年饭桌或集中供餐等便老服务，高龄、半失能和失能老人还需要依托社区提供的日托站或托老所获得帮助；另外，由于年轻人白天外出工作，还需要为老人们生活出行提供陪同看病、陪同办事等服务。

休闲娱乐方面，问卷调查显示，超过60%的老人选择了外出旅游、跳舞和逛公园逛街三类活动，还有超过50%~60%的老人选择了社区活动、棋牌、健身、侍弄花草和老年大学，如图4所示。政府应鼓励和引导文化产业企业定制开发老龄文化娱乐服务，利用老年大学机制，开发专业化的老年人养生、保健课程，规范社会力量提供的老年人娱乐休闲保健服务，使老人们能够通过正规渠道获取健康、保健知识和服务。

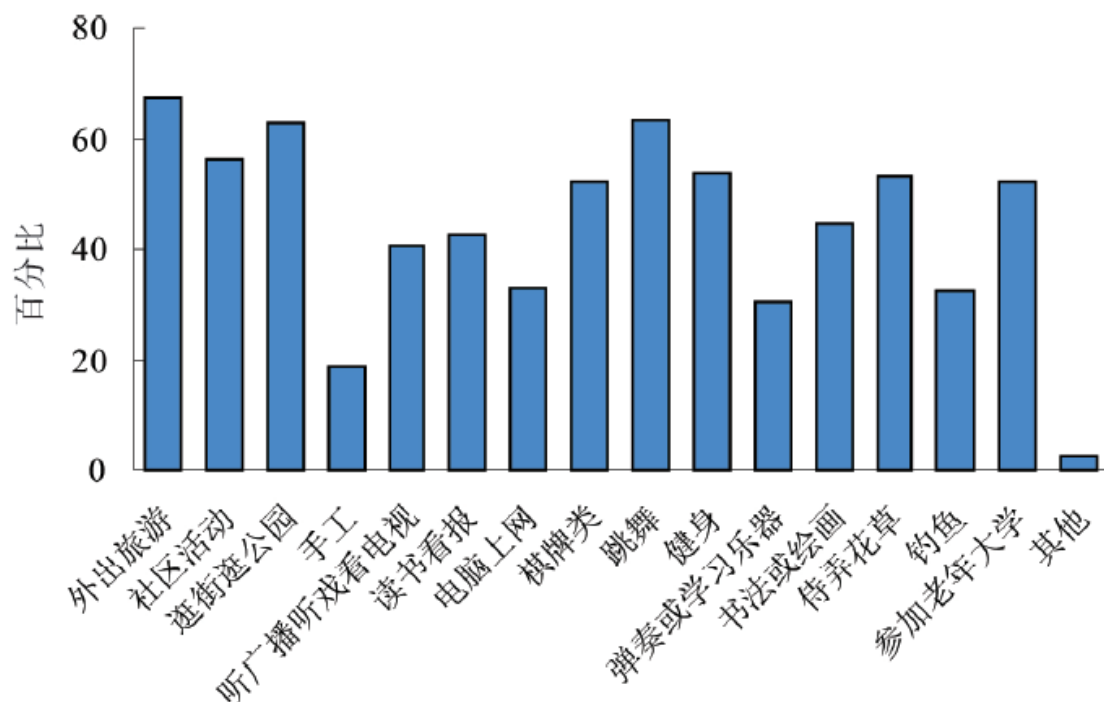


图4 老年人喜爱的文化娱乐活动

3. 加快养老产业人才培养与发展

长期内，需要制定政策鼓励医药院校开设、扩大护理学、康复学、健康管理、营养学、老年病学、心理学、旅游管理等专业的招生力度，尤其注重高职高专学校培养相关专业应用型人才。而短期则需针对现有养老服务行业从业人员，政府应鼓励公立医院向其开展专业医护、康复培训，提升养老产业从业人员医护水平，增加服务吸引力；可鼓励退休老人参与互助式养老以弥补短期内的人才缺口。当然，从长远来看，人才的流动遵循劳动力市场经济规律，挖掘养老行业发展潜力，着力培育养老服务优质企业，以行业薪酬优势吸引从业人员，才符合人才流动规律。

4. 发展旅居养老为主的区域特色化养老服务

据全国老龄委一项调查显示，目前我国每年老年旅游人数已占到全国旅游总人数20%以上，老年人群出游意愿较平均水平更为强烈⁽¹⁴⁾。与此同时，本研究问卷调查结果表明，全国最适合养老的地区中，海南作为最热门选项，选择人数占比达52.1%，而云南紧随其后，占比为51.3%。云南气候适宜，四季如春，全年温差小，温度相对适宜，森林覆盖率高，空气质量好，多年被评为避暑圣地；同时，云南以独特的高原风光，热带、亚热带的边疆风情闻名于海内外，全省有景区200多个，国家A级以上景区134个；除此以外，云南以历史悠久的多民族文化吸引了中外游客，多民族文化地区包容性强，多元文化使得本地居民愿意接受外省市居民入滇养老行为。

云南养老产业的发展应该立足本地，辐射全国。同时，利用面向南亚、东南亚的辐射中心地位，加大同周边国家的旅游合作，将旅居养老产业逐步延伸至“一带一路”沿线国家。

课题组问卷调查结果显示，超过65.5%的老年人认为云南民风纯朴，总体来说是一个适合老年人居住的地方。具体到云南省的各州市，老人们的选择如图5所示，选择大理的人数比例高达51.9%，昆明位居第二(47.9%)，丽江(41.3%)，西双版纳

与腾冲均为31.6%。

旅居养老的模式主要有：(1)候鸟型，老人们会选择从寒冷的北方到温暖的南方过冬，他们被称为候鸟老人。南方地区纬度位置比较低，拥有温暖宜人的天气条件，和东北漫长且寒冷的冬天相比，候鸟老人因独特的气候和适宜的物价水平而对云南青睐有加。(2)健康疗养型，这一类型要求目的地具有富含疗养能力的自然环境，能够改善健康情况或治疗疾病，随着旅居养老模式的日益成熟，老年人越来越喜欢旅游度假养生。例如，云南安宁温泉小镇会成为老年人选择的夏季居住地之一，温泉的疗养功能可以使老人的身体得到治疗与放松，在愉悦身心的同时兼顾观赏美景。(3)大型度假养老社区型，这些机构居住环境好，日常饮食起居有专人负责，能提供常规体检和疾病的治疗，有相对完善的服务设施，并且有酒店式公寓，方便子女或亲友假期探访。(4)田园式养老旅居，指的是以农家乐、特色乡村风情、农事娱乐体验、乡村绿色田园景观为依托，为老年人提供休闲度假养老服务。近年来，随着社会主义新农村建设的兴起，农村地区环境和经济在到很大程度上得到了提升，不断完善的基础设施，为农家寄宿型养老模式提供了基础。这也需要政府整体规划、投入有效的资源，吸引社会资本参与康养小镇的建设和投入，吸引老年人将赴滇短期旅行转变为候鸟式旅居或久居。调研结果中，有近六成老人对云南的医疗水平信心不足，因此，进一步提高各级医疗机构、养老机构和社区中整体医疗服务水平，才能够切实提升老人们到云南旅居养老或迁居云南养老的信心。

除此之外，项目组调查了老年人对云南旅居消费水平的认知和预期，结果显示，82%的被调研者认为云南整体房价水平低于10000 元/平米，可以接受到云南旅居的最高消费水平平均值为 2700 元/月，这两项期望值均低于现实水平，如图 6 所示。老人群体属于价格弹性敏感人群，所以稳定居住成本，抑制房价、物价过快增长有利于吸引省外老人赴滇养老。

5. 打造中医药特色化康养服务

中医学以整体观、辩证观为灵魂，强调辩证施治，在慢性病治疗和康复方面具有优势（15）。云南是名副其实的“动植物王国”“药材之乡”，其丰富的中医药、民族医药文化，为云南发展中医药康养产业奠定了有利的基础。打造具有云南地方文化特色的养老健康生活目的地，能够避免千城一律，同时也能够丰富老年人群生活方式。

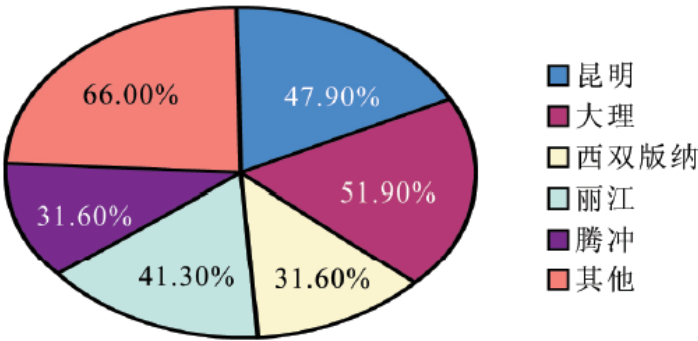


图 5 云南最适合休闲养老的地区

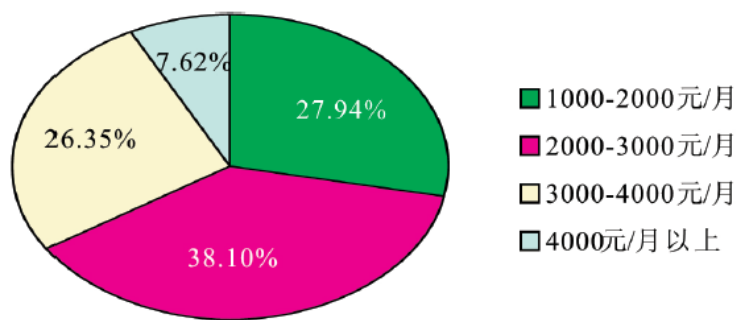


图6 老年消费者对到云南旅居的消费水平预期

应通过体质辨识、针灸推拿、药膳调理等方式，发挥中医养生保健和治未病理念在防治老年病、慢性病方面的特色优势，提供个性化、有针对性的康养服务，改善老年人亚健康状态；利用中医药文化在当前老年人和准老年人中认知度高的特点，发挥其在健康教育中的独特作用，增强老年人健康素养，让每个人成为自己的健康责任人，从而构建有中医药特色的家庭养生、健康养老模式，实现关口前移，延长人均预期健康寿命。

应以基层中医药服务能力提升工程的实施为契机，夯实社区卫生、养老机构中医药服务能力，提升中医药康养服务的可及性。应通过社区卫生服务推动优质中医药资源进农村、进社区、进家庭活动；开展中医体质辨识、健康评估、健康咨询、健康干预以及药膳食疗科普等活动；推广太极拳、八段锦、五禽戏等中医传统运动项目，加强中医药健康养生养老文化宣传，培养健康科学的生活方式和理念。

引导社会资本提供中医药康养服务，扶持中医药康养大项目试点发展，支持、鼓励经营规范、服务优质、特色鲜明的中医养生保健机构发展，培育一批技术成熟、信誉良好的知名中医养生保健集团或连锁机构。例如，地处昆明石林的杏林大观园于2018年3月被国家旅游局、国家中医药管理局列为“国家中医药健康旅游示范基地创建单位”；七彩云南古滇名城是国家“居家健康活力养老”模式的示范基地，通过打造文娱、医疗、商业、餐饮、管家、物管六大服务体系，建设活力养生社区；西双版纳和腾冲则是民族医药（傣医和彝医）文化的典型代表。政府应选取此类特色项目、特色区域，加强引导与扶持，打造云南中医药康养品牌，推动云南省养老产业特色化发展。

老年人有着强烈的学习健康保健知识的愿望，乐于讨论、获取和传播健康养生知识，对中医药文化接受度高，渴望接受健康养生教育。然而，当前老年人主要通过电视、书籍获取健康知识，渠道较为单一。例如，央视《健康之路》和北京电视台《养生堂》成为老年人观众中收视率长盛不衰的节目。然而，有的老人则因为轻信保健品厂商的“健康知识”花重金购买效果无从考证的保健品和理疗仪器。因此，非常有必要拓宽老年人学习健康知识的渠道，如设立专项资金，引导中医药院校、二、三级中医医院开发品牌化的中医药康养课程、针对老年病的康复与护理巡回讲座；鼓励老年大学开设中医药康养课程；利用新媒体打造中医药康养文化知识平台，为老年人提供多渠道学习养生、食疗、自我保健治疗知识；同时也可利用新媒体教授老年人太极拳、八段锦、五禽戏等中医养生保健运动，在老年人中形成学中医、用中医、传播中医的良好氛围，提升中医文化自信。

注释：

①数据来源：国家统计局，中华人民共和国第六次全国人口普查，<http://www.stats.gov.cn/zjtjc/zdtjgz/zgrkpc/dlcrkpc/>。

参考文献：

-
- (1) 刘禹君. 中国老龄产业市场化发展研究(D). 吉林: 吉林大学经济学院, 2017:19—22.
- (2) 辜胜阻, 吴华君, 曹冬梅. 构建科学合理养老服务体系的战略思考与建议(J). 人口研究, 2017, 41(1):4—8.
- (3) 温锋华, 吕迪. 转型期中国养老产业基地系统规划框架初探(J). 中国人口·资源与环境, 2013, (2):10.
- (4) 黄佳豪, 孟昉. “医养结合”养老模式的必要性、困境与对策(J). 中国卫生政策研究, 2014, (6):20—22.
- (5) 刘清发, 孙瑞玲. 嵌入性视角下的医养结合养老模式初探(J). 西北人口, 2014, (6):33—35.
- (6) 乐昕. 我国老年消费数量的人群差异研究(J). 人口学刊, 2015, (2):104—108.
- (7) 赵晓芳. 健康老龄化背景下“医养结合”养老服务模式研究(J). 兰州学刊, 2014, (9):14—21. .
- (8) 符美玲, 陈登菊, 张伟, 等. 从长期住院研究谈构建“医养结合”照护体系的必要性(J). 中国医院, 2013, (11):21—23.
- (9) 张旭. 医养结合养老模式研究(J). 赤峰学院学报(汉文哲学社会科学版), 2014, (3):16—19.
- (10) 于戈, 刘晓梅. 论我国养老服务业发展研究(J). 甘肃社会科学, 2011, (5):25—29.
- (11) 田香兰. 养老事业与养老产业的比较研究——以日本养老事业与养老产业为例(J). 天津大学学报(社会科学版), 2010, (1):136.
- (12) 翟鹏成. 中国养老地产业发展模式研究(D). 重庆:重庆大学公共管理学院, 2013:16—20.
- (13) 耿慧, 徐颖剑, 杨扬, 等. 医养结合的养老服务模式与路径研究(J). 经济研究导刊, 2018, (28), 48—50.
- (14) 周刚, 周欣雨, 梁晶晶. 旅游养老产业化发展初步研究(J). 荆楚学刊, 2015, (1):55.
- (15) 邓敏, 周晓平. 中医药特色居家养老服务需求分析与医养服务供给对策(J). 中国卫生统计, 2017, (2):71.