

安徽省老年人长期护理保障的问题及对策研究

余园园

(安徽大学 管理学院,安徽 合肥 230601)

摘 要:随着人口老龄化加剧,老年人护理需求急速增长,建立长期护理保障极为必要。目前安徽省主要采取以居家为基础的家庭护理和社区护理、机构护理等护理形式,但长期护理保障面临困境,主要表现为:家庭户规模缩小致使家庭护理陷入困境,社区护理发展缓慢,机构养老床位一位难求,护理人才紧缺和护理服务单一。政府必须采取联合多方力量、加强护理人才队伍建设、开发低龄老人人力资源、打造“医养结合”新模式、开发长期护理保险新险种等举措,为老年人长期护理提供保障。

关键词:老龄化;长期护理;养老保障;安徽省

中图分类号: C913.6

文献标识码: A

文章编号: 1671-931X (2016) 05-0023-05

一、引言

在 20 世纪中后期,由于我国人口急剧增长,国家推行了计划生育基本国策,加上我国城市化的进程加速、科学技术的发展和人民生活水平的提高,使得人民的健康水平跃上了一个更高的台阶,居民的寿命也大大延长。根据国际上通行的标准,我国在 1999 年时就进入人口老龄化社会,并且根据 2016 年 3 月 5 日发布的《中国老年社会追踪调查》研究报告显示,我国老人当前平均年龄为 70.02 岁,其中 60 岁到 69 岁的老年人超过 50%,80 岁以上的高龄老人占 13.84%,可见我国目前呈现出低龄老龄化特点。而由于年龄的不断增长伴随着身体出现疾病和疼痛的现象,老年人由于身体的衰老,身体功能的退化,罹患疾病的风险比常人要高很多。根据上述研究报告显示,我国有四分之三以上的老人患有慢性疾病,约有 444 万老人重度失能,生活完全不能自理,需要家人和社会提供长期照护服务。^[1]安徽省作为我国中部的欠发达省份,却也是名副其实的人口大省,

根据第五次全国人口普查数据分析,安徽省早在 1998 年就进入了老龄化社会,领先于全国,是全国进入老龄化社会较早的省份之一。根据 2014 年全省县级常住人口调查主要数据公报显示,安徽省常住人口有 6082.9 万人,其中 60 岁及以上人口有 1030.9 万人,占总人口的 16.95%,65 岁及以上人口占 11.39%。随着计划生育国策的实施和人口老龄化的加剧,导致我国老年人口占总人口的比重不断加大,老年人口增多所带来的护理问题受到了越来越多人的关注。在当前家庭结构日趋小型化和养老机构发展滞后的环境下,国家在中国老龄事业“十二五”规划中提出建立长期护理保障,长期护理不仅包括常见的生活照料服务,同时还包含医疗护理、精神慰藉、临终关怀等,是一个长期、持续的过程。^[2]本文以安徽省为例,探讨处于当前人口老龄化快速发展阶段老年人长期护理保障制度建立的现状,分析长期护理需求快速增加和护理服务供给不足之间的矛盾,并对安徽省建立符合全省发展并切实可行的长期护理保障提出相关对策。

收稿日期:2016-03-25

基金项目:安徽省哲学社会科学规划项目“安徽社会养老服务体系建设问题研究”(项目编号:AHSKY2014D82)。

作者简介:余园园(1993-),女,安徽芜湖人,安徽大学管理学院行政管理专业硕士研究生,研究方向:劳动与社会保障。

二、安徽省建立长期护理保障制度的现状

(一)安徽省人口结构变化

1.老年人口和护理需求与日俱增

安徽省是全国人口大省,截止 2015 年底,安徽省常住人口有 6143.6 万人,占全国总人口的 4.47%。^[1]其中如表 1 数据显示,安徽省自 1998 年进入老龄化社会以来,65 岁及以上老年人口数量增长迅速,2000 年 65 岁老年人口为 445.7 万人,2014 年老年人口已经达到 692.8 万人,增长率达到 55.44%。另外,老年化系数在 2014 年更是达到 11.39%,相当于在安徽省人口里每十个人中就有一个老年人,而且相较于 1982 年第三次人口普查,短短 33 年间,老年化系数上升了 7.31%,平均每年上升 0.22 个百分点。而老年人由于身体发生的病理性变化,生活自理能力受到限制,往往需要家人或专业人员提供日常的照顾和护理服务来缓解其生活中的不便。

表 1 安徽省历年人口普查和近年人口数据

年份	总人口数 (万人)	65 岁及以上人 口数(万人)	老龄化系 数(%)	老年抚养系 数 ^① (%)
1964	3124.1	74.2	2.38	4.01
1982	4966.6	202.8	4.08	6.83
1990	5618.1	303.7	5.41	8.17
2000	5986	445.7	7.45	11.35
2005	6120	579.2	9.3	15.08
2010	5950.05	608.7	10.23	14.21
2014	6082.9	692.8	11.39	16.83

资料来源:安徽省统计年鉴。

2.空巢化和高龄化现象明显

由于计划生育国策的实施,独生子女家庭越来越多,而近年来由于城镇化的加速发展,致使大量的农村青年选择在城镇就业。安徽省是农业大省,将近 70%的老人生活在农村,因此子女在城镇扎根也就使得农村的空巢老人越来越多。根据安徽省统计局 2014 年人口抽样调查数据显示,在 60 岁及以上老龄人口中,安徽省“空巢老人”占比将近 15%。老年人口增长已成为不可扭转的趋势,而随着老年人口的不断增长和经济水平、医疗技术的发展,老龄化所带来的负效应——高龄化问题也逐渐显现。根据安徽省第六次人口普查数据显示,全省 80 周岁及以上老年人共有 107.46 万人,其中生活不能自理的占 12.21%,基本健康的占 38.36%,不健康但能自理的占 36.67%,而完全健康且能自理的老人仅占 12.46%。^[4]并且,随着年龄的增长,老人的健康水平是逐年下降的。

(二)安徽省长期护理保障形式发展状况

1.以居家为基础的家庭护理和社区护理

安徽省有近七成的老年人生活在农村,加上老

年人经济水平限制以及老年人自身的居家养老意愿影响,根据安徽省老年人养老意愿的调查显示,90%以上的老人愿意选择居家养老。^[5]因此,从目前来看,安徽省的老人长期护理保障依然主要依靠老人的家人提供居家养老服务。早在 2009 年,安徽省为了贯彻国家《关于全面推进居家养老服务工作的意见》,提出要坚持政府和社会兴办相结合的原则,政府做好主导作用,鼓励社会力量兴办各类老年服务实体,开发相关老年产品。2015 年 10 月,省民政厅印发《开展解决养老服务业发展突出问题专项行动方案》,要求在 2015 年底在全省范围内建立经济困难老人的高龄津贴和居家养老服务补贴制度,对于部分已经实施居家养老服务补贴制度但补助标准较低的,将提高补贴制度。另外,各省市也在积极探索新途径开展居家养老服务。例如,有数据显示,合肥市自 2013 年 5 月开展居家养老服务以来,到 2014 年 3 月,已建成居家养老服务站 70 个和居家养老服务中心 8 个,7467 名老人成为政府首批购买居家养老服务对象。^[6]

2.机构护理

尽管大多数老年人有居家养老的意愿,但是由于计划生育政策的长期实行和人口老龄化的巨大压力,靠家人和社区的力量照顾老人虽然是理想状况下的方式,毕竟力量有限,在老人数量越来越多,护理需求日益见涨的现实下,另一种重要的方式——机构护理也应运而生。安徽省为大力支持养老产业发展,为老人创造一个温馨的晚年生活,早在 2010 年,安徽省政府就意识到养老机构床位数难以满足老年人的需求,提出要建立多层次的养老机构,政府首先要建立养老机构保障农村“五保”老人,城市“三无”老人,同时更大力扶持社会力量建立养老服务机构。同时为了保证养老机构健康有序发展,制定了《安徽省养老机构设立许可办法》和《安徽省养老机构管理办法》,并于 2013 年 9 月 1 日起正式实施。但是,随着老年人口的急速增长,养老机构的发展却相对滞后,截止 2013 年底,安徽省全省 60 岁以上老年人口达 1088.4 万人,但同期拥有养老机构床位数仅有 26.8 万张,只能满足全省 2.4%老年人口的需求,与“十二五”期末每千名老年人拥有养老机构床位数 40 张以上的建设目标仍有差距。^[7]政府也充分意识到养老机构发展与日益增长的护理需求之间的矛盾,为了保证养老机构健康可持续发展,构建起养老机构安全防护网,2014 年在全省范围内推出了养老机构综合责任保险,有效降低了养老机构运营风险。

三、安徽省长期护理保障建立存在的问题

(一)护理形式碎片化,难以形成整体合力

从我国整个社会大环境来看,我国当前对老人的照护按照老人的居住地基本划分为家庭护理、社

区护理和机构护理三类。对于安徽省来说,情况亦是如此。这三种形式各有利弊。居家照护因为其在家居住,且基本由子女、配偶等亲人亲自照顾,老人从心理上更愿意接受这种方式,因此居家照护仍然是当前我国大多家庭普遍采用的方式。但家人大多只能帮助老人进行生活上的照料,老人到了一定年龄后,身体、心理机能都会发生变化,而家庭中的照护者由于缺乏专业知识,倘若老人患有疾病,便会显得不堪重负。而社区护理在我国尚处于起步阶段,虽然解决了老人就地养老的问题,但是还面临着社区管理体制不健全,服务内容不完善,人才队伍不壮大的问题。另外一种就是机构护理,老人在年老时选择入住养老机构,这种方式在我国发展相对较早,大多养老院的基础设施配备齐全,有专业的护理人员,但养老机构的入住费用对于老人来说却也是一笔不小的开销。很明显,当前这种碎片化的老年服务体系是不能解决养老问题的,必须正视不同老年群体的护理需求,形成居家、社区、机构护理之间的有效衔接,构建长期护理保障体系,让老人真正实现老有所养。^[8]

(二)家庭户规模缩小,家庭护理陷困境

近几年,老年化趋势越来越明显,劳动力人口数正逐渐下降,2014年,安徽省60岁及以上人口已突破1000万,然而与之对应的是15-59岁劳动年龄人口在近两年出现了下降,随着老年人口的逐渐增多,“人口红利”期逐步消逝。现如今,家庭户规模正逐步缩小,如图1所示,1953年至2010年六次人口普查数据和近几年数据显示,家庭户规模减小,意味着独生子女越来越多,而实行政策期间出生的独生子女的家庭现在正面临“421”未来甚至是“8421”的结构,即两个中年人需要赡养四个老年人和一个孩子,而再过20年,可能是两个中年人需要赡养四个老年人和八个高龄老人以及一个孩子的现象。对于处于劳动年龄成为家庭主要经济来源的青年来说,身上肩负的担子愈来愈重,在全身心照顾老人方面也显得力不从心。基于我国一直崇尚的孝道和老年人传统的居家养老意愿,大多数老人还是选择在家居养老

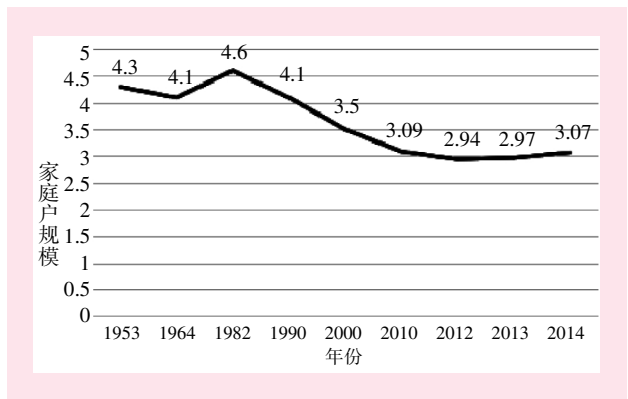


图1 安徽省六次人口普查和近几年家庭户规模变化趋势
数据来源:安徽省统计年鉴。

老,然而从当前日益缩小的家庭规模来看,依靠家人进行长期照料和护理也显得困难重重。

(三)社会力量支持不足,养老机构发展滞后

由于我国之前对于养老服务业的重视不够,机构养老发展相对滞后,以及国家对于养老服务业投入的资金有限,导致国家公办的养老机构数量很少,而且公办养老机构享受国家资金投资,加上受税费减免和其他各项优惠政策,其设施环境大多不错,加上价格适宜,受到大多数家庭的欢迎,一位难求的局面也时常出现。^[9]为了加强养老服务体系,解决养老床位供不应求的困境,安徽省积极号召社会力量加入养老体系建设,鼓励通过社会力量兴办养老机构,但由于国家对于社会力量的扶持力度和补贴标准不高,而且由于公办养老机构的价格低廉,导致民办养老机构的价格无法上涨,其中一些民办养老机构针对经济状况好的老人建设了一些高档养老院,也只能满足少部分老人的需求,而一些家庭状况差,子女少,真正需要被照顾的老人却往往被排斥在外。

(四)护理人才紧缺,缺乏护理专业度

现如今,老人的平均寿命高达70.02岁,^[10]而且随着我国经济水平和医疗技术的提升,大多数老人在选择住进养老机构时,看中的不仅仅是养老床位,他们大多是能够独立照顾自己的人,不仅仅需要日常的生活照料。因此,在日常的照料方面,护理人员不仅仅只是照顾老人的日常生活,包括老人的常规疾病护理和老人心理研究等基础知识都应当有所了解。然而纵观安徽省目前情况,截止2013年底,全省敬老院1126家,从业人员1.05万人,其中敬老院中从业人员10人以下的有877家,将近有80%,也就意味着平均每每家敬老院从业人员少于10人。^[10]而且大多数养老院招收的都不是专业的护理人员,多为年龄偏大的退休女职工或是进城务工人员,人员流动性较大,稳定性较差。并且对于护理人员的培训也不够专业,大多是向其灌输有关道德操守问题,对于专业的护理培训较少涉及。由于养老服务从业人员社会认可度偏低,且劳动报酬不高,再加上毕业生报考护理专业积极性不高,安徽省内设护理专业的医科学校也很少,导致当前养老服务从业人员总体素质不高、水平有限的局面。

(五)护理服务单一,难以满足老人需求

当今社会上的大多数护理机构,无论是养老机构还是社区服务站,大多数建立的本质目的还只是为了给老人提供一个安享晚年的住处,只能够提供老人基本的衣食住行。而考察安徽省当前状况,农村敬老院占养老机构的大多数,服务设施很少,对老年人心理健康、医疗康复等很少涉及。老人在养老机构中大多只是吃饭,睡觉。因此大多数老人不愿意离开家人去入住养老机构。而且对于像失能老人、残疾老

人等的特殊需求无法满足,尤其在当前加速发展的老龄化背景下,老人的失能率和残疾率都要上升很多,而当失能老人和残疾老人选择养老机构时,不单单只是满足生活上的照料服务。

四、对于安徽省建立有效的长期护理保障的对策

(一)建立政府主导,家庭、市场、社会多力量支持的长期护理保障制度

我国在进入老龄化社会时是未富先老的状态,近几年,我国经济虽然迅速发展,但单凭政府一己之力,建设长期护理保障制度是不可能的。对于安徽省来说,安徽省先于全国进入老龄化社会,但是经济水平却低于全国平均水平,在探索建立全省长期护理保障体系时,必须坚持以政府为指导,大力扶持社会力量,同时积极倡导家庭与市场参与,形成共同参与的联动机制。实践证明,无论发展居家养老,机构养老还是社区养老模式,单独凭借一方的力量是不可能成功的,政府需要制定养老相关政策,完善各项措施,积极鼓励各方力量参与。^[1]同时不可忽视家庭对于长期护理保障制度建设的重要意义,对于老人来说,家人的照料和陪伴不可缺少,居家养老也是为老人提供长期护理的重要形式之一。通过家庭、社会和政府各方的协调合作,为老人的护理保障工作建立起一道牢靠的“安全网”,让老人真正的实现老有所养,老有所乐,老有所依。

(二)开发老年人力资源,引导老人树立积极老龄观

老年人由于身体状况的变化和心理因素,加上子女可能不在身边,常常会产生孤独和寂寞的感觉,但就目前而言,老年人的寿命延长,百岁老人时有出现,相对于我国老人 70.02 岁的平均年龄,老人达到退休年龄时,大部分老人身体还尚硬朗,因此老年人应把握发挥余热机会,保持积极的心理状态,一些身体健康的低龄老人可以帮助高龄老人。同时老年人历经世事,见多识广,是十分宝贵的人力资源,社区和政府可以开设一些老人心理健康知识讲座,为社区、养老机构中的老人免费开展健康咨询,为老人开办一些书法比赛、运动会等丰富老人的文化生活,鼓励老人参加社会活动,定期体检,预防疾病的发生,引导老人树立积极的老龄观。只有老人自身保持乐观向上的态度,积极实现自身的价值,才能更好的提升老人的生活质量,也有利于更好的建立长期护理保障。

(三)加强人才队伍建设,提高护理服务专业性

专业的护理人员对于建设长期医疗护理保障制度是极其重要的,需要培养更多的专业性护理人才,提高老人的护理服务质量。首先,必须加强学校教育,因为护理工作本质上是一项专业性很强的工作,

积极鼓励省内高等院校和一些医学类高等专科技术院校增设一些护理和养老专业,开设一些有关社会养老服务课程。对愿意报考学习护理、养老专业的学生给予学费优惠和生活补助,并发展社会养老服务专业定向生。同时,严格把关护理人员职业技能考核,做到护理专业人员持证上岗,加强护理人员岗前培训,建立完善的护理人员培训机制。改善护理人员的薪酬待遇,按照护理人员的技能等级分配相应的薪资标准,调动护理人员的工作积极性,为建设一支专业性的护理人员队伍提供有力的人才支撑。并且社会工作者和志愿者队伍也是十分重要的,集合社会力量,壮大整支护理队伍的力量。

(四)开发“医养结合”新模式,打造养老医联体

老年人由于年龄的不断增长,罹患疾病的风险通常高于常人,经常需要往来医院和家里,有的患有疾病的老人可能会长期占有医院的床位,浪费了有效的医疗资源,而当前我省大多养老机构都没有设置医疗设施,老人在养老机构中往往得不到第一时间的治疗。因此,为了解决老人需要就业的需求,应当积极打造“医养结合”新模式,通过养老机构与医院的结合,可以是养老机构里内设医院,通过专业的护理人员和医生根据老人的实际情况落实医疗康复计划,也可以是养老机构与医院进行签约,医院与养老机构实行合作伙伴关系,医院对养老机构开通绿色通道,定期对机构中老人进行体检,医院对养老机构预留一些床位,发现有就医需求的老人及时送诊,医院中好转的老人也可以优先入住养老机构。这种“医养结合”新模式极好的利用了双方的优势,实现了资源共享,提高了老人护理服务的质量。同时,“医养结合”模式也有利于提升医疗康复服务,满足老人的康复需求。

(五)政府加大购买护理服务,促进护理产业发展

当前老人的护理需求与日俱增,护理产业的发展也是相当可观,过去一些公共产品的供给通常由政府直接提供,政府的压力越来越大,开始认识到社会力量的重要性,政府购买服务即是将一些服务的供给交给有资质的企业去做。^[12]对于护理产业,可以由政府向可以提供护理服务的企业和医院购买,为一些居住在家老人提供一些家政服务、生活照料服务和医疗服务。对于生活困难、或是身患疾病,出行不方便的老人由政府统一购买护理服务,通过护理人员的上门服务,例如为老人理发、为老人免费体检、打扫卫生等,满足更多老人的护理需求。我省当前已有向老人发放养老服务券的形式提供服务,政府按每小时 10 元进行补贴,虽然有一定的补偿,但相较于老人昂贵的护理费用来说,政府资金补贴的力度需要适度提高,加大政府购买服务的力度,促进社会力量的参与,提高护理服务供给,加快护理产业发展。

(六)对老人提供经济补偿,开发长期护理保险新险种

由于老人患病风险在加大,护理费用的负担也会加重。因此,为了形成长期护理保障,必须考虑到对老人实行经济补偿,让每位老人首先有可能消费得起护理服务,而保险则起到了很好的经济补偿效果。^[13]安徽省也早在2013年在合肥市推出五保老人长期医疗护理保险,对被保险入遭受意外伤害时给予补偿,但由于受益群体和保障范围都较窄,并不能解决补偿大多数老人高昂护理费用的难题。针对我国目前大多数老人的情况,应该鼓励开发长期护理保险,在老人因疾病、意外伤害需要他人提供生活帮助时,为其所需的护理服务支付相应的费用。老年人患病的风险高,尤其是一些慢性病的治疗,需要长期服用药物,医疗费用和护理费用的负担加重。因此政府应当鼓励保险公司开发商业护理保险新险种,为不同需求的老人设置多种险种以供选择,老人可以通过购买商业护理保险以应对遭遇突发疾病需要支付的昂贵护理费用,减轻护理费用负担。

注释:

①老年抚养比是指人口中非劳动年龄人口数中老年部分对劳动年龄人口数之比。

参考文献:

- [1] 袁野.中国老年社会追踪调查:我国70岁以下老人超过半数[EB/OL].http://www.chinanews.com/life/2016/03-05/7784776.shtml,2016-03-05.
- [2] 梁娜.老年人长期护理需求研究——以北京新北苑社区调查为例[D].北京:北京物资学院,2010:7-8.

- [3] 安徽省统计局.2015年安徽省1%人口抽样调查主要数据公报[EB/OL].http://www.ahztj.gov.cn/tjj/web/info_view.jsp?strId=1455778125027582,2016-02-18.
- [4] 周剑,杨利梅.安徽省高龄老年人口现状及应对分析[J].长春理工大学学报(社会科学版),2012,(12):58-59.
- [5] 张中玉.安徽省人口老龄化问题的对策思考[J].长春理工大学学报(社会科学版),2014,(4):59-60.
- [6] 安徽日报.合肥购买居家养老服务34万人次[EB/OL].http://www.ahjgbzw.gov.cn/include/web_content.php?id=85545,2014-03-18.
- [7] 安徽省统计局.安徽省2013年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL].http://www.ahztj.gov.cn/tjj/web/info_view.jsp?strId=1392799906178209&_indextow=1,2014-02-19.
- [8] 唐咏.去碎片化:中国老年长期照护政策的整体化途径[J].深圳大学学报(人文社会科学版),2012,(5):84-85.
- [9] 李珣,王丽娟.机构养老为什么叫好不叫座——基于安徽省某地级市的田野调查[J].中国民政,2014,(5):29-30.
- [10] 李志标.安徽60周岁以上人口超千万,老年健康服务机构供给不足[EB/OL].http://www.ahwang.cn/anhui/20150623/1430137.shtml,2015-06-23.
- [11] 徐勤,汤哲.我国长期护理的现状与趋势[J].人口与经济,2007,(2):8-10.
- [12] 胡春艳,李蕙娟.政府购买居家养老服务的问责关系分析及建构——以湖南省为例[J].中国行政管理,2015,(11):111-114.
- [13] 王玉玫.论我国长期护理保险制度的建设[J].河南社会科学,2011,(1):125-126.
- [14] 荆涛.长期护理保险[M].北京:对外经济贸易大学出版社,2006:32-33.

[责任编辑:张磊]

Research on the Problems and Countermeasures of the Elderly Long-Term Care Security in Anhui Province

YU Yuan-yuan

(School of Management, Anhui University, Hefei, Anhui 230601, China)

Abstract: With the growth of aged population, the demand for caring for the old is increasing. It's necessary to establish the long-term nursing care in Anhui province. There are home based family care and community care, institutional care in Anhui Province. But Long term care faces difficulties. For instance, because the household size is narrowed, the family care will be in difficulty. And the slow development of community care, most of the institution endowment beds are hard to find. At the same time, shortage of nursing talents and care services are also problems we now encountered. Considering the present situation and problem of the nursing security in Anhui province, therefore, we put forward some countermeasures, like the government should joint social and family parties' strength, and develop human resources of the young old man, build new pattern of "medicare combined with pension". Meanwhile, the development of long-term care insurance is planted to alleviate the burden of the old man.

Key words: the elderly; long-term care; old-age security; Anhui province