

人口变迁下老龄化社会 协同共治阶段重点研究

叶 宁

(湖北省社会科学院社会学所,湖北武汉 430070)

摘 要:我国已进入老龄化社会,人口变迁直接影响老年人口和老龄化社会的发展,并要求与之相适应的社会治理模式及制度安排。本文基于人口普查数据,采用人口队列分析法,划分出人口变迁趋势中的治理阶段,提出老龄化社会的协同共治,必须根据人口变迁趋势分短、中、长三个阶段,进行治理的指导理念、目标、重点对象、重点制度政策等方面的系统调整。短期以健康老龄化、积极老龄化为指导,以老年人口为重点人群,实行补缺型制度政策,弥补人口能力短板;中期以生产性老龄化为指导,实行协调型制度政策,协调人口结构差异;长期以成功老龄化为指导,着眼于全人口,实行发展型制度政策,全面完善协同共治的组织、协调、监督、控制、反馈,促进人口功能发展。以阶段性重点治理推动老年人口和老龄化社会的良性、可持续发展。

关键词:人口变迁;人口红利;成功老龄化;协同共治;阶段重点

[中图分类号] C91

[文章编号] 1673-0186(2020)006-0097-013

[文献标识码] A

[DOI 编码] 10.19631/j.cnki.css.2020.006.008

我国社会主义现代化强国建设伴随着人口老龄化的快速发展。21 世纪下半叶我国将进入超级稳定的老龄社会形态,老龄化水平在 36%至 38%之间,是全球老龄化水平最高的国家之一^[1]。为积极应对老龄化,适应未来总人口三分之一以上是老年人的态势,国家已开始老龄化社会治理的协同共治,来主动处理涉老事务。目前,我国老龄化治理制度化建设、协同共治体系建设正逐渐完善:2019 年 11 月颁布的《国家积极应对人口老龄化中长期规划》,将老龄化社会治理上升为国家战略,按短、中、长三阶段,明确了老龄化社会治理制度发展路径;成立了全国老龄工作委员会,组织、推动各地老龄工作,构建了多元共治的养老服务体系,整合提升了协同共治能力。此举有效提高了老年人口福利水平,促进了老龄化与经济社会协调发展,但我们也应清醒地看到社会治理对人口变迁的适应性调整仍有较大的完善空间,还需要进行除人口年龄结构变动和死亡变动外的人口变迁其他方面的相应调整。本文从老龄化社会治理的变革应全面适应人口变迁的视角出发,分析人口变迁各个阶段中的人口数量、质量、分布等结构变动以及出生、生育、死亡过程变动对协同共治的影响,在此基础上,按短期、中期、长期的阶段划分,提出人口变迁背景下老龄化社会协同共治的影响,在此基础上,按短期、中期、长期的阶段划分,提出人口变迁背景下老龄化社会协同共治的影响,在此基础上,按短期、中期、长期的阶段划分,提出人口变迁背景下老龄化社会协同共治的影响。

作者简介:叶宁(1983—),女,汉族,湖北武汉人,湖北省社会科学院社会学所副教授、博士研究生,研究方向:人口理论与方法、人口老龄化与社会治理、社会保障。

共治的阶段重点。

一、文献回顾

学界提出应以制度变革适应人口变迁,安排老龄化治理的模式和制度,并将政策调节逻辑从“以人口变动适应制度”转型为“以制度变革适应人口”^[2]。当前的政策聚焦于“积极老龄化”“健康老龄化”理念下的老龄化治理制度安排,此外“生产性老龄化”“成功老龄化”等,也指导了老龄化治理的制度和政策实践^[3-7]。相关研究阐释了老龄化治理的主体、目的与方式:老龄化治理是政府主导,多元主体协同共治处理国家涉老事务的过程,目的是增进公民福祉,促进国家发展^[8];协同共治方式是治理区别于管理的核心,形成多元协同共治格局是实现老龄化社会良性治理的重要方面之一,而目前老龄化协同共治格局还有待完善创新^[9]。

现有研究在社会治理适应人口变迁的原则和指导理念上取得较大进展,但尚存局限:一是侧重从人口过程变动或者人口结构变动的角度切入老龄化社会治理,如多聚焦于生育率回落中的生育支持、年龄结构变动下的退休与养老保障等问题,少有文献全面分析人口变迁趋势并从整体人口变迁的视角切入老龄化社会治理的研究,因而对实际问题的解释力有限;二是缺少从人口、制度变迁与社会变迁的互动层面进行人口变迁趋势对协同共治的影响机制以及协同共治应对人口变迁的系统调整机制的研究,协同共治缺乏阶段性划分,不同阶段的老龄化社会治理的重点指导理念、对象、方式、政策、目标等不甚明确,影响了协同共治的成效及其可持续性。本文力图弥补这些不足。

二、人口变迁趋势及对老龄化社会协同共治的影响

近年来,与老龄化社会治理相关人口变迁呈现出明显的、极具中国特征的新变化,对老龄化社会协同共治提出了新要求。

(一)人口变迁中的新变化

相关的新变化主要包括老年人口定义、老年人口红利、老龄化的空间分布格局、老年人口集聚趋势、老年人口家庭婚姻、少子老龄化、老龄化女性化趋势、“随迁”老年人口规模等方面的变化。上述变化,对协同共治的指导理念、制度政策安排、治理方式、推进策略、治理目标提出了一系列新要求,并影响着协同共治的最终目的实现。

第一,老年人口定义的变化。传统老年人口定义由联合国于20世纪中叶提出,把60周岁生理年龄作为老年人口的界限。以单一静态指标定义老年人口,假设老年人口健康受损、只是消极被动需求方,无法主动参与协同共治,这种假设既不完全符合我国大部分老年人的健康水平和工作胜任能力,又与老年人作为老龄化治理的主体,应积极参与协同共治的理念相悖。沿用传统老年人口定

义,不仅阻碍老年人生产潜能的充分发挥,制约老年人口发展;也使退休养老金支付迅速增长,导致协同共治面临资金收支长期可持续的危机,制约老龄化治理发展。

学界已提出健康老龄化、积极老龄化和生产性老龄化的多维老年定义,动态定义老年的期望余寿^[10],按照人口预期余寿小于或等于15年,作为进入老年期的动态指标;退休年龄政策亦相应逐步调整。老年人口定义转变必然要求协同共治系统调整。

第二,老年人口红利的变化。老年人口红利由“数量型”向“质量型”转变。一方面,数量型人口红利作用逐渐减弱,反映为劳动力人口的年龄结构趋于老化。据国家统计局的数据显示,我国劳动年龄人口占总人口的比例,从2010年的74.5%,回落至2018年的71.2%。另一方面,质量型老年人口红利逐渐增长,体现在老年人口教育红利和健康红利上:“六普”数据表明,65岁及以上受教育程度为高中及以上老年人口占比达到7.32%,比“五普”时显著增长了近7个百分点,老年人口教育红利明显增长;采用死亡率的倒数衡量人口健康状况,“六普”时60岁至74岁的低龄老年人口死亡率倒数是“五普”时的1倍至1.2倍,低龄老年人口健康红利亦显著增长,但中、高龄老人健康红利降低,75岁组、95至99岁组健康状况分别为“五普”时同龄组的87.37%、55.37%。因此,提升高龄老人健康红利应被引入治理目标,协同共治应着力保障高龄老人公平发展。

第三,老龄化的空间分布格局变化。“六普”与“五普”相比,东、中、西三个区域间老龄化水平转向:“五普”时东部率先迈入老龄化社会,65岁以上老年人口占总人口比重平均为8%,而同期中部该取值为6.48%,西部约为5.74%,中、西部地区还属于成年型人口年龄结构;“六普”时,西部65岁以上老年人口占总人口的比重升到7.539%,中部升至7.82%,而同期东部该取值则降到7.68%,西部老龄化速度最快,中部老龄化程度最重。此外,空间分布格局转变还表现在三区域老龄化覆盖空间范围的变化上,“五普”时,东部老龄化覆盖空间范围最广,达9个省份,而中部只有3个省份、西部2个省份;“六普”时情况逆转,中、西部各有8省份处于老年型人口结构,东部则下降到7个。东、中、西地区间的人口迁移是导致老龄化空间分布格局变化的原因之一,这对老龄化社会治理目标应协调区域间的人口差异,实现人口均衡发展提出了新要求。

第四,老年人口集聚趋势变化。老年人口“从乡向镇”集聚趋势加速,反超“从乡向城”集聚趋势。伴随我国城镇化战略的实施,“六普”与“五普”相比,65岁以上老年人口中,在镇老人占比上升了6.58%,在城老人占比上升3.98%,趋势上看,老年人口向镇集聚多于向城集聚。城镇化水平不断提高,将促使老年人口迁出农村向镇集聚趋势持续下去,使老年人口抚养负担向乡镇集聚,乡镇老龄化协同共治应对压力持续增大:“六普”时,乡村老年人口抚养比达22.75%,城市为15.03%,乡镇是16.89%,乡镇老年人口抚养比增速最快,是“五普”时的2.04倍。而养老资源、服务更易向城市集聚,与老年人口向乡镇集聚趋势相悖,资源配置的不均衡对治理提出了协调城乡养老设施配置空间差异的新目标。

第五,生育率回落加速少子老龄化。我国二孩政策实施后,生育率小幅上升后又回落,据国家统

计局的统计数据显示,单独二孩政策实施后,2014年人口出生率小幅度升至12.37‰,比2013年提高0.29‰,但2015年出生率下降到12.07‰,比2014年还低3‰;“全面二孩”政策实施后,2016年人口出生率迅速升至12.95‰,比2015年高0.88‰;但2017年出生率回又落至12.43‰,比2015年低0.52‰,2018年生育率更是降至10.94‰,比2017年锐减1.49‰。随着育龄群体规模减少、生育意愿转变,未来总和生育率仍可能徘徊于1.6的低水平。出生人数持续下降与老龄化叠加,驱动着少子老龄化发展进程,不仅削弱了老龄化治理的人口基础,也加重了治理所需养老资源和服务的负担,影响协同共治长期可持续发展。少子老龄化要求制度政策安排应纳入多元主体,治理方式应转向组织资源服务,推进策略应转向“以人为本”。

第六,老年人口家庭、婚姻变化。家庭类型转向多元化、家庭规模小型化。一代家庭、隔代家庭、独居家庭、空巢家庭等大量涌现:“六普”与“五普”时相比,一代户占比增加12.47%,隔代家庭数量翻了一番,“独居”的单身老人户占比增加3.38%，“空巢”户数占比增加6.43%;家庭规模趋于小型化,三人及以上家庭户占比减少了13.55%;一人户、二人户占比增加13.55%。我国正逐渐丧失“多代同堂”的家庭养老人力优势,这必然要求协同共治要能够弥补家庭养老功能弱化的新情况;要在制度和政策安排中广泛纳入多元主体,推进策略应从家庭为主向多元主体共同参与转化。

老年人口有偶婚姻弱化,无偶风险增大。“六普”与“五普”时相比,男性老人有偶率下降1.38%,女性下降2.51%;65岁以上女性老人离婚率增长了46.76%,男性未婚、离婚水平高于同龄女性的程度增强,60至64岁组的男性未婚者占比是女性的14.68倍,65岁以上男性未婚者占比为女性的7.35倍,离婚者占同龄组男性总数的比是同龄女性的1.64倍。这些变化,要求在治理目标、制度及政策安排中应纳入政府和社会力量共同解决老年人口婚姻缺损的情况。

第七,老龄化女性化趋势变化。老龄化女性化趋势延后与发展不均衡状况并存。人口学用老年人口性别比衡量该趋势,即60岁及以上的同龄组中,每100位女性对应的男性数量,性别比小于100,即老龄化女性化,若性别比增大即为趋势减弱,反映女性生存状况恶化。“六普”与“五普”时相比,老龄化女性化趋势73岁左右出现,延后3年左右;分年龄看,趋势发展不均衡,60至67岁的低龄老人女性化趋势增强,68岁及以上中、高龄老人女性化趋势减弱,尤其是80岁组高出“五普”同龄组14.08,显示多数高龄女性老人生存状况欠佳;分城、镇、乡来看,乡、镇老龄化女性化趋势减弱始于65岁及以上,而城市是75岁及以上,乡、镇比城市早10年。上述趋势从一个侧面反映了我国不同性别老年人的福利配置差异在扩大,协同共治的目标应协调男女两性老年福利配置差异,以使协同共治能促进老年人口均衡发展,实现老龄化治理公平发展之目的。

第八,“随迁”老年人口规模增长。随着市场经济发展,劳动年龄人口迁移规模增大,在家庭养老观念影响下,人口迁移逐渐由个体迁移转向举家迁移,农村老人向外迁移增长显著。“六普”与“五普”时相比,分布在乡、镇的60岁及以上老年人口占全国60岁及以上老年人口总数的73.92%,比“五普”时下降3.45%,形成跟随子女迁移养老的“随迁”模式。随迁老人规模日益增长,已形成

不可小觑的人口群体,为随迁老人提供公平与高效的公共资源和服务是协同共治老龄化社会面临的一项挑战。

(二)人口变迁趋势中的阶段划分对协同共治提出新挑战

我国老龄化进程中,人口变迁呈现阶段性的不同特征,与之相应,老龄化社会协同共治会面临阶段性的主题和挑战。为了把握协同共治各阶段的重点,我们按照人口变迁趋势将老龄化社会划分为加速老龄化阶段、重度老龄化阶段以及稳定的高度老龄化平台期三个阶段,以更好地诊断各阶段的症结,以便对症下药,提高治理成效。

1.加速老龄化阶段(2020—2035年)

老年人口数量。由于20世纪60年代到70年代中期第二次生育高峰期人群逐渐进入老年,使老年人口数量加速增长,国家老龄办发布的“中国人口老龄化发展趋势预测报告”显示,到2020年,我国老年人口将达2.48亿,老龄化水平将达到17.17%,其中,80岁及以上老年人口将达到3067万人,占老年人口的12.37%。到2023年,老年人口数量将增加到2.7亿,与0~14岁少儿人口数量相等,到2035年,老年人口数量将达4亿^[1,11]。

老年人口受教育程度。第五次人口普查显示,2000年受教育程度为高中及以上的60岁及以上的老年人口占同期同龄组人口数的4.37%。将2000年受教育程度为高中及以上的16至25岁人口作为一个人口队列,其中,25岁者至2035年达现行60岁退休年龄,其余的16岁至24岁人口至2035年的年龄处于51岁至59岁之间,也达到(大部分女性)或接近现行退休年龄,他们接受高中及以上教育的人数为1287.9万人^①,占同期同龄组人口总数的6.49%,这表明加速老龄化阶段具教育红利的老人占比从4.37%向6.49%逐渐提升。

2.重度老龄化阶段(2036—2050年)

老年人口数量。本阶段中国老龄化持续扩大并达顶峰。老年人口总量将超过4亿,峰值约在4.8亿左右,老龄化水平推进到30%以上,其中,80岁及以上高龄老年人口将达到9448万,占老年人口的21.78%,进入重度老龄化阶段。

老年人口受教育程度。2010年时,受教育程度为高中及以上的人数为2419.8万人^②,占同期16~25岁组人口总数的10.56%,与2000年相比增加了4.07%,据第五次人口普查数据,同期受教育程度为高中及以上的60岁及以上的老年人口占同期同龄组人口数的9.50%,比2000年显著提升了5.13%。将2010年受教育程度为高中及以上的16~25岁人口作为一个人口队列,至2050年的年龄是56~65岁,绝大部分达到现行退休年龄。2035年至2055年是我国老年人口教育红利显著提升的阶段,即便不考虑继续教育因素,重度老龄化阶段,具教育红利的老人也已在同期同龄组人口的10%以上。

①数据来源为国家统计局的2000年全国年度统计公报。

②数据来源为国家统计局的2010年全国年度统计公报。

为更准确地反映同一批人随年龄推移在教育程度上的变化趋势以及同一批人教育变化对老龄化社会协同共治的影响,本文采用人口学的队列分析(cohort analysis),选取2000年时50~54岁、55~59岁、60~64岁、65岁及以上这四个人口队列,四列队到2010年时,年龄分别为60~64岁、65~69岁、70~74岁、75岁及以上,对比分析10年间教育状况的队列变化趋势(见表1)。

表1 2000—2010年中国老年人受高中以上教育者的教育程度队列变化(单位:%)

年龄组	2000年	2010年		分年龄组的受教育程度队列变化
	受教育程度为高中及以上者占比	2000年队列所对应的2010年年龄组	受教育程度为高中及以上者占比	
50~54岁	7.12	60~64岁	13.18	6.06
55~59岁	7.29	65~69岁	11.39	4.10
60~64岁	6.36	70~74岁	7.81	1.45
65岁及以上	3.42	75岁以上	3.63	0.21

资料来源:根据中国2000年人口普查数据、中国2010年人口普查数据整理得到

表1显示,四个年龄组的受教育水平随年龄增长均有提升,其中,低龄组老人的受教育程度提升较高龄组的更为明显,可以预期,随着教育事业发展,未来具教育红利的老年人口将出现较大幅度增长。

综上所述,2035年开始的重度老龄化阶段,是我国老年人口教育红利显著提升的阶段,应采用生产性老龄化的指导理念,以适应老年人口积累起来的质量型人口红利。鼓励老年人口投入生产生活,发挥其对社会经济的推动作用。

3. 稳定的高度老龄化平台期阶段(2051—2100年)

老年人口数量。据国家老龄办发布的“中国人口老龄化发展趋势预测报告”显示,2051年到2100年,老年人口规模将稳定在3亿~4亿,老龄化水平基本稳定在31%左右,80岁及以上的高龄老人占老年总人口的比重将保持在25%~30%,进入相对稳定的高度老龄化平台期阶段。

老年人口受教育程度。高度老龄化平台期阶段是1990年及2000年后出生人口的老龄化时期,据第四次、第五次人口普查数据和2008年、2018年国家统计公报的数据计算分析,1990年0~4岁的人口受教育程度为高中及以上者占同年龄组人口的19.8%;2000年0~4岁的人口受教育程度为高中及以上者占同年龄组人口的32.28%,老年人口受教育程度已数倍于前一阶段,老年人口教育红利显著提升。

老年人口健康状况。为更准确地反映同批人随年龄推移在健康上的变化趋势以及他们的健康变化对老龄化治理协同共治的影响,本文采取分年龄组的死亡率的队列分析,选取2000年1~4岁、5~9岁、15~19岁、20~24岁这四个队列的死亡率基础数据,对比四个队列到2010年分别为10~14岁、15~19岁、20~29岁、30~34岁时的10年间死亡状况,分析老年人口健康状况变化趋势(见表2)。

表2显示,10年来,四个人口队列的健康状况产生显著变化,随时间推移,各队列死亡水平显著降低、健康状况得到改善,其中,1~4岁婴幼儿组和5~9岁儿童组的健康状况改善最为明显。2000

年时 1 岁到 9 岁的少儿人口于 2051 年起的高度老龄化的平台期阶段陆续达到 60 周岁。2051 年作为一个划分时点,标志着 2000 年出生的死亡率下降和健康状况改善的人口队列进入老年期,这批以低疾病、高体能、高素质为特征的老年人口,将对养老科技、老年产品与老年产业、健康与养老服务、工作与退休方案、老年教育等提出多元化的新需求,带来治理的新挑战。

表 2 2000—2010 年按年龄组死亡率计算的中国青少年人口健康状况的队列变化(单位:%o)

年龄组	2000 年合计死亡率	2000 年队列对应的 2010 年的 年龄组	2010 年合计死亡率	分年龄组死亡率的队 列变化
1~4 岁	11.74	10~14 岁	3.11	-8.63
5~9 岁	7.13	15~19 岁	5.45	-1.68
15~19 岁	8.74	25~29 岁	8.17	-0.56
20~24 岁	12.74	30~34 岁	10.77	-1.97

资料来源:根据中国 2000 年人口普查数据、中国 2010 年人口普查数据整理得到

将老龄化进程分为上述加速老龄化、重度老龄化、高度老龄化平台期三阶段,能更客观、准确地分析不同阶段人口变迁的主要特征与问题,针对性地调整并推进老龄化社会协同共治的阶段重点。

三、人口变迁下老龄化社会协同共治的阶段重点

按照习近平总书记关于有效应对老龄化必须“要立足当前,着眼长远”的重要指示^①,笔者将老龄化社会治理协同共治划分为短、中、长三个阶段,系统探讨各阶段调适协同共治指导理念、制度、政策、对象、方式、推进策略、目标等方面的重点。

在短、中、长三个阶段中,重点指导理念应分别调整为健康老龄化和积极老龄化、生产性老龄化、成功老龄化;重点政策应分别调整为弥补人口短板的补缺型政策、协调人口差异的协调型政策、促进人口全面发展的发展型政策;重点治理对象应分别调整短中期为老年人口、长期拓展至全生命周期全人口;重点方式应分别调整为组织方式、协调方式、监督控制反馈方式;重点目标应分别调整为弥补人口能力短板、协调人口差异、促进人口发展。

(一)老龄化社会协同共治短期重点

从现在至 2035 年的加速老龄化阶段作为协同共治短期阶段。这一阶段存在多项老年人口相关的短板:高龄者健康红利短板、少子老龄化中的未来劳动力短板、随迁老人社会适应能力短板、家庭养老短板、无偶老人婚姻缺损短板。老龄人口规模剧增,亟需在“未备先老”的国情下,弥补人口短板,提供相适应的协同共治模式:治理理念应从以退休年龄为标准的传统老龄化理念转向“健康老龄化”“积极老龄化”;以老年人口,尤其是高龄失能老人为重点治理对象,弥补老人健康短板;制度政策为补缺型,重点目标是弥补老年人口健康、社会适应力、婚姻的短板、未来劳动力储备短板以

^①新华社.习近平:加强顶层设计完善重大政策制度 及时科学综合应对人口老龄化[EB/OL].[2018-12-15].http://www.xinhuanet.com/politics/2016-02/23/c_1118133430.htm.

及家庭养老能力短板;治理方式上,以组织方式为重,组织资源和服务投向重点人群,弥补短板。

1. 弥补高龄老人健康红利短板

政府、社会、家庭联手,组织资源和服务投向高龄老人:政府重点提升高龄老人社区养老医疗、卫生保健质量,为社区涉老服务志愿者与社工提供统一培训、有效监管,财政投入重点向社区养老医疗体系和设施倾斜,提升社区一站式服务平台的软硬件配置水平;社会组织和社区社工介入老人生活提供服务,对老人的老化和疾病提供预防、治疗;家庭主动关爱、照顾高龄老人,家庭成员与社区工作者密切互动,社区建立老人家庭成员信息库,即时监督老人并向其家人提供辅助和反馈服务。

2. 弥补少子老龄化的生育短板

政府提供立法、就业支持,社会各界参与发展社会化生育、养育和就业服务,由此提升育龄群体生育意愿。一是政府提供女性就业支持,促进女性生育与职业发展;二是政府提供法律支持,健全婴幼儿照护服务机构发展的法律规章;三是社会各界积极参与、主动识别家庭育儿需求,提供辅助服务,企业识别雇员的生育、养育需求,针对性地为其安排弹性工作;社会托幼组织精准识别家庭托幼需求,提供多层次托幼服务;社区识别需照护子女的家庭,对其成员提供育儿培训和托幼;妇女社团识别因生育中断职业的女性就业需求,提供职业培训、创业金融服务,通过多元参与,有效分担家庭生育养育成本、提升生育意愿,弥补劳动力储备短板。

3. 弥补随迁老人社会适应能力短板

随迁老人存在所获公共资源不足,社交范围和社会支持有限等问题,需要政府、社工、老人家庭和老人四方主体协作化解。政府要针对性地为随迁老人提供所需资源和服务;社区要鼓励随迁老人参与文娱活动和志愿服务,扩大老人社交范围和社会支持网络,社工介入随迁老人家庭,化解家庭矛盾;家庭要珍惜随迁老人对家庭的付出,尊重、宽容、关爱老人;老人自身要开放心态,学习适应新环境,主动参与社区文娱活动和志愿服务,尽可能地融入当地环境。

4. 弥补家庭养老弱化短板

多元治理主体协力增强家庭养老功能和无偶老人养老支持。一方面,政府制定家庭政策、培育监管家政市场、营造家庭建设氛围;企业生产、研发家庭养老产品和服务;社区健全养老服务中心,社会组织发动社工提供多样化的上门服务;另一方面,政府、医疗机构、社区等多元主体要积极参与无偶老人养老,政府按当地物价给无偶老人提供生活津贴支持;医疗机构提供针对性的医疗服务支持,包括增强诊疗中的走访和回访、简化报销程序,打造养老机构温情氛围;针对无偶老人缺人照顾和心理健康隐患,社区要提供身心健康等咨询服务,号召老人亲友、志愿者提供服务,拓展老人社区照顾网络,通过社工上门,提供老人心理疏导和心理保健技巧。

5. 弥补无偶老人婚姻缺损短板

多元治理主体要从经济资源支持、婚恋社交资源支持、婚姻维系服务三方面着手:政府通过立法,重点完善子女经济赡养婚姻缺损老人的法律原则;社会组织兴办社交平台,为婚姻缺损老人提

供社交支持、婚姻维系支持;社区社工介入,提供相关公共服务,引导子女尊重老人再婚选择,促进家庭和睦;老人自身应保持身心健康、经济独立、广泛参与社会活动,主动追求婚姻圆满。

(二)老龄化社会协同共治中期重点

2036年至2050年的重度老龄化阶段是协同共治中期阶段。这时中国老龄化持续扩张并达到顶峰,在前一阶段补缺型的政策安排和组织资源、服务投向重点人群的基础上,老年人口能力从缺失转为逐渐增强,健康水平、生产生活能力会有提升,与之相适应,治理模式需作阶段性调整:治理理念应从健康老龄化、积极老龄化拓展至生产性老龄化,以顺应老年人口生产能力、生活能力增强趋势;治理政策转向“协调型”,以克服前一阶段组织资源、服务投向重点人群所产生的资源、服务、设施配置不均衡;保持短期治理的组织方式的基础上,中期以协调方式为重点,治理目标由“补短板”转向协调养老资源、服务、设施配置差异,从而化解区域、性别、城乡间的老龄化治理差异,促进治理良性发展。

1.协调区域间的公共服务配置差异

发挥好政府、市场、公众三个主体合力,通过协调区域间的公共服务配置差异,克服区域间老龄化水平与经济社会发展水平的不平衡。一是政府通过转移支付和产业发展协调地区差异:中央统筹考虑各地老龄化速度和程度、老年人口密度、物价、医疗卫生费、人均GDP、老年人的平均收入,合理分配对各地的转移支付资金;省级政府完善三区域间的转移支付,东部对口支援中、西部地区,缩小公共服务供给差异;中西部政府以产业发展带动当地公共服务供给能力提升,依据自身优势与发达地区产业转移相衔接,制定本地产业发展政策,更新技术、升级产业,增强自身公共服务供给能力。二是可采用市场与政府合作的PPP模式提供养老、医疗公共服务:服务中的营利性项目由政府将经营权让渡给市场,以实现资源和服务跨区域有效配置。政府拓宽公众参与渠道,使公众更广泛地参与到公共服务供给决策中,为协调差异建言献策。三是举办公众、专家多方主体参与的公共服务供给方案听证会,建设电子政务平台、并及时发布公共服务供给预算、决算,接受公众监督,使公众切实感受到公平、均衡。

2.协调性别间的老年福利配置差异

老龄化女性化趋势延后且乡、镇老龄化女性化趋势减弱,反映了性别间的老年福利配置不均。要推进政府、社会组织、社区、子女等多元主体参与的协同共治,增强女性老人福利配置。首先,政府在制定老年福利政策时须考虑性别因素,针对女性老人收入低、贫困女性老人多且慢性病发病率高、寡居女性生存难等问题,使社保和农村低保“兜底”救助覆盖面重点向上述女性老人倾斜,扩大养老保险、医疗保险对农村女性的覆盖面,在城乡居民医保中增加慢性病医疗费用报销比例;增设寡居女性救助措施,通过基层干部落实,精准施策。政府购买社会组织居家养老服务,社会组织派出社工对老年女性群体提供福利服务,社区为老年女性提供居家养老服务,举办社区活动丰富其精神文化生活;家庭为老人营造良好的生活环境,外出子女定期返乡探望照料、关爱他们,为其提供精神

慰藉。

3. 协调城乡养老设施配置差异

城乡养老设施配置不均衡主要表现在农村养老设施配置严重不足,应从两方面解决:

城市应发挥政府和市场合力,提高城市养老设施使用效率。一是政府破除辖区限制,完善城市养老设施跨区使用、联合使用的协调政策,实现城市养老设施优化配置,提高使用效率。二是通过颁布政策,政府引导民办养老机构在城乡间的均衡布局,如提高养老密集地区的准入门槛,在稀疏地区兴办养老机构以给予津贴补助等方式。

农村应以政府、村集体、社会力量为治理主体,增建农村幸福院。一是政府要增加兴办幸福院的资金支持,通过减免税收、优惠放贷,引导企业、社会组织和个人捐资兴办幸福院;财政、卫计、教育等部门联手,抽调城市医院的医生护士进入农村幸福院,培训工作人员,提高服务质量;村集体要及时了解老人养老需求,合理规划建设用地及调整空间布局、拓宽建设资金筹集渠道。

(三) 老龄化社会协同共治长期重点

2051年至2100年是高度老龄化平台期阶段。这一阶段,老年人口占比将达25%~30%,65岁及以上的老年人口将达4亿以上,至2100年,老年人口占总人口的比将稳定在30%以上^[2]。老年人口低疾病、高体能、高智能,经济参与率高、社会参与和社交需求高,其发展需求显著提升。为保障人口长期均衡发展,需相应调整治理模式:治理理念转向成功老龄化,将老年期视作老年人过去人生发展阶段的延续;制度政策转为“促进型”,促进老年人口参与生产生活、社交、教育等的全面发展;同时,考虑到老年人口占总人口的三分之一以上,治理对象需拓展至全人口,最大限度减轻不同年龄群体间的冲突;治理方式在保持中短期组织、协调的基础上,应强化协同共治顶层设计,重点完善监督、控制与反馈等方式;治理目标须适应老年人口参与能力增强、迁移流动加剧、婚姻家庭稳定性弱化等长期人口变迁趋势,聚焦于满足老年人口内在发展需求并优化外在发展环境,从而最终实现老年人口发展、老龄化治理良性、老龄化社会可持续发展的目的。

1. 强化顶层设计、完善治理方式,促进长期人口发展

长期老年发展需求体现为老年人口身心健康、教育培训、婚姻社交等多方面,应该针对性地进行治理设计。

建立跨层级、跨部门的促进长期人口发展的治理机制,一方面,形成中央对地方的约束激励机制,由中央设计人口发展评价指标,并将其纳入地方的行政绩效考评,举办跨区协同共治质量评选活动,奖励优秀城市,引导地方人口发展;另一方面,地方及时向中央反馈治理情况。地方跨部门组建老年人口发展职能部门,下设身心健康、教育培训、婚恋社交等职能小组,政府、社会组织、相关专家共同参与,合力规划好治理方案。方案执行前,职能小组要调研、修改执行方案并确定考评指标;方案执行中、执行后,要加强监督、控制、反馈,由地方设立专职督办小组监督协同共治委员会,依据考评指标进行评价并将结果反馈到中央,供中央修订、完善人口发展评价指标和考评体系,有效推

进中央与地方的协同治理。

2. 治理对象拓展至全体人口

高度老龄化平台期,老年人口基本功能将过渡到无下降或很少下降的“成功老龄化”阶段。健康老年人口需求集中于经济支持、医疗保健和获得家庭照料,经济支持主要依赖年轻人口与老年人口经济参与水平;医疗保健需求的满足源于增加对现在年轻人口的健康投资;所获家庭照料则主要取决于家中的女性照料者,并受家庭儿童照料影响。“成功老龄化”阶段,协同共治应面向全年龄段人口,包括老年人口、年轻人口及儿童。

治理推进策略上,政府为降低老年人口与年轻人口获取公共资源上的代际冲突,应鼓励技术创新以增大公共资源总量,提高老年人口对公共资源的税收贡献;为平衡女性家庭照料与职业发展的矛盾,政府应提供相关补贴或家庭照料资源;为促进儿童发展,各方应形成合力,政府要发放周期性儿童补助金,退休老人参与力所能及的儿童照料等,以促进全体人口均衡发展,提升治理的公平性。

3. 满足老年人口内在发展需求

据生命周期理论,人从生到死是连续过程,老年期是壮年期的延续。成功老龄化的个体内在发展需求,是在老人基本功能完好的前提下,对生命周期前几阶段需求的延续,包括退休后对健康、消费、经济社会参与和教育等需求的延续。为此,一要大力发展健康服务,政府积极引导企业、社会力量增大健康服务供给,兼顾生活照料和精神慰藉,满足老年人口健康需求;二是多方合力发展适老科技、适老产品和新型养老产业,政府出台激励政策切实推动适老科技、适老产品研发;社区、社会组织则协力销售;政府与社会联手,打造多元化、多层次的新型养老产业,满足老年人口健康与消费的需求;三是政府因地制宜制定退休政策、实施弹性退休方案、缩小不同性别或年龄间的养老金给付差异,按职业、岗位,有针对性地调整退休年龄;四是政府引导教育机构完善老年教育,对全体人口开放老年教育,适应性地增加身心保健、就业技能、社会热点、代际沟通、全年龄阶段的生命周期规划等课程,让老年人口享有学习权利。

4. 优化老年人口外在发展环境

应妥善解决老年人口发展的外在环境障碍,通过改造硬件、改善氛围、创建机制,优化老年人口参与环境;通过支持和激励机制建设,改善老年人口教育环境;建立跨区域的公共服务供给财政支出监督评价机制,改善老年人口财政环境;设计社会性别预算制度,改善女性老人发展环境。

(1) 改善老年人口参与环境

应以政府主导、市场驱动、社会各界参与的方式推进打破老年人口的环境障碍,包括老年人口行动环境、经济参与环境和社会参与环境等。

行动环境是与老人行动相关的公共空间、服务设施、运输工具、住宅和设备,其便利性是发展老年人口行动能力和经济社会参与能力的前提,必须对行动环境进行无障碍改造,才能提升老年人口行动便利性;经济参与主要通过就业实现,政府应出台相应政策激励企业雇佣老人,引导社会各界

帮助老人增强就业技能,保障老年就业的友好环境;社会参与多通过敬老氛围建设和老人志愿服务来实现,以提升老人社会参与融洽度为中心,增进代际交流,培育敬老氛围,拓展老年人参与社会志愿服务的选择空间,提升老年人口社会参与能力。

(2)改善老年人口教育环境

政府、企业、教育机构共同参与推进:一是立法支持,政府立法明确老年人应接受继续教育,明确对终身学习者的奖励、优惠、支持条款,明确企业是教育的承办者,鼓励企业开设培训中心和跨企业的职业培训;二是经济支持,政府推进带薪休假教育并提供津贴支持;政府补助教育机构,教育机构应向各年龄层的民众开放,课程内容应包括老年人口技能培养,引导民众终身学习;三是要强化培育终身学习的社会文化氛围。

(3)改善老年人口财政环境

中央与地方协同共治,破除财政环境障碍。解决区域间老年人口能力发展不均的关键,是破除区域间公共服务供给不均的财政障碍,首先,通过立法厘清中央和地方在协同共治公共服务的责任边界,建立跨区域的公共服务供给财政支出绩效评价法规,规定评价机构设置及其职责、评价指标、内容、操作与申诉流程,将各地政府支出效率置于统一评估框架下;其次,统筹考虑我国三大经济区域发展水平、基本公共服务项目的共性和特性,建立跨区公共服务供给支出的财政绩效评价体系;再次,以上述法规和绩效评价体系为基准,由中央监督、控制各地财政支出执行绩效,地方有权据法规和评价体系提出申诉、反馈。从根本上改善各区域老年人口社会治理的财政环境。

总之,把握好老龄化社会治理各阶段的重点,将有利于推进我国老龄化社会发展社会治理。

参考文献

- [1] 原新.积极应对人口老龄化是新时代的国家战略[J].人口研究,2018(3):3-4.
- [2] 胡湛,彭希哲.应对中国人口老龄化的治理选择[J].中国社会科学,2018(12):134-155.
- [3] 宋靓璐,王伟.中国会迎来“第二次人口红利”吗?——基于“老有所为”理论视角[J].老龄科学研究,2019(5):59-68.
- [4] 陆华杰,刘芹.人口发展转向背景下中国人口学研究的重点领域及其展望[J].人口学刊,2019(3):5-13.
- [5] 陆杰华,阮韵晨,张莉.健康老龄化的中国方案探讨:内涵、主要障碍及其方略[J].国家行政学院学报,2017(5):40-47.
- [6] 林卡,吕浩然.四种老龄化理念及其政策蕴意[J].浙江大学学报(人文社会科学版),2016(4):136-142.
- [7] 穆光宗.成功老龄化:中国老龄治理的战略构想[J].国家行政学院学报,2015(3):55-61.
- [8] 杜鹏,王永梅.改革开放40年我国老龄化的社会治理——成就、问题与现代化路径[J].北京行政学院学报,2018(6):13-21.
- [9] 孙鹃娟,蒋炜康.积极探索适合我国的老龄化社会治理方案[N].中国社会科学报,2019-08-09.

- [10] 卢敏,黄剑焜,彭希哲.老年人口生活自理能力变迁与老年定义重新思考[J].南方人口,2018(1):58-68.
- [11] 全国老龄工作委员会办公室.中国人口老龄化发展趋势预测研究报告[EB/OL].[2006-02-24].<http://www.china.com.cn/chinese/news/1134589.htm>.

Study on the Stage Key Points of Collaborative Governance in Aging Society under Chinese Demographic Changes

Ye Ning

(Institute of Sociology,Hubei Academy of Social Sciences,Wuhan,Hubei,430070)

Abstract: China has entered an aging society, demographic change directly affects the development of the aged population and the aged society. The change requires corresponding social governance model and institutional arrangement. Based on the census data, through population cohort analysis, the governance stages were analyzed and divided in this paper, we put forward that, according to the demographic trend, the aging society should be divided into three stages: short-term, medium-term and long-term, in each stage the guiding concept, general goal, key objects, key institutional policies and other aspects of governance should be adjusted systematically. In the short-term, we should follow the guidance of healthy aging and active aging, focusing on the elderly population, we will practice a system of making up for the shortfall in population capacity. In the medium-term, under the guidance of productive aging, the coordinated policy will be the key policy, we should coordinate population structure differences by implementing a coordinate system. In the long-term, under the guidance of successful aging, we will focus on the whole population, comprehensively improving the way of co-governance, including organization, coordination, supervision, control and feedback, etc., the above implementation of a developmental system can promote population development. In general, by means of collaborative co-governance stage key points, we will promote the healthy and sustainable development of the aging population and the aging society.

Key Words: Demographic change; Demographic bonus; Successful aging; Co-governance; Stage key points

(责任编辑:许志敏)