****

**目 录**

**政策法规**

国务院关于加快发展养老服务业的若干意见 ．．．．．．．．．．．．．．4

保障法大修 求解养老难题．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．11

公办养老院将界定收住标准 ．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．11

国务院办公厅关于印发社会养老服务体系建设规划（2011-2015）的

通知 ．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．16

**现状调查**

保险业总投资500亿元进军养老社区商业模式 ．．．．．．．．．．．．．24

城市社区居家养老服务的发展思路与对策 ．．．．．．．．．．．．．．．26

广东养老床位缺口巨大 ．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．38

立足居家养老需求 推进日间托老服务**——**广州市越秀区广卫街长者服务中

心开展为老服务情况 ．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．40

民政部：2012年全国60岁以上人口1.94亿 占总人口14.3% ．．．．．．43

民政部回应以房养老：并非政府甩包袱 ．．．．．．．．．．．．．．．．44

社区居家养老：理想如何照进现实 ．．．．．．．．．．．．．．．．．．42

社区居家养老模式的探索及思考**——**以广州市为例．．．．．．．．．．．47

养老何时不再“九龙治水” ．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．55

以房养老 老有所依？．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．57

中国社会养老现状不容乐观：老有所养，如何养？ ．．．．．．．．．．．61

**海外视角**

澳大利亚的家庭和社区照料计划 ．．．．．．．．．．．．．．．．．．．66

法国老年女性养老的芭芭雅嘉公寓 ．．．．．．．．．．．．．．．．．．67

国外城市社区居家养老服务的特点 ．．．．．．．．．．．．．．．．．．71

瑞典居家养老服务及其对中国的借鉴研究**——**基于积极老龄化的视角 ． ．80

英媒：中国“上养老院难”问题凸显 ．．．．．．．．．．．．．．．．100

本资料来源于互联网公开信息，版权及文字责任归于来源媒体及作者，仅供内部参考。

主办单位：广州市越秀区图书馆

编 印：广州市越秀区图书馆

主 编：谢洁华

责任编辑：谷 蕾 马 茵

联系地址：广州市越秀区署前路8号

邮政编码：510080

联系电话：02087673002

联 系 人：马 茵

本馆网站：www.gzyxlib.cn

手机网站：wap.gzyxlib.cn

**国务院关于加快发展养老服务业的若干意见**

国发〔2013〕35号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

近年来，我国养老服务业快速发展，以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的养老服务体系初步建立，老年消费市场初步形成，老龄事业发展取得显著成就。但总体上看，养老服务和产品供给不足、市场发育不健全、城乡区域发展不平衡等问题还十分突出。当前，我国已经进入人口老龄化快速发展阶段，2012年底我国60周岁以上老年人口已达1.94亿，2020年将达到2.43亿，2025年将突破3亿。积极应对人口老龄化，加快发展养老服务业，不断满足老年人持续增长的养老服务需求，是全面建成小康社会的一项紧迫任务，有利于保障老年人权益，共享改革发展成果，有利于拉动消费、扩大就业，有利于保障和改善民生，促进社会和谐，推进经济社会持续健康发展。为加快发展养老服务业，现提出以下意见：

**一、总体要求**

（一）指导思想。以邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观为指导，从国情出发，把不断满足老年人日益增长的养老服务需求作为出发点和落脚点，充分发挥政府作用，通过简政放权，创新体制机制，激发社会活力，充分发挥社会力量的主体作用，健全养老服务体系，满足多样化养老服务需求，努力使养老服务业成为积极应对人口老龄化、保障和改善民生的重要举措，成为扩大内需、增加就业、促进服务业发展、推动经济转型升级的重要力量。

（二）基本原则。

　深化体制改革。加快转变政府职能，减少行政干预，加大政策支持和引导力度，激发各类服务主体活力，创新服务供给方式，加强监督管理，提高服务质量和效率。  
　　坚持保障基本。以政府为主导，发挥社会力量作用，着力保障特殊困难老年人的养老服务需求，确保人人享有基本养老服务。加大对基层和农村养老服务的投入，充分发挥社区基层组织和服务机构在居家养老服务中的重要作用。支持家庭、个人承担应尽责任。

注重统筹发展。统筹发展居家养老、机构养老和其他多种形式的养老，实行普遍性服务和个性化服务相结合。统筹城市和农村养老资源，促进基本养老服务均衡发展。统筹利用各种资源，促进养老服务与医疗、家政、保险、教育、健身、旅游等相关领域的互动发展。

完善市场机制。充分发挥市场在资源配置中的基础性作用，逐步使社会力量成为发展养老服务业的主体，营造平等参与、公平竞争的市场环境，大力发展养老服务业，提供方便可及、价格合理的各类养老服务和产品，满足养老服务多样化、多层次需求。

（三）发展目标。到2020年，全面建成以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的，功能完善、规模适度、覆盖城乡的养老服务体系。养老服务产品更加丰富，市场机制不断完善，养老服务业持续健康发展。

——服务体系更加健全。生活照料、医疗护理、精神慰藉、紧急救援等养老服务覆盖所有居家老年人。符合标准的日间照料中心、老年人活动中心等服务设施覆盖所有城市社区，90%以上的乡镇和60%以上的农村社区建立包括养老服务在内的社区综合服务设施和站点。全国社会养老床位数达到每千名老年人35-40张，服务能力大幅增强。

——产业规模显著扩大。以老年生活照料、老年产品用品、老年健康服务、老年体育健身、老年文化娱乐、老年金融服务、老年旅游等为主的养老服务业全面发展，养老服务业增加值在服务业中的比重显著提升，全国机构养老、居家社区生活照料和护理等服务提供1000万个以上就业岗位。涌现一批带动力强的龙头企业和大批富有创新活力的中小企业，形成一批养老服务产业集群，培育一批知名品牌。

——发展环境更加优化。养老服务业政策法规体系建立健全，行业标准科学规范，监管机制更加完善，服务质量明显提高。全社会积极应对人口老龄化意识显著增强，支持和参与养老服务的氛围更加浓厚，养老志愿服务广泛开展，敬老、养老、助老的优良传统得到进一步弘扬。

**二、主要任务**

（一）统筹规划发展城市养老服务设施。

加强社区服务设施建设。各地在制定城市总体规划、控制性详细规划时，必须按照人均用地不少于0.1平方米的标准，分区分级规划设置养老服务设施。凡新建城区和新建居住（小）区，要按标准要求配套建设养老服务设施，并与住宅同步规划、同步建设、同步验收、同步交付使用；凡老城区和已建成居住（小）区无养老服务设施或现有设施没有达到规划和建设指标要求的，要限期通过购置、置换、租赁等方式开辟养老服务设施，不得挪作他用。

综合发挥多种设施作用。各地要发挥社区公共服务设施的养老服务功能，加强社区养老服务设施与社区服务中心（服务站）及社区卫生、文化、体育等设施的功能衔接，提高使用率，发挥综合效益。要支持和引导各类社会主体参与社区综合服务设施建设、运营和管理，提供养老服务。各类具有为老年人服务功能的设施都要向老年人开放。

实施社区无障碍环境改造。各地区要按照无障碍设施工程建设相关标准和规范，推动和扶持老年人家庭无障碍设施的改造，加快推进坡道、电梯等与老年人日常生活密切相关的公共设施改造。

（二）大力发展居家养老服务网络。

发展居家养老便捷服务。地方政府要支持建立以企业和机构为主体、社区为纽带、满足老年人各种服务需求的居家养老服务网络。要通过制定扶持政策措施，积极培育居家养老服务企业和机构，上门为居家老年人提供助餐、助浴、助洁、助急、助医等定制服务；大力发展家政服务，为居家老年人提供规范化、个性化服务。要支持社区建立健全居家养老服务网点，引入社会组织和家政、物业等企业，兴办或运营老年供餐、社区日间照料、老年活动中心等形式多样的养老服务项目。

发展老年人文体娱乐服务。地方政府要支持社区利用社区公共服务设施和社会场所组织开展适合老年人的群众性文化体育娱乐活动，并发挥群众组织和个人积极性。鼓励专业养老机构利用自身资源优势，培训和指导社区养老服务组织和人员。

发展居家网络信息服务。地方政府要支持企业和机构运用互联网、物联网等技术手段创新居家养老服务模式，发展老年电子商务，建设居家服务网络平台，提供紧急呼叫、家政预约、健康咨询、物品代购、服务缴费等适合老年人的服务项目。

（三）大力加强养老机构建设。

支持社会力量举办养老机构。各地要根据城乡规划布局要求，统筹考虑建设各类养老机构。在资本金、场地、人员等方面，进一步降低社会力量举办养老机构的门槛，简化手续、规范程序、公开信息，行政许可和登记机关要核定其经营和活动范围，为社会力量举办养老机构提供便捷服务。鼓励境外资本投资养老服务业。鼓励个人举办家庭化、小型化的养老机构，社会力量举办规模化、连锁化的养老机构。鼓励民间资本对企业厂房、商业设施及其他可利用的社会资源进行整合和改造，用于养老服务。

办好公办保障性养老机构。各地公办养老机构要充分发挥托底作用，重点为“三无”（无劳动能力，无生活来源，无赡养人和扶养人、或者其赡养人和扶养人确无赡养和扶养能力）老人、低收入老人、经济困难的失能半失能老人提供无偿或低收费的供养、护理服务。政府举办的养老机构要实用适用，避免铺张豪华。

开展公办养老机构改制试点。有条件的地方可以积极稳妥地把专门面向社会提供经营性服务的公办养老机构转制成为企业，完善法人治理结构。政府投资兴办的养老床位应逐步通过公建民营等方式管理运营，积极鼓励民间资本通过委托管理等方式，运营公有产权的养老服务设施。要开展服务项目和设施安全标准化建设，不断提高服务水平。

（四）切实加强农村养老服务。

健全服务网络。要完善农村养老服务托底的措施，将所有农村“三无”老人全部纳入五保供养范围，适时提高五保供养标准，健全农村五保供养机构功能，使农村五保老人老有所养。在满足农村五保对象集中供养需求的前提下，支持乡镇五保供养机构改善设施条件并向社会开放，提高运营效益，增强护理功能，使之成为区域性养老服务中心。依托行政村、较大自然村，充分利用农家大院等，建设日间照料中心、托老所、老年活动站等互助性养老服务设施。农村党建活动室、卫生室、农家书屋、学校等要支持农村养老服务工作，组织与老年人相关的活动。充分发挥村民自治功能和老年协会作用，督促家庭成员承担赡养责任，组织开展邻里互助、志愿服务，解决周围老年人实际生活困难。

拓宽资金渠道。各地要进一步落实《中华人民共和国老年人权益保障法》有关农村可以将未承包的集体所有的部分土地、山林、水面、滩涂等作为养老基地，收益供老年人养老的要求。鼓励城市资金、资产和资源投向农村养老服务。各级政府用于养老服务的财政性资金应重点向农村倾斜。

建立协作机制。城市公办养老机构要与农村五保供养机构等建立长期稳定的对口支援和合作机制，采取人员培训、技术指导、设备支援等方式，帮助其提高服务能力。建立跨地区养老服务协作机制，鼓励发达地区支援欠发达地区。

　（五）繁荣养老服务消费市场。

拓展养老服务内容。各地要积极发展养老服务业，引导养老服务企业和机构优先满足老年人基本服务需求，鼓励和引导相关行业积极拓展适合老年人特点的文化娱乐、体育健身、休闲旅游、健康服务、精神慰藉、法律服务等服务，加强残障老年人专业化服务。

开发老年产品用品。相关部门要围绕适合老年人的衣、食、住、行、医、文化娱乐等需要，支持企业积极开发安全有效的康复辅具、食品药品、服装服饰等老年用品用具和服务产品，引导商场、超市、批发市场设立老年用品专区专柜；开发老年住宅、老年公寓等老年生活设施，提高老年人生活质量。引导和规范商业银行、保险公司、证券公司等金融机构开发适合老年人的理财、信贷、保险等产品。

培育养老产业集群。各地和相关行业部门要加强规划引导，在制定相关产业发展规划中，要鼓励发展养老服务中小企业，扶持发展龙头企业，实施品牌战略，提高创新能力，形成一批产业链长、覆盖领域广、经济社会效益显著的产业集群。健全市场规范和行业标准，确保养老服务和产品质量，营造安全、便利、诚信的消费环境。

（六）积极推进医疗卫生与养老服务相结合。

推动医养融合发展。各地要促进医疗卫生资源进入养老机构、社区和居民家庭。卫生管理部门要支持有条件的养老机构设置医疗机构。医疗机构要积极支持和发展养老服务，有条件的二级以上综合医院应当开设老年病科，增加老年病床数量，做好老年慢病防治和康复护理。要探索医疗机构与养老机构合作新模式，医疗机构、社区卫生服务机构应当为老年人建立健康档案，建立社区医院与老年人家庭医疗契约服务关系，开展上门诊视、健康查体、保健咨询等服务，加快推进面向养老机构的远程医疗服务试点。医疗机构应当为老年人就医提供优先优惠服务。

健全医疗保险机制。对于养老机构内设的医疗机构，符合城镇职工（居民）基本医疗保险和新型农村合作医疗定点条件的，可申请纳入定点范围，入住的参保老年人按规定享受相应待遇。完善医保报销制度，切实解决老年人异地就医结算问题。鼓励老年人投保健康保险、长期护理保险、意外伤害保险等人身保险产品，鼓励和引导商业保险公司开展相关业务。

**三、政策措施**

（一）完善投融资政策。要通过完善扶持政策，吸引更多民间资本，培育和扶持养老服务机构和企业发展。各级政府要加大投入，安排财政性资金支持养老服务体系建设。金融机构要加快金融产品和服务方式创新，拓宽信贷抵押担保物范围，积极支持养老服务业的信贷需求。积极利用财政贴息、小额贷款等方式，加大对养老服务业的有效信贷投入。加强养老服务机构信用体系建设，增强对信贷资金和民间资本的吸引力。逐步放宽限制，鼓励和支持保险资金投资养老服务领域。开展老年人住房反向抵押养老保险试点。鼓励养老机构投保责任保险，保险公司承保责任保险。地方政府发行债券应统筹考虑养老服务需求，积极支持养老服务设施建设及无障碍改造。

（二）完善土地供应政策。各地要将各类养老服务设施建设用地纳入城镇土地利用总体规划和年度用地计划，合理安排用地需求，可将闲置的公益性用地调整为养老服务用地。民间资本举办的非营利性养老机构与政府举办的养老机构享有相同的土地使用政策，可以依法使用国有划拨土地或者农民集体所有的土地。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，优先保障供应，并制定支持发展养老服务业的土地政策。严禁养老设施建设用地改变用途、容积率等土地使用条件搞房地产开发。

（三）完善税费优惠政策。落实好国家现行支持养老服务业的税收优惠政策，对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。各地对非营利性养老机构建设要免征有关行政事业性收费，对营利性养老机构建设要减半征收有关行政事业性收费，对养老机构提供养老服务也要适当减免行政事业性收费，养老机构用电、用水、用气、用热按居民生活类价格执行。境内外资本举办养老机构享有同等的税收等优惠政策。制定和完善支持民间资本投资养老服务业的税收优惠政策。

（四）完善补贴支持政策。各地要加快建立养老服务评估机制，建立健全经济困难的高龄、失能等老年人补贴制度。可根据养老服务的实际需要，推进民办公助，选择通过补助投资、贷款贴息、运营补贴、购买服务等方式，支持社会力量举办养老服务机构，开展养老服务。民政部本级彩票公益金和地方各级政府用于社会福利事业的彩票公益金，要将50%以上的资金用于支持发展养老服务业，并随老年人口的增加逐步提高投入比例。国家根据经济社会发展水平和职工平均工资增长、物价上涨等情况，进一步完善落实基本养老、基本医疗、最低生活保障等政策，适时提高养老保障水平。要制定政府向社会力量购买养老服务的政策措施。

（五）完善人才培养和就业政策。教育、人力资源社会保障、民政部门要支持高等院校和中等职业学校增设养老服务相关专业和课程，扩大人才培养规模，加快培养老年医学、康复、护理、营养、心理和社会工作等方面的专门人才，制定优惠政策，鼓励大专院校对口专业毕业生从事养老服务工作。充分发挥开放大学作用，开展继续教育和远程学历教育。依托院校和养老机构建立养老服务实训基地。加强老年护理人员专业培训，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按规定给予相关补贴，在养老机构和社区开发公益性岗位，吸纳农村转移劳动力、城镇就业困难人员等从事养老服务。养老机构应当积极改善养老护理员工作条件，加强劳动保护和职业防护，依法缴纳养老保险费等社会保险费，提高职工工资福利待遇。养老机构应当科学设置专业技术岗位，重点培养和引进医生、护士、康复医师、康复治疗师、社会工作者等具有执业或职业资格的专业技术人员。对在养老机构就业的专业技术人员，执行与医疗机构、福利机构相同的执业资格、注册考核政策。

（六）鼓励公益慈善组织支持养老服务。引导公益慈善组织重点参与养老机构建设、养老产品开发、养老服务提供，使公益慈善组织成为发展养老服务业的重要力量。积极培育发展为老服务公益慈善组织。积极扶持发展各类为老服务志愿组织，开展志愿服务活动。倡导机关干部和企事业单位职工、大中小学学生参加养老服务志愿活动。支持老年群众组织开展自我管理、自我服务和服务社会活动。探索建立健康老人参与志愿互助服务的工作机制，建立为老志愿服务登记制度。弘扬敬老、养老、助老的优良传统，支持社会服务窗口行业开展“敬老文明号”创建活动。

**四、组织领导**

　（一）健全工作机制。各地要将发展养老服务业纳入国民经济和社会发展规划，纳入政府重要议事日程，进一步强化工作协调机制，定期分析养老服务业发展情况和存在问题，研究推进养老服务业加快发展的各项政策措施，认真落实养老服务业发展的相关任务要求。民政部门要切实履行监督管理、行业规范、业务指导职责，推动公办养老机构改革发展。发展改革部门要将养老服务业发展纳入经济社会发展规划、专项规划和区域规划，支持养老服务设施建设。财政部门要在现有资金渠道内对养老服务业发展给予财力保障。老龄工作机构要发挥综合协调作用，加强督促指导工作。教育、公安消防、卫生计生、国土、住房城乡建设、人力资源社会保障、商务、税务、金融、质检、工商、食品药品监管等部门要各司其职，及时解决工作中遇到的问题，形成齐抓共管、整体推进的工作格局。

（二）开展综合改革试点。国家选择有特点和代表性的区域进行养老服务业综合改革试点，在财政、金融、用地、税费、人才、技术及服务模式等方面进行探索创新，先行先试，完善体制机制和政策措施，为全国养老服务业发展提供经验。

（三）强化行业监管。民政部门要健全养老服务的准入、退出、监管制度，指导养老机构完善管理规范、改善服务质量，及时查处侵害老年人人身财产权益的违法行为和安全生产责任事故。价格主管部门要探索建立科学合理的养老服务定价机制，依法确定适用政府定价和政府指导价的范围。有关部门要建立完善养老服务业统计制度。其他各有关部门要依照职责分工对养老服务业实施监督管理。要积极培育和发展养老服务行业协会，发挥行业自律作用。

（四）加强督促检查。各地要加强工作绩效考核，确保责任到位、任务落实。省级人民政府要根据本意见要求，结合实际抓紧制定实施意见。国务院相关部门要根据本部门职责，制定具体政策措施。民政部、发展改革委、财政部等部门要抓紧研究提出促进民间资本参与养老服务业的具体措施和意见。发展改革委、民政部和老龄工作机构要加强对本意见执行情况的监督检查，及时向国务院报告。国务院将适时组织专项督查。

国务院

2013年9月6日

**保障法大修 求解养老难题**

《中华人民共和国老年人权益保障法》修订草案经过一审、二审后，于2012年12月28日经全国人大常委会表决通过，国家主席胡锦涛签署了第72号主席令予以公布。这是该法实施16年来的首次修改，新法将于2013年7月1日起施行。

　　据了解，修改后的《中华人民共和国老年人权益保障法》，内容主要包括家庭赡养与抚养、社会保障、社会服务、社会优待、宜居环境、参与社会发展和法律责任等八个部分。

**◎关键词·吃饭问题**

　　基本养老保险保障生活

　　法律明确规定，国家通过基本养老保险制度，保障老年人的基本生活。国家根据经济发展以及职工平均工资增长、物价上涨等情况，适时提高养老保障水平。

　　法律规定，国家建立和完善计划生育家庭老年人扶助制度。县级以上人民政府及其有关部门根据经济社会发展情况和老年人的特殊需要，制定优待老年人的办法，逐步提高优待水平。对常住在本行政区域内的外埠老年人给予同等优待。

　　法律还规定，国家鼓励地方建立八十周岁以上低收入老年人高龄津贴制度。

**◎关键词·赡养义务**

　　健全家庭养老支持政策

　　法律规定，禁止对老年人实施家庭暴力。赡养人、扶养人不履行赡养、扶养义务的，基层群众性自治组织、老年人组织或者赡养人、扶养人所在单位应当督促其履行。

　　法律明确规定，老年人养老以居家为基础，家庭成员应当尊重、关心和照料老年人。国家建立健全家庭养老支持政策，鼓励家庭成员与老年人共同生活或者就近居住，为老年人随配偶或者赡养人迁徙提供条件，为家庭成员照料老年人提供帮助。

**◎关键词·疾病风险**

　　长期护理保障逐步开展

　　为有效应对老年人可能面临的失能风险，法律规定，国家逐步开展长期护理保障工作，保障老年人的护理需求。对生活长期不能自理、经济困难的老年人，地方各级人民政府应当根据其失能程度等情况给予护理补贴。

　　法律还规定，国家通过基本医疗保险制度，保障老年人的基本医疗需要。有关部门制定医疗保险办法，应当对老年人给予照顾。

　　地方各级人民政府和有关部门应当采取措施，发展城乡社区养老服务，为居家的老年人提供生活照料、紧急救援、医疗护理、精神慰藉、心理咨询等多种形式的服务。

**◎关键词·养老服务**

　　发展城乡社区养老服务

　　法律规定，老年人养老以居家为基础，家庭成员应当尊重、关心和照料老年人。

　　法律明确规定，地方各级人民政府和有关部门、基层群众性自治组织，应当将养老服务设施纳入城乡社区配套设施建设规划，建立适应老年人需要的生活服务、文化体育活动、日间照料、疾病护理与康复等服务设施和网点，就近为老年人提供服务。同时，各级人民政府和有关部门在财政、税费、土地、融资等方面采取措施，鼓励、扶持企业事业单位、社会组织或者个人兴办、运营养老、老年人日间照料、老年文化体育活动等设施。法律明确，各级人民政府应当规范养老服务收费项目和标准，加强监督和管理。

**◎关键词·住行方便**

　　提供安全便利舒适环境

　　为了给老年人提供安全、便利、舒适的环境，修改后的法律对国家推进老年宜居环境建设作出明确规定：各级人民政府在制定城乡规划时，应当根据人口老龄化发展趋势、老年人口分布和老年人的特点，统筹考虑适合老年人的公共基础设施、生活服务设施、医疗卫生设施和文化体育设施建设。

　　法律规定，各级人民政府和有关部门应当按照国家无障碍设施工程建设标准，优先推进与老年人日常生活密切相关的公共服务设施的改造。国家推动老年宜居社区建设，引导、支持老年宜居住宅的开发，推动和扶持老年人家庭无障碍设施的改造，为老年人创造无障碍居住环境。

**◎关键词·社会参与**

　　丰富老人精神文化生活

　　法律规定，国家和社会应当重视、珍惜老年人的知识、技能、经验和优良品德，发挥老年人的专长和作用，保障老年人参与经济、政治、文化和社会生活。国家和社会采取措施，开展适合老年人的群众性文化、体育、娱乐活动，丰富老年人的精神文化生活。提倡与老年人日常生活密切相关的服务行业为老年人提供优先、优惠服务。

　　老年人精神慰藉问题社会关注。对此，法律也作出明确规定，家庭成员应当关心老年人的精神需求，不得忽视、冷落老年人。与老年人分开居住的家庭成员，应当经常看望或者问候老年人。用人单位应当按照国家有关规定保障赡养人探亲休假的权利。

法律确定，每年农历九月初九为老年节，老年节入法凸显敬老爱老尊老助老的重要性。

来源:《老人报》2013年1月2日

**公办养老院将界定收住标准**

针对部分公办养老机构“人住难”现状，日前北京市民政局福利处相关负责人称，作为承担政府“究底”责任的公办养老服务机构，应明确收住标准，优先收住高龄、独居、(半)失能和失智老人。

**半数养老床位**

**须收不能自理老人**

据北京市“9064”的养老服务规划，仅4%的人应住养老院。

市民政局曾强调，要住养老院的“4%”，大部分应是两失（失能、失智）、高龄、独居及三无、五保老人。

截至2011年底，全市60岁以上户籍老人247.9万。据此估算，满足4%老人的养老床位要9.9万张。市民政局福利处统计，目前全市已建设养老床位8.2万张，投入运行7.1万张，实际有老人人住的养老床位近5万张。

上述负责人称，到2015年,全市规划养老床位达12万张,其中50%以上将是护养型床位。这些床位须收住不能自理，需专业照护的两失、高龄老人。

**住公办养老院**

**须专业评估身体**

虽然现有养老床位空置2万张，但城区的公办养老院、福利院，日益呈现常年“爆满”、“住不进去”的排队局面。

如何改变现状？明确收住标准，逐渐被列入解决公办养老院“入住难，排队长”的主要举措。

上述负责人称，公办养老院今后应按成本核算机制定价，须优先收治身体条件经专业评估，确需入住养老院的失能、失智老人；其次收住高龄、独居、空巢老人。

对于民办养老院，该负责人称，政府鼓励其多收住高龄、独居、两失老人，但民办养老院可按市场需求定位，经济状况良好的健康老人有高端的养老需求，交由市场去满足。

**床位周转率低**

**导致排队长**

面对“公办养老院逐富弃贫”的舆论质疑，北京市第一社会福利院院长曹苏娟表示，全院1140张床位全部满负荷运行，“养老院和医院不同，不能让已入住的老人出院”，因此床位周转率非常低，“床位长期空不出来，排队的人自然越来越多”。

第一福利院内设有一家二级甲等专科医院北京老年病医院。曹苏娟介绍，由于一福的环境，设施，医疗，护理条件都很好，高龄健康老人越来越多。

目前，对于排队登记老人,一福的工作人员，都会对其身体和家庭状况进行评估，不符合收住条件的，尽量劝导其选择其他养老院或其他类型的养老方式。

**养老机构**

**评“星”将获政府奖励**

公办民办服务标准将统一：最高每年可获奖励32万元，奖金须用于改善为老服务。

今后，北京全市406家养老服务机构均可参与服务“星”级评定，并按照1〜5不同星级获得2万〜32万元的政府资金奖励。

前不久，北京市第一社会福利院和民办的寿山福海养老服务中心，同时获得北京市民政局、市质监局共同授予的养老服务五星级标牌，并分别得到32万元的奖励支票。这意味着，今后，公办养老院和民办养老院无论大小规模，针对老人的服务标准，将有统一的要求和规范。

北京市民政局工作人员介绍，“星级”评定由养老机构自愿申请，评定标准围绕环境、设施设备、服务管理及经营能力。既规定了床位数、护理人员配置等“硬件”条件；也包含“软件”指标，如怎样给老年人洗澡、翻身等。老人精神生活质量如何，也被列入星级指标评定条件之一。

对于已上“星”的养老机构，可以在星级有效期内，也就是3年内，向北京市民政局提出奖励申请。按照一星级至五星级，养老服务机构可分别获得2万元、4万元、8万元、16万元和32万元不等的奖励。

北京市民政局相关负责人称，养老机构按“星”级获得的奖励资金，将代替以往对养老院的部分运营补贴，但还须用于改善对老年人的服务条件，不得用于工作人员提高福利待遇等。（鑫京）

来源于：《老同志之友》2013年第1期

**国务院办公厅关于印发社会养老服务体系**

**建设规划（2011-2015年）的通知**

国办发〔2011〕60号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

《社会养老服务体系建设规划（2011-2015年）》已经国务院同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

国务院办公厅

二○一一年十二月十六日

**社会养老服务体系建设规划（2011－2015年）**

为积极应对人口老龄化，建立起与人口老龄化进程相适应、与经济社会发展水平相协调的社会养老服务体系，实现党的十七大确立的“老有所养”的战略目标和十七届五中全会提出的“优先发展社会养老服务”的要求，根据《中华人民共和国国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要》和《中国老龄事业发展“十二五”规划》，制定本规划。

**一、规划背景**

（一）现状和问题。

自1999年我国步入老龄化社会以来，人口老龄化加速发展，老年人口基数大、增长快并日益呈现高龄化、空巢化趋势，需要照料的失能、半失能老人数量剧增。第六次全国人口普查显示，我国60岁及以上老年人口已达1.78亿，占总人口的13.26%，加强社会养老服务体系建设的任务十分繁重。

近年来，在党和政府的高度重视下，各地出台政策措施，加大资金支持力度，使我国的社会养老服务体系建设取得了长足发展。养老机构数量不断增加，服务规模不断扩大，老年人的精神文化生活日益丰富。截至2010年底，全国各类收养性养老机构已达4万个，养老床位达314.9万张。社区养老服务设施进一步改善，社区日间照料服务逐步拓展，已建成含日间照料功能的综合性社区服务中心1.2万个，留宿照料床位1.2万张，日间照料床位4.7万张。以保障三无、五保、高龄、独居、空巢、失能和低收入老人为重点，借助专业化养老服务组织，提供生活照料、家政服务、康复护理、医疗保健等服务的居家养老服务网络初步形成。养老服务的运作模式、服务内容、操作规范等也不断探索创新，积累了有益的经验。

但是，我国社会养老服务体系建设仍然处于起步阶段，还存在着与新形势、新任务、新需求不相适应的问题，主要表现在：缺乏统筹规划，体系建设缺乏整体性和连续性；社区养老服务和养老机构床位严重不足，供需矛盾突出；设施简陋、功能单一，难以提供照料护理、医疗康复、精神慰藉等多方面服务；布局不合理，区域之间、城乡之间发展不平衡；政府投入不足，民间投资规模有限；服务队伍专业化程度不高，行业发展缺乏后劲；国家出台的优惠政策落实不到位；服务规范、行业自律和市场监管有待加强等。

（二）必要性和可行性。

　　我国的人口老龄化是在“未富先老”、社会保障制度不完善、历史欠账较多、城乡和区域发展不平衡、家庭养老功能弱化的形势下发生的，加强社会养老服务体系建设的任务十分繁重。

　　加强社会养老服务体系建设，是应对人口老龄化、保障和改善民生的必然要求。目前，我国是世界上唯一一个老年人口超过1亿的国家，且正在以每年3%以上的速度快速增长，是同期人口增速的五倍多。预计到2015年，老年人口将达到2.21亿，约占总人口的16%；2020年达到2.43亿，约占总人口的18%。随着人口老龄化、高龄化的加剧，失能、半失能老年人的数量还将持续增长，照料和护理问题日益突出，人民群众的养老服务需求日益增长，加快社会养老服务体系建设已刻不容缓。

　　加强社会养老服务体系建设，是适应传统养老模式转变、满足人民群众养老服务需求的必由之路。长期以来，我国实行以家庭养老为主的养老模式，但随着计划生育基本国策的实施，以及经济社会的转型，家庭规模日趋小型化，“4-2-1”家庭结构日益普遍，空巢家庭不断增多。家庭规模的缩小和结构变化使其养老功能不断弱化，对专业化养老机构和社区服务的需求与日俱增。

　　加强社会养老服务体系建设，是解决失能、半失能老年群体养老问题、促进社会和谐稳定的当务之急。目前，我国城乡失能和半失能老年人约3300万，占老年人口总数的19%。由于现代社会竞争激烈和生活节奏加快，中青年一代正面临着工作和生活的双重压力，照护失能、半失能老年人力不从心，迫切需要通过发展社会养老服务来解决。

　　加强社会养老服务体系建设，是扩大消费和促进就业的有效途径。庞大的老年人群体对照料和护理的需求，有利于养老服务消费市场的形成。据推算，2015年我国老年人护理服务和生活照料的潜在市场规模将超过4500亿元，养老服务就业岗位潜在需求将超过500万个。

　　在面对挑战的同时，我国社会养老服务体系建设也面临着前所未有的发展机遇。加强社会养老服务体系建设，已越来越成为各级党委政府关心、社会广泛关注、群众迫切期待解决的重大民生问题。同时，随着我国综合国力的不断增强，城乡居民收入的持续增多，公共财政更多地投向民生领域，以及人民群众自我保障能力的提高，社会养老服务体系建设已具备了坚实的社会基础。

**二、内涵和定位**

　 （一）内涵

　　社会养老服务体系是与经济社会发展水平相适应，以满足老年人养老服务需求、提升老年人生活质量为目标，面向所有老年人，提供生活照料、康复护理、精神慰藉、紧急救援和社会参与等设施、组织、人才和技术要素形成的网络，以及配套的服务标准、运行机制和监管制度。

　　社会养老服务体系建设应以居家为基础、社区为依托、机构为支撑，着眼于老年人的实际需求，优先保障孤老优抚对象及低收入的高龄、独居、失能等困难老年人的服务需求，兼顾全体老年人改善和提高养老服务条件的要求。

　　社会养老服务体系建设是应对人口老龄化的一项长期战略任务，是坚持政府主导，鼓励社会参与，不断完善管理制度，丰富服务内容，健全服务标准，满足人民群众日益增长的养老服务需求的持续发展过程。本建设规划仅着眼于构建体系建设的基本框架。

　 （二）功能定位

　　我国的社会养老服务体系主要由居家养老、社区养老和机构养老等三个有机部分组成。

　　居家养老服务涵盖生活照料、家政服务、康复护理、医疗保健、精神慰藉等，以上门服务为主要形式。对身体状况较好、生活基本能自理的老年人，提供家庭服务、老年食堂、法律服务等服务；对生活不能自理的高龄、独居、失能等老年人提供家务劳动、家庭保健、辅具配置、送饭上门、无障碍改造、紧急呼叫和安全援助等服务。有条件的地方可以探索对居家养老的失能老年人给予专项补贴，鼓励他们配置必要的康复辅具，提高生活自理能力和生活质量。

　　社区养老服务是居家养老服务的重要支撑，具有社区日间照料和居家养老支持两类功能，主要面向家庭日间暂时无人或者无力照护的社区老年人提供服务。在城市，结合社区服务设施建设，增加养老设施网点，增强社区养老服务能力，打造居家养老服务平台。倡议、引导多种形式的志愿活动及老年人互助服务，动员各类人群参与社区养老服务。在农村，结合城镇化发展和新农村建设，以乡镇敬老院为基础，建设日间照料和短期托养的养老床位，逐步向区域性养老服务中心转变，向留守老年人及其他有需要的老年人提供日间照料、短期托养、配餐等服务；以建制村和较大自然村为基点，依托村民自治和集体经济，积极探索农村互助养老新模式。

　　机构养老服务以设施建设为重点，通过设施建设，实现其基本养老服务功能。养老服务设施建设重点包括老年养护机构和其他类型的养老机构。老年养护机构主要为失能、半失能的老年人提供专门服务，重点实现以下功能：1.生活照料。设施应符合无障碍建设要求，配置必要的附属功能用房，满足老年人的穿衣、吃饭、如厕、洗澡、室内外活动等日常生活需求。2.康复护理。具备开展康复、护理和应急处置工作的设施条件，并配备相应的康复器材，帮助老年人在一定程度上恢复生理功能或减缓部分生理功能的衰退。3.紧急救援。具备为老年人提供突发性疾病和其他紧急情况的应急处置救援服务能力，使老年人能够得到及时有效的救援。鼓励在老年养护机构中内设医疗机构。符合条件的老年养护机构还应利用自身的资源优势，培训和指导社区养老服务组织和人员，提供居家养老服务，实现示范、辐射、带动作用。其他类型的养老机构根据自身特点，为不同类型的老年人提供集中照料等服务。

**三、指导思想和基本原则**

　 （一）指导思想

　　以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导，深入贯彻落实科学发展观，以满足老年人的养老服务需求为目标，从我国基本国情出发，坚持政府主导、政策扶持、多方参与、统筹规划，在“十二五”期间，初步建立起与人口老龄化进程相适应、与经济社会发展水平相协调，以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的社会养老服务体系，让老年人安享晚年，共享经济社会发展成果。

　 （二）基本原则

　　1.统筹规划、分级负责。加强社会养老服务体系建设是一项长期的战略任务，各级政府对养老机构和社区养老服务设施的建设和发展统筹考虑、整体规划。中央制定全国总体规划，确定建设目标和主要任务，制定优惠政策，支持重点领域建设；地方制定本地规划，承担主要建设任务，落实优惠政策，推动形成基层网络，保障其可持续发展。

　　2.政府主导、多方参与。加强政府在制度、规划、筹资、服务、监管等方面的职责，加快社会养老服务设施建设。发挥市场在资源配置中的基础性作用，打破行业界限，开放社会养老服务市场，采取公建民营、民办公助、政府购买服务、补助贴息等多种模式，引导和支持社会力量兴办各类养老服务设施。鼓励城乡自治组织参与社会养老服务。充分发挥专业化社会组织的力量，不断提高社会养老服务水平和效率，促进有序竞争机制的形成，实现合作共赢。

　　3.因地制宜、突出重点。根据区域内老年人口数量和养老服务发展水平，充分依托现有资源，合理安排社会养老服务体系建设项目。以居家养老服务为导向，以长期照料、护理康复和社区日间照料为重点，分类完善不同养老服务机构和设施的功能，优先解决好需求最迫切的老年群体的养老问题。

　　4.深化改革、持续发展。按照管办分离、政事政企分开的原则，统筹推进公办养老服务机构改革。区分营利性与非营利性，加强对社会养老服务机构的登记和监管。盘活存量，改进管理。完善养老服务的投入机制、服务规范、建设标准、评价体系，促进信息化建设，加快养老服务专业队伍建设，确保养老机构良性运行和可持续发展。

**四、目标和任务**

　 （一）建设目标

　　到2015年，基本形成制度完善、组织健全、规模适度、运营良好、服务优良、监管到位、可持续发展的社会养老服务体系。每千名老年人拥有养老床位数达到30张。居家养老和社区养老服务网络基本健全。

　 （二）建设任务

　　改善居家养老环境，健全居家养老服务支持体系。以社区日间照料中心和专业化养老机构为重点，通过新建、改扩建和购置，提升社会养老服务设施水平。充分考虑经济社会发展水平和人口老龄化发展程度，“十二五”期间，增加日间照料床位和机构养老床位340余万张，实现养老床位总数翻一番；改造30%现有床位，使之达到建设标准。

　　在居家养老层面，支持有需求的老年人实施家庭无障碍设施改造。扶持居家服务机构发展，进一步开发和完善服务内容和项目，为老年人居家养老提供便利服务。

　　在城乡社区养老层面，重点建设老年人日间照料中心、托老所、老年人活动中心、互助式养老服务中心等社区养老设施，推进社区综合服务设施增强养老服务功能，使日间照料服务基本覆盖城市社区和半数以上的农村社区。

　　在机构养老层面，重点推进供养型、养护型、医护型养老设施建设。县级以上城市，至少建有一处以收养失能、半失能老年人为主的老年养护设施。在国家和省级层面，建设若干具有实训功能的养老服务设施。

　　提高社会养老服务装备水平，鼓励研发养老护理专业设备、辅具，积极推动养老服务专用车配备。

　　加强养老服务信息化建设，依托现代技术手段，为老年人提供高效便捷的服务，规范行业管理，不断提高养老服务水平。

　 （三）建设方式

　　通过新建、扩建、改建、购置等方式，因地制宜建设养老服务设施。新建小区要统筹规划，将养老服务设施建设纳入公建配套实施方案。鼓励通过整合、置换或转变用途等方式，将闲置的医院、企业、农村集体闲置房屋以及各类公办培训中心、活动中心、疗养院、小旅馆、小招待所等设施资源改造用于养老服务。通过设备和康复辅具产品研发、养老服务专用车配备和信息化建设，全面提升社会养老服务能力。

　 （四）运行机制

　　充分发挥市场在资源配置中的基础性作用，为各类服务主体营造平等参与、公平竞争的环境，实现社会养老服务可持续发展。

　　公办养老机构应充分发挥其基础性、保障性作用。按照国家分类推进事业单位改革的总体思路，理顺公办养老机构的运行机制，建立责任制和绩效评价制度，提高服务质量和效率。

　　鼓励有条件或新建的公办养老机构实行公建民营，通过公开招投标选定各类专业化的机构负责运营。负责运营的机构应坚持公益性质，通过服务收费、慈善捐赠、政府补贴等多种渠道筹集运营费用，确保自身的可持续发展。

　　加强对非营利性社会办养老机构的培育扶持，采取民办公助等形式，给予相应的建设补贴或运营补贴，支持其发展。鼓励民间资本投资建设专业化的服务设施，开展社会养老服务。

　　推动社会专业机构以输出管理团队、开展服务指导等方式参与养老服务设施运营，引导养老机构向规模化、专业化、连锁化方向发展。鼓励社会办养老机构收养政府供养对象，共享资源，共担责任。

　 （五）资金筹措

　　社会养老服务体系建设资金需多方筹措，多渠道解决。

　　要充分发挥市场机制的基础性作用，通过用地保障、信贷支持、补助贴息和政府采购等多种形式，积极引导和鼓励企业、公益慈善组织及其他社会力量加大投入，参与养老服务设施的建设、运行和管理。

　　地方各级政府要切实履行基本公共服务职能，强化在社会养老服务体系建设中的支出责任，安排财政性专项资金，支持公益性养老服务设施建设。

　　民政部本级福利彩票公益金及地方各级彩票公益金要增加资金投入，优先保障社会养老服务体系建设。

　　中央设立专项补助投资，依据各地经济社会发展水平、老龄人口规模等，积极支持地方社会养老服务体系发展，重点用于社区日间照料中心和老年养护机构设施建设。

**五、保障措施**

　 （一）强化统筹规划，加强组织领导。从构建社会主义和谐社会的战略高度，充分认识加强社会养老服务体系建设的重要意义，增强使命感、责任感和紧迫感，将社会养老服务体系建设摆上各级政府的重要议事日程和目标责任考核范围，纳入经济社会发展规划，切实抓实抓好。各地要建立由民政、发展改革、老龄部门牵头，相关部门参与的工作机制，加强组织领导，加强协调沟通，加强对规划实施的督促检查，确保规划目标的如期实现。鼓励社会各界对规划实施进行监督。

　 （二）加大资金投入，建立长效机制。对公办养老机构保障所需经费，应列入财政预算并建立动态保障机制。采取公建民营、委托管理、购买服务等多种方式，支持社会组织兴办或者运营的公益性养老机构。鼓励和引导金融机构在风险可控和商业可持续的前提下，创新金融产品和服务方式，改进和完善对社会养老服务产业的金融服务，增加对养老服务企业及其建设项目的信贷投入。积极探索拓展社会养老服务产业市场化融资渠道。积极探索采取直接补助或贴息的方式，支持民间资本投资建设专业化的养老服务设施。

　 （三）加强制度建设，确保规范运营。建立、健全相关法律法规，建立养老服务准入、退出、监管制度，加大执法力度，规范养老服务市场行为。制定和完善居家养老、社区养老服务和机构养老服务的相关标准，建立相应的认证体系，大力推动养老服务标准化，促进养老服务示范活动深入开展。建立养老机构等级评定制度。建立老年人入院评估、养老服务需求评估等评估制度。

　 （四）完善扶持政策，推动健康发展。各级政府应将社会养老服务设施建设纳入城乡建设规划和土地利用规划，合理安排，科学布局，保障土地供应。符合条件的，按照土地划拨目录依法划拨。研究制定财政补助、社会保险、医疗等相关扶持政策，贯彻落实好有关税收以及用水、用电、用气等优惠政策。有条件的地方，可以探索实施老年护理补贴、护理保险，增强老年人对护理照料的支付能力。支持建立老年人意外伤害保险制度，构建养老服务行业风险合理分担机制。建立科学合理的价格形成机制，规范服务收费项目和标准。

　 （五）加快人才培养，提升服务质量。加强养老服务职业教育培训，有计划地在高等院校和中等职业学校增设养老服务相关专业和课程，开辟养老服务培训基地，加快培养老年医学、护理、营养和心理等方面的专业人才，提高养老服务从业人员的职业道德、业务技能和服务水平。如养老机构具有医疗资质，可以纳入护理类专业实习基地范围，鼓励大专院校学生到各类养老机构实习。加强养老服务专业培训教材开发，强化师资队伍建设。推行养老护理员职业资格考试认证制度，五年内全面实现持证上岗。完善培训政策和方法，加强养老护理员职业技能培训。探索建立在养老服务中引入专业社会工作人才的机制，推动养老机构开发社工岗位。开展社会工作的学历教育和资格认证。支持养老机构吸纳就业困难群体就业。加快培育从事养老服务的志愿者队伍，实行志愿者注册制度，形成专业人员引领志愿者的联动工作机制。

　 （六）运用现代科技成果，提高服务管理水平。以社区居家老年人服务需求为导向，以社区日间照料中心为依托，按照统筹规划、实用高效的原则，采取便民信息网、热线电话、爱心门铃、健康档案、服务手册、社区呼叫系统、有线电视网络等多种形式，构建社区养老服务信息网络和服务平台，发挥社区综合性信息网络平台的作用，为社区居家老年人提供便捷高效的服务。在养老机构中，推广建立老年人基本信息电子档案，通过网上办公实现对养老机构的日常管理，建成以网络为支撑的机构信息平台，实现居家、社区与机构养老服务的有效衔接，提高服务效率和管理水平。加强老年康复辅具产品研发。

各地可根据本规划，结合实际，制定本地区的社会养老服务体系建设规划。

来源于：国务院办公厅

**财政部下拨22亿元支持养老健康服务业**

**保险业总投资500亿元进军养老社区商业模式**

 养老是任何一个国家都绕不开的问题，解决这一问题需要政府和企业共同努力，这已成为各方共识。财政部昨日发布消息，中央财政已将健康服务业、养老服务业纳入促进服务业发展专项资金支持范围，并已于日前下拨22.2亿元资金，由地方统筹用于健康服务业、养老服务业、民生商贸服务业、市场监管、市场监测等公益性服务业发展。

养老产业成诱人“蛋糕”

  财政部表示，此举旨在落实国务院关于加快健康服务业、养老服务业发展的有关决策部署。

  9月13日公布的《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》明确，到2020年，我国将全面建成以居家为基础、社区为依托、机构为支撑，功能完善、规模适度、覆盖城乡的养老服务体系，养老服务覆盖所有居家老年人。

  而10月14日公布的《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》也明确提出，到2020年，我国将基本建立覆盖全生命周期、内涵丰富、结构合理的健康服务业体系，健康服务业总规模达到8万亿元以上，成为推动经济社会持续发展的重要力量。

  财政部指出，下一步将围绕健康服务业、养老服务业重点做好三方面工作：一是加大资金投入，重点支持农村健康服务业、养老服务业设施建设，并鼓励地方以项目规划为平台，加大中央财政专项资金、中央基建投资等相关资金统筹，形成整体合力。二是创新发展模式，选择部分省份或市县开展试点，积极探索医疗、养老、家政、健身、旅游等各种服务业深度融合和互动发展。三是创新支持方式，在重点支持公办健康、养老服务设施建设的同时，鼓励地方通过补助投资、贷款贴息等方式，引导社会各方面加大养老、健康等服务业投入。

  目前，我国是老年人口最多的国家，已达2亿，到2015年，全国60岁以上老年人将增加到2.21亿，老年人口比重将达到16%。老龄社会的来临，让养老产业成为一块诱人的大“蛋糕”。

**养老地产投资已超500亿元**

  调查数据显示，2010年我国老年人口总体消费规模超过1.4万亿元。国家相关政策的出台，给本已跃跃欲试的众多投资者注射了一针“强心剂”，众多房企、保险公司纷纷涉足养老地产，养老地产（或称养老社区）进入“群雄逐鹿”的时代。

  养老地产的商业模式，正在被越来越多的保险公司所尝试。早在2009年11月，泰康人寿首个获得保监会试点资格。随后，保险行业第一个养老实体——泰康之家投资有限公司设立，其斥资40亿元大手笔拿下北京昌平的2000亩地块，正式开始了高端养老社区的运作，并在上海等其他城市落子布局。紧接着，泰康于2012年6月推出“幸福有约终身养老计划”，成为国内首家提供养老社区挂钩型保险产品的保险公司。

  这一商业模式向上衔接养老险、护理险、医疗险等保险产品，同时带动下游的老年医疗、护理服务、老年科技产品等产业，可以有效延长产业链，并整合相关产业增加盈利渠道。

  泰康人寿此举引来众多效仿者，2012年11月，合众人寿推出一款分红型两全保险。去年6月，新华人寿宣布正式启动旗下养老社区项目，成为保险业内第二家正式启动养老社区投资项目的险企。中国人寿也开始规划构建养老社区“一南一北”的格局，其在河北廊坊拿地超万亩，计划总投资约100亿元，而南部则有可能落户海南。

  据媒体统计，到2012年底，保险系企业在养老地产领域的投资已超500亿元。

  但是，养老地产模式所受到的挑战也是如影随形。不可回避的问题是，养老地产不但投资回报期长，还囊括了医疗、护理、娱乐、物业等多维度的上下游服务，使开发商面临着综合运营商角色的转型与挑战。企业涉足养老地产的专业运营团队也是捉襟见肘，在国内，目前尚缺少成功和成熟的实践经验，而国外的团队又存在水土不服等问题。（龙金光）

来源于：《南方日报》2013年10月17日

**城市社区居家养老服务的发展思路与对策**

随着社会经济的迅速发展、人口生育率的逐渐下降和人口平均寿命的延长，我国进入老龄化时代。据第六次全国人口普查的数据显示，我国60岁及以上老年人已占总人口的13.26%。预计到2015年，我国60岁以上老年人口将达到2.16亿，占总人口的16.7%。随着人口结构高龄化、少子化、空巢化的加剧，需要照料的失能、半失能、失独老人总量的增加，现有的养老服务的供应方式面临严峻挑战。在传统家庭养老功能不断弱化、社会机构养老服务能力滞后的情况下，居家养老服务模式日益受到政府、学界的推崇。民政部制定的《社会养老服务体系建设规划（2011—2015年）》指出：“社会养老服务体系建设应以居家为基础、社区为依托、机构为支撑”。新修订并通过的《中华人民共和国老年人权益保障法》也明确指出：“国家建立和完善以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的社会养老服务体系。”但要使这种新型养老方式顺利推广，必须从实际出发，结合我国居家养老服务的实践作深入探索。

**一、居家养老及其现实意义**

养老方式有家庭养老、社区养老、机构养老、居家养老等模式。在诸养老方式中，机构养老的边界比较清晰，家庭养老、社区养老、居家养老有交集的部分，其中家庭养老与居家养老最容易混同。两种养老方式都是老年人居住家中养老，但养老服务的提供主体和方式有本质的不同。家庭养老服务的提供主体是家庭成员，居家养老服务的提供主体是政府、社区和家庭的统一；家庭养老依靠子女等家庭成员提供服务，居家养老依托社区而建立的社会化养老服务体系提供服务。因此居家养老是一种社会化的养老方式，并具有一定的公共服务性质，是老年人在家中居住，以社区为依托，以老年人生活照料、医疗康复、精神慰藉为主要内容，以上门服务或社区日托为主要形式，将家庭养老与社会养老相结合的一种新型养老模式。它体现了家庭、国家和社会对于养老责任的共同承担，是对传统家庭养老模式的补充与更新。

推进居家养老服务方式是适应我国养老新形势的需要，具有重大现实意义。

1.社区居家养老是基于传统家庭养老功能的弱化和机构养老的缺陷而做出的必然选择。随着计划生育政策的长期实行、我国进入老龄化社会和“421”（4个老人、1对夫妻、1个孩子）家庭结构的形成，我国传统的大家庭，正在或者已经被核心家庭取代，高龄老人（据全国老龄办测算，目前全国80岁以上老人，约为老年人口增速的2倍，预计到2050年，5个老年人中就有1个是80岁以上老人）①、空巢老人（根据全国社会养老服务体系建设推进会介绍，2010年城乡空巢家庭超过50％，部分大中城市空巢家庭达到70％）②、失能老人（据全国老龄办测算，到2015年，我国部分失能和完全失能老年人将达到4000万人）③日益增多，老人和子女分居已经相当普遍，家庭对老人的照料日趋弱化，传统的家庭养老模式面临前所未有的挑战。现代社会中生存竞争的加剧、跨地域职业流动的增加，也使许多子女在照顾父母方面感到心有余而力不足。另一方面，社会化的养老机构的服务设施和质量大大滞后于养老需求。据民政部统计，全国近4万个老年福利机构有床位314.9万张，收养老年人242.6万人，仅有51.8万张用于失能和半失能老人，也就是说，护理床位仅占养老床位总数的16.4%。④目前我国每千名老年人拥有养老机构床位仅为19.7张，不仅低于发达国家每千人50张的平均水平，也低于一些发展中国家的水平。据国务院颁布实施的《社会养老服务体系建设规划》，到2015年，我国要实现每千名老年人拥有30张养老床位的目标。但即使实现上述目标，仍只有3%的老年人依托机构养老。

2.大多数老年人愿意居家就近获取社区养老服务。以人类血缘为基础的亲情是人类感情中的第一需要，在中国的传统观念里，家庭、故土最难以割舍，人愈老重家情结愈重。居家养老可以让老年人在家庭和熟悉的社区环境中，获得社会照料服务，普遍受到老人们的欢迎。据2012年电子科技大学中山学院对中山市60岁以上常住老人的调查显示，在与子女和下一辈共同生活的意愿调查中，61.38%的调查对象表示非常或比较愿意和子女及下一辈一起生活；在关于养老方式的调查中，高达96.98%的调查对象选择在家养老。⑤

3.居家养老服务易启动、费用低，财政负担压力小。以社区养老服务网络支撑的居家养老，社区以少量资金投入即可以启动，政府不必花费大量资金兴建养老院、购置养老设施，养老服务大多由劳务人员以体力劳动或技能的付出来解决老人生活上的困难，收费不会很高。如北京青松居家养老护理服务机构向居家养老服务平均收费标准为700-800元/月。⑥我国是在经济欠发达情形下迅速进入老龄社会，不能像西方国家那样由政府包办社会养老福利事业，居家养老方式是一种最经济的选择。

4.居家养老服务的发展，有利于促进就业和新型服务业。居家养老服务是劳动密集型产业，居家养老方式的推广，需要大量的服务人员。现在我国老年人口已超过1.9亿，其中，失能、半失能老年人的数量持续增长，2010年末全国城乡重度失能老年人已达1080万，占老年人口的6.23%。面对1000万需要照护的失能老人，养老服务需求日益增大。而现在我国养老服务队伍不足30万人。⑦发展居家养老服务，对解决就业、促进服务产业发展，甚有裨益。

5.国际社会呈现养老回归家庭和社区的趋势。上世纪七八十年代开始，欧美国家采取对老年人进行集中供养的方式，大量兴建老年公寓、护理院等等。但这种方式的弊端不断显现，如生活支出费用高、环境单调、探访不便等。因此，现在那种上千张床位的大型养老院模式已不再受到青睐，纷纷提出“回到家庭中去”的口号。一些国家开始把大量的养老福利经费用于社区居家养老服务，并制定了一系列促进居家养老服务的政策。如英国从1999年2月开始实施新的国民照料战略，对老年人采取社区照料的模式。德国在2007年6月改革护理保险制度，通过提高居家养老补贴，确保“居家养老优先于机构养老”的新目标。目前在世界大多数95%以上的老人在家里养老，即使在北欧的高福利国家、美国等发达国家，居家养老也是主体。⑧总之，居家养老方式集中了传统家庭养老与机构养老的优点，将居家和社会化服务有机结合起来，使老年人既能继续留在熟悉的环境中，又能得到适当的生活和精神照顾，既减轻了老年人及家庭的经济负担，又节省了养老服务设施设备的大型投入，是适应我国当前“未富先老”人口老龄化特点的社会养老新模式。

**二、现有城市社区居家养老服务的运作方式**

在借鉴国外社区照顾模式和继承中国养老传统的基础上，从2000年开始，社区居家养老在全国各地城市中陆续推广开来。依托社区开展的居家养老服务主要有两类，一是上门服务，为需要服务的居家老人特别是失能老人进行服务，包括家政清洁、精神慰藉、康复理疗、陪同就医等；二是日间社区照料服务，社区日间照料机构为老年人提供托老服务、老年饭堂、文化娱乐、健身康复、安全援助及个案处理等内容。

居家养老服务运作主要有下列几种方式：

1.政府主办，街道、社区组织服务队伍直接提供服务。政府运用各级财政扶持资金或自筹资金，再由区、街、居建立三级管理机构，聘用一些享受公益性岗位的“4050”人员为老年人提供居家养老服务。服务场所设在街道或社区居委办公用房或租借房屋。这种模式在全国各地都有不同程度的存在。

2.由社区已有的养老机构包括敬老院、福利院、老年公寓等，承接社区居家养老服务。养老机构受政府委托承接社区内居家养老服务，包括提供上门服务及提供场所建立老人日间照料中心。养老机构一般派出专人管理，利用养老机构自身的场地、工作人员及医疗保健器材等资源，兼顾开展居家养老服务。

3.政府委托非营利的社会组织（包括志愿者组织）承接社区居家养老服务。政府提供场地、设施、设备，选择社会工作组织参与运营，在社区开展居家养老服务。如宁波市海曙区从2004年起，区政府委托星光敬老协会，开始运作居家养老公益项目，承担起审定服务对象、培训服务人员、确定服务内容、监督服务质量等职能。⑨有些地方，非营利性养老组织还采取了连锁经营的模式，如天津市一些社区就依托天津鹤童养老院，在社区设立了居家养老服务机构和站点，为一些居家老年人提供了专业性养老服务。

4.政府出资，由服务对象向商业企业购买服务。政府将居家养老服务券或补贴资金直接发放到军烈属老人、“三无”对象、“五保”老人、特困老人手中，然后由他们向商业服务企业购买他们所需要的居家养老服务。如北京实行由老年人（残疾人）向市场购买服务式的居家养老（助残）券服务制度，在武汉、温州等部分地区，也采取类似方式。

5.邻里互助，由老年人就近选择邻居、亲戚等作为养老服务员，开展“一对一”的居家养老服务。如浙江省余姚市通过老年人邻里守望互助，整合和协调了社会资源，构建了“虚拟养老院”。宁波市在居家养老服务建设之初，多是政府背景下的机构承接服务工作，但随着非营利的社会工作组织逐渐增多，越来越多的地方逐渐把社区居家养老服务交给社会工作组织承接。在很多地方，几种服务的提供方式可能同时并存，甚至一个社会组织既承担着政府购买的服务项目，同时也从事一些商业性养老服务的供给。但纯市场性运作的养老服务供给，终未成为主流。

**三、居家养老服务面临的问题和困境**

我国居家养老服务总体而言尚处于起步和试点示范阶段，在居家养老服务资源凝聚、开拓，居家养老服务运作和软硬环境营造等方面，面临不少问题和困境。

1.享受居家养老服务的老年人覆盖面较窄

由于老年人寻求养老服务意识和社区居家养老服务意识薄弱，加上政府缺位、社会参与不足等原因，居家养老服务的覆盖面比较低。如2012年，广东佛山市接受“居家养老”体系服务的老人仅4989人，占全市58万老年人的0.86%。⑩在绝大部分地区，政府直接提供或间接购买服务的对象主要限于自理有困难的老人，特别是城市的“三无老人”，服务覆盖面十分狭窄。在开展居家养老服务的试点和示范地区，居家养老服务仍是一种不完全的救济型服务。

2.提供的居家养老服务项目单一并缺乏规范

现在各地开展的居家养老服务内容大多以家政服务项目为主，而医疗保健、康复护理等服务较少，精神慰藉服务更缺乏。同时，在服务内容和行为上还欠缺相应的规范，行业服务标准尚未建立起来，普遍存在服务内容少、层次低、时间短等现象，难以满足广大社区老年人多样性、个性化的居家养老服务需求。

3.居家养老服务经费严重不足

我国居家养老服务的资金来源主要包括财政拨款、彩票公益金的资助、社会捐助和市场化运作等方式。从目前的情况看，社区居家养老的经费主要由政府部门筹集，资金来源于财政拨款、福利彩票公益金，融资渠道单一，社会力量较少涉足这一领域。如广东省所谓的居家养老“试点”、“示范”，主要是民政部门依靠少量彩票公益金开展的，区、街只是象征性、一次性拿出少量经费给予“配套”。目前，政府部门经费紧张和基层社区的经济困难，成为大多数欠发达地区和贫困地区开展居家养老服务工作的一个瓶颈因素。经费的缺乏导致居家养老服务覆盖面过窄，政府购买服务的补贴对象条件设置过严，补贴标准偏低。

4.居家养老服务的市场运作环境尚未形成

目前各地居家养老服务的发展总体上仍属于政府推动型，居家养老服务的主要形式是政府为特殊对象购买或提供公益性服务，行政色彩较浓，市场运作机制尚未真正形成。民政部制定的《关于鼓励和引导民间资本进入养老服务领域的实施意见》，对民间资本参与居家和社区养老服务，在土地使用、财政补贴、税收优惠、金融支持等方面享有的优惠政策做出了比较详细的规定。但是，这些优惠政策主要针对福利性、非营利性养老服务机构，也就是说民间资本只有投资兴办福利性、非营利性养老服务机构才可以享受到国家出台的各项优惠政策，制约了民间资本进入养老服务业的积极性。

5.居家养老服务人员业务素质不高、专业人才缺乏

居家养老服务工作的开展，需要大量经过培训且掌握基本社会工作知识和技能的社会工作者，但目前专业人员为数不多，十分缺乏。据合肥市老龄办抽样调查显示，在当地民办养老机构200位服务人员中，81%来自农村，服务人员平均年龄48岁，50%是小学文化和文盲，80%～90%未经过专业培训直接上岗。现在，居家养老服务人员职业特征不明确，被大多数人等同于普通的家政服务员，给予较低的社会地位和物质待遇。这种现状导致护理员的职业认同感和归属感较差，普遍认为自己从事的是“强度大，工资低，社会地位低下”的职业，一些专业的护理人员不愿到居家养老服务领域工作，流失到其他服务行业。志愿者队伍是居家养老服务员的重要补充力量，但由于没有健全完善的志愿者激励和培训机制，志愿者在养老服务中发挥的作用还比较小，存在总量不足、来源不畅和专业性较差等问题，不能满足居家养老服务的需要。

6.社区居家养老服务机构设施不完善且资源利用效率低下

在很多城市社区，居家养老设施缺乏，特别是在一些大城市的中心小区，由于土地和房产昂贵，居家养老服务设施没有列入社区规划，缺少足够的场地开展居家养老照护服务。据有关统计，全国城市当中有社区8.9万个，建设有老年活动设施和场所的不到半数，并且，很多的场所设施是因陋就简，中西部地区有的数量就更少，甚至是空白。在既有的社区养老资源利用方面，普遍存在社区单位养老设施不对外开放和社区服务资源条块分割问题。很多地方开展居家养老仅从部门利益出发，站在部门角度思考居家养老。如民政部门主要负责“三无老人”、低保老人的生活保障；劳动部门解决“4050”人员再就业问题，为居家养老提供人力资源，等等。由于各部门往往从自身的利益出发，难以突破部门视野来合力推动居家养老服务工作。

7.政府扶持政策和配套措施不到位、力度不足

在居家养老制度建设方面，政府政策仍是粗放的，出现政策不完善、监督不到位、规划滞后等问题。相关配套制度不完善，极大制约了居家养老的拓展。居家养老涉及养老保障制度、医疗保障制度、养老服务管理制度、居家养老服务评估监管制度以及税收、购房优惠制度等等，居家养老服务的进一步发展，亟待营造良好的制度环境。

8.宣传力度不够，社会和服务对象对居家养老的认同度不高

由于对新兴的居家养老意义和运作方式的宣传与推广力度不够，社会大众对居家养老服务认识不足，表现淡漠。在不少地方，老年人对社区居家养老服务的知晓率低，对居家养老方式认同度不高，“花钱买服务”的生活理念和消费习惯没有形成。

**四、推进城市社区居家养老服务的思路与对策**

发展社会化的居家养老服务是我国社会养老保障体系的重大转型，是解决养老问题的重大战略抉择，我们要分析和借鉴国内外居家养老服务经验，在正确的发展理念和原则指导下，探求切实解决居家养老服务中资金、人力、设施、运作环境等领域问题的路径和对策。

（一）明确居家养老服务的发展理念和指导原则

居家养老服务体系由政府、社区、社会组织、企业、服务队伍和老年人等元素构成。推进居家养老服务模式，必须处理好各种元素关系，特别是处理好政府、社会、市场三者关系；同时要明确居家养老服务的发展方向，在政府主导下，实现居家养老服务社会化和市场化。这样必须厘清并秉持正确的发展理念和原则。

1．政府主导，但要明确政府的职能边界

居家养老服务属于准公共产品，带有一定的公益性，政府在居家养老服务体系构建中有不可替代的道德、政治、法律、管理和监督等各方面的责任，也具有社会所无法比拟的组织功能，政府主导是居家养老服务体系中的首要原则。

政府的职责包括：（1）政府应该把居家养老服务业纳入当地国民经济和社会发展总体规划，明确居家养老事业发展的基本方针及社区养老工作的总体布局，出台相关政策，鼓励支持各类组织、企业和个人从事养老服务。如大连市政府先后出台了《大连市家居养老院实施办法》、《关于加快推行社区居家养老院建设实施方案》等文件，明确了全市居家养老服务指导思想，确定了工作目标和管理体制服务规范等。（2）政府是居家养老资金的投资主体。居家养老服务带有准公共服务性质，基本养老服务设施及困难老年人的养老服务费用应该由政府提供。（3）政府具有居家养老市场培育和监督职责，应建立起居家养老服务企业、机构行业准入、等级评估、质量监控制度。由于政府自身的缺陷容易导致公共服务供给的低效率与低质量，如果全部由政府承担居家养老服务体系的建设任务，会增加政府的负担，也不能充分调动社会资源，达到最优效果。因此，强调政府主导并不意味着政府要把居家养老的所有事情包办下来，而要将其职责作用限制在一个合理的范围。随着政府职能的转变，居家养老必须在政府指导下走社会化和市场化的路子。

2．社会参与，引导社区、民间组织等社会力量参与居家养老事业

居家养老服务需要基层政府、自治组织和民间组织的积极参与。要引导和鼓励社会力量兴办养老服务机构、提供养老服务，通过公建民营、民办公助、政府购买服务、补助贴息等多种模式，引导和支持社会力量兴办各类养老服务设施，鼓励城乡自治组织参与养老服务。充分发挥专业化社会组织的力量，不断提高养老服务水平和效率。基层街道和自治社区是居家养老服务的主要组织者，应将居家养老服务作为其养老服务工作的重点。非营利性的民间组织，具有灵活、创新、成本低、效率高、贴近市场的优势，在解决诸多社会问题上具有政府与市场不可替代的作用，要积极培育民间组织，充分发挥其在居家养老服务中的特殊作用。

3．市场推动，充分运用市场经济的手段与方式，推动养老服务产业化

不断提高市场化程度，培育出一个高效率、高覆盖、可持续发展的居家养老服务市场，是我国居家养老服务的长远发展方向。政府和社会力量提供居家养老服务在某种程度上具有“奉献”性质，居家养老服务的发展需要发挥市场在资源配置中的基础性作用，拓宽民间资本在居家养老服务业中的发展空间，逐步形成与市场经济相适应的运行模式和机制。要想让更多的民间资本参与到居家养老服务中，必须给予全方位的支持：（1）通过建立准入制度、项目管理制度，以“购买服务”、“合同外包”、“委托”等多种形式，鼓励和支持企业和个人从事居家养老服务。（2）加大税费优惠政策的支持力度。依法依规减免养老服务机构的各项税费。（3）加大金融扶持力度。支持金融机构创新信贷品种，改进金融服务，增加对养老机构及其建设项目的信贷投入，适当放宽贷款条件，尽量降低担保条件，积极探索利用贴息、小额贷款等方式，加大有效信贷投入。（4）保障土地供应。对经营性养老服务设施建设，应保障土地供应，并按照市场机制运作。现在养老服务业是微利行业，如果养老服务业长时间得不到相应优惠政策的补偿，产业本身必然萎缩，最终将影响到老年人的服务供给水平。

4.服务全面，但无需追求服务供应方式的整齐划一

发展居家养老服务要根据老年人的多层次、多样化的需求，体现以老人为中心的服务理念。老年人全方位的养老需求应当包括老年人的基本生活需求、安全的需求、受尊重的需求、求知的需求和自我实现的需求。居家养老服务必须全面满足老年人的需要，形成一个完整的居家养老服务体系，包括生活服务体系、健康服务体系和精神服务体系。其中居家养老生活服务体系，满足老年人的日常基本生活需要，服务内容包括家居清洁、老年饭桌或送餐服务、家电维修等；居家养老健康服务体系，满足老年人预防、治疗、康复和临终关怀等需要，服务内容包括住院照料、康复检查和家庭护理照料等；居家养老精神服务体系，满足老年人休闲娱乐、参与社会、心理慰藉等需要，服务内容包括开展文娱活动、聊天、陪同外出、心理咨询等。居家养老服务的供应方式，各地应因地制宜。在社会组织和市场欠发育的地区，如西部欠发达地区，宜政府主办，层级联动，由政府运用财政扶持资金，发挥区、街、居管理机构职能，直接组织服务力量为弱势老年人提供居家养老服务。在民间组织较活跃的地区，应该采取政府主导、非营利性组织参与服务的供应方式。在市场经济较发达、收入水平较高的地区，要多采取政府购买、企业市场化提供服务的方式。甚至在一个城市的不同区域采取不同或多种运作方式。充分发挥区域养老服务资源优势，为老年群体提供有效的养老服务。

5.合理确定服务对象，推动居家养老向普惠型方向发展

开展居家养老服务需要明确养老服务的对象和范围。通过对不同身体状况、不同经济状况、不同居住状况的老年人评估，确定重点服务人群和服务方式。要改变传统补救性的养老福利模式，在重点满足“三无”、困难老年人的养老服务需求的同时，不断将所有老年人纳入养老服务体系的覆盖范围，推动养老服务向普惠型方向发展。

（二）拓宽养老资金渠道，形成多元化投入机制

充足、稳定的资金投入是居家养老服务发展的基础。扩大居家养老服务的覆盖面、提升居家养老的服务水平，需建立多元化和制度化的居家养老服务资金的筹措机制，拓宽资金的来源渠道。兴办居家老年服务要逐步形成政府、营利机构（企业）、非营利机构和家庭四足鼎立的格局，形成投资主体多元化的格局。

1.扩大政府投入，建立财政预算制度。政府是居家养老服务资金投资的重要主体，政府应扩大财政投入，建立起对于社区居家养老项目整体财政预算制度，在市、区财政预算中设置“社区居家养老服务”科目，明确投入方向，形成逐年增长的机制。财政要在兴建居家养老服务设施、养护员培训上发挥基础性作用，在资金供给上要改变过去那种只投入兴办养老机构的单一做法，更新理念，为服务对象提供相关福利补贴，购买养老服务。如大连市沙区政府每年出资10万元用于养护员公益岗位工资和培训。区政府每月资助300元养护费;低收入老人每月补助200元;社会老人人均月收入低于1200元的月资助100元。

2.鼓励和支持企事业单位、非营利组织和社会各界人士投资兴办居家养老服务。可采取公办民营、民办公助等措施，动员和资助多种社会力量以独资、合资联营等形式参与居家养老服务，并通过优惠政策激励和吸引更多的社会资金投入居家养老服务事业。

3.倡导社会捐赠，建立居家养老慈善基金。社会捐助是居家养老服务资金的重要来源。政府要完善捐助资金的监管政策，形成民间乐善好施的环境，并实行优税、鼓励政策，促使更多的企业和个人捐助。同样是在大连市沙区，政府动员社会力量向海内外募集款项，对捐助额4000元以上的单位或个人可给予一年冠名权，长期包户捐助可予以永久冠名权，还对为社会福利事业做出突出贡献的单位或个人，授予荣誉称号等等。

（三）推进居家养老服务人才队伍建设

居家养老服务的发展，离不开一支专业化的服务队伍。居家养老服务人才分为管理人才和护理服务人才，前者为具备专业知识和技能、具有管理工作经验的社会工作者，后者为具备基本护理知识、具有专业资质、执业资格的养老服务护理员和心理咨询师等。但就目前的情况看，从事居家养老服务的人员当中，有很大比例的从业者并不具备类似的资质和素质技能条件。推进居家养老人才队伍建设可从以下几个方面入手：

1.推进养老服务管理专业教育，培养居家养老服务专门人才。鼓励有条件的高等院校和职业教育机构设立养老管理与服务、老年护理、老年社会学和老年产品开发等专业。有关部门对上述院校和机构在招生、收费、基础设施建设等方面给予政策上的倾斜。

2.强化服务人员的素质技能培训，提高服务人员的专业化水平。健全专职服务人员的岗前培训、上岗准入和定期在职培训制度，实行职业资质和技术等级认证，形成一套完整的培训和管理体系，可与大专院校、卫生院校联合协作，对现有养老机构和社区养老服务人员进行有计划的培训，确保养老服务人员掌握基本的保健、护理、康复知识和技能。

3.提升服务人员的职业美誉度，增强居家养老服务队伍的稳定性。通过大众媒介广泛宣传居家养老服务的属性和功能，澄清居家养老服务人员与普通家政服务员的区别，改善和提高专职服务人员的工资待遇，提高全社会对于居家养老服务人员的认可和尊重，提升他们的职业声望和美誉度，增强他们对于这一职业的归属感和荣誉感。

4.发挥非盈利组织力量，引导志愿者开展居家养老服务。专业化的志愿服务人员是居家养老服务不可或缺的重要支撑，应建立一支具备一定专业助老服务技能的志愿者队伍。居家养老服务是志愿服务的大舞台，要通过各种途径引导志愿者投入居家养老服务业。可通过民间组织力量联络社会中各种志愿者组织，整合现有社区志愿者队伍，引入对志愿者的社会褒奖机制，探索建设志愿服务“时间储蓄”制度，扶持中介志愿者组织发展，鼓励和引导社会人士开展志愿服务，积极动员和组织社区低龄健康老人，特别是有专业特长的老年人参与义务服务，发挥老有所为的作用。应定期对志愿者进行助老护理专业知识、老年身心健康常识、老年人居家安全健康基本技能等方面的培训，提高其服务水平。

5.与再就业工程相结合，建立居家养老服务基本队伍。城市下岗职工和进城务工人员为居家养老服务提供了大量的人力资源，居家养老服务要注重吸收有一定技能和业务素质的下岗职工到机构和社区养老服务岗位上来，既为当地失业人员和农村剩余劳动力开辟新的就业渠道，也为居家养老服务建立基本的服务队伍。

（四）建立和完善社区居家养老服务设施和平台

养老服务设施是开展居家养老服务的基本物质条件。居家养老以社区服务为依托，为满足居家老人就近满足照料、就医和娱乐等方面的需要，需要建立和完善日间照料服务中心、托老所、老年活动中心、家庭服务中心、老人饭堂等服务设施。

1.同步规划建设社区和小区居家养老服务设施。老年福利设施是整个居住区内公共服务设施的组成部分，政府要将社区养老服务设施建设纳入城市公共服务设施规划，必须与小区住宅建设同步规划、同步建造和同步投入使用。许多城市在进行大规模的住宅建设，但是在规划过程中还没有考虑养老设施的配套，这与我国城市老龄人口的快速递增不相适应。

2.有效整合社区现有养老资源。社区要盘活已有的养老、医疗等服务设施和其他现有资源，提供社区居家养老服务。如充分利用社区内家政服务、医疗保健、心理咨询等现有市场服务资源，通过建立社区一站式服务大厅等，为社区老人提供相应服务；二是要积极促进社会单位内部设施对外开放，争取将驻社区各个企事业单位的养老资源（如场馆、设施）纳入居家养老可使用范围，形成协力共建、资源共享的社区居家养老发展环境，提高养老资的综合效用；三是要争取把一些闲置的学校、厂房、商店等，通过赎买、租赁等方式，改造成居家养老服务设施等。

3.建立居家养老信息沟通和服务平台。为增强居家养老服务的针对性和有效性，社区要建立居家养老信息库和服务平台。社区全面动态地录入每位老人的基本情况，为每位老人建立标准化电子健康档案、服务需求等信息库。提供为老服务热线、居家呼叫系统、数字网络系统等求救求助和服务系统，并以医院和社会服务机构作为后台支撑，实现紧急呼叫网络与120、119、110、12580等公共服务平台对接。如北京市建立96156社区服务平台，为老年人提供电话咨询和上门服务，也开通了96156精神服务热线，签约成立35家养老（助残）精神关怀服务定点单位，为居家老人提供精神慰藉和健康指导服务网络。

（五）建立和完善居家养老服务的相关配套制度

推进居家养老服务模式，必须有配套的制度支撑。主要涉及以下几个方面的制度：

1.建立独立的居家养老服务管理制度体系。要将居家养老服务发展为一种最广泛的养老方式，必须建立相匹配的管理体系。政府应成立专门的居家养老协调机构，建立独立的居家养老工作系统。大连市的区、街、居委的居家养老管理体系，值得借鉴。大连市在各区成立居家养老院管理办公室，把居家养老院纳入社会养老机构重点指导、服务和管理范围。街道

成立居家养老院管理中心，拟定社区居家养老工作计划，制定各项工作制度和管理办法，确定居家养老院的养护对象和养护员，调配、管理、考核和培训养护员，协调相关部门的工作关系，募集慈善资金等。社区居委会成立居家养老服务站，调查、采集家庭养老需求信息，上报社区需要增加的养护对象，为有家庭养老需求的老人选派养护员，负责居家养老院的设施建设与维护。

2.建立居家养老服务的配套法律制度。法律制度是居家养老服务稳步推进的基本保障，是开展居家养老服务体系建设的基础性工作。应加快研究制定居家养老服务管理办法和有关的配套法规，从法律和产业政策上保护从事居家养老服务的企事业单位的生产、经营权利和经济权利,促进其健康发展。建立健全具有可操作性的规则体系，对居家养老的对象、标准、机构、管理、工作人员等内容做出制度化、规范化的界定，做到权责明确，有法可依、有

章可循。应把高龄、孤独、空巢、失能和行为能力不健全的老年人列为维权服务的主要对象，在涉及老年人医疗、保险、救助、赡养、住房、婚姻等方面，要为老年人提供及时、便利、高效、优质的法律服务，以切实保障老年人的合法权益。

3.建立居家养老服务评估、监督制度。居家养老服务体系的良性运行，需要强有力的监督和高效的管理，急需建立居家养老服务评价标准体系、服务检测体系和行业监管制度。对居家养老服务扶持政策的贯彻落实情况，对政府和社会各界投入居家养老服务资金的使用效果，对服务机构、服务内容、服务人员和服务质量等方面，实施全员和全过程的质量监控。应借鉴发达国家的经验，鼓励社会力量参与社会福利评估，发展非营利性质的评估组织，逐步使评估人员纳入国家的职业系列，促进养老服务评估向职业化发展。总之要通过政府指导、行业规范、社会监督，进一步强化对社区居家养老服务的规范运作和监督管理。

4.建立鼓励家庭成员与老年人共同居住的税收、购房、社会保障缴费优惠制度。对与老年人共同居住的家庭成员实行税收、购房和社会保障缴费优惠政策，有助于居家养老服务的实施。在香港，对与年迈老人共同居住者实行税收减免政策，以认同其所履行的赡养老人和提供养老服务的责任与义务。新加坡则实行与老年人共同居住者在购房时的优先与优惠政策。英国和瑞典等福利国家，对提供居家养老服务的家庭成员给予社会保障缴费认同，其政策规定，家庭成员每照顾未成年家庭成员、长期患病的家庭成员以及年迈的家庭成员一年，可以免除一定周数的社会保障缴费，亦即视同其缴纳一定周数的社会保障税费。这些政策有利于发挥家庭成员因素在居家养老服务中的基础性作用。

**注释：**

①中国老龄科学研究中心课题组.全国城乡失能老年人状况研究[N].

②新华网,我国城乡空巢家庭超50%,城乡家庭养老条件明显缺失, http://news.xinhuanet.com/society/2010-11/07/c\_12747052.htm

③中国老龄科学研究中心课题组.全国城乡失能老年人状况研究[N].

④缪青.社区养老照顾势在必行[J].求是,2013(7).

⑤周闪雨.居家养老成未来主流[N].中山商报,2012,12,11.

⑥⑦荆文娜.居家养老服务:富裕的归市场,保障的归政府[N].中国经济导报,2012,9,1.

⑧陈恒.老龄化社会中国准备好了吗[N].光明日报,2011,10,13.

⑨王诗宗.地方治理与公共服务——以宁波市海曙区政府购买居家养老政策为例,浙江省公共管理学会2008年年会论文集.

⑩邓窕玲.珠三角养老观察:进养老院难,不进也难[N].羊城晚报,2012,9,11.

⑪陈恒.老龄化社会中国准备好了吗[N].光明日报，2011,10,13.

⑫陈恒.中国养老压力大难题多:夫妻需赡养4位老人[N].光明日报,2011,10,13.

⑬⑭祁峰.建立具有中国特色的养老新模式——对大连市首创的“居家养老”模式的探讨[J]. 经济问题探索, 2005(2).

**作者简介：**柏萍，广东省社会科学院社会学与人口学研究所研究员，从事社会保障、社会建设研究。牛国利，广东省发展和改革委员会社会发展处调研员。

来源于：《城市观察》2013年第4期

**广东养老床位缺口巨大**

　 “老有所养是大家都关注的问题，我们大家都会老！”最近，广东省民政厅福利处负责人语重心长地向记者说，现在广东60岁以上的老人有1072万，占到户籍人口12.6％。据测算，到2015年会达到1167万，人口老龄化形势非常严峻。养老这个问题一定要社会参与。现在民间资本很多，想要办养老院的人很多，根据《广东省民办社会福利机构管理规定》民办机构是可以享受一些优惠的。

**养老床位仅占老年人口的1%**

　　省老龄委有关人士指出，全省存在机构养老床位严重不足和居家养老服务滞后的问题。全省养老床位仅有10.3万张，占老年人口的1%，既远低于发达国家的5%～7%和发展中国家的2%～3%，也落后于北京（2.64%）、上海（2.8%）、浙江（2.2%）等经济实力与广东省相当的地区。

**近两成老人愿住养老院**

　　去年，30多名全国人大代表对广东社会养老事业进行了专题视察。广东省民政厅负责人在汇报中透露，广东已有60岁以上老年人口1072万人，占户籍总人口的12.6%。这个数字每年仍在以3.5%的速度递增。

　　该负责人还说，根据中国老龄科学研究中心的调查，仅就意愿而言，中国老年人愿意住养老机构的比例为17.5%。可见，当前我省养老服务机构的需求和供给的矛盾非常突出。

**鼓励民资发展养老事业**

　　据省民政厅福利处负责人介绍，2013年全省养老床位力争达到19万张、每千名老人拥有养老床位数达到18张，城镇和农村居家养老服务覆盖率分别达到60%和30%。扩大投入，制定优惠扶持政策，鼓励社会资金发展养老事业，推动公建民营、民建公助；支持港澳服务提供者来粤独资兴建营利性养老机构；重点推进农村养老服务“幸福计划”、第二批城市居家养老服务示范中心、广东省示范性养老机构等三大板块项目建设，加快省社会福利服务中心和省养老服务杨村示范基地建设。

**出台政策让社会参与**

　　省民政厅福利处负责人说，去年12月，由广州市和丰实业投资公司在从化市投资30亿元，首期投资6亿元，项目总占地面积436亩，2014年建成养老床位1600张，目标建10000张养老床位的大型养老项目，其在用地规划上政府给予了大力支持。此外，在政策上还给予大力支持。这个大型的养老项目首期于2014年建成投入使用后，将有效缓解广东省养老床位缺口的困局。

　　目前，省民政厅与住房厅、国土厅、财政厅正在起草《关于加快社会养老服务事业发展的意见》，已经报到省政府，其中就出台了一些优惠政策，让社会参与进来。该负责人还表示，办养老院只是一种方式，养老服务是以居家养老为基础，社区养老为依托，机构养老为支撑。到2015年时就叫“9073”，即90％的人居家养老，7％的人依托社区养老，只有3％的人才到机构去养老，因为中国的人口数很大，全部跑到机构去不现实，老人本身也不想去。因此，发展社区养老服务是必然的，主要是上门养老服务，这也是从香港、澳门学来的，叫做“平安养老服务”，你电铃一按，想要什么样的服务都可以提供。（黄斌华）

来源于：《老人报》2013年2月20日

**立足居家养老需求 推进日间托老服务**

**——广卫街长者服务中心开展为老服务情况**

广卫街作为老中心城区，是越秀区老龄化比例较高的地区。目前，全街60岁以上的老年人9187人，占全街户籍人口的21%，老龄化情况突出，其中大部分老人没有跟子女共同居住，居家养老需求突出。如何更好地为老年人提供更人性化的公共服务，广卫街进行了积极探索，于2013年1月6日开设了第一间长者服务中心。中心开设一个多月来，取得了较好的社会效益。

**一、基本情况**

广卫街长者服务中心设在广卫街雅荷塘社区榨粉街59号首、二层，面积约为500平方米，对全街所有60岁以上老年人开放。其中首层为日间托老饭堂，约100平方米，包括厨房区和就餐区，主要为老人提供午餐服务，收费标准为每人每餐10元。对于低保低收家庭的老人和“三无”老人，街道根据老人年龄段和家庭实际情况给予一定标准的餐费补贴，老人们只要拿着身份证、户口簿和越秀区综合养老服务券到社区居委会进行登记，或直接来日间托老饭堂进行登记，就可以在这里免费就餐；二楼为老人活动区，约350平方米，为老人提供休闲娱乐健身和午休等服务，每天收费10元，有乒乓球、健身器材、按摩椅、棋牌、报刊杂志和书画、午休等服务项目。

**二、主要做法**

**长者服务中心作为居家养老的主要承担者，如何能尽快得到居民群众的认可、尽早成为居民老年生活的幸福港湾，关键在于位置是否方便群众、服务是否符合群众需求、成效是否有可持续性。为此，广卫街从四个方面下功夫使实劲。**

**（一）深入调查，理清中心建设思路。广卫街承接王焕清区长“党建惠民工程”书记项目之初，就组织力量在全街进行了社情民意调查；都府社区被广州市确定为幸福社区创建点后，又向居民发放了**《幸福社区社情民意调查问卷》1000多份。从两次调查结果分析显示，95%的社区居民对创新“居家养老”方式、提供托老服务表示关注。统计显示，一些独居老人由于生活缺人照料，健康状况每况愈下；许多老人退休后空窗期与社会脱节，抑郁、孤独、绝望等心理问题凸显；社会融入、心理调适和日常生活需求成了居家养老服务的重点内容。特别是一些老年人上了年纪行动不便，儿女上班忙白天无法照顾老人生活，“吃饭难”成了困扰许多老年人的烦心事。通过调查，为长者服务中心建设提供了思路和依据，也进一步坚定了街道建设长者服务中心的设想。

**（二）精心准备，打造贴心服务场所。一是精心选择场地。**对于日间老年饭堂的选址，广卫街经过周密考虑。一方面，为确保老人路途安全，将长者服务中心设在了不通车的榨粉街内；为了便于老人上门就餐，将日间托老饭堂设在一楼。另一方面，为了整合资源、为老人提供更多的服务，将长者服务中心紧邻广卫街家庭综合服务中心而建，家庭综合服务中心经常针对老年人的兴趣爱好开设一些兴趣小组、培训班，老人们可以在家庭综合服务中心参加完兴趣班后直接到饭堂吃饭，午饭后还可以在长者服务中心休息，方便了老人；家庭综合服务中心的社工也可以在长者服务中心开展一些关于老年人服务的调查和宣传，为家庭综合服务中心开展工作提供了便利。起到了相辅相成、共同促进的效果。二是精心选择机构。2012年8月，街道以公开招标的方式，向专业为老服务机构以及餐饮企业寻求合作伙伴，对参与竞标的3家企业进行了综合评议，最终选择了有丰富为老服务经验且业绩、口碑良好的金德安老院入驻社区，共同打造长者服务中心，为长者服务中心顺利建设、运营作好了准备。三是精装服务场所。在准备场地设施时，广卫街一切围绕老年人实际出发，精心装修。如，室内所摆放的休息藤椅是根据老人的身体特征专门向家具厂订制的，椅子能让老人感觉更加安全舒适，而选择藤椅，则是考虑到有些老人会出现大小便失禁的情况，一旦脏了，方便清洗。开设饭堂不可避免会产生厨房油烟，为了不影响周边居民，街道专门请来环保专家设计规划，采取将油烟排入下水管道的方式解决了油烟困扰。此外，在老人饭堂和街巷间专门修建了无障碍通道，方便腿脚不方便老人的轮椅通行；饭堂的地板砖也是粗面防滑的，即使饭菜打翻了沾上油水或回南天地板潮湿也不会使人滑倒；上二楼的台阶也比平常台阶低矮，在楼梯边都建有扶手，方便老人上下；在二楼，除设置乒乓球台、跑步机、室内单车、棋牌桌外，还准备了午休床和床上用品，老人累了困了可以就地休息。

**（三）优质服务，满足群众不同需求。长者服务中心建成后，我们始终**坚持优质、优惠、优先“三优”服务理念和有休息、有配餐、有活动、有服务“四有”工作标准，为不同需求老人提供有效服务，较好地缓解了老年人“吃饭难”、“照料难”的问题。社区孤寡老人陈伯，由于年龄大，身体不好，平时很少出门，连饭都不想做，吃饭是有一顿没一顿地凑合，有时去市场买一大堆馒头，一吃一个星期，由于生活没规律，身体更加不好。长者服务中心开业后，他每天都来吃饭，有时吃完饭还在中心和工作人员、其他老人说会话或者玩会棋牌，心情逐渐开朗了起来，加上每天饭前饭后上楼下楼得到了锻炼，回家时又刚好经过市场顺路买点菜带回家，生活有了规律，身体一天比一天好。现在，他逢人就夸长者服务中心好，使他的生活又回归正常轨道。社区居民李女士，母亲和她同住，老人患有老年痴呆，在家经常忘记关窗关门、做饭经常忘记关水关火。李女士上班比较远，以前，每天中午一下班就要匆匆忙忙赶回家给母亲买饭送饭，非常辛苦。长者服务中心开业后，她每天上班将母亲送到中心，母亲的中午饭在中心解决，下班后接回家，再也不用匆匆忙忙赶回家送饭了。她经常对中心工作人员说，中心真是帮了她的大忙。

**三、存在困难和下一步工作措施**

**中心运作一个多月来，为社区老人居家养老提供了便利，得到了群众的好评，但也存在一些困难和问题。**

**一是亏损比较严重。从开业一个月的情况来看，中心每天运营成本约1428.4元，其中场地费180元、工资400元、水电费230元、饭菜成本618.4元；收入约840元。每天亏损588.4元，全年预计亏损约21万元。加上前期装修、购买设备投入的41.8万元（其中市解决22万元），全年总亏损将达到40万元。在下一步工作中，我们将在积极向上级申请经费扶持的同时，充分发挥辖内机团单位多的优势，发动机团单位、慈善机构为长者服务中心提供米、油等生活物资，将运营成本分散到社区各机团单位，降低运营机构成本压力。**

**二是服务对象比较少。由于受传统观念影响，花钱买养老服务的思想还没有深入人心，许多老人舍不得花钱到中心享受服务。目前，每天到中心享受服务的老人仅84人，还不到全街老人总数的1%，其中80人为享受市政府购买社区居家养老服务的老人，只有4名老人自费享受10元的午餐服务。基本没有老人自费到二楼享受其他养老服务项目。由于服务对象少，一方面造成资源没能得到合理利用；另一方面也造成入不敷出。下一步，我们将加大宣传工作力度，通过在各社区张贴宣传画、发放宣传品、制作宣传栏以及组织社区老人参观长者服务中心、体验中心服务等形式，宣传社区养老理念、增进居民对长者服务中心的了解，动员更多老人来中心享受服务。**

**三是服务项目少。目前，长者服务中心设备基本配备齐全，但由于享受服务的老人比较少，除老人饭堂外，许多服务项目还没有展开。今后，随着服务人数的增加，我们将陆续推出长者日托、康复保健、居家养老等服务项目，进一步丰富社区养老形式，提升长者服务中心服务水平，吸引更多老人享受服务。**

**来源于：广州市越秀区广卫街道办事处2013年2月**

**民政部:2012年全国60岁以上人口1.94亿占总人口14.3%**

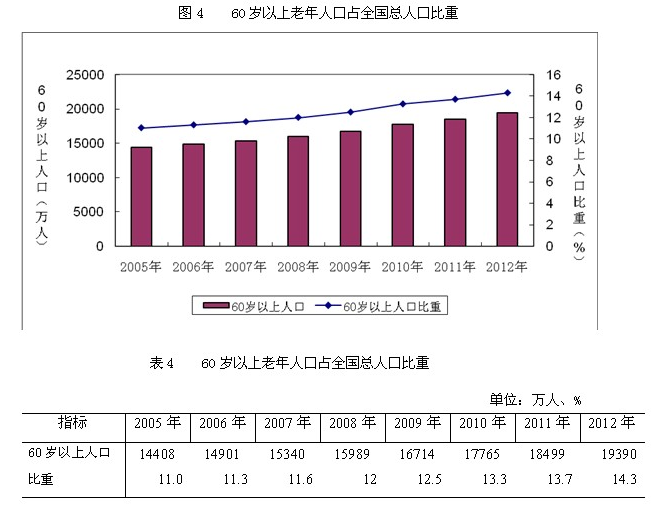
民政部今日发布《2012年社会服务发展统计公报》，公报显示，2012年，全国60岁及以上老年人口19390万人，占总人口的14.3%，其中65岁及以上人口12714万人，占总人口的9.4%。

据《2011年社会服务发展统计公报》，2011年，全国60岁及以上老年人口18499万人，占总人口的13.7%，其中65岁及以上人口12288万人，占总人口的9.1%。

公报数据显示，截至2012年底，全国共有老龄事业单位2583个，老年法律援助中心2.2万个，百岁老人5.6万人，比上年增长1.8%，老年维权协调组织7.8万个，老年学校5.0万个、在校学习人员625.3万人，各类老年活动室34.6万个，全年接待来信来访42.6万次。

据公报，2012年，全国各类养老服务机构44304个，比上年增加3436个，拥有床位416.5万张，比上年增长12.8%（每千名老年人拥有养老床位21.5张，比上年增长7.5％），年末收养老年人293.6万人，比上年增长12.7%。其中社区留宿和日间照料床位19.8万张。

据了解，国际上通常把65岁以上人口占总人口的比重达到7%或60岁以上的人口比重达到10%，作为一个国家或地区进入老龄化社会的标准。（曹少年）



来源于：人民网www.people.com.cn 2013年6月19日

# 民政部回应以房养老：并非政府甩包袱

近日，国务院印发《关于加快发展养老服务业的若干意见》（下文简称《意见》），其中有关“以房养老”内容，引发舆论关注。发展养老服务就是只发展“以房养老”吗?政府对发展养老服务不管了吗？就这些问题，记者采访了民政部有关负责人。

**“以房养老”只是试点性举措**

民政部有关负责人解释，《意见》中明确提出发展居家养老、社区养老、机构养老、医养结合等多种养老服务模式，“开展老年人住房反向抵押养老保险试点”，即所谓“以房养老”，只是“完善投融资政策”中的一句话，而且明确是开展试点。在随《意见》同时下发的重点任务分工中，也只是45项重点任务分工中第二十七项中的一个子项目。

**政府是保障基本养老的主导力量**

民政部有关负责人解释，坚持保障基本是《意见》的重要指导思想。《意见》提出，要从国情出发，把不断满足老年人日益增长的养老服务需求作为出发点和落脚点，充分发挥政府作用，通过简政放权，激发社会活力，努力使养老服务业成为积极应对人口老龄化、保障和改善民生的重要举措。

**政府三项措施“保基本”**

 一是办好公办保障性养老机构，重点为“三无”老人、低收入老人、经济困难的失能半失能老人提供无偿或低收费的供养、护理服务。二是完善农村养老服务托底的措施，将所有农村“三无”老人纳入五保供养范围，适时提高五保供养标准。三是完善公共财政补贴支持政策，建立健全经济困难的高龄、失能等老年人补贴制度。（潘跃）

来源于：《快乐老人报》2013年9月23日

**社区居家养老：理想如何照进现实**

如何解决老有所养问题？2006年，民政部在全国推广社区“居家养老”服务模式。7年过去了，社区居家养老服务模式的推广情况如何？近日，记者再次深入多家社区调查，发现情况并不乐观。审视社区居家养老的困境，其背后是理想与现实的尴尬博弈。

**试点7年后的尴尬处境**

7年前，社区居家养老服务试点在全国各地热热闹闹地开始。7年之后，其发展面临诸多尴尬。

**尴尬一：**

**部分养老中心难以维系**

记者经调査了解到，目前，全国有部分社区居家养老中心几乎名存实亡，难以继续 维持下去。其中，有的养老服务中心活动室大门紧锁，有的则成了麻将室，有些服务点还挂上了其他名目的牌子。

某社区的一间10平方米的房间外挂上了“老人日托中心”、“残疾人服务中心”、“娱乐室”3块牌子，里面一群老人正在搓麻将。问及是否出钱到社区购买家庭服务等，许多老人都表示不知情。

在某社区养老中心服务点附近，记者随机调查了10位年龄在60岁至80岁之间的老人,4位表示不知道居家养老，或不清楚服务点的具体位置；6位表示知道位置，但从未去过。

国家老龄委调査数据显示，大部分老年人对社区居家养老服务表示赞成。而在养老 服务项目需求调査中，占第一位的是医疗保健，占33.2%，家政服务（家庭日常保洁、做家务、上门做饭、护理等）占23.6%，老年人学习培训、文体健身占13.7%，生活料理占7.5%，代购物品占5.1%，日托占2.3%，维权服务占0.9%，其他服务占13.7%。而目前，已有的社区养老中心在医疗保健方面还难有作为，在学习和文体活动方面也难以满足老人们的精神需求，在社区服务方面也存在服务项目不全，可靠度差和价格不合理的问题。

**尴尬二：**

**“有偿”服务应者寥寥**

坚守还是离开，这是摆在长沙市天心区某居家养老服务中心主任鲁志林面前的一个难题。

34岁的鲁志林，已是中国居家养老行业的元老级人物。2006年，民政部在全国开展社区居家养老试点时，鲁志林就是其中的一个弄潮儿，也是长沙民间资本试水居家养老服务的第一人。

在长沙首批试点的4个社区中，新天社区作为唯一纯市场化运作的社区，引入了鲁志林的民营养老机构，负责社区内政府埋单的32名老人的居家养老服务。如今，鲁志林的地盘逐步扩大，业务量增长到496人。但这相对于天心区6万老人，所占比例不到1%。

“我希望通过政府购买养老服务的示范作用，吸引更多的老人加入居家养老的行列。但时至今日，除了政府埋单的496名老人，仍未实现零的突破。”这让鲁志林困惑之余倍感为难。政府的财政拨款，除去人力、水电、伙食等运营成本，每年的盈利不到20万。而496人，是天心区政府财政规定的最大限额。

今年是合同续约期，坚守还是离开？鲁志林进退维谷。

鲁志林的困境也同样困扰着其他民营居家养老机构。在居家养老QQ群里，常有同行抱怨道：“市场价20元每小时的家政服务，老人收费12元，路远点连交通费都不够，没有市场不说，甚至越做越亏。”

**尴尬三：**

**花钱买服务“不现实”**

林和平清楚地记得，2012年6月14日，他第一次吃上了社区居家养老服务中心提供的免费午餐，这得益于2006年民政部在全国掀起的“居家养老”热潮。但现在林和平感觉自己陷入了一个尴尬的养老局面。摆在他面前的有两条养老路：是要养老金还是要政府补助？

林和平天生有眼疾，属于二级眼部残疾。1982年，他因胃溃疡切除了三分之二的胃，彻底丧失了劳动能力。作为最早一批低保户，林和平的补贴也随家庭人口的增多和政策的调整不断增加。从最初每月90元到如今120元，一家五口每月有1350元。

日子虽清苦，林和平倒也觉得悠闲。然而，一场突如其来的感冒让林和平开始担忧自己的养老生活。

2011年大年三十晚上一次感冒，引发了潜伏在林和平身体里的冠心病、气管炎等多种疾病。短短一年时间，林和平进出医院多达十余次……民政局和社区居委会给他申请了大病救助，并每月增加200元居家养老补助。

林和平得知，如果能证明自己有15年工龄，帮自己和老伴儿补齐96000元养老保险，从明年起，他和老伴每月能领取1120元养老金。与此同时，他们也不能再领到低保补贴和养老补助。

“如果能减轻政府负担自己养老，我当然愿意。但一次性拿出近10万元的养老保险，我实在拿不出。”林和平很纠结，养老院住不起，养老保险交不上。即使每月有千元养老金，他也不会购买居家养老服务，因为“实在不现实”。

林和平的养老现实成为老人养老的一个缩影，居家养老热潮并未引发这些老人的热情。

**“最理想养老方式"**

**何以受冷落**

民政部门曾对60岁以上老人做过一项“最理想养老方式”问卷调查，90%的老人倾向于“居家养老”。但面对一些居家养老服务点，老人为何热情不高？记者了解到，主要是受三大原因困扰。

**原因一：**

**收入低买不起服务**

某师范大学社会学研究生2009年对当地180位60岁以上老人的收入进行了调査，近半数老人的月收入低于1000元。根据该地区民营居家养老服务价目表，记者为自理型老人日托服务算了一笔账：每月22次中餐、午休床位、文化娱乐活动、健身康复活动；每月提供两次4小时家政服务；每月一次理发服务，共计收费410元。

“老人不可能花月收入的一半来持续购买居家养老服务。”一位养老服务中心负责人说，具有消费能力、拥有新观念的20世纪50年代老人群体还未步入高龄，居家养老产业消费市场还未培育成熟。

正如他所言，老人不可能把月收入的一半都用来购买居家养老服务。再加上现阶段的一些高龄老人多为三四十年代出生，正赶上20世纪90年代的下岗潮，普遍没有稳定的收入能保障持续购买居家养老服务。

**原因二：**

**“三缺”制约发展空间**

“缺场地、缺人员、缺资金，导致社区居家养老难以普惠全体老人。”一位社区居委会书记认为，“三缺”是社区开展居家养老工作的三大难关。她告诉记者，即使把社区10名

区10名工作人员全部撒出去，也难以做好他们社区600位老人的养老服务。

“最缺的是场地，没场地人往哪儿放？”某市民政局局长表示，按照城市居住区规划设计的规定，老年服务设施须纳入公共设施规划，要给老年服务中心、托老所、护理院、老年户外活动场地等福利设施留有空间。但该市共有188个试点社区，场地存在困难的达122个，占试点总数的65%。

“有关养老的财政预算，从没单独成项过。”某省老龄办主任陈毅华表示，目前该省老龄发展资金主要是靠福彩公益金。去年除了返还给彩民的55%和发行费的10%，剩下的1个亿基本全投在里面了，但还是杯水车薪。

此外，社区人才的奇缺也制约了社区居家养老的发展。据统计，目前该省领取社会工作师证的人数不超过2000人。按照老龄委规定，养老服务机构中老人与专业护工、社区的人数比例必须达到10:1，全省缺口近100万。

**原因三：**

**氛围和功能不具吸引力**

“去居家养老服务中心，谁都不认识，自己去也没有意思。”周大娘是空巢孤寡老人组织“夕阳红之家”的成员，她说社区服务中心没有氛围，对老人没有吸引力，自己是基本不去的，她每周都坚持到老年活动中心与“夕阳红之家”的其他老人一起排练节目，一起聊天谈心，一起学习。她说，老年活动中心有老年人之间互相关爱的氛围。

一位多年从事社区工作的人士反映，很多社区的居家养老服务中心除了配餐服务外，大多数场所还处于闲置状态，没有充分发挥起养老服务功能，既白白浪费了资源，又对社区老人没有吸引力。养老服务中心有各种服务功能，还应培养有活动能力、热心公益事业的老人参与服务站点的日常运作，这样，对老人才有吸引力。

**理想如何照进现实**

社区居家养老的种种困局该如何破解？理想如何照进现实？专家建议，应从以下两个方面入手，才能柳暗花明，找到突围的出路。

**建议一：**

**有偿服务需多种经营**

袁云犁是一家养老服务连锁机构的董事长，除了政府购买的353名老人的居家养老服务，旗下共运营着40多家养老院和两家日间照料中心。在他看来，民营机构“纯粹做居家养老没有出路”。他认为，现在养老市场还未成熟，更需要政府扶持。就像教育不能完全市场化一样，养老也不能彻底市场化。

对此，某市民政局负责居家养老工作的一位负责人认为，养老事业的发展还需要社会机构的参与。

事实上，不论是政府部门还是民营机构，都认为居家养老市场的成熟，至少还需要十年。鉴于当下的局面，社区居家养老有偿服务在推广过程中采取多种经营的方式，是一种无奈而又明智的选择。

**建议二：**

**构建社区“托老所”**

“利用社区服务资源，在自己熟悉的家庭和社区环境内养老，是今后90%以上老人养老的选择。”袁云犁认为，一方面政府要加大支持力度，进一步规范和引导市场；另一方面社区养老中心要社会化、专业化、特色化，社区居家养老才能良性发展。

袁云犁认为，政府要加大支持力度，并不一定完全是投入金钱，更重要的是加强监督职能、设立市场准入和退出门槛，必须由有爱心的企业进入这个市场，把养老当作一个微利事业去经营，而不能当作暴利产业来掠夺资源。此外，他也认为社区养老中心本身也必须加强自身建设，提供专业化、个性化的特色养老服务。

一位老龄问题专家表示，要进一步推进社区居家养老工作，必须培养和造就一批有责任心和专业技能的护理服务队伍，建立政府购买服务机制，建立医疗水平较高、收费公开透明合理的社区医院或老年人康复中心、老人护理中心，同时加大宣传力度，提升为老年人服务的社会荣誉感和责任感。([炯权](http://www.cnki.com.cn/Article/%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20http:/search.cnki.com.cn/Search.aspx?q=author:%E7%82%AF%E6%9D%83))

来源于：《老同志之友》2013年10期上

**社区居家养老模式的探索及思考**

**——以广州市为例**

随着社会经济的迅速发展人口生育率的逐渐下降和人口平均寿命的延长，进入21世纪，中国迎来了人口老龄化时代广州市于1992年进入老龄化社会，是我国步入老龄化社会较早老龄化程度较高的城市目前，广州市60岁以上老年人口已达110万，占全市总人口的13.4%[1]如何应对迅猛而来的人口老龄化问题，改善和提高老年人的生活质量，不仅是社会广泛关注的热点问题，也是亟需深入研究和积极探讨的重要课题面对日益严峻的老龄化形势，近年来，一种新型养老模式——“社区居家养老”模式在广州市得到了探索和实践。笔者在广州市荔湾区、白云区、天河区和越秀区四个城区进行了调查，采用访谈法和实地观察法等调查方法，收集了较为充分的实证资料以此为基础，本文将分析当前社区居家养老模式的实际运行情况，并针对其存在的问题提出相应的对策思考。

**一、社区居家养老模式的提出及其现实意义**

所谓社区居家养老，是指老年人在家居住，由社区服务机构提供专业化全方位的养老服务，满足老年人医疗保健家政服务生活照料文化娱乐和精神慰藉等方面需求的一种养老模式社区居家养老以家庭为核心，以社区为依托，由政府和社会力量提供支持，体现了家庭、国家和社会对于养老责任的共同承担作为一种新型养老模式，社区居家养老的提出是人们基于传统家庭养老功能的弱化和机构养老的缺陷而做出的必然选择。一方面，传统家庭养老模式面临巨大挑战。计划生育政策的实施，使得我国人口生育率持续下降，家庭结构日趋小型化、核心化，四二一家庭比例逐年上升，一对年轻夫妇需要赡养四位老人并抚养一个孩子，使得家庭养老面临人力资源匮乏的困境。同时，现代社会中生存竞争的加剧跨地域职业流动的增加，也使许多子女在照顾父母方面感到心有余而力不足，家庭对老年人的照料和服务功能出现削弱趋势。另一方面，机构养老虽然是重要的养老模式之一，但从总体发展趋势上看，其不可能成为社会化养老模式的主要选择。即使克服了老年人和子女观念上对于机构养老的诸多顾虑，有限的床位数量也无法满足日益增长的老年人口的需求。而且，养老机构较高的收费标准并非多数家庭能够承受，程序化服务和科层制管理带来了与社会隔绝的生活环境，容易造成老年人的社会疏离，并加重老年人的心理压力在此背景下，发展社区居家养老成为政府和学术界的共识。在借鉴国外社区照顾模式和继承中国养老传统的基础上，从2000年开始，社区居家养老在全国各地城市中陆续推广开来社区居家养老模式之所以得到倡导和推进，是因为它是当前人口老龄化发展的客观要求和社会养老保障体系的必要补充，也是提高老年人生命生活质量和构建和谐社会的重要组成部分，具体而言，发展社区居家养老具有以下几方面的现实意义：

其一，社区居家养老成本较低，有利于养老服务的普及化社区居家养老具有成本低覆盖面广服务方式灵活等诸多优点，在充分利用社区资源的同时，还可以利用原有的家庭物质资源（如住房、家具生活设施等），避免了机构养老较高的投入和运营成本，从而能够减轻政府、老年人及其家庭的养老经济负担，使养老服务惠及更多老年人。

其二，社区居家养老具有地缘和亲缘优势，有利于老年人的身心健康。老年人重视亲情和邻里关系，通常不愿意离开自己熟悉的生活环境和人际关系网络，亲朋好友、街坊邻里在情感关怀和精神慰藉等方面对于老年人的积极作用是无可替代的。社区居家养老适合老年人的生活习惯和心理特征，既可以让老年人生活在早已习惯的家庭和社区中，感受到安全感、亲切感和信任感，又可以为老年人提供各种专业化的养老服务，是一种兼顾了老年人心理需求和服务需求的人性化养老方式。

其三，社区居家养老具有很强的就业容纳力，有利于促进社会就业。社区居家养老能够创造就业岗位，为困难就业群体实现就业提供有效途径。开展社区居家养老需要大量医护、家政、饮食等行业服务人员，这为社区中一批年龄偏大、文化程度和劳动技能较低的失业人员搭建了就近就业的平台。这是一种“双赢”的就业新形式，在为老年人提供养老服务的同时，也缓解了社区中失业人员就业难的问题，对于解决养老和就业两大社会难题有着不可低估的贡献。

其四，社区居家养老有利于促进家庭和谐和社区和谐，进而推动和谐社会建设。社区居家养老将老年人在家居住与社会化养老服务相结合，使社区、家庭在照顾老年人上实现良性互补，不仅能提升老年人的生活品质，使他们安享晚年，而且有助于缓解子女压力，促进家庭和谐。另外，社区居家养老倡导志愿服务和居民互助，能够推动人与人之间的沟通和交流，有利于社区和社会形成尊老敬老、团结互助、文明友爱的良好道德风尚，从而促进社区和谐与社会和谐。

**二、广州市社区居家养老的探索与实践**

广州市自2005年初开始进行社区居家养老的探索，目前主要形成了以下几种典型运作方式：

1.社区服务中心运作型

在推进社区居家养老服务过程中，广州市构建了市、区、街道、社区四级居家养老服务组织体系，其中，街道社区服务中心是组织开展居家养老服务的主要平台。如荔湾区金花街依托社区服务中心，建立了居家养老服务站。社区服务中心具体负责招募、管理居家养老服务员，定期组织护老业务培训，指导他们开展上门服务；并协调社区卫生服务中心为居家老人提供医疗、康复、护理等服务。而居家养老服务站统筹街道星光老人之家、文化站、社区卫生服务中心等服务设施，因地制宜为老年人提供所需服务，并引入了专业社会工作组织——“牵手互助社会工作服务站”来承接部分为老服务。

1. 民办养老机构运作型

在政府主导之下，鼓励民办养老机构参与居家养老服务是必要之举。民办养老机构熟悉老年人的身心特点和服务需求，在开发养老资源和提供专业化养老服务等方面具有重要的功能。广州市近几年出台了一系列的优惠政策，吸引了众多民办养老机构主动参与居家养老服务。如白云区松洲街的社区居家养老服务站设在民办养老机构——“博爱园老人院”内，同时又和社区卫生服务中心同处一院，互相呼应，资源共享。街道以“政府购买服务”的方式，委托“博爱园老人院”承办家政服务、保健康复、紧急救援等居家养老服务。社区卫生服务中心为每位居家老人建立健康档案，并分别制定服务计划。社区居家养老服务站开设了24小时热线——“松洲服务热线”，随时为居家老人提供家政、心理咨询、紧急呼叫、家庭出诊等服务。这种运作方式联结了民办养老机构和社区卫生服务中心的资源，实现了社区居家养老的“一站式服务”。

3.星光老年之家运作型

星光老年之家是社区居家养老服务的主要载体之一。广州市从2002年起实施社区老年福利服务“星光计划”，在各街道和社区建立“星光老年之家”，至今已基本实现全覆盖。作为福利性和公益性的社区老年服务机构，星光老年之家在提高社区老年人的居家生活质量方面发挥了突出作用。在一些街道和社区，星光老年之家已经成为居家养老服务网络的核心。如天河区员村街以星光老年之家为依托，建立了日间照料中心、老年康复中心等机构，为社区老人提供康复理疗服务。社区居家养老服务站向老年人提供上门的生活照料服务。社区卫生服务中心为居家老人开展“家庭病床“等多项服务。此外，一支近3000人的社区义工队还为居家老人提供医疗、法律、护理、精神慰藉、紧急援助等服务，充分体现了友爱互助的志愿精神[2]。围绕居家养老，员村街形成了以星光老年之家为中心，居家养老服务站、社区卫生服务中心、义工队伍相互衔接、互为补充的助老服务体系。

4.物业管理公司运作型

社区居家养老的发展离不开社会各方的关注和支持，多元组织尤其是社区企事业单位的共同参与，是居家养老服务持续发展的根本动力。广州市通过建立居家养老服务的政府购买机制及委托承包机制，引入了一批社区企事业单位投入居家养老服务项目的发展，其中，物业管理公司凭借其在人员、管理、服务等方面的优势成为一支重要力量。如越秀区东湖街居家养老服务实行“公办民营”，将建成的街道托老中心面向社会招标，其后某物业管理公司中标并承办了东湖街社区居家养老服务分部。物业管理公司招聘了20多名专职养老服务员，以街道托老中心为平台开展了多项居家养老服务，包括家政服务、医疗护理服务、健身娱乐服务、应急服务等。同时，物业管理公司员工还成立了青年志愿者队伍，定期来到社区居家养老服务分部开展助老敬老活动。

**三、社区居家养老面临的问题与困境**

从实践运作层面上看，经过近年来的探索，广州市社区居家养老服务的开展取得了明显成效。但是，作为一个新生事物，社区居家养老目前仍处于发展的起步阶段，还面临着多方面的困难，在很大程度上制约着社区居家养老的发展。

1.融资渠道单一，资金严重不足

社区居家养老作为一种社会服务，稳定的资金投入是其发展必不可少的基础，而资金不足正成为制约居家养老服务发展最关键的因素。从目前的情况看，社区居家养老的经费主要由政府部门筹集，资金来源于福利彩票公益金，融资渠道单一，社会力量较少涉足这一领域。因此，资金短缺问题在社区中普遍存在，“缺经费”几乎是社区居家养老工作者共同的心声。经费的缺乏导致居家养老服务覆盖面过窄，政府购买服务的补贴对象条件设置过严，真正能享受政府购买社区居家养老服务的老年人数量占高龄、空巢、特殊困难老人的比例较低，而且补贴标准偏低，造成服务时间短、内容少、层次低，难以满足广大社区老年人多样性、个性化的居家养老服务需求。缺乏稳定长效的资金投入机制，社区居家养老势必难以进入良性循环的轨道。

2.缺少专业人才，服务队伍业务素质不高

社区居家养老的推进，亟需一批具备专业知识和技能的人员来从事服务工作。目前社区居家养老服务队伍的专业化程度总体仍较低。专职服务人员以“4050人员”为主，其中又以年龄偏大的下岗女工居多，他们实际工作经验丰富，但文化水平普遍偏低，虽然经过短期的服务技能培训后上岗，但由于缺乏系统的专业训练，其提供的服务仅限于满足老年人的基本日常生活需要，对精神护理、心理支持、情感慰藉方面的关注极少，服务水平较低。年龄结构、学历结构、性别结构的不合理，成为社区居家养老服务队伍建设的软肋。而工作量大、工资报酬和社会地位较低的现实导致居家养老服务队伍面临招聘难、流动性大的问题。专业社会工作者的介入是广州市近年进行的有益尝试，但其数量太少，与社区居家养老发展的实际需求还存在较大差距。志愿者服务队伍建设相对滞后，由于组织、激励和培训机制不健全等问题，开展服务的随意性较大且很不规范，养老助老服务的质量不高，其在居家养老服务中发挥的作用还比较小。

3.条块分割，服务资源整合共享难度大

尽管社区居家养老服务组织和管理体系已基本建立，但各类服务资源缺乏有效整合的问题日益突出。一方面，社区内的医疗卫生、文化教育、生活照料、家政服务、康复保健、信息资讯等服务资源分属不同部门和条块管理，存在着利益关系的矛盾，因此缺少有效的沟通与协调，未从根本上打破部门限制，没有形成开展居家养老服务的合力。总体而言，发展社区居家养老服务仍然是民政部门“热”，其他部门“冷”，难以将各类养老服务资源有效整合起来。另一方面，养老资源分散在社区各个企事业单位之中，然而，很多驻社区单位对于社区建设漠不关心，缺乏参与积极性，导致这些单位养老资源的对外开放程度都很低，往往仅限于内部老年人使用，“资源共享、共驻共建”的参与机制仍没有形成，有限的养老服务资源利用效率低下。同时，由于政府、社会和市场三者之间互动不够，各种老年服务资源的衔接机制尚待建立健全，满足多方位、多层次的为老服务需要还需进一步完善。

4.宣传力度不够，社会对社区居家养老尚未形成共识

当前人口老龄化的形势和老年人的需求迫切要求社会化的养老服务尽快完善，但与此同时，作为新型养老模式的社区居家养老却由于宣传与推广的力度不够而缺乏广泛的社会认同，全社会共同关心、支持社区居家养老的氛围尚未形成，这与社会各界特别是有关部门对于社区居家养老的重要性、紧迫性认识不足有很大关系。迄今为止，无论家庭还是社会，对于社区居家养老服务还缺乏了解，居家养老服务的社会意识还比较淡薄。一方面，老年人对社区居家养老服务的知晓率普遍较低，居家养老理念还得不到老年人的普遍认同，居家养老服务机构与居家老人之间的信息沟通亦不顺畅，导致部分有服务需求的老人得不到服务，而居家养老服务机构却面临客源不足的问题。另一方面，受传统观念的束缚，部分老年人“花钱买服务”的生活理念和消费习惯没有形成，对于收费的服务项目并不很接受，有偿服务难以开展，这导致居家养老服务的覆盖面比较小，社会影响力和参与度都比较弱。

**四、完善社区居家养老的建议与对策**

为了解决当前社区居家养老发展中存在的上述问题，促进社区居家养老服务健康发展，建议从以下几个方面加以改进和完善：

1.拓宽筹资渠道，建立多元化的资金投入机制

资金短缺问题严重制约了社区居家养老服务工作的深入开展。因此，拓宽筹集渠道，实现资金投入多元化成为社区居家养老发展的当务之急。首先，应加大政府财政投入力度。社区居家养老是社会保障的重要组成部分，是积极应对人口老龄化的重要举措，也是一项关系到每一个家庭的社会系统工程，必须引起足够重视。政府应扩大财政投入，建立起对于社区居家养老项目整体财政预算制度，在市、区财政预算中设置“社区居家养老服务”科目，明确投入方向，形成逐年增长的机制，使需要得到帮助的社区老年人都能获得帮助，逐步扩大政府购买居家养老服务的覆盖面。其次，应鼓励和支持企事业单位、非营利组织和社会各界人士参与兴办居家养老服务。社区居家养老服务体系是由政府、企事业单位、非营利组织和社会各界人士等共同组成的，其中，企事业单位和非营利组织作为具体组织和实施居家养老服务的主体，对整个体系能否有效运行起着举足轻重的作用。必须调动企事业单位和非营利组织参与居家养老事业的积极性，为其发展提供良好的环境。可采取公办民营、民办公助等措施，动员和资助多种社会力量以独资、合资联营等形式参与居家养老服务，并通过优惠政策激励和吸引更多的社会资金投入居家养老服务事业。政府还应通过建立准入制度、项目管理制度、服务标准、评估机制、奖惩机制等，加强对社区居家养老服务的规范与引导。最后，应倡导建立居家养老慈善基金，接受社会捐赠，用于补贴困难老人和开展服务项目,使更多老年人能享受到居家养老服务。

2.提升服务人员的专业化水平，建设高素质的社区居家养老服务队伍

社区居家养老服务是一项专业性较强的工作，加强服务队伍的专业化建设势在必行。首先，应继续健全专职服务人员的岗前培训、上岗准入和定期在职培训制度，实行职业 资质和技术等级认证，形成一套完整的培训和管理体系，确保他们掌握开展服务所必需的专业知识、岗位技能和职业道德，提高其专业化水平；同时，应逐步改善和提高专职服务人员的社会地位和工资待遇，并通过宣传明确居家养老服务人员与普通家政服务员的区别，提高全社会对于居家养老服务人员的认可和尊重，提升他们的职业声望和美誉度，从而增加他们对于这一职业的归属感和荣誉感，增强居家养老服务队伍的稳定性。通过打造一支专业、敬业的专职服务队伍，开展旨在提高和改善社区老年人生活的高质量、多样性、个性化的服务，以高素质的专职服务队伍推动居家养老服务水平的进步。其次，国家应鼓励发展养老服务专业教育，通过高等院校和职业教育机构培养老年社会工作、社区服务、老年护理等专业的老年服务人才，并给予政策倾斜，使居家养老服务专业人才队伍更加充实。最后，应完善志愿者注册制度，对志愿者进行助老服务的相关培训。专业化的志愿服务人员是居家养老服务不可或缺的重要支撑，应建立一支具备一定专业助老服务技能的志愿者队伍，如定期对志愿者进行助老护理专业知识、老年身心健康常识、老年人居家安全健康基本技能等方面的培训，通过培训提高志愿服务水平，并引入对志愿者的社会褒奖机制，从而使居家养老志愿者队伍逐步规范化和制度化。

3.有效整合资源，实现社区居家养老服务资源共享

养老资源的有效配置和合理使用，是促进社区居家养老事业发展的关键所在。完善社区居家养老服务体系，必须对服务资源进行优化整合，使其发挥最大效用。一是应高度重视居家养老协调机制的构建和完善，政府应成立专门的居家养老协调机构，负责协调社区居家养老推进过程中出现的利益分配和调整问题，统筹规划，科学布局，突破部门视野，使社区资源尽可能充分整合和利用起来，为推进居家养老服务工作提供更多的发展空间。二是应进一步强化社区共建制度，明确社区辖区单位的共建职责和任务，建立表彰和激励机制，充分挖掘社区现有的可供开展居家养老服务的资源。要争取将驻社区各个企事业单位的养老资源(如场馆、设施)纳入居家养老可使用范围，形成协力共建、资源共享的社区居家养老发展环境，提高养老资源的综合效用；另外，要探索健全社区服务信息平台、社区医疗服务机构以及各种老年服务机构在提供服务方面的互联互通机制，最大限度地发挥公益性服务设施的集约效益。

4.加大宣传力度，营造推进社区居家养老服务的良好社会氛围

社区居家养老是一种新型的养老模式，只有通过积极宣传倡导，才能使这一理念深入人心。顺利推进社区居家养老的发展，必须提高社会公众对居家养老服务的认知度和认可度。首先，作为制度的倡导者，政府有责任、有义务向全社会广泛、持久、深入地宣传社区居家养老服务工作的重要性和必要性，使社会各界充分认识居家养老服务的现实和长远意义，增强紧迫感，努力营造一个社会关心支持、个人积极参与的良好氛围。应充分发挥舆论导向作用，加大居家养老服务的宣传力度，利用广播、电视、报纸、社区宣传栏等载体开展形式多样的宣传活动，使社会各界对居家养老服务逐步形成共识。其次，还应积极引导老年群体树立对居家养老服务的消费观念，要通过宣传居家养老服务的意义和作法，逐渐消除他们的顾虑和偏见，使更多的老年人理解和接受居家养老服务，逐步加深老年人对居家养老服务的认同感，为提高居家养老服务的有效需求、形成一定规模的居家养老服务市场奠定基础。最后，应建立社区居家养老信息网，做好居家养老的需求调查、资料建档、信息发布、信息反馈等工作，为居家养老服务的需求方和供给方搭建信息交流平台，同时充分发挥信息网站的宣传作用，及时推广居家养老服务的新举措、新进展，扩大居家养老服务的社会影响力，提高社区居家养老的社会关注度和参与度，从而推动社区居家养老服务走上可持续发展之路。

参考文献：

[1]曾卫康丨广州六成老人住在老城区[N].广州日报，2010—10-17.

[2]广州市民政局社会福利处.社区居家养老模式的创新一来自广州市的做法和经验(J).中国民政，2007（8）

作者简介：陈雅丽，中共广东省委党校行政学教研部（广东广州）。

来源于：《社科纵横》2011年第6期

**养老何时不再“九龙治水”**

■观察家·代表委员议政录

　　建议在民政部设立老龄事业管理局（或司），统筹中央政府并指导地方各级政府的涉老公共服务及社会管理职能，并统一规划相关的资源配置、公共政策及制度建设。

　　不久前，央视播出的“2013感动中国人物”颁奖晚会上，一位叫陈斌强的获奖人物“绑着妈妈去教书”感动了亿万观众。

　　陈的母亲五年前因患老年痴呆症，丧失了日常生活能力，为能照顾母亲，陈斌强用一根布条把母亲绑在身后，骑电动车行驶30公里去学校上班。他不愿把母亲送进养老院，因“一个连儿子都不认识的老人，送到养老院被欺负了怎么办？”

　　他的孝行令人潸然泪下，他的担忧却让养老服务机构情何以堪！假如养老机构还信得过的话，这位孝子何以要“绑着妈妈去教书”？

　　目前，我国在养老服务方面呈现“九龙治水，多头管理”的局面，在法律、政策和体制层面缺乏有效协调，配套性差，可操作性不高，执行低效。作为世界上唯一的老年人口超过1亿的国家（预计到2015年，老年人口将达到2.21亿，约占总人口的16%），却没有一个高规格的行政机构，来统筹协调政府的相应公共服务及社会管理。在各地，养老问题的管理工作，分散在老干部局、民政局、人力资源和社会保障局、医疗卫生部门、老龄办等多个部门和单位。

　　因此，建议在民政部设立老龄事业管理局（或司），强化原老龄委承担的部分职能，统筹中央政府并指导地方各级政府的涉老公共服务及社会管理职能，并统一规划相关的资源配置、公共政策及制度建设，从而打破部门间的条块分割，尽快形成统一长效的制度、资源和政策保障机制，推进政府主导的养老服务体系建设。

　　除了政府直接参与的部分外，还要有效引导社会力量。首先，要引导企业积极投资，大力培育老年服务产业。养老服务的巨大投入和缓慢收益，使得民办养老机构发展需要依靠国家配套政策的大力支持，如加大其“建安费”、日常运营补贴、协调民用水电资源等；同时，还需培育建立养老服务行业协会，建立健全行业管理制度。

　　地方各级政府可通过提供用地、税收、财政补贴等优惠政策，打造老年服务集团作为龙头企业，将专业化养老服务送进社区。

　　此外，加大政策支持力度，培育发展养老服务类社会组织。养老服务类社会组织主要有两种，一类是民办养老机构，另一类是社区社会组织。对于提供养老服务的社区社会组织，政府应加大购买服务的规模和力度，从而使社区社会组织的专业服务能力得到充分发挥。

总之，建设养老服务体系需要全社会的共同努力，方能构建政府主导、企业投资、社会组织踊跃、子女（家人）关怀、老人参与的可持续的社会养老服务体系，进而实现参与各方的共赢。（王名 全国政协委员、清华大学NGO研究所所长）

来源于：《新京报》2013年3月13日

**以房养老 老有所依？**

最近，“以房养老”成为社会讨论热点。中国青年报社会调查中心进行的一项调查发现，79.8%的受访者表示一直在关注“以房养老”的相关新闻，93.4%的受访者认为“以房养老”不能代替政府养老，85.0%的受访者选择把房子留给子女，仅8.8%的受访者选择把房子抵押给金融机构。那么，“以房养老”靠谱吗？

**“以房养老”不能变味**

　　张 鸣（中国人民大学教授）

　　以房养老，突然之间就变成了一个热门话题，网上网下，好多人都在说。以房养老，简单地说，就是这么回事：老人把自己名下的房产抵押给银行或者保险公司，然后每月从银行和保险公司支取养老费，最后房产归银行或者公司。其实，在发达国家，以房养老，是一个小范围的事情，属于个体跟银行与保险公司之间的一种个别的合同关系，一般都是正常养老制度的一种个案性的补充。显然，这种形式不大可能替代社会养老保险制度，对那些已经能拿到养老金的人，起一点锦上添花的作用。

　　当然，这样的养老方式在中国推行，有中国式的困惑。由于房价过高，中国的年轻人买房困难，很多人指望继承老人的房产。老人以房养老，首先会遭遇他们后辈的抵制。更何况，现在中国的房产，已经处在高点，高到了离居民平均收入差距非常大的境地。老人的房产抵押的时候，估价自然比较高，如果抵押之后，经济下行，房地产市场波动较大，那么银行和保险公司也许就会出现巨大的亏损。即使是国企，亏损大到一定程度，能否还继续维持养老金的支付，显然就会是一个问题。

　　一个更令人啼笑皆非的现象是，现在启动的以房养老计划，往往是先划块地给保险公司，保险公司以政府优惠的价格拿地，然后盖好以房养老的楼盘，再卖给需要进入这个计划的老人。然而，保险公司盖的楼，都是中高档楼。前来购楼的，也是社会中高档的人群，跟这个计划原来需要照顾的养老金缴纳不足的弱势群体，一点关系都没有。等于政府的优惠，便宜了根本不需要照顾的人群。也就是说，目前的以房养老计划，似乎只是给了原本就占了很多政府优惠的强势保险公司，一个新的房地产开发的机会。让它们先开发楼盘，卖楼获利，然后再通过反向按揭，拿回房产，然后可以再卖出去。

　　橘越淮北而变枳的故事，不能总是出现。变了味的以房养老，也许就会成了弊政。

**“以房养老”便宜了谁**

　李 铮（中国现代国际关系研究院）

　　以房养老本身不过是一种新的金融衍生工具，即“倒按揭”，将按揭买房的过程逆转过来，以房换来长期稳定收入。然而，这一产品被引入中国后却遭到众多责难，被贴上阴谋论、骗局等标签。事实上，以房养老不过是给老年人提供一个新的选择，或者说是给中国社会多一种选择。

　　不少人认为以房养老便宜了政府，政府推动这项政策动机不纯。这有些言过其实了。以房养老能促进老年人增加消费，促进经济增长，这都是政府希望看到的。但是，从国际经验来看，政府必然需要为此类产品提供一些隐形担保和政策介入，否则银行不愿参与到这项时间长、风险不确定的项目。这一政策将督促政府采取更加负责任的房地产长期政策，否则未来就需要为这笔坏账买单。而如果没有以房养老，政府只享受房地产升值的红利，却不承担房地产价格下跌的风险。

　　另一些人认为，以房养老便宜了银行，银行将借这种方式以较低成本剥夺房子这一中国家庭最大的一笔财富积累。然而，虽然参与者从“倒按揭”一共拿到的房地产价值只有市场价的60%到70%，而且是分期发放。但换个角度想，以房养老的人并没有失去房屋的使用权，等于从银行获得了持续的无息贷款，考虑到房屋本身也会折旧，将房子换取这笔收入未必不划算。

　　以房养老真正便宜的是想得开的参与者。依靠“以房养老”获得的持续收入和养老金，他们大可周游世界，或者在风景优美的地方安度晚年，享受这辈子辛苦付出换回来的一切。人毕竟只能活一辈子，富也难过三代。房子无非是个居所，不应该成为一个囚笼。

　　此外，以房养老也许能给中国人与房子的悲剧循环找出一个出口。自从房地产市场红火以来，房地产就成为中国社会矛盾的主要来源之一。子女为遗留房产争吵不休，父母为子女买房倾尽全部财力。房子成为了中国家庭的利益纽带，这种利益经常大过亲情。如果以房养老得以普遍，父母和子女都各顾各的，那么房地产市场也不会像现在这么疯狂，中国的下一代也能更加自由地成长。

**以房养老还需持续闯关**

　　转自人民日报

　　实际上，“以房养老”是简单化的概括，其全称是“老年人住房反向抵押养老保险”：老人将房屋产权抵押给金融机构，定期获取养老金或接受老年公寓服务，最后房屋产权归金融机构。这一“逆按揭”式的养老保险方式，发源于美国上世纪80年代，是增加养老资金来源的金融创新产品。

　　传统文化中，养老被归入“孝”的范畴，有“郭巨埋子”、“王祥卧冰”两个孝德典范。前者因家贫，为养父母而欲坑杀儿子；后者因母病，为侍亲而卧冰捕鱼。虽然这种略显畸形的养老观已不合时宜，但从中仍可看出完善养老体系的两个核心问题：一是支付能力不足时如何保证养老；二是怎样提供更好的养老服务。解决不好支付只能是“橱窗外的乞丐”，提供不了服务则会是“沙漠中的富翁”，对于完善的养老体系来说，支付能力和服务能力缺一不可。

　　当前，我们无论是支付能力还是服务能力，都还在“骑牛追马”。虽已建立起基本体系，但各类养老保险的宽度和厚度仍需加强。比如，基本养老保险个人账户空转问题仍没有解决，大量养老保险资金安卧银行账户、跑不赢通胀的步伐。而“就近养老需排队十多年”、“老人护工缺口超百万”等新闻，更折射出服务能力的不足。

　　从这个角度看，以房养老或可双赢。一方面，房子这一“沉睡的资本”被激活，是解决支付能力问题的一种手段。另一方面，市场化、社会化养老，资本尚在犹疑观望。毕竟，单凭多数老人的退休金，要在养老产业中赢利，还有风险。如果把“以房养老”作为补充养老金，做大养老产业无疑可能获得一个强劲的支点，而养老服务也会因之而有新发展。

　　不过，好的政策构想还需配以成熟的政策执行环境。此前，北京、上海曾有过以房养老的探索，但效果欠佳。瓶颈的确很多：代理机构信用体系不健全、经营管理能力也有限，公众不愿也不敢抵押房屋；房地产市场走向扑朔迷离，使这一政策缺少建立在“精算”上的基础，让双方心有惴惴。更重要的是，即使能够厘清养老支付的责任边界，在中国文化中，以“卖房典地”的方式来养老，也会遭遇伦理和心理的双重阻力。以房养老要达到预想的政策效果，这些都是要破除的障碍。

　　不管多难，养老问题都需要一个完美答案。中国60岁以上老人已有约1.94亿，2050年将突破3亿。这意味着4个人中几乎就有一位老人，养老压力可想而知。“以房养老”还是针对城镇老年人口所作的政策设计，而农村空巢老人、低收入老人等群体的养老安排，在以房养老之类的单点突破之外，更离不开系统工程建设，发挥协同效应。

“老者衣帛食肉”是孟子眼中“王”的标准，“老有所养”是共产党人的庄严承诺。我们已建起世界上最大的社会保障网，未来，还需持续闯关，才能离“中国梦”近些、更近些。

**公众为什么质疑以房养老**

　　唐 钧（中国社科院社会政策研究中心秘书长）

　　报载，对于社会公众热议的“以房养老”，民政部回应：这只是通过完善投融资政策促进养老服务的举措之一，而且是试点性举措，希望社会及媒体勿以偏概全。对此，有媒体评论说：“一些民众误读以房养老，固然应澄清，但从这一现象中，我们也应看到民众对于未来养老的焦虑与担忧。”

　　“民众”为什么要对“未来养老”表现出“焦虑与担忧”？近年来，学界提出了一个新词，从以往强调“未富先老”转而呼吁防止“未备先老”，即担心在中国社会准备不足的情况下，更大的“银发浪潮”骤然而至。

　　“十二五”以来，对于养老服务，政府确实已经表示出某种程度上的重视。但是，公众的所闻所见中，这几年最吸引眼球的则是轰轰烈烈的“养老地产”。在这方面，政府只重视硬件而忽视软件的惯习得以延续。值得玩味的是，前些天为政府的“回应”作背书的专家也大多与此相关。如果靠“地产”就能解决中国人的养老问题，那么在“产业化”的道路上先走一步的医疗、住房、教育早就应该万事大吉了。

　　“民众”的“焦虑与担忧”是因为早有了前车之鉴。中国的国情与发达国家不同，老年人群体中，至少有百分之七十属于中低收入者。现在热衷于引入“社会资金”大干快上的“养老地产”，可以说都与他们毫不相干。

　　以房养老也一样，这项“政策”的实施取决于两个前提条件：其一，所有的公民只要通过自己的努力就能购得自己的房产；其二，住房的市场价格稳定并且在今后相当长的一段时间内可持续。这两个条件意味着：前者决定了老人名下的房产是可以自由支配的，可以完全不受其他因素的干扰；后者则决定了作为抵押物的房产的市场价值可预期，不会使金融机构因为“倒按揭”而陷入中国式的“倒次贷危机”。中国的社会现实决定了这只是一个“小众政策”，就像一家媒体评论的那样：适用于有房产的无子女老人。但既“小众”，就让市场去运作好了，何必兴师动众地出政策、搞试点？

　　如果说公众质疑政府“转嫁责任”，那是他们只看到与养老相关的一系列“产业化”政策措施。其他的政策，在大多数地方，要么以不变应万变，譬如政府办的养老机构日趋“特权化”；要么用“窗口”来以偏概全，譬如社区养老服务仍然“盆景化”。希望“新意见”能够使中国的养老服务事业有个有利于大多数老人的彻底改变。

来源于：《广州日报》2013年10月9日

**中国社会养老现状不容乐观：老有所养，如何养？**

编者按：被广泛接受的说法是，孩子的教育决定中国的未来。实际上，另一个命题正在浮出水面——老人的命运承载中国的过去，与此同时，养老的紧迫性也同样决定着这个国家的未来。

　　年近六旬的赵良羚，把20多年来的心血都奉献给了养老院。可如今她多少有些遗憾，因为当自己需要养老时，北京还没有一家她“看得上”的养老院。

　　赵良羚现在是一家民办养老机构的顾问。从1986年起，她先后参与创办北京市第一社会福利院和第五社会福利院，并在五院院长任上退休。她见证了这些年中国养老事业的发展。

　　前不久，她应邀参加“中欧社会论坛之养老战略国际高峰论坛”。论坛上，中国代表们发现自己发言时，来自法国、意大利和比利时等国的代表常常一脸茫然，双方交流起来“非常困难”。

　　赵良羚提醒大家，“这不是语言有障碍，而是现实有差距。我们处在完全不同的发展阶段。”

**“老人这头”的分量可不比“孩子那头”轻**

　　中欧社会论坛举行的同期，全国老龄工作委员会办公室发布了《2009年度中国老龄事业发展统计公报》。其中指出，截至2009年底，中国60岁及以上的老年人口达到1.6714亿，占总人口的12.5%。

　　这是我国首次公布老龄事业发展统计公报。在中国社会福利协会副会长、天津市鹤童老人福利协会副理事长方嘉珂看来，欧洲是在富裕后变老的，而中国是在刚刚富裕甚至还没富裕时，就已经老了，“但我们还没有完全作好准备”。

　　目前，全国各类老年福利机构的床位总数只有266.2万张，仅为老年人口数的1.6%。方嘉珂指出，即便是这个比例，也依赖于北京和上海等大城市这几年的快速发展，“前几年甚至还不到1%，只有0.8%”。

　　中国社会科学院社会政策研究中心副主任杨团介绍，基本养老服务主要是针对失能失智老人的，按照惯用的计算方法，失能失智老人约占老人总数的10%。床位数与老年人口数的比例，在欧洲的平均水平是5%~6%，在养老服务比较发达和完善的美国，则达到15%。当然，在这些数字背后，还有相对完善的社会养老服务体系作为支撑。

　　目前，北京的这一比例接近3%，远超全国平均水平。但实际上，城区的公办养老机构几乎全部满员，老人要想进入已非常困难。

　　天津的300多家养老院中，真正财政全额拨款的只有3家。方嘉珂介绍说，老人要想进这3家养老院，“得找人写条子，还得分条件，有身份、有钱、身体还得健康。生活不能自理的，得自带保姆。即便是这样，也还得等老长时间才住得进去”。

　　他情不自禁地感叹，现在大家都抱怨“入托难”，父母为孩子进公立幼儿园得排几天几夜的队。整个社会把大部分注意力都放在“孩子那头”，而少有人关注，老人要进公办养老院，常常需等上一两年甚至更长的时间。

　　“其实老人这头，需要更多的关注和呼吁。”方嘉珂强调道。

**本需要“雪中送炭”，却总在“锦上添花”**

　　2009年，中央财政安排基本养老保险补助1326亿元，同比增长69.7%。从这一增幅中，可以看出国家对养老的重视。与此同时，在养老机构的硬件建设上，国家也加大了投入。

　　不过在杨团看来，与当前我国社会养老所需要的资金相比，目前投入的资金不仅“非常有限”，而且还“投错了方向”，“好不容易有了点钱，却大都用来建豪华养老院了，这加剧了目前的紧张局面”。

　　全国老龄工作委员会办公室副主任阎青春在参加中欧社会论坛之前，刚检查了十几个省市“十一五规划”养老方面的执行情况。他发现，在谈及未来发展时，各地几乎不约而同地提出要建示范性养老机构。

　　“所谓示范，就是盖得越豪华越好。”杨团如此解读。她认为，应该用同样的钱，建一些硬件达到基本标准的养老院，这样才能最有效地增加床位。

　　方嘉珂点明了问题的实质：“我们原本处于一个需要雪中送炭的阶段，人们却更愿意锦上添花。”

　　赵良羚则从自己的经验里，看到了事情的另一面——政府修建示范性养老院，不仅很难有所谓的示范效应，而且还会因为收费不体现市场价格而“搞乱了市场”。

　　她担任北京市第五社会福利院院长时，曾算过一笔账。以当时院里的条件，每张床位每月需收费2500元，但因为政府补贴，实际对外收费仅为1200元。即便是这个收费水平，当时很多人也难以承受。而条件与此相当的民办养老院，收费必须达到每月2500元才能维持运营。

　　如此一来，不少经济收入低、需要社会照顾的老人进不了公办养老院，有一定支付能力的老人，却进入示范性养老院享受了二次分配。同时，民办养老院则在公办养老院“不计成本”的价格面前，因为收费高而床位闲置，不仅得不到发展，甚至难以为继。

　　赵良羚现在经常进行反思，在她看来，政府更应该做的，是建设普惠型的养老院，满足底层人员的需求。毕竟，中国目前的失能老人达940万，部分失能老人约为1894万。他们中的不少人，需要有一个去处。

　　方嘉珂在考察时曾看到过这样一幕。一所政府投资建设的高档老年公寓，由于收费比同档次的民办养老院甚至旅馆更便宜，某些家庭里有一个老人，儿女便和老人一起住进老年公寓，把自己家的房子出租。

　　“把集中的注意力和投资的重点方向瞄准在养老机构的建设上，这实际上是一种误区。”阎青春在论坛上明确指出。他的话音未落，与会的意大利学者回应道：“这也是我们走过的弯路，意大利在1970年代以前就是这么做的。”

　　杨团等从事养老问题研究的学者，曾经向有关部门指出这个“误区”，也曾提出相关建议。但最终她看到，虽然中小城市养老床位的缺口更大，有关部门在去年和今年还是把大部分相关经费给了大城市。其中拿到钱的4个大城市，几乎无一例外地提出要建豪华养老基地。对此杨团摇头叹息：“省里市里都是把养老基地和其他建设项目一样看待，作为政绩工程来搞的。”

　　阎青春在检查时，曾问各地官员，假如不建示范性养老机构，换一种投入方式，是不是可以带来成十倍甚至百倍的效益？令这位副主任不解的是，谁都不回答他的问题。

　　他只好把这归结为思维定式和部门利益在起作用。“部门利益在里面作祟时，肯定不可能使国家有限的养老资源发挥出最大的社会效益和经济效益。”他说。

**地需“归位”，人需“扫盲”**

　　方嘉珂感受最深的是，政府一说支持养老事业，就是多给钱、多盖房子、多加床位，至于床上住没住人或者住什么人，则很少过问。

　　在天津一家养老院里，他看到的是清一色的健康老人。并且这100多位老人，拒绝任何一个失能失智老人住进来。这就“把养老院硬生生变成了旅馆”，外面一群“老无所依”的人，只能眼睁睁看着里面一群人“老有所乐”，方嘉珂对此非常不解。

　　他更不解的是，走了全国不少地方，像这样老人住在里面“吹拉弹唱”的养老院，并非个案。杨团在调研中也有类似的发现——公办的养老院，条件好，但不愿意收生活不能自理的老人。

　　在她的知识体系里，这样的养老院更像是活动中心，而非护理中心，也不包含在她所理解的那个“养老”概念里。

　　在杨团这里，“养老”包括钱和服务两个层面。通过缴纳养老保险，一些生活能自理的老人，只要不生病，钱就不再是问题。

　　而问题在于，中国目前还没有真正的基本养老服务。国际上，这种服务被通称为“长期照护”，是欧美国家养老体系的重心所在，主要针对失能失智的老人。但在国内，“不是不到位，是根本连词儿都没有”。杨团介绍说，在不少养老院，老人一到不能自理就被轰回家。尤其是一些郊区和农村的养老机构，宁愿让床位空着，也不让失能失智的老人住。

　　“这不能完全怪养老院，他们根本就没有专业的护理人员，也就没法收不能自理的老人。”她认为，目前所谓的护理服务，做的其实是保姆服务，上门做饭、洗衣服等，真正的护理服务完全谈不上。

　　方嘉珂断言，“任何开旅馆的都能干这个（指办养老院）”，国内养老服务人员的专业水平目前还处于扫盲阶段。

　　他曾在北京对照护人员进行过免费培训。一次培训课前，他向课堂上一位操外地口音的中年妇女了解情况，对方告诉他，自己此前一直在北京捡垃圾，后来垃圾不好捡了，才到养老院做护理，如今被院里送过来培训。

　　这让方嘉珂哭笑不得。在他眼里，护理是件很专业的事情。1992年，他到奥地利行医时，先后到当地和德国的养老院参观。他发现德国规定，养老机构的护理人员除了要具备专业知识，还需要与老人有相同的文化背景。作为一名医生，他在这里可以行医，但根本没机会到养老院工作。

　　中国有关部门在2002年曾颁发《养老护理员职业标准》，原本计划在3至5年实现持证上岗。如今8年过去了，阎青春表示，“还没有做到这一点”。

**正在逼近的风险**

　　专业服务的缺失，导致了目前一线城市里“有钱也买不到服务”的局面。方嘉珂原本以为，“老革命、老干部、老专家”这“三老”不会为养老犯难。后来深入了解后，他才发现，北京不少高干在晚年都需要专业的照护，他们不差钱，但能提供这种服务的地方太少，他们只能在某些大医院“压”着床位。

　　“如果养老服务能跟上，就不会造成目前这种高端医疗设施的浪费。”方嘉珂说。杨团则把话说得更直白：“不管高干低干，老了全都一个样，该瘫痪就瘫痪，该痴呆就痴呆。”在她看来，最大的问题是“根本没有长期照护服务”，而不是收入问题，因为“收入再高，没照护也是死路一条”。

　　中小城市和农村的状况更不容乐观。几年前，杨团曾到天津的农村调研。在那里，她看到一位70多岁的老人，瘦骨嶙峋，天挺冷，但老人光着身子面壁躺着，身上盖一床大棉被，破碗里装着半碗剩饭，放着半碗水，“跟喂狗似的，没有人照看”。

　　有人指责老人的五六个儿女不孝，方嘉珂不这么认为。他知道“百善孝为先”，但他也知道“久病床前无孝子”，用专业的话说，这叫“照料疲劳”。

　　“时间长了，谁也受不了。这个时候就需要专业的照护服务。”方嘉珂解释道。

　　杨团则总结说：“目前这种赡养老人的方式，实际上是在虐待老人。家庭赡养实在不行，一定要走向社会赡养。”

　　这几年来，方嘉珂不断在各种会议和论坛上提“长期照护”的概念。他认为老人在生命晚期大都会失能失智，无论这个时间是长是短，都需要让老人最后的这段人生，活得有尊严。

　　这也是赵良羚所持的观点。或许是对养老的期待较高，她说，目前还没有自己看得上的养老院。不过，让她觉得安慰的是，基本养老服务体系建设规划，“出人意料地”进入了国家的“十二五规划”。此外，我国也正在考虑推出护理保险。

　　德国等欧洲国家推行多年的经验表明，护理保险可以有效分担家庭的风险。杨团认为，直面这种风险，在中国已经刻不容缓。因为第一代独生子女的父辈们已步入晚年，这就意味着，一对夫妻要赡养4个甚至更多的老人。很多时候，他们无力承担。

　　一组不可忽视的数字是，中国80岁以上人口已达1899万，今后还会以每年100万的速度增加。而人越老，需要长期照护的比例就越高。

“国家和社会应该承担责任，不能全推给个人。”杨团强调说，“否则，目前还能撑着，再过20年就根本没办法了。”（王波）

来源于：《中国青年报》2010年9月08日

**澳大利亚的家庭和社区照料计划**

社区照料是目前绝大部分澳大利亚老人采取的养老方式。多年前，澳大利亚以机构养老为主，兴建了许多老年护理院和养老院。但是，随着人口老龄化程度不断提高，老年人口增长速度过快，政府负担过重，原有的养老机构已经不能满足需要。为了应对这种变化，1984年，联邦政府决定在全国实行“家庭和社区照料”计划，这拉开了由机构养老向社区养老转变的序幕，著名的哈克（HACC）项目是其中最成功的案例。

HACC项目每年签订约25亿澳元的服务合同，目的是“尽量用以家庭为中心的强化服务代替护理院和老年公寓的机构服务，扩大在家生活的脆弱老年人的照料服务范围、提高老年人的生活质量、控制服务费用的增长”。项目的服务内容有家庭护理、家庭照料、送餐、协助购买、暂休服务、交通、园艺、家庭维修、日间护理等等。服务的提供者一般是社区服务中心，大都属于非营利机构。项目资金由联邦政府和州政府共同筹集，联邦政府承担资金60%，州和领地政府承担资金40%，地方政府负责缺口资金的筹集。目前有约30万澳大利亚人接受项目提供的服务。

HACC项目的成功实施不仅给澳大利亚养老问题的解决提供了良好的范例，也为其他国家提供了一个非常有价值的借鉴典范。（乌丹星）

来源于：《中国老年报》2013年5月31日

**法国老年女性养老的芭芭雅嘉公寓**

在法国，一种新的养老方式悄然兴起。20多名60~80岁的老年妇女一起居住在位于巴黎郊区蒙特勒伊苏布瓦市中心的一栋名为“芭芭雅嘉”的公寓里，过着一种“乌托邦式”的互助养老生活。

据悉，芭芭雅嘉公寓计划始于1999年，是资深女权主义者泰蕾兹·贾勒提出来的。今年85岁的贾勒希望为65岁到90岁的女性建立一个自主、团结而整洁的地方，让她们居住在一起互助养老。同时她也希望自己年迈的时候，能够始终保持独立自主的生活，而不给自己的儿女以及其他人带去麻烦。

经过11年的讨论与调查，2009年，芭芭雅嘉公寓正式破土动工，耗时4年于2012年底落成，距离地铁站只有几步之遥，去巴黎市也很方便。据悉，法国政府、蒙特勒伊苏布瓦地方政府以及法国低租金住房办公室对此公寓的建设计划提供了400万欧元赞助。

作为一栋独立的大楼，芭芭雅嘉公寓一共拥有21间住宅。这样的设计使得所有住户能够“住在一起”的同时，又能保证每个人都享有独立的生活空间。每间住房的平均面积为35平方米，出租价格为每月420欧元(约为3000元人民币)，并且根据住户的经济情况有所调整。所有的住户都是低租金住房的申请者。

贾勒表示，目前这所公寓只对退休女性开放。当然，在不久后的将来，也许会考虑接受退休男性。（宗 合）

来源于：《中国老年报》2013年4月11日

**国外城市社区居家养老服务的特点**

**一、引言**

随着社会的发展和人口老龄化的加剧，家庭日趋小型化，养老功能逐步减弱，我国传统的家庭养老模式正面临着严峻的挑战。社区居家养老服务是老年人住在自己家中或长期生活的社区里，在继续得到家人照顾的同时，由社区的养老机构或相关组织提供服务的一种养老方式。它是介于家庭养老和机构养老之间，利用社区资源开展养老照顾，由正规服务机构、社区志愿者及社会支持网络共同支撑，为有需要的老人提供帮助和支援，使他们能在熟悉的环境中维持自己的生活[1]。

由于城市化的不断发展，城市人口老龄化程度更为严重。社区是城市老年人生活和日常活动的主要场所，社区居家养老作为一种新型的养老方式，保留了传统在家养老的形式，利用个人、家庭、社区和社会的力量和资源，向老年人提供就近而又便利的服务，满足老年人养老的心理和物质需求，让老年人拥有稳定、良好的生活状态，减轻其子女的日常照料负担，弥补社会养老机构的不足，能较好地解决老年居民的实际问题，顺应了人口老龄化的客观要求。

近年来，许多国家都把社区居家养老服务作为社区服务的重要组成部分，采取多种服务方式。因其具有服务对象针对性强、形式多样、保障功能较为全面、参与主体多元化、成本低且效益高等特点，社区居家养老服务将成为养老服务未来发展的一个重要方向。

**二、国外城市社区居家养老服务的特点**

上世纪80年代以来，国外一些发达国家根据老年人的特点和实际需求进行养老福利服务的战略调整，采取了一些适合经济和社会发展的养老服务模式。政府开始把大量的养老福利经费用于居家养老服务，并且制定了一些相关的法规政策，使社区居家养老服务体系更加完善[2]。近年来，国外城市社区养老服务又出现了一些新的动向：在理念上更加强调最大限度的预防，提高老年人的自理能力；在服务的提供上更加多元化、人性化和专业化;在筹资更加强调个人和社会的责任等。

1．为社区养老服务提供法律保障

许多国家很早就意识到人口老龄化的问题，在不断探索和实践中，很多国家都选择了社区居家养老模式，将其纳入公共福利政策，并在法律、财政资金上予以强而有力的支持。美国颁布了一系列的法律政策，为社区养老服务提供保障。如《老年法》、《老年人志愿工作方案》、《多目标老人中心方案》、《老年人社区服务就业法》、《老年人个人健康教育和培训方案》等，明确规定了社区老年服务参与主体的权利与义务，提高了运作效率。英国政府在1977年就制定了《全面健康服务质量》，提出地方政府对老人提供照顾和上门服务；1990年的《全民健康服务与社区照顾法案》从制度上为照顾服务提供依据和保障。日本政府早在20世纪50年代就开始通过立法解决养老问题:1959年颁布的《国金法》解决了老年人的经济保障问题；1963年制订了《老年人福利法》，并不断补充和完善；1982年的《保健法》提供了老年人医疗保障，确立了社区养老的服务方向；2000年的《护理保险制度》解决了老年人护理照料的费用问题。这些法规和政策构成了比较完善的养老服务政策体系和法律保障体系。

2．重视以政府为主导

在国外的社区养老服务中，政府都发挥了主导作用，运用政策手段等方式调配社会资源，监管服务机构，保证老年人能享受到更为优质的养老服务。如英国的社区照顾许多设施都是由政府资助的，从事服务的工作人员中有志愿者，也有政府雇员。这些服务或免费或收费低廉，收费一般由地方政府决定，在老年人能够承担的范围之内，不足部分由政府开支。澳大利亚政府对养老事业投入庞大的资金，并明确各级政府的投入份额，由联邦政府负责提供主要的资金，州政府负责提供部分资金，地方政府负责筹措配套资金，各级政府之间相互配合。日本大部分社区养老组织也是由政府主办，其服务人员由政府和民政人员组成。

3．创建多元化服务主体

国外社区居家养老的共同点在于不仅发挥了政府的主导作用，同时充分地调动社会各界关心和参与养老服务的积极性。从志愿者、民间组织到企业参与社区养老服务，各主体职责分明，分工协作，有利于完善服务体系。日本的养老服务提供者包括政府主办的、民办的以及政府和民间资本合办的社区服务组织，政府积极鼓励民间组织、社会力量等参与社区养老，有效补充了政府养老组织的不足，在提升服务水平的同时扩大了覆盖面，降低了成本。美国社区养老服务强调民众的社会参与，为鼓励青少年参与社区服务，甚至将青少年做义工的小时数直接与奖学金挂钩。有的大学明确将参与社区服务列入必修课中。社区志愿者数量众多，来源面广，组织形式多样，活动内容丰富。民众的积极参与极大地分担了政府的压力。美国的社会组织也积极参与社区养老服务，具有较大的资源优势，服务效率较高，并具有规模化的发展趋势。英国的社区照顾体系也比较完整，多主体、多层次的服务体系更加人性化，提高了社区养老服务的质量。

4．广泛开拓资金来源

政府财政支持是解决养老问题的重要保障，但单凭政府力量尚不足以应对发展迅猛的人口老龄化趋势。许多国家的实践证明，养老资金仅靠政府支持会给财政带来沉重的负担，必须开拓更为广泛的资金来源作为补充。政府可以通过契约方式向社区组织购买服务，或通过税收减免等政策鼓励民间组织参与，广泛动员吸收更多的社会资本为社区养老服务筹集资金。美国、日本等国家的居家养老筹资以其社会保障体系为依托，资金主要来自于由医疗保险衍生而来的长期护理保险的保险金。此外，通过社会救助、慈善捐赠、公益服务、自身储蓄等渠道解决。美国老人家庭健康照顾服务费用来源有个人资金、医疗健康保险、医疗补助等。日本通过政策明确了养老资金由政府、社会、个人共同承担，以政府资助为主，服务机构筹募为辅，采取多种渠道筹募资金。英国以及北欧国家的居家养老服务所需资金基本上由国家以福利的形式提供，大部分由政府承担。为提高效率，在提供某些福利性服务时，政府也会根据服务对象的经济状况收取一定的费用。

5．服务队伍的专业化

很多国家的社区居家养老服务是由专业化队伍承担，提供较为全面、专业和优质的服务，包括生活护理、家政服务以及医疗养护、精神慰藉等。将养老服务作为一个职业，发展规模化、品牌化的养老服务产品，已成为发达国家社会福利事业的重要特征。同时，他们比较注重专业人才的培养，许多高校都设有相关专业，为养老模式向社区服务的转化提供了必需的人才资源。美国家庭健康照料机构直接受州和联邦法律的严格管制，通过任职的医生、护士、临床医生和社会工作者提供服务，十分注重社区养老服务工作人员的专业素质，对上岗人员的知识和技能进行严格的考核，合格者发给上岗证书。英国社区照顾实行“管理人员——专业工作人员——照顾员”的体系。照顾员基本都是由志愿者组成，而专业工作人员必须参加相关专业资格考试。日本颁布了《社会福利士及看护福利法》规定看护福利士必须具备相应的工作能力和专业技术知识，并须通过资格证书的认可。许多国家都对专职工作人员设立了准入门槛制度，实现了从业人员的专业化。

社区养老服务设施较为完善英国从20世纪90年代开始将养老服务问题纳入到社区，对老年人采取社区照顾的模式，取得了一定的成效。荷兰拆除了部分养老机构，降低机构照料容量，接受居家养老服务的老人达三分之二。美国的社区养老服务设施颇具规模，有提供综合长期服务的养老院、托老所和荣誉公民社区中心；有提供饮食服务的食品供应所、上门送饭服务所和荣民营养所；有针对贫苦老人服务的收容所和暂住处；有为体弱多病的老年人设立的服务性公寓、一般护理公寓、护士护理公寓等，还有居家援助式养老的老人公寓。澳大利亚建立了相关机构为老年人提供—系列的服务，如“社区老年人服务项目”、“高级老人居家照顾计划”等。老人及其家人可以就近寻求服务，也可以通过老年照顾信息热线或者登录老年照顾网络联系服务。社区访问计划为那些孤独的居 家老人提供定时友好的访问，致力于为居家老人创造一种更为开放的服务环境。

7．社区养老服务内容多样化

国外的社区居家养老服务遵循普遍服务原则，这种普惠福利型的养老服务不只是满足特定条件的群体，而是为所有老年人提供服务，老年人接受相关服务的比例较高。很多国家十分注重根据本地实际情况灵活开展各种服务。如美国基于医疗保险的“PACE”(The Program of All—inclusive Care for the Elderly)项目形成了一个全方位的照顾计划，为老年人提供了所有的医疗相关服务，包括急性照顾服务、看护服务、初级医疗照顾、住院治疗、护理院照顾等，以及预防性的、恢复性的和护理性的服务。社区养老服务内容涵盖面较广，包括病历管理、日间照顾、家庭健康扶助、个人照料和杂务服务等。社区还普遍设立了家庭保健中心、老人活动中心，提供免费教育、进行老年人志愿者服务。政府还在社区为居家老人安装电子应急系统，处理紧急情况。从老人健康服务、自理、半自理服务到专门护理，各种服务类型齐全。英国采取社区照顾的模式解决养老服务问题，主要内容包括生活照料的居家服务、家庭照顾、老年人公寓、托老所等形式，提供居家服务、物质支援、心理支持和整体关怀等项目内容。澳大利亚的“家庭及社区服务计划”服务内容主要有家庭护理照料、送餐、协助购物、交通、园艺、维修、家庭日间护理服务等。服务的方式也是多样，有专人负责定期上门服务，还有临时服务，如老人需要帮助，只要拨打电话就会有社区工作者或志愿者上门服务。

**三、国外城市社区养老服务方式对我国的启示**

随着我国老龄化的加剧，家庭养老模式已难于应对新的挑战。社区居家养老比较符合中国老年人的意愿，与我国当前经济发展水平相适应。但目前我国城市社区居家养老服务仍处于初始阶段，整体发展水平较低，存在不少问题，如服务资金不足、设施比较落后、服务网络薄弱、对象覆盖面较窄、项目内容较少、专业工作人员严重缺乏等，制约了养老服务发挥应有的作用。因此，学习国外的经验与做法，对促进我国城市社区养老服务的发展具有十分重要的意义。

1．进一步建立健全有关政策法律体系

建立健全支持社区养老服务的法律和政策体系，是发展养老服务事业的保证，也是国外养老服务事业取得成功的经验之一。国外社区养老服务的发展每一步都离不开政策法律支持，政策法律起到了指引性和保障性的作用。目前我国有关的政策法规不够完善，许多方面甚至仍然是空白。因此，应在不断探索的过程中吸收国外的经验教训，制定和完善相关的政策或法规，包括对服务内容和标准的规定、对责任主体的明晰，对相关机构在社区养老服务方面的权责、职能的界定等。养老服务政策应充分考虑到老年群体的特殊性，制定更加科学、合理、公平的新政策。同时，要注意政策的宣传与推广。此外， 还要根据社会的发展变化及时调整相关的配套政策，与社会保障法规体系协调发展。

2．充分发挥政府的主导作用

政府作为社区居家养老服务的发起者与倡导者，是居家养老服务实施的主要角色。政府通过制订一系列有关政策和措施，为社区居家养老服务的发展确定方向，规范社区居家养老服务过程，同时政府也是最主要的财力保障。由于社区为老年人提供服务应当是一种带有保障性质的基层福利事业，在我国居家养老服务的发展初期，要充分发挥政府的主导作用，从制度供给、政策制定、财政投入和公共产品提供等方面给予大力支持。政府还可以通过制定发展规划、建立必要的管理制度、进行协调监管等促进社区养老服务的不断完善。

3．促进不同社会主体参与社区养老服务

很多国家都强调社会参与养老服务。参与的主体有政府、非营利组织、企业、志愿者等。社会服务团体和企业、个人积极参与社区发展和养老服务管理，是社区服务发展的重要方面。非营利组织是指除政府部门和企业之外的一切社会组织，包括非政府组织、志愿性社团、民间协会等。广大的志愿者参与也是一个重要的资源，志愿者提供服务可以使社区养老实现低成本、高效率。因此，应积极倡导企业、非营利组织、志愿者加入到社区养老服务中来，以形成合力来共同抵御社区养老的压力与风险，弥补政府提供的养老服务的不足，实现服务的多元化和社会化，满足老年人多层次的养老需求。

4．拓展养老服务资金的来源渠道

稳定可靠的资金来源是社区养老服务得以持续发展的前提条件。从国外的经验来看，社区养老服务的扩大和发展需引入各种力量，解决社区养老资金的短缺问题。目前我国的社区养老服务资金筹集的渠道比较单一，社会力量参与的积极性还不高。这种仅靠政府投入的单一模式难于满足日益扩大的需求，致使社区养老服务处于资金短缺的困境，导致大部分社区基础设施规模小、条件差、无法充分满足老年人的需求。因此，可以通过政府拨款、社会集资、发行福利彩票、慈善捐助等多种方式筹措资金，调动社会各方力量支持社区养老服务的发展。

5．建设和完善社区养老服务设施

建设和完善社区养老服务设施，才能更好地为老年人提供各种服务。国外社区养老服务设施比较完善，而目前我国的社区养老服务设施还比较薄弱，在数量和规模上都很难满足日益增长的养老需求。社会化和专业化养老服务供给严重不足，硬件设备和服务水平跟不上实际发展需求。随着老龄化社会的到来，老年人数量的日益增多，现有的养老服务设施压力越来越大。服务设施的建设要遵循方便适用的原则，注重对老年人生活环境的改善与提高，提供更多的活动和交流空间，为老年人营造一个舒适的环境。要充分考虑老年人的生理、心理特点，不断维护和完善服务设施，提高其利用率和服务效益。

6．促进养老服务从业人员的专业化

社区居家养老服务离不开一支高素质的服务队伍，它在很大程度上决定着服务的质量。国外的社区照顾体系较为专业化，服务人员都受过相关专业训练，通过资格认证。目前我国的养老服务专业人员十分缺乏，从事养老服务的基本是下岗或外来务工人员，他们大多数文化水平较低，没有经过专门系统的培训，缺乏养老服务的专业知识，只能进行一些简单的家政服务和护理工作。许多管理人员往往也缺乏经验，不能适应社区养老服务的发展需要。因此，要尽快完善我国从业人员的制度化建设，对相关人员进行必要的专业培训，实行职业资格和技术等级认证管理制度，制定岗位专业标准和操作规范。加强对服务人员的专业教育和岗位技能培训，不断提高其素质水平。建立一支高素质的养老服务队伍，以满足社区养老服务不断发展的需求。

7．建立更为充实的志愿者队伍

志愿者是提供社区服务的重要补充力量，有助于缓解社区养老服务人员短缺的问题。目前我国社区服务志愿者从数量上来看还远远落后于国外，应大力发展志愿者队伍，通过倡导和培育营造良好的服务氛围，创造更多的机会，吸纳社区力量，尤其是大学生、健康的低龄老年人加入志愿者队伍。管理上可以实行登记注册制度，完善对志愿者的意愿、服务特长及其要求等相关信息的登记，进行分类管理与安排，使志愿者尽可能发挥各自的专长，提高服务效率和水平。

8．进一步丰富和完善服务项目的内容

目前在我国社区养老服务中，面向普通老年群体的专业化服务较少，供给严重不足，而老年人的需求则不断提高。现有的服务主要集中在一般生活照顾方面，而对于精神护理、心理咨询、情感支持等高层次的服务则较少，没有充分考虑到老年人的个性化需要，服务模式与需求之间还存在较大的脱节。应建立不同层次、不同功能、不同区域的养老服务体系，服务内容应该涵盖老年人的生活、精神、心理等各方面。根据老年人的具体的条件和需求，通过整合社区乃至社会的各种资源，丰富和完善养老服务的内容体系，从日常生活料理和康复护理逐步向精神慰籍方向拓展，从传统单一型服务向多元化的综合养老服务转变。

**四、我国城市社区养老服务模式创新的对策**

1．注意服务模式的本土化

传统文化对养老方式有着深刻影响。国外的社会养老制度是在特定的文化背景下形成的，西方文化中子女对父母在法律上没有赡养义务，将照顾老人的任务归于政府。在这样的文化背景下，西方居家养老模式往往由政府负主要责任，强调社会化服务。但在具体措施上各国也有所不同，如英国采取社区照顾政策，美国则采取综合型的老年社区服务。由于文化背景和国情不同，我国不能简单照搬在异质文化基础上形成的养老服务方式，而应进行“本土化”改良，探索具有中国特色的养老服务方式。由于社区居家养老考虑到社区老年人的特殊需求，使其既有熟悉的社区环境和人际关系，又能享受到社区提供的各种服务，比较符合中国人的传统习惯。因此，我国的社区养老服务在借鉴国外先进理念和成熟经验的同时，还要根据实际情况探索适合我国国情的做法，并不断地去完善和发展。

2．合理配置和整合社区资源

社区养老服务是一个系统工程。老年人面临的问题通常是多方面的，包括了生理康复、物质经济、人际关系、心理精神等层面，单靠某方面的力量是难于应对的。在养老服务的具体实施中，涉及到各种专业群体，包括家政服务员、护士、医生、康复师、社 工、心理咨询师等，目前这些专业人士彼此的联系通常较少，只是各自为政实施服务。社区养老服务的开展还涉及财政、保险、就业、福利、教育、卫生、治安等多个职能部门，要妥善处理好有关问题单靠某个部门通常难于解决或效果不好，必须要整合多方面的资源，其中既包括政府机构等多方面的正式资源系统，也包括了老年人自身、家属、亲友、邻居、社区人士、志愿者等非正式资源系统。因此，要充分挖掘社会力量，实现各方面资源的有效整合，使各种力量能优势互补，建构和完善社区养老服务资源的保障体系。

3．加强社会工作的介入

国外在社区养老服务中社会工作的参与程度都非常高，而目前我国居家养老服务与社工联系不太紧密。之所以如此，主要原因一方面是对居家养老服务的认识不足；另一方面是我国的社会工作发展还是一个新生事物，人们对其缺乏足够了解，致使社会工作的应用未能很好地发挥。同时，由于目前居家养老服务求大于供，而不得不将之与解决下岗再就业问题并行操作，使得社区养老服务人员的专业化程度较低，服务水平不高。在这种情况下，社会工作介入居家养老服务，可以其特有的专业优势提供更为专业的服务，同时也为社会工作专业的学生提供更多的实习和工作的机会

4．应用信息化手段提供技术保障

信息化是提高社区养老服务效能的重要手段。应该加快和完善养老服务的数据库、网络等设施建设，构建养老服务的信息化管理平台。通过养老服务数据库进行老年人的信息采集、登记和组织管理工作，建立完善的信息档案；通过服务资源库为实现资源的整合创造条件；利用项目库实现对老年人家庭的应急处理和项目管理。同时，建立社区服务求助信息系统，把各服务网点连结起来，在交流信息、调剂余缺、平衡供需等方面实现统一管理。信息化管理平台还可以宣传社区居家养老服务的政策、传递有关信息，提供更为方便快捷的咨询服务及反馈的渠道，可便于对服务提出意见和进行监督，从而促进服务工作的完善。

5．创新服务模式，提高养老服务层次

社区居家养老服务应该根据新的发展情况不断创新服务模式。随着老龄化社会的到来，失能老人不断增加，单是接受医疗是不能解决其健康问题的，还要在日常生活以及精神等方面进行照料。在这方面，日本的介护照顾做法值得我们借鉴。其照顾的对象是老龄人或因身心障碍致日常生活处于困难的人，介护是对其进行专业性援助为基础，满足其身体、精神、社交等方面要求，照顾的理念是以人为本，尊重各自的人格，通过护理被援助者的残存能力，维持和促进其自身发展。目前，我国这方面的工作还处于起步阶段，可以学习日本的做法，充分利用社区的养老服务资源，对需要医疗照顾的居家老人由专业医护人员进行护理，再由社区服务人员提供日常生活和精神慰藉方面的照顾。社区养老服务应从一般的生活援助向心理援助、满足精神生活等高层次方面发展。

6．促进社区养老服务的产业化

社区居家养老服务是一种公共服务品，公共需求的多样化导致目前政府单一供给的方式难于满足现实需求，引入市场机制可以在一定程度上克服低效率问题。美国政府在社区养老运作上采取的是间接指导的方式，通过购买服务的方式来发展养老服务。作为具有中国特色社会保障体系的一项重要内容，社区养老服务必须在政府的扶持下纳入社会发展的总体规划，同时可以引入一定的市场管理机制以增强活力。但由于市场机制的营利性，使其难于成为社区养老服务的主体。政府应采取购买服务和通过各种优惠补贴，发动社会力量的广泛参与社区养老服务，鼓励和扶持企业、个体参与社区养老事业投资，建构政府、市场和社会多方面的服务体系，逐步形成良性循环的动力机制，从而促进我国社区养老服务的可持续发展。

7．健全居家养老服务评估机制

目前，我国社区居家养老服务还处在起步阶段，整体上看管理水平还比较低，服务质量的评估和监督制度不够完善。普遍存在服务的提供者同时充当监督者，服务管理人员兼任评估员的角色，这使得服务的质量监督缺乏客观性。建立完善评估指标体系是保证养老服务质量的主要依据，可以使服务质量以具体化、明确化的方式形成制度、建立规范，便于实施和评估。可借鉴发达国家的经验，将社区养老服务工作的管理与监督的职能分离，鼓励社会中介参与社区养老服务的评估。同时充分发挥行业协会的作用，制定行业标准并组织实施，通过开展行业检查及评比活动，对服务效果和效率进行评价，以此促进居家养老服务向规范化的方向发展。

**五、结语**

面对人口老龄化的严峻形势，社会各界应充分认识到开展和加强城市社区养老服务的重要性和迫切性。我国养老服务具有需求多元化、多层次的特点，过去单一化的机构养老或家庭养老都存在不足，由政府、民间组织、社会服务机构等多方面合作，提供多元化的社区居家养老服务无疑是今后的发展方向。应借鉴国外的经验，充分发挥政府、社区组织和公众的支持力量，完善现有的服务体系，构建具可操作性的社区养老服务模式，以促进我国城市社区居家养老服务的可持续发展。（黄少宽）

来源于：《城市问题》2013年第8期

**瑞典居家养老服务及其对中国的借鉴研究**

**——基于积极老龄化的视角**

**关于瑞典老年人服务的研究**

居家养老服务是瑞典老年人服务的基石,是瑞典政府应对积极老龄化的重要途径,且在多年的发展中积累了丰富的经验,学习借鉴其成功的经验对于我国目前居家养老服务的发展具有重要的借鉴意义,本文旨在对瑞典居家养老服务及其中国借鉴的借鉴意义进行研究,一方面弥足了相关文献研究少的不足,另一方面也丰富了我国发展居家养老服务的视野,利于我们吸收成功经验来促进国内居家养老服务的进一步发展。

**一、积极老龄化的提出与发展**

WHO(2002)指出20世纪90年代末,世界卫生组织提出了“积极老龄化”,旨在确立一种比“健康老龄化”更具概括性和广泛性的概念和明确健康照顾之外能够影响个体和人口老龄化的因素。在1999年国际老人年这一年,世界卫生组织发起了“积极老龄化全球行动”的活动。据吕雅男(2011),2002年世界卫生组织向联合国召开的第二届世界老龄大会提交的“积极老龄化”的书面建议书被其接受并写进《政治宣言》和《老龄问题国际行动计划》中,会后,《积极老龄化:政策框架》由世界卫生组织出版,推动了世界老龄事业的发展。

**二、积极老龄化的相关概念**

（一）积极老龄化

WHO(2002)指出积极老龄化是指在老龄化的过程中,使人们获得健康、参与和保障的机会最优化,以提高老年人生活质量的过程,它是在对老年人权利的认同和联合国关于独立、参与、照顾和自我实现的老年人原则的基础上提出的;旨在为老年人提供充足的保障和照顾的同时,实现他们的生理、社会和精神福祉,并使他们能够根据自己需要、愿望和能力参与社会。据黄彦萍(2008)积极老龄化可以分为个人、家庭成员和社会三个层面,每个层面都有自己的内容,"对个人来说,积极老龄化是指老年人应享有充实的、健康、安全的生活;能够按照自己的需要、愿望和能力,继续学习和参与社会、经济、文化、精神和公益活动,对社会做出有益的贡献。对家庭和社会来说,积极老龄化是指为老年人创造参与活动和学习的一切可能机会和条件满足他们的需求,帮助老年人尽可能长期地不依赖他人,延长其余寿的健康期和自立期。在老年人失去部分或者全部自理能力需要帮助时,保证能够获得各方面的保护和照料”(黄彦萍,2008:41)。

（二）积极老龄化的三大支柱

WHO(2002)指出《积极老龄化:政策的框架》的编写是在联合国老年人原则即独立、参与、照顾、自我实现和尊严的指导下进行的,积极老龄化的政策框架要建立在健康、参与和保障这三个支柱之上。

健康。当环境和行为因素中导致民众患慢性疾病和功能下降的因素保持在低水平的时候,人们就能够拥有更长的寿命,并享受到更高质量的生活,在他们年龄增长的过程中能够保持健康和管理自己的生活。这样,需要昂贵的医疗照顾和照顾服务的老年人的数量就会减少;而对于那些巳经需要照顾的老年人,要为他们提供全方位的健康和社会服务(WHO,2002:45-46)。

参与。如果劳动力市场、就业、教育和社会政策能够根据老年人的权利、能力、需求和喜好,支持他们全面参与到社会经济、文化活动中去,老年人将会继续为社会做出贡献(WHO,2002:46)。

保障。当社会政策强调为老年人保障社会、经济和居住安全的时候,老年人就被确保在他们获得支持和帮助时享有尊严、享受照顾;支持家庭成员和社区为老年成员提供照顾(WHO,2002:46)

**三、重要概念界定**

（一）居家长期照顾

WHO(2000)指出居家长期照顾是长期照顾的一种形式,不仅仅之对老年人的照顾,照顾的目标群体是那些由于长期存在健康问题而需要相应日常生活方面的帮助才能保持一个较高生活水平的人们,而不论他们的年龄大小。目标在于确保不能进行长期自我照顾的个体能够在尽可能地保持独立、自主、参与、自我实现和尊严的情况下获得高质量的生活。居家长期照顾的要素预估,监管,评估健康提升,健康保护,疾病预防,延迟残疾发生促进自我照顾,互助和宣传健康照顾包括医疗照顾和护理照顾私人护理,如梳洗、洗澡、吃饭家务帮助,比如清扫、洗衣、购物居家环境改造以满足残疾个体的需要以社区为基础的康复治疗提供基本和专门的物品,提供辅助装置和设备如助听、助行设备,提供药品特殊专业支持,针对无法自理、老年痴呆或者精神问题的老年人提供短期照护,在家或者在专门照护场所进行舒缓护理,如减轻疼痛等其他症状为案主、家庭和社会支持网络提供信息辅导及情绪支持促进社会互动和非正式社会网络的发展发展志愿活动,为案主提供机会开展志愿服务生产活动和娱乐活动对案主、正式和非正式照顾人员的教育和培训支持照顾人员,包括照顾之前,照顾期间和照顾结束之后三个阶段。

（二）居家养老

居家养老,实际上是针对老年人的居家长期照顾形式之一,是由政府、各种社会力量及家庭为有需要的老年人提供有关生活照料、精神慰藉、康复护理等方面的服务,帮助老年人尽可能长期地不依赖他人,使老年人尽可能长时间的居住在家中,促进其健康和满足其自立的要求,以保证老有所养。其宗旨是通过一定的措施帮助老年人能够独立、自主、参与、有尊严地生活在家中。居家养老,不同于家庭养老,因为家庭养老是由家庭承担老年人的养老责任,而居家养老是由各方面力量共同承担养老责任,只是要老年人居住在家里享受养老服务；居家养老,不同于机构养老,因为机构养老是要将老年人集中在养老机构里,集中性的提供养老服务,而居家养老是要把老年人分散在家中享受相应的养老服务。

这一节,笔者对居家养老进行了定义,并对居家长期照顾的要素进行了呈现,有利于加深我们对居家养老服务的理解,从而能够在理解的基础上更好的开展居家养老服务。

**瑞典居家养老服务**

在“人民之家”理念指导下建设的瑞典社会福利制度,覆盖面广,福利水平高,被称为“从摇篮到坟墓”的社会福利制度。瑞典政府提供多种不同形式的老年照顾服务,比如居家养老,养老院照顾等。

**一、瑞典老年人服务的现状**

瑞典是世界上老龄化水平最高的国家之一,老年照顾服务的提供正面临着巨大的压力。目前,瑞典老年照顾的策略主要可以概括为以下五个方面:

第一,采取措施提高老年人的健康水平和他们自己处理日常生活事务的能

力。这主要是通过家庭健康照顾体系实现的。

第二,改善老年人生活的生活环境和社会环境。此类的例子有改造老年人的家居环境、为那些不能乘坐正常交通工具出行的老年人提供专门的经过改造了的交通服务,上门为老年人送饭、安装安全报警器、电话慰问等。

第三,支持老年人的亲人照顾老年人。主要有日间照料中心、短期护理中心、现金补贴或者直接被市政府1雇佣为照顾人员;还有日间活动中心,为老年人举办休闲活动或者提供康复训练。

第四,机构之外的正式照顾。包括居家健康照顾和居家养老服务。

第五,提供不同形式的机构照顾。包括老年人之家、养老院、长期照顾医院以及集体居住等。

在瑞典老年人的照顾策略之中,居家养老服务被称作是瑞典老年照顾的基石。自从20世纪50年代以来,为了解决老龄人口不断增长带来的压力,瑞典政府釆取措施将一个院舍化的老年照顾系统改革成了一个居家照顾为基础的老年照顾系统。而居家养老服务同时又契合了联合国的老年人原则即独立、参与、照顾、自我实现和尊严。独立原则主张老年人应尽可能长期在家居住;照顾原则主张老年人应按照每个社会的文化价值体系享有家庭和社区的照顾和保护、老年人应享有保健服务以保持身心的最佳水平并预防或减缓疾病的发展、老年人应有对自己的照顾做选择的权利等；尊严原则主张老年人的生活应有尊严、有保障,受到公平对待和尊重(联合国,1991)。瑞典居家养老服务,即是通过各种照顾、服务和支持性措施的提供,使老年人尽可能长时间的独立自主、有尊严地的生活在家中。这一服务,同时契合了积极老龄化的要求,从健康、保障、参与三个层面全面地保障了老年人的生活。学习和借鉴瑞典的居家养老服务,能够拓宽我国居家养老服务发展的思路,从而使之更好的发展。

**二、居家养老服务的发展**

（一）人口结构方面

一直以来,老年人人口结构的变化始终是影响瑞典老年人照顾政策的焦点所在。瑞典政府官方网站统计,如今,瑞典的老年人在瑞典人口中所占的比例正在不断的增长。瑞典950万人口中,有18%的人口已经超过了65岁,而据国际标准,一个国家65岁及以上居民占总人口的比例达到7%,该国家即进入老龄化社会,可见瑞典的老龄化状况十分严峻。而据其政府官方网站预测,瑞典的老龄化水平于2030年将达到30%。此外,瑞典居民的预期寿命也是全世界最长的之一。2010年,男性居民的预期寿命是79.1岁,女性居民的预期寿命是83.2岁。约有5.3%的人口已经达到或超过80岁,成为最需要养老照顾服务的群体。随着越来越多的人口进入老龄阶段和预期寿命的延长,瑞典政府必然面临着巨大的养老照顾服务提供的压力,因此成本较低的居家养老服务被给予更多的重视,得到迅速发展。

（二）经济方面

瑞典在发展居家养老服务的过程中,不乏经济成本方面的考虑。Michael& Holosko et al (2009)指出居家养老服务,以最少的来自外部资源的帮助使老年人能够继续在家中维持一种独立自主的生活,实际上是一种低成本的养老形式。影响瑞典老年服务从院舍化老年照顾为基础向居家养老照顾为基础转变的一个重要原因,就是社会福利的迅速发展加剧了政府的财政负担,面临经济危机,为了减少财政负担,瑞典政府大幅消减养老机构的养老床位,增加对居家养老服务的支持并采取措施支持家庭成员照顾老年人。

（三）价值观方面

平等的价值理念和为居民提供普惠福利的价值观。它们深深地影响了瑞典福利国家制度的发展。尽管瑞典不是一个每个人都平等的社会,但每个人都有平等的价值和相同的权利的观念贯穿于整个瑞典福利国家制度的发展之中。瑞典的福利国家制度致力于确保每个人的安全和福祉。瑞典社会福利的原则曾经是、现在依旧是保障所有的公民,不论其背景、收入以及其他的情况,在人生的所有阶段的基本生活并保障其安全感(Swedish Institute 2006)。瑞典的老年居民都有权利获得公共服务(NBHW,2009)。多年以来,瑞典的老年人照顾一直旨在根据老年人的需要,确保老年人能够平等地获得经济安全、良好住房和服务,而不论年龄、性别、民族、居住地和购买能力如何。根据Szebehely and Trydegrand(2012)瑞典的居家照顾服务以及其他福利服务均以普惠型为特点,一方面着意味着综合的、政府资助的、主要由政府提供的、高质量的服务是根据居民的需要而不是支付能力提供给所有的公民;另一方面,意味着同样的服务提供于、并被用于所有的社会群体。

保障老年人独立、自主、有尊严地生活的理念。瑞典的居家养老服务就是旨在通过各种保障和支持措施,使老年人尽可能长期地、独立自主有尊严地生活在家中。联合国老年人原则所总结的独立、参与、照顾、自我实现和尊严的五个方面的内容,早就深深的印在了瑞典居家服务发展的过程。虽然瑞典的居家养老服务最初出现的原因,是旨在为不能进入政府机构照顾的老年人提供暂时性的照顾。但是随着之后居家养老服务不断的深入发展,瑞典政府越来越认识到在老年人没有衰退到无法在家生活之前,采取一定的措施支持老年人居住在家中享受养老服务,保持自己独立自主、多姿多彩的生活,符合老年人的愿望;而且老年人普遍对养老机构里面那种没有自主权、没有决定权、日复一曰单调乏味的生活具有排斥心理。居家养老服务的发展实际上有利于尊重老年人愿望和给予老年人选择的自由和权利。

**三、发展的过程**

（一）去院舍化

针对老年人的居家帮助服务最早出现于20世纪50年代,最初是由红十字会等民间组织引进的。出现的原因是市政府和郡议会的院舍形式照顾不足,居家帮助服务,作为一种紧急帮助提供给那些等待进入养老院等形式院舍照顾的老年人(Brodin,2005)。20世纪50年代中期,随着老年照顾新的政策目标的确立,大部分市政府开始承担起居家养老帮助的责任,其中十分重要的政策目标是要使老年照顾体系的建设基于使老年人生活在正常的生活环境而非院舍之中(Brodin,2005)。

Brodin(2005)认为走向以居家照顾为基础的老年照顾体系的第一步是（1957年决定）,这个项目计划强调公共老年照顾领域的发展应该基于老年人对住房和居家帮助的需求,而不是基于养老院的院舍化照顾。第二步发生在20世纪80年代，国会通过了社会服务法案,要帮助老年人尽可能长时间地生活在家中。第三步是1992年的Adel-reform,这项改革从根本上改变了老年人照顾系统的管理和组织结构,增加了以居家照顾为基础的老年人服务。这个过程是从院舍化照顾为主到居家养老照顾为主的转变的过程,经过这几个阶段的发展和改革,瑞典建立起了以居家养老服务为基础的老年人照顾体系。

（二）市场化

为了更好的解决政府面临的经济压力,提高老年人服务的效率并同时增加老年人选择的权利和范围,瑞典政府近年来也加大了对私营老年照顾服务的支持力度。Szebehely and Trydegard(2012)发现瑞典的居家养老服务正在经历两个发展趋势:政府资助的公共服务覆盖面的萎缩和不断的市场化趋势。这两个趋势意味着一个新的分割:那些受教育程度低、收入水平低的老年人将更多接受家庭照顾,然而那些受教育程度高、收入水平高的老年人将更多的购买私人服务,这势必对居家养老服务的普惠性构成威胁。Stolt & Winblad(2009)指出多年以来,瑞典福利制度一直以公共领域主导老年人照顾的提供和财政支持为特色,但是近15年来受新公共管理理论的影响,瑞典政府鼓励在老年照顾领域引入竞争,结果私营服务提供者的规模迅速增加;并且作者对私营老年护理的增长和规模进行了调查,调查结果显示1990年在老年人照顾领域中受雇于私营部门的劳动力只有1%,而到2003年这一数字增加到13%,因此作者得出了过去十年的时间里瑞典的老年照顾领域已经从非常同质的公共照顾转变成了一个更加多样的私营规模迅速增长的市场的结论。

（三）加大对家庭照顾人员的支持力度

目前,社会政策发展的一个新趋势是越来越认识到对那些提供老年照顾的非正式照顾者提供支持的重要性。这个趋势出现在大多数工业化国家面临着巨大的老龄化挑战的背景下。过去以及将来老年人口所占比例的增加对养老金系统和医疗、社会服务系统产生了巨大压力,80岁以上老年人口的增加更增加了对于这些系统的需求,也将潜在地导致更大的需求。由于非正式照顾者对于老年人照顾做了巨大的贡献,但国家对此所要付出的成本却很低,于是政策制定人员对于非正式照顾的重要性有了更深刻的认识。据预测,家庭成员将面临着更多的来自老年父母、祖父母以及其他残疾亲人的照顾需求。据Twigg and Atkin(1994)对非正式照顾者需求的支持不应该被看作是与其他社会服务相分离的部分。这些支持可以是具体的针对非正式照顾者的,也可以是由主流社会服务通过服务被照顾者而间接地使非正式照顾者受益的。瑞典20世纪90年代的老年照顾法案已经将为照顾老年人的家庭成员提供支持定位为未来十年老年照顾政策发展的主要目标。同时也强调了政府对老年照顾负有法定责任的承诺。Jegermalm(2002)强调指出瑞典政府越来越多的认识到了为老年人非正式照顾者提供支持和帮助的重要性,为他们提供支持正在成为社会政策的一种新趋势。Johansson&Sundstr6m(2006)指出在1998年对社会服务法的修订中,关于地方政府应该在家庭成员和近亲照顾老年人、生病的家庭成员时为他们提供帮助的陈述,十分强烈地向地方市政府传达了强调对家庭照顾人员的提供支持的信息。Johansson et al(2012)指出,2009年瑞典国会在原社会服务法案增添了一些旨在加强对家庭照顾人员支持的内容,指出“市政府有义务为那些从事照顾患有慢性病的亲人、照顾老年人、照顾残疾人的家庭照顾人员提供支持和服务”,此规定已于2009年7月实施,这一规定明确了市政府在对家庭照顾人员提供支持方面负有的法定义务。通过法律规定政府在支持家庭照顾人员负有法定义务,实际上是一个事关信任的问题,明确的法律规定能够增加家庭照顾人员对于在自己需要时获得政府支持和服务的信心,从而使得他们能够更好的照顾老年人。通过上面的分析我们可以看出,瑞典在发展老年人服务的过程中重新发现并日益重视家庭在照顾老年人中发挥的作用,使得瑞典老年人照顾政策越来越注重增加对家庭照顾人员的支持。

（四）居家养老服务的运作

1.服务计划小组

瑞典老年人照顾是高度分散的,由各个市政府自己提供。为了减少单个的决定者在做决策时面临的困难,瑞典于20世纪80年代早期建立了服务计划小组。主要由地区护理员和居家服务管理员分别负责同一区域内的居家护理和居家帮助服务。需要的时候,负责该区域的其他专业人员如社会工作者、职业治疗师等也会参加这一小组。这一小组的主要任务是在现存的资源体系内,满足老年人在居住、服务和居家帮助等方面的需求。工作主要包括案例寻找、外展活动、需要评估和监管服务。居家服务管理人员有权为老年人决定居家服务的提供的具体形式;护理人员决定护理服务,并与医生一起决定关于老年人是不是住进养老院的事宜。目前这种照顾计划小组,已经普遍存在于各个地方。尽管没有关于其具体数量的数据,但是有数据表明,它的建立有利于服务管理人员更好的做出利于老年人的决定,此类小组利于对资源的整体把握,会增加老年人获得称心有效照料的几率。(Johansson & Thorslund,1993)

2.居家养老服务的准入系统

每一个瑞典居民在其有需要时,均有权利申请服务和照顾。当老年人需要帮助时,他们可以向地方市政府寻求帮助。需要澄清的是,个体可以向政府申请和要求服务,但是不能自动的获得服务。他们是否能够获得服务是建立在由市政府的照顾管理人员实施的需求评估之上的。这个需求评估不仅包括与老年人自己的讨论,还包括与老年人的家庭以及专业人员的讨论(旨在收集其他必要信息)。与老年人的谈话主要是为了审查他的要求,并决定老年人对服务的需求以及提供程度。此外,对于服务的提供并没有国家标准,这意味由市政府决定这一服务的水平,资格的审查标准,收费标准等。此外,很重要的一点,如果老年人对管理人员的决定不满意,他们可以向法庭提起诉讼。(NBHW,2009)

3.各级政府的责任划分

Brodin(2005)指出从20世纪40年代开始,瑞典老年照顾迅速发展发展且责任划分更加明确,公共老年照顾服务的责任就划分成三个部分,由国家、郡议会和市政府分别承担。国家一直负责立法和为不同形式的老年服务提供财政支持,并且负责对医生、护士以及社会照顾管理人员的高等教育和培养。郡议会一直负责特殊医疗照顾、住院治疗和家庭护理,而且在1951-1992年间,还对养老院的建设、运营、管理等负责任,养老院是为那些需要永久照顾的老年人提供的。1992年Adel-reform改革,旨在通过增加老年人的个人安全感和选择的自由度,来更好地改善老年人的生活、满足老年人的需求。改革实施后,养老院方面的工作被转移,由市政府负责任。因此自1992年,市政府对除特殊医疗治疗之外的各种形式的老年服务负全部责任,结束了瑞典郡议会和市政府之间分别承担老年人照顾责任的情况,建立起了一个统一由市政府负责的老年照顾体系,老年人照顾的效率得以提高。此外,市政府承担居家养老照顾的责任写入了1968年社会救助法案和1982年社会服务法案。20世纪90年代,对护士助理和服务助理的教育培训责任也由郡议会转移到市政府身上。

4.居家养老服务的覆盖范围与资金来源

考虑到瑞典福利国家的普惠原则,我们认为,至少在原则上,只要需求评估显示他们的确需要帮助,他们就可以获得照顾服务。瑞典居家养老服务经历了20世纪50年代到70、80年代的迅速发展和20世纪80、90年代之后改革收缩两个阶段,1965年到1977年享受居家养老服务的老年人数量从约10万人增长到30万人,1977年到1992年享受居家养老服务的老年人数量由30万人降低到26万人(Korpi,1995)。

同时,瑞典居家养老服务在改革的过程中,更加有针对性的提供给那些高龄、单身、身体不好等高需求的老年人,经历收缩之后的瑞典居家养老服务主要提供的人群是80岁以上,尤其是85岁以上的老年人。

至于收费,老年人照顾基本上全部由税收提供资金。这部分成本主要来自于三个部分:由用户支付费用的一小部分(5-6%)所占比重最大的资金由地方税提供(约82-85%)其他剩余的资金由国家税收覆盖(约10%)。享受居家养老服务的老年人,根据他们的收入和所使用的服务时间,支付一定数额的费用,但有最高限额(Johansson&Sundstr6m,2006)。每一个市政府自主决定老年照顾服务的收费率。这一花费,主要基于以下因素:享受的服务的水平、服务的类型、个人的收入等。2011年1月1日,瑞典政府出台了对居家养老服务的最高收费标准,包括白天照顾活动和一些其他形式的照顾,是每个月1760瑞典克朗(Sweden' S official website)。

（五）居家养老的服务内容

1.健康照顾和预防保健照顾

对老年的健康照顾主要是通过家庭健康照顾体系实现的,这个体系由地区医生和地区护士组成,也即是由特定的医生和护士负责特定区域的健康照顾。自20世纪70年代,区域护士的数量已经增加了三倍;同时助理护士和区域医生的数量也增加了。

近年来,瑞典政府推出了旨在保持老年人健康水平的预防保健照顾措施。一个例子是旨在起到预防和治疗双重作用的有关进行生理活动的处方,这种处方不是普遍意义的运动,而是一种特定性的生理活动,有时候还会与药物一起结合使用,有医生对处方的效果进行监督;身体受伤是老年人面临的主要健康问题之一,因此政府采取了大量的措施来减少因跌倒而受到的身体伤害,如安排专门人员帮助老年人悬挂窗帘和换灯泡等。

2.康复治疗

市政府为那些需要康复的老年人提供白天活动。这些活动主要面向那些患有老年痴呆和精神障碍的公民,旨在帮助他们尽可能长时间的生活在家中(Sweden'sofficial website)。

3.直接保障老年人日常生活

主要包括对日常活动的帮助,比如说购物、煮饭、清洁以及洗衣等;也包括对个人活动的帮助比如帮助老年人洗澡、如厕、穿衣、起床、翻身、入睡等。此外,也包括一些基础的医疗照顾比如胰岛素注射和治疗伤口等,情感和社会支持的服务也被视为一个重要方面。

（六）支持居家养老服务发展的补充服务

瑞典政府在提供直接的居家养老服务之外,还实施了很多补充的措施以确保接受居家养老服务的老年人的生活质量,并且为照顾老年人的家庭成员提供帮助和支持。

1.老年人公寓

20世纪70年代,瑞典市政府开始建设服务公寓,提供给那些没法在普通居住环境里生活但身体尚且能够支撑小空间的独立生活并且还没有衰退到必须住老年人之家的那些老年人。

2.改善居家的生活环境和交通服务

绝大多数的瑞典老年人住在家中(92%)其中有一部分人对居住的房屋有产权。瑞典政府对于老年人居住环境的标准要求很高,绝大多数老年人住在现代温暖的家中,家里面配备有很好的厨房,用水系统并配有卫生间(Johansson&Thorslund,1993)。据Johansson & Sundstrom(2006)现在有99%的老年人生活在这样的家庭环境中,1980年有80%,1954年有20%。瑞典政府关于老年人应尽可能长时间的住在家中的政策规定也促使了老人对于家居改造需要的产生,通过家居改造,比如对帮助老年人安装轮椅通道、在浴室为马桶安装扶手、安装安全报警器,老年人能够更加方便的生活在家中,并获得更好的照顾。诸如房屋改造之类服务的花费,绝大部分是由政府补贴的,甚至有的是费用全免的(Johansson& Thorslund,1993)。

老年人和残疾人士可以申请出租车和特别改装车辆的交通出行服务,这项服务旨在帮助那些无法乘坐正常车辆出行的人士(Sweden's official website)。

3.技术辅助手段

所有瑞典的技术辅助设施,都是由全国供应系统提供并且是免费的,可以包括手杖、轮椅、康复设施等。由专业人士,评估个体的需要,并作出对其需要哪一类技术帮助的鉴定。个体如果想获得技术辅助设施,他需要去找医生、职业治疗师、物理治疗师或者国家雇佣的护士评估自己的情况,作出自己的确需要此类帮助的证明。当然,有时候,也会由于专业人员的缺乏,而使得申请人员要等一段时间。

简单的辅助设施比如手杖之类的,由门诊或者医院发放;复杂一点的如轮椅,会需要申请人亲自到康复中心做评估、并进行适用和相关训练。对于居家环境改造这类的帮助,个体可以在负责人员作家访时提出申请。此外,还有其他的视力和听力中心负责对视力和听力受损进行技术援助。(Johansson&Thorslund,1993)

4.对家庭照顾人员的支持政策

家庭照顾保险。在1989年7月1日实施的法案中,创新性地将一个照顾假期的政策融入到了社会保险系统中。具体的说,此政策准许市场受雇人员在老年家庭成员需要照顾的时候,最多可以有60天的假期(针对一位需要照顾的老人)(Johansson&Sundstr6m,2006)。在此期间可以获得社会保险支付的补贴。

由于此假期在人的一生中,最多只有60天,所以大多只能用于紧急情况或者临终照顾。假期可以分多次使用,照顾人员可以根据自己的实际需要决定自己用几天假期。要获得此假期,需要本人提出书面申请,并出示医生的证明才可以。

通过社会保险来支持家庭成员参与老年人照顾是老年照顾政策中一个十分重要的创新。由于这项政策的存在,请假照顾老人的家庭成员并不会有很大的压力,因为一方面他们会获得来自社会保险的补贴,另一方面他们也不会因此而失去工作。这项政策,也有利于缓解那些长时间照顾老人的家庭成员的负担,因为在紧急情况下,其他家庭成员可以获得法定的假期来轮流服务,提供暂时性的照顾(Johansson& Thorslund,1993)。

现金补贴。此外,如果经过评估发现,老年人确实有在家接受照顾的需要,而且有家庭成员愿意承担照顾老人的责任,地方政府会直接给予现金补贴。补贴标准是基于老年人的需要和所提供的照顾时间来决定的。地区护理人员提供的证明是居民获得此项补贴所必须的。(Johansson& Thorslund,1993)

被市政府雇佣为照顾者。当老年人需要更多更密集的照顾时,家庭成员也可以选择受雇于政府,作为一个领取政府薪金的照顾人员,为老年人提供照顾服务。老年人的亲人,如果每周提供的照顾多于20个小时,就可以申请这项支持。他们的工资由地方政府支付,并由地方政府提供其他的福利如假期和养老金等。他们所获的薪资与那些正式受雇于政府,专门提供照顾服务的工作人员的工资一样。此外,当老年人不再需要这项服务时,如去世或者转入养老院,政府会为曾经受雇政府为老年人提供服务的家庭成员提供工作培训、安排工作以及其他劳动市场方面的服务以帮助他们有足够的知识和技能重返劳动力市场。由地方政府健康和社会服务机构承担对家庭照顾人员的资金支持。而市政府的居家照顾项目则负责发现那些正在照顾老年人的家庭成员,并把它们融入到照顾计划的过程中,比如告知他们可用的资源、老年人享有的权利等。这样,家庭照顾就被视为老年照顾中必不可少的组成部分,正式照顾和非正式照顾的互补关系得以强调。(Johansson& Thorslund,1993)

日间照料中心和短期护理。这项服务是直接提供给老年人的,但实际上间接地帮助到了照顾老年人的家庭成员,他们通过将送到这里老年人可以来此接受短时间服务,可以获得短暂休息,减轻他们的负担,缓解他们的压力。之前,它们多是由政府经营,而现在由政府出资建立、由老年人自己经营此类照料中心的现象越来越普遍。引导此转变的理念是,应由服务使用者自己根据自己需要和兴趣决定活动的形式和方向。

老年康复的支持。市政府为那些需要康复的老年人提供白天活动。这些活动主要面向那些患有老年痴呆和精神障碍的公民,旨在帮助他们尽可能长时间的生活在家中(Siveden's official website)。

（七）享受居家养老服务的案例呈现

1.访谈资料呈现

背景。瑞典人H的丈夫E在2009年的时候得了中风,这是他第二次中风,所以康复程度有限,E失去了自己大部分的记忆力和逻辑思考能力,平衡能力越来越差,E所需要的照顾密集程度达到市政府关于家人可以被雇佣为照顾者的规定,服务或者支持的选择。根据当地市政府对于居家养老服务的规定,H可以选择支付较低的费用由市政府专门的照顾人员来照顾她的丈夫,也可以被市政府雇佣为专门的照顾者照顾自己的丈夫。由于H正在读书,可以申请休学,休学的期限是两年,同时也是为了节省照顾费用,H抱着丈夫自己的照顾能力还能有所康复的希望选择休学两年照顾自己的丈夫。在照顾期间,她每周可以获得37个小时的工资。据H反映,这种家人被雇佣为照顾者的情况,只能在家人还未退休的时候才可以,而且他们的居家服务管理人员并不推荐这种选择,因为居家服务管理人员清楚,在这样的情况下,照顾者是需要每天连轴转工作24个小时,这是很辛苦的。

H的感受。如居家服务管理人员所提醒的,她每周可以领取37个小时的工资,而实际上她每天要工作24个小时。大概在一年后,H感受到了压力,觉得自己不能天天围绕在E的身边,自己也需要一些时间去社交或者只是休息,于是她选择每周有5个小时的时间付钱请其他的照顾人员来照顾E。

服务结束。后来由于自己需要复学,而E的子女也没有时间照顾E,于是他们选择将E送入了养老院。期间H试图与居家服务人员协商,希望他们能在工作日白天的时间派人来陪着E,因为E的身体情况无法自处,但是相关部门的回复是他们只帮助解决一些实际的事情,而不是单纯的陪着老人,单单陪着老人不是他们的应该做的。囿于实际情况,H不能再照顾E,但是E所需要的照顾密度已经超过了居家养老服务的标准,因此H将E送入养老院,由专业人员照顾。

2.观察资料呈现

笔者曾到H家参观,了解H家的家庭环境。首先入门既有楼梯也有专供轮椅通过的斜坡,这个专门通道是有政府派人改造和安装的;入室有两个辅助老年人行走的辅助设备,一个较小一个较大,较小的是朝政府免费借用的,不需要的时候需要返还给政府,大的是自己购买的;有专门的经过改造的马桶,马桶很高,两侧装有扶手,以便于使用者起身。此外笔者还在H的带领下两次拜访了其他两位老年人。他们居住的是由政府提供的公寓,如果老年人因为自身能力的衰退,难以打理日常居住的大房子,可以向市政府申请住进专门针对老年人的公寓,但不是成片分布的。笔者参观的是两个连在一起的公寓,在外都装有专供轮椅通过的斜道,在内的卫生间均经过专门的改造以便于老年人生活。笔者所拜访的两位老年人一位正在享受居家养老服务,在我们拜访的时候,他向我们展示了他每天用餐的时间,每天有专门的服务人员给他送饭。另外一位老年人,83岁,身体比较健康,还没有享受居家养老服务,第一次大概快要吃午饭的时候,老人的孙子来到老年人家中,第二次大概快晚饭的时候,老年人的儿子来到老年人家中。笔者推测,两位亲属在即将要用餐的时间到老人家家中,十分可能是去帮助老人家做饭并一起进餐。可见家庭在照顾第二位老年人方面承担了主要责任;而政府对于照顾第一位老年人承担了主要责任。

3.小结

通过对以上访谈资料和观察资料的呈现,我们可以基本看出瑞典居家养老服务是如何实施的。首先,对于自己身体健康尚有自我照顾能力的,或者自我照顾能力稍弱但子女便于照顾的老年人,一般是自我照顾或者子女辅助照顾;但是政府会为符合条件的老年人提供简单、便于打理的、经过改造适合老年人生活的老年公寓以减轻老年人的负担,并最大限度的便于老年人的日常生活。其次,对于身体不好无法自我照顾而子女又不方便照顾老年人的,但是老年人的身体条件又不符合入住养老院的标准的,由政府提供居家养老服务,由专门服务人员上门提供一些帮助老年人更好的生活的服务,比如清理房间、送饭、洗衣等。第三,老年人身体不好需要政府提供居家养老服务,但是老年人的亲人有愿意承担照顾老年人的责任的,由政府就照顾的密集程度作为标准给予现金补贴或者直接将照顾人员雇佣为政府的居家服务人员,专门照顾家中需要照顾的老年人。第四,当老年人身体情况继续变差,无法自我照顾,又没有亲人

可以辅助照顾,并且所需的照顾密度超过了居家服务所能提供的服务,这时经过评估,老年人就需要入住养老院。实际上养老院的花费非常高,据H称E每个月有3万左右的养老金,但每个月在养老院的花费约2万左右,几乎E三分之二的收入都花费在养老院里,主要包括日常饮食费用和日常生活用费用。

（八）居家养老服务的经济社会效果

1.社会效果

一方面,居家养老服务及其支持性措施的开展使得瑞典绝大多数老年人能够独立自主的生活在家中;另一方面可以促进亲情的维系,并为社会继续做出贡献。

Johansson & Thorslund(1993)指出瑞典有92%的老年人生活在家中。而且老年人居住方式呈现独立居住和只与配偶居住的趋势。

由于人口预期寿命在此期间经历了快速增长,忽略年龄统计口径的不同,到2000年,瑞典75岁以上的老人有58%的人自己居住、40%的人与配偶同住。由以上数据,我们可以看出,瑞典不仅绝大多数老年人生活在家中,而且绝大数75岁以上的老年人是自己独立生活的。之所以能有这么大比例的高龄老年人口,自己独立生活的家中,这必然与瑞典的居家养老服务及其支持性措施使分不开的。可以看出,瑞典居家养老服务及其支持性措施的发展的确能够使老年人更长期地独立自主的生活在家中。程胜利等(2013)指出瑞典居家养老服务的发展能够促进亲情的维系,老年人在家中也可以为其他家庭成员提供帮助,比如料理家务、照看孩子等,有利于减轻年轻人的负担,使之后顾无忧的全身心投入到工作中去,这在一定程度上也是对社会做出的贡献。此外,近期根据英国列格坦研究所公布的全球繁荣指数显示,全球最繁荣和最快的国家或地区前三名都是北欧国家,分别是挪威、丹麦和瑞典(中国驻哥德堡总领馆经商室,2013),也就是说按照这个结果瑞典在全球最快乐国家或地区中排名第三,而且排名前三的国家都是以高福利著称的北欧国家。居家养老服务虽然只是瑞典社会福利制度很小的一个方面,但由于它惠及的人口众多(包括老年人、老年人子女等)所以在促进社会和谐、增加居民幸福感方面必然也起着很大的作用。

2.经济效果

通过大力发展居家养老服务,缩减用于院舍照顾的费用,瑞典市政府用于老年照顾的总开支开支呈现降低的趋势,在一定程度上达到了以较低的成本促进更广泛的服务的目标。

此外,据程胜利等(2013)2005年瑞典,每位在养老院养老的老年人年服务费用是45. 4万克朗,而在每位家中享受居家养老服务的老年人的年服务费用仅有21.8万克朗,节约了52%的开支。

（九）基于积极老龄化的视角看瑞典的居家养老服务

1.基于健康层面

瑞典政府建立专门的家庭护理中心,由专门的医生和护士提供健康照顾服务;不仅提供针对现在有健康需求的老年人提供健康照顾和康复支持,还越来越重视预防性的健康照顾措施,旨在通过有效的预防降低老年人的疾病水平,使老年人能够更长期的保持健康,从而享有更高质量的生活。

2.基于保障层面

照顾保障水平很高。首先,就准入门檻来看,瑞典有需求的老年人,只要提出申请,通过管理人员的评估都可以获得相关的照顾;其次,虽然瑞典老年人也需要为自己接受的服务交一部分费用,但是交的比例是很低的,如前所述,他们只缴纳5%-6%的费用,其余的由地方政府和中央政府支付;第三,就服务覆盖范围来看,瑞典的居家养老服务几乎覆盖了居家长期照顾中的所有要素。

为老年人提供了良好的支助环境。首先家居环境的改造使得老年人的生活更加便利;其次技术辅助设施的提供,增加了老年人的独立能力;第三在社区中居民容易到达的地方设立日间活动中心等活动场所,为老年人提供了聚会、社交的场所;第四,政府提供的专门交通服务为老年人出行提供了便利,使得老年人能够更多的接触社会;第五,针对家庭照顾成员的支持措施,能够更好的发挥非正式照顾对居家养老服务的补充作用,从而提高对老年人的照顾水平;

即便近年来瑞典居家养老服务出现了市场化的趋势,也是瑞典政府致力于探索更好地保障老年人生活的体现。虽然高福利给瑞典政府带来了巨大的财政压力,但是如果片面削减政府在老年照顾领域的开支必然会大幅减低老年人的保障水平,政府为了缓解压力同时也为了增加老年照顾领域的活力、保障老年人的照顾水平,瑞典的居家养老服务近年来呈现了市场化的趋势。

3.基于参与层面

老年人直接参与服务申请和服务评估中。瑞典居家养老服务的准入系统赋予老年人申请服务的权利,老年人可以根据自己的实际情况申请或者不申请服务。老年人提出申请之后,会有专门的社会照顾管理人员上门对老年人的情况进行评估。Olaison & Cedersund(2006)研究了瑞典老年人参与居家养老服务评估过程中为争取自己需要的服务是与评估人员谈判和协商的形式,指出服务评估过程包含着老年申请人的积极参与。

此外,在日间照料中心、日间活动中心的运作过程中,在应该由服务使用者根据自己的需要和兴趣自己决定活动的形式和方向的理念的影响下,政府改变了以往自己管理此类中心的做法,而现在政府主要承担出资建立中心的责任,由老年人自己根据自己的兴趣和需求组织活动。

**四、对瑞典居家养老服务的简要总结**

如今,瑞典的居家养老服务已经很成功地发展了很多年。尽管有着市场化的趋势,瑞典的居家养老服务依旧主要由政府提供,随着老龄化水平的不断增长,瑞典政府必然面临着越来越多的挑战,比如资金缺乏、服务水平下降等。实际上,瑞典政府早就意识到了这些即将面临的挑战,并开始实施了很多新的措施,比如鼓励私人照顾服务的发展、向家庭照顾人员提供支持和帮助,大力投资医疗健康和社会照顾以使老年人尽可能的保持积极有活力和健康等。虽然政府旨在为所有老年人提供同样的满足其需求的服务,但是由于瑞典中央政府对于具体服务的提供没有具体的标准,而且居家养老服务主要由地方政府提供,地方政府具有决定其服务水平及其他标准的自主权,这使得不同地方的居家养老服务的提供各不相同。Trydegird and Thorslund(2001)指出这种市政府之间的分割,对养老照顾中的平等原则构成的威胁比性别和经济社会因素的不同还要大,与其说瑞典是一个统一的福利国家,不如说是众多的福利市。

尽管瑞典的居家养老服务存在着与其发展宗旨相悼之处,但是立足于积极老龄化的视角,我们可以看出瑞典居家养老服务在保障老年尽可能长期地独立自主生活方面所作出的巨大贡献,促进了瑞典以积极老龄化来应对来自老龄化的挑战。在我国人口老龄化形势严峻、养老体系面临巨大挑战,我国政府大力宣传以积极老龄化应对人口老龄化挑战的背景下,瑞典所积累的这些符合积极老龄化理念、利于实现积极老龄化并取得了明显的经济社会效果的措施,是我们可以学习和借鉴的。

**瑞典居家养老服务对中国的借鉴意义**

**一、基于保障健康层面的服务——提高健康期望**

健康照顾和疾病预防并行。借鉴瑞典家庭健康照顾的经验,以现有的社区服

务中心为依托,安排专门人员负责老年人家庭护理,以提升老年人的健康水平。加大疾病预防的力度,一方面通过宣传增加人们对保持健康生活方式的重视。另一方面要加大对疾病的预防力度,调动资源上门为出行有困难的老年人体检,为老年人维持健康提供建议并做到疾病早发现早治疗；可以借鉴瑞典经验通过安排

专门人员帮助老年人处理一些高难度的事务来减少老年人的身体伤害，也可以借

鉴其生理活动处方的经验将治疗与预防相结合。

**二、基于保障层面的服务**

（一）建立居家养老服务计划小组——调动资源,更好服务

瑞典居家养老服务发展中通过建立服务计划小组,达到了整合有限资源更好服务民众的目的。他们的做法是将居家养老服务管理人员、主管地区家庭护理的人员,并在有需要的时候将专业的社会工作者、专业的医生等纳入服务计划小组,这就使得老年人的需要能够得到全方位的评估。针对老年人的需要,各个方面的负责人能够调动相应的资源满足老年人的需要。而且,服务计划小组会针对老年人的需要制定相应的服务计划,这就使得对于老年人的服务有明确的计划可依。简而言之,服务计划小组,涵盖了服务管理、家庭护理、专业社工、医生等专业人员,他们通过合作,评估老年人的需要、制定针对老年人的服务计划,并调动各自的资源一起为满足老年人的需要服务。

在我国居家养老服务发展的过程中,我们可以借鉴瑞典的经验,整合服务管理、医疗、护理、专业社工等方面的资源,建立服务计划小组,这既便于充分利用有限的资源为老年人服务,又能完善居家养老服务的管理和评估,有利于居家养老服务的持续健康发展。

（二）增加对居家养老服务开展的支持性措施——建立良好的支助环境

开展居家养老服务,绝不能将服务孤零零的提供给老年人。笔者认为,政府应该同时采取其他支持性的措施。

政府补贴支持老年人家庭环境改造,以更便于老年人日常生活。笔者认为可以为老年人安装安全铃,确保老年人自己在家时候的安全。笔者在对正在享受居家养老服务的老年人进行访谈的时候,就有一位老年人抱怨安装安全铃的成本太高以致很多想安装的老年人都选择了放弃,笔者认为政府可以对通过评估,为符合安全铃安装标准确实需要安全铃的老年人提供一定的补贴,减轻老年人的负担。此外,也需要对老年人的室内进行一些改造,比如在卫生间安装扶手等。为有特殊需要的老年人提供专门交通服务,便利老年人出行和接触社会。

政府出台政策措施支持家庭成员照顾老年人。我们可以借鉴瑞典家庭照顾

保险的方法,通过社会保险的方法,为家庭成员提供一定时长的专门用于老年人照顾,总的时长一定,每次可以选择用多久的假期。笔者认为,这是一个十分值得我们学习的经验。这样就保证在老年人患有大病、亟需照顾的时候,子女能够在不耽误工作同时有一定保险补贴的情况下照顾老年人。对于那些自愿脱离劳动市场,照顾自家老年人的家庭成员,政府可以给予适当的基本补贴,保证该成员的基本生活,当老年人不需要照顾的时候,政府可以有针对性的为他们提供就业培训,使之成功地重返劳动市场。此外,我们也可以借鉴瑞典在法律中明确规定政府对家庭照顾人员负有法定支持义务的做法,在目前仍旧强调家庭养老的义务的情境下,增加相应的法律条文,规定政府有义务对为老年人提供照顾的家庭人员提供相应的支持和服务,从而提升家庭照顾人员对政府的信心,进而更好的照顾老年人。

在社区建立日间照料中心和短期照顾中心,为情况比较严重的老年人提供日间照顾,减轻家庭照顾人员的负担,保证其拥有一定的自己的时间,休息或者社交。

（三）完善资金支持机制——保障居家养老服务可持续发展

笔者认为在政府加大资金投入支持居家养老服务发展的同时,可以适当的低水平的向老年人收一定的费用。笔者坚持,在居家养老服务发展的过程中,政府始终要承担主要的资金投入责任,但是借鉴瑞典的经验,我们也可以适当的收取一定的费用。或者,政府可以通过调查确定一定的服务时长作为政府提供的基本服务,经过评估所需服务时长等于或者小于这个时长不收费,而需要更长时间服务的老年人可以缴纳一定的数量较少的费用。这样,有利于增加资金来源的渠道,促进居家养老服务的可持续发展。

同时,由于我国是未富先老,单纯依靠政府发展养老服务,很难满足巨大的养老需求。采取措施鼓励社会资金投资老年服务,能够增加老年服务领域的活力,同时竞争的增加会使服务提供者竞相提高服务质量从而利于提高老年人服务水平。当然政府要加大投入,承担起老年照顾的主要责任。

**三、基于参与层面的服务**

（一）设立准入系统——赋予老年人选择的权利

瑞典从法律上规定了每个公民在有需要的时候权利申请社会服务,但不是只

要申请就能获得服务,这之间需要经过一个评估的过程。有需要的老年人可以自己或者由子女向地方政府提出申请,然后政府会派专门的社会服务管理人员上门对老年人的实际情况进行评估,如前所述,评估包括与老年人的讨论,还要听取老年人家人和其他专业人员的意见。如果经过评估,老年人的需要符合相关的标准,则批准老年人的申请,为其提供相应的服务;如不符合,则不提供。此外,瑞典国内有专门对老年人享受服务的体验及观点所做的研究,研究显示有一部分正在接受居家养老服务的老年人实际对居家养老服务持十分负面的态度,因为他们觉得不能处理好自己的日常生活而需要别人帮助是十分恐怖的事情,无用感、无助感会很强烈(Hellstr6m,2003)。这说明并非所有的老年人都十分希望获得帮助,这些帮助反而增加了他们的失落和无助感,所以我们需要提供给老年人可以选择的机会,而非不问所需地一味给予。

根据笔者对于一些社区的居家养老服务的了解,目前正在享受居家养老服务的老年人大多是自己一个人,身体不好,日常生活的确比较困难,但是笔者也发现有一些身体依旧不错,子女非常孝顺且在身边照顾的老年人也在享受此项服务,由于老年人本身对此就没有急切的需要,所以对于居家养老服务人员的上门服务就抱有可有可无的态度,从而出现一些服务人员迟到早退、工作只是应付的现象,导致本来就十分稀缺的资源存在着浪费的现象。所以笔者认为,应该对居家养老服务设立准入系统,并由专门的管理人员对老年人的需要进行评估,通过相应的政策,规定有需要的老年人可以申请居家养老服务,并制定相关的标准,如果老年人的实际情况符合标准,则按照规定为老人提供居家养老服务。这就避免了“派发”服务所存在的一些资源浪费的情况,同时也赋予了老年人选择的权利。

（二）完善评估机制——保障老年人参与的权利

完善需求评估。加快建立老年人需求评估标准,通过对老年人进行需求评估,了解老年人对自己需求的认识和所需服务的期望,在尊重老年人想法和愿望的基础上为老年人提供居家养老服务,真正使老年人参与到事关自己服务的评估中来。

完善服务评估。加快建立多层次的服务评估体系,首先作为服务出资者的政府应采取措施比如委托专业社工或者社区加强对服务的评估,听取他们对于服务的观点和看法,并反映给政府和服务提供者,促进居家养老服务更好的发展,确保所出资金真正能够满足老年人的需求；其次作为服务提供者的家政公司,应加强对服务的监督和评估,保证提供较高水平的服务,获得老年人的认同,从而提高自己的竞争能力。在服务评估中,老年人必然扮演着十分重要的角色,因为他们是服务的直接接受者,听取老年人的观点和看法,反映他们的需要,保证他们参与到服务的评估中来,对于促进居家养老服务的更好发展十分重要。

**结论与讨论**

（一）结论

我国在老年人口方面与瑞典面临着一些相似的基本情况,比如老年人所占的人口比例高,老龄化速度高等。但是我国的情况比瑞典要特殊:首先，与瑞典不同，我国是未富先老,社会养老压力大；其次,我国人口基数庞大,导致老年人口数量巨大；第三,瑞典是在老龄化的过程中逐步建立并完善养老体系,而我国是在老龄化问题比较突出的情况才着手建立和发展养老体系。这三点特殊性,就使得我们要因地制宜的学习瑞典的经验,不能完全照搬,只能结合我国的经济、文化、社会发展的实际情况引进适合我国国情的成功经验,并加以改造,运用到我国社会养老体系的构建中。居家养老服务,符合我国的传统文化、符合老年人在家中养老的期望、符合我国经济能力有限的现实，已经确定为我国社会养老体系的基础，能否发展好居家养老服务事关我国老年人的福祉、事关中国能否成功应对老龄化、事关社会的和谐与稳定。

如Beveridge(1942)中所说的,老年问题的一个特点是老年人人口规模巨大,这一方面意味着老年人的待遇必须让人们满意,否则会有很多的人挣扎在贫困的边缘,另一方面意味着养老金标准每增加1先令都要付出昂贵的代价。而居家养老服务,是一种成本较低的养老方式。它有利于政府在决心提高老年人保障和服务的同时,精打细算将每一分钱都花在刀刃上。

瑞典居家养老服务的发展,符合联合国老年人原则,积极老龄化的理念,以较低的成本满足了广泛的养老需求,对于我国以积极的人口老龄化应对老龄化、满足老年人的养老需求具有很高的借鉴意义。借鉴瑞典的成功经验,解决目前我国居家养老服务面临的难题,是我们促进居家养老服务又好又快发展的重要途径。

(二)讨论

通过本文,笔者较为全面地对瑞典的居家养老服务以及政府采取的支持居家养老服务发展的支持措施进行了呈现,并对其中我们可以借鉴利用以更好地促进国内居家养老服务发展的经验进行了总结,对于更好地促进居家养老服务的发展具有较大的借鉴意义。同时,本文也丰富了目前国内对瑞典居家养老服务的研究,并且丰富了居家养老服务的研究视角,具有较高的学术价值。

囿于笔者的能力水平以及资料收集过程中的一些实际限制条件,本文仍然存在着较多的不足,主要是关于瑞典的实证资料有限。虽然笔者对在瑞典期间所进行的个案访谈资料进行了呈现,加深了我们对瑞典居家养老服务实际运行情况的了解,但是由于能接触到的服务对象太少导致收集的实证资料有限。

来源于：山东大学硕士学位论文，闫芳，2013年4月25日

**英媒：中国“上养老院难”问题凸显**

英国《每日电讯报》网站1月16日报道称，中国主要城市的养老院目前十分缺失：北京市第一社会福利院有1100个床位，而申请等待的人数超过了1万人。

据报道，北京市第一社会福利院的工作人员说，现在提出申请的人要等一辈子才能入院。他说，床位非常紧张，每年只能腾出12个床位。

这家公立福利院位于北京市朝阳区，提供优质服务，每张床位每个月的费用在70至355英镑（1英镑约合10元人民币）之间，这令这家福利院极为火爆。

报道指出，中国老人历来与孩子们一起生活，并由孩子们照顾。然而，中国老龄化的速度很快。到2015年，60岁以上人口将达到2.2亿；在40年内，这一数字将升至5亿，预计将在近15亿人口中占三分之一。

如今，北京约有45万老人与家人分开生活，但是全市的公立和私立养老院严重不足，大约相当于每100名老人共享3张床位。

北京市民政局表示，北京市将迅速增建养老设施，并承诺到2015年为老人提供12万张床位。而私立养老院的费用太高：北京市郊一家豪华养老院每年的费用为25万元。报道称，政府的政策可能将继续基于“9—7—3”概念：90%的老人将住在家中，7%的老人将得到政府照顾，3%的老人将生活在私立机构。

与此同时，上海也在计划增建养老院，并从其他省份引进护理人员。上海郊区一家养老院的老板古玉清（音）说：“我们这家养老院已经开了10多年，但我们的60个床位以前总是很难住满。”现年74岁的她还说：“但两年前，一切都变了。在过去两个月，我们一直电话不断，都已经人满为患了。”

她说：“年轻人过去担心，如果他们把父母放在养老院，邻居们会在背后说三道四。但是现在一切都变了。对于老人来说，他们有时更愿意独立生活。”

来源于：参考消息网www.cankaoxiaoxi.com 2013年01月18日