

Study on the Ways of Providing for the Elderly People Who Lost Their Only Child in Hexi District of Tianjin City

Jiao Meng^{1,a}, Pei Jinsong^{2,b,*}

School of Economics and Management Beijing Jiaotong University, Beijing, China

School of Economics and Management Beijing Jiaotong University, Beijing, China

^a19120749@bjtu.edu.cn, ^bjspei@bjtu.edu.cn

Keywords: Elderly people who lost their only child, Ways of providing for the elderly, Community support, Family Beds.

Abstract. China's family planning policy has been implemented for nearly 40 years, resulting in a large number of families who have lost their independence. The family that has lost independence has gradually become a common and special existence among the socially disadvantaged groups. This paper takes Hexi District of Tianjin as a research area, and deals with the problem of old-age care for the elderly people who lost their only child, the lack of services for the elderly, the difficulty of staying in the old-age institutions, the perfunctory policy of "medical support" and the "family doctor". In the actual situation, it is proposed that many parties should participate in supplementing the community support methods for the elderly who have lost their only child, set up a special elderly care project for the elderly in the old-age care institutions, and create "family beds" medical care methods in Hexi District of Tianjin to further improve the pension level of the elderly who have lost their only child in Hexi District, Tianjin. Making elderly people who lost their only child feel warm, reduce the worry of them, and create a more stable and harmonious society.

天津市河西区失独老人养老方式问题研究

矫萌^{1,a}, 裴劲松^{2,b,*}

¹北京交通大学经济管理学院, 北京, 中国

²北京交通大学经济管理学院, 北京, 中国

^a19120749@bjtu.edu.cn, ^bjspei@bjtu.edu.cn

关键词: 失独老人; 养老方式; 社区供养; 家庭病床

中文摘要. 我国计划生育政策实施近40年, 产生了大量的失独家庭, 失独家庭已经逐渐成为社会弱势群体中普遍且特殊的存在。本文以天津市河西区作为调研地区, 针对失独老人家庭及社区服务供给不足、养老机构入住困难、“医养结合”和“家庭医生”政策形式化等养老方式问题, 结合该区养老医疗政策的实际情况, 提出多方参与补充失独老人社区供养方式、在养老机构内设立专门失独老人养老项目、创建天津市河西区“家庭病床”医养方式等对策, 以进一步提高天津市河西区失独老人的养老水平, 让失独老人感受到温暖, 减少养老的顾虑, 创建更加稳定和谐的社会。

1.背景及意义

1978年,为缓解人口增长的压力,避免人口爆炸的风险,我国将计划生育制定为基本国策,在全国范围内实行计划生育政策,提倡晚婚晚育,鼓励一对夫妇生育一个子女,由此,我国人口的持续增长态势得到了大幅度控制,但在该政策实施期间,产生了大量“失独老人”这一特殊弱势群体。

“失独老人”是指超过生育年龄或丧失生育能力且因各种疾病或意外事故等灾难而失去家庭里唯一的孩子的夫妇。失独老人作为老年人中的特殊群体,与普通老年人相比具有特殊性,他们需要承担由于子女离世带来的巨大经济损失,遭受着心灵上的痛苦折磨,同时面临着老无所依的养老困境。因此,失独老人养老问题越来越严重,正逐渐成为社会共同关注的养老问题。

天津市河西区作为天津市中心辖区之一,拥有71万(2018)常住人口,其中老年人口约11万(2018),失独老人近千人,占地37平方千米,下辖13个街道,有13个街道办事处,全区拥有16个养老院,其中公办性质的养老院有12个,总共累计床位1600余个。河西区以第三产业为主要支柱产业,作为天津市经济水平较为靠前的辖区,是新政策的主要试点反馈区,且失独老人数量较多,失独老人养老问题较为突出,因此本文以天津市河西区为例,旨在通过对失独群体的养老现状调查及养老困境分析提出合理可行的针对失独老人的养老问题对策,以完善天津市养老保障制度。

2.天津市河西区失独老人养老方式现状

本次调查选取的调查对象为天津市妇女儿童发展基金会心羽基金“幸福大院”项目中在册的失独老人。其中男性42名,女性40人,调查人数占总人数的67%,其中50~60岁的失独老人有25人,61~70岁的失独老人有33人,71~80岁的失独老人有24人,涉及来自河西区的6个不同社区的老人,年龄跨度在52岁~78岁之间,调查样本具有一定可信度。本次共计发放问卷82份,收回问卷82份。

(一)天津市河西区失独老人传统养老方式现状

传统的养老方式包括:居家养老、机构养老、社区养老。

选择居家养老的失独老人比例最高,50~60岁、61~70岁、71~80岁三个年龄段分别占比80%、77%、50%,选择此种养老方式的失独老人大多身体健康水平较高,有伴侣照料陪伴,或日常生活能自理;少部分失独老人,虽然已经不适合选择居家养老,即存在缺少陪伴致生活无人照料或生活不能自理等情况,但因为经济水平较低,依旧选择居家养老以节省开支。

选择机构养老的失独老人比例远低于选择居家养老的比例,三个年龄段占比分别为13%、15.9%、28.6%,大多年龄在接近70岁或70岁以上,且身体患病、生活无法自理的高危人群,养老机构为老人提供饮食起居、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,但针对失独老人的特殊身份开展的心理辅导较少。

选择社区养老的失独老人比例更少,三个年龄段占比分别为6.7%、7.7%、14.3%,在不同年龄段并没有太大起伏。在调查的河西区多个社区中,社区内部并没有养老机构,只有社区办事处,并且社区养老处于被动型阶段,失独老人在主动向社区寻求帮助时,会得到社区服务人员的帮助,但不能在白天享受日托、家政、送餐等服务。基本形式与家庭养老相似。

(二)天津市河西区失独老人“医养结合”养老方式现状

天津市是全国“医养结合”医疗养老模式的试点城市,天津市河西区有12家“医养结合”养老院,其中公立养老院10家,民办养老院2家,合计床位1147个,12所养老机构最低收费标准普遍在每个月1500~2000元之间,其中具有护理服务项目的养老院有2家,其余10家养老机构提供的医疗服务主要依托周围的医院、社区卫生服务站、各类诊所及养生馆等,其中二级甲等医院2所,三级甲等医院1所。

但没有针对失独老人的“医养结合”养老机构。

（三）天津市河西区失独老人“家庭医生”养老+医疗方式现状

天津市在全市范围内推行“家庭医生”政策，“家庭医生”即指私人医生，为服务对象提供全面、及时、连续、个性化医疗服务的新型医生，与医疗机构的普通医生相对。2017年天津市政府出台《天津市推进家庭医生签约服务实施方案》，对60岁以上老年人进行“家庭医生”签约，同时优先签约覆盖患重疾、生活不能自理、无生活医疗保障的失能、半失能老年人。

但政策文件中并没有单独提及失独老人。

3.天津市河西区失独老人养老方式中存在的问题分析

（一）家庭及社区供养不足

随着年龄的增大，老人的患病率增加，身体健康水平逐渐下降，且丧偶的风险不断增大，患病时得不到来自直系亲属的照料，居家养老随其年龄的增加不同程度的缺失。社区照顾是通过利用邻里朋友、社区志愿者提供的非政府资助资源帮助失独老人解决生活中的问题。天津市社区工作者一般实行聘任制，工作内容较为琐碎，且所辖社区的人口较多，要做到为失独老人提供长期、定时的生活照料和帮扶难度较大。其他社会组织主要包括慈善机构和志愿服务团体，由于活动时间限制和组织成员的流动性，也只能提供短期、临时的无偿帮助。因此失独老人在家庭养老缺失时，社区及社会组织提供的养老服务不能满足失独老人对养老的需求。

（二）养老机构入住困难

首先，天津市河西区民政部门要求老人入住养老院必须有亲属签字，失独老人由于没有担保人，无法完成住院手续。由于失独老人入住养老院涉及诸多的经济问题，亲属或关系密切的人不愿承担担保责任，再加上街道或单位缺乏承担责任部门，无法为失独老人提供街道或工作单位等相关证明，无法解决失独老人入住养老院担保书签字问题。

另外，入住率高、知名度高的养老院尽管对失独老人敞开大门，但是一床难求。大多数社会福利院主要以接收“三无老人”（无住所、无劳动能力、无经济收入）和弃婴为主，只在床位空余的情况下，才接受个别老人自费入院。对于失独老人，他们并非“三无老人”，目前甚至很多营利性养老院都很难接收无亲无故的失独老人。失独老人入住难度远远高于普通老人。

最后，失独群体对普通养老院内心深处存在抗拒，会因为孤独和敏感等情绪产生较大的心理对比和心理落差，因此从主观上为进入养老院养老设置了障

（三）“医养结合”和“家庭医生”政策形式化

“医养结合”养老模式是近年来新兴的养老模式，发展处于起步阶段，服务内容主体上偏向于传统养老机构，但服务收费水平较高，导致失独老人参与积极性不高；且天津市河西区“医养结合”政策存在政策资金投入不足、政府多头管理、政策扶持落实困难等问题，导致此种模式并不能在根本上解决失独老人养老的同时接受医疗护理的需求。

“家庭医生”签约服务的效果与预期存在差异，天津市河西区不少社区出现了“签而难约”的现象，即签约走在了服务之前，注重签约率的完成而轻服务的执行。出现这种现象的原因主要包括两点：一是患者在健康档案不全、不熟悉签约内容和服务条款的前提下进行了“粗放式”签约。二是“家庭医生”签约服务所配备的医疗资源供给不足，包括优质的医疗资源和医疗设备短缺、全科医生缺乏、政策支持不足等，由此造成了签约的形式化。

4.解决天津市河西区失独老人养老方式问题的对策

（一）多方参与补充失独老人社区供养方式

完善天津市河西区失独老人社区照料方式中需要多方参与共建，政府引导，鼓励市场竞争，购买社会服务组织的服

天津市政府在社区供养中起引导作用，制定政策法规，提供资金、技术等资源、加强监督。鼓励市场养老机构如养老院、养老公寓参与失独老人养老，在社区反馈的基础上，为失独老人建立优先入住、费用优惠、简化审核程序等绿色通道。同时政府购买社会服务组织的服务，通过专业社会服务团体向失独老人提供帮扶，政府需要对社会服务组织加强监督，建立监督反馈机制，提高团体注册门槛，严格要求社会服务组织成员资质水平，鼓励创新多样形式的养老服务。

社区为失独老人社区供养的主体，天津市政府对社区失独老人养老提供政策、资金、技术等支持，拓宽细化针对失独老人的工作职责，为社区失独老人建立生活档案，定期探访、询问失独老人养老需求等，并向社会志愿服务组织、市场养老机构等相关部门反馈，以定期组织、安排相关团体解决失独老人具体生活困难。

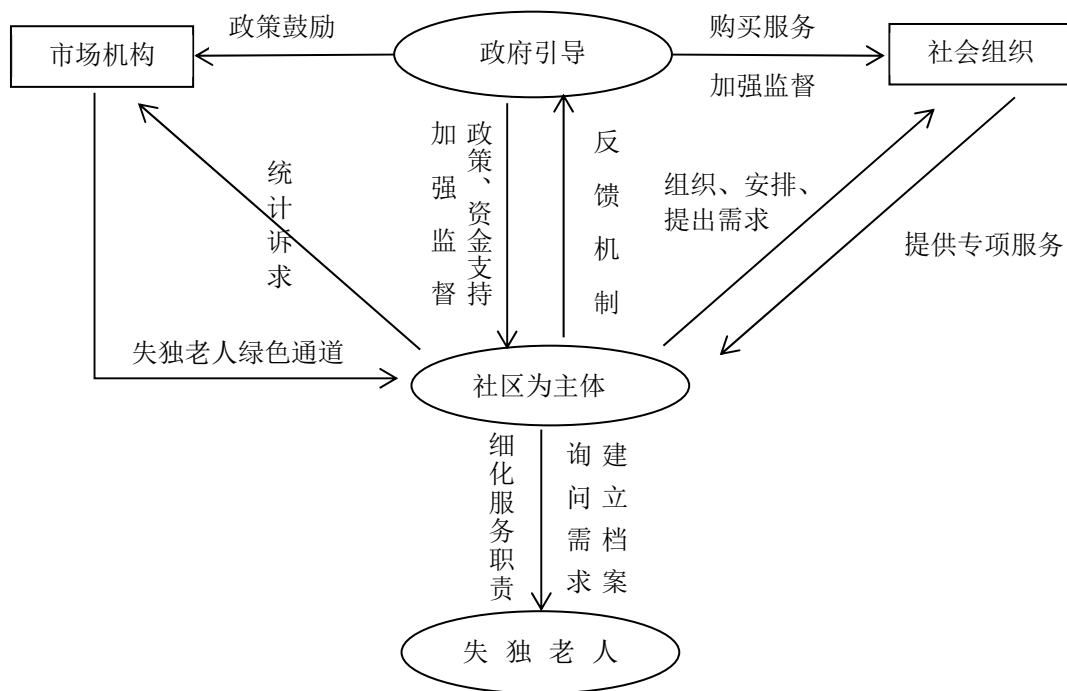


图1 多方参与补充失独老人社区供养方式图示

(二) 养老机构内设立专门失独老人养老项目

养老机构内设立失独老人专门养老项目需要专项法规的支撑和指导。明确养老机构内失独老人养老项目的建设责任主体、投入资金标准及来源、建设规模及标准、地理位置选择、配套基础设施、入职人员资质、工作人员的工资及培训制度、失独老人入住门槛标准、监护担保制度标准、服务项目等，为在养老机构内设立专门失独老人养老项目提供法律制度保障。

完善监护担保准入制度。委托代理机构或文件规定监护人、担保人，在需要监护人或担保人参与的情况时，如养老服务合同的签订、办理住院或手术手续、合法权益遭受侵害等，由代理监护人或担保人进行办理。

拓宽建设资金来源，建立以政府为主导鼓励社会多方参与的多层次资金来源渠道。争取社会筹资及福利捐赠，对非盈利性质的失独老人养老项目加大政府财政资金投入力度，增加政府购买养老服务资金投入，维持养老服务长期有效。对养老基础设施采购给予税收优惠等政策，在建设层面上给予鼓励。

(三) 创建天津市河西区“家庭病床”医养方式

要加强天津市河西区“医养结合”“家庭医生”政策的针对性，需要关注到失独群体的特殊心理需求和身体照料需求，形成社区、医疗机构、养老机构共同参与，协助配合，有针对性照料的合力。将天津市河西区“家庭医生”与“医养结合”医疗方案相结合，设立失独老人“家庭病床”。

天津市河西区家庭医生团队由家庭医生、社区护士、公共卫生医师组成，提供包括常见病、多发病的中西医诊治，合理用药，专业就医路径指导，转诊预约，医药咨询等医疗服务。居民在与家庭医生团队签约的同时，还可自愿选择1所三级医院和1所二级医院，建立“1+1+1”的组合签约服务模式。

加强社区服务组织建设，强化志愿服务组织和社区工作人员的专业化培训，政策鼓励支持各社会组织提供对失独群体定期定时、特殊化照料的服务，扩充针对患病失独老人的服务职能，同时扩充完善服务评价与监督的指标与方式。

完善基层社区医疗机构和签约医院为失独老人建立健康档案、电子病历和检验报告制度，为天津市河西区失独群体提供免排队免预约的快速就诊、定期身体状况动态更新、主要疾病筛查、全面体检等医疗服务。以此同时，根据辖区常住人口数量、医疗任务量、居民需求等因素，整合二级三级医院医学影像、消毒供应、仪器设备等资源与基层社区医疗机构共享，将优秀的家庭医生和基层医疗卫生人员纳入天津市“海河英才计划”，提供政策支持，以加强基层医疗团队的吸引力。

天津市河西区失独老人“家庭病床”的建立以家庭医生团队的基本诊断与卫生护理为依托，以社区服务组织的日间照料为辅助，同时以二三级医疗机构为失独老人重、急病就诊提供的绿色通道为保障，实现居家看病，居家养病。

在此基础上，健全失独老人“家庭病床”服务收付费机制，由基本公共卫生服务经费、基本医疗保险基金和个人分担。

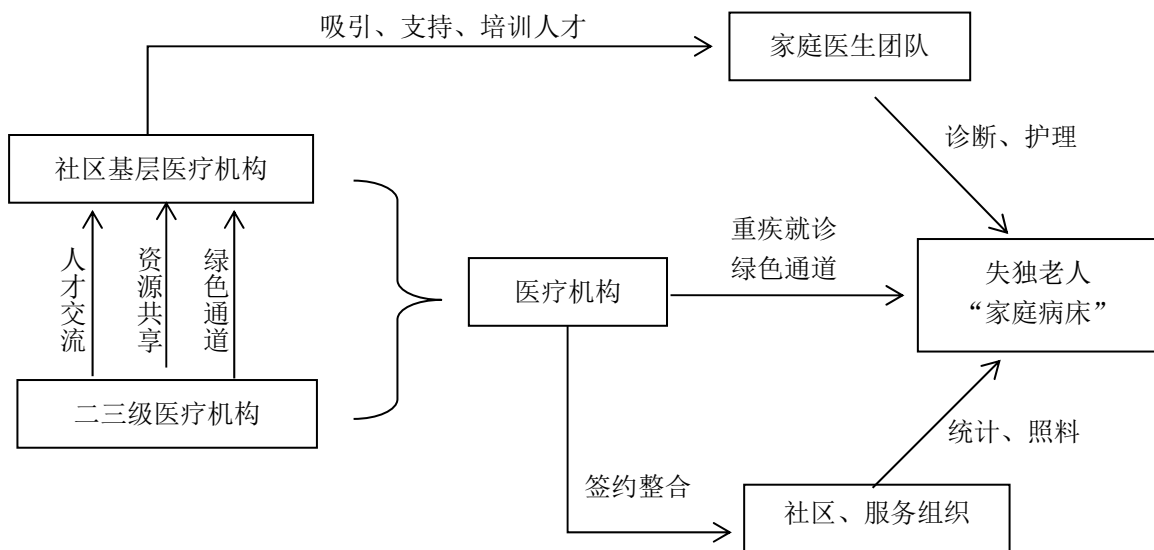


图2 天津市河西区“家庭病床”医养方式图示

5. 结论

失独老人是社会弱势群体且数量不断增加，相较于传统老人其养老方式具有特殊性，家庭养老随年龄增加逐渐缺失且社区养老供养不足；养老机构入住存在较大障碍；“医养结合”和“家庭医生”政策形式化等问题使得失独老人面临沉重的养老压力。因此社会需要对失独老人投入更多关爱，完善现有的养老及医疗方式，施行多方参与补充失独老人社区供养方式，在养老机构内设立专门失独老人养老项目，创建“家庭病床”医养方式等。

在探索解决失独老人养老问题的过程中，由于存在失独群体数量庞大，情况复杂多样，政策资金短缺等困难，决定了这一探索历程将是长期的、循序渐进、不断补充完善的。只要政策上予以关注，长期坚持，并不断反馈改进，一定会取得效果。展望未来，国家必将对养老问题给予更多重视。

References

- [1] Shen Xin, Analysis of the current situation of the elderly living alone in China and related policies [J]. *China High-tech Zone*, 2018 (04): 212 + 214
- [2] Xiao Yun, Yang Guanghui, The pension dilemma of the elderly who have lost their independence from the perspective of superiority and the corresponding countermeasures[J]. *Population and Development*, 2014, 20(01): 107-112.
- [3] Fang Shuguang, Reconstruction of the Social Life of the Lost Old People in the Perspective of Social Support Theory[J]. *Journal of National School of Administration*, 2013(04): 104-108.
- [4] M. Boyd. "Family and Personal Networks in International Migration : Recent Developments and New Agendas"[J].*International Migration Review*, 1989(3).
- [5] Community Supports, Home Care, and Long-term Services: Looking Sideways and Backwards for Insights on Long-term Care for Older People. Rosalie A Kane. *The Gerontologist*. 2003
- [6] Liu Yana, Integration and Innovation of Pension Model in the Background of Collaborative Development of Beijing, Tianjin and Hebei[J]. *China Administration*, 2017(07): 132-137.
- [7] Han Zhenyan, Xia Lin, Li Yue, The Plight of the Elderly and the Coping Strategies of the Lost Individuals[J]. *Chinese Journal of Gerontology*, 2018, 38(09): 2282-2286.
- [8] Ma Wei, Liu Yanhong, Analysis of the problem of family pension for the disabled family and its countermeasures [J]. *Modern Business*, 2018 (11): 161-162.
- [9] Chen Panpan, The model of community care for the elderly who have lost their independence[J]. *Chongqing Social Sciences*, 2015(06): 47-54.
- [10]Ma Wei, Xie Chunhong, Qu Sibing, Analysis of the problem of family pension for the disabled family and countermeasures [J]. *Sichuan Labor Security*, 2018 (S1): 54-55.
- [11]Wang Mengxuan, Research on the Aged Care Service in the Lost Family Community in China[J]. *Labor Security World*, 2018(32): 22.
- [12]Xiaofu Pan, Jinyu Liu, Lydia W. Li & Jonathan Kwok. Posttraumatic Growth in Aging Individuals Who Have Lost Their Only Child in China[J]. *Death Studies*, 2016,40(7):395-404