

中国长期照护养老服务供需平衡研究

胡耀岭,张苗苗

(河北大学 经济学院,河北 保定 071002)

摘要:在快速老龄化背景下,慢性病并发症使得残障失能老人数量快速增加,而从事长期照护养老服务的专业人员十分短缺,老年人长期照护问题亦将愈加突出。运用年龄移算法预测未来老年人口规模结构,并通过年龄别残障率测算未来失能老年人口变动状况,进而得到全国未来长期照护养老服务需求量。测算结果表明:2016~2050年,中国失能老年人口将从652.02万人增至1 643.43万人,年均增加29.16万人;如果采取专业机构进行长期照护,2050年所需长期照护养老服务人员150万人;在劳动年龄人口下降过程中,大幅增加养老服务人员配置量将给未来劳动力供给带来严峻挑战,并将在一定程度上制约经济增长。针对长期照护养老服务供需失衡问题,有必要采取如下4个方面措施:一是坚持长期照护服务社会化,体现长期照护服务规模效应;二是提高服务人员素质,有效提升长期照护服务效率;三是鼓励低龄老人从事长期照护服务,有效开拓养老服务渠道;四是加强社区卫生服务能力建设,从根本上减少长期照护服务需求,实现长期照护服务资源供需动态平衡。

关键词:失能老人;长期照护;供需平衡;人员配置;服务社会化

中图分类号:D66.6

文献标志码:A

文章编号:1671-6248(2018)03-0076-09

Dalance between supply and demand of long-term care services in China

HU Yao-ling,ZHANG Miao-miao

(School of Economics, Hebei University, Baoding 071002, Hebei, China)

Abstract:In the context of rapid ageing, chronic complications makes disability elderly increase rapidly. In the meantime, there is a shortage of professionals engaged in long-term care pension services, the elderly long-term care problem will also increasingly prominent. Age shift algorithm is applied to

收稿日期:2017-12-12

基金项目:国家社会科学基金项目(14BRK007)

作者简介:胡耀岭(1969-),男,河北沧州人,研究员,硕士研究生导师,经济学博士。

forecast the scale and structure of future elderly population, which is based to calculate the disability elderly population changes and get the national long-term care future pension service demand. The results show that the number of elderly people in China will increase from 6.52 million to 16.43 million in 2016-2050, with an average annual increase of 292 thousand. If professional institutions are adopted for long-term care, the number of long-term care providers will reach to 1.5 million in 2050. In the process of declining working-age population, a large increase in the allocation of pension service personnel will bring severe challenges to the future labor supply and restrict economic growth to some extent. In view of the imbalance between supply and demand of long-term care services, it is necessary to take the following four measures; The first is to socialize the long-term care service and reflect the scale effect of long-term care service. The second is to improve the quality of service personnel and effectively improve the efficiency of long-term care service. The third is to encourage young people to engage in long-term care services and effectively expand the channels for old-age care services. The fourth is to strengthen the capacity building of community health services and reduce the demand for long-term care services fundamentally, and then to realize the dynamic balance between supply and demand of long-term care services.

Key words: Disabled elderly; Long-term care; Balance between supply and demand

目前,中国老年人的日常生活照料基本上是由家庭成员承担,九成以上是配偶、子女和孙子女提供生活照料,寻求社会养老服务的家庭微乎其微。劳动年龄人口既要照顾未成年孩子,又要上班工作,无法全天候陪护老人,长期照护给少子化家庭带来沉重负担,家庭无力承担长期照护责任,单靠家庭已经无法满足老年人的正常需求,迫切需要社会提供长期照护服务,由社会提供养老服务是大势所趋。随着第一代独生子女的父母步入老年人口行列,家庭结构呈现少子化特征,再加上平均出生预期寿命逐年提高,慢性病并发症致使残障失能老人快速增加,老年人长期照护问题将会变得更加突出。

一、文献综述

关于长期照护养老服务问题,国内研究文献论述颇多,并主要集中在以下3个方面:一是养老服务模式。专家学者分别从人口学、社会学和公共管理等角度对养老服务模式开展研究,认为在家庭少子化、劳动力短缺背景下,推行居家养老是中国当前较为适宜的养老模式^[1-3];张宗光等认为应积极构建医疗卫生与养老服务相结合的医疗养老模式,解

决当前养老服务机构中医疗卫生服务缺乏问题^[4]。二是养老服务主体。李兵等认为应明确政府所承担的养老服务职责,不能将本应由政府承担的职责转交给社会^[5];陈友华认为居家养老与机构养老不存在孰轻孰重问题,政府在保障经济困难、失能、半失能老人养老服务方面负有不可推卸的责任^[6];倪东生等认为应建立以省级政府为主导的购买养老服务经费分担机制,有效缓解养老服务供求失衡矛盾^[7]。三是养老服务需求。田北海等基于嵌入性分析视角,认为老年人社会养老服务需求与家庭人口数、受教育程度、代际层级相关,身体机能较差的高龄老年人的社会养老服务需求表现为一定刚性^[8];王琼利用“中国城乡老年人口状况追踪调查”数据,发现城市老年人有着较高社区居家养老服务需求,但难以得到有效满足^[9]。

从长期照护服务实践来看,西方经济发达国家是较早进入老龄化社会的国家,并率先面临失能老人长期照护问题,在长期照护养老服务体系建设和长期照护服务实践中,西方经济发达国家积累了丰富的经验。美国失能老人的长期照护服务主要来源于家庭成员、传统护理保健院、各州和当地政府监管的老年护理中心,尽管美国对通过完善公共政策

应对失能老人长期照护问题达成共识,家庭仍然承担着最基础的长期照护职能,其长期照护服务制度的重要特征是充分考虑到不同收入、不同社会条件的失能老人对长期照护服务的需求,通过制定较为完整的制度体系,为老年人长期照护提供法律和制度保障^[10-11]。荷兰积极鼓励私人机构和非正规照护者提供服务,长期照护制度的受益范围不断扩大,由最初的护理院照护逐步发展到居家照护,受益方式也由提供照护服务到现金给付,服务提供者也逐渐多元化,其长期照护制度是基于需求的待遇给付制度,只有通过专门机构的评估才可享受相应的照护服务^[12-13]。日本以社区为基础的多层次服务体系,强调老年人在自己熟悉的社区环境中接受服务,坚持以给付居家服务为主,设施服务为辅,通过加强医疗、长期照护、预防、居住、生活支援等服务项目的衔接,逐步构筑起社区综合照护网络^[14-16]。德国强调家庭在长期照护中的重要性,支持家庭扮演长期照护服务提供者的角色,鼓励公立机构、非营利性机构、民营机构在照护市场上公平竞争,政府仅在服务品质标准和服务人才培养等方面进行必要指导,公开各服务机构照护服务的品质、价格、人员专业性等信息^[17-20]。

在全球白发浪潮下,发达国家根据自身实际建立了长期照护保障制度,这是在发达国家发展到后福利时代,其他福利制度发展较为完善的情况下,提出和倡导的长期照护保障制度,其制度设计和运行模式各有特点。尤其是 OECD 国家陆续出台了相关政策规定,提高长期照护服务人员待遇,如德国和澳大利亚为长期照护服务人员提供养老金待遇,西班牙为长期照护服务者提供特殊养老金,英国鼓励更多劳动力进入或重返养老服务市场,加强对全科医生或其他专业人员的培训,通过优化人力资源配置来提高长期照护质量^[21]。目前,中国长期照护养老服务实践尚处于起步阶段,对老年长期照护进行深入系统研究的成果较少,现有文献主要从老年照护体系建设、长期照护服务需求及其供给能力分别进行分析,将养老服务资源的供给与需求置于同一框架进行系统研究的成果并不多见。本研究将

对未来失能老年人口规模结构与长期照护养老服务供给需求状况进行考察和测算,通过有效增加养老服务供给、减少养老服务需求,实现长期照护养老服务供需动态平衡。

二、未来失能老人规模结构预测

失能老人规模是由老年人口规模结构和失能残障率两大因素所决定的。随着全国人口平均出生预期寿命延长,慢性病并发症所致残障人口逐渐向中高龄发展,失能残障率随年龄增加而呈上升趋势,通过老年人口规模结构及其年龄别残障率可以测算未来失能老年人口变动状况,进而得到全国未来长期照护养老服务需求量。

(一) 未来老年人口规模结构

2050 年之前的 60 岁及以上老年人口均出生于 1990 年以前,未来老年人口规模将只取决于每年人口死亡率高,而与未来人口出生率没有直接关系,在出生预期寿命和死亡模式假设下,老年人口规模预测属于确定性测算。2016~2050 年,全国 60 岁及以上老年人口将从 2.28 亿人增至 4.25 亿人,全国老年人口规模将在未来 35 年时间里增长将近一倍,年均增加 580.03 万人,年均增长率为 1.85%。从全国老年人口增长趋势看,可以分为两个阶段:一是快速增长阶段(2016~2035 年),老年人口从 2016 年的 22 767.45 万人增至 2034 年的 38 079.53 万人,年均增加 850.67 万人,年均增长率为 2.90%,尤其是 2016~2025 年老年人口规模呈加速增长态势,2016~2020 年和 2021~2025 年的老年人口年均增加量分别为 539.95 万人和 949.90 万人,到 2026~2030 年,年均增量为 1 092.53 万人,将会超过 1 000 万人,“十五五”期间的老年人口年均增量比“十三五”期间高出将近一倍老年人口规模快速增长带来的社会经济问题将异常突出;二是平稳增长阶段(2035~2050 年),全国老年人口从 2035 年的 38 592.39 万人增至 2050 年的 42 488.45 万人,

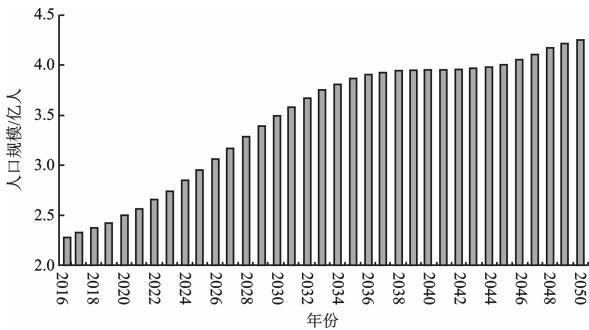


图 1 2016 ~ 2050 年全国老年人口规模预测

年均增加 259.74 万人,年均增长率为 0.64%,也就是说,2035 年之后,老年人口问题将日趋常态化。图 1 是 2016 ~ 2050 年全国未来老年人口规模预测。

(二) 失能老人年龄性别构成情况

老年人是一个年龄跨度较大的人口群体,各年龄组间的健康状况、生活习惯等方面很不相同,从而形成老年人生活自理能力上的年龄差异^[22]。国际通行标准将失能状态设计为由吃饭、穿衣、上下床、上厕所、室内走动、洗澡等 6 项指标来表征,一到两项做不到者即为轻度失能,其基本特征是生活不能自理,从这个意义上讲,可将生活不能自理老人称为失能老人。根据 2010 年全国第六次人口普查数据,低年龄组老年人的生活自理能力最强,60 ~ 64 岁年龄组的老人失能率仅为 0.88%,随着年龄增长,老年人口健康状况逐渐变差,老年人失能率呈上升趋势,75 ~ 79 岁年龄组升至 5%,85 ~ 89 岁年龄组更是上升到 10% 以上,具体情况见图 2。老年人失能率差异性不仅反映在年龄上还表现在性别上,由于女性平均预期寿命高于男性,传统上认为女性老人的健康状况会好于男性,但事实恰恰相反,在所有年龄组上女性老人的失能率均高于男性老人,而且,两者之间差距随年龄增长而逐渐扩大,60 ~ 64 岁年龄组相差 0.04 个百分点,95 岁及以上年龄组扩大到将近 10 个百分点。随着医学科技水平提高和医疗卫生条件改善,老年人平均预期寿命延长,中度或重度失能老年人死亡率下降,从而使得中高龄各年龄组老年人失能率上

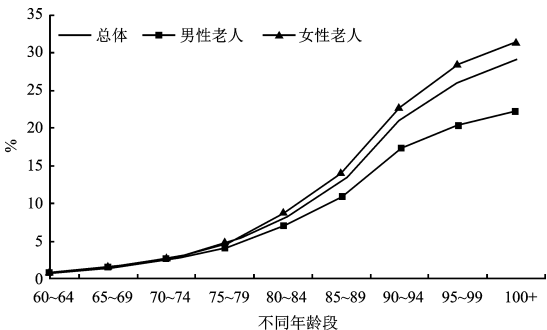


图 2 2010 年全国老年人分性别分年龄生活不能自理情况

升。受统计数据所限,缺乏计算其上升幅度的进一步证据,故本文假定各年龄组失能率保持 2010 年水平不变,由此测算的失能老人规模为最低限值。

(三) 失能老人规模结构测算结果

根据老年人口规模结构预测结果和老年人失能率变动情况,估算未来分年龄分性别失能老人规模。表 1 是 2016 ~ 2050 年全国未来失能老人规模结构预测。测算结果表明,未来 35 年,全国失能老人将呈现如下 3 个特点:一是失能老人规模持续增长。2016 ~ 2050 年,失能老人将从 2016 年的 652.02 万人增至 2050 年的 1 643.43 万人,年均增加 29.16 万人,年均增长率为 2.76%,比同期老年人口增速高出 0.9 个百分点,如果考虑各年龄组老人失能率上升因素,失能老人规模及其增速将会更大,这是快速老龄化下的必然结果。二是高龄老龄是增长最快的人群。2016 ~ 2050 年,失能自理老人中的 80 岁及以上高龄老人将从 2016 年的 276.84 万人增至 2050 年的 911.12 万人,年均增长 3.57%,比失能老人总体增速高出 0.8 个百分点;如果将 70 ~ 79 岁中龄老人考虑在内,全国中高龄失能老人在失能老人总量中的占比将从 2016 年的 75.68% 上升到 2050 年的 85.90%,医疗技术进步拉长了从慢性病发病到严重残障的过程^[23],使低度和中度残障老人在年龄分布上从低龄向中高龄逐步上移。三是女性老人占比快速上升。考察 100 名男性老人对应的女性老人数量(以下

简称:老人性别比)变动情况,老人性别比将从2016年的144.63升至2050年的193.53,年均上升将近1.5个百分点;老人性别比上升趋势在高龄老人中表现得更为明显,将从2016年的202.53升至2050年的285.74,年均上升2.5个百分点。在劳动力供给乏力背景下,失能老人对长期照料服务需求逐年增长,女性老人经济收入已然处于弱势,再加上其在失能老人中的占比上升,将会使得全国养老服务资源供给形势更为严峻。

三、长期照护养老服务需求测算

对于失能老人来说,其长期照护需求必须满足两个条件,才能构成真正的有效需求。一是有长期照护服务需求意愿,二是有一定经济支付能力。现对需求意愿和支付能力进行考察分析,以此来测算未来失能老人长期照料服务需求变动情况。

(一)长期照护需求意愿

采用中国健康与养老追踪调查 CHARLS (2011~2012年)中的家户数据进行分析,筛选出60岁及以上老年人口样本,对老年人长期照护需求进行评估,对于中度和重度失能老人是否患有慢性疾病和有无家庭照料支持情况,评估确定其长期照护服务需求情况。表2是全国失能老年人长期照护需要结构。结果显示,失能老人中有长期照护服务需要的比例为75.46%,其中,在性别结构上存在一定差异,女性老人和男性老人的需求比例分别为77.25%和73.56%,前者比后者高出将近4个百分点;在年龄结构上也存在一定差异,随着年龄增加,长期照护需求比例呈上升趋势,低龄老人、中龄老人和高龄老人的需求比例分别为72.34%、79.43%和82.06%,高龄老人的需求比例比低龄老人高出将近10个百分点,这表明高龄老人对长期照护服务需求更为迫切,而且,由于中高龄老人的残障率更高、其残障程度更严重,其所要求的长期照护服务专业性将会更强。

表1 2016~2050年全国失能老人规模结构预测 万人

年份	合计	性别结构		年龄结构		
		男性	女性	低龄	中龄	高龄
2016	652.02	266.54	385.49	158.59	216.60	276.84
2020	728.92	291.76	437.16	173.39	250.26	305.27
2025	856.26	336.03	520.23	186.66	328.91	340.69
2030	1 024.43	393.93	630.50	234.89	370.56	418.98
2035	1 206.22	453.05	753.17	254.42	407.55	544.24
2040	1 360.19	496.21	863.98	229.85	513.67	616.67
2045	1 495.12	530.24	964.88	205.42	554.27	735.43
2050	1 643.43	559.87	1 083.55	231.79	500.52	911.12

表2 全国失能老年人长期照护需求结构 %

类别	总体	性别结构		年龄结构		
		男性	女性	低龄	中龄	高龄
不需照护	24.54	30.21	27.18	31.78	24.73	21.89
需要照护	75.46	69.79	72.82	68.22	75.27	78.11
合计	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

注:资料来源 CHARLS(2011~2012年)。

(二)老年人经济支付能力

运用全国第六次人口普查资料,考察2010年分性别、主要生活来源、健康状况等老年人口状况,并根据研究目的对相关数据进行必要调整。考虑到有长期照护服务支付能力老年人的收入来源包括离退休养老金、财产性收入和家庭其他成员供养,现将依靠劳动收入、最低生活保障金和其他等3个来源的人口比例扣除,由此计算得到长期照护需求比例为86.85%。由于家庭成员供养水平不一,需从这些老人受供养收入减去人均生活费用支出,之后仍有剩余收入的才可用于支付养老服务费用,现设定该项目收入比例中的一半能够支付长期照护需求,那么,有社会长期照护服务支付能力的老人为51.69%,其中,男性老人和女性老人分别为54.38%和49.77%,男性老人支付能力高于女性老人。从年龄结构上进行分析,失能低龄老人中有经济支付能力者占比为84.42%,中龄老人和高龄老人分别为87.44%和87.61%,高龄老人的支付能力稍高一些;但是,依靠家庭其他成员供养的扣除人均生活费用支出后仍有支付能力的低龄老人为

55.13%, 中龄老人和高龄老人分别为 52.02% 和 49.59%, 低龄老人支付能力高于高龄老人, 中龄老人介于两者之间。表 3 是全国失能老年人主要生活来源情况。需说明的是, 依靠最低生活保障金的失能老人是生活在社会最底层的人群, 这些老人是最需要长期照护服务的老人, 如果没有政府专项补贴, 其社会长期照护服务意愿难以转变为现实。

(三) 未来长期照护服务需求分析

根据上述分析结果, 可以计算对长期照护养老服务具有有效需求的失能老人规模, 进而估算与之相对应的长期照护服务人员数量, 这时就需要首先确定服务人员配置标准, 也就是说一名养老服务人员可以服务的失能老人数量。目前, 国家层面上尚没有具体的人员配备比例规定, 一些地方已经出台了具体规定, 上海市《养老机构设施与服务要求》提出护理员与入住老年人配备比例, 重度照护比为 1:2.5, 中度照护比为 1:6.6; 郑州市《社会办养老服务机构管理暂行办法》提出, 需要半护理的配备比例不低于 1:5, 需要全护理的配备比例不低于 1:3; 福建省《养老机构护理服务规范》, 养老护理员和老年人配比不应低于 1:4。由此可见, 服务人员配置标准与养老服务模式和照护服务项目直接相关, 根据中国长期照护服务特征, 失能老人所需求的社会养老服务专业性较强, 很多老人甚至还需要全天或日间陪伴, 基于此, 将 1:4 作为配置标准较为合理, 可以此测算该配置标准对应的未来养老服务人员需求数量。测算结果表明, 2016 ~ 2050 年, 长期照护养老服务人员将呈逐年上升趋势, 从 2016 年的 62.93 万人增至 2050 年的 159.03 万人, 年均增加 2.83 万人, 年均增长率为 2.76%, 而同期的劳动年龄人口增长率为 -0.77%。表 4 是未来全国长期照护服务人员需求情况。在劳动年龄人口下降过程中, 大幅增加养老服务人员配置量将给未来劳动力供给带来严峻挑战, 并将在一定程度上制约经济增长。需要说明的是, 该预测值是养老服务人员的最低配置量, 实际所需养老服务工作的人员数量很可能是该预测值的数倍。

表 3 全国失能老年人主要生活来源情况						%
类别	总体	性别结构		年龄结构		
		男性	女性	低龄	中龄	高龄
劳动收入	1.16	1.51	0.91	3.74	0.77	0.16
离退休金 养老金	16.32	23.92	10.90	25.42	16.43	11.47
最低生活 保障金	9.88	11.49	8.72	9.07	9.77	10.40
财产性 收入	0.20	0.26	0.15	0.42	0.17	0.11
家庭其他 成员供养	70.33	60.38	77.43	58.57	70.85	76.03
其他	2.11	2.43	1.88	2.77	2.02	1.84
合计	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

注:资料来源 2010 年全国第六次人口普查数据。

表 4 未来全国长期照护服务人员需求情况								万人
年份	服务 人员	年份	服务 人员	年份	服务 人员	年份	服务 人员	
2016	62.93	2025	82.74	2034	112.99	2043	139.14	
2017	64.69	2026	85.65	2035	116.53	2044	141.87	
2018	66.48	2027	88.72	2036	119.93	2045	144.80	
2019	68.35	2028	91.96	2037	123.17	2046	147.85	
2020	70.37	2029	95.37	2038	126.19	2047	150.92	
2021	72.54	2030	98.94	2039	129.00	2048	153.88	
2022	74.87	2031	102.03	2040	131.62	2049	156.62	
2023	77.35	2032	105.68	2041	134.12	2050	159.03	
2024	79.98	2033	109.36	2042	136.59			

四、长期照护养老服务供给能力

长期照护养老服务供给能力受服务体系、服务制度、服务设施和服务人员等多因素共同影响, 并主要决定于服务机构设置和服务人员配置状况。2000 年以来, 国家及地方政府在应对人口老龄化方面做了大量工作, 在政策上向设置养老机构尤其是民营养老机构倾斜, 注重提高养老服务人员素质, 有效提升养老服务水平。但是, 老年人长期照护服务中还有着一些问题, 制约着长期照护供给能力有效提升。

(一) 服务机构设置

长期照护社会化服务主要体现在机构照护和社区养护两个方面, 从事长期照护的机构主要包括

慢性病医院、护理照料机构和康复机构等,近年来,全国养老服务机构床位数呈现快速增长态势,2010~2015年,床位数从314.9万张快速增至672.7万张,年均增长率为16.39%,每千名老年人拥有养老床位30.3张,但仍低于发达国家50~70张的配置水平。全国共有各类社区服务机构和设施36.1万个,覆盖率52.9%,其中,社区服务指导中心863个,社区服务中心2.4万个,社区服务站12.8万个,社区养老服务机构和设施2.6万个,互助型养老设施6.2万个,其他社区服务设施12.0万个,城镇便民、利民服务网点24.9万个。社区志愿服务组织9.6万个。目前尚未建立全国性老年长期照护服务网络,社区照护主要依靠基层社区卫生服务机构,而当前医疗体制改革下的基层医疗卫生服务发展缓慢,2015年,全国已设立社区卫生服务中心(站)34321个,其中:社区卫生服务中心8806个,社区卫生服务站25515个,开展家庭病床的机构不超过三成。城乡社区只能提供一些家政服务,清扫卫生、提供老年人饭桌或送饭服务,失能老人的生活照料大多依靠家庭,部分经济收入较高家庭通过中介市场招聘家庭保姆或护工。

(二) 服务人员配置

长期照护服务不仅需要加强机构设置和基础设施建设,更关键的是优化服务人员配置。社区卫生服务机构的一项重要职能是为老年慢性病人免费提供公共卫生服务,加强宣传教育和随访服务,预防和降低慢性病并发症发生率。2015年,全国社区卫生服务中心人员39.7万人,平均每个中心45人;社区卫生服务站人员10.8万人,平均每站4人,按照现行社区卫生服务站设置标准,每个卫生服务站必须配备6名卫生技术人员的要求,当前基层社区卫生机构的卫生技术人员严重不足,不仅降低基层医疗卫生服务水平,还将制约公共卫生服务工作开展。基层卫生服务机构的医疗技术人员较为欠缺,与社区医疗技术人员待遇偏低有着直接关系,社区卫生人员的薪酬在卫生系统中处于最低水平,尤其是全科医生地位低、收入低,这是优秀医学人

才不去社区卫生机构从事全科医疗服务而使全科医学人才缺乏的重要原因。另外,长期照护服务能力不仅决定于养老服务人员数量多寡,还与养老服务人员所附着的人力资本及其工作效率直接相关,社区社会工作者严重缺乏,接受过正规训练的社会工作者更是少之又少,真正被安排在长期照护岗位上的社会工作者待遇偏低,工资待遇与其工作环境和强度不匹配。

由此可见,制约养老服务供给有效提升的因素主要体现在以下4个方面:一是养老机构照护服务对象不够明确,按照国际惯例,养老机构照护服务的对象应该是生活半自理或完全不能自理的老年人,但中国养老机构尤其是公立养老机构已被高收入和身体健康者所占据,使得那些迫切需要照护的失能老人无法入住。二是老年服务市场发育不良,长期照护既包括生活上的又涉及医疗保健事务,需要具备一定的专业性且能承担责任或风险,供给方提供长期照护的意愿降低,同时大部分有长期照护需求老年人的收入水平偏低,导致有效需求不足。三是养老服务资源配置不合理,公办养老机构不能满足日益增长的老年人长期照护需求,而民办养老机构在业务发展上处于不平等竞争地位,城区养老院床位缺口较大、排队等候时间较长,而郊区养老院却床位空置。四是养老专业服务人员缺乏,需要长期照护的老人大部分存在身体机能弱化等问题,糖尿病、高血压等慢性病及其并发症患者呈上升趋势,对长期照护和康复护理服务的需求量将越来越大,对护理人员专业素质要求较高,而经过系统性专业培训的护理人员严重缺乏。

五、改进策略

目前,中国老年人的日常生活照料基本上是由家庭成员承担,如果长期照护养老服务由家庭转为社会提供,养老服务能力将远远不能满足社会养老服务需求,这将严重制约老年人生活质量提高,从而影响家庭发展能力提升。未来相当长一段时期内,从事长期照护养老服务的专业人员将十分短

缺,需要采取有效措施,改变当前长期照护养老服务供需失衡状况。

(一) 坚持长期照护服务社会化

根据中国养老服务和长期照护服务特征,失能老人所需求的社会养老服务专业性较强,很多老人甚至还需要全天或日间陪伴,就目前养老服务人员情况看,基本是从保姆市场上招聘护工,并以家庭养老服务为主,社会化长期照护服务几近空白。在未来劳动年龄人口规模快速下降趋势下,本已短缺的劳动力资源将难以满足日益增长的养老服务需求,可以通过就业政策吸引劳动力人口从事养老服务业,如果从劳动年龄人口中分离出一部分人专门从事养老服务工作,将对其他产业劳动力供给形成挤压分流效应,将对经济发展所需劳动力形成分流效应,从而在一定程度上制约经济增长。由此可见,在劳动力人口供给乏力背景下,大规模增加养老服务人员不具有可行性,而且还会给劳动力供给带来更为严峻挑战,不能仅仅从增加养老服务人员做文章,更应注重提升养老服务人力资本,提高长期照护服务社会化水平。

(二) 提高养老服务人员素质

当前,失能老人对长期照护和康复护理等服务的需求量较大,对护理人员的专业素质要求较高,而经过系统性专业培训的护理人员严重不足。养老服务人员素质参差不齐也使得社会对养老服务行业的认同度偏低,需要政府制定并实施养老服务标准,充分发挥标准化工作对发展养老服务业的支撑作用。尤其是在养老服务专业人才建设方面,加紧制定养老服务从业人员基本要求和养老服务人员职业培训规范,对所有养老服务人员进行统一的和标准化的岗前培训和职业道德教育,学习专业护理、老年人心理、老年人发展等方面知识。另外,还需要在大学普及设置社会工作和老年护理专业,为老年服务事业发展培养高素质的专业人才,通过培养社工专业和老年护理专业人才,提高养老服务人员素质,并在工作过程中进行在岗培训和定期考核,有效提升养老服务工作效率。

(三) 鼓励低龄老人从事养老服务业

养老服务人员缺乏不仅体现在数量上,更加反映在结构上。目前,养老服务人员集中在40~50岁之间,而60~70岁低龄老人身体相对健康,可将之作为养老服务重要力量。随着提高法定退休年龄政策实施在即,高年龄组劳动者将会陷入不利竞争地位,劳动力供求结构性矛盾更加突出,与劳动者技能和适应能力相关的结构性失业及摩擦性失业更加突出,甚至很可能导致部分年龄偏大的劳动者陷于脆弱境地——丧失了工作却又一时拿不到退休金。可以采取适当政策措施鼓励准老年人和低龄老人参加专业培训并给予一定政府补贴,引导准老年人和低龄老人从事养老服务业,为中高龄老人提供生活照料和医疗保健服务,这既可实现延迟退休的社会效果,又充分挖掘劳动力资源潜力,再将由低龄老人替代出来的一些劳动年龄人口充实到工业企业和现代服务业,有效促进社会经济可持续发展。

(四) 加强社区卫生服务能力建设

解决养老服务供需失衡问题需要从供需两方面入手,不仅增加养老服务供给,还应减少养老服务需求。调查发现,失能老人身体机能普遍弱化,而且有一半以上是由糖尿病、高血压等慢性病及其并发症所引致,如果能采取有效措施减少慢性病及其并发症发生,即可大幅降低老年人失能残障率,从而减少长期照护服务需求。当前医疗体制下,各级医疗卫生机构受经济效益驱使过分注重“治疗”,而缺乏对群众健康意识和就医观念的正确引导,而糖尿病、高血压等非传染性慢性病与饮食结构、生活习惯等直接相关,这需要基层社区卫生服务机构担负起慢性病一级预防责任,开展居民健康教育、慢病访视和老年人随访等公共卫生服务,有效降低慢性病及其并发症发病率。但近年来,基层社区卫生服务机构发展十分缓慢,业务资金严重短缺、人员配备严重不足,需要政府加大对基层社区卫生服务机构投入力度,使医疗卫生体制重新回到“防治结合、预防为主”轨道上来。

六、结语

慢性病及其并发症是造成老年人失能的主要原因。2000年以来,中国慢性病发病率呈现持续升高态势,再加之人口结构快速老龄化,中国成为世界上慢性病发病率最高、失能老人规模最大的国家。老年人丧失自理能力不仅降低自身生命质量,加重家庭经济压力,还将给社会带来沉重的长期照护负担,受劳动力持续减少和失能老人快速增加双重影响,中国长期照护服务能力将经受严峻挑战。为了从根本上缓解长期照护压力,必须有效降低慢性病发病率,减少老年人长期照护需求,而老年健康管理是有效降低慢性病发病率的重要举措,直接关系着三级预防措施能否落实到位,关系着慢性病及其并发症控制能否取得成效,关系着健康中国战略能否顺利实施。在长期照护养老服务资源供需严重失衡的背景下,有必要继续开展老年健康管理模式及其政策效应,以降低慢性病发病率为目标改进老年健康管理模式,提出保障新模式有效运行的政策体系。

参考文献:

- [1] 郭沧萍. 积极应对人口老龄化理论诠释[J]. 老龄科学研究, 2013(1): 4-13.
- [2] 郑秉文. 提高养老保险统筹层次化解多重风险[N]. 经济参考报, 2013-07-05(3).
- [3] 陆杰华. 中国城市居家养老照护体系的时代创新[J]. 上海城市管理, 2013(7): 8-13.
- [4] 张宗光, 孙梦露, 高上雅. 对医疗卫生和养老服务实行一体化模式的思考[J]. 中国卫生经济, 2014(9): 8-10.
- [5] 李兵, 张航空, 陈谊. 基本养老服务制度建设的理论阐释和政策框架[J]. 人口研究, 2015(2): 91-99.
- [6] 陈友华. 居家养老及其相关的几个问题[J]. 人口学刊, 2012(4): 51-59.
- [7] 倪东生, 张艳芳. 养老服务供求失衡下政府购买养老服务政策研究[J]. 中央财经大学学报, 2015(11): 3-13.
- [8] 田北海, 王彩云. 城乡老年人社会养老服务需求特征及其影响因素[J]. 中国农村观察, 2014(4): 2-17.
- [9] 王琼. 城市社区居家养老服务需求及其影响因素[J]. 人口研究, 2016(1): 98-112.
- [10] 刘亚娜. 中美老龄者家庭长期照护比较与启示[J]. 学习与实践, 2016(8): 106-115.
- [11] 石琤, 叶冰清. 美国长期照护服务的筹资改革及启示[J]. 中国医疗保险, 2017(4): 66-69.
- [12] 刘德浩. 荷兰长期照护制度: 制度设计、挑战与启示[J]. 中国卫生事业管理, 2016(8): 567-571.
- [13] 伍江, 陈海波. 荷兰长期照护保险制度简介[J]. 社会保障研究, 2012(5): 102-105.
- [14] Yong V, Saito Y. National long-term care insurance policy in Japan a decade after implementation: some lessons for aging countries[J]. Ageing International, 2012(37): 271-284.
- [15] 李时华. 日本长期照护保险制度的特征与启示[J]. 中国医疗保险, 2015(8): 68-70.
- [16] 宋金文. 日本护理保险改革及动向分析[J]. 日本研究, 2010(4): 107-120.
- [17] 杨成洲, 余璇. 德国长期照护保险制度: 缘起、规划、成效与反思[J]. 中国卫生政策研究, 2015(7): 36-42.
- [18] Arntz M, Sacchetto R, Spermann A, et al. The German social long-term care insurance structure and reform options[J]. ZEW, 2006(6): 153-166.
- [19] 陈诚诚. 德国长期照护保险制度的特色及改革动态[J]. 中国医疗保险, 2014(12): 68-70.
- [20] 郝君富, 李心愉. 德国长期护理保险: 制度设计、经济影响与启示[J]. 人口学刊, 2014(2): 104-110.
- [21] Colombo F, Nozallena A, Mercier J, et al. Help wanted? porviding and paying for long-term care [EB/OL]. (2011-12-01) [2017-09-01]. http://docplayer.net/293321-Help-wanted-providing-and-paying-for-long-term-care.html#show_full_text.
- [22] 杜鹏, 武超. 中国老年人的生活自理能力状况与变化[J]. 人口研究, 2006(1): 50-56.
- [23] Manton K G, Land K C. Active life expectancy estimates for the US elderly population; a multidimensional continuous-mixture model of functional change applied to completed cohorts, 1982 ~ 1996[J]. Demography, 2000(3): 253-265.