

浦东老年社会事业发展研究

彭希哲 梁鸿

摘要 随着人口老龄化加剧,老年问题日益突出。研究老年社会事业发展,是制定科学合理的老年社会事业规划的关键所在。本文通过对浦东新区的老年人口及需求的调查,分析了浦东老年人口和老龄化的特点,研究了老年人口的需求;从需求供给关系和资源配置等角度,探讨了浦东新区老年社会事业发展的主要矛盾和问题,提出了相应的对策与建议。

作者 彭希哲,1953年生。复旦大学人口研究所所长,教授。(上海市200433)

梁鸿,1962年生。复旦大学人口研究所副教授,在职博士生。

老年问题,保障问题,环境问题和社区问题构成了新旧世纪交替的四大社会热点。浦东新区经济超常规快速增长也蕴含了社会振荡风险的提高。快速经济增长对社会稳定提出了更高要求的同时,却带来了新的不稳定因素,并使原有的社会不稳定因素显性化,甚至产生共振效应。这一矛盾使得社会稳定的需求显得更为迫切,实现这一目标的任务更为艰巨。人口老龄化所包含的社会不稳定性,具有压迫性,易发性和关联性等特点,这些特点使老年问题随浦东新区经济高速增长而日益“升温”,势属必然。了解新区老年人口需求对发展浦东新区老年社会事业,解决浦东新区的老年问题,缓解老龄化的社会经济负面效应,为新区经济的可持续快速增长创造一个良好的稳定的社会环境,具有重要意义。^①

一、浦东老年人口与老龄化的特点

1. 老年人口概况

1996年,浦东新区共有60岁以上老年人口225854人,其中男性为98612人,女性为127242人。浦东新区60岁以上老年人口年龄结构显示,60—69岁的老年人占老年总人口的56.18%,70—79岁占老年总人口的33.05%,80岁以上占老年总人口的10.77%。按目前新区人口为148万计算,新区60岁以上老年人口占全区总人口的15.26%。而1995年上海市区60岁以上占全市总人口的比例为17%。可见,就目前情形而言,浦东新区的人口老龄化程度虽然还没有达到上海市区的程度,但也已进入了人口老龄化时代,因浦东新区的社会经济发展特点,在今后的20至30年时间内,其老年人口数量的增加速度将明显高于上海市区的水

^① 1996年我们在浦东进行了社区的老年人口及基本状况的普查。新区共有41个乡镇街道,其中除周家咀街道因区划变动而未调查以外,对其余40个乡镇街道的老年人都作了普查,共计调查老人20多万(211542人)。在普查的基础上,随机抽取35个街道,并在每个选取的街道随机抽取76名老年人作为深访调查对象,共计调查对象为2671人。调查采用入户访谈的形式。

平。预计到 2020—2030 年新区人口老龄化将出现高峰。

2. 老年人口“三低一高”的基本特征

随着身体机能的衰退和社会角色变迁,老年人逐渐成为社会弱势群体是一种必然的自然规律。与社会其他弱势群体相比,老年人口具有低收入,低文化,低健康水平和高丧偶的“三低一高”的特征:

第一,老年人口的经济收入水平低。新区老年人口的月平均收入为 498 元,其收入的主要来源为养老金,即职工的离退休金和农村养老补贴金。取决于养老金整体水平的主要收入,决定了老年人口的经济收入水平,相对于新区职工平均每月 900—1000 元的收入而言,老年人的经济收入处于一种较低的层次,老年人经济收入仅可维持其温饱。

第二,老年人口文化程度低。新区老年人口的文盲率为 37.3%,小学文化程度者占 39%。与全市人口文化程度相比,新区老年人口的文化程度要明显低的多。文盲和小学文化程度者构成了新区老年人口的主体人群,占新区老年人口总数的 76.3%。换句话说,在每 4 名新区老年人中有 3 人是文盲或小学文化程度者。新区老年人口整体文化素质较低制约了新区人口整体文化素质的提高。因人口自然扫盲的作用,新区人口素质将逐步提高,但从现实角度而言,低文化素质的老年群体,将产生诸多不利的影响。

第三,老年人口健康水平低。随着年龄增大,老年人生理机能出现明显衰退现象,老年人口健康水平明显降低。据调查资料分析,有 64.5% 老年人患有各种疾病。其疾病主要是心血管疾病、消化系统疾病、风湿病、脑血管疾病和呼吸系统疾病等常见慢性病。这些常见的慢性病需要得到长期的医治,消耗更多的卫生资源。老年人健康水平下降,使老年人对医疗服务和生活服务的需求大大增加。

第四,老年人口丧偶率高。随着年龄增大,死亡的概率也越来越大,这是不可抗拒的自然规律。在 60 岁以上的老年人中,有 26.6% 的老年人丧偶。也就是说,在 4 个老年人中就有一个丧偶老人。随着年龄的增大,老年人口的丧偶比例进一步上升。丧偶对老年生活有较大的冲击和震撼。在现有的养老模式中,有相当一部分老年人是配偶间相互养老。丧偶无疑使这种最直接、最有效的互助关系终结。丧偶不仅使老年人在生活及其服务照料上所得到的数量减少和质量减退,也使其情感慰藉丧失有效的来源,增加了老年人的孤独感。

3. 老年人口数量“涨潮”式增加

浦东新区是一个人口导入区,随着新区的城市形态和功能逐步建立和完善,其人口导入的功能将越来越强,人口导入数量也越来越多。1994 年新区净迁入人口为 23223 人,1995 年上升到 29960 人,净迁入人口增长约 30%;人口净迁移率从 1994 年的 16.02 上升到 1995 年的 20.32。依据浦东新区开发建设的进程和特点,新区人口的迁移增长将呈现一个“S”的增长形态。即随着新区居民住宅区初步建成,部分居民也将同时迁入浦东;当居民住宅区大规模竣工以及城市形态和功能形成时,大批居民将迁入浦东,迁移人口增长出现高峰;之后,随居民住宅区建设的结束,迁移人口的数量和规模也将随之减少,新区人口将进入一个较为稳定的状态。据估计,到 2010 年,新区总人口将增加到 250 万,比 1996 年的 148 万净增 102 万。由此可以推断,即使浦东新区老年人口在总人口所占的比重保持不变,到 2010 年新区老年人口总量也将 1996 年的 20 万增长到 34 万。换言之,在今后的 14 年的时间内,浦东新区老年人口至少将增加 14 万,即每年增加 1 万。可以预见,到 21 世纪初,浦东新区老年人口数量将出现“涨潮”式增长。这种增长方式是浦东新区老年人口增长的一个显著特点,有别于其它任何地区的

老年人口的自然增长方式。面对蜂拥而至的老年人口,新区老年社会事业将面临严峻的考验,及早筹措对策以应付老年高峰的到来是十分必要的。

4. 老龄化程度陡然加剧

浦东新区老年问题的严峻形势,不仅表现在今后的一段时期,老年人口数量急剧增长,同时也表现为老龄化程度陡然加剧。尽管目前新区人口老龄化程度较全市区为低,但随着浦东新区开发建设进程,新区人口的大量导入,且随着时间的推移,人口年龄结构的自然改变等多种因素的综合作用,这种格局将会发生转变。新区的人口老龄化程度将进一步加剧,并且老龄化进程也将出现一个加速的过程。其一,当前新区外来迁入人口的一个基本特征就是年龄结构较轻。新区目前人口老龄化程度较低,在一定程度上与大量年轻人口的迁入而起到的稀释作用有关。因浦东新区开发建设特定时代所形成的“外来年轻群体”,当其步入老年时,因稀释效应和滞后效应,新区的人口老龄化将会出现陡然加剧的趋势。其二,自1993年以来,浦东新区已连续三年出现户籍人口负增长,1993年为-0.008,1994年为-0.85,而1995年为-1.18,人口负增长程度一年比一年高,与此相应浦东新区人口老龄化程度也是一年比一年高。其三,老龄化程度高的浦西人口迁入浦东,与浦东原有人口结构起中和作用,从而在事实上加剧了浦东新区的人口老龄化,迁入的人口数量越大则人口年龄结构的中和作用也越大。换句话说,浦西迁入浦东的人口数量越大则越是加快浦东新区人口老龄化进程。

二、浦东老年人口需求

1. 老年人口的经济需求

老年人平均每月的经济收入为498元,其中主要经济收入为333元,次要经济收入为140元。随年龄增大老年人的经济收入有所下降,相对而言次要经济收入下降更快。老年人平均每月的支出为383元。消费支出水平随年龄增长而下降。平均每月的收入水平与支出水平相比,平均多余110元(图1),老年人的基本经济类型是收支相抵,略有节余。老年人的经济收入主要来源于离退休金和农村养老补贴金,分别占67.3%和25.0%。可见,社会保障制度在现行的城市居民养老模式中,已经取代了家庭养老保障,成为现行养老保障体系的主体,在养老中发挥主导作用,成为广大老年人经济生活最重要的依靠。老年人的消费支出结构,主要为食物的消费支出,平均每月为249元。此外,医药费用为40元,衣着费用为32元,其他费用合计为79元。老年人的恩格尔系数高达0.65。反映老年人的基本生活水平仍处于温饱型阶段,消费支出结构也是维持基本生存型的模式。若将老年人的消费支出与其主要收入比较,则每月短缺50元。说明单纯依靠养老金,已难以维持老年人的基本生活。老年人经济困难的主要原因,一是身患大病或重病,医疗费用支出大;二是没有离退休养老金或农村养老补贴金,缺乏稳定的收入和基本保障,主要依靠配偶和家属养老。目前浦东新区约有7.7%的老年人尚未被社会保障制度覆盖。由于现行的各种社会保障制度具有关联性,没有养老保障的老年人,也往往没有医疗保障,因此尤其要引起我们关注。一旦这些老年人患病,更容易陷入经济困境。设立老年帮困基金,是解决当前老年人口经济困难的一项有效措施。从长远的发展角度而言,在社会保障能力尚无法进一步提高老年人口生活水平的情况下,应更多地鼓励人们“储蓄养老”的行为。

2. 老年人口医疗需要

随着年龄的增长,老年人身体机能衰退,健康状况有所下降,新区老年人患病率高达64.5%。患病率随年龄增长而上升,但上升幅度较小。老年人所患疾病以慢性病为主,尤以心

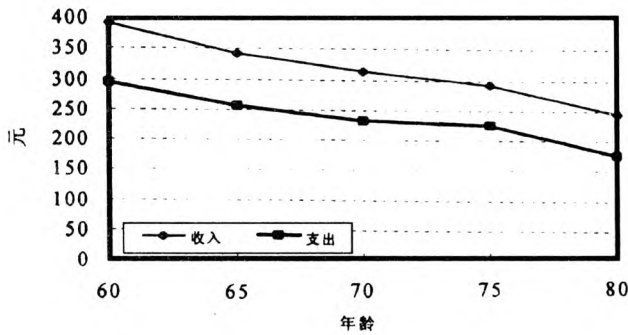


图1 老年人的经济收入与支出

血管病为常见,占 30.4%。其次是消化系统疾病、风湿病、脑血管疾病和呼吸系统疾病,约占 13.3% - 15.9%。神经系统疾病、肿瘤、残疾和老年痴呆症比例相对较小。浦东新区老年人口疾病谱充分反映了新区老年病的特点,综合反映了新区多年来在医疗卫生事业所取得的巨大成就。而人口疾病谱的转变也预示着新区的医疗卫生服务模式需要进一步的转变和深化,以适应新形势转变的要求,满足人们对医疗服务的需求。

慢性病相对于急性传染病,其根治的可能性较小,医治的主要功效是控制或减缓疾病的发展,缓解疾病症状。因而它具有医治时间长,次数多,费用大的特点。新区老年人平均每月看病 1.25 次,明显高于其他年龄人群。各年龄组的老年人平均看病次数在 1.10—1.22。大多数老年人对看病方便程度比较满意,约占 91.8%。从这一点上可以基本肯定这几年来新区在为群众提供医疗服务所做的工作。因城区快速变动和区域发展不平衡,新区医疗卫生服务也存在一些薄弱环节。农转非老年人看病不方便程度明显高于城镇户口居民,也明显高于农村户口居民。说明浦东城市化地区扩大的边缘即城乡接合部,医疗设施还需进一步跟上。浦东老年人就医的主要场所在区级以下的医院,这与新区医院设置有关。过去浦东没有市级医院,而老年人大都愿意就近医疗。约有 95.7% 的老年人享受各种形式的医疗保障制度。其中最主要的是劳保医疗占 63.7%,合作医疗占 26.4%,公费医疗占 5.4%。但也有 4.3% 的老年人是完全自费。老年人慢性病需要消耗更多的医疗卫生服务资源,随着人口老龄化的加剧,老年人口数量的增加,医疗卫生服务的费用支出将大大提高。因而,在加大新区医疗卫生服务投入的同时,提高新区医疗卫生资源的效益,显得尤为重要。这不是在医疗卫生资源短缺的情况下的一种权宜之计,而是新区医疗卫生事业可持续发展的一项基本策略。在当前关键是创建具有新区特色的新的医疗卫生服务模式。探索实践社区医疗卫生服务中心是一项十分有益的工作。发展社区医疗卫生服务中心是城市医疗卫生事业的基本趋势之一,有必要进一步完善与深化。由于医疗保障制度多元化和新区居民的异质性等因素,社区医疗卫生服务中心的建设必须置于当前医疗卫生事业改革的中心,必须考虑医疗服务体系,价格体系和补偿机制,以及医疗保障制度等因素,尤其需要考虑在市场经济条件下基层医疗单位的生存与发展,进行综合全面一体化的医疗卫生事业改革。

3. 生活照料需求

老年人的生活自理能力随着年龄的增高而不断衰减,自理能力的减退在 80 岁以前是较平滑的,80 岁以后老年人自理能力有较快的下降,按各年龄组老年人数加权计算的老年人平均生活自理能力指数为 3.63;随老年人年龄增高,老年人自理生活能力指数的标准差不断增加,表明老年人自理生活能力的差异性增大(表 1)。因生活能力的下降,老年人对生活照料需求开始增加。首先是对重体力活的照料,其次是家务帮助;生活起居和户外活动照料的需求不如此二者明显(表 2)。目前,老年人生活不能自理时生活照料主要来源于子女和配偶,各占 51.3%

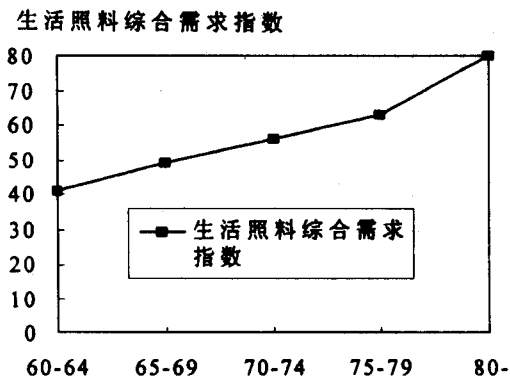


图2 老人日常生活照料的综合需求指数

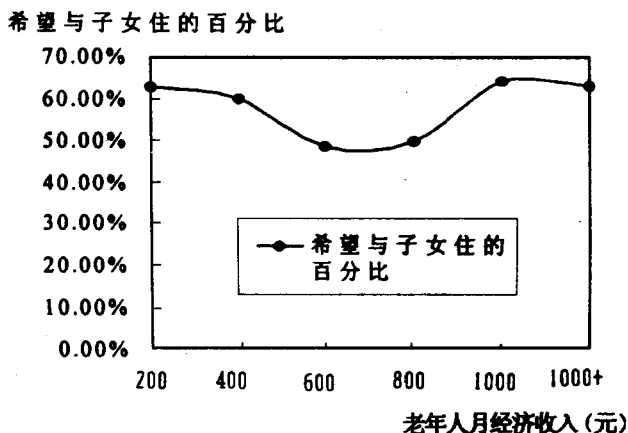


图3 不同经济收入老年人的居住意愿

和41.7%。生活照料来源在70岁前后有很大区别,70岁以前主要依靠配偶,70岁以后主要依靠子女,这主要是70岁以上老年人其丧偶比例迅速提高,且自身的生活能力有较明显的下降。也就是说,目前老年人生活照料服务,首先靠配偶,其次靠子女,社区服务很少,几乎是空白。老年人日常生活照料的综合需求指数大致上反映了老年人在日常生活方面对他人帮助的需要和依赖程度,从家庭人口结构和家庭居住方式的变化趋势,也可以看成生活照料服务的潜在市场需求。老年人需求综合指数以60—64岁组的41为起点,在75岁以前较平均的速度上升,75岁组以后需求指数急剧上升,从63增高到80(图2)。生活照料服务是老年人最迫切需要的服务。由老年人口数量急剧增长而产生的大量生活照料服务构成了社会巨大负担。就目前的社会经济发展的水平而言,由社会承担起全部老年生活照料服务的负荷是不现实的,必须依靠各方面的力量共同解决。根据生命表方法的估算,按目前浦东老年人的生活自理能力,需要照料服务的总人年为44385,而能为他人提供生活照料服务的期望总人年为101917,供应大于需求57532人年。也就是说,从总量上抽象的看,在某种制度和有效的措施下,动员部分健康低龄老人去帮助照顾无力自理的高龄老年人,以老养老的模式是有可能运转的,老年生活服务照料问题将易于解决。然而,要形成这一社会机制,除了精心策划和广泛宣传以外,关键是要形成一个有利益导向的运行机制和老年志愿者队伍。推行时间(劳务)储蓄制度,让低龄老年人为高龄老年人服务,以换取自己高龄后要求照顾和服务的权利。设立个人帐号,将会员为照顾老年人或帮老年人做家务的时间(劳务量)记录在个人的帐号上,作为该会员或其家属要求服务的时间储蓄,并换取对等的服务。

4. 养老居注意愿

养老居注意愿调查资料显示,54.8%的老年人希望与子女一起住,40.7%的老年人希望单独居住,而仅有4.5%的老年人希望住进社会养老设施。不同老年人的养老居注意愿受其自身的婚姻状况,文化程度,经济收入和家庭地位等因素影响。总的来讲,新区老年人希望居家养老。养老除了物质以外,也需要精神上安慰。家庭是老年人最熟悉的生活环境,它给老年人带来家庭的温馨和情感上的慰藉,这是任何其他机构都无法代替的。老年人是否愿意与其子女住在一起,则取决于老年人对与子女住在一起的利弊得失的选择。住在一起虽然能够

表1 老人生活自理能力指数岁年龄变化的情况

(2671人)	生活自理程度平均指数	标准差
~64	3.86	0.43
65~69	3.78	0.60
70~74	3.66	0.65
75~79	3.47	0.86
80以上	2.92	0.98
合计	3.86	0.71

表2 老人日常生活需要他人照料的情况(%)

P	靠他人
买菜购物	26.9
烧菜做饭	23.5
洗衣洗被	27.0
料理家务	19.5
喂饭喂水	3.6
换衣洗澡	6.8
上厕所	4.1
上下楼梯	8.5
户外活动	9.4
重体力活	79.6

获得子女帮助的机会和益处,但也伴随着一些矛盾如观念和生活上的差异。不同年龄老年人的居留意愿和不同经济收入老年人的居留意愿,可以说明这一点(表3,图3)。老年人生活照料来源意愿与老年人居留意愿是一致的。希望靠配偶和子女的为89.7%,希望进敬老院或护理院的为8.9%,而希望由居委会组织护理照料的仅为1.4%。这在一定程度上也有可能是受到现实的影响。随着社区服务的大力发展和完善,这种观点也可能随之变化。居家养老是目前世界上养老的一种发展趋势。居家养老也是当前解决养老问题的唯一的最具效益的解决方法。据研究,到2010年新区老年人口将达到34—40万人,若按调查资料显示的5%老年人愿进社会养老机构,则愿进敬老院等社会养老机构的人数将达到17000—20000人。而按新区现有的资源存量,新区的养老床位将增加16000—19000张,若以每张床位投资额为8万元计,则需资金投入128000—158000万元。按14年平均资金投入则仅此一项每年需净增投入资金0.9—1.0亿元。由此可见,按现有的经济发展水平和经济能力,尚难通过社会养老机构来解决老年人口养老问题。社会养老机构养老仅是居家养老为主体的养老模式的重要补充,满足有特殊需求的部分老年人口的养老问题。然而,家庭规模缩小,独生子女家庭增多,家庭内部由多个子女抚养照料少数老年人演变为少数子女抚养多数老年人的局面;家庭人口分散居住的现象更为普遍,尤其是高龄老年人丧偶比例升高,老年人获得家庭成员服务照料的机会和数量减少。因此,推行居家养老为主体的养老模式,有赖于社区服务的建设与发展。

5. 社区服务的需求

健康是老年人最关心的问题,健康是老年人生活的核心,丧失健康除了面临死亡威胁以外,还将面临许多现实的生活问题,如生活照料,看病和医疗费用。因而对老年人而言,身体好,便是生活好。在老年人生活困难情况的自我评价中,经济、住房和医疗仍然是最突出的困难。这除了与老年人的现实生活状况有一定关系以外,与老年人的心理预期和关心程度也有密切关系。新区老年人在表现对家庭依赖的同时,对建立老年福利设施和社区服务也表现出极大的关注和期望,对各项老年福利设施和社区服务需求很高(表4)。在需求最高的前四项中有二项涉及到医疗服务,即建立贫困老人义务门诊和老年医院。医疗服务是老年人经济需求和健康需求的综合反映。在发展社区服务时,应优先考虑社区医疗卫生服务;而在开展社区医疗卫生服务时,应把老年人作为主要的服务对象之一。

表3 不同年龄老年人的居住意愿

	希望单独居住	希望和子女住	住社会养老设施
60—64	43.7	53.5	2.8
65—69	45.0	50.6	4.4
70—74	42.5	51.2	6.3
75—79	35.5	59.8	4.7
80 以上	24.5	70.8	4.7
合 计	40.7	54.8	4.5

表4 老人对建立老年福利设施和社区服务的需求意见(%)

	应建立	无所谓
建立贫困老人义务门诊	79.8	20.2
建立老年活动室	76.7	23.3
建立敬老院	76.6	23.4
建立老年医院	73.7	26.3
建立托老所	67.4	32.6
建立社会福利院	60.0	40.0
成立为老服务志愿人员组织	56.3	43.7
建立老年护理劳务介绍所	51.7	48.3
建立老年学校	48.8	51.2
建立老年食堂	48.2	51.8
建立(临终关怀)护理院	44.4	55.6
建立老年婚姻介绍所	37.4	62.6

三、新区老年社会福利事业主要矛盾和问题

1. 家庭养老功能弱化与对家庭养老依赖性增强

以家庭养老为主体的传统养老保障在以往年代发挥了重要的作用。这种保障形式以家庭保障为核心,以血缘关系、亲属关系和其他社会关系为纽带,相互联接,相互支撑,构成了家庭养老保障的社会存在基础和表现形式。随着时代的进步和社会经济的快速发展,家庭养老功能开始弱化。一方面,低水平的家庭养老保障难以满足日益增长的老年人的生活需求,与随社会经济发展而不断提高的保障要求差距增大。另一方面,快速经济增长而导致的社会变迁,使传统保障的存在基础发生变化。经济独立性,居住方式改变以及大家庭消亡,使家庭养老能力大大削弱。社会保障不断增强,逐步替代了家庭保障,成为现代保障制度的核心。在客观上,也促使家庭保障功能的退化。以往城市中实行的公费和劳保制度,将养老风险与单位紧密地联系在一起,形成了个人与单位的保障链。单位不惜成本的强有力辅助,承担了几乎所有的养

老风险,使家庭养老保障在养老保障的主导体系中不再扮演主要角色,从而也加速了家庭养老保障功能的退化。城市经济体制的改革,个人与单位保障链被打断,单位在社会保障体制中全面隐退,由单位制保障向社会化保障过渡。受社会经济发展水平制约的社会保障,在现阶段尚无法全面替代单位在保障体制中的地位和作用,尚无力承担老年人的全部需求。随着人口老龄化加剧和老年人口数量的增长,现行社会保障制度其本身已面临越来越大的压力。过多的额外负担的增加,将使现行社会保障体系面临崩溃的危险。因此,随着单位的全面隐退,养老保障对家庭的依赖性增强,尤其在生活照料与服务等方面需要家庭的强有力的辅助。然而,家庭规模的缩小,独生子女家庭增多,家庭内部由多个子女抚养照料少数老年人演变为少数子女抚养照料多数老年人的局面;空巢家庭的不断增多。家庭人口分散居住的现象更为普遍,老年人获得家庭成员服务照料的机会和数量减少;老年人与子女居住的距离相距越远,则得到的照料就越少。存活老年人的丧偶比例增高,丧偶时间延长。这些因素影响和限制了家庭养老的能力。家庭养老功能的弱化与养老对家庭依赖性的增强是新区养老社会事业面临的一个主要问题。

2. 老年社会福利事业发展与资金短缺

老年社会福利事业的发展依赖于资金的投入,资金投入的增长是老年社会福利事业快速发展的前提。因浦东老年社会福利事业发展的客观条件和特点,浦东老年社会福利事业发展需要更多的资金投入。一是还清旧账需要大量资金。浦东老年社会福利事业水平在一定程度上还相对较为落后。从总体发展水平或是相对老年人口需求水平上,新区老年社会福利事业发展水平较低。为解决新区社会福利事业设施存量不足,需要对现有新区的社会福利养老事业设施进行新建、扩建和改建等项目,需要大量的资金。二是建设跨世纪的新区老年社会福利事业需要大量资金投入。因浦东新区开发开放的历史定位,新区作为长江三角洲开放的“龙头”地位和 21 世纪亚洲乃至世界的金融中心,不仅需要经济高速增长和发展,也需要社会相应的高水平整体进步,包括具有 21 世纪水准的一流养老福利事业。这意味着新区养老福利事业硬件和软件设施需要高水平、高标准和高质量的建设,这需要花费更多的资金。三是为应付老龄化高峰,需要加大老年社会福利事业的投资力度,需要花费更多资金建设养老社会设施。新区社会养老福利事业发展所需资金,与现行的资金投入规模具有很大差距。养老社会福利事业发展与资金短缺的矛盾十分明显。

3. 养老供给与养老需求的不均衡和不匹配性

浦东新区是一个新建的且快速变动的新区,其人口资料和其他有关资料缺乏系统性和完整性,资料可得性的程度较低。养老社会福利事业发展的科学决策缺乏客观依据和基础条件,缺乏准确、可靠的信息资料。在决定增建养老社会福利设施及养老供给水平时,往往依据感性认识和经验判断。城区的快速变动,也使区域老年人口数量和结构发生快速变化,导致原有的均衡态势转变为非均衡态势。因浦东新区快速变动的特点,新区的养老供给与需求均衡态势是暂时的,偶尔的,而非均衡态势是常见的。养老供给与需求的不均衡和不匹配矛盾将伴随在新区的开发建设过程中。其突出表现在以下几个方面:1)养老供给与养老需求的不均衡性。养老社会福利事业的存量不足,养老供给总体水平较低,养老供给与养老需求处于供求失衡状态。区域间的养老供给状况差异较大,尤其是相对于老年人口密度和老年人口实际需求水平,区域间的不均衡状态较为明显。局部地区的养老社会福利设施不足和超负荷负载,与局部地区的养老社会设施空闲现象并存。2)养老供给的内容与形式与养老需求的不匹配性。有部分

养老服务的供给内容超越了当前老年人的需求水平,或者讲超出了大多数老年人普遍的消费层次,表现为问津者甚少。这些供给服务成为并无多大实效的标志性摆设。而有不少的养老服务因种种因素而无法供给或供给水平较低,难以满足老年人的实际需求。有部分的养老供给服务,虽然在内容上与老年人的需求相一致,但在供给服务的方式上,与老年人的生活习惯和消费习性存在一定差距,实际使用的效率不高。3)供给的单一性与老年人需求多元化矛盾。不同老年人其生活经历,健康状况和个人背景有很大的差异性,从而导致不同老年人具有不同的生活方式、生活偏好和生活需求。不同老年人的生活需求也是千差万别,生活需求具有多元化倾向,然而目前养老供给往往较为单一,缺乏多元化的供给模式,与老年人需求多元化难以匹配。谋求养老供给与养老需求的相对均衡状态,是改善和提高新区养老社会福利事业整体发展水平的重要一环。

4. 资源拥有与有效配置及利用的矛盾

在一定的社会经济发展阶段,社会资源的总量总是有限的,用于养老社会福利事业的资源更是不多,社会资源的有效配置和合理使用,是促进养老社会福利事业发展,提高养老社会福利事业水平的关键所在。由于种种客观因素,当前资源的拥有与有效配置和合理使用存在着矛盾。这种矛盾表现在二个层面上,第一层面,因公共资源的产权和使用权不明晰,公共资源难以重组,资源的配置和使用不合理。人口老龄化的逻辑后果是学校、幼儿园和托儿所过剩,从理论上,将这些过剩的学校、托儿所和幼儿园改建为托老所、老年护理院等养老社会公共设施,无疑是既方便又省钱的良策。将这些闲置的资源改建为公共养老设施,既提高了公共资源的效率又缓解了养老资金投入不足的困境;同时,学校、幼儿园和托儿所是改建公共养老设施最理想的替代物品。二者在选址上和建筑要求上有很大的相似性。例如托儿所和幼儿园一般都靠近居民生活区且地域分布合理,这和老年人的需求分布和生活习性极为相近。在建筑效用和建筑设计上,托儿所、幼儿园和托老所等也具有很大相似性。如楼层不高,房间采光好,楼梯梯差不大,这些也都符合老年人的生活特性和能力特征。但事实上,这些闲置的资源或通过有偿转让而作其他用途如开商店,或仍然闲置在那里。因公共设施的产权和使用权归属不清晰,条块分割矛盾突出,实际操作的难度较大。

第二层面,因资源缺乏共享,致使资源的使用效率不高。最为明显的是单位与社区割裂。在过去的单位福利制的影响下,许多单位至今仍然建有各种老年福利服务设施如老年活动中心,其用途主要为本单位的退休职工提供一个活动娱乐的场所。但事实上,因一般职工的居住地与工作单位相距较远,一个退休老职工自从他离厂退休回家以后,就很少再返回其原先工作的单位。其退休后的生活主要局限在以其居住地为中心的一个区域范围,即退休后的大部分时间是在家庭和社区中度过的。因资源缺乏共享性,许多单位老年设施因本单位退休职工很少返回而使用低下,甚至闲置;而处于同一区域的老年人因社区缺乏老年设施而得不到使用。出现了在一个区域内老年设施闲置与老年设施缺乏并存现象。有的社区为满足社区老年的需求而建立自己的老年设施,但事实上又形成了在同一区域内出现了老年设施重复配置现象。

四、基本对策与建议

1. 在加大老年社会福利事业投入的同时,更注重资源的合理开发和有效配置

为应付浦东新区老年高峰的到来,改变新区老年社会福利事业相对滞后的局面,建立起与浦东新区社会经济发展水平和发展地位相应的跨世纪一流的养老社会福利事业,需要大量的资金投入,投入到新区老年社会福利事业的发展之中。通过发行社会福利事业彩券,鼓励社会和私

人团体开办老年服务机构,设立老年社会福利基金等,多方位、多层次和多渠道筹集养老社会福利事业发展资金是十分必要的。只有加大资金的投入力度,才能保证新区养老社会福利事业能够快速有序的发展,才能使新区养老社会福利事业达到一个高水平。然而,在加大养老社会福利事业投入的同时,更应注重资源的合理开发和有效配置。在任何情况下,社会公共资源总是稀缺的,只有通过资源的最优化配置,才能达到效用最大化,使有限的养老公共资源最大程度满足老年人口的需求。在当前应做好以下几项工作:

1)加大社区建设力度,加快社区建设步伐。明晰公共资源的产权和使用权,调整公共资源的产权和使用权的归属,建立社区资产管理委员会,实行社区资产重组,统筹兼顾,全面安排,合理开发和有效配置社区资源。为社区发展创造一个良性循环发展的体制和环境。

2)打破社区与单位割裂的局面,加强社区与单位的联系与交流。通过养老设施的有偿使用或有偿转让,使单位所有的养老设施社会共享。通过社区整合与社区体系的完善,使养老资源区域均衡化。

3)引人市场机制,以市场供给和需求关系,自动调节社区机构和服务的发展,冲破传统行政格局的束缚和限制,克服公共资金短缺的矛盾。从而开发社区功能,提高养老服务的供给水平,并使养老服务供给与老年人的生活需求相一致。

4)完善配套措施和配套服务,加强各类服务的有机联接,提高服务的功效。如家庭病床,充分利用家庭床位,人员等可利用资源,配备与此相应的医疗设备和医务人员,使之成为符合老年病人特点的理想医疗场所,达到低成本,高效益。

2. 构建社会、社区和家庭相结合的新型养老体系

受制于社会经济发展水平,无论是社会,是社区还是家庭,任何单一的供给形式都无法承载起养老全部负荷。构建功能互补,形式相通的社会、社区和家庭相结合的新型养老体系,不仅符合浦东新区人口、社会 and 经济发展特点,也是在现实条件下,解决新区人口老龄化压力的唯一有效途径。在完善社会养老保障制度,提高家庭养老功能的同时,尤其需要大力增强社区的养老承载能力,开发社区功能,使社区成为解决老年问题的中坚力量。

1)开放社区,让更多的社团组织和自治组织介入社区,在社区发展中发挥积极的重要作用。改变以往由单一政府组织包揽的局面,形成多种力量和多种组织并存的社区新格局。通过多元互动和相互竞争,推动社区养老事业的发展。

2)设立各种形式的老年服务性机构。在政府开设各类福利性老年服务性机构的同时,应允许并鼓励各社团组织和私人组织开设以盈利为目的的老年服务机构。通过相互竞争,保持机构的运行效率。开设日间托老所,老年社会咨询服务部,老年健康咨询服务部,老年婚姻介绍所,老年职业介绍所等。

3)大力发展老年社区服务,满足老年人的生活需求。开展老年家政服务,为老年人提供购物、看病、聊天、打扫房间、洗衣等服务;开展老年膳食服务,为老年人提供价廉物美的食品和就餐场所,并提供送货上门,尤其值得提倡,利用学校的食堂为老年人提供膳食服务,以减少成本,适应老年人低收入消费水平,使老年人获得更多的利益。以及开展健康咨询等其他老年服务。此外,老年服务的供给应是有偿与无偿,盈利与非盈利等多种形式,满足不同老年人的多元化需求。

3. 开发老年资源,以老养老

庞大的老年人口是社会的负担,但是老年人口也蕴藏着巨大的潜力。充分挖掘老年人口

的潜力,开发老年资源,以老养老,对于减轻人口老龄化的压力,缓解人口老龄化对社会经济发展的负面影响,具有重要意义。医学科学技术的进步,医疗水平的提高,以及生活水平提高和营养保健的改善,老年人口的健康状况有了明显的提高。研究结果显示,现在60—69岁年龄组的老年人具有良好的健康的身体素质,有很强的生命活动能力。事实上该年龄段的老年人,目前他们不仅能够自己照顾自己,同时还为家庭其他成员提供生活服务,如为子女带看小孩,为子女买菜做饭。到75岁时,老年人的自理能力急剧下降,需要他人生活照料的需求急剧上升。若假定60—64岁低龄老年人能够为他人提供一个服务量,65—69岁老年人能够为他人提供0.5个服务量,70—74岁老年人基本自己照料自己,75—79岁老年人需要他人0.5个服务量,80岁以上老年人需要1个服务量。则浦东需求现有老年人口的年龄结构,新区低龄老年人能够提供的服务总量为89029,而高龄老年人需要服务的总量为35236,二者之比为2.526。即使单计60—64岁老年人的提供服务量,能够提供服务总量为62412,仍然高于需求总量的水平,二者之比为1.77。由此可见,如果能够采取有效的措施和手段,让低龄老年人照顾高龄老年人,为高龄老年人提供生活照料服务,那么老年人生活照料服务问题将迎刃而解。然而,要形成这一社会机制,除了精心策划和广泛宣传以外,关键是要形成一个有利益导向的运行机制和老年志愿者队伍。推行时间(劳务)储蓄制度,让低龄老年人为高龄老年人服务,以换取自己高龄后要求照顾和服务的权利。设立个人帐号,将会员为照顾老年人或帮老年人做家务的时间(劳务量)记录在个人的帐号上,作为该会员或其家属要求服务的时间储蓄,并换取对等的服务。而目前希望得到服务的老年人,则根据其个人和家庭经济状况和承受能力,实行收费、半收费和免费服务。从而使得每个老年人从自身利益出发,关心、支持和参与这一活动,形成一个自我循环发展的内在机制。

4. 增强补充养老保险和商业性养老保险

由于传统家庭保障的内在因素改变和外部约束力量的减弱,养老保障已完成了传统的返馈型养老模式向现代的接力式养老模式的转变。社会养老模式是当前最主要的养老形式。养老金和养老补贴金成为老年生活经济保障最主要来源。据调查目前上海有38.09%老年人没有银行存款,仅依靠养老保险金生活。由于通货膨胀的影响,退休职工的生活水平有所下降。从1984年到1992年,上海退休职工领取最低生活保障的人数占职工总数的比例从30%增加到48%。虽然近年来,老年人口人均退休养老金有不同程度的增长,但老年人的养老金含金量降低,实际收入与支付水平有所下降。单纯依靠养老保险金,老年人的经济保障水平有所下降,老年人生活水平将受到影响。然而,由于老年人口不断增长以及人口老龄化加剧的趋势,社会养老保险基金本身面临很大的压力,社会养老保险金支付额越来越大。据估计,到2000年上海市养老保险金支出将净增10亿元。受制于社会经济发展水平,上海社会养老保障仅能够维持现有的水平,而无力改变这种局面。因而,要保证老年人口的生活水平,必须发展多元化的养老保险。需要增强补充养老保险和商业性养老保险。增强个人自我保障的意识,通过补充养老保险和商业性养老保险的参与,提高养老保险的程度,形成一个以社会保障为基本保障,以补充养老保险或商业性养老保险为补充的养老经济保障的新格局。政府应采取一定的优惠政策,鼓励个人参与补充养老保险或商业性养老保险。可适当借鉴智利的养老保险模式,在政府宏观管理下,推行市场化,各保险公司或基金相互竞争,让投保者自由选择,以优良的服务,高资金回报率来吸引更多职工参加。政府规范市场行为,制定相应法规,监督基金运行,保护投保者的利益。

5. 建立会员制老年俱乐部,拓展老年人生活空间

老年人退休后的生活场所主要是在社区。退休后与单位同事来往便减少了,与外界的交流也减少了。与退休前相比,退休后老年人的生活圈子缩小。随着生理机能衰退和行动不便,老年人的生活空间越来越狭窄。而狭窄的生活空间容易使老年人产生孤独感和失落感等消极心理,有碍于老年人的身心健康。浦东是一个新建的城区,住进新建住宅的居民来自于原先不同的社区,邻里间是陌生的,独门独户的生活方式使老年人丧失了他们所熟悉的交往方式和交往环境,老年人不得不把自己封闭于家庭之中。城市的隐匿生活使邻里间关系和人际关系显得更为淡漠。创造一定条件,让浦东的老年人走出家庭显得很重要。建立会员制的老年俱乐部,有助于拓展老年人生活空间。通过会员之间的相互交流和信息传递,使会员间建立起更多的相互信任、沟通和理解,建立起友谊。通过俱乐部活动,老年人能有更多可以交往的朋友,从而拓展其生活空间。俱乐部由此而获得有关老年人的各方面信息。通过俱乐部的活动,老年人可更多地参与到社区的活动,从而更多分享到浦东新区社会经济发展和进步的成果。

欢迎订阅 《西北人口》

《西北人口》是全国创办最早的人口学期刊之一,是国家级综合性人口理论核心期刊。

《西北人口》坚持解放思想、百家争鸣、理论联系实际的方针,发表新观点、发掘新课题、发布新信息、提供新知识。着力务实、力避空论,提倡有创见性地探讨我国当前人口与社会经济可持续发展的热点问题,力求反映和解决改革开放过程中出现的新情况与新问题,以期对我国的人口控制具有真正具体的指导作用,为我国计划生育和人口科学的深入发展与繁荣服务。

《西北人口》竭诚为广大读者、作者服务,力求以高品位和高质量使她成为人口理论工作者的学术园地,成为各级党政领导进行人口决策与管理的参谋助手,成为人口科研教学工作者的伴侣,成为基层计划生育工作者的忠实朋友,我们真诚地希望您能成为她的新读者,关心和支持她的发展与进步。

《西北人口》力求不断扩大信息量,使读者从既定的篇幅中获得更多的新信息和新知识。

《西北人口》在办好“人口理论”、“计划生育”、“世界人口”、“人口资料”、“西北人口”、“民族人口”、“人口文化”等栏目的同时,将着重加强“人口与经济”、“人口与社会”、“人口与生态”等重点栏目,使本刊能紧密联系我国当前人口发展与经济改革、社会进步、环境保护、民族素质提高等具有现实意义的重大问题,并探索科学而实用的具体对策与措施。

《西北人口》改版两年来,每期的文章被人大报刊复印资料全文复印两篇,索引率在90%以上,在此谨向给予我们支持的读者和作者表示衷心的感谢!欢迎您踊跃赐稿,并多提宝贵意见与建议。

《西北人口》将以更新颖的版式设计、更精美的印刷质量令您赏心悦目。本刊1998年彩色胶印,国内外公开发行。每期定价4.20元,全年16.80元。国内邮发代号54-68。如果您错过了订期或在当地邮局订阅不到本刊,可直接向本刊编辑部办理邮购,每期4.50元,全年18.00元(含邮资)。

本刊地址:兰州大学西北人口研究所

邮政编码:730000

联系电话:0931-8912629