




养老服务供给侧结构性改革： 研究与实践

Supply-side Structural Reform of the Services for
the Elderly-Researches and Practices

中国老年学和老年医学学会2017年综合学术研讨会论文集
Conference Papers for 2017 CAGG Meeting

中国老年学和老年医学学会 编

Structural Reform

 中国社会科学出版社
国家一级出版社·全国百佳图书出版单位

养老服务供给侧结构性改革： 研究与实践

——中国老年学和老年医学学会
2017年综合学术研讨会论文集

中国老年学和老年医学学会 编



中国社会出版社

国家一级出版社·全国百佳图书出版单位

图书在版编目 (CIP) 数据

养老服务供给侧结构性改革：研究与实践：中国老年学和老年医学学会
2017 年综合学术研讨会论文集 / 中国老年学和老年医学学会编.

—北京：中国社会出版社，2017. 11

ISBN 978 - 7 - 5087 - 5822 - 0

I. ①养… II. ①中… III. ①养老—社会服务—
中国—文集 IV. ①D669. 6 - 53

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 262407 号

书 名：养老服务供给侧结构性改革：研究与实践——中国老年学和老年医学学会
2017 年综合学术研讨会论文集

编 者：中国老年学和老年医学学会

出 版 人：浦善新

终 审 人：尤永弘

策划编辑：浦晓晶

责任编辑：李冬雁

责任校对：丁 一

出版发行：中国社会出版社 邮政编码：100032

通联方法：北京市西城区二龙路甲 33 号

电 话：编辑室：(010) 58124825

销售部：(010) 58124864

传 真：(010) 58124837

网 址：www.shcbs.com.cn

shcbs.mca.gov.cn

经 销：各地新华书店



中国社会出版社天猫旗舰店

印刷装订：北京九州迅驰传媒文化有限公司

开 本：185mm × 260mm 1/16

印 张：32.75

字 数：550 千字

版 次：2017 年 11 月第 1 版

印 次：2017 年 11 月第 1 次印刷

定 价：98.00



中国社会出版社微信公众号

以供给侧结构性改革为指导 努力提升养老服务体系的质量和效率

随着人口老龄化发展，养老服务问题已成为重要的社会问题之一。如何推动养老服务供给体系建设，如何满足广大老年人日益增长的养老的需求，是摆在各级政府面前亟须回答的问题。2015年11月，习近平总书记提出：“在适度扩大总需求的同时，着力加强供给侧结构性改革，着力提高供给体系质量和效率。”2016年5月，在中共中央政治局第三十二次集体学习时，习近平总书记指出：“要积极发展养老服务业，推进养老服务业制度、标准、设施、人才队伍建设，构建居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的养老服务体系，更好满足老年人养老服务需求。”这些重要指示告诉我们，要解决养老服务问题，推动养老服务发展，必须加强养老服务供给侧结构性改革，努力提高养老服务体系质量和效率。

养老服务体系包括供给侧和需求侧两个部分。这两个部分相辅相成，共成一体。自我国进入老龄化社会以后，各级政府在了解老年人需求方面做了大量的工作，政府部门和高校、研究所等学术机构以各种形式进行了一些相关的大型社会调查，对我国老年人需求及其变化有了一定的把握。目前的问题是，养老服务供给资源与老年人需求之间还没有建立完善的有机联系，养老服务资源和老年人个性化需求之间还存在一定的脱节现象。这样，既不能使已有养老服务资源充分发挥作用，也不能完全满足老年人不断提升的养老需求。因此，以养老服务供给侧结构性改革为指导，努力提高养老服务体系质量和效率，则是解决目前我国养老服务发展瓶颈的唯一正确的途径。

从各地提供的经验来看，推动养老服务供给侧结构性改革，需要做好以下几件事：

第一，建立积极应对人口老龄化的思想观念。所谓积极应对人口老龄化，就是要辩证地看待老龄社会和老年群体，不仅仅看到其消极面，更要看到其积极的作为机遇的一面。有效应对人口老龄化，就是要变消极为积极，变负面为正面，使人口老龄化成为推动社会发展的新动力新机遇，实现老龄社会的可持续发展。

第二，加强党的领导和完善老龄政策。加强党的领导和完善老龄政策是实现养老服务供给侧结构性改革的关键。中央的决策、政府的顶层设计以及各级政府的政策制定，都将决定养老服务供给侧结构性改革的成败，也决定各地养老服务体系建设的质量和成效。经验表明，凡是党委重视的，养老服务供给侧结构性改革就进行得好，进行得有成效，进行得有特色。反之，则工作缺乏起色，平平庸庸。

第三，建立能够整合养老服务资源的养老服务平台。养老服务资源多元而分散，能否将这些资源整合起来，形成服务提供的合力，直接关系到养老服务供给的数量和质量问题。从经验来看，有依托社区养老服务中心的，有依托大型的综合性的养老服务机构的，有单独建立一个依托“互联网+”的养老信息平台的，等等。这些平台犹如一个网结，将供的资源和需的要求有机联系，从而构成了一张服务网，解决了过去供需脱节的问题。

第四，加强居家养老服务建设。在居家服务、社区服务和机构服务中，居家养老服务是最大的需求。可以说，能否解决好居家养老服务问题，是衡量养老服务供给侧结构性改革程度的标尺。一是要强化“一碗汤距离”的服务理念，就近服务，在家服务，满足老年人居家养老的愿望。二是夯实养老服务中心等运营管理中心平台建设。以养老服务中心为服务管理平台和资源汇集平台，然后链接社区养老服务站，构成一张上下相连的左右纵横的服务网络。三是强化居家养老服务各要素各环节。居家养老服务的提供是一个体系，由多个要素组成。只有把每

个环节每个要素都搞好搞顺，才能使居家养老服务体系做大做强。四是充分利用“互联网+”，智慧养老，提高居家养老服务提供的便捷性、效率性和个性化。利用互联网将居家养老服务需求、资源提供、工作监督有机结合，形成一个大的运作系统，已是全国各地进行养老服务供给侧建设中一个必不可少的环节。

第五，大力推进医养结合发展。自中央提出发展医养结合的决策以来，全国各地进入了一个推进医养结合发展的热潮。一是形成了“养、护、医、康”医养结合的全人理念。医养结合的核心就是既关注老年人“养”的问题，也关注老年人“医”的问题，更关注老年人“康”的问题。在推进医养结合建设过程中，所有相关单位和机构都是秉承这个理念，使医养结合建设自始就在理论指导之下。二是形成了多种医养结合模式。有养老院发展医养结合的，有医学院校经营养老机构，有项目推进医养结合的，有公立医院转型发展的，有民间资本以产业化模式投资养老服务业的，等等。三是形成了医疗康复专业化趋势。从卫生室到医养结合机构，发展速度非常之快。许多医养结合机构的专业化程度已经直追专业医疗机构。

第六，实现“互联网+”养老服务。“互联网+”进入养老服务领域以后，极大地推动各地居家养老服务发展。一是凸显“互联网+”对解决老年人养老服务问题的重要作用；二是实现资源与需求的有效衔接；三是解决了传统养老服务模式无法解决的问题。传统养老服务模式，可以解决居家服务，但无法解决紧急援助问题。“互联网+”养老中，云家庭、蓝手环、智能手表、一键通关护终端等，均能够及时传出老年人的情况，从而减少了老年人的风险。

第七，推动养老服务质量的标准化、专业化、个性化。在发展养老服务成为各地政府重要工作议程的基础上，提高养老服务质量又成为一个新的目标。从各地经验看，养老服务质量提高主要表现在供需两个方面：一是需求方面，通过“互联网+”、智能平台，获得老年人信息，为老年人个性化需求提供精准服务奠定基础；二是供给方面，主要推动机构服务、社区服务、居家服务的专业化、标

准化，加强服务管理和服务团队的培养。

我国养老供给侧服务，已从传统养老服务模式开始向基于“互联网+”和产业化的智慧养老服务模式转变。这种转变，既扩展了养老服务的范围，也提高了养老服务的质量，并为老年人提供了精准的个性化服务，同时也积极推动了养老服务产业的发展。

2017年中国老年学和老年医学学会年会以“养老服务需求和供给侧结构性改革”为主题，抓住了国家应对人口老龄化的思想亮点和工作重点，得到了高校专家学者、各级老年学会和老龄工作者的积极响应。专家学者旁征博引，认真从理论上进行阐释；各级老年学会组织社会调查，努力从实践角度进行分析。由于篇幅有限，我们只能选择部分论文进入论文集，大量优秀论文和调研报告不能不割爱舍弃，这真是一件令人非常遗憾的事情。

总而言之，养老服务供给侧结构性改革是一个长期的任务。希望我们的会员和所有关注老龄化问题的人士能够继续参与，为我国养老服务供给侧结构性改革继续建言献策，为创建有中国特色的应对人口老龄化道路贡献一份力量！

唐东心

2017年10月

目 录

CONTENTS

第一部分 养老服务需求调查报告	1
失独老人的养老需求及应对之策	王沛钰 米 峙 3
大连老年人当代养老需求意愿调查分析研究	
马文元 郭 滨 矫东风 段长虹 马 莉	16
江苏省养老机构服务现状调查	刘 颂 27
厦门市农村老年人医疗状况调查及对策研究建议	
厦门市农村老年人医疗状况调查及对策研究课题组	40
江苏省城乡老年人居家养老服务需求的比较分析	李 放 沈苏燕 袁婷婷 55
农村老年人居家养老服务的需求及供给问题的分析报告和对策	
——以东台市为例	梅从德 罗 诚 王 勇 71
高平市农村留守老年人的养老服务需求及供给中存在的主要问题	高平市老龄办 79
开封市×社区养老服务需求的调研	刘佩佳 86
洛阳市Z社区空巢老人养老服务需求的调查与分析	裴亚文 102
对云霄县竹塔村老年人养老服务需求的调查	方富强 116
农村老人健康状态和医疗服务需求	
——以苏北邳州市为例	高立昶 丁庆飞 吴翠萍 黄润龙 124
第二部分 养老服务供给侧结构性改革：综合研究	137
对北京市养老服务供给侧结构性改革的分析与思考	刘维林 李 放 139
中国老年人的养老服务需求与供给中的突出问题	冀 云 146

以老年人需求为宗旨推动养老服务供给侧改革	覃伟林	161
项目制下我国农村养老服务供给体制的探索与创新	夏玉珍 徐大庆	170
健全养老服务体系与供给侧改革研究	陈吉昆	183
深入推进养老院供给侧结构性改革的思考	郭 英 郭安海	190
坚持政府和社会双轮驱动 促进养老服务供给侧改革 ——国外养老服务经验对中国的启示	魏 超 步昭瑞	199
基于 SGGP 框架和 4P4I 体系的老年人长期照护创新机制刍议	陈 昫	206
增权理论在养老服务中的运用初探	郑先令 陈太红	217
浅论层级式养老与供给侧质效的双向管理	王向荣	224
新时代背景下养老服务的特征、模式和对策	李 圣	231
“精抓实干”是搞好养老服务需求与供给侧改革的关键	李鹏飞	238
社区“互助合作社”“抱团儿养老”最快活	石玉生 梁瑞鸾	243
居家-社区-机构养老服务融合发展研究 ——以南京市为例	南京市老龄办 南京市老年学学会 南京市益民社会服务中心	247
满足幸福需求是国家养老地产供给侧改革的终极目标	宋志颖 郑晓边	256
东山县基层老年协会规范化建设的调查	林石文	264
城市社区养老服务和居家养老服务中的问题及对策建议	任秀仙	273
第三部分 养老服务供给侧结构性改革：调查分析		281
民营机构养老服务供给侧改革的构想 ——对重庆市万州区阳光城社会福利院的调研	肖 容	283
社区家庭护理在养老护理服务中的应用研究 ——基于社区养老老年人 140 例的分析	刘 芳 刘 红 朱 平 吴广霞 郭秀珍 陈瑞鹏 李 萍	289
民营养老院医养结合工作质量与效能的访谈调研报告	郑晓边 曹 阳 杨鹏飞 金文颖 姚良爽	294
改革需与规范同行：养老服务供给侧优化之路 ——基于万名老年人口的反馈信息	陈亚斌 蒲新微	301
大同矿区居家养老服务现状及发展思路调研	苏日升	308

基层老年教育供给侧改革探析				
——以平和县为例	蔡俊华	朱元江	315	
对河南省 C 乡低龄老人互助养老参与意愿的调查研究		吕梦莹	328	
推进供给侧改革, 开拓社会化养老服务新领域				
——山西省长治市郊区王庄社区特色养老服务调查报告		张 德	342	
武汉高校居家养老服务需求与供给存在的差距及改革建议		何芳珍	348	
偃师市被征地农民养老保险问题研究		李鹏辉	356	
农村商业养老保险参保问题研究				
——以河南省汝州市为例		樊晓婷	370	
2015 年度厦门市老年人幸福安康险实施情况分析报告				
	林 刚	沈瑞琤	陈 涛	王 昕 384
第四部分 养老服务供给侧结构性改革: 经验交流				393
关于推进大连市创建和发展虚拟养老院破解居家养老难题的思考				
	李达顺	何大川	房红怡	395
社区(村)居家养老服务照料中心建设管理问题研究	张升潮	陈丽华	张晓敏	401
探索互助养老模式 拓宽农村养老新路			高作石	410
日照市居家养老体系建设状况、评价及政策建议		高 诘	牟晓丽	416
试述“民营康复护理机构”的需求前景及运行“难题的破解”				
——以绍兴某康复护理医院为例		陆兆千	张奎水	425
推进民间投资养老产业的问题及对策				
——峰城区民办养老机构调查与思考			张 静	432
养老事业中公共文化服务在江津区的探索与实践			庞国翔	438
大连市医养结合服务供给改革的可行性与困惑				
——以城市二级医疗机构拓展医养结合服务为基点				
	马文元	郭 滨	周 令	高广猷 徐丰田 446
县域地区医养结合养老体系构建初探				
——以安徽省颍上县为例	杨培刚	杨金鹏	赵 亮	周 静 杨志梅 453
云霄县护工稀缺现状及解决思路探讨				张东汉 463
合伙养老是一道亮丽的风景线				林 伦 470

加强老年人慢性病管理的几点想法	陈振清	476
论老年人餐饮的特殊性及发展老年餐饮服务业的特殊对策	薛宝发 林小岚 王金福	482
开辟护理资源“行业化管理、社会化使用”的路径	魏兴海 胡丽敏	492
甘宁镇政府大力推动五保孤寡老人的机构养老	杨应江	496
探索福清市健康养老供给侧模式 ——以福清市金桥托老院为例	黄少樵	502

第一部分
养老服务需求调查报告

失独老人的养老需求及应对之策

王沛钰 米 峙

北京物资学院劳法学院

摘 要：本文以全国 250 名失独者为调查对象，采用访谈法和问卷调查法收集资料，定性定量地分析我国失独者的养老需求及解决对策。发现失独者在经济收入、医疗保障、养老照料和精神慰藉等方面存在需求，可通过政府、社会组织、社区、亲戚朋友四个层次支持失独者。

关键词：失独者；养老需求；社会支持

据卫生部的数据显示，我国每年新增失独家庭 7.6 万个，到 2035 年中国将有 1000 万失独家庭。目前，我国对失独者的帮助，主要体现在经济补偿，然而失独者的需求是多层次、多方面的。本文重点分析失独者的养老需求，从而提出有针对性的支持措施。

一、数据与方法

（一）调查对象与方法

2013 年国家卫生计生委、民政部、财政部、人力资源和社会保障部及住房和城乡建设部将失独家庭描述为计划生育特殊困难家庭并限制为女方年满 49 周岁的独生子女伤残、死亡家庭夫妻。本文将 49 岁及以上，家中唯一的子女因不幸死亡，不愿、不能再生育或领养孩子的父母定义为“失独者”，并作为研究对象。由于研究对象的特殊性，采取加入失独者网上聊天群，发放网上调查问卷，并采用对部分失独者进行个案

访谈的方法进行研究。2017年3月，在“中国失独维权众爱群”“中国失独港湾壹群”“失单单亲大家庭”等多个QQ、微信群，3000多位失独者中发放“我国失独者生活状况及需求调查问卷”，邀请49岁及以上的失独父母参与调查。收到有效问卷250份。

（二）调查对象特点

250名调查对象中，32.4%的失独者是女性，67.6%的失独者是男性。61—65岁的失独老人最多，占28%，51—55岁的失独老人占26.8%，56—60岁的失独老人占23.2%，其余年龄段的失独者为22%。城镇失独者的数量占91.6%，农村失独者的比例为8.4%。41.2%的失独者学历为中专/高中，32%的失独者学历为初中及以下，26.8%的失独者学历为大专/本科及以上。

二、我国失独老人的需求

结合失独者的基本情况，我们可以将失独者的需求分为经济收入、医疗保障、养老照料和精神慰藉四方面。

（一）经济收入

我国政府对失独者的经济扶助主要是特别扶助金，资金由中央、市、区县三级财政共同承担，随人均生活消费支出变化，动态调整。2014年起，全国失独家庭女方年满49周岁，特别扶助金提高到城镇340元（死亡）每人每月，农村170元（死亡）每人每月。各省市根据自身经济情况建立不同的经济扶助标准。

表1 我国部分省、市、自治区计划生育特殊困难家庭经济扶助标准^①

省市	特别扶助金/每人每月
上海市	49—59岁，670元 60—69岁，720元 70岁及以上，770元
北京市	500元

^① 截止到2016年。

续表

省市	特别扶助金/每人每月
天津市	500 元
重庆市	390 元
广东省	不低于 800 元
浙江省	700 元 依法收养子女：一次性 5 万元扶助金每户
江苏省	700 元
河南省	680 元
青海省	666.7 元 一次性 5000 元扶助金
甘肃省	500 元 一次性 2 万元扶助金
湖北省	500 元 一次性 1 万元扶助金
福建省	500 元 低保户：800 元
山东省	400 元
陕西省	女方年满 49 周岁 340 元 年满 60 周岁以上 农村 800 元 城镇 1000 元
湖南省	340 元 一次性抚慰金
河北省	340 元
安徽省	城镇：340 元 农村：210 元 一次性 3000 元扶助金
广西壮族自治区	860 元
宁夏回族自治区	800 元 一次性 2 万元扶助金
内蒙古自治区	545 元
新疆维吾尔自治区	340 元 一次性 5000 元扶助金

本次调查显示，250 名失独者中，3.6% 的人认为，自己的月收入完全可以负担月开销；13.6% 的人认为，自己的月收入刚好可以负担月开销；50.8% 的人认为，自己的月收入有时可以负担月开销，有时不行；32% 的人认为，自己的月收入不能负担月开销，生活艰难。

68% 的失独者离退休，领着微薄的退休金；18.8% 的失独者失业，除社会救济，无收入来源；7.6% 的失独者在岗工作；5.6% 的失独者退休后自谋职业。16% 的失独者月均收入低于 1000 元，19.6% 的失独者月均收入为 1000—2000 元，38% 的失独者

月收入为2000—3000元，26.4%的失独者月收入大于3000元。

失独者和其他人相比，无法从成年子女那里得到支持；上有父母下有孙辈，承担着巨大的责任；自身患有重病，需要高额的医药费用；更有甚者，为最终逝去的子女治病维权，耗尽钱财，负债累累；几乎与低保金金额持平的补助不能很好地解决失独老人的困难。

（二）医疗保障

全国对失独者的医疗保障包括帮助低收入失独者参保城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗，对再生育失独者提供经济补助，为失独者开通“绿色通道”服务。各地方对失独者的医疗保障政策不同，其中值得借鉴的政策有：将失独者纳入大病医疗救助对象，社区为失独者提供“家庭医生”服务，建立失独者健康档案，定期上门诊疗，免费体检项目，医疗保险缴费全额资助。

本次调查中，46.4%的失独者患有轻度至重度抑郁症，44%的失独者患有高血压，42.8%的失独者患有关节炎，33.6%的失独者患有冠心病，26.8%的失独者耳鸣耳聋，25.2%的失独者患有糖尿病，17.2%的失独者患有支气管炎、肺气肿，15.6%的失独者患有白内障，11.6%的失独者身患残疾，4.8%的失独者患有脑中风，只有8%的失独老人身体相对健康，平均每位老人患有3种疾病。在健康状况的主观评价中，48.4%的失独者认为自己身体状况不好，25.2%的失独者认为健康状况一般，26.4%的失独者认为好。

来自北京的失独父亲背影（网名），现年62岁。在失去儿子的十几年中，背影和老伴身心煎熬，积郁成疾。背影患有高血压、高血脂、肺气肿等疾病；老伴曾因脾脏、肿大而全部切除，身体免疫力差，还患有食道管狭窄、关节炎等疾病，由于食道窄，老伴只能吃一些流质食物，瘦骨嶙峋。两人几度因疾病住院，背影说，办手续一项就令人头疼，照顾病人就没法挂号缴费，陪床也是异常艰难，两人都已年过花甲，身体无法过于劳累，两人退休金有限，高昂的护工费用让老两口望而却步。“最怕的就是我们两人同时发病。2016年年底，老伴静脉曲张严重需要手术，我也生病无人签字，无奈发了一通脾气，医院才允许本人签字。”老人曾经悲观地说，如果老伴走了，他也不活了；如果他走了，谁来照顾老伴？

这不仅是一位失独老人的忧虑，更是千千万万失独老人面临的问题。本次调查中，44%的失独者生病由同样年事已高的配偶陪同，5.2%的失独者由近亲属、朋友或志愿