

# 供给侧改革下武汉市养老服务业的发展路径研究

郑涵茜

(中南财经政法大学 经济学院 湖北 武汉 430073)

**摘 要** 我国正面临着人口老龄化的严峻挑战,养老服务业也在进行供给侧改革。武汉市养老服务业存在分布层次结构性缺陷、功能结构不合理以及投入产出效率不足等问题,解决这些问题的较佳发展路径有:一方面,利用 PPP 模式解决资金问题;另一方面,采取医养结合的模式矫正供需错位,提高效率。

**关键词** 武汉市;养老服务;供给侧改革;投入产出效率

中图分类号:TS976.34 文献标识码:A

文章编号:1671-931X(2018)04-0111-05

## 一、引言

随着人口结构的巨大变化,规模庞大且快速增长的老年人口,较之供给不足的养老产业,表明养老服务业的发展问题已成为社会重点关注问题之一。湖北省面对逾千万的老龄人口(老龄化程度高于全国平均水平),政府机构和市场主体急需解决养老服务业的有效供给问题。基于新型模式研究湖北省省会武汉市的养老服务业发展路径,会成为激活养老产业供给端重要的理论背景。随着老龄化现状的加剧,国内对于我国养老服务业的探究也不断深入。当前我国养老服务地区差异较大,养老服务政策供给缺位,养老服务业专业化程度低,养老服务缺乏有效的资金支持等问题阻碍着我国养老服务业的发展。

养老服务地区差异较大。受经济发展水平及地域的影响,全国各地区养老服务发展水平有着明显的差别。各类养老机构在数量、规模、功能、专业化水平的人员还是设备上,东部发达地区显著要高于中西部地区,城市要优于农村地区。

养老服务政策供给缺位。张盈华(2015)认为政府虽然在税收优惠和养老补贴等政策上不断加大支

持力度,但缺乏清晰的制度来扭转“空床”与“一床难求”的供求困境。此外,高龄津补贴并没有用在人们最需要的医疗护理以及生活起居照料上。赵世英(2013)提出在养老服务体系建设中,政府发挥的作用应以人们的实际需求为重要标准。

养老服务业专业化程度低。王桥(2015)提出养老服务业队伍规模及素质有待扩大和提高,养老中心的服务人员大都缺乏系统、专业的培训,大都数护理人员来自于农村妇女、下岗工人,简单的培训便上岗,员工素质普遍偏低。专业护理人员所占比例非常低。龚晓菊(2016)指出养老服务机构在养老床位等基础设施条件上资源相对紧缺,更缺乏为老人健康检查、休闲娱乐、起居生活提供专业配套的设备。张新生(2015)认为养老资源分布松散,缺乏整合,资源不能得到充分高效的利用,是养老资源闲置与短缺并行的一个重要原因。

养老服务缺乏有效的资金支持。养老服务筹资渠道单一,资金来源主要依赖于政府的专项资金投入。虽然有很多社会资本参与其中,但养老服务项目投资回报期长、风险高等原因阻碍了融资渠道的畅通以及新资本的持续涌入。资金的制约必然影响养

收稿日期:2018-07-15

基金项目:中南财经政法大学2017年研究生创新教育计划“供给侧改革下湖北省养老服务业的发展路径研究”(项目编号:2017-jjxy-ss-04)。

作者简介:郑涵茜(1996-),女,重庆人,中南财经政法大学经济学院硕士研究生,研究方向:城市养老服务。

老服务设施、人力等资源的供给质量与供给效率,不利于养老服务业标准化、规范化的发展。目前,许多学者尝试从公私合营模式来探索破解养老资金供给不足及渠道单一的问题。

## 二、武汉市养老服务业结构性矛盾突出

武汉市人口老龄化情况严重,人口老龄化比重和老年人口增长速度高于全国平均水平。据2017年末统计,60周岁以上人口为178.85万,占全省总人口的20.96%,相当于每1000人中有209位60岁以上老人,高于全国平均水平。根据国际惯例,按5%最弱势老年群体入住养老机构的比例,而养老机构提供的床位在数量上存在相当大的缺口。更应该关注的是养老机构在供给层次上,服务结构上以及投入产出效率上的问题。

养老服务业分布层次存在结构性缺陷。根据经济的发展和居民消费水平的提升,城市居民的养老机构人均床位占有应该不低于农村,然而湖北省的现实情况是农村老人的人均床位多余城市居民,位于农村的养老机构床位数量基本是城市的3倍以上。不过,发展规律呈现出农村的养老机构床位数在减少,城市的养老机构床位数呈增长趋势。然而,目前的养老机构两极分化太过严重,即养老有效供给不足与高空置率的共存。城市居民希望选择的高端供给不足,而位于农村的低端养老机构存在一定的空置率(往往收养一些“三无”老人)。这样的结果是,部分位于城市的养老机构超负荷运转,常常存在排队现象,而接近一半的农村养老机构床位使用率不足50%。

从养老服务功能角度来说,普遍存在养老机构护理型和生活型结构不合理。即一般性养老床位存在空置,而对存在医疗保障的护理型床位较少。以武汉市为例,注册登记的养老机构有238家,而能够做到医养结合的养老机构不足50家,其中只有3家配有专门的护理院,少数几家和定点医院有共享资源。绝大多数的养老机构只配有简陋的医务室和少数的医护人员。

养老机构的效率直接反映了养老资源的配置情况。对于湖北省养老服务机构的投入产出效率采用数据包络分析法(DEA)进行了实证计算,将老人入住养老机构的比例(=年末在养老机构老人数/全省60岁以上老人数)作为产出指标,养老机构提供的床位数、年末在职员工数,以及固定资产投资作为投入指标(数据来源湖北省及各省市的《统计年鉴》,《劳动统计年鉴》《民政统计年鉴》)。

以资本存量为投入指标的DEA评价(结果如表1)。结果显示湖北省各市的总技术效率普遍偏低,平均效率值仅为0.407,纯技术效率平均值0.493,规模效率部分接近1,部分达到规模效率有效。其中,一半以上的市级地区,其养老机构服务的总技术处于

0.5以下的水平,仅黄石市达到了总技术效率有效,即DEA有效,其规模报酬不变;其余地区均为非DEA有效。总技术效率是纯技术效率与规模效率的乘积,所以总技术效率的非有效是由于纯技术效率非有效所导致的。由上可知,武汉市养老机构规模效率递增,技术效率有待提高,投入的资源利用的效率过低;且属于非DEA有效。

表1 以资本存量为投入指标的各市效率表

	总技术效率	纯技术效率	规模效率	规模递增(减)
武汉市	0.343	0.365	0.939	Irs
黄石市	1.000	1.000	1.000	-
十堰市	0.711	1.000	0.711	Irs
宜昌市	0.191	0.333	0.573	Irs
襄阳市	0.333	0.341	0.977	Irs
鄂州市	0.188	0.191	0.984	Irs
随州市	0.241	0.273	0.883	Irs
孝感市	0.711	1.000	0.711	Irs
咸宁市	0.902	1.000	0.902	Irs
黄冈市	0.506	0.510	0.992	Irs
荆门市	0.726	1.000	0.726	Irs
荆州市	0.301	0.411	0.732	Irs
天门市	0.001	0.002	0.5	Irs
仙桃市	0.001	0.003	0.667	Irs
潜江市	0.361	0.458	0.788	Irs
恩施	0.208	0.314	0.662	Irs
神农架林区	0.000	0.001	0.093	Irs

此外,以床位数为投入变量的DEA评价(结果如表2)。这是为了进一步明晰何种投入将会增加产出,即提高效率。产出指标同样选取入住养老机构的老人比例,投入指标选取床位数投入。

从表2中可见,在床位数为投入指标后,各个市级地区都显示出养老服务机构规模效率递增的特点,且大多数接近于有效;同时,显示出规模递增的趋势,说明养老机构床位数的增加有利于提高入住养老机构的人数。另外,养老机构的总技术效率为0.552,纯技术效率为0.702,这个比表1中以资本存量为投入指标得到的效率要高。然而,武汉市的投入产出效率仍然不高,且未达到DEA有效,而十堰市、宜昌市、孝感市、荆州市都达到了DEA有效。

通过对于两个投入指标的效率计算,不难看出,武汉市养老服务业的规模效率有效程度不够,资源投入会带来规模效率的递增。由此,也反映出存在大量养老需求的老人希望入住养老机构。

表2 以床位数为投入指标的各市效率表

	总技术效率	纯技术效率	规模效率	规模递增(减)
武汉市	0.292	0.379	0.768	Irs
黄石市	0.729	1.000	0.729	Irs
十堰市	1.000	1.000	1.000	-
宜昌市	1.000	1.000	1.000	-
襄阳市	0.879	1.000	0.879	Irs
鄂州市	0.129	0.140	0.917	Irs
随州市	0.591	0.633	0.933	Irs
孝感市	1.000	1.000	1.000	-
咸宁市	0.059	0.119	0.495	Irs
黄冈市	0.116	0.478	0.243	Irs
荆门市	0.704	1.000	0.704	Irs
荆州市	1.000	1.000	1.000	-
天门市	0.175	0.318	0.550	Irs
仙桃市	0.169	0.191	0.888	Irs
潜江市	0.216	0.667	0.324	Irs
恩施	0.519	1.000	0.519	Irs
神农架林区	0.807	1.000	0.807	Irs

### 三、武汉市养老服务结构性问题的原因

#### (一)投入财力不足是本质原因

实际上,在社会对于养老问题的关注度提升之后,武汉市投入养老机构建设资金逐年上升,积极鼓励各种新型模式进行试点。但相对于近年来暴增的养老需求,政府财政和社会力量在养老服务业上的投入远不够。

不难发现,人均床位数的增加将带来各地区养老机构的老人比例增加。床位的供给数量是目前养老服务业的最大问题。而就估算,一个床位的建设成本大约为16万元(不含土地成本),同时养老床位还意味着巨大的土地成本和运营成本。政府虽然在运营、税费等方面给予补贴,但如此大资金投入量,单靠政府财力是不能够解决的。

另一方面,面对如此大的供需缺口,社会力量在养老服务业的投入存在阻碍。民办养老服务始终难以有大突破,现有的法规政策框架内,社会力量参与面临着土地、融资等问题。例如,有关规定对养老机构建筑面积和床位数有明确要求(如建筑面积需达到1250平方米);民办养老机构难以申请医保定点资质(硬件配置和护理人员等方面达不到要求);土地成本和繁琐的审批流程让社会力量望而却步等。

#### (二)整体运营能力低下

养老机构所需要承载的养老服务功能匹配度不足。护理人员匮乏、专业技能不足、一样配置低下是所有养老机构营运不善的共同原因。对于公办养老服务存在政府失灵。虽然享受了公共资源,但政府投入建设的豪华公寓大多只接受有自理能力的老人,造成一定程度的福利分配不公,基本养老服务职能错位问题。另外,由于受管理体制、机制所限,难以聘请到管理经验丰富的人员,造成管理效率欠佳的问题。与公办养老机构相比,民营养老机构所面临的风险更大。一方面,投资方一味投资高档养老院,未能满足未富先老的市场需求,入住率不足,阻碍发展;另一方面,运营成本高导致民办养老机构难以长期运营。

### 四、武汉市养老服务业的路径选择

#### (一)利用PPP模式解决资金问题

2015年民政部、发展改革委等10部委联合发布了《关于鼓励民间资本参与养老服务业发展的实施意见》,明确提出在养老服务业积极推广PPP模式。PPP模式通常由社会则本承担设计、建设、运营、维护基础设施的大部分工作、并通过“使用者付费”及必要的“政府付费”获得合理投资回报,政府部门负责基础设施及公共服务价格和质量监管,以保证公共利益最大化。PPP模式以契约方式确立,成为去除“空置率”、环节“一床难求”的新思路和新途径。对于湖北省养老服务业实施PPP模式,可以助力稳增长、调结构和补短板的结构性改革。

目前在武汉,中国最大的养老PPP项目成功向大众全面开放。武汉市社会福利院由武汉市社会福利院与国内500强联手国际500强联手打造,其定位为一所集智慧养老、康复、医疗、休闲娱乐为一体的综合性福利院。福利院综合大楼分A、B两座,净用地为2.06万平方米,总体建筑面积为9.94万平方米,总床位规模为2066张。其中,A座由武汉市社会福利院直接经营。B座拟通过PPP模式招标引进社会资本。B座建筑面积为4.5万平方米,床位规模为1077张(含201医疗床位)。同时,该项目的实施方案在传统机构养老服务模式基础上,开创了智慧养老、互联网+、养老电商平台、辐射周边5公里范围居家养老的多元化服务模式,建成了一个环境优美、居住舒适、功能齐全、设施完备、管理科学、服务一流的民心工程和德政工程,使之成为全市老年人颐养天年的乐园、福利事业发展的标杆、文明和谐武汉的标志。

PPP模式非常适合养老服务业这类社会福利型领域。首先,通过吸收私人资本弥补财力不足,稳定增长。针对养老服务业投资大、收益期长以及利润相对较低的特征,PPP模式还可灵活调整,根据实际情况进行创新。其次,通过统筹规划的方式规范养老服

务业的发展,调整结构。PPP模式是政府对于社会保障管理方式的转变,从宏观层面进行统筹规划,重在营造良好公平的政策环境,旨在监管以确保社会福利最大化。最后,公私互补提高运营效率,补短板。PPP模式给私人部门和公共项目带来了机会和经济利益。政府和私人部门在平等的契约家督,有利于厘清政府与市场在养老服务资源配置上的边界,明确政府的兜底职责。同时,为社会力量参与养老服务“松绑”,真正实现风险共担、利益共享。

## (二) 武汉市采取医养结合的模式矫正供需错位,提高效率

医养结合已成为各地养老产业发展的主要方向。政府应该进一步成为一个推动者,鼓励社会力量进入养老市场,同时推进长期护理保险制度的完善,从而创新养老机构的发展模式。

武汉市古田融济康养中心采用了“医养结合”的模式,其以医疗护理与精致养生为一体的大型健康医养结合综合体,旨在为广大老者提供健康、专业、个性化的一站式医养服务。根据老人的不同需求,还制定了中医特色养生、健康管理、慢性病调理、居家养老,日间照料、临床康复等多项医养服务,康养中心同时也与多家三甲医院建立战略合作关系,形成紧密型医疗联合体,为老人提供了全方位的医疗保障,让每位老老都可以“健康享老,精致养生”。

不难看出,武汉市采取医养结合的模式矫正供需错位,提高了效率。首先,通过多形式多层次地将医疗和养老融合在一起,提高有效供给。老人的养老需求已经向健康化、延寿化转变。为了满足这一需求,医疗服务精细度要求更高,体系内的分工更加精

细,需要将医疗护理推广至大范围人群,从而形成完备的健康管理。努力形成“医中有养”“养中有医”的医养结合养老服务业发展格局。其次,长期护理保险能减轻医养结合的成本费用,提高效率。医养结合养老服务业相对单纯养老产业,支付成本更高。既需要处理好医养结合养老服务机构盈利能力与社会福利的关系,又需要解决养老保障与医疗保障间的顺畅衔接问题。最后,创新发展医养结合的发展模式,是保证养老服务业持续发展的动力。养老服务业趋向于市场化的发展,是医养结合的模式。

## 参考文献：

- [1] 巢莹莹,张正国.上海市养老服务业供给侧改革路径选择——基于PPP模式[J].经济论坛,2016,(4).
- [2] 乌丹星.医养结合与老年长期照护的中国探索之路[Z].北京:2017.
- [3] 张晓杰.医养结合养老创新的逻辑、瓶颈与政策选择[J].西北人口,2016,(37):105-111.
- [4] 付诚,韩佳均.医养结合养老服务业发展对策研究[J].经济纵横,2018,(1):28-35.
- [5] 曹立前,尹吉东.供给侧改革下养老服务业发展研究[J].河北大学学报(哲学社会科学版),2018,(1):105-111.
- [6] 赵世英.政府在养老服务体系发展中的职责与定位[J].社会观点,2013,(10):253-254.
- [7] 龚晓菊,冯华玮.供给侧视角下北京市养老服务业发展的路径选择[J].经济研究参考,2016,(38):31-38.
- [8] 张新生,王剑锋.我国养老产业转型和优化发展的思考[J].湖南科技大学学报(社会科学版),2015,(3):111-115.

[责任编辑:张磊]

## Research on the Development Path of Wuhan's Aged Care Service Industry under the Supply Side Reform

ZHENG Han-xi

(School of Economics, Zhongnan University of Economics and Law, Wuhan430073, China)

**Abstract :** China is facing the severe challenge of population aging, and the old-age service industry is also undergoing supply-side reform. Wuhan's old-age service industry has problems such as structural defects in distribution, unreasonable functional structure, and insufficient input and output efficiency. The better development path to solve these problems is, on the one hand, using the PPP model to solve the funding problem; on the other hand, taking the combination of medical and health models to correct supply and demand dislocation and to improve efficiency.

**Key words :** Wuhan ; old-age services; supply-side reform; input-output efficiency