
老龄化背景下上海老年护理制度 发展状况及对策研究

濮海虹¹

（上海市发展改革研究院 200032）

【摘要】 上海是全国最早进入老龄化的城市。随着老龄化程度的日益加深，上海社会化养老和老年医疗护理的服务供给面临严峻考验。本文全面分析了老龄化背景下以养老服务和老年医疗护理为核心的上海老年护理制度的发展现状，深入剖析了存在的主要问题，在遵循问题导向和需求导向的基础上，对照上海“十三五”规划纲要明确的目标和任务，提出了进一步完善上海老年护理制度的对策建议。

【关键词】 老龄化 老年护理 状况 完善对策

20 世纪 70 年代末，上海 60 周岁及以上户籍老年人口占总人口的比例首次超过 10%，成为全国最早进入老龄化的城市。随着时间的推移，上海的老龄化程度日益加深，纯老家庭、独居老人数量也在不断增加，对上海的社会化养老服务和老年医疗护理提出了极大的挑战，不断完善上海老年护理制度刻不容缓。

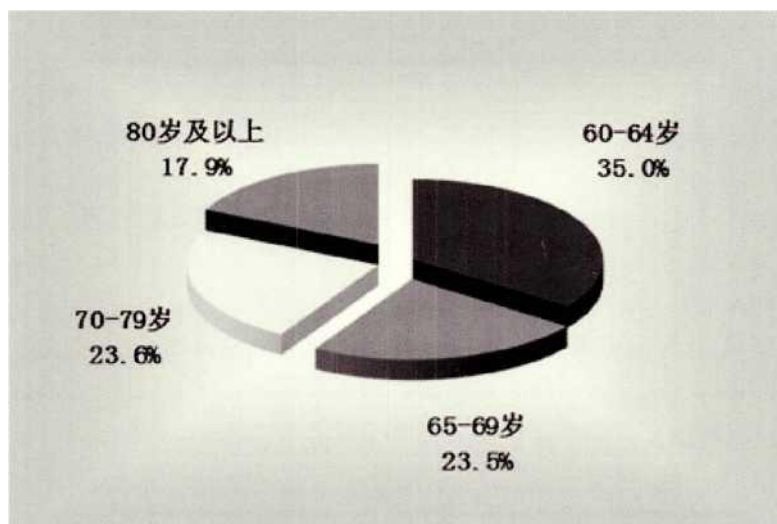
一、上海面临的老龄化挑战

（一）基本情况

根据《2015 年上海市老年人口和老龄事业监测统计信息》的数据，截至 2015 年底，上海户籍人口中 60 周岁及以上老年人口总量为 435.95 万人，占户籍总人口的 30.2%，首次突破 30% 关口，比 2014 年同期上升 1.4 个百分点；65 周岁及以上老年人口 283.38 万人，占总人口的 19.6%，比 2014 年同期上升 0.8 个百分点。与全国情况相比，2015 年底，我国 60 周岁及以上老年人口占总人口的比重为 16.1%，上海超越了全国 14 个百分点，老龄化程度远远领先于全国水平。

从上海 60 周岁及以上户籍老年人口的构成来看，60-64 周岁组占比为 35.0%，65-69 周岁组占比为 23.5%，70-79 周岁组占比为 23.6%，80 周岁及以上组占比为 17.9%。其中，70 周岁及以上老年人口合计已达 181.09 万人，占户籍总人口的 12.5%，占 60 周岁及以上老年人口的四成以上，呈现出深度老龄化的特征。一般而言，超过 70 周岁的老年人生活自理能力会出现衰退，需要生活照料和医疗护理的几率会较 70 周岁以下老年人有明显上升。

¹作者简介：濮海虹，上海市发展改革研究院副院长。



资料来源：上海市老龄科研中心。

图1 2015年末上海市60岁及以上老年人口年龄构成

从老龄化的进程来看,自1979年上海60周岁以上户籍人口占比首超10%,到2006年占比达第二个10%,历时27年;而至2015年占比达到第三个10%,仅仅只用了9年时间。

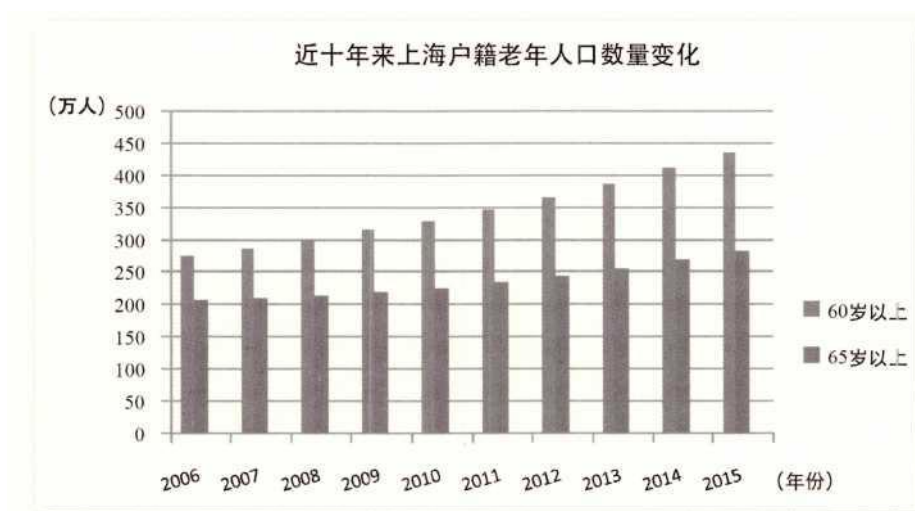


图2 近十年来上海户籍老人人口数量变化

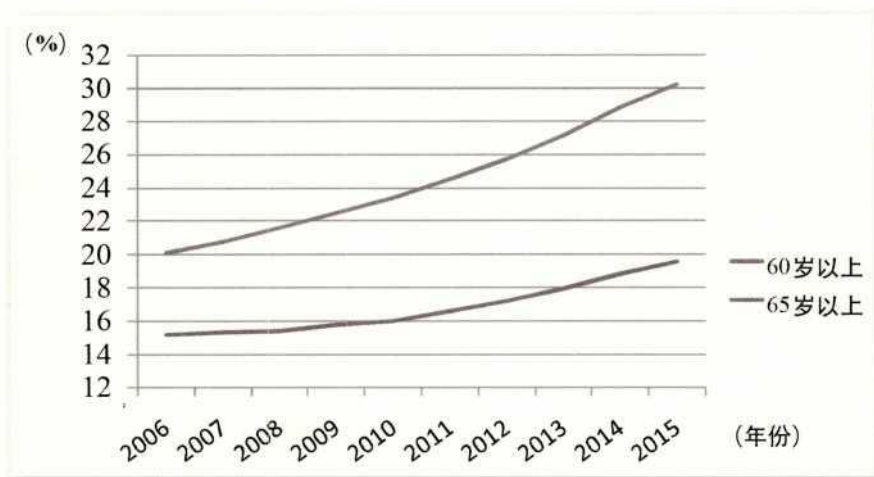


图3 近十年上海户籍老年人口占总人口比重

随着上海经济社会发展和医疗卫生水平的不断提高，上海人口预期寿命逐年延长，2015 年，上海人口预期寿命达到 82.75 岁，其中女性为 85.09 岁，男性为 80.47 岁。这一指标数值已经超越法国（82 岁）、西班牙（82 岁）、美国（79.3 岁）等世界发达国家水平，距离世界最长寿国家日本（83.7 岁）的差距正日益缩小。

表1 上海市人口预期寿命变动情况（单位：岁）

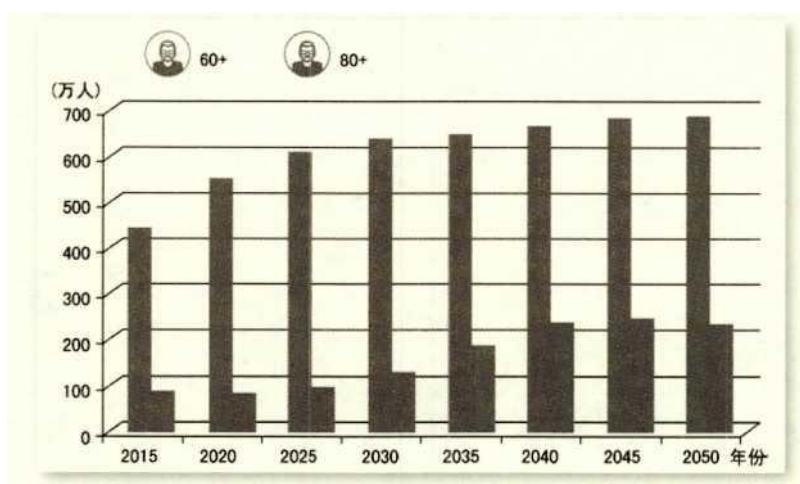
年份	预期寿命	其中	
		男性	女性
2015	82.75	80.47	85.09
2014	82.29	80.04	84.59
2013	82.47	80.19	84.79
2012	82.41	80.18	84.67
2011	82.51	80.23	84.80
2010	82.13	79.82	84.44
2005	80.13	77.89	82.36
2000	78.77	76.71	80.81

1990	75.46	73.16	77.74
------	-------	-------	-------

资料来源：上海市老龄科研中心。

（二）发展趋势

“十二五”期间，上海呈现出老龄化加速发展的态势，5年间60周岁及以上的老年人口净增104.93万人，比“十一五”期间多增加40.28万人。从发展趋势来看，仍将延续快速增长之势。据预测，2015年至2020年间，上海60周岁及以上户籍老年人口将年均增加21万左右；到2018年总量有望突破500万人；到2020年，总量将达到540万人左右；2045-2050年间预计将达到最高峰值的660-670万人左右。



资料来源：《上海养老服务发展报告》。

图4 上海老年人口数量预测情况

（三）主要挑战

人口老龄化的快速发展，势必将对上海经济社会的发展产生深远的影响。主要体现在：

一是社会养老负担持续加重。这可以通过人口抚养系数指标来反映。所谓人口抚养系数是指一个地区总人口中非劳动年龄人口数与劳动年龄人口数之比，是反映人口年龄结构的一个重要指标，也反映了该地区经济社会发展的人口负担状况。

2000-2015年，上海户籍人口中的老年抚养系数（老年人口数/劳动年龄段人口数×100%）由26.1%提高到50.2%，老年人口抚养系数在社会总抚养系数中的比重由60.8%提高到75.8%，显示出上海养老负担不断加重。

二是养老服务需求进一步扩大。随着上海老龄化程度的日益加深，纯老家庭、独居老人数量也不断增加。据预测，未来上海步入老年的人群中有超过80%以上都是独生子女父母，这对于进一步完善社会化养老服务体系提出了更为迫切的需求。同时，随着物质条件的改善，老年人群对于养老服务的需求也越来越呈现多样化、个性化特征。

三是长期护理需求急剧增加。上海的老龄化带有明显的高龄化特征。2015 年，上海 80 周岁及以上户籍高龄老人人数已达 78.05 万人，占户籍总人口的 5.4%，占 60 周岁及以上老年人口数的比重达到 17.9%。据卫生部门统计数据显示，80 周岁及以上高龄老人中生活不能自理者占比约为 13%左右，其中失智失能的老人人数将会明显增加，这将导致对长期护理服务的需求急剧增长。

二、上海老年护理制度发展现状

老年护理制度，是指为因年老虚弱或患病等原因而生活不能自理、或部分不能自理的老年人，提供生活照料和医疗护理等社会化服务，并给予必要的资金支持的政策体系。从构成来看，老年护理制度包括服务体系和筹资体系两大部分。服务体系又由提供生活照料的养老服务体系 and 提供医疗护理的老年护理体系构成。

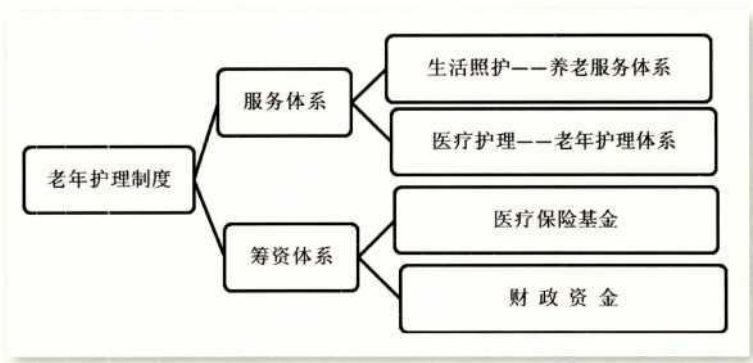


图 5 老年护理制度的构成

随着上海老龄化程度的逐渐加剧，老龄化社会不断增长的养老和护理需求与供给短缺的矛盾日益突出，成为社会关注的热点。近年来，在市委、市政府的高度重视下，上海采取一系列积极措施，着重在供给侧加大力度，取得初步成效。

（一）养老服务体系不断健全

1、“9073”养老服务格局基本形成

早在 21 世纪初，上海就率先提出了以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的养老服务体系框架。一方面，持续推进机构养老床位建设，自 1998 年开始，连续多年将新增养老床位列入市政府实事项目。并不断完善财政、价格等各项政策措施，支持和鼓励多元供给。

另一方面，大力发展老年人助餐点、老年人日间服务中心、居家养老等多种形式的社区养老服务项目，不断提高养老服务能力。经过十多年的不懈努力，目前上海已基本形成了“9073”养老服务格局（即：老年人口中 90%家庭自我照顾，7%社区居家养老，3%机构养老）。

截至 2015 年末，全市已建成养老机构 699 家，床位 12.6 万张，全面完成了“十二五”规划目标任务；全市建有社区助老服务社 224 家，可为 30.2 万名老年人提供社区居家养老服务；建有日间服务中心 442 家，可为 1.5 万名老年人提供日间照料服务；设立老年人助餐服务点 634 个，可为 7.3 万名老年人提供助餐服务；设立社区标准化老年活动室 5407 家，日均活动 30 万人次以上。

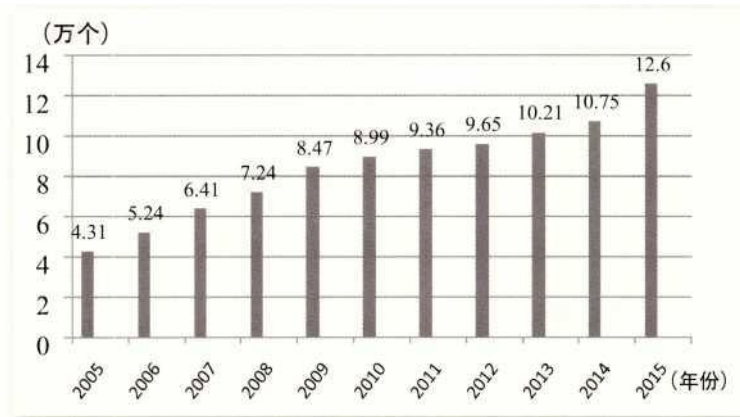


图 6 十年来上海养老机构床位数量

2、养老服务实现多元化供给

长期以来，上海始终坚持政府主导，公办养老机构在整个养老服务供给体系中一直承担着基础骨干的作用，按照“保基本、兜底线”的原则，重点保障经济困难的无子女、失智、失能、高龄老人等优先入住。但与此同时，各级政府也十分注重发挥社会力量在养老服务体系建设中的作用，通过减低准入门槛、完善优惠政策、创新经营模式等多策并举，吸引社会力量参与养老服务机构建设，使之逐步发展成为一支不可替代的中坚力量。

截至 2015 年末，上海共建有公办养老机构 355 家，床位 6.8 万张；民办养老机构 344 家，床位 5.8 万张。民办养老机构及床位数量分别占总数的 49.2%和 46%，几近半壁江山之势。

（二）老年医疗护理体系加快完善

老年医疗护理是针对患有慢性疾病的老年人提供的持续、适宜、便捷、有效的健康管理和医疗护理服务。自新一轮医改以来，上海立足于补短板，将完善老年医疗护理体系纳入了优化医疗卫生资源布局的全局考虑，加快构建机构护理、社区护理、居家护理相结合的老年医疗护理服务体系，取得良好成效。

1、老年医疗护理床位建设初具规模

近年来，上海坚持政府主导与市场参与并举，居家护理与机构护理并重的方针，通过新建、改建、转制等多种途径，加快老年医疗护理床位建设。截至 2015 年底，全市共建成老年护理开放床位 2.73 万张，主要分布在各区县社区卫生服务中心、独立的公办和民营老年护理机构、公办二级医院以及民营医院等，有效缓解了供需紧张的矛盾。

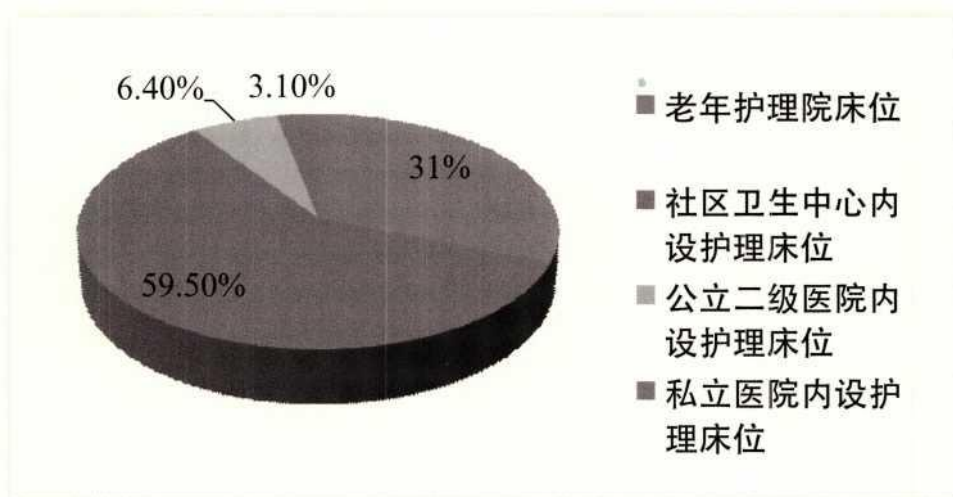


图 7 上海老年医疗护理床位机构分布情况

2、居家医疗护理服务不断拓展

一直以来，家庭病床都承担着为居家老人提供专业化医疗护理服务的职能，颇受居民欢迎。截至 2015 年底，上海共建有家庭病床约 5 万张。近年来，随着老年医疗护理需求的不断增加，单一的家庭病床服务模式已难以满足需求。在此背景下，社区居家医疗护理服务的形式和内容不断拓展，主要包括：社区卫生服务中心家庭医生及护士上门为社区居家养老或养老院内入住老人提供医疗护理；为社区 65 周岁及以上老人提供免费体检；实施高龄老人医疗护理保障计划等。

2013 年试点实施的高龄老人医疗护理保障计划，是面向上海户籍、70 周岁以上、参加上海城镇职工医保、经评估达到相应等级标准的社区老人提供的一项居家医疗护理服务项目。专业机构从老人的健康状况、生活自理能力、认知能力等方面综合评估老年医疗护理需求等级，分为轻度、中度、重度三个等级。

服务提供主体主要为纳入医保定点管理的老年护理服务机构（如老年护理院、护理站等），服务人员为执业护士或经培训的医疗护理员。服务内容包括基础护理、常用临床护理以及相应的家庭护理指导等。根据不同护理需求等级，护理人员提供每周 3-7 次的上门服务，每次上门服务时间为 1 小时。费用纳入医保支付，其中医保统筹基金支付 90%，个人医保账户结余资金（或现金）支付 10%。经过两年多的试点运行，2016 年 5 月 1 日起，高龄老人医疗护理保障计划在全市范围全面实施。

（三）医养融合得到快速发展

所谓医养融合，就是将养老服务与老年人健康医疗服务相结合的一种创新服务方式，在为老年人提供基本生活照料、精神慰藉等服务的同时，更加注重为老年人提供健康咨询、健康检查、疾病诊治、康复护理、临终关怀等方面的医疗、康复、保健服务。医养融合顺应了老年人医疗卫生服务需求和生活照料需求叠加的趋势，促进了传统养老服务模式的升级，也有助于提升老年人的生活质量。

医养融合是我国借鉴世界发达国家社会养老服务发展经验的一项政策选择，对于积极应对人口老龄化、尤其是高龄化社会的挑战具有非常实现的意义。近年来，国家从政策层面不断加大推进医养融合的力度，2015 年国务院办公厅转发了卫计委等部门《关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知》，有力地推动了各地医养融合工作的开展。

上海早在“十二五”初期就开始积极探索医养融合的实施路径。一方面，从机构设置入手，不断夯实传统养老机构的医疗服务功能，主要采取的措施包括：有序增加养老机构内设医疗机构，并纳入医保结算；养老机构与邻近社区卫生服务中心或医疗机构签订服务协议，为养老机构提供医疗服务支持；养老机构与老年护理院并设或交叉设置等。

另一方面，在社区层面不断深化跨部门合作机制，主要采取的措施包括：做实家庭医生签约服务，重点为居家养老人员开展常见病诊疗、疾病转诊、健康体检、评估、建档等服务；扩大家庭病床规模，开展定期查床、基础护理、家庭护理指导等服务；实施高龄老人医疗护理计划，为符合条件的老人提供上门基础护理和医疗护理服务等。

经过近年来的不懈努力，上海的医养融合工作取得了初步成效。目前，超过二成的养老机构有内设医疗机构，其中近 100 家已纳入医保联网结算；53.5%的养老机构与社区卫生服务中心或民办医院等签约，后者定期上门提供专业化医疗服务；社区卫生服务中心为老年人群提供 69 项基本服务，工作量占比达到 57%；高龄老人医疗护理保障计划累计提供居家护理 10.5 万人次。

三、上海老年护理制度面临的主要问题

尽管经过多年的发展，上海老年护理制度正日趋完善，但相对于日益严峻的老龄化挑战，依然存在着诸多方面的问题，主要表现在：

一是供需矛盾依然突出。“十三五”期间，上海将面临人口深度老龄化的严峻考验。据预测，到“十三五”中期上海 60 周岁及以上老年人口数就将突破 500 万人大关。按照上海第六次人口普查资料显示，60 周岁及以上老年人中生活不能自理者的占比为 3.7%，以此推算，生活不能自理的老人总量将接近 20 万。令政府更忧虑的是，这些老年人群的 80% 左右为独生子女父母，家庭照料和护理的能力十分有限，只能依赖社会化的服务体系提供必要的帮助和支持。而现有的养老服务和老年医疗护理服务供给仍然难以满足不断膨胀的需求。

二是医养融合的深度发展面临体制性障碍。近年来，大力推进医养融合发展已越来越成为共识，国家和上海都相继出台了一系列政策文件，相关工作也取得了较大进展。但与此同时，由于社区卫生机构服务供给能力有限、薪酬分配政策制约等多种因素，社区层面医养融合的深度、广度及实效性方面都存在一定问题。此外，由于服务供给的管理权限分属不同的行政主管部门，且工作开展历时不一，因此探索建立适应不同服务类别的老年照护统一需求评估体系在操作层面存在相应难度，这对于提高有限资源的利用效率、保障供给公平和促进有序转介等都会带来不利影响。

三是多元、稳定的资金保障机制尚未建立。从老年护理制度的构架来看，应当包含服务供给体系和资金保障体系两部分。目前，从现有的筹资渠道来看，养老服务主要由财政投入和老人（或家庭）支付；老年医疗护理主要由医保基金支付，少部分由个人自付。但是，两者都存在一定的缺陷。我国的基本国情决定了财政资金较难支撑普惠性养老福利制度，而医保基金用于老年医疗护理在法理上依然存在政策性障碍，支付范围也受到一定的局限。同时，由于资金渠道和支持力度的不同，也使得养老服务和老年医疗护理之间存在个人负担的不均衡，影响公平性。因此，就长远而言，加快建立与多形式、多层次、医养融合发展的老年护理制度相适应的稳定的资金保障机制，进一步拓展资金来源，应尽快成为题中之义。

四是社区居家、老年护理机构和养老机构之间有效转介的通道仍不够顺畅。由于福利待遇差距、统一需求评估缺失、出入院、转诊标准不清晰等原因，目前上海机构养老与居家养老、老年护理机构与养老机构之间有序、顺畅的转介机制尚未建立。老年护理机构普遍存在严重的压床现象，而养老机构中因健康状况恶化、经评估后需转入护理机构的老人往往无处转送，保障不足与过度保障同时并存，严重影响了资源的有效利用。

五是专业人才队伍建设面临瓶颈。目前，无论是社区居家照护、机构养老还是老年医疗护理，都普遍存在护理人员严重短缺的问题。随着服务需求的不断增长，人力资源短板将日益显现。另一方面，由于养老护理岗位脏、累、苦，且待遇相对不高，

就业吸引力较弱，现有的护理人员构成大多以中老年外来务工人员为主，整体素质和专业技能相对偏低，难以适应老年人对更高质量的需求。

四、对策建议

积极应对人口深度老龄化，已成为当前及今后一段时期上海面临的一项重大战略性任务。按照“十三五”规划纲要确立的总体目标，到2020年，全市养老机构床位数将达到16万张左右，占户籍老人数的3.75%；老年医疗护理床位数将达到户籍老人数的1.5%，其中0.75%为养老机构内设护理床位，0.75%为医疗机构老年护理床位。

要实现上述目标，应当立足于体制、机制和政策等方面，坚持问题导向和需求导向，进一步完善上海老年护理制度。具体而言，主要包括：

一是进一步加强老年医疗护理床位建设。针对目前资源短缺的突出矛盾，“十三五”期间要根据“十三五”规划及《上海市养老设施布局专项规划》明确的目标，加快推进老年医疗护理床位建设。重点是要着力推进养老机构内设护理机构（床位）的建设，鼓励新建的、公办的、具有一定规模（150张床位以上）的养老机构附设老年医疗护理床位。建议财政出台专项补贴政策，对养老机构建设护理床位的给予适当支持。卫生部门要制订和明确符合上海实际的养老机构设置护理床位的标准和规范，并通过多种形式提供必要的专业支撑。鼓励社会力量参与举办老年护理机构。规划新建的老年护理院，优先考虑由社会资本兴办。

二是夯实社区医养融合工作基础。医养融合的重心应当落在基层社区。卫生部门要结合社区卫生服务综合改革的总体要求，进一步强化社区卫生服务中心或护理站对养老机构的对口帮扶，进一步做实签约服务项目，完善护理服务的规范、标准等，提高服务实效。按照规划目标和社区老人的实际需要，进一步扩大家庭病床规模，及时调整家庭病床上门护理服务的收费标准。在政策层面，建议在家庭医生绩效薪酬、多点执业、职称评定等方面给予更大的空间，以利于促进医养融合发展。加快推动高龄老人医疗护理保障计划覆盖到各类养老机构。

三是完善老年照护需求统一评估体系。老年照护需求统一评估体系建设是上海社会养老服务体系建设中具有关键作用的创新之举，其主要目标就是要整合各类老年照护服务资源，促使服务资源与老年人需求公平有效对接。目前，上海已经研究形成了统一的评估指标体系，建立了统一的评估标准和规范，并已在徐汇、闵行、杨浦、普陀和浦东等区先行试点。下一步，建议根据试点地区实际工作开展情况和反映出的问题，进一步调整完善评估标准。同时，尽快在全市各区全面推开统一需求评估工作，加快建成全市统一的老年照护需求评估信息管理系统。在评估机构方面，建议建立合格供应商制度，遴选社会公益性非政府的第三方机构来承担评估工作。

四是建立社区居家、老年护理机构和养老机构之间有效转介机制。在加快完善上海老年照护需求统一评估体系的基础上，应当根据客观评估的等级分类，为不同健康状况的老年人提供差异化、有梯度的老年照护服务，这对于提高资源的利用效率、促进福利公平具有重要的作用。同时，对于已经享受了各类照护服务的老人，也应当根据本人身体健康状况的发展变化情况，开展及时、动态的需求评估，并根据评估结果，为其安排符合需求的服务类型。而要实现这样有序的服务转介，关键有赖于相关行业主管部门进一步打破行政壁垒，建立起协调、便捷、高效的协同机制，形成合力分工，促进顺畅衔接。

五是探索建立长期护理保险制度。美国、日本、德国等国在建立独立的老年护理保险制度方面有非常成熟的经验。上海在“十二五”规划中就已提出要“探索建立老年护理保障制度”。党的十八届五中全会也明确在“十三五”期间要“探索建立长期护理保险制度”，这是国家层面首次作出的工作部署。上海在2013年启动试点的高龄老人医疗护理保障计划，也为长期护理保险制度的建立奠定了实践基础。建议未来的制度模式可以采取独立险种；制度范围应覆盖缴费的在职人员和全体退休人员；筹资渠道由政府、企业、个人三者分担，但考虑到企业减负等因素，起步阶段也可采取从医保基金划转的方式；待遇给付应统

筹兼顾不同照护类型，形成梯度支付模式。长期护理保险制度的建立，将为老年护理制度的顺利运行提供稳定的资金来源。

六是加强老年护理人员的培养。为充分适应老年人对更高质量的医疗护理的需要，应对各类养老机构和老年护理机构对人力资源增量的要求，建议切实加大培养和引进老年护理短缺人才的力度，将老年护理服务人才培养纳入上海现代职业教育体系规划，明确老年护理人员职业化、专业化的职业发展路径。加快建立健全与专业技能、劳动强度等相匹配的老年护理服务行业合理的薪酬制度，增强岗位吸引力。对老年护理从业人员的职业培训、进修、继续教育等给予财政补贴。对于从事老年护理工作达到一定年限的外来从业人员，给予居住证积分、落户等政策的倾斜。