

上海“居家养老”与“社会养老”政策研究

胡斌

(上海工程技术大学 201620)

【摘要】科学评估上海养老服务发展的实施效应,借鉴国外的成功经验,针对当前上海养老服务发展中的问题,建议优化政策设计理念,适应养老服务现实需求;实现政策全盘考虑,确保养老政策体系完整;统筹规划养老事业,实现政策操作部门联动;健全政策配套措施,提高养老政策实施效应;整合政策服务资源,推进养老政策功能健全;强化政策引导作用,激发行业参与养老活力。

【关键词】居家养老;社会养老;养老事业

【中图分类号】C913. 6. 51

【文献标识码】A

【文章编号】1005-1309(2016)07-0088-010

推进居家养老和社会养老快速发展,把握好老龄化发展新阶段带来的人口挑战,应对深度老龄化背景下的上海养老服务建设,确定政策制定的方向,进一步推进养老服务发展,对改善民生与维护社会稳定,具有重要的理论和现实意义。

一、上海老龄人口规模、结构及特征

(一)当前上海老龄人口特征分析

1. 老年人口“高龄化”趋势加深。截至2014年末,上海全市户籍人口1438.69万人,其中:60岁及以上老年人口413.98万人,占总人口的28.800%;比上年度增加26.36万人,增长6.8%;占总人口比重增加1.7个百分点。2010-2014年,各年龄段老年人口均在增加,各年龄段占总人口百分比逐年增加,百岁老人人口数增长明显。2014年,100岁及以上老人1631人;比上年度增加224人,增长15.9%;每10万人中拥有百岁老人人数从9.8人增加到11.3人,增加了1.5个百分点。长寿城市的特征突显,百岁老人增加快速,高龄发展趋势加深。

2. 人口平均预期寿命稳步提升。2014年,上海人口预期寿命为82.29岁,其中男性80.04岁,女性84.59岁。上海人口预期寿命已连续5年保持在82岁以上。1951年,上海老年人口的预期寿命只有44.39岁;1953年,达到58.14岁。2005年以后,上海老年人口预期寿命便超过80岁。2010年以来,上海人口预期寿命提高到82岁以上,百岁老人人口数明显上升。上海人口平均预期寿命稳步提升,老年人口结构发展中高龄化趋势会更加明显。

3. 老年人口抚养系数不断增加。2010年,60岁及以上老年人口抚养系数为34.4%,2014年为46.4%;少儿抚养系数2010年为12.3%,2014年为15.2%。65岁及以上老年人口抚养系数2010年为22.1%,2014年为26.1%;少儿抚养系数2010年11.1%,2014年为13.1%。通过分析可知,上海人口抚养系数在不断增加,相比于少儿抚养系数,老年人口抚养系数增加明显。

基金项目:上海市政府决策咨询研究重点课题(编号2015-A-11)。

作者简介:胡斌,上海工程技术大学管理学院教授。本文参与撰写人员:罗娟、吴忠、顾静、李含伟、土培君、魏晓静、高凯、李科研、李文洋、蔚宁。

4. 老年人口家庭结构空巢化凸显。伴随着中国计划生育政策的实施,传统的核心家庭结构发生变化,4-2-1的家庭结构成为主流,家庭规模日趋小型化,打破了传统的三代人甚至四代人同居的家庭模式。同时现代社会中老人和子女都要求有自己的“自由空间”,因此纯老家庭和独居老人的社会现象成为社会各界关注的焦点。

(二)未来上海老龄人口结构和发展趋势预测

根据2014年上海统计年鉴数据,预测2020年上海户籍60岁以上人口将达到450万,占总户籍人口31%,80岁以上老人将达75万人,占总户籍人口5%;到2050年60岁以上老年人口将达600多万人,占总户籍人口47%,80岁以上人口将达135万人,占总户籍人口10.5%,老龄化和双龄化十分明显,并呈加速态势。

在人均寿命较高的基础上,上海人均寿命不断延长,上海的老龄化和高龄化的趋势越发明显,加上婴儿抚养负担增加叠加老年抚养负担,家庭总抚养比负担形势非常严峻,空巢老人现象凸显,加之人口素质导致的经济收入状况和发达国家相比有差距,上海居家养老和社会养老服务需求巨大,需求层次要考虑不同经济承受力,服务供给要考虑人口复杂系统的动态性导致的人口结构变化,要统筹考虑年轻人居家养老的社会负担,设计出符合上海实际可操作性的政策和方案。

二、上海养老及配套政策评估

(一)上海居家养老政策梳理

1. 政策确定服务对象并实行分类。一是服务对象范围具体化。服务对象为上海年满60周岁及以上者,依据《上海市老年人统一照护需求评估标准》,经第三方评估,有照料需求的老年人(患有传染性疾病、精神疾病的老年人除外)。二是服务对象分类化。按养老服务对象的收入,分为高收入老人,中等收入老人及低收入老人。根据服务量对不同照护等级的老年人设定不同的服务单位,“轻度”“中度”“重度”分别设定为30个单位/月、40个单位/月、50个单位/月,每个服务单位按1小时计。三是服务对象覆盖而扩大化。2010年出台的《关于做好本市社区居家养老服务居住地服务管理试点工作的通知》对居家养老服务的适用对象作出规定,但此时的居家养老服务还处于试点阶段,没有全面推广,2015年,上海确定养老服务对象为本市满60周岁及以上有照料需求的老年人(患有传染性疾病、精神疾病的老年人除外)。该政策将居家养老服务覆盖而推广到全市区域。

2. 政策细化服务内容并力争人性化。一是服务内容丰富化。2010年,上海《社区居家养老服务规范》明确居家养老服务的内容为生活护理、助餐服务、助浴服务、助洁服务、洗涤服务、助行服务、代办服务、康复辅助、相谈服务、助医服务共10项服务内容。二是服务内容人性化。《社区居家养老服务规范》特别指出“提供或协助提供”两种服务情形,说明居家养老服务中一部分是协助或帮助老年人完成自我生活照顾,并不是完全由服务人员包揽,体现了“助人自助”的精神,保护老人既有的机体功能,发挥个体的潜在能力。三是服务内容精细化。政策对服务内容的规定都表现出精细化的趋势,如相谈服务,作为满足老年人精神慰藉需求、心理疏导而设计的服务内容,需要一定的专业知识技能和资质,较为符合老年人舒缓心情、排遣孤独的实际需求,也与目前居家养老服务的相关服务提供能力相一致。四是服务内容规范化。《社区居家养老服务规范》为指导性规范,不宜将各项服务要求表述得过于详尽,而是原则性、指导性地提出基本服务要求,留出空间给具体操作层面,由工作机构根据区域实际,在标准基本要求之下因地制宜地制定操作细则以控制服务质量,从而对服务内容一定程度上起到规范作用,使服务效果更加有效。

3. 政策确保资金支持并重视补贴。在居家养老服务资金提供方面,主要由政府支持,社会资金给予一定的注入,政策制定主要强化了政府作为供给主体在资金支持方面的偏重与责任。在上海《关于调整本市社区居家养老服务相关政策的通知》中规定,居家养老服务量根据“轻度”“中度”“重度”3个照护等级的服务小时单价分别调整为15元/小时、17元/小时、20元/小时。补贴资金由市、区两级福利彩票公益金各出资6000万元,其余由市、区两级财政按1:1比例承担。在保障老年照护等级评估经费上,老年照护等级评估费用按不低于50元/次标准,首次评估和持续评估费用由区县财政出资保障,复核评估费用由

申请者自费支付。

4. 政策规范管理并指导实施。一是明确原则。2010 年上海市地方标准《社区居家养老服务规范》和 2015 年《社区居家养老服务规范实施细则(试行)》明确规定提供社区居家养老服务遵循 3 个原则,即:以人为本原则、公平公正原则以及安全便捷原则。二是规范管理。对居家养老服务机构和人员要求、服务过程控制、服务质量评价管理作详尽规范:建立包括行政管理制度、生活照料制度、后勤保障制度、质量监督制度等社区居家养老服务规章制度;制定包括环境标准、设施设备及用品标准、安全与应急标准、职业健康标准、合同管理标准等在内的社区居家养老服务管理标准等。明确服务机构在人员、场地设施、规章制度、外观标识等方面的配置要求;规定了服务人员遵章守则、健康状况、持证上岗、仪表礼仪、规范服务等方面的资质和形象要求。

(二)上海社会养老政策梳理

1. 政策规范机构养老市场。一是机构名称规范性管理。对养老机构的名称作了细致规定,其中包含对公办非营利性养老机构及营利性养老机构的命名规则。二是服务设施规范性管理。对社会化养老机构内的场地、建筑物、房屋及其设备配置、标识、设施设备安全等作了详细规定。三是服务内容规范性管理。对养老机构的服务内容、日常照护、清洁卫生、预防保健、社交娱乐作了较详尽的规定。四是收费规范化管理。分别对市属、县区政府办福利院和街道、乡镇养老机构收费作了相应规定。

2. 政策引导社会力量养老。在政府扶持方式方面,上海社会养老政策主要对社会养老服务机构给予税收优惠和以奖代补,政策的支持功能逐步强化,极大促进了社会养老机构的发展。税收优惠政策:《关于开展 2014 年度全市福利企业资格认定年检暨享受税收优惠政策资格年审的通知》指出凡是经上海市民政、税务部门联合年检年审合格的福利企业,市民政局在福利企业证书副本认定栏内加盖“2014 年度上海市民政局福利企业资格认定合格”章印,并将名单报送市税务局,2014 年可继续享受相关的税收优惠政策。这些政策继续了以往政府对于养老机构给予一定税收优惠的做法,在一定程度上推动了社会化养老服务机构的发展,激发了社会力量承办养老服务机构的积极性。以奖代补政策:《关于对本市非营利性养老机构实施“以奖代补”扶持政策的通知》不同于税收政策的优惠,“以奖代补”的方式扶持上海市养老服务机构的发展。对符合条件本市的非营利性养老机构进行奖励,并在此基础上设立专门的经费监管办法和规则。

3. 政策指导人员队伍建设。一是人员培训实际性更强。培训分为针对护理人员的等级培训和针对管理人员的专业培训。对培训内容和要求,分别在法律法规、专业知识及职业道德等方面对养老机构管理人员及护理人员作了相应的规定。二是人员管理专业性更强。规定最高管理者应具有大专以上学历;任职前经过岗前培训,持证上岗,并接受继续教育;有良好的诚信记录。护理员应持有养老护理员上岗证或养老护理员职业等级证书。对医务人员要求,凡养老机构内设医疗机构应按照卫生部门的相关要求配备专业技术人员,非内设医疗机构应配备一名有资质的医护人员。

(三)上海养老及配套政策的问题及原因分析

1. 居家养老政策调整与衔接不够。居家养老政策与经济发展水平密切相关。自 2000 年上海居家养老工作起步以来,政府根据经济发展状况,逐步加大对居家养老工作的投入,相继出台十多项政策指导和规范居家养老工作,极大地促进了居家养老工作的开展,但也有一些政策调整太快,衔接不够,造成老年人的不满。

2. 政策设计需求导向不足,不能满足多层次养老服务需求。在现有的养老服务体系构建中,政府主导起着关键性的作用,但重点关注的还是困难老人和弱势老人,而不是全体老人的需求。政府单支柱主导的养老投入格局造成的需求差距,与多层次老年人多样化需求之间有差距。

3. 社区居家养老服务评估机制不完善。在各级居家养老服务机构中,市、区(县)、街道(镇)三级居家养老服务中心是管理部门,其主要职能为:制定居家养老服务实施要求和操作规程;开展居家养老服务评估;规范居家养老服务市场;监督居

家养老服务质量；做好居家养老服务统计；发放居家养老服务券；结算居家养老服务经费。社区助老服务社是具体经办机构，它组织养老服务队伍，为老年人提供专业化服务。但在街镇层面，普遍存在采取“两块牌子、一套班子”的模式，很多助老管理人员兼任评估员。

4. 养老服务政策宣传力度不够，政策亲民度不高。不少老人对政府的养老政策不了解。这一方面，说明很多老人不太关注国家的养老政策，很难在平时生活中维护自身的权益；另一方面，政策宣传力度不够，政策不能深入人心。社区作为人们生活的重要载体，有义务向广大群众宣传政策，不少老年人对国家养老政策不了解，说明社区宣传工作没有做到位，对老人的关注度不够。

5. 社区居家养老服务政策有待完善，资金投入仍需加大。上海居家养老服务的资金来源主要是财政拨款和彩票公益金资助，主要用于 3 个方面：一是支持各级居家养老服务中心的建设；二是补贴老年人支付服务费用；三是支付居家养老服务人员的报酬。目前，社会力量参与的居家养老服务社成为质量监督评估的主体，同时充当着服务提供者与监督者的角色，这使得居家养老服务质量的监督缺乏客观性。

6. 养老服务政策缺乏顶层设计，各有关部门之间缺乏有效配合。上海居家养老服务体系涉及民政部门、行业协会、评估指导中心、街镇主管部门、服务组织；而“医养结合”模式，又涉及卫计委、社区卫生服务中心等部门。在沟通配合服务过程中，存在许多问题，以评估为例，以经济收入为基础的评估体系到现在以疾病为主的（A/B 类）评估标准，未能实现以居家服务供给量为基础的公平性。之前做法的“福利性”到现在的“医疗标准”，是否能实现有效供给、有效协调，有待服务实施过程的检验。

三、国内外居家养老与社会养老经验借鉴

（一）国外相关政策梳理

1. 政策导向上从机构护理向社区和家庭养护转移。发达国家在其人口老龄化的初期曾大力发展机构养老（养老院、护理院等）。但机构养老容易使老年人产生“被抛弃感”和寂寞感。此外，随着人口老龄化程度的深化，发达国家不得不面对医疗成本日益上升，缴纳养老保险费的劳动力队伍萎缩以及有偿或无偿老年养护服务人员短缺等问题。《1982 年维也纳老龄问题国际行动计划》强调，“应该设法让年长者能够尽量在自己家里和社区独立生活”，建议“社会福利应该以社区为基础，向老年人提供各方面的服务”。1992 年，联合国通过的《老龄问题宣言》强调，“以社区为单位，让老人尽可能在家里居住”。2002 年，世界卫生组织（WHO）在联合国第二届老龄化世界大会上明确提出“积极度晚年”的主张。1997 年，美国政府推出旨在让体弱多病的老年人在其社区居家养老的《全面医疗照顾项目》。日本政府则从 2000 年开始实行以“脱离医院，让老人回归社区，回归家庭”的护理保险制度。进入 21 世纪后，欧盟更是明显地出现了老龄人口养护从机构护理向家庭养护转移的趋势。

2. 国外家庭养老政策。随着全球人口老龄化的发展，重视家庭养老的重要性，对家庭养老给予政策支持已成为世界各国应对人口老龄化的共识。在受儒家文化影响较深的东亚地区，特别是韩国、日本、新加坡等国，已形成一系列较成熟的家庭养老支持政策。欧美等国也逐步认识到家庭在解决人口老龄化问题中的重要作用，并通过专项立法、舆论引导、服务提供等，加强对家庭养老的支持力度。在家庭养老政策中，有以鼓励和引导为主的正向激励性政策，也有以限制和惩罚为主的负向激励政策。例如，日、韩两国就十分重视家庭的作用，采用税收优惠、贷款优惠等政策鼓励子女与老人同居，坚持“家庭照顾为先，公共照顾为辅”的政策导向。新加坡则通过法律手段强化家庭成员的赡养责任，主要通过一系列限制性和惩罚政策反向激励子女承担赡养责任。

（二）国外典型国家经验做法

1. 英国社区照顾服务模式。社区照顾的概念起源于英国，1989 年英国政府颁布《社区照料》白皮书把“社区照顾”界定为：“社区照顾”是指提供适当程度的干预和支持，以使人们能获得最大的自主性，且掌握自己的生活：一方面，为给老人提供暂托、喘息照料和日间照料，以保障老年人家庭成员拥有休息时间；另一方面，通过团体之家和临时收容所，以增加照料范围，直至提供居家照料。英国的社区照顾政策经历了从“社区内照顾”到“由社区照顾”，是社区照顾为保障老年人生活“正常化”的发展与完善过程，让有照顾需求的人在常人的环境里受到有尊严的照顾，让失能者获得没有“烙印”的服务。老年人的社区照顾有许多服务项目、形式和措施，英国的社区照顾主要通过以下具体形式实现：一是家庭照顾。这是一种在家人的悉心照顾下，使卧病在床、生活不能自理的老年人留在家中养老的形式。政府为了鼓励老年人在家养老，鼓励老年人的家庭成员全方位照顾老人，规定“在家居住并接受亲属照顾的老人与在专业机构养老的老人享有相同的津贴”，以此保障家庭在照顾老人的同时不影响家人的生活水平。二是居家服务。这是对居住在家、年老体弱、行动不便、生活不能完全自理且家中无人照顾的老年人提供的一项服务。具体项目包括上门送餐或做饭、洗衣、洗澡、理发、打扫卫生、陪购或代购、陪同去医院等。主要由志愿者、政府雇员为居住在家老人提供无偿或低偿服务，服务收费标准一般由地方政府决定，老人在自己可承受的范围内支付一部分，不足部分由政府支出。三是社区服务中心。按照社区居民的人数规模，地方政府出资兴办具有综合性功能的社区服务中心，设有老年人服务、残疾人服务和学龄前儿童服务等项目。工作人员大都是政府雇员，活动经费主要来自政府拨款，服务对象以老年人为主，社区服务中心专门为老年人提供了娱乐场所和社交场所，对行动不便的老人由中心派车负责早接晚送。四是社区老年公寓。对社区内有生活自理能力，但是身边无人照顾的老年人提供服务的一种形式。老年公寓一般为二居室，厨房、卫生间、电视等生活设施应有尽有。此外，公寓内设有与社区控制中心相连的紧急呼救装置，遇到紧急情况，社区可迅速派人赶到老人房间提供帮助。这类老年公寓数量有限且收费标准较低，大体相当于政府发给每个老年人的养老金，直接导致大多数有自理能力的老年人都愿意申请居住。五是托老所。包括短期护理暂托处与社区老人院。暂托处是为了解决家人有事外出后老年人的照顾问题而设置的，当家人离家度假或家属长年累月护理老人而身心不堪重负需要放松休息一下时，就可以将老人暂时交由暂托处的工作人员代为照顾，时间可以是几个小时，也可以是几天。最长一般为两周不超过一个月，暂托处照顾时间较短不收费，但超过两周需要支付相应的费用。

2. 美国退休社区模式。为使老年人能够享受到更优质的养老服务，美国政府不断对社会保障服务体系进行完善，自然形成“退休社区”养老模式。所谓“退休社区”就是在老年人退休之后，可根据自身身体条件选择合适的住房，进行住房选择时还需综合考虑老年人的支付能力、养老意愿以及生活需要等因素，从而为老年人提供最适合自己的养老环境。根据社区在养老服务实施过程中所发挥的不同的功能和作用，一般将退休社区划分为两大类：第一类的主要功能是为老年人提供休闲娱乐的生活，主要包括退休新镇、退休村和退休营地 3 种具体形式；第二类的主要功能是为老年人提供必需的医疗保健服务，主要包括集合式老年住房公寓和继续照顾退休社区两种形式。以提供休闲娱乐为目的的退休社区通常适宜那些身体状况相对良好，生活可以自理的老年人。对身体条件较差、生活难以自理的老年人，日常生活中需要大量的医疗保健服务，因此，第二类的退休社区更适合这类人群，为减轻这类老年人的养老负担，政府一般会对符合医疗补助标准的老年人进行补贴，从而确保有需要的老年人可享受到优质的医疗照顾。1981 年，美国政府开始推行医疗补助和社区服务政策，为使有需要的老年人更好地享受这项政策，美国国内很多州在建设退休社区的过程中，开始尝试将该项政策和集体住房计划进行有机结合，能为老年人提供必需的家政服务、日常护理、家庭健康援助等服务，同时还对老年人的病例进行集中式管理，协助医疗部门解决老年人的病症。一般这类社区主要由政府组织、民间非营利组织兴建，近年来一部分私营机构也加入兴建这类社区。

3. 日本居家护理模式。日本 2000 年在全国开始实施介护保险制度完成了老年人养老护理从家庭模式到社会化模式的转变。日本护理保险制度的内容可以用细致化、多样化来形容。一是护理服务内容细致化。被保险人被划分为不同的类别，享有不同的保障程度。日本政府于 1997 年 12 月制定《护理保险法》，规定 40 岁以上的人为护理保险对象，根据年龄又分为两类被保险人：一类是居住在市町村 65 岁及以上的老年人，在这个范围内凡因卧床不起或痴呆症等，并且在家务或日常穿着等方面需要帮助护理的经确认都属第 1 号被保险人，这类老年人护理服务时间长、工作量大；另一类是 40~64 岁之间参加了医疗保险的人被称为第 2 号被保险人，被保险人被确诊患有因初期老年痴呆、脑血管疾病等老化而引起的肌肉萎缩性等 15 种慢性疾病才能享受护理服务，这类人保险时间长、投入服务量少。二是护理服务内容的多样化。护理服务内容主要分为居家护理服务和设施护理服务两大类：居家护理服务是指以老年人所在的市町村为中心，老年人住自己家里就可接受日常生活照料及护理性服务；

设施护理服务是指老年人入住在特定的市町村福利设施内接受护理服务。两类护理服务的共同点都是以老人所在的市町村为依托来接受护理服务，两者的区别是以居家护理服务（14 项）为主，设施护理服务（3 项）为辅。

4. 瑞典居家养老模式。瑞典政府从 20 世纪上半叶起就开始赋予社会工作者管理的权利，履行公共服务的职能，老年家政服务体系得到了不断建设。为使养老服务更具针对性，根据不同老年人的养老需求提供不同的养老服务，政府从政策上扶持民营养老服务企业，实现从社会机构养老到社区服务养老的转换。为使老年人可以在自己所熟悉的家中安享晚年生活，瑞典政府出台了大量扶持政策，鼓励居家养老模式的发展，居家养老服务以家庭为核心，更具人性化，老年人的认同感更高。除此之外，还有其他的便利措施：一是可事先提出申请，帮助居家养老的老人们改建住房，以适合其居住，是否适合改建，需要专门评估部门进行评估认定，认定通过后，地方政府将会把补助资金发放给老年人。二是加强居家养老服务信息化建设，为参与居家养老服务的老年人家中安置易于操作的报警系统，方便紧急情况下获得及时有效的帮助。三是为 70 岁以上老人提供像换灯泡，安装窗帘，去阁楼存取东西等特别免费服务。四是腿脚不方便的老年人乘坐公共交通工具存在很大困难，针对这类特殊群体，给予相应的出行帮助。五是组建老人活动中心，为老年人沟通交流搭建平台，从而丰富老年人的晚年生活。上述服务的服务费用绝大多数由瑞典各级政府承担，剩余部分由参与居家养老服务的个人承担，具有一定的社会福利性，实际收费远低于市场收费标准。收取个人承担的费用时，采取弹性收费标准，具体的费用由老年人的经济收入决定，统计老年人个人收入时，除了考虑养老金以外，还综合考虑是否有其他收入，例如兼职收入、其他资本性收入等。

（三）对上海的启示

1. 政策设计中坚持完善家庭养老支持政策。在养老服务社会化程度高、保障机制健全、养老服务体系完备的发达国家，大多数老年人更愿意选择靠自己或靠配偶在自己熟悉的家中养老。而我国现行的养老服务发展思路，更侧重于社会化养老服务，对家庭养老的关注相对较少，相关政策支持和人财物实际投入明显不足，无形中在舆论导向上造成了“提供养老服务是政府和社会的责任”这一认识偏差。发展养老服务，应当坚持家庭养老和社会化养老两条腿走路，两者不可偏废。

2. 不断完善养老相关的法律法规及政策。在制度比较健全的发达国家政府一般从宏观的角度完善养老服务法规体系的建设，推进社会养老保障事业法制化以及规范化的进程。例如，英国 1997 年颁布了《全民健康服务质量》，1990 年颁布了关于社区照顾的首部法律——《全民健康服务与社区照顾法案》。日本为加快养老服务行业的法制化建设，也先后颁布了《老人福利法》《老人保健法》以及《护理保险法》等多部关于养老服务的法律。美国早在 1935 年就制定了以老年社会保障为主要内容的《社会保障法案》，规定了老年人最低保障津贴。

3. 政策引导实现养老服务的多元化供给。综合分析国外养老服务政策的实施过程，可发现国外在推进养老服务事业的建设时，政府一般扮演主导者的角色，政府这只有形的手对养老市场主要进行宏观调控，具体的运作过程主要由市场这只无形的手决定。在发达国家，任何一项公共事业的实施，都有大量民间组织参与，民间组织大范围参与社区养老公共服务，不仅充分调动了社会闲置养老资源，而且提升了老年人对社区养老公共服务的认可度，从而推进了社区养老公共服务的快速发展。上海非政府组织数量较多，政府可通过扶持性政策，使民间组织以及企业涉足养老服务行业，与此同时还应鼓励非营利机构、志愿者为老年人提供各类服务，改变由政府主导的单一供给模式，实现养老服务的多元化供给。

4. 政策制定过程中坚持专业化导向。发达国家十分注重养老服务专业人才的培养，在发达国家很多大学都设置培养养老服务人员的专业，都有对社会工作的培养计划，学生通过系统学习考核通过后，可获得相应学位。随着老龄化的不断加剧，发达国家的养老模式也在不断发生变化，开始由传统的机构养老模式向新型的社区养老模式转型，而大批专业人员的培养为成功转型奠定了坚实的基础。将养老服务作为一个专业、一个职业，发展养老服务的规模化与品牌化是发达国家和地区在发展社会福利事业中的一个显著特征。从专业化以及职业化两个方面综合分析发达国家养老模式，可归纳出以下经验：一是养老服务机构承办单位相对稳定。一般由专门的养老服务团队负责完成，为养老服务的大规模推广奠定基础。二是养老服务管理体系完善。具有完备的服务人员考核机制，从而使得服务质量能够得到保障。三是养老服务培训机构完整。为培养高素质的养老服务人员，

在一些高校会设置培养学生社会工作的专业，通过这些专业知识的学习，学生可以对社会工作的理论知识进行全面的了解，为将理论知识转化为实际技能，一些高校同时开设了实用训练课程。四是养老服务落实有序。制定详细的工作流程，明确服务人员在服务过程中应尽的义务，使得提供的养老服务具备统一性，另外，工作流程明确服务人员的职业权利，保障了服务人员的合法权益，从而保证了养老服务工作的顺利开展。

四、上海养老政策优化建议

（一）优化政策设计理念，适应养老服务现实需求

1. 改变供给导向型政策偏好。改善供给结构，细化各项服务内容，根据老年人的需要进一步拓展菜单式、组合式的养老服务内容，实现养老服务项目化发展，集约化运作，为不同需求的老年群体提供规范化、多元化的服务。为老服务项目适配性进一步优化。以社区生活照护服务、医疗护理及健康服务、居家支持和邻里互助服务为主要内容，推动养老服务项目化发展、集约化运作，促进各种养老服务形态之间的衔接和融合，形成一批契合老年人需求、价格合理、方便可及、各具特色的养老服务措施。

2. 分类分层次制定政策框架。随着老年人口的急剧增长和养老方式的现实转变，提出 9073 的养老格局，以居家养老为基础，社区服务为依托，机构养老为补充。旨在为老年人提供适当的养老方式，解决养老服务难题。当前政府政策制定及实施普遍聚焦 10% 社会养老的老年人，养老政策设计关注点亟须向 90% 家庭养老的老年人倾斜。政府不但要为社会养老的老年人提供必要的养老服务，还要制定政策，加强引导，动员社会力量共同参与，构建家庭养老的支持体系，保障不同类型老年人的养老需求。同时养老政策应具有层次性，顺应社会救助—社会保险—社会福利的社会保障政策逻辑，完善困难老人救助体系，健全参保老人养老保险，为老年人提供与经济社会发展水平相适应的老年福利，从而适应不同健康状况和经济条件老年人的养老需求。

（二）实现政策全盘考虑，确保养老政策体系完整

1. 出台居家养老支持政策。逐步建构发展型家庭政策，积极为家庭照料提供各类支撑。探索国外“多代屋”的家庭照护支持体系，将其纳入上海养老保障体系研究，对为自家老人提供居家为老服务或与老人就近居住的子女或亲属落实适当减免税收的优惠政策。在经适房、廉租屋等资源配置时，对三代同堂家庭给予价格优惠和优先安排。探索采取弹性工作时间或灵活的家庭责任假期等，以支持家庭承担其功能。鼓励部分床位供给充裕的养老机构提供老年人短期入住床位，为照顾老人的家庭成员提供“喘息式服务”。

2. 构建服务无障碍转接渠道。推进各养老服务平台在服务对象、服务主体、信息和各类资源的无障碍流动，通过调整和整合实现养老服务供需上的长期平衡，依据老人健康状况的变化实现在家、医院、养老机构之间的转移。根据老年照护统一需求评估，对老年人开展养老需求评估，并以此为标准，匹配老年人养老需求和养老专业服务项目。照护等级为轻度的老年人一般在社区接受社区居家养老服务；照护等级为中度及以上的老年人可在区县民政部门指定的养老机构接受机构养老服务，其享受的养老服务补贴可用于抵扣养老机构护理费；确实需要留在社区接受上门服务的重度老年人，社区服务机构须安排具备初级以上养老护理等级证书的服务人员为其提供上门服务。制订完善老年护理院出入院标准，在医保配套政策、出院执行保障措施等政策基础上推广实施，形成机构护理与机构养老、居家养护等合理分工，有序衔接。

（三）统筹规划养老事业，实现政策操作部门联动

1. 构建为老服务综合平台。构建枢纽式的为老服务综合平台，由其负责区域内养老资源的统筹，逐步实现受理评估、综合服务、资源统筹、信息管理等功能，并以此为依托，形成以各类组织为主体、社区为纽带、满足老年人多种服务需求的居家养

老服务，实现社区综合为老服务和资源统筹能力明显增强。每个试点社区原则上设立一个“社区综合为老服务体”，逐步实现“四个功能”：一是“一站式的综合服务”，综合考虑老年人各类需求，提供生活照料、医疗护理、精神慰藉、文体娱乐、紧急援助等服务；二是“一体化的资源统筹”，以平台为依托对社区内各类养老服务资源进行有效管理和配置，培育为老服务社会组织和队伍，组织专业服务技能培训，推广康复辅具等产品应用和租赁等；三是“一门式的受理评估”，方便老年人养老服务咨询、申请、评估、服务质量投诉与建议等；四是“一网覆盖的信息管理”，整合各项老年人信息和为老服务信息，促进供需对接。“社区综合为老服务体”可依托社区社会生活服务中心、养老机构、大型日间照料机构等综合设置，并可借助邻近的医疗、商业等服务设施，完善服务功能。

2. 加快互联网+养老建设。要在养老领域推进“互联网+”行动，对传统业态养老服务进行改造升级。运用互联网、物联网等技术，建立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。尽快建设完成全市统一的养老服务信息系统，探索对老年人需求的评析与服务供给措施的对接。通过信息化管理，属地化服务，线面结合方式链接供需双方，扩大服务范围，提供个性、高效的智能养老服务。进一步开发市、区两级信息化平台的应用终端，完善信息平台的操作应用，及时掌握并实时更新为老服务设施和服务信息。向符合条件的养老服务市场主体和社会组织有序开放政府信息资源。鼓励企业和机构运用互联网、物联网等技术，建立有利于集成市场和社会资源、促进供需对接的科技助老平台，研发各类适合于养老机构和老年家庭的信息产品，为老年人提供紧急援助、家政、医疗保健、电子商务、服务缴费等一站式服务。

（四）健全政策配套措施，提高养老政策实施效应

1. 探索养老服务人员员工制。积极引导居家养老服务组织从“中介制”向“员工制”转型。研究人力资源储备、培训和激励机制，从用工机制、待遇保障、职业培训、学科建设等方面支持鼓励，提升专业化水平，力争形成一定数量较为固定的专业养老服务队伍。逐步健全养老服务行业相对合理的薪酬体制和动态调整机制，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。对社区居家养老服务来沪从业人员开展灵活就业登记，落实好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补贴。研究养老服务专业入学补贴和行业入职补贴政策。

2. 确保养老服务业用地需求。制定支持养老服务业发展的土地政策。政府将养老机构等服务设施建设用地纳入土地利用总体规划和土地利用年度计划，合理安排用地需求。在符合规划、确保安全等前提下，可将闲置的公益性设施用地优先调整为公益性养老服务设施用地。民间资本兴办的非营利性养老机构与政府兴办的养老机构享有相同的土地使用政策，可依法使用国有划拨建设用地或者农村集体建设用地。对营利性养老机构建设用地，按照国家对经营性用地依法办理有偿用地手续的规定，优先保障新增供应，鼓励利用存量自有土地或集体建设用地。对符合土地协议出让规定的，可采用协议出让方式供地。鼓励以租赁方式供应养老用地，降低养老服务设施建设成本。严禁养老设施建设用地改变用途、容积率等土地使用条件，用于房地产开发。

3. 全面构建适老性生活环境。将“适老性”建筑标准纳入保障房建设，考虑到未来不少困难老人家庭将入住保障性住房，建立有利于居家养老的保障房建设和分配方式不仅对完善城市居家养老保障体系具有重要意义，而且可以通过政策示范，引导商品房建设充分考虑老年人口的住房需求。推进老年人集聚居住区的适老性环境改造，将造梯工程分期分批纳入到政府旧改项目中实施，安装楼道扶手、伸缩折叠椅，设置楼梯踏步蓄光标识等，切实推进社区环境适老建设的民生工程。实施护老者培训项目，为照顾老人的家庭成员或家政人员提供培训，提高其专业照护能力。开展短期托养服务、喘息服务、推送爬楼机等辅具租赁等。

（五）整合政策服务资源，推进养老政策功能健全

1. 推动医养结合服务政策。加强规划引导，统筹设置医疗设施与养老设施，推动老年人医疗护理和生活护理的有机衔接。大力推动养老服务设施与医疗卫生服务设施综合设置或邻近设置，促进医养结合。支持养老机构内设医疗机构发展，制定实施

养老机构内设医疗机构设置标准和服务规范，适当增加诊疗护理服务许可项目和用药类别。鼓励二级医院转型为老年护理院，二级综合性医院设置老年护理床位，并开设安宁舒缓疗护病区。鼓励和支持社区医疗护理和养老服务机构之间的有机整合，为老年人提供包括社区医疗护理、生活照料在内的一站式专业服务，逐步丰富和完善服务内容，做好健康延伸服务。在建立激励补偿机制的基础上，社区卫生服务机构应当与所在地养老机构建立合作机制，为养老机构收住的老年人上门提供基本医疗服务。支持社区卫生服务机构推广家庭医生和家庭病床，建立老年人健康档案，开展健康教育和咨询、慢性病管理等社区卫生服务、“临终关怀”等服务，有条件区可组织老年人开展体检、重大疾病的早期筛查等，提高社区为老年人健康管理和服务水平。打破把需照料老年送进养老机构的传统观念，鼓励养老机构专业服务及人员走出来，大力发挥其对家庭、社区的示范和辐射作用，搭建沟通平台，实现养老主体间技术支持和资源共享。进一步支持区三甲医院、社区医院医护人员定期进驻养老机构，并为其提供必要的工作保障，弥补当前专业医务护理人员不足的根源性难题。

2. 探索养老护理纳入医保。加强养老保障制度的顶层设计，统筹各类与养老有关的社会保障制度，稳步提高基本养老保险水平。考虑到人口老龄化有其对医疗保健需求的特殊性，进一步将养老服务费用纳入到养老保险范畴中来，一方面确保老年人护理及保健在日常生活中的运用，另一方面为提高老年人生活质量提供坚实的经济保障。强化医保支付导向，扩大养老机构内设医疗机构的医疗服务的医保支付范围，在老年护理医院和养老机构之间形成相衔接的评估标准和有梯度的医保支付政策。在评估试点的基础上，逐步扩大高龄老人医疗护理计划试点范围和受益人群，不断完善政策，积极探索建立符合本市实际、覆盖城乡全体老年居民的老年护理保障制度。

（六）强化政策引导作用，激发行业参与养老活力

2. 以奖代补激活社会养老。切忌将高端养老作为上海养老产业的主打方向，放弃大众化之路。针对眼下低端市场化养老，其入住价格也明显高于眼下全市80岁以上老年人平均退休金标准。为避免低端养老床位空置损失更大，经营者只能在服务内容和质量上玩“缺斤缺两”以勉强维持，以至形成恶性循环。充分落实好对非营利养老机构的以奖代补的扶持政策，放宽行业准入，加强质量、安全、价格等方面行业监管和退出制度建设，出台有助于解决社会养老机构回报低、投资周期长等问题的优惠政策，鼓励实现投资建设、运营管理、人员服务等的社会化，通过市场化的运营和多元主体的参与增加服务供给，同时在缓解养老服务不足的基础上提高服务与需求的适配性。同时支持养老机构创新运作方式，开展医养结合，注重技能提升，走规模经营、品牌发展的道路，引领提升机构养老整体质量。

2. 推动养老项目社会化运作。注重政策和服务资源的公平、有效分配，培育公平竞争的服务环境，推动养老服务逐步实现项目化配送、集约化管理、社会化运作，激发各类主体的活力，鼓励和支持企业和社会组织提供各类养老服务和产品，繁荣养老服务业市场。大力发展社区日间照料服务，已建或新建日间照料机构要逐步完善功能定位，推行入门评估制度，兼顾成本定价和老年人承受能力，形成合理的日托价格机制；引导和培育专业社会机构开展运营，对接老年人需求。以老年人的生活照料、健康服务、体育健身、文化娱乐、金融服务、旅游等为内容，推进养老服务业市场发展，培育一批带动力强的龙头企业 and 大批富有创新活力的中小企业和社会组织，形成一批养老服务的产业集群、知名品牌。支持企业积极开发安全有效的健康辅具、生活用品、食品药品、服装服饰等老年用品用具，鼓励参加老年福祉产品设计大赛和老年用品展示等活动。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。