

社区综合养老服务体系建设: 挑战、问题与对策

潘 屹

(中国社会科学院 社会学研究所, 北京 100007)

摘要: 我国老龄化具有老年人口基数大、增长速度快、抚养比上升等特征, 养老形势格外严峻, 尤其有担负六种老人刚需服务的任务。我国养老服务尚在起步阶段, 经过了从强调机构建设转向向居家养老政策倾斜的过程。国家制定了“居家为基础、社区为依托、机构为支撑”的养老服务方针, 北京、上海等也分别制定了“9064”和“9073”计划。但三者关系尚未理顺, 许多地方依旧围绕机构和居家之间的数字比例做文章。在三者中, 应突出社区, 建设社区综合养老服务体系应是养老任务的核心。所谓社区综合养老服务体系, 即在社区平台, 形成多方主管部门参与, 配置整合公共、社会和个人各方资源, 有效连接机构与居家, 形成有机的服务体系, 提供综合养老服务。

关键词: 社区养老; 综合养老服务体系; 老龄化

中图分类号: C913.6

文献标志码: A

文章编号: 1007-5194(2015)04-0070-11

DOI:10.16501/j.cnki.50-1019/d.2015.04.013

1 老龄化现状与严峻形势

我国的老龄化很严峻: 老年人口数目大, 发展速度快, 抚养比增长。老年社会服务的任务非常艰巨。

1.1 老年人口绝对数目大

自 20 世纪 90 年代以来, 我国老龄化速度不断加快。有几个里程碑式的数据: 1990 年, 我国 60 岁以上人口数量达 1 亿, 2000 年, 进入老龄化社会。2013 年, 我国 60 岁以上老人数量已经达到了 2 亿, 占全部人口的 14.9%; 65 岁以上的老人达到了 1.23 亿, 占全部人口的 9.1%。2050 年, 我国 60 岁以上老年人口将达 4.37 亿, 占总人口比重的 31.2%。届时, 每 3 个人就有 1 个是老年人。中国老龄人口数量大, 增长速度快, 虽然多方的统计略有出入, 但中国老年人口的总体概况和发展趋势趋同(见图 1、2)。

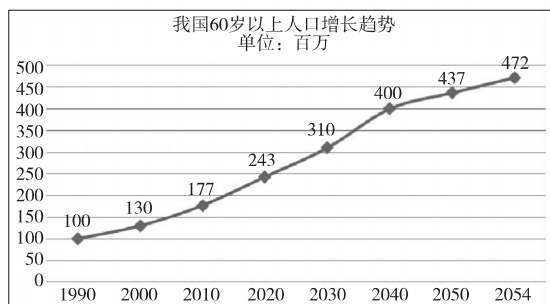


图 1 中国老龄人口现状与增长趋势

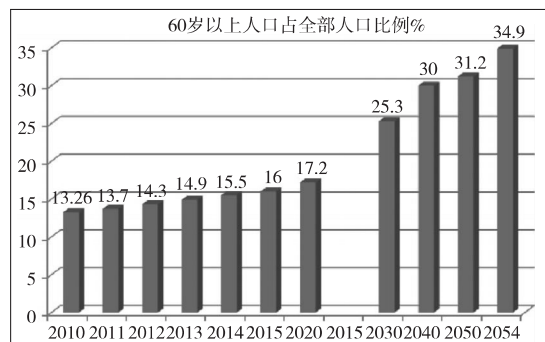


图 2 我国 60 岁以上人口占全部人口比例

2013 年我国 65 岁以上老年人口占世界老年人口的 20%, 超过欧洲的老年人口数量, 等于美国、日本、德国、英国、法国和澳大利亚六国之和^[1]。2020 年, 我国 65 岁以上老年人数将达 1.67 亿, 占世界老龄人口的 24%。2025 年将突破 3 亿^[2]。2030 年我国 65 岁以上人口数量将达到 3.1 亿, 占总人口的 20.42%; 2050 年将达 4.37 亿, 占总人口比重的 31.2%。2054 年达到峰值。届时, 每 3 个人就有 1 个是老年人。

1.2 老年人口增长速度快

2013 年, 我国 60 岁以上老年人的比例为 14.8%, 高于国际平均值 11%, 但低于发达国家平均 21.7% 的比例(见图 3)。我国 65 岁以上的人口比例为 9.1%, 低于发达国家的 16%, 高于国际社会 7.6% 的平均值(见图 4)。与国际上一些国家和地区的老年人口增

收稿日期: 2015-06-03

作者简介: 潘屹(1957—), 女, 博士, 中国社会科学院社会学研究所研究员。

速相比,我国老年人口上升趋势很明显。

据 2011 年 9 月发布的《中国老龄事业发展“十二五”规划》,从 2011 年到 2015 年,全国 60 岁以上老年人将由 1.78 亿增加到 2.21 亿,平均每年增加 860 万;老年人口比重将由 13.3% 增加到 16%,平均每年递增 0.54 个百分点。2020 年,60 岁以上老年人口将达到 2.43 亿^[2]。另据国家老龄委预算 2020 年,我国 60 岁以上老年人口的比例将达到全部人口的 17.2%。

2006 年,北美有 17% 的 60 岁以上人口,西欧有 23% 的 60 岁以上人口。预计到 2050 年,包括北美、欧盟各国及澳大利亚在内的大多数发达资本主义国家平均将有 32% 的人口年龄在 60 岁以上^[3]。中国的老龄化直线上升速度已经和发达资本主义国家的老龄化程度持平,还高于英、法、美(见图 5)。

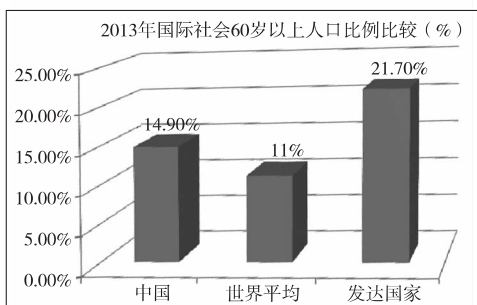


图 3 国际社会 60 岁以上人口比例比较(2013 年)

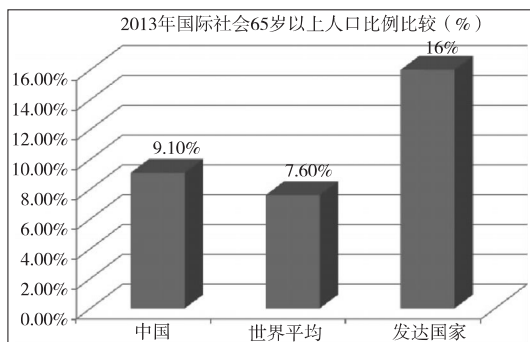


图 4 国际社会 65 岁以上人口比较(2013 年)

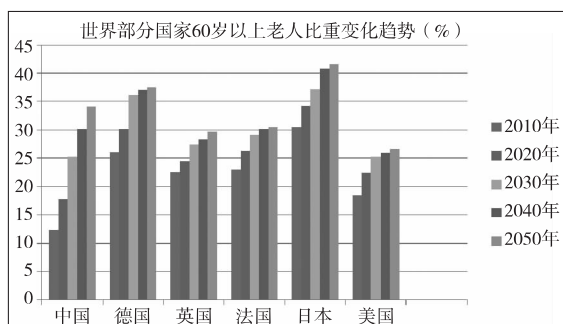


图 5 世界部分国家和地区 60 岁以上人口比重变化趋势

观察世界进入老龄型国家的进程,法国于 1865 年成为世界上第一个进入老龄化的国家,瑞

典步其后尘,于 1890 年进入老龄型国家,英国在 1931 年进入,美国虽然是一个年轻的移民国家,但是也在 1944 年进入,而日本较晚,在 1970 年进入。我国虽然在 2000 年进入,但进入老龄化以后至 2050 年的半个世纪中,中国的老年人口比例是进入老龄化时的 3 倍,而其他国家在 50 年中老年比例增长仅仅是原来比例的 1/3~1/5(见图 6)。

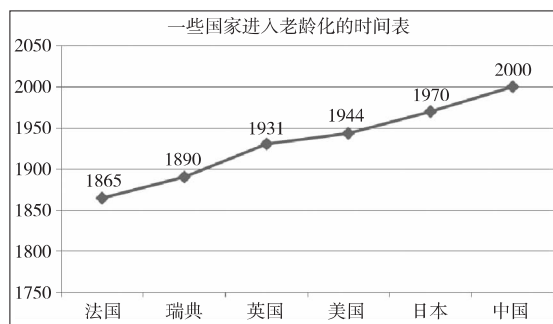


图 6 一些国家进入老龄化社会的时间表

国际上大多国家进入老龄化社会经过了上百年,而我国进入老龄化社会仅仅用了几十年。从老龄化社会到超老龄化社会,中国的时间距离也在缩短。联合国的标准为:60 岁以上人口为全部人口的 10% 或 65 岁以上人口达到 7% 为进入老龄化社会;65 岁以上人口达到 14% 为深度老龄化社会;60 岁以上的人口达到 21% 或 65 岁以上人口达到 15% 为超老龄化社会。按照这个标准,发达国家已经进入或正在迈入超老龄社会(见图 5)。日本的老龄化形势最为严峻^[4]。日本从进入老龄化社会发展到超老龄化社会用了将近 30 年的时间,按照 60 岁以上年龄的百分比标准,中国从进入老龄化社会再到迈入超老龄化社会仅仅用了 20 余年。中国人民银行金融研究所给出的超老龄化社会的标准稍有不同,其定义是“老年人需要的尿片数量超越婴儿需要的尿片数量”^[5]。按照这个标准,中国也将在 2035 年进入超老龄化社会。

1.3 抚养比增长

与人口老龄化相对应,2012 年,中国的劳动力人口第一次出现了下降的趋势,即一些专家所讲的人口红利的拐点。人口红利指一个国家的劳动年龄人口占总人口比重较大,抚养率比较低,为经济发展创造了有利的人口条件的局面。中国的人口红利在过去的三四十年间创造了经济增长的有利条件。蓝皮书称,中国人口的自然增长率连年下滑,截至 2012 年年末,自然增长率已经下降到 4.95%。人口劳动力从 2012 年的 9.4 亿降到 2013 年的 9.36 亿。

具体体现为 15 岁至 64 岁的劳动力人口从一直增长的趋势转变为 0.6% 的负增长。

而家庭小型化的趋势和代际关系的疏远,导致了传统家庭养老的功能在衰退。与此同时,我国的抚养比发生了巨大的变化,2012 年是一个转折点,人口红利下降,即劳动力人口第一次少于抚养的人口。人口红利的拐点则预示非劳动力人口的比重开始缓缓增加,抚养比增高。非劳动力人口包括老人和儿童。根据联合国经济和社会事务署人口部 2011 年发布的数据,中国老年人抚养比已经从 2000 年的 10% 提高到 2010 年的 13%。2010 年以后,65 岁以上的老年人口数目将以更快的速度增长。而国家老龄委的数据则更加严峻:2013 年,65 岁以上老年人口的抚养比是 21.6%,14 岁以下儿童抚养比为 24.4%^[6]。社会的总抚养比在 2013 年是 45.9%。国家老龄委预测:2023 年,中国 65 岁以上的老年人口和 0 至 14 岁的儿童所占的比例相等。在 30 年间,中国老年抚养比从最初的 7% 预计增长到 2030 年的 24%。到 2030-2050 年,中国人口总抚养比和老年人口抚养比将分别保持在 60%~70% 和 40%~50%(见图 7)^[7]。中国老年抚养比和欧洲的差距越来越小,并且在 2040 年左右超越美国(见图 8)。

老龄化发展趋势、老年人口增长趋势和抚养比的变化证明了中国大陆老龄化的严峻现实和养老事业的艰巨。因为,需要服务的人和可提供服务的人的比例发生了变化。中国劳动力人口下降,即可以抚养老年人的劳动力在减少,而社会需要负担的人口,特别是老年人口在增长。

老龄社会与以往人类所经历的年轻型或成年型人口结构社会最显著的区别在于养老问题更加凸现。我国老龄化的特征是人口数目大、增长速度快和提供服务的劳动力的减少,因此,我国的老年社会服务任务显得格外严峻。

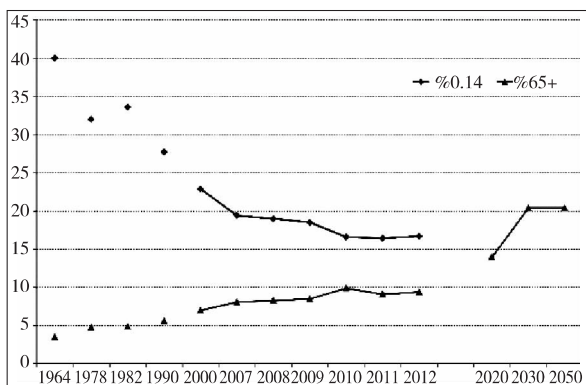


图 7 65 岁以上老年人口比例和抚养比

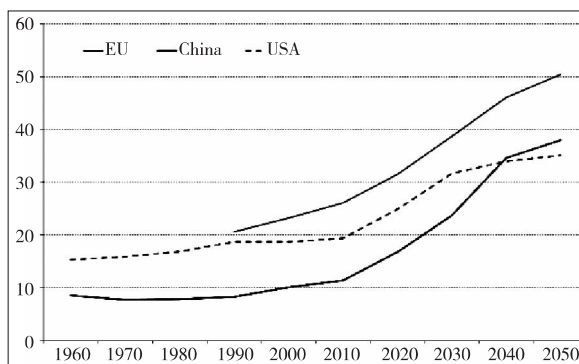


图 8 中国、美国和欧盟的抚养比比较

2 老年人口的特殊刚性服务需求

在我国老年人口绝对数量大的现状下,其中有六类老年服务特殊人群引致老年服务的绝对性和刚性需求,这六类老年人是老年社会服务的主要目标人群,包括高龄人口、失能半失能老人、空巢老人、失独老人、贫困老人和农村老人。

2.1 高龄老人

我国老年人口高龄化日趋严峻,对社会的照料需求日益增大。据 2014 年老龄产业发展蓝皮书报告,我国 80 岁及以上的高龄老年人口在 2010 年超过 2 000 万,2012 年 2 200 万,2013 年达到 2 300 万,2050 年将增加到 1.08 亿,2054 年将达到峰值 1.18 亿(见图 9)。高龄老人身体功能衰退,这一群体将成为老年服务的重点对象。

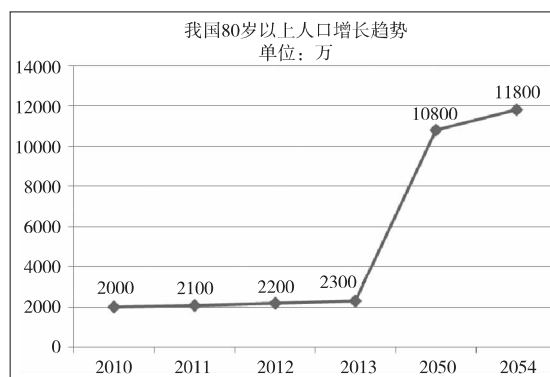


图 9 我国 80 岁以上人口增长趋势

2.2 失能半失能老人

失能老年人口大幅增长。失能老人,即意味着这些老人生活不能自理,需要生活照料、医疗护理和精神慰藉。2007 年,我国失能失智老人达到 940 万,还有将近 2 000 万的半失能失智老人。中国老龄科学研究中心发布的《全国城乡失能老年人状况研究》指出,2010 年末全国城乡部分失能和完全失能老年人约 3 300 万,占全部老年人口的 19.0%。中国社会科学院与社会科学文献出版社联合发布的

《社会蓝皮书: 2014 年中国社会形势分析与预测》指出 2013 年失能老人的总数已经超过 3 700 万人。其中完全失能老年人 1 080 万, 占全部老年人口的 6. 23 %。根据《中国老龄产业发展报告(2014) 》, 到 2015 年, 我国部分失能和完全失能老年人将达 4 000 万。其中完全失能老年人达 1 240 万左右, 占总体老年人口的 6. 05%。该报告预测, 中国失能老年人口将从 2013 年底的 3 750 万, 增长到 2050 年的 9 700 万; 2053 年, 到达人口老龄化的高峰年, 失能老年人口总量将超过 1 亿(见图 10、11)。

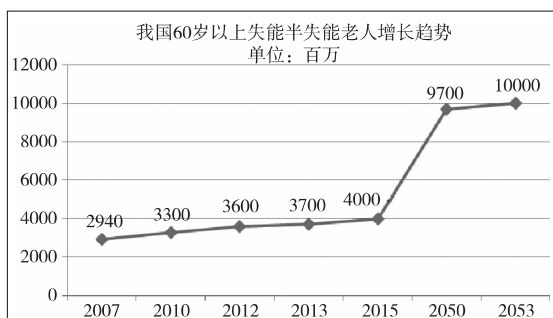


图 10 我国 60 岁以上失能半失能老人增长趋势

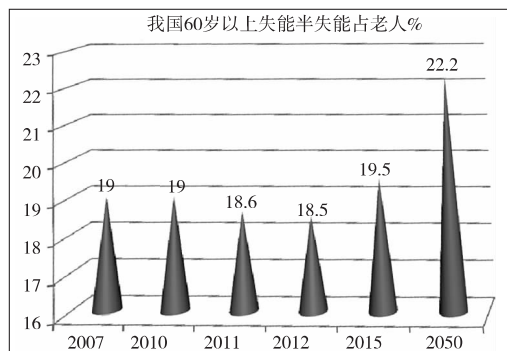


图 11 我国 60 岁以上失能半失能人口占全部老人的百分比
据世界卫生组织统计, 全球 49 个高收入国家人均健康寿命为 70 岁, 而我国仅有 66 岁。我国 60 岁以上老人身体健康比例仅占 43% 左右, 发达国家的这个比例超过 60%^①。另据《中国老龄产业发展报告(2014) 》, 老年人口健康水平依然堪忧。慢性病老年人持续增多, 2012 年为 0. 97 亿人, 2013 年突破 1 亿人大关。目前, 城乡老年人口中健康存在问题的、健康状况一般的和健康良好的分别占老年总人口的 27%、56% 和 17%。在平均约 19 年的余寿中, 健康余寿只有 9 年左右, 其余 10 年基本上是带病或失能状态。这些身体功能有障碍的老人对养老服务提出了特殊的要求。

2.3 空巢老人

中国空巢老年人口占老年总人口的一半。空巢老人家庭(或纯老家庭, 或老年独居家庭), 指家庭成员年龄都在 60 岁以上的单身老人或夫妇二人。它的出现源于经济社会发展急剧转型变化, 大规模人口流动, 城市人口去外地读书生活, 农村人口到城区打工学习, 带来了城乡空巢老年人口和农村留守老年人口的数量上升。2012 年, 我国空巢老人 9 900 万, 城市老年人空巢家庭(包括独居) 的比例已达 49. 7%。其中, 大中城市的老年人空巢家庭(包括独居) 比例达到 56. 1%, 部分城市高达 70%。2014 年, 城市空巢老人家庭约占 57%, 农村约为 40%。未来, 空巢老年人口比例预计将突破 70%^[1](见图 12、13)。

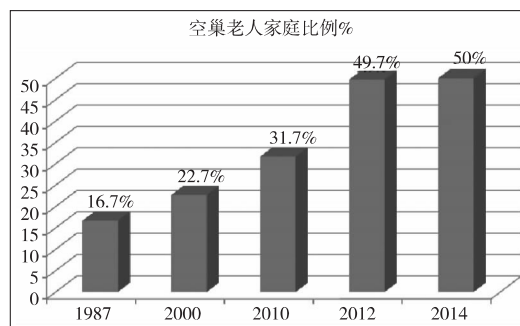


图 12 空巢老人家庭比例

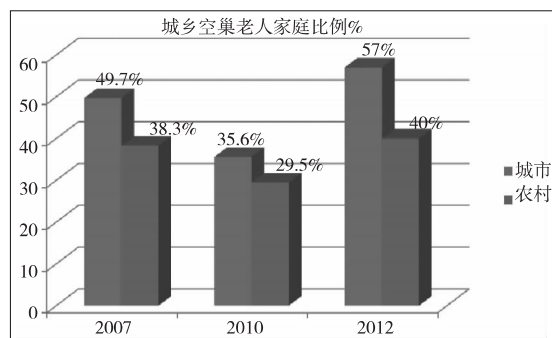


图 13 城乡空巢老人家庭比例

2.4 失独老人

我国失独老人数目日益增多, 据《国家应对人口老龄化战略研究》报告, 2012 年, 中国至少有 100 万个失独家庭, 且每年以约 7. 6 万个的数量持续增加。执行计划生育政策的一代陆续开始进入老年期, 由于子女风险事件的发生, 这些失独老人成为无子女老年人, 养老问题日益显著。据人口学专家易富贤根据人口普查数据推断: 中国现有的 2. 18 亿独生子女, 会有 1 009 万人或将在 25 岁之前离世。按此常规死亡率计算, 1975-2010 年间, 有超过 1 000 万独生子女在 25 岁之前死亡。这意味着有 2 000

① 见 2013 年 9 月 26 日全国老龄办召开的《中国老年人健康指南》发布会。

万名双亲老人,在中老年时期失去唯一的子嗣,成为孤立无助的失独老人。另据《老年产业蓝皮书》公布的研究统计,随着失独老年人的增多、丁克家庭以及单身贵族进入老年期,无子女老人将越来越多,预计到 2050 年,临终无子女老年人将增加到 7 900 万^[1]。

2.5 贫困老人

根据民政部发布的数据,2012 年,我国贫困、低收入老人有 2 300 万。根据 2013 年 7 月北京大学国家发展研究院对老年人的经济状况调查统计数据,我国有 22.9%,即 4 580 万 60 岁以上的老人消费水平位于贫困线以下。如果老年人参与劳动力市场活动,可以通过就业获得一定的收入保障。老年人退出了劳动力市场,是否陷入贫困,则取决于他们生活来源的保障程度。大多数老年人靠退休金度过晚年,和工作期间相比,收入普遍较低。而许多无工作的老人没有退休金,只有很低的基本养老保险,成为低收入人群。老年人的贫困率高于农村人口贫困率,说明中国老年人总体的经济状况目前处在一个极低的水平。贫困老人群体对养老服务资金支持提出要求,特别是国家的社会支出计划。

2.6 农村老人

农村老人的养老问题尤其显著。据 2000 年常住人口普查,农村 65 岁以上人口比例达到 8.1%,高于城市(6.7%)和镇(6%)的老龄化比例^[8]。农村老龄化程度高,但是农村老人得到的养老服务却更少。农村老人社会保险收入低于城市老人,文体娱乐生活少。许多老人失去劳动能力,就没有了粮食、生活费和零花钱,患病去不了医院,只能等死。由于生活负担重,居住条件简陋,缺乏温饱保障;健康状况不好,卫生医疗条件差;有病得不到亲人护理,照料问题突出,经济依赖性强,感情和精神得到的关注更少,农村老人自杀率高。农村老人的日常生活、卫生条件、精神文化和城市比起来都相对更加贫困,他们已经成为特殊困难群体。中国老龄科研中心 2006 年的老年人失能现状调查结果是:女性不能自理的比例高于男性,农村不能自理的比例高于城市。

国家统计局 2004 年关于老人生活自理能力有同样的分析结果,农村不能自理的比例高于城市,农村女性老人生活不能自理的比例更高。农村老年社会服务差的原因,第一是家庭功能衰退,农村年轻劳动力离乡背井打工,不能照顾老人,相反,留守老人要下地干活谋生,还要照顾留守儿童;第二是社会服务城乡差别大,基本公共服务建设和投入不同。农村老人应该和城市一样接受社会和家庭提供的养老

服务,这对我国的养老社会服务体系的综合建设与平衡发展以及农村社区建设和家园建设提出了综合的要求。

这六个群体老人是养老服务体系构建的核心对象,其数量和特殊性不仅表明我国养老服务任务的艰巨性,也对养老社会服务需要涉及问题的有关方面提出具体要求。从以上诸多因素我们看到了养老社会服务的任务迫切、艰巨、复杂性和困难程度。

3 服务需求的准备不足和发展目标

在严峻的老龄化面前,老龄人口的增长和由此带来的社会保障、福利津贴和各种服务需求,给社会福利体系带来了严峻的挑战。我国的社会福利制度,特别是养老服务体系尚不健全,而传统上的家庭养老也遭遇了严峻的挑战。随着经济社会的发展变化,我国流动人口的增加和日趋形成的家庭小型化、分散化,已经让原有的家庭养老功能衰落。国家固有的福利机构不可能承担全部老年人口的养老重任,老年人在收入保障、社会救助、医疗保险、康复保健、卫生照护、生活照顾、精神慰藉和文娱生活服务上有各种需求,但服务供给严重缺乏。我国养老社会服务业还处于发展初期阶段,在建立养老服务体系的过程中面临资金、人员、设施等老年社会服务供给不足的问题,特别是社会政策设计的欠缺。

我们以经济社会发展走在全国前列的上海市为例。上海市做过三次老龄照料需求的调研。1998 年,没人得到来自邻居和社区服务机构的帮助;2003 年,1.1%的老人得到了来自邻居和社区服务机构的帮助;2005 年,无人获得来自邻居的帮助,6.0%的人获得来自社区服务机构的帮助,2%的人得到过护理员的帮助。即上海市在 2005 年前,有需求的老人仅仅有不到 10%接受过社会服务。1998 年的调查中,没有老人选择“没得到任何人的任何帮助”这一项。到 2005 年,这个比例从零升到 8%^{[8]69-80}。2010 年以后,我们赴上海市的多次调查中发现,上海市的社区养老服务已初具雏形。但是,其他经济社会发展较为滞后的地区,养老社会服务还很缺乏。在许多农村地区,养老服务几乎是空白。由于我国的社会服务体系不健全,出现了老人的生活照顾困难,老人的孤独感,特别是高龄老人感觉孤独的比例升高,甚至出现了农村老人的自杀率上升。因此,国家提出加快老年社会服务事业建设,保障不断增长的老年人社会服务需求。

我国的养老服务业存在一些明显的不足。有许

多研究专门论述老年社会服务的准备不足,例如缺少为老年社会服务顶层设计、战略规划与具体政策。资金方面,缺少资金配置的法律法规,没有长期护理的保障;专业服务人员方面,缺少包括社会工作者、心理咨询师、康复工作者、医务工作者、护理人员等的机构设置、岗位定位和培养计划;社区为老服务基础功能、机构养老功能、居家服务配套以及医疗、健康、护理等各方面没有科学的系统化规划;没有出台家庭养老的相应政策等等。本文归纳为如下几个宏观问题。

首先,养老服务业总量不足,体现在养老机构的不足。民政部2013年8月召开的全国社会养老服务体系建设工作会剖析了社会养老服务体系存在的问题,我国老人院人均拥有床位率很低,养老床位缺乏。根据全国老龄办2008年做的首次全国民办养老机构调查数据,截至2012年底,全国社区留宿和日间照料床位已达到19.8万张。全国各类养老机构近4.5万家,养老床位431.3万张,每千名老年人拥有养老床位22.24张。根据2013年社会服务发展统计公报,2013年,全国各类养老服务机构42475个,拥有床位493.7万张,比上年增长18.9%(每千名老年人拥有养老床位24.4张,比上年增长13.9%)。截至2014年12月底,全国养老床位已达到551.4万张,每千名老年人拥有养老床位达到26张。我国的养老床位在近年发展很快,已经从2012年的2.2%,上升到2014年的2.6%(见图14)。发达国家通常进入机构养老的老人占全部老人的5%~7%,按照国际社会标准的老年人口的5%~7%进入机构计算,我国机构养老的床位缺口在600~800万张。我国的养老社会服务距离需求确实差距很大。这么大的缺口如何填补,当然,我们还要研究并计算,我国是否需要这么多老人进入机构养老,多少比例进入机构比较合理,如果不进入机构,将如何提供养老服务。

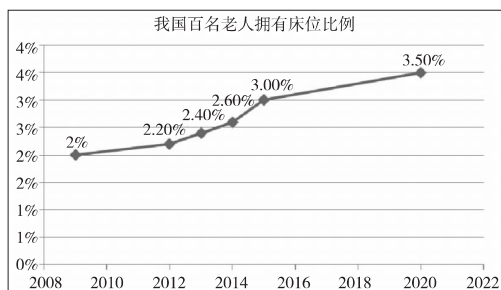


图14 我国百名老人拥有床位比例

其次,养老服务资金不足。我国绝大多数地区对养老服务缺少制度性的资金支持。在养老机构的运营管理方面,接受调查的养老机构表示最大的困难是资金紧张,包括争取政府资金投入非常困难。政府也算过账,仅机构养老一项,投资一张床为人民币10万元(不包含土地费),那么600万张床就是6000个亿^①。不仅仅是机构建设的资金,还包括老人支付服务的资金,当然,这也涉及服务人员的工资待遇。

再次,服务人员缺乏。养老服务包括专业社会工作者和护理人员。养老服务专业人员不足。保守估算,我国目前有1130万失能失智的老人^[10],按照3:1的比例,需要有370万的护理人员。按“十二五”规划,我国需要有500万持证上岗的养老护理员,另据专业全面估测,护理人员则最少需要1000万。在养老服务人员配置上,熟练护工短缺。根据《全国城乡失能老年人状况研究》数据,截至2014年底,全国养老从业人员不足50万,其中持证上岗人员不足5万。30万的护理人员中,拿到专业培训证书的仅有3万多人。目前养老服务机构中服务人员专业化水平低、年龄大,平均文化程度是高中。许多养老机构聘用的多为下岗职工和进城务工的农民,属“4050”人员。他们没有经过培训,缺乏护理知识和技能。在民办养老机构中,护理人员中30岁以下只占7%,管理人员中大专以上学历的只占32%。平均一所养老机构不到一名医生、一名护士^②。社会工作者的待遇在某些地方得以改善,但普遍待遇还存在很大的问题。同时社会福利方面的专业管理人员缺乏。

各级政府已经意识到老年社会服务任务的艰巨性和服务的不足,开始制定与此有关的战略发展目标,下达具体任务。党的十八大报告中明确提出大力发展老龄服务事业和产业;第十二个五年规划纲要提出“逐步健全社会福利服务体系”;《国家基本公共服务体系“十二五”规划》中提出了全面发展社会服务的重点任务、基本目标和保障工程。2011年国家发布《中国老龄事业发展“十二五”规划》,提出到2020年,要建立以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的,功能完善、规模适度、覆盖城乡的养老服务体系。十八届三中全会提出“积极应对人口老龄化,加快建立社会养老服务体系和发展老年服务产

① 与民政部社会福利和慈善事业促进司老年处王辉处长2012年的访谈。

② 2008年全国老龄办首次全国民办养老机构调查。

业”。2014 年国务院连续下发三个重要文件,对养老服务业、健康服务业和政府购买服务工作进行全面部署,明确提出把服务亿万老年人的“夕阳红”事业打造成蓬勃发展的朝阳产业,使之成为调结构、惠民生、促升级的重要力量。养老服务产品更加丰富,市场机制不断完善,养老服务业持续健康发展。

在国家老龄事业发展规划总纲要提出的同时,国家相继出台了相关的养老社会服务的政策。

确立养老机构的发展目标。2015 年将力争各类养老床位达到 663 万张,每千名老人拥有养老床位数达到 30 张,日间照料服务基本覆盖 100% 城市社区和 50% 以上的农村社区。到 2020 年,全国社会养老床位数达到每千名老年人 35~40 张,服务能力大幅增强。要求符合标准的日间照料中心、老年人活动中心等服务设施覆盖所有城市社区,90% 以上的乡镇和 60% 以上的农村社区建立包括养老服务在内的社区综合服务设施和站点。

许多省市出台了养老服务的政策。在资金服务补贴救助上,18 个省份出台了 80 周岁以上低收入老年人高龄津贴政策,惠及约 1 600 万老年人;22 个省份出台了经济困难老年人养老服务补贴政策,惠及约 170 万老年人;天津、黑龙江、上海等 3 个省份在一般养老服务补贴的基础上,建立了失能老年人护理补贴制度^①。政府鼓励民间资本和机构进入老年社会服务领域,给予政策和资金支持。一些地方成立称为民间组织孵化器的机构,培育可以独立工作、较为成熟的社会组织和社会企业进入老年社会服务领域。各地政府采取购买服务的方式,以民办公助和公办民营等形式鼓励社会机构进入养老服务领域。还有培养社会工作专业人员、拓展农村社区建设项目等。有了战略方针,明确了目标,也开始制定具体措施,但建设养老服务体系仅仅有这些是否足够?

4 养老服务面临的问题

我国现有养老社会服务体系本身存在一些问题。首先,仅仅有机构建设的目标数字远远不够,养老机构内在核心因素需要确立,要调整和理顺机构间的关系、机构与社区的关系;其次,要合理科学地建立以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的养老服务体系,这是一个有机的制度;最后,城乡协调发展,宏观政策倾斜,在建设农村家园的基础上发展农

村养老社会服务。

4.1 机构自身存在的问题

一是养老机构大多收养身体健康的老人^{[11]16-28}。当前养老机构通常指各级政府部门办的养老院,而收养的老人相当数量是身体功能健全、生活基本自理、可以接受在社区居家服务的老人。这造成了本不充分的养老床位资源的浪费,而真正高龄的、有服务需求的失能老人因为专业的护理机构的短缺得不到入院服务。《2009 年民政事业统计报告》显示,全国老年人的收养机构总床位数为 266.2 万张左右,实际收养老年人为 210.9 万,其中收养失能老人约在 24 万至 35 万之间,只占全部收养人数的 17%。近一半的养老机构表示接收自理老人为主,不收住失能老人。城市中有将近三分之二的养老机构,特别是民办养老机构,对老人入住不以失能作为限制条件;有超过四成以上的农村养老机构明确表示只接收自理老人^{[12]173-179}。这个问题的解决关系到养老机构的重新定位,机构主要解决什么问题和国家为哪部分人付费。

二是养老机构存在相当比例空床率^{[11]16-28}。养老床位总量不足的同时服务设施空置。在这方面,各地数据不一。2010 年民政统计为城市福利机构床位使用率 71.5%,农村福利机构床位使用率为 83%,即城市空床率为 28.5%,农村为 17%。但是近年来北京市郊区的空床率多达 4 成,多为民办养老机构。有的民营养老机构和设在郊区的养老机构,有高达 50%~70% 的空床率。2015 年 1 月 27 日民政部数据显示:全国民办养老床位空床率超 50%。为什么会出现这些问题,将从以下三个方面给予解答。

一是机构缺少提供老年基本服务功能设置。现有机构的基础设施简陋,服务功能单一,仅仅限于娱乐文化,不能为老年人提供他们更需要的基本生活照顾、医疗护理等综合服务。比如,笔者去过许多星光老年之家,仅仅是提供娱乐休闲,有的甚至大门紧锁。还有社区内虽设有医院,但是和社区居民没有健康医疗的密切联系,社区内不能解决老人医疗康复、健康保健和医疗护理的问题。

二是不同性质的养老机构的职责、定位不清。公办、民办、社会企业以及私营养老机构的职能和作用划分不清。一些公办养老机构收养对象不是失能失智的高龄老人,而成为生活能自理老年人休闲休

^① 2008 年全国老龄办首次全国民办养老机构调查。

养的场所;一些应该在社区解决、私人承担的养老,集中到公办养老机构。同时,在调研中发现,有的民办机构及其入住的非民政对象得到了政府的大量暗补,而有的民办机构承担了大量的社会责任,却没有得到相应的支持。因此,要解决公办养老机构定位方向性的问题,同时要明确限定民办养老机构应承担的责任及相关扶持的政策。

三是机构非专业化,标准质量参差不齐。许多民营养老结构布局凌乱,管理不合理,达不到养老建筑的标准和规范,达不到用人用工的标准,达不到相应的服务规范,因此就造成了大量侵害老年人权益,甚至侵犯老年人生命健康这样的恶性事故。全国老龄办发布的《民办养老机构基本状况调查报告》显示,5 000多家民办养老机构低水平建设较多,三分之二的机构没有和当地医院建立绿色通道,难以保证在特殊情况下医院的紧急出诊和救治。

这些问题关系到机构本身定位、管理,也关系到政府对民间机构的监管和支持。

4.2 关于社区养老服务体系问题

对养老的关注度在决策领域大多聚焦于机构,发布了许多加强机构建设的文件,例如加大民间资本的投入,给予更多的补助支持,采取民办公助、公办民营等等。

我们分析以前的养老服务基础建设,发现已经有了很大的投入。据民政事业发展统计报告,截至2014年底,全国建立各类社区服务中心17.5万个,综合性社区服务中心1万多个,居委会社会服务站5.3万个,其他社区服务设施11.2万个。同时,政府总投资134亿元,开展社区老年福利服务设施的“星光计划”,建成涵盖老年人入户服务、紧急援助、日间照料、保健康复和文体娱乐等多种功能的“星光老年之家”3.2万个。从现有投入看,不能说不重视机构。但实际上许多设施都是锁着门,或者仅仅是娱乐,利用率很低。近年来,民间机构也有大量的投入,但是使用率不高。

但机构不能解决全体老人的服务问题,能够进入机构养老的老人应该只是比例非常少的一部分。由于政府强调机构不足、人员不足、资金不足,重点在建设机构,导致许多文章批评政府把目光聚焦在机构建设上。民政部副部长窦玉沛也说“一提到养老服务就想到的是建机构,增加床位,并将其作为政府投入的重点和考核的指标,社会投入的兴奋点

也多聚焦在养老机构的建设,而对于居家养老服务这一社会需求最旺盛、最符合老人意愿、最适合中国国情的养老服务模式重视不够。”^①当把重视机构转向强调居家养老时却忽视了其中最重要的一个环节:社区。居家养老和家庭养老服务,如果没有社区框架支持和政策扶持,就等于居家养老没有实现的渠道,就是空谈。

我国明确了社区为依托的养老服务的战略方针后,各地政府也制定了具体的措施,例如上海市把养老社会服务的框架定为“9073”,即3%的老年人进入机构养老,7%的在社区照料,90%的老人居家养老。但是这样依据数据划分,还是把社区养老、机构养老和居家养老分成各自要完成的任务比例,三种服务各自独立,相互脱离。我们在讨论养老服务时要涉及,如何限定6%~7%在社区养老的老人,他们和其他居家养老、家庭养老的90%那部分是什么关系?其余的90%不是在社区内的家庭吗?同时,机构部分的3%~4%和其余的90%部分及6%~7%的部分是什么关系?养老机构建在社区内还是社区外?我们需要搞清“9073”格局是否明确有效,它们不是一个简单的数字关系而应该是一个有机的构成。在此基础上,才可能思考构建涵盖社区、机构与居家养老服务的框架。因此,必须明确社区服务的框架,明确有关社区养老服务的概念,重新界定社区、居家、家庭养老等等这些重要的概念及范畴,从而理顺社区、居家、家庭、机构养老的社会服务布局 and 关系,这直接关系到养老社会服务体系的有效建设。要建立社区居家养老的服务平台,疏通服务输送网络渠道。这关系到所有服务提供者和资源在社区有机地组合,提供有效的服务。

现有养老服务没有实现跨界服务管理,并且部门职能限制责任难以协调,造成资源交叉,互不通风。比如老人需要医疗、健康保健和医疗护理的服务,同时也需要生活照顾。许多时候,高龄失能失智的老人在需要这些服务的时候,很难明确区分哪些是生活照顾,哪些是卫生护理。而这分属于民政部和卫生部两个职能部门管理。如果没有很好的管理体系,就会出现或者是职能推诿或者是资源重复浪费的现象。不仅关系到生活服务和医疗护理的衔接问题,也关系到医养融合、医疗保险和康复服务的对接。还有其他的部门:餐饮业与老年生活社区食堂服务的结合;驻社区机构资源为社区老人提供文

^① 民政部副部长窦玉沛在第三届中国国际养老服务业博览会开幕式暨第三届中国养老服务业发展论坛上的讲话。

化、娱乐、体育设施和场地服务,把各种闲置设施充分改造利用等。可以减少重复、空置,杜绝资源浪费。要在社区的基础上整合资源,提供综合有效的服务。

4.3 城乡养老服务的配置与平衡问题

在处理老龄化问题的同时,中国面临非常复杂的形势:收入差别鸿沟加大,两极分化,城乡发展不对称,区域发展不平衡,新建社区多,人户分离,社区基础薄弱,共同体意识缺失等等。其中最突出的问题是城乡社会服务的差别。农村的基础设施建设较差,老年社会服务欠缺。全国老龄办透露的一组数据证明了这一点:城市社区建立养老设施比例占到社区的72.5%,农村社区养老服务覆盖率仅仅只有6.5%,不及城市的十分之一。许多农村妇女到城市养老院做护理员,而他们自己的父母却无人照料。虽然根据2009年的民政统计数据,农村养老服务床位高于城市,城市5291个养老机构共计有49.3万张床位,31286个农村养老服务机构有208.8万张床位。但是,农村人口的总基数大,同时这些机构多数是为“五保”老人建立的农村养老院,设施和服务水平都较低。

我国养老服务城乡差距较大,城镇的基础设施多于农村,为城镇老人提供的服务项目远远多于农村。农村老年人的收入远低于城镇老年人,经济保障能力弱,消费观念落后,消费水平低。而且农村老人的空巢程度很高,许多留守老人要耕种农田,看护孙子辈,不能颐养天年,有了病只能等死。

由于二元结构的性质,城乡失能老人自身的资源禀赋有很大差异。城市中有便利的交通以及公共产品资源丰富方面的优势,因此城市失能老人在寻求社会支持中会有更多的选择。居家养老服务已经在城市社区逐步推广,东部经济发达地区在为失能老人提供各种社会服务方面,积累了一定的成功经验。农村地区居住分散,传统家庭照料为失能老人提供的支持单一而且薄弱。传统伦理、熟人关系以及价值交换是农村失能老人寻求帮助的主要方式。但大多数农村失能老人,尤其是西北地区农村的失能老人经济状况不好,缺乏交换的本钱,如果子女再外出打工,处境就更为艰难。

养老服务区域差别大。经济基础好的地方,政府主导能力强的地方,老年服务的发展就好一些,速度就快一些。而一些经济基础较差的地区,政府的主导思想还聚焦在经济开发和救助方面,对养老社会服务的思考还没有提上议事日程。

从以上问题可以看出,我国养老服务的战略统筹、政策制定、资金筹措、组织培育、管理监督、队伍建设、措施实施上均尚不到位。围绕老年社会服务体系的问题,最核心的是缺少能解决问题的相关政策,还没有制定出恰当的养老社会服务体系的设计。

我国养老服务体系建设的总目标是根据我国老龄化程度现状提出的。而社区综合养老服务体系的建立则是总目标实现的具体化步骤。

5 政策讨论需要明确的问题

5.1 明确社区为依托的服务体系

社区养老服务体系,第一要强调社区为依托,第二要强调它是一个服务体系,第三是综合服务体系。

第一,为什么是以社区为依托满足老人所需要的各方面服务?首先,社区是老人居住地,有老人的家庭成员、亲戚朋友圈子和老人熟悉的环境。由于中国传统的家庭文化,构成了中国的养老社区服务的精神和动力。社区还有坚稳的组织网络:中国的社区是一个半行政管理机构,在社区一层有许多管理(各种群众组织)和机构设施资源。居委会的功能在全国发展已经很健全,培养了基层社区工作者。另外在社区已经有了许多养老服务的机构和设施。我国发展社区建设和社区服务,各级政府在社区一级已经投资了许多,建设了许多社区活动的基本设施。仅就有关社区养老的服务设施,要建立一个社区的养老服务框架,生活照料、医疗护理、精神慰藉、紧急救援等养老服务覆盖所有居家老年人。在发达国家和地区,也早有了服务在(in)社区,服务提供于(by)社区,和服务为了(for)社区的框架和成熟的经验。

第二,关于服务体系。社区养老服务体系要有一个全面的轮廓和路线图。这关系到社区为依托的具体内涵。机构的功能如何发挥,居家服务的内涵如何体现,怎么延续家庭养老的作用,养老社会服务怎么产生和输送,需要什么样的政策、资金、人员和组织的支持等等,这些问题可以在以社区为依托的老年社会服务制度下得以解决。社区要建立养老社会服务的专门管理和指导机构,在机构配套、资金支持、服务人员配置和服务输送上有全面的规划和管理。它负责机构建设和服务以及社区居家养老服务的全面建设。

第三,社区综合养老服务包含着几层意思。首先,养老服务内容综合,在社区为老人提供他们所需的全方位服务。其次,“综合”意味着把所有的服务

资源、各种力量有效合理地镶嵌在社区养老服务框架内。再次,“综合”还意味着应用不同的服务管理和生产方式,建设与沟通社会服务的生产、传送渠道,扶持社会组织建设与发育,扩大服务购买,加强社会企业在养老服务中的作用以及志愿服务。

5.2 明确机构定位与功能,使其服务于整个体系

针对养老机构存在的问题,首先要明确机构定位。在我国,养老机构一般指现有的敬老院和福利院,不是真正意义上的护理院。我国目前的养老机构问题是,公办养老机构定位不准,收养的是健康而非失能失智的老人。其次,所谓机构为支撑并没有到位,目前机构并不支持社区内所有有服务需求的老年人,而仅仅支持了入住机构的老人及其家庭。第三,我们目前所理解的机构,也仅仅是养老院和护理院等,而社区最基本需要的老人活动中心、社区食堂和生活服务中心并没有被机构涵盖。第四,机构和社区脱节,与居家养老没有关联。例如医院没有承担社区老人的基本医疗和健康保障,老人看病要走很远才能到大医院。而社区养老服务体系的建立,应该包括这些基本服务机构。社区要有保障老人各方面要求、提供基本服务的服务机构。

对于机构现存问题,目前有诸多建议,如加强床位建设数目,减少床位空置率等等。这些建议是否和“9073”等数字一样,仅是数字指标,而没有解决内在的关系问题,不得而知。因为这不仅是一个补充建设机构的问题,而且关系到机构建设的内在机制,包括明确机构的定位与功能,发挥机构的潜在作用;要建设服务机构体系,使其构成一个配套的整体,建设机构之间的连接,以及合理建构机构和社区的连接以及与居家的关系。在社区养老服务体系中,机构服务有横向和纵向的关系。社区内养老服务的宏观机构包括承担家政、生活照料、健康康复和医疗护理的护理院、医院、食堂、服务中心、文化中心等等,搞好它们在社区内的资源配置和相互调配。这既有机构本身的定位问题、功能问题,也有政府对机构的支持力度和机构本身的建设问题。

要从几个方面解决机构定位的问题。第一,社区不同机构的配置,医疗、生活、家政等基本机构的设立;第二,确立机构在社区中的作用与功能,它是社区养老服务的基本资源和首要支持;第三,确立机构与居家养老的关系,在社区的统一规划下,机构向居家养老提供辐射服务;第四,明确公办机构和民营机构的各自职责,形成相互协调、互助、互补的

局面。让政府机构和民间机构、社会组织之间形成互补。

5.3 民间力量的作用

面对巨大的老龄人口和养老服务的多种需求以及形势的复杂多样化,仅仅依靠国家和政府的力量是远远不够的,需要多种形式的社会力量介入。社会企业可以成为专业而有效的服务机构,社会组织的参与可以弥补服务的类型,社会工作者可以在多种服务部门发挥协调作用,志愿者队伍包括老年志愿者和其他领域的志愿者,老年队伍本身就是巨大的力量。但目前,社会组织欠缺,自身成长和扶持力度都不够,社会企业还是一个很稀少的新事物,许多地方的专业社会工作者数量欠缺,由于定位定岗定职和薪金及社会待遇问题而流失,志愿者队伍的重视和奖励机制不够。

5.4 国家战略和政策决策

在人口老龄化的严峻形势面前,一些地方和政府强调了养老服务的产业化和市场化,而忽略了社会服务体系建设中政府的作用。产业化、市场化和国家政策的制定与政府的监管不是矛盾的,关键是政府要承担基本的责任,杜绝社会服务领域的腐败。国家应该制定基本的政策,各地政府负责投入基本的资金,给予拉动和支持,导入准市场机制,调动公共资源和市场资源,拉动各种社会力量和民间资本。

6 建设社区综合养老服务体系的政策建议

第一,社区综合养老服务体系中的“综合服务”意味着服务不是单一的,既不是单一的文化娱乐,也不是单一的生活服务,而是综合项目,包括日常生活需求、医疗服务、贫困救助、娱乐文化、心理慰藉、康复照护、法律援助以及临终关怀等等老人需要的多种服务。让老人在居住的社区里、在家门口方便地收到所需的服务。

第二,社区综合养老服务体系是在社区平台上,政府相关主管部门参与,老龄办、民政、医疗卫生、财政等部门为主,并联合教育、文化、体育、住房、家政、餐饮服务等多个政府职能部门共同负责的社会服务事业。各个责任部门都要主动承担各自负责的部分,并在社区平台上沟通,减少不必要的重复浪费。

第三,在社区平台上,建设机构为支撑的服务生产、提供或输送体系。机构形成有机的整体:包括护理院、社区医院、老人餐厅、临终关怀和家政服务机构等,纳入社区综合养老服务的框架之内。要确立机构在社区中的位置和作用,连接机构养老和居家

及家庭养老服务,对居家和家庭养老服务发挥着辐射作用,让居家养老成为社区养老服务的组成部分。

第四,发挥政府、民间、社会、企业在社区养老服务体系中的作用,形成多元互补、良性运转机制。提供政策支持,激发各类服务主体,创新服务供给方式。调动家庭、邻里、志愿者等主体参与养老的热情,在社区平台综合各方力量,融合各方资源的服务。实现专业服务和志愿支持相结合、公共服务和市场机制互相补充。

第五,重视社区中每一个家庭的作用,发挥其在社区养老服务中不可替代的功能。建立有效的家庭政策,并且提供有效的社区具体支持措施。国家、社会、企业、市场等诸因素多元参与的服务与支持的养老社会服务体系,每个主体都承担不同的养老职责。挖掘家庭在养老社会服务体系中的作用,探索政府对家庭政策的决策依据,对制定有效的家庭养老的政策具有积极的意义。探究家庭养老支持历史传统不可替代性及其延续到今天的积极因素和实效作用,研究比较国际上不同养老家庭政策,则是我国养老家庭政策制定的一个最贴切的步骤。这需要国家的政策和社区的智能养老平台的支持。

第六,社区综合养老服务体系并不完全是局限于社区的空间,社区服务体系要拓展服务空间,与外界有纵向和横向的联系。比如社区的医院承担为社区老人的预防、体检、医疗健康、康复责任,同时直接与上一级医院建立联系,制定转院等措施。打破城镇老年设施与农村敬老院的壁垒,服务向农村倾斜和辐射,促使养老服务真正走上社会化的共同繁荣道路。城市空间有限,城市社区和郊区、农村的社区机构建立联系,可以有候鸟式养老或者对口挂钩接收,改变拥挤的城市无空间建立养老机构的现状,同时解决郊区农村或民间养老机构床位空置的问题,带动农村养老社会服务、服务观念和人员技术交流,实现真正意义上的社区综合养老服务体系纵横交错

的建设。

参考文献:

- [1] 吴玉韶,党俊武.中国老龄产业发展报告(2014) [M].北京:社会科学文献出版社,2014.
- [2] 民政部召开全国社会养老服务体系建设工作会议 [EB/OL]. <http://www.mca.gov.cn/article/zwgk/mzyw/201308/20130800507920.shtml>
- [3] Bookman, A. Innovative Models of Aging in Place Transforming Our Communities for an Aging Population [J]. Community, Work & Family, 2008(4).
- [4] 王南.超老龄社会:日本的难题和应对 [EB/OL].(2013-05-20). <http://www.cet.com.cn/yepd/xwk/852615.shtml>.
- [5] 姚余栋.超老龄社会有八个特征 [EB/OL]. <http://stock.hexun.com/2015-03-22/174282271.html>.
- [6] 中国老龄科学研究中心.中国老龄事业发展报告 2013 [M].北京:社会科学文献出版社,2013.
- [7] 全国老龄办.中国人口老龄化发展趋势预测研究报告 [EB/OL].(2007-12-27). <http://www.cncaprc.gov.cn/yanjiu/33.jhtml>.
- [8] 孙祁祥.人口转变、老龄化及其对中国养老保险制度的挑战 [J].财贸经济,2008(4).
- [9] 徐启华,金岭.上海市高龄老人的照料及需求状况——上海市老年人口状况与意愿抽样调查数据分析 [G]//中国老年学学会.持续增长的需求:老年长期照护服务.北京:中国文联出版社,2000.
- [10] 中国老龄科学研究中心课题组.全国城乡失能老年人状况研究 [J].残疾人研究,2011(2).
- [11] 潘屹.中国老年社会服务体系一体化的基本思路与分析 [G]//中国老年学学会.社会公平与社会共享.北京:中国文联出版社,2011.
- [12] 姚远,范西莹.我国民办养老服务机构面临的问题及其发展对策研究——基于全国民办养老服务机构调查数据的分析 [G]//中国老年学学会.持续增长的需求:老年长期照护服务.北京:中国文联出版社,2000.

责任编辑:午 为