



优化养老服务供给须化解结构性失衡

编者按：近年来，老龄人口持续增加，养老问题成为社会关注的热点问题。今年3月，国务院印发了《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》，确立了到2020年“老龄事业发展整体水平明显提升，养老体系更加健全完善，及时应对、科学应对、综合应对人口老龄化的社会基础更加牢固”的目标。为实现这一目标，我们必须为解决养老服务的结构性失衡上下功夫。本期高端智库邀请有关部门负责人、专家等就此话题展开三方会谈。

主持人

王翠娟

嘉宾

俞建良
民政部社会福利和
慈善事业促进司司长

青连斌
中央党校科学社会主义
教研部教授

江 丹
中国红十字会总会事业发展中心主任、
中国老龄事业发展基金会副理事长

学习时报：截至2016年底，全国60周岁及以上的老年人口比上年增加886万，达到2.31亿，占总人口的比重为16.7%。其中，65周岁及以上的老年人口增加617万，达到1.5亿，占总人口的比重从10.5%上升到10.8%，这是从总量上来看我国面临的人口老龄化形势。如果从养老服务供给的角度看，我国面临的形势又呈现怎样的特征呢？

俞建良：截至2016年底，全国有社区养老机构设施313万个，同比增长296%；社区互助型养老服务设施674万个，同比增长288%。从供给的角度看，我国养老服务面临的形势呈现以下几方面特征：一是供给结构不合理。相对于机构养老，居家和社区养老服务资源不足；相对于城市养老服务，农村养老服务资源整体短缺；相对于自理老年人，为失能、部分失能老年人提供的照护服务资源不足。二是服务整体质量不高。相当数量的养老机构和组织所提供的养老服务与老年人及其家属的质量期望还存在一定差距。三是专业人员匮乏。养老护理员队伍专业水平不高，医疗、康复、心理、社会工作等高素质专业技术人才尤为匮乏。四是养老服务供给主体职责不清。政府保障存在缺位、越位问题；市场资源配置的决定性作用发挥不充分，市场潜力未充分释放；社会力量参与的积极性有待进一步提高。

青连斌：当前，我国养老服务业存在的主要问题是服务供给与需求相脱节，尤其是养老服务的结构性矛盾比以往更加突出和尖锐。

居家、社区、机构养老发展失衡。在多层次养老服务体系建设中，政府投入大量的人力物力财力用于机构建设和床位建设，对居家养老、社区养老的重视程度不够。因此，相对于机构养老而言，居家养老的基础作用没有得到充分发挥。一方面，政府、社区、养老服务机构和企业，以及一些社会服务组织开展的居家养老服务，不一定符合老年人的需求；另一方面，90%以上的老人愿意选择居家养老，需求无法得到满足。也就是说，有供给无需求，有需求无供给的问题比较突出。

机构养老中，公办与民办比重失衡。首先，应通过公建民营和改制，适度降低公办养老服务机构所占的比重。其次，公办养老机构应主要接收失能半失能老人，把公办养老服务机构建设成功能互补、各具特色的“专科”型养老机构。再次，公办养老机构原来承担的政府“兜底”职能中的一部分，可采取政府购买服务的方式，向民办养老机构和公建民营养老机构购买。

在养老床位中，普通养老床位与护理型养老床位结构失衡。“十二五”时期，在我国6698万张养老床位中，护理床位只有1527万张，仅占22.8%。满足失能半失能老人养老服务需求的护理型养老床位少，所占比重

低，这是刚性需求，但不能满足需求。一些新建的高档养老院，因为收费高，位置也较偏，不受老年人欢迎，大量养老床位闲置。

江丹：首先，家庭养老服务供给减弱。随着社会的发展和变迁，我国家庭结构呈现小型化、核心化特征，并且出现空巢化现象。据第四次人口普查结果显示，老年空巢家庭占老年人居住的家庭户的25%。这些变化使得家庭提供养老服务的能力日益减弱。其次，机构养老服务供需矛盾突出。一方面，养老机构服务设施总量不足，床位供不应求，出现一床难求现象；另一方面，在有的民营机构，尤其是地处偏远、收费高昂的民营养老机构，床位空置率较高。另外，养老机构内护理人员缺少专业知识和技能培训，使得机构所提供的养老服务效率和质量水平较低。再次，居家养老服务供给蓬勃发展。居家养老是我国养老的新形式，这种方式既满足了老年人居家养老的意愿，又能够为老年人提供相对专业化和个性化的养老服务，因此，越来越受到社会和老年人的欢迎。

随着老龄化形势的日益加剧，养老服务供给社会化成为我国养老服务供给发展的新方向，通过家庭、社区、养老机构、社会组织以及政府的共同合作，构建以居家为基础、以社区为依托、以机构为补充的养老服务体系，才能满足老年人日益多样化的养老需求，实现老有所养。

学习时报：养老领域存在着“一床难求”和床位空置同时存在的现象，这一供需失衡的矛盾是如何产生的？

俞建良：当前，养老服务领域确实存在“一床难求”和床位空置并存的现象。造成这种供需失衡矛盾的原因，主要有以下几方面：一是养老机构建设缺乏总体规划，部分地区在推进养老机构建设时，没有从老年人数量特别是失能老年人数量、发展趋势和养老服务需求出发制定分区分级的设施布局规划，护理型床位数量相对缺乏，供需对接不畅。二是我国老年人的收入水平普遍较低，加之受传统文化、生活习惯和消费理念等影响，一定程度上制约了老年人购买养老服务的热情和能力。三是大量养老机构刚刚建成，正处于试运行和功能完善阶段，不能迅速提高入住率。另外，一些养老机构因缺失用地、建设施工手续等，无法取得消防验收和许可登记，也在一定程度上影响到入住率。

为解决此问题，下一步，民政部门将积极协调有关部门，加强规划引导，优化养老机构结构和功能定位，提高服务和管理水平，解决养老机构空置率问题。

青连斌：实际上，“一床难求”并非普遍存在。根据近年来的调查，这样的养老机构主要有两类：一是以护理、康复服务为主的养老机构，比如护理院、老年康复医院。二是公办养老机构。公办养老机构在承担政府“兜底”职能的前提下，只有在床位有空底时，才会提供托养服务，这些社会托养床位往往是“一床难求”的。

从我们调研的数据来看，公建民

营养老院的养老床位利用率最高，公办养老院次之，民办养老院的养老床位利用率最低。但是，即使养老床位利用率最高的公建民营养老院，养老床位的空置率也超过了1/4。

我们在同入住老人的访谈中了解到，老人选择养老机构（政府“兜底”对象基本上没有选择的余地）主要考虑的因素有三个。一是就近，不愿意离开自己熟悉的社区环境。实际上，目前养老床位空置率比较高的，很多是远郊区养老院。二是收费。从我们调研的数据看，收费相对较低的养老院入住率高；而一些民间资本，尤其是一些房地产企业建的豪华型、超大规模的养老院，因收费高，绝大多数老年人只能望而却步，导致大量养老床位空置。三是医疗。在调研中，许多老人和养老院管理人员反映，如果能够自理或基本自理，绝大多数老年人会选择居家养老；希望入住养老院的老人，渴求的也只是能够住得进去，有一张养老床位，能够享受到最基本的养老服务。选择高端养老机构的人少之又少。养老院是不是附设有医院，或者周边有没有医院，看病是不是方便可及，是老人选择养老院的一个重要因素。可以说，老人对养老院的选择是理性的，床位存在空置现象并不意味着目前养老床位多了，供过于求，而是供需关系出现了结构性失衡。

江丹：“一床难求”现象主要产生在城市公办养老机构内。城市由于人口密集，养老机构的床位利用率总体较高，而公办养老机构相较于民办养老机构而言，在地理位置、服务和收费等方面都存在巨大优势，从而受到老年人及其家属的欢迎，但公办养老院数量有限，远远不能满足城市老人的养老服务需求，因此，出现“一床难求”的现象。

高空床率主要出现在两个地域：一是农村敬老院。农村敬老院在我国养老机构中占很大比例，主要是为农村五保老人设置，而五保老人分布分散，机构建设不可能完全按照实际人头进行床位设置，因而出现了较高的空置率。二是地处城市郊区的养老机构，由于距离市区较远，交通不方便，因此入住率也不高。当然，还有一些高端养老机构收费高昂，许多老年人无力承担，其利用率也不高。

总而言之，“一床难求”与高空床率的现象，说明我国养老机构床位供给与老年人需求之间的结构性失衡。因此，未来发展养老机构，不仅要重视数量上的增加，还要调整养老机构的结构，公办养老机构要明确入住对象，回归“保基本、兜底线”本位，重点发展满足中等收入老年人经济水平的中端养老机构，民办高端养老机构应当作为有益补充，为有需求的老年人提供高品质、个性化养老服务。

学习时报：当前，随着医养结合成为养老领域的共识，全科医生、心理咨询师、营养师、康复师等专业技术人才的短缺成为突出问题。从短期看，如何有效利用现有资源满足养老基本需求？

俞建良：一是督促有关部门完善医护人员多点执业、职称评定等评价

机制，鼓励医护人员到医养结合的机构执业，促进人才有序流动和发挥作用，建立医养结合机构和养老机构内设医疗机构的专业工作人员到医疗卫生机构进修、轮训机制。将老年医学、康复、护理人才作为急需紧缺人才纳入卫生计生人员培训规划，加快培养老年医学、康复、护理、营养、心理和社会工作等方面的专业人才。

二是在养老服务人才培养方面加强力度。积极贯彻教育部等9部委《关于加快推进养老服务业人才培养的意见》，建立实训基地，遴选示范专业点，加强业务培训，实施养老服务人才队伍免费培训或补贴政策，着力推动岗前培训、在岗培训和技能鉴定相衔接，职业教育和学历教育相结合。

三是加强劳动保护，对一线人员特别是长期护理失能老年人的护理人员，及时给予心理疏导等人文关怀。通过开发公益岗位、实行岗位津贴、职业资格补贴、社会保险补贴、评优表彰等形式，改善就业环境，提高其经济待遇和社会地位。

青连斌：医养结合的“医”，应严格同医院的医疗服务区分开来，不应该简单地理解为养老院内设医院，或医院直接开办养老院。从居家养老和社区养老来讲，医养结合的主体是卫生和医疗机构，主要是开展社区医疗服务和上门服务，为社区和居家养老的老人提供医疗服务。但是，从机构养老来讲，医养结合的主体是养老机构，卫生和医疗部门是配角，是配合和支持养老机构开展医养结合、医养融合发展的一方。

养老机构的“医”，主要包括两个方面：一是医疗，包括养老机构以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务，医疗卫生机构为养老机构开通预约就诊绿色通道，为入住老年人提供医疗巡诊、健康管理、保健咨询、预约就诊、急诊急救、中医养生保健等服务，确保入住老年人能够得到及时有效的医疗救治；二是护理，作为医院医疗救治后老人的后期康复护理场所，为老年人提供康复期护理、稳定期生活照料以及临终关怀等健康和养老服务。

政府及相关部门应把护理人员职业技能培训纳入公益性培训规划，并尝试把部分公益性岗位用于养老机构护理人员，鼓励和支持保险机构为护理人员建立意外伤害保险。

江丹：首先，从供给角度来看，专业人才匮乏是当前的基本情况。从当前的教育和培训实际来看，这些专业人才必须经过专业培训后才能获得相应资质，但正规培训机构不足使得专业人才培养受限。从需求角度来看，人们对健康水平要求的提高，使得对这些专业人才的需求不断增加，尤其是在养老领域，老年人对医疗、护理、心理疏导等服务的需求更大，从而加剧了人才的供需矛盾。

短期来看，人才匮乏的问题难以有效解决，需要结合我国当前的养老模式，明确医养结合的服务对象。从我国当前的养老模式来看，

97%的老年人养老以生活照料为主，辅之以健康管理、疾病预防等公共卫生服务，其养老需求可以通过家庭、社区得到满足，其医疗需求可以社区为单位，经过招投标或其他竞争方式，与相关专业机构（如医院、康复机构等）、专业人员达成合作，定期组织专业人员走进社区、进入家庭，为老人提供专业化、个性化的养老服务。对于3%左右依赖机构养老、需要中长期专业医疗服务的老年人（如失能、半失能老年人，老年慢性病和恶性疾病患者的重合部分），一方面，可支持有条件的养老机构设立医疗机构，提供专业化的医疗康复服务，建立医疗型护理院；另一方面，可鼓励大型和综合型医疗机构依托现有的医疗资源，兴办养老服务机构。在此基础上，充分利用现有的资源满足基本养老服务需求。

学习时报：社会力量投资养老服务业的总体情况是怎样的？该如何进一步激发其积极性？

俞建良：截至2016年底，全国经民政部门设立许可的养老机构有28万个，其中民办养老机构约占40%，北京、吉林、上海、浙江、江苏等9个省市民办养老机构占比已经超过50%。一是加快推进顶层设计重点工作，引导和支持社会力量参与养老服务业，催生更多养老新产业、新业态、新模式，力争到2020年使民办养老机构床位占比不低于50%。二是积极完善鼓励社会力量进入养老产业的政策措施。相关部门已经出台了养老评估、规划建设、无障碍改造、责任保险、标准化、民间资本参与、价格管理等40多个专项政策，特别是在与养老产业有关的投融资、土地供应、税费优惠、补贴支持、人才培养和就业等方面出台了配套政策措施，政策红利正在逐步释放。三是坚持问题导向，加快推进放管服改革。国务院办公厅出台了《关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的若干意见》，重点解决供给结构不合理、市场潜力释放不充分等问题。民政部联合13部委出台了《关于加快推进养老服务业放管服改革的通知》，旨在进一步调动社会力量参与养老服务业发展的积极性，降低创业准入的制度性成本，营造公平规范的发展环境。

下一步，我们将着力解决社会资本参与养老服务业发展面临的设施用地、金融支持、税费优惠、人才培养等方面的实际困难，进一步加大养老服务放管服工作的力度，优化民间资本投资养老服务业的政策环境。通过压缩审批流程，降低审批门槛，强化监管服务能力，进一步降低社会力量参与养老服务业的制度成本。修改完善养老机构设立许可

办法，健全养老服务的准入、退出、监管制度。

青连斌：发展我国养老服务业，社会力量是主体，2015年底我国民办养老机构已经达到13677家，总量不少，但仅仅占全部养老机构总数的29.3%，养老服务以社会力量为主体的目标还远未实现。

据调研，目前48.1%的养老机构的运营状况为基本持平，32.5%的养老机构处于亏损状态，有赢利的仅占19.4%。我们对332多家养老机构的调查发现，2014年平均全年利润不到16万元，11.9%的养老院出现亏损，年亏损最多的达130万元。养老院赢利能力下降，部分养老院尤其是部分民办养老院亏损运营，已经成为影响和制约养老服务业发展的一个突出矛盾和问题。

造成这么多养老机构负债经营、亏损运营的原因是错综复杂的，有待多方合力、多措并举。但是，有两点需重点关注：一是社会各界要充分认识到养老服务是一项准公益、带有某种福利性的“事业”，不可能是一种投资回报快、利润率高的产业；二是国家出台了許多鼓励民间资本参与养老服务业发展的补贴和优惠政策，既是为了调动民间资本的积极性，尽快补齐养老服务体系建设这一民生短板，也是充分考虑到养老机构赢利能力低、投资回报周期长这一特点，因此落实国家补贴和优惠政策不应该打折扣，要扎扎实实地推动其落地。比如，许多民办养老院反映，养老院开办多年了，甚至十几年了，至今也没有得到政府应该提供的建设补贴。这其中原因很复杂，有的地方是限于财政紧张，有的地方则设置了许多门槛，达不到其要求的就得不到政府建设补贴。当然，这些门槛有些是合理的，比如严格的消防设施设备要求，但也有的门槛显然过高，一般的民办养老院很难达到要求。

江丹：自2013年《意见》下发以来，民政部会同相关部门初步建立了引导、支持和鼓励社会力量投资发展养老服务业的政策体系。目前，全国民办养老机构发展迅速，约占养老机构总数的40%左右，许多省份已经超过50%。尽管相关激励措施取得一定成绩，但政府在养老服务业发展中承担了主要责任，民营企业进入养老服务业的市场机制尚未完全形成。目前，社会力量投资养老服务业主要存在以下问题：第一，养老机构作为一般建设项目在审批和行业准入中审批周期长、环节多、门槛高。第二，建设用地、建设补贴与运营补贴、减免水电燃气费和税收等优惠政策在实践中难以落实，与公办养老机构相比，民办养老机构投资多而补贴少，进而导致其收费高、服务质量参差不齐，在市场竞争中处于弱势地位，特别是在经营初期，往往运营十分困难。第三，具体谈到企业参与养老服务业投资，还存在一个定位难的问题，就是企业投资养老服务业是企业运营模式还是民办非企业单位的运营模式。前者以营利为目的，而后者依据《民办非企业单位登记管理暂行条例》，不能享有养老机构的盈利分红，也不能享有养老机构经营终止时的剩余财产。所以，企业投资参与积极性相对不足也就可以理解。

因此，要激发社会力量参与养老服务业的积极性，必须从以下三个方面着手：一是认真落实中央政策及地方配套政策精神，完善配套措施，进一步降低准入门槛并完善相关优惠扶持政策，鼓励和支持社会组织积极参与养老服务业发展，为市场化养老产业发展“保驾护航”。二是将吸引社会力量参与养老服务纳入到发展规划、改革试点、地方激励、提高服务质量等工作中去，实行全方位激励。三是鼓励采取多种经营形式，建设公办民营、公建民营、民办公助、民办民营等形式的养老机构，完善提供基本养老服务的养老机构体系。