

系统集成视角下积极应对人口老龄化的 社会保障改革研究

鲁 全

[摘 要]我国的社会保障改革已经进入系统集成、协同高效的新阶段。在对我国人口老龄化形势进行理性分析的基础上,本文提出积极应对人口老龄化的社会保障体系改革要遵循系统集成的思路,基于个体全生命周期和基金全流程管理的视角,协调发展不同社会保障项目,合理搭配不同社会保障给付形式,充分发挥不同主体的作用,整体推进各项涉老的社会保障改革措施。

[关键词]系统集成 人口老龄化 社会保障

[中图分类号] C913.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1000-7326 (2021) 08-0081-07

人口老龄化是新时代我国经济社会发展的重要背景。第七次全国人口普查数据显示,2020年中国大陆60岁及以上的老年人口总量为2.64亿,占总人口的18.7%。我国自2000年步入老龄化社会以来,老年人口比例提升了8.4个百分点。根据预测,“十四五”时期,由于20世纪60年代第二次出生高峰所形成的更大规模人口相继进入老年期,使得中国的人口老龄化水平将从相对缓速转至增长的“快车道”,^①并将长期成为全世界老年人口最多的国家。面对人口老龄化的快速发展,2019年11月,中共中央、国务院印发《国家积极应对人口老龄化中长期规划》;2021年3月,《关于国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》提出“实施积极应对人口老龄化国家战略”。社会保障制度是应对人口老龄化战略的重要组成部分,社会保障体系中的多项制度都与应对人口老龄化密切相关。“十四五”期间是我国社会保障制度发展的关键期。2021年2月26日,习近平总书记在中央政治局就完善覆盖全民的社会保障体系进行的第二十八次集体学习中创新性地提出,我国社会保障制度改革已进入系统集成、协同高效的阶段。系统集成也应当成为社会保障积极应对人口老龄化的指导方针,以加强不同社会保障项目、不同改革措施之间的有效协同。本文将在对中国老龄化特征进行理性分析的基础上,基于系统观的分析框架,阐释社会保障体系积极应对人口老龄化的基本方略和重点领域的改革措施。

一、对中国人口老龄化形势的理性判断

人口老龄化是体现一国人口年龄结构变化的重要指标,其计算公式是老年人口与全部人口的比值。2000年,我国正式进入老龄化社会。随着人口老龄化程度不断提高,虽然积极老龄化、健康老龄化的概念被不断提出和强化,但学界和业界仍然将老龄化视为经济社会发展的一大挑战,总体上呈现“悲观

作者简介 鲁全,中国人民大学劳动人事学院副教授、中国社会保障学会秘书长(北京,100872)。

^① 国家统计局:《第七次全国人口普查公报解读》,2021年5月12日。

消极”的色彩。^①实际上,预期寿命延长、总和生育率下降两大导致人口老龄化的致因都被视为“人类文明进步的标志”。预期寿命延长更是人类发展所追求的重要目标,并将成为人类社会的常态。^②因此,对中国的人口老龄化局面做出全面、理性和客观的判断,是积极应对人口老龄化的基础。

第一,中国是全世界老年人口最多、老龄化速度较快的国家,但并非是老龄化程度最高的国家。由于人口基数较大,中国是全世界唯一老年人口超过2亿的国家。但相比而言,中国2020年65岁及以上人口占比为13.5%,在有数据的200个国家和地区中排名第60位,远低于排名前十的日本(28%)、意大利(23.01%)、葡萄牙(22.36%)等国。与此同时,中国的老龄化速度较快。2010—2020年,中国60岁及以上人口比重上升了5.44个百分点,65岁及以上人口比重上升了4.63个百分点,比上一个10年的增幅分别提高了2.51和2.72个百分点,^③而同期全世界65岁及以上人口占比只上升了1.76个百分点。从老龄化(65岁及以上人口占比超过7%)到深度老龄化(65岁及以上人口占比超过14%),中国用了不到25年的时间,与日本(26年)相当,比英国(45年)、德国(66年)、法国(115年)快了很多。^④根据预测,从深度老龄化到超级老龄化(65岁及以上人口占比超过21%),相比德国的35年、日本和美国的15年,中国的过渡期只有10年。^⑤即便如此,根据世界银行的预测,中国在全球的老龄化程度排名也只是从当前的60位提升到2050年的41位。

第二,当前中国的老龄化致因是老年人口增速快于总人口增速,但21世纪中叶之后老年人口绝对数量也将开始下降。从老龄化的计算公式可以看出,老龄化程度提高存在三种模式。其一是老年人口和总人口数量都在增长,但老年人口增长速度更快;其二是老年人口数量相对稳定或小幅增长,而总人口数量在下降;其三是老年人口和总人口数量都在下降,但总人口数量下降更快。不同的老龄化致因,对养老保障制度的挑战是不同的。老年人口绝对数量会直接影响养老服务的需求,而老年人口占比则对养老金的财务可持续性产生影响。目前,绝大多数国家的老龄化都是第一种模式。日本2010—2020年人口负增长,德国于2020年首次出现人口零增长,^⑥属于第二种模式。根据翟振武等的预测,^⑦中国人口规模在2029年左右迎来峰值后进入负增长,但老年人口在2055年之前都将持续增长,之后老年人口和总人口数量都会下降。这意味着,21世纪我国人口老龄化的致因将分为三个阶段:2030年之前老年人口增速超过总人口增速带来老年人口占比提升,2030—2050年老年人口增长和总人口下降导致老年人口占比提升,2055年之后老年人口与总人口共同下降导致人口老龄化比重先下降后提升。

第三,中国的老龄化呈现显著的城乡差异和区域差异。七普数据显示,我国农村地区60岁及以上和65岁及以上老人的比重分别为23.81%和17.72%,比城镇分别高7.99和6.61个百分点,城乡差距比2010年分别提高了4.99和4.35个百分点。我国老龄化城乡倒置的现象由来已久,并且经历了“微缩—扩大—快扩”的变动轨迹。^⑧改革开放以来,城乡老龄化差异的致因并非是农村居民预期寿命更长或生育率更低,而主要是城镇化背景下的人口流动。相比老年人口的城乡非均衡分布,我国城镇地区养老保险和养老服务的制度和设施都更加完善,这导致了老年人口分布与老年保障制度供给在城乡之间的倒挂。展望未来,伴随着城镇化速度的提升和质量的提高,随迁进入城镇的老人数量会相应增加;伴随着乡村

① 胡湛、彭希哲:《应对中国人口老龄化的治理选择》,《中国社会科学》2018年第12期;王杰秀、安超:《全球老龄化:事实、影响与政策因应》,《社会保障评论》2018年第4期;胡鞍钢等:《人口老龄化、人口增长与经济增长——来自中国省际面板数据的实证证据》,《人口研究》2012年第3期。

② 彭希哲、胡湛:《公共政策视角下的中国人口老龄化》,《中国社会科学》2011年第3期。

③ 国家统计局:《第七次全国人口普查公报(第五号)》,2021年5月11日。

④ 邬沧萍等:《社会老年学》,北京:中国人民大学出版社,1999年,第160页。

⑤ 李乐乐、杨燕绥:《人口老龄化对医疗费用的影响研究——基于北京市的实证分析》,《社会保障研究》2017年第3期。

⑥ 谢飞:《德国人口“零增长”》,《经济日报》2021年7月12日第4版。

⑦ 翟振武等:《2015~2100年中国人口与老龄化变动趋势》,《人口研究》2017年第4期。

⑧ 杨菊华等:《新中国70年:人口老龄化发展趋势分析》,《中国人口科学》2019年第4期。

振兴,不排除会出现一定规模的逆向城镇化,如第一代农民工等群体回到农村养老。与此同时,我国人口老龄化的地区差异指数从2010年的0.14上升到了2020年的0.17,差异程度在不断扩大。^①虽然未来随着区域经济发展的相对均衡,人口单向流动的局面将有所改善,但总的来看,2030年以前我国区域间人口老龄化的差异程度为中等水平,2030年以后区域老龄化的差异程度又会显著增加。^②

第四,老龄人口中的高龄人口占比不断提高,给健康老龄化带来更大挑战。根据世界卫生组织估计,虽然中国男性和女性的平均预期寿命和健康预期寿命都有明显增长,但平均预期寿命和健康预期寿命的差距并没有明显缩小。^③这说明我国健康老龄化的程度滞后于老龄化的程度。进一步地,伴随着出生队列的向前推移,老年人口的内部结构也将发生变化。未来10年,我国老龄人口增长仍以80岁以下的低龄老人为主。但2030年之后,高龄老人比重将快速增加。80岁及以上的高龄人口预计2030年为5448万,2050年将达到1.33亿,占全球的26.2%。^④高龄化意味着失能老年人及其比例将提高。第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查结果显示,2015年我国失能、半失能老年人约为4063万人。若保持2015年分年龄的失能水平不变,预测显示,2030年我国失能、半失能老年人将达到7611万人(其中前者1148万人,后者6463万人),2050年增至1.2亿人(其中前者2072万人,后者1亿人左右)(葛延风等,2020),其中高龄失能老人约3671万。^⑤高龄老人规模和比例的提高意味着老年群体健康和护理问题将更加迫切。

第五,中国的老年人口抚养比在快速提高,但抚养力也在显著上升。七普数据显示,2020年65岁及以上老年人的抚养比为19.7,相比2010年的11.9,20年的增幅为65.5%。再以现收现付制的城镇基本养老保险制度为例,退休人员抚养比2019年为39.5,相比2010年的32.5,增幅为21.5%。快速的老龄化被视为养老金制度财务可持续性的最大挑战。然而,养老金制度的可持续性不仅取决于由人口结构决定的抚养比,还取决于由经济发展水平决定的“抚养力”。简言之,虽然年轻人的数量相对下降了,但其收入水平和供养能力更强了;虽然老年人的比例相对提高了,但老年人的收入水平和财富状况也发生了重大的变化。经济发展使得供养人与被供养人的经济实力都得以提升,这可以在一定程度上缓解人口结构变化带来的压力,我国的老龄化正在从“未富先老”转变为“边富边老”(孙鹃娟、高秀文,2018)。相比而言,老年人在照护服务、医疗保健和精神慰藉等方面的供求矛盾将更加突出。

第六,中国老年人的需求结构正在发生重要变化。按照世卫组织2002年提出的积极老龄化框架,老年人不仅有经济和服务方面的保障需求,还有健康和社会参与等方面的需求。伴随着我国社会保障制度的逐步建立和完善,城乡绝大多数老年人都能按时领取数额不等的养老金,尤其是城镇职工养老金已经连续17年增长。老年人的需求结构正在从以物质需求为主转变为由物质需求、服务需求、精神慰藉需求和社会参与等需求共同构成。面对这种转变,老年人对高质量服务的需求尚未得到有效满足,社会参与的渠道非常有限,老年人力资源开发相对不足,全周期健康管理体系尚未建立,临终关怀、殡葬服务^⑥等基于全生命周期的老年人支持体系建设还比较落后,因此亟需推进养老保障体系的供给侧结构性改革。

二、社会保障体系系统集成的五个主要方面

人口老龄化是一个系统性的经济社会问题,其应对自然也需要系统思维和整体方案。按照国家积极应对人口老龄化中长期规划的要求,主要包括夯实社会财富储备、改善劳动力有效供给、打造高质量养老服务和产品供给、强化科技创新能力以及构建养老、孝老、敬老的社会环境等五个方面。社会保障体

① 林宝:《积极应对人口老龄化:内涵、目标和任务》,《中国人口科学》2021年第3期。

② 李汉东等:《中国老龄化区域差异和变化趋势预测》,《统计与决策》2021年第3期。

③ 陆杰华等:《健康老龄化的中国方案探讨:内涵、主要障碍及其方略》,《国家行政学院学报》2017年第5期。

④ 葛延风等:《我国健康老龄化的挑战与策略选择》,《管理世界》2020年第4期。

⑤ 孙鹃娟、高秀文:《国际比较中的中国人口老龄化:趋势、特点及建议》,《教学与研究》2018年第5期。

⑥ 郭林:《中国殡葬服务:核心问题与发展思路》,《社会保障评论》2020年第3期。

系是积极应对人口老龄化总体方案中的重要组成部分，要在应对人口老龄化的过程中遵循系统集成的思路，具体表现在以下五个方面。

（一）全生命周期的视角

传统的社会保障制度是以应对风险为主要功能和目标的。在人的生命周期中，只要有一种风险，就会产生一个社会保障项目，从工业化社会早期主要关注劳动年龄段的各种收入下降风险，到福利国家建成“从摇篮到坟墓”的覆盖全生命周期的现代社会保障体系，再到全球“低生育率陷阱”背景下对儿童福利和家庭支持政策的关注，这构成了社会保障制度发展与体系完善的基本历史逻辑。

生命周期既是相互分割的，个人在不同阶段面临的风险有所差别，需要设计不同的社会保障项目，也是相互联结的。尤其是养老保障制度，在现收现付的逻辑下，提供经济支持的养老金和提供服务支持的养老服务的本质都是代际互助。即主要由当下年轻人参与生产的社会财富为老年人提供支持，而老年人得到这种支持的合理性基础则是其在年轻时也按照此逻辑为彼时的老年群体提供了支持。由此可见，自然传承的代际关系是养老保障制度中的核心关系，需要给予充分的重视，其政策含义就是积极应对人口老龄化不能仅关注养老政策（彭希哲、胡湛，2011），也要关注面向中青年人群的社会保障政策，如生育支持政策、家庭—工作平衡政策等。需要进一步强调的是，生命周期不仅是相互联结的，而且也是彼此转化的。当下的老年人是曾经的年轻人，而当下的年轻人就是未来的老年人。如果将人口政策狭义地锁定为应对人口老龄化，则短期的应急之策只会带来长期的潜在风险，短期的“婴儿潮”在60年之后便会成为“银发潮”。因此，基于全生命周期的视角，需要通过优化针对不同生命周期风险的社会保障项目结构，促进人口均衡发展。

（二）项目协同的视角

根据运行机制不同，现代社会保障体系由不同的项目构成，主要包括应对贫困风险的社会救助制度，应对工业化背景下劳动者收入风险的社会保险制度，应对社会排斥风险、实现社会团结的社会福利制度，以及作为有效补充的慈善事业与商业保险。不同社会保障项目之间的关系是动态演化的，并且呈现救助保险化、保险福利化、福利再保险化等趋势。在社会保障体系中，有多个项目都和应对人口老龄化有关，其中既有直接面向老年人的养老保险、老年津贴和养老服务制度，也有服务对象包含老年人的医疗保障和长期护理保险制度等。

如前所述，不同社会保障项目所应对的风险是不同的，而伴随着老年人需求结构的变化，不同项目之间亦需要协同发展，主要包括两种模式。其一，是递进式协同发展，即根据老年人需求的变化，在不同阶段重点推进不同的社会保障项目。改革开放40多年来，我国的养老金制度建设取得了显著的成效，覆盖范围不断拓宽，保障水平持续提高。^① 相比而言，我国的养老服务制度发展则相对滞后。在家庭支持能力式微的背景下，养老服务面临着总体有效供给不足、高质量养老服务紧缺等问题。针对弥留之际的专业临终关怀，支持老年人实现社会融入与参与的无障碍环境建设，以及深受传统文化影响的殡葬服务等都应当成为新时代养老保障体系建设的重点内容。其二，是互补式协同发展，即不同保障项目之间产生合力。例如，在历史性地消除了绝对贫困现象之后，老年群体成为较容易返贫的脆弱群体，而社会救助制度从绝对贫困向相对贫困、从收入评价向支出评价转型，^② 可以有效避免老年群体陷入绝境，从而在一定程度上降低养老保险制度的给付压力。与此同时，加快长期护理保险制度的发展，有利于提高老年失能群体作为需方的购买力，从而促进护理服务供给的有力提升。再例如，随着老年人口规模扩大和慢性病高发，老年群体需要更多医疗保障资源支持，但城镇退休人员却不缴纳医疗保险费，这导致权利与义务的不匹配。而养老金水平的增长则切实提高了老年人的收入水平，为退休人员医保缴费奠定了物质基础。

① 郑功成：《中国养老金：制度变革、问题清单与高质量发展》，《社会保障评论》2020年第1期。

② 关信平：《相对贫困治理中社会救助的制度定位与改革思路》，《社会保障评论》2021年第1期。

（三）给付方式结合的视角

现金和服务是社会保障的两种传统给付方式。这两种给付方式的制度基础和管理部门并不一致，因此长期处于独立运行的状态，社会保险部门分管现金给付的养老保险制度，民政部门分管服务递送的养老服务制度。但从老年人需求的角度看，不同的给付方式却有可能是面向同样的需求。例如，以现金形式给付的养老金除了用于维持老年人基本生活开销之外，最大的支出就是医疗费用和失能后的护理费用。如果养老服务供给的福利性程度高，老年人医疗费用负担轻，其对养老金水平的诉求就不会太高；反之，如果养老服务、医疗健康服务供给不足，再高的养老金水平也无法转化成高质量的老年生活。在我国，既存在养老金水平和养老服务水平双低的情况，也存在养老金水平高，却无法购买到高质量养老服务的情况。

针对这种给付方式的分离，一些商业机构做出了“混合给付”的积极尝试，从传统现金方式的年金给付转变成由参保者自行选择的“菜单式混合性给付”，参保者既可以选择按照保险合同约定期限领取年金的传统给付方式，也可以选择入住由其开办的养老机构，并用保险金抵扣一部分服务费用。公共部门可以充分借鉴这种模式，尝试将传统以现金方式给付的养老金转变为货币与指定用于购买服务的养老服务券之间的组合，由参保人自行选择搭配方式，从而实现物质保障与服务保障的有机结合。

（四）多主体合作的视角

在传统中国社会，养老基本是家庭的责任，费孝通先生将其总结为“反馈模式”。进入到计划经济时期后，城镇的单位和农村的集体也成为重要的养老支持主体。在城镇地区，劳动者与单位的关系从在职期间延续到退休后，用人单位不仅需要为本单位的退休职工支付退休金，而且还在服务支持、精神慰藉和社会参与等方面发挥着不可替代的作用，劳动者对单位的依赖与眷恋也不会因为退休而消散；在农村地区，集体则发挥着对家庭保障的弥补功能和兜底职责。^①随着企业成为独立的市场运行主体和农村集体经济的衰败，上述格局无法维系，家庭、市场、社会和政府成为养老保障体系中的重要主体。^②然而，单一主体无法承担全部的养老责任，需要建立更加有效的合作机制。近些年来，政府与市场、社会组织之间的合作逐步建立，但对家庭的功能定位仍然模糊，支持严重不足。

普遍观点认为，随着家庭规模的小型化，家庭保障的能力在显著下降。但正如前文所分析的，家庭供养人经济实力的大幅提高能够在一定程度上抵消家庭规模减小导致的保障能力下降。除此之外，以居住为标准的家庭规模缩小，并不必然导致代际之间经济支持力度的下降。当我们进一步展望未来的家庭结构时会发现，伴随着出生率的进一步降低，家庭内部会有更多资源可用于对养老的支持。由此可见，我国传统文化的家庭保障具有很强的张力，仍然能够在养老保障中发挥重要作用。^③然而，我国目前对家庭养老的政策支持严重不足，家庭内部的养老支持被视为基于道德的行为，并未得到社会化的价值认可，从而迫切需要构建家庭养老的支持政策。

（五）基金收支的全流程视角

社会保障基金是积极应对人口老龄化的重要物质基础。现有观点普遍认为，老龄化会给包括养老保险、医疗保险在内的各项社会保险制度的财务可持续性带来挑战，从而主张从现收现付转变为基金积累制，但这并不符合社会保障制度的基本规律，也为全球范围内的改革实践所证伪。^④从基金管理的全流程来看，可行之计是通过收入和支出端的结构性或参数化改革来提升制度的长期可持续性。然而，目前我国面向老年人的主要社会保险制度却缺乏基于基金管理全流程的协同改革。以基本养老保险制度为

① 郑功成等：《中国民生70年（1949—2019）》，长沙：湖南教育出版社，2019年，第411-418页。

② 张思锋：《中国养老服务体系建设中的政府行为与市场机制》，《社会保障评论》2021年第1期。

③ 黄健元、常亚轻：《家庭养老功能弱化了吗？——基于经济与服务的双重考察》，《社会保障评论》2020年第2期。

④ 宋晓梧、王新梅：《职工基本养老保险个人账户占比不宜提高——与周小川先生商榷》，《社会保障评论》2020年第3期。

例,虽然在缴费端实施了包括降低费率、重新厘定缴费基数计算方法、改革征收体制等措施,但在给付端,个人账户养老金终身计发和可继承性所共同带来的长寿风险成为导致“新空账”的导火索,再加上个人账户计账利率偏高和养老金水平的刚性增长,制度结构的弊病和参数调整的迟滞远比人口结构变化带来的威胁更大。再以基本医疗保险制度为例,虽然在支出端实施了包括建立待遇清单、强化基金监管以及坚持和扩大带量采购等有效措施,但是在筹资端,退休职工不缴纳医疗保险费、个人缴费与用人单位(政府)缴费责任的失衡、城乡居民定额缴费导致的逆向收入再分配等,都在严重影响医疗保险制度的财务可持续性。^①由此可见,积极应对人口老龄化的社会保障改革需要多管齐下,缴费端和给付端同时发力,发挥改革的综合效应。

三、系统集成思路下积极应对人口老龄化的社会保障改革举措

“十四五”期间我国将步入中度老龄化社会,但老年人口的年龄结构仍相对年轻,并且由于历史因素,65岁及以上人口增长在“十四五”期间会出现一个短暂的放缓,^②从而成为加快制度建设与资源调动的窗口期。在这个窗口期,我们要用系统集成的整体性改革思路取代分项目设计、分部门推进的传统思路,根据老年人需求结构的动态变化,补齐项目短板、强化改革措施之间的协调,更加充分地发挥社会保障体系在积极应对人口老龄化中的作用。具体而言,提出下列五点改革建议。

第一,构建高层级、跨部门的应对人口老龄化的决策管理体制。2018年的国家机构改革超越了行政管理体制的范畴,从更高层面的党政关系与国家治理体系优化的角度实现了决策、管理与监督的适度分离与相互统一。积极应对人口老龄化已经成为国家战略,不仅涉及政府的多个部门,而且也涉及调动不同社会主体的积极性,有必要在中央全面深化改革委员会的框架下设置专家委员会与专门的协调决策机制。与此同时,在政府层面,要更加充分地发挥国家老龄工作委员会的协调功能,从现行的卫生健康委牵头转变为卫生健康委和民政部同时牵头,形成中央集中决策、行政部门有效协调的新体制。需要特别注意的是,不同养老保障项目统筹层次不同,需要在不同层级政府之间进行合理分工。比如,职工基本养老保险制度必然走向全国统筹,需要合理划分央地责任;养老服务和适老环境改造等应当主要由地方政府负责。

第二,以老年人的需求为基础,尽快补上制度供给的短板。正如上文所分析的,老年人的需求正在发生重要的结构性变化,并且呈现区域性差异。在农村地区,养老金水平还有较大的提升空间,需要在建立更加合理的基础养老金待遇调整机制的同时,充分利用集体经济、土地要素等新型农村合作化经济的资源,尝试建立针对农村居民的多层次养老金体系,进一步缩小城乡养老金待遇差距。在城镇地区,则要根据老年期的需求,构建更加完整的老年保障体系,补上制度供给的短板。具体而言,适老化改造和老年友好型环境建设还比较落后,老年人社会参与面临“硬障碍”;以降低痛苦程度而非治愈为目的的临终关怀服务极度缺乏,死亡质量总体不高;能够兼顾传统文化与当前资源限制的殡葬改革尚未真正启动;老年人社会组织欠缺,老年人社会融入与社会参与缺少有效渠道。这些都是“十四五”期间应当补齐的短板,争取在“十四五”末形成较为完整的老年保障制度体系。

第三,按照全生命周期的理念,逐步建立和完善家庭生育支持政策,实现人口均衡发展。继2013年实施“单独二孩”政策,2016年实施“全面二孩”政策后,近期国家决定实施一对夫妻可以生育三个子女政策及配套支持措施,即放开三孩。但政策“允许生”并不代表人们“愿意生”。伴随着经济发展水平的提高和家庭生育观念的变化,总和生育率持续走低已经成为老龄化的重要致因。相关的社会保障政策可以降低生育和养育成本,支持家庭尤其是女性实现“家庭—工作”平衡。针对我国的实际情况,

① 郑功成:《面向2035年的中国特色社会保障体系建设——基于目标导向的理论思考与政策建议》,《社会保障评论》2021年第1期。

② 蔡昉:《实施积极应对人口老龄化国家战略》,《劳动经济研究》2020年第6期。

可供参考的政策选择包括：（1）尽快从当前的适度普惠型儿童福利迈向普惠型儿童福利，从低水平起步，建立面向所有儿童的儿童津贴制度；（2）大力发展 0-3 岁的社会化托幼服务，由家庭和政府分担成本，在有条件的地区可以逐步纳入基本公共服务范畴；（3）针对隔代照料普遍存在的现象，在有条件的地区尝试将家庭育儿服务进行社会化认可和纳入保险基金给付范围；（4）将生育保险从女性劳动者扩展到全体女性，由家庭作为参保缴费单元，进一步降低生育成本；（5）建立育儿假期制度，鼓励夫妻双方同时休假，共同参与育儿过程，并由生育保险基金支付育儿假工资。

第四，大力支持市场化、社会化的基层整合式养老服务组织。如前所述，一方面，涉老的社会保障项目多，且分属不同行政部门管理，统筹协调的难度较大；另一方面，每一个老年人的需求都是有结构差异的整体，急需在微观层面上的整合型服务。虽然我国已经提出了医养结合、康养融合的发展方向，但实践中仍停留在机构简单整合的层面，未形成可以普遍推广的模式。基于此，建议借鉴基层“儿童主任”的做法，大力发展市场化或社会化的整合式养老服务组织。此类组织以老年人个体为服务对象，以需求评估为基础，以提供资源整合的系统解决方案为目标。具体而言，就是根据老年人及其家庭的经济状况、健康状况及其他个性化需求，整合一定区域范围内的服务供应商（包括日常生活照料、医疗保健、社会参与等），满足老年人不同类型的需求。此类组织既可以采取市场化运行的方式（主要针对支付能力较强的老年人），也可以采取社区型社会组织的方式，其本质就是按照平台的思维，整合不同类型的专业为老服务，提高老年人整体生活质量。

第五，系统推进涉老领域主要社会保障项目的改革。（1）在社会救助领域，要将老年人，尤其是农村的失独老人、空巢老人和留守老人作为防止返贫的重要对象。对于家庭无实际赡养能力的，可以将其视为单独户予以保障。（2）在养老保险领域，要尽快实现基本养老保险全国统筹，加快推进多层次养老金体系建设，科学制定与老年人基本生活支出成本相挂钩的养老金待遇调整机制、个人账户养老金记账利率厘定与待遇计发机制，将延长最低缴费年限纳入到调整退休年龄的总体方案中。（3）在医疗保障领域，要关注老年人疾病谱和医疗费用结构的变化，在加快推进门诊异地结算和费用社会共济的基础上，逐步探索建立退休职工在居住地参保缴费的机制，并与养老金待遇调整改革协同推进。（4）在养老服务领域，要打破居家、社区、机构彼此分离的传统思路，构建专业机构通过连锁化、标准化的方式进入社区并提供居家上门服务的新格局；要进一步扩大长期护理保险的试点范围并逐步实现独立筹资，增强对专业化养老服务的购买能力，实现协同发展。

责任编辑：张 超