

暨南大学 硕士学位论文

题名（中英对照）：供需视角下机构养老问题与对策研究

——以广州市为例

Research on the problem and strategy of agency pension:

demand and supply

——Taking Guangzhou city as an example

作者姓名：陈壮艳

指导教师姓名：林毓铭

及学位、职称：博士 教授

学科、专业名称：公共管理学 社会保障

学位类型：学术学位

论文提交日期：2016年6月

论文答辩日期：2016年5月

答辩委员会主席：

论文评阅人：

学位授予单位和日期：

中文摘要

我国老年人口基数大，老龄化发展速度快，老年人的看护问题尤为突出。在此背景下，政府积极探索有效的养老模式，鼓励社会力量兴办养老机构。近几年来，我国的养老机构无论在数量上还是在规模上都有了较大的发展，但在发展的过程中也出现了一系列的问题，制约机构养老服务的发展。本研究以广州市为研究现场，从供给与需求的角度出发，通过对相关养老机构的实地走访，了解老年人的机构养老需求，及养老机构的供给状况，在此基础上论述机构养老存在供需矛盾问题，并对产生这一问题的原因进行分析，最后，提出相关的对策与建议。

研究表明，广州市老年人对机构养老的需求呈上升趋势，但当前养老机构的供给与老人的需求有差距，机构养老服务供需矛盾突出。具体表现为：入住需求与床位供给有差距；专业化护理需求与护理人员短缺矛盾；服务项目单一与老人多元化需求矛盾；养老产业的延续性与机构租赁物业的不稳定性相矛盾等。因此要引入公私合作模式，整合多方资源；扩大床位规模，提升供给能力；完善服务内容，提高供给水平；强化队伍建设，促进专业化；细分市场，增强供给有效性等对策，以此促进机构养老供需协同发展，达到应对人口老龄化养老难题和提高老人生活水平的目的。

关键词：人口老龄化；需求；供给；机构养老

Abstract

As a country with large aged population, China is currently experiencing a rapid growth in the aging population as well as the need for nursing care. In response to such an urgent situation, the government is seeking for effective modes in nursing the aged people, and inspires the public to run pension institutions. In recent years, pension institutions in China are increasing both in quality and quantity, but there are series of problems arise from the process of its development, which will be the main constraint on its development. In the view of supply and demand, this thesis takes Guangzhou as example, by visiting some pension institutions to discover the needs of the aged and the supply of pension institutions. Based on this discovery, it finds that the supply and demand of agency pension is asymmetry, and it aims to analyze how such an asymmetry occurs and finally gives some relevant suggestions.

The study shows that, the demand for agency pension service of the elderly is rising in Guangzhou, but there are some gaps and even can be described as contradiction between the supply and demand of it. Which can be divided into the following aspects: the gap between bed occupancy demand and supply, the contradiction between specialized nursing care needs and the shortage of nurses, the contradiction between continuity of the pension industry and instability of the institutional lease, single services do not match the diverse needs of the elderly and so on. Therefore, this paper proposes to introduce a public-private partnership model to integrate various resources; increase the number of beds to develop the supply of agency pension; develop various kind of services and the quality of supply from the agency pension; strengthen team construction to promote the specialization of the agency pension; segment the market, enhancing the effectiveness of supply to promote agency pension for long-term development, and improving the level of the elderly living.

Key words: aging of population; demand; supply; agency of pension

目录

中文摘要.....	I
Abstract	II
目录.....	III
1、绪论.....	1
1.1 研究背景.....	1
1.2 研究意义.....	2
1.3 文献综述.....	2
1.4 研究思路.....	6
2、理论基础与研究方法.....	8
2.1 相关概念.....	8
2.2 理论基础.....	9
2.3 研究方法.....	11
3、广州市机构养老需求与养老机构供给状况.....	12
3.1 广州市机构养老需求状况.....	12
3.2 广州市养老机构供给状况.....	24
4、机构养老供需矛盾与原因分析.....	29
4.1 机构养老供需矛盾.....	29
4.2 机构养老供需矛盾的原因分析.....	32
5、结论与对策建议.....	36
5.1 结论.....	36
5.2 对策建议.....	37
注释.....	41
参考文献.....	42
在校期间发表论文清单.....	45
附录 1：文中引用表格清单.....	46
附录 2：访谈提纲.....	47
致谢.....	48

1、绪论

1.1 研究背景

人口老龄化是世界性的焦点话题，按照国际社会对老龄化的通行定义，如果在一个国家或地区中，年龄在 60 岁以上的人口超过总人口的 10%，或者年龄在 65 岁以上的人口超过总人口的 7%，就可以视这个国家或地区步入老龄化社会。^[1]按照这个标准，中国早在 1999 年就步入老龄化。第六次全国人口普查数据显示，截至 2010 年底，我国年龄在 60 岁以上的老年人口总数已经达到 1.77 亿，占总人口的 13.26%，其中 65 岁以上的老年人约为 1.19 亿，占总人口的 8.87%。¹伴随着老龄化的加剧，高龄老人数量不断攀升，高龄老人因自然衰老患有慢性病、老年性疾病的比例增加，使得失能、半失能老年人口数量增加。据民政局统计数据显示，截至 2010 年末，我国失能老人总数已经达到 3300 万人，占老年人口总数的 19%，其中完全失能老人达到 1080 万，预计到 2015 年，我国失能老人将达 4000 万人。²在老龄化、高龄化的背景下，老人对生活照料和医疗护理的需求增加，但现代核心家庭的自我养老功能下降，而社区养老在医疗、护理、康复方面又显得专业性不足，因此，既能满足老人生活照料又能满足老人专业化养老需求的机构养老方式越来越得到老年人的认可，入住养老机构是社会趋势。

我国政府出台一系列政策措施，鼓励养老机构的发展。《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》（国发[2013]35）明确提出，要加快发展养老服务业，支持社会力量举办养老机构。党的十八大也明确提出要“积极应对人口老龄化，大力发展老龄服务事业和产业”。在这些政策的推动下，我国养老机构数量、规模都有了较大的发展，据民政部《2012 年社会服务发展统计公报》的数据显示，截至 2012 年年底，全国共有各类养老服务机构 44304 个，比上年增加 3436 个，拥有床位 416.5 万张，比上年增长 12.8%，年末收养老年人 293.6 万人，比上年增长 12.7%。³但与老人潜在的机构养老需求相比，目前我国每千名老人拥有的养老床位数只有 21.5 张，低于发达国家的平均水平，养老机构床位总量供给低于老人机构养老需求。

广州作为我国一线发达城市，与北京和上海一样面临严峻的老龄化问题，目前广州已

步入中度老龄化社会。为缓解老龄化带来的压力，广州市政府制定到 2020 年实行“9064”养老目标（即 90%的老年人通过家庭照顾的方式实现养老，6%的老年人通过社区照料、社区康复等专业化的居家养老服务方式实现养老，剩下的 4%的老年人则通过入住养老机构实现养老），这意味着机构养老潜在需求巨大，从供需的角度出发，在未来需要提供相当数量的养老机构以满足老年人的入住需求，并且伴随着经济水平的提高，老人对养老品质有了更高的要求。在未来，如何提高养老机构的数量与质量，提高养老机构的供给能力将是机构养老努力的方向。

1.2 研究意义

（1）现实意义：广州市已初步步入中度老龄化社会，养老服务的需求与日俱增，机构养老作为一种新型的现代化养老方式，发挥着支撑的作用。近几年来，广州市养老机构已经有了长足的发展，但在数量和质量上仍滞后于老年人的需求，因此，对机构养老的需求与供给研究意义巨大。一方面，对老人机构养老的供需研究有助于推动积极老龄化和健康老龄化，保障老人晚年过上有尊严的生活，也为今后加快养老机构建设提供现实依据。另一方面，对机构养老供需问题研究能促进机构养老健康持续发展，也为广州市推行“9064”的养老目标提供借鉴。

（2）理论意义：广州作为经济发达的一线城市，人口老龄化现象较为突出，对广州市机构养老供需问题进行研究，在很大程度上可以反应出发达地区的机构养老现状，是对发达地区机构养老现有问题、发展规律、先进经验的分析、探究与总结，为发达地区解决机构养老服务的需求与供给之间的矛盾提供理论依据和对策建议，同时也为欠发达地区提供更为清晰的借鉴思路。此外，对机构养老的研究利于构建完善养老服务体系，也促进与机构养老相关的诸如老年学、护理学、经济学、人口学、医学等相关学科的发展。

1.3 文献综述

老龄人口的剧增，特别是高龄老人和带病老人的增长，促使养老服务的需求迅速增长，无疑给现有的养老服务体系带来巨大的冲击和压力。机构养老作为一种新型的社会化养老方式，弥补了家庭照料困难、社区养老专业化的不足，在养老服务体系中发挥支撑的作用。

在探究机构养老相关的问题上，学者们主要从以下几个方面进行阐述。

(1) 老人入住养老机构意愿研究

受老龄化程度、经济水平、观念因素的影响，以美国为代表的西方国家对机构养老的认可度比较高。Kemper 等（1991）调查指出，美国 65 岁的老年人中有将近 4% 的老人入住养老机构，85 岁及以上的老年人中将近 17% 的老人入住养老机构。^[2]Jang 等（2008）通过调查发现，45.7% 的韩裔美国人愿意选择机构养老。^[3]我国受传统观念的影响，多数老人都倾向家庭养老，但现代家庭小型化的特点使得家庭自我保障的功能下降。老人在身体健康状况下降的情况下，能提供生活照料、医疗护理服务的机构养老成他们的一种选择。王洪娜（2011）对山东省 67 个农村的老人调查发现，老人入住养老机构的意愿较高，其中 10.8% 的被调查者表示非常愿意入住养老机构，23.8% 的被调查者表示比较愿意入住养老机构，7.2% 的被调查者表示生活不能自理的时候愿意选择到养老院生活，此外，研究发现不同地区的老人入住养老机构的意愿也不同。^[4]刘同昌（2001）对青岛市 7642 名老人调查指出，10.5% 的老年人希望到机构养老，并且中、高年龄组的老人入住养老机构的意愿更强。^[5]潘金洪等（2000）随机调查了江苏省南京市 1011 位老人发现，年纪在 60 岁及以上的老年人中，有 12.4% 的人支持非居家养老；年纪在 40-59 岁之间的潜在老人中，有 19.1% 的人选择非居家养老，其中，选择到机构养老的老人占有 16.5%。并且在未来随着人口老龄化的加速及家庭养老功能的弱化，选择到机构养老的比例将会继续上升。^[6]韦云波（2010）根据相关的调查数据得出，贵阳市的城乡老人中，仅有 7.2% 的老人愿意到养老机构养老，但随着年纪的增长，老年人更愿意选择机构养老。^[7]孙小娅等（2013）通过对苏州 1287 位老人调查发现，23.79% 的老人愿意到养老机构养老，而且多数老人对养老机构的选择偏向经济普惠型，比例达到 51.8%。^[8]高润国等（2014）通过调查山东省 868 位城市老人发现，比较愿意到养老机构生活的老人多达 25.5%，非常愿意到养老机构养老的老人比例为 11.1%，其中，大部分老人都倾向选择到公办养老机构养老，仅有少部分的老人选择民办养老机构。^[9]从已有研究看来，在老龄化背景下，养老服务需求增加，入住养老机构是社会发展趋势。国外由于较早步入老龄化，养老机构发展比较成熟，老人对养老机构的认同度高，进而表现为老人入住养老机构的愿意比较强。而我国养老机构起步比较晚，多数老人对养老机构认知不足，并且受经济发展水平的影响，各地区老人、城乡老人入住养老机构意愿都存在差别。但不可否认，随着家庭自我保障功能的弱化，机构养老已被老人所接受。在未来，

机构养老将成为养老体系的重要组成部分，发挥支撑的作用。

（2）机构养老需求的影响因素研究

从现有的研究来看，影响老人入住养老机构的因素是多方面的。Sherry Anne Chapman（2002）研究发现年龄、性别、身体健康状况、和家庭护理情况等与老人是否入住养老机构密切相关。^[10]Williams等（2014）指出，老人随着年纪的增加，身体开始走下坡路，身体状况越差的老人越倾向入住养老机构，其中生活不能自理的老人入住养老机构的愿意最强。^[11]Cai等（2009）则从心理健康的角度挖掘这一因素对老人入住养老机构的影响，研究发现患有心理抑郁的老年人更愿意到养老机构养老，抑郁程度越高的老人入住养老机构的意愿越强烈。^[12]肖云等（2012）通过对重庆主城九区的调研发现，农村高龄老人入住养老机构的愿意比城市高龄老人高，高达 85.9 个百分点，主要原因是子女外出打工，农村留守老人自我照护能力不足。^[13]姜向群等（2011）认为，在人口老龄化快速发展的情况下，机构养老需求呈上升趋势，而且这种需求与老人的经济状况、受教育程度、年龄、职业、户籍和家庭结构等因素密切相关，研究发现男性比女性更倾向入住养老机构，受教育程度低、经济状况好的老人更愿意入住养老机构，此外，日常生活没有子女照顾的，对养老机构有一定了解的老人更愿意入住养老机构。^[14]陈建兰（2010）通过调查发现，苏州空巢老人入住养老机构的意愿受文化程度、儿子数量和养老金多少影响显著，文化程度越高、儿子数量越少的老人，越倾向入住养老机构，养老金在 1000—1499 元范围内的老人也愿意接受机构养老。^[15]张文娟等（2014）通过对比分析失能老人和非失能老人的机构养老意愿及影响因素，研究发现失能老人的机构养老意愿受倾向因素、使能因素、社区因素共同影响，而需求因素的影响并不显著；而非失能老人的机构养老意愿则受倾向因素、使能因素、需求因素和社区因素的共同影响。^[16]周翔等（2015）对湖南省长沙、株洲、湘潭地区的 346 位农村老人调查发现，常见的性别、文化水平、健康状况三个变量对老人入住养老机构意愿的影响不大，而老人的婚姻状况、年龄、居住状况和月收入水平 4 个变量与其机构养老意愿呈正向影响。^[17]左冬梅等（2011）指出，虽然传统的孝道文化阻碍农村老人入住养老机构，但老人随着年纪的增长，入住养老机构的意愿随医疗需求的上升而上升，另外，子女在经济上的“养”对老人入住养老机构的意愿影响并不显著。^[18]通过梳理相关的文献发现，老人的个人特征，家庭情况及养老机构特征与老人入住养老机构密切相关。其中，个人的特征包括性别、年龄、健康状况、婚姻状况、身体自理程度、文化程度、收入

水平、思想观念等，家庭特征包括居住模式、子女数、代际关系等。

(3) 机构养老服务供给现状研究

Jones 等（2009）通过调查指出，2004 年美国共有 16628 家养老护理机构，其中民办性质的大约有 10226 家，非营利性组织兴办的约有 5121 家，剩下的大约有 1281 家则由政府和其他实体兴办。调查发现过半老年护理机构没有配备专职医生，而是与第三方通过合作的方式为入住老人提供诸如医疗用药指导服务、临终关怀服务及治疗服务等。^[19]我国养老机构由于起步晚，与发达国家相比，在硬件设施、机构规模、服务内容及人力资源、服务理念等方面仍有较大差距。潘金洪（2010）通过调查发现，江苏省养老机构床位数未能满足老年群体的机构养老需求，部分地区的养老机构硬件条件相当简陋，服务内容有限，导致老人入住热情不高。^[20]邢文会等（2014）通过对郑州市 14 家养老机构调查发现，养老机构的床位介于 100 到 300 的最多，收费多半集中在 1500—2800 元/月，入住率最高的能达到 80%，但因优惠政策的不到位，大部分的养老机构都存在规模小、功能少、硬件设施不健全的问题。^[21]张腾宇（2014）等对我国部分省份的养老机构设施配置情况进行调研发现，目前国内养老机构设施配置并不科学，缺乏统一的标准，造成资源浪费，有的养老机构内部缺乏分区管理，无疑增加养老机构的管理和护理难度。^[22]唐万琴等（2009）通过调查南京市的养老机构指出，南京市民营性质的养老机构居多，但达标指数比较低，机构医护力量也比较薄弱，过半的民办养老机构没有配备医生、护士，18.5%的机构没有配备护工，大大降低了老人的医疗护理水平。^[23]孙建萍等（2011）认为我国养老机构床位缺口大但入住率比较低，2/3 的养老机构都出现床位空置，多数养老机构服务水平不高，仅仅限于满足老人的“养”，对老人的医疗、精神需求不够重视。^[24]周颖（2015）等通过调查宁波市 79 家养老机构发现，机构的硬件设施和环境建设都有了较大水平的提高，80%以上的养老机构都能达到国家的入住用房标准，92.4%的机构建有独立的文化娱乐设施，多数养老机构能提供 4 项以上服务，并设有医务室，为老人提供基本的医疗服务。^[25]秦瑶（2011）则认为我国养老机构存在床位缺口大，地区之间发展不平衡，社会覆盖面窄，服务项目不多等瓶颈，导致老年人多样化的养老需求无法满足。^[26]

(4) 提高养老机构发展的对策研究

针对当前机构养老供给能力不强的现状，学者们从多角度提出对策建议。在政府层面，乔志龙（2013）认为养老事业需要政府的引导和推动，政府应加大对民办养老机构在电费、

水费、土地使用的扶持力度,同时鼓励和扶持社会力量参与养老机构建设。^[27]王莉莉(2014)指出政府要出台政策,在资金、人员培训及补贴力度上扶持护理型养老机构的发展,并将竞争机制引入养老服务市场。^[28]刘建民(2010)通过研究指出,政府应转变角色,由养老服务的操作者变为监管者,并加强对养老机构设施建设、服务水平的监管,确保落实优惠政策。^[29]毕素华等(2005)认为政府应在宏观层面参与养老事业,而把具体的服务功能转交给养老机构,鼓励社会力量参与养老机构建设,努力寻求政府、社会、市场三者合力支持。^[30]在养老机构层面,钟德杨等(2014)指出养老机构要依据服务水平和设施配备情况实行分级化管理,并结合老年个体的差异化提供多样化、专业化的服务。^[31]崔舸等(2014)认为要探究养老机构发展新方向,鼓励发展连锁型的养老机构,促进养老跨区域联合、资源共享,并利用现代网络工具为养老事业服务。^[32]邢文会等(2014)针对养老机构护理人员的数量和质量不足的情况,认为养老机构要加强人才队伍建设,既要提高护理人员的工资待遇和福利水平,又要关注护理人员的精神生活,并且应对员工提供相应的培训以提高护理水平。^[33]张增芳(2012)提出将养老机构建设纳入到城市建设规划体系,提升从业服务人员的素质等措施促进养老机构发展。^[34]穆光宗(2012)认为,有必要树立新的养老观念,在居住环境、设施、服务品质上努力,满足老人身一心一灵的需求。^[35]

纵观以上学者们的研究我们发现,无论是国外还是国内都对机构养老方式进行多方面的研究,特别是在老龄化比较突出的西方国家,对机构养老的研究更全面和深入。在研究的内容上,部分学者从需求的角度出发,研究老年人机构养老的需求及影响老年人入住养老机构的因素;也有部分学者从供给的角度出发,从机构硬件设施、服务内容、老人入住率、工作人员、收费标准中的一个或几个方面展开论述。在研究方法上,学者多采用定性研究,通过对选取的个案或者小样本采用定性研究,探究机构养老需求或者供给方面存在的问题。以上研究对我们进一步发展机构养老,完善养老服务体系具有重要的意义。但现有研究中从供给和需求的角度共同论证机构养老发展的文献并不多,由于缺少将二者进行对比研究,难以找出它们的差距,在一定程度上降低了对策建议的可行性。

1.4 研究思路

在老龄化背景下,社会化养老是发展趋势,养老机构正是适应这种趋势的替代物。^[36]机构养老以养老机构作为载体面向老人提供养老服务,从经济学的角度来看,机构养老服

务可视为一种“商品”，与别的商品一样，这种服务也需要考虑需求与供给问题。本研究分别从需求和供给的角度，通过对入住老人的访谈了解老人机构养老需求，再结合走访的养老机构供给状况，发现当前养老机构的数量和机构养老的服务质量与入住老人的需求还有较大差距，即机构养老服务供给与需求存在矛盾，并对造成这一矛盾的原因展开论述，最后提出相关的对策建议促进机构养老服务发展。

2、理论基础与研究方法

2.1 相关概念

2.1.1 机构养老

机构养老是指老年人集中居住在福利院、敬老院、托老所、疗养院等机构中养老，而不是分散居住在各个家庭里面养老。机构养老的养老费用可以是来自子女亲属，也可以是老年人从社会领取的退休金或者其他津贴。^[37]

2.1.2 养老机构

养老机构作为社会化养老的载体，通常是指为老年人提供饮食起居、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机构。^[38]从性质来看，养老机构可分为公办、民办、公助民办、公办民营四类，从类型上看，养老机构主要包括社会福利院、敬老院、老年公寓、老年康复机构、护理院、临终关怀机构等。^[39]

2.1.3 需求

一种商品的需求是指消费者在一定时期内在各种可能的价格水平下愿意而且能够购买的该商品的数量。^[40]如果消费者对某种商品只有购买的欲望没有购买的能力，就不能算作需求，需求必须是指消费者既有购买欲望又有购买能力的有效需求。老龄化、高龄化的加剧及现代家庭自我照顾能力下降等因素的共同作用，促使老人对机构养老的需求不断增长，但当前养老机构的收费标准高、老人退休后购买力下降等现实因素制约机构养老的潜在需求向有效需求转换。因此，我们在加大养老机构供给前有必要对老人的机构养老数量、质量的需求及制约老人机构养老的因素进行了解，具体包括对老人入住养老机构的意愿、影响老人入住养老机构的因素、老人希望能获得什么样的服务等方面，以此为机构养老供给提供依据。

2.1.4 供给

一种商品的供给是指生产者在一一定的时期内在各种可能的价格下愿意而且能够提供出售的该种商品的数量。^[41]影响一种商品供给数量的因素是多样的，主要包括：商品本身的价格、相关商品的价格、生产技术的变动、生产要素的变动、政府的税收和扶持政策、产商对未来的预期、自然条件等。机构养老公共物品的性质及养老产业具有风险大、回报

周期长的特点使得追求利润最大化的企业不愿意涉足，大大降低了机构养老的供给能力，使得当前机构养老的供给滞后于老年群体不断增长的需求。这就要求政府一方面要着力建设具有公共物品性质的公办养老机构，以确保失能、失智等弱势老人及“三无”老人的基本生活，另一方面要通过政策扶持、资金补贴等措施吸引非营利组织、市场等社会力量参与养老机构建设，提高机构养老的供给水平。

2.2 理论基础

2.2.1 公共物品供给理论

公共物品理论是公共经济学的核心内容。萨缪尔森认为所谓的公共物品，是指那些在消费上同时具有非排他性和非竞争性的物品。其中能同时满足非排他性和非竞争性的物品称为纯公共物品，如国防、知识、不拥挤的不收费的公路。这类物品每增加一个额外的消费者其边际成本为零，使得每个人不管付费与否及付费多少，都能得到相同数量的公共物品。而不能同时满足消费非排他性和非竞争性的产品称为准公共物品，包括俱乐部物品和共同资源品，如图书馆、有限电视、拥挤的不收费公路等。准公共物品具有拥挤成本，在产生拥挤时，增加一个消费者的边际成本不再为零，这意味着一个人受益的增加可能会减少另一成员的受益。正如在老龄化的背景下，随着入住养老机构老人数量的增加，特别是当增加的人数达到养老机构最大的“消费点”或者超过机构能承载的数量时，就会出现消费的竞争性，老人获得的效用就会减少，这时养老机构带有准公共物品的性质。由于公共物品具有共同消费和非排他性，每个人都可以成为搭便车者，这时追求利润最大化的生产者就不具有提供公共物品的动机和激励，使得市场中公共物品供给不足，出现市场失灵，因此要借助政府和非营利组织的力量保障公共物品的供给，这为非营利组织产生和发展提供了条件，也促成公共物品的多元化供给。公共物品的多元化供给一方面解决了公共物品资金不足的问题，另一方面也有效避免公共物品自然垄断，借助市场的特征实现外部效应内部化。

2.2.2 福利多元主义理论

福利多元主义也称为“混合福利经济”，是 20 世纪 80 年代新兴的理论范式。二战后西方国家纷纷建立高福利制度，国民待遇大大提高，然而随着时间的推移，福利刚性发展的弊端愈演愈烈，失业率、通货膨胀率居高不下，加上石油危机的影响，西方福利国家社

会福利成为共识，福利多元主义应运而生。它认为政府不应该是社会福利的唯一提供者，主张社会福利来源应多元化，国家、家庭、市场、志愿者组织、非营利组织等都可以提供福利，福利是全社会的产物。福利多元主义给社会政策吹来了一股新鲜的风，它纠正了过分强调国家提供福利的错误认识，为福利国家的发展指明了方向，从而有助于福利国家走出经济和社会危机。在福利多元主义的影响下，我国也摒弃了国家包揽社会福利的做法，2000年，民政部下发《关于加快实现社会福利社会化意见的通知》，主张推行社会福利社会化，鼓励社会各方力量积极参与福利事业建设，形成以居家为基础、社区为依托和养老机构为补充的发展格局，并采取国家、集体和个人多渠道投资的办法兴办社会福利机构。自此，我国的养老福利机构开始以民办非企业单位的身份参与养老服务社会化的进程，在养老机构的发展中，国家的责任是建设接收弱势群体的公办养老机构，而满足老年群体多样化养老需求的养老机构则交由民间组织、非营利机构、市场举办，形成政府、社会组织、市场等多方共同致力于养老事业建设的局面。

2.2.3 老年经济与社会撤离理论

老人随着年龄的增长，一方面，身体功能衰退特殊需求增多，另一方面，离开工作岗位社会角色转变，容易产生空虚、失落的情绪。这一系列的变化对我们应对人口老龄化提出严峻的挑战，但也为养老服务业发展提供了机遇。作为一个综合行业，养老服务业涉及长期照料、医疗护理、居家支持、精神慰藉乃至饮食服务、营养保健、旅游休闲、文化传媒、金融地产等方方面面，形成一个完整的养老产业链。可以说养老服务业既是为老年人服务的夕阳产业，也是蓬勃发展的朝阳产业。随着全国机构养老、居家社区生活照料和护理服务的增加，将催生数以千计的就业岗位和企业。同时，随着经济的快速发展和生活水平的逐步提高，以及养老保险、医疗保险、社会救助等社会保障制度和高龄津贴、养老服务补贴和护理补贴等福利制度的逐步完善，老年人的可支配收入也在逐步提高，养老消费能力也逐步增强，这蕴含着巨大的老年消费市场，对加快推进养老服务业的发展意义重大。

社会撤离理论认为，老人随着年龄的增长，身体机能衰退导致能力下降，他们对外部世界的兴趣减弱，不再热衷社会活动，因此会主动撤离社会，扮演比较次要的角色，这样老人既能过上平静的晚年生活，又不需要社会花过多的精力照顾他们。在社会撤离理论看来，老人减少社会活动不管是老人出于自愿的还是由社会起劲，对社会和个人都产生积极作用。尽管该理论有合理之处，不过其假设前提是不成立的，它忽略了老年群体个性化差

异，并不是每位老人都愿意自愿脱离社会活动。不过该理论的观点对养老机构的发展有支撑意义，大部分的老人还是像理论所描述的那样，自愿退出劳动力市场，偏向选择慢节奏的生活，特别是高龄老人、失能老人，在丧失劳动能力后，养老机构是他们获得护理和安度晚年的场所。

2.3 研究方法

本研究通过阅读相关文献了解老年人的机构养老意愿及影响老年人入住养老机构的因素，从而对老年人机构养老需求有大致了解，再查阅广州市统计年鉴、广州市统计局、广州市民政局网站和政府相关政策法规等分析广州市人口老龄化状况，并走访相关养老机构了解老年人对机构养老的需求和养老机构的供给状况。在养老机构的选取上，考虑到机构因性质、规模、档次的不同所带来结果的差异化，本研究从 2015 年广州市民政局公布的 170 家养老机构中，通过主观抽样的方法选取 5 家养老机构，其中公办的养老机构 2 家（市级、区级各 1 家），民办的养老机构 3 家（档次大致为高、中、低三类），并取机构第一个汉字的拼音首字母对养老机构编码，2 家公办的养老机构分别编码为 G 老人院、D 福利院，3 家民办养老机构分别编码为 Y 养老公寓、C 养老院、F 康复中心，并根据机构的规模确定访谈的老人数量，G 老人院为 15 人，D 福利院 9 人、Y 养老公寓 12 人、C 养老院 6 人、F 康复中心 5 人，对老人的编码为养老机构的首汉字字母加上老人拼音的首字母，如 GLR 表示 G 老人院的老人，YLR 表示 Y 养老公寓老人，DLR 表示 D 福利院老人，CLR 表示 C 养老院老人，FLR 表示 F 康复中心老人。对老人的访谈包括两部分，第一部主要是了解老人的基本情况：包括性别、年龄、婚姻状况、身体健康状况、受教育程度、收入水平；第二部分为老人机构养老的需求及入住后是否满意，包括对生活照护、医疗服务，机构伙食、环境设施、工作人员态度等是否满意。另外，通过访谈养老机构的负责人和护理人员并结合相关的宣传资料了解机构的供给情况。对负责人访谈的内容包括：养老机构修建时间、面积，硬件设施、床位数量、老人数量、入住率、工作人员情况等。对护理人员访谈的内容包括：日常工作内容、劳动强度、工作满意度等。最后，通过对访谈资料的分析 and 整理，归纳出机构养老供给供需矛盾问题，并对此问题提出相关的对策和建议，以此促进机构养老供需协同发展。

3、广州市机构养老需求与养老机构供给状况分析

人口老龄化是社会发展的客观趋势，目前广州市已步入中度老龄化，老年群体对机构养老服务的需求不断扩大。但受当前经济发展水平、社会保障政策及各区老龄化不均衡等因素的影响，广州市机构养老服务的供给仍存在许多问题。本章分别从需求与供给两个角度论述广州市机构养老的发展，希望通过二者对比找出供需之间存在的问题，为今后机构养老的发展提供借鉴。

3.1 广州市机构养老需求状况

据相关调查显示，超过一半的广州市老年人比较认可与子女分开居住，认为这是最好的养老方式，其中，有相当一部分的老人希望到免费的敬老院或者收费低廉的养老机构里养老。^[42]不可否认，机构养老在发展过程中发挥的优势吸引了部分老年人，但人口老龄化、家庭自我养老功能不断弱化带来的养老难，才是老人机构养老需求不断上升的主要推动力。

3.1.1 人口老龄化分析

1. 老龄化程度深，速度增长快

广州市自 1992 年开始步入老龄化社会，比全国进入老龄化的时间提前将近 8 年，随着时间的推移，老龄化的态势越来越突出。据《2013 年广州市老年人口和老龄事业手册数据》显示，截至 2013 年底，广州市户籍老年人口为 133.04 万人，占整体户籍人口的 16.03%，⁴这意味着广州市每百人中就有 16 位老人，广州成了全国老龄化的“急先锋”。其中，海珠、越秀和荔湾 3 个老城区老龄化甚至超过 20%。⁵按照国际惯例，一个城市如果老龄人口超两成意味着进入中度老龄化社会，可见目前广州已经初步进入中度老龄化社会。从广州市 2010—2014 年人口老龄化变化趋势来看（如表 3—1），60 岁及以上的老人占户籍人口总数的比例逐年递增，预计在未来的一段时期内老龄人口将于每年 5% 的速度快速增长，到 2020 年，广州市老年人口将达到 180 万人。⁶

表 3—1 广州市 2010—2014 年人口老龄化趋势

60+人口数		
年份	人数（万人）	占户籍人口总数比（%）
2010	116.3	14.48
2011	121.0	14.93
2012	126.4	15.40
2013	133.0	16.03
2014	140.6	16.75

资料来源：根据广州市民政局网站公布的数据整理所得

2. 高龄化趋势明显，高龄老人增多

物质水平的提高和医疗技术的进步，使得现代人均预期寿命大大延长。根据联合国老龄问题世界大会规定，老年人口的划分标准为 60 周岁及以上的老年人口，通常把 60—69 岁称作低龄老年，70—79 岁称作中龄老年，80 岁及以上称作高龄老年。^[43]从《2013 年广州市老年人口和老龄事业手册数据》来看，截止 2013 年底，广州市 133 万的户籍老人中，60—69 岁老年人口数为 71.54 万，占老年人口总数的 53.77%，70—79 岁老年人数为 40.27 万，占 30.27%，80 岁及以上的老人数达到 21.23 万人，占 15.96%（如表 3—2）。⁷随着老龄化、高龄化的加剧，最直接的表现就是百岁老人、纯老家庭、独居老人增多。据相关统计数据显示，2013 年广州市 100 岁及以上的老人有 862 人，占老年人口总量的 0.06%，纯老家庭人数达 26.15 万，占 19.65%，独居老人为 11.23 万，占 8.4%。⁸高龄老人的增加意味着社会上失能半失能人口数量增多，这部分群体对照护、医疗护理的需求快速增长，机构养老服务潜在需求巨大。

表 3—2 2013 年广州市老年人口年龄结构

分组	人口数 (人)	占老年人口总数的比重 (%)
60—64 岁	429127	32.26
65—69 岁	286265	21.52
70—74 岁	206216	15.50
75—79 岁	196489	14.77
80—84 岁	126873	9.54
85—89 岁	60996	4.58
90—94 岁	19030	1.43
95—99 岁	4554	0.34
100 岁及以上	862	0.06

数据来源：熊佳焰. 广州已步入中度老龄化社会[N]. 信息时报, 2014-10-23 (03).

3. 各区老龄化程度不均衡

阎志强依据老年人口系数高低和老年人口规模分布指标, 将广州 10 个市辖区、2 个县级市分为老龄化一类区、老龄化二类区、老龄化三类区。^[44]从 (表 3—3) 的数据来看, 荔湾区、越秀区、海珠区的老龄化分别为 23.37%、21.57%、21.34%, 三者的老龄化都超过 20%, 当之无愧的归为老龄化一类区。这三个区作为广州的中心城区和老城区, 聚集了全市 45% 的老年人口数量, 目前已步入中度老龄化。比较而言, 黄浦区、白云区、南沙区和花都区等老龄化程度中等, 老龄化程度接近全市的 16% 的水平, 可列为老龄化二类区。而作为老龄化三类区的番禺区、增城区、从化区、天河区和萝岗区, 老龄化程度相对低些, 特别是作为广州新兴的发展重点区域的天河区和萝岗区, 二者的老龄化分别为 12.61% 和 10.86%, 远远低于老龄化超过 20% 的荔湾区、越秀区和海珠区。总体来看, 广州市各区老龄化发展不均衡, 特别是老城区老龄化远远高于新城区和郊区, 人口老龄化发展具有明显向心增值性,^[45]即老龄人口主要集中在中心城区并向郊区扩散。

表 3—3 2014 年广州市各区户籍老人构成

地区	60 岁及以上人口数 (人)	占总人口比重 (%)
荔湾区	168142	23.37
越秀区	253591	21.57
海珠区	213005	21.34
天河区	103898	12.61
白云区	143222	15.94
黄浦区	35663	17.04
番禺区	109796	13.14
花都区	103200	14.84
南沙区	59911	15.87
萝岗区	23439	10.86
增城区	119317	13.80
从化区	73315	12.02

资料来源：广州市统计局

4. 女性老人所占比例高

据世界多国的人口统计资料显示，女性的寿命比男性长，年纪越大，女性比重越大。根据《2013 年广州市老年人口和老龄事业数据手册》显示，60 到 64 岁的女性老人共有 23.5 万人，男性 22.28 万人，男女性别比约为 94.8%，但超过 80 岁后男女性别比下降为 75.93%，90 岁后下降到 50.12%，⁹ 高龄女性化特征明显。2014 年广州市老年人口性别比也出现“女高男低”的特征（见图 3-1）。而我国婚姻“男大女小”的模式，体现在男性是家庭的主要劳动力，男性的收入是家庭的主要经济来源，特别是步入老年后，多数女性依靠配偶的养老金。¹⁰ 这无疑加剧了高龄妇女在丧偶后陷入贫困的风险，特别是农村老年妇女和丧偶寡居的妇女更容易面临照料、经济和心理健康方面的难题，老年妇女的问题成为老年人口的主要问题。

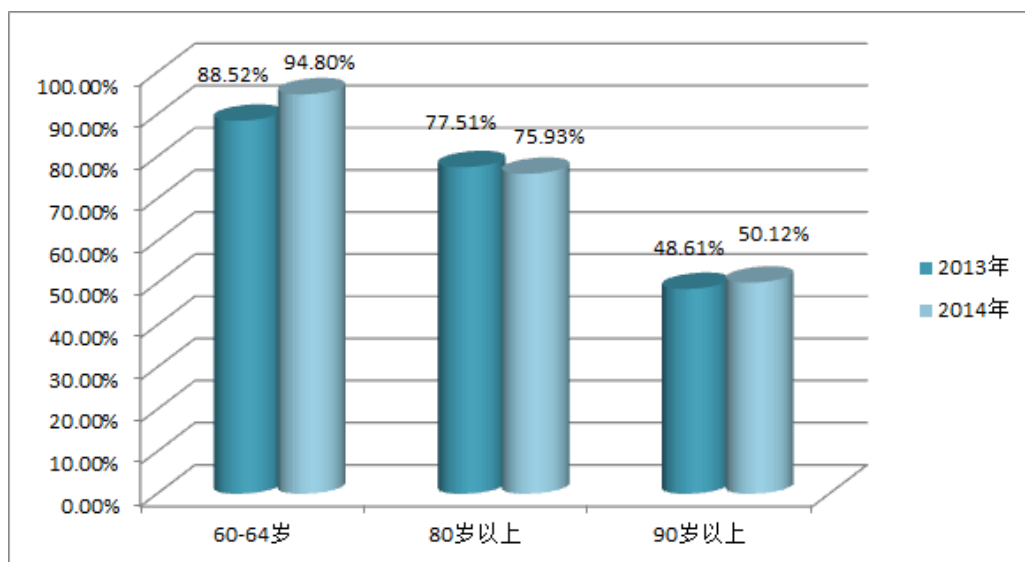


图 3-1 2013-2014 年广州市老人男女性别比

资料来源：根据 2013 年和 2014 年广州市老年人口和老龄事业手册数据整理所得

3.1.2 老人入住养老机构的条件

从养老机构的性质来看，广州市的养老机构分为公办养老机构、非营利性民办养老机构，营利性民办养老机构和农村敬老院等四类。公办养老机构是指由国家或集体等力量投资兴办和经营管理的养老机构，非营利性民办养老机构是指在民政部门登记的，不以营利为主要目标的专业性社会服务机构，而营利性的民办养老机构则是在工商部门登记的，完全按照市场化运作，追求利润的养老机构。不同性质的养老机构，其收住的对象也不尽相同。公办养老机构主要收住城市特困老人，如孤寡、残障、高龄、失能老人及农村五保户等，不过随着人口老龄化加剧，公办养老机构也开始面向社会开放，接收部分自费老人。根据《广州市公办养老机构入住评估轮候试行办法》规定，年龄在 60 周岁及以上、具有本市户籍、无暴力倾向且精神状况稳定、无传染性疾病并且自愿入住的老人都可以申请入住公办养老机构，具体申请流程如下（见图 3—2）。而民办养老机构无论是营利性质的还是非营利性质的，其接收的对象自由度比较高，几乎是包括所有有入住养老机构意愿的老人，老人根据自身的经济状况和身体健康程度自主选择养老机构，机构则根据老人的身体状况、护理及入住要求收费。一般来说下，民办养老机构从规避风险的角度都倾向选择生活能自理的老人而排挤甚至拒收失能老人。

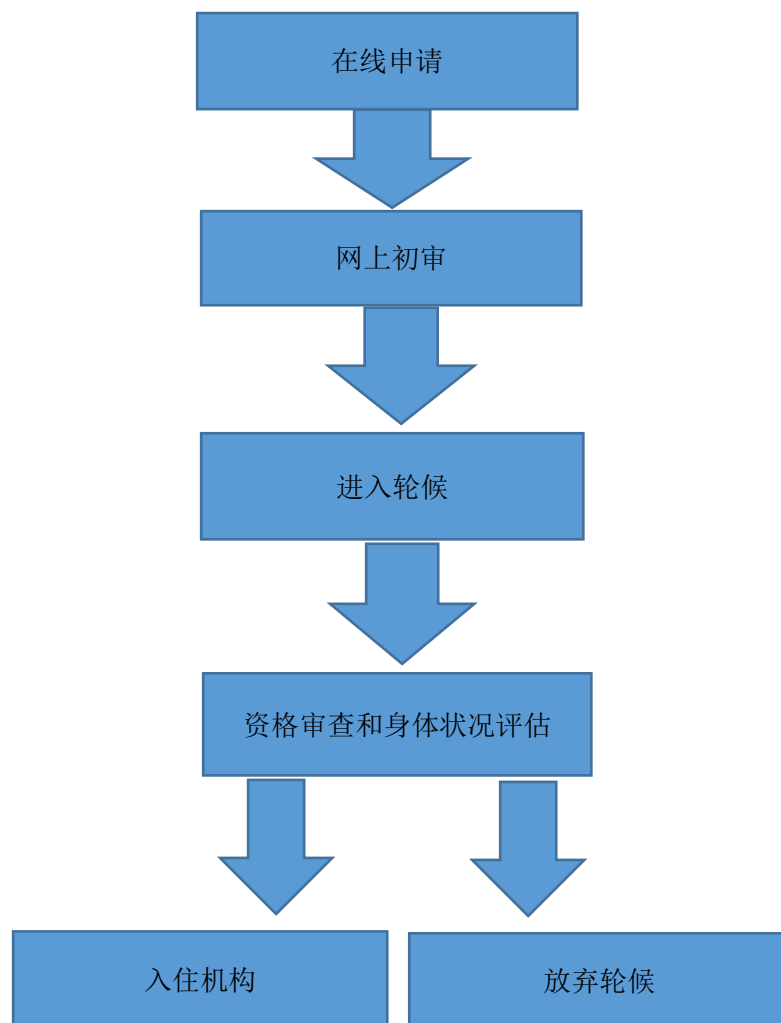


图 3—2 公办养老机构入住轮候流程图

资料来源：广州市公办养老机构入住评估轮候网上办事平台
<http://pglh.gzmz.gov.cn/publicfiles//business/htmlfiles/lhweb/index.htm>.

3.1.3 老人机构养老需求

需求是供给的基础，老人对机构养老的需求是养老机构供给的依据，因此有必要对老年人的机构养老需求进行深究。本研究选取了 5 家养老机构共 47 名老人，通过访谈的方式，对老人入住养老机构的原因，老人机构养老的需求，及老人对养老机构服务的满意情况进行调查，希望在此基础上对老年群体的机构养老需求有大致认识，为机构养老的供给提供依据。

1. 访谈对象基本情况

(1) 年龄

在受访老人中，60—64 岁有 3 人，占 6.3%；65—69 岁有 6 人，占 12.8%；70—74 岁有 6 人，占 12.8%；75—79 岁有 10 人，占 21.3%；80 岁及以上的高龄老人为 22 人，占 46.8%

(见表 3—4)。可见养老机构的入住对象主要以高龄老人为主。

表 3—4 受访老人年龄分布图

年龄(岁)	60—64	65—69	70—74	75—79	80及以上
人数(人)	3	6	6	10	22
比例(%)	6.3	12.8	12.8	21.3	46.8

(2) 性别

本次访问的 47 名老人中, 男性 18 人, 占受访人数的 38%; 女性 29 人, 占受访人数的 62% (见表 3—5), 男女性别比为 1:1.6。

表 3—5 受访老人性别分布图

性别	男	女
人数(人)	18	29
比例(%)	38	62

(3) 婚姻

在 47 位老人中, 在婚者有 12 人, 占受访老人总数的 25.5%; 丧偶的有 33 人, 占 70.2%, 未婚者 2 人, 占 4.3% (见表 3—6)。

表 3—6 受访老人婚姻状况

婚姻情况	在婚	丧偶	未婚
人数(人)	12	33	2
比例(%)	25.5	70.2	4.3

(4) 文化程度

从访谈的结果来看, 47 位老人中有 4 人大专及以上水平, 占受访老人的 8.5%; 高中水平的有 9 人, 占 19.1%; 初中水平的有 15 人, 占 31.9%; 小学水平的有 11 人, 占 23.5%; 8 人没上过学, 占 17% (见表 3—7)。

表 3—7 受访老人文化程度

文化程度	没上过学	小学水平	初中水平	高中水平	大专及以上
人数(人)	8	11	15	9	4
比例(%)	17	23.5	31.9	19.1	8.5

(5) 退休金

是否有退休金及有多少退休金在很大程度上影响老年人的晚年生活质量。在受访的 47 位老人中, 22 人有退休金, 约占受访老人的 47%, 其中最低的仅有 592 元, 最高的多达 6730 元, 15 人的退休金能自行解决入住养老机构的费用, 7 人则在一定程度上仍需要子女的资助。剩下的 25 位没有退休金的老人中, 除 1 人终身未婚者享受政府资助外, 其余的 24 人完全依靠子女的经济资助。

(6) 健康情况

步入老年后, 老人的患病概率增加。从访谈的结果来看, 老年人是慢性病的高发群体, 多数老年人都不同程度患有慢性病。在 47 位老人中, 除 3 人健康状况尚可外, 其余的 44 人都患有慢性病, 其中, 14 人患有一种慢性病, 18 人同时患有两种慢性病, 9 人同时患三种慢性病, 3 人患四种及以上慢性病。

2. 老人选择机构养老的原因

不管是出于现实中无人照顾的事实, 还是老人自己的特殊需求, 或者说是机构在发展过程中发挥出来的优势备受老人向往, 有机构养老意愿的老人所占的比例越来越大。^[46]在受访的 47 位老人中, 老人入住养老机构的原因不尽相同(见表 3—8), 多数老人是因为家中无人照顾才选择到养老机构生活。退休前在一家电子厂上班, 目前已经在 C 养老院住三年的孙女士说道:

“女儿出嫁后, 我自己生活 5 年多, 那会身体还很硬朗, 买菜做饭啥活都能干, 不过自从摔了一跤后, 楼都下不了, 吃喝没着落, 女儿还要照顾小孩, 没时间管我, 我到这里来吃喝有人照顾, 就算是有个意外也有人发现。”(GLR-01)

部分老人则是不想影响子女的生活才入住养老机构, 住在 G 老人院的谭先生入院前风湿卧床 3 年, 老人提到:

“我风湿厉害, 特别是回南天那几个月, 手脚那是钻心的疼, 夜里常常睡不着觉, 每天夜里孩子都要背我去厕所, 白天他上班去了, 钟点工给我做顿午饭, 晚饭孩子下班回来后再做, 这几年他不容易呀, 为了照顾我至今都没有谈对象。我到这里一日三餐有人照顾, 孩子的负担也少很多, 他有时间就来看看我, 我知足了。”(GLR-01)

也有的老人由于有数额稍高的退休金, 能自主安排晚年生活, 他们认为养老机构环境好、生活舒适, 无论是生活照护还是健康查体能满足要求。丁先生是南方电网的退休职工,

患有多种慢性病，入住 Y 养老公寓 2 年后查出患有尿毒症，老人说道：

“这可是烧钱的病，医生建议每个星期做 3 次肾透析，一个月下来最少也要做 10 次，我听说有人自己在家搞（透析），但这个东西风险太大，搞不好是要出大事的，这里有医生，到时间就有人推我下去做，比较放心。”（YLR-01）

少部分老人则认为在养老机构能和同辈人生活在一起，因为大家有共同的话题，老年生活不至于太孤单。蒋女士退休前在居委会工作，退休后到社区做过几年义工，对于为何选择入住养老机构，老人谈到：

“我这个人就是闲不住，早前和女儿一起住的时候，我就喜欢早起给她做做饭，收拾收拾，可现在女儿出嫁了，我越发觉得闷得慌，以前还挺喜欢唱歌、跳舞的，现在一个人也提不起兴趣，做啥都觉得不对劲。到养老机构生活好呀，说话都有个伴。”（YLR-02）

其余的老人则是因为代际间的冲突入住养老机构的，不过对此老人不太愿意多谈，特别是有别的老人在场的话。在第二次访谈的时候，王女士才说道：

“女婿喜欢赌博，赢钱还好，输钱回来脸色不好，女儿和女婿常常闹矛盾，小朋友也没人管，我看不下去总要说，说多了他有意见，到这里眼不见为净。”（CLR-02）

表 3—8 老人入住养老机构的原因分析（N=47）

入住原因	选择人数	百分比
家人无力照顾	20	42.5%
不愿影响子女	13	27.7%
机构环境好，照顾周全	7	14.9%
和老年人在一起共同语言多	5	10.6%
代际矛盾	2	4.3%

3. 老人机构养老服务需求

马斯洛把人的需要按从低到高的层次分为生理需求，安全需求，感情需求，尊重需求和自我实现的需求。同样，老年人的需求也表现为较低层次的生理需要和安全需要、较高层次的感情归属和受尊重的需要，以及最高层次的实现自我价值的需要，可以简单理解为解决老年人生存和发展两个方面的问题，具体表现为生活照料的需求、医疗护理的需求及精神慰藉的需求。

（1）生活照料需求

步入老年后，自然衰老和疾病使得人体机能发生变化，老年人生活自理能力明显下降。研究表明，在 75 岁以前绝大多数老人尚能自理，75 岁以后自理能力明显下降。进入高龄阶段后老人独立生活能力差，基本上属于“出不了门、下不了楼、上不了街，干不了活”，特别是失能、失智老人，近乎完全丧失生活自理能力，简单的日常生活都需求他人的辅助或完全需要他人代为操持。并且多数高龄老人都患有慢性病，如糖尿病、高血压等，对饮食的要求比较高，饭菜不仅要做到稀、烂、软、还要求少盐、少糖、少油、少食多餐，这就要求家庭成员付出一定的时间。而现代家庭的小型化，子女无暇顾及老人，能提供生活照料服务的机构养老方式成为老人不错的选择。从访谈的老人了解到，日常生活有人照料不仅能让老人坦然面对老年生活，也免去了孩子的后顾之忧。

（2）医疗护理需求

老年人随着年纪的增长，身心机能逐渐衰弱，患病的概率成倍增加，其疾病照护需要的权重随之增加。据相关调查显示，老年人是慢性病的高发人群，年纪越大，越容易患有慢性病，同时患有两种及以上慢性病的老人越来越多。在访谈的 47 名老人中，仅有 3 名老人自认为身体健康状况良好，剩下的 44 名老人都不同程度的带病在身，有的老人甚至同时患有 4 种慢性疾病，长期需要药物治疗和护理照顾。鉴于老人经济状况和身体健康状况考虑，老人患病后无法经常往医院跑，而长期住院所产生的昂贵费用更是让老人吃不消，加上有的老年性疾病带有突发性，在老人感觉到不舒服的时候，紧随而来的会出现休克、呼吸困难甚至猝死，存在较大的安全隐患。因此，养老机构提供的医疗护理成了老年人最迫切的和最重要的需求之一。访谈中不少老人都表示在选择养老机构的时候最看重的就是机构的医疗水平。

（3）精神慰藉需求

养老并非仅仅是物质上、生活上的满足。老人退出工作岗位后，交往圈子逐渐缩小，特别是入住养老机构的老人，生活相对封闭，容易产生无助感和孤独感，加之生理性的疾病或亲友离世等更是让老年人容易患上心理疾病。据北京心理危机研究与干预中心的调查表明，我国老年疾病患者中 50%—80%是源自老年人的心理疾病，约 70%的心理疾病是由于老年人缺乏精神关怀所导致的。因此，精神上的“养”尤为重要。在与受访的老人交谈中感受到，虽然步入老年，但他们和年轻人一样有正常的社交欲望，希望获得他人的尊重，

社会的赞誉，和来自女子的关怀。个别活跃的老人还有强烈求知欲望和自我展现欲望，渴望能继续发挥余热。梁先生是村小学的音乐教师，到 G 老人院后交到几位音乐爱好者朋友，这让他兴奋不已，老人说道：

“这里条件是不错，我常常就在这小亭子里开嗓，没想到这么多老人愿意听，最后都成好朋友了。现在我们有自己的队伍，院里组织文娱活动，常邀请我们露露脸。”（GLR-02）

4. 老人对养老机构生活的满意情况

日常生活照料、饮食、医疗水平、居住条件和护理人员工作态度等是影响老人是否满意养老机构生活的重要因素。在走访的 5 家养老机构 47 位老人中，因各家养老机构软硬件设施的差别，老人对机构养老生活的满意度也不一样。其中，G 老人院、D 福利院及 Y 养老公寓基础设施齐全、医疗设备先进、环境舒适，老人在机构内有病看病，没病养老，因此大多数老人都满意养老机构的生活。而 C 养老院及 F 康复中心无论规模上，生活、运动设施配备还是医疗水平上都显不足，老人对养老机构的满意度低些。

在生活照料上，G 老人院、D 福利院及 Y 养老公寓的老人对穿衣、喂饭、洗澡、如厕等日常起居照顾都比较满意，自认为在养老机构得到周全的照顾。住在 D 福利院的何女士谈到：

“我在家躺几年了，都说久病床前无孝子，孩子照顾久了也不乐意，我心里也不舒坦，在这里每天都有人给翻身、擦身、换衣服，端屎端尿，你闻闻，我身上没半点杂味，人家照顾得是挺不错呀。”（DLR-01）

在 G 老人院住了 3 年的赵女士也说道：

“别看小王平时话不过，照顾起人来一点也不含糊，到点准时提醒我们吃药，谁的指甲长了、睫毛掉眼里了、头发长了都是她给收拾的，在这住上一段时间的老人都把他当成自己的闺女。”（GLR-03）

走访中发现，有些老人甚至因为入住时间长，俨然把养老机构当成自己的家。住在 D 福利院的潘先生患有先天性心脏病，至今未婚，在 D 福利院生活了 10 多年，老人这样说道：

“从 2000 年到这来后，我就没有离开过了，转眼都住了十多年了，早把这当成自己的家，以前腿脚还利索的时候，我喜欢到处走，这院里啥情况我都知道，现在走不动了，除做检查和晒太阳外，我都很少走出屋子，和我住这屋子的老人都换了好几茬了。”（DLR-02）

在饮食方面，老人对养老机构大锅饭的生活不太满意，即使 G 老人院有提供普通餐和营养餐，但老人认为饭菜虽然做到少油少盐，不过味道不够精致。祖籍四川的马先生对食堂的饭菜抱怨颇多，老人这样说道：

“每天提供的主食一般都是米饭和馒头，米饭我吃不习惯，馒头又是甜的，菜对我来说也太清淡了，总觉得吃啥都是一个味，我也知道老人饮食要少盐少油，但天天这样吃，哪还有什么胃口。哎，这个（饭菜）水平，和我老伴的没法比。”（GLR-04）

C 养老院的老人普遍认为机构饭菜品种单一，缺乏新花样，机构也没有提供针对各种老年疾病的健康饮食餐。特别是 F 康复中心，由于机构人少，菜品更少，老人一个星期下来吃几个固定的菜是常有的事情。因摔倒致骨折住在 F 康复中心的邓先生这样说：

“前段时间绿色蔬菜比较贵，这每天白菜，豆腐或者是青瓜，南瓜，天天都是这几个菜轮着换，猪肉涨价了，猪肉炒青瓜里没有几片肉，好在我女儿孝顺，两个星期来看我一次，每次都给我捎些好吃的，打打牙祭。”（FLR-01）

在医疗水平方面，由于老年人最看重健康问题，医护力量强、医疗设备先进的养老机构都深得老人的青睐。G 老人院、Y 养老公寓和 D 福利院的老人从头疼感冒，到大病护理、康复和临终关怀都可以在机构里获得服务，特别是 Y 养老公寓医养结合的模式，省去了老人看病奔波的艰辛，正如黄女士所言：

“前年乳腺癌术后我就住进来了，化疗是按着医院开的方子在这里弄的，日常复查也是在这里做，这里的设备和医生可不差，加上这里又有人照顾，我不算招罪，也省去孩子奔跑受苦。”（YLR-03）

但 C 养老院和 F 康复中无论在医疗设备上还是医护力量配备上都比较落后，老人对此颇有意见。住在 F 康复中心的林女士抱怨道：

“我感冒都是女儿从家里拿药过来的，这里没有医生，没人给看病，我有次夜里又拉又吐，楼下的社区医院晚上也没什么医生值班，他们就给我女儿打电话让她赶紧过来，我住这就图离家近点，女儿想再给我找家条件好的机构。”（FLR-02）

在居住条件方面，5 家养老机构都提供单人间、双人间、三人间、四人间及以上等多种选择，入住标准主要取决于老人的经济条件，因此多数老人对居住条件没有什么意见，即使是 C 养老院及和 F 康复中心的老人。住在 C 养老院 2 楼的陈女士这样说道：

“我住的是四人间，相对窄些，但每天都有专人扫地拖地，床上也收拾得挺干净的，

所以住的也比较舒服。”（CLR-03）

F 康复中心的林先生表示：

“这里的老人多半是这里（脑袋）有问题，有时候夜里都不消停，像我这样的（不是智障的）都会安排住在四楼，我睡觉很轻，住多人间肯定睡不好，单间价格贵点，但比较自由，身体不舒服的时候我很早就睡下了。”（FLR-03）

在护理人员的工作态度上，G 老人院、D 福利院、Y 养老公寓的多数老人都表示能感受到护理人员确实是用心在照顾他们，虽然工作辛苦且繁琐，但护理人员鲜少有抱怨。

住在 Y 养老公寓的刘女士说道：

“我中风后吞咽困难，每次光喂饭就要花一个多钟头，但没有看到小李（护理人员）流露出半点不耐烦，倒是常常叫我不着急，慢慢来。”（YLR-04）

但 C 养老院及 F 康复中心的老人对此却颇有意见，老人表示有的护理人员在照顾他们的时候态度不耐烦，有时候一边接电话一边扶老人，被骂也是有的。C 养老院的姚女士说道：

“吃饭把衣服弄脏了，她（护理人员）可是要骂人的，我们这几个人都被她骂过，我女儿说过她，但不管用，只有梁小姐（机构负责人之一）在的时候她态度好些。”（CLR-04）

3.2 广州市养老机构供给状况

在严峻的老龄化背景下，广州市政府启动养老床位升级计划，在数量和区位分布上保障养老机构的供给。数量方面，截至 2014 年 12 月底，广州市共有养老机构 170 间，床位数 4.3 万张，其中公办养老机构床位数约为 1.4 万张，占床位总数的 30%，民办养老机构的床位达到 2.9 万张，占床位总数比例的 70%左右。¹¹ 区位方面，新增设的养老机构遵循人口老龄化“向心增值性”的特点，养老机构主要集中分布在老城区，并向郊区扩散。一系列的举措确实促进了机构养老的发展。但与机构养老潜在的需求相比，机构床位总量供给仍显不足，加上各区老龄化程度不均衡，护理人员短缺等现实因素，进一步制约着广州市机构养老供给能力的提高和养老服务体系的构建。本节结合走访的 5 家养老机构，从机构基本情况、入住率、医护力量、收费标准等多个方面描述养老机构的供给情况，以便对广州市各类养老机构的供给能力有大致的认识。

3.2.1 机构情况简介

G 老人院是广州市民政局下属的老年福利事业单位，广州唯一一家市级的养老机构，成立于 1965 年，是由市少数民族老人院、市盲人院、市烈属、军属养老院和各区民政部门办的敬老院合并而成的。机构成立早期规模小，仅有 8 栋平房、2 个养老区，提供的床位不足 300 张，主要用于接受本市户籍的孤、寡、独、残老人。随着机构的不断发展，机构规模不断扩大，目前全院占地达 80565 平方米，提供的床位增加到 1200 张，并开始面向社会接收自费老人。该院根据老人的身体健康状况和生活自理能力实行分区管理，院内的园区包括慈爱区、慈惠区、慈云区、颐养区、慈恩区和慈心区，其中位于慈心大楼 5 层的“爱心家园”是广州市首个失独老人院，用于接收失独老人。由于 G 老人院每年都获得政府大量的财政拨款，院内基础生活设施齐全，医疗设备先进，而且是广州市医保定点医疗机构，保障老人有病治病，没病养老。

D 福利院是区民政局属下的事业单位，建于 1987 年，是首家区级福利院，主要承担本区“三无”孤老、独居老人的养、医、护工作，也面向社会提供自费日托服务。经过 20 多年的发展，目前机构占地达 3 万平方米，提供床位 450 张，其中自理床位为 180 张，其余的半自理床位、全护理床位、痴呆护理床位均为 90 张，是一所集养老、康复、医疗于一体的综合性福利院。由于该区的老龄化比较突出，目前 D 福利院入住率达 100%，且有将近 300 人排队轮候，机构床位“一床难求”。

Y 养老公寓是广州市高端民办养老机构的代表，公寓创办于 2010 年，占地面积为 12000 平方米。目前公寓内有 7 座五层居住楼和 1 座配套楼，共建有 1100 张床位，居住楼内设有豪华单人间、双人套房、三人房等，房内都配备电视机、洗衣机、冷暖空调等现代化的生活电器，而且每间房子都设有独立洗手间，独立阳台，加上户外绿树成荫，这里俨然成了度假村。除了设施、居住环境上的优势外，医养结合也是公寓的一大特色，公寓内自设门诊、健康评估室、针灸推拿中心、康复理疗室等，老人在入住后公寓会为其建立健康评估档案，结合老人的身体状况，在饮食、治疗、康复等环节上充当老人的“健康管家”。此外，公寓与广州中医药大学就老年人常患有的肿瘤、心血管等病合作开展临床研究。由于医养结合方面成绩明显，公寓 2014 年被评为省一级社会福利机构，2014 年、2015 年连续两年评为“最受欢迎养老机构”。

C 养老院成立于 1999 年，机构规模不大，占有四层楼约 160 个床位，1 楼用于老人活

动室及卫生诊所，楼下有小花园供老人散步，2楼及3楼是老人居住层，2楼收住生活基本不能自理的介护老人，3楼收住介助老人及部分生活能自理的老人，每层楼都有多人间、双人间及单人间供老人选择，房间有独立卫生间，取冷取暖设备，4楼为管理人员办公室、后勤中心及部分老人居住床位。该院的优势在于养老机构的负责人从事养老行业多年，对养老机构的经营和管理积累了丰富的经验，目前在营业的养老机构就有3家，使得机构之间能资源共享，优势互补。不过由于C养老院的租期还有3年，负责人表示在几年前就没有再增加床位或者修建老人活动设施，以至于机构的生活、运动设施比较陈旧，供老人娱乐的项目也比较有限。

F康复中心成立于1999年，受场地及资金的限制，机构发展至今规模并无较大改变，目前机构仅有48张床位，占两层楼，3楼主要用于老人居住及生活，楼道公共区域内设有棋牌桌、象棋桌，由于个别房间没有独立的卫生间，楼道拐角还设有公共洗手间。4楼除了负责人办公地点、机构后勤及老人食堂外还有部分房间用于老人居住。该院主要接收智障或者残疾老人，由于接收对象的特殊性，老人护理难度大，对护理人员的技能要求比较高，但机构提供的待遇有限，难于招到有资质的护理人员，现有的护理人员流动性也比较大，所以目前机构内的护理工作主要靠负责人及亲属负责。F康复中心是低端养老机构的典型，机构以养为主，仅是解决入住老人一张床，一只碗的问题。

3.2.2 机构入住率

目前各地养老机构在发展过程中普遍面临“一床难求”与高空置率并存的结构性“失衡”现象。在调研的5家养老机构中，这种“失衡”现象表现得尤为明显。公办养老机构中，G老人院及D福利院的入住率都达到100%，且有多人排队轮候。根据广州市公办养老机构入住评估轮候网上办事平台公布的数据来看，目前G老人院有153人排队轮候，D福利院有316人排队轮候，床位异常紧张。而其余三家民办养老机构中，定位高端的Y养老公寓入住率比较理想，机构的单人间已经全部住满人，机构入住率达到90%以上，其他的两家机构入住率不尽人意，特别是F康复中心，机构从建院至今入住率没达到80%过，床位空置率高（见表3—9）。一般来说，民办养老机构入住率只有达到70%，机构才能实现收支平衡，按照这个标准，C养老院及F康复中心的经营较为困难。

表 3—9 5 家养老机构入住率

养老机构名称	床位总数（张）	入住老人总数（位）	入住率（%）
G 老人院	1200	1146	95.5
D 福利院	450	450	100
Y 养老公寓	1100	1048	91.6
C 养老院	160	117	73
F 康复中心	48	33	68.7

注：G 老人院 1200 张床位中有 50 张用于失独老人，目前有 12 位失独老人入住，入住率为 24%，其余的 1150 张床位中，有 16 位老人占有两个床位，剩下的床位全部住满人。

3.2.3 机构医护力量

医生、护士及护理人员是养老机构的主要医护人员，他们的数量与质量影响着老人的医疗服务。在调研的 5 家养老机构中，G 老人院和 Y 养老公寓的医护力量最强（特别是 Y 养老公寓的医养结合已经成为机构特色），D 福利院的次之，剩下两家民办养老机构的医护力量则比较弱。在医生及护士的配备上，G 老人院专职的医生及护士数量将近 100 名，Y 养老公寓医生及护士的数量超过 100 人，D 福利院有 20 人，机构对医护人员都要求持证上岗，保障老人在院内就能获得健康查体、门诊、疑难杂症及抢救等服务。而其它两家民办养老机构中，C 养老院有 6 名医护人员，F 康复中心仅有 3 名护士，由于没有配备专职的医生，F 康复中心的老人日常门诊及健康查体只能到楼下的社区门诊中心，遇到老人夜里突发疾病的情况只能送到别的医院救治，容易错过最佳抢救时间。在护理人员的配备上，G 老人院、D 福利院、Y 养老公寓、C 养老院，F 康复中心的护理人员与入住老人的比例分别为 1:7.83，1:6.25，1:8.06，1:6.5 和 1:8.25（见表 3-10），5 家养老机构配备的护理人员都低于养老机构的服务标准。其中，Y 养老公寓和 F 康复护理人员与老人的比例甚至超过 1:8。通过与 F 康复中心的负责人了解到，F 康复中心常常面临因护理人员不足不敢再接收老人的窘况，负责人常常因人手不足，要承担护理人员的工作。

表 3—10 5 家养老机构人员配备情况

养老机构名称	入住老人	医生	护士	护理人员	单位：人，%
					护理人员与入住老人比例
G 老人院	1168	24	67	149	7.83
D 福利院	450	9	11	72	6.25
Y 养老公寓	1048	31	74	130	8.06
C 养老院	117	3	3	18	6.5
F 康复中心	33	0	3	4	8.25

3.2.4 机构收费标准

养老机构的收费主要包括床位费、伙食费、护理费、部分养老机构还收取医疗保证金（见表 3—11）。床位费的收取主要依照机构本身的硬件设施条件及房间入住人数的多少，为方便统计，以下各个养老机构的床位费统一以双人房收费为标准，伙食费按普通餐的标准算。护理费则依据老人的生活自理程度分为自理老人、介助老人和介护老人的标准收费。从调研的 5 所养老机构收费来看，公办养老机构收费主要依据 2014 年出台的《关于规范我市养老服务收费问题的通知》，机构收费水平比较低，如 G 老人院的床位费为 700 元，D 福利院每个月的床位费仅为 500 元。而民办养老机构实行市场调节价，收费相对灵活，如 Y 养老公寓每个月的床位费为 2000，C 养老院的床位费每个月 1470 元，F 康复中心为 1500 元，各个养老机构之间收费存在差异。

表 3—11 5 所养老机构收费情况

养老机构名称	收费项目及标准					
	床位费 (元/月)	护理费 (元/月)			伙食费 (元/月)	保证金 (元)
		自理老人	介助老人	介护老人		
G 老人院	700	320	640	800	500	20000
D 福利院	500	210	360	560	500	2000
Y 养老公寓	2000	3000	3500-4000	4000-4500	800	8000
C 养老院	1470	670	900	1150-1400	580	5000
F 康复中心	1500	570	870	1380	600	5000

4、机构养老供需矛盾与原因分析

通过需求与供给两个方面的分析，我们发现目前广州市养老机构供给水平差异大，机构养老服务在数量和质量方面与老年人的实际养老需求仍有差距，供需矛盾成为机构养老发展过程中突出的瓶颈。本章将重点对机构养老在发展过程中出现的供需矛盾展开论述，并对造成这一矛盾的主要原因进行相关分析。

4.1 机构养老供需矛盾

需求与供给是一个事物的两个方面，随着老年群体对机构养老方式的认知及老人可支配收入的增加，他们对机构养老提出更高的要求，这就要求养老机构要进一步提升供给能力。但受各种因素的制约，养老机构的供给仍滞后于老年人的需求。具体表现为：

4.1.1 入住需求与床位供给有差距

依据广州市制定的“9064”养老目标，未来将有 4%的老年人口选择机构养老。以广州市 2014 年大约 140 万的老年人口计算，4%的老人入住养老机构则要求社会提供大约 5.6 万张养老床位，而 2014 年底广州市大约有养老机构床位 4.3 万张，粗略估算养老机构床位缺口约为 1.3 万张。据《2015 年中国广州社会形势分析与预测》中“关于广州机构养老情况调研报告”情况来看，老人要想入住靠近市区或医院的公办养老机构都需要排队轮候，个别的养老机构要排队三年才能入住。在走访的 2 家公办养老机构中，床位更为紧缺，G 老人院及 D 福利院的自理床位、护理床位、痴呆护理床位长期满人，有的老人甚至排队轮候直至老去也没能入住养老机构。此外，在对失独老人的照顾上，G 老人院设立“失独老人专区”，虽然这一养老模式走到了全国前头，但目前广州市 60 周岁及以上的失独老人已经达到 1369 人，¹²50 张失独床位显得杯水车薪。虽然从数字上看，养老机构床位明显总量供给不足，但从“关于广州机构养老情况调研报告”来看，广州市养老机构的入住率并不高，特别是新开张的位于郊区的民办养老机构，虽然设施较为齐全但床位空置率较高，有的甚至达到 7 成。调研中的 C 养老院和 F 康复中心的养老资源利用率也不高，机构长期入住率都不足 70%，可见并不是所有养老机构床位都处于供不应求状态。养老机构床位“一床难求”与养老机构高空置率的结构性的“失衡”现象加剧了机构养老床位的供需矛盾。

4.1.2 专业化护理需求与护理人员短缺矛盾

从已有的发展经验来看，入住养老机构的老人多半属于失能半失能老人。目前广州市已步入中度老龄化，失能、失智老人数量攀升，他们对医疗、护理的需求较为迫切。而在院老人能否得到周到的照顾和护理与机构护理人员的数量和质量密切相关。根据国家民政部的规定，老人生活能自理的，护理人员与老人的配备比例不低于 1:10；需要半护理的，配备比例不低于 1:5；需要全护理的，配备比例不低于 1:3。但在实际操作中养老机构难于达到这个标准，护理人员短缺是养老机构普遍面临的问题。据相关数据显示，目前广州仅有养老护理员 4028 名，缺口多达 2000 人，尤其是有资质的专业护理员缺口更大。¹³在调研的 5 家养老机构中，G 老人院 80% 以上的老人为残障或因病卧床的失能老人，但护理人员与入住老人的比例为 1:7.83，远远低于 1:3 的配备要求。Y 养老公寓及 F 康复中心的护理人员与入住老人的配备比例甚至超过 1:8，相对来说 D 福利院和 C 养老院的情况好些，但配备比例也没有达到 1:5，养老服务市场不仅“一床难求”更是“一工难求”。在此背景下，养老机构护理人员只能增加劳动强度，而高强度的劳动，使得护理人员的工作重点停留在清洁卫生、照料饮食方面而疏于护理、医疗、康复方面的专业化服务。访谈中，G 老人院的护理人员表示每天上班都像上好发条一样，一刻都停不下来，一年下来没有几天休假等。另外，护理人员的专业水平低也是制约老人专业护理需求的一大因素。当前养老机构的护理人员主要是 40-50 岁的妇女，一般都是进入养老机构后经过简单的培训就直接上岗，有的甚至连培训都没有参加就直接上岗，由于缺乏相关护理知识及护理技能，只能提供简单的看护服务，无法满足老人的专业化养老需求。

4.1.3 多元化需求与服务项目单一矛盾

随着养老内涵的完善，养老需求不再是一张床，一碗饭的事情，老年群体已从过去简单粗糙的，注重物质保障的养老转向专业化的，物质保障与精神保障并重的养老，老年人开始追求有品质的老年生活。比如在饮食上，老人不仅仅是填饱肚子，更注重合理膳食、均衡营养，在健康的基础上注重养生；在医疗护理上，不光是满足于简单的护理照顾，更希望能提供对各种慢性病的精心护理和专业化的康复治疗。另外，由于老人个体的差异，养老需求出现多层次分化，如失能老人由于长期躺卧在床，情绪压抑，渴望获得护理人员的理解和嘘寒问暖；而生活能自理的老人则希望能参加丰富多彩的文娱活动；部分有较强求知欲望和展现欲望的老人，渴望能有平台发挥余热，追求身体上和心理上的满足感。^[47]

但受资金或护理人员不足等现实情况的制约，多数养老机构提供的服务较为单一。据全国老龄办的调查数据显示，中国 87.1% 的民办养老机构以提供日常生活照料为主。^[48]以“养”为主的单一服务项目，仅是满足老年人的日常生活照顾，难以满足老年群体疾病护理、文化娱乐、情感慰藉方面的需求。如 F 康复中心，由于场地有限及老人的特殊性现实情况，机构基本上很少举行文娱活动，老人唯一消遣的方式就是看电视；C 养老院老人的娱乐方式也主要是打棋牌、下象棋等，机构没有设立诸如乒乓球室或阅览室、健身房之类的运动生活设施。其它 3 家养老机构的老人倒有多种娱乐项目选择，机构也不定期举行文娱活动，但机构鲜少对老人的心理健康进行评估，G 老人院和 D 福利院虽然成立心理咨询室，但光顾的老人比较少，访谈中有些老人并不知道心理咨询室在哪。

4.1.4 养老产业的延续性与机构租赁物业的不稳定性矛盾

老人不管是出于什么原因入住养老机构，在入住前都会对养老机构“精挑细选”，如果没有特殊的情况，多数老人住下来以后都不愿意再搬走。这就要求养老机构在选址、用地上要有长远规划，最好是自有物业。对公办养老机构而言，由于能免费拿到国家的土地，一方面机构没有租金的压力，另一方面机构相当于自有物业不用担心租期问题。但民办养老机构的用地要以市场价格拿到，尽管政府也出台一系列的优惠措施，但与养老机构的微利相比，成本依然很高。由于没有自有物业，民办养老机构一方面除了要承担巨额的租金，另一方面，考虑到租期问题，对改造、增设机构硬件设施的动力不强，这在一定程度上也影响入住老人的生活质量。以 2013 年为例，广州市 97 家民办养老机构中，只有 4 家是自有物业，剩下的 93 家都是靠租赁物业，比例高达 96%，随着时间的推移，早期签下 10 年、15 年租约的部分养老机构，都陆续面临结业或者涨租的问题。^[49]调研中的 C 养老院还有 3 年的租期，机构负责人表示，考虑到入住老人的情况，自己还是很想继续经营的，但如果租金涨的太厉害或者业主不意愿续租的话，那只能结业，如果结业的话，会征求老人的意见，把他们安排到手头的其它两个养老机构去，如果老人不愿意只能退费。但机构负责人同时经营几家养老机构的毕竟是少数，多数养老机构在这样的情况下，只能关门解散。如 F 康复中心负责人表示，由于长期住不满人，机构运营至今营利不大，如果涨租太多的话，他自己不愿意再干了。考虑到 F 康复中心老人的特殊性，不少民办养老机构都不愿意接受，而当前公办养老机构床位紧缺也无法腾出床位分流这部分老人，这意味着院中的老人“无家可归”。

4.2 机构养老供需矛盾的原因分析

4.2.1 政府扶持力度的差别

公办养老机构“一床难求”和民办养老机构床位大量空置的结构性失衡现象加剧了机构养老的供给不足，造成这种失衡现象的原因主要是政府对不同性质的养老机构扶持力度不同。公办养老机构每年都获得政府的财政资助，如作为市级的唯一一家公办养老机构，G 老人院每年获得的国家补贴款多达 6000 多万。由于有了政府的大量投入，机构收费低廉，G 老人院老人每个月的住宿、伙食和护理费等加在一块不到 2000 元，D 福利院老人每个月的开销大概为 1500 元左右，这对于退休金不高或者没有退休金、依靠子女支付生活费的老人来说是具有很强的吸引力。与公办养老机构每年都获得稳定的补贴额相比，民办养老机构获得的补贴就显得微不足道了。国家对民办养老机构的补贴主要侧重于对新增床位或广州市户籍老人的补贴。从 2012 年的标准来看，国家对民办养老机构新增床位补助的标准是每张 2000 元/年，最长资助 5 年，一张床位获得补贴的最高数额是 1 万元，远远低于上海 3 万元，北京 4 万元的补贴标准；¹⁴对收住本市户籍老人的补贴则按老人的护理级别及机构性质分配，运营资助比 2009 年最高涨 3 倍（如表 4-1），不过这是 2009 年至今的唯一一次上涨。民办养老机构为了维持正常的运营通常会提高收费标准或者降低养老服务水平。调研中的 C 养老院和 F 康复中心，老人每个月最少都要开销 2000 多元以上，Y 养老公寓的收费更是也在 5000 元以上，过高的收费标准把退休金不高或者没有退休金的老人拒之门外，而类似 F 康复中心这样仅是保障老人有吃，有喝的养老服务水平对收入稍高，追求养老质量的老人又没有吸引力，结果造成了民办养老机构床位出现大量的空置率。

表 4-1 广州市民办养老机构新旧补贴对比

护理级别	2009 年标准	2012 年标准	
		工商执照机构	民办非企业机构
特级、一级护理	100 元/人/月	200 元/人/月	300 元/人/月
二级护理	80 元/人/月	150 元/人/月	200 元/人/月
三级护理	60 元/人/月	100 元/人/月	150 元/人/月

资料来源：广州市民政局网站

4.2.2 机构养老供给针对性不强

养老既是民生问题，也是市场问题，养老机构的设置必须以市场为导向。从国内外养老机构发展的趋势来看，养老机构服务的对象主要是生活不能自理，需要长期照料的失能或半失能老年人。中国老龄科学研究中心的调研也表明，与生活能自理的老人相比，失能老人更愿意入住养老机构。按照养老行业测算规范，失能老人约占老年人口的18%。以广州市2014年140万的户籍老人来算，则截至2014年底，广州市大约有25万的失能人口。并且随着老龄化、高龄化的加剧，失能老人数量将继续上升，这部分群体对能提供医疗、护理、康复及临终关怀服务的护理型养老机构需求尤为旺盛。Y养老公寓的陈先生谈到：

“年纪大了，谁能没病没灾，这里价格贵，但医疗条件好，我之前患有脑血栓，需要针灸治疗，但好多养老机构都没法提供这项服务。”（YLR-05）

不过目前市面上能提供护理康复型床位的养老机构并不多，机构的医护水平也不高。在全市170家养老机构中，仅有42家养老机构设有医疗机构，其中纳入医保定点的有21家，与医疗机构建立合作关系的养老机构有103家。¹⁵在调研的5家养老机构中，除了G老人院和Y养老公寓的医护力量比较强外，其它3家养老机构的医护水平仍有待提高，尤其是F康复中心，仅是提供低端的日常照护服务，这与失能、失智老人对护理型养老床位的需求严重脱节。而且，作为接纳老年人主力的民办养老机构，发展呈现“哑铃型”，表现为低端养老机构和高端养老机构并存。如类似F康复中心的低端养老机构由于养老功能单一，设施简陋，仅提供日常生活照料服务，无法满足老人的专业化养老需求，而类似Y养老公寓定位高端的养老机构虽然设施完备，医疗护理水平高，但收费标准也高，高昂的收费令多数中等收入的老年人望而止步。民办养老机构“哑铃型”的结构使得多数中等收入的老人潜在的机构养老需求无法转化为现实的养老需求。而且受到成本及场地的限制，新建的养老机构多半集中在交通不便的郊区，割断了老人与家人的情感交流，与老人就近养老的愿望相悖，导致老人入住积极性不高，养老机构服务产品出现“滞销”。

4.2.3 养老机构缺乏清晰定位

根据《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》，公办养老机构要充分发挥托底作用，为“三无”老人、低收入老人、经济困难的失能、半失能老人提供最基本的养老服务；民办养老机构设置主要是满足老年群体多样化、专业化、选择性的养老追求。但目前养老机构无论在在属性上，规模上还是适用人群上都定位模糊不清，¹⁶加剧了养老资源的

供需矛盾。受财政投入的限制，部分公办养老机构选择“适度自营”，即入住的对象不再局限于“三无”老人、低收入老人、经济困难的失能半失能老人，而是面向社会开放，开始接受部分自费老人。如调研中的 G 老人院的床位将近 50%是自费的，这就使得公办养老机构的“托底”作用逐渐减弱，而且目前没有相关的文件规定机构“适度经营”的比例，及自费老人的入住标准，全靠公办养老机构自己把握，给“特权”养老留下了空间。加上个别政府部门把建设公办养老机构作为政绩工程，机构建设规模大，设施豪华高端化，不仅严重脱离公办养老机构基本保障的功能，更成为吸引“特权”养老的因素。正是“特权”养老的存在，被挤出优质公共养老资源的弱势老人转而寻求入住民办养老机构，但民办养老机构一般偏向接收生活能自理的老人，从规避风险的角度，有的甚至拒收失能老人，这就使得失能半失能的老人机构养老需求难以满足。

4.2.4 养老机构资金不足

养老机构的资金状况直接关系到机构的服务水平，进而关系到入住老人享受服务的质量。目前养老机构服务水平低，服务项目单一，护理人员留不住等制约养老机构发展的问题都与机构资金不足息息相关。公办养老机构维持运营的主要经费来源于政府财政补贴，但除了 G 老人院获得的财政补贴较为充足外，区办的 D 福利院只是有编制的工作人员的工资由政府补贴，其他的一切费用均依靠机构的经营收入。由于公办养老机构带有福利性质，收费标准都严格按照国家物价部门的相关规定，从 2014 年最新出台的《关于规范我市养老服务收费问题的通知》来看，广州市公办养老机构的收费标准为自理老人每人每月 320 元，介助老人每人每月 640 元，介护老人每人每月 800 元。与 2005 年的收费标准相比（表 4—2），收费标准稍微提高，但近十年来，广州最低工资标准从 2005 年的每人每月 648 元升至 2014 年的 1550 元，升幅达到了 126.6%，消费价格指数相对于 2005 年也上升了 25.7%。^[50]与当前的物价水平相比，公办养老机构总体收费标准过低，加上获得政府补贴数额不高，机构经营陷入困难。民办养老机构资金不足的问题更加突出，目前民办养老机构的资金来源主要包括机构经营收入、自筹资金和政府补贴，如前所述，民办养老机构获得的财政补贴比较少，所以机构的主要收入还是靠经营收入，而民办养老机构早期基础设施建设投入大，回报周期长的特点使得机构早期都处于亏损状态，如果机构长期入住率不高，那么机构的经营收入更不理想，在人员工资、租金、物价持续上涨的情况下，机构根本拿不出多余的资金用于改造或者增设老人生活、运动设施，机构的服务水平难以提高。

表 4—2

广州市办公养老院新旧收费对比

		项目	新收费标准 (元/人·月)	旧收费标准 (元/人·月)	上涨额度 (元/人·月)	
基本 服务 项目	护理费	自理老人	320	224	86	
		介助老人	640	390	250	
		介护老人	800	586	214	
	住房费	单人间	一级	1000	750	250
			二级	750	600	150
		双人间	一级	700	500	200
			二级	500	400	100
		三人间	一级	480	420	60
			二级	380	300	80
		多人间	一级	350	300	50
			二级	250	250	0
	伙食费	维持不变，即以不营利为原则，按实收取				

(备注：上述收费标准均为政府最高限价，允许适当下浮。)

资料来源：张林. 公办养老机构服务收费标准下月调高[N]. 羊城晚报, 2014-08-13 (9).

5、结论与对策建议

5.1 结论

广州市自 1992 年步入老龄化社会至今已有将近 100 年，随着时间的推移，老龄人口基数大、老龄化速度快的特点尤为明显，在应对老龄化难题上，寻求多元化的养老是发展趋势。机构养老作为一种现代化的新型养老方式，能有效弥补家庭养老和社区养老的不足，因此，鼓励养老机构的发展是解决养老难题的题中应有之意。论文通过需求与供给的视角分析广州市机构养老的发展状况，得出以下几点结论：

一是随着老龄化、高龄化的加剧，养老服务需求日益增长，专业化的机构养老在养老服务体系中发挥着举足轻重的地位。结合广州市目前的老龄化状况、养老政策和老人对机构养老的需求，可预见在未来的一段时间里，养老机构仍有较大的发展空间，加快养老机构建设势在必行。

二是随着养老内涵的完善，养老已不再是经济上的“养”，养老需求呈现多样化，特别是社会经济水平的提高，老人可支配的资源增加时，老人更注重追求有品质的老年生活。多样化、专业化、选择性是新时期老人的养老要求，也是机构养老未来努力的方向。

三是结合走访的养老机构来看，目前广州市机构养老的供给水平并不高，机构养老供给不论在数量上还是在质量上都与老人的需求存在差距。具体表现为：老人入住需求与机构床位供给有差距，老人对专业化护理的需求与护理人员不足相矛盾，老人多元化的养老需求与服务项目单一相矛盾，养老产业的延续性与租赁物业的不稳定性相矛盾。这一系列的供需矛盾导致了养老资源的浪费，在一定程度上更加剧了机构养老的供给不足。

四是在相关分析的基础上，本研究提出了有针对性的对策建议，为发达地区机构养老的发展提供借鉴。不过由于采用主观抽样法选择研究样本且样本数量有限，加上有的养老机构未能访谈到机构的相关负责人，对养老机构的供给仅是通过护理人员或宣传资料所得，这一系列因素导致本研究所得的结论代表性有限。另外，本研究仅采用访谈法，缺乏通过定量分析机构养老的供需平衡问题，在这一程度上也降低了研究结论的说服力。

5.2 对策建议

在中度老龄化阶段，机构养老需求量增加，提升机构养老的供给能力显得尤为重要。针对当前机构养老供需不匹配问题，本节从机构合作模式、床位规模、服务内容、护理人员队伍建设等方面多角度进行论述，这对于提高老年人生活质量，优化机构养老服务和促进机构养老可持续发展具有重要的意义。

5.2.1 引入公私合作模式，整合多方资源

在老龄化压力下，发展养老服务政府责无旁贷，但完全依赖政府力量是不现实的，而养老服务的公益性决定了它无法完全通过市场的力量得以解决，因此，在养老机构建设中有必要寻求公私合作模式，如公建民营和民建公助。在公建民营这种模式中，政府负责新建养老机构，或者补贴机构硬件，并将机构的经营权通过公开招标的形式转交给民间机构，在养老机构的发展中，政府不用直接参与养老机构的管理，只需对养老机构加强宏观管理，如监管机构的服务质量、考核机构的财务状况等。这种形式一方面扩展了养老机构的融资渠道，大大降低政府的直接财政投入，另一方面也避免了养老机构物权不在手的窘况，提升了养老机构的供给效率。民建公助则是政府通过人头补贴或者床位补贴等形式扶持养老机构的发展。这两种公私合作的方式有利于缓解当前政府对养老资源分配不均导致养老机构供需结构性失衡，也促进机构公平竞争，提高了养老资源的利用率。另外，通过整合各方资源达到缓解机构养老的供给压力。目前具有亲缘优势的居家养老仍是大部分的选择，而具有地缘优势的社区养老也满足老年人离家不离亲的养老愿望，但二者的服务跟不上，特别是社区养老缺乏专业化无法满足失能半失能老人的护理康复需求。因此，通过改善居家、社区养老服务或者积极引导以房养老的发展来吸引老人就近养老，进而减轻老人入住机构养老的意愿，从而达到缓解机构养老资源紧张的现状。

5.2.2 扩大床位规模，提升供给能力

与庞大的机构养老需求比起来，现有的养老床位仅是杯水车薪，且在未来的若干年内老人对机构养老的需求呈上升趋势。因此扩大养老机构床位规模是大势所趋。首先，努力增加养老床位。按照十二五规划要求，广州市力争实现到 2015 年底养老床位达到 5.6 万张，每千名老人拥有 40 张床位的目标。这就要求要继续加大养老机构建设力度。一方面，市区由于开发程度高，用地成本大，政府可鼓励社会力量租赁物业建设养老机构或者积极

引导资源利用率不高的医疗机构转型为护理型养老机构。另一方面，鼓励老人入住郊区的养老机构。据《2015年中国广州社会形势分析与发展预测》中“关于广州养老机构情况调研报告”显示，广州市养老机构总体床位空置率达到三成（约1.3万张床位空置），部分远离郊区、交通不方便的养老机构，即使硬件设施齐全，但入住率不高，有的机构空置率甚至高达七成，造成养老资源的极大浪费。因此提高这部分养老机构的入住率，能有效缓解养老机构床位不足问题。对于远离市区、交通不便的养老机构，政府可适当增加补贴标准，间接降低机构的收费水平，从而吸引部分支付能力不高的老人。其次，改善现有养老机构条件。目前除了高端的养老机构和部分公办养老机构外，大多数的养老机构在硬件设施、服务水平方面均滞后于老人的需求，对老人没有吸引力。因此有必要重塑养老机构形象。对于基础设施落后的养老机构进行翻新、改造、升级，提升养老机构的外在环境，从而增强养老机构的竞争力；对于服务质量跟不上的养老机构要加强整改、评估，提高养老机构的服务质量。养老机构软硬件的改善大大提高机构的入住率，盘活养老资源。

5.2.3 完善服务内容，提高供给水平

结合前文的论述可知，目前机构养老存在服务项目供给不足，服务层次不高，对老人的精神文化需求重视不足等问题，导致老人多样化养老需求无法满足。因此，有必要扩展机构服务项目，创新养老观念。首先，扩展养老服务内容。受性别、年龄、文化程度、健康状况、经济水平等因素的影响，老人的需求呈现多样化，机构应细分老人的需求，制定差异化的养老项目。如针对生活能自理的老人要多举行文娱活动或者户外活动，满足老年人文化娱乐的需求，让老人在养老机构中“老有所乐”。对于生活不能自理的高龄或者失能老人在保证其日常生活起居的基础上，侧重提供医疗、护理和康复服务。另外要重视老人的精神需求。通过访谈发现，入住养老机构的老人多半有焦虑、孤单的心理，机构应为老人建立心理档案，通过不定期与老人谈话，倾听老人的诉求，以便能及时疏导老人的不良情绪，同时鼓励志愿者及家庭成员走进老人的生活，打破老人在院内的枯燥生活。其次，创新养老观念。老人入住养老机构能弥补身体机能丧失带来的生活不便，但这种弥补不宜过分，否则将会加快老化的进程。机构应提供平台供老人发挥余热，如设立公共厨房、洗衣房，供生活能自理的老人做饭、洗衣、打扫卫生，改变机构工作人员统一包办的局面，让老人在机构内仍可“当家作主”。此外可借鉴国外经验，调动低龄老人的积极性，鼓励低龄老人参与照顾高龄老人，既增进老人间的情感交流也能缓解养老机构人手不足的窘况。

5.2.4 强化队伍建设，促进专业化

护理人员数量短缺与技能不足是制约机构养老发展的两大瓶颈，因此提高护理人员的数量与质量将是未来养老机构努力的方向。首先，扩充护理人员的数量。一方面，养老机构要按照老人相关的护理等级配备护理人员，确保在院老人都能享受到相关的服务，在配备中注重护理人员的年龄、性别结构搭配，引入一定数量的男性护理人员和年轻的护理人员，改变护理人员队伍青黄不接现象。另一方面，注重对护理人员进行培训，改变目前护理人员再学习能力弱，技能不足的局面，推行持证上岗。在具体的操作上，除了在机构内举办相关技能培训外，养老机构可与高校联盟，成为高校学生实习实训基地，既充分利用高校的人力资源优势，保障护理队伍的专业化又为高校提供了就业机会，促进高校相关学科的发展。其次，提高护理人员的福利待遇。收入偏低、工作辛苦、社会认可度低和没有前景是护理人员招工难，留工难的主要原因。当前护理人员的待遇普遍偏低，与工作付出不成正比。因此要发挥政策的引导作用，切实提高护理人员的福利待遇。政府应建立护理人员的薪酬指导体系，加强对护理岗位设计，使护理人员工资与技能水平相挂钩，让护理岗位有发展的空间。同时要加强对行业最低工资标准、社会保险、工作环境等进行监督，规范养老机构的用工行为。另外，可把护理人员列入紧缺工种，通过积分入户的方式吸引有专业技能的高级护理人员进入养老机构。最后，注重对护理人员的心理“护理”。高负荷的工作任务使得护理人员的身体吃不消，而每天面对诸如衰老、疾病和老人离去更是冲击护理人员的心理，使得他们容易产生焦虑、悲观的情绪，若不能及时疏导，他们有可能无法承受而选择逃离，或者采取极端的方式对待老人或自己。因此，养老机构除了对护理人员进行技能上的培训，还要关注他们的心理健康，安排专业的人员对护理人员进行心理辅导，让他们能及时释放负面情绪并认可护理行业，从心底接受这份工作。

5.2.5 细分市场，提高供给有效性

随着经济水平的提高，老人对养老质量的要求也不断提高，养老的需求出现多层次分化，因此科学、准确定位市场以便能满足老年人的需求成为机构养老首要解决问题。首先，依据老年人的身体状况，增设护理型的养老床位。失能半失能老人是入住养老机构主要群体，他们对医疗、护理、康复、临终关怀等服务有较大需求，这就使得护理型床位尤为受欢迎。考虑到定位为护理型的养老机构日常支出大、运行成本高的问题，政府需要对此类养老机构加大补贴力度，如在用地、用水、用电上给予更大的优惠力度，对机构新增

的护理型床位给予更高的补贴标准。其次，依据老年人的经济状况，集中力量建设中档的养老机构。老人经历退休后收入锐减，购买养老服务的能力下降，而当前养老机构的“哑铃型”结构抑制了大多数中等收入老人的机构养老需求。故增设定位中等的养老机构，使养老机构调整为更为合理的“橄榄形”分布，从而激发大多数中等收入的老年人机构养老需求，达到缓解养老机构因分布结构问题导致的养老机构床位空置现象。最后，依据老人的文化层次，丰富机构养老内涵。老人除了身体状况、经济状况有区别，文化层次上差异也促使老人对养老有不同需求。因此，养老机构不仅有经济层次，也应该有文化层次上的区分。在机构建设中有必要探索建设一批服务水平好、知识层次高、有文化氛围的类似 Y 养老公寓的高端养老机构，在满足老年人的高端养老需求的同时促进经济的发展。

注释

- ¹ 中华人民共和国国家统计局. 中华人民共和国第六次人口普查数据公报[EB/OL]. http://www.gov.cn/test/2012-04/20/content_2118413.htm.
- ² 常红. 2015 年我国部分失能和完全失能老年人将达 4000 万人[EB/OL].<http://politics.people.com.cn/GB/1026/14045819.html>,2011-03-02.
- ³ 中华人民共和国国家民政部. 2012 年社会服务发展统计公报, 中华人民共和国国家民政部网站[EB/OL].<http://cws.mca.gov.cn/article/tjbg/201306/20130600474746.shtml>.
- ⁴ 2013 年广州市老年人口和老龄事业手册数据,2014-10-22.
- ⁵ 同上
- ⁶ 谭秋明.预计广州老年人口 2020 年将达到 180 万人[EB/OL].<http://finance.ifeng.com/a/20140429/122245180.shtml>, 2014-04-29.
- ⁷ 2013 年广州市老年人口和老龄事业手册数据,2014-10-22.
- ⁸ 王道斌.广州老人近半“空巢” 公办养老机构“一床难求” [N].南方都市报,2015-09-16 (10) .
- ⁹ 2013 年广州市老年人口和老龄事业手册数据,2014-10-22.
- ¹⁰ 王晓梅.老年妇女—国家应对人口老龄化战略不可忽视的群体[EB/OL]. http://news.xinhuanet.com/gongyi/yanglao/2015-08/12/c_128120821.htm,2015-08-12.
- ¹¹ 同⁸
- ¹² 马喜生.广州 1369 名失独老人仅 2%住养老院[N].南方日报,2014-08-07 (5) .
- ¹³ 李静.养老护理员广州市缺口 2000 人[N].羊城晚报,2015-07-29 (15) .
- ¹⁴ 何颖思.穗九成民办养老院是租的 不续租养老院被迫散伙[N].广州日报,2014-3-30 (6) .
- ¹⁵ 郭晓燕,黎秋玲.广州七成养老床位在民办 政府扶持医养结合等方式[N].新快报,2015,-03-09 (7) .
- ¹⁶ 桑胜高.空置率达 48%, 养老机构需清晰定位[EB/OL]. http://news.xinhuanet.com/gongyi/yanglao/2015-07/23/c_128050904.htm,2015-07-23.

参考文献

- [1] 杜鹏.中国人口老龄化过程研究[M].北京:中国人民大学出版社,1994:16.
- [2] Kemper P, C Murtaugh .Lifetime Use Of Nursing Home Care [J]. The New England Journal Of Medicine, 1991 (9) .
- [3] Jang Y, Kim G, Chiriboga D A, et al. Willingness to use a nursing home:A study of Korean Ameican elder[J].J APPL Gerontol,2008,27(1):110-117.
- [4] 王洪娜.山东农村老人入住社会养老机构的意愿与需求分析[J].东岳论丛,2011, (9) .
- [5] 刘同昌.社会化: 养老事业发展的必然趋势——青岛市老年人入住社会养老机构需求的调查[J].人口与经济,2001, (2) .
- [6] 潘金洪,王晓风,应启龙.江苏省社区老龄服务需求调查分析[J].市场与人口分析,2000, (5) .
- [7] 韦云波.贵阳市城乡老年人养老意愿及影响因素[J].南京人口管理干部学院学报,2010, (4) .
- [8] 孙小娅,向敏,庄梅宝,贺芳,陈冯,曹迎,徐晶秀.经济转型期社会机构养老需求分析与对策[J]中国老年学杂志,2013, (7) .
- [9] 高润国,郭继志,沈郁淇,胡善菊,董毅,庄立辉,王洪婧,罗盛.山东省城市老年人机构养老选择意愿及影响因素分析[J].社区医学杂志,2014, (7) .
- [10] Sherry Anne Chapman,et al. Client-centred, community-based care for frail seniors[J].Health and Social Care in the Community,2002(3): 253 - 261.
- [11] Williams A, Straker J K, Applebaum R. The nursing home five star rating: How does it compare to resident and family views of care?[J]. Gerontologist,2014,54(3):1—10.
- [12] Cai Q, Salmon J W, Rodgers M E. Factors associated with long-stay nursing home admissions among the US elderly population hazards model with policy implication for social work[J].Soc Work health Care, 2009,48(2):154—168.
- [13] 肖云,吕倩,漆敏.高龄老人入住养老机构意愿的影响因素研究——以重庆市主城九区为例[J].西北人口,2012, (2) .
- [14] 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) .
- [15] 陈建兰.空巢老人的养老意愿及其影响因素——基于苏州的实证研究[J].人口与发展,2010, (2) .
- [16] 张文娟,魏蒙.城市老年人的机构养老意愿及影响因素研究——以北京市西城区为例[J].人口与经

济,2014, (6) .

[17]周翔,张云英.农村老年人机构养老意愿及其影响因素—基于长沙、株洲、湘潭 346 份问卷调查数据[J].湖南农业大学学报(社会科学版),2015, (4) .

[18]左冬梅,李树茁,宋璐.中国农村老年人养老院居住意愿的影响因素研究[J].人口学刊,2011, (1) .

[19] Jones A.L,Dwyer L.L,Bercovitz A.R.The National Nursing Home Survey:2004 Overview[J].National Center for Health Statistics,2009 (6) .

[20] 潘金洪.江苏省机构养老床位总量不足和供需结构失衡问题分析[J].南京人口管理干部学院学报,2010, (1) .

[21] 邢文会,王丁.养老机构为老服务现状调查与对策—以郑州市为例[J].理论观察,2014, (9) .

[22] 张腾宇,李立峰,沈晓军,高洋,闫和平.养老机构设施设备配置现状及对策建议[J].老龄科学研究,2014, (9) .

[23] 唐万琴,丛晓娜,徐波,曹尚.南京市养老服务机构现状调查分析[J].江苏卫生事业管理,2009, (6) .

[24] 孙建萍,周雪,杨支兰,武晓红.我国养老机构现状及对策[J].中国老年学杂志,2011, (12) .

[25] 周颖,柴哲军.宁波市养老机构现状调查及对策分析[J].宁波教育学院学报,2015, (3) .

[26] 秦瑶.对目前我国机构养老现状的思考[J].中国集体经济.2011, (7) .

[27] 乔志龙.我国机构养老的现状、问题与对策研究—基于供给与需求关系的视角[J].内蒙古农业大学学报(社会科学版),2013, (4) .

[28] 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) .

[29] 刘建民.广西养老机构现状调查与对策研究[J].广西地方研究,2010, (3) .

[30] 毕素华,陈如勇.发展民办养老机构的若干思考[J].苏州大学学报:哲学社会科学版,2005, (5) .

[31] 钟德杨,刘晶晶.老年化与中国养老机构发展问题研究[J].特区经济,2014, (4) .

[32] 崔舸,班晓娜.我国机构养老面临的困境及应对策略[J].学理论,2014, (22) .

[33] 邢文会,吴崇珍,慕亚芳.郑州市养老机构护理人员现状分析及对策建议—以郑州市为例[J].长沙民政职业技术学院学报,2014, (3) .

[34] 张增芳.老龄化背景下机构养老的供需矛盾及发展思路—基于西安市的数据分析[J].西北大学学报(哲学社会科学版),2012, (5) .

[35] 穆光宗.我国机构养老发展的困境与对策[J].华中师范大学学报(人文社会科学版),2012, (2) .

[36] 孙树菡,葛英.我国社会机构养老发展探究[J].中国女子学报,2004, (8) .

- [37] 贾素平.养老机构管理与运营实务[M].南开大学出版社,2013.
- [38] 同[37].
- [39] 刘婷,周晓静,牟雨.养老机构服务发展现状及对策研究[J],价值工程,2015, (4) .
- [40] 高鸿业.西方经济学[M]. 北京: 中国人民大学出版社,2009.
- [41] 同[40].
- [42] 李拉.广州老人近半“空巢” [N],南方都市报,2015-9-16 (8) .
- [43] 胡伟略.人口社会学[M].北京: 中国社会科学出版社,2002.
- [44] 阎志强.广州人口老龄化与养老机构发展分析[J].南方人口,2011 (6) .
- [45] 高岩.上海市机构养老供需平衡研究[D].上海工程技术大学硕士学位论文,2012.
- [46] 唐懿芳,杨洪华,王秀华,师亚.老年人对养老机构入注意愿及其影响因素的研究发展[J].解放军护理杂志,2014, (24) .
- [47] 刘增娟.个性化: 民办养老机构的必然选择[J].经营管理者,2013, (10) .
- [48] 吴玉韶.养老服务热中的冷思考[j].北京社会科学,2014, (1) .
- [49] 何颖思.穗九成民办养老院是租的 不续租养老院被迫散伙[N].广州日报,2014-3-30 (6) .
- [50] 张强,陈怡霓,杨秦.2015年中国广州社会形势分析与预测[M].北京: 社会科学文献出版社,2015.

在校期间发表论文清单

1. 陈壮艳.老龄化背景下的社会养老服务体系研究[C].北京:华龄出版社,2014:237-244.
2. 陈壮艳,鲁力.孟子的社会保障思想[J].兰台世界,2015, (7) .
3. 林毓铭,陈壮艳,鲁力.当前高校学生管理工作的瓶颈与突破[J].黑龙江高教研究,2015, (4) .

附录 1：文中表格清单

- 1、表 3-1 广州市 2010—2014 年人口老龄化趋势
- 2、表 3-2 2013 年广州市老年人口年龄结构
- 3、表 3-3 2014 年广州市各区户籍老人构成
- 4、图 3-1 2013-2014 年广州市老人男女性别比
- 5、图 3-2 公办养老机构入住轮候流程图
- 6、表 3-4 受访老人年龄分布图
- 7、表 3-5 受访老人性别分布图
- 8、表 3-6 受访老人婚姻状况
- 9、表 3-7 受访老人文化程度
- 10、表 3-8 老人入住养老机构的原因分析
- 11、表 3-9 5 家养老机构入住率
- 12、表 3-10 5 家养老机构人员配备情况、
- 13、表 3-11 5 所养老机构收费情况

附录 2：访谈提纲

一、老年人

- 1、基本情况：年龄、性别、婚姻、文化程度、退休金、健康状况
- 2、入住养老机构的原因
- 3、希望获得什么服务
- 4、对养老机构是否满意：日常生活照顾、饮食、医疗水平、居住条件及护理人员工作态度等

二、护理人员

- 1、日常主要工作
- 2、接受培训情况
- 3、待遇及对当前工作有什么意见

三、机构负责人

- 1、养老机构的基本情况
- 2、养老机构的入住情况
- 3、养老机构的收费情况
- 4、养老机构的人员配备情况
- 5、对养老机构发展的评价

致谢

时光如白驹过隙，转瞬之间，毕业匆匆来临，回首研究生三年的学习、生活点滴，此刻内心百感交集。工作四年后有幸步入百年暨南求学，让我倍感珍惜，虽然这期间有过迷茫，有过失落，但更多的是收获与感恩。在暨南园遇见的每个人，每处风景都成为我人生美好的回忆，在此借论文一隅向曾经引导我、帮助我和激励我的人表达我的感激之情。

首先，特别感谢我的导师林毓铭教授，他渊博的学识，严谨的治学作风，和高尚的人格魅力一直熏陶和感染着我，令我终身受益。在三年的时间里，每当我遇到困惑和迷茫的时候，林老师总是耐心的给予鼓励和帮助，让人感念至深。在本次毕业论文的写作中，更是倾注了林老师大量的心血，从论文选题、修改到最终的定稿，每一步都耐心的指导，使我最终顺利完成论文的写作。在此谨向林老师表示我最诚挚的敬意和感谢。

同时感谢公共管理学院的李伟权老师、洪凯老师、董建新老师、周坚老师、王子成老师、何宇青老师、谢铁娇老师、陈穗老师、孙佳佳老师等，感谢三年来各位老师悉心的教导和无私的帮助。

还要感谢在我论文写作过程中给予过帮助的卢建平师兄、邹紫烟师弟和吴杏思师妹，及感谢三年来朝夕相处的本班同学和宿舍好友，你们的陪伴让我在前行的路上不孤单。

特别感谢参与访谈的每一位老人和养老机构的负责人，正是你们的支持与帮助，我才获得一手信息，顺利完成论文的写作。通过本次的调研让我更真实感受到机构养老的发展现状，激发对养老事业的思考。

最后，特别感谢我的家人。感谢父母无私的帮我照顾孩子让我有时间写论文找工作；感谢爱人无条件的付出、尊重和鼓励，让我没有后顾之忧的重返校园；感谢我的儿子，你的到来，让我们体验到为人父母的激动与喜悦。感谢在前行的路上，有你们的付出与陪伴。