

上海构建社区养老服务 体系的路径与措施

刘华¹

（上海市发展改革研究院 200032）

【摘要】：庞大的老年人口基数、密集的居住状况、逐渐弱化的家庭养老功能，以及有限的机构养老资源，决定了社区养老将会成为上海养老事业和产业发展的重点。上海社区养老服务建设的目标就是构建“持续照料型”社区养老服务体系，通过充分统筹政府、社会、市场、个人的资源和力量，由政府保障社区基本养老服务需求，社会和市场提供多功能、多层次、多样化的社区养老服务，社区住户和志愿者壮大社区养老服务力量，把服务项目从“搭把手”向“持续照料”分步拓展，月艮务人群从健康老人向失能、失智老人分步拓展，服务时间从日托向短托、长托分步拓展，技术手段从传统向智能化、“互联网+”分步拓展，服务供应商从小作坊、小组织向连锁式、专业化分步拓展，以此满足社区老年人在不同年龄阶段、不同健康状况、不同经济条件下的养老服务需求。

【关键词】：社区养老服务体系 持续照料 医养融合

截至 2014 年底，上海户籍老年人口占总人口比重达到 28.8%，上海进入深度老龄化阶段。同时，随着家庭养老功能不断弱化，机构养老床位供不应求等问题的凸显，社区养老作为介于家庭养老和机构养老之间的一种养老模式越来越受到社会重视。为更好地满足社区老年人的需求，构建社区养老服务体系成为推进社区养老工作的重点。

构建社区养老服务体系，就是以社区为平台，通过整合资源，将各类社区养老服务项目、服务设施、服务机构、人才、技术等要素组合成社区养老服务网络，并设计与之相配套的需求评估、服务标准、行业监管等社区养老服务政策体系。社区养老服务体系的关键在于资源整合，通过统筹规划、制度设计，将政府、社会、市场、个人等各方力量整合在一起，相互补充、相互促进，因地制宜满足社区老年人的养老服务需求。

一、上海构建社区养老服务体系的意义

（一）家庭养老功能不断弱化，需社区养老服务体系提供支撑

上海实行的是以“9073”为基本架构的养老模式，占老年人口 90%的家庭养老模式是养老的重要基石。2014 年，上海老年抚养系数（60 岁及以上）已达到 46.6%，¹即近于每两个 15-59 岁人口要抚养一名 60 岁以上的老年人。

家庭中需要赡养的老年人越来越多，而能提供照护服务的家庭成员越来越少。特别是在家里老人体弱多病或无法自理，需要频繁送医和陪护照料时，家属一方面缺乏足够的精力和时间，另一方面也缺乏相应的家庭照护条件和护理知识。社区养老服务能够为社区老年人提供社区日间照料和家庭养老支持，为家庭日间暂时无人或无力照护的社区老年人提供服务²。

¹作者简介：刘华，博士，上海市发展改革研究院社会发展研究所副所长。

随着家庭养老功能不断弱化，百姓对社区养老服务的依赖性正在逐步增强，加快构建社区养老服务体系能为家庭养老的老人提供支撑，更好地满足老年人的养老服务需求。

（二）社区养老服务需求快速增长，对社区养老服务体系的构建提出更迫切的要求

上海市老龄科学研究中心副主任殷志刚指出，2010-2025 年将是上海老龄人口的快速增长期，平均每年将新增 60 岁及以上老年人口 21.5 万人，年增速将上升至 5.7%，预计到 2025 年老年人口将超过 600 万人。也就是说，2025 年上海老年人口将是 2014 年的 1.45 倍。

老年人口的快速增加，必然会对社区养老服务提出更多的需求，以现有的社区养老服务供给能力还无法满足这样快速的需求增长，必须加快构建社区养老服务体系，通过科学预测、统筹规划、制度设计，充分发挥政府、市场、社会、个人等各方力量，才能有效增加供给，更好地满足需求，应对即将到来的社区养老服务需求高峰。

（三）失能、失智老人的医护服务严重短缺，急需社区养老服务体系提供专业化服务支持

目前上海约有失能、失智老人 41 万人。失智老人约 17 万人，其中 50% 的老人患病程度已达到中度和重度，但养老机构和医疗护理机构收住的失智老人仅为 9972 人，其余老人均留在家中，由家人照护³²。同时，根据全国老龄办和中国老龄科学研究中心 2010 年开展的全国失能老年人状况专题研究，到 2015 年，上海 60 岁及以上失能人口将占老年人口的 14.6%，其中完全失能人口占失能人口的 32.8%。

对于多数失能、失智老人，特别是其中中度、重度失能和失智老人，都需要获得专业的治疗、护理和照顾。而大多数家庭缺乏相应照护条件和相关护理知识，极可能导致老人错失治疗和康复机会。加快构建社区养老服务体系，能够以社区为平台，加强对失能、失智老人家庭照护人员的医护培训和知识普及，同时引入多层次、多样化的社区专业医护机构和组织，为失能、失智老人家庭提供专业服务支撑，缓解照护负担，提升生活质量。

二、上海社区养老服务发展现状

2000 年，上海市民政局开始在全市 6 个中心城区的 12 个街道小范围试点社区养老服务。2004 年，社区养老服务工作开始被列入上海市政府实事项目，养老服务补贴经费纳入政府财政预算，社区养老服务开始在全市铺开。2010 年上海市民政局发布《社区家庭养老服务规范》，这是我国社区养老服务工作的第一个规范性文件。2013 年，全市启动老年宜居社区建设试点工作，社区养老工作进入新的发展阶段。虽然上海推行社区养老已有近 15 年的时间，但迄今为止尚未明确提出构建社区养老服务体系的说法。

（一）上海社区养老服务主要内容

上海将社区养老服务定义为“依托社区养老服务资源，为 60 周岁及以上有生活照料需求的居家老年人提供或协助提供生活护理、助餐、助浴、助洁、洗涤、助行、代办、康复辅助、相谈、助医等服务¹”。社区养老政策因人而异，对三无、五保老人、优抚对象和有特殊贡献的老人，由政府购买服务；对低保老人、高龄老人、生活困难老人，由政府补贴服务费用；对身体健康、有经济支付能力的，则实行优惠抵偿的市场化服务。

¹ 2014 年上海市老年人口和老龄事业监测统计信息

² 社会养老服务体系规划建设规划（2011-2015）

³ 根据一项中国医院流行病学调查显示，我国轻度失智老人就诊率仅为 14%，中度失智老人就诊率为 25%，重度失智老人就诊率为 33%，即便是已知患者，服药率也只有 21%。

各区县、各街道根据自身实际情况所提供的社区养老服务有所不同。以上海市徐汇区斜土街道为例，其提供的社区养老服务主要有两大类，一是由街道提供的养老服务，主要包括“六助”（助餐、助医、助急、助行、助洁、助浴）、家政服务、家庭养老服务等。二是依托“962899”养老服务平台为徐汇区定制提供的家庭保洁、基本照护、康复指导等各类养老服务套餐（见表1）。

街道承担社区养老服务功能的服务设施有老年人助餐中心、老年人日间照料中心、老年活动室、社区文化活动中心、社区生活服务中心、社区卫生服务中心/分中心等²³。各街道根据自身的情况有一定的差异。

表 1 徐汇区斜土街道提供的社区养老服务

	养老服务项目
街道提供	助行（轮椅、爬楼机）
	助医（助医车、定期测量血压）
	助急
	助浴（提供免费浴票）
	助洁（理发）
	助餐
	家政服务和家电维修
	家庭养老服务补贴项目

（续）

	养老服务项目
“962899”服务平台提供	常规类家庭保洁
	特殊类家庭保洁
	助浴（床上擦浴、协助淋浴）

³1 《社区家庭养老服务规范》
² 部分服务设施并不仅为老年人服务，但是确实承担着部分养老服务功能或者存放部分养老服务设施设备。

	陪同就医
	精神慰藉
	基本照护
	健康评估
	专科护理与指导
	功能康复与指导
	“962899”电话服务

资料来源：根据对上海市徐汇区斜土街道调研整理获得。

（二）近年来上海各区县社区养老服务建设的探索

虽然没有明确提出构建社区养老服务体系的说法，但随着近两年老年宜居社区试点工作的推进，上海市一些试点街道在社区养老服务项目设计和管理机制上进行了探索。从这些探索经验中可以看出，这些社区事实上正在构建和完善适合于本社区老人实际需求的社区养老服务体系。

1、管理和服务从碎片化向体系化、网络化转变

目前绝大多数上海街道提供的社区养老服务项目以“六助”为主，涉及到老人医、食、行，以及基本的日常生活需求，从服务项目设计来看，以点为主，碎片化明显。近年来一些街道的探索则开始出现社区养老服务和管理体系化、网络化趋势。以普陀区曹杨街道为例，其社区养老形成了“1520”的养老服务布局，即由1个助老平台（“62229090”久邻家园关爱热线电话平台），5个“久龄家园服务站”，20个老年活动室形成社区养老服务网络。通过助老平台，一方面可以实现街道内平台、各个服务站以及其他机构之间的养老服务对接，另一方面可以实现街道与区的信息对接，使社区的养老服务和管理更全面、更系统、更便捷。

2、供给格局从单一化向多元化、社会化转变

上海的社区养老建设一开始完全以政府的力量来推动，之后随着养老设施布局的逐步完善，养老服务项目的不断增加，受惠于社区养老服务人数的逐渐增多，以及政府购买服务机制不断完善，越来越多的社会力量开始参与其中。

以徐汇区的“962899”养老服务平台为例，平台整合了上海约500余家各类养老服务供应商，内容涉及生活服务、医疗健康、文化娱乐等53项服务，涵盖老人日常生活所有需求，其所属的企业根据徐汇、闵行、黄浦、松江等各区的要求，设计制定了相应的社区养老服务套餐，满足各区老年人的需求。上海老年人从社区养老服务中获取的服务正从完全由政府单一供给，向政府、企业、社会等多方力量协同的多元化、社会化供给转变。

3、技术手段从传统方式向智能化、信息化转变

从全市的层面上看，上海正在考虑构建统一的养老服务信息平台，建立养老服务数据库，开发宜居社区 APP，实现分析决策功能，推进养老网上办事和服务；从各区的层面来看，不少区都构建了社区养老服务平台，以此整合各类养老服务资源，扩大养老服务的供给渠道。

在老年宜居社区试点中，还有一些新的做法，例如浦东新区康桥镇正积极推广“银龄无忧一卡通”服务项目，康桥镇的老人办理银龄卡之后，可以通过电话或网络享受政府、社会加盟商的各项公益服务，进而将社区养老服务补贴、支付、管理整合在一张卡上，为实现养老服务的大数据管理建立基础。这不仅是技术手段的提升，也是管理思路和管理手段的能级提升。

4、服务人群从健康老人向半失能和失智老人拓展

从十多年的发展来看，上海各区县提供的社区养老服务主要还是针对生活能够自理的健康老人，这和各街道缺乏专业的照护能力有直接关系，但随着宜居社区试点的推进，特别是部分社区的老年人日间照料中心社会化、专业化管理能级提升之后，社区养老服务人群开始向半失能和失智老人拓展。

以浦东新区南码头街道为例，其老年人日间照料中心已经将服务对象从自理老人转向通过了浦东新区统一评估之后的半失能和失智老人，由专业护理员和专业社工（营养师、康复师、心理咨询师等）为这些老人提供专业服务。这是社区养老服务从简单照料走向专业照护的重要举措，是社区养老服务功能的拓展，更是社区养老填补家庭养老和机构养老功能差距的关键一步。

三、上海推进社区养老服务建设过程中的问题

虽然近两年上海社区养老建设取得了一些可喜的趋势性成果，但在实际推进过程中还是出现了不少问题，这些问题已经成为制约上海社区养老发展的瓶颈。

（一）社区养老服务体系尚未形成

1、尚未形成长期规划、统筹协调的社区养老服务体系发展思路

社区养老服务体系的构建是一项长期的战略任务，是上海未来相当长一段时间的重要工作，需要从整体规划的角度，对社区养老服务项目、设施、制度等的建设和发展进行统筹考虑，以实现科学、协调、可持续发展。但目前来看，多数街道仍把社区养老单纯分解为一个个独立的服务项目完成，缺少将其作为一个完整的体系进行长期规划、统筹协调的发展思路。

具体而言，就是缺乏对社区养老需求现状和未来发展趋势的跟踪、判断和整体把握，即缺乏对本社区老年人的年龄结构、人群特点、实际需求、消费能力、未来趋势预测等的排摸、研究和分析，因此无法对现有的社区养老服务进行科学、准确的规划和调整，不能站在更高层面、更长远的角度挖掘各方潜力和资源，不能在资源整合、工作推进上形成合力，更好地满足社区老年人的养老服务需求。

2、尚未形成功能完备的社区养老服务网络

一是从社区养老服务项目的设置来看，目前大多数街道推行的社区养老服务项目以完成各委办局和市、区下达的工作任务为主（如六助、家庭养老服务补贴项目等），碎片化现象明显，覆盖面较窄。服务项目以传统服务项目为主，新产品、新技术所涉及的养老服务项目较少，偏重保障性、低层次、非专业服务。

二是从社区养老重点服务人群来看，除了健康老人外，其余社区养老服务对象主要是低保、残疾等老年人群体，对于同样急需养老服务的空巢、独居、失能、失智老人的服务项目较少。

三是从养老服务设施的功能设置来看，不少街道的养老服务设施仍存在较为严重的功能重叠现象，特别是老年人日间照料中心。老年人日间照料中心的功能主要是为生活不能完全自理、日常生活需要一定照料的半失能老年人为主的日托老年人提供膳食供应、个人照顾、保健康复、娱乐和交通接送等日间服务。但目前，上海很多街道的老年人日间照料中心变成升级版的老
年活动室，没有真正发挥专业护理和照料功能，一方面造成资源浪费，另一方面社区养老服务体系无法提供对半失能老人的日托服务，出现功能缺失。

3、尚未形成完善的社区养老政策体系

社区养老服务体系建立不仅是养老服务网络的建立和完善，还有与之相配套的养老服务标准、运行机制、监管制度等政策体系的构建，才能保障社区养老服务体系的有序运行。从目前来看，上海尚未建立与之相配套的统一养老服务评估体系，无法在全市统一的平台上对老年人进行评估，并实现养老服务资源的公平、公开和合理配置；尚未建立统一的经济状况审核制度，无法全面了解老年人的经济状况，并以此为依据对最需要接受救助的老年人提供政府补贴和帮助；尚未建立统一合理的养老服务行业监管制度，不利于维护养老服务行业发展秩序、更好地培育养老服务产业；尚未建立养老服务专业队伍的储备、激励机制，无法保障未来社区养老专业服务的人才需求和提升社区养老服务质量。

（二）社区养老服务的社会化水平较低

目前上海的社区养老服务社会化水平仍然较低，究其根源有三点：一是老年人对社区养老服务的消费能力不足。根据对徐汇区斜土街道的抽样调查，社区内 48.8%的老年人收入在 3000 元以下，68%的老年人每月可承受的社区养老服务费用总额在 500 元以下（见表 2），其中多数老人只愿意享受免费的社区养老服务，对付费养老服务的接受度较低。老年人较低的收入水平制约了其

对养老服务的消费能力，同样也制约了社区养老服务市场以及相关社会组织、企业的发展和壮大。

二是政府购买服务的资金不足，来源不稳定。由于老年人的消费能力不足，以及我国捐赠、慈善事业的发展较迟缓等因素，目前提供社区养老服务的社会组织的资金主要来自政府购买服务。虽然近年来政府购买服务的力度在不断加大，但是分配到社区养老服务领域的总额并不多，能够获取政府购买服务资格的社会组织较少，能够稳定获得资金的社会组织更少，要以此形成一个稳定发展的社区养老服务市场很难。特别对于一些专业性较强的领域，如护理、康复等，没有稳定的资金来源很难保证其服务质量和长期稳定发展。

三是政策环境不健全，老年护理保险制度迟迟不出台。在养老服务需求中，对医疗护理的需求排位始终占据高位，而专业的医疗护理机构发展却非常迟缓，且规模很难做大。从国际经验来看，2000 年，日本《护理保险法》出台，其后国内保健、医疗护理等非营利组织迅猛发展，2010 年达到 23985 个，位居全国各类非营利组织之首，占比高达 56.7%。可以说《护理保险法》的出台是日本医疗护理行业发展的基础，而我国老年护理保险制度一直在研究，至今仍未出台，使得专业医疗护理行业的发展始终处于低潮，无法快速发展壮大。

表 2 社区内老人每月可承受的不同档次社区养老服务费用占比

每月可承受的费用总额	百分比（%）
500 元以下	68.0

500-1000 元	21.1
1001-1500 元	3.0
1501-2000 元	3.2
2001-2500 元	2.0
2501-3000 元	1.7
3001-3500 元	0.7
5000 元以上	0.2
合计	100.0

数据来源：根据对上海市徐汇区斜土街道抽样调查获得。

（三）社区养老服务能力和水平较低

根据对上海市徐汇区斜土街道的问卷调查，社区内的老年人对社区养老服务的不满意主要集中在四个方面：一是部分养老服务的供给能力不足。如“助行”服务使用的爬楼机数量不足，需要提前预约，实际使用时很不方便；老年人活动场所和设施数量少、空间小、功能单一；部分养老服务的频率太低，时间间隔太长。

二是部分服务不符合需求。如“助医”服务仅限于陪伴老人去测量血压，服务过于单一；一些居家服务套餐不符合需要，而且缺少延续性，以及服务费用太高等。

三是服务质量较低。如“助餐”服务伙食菜量少、口味差、服务人员态度差、部分服务收费不给开发票等。四是服务队伍的专业性不够。多数受访老人都对养老服务人员的专业技能、专业素养有一定要求，希望能够提供更专业更规范的养老服务。

（四）社区养老服务人员的素质较低

目前上海多数区县街道内从事社区养老服务的是“万人就业项目”中吸引的外来务工人员 and 失业下岗人员，文化层次较低，缺乏专业化、正规化的训练，工作凭感觉和经验，理论知识、专业技术和方法缺乏。服务人员的非专业性极大地制约了社区养老服务质量的提升，以及部分专业化服务项目的开展。

（五）社区养老的宣传不足

社区养老服务较多关注服务内容，而忽略了对服务本身的宣传推广。根据徐汇区斜土社区问卷调查显示，社区养老服务的知晓度并不高，仅 8.6%的老人表示对这些项目完全了解，部分了解的占 74.0%，另有 17.4%的老人表示完全不了解街道提供的养老服务项目。对社区养老服务的不了解，一定程度影响到社区养老服务工作的开展，也造成了社区养老服务资源的浪费。

四、上海构建“持续照料型”社区养老服务体系的思路和路径

庞大的老年人口基数、密集的居住状况（特别是部分中心城区中的老旧小区）、逐渐弱化的家庭养老功能，以及有限的机构养老资源，决定了上海社区养老必然会成为上海未来养老事业和产业发展的重点。在上海的社会养老服务体系中，社区养老将成为家庭养老最重要的支撑，成为机构养老的减压器。而社区养老服务体系的建设则是上海很长一段时间内社区养老建设的关键，只有构建高效、健康的社区养老服务体系，才能有效对接快速增长的养老服务需求和供给，才能把政府、社会、市场、家庭、个人等各方力量有机整合在一起发挥作用。

上海的社区养老服务体系的建设要从上海老龄化实际出发，以社区为平台，以制度创新为动力，以信息化手段为支撑，充分统筹政府、社会、市场、个人的资源和力量，通过政府保障社区基本养老服务需求，通过社会和市场提供多功能、多层次、多样化的社区养老服务，通过社区住户和志愿者壮大社区养老服务力量，构建“持续照料型”社区养老服务体系，满足社区老年人在不同年龄阶段、不同健康状况、不同经济条件下的养老服务需求。

（一）“持续照料型”社区养老服务体系的内涵

“持续照料型”社区养老服务体系由社区养老服务网络和社区养老服务政策体系两个有机部分组成。社区养老服务网络包含五大类社区养老服务，分别为：社区提供空间的支持性服务、上门服务、日托服务、短托服务和长托服务。社区养老服务政策体系包括与社区养老服务相配套的需求评估、服务标准、行业监管等政策（见图1）。

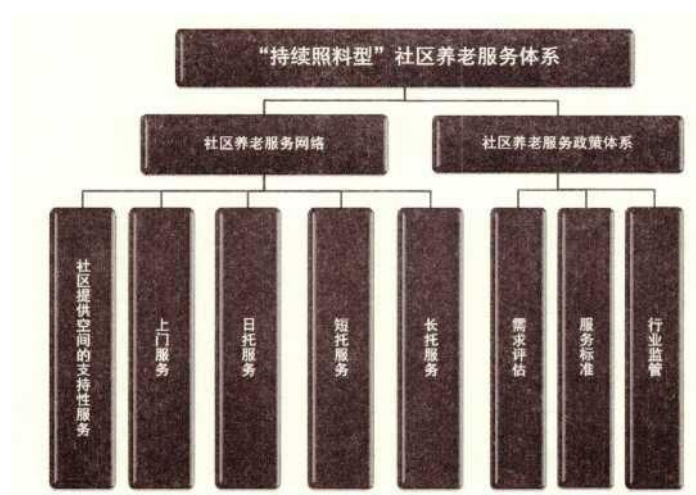


图1 “持续照料型”社区养老服务体系示意图

社区提供空间的支持性服务，是指由社区提供老年活动室、健身场所、多功能活动室等场地，举办预防保健、宣传教育、文体体育等活动，主要服务人群为社区内健康老人。

上门服务包括上门照料和上门医疗两大类服务。上门照料服务是指为社区内老人上门提供包括身体护理（洗澡、更衣、喂饭、排泄、陪同就医、取药等）和生活照料（洗衣、做饭、打扫、购物等），上门医疗服务是指由专业医护人员上门提供的家庭病床、家庭医生问诊，以及其他社会化医疗、康复、护理服务等专业医疗和护理服务。

日托服务，是指由社区老年人日间照料中心等日托机构为社区内生活不能完全自理、日常生活需要一定照料的半失能和失智老年人为主的日托老年人提供膳食供应、个人照顾、保健康复、娱乐和交通接送等日间服务。

短托服务，是指为因疾病、受伤、家人短期离开、家庭“喘息式服务”需求等老人提供 1-3 个月的康复护理、生活照料、休闲娱乐、膳食供应等服务。

长托服务，是面向失能、失智老人提供超过 3 个月的康复护理、生活照料、休闲娱乐、膳食供应等服务。

这五大类社区养老服务是从服务的功能和特性角度划分的，与社区养老服务机构并不是一一对应的关系，即某一个社区养老服务机构（包括企业、社会组织、个人或政府运营的各类机构）可以根据自身的法定资质和具体情况，提供其中的某种或多种养老服务。

表 3 社区养老服务网络五大组成部分

名称	主要服务内容	主要服务人群	场地、机构
社区提供空间的支持性服务	预防保健、宣传教育、文体体育活动等	健康老人	老年活动室、健身场所、多功能活动室等
上门服务	上门照料（洗澡、更衣、喂饭、排泄、陪同就医、取药等身体护理）	半失能和失智老人	家政公司、社区居民和志愿者等
	上门医疗（家庭病床、家庭医生问诊、医疗、康复、护理服务等专业医疗和护理服务）	生病、处于康复期老人	社区卫生服务中心、护理站、康复中心等提供医疗、康复、护理的专业服务机构
日托服务	膳食供应、个人照顾、保健康复、娱乐和交通接送等日间服务	半失能和半失智老人	社区老年人日间照料中心等日托机构
短托服务	1-3 个月内的康复护理、生活照料、休闲娱乐、膳食供应等服务	生病、处于康复期老人，半失能和失智老人，失能和失智老人	提供康复、护理服务的专业机构，社区嵌入式短期托养机构
长托服务	超过 3 个月的康复护理、生活照料、休闲娱乐、膳食供应等服务	失能和失智老人	长者照护之家等社区嵌入式托养机构

（二）“持续照料型”社区养老服务体系实现路径

构建“持续照料型”社区养老服务体系是一项长期的战略任务，在其实现路径上有三个关键——情况排摸、资源整合、分步拓展。

1、情况排摸

构建科学、合理、可持续的“持续照料型”社区养老服务体系是建立在对社区养老现状充分掌握，对未来发展趋势准确把握的基础上的，因此必须定期对社区内的老年人人口结构、健康状况、服务需求、消费能力、服务供给情况等进行全面的跟踪和排摸，便于规划的制定、政策方向的调整、工作任务的安排。

2、资源整合

“持续照料型”社区养老服务体系建设的实现需要实现养老服务资源的整合，具体体现在三个方面：一是服务的整合，即把社区老人需要的养老服务整合在一个平台上，使老人能够方便、快捷地获得信息、横向比较、购买服务、反馈意见、维护权益。

二是功能的整合，特别是“医养融合”，即要打破医疗资源和养老资源之间的边界，使医疗卫生资源进入社区和居民家庭，和养老资源相互融合、相互促进，满足老年人在社区和家庭养老过程中的医疗卫生服务需求，进而整体提升养老服务水平。

三是力量的整合，即充分发挥市场和社会的力量，把目前的托底式、保障式社区养老服务向改善型、持续照料型社区养老服务体系转变，真正实现社区养老服务的社会化、专业化、信息化，更好满足社区老年人多层次、多样化的养老服务需求。

3、分步拓展

从目前由政府主要承担的托底式社区养老服务向持续照料型社区养老服务体系转变需要一个长期的、分步拓展的引导过程，具体体现在五个方面：

一是服务项目从“搭把手”向“持续照料”分步拓展。“持续照料型”社区养老服务体系建设的实现是通过系统的引进多功能、多层次、多样化、专业化的养老服务项目和设施，从目前社区养老服务碎片化明显、功能单一、服务面有限且服务多以非专业为主的“搭把手”服务，向功能齐备的“持续照料型”社区养老服务体系转变。

二是服务人群从健康老人向失能、失智老人分步拓展。“持续照料型”社区养老服务体系建设的重点是要从目前为健康老人服务为主，逐步向轻、中、重度失能和失智老人覆盖。为了延缓老人的失能、失智进程，照护人员必须接受专业技能培训，养老服务机构内配备专业的康复设施。其中失智老人的照顾往往需要付出更多的精力和财力，因为失智老人是一种精神失能而非身体失能，所以还需要照护人员的贴身跟从，以免走失，甚至还需要应对部分失智老人的打骂等过激行为。而对于家庭而言，由于缺乏相应的技能和设施，往往会错失治疗机会，甚至加重老人的失能、失智程度。引入专业化的社区养老服务，不仅仅是给这些老年人一个有质量、有尊严的晚年生活，同时也把老人所在家庭从无力，甚至崩溃的边缘挽救出来。

三是服务时间从日托向短托、长托分步拓展。“持续照料型”社区养老服务体系建设的实现要从目前的日托服务，逐步向 1-3 个月的短托和超过 3 个月的长托服务拓展。与日托服务相比，短托服务更强调功能性，即生病和处于康复期老人的康复和护理服务，以及为家庭提供的“喘息式服务”。而长托服务与传统的机构养老相比，由于其服务提供机构为社区嵌入式托养机构，老年人仍然可以居住在熟悉的社区中，与家庭的联系更紧密，便于子女探望和照顾，与我们民族的养老传统更接近，对服务的接受度更高。

四是技术手段从传统向智能化、“互联网+”分步拓展。“持续照料型”社区养老服务体系建设的实现要从目前传统的电话、居委会宣传等手段向智能化、“互联网+”分步拓展。随着老年人对互联网、智能手机等新技术手段的接受度提高，社区养老服务的查询、预定、反馈、传播等将从口口相传、电话咨询等传统服务方式向更高速、便捷的互联网、APP 等模式转变；社区养老服务的支付和结算方式将从现金向电子消费券、银行卡、网上支付等转变，社区养老服务的选择面将更广、消费更便捷。

五是服务供应商从小作坊、小组织向连锁式、专业化分步拓展。“持续照料型”社区养老服务体系建设的实现仅依靠目前大量小作坊、小组织，无法实现社区养老服务的稳定供给和专业化服务，要大力培育和发展连锁式、专业化的提供养老服务的社会组织和企业。对于企业的发展而言，仅依靠单一社区的养老服务需求和政府购买服务，往往无法实现资金的可持续性和队伍的稳定性，依靠遍布上海各区县的社区网点实现服务的集约化、连锁式的经营才是养老服务供应商的发展之路。

五、上海构建“持续照料型”社区养老服务体系的重点措施建议

（一）加强制度保障

1、明确各级政府在社区养老服务体系中的职能

构建“持续照料型”社区养老服务体系是一项长期的战略任务，政府在社区养老服务体系建设中承担规划、监管、托底保障、完善制度、建设社区养老服务设施等方面的职能。各级政府对社区养老服务体系建设需要统筹考虑、整体规划。市、区政府应明确社区养老服务体系的总体发展方向，规划社区养老服务设施的建设和发展，整合与搭建市级统一的养老信息平台，制定社区养老服务相关政策，落实行业监管；街镇负责落实市、区交付的养老基本公共服务任务，根据实际情况统筹整合各方资源，完善社区养老服务网络建设，落实社区养老服务资源调度，推动基层智能养老建设。

2、建立社区养老服务体系配套机制

一是建立三年一次的社区养老服务调查制度。定期对社区老年人口结构、人群特点、实际需求、消费能力、服务满意度、服务设施、服务队伍和组织机制进行排摸和数据更新，及时掌握社区养老服务动向，并在此基础上对这些因素的未来趋势进行科学预测，便于查找不足，调整发展方向，及时修正工作。

二是加快构建和完善统一的养老服务评估体系。加快推进徐汇区、浦东新区等各区县的评估试点工作，尽快整合现有评估标准，建立包括医疗护理、生活照料等多种服务需求的统一养老服务评估标准。组建统一的需求管理和服务平台，在社区推动养老服务咨询、申请、评估、服务质量投诉与建议等各环节的“一门式受理评估”，合理配置与评估结果相对应的养老和医护服务。将社区内拥有一定资质和服务能力的社区托养机构（日托、短托、长托机构）逐步纳入统一养老服务评估体系的养老服务设施名单。

三是加快建立统一的经济状况审核制度。依据家庭资产、收入等经济状况，确定享受政府基本养老服务补贴的标准和条件，探索逐步对申请享受政府基本养老服务补贴老人家庭经济状况开展审核。

四是建立健全养老服务行业监管制度。建立各类养老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。对提供基本养老服务的机构实行“能进能出”的双向机制，对不符合要求的机构，取消其承接政府购买服务项目的资格。加强对非营利养老服务机构的监管，对存在侵占、私分、挪用资产（包括所接受的捐赠和资助），依法予以处罚。

3、完善市场在社区养老服务体系中发挥作用的配套政策

一是尽快建立老年护理保险制度。加快研究和出台老年护理保险制度，对缴费人群、缴费比例、护理保险对象、相关服务机构、从业人员资质认定、管理和监督等做出明确规定，为建立与人口深度老龄化相适应的老年护理体系奠定基础。

二是完善政府购买社区养老服务机制。制定和完善社区为老服务项目管理的规章制度、工作标准、工作职责，明确为老服务项目申请受理、初筛、评估、上报、审核等工作流程，以及相关监督管理规范。建立以奖代补的项目激励机制，提升为老服务质量和效率。分类制定合理的为老服务项目补助和奖励标准，并向全社会公开，实行“两头双核、完成兑现”的以奖代补机制，在公平、公正、公开的基础上，激励为老服务项目供给方更好、更高效地提供服务。

三是加强土地政策支持力度。研究制定上海闲置的公益性设施用地优先用于社区养老服务设施用地的实施细则，开通社区养老服务设施用地“绿色通道”，简化社区养老服务设施用地审批手续，确保社区养老服务设施用地的优先使用。企事业单位、个人对城镇现有空闲的厂房、学校、社区用房等进行改造和利用，兴办社区养老服务机构，经规划批准临时改变建筑使用功能从事非营利性养老服务且连续经营一年以上的，五年内不增收土地年租金或土地收益差价，土地使用性质暂不作变更。在不影

响正常使用的前提下，中心城区非营利性养老机构建设容积率可做适当调整。在新建居住（小）区，特别是大型居住社区的用地供应条件中，明确社区养老服务设施建设用地的具体要求与内容；配套建设的社区养老服务设施应与住宅同步验收、同步交付使用。鼓励在有条件的居住（小）区，对部分富余的社区商业或其他配套设施，采用整合、购置、租赁、腾退、置换等方式，配置相应面积并符合建设使用标准的居家和社区养老服务配套设施。鼓励区县政府在部分有条件的居住（小）区，试点开展回购居民住房转建社区养老服务设施。

四是优化相关税收政策。社区养老机构（含家庭服务企业、社区各类为老服务机构）提供的养护服务免征营业税。社区养老机构合并、分立、兼并过程中发生的实物资产、不动产、土地使用权转移行为，不征收营业税。老年人集聚的居住区适老性环境改造项目、老年住宅改造项目营业税给予适当优惠。对符合条件的非营利性社区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社区养老机构的捐赠，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。对提供家庭和社区养老服务的非营利性机构的企业所得税，在政策通过第二年开始，其后三年缴纳的税收地方留成部分由同级财政给予减半补助。对非营利性养老服务、社区居家养老服务设施自用房产、土地免征房产税、城镇土地使用税。中小型居家和社区养老服务企业缴纳城镇土地使用税确有困难的可以给予定期减免。

五是加大金融支持力度。研究制定上海养老服务业信贷奖励考核办法，设立养老服务业信贷专项奖励基金，对连续三年为养老服务机构、组织、企业提供信贷且绩效突出的在沪银行业金融机构给予一定的信贷奖励。鼓励和引导本市服务业发展引导资金、创业投资引导基金加大对养老服务业的支持力度，设立上海市养老服务公益基金、养老服务业发展专项基金，加大对从事养老服务的公益性、非营利性组织和机构、企业，尤其是初创期、发展期的组织、机构、企业的金融支持力度，重点加大对提供社区居家养老服务的组织和机构、民营养老机构等的支持。在上海市小微企业融资服务平台上增设养老服务融资服务窗口，搭建养老服务企业融资服务平台，集中受理养老服务企业融资申请，为养老服务企业提供足够、便利的融资服务。

六是鼓励企业做大做强力度。支持养老服务企业参与国内外各类质量和服务管理认证，完善质量服务体系，塑造服务业自主品牌。扶持各类中小服务业企业，通过组建企业联盟等方式，承接大额业务或重大项目。鼓励国内外知名养老服务业企业落户上海，稳妥引导外商投资养老服务业领域，更加注重引进先进技术、优秀人才、先进服务理念和管理经验、新型业态和服务模式。鼓励龙头企业在外省市设立分支机构，通过品牌输出、连锁经营、特许经营、知识产权投资等方式，开展跨区域经营。鼓励养老服务业龙头企业，组建跨区域的产业或技术联盟，开拓国内市场。

（二）构建以“持续照料”为思路的养老硬件设施规划和建设

1、加快推进社区为老服务设施建设

落实市、区两级为老服务设施布局专项规划要求，因地制宜，兼顾规划千人指标和空间覆盖，合理布局和配置社区为老服务设施。对场地紧缺、空间有限的老旧社区，积极挖掘现有资源，充分利用剩余公房资源，或通过政府购买公共服务方式，定期租用附近场馆或单位活动室等作为老年活动场地。

2、推进社区适老性改造

分步推进老年人住房适老性改造，首先对低收入高龄独居老人、纯老家庭的住房安全性改造，如浴室安装安全扶手、铺设防滑地砖，对于室内老化、裸露的电器线路配备安全插座，煤气软管的安全检查和更换等。已纳入政府旧区改造的小区，对社区内的低收入老年人家庭设施开展评估，符合条件的实行优先改造。推进街道内社区生活网点的适老性改造。对住宅建筑的入口、电梯、楼梯及通道的空间（宽度、畅通性）及安全性（防跌倒、防轧伤等）进行排查。对老旧住宅中过窄过陡的楼梯进行扶手加固和防滑处理。

3、探索实施社区为老服务设施 PPP 模式

合理选择社区为老服务设施合作项目，探索实行公私合营的项目合作模式（PPP 模式），考虑通过 BOT（建设-运营-移交）和 O&M（委托运营）形式，以竞争性磋商方式选择合适的社会资本，在政府监管下建设、运营和管理社区为老服务设施项目，减轻街道政府财政压力，提高项目运营效率。

（三）重点推进社区“医养融合”服务

1、推动社区养老服务设施与医疗卫生服务设施统筹设置

推动社区养老服务设施与医疗卫生服务设施统筹规划、合理配置。在有条件的街道内，因地制宜、合理设置社区综合养老服务体，整合社区社会生活服务中心、老年人托养机构（日托、短托和长托机构）、康复护理机构、医疗卫生站等各类养老和医疗卫生资源，为老年人提供多功能、一体化、一门式的医养服务。在部分老旧小区老年人集聚的楼组底层或附近，配备护理站、医疗站，满足老年人日常护理和医疗需求。依托社区医疗卫生服务中心、老年护理院向社区养老服务设施（社区老年人日间照料中心、各类社区老年人托养机构等）提供延伸服务，促进社区“医养融合”。

2、提高各类社区托养机构医护服务能力和水平

对于有相应医疗、护理条件和能力的社区托养机构，定期组织老年医疗护理机构、社区卫生服务中心等机构对其管理人员和服务人员开展专业讲座、短期培训等，提升社区托养机构技术、管理和服务能力。对于没有相应医疗、护理条件和能力的社区托养机构，鼓励其与现有的医疗、护理机构合作，由老年医疗护理机构、社区卫生服务中心、医疗护理站等上门提供集中性专业医疗和护理服务，满足托养机构内老年人的基本医护服务需求。

3、加快推行家庭医生制度

加快推进家庭医生制度，提高覆盖面，切实提升家庭医生服务水平。以家庭医生为切入点，加强老年人的健康管理，关注疾病预防，减少患病几率和控制慢性病发展，同时有效改变老年人分散自由择医的无序就医格局，逐步转变为选择医疗联合体定点就医，提高就医效率。实现老年人首诊在社区，病情严重的转诊进入更高级别医院治疗，病情稳定后返回社区卫生服务中心、老年护理院、有一定资质的社区托养机构内进行康复治疗，康复后回到家庭、社区托养机构或养老机构的全过程无缝连续性医疗，提高老年人看病的整体效率，减少重复检查，减轻老年人的医疗消费负担。

（四）搭建社区养老服务信息系统

1、加快社区养老服务信息系统的整合

加快构建全市统一的养老服务信息平台，鼓励各区县和街镇自主建设或依托社会机构建设养老服务信息平台，并做好与市级平台的对接，实现市、区级养老服务平台负责大数据汇总和养老服务分析决策，街镇养老服务平台负责社区养老服务资源调度、服务供给和消费匹配、流程监管等具体操作和数据产出的养老服务信息网络，实现真正意义上的“智慧养老”。

2、打通信息壁垒

社区养老服务的开展涉及民政、医药卫生、社保、公安等多个部门，为有效提高社区养老工作效率、整合养老服务资源，要加快打通各条线和条块之间的信息壁垒，切实提高社区养老服务信息决策和服务效能。

（五）加快社区养老服务管理和服务队伍建设

1、加强社区养老服务管理队伍建设

加强对养老服务管理人员的培训和教育，拓展视野，加强专业技能培训，学习使用新思维、新技术、新媒体，加强社区养老服务项目的管理和监督，使养老服务和管理更精准、更科学。吸纳优秀的专业社会工作者进入社区从事养老的管理工作，以提高社区管理的科学化、专业化水平。

2、推动邻里互助服务队伍建设

鼓励和推动低龄健康老人为高龄老人服务的“老伙伴计划”，推广社区“睦邻点”建设，积极探索“时间银行”等新型志愿服务模式。建立有效的激励机制，对典型人物和事件进行表彰和宣传，并对获得表彰的社会组织、志愿者、社工等给予一定奖励，调动社区邻里之间相互服务、相互帮助的积极性，挖掘社区志愿力量。

3、加强专业服务队伍建设

一是加强养老服务专业人员的储备，实现向社区机构和组织培养、输送专业人才。立足上海老龄化发展的实际和发展趋势，制定老年医护人员队伍发展的中长期规划，培养与建设符合老年人医疗护理需求的老年医护人员队伍。建立科学合理的老年医护人员职业资格认证和职业培训体系，全面提高老年医护人员的专业化、规范化水平。研究制定养老服务人员的薪酬管理制度，合理制定养老服务人员的分级薪酬水平，确保养老服务人员队伍的稳定性。研究制定养老服务人员鼓励政策，养老服务人员家庭中的老年人可优先享受社区居家养老服务补贴或享受居家养老服务优惠，对从事养老服务有一定年限的来沪人员在积分制上享受一定的加分。

二是加强社区养老服务人员培训。强化社区内实行上门服务的养老服务人员的培训，尤其是康复护理与心理慰藉方面的培训，打造优质、高效的社区养老服务队伍。

（六）重视社区养老相关宣传

对年龄较大的老年人，充分依托传统渠道，做好老年人宣传工作。针对老年人的使用习惯和受教育水平，充分运用电话、宣传手册、导引地图、上门宣传等传统方式，让街道内的老年人了解街道的养老服务体系 and 项目设计，更便捷、规范地享受街道提供的养老服务。对于比较年轻的老年人及家属，充分发挥新媒体作用，加强养老服务宣传。逐步拓展使用智能手机、互联网、社交媒体等多种新媒体方式，帮助其子女更方便、快捷地为家中老年人选择养老服务。

（七）鼓励各街道因地制宜创新探索

基层街镇是最了解老年人情况、最能迸发创新活力的地方，要积极鼓励各街镇因地制宜地创新社区养老服务，市、区相关部门应随时跟踪了解街镇推行情况，及时沟通联系、汇总案例、总结经验、组织交流学习，为决策工作提供借鉴。

参考文献:

[1]刘华. 关于上海推进“医养融合”的思考与建议[J]. 科学发展, 2014 (5): 97-106 页

[2]俞凯. 上海进入人口深度老龄化阶段沪籍人口中老人超 27%[EB/OL]. <http://sh.eastday.com/m/20140411/ula8026>

456.html, 2014. 4. 11

[3]孙国根. 上海: 12 位失智老人仅有 1 张护理床位[EB/OL]. <http://www.jkb.com.cn/news/industryNews/2014/0925/351463.html> 2014. 9. 25

[4]矫海霞. 上海社区家庭养老服务的现状、问题与对策[J]. 社会工作, 2012 (1): 24-26 页

[5]付鑫鑫. 曹杨街道“久龄家园”: 构建首个宜居适老性社区[EB/OL]. <http://stj.sh.gov.cn/Infb.aspx?ReportId=610c17ef-75b6-4cb4-9bf6-c4d69d5ba7a2>, 2013. 11. 13

[6]颐养宝公司. 上海市人大视察颐养宝 962899 为老服务平台[EB/OL]. <http://www.962899.com/about-yyb/news/platfbrm/2059.html>, 2013. 9. 13

[7]唐玮婕. 浦东康桥整合各类资源打造老年宜居样板社区[EB/OL]. <http://sh.eastday.com/m/20141003/ulai8373201.html>, 2014. 10. 3

[8]邵宁. 上海建 381 家日间照料中心成本太高人气不足[EB/OL]. <http://www.chinanews.com/sh/2015/07-02/7380564.shtml>, 2015. 7. 2

[9]陈珍妮. 失能老人家属培训班下周开班——真正接通家庭养老“最后一公里”日托所不能沦为升级版活动室[N]. 新闻晚报, 2013. 6. 7 (A1 叠 06)

[10]康越. 日本社区养老服务体系的做法与经验——以大阪府岸和田市为例[J]. 中央社会主义学院学报, 2011 (5): 108-111 页

[11]李晟晖. 社区居家养老服务探微[EB/OL]. <http://news.163.com/15/0324/10/ALFD7UM000014AED.html>, 2015. 3. 24