

残疾人发展 理论研究 (卷一)

*Exploring the Development of
Persons with Disabilities*

主 编 高晓平 牟民生
执行主编 周 沛



残疾人发展 理论研究（卷一）

*Exploring the Development of
Persons with Disabilities*

主 编 高晓平 牟民生
执行主编 周 沛



图书在版编目(CIP)数据

残疾人发展理论研究. 卷一 / 高晓平, 牟民生主编.
— 南京: 南京大学出版社, 2017. 7
ISBN 978-7-305-18498-7

I. ①残… II. ①高… ②牟… III. ①残疾人—社会福利事业—研究—中国 IV. ①D669.69

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 090587 号

出版发行 南京大学出版社
社 址 南京市汉口路 22 号 邮 编 210093
出 版 人 金鑫荣

书 名 残疾人发展理论研究(卷一)
主 编 高晓平 牟民生
执行主编 周 沛
责任编辑 陈 佳 编辑热线 025-83686308

照 排 南京南琳图文制作有限公司
印 刷 江苏凤凰数码印务有限公司
开 本 787×1092 1/16 印张 15.75 字数 266 千
版 次 2017 年 7 月第 1 版 2017 年 7 月第 1 次印刷
ISBN 978-7-305-18498-7
定 价 48.00 元

网 址 <http://www.njupco.com>
官方微博 <http://weibo.com/njupco>
官方微信 njupress
销售热线 025-83594756

* 版权所有, 侵权必究

* 凡购买南大版图书, 如有印装质量问题, 请与所购
图书销售部门联系调换

自2006年第二次全国残疾人抽样调查以来,特别是2008年中央7号文件发布以来,学术界及实际工作部门对中国特色残疾人事业发展的研究方兴未艾,取得了丰硕成果。在江苏省残疾人联合会的支持下,江苏省残疾人事业发展研究会与南京大学残疾人事业发展研究中心合作研究了多项课题,编辑了内部出版物《残疾人发展研究》30余辑,登载学术论文近400篇。在此基础上,我们经过一段时间的努力和准备,以正式出版物的形式,编辑出版了《残疾人发展理论研究》。

《残疾人发展理论研究》的出版发行,扩展了相关社会政策与社会福利研究的领域,开辟了残疾人事业发展研究的新天地,对吸引更多的学者和实际工作者加入残疾人事业发展研究的队伍,对拓宽相关学科与专业的研究方向,对进一步提升中国特色残疾人事业发展研究的层次与水平,都具有积极的理论意义与实践意义。本书秉持以人为本的基本理念,以残疾人事业发展中的基本理论、制度安排、政策设计、社会融合及科技助残等为研究重点,为残疾人的生存与发展、平等与融入、参与及共享等提供理论引导与实践支撑,是残疾人事业发展研究的一个新阵地。

我们愿意以几个名家名言作为本书理念的诠释。

培根说,身体有缺陷者往往有一种遭人轻蔑的自卑,但这种自卑也可以是一种奋勇向上的激励。

霍金说,一个人如果身体有了残疾,决不能让心灵也有残疾。身体和精神是不能同时残障的。我的手指还能活动,我的大脑还能思维;我有终身追求的理想,有我爱和爱我的亲人朋友;对了,我还有一颗感恩的心。

海伦·凯勒说,知识教人学会爱,给人以光明和智慧。我常想,假如上帝给我三天光明,我最想看什么呢?

习近平总书记强调,残疾人是一个特殊困难的群体,需要格外关心、格外关注。当前,我国残疾人总数为 8 500 多万,规模堪比国外一个国家的人口总数,如此规模庞大的群体理应值得社会各界的关注和关心。社会怎么看待残疾人,残疾人怎么融入社会?这是一个包括伦理道德、社会经济、政策制度、科技人文在内的复杂综合体,是检验一个国家和地区文明与否的重要标志之一。

《残疾人发展理论研究》以关注民生、关心困者、关爱残障为目标,追求思想性、学术性、原创性的学术品格;针对广大残疾人事业发展的学术工作者和残疾人事业发展实践研究者、各高校残疾人事业发展研究中心,以研究成果的高水平、高质量为定位。我们将致力于构建理论与实践结合的研究平台,及时发布国内外知名专家学者的最新研究成果。

希望本书能推动我国残疾人事业进一步发展,并能为我国残疾人事业发展做出有益的贡献;希望理论工作者和实践工作者大力支持和参与残疾人事业发展的研究。

周 沛

目 录

名家特约

北京市失能老人长期照护保障制度研究 唐 钧 / 2

残疾人康复与福利提供中的科技元素 童 星 / 21

中国残疾人事业发展:回顾与展望 陈 功 江海霞 / 26

福利制度对老年贫困的缓解作用研究
——基于 CHARLS 数据的实证分析 杨立雄 文莲萍 / 40

残疾人发展政策与福利

发展主义及其隐喻:残疾人福利政策的话语分析 葛忠明 / 54

湖北省适龄残疾人未婚状况及其影响因素研究
..... 艾 靓 吉成霖 胡苏敏 / 65

残疾人社会交往网络孱弱的现实危害与成因分析 冯敏良 / 79

试论残疾人社会交往的障碍消除 高 扬 / 89

残疾人精准扶贫与养老

农村贫困残疾人状况和扶贫对策研究
——以江苏省宝应县新一轮建档立卡数据为例 牟民生 / 100

残障老人养老服务:从人文关怀走向制度保障.....	
.....	许琳 药荣乐 刘亚文 / 114
残疾人精准扶贫方略:基于发展型社会政策的思考	李静 刘华清 / 127

残疾人社会融合

社会组织介入视角下失能老人服务效果优化研究	曲绍旭 / 138
《黄帝内经》在孤独症领域的研究与应用	唐伟众 / 149
农村残疾人社区康复人力资源开发研究	
——基于“优势视角”的知识框架	徐倩 / 157
残疾人无障碍出行环境优化策略研究	
——以南京市为例	夏菁 王兴平 王乙喆 / 176

残疾人就业

兜底保障与自立赋权:日本残疾人“混合型”就业政策及其启示	
.....	王磊 / 190
多维理论视角下残疾人就业问题探讨	周进萍 / 202
优势视角下的残疾人就业问题刍议	
——以重庆刘一手心火锅店为例	龙霖月 / 212
残疾人按比例就业实践的现状、问题及对策探析	亓彩云 / 224
积极福利视角下的残疾人就业创业路径研究	刘华清 / 234

名家特约

北京市失能老人长期照护保障制度研究

唐 钧

(北京义德社会工作发展中心课题组)

“十二五”以来,尤其是2013年以后,随着中国老龄化进程的不断加速,老年服务问题得到了党和国家领导人的分外重视。2016年5月27日,中共中央政治局就人口老龄化的形势和对策举行了第三十二次集体学习。在会上,习近平总书记指出:要“落实支持养老服务业发展的政策措施”,建立“相关保险和福利及救助相衔接的长期照护保障制度”。^①

此前,在2015年年底,北京义德社会工作发展中心接受了北京市老龄协会委托的题为“北京市长期照护保险制度研究”的研究课题。在接受研究任务之后,北京义德社会工作发展中心即联合12位教授、研究员和老年服务机构管理者,组成了课题组。

北京市老龄协会提出的研究任务:“北京市建立长期照护保险制度的路径选择。”结合习近平总书记提出的“长期照护保障制度”的新概念,我们将研究目的调整为“北京市建立长期照护保障制度的路径选择”,并由此提出了两个研究问题:其一是如何通过“相关保险和福利及救助相衔接”的保障手段来为筹措资金和提供服务;其二是“十三五”期间如何在北京市创建长期照护保障制度的策略与步骤。

就研究方法而言,课题组主要采用了以文献研究为主的质性研究方法和以问卷调查为主的定量研究方法,而主要以后者为主。课题组从北京市老龄协会得到了2015年北京市城乡老年人口状况调查(以下简称“2015年调查”)的数据库。同时,课题组还于2016年4—6月,用分层随机抽样的办法对北京市三个区的504位老人进行了问卷调查(以下简称“2016年调查”)。

^① 《习近平:推动老龄事业全面协调可持续发展》,新华网,<http://www.huaxia.com/zk/sszk/wz/2016/06/4873368.html>。

在此基础上,课题组进行了研究报告的撰写。报告共分四个部分:第一,长期照护保障制度的概念框架和国际经验;第二,北京市建立长期照护保障制度的背景;第三,北京市老年人的长期照护需求;第四,建立北京市长期照护保障制度的政策建议。以下分而述之。

一、长期照护保障制度的概念框架和国际经验

国际上,“长期照护”和“长期照护保险”等概念非常流行。但现在习总书记提的是“长期照护保障制度”,怎么理解“长期照护保障”?怎样落实习近平总书记的指示精神?为了进一步讨论在北京市如何建立这项社会保障制度,我们的报告要从对这个新概念的内涵和外延做出界定开始。

1. 长期照护保障制度是一个新概念

习近平总书记提出的“长期照护保障制度”,无疑是一个新概念。而且这个概念可能会涉及社会保险、商业保险、社会福利、社会救助,这显然是一个有中国特色的新概念。

首先,我们应该注意到,习近平总书记的讲话,是在中共中央政治局就人口老龄化的形势和对策举行的集体学习时发表的,并且与“落实支持养老服务业发展的政策措施”直接相关。因此,可以认为,习近平总书记提出的长期照护保障制度主要是针对老年群体的。按国际经验,在老年群体中,长期照护主要针对的是“失能老人”,尤其是“完全失能老人”。

其次,我们也应该注意到,在习近平总书记讲话中,给这项制度加了一个定语,即“相关保险和福利及救助相衔接的”。对于这个定语,也许可以有两种理解:其一,把“保险和福利及救助”理解为三种社会保障手段。保险和救助主要用于筹资,而福利主要强调服务。这就是说,长期照护保障制度要兼顾资金保障和服务保障,是一个国内学术界常说的“大保障”概念。其二,把“保险和福利及救助”都理解为筹资手段,其中的“保险”可以是社会保险,也可以是商业保险。从筹资的角度看“福利”,则应该是社会津贴。因此,在实践中,长期照护保障制度的筹资模式可能是“混合式”的。

根据以上的分析,并针对“十二五”以来中国实施老年服务的经验和教训,我们认为,长期照护保障应该是一个“大保障”的概念:第一,使用“保障”一词,是要把用于筹资的保险、补贴等资金保障手段和用于生活照料和护理、康复的服务保障手段放到同一个概念框架中,并实现无缝链接,使二者融为一体;第二,在筹资

方面,广开门路,社会保险、商业保险、政府补贴、社会救助、公益慈善等手段,可以用的都用上,以“混合式”的新模式,为不同收入水平的社会群体,设置目标一致而路径各异资金筹措渠道;第三,在服务方面,要着力引导老年服务机构,将机构、社区、居家三个层面整合为一,向“中档设施、小型适用、专业水准、优质服务、融入社区、惠至居家”的方向发展;第四,实现“大保障”的组织保证,需要各相关政府部门,包括财政部、人力资源和社会保障部、民政部、卫生和计划生育委员会等通力合作,以求达到多方共赢。

2. 长期照护的国际共识与相关经验

自从20世纪60年代以后,随着发达国家纷纷进入人口老龄化,包括医疗保险在内的医疗服务制度感受到了从未有过的压力。有研究表明:“美国、日本以及欧洲一些国家医疗费用大幅度增长的原因,除了医疗技术发展造成的费用增加,主要是由于人口老龄化。”^①

虽然坊间有传说,平均而言,一个人一生的医疗费用,70%是用在临终前的最后一个月。但是国际上有研究发现:所谓“临终前的短期医疗费用”大幅增加,实际上主要增加的是护理费用。^②

于是,发达国家从上个世纪80年代开始,便有针对性地将政策视野聚焦到“长期照护”(Long-term Care)。具体的政策思路:首先将本应属于临床护士的工作,基础护理,亦即日常生活照料,从医疗服务中剥离出来;接下来,一部分非治疗性的护理和康复服务,也被从医疗服务中划分出来。所谓“非治疗性的护理和康复服务”,是指其目标不是为了“治愈”,而是为了延缓老年人罹患的慢性病病情发展,并尽可能地维持老人生理机能和精神健康。将上述两项服务合并到一起,就是所谓的长期照护。

长期照护在日本被称为“介护”——看护、照顾的意思。即一方面是在日常生活中提供衣食住行等方面的帮助,另一方面也包括医疗、看护、康复训练等方面的援助。^③ 在这里要强调的是,介护是以照顾日常生活起居为基础、为独立生活有困难者提供帮助。其基本内涵为自立生活的支援、正常生活的实现、尊严及

① 崔玄、李玲、陈秋霖:《老龄化对医疗卫生体系的挑战》,载《中国市场》,2011年第16期。

② 杨燕绥、于森:《人口老龄化对医疗保险基金的影响分析》,载《中国社会保险》,2014年第10期。

③ [日]住居广士:《日本介护保险》,张天民、刘序坤、吉见弘译,中国劳动社会保障出版社,2009年版,第12页。

基本的人权的尊重。其理由是,老年人的失能并非都是由疾病造成的,生理衰退和认知障碍,同样也会严重影响老年人的日常生活活动能力。

还需要强调一点,按照已经形成的国际惯例,很多国家会把长期照护归入社会服务的范畴。这表达了两层意思:其一,长期照护是由在社会服务领域专设的老年服务机构提供的,而不是医疗机构。其二,在专业设置上,长期照护要与医疗服务,甚至与医院中的临床护理分离,自成一个独立的专业。按照国际经验,长期照护的专业团队以注册护士为首,主要由护士、社会工作者、营养师、康复师和心理咨询师等构成,在一线为老人提供日常照护的是专门从事老年照护的服务人员。譬如日本的“介护师”和“介护士”。

将长期照护纳入社会服务的目的很明确,就是要降低服务成本。因为医疗服务通常被看成一种“高门槛”的专业服务,凡服务,只要沾上医疗的边,成本就上去了,全世界皆然。日本学者的研究指出:同样的照护服务,由老年服务机构提供,价格只是医院的 1/7。

世界各国对长期照护的历史性选择表明,这项制度背后的理念还有更为深远的内涵。丹麦在 1982 年提出了老年人医疗卫生和福利服务的三原则:“第一,人生自始至终的原则;第二,剩余能力发挥的原则;第三,尊重老龄者自我决定的原则。”^①在国内,有研究者将其概括为“连续性、自主性、自立性”三原则。^② 其中的“人生自始至终”或“连续性”原则,主要就是目前谈论甚多的“原址安老”(Ageing in Place),特别重视老年生活的人文环境,希望老人能在自己长期居住的住宅和社区中度过晚年。其中的“尊重老龄者自我决定的原则”或“自主性”原则,是强调需要什么服务,由谁来提供服务,在什么地方接受服务,等等,都应该由老人自己来做选择和决定。其中的“剩余能力发挥”或“自立性”原则,是强调尽可能地保护和维持老人的自理能力,因此机能康复是长期照护服务的重要任务。这三大原则与如今联合国倡导的“积极老龄化”“健康老龄化”是一脉相承的,这些理念应该贯彻在长期照护服务和长期照护保险的设计中。

3. 长期照护资金筹措的国际经验

对失能老人提供长期照护服务显然是需要资金支持的,按照国际经验,大多

① [日]住居广士:《日本介护保险》,张天民、刘序坤、吉见弘译,中国劳动社会保障出版社,2009 年版,第 17-18 页。

② 茆长保:《丹麦的老年福利和养老服务及其对中国的启示》,载《中国社会报》,2014 年 3 月 3 日,第 4 版。

数建立了相关制度的国家都采取了长期照护保险的筹资模式。经过几十年的努力,世界各国的长期照护保险逐渐形成了若干种不同的模式。

有研究以丹麦、美国、德国和日本为例,来讨论长期照护保险的各种模式。研究指出:因资金来源不同,可分为保险型和福利型两大类。在上述四个国家中,丹麦属于“福利型”,财源是税金,由政府机构来实施;美国属于“商业保险型”,财源是保险费,由保险公司来经营;德国属于“社会保险型”,财源是保险费,但由政府机构来运营。更值得我们关注的是日本的经验:在比较了各种模式的长处和缺陷之后,日本设计了一种新的模式,称为“保险福利型”,财源同时来自保险费和税金,由地方和基层的行政机构(市町村)来组织实施——“到目前为止,只有日本才真正地建立了一个独立的介护体系”。而其他三国的长期照护保险都带着更深的医疗保险的烙印:德国的长期照护保险,基本上是对医疗保险进行补充;丹麦的长期照护,则是其社会福利服务的一部分;美国根本就没有全民医疗保险,长期照护保险自然也是商业保险。

具体而言,日本的长期照护保险,即介护保险,其特点如下:

其一,保险的对象明确限定为老年人,其他年龄段的社会成员,即使有照护的需要,也不包括在内。其二,筹资模式是“保险+福利”,即保险支出一半来自政府财政,另一半来自保险费。公民从40岁才开始缴纳保险费。其三,保险直接向被确认有需要的公民提供照护服务,但有需要者也可以选择现金给付,但金额只有接受服务费用的一半。其四,日本的长期照护服务目前主要由民间机构(NPO)来提供,包括居家服务和机构服务。

日本的经验中,最值得我们关注的是既学习世界各国的经验,但又根据日本的国情有所取舍和创新:“日本在构筑新制度的现阶段,可以对其他国家的做法进行研究,通过对先例的学习进一步吸收借鉴各自长处的基础上,建立起符合国情的介护保险制度。”^①

二、北京市建立长期照护保障制度的背景

在讨论了长期照护保障制度的概念框架和国际经验之后,我们就要进入正题,开始讨论在北京市如何建立长期照护保障制度。首先,我们要研究长期照护

① [日]住居广士:《日本介护保险》,张天民、刘序坤、吉见弘译,中国劳动社会保障出版社,2009年版,第24页。

保障制度与北京市的人口老龄化进程的关系。其次,在因人口老龄化引发的诸多次生问题中,与本课题关系密切的有二,分别发生在医疗保险领域和老年服务领域。

1. 北京市人口老龄化形势严峻

“十二五”以来,北京市的老龄工作取得了很大的成就。2015年,北京市户籍人口平均期望寿命为81.95岁,已经达到了发达国家的水平。2015年北京市城乡老年人口状况调查中有对老年人幸福感的调查,其中将近八成的老年人都对自己生活给予积极、肯定的评价。但是,老龄化进程的加速,仍然会对北京市的社会经济发展产生重大影响。

首先,据《北京市2015年暨“十二五”时期国民经济和社会发展统计公报》披露:在2015年北京市2170.5万常住人口中,60岁及以上的老年人口为340.5万人,所占的比重为15.7%。^①但若按户籍人口计算,2015年年底,北京市60岁及以上户籍老年人口约315.0万,占总人口的23.4%。^②以上数据说明:若以常住人口为统计口径,北京市的老龄化程度要低于全国平均数0.8个百分点,仍处于轻度老龄化阶段;然而,若以户籍人口为统计口径,北京市的老龄化程度则要高于全国平均数6.9个百分点,进入了中度老龄化阶段。

其次,若看北京市“80岁及以上”的高龄老人,2015年为56.2万人,占北京市老年人口的17.8%;占北京市总人口数的2.6%。从整个“十二五”期间的变化看:2010年“60岁及以上”的户籍老人为235.0万人,2015年为313.4万人,增加了78.4万人;增长幅度为33.4%。同样在这两个时间点上,“80岁及以上”的高龄老人人数分别为35.1万人和56.2万人,在此5年间增加了21.1万人,增长幅度为60.1%。^③这也就是说,高龄老人的增长速度差不多要高出一倍。

再次,还须关注的是:2015年,在北京市常住的老年人口中,实际上94%都是户籍老人。以上所说的常住人口与户籍人口老龄化程度的差异,主要影响因素取决于“15—59岁”年龄段的人口规模。“十二五”期间,北京市常住人口的增

① 《北京市2015年暨“十二五”时期国民经济和社会发展统计公报》,中国经济网, http://district.ce.cn/newarea/roll/201602/15/t20160215_8853650.shtml。

② 《北京老龄化程度高 平均每天多500名花甲老人》,载《新京报》,2016年5月5日,第A12版。

③ 《老年人口信息和老龄事业发展状况报告(2010—2015)》,“首都之窗”网站, <http://zhengwu.beijing.gov.cn/tjxx/tjgb>。

长幅度为 10.7%,户籍人口则为 6.6%,前者明显高于后者。然而,在政府严令限制外来人口的大趋势下,“15—59 岁”年龄段常住人口的增速正在逐年降低。因此,北京市人口老龄化的速度会因此而再次加速。

从以上对北京市老龄化进程的分析,可以引出另外两个特别需要关注的相关领域,即医疗保险和老年服务。

2. 北京市医保基金回旋余地有限

北京市医疗保险的覆盖率非常高,三项制度(城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗)基本上都在 97%以上。2015 年,享受三项制度待遇的老年人中,城镇职工医保 269.5 万人,城镇居民医保 19.8 万人,新农合 61.6 万人。前者的比重为 77%,后两者相加占 23%。^①相应地,北京市卫生总费用增长速度也呈现出高速增长的态势:2011 年为 977.26 亿元,而到 2014 年则已增长到 1 594.64 亿元。^②四年间的涨幅为 63.2%,高于同期全国平均涨幅 17.3 个百分点。^③

研究表明,当前北京市医疗保险基金十分紧张。原因有三:一是北京市三项医保制度的待遇水平在全国都是最高的;二是因为在个人账户上曾经实行了特殊政策(医保账户中的资金由参保人员自行支配,随时支取),以致医保基金积累甚少。三是城镇职工医保基金的筹资来源仅为用人单位和劳动者个人缴纳(用人单位按全部职工缴费工资基数之和的 9%缴纳基本医疗保险费,职工按本人上一年月平均工资的 2%缴纳基本医疗保险费),回旋余地很小。

因此,北京市医疗保险基金分外脆弱。表现在实际工作中,一是医保基金曾出现赤字(虽然规模不大)。城镇职工医保在 2012 年,城镇居民医保和新农保在 2013 年,都出现过当年收不抵支的情况。^④二是医保基金累计结余很低。北京

① 相关数据参考:《国家数据/城镇基本医疗保险》,http://data.stats.gov.cn/easyquery.htm?cn=E0103;《国家数据/新型农村合作医疗》,http://data.stats.gov.cn/easyquery.htm?cn=E0103。

② 《北京市卫生事业发展统计公报(2011—2014 年)》,“首都之窗”网站,http://zhengwu.beijing.gov.cn/tjxx/tjgb/。

③ 《我国卫生和计划生育事业发展统计公报(2011—2014 年)》,卫计委网站,http://www.nhfp.gov.cn/zwgkzt/gongb/。

④ 相关数据参考:《国家数据/城镇基本医疗保险》,http://data.stats.gov.cn/easyquery.htm?cn=E0103;《国家数据/新型农村合作医疗》,http://data.stats.gov.cn/easyquery.htm?cn=E0103。

市基本医疗保险基金 2015 年收入 786.3 亿元、支出 719.4 亿元,当年结余 66.9 亿元,滚存结余 294.0 亿元。^① 根据国家人社部相关规定,基本医保基金累计结余作为风险预警监测的关键指标,应保证不低于 6—9 个月的平均支付水平,按 6 个月计算,北京市医保基金至少应结余 359.7 亿元,现在有近 65.7 亿元的缺口。

以上的研究数据表明:为了应对人口老龄化的快速发展和缓解医疗保险的不堪重负,建立北京市长期照护保险制度势在必行,而且必须是一项与医疗保险分离的独立的社会保险制度。

3. 北京市老年服务的有效需求不足

“十二五”期间,北京市老年服务机构的数量变动不大。从 2011 年到 2014 年,增加了 9 个机构,增长幅度为 2.2%。但是,老年服务床位数的增长幅度还是非常可观的,从 2011 年到 2014 年,增加了 39 634 张,增幅为 56.8%,年平均增长 18.9%。尤其是从 2012 到 2014 年,增长了 33 207 张,增幅为 43.6%,年平均增长 21.8%。其中,政府办机构的床位数增加了 12 979 张,增幅为 43.8%;社会办机构的床位数增加了 20 228 张,增幅为 43.5%。可见,在这两年中,上述三项数据几乎是同步增长。

但是,有研究表明:养老机构的入住率并不理想,平均仅 40%。^② 另据媒体披露,2015 年,北京市公办养老机构共有床位 28 504 张,入住的老人 12 488 人,入住率为 43.8%。也有研究者对北京市 362 所养老机构进行了调查,得出结论:公办养老机构床位使用率的中位数是 52.1%,民办养老机构是 51.0%。“公办与民办养老机构之间床位使用率无统计学差异”。^③ 由此可见,北京市老年服务的供给侧近年来陷入了一个怪圈,或者说是恶性循环:一方面,官方报告宣称老年服务的床位仍然不够;另一方面,“十二五”期间床位大量增加后却又空置近半。

如果究其原委,有研究指出:因为城六区住着全市 2/3 的老年人口,却只拥有全市 1/3 的公办养老床位;远郊区老年人口只占 1/3 且入住需求低,但拥有的

① 《北京市卫生事业发展统计公报(2015 年)》,“首都之窗”网站, <http://zhengwu.beijing.gov.cn/tjxx/tjgb/>。

② 童曙泉、袁云儿:《近八成养老机构建在五环外》,载《北京日报》,2015 年 5 月 27 日,第 5 版。

③ 马晓雯、杜佳敏、谢亿:《北京市养老机构床位使用率现状调查》,载《中国护理管理》,2015 年第 7 期。

公办养老床位则占 2/3,造成大量闲置。^①同时,北京市统计局发布的数据表明:城六区养老机构月均收费为 3 300 元,远郊区月均收费为 1 800 元,前者明显高于后者。从机构性质看,政府办养老机构月均收费 2 200 元,社会办养老机构月均收费 2 700 元,前者收费明显低于后者。^②但是,调查当年(2013 年)北京市城镇职工养老保险金月平均只有 2 773 元。因此,43.5% 的被访者认为养老机构收费偏高,^③有效需求不足已经成为老年服务进一步发展的瓶颈。

4. 小结

北京市人口老龄化进程已不可逆转。作为主要政策对象的户籍老人,尤其是高龄老人,增长的速度越来越快。这样的发展趋势使医疗保险和老年服务负担日益加重,因此必须进行改革,即通过建立长期照护保障制度,包括建立和完善与失能老人长期照护相关的筹资制度和服务体系,并妥善地做出统筹安排。政策目标:对于医疗保险,减轻压力;对于老年服务,平衡供需。

三、北京市老年人的长期照护需求

在对本课题的概念框架和研究背景做出交之后,课题组要利用 2015 年调查和 2016 年调查的问卷调查数据,对被调查者的长期照护需求和意愿进行统计分析,并与背景资料和相关数据再做相互印证及必要的补充说明,以便为建立北京市的长期照护保障制度打下一个扎实的民情民意的基础。

统计分析将分成两个部分:其一,被调查者的基本生活状况及健康状况分析;其二,被调查者的长期照护保障需求及意愿分析。以下,我们分而述之。

1. 北京市老年人的基本生活状况及健康状况分析

2015 年调查的被调查者为北京市 60 周岁及以上的老年人,共涉及 7 个区县,共回收有效样本 3 668 份,其中城市样本 2 586 份,农村样本 782 份。2016 年调查的被调查者为北京市 50 周岁及以上的老年人,共涉及 3 个区,回收有效样本 504 份。

(1) 家庭结构小型化是基本市情。

对被调查者的家庭结构进行分析。2015 年调查的统计数据反映:9.4% 的

① 蒋梦惟:《北京部分公办养老院入住仅 1%》,载《北京商报》,2016 年 2 月 1 日,第 2 版。

② 《北京养老机构整体入住率超六成,仅三成设在城区》,新华网, http://news/xinhuanet.com/2014-01/08/c-118872233_2.htm。

③ 《北京超 8 成老人承受不了养老机构收费》,载《北京晚报》,2013 年 12 月 24 日。