



【社会保障研究】

积极应对人口老龄化要“两手抓”的战略选择和政策建议

青连斌

(中央党校 社会和生态文明教研部,北京 100091)

摘要:党的十九届五中全会通过的《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议》提出“实施积极应对人口老龄化国家战略”。首次在党的全会文献中把积极应对人口老龄化上升为国家战略。人口预期寿命和生育率是对人口老龄化进程起决定性作用的两个主要因素。积极应对人口老龄化,必须“一老”“一小”“两手抓”。既要抓“一老”,即包括养老保险、长期护理保险,特别是养老服务在内的养老保障体系的顶层制度设计,确保全体人民“老有所养”,并削减人口老龄化对经济社会发展带来的影响;更要抓“一小”,即优化生育政策、促进人口长期均衡和可持续发展的顶层制度设计,主动作为,有效延缓人口老龄化进程,为做好应对人口老龄化的各方面准备工作争取更长的“窗口期”。

关键词:人口老龄化;国家战略;生育政策;养老服务

中图分类号:C92 **文献标识码:**A **DOI:**10.16152/j.cnki.xdxbsk.2021-02-005

党的十九届五中全会通过的《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议》提出“实施积极应对人口老龄化国家战略”。这是首次在党的全会文献中把积极应对人口老龄化上升为国家战略,进而做出制定人口长期发展战略,优化生育政策,增强生育政策包容性,积极开发老龄人力资源,构建居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系等重大战略部署,这为我们“十四五”时期乃至今后更长时期应对人口老龄化提供了基本遵循。

一、影响人口老龄化进程的主要因素决定了应对人口老龄化的战略选择

目前我国正处在世界上规模最大,同时也是增长速度最快的人口老龄化进程中。2019年底,我国60岁及以上的老年人口2.54亿,占总人口的18.1%,其中65岁及以上老年人口1.76亿,占总人口的12.6%。

人口老龄化是多种因素综合作用的结果,是“合力”的结果,但其中起决定性作用的主要包括以下

收稿日期:2020-11-20

基金项目:2020年国家社会科学基金重点项目:养老服务中的人文关怀问题研究(20ASH006)

作者简介:青连斌,中央党校教授,从事养老服务、社会保障和社会治理研究

两个因素,即人口预期寿命与生育率。

一方面,人口预期寿命延长的趋势是不可逆转的。从世界各主要国家看,自从1840年以来,人类预期寿命的延长是非常稳定的,延长速度一直保持在每年增加3个月左右。随着人口预期寿命的不断延长,老年人口在总人口中所占的比重越来越高。新中国成立之初,我国人口的平均预期寿命只有35—40岁左右,2019年已经提高到77.3岁。短短70年时间,我国人口的平均预期寿命增长了一倍。

人口平均预期寿命的不断提高,是一系列经济社会因素综合作用的结果,本身也是“合力”共同作用的必然结果。这种合力,包括经济的快速发展,人民生活水平的不断提高,也包括医疗卫生事业的发展进步。人口平均预期寿命的延长,是经济社会发展的一个重要标志。

另一方面,随着医疗技术的发展、卫生环境的改善与人们生活水平的不断提高,孕产妇死亡率和婴儿死亡率显著下降。2019年,我国孕产妇死亡率已经下降到17.8/10万,婴儿死亡率下降到5.6‰。这两项指标已经达到中高收入国家和地区的水平。孕产妇死亡率和婴儿死亡率的下降,对人口增长是有利的,但问题在于生育率也是同时下降的。而生育率下降对人口增长所产生的负效应,显著超过了婴儿死亡率和孕产妇死亡率对人口增长所产生的的正效应,从而导致少儿人口在总人口中所占的比重日趋下降,同时,老年人口在总人口中所占的比重上升,从而导致人口老龄化程度日益加剧。

当前我国人口发展面临的问题,首要的是生育率过低,远远低于人口正常世代更替水平。在人口预期寿命相对稳定的前提下,要保证人口数量相对于上一代既不增加也不减少的世代更替,则平均每对夫妇要生育2.1个孩子。这也是国际上成为共识的人口正常世代更替水平。根据我国历年的人口统计数据,我国的生育率早就远远低于正常世代更替水平,早已进入低生育率时代,这是一个不争的事实,也是社会各界的共识。

在对人口老龄化进程起决定性作用的两个主要因素,即人口预期寿命和生育率中,人口预期寿命的延长是不可逆转的趋势,因而只有生育率才能成为可变因素,是主动作为延缓人口老龄化进程的主要着力点。在生育意愿和生育率均下降的情况下,只有采取一系列综合措施来抑制生育率的下降趋势,从而使生育率尽可能接近人口正常世代更替水平,这才是主动作为有效延缓人口老龄化进程的根本对策。所以,积极应对人口老龄化,必须要有“两手”。既要做好“一老”,即包括养老保险、长期护理保险,特别是养老服务在内的养老保障体系的顶层制度设计,确保全体人民“老有所养”,并削减人口老龄化给经济社会发展带来的不利影响;更要做好“一小”,即优化生育政策、促进人口长期均衡和可持续发展的顶层制度设计,通过主动作为来有效延缓人口老龄化进程。

二、优化生育政策,主动作为延缓人口老龄化进程^①

积极应对人口老龄化,从“一小”来讲,最主要的是通过优化生育政策,促进人口的长期均衡和可持续发展,主动作为,努力延缓人口老龄化进程,为做好应对人口老龄化的各方面准备工作争取更长的“窗口期”。党的十九届四中全会《决定》就提出,要“优化生育政策,提高人口质量。”党的十九届五中全会《建议》再次强调,要“制定人口长期发展战略,优化生育政策,增强生育政策包容性”。

人口、生育问题,兹事体大,关系国策。不仅仅是事关延缓人口老龄化进程的大问题,亦是有效应对人口老龄化顶层制度设计的一个重要方面,更是事关国家长治久安,事关民族永续发展的根本性战略问

^① 应对人口老龄化是一项系统工程。学界讨论最多的是如何健全养老保险和长期护理保险,发展养老服务,但这只是一个方面,出发点和落脚点是实现全体人民“老有所养”,并尽可能减轻人口老龄化进程的经济社会影响。应对人口老龄化,还应该着力于促进人口的长期均衡和可持续发展,尽可能延缓人口老龄化进程,为有效应对人口老龄化做好观念更新、制度设计、人才储备和资金储备等等争取更长的“窗口期”。参见青连斌:《应对人口老龄化的另一种思路》,《湖湘论坛》2019年第1期。

题。因此,必须从中华民族伟大复兴和国计民生的战略高度,把优化生育政策、促进人口的长期均衡和可持续发展,提升到国家根本战略的高度来认识。

国际经验表明,在一个国家或地区的生育率过高时,可以采取强力措施控制人口的过快增长,这相对容易达到预期效果;但是,当一个国家或地区的生育率过低时,寄希望于采取一系列鼓励生育的措施来提高生育率,预防或遏制人口的负增长,则难以达到理想的效果了。北欧国家以及韩国和新加坡等国家的情况都可以证明这一点。

由于各种原因,我国的生育率实际上早就已经明显低于人口正常世代更替水平。因此,我国率先实施“双独两孩”政策,之后又改变为“单独两孩”政策,自2016年起实施“全面两孩”政策。据国家相关部门统计,2017年出生人口数为1 723万人,比2016年减少63万人;2018年出生人口数为1 523万人,比上一年又减少200万人;2019年出生人口数更是下降到1 465万人。

事实上,即便是全国平均每对夫妇生育两个孩子,我国的生育率仍然低于人口正常世代更替水平。这样从长远看,我国的总人口数还是会缓慢减少的。因此,“全面二孩”政策是不能维持人口正常世代更替的。更何况有部分夫妇不愿意生育二孩,甚至部分夫妇连一个孩子都不愿意生育。因此,要促进我国人口的长期均衡和可持续发展,从而有效延缓我国的人口老龄化进程,为我国的经济社会发展和中华民族的伟大复兴创造良好的人口条件,就必须进一步优化生育政策,增强生育政策的包容性。

针对我国目前存在的生育成本增高、国民生育意愿下降、生育率持续走低的现实情况,要实现“全面两孩”政策的目标,进而实现优化生育政策、促进我国人口长期均衡和可持续发展的目标,必须制定并实施与我国生育政策相配套的一系列经济社会发展政策。为此,党的十九大报告提出,要“促进生育政策与相关经济社会政策的配套衔接”,这是具有极为重大的现实意义和针对性的政策导向。党的十九届五中全会《建议》提出,要“提高优生优育服务水平,发展普惠托育服务体系,降低生育、养育、教育成本”。

从世界上许多国家和地区曾经制定和实施的鼓励生育的政策、措施的实际效果看,实施效果无法立即显现,往往需要5到10年的时间才能显现。面对我国目前生育率持续走低、人口老龄化加速的严峻现实,必须抓紧优化生育政策的顶层制度设计。

三、坚持积极老龄化理念,积极开发老龄人力资源^[1]

在漫长的人类历史上,除蒙昧野蛮时代在一些部落和民族曾经发生过“弑老”的恶习外,尊老、养老是大多数民族的优良传统。从整个世界范围看,从人类进入文明时代直到工业革命之前,一方面生育率高,人口预期寿命短,另一方面,传统的大家庭占主体,家庭养老功能完备,因而老年人口总量相对比较小,依靠家庭成员之间的互助共济就能够解决养老问题。自工业革命以来,由于生活水平和医疗技术水平的提高,人口预期寿命快速延长,老年人口占总人口的比重显著提高,人口“老龄化”才逐步成为世界各国广泛关注的重大议题。

为应对世界范围内日益严重的人口老龄化问题,国际社会曾经先后提出了健康老龄化和积极老龄化两种理论。前者是基于老年人的健康需求而构建的,后者则是基于老年人社会权利需求构建起来的。相对于健康老龄化理论,积极老龄化理论改变了以往把老年人视为社会负担的观点,强调老年人要健康地参与社会经济文化与公共事务,他们依然是社会财富的创造者和社会发展的积极贡献者。

多年前,我们国家就制定并大力实施健康中国战略和健康老龄化战略。我们既要促进健康老龄化,更要引导和推动积极老龄化。老年人不仅需要健康和长寿,而且要能积极参与到社会经济文化和公共事务之中,使老年人仍然成为社会财富的创造者与社会发展进步的积极贡献者。必须在健康老龄化战略中融入积极老龄化理念,采取更加积极的政策措施有效应对人口老龄化。这不仅是顺应国际社会人

口老龄化理论的发展,更是为了顺应老年人积极参与社会发展,从而享有更加丰富美好生活的需要。

首先,要积极的看待老年、老年人。“老年人”不是绝对的,而是相对的。根据人体的生理机能、心理状态和在社会中扮演的社会角色,我们可以把人的生命周期划分为青少年期、中年期、老年期等几个阶段。相应地,可以把人划分为青少年、中年人、老年人等。目前,多数国家、国际组织以及专家学者都是按照生理年龄来界定老年人的范围的。但是,各个国家采用的老年人的具体标准各不相同。世界各国都默认老年人的起始年龄就是退休年龄,即年老了就退出工作岗位。参考世界各国的人口预期寿命和退休年龄之差,我们可以考虑将人口预期寿命减 15 年作为退休年龄的标准,也是划分老年人的标准。这一标准是随着人口预期寿命的延长而变动的,并非是固定的。因此,必须适当淡化 60 岁作为划分老年人的年龄标准。

其次,要采取更加灵活的措施,“实施渐进式延迟法定退休年龄”。随着人口预期寿命的延长,当然也是为了应对人口老龄化和日益加大的养老金支付压力,一些国家相继采取了提高退休年龄的举措。制订我国现行退休年龄政策时,全国人均预期寿命只有 50 岁,但到 2019 年全国人均预期寿命已经提高到 77 岁以上。随着我国经济社会的不断发展和人均预期寿命的不断延长,相应地,延迟退休年龄是一种必然趋势。我国已经制定了延迟退休年龄方案,将采取小步慢走、渐进到位,从 2022 年起每年推迟几个月的时间,逐步达到新的法定退休年龄的目标。延迟退休年龄是一项复杂的经济社会政策,必须综合考虑包括人口结构、代际关系、人力资源供求、社会保障基金平衡等多方面因素^[2]。从主要发达国家看,人口预期寿命和退休年龄之差,大约为 15 岁左右。以此为参照,我国目前的退休年龄完全可以提高到 62 岁左右。因此,延迟退休年龄方案可以更加灵活,进程可以适当加快,在率先延迟现行退休年龄偏低群体退休年龄的同时,把专业技术人员等群体的退休年龄提高到 62 岁。

第三,“积极开发老龄人力资源”。一方面,数以亿计的老年人口是我国扩大国内消费需求的重要力量,也是支撑新时代我国经济社会持续快速发展的新动能。另一方面,为数不少的老年人,尤其是具有专业技术的老年人“退而不休”,继续在城乡基层社区治理、社会治安维持、社会矛盾调处化解、幼儿教育、扶老助残、环境卫生以及促进文化传承等许多领域日益发挥着越来越重要的作用。另外,一大批老年人积极参与志愿服务等公益活动,在志愿工作岗位上正在做出积极贡献。通过渐进式延迟退休年龄和为老年人提供更多的灵活就业机会等有效措施,将促进越来越多身体健康且有就业意愿的老年人继续成为社会财富的创造者和贡献者。

面对数以亿计老年人日益强劲的养老服务需求和养老护理人员短缺的矛盾,许多人都在感叹“谁来养老”。收入低、年龄大、文化程度低、培训少、劳动强度大、留人难,这是我国养老护理人员队伍的真实现状。随着我国人口结构和劳动力供给结构的变化,大规模的扩充养老服务专业人员队伍是不现实的。实际上,国际经验和国内一些地方的实践都表明,低龄、健康老人可以是养老服务队伍的重要补充。

要鼓励、支持年轻且健康的老年人参与为老志愿服务,充分发挥他们为老志愿服务的独特优势。因为同为老年人,他们更了解老年人的心理、生理特点和需求、生活习惯,对年老、失能失智、空巢、计划生育特殊家庭老人的境遇更能感同身受,更容易设身处地的为那些需要照顾的老年人提供力所能及的帮助。发展老年人为老志愿服务,一要坚持自愿原则。为老志愿服务的精髓是奉献精神。鼓励、支持老年人从事为老志愿服务,来不得半点强迫,否则只能引起老年人的反感。二要坚持力所能及原则。低龄且健康的老人参与为老志愿服务,应该限制在他们的身体、精力和时间等允许的为老服务,主要是为失能失智、高龄、空巢和计划生育特殊家庭老人提供巡访、陪同聊天、做饭送餐、清扫洗刷、购物就医等轻便的为老服务。三要机制化或组织化。发展老年人为老志愿服务,必须依托城乡社区组织、老年人协会,以及志愿服务组织等等,适当的把低龄且健康、愿意从事为老服务的老年志愿者组织起来。四要有必要的

保障。志愿服务是无酬服务,可以不支付报酬。但是,因为众所周知的原因,老年人从事志愿服务是有风险的,政府、公益机构、基金会、商业保险公司等应多方合作,为从事为老服务的老年志愿者提供相关人身和意外保险。

要在城乡社区、养老机构,大力推行“时间银行”。“时间银行”类似于银行储蓄,将个人服务的时数存入运行系统,在自己有需要的时候再将时数取出来,兑换相应的服务或物品。早在上个世纪60年,日本旭子水岛就探讨了通过志愿劳动获取养老服务的时间银行来实现互助养老的可行性,并于1973年建立了日本第一家互助式的志愿者时间银行。1980年,美国学者埃德加·卡恩(Edgar Kahn)提出了“劳动兑换服务”模式^[3],以帮助穷人通过为其他人付出劳动来换取自己所需的服务。从此以后,“时间银行”得到了广泛的运用。尤其是在养老服务领域,将低龄老人和高龄老人、健康老人和失能失智老人连接到一起,前者服务后者。一方面,低龄、健康老人在服务高龄、失能失智老人的过程中可以实现自身的社会价值,在自己成为高龄、失能失智老人时也可以将时间取出来,从而享受到其他低龄、健康老人的照顾服务;另一方面,高龄、失能失智老人的护理服务需求可以通过低龄、健康老人的照护得到满足,以缓解养老护理人员短缺的困境。低龄、健康老人照护服务高龄、失能失智老人的“时间银行”,在发达国家如美国、德国、英国和日本已经得到广泛的运用。

我国一些城市社区、养老机构也开展了“时间银行”的尝试。一方面,养老护理人员短缺的问题实际上是无法化解的。充分调动和发挥低龄、健康老人服务高龄、失能失智老人,既是弥补养老护理人员短缺的现实需要,又是推动积极老龄化,实现老年人社会参与的一个重要途径。另一方面,我国低龄、健康老人数量巨大,社会参与意识不断增强,既有国外成熟的经验可以借鉴,国内也有不少地方和机构进行了探索,特别是互联网、大数据、物联网、区块链的发展提供了良好的技术支撑。所以,推行“时间银行”这一做法既有必要,又具有现实可行性。顺应城镇化以及由此带来的老年人口全国性大流动,建立全国性的低龄、健康老人服务高龄、失能失智老人的“时间银行”,无疑是最佳选择,但这需要公众认知程度的普遍提高、强大的网络运营平台和资金保障、专业的运营管理团队、精确的服务规范和服务价值的量化标准,以及国家层次的政策支持和法律保障,因而最佳选择不一定是最现实的选择。建立“时间银行”最现实选择,是在国家政策的支持下,率先在城乡社区和各类养老机构建立和推行低龄、健康老人服务高龄、失能失智老人的“时间银行”,并在有条件的地方率先开展县、市(区)域的“时间银行”试点,在积累经验后逐步推广。

四、健全基本养老服务体系,改善老年人生活品质

积极应对人口老龄化,从“一老”来讲,包括两个方面,一是发展多层次、多支柱养老保险体系,建立健全长期护理保险制度;二是健全基本养老服务体系。

2020年是“十三五”规划收官之年。截至2019年底,全国共有各类养老机构和设施20.4万个,养老床位合计775.0万张,每千名老年人拥有养老床位30.5张。其中注册登记的养老机构3.4万个,床位438.8万张;社区养老照料机构和设施6.4万个,社区互助型养老设施10.1万个,共有床位336.2万张^[4]。总体上看,“十三五”规划确定的养老服务体系规划建设规划顺利推进,各项指标基本完成甚至超额完成。

但是,我国养老服务发展仍然存在发展不平衡、总体质量和水平有待提高、养老服务供给与老年人养老服务需求相脱节,以及人才队伍建设、行业规范建设等亟待解决的突出问题。

“十四五”时期我国将进入新发展阶段。但这一时期,也将是我国人口老龄化速度进一步加快,养老服务体系面临更严峻挑战的时期。要确保在保障人人享有基本养老服务的基础上,有效满足老年人多样化、多层次养老服务需求,老年人及其子女获得感、幸福感、安全感显著提高,必须打通“堵

点”,消除“痛点”,破除发展障碍,健全市场机制,持续完善居家社区机构养老相协调、医养康养相结合的养老服务体系。

首先,要进一步健全“四梁八柱”的养老服务体系。

我国养老服务体系建设的总体思路,经历了从居家为基础、社区为依托、机构为支撑,到居家为基础、社区为依托、机构为补充的转变,进而调整为推动居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系。

机构养老并非我国养老服务发展的方向。目前,我国养老机构入住的老年人只有400多万人,仅占老年人口的极小比例。部分高龄、失能失智、空巢老人,入住养老机构是“刚需”,但这只是老年人口中的少数。一些年龄轻、身体健康的老年人愿意入住养老机构,尤其是高端养老机构,这种需求也应当满足,但这同样只是老年人口中的少数。

社区养老肩负着居家养老服务支持和日间照料、短期托养的功能,但它并非一种独立的养老方式。社区开展的日间照料和短期托养,本身就是一种机构养老服务。居家养老支持则是居家养老服务的应有之义,也是社区养老发展的重点。居家养老之所以区别于过去传统的家庭养老,最大的区别就在于它是一种社会化养老服务,居家养老之所以成为可能就在于国家和社会建立起一整套的社会化的居家养老服务支持体系,其中社区居家养老服务是最重要的一环。社区为“依托”的定位,最主要的依据就在于居家养老和机构养老都要依托社区。

过去相当长一段时期,我们把机构养老置于“支撑”地位,把大量的人力、物力、财力投入到建设养老机构和增加养老床位方面。从目前来看,机构养老得到了长足的发展,社区养老也有了起色,但最大的短板恰恰是居家养老这一基础没有打牢,满足最大多数老年人养老服务需求的居家养老服务没有得到应有的重视和发展,成为我国养老服务体系的明显“短板”。“十四五”期间乃至今后更长时期,我国发展养老服务的重点必须切实从以前重机构、轻居家转变到打牢居家养老的基础地位上来,从以前把大量人力物力财力用于建设养老机构、增加养老床位转变到健全和完善居家养老服务支持体系上来,以满足最大多数老年人居家养老服务的需求。因此,促进居家社区机构养老协调发展,要把重点放在打牢居家养老的基础地位。

其次,要支持家庭承担养老功能。

养老是自人类诞生以来就在不断求解的一个难题。在传统社会,老年人的养老主要依靠家庭成员,尤其是子女的经济供给和生活照料,也就是我们通常所讲的家庭养老。在现代社会,因为各种原因,家庭养老越来越难以满足老年人的养老需要,但家庭养老仍然是社会养老的一个重要补充。同传统的家庭养老主要依靠家庭成员提供赡养和照料不同,居家养老服务是一种社会化的养老服务,把社会化的养老服务延伸到家庭,居家养老服务机构、企业、社区可以为居家的老人提供全方位、多样化、个性化的上门服务,家庭只是承担了部分养老功能。

支持家庭承担养老功能,必须“加强家庭、家教、家风建设”,加快发展健康、养老、家政、物业等服务业,“健全老年人、残疾人关爱服务体系和设施”。从当前来讲,要着力做好以下几个方面的工作:

一是扎实推进老年人家庭住房适老化改造。我国目前仍有绝大多数老旧小区住房不符合适老化要求。适老化改造的重点是电梯、坡道、入户门和室内防滑设施,尤其是后者。要把适老化改造,特别是增添防滑设施的政府补贴范围扩大到所有老年人家庭。道理很简单,一个老人因为摔倒致伤致残,从小的方面看增加了这个家庭的负担,从大的方面讲增加的是整个社会成本,影响的是整个国家中坚劳动力作用的发挥。

二是采取切实措施,把鼓励和支持家庭成员与老年人共同或就近居住落到实处。在这方面,新加坡等国家的经验是值得借鉴的。新加坡政府规定,如果父母或已婚子女选择一起购买转售组屋,或购买对

方附近的转售单位,都可以享受到最高4万新元的公积金购屋津贴。不论是首次购屋者或已享有购屋津贴的家庭都可以享受这一津贴。在我国,如果父母与子女的住房相距较远,任何一方出售原有住房后到对方住房附近新购住房,不仅没有政策优惠,还要缴纳一笔不菲的税费。对父母和子女为就近居住置换和购买住房的,免除或部分免除相关税费,这是目前完全可以做到的。

三是扶持、培育居家养老上门服务机构和企业。居家养老把社会化的养老服务延伸到家庭,为居家养老的老人提供服务的不仅仅包括家庭成员,还包括政府、社区、养老服务机构和企业,以及志愿者和义工等等。其中,养老服务机构和企业是居家养老上门服务的最重要提供者。从大量的调研数据看,一方面,尽管老年人的上门服务需求很旺盛,且多种多样,但支付能力有限,正常合理的市场定价可能都难以接受;另一方面,从事助餐、助浴、助洁、助急、助医等上门服务的机构和企业,赢利能力很低,甚至于亏损运营,没有积极性。日本的“到宅沐浴”,即为老年人提供上门沐浴服务,是可以借鉴的。“到宅沐浴”的成本是很高的,护理保险承担大部分,政府(包括地方政府)承担一部分,老人自费部分一次不过60多元。上门服务要可持续,必须走出一条老人付得起、机构和企业能赢利的路子。具体而言,政府为居家养老服务机构和企业免除税费负担,提供用水、用电、用气优惠;护理保险的补偿,应该从限于入住护理机构的护理费用补偿扩大到居家养老服务机构和企业提供的上门服务;发展志愿服务,降低居家养老服务机构和企业的成本。

四是居家养老服务要更有温度,更有人情味,必须健全特殊老年人群关爱服务体系,更加注重人文关怀。年初的新冠疫情暴发期间,为阻断病毒的传播采取隔离举措,养老院实行封闭管理,子女不能前往探望,老人与外界处于隔离状态,孤独感超乎寻常的加剧。居家的老年人,尤其是空巢、独居老年人的孤独、无助感更甚。老年人在这次疫情中死亡率高,究其原因,除他们属于典型的易感人群且多数身患多种基础性疾病因而抵抗力更低外,很重要的一点,就是因为关爱服务体系的不健全、不可及,特别是人文关怀的缺失,导致精神孤独、恐惧感剧增。要把关爱服务体系覆盖的人群从农村留守老人,扩大到城乡空巢、失能失智、高龄老人,以及计划生育特殊家庭老人等特殊老年人群,并把子女常回家看看、社区工作人员定期巡查、志愿者和义工上门巡访、年轻健康老人与高龄失能失智老人结对帮扶、驻区单位和其他社会组织积极参与机制化制度化,在做好生活照料和医疗护理服务的同时,更加注重心理疏导、危机预防,更好的满足老年人多样化、多层次化、个性化的精神文化需求。

第三,鼓励和支持发展互助性养老。

李克强总理在2018年政府工作报告中曾明确提出要“发展居家、社区和互助式养老”,把互助式养老摆到了同居家养老、社区养老同样重要的位置。互助式养老的服务对象是特定的,且一般限于相互比较熟悉的老年人之间,因而更具有可推广性,老年人更容易接受。

从目前我国各地开展的互助式养老发展情况来看,有几种主要做法是值得推广的。

一是以农村幸福院为代表的据点式社区互助养老。农村互助幸福院起源于2008年河北省邯郸市肥乡县前屯村。2013—2015年,民政部会同财政部实施了农村互助幸福院建设专项,投入30亿元支持农村地区建设互助幸福院。经过多年的努力,幸福院在农村许多地方已经建立起来。截止到2019年底,我国已经建成社区互助型养老设施10.1万个。在幸福院里,广泛开展低龄老人服务高龄老人,健康老人服务失能失智老人,既使高龄、失能失智老人得到应有的照顾服务,又使低龄、健康老人的自身价值得到充分的体现。

二是“抱团”养老。“抱团养老”是西方一些国家比较流行的一种养老方式,比如德国流行的“搭伴养老”模式,但在我国却是一个新生事物。随着媒体对浙江余杭王阿姨与7户13位老人家(包括王阿姨夫妇)“抱团养老”的报道,“抱团养老”逐渐成为许多老人选择的一种互助式养老方式。王阿姨老两口利用自己的200多平方米三层农家小别墅,从老两口“面试”的40多名老人中,挑选了六户老人家,

大家居住生活在一起,这被称为我国首个“抱团养老”的成功案例。通过“抱团养老”,多位老人共同居住,互帮互助度过晚年生活。与“抱团养老”相类似的,还有上海“老伙伴”计划、江苏太仓互助养老小组、北京独居老人巡视探访项目、青海“一助一、一助多”代养式结对帮扶互助养老等互助小组或互助伙伴等互帮互助养老方式。

三是旅居式互助养老。与此相类似的还有“候鸟式养老”和“度假式养老”。老年人在不同的季节,结伴到一个地方住上十天半个月,甚至更长的时间,然后再转移到另一个地方,既欣赏了祖国的美好河山,开阔了视野,又达到健康养生的目的。旅居式养老是非常有利于老年人身心健康的一种积极养老方式。一些身边无子女或子女没有时间陪伴老人外出旅游,尤其是一些高龄老人希望在有生之年到祖国的大好河山多看看。低龄与高龄老人结伴旅居式养老,是满足这部分老人外出旅游愿望的一个现实选择。促进旅居式养老的健康发展,需要政府和相关方面在价格、专业化服务以及意外风险的防患等方面加强引导和规范。

参考文献

- [1] 青连斌. 应对人口老龄化的理念更新[J]. 中国特色社会主义研究, 2018, (5): 69-73.
- [2] 王德文, 谢良地. 社区老年人口养老照护现状与发展对策[M]. 厦门: 厦门大学出版社, 2013.
- [3] 隋国辉, 蔡山彤, 黄琳. 新时间银行互助养老模式研究——基于传统时间银行的改进[J]. 老龄科学研究, 2019, (4): 41-50.
- [4] 民政部. 2019年民政事业发展统计公报[EB/OL]. <http://images3.mca.gov.cn>.

[责任编辑 陈 萍]

An Active Response to the Two-hand Strategy of Population Aging: Strategy Choice and Policy Suggestions

QING Lian-bin

(Department of Social and Ecological Civilization, Party School of the Central Committee of CPC, Beijing 100091, China)

Abstract: “Active response to the national strategy of the population aging” was proposed in the Proposals for Formulating the 14th Five-Year Plan (2021—2025) for National Economic and Social Development and the Long-Range Objectives Through the Year 2035, which was approved by the Fifth Plenary Session of the 19th CPC Central Committee. For the first time, “the active response to the aging of the population” has been promoted as a national strategy. Life expectancy and fertility are two major factors that play a decisive role in the process of population aging. To deal with the aging of population actively, we must pay attention to the both strategies of “one old” and “one small”. We should pay attention to the “one old”, that is, the top-level system design of the old-age security system, including old-age insurance, long-term care insurance, especially old-age service, to ensure that all people “have a sense of security in the old age” and reduce the impact of population aging on economic and social development. We should also pay attention to the “one small”, that is, the top-level system design of optimizing fertility policies and promoting long-term balanced and sustainable development of the population. We should also take the initiative to effectively delay the process of population aging and strive for a longer “window period” for preparing for all aspects of population aging.

Key words: population aging; national strategy; fertility policy; old-age services