



# 中国特困供养服务的现状与问题

## ——基于江苏省的实证研究

彭朗<sup>1</sup>, 朱亚<sup>2</sup>, 陈家应<sup>1,3</sup>, 石金楼<sup>1</sup>

1. 南京医科大学医政学院, 2. 马克思主义学院, 江苏 南京 211166; 3. 南京医科大学康达学院, 江苏 连云港 222000

**摘要:**《“健康中国2030”规划纲要》提出要保障低收入人群的健康, 特困人员供养制度作为中华人民共和国成立以来一直存在并不断发展完善的具备中国特色的社会保障制度, 致力于提供特殊困难人群的生存及健康保障。近年来, 我国特困供养服务保障有了重要的进展, 但城乡之间、不同经济发展水平地区之间的保障差距依然存在着发展不平衡、不充分的问题。文章用定性访谈与问卷调查方法, 通过对江苏省特困供养政策和实践的调查分析, 了解特困供养制度的运行状况、成效与问题, 并借鉴国际上特困及弱势群体救助制度和实施的经验, 为我国特困供养制度的建设与完善提供参考。

**关键词:** 特困供养; 社会救助; 社会保障

**中图分类号:** C913.7

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1671-0479(2022)06-546-005

**doi:** 10.7655/NYDXBSS20220604

消除贫困是世界上每个国家都需要面临的挑战<sup>[1]</sup>。作为一个国家或地区社会安全网重要的组成部分, 世界各国在消除绝对贫困及保障极度弱势群体生存权方面都采取了不同的措施。中国在消除绝对贫困上同样做出了许多努力<sup>[2]</sup>, 《“健康中国2030”规划纲要》中明确提出要突出解决好老年人、残疾人、低收入人群等重点人群的健康及社会保障问题, 聚焦社会与健康公平, 社会救助取得了显著的成效。以社会救助兜底保障为主要制度特征的中国特困供养制度从中华人民共和国成立初就产生并延续至今, 其目标在于“保障社会最弱势群体的基本生存需要, 为其提供较为基础、全面的服务”。供养对象包括城乡地区无劳动能力、无生活来源且无法定赡养、抚养、扶养义务人, 或者其法定赡养、抚养、扶养义务人无赡养、抚养、扶养能力的老年人、残疾人以及未满16周岁的未成年人, 现行的中国特困供养制度主要在基本救济金、生活照料、医疗、住房等方面提供资金与服务。

江苏省自2015年开始积极探索特困供养方面

的制度建设和政策实践, 并提出了创新性举措<sup>[3]</sup>, 助力健康江苏建设。本文通过对江苏省特困供养政策和实践的调查分析, 了解特困供养制度的运行状况、成效与问题, 并借鉴国际上特困和弱势群体救助制度及实施的经验, 为我国特困供养制度的建设与完善提供参考。

### 一、国际上社会救助服务和研究概述

#### (一) 社会救助服务的特点

关于社会救助服务的意义, 西方学者普遍认为社会救助服务旨在帮助低收入人群, 以满足其基本生活需求<sup>[4]</sup>。社会救助作为最低层次的社会保障, 特点在于其保障水平的根本性, 以维持低收入者的最低生活水平为目的<sup>[5-6]</sup>。此外, 由于实施社会救助是国家一项义不容辞的责任, 国家可以调节这种不利的社会经济条件与人口健康之间的联系, 向弱势群体提供现金转移, 并为教育、住房和公共卫生服务等关键公共服务提供资金<sup>[7]</sup>。因此社会救助服务的另一特点即为政府主导性, 社会

**基金项目:** 江苏民政政策理论研究课题“江苏省特困供养人员生活现状及完善保障政策研究”(2021JSMZ002)

**收稿日期:** 2022-10-11

**作者简介:** 彭朗(1998—), 女, 江苏南京人, 硕士研究生在读, 研究方向为卫生政策与基层卫生服务; 石金楼(1963—), 男, 江苏盐城人, 研究员, 研究方向为公共政策, 通信作者, sjl@njmu.edu.cn。

救助资金的来源主要是政府财政,包括中央财政与地方财政,为经济弱势群体无偿提供社会救济金及相关的救济服务<sup>[8]</sup>。

## (二)新公共管理理论下中高收入国家的社会救助举措

特困人员供养制度是一项具有中国特色的社会救助制度,适应我国城乡二元结构的特殊国情。而在国外并没有这样的概念。国外,通常由政府的福利保障部门来实现对生活困难人员的保障,市场、家庭、慈善组织等主体分别参与保障服务,在一定程度上体现了新公共管理理论的相关观点。新公共管理理论在传统的社会保障体系中引入了市场主体,让政府之外的其他社会组织参与到公共产品和服务提供,认为国家和市场共同参与救助服务有利于实现功能互补<sup>[9]</sup>,优化公共服务质量<sup>[10]</sup>。因此,将新公共管理理论应用于我国困难群体的救助保障,有一定的借鉴价值。

许多国家在改革社会保障制度时,在保证政府主导性的同时,强调了市场在保障国民生活中的作用。一是政府加大监督审查的力度,如美国采取了比较严格的条件和资格审查制度,凡领取救助均需进行经济调查,审查标准会根据物价随时调整<sup>[11]</sup>,同时救助的发放尽可能采取非现金形式,避免国家资源的浪费;二是进一步发挥社会组织的作用,让市场机制或者家庭承担起更多的责任,如日本除了国家负责的生活保障制度外,还设立了民生委员会制度,即一些热心救助的人士自愿组织的松散团体,民生委员会作为国家救济制度的协助组织,广泛参与城乡居民的福利事宜。在新公共管理理论的影响下,各国的社会救助政策不再拘泥于由政府承担所有保障责任,而是在政府主导下采取多元化的管理机制与服务保障。

## 二、特殊困难群体保障服务方面的运行现状

### (一)江苏省特困供养服务现状及实证调查

课题组在梳理了全国总体情况的基础上,在江苏南京市、南通市及徐州市(苏南、苏中、苏北各抽取一个设区市)开展了现场调查,采用分散供养人员个案访谈、集中供养人员发放问卷的调查方法,从日常生活、服务接受、服务评价三个角度开展调查。其中,分散供养人员通过生活现场走访形式开展现状调查和访谈,共访谈17人。集中供养人员现状调查通过问卷发放的形式,共回收居住在集中供养机构、愿意且有能力配合本次调查的特困供养人员问卷377份,其中无效问卷30份,有效问卷347份。本次还调查了江苏省内三个样本市(南京、南通、徐州)的101家集中供养机构,采用问卷调查和负责人定性访谈的调查方法,了解其运营现状及服务提供情况。

### 1. 基本生活保障服务实施效果

基本生活保障标准按照上年度本地区人均可支配收入的40%~50%确定<sup>[12]</sup>,以实现供养标准随经济水平发展的动态调整。根据江苏省民政厅救助处的数据,2016—2020年5年间特困供养总人数基本保持稳定并呈缓慢上升趋势,2020年底,江苏省共有特困供养人员21.14万人,其中集中供养4.49万人,占比21.2%;特困供养人员以农村为主,占总人数的3/4。全省特困供养保障金的标准呈逐年上升趋势,城市略高于农村,2016年城市年人均14 374元,农村7 878元,2020年分别增加到20 097元、12 761元,城乡标准比从1.8:1下降到1.6:1,城乡特困保障差距逐步缩小。

特困供养的方式有分散供养和集中供养两类,分散供养指供养对象居住在家,集中供养指供养对象居住在敬老院、福利院等集中供养机构。在接受访谈的分散供养对象中,多数人表示生活上的日常问题社区都能帮助解决,每月发放的保障金能基本满足生活需要,与当地居民生活水平没有明显差距。几乎所有访谈对象对目前的供养服务均表示满意。集中供养人员的保障金是由政府直接拨付给集中供养机构,其基本生活的各个方面物资均由集中供养机构统一提供。

### 2. 医疗保障类服务的提供情况

供养人员医疗服务采取全覆盖的保障方式,起付线及医保报销范围外的医疗费用全部由基层财政二次保障,基本上实现医疗费用全兜底。在受访的17位分散供养对象中,过去一年均利用过医院门诊服务,均需要定期吃药,这与老年人常见慢性病治疗有关。在就医过程中,发生的就医费用基本集中在药品上,大部分医疗费用由基层社区和医疗保险保障,分散供养人员基本没有自付费用,看病时自己的负担较小。

集中供养机构会对住养人员开展定期体检,在调查的347位集中供养对象中,过去一年体检服务和门诊服务的使用率最高,机构供养人员的体检和医疗保健服务一般需要到医疗合作单位完成;特困供养人员对急诊服务的利用率也处于比较高的水平(42.4%)。供养对象的主要健康问题为慢性病,因而对门诊、普通住院、康复的需求较多,对住院手术的需求并不高,仅有18.7%的调查对象在过去一年使用了住院手术服务(表1)。

表1 过去一年集中供养对象医疗服务情况 (n=347)

| 医疗服务类型 | 人数  | 构成比(%) |
|--------|-----|--------|
| 体检     | 333 | 96.0   |
| 门诊服务   | 309 | 89.1   |
| 住院服务   | 182 | 52.5   |
| 住院手术   | 65  | 18.7   |
| 急诊服务   | 147 | 42.4   |
| 医疗康复服务 | 190 | 54.8   |

### 3. 居家生活照料服务的提供情况

由于供养人员大多为老人,因此提供照料护理服务是保障特困群体日常生活质量的必要举措。生活照料服务以政府购买服务为主要方式之一,通过招标的形式确定服务提供平台,政府购买服务包,由第三方平台向供养对象提供相应服务,服务内容主要集中在基础性日常生活照料。本次现场走访的17位分散供养对象中,需要并接受社区提供的居家照护服务的仅有6人,主要服务项目为打扫室内卫生,基本能够满足分散供养对象的基本生活需要,均不需要自己承担服务费;不同地区的服务购买平台不同,6位访谈对象均表示对所接受的居家照护服务很满意。由

于分散供养人员大多有一定自理能力,现有的照护服务内容大体能够满足其基本生活需要,同时调查结果显示委托市场主体提供社会救助服务也是完全可行的。

### 4. 集中供养保障服务的提供情况

本次共调查了101家集中供养机构,83.7%位于乡村,其中有9家机构为民间资本建设运行、政府差额补助。表2反映了接受调查机构的相关服务提供情况。民营机构的各类集中供养服务提供比例均高于公办机构。二者在护理服务、医疗治疗、康复保健等专业性较高的服务上差距较大,说明社会资本在运营集中供养机构时,在服务种类和服务资源的利用上具有一定的优势。

表2 江苏省集中供养机构服务提供情况

| 服务类型 | 民营机构(n=9) |       | 公办机构(n=92) |       | 合计  | 比例(%) |
|------|-----------|-------|------------|-------|-----|-------|
|      | 可提供机构数    | 比例(%) | 可提供机构数     | 比例(%) |     |       |
| 生活照料 | 9         | 100.0 | 91         | 98.9  | 100 | 99.1  |
| 护理服务 | 9         | 100.0 | 78         | 84.8  | 87  | 86.1  |
| 医疗治疗 | 5         | 55.6  | 39         | 42.4  | 44  | 43.6  |
| 健康管理 | 8         | 88.9  | 78         | 84.8  | 86  | 85.1  |
| 康复保健 | 8         | 88.9  | 48         | 52.2  | 56  | 55.4  |
| 慢病管理 | 5         | 55.6  | 33         | 35.9  | 38  | 37.6  |

## (二)江苏省特困供养服务的创新与成效

### 1. 特困供养制度体系逐步完善

近年来江苏省积极构建更加完善的特困供养制度体系。江苏省以国家相关政策文件为依据并结合省内实际情况,进一步完善了城乡分散供养和集中供养工作的规划,并对特困供养服务机构的建设与管理、特困供养对象的基本生活权益保障和城乡民生保障事业的发展等从实际操作层面进行了创新性安排。随着经济、科技的不断发展,社会支持如社区、慈善组织等在特困救助过程中扮演着更加重要的角色,减轻了政府以往在特困救助领域承受的巨大压力,为特困供养制度的可持续发展打下了坚实基础。

### 2. 特困供养服务效果初见成效

目前江苏省供养服务相关标准初步建立,生活保障服务和医疗服务均能基本实现全覆盖,同时完善了特困供养照护服务。多数集中供养机构设施配备完善,能够确保落实相关服务的提供。供养人员对服务满意度,基层特困供养管理人员的工作状况,以及对供养人员的生活照料、关爱服务、医疗保障以及其他相关生活服务等,均表现出良好的状态,供需双方对供养制度的满意度水平均较高,说明特困供养制度在江苏省已经得到了较好的运行。

### 3. 融入新公共管理理念引入市场机制

为应对政府在实际工作中管理效率有限的问题,江苏省引入社会资本,探索集中供养机构公建

民营的运营机制,同时允许其自主经营闲置资源,有利于提高供养服务的效率与质量。民营机构在人员管理和服务内容的丰富度上相较纯公办的集中供养机构更有优势,主要体现在资金使用的自由度和机构内医疗资源的利用上,人员队伍稳定性和护理人员专业性都略优于公办机构;在供养资源的使用上也比较灵活,保障特困供养需要,多余床位向市场开放,提高了资源利用率,更具发展的可持续性。

## 三、目前特困供养服务运行中存在的问题

### (一)集中供养资源利用效率有待提升

近几年,得益于民政部“农村五保供养服务设施建设霞光计划”的推进,各地集中供养机构建设取得了较大进展,机构内基础设施建设逐步完备,床位数不断增加<sup>[13]</sup>,2015—2020年全国集中供养机构床位数均以每年6%的增幅上涨。但在江苏省的实地调查中发现,供养机构的总体入住率不高,大量床位和设施处于未利用状态,部分集中供养资源供给过剩,一定程度上造成了公共资源浪费,也不利于集中供养机构自身的可持续运营。由于集中供养机构在运行方面的自由度受到一定的政策约束,机构在自身设备、人员等资源利用方面存在阻力。在江苏省调查的101家机构中,总的供养床位占用率约为54%,200张以上床位的机构在床位利用率上仅有50%,100~200张床位的机构床位利用

率略高一些,也仅为56.3%,存在集中供养机构资源利用不充分的问题。

### (二) 供养服务质量难以保障

当前,各地政府规定的分散供养服务内容较为笼统,且主要聚焦于基本生活的居家照料,在专业护理和精神慰藉服务等方面缺少具体的规定。此外,关爱服务没有补贴,服务积极性和质量均难以保证,导致居家照料护理服务难以满足供养老人的需要。在机构照护服务方面,集中供养机构无力聘请专业医疗人才,与医疗机构的合作也流于形式,导致医疗保健服务难以满足供养老人的需要。同时,集中供养机构专业护理人员短缺的现象也较为突出,较低的薪酬待遇水平和较为固化的薪酬体系不利于吸纳高质量管理、护理专业人才。在江苏省调查的101家集中供养机构的总体照护比为1:14,高于《养老机构等级划分与评定》国家标准实施指南中规定的标准,照护人员工作负担较重,流动性大,人员队伍素质得不到保证。

### (三) 供养服务相关政策协调性不足

随着社会救助理念的发展,国家在社会投资和救助内容等方面陆续出台了一些有发展性因素的救助政策,取得了一定成效,但这些政策举措仅起补充性作用,政策衔接不畅,并没有形成稳定的制度化安排<sup>[14]</sup>。主要体现在,一是政府部门内部缺乏政策协调机制。社会救助服务的推进,涉及民政、住建、卫生、教育等多个政府部门,需要健全多部门协同机制,做到服务资源的共享,如特困供养与一般养老服务体系的资源共享、医疗与养老结合等。政府部门的服务政策衔接不畅,产生政策空白或冲突,导致救助资源分散,资源利用效率不高。二是缺乏行之有效的供养服务多元主体参与机制。虽然社会救助服务由政府主导,但仍需包括市场、慈善组织、家庭社区在内的各社会主体来弥补政府救助资源提供的不足。目前特困救助工作的开展基本均依靠政府这一主体,各地对于多元主体的参与以鼓励为主,缺乏细化的政策支持,导致市场主体参与不畅,救助服务资源不足和利用不充分并存。

## 四、对策与建议

### (一) 统筹供养资源,提升救助服务社会化

新公共管理理论作为社会救助在新发展阶段的重要发展理念之一,对统筹供养资源提供了很好的参考。一是促进供养服务的多元化参与,对于特困供养的经营管理,同样可以实行社会化管理的模式。将政府建设好的供养机构,交给社会主体经营,原集中供养对象的生活和照护服务仍由机构提供,政府为经营提供一定的优惠政策。经营者在保证政府指令性任务的前提下,可充分利用现有资

源,开展社会化有偿服务,既提高了供养资源的利用效率,也可为机构的运营获得一定的资源保障。二是要促进特困供养与社会化养老的有机衔接,通过政策引导整合不同条线的养老资源<sup>[15]</sup>,在将供养机构和养老机构统筹规划建设的同时,也对不同人群生活照料服务实行社会化统筹提供,实现一支队伍服务于所有特困供养和养老人员,并根据服务对象特征的不同,采取不同的服务费用保障渠道,从而有效解决单独依靠民政救助资源而出现的服务不足、效率不高的困境。

### (二) 建立多方参与的综合监管机制,实现供养服务有效提供

在优化服务资源利用的同时,还需要进一步提升特困供养服务的服务质量。一是要建立完善的监督和多方评价体系,加强质量管理建设。从调研结果来看,比较突出的一个问题是服务监管不足,应根据供养服务的规范内容和服务标准,以调动供养服务各利益相关者的积极性,提升服务质量。二是要加强服务人才建设。以服务型救助为导向,开展对政府工作人员、集中供养机构和第三方居家服务平台等主体的管理与培训。还应重点加强照护人员培养力度,增加有专业资质的照护人员供给,并结合地方实际情况适当提升人员待遇,以提高服务人员从业积极性,提升供养服务质量。三是建立激励机制调动主动服务积极性。针对目前委托照料协议约束力不足,服务积极性不高的问题,相关部门应承认服务者的劳动付出,给协议服务者提供一定数额的劳务报酬,将考核结果与报酬支付挂钩,对于服务质量优、满意度高者,可给予一定的奖励,以此调动服务者主动服务的积极性。四是加强信息化平台建设,实现政府机构之间、政府与第三方服务机构之间的信息联通共享,便于救助服务资源的利用及反馈,减少政策冲突、服务叠加、落实不到位等情况。

### (三) 完善政策体系,促进制度可持续发展

基于新公共管理理论与政策实践,多元主体的融入能够弥补政府在提供基础性保障服务中的不足,发挥社会组织的协助治理作用<sup>[16]</sup>,从长远来看能有效提升特困供养服务的质量与效率。目前对多元参与社会救助制度已经有了相关规定,但对多元参与供养制度运行还缺乏操作性的制度设计,以明确政府、市场、社会、个人在多元参与中的责任分工和关系,建立一个基于多元参与的整合性供养制度体系。对此,一是要统筹安排使用各来源的资金。除针对特定个体、特定问题等的捐赠实行专款专用外,所有用于特困供养的慈善基金应统筹使用,保证所有供养对象均获得符合供养标准要求的生活保障。二是要有税费优惠等激励政策,引导社

会资本更多地参与慈善公益事业,为特困供养制度提供更好的经费保障。三是为市场主体和社会资本参与特困供养提供更多的机会。市场主体可以作为供养经费或服务的提供者以及供养服务受委托方。

#### 参考文献

- [1] BAPNA M. World poverty:Sustainability is key to development goals[J]. Nature,2012,489(7416):367
- [2] 中华人民共和国国务院新闻办公室. 全面建成小康社会:中国人权事业发展的光辉篇章[N].人民日报,2021-08-13(10)
- [3] 刘满成,颜玉红. 江苏省人口老龄化对社会保障支出的影响研究[J]. 价值工程,2021,40(32):22-24
- [4] NELSON K. Mechanisms of poverty alleviation:anti-poverty effects of non-means-tested and means-tested benefits in five welfare states[J]. Eur Soc Policy,2004(14):371-90
- [5] KENWORTHY L. Do social-welfare policies reduce poverty? A cross-national assessment[J]. Soc Forces,1999(77):1119-1139
- [6] BAMBRA C, EIKEMO T A. Welfare state regimes, unemployment and health: a comparative study of the relationship between unemployment and self-reported health in 23 European countries[J]. Epidemiol Community Health,2009,63(2):92-98
- [7] DIANA M D N. Social Welfare:Politics and public policy [M]. 北京:中国人民大学出版社,2007:21-35
- [8] WALKER A, WONG C K. Rethinking the Western construction of the welfare state [J]. International Journal of Health Services,1996,26(1):67-92
- [9] BERNSTEIN D J. Local government measurement use to focus on performance and results [J]. Eval Program Plan,2001,24(1):95-101
- [10] EARDLEY T, BRADSHAW J, DITCH J, et al. Social Assistance in OECD Countries( Volume I ) [R]. London: HMSO,1996
- [11] 民政部. 2020年民政事业发展统计公报[R]. 2021
- [12] 赖志杰. 农村五保集中供养的现状及其政策思考[J]. 中州学刊,2019(11):73-77
- [13] 余少祥. 发展型社会救助:理论框架与制度建构[J]. 浙江学刊,2022(3):108-117
- [14] 汪元蒙. 开封市农村特困老人养老问题研究[D]. 开封:河南大学,2019
- [15] 刘林,豆书龙,李凡. 我国农村特困老人供养的研究述评[J]. 西北人口,2016,37(4):51-56
- [16] 黄晨熹. 新时代社会救助高质量发展的内涵和路径[J]. 人民论坛,2021(18):72-75

(本文编辑:姜鑫)

## The present situation and problems of the support service for the extremely poor in China —— Based on the investigation of Jiangsu

PENG Lang<sup>1</sup>, ZHU Ya<sup>2</sup>, CHEN Jiaying<sup>1,3</sup>, SHI Jinlou<sup>1</sup>

1. School of Health Policy and Management, 2. School of Marxism, Nanjing Medical University, Nanjing 211166; 3. Kangda College of Nanjing Medical University, Lianyungang 222000, China

**Abstract:** The outline of the Program for Health China 2030 proposed to protect the health of the low-income group. As a social security system with Chinese characteristics that has existed since the founding of the People's Republic of China with constantly developing and improving, the support system for the extremely poor is dedicated to protecting for the survival and health of people in extreme poverty. With the continuous improvement of the social security system in recent years, the integration of urban and rural social security in China has made significant progress in improving the fairness of people's livelihood security. However, the security gap in protection between urban and rural areas and regions with different economic development levels still suffers from unbalanced and inadequate development. Through the investigation and analysis of the policy and practice of the special support system in Jiangsu Province with qualitative interviews and questionnaires, this paper aims to understand the operating status, effects and problems of the special support system. Additionally, we draw on the international experience of the relief system and implementation of the special support system to provide references for the construction and improvement of the special support system in China.

**Key words:** assistance and support for the extremely poor; social assistance; social security