



走向全民社保背景下的社区居家养老： 机遇与挑战

张奇林 赵 青

摘 要：在经济体制转轨、社会转型的背景下，社区居家养老模式逐渐成为应对老龄化危机的重要方式。尽管目前该模式在资金与服务上面临困境，普惠型的全民社保体系却为社区居家养老的发展带来了新的契机。社会基本养老保险制度、城乡低保制度、老年津贴等从收入保障上筑牢了居家老年人经济供养的基础，以基本医疗保险、医疗救助和基层医疗卫生服务为主要内容的医疗保健制度从经济补偿与服务提供双方面支撑起该模式的发展。但是，尚不完善的全民社保制度又使得社区居家养老模式面临挑战。针对整体保障水平较低、制度衔接困难、城乡社区发展不平衡等问题，社区居家养老模式的可持续发展出路在于抓住历史机遇，重构参与主体之责任，充分发挥社区的主体作用，以实现健康老龄化。
关键词：社区居家养老；全民社保；收入保障；服务支持

自 1950 年代提供养老服务的社区照顾模式在英国出现以后，这种新型的养老方式迅速风靡欧美国家。1980 年代以来，随着“社会福利社会化”改革的开展，社区居家养老也在我国蓬勃发展起来。实践的发展既丰富了理论研究的素材，也对理论研究提出了新的要求。从不同学科背景对社区居家养老所进行的各类研究产出了大量成果，从社区居家养老的基本理念到政策实践，从规范到实证，让我们对社区居家养老有了深入认识。但是，作为一种应用性对策研究，必须考虑和适应社会经济环境的变化。就社区居家养老而言，如何整合资源以应对人口老龄化挑战是其不变的主题，但人口结构的变化和资源的供给却是动态的。这就决定了社区居家养老的理论研究要与时俱进。本文从我国最新的人口统计数据 and 人口结构的变化出发，探讨全民社保条件下社区居家养老面临的机遇和挑战，以更新理念，创新实践，实现社区居家养老的可持续发展。

一、人口老龄化与社区居家养老

（一）我国人口老龄化状况

我国第六次全国普查的最新数据显示，2010 年底，全国总人口已达到 13.7 亿人，其中 60 岁及以上人口为 1.78 亿人，占总人口的 13.26%；65 岁及以上人口为 1.19 亿人，占 8.87%。与 2000 年第五次全国人口普查相比，10 年总人口增加了 7390 万人，增长了 5.84%，60 岁及以上人口的比重上升了 2.93 个百分点，65 岁及以上人口的比重上升了 1.91 个百分点^①。按照联合国公布的老龄化社会标准，一个地区 60 岁以上老人达到总人

^①《2010 年第六次全国人口普查主要数据公报》（第 1 号），载 <http://www.stats.gov.cn/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb>，2011-04-28。

口的 10%, 或者 65 岁老人占总人口的 7%, 即视之进入老龄化社会。那么, 我国于 20 世纪末就已步入老龄化社会, 并且根据预测, 我国将在 21 世纪的前 100 年相继经历快速老龄化、加速老龄化和重度老龄化阶段^①。

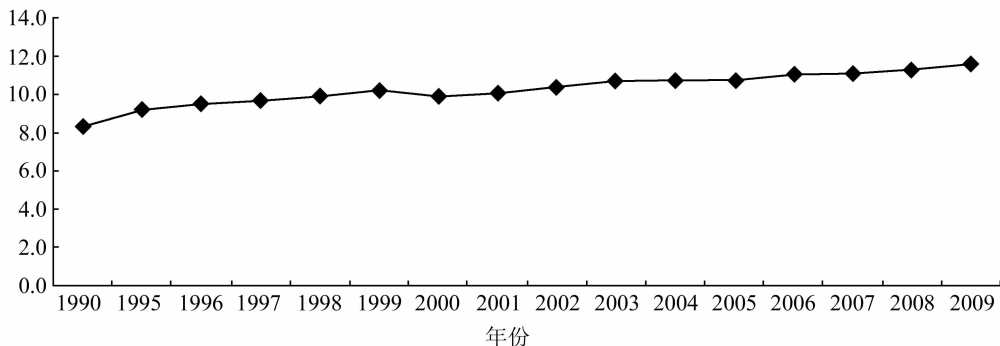


图 1 我国老年人口抚养比(%):1990-2009

资料来源:根据《中国统计年鉴 2010》“人口年龄结构与抚养比”数据整理

从老年人口抚养比(即 65 岁及以上老年人口与 15—64 岁劳动人口的比例)来看,近 20 年该项指标不断攀升,2009 年我国已达到了 11.6%,比 1990 年上升了 3.3 个百分点(见图 1),这就意味着如今 9 个劳动人口要抚养 1 个老年人口。根据联合国的预测,从 2010 年开始,我国老年抚养比加速上升,20 多年后将是 3 个劳动人口对应 1 个老年人口,40 年后将是 2 个劳动人口对应 1 个老年人口^②。

与发达国家在基本实现现代化的背景下进入老龄社会不同,我国是在经济尚不发达、现代化尚未成熟的情况下步入老龄社会,属典型的未富先老。因此,在应对老龄化危机的过程中,我国面临着更加严峻的考验:老年人口规模庞大,老龄化发展迅速,劳动人口赡养负担沉重,以及区域、城乡非均衡发展。

(二) 社区居家养老的使命与定位

随着我国的经济体制转轨和社会转型,传统养老方式在人口老龄化危机加剧的情况下困难重重。一方面,家庭结构的小型化、核心化,以及大批青壮年离乡进城的人口流动趋势,使得无论在城市还是农村,传统家庭养老的功能逐渐衰弱。目前,城乡老年空巢家庭比例不断上升,城市老年空巢家庭已达到 49.7%,农村老年空巢家庭已达到 38.3%^③。另一方面,机构养老发展滞后也无法满足老年人日益增长的养老需求。截止 2009 年底,我国养老机构的总床位数是 266 万张,平均每一百位老人拥有 1.5 张的床位^④,这与发达国家每一百位老人拥有 5—7 张的标准相比,是比较低的。在此背景下,以“星光计划”为开端,社区居家养老模式应运而生。在新的时代条件下,它不仅承担着应付老龄化危机的重任,更肩负着实现健康老龄化的历史使命。

“社区居家养老”模式是将西方“社区照顾”理念与我国老年人福利相融合的一种制度创新。西方的社区照顾实践,无疑是将正规照顾系统和非正规照顾系统完好结合的一种养老模式^⑤。在我国,“社区居家养老”是指老年人在家中居住但养老服务由社会提供的一种社会化养老模式^⑥。它整合了社会和家庭的养老功能,即劳务养老由社会承担,精神生活养老由家庭承担,物质方面养老由国家、集体和个人共同承担^⑦。就制度定位而言,社区居家养老是“福利多元主义”在老年人福利领域的体现:社区通过整合社区资源,联系基层政府组织,协调家庭与社区之关系,为社区内居家的老年人提供生活照料、家政服务、康复护理和精神慰藉等系列养老服务。

①《中国人口老龄化发展趋势预测研究报告》,载 <http://www.china.com.cn/chinese/news/1134589.htm>, 2006-02-24。

②易富贤:《2012 年中国人口危机全面爆发》,载 <http://finance.ifeng.com/opinion/fhxl>, 2010-08-06。

③社科院专家:《我国城市老年空巢家庭数达近半数》,载 <http://www.voc.com.cn/article>, 2011-02-14。

④《我国养老机构总床位数 266 万 210 万在农村但空置大》,载 <http://politics.people.com.cn/GB/1026/12788125.html>, 2010-09-21。

⑤熊跃根:《需要、互惠和责任分担——中国城市老人照顾的政策与实践》,格致出版社、上海人民出版社 2008 年,第 31 页。

⑥王锦成:《居家养老:中国城镇老人的必然选择》,载《人口学刊》2000 年第 4 期,第 19 页。

⑦杨文忠:《社会转型时期我国城市家庭养老模式初探》,载《武汉大学学报(哲学社会科学版)》1998 年第 5 期,第 85 页。

（三）社区居家养老的困境

随着社区居家养老模式实践的深入开展,一些新的问题迅速涌现,其中资金和服务已成为制约该模式进一步发展的主要障碍。

首先,社区居家养老保障资金不足。在实现老年人经济的社会供养方面,由于在过去相当长的一段时间里,社会养老保险制度尚未实现全覆盖,许多独居、孤寡老年人的基本生活来源都得不到保障,更不用谈去购买居家养老服务。另外,社区为老年人建立各种日间照料中心和活动设施需要一定的资金投入,而目前我国社区资金来源有限(主要来自政府财政拨款),投入不足,因而在一定程度上影响了社区老年福利服务的供给质量。

其次,社区居家养老服务发展滞后。目前的服务项目偏重于日常生活护理,也就是说对物质生活帮困需求的关注要大于对精神慰藉的要求,而医疗保健服务设施较少,精神慰藉服务尚未引起足够的重视^①。可见,针对居家老人的专业的医疗保健、康复护理、心理咨询等服务仍是服务内容方面的短板。

二、全民社保体系的构建与社区居家养老

随着我国以改善民生为重点的社会建设的加快,全民普惠型的社会保障体系正逐步成型,这为需要依托广泛社会资源的社区居家养老的发展带来了新契机。

（一）全民社保的制度安排

在社会救助领域,国家相继建立了城镇居民最低生活保障制度(1997)和农村最低生活保障制度(2007),最低生活保障的标准进一步规范和调整,城乡低保补助水平不断提高。目前,城乡低保制度与农村五保供养制度共同保障社会弱势群体最低生活需求。在老年福利领域,民政部推动各地逐步将本地区 80 周岁以上老年人纳入高龄补贴保障范围,向其按月计发高龄补贴。对于低收入困难老年人,经过评估,采取政府补贴的形式,为他们入住养老机构或者接受社区、居家养老服务提供支持^②。

养老与医疗保障也正向全民化迈进。不断完善的城镇(企业)职工基本养老保险、2009 年起施行的新型农村社会养老保险、2011 年启动的城镇居民社会养老保险,按照保基本、广覆盖、有弹性、可持续的设计原则,通过个人、企业、集体和政府责任分担的形式,保障城乡老年居民的基本生活。城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗和城乡医疗救助组成了分别覆盖城镇就业人口、城镇非就业人口、农村人口和城乡困难人群的医疗保障体系。另外,在医疗卫生服务下沉的改革导向下,农村三级医疗卫生服务网络等建设步伐加快,城乡居民能便利地获得质优价廉的医疗卫生服务。

（二）全民社保所带来的机遇

作为一种长期项目,养老是一项对资源(资金和服务)依赖性很强的系统工程。要想维持社区居家养老服务持续而有效的运行,稳定的资金保障和服务供给至关重要。而这些资源的获取,仅仅靠社区或志愿者的努力是难以为继的,需要从制度层面予以确认。我国目前正致力于建设覆盖城乡居民的社会保障体系,这就为社区居家养老的持续发展提供了强有力的制度保证和物质支撑(见图 2)。

在资金支持方面,我国基本养老保险制度在保障老年人基本经济生活来源方面发挥着重要作用。城镇职工基本养老保险政策规定,缴费满 15 年的职工退休后可按月享受基础养老金和个人账户养老金的给付。目前,城镇职工基本养老保险已实现省级统筹,覆盖范围扩至城镇各类企业职工、个体工商户和灵活就业人员,养老保险关系能够跨省转移接续。新型农村社会养老保险的养老金待遇实行基础养老金和个人账户养老金相结合,基础养老金中中央政府确定的最低补贴标准为 55 元/人/月,个人账户养老金由个人缴费、集体补助、地方政府补贴组成。试点自 2009 年推行以来,全国已有 838 个县和 4 个直辖市的大部分区县纳入国家试点、12 个省份的 298 个县自费开展试点,已有 3500 多万农村老年人享受待遇,2010 年末,参加新型农村社会养老保险人数达到 1 亿人^③。对于不符合职工基本养老保险参保

① 孙泽宇:《关于我国城市社区居家养老服务问题与对策的思考》,载《中国劳动关系学院学报》2007 年第 1 期,第 100 页。

② 李立国:《建立高龄津贴和老年补贴 促进老年人共享改革发展成果》,载 <http://news.xinhuanet.com/politics>, 2011-02-26。

③ 《新农村社会养老保险制度建立 惠及 1 亿农民》,载 <http://gongyi.qq.com/a>, 2010-12-31。

条件的城镇非从业居民,国家自 2011 年 7 月 1 日起,启动城镇居民社会养老保险试点工作,规定参保居民年满 60 周岁,就可按月领取包括基础养老金和个人账户养老金在内的养老金。2011 年试点范围覆盖全国 60% 的地区,2012 年基本实现全覆盖^①。社会救助各项制度逐步完善,供养和补助标准持续提高,救助惠民范围不断扩大。截至 2009 年底,全国共有 1141.8 万户、2347.7 万城市居民,2290.6 万户、4759.3 万农村低保对象得到了最低生活保障;其中,城市平均低保标准为每人每月 227.8 元,低保对象月人均补助为 165 元,农村平均低保标准为每人每月 100.8 元,月人均补助为 64 元^②。农村五保供养制度逐步落实,供养水平也随物价上涨而相应提高。临时救助制度正在建立健全,部分农村人口和生活特别困难的城市低保边缘家庭亦能得到政府给予的临时救助。我国基本养老保险制度和最低生活保障制度筑牢了城乡老年人社区居家养老的经济基础,为老年人购买社区服务、享受医疗保健提供了可能。

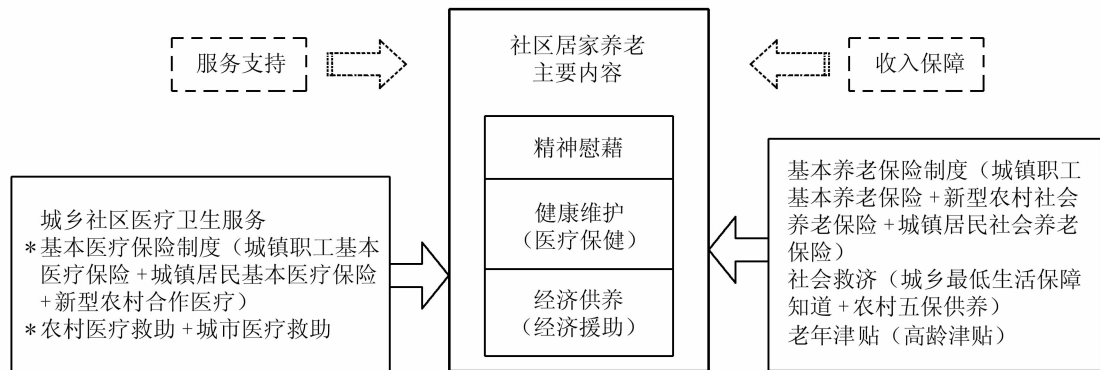


图 2 全民社保的嵌入对社区居家养老的支撑

注: * 基本医疗保险与城乡医疗救助制度是通过费用补偿机制来实现(贫困)老年人对医疗服务的享有,进而达到健康维护的目的,因此它既是对社区居家养老在“服务”上的支持,又是一定程度上的“收入补偿”。

老与病相生,医与养相连。我国日臻完善的医疗保健制度为社区居家养老提供了费用与服务上的双重支撑。首先,医疗保险水平不断提高,覆盖范围不断扩大。2009 年各级政府对新农合和城镇居民医保补助标准为每人每年 120 元,2011 年政府对新农合补助标准提高到了每人每年 200 元。所有统筹地区城镇职工医保、城镇居民医保和新农合的统筹基金最高支付限额分别提高到当地职工年平均工资、居民可支配收入和全国农民人均纯收入的 6 倍以上。截止 2010 年底,我国城镇职工和城镇居民参加基本医疗保险的人数超过 4 亿人^③,加上参加新型农村合作医疗的 8.36 亿人(参保率为 96%),享有基本医疗保障的城乡居民已超过 12 亿人。其次,城乡医疗救助制度通过资助城乡低保家庭成员、五保户及其他经济困难家庭人员参加城镇居民基本医疗保险或新型农村合作医疗,并开展医疗救助服务,帮助本没有能力参加城乡医疗保险的居民享有基本医疗保健。截至 2009 年底,城市医疗救助共救助 417.2 万人次,全年累计支出城市医疗救助资金 35.3 亿元;农村医疗救助共救助 688.4 万人次,民政部门资助参加合作医疗 3689.8 万人次,全年累计支出农村医疗救助资金 58.6 亿元^④。最后是医疗卫生服务的有效提供。在新医改推进的过程中,医疗卫生服务下沉越来越受到关注。在基层卫生人才队伍建设方面,国家计划实施农村订单定向医学生免费培养项目,为农村基层培养和输送合格的医学毕业生,同时做好 1.5 万名基层医生转岗培训项目,力争到 2012 年实现每个乡镇卫生院、每个城市社区卫生服务机构都有合格的全科医生^⑤。如今我国城市社区卫生服务机构、乡镇卫生院和村卫生室诊疗人次达到了 30.2 亿,占到全国医疗机构诊疗人次的 51.7%,较 2005 年提高了 9.81 亿人次,提高了 48.2%。乡镇卫生院

①《国务院决定启动城镇居民社保试点明年全覆盖》,载 <http://news.sina.com.cn/c/2011-06-01>。

②《民政部发布 09 年民政事业发展统计公报: 进步显著》,载 <http://www.gov.cn/gzdt/2010-02-03>。

③《让人人病有所医——“十一五”医疗卫生事业成就综述》,载《人民日报》2010 年 10 月 12 日,第 1 版。

④《民政部发布 09 年民政事业发展统计公报: 进步显著》。

⑤《全国基层卫生和新农合工作会议新闻稿之三 陈竺: 保质保量完成 2011 年基层卫生和新农合各项医改任务》,载 <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohncwsgls/s3578/2011-03-17>。

日均诊疗人次较2005年增加了1.5人次^①。在基层医疗卫生机构运行机制上,国家自新医改以来便加大公立医院对基层医疗卫生机构在人才、技术、管理、服务等方面的支持力度,推进基层首诊、分级医疗、双向转诊制度建设,这就为老年人在社区即可享有便捷、低成本的基本医疗卫生服务创造了条件。

(三) 全民社保面临的挑战

但是,全民社保只是一项制度,一种资源,对社区居家养老起必要的支撑作用,它不能也不可能替代或囊括其他制度和资源,而需要同其他制度和资源一道共同支撑社区居家养老。而且全民社保本身有明显的局限性,一方面,我国全民社保体系正处于构建阶段,制度设计和政策实施尚有许多不完善之处;另一方面,全民社保不是明确的责任主体,它只是社区居家养老所必需的一种资源。社区作为社区居家养老模式中主要的责任主体,其动员、组织、协调、利用资源以及提供服务的能力显得尤为重要。因此,全民社保为社区居家养老的发展带来新机遇的同时,我们也必须看到这一养老方式所面临的问题和挑战。

第一,收入保障水平较低。从总体上看,城乡社会救助、基本养老保险以及老年津贴的补助水平偏低,保障老年人基本生活的功能有限。刘喜堂通过比较全国平均低保标准、补助水平与城镇居民人均可支配收入的关系发现,近年来,虽然城市低保对象的绝对收入在提高,但其相对收入(即救助金标准相对于人均可支配收入的比例)在不断下降^②。2009年,全国城市低保平均标准仅占城镇居民人均可支配收入的15.91%^③,农村低保平均标准占农村居民人均纯收入的23.48%^④,保障标准均较低。2005年至今,企业退休人员基本养老金虽已连续6年进行上调,但养老金的替代率却在持续下降,目前已降至50%以下^⑤。根据国际经验,退休后的养老金替代率大于70%,即可维持退休前的生活水平;在60%~70%之间,即可维持基本生活水平;低于50%,则生活水平较退休前会有大幅下降。那么,我国企业退休人员已属于低替代率群体,其退休后的生活水平将远不如退休之前。另外,老年津贴制度虽已在多个省份试点推行,但无论是覆盖范围还是保障水平,都处于比较低的层次,并且受益对象多倾向于高龄老人,因而它对于支持老年人享受优质的社区照顾是远远不够的。

第二,制度间的衔接问题。由于全民社保是一个内容庞杂且碎片化的体系,并通过收入保障与服务支持两方面嵌入到社区居家养老的内容之中来提供支撑,因而各项制度间的整合衔接将是推动社区居家养老资源有效配置、发挥养老保障之最大功效的关键。目前,医疗救助通过对城乡低保家庭、五保户在个人缴费方面的补助,资助其加入城镇居民基本医疗保险或新型农村合作医疗,而享有基本医疗保障待遇。农村五保供养与城乡最低生活保障制度也应在促进城乡贫困老年人参与新型农村社会养老保险或城镇居民社会养老保险,从而使其有资格享有基本老年收入保障上起到联动作用。然而,制度间的有效衔接对相关配套设施提出了一定挑战,对各项保障制度在经办管理、结算方法、人员信息、就医信息、费用核算等方面的信息共享与平台管理提出了更高的要求。

第三,城乡社区发展不平衡。全民社保的宗旨是普惠全民,但由于历史沿革以及传统路径依赖的影响,制度的二元性、分割性使得城乡居民之间、不同社会群体之间享有的社会保障存在差异。这一特点导致了社会保障制度在嵌入社区居家养老模式的过程中,伴生了差异性的社区居家养老提供水平,尤以城乡发展不平衡为甚。其一,政策、法规明显向城镇社区倾斜。如《国务院关于加强和改进社区服务工作的意见》(国发〔2006〕14号),就为城市社区的建设和发展提供了有利的政策环境。而国家层面上的关于农村社区服务工作的综合法规,至今仍然缺失。其二,城乡社保在资源配置、保障水平上的差距也将加剧城乡社区发展的不平衡。这在医疗卫生服务提供方面表现得最为突出。2010年末,全国820.8

①《全国基层卫生和新农合工作会议新闻稿之二 基层卫生和新农合工作取得新的显著成效》,载 <http://www.moh.gov.cn/public-files/business/htmlfiles/mohncwsgls/s3578>, 2011-03-17。

②刘喜堂:《当前我国城市低保存在的突出问题及政策建议》,载《社会保障研究》2009年第4期,第57页。

③根据《2009年民政事业发展统计报告》提供的“2009年全国城市低保平均标准227.75元/人/月”,以及《中国统计年鉴2010》公布的“城镇居民人均可支配收入17175元/人/年”计算而得: $227.75 \div (17175/12) \approx 0.1591$ 。

④根据《2009年民政事业发展统计报告》提供的“2009年全国农村低保平均标准100.84元/人/月”,以及《中国统计年鉴2010》公布的“农村居民人均纯收入5153元/人/年”计算而得: $100.84 \div (5153/12) \approx 0.2348$ 。

⑤《养老金替代率有下降趋势 该如何购买养老保险》,载 <http://finance.sina.com.cn/money/insurance/bxdt>, 2011-05-06。

万卫生人员中,乡村医生和卫生员仅有109.2万人^①,这明显不能满足农村老年人的医疗服务需求。疾病预防、健康保健以及社区服务提供也是农村基层卫生的薄弱环节,发展远远滞后于城市社区。另外,相对于城镇企业职工基本养老保险而言,农村的新农保刚刚起步,待遇标准和保障水平还处于比较低的层次,经办管理尚待提高,因而城乡老年人在收入保障方面的落差将间接影响到他们在社区享有的居家养老服务水平。建立均衡的、公平的城乡社区服务体系是社区居家养老模式今后努力的方向。

第四,社区服务功能有限。我国的社区建设起步于1990年代,相对于西方国家发达的“社区照顾”模式还有许多不足,即使在国家政策大力扶持的城市社区,社区服务功能也十分有限。首先,在支撑整个社区服务正常运作的经费方面,存在经费来源单一、资金投入不足的问题。目前,社区服务设施的建设经费及为老年人购买居家养老服务的补贴主要来自政府财政拨款,一小部分来自福利彩票公益金,筹资渠道的单一自然会降低养老服务的效果。目前各地的平均补贴标准为每人每月150元左右,仅够为老年人每天提供不足一小时服务的费用,满足不了老年人基本的生活照料需要^②。其次,从服务设施上看,许多社区没有专门的社区托老中心,没有老年公寓,现有的房屋多是一些破旧厂房或是废弃的幼儿园或学校房子稍加改造而成,房屋老旧,房间的设施简陋,通风、采光、保湿保温效果差,不适合老人居住或生活^③;从服务内容上看,社区服务多集中于简单的生活照料和家政服务,涉及到心理咨询、精神慰藉、文化娱乐、老年人社会参与、法律维权、全面康复等更高层次的需要缺乏相应服务。再次,志愿者队伍发展不充分。从总量上看,全国目前注册志愿者人数突破3000万,但仅占总人口的2—3%,志愿者规模尚且不能满足社区发展的需要。从运行与管理机制上看,我国的社区志愿者有一定“行政化倾向”^④,这就制约了它作为民间组织应有的灵活性、创新性优势的发挥。另外,我国的大多数社区缺乏对志愿者规范化、专业化的评估、激励和培训,导致志愿服务多为随机的偶然性活动,难以保障服务的及时和连续。社区是否能够抓住发展全民社保的机遇,克服经费筹集、设施建设、项目规划、人员组织上的困难,为居家老年人提供优质的服务,这是一个需要时间与智慧去解决的难题。

第五,老年人的长期护理问题。老年人的长期护理既包括健康老年人的长期护理,更包括失能老年人的长期护理。我国全民社保的制度设计中并没有老年人长期护理的内容,但老年人长期护理的需求却非常巨大。根据2011年全国老龄办发布的《全国城乡失能老年人状况研究》,2010年末全国城乡部分失能和完全失能老年人约3300万,占总体老年人口的19.0%。其中完全失能老年人1080万,占总体老年人口6.23%;到2015年,即“十二五”期末,我国部分失能和完全失能老年人将达4000万人,比2010年增加700万人,占总体老年人口的19.5%,失能老年人占总人口的比重进一步提高^⑤。不同于能够自理的老年人对医疗保健的一般需求,这部分庞大的老年失能群体对长期性专业护理(如专业人士的上门护理、居家康复治疗、痴呆性老年人生活护理等)提出了迫切需求。在全民社保体系的构建过程中,一个与专业护理服务提供相关联的新险种“长期护理保险”呼之欲出。如何整合现有制度资源,实现对社区失能老人的有效照料,是社区居家养老面临的巨大挑战。

三、社区居家养老模式的可持续发展之路

全民社保体系的建设和社区居家养老模式的发展带来了机遇和挑战。为社区居家养老模式的可持续发展计,我们认为以下两点至关重要:

(一) 建构责任分担的理念

社区居家养老作为老年福利体系中的一项重要内容,涉及到国家(政府)、家庭(个人)、社会等多元责任主体,因而养老保障责任在各主体间的合理分担是社区居家养老可持续发展的前提和动力。

①《2010年我国卫生事业发展统计公报》,载 http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohwsbwstjxxzx/s7967_2011-04-29。

②孙泽宇:《关于我国城市社区居家养老服务问题与对策的思考》,载《中国劳动关系学院学报》2007年第1期,第99~100页。

③孙唐水:《社区式居家养老问题与对策》,载《安庆师范学院学报(社会科学版)》2010年第1期,第49页。

④龙菲:《当代中国的社区志愿服务》,载《城市问题》2002年第6期,第58页。

⑤《全国城乡失能老年人状况研究》新闻发布稿,载 <http://www.cncaprc.gov.cn/info/13085.html>, 2011-03-01。

政府作为社会福利事业的规划者,其责任应定位于宏观政策的制定、配套制度支持及协调城乡社区统筹发展上。政府应首先制定相关法律法规,从政策和资金上支持社区居家养老事业的发展。其次,应继续完善全民社保体系的构建,做好收入保障与服务支持制度内部的有效衔接,适时探索建立新的护理保险制度,以共同配套支撑社区居家养老。政府还应坚持城乡统筹,缩小城乡老年人在享有居家养老服务方面的差距。城镇社区服务体系和农村社区服务体系的建设和发展要遵循相同的制度理念、采用协调的制度标准,保证城乡社区服务软件和硬件的均衡投入,确保老年人享受社会服务的公平性^①。

家庭对于老年人来说,是个人情感的重要寄托。特别是在有着“养儿防老”传统文化观念的中国,家庭往往能给人们带来真切的安全感和归属感。就其在养老保障中的功能而言,家庭作为非正式照顾的主要形式,在老年人的情感交流、精神慰藉和应对突发事件方面有着不可替代的优越性。

社区作为联系政府、家庭与老人和各种社会资源的纽带,是社区居家养老的核心。社区居家养老模式的发展,应凸显社区的主体责任。

(二) 凸显社区的主体责任

西方学者早在 1960 年代就对社区功能进行了定位。Litwak 和 Meyer 基于适当的社会控制与社会目标的达成,认为正规组织与初级群体(非正式组织)这两种常见的社会形式需要沟通、结合起来,而维持二者的平衡需要一种沟通协调机制^②。社区基层组织无疑就在其中充当了倡导和组织社区居民、协调社区与正规组织间关系的重要角色。具体到老年福利领域,服务老年人的社区工作从强调潜能、激发主动性等方面全面增强老年人能力^③。可见,社区居家养老模式中社区的地位举足轻重。

1. 整合各种制度资源。社区应抓住全民社保构建的有利契机,发挥其在落实社会救助、社会保险、老年津贴以及基层卫生服务中的平台作用,真正做到从收入保障与服务提供两方面支撑社区居家养老的发展。在条件成熟的情况下,探索在社区建立以护理救助制度为兜底、社会护理保险为主体、商业护理保险为补充的长期护理保险体系,满足失能、半失能及高龄老年人就近的专业化照顾需要。另外,社区还须动员社会各方力量,让企业、民间组织、社会团体、慈善机构广泛参与到社区居家养老的资金筹集、产业建设和监督管理中来。对于依靠社会力量举办的养老服务,可以适当引入竞争机制,向所有有需要的老年人提供低收费的、又与其经济承受能力相适应的上门服务和护理。

2. 加强社区自身建设。人员队伍与基础设施是社区功能发挥的重要保障。一方面,社区亟须打造一支技术人员与志愿者相结合的专业服务队伍。另一方面,建立和完善具备信息化、人性化功能的基础设施,包括信息互通、资源共享的网络化信息平台、社区网络呼叫、电话求助等人性化服务系统等。

3. 支持家庭养老功能。“社区居家养老”的落脚点在“居家”,体现了对家庭养老功能的重视。社区可通过开展针对老年人家属的“一对一”专业咨询、培训讲座、免费上门服务等公益项目,提高社区居家养老的质量和水平,使老年人在健康养老的过程中找到幸福感与归属感。

总之,在新的历史条件下,社区居家养老模式应抓住普惠型全民社保体系构建的机遇,充分利用制度建构与整合过程中的各种资源优势,在责任合理分担的基础上凸显社区之主体作用,最大限度满足老年人不同层次的养老需求,最终实现我国的健康老龄化。

■作者简介:张奇林,武汉大学社会保障研究中心教授,管理学博士,博士生导师;湖北 武汉 430072。

赵 青,中国人民大学公共管理学院硕士生。

■基金项目:教育部人文社会科学重点研究基地重大项目(08JJD840204);国家社科基金项目(10BGL102)

■责任编辑:叶娟丽

①郑功成:《中国社会保障改革与发展战略》(救助与福利卷),人民出版社 2011 年,第 332 页。

②Eugene Litwak & Henry J. Meyer. "A Balance Theory of Coordination Between Bureaucratic Organizations and Community Primary Groups", *Administrative Science Quarterly* 1966, 11(1), pp. 31~58.

③Pin-Kwong Kam. "Empowering Elderly People: A Community Work Approach", *Community Development Journal* 1996, 31(3), pp. 230~240.