

专业养老机构分类和比较

——基于长春、宁波养老机构调查样本的研究¹

王 桥，张展新

（中国社会科学院 人口与劳动经济研究所，北京 100028）

【摘 要】：目前，我国的养老服务业出现了床位指标和床位空置率双双上升的现象。究其原因，主要是针对失能老人的长期照护的缺位。长照制度建设将推动专业养老机构的模式转化和结构重组。基于长春、宁波专业养老机构获得的入住老人抽样调查数据，引入对入住失能老人的观察，可以将现有养老机构分为社会福利院型、部分市场化的公立机构、老年公寓型民营机构和部分护理型民营机构。这类机构在适当的大环境和政策引导下，最有可能向标准的长照机构转型。

【关键词】：养老机构；长期照护；失能老人

【中图分类号】：D632.1 **【文献标识码】**：A **【文章编号】**：1001-5981（2017）06-0028-04

一、专业养老机构建设与长期照护

近年来，中国的社会养老服务业出现了养老床位指标和床位空置率双双上升的现象。2011 年，全国各类养老服务机构拥有床位 353.2 万张，每千名老年人拥有养老床位 19.1 张。到 2016 年底，养老床位合计 730.2 万张，每千名老年人拥有养老床位达到 31.6 张，增长了 65%^①。这些数字看上去是可喜的。另一方面，令人担忧的是，在养老床位总数和人均床位数快速增长的同时，床位空置率一路上升。2009 年，全国的床位空置率为 21%，2014 年达到 48%，2015 年估计超过 50%。^{[1]98} 上述两种现象并存，这是否意味着，养老机构发展正在进入盲目建设的误区？

问题并非这样简单。这要从“养老服务机构”概念和统计口径变化说起。2010 年及以前，按照民政部的统计口径，提供住宿老年服务的单位是“老年福利机构”，包括城市养老服务机构、农村养老服务机构、社会福利院、光荣院等。2011 年，提供住宿老年服务的单位改称“养老服务机构”。2012 年，在“全国各类养老服务机构”的床位统计中，第一次出现“社区留宿和日间照料床位”。到 2014 年，在官方统计中，第一次使用“全国各类养老服务机构和设施”，这包括“养老服务机构”“社区养老服务机构和设施”以及“互助型养老设施”三类。2015 年，上述统计中的“养老服务机构”变为“注册登记的养老服务机构”，实际上明确了专业养老服务机构与其他养老服务机构和设施的划分^②。过去，专业养老服务机构曾是老年床位的主要提供者；现在，新兴的社区养老服务和互助型养老服务成为新的老年床位提供者，并纳入相关统计^③。

明确了“各类养老服务机构和设施”新的分类，就可以考察和分析养老床位指标和床位空置率增长的主要来源。根据有关年份的民政部统计公报，2012 年，属于“社区养老服务机构和设施”和“互助型养老设施”的社区留宿和日间照料床位 19.8 万

¹ [收稿日期]：2017-08-22

[作者简介]：王桥（1960-），女，吉林长春人，博士，中国社会科学院人口与劳动经济研究所副研究员；张展新（1955-），男，河北承德人，博士，中国社会科学院人口与劳动经济研究所研究员。

张,仅占当年 416.5 万张养老床位数的 4.8%;2016 年,社区留宿和日间照料床位猛增到 322.9 万张,4 年增长了 15 倍多,在当年全国养老床位数中的占比也迅速提高到 44.2%,增加了近 40 个百分点。除去社区留宿和日间照料床位的增量,专业养老机构养老床位仅仅增加 10.6 万张,对这一时期全国养老床位数增长^②的贡献率不足 4%,远远低于社区留宿和日间照料。另一方面,床位空置率上升的主要来源也不是专业养老服务机构。2014 年,专业养老机构入住率为 65.55%,与过去相比有所下降,但降幅不大;但是,社区养老服务机构的日间照料和住宿收养的入住率分别为 26.40%和 53.64%,社区互助养老设施的日间照料和住宿收养的入住率分别为 27.89%和 43.38%^{[2]13-14},这两组指标都明显低于专业养老机构的入住率。如此看来,养老床位指标和床位空置率都上升,主要原因不在专业养老机构方面,而是新兴的社区养老服务机构和互助养老设施增长过快和利用效率低下。

事实上,专业养老机构非但没有大幅度扩张,而是已经陷入一个发展缓慢的状态。有研究显示,2000 年到 2009 年,专业养老机构的数量变化不大,但床位数一直在增加。主要原因是,公办养老院处于巩固和提高阶段,民办养老机构在填补公办养老机构的不足。^{[3]60}而到 2010 年以后,专业养老机构的数量依然徘徊^③,同时床位数供给的增幅也大大下降了。这表明,专业养老机构发展遭遇到越来越大的困难。

这种困境并不意味着中国的专业养老机构已经供大于求,主要问题是结构性的。有研究显示,失能老人愿意入住养老机构的人数和比例正在提高,这对养老机构的专业性和护理性提出了更高的要求^{[4]84}。但是,机构养老供求发生“错位”,专业的养老机构以接收健康老人为主,完全失能老人难以获得专业机构的养老服务^{[5]52}。公立养老机构与民办养老机构之间存在不平等竞争^{[6]20},这限制了民办养老结构的盈利能力与发展空间。养老机构的档次结构扭曲,高端养老机构的床位供给量偏大,空置率偏高^{[7]23}。

在上述结构性问题中,机构养老服务对象的错位和偏差是关键,反映出一个更具一般性的问题:在养老服务业建设中,针对失能老人长期照护的缺位。近年来,围绕着长期照护的讨论开始把这一议题引向深入。长期照护的制度和政策已经在发达国家和地区发展起来,为我国提供了可以借鉴的做法和经验。在中国,老龄工作从指导思想到政策制度,至今未能将针对失能老人的长期照护与一般性养老服务区分开来,导致对失能老人照料的严重不足^{[1]87}。专业护理型的养老机构需求最大,但目前多数养老服务机构都不具有这种服务能力^{[4]91}。我国老年人长期护理服务体系“安全网”远未建立起来,长期照护需求已经成为重大的社会风险^{[8]29}。

关于专业养老机构的改革与发展方向,一项关于中国养老机构发展的综合研究报告提出,养老机构应当划分为三类:以健康老人为服务对象的自理型养老机构,以半失能老人为服务对象的助养型养老机构,以失能老人为服务对象的养护型养老机构^{[6]21}。与之类似的观点是,机构长期照护应该包括为失能程度较高老人服务的老年护理院和接收健康老人与轻度失能老人的老年公寓^{[9]98}。

可以说,无论从理论探讨、政策研究,还是地方试验等方面,我国长期照护制度建设已经破题,并正在加快步伐。这势必对中国的养老服务体系特别是专业养老服务机构建设产生影响。在不远的将来,在专业养老机构中,以中度及中度以上失能老人为主要服务对象的长照护理机构很有可能独立出来,得到特别的政策扶持,按照专业化的方向发展。以此为主导,现有养老

^②①参见国家民政部,社会服务发展统计公报 2011,2016,国家民政部网站。

^②参见国家民政部,社会服务发展统计公报 2011,2012,2014,2015,国家民政部网站。

^③在学术和政策研究中,“养老服务机构”或“养老机构”通常指注册登记的专业养老服务机构,并不包括其他类型的养老服务机构和设施。但是,在使用相关的官方数据时,需要特别注意,不要把社区养老机构、互助型养老设施与专业养老机构混淆起来。

^④2012 年到 2016 年,各类养老床位的增量为:730.2 万张-416.5 万张=313.7 万张。

^③①民政部《社会服务发展统计公报》提供的近年的可比指标是:在 2014、2015 和 2016 年,有别于“社区养老服务机构和设施”和“互助型养老设施”的“养老服务机构”(后改为“登记注册的养老服务机构”)的个数分别为 33043 个、2.8 万个和 2.9 万个。

机构将发生重大的分化和调整。这就是说，长照制度建设将推动专业养老机构的模式转化和结构重组。

二、基于长春、宁波四家养老机构的调查

本研究的调查选择了四家专业养老服务机构，其中长春市三家，宁波市一家。

1. 长春市 X 社会福利院

长春市 X 社会福利院始建于 1949 年 8 月 14 日，是由国家兴办的综合社会福利机构，隶属于长春市民政局，主要承担长春市城区内“三无”（无生活来源、无劳动能力、无法定赡养人）老人、残疾人的养护、医疗、康复等工作，并面向社会开展有偿代养服务，初步形成集养护、医疗、康复、娱乐为一体的现代化综合性社会福利机构。全院在岗职工 117 人，入住养员 380 人，60 岁以上老年 180 人。其中失能失智 100 人，自 2015 年 12 月经核准实施“失能人员医疗照护保险”——养老护理、疾病治疗、临终关怀“三位一体”的社会保险模式。

2. 长春市 XZY 养老机构

XZY 是由某实业集团投资建设的民营性质的养老养生产业基地。全员职工近 300 人，养老床位 4730 张，医疗床位 300 张，长期入住老人 1000 多人，长期和短期入住率约 50%左右。2016 年 5 月开始施行长期照护保险，至今 137 人得到该保险。该设施是目前为止东北三省规模最大、配套最完备、区位优势最明显、服务形式最多样的集养老养生、医疗康复、精神赡养及学习娱乐、老少同乐为一体的养老产业综合体项目。XZY 是长春市唯一一家具有独立医疗机构的养老养生产业园，园内设置一级综合医院。

3. 长春市 WX 养老院

长春市 WX 养老机构位于绿园区，2008 年 5 月以 30 张床位艰难起家，如今拥有 540 张床位，入住率 100%。为 14 个社区 11700 余名居家老人提供上门服务。是该区第一家集机构养老、日间照料、居家照护支援于一体的综合性养老服务机构。精心打造了“机构一日托一居家”三位一体的养老服务模式。占地面积 5000 多平方米，建筑面积 3000 多平方米，其中 1000 多平方米用于日托照料，每天有 50 多名老人得到日托式服务。作为试点单位，WX 养老院在实行失能人员医疗护理保险制度的第一年，增加了 110 人入住。WX 养老院失能人员占入住老人的比例较高。

4. 宁波市 GA 养老机构

GA 养老机构成立于 2014 年 6 月，是宁波市某区民政局直属、民办非企业登记的自收自支综合性养老机构，该院原则上只接收该区 60 周岁以上、生活不能自理或者半自理的老人，但近年来接受对象更为开放。总建筑面积约 1.6 万平方米，床位 500 余张，入住率 80%以上。

在下面的讨论中，对以上四家养老机构，分别简称：公立一，长春市 X 社会福利院；公立二，宁波市 GA 养老机构；民办一，长春市 XZY 养老机构；民办二，长春市 WX 养老院。

三、调查设计和统计结果

本调查在四家养老机构获取入住老人的随机样本，展开问卷调查。样本量分别为：公立一，50 份；公立二，100 份；民营一，99 份；民营二，100 份。为了在样本中识别失能老人，调查问卷以日常生活自理能力（ADL）为测量指标，具体包括吃饭、

穿衣、上下床、如厕、室内走动和洗澡六项活动。答案选项包括：（1）自己完全可以做；（2）有困难，尚能克服；（3）需要帮助；（4）根本无法做。表 1 报告了，在四家机构调查样本中，6 项日常活动部分或完全需要帮助（即选择“需要帮助”或“根本无法做”）老人样本的有效百分比。表 1 显示，民营二老人样本中，各项日常活动需要部分或完全帮助的比例都高于其他三机构的样本比例；而民营一老人样本的多数比例都最低。这意味着，在四家养老机构之间，以 ADL 测量的入住老人失能水平存在明显差异。

表 1 6 项日常活动部分或完全需要帮助老人样本的有效百分比（%）

	公立一	公立二	民营一	民营二
吃饭				
需要帮助	16.0	8.2	1.0	24.0
完全无法做	0.0	1.0	0.0	18.0
穿衣				
需要帮助	8.0	15.3	3.1	31.0
完全无法做	10.0	1.0	0.0	19.0
上下床				
需要帮助	4.0	19.4	1.0	24.0
完全无法做	16.0	1.0	0.0	27.0
如厕				
需要帮助	4.0	13.5	1.0	30.0
完全无法做	18.0	1.0	0.0	24.0
室内走动				
需要帮助	8.0	18.4	2.1	24.0
完全无法做	18.0	2.0	0.0	31.0
洗澡				
需要帮助	28.0	18.4	18.6	29.0
完全无法做	30.0	2.0	3.1	37.0

表 2 是老人样本失能程度得分的计算表。ADL 的 6 项活动的任何一项，如果选择“自己完全可以做”或“有困难，尚能克服”，即被认定属于完全或基本自理，取值 0；如果选择“需要帮助”，取值 1；如果选择“完全无法做”，取值 2。对任一调查样本，将各项分值加总，获得该样本的失能程度得分，取值范围是 0~12^④。

表 2：失能程度得分计算表

	吃饭	穿衣	上下床	如厕	室内走动	洗澡
完全或基本自理	0	0	0	0	0	0
需要帮助	1	1	1	1	1	1
完全无法做	2	2	2	2	2	2

^④①以 6 项日常生活自理能力为基础测量失能，一种常见的方法是 6 分制，先以“能”和“不能”（1 或 0）计算得分，再按照总分划分轻度、中度和重度失能。本文使用的计分方法与之略有不同，考虑了被调查者不能自理项目的严重程度。

根据样本的失能程度总得分，可以进一步划分失能等级。表 3 提供了一种划分方法，并报告了四养老机构样本的各个失能等级比例。该表显示，民营二的中度和重度失能老人样本比例最高，达到 50.6%；公立一、公立二和民营一的该样本比例分别为 20%、10.4%和 1%。由此推断，在四家养老机构中，民营二接收的中度和重度失能老人比重最大，很可能达到或超过一半；公立一次之；公立二再次之；民营一的这一比重最小，只有 1%左右。

表 3 按照失能程度总分划分的失能等级情况（%）

	公立一	公立二	民营一	民营二
健康（0）	42.0	74.0	77.1	34.4
轻度失能（1-4）	38.0	15.7	21.9	15.2
中度失能（5-8）	2.0	9.4	1.0	25.3
重度失能（9-12）	18.0	1.0	0.0	25.3

在估计了四家养老机构接收的中、重度失能老人比重之后，还需要考虑各个机构入住失能老人的收入情况。长期照护“应确保尊重老年人的基本权利、自由和尊严”^{[1]89}。因此，在健全的长照体系中，长照机构不应当歧视中低收入者的失能老人。养老机构从盈利动机出发，更倾向于接收中高收入的老人。如果一个养老机构入住的失能老人都是高收入者，那么，该机构的行为就偏离了长期照护机构的模式。另一方面，具有社会救助功能的社会福利院以极低收入和无收入老人为接受对象，也可能忽略中低收入者的失能老人。因此，入住失能老人的收入情况是考察养老机构差异的一个重要维度。

表 4 报告了四家机构的中度和重度失能老人中，养老金收入的人数和百分比。该表显示：第一，在入住失能老人收入方面，公立一是一个极端，调查样本均没有养老金。第二，民营一是另一个极端，几乎没有中度和重度失能老人样本。第三，公立二和民营二都有一些具有收入的失能老人样本，但公立二的这类失能老人样本的收入水平要略低于民营二，原因是前者的样本集中在养老金月收入为 2001 至 3000 元这个档次上，而后者在 2001~3000 元、3001~4000 元和 4001~5000 元这三个档次上具有分布。需要注意，公立二地处宁波，民营二地处长春，宁波的人均收入水平应当略高于长春；考虑到这一点，可以认为，公立二失能老人样本的实际收入水平档次比表 4 所反映的还要低一些。

根据表 4 的结果，对于调查的四家养老机构，可以初步推断：公立一代表着主要面向无收入的老人（包括失能老人）的社会福利院型；公立二是在一定程度上市场化的公立养老机构，接收一定数量的失能老人，但可能不大愿意接受低收入老人；民营一的经营模式是老人公寓型，基本上排斥中、重度失能老人；民营二对失能老人相对开放，但偏好中高收入的失能老人。值得关注的是，民营二是长春市选定的长照试点养老机构，接收失能老人可以获得可观的长照补贴。这或许解释了，在失能老人护理成本较高的情况下，为什么在这个盈利性民营养老机构中，中度和重度失能老人比例可能高达 50%左右。

表 4 中度和重度失能老人的养老金收入情况（人数和百分比）

	1001~2000 元	2001~3000 元	3001~4000 元	4001~5000 元	5001~6000 元
公立一	-	-	雄	-	-
公立二	1（14.3%）	5（71.4%）	1（14.3%）	-	-
民营一	-	-	-	1（100.0%）	-
民营二	1（2.4%）	21（50.0%）	11（26.2%）	7（16.7%）	2（4.8%）

四、结论与思考

随着长期照护制度建设的推进，失能老人得到前所未有的关注，为专业养老机构的研究开启了一个新的视角。过去，聚焦养老机构的研究并不多，公立和民营养老机构的差异是一个重点。一些研讨从老年人养老意愿分析出发，考察机构养老需求与供给的关系，这涉及了养老机构建设，但并不侧重失能老人。在有关养老机构供给质量和能力的研究中，也没有把重点放到长照方面，而是兼顾了失能老人和健康老人的需要。今天，当我们考察在现有的专业养老服务机构中，谁最可能成为新型长照机构的时候，接收失能老人的多少、入住失能老人收入水平等方面的观察就显示出特有的重要性。

本研究的目的是以失能老人视角，依托养老机构入住老人调查数据，研究现有专业养老服务机构的类型，寻找新型长照机构的潜在候选人。统计结果及其讨论显示，现存的养老服务机构可以大致上分为四类。一是社会福利院型。这是较为“传统”的养老服务机构，诞生于计划经济时期，至今在老年人社会救助方面，依然发挥着某种“托底”的功能，不过不具有长照机构应有的开放性。二是部分市场化的公立机构。这类机构以吸收健康老人为主，但也接收一些失能老人。三是老年公寓型民营机构。这些机构追求品位和利润，几乎不接收中度和重度失能老人，与长照机构的“距离”最远。四是部分护理型民营机构。这类机构收住失能老人，包括中度和重度失能老人；在适当的大环境和政策引导下，最有可能向标准的长照机构转型。

在上述养老机构格局中，中低收入失能老人的处境最为不利，因为他们的需求最有可能被忽视。在长期照护制度的改革试验中，应当对这一点有足够的认识。一个成熟的长期照护制度应该覆盖所有失能老年人，不应该出现“夹心层”。这里，也许需要讨论补贴谁、如何补贴等问题。按照接收失能老人的人数，直接向养老服务机构发放补贴，这可能无助于解决中低收入老人的长照难题。

以上研究只是初步的、探索性的。我们从失能老人的维度出发，对现有养老机构做了一个大致的分类，但这未必是完备的，可能遗漏了其他一些类型。关于各种类型的形成机理，受获取信息的限制，未能做出深入探讨。尽管如此，本文引入了一个新的视角，提供了现有养老机构的一组类型结构，这将为养老机构和失能老人的描述性和解释性研究提供有益的参考。

[参考文献]:

- [1]杨团. 中国长期照护的政策选择[J]. 中国社会科学, 2016 (11) .
- [2]孙继艳等. 我国健康养老服务发展现状及建议[J]. 卫生经济研究, 2016 (11) .
- [3]姜向群, 丁志宏, 秦艳艳. 影响我国养老机构发展的多因素分析[J]. 人口与经济, 2011 (4) .
- [4]王莉莉. 中国城市地区机构养老服务业发展分析[J]. 人口学刊, 2014 (4) .
- [5]张盈华, 闫江. 中国养老服务现状、问题与公共政策选择[J]. 当代经济管理, 2015 (1) .
- [6]吴玉韶等. 中国养老机构发展研究[J]. 老龄科学研究, 2015 (8) .
- [7]王桥. 我国养老机构发展中存在的问题及对策思考[J]. 湘潭大学学报 (哲学社会科学版), 2016 (6) .
- [8]戴卫东. 中国长期护理制度建构的十大议题[J]. 中国软科学, 2015 (1) .
- [9]李明, 李士雪. 中国失能老年人口长期照护服务体系的发展策略[J]. 山东社会科学, 2014 (5) .