

“以人为本的整合照护”中国方案及其改革实践

朱荟

【摘要】构建“以人为本的整合照护”的中国方案不仅是响应世界卫生组织倡议，参与全球人口治理的必由之路，更是我国长期护理保险制度由试点探索走向全国推广关键期的重要改革举措。人口老龄化加深加快的新国情、健康预期寿命不足、长期护理试点经验优化的现实要求、深度参与全球卫生治理的议程设置，以及全民健康目标下快速增长且复杂多元的普遍需要，共同构成凝练中国方案的必要性。相较于世界卫生组织提出的“以人为本的整合照护”的理念框架，中国方案的理论内涵具备去家庭化、部门整合、资源链接、多元主体和多中心治理等特征，但在实践推进上也面临着现实困境。展望“十五五”阶段，“以人为本的整合照护”体系建设将以全人群覆盖、全生命周期、全健康范畴、全治理单位、全行动主体等作为改革原则，在制度筑基、多方共举、高位协同、数智赋能、筹资革新和人才储备等优化进路上持续发力，至臻完善。

【关键词】“以人为本的整合照护”中国方案 长期护理 卫生健康

【中图分类号】C924.21 【文献标识码】A

长期照护制度的逐渐完善是我国进一步全面深化改革的重要组成部分。党的二十届三中全会紧扣人口高质量发展支撑中国式现代化的战略原则，系统部署在发展中保障和改善民生的重大任务。其中，健全社会保障体系、深化医药卫生体制改革、健全人口发展支持和服务体系等方面的政策改革协同共举，成为我国应对日益严峻的照护挑战的理念引领与实践指南。构建“以人为本的整合照护”的中国方案既是响应世界卫生组织倡议，参与全球人口治理的必由之路，更彰显出以人口规模巨大为首要特征的中国式现代化道路的人民性、积极性与创新性。

构建“以人为本的整合照护”中国方案的必要性

党的十八大以来，党中央、国务院高度重

视人口健康和老龄化问题，部署了一系列重大改革举措，并将健康中国和积极应对人口老龄化共同上升为国家战略。尤其是2016年我国启动长期护理保险制度试点工作以来，全国初步探索出一套适合我国国情的长期护理保险制度的实践方略。当下正值“十五五”规划谋篇布局之时，也是长期护理保险制度从城市试点走向全国普遍推广的重要节点，响应人口老龄化全球治理的政策共识，进一步构建“以人为本的整合照护”的中国方案，具有重要意义。

人口老龄化加快加深的新国情是构建“以人为本的整合照护”中国方案的第一重必要性。截至2024年，我国60岁及以上的老年人口数量超过3.1亿人，占总人口比例达到22%。此外，我国老龄化国情演变与现代化进程关键期呈现深度交织的典型特征。据预测，到2035年国家基本实现社会主义现代化之时，恰逢我国步入60岁以上老年人口比重超过30%的老龄化社会新形态，直至本世纪中叶全面建成社会主义现代化强国时期，全国老年人口规模将持续增长、老龄化水平将不断提升。因此，从人口高质量发展支撑中国式现代化的战略布局来看，建立一套适应于中国老龄化趋势的“以人为本的整

合照护”方案具有不容忽视的实践紧迫性。

健康预期寿命不足是构建“以人为本的整合照护”中国方案的第二重必要性。本世纪以来，我国民众的平均预期寿命逐年提升，从2000年的71.4岁迅速增长至2023年的78.6岁。然而，健康预期寿命并未随人均预期寿命同步增长，两者发展趋势并不吻合，近十年间这两个指标之间的差值在逐渐扩大。这从一个侧面说明，不仅我国老年人平均预期寿命正在提升，而且带病、带残等不健康或失能半失能人群的寿命也在延长，这对卫生健康、医疗保健和护理服务等供给侧改革提出了更高的要求。

我国长期护理试点经验优化的现实要求是构建“以人为本的整合照护”中国方案的第三重必要性。2016年，人社部印发《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》，正式开启我国探索长期护理保险制度的实践进程。2020年，医保局和财政部联合印发《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》，进一步扩大试点范围，并规范如筹资方式、待遇水平、参保对象、资格认定和保障范围等细化内容，为全国范围推广此项新型保险制度奠定基础。截至2024年底，全国49个城市试点长期护理保险政策，参保人数超1.8亿人，累计超过260万人享受待遇，基金支出超800亿元。毋庸置疑，将我国长期护理的筹资、经办、运行和保障等试点经验总结并深化提升，建立具备全局性、系统性和连续性的“以人为本的整合照护”将成为接下来的改革方向。

深度参与长期照护全球治理的议程设置是构建“以人为本的整合照护”中国方案的第四重必要性。尽管我国长期护理保险制度从试点到完善已经取得了令人瞩目的成就，但是相较于世界卫生组织所倡导的“以人为本的整合照护”仍存在理念与实践上的一些差距。所谓的“以人为本的整合照护”，并不仅是为失能或半失能人员的基本生活照料、与基本生活密切相关的医疗护理提供资金或服务保障，而是面向老龄化逐渐加深的全球人口新形势，倡导在所有国家践行全人群、全生命周期、全健康谱系的健康服务综合框架。在具体实践路径上，“以人为本的整合照护”以公平、普惠、整合性和连续性等为原则，通过多部门协同与公私合作等多元行动主体

参与，依托于政府治理、可持续融资、社区参与以及科技创新等方式，形成覆盖“预防—干预—康复”全链条，提供“医疗—社会—环境”多维度的全方位服务，推动从单一救治到全生命周期健康管理、从个体责任到社会共建的系统性变革。

全民健康目标下快速增长且复杂多元的普遍需要是构建“以人为本的整合照护”中国方案的第五重必要性。人口结构转型与疾病谱系演变造就出具有异质性且动态增长的全民健康多重需求。正如世界卫生组织与世界银行联合发布的《2023年全民健康覆盖全球监测报告(Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global monitoring report)》所指出的，“当前老年人未被满足的医疗服务需求水平令人担忧……即使在高收入国家以及那些已经实现了较高水平的服务覆盖和经济保障的国家，老年人群中仍然存在大量未被满足的需求”。换言之，健康中国战略目标下的全民健康并非仅涉及疾病救治或失能照料等固有内容，而在于将微观层面的个体健康护理需求、中观层面的居家社区机构的多层次跨域整合，以及与宏观层面的卫生健康和长期护理等政策体系形成联动。构建这种系统化的健康治理路径，不仅契合我国人口老龄化的发展趋势，更能为全球卫生健康治理提供具有制度创新性的中国方案。

中国语境下“以人为本的整合照护”的理论内涵

2016年5月，世界卫生组织提出“以人为本的整合照护”的理念及其实施框架(Framework on Integrated People-Centred Health Services, IPCHS)。这一套新框架强调以人为中心，意在扭转围绕疾病或医疗机构运行的固有思路，从根本上改变既往关于疾病治疗、长期护理、卫生服务和健康管理的供给方式，以确保覆盖到服务不足或边缘人群，从而真正实现全民健康的服务宗旨。

进一步来说，“以人为本的整合照护”意味着将每一个人的需求(而非疾病)置于体系的核心。如此综合的整合照护是一种全新的思维模式，将超越之前应对老龄化问题或残疾问题的疾病介入、失能干预或生活照料等

方面，着眼于全人群、全生命周期和全服务系统的系统性护理。世界卫生组织呼吁所有国家都应重视并深刻理解“以人为本的整合照护”，尤其是要更加关注并响应民众健康促进的需求，以及在人们身体状况转变中的全程护理。换言之，这种包括病残治疗与护理之外的“以人为本的整合照护”不仅关乎政府行为或医院、康复院等卫生机构的服务提供，而且需要在个体、家庭、社区、社会组织等终身照护的全生态系统中建立长期稳定的合作关系，以实现多元主体共同参与的全面发展议程。

在中国语境下“以人为本的整合照护”是在世界卫生组织的倡议与指导下，结合健康中国与积极应对人口老龄化国家战略的顶层设计，以及我国长期护理保险从试点到全国推广的进程，逐渐融合发展而形成。在概念界定上，中国语境下“以人为本的整合照护”指的是在我国卫生健康和人口老龄化政策体系下，不仅关注全人群的疾病治疗，而且注重实现未病预防、康复护理、心理支持、社会服务等多维度协同，以全周期服务、跨场景衔接与实时信息共享等综合性、持续性及线上线下相结合的实践方式，提升全民健康水平并践行积极老龄化理念的一整套中国方案。“以人为本的整合照护”中国方案具有典型的“中国之治”特征，强调坚持以人民为中心的发展思想、尊重服务对象的意愿和需求，通过促进跨机构协作和整合多方资源，为社会各类人群在临床治疗、医疗保健及日常生活辅助等方面提供行动支持。在学理意义上，中国语境下“以人为本的整合照护”具备以下几点理论内涵，即去家庭化、部门整合、资源链接、多元主体和多中心治理。

第一，中国语境下“以人为本的整合照护”通过资源的重新配置，优化传统照护模式，减轻家庭照护负担，体现了“去家庭化”理念。“以人为本的整合照护”中国方案注重通过整合优化医疗、养老、社区等多方资源，将部分照护功能由家庭转移至社会；在尊重个体自主性的前提下，为服务对象提供兼具针对性、替代性和多元性的照护服务。一方面，家庭在照护中的重要作用得到保留的同时，家庭成员的经济、精力负担也得到了一定程度的缓解；另一方面，整合性照护模式进一步促进家庭与社会照护功能的有机结合，在家庭与社会日益紧密

的联系中实现长期照护体系的“家国同构”。

第二，为了更好地回应与满足服务对象需求，始终贯彻政策与系统、组织与专业、服务与流程的全方位整合。“整合”意为将各个元素组合成一个整体，与碎片化相对，这一理念自20世纪50年代出现于西方学术界，一直被认为是实现优质护理的核心。在宏观层面，各部门政策目标协调一致，各系统整合形成无缝衔接的服务网络；在中观层面，跨部门协作机制得以建立，跨学科团队积极打破专业壁垒，共同参与照护计划的制定与实施；在微观层面，患者个性化、多样化需求得到充分关注，服务资源、内容与流程在居家、社区与机构之中实现最大程度整合与优化。总之，中国语境下“以人为本的整合照护”通过多层面的部门整合，能有效克服传统护理模式的碎片化弊端，为构建优质高效的卫生健康照护体系提供重要方向指引。

第三，资源是满足照护需求、实现照护目标的基础，全社会的资源链接是中国语境下“以人为本的整合照护”的关键环节与优势所在。“以人为本的整合照护”核心有二：一是注重根据服务对象全生命周期的具体需求，制定个性化照护计划；二是打破部门和专业之间的壁垒，融合居家社区与机构，为服务对象提供综合性的照护服务。多样化需求的满足离不开资源的调动与整合，多层次、跨部门的协同与合作有助于实现资源优化配置。资源的有效链接不仅是满足服务对象多样化需求、实现照护目标的关键，更是提升服务质量和效率的核心。此外，“以人为本的整合照护”还注重资源动态调整，在协调正式和非正式照护资源的过程中促进老龄社会趋势下的代际团结与资源共享，进一步发挥其在老龄社会建设方面的独特优势，为构建高效、和谐的全生命周期照护服务体系奠定坚实基础。

第四，中国语境下“以人为本的整合照护”彰显社会主义制度优越性，实现政府、企业和社会组织的协调合作，充分体现了多元行动主体的协作优势。在“以人为本的整合照护”的中国方案中，政府发挥主导作用，通过政策制定、资金支持和监督管理，为该模式的实施提供协同参与的基础框架与制度保障；其他服务机构在特定框架下，充分交流与合作，提供兼具协调性、

连续性和有效性的照护方案，并在具体服务过程中既遵循专业指引，又充分发挥自主性，在内部监督和协作中确保照护顺利实施。与此同时，中国方案还强调通过促进社会力量和非正式照护的参与，为服务对象提供更全面的支持。服务使用者在照护中被鼓励充分运用参与权，与服务提供者建立平等合作关系，如此，多元主体的协同模式为构建具有中国特色的卫生健康长期照护体系提供了有力支撑。

第五，中国语境下“以人为本的整合照护”强调多元主体之间通过协商合作，共同参与照护服务的提供和管理，并由此形成多中心的照护服务管理体系，“多中心治理”在整个照护框架中意义重大。与强调参与者的多样性或合作的多模式有别，多中心治理更关注多方主体如何通过互动协作实现有效治理，侧重治理结构和权力分配。在“以人为本的整合照护”中，政府、医疗机构、社会组织、家庭成员、服务对象等各方主体都具有一定自主决策权，但又需要在特定事项进行协作，以期在冲突与合作中达成共识与信任，促成提高服务效率、增强服务连贯性和促进社会整合等一系列积极效果。

我国推进“以人为本的整合照护”的现实困境

近年来，我国在健康中国建设、积极应对人口老龄化国家战略落实以及长期护理保险的政策试点等方面取得显著成就。但是，随着我国人口老龄化程度逐渐加深，高龄、残疾与失能等需要照护的人口数量持续攀升，家庭照护难度不断增加，推进“以人为本的整合照护”中国方案仍面临着理念践行不深入、发展不均衡、供需不匹配和专业程度较低等诸多挑战。总体而言，在人口高质量发展支撑中国式现代化的战略要求下，特别是面向我国长期护理保险将从试点向全国范围普遍推广的关键节点，中国语境下“以人为本的整合照护”的长远发展还存在以下几个方面的现实困境。

我国推进“以人为本的整合照护”的首要困境在于偏向对失能、半失能人群的护理服务，而对健康谱系的全维度维护较为不足。目前我国以长期护理保险为主的照护体系更多关注的是重度失能，包括部分中度

失能老年人的基本生活及其与基本生活密切相关的医疗护理的服务保障，但是对于健康谱系中前端并没有足够重视。事实上，世界卫生组织建立“以人为本的整合照护”的基本愿景是以人为核心设计照护体系，以期所有人都能够平等获得高质量的卫生服务与健康保健，这些服务能够满足每一个人在整个生命历程的差异化需求。有研究表明，整合照护的最大效率来自加强对健康促进与疾病预防的服务提供，延长健康预期寿命是释放长寿红利、减少失能照护经费开支的有效路径。因此，在持续深入推进“以人为本的整合照护”进程中，应当注重在健康管理、疾病治疗与失能干预之间取得适当的平衡。

我国推进“以人为本的整合照护”尚未完全实现全人群和全生命周期的顶层设计。从政策服务对象的划分范围来看，目前长期照护体系的服务供给对象以失能半失能老年人为主，未能涵盖从早年到晚年的全生命周期，以及从健康到失能的整个健康谱系。相关服务供给多集中在失能半失能后的护理阶段，对早期健康干预、慢性病管理、跌倒风险区域的适老化改造等预防性服务的重视程度不足。从卫生健康与康复护理的整合嵌入程度来看，当前我国卫生健康体系仍以疾病治疗为主，健康服务和康复护理的整合度不足。尽管“十三五”以来国家针对医养结合、医联体建设、居家社区机构协同等方面密集出台相关政策，也在一定程度上体现了顶层设计在医疗、康复、护理、健康管理等方面的努力，但是碎片化特征仍较突出。

我国推进“以人为本的整合照护”面临从解决失能护理问题的阶段性目标向重视全健康谱系的整体性目标转变的治理困境。当前，我国长期照护体系呈现三方治理格局：一是由国家卫健委主管的以疾病治疗与康复为主的医疗机构内的国民健康体系，不断加强能力建设、创新服务模式，为实现全方位、全周期健康服务奠定了坚实基础。二是由民政部主导的以服务支持为主的社会化照护服务体系，在丰富服务内容、整合多方资源中实现发展，对于构建多层次、整合性的养老照护服务格局发挥着重要作用。三是由国家医保局主要负责的以资金保障为主的长期护理保险，在多渠道筹资机制、优化待遇支付政策中持续探索，为构建更加完善的社会

保险制度提供了有力资金支撑。从当前发展态势来看,尽管各体系在对应领域均取得了较为显著的进展,但是在全健康谱系的整体规划与统筹协调方面仍存在不足。这种治理转型困境在一定程度上影响了卫生健康与康复护理等整合照护服务的连续性和协调性,并制约了我国长期照护体系的高效运行和可持续发展。

我国推进“以人为本的整合照护”在加强国家战略耦合与提升农村照护服务水平方面仍有拓展空间。其不足主要体现在整合照护与健康中国、乡村全面振兴与积极应对人口老龄化等国家战略之间的衔接不够紧密。我国城乡之间的卫生健康与长期护理保险等政策实践在保障范围、筹资标准和待遇支付等方面仍有差距。就长期护理保险制度而言,虽然目前在试点阶段取得了一定成效,但试点举措的局限性亦导致了该制度设计未能实现全面覆盖和城乡统筹的问题。包括长期护理保险制度在内的“以人为本的整合照护”在我国农村地区还面临着筹资渠道有限、支付能力不足等挑战。综上所述,我国亟需加强顶层设计,完善国家战略耦合机制,通过加大政策支持力度、优化资源配置等举措,提升农村照护服务供给能力与质量,推动“以人为本的整合照护”的城乡协同发展。

“十五五”期间“以人为本的整合照护”的实践进路

“十五五”时期是我国承上启下的重要时期,是2035年基本实现社会主义现代化的关键阶段,更是“以人为本的整合照护”的中国方案适时调整应变思路,实现进一步全面深化改革的关键阶段。总体而言,构建“以人为本的整合照护”中国方案应以全人群覆盖、全生命周期、全健康范畴、全治理单位、全行动主体等作为主要原则,逐渐深化改革、至臻完善。

一是“以人为本的整合照护”中国方案应当始终坚持全人群覆盖的普惠性原则。“以人为本的整合照护”强调突破现有政策中以老年失能群体为核心的主要导向,通过立法保障与政策设计,将覆盖范围扩展至跨年龄段、全地域与不同健康层级群体。

二是“以人为本的整合照护”中国方案应当始终坚持全生命周期的连续性原则。由健康到失能是一个连续性的历程,在“以人为本的整合照护”体系框架下,“预防—治疗—康复—照护”将形成贯穿全生命周期的完整链条。相关政策改革应以全生命周期的连续性视角,重视早期预防与健康管理,形成“关口前移、全程介入”的连续性卫生健康服务模式。

三是“以人为本的整合照护”中国方案应当始终坚持全健康范畴的整合性原则。目前,长护险制度仍主要受“保险逻辑”驱动,一定程度上忽视了对资源统筹、社会服务、心理支持等非保险因素的全面纳入。“以人为本的整合照护”的体系改革应当构建多维度的整合性照护网络,推动非正式照护资源的规范化纳入,满足个体在生理、心理及社会适应层面的多元需求。

四是“以人为本的整合照护”中国方案应当始终坚持全治理单位共治的协同性原则。长护险制度体系的可持续发展需以“政府主导、多元主体、协同共治”为基石。“以人为本的整合照护”深化改革要求加强卫健委、民政局、医保局等相关部门间的战略协同与资源统筹,构建“国家—省市—区—街道—社区”多级联动机制,推动建设政府、市场、社会、家庭多主体联动的治理格局。

五是“以人为本的整合照护”中国方案应当始终坚持全行动主体赋权的参与性原则。“以人为本的整合照护”深化改革注重权责分配并搭建多中心治理结构,要求政府、医疗机构、社会组织、服务对象及其家庭等所有利益相关方都具有一定自主决策权。

时值“十四五”规划收官和“十五五”规划谋篇的转承阶段,结合我国老年人和残疾人照护的既有做法与长期护理保险试点经验等具体国情,对“十五五”期间进一步深化改革“以人为本的整合照护”中国方案提出以下几个方面的建议。

制度筑基:构建全人群覆盖、全生命周期的整体性制度框架。“十五五”期间“以人为本的整合照护”中国方案应突破现有政策对特定群体与健康阶段的局部覆盖,进一步创新我国长期护理政策体系的顶层设计。其一,通过政策制定与立法保障,持续拓宽整合照护的服务对象,确立覆盖全年龄阶段的普惠性框架,强化对

农村地区、经济欠发达地区群体的制度兜底,并将慢性病、轻度功能障碍等潜在照护转化对象与中重度失能人群一同纳入体系范畴。其二,针对农村地区结构性短板与特殊群体的高照护需求,建立“财政刚性兜底+社会柔性共担”的差异化补贴机制,化解单一主体保障的失灵风险。其三,在总结长期护理保险制度的试点经验基础上,推动地方创新向国家制度转化,进一步满足惠及全民的政策要求。

多方共举:整合资源,构建全健康谱系服务链。实现全生命周期健康服务是“十五五”期间完善“以人为本的整合照护”体系框架的核心内容。未来,应进一步推动构建“预防—康复—照护”全链条服务体系,整合非正式和正式照顾资源,形成“居家—社区—机构”三位一体的全维度服务场域。一方面,“以人为本的整合照护”中国方案要实现“以疾病为中心”向“以健康为中心”的制度逻辑转变,将预防作为全生命周期健康促进的关键举措,注重早期健康管理,延缓失能进程,进而延长健康预期寿命。另一方面,整合照护的体系框架应当创新医疗与护理的转介联动机制,整合医院、社会组织、家庭与社区等多方资源,实现急性治疗与日常健康管理的连贯性衔接。

高位协同:创新跨部门治理机制,实现治理结构升维。在长期照护体系建设由试点向全国推广的当下,卫健委、民政部、医保局等相关部门仍存在职能分立、资源未充分整合的问题。应在更高层面统筹我国卫生健康与整合照护的制度建设工作,整体性部署制度建设的目标与方向,建立跨部门协作机制,监测政策的实际实施效能,通过细致规划与指标考核,推动相关部门职能整合,实现治理层级结构升维。

数智赋能:以数智技术驱动,提高整合照护的服务能力。通过跨部门数据共享与智能技术嵌入实现照护服务能力的提升。政府可统筹建立“国家—省市—区—街道—社区”各级整合照护信息平台,整合医疗、医保、民政等跨领域数据,破除部门间的数据壁垒。同时,整合护理可借助智能化技术提升生活照料、医疗护理和康复保健等方面的服务质量,形成“精准预警—服务优化—资源调度”的三层优化架构。“数字+智能”的新技术

范式可以在一定程度上缓解人力资本的结构性不足,能够推动整合照护体系的高水平建设。

筹资革新:拓宽资金来源渠道,保障资金稳定性。为确保资金来源的稳定性与持续性,在筹资设计、保费缴纳上应当注重风险分摊,避免单边保障失灵的情况出现。尤其是在筹资设计上,应合理规划政府、单位及个人的责任分担比例,避免个人与企业缴税负担过重,并通过缴费年限与支付标准挂钩等举措鼓励民众持续缴费。针对重度失能失智等重点保障对象,可以通过社会化筹资等方式,发挥个人、企业和慈善机构等社会力量的作用,以补充长护险资金来源。

人才储备:加强照护服务队伍建设,注重人才培养可持续发展。人力储备是构建“以人为本的整合照护”中国方案的重要基石,类别化且复合型的人才培养是重要的配套政策保障。其一,应在教育体系中合理扩大老年护理、康复治疗等学科方向的招生规模,增强校企医合作,打通护理职业的发展渠道,提高护理人员的社会地位与薪酬水平,以丰富长期护理体系的专业人才储备。其二,应设立相关资格认证标准,规范照护人才准入门槛,保障整合照护服务的质量基准。其三,应在卫生、健康和护理等领域实施分类培养计划,构建梯次分明、结构合理的专业队伍,从而切实为中国整合照护体系的建设提供人才支撑。

(作者为南开大学社会学院教授、博导)

【注:本文系国家社科基金重大项目“‘十五五’时期中国人口增长趋势、结构变迁、社会影响及对策研究”(项目编号:24&ZD156)的阶段性成果】

【参考文献】

- ①张文娟、梅真:《长期护理保险与社会养老服务体系的协同发展策略——基于对长期护理保险试点经验的分析》,《北京行政学院学报》,2024年第6期。
- ②朱荟:《构建全龄友好社会的重点与关键》,《人民论坛》,2024年第23期。

责编/周小梨 美编/杨玲玲