

# Research on Trouble and Development Path of the Family Pension Socialization under the Situation of Aging Population

Siqi Wei, Yueping Yan\*

School of Development Studies, Yunnan University, Kunming Yunnan  
Email: \*yangyueping@ynu.edu.cn

Received: Oct. 20<sup>th</sup>, 2016; accepted: Dec. 11<sup>th</sup>, 2016; published: Jan. 13<sup>th</sup>, 2017

Copyright © 2016 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

Under the background of population aging and market economy, “the socialization of family pension mode”, means that the supply subject of social pension changes from government to market, rather than from family to society. By analyzing the current situation, requirements, as well as the existing problems of the development of social endowment in our country, it is advocated to use “taking care” for rectification of the entire social endowment. And it is put forward that: social endowment’s practitioners, fee standards, and service delivery, should all follow the market-oriented operation. Service content and project should reflect socialization, popularization, and consider the acceptable degree of family needing pension.

## Keywords

Aging of Population, Endowment Way, Family Endowment Trouble, Taking Care, Development Path

---

# 人口老龄化态势下家庭养老社会化困境与发展路径研究

韦思琪, 晏月平\*

云南大学发展研究院, 云南 昆明

\*通讯作者。

Email: \*yangyueping@ynu.edu.cn

收稿日期: 2016年10月20日; 录用日期: 2016年12月11日; 发布日期: 2017年1月13日

## 摘要

在人口老龄化背景与市场经济格局下,“家庭养老方式社会化”,与其说是养老方式从家庭转向社会的转变,毋宁说是社会养老的供给主体从政府转向市场的质变更为准确。通过分析我国社会养老发展现状、需求以及存在的问题,主张用“颐养”为整个社会化养老正名。并提出:社会养老无论是从业人员、收费标准,还是服务提供方式,应遵循市场化运作。服务内容或项目要体现社会化、大众化,并考虑养老家庭的可接受度等。

## 关键词

人口老龄化, 养老方式, 家庭养老困境, 社会化养老, 颐养, 发展路径

## 1. 人口老龄化演进态势与养老服务社会化背景

人口老龄化是新世纪人类社会面临的一大挑战,它将带给社会与家庭前所未有的影响。对于已急速步入“老年型”社会的中国,正面临着家庭养老资源萎缩、养老功能退化、社会化养老服务未能形成、城乡养老倒挂等发展困境,以居家养老和子女赡养为主的传统家庭养老方式已越来越艰难,需要尽可能地实现家庭养老社会化。

### 1.1. 老龄化演进态势与特征

中国是目前世界上人口老龄化速度最快,老年人口最多的国家。根据《中国 2000 年人口普查资料》,2000 年我国 60 岁及其以上人口占总人口的 10.4%,其中 65 岁及其以上人口占总人口的 6.96%。根据第六次人口普查数据公报,2010 年,我国 60 岁及其以上人口占总人口的 13.26%,其中 65 岁及其以上人口占总人口的 8.87%。同 2000 年第五次全国人口普查相比,10 年时间 60 岁以上老年人口增加了 0.47 亿,上升了 2.93 个百分点,65 岁以上老年人口增加了 0.3 亿,上升了 1.91 个百分点。按照国际惯例,当一个国家或地区 60 岁以上老年人口占人口总数的 10%,或 65 岁以上老年人口占人口总数的 7%,即意味着这个国家或地区处于老龄化社会,我国早在 2000 年就已经进入了老年型社会。截至 2015 年底,我国 60 岁以上老年人口已达 2.22 亿,占总人口的 16.1%,65 岁及以上人口为 1.44 亿,占总人口的 10.5% [1]。根据中国人口年龄结构和现行政策导向,可以预见在未来的至少 20 年,将是中国人口老龄化的快速发展期,其中高龄以及失能老年人口增长速度很快,社会养老负担加重;老年人家庭空巢化、独居化发展加速;经济社会发展跟不上养老需求步伐,以及因社会保障、养老保障滞后所导致的各种养老问题与矛盾凸显。

与急速人口老龄化态势相伴而来的还有几个趋势值得重点关注:一是平均预期寿命提高将使得我国老年人口中高龄老人<sup>1</sup>与失能、半失能老人<sup>2</sup>增长速度更快。在《中国老龄产业发展报告(2014)》中指出,我国 80 岁及以上高龄老年人口在 2013 年 2300 万的基础上,将增加到 2050 年的 1.08 亿,2054 年达到峰值 1.18 亿,高龄老人规模迅猛增长是我国人口老龄化的一个突出特点;失能和半失能老人的增长速度也

<sup>1</sup>本文中的高龄老人指 80 岁及其以上的老人。

<sup>2</sup>按照国际通行标准分析,吃饭、穿衣、上下床、上厕所、室内走动、洗澡 6 项指标,一到两项“做不了”的,定义为“轻度失能”,三到四项“做不了”的定义为“中度失能”,五到六项“做不了”的定义为“重度失能”。重度失能老人属于完全不能自理,生活全靠别人的扶助。半失能包括“轻度失能”和“中度失能”的,生活基本不能自理的老年人。

不容小觑, 2010年, 全国城乡共有部分失能和完全失能的老年人约3300万人, 占老年人口的19% [2], 到2015年, 全国城乡失能、半失能老年人占老年人口的18.3%, 总数约为4063万人[3], 5年时间, 全国城市失能、半失能老年人口增加了近1000万。而未来中国失能老年人口将从2013年底的3750万, 增长到2020年的4700万、2030年的6800万和2050年的9700万, 到人口老龄化的高峰年即2053年, 失能老年人口总量将超过1亿[4]。二是在当前以及今后一个时期, 我国人口老龄化发展将呈现出前所未有的老年人口数量增长快, 规模庞大等特点。我国是目前世界上唯一一个老年人口过亿的国家, 至2020年, 每年将以3.28%的速度快速增长, 是同期人口增速的5倍多, 平均每年新增596万老年人口。预计2020年达2.43亿, 约占总人口的18%, 这意味着在全国即将全面建成小康社会时, 平均每5个人中差不多就有1个老年人。根据中国老龄人口科学研究中心发布的我国第一部老龄产业发展蓝皮书《中国老龄产业发展报告(2014)》中预测, 2050年全世界老年人口将达到20.2亿, 其中中国老年人口将达4.8亿, 几乎占全球老年人口的四分之一, 是世界上老年人口最多的国家。2014~2050年间, 中国老年人口的消费潜力将从4万亿增长到106万亿左右, 占GDP的比例将从8%增长到33%左右, 是全球老龄产业市场潜力最大的国家; 三是城乡养老倒挂、农村老龄问题尤为突出, 城乡养老倒置显著。农村在经济发展水平远低于城镇的情况下, 人口老龄化水平却高于城镇[5]。大量农村青壮年向城市流动, 年轻人大量进城, 孩子和老人留守在家, 儿童日后可进城随父母一起生活, 老人则难有指望, 在生活成本高昂的大城市, 普通农民工承受不了抚养和照顾老人的经济负担, 他们远离家乡与留守在农村的父母长期分离, 这使得我国农村地区老龄化程度普遍偏高[6]。2010年, 农村的老龄化水平高于镇3.15个百分点, 高于城市3.67个百分点, 根据一些人口专家预测, 我国城乡人口老龄化倒挂的情况在2040年前将不会有根本性改变[7], 这也是中国人口老龄化不同于发达国家的最显著的特征和趋势之一; 四是家庭结构趋于小型化的同时, “空巢家庭”<sup>3</sup>、独居老人数量和所占比例持续增加。自20世纪70年代实施计划生育政策以来, 广大家庭响应国家政策只生养一个子女, 如今这些独生子女也陆续进入婚育年龄, “四二一”家庭的代际结构已普遍存在于城市家庭中, 这使得广大已婚独生子女夫妇的家庭养老负担加重。目前, 我国老年空巢家庭率已达半数, 大中城市达70%, 给老人的照护带来巨大压力[8]。独居老人占老年人总数的近10%, 仅与配偶居住的老人占41.9%, 在养老方面, 对社会的需求加大[9]。在这些趋势下, 如何安享晚年势必成为其不得不正视的现实问题与难题, 家庭在养老方式上不堪重负, 社会化养老逐渐被越来越多的人提倡。

有鉴于上述, 伴随人口老龄化程度的不断加深, 传统的家庭养老方式面临极大的困难, 养老模式的改革需求更加迫切, 从家庭养老向社会养老的“转型”改革必不可免。

## 1.2. 家庭养老社会化内涵与提出背景

家庭养老社会化是家庭养老的现代化发展, 家庭养老的制度文化来自于我们的传统, 但在新的时代发展条件下, 这种模式也要改变[10]。在新时代的背景下, 推进家庭养老社会化进程中, 对于养老服务社会化的中“社会化”, 应予以全面、正确的理解, 它主要包含两个方面的含义, 一是养老服务对象的社会化, 即在立足传统的无劳动能力、无生活来源、无法赡养的“三无”老人的生活保障和服务保障的基础上, 面向全社会有养老服务需求的老年人提供服务。二是养老服务提供者的社会化, 即在坚持政府主导的前提下, 鼓励社会力量通过各种方式和手段参与为老服务, 实现养老服务供给的多元化[11]。家庭养老在责任主体没有发生改变的情况下, 其功能向家庭外转移, 用社会化养老的方式实现家庭的养老责任。通过社会化养老服务建设来为全社会有养老服务需求的老年人提供服务, 则为“家庭养老的社会化”, 家庭养老社会化是我国家庭养老的发展方向。

改革开放以来, 随着经济社会的发展和计划生育政策的实施, 家庭结构日趋小型化, 人口老龄化开

<sup>3</sup>空巢家庭一般指子女离家, 老年夫妇独居的家庭。

始凸显。全国居民家庭户的平均规模由 20 世纪 50 年代之前的 5.3 人降至 2012 年的 3.02 人，一方面家庭养老的需求因老年人口的增长而呈增强趋势；另一方面家庭养老的供给因家庭规模的缩小而呈减弱趋势 [12]。当前时期，我国养老服务体系尚处于“9073”模式阶段，即居家养老、社区养老和机构养老所吸纳的养老人数分别是 90%、7% 和 3%。但传统的居家养老和社区养老已经不能够满足庞大的老龄群体，家庭养老不堪重负，社区养老也存在诸多弊端，我国传统家庭养老的供需状态将面临严峻的挑战。基于此现状，我国开始养老服务社会化之路。在国外，德国是最早进入人口老龄化社会的国家之一，其在家庭养老服务方面比较先进的经验。德国在家庭养老方式的运营实践中，长期贯彻的基本原则是社会化的养老服务，即德国老年人的日常起居主要由社会提供相关服务，而不是家庭成员。对此原则的坚持，也确保了德国家庭养老方式的可持续运行。其家庭养老服务社会化运行的经济条件与非经济条件，对于中国传统家庭养老方式的社会化改革具有重要的借鉴意义。在我国，早在 2005 年，民政部启动了养老服务社会化示范活动，就推进养老服务社会化在全国选择部分城区、县(市)、福利机构进行探索试点。党的十七届五中全会(2010 年)提出了“优先发展社会养老服务”的要求，2011 年 11 月 26 日国务院发布的《社会养老服务体系规划(2011~2015 年)》中指出，社会养老服务体系是应对人口老龄化的一项长期战略任务，应以居家为基础、社区为依托、机构为支撑，着眼于老年人的实际需求，优先保障孤老优抚对象及低收入的高龄、独居、失能等困难老年人的服务需求，兼顾全体老年人改善和提高养老服务条件的要求 [13]。2012 年 12 月，《中华人民共和国老年人权益保障法》修订版颁布，新法将“积极应对人口老龄化”提高到国家战略层面。2015 年，国家民政部、发改委、教育部等 10 个部门根据《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》(国发[2013]35 号)精神，为充分发挥市场在资源配置中的决定性作用和更好地发挥政府作用，逐步使社会力量成为发展养老服务业的主体，就鼓励民间资本参与养老服务业发展联合发表了实施意见 [14]，“让社会力量逐步成为发展养老服务业的主体”的理念越来越清晰。

## 2. 我国社会化养老面临的困境

在我国计划经济主导下生活过来的老年人，普遍受到传统的“养儿防老”、“落叶归根”等思想影响，一般家庭都养育有 4 到 5 个子女，甚至 7 到 8 个子女。由于那时社会流动不常发生，一般家庭成员的工作场所就在离家较近的地方，当这些人老了，在家养老也就成了顺理成章的事。在古代传统的孝道文化里“父母在，不远行”，子女应当在离家近的地方工作，这样才方便照顾年老的父母，如果让年老的父母处于艰难的生活环境或得不到很好的照护，就会被亲戚朋友和左邻右舍指责和耻笑，严重的还会受到族规的惩罚。在过去的传统孝道环境下，年老的父母一般会得到子女较好的照顾，基本能实现老有所养。

但是随着市场经济的发展，一方面，市场环境下激烈的社会竞争使人们工作压力变大。大多数上有老下有小的年轻人家庭负担重，有的只是生计问题就能让其陷入困境。孝顺老人显得“心有余而力不足”，他们没有更多的时间和精力去照顾自己年老体衰的父母，也把为父母养老送终视为一种极大的生活压力和负担；另一方面，在开放的市场经济环境影响下，人们的传统家庭观念逐渐改变，其中不少家庭不再以几世同堂的大家庭为荣，子女长大成人后由于工作和结婚等问题与父母分开住，父母与子女合居的家庭越来越少，衍生出更多的偶居和独居老人家庭。年老体衰是人体基本的生命特征之一，这些偶居和独居老人家庭的老人正是需要照顾的年龄却因为子女不在身边或其他因素面临着疾病无家人照看，腿脚不便难以料理好日常生活，以及情感孤独等一系列问题。在这样的一种现实背景下，就需要有更多的社会力量进入养老行业，来减轻家庭养老的负担。但是目前我国养老服务业发展还严重滞后，养老机构、养老规模、养老服务水平等养老社会需求，还远远跟不上时代发展步伐，养老问题面临诸多困境，我国家庭养老社会化的养老模式还面临以下主要问题。

## 2.1. 养老资源供不应求，需求难以保障

首先，养老服务机构供不应求。中国老龄科学研究中心研究出版的《中国老龄产业发展报告(2014)》中指出，截至 2013 年底，中国共有各类养老服务机构 42,475 个，床位数 493.7 万张。同期中国老龄人口总数为 2.02 亿人，每千人平均床位数量仅有 20 张。2014 年，国家建立统一的城乡居民基本养老保险制度，截至 2015 年底，全国养老床位总数约为 672.7 万张，每千名老人拥有床位数增加到 30.3 张，但是以“十二五”规划目标作为参考，养老床位缺口超过 300 多万张，而中国目前的老齡化现状更是凸显出养老床位的严重不足。目前在养老床位上中国与发达国家相比仍然存在很大差距，具体来看每千位 65 岁以上的老人每千人拥有的床位数，以荷兰为较多，接近 90 张床，其次是瑞典，有 87 张；美国为 40 张左右，英国大概为 35 张；此外我国香港特别行政区的千人床位比也很高，每千人拥有床位数接近 100 张。而按照国际标准，每千名老人拥有的床位数通常为 40~50 张，若以此来判断，中国养老床位还空缺很多。目前我国现有的养老机构整体发展相对缓慢，而且大多数养老机构设施简陋、功能单一，是为社会兜底对象提供的公办养老机构，基于这样的性质，很多老年人是不愿意也无法进入这样的养老机构。而在大城市的高端养老服务机构近年来虽然发展迅速，但是收费较高，其所面向的群体也是一些家庭经济条件优越的养老群体，有很多普通收入以及低收入家庭有需求，但也消费不起。也就是说当前供需矛盾非常突出，针对我国养老资源还处于相对薄弱的实际，如何让大多数老年人实现“老有所养”、“老有所乐”和“老有所医”，已成为目前迫切需要解决的重要问题。

其次，老年服务专业人员严重不足。目前，我国养老机构中医护人员不仅数量少、学历低、年龄偏大、性别结构也严重不合理。按国际惯例，每 3 位老人需要 1 名护理人员(在英美国家，优质养老机构的养老人员配比甚至达到了一名失能老人配备 1.5 名护理人员) [15]，我国对养老护理人需求大约 1300 万人<sup>4</sup>，目前就业 100 多万人，其中持证上岗者不足 4 万人[16]。养老护理人员匮乏问题，困扰着我国特别是很多老年人口较多的地区。我国民办养老机构的护工以 40 到 50 岁的农村进城务工妇女为主，普遍学历低，缺乏专业护理技能，有的甚至是半文盲[17]。低学历，缺乏专业技能的护理人员会影响服务质量。从年龄来看，46~65 岁的工作人员是养老服务队伍的主体<sup>5</sup>；从性别上看，女性服务人员比重占近 90%；此外，养老服务人员流失严重、队伍极为不稳定等现象也很普遍。

最后，社会资本进入与管理难题。推动养老体制改革，促进政府责任有效实现的关键是尽快引入社会资本的有效参与。国家早在“十二五”规划中就提出了鼓励社会资本兴办具有护理功能的养老服务机构，但是由于养老产业的投资成本大和国家政策不足，很多社会资本不敢轻易进入[18]。养老的硬件设施投资很大，而且资金的回报周期很长，作为长期的社会效益显著但是近期的经济效益很低，很多社会资本不愿意注入到这个养老汤池中。近年来虽然政府都在鼓励社会资本进入养老服务，但是具体的政策扶持仍然不足。而且由于没有健全的法律法规，社会资本在进入养老业后的管理经营以及政府对其的监督管理制度也没有完备。

## 2.2. 城乡养老倒挂，乡村养老保障尤为不足

从 20 世纪 80 年代初期到现在近 40 年时间里，我国城乡间人口老龄化水平的差距在不断扩大。改革开放前 20 年，我国在进行工业化的同时没有相应的进行城镇化，导致大量人口滞留在农村，而随着近十年来工业化和城镇化的加速，大量青壮年劳动力从农村流入城市，降低城市老年人口比重的同时却提高了农村实际老龄化程度，全国 70% 以上的老龄人口分布在农村。根据中央农村工作办公室 2009 年调查，农村在老年人口总数、老龄化水平和老年抚养比等三个重要指标上都明显高于城市。其中，农村老年人

<sup>4</sup>根据 2015 年我国城乡失能、半失能老人一共有 4063 万来计算得出。

<sup>5</sup>数据来源于民政部社会福利中心数据分析课题组发布的对我国养老机构从业人员的分析研究报告(2015)。

口总数为 1.05 亿, 是城市的 1.69 倍; 老龄化水平 18.3%, 是城市的 2.3 倍; 农村老年抚养比高达 34%, 是城市的 2.8 倍。据第六次人口普查数据显示: “2010 年我国农村 60 岁以上的老年人口比例为 14.98%, 高于城镇 3.3 个百分点。”

在城乡二元分割的背景下, 我国实施的养老保障制度的政策是偏向城市, 2009 年我国城镇基本养老保险参保人数达到 2.35 亿人, 中央财政安排基本养老保险补助 1326 亿元。而新型农村养老保险制度于 2009 年 9 月才正式试点, 截至 2009 年底, 参保人数为 4000 多万, 仅有 1633 万农村居民在领取 50~100 元不等的养老金。在城镇老人和农村老人在两套不同的养老保障制度下享有不同的养老保障待遇, 城镇老人享受水平较高的城镇养老保障, 退休养老金是城市老年人口的主要经济来源, 基本可以满足城镇老人的基本养老物质需求。而农村老人享受低水平、广覆盖的“新农保”政策, 远不能满足老年人的需求, 基本生活仍需要自给自足, 或者是子女们的经济帮助。除此之外, 城镇养老机构、公共基础设施建设比较完善, 医疗服务较先进, 为城镇养老提供良好的条件。相比之下农村资源匮乏, 养老机构数量少、质量差, 公共基础设施建设落后、基层医疗服务资源不足。《中国药品市场报告(2012)》报告中显示, 城市地区的人均享有的医疗卫生资源与农村地区人均享有的医疗资源比例至少达到 2.5:1, 社科院的这份报告充分显示了我国城乡医疗卫生资源不平等的状况。

### 2.3. 传统家庭养老观念的影响

传统家庭观念崇尚儿孙满堂, 居家养老, 只有孤寡老人、不孝子孙才让老人去养老院。随着时代的变迁和市场经济发展对传统孝道文化的冲击, 年轻人在承受家庭生活压力的情况下无法完全秉承敬老养老的思想观念, 在行动上也逐渐弱化对家庭中老人的支持和照顾, 或者说他们没有时间也不懂得去很好地照顾上一辈, 机构养老成了更多家庭的选择。但是, 目前很多传统的老人对于机构养老的认识存在片面性, 认为只有孤寡老人、残疾、有精神问题的老年人才会去养老院, 并觉得这是子女在抛弃自己, 也怕被别人看笑话。不了解我们现在所提倡的社会化机构养老是与传统的政府包办的机构养老的不同。传统孝道文化和家庭养老观念, 给家庭养老社会化的推广及发展带来了很大的现实考验。

### 2.4. 社会养老资金以及财政养老承载力不足

老龄化的加剧、社会劳动人口抚养负担的加重、平均预期寿命的延长都给养老资金的运行带来巨大的压力, 老龄化的加剧造成养老投入的资金存在巨大缺口, 各级各地政府对加大养老事业投入已经力不从心。根据《中国养老金发展报告(2014)》, 2014 年养老金的亏空为 1563 亿元, 2015 年的亏空数额在此基础上又增加了将近 3000 亿元。据前瞻产业研究院预计: “15 年后, 养老金缺口将达到 4.1 万亿”。就目前来看单纯依靠财政来支持养老已经很难解决我国的养老问题, 推进家庭养老社会化具有积极意义。

### 2.5. 社会(机构)养老营运状况及相关问题

机构养老是相对于家庭养老与社区养老中三大养老方式之一, 其最显著的特点就是由非家庭成员向老年人提供养老服务。社会养老其实早就存在, 但传统意义上的社会养老与现代市场经济条件下的社会养老有着本质区别。诸如福利院、敬老院等类型属于非家庭养老机构, 虽然也是一种社会养老, 但它只能算传统意义上的社会养老, 不能与现代市场经济条件下生成的社会养老同一而语, 这是因为, 传统福利院和敬老院这类非家庭养老机构全都是由当地政府包办, 并由政府或集体福利拨款创建, 以收容孤寡老人和五保老人为主的养老场所, 因而它们具有明显的福利性和封闭性, 属于社会公益事业。与此相反, 现代托老所、老年公寓、老年社区等, 虽然也属“非家庭”养老机构, 但它们是由独立的财团法人或社团法人筹资创办, 面向全体老年人以收取入住费用的新型社会养老机构, 而具有盈利性和开放性等特点,

它们作为一种“产业”而不是公益事业出现。正是这个意义，养老方式社会化进程并不只表现为形式上的家庭养老转向社会养老，更实质性的还在于社会养老从政府行为转向市场行为，根据老龄化发展态势提供养老需求，由市场提供专业化、多层次、符合市场需要的养老服务。

当前，无论是政府全力支持的机构养老院和市场化运作下的新型养老机构都存在着相关问题。一方面，政府包办的机构养老院所能接受的老年群体是非常有限的，而且这类公益性的养老院一般只接纳孤寡老人、五保老人和三无老人，这样的情况意味着公益性的养老院所能提供的社会养老是非常有限的，这样的养老环境并不被一般正常家庭的老年人所待见和接纳，对缓解很多正常家庭的养老压力并无帮助。另一方面，目前我国市场化运作的新型养老机构主要都是一些中高端养老机构，面向的主要是一些经济条件优越的养老家庭。这些新型养老机构没有呈现出多样化、多阶化、多层次的特点，可吸纳人群十分有限，可供市场选择的层次很少，市场化运作也不强。就整个社会来说，机构养老是继居家养老和社区养老之外的一种很好的养老模式，所以，政府应该创新思维，正视机构养老的社会化，鼓励支持市场化运作下多样化的养老机构运行。

### 3. 家庭养老社会化发展路径

家庭养老社会化是顺应经济社会发展要求的养老模式，它并不仅仅强调养老的供给主体从家庭转移到社会，更加强调将家庭、政府和社会有机结合、整合资源，构成完善的社会服务体系，具体的发展路径如下。

#### 3.1. 引入社会资本，形成家庭、政府、社会共同承担的养老体系

就目前来看，我国的社会资源无法单独支撑一个社会化的养老服务体系。在财政养老资金面临压力、社会养老势头亟不可待的情况下，政府应该转变传统的养老思路，养老任务不能由政府全权包办，也不能由家庭全部负担，而是应该转向由家庭、政府和社会共同承担，释放家庭养老活力，通过政府和社会提供更好的养老服务，建立社会化照料服务体系，增加老年福利设施，扩大社会化服务范围，为家庭提供有偿服务或低偿服务，让那些无暇照顾父母的家庭向这些养老机构购买服务来照顾自己家庭里的老人。

##### 1) 关于完善政府政策

家庭养老社会化推行的一个重要过程就是政府政策对社会资本引入的支持，政府在扶持社会资本参与养老服务产业方面可通过制定专项发展规划和具体的配套措施，做好养老用地规划与养老土地供应、养老设施建设的资金扶持、税费优惠等福利性政策优惠以及人才培养等各项扶持政策的前期规划。此外政府部门还可成立专项小组来加强与养老企业、养老机构和养老人群的沟通，及时发现问题，解决问题，通过创新相关养老政策，鼓励民间资本投入到养老事业中，开拓养老这一块的市场化运作，减轻国家养老负担的同时也能为民间资本提供好的投资空间和盈利水平。另外政府应该向百姓家庭宣传家庭养老社会化的相关内容，制定相关鼓励社会化养老的优惠政策，让更多有需要的家庭愿意参与社会化养老。

##### 2) 关于引入社会资本

在引入社会资本方面，政府可以通过招商引资，向有实力的社会资本做项目推介。政府可以灵活地引入金融、科技、医疗、文化产业等方面的社会资本，鼓励养老与金融相结合，开展商业养老保险和理财产品创新，试点养老专业银行，通过贷款贴息、融资担保等方法推动更多的信贷资金进入养老领域。鼓励开展各类基于移动互联网和物联网的“智慧养老”服务，打造老年电子商务专业平台，在这个平台上可以购物、健康咨询、休闲娱乐、学习培训、交友旅游等。推进医养融合发展，《中国养老产业发展战略研究(2014)》的报告更是指出，我国 80%~90%的老年人是慢性病群体和亚健康群体，对医疗的需求

是青年人的 3~5 倍。政府可鼓励和支持公营和民营社区卫生服务开展“社区医疗”<sup>6</sup>“家庭医生”<sup>7</sup>，由政府为符合条件的老年人购买服务，社区卫生服务运营管理，让更多的老年家庭足不出户就能在家就能接受体检和治疗。鼓励养老与文化相结合，关注老年精神健康，大力发展老年培训、老年旅游、老年休闲等文化产业，举办大型老年节庆和主题活动。

在政府政策的出台和社会资本的引入后，还需要构建养老服务评估和监督机制，优化养老产业发展环境，对引入的这些社会资本构建完善的评分系统，由政府和养老家庭来打分，形成竞争机制，增强社会资本自身活力。

### 3.2. 养老服务面向社会、实行市场化经营

在我国，传统的公办养老机构主要面向“空巢”、“三无”、“五保”和孤寡老人，所容纳的老人群体是非常有限的，但是对于庞大的老年群体，政府不可能完全负担得起，也完全满足不了社会养老的需求。在这样的情势下，政府应该鼓励企业家投资养老产业，向全社会开办更多的养老机构。面向全社会，为更多的老人提供养老服务。在形式上可通过公建民营、企业投资兴建合政府补贴给优惠政策等方式为社会老年群体提供更多的社会养老服务机构。通过明确政府和市场的边界，社会化养老主要进行市场化经营，对于接收政府评估下的兜底保障对象<sup>8</sup>，价格由发改委等部门根据成本测算和政府补贴等推算出的政府指导价，面向社会的床位则由服务企业实行市场价。让养老服务更多地面向社会，让需要社会化养老服务的家庭通过向这些养老机构购买服务，让自己的亲人享受社会化机构养老，既能减轻家庭养老负担，又能让老人享受到好的养老服务。

### 3.3. 社会养老机构的行业塑造与服务定位

早在 2005 年，国家民政部为支持养老服务社会化发展就提出了投资主体多元化，服务对象公众化，服务方式多样化，服务队伍专业化的发展思路。一些具有现代社会养老性质的“托老所”、“老年公寓”等非家庭养老机构正是参照上述发展思路陆续创办起来，比如云南省昆明市在过去十年里，养老机构数量就翻了一番，其中约 80%为民营性质。这预示着，在新的人口老龄化大趋势中，一种新兴的行业正悄然走近大众生活，而机构养老对于厂商来说，又将会是一项颇具开发价值和市场潜力的“产业”。诚然，要使这类托老所、老年公寓真正适应市场经济，体现社会养老机构的规范，发展成为一个受人青睐的行业和引人投资的产业，那么它必须树立一种全新的行业形象，走专业化、规范化运营之路，并不断充实自身，完善服务，顺应市场。这样才会促使养老方式社会化从潜在的可能性向现实的可及性转化。

#### 1) 关于公立养老机构的市场回归

居家养老、社区养老和机构养老是我国三种在主要养老方式，由于受高龄、失能、空巢等因素的影响，机构养老一直是社会关注的焦点。当前无论是东部地区还是在中西部地区，都出现了民营养老机构与公立养老机构入住率的冰火两重天的现象。不能完全说民营机构的养老设施与服务完全不如公立，而在于制度的不合理。因此，在社会主义市场经济条件下，机构养老也应按照市场规律进行，把原来公办的养老机构通过公办民营的方式，把原来添加在公立机构中的政府补贴部分，一是剥离出去一部分，把应贴补的部分进行透明化，另外是贴补到真正政府兜底的对象上去。通过建立比较科学的成本核算机制，让真正投到养老上的成本与真实的养老需求相互作用。通过市场竞争机制，以较为准确地反映市场需求的价格，吸引市场要素的重新配置，让社会力量有内在动力参与养老床位的建设和运营。也就是说，不

<sup>6</sup> 社区医疗为提供便利的医疗保健服务，医生的责任是满足绝大部分个人的医疗需求，与病人保持长久的关系，在家庭和社区的具体背景下工作。

<sup>7</sup> 家庭医生也叫全科大夫，其以家庭医疗保健服务为主要任务，提供个性化的预防、保健、治疗、康复、健康教育服务和指导，使您足不出户就能解决日常健康问题和保健需求、得到家庭治疗和家庭康复护理等服务。

<sup>8</sup> 主要指家庭困难、高龄和失能老人。



论是公立还是私立养老机构，都应回归到市场，完全按照市场的规律和方式运作。

### 2) 关于行业名称

名称是行业的门面，一个好的名称本身就体现了好的形象，且往往能为行业赢得市场。比如，前述的“托老所”和“老年公寓”等虽在性质上与“福利院”和“敬老院”全然不同，但听起来总感觉有着类似的声音，这恐怕也是这类社会养老机构在感觉上一开始就难以被人接受的一个原因。鉴于此，是否可以特别推荐“颐养”这一既雅致脱俗；又明确达意的概念，因为“颐养天年”从来就是每个老年人的内心期望，也是子女们对父辈的衷心祝愿。因此，以“颐养”来为社会养老行业冠名应该说再适宜不过了。据此，可把作为产业的社会养老行业统称为“颐养业”；把为老年人提供劳务的举措称之为“颐养服务”；相应地，为广大老年人提供社会化养老服务的机构就可统一命名为“颐养园”。显然，颐养园作为社会化养老机构的代名词，比起托老所、老年公寓等类的称谓在视听效果上更为亲切，易于接受得多。甚至可以这样设想，颐养园与幼儿园一样应是人生历程中的两个驿站，将来老年人进颐养园就如同婴幼儿进幼儿园一样，可被视之为人生历程中的一个正常程序。如若此，机构养老将会在观念上首先改变传统养老方式在人们心目中留下的消极印象，这对于持有传统养老观念的老人与家庭来说相对更容易接受。

### 3) 关于从业人员

近年来创办起来的托老所、老年公寓这类社会性质的养老机构对从业人员的要求缺乏行业标准，普遍雇佣的是一些文化素质偏低的合同工或零时工。或是出于照顾吸纳一些下岗女工，年龄偏大，具备护理知识及护理能力的服务人员极为有限。这些养老机构往往认为这类工作本身就无多少学问或技能可言，这就大谬不然了。其实，老年人较之于婴幼儿和其它年龄段的人来讲，无论是生理还是心理都呈现出较大的个体差异，更需要非同一般的专门关照，更渴望体贴入微的特别温情。因此，照料老年人决不仅仅只是个衣食问题，更多的恐怕还是精神或心理问题。注意到这一点，这就要求从业人员应具备相应的专业知识和职业技能，尤其是要把颐养服务作为一种面向社会大众的有偿服务，仅靠吃苦奉献精神显然是不够的。这方面，日本的做法值得借鉴，1989年日本产生了首批由国家考试后认可的专职助老工作人员——社会福利士和介护福利士，前者相当于高层管理、咨询人员，其中大部分具有大学文凭，后者从事具体工作。这类经专职培训后取得从业资格的助老人员的诞生，标志着颐养服务由此步入专业化和正规化(京极高宣，1997) [19]。以此为鉴，不妨参照日本的做法，在具备条件的省会城市开展类似的专职培训与正规教育，或是依托于高等教育、高等职业教育和职业中专学校，开设相关专业，也可分两个层次，一是具有大专以上文凭的专业人员，可称“颐养师”；另一是经中等职业学校培训的具体工作人员，可称“颐养士”。只有经过这类专职培训，取得相应资质证书，才能进入颐养行业上岗从业，让养老专业护理专业化。随后的市场养老护理员中需求将越来越大，需要通过市场慢慢调节，找到平衡。政府将努力支持针对个人的技能培训所产生的费用，不断完善养老机构服务标准，将养老护理员的服务能力和机构的服务标准联系在一起，用标准来反向实现物有所值。另外，家庭养老始终是整个养老的基础，家庭养老服务主体来自于子女和周边亲人，把子女或者是赡养者也纳入护老培训中，这种带有亲情的最好陪护者还是相对成本最低、老人最满意的。唯此，颐养业才会有兴旺发达的可能，成为受人欢迎的行业。

### 4) 关于收费问题

社会养老既然是盈利性质的大众颐养业，收费是必然的，关键在于收费的标准及方式问题。目前国内城市托老所、老年公寓的入住费每月少则几百元，多的上好几千元，一般在800~1000元左右，这与当前城市居民的经济承受能力有一定差距。且不说医药护理费用还得额外交纳，仅要让老年人每月交纳600~800元的颐养费参加社会养老，就可能会使他们倾其大部分退休工资，在现金支付上就不现实。但若改换交费方式，可能会吸引更多的入住者。比如，变事前现金支付为事后财产补偿。因为一般老年人

辛劳一生,到了晚年或多或少总会有些家产和积蓄,要让他们变卖这部分被视为“不动产”的家产来参加社会养老确实不易。但如果只是以他们的私宅,家产或定期存款做抵押或担保,通过资产评估、签订合同和社会公证等必要手续后,允许这些老年人参加社会养老时只交纳基本伙食费(比如每月固定交300元),余下费用可等老年人寿终正寝后再做一次清算后补偿。这样一来,可使老年人入住时既减轻现实的经济压力,同时又获得保有家产的宽松心理,从而相对会更容易接受社会养老。应当说,城市地区机构养老,可以通过政府补贴,缓解运营压力,降低经营风险。

#### 5) 社会养老的内容

老年人进入颐养园,参加社会养老决不仅仅只是为了获得舒适便捷的生活照料,而且同时还应是为了寻求积极有益的生活情趣。因此,社会养老的内容就不宜简单地理解为生活料理或衣食供奉,还应尽可能地提供各种积极向上、丰富多彩、引人入胜的颐养项目,使老年人在人人参与的过程中收到身心俱健的效果。因此,颐养园应体现“养护结合”,“康乐一体”,“身心共养”的新型养老特征。比如“老有所养”;“老有所乐”;“老有所医”;“老有所为”;“老有所学”和“老有所健”等口号的提出很有积极意义,可作为颐养服务具体实施的努力方向和评价准则。另外,社会养老服务内容应在营造家庭气氛与手足温情上下功夫,多给参与者一些宽松自在,心舒气爽的切身感受,入住颐养园者则能真正获得“宾至如归”的身心体验。唯此,社会化养老相对会更受欢迎。

在此,务须补充说明的是,选择社会养老并不意味着一定要与家庭养老完全脱钩,在当前情况下,我国机构养老保障也仅是居家养老和社区养老的补充形式,应该以照顾中低收入的高龄老人和失能老人为主。相反,家庭养老与社会养老是彼此互补与兼顾,呈现出多元化养老格局。尽管完整的家庭养老功能会因客观条件的限制而趋于弱化,但人们可以选择在家养老、社区辅助,也可以寻求社会养老亲情关照,社会养老只会是多元养老方式中的一种选择。因此,切勿把社会养老方式绝对化,否则就会从一个极端跳到另一个极端。只是从时代发展观点看,社会化养老代表着时代前进的方向,是在市场经济发展的基础上涌现出来的另一种养老模式。如果说,家庭养老是与传统家庭手工业及小农经济发展阶段相适应的,那么社会养老或说养老方式社会化则是与现代化大生产,尤其是第三产业发展分不开的,颐养业作为社会化机构养老的规范产业就是在这种背景之下应运而生的。

## 4. 小结

在我们快速进入老龄化社会之际,养老方式的转变对于缓解养老压力尤为重要。通过实施社会养老从政府行为向市场行为的转变,让政府、社会资本和家庭三方的资源得到很好的整合。通过政府帮助、指导和监督,进行市场化优势运营让中国越来越多的家庭养老压力得到释放,使社会化养老成为未来老年人颐养天年的优先选择。

## 参考文献 (References)

- [1] 民政部. 2015年社会服务发展统计公报[Z/OL]. 民政部门户网站. <http://www.mca.gov.cn/article/sj/tjgb/201607/20160700001136.shtml>, 2016-07-11.
- [2] 中国老龄科学研究中心. 全国城乡失能老年人状况研究[Z/OL]. [http://www.shanghaigss.org.cn/news\\_view.asp?newsid=7748](http://www.shanghaigss.org.cn/news_view.asp?newsid=7748), 2011-03-03.
- [3] 全国老龄办,民政部,财政部. 第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查[Z/OL]. <http://dscdc.cncaprc.gov.cn/>, 2016-10-09.
- [4] 吴玉韶,党俊武. 中国老龄产业发展报告[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2014: 32.
- [5] 马扬. 我国农村老龄化水平高于城镇养老保障待完善[Z/OL]. <http://news.sina.com.cn/c/2010-07-11/172720655425.shtml>, 2010-07-11.

- [6] 刘志甫. 农村养老与医疗保障: 中国老龄化问题的重心[J]. 求索, 2016(8): 22-26.
- [7] 刘军伟, 毛梅. 城乡人口老龄化水平倒挂背景下农村养老保险制度的构建[J]. 开放导报, 2010(6): 73-76.
- [8] 中国经济网. 老龄委: 我国大中城市老年空巢家庭率已达 70% [Z/OL].  
[http://district.ce.cn/newarea/roll/201511/09/t20151109\\_6945525.shtml](http://district.ce.cn/newarea/roll/201511/09/t20151109_6945525.shtml), 2015-11-09.
- [9] 网易新闻. 2015 家庭发展报告: 空巢老人占老年人总数一半[Z].  
[http://district.ce.cn/newarea/roll/201511/09/t20151109\\_6945525.shtml](http://district.ce.cn/newarea/roll/201511/09/t20151109_6945525.shtml), 2015-05-14
- [10] 向征, 王超群. 家庭养老社会化: 我国家庭养老当代发展研究[J]. 社会保障研究, 2014(1): 88-95.
- [11] 张晓峰. 养老服务社会化之思考[J]. 社会福利, 2007(5): 29-31.
- [12] 武萍, 周卉, 赵越. 中国家庭养老方式的社会化机制研究——来自德国的启示[J]. 辽宁大学学报(哲学社会科学版), 2016, 44(2): 90-96.
- [13] 国务院办公厅关于印发《社会养老服务体系规划建设规划(2011-2015 年)》的通知[EB/OL].  
<http://shfl.mca.gov.cn/article/tzgg/201204/20120400299795.shtml>
- [14] 关于鼓励民间资本参与养老服务业发展的实施意见[EB/OL].  
<http://www.cncaprc.gov.cn/contents/12/73852.html>
- [15] 2013 年中国老龄事业发展高层[EB/OL]. <http://www.docin.com/p-796473653.html>
- [16] 中国将建立养老人才库 养老护理人员需求 1300 万人[EB/OL].  
<http://politics.people.com.cn/n/2015/0129/c1026-26469598.html>
- [17] 邵琨. 中国失能老人数量破 4000 万 “1 人护理 6 人” 窘境下护工缺口逾千万[EB/OL].  
<http://www.nbd.com.cn/articles/2016-07-21/1024069.html>
- [18] 李红梅, 王有佳. 养老院, 谁来办[N]. 人民日报, 2011-03-24.
- [19] 京极高宣. 思考老年: 设计晚年生活[M]. 冯瑗, 译. 北京: 社会科学文献出版社, 1997: 82.

**期刊投稿者将享受如下服务:**

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: [ar@hanspub.org](mailto:ar@hanspub.org)