

发展社区居家养老服务以应对老龄化

□ 童星

内容摘要 面对我国的快速老龄化，必须构建包括养老保险和养老服务在内的老年保障体系。从老人居住方式来划分，养老只有居家养老和机构照料两种方式；社区作为平台和纽带，可以将家庭和机构有机地衔接起来，将居家养老和机构照料都转变成社会化养老服务。这种以居家为基础、以社区为依托、以上门服务和社区日托为主要形式，并引入养老机构专业化服务的社会化养老模式，可称之为“社区居家养老”。社区居家养老要超越社区本身的狭小空间，充分利用社区外的资源为社区内的居家老人服务，就必须走“互联网+”的道路。为了助推“互联网+社区居家养老服务”的发展，应当发挥政府、市场、社会“三管齐下”的作用，建立健全社区组织、社会组织、社会工作“三社联动”的机制。

关键词 养老服务 居家养老 机构养老 社区居家养老 “互联网+” 三社联动

作者 童星，南京大学政府管理学院教授、博士生导师。（南京 210093）

“2014年度中国十大学术热点”，其中第八个就是“老龄化背景下的养老服务体系优化”，其入选的理由在于，2014年度有数以千计的论文、评论和报道关注养老服务问题。相关的研究议题主要有四：一是澄清对养老服务的认识误区。学者们主要澄清了“将居家养老等同于家庭养老”、“将社区养老等同于机构养老”、“将机构养老等同于市场化养老”等误区。二是考察养老服务体系建设的国际经验和教训，重点总结了美国、英国、德国、瑞典、荷兰、加拿大等国家养老服务构建的经验与教训。三是完善养老服务结构体系，重点探讨了三类养老服务方式的功能定位、互动配合、协同推进等内容。四是优化养老服务责任体系，以传统“孝道”文化为基础，着眼于政府、社会、国民个人等主体在养老服务体系改革与发展中的责任分割，具体勾勒了政府财政、社会组织、民间资本、家庭与个人的责任内容、承责路径和方式。^[1]然而，现有研究在澄清一系列认识误区的同时，仍然把社区养老和居家养老、机构养老视为三类并列的基本养老服务方式；在总结国际经验教训的时候侧重于欧美，忽视了与中国国情、历史、文化较为接近的日韩和东南亚各国；在探讨养老服务体系时，尚未直面绝大多数社区在资源匮乏、人才短缺、所得政策扶持不力等方面的现实困境，有必要进一步深入研究。

问题：老龄化，抑或对老龄化准备不足？

我国社会当前正在快速老龄化。统计资料显示，截至

2014年底，我国60周岁及以上人口达21242万人，占总人口的15.5%；65周岁及以上人口达13755万人，占总人口的10.1%；失能半失能老人达3750万人，占总人口的2.8%。预计2025年前，高龄老年人口将保持年均100万的增长态势，他们从失能半失能到离世往生，平均时长3.3年；到2050年，60周岁及以上人口将达到4亿，几乎每四人中就有一个老年人。可见，今后一个相当长的时期内，我国养老服务的对象将激增，需求会出现“浪涌”。

自1980年以来，独生子女政策持续实施了35年，伴随着改革开放的深入，人口流动也不断加剧，导致家庭小型化、空巢化，传统的家庭养老模式难以为继；原本许多单位提供的具有福利性质的养老服务，随着市场经济大潮中单位制的解体，基本上不复存在；专门的养老机构则总量不足，结构失衡，公办的人满为患，申请入住者往往排队要等数年，民营的则入住率不高，许多床位空置，并由此导致老人护理占用了大量的公共医疗资源。老年服务业发展滞后，加上与子女教育相比，公众对老年照料问题的关注和认知度比较低，又使得许多老人的养老金成为年轻人“啃老”的对象，严重影响了老人的生活质量。

现在讨论养老服务乃至老年保障问题时，似乎给人一种感觉：问题就出在老龄化，而且是快速老龄化、未老先富的老龄化。其实，老龄化本身并不是社会问题，健康长寿乃是每一个人的美好向往，也是国家公共政策的伦理指向。老龄化社会有何不好？！对快速老龄化准备不足，社会养老保障跟不上，才是问题之真正所在。公共政策不是

要阻止老龄化，而是要寻找最佳的老龄化应对之策。应对老龄化之策是一个复杂的系统工程，本文只是重点讨论其中的养老服务体系优化，不涵盖养老服务体系优化的全部，侧重讨论养老服务体系优化中的一个关键环节，即大力发展社会化的社区居家养老服务。

老年保障： 养老保险，抑或“养老保险+养老服务”？

长期以来，我国社会保障体系建设的关注点一直集中在经济保障即社会保险上，忽视了服务保障，甚至政府主管社会保险的部门就直接以社会保障部（厅、局）来命名。相应地，在养老保障领域，就表现为养老保险不断扩大覆盖范围（如城镇职工养老保险持续扩面，农村居民新型养老保险由试点到全覆盖等）、提高待遇标准（如城镇职工养老保险金10年连续10次、每次上调10%，城乡居民养老保险待遇并轨、将农民的养老保险待遇提高到城市居民的水平等），却忽视了发展养老服务；相对于养老金的发放数量，投在老年服务上的财政支出明显偏少。

这在由贫穷走向温饱、由温饱走向小康的历史阶段，既可以理解，也情有可原。然而，随着国民经济持续发展和人民生活水平不断提高，现在政府“不差钱”，许多家庭和老人也“不差钱”，但有钱却不一定就能购买或享受到养老服务。一方面是养老服务需求的浪涌式增长，另一方面是养老服务供给的相对滞后乃至萎缩，这就迫切要求我们调整思路，在完善养老保险制度的基础上，大力发展养老服务业，构建“养老保险+养老服务”的老年保障体系。

早在2000年，国务院办公厅就转发了民政部等十部委《关于加快社会福利社会化的意见》，明确提出发展“多种所有制形式的社会机构”的目标和设想，制定了社会力量举办社会机构的优惠政策，标志着我国包含养老服务在内的社会福利事业发展进入了一个新阶段。特别是在2013年，《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》出台，要求坚持以政府为主导，发挥社会力量作用，着力保障特殊困难老年人的养老服务需求，确保人人享有基本养老服务的原则；明确规定了六个方面的主要任务，即统筹规划发展城市养老服务设施、大力发展居家养老服务网络、大力加强养老机构建设、切实加强农村养老服务、繁荣养老服务消费市场、积极推进医疗卫生与养老服务相结合。当前，我国发展养老服务恰逢经济产业结构调整、大力发展现代服务业的宏观背景，其为养老服务的发展提供了极好的机遇和外部条件，养老服务本身也成了现代服务业新的增长点，养老服务消费市场也成了扩大内需、促经济增长新的着力点。也就是说，养老服务既属于改善民生之举，又成为经济发展的重要举措。

社区养老：其与居家养老、机构养老是并列关系，抑或统摄关系？

现在许多地方都将居家养老、社区养老、机构养老视为三个相互独立、平行运作的养老服务模式，以它们各自所占的百分比确定本地养老服务业发展规划，如上海市的“9073”（即居家养老占90%、社区养老占7%、机构养老占3%，下同）、北京市的“9064”、武汉市的“9055”等，^[2]并对社区养老提出了一系列量化考核指标，如服务用房面积、康复场所建成率、服务设施开放率、床位数、从业人员数等。这岂不是在助推“社区办机构”？！^①

其实，将社区养老视为与居家养老、机构养老并列的第三种养老模式，这也是一种认识的误区。从老人居住方式来划分，养老只有居家养老和机构照料两种方式，当然机构可以是公立的、私营的，也可以是社区办的，但它们都属于机构照料。

纯粹的居家养老并不具备社会性，只是传统的家庭养老，不属于社会化养老。社会化养老也不排斥居家方式，在可以预见到的相当长时期内，绝大多数老人还会以“居家”的形式养老，子女还要承担赡养老人的义务；不仅世界各国如此，东亚社会（包括中、日、韩以及东南亚各国）更是如此，这是由东亚各国（和地区）的现实国情、历史传统和文化习俗决定的。社会保障学界有一种流行的说法，“远学德国，近学日本”。具体到老年保障，则可以表述为：养老保险主要学德国，养老服务则主要学日本。

纯粹的机构照料如果不和面广量大的居家老人相联系，不仅发挥不出自身的示范和引领作用，而且必然陷入或高收费、仅满足少数高端老人之养老需求（现在绝大多数私营养老机构即如此），或低收费、仅能满足少数老人甚至是关系户老人之养老需求（现在许多公立养老机构即如此）。这样的机构养老也不具备社会性，不能满足浪涌式增长着的社会养老服务需求。

社会化养老超越家庭养老之处在于，在家庭成员老人自养、老伴互养、晚辈赡养的同时，还有政府主导、社会参与和全民关怀。社会化养老超越机构照料之处在于，通过社会网络可以发挥机构照料专业化服务的示范和引领作用。社会化养老服务的落脚点只能是社区，即以居家为基础、以社区为依托、以上门服务和社区日托为主要形式，并引入养老机构专业化服务的社会化养老模式，可称之为“社区居家养老”。社区作为平台和纽带，可以将家庭和机构有机地衔接起来，将居家养老和机构照料都转变成社会化养老服务。这是一种“不离家的社会养老”，或者是一种“没有围墙的养老院”。在社区居家养老服务的统摄下，居家老人不再属于传统意义上的家庭养老，而是通过社区被纳入进社会化养老服务体系；机构照料也有了新的功能定位，公立养老、护理、医疗、康复机构着重承

表 1 社区居家养老与家庭养老、机构照料比较

	家庭养老	机构照料	社区居家养老
责任主体	家庭	政府、企业、社会	家庭、政府、社会、社区
费用成本	前期投入小，交易成本最低	前期投入大，交易成本高	费用分摊成本低，交易成本低
精神支持	家庭成员、亲属等，程度高	机构服务人员，程度低	家庭成员、亲属、服务人员、志愿者、邻居等，程度高
资金来源	全由家庭或个人负担	由家庭或个人负担，可申请政府补贴	享受政府补贴，低偿以及无偿服务较多，家庭负担小
养老福利投入	无	较高	可整合社区已有各方资源
自由度	自由度高，隐私保密	自由度低，隐私难以保密	较为自由，隐私保密，同时享受社区及社会养老服务
养老意愿	居住在家庭，符合传统养老意愿	不符合传统养老意愿	居住在家庭及熟悉的社区环境，符合老年人意愿

担失能半失能老人和低收入困难老人的基本养老服务，私营养老、护理、医疗、康复机构则负责高端老人多样化的养老服务，同时它们都还要通过社区，将自身的专业化养老、护理、医疗、康复服务辐射到有需要的居家老人。

当然，社区也可以在居家与机构之间独立承接一些临时性、过渡性的服务工作，如“助餐中心”、“日托中心”等。这样做的目的不是模仿、复制机构，而是方便居家老人；因此，主管该项工作的民政部门也不应简单参照对机构的考评指标和优惠政策来要求、扶持社区，而应探索一套适合于社区的新的考核指标办法和优惠扶持政策。

社区居家养老：自成体系，抑或“互联网+”？

目前的社区居家养老服务普遍存在如下一些缺陷：供求信息不对称，社区服务内容有限，导致老人许多需求得不到及时有效的满足，现有的服务项目和内容并非社区老人之真正所需；政府支持力度不够，资金来源渠道单一，未能充分发挥社会力量的积极性；服务资源分散，缺乏有效整合，各个养老服务主体之间的互动、沟通、配合不够；服务人员素质不高，缺乏专业技能，以及不怕脏和累、甘愿受委屈的心理准备等。

这些问题产生的根源来自涉及社区的体制、机制、法制不完善，关键在于社区所能掌握和调动的资源太少。精英云集、资源丰厚的机关事业单位和国企不归任何社区管辖；并行的三部法律法规《城市街道办事处工作条例》、《居民委员会组织法》、《物业管理条例》分别出台于计划经济时期、改革开放初期、社会主义市场经济确立期，其立法背景、理念、宗旨各不相同；涉及到的街道办事处、社区居委会（工作站）、业主委员会、物业管理公司等主体的职责既交叉重叠，又矛盾冲突；街道办事处和社区工作站所遵循的行政逻辑、社区居委会所遵循的自治逻辑、业主委员会和物业管理公司所遵循的市场逻辑常常“打架”；在强大的行政和市场逻辑面前，真正代表社区自治的居委会手中几乎没有任何资源。在这样的背景下，社区居家养老服务要么体现出追求政绩、做表面文章的行政色

彩，要么迎合追逐利润、借养老服务来“圈地”要优惠的资本的胃口。

当然，在相关体制、机制、法制以及资源配置方式没有作出重大调整之前，社区并非完全无能为力。事实上，许多社区也在积极开动脑筋，想方设法引入社区外资源为社区内老人服务，如搭建平台引入社会组织开展服务，与驻区单位搞好关系、签订互助合作协议等。其实，社区居家养老要超越社区本身的狭小空间，真正彰显社会化的本质，就必须走“互联网+”的道路，充分利用现成的互联网、物联网和移动通信网。互联网的本质特征就是其开放性、平等性、兼容性，信奉“不求所有，但求所用”；互联网技术具有创新性、扩散性、即时性，追求“服务极致，客户满意”；物联网的加盟，使互联网的信息联通功能进一步扩展为信息流和物流的联通互融；移动通信网则进一步推动了互联网的空间拓展和运用普及，密切了互联网与人民日常生活的联系。总之，“三网合一”大大加强了互联网的集成和优化作用。“互联网+”就是充分发挥互联网的集成和优化作用，将互联网技术的创新成果深度融入经济社会生活中，从而改变传统的生产生活方式和服务管理方式。“互联网+社区居家养老服务”，可以促使社会各方面资源进入社区为居家老人服务。比如，社区借助于互联网，加强养老服务需求与供给信息资料库建设，内联辖区内各个老人家庭的实时需求，外引驻区单位资源、机构照料技术和志愿者服务，提供丰富多彩、讲求实效的中介服务；政府从政策扶持、标准规范、监管保障等方面鼓励社会养老机构、护理机构、医疗机构、康复机构，以各种行之有效、机构社区双赢的方式进入社区为居家老人服务，充分发挥社区连接家庭和机构的纽带作用。又如，为了实现社区作为政府、市场、社会、家庭多元合作的平台功能，可以立足于互联网、物联网和移动通信网，本着服务管理科学透明的原则，建立健全社区管理网；本着供求信息有效衔接的原则，建立健全社会服务网；本着多方资源合理配置的原则，建立健全社会参与网。

实际上，近年来各地都已开始了这方面的实践探索，空间范围有的已超越社区，服务内容也不仅限于养老服

务。早在 2006 年，北京市东城区就依托大数据技术，建立了社区卫生服务系统，实现了对医疗卫生资源、居民健康和疾病预防的综合管理。该系统承载的大数据，涵盖 38 个社区卫生服务中心约 100 万人（其中相当比例的是老年人）的个人医疗档案和 220 多万份的电子病历档案，以每天新增 3000 多条记录的速度更新^[1]；正是这些医疗档案和电子病历，为大数据挖掘提供了基础。在慢性病的防治中，东城区组建团队把慢性病的患病和发病情况与人们的日常生活习惯建立模型，进行相关性分析，挖掘出某些日常生活习惯如饮食结构、饮酒量、睡眠习惯等与慢性病之间的关联性，给社区医生的诊治提供决策依据；大数据技术还为季节性流行病和突发性传染病的预警和应急管理提供了有力的支撑。如果再运用上最新的高科技产品如“体况智慧腕表”，就可以在医疗机构和居家老人之间建立起直接且快捷的联系，进一步提升老人医疗服务的质量。

助推社区居家养老：三管齐下，三社联动

为了助推“互联网+社区居家养老服务”的发展，须三管齐下，充分发挥政府、市场、社会三方面的积极性。

第一，作为政府来说，一是要制定并落实养老服务信息化规划。国家老龄事业发展“十二五”规划要求“做好居家养老服务信息平台试点工作，并逐步扩大试点范围”；国家社会养老服务体系建设“十二五”规划也强调，“加强养老信息化建设，依托现代技术手段，为老年人提供高效便捷的服务，规范行业管理，不断提高养老服务水平”。今年是“十二五”收官、“十三五”即将开局之年，需要认真总结前五年、精心谋划后五年。二是要制定并落实相关扶持政策，按照“谁投资、谁管理、谁受益”的原则，鼓励和支持不同所有制性质的单位和个人以独资、合资、合作、联营、参股等方式兴建适宜老年人集中居住、生活、学习、娱乐、健身的老年公寓、养老院、敬老院等，并与社区订立互助合作协议，为协议社区的老人提供良好的养老服务，吸引市场力量和社会力量投入到“互联网+社区居家养老服务”中来。三是要制定准入标准，加强规制监管，以法治来保障“互联网+社区居家养老服务”；并且发挥“托底”作用，以公办养老机构或低保救助等方式，保障困难老人（尤其是失能半失能老人）群体的基本养老服务需求。

第二，作为市场主体的企业来说，一是要积极介入社区居家养老服务领域，寻求经济效益和社会效益的最佳结合点。不少介入养老服务业的企业热衷于办高档老年公寓和大型养老城，其实是把成千上万的老人集中在一起，使其离开家庭、邻里、社区，既不符合老人的意愿，也有碍于老人的身心健康。可以考虑连锁经营的形式，以老年公寓、养老机构为枢纽，以社区养老（助餐、日托）中心为

节点，辐射更多的居家老人。二是要积极开发、运用智慧养老系统。建立养老电子服务平台，开发便携式养老服务软件，完善养老服务热线、养老服务求助系统和救援系统、养老服务反馈评估系统。例如，可以对老人家庭设施进行无障碍改造；开发助便、助浴器械以及各种类型机器人；在家中台阶或者床边安装压力传感器，检测老人是否摔倒并发出警报；用联通到定点医疗机构的“体况智慧腕表”等对老人的生命体征进行远程监测，帮助老人早发现疾病并进行治疗；通过安装烟雾探测器、可燃气体探测器等，防止老人在家中出现安全事故。

第三，作为社会来说，要实施“三社联动”（即社区、社会组织、社会工作联动）。其中，社区是平台，社会组织是载体，社会工作人才是队伍。如前所述，社区是社会化养老的平台，它要引入社区外资源来为社区内居家老人服务，而资源中的第一要素就是人才，特别是社会工作人才。社会工作者既是一类特殊的志愿者，又优于一般的志愿者，他们往往都具备某项特殊的专业技能，以及“助人自助”的理念。社工人才不是一个个独立的“原子”，往往需要加入某个社会组织，特别是社区福利服务类社会组织，通过社会组织进入社区、开展社区居家养老服务。当务之急是，要培养和吸引专门从事养老服务的专业社工人才，创新激励机制，加强职业操守培训，提升服务者的业务素质 and 职业水平。俗话说“久病床前无孝子”，这既说明养老服务人力资源的培养任重道远，又提示我们要充分发挥家庭成员赡养老人的责任和义务，并考虑建立照料者津贴制度，以激励家庭成员和社会人员参与社区居家养老服务，发挥家庭养老和社会养老的合力。此外，还要向老人普及网络知识和操作技能，任何能够得到广泛运用的科技成果一定兼具“技术高新化”和“操作傻瓜化”，以便让更多的老年人分享到“互联网+养老服务”。

注释：

① 浙江省是一个例外，他们的“9732”计划是指 97% 的老人居家养老，3% 的老人入住机构养老，至少 2% 的老人享受养老服务补贴，即养老服务由政府出钱购买。笔者比较赞同这一计划。

参考文献：

- [1] 学术月刊编辑部、光明日报理论部、中国人民大学书报资料中心. 2014 年度中国十大学术热点. 学术月刊, 2015(1).
- [2] 杨翠迎. 社会养老服务体系建设中的政府行为与责任. 中国社会保障 30 人论坛年会 (2014) 论文集, 2014.
- [3] 陈之常. 应用大数据推进政府治理能力现代化——以北京市东城区为例. 中国行政管理, 2015(2).

编辑 李梅