

老龄社会与积极的养老政策

■ 杨燕绥

人口老龄化并非社会老化，健康长寿意味着社会稳定和经济发达，继农业经济、工业经济之后，进入以健康管理为主流的银色经济时代，即基于健康长寿和不断升级的消费需求及其约束条件，组织生产、分配、流通和消费的社会活动与供求关系的总称。伴随老龄社会的升级，在 OECD 国家的国民平均 GDP 的收入从 1 万美元到 4 万美元、卫生医疗支出从 GDP 的 6% 到 10%、老年护理支出从 GDP 的 0.5% 到 1.5%，国民平均寿命也从 75 岁到 85 岁。一方面，医疗、养老、

康复、护理等服务需求和供给快速上升，被称为拉动经济的夕阳产业；另一方面，老年赡养负担越来越重，劳动人口供给减少导致人工成本上升。在相当长的一段时间里，我们需要认真研究这种消费需求的具体内容和特点，研究约束条件带来的问题，认识老龄社会发展的新常态，制定化消极因素为积极因素的战略，建设积极的老龄社会。

根据联合国关于老年友好型社会的提议，世界卫生组织在 2002 年推出的《积极老龄化——政策框架》(Active

Ageing: A Policy Framework) 的报告，把积极老龄化定义为：人到老年时拥有健康、参与和保障的三角架构。健康是指抑制慢性病和功能衰退，人们的寿命和生命质量得到提升；参与是为老年人社会参与创造条件，充分实现人生价值，积极创造老龄人口红利；保障是指在老年人生活不能自理或者缺乏自我保护能力时，家庭和社区将努力为老年人提供所需支持。实现积极老龄化的政策框架，需要政府、社会和每个成员的努力。

实现积极老龄化是嵌入老年人身

表 1 经济发展、健康支出和老龄社会发展时间表的部分国家比较

经济发展阶段、健康支出人口老龄化的发展阶段	美国	德国	日本	中国	世界	发达国家	欠发达国家
进入老龄社会 (7%) 人均 GDP\$1 万, 医疗支出占 GDP 的 6%, 护理支出占 0.5%, 国民平均寿命 >75 岁	1950	1950	1970	2000	2005	1950	2050
发展所需时间 (年)	65	25	25	25	30	50	30
深度老龄社会 (14%) 人均 GDP\$2 万, 医疗支出占 GDP 的 8%, 护理支出占 1%, 国民平均寿命 >80 岁	2015	1975	1995	2025	2035	2000	2080
发展所需时间 (年)	15	35	15	10	15	10	20
超级老龄社会 (20%) 人均 GDP\$4 万, 医疗支出占 GDP 的 10%, 护理支出占 1.5%, 国民平均寿命 ≥ 85 岁	2030	2010	2010	2035	2045	2010	2100

资料来源：联合国人口报告 (2009)，OECD, STAT

本刊策划 Articles planning

心、家庭、社区、机构和城市的，恢复和维护老年人健康生活和参与社会肌能的照护活动的总称。“照”即指日常生活照料 (home care)。“护”即指医疗护理 (home nurse), 包括康复和长期护理 (long-term nurse)。

2015 年数据显示, 中国进入了健康长寿型社会。人均 GDP 接近 1 万美元, 卫生总费达到 GDP 的 6% 以上, 国民平均寿命超过 76 岁, 这是 OECD 成员国家同期的平均水平 (见表 1), 这说明中国卫生费用总投入水平和总健康产出的绩效基本达标。但是, 从 OECD 国家的数据可以看出, 伴随人口老龄化老年护理支出随之增长, 中国目前尚无这类统计数据。

1963 年以后的生育高峰的人口再有 15 年就进入 70 岁, 有调研数据显示, 70 岁老人中有 10% 的人可能进入失能状态, 在未来 15 年里, 中国要大力发展老龄金融、老龄科技、老年医学和康复护理服务体系。

2013 年, 国务院出台了《关于加快发展养老服务业若干意见》(国发 [2013] 35 号), 这是一个重要起点。在短短的 4 年里, 情况发生了重大的变化。

政策法规配套 养老服务嵌入“十三五”发展规划

2015 年 2 月, 十部委联合发布《关于鼓励民间资本参与养老服务业发展

的实施意见》, 2016 年 12 月, 国务院办公厅发布《全面放开养老服务市场提升养老服务质量的若干意见》, 降低了市场准入和外资进入的门槛, 社会力量逐步成为发展养老服务业的主体, 并明确提出利用 PPP (Public-Private Partnership, 即: 政府和社会资本合作) 等模式建设或发展养老机构。截至 2016 年底, 中国的 PPP 法律体系日益完善, 在国家层面已经发布了 39 个与 PPP 相关的法律政策文件 (见图 1); 与养老相关的国家层面政策共有 15 个 (1 部法律, 4 个国务院规范性文件, 10 个部门规范性文件), 同时涉及到养老与 PPP 法律政策文件的共计 9 个 (见图 1)。养老服务成为国家

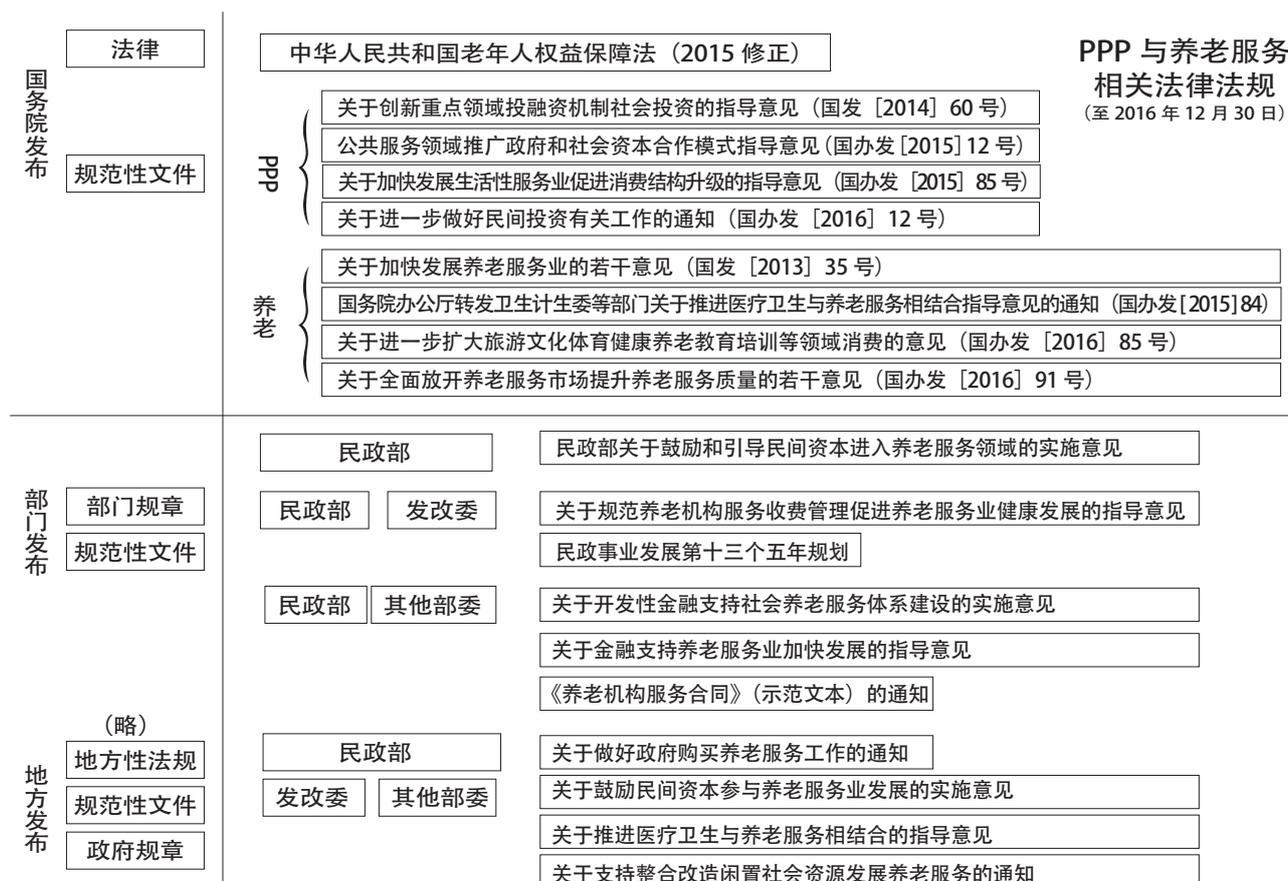


图 1 中国养老与 PPP 相关法律法规 (至 2016 年 12 月 30 日)

和各地方嵌入“十三五”发展规划的主题词之一。

医养服务进入社区和家庭 老年人医养服务可及性快速提高

按照老百姓 90:6:4 的居家为主养老意愿，国家“十三五”规划给出了两份答卷。

一是大力发展居家养老服务体系。嵌入每个社区的老年照料服务体系，解决家庭养老能力不足的问题，支持和实现人们居家养老的愿望。居家养老不同于家庭供养，它具有如下优势：代际同居或就近居住，子女照顾父母，代际亲情永在，提高社会文明程度，这是社会稳定的基础；父母在力所能及帮助子女照顾孙子和料理家务，在享有天伦之乐时，尚可降低生活成本、提高老年人的家庭地位，密切代际关系，提高幸福指数，这是社会进步的基础；社区居家养老覆盖面广、服务项目多，能够将各类养老资源整合一起，服务形式灵活，能最大程度地满足不同层次的养老需求。比如，德国十分鼓励创新性的居家养老方式，即同居养老，民政部门 and 大学服务中心主动介绍租房的大学生和孤独老人同居，根据同居协议，房费很低或者免收，大学生要承担聊天、采购、打扫花园等工作。在短短 4 年里，全国所有社区在不同程度地嵌入了养老驿站和入户服务机构；各类养老服务信息系统和服务机构快速生长。

另一个是可及的、安全的、可支付的基本医疗服务体系。一个以居民健康为中心的“15 分钟见首诊、50 公里看专科、疑难重症异地转诊见专家”的正三角形区域，健康管理服务到家、重病治疗的医联体服务体系正在形成（见图 2）。老年人所需要的健康管理、

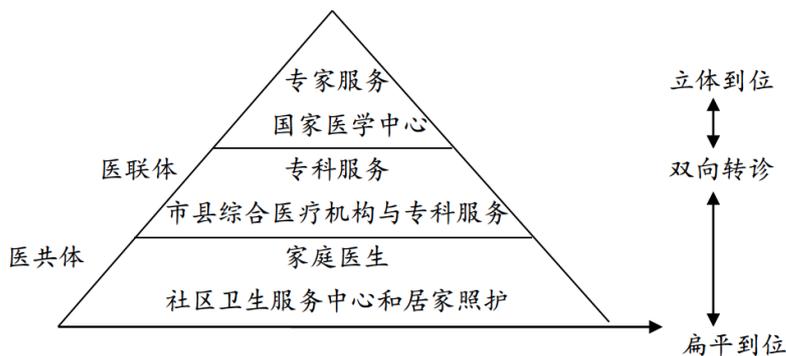


图 2 两维正三角型健康管理、居家照护和医疗保障体系的结构图

慢病管理、康复和护理服务陆续进入社区和家庭，特别是康复院和护理院的发展，可以解决老年人医院住不起，回家活不了的问题，实现老年人医疗服务、康复护理服务的可及性。

养老保险服务一站式

社会保障管理服务覆盖公民的一生，是公共服务的龙头。在人员流动的社会里，牵住社会保障卡这个龙鼻子，以人为本，按照一个户、一个系统和一站式建设社会保障管理体系，是服务型政府建设的必由之路。

十八大以来，面对复杂的社会经济形势，社保系统全面贯彻落实党中央、国务院关于社会保障全覆盖的重大决策部署，不断深化改革创新，走互联网+服务外包的道路。2017 年全国持卡人数约 10 亿人，在身份识别、缴费、领取待遇、医保结算、信息查询等方面得到广泛应用，全国 102 项社会保障卡应用目录平均开通率超过 80%。一个网格化的社会保障公共服务体系正在形成。异地领取养老金、异地就医即时结算，人民群众的获得感不断增强。在实现社会保险全覆盖的过程中，参保人公共服务需求的内

容和质量在不断提升。

面对小马拉大车的局面，社会保险经办机构在组织建设和人员配置方面走出两条自力更生的路，一是前述的智能化，二是服务外包。各级社会保险保险管理部门和经办机构，根据国家的有关规定，与具有资质和能力的银行和保险等金融机构、IT 和医疗信息技术公司等，建立联合共建协议，探索购买服务的模式，打开了社会保险管理服务能力建设的新局面。

综上所述，养老服务需求快速上升、养老服务供给的局面已经打开，如今面临的难题是如何培育有效需求，提高老年人的购买力。

中国将在 2025 年进入深度老龄社会，在未来的 10 年里要解决如下三个问题：一是通过养老金结构性改革提高国民养老金的充足性；二是建立社保、商保、支付和补贴关联的长期护理保险，解决支付问题；三是完善政府和社会共同合作的 PPP 模式，通过社会合作克服成本压力，打造供需平衡的、代际和谐的养老服务供给和支付体系。

（作者单位：清华大学公共管理学院）