

两会聚焦

“ □法治报特派记者 陈颖婷 北京报道

根据上海社科院的统计，假定长三角人均期望寿命、人口出生率和人口流动与现在相当，到2020年，长三角三省一市常住人口老龄化规模和老龄化水平，60岁及以上约4600万人，达到常住人口的21%；2035年预计为7500万人，达到常住人口的33%，老龄化成为了长三角地区所共同面临的社会现状。

如何解决养老问题，成为摆在长三角三省一市面前的严峻问题。随着“异地养老”的兴起，医保异地结算的推进，长三角一体化的组合拳成为了解决养老问题的有效手段。在今年全国两会上，全国人大代表和全国政协委员纷纷聚焦长三角地区养老问题，建议建立“长三角区域养老服务信息共享平台”和养老产业协调发展机制，推动长三角养老服务业健康有序发展。

老龄化现状引发代表委员关注

长三角一体化成打开养老难题“钥匙”

■ 现 状

长三角养老产业方兴未艾

据了解，长三角三省一市的老龄化居全国之首。2018年5月举行的首届长三角民政论坛上发布的数据显示，2017年底，上海、江苏、浙江、安徽户籍人口老龄化均高于全国平均比例，老年人口规模近4456万人，其中上海是全国老龄化程度最高的城市，为33.2%；江苏是全国老龄化程度最高的省份，为22.5%。人口老龄化，是长三角各省市共同面临的重大现实。

而长三角三省一市地缘相近、人缘相亲、文脉相连，在解决养老问题上的目标是共同的，因此长三角一体化对于解决养老问题大有帮助。目前，四省民政部门已经签署《长三角区域养老合作与发展》备忘录，本着资源互补、市场共享、务实合作、协同发展的原则，合作推进一体化战略下长三角区域的社会养老服务业，实现高品质养老服务的共享发展。

“目前，长三角养老产业的市场作用已表现得十分明显，市场与公益各占其半。”

全国人大代表刘艳长期关注长三角地区的养老问题，去年做了一年的相关调研。她告诉记者，除了安徽，江浙沪公办和民办养老机构比重相差不大，体现了养老领域社会资本参与的发展趋势，浙江还在积极推进公建民营养老机构运行模式。从养老地产来看，在全国范围内长三角地区的养老地产项目数最多。其中，江苏共20个，浙江14个，上海17个，安徽9个。

“异地养老”也成为近年来长三角地区的“新常态”。对此，刘艳在调研中发现，由于长三角地域内部人口密度、居住环境的差异，异地养老需求日益增多。农业、旅游、房地产、养老、医疗等各行业有机互补的多业态整合也已成为长三角养老产业发展的一个鲜明特征，经营模式以健康医疗与生活服务结合为基础，逐步拓展到农业、生产制造、设施建筑业、辅具营销租赁业、旅游业、房地产业、金融业、信息服务业、教育服务业等多个领域。

长三角养老缺乏统一标准和协调机制

尽管，长三角地区养老产业发展蓬勃，但发展不平衡，养老供给还不够丰富。刘艳指出，目前，养老服务市场基本以政府提供的针对特殊人群的基本公共养老服务和针对高收入人群的高档养老机构、养老社区为主。占人口绝大多数的中低收入老年人养老服务无法得到有效满足，市场供给动力缺乏，从拿地，到机构运营、服务人员提供和服务对象方面都缺乏明确的定位和政策。从上海的数据看，在所有老年居住项目中（包括养老社区、养老护理机构、养老公寓和社区托养机构），定位在高收入和中等偏高收入人群的养老机构占比68%，定位在纯高收入人群的占18%，纯中等收入人群的占12%，低收入人群的占2%，尤其是养老社区价格普遍偏高，普惠型养老服务机构比例偏低。

而高档养老机构发展和运营容易出现重地产轻服务、销售火爆但入住不佳、运营周期长盈利慢等现象。对采用押金制、会员制养老的老人带来一定的资金风险，同时也面临着以后供给方服务能否如约兑现的风险问题。

刘艳指出，目前长三角地区缺乏统一的养老行业标准，养老服务需求评估标准不统一、养老机构评估标准不统一、各地养老服务人员考核标准也不统一。她表示，目前长三角各省市均没有关于养老产业方面的统计数据，仅有一些未区分养老产业与养老事业的笼统数据。

全国政协委员黄绮对此也有着相同的担忧。她指出，由于缺乏信息整合，长三角各省市在养老服务业合作与发展的信息方面，现状是各自为政，缺少交流与共享。参与养老服务业发展的主体涉及政府部门、企业、社会组织、科研机构及专家，而各类主体合作的前提需要规划、土地、制度、政策、项目、资金、人才、机构、服务及产品等相关信息资源的提供，目前缺少统一的信息平台及信息整合机制，导致信息供需脱节，有效信息无法发挥应有作用。同时，长三角区域内养老缺少服务衔接的问题也尤为明显。例如，120医疗急救体系缺乏跨省市协调机制，一般只负责省市内的急救服务，打通跨省急救通道是当务之急。

医保异地结算期待进一步推进

十多年前，长三角12个城市率先在全国创新出一套“代报销”异地医疗费的业务，避免了异地养老的老人每次为了结算材料而在两个城市中来回奔波。2018年9月28日，沪苏浙皖“三省一市”在上海签订合作协议，宣布长三角地区跨省异地就医门诊医疗费用直接结算（异地就医门诊结算）正式开通，这也成为近年来长三角异地结算的一大突破，长三角协同效应开始展现。

黄绮表示，异地就医直接结算不仅对参保人有利，而且能保证医保资金安全，可有效避免假发票等问题。

但她也指出，政策推进中一些问题还没有解决。首先是各地医保报销的目录有差异，以及同疗效产品的价格存在差异，造成

异地医保结算中的麻烦和问题。如一些医院医保系统有缺陷，一旦住院初期按照医保刷卡，中途则无法改变（有的病人因两地药品价格差可能有改变就医点的要求）。其次，对于医保定点和非医保定点机构，不同省市间难以全部了解，尤其是上海的医保定点三级医院有医院集团，一般下属有许多医院，其中并非全部是医保定点医院，而它们所使用的发票和本部医院没有差异，可能出现异地医保结算时将非医保定点医院的费用纳入医保，违反了医保基金使用规定。另外，长三角地区跨省异地就医门诊医疗费用直接结算的目标和内容模糊。由于不了解，上海的异地长期居住者一般也不太愿意通过医保关系转移，进行异地就医直接结算。



刘艳代表



黄绮委员

刘歆 摄

建 议

建立养老信息共享平台

刘艳代表建议建立“长三角区域养老服务信息共享平台”，鼓励基础数据、服务渠道、服务终端等资源整合共享，促进互联网、物联网、云计算、大数据等现代信息技术融合，开发符合老年人实际需求、性价比高的智能化产品、健康管理设备、健康养老移动应用软件（APP）等，推进智慧养老的理念创新与模式开发，提高老年人口生活照料、医疗卫生、健康照护、文体娱乐、精神慰藉等服务智慧化水平，在长三角开展智慧健康养老应用试点示范。同时，建设养老诚信体系。在长三角诚信平台中，建立养老诚信体系，对自然人、养老机构及直系亲属的诚信要有相关查询信息，并在长三角范围内共享信息。

她表示，社会组织也可以在政府支持和指导下，探索建立长三角养老产业协调发展机制，如建立长三角养老产业专业委员会，成立长三角养老产业协会和联盟，加强长三角三省一市养老服务业各行业之间联系、行业自律，建立长三角

养老产业和服务纠纷调处机制，依法妥善解决跨区域养老产业发展和服务纠纷难点问题，推动长三角养老服务业健康有序发展。

黄绮委员认为，针对异地住院直接结算，要形成各地的医保行政、经办、信息等内外都齐头并进、及时沟通的态势，特别要加强制订长三角地区医保报销目录系统的有效合理对接方法。“具体而言，一是尽量增加统一的医保报销目录内容；二是对于不一致的报销目录内容，商定相互认同的报销方法和比例；三是对于通用功能不同厂家和品类的内容，商定折算报销方法。”她认为，要增加长三角各省市医保门诊直接结算的医院网点数量，尤其是针对异地养老老人，异地就医门诊结算实行定点，定机构，定人员。“尽快确定长三角各省市哪几家养老院可以实现医保直接刷卡，先试行个人账户段的刷卡；确定各地可以在养老院外刷医保卡的医院和药房的名单，并容许有资质的药房成为各地医保定点机构。”黄绮说。