



NYU
上海



SHANGHAI
纽约大学

NYU-ECNU

Institute for Social Development
at NYU Shanghai

华东师范大学—纽约大学社会发展联合研究中心（上海纽约大学）是华东师范大学社会发展学院和美国纽约大学社会工作学院在上海纽约大学合办的联合研究机构，研究中心旨在结合两院学者的学术专长，汇集两国的专业力量，创造一个充满活力与合作精神的学术机构，并且通过高水平的社会科学研究来指导社会实践、影响社会政策的制定，最终造福中美社会。

中心简讯

- 2016年春季刊 -

Newsletter | Spring, 2016

In this Spring 2016 issue, we are devoting our attention to one of the most important issue facing not only China but also around the world, the well-being of our fast-growing elderly population.

PREFACE

In this Spring 2016 issue, we are devoting our attention to one of the most important issue facing not only China but also around the world, the well-being of our fast-growing elderly population. China became the first country in the world to have more than 100 million people aged 60 and over (60+) in 2010, yet the long-term elder care infrastructure still in its infancy stage. By 2050, China's 60+ population is projected to reach 487 million, among which about 30% will be over 80 years old. Facing potentially high demands in long-term elder care, China has begun to build a sustainable long-term care system since 2001, but facing many challenges, including but not limited to inadequate national regulations in elder care, financial strain of supporting social services such as elder care throughout the nation, inadequate financial support from the government that may not allow many community-based elder care to be affordable for the majority of the elderly, and perhaps most importantly serious lack of qualified trained workforce. Lastly but not least, the increasing income disparity and thus inequality that is currently facing by many in China, that may disproportionately affect the elderly. With these current developments and phenomena in China, understanding the factors that promote healthy aging not only has its own value but also has important implications to a society's prospect.

Since its inception, the Institute has embarked on initiatives to devote our attention to aging issues. First, we have co-sponsored, with China Welfare Institute, an international conference on "Concepts and Practices in Social Service, 2015 Summer Summit on Senior Citizen Welfare in China" on June 15-16, 2015 which attracted more than five hundred of participants. This Summit brings together professionals in multiple fields, including prominent researchers and scholars and senior leaders from both the government and the well-known corporations possessing tremendous experiences in aging care and social service to implement international collaboration and exchanges in aging care services in China. Second, we have provided monthly seminars and training workshops with attention to issues related to the elderly, such as the workshops on "Mental Health Services" on May 23-24, 2015, on " Palliative and End of Life Care Training Workshop" on June 28-29, 2015, on " Social Work Practice with Older Adults" on October 24-25, 2015, and on "Trauma-Informed Care and Practice" on March 11-13, 2016. Each of these workshops provides not only substantive knowledge on these important topics but also practical skills in working with clients for social work and related professionals in China. We are planning to provide more training workshops on issues related to aging care including the forthcoming workshop on "The Community-based Elder Care in the U.S." on April 15-16, 2016. Third, the Institute's collaborating faculty have started to produce high-quality scholar work on issues related to ageing and aging care, including an award-winning article.^{1,2}

We are committed to continue the paths we have built thus far and very much looking forward to expand new ones in collaborating with scholars and other research institutes who share our common interests to join in this endeavor of understanding the protective and risk factors as well as the mechanisms and contexts that contribute to the society's positive well-being. Through our research we aim to inform policy and practices that will provide a better life for generations.

1. Chen, L., & Han, W-J. (in press). Front-runner of community-based elder care in China. *Journal of Aging & Social Policy*.
2. Han, W-J., & Shibusawa, T. (2015). Trajectory of physical health, cognitive function, and psychological well-being among Chinese elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 60(1), 168-177. The winner of the 2013 Nobuo Maeda International Research Award for the American Public Health Association.

Wen-Jui Han

Jun Wen

Co-Directors

March 2016 | Shanghai, China



目前，中国已成为全世界老年人口最多的国家，而且其老龄人数和程度还在不断加快。从某种意义上来说，人口老龄化已经成为当下中国不可忽视的严重问题，其发展趋势必将会影响中国未来社会的发展和福利政策的建构。因此，从社会发展的视角来关注中国的老龄化问题具有非常特殊的重要意义，其不仅仅在于如何应对中国老龄化所带来的各种社会问题，更在于如何更加积极、健康地对待老龄化问题本身，使老年人能够与其他所有人一样共享发展成果，共创社会未来。

前言

中国老龄化问题及其政策建议

根据联合国定义，当一个国家或地区60岁及以上人口占总人口的比重超过10%，或65岁及以上人口占总人口的比重超过7%时，通常认为这个国家已进入老龄化。中国自1999年进入老龄化社会，老龄化发展速度不断加快，已经成为世界上老年人口最多的国家。截止到2014年底，中国60周岁及以上人口数量为2.12亿，占总人口的15.5%；中国65岁及以上人口数量为1.38亿，占总人口10.1%，已成为全球唯一一个拥有超过一亿老年人口的国家¹。据预测，2050年中国老年人口将达到4.8亿，几乎占全球老年人口的四分之一；与此同时，中国的高龄化也日趋严峻，目前中国80岁以上的高龄人口已接近2400万，占整个老龄人口的11%²。

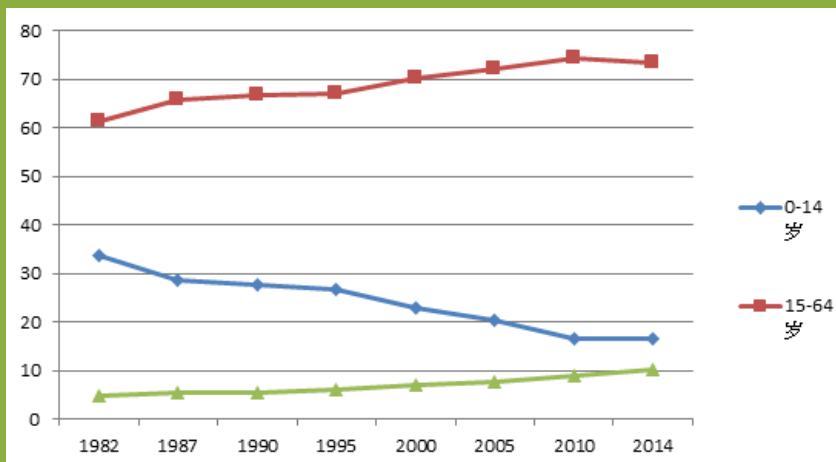


图1. 1982-2014中国人口年龄结构变迁³

一、中国老龄化成因

老龄化是全球发展的普遍现象，其主要原因是人口预期寿命的不断增长和生育率的持续下降。2013年，中国人口平均预期寿命已达到75.4岁，在过去的22年间增加了6岁⁴。中国的部分城市的人均预期寿命甚至已经超过80岁。以上海为例，2015年，上海市人口预期寿命为82.75岁，其中男性80.47岁，女性85.09岁⁵。

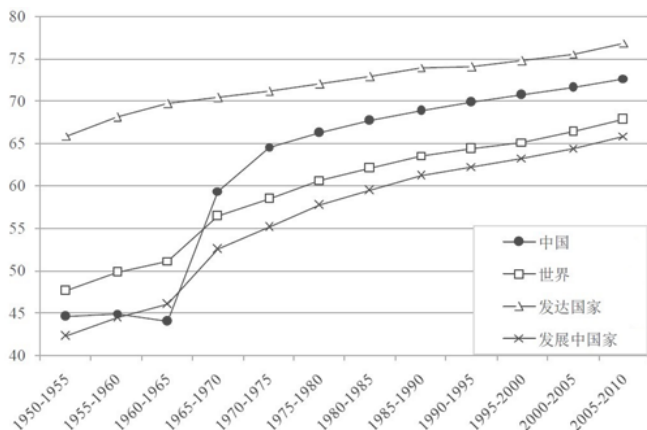


图 2. 1950-2010世界和中国人口预期寿命增长情况⁶

同时，中国的总和生育率也呈现出持续性下降的趋势。中国于1979年开始施行“计划生育政策”。受此影响，中国的人口增长速度和生育率大幅度下滑⁷。中国的城市化发展通过城乡生育政策差异和生育观念变迁进一步促进生育率的降低。研究发现近30年的城镇化发展使全国总和生育率降低了0.25⁸。国际公认总和生育率应为2.1，即平均每个妇女生育2.1个孩子，才能达到人口增长保持稳定状态的“更替水平”。然而，2000年第五次人口普查结果显示，当时中国的总和生育率为1.22。2010年第六次人口普查时，这一数字下降为

1.18。也就是说，中国的总和生育率已下降到更替水平以下，人口生育水平进入世界低生育率国家的行列。

为了缓解中国当前面临的低生育率和人口老龄化问题，中共十八届五中全会公报允许普遍“二孩政策”，即全面实施一对夫妇可生育两个孩子的政策。但根据人口学测算，“普遍二孩”政策并不能保证总和生育率达到并维持在2.0-2.1水平⁹。并且，“普遍二孩”生育政策对老年人口规模的影响只发生在2080年后，我国老年人口规模的峰值依然将出现在2060年左右，峰值约为4亿人¹⁰。可以说，“二孩”政策对人口老龄化有积极影响，但并不能彻底扭转中国的老龄化现状。总之，**人口调控政策和城市化进程大幅度改变了人口结构，进而加重了人口老龄化。**

第三，两次生育高峰出生的人口已经或即将进入老年期。新中国成立后出现了三次生育高峰。第一次人口生育高峰出现在1949-1958年，期间年均妇女平均终身生育子女数为5.37，期间出生的人数总计高达2.1亿；第二次生育高峰出现在1962-1975年，期间年均妇女平均终身生育子女数为5.52，期间出生的人数总计高达3.6亿¹¹。大量出生于第一次生育高峰期人已经进入了老年期，而第二生育高峰期出生的人也将在2022年进入老年阶段，演化成为老年人口增长高峰。

二、老龄化中国社会面临的挑战

老龄化是全球社会的普遍现象。然而，不同于发达国家，中国是在低收入水平进入老龄化的。“未富先老”已经成为严峻的现实，也带来一系列社会议题，影响了老年人身心健康和生活质量，进而影响了社会稳定和经济发展。

1. “老年人才流失”问题

现行的“一刀切”退休模式影响了老年人才资源的供给。伴随着老龄化的发展，这种人才流失的问题将越来越严重。我国男性60-65岁、女性50-55岁退休的退休制度制定于20世纪50年代¹²。2015年，人社部公布了初步的渐进式延迟退休方案，但仍制定了明确的退休年龄。这种缺乏弹性和未考虑个人具体情况的退休制度已不再适应目前产业结构升级、劳动强度降低、受教育时间和人口预期寿命延长的现状，导致大量老年人才流失和浪费。

一方面，“老年人才的流失”将导致老年抚养比失衡，增大社会保障的压力。1982年，中国的老年人口抚养比为8.0，即每100名劳动年龄人口需要负担8名老年人；2000年，这一数值上升为9.9；2014年中国的老年人口抚养比继续上升到13.7¹³。根据人口学测算，当前的“二孩政策”也无法阻止劳动力规模的进一步减小¹⁴。据预测，2025年，每100名劳动年龄人口将需抚养29.46人，2050年则将达到48.49人¹⁵。首先，人口抚养比的迅速提高预示着多年来对中国经济发展作出巨大贡献的人口红利正在消失，**可能会导致经济的停滞甚至衰退。**其次，抚养比的急剧上升将导致退休金，养老金，医疗保险等国家财政支出的急剧上升，**大幅增加社会保障的压力。**

另一方面，硬性规定仍具备劳动能力且有工作意愿的老年人退休不利于其身心健康。随着医疗进步和社会发展，许多到达退休年龄的老年人仍然具备劳动能力，拥有劳动意愿，延长了当前的老年发展期¹⁶。**第一，对这一部分老年人来说，强制退休极易导致退休生活适应困难。**荷兰的研究发现13%的退休者感到非常难以适应退休生活。并且，非自愿退休和收入减少是人们难以适应退休生活和生活满意度下降的主要原因¹⁷。美国的多项研究也发现被迫退休的人生活满意度较低¹⁸。**其次，较早退休减少了老年的社会活动，不利于其身心健康。**早在上世纪80年代，美国和加拿大多项研究就发现与在职者相比，退休人员的身体较差，社会活动较少，且较容易出现抑郁和孤独的倾向¹⁹⁻²¹。

老年人需要健康发展，社会需要红利。老年人群拥有丰富经济、技能和智慧，是一支推动经济社会发展的重要力量²²。然而当前，中国社会老年人才流失和浪费的现象严重。不仅不利于老年人个体的身心健康，同时也加重了社会保障负担，影响了

中国老龄化问题及其政策建议

中国未来经济发展。

2. “养老断层”问题

“养老断层”，是当今中国老龄化社会面临的最大问题。“养老断层”是指“家庭养老”传统弱化，而“社会养老”的发展程度不足的社会现状。

“家庭养老”是植根于中国社会的传统，即父母老了就由子女共同或者轮流赡养，家庭亲属是最重要的养老资源。然而，随着社会的发展，家庭养老的功能出现弱化²³。子女数的减少，代际居住方式的变化，劳动力社会参与率的提高，大量农村青年进城务工的现象影响了家庭的养老功能。“空巢”老人，即无子女共居已成为当前中国的普遍现象。我国实行计划生育政策至今已有30多年，第一代独生子女的父母逐渐迈入老年行列。可以预料，空巢家庭将成为未来老年人家庭的主要模式。

传统的家庭养老模式渐渐消解，养老功能从家庭开始转向社会。“十二五”期间，中国提出了“9073养老格局”，即90%身体状况比较好的，愿意和子女在一起的老年人，采取以家庭为基础的居家养老；7%的老年人依托社区的养老服务中心，提供日间照料；3%的老年人通过机构养老予以保障。虽然政府已提出大力发展社会养老资源，但中国当前的社会养老产业仍处于发展阶段，既有的养老产业水平仍无法满足老龄化社会快速发展的需求，也无法适应高龄、失能、空巢家庭老人不断增长的现状。

当前中国地养老产业存在以下几点问题。**第一，社会养老机构床位不足，无法满足庞大的老年人群体需要。**2014年底，中国共有养老院床位577.8万张，每千名老人拥有养老床位数约27.2张，但有需要老人高达1200万²⁴。**第二，我国养老机构和社区养老服务资源存在结构性不平均的情况。**具体来说，中东部地区养老服务机构和社区养老服务多，西部地区较少；城市养老机构和社区养老服务多，农村养老机构和社区养老服务少；以提供日常生活照料服务的普通型床位多（87%），提供护理康复服务（10%）和临终照护服务（3%）的养老床位少²⁵。**第三，当前的“居家养老”仍处于起步阶段，服务质量也有待于提高。**目前的居家养老服务内容较为单一，主要集中在餐饮和基本生活，不能满足老年人的多样化和高层次的精神需求。资金不足、缺乏国家性行业标准和缺少专业的社工人才也阻碍了当前“居家养老服务”的发展，由于资源上的限制，目前从事居家养老服务的大部分工作者是较缺乏专业老年服务知识的中年下岗或提前退休的工人²⁶。同时，“居家养老”组织间各部门缺乏有效配合、有效沟通，没有形成合力。

当前，中国传统的家庭养老功能衰退，社会养老资源及能力发展不足，形成了“养老断层”，影响了老年人的生活品质，同时也对社会提出了考验。

3. 医疗资源紧缺

医疗资源紧缺是当前中国老年人群面临的又一困境。**老年人口是健康高风险人群。**2008年的中国卫生服务调查研究显示，65岁及以上人群的两周患病率（46.6%）和慢性病患病率（64.5%）分别为总体人口的2倍和4倍；但与之相对应的是，65岁人口的两周就诊率仅为30.3%，应住院而未住院比例为28.0%²⁷。高龄老年人，即80岁及以上的老年人，是老年人口群体中最脆弱的部分，其身体状况相比整体老年人更差²⁸。以上海为例，高龄老年人两周患病率为72.5%，两周新发

中国老龄化问题及其政策建议

疾病率为7.3%，两周患病平均卧床天数高达5.28天²⁹。然而，高龄老年人的就医情况却更加不容乐观。湖南高龄老人调查显示，30.5%身体非常不好的高龄老人和29.1%身体不好的高龄老人几乎不去医院，且其就医频率随年龄的增加而降低³⁰。阻碍高龄老年人就医的主要原因有路远（城镇7%，农村14.8%）和行动不便（城镇27%，农村29.3%）³¹。这些都说明我国目前的医疗网络仍不够完善，可及性较差。中国老龄问题研究课题组在2005年对全国60岁及以上的城乡老年人进行调查时发现，40%以上的老年人在对生活感到不方便的情况排序中将“看病难”放在首位，74.1%的人认为最迫切的要求是改善医疗条件。医疗资源紧缺极大地影响着老年人口的日常生活。

虽然在过去的二十多年，中国的医疗资源有长足的发展。然而，**医疗资源存在严重的区域落差**，虽然总体人口的相关指数已经接近世界发达国家水平，“看病难”依然是经济欠发达地区的老年人的一大问题。**这种医疗资源的区域间不平衡一方面反映在发达省市和不发达省市之间。**以医疗技术人员为例，2014年，北京每千人拥有9.91位卫生技术人员，3.72位执业（助理）医师，4.11位注册护士；而西藏每千人仅拥有4.05位卫生技术人员，1.76位执业（助理）医师，0.85位注册护士。**另一方面，城乡间医疗资源的不平等更为严重。**同样以医疗技术人员为例，2014年，城市平均每千人拥有9.70位卫生技术人员，3.54位执业（助理）医师，4.30位注册护士；而农村平均每千人仅拥有3.77位卫生技术人员，1.51位执业（助理）医师，1.31位注册护士³²。可想而知，**生活在欠发达地区的农村老年人可获得的医疗资源极度匮乏。**

第二，医疗资源还存在结构性不平衡的状态，即医疗服务总体上还是以“医”为主，预防保健能力严重不足。美国针对中国老人所进行的大型数据库(CHARLS) 分析显示，在患有高血压的老年群体中，40%的老年人没有进入医疗机构进行诊断，且不以为病。在农村人口中，患有高血压且不知晓的比例为 44.4%；在城市人口中，患有高血压且不知晓的比例为 30.3%³³。老年人缺乏老年保健知识，往往等到疾病出现较为明显的症状时才就医，延误了病情。**2009年的新医改明确提出建立健全疾病预防以及慢性病管理等专业公共服务网络，然而目前的医疗保障体系的作用不明显。**很多地方健康档案的建档率达到了国家的要求，但档案利用和更新不到位，不能够充分为疾病进行诊疗服务，成为无用的“死档案”³⁴。

伴随着老龄化和高龄化程度的加深，医疗资源紧缺的情况会愈发严重，对慢性病管理和疾病预防的需求也会上升，需要社会积极有效的响应。

4. 老人贫困问题

当前中国的很大一部分老年人存在经济困难。2014年，中国23%的老年人口消费水平处于贫困线以下³⁵。根据民政部网站发布的 2015 年第四季度社会服务统计信息，城镇居民最低生活保障的人数是 1,708 万人，其中 60 岁以上的老年人口数为 293万人，占城镇贫困人口的 17.15%，各省平均低保标准为 349-790 元/月；农村最低生活保障人数是 4,903 万人，其中 60 岁以上的老年人为 2,004万人，占农村贫困人口的 41.87%，各省平均低保标准是 191-710元/月³⁶。

不同于青年人口，老年人口由于健康水平较差，自理能力减弱，劳动力逐渐丧失等原因，很难通过自己的努力改变贫困的状态，只能依靠他人的经济支持。

贫困老年人的第一种经济支持来自于传统的子女赡养。但是，随着少子化，家庭功能弱化和“养儿防老”逻辑的动摇，代际之间的关系越来越功利化，子女对老年人的经济支持开始弱化。同时，由于享受低保的条件是“家庭人均月收入低于低保标

中国老龄化问题及其政策建议

准的居（村）民”，贫困的老年人的其他家庭成员也存在经济困难，难以补贴老年人。

贫困老年人第二种经济支持是最低生活保障，但目前中国施行的低保政策存在诸多问题。**首先，低保补助标准过低。**以上公布的标准均为各省平均标准，即部分地区的标准更低。许多地区采取基本生活费用支出法来制定低保标准，仅包括食品、衣物、燃煤、公共交通等³⁷。而对老年人非常重要的医疗服务和老年服务并未纳入考量，因此这一标准未必能够满足老年人的基本生存需求。**其次，部分贫困老年人难以获得低保补助。**由于享受低保条件是根据各地区财政能力制定的，缺乏研究调查；并且，受财政能力的局限，一些财政能力较差的地区会通过提高享受低保的门槛，将一部分贫困人群拦在补助之外，以达到减少财政支出的目的³⁸。

除此之外，目前中国还有一些临时救助，如农村传统救济、临时救助和慈善捐赠。**然而，这些社会救助无法长期且规律性地为老年人提供经济支持**，也无法帮助老年人脱离贫困的生活状态。

目前，贫困老年人获取的经济支持十分有限，很难维持其正常生活，迫切需要更多的经济支持。

5. 老年人心理健康问题

老年人心理健康情况也不容乐观。**各地区老年人调查显示老年人的心理健康状态较差，生活满意度较低，自杀率较高。**武汉针对60岁以上老年人的调查发现，36.4%的老年人有轻度心理健康问题，8.1%的老年人有中度心理问题³⁹。上海市老年人口状况与意愿跟踪调查数据显示，2003年57.4%的受访老年人感到生活非常满意或比较满意，2008年这一数据下降到49.9%⁴⁰。中国65岁以上老年人的每十万人自杀死亡率为44.3-200，是全人群自杀死亡率的5到6倍，而农村老年人的自杀死亡率是城市老人的3-5倍⁴¹。

一方面，老年人在生命历程中面对的各种压力，如丧偶、疾病、功能性丧失、认知能力下降会导致老年人心理健康状态的下降⁴²⁻⁴⁶。**另一方面，当前中国老年人面临的“退休适应困难”、“贫困”、“看病难”、“养老难”等困境也影响了其心理健康。**

中国传统社会中，子女提供的社会支持起到了防护老年人心理疾病的作用。但随着家庭功能弱化和居住模式的改变，**这种家庭内部的心理防范机制淡化。**老年人心理问题增多，尤其是空巢老年人的心理健康问题非常严重⁴⁷。湖南的一项研究发现79.6%的农村空巢老年人存在抑郁障碍，其中72.36%的老年人有轻度抑郁障碍，7.4%的老年人有中重度抑郁障碍⁴⁸。

老年人的心理疾病会影响其身体功能、降低生活质量、增加自杀率，进而困扰老年人家庭，也增加社会医疗负担。因此，提高老年人心理健康水平，提升老年人生活满意度迫在眉睫。

三、应对老龄化社会各项挑战的政策建议

老龄化社会是经济、社会、科技发展的产物，也是社会发展的必然趋势，因此不必有“恐老症”。但是，老龄化社会面临的**各种议题会影响老年人的生活水平和身心健康，影响每一个有老年人的家庭，进而阻碍整个社会的有序运行和进一步发展。**

中国老龄化问题及其政策建议

为了应对老龄化社会的挑战，政府和社会必须迅速反应，通过政策有效解决老龄化社会的各种问题。同时，各相关部门需要协同作用，将其作为一个战略性的大问题全面规划。为了应对这些挑战，同时也为了老年人和其家庭的生活品质，本文针对每一项问题提出以下对策和建议：

1. 建立弹性的退休制度，提供多样化的退休后生活选择

第一，应建立弹性退休制度。即设定一段较宽的退休年龄段区间（如：60岁-70岁），让老年人根据自身身体情况、收入水平和退休意愿来选择适合自己的退休时间和退休方式，包括完全退休、部分退休、退休再就业。部分退休机制是允许劳动者在领取部分养老金的同时，保持一定时间的有偿工作。退休再就业机制是允许已经开始领取养老金的劳动者的劳动者重新开始工作。如丹麦规定退休再就业者应停止领取养老金，但其继续工作的时间应该被纳入到养老金发放公式，待退休后一并计发⁴⁹。

第二，应建立合理的配套弹性退休激励机制。一方面，可以通过增加延迟退休者的养老金，减免老年雇员的个人所得税，为老年雇员提供额外的工作津贴等方式鼓励劳动者延迟退休。另一方面，可以通过政策优惠和税务优惠来鼓励雇佣者雇佣有劳动能力和劳动意愿的老年人。

第三，鼓励老年人参加志愿者活动。首先，应为老年志愿者建立良好的社会氛围，宣传老年人在社会服务中的特殊价值。同时，还应构建老年人的志愿者社会支持网络，为有志愿者意愿的老年人提供志愿者活动信息、便捷条件和鼓励政策，让其能够顺利地参与到服务社会的工作中去。如：医院、银行、及社会服务机构可以建立志愿者网络，吸纳退休老年人进行简单的客户服务工作。在增加老年人社会活动的同时，减轻当前中国服务性行业劳动力不足的压力。

第四，大力发展老年人休闲文化活动。基层社区和行政村应大力发展对老年群体有吸引力的休闲文化活动。一方面，社区和行政村可以建立老年人活动中心，组织老年娱乐活动，帮助老年人建立社交网络。另一方面，社区还可以和就近高校对接，进一步发展和扩大老年大学和老年人高等教育，为老年人提供良好的教育资源，帮助老年人发展兴趣爱好。

2. 建立社区贫困老年人监测系统，为有需要老年人提供经济支持

第一，应建立完善的老年人经济情况监测系统。基层社区和行政村应对服务辖区内老年人的经济状况进行排摸，建立老年人经济状况监测系统。并且，应通过定期随访更新老年人的经济状况，及时了解老年人的经济需要。第三，将老年人监测系统与“低保”系统对接，帮助有需要的老年人获得“低保”支持，保障老年人不因经济问题影响正常生活。

第二，完善老龄社会保障系统，实现“老有所养”。一方面，进一步普及基本医疗保险，实现基本医疗保险和大病补充医疗保险的全面覆盖，从根源上解决老年人“因病制贫”和“看病贵”的问题。另一方面，大力宣传社会养老保险。鼓励城市无业者和自由职业者积极缴纳城市居民社会养老保险，鼓励农村居民参加新型农村养老保险，实现养老保险全覆盖。

第三，为老年人提供经济维权服务。一方面，针对部分子女未尽赡养义务的情况，基层社区和行政村应为老年人提供家庭调

中国老龄化问题及其政策建议

解服务。另一方面，在老年人的财产受到违法侵害或家庭经济调解失败的情况下，基层社区和行政村应将老年人转介至法律援助机构，保障老年人的经济权益不受侵害。

第四，建立老年人养老服务专项补贴。首先，应为老年人提供基础养老服务专项补贴。比如，老年人在享受居家养老服务时，其所必须支付的费用不超过本人收入的三分之一，剩余费用由政府补贴。通过这种方式降低老年人使用养老服务的支出，减轻其经济负担。其次，对于经济困难的老年人，在严格审核其经济情况后，应提供更高比例，甚至全额养老服务补贴。

3. 发展多样化养老服务，实现养老服务全覆盖

第一，应建立多元化的养老体系，大力发展社区居家养老服务和机构养老服务。第一，政府应建立关于养老设施法律规范，将养老服务机构作为社区和行政村的基础配套设施，增强养老服务的可及性。第二，为西部和农村等不发达地区提供建立养老配套设施的专项资金，帮助这些地区建设养老服务机构。第三，鼓励扶持社会力量兴办养老服务机构。如，可以通过贷款优惠、税收减免、价格收费减免、床位补助、服务达标奖励等多种方式吸引社会力量进入养老产业。

第二，应发展多样化养老服务。首先，建立政策保障，要求社区和行政村提供饮食、家政、基础护理、出行、购物等基础服务，满足每一名老人的基本生活需要。其次，要求社区医院和农村卫生室建立康复部门，为有需要的老年人提供定期的、有针对性的、专业的康复治疗。第三，建立临终关怀的服务网络，包括建立专门的临终关怀医院，在医院中设立专门的临终关怀病房，提供上门的临终关怀服务，提高临终病人的舒适度。

第三，提高养老服务机构的业务水平和服务质量。首先，建立全国的养老服务机构的行业标准和规范，并通过定期检查和勒令不达标机构限期整改的方式，保障服务机构的服务质量。其次，提高养老服务机构工作人员的待遇水平，避免现有人才的流失，同时吸引优秀的专业人才进入养老服务行业。第三，鼓励高校和养老机构及养老机构间的合作，为养老机构的工作人员提供定期的培训和指导，提高人员业务水平，促进人员职业发展。

第四，建立针对老年人家庭照顾者的社会支持系统。首先，应为老年人家庭照顾者提供各种培训，提高其照顾老年人的能力。比如，社区和行政村可为家属提供老年人照料技能培训和康复训练技能培训。第二，为老年人家庭提供家居安全环境改造服务，为老年人家中安装无障碍扶手、防滑垫、防撞桌脚等安全设备。第三，为老年人家庭照顾者提供生活补助或津贴，减轻其因照顾老年人而出现的经济压力。第四，社区应提供暂托服务，减轻家庭照顾者的负担，使其得到暂时的喘息。比如，为每位老年人每月提供一天的免费暂托服务，让其家庭照顾者可以暂时放下照顾任务去休息、娱乐、或走亲访友。第四，为家庭照顾者提供心理疏导服务。比如，社区和行政村应为家庭照顾者提供心理咨询，压力管理和压力放松等培训。

第五，做好养老服务的宣传工作，保证每一名老年人知晓可选择的养老服务，了解其内容和质量，并能自由挑选符合自身需要和偏好的养老服务。

中国老龄化问题及其政策建议

4. 逐步实现医疗资源平等，优化老龄化社会的医疗资源配置

第一，扶助不发达地区发展医疗资源。首先，通过中央政府资金支持帮助西部和农村地区等医疗资源欠发达地区建设各级医疗设施。其次，鼓励发达地区对欠发达地区提供医疗人才援助。通过建立定点援助项目，鼓励发达地区的医疗人员和医疗管理人员到欠发达地区进行医疗指导和援助，帮助欠发达地区建立起良好的医疗资源管理系统，提高欠发达地区医疗人员的业务水平。第三，为当前医疗资源紧缺地区的医疗人员提供特殊补贴。比如，将这些地区的医疗人员的薪资水平提升至发达地区普通医疗人员薪资水平的两倍。一方面，通过提高其收入水平防止人才流失；另一方面，吸引其他地区的优秀医疗人才。

第二，为老年人建立有效的社区健康医疗卡。首先，基层医疗机构应为所服务片区内的每一位老年人建立健康医疗卡。健康医疗卡应该详细记录老年人的病史、过敏史和慢性病情况。其次，为老年人进行定期体检。基层医疗机构应每年为所服务片区的老年人提供体检，更新老年人的健康情况，并为有进一步治疗需要的老年人提供医疗转介服务。第三，将老年人的社区健康医疗卡与医疗系统连接。通过系统对接实现医疗健康信息共享，保证老年人的医疗信息能够及时更新至其健康医疗卡。

第三，优化医疗资源配置，符合老龄化社会需要。首先，着力发展老年人就诊集中的以治疗慢性病为主的科室，如内科、肿瘤科、急诊科、骨科等⁵⁰。其次，鼓励医院建立专门的老年专科，方便合并内科疾病较多的老年人就诊。第三，在基层医疗机构建立预防和保健科。为所有老年人提供流行病疫苗接种和卫生知识宣传等疾病预防服务。为有需要的老年人提供康复训练、心血管保养、物理治疗等保健护理服务。最后，大力发展急救医疗资源。尤其应扶助欠发达地区发展急救医疗资源，缓解老龄化社会急救资源紧缺的问题，保障老年人在需要时能获得专业且及时的急救服务。

第四，将医疗服务与养老服务结合。首先，推广社区照护统一评估体系。建立对老年人统一的照护需求标准，通过对老年人进行医疗评估，对老年人进行照护需求分级。根据分级结果，确定老年人所需要的养老服务，统筹安排生活照料、生活护理或临床护理三种服务，实现更为有效的老年照护和护理资源的配置⁵¹。其次，推进“医养融合”养老模式的发展，即将医疗机构和养老机构整合在一起，将生活照料和康复关怀相结合的新型养老模式。比如，在养老机构内部或周围建立医院，为老年人提供就近医疗服务。亦或是，社区卫生服务中心为居家老年人配备一名专门的健康顾问，提供各类健康卫生服务。

5. 解决老年人遇到的生活困境，建立针对老年人的多层次精神卫生服务系统

第一，进一步关注困难老年人的民生问题。首先，应通过建立老年人经济状况监测系统和为老年人提供经济补贴等方法提高老年人经济收入水平，保证每一个老年人达到衣食无忧的水平。其次，提升医疗和养老服务水平，保障老年人能够享受良好的医疗和养老服务。还有，基层社区和行政村应主动关心老年人的生活，尽量帮助老年人解决生活中的困难，如帮助老年人解决家庭纠纷等。

第二，在基层社区和工作单位建立老年人精神卫生服务部门。首先，单位应提供退休前咨询。单位应在充分考虑老年人的身体情况、收入情况和对退休的态度的前提下，为老年人提供建议，帮助老年人完成从工作到退休的生活状态转换。具体工作包括帮助老年人正确认识退休生活，构建良好的退休生活模式，为有需要的老年人寻找志愿者项目等。其次，应在基层社区和行政村设有专业的老年社会工作部门。老年社会工作者应掌握所负责地区老年人的精神健康状况，通过专业评估及咨商工

中国老龄化问题及其政策建议

具对老年人进行抑郁症、阿尔茨海默症和其他精神疾病筛查，为有需要的老年人提供咨询和转介服务。

第三，大力发展专业的老年精神卫生行业。首先，在精神卫生机构中设立专为老年人服务的部门。专门的老年人精神卫生工作者应充分了解老年人生活中常见的生活困境和心理问题，以便能进行针对性和有效的治疗。其次，培养更多老年心理学及社会工作专业人才。高校心理及社会工作专业的课程建设应考虑社会需要，多开设关于老年人群体的课程，甚至开设专门的老年心理学专业分支。还有，为有需要的老年人提供精神卫生健康专项补贴。由于中国精神卫生服务价格高，为保证有需要老年人能够接受所需治疗，政府应为其提供专门的补贴。

6. 建立老年人政策统筹机构，保证政策的顺利实施

政府在制定老龄化相关政策时，应寻求体制上的突破。目前，中国的行政管理体制仍然以部门为主导，导致公共政策难以统合，呈现“碎片化”的趋势。如：目前各地区对养老机构有一些基本建设、物价、免税、水电费等优惠政策。然而当养老机构申请享受这些优惠政策时，有些直接主管部门却因不了解该项政策或对其有不同解读等原因拒绝落实优惠政策，挫伤了一些养老机构投资者的积极性。

因此，为实现老龄化相关政策的顺利施行，应在政府管理体制改革的背景下，**建立起统筹机构，整合人口计生、民政、卫生、人保等部门的相关职能与资源，在提供体制、组织和资金保障的同时，对政策进行统一的规划、管理、调控与实施⁵²。**当相关部门拒绝落实养老政策时，统筹机构应具有协调各部门，切实有效为养老产业、老年人及其家庭提供服务。

注释：

1. 中华人民共和国国家统计局 (2015,02,26). 2014年国民经济和社会发展统计公报. 引用自 http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201502/t20150226_685799.html
2. 吴玉韶, & 党俊武 (编). (2014). *老龄蓝皮书：中国老龄产业发展报告 (2014版)*. 北京: 社会科学文献出版社.
3. 中华人民共和国国家统计局 (2015). *2015年中国统计年鉴 (表2-4)*. 北京: 中国统计出版社.
4. The World Bank (2013). *Life expectancy at birth, total (years)*. Retrieved from <http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN/countries/CN-4E-XT?display=graph>
5. 韩家慧 (2016,02,02). 2015年上海市民平均期望寿命82.75岁 女性首次突破85岁, *新华网*. 引用自http://news.xinhuanet.com/politics/2016-02/02/c_128694290.htm
6. Peng, X.Z. (2014, June). *China's aging process and socioeconomic impacts*. Presented at the International Forum on Social Policy and Social Development, Shanghai, China. NYU-ECNU Institute for Social Development at NYU Shanghai.
7. Hesketh, T., Lu, L., & Xing, Z. W. (2005). The effect of China's one-child family policy after 25 years. *New England Journal of Medicine*, 353(11), 1171-1176.
8. 果臻, 吴正, & 李树茁 (2013). 中国城镇化发展对生育水平的影响研究, *人口与经济*, 4, 53-62.
9. 乔晓春 (2014). 实施“普遍二孩”政策后生育水平会达到多高, *人口与发展*, 6, 2-15.
10. 王金营 (2015). “全面二孩”下21世纪中国人口仍难回年轻, *探索与争鸣*, 12, 21-23.
11. 马瀛通 (1989). 我国三次人口生育高峰的形成与比较, *南方人口*, 1, 5-8.
12. 丁一 (2013). 小步渐进延长退休年龄, 适度开发高技能老年人才, *广东商学院学报*, 4, 73-81.
13. 中华人民共和国国家统计局 (2015). *2015年中国统计年鉴 (表2-11)*. 北京: 中国统计出版社.
14. Peng, X.Z. (2014, June). *China's aging process and socioeconomic impacts*. Presented at the International Forum on Social Policy and Social Development, Shanghai, China. NYU-ECNU Institute for Social Development at NYU Shanghai.
15. 朱晨昭 (2012). 中国社会老龄化挑战及应对措施, *学理论*, 13, 95-96.
16. 穆光宗 (2015). 成功老龄化：中国老龄化治理的战略构想, *国家行政学院学报*, 3, 55-61.
17. Van Solinge, H., & Henkens, K. (2008). Adjustment to and satisfaction with retirement: two of a kind?. *Psychology and Aging*, 23(2), 422-434.

中国老龄化问题及其政策建议

18. Walker, J. W., Kimmel, D. C., & Price, K. F. (1981). Retirement style and retirement satisfaction: Retirees aren't all alike. *The International Journal of Aging and Human Development*, 12(4), 267-281.
19. Atchley, R. C., & Robinson, J. L. (1982). Attitudes toward retirement and distance from the event. *Research on Aging*, 4(3), 299-313.
20. Ray, R. O., & Heppe, G. (1986). Older adult happiness: The contributions of activity breadth and intensity. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 4(4), 31-44.
21. Walker, J. W., Kimmel, D. C., & Price, K. F. (1981). Retirement style and retirement satisfaction: Retirees aren't all alike. *The International Journal of Aging and Human Development*, 12(4), 267-281.
22. 穆光宗 (2015). 成功老龄化：中国老龄化治理的战略构想, *国家行政学院学报*, 3, 55-61.
23. 穆光宗 (2000). 中国传统养老方式的变革和展望, *中国人民大学学报*, 5, 39-44.
24. 中华人民共和国国家统计局 (2015,02,26). 2014年国民经济和社会发展统计公报. 引用自http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201502/t20150226_685799.html
25. 吴玉韶, & 党俊武 (编). (2014). *老龄蓝皮书：中国老龄产业发展报告 (2014版)*. 北京: 社会科学文献出版社.
26. Chen, L., & Han, W. J. (2016). Shanghai: Front-Runner of Community-Based Elder Care in China. *Journal of aging & social policy*, retrieved from <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08959420.2016.1151310>
27. 卫生部统计信息中心 (2009). *2008中国卫生服务调查研究*. 北京: 中国协和医科大学出版社.
28. 增毅, 柳玉芝, 萧振禹, & 张纯元 (2004). 中国高龄老人的社会经济与健康状况, *中国人口科学*, 1, 4-13.
29. 施永兴, 潘毅慧, 王光荣, 林娅敏, & 李哲 (2005). 上海市城区高龄老年人两周患病情况调查, *中国卫生事业管理*, 2, 117-119.
30. 易想和, & 王翠绒 (2006). 城市高龄老年人的医疗问题调查, *人口学刊*, 2, 46-50.
31. 柳玉芝, & 张纯元 (2003). 高龄老人的经济和医疗保障现状、问题与对策思考, *人口与经济*, 1, 12-16.
32. 中华人民共和国国家统计局 (2015). *2015年中国统计年鉴 (表22-2)*. 北京: 中国统计出版社.
33. 日本国际协力机构 (2014,06). *中华人民共和国老龄化问题相关的信息收集与确认调查*. 引用自<http://open.jicareport.jica.go.jp/pdf/12153284.pdf>
34. 日本国际协力机构 (2014,06). *中华人民共和国老龄化问题相关的信息收集与确认调查*. 引用自<http://open.jicareport.jica.go.jp/pdf/12153284.pdf>
35. 日本国际协力机构 (2014,06). *中华人民共和国老龄化问题相关的信息收集与确认调查*. 引用自<http://open.jicareport.jica.go.jp/pdf/12153284.pdf>
36. 中华人民共和国民政部 (2016,02). *2015年4季度民政部统计季报*. 引用<http://www.mca.gov.cn/article/sj/>
37. 中华人民共和国财政部 (2011,05,17). *低保标准采用三种方法算出*. 引用 http://www.mof.gov.cn/zhengwuxinxi/caizhengxinwen/201105/t20110517_549942.html
38. Chen, J., & Barrientos, A. (2006). Extending Social Assistance in China: Lessons from the Minimum Living Standard Scheme. *Chronic Poverty Research Centre Working Paper*, 67.
39. 陈立新, & 姚远 (2005). 社会支持对老年人心理健康影响的研究, *人口研究*, 4, 73-78.
40. 金岭 (2011). 老年人生活满意度的影响因素及其比较分析, *人口与经济*, 2, 85-91.
41. Li, X., Xiao, Z., & Xiao, S. (2009). Suicide among the elderly in mainland China. *Psychogeriatrics*, 9(2), 62-66.
42. Chen, R., Wei, L., Hu, Z., Qin, X., Copeland, J. R., & Hemingway, H. (2005). Depression in older people in rural China. *Archives of Internal Medicine*, 165(17), 2019-2025.
43. Chen, S., Conwell, Y., Vanorden, K., Lu, N., Fang, Y., Ma, Y., ... & Chiu, H. (2012). Prevalence and natural course of late-life depression in China primary care: A population based study from an urban community. *Journal of Affective Disorders*, 141(1), 86-93.
44. Cong, Z., & Silverstein, M. (2008). Intergenerational support and depression among elders in rural China: do daughters in law matter?. *Journal of Marriage and Family*, 70(3), 599-612.
45. Lai, D. W., & Guo, A. (2011). Gender differences in depressive symptoms of aging Chinese in Urban Jiangsu in China. *Clinical Gerontologist*, 34(3), 190-206.
46. Su, D., Wu, X. N., Zhang, Y. X., Li, H. P., Wang, W. L., Zhang, J. P., & Zhou, L. S. (2012). Depression and social support between China rural and urban empty-nest elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55(3), 564-569.
47. Silverstein, M., Cong, Z., & Li, S. (2006). Intergenerational transfers and living arrangements of older people in rural China: Consequences for psychological well-being. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61(5), 256-266.
48. Xie, L. Q., Zhang, J. P., Peng, F., & Jiao, N. N. (2010). Prevalence and related influencing factors of depressive symptoms for empty-nest elderly living in the rural area of Yongzhou, China. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 50(1), 24-29.
49. 林熙 (2013). 发达国家弹性退休的机制分析与经验借鉴, *经济社会体制比较*, 2, 226-235.
50. 黄成礼, & 庞丽华 (2011). 人口老龄化对医疗资源配置的影响分析, *人口与发展*, 17, 33-39.
51. 翟珺 (2015,6,10). 创制老年照护服务需求评估体系, *上海法制报*. 引用 http://newspaper.jfdaily.com/shfzb/html/2015-06/10/content_103106.htm
52. 胡湛, & 彭希哲 (2012). 老龄社会与公共政策转变, *社会科学研究*, 4, 107-114.



NYU-ECNU
Institute for Social Development
at NYU Shanghai

中心简讯

- 2016年春季刊 -
Newsletter | Spring, 2016