

我国养老机构发展中存在的问题及对策思考^{*}

王 桥

(中国社会科学院 人口与劳动经济研究所 北京 100028)

摘 要:随着我国老龄化日趋严重,老年群体的特殊需求呈现迅速增长态势。然而我国养老服务发展中,养老机构建设暴露出供需结构不均衡、公办和民办资源分割且运营不规范、专业护理水平低下等诸多问题。必须调整供需结构,抑制库存增加,建立健全相关法规,加大监管力度,导入长期照护保险制度,推动养老机构建设和养老服务业走入健康、快速的发展轨道。

关键词:人口老龄化;养老机构;养老服务;长期护理保险

中图分类号: C913 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5981(2016)06-0022-04

DOI:10.13715/j.cnki.jxupss.2016.06.005

我国正面临前所未有的老龄化危机,准确预判人口老龄化对我国社会带来的影响,采取积极措施予以应对,因势利导,减缓并在一定层面上化解人口老龄化对社会的负面影响,促进老年服务业快速增长,全社会都应予高度重视。

从历史上看,1962—1972年是我国前所未有的人口生育高峰期,这预示着我国最严重的人口老龄化冲击波将在未来4年内来临。即到2020年,中国将呈现“人类历史上人口老龄化最大浪潮”。^[1]据民政部公布的数据显示,截止到2015年底,全国60岁及以上老年人口2.22亿,老龄化水平达16.1%。^[2]预测2050年将达4.3亿,每年净增600~800万老年人口^[3]。与世界人口老龄化相比,我国人口老龄化具有老龄人口规模大、老龄化速度快、高龄老年人口急剧增长且城乡分布不均衡等特点。

我国人口老龄化日趋严重的同时,老龄人口高龄化、失能化、空巢化、少子化“四化并发”,加大了应对人口老龄化的难度。2014年,我国大中城市老年空巢家庭率已达70%,失能及半失能老年人突破4000万,占老年人口19%,其中完全失能的达6.4%^[4],人口快速老龄化、老龄人口的失能状态,已经给当今的中年人甚至青年人带来了工作和生活压力,老年人的照护服务更是面临巨大挑战。

目前,我国存在三种类型的养老机构:第一类是公办养老机构,其服务对象是“三无”、低保、特困等低收入生活困难的老人,为其提供无偿、低偿的供养服务。公办养老机构在政府编制内,享受政府的财政拨款,其面向社会的收费所得用于弥补事业发展的经费不足和改善院内重点人员的生活条件;第二类是民办非企业性质的养老机构(民政部门注册),其服务对象是社会上广大老人,收费标准合理,不超过绝大多数老人的经济承受能力和支付水平,收入所得要按照相关规定,用于章程规定的事业,不得用于分红;第三类是民办养老机构(工商部门注册),属于营利性企业,可追求利益的最大化,但不享受国家对社会福利机构的相关优惠政策。^[5]

加快养老机构的建设是发展养老服务业的重要内容之一。近年来,政府和有关部门陆续出台了促进养老机构发展政策,对养老机构的建设力度明显加大,在一定程度上改善了过去养老机构供给不足的问题。但是,据笔者最近在长春开展的养老服务调研显示,养老服务机构建设出现了高档床位库存快速上升、中低档床位供给不足并存的现象。为此,必须优化养老机构服务的供给结构,调整治理的思路,创新多层次的长期照护保障体系。

2016年5月16日,在中央财经领导小组第十三次会议上,习近平总书记强调:要坚定不移地推进供给侧结构性改革,减少无效供给,提高供给结构对需求结构的适应性,加快政府的职能转变,深化价格、财税、金融、社保等领域的基础性改革。2016年政府工作报告提出:要支持发展养老、健康、家政、教育培训、文化体育等服务性消费。为了促进我国养老服务业的健康发展,在当前及今后一个时期,必须加强供给侧的结构性改革,大力发展第三产业,加大国家财政对民生保障的投入。

在居家养老服务和社区养老服务尚不完善的现阶段,养老机构在社会养老服务体系中发挥着巨大的支撑作用,特别是应对失能及半失能老年人的特殊服务需求,具有专业性强、技术水平高、护理设备完备等优势,同时对其周边的居家养老和社区养老也起到了技术引领和指导作用。2015年,我国各类养老服务机构共计11.6万家,比上年增长了23.4%;各类养老床位数672.7万张,比上年增长16.4%;每千名老年人拥有养老床位为30张,比上年增长11.4%。^[6]在政府职能部门以及民间力量的共同努力下,养老机构的服务以及床位的数量快速扩大,床位的“数量”得以提升。然而养老机构存在着建设资源分割、运营不规范、专业技术水平低、供给结

* 收稿日期:2016-06-30

作者简介:王桥(1960—),女,吉林长春人,博士,中国社会科学院人口与劳动经济研究所副研究员。

构呈哑铃型等问题。

(一) 公办和民办养老机构建设资源分割

我国公办养老机构在历史上曾承担着政府的社会福利功能,近年来也在逐渐提高其营利性,与民办机构相竞争。但是,有研究显示,与民办养老机构相比,公办养老机构中的失能、失智老人比例明显低于民办机构。由于二者在占有资源方面存在着不平等,民办机构的运营成本更高,人员待遇偏低,大多数民办养老机构陷入低价格、低质量、低入住率的恶性循环局面。目前,养老机构的床位供给结构不利于最需要入住的高龄、失能、失智老人。^{[7]52}

此外,公办与民办养老机构在服务内容、用地性质、设施位置、设立年代和入住率上也有着非常显著的差别。比如,在用地方面,虽然政策规定“民间资本举办的非营利性养老机构与政府举办的养老机构享有相同的土地使用政策,可以依法使用国有划拨土地或者农民集体所有的土地”。但实际上,目前大多数的民办机构仍在自行租赁用地,而公办机构都可享有政府提供的用地。^[8]

(二) 养老机构运营不规范,专业技术水平低

我国大多数养老机构的服务还停留在简单的吃、住、娱乐的基本生活照料水平上。特别是中、低端民办养老机构服务水平低,服务项目单一。对于老年人差异化的需求没有“个性化”服务,而是全体入住人员一致性的“军团化”服务。服务品质是影响养老机构入住率的重要因素,部分民办机构由于缺乏有效的服务指导和管理标准,运营不规范,陷入低收入、低质量的不良竞争处境;由于效益低,造成服务人员流动性大,最终导致机构服务水平低,民办机构相互压价低档竞争。

(三) 养老机构供给结构呈“哑铃型”

我国养老服务机构建设的历史不长,在产业定位、市场细分、政府角色等方面还不够成熟。主要问题是供给不足。调研发现,目前存在高端养老机构床位过剩而低端养老机构床位不足的结构扭曲局面,全国大多数地区都呈现“哑铃型”(高多、中少、低多)的结构。

1. 中端养老机构床位供给不足

我国从计划经济时代到改革初期,专业养老机构主要是政府开办的社会福利院,服务的对象仅局限于少数的孤寡老人。直到上世纪90年代,才开始出现营利性民办养老机构。有研究显示,民办养老院创办时间最长的不足16年,2009年养老床位总数仅占全国老年人口的1.59%。^{[9]135}除了床位总数量不足,可以接收失能老年人的床位数更严重不足,难以满足老年人实际入住需求。

2. 高、低端养老机构床位数过多

截至到2015年末,我国注册登记的养老服务机构共2.8万家,各类养老床位约672.7万张。民政部提出:在“十三五”期间,力争将每千名老年人拥有的养老床位数量提升至45张。到2020年,按2.22亿以上老年人口的需求进行规划,大约需要床位900~1200万张。以床位数量为指标来加快和推进养老服务机构的建设,是发展养老服务业的一个重要

环节。但是,我们在重视床位数量的同时,还需要关注养老服务的供给结构方面带来的问题与挑战。据笔者在长春的调研显示,高端养老机构的高档床位数量增长过快,养老机构床位的供给开始出现结构性失衡。(图1)

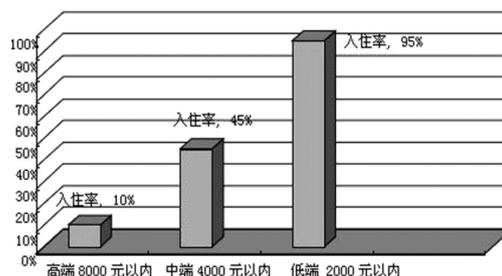


图1 养老机构收费与入住率

第一,高端养老机构的床位供给量偏大,空置率较高。2015年长春市养老机构共有519家,床位数约4.7万张,而月收费8000元及以上的高档床位2.08万张,占到床位总数的44.26%,且这类床位的入住率不足10%。

第二,中端养老机构床位数量较少、入住率居中,短期内发展的空间不大。全市现有月收费4000元到8000元的中档床位2200张,仅为床位总数的4.68%。今后,如果没有相应的政策支持、设施的增设、服务内容的提升,这类床位的供给量即使增加,入住率也不会随之提升。

第三,低端养老机构床位入住率高,供给明显不足。全市月收费4000元以下的低档价位的床位约2.4万张,占床位总数的51%。其中,2000~4000元的中档床位9600张,2000元以下低档床位1.46万张。目前,低档床位入住率在95%以上,接近饱和水平。另一方面,全市最需要入住养老服务机构的失能人员约有10.33万人,其中大部分是企业退休职工,月平均领取养老金只有2000元左右。因此,选择低档床位,对大部分失能或半失能老人来说是可行的。也就是说,低档床位供给的缺口或潜在的缺口还很大。

中、低档床位供给不足,同时高档床位供给过剩,这是在大力发展民营养养老机构背景下出现的新问题。

二

为何会出现养老机构供给结构失衡这一现象?究其原因,笔者认为可从政府治理、养老投资和服务需求三个方面进行具体思考。

(一) 政府部门偏重床位数量,缺乏深入细致的政策考量。

国家相关部门提出养老床位建设的数量,旨在促进养老服务业的发展。但在实施过程中,还应与品质的指标进行统筹考虑、综合治理。由于床位数的目标简明、直观,一些主管部门在养老机构建设中,过于注重床位数,并以此来考核下级机构。在这样的指标管理机制下,一些地区侧重快速提升本地养老机构的床位数量,在养老机构的建设上偏好规模大、床位多的养老院。在政策引导方面,养老机构补贴与床位数直接挂钩,并没有细化的政策措施。例如:如何对建成后的床位使用率进行监管,对配套养老服务的质量进行跟踪

考核等,这些具体的措施尚未完善。对养老机构建设的管理在很大程度上被简单地等同于对床位数的统计。

(二) 业界投资涌向高档床位,追求建设高收费养老服务机构。

受到养老服务市场扩张的表象和政府部门偏好床位数的影响,一些投资者追逐建设高档次的养老服务机构。某些地方,投资者纷纷抢建养老机构、收购持有养老机构运营执照的空架子机构(有照无人入住),通过“借壳”来获取政府主管部门的床位建设补贴费,从而引发养老机构间的恶性竞争。个别投资者拿着每张床位万元的财政补贴,营造不接地气的“高大上”养老设施,床位收费昂贵。许多对养老服务机构建设的投资向高收费床位集中,有追逐赢利的盲目性,这与政府政策引导不力有一定的关联。

(三) 老年人口收入水平偏低,入住养老机构的需求不高。

我国民办养老机构平均月收费 2134 元。然而对于企业退休人员来说,其退休金并不高,基本养老金月平均只有 2061 元^[10]。调研显示,有 76.2% 的老年人家庭主要经济来源是退休金、养老金,大多难以支付高收费的养老机构床位费。因此,养老机构服务的潜在需求虽然很大,但由于受到支付能力的影响,养老服务的实际需求受到限制。(图 2)

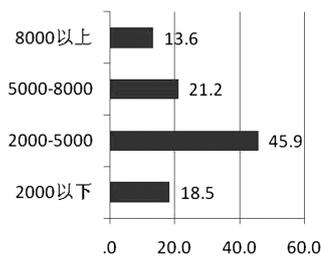


图 2 家庭总收入

图 2 显示,近一半的受访者家庭月总收入为 2000 元到 5000 元。同时还有 18.5% 的老年人收入为 2000 元以下,甚至有一少部分人,月收入仅为几百元。因此,经济收入低下是他们主要的生活压力。

此外,造成养老机构供给失衡的另一重要原因是对养老服务业认识理念上的偏差。对低收入老年群体提供养老服务,具有社会福利性,需要在政策上有所体现;高收入老年群体的养老服务,可以更多地考虑通过市场机制进行资源的配置;中间层次老年群体的养老服务既要考虑社会保障的功能,又要发挥市场的作用。以床位数为单一指标推进养老机构建设,缺乏对建设项目的区分、控制和引导,这可能会给基层主管部门造成硬性压力,导致不得不追求床位数,床位补贴也会助长投资的盲目性。另一方面,我国社会保障制度中养老机构照护服务层面,基本上还是空白,很大程度上限制了养老服务的需求。目前,中低收入老年群体的入住意愿不高,重要背景就是在现有的社会养老保障体系中,没有建立社会性的、长期照护的保险制度。社会养老保障中的养老金是用于维护健康老人的正常开销,社会医疗保险缺少长期照护的职能。当老年人由于年老、严重或慢性疾病、意外伤害等原因需要长期得到照护时,没有一个能应对风险的

资金保障,特别是那些中低收入家庭的老人更是如此。收入偏低、入住意愿不高,也自然限制了中端养老机构的发展。基于这个原因,即使是对低端养老机构而言,其发展规模亦遭遇瓶颈。

三

我国养老机构发展中存在的问题特别是供给失衡这一结构性问题,有操作方面的因素,也有定位和设计方面的问题。解决之策,笔者认为有以下几个方面:

(一) 调整供给结构,抑制库存扩大。

要充分认识到,养老服务业具有一定的社会保障和社会福利属性,应该立足于满足不同层次养老服务的需求。因此,发展养老服务业,既不能单纯地依靠市场,也不能简单、不加区分地采取“市场+补贴”的管理办法。在养老机构的建设上,要改变追求床位指标的做法。可以按照收费水平,划分不同的床位标准和接收对象,在指标管理和优惠政策上,鼓励建设中低档床位的养老机构,以应对高龄、失能、失智老人的需求。床位价格的指标既是多元的,也应是弹性的,要给各地基层主管部门更大的自主空间,因地制宜地推进专业养老机构的建设。

要调整当前养老机构供给档次上的“哑铃型”结构,提高养老服务品质,重点发展满足中低收入老年人的中端养老机构,将养老机构的供给结构调整得更合理的“橄榄型”。在高端养老机构床位已经明显过剩的地区,严格控制新项目投资。对于已经建成的高端养老机构床位,要加强管理、监督和适度调整。(图 3)

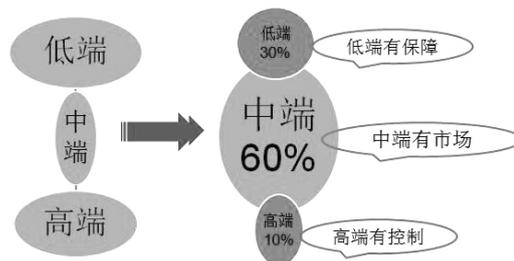


图 3 养老机构供给结构调整规划

特别要着力关注低、中收入老年人的需求,对高端养老机构进行“瘦身”。实现福利性低端养老机构为“三无”、“五保”、低收入老人以及残疾人提供保障型服务,发展中端养老机构为工薪阶层老年群体提供普通型服务,有计划地、适度建设满足高收入老年群体服务需求的高端养老机构的舒适型服务。

(二) 建立健全相关法规,加大监督管理的力度。

针对老年群体的特殊性,我国颁布了《中华人民共和国老年人权益保障法》,全国大多省份也制订并实施了保护老年人合法权益的地方性法规,以保障老年人在社会活动中得到尊重和照顾。但针对养老服务机构,从下发的《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》、《关于开发性金融支持社会化养老服务体系建设的实施意见》、《关于规范养老机构服务收费管理促进养老服务业健康发展的指导意见》等一系列文件来看,鼓励、支持建设性的政策多,缺乏服务对象的准入、养老服务质量检查、养老服务机构审查等监管方面的法规。从国外养老服务发

展来看,美国涉及老年服务保障的法律较多。例如《1965年老年法》(2006年修订),其立法的目标明确,老龄管理局的职责清晰,对老年人的健康服务、长期照护服务都有细化的规定。《美国老龄管理局2007-2012年战略行动计划》则是一部对服务对象准入、养老服务质量检查、养老服务机构审查等监管方面的指导性文件。养老机构的建设、运行、监督、管理过程,始终是依法实施管理。

(三) 夯实有效服务供给,建设实行弹性规划。

我国已经进入老年人口快速发展期,目前养老机构提供床位服务的目标是每千人老年人拥有30张床位,直观上看养老机构服务总量上显示供给不足。但实际上全国养老机构空置的床位高达48%^[11],从而出现了供给与需求的扭曲现象。因此,政府职能部门要指导养老服务机构对空床量如何“去库存”,制定如何让养老机构服务供给实现有效性服务的政策。夯实现有的供给服务总量,提高养老机构床位的使用率,避免养老机构床位供给结构的再度扭曲。在养老机构、床位总量建设上,可以实行弹性规划。

(四) 尝试导入“长照保险”,提升养老机构入住率。

日本是最早出台并实施长期护理保险的国家。2012年,日本共有455万人获得了护理保险的给付,其中入住养老机构的利用者为86万人,社区服务设施的利用者为41万人,居家养老的利用者为328万人。^[12]⁷⁶建立长期照护社会保险有利于缓解人口老龄化的压力,减轻家庭和个人的养老负担,拉动养老服务业的发展。在我国,长期照护保险制度一直缺位,与发达国家相比有较大差距。

2015年5月,长春市率先实施了“失能人员医疗照护保险”。主要是通过养老护理、疾病治疗、临终关怀“三位一体”的社会保险模式,对入住养老机构的失能老人和短期进入医院ICU监护的老年患者实施生活照料与疾病的治疗保险。到2015年12月底,已在35家定点机构开展了医疗照护保险业务,共计支付1830.5万元,1070位长期失能人员、2002位短期失能人员获得了照护保险。调查显示,实施的失能人员医疗照护保险,不但减轻了失能老人或家庭的沉重负担,而且还提高了养老机构的入住率。例如,长春某养老机

构在实施失能人员医疗照护保险后,低档床位增加46人;其中,中档床位增加36人;高档床位增加28人。该养老机构在实行“失能人员医疗护理保险”制度的第一年,入住老年人就增加了110人。中低收入失能老人的受益最大。

今后,我国在养老机构建设方面,应调整养老服务的供给结构,实施老年人长期照护保险。在促进老年服务的同时,拉动银色经济,加快养老服务制度的创新,使我国养老机构的建设和养老服务业的发展尽快步入健康、快速的轨道。

参考文献:

- [1] 全国老龄化程度排行榜:江苏辽宁上海老龄化最严重[EB/OL]. 2016-6-28. <http://www.toutiao.com/i6301062273339228674/>
- [2] 2015年社会服务发展统计公报[EB/OL]. 人民网,2016年7月11日. <http://politics.people.com.cn/GB/n1/2016/0711/c1001-28544762.html>
- [3] 李楠楠,申亚欣. 2050年我国老年人将达4.3亿、每3个人中将有1个老人[N]. 新京报,2012-10-24.
- [4] 罗桦琳. 全国老龄委:中国大中城市老年空巢家庭率已达70% [N]. 广州日报,2015-11-7.
- [5] 郑荣国. 养老机构基本规范[N]. 中国老年报,2008-03-14.
- [6] 民政部. 2015年社会服务发展统计公报[EB/OL]. http://www.lelingtimes.com/h-nd-122-2_3.html.
- [7] 关信平,赵婷婷. 当前城市民办养老服务机构发展中的问题及相关政策分析[J]. 西北大学学报(哲学社会科学版),2012(5).
- [8] 国务院关于加快发展养老服务业的若干意见[EB/OL]. <http://jn-jd.mca.gov.cn/article/zyjd/zcwj/201310/20131000534003.shtml>.
- [9] 杨团. 公办民营与民办公助——加速老年人服务机构建设的政策分析[J]. 人文杂志,2011(6).
- [10] 中国老年科学研究中心. 中国养老机构发展报告[N]. 北京晚报,2015-7-16.
- [11] 徐豪. 养老产业已是巨型市场、民营养老机构空床率高达48% , 中国经济周刊[N]. 2015-11-23.
- [12] 朱秋莲,谭睿. 日本护理保险制度的发展趋势、问题及启示——基于保险支出状况的分析[J]. 老龄科学研究,2015(2).

责任编辑:饶娣清

Problems and Countermeasures in the Development of China's Old-age Care Institutions

WANG Qiao

(Institute of Population and Labor Economics, Chinese Academy of Social Science, Beijing 100028, China)

Abstract: With the aging population is becoming more and more serious in China, the special needs of elderly people showed a rapid growth trend. However, in the development of elderly care service in our country, a lot of problems have been exposed in the construction of the old-age care institution, for example, the imbalance between supply and demand structure, the resource division and operation is not standardized between the public and private institution, low level of professional nursing, and so on. Therefore, we must adjust the structure of supply and demand, suppress the increase in inventory, establish and perfect relevant laws and regulations, intensify the strength of supervision, invoke long term care insurance system, promote the construction of old-age institutions and elderly care service into a healthy and rapid development track.

Keywords: aging population; old-age care institutions; elderly care service; long term care insurance