

# 养老模式的转型：以黑龙江省 A 县为例\*

陈心想 段丹天

**提 要：**随着“走出乡土”的社会现代化转型，中国老龄化程度不断加深、小城镇人口外流，这导致养老矛盾日益突出。通过调研黑龙江省 A 县的养老模式，本文基于福利多元主义的视角提出了“沙漏型”动态养老结构。这一结构显示，伴随社会变迁，家庭养老逐步转化为社会养老，养老福利提供方由单主体向多主体转变。结合社会分层的视角，研究进一步发现，机构养老依照可支付养老成本的多少与养老追求目标的不同而分层，体现出福利提供主体的责任与老年人养老需求分层的差异。

**关键词：**“沙漏型”养老结构 福利多元主义 机构养老 医养结合

养老是社会保障的重点。根据人口老龄化趋势预测，2030—2050 年将是中国人口老龄化问题最为严峻的时期（穆光宗，2018）。与此同时，在“走出乡土”的城镇化和工业化时代（陈心想，2017），养老情况在地域、城乡间存在着一定的共性（杨园争，2019）。虽然准确认识地方养老模式并结合其实际情况制定前瞻性政策，是应对日趋严峻的养老压力的重要举措（弗布克大健康研究中心，2018；国家信息中心经济预测部/加拿大养老基金投资公司，2019），但鉴于各地存在一定共性，以地方模式为案例提炼出的理论和模型，对其他地方的养老实践同样具有重要指导意义。另外，以往的研究主要从静态的主体角度对养老福利模式进行描述，难以揭示福利提供主体之间的动态关系。这约束了养老模式的理论发展，使得政策制定缺乏针对性。因此，本文以黑龙江省 A 县为案例<sup>①</sup>，基于福利多元主义理论，结合社会分层视角，将研究重点集中于 A 县本地“沙漏型”动态养老结构，分析各主体承担的福利责任和养老需求差异，以期更准确地把握现阶段养老问题的主要矛盾，协助实现福利供给的配置优化。

\* 本文受国家社会科学基金项目“中国特色社会学学术体系和话语体系研究”（项目批准号：19BSH002；主持人：陈心想）的资助。

① 遵循学术惯例，地名与相关人名进行了处理。田野调查时间为 2019 年 7 月、2019 年 12 月及 2020 年 4 月。

## 一、A 县背景与“沙漏型”养老结构模型的提出

本文将家庭养老比例逐渐减少且社会养老比例随之增加的养老发展现状概括为“沙漏型”动态养老结构模型。在 A 县，该模型则具体表现为“家庭养老—机构养老”的地方性二元动态养老结构。A 县的发展情况与养老政策是当地养老模式形成与发展的重要社会背景。在这一部分，我们首先介绍 A 县的基本情况，然后对养老模式的相关概念进行界定，并在此基础上描述和分析“沙漏型”的养老结构。

### （一）A 县基本情况和主要养老机构政策支持

A 县为黑龙江省县级市，2019 年户籍人口 30 万，其中 65 岁以上人口 4.2 万人，占比 14%，80 岁以上高龄老人 1605 人。虽然近五年内由于临近农村地区人口的流入，省内人口流入及流出能保持基本均衡，但 A 县每年向省外净外流人口在 3000 人以上，且以青壮年为主，可以说人口外流严重。而由人口外流造成的养老问题，在全国多数县级城乡地区都或多或少地存在。

在养老机构方面，截至 2019 年 7 月，A 县共登记私立养老机构 37 家，公立中高级养老机构 3 家。私立养老机构数量持续增长，登记机构建设面积约为 61800 m<sup>2</sup>，床位 3350 张，其中公立床位 675 张，私立床位 2675 张，月均常住 1080 人次。此外，全县不符合经营标准并被吊销资格证的养老机构 30 余家。

全县事业保险退休 4800 人，退休金平均每月 3000 元；企业保险退休约 18900 人，退休金平均每月约 2750 元；城乡居民保险约 11600 人，养老金平均每月 108 元。此外，黑龙江省实行高龄补贴制度，80—89 周岁低收入老年人及 90 岁以上所有老年人，享受每月 100 元的高龄生活补贴。

基于省内资助政策，A 县对养老机构发展给予了一定的补贴支持。自 2011 年起，省财政直接对私立养老机构进行运营补贴，按照入住情况，每月每张床位补贴 25 元。2014 年调整为每月每张床位 100 元，省和县市各负担 50%；另将一次性建设补贴标准由每张床位 1000 元调整为每张床位 2000 元，该补贴标准实行至今<sup>①</sup>。

<sup>①</sup> 参见黑龙江省民政局官网，2014，《关于提高资助民办非营利养老服务机构发展补贴标准的通知》（黑民福〔2014〕88号），7月11日（<http://nbdawei.com/16802.html>）。

享受上述补贴的机构需由民政局进行资格审核，主要包括建筑面积、消防和卫生等情况，其中建筑面积要求严格：老人居室单人间使用面积不小于 10 m<sup>2</sup>，双人间使用面积不小于 14 m<sup>2</sup>，三人间使用面积不低于 18 m<sup>2</sup>，合居型居室每张床位使用面积不小于 5 m<sup>2</sup>。另需配备防火门和防火梯等安全设施。设床位 30 张及以上的养老机构享受一次性建设补贴，设床位 10 张及以上的享受床位补贴。此外，养老机构用电、用水和用热按居民生活类价格执行。这些政策支持一定程度上推动了机构养老的发展，缓解了家庭养老挑战带来的压力，符合养老模式的现代发展需求。

## （二）养老模式的相关概念

目前，我国社会养老主要包括居家养老、社区养老及机构养老三种模式。“居家养老”与传统的“家庭养老”相区别，是指以家庭为核心，依托社区和专业的社会组织，为居住在家庭中的老年人提供生活照料和医疗救助等服务，满足其日常生活需求的一种养老模式。社区照料服务（社区养老）介于居家养老和机构养老之间，依托社区向需要帮助的老年人提供服务。机构托养服务（机构养老）是指老年人在养老机构中，接受由专业的护理人员提供的包括饮食起居、清洁卫生、生活护理、健康管理和文体娱乐活动等综合性服务的老年服务模式。三种养老模式之间相互联系，居家老年服务脱离不开社区服务的支持。此外，机构老年服务需要与居家老年服务结合，机构养老则作为居家养老的延续（王齐彦、李慷，2014：127）。

在整体养老结构方面，解决养老问题的理想目标是建设强社区服务支持的居家养老，消除无社区服务支持的居家养老，最终目标是建设社区服务全覆盖、多功能、多样化的居家安养体系（穆光宗，2014）。以社区为支撑的居家养老契合中国传统养老理念得到了广泛认同。2016 年，国家发改委在《养老服务体系中央补助激励支持实施办法》中也指明：“建立健全促进养老服务业发展的制度体系，不断完善居家为基础、社区为依托、机构为补充，医养结合的养老服务格局”。同时，民办机构在市场上仍面临着与公办机构不公平竞争的问题（Wong & Tang，2006），“公众在养老机构选择上面临的困境，集中体现在公办机构住不进（因床位紧张），民办机构又住不起（因收费较高）的问题”（冯占联等，2012：17）。

## （三）A 县“沙漏型”二元养老结构

根据 A 县养老结构的情况，我们提出“沙漏型”养老结构动态模型。如图 1 所

示,图的上半部分是家庭养老,下半部分是作为社会养老的机构养老,动态趋势如沙漏一样,上面部分在减少,下面部分在增多;机构养老由于入住老人的社会分层差别,对应了不同的养老机构类型,即“三阶分层”结构。

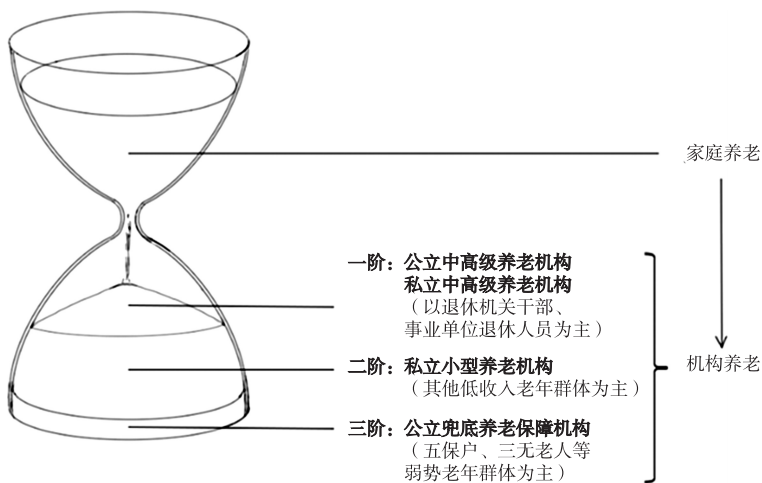


图1 “沙漏型”动态养老模式

整体上, A 县机构养老的趋势在增长。2011 年起, 所属市民政局将养老机构管理权下放至 A 县民政局。根据调研数据, 2011 年, A 县当地私立小型养老机构不到 10 家, 另有 1 家公立养老院; 到 2014 年末, 全县私立养老机构已超过 30 家, 但当时经营规模较小, 很多私立小型养老机构居住人数不到 30 人。2019 年 7 月, 私立养老机构达到 37 家, 共计 2675 张床位, 养老机构数量上虽增长不明显, 但规模普遍扩大; 另有公立中高级养老机构 3 家, 设置床位 675 张。这种养老发展趋势在全国都很普遍, 甚至上海这样的大城市也有“沙漏型”养老结构的发展趋势(时蔚等, 2020)。但这方面的研究较少(时蔚等, 2020; 廖丁瑶, 2016), 而且缺乏详细的分析与模式概括。本文结合黑龙江 A 县的情况, 将此概括为“沙漏型”养老结构。

就 A 县的情况而言, 家庭养老仍占有 95% 以上的比重。但是, 随着社会发展、人口外流(尤其是年轻人的流动和留守老年人的增加)和社会认识的改变, 养老结构体现出由家庭养老向机构养老过渡的二元结构变迁, 即随着时间推移, 家庭养老比重下降, 机构养老比重上升。

## 二、“沙漏型”养老结构的动力机制

“沙漏型”养老结构体现的是由家庭养老向社会养老过渡的动态过程，其发展动力源于家庭赡养成本的持续提高和社会养老成本相对较低的现实特点，是推拉效应双重作用的结果。这一推拉效应也是“沙漏型”养老结构模型的核心动力机制。

### （一）家庭养老成本持续提高

“沙漏型”养老机构动力机制如图 2 所示。2000 年至 2018 年：中国人口预期寿命从 71.4 岁上升至 77.0 岁<sup>①</sup>；全国人口出生率由 14.03‰降至 10.94‰，黑龙江省出生率由 9.43‰降至 5.98‰。在现实情况和长期发展趋势上，人口预期寿命的上升和人口出生率的下降，直接体现为老年人口抚养比不断增长。以黑龙江省为例，自 2000 年至 2018 年，老年人口抚养比由 7.4% 上升至 16.8%<sup>②</sup>。而受计划生育政策等原因影响，家庭普遍呈现“4—2—1”的人口结构形态。

此外，东北地区迁移人口规模不断扩大，整体上人口呈外流状态，外迁人口以城镇人口、劳动年龄阶段人口和初、高中文化水平人口为主。2000 年和 2010 年，黑龙江全省净迁出人口分别为 78.74 万和 204.73 万，主要为劳动年龄人口。2010 年外迁人口中，处于 15—64 岁的劳动年龄人口占比达 89.92%，可见外迁人口中到迁入地工作的占绝对数量（王彬燕等，2018）。具体到 A 县，据估 2014—2019 年县内平均年人口净外流达 3000 人以上。适龄劳动力的大量外迁造成了区域性人口结构的改变，子代的市际、省际流动在事实上打破了原有的家庭养老结构。也就是说，这些外迁的子代不具备与父代同居并履行养老义务的条件。这些问题都导致了家庭养老成本的提高。

再者，老年人口健康状况也会给家庭养老的成本带来不确定因素。国家卫健委数据指出，2018 年中国人均预期寿命为 77.0 岁，但人均健康预期寿命仅为 68.7

① 数据源自国家统计局官网，及国家卫生和计划生育委员会规划发展与信息化司《2018 年我国卫生健康事业发展统计公报》。

② 参见《2019 黑龙江统计年鉴》，黑龙江统计局官网，网址：[http://www.hlj.stats.gov.cn/tjsj/tjnj/202001/t20200120\\_76425.html](http://www.hlj.stats.gov.cn/tjsj/tjnj/202001/t20200120_76425.html)。

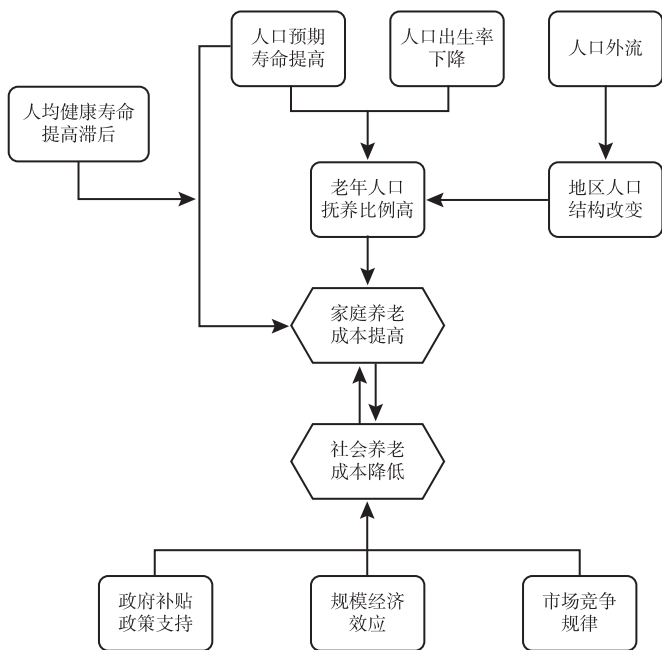


图2 “沙漏型”养老结构动力机制

岁。中国60岁及以上老年人口达2.5亿。患有一种及以上慢性病的老年人比例高达75%，失能和部分失能老年人口超过4000万。<sup>①</sup> 高龄老人健康状况恶化，特别是老人失能或部分失能，将大幅提高医疗和日常照料等成本。而其中日常照料所消耗的时间和精力成本一般是难以量化的。

整体上看，人口预期寿命增加、人口出生率下降和人口外流等原因造成老年人口抚养比不断增长。同时，老年人口健康状况也是影响赡养成本的重要不确定因素。而提高的赡养成本既包括可见的经济成本，也包括时间和精力等无形成本。

## （二）社会养老的低成本特征

为鼓励社会力量进入养老服务业以应对日益严峻的养老压力，各级政府对社会养老机构一般会提供相对明确的财政补贴与各项政策支持。如前文所提，黑龙江省对民办养老服务机构每张床位给予2000元一次性建设补贴，每月每张床位100元的

<sup>①</sup> 参见央视网，《国家卫健委：中国人均健康预期寿命仅为68.7岁》，网址：<http://news.cctv.com/2019/11/01/ARTI5eKNvhN7MOTpSL8E0qWq191101.shtml>，2019年11月1日。

运营补贴等。在 A 县，民办养老机构则定位为民办非企业单位，无须缴纳税款，而且水电和供暖等支出按照民用价格标准收取，大幅降低了经营成本。

同时，相较于家庭养老，社会养老机构更重要的特点是存在规模效应，特别是在失能老人照料方面，社会养老机构可通过集体聘用专业医务人员及护工等进行精细分工，从而提高工作效率、降低服务成本。

因需参与市场竞争，各民办养老机构必须提供能够满足老人基本养老需求且性价比较高的服务。如 A 县经过市场自动调节，私立小型养老机构的非失能老人服务基准价格稳定于每人每月 650 元。政府对水电、消防安全和卫生标准等资格的审查，也保证了各民办养老机构的基本服务质量。

基于约翰逊（Johnson, 1999）的“国家—家庭—市场—志愿组织”四元福利多元主义理论，笔者将福利主体间的关系表述如图 3。“家庭”和“政府”是整个模型运行的两个驱动元。其中，“政府”为老人提供社会保障，为养老市场的发展和志愿组织活动的运行提供资金和政策支持，是整个模型的“资源驱动元”；中国传统的集体主义思想使得个人决策必然涵化于家庭决策之中，是否选择机构养老，不仅基于家庭实际养老能力及养老需求，同时还要考虑家庭成员对非传统养老模式的接受程度。因此，“家庭”是养老活动的“行为驱动元”。此外，于 A 县的情况而言，志愿服务由团委和民政局等官方部门牵头进行，在养老体系中仅起到补充性的作用，因此本文将与之相关的关系用虚线表示。

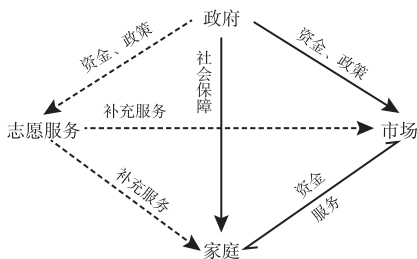


图 3 基于约翰逊的福利多元主义模型

从福利多元主义的视角看，在家庭养老中，养老福利的主要提供方是家庭；在社会养老中，养老福利的提供方则扩大到“政府—市场—家庭”，外加一定的志愿服务作为辅助力量。其中，政府通过对养老机构的建设运营补贴与税收减免提供相应养老福利，市场在竞争中有偿提供养老服务，家庭则提供资金购买相应的养老服



务。因此，由传统的家庭养老向社会养老过渡，事实上是由单一主体提供福利向多主体提供福利过渡，是降低养老成本、解决养老矛盾的重要途径。而家庭养老成本的不断提高和社会养老成本较低的推拉效果，正是沙漏机制形成的核心动因。

### （三）社会养老的社会分层特征

从韦伯的社会分层理论传统看，人们拥有的资源种类和数量影响着他们的生活机会（Gerth & Mills, 1958；赖特，2004）。虽然福利提供由多元主体完成，但社会分层对老年人养老方式有着很大影响，限制了他们的需求和选择（高岩，2018；山娜等，2016）。在对养老院的印象和需求上，山娜等（2016）研究了高知阶层、工人阶层等不同阶层的差别：比如与其他阶层相比，高知阶层的老人对于能否在养老服务中受到尊重更为在意。高岩（2018）对吉林省城市居家养老的研究发现，即便是居家养老服务，对于不同经济水平和健康水平的老人，也需要提供相应的个性化服务。由于机构养老的情况更便于观察和研究，因此本文在社会分层的视角下，对A县机构养老的情况进一步分析，探讨不同供应主体与需求方的社会分层如何结合。

本文将养老需求方的社会分层界定为老人获取退休资源的能力，主要围绕老人是否有工作单位、办理退休的工作单位情况、收入等情况进行分类考察。

## 三、“沙漏型”结构中养老机构的“三阶分层”

在A县，养老机构主要可分为公立中高级养老机构、私立中高级养老机构、私立小型养老机构和公立兜底养老保障机构四类。根据实际可支付养老成本，当地老人的养老机构选择体现出三阶社会分层现象（见图1沙漏的下半部）：第一阶为公立中高级养老机构及私立中高级养老机构，第二阶为私立小型养老机构，第三阶为公立兜底养老保障机构。其中私立小型养老机构占比最大，其他养老机构次之。三阶分层，同时也是“兼顾生存需求与发展需求”“仅关注生存需求”“需由政府解决生存需求”的不同养老目标的具象化。三阶服务分担了不同目标的养老功能，即为了满足不同经济与社会地位老人群体的需求。第一阶层是当地经济和社会地位比较高的老人群体的主要选择，他们多数是党政机关或事业单位退休人员，有比较好的



经济收入和社会地位；第二阶层是社会地位较低，但可以自己解决养老问题的群体；第三阶层老人的经济和社会地位最低，需要靠政府“兜底”来解决养老问题。

### （一）A 县养老机构的“三阶分层”

#### 1. 第一阶养老层级：公立中高级养老机构及私立中高级养老机构

这一阶的养老机构在功能上主要是为满足那些经济和社会地位较高的老人的“兼顾生存和发展双重需求”而设立的。与“公立兜底养老保障机构”相比，“公立中高级养老机构”收取的费用较高。A 县公立中高级养老机构共 3 所，其中一所“长泰养护中心”正在运营，另两所仍在建设中。养护中心价格为 1200—1600 元/月，室内养护设备齐全。公立中高级养老机构基础设施好、性价比高，甚至有外地老人慕名而来。作为市中医院下属事业单位，养护中心已实践了“医养结合”模式，常被作为县内养老机构发展的模范。

私立中高级养老机构的装修及管理模式与一般宾馆类似，其中以“旅居式”养老机构条件最佳。根据使用面积及配置，价格区间为 1200—1800 元/月。除养护机构以外，私立中高级养老机构对老人自身情况有一定要求。在老人入住前，一般需由经理或负责人简单判断其身体状况是否可以入住。而卫生习惯和生活习惯欠佳者，一般不被允许入住。因此，相较于私立小型养老机构，私立中高级养老机构入住人员的文化素质相对较高。

综合两种养老机构情况可知，第一层级的养老机构由于服务价格较高，无论公立或私营，都提供了完善的基础设施，且卫生、伙食标准高，完全可以满足基本的生存需求。同时，各机构会组织文娱活动，老人可以乐享其老年生活。由于公立中高级养老机构和私立中高级养老机构收费较高，因此机构中的老年人属于社会经济地位较高的群体，且仅占机构养老的小部分。

在 A 县内，公立中高级养老机构与私立中高级养老机构最大的差别在于，前者一般掌握一定的医疗资源，抑或更容易获取相应的医疗资源，是“医养结合”实现程度最高的机构形式。但同等价位的私立养老机构并不承担提供医疗服务的责任。在提供半失能老人、失能老人照料服务的私立养老机构中，医养服务的提供者也主要为“护工”而非专业医务人员，其业务水平与公立中高级养老机构所配备的专业医务人员<sup>①</sup>

<sup>①</sup> 如长泰养护中心医务人员主要为市中医院在编医生、护士，该部分医务人员在市中医院与养护中心轮流值班。

相距甚远。所以，公立中高级养老机构的性价比更高、吸引力更强，这也挤压了私立养老机构的发展空间。

## 2. 第二阶养老层级：私立小型养老机构

第二阶中，私立小型养老机构是目前 A 县机构养老的主要力量，床位总数占比 79.84%，是解决基层群众养老问题的中流砥柱。A 县各私立小型养老机构的最低入住价基本稳定在 650 元/月，非失能老人的服务价格不超过 1000 元/月。

2014 年起，A 县政府补贴政策的变动<sup>①</sup>对私立小型养老机构产生了巨大影响。2014 年以前，私立养老小机构在建设时没有可参考的标准，其建设目的主要为满足老人的基本生存需要，平均可用面积为 4—5 m<sup>2</sup>/人，大部分房间无窗，室内空气潮湿甚至有轻微异味，消防设施不足，提供伙食品质较差，大都不符合享受补贴条件的硬件资质。2014 年后建立的养老机构在建设初期就参照了民政局的各项要求，因此可享受一次性建设补贴和床位补贴。根据 A 县当地物价，养老机构所享受一次性建设补贴可以支撑基本的装修资金需求，因此其硬件条件远优于早期的养老机构，并且并未提高养老服务价格。这使得 2014 年之后建立的养老机构实际上将原由市场主体承担的福利成本转移至政府。从而，2014 年前建立的私立小型养老机构处于不利竞争地位，一些已相继倒闭。前文提到的 30 余家不享受补贴的私营养老机构，大都是政策变更前期建设的。

私立小型养老机构不具备公立机构的医疗资源，也就不承担相应的医疗责任。如非专门接受失能老人的私立小型养老机构，在入住前需签订入住合同，规定可能出现的疾病等意外由老人及家属自负责任。同时，私立小型养老机构对于入住者的健康评估并不严格。比如 2017 年，A 县下辖的 J 屯某老年公寓曾入住一名带有传染性肝病的老人，后因机构内其他老人的强烈反对而离开老年公寓。2017 年，民政部、全国老龄办联合公安部、国家卫生计生委、质检总局和国家标准委制定印发了《关于开展养老院服务质量建设专项行动的通知》（民发〔2017〕51 号）。A 县开始要求各养老机构对老人健康情况进行评估，留存纸质合同。不过在不正规的养老机构中，这样的卫生、健康隐患仍然存在。

私立小型养老机构是社会养老的主要提供者，承担了重要的社会养老责任。私立小型养老机构的养老成本低，相关政策明显将其带动起来，各机构满足了老人最

<sup>①</sup> 即前文所述每张床位 2000 元的一次性建设补贴，以及每张床位 100 元/月的运营补贴。

基础的生存需求。经过 2014 年补贴政策调整，硬件条件相对较差的养老机构已逐渐被淘汰。不过，第二阶养老机构还是与第一阶养老机构的条件相差甚远。

另外，随着政策调整，养老服务更加“有利可图”，更多的社会资本流入，老人具有更多的挑选余地，也使养老市场更为健康。

### 3. 第三阶养老层级：公立兜底养老保障机构

这一养老层级的机构是为那些需要政府支付费用才能满足养老需求的老人所设立的。A 县建有 1 所公立兜底养老保障机构，主要面向农村“五保户”<sup>①</sup>和城市“三无老人”<sup>②</sup>。同时有特殊情况的老人，如残疾、极贫或患病且无人赡养的老人，也可酌情安置。符合条件者免费入住，由政府“吃、穿、住、医、葬”全程负责。该保障养老机构设有床位 380 张，现仅入住 100 余人。由于该养老机构属于非营利性质，全部运营成本皆由政府承担，因此准入标准严格。

公立兜底养老保障机构是民政部门对当地养老问题的“保底”机构，按照负责人所说，这一般是上述老人的“最后一站”。政府满足了最基本的生活需求，且老人生活条件一般优于私立小型养老机构。但由于大量老人无儿无女，或患病、失能，或为极贫老人，需关注老人的心理需求，比如强化临终关怀服务等。

## (二) 三阶分层：机构差别与养老目标追求差异

在 A 县的具体环境中，自理老人的机构养老成本存在分层现象，第一阶每月 1200 元以上，第二阶每月一般在 650—1000 元，第三阶完全免费。当然，价格差异并非决定三阶分层格局的唯一因素，比如部分失能老人在私立小型养老机构中的养老成本，同样会高于私立中高级养老机构的自理老人。三阶的划分实际上体现了不同的养老目标：第三阶的老人，完全不具有自主养老的能力，所有养老问题的解决都依赖政府；处于第二阶的老人，具有基本的自主养老能力，但主要关注生存性需求的满足，即吃、住条件；一阶的老人一般享有较高的退休金和社会地位，认识相对开放，入住养老机构可能是出于减轻儿女压力的想法，在满足生存性需求的基础上，还要注重发展性需求。

① 五保对象指农村中无劳动能力、无生活来源、无法定赡养扶养义务人或虽有法定赡养扶养义务人，但无赡养扶养能力的老年人、残疾人和未成年人。由民政保吃、保穿、保医、保住、保葬。

② “三无老人”指无劳动能力、无生活来源、无赡养人和扶养人，或者其赡养人和扶养人确无赡养或扶养能力的 60 周岁及以上老年人。

因此，三阶分层实际上是A县形成的“兼顾生存需求与发展需求—仅关注生存需求—需由政府解决生存需求”的三阶分层。并且根据笔者观察，除A县以外，黑龙江各县级城镇基本都可以根据养老目标体现出这三阶分层，而入住养老机构的老人中，第二阶人口占比最大。

### （三）行动机制：多元主体的福利提供

与家庭养老的单一福利提供主体不同，社会养老是多元主体提供福利。政府是行动机制中的资源驱动元，政府提供的建设补贴、经营补贴、缴税及水电费和供暖费减免等经济补贴政策，是降低社会养老成本的核心要素之一。同时，政府也为家庭养老和志愿组织养老提供资金支持：比如，在家庭养老的资金支持方面体现为养老保险等形式；在志愿组织养老的资金支持方面则以财政补贴等形式体现。此外，政府同时具有监管市场的责任，还需保证卫生和消防等基本安全与服务标准的贯彻。

家庭是行动机制中的行为驱动元，每位需赡养的老人不是单独的个体，而是家庭一员。在中国的现实情况下，家庭承担着老人的赡养义务，既包括物质赡养，也包括精神赡养，而是否进入养老机构的个人行为也是家庭的整体决策。在这一过程中，家庭向市场中的养老机构提供资金，养老机构要完成的是对家庭赡养行为的替代。因此，家庭是直接促成行为运转的驱动元。

市场中的养老机构是社会养老服务提供的主体。除接受政府的补贴与监管外，市场竞争机制以及规模经济效应，都令养老成本明显降低。志愿组织则为家庭和市场中的养老机构提供补充服务，尽管目前志愿服务相对其他三个主体的作用是比较微弱的，但随着志愿服务制度不断完善，特别是随着2020年新冠肺炎疫情防控期间志愿服务工作的开展，志愿组织发挥的力量也不断增强。A县于2020年7月正式成立了志愿服务总队，志愿服务工作对社会养老行动机制的影响也不断提升。

不同层级类别的养老机构中，各主体发挥的作用同样存在差异。在公立中高级养老机构中，政府是福利的最主要提供者，承担了前期建设的巨额费用，同时收取的服务价格仅为维持运行，不考虑回收成本，少部分服务由市场提供，老人获得的服务价值高于其所要承担的养老成本。私立中高级养老机构的服务主要由市场提供，由于政府给予的补贴低于建设、服务及运营成本，因此需由家庭出资购买接近额的服务。在私立小型养老机构的运营中，养老机构提供相对廉价的服务，相对于私

立中高级养老机构，政府补贴覆盖了更高比例的运营成本，发挥了更为重要的作用。公立兜底养老保障机构的成本则完全由政府承担。

#### （四）“沙漏型”是养老结构动态趋势的静态呈现

“沙漏型”养老结构模型是 A 县本地养老格局动态趋势的静态呈现。如前文所述，在家庭养老成本与社会养老服务成本差异不断扩大，以及家庭养老面临“4—2—1”家庭结构，甚至父母与儿女异地居住等挑战的大背景下，由家庭养老转向社会养老是重要的趋向。但沙漏模型整体趋势上的呈现，并不意味着个人由家庭养老到社会养老的行为选择是不可逆的。在实践中，养老机构中的老人，随时可能重新回到家庭进行养老。该情况一般表现为老人年事渐高，自理能力逐渐下降，独自在养老机构生活存在一定风险；同时子女相继退休，客观上具备了照顾老人的条件，导致个体在养老结构位置中的流动。

同样，三阶分层也是 A 县养老结构在特定时间的具体呈现。选择社会养老的老人，其所选择的机构是基本稳定的，但在第一阶和第二阶之间并不存在绝对清晰的界线，内部的流动是存在的。自然条件下的流动，以养老阶层下落为主：因为三阶分层更多的是养老目标的具象化，因此阶层下落往往是被迫的“因病失序”或“因故失序”。养老阶层上升则主要源于政府的政策调整：包括新建公立养老院，增加养老机构补贴，以及监督提升养老服务质量等。

## 四、A 县机构养老结构中的主要矛盾

1979 年黑龙江省革命委员会颁发了《黑龙江省计划生育暂行规定》，开始实行计划生育。A 县受“计划生育”政策影响的老人已登上历史舞台，由于“4—2—1”的家庭结构，子女对父母的经济支持会被分摊，要求老人需要在观念和行动两方面，从“依赖养老”转变到“独立养老”（风笑天，2006）。另外，出于减轻子代负担的责任感，老年人也会通过降低生活标准，减少需求等途径，达到减轻养老负担的目的（杨善华、贺常梅，2004；邬沧萍，2008）。多重原因共同造就了第二阶养老层级中老人可支配养老成本较低的现状。通过对 A 县的实地调研发现，第二养老层级即私立小型养老机构中的老人是占比最大的机构养老群体，其收入及社会地位一



般较低。因此，现今地方性养老结构下的主要矛盾，在于提升第二养老层级服务质量。基于此，在保证基本政策支持的前提下，养老机构管理部门需完善退出机制，以市场力量为主导，通过消费者的选择，淘汰不合格的养老机构；同时辅之以行政手段，使那些不符合从业资格，且无整改意愿的养老机构，及时退出市场。

此外，应在民政、卫生部门主导下，量力而行地开展“医养结合”。县内医疗资源有限，私立机构在医疗服务方面存在空缺，如果老人患病，其经济条件难以承受医疗费用，老人一旦失能，在社会养老过程中，需要支付1.5—2倍以上的养老成本，提高的医疗及养老成本将打破原有的养老收支平衡，造成“因病失序”。疾病重在预防，慢性病常引起失能症状，邬沧萍（1995）、穆光宗（1996）等都曾强调实现“健康老龄化”的意义。这便需加强医疗机构与养老机构之间的合作。在私立小型养老机构不具备医疗资源的情况下，可视情况鼓励开展助医活动，由民政局牵头协调卫生健康局、人力资源和社会保障局等部门购买陪同就诊和代为配药等基础服务，开通机构内老人就诊绿色通道等。从保障和增进老年人健康的角度，减少老年人对卫生医疗资源和照料性资源的依赖，以增进老年人自立自助的能力，提高其生活满意度（穆光宗，2018；张再云等，2018）。

## 五、讨论与结论

本文基于个案的调查，提炼出“沙漏型”动态养老结构模型。虽然尚无具体的数据来论证这一发展趋势的普遍性<sup>①</sup>，但通过文献研究笔者发现，这种“沙漏型”动态养老结构适用于中国大部分地区，甚至像上海这样的大都市区（廖丁瑶，2016；时蔚等，2020）。A县“家庭—机构养老”的地方性二元“沙漏型”养老结构，是中国计划生育加速老龄化，人口大量外流，以及县城内社区服务缺失且经济发展水平低等多重因素综合作用的结果。A县机构养老按照老人养老目标可以具象划分为三阶分层，其中第二阶私立养老机构为主要提供者。这表明，现今黑龙江省各县内养老工作的重点仍在于满足老人的基本生存需求。

诚然，发展当地经济、提高人均收入和加大财政投入是让老人享受更好养老服务

---

<sup>①</sup> 个案虽然不能轻易推出其普遍性，但可以通过案例来发展理论（Yin，2014）。



务的根本。但在地方财政紧张的情况下，以有限的资金解决核心矛盾才是关键。在养老产业发展的过程中，不同主体应根据其特点和优势发挥自身作用。在竞争中，市场能够以较低价格提供优质服务，所以应被作为常规养老服务提供的主力。而发展私立小型养老机构，需由政府引导负责，并吸引社会资本进入，多方共建，优胜劣汰，促进养老产业健康发展。由政府主导的公立中高级养老机构条件优渥，但成本高、床位有限，实际惠及老人少，应更多承担特殊群体的养老福利提供。同时，在进行资源分配时，政府应更加聚焦于医疗资源的提供。在现行条件下，私立养老机构难以获得医疗资源，这一现状使“因病失序”的情况更为严重。注重“医养结合”，除发展操作性强的助医服务外，公立中高级养老机构需承担相应的医养责任，将服务对象更多地指向半失能老人、失能老人及有传染病的老人等一般机构难以接受，或医养成本过高的老年群体，使所有老人都享有养老权益。家庭除提供基本的养老资金外，更重要的价值在于情感关怀。此外，要探索开展养老专项社区服务，以应对未来 30 年内巨大的老龄化压力。保证老人的身体健康和心理愉悦，是实现由“健康老龄化”到“积极老龄化”和“和谐老龄化”转变的前提。

根据党的十九大精神，要充分认识养老问题的严峻性、复杂性和紧迫性，在全国范围内加快建立完善养老服务体系，以政府为主导，放开养老服务市场，让机构养老成为发展的重点。各地需因地制宜，找出问题所在，进行针对性的建设。举例而言，上海老龄化和少子化带来了家庭养老功能的弱化，这急需加快机构养老的发展，也要在照顾性别和区域等分布特征的前提下进行养老设施和服务的建设（时蔚等，2020）。在具体机构养老发展的问题上，要针对具体问题找出对策。比如，武汉市调查发现的机构养老在政商不同参与下的特点和存在的问题，像区域不平衡、服务环境和专业技术人员缺乏等，都需要相应的解决对策（张若漪，2020）。

在当下走出乡土、逐渐步入老龄化社会的中国，由于社会流动性的增大，传统的家庭养老模式受到很大挑战，逐渐为其他形式的养老模式所取代（杨园争，2019）。本文提出的“沙漏型”养老结构模型，即动态地呈现了这一过程。

#### 参考文献：

- 陈心想，2017，《走出乡土：对话费孝通〈乡土中国〉》，北京：生活·读书·新知三联书店。
- 风笑天，2006，《从“依赖养老”到“独立养老”——独生子女家庭养老观念的重要转变》，《河北学刊》第3期。
- 冯占联、詹合英、关信平、风笑天、刘畅、Vincent Mor，2012，《中国城市养老机构的兴起：发展与公平问

- 题》，《人口与发展》第6期。
- 弗布克大健康研究中心，2018，《中国养老产业政策大全》，北京：中国劳动保障出版社。
- 高岩，2018，《社会分层视域下吉林省城市居家养老服务策略探索》，《产业与科技论坛》第2期。
- 国家信息中心经济预测部/加拿大养老基金投资公司，2019，《人口老龄化背景下的养老服务业发展研究》，北京：社会科学文献出版社。
- 赖特，埃里克·奥林，2004，《后工业社会中的阶级》，陈心想等译，沈阳：辽宁教育出版社。
- 廖丁瑶，2016，《老龄化背景下养老机构建设探析》，《新西部》（理论版）第9期。
- 穆光宗，1996，《人口老龄化过程中的健康问题》，《社会学研究》第3期。
- ，2014，《“居家养老”社会服务模式探析》，《国家治理》第21期。
- ，2018，《银发中国》，北京：中国民主法治出版社。
- 山娜、姜向群、王硕，2016，《老年人眼中的养老院：现状和出路——基于老年人需求层次和社会分层理论》，《调研世界》第9期。
- 时蔚、徐培文、施毓凤，2020，《上海老年人口变化对机构养老的需求分析》，《智慧健康》第1期。
- 王彬燕、程利莎、王士君，2018，《东北地区人口结构及流动的时空演变特征研究》，《东北师大学报》（自然科学版）第1期。
- 王齐彦、李慷，2014，《老年服务业态研究》，北京：人民出版社。
- 郭沧萍，1995，《健康老龄化的科学涵义和社会意义》，中国老年学会编《实现健康老龄化》，北京：中国劳动出版社。
- ，2008，《重新审视中国人口“未富先老”的命题》，《当代中国人口英文版（China Population Today）》第1期。
- 杨善华、贺常梅，2004，《责任伦理与城市居民的家庭养老——以“北京市老年人需求调查”为例》，《北京大学学报》（哲学社会科学版）第1期。
- 杨园争，2019，《病有所医，老有所养——中国农村医疗和养老保障制度七十年改革回溯与展望》，《社会发展研究》第1期。
- 张若漪，2020，《机构养老现状调研——以武汉市某区为例》，《智库时代》第7期。
- 张再云、风笑天、郭颖，2018，《从需求到资源——城市老人入住养老机构的影响因素分析》，《人口与发展》第4期。
- Gerth, H. & C. Wright Mills, 1958. *From Max Weber: Essays in Sociology*. New York: Oxford University Press.
- Johnson, N. 1999, *Mixed Economies of Welfare: A Comparative Perspective*. London: Prentice Hall.
- Wong, Li. & J. Tang 2006, "Dilemmas Confronting Social Entrepreneurs: Care Homes for Elderly People in Chinese Cities." *Pacific Affairs* 79 (4).
- Yin, R. K. 2014, *Case Study Research (5th ed)*. Thousand Oaks, CA: Sage.

作者单位：中央民族大学民族学与社会学学院  
责任编辑：罗婧