

上海市郊区养老问题研究

——以奉贤区为例

方雪娇

近几年，上海市把建立健全居家养老服务体系的主要关注点放在鼓励建立养老院和倡导街道与居委会的居家养老服务上，虽然取得了一定成绩，但还远远不能解决郊区养老服务的供需矛盾。奉贤区地处上海郊区，城镇、社区、集中居住村、传统村等同时存在于区域内，是上海郊区人口分布状况的典型。

一、奉贤区养老服务概况

截至 2021 年，奉贤区 60 周岁及以上户籍老年人口约 19 万，占户籍总人口的 34.4%，其中城镇户籍老年人口约 12 万，农村户籍老年人口约 7 万，人口老龄化形势严峻，基层养老工作态势复杂。

为积极应对人口老龄化，奉贤区加大养老服务设施建设力度，初步形成了“镇有院、片有所、村有点”的农村养老服务格局。截至 2021 年，全区设有养老床位 6922 张，占户籍老年人口的 3.7%，机构养老服务供给充足。奉贤区结合农村实际，探索创建农村宅基睦邻“四堂间”、老年人日间照料中心等养老服务设施，满足老年人原居养老愿望。但在具体实践中，也面临一些问题和困境。

二、存在的问题与不足

（一）养老机构床位供需失衡

目前，奉贤区建有 11 所公办养老院并对外营运。其中，入住率差异较大，最低的柘林镇福利院仅为 7%，最高的奉城镇敬老院达到 94%。入住率不满 50% 的养老院有六所，总体平均入住率仅为 52%，全区保基本养老机构平均入住率也仅为 67%，床位资源未能有效利用。养老院入住率低的主要原因：一是农村地区老人居家养老的传统观念根深蒂固；二是与中心城区退休老人相比，农村地区老人退休收入水平偏低；三是因建设成本等原因，公办养老院收费标准难以下调。反之，上海市中心城区养老机构的床位长期处于饱和状态。上海市正在推进养老机构“保基本”床位统筹轮候试点工作，通过养老机构“保基本”床位的统筹利用，缓解不同区域养老机构床位的需求问题。但尚存问题有待改进，如前期建设投入成本难收回，因外区域老人入驻而产生的社会管理成本难负担等。

（二）居家养老模式无法全面覆盖

经过近几年的运行，农村宅基睦邻“四堂间”已经成为当前农村社区居家养老与机构养老模式的有效补充，一定程度上破解了农村养老难题。但其非营利的公益性质导致市场主体没有介入意愿，往往依赖于村集体的财力、物力、人力。“四堂间”的创建和运营仍举步维艰，无法全面覆盖。

（三）养老服务与需求有差距

农村宅基睦邻“四堂间”、老年人日间照料中心等养老服务设施存在人流量不足的现象。居家养老服务存在设备不完善、服务参差不齐等问题。部分为老服务场所提供的养老服务可能并非老年人的真实需求，而老人关注的心理咨询、护理康复等服务缺失。

（四）专业服务人员数量不足，专业不精

居家养老服务人员多数工作人员仅接受过简单培训，甚至未经正规培训。服务人员年龄结构普遍老化。由于为居家养老服务人员提供的薪酬为城市最低工资标准，导致应聘人员一般为 50 岁左右的社会闲置劳动力，且大多数为女性。因此，服务人员从体力、精力和是专业技术上，都无法满足卧床老人的实际需求。

（五）管理考核存在漏洞

监管部门对服务人员的上门服务时间和质量难以掌控，缺乏有效的管理监督办法。加上服务人员紧缺，需求方处于委曲求全的弱势地位。养老服务质量主要取决于服务人员的个人责任心。

（六）智慧养老尚未普及

奉贤区民政局创建“智慧居家养老”项目，运用智能腕表实现居家生活监测、应急救援、定位、健康管理等功能。但存在设备数量不足，涉及项目单一，操作相对繁琐等问题，导致惠及面不够广，尚未覆盖农村地区。

三、完善郊区养老服务体系对策建议

（一）探索“公建民营”新途径

建设农村养老服务设施，委托第三方运营管理，为农村老年人提供日间照护、长期照护、居家上门护理等服务，通过专业化运营管理，提升服务效应。可借鉴奉贤区西渡街道“五宅·青春里”项目，采用“市场化手段、差异化价格”，即部分床位给本地老人、部分床位市场化，做到项目运营的资金平衡，弥补了农村老人支付能力不足的问题，为具“乡土情结”的农村老年人实现了在“住得近、住得起、住得惯”的家门口幸福养老，同时实现了经济社会效益的双赢。

（二）深化为老服务内涵

不断拓展农村宅基睦邻“四堂间”等为老服务场所的活动内容，引入老年人关注的项目，如心理咨询、护理康复、中医养生、健康指导等，满足农村老年人的需求。根据老人的身体和精神不同情况提供服务，满足老人的个性化需求。因地制宜推进为老服务场所建设，持续提升养老服务品质，进一步完善政府、市场、社会多元主体共同参与的养老服务架构。比如，积极吸引社会组织、涉老机构、社区物业等组织，投资或运营管理助餐、日间照料、活动中心、健身中心、老年俱乐部、沙龙等形式多样的养老服务项目。

（三）加强专业培训

将农村养老护理员职业培训纳入政府职业能力培训的扶持范畴，定期对农村宅基睦邻“四堂间”堂主、老年人日间照料中心等为老服务工作人员进行专业培训，提升服务水平和质量。比如，对开展红十字会的现场初级救护普及培训，使工作人员掌握针对老年人的急救技能，在老年人发生突发情况时可以采取一些专业的急救措施。又如，开展护老者培训，即由护理专家或从护理员中抽调业务骨干，为辖区内的非专业养老服务人员和社区内失智失能家属提供专业机构和家庭护理培训，以此带动辖区内

养老服务提升品质。

（四）加强专业医疗护理

加强社区卫生服务中心与三级、二级大医院的合作，建立从医院到农村和家庭的连贯性服务体系。利用社区康复服务站、村卫生室、生活驿站等场所，定期为农村老年人进行康复和服务，使老年病人从发病到康复的全过程都能享受到方便、有效和连续性的医疗护理服务。

（五）建立科学监督和评估机制

完善养老服务行业监督和评估机制，形成优胜劣汰的良性竞争，促进居家养老服务提质增效，让老年人真正受益。吸纳社区志愿者加入服务梯队，缓和供需矛盾。对社区志愿服务者规范管理、提供必要保障。

（六）推进智慧养老服务

探索郊区智慧养老模式，打造区域“智慧养老服务平台”，通过智能化、信息化方式，为郊区养老提供强有力的技术支撑，将互联网+护理服务、互联网+医疗服务、互联网+生活服务、互联网+娱乐服务送到郊区，实现健康预警、跟踪定位、智能呼救/呼叫、健康数据监测、用药提醒等功能。老人可通过平台根据自身身体情况和经济能力自主选择菜单式的养老服务项目。同时，简化智能设备操作方式，帮助老年人学习使用智慧养老设备，促使老年人跨越数字鸿沟，进而促进智慧养老发展，使智慧养老设备真正成为智慧养老不可或缺的重要一环，促进养老服务效果和质量不断提高。