

托起 1.2 亿农村老人稳稳的幸福

——专家和委员解读《关于加快发展农村养老服务的指导意见》



第七次全国人口普查数据显示,生活在农村的60岁及以上人口有1.2亿人,占农村总人口的23.81%。根据第五次中国城乡老年人生活状况抽样调查数据,农村老年人在年龄结构、空巢率、健康状况、经济收入水平和养老服务费用承受能力等方面,均与城镇存在较大差距,其面临的养老形势更紧迫、问题更突出。

1.2亿农村老年人,谁来养?在哪儿养?如何养?日前,民政部联合21个部门出台《关于加快发展农村养老服务的指导意见》(以下简称《意见》),从完善县乡村三级养老服务网络,到互助养老因地制宜持续推进,作出的总体性、系统性部署为解决农村老人养老问题锚定方向,在养老照护、养老保障、健康支撑等各方面指明了路径。

养老服务送上门 颐养天年不离村

“年纪大了,曾经一个人照顾老伴很困难,如今有邻里互助员的帮助,肩上的担子轻松多了。”在云南省永仁县猛虎乡格租村,村民李新玉的丈夫瘫痪在床已有12年。得益于永仁县推出的农村居家养老“幸福里”模式,老人每年出资600元,邻里互助员根据照护需求,每月到她家3次,提供喂饭、擦药、清洗衣服被褥等居家养老社会化服务,极大减轻了老两口的生活负担。

像这样以家庭为圆心、社区为半径的乡村居家养老模式,正在全国各地进行着探索实践。采访中,记者了解到,浙江仙居县以资金补助的形式,委托村内具备一定条件的村民提供共享就餐服务,同时鼓励民宿创收经济反哺村里老年人助餐,目前已开设12家“老省心共享小厨”,有18家民宿为老人提供助餐服务;在宁夏回族自治区中卫市海原县海城街道建设社区,盘活了社区、社工组织、志愿服务队和慈善公益资源,聚焦辖区孤寡老人开展探访慰问,将助洁、助医、助餐服务送上门……

“当前,我国农村家庭已经并正在发生深刻变化,呈现出规模小型化、居住分散化、赡养功能弱化等趋势。此外,受农村养老机构与服务覆盖不足、老人故土难离情结等现实因素影响,单纯依靠家庭养老或机构养老,难以完全保障农村老年人生活。”中央党校(国家行政学院)社会和生态文明教研部教授李志明表示,加强县乡村衔接的三级服务网络建设,围绕老年人周边建设设施、促服务,《意见》为实现农村老人就近就地养老指明了方向,通过提升农村养老服务的可及性,发挥“近邻”和“熟人”优势,力争不出村、不离乡解决农村养老问题,“既是低成本应对老龄化的根本出路,也是整合各类养老资源的有效途径”。

面对农村养老资金、人才、服务薄弱的痛点,《意见》提供了一个解决思路,就是调动农村有生力量,而身体健朗的农村低龄老人,正是亟待激活的养老服务内生动力。

“要改变‘老年人是赡养对象、社会的负担’这种旧有观念。”在全国政协委员、广东财经大学法学院院长鲁晓明看来,很多老年人有意愿发挥余热,要为他们有效地参与社会服务提供渠道。除了低龄老人照顾高龄老人的模式,一些地方将“老有所依”与“老有所为”相结合,既帮助老人实现家门口就业,也能就地消化、缓解养老困境。

在浙江泰顺县,村(社区)居家养老中心引入来料加工等轻便项目,村里老人在享受生活服务的同时,日常做些手工活,一个月能赚三四百元“零用钱”,扣除中心每月就餐费用后,还能小有盈余。此外,泰顺县还倡导在30个村(社区)居家养老服务照料中心开辟“红色菜园”,为老人提供劳作场地,其种植的农副产品可通过食堂直供、爱心订购等方式实现增收。“劳养结合”新模式,给农村老人带来就业岗位、增加个人收入,也让他们找到了老有所为的价值。

“增强内生动力,关键在于调动农民、村集体等多层级的主体力量,激发



山东省日照市岚山区从一顿午餐入手,让老年人在家门口就能享受到良好的养老服务。
新华社发

其发展自主性。”李志明认为,引导各方主体积极参与、分摊农村养老负担,打造多元化、多层次、多渠道的养老服务体系,一定程度上有助于满足老年人获得低成本服务和集体化生活的需求,推动农村养老服务可持续发展。

兜底农村特困老人 养老服务有保障

在四川省中江县南华镇苏坝村,特困失能老人集中供养基地依山傍水、交通便利,配置有阅览室、棋牌室、健身器材等设施,现有床位180张,已入住特困失能老人近160人。

2021年,中江县民政局采取政府购买服务方式,公开招标准引专业养老服务组织,将中江县社会救助福利中心打造成中江县特困失能老人集中供养基地,实行“公建民营”管理,为县域特困供养人员、农村特困失能老人和计划生育特殊家庭老人提供专业照护服务。

“目前,全县照护特困供养对象和社会老人近2000人,配套资金缺口巨大。”该基地负责人表示。

社会养老难点在农村,农村养老痛点在特困老人。据民政部、国家卫生健康委等部门统计,我国目前有4000万名失能、半失能老年人,普遍面临经济困难、医疗保障不足、生活照料

分散的要素资源,统一管理运营,发展多种产业;建强乡(镇)中心敬老院,配齐基础设施设备和养老服务人员,兜住五保老人和失能失智、高龄老年人的养老底线。

除了激活资源主动“造血生金”,吸纳社会力量进行资源统筹也为“应养尽养”提供了一条可持续发展的通路。“单纯靠基层政府,财政力不从心;完全靠家庭,独生子女有心无力。”鲁晓明建议,建立多元投资机制,个人出一点、政府贴一点、集体经济组织补助一些,同时引导企业等社会各界捐赠支持,优化养老服务专项资金定向补助,形成百川入海的养老资金供给体系。

四川省政协委员冉茂琴、向忠等人也呼吁,建立健全中央和地方养老服务财政分担机制,统筹福利彩票公益金用于老年人福利,并向农村养老倾斜;探索“民办公助”“公建民营”等模式,缓解筹资渠道单一、支付能力偏低等问题。

医养康养相结合 养老服务有质量

第七次全国人口普查数据显示,农村老年人健康状况总体水平为83.9%,低于城市老年人的91.64%。《意见》明确提出,推进医养康养相结合,提升农村养老服务水平,包括做实乡镇医疗机构与农村养老机构签约合作机制,建立就医绿色通道;支持医疗机构执业医师、乡村医生到村级邻里互助点、农村幸福院、老年人家庭巡诊,上门提供健康监测、医疗护理、康复指导等服务;实施基层卫生健康人才培养项目,重点提升乡村医生对主要慢性病的健康管理能力。

《意见》对落实医养结合提出了三个具体方向:机构协作、医护巡诊、人才培养。”李志明认为,推行医养结合模式,重要且必要。在他看来,老年人是健康中国建设的重要群体,无论是家庭、社区,还是机构的养老服务,最终目标都是满足老年人的生活需求,尤其是满足老年群体对养老与医疗的切实需求。采取医养结合模式,可以提高医疗养老资源利用率,降低老年人在生活中获取医疗服务的难度。

但三个层面的落实落地也存在难点。李志明认为,医养结合的核心要义是医与养相关资源的有机整合、高效联动,但这些资源分散在卫健、民政、人社等不同部门,在此情形下,跨部门资源整合存在衔接是否顺畅的问题。此外,地缘空间、职业发展前景等因素,也削弱了农村地区对医养人才的吸引力。

对此,李志明建议,推动优质医疗资源下沉,充分发挥城市三甲医院在人才、技术和经验上的优势,通过医疗下乡、分级诊疗等将三甲医院的护理服务一体化地延续到农村社区和家庭。

“同时,要完善农村养老服务技能人才的引、育、评、用、留,填补养老服务人员空缺。”李志明坦言,智慧养老也是医养结合模式的一种有益补充。比如四川绵竹市在农村地区试点建设智能服务平台,为农村老人普及AI生命预警手表,24小时监测血压、血糖、心率,还具有SOS应急呼叫和实时对讲功能,让乡镇卫生院医生实时了解手环主人的身体状况。

“医养结合,‘养’是基础,‘医’是核心。”鲁晓明提出,对农村闲置资源进行适老化改造,例如将卫生所、卫生院就地打造为康养中心、照料中心,拓展康复护理、医养服务、安宁疗护等功能,在此基础上形成兼具医疗与养老双功能的医养结合体。有条件的地方可以建立家庭医生、村医参与的农村健康养老服务工作制度,推进医养服务向农村家庭延伸。

(据人民政协网)

缺失、精神慰藉缺乏等问题。为此《意见》提出,到2025年,每个县(市、区、旗)至少有1所失能照护为主的县级特困人员供养服务机构,为满足刚性养老需求提供兜底保障。

“集中供养的机构养老模式,能够直接增加对特困老人的养老服务供给,为其提供稳定的生活环境和专业的护理服务。同时,有助于推动落实专款专用。”给予肯定的同时,李志明也发现了落实过程中面临的现实困难,诸如不同特困服务机构的管理与服务水平参差不齐、标准化程度不高等问题依然突出,专业化、社会化、数字化养老服务能力有待提升。

对此,他建议构建立体化政策体系,突出兜底优先,建立专业评估小组,主动提供针对性帮扶和关爱服务;在特困老人中成立互助促进会,借助老人力量,进行自我管理、自我监督、自我服务,营造助人自助的良好氛围。

特困老人集中供养,既是兜住兜准兜好基本民生保障底线,也是提升老人幸福感和生活质量的重要途径。拓宽集中供养机构覆盖面,资金从何而来?

“目前,农村大部分地区无经营性收入,缺乏具有‘造血’功能的集体经济项目。”云南省政协委员保春英提出,深度盘活村集体空闲资源,由乡(镇)负责整合农村集体经济组织零星