

上海社区居家养老服务支持体系研究

民政部政策研究中心/上海市老龄科学研究中心课题组

【摘要】上海人口结构的深度老龄化和日益增长的养老服务需求,为老龄事业发展提出更高的要求;创新社会治理和多元融合发展的趋向,为老龄事业发展提供了新的机遇和空间。目前,上海已基本形成了养老服务全局性的共识,确立了养老服务发展的总体思路,即从上海深度老龄化的实际出发,坚持积极应对老龄化的理念,努力构建社区居家养老服务支持体系。

【关键词】老龄化;居家养老;养老服务

【中图分类号】 C913. 6. 51

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-1309(2016)07-0078-010

本文以上海为例,通过对家庭和非正式群体、社会组织、市场及政府在社区居家养老服务支持体系中各自所发挥的功能,探讨中国当前和未来在社区居家养老服务方面可采用的模式和政策举措。

一、社区居家养老服务支持体系的内涵

(一)社区居家养老

社区居家养老就是指老年人住在家里,在继续得到家人照顾或不单纯依靠家人照顾的同时,社区和社会力量通过科学的组织和管理,提供完善而专业的养老服务,以满足老年人在社区内的大部分养老需求。它是以政府为主导的基本公共服务和由营利社会组织提供的低偿服务、由企业组织提供的市场服务相结合的一种养老方式。

(二)社区居家养老服务支持体系

社区居家养老服务体系是以家庭和非正式群体、社会组织、市场及政府为主体的支持体系,其中家庭和非正式群体提供居家照料支持,社会组织提供公益性养老服务,市场提供个性化养老服务,政府提供基本公共养老服务及相关政策支持。社区居家养老服务在为老年人提供服务保障的同时,也为其带来认同感和归属感。

1. 家庭和非正式群体。家庭是社区居家养老服务体系的基础。家庭是老年人养老传统的支持力量,虽然现在功能弱化,但其依然有着不可替代的作用,尤其在老年人的精神慰藉方面,外部支持者是帮助而非替代家庭成员承担支持老年人的责任。亲戚朋友邻居以及老年人自发组织的团体等非正式组织群体是家庭成员之外老年人个体支持者的重要组成部分。在社区这一以地缘为基础的共同体中,这些非正式组织和群体的作用是非常重要的。

2. 社会组织。社会组织作为政府和企业之外的第三部门,通过非市场手段,协同政府或企业为老年人提供非营利性的产品和服务。在成熟的市场经济和公民社会中,社会组织是一种非常重要的组织,能够很好地弥补政府和市场的不足,增进社会的协调运转。

基金项目:上海市政府决策咨询研究重点课题(编号 201-A-1100)

课题组负责人:王杰秀;**课题组成员:**付长良、谈志林、殷志刚、张静、何立军、陈雷、倪咸林、宋洋、金岭、沈妍、彭亮、袁楠、任泽涛、刘华。

3. 市场。企业作为营利性组织，通过市场为老年人提供各类有偿服务，为老年人提供多样性的选择，提高其生活质量。

4. 政府。政府是社区居家养老服务支持体系的主要构成要素，在整个体系中发挥着主导作用。其职责是为社区支持体系提供必要的制度、资金和场地支持，并保障困难群体获得基本的养老产品和服务。同时，对社区中各种支持力量负有宏观引导、规范和协调的责任。政府通过政策扶持和引导，保证资金筹措和投入，鼓励社会力量参与居家养老服务，并对服务进行监督和评估。

二、社区居家老年人的养老服务需求现状

(一) 社区居家老年人的养老服务需求内容

1. 生活照料服务的需求。生活照料服务是老年人主要的养老需求之一。由政府提供的居家养老服务虽然仅面向很小一部分老年人群，但其提供的服务内容基本涵盖了一般老年人的养老需求。2014 年全国老龄办的《十城市万名老年人的居家养老状况调查》报告显示，上海社区老年人需求最多的养老服务依次是老年餐桌、家政服务、便民服务(代缴费、充值等)和维权服务，比例分别为 56.9%、38.9%、33.1%、32.5%。此外，对日间照料和陪同购物的服务也有一定的需求，比例分别为 19.8%、13.6%。上海调查总队 2013 年《老年群体社区服务需求分析》表明，老年人对生活照料类服务的需求度为 69.7，近半数老年人认为很需要“老年助餐供应点”“养老床位”“住房修护、家电维修”“家政服务”等 4 项生活养老类服务。

2. 医疗健康服务的需求。养生文化、长寿观念是中国传统文化中的重要组成部分，老年人都非常重视和喜欢养生文化，希望自己身体健康长寿。根据《十城市万名老年人的居家养老状况》调查报告，健康讲座是上海老年人选择最多的需要项目，占受访者的 63.3%，远远超过医疗保健服务的需求，余下依次为请保姆、心理咨询、上门看病、家庭病床、上门护理、陪同看病、康复服务，需求比例分别为 26.9%、24.2%、21.4%、21.3%、19.1%、18.8%、17.2%。上海调查总队对老年群体的社区服务需求调查中，受访者对医疗保健类服务的需求度最高，达 79.6，认为很需要“体检、保健知识普及”“家庭病床、上门诊疗、急诊联络等服务”“家庭医生”等 3 项医疗保健类服务的受访者均在 60%左右。

3. 精神文化生活服务的需求。随着社会经济的发展和老年人物质生活支持保障的日益完善，老年人越来越重视自身的精神文化生活需求。根据《十城市万名老年人的居家养老状况》调查情况看，听读书报是老人们选择最多的需要的项目，占受访者的 40.2%，其次是老年大学，占受访者的 30.7%，第三位的是老年人交友服务，占受访者的 30.5%，其余的需求项目依次为老年人上网服务、旅游咨询、棋牌娱乐等、球类活动，占受访者的比例分别为 28.7%、26.4%、21.8%、21.5%。上海调查总队对老年人社区服务需求的调查中，精神文化类的需求度为 64.6，很需要“夕阳红旅游”“文体休闲活动”“上门聊天看望”“各类培训讲座”等 4 项精神文化类服务。

4. 紧急援助服务的需求。随着老龄化和高龄化的发展，空巢、独居的老年人也越来越多，一旦他们发生紧急状况，需要得到及时救援，这关系到老年人的生命安全。上海在 2004 年即开展了独居老人结对关爱工作，将独居老人纳入服务对象范围，包括派专人开展定期电话问候、定期上门拜访、定期精神慰藉，为关爱对象安装了安康通、阳光紧急呼叫器等紧急救援装置。2012 年，上海进一步推出“老伙伴”计划，通过低龄志愿者与高龄老人结对，提供家庭互助和精神慰藉服务。这些举措有力地保障了独居老人的安全。

(二) 社区居家老年人的养老服务需求的特点

1. 高龄老人对医疗保健类和生活照料类服务需求高，低龄老人对精神文化类和工作类服务的需求高。根据上海调查总队的调查，70 岁以上的老年人与 60~69 岁的老年人相比，前者身体状况和生活自理能力相对较差，他们对医疗保健类和生活照料类服务需求更高，后者相对来说身体强健、求知欲强，他们对精神文化类和工作类服务需求度更高。70 岁以上的老年人中，有 62.

2%需要家庭医生服务，66.4%需要家庭病床、上门诊疗、急诊联络等医疗服务，分别比60~69岁的老年人高出8.5、8.2个百分点。70岁以上的老年人对生活照料类服务需求度更高，有54%需要增加助餐点，45.3%需要社区提供家政服务，分别比60~69岁的老年人高出8.2、11.9个百分点。60~69岁的老年人对精神文化类服务需求度更高，有47.5%需要社区组织夕阳红旅游活动，40.8%很需要社区开展形式多样的文体休闲活动，27.7%需要社区组织各类培训讲座，分别比70岁以上的老年人高出14.4、8.5、10个百分点。60~69岁的老年人对工作类服务需求度更高，有22.7%需要社区提供工作岗位或服务社区的机会，比70岁以上的老年人高出8.8个百分点。“十城市万名老年人的居家养老状况”调查结果也表明，高龄、空巢类家庭对老年餐桌等生活类服务项目的需求最大。有53.7%的独居户和44.0%的夫妻户需要老年餐桌服务。分年龄看，老年人自报需要老年餐桌、家政服务、陪同购物、托老所服务的比例分别从50~59岁组的34.4%、26.2%、10.6%和16.8%上升到了80岁及以上组的47.6%、37.3%、16.8%和26.2%。

2. 收入较高的老年人对生活照料服务、医疗保健服务和精神文化服务的需求高于收入较低的老年人。根据上海调查总队的调查，除工作类服务外，收入较高的老年人对社区其他服务的需求度比较高。月收入(包括养老金、退休金、各种补贴及来自子女或亲友的补贴或赡养费等，下同)在2000元以上的老年人中，有62.6%需要家庭医生服务，64.2%需要家庭病床、上门诊疗、急诊联络等医疗服务，分别比月收入2000元以下的老年人高出14.2、7.1个百分点。月收入2000元以上的老年人中，有50.8%需要养老床位，56.6%需要助餐点，41.3%需要家政服务，分别比月收入2000元以下的老年人高出10.5个、19.3个、7.9个百分点。月收入2000元以上的老年人中，有45.8%需要社区组织夕阳红旅游活动，41.3%需要社区组织形式多样的文体休闲活动，分别比月收入2000元以下的老年人高出11.1、10.3个百分点。

3. 身体状况和自理能力较差的老年人对医疗保健类和生活照料类的服务的需求高于身体状况和自理能力较好的老年人。根据上海调查总队的调查，身体状况、生活自理能力越差的老年人，对医疗保健类和生活照料类服务的需求度越高。患有疾病生活只能半自理或不能自理的老年人中，有65.2%需要家庭医生服务，71.7%需要家庭病床、上门诊疗、急诊联络等医疗服务，52.2%需要养老床位，54.4%需要家政服务，分别比身体健康、行动自如的老年人高出11.1、14.5、8.7、20.3个百分点，比身体状况一般、生活基本能自理的老年人高出4.2、4.8、1、11.4个百分点。身体状况、生活自理能力越差的老年人，对需要具备一定体力的夕阳红旅游、文体休闲活动的需求度越低。在患有疾病生活只能半自理或不能自理的老年人中，有21.7%需要社区组织价廉物美的夕阳红旅游活动，26.1%需要社区开展形式多样的文体休闲活动，分别比身体健康、行动自如的老年人低23.8、14.8个百分点，比身体状况一般、生活基本能自理的受访者低15.9个、7个百分点。

4. 城市老人对生活照料类的服务需求高，农村老人对精神关怀和参与社会的需求高。根据上海调查总队的调查，城市老人对生活照料类服务需求度更高。城市老人与农村老人相比，收入更高，对生活照料服务的需求度也更高。城市老人中，有52.8%需要助餐点服务，49.3%需要养老床位，分别比农村老人高出10.4、7.3个百分点。农村老人对精神关怀和工作类服务需求度更高。很多农村老人所住的房屋为宅基地房，独门独院，与邻居的交流没有社区居民方便，如果没有家人作陪，会比城市老人更觉孤单。此外，很多农村低龄老人身体还很硬朗，在收入较少的情况下，希望能找份工作多赚点钱以备今后养老之用。农村老人中，有39.2%需要社区经常组织人员上门聊天看望，23.4%需要社区提供合适的工作或服务社区的机会，分别比城市老人高出8.7、6.7个百分点。

三、社区居家养老服务支持和供给的现状分析

目前，上海初步形成了以机构养老、居家养老、家庭自我照顾为主干，以医疗服务等公共服务为支撑的社会养老服务体系。

(一)现状

1. 上海社区居家养老服务支持体系初具规模。(1)社区居家照料服务。形成了以社区助老服务社、老年人日间服务中心、社区老年人助餐服务点等为老服务实体，开设多样服务内容和模式，形成服务菜单，进行项目化管理，先后推出社区老年

人助餐、生活护理、集中洗涤等项目，解决老年人基本生活照护问题。至 2014 年底，上海共有 224 家社区助老服务社，为 29.54 万名居家老年人提供社区居家养老服务；全市拥有社区老年人日间照料中心 381 家，为 1.40 万名老年人提供日间照料服务。（2）社区医疗服务。至 2014 年底，全市老年医疗机构共计 26 所；独立老年护理院床位数 5415 张，家庭病床 5.24 万张；65 岁及以上老年人口健康管理人数 196.95 万人，占同年龄组人口比重 72.9%。大力发展舒缓疗护（临终关怀）服务，全市共建立 1700 余张舒缓疗护床位，其中机构床位 890 张。2014 年，全市共有 1201 张治疗床位转型为老年护理床位。（3）精神文化生活服务。至 2014 年底，全市共有老年活动室 6296 家。老年文艺团队 1.55 万个，老年体育团队 1.14 万个。初步形成了老年学校教育、老年远程教育、老年社会教育 3 种教育模式和市、区（县）、街道（镇）、居（村）委老年教育的四级办学网络。共有老年教育机构 291 个，居、村委老年教学点 5139 个，参加各类老年学校学习的老年学员 54 万人；全市共有远程老年大学集中收视点 5382 个，老年学员人数全年共计 51.14 万人。（4）法律服务。街道乡镇普遍设立老年人法律服务网点，已形成市—区（县）—街道（乡镇）—村（居）委四级法律援助服务网络，共设市、区（县）18 个法律援助中心，在全市 218 个街镇均设有法律援助工作站，在 5105 个居（村）委设有法律援助联络点，广泛开展“老年维权示范岗”创建活动，为老年人提供各项法律服务。

2. 政府对于社区居家养老服务体系的建设和力度持续加大。（1）政策规划。近年来，上海制定相关政策法规的重点正从原先的以规范具体服务行为为主转向侧重于服务体系的整体构建，以及对服务主体和服务行为的引导、扶持和监管。（2）项目实施。上海社区居家养老服务项目一般并非由政府直接运行管理，而是政府部门以购买服务的方式，通过招投标或定向委托交由社会组织或企业承办，体现了“小政府，大社会”的社会治理理念。（3）行为监管。由于社区居家养老服务的社会化程度越来越高，有越来越多的社会组织和企业参与，对这些社会力量，政府主要通过法律、行政和经济手段进行监管。同时，对政府购买服务的项目，通过竞争性招投标等方式选择实力更强的社会组织或企业实施，并对于资金的使用以及项目的完成质量进行全程监管。

3. 社会组织在社区居家养老服务体系中的作用日益凸显。上海在社区养老服务体系建立初始便推行由社会组织承接具体的服务项目。上海成立较早的为老服务的社会组织绝大多数都是在政府一手推动下成立的，如遍布全市各社区的助老服务社、老年协会等。此类组织成立的目的在于分担政府的为老服务职能、执行具体的服务项目。其管理人员多为相关政府部门或国企的退休干部，熟悉政府部门的运行方式和社区民情，具有一定的管理能力、活动能力和事业心，能够听从老龄工作部门的指派。由于这些组织具有官方或半官方背景，其在运行上获得了政府的全力支持，成为老龄工作部门实施服务项目的重要助手。政府部门对这些社会组织具有较高的控制力，而这些组织对政府则高度依赖。民间自发成立的社会组织大多具有一定的资本，管理者多数具有一定的企业经营经验。这些民间组织中相当部分看中养老产业的巨大发展前景而加入，希望能在未来的市场占有一席之地。

4. 市场对于养老服务的介入逐步深入。除了社会组织之外，越来越多的企业正在参与到社区居家养老服务业之中。企业参与社区居家养老服务，一部分是出于担负社会责任，参与公益服务的目的，也有一部分是看好养老服务业发展的前景，出于抢占市场的目的。同时，还有一部分参与社区养老服务的民非组织具有企业资本背景，这些组织往往带有探路的意图，即先通过参与公益性服务项目获得进入养老服务业的途径，并建立和政府的合作关系，积累从业资源，为将来开拓营利性服务进行铺垫。随着近年来老年人群的消费能力逐步上升，养老服务业的前景日益广阔，越来越多的大型企业正试图进入，其中包括国际资本。

（二）不足

近年来，上海的社区居家养老服务无论从规模还是服务能力等方面都有了一定的提升，初步满足了老年人生活、照护服务的基本需求，但服务需求与供给之间仍然存在较为明显的差距，与快速发展的社会经济、人口老龄化、公共政府职能转变等要求不相匹配。

1. 政府方面。

（1）政策法规有待完善。虽然近年来上海涉老立法的进度明显加快，但相比于养老服务的发展速度仍显滞后，尤其是养老服

务业发展涉及的深层次问题，如土地、税收、金融等，需要法律法规不断完善。(2)体系发展不均衡。一是资源布局不均衡。基于社区居家养老服务的分散性，郊区因其地域广阔、服务资源紧缺等因素，服务的提供在数量和内容上明显落后于城区。二是服务体系结构不够合理。目前的服务供给仍以满足基本需求为主，尚未形成高、中、低不同层次服务的完整梯度分布和较为全面的服务内容提供，服务的专业性仍然存在较多不足。三是对照料老年人的家庭的支持尚处于零星试点探索阶段，不利于落实家庭养老责任和家庭功能的维护。(3)资源整合度不足。一是政府部门之间的资源整合仍然有待加强。老龄委成员单位和社会养老服务体系领导小组在统筹老龄事业发展过程中起到了积极作用，但整体来看仍需进一步加强部门之间的协作与衔接，尤其是与老年人日常生活密切相关的事务。二是政府在多元主体的作用加强中支持力度不足。社会力量对于老龄事业发展的参与度仍然不足，政府作为老龄事业发展的主导者，对于社会力量参与的引导、扶持和整合力度相对不足。缺乏发展养老服务业相应的支持政策和市场环境。限制其发展的金融、土地、税费优惠、政府补贴等核心政策尚存在诸多壁垒，有待突破。(4)服务队伍发展滞后。受公共财力投入不足和服务市场影响等因素，目前，养老服务队伍呈现“三低三高”特征：社会地位低，流动性高；收入待遇低，劳动强度大职业风险高；学历水平低，年龄偏高。劳动付出与收入待遇、职业发展之间的严重失衡，从业队伍不稳定，护理人员 and 专技人员短缺，导致队伍素质难以提升。目前，上海社区居家养老服务人员以外来从业人员居多，年龄偏大、文化程度偏低。这在一定程度限制了社区居家养老服务工作的开展和服务内容的拓展，难以满足老年人对老年护理、医疗保健的专业化需求。

2. 社会力量。

(1)功能定位不清晰。社会组织和企业在社区居家养老服务体系之中，其与政府是功能互补与合作的关系。但在现阶段，两者对政府的依赖性还非常明显，社会组织仅仅被政府视为雇用的助手，其独立性和自主意识不强，削弱了其异于政府组织的民间属性，及其更灵活、更敏锐贴近民众需求的优势。而对企业，虽然政府明确定位其为填补政府在养老服务方面的空白，加速养老服务多元化发展，但在实践中，营利与非营利、政府责任与市场行为的边界缺乏明晰分割。(2)自身能力有待加强。无论是企业还是社会组织在专业化水平和数量方面都与老年群体的实际需求有相当大的距离，规模较小、水平较低，缺乏具有号召力和影响力的服务品牌，专业服务队伍还不成熟，管理欠规范，总量缺口较大，整体发展处于起步阶段，对政府的依赖较重，自我发展能力不足。(3)外部环境尚待进一步改善。政府方面虽然一直从政策、资金等多方面对社会力量进行扶持，但对其在社区居家养老服务体系之中的角色定位始终较为模糊。对于社会组织，政府往往多侧重于其作为“政府助手”的层面，而尚未充分认识到社会力量本身的独立性和其主体地位。对于企业，一方面，政府热切盼望企业能够帮助其填补养老服务方面的空白，加速养老服务发展，但另一方面，而对企业的大量加入，政府对养老服务业的管控能力有待提高。从民众方面而言，凡事找政府仍然是根深蒂固的观念，对社会组织和企业的认同度以及信任度都非常有限。

四、境外社区居家养老服务支持经验借鉴

境外国家和地区在社区居家养老服务支持方面的经验主要体现在有着完善的法律和政策保障；对养老服务人才培养有详细的规划；全方位的服务策略，不仅对老年人提供服务，还对其家庭和照护者实施帮助。这些做法无疑将对上海乃至全国起到积极的借鉴意义。

(一)政府统一规划，拥有完善的法律和政策体系

日本政府从1960年代初至今，共出台有关社区养老的法律与政策多部，构成了日本社区养老服务的政策支持和立法保障系统。1963年颁布的《老人福利法》第一次对社区养老服务的内容做出规定。1989年推行了《高龄老人保健福利推进10年战略计划》（黄金计划），其核心是为体弱的老年人提供居家照护服务，为照顾老年人的家庭提供帮助，提出以社区为依托建立各种老龄服务设施，使老年人借助社区的力量在家养老，该计划再次明确社区在养老服务中的主体地位，把加强对老人的上门护理服务作为最重要的抓手。1994年推出的“新黄金计划”在原“黄金计划”对老年人在家福利服务的基础上，进一步提出24小时提供家庭服务体制，完善为老年人在家服务体系的综合性和网络化，加强家庭医疗，以扩大长期照护机构和培养专业服务人员

为核心，为在家卧床老人提供综合医疗服务。

我国台湾地区于 2007 年颁布《长期照顾十年计划》，将日常生活需他人协助的四类失能者^①列为长期照料服务的重点对象，对这部分老人所属服务项目，按失能程度分为轻、中、重度三级，并根据失能者家庭经济状况提供标准不一的补助。长期照料服务内容包括居家护理、日间照料、营养餐饮、辅具购买和租借、入住护理机构及居家环境改造等。凡有需求的老人自行向所在市县长期照料管理中心提出申请，经评估符合资格者，即可享受居家、社区或机构多样化、个性化的长期服务。为发挥社区在养老服务中的自助互助功能，台湾自 2005 年开始推行《建立社区照顾关怀据点计划》，社区关怀照顾点通常由政府财政出资补助，社会团体参与设置，当地居民担任义工，其主要功能包括关怀访问、电话请安及咨询、餐饮服务、中介服务以及举办有利于老年人身心的健康促进活动等。台湾《老人福利法》于 1997 年增设老人保护专章，要求市县政府在保护老人权益方面应整合警政、卫生、社政及民间力量。

我国香港地区从 1973 年开始，提出“家居照顾”理念，倡导老年人在社区内和家人一同居住，而不是去养老院养老。1977 年颁布了《关于为老年人开展服务的政策书》，将老年人服务确定为“社区照顾”，并广泛开展社区扶助服务。1979 年开展了日间照顾计划，并建立了社区老人日间医院，为老年病患者提供日间综合性的诊断和治疗。

（二）重视“社区照顾”，发挥社会及家庭作用

香港地区以“社区照顾”为原则，尽量使他们留在熟悉的社区环境生活，通过一系列志愿服务，照顾长者各方面的需要，提升他们的生活质量。特区政府将有关服务设施植入社区，包括长者日间护理中心、长者志愿服务队等。

韩国进入老龄化社会以来一直坚持“家庭照顾第一，公共照顾第二”的养老政策。韩国政府为此制定了细致的税收优惠政策鼓励和支持家庭养老。比如对于赡养老人 5 年以上的三代同堂家庭，在继承遗产时给予税收额 90% 的减免，以此来大力宣传家庭对照顾老人的重要作用。

（三）打造专业化的社区养老服务队伍

在日本，对于提供正规福利服务的人员被认同为如律师、医生一样的“专业人员”，所以提供服务的这个职业也就并非是所有的人都能从事的工作，而是一门需要专业知识、技术和伦理价值观念的“专业”。其为老服务工作的专业资格分为社会福祉士、护理支援专门员（护理经纪人）和医疗机构社会工作者；护理工作的专业资格则分为护理福祉士和访问护理员。每种专业资格的获取都需要经过严格的专业测试与培训。

我国台湾地区则强化照顾服务人力培训与认证制度（专业队伍训练、半专业队伍训练）建?照顾服务人才资料库，强化就业媒介机制，避免培训人力资源流失。

（四）探索多样化、人性化的养老模式

日本的社区养老服务充分利用社会资源、人才，汇集各方力量向老年人提供福利、保健、医疗等综合性的服务，以适应不同身体状况老年人的需要。其中在社区内普及提供休息及特别看护的短时服务设施，如日间服务中心、老人活动室、日间托老所等。作为居家养老政策，从 1978 年开始了短期喘息服务。日本居家养老服务的护理服务还分为访问护理、日托护理、短期入住生活护理、痴呆症对应型共同生活护理及访问洗澡护理等类别。1987 年在各都府道县开始设置老龄者综合咨询中心，作为社区为老人提供有关生活、医疗、住宅等问题的综合咨询窗口。

^①一是 65 岁以上老人；二是 55 岁以上山地原住民；三是 50 岁以上身心障碍者（失智、失能）；四是工具性日常生活功能（IADI.）受限且独居的老人。

我国香港地区为了让更多的长者能在社区中安老，自 2003 年起，增加长者日间护理中心和长者日间护理单位的服务名额，并提升其服务素质，以加强照顾体弱及痴呆症长者的能力。对护老者提供的服务则是指护老者（照护老人者）在有事请假或需要适当休息几天时，日间护理中心能够接受临时或短期托送的长者，从而使护老者的照护工作更具可持续性。其服务内容包括个人照顾、康复运动、护老者支援、膳食服务、往返中心的接载服务、护理服务、健康教育、辅导及转介服务、社交及康乐活动等。

（五）充分发挥各种社会力量参与社区为老服务

目前日本的社区养老组织形式主要有 4 种：一是以政府力量为主，服务人员由政府与民政人员组成；二是政府资助下的民间组织，如社会福利协会等；三是志愿者及其组织，主要由家庭主妇、大学生及健康的老人组成；四是企业式养老服务。

（六）广泛借助现代科技应用于养老服务

高科技智能化产品和信息化技术的发展，使科技助力社区居家养老服务。英国作为高科技国家，非常重视先进技术在老龄化进程中的作用，成立专业社会组织聚集科技人才研发高科技助老设备，研制具有多型号助老智能机器人，可应用于老年人休闲娱乐、照护、日常活动等方面，为老人提供更为及时的人性化与智能化的服务。在社区内开展老年数字生活科普周，为社区老人开展科普宣传；每年一度的科技助老博览会已成为全世界科技助老产品集中展示的平台。我国台湾地区则鼓励信息科技在直接照护上的应用，辅导相关机构、团体试办远距照护服务；开发辅具生产及促进辅具资源流通，无障碍空间的使用与发展；完善高龄老人交通运输环境，方便其出行。

五、构建社区居家养老服务支持体系的总体原则和指导思想

目前，上海已基本形成养老服务全局性的共识，确立了养老服务发展的总体思路，即从上海深度老龄化的实际出发，坚持积极应对老龄化的理念，努力构建社区居家养老服务支持体系。

（一）总体原则

1. 深化体制改革，加强实践创新。加快转变政府职能，促进基本养老服务供给向政府直接提供与政府购买服务并举转变，基本养老服务补贴向补需方与补供方相结合转变，实行政府定价的养老机构向综合考虑成本与保障对象承受能力相结合转变，逐步形成基本养老服务、其他公益性养老服务 and 市场化养老服务相结合的供给机制。
2. 完善市场机制，激发社会活力。营造平等参与、公平竞争的市场环境，拓展社区居家养老服务市场，支持家庭、个人承担应尽责任，激发各类主体的活力，营造政府、社会、家庭共同参与、各尽其能的养老服务业发展氛围。
3. 坚持保障基本，注重统筹发展。通过统筹居家养老、机构养老和其他多种养老形式，形成合理梯度。统筹养老服务与医疗服务、其他专业服务，统筹各级政府各类养老服务政策措施，满足基本养老服务需求，确保人人享有基本养老服务。
4. 兼顾国家要求与上海实际，立足当前与着眼长远相结合。从各个社区基本情况出发，把着力解决当前的突出矛盾和应对人口老龄化长期挑战紧密联系，统筹兼顾，综合施策，实现全面、协调、可持续发展的社区居家养老新局面。

（二）指导思想

从上海深度老龄化实际出发，以满足辖区广大老年人日益增长的物质和精神文化需求为目标，以保障老年人群体中的高龄

老年人（80岁及以上）和特殊群体老人（包括分散供养的“三无”老人、低保老人、重点优抚老人）为重点，坚持“党政主导、社会参与、全民关怀”的老龄工作方针。以居家为基础，以社区为依托，以建立社区居家养老服务站为抓手，积极构建居家养老服务工作网络体系，扎实有序推进居家养老服务工作，促进养老服务体系的不断完善。

坚持积极老龄化的理念，充分发挥政府在保障基本养老服务需求方面的主导作用，充分发挥市场在养老服务资源配置方面的决定性作用，努力满足老年人日益增长的多层次、多样化养老服务需求。努力实现老有所养、老有所医、老有所教、老有所学、老有所为、老有所乐的工作目标，让广大老年人共享改革发展成果，为推动和谐社会建设做出贡献。

六、构建社区居家养老服务支持体系

家庭和非正式群体、社会组织及市场为社区居家养老服务提供了服务供给支持，政府对社区居家养老服务提供了政策性支持，服务供给和政府性支持一同构建了社区居家养老服务的支持体系。

（一）家庭和非正式群体的支持

1. 家庭提供的照料。无论是从老年人的主观意愿还是客观现实来看，当前上海老年人的主要照料者都是家庭成员。根据上海市老龄科研中心1998—2013年所做的“上海市老年人口状况与意愿跟踪调查”结果来看，家庭成员始终是老年人最主要的照料者。

2. 社区提供的照料。虽然家庭成员仍然是老年人最主要的照料者，但保姆、邻居、社区服务机构工作人员以及养老机构工作人员等社会力量参与照料的比例呈上升趋势，而无人照顾的比例则明显下降。这说明，社会照顾力量的介入在一定程度上缓解了部分老年人尤其是纯老家庭老年人无人照料的困难。值得注意的是，邻居这一地缘群体参与照料比例的大幅度上升，有赖于社区志愿者的多方参与。

3. 政府对于非正式照料的支持。在实现从单一发展机构照料转型为以社区照料为主，机构照料为辅的老年照料模式之后，作为主导者的政府也逐步意识到非正式照料在社区照料之中的重要性，开始对其加以关注和投入。近年来，政府部门已关注到直接帮助照料老年人的家庭成员，开始探索为这些照料者提供服务和支持，以维持或提升其照料能力。

（二）社会组织的支持

社会组织近年来主要通过政府购买服务的形式参与社区居家养老服务，一种是直接接受政府委托，另一种是通过投标方式获得项目。所谓“政府购买服务”，是指政府将原来直接提供的公共服务事项，通过直接拨款或公开招标的方式，交给有资质的社会组织来完成，最后根据中标者所提供服务的数量和质量，来支付服务费用。政府购买社会组织参与社区居家养老服务主要有几种方式：社会组织直接提供服务、社会组织参与管理运营为老服务设施、社会组织参与居家养老服务的培训评估和行业标准的制定等。

（三）市场的支持

社区居家养老服务并不只是公益事业，更不是福利性的，政府的责任在于保障基本养老服务需求，而高层次、改善型、个性化的服务需求当由市场提供。因此，目前养老服务大多依靠政府单方面的投入以及社会组织的低偿服务的格局是无法满足社区居家老年人的全部需求的。因此，社区居家养老服务的发展和支撑体系的构建都必须大力依靠市场，只有企业参与到社区居家养老服务体系的运作中来，才能不断产生更多为老年人提升生活品质和提供更多选择的服务供应商。

（四）政府的支持

1. 从顶层设计完善服务体系。上海提出到 2020 年全面建成涵盖养老服务供给体系、保障体系、政策支撑体系、需求评估体系、行业监管体系“五位一体”的社会养老服务体系，进一步健全以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的养老服务格局，大力提升社区居家养老服务和机构养老服务的水平和功能，并通过一系列养老法规政策和监管体系的完善和加强，不断优化养老服务环境。

2. 推进养老基本公共服务建设。（1）拓展居家养老服务项目和范围。通过完善政府购买为老服务目录和办法等相关制度，扩大政府购买服务的项目和范围，支持社会组织参与养老机构 and 社区养老服务的运营管理。鼓励社区护理站和助老服务社有机整合，将有资质的社区护理站纳入政府购买居家养老服务的范围，将有资质的助老服务社纳入高龄老人医疗护理计划服务机构的范围，为老人提供包括医疗护理、生活照料的一站式专业服务。培育发展老年人互助组织，继续推行由低龄老人为高龄老人提供家庭互助服务的“老伙伴”计划项目。（2）推动社区居家养老服务综合管理。上海将建立社区综合为老服务平台。平台将逐步实现综合服务、资源统筹、受理评估和信息管理四大功能，依托信息化系统，为老年人提供一站式和一体化的多种形式的服务。社区综合为老服务平台将以各类社会组织和企业为主体、社区为纽带，为老年人提供个性化的多元服务。（3）探索建立社区嵌入式养老服务机构。上海正积极探索政府与社会组织和企业联手，发展嵌入式、小型化、多功能的社区为老服务设施。这类服务设施充分利用各区、街道的闲置物业等公建配套房源，有效节约社会资源。在功能上，既能为社区内老人提供日间照护、简单康复、便民服务、助餐服务、老年教育等基本服务外，还可针对社区内有刚性需求的高龄、患病、失能失智老年人提供适量的短期托养照护和喘息服务床位，实现养老服务在社区内触手可及。政府将鼓励社会组织通过独资、参股、租赁、并购等各种方式来参与建设此类社区嵌入式的服务设施。（4）推进老年宜居社区建设。上海老年宜居社区建设将着力打造一个枢纽式的为老服务综合体、搭建一个高科技的为老服务信息平台、推出一批适配性的为老服务设施和项目和培育一批专业化的为老服务组织和队伍。老年宜居社区建设，将对老年人社区居家养老带来各方面的有力支撑。（5）推动社区居家养老服务信息化建设。社区居家养老服务支持体系的构建将依靠高科技的信息技术作为支撑，运用互联网、物联网等技术，形成有利于集成市场和社会资源、促进供需对接的科技助老信息平台。借助科技的多样性手段和智能化方式，可为老年人提供远程医疗、紧急救助、主动关爱、失智老人防走失等服务，并实现对养老服务设施和队伍的有效管理。

3. 建立统一的评估标准和补贴制度。（1）建立统一的评估标准。社区居家养老的照护是老年人各种照护层次中的一环，它包括上门照护和入社区服务机构进行照护，与养老机构、护理院的照护共同组成老年人的照护链条。统一的照护评估标准还需与经济状况审核体系相配套，通过居民经济收入核对系统等手段，对在养老基本公共服务范围内申请政府补贴的老年人的家庭经济状况进行审核，对于符合财政养老服务补贴的老年人，由政府对其应予提供的照护服务给予补贴。（2）建立梯度补贴制度。目前上海梯度补贴制度以统一的照护评估为前提，以居民经济收入核对系统为手段，依据老年人的经济困难程度、身体照护等级以及高龄等情况形成梯度化的补贴机制，并建立养老服务补贴标准与上海最低小时工资同步调整的联动机制。按照“事权与财权相统一”原则，补贴资金由市、区两级财力分担。政府将从政策上鼓励社会力量参与政府购买养老基本公共服务，鼓励民办医疗机构参与提供老年医疗护理服务。

4. 完善养老基本公共服务保障体系。（1）加强社区老年医疗保健体系建设。全面建立社区卫生三级预防体系，完善全市街道镇乡社区卫生服务的网络布局，全科医生、社区护士老年医疗保健相关知识和技能培训率达标；拓展社区卫生服务中心服务的职能和内容。扩大老年人家庭病床的设置，完善老年人家庭病床的规范管理；推广家庭保健医生服务模式，为有需求的老年人配备家庭保健医生；加大社区卫生服务建设，为老年人提供安全、优质、便捷、价廉的公共卫生服务。（2）加快居家养老服务行业人才培养。开展养老服务专业培训。在城乡之间、养老机构之间、地区之间建立养老服务协作与对口支援机制。加强养老学科建设，将养老服务相关专业列入上海重点领域导向专业目录，鼓励学生选择养老服务专业。加快培养养老服务领域的社会工作专业人才。逐步健全养老服务行业相对合理的薪酬制度和动态调整机制，增加养老服务行业和工作岗位的吸引力，鼓励本地劳动者从事养老服务工作，同时加强居家养老服务员职业技能培训。对社区居家养老服务来沪从业人员开展灵活就业登记，对符合条件的参加养老护理职业培训和职业技能鉴定的从业人员给予相关补贴。研究养老服务专业入学补贴和行业入职补贴政

策。

5. 健全养老服务监管体系。(1) 完善社区居家养老服务队伍资质管理。做好护工、家政服务、养老护理员等职业(工种)的职业培训和鉴定,明确老年护理行业的职业发展路径,加快养老服务人才队伍建设。制定统一测评机制,加强对居家社区养老服务人员的监管和支持。(2) 加强养老服务机构监管。加强对各类养老服务机构日常运行的管理,建立养老服务机构监管信息披露制度,对机构服务质量和运营情况定期开展监督检查。强化对政府投资举办或者接受政府补助的养老服务机构的财务状况进行审计监督。(3) 加强社区老龄工作力量。充实社区老龄工作力量。强化社区老龄工作部门的职能,增加街镇、居村委专职老龄干部的比例,并按照所辖老年人口数量的一定比例配备老龄干部。把社区老龄工作干部的培训纳入组织部门的总体培训计划。

6. 探索建立鼓励社会力量参与的政策支撑体系。(1) 建立养老基本公共服务供给的市场机制。社会力量是养老服务体系建设的主体,政府将积极推进市场机制的建立和完善,着力营造社会力量参与养老服务的环境。(2) 落实支持居家养老服务业发展的税费政策。对社区养老机构提供的养护服务免征营业税,对非营利性养老机构自用房产、土地免征房产税、城镇土地使用税,对符合条件的非营利性养老机构按规定免征企业所得税。对企事业单位、社会团体和个人向非营利性养老机构的捐赠,符合相关规定的,准予在计算其应纳税所得额时按税法规定比例扣除。对非营利性养老机构建设免征有关行政事业性收费,对营利性养老机构建设减半征收有关行政事业性收费,对养老机构提供养老服务适当减免行政事业性收费。养老机构使用水、电、燃气、电话,按居民生活类价格标准收费;养老机构使用有线电视,按有关规定享受付费优惠。(3) 拓展养老行业的融资渠道。促进金融机构加大对养老服务业的信贷投入。探索老年人住房反向抵押养老保险、企业年金等各类保险工具,增强老年人的支付能力。鼓励发展各类养老服务业保险产品,探索针对老年护理需求的商业保障计划。支持养老服务机构通过发行企业债券、引入投资基金及开展资产证券化等方式融资。