

# The Present Situation and the Countermeasure Studies of Social Endowment Service in Rural Jiangsu

Runlong Huang<sup>1</sup>, Xiulian Shi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Population Institute, Nanjing Normal University, Nanjing Jiangsu

<sup>2</sup>Nanjing Zhongshan Vocational College, Nanjing Jiangsu

Email: [run\\_long@sina.com.cn](mailto:run_long@sina.com.cn), [170475099@qq.com](mailto:170475099@qq.com)

Received: Aug. 31<sup>st</sup>, 2015; accepted: Sep. 19<sup>th</sup>, 2015; published: Sep. 22<sup>nd</sup>, 2015

Copyright © 2015 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

---

## Abstract

Aging is the major trend of the future development of China's population. This study takes rural Jiangsu as an example. On the basis of field investigation, it analyzes Jiangsu rural social pension status and problems and proposes countermeasures. This study shows that for elderly the health needs are the largest and that daily needs of life are the second. The combination of medicine and health care leads to new problems which should be paid attention by the civil affairs and health care departments; less rural private non-enterprise pension institutions, low nursing care workers and unstable nursing staff work result in a serious shortage of nursing staff. Faced with the problem of rural social pension, first of all, the responsibility should be shared and the responsibilities of the government, community and family should be defined; secondly, according to the management philosophy of "small government, big society", the government funding efforts for private non-enterprises should be increased gradually and the government products purchase strength for rural social pension products should be increased; finally, combining with urbanization and industrialization, the countryside elderly population should be transferred actively.

## Keywords

Elderly Population, Social Pension Service, Countermeasure Research, Rural in Jiangsu

---

# 江苏农村社会养老服务现状及对策研究

黄润龙<sup>1</sup>, 史秀莲<sup>2</sup>

<sup>1</sup>南京师范大学人口研究所, 江苏 南京

文章引用: 黄润龙, 史秀莲. 江苏农村社会养老服务现状及对策研究[J]. 老龄化研究, 2015, 2(3): 31-37.

<http://dx.doi.org/10.12677/ar.2015.23005>

<sup>2</sup>南京钟山职业技术学院, 江苏 南京  
Email: [run\\_long@sina.com.cn](mailto:run_long@sina.com.cn), [170475099@qq.com](mailto:170475099@qq.com)

收稿日期: 2015年8月31日; 录用日期: 2015年9月19日; 发布日期: 2015年9月22日

## 摘要

老龄化是我国未来人口发展的主要趋势, 而我国农村社会养老存在很多问题。本研究以江苏农村为例, 在实地调查的基础上, 分析了江苏农村社会养老现状和问题, 提出了相应对策。本研究认为, 对于老人健康需求最大, 其次为日常生活需求; 医养结合导致新问题应引起民政和卫计部门注意; 农村非团少、养老护理员待遇低而工作不稳定, 导致护理员严重缺乏。面对农村社会养老问题, 首先应分摊责任, 明确政府、社区、家庭的责任边界; 其次, 按照“小政府大社会”的管理理念, 逐渐加大政府对于民办非企的资助力度, 加大政府对于农村社会养老产品的购买力度; 应结合城市化和工业化, 积极转移农村老年人口。

## 关键词

老年人口, 社会养老服务, 对策研究, 江苏农村

## 1. 引言

为积极应对人口老龄化, 建立起与人口老龄化进程相适应、与经济社会发展水平相协调的社会养老服务体系, 党的十八大报告提出了“积极应对人口老龄化, 大力发展老龄服务事业和产业。”。十八大三中全会《决定》的第十二部分进一步明确, 要“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业。健全农村留守儿童、妇女、老年人关爱服务体系, 健全残疾人权益保障、困境儿童分类保障制度”, 这对于我们做好养老服务业, 特别是农村老年服务工作提出了新要求。

## 2. 问题的提出

我国城市社会养老服务工作得到了各级领导的高度重视, 而农村社会养老问题令人担忧。近年来, 农村养老服务问题日益受到学界的关注。诸多研究表明, 农村家庭规模的小型化和空巢化, 直接导致了农村家庭养老功能的不断弱化[1]。由于大量农村劳动力转向城市, 家庭成员对老年家庭成员的照料成本(直接成本和机会成本)也在不断上升[2]。家庭微观数据研究也表明, 传统的家庭养老在农村变得不可持续[3]。而且, 老年人对日常照料和其他养老服务的需求对家庭成员的行为决策起到重要的影响作用[4]。众所周知, 我国农村基本养老服务体系的完善程度严重落后于城市, 养老服务供需间的矛盾日益突出。农村养老问题已经成为一项重要的社会问题[5]。如何有效缓解养老服务供需间的矛盾就显得十分紧迫和重要。

农村社区养老服务设点少、农民经济收入低、社会养老服务覆盖面狭窄、社会养老服务配套设施不全、人口居住密度低, 第三产业欠发达、年青人少, 老人受教育程度低、农村老人对于现代信息工具如计算机、智能手机等掌握少, 智能养老服务难以开展。各地方政府都在积极进行社会养老服务设施建设, 不断完善各项社会养老服务, 缓解养老压力。但是在实际工作中, 农村社会养老问题多阻力大。其主要表现在如下三个方面:

- 1) 农民经济收入低, 社会保障待遇低, 看不起病。农村居民社会保障程度很低, 农村长期体力劳动

造成健康透支, 疾病多、看病难、收入低、看病贵, 长期就出现了“小病拖, 大病扛, 扛不住了见阎王”。虽然有社会医疗保险, 但是报销点少、可供选择的医院少, 社会保险报销比例低, 生病后无人照顾。

2) 子女外出比例高, 空巢孤寡比例高。很多年青人离开了家乡和家庭, 农村出现了空心化, 空巢、孤寡家庭增多。老人居住分散, 民间社会服务组织少, 社会养老服务成本高, 服务效率难提高, 农村老人成为社会弱势群体中的弱势人群。尤其是远郊纯农社区, 交通通讯不便, 社会养老服务尤为困难。

3) 农村老人受教育程度低, 生活单调、精神生活枯燥。农村长期社会建设设施缺乏, 年轻人少、社会民间非营利组织少, 农村社会养老服务成本高、效率低。由于受教育程度低, 农民没有固定收入, 只能靠透支自己的体力去换得微薄的收入。改革开放前农村的公共基本设施——修路用电等, 都要靠自己筹款建设。改革开放以后, 年轻农民多数进城打工, 干的是“脏累苦”活为孩子挣学费; 留在村里的农民, 搞承包、为他人种地, 缺乏技术含量, 多靠出卖体力和健康。一旦有病也得忍着, 为的是给孩子读书省钱, 只能有最低限度的营养保证。当孩子大了、生活好起来, 身体也垮了, 到医院一查, 往往都是大病重病。面对大量费用而又无把握的治疗, 他们又不愿给家庭添累, 不愿把自己钱都花到治病上。城乡差异之下, 透支体力, 看不起病, 医疗条件差, 社保报销比例低, 农民营养差; 农村卫生环境差, 污染不断发展, 这些导致农村经济的弱化、农民贫困化, 进而加大农村年轻人大量流出, 社会养老服务难度大。

### 3. 江苏农村社会养老服务现状

江苏人口老龄化发展速度迅速, 也一直受到政府和社会的高度重视。2011年12月15日江苏省政府印发了江苏省“十二五”老龄事业发展规划, 具体对城乡居民基本养老保险率、健康档案建有率、居家养老服务中心(站)全覆盖率、老年人居家呼叫覆盖率、养老护理人员持证上岗率、基层老龄协会覆盖率、老年志愿者参加比例、参加各类教育机构学习老年人比例等项目提出了全面要求和具体发展规划。同时对农村养老院、敬老院建设改造提出了具体要求。然而, 江苏人口老龄化发展迅速, 城乡经济社会差异大, 出现了老年社会养老服务体制和机制上的问题。2010年11月江苏农村人口仅占39.8%, 但60岁以上老年人口比例却占全省的49.0%, 比平均水平高9.2个百分点; 2010年江苏城市、城镇、乡村老龄化比例分别为12.6%、15.1%和19.7%, 农村老龄化程度高于城镇、同样高于城市水平。城乡倒置现象显著, 国家老龄委在2006年发布的预测报告指出, 目前这种城乡倒置的状况将一直持续到2040年。更重要的是, 乡村老年居民社会养老服务覆盖面不足。2013年无锡市社区居家养老服务点覆盖率为100%, 而农村仅为60%; 城市中心区社会养老机构床位利用率为85%, 而农村仅为65% [6]。尤其是散居的村落, 由于服务成本高、经济收入低, 老年农民很难享受到基本社会养老服务, 由此出现若干社会养老的空白点, 成为“被社会养老服务遗忘的角落”。

农村养老问题更加突出, 应对老龄化问题的能力更弱, 面临的问题更加严峻。如何深入研究农村老年人面临的实际问题和困难境地, 有针对性地提出行之有效的解决方法, 是解决农村人口老龄化的重要步骤。在江苏省民政局的支持下, 2014年7~8月我们先后到无锡、南通和淮安市(分别代表苏南、苏中、苏北水平), 调查了社会养老服务状态, 特别关注农村地区社会养老问题。具体调查的这三个地区城乡社会养老服务机构3、4和5个, 社区居家养老服务中心2、3和5个, 合计22个点, 问卷及访谈调查老人2000余人。结果如下:

#### 3.1. 城乡经济差异大、老人健康需求大

经济收入差异大、经济发展速度差异, 苏南年轻人流入多, 户籍老龄化严重、常住人口老龄化程度低。研究表明, 苏南人均经济收入大致为苏北人均收入的2倍, 城镇人口人均可支配收入又是农村人口

人均纯收入的 2 倍。即苏南城市人均收入是苏北农村地区的 4 倍左右, 于是大量苏北农民流动迁移到苏南城镇打工挣钱。苏北农村除了少量村镇干部以外, 年轻人平时很少, 仅在过年过节时出现, 大量老人在农村无人照顾。而据国家人社部数据, 2012 年我国城镇职工人均养老金水平约为 2.06 万元, 新农保为 859.15 元, 两者相差近 24 倍。2013 年城乡居民实际基本养老金月人均则只有 81 元, 不足城市职工平均养老保险金的 1/21。这样的养老金水平, 无法承担起老年经济保障的重任。城市居民中含有大量的企事业单位退休职工, 而农村居民中该比例少。

由于农村离开城镇距离不一, 各家庭生育子女数量不一, 家庭经济情况不一, 由此导致对社会养老服务的需求不一。由于长期的体力劳动, 农村老人的身体素质低于同龄城市老人, 同时农村地广人稀, 医疗服务点少、医疗卫生常识不足, 社会医疗保险覆盖面低, 保险报销比例低。农村老人的需求大致依次为健康需求、日常生活需求和精神需求等。2014 年 7 月南通市崇川区虹桥街道 1112 个 60 岁以上老人进行居家养老需求调查, 调查表明, 老人中身体欠佳的比例为 11.3%, 其中 60-74 岁有 0.6% 身体较差, 75-89 岁为 9.1%, 而 90 岁以上达到 46.3%。需要提供居家养老服务的老人比例为 40.5%。老人在医疗方面的选择是, 上门医疗需求最大(47.9%), 听取健康讲座(25.1%), 需要陪同就医和理疗按摩(15.9%、11.2%)。老人希望的养老方式为, 和子女一起居住(51.3%), 独立居住(20.5%), 再次是机构养老, 即老年公寓或敬老院(16.0%); 愿意在社区养老(12.1%)。老人在生活料理方面, 需求最大的是关于家电家具等的维修(26%), 其次是餐饮(24.8%), 老人对于电话热线服务的需求也很大(20.4%); 老人对于洗衣被、代请保姆、家居清洁等需求较弱(6.7%、8.4%和 13.6%)。老人对于文体活动的选择差异很大, 选择最多的是看书读报(27.3%)、棋牌(22.3%)和器械健身(15.8%); 较少选择的是唱戏(7.7%)、球类(8.0%)、太极(9.2%)和跳舞(9.7%), 但 60~74 岁老人选择跳舞、球类、太极和器械健身的比例明显偏高。

### 3.2. 医养融合引起新问题

老年身体不好, 对于医疗卫生需求大, 尤其对于康复治疗、各种门诊、输液、理疗、按摩、心理疏导、运动指导、心理咨询、精神疾病的早期治疗、各种疾病的检测等。半数以上的高龄老人不同程度患有高血压、糖尿病、骨质疏松、老年痴呆、帕金森综合症等。医养融合不仅是医院到养老机构进行门诊。

医疗机构(老年医院、护理院等)申请民政部门的床位补贴难; 而养老院申请医疗定点更难。民政有自己的床位补贴标准, 卫生有自己的医疗设点标准, 两者格格不入。卫生部门设点有基本的医护人员、医疗仪器设备要求, 但老年疾病都属于慢性病、病症单一、住院时间长, 对其能否有别于其他医疗卫生单位的要求呢? 少数养老院即使获得了卫生部门的批准, 允许可以开设医疗检查、康复治疗的设施, 可以使用社会医疗保险进行结账, 但仅有极少养老机构同时享有养老和医疗双方补贴的。

其次, 医养结合单位的开办造成卫生医疗补贴大幅度上升。\* \* 市居民基本医疗保险基金支大于收, 2012 年全年社会医疗保险基金总支出 54,122 万元, 亏损达 2256 万元, 亏损面达到基金总收入的 4.35%。特别在市区居民医疗保险基金亏损额达到 9000 万元[7]。2013 年调整了居民筹资水平, 但是, 开支过大, 基本医疗保险基金的亏损局面难以扭转。

再次, 城乡不同的结算水平影响农村老年患者的治疗。在南通市崇川区常青乐龄护理院调研发现, 按照目前的社会医疗保险政策, 护理院、医保定点单位, 接收的老年患者, 城市老人的医保卡平均每天可报销(结算)80 元/人, 农村则为 50 元/人, 并且 2(3)个月必须出(转)院。因此, 很多医院护理院, 入院前先对病人进行评估, 进行严格地筛选, 同时为了获得最大报销数额, 这些医保定点单位一般都严格限制农村老人入院比例、严格限制重病患者入院。这种做法显然不利于“保基本”——保障农村高龄及失智、失能老人的基本医治及生活。同时, 用“假出院”的方法, 虽满足了“定时出院”的要求, 但这种“瞎折腾”做法全然不顾老年病的实际情况。



### 3.3. 养老护理员严重缺乏, 护理员待遇低而不稳定

按照省民政厅的统一部署,从2013年起利用3年时间对江苏农村敬老院进行改造升级,要求达到“三有三能六达标”——有彩电、空调和独立卫生间;老人不出院能洗澡、能看病、能康复娱乐;消防、卫生、环境、五保供养水平、管理服务人员配比、工资待遇达标。达到这些要求以后,政府给以补助和资助。但其间补助标准透明度不高,拨款时间不清,双方互信程度低。养老院等基层单位怕达标后不给钱;政府怕给钱后不达标,很多地方双方就拖着。

江苏省政府养老设施投入可不谓不多,对民营社会养老机构提出了补助标准,每建设增加一张床位则政府一次性补助0.3~1.0万元,每招收本地老人每月补助50~120元不等。这样“补砖头补床头”的做法,虽然提高了政府对于社会养老的支持力度,尤其是改善了养老院的基本设施,但是对于养老护理员的基本收入改善很少。随着人口的流动,劳动力成本越来越高,原来确定的养老护理员为当地最低工资水平的1.5倍,月经济收入大致为2500~3500元,其中还包括五险一金(养老、医疗、失业、工伤、生育保险和住房公积金),由此引起他们的不满。养老护理员工作时间长、责任强、工作性质杂、护理老人任务重,同时传统文化认为养老护理属于侍育人、低人一等的行业,养老护理业难以找到人,养老护理员大多年龄在60岁上下、文化素质低(初中及以下),所以养老护理的质量低下。尤其在农村养老院,养老护理没有分类,老人精神性疾病、老人残疾等都要收,于是护理不专业。2015年大年初一,湖南娄底双峰县“爱心养老院”六旬护工罗某因被拖欠半年工资4万多元而迁怒杀人,致使8位失能老人死亡,6位老人重伤住院[8]。这说明农村养老院、养老护理员问题,政府不能任由其发展,不能因其民办性质而不管,必须增加补贴,加强管理。政府应该从人着手,从养老护理员的培养、培训、分类管理、分级考核等出发,规范养老护理行为,鼓励中青年从事养老护理业,提高养老护理员的责任心和业务水平,同时提高他们的经济收入水平和社会待遇。有些地区提出养老护理员经济收入不应低于该地区职工的人均收入水平。同时,对不同年龄、文化程度的新人进行入职补贴,对补贴工作经验,不同护理年数,给予不同的工龄补助。免费对护理员进行培训,经过考核,取得高中低不同层次证书的护理员给予不同的奖励和鼓励。提高养老护理员的社会地位,每年五一、重阳节等节日,由地方领导出面对评比出的优秀护理员进行多方面的表彰。

## 4. 对策研究

随着大数据的盛行,越来越多的国内学者开始借鉴和吸收国外学者对相关养老问题的研究,取得了丰硕的研究成果。为积极应对日益严峻的农村人口老龄化,亟需建立以需求为导向的,多元化农村养老服务体系[9]。现有研究成果提出的建议和对策,除了不断增加农村养老服务供给,不断完善养老保障制度,加大政府对农村公共养老服务基础设施的投入力度外,还涉及到注重各类机构养老与家庭养老相结合[10],加快养老资源的整合。另外,引入市场机制来发展养老服务,通过政府与市场的通力合作与双向增长[11],积极进行社会养老服务管理和服务方式的创新[12]。而依我们调研所见,提出建议对策如下。

面对农村快速老龄化现象,各级政府要有长远打算和全局观点,首先应该分摊责任,明确政府、社区、家庭和民非组织的责任边界(图1)。政府的责任有三,主要是制定养老政策规范养老服务,建设社会养老保障设施,及购买养老服务、评估和规范社会养老服务。社区组织责任则为,发挥邻里互助作用,建立并提供志愿服务、为老人及家庭提供社区养老资源和信息,协助政府机构评估和管理社会养老民非企业,同时包括建立老人健康、家庭、经济状态的基本信息档案,做到心中有数,考虑不同的老人给予不同的照顾。老年家庭则接受养老服务技术指导和咨询,为老人提供劳务、资金和精神慰藉。民非组织则接受政府和社区委托为家庭提供专业性的养老服务、技术指导和咨询,并提供具体的养老劳务和服务。

其次, 按照“小政府大社会”的理念, 同时, 考虑到农村老人收入和对于社会养老服务的支付水平十分有限, 应该加大政府对于民办非企的资助力度, 加大政府对于农村社会养老产品的购买力度, 积极鼓励城镇社会养老民非组织对于农村的渗透和辐射, 民非组织有其民间网络和资源, 开展农村社会养老服务, 往往能达到事半功倍的效果。政府在建设和落实家庭基本养老服务体系(图 2)的基础上, 监督落实各级社会养老服务机构的责任, 保障农村老人的基本生活。政府办的养老(护理)院要优先吸收高龄老人、失智失能老人; 同时向附近地区辐射, 为周边社区养老提供咨询和帮助。

再次, 应结合我国城市化和工业化, 积极转移农村老年人口。农村老年人有生活习惯问题, 也有一些实际利益关系, 如老人在农村居住, 常作为空巢老人被关心、被照顾, 而和子女同住以后, 则无社会关心并丧失很多社会待遇。而对于愿意在农村居住的老人, 政府应尽可能采取集中供养的方式, 提高社会供养效率。

最后, 社区组织应该在“自愿、互利和就近”的原则下, 加大对于“邻里帮扶小组”的指导和资助。对于不愿和子女同住, 又不愿集中居住的老人, 可采用“邻里互助”的方法。具体由社区出面组织邻里互助合作组, 积极倡导老人间互相关心、互相照顾。社区领导和党团员建立“爱心联系”——分工联系若干组, 一旦遇到突发事件, 及时可以与社区干部联系以取得帮助。有条件的地区应普遍安装“安康通”等紧急呼叫设施和实施紧急救护方案, 防止老人在家中发生不测事件。

总之, 不管人们认识如何, 我国老龄化仍将进一步发展, 农村人口也将继续分化减少, 农村社会养老服务依然任重而道远。

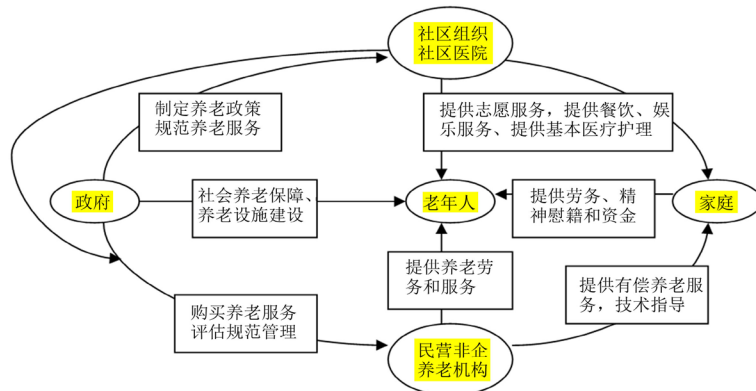


Figure 1. The responsibility of the government, the community, the family and the people in the service of the people in the old age  
图 1. 政府、社区、家庭和民非组织在养老服务中的责任边界

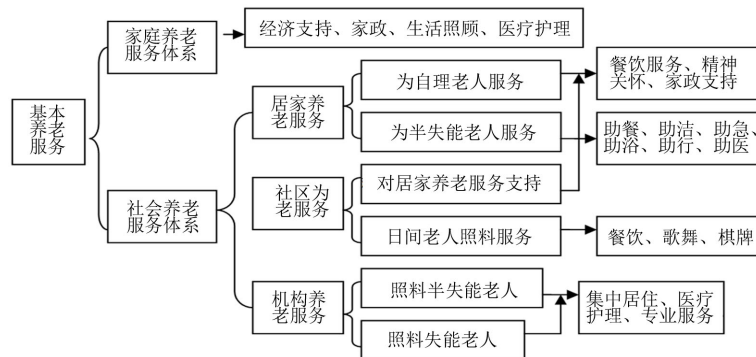


Figure 2. Constitute the basic old-age security service system in China  
图 2. 中国基本养老保障服务体系的构成

## 基金项目

作者十分感谢江苏省无锡市、淮安市和南通市民政局、市老龄办和市老年学会对本次调研工作的热情接待。

## 参考文献 (References)

- [1] 伍小兰 (2009) 农村老年人精神文化生活的现状分析和政策思考. *人口与发展*, **4**, 70-75.
- [2] 曾毅, 陈华帅, 王正联 (2012) 世纪上半叶老年家庭照料需求成本变动趋势分析. *经济研究*, **10**, 134-149.
- [3] 俞卫, 杨永梅 (2012) 中国农民大病医疗负担研究:基于印度的经验. *学习与探索*, **2**, 107-109.
- [4] 周春芳 (2013) 儿童看护, 老人照料与农村已婚女性非农就业. *农业技术经济*, **11**, 94-102.
- [5] 张翼 (2013) 中国老年人口的家庭居住健康与照料安排. *江苏社会科学*, **1**, 57-65.
- [6] 刘玲 (2014) 坚持创新发展, 打造无锡养老服务“升级版”. 老龄科学研究文集, 无锡老龄科学研究中心, 2014年3月, 10-13.
- [7] 无锡市老龄办 (2014) 无锡市老年人社会保障制度研究. 老龄科学研究文集, 无锡老龄科学研究中心, 2014年3月, 38-50.
- [8] 莫开伟 (2015) 民办养老机构困局亟待破解. *光明日报*, 2015-4-1.
- [9] 郑功成 (2011) 社保立法应实现城乡一体化. *农村工作通讯*, **7**, 42.
- [10] 董红亚 (2012) 我国社会养老服务体系的解析和重构. *社会科学*, **3**, 68-75.
- [11] 付诚, 王一 (2010) 我国养老服务面临的问题与对策. *经济纵横*, **12**, 7-12.
- [12] 周湘莲, 梁建新 (2013) 服务型政府视角下农村居家养老服务发展研究. *湖南社会科学*, **5**, 124-128.