

应对老年群体脆弱化的思路 and 对策^①

穆光宗

(北京大学人口研究所, 北京 100871)

摘要: 认为老年群体脆弱化既是中国人口老龄化进程中的突出问题,也是当今社会面临的重大挑战。基于文献研究,界定和分类了空巢老人、贫困老人、失能老人、无后老人四大老年脆弱群体,并提出了应对的思路和对策,即以老年友好行动应对老年空巢,以救助和保障结合的社会养老支持应对老年贫困,以社会支持和家庭支持并重应对老年失能,以代价补偿和生育储备并重应对老年无后。

关键词: 人口老龄化; 社会保障; 老年群体; 脆弱化; 空巢综合症

中图分类号: C 913.6

文献标志码: A

文章编号: 1671-0398(2017)05-0011-08

引言:“脆弱老年群体”的界定和分类

2002年3月,朱镕基总理在九届全国人大五次会议上所作的《政府工作报告》中率先使用了“弱势群体”一词,流行至今。在急剧的社会转型过程中,我国老年人口也出现了分化,其中一些老年人得到了更好的发展和保障,也有一些老年人被疾病、贫困、孤独、无助等问题深深困扰,成为典型的“脆弱人群”,陷入老无所养、老无所医、老无所乐和老难善终的多重困境。本文基于文献研究,试图揭示我国人口老龄化过程中脆弱老年群体的含义和类别、困难与需求以及社会和政府帮扶的路线和应对的策略。

社会学认为:脆弱群体可分为“生理性脆弱群体”与“社会性脆弱群体”两大类。生理性脆弱群体主要由残疾人和老年人构成,主要由生理上的缺陷或生理的衰老和残疾引发的。社会性脆弱群体由农民特别是失地农民、农民工群体、留守人口和黑户人口等构成,主要由社会地位低下、社会保障匮乏、个人知识和能力贫困等诸多因素造成。有学者指出:弱势群体是指“在社会性资源分配上具有经济利益的贫困性、生活质量的低层次性和承受力的脆弱性的特殊社会群体”^[1]。显而易见,社会弱势群体是由他们在社会中较差的社会地位和社会境遇来定义的,其直接原因是他们的个人能力不足,深层原因则是社会结构的缺陷。

2005年,笔者撰文指出:“社会弱势群体”可以理解为,在一定的社会关系结构中,由于自身自主能力低弱,拥有的权力资源匮乏以及所处的社会地位相对边缘化导致生存风险相对较高,需要一定的社会援助才能克服困难的的社会人群。具体看,社会弱势群体大体有如下特征:缺乏自主能力,控制资源的能力不足;物质匮乏,收入低微,经济缺乏保障;政治上的诉求难以满足,缺乏独立的被尊重的话语权,社会地位边缘化;无论在家庭还是在社会中常常被忽视甚至被歧视。具体看主要有病残人口、贫困人口、老年人口、婴幼儿人口等^[2]。

与其他群体相比,老年弱势群体是社会功能和生理功能都严重弱化的群体。其中,空巢老人、贫困老人、无后老人、失能老人是弱势群体中的重要组成部分。

首先,空巢老人是指老年人独居或者老年夫妇与儿女分开居住的情况,多数空巢老人会在不同程度上遭遇“空巢综合症”。譬如,精神孤独和无人照料问题。

其次,贫困老人缺乏有尊严的经济保障,陷入老无所养的困境。这个问题在农村和边地表现得尤其突出。

再次,无后老人没有来自儿女的养老支持,包括经济支持、情感支持和照料支持。这个群体普遍存在着恐老心理,害怕老无所依、老无所养、老难善终。

最后,失能老人缺乏养老的自我支持,如果同时

收稿日期: 2017-05-12

作者简介: 穆光宗(1964—),男,浙江象山人,北京大学人口研究所教授,博士生导师

① 北京大学人口研究所博士研究生王崩岗、吴金晶,硕士研究生常青松、张梦欣对本文也有不同程度的贡献,特此鸣谢。

缺乏外部的养老支持,将陷入生活绝境。

一、针对空巢老人,中国需要老年友好行动

我国老年空巢化趋势日趋严峻。有数据显示:2000—2010年,中国城镇空巢老人比例由42%上升到54%,农村由37.9%升到45.6%。2013年中国空巢老人人口超过1亿。随着第一代独生子女的父母陆续进入老年,2030年中国空巢老人人数将增加到2亿多,占到老人总数的九成左右。根据2016年10月发布的第4次中国城乡老年人生活状况抽样调查结果,我国空巢老年人(老年夫妇户和独居老人)占老年人口的比例为51.3%,其中,农村为51.7%,家庭养老功能不断弱化,赡养照料代际脱离日趋严重。

对于越来越多的空巢老人,一方面,空巢老人固然要自求多福,保持生活自理能力并积极参与社会活动,保持自身的健康活力和生命自主性;另一方面,空巢老人也需要来自社会和政府的关爱、服务与照顾。

空巢老人是我们需要重点关怀的老年脆弱人群,中国需要老年友好行动,其宗旨是“温暖千万家,空巢不空心”。

其一,精神关怀行动。我国需要建构为空巢老人服务,为天下儿女尽孝,为党和政府分忧的公益性、网格化老年人关怀服务体系,特别是节假日因地制宜开展老年暖巢行动。

其二,社区助老行动。以社区为依托开展居家助老行动是我国应对人口老龄化的重要举措。老年人一般对自己居住的社区有一种熟悉感、方便感、依赖感和归属感。在我国社区居家养老实施过程中,存在助老理念滞后,资金投入不足,专业服务人员缺失,养老资源及配套设施缺乏等问题,难以满足空巢老人养老需求。因此,应调动社会各方力量,建立一种以政府为主导,服务内容多元化,社会合作参与,专业服务人员提供服务,评估监管机制健全的,为空巢老人提供多层保障需求的新型社区居家养老服务体系^[3]。各社区要制定针对空巢老人的服务内容、工作实施方案、组织机构、工作职责,成立由社区书记、主任、工作人员及社区医院医务工作者组成的老龄工作队伍,为推动关爱空巢老人服务活动的开展提供组织保障。

社区层面要落实健康老龄化战略。针对空巢老人慢性病高发的问题,应对社区空巢老人健康状况给予系统化健康管理,主要为定期随访和健康教育^[4]。加强尊老敬老的宣传教育,鼓励子女在父母

日常生活需要照料时尽量与老人共同生活,教育子女要关心自己的父母,关心老年人。子女应该帮助年迈父母安排好“空巢”老人的日常生活,保持与父母的联系,经常回家看望。对于极少数不履行赡养义务的人,应通过单位和社区进行批评教育,情节严重的应通过媒体曝光,对于侵害老年人权益的应通过司法渠道解决。在居住方式上,鼓励老少两代人同住或者就近居住,最好保持“端过去一碗汤不凉”,分而不离的居住距离和常亲近父母,离而不疏的情感距离。子女与父母住同一小区、同一栋楼,甚至同一层楼的不同单元都有利于成年子女对老年父母的关照。

针对空巢老人普遍面临的精神赡养问题,主要建议有:重构孝道的责任伦理,开发养老的文化伦理资源^[5];强化父代自我责任伦理,实现精神自养;发挥社区精神慰藉的功能。农村村落社区天然是有认同感和归属感的居住区,是“熟人社会”,社区交往以信任为感情基础,它提供的思想交流、情感慰藉和心理沟通功能建立在长期亲密的互动中。因此,农村村落社区对农村空巢、留守老人精神慰藉而言,是一个现实的有效平台^[6]。

在农村社区照顾服务的提供者方面,可以尝试走和城市不同的道路,可以充分利用农村熟人社会社区互助,邻里相望的传统优势,让空巢老人的邻居、朋友等为老人提供公益性服务。此外,将农村医生、水电工、理发师等专业人员纳入到社区服务体系中。除政府买单的免费服务外,还可以针对经济状况较好的空巢老人,提供一些低价的有偿服务^[7]。要重视农村基层社团组织的助老作用,通过老年人协会等社团组织来建立志愿者助老网络^[8]。针对农村地区基础设施落后使得农村空巢老人不能公平地享有各种公共服务的问题,应把农村社区服务和老年人的福利设施建设纳入社会发展的大局中综合考虑,逐步增加投入,积极利用和依靠社会各种力量兴办福利设施和老年服务产业^[9]。张旭升提出应该探索政府购买服务、民间养老组织运作服务供给模式以及加强民间养老组织能力建设等建议^[10]。

其三,环境友好行动。2015年第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查发现,我国老年人居住环境建设滞后,农村老年人住所不适老问题尤为突出,58.7%的城乡老年人认为住房存在不适老问题,在农村老年人中这一比例高达63.2%。一方面,改造不适老住宅和环境,尽量做到老年人行动无障碍;另一方面,建设适老住宅和环境,更有利于老年人出行

和生活,提高他们的生活质量。

目前,大多数老年人在居住上有较高度度的不方便,社区针对老人的服务和设施相当欠缺,尤其是针对残疾老人的设施更是奇缺。很多城市老人居住在没有电梯的高楼里无法下楼活动,甚至出现“空巢孤独死”的悲惨现象。因此,政府应加强社区福利投入和助老项目的开发,一是完善以社区为基础的公共设施建设,优化社区环境,从居住出行、道路交通等方面满足老年人需求。二是结合空巢老人自身特点,以便利、快捷为目标,发展以需求为导向的服务保障和设施建设,如社区食堂、家政服务、体育活动等,实现社区助老的全覆盖。三是兴办具有综合功能的社区服务中心,为老年人提供托老、娱乐、社交的场所。四是在小区开发及住宅设计等工作中,充分考虑人口老龄化和空巢老人的客观要求,规划与建设要适合老年人的特殊需求,开发方便照顾老年人的房产项目。例如在项目开发中融入敬老、养老、助老的户型设计理念,开发如新加坡等实践证明有效的“老少居”户型。

其四,社会交往行动。老年丧失的一个挑战是正社会性的丧失,与社会隔绝或者误入歧途,负社会化都会导致生命的意义渐行渐远。让老年人走出家门,融入社会,参与各类有益身心的活动,学习、娱乐、交往可以在精神和生活上获得朋辈的支持,都是老年人正社会化的意义。

爱是最动人的乐章,也是最伟大的力量。2009年12月5日国际志愿者日的当天,中央文明办、民政部在全国组织开展的“百万空巢老人关爱志愿服务行动”正式拉开帷幕。各地建立健全了不同层面、互相支持的空巢老人志愿服务网络,涌现出“邻里情”“空巢老人俱乐部”等一批优秀志愿者团队,建立健全了关爱空巢老人的志愿服务机制。但我们还需要为长效关爱机制进行不懈的制度建设。

针对空巢老人的实际困难和潜在风险,应大力开展社区为老服务,形成一支由专业社会工作者、职业服务人员和志愿者共同组成的社区照料服务队。比如,有条件的社区可以安装紧急警铃应对老人各种突发的危险状况,组织老人巡查队定时查看寡居老人生活情况,设立社区家庭医生定期为老人做身体检查,支持设立老人饭桌等,进而提高他们的生活质量,避免寡居老人突发性危险的发生^[11]。

对城市老年人来说,社区是他们最基本的生活场所。首先必须针对空巢老年人的需求来寻找对策,重点是完善当前的社区居家养老。家庭的照顾

功能因“空巢”的现实正逐渐弱化,所以居家照顾必须配以适当的社区照顾,将老年人服务与其他不同年龄和类型的服务区别开来,独立发展,形成一个支持“空巢”老人养老的社会支持体系。应把中国养老问题看成是一个动态的过程。由于特殊的独生子女政策,目前中国的空巢家庭比例虽不是特别高,但未来它会是中国老年人居家的主要形式,这一点毫无疑问。其次,空巢家庭本身也是一个动态发展的过程。从低龄老人向高龄老人、从夫妻空巢到独居、从身体健康到体弱多病,空巢老人对照顾的需求越来越多,照顾的专业化要求也越来越高^[12]。

空巢老人需要“持续的关爱,真切的关怀”。中国需要一个政府主导、社会参与、社区推动的“空巢老人关爱行动”。冰心老人说过:有爱就有一切。有关爱,空巢就有温暖;有关爱,生活就有希望;有关爱,老人就有幸福。我们要动员和汇集全社会的爱心资源和爱心力量,去帮助所有的老年人共同实现一个“成功老龄化”和“幸福老龄化”的未来。

二、针对贫困老人,要采取救助和保障结合的社会养老支持

针对农村老人的经济窘境,研究者一致认为,应建立和推广农村社会保障制度,尤其是养老保障制度、医疗保障制度和最低生活保障制度。全方位探索农村老人经济保障新模式,包括促进土地流转与规模经营,建立农村老人生活补贴制度,扩大新农保覆盖面,完善农村医疗保障制度,逐步提高住院费报销比例,对60岁以上的农村参保老人门诊费给出报销标准,扩大农村低保范围,对生活严重不能自理的农村老人,政府应设立生活照料补助金,适当增加60岁以上老人的农业“四项补贴”^[13]。有人还提议发行农村社会养老保障福利彩票,以建立最低老年生活保障资金^[14]。

解决农村老人贫困问题,可以考虑建立老年人救助基金,基金的来源可以来自于国家财政、彩票和社会捐款3个方面。不能将老人贫困视为家庭内部问题不管不问。杨军昌等提出针对老年贫困群体建立“温饱型老龄化”的战略。农村贫困老人首要解决的是“吃饱穿暖”的生存问题^[15]。杨菊华等建议:一是应有效降低孤寡老人贫困发生概率,提高其福利水平。政府需要充分掌握该人群的数量、分布和特征,并根据当地的经济水平制定出有针对性的经济支持措施。研究表明:在对农村父母的经济支持方面,儿子的作用明显大于女儿,尤其是在落后

地区。要积极倡导儿女同等养老的理念,增强女性赡养老人的能力。二是为农村青壮年人口创造更多非农就业机会以助降低老年经济贫困。建议开展类似于“希望工程”的助老关爱工程。

孙陆军等提议应该提高对贫困老年人的救助标准,并考虑家庭规模对家庭开支的影响,将独居贫困老人的救助标准列为最高一级^[16]。救助标准过低或者达到标准却得不到救助都会使贫困老年人的生活更加困难。邬沧萍等指出:面对中国农村老年相对贫困化问题,应本着“防洪”和“抢险”相结合的原则,既要瞄准老年人口,特别是已落入贫困的老年人,又要置老年人于社会经济发展的大背景之中,从生命全程角度事先防范^[17]。为防止城乡巨大差距向极端甚至冲突方向转化,应加大对农村社保制度的扶持力度^[18]。依据养老保险法制订一个适应我国农村发展水平的老年保障标准,分类分区逐步推进农村老年社会保障制度的建立^[19]。

农村经济的发展对于老年贫困问题的解决具有基础性作用。同时,政府要积极发挥社会管理职能,调节福利资源分配,让弱势群体享受到经济发展的成果。除了发挥政府与家庭的作用以外,社会也是反老年贫困的一支重要力量,包括农村社区组织、民间性质的农民互助组织、新闻媒介机构、慈善机构和志愿者。此外,在个人层面,加强自我养老,在年轻时能为自己的老年着想,增强自我养老准备或储备的能力^[20]。政府应当承担起农村贫困老年人口的养老责任,建立起“养老普惠”制度,把贫困老人纳入“应保尽保”范畴,通过转移支付等方式定期给予这部分老年人口一定数量的养老津贴和物质帮助,以保障他们的基本生活需求^[21]。

脆弱的老年妇女群体需要社会优厚对待,不仅要实现“不分年龄,人人共享”的社会理想,也应关注养老中的性别差异和性别平等问题,主要途径有:将社会保障的安全网尽早扩大到全体妇女;向贫困老年妇女提供社会援助;提高妇女的整体素质,包括身体和文化素质,消除对女性的歧视和偏见,实现工作场所的年龄多样性和性别平衡^[22]。农村老年人、女性老年人、高龄老年人处于较差的经济保障状况中,属于较脆弱的老年群体,主要依赖于传统的子女供养。这种传统养老方式正在经受家庭养老功能不断弱化的挑战^[23]。

三、针对失能老人,要坚持社会支持和家庭支持并重

我国老年人健康状况不容乐观,失能、半失能老年人口数量较大^①。2010年,城乡日常生活完全不能自理(失能)的老年人1208万(6.8%),有部分自理困难的2824万(15.9%)。其中,城镇有失能的老年人438万(5.6%),有自理困难的971万(12.4%);农村有失能的老年人775万(7.8%),有自理困难的1847万(18.6%)。2015年,全国城乡失能、半失能老年人口在老年人口中的占比为18.3%,总量约为4063万。失能老人日常生活必须有人照料,但照料资源极其匮乏,挑战极其严峻。根据我国国情,因地制宜,制定切实可行的政策措施,积极调动一切可以调动的政治、经济、社会等资源,为失能老年人提供基本社会保护迫在眉睫。

一方面,为失能老年人提供照料等为老服务总体上看属于公共服务范畴,具有社会福利和公益属性。积极发展居家养老服务,建立社会化的服务机构和机制,培养专业的养老服务员、病患护理员,配置必要的设备和器具,明确补贴标准和评估标准,通过社区照顾和家庭病床的开设,解决大多数失能老年人一般性的照护需求。对于严重失能的老年人,所需的护理档次和设备设施要求高,就必须住进专业化的养老护理机构接受专业化程度更高的护理服务,因此,目前要集中有限资源优先快速发展护理型养老机构。

另一方面,发扬孝道传统,强调家庭对失能老年人照料的重要作用。由于二元结构的性质,城乡失能老年人自身拥有的照料资源禀赋有很大差异。城市失能老人在寻求社会支持中还会有更多的选择,居家养老服务已经在各城市社区逐步推广。农村地区居住分散,传统家庭照料为失能老年人提供的支持单一而且薄弱。传统伦理、熟人关系以及价值交换是农村失能老年人寻求帮助的主要方式。

我国已进入人口老龄化的快速发展阶段,“长寿不健康”凸显为我国老年人不可忽视的生存状态,我国面临的失能老年人照护压力超过世界上的任何一个国家,必须尽早实施健康老龄化战略,并尽快建立长期照护服务体系。老年失能化对老年社会福利政策提出了更高的要求。随着年龄的增加,老

① 丧失生活自理能力的老人称为“失能老人”。按照国际通行标准,吃饭、穿衣、上下床、上厕所、室内走动、洗澡6项指标,1~2项“做不了”的,定义为“轻度失能”,3~4项“做不了”的定义为“中度失能”,5~6项“做不了”的定义为“重度失能”。

年人失能比例和照料成本也在增加。目前失能老年人照料成本仍然在社会政策关注的范围之外^[24]。当家庭无力负担的时候,对老年人特别是低收入失能老人家庭提供覆盖失能成本的替代性补助,是政府对公民不可推卸的责任。从长远看,我国应探索强制性的长期护理保险制度,并先行做一些试点,摸索经验,成为社会保险涵盖的一个重要险种。

我国不同区域的社区在应对失能老年人问题的时候采用的策略也不相同。东部地区多数社区的政府资金到位,服务项目可以正常开展,服务向专业化规范化发展;中部地区大多数社区由于面临较多的老年人子女下岗、失业问题以及社区服务政府投入不足的问题,多采取帮助申请贫困救助的方式,在收入方面而非服务方面进行补偿;西部地区城市社区遇到的问题与中部地区类似,还有针对村改居、征地等敏感问题产生的新城市居民中的失能老人,在解决办法上也多采取救助的方式给予一定的服务补贴。大多数农村社区为失能老人做的事情主要是让失能老人优先享受农村低保。也有些社区能为失能老人提供担水、找医生、拿药、干农活、收种庄稼等服务和帮助,但更多的还是基本依赖家庭成员独力承担失能老人的照料任务。

姚远等认为:老年残疾人政策设计应该包括近期目标、中期目标和远期目标。首先,近期目标主要解决“人”的问题,中期目标主要解决“制度”的问题,远期目标主要解决“文化”的问题。首先看近期目标:解决老年残疾人生活中最困难最迫切需要解决的问题,保障老年残疾人基本生存条件并拥有一定的生活质量和生命质量,努力提高老年残疾人的生活自理能力和一定的社会参与能力。其次,看中期目标。建立健全资助老年残疾人的各项社会保障制度,使老年残疾人的社会保障长期化、制度化、动态化、人性化。再次,看远期目标。使老年残疾人拥有平等权利,并能平等参与和平等分享社会发展成果,实现老年残疾人群体与整个社会的“共生、共建、共融、共享、共和”^[25]。刘梦琴提出在以下4个方面完善老年残疾政策:其一,完善老年残疾人社会保障制度建设。其二,建立多渠道多形式的社会服务与社会救助供给体系。其三,完善社会救助与社会福利政策。其四,拓展居家养老模式内涵,大力发展功能齐全的社区服务网络。其五,对重度残疾老年人实行集中托养^[26]。从长远看,出生人数的减少,少年儿童在总人口中所占比例的降低,人口少子化的深化都会凸显失能老人养老照料中的人力困

难^[27]。

“长期照料”对于解决失能老人的照料问题具有重要意义。“长期照料”是指为生活完全不能自理,必须依赖他人照料的失能老年人群提供生活照料、康复护理、精神慰藉、社会交往和临终关怀等综合性服务。在发达国家和地区,长期照料服务是公共服务体系的重要内容之一,其经验值得借鉴。台湾护理机构的宝贵经验是从各个环节保证长期照护服务的专业性。譬如加强从业人员资质、养老机构的准入和退出机制以及监督考核机制等^[28]。

要构建起以服务机构为主体的长期照料服务体系,其中最为关键的莫过于建设专业性的养老服务机构。天津鹤童老年服务模式之所以成功,源于其专业化管理和从国外引进的护理模式。它有一套流程化、程序化、个案化、标准化的管理制度,最值得称赞的是,新入职员工,不管有无工作经验,都要先接受系统的培训,学习护理理念和护理技巧。然而,目前这些专业养老服务机构也面临着诸如人员素质低、自筹运营经费、运营成本大等重重压力。老年护理医院把生活护理、医疗保健、临终关怀作为服务基础,医养结合适合由于高龄和疾病而失去生活自理能力老人的居住^[29]。依托于所在地医院的医疗设施和医务人员是其最核心的优势。

在如何应对失能老人照料问题上,主要有2种观点。第1种观点认为:应继续发挥家庭养老的功能,并大力发展与社区服务相结合的居家养老^[30]。长期照料服务体系应建立在社区照顾之上,社区照料和居家照料相结合。这是因为,家庭养老受到风俗和传统的影响以及考虑到“未富先老”的国情,家庭给予老人的温暖和熟悉的照料环境是社会长期照料机构所不具备的^[31]。机构养老照料不具备大力发展的可能性。机构照顾容易造成社会疏离、非人性化和程序化管理问题,也不能实现帮助老人享受有意义的生活和适应社会的目的。机构照顾还可能给政府造成沉重的财政负担,还有一部分老人由于经济能力的限制,无法进入机构接受照顾^[32]。第2种观点认为:对于失能老人而言,居家养老难以支撑,建立符合我国国情的长期照料服务体系是根本。原因如下:一是失能老年人需要24小时服务,家庭成员做不到;二是雇佣家政服务人员(保姆)缺乏专业性,而且成本比入住养老机构价格高;三是家庭不具备长期照料的设施、设备和条件要求;四是居家养老服务规模不经济。因此,居家养老只适合于健康老人,而不符合失能老人的需要^[33]。

这2种观点的分歧主要在于对失能老人照护主体的争论。照护主体指的是照料的主要执行者,前者认为应以家庭和社区为照护主体,后者认为应以专业机构为照护主体。2种观点都很有道理,但免不了有一些局限性。对于重度失能老人来说,需要的是专业的照护,家庭成员或是社区的医护人员往往达不到专业照护的标准和能力。因此,对于这一部分老人来说,专业的机构照护是必要的。理想的是,根据情况将三者结合起来,充分发挥居家养老、社区照料以及机构照护三者的优势。此外,在照料形式上,应该考虑失能老人自己的意愿,毕竟失能老人有选择如何养老的权利,应该予以尊重。

无论是家庭成员照护为主,或是社区照料和居家照料相结合,还是专业化、规范化、机构化的长期照料服务体系,都有一个适用性的问题。在选择照护方式上,还需要结合对失能老人失能程度的考量。前两者更适合“轻度失能”和“中度失能”老人,而后者对于“重度失能”老人来说是必要的。然而,这涉及了一个家庭费用承担能力的问题,需要对家庭经济能力与老人失能程度有一个衡量标准,对于那些无力承担这部分费用的家庭和老人,政府应该承担起保护弱势的社会福利责任,给予减免和补贴,决不能把贫困的重度失能老人挡在专业机构照护的门外。

四、针对无后老人,要代价补偿和生育储备并重

“在未来时期,少子老龄化、独生子女化和无子老龄化所带来的挑战是巨大的。目前的人口安全问题主要是家庭层面上的独子老龄化所带来的养老安全问题。”^[34]鼓励性社会支持是鼓励二胎以上生育储备以规避一孩化风险,补偿性社会支持则从“牺牲者补”的角度给予扶持。现有的研究主要从2个方面提出应对现实和潜在“无后老人”问题的对策。

第一个方面,即对已有的“无后老人”如何进行救助、补偿,以保障他们的老年生活。无后老人是由生育资源的唯一性造成的,然而“只生一个”不是家庭的自愿选择,而是计划生育政策推行的结果。他们为社会发展做出了牺牲,现在却面临着“无后”的悲惨境遇。因此,政府应当承担起保障无后老人生活的责任,对他们进行妥善的安置,解决他们的后顾之忧。

在长期以来鼓励只生一孩的政策导向下,政府必须为独生子女群体、家庭和社会可能遭遇的各种

风险和困难承担起防范风险、规避问题、补偿代价、解决困难的四大责任^[35]。那么对于无后老人而言,政府就必须承担起补偿代价和解决困难的责任。针对独生子女意外伤残或死亡这一与计划生育政策有关的社会问题,必须建立配套的社会制度,把现行的限制性计划生育政策改变为“人口福利制度”,以有效的制度规避独生子女家庭的风险。必须通过养老社会保险和医疗社会保险提高老人自身的养老能力。目前,我国只是在城市和部分农村地区建立了养老保险制度,保障能力和水平仍然不高,大部分农村地区社会保障体系发展严重滞后。针对独生子女及其家庭的风险,社会保障应在“保基本”的前提下,逐渐提高养老保险和医疗保险水平,同时扩大社会救助的范围,以保证独生子女及其家庭在面临风险时能获得及时的救助和保障,最大可能地降低风险带来的危害。此外,还要增进多元化、服务性的公共福利,主要包括加快社区养老服务的发展和推动社会工作在公共福利中的作用^[36]。

独生子女伤残死亡家庭扶助制度必须要与其他社会保障制度协调发展。那些未享有任何社会保障的家庭是面临更大贫困风险和养老风险的家庭,各级政府应给予更大幅度的救助。各地财政应结合当地的经济水平,对独生子女家庭风险救助支出的标准做出更为科学的界定。为进一步拓宽筹资渠道,应该探索建立独生子女家庭的保险机制。将独生子女伤残死亡家庭扶助制度纳入社会救助制度,对于符合条件的独生子女伤残死亡家庭应该给予优先申请和享有最低生活保障待遇,以保证他们的最低生活保障标准高于一般水平^[37]。应建立具有福利色彩的独生子女人寿保险制度和公益性的独生子女意外风险公积金制度。

现有的帮扶措施有很大局限性,主要体现为:成年独生子女死亡伤残家庭享受帮扶后,一般不能再享受最低生活保障,导致帮扶政策导向作用丧失;单纯资金帮助不能解决人力帮助、精神帮助的问题^[38]。应充分考虑这些家庭现在和将来可能遇到的各种困难,增加救助措施^[39]。精神慰藉工作对于遭遇丧子之痛,缺乏子女精神关怀的无后老人来说,具有重大意义。政府应动员社会力量建立亲情关怀机制。要充分发挥非政府组织的作用,倾注人文关怀,体贴关心他们的生活,鼓励他们培养自我宽慰心理,避免自责心理,转移注意力,追求积极的生活方式。

第2个方面,即切断“无后老人”产生的源头。

潘金洪等指出:根据概率理论,即使独生子女与非独生子女的死亡概率一样,独生子女家长老来无子的概率要比有2个孩子的父母老来无子的概率大^[40]。笔者强调:我国要维持一个“适度的低生育率”,至少生育2个孩子是计划生育的底线伦理。从源头上杜绝“无后老人”的产生^[34]。陈友华则认为:有些风险是可以通过公共政策的建立与完善加以应对的。例如,建立并完善社会保障与社会福利制度,提高退休年龄,加快经济发展,增强养老能力,注重教育,开发老年人力资源等。维持一个更替水平的生育率是保证人口可持续发展的重要条件^[41]。鼓励用足生育政策资源,减少风险家庭数量。可以说,从源头上规避“无后老人”的产生,对于解决继发性问题意义重大。

五、结论

(1)老年群体脆弱化是人口老龄化进程中的突

出问题和重大挑战。

(2)“社会弱势群体”可以理解为,在一定的社会关系结构中,由于自身自主能力低弱,拥有的权力资源匮乏以及所处的社会地位相对边缘化导致生存风险相对较高,需要一定社会援助才能克服困难的 social 人群。

(3)与其他群体相比,老年弱势群体是社会功能和生理功能都严重弱化的群体。其中,空巢老人、贫困老人、无后老人、失能老人是弱势群体中的重要组成部分。

(4)针对空巢老人,中国需要老年友好行动。

(5)针对贫困老人,要采取救助和保障结合的社会养老支持。

(6)针对失能老人,要坚持社会支持和家庭支持并重。

(7)针对无后老人,要代价补偿和生育储备并重。

参考文献:

- [1] 陈成文. 社会弱者论[M]. 北京:时事出版社, 2000.
- [2] 穆光宗. 解析“老年弱势群体”[J]. 社会科学论坛:学术研究卷, 2005(3): 38-40.
- [3] 江海霞, 陈雷. 养老保障需求视角下的城市空巢老人居家养老服务模式[J]. 前沿, 2010(3): 155-159.
- [4] 张雪芹, 吴洪美, 贾曦, 等. 系统化管理对城市社区空巢老人健康状况的影响[J]. 中国全科医学, 2010, 13(7): 712-715.
- [5] 彭希哲, 郭德君. 孝伦理重构与老龄化的应对[J]. 国家行政学院学报, 2016(5): 35-41.
- [6] 方菲. 劳动力迁移过程中农村留守老人的精神慰藉问题探讨[J]. 农村经济, 2009(3): 107-110.
- [7] 陈建兰. 经济较发达地区农村空巢老人养老问题实证研究——以苏州农村为例[J]. 中国农村观察, 2009(4): 38-46.
- [8] 黄佳豪. 我国农村空巢老人问题研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2010(18): 2708-2710.
- [9] 陈晓明. 空巢家庭: 问题与对策[J]. 长寿, 2002(7): 6-8.
- [10] 张旭升. 政府购买居家养老服务参与主体的行动逻辑研究[M]. 北京: 中国社会科学出版社, 2016: 188-202.
- [11] 封婷, 陈茗. 厦门市城区空巢老年人生活质量综合评析[J]. 南方人口, 2008, 23(2): 37-43.
- [12] 赵芳, 许芸. 城市空巢老人生活状况和社会支持体系分析[J]. 南京师大学报(社会科学版), 2003(3): 61-67.
- [13] 黄佳豪. 安徽省固镇县农村空巢老人生存状况[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(5): 887-888.
- [14] 王金辉. 关于农村老年空巢家庭社会支援的思考[J]. 安徽农业科学, 2006, 34(24): 6615-6616.
- [15] 杨军昌, 余显亚. 论我国农村老年贫困人口与温饱型老龄化问题[J]. 西北人口, 2007, 28(1): 45-48.
- [16] 孙陆军, 张恺悌. 中国城市老年人贫困程度的探讨[J]. 人口与发展, 2005, 11(6): 8-13.
- [17] 郭沧萍, 王琳. 聚焦中国农村老年人贫困化问题[J]. 人口与发展, 2005, 2(2): 32-33.
- [18] 于秀丽. 城乡统筹发展与农村社会保障制度建设[J]. 甘肃社会科学, 2004(4): 47-50.
- [19] 谢根成. 关于我国农村老年社会保障法律制度建设的思考[J]. 经济师, 2002(8): 55-56.
- [20] 罗遐, 于立繁. 我国农村老年贫困原因分析与对策思考[J]. 生产力研究, 2009(1): 110-112.
- [21] 贺红霞. 我国家庭结构的变迁对农村养老模式的影响[J]. 社会工作, 2010(6): 64-66.
- [22] 徐勤, 魏彦彦. 从社会性别视角看老年贫困[J]. 人口与发展, 2005(S1): 99-109.
- [23] 郭志刚. 老年人家庭的代际经济流动分析[J]. 中国老年学杂志, 1996(5): 312-315.
- [24] 徐丽萍, 王小林, 尚晓媛, 等. 中国老年人失能相对成本估计[J]. 中国人口科学, 2011(2): 85-92.
- [25] 姚远, 范西莹. 从我国弱势群体的弱势特征看社会政策支助体系的设计框架——基于北京市老年残疾人视

- 角的分析[J]. 南方人口, 2009, 24(1): 22-29.
- [26] 刘梦琴. 老年残疾问题及其社会政策思考——基于第二次残疾人抽样调查广东数据分析[J]. 南方人口, 2010, 25(4): 45-51.
- [27] 李荣时. 我国老年残疾人口状况分析[J]. 人口与计划生育, 1993(2): 47-52.
- [28] 李雅琳. 谁来照顾失能老人[J]. 中国社会工作, 2011(14): 57-57.
- [29] 毛军奇. 高龄和病残老人的社会化养护探讨[J]. 市场与人口分析, 1997(6): 7-9.
- [30] 王玉环, 刘艳慧. 新疆石河子市失能老年人养老模式选择及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(22): 3351-3352.
- [31] 倪荣, 刘新功, 朱晨曦. 城市失能老人长期照料现状及对策[J]. 卫生经济研究, 2010(7): 39-41.
- [32] 张勘. 失能老人长期照料的现况分析和政策建议[J]. 上海医药, 2010, 31(增刊-1): 8-11.
- [33] 党俊武. 失能老人考验中国的社会安全网[J]. 中国社会导刊, 2008(11): 16-20.
- [34] 穆光宗. 对人口安全大势的几点认识[J]. 北京工业大学学报(社会科学版), 2016(4): 1-11.
- [35] 穆光宗. “独生子女”风险论[J]. 绿叶, 2009(8): 30-35.
- [36] 周沛, 周进萍. 独生子女风险及其保障研究[J]. 社会科学研究, 2009(1): 23-28.
- [37] 刘岚. 独生子女伤残死亡家庭扶助与社会保障[J]. 人口与发展, 2008, 14(6): 32-34.
- [38] 徐继敏. 成年独生子女死残的困境与政府责任[J]. 重庆行政, 2007(3): 60-62.
- [39] 赵仲杰. 城市独生子女伤残、死亡给其父母带来的困境及对策——以北京市宣武区调查数据为依据[J]. 南京人口管理干部学院学报, 2009(4): 55-59.
- [40] 潘金洪, 姜继红. 江苏省独生子女数量测算及其风险分析[J]. 扬州大学学报(人文社会科学版), 2007, 11(1): 103-108.
- [41] 陈友华. 独生子女政策风险研究[J]. 人口与发展, 2010, 16(4): 19-32.

Thought and Countermeasures for Coping With the Vulnerable Change to the Elderly

MU Guangzong

(Population Research Institute, Beijing University, Beijing 100871, China)

Abstract: It is a great challenge for the Chinese society to think that the fragile aging population is a prominent problem in the aging process of China's population. Based on the literature research, this paper discusses the definition and the classification of the old: the empty-nest elderly, the poor and disabled old and the old people with no children and puts forward the ideas and countermeasures, namely to deal with the empty nest elderly with the elderly friendly action; to solve the problem of the elderly poverty by combining the rescue and protection of the old-age support; to cope with the elderly disability with the help of the social and family support; to deal with the old with no children by means of the cost compensation and fertility reserve.

Key words: aging population; social security; old age group; fragile; empty nest syndrome

(责任编辑 刘 健)