



# “两会”信息参考

---

## 养老服务

厦门市图书馆编

2018年01月

# 目 录

前 言.....	1
理论与实践.....	2
建立健全养老服务业发展“五个体系” .....	2
政府购买居家养老服务的现状与未来之路.....	9
我国农村互助式养老模式探析.....	18
生态养老的现状分析.....	24
破解中国式养老难题:虚拟养老院 .....	27
各省新政.....	34
辽宁省扎实推进养老服务业供给侧结构性改革.....	34
江苏加快完善老龄政策建立健全多层次社会化养老服务体系.....	36
安徽省绘制 2017 年社会养老服务体系建设路线图.....	39
福建省出台《关于加快养老事业发展的实施意见》 .....	40
山东省放开养老服务市场加快推进养老服务业转型升级.....	41
河南省四项举措积极推进健康养老产业转型发展.....	43
湖北省公布“十三五”养老体系建设规划.....	44
湖南省 13 部门联合出台实施意见加快推进养老服务业放管服改革.....	45
重庆市出台《老龄事业发展和养老体系建设“十三五”规划》 .....	46
四川省民政厅确定养老服务体系建设“2+3+N”工作重点 .....	47
《甘肃省“十三五”养老服务体系建设规划》出台 “五大工程”满足老年人养老服务需求.....	49
国外经验谈.....	51
国外养老产业融资模式对我国的启发.....	51
国外养老服务人才队伍建设比较研究——以日本、德国、丹麦为例.....	55
结 语.....	67

(注:本辑内容均选自公开发行的报刊、权威网站,版权归所有者。)

# 前 言

根据中华人民共和国 2016 年国民经济与社会发展统计公报资料显示，截至 2016 年年末，我国 60 周岁及以上的人口达 23088 万人，占比 16.7%，其中 65 周岁及以上的人口达 15033 万人，占比 10.8%。与此同时，我国未富先老、高龄化、空巢化、少子化等老龄化问题日趋严峻，老人养老问题持续成为社会关注的焦点。

2015 年 4 月 24 日，第十二届全国人民代表大会常务委员会第十四次会议第二次修正了《中华人民共和国老年人权益保障法》。今年来，国家又先后出台《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》、《关于制定和实施老年人照顾服务项目的意见》、《关于加快发展商业养老保险的若干意见》等养老相关政策。足见中央对养老问题的重视。各地也纷纷出台相关的细则，响应中央。但是，目前老龄事业仍存在短板，主要体现在居家社区养老服务供给不足、机构养老发展缓慢、医养结合不够紧密、养老人才匮乏、养老产业融资难等多方面。与世界发达地区的养老服务存在差距，需要政府、社会、个人的不懈努力。

# 理论与实践

## 建立健全养老服务业发展“五个体系”

来源：《发展研究》2017年06期

再上新台阶、建设新福建，其中一个重要方面是要求在保障和改善民生方面再上新台阶，要求积极应对人口老龄化，加快发展养老服务业。福建60周岁以上老年人口已从“十一五”末的421万增加到“十二五”末的515万人，老年人口占总人口的比例从11.4%增加到13.41%。老年人口基数快速提高，老龄化超前于现代化，空巢、高龄、失能半失能老人大量增加，应对人口老龄化的工作难度不断加大。建议大力推进养老服务供给侧改革，从解决服务产品、资金保障、提供主体、技术支撑、行业管理五个方面问题入手，建立健全社区照护、照护保险、政策扶持、智慧服务、组织保障五个体系，做到养老服务低端有保障、中端有供给、高端有市场，推动养老服务业在扩大内需、增加就业、推动经济转型升级中发挥重要作用。

### 一、优化社区照护体系，解决多层次服务产品供给问题

福建目前选择社区居家养老的老年人占97.1%，发展社区居家养老服务业是当前应对老龄化工作的重中之重。根据福建省老龄办提供的抽样调查数据分析，社区居家养老服务需要情况中，上门看病、康复护理和家务服务是社区居家养老服务的重点，27.77%的老年人需要上门看病服务，10.3%的老年人需要上门做家务服务，7.23%的老年人需要康复护理服务；健康教育服务和心理服务也占有重要比例，是精神文化层面的两大服务内容，9.77%的老年人需要健康教育服务，7.48%的老年人需要心理咨询或聊天解闷服务；日间照料、助餐、助浴等服务只是小部分老年人的需求，5.98%的老年人需要日间照料服务，5.59%的老年人需要助餐服务，2.88%的老年人需要助浴服务。也就是说，政府提供日间照料等社区养老服务希望老年人“走出来”，而老年人则希望服务“进家门”，这或许侧面验证大部分日间照料中心门庭冷落的根本原因。因此，优化社区照护服务体系应该

坚持需求导向，优先满足老年人医疗、家务、康复、心理和健康教育等核心的服务需求。

#### （一）完善医养结合照护服务

身体健康是老年人的最大愿望，发展养老服务业一定要与医疗健康服务业深度融合。但是目前养老与医疗资源统筹衔接不够，设施和服务比较欠缺。抽样调查显示，目前福建省能够提供上门看病服务的社区约占 38.51%、上门护理和提供家庭病床的社区为 5.17%，可见当前医疗服务仍是居家养老的薄弱环节。必须全面推进医疗卫生与养老服务融合发展，积极构建养老、医护、康复、临终关怀服务相互衔接的服务模式，逐步将新增资源放在日常保健、健康管理以及老化预防领域。健全家庭医生工作机制，在每年例行健康管理服务基础上，对行动不便的居家老年人提供家庭出诊、家庭护理、家庭病床等上门服务。推动长期照护服务发展，加强老年常见病、慢性病、老年痴呆症的健康指导和综合干预，促进慢性病全程防治管理服务同居家、社区养老紧密结合。拓展临终关怀工作，为多脏器衰竭的老人及罹患晚期肿瘤的老年人提供上门心理疏导和医疗照护。

#### （二）推进“虚拟养老院”建设

据调查统计，全省自报需要照护服务的老年人数不断攀升，必须加快打造社区家政服务应用平台和居家养老服务平台，以社区为节点，推广家政服务 020 模式，鼓励有条件的家政企业结合社区实体门店服务，建立线上服务平台，推出微信预约、网站预约、服务评价等互联网全流程家政服务方式，通过线上统一接单分配管理、线下派工跟踪服务，让老年人多样化选择所需服务项目、上门服务时间、地点和费用。鼓励家政服务机构与社区管理服务机构等加强合作，开发家庭园艺、家庭秘书、室内专业消毒、养生与健康管理、家用品配送、社区保安、适老家装等特色服务项目。

#### （三）加强老年精神文化服务

当前老年人口结构正在发生变化，文化层次不断提高，对老有所为、价值尊严、文化教育、精神关怀等高层次需求越来越大。以心理咨询为例，需要心理咨询或聊天解闷服务的老年人占社区居家养老服务需要情况第四位，约 38.5 万人。因此，引导为老服务机构注重物质赡养同时，关注老年人精神需求，开发文化娱乐、心理疏导、情感交流、异地旅游观光和互动养老、婚姻鹊桥、法律援助、营

养膳食等专业化服务。加强家庭赡养与伦理道德制度建设，提高家庭成员养老能力与养老意愿，强化老年群体养老社会保障心理基础。加强老年教育、精神文化和体育健身设施、场所和环境的建设，营造积极为老服务的氛围。

二、建立以社会保险为主、商业保险为辅的长期照护保险体系，解决长期照护服务资金保障问题

养老服务的重中之重是长期照护服务，核心是资金保障。当前，福建省老年人的长期护理服务主要由家庭成员承担，但随着家庭结构的小型化、老年人独居比例以及护理费用的上升，传统的依靠家庭成员进行长期护理的模式已经难以为继。根据中保协发布的《2016 中国长期护理调研报告》指出，在需要长期护理的老年群体中，失能老人和“空巢家庭”老人将是两个重点人群。2015 年，福建省城乡失能、半失能老人在老年人口中占比 6%左右，约 30 万人；空巢老人（老年夫妇户、独居老人）占比接近老年人口总数的 45%，约 231 万人，其中需要长照服务的老人按 10%计算，为 23 万人，据此估算需要长照护理的老年群体为 53 万人，考虑到老龄化趋势加快，每年需要长照护理老年人按 10%递增，“十三五”末，长照护理老年人总数保守估计约 85 万人，护理服务的需求和压力将愈发突出。

同时，《2016 中国长期护理调研报告》指出，绝大多数家庭的护理费用开支来源于老人自己或家庭支出，能得到基本医疗等公共保障支付的人群占比仅为 21%，能得到商业保险支付的比例不足 4%。2015 年，全省企业退休人员月人均养老金 2322 元，约占老年人总收入的 81.77%；农村老人大部分每月仅有 85 元—245 元基础养老金，保障性收入较少，主要还是靠家庭转移性收入等。测算老年人养老照护需要支付的规模，常见做法是按服务时间计算服务价格，比如高龄医疗护理是 30—50 元/小时，按 2 小时/天计算，护理费用高达 1800—3000 元/月。从目前老年人收入情况看，在没有外力支持下，老年人要实现长期养老照护保障难度较大。

因此，破解长期照护服务的关键要解决资金来源问题，让有长照需求的老人有能力购买服务。目前，长期照护保险制度尚未统一建立，没有统一标准，建议福建省加快构建以社会保险为主、商业保险为辅的长期照护保险体系。

（一）明确长期护理保险功能定位

长期护理保险主要用于保障有长照需求的老年人一般生活照料、医疗护理服务所支付的费用。借鉴国内外成功经验，应明确其功能定位：（1）体现统一性、普惠性，避免出现部分社会保险发展过程中人群有别、先城后乡等情况，从制度建立之初就实施面向所有公众的普惠制度；（2）强调保基本，长期护理需求是一个多层次的需求，护理水准的定位要与当前经济发展水平相匹配；（3）注重标准化、强制性，确保保险制度的可操作、可实施。

## （二）建立社会长照保险制度

基金筹措上，短期内可参考专家学者的建议，借鉴青岛市的探索，从医疗保险中分离部分资金，财政适度补充，形成专项失能照护资金保障渠道。在此基础上，逐步将长期护理保险作为一项独立的社会保险制度，采取“政府+企事业单位+个人”的筹资方式，强制一定年龄以上的公民按照一定比例缴纳长期照护社会保险费，积累长期照护保险资金。评估方式上，借鉴上海市做法，整合完善现有的民政、医保、卫计三种涉老护理照料服务评估标准和办法，建立统一规范的老年护理服务分级和失能评估体系。服务方式上，以社区居家养老、医疗护理、生活照料服务为主，为老年人享受护理服务分担经济负担。监管模式上，对受保对象要建立严格评估机制，包括退出机制，对各类长期医疗照顾和长期生活照护分别设定保险支付范围和支付标准，做到应保尽保，严防骗保、漏保及过度保障。

## （三）加快发展多种形式商业性长期护理保险

根据福建省当前经济发展水平和保险市场成熟程度，单纯依靠政府力量推行老年照护保险存在较大困难，必须建立一种多层次的社会保险和商业保险并行的长期照护保险制度模式。即由社会保险解决基本护理问题，同时鼓励有支付能力的消费者购买商业护理保险来满足多样化、高层次的护理需求。要鼓励和支持保险资金投资养老服务领域，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，鼓励养老机构投保责任保险，引导和支持商业保险公司开展相关业务，探索开展老年人住房反向抵押养老保险试点，增强老年人护理消费能力。

## 三、完善政策扶持体系，解决养老服务提供主体问题

2016 年底，国务院办公厅出台《关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的若干意见》，明确提出了养老服务市场全面放开的时间表，这标志着养老

服务业的发展规划思路已经从注重事业发展向事业+产业协同发展、全面开放市场转变。抽样调查显示，城乡老人人均消费支出结构中，除去日常生活、医疗费支出外，非经常性支出、文化活动、家庭转移等支出占比达到 29%，与 2010 年相比，非经常性支出、文化活动支出占比显著提高，这表明城乡老年人消费行为正在逐步由生存型向文化休闲型转变。养老服务业蕴含巨大的市场潜力和社会参与空间，如果能把养老消费市场做大、做强、做精，将大大提升养老服务业对经济转型升级的贡献率。因此，全面放开养老服务市场的突破口应当是从服务提供主体入手，让民间资本真正成为养老服务业的“中坚力量”。

### （一）深化养老服务业“放管服”改革

建立公开、透明、平等、规范的养老服务业准入、退出制度。全面清理、取消申办养老机构的不合理前置审批事项，优化审批程序，简化审批流程。加快制定符合消防法和有关规定的养老机构设立和管理配套办法，解决开办养老机构面临时间长、手续复杂、消防难过关等问题。推行养老机构申办一站式服务，建立“一门受理、一并办理”的网上并联审批平台，进一步提高审批效率。进一步放宽准入条件，设立营利性养老机构，按“先照后证”的简化程序执行。申请设立养老服务类社会组织，符合直接登记条件的可直接向民政部门依法申请登记。

### （二）优化养老服务市场环境

加快通过《福建省社会养老服务促进条例》，进一步明确鼓励社会力量进入养老服务领域的激励政策以及应承担的法律责任，使得社会力量发展养老服务有法可依。借鉴江苏经验，对所有新建的、政府投资举办的养老机构，全部实行公办民营；已建成的公办养老机构，逐步实现公办民营。完善以市场形成价格为主的分类价格管理机制，对不同社会主体投资兴办的护理院和护理型养老机构，实施同等的建设补贴、运营补贴、医保定点等政策。鼓励支持专业社会组织、养老服务机构连锁经营社区居家养老服务中心，促进社区居家养老服务中心实体化、社会化。

### （三）落实金融、土地等优惠政策

强化福建省养老产业投资基金引导，通过信用担保、政府贴息贷款、政府补贴或购买等手段，积极撬动各方资源发展健康养老产业。推动符合条件的社会力量积极对接国家专项建设基金，重点支持“健康与养老服务重大工程”项目建设。



借鉴上海经验，对各类营利性和非营利性社区居家养老服务组织、小型养老机构提供的养护服务同样免征增值税，同等享受小微企业税费减免、创业补贴、投融资支持等优惠扶持政策。进一步完善用地政策，借鉴保障性住房供地模式，地块出让时实行打包，即在普通地块供应时，必须按一定比例配建养老项目，并向养老服务相对滞后地区倾斜。

#### 四、构建智慧服务体系，解决覆盖全生命周期技术支撑问题

智慧养老是技术革命和养老理念的深刻变革。当前，政策不断发力，智慧养老俨然成为养老服务行业新的选择。各地纷纷探索智慧养老服务新路径，如北京模式，通过“北京通—养老助残卡”及相应的“北京通 e 个人”APP，打造电子化支付平台；上海模式，打造全市电子养老信息的“大黄页”（养老地图、机构办事指南、综合资料库、实用信息、网址导航等）；杭州模式，政府做好基础建设和后期监督，引入社会力量，共同搭建养老服务信息化平台。但是，当前智慧养老服务还处于试点起步阶段，存在技术制约、服务供需不匹配、市场小散乱差、缺乏行业标准、数据安全性难以保证等问题，缺乏有效的市场化商业化运作模式，智慧养老“概念多于现实”。因此，构建智慧养老服务体系，还要从加强养老大数据应用入手，完善技术支撑，不断消除银色数字鸿沟，创新智慧养老商业模式，实现覆盖全生命周期的养老服务。

##### （一）加快建设信息共享大数据中心

建设以省、市、县三级人口健康信息平台为主体的人口健康大数据中心，加快推动包含老年人生命体征检测、医疗化验、医疗病历和用药记录等个人健康信息资源的共享。积极推动各类健康养老机构和服务商之间的信息共享、深度开发和合理利用，从数据收集、存储、分析和应用形成智慧养老的大数据生态链。制定智慧健康养老设备产品标准，建立统一的设备接口、数据格式、传输协议、检测计量等标准，实现不同设备间的数据信息开放共享。不断提高和完善软件的兼容性、稳定性、安全性，解决好老年人关心的隐私保护问题。

##### （二）坚持智慧服务供给与老年人需求动态匹配

目前的智慧服务都在客户端发力，往往忽略了需求对接。积极引导企业结合老年人生理、习惯以及认知因素等群体特征开发出更适合老年人应用的信息科技产品与服务，注重智慧养老服务软件的性能稳定与操作方便、快捷，让产品兼具

“技术高新化”和“操作傻瓜化”。同时，服务内容强调功能全面，既要重点解决日常照料、医疗康复、娱乐、维权、精神抚慰等常规性服务，还要针对不同年龄层面提供个性化服务。

### （三）创新智慧养老商业模式

依托福建现有的养老产品制造业基础和初步形成的养老服务体系，积极促进“互联网+养老”与康护、旅游、住房、食品等领域融合发展。大力发展新医疗电子服务业态，探索建立“医院+网络平台+药店+家庭”服务模式，重点培育综合疾病风险评估、在线疾病咨询、远程治疗和康复等多种形式的健康管家服务产业。加强老年人健康管理前置服务，推广智能腕带、智能药盒、智能血糖仪、防走失手环等移动智能化软硬件产品。开发老年家庭远程医疗监测和传感系统，安装家庭紧急医疗救援呼叫器和烟感报警器等紧急救援服务设施，实现紧急救援服务延伸到家。

## 五、加强组织保障体系，解决养老服务行业规范管理问题

行业标准和市场规范是推进养老服务工作的重要基石，是更好地提供为老服务、加强行业管理的准则和依据。当前，福建省养老服务依然存在标准体系不完善，市场服务行为失范等问题，因此，加快养老服务行业组织保障体系建设，要从顶层设计、行业标准和市场规范入手，切实保障广大老年人的切身利益，推进养老服务行业健康发展。

### （一）加强产业顶层设计

发挥规划引领作用，科学确定市、县、镇街和社区四级养老设施的规模、数量、权属、功能、位置、运营模式和服务半径，针对不同区域特点，制定供养、颐养或医养结合的养老设施服务模式。要进一步明确政府主导、市场主体、社会协同、家庭赡养、个人准备的“五轮驱动”养老服务发展与供给责任，重点推进切合福建省实际的医疗保健、生活照料、文化娱乐、金融保险、休闲旅游、信息技术、养老地产、用品辅具等八大养老服务行业发展。

### （二）建立健全省级养老服务业标准体系

加紧完善包括养老服务基础通用标准、服务技能标准、服务机构管理标准、居家、社区和机构养老服务标准、智慧养老服务标准、老年产品用品标准等在内的养老服务标准体系。借鉴山东经验，积极鼓励社会组织在市场化程度高、技术

创新活跃的养老服务专业领域，探索协会团体标准制修订模式和体制，并逐步通过团体标准的增量带动政府推荐性标准的改革。

### （三）健全养老服务监管制度

建立行政监管、行业监督、保险监管、社会监管“四位一体”的养老服务行业监管体系。健全政府扶持重大项目的绩效评估制度，通过对标准规范的准确引用、第三方力量的引入和评估专家库的建立，确保政府购买服务、养老服务补贴、托底养老服务对象核定、养老服务质量评价、绩效考核、等级划分评定等工作更具公正性、客观性。加强行业信用建设，建立多部门、跨地区的养老行业信用联合奖惩机制和红黑名单制度，对诚实守信者在政府采购、招投标等领域实行优先办理、简化程序等支持激励政策，对失信者予以联合惩戒或市场限入。

（福建省人民政府发展研究中心 曾飞凡 李立敏）

## 政府购买居家养老服务的现状与未来之路

来源：《国家治理周刊》2017年第7期

据《2015年社会服务发展统计公报》显示，截至2015年底，我国60岁及以上老年人口已达22200万人，占总人口的16.1%。其中，65岁及以上人口为14386万人，占总人口的10.5%。按照联合国关于老龄化社会的标准，一个地区60岁以上老人达到总人口的10%，或者65岁以上老人占总人口的7%，则该地区被视为进入人口老龄化社会。显然，我国早已步入人口老龄化社会。如何保障这一群体的晚年生活，满足其对日常照料、医疗保健、人文关怀等的需求，成为当下必须重视的问题。

人口老龄化在不同程度上会阻碍一个国家或地区经济、社会的发展，为了应对人口老龄化，各个国家或地区纷纷出台相关政策，以减少人口老龄化对经济、社会发展的冲击。自1999年步入人口老龄化社会以来，我国相继推出应对人口老龄化的多项政策，包括修订法律法规、优化社会保障、完善养老保险、扶持老龄产业，以及最近出台的二胎政策等，这些政策在一定程度上缓解了人口老龄化

和其所带来的负面冲击。但我国人口老龄化仍呈现出持续增长的趋势，面临着应对人口老龄化的新一轮挑战。在“家庭养老”功能弱化，“社区养老”发展缓慢，“机构养老”资源不足的情况下，政府还面临着构建服务型政府，实现“小政府、大社会”的目标。双重压力使得政府购买居家养老服务的模式应运而生，既履行了政府的公共服务职能，又满足了老年人的生活需求。这种符合我国国情的养老模式得到普遍推广，但在实践过程中也面临各种各样的问题，需要给予高度重视。

#### ①政府购买居家养老服务现状

随着老年人口的持续增长，人口老龄化的不断加剧，养老已经成为当下不可回避的社会问题。家庭养老日趋弱化，社区养老发展缓慢，机构养老资源短缺，在此背景下发展的居家养老服务越来越受到老年人的好评。居家养老服务是指以家庭为核心、以社区为依托、以政府和社会力量提供的专业化服务为依靠，为居住在家里的老年人提供以解决日常生活困难为主要内容的一种服务模式。居家养老的老年人虽然居住在自己的家里，但却能享有来自政府和社会针对老年人提供的生活照料、定期拜访、日常护理、精神慰藉等服务。这样的养老模式既符合老年人对“家庭”和“服务”的双重需求，也有利于老年人的身心健康，成为政府提供养老服务的主流方式。

#### 政策演进

自 1999 年进入老龄化社会以来，为满足老年人日益增长的生活需求，我国开始实践家庭养老与社会养老相结合的养老模式。2000 年 2 月 13 日，为满足迅速增长的社会化养老需求，政府出台了《关于加快实现社会福利社会化的意见》，明确推进社会福利社会化的指导思想，“在供养方式上坚持以居家为基础、以社区为依托、以社会福利机构为补充的发展方向”。这是中国政府首次使用“居家”一词，也是中国最早的居家养老政策。2005 年 3 月 5 日，民政部发布《关于开展养老服务社会化示范活动的通知》，确立了居家养老服务的基础性地位。2008 年 1 月 29 日，全国老龄工作委员会办公室等 10 个部委联合下发了《关于全面推进居家养老服务工作的意见》，这是我国首次专门针对居家养老服务出台的具体政策，该《意见》明确了居家养老服务的重要意义、基本任务和保障措施，为居家养老服务发展指明了方向。2011 年 9 月 17 日和 12 月 16 日，国务院分别印发了《中国老龄事业发展“十二五”规划》和《社会养老服务体系规划(2011~

2015年)》，明确指出：“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。”

2013年以来，治理和改善民生得到了进一步的重视，政府对于居家养老服务更是给予了大力支持。这一年，国务院办公厅出台了《关于政府向社会力量购买服务的指导意见》《关于开展养老服务业综合改革试点工作的通知》，指出了政府向社会力量购买服务的必要性，把握了政府向社会力量购买服务的总体方向，同时提出要加快发展健康养老服务，探索公建民营、政府购买养老服务等多种养老服务供给方式。2014年，财政部、国家发改委、民政部联合下发了《关于做好政府购买养老服务工作的通知》，明确了政府购买养老服务应坚持的基本原则，以及政府购买养老服务的工作目标和具体做法。多项政策的出台，释放出的购买公共服务信号，为政府购买居家养老服务提供了重要的方向指导。对养老服务供给方式的创新也为今后养老服务的提供奠定了基础。

#### 试点工程

由于特殊的地理环境，大连市成为辽宁省最早进入老龄化社会的城市。面对城市老龄化进程不断加快，政府财政压力增大，且老年人“安土重迁”的现状，大连市不断创新工作思路，鼓励社会力量积极参与养老服务产业，尽可能地满足老年人对养老服务的需求，一种有益于政府、社会、老年人自身的养老模式——居家养老，取得了良好的效果。大连市政府和社会组织将一批失业女工组织起来进行专业培训，以养护员的身份到老年人家中提供服务，主要负责老年人的医疗卫生、生活照料、精神慰藉等服务，满足老年人的基本生活需求，养护员的薪酬由财政专项拨款和地区慈善会给予补贴。同时，政府还根据老人的家庭收入及身体状况制定居家养老补贴标准。除此之外，为了保障居家养老服务的顺利运行，大连市还推行了一套自上而下的并已趋于成熟的居家养老体系，对居家养老服务进行规范化管理。由于居家养老投资少、成本低、服务广、收益大，且能满足老年人在家接受服务的需求，这种养老模式得到了普遍推广。

同样，上海市作为我国人口老龄化最严重的城市，大量的老年人口对社会养老提出了严峻挑战。2000年，上海市民政局开始试点进行政府购买居家养老服务。先后出台了《关于全面开展居家养老服务的意见》《关于进一步推进深化居家养老服务工作的通知》《关于进一步规范本市社区居家养老服务工作的通知》

等政策，规定了居家养老服务的目标、服务对象、评估标准、补贴范围等，提高享受服务的补贴资金，并不断扩大服务的覆盖范围，完善居家养老服务体系，通过招投标、直接资助、形式购买等模式向社会组织购买居家养老服务。鼓励社会力量积极参与居家养老服务。在上海市政府的支持与鼓励下，上海市各区(县)也从不同程度上着手政府购买居家养老服务的实践，有的区(县)注重养老服务体系完善、有的注重养老服务法规建设，各区(县)分别形成了自身的特色。

除此之外，其它城市也已经开展了政府购买居家养老服务的试点工程，例如，南京市鼓楼区通过向“心贴心老年服务中心”购买服务来满足老年人养老需求；北京市在2008年开始实行凭单制购买养老服务；宁波市海曙区于2005年开始在65个社区内推广政府购买养老服务；兰州市在2007年运行虚拟养老院，采用虚拟的网络平台，为老年人提供真实的养老服务。

#### 运行机制

政府购买居家养老服务的运行机制主要涉及谁来购买、购买什么、为谁购买、向谁购买、如何购买等问题。

“谁来购买”是政府购买居家养老服务的主体问题。根据《国务院办公厅关于政府向社会力量购买服务的指导意见》，政府向社会力量购买服务的主体是各级行政机关和参照公务员法管理、具有行政管理职能的事业单位，以及纳入行政编制管理且经费由财政负担的群团组织。

“购买什么”是政府购买居家养老服务的内容问题。哪些居家养老服务应该由政府向社会组织购买，哪些居家养老服务需要由政府直接提供？政府购买养老服务的范围既要符合人口老龄化趋势不断增长的现实要求，又要满足老年人对养老服务的需求。按照人的生命周期规律，在步入老年人的行列之后，人体的各项机能开始退化甚至丧失，因此需要更多的日常护理、精神慰藉、医疗保健等方面的服务。

“为谁购买”是政府购买养老服务的对象问题。与世界上其它老龄化国家相比，我国很多老龄人口的经济基础较为薄弱，属于典型的“未富先老”，因此，需要严格控制政府购买养老服务对象的范围。通过设立满足政府购买养老服务的标准，比如年龄、经济能力、自理能力、所住地区、有无子女、社会需求等，来提供不同层次的养老服务。

“向谁购买”是指政府对养老服务提供者的资质认定问题。通常，我们认为社会的主体包括政府、第三部门、企业、个人、社会组织，作为购买政府养老服务的主体，政府自身不能包括在内，因此，政府可以向第三部门、企业、个人及社会组织购买养老服务。

“如何购买”是指政府购买养老服务的方式问题。目前，主流由政府购买养老服务的方式是“合同外包”，指政府通过竞争招标、平等谈判或协商等方法，选出符合政府要求的供应主体，将一部分养老服务通过合同的方式让其来承担，政府在提供养老服务的过程中负责监督合同的履行，评估绩效，并支付报酬。

## ②政府购买居家养老服务面临的问题

### 缺乏相应的法律制度保障

健全的法律制度可以为政府购买养老服务提供基本的法律依据。过去，政府购买居家养老服务的主要法律依据是《政府采购法》，但这一法律对“购买服务”的界定主要是政府后勤服务等以满足政府自身运转需要的服务项目，并非以服务社会公众为目标的事务性服务。为了规范政府对公共服务的购买，2013年9月13日，国务院办公厅发布《关于政府向社会力量购买服务的意见》（下文简称《意见》），充分认识到了政府向社会力量购买公共服务的重要性，正确把握了政府向社会力量购买服务的总体方向，规范了政府向社会力量购买服务的购买主体、承接主体、购买内容、购买机制、资金管理、绩效管理，并阐述了政府向社会力量购买服务工作的运行机制。可以说，《意见》的颁布为政府购买公共服务提供了依据，但《意见》只是一个宏观的标准，正如不同的公共服务外溢性不尽相同，有的服务接近于纯公共产品性质，有的则属于准公共产品，因此适用的机制也不同。对于政府购买居家养老服务这样一个关系到每个人切身利益的问题，应该明确具体的行为规范，上升到具体的法律条文，尤其是对于政府购买居家养老服务的对象范围、购买内容、向谁购买、如何购买、资金来源、出资方式、监督机制、考评机制等，《意见》均缺乏明确的规定。

### 市场不完善

开放、竞争的市场是政府购买居家养老服务的前提，但政府在购买居家养老服务的过程中，往往存在市场上没有可供选择或只存在一家满足要求的机构的情况。这样，市场被这仅存的一家机构垄断，真正的竞争市场难以形成，大大降低

了政府讨价还价的能力，也使政府预计降低成本、提高效率的愿望落空。更严重的后果是，由于市场垄断的存在，“不仅减弱了私营部门改进服务质量和提高服务效率的动力与压力，而且加大了政府对私营承包商过度依赖的风险”。为了解决这一问题，许多地方积极培育社会组织，然后向其购买居家养老服务，但现实的情况是，许多社会组织是在政府的帮助下或依托政府组织建立的，仅仅是政府权力的延伸，自身缺乏独立性，政府向其购买的居家养老服务实则是一种“体制内购买”，并非真正的竞争市场购买。由于缺乏竞争，又会导致新的问题产生，“体制内购买”容易造成低效、寻租腐败等风险，更无法实现政府通过购买居家养老服务实现其降低成本、提高效率、改进服务水平的初衷。

### 监管困境

政府通过合同外包、民营化等方式，将居家养老服务委托给社会组织，由这些社会组织向老年人提供养老服务，而政府负责监督合同的履行，评估绩效，并支付报酬。这样的模式却常常因为缺乏监管而使老年人未能很好地享受到政府购买的养老服务。一方面，由于政府购买的居家养老服务都是事务性的服务项目，项目本身的性质决定了监管存在难度。虽然政府在购买居家养老服务之前，都与社会组织达成协议，签订了合同文本，但有些服务标准难以量化，无法实施具体的监管。另一方面，正如美国密西西比州立大学戴维·A·布瑞奥克斯等所提出的公共服务供给问题：委托人的利益和代理人的利益是不同的，委托人想给目标人群提供良好服务，但是受雇佣的代理人可能对在这种服务供给中产生的利润更感兴趣，而忽略被服务的人群的利益。如果为了节约监督经费开支，产生监督漏洞，就可能出现“道德危险”“逃避责任”，不按照委托人期望的水准履行合同。产生这一困境的原因在于双方信息不对称，代理人通常比委托人更了解受委托的业务，因此委托人不能全面地监督代理人的行为，于是允许代理人自主安排服务或物质的提供频率和程度，而漏洞的存在使代理人有机会削减委托人设定的目标内容。

在政府提供居家养老服务的过程中，社会组织为了赢得政府提供的居家养老服务订单，往往会尽可能地压低养老服务报价，千方百计压缩服务成本。例如，减少居家养老服务人员的数量，降低居家养老服务人员的素质等。在政府监管不力的情况下，企业就会获得更大利益，而受损的是政府和享受养老服务的老年人。



### 缺乏高科技产品支撑

政府购买居家养老服务最多的项目是基本的生活设施和服务人员，而很少购买高科技产品，但老年人的身体状况、生活规律捉摸不定，尤其是对于失能或半失能的老年人，意外的产生更具有不确定性。如果可以做到全天 24 小时的时时照看，就可以免去后顾之忧，这些则需要高科技产品做支撑。

提到养老服务的高科技，我们首先想到的是“大屏幕、大字体、大功能”的老年人手机，然而，在当今社会，随着互联网技术的不断发展，“互联网+”所创造的高科技正在应用于各个产业，越来越多的传统产业借助互联网，通过改造升级，实现了新一轮的产业突破。而对于居家养老服务，同样应该跟上时代发展的步伐，不局限于传统的养老设施、服务人员，应该积极响应“互联网+”的理念，借助云服务平台，建立居家养老服务网络系统，同时研发适合老年人的高科技产品，以高科技作为支撑，助推智慧养老，为老年人服务，从而节省更多的人力成本。

而现在我国养老服务科技还处于起步阶段，养老服务缺乏高科技产品支撑。鉴于此，政府必须从政策支持、标准规范、产品研发、财政帮扶等手段鼓励社会各界积极发展高科技产品，从而使老年人享受更好的服务。

### ③政府购买居家养老服务的路径选择

#### 完善法律制度保障

关于政府购买居家养老服务的法律依据，《政府采购法》并非完全适用于购买居家养老服务，《意见》又缺乏具体的实施细则，且未上升到法律层面。为此，一方面修订《政府采购法》，增加政府购买居家养老服务的具体内容，使《政府采购法》成为政府购买居家养老服务的法律依据，使政府购买居家养老服务制度化、规范化、具体化；另一方面，另辟“新路”，为政府购买公共服务专门立法，把养老服务中的居家养老作为其中的一项具体规定。

以上两种做法中，修订《政府采购法》的方案更为可行。“从一般意义上来说，采购就是人们常说的购买，购买行为与销售行为共同构成市场经济的最基本要素交易行为。”政府购买居家养老服务就是政府采购居家养老服务，政府购买正是在政府采购的意义上展开的。另外，在许多国家，政府购买公共服务往往被规定于政府采购法律中，属于政府采购的一种形式。既然选定了实施方案，就应

该进一步明确政府购买居家养老服务的具体内容。例如，政府购买居家养老服务的对象范围：年龄在 60 岁及以上，无固定经济来源，子女长期在外地，不能独立完成吃饭、穿衣、上下床、上厕所、室内走动、洗澡等活动，符合条件的居民可以向有关部门提出申请，由政府负责购买居家养老服务。要明确购买居家养老服务的具体程序，提供者的资质认定标准，合同双方的权利和义务，资金的来源及出资方式等。更重要的是，制定具体的监管机制和绩效考评机制。只有做到政府购买居家养老服务有法可依，才能实现政府为老年人提供高标准养老服务的目标，同时保证社会组织参与提供公共服务的积极性。

引导社会组织自发性生长，提供完善的市场环境

社会组织的不完善导致政府在购买居家养老服务的过程中处于劣势。政府积极培育的社会组织也无法摆脱对政府的依赖，并且可能造成更为严重的问题。为此，政府应避免继续实行对社会组织宏观鼓励、微观控制的模式，而应该积极地为社会组织的发展创造良好的宏观环境，引导社会组织的自发性生长，取消对其条条框框的限制。例如，济南市市中区针对社会组织少、部分社会组织发育不成熟的状况，在 2013 年初成立了济南市社会组织创新园。创新园采用孵化器模式，以跨界合作的方式整合政府、企业、高校等多方资源，推动社会组织之间的沟通与合作。创新园以社会组织孵化成长为目标，以“政府支持、多方参与、专业管理、社会协同、居民受益”作为创新园的基本架构，至今，已经孵化出了 43 个社会组织，孵化出壳的部分社会组织已开始承接政府购买居家社会服务的项目。这样的社会组织发展模式有利于完善开放、竞争的市场环境，为政府购买居家养老服务提供更多、更广的选择空间，具有借鉴意义。

另外，对于已有的社会力量，在政府购买居家养老服务的过程中，应坚持公平、公正、竞争、开放的原则，通过招标、投标、双方协商会谈等方式选择优质的社会力量，严格规范进入门槛，避免出现拉关系、走后门等寻租腐败现象，必要时可以通过投票、民意调查、公开征求意见等方式听取群众意见，从而提升服务水准。

构建多元综合监督体系

为了保证老年人享受高品质的居家养老服务，必须构建多元的综合监督体系。具体来讲，可从以下三方面展开：第一，政府作为购买居家养老服务的委托

人，理应对代理人实施监管，包括签订合同之前对社会组织资质的调查，在履行合同的过程中，对其是否履行合同内容，保质保量地完成居家养老服务的供给，进行不定期的监督、检查，在监督实施之前，应尽可能地量化居家养老服务的指标，例如，每次工作几小时，应该完成哪些任务，做到监督有据可循。第二，作为政府购买居家养老服务的对象，老年人最有权力监督服务的质量。他们能切身感受到社会组织在提供养老服务的过程中是否尽心尽力，是否按照政府规定的标准提供养老服务。当然，由于服务对象的监督往往带有主观色彩，因此他们的监督同样需要量化标准，使服务对象的监督成为合理的判断社会力量服务好坏的重要标准，如果服务都不能使老年人满意，那社会组织也肯定是不合格的。第三，积极引入第三方对社会组织提供养老服务的监督。政府在监督社会力量的过程中，会过多地关注监督成本，而缺乏全方位、细致的监督，或者为了证明当初对社会力量的选择是明智的，而对社会力量的不负责任行为睁一只眼闭一只眼，更有甚者会出现政府官员被社会组织收买的现象，以上种种，都阻碍了政府对社会组织提供居家养老服务的有效监督。因此，呼吁作为中立机构或人员的第三方通过设置监督机构、制定监督标准、运用科学方法等，依法监督社会组织的行为，这种独立于政府和服务对象的身份，有利于其公平、公正地履行职责，维护服务对象的权利，指出社会组织的问题，同时实现政府提供高质居家养老服务的目的。

#### 积极助推智慧养老，实现居家养老服务高科技产品产业化

随着科技的发展，越来越多的机械化设备取代人工，进入人们的生产生活，大大提高了人类的生产效率，同时降低了劳动成本。在这一背景下，我们的养老服务能否跟上高科技的发展步伐，为老年人提供服务呢？答案是肯定的，并且，高科技产品的产业化将成为我国养老服务未来的发展方向。如前文所述，截至2015年底，我国60岁及以上老年人口已达2.22亿，并且，老年人口呈现不断增长的趋势。如此庞大的老年群体，可以看出，我国“银色产业”未来发展潜力巨大。而养老服务高科技产品的产业化，一方面会带动“银色产业”的进一步发展，另一方面能够解决养老服务人员短缺的问题。因此，政府应该加强政策引导，出台相关扶持政策，同时加大资本帮扶力度。鼓励社会力量进入养老服务高科技产品市场，使其建立老年用品研发机制，按照“技术高新化”和“操作简单化”并举的原则，积极开发助餐、助便、助浴器械和智能机器人，开发便携式养老服

务软件，并对老人家庭设施进行无障碍改造，普及防意外闹钟、老人跌倒报警、智能腕表等安全设备。另外，通过互联网云平台实现老年人信息资料库的建设，对其进行远程位置服务、远程指导等便利服务，实现对老年人的有效监控。通过对高科技产品的产业化经营，建立政府引导与市场运作相结合、公共财政和社会资本相互补充的养老机制，实现社会效益与经济效益的协调统一。

#### ④结语

一个社会、一个国家，以什么样的制度、设施、态度对待曾经为社会做出贡献的长者，反映着这个社会 and 国家的文明与进步。人口老龄化的趋势不可逆转，面对问题需要当下努力解决。政府购买居家养老服务符合我国国情，顺应民心民意，或许政府购买居家养老服务尚且存在这样或那样的问题，但其依然是解决我国人口老龄化的重要举措。希望通过政府购买居家养老服务体制的完善，能从根本上解决养老问题，使每位老人老有所依。

（刘丽霞 王燕娜）

## 我国农村互助式养老模式探析

来源：《河北金融》2017年第6期

### 一、我国农村互助式养老模式实践现状

#### （一）我国农村养老现状及问题

2011年公布的第六次全国人口普查数据显示，我国60岁以上的人口已占总人口的13.26%，65岁以上人口占8.87%。据统计，2012年底，我国60周岁以上的老年人口已达1.94亿，农村老年人约有1.2亿，占全国老年人口的65%，其中，农村留守老年人50000万，占农村老年人口42%。按照联合国的人口老龄化标准，我国已经面临着严峻的人口老龄化问题。老年人口总数不断增加，农村老年群体也越来越庞大，而农村家庭养老模式功能弱化，给农村老年人口带来更多担忧，由于城乡二元结构，导致养老资源分配不公，农村老年人相比城镇老年人享受资源少，政府对农村养老投入的资源与方式不能满足农村老人的需求；养老保障制度不健全，新农保覆盖率和保障水平不高，新农保制度有待进一步改进；

城镇化工业化促使人员流动、迁移加剧，同时计划生育政策实施带来的弊端，使空巢老人、留守老人、孤寡老人激增，老年人精神慰藉得不到照顾；地方医疗水平不能满足老人需求，老年人可支配收入低，高端就医困难。

## （二）我国农村互助式养老模式现状

1. 互助式养老典型运作模式。随着经济和社会的不断发展，我国自主式养老模式也在探索中不断发展，由起初农村非正式的自发的老年人互助组合，到农村正式的由政府试点的互助养老模式开展并逐步实现推广，主要包括以下几种典型运作模式：

一是集体建院模式。2008年，河北省肥乡县开展以“互助幸福院”为主要载体的互助式农村养老试点，探索走出一条“集体建院，集中居住，自我保障，互助服务”的养老模式，成为解决全县农村养老问题的有效途径。由村集体主办的互助院，村集体提供便利场所，村内老人遵循自愿、自主的原则，选择入住，实现互助院内老人之间的互帮互助。

二是互助活动中心模式。2011年，湖北省民政厅在全省开展并探索“没有围墙的养老院模式”的农村互助式养老试点。通过利用乡镇资源，因地制宜建立村级农村互助活动照料中心，解决农村老人日常生活料理、精神抚慰、娱乐文化等其他方面的需求问题。

三是“政府投资+土地入股”模式。2013年，山东省济宁市把建设100个村建互助养老院列入民办十件实事之中。目前开展的村办互助院一方面乡政府投资，另一方面老人土地入股，入股老人免费入住，老年人可以在互助院中交流互动，实现集中养老。

2. 互助式养老的优势。农村互助式养老模式顺应了社会化养老的趋势，将农村的个人养老问题变成整体性的养老。农村互助式养老的优势在于：第一，提供了我国农村养老的新途径，减轻家庭压力和年轻人负担。第二，充分利用了人力、物力资源，实现了农村养老的低成本广覆盖，为鳏寡孤独老人、空巢老人、留守老人等提供了养老保障。第三，互助式养老模式符合中国传统的养老思想，能够基本照顾到农村老人日常生活，在中国农村大受欢迎，推广阻力较小。第四，中国处于“未富先老”转型时期，农村互助式养老模式在一定程度上弥补了政府投入、支付能力不足，缓解社会保障资金压力。第五，在一定程度上提高了老年人

的生活质量。

## 二、农村互助式养老模式运转过程中存在的问题

### （一）运转不合理

1. 运转合理不合理的界线。一般从微观和宏观两方面来判定农村互助式养老模式运转是否合理。

从微观角度来看：村政府、乡政府或第三方为农村老人提供场地，申请入住的老人集中、统一规范办理入住，入住老人之间通过互助服务、自我管理的方式生活，保障老年人基本的生活起居、精神慰藉、居住问题等，能合理地整合社会资源，充分调动人员积极性，为共同居住的老人提供服务，达到互助的核心作用。

从宏观角度来看：人口方面，合理的互助式养老模式能缓解老年人口给家庭及年轻人带来的养老压力，保障老年人生活体面尊严和基本生活水平；政治方面，国家应为农村养老营造良好的社会环境，使老年人真真切切体会到“老有所养，老有所依”的大同社会，完善顶层设计并制定相应的农村养老保障制度政策；经济方面，能够缓解社会保障基金支出紧张问题，互助式养老资金来源多元化，达到养老成本低覆盖广的经济效果；文化方面，符合农村传统养老观念、人情观念，转变养老方式的同时，不会使人们受到道德上的指责；社会方面，在理论上具有可行性，实际上具有可操作性，符合社会化养老的趋势。

从上述合理界定可以得出，不合理的农村互助式养老模式运转即与以上合理运转有部分或大部分相违背。

2. 运转不合理的表现。一是互助式养老的资助主体未实现多元化。仅以政府主导，子女经济照顾为主要资金筹集来源，未动用广泛的社会力量。二是互助形式与内容停留于书面化。未能形成真正意义上的低龄老人帮助高龄老人生活起居方面的照顾，一些真正需要照顾的老人未能受到互助待遇甚至未能入住。整体看，当前互助养老多数是非专业的互助，不能实现农村互助养老整合资源的目的。三是对互助式养老模式的管理与监察存在过度的自我管理与监察无效。纯粹的老年人自我管理自我服务，虽然减少了人力成本，但缺少对老年人的约束和激励管理，直接导致互助养老的“互助”性下降。互助养老未能形成一整套有效地自我反馈和自我解决问题的机制，导致某些问题被发现却不能被及时解决甚至持续恶化。四是人们对互助养老的认知程度不高。为低龄老人提供帮助因政府少量补贴受到

议论。五是由于农村区域经济有差异，互助式养老模式的待遇水平与发展上存在公平方面的问题。

## （二）政策不完善

1. 责任分担机制不完善。农村老年人作为一个社会群体，其养老问题不仅仅是家庭及家庭成员个人的责任，而是个人、家庭、政府、第三方共同的责任。现行的互助式养老，仍是以政府为主导，家庭与个人为经济来源主要支柱，而第三方未能承担应有的责任。

2. 执行力度不够。由于互助式养老是县级统筹层次，关于互助养老的政策和优势不能引起人们的重视，个别地区与人员并未从真正意义上执行，因而，互助养老各种设施配备实际上就形同虚设并不能发挥其应有作用。

## 三、农村互助式养老模式存在问题原因分析

### （一）制度层面

1. 制度建设存在空白。由于乡镇政府对互助式养老持自我管理自我服务的态度，所以对互助式养老制度建设方面一直存在空白。基层政府虽然在其中一直扮演着主导的地位，但未能从制度层面上合理规范个人、家庭、政府、第三方等不同主体应该承担的责任，导致互助式养老模式在运作推广过程中执行力度不足。

2. 建设标准不明确且难以界定。互助式养老在村镇成立，就意味着乡镇政府要对其进行管理和建设，然而，如何认定互助式养老，其管理对象、规模、资金筹集、管理规范、互助标准及其他有效考核指标如何进行量化都较为困难。如果不规范互助式养老的建设标准，仅根据本地区资源和经济状况建设，那些有用但成本昂贵的配套设施将难以保证，从而使互助式养老模式达不到互助的目的，使老年人在面对某些风险时难以“互助”应付，仍是以依靠家庭成员为主。

### （二）保障水平层面

1. 公共基金难以筹集，服务性资源有效供给难以保障。在河北肥乡县的集体共建互助养老模式中，互助幸福院的建设与运行经费主要来自各级财政拨款、村集体收入、社会捐助和福利款项，人力资源仅靠老人之间的互助。山东济宁市的互助院的资金来源则是“政府投资+老年人土地入股”，人力资源也是靠老人之间互助。整体来看，互助养老的公共资金来源不稳定，且人力等专业性服务资源难以得到有效供给。如互助养老模式中，往往是低龄老人照顾高龄老人，健康老人

照顾体弱老人，多数老人并不掌握甚至不了解必要的服务技术、技巧和方法，稍复杂的护理问题就难以处理。

2. 实施帮助者未来养老得不到保障，实施的帮助又被扭曲。互助式养老是一种纯粹的老年人自我管理自我服务，缺少对老年人的自我约束和激励，由于家庭结构的变化，相对健康、低龄的老人未来的养老得不到保障，互助养老未能形成一整套有效的自我激励机制。同时，健康、低龄老人在帮助受助者时，会得到政府象征性的经济补贴，使出于好意的健康、低龄老人被误解。

### （三）地区差异化层面

改革开放以来，我国各地区的经济收入差距逐渐拉大。这样一来，衡量互助式养老模式的经济指标就各不相同，必须根据每个农村的物价水平、农副产品价格、消费水平等来综合考虑互助养老模式是否合理。地区发达程度直接决定了各个农村地区互助式养老开展的水平，缩小地区间经济差异，是解决互助式养老模式的待遇水平不公的主要途径。

## 四、农村互助式养老模式有效运转的对策建议

### （一）建立健全制度和规则

1. 对农村互助式养老进行顶层设计。明确农村互助养老模式相关法律法规，制定包括互助养老保障基金的监管以及运营规范等一系列内容的基本政策，基层政府根据实际情况制定相关实施细则，使农村互助式养老在执行与落实上有据可循。

2. 规范农村互助式养老模式建设标准。对互助式养老模式的对象、规模、资金来源与数额、管理规范、互助标准、卫生设备等作出明确规定。根据各地区实际经济实力、人口结构与质量、政府承受能力等情况，对互助式养老模式建设进行规范。保障互助老人能够相对公平享受政策所带来的养老福利，缓解地区间由经济差异带来的不公，维持老人们相对稳定的生活环境，推动以互助为核心的一系列活动的开展。

### （二）多渠道提高互助式养老保障水平

1. 建立互助式养老公共基金，实现专款专用规范化运营。稳定的资金来源是维持互助式养老模式可持续发展的根本源泉。在建立互助式养老公共基金时，建议与新农合结合进行管理，既节省人力成本，又可借鉴新农合的管理方式；要确



定其的筹集方式、支付程序与标准和相应的调整机制，实现专款专用的规范化运营。

2. 提高低龄健康老年人的未来预期互助保障水平。互助式养老依靠老年人的自我管理自我服务，靠的是道德的自我约束，并没有内在的激励机制。从我国人口结构角度来看，低龄健康老人的养老保障并不能得到有效的“互助”保障，因此需要一个更加有效的激励机制。建议运用现代互联网技术，对老年人互助服务进行记录或给予凭证，当提供服务的老年人在未来需要被服务时，可通过查询记录或出示凭证，得到相同时间的老年服务。优化我国对低龄老人提供服务的政府补贴机制，增加老人积极性，消除人们对年轻老人实施互助目的的异议。

3. 政府适当放权，鼓励第三部门介入。建议政府部门以合同外包的方式，引入能够并且愿意承担互助式养老的第三部门，同时给予相应的政策优惠或其他方面的鼓励，鼓励第三部门介入，使互助式养老的责任主体多元化，筹集资金来源多渠道。

4. 对老年人开展专业培训，鼓励志愿者提供非专业服务。互助式养老模式中主要采取老年人自我管理自我服务，虽然减少了人力成本带来的成本增加，但由于老年人自身能力、精力有限，并不能很好地达到互助的效果。因此，可借鉴美国农村社区互助养老，通过发展志愿者为高龄、半自理老人提供非专业的服务，以及通过对农村低龄健康老人集体培训等途径，提高养老保障水平。

### （三）正确对待地区差异，分类、分层次地推进互助式养老

1. 因地制宜分层次构建不同发达程度的互助养老模式。在经济发达的农村，可利用村集体经济发展互助式养老，根据经济发展状况落实卫生保健，以老人实际需求确定互助养老规模，借鉴国外先进经验，运用互联网技术实现互助式养老网络体系构建。在经济一般的农村地区，要加大宣传力度，在强调自我保障的同时，逐渐加强集体、政府对互助养老的责任，构建多支柱的资金筹集来源、责任主体多元化，改变传统观念的基础上使老年人互助达到可持续发展。在经济欠发达的农村地区，需要利用现有资源，在各级财政补贴的情况下开展互助养老。

2. 因人制宜分类发展适合不同农村老人的互助式养老。同一农村地区不同老人群体会有不一样的养老需求和不同的自我保障方式与能力，可根据当地老人实际情况，进行有效归类。如以土地为根据，将农民分为失地农民和有地农民；以

老年人生活状况为根据，将其分为留守老人、空巢老人、失独老人、失孤老人；以老年人年龄为根据，划分为高龄老人、低龄老人；以老年人身体状况为根据，划分自理老人、半自理老人、不能自理老人。将老年人分类后，可以通过了解每一个老年群体能够达到的自我保障的能力与方式，进一步确定不同老人群体的需求与特点，通过需求互补、保障方式互补构建互助养老模式。

（鞠璇）

## 生态养老的现状分析

来源：《当代经济》2016年25期

自上世纪70年代末，国家实施计划生育以来，我国家庭单位日趋小型化，导致居家养老的弊端不断出现。随着中国老龄化速度飞快增长，家庭养老问题日趋尖锐，而国内的养老院建设仍处于起步阶段；随着社会经济的发展，人们对物质和精神文化生活的需求不断提高，旧模式的养老院已经远不能满足现代老人的需要。从而得出“生态养老”是社会文明进步的必然要求，也是人类崇尚自然的迫切需要。中国老年人每年的离退休金、再就业收入、亲朋好友的资助等加在一起，可支配的收入达到1.5万亿元人民币，老年人有经济基础去选择积极健康的养老方式。与此同时，经过数十载的辛苦忙碌之后，老年人越来越不适应市场竞争的节奏、频率、紧张度、作息时间和活动空间，也越来越不适应污染的环境及脆弱的生态，他们需要亲近大自然，需要一种更适合他们的养老模式，如闲暇时就喝喝茶，修修花；精神好就浇浇菜，摘摘果。日出而作，日落而息，呼吸着清新空气，与同龄人一块儿“众乐乐”……这些都成了当下老年人最时髦、最向往、最喜欢的生活模式。

为了解决老年人的合理诉求，弘扬中华民族爱老敬老的美德，必须为老年人营造一种自然健康的生态环境，让老年人在享受便捷的医疗和服务的同时，也能充分感受到生活的精彩与青春的活力。发展旅游度假与养生养老相结合的生态养老产业，尊重老龄人群的代际实际需要，便成了未来养老发展的必然趋势。

### 一、生态养老的背景分析

我国不仅人口数量世界第一,老年人数量也居全球首位。截至 2015 年底,我国 60 岁以上老年人口已经达到 2.2 亿,并且还以每年约 1000 万的速度增加,预计到 2051 年将达到峰值 4.37 亿,到那时每 4 人中就有 1 位老人。

目前,常见的养老方式主要有家庭养老和社会养老。“家庭养老”模式是我国最主要的养老方式,九成左右的老年人家庭都采用这种方式养老。二十世纪七八十年代,随着计划生育政策的出台,我国家庭的结构越来越小型化,子女成为核心的养老力量,如果他们外出上班,家庭养老功能就会弱化,就会有大量老龄人员成为独居老人、留守老人、空巢老人。相关数据显示,中国城乡空巢家庭超过 50%。而家庭养老空巢的出现,老年人关爱的缺失,会造成一系列的社会问题。而另一方面,老年人却蕴藏着巨大的潜在商机。随着家庭养老问题的日益凸显,社会化养老应运而生。

目前社会化养老主要以社会机构养老为主,常见的是养老院养老。而老龄人员利用养老机构提供的服务和设施安享晚年,也是社会进步和社会分工的必然选择。当前养老机构主要有政府福利养老机构和社会商业养老机构。政府福利养老机构设施齐全,服务周到,但营收主要靠财政拨付,难以适应市场化的现实需求,因此不管从数量上还是质量上都难以满足日益加速的人口老龄化的养老需求。社会商业养老机构则可以充分发挥小、快、灵的优势,满足现实的养老需要,适应老年人的实际需求,其取得了长足的发展,逐渐得到了社会的肯定和认可。虽然社会化养老相对于家庭养老有不可比拟的优势,但也存在不少问题,主要表现在:供求失调的养老资源,水平不高的专业化服务,不甚合理的设施规划等。因此,生态养老便成了解决老龄化社会问题的最终选择。

生态养老通过生态环境将子女、机构、老年人联系在一起,实现了老年人在自然中享受生活,机构利用天然环境服务于老人,子女让父母在自然中安享晚年的有机统一。也恰恰是生态养老,解决了政府福利养老机构和社会商业养老机构两者的弊端,利用自然条件节约成本,集中力量提高专业化服务水平;利用舒适环境吸引老年人,增加收益扩大影响吸纳更多老年人;利用原有自然条件合理布局,提高社会化养老效果。

## 二、生态养老的特点

### 1、投入巨大

当前,生态养老常见的形式有都市田园式、旅游度假式、户外猎奇式、绿色居住式等形式。这些形式一般都采用功能化区域管理,即在一个广阔的区域进行整体规划,进行模块化分区,利用人为的方式布局规划为老年人生活服务的各个环节,打破了原有的格局,不管是在设计规划周期,还是工程施工周期,亦或是人力物力投入方面,都相当巨大,这也就不难解释生态养老目前仅出现在北上广等大城市郊区附近的原因。因此,进行生态养老需要进行一系列的准备投入和巧妙的策划实施,才能达到理想的生态养老效果。

## 2、服务专业化

生态养老以老年人乐享自然为终极目标,通过设计规划投入,努力为老年人营造“阡陌交通,鸡犬相闻”的自然生态环境,让老年人在森林氧吧、避暑山区和养生温泉中去体验空气的清新和水质的优良,利用文化创意活动,自身的服务水平也得到了不断提升。另外,生态养老十分注重老年人的健康养护服务工作,及时培训提升护工的健康养护知识水平和技能,并不断形成标准化的服务模式,为老年人提供一整套娱乐健身、舒展身心的享受体验,让老年人由外至内去感悟去体验专业化的服务,而服务专业化也日渐成为生态养老的一大亮点。

## 3、理论研究缺乏

生态养老自提出以来,受到了广大社会养老机构的广泛关注,也逐渐得到了广大老年人的认可和欢迎。但生态养老的相关理论研究还比较滞后,仅停留在生态养老的产业化开发上,缺乏长远的理论规划和设计。如果理论研究仅限于资本化运作的盈利上,不利于整个理论的健康和长远发展,因此就整个理论研究而言,生态养老的理论研究还需要不断深入,以便形成完整的理论体系。

## 三、生态养老的合理化建议

### 1、建立低碳型的投入模式

生态养老虽然前景广阔,但巨大的前期投入令一大批社会养老机构望而却步,这也大大限制了生态养老整个产业的健康发展。针对生态养老的产业运作特点,必须打破现有的产业运作模式,充分利用生态养老规划地的现有道路条件,不轻易破坏其现有格局,建立低碳型的投入模式,利用规划地的现有土地和公共资源,结合整体设计规划,全面施工布局。目前,农村地区存在大量的闲置房屋,生态养老可以利用闲置房屋作为老年人的住所,节约人力物力的投入;利用农村闲置的

土地,进行生态养老方式的拓展开发,不断丰富生态养老的内涵。

## 2、丰富生态养老形式

目前,沿海地区生态养老进行了一系列卓有成效的探索,生态养老的形式不断丰富。农业耕作养老、温泉养生养老、休闲度假养老、户外运动养老、山区避暑养老、文化创意养老等形式都在逐渐成熟,而针对不同形式的适应模式却尚处在摸索阶段,不同区域、不同阶层老年人的生态养老追求也不尽相同,因而生态养老的适应性必须符合老年人的真实需求。近年来,以太行山地区为代表的中部山区借助旅游业的发展,利用夏季凉爽、风光秀丽的天然条件,不断探索养老产业的协同发展,丰富了生态养老形式。

## 3、加强对生态养老的科学研究力度

生态养老作为引领未来的养老新模式,对于生态养老的相关科学研究工作必须进一步的加强。首先,加强生态养老目标人群的研究工作。详细分析目标人群的年龄结构、学历结构、工作结构,积极探索研究生态养老的适应性。其次,加强养老承接地承载量的研究工作。生态养老以自然条件去履行老年人安享晚年的社会任务,必须保证自然的生态环境得到切实的保护,因而针对不同地域承载量的研究就显得格外重要。最后,加大对生态养老科研的扶持力度。任何科学研究都离不开国家和社会的支持,任何科学研究工作都离不开相应的物质基础,只有增加生态养老的相关科研立项,才能让更多的人投入到生态养老的科研工作中去。

(郭海增、邢万明、潘献涛)

# 破解中国式养老难题:虚拟养老院

来源:《合作经济与科技》2017年第15期

## 一、引言

我国从1999年开始已进入老龄社会,并且成为世界上老年人口最多、增长最快的国家,人口老龄化是中国在21世纪面临的严峻挑战。国家统计局数据显

示，截至 2015 年末，我国 60 周岁及以上人口 222,000 万人，占总人口的 16.1%；其中，65 周岁及以上人口占总人口的 10.5%。其中，生活不能自理老人占比接近 3%。从现在起大约 40 年时间内，我国老龄人口占总人口的比重迅速增长，而劳动年龄人口占总人口的比重急剧下降。运用 2000 年中国国民生命表和六普分年龄人口数据预测显示，2030 年，我国 60 岁及以上人口将达 3.29 亿人，占总人口的比例为 23.66%；2010~2030 年我国 60 岁及以上人口年均递增 3.12%；老龄人口、劳动年龄人口、少儿人口之比将由 2010 年的 1:4.36:1.58 达到 2030 年的 1:2.31:0.91。老年人绝对数量与比例不断增大，而年轻人越来越少。解决好这些老年人的养老问题关乎国家发展与社会稳定。

## 二、中国式养老难题

我国传统社会养老主要靠家庭养老。通过家庭亲属关系相互支持，解决长者养老送终的问题。随着社会的发展，逐渐提出“以居家为基础，社区为依托、机构为支撑”的养老服务体系。但是，这种“中国式”养老，仍然面临着许多问题。

第一，传统家庭养老服务功能弱化。随着农村人口向城市迁移和劳动者就业半径的扩大，空巢老人、独居老人数量迅速增多；随着第一批独生子女父母迈入老年人行列，“独子老龄”现象和“失独老人”问题逐步凸显；随着人民基本生活和医疗卫生条件的改善，高龄人口增多，失能、半失能老人增多。

第二，养老服务需求复杂、多样。随着老龄人口数量增加和平均寿命延长，其经济收入、健康水平、文化程度、居住环境以及婚姻、子女状况等呈现出复杂性和多样性，老龄人口对养老服务项目、数量、质量的需求也表现出复杂性和多样性。

第三，社会养老服务发展滞后。几世同堂的传统家庭结构解体，子女顾不上、邻居靠不住、亲戚来不了、保姆找不到的居家养老功能日益弱化；社区医疗、家政、信息、法律咨询、心理咨询等服务组织不健全，家庭医生短缺、生活照料无人、家政服务无规、精神慰藉无影的社区养老服务功能稚嫩；保障性养老机构供给不足，商业性养老机构质低价高，机构养老服务供给能力明显不足。

第四，养老服务人力资源短缺。随着劳动年龄人口与老龄人口数量之比日益下降，养老服务亟须的家政服务人员、专业护理人员、心理咨询师、家庭全科医生的数量严重不足，质量难以保证。

为解决好老人的养老问题。各地先后进行了探索。其中，苏州作为最早进入老龄化社会的城市，其养老服务体系发展相对健全，特别是以虚拟养老院和护理院为代表的养老机构，解决了老人在家养老与不能自理老人养老问题，为其他城市与地区发展养老服务提供了良好的经验借鉴。

### 三、虚拟养老院创新现代养老模式

苏州市居家养老服务的发展走在全国的前列，其中最值得称道的是苏州市“虚拟养老院”居家养老模式，现已成为全国范本，获得国家民政部认可推广。虚拟养老院的运作机构为苏州市姑苏区居家乐养老服务中心，是为居家老人提供日常生活照料服务的民办非企业社会组织。

“虚拟养老院”自 2007 年成立以来，截止到 2013 年底，居家乐养老服务中心服务对象已发展到 8, 188 户老人家庭，共计 11, 845 位老人，在册员工 326 名。全面完成姑苏区 17 个街道服务站拓展建设，拓展服务运行全面展开。六年来居家乐养老服务中心累计完成各类服务 64.9 万人次，其中提供上门生活照料服务 51.5 万次，粮油配送服务 2.2 万次，配送午餐 4.1 万份，精神关怀服务 2.7 万次。目前，虚拟养老院的运作模式已引起了全国的关注，先后被评为“民政科研创新成果三等奖”、全国养老服务体系建设项目，获得 ISO9001: 2008 最新国际质量管理体系认证。本次通过对“居家乐”的深入调研，挖掘出其主要的经验有三：

（一）科学规范的管理、运行体系。在组织架构上，居家乐养老服务中心设立了窗口接待中心、服务呼叫中心和职业培训中心，内设综合管理部、家政服务部、医疗保健部、职业培训部、物业维修部、法律维权部、项目开发部等服务管理职能部门，为老人提供主动、快捷的服务。该中心还吸收了一批具有一定服务能力、管理水平和良好信誉的社区服务小企业加盟，包括家政便民类、医疗保健类、物业维修类企业，组建了一个紧密型的社会化养老服务体系，共同为居家老人提供全面的生活服务，促进了居家养老服务的产业化发展。

服务项目上，“虚拟养老院”自 2007 年 11 月以来，依托开发的“居家乐 221 服务系统”，有效整合了各类社会优质资源，为居家老人提供了六大类 53 项统一规范的标准化的、亲情化的养老服务，洗衣烧饭等便民家政类有 17 项，修理水电等物业维修类 14 项，陪同就医等助医保健类 13 项，生日提醒等人文关怀类 8

项，还有娱乐学习类 2 项和应急求助类。各类服务基本上解决了辖区内老人的养老需求，不仅有效降低了社会养老成本，也改善了老人的生活质量。

服务对象上，凡年满 60 周岁的社区老人都被纳入服务范围，并分 A、B、C 三个层面为老年人提供援助，A 类是政府援助对象，B 类是政府补助对象，C 类是自费服务对象。这种分类服务方式，丰富了养老服务产品，满足了不同层次老年人服务需求。

“居家乐”虚拟养老院还引入 ISO 国际质量管理体系，对所有服务项目实施标准化管理。在服务员服务过程中，居家乐 221 养老服务系统均记录每位服务员的服务状态，即正在服务中、服务已完成等状态。待服务结束，话务员通过系统检查服务任务是否完成，并进行质量回访，即打电话询问老人对服务员所提供的服务是否满意。系统从客户确认服务开始便对服务过程进行全程跟踪，并以客户满意度来考核服务质量。服务流程如图 1 所示。（图 1）

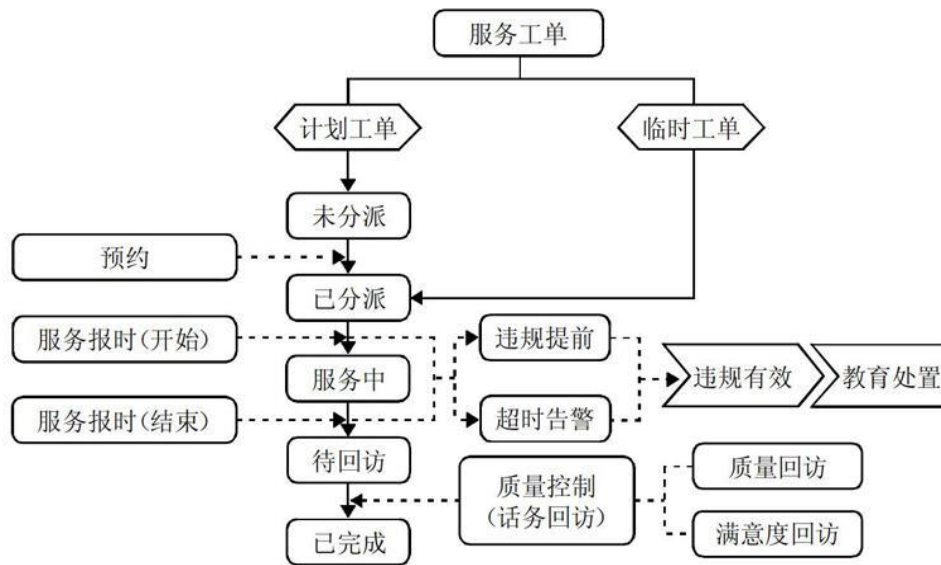


图 1 居家乐养老服务流程图

DRCNet.com.cn

（二）以信息技术为支撑，推动养老信息化。一是居家乐与中国电信苏州分公司及姑苏区分公司达成合作协议，在对辖区老人的实际情况进行分析研究的基础上，通过语音程控交换系统、数字化信息传输系统和数据库终端处理系统对居家养老服务对象实行会员制客户准入管理，把服务对象的各类信息资料如基本信息、健康信息、配偶信息、社会关系、服务需求等都录入系统数据库，实现服务管理的信息化。“虚拟养老院”以信息技术为纽带，采用一个统一的接入号码和接入平台来实现服务的统一调度和资源的集中管理，通过大多数家庭都开通的电



话将服务范围辐射到千家万户；二是居家乐机构内部设立专门的项目开发部，负责开发并维护“虚拟养老院一体化网络信息平台”，全面满足“虚拟养老院”的信息化需求。经过不断完善的流程设计和功能需求调查，虚拟养老院依托互联网和移动终端，集合运用现代通信、数据处理、GPS 定位等现代科技手段，建立起虚拟养老服务系统、虚拟养老门户网站、智能呼叫系统、GPS 地图定位系统、手机 APP 客户端、虚拟养老微信公众平台等六大信息系统。

（三）变被动需求为主动服务。居家乐虚拟养老院抛弃了传统话务中心的被动服务模式，养老服务中心的话务员不是等着老人打电话进来，而是根据系统生成的客户所需服务项目向自己所负责的街道的老人确认当天的服务项目和服务时间，在确认服务工单后进行工单分配，即把服务的项目、时间、对象进一步具体分配到每位服务员，服务员根据工单提供上门服务。

话务员还定期和不定期的主动咨询老人的服务意见和服务需求，化被动服务为主动服务。老人自主菜单式选择服务内容，让老人根据需要得到个性化服务的同时，也使老人逐步形成了服务的亲情依赖，每位老人尽量安排同一位服务员为其服务，这样更容易获得老人的信任与亲情依赖，也满足了老人的精神慰藉需求，提高了老人的生活品质。

#### 四、护理院开启医养结合新模式

为加快推进社会养老服务事业和护理院的发展，苏州市先后出台了《关于加快我市养老服务事业发展的意见》、《苏州市民办养老机构管理办法》、《苏州市护理院收治对象规范》、《苏州市护理院考核标准》等政策，以加快护理院建设。目前，苏州市区已建立护理院 40 家，带有护理性质的老年病医院 11 家，护理型床位数 20, 386 张，其建设规模在全国遥遥领先。

（一）定位清晰，优化资源，医养结合。苏州市护理院定位清晰，服务对象上，苏州市卫生局 2009 年制定的《苏州护理院收治对象规范》规定了护理院收治范围，具体为老年痴呆伴生活不能自理者、截瘫无手术或其他治疗指征的卧床患者、植物人、脑瘫患者、临终关怀患者等 8 类老人。服务项目上，护理院主要为老人提供医疗护理、康复促进、临终关怀等服务，其中以医疗护理为主，临终关怀比重不断上升。作为区域医疗机构与社区卫生服务中心之间的延续性医疗机构，护理院的建设发展不仅满足了多样化、差异化的护理服务需求，而且在一定

程度上优化了医疗资源的使用，缓解了大型医院“看病难、住院难”问题，也减轻了社区卫生服务的压力。

苏州市大部分养老院都不具备完善的医疗设施，往往老人患病要由家属送往医院治疗、照料。而护理院则充分体现医疗特色，每天都有护士为老人量体温、测血压，并根据检查结果进行护理。比如发现老人血糖高了，就会立即为老人调整饮食，专门制定菜谱等。老年护理院综合了医院和老年公寓的优点，它不同于一般的社会养老机构，又与普通医院有所区别，弥补了医院和老年公寓的缺陷。尤其一些慢性疾病和卧床不起的老年人住在老年护理院不但能享受专业员工提供的日常生活和医疗服务，而且费用也不高，从而实现了真正意义上的老有所养、老有所医。

（二）政策优惠，支持护理院发展。苏州市政府出台了大量优惠政策鼓励社会力量参与老年护理业。从 2010 年起，苏州市就把养老护理员岗位纳入紧缺工种，实施免费职业技能培训，对经培训取得初级、中级、高级养老护理职业技能证书的，分别给予一次性奖励；对持证从事养老护理岗位的人员，根据工作年限不同，分别给予特岗津贴。为了吸引外地高技术人才到苏州市从事养老护理工作，取得高级养老护理职业证书或硕士以上学历从事养老护理岗位的人员，给予本人及直系亲属在苏落户的优惠。

补偿机制上，苏州市以民办护理院为主，政府制定相关规章制度予以引导及监督，并给予财政补贴。补偿分为建设补贴及运营补贴：对新建的介助、介护性质的民办护理院，予以 10,000 元/床的建设补贴；对改建、扩建的新增生活自理、介助、介护床位的民办护理院，分别给予 2,500 元/床、4,000 元/床、5,000 元/床的建设补贴；对护理院收治的生活能自理、介助、介护老人，分别给予每月 50 元、120 元、200 元的运营补贴。

（三）民办护理院为主，“福星模式”创苏州品牌。截至 2013 年 6 月，苏州市共有 28 所民办养老护理机构，占江苏省护理院总数的 61%。在苏州民办护理院的群落中，有起步早的福星护理院、有发展较快的夕阳红护理院、有集团式经营的爱心护理院、有吸引人才较多的心圆护理院、有设施较高档的天易护理院等，共同创造了苏州市民办养老护理院的品牌。

作为全国最大的民办护理院，福星护理院自 2004 年 4 月以来，始终确立“护

理院既要有养老院的功能，又要具备医院的治疗条件”的办院理念，并根据入住老年人病种多、病情重、护理难度高，普通、单一的护理已无法满足老人的需求等实际情况，及时提出分科护理，首期进行分科护理的有糖尿病、精神障碍、老年痴呆等病种。2009年初，福星护理院开设老年痴呆护理区，聘请大医院退休的精神病专科主任医师负责病人病情的控制。2010年，该院还引进了专门从事临终关怀的专业人员，对即将离世的老人开展关怀，目前护理院已为超过1,000名老人提供临终关怀。福星护理院还编制了一套完备成熟的管理规章，包括《爱心护理院管理规范》、《爱心护理院院长手册》、《爱心护理院医生手册》、《爱心护理院护士手册》、《爱心护理院护理手册》等。目前，福星护理院设有五个临床科室，药械科、医学检验科、医学影像科、康复医学科等专业科室。福星护理院先进的办院理念、完善的护理管理、优良的服务质量、优质的社会效益，最终打造出民办护理院的硬品牌，开创了民办护理院的“福星模式”。

截至2013年底，江苏、安徽、上海等70多家护理院完全按照“福星模式”及其规章制度办院，“福星模式”在全国遍地开花。目前，福星护理院已成立苏州福星养老服务咨询管理有限责任公司，这是一家立足于养老产业，专业从事养老机构、护理院开设、转型，并提供管理服务及养老产品推广的商业机构。公司以成功运营十年的苏州福星护理院为实践基地，以传播爱心理念，复制“福星模式”为宗旨，以专业的团队致力于养老机构、护理院的建设和发展。公司采用咨询、管理、培训、托管模式，提供专业化的养老机构、护理院管理模式进行运营管理。

(焦庆明)

# 各省新政

## 辽宁省扎实推进养老服务业供给侧结构性改革

来源：民政部网站 2017-05-22

2016年9月以来，按照《辽宁省政府关于推进服务业供给侧结构性改革的实施意见》（辽政发〔2016〕63号）的部署和要求，全省民政系统以养老服务供给侧结构性改革为主线，把工作重心放在补齐短板、夯实基础上，围绕老年人多层次、多样化消费需求，推进养老服务业转型升级，全省养老服务业发展取得了阶段性成果。全省政府主导、部门协作、社会参与的工作机制基本形成，规划引导、政策驱动、专项检查、考核激励的推进机制正在积极发挥作用，财政资金、彩票公益金、社会资金等多元投入机制初步形成。

全省民政部门在开展养老服务业供给侧结构性改革过程中，积极出台政策，采取有效措施，致力于构建多层次、高质量的服务供给体系。

——凝聚部门工作机制合力。省民政厅发挥全省加快发展养老服务业领导小组办公室的牵头协调作用，梳理和总结养老服务业发展情况和典型经验，报请省政府于2016年9月28日召开了全省加快发展养老服务业电视电话会议，强调了政府部门各司其职，共同加快发展养老服务业的形势和任务，就全省加快发展养老服务业工作做了安排部署。

——完善法规政策保障体系。协助省人大、省老龄办修订公布了《辽宁省老年人权益保障条例》，将全省发展养老服务业的有效经验上升为法律制度，确保发展养老服务业各项工作有法可依、有章可循。“健康和养老产业发展政策”被写入《中共辽宁省委办公厅 辽宁省人民政府办公厅关于印发辽宁省服务业产业发展政策的通知》，进一步明确推进供给侧结构性改革的产业发展政策。

——推进医养相结合发展。配合有关部门落实《辽宁省人民政府办公厅关于推进医疗卫生与养老服务结合发展的实施意见》，科学合理统筹卫生和养老两方面资源，致力于更好地满足广大老年人的医疗服务需求。配合卫生计生委向国家

推荐确定了沈阳、大连、辽阳成为国家级医养结合试点单位，印发了《关于开展我省医养结合试点工作的通知》，确定了本溪、锦州、营口、朝阳成为省级医养结合试点地区，启动开展国家级、省级、市级三级医养结合试点工作。

——全面加强养老机构建设。一是推进公办养老机构改革。在全省启动开展了养老设施公建民营工作情况调研，正在研究制定辽宁省实施办法，提高养老设施的使用效率和社会效益。确定了沈阳市辽中区中心敬老院、阜新市社会养老院、盘锦市老年养护院、盘锦市馥安养护福利园等4所公建民营养老机构，作为全省第二批公办养老机构改革试点单位并报民政部备案。二是支持社会力量兴办养老机构。全省实行民办养老机构运营补贴、养老机构责任保险费补贴政策，支持民办养老机构运营，降低养老机构运营风险，引导社会力量兴办养老机构。三是加强养老机构安全管理。报经省领导同意，省民政厅联合省公安厅、省住房城乡建设厅、省国土资源厅向各市政府印发了《关于解决民政社会福利机构消防安全管理若干问题的意见》，推动解决机构发展瓶颈问题。印发了《关于进一步加强社会福利机构食品安全工作的通知》，指导各地加强对机构的食品安全教育和日常管理。完成了全省社会福利机构消防安全专项治理工作。持续推进实施公办社会福利机构消防设施改造工程，全省269家公办养老机构完成了消防设施改造。四是开展养老院服务质量建设专项行动。省民政厅联合省公安厅、省卫计委、省质量技术监督局、省老龄办印发了《全省2017年开展养老院服务质量建设专项行动实施方案》，启动了为期四年的全省养老院服务质量建设专项行动，开展2017年养老院服务质量大检查、大整治。组织各地填报录入了全国养老机构业务管理系统，建立起全省养老机构基础数据信息库，实时监控养老机构运营管理和服务质量。

——推动养老服务工作创新创制。深入发掘各地养老服务业创新发展模式，共总结出居家社区养老、医养结合等9类39个典型模式范例，在2016年9月省政府召开的全省加快发展养老服务业工作电视电话会议上向全省推广，通过门户网站公布，为社会各界有效进入养老服务领域提供了样板。省民政厅与国家开发银行辽宁分行等金融机构磋商，建立起全省有融资需求养老项目库，为破解养老服务机构融资难题开辟蹊径。开展了农村留守老人关爱服务体系试点建设试点工作，在国家未出台政策前，先行先试，探索有效模式。向国家申报确定了沈阳市

成为 2016 年中央财政支持开展居家和社区养老服务改革试点地区，中央财政已经下达支持补助资金 5162 万元，正在抓紧开展各项重点和特色试点工作。

——打造全省养老服务信息管理平台。2016 年 12 月以来，经过前期的研究、论证和开发，“辽宁省养老服务信息管理平台”软件系统已经通过验收，在沈阳、营口两个试点地区完成了试用，2017 年将在全省各市陆续启用。（根据辽宁省民政厅信息整理）

## 江苏加快完善老龄政策建立健全多层次社会化养老服务体系

来源：民政部网站 2017-03-02

江苏省于 1986 年进入老龄化社会，比全国早 13 年，是全国最早进入老龄化的省份，老龄人口呈现出基数大、增速快、寿龄高、空巢化、失能失智多的特点。2010 年以来，全省 60 周岁以上户籍老年人口平均每年净增近 70 万，到 2016 年底达到 1719.26 万，占户籍人口的 22.1%，是全国老龄化程度最高的省，高于全国 5.3 个百分点。其中 80 周岁以上老年人口达到 269 万，占老年人口的 15.65%；空巢老人占比达到 52%；失能半失能以及失智老年人约占 10%。在省委、省政府的高度重视和大力支持下，近年来全省养老服务事业呈现快速发展势头，总体发展水平处于全国前列。

主要做法：一是推进法规政策体系建设。我省分别于 2011 年和 2015 年颁布了《江苏省老年人权益保障条例》和《江苏省养老服务条例》，省政府出台了加快发展养老服务业完善养老服务体系的实施意见、“十三五”养老服务业发展规划等政策文件，省有关部门在规划建设、医养融合、金融支持、社会保险、养老服务评估、产业发展等方面出台了 15 项配套文件，形成了相互衔接、互为支撑的养老服务政策体系。苏州、南通被列为全国护理保险试点城市。二是着力做好托底服务保障。建立实施城乡特困老年人供养标准增长机制，保障标准与城乡居民人均可支配收入保持同步增长。建立了经济困难的高龄失能等老年人补贴制度，其中低保家庭中 60 周岁以上的失能老人，按不低于 100 元/月·人的标准给予护理、服务补贴；低保家庭和分散供养的特困对象中 80 周岁以上的老年人、

低保和低收入家庭中 60 周岁以上的失独老人，按不低于 60 元/月·人的标准给予护理、服务补贴。2016 年共对 37 万老年人发放养老服务补贴，对 12 万老年人发放养老护理补贴。全面实行尊老金制度，全省 80 周岁以上老年人均可领取高龄津贴。其中 80 周岁至 89 周岁每人每月不少于 50 元，90 至 99 周岁每人每月不少于 100 元，80 周岁到 99 周岁老人的尊老金由地方财政承担。100 周岁以上老年人按照每人每月 300 元的标准发放，经费全部由省级财政承担。2016 年全省 80 周岁以上尊老金发放人数 230.82 万人，发放金额 9.94 亿元。三是持续提升养老服务能力。全省建成城乡社区居家养老服务中心 2 万多家，街道老年人日间照料中心 112 所，社区老年人助餐点 4050 家。截至 2016 年底，全省共有各类养老床位 62 万张，每千名老人拥有养老床位数超过 36 张，其中护理型床位占养老机构床位总数的 35.1%，全省经卫生计生部门批准设立的护理院达到 92 家，为全国最多。90%的县（市、区）建立了虚拟养老院等信息化居家养老服务平台。“十二五”以来，全省共培训 3.5 万名养老护理员，护理员持证上岗率超过 80%，对取得国家养老护理员职业资格证书的人员落实了一次性补贴政策。四是推动社会力量参与。全省民办养老机构达到 1116 家，公办民营养老机构达到 246 家，社会力量举办或经营各类养老床位数达到 34.8 万张，占养老床位总数的 56%。苏州市成立了养老产业投资基金。建成常州市天宁区省级健康养老服务业集聚区。在证交所挂牌养老服务企业 8 家，投资建成 20 亿元以上的养老服务项目 5 个。全省补短板重大项目 2016 年投资计划中，10 个养老产业项目均为社会资本投资。

虽然我省养老服务体系建设取得了明显成效，但是与庞大的社会需求相比，养老服务有效供给仍显不足，服务水平仍有明显差距。一是居家养老的基础性地位需要加强。部分社区居家养老服务设施的功能比较单一；智慧养老系统的覆盖率虽然较高，但线下服务资源支持不够；适老化社区改造刚刚起步；居家养老配套支持政策少。二是养老和医疗有待深度融合。医疗卫生和养老服务有关的医保、价格等政策还有待于完善，多点执业的政策有待于进一步落实；符合医保定点范围条件的养老机构偏少，入住老人存在看病难、报销难等问题；康复医院和护理院建设还满足不了需求。三是社会力量的主体作用发挥不够充分。投资养老服务存在土地落实难、融资难和盈利难。养老机构登记为社会服务机构（民办非企业）

后，不能连锁、分红、贷款，影响投资积极性。与此同时，利用闲置房屋改造养老服务设施难以获得消防许可。四是养老服务产业对经济增长的贡献率偏低。据初步测算，全省养老产业产值仅占 GDP 的 4%左右，与发达国家和地区相比规模偏小（日本 20%以上）；老年用品的研发、生产与流通还未形成规模；创新型养老服务企业和连锁品牌不多；养老产业与其它产业融合发展不够；老年人的潜在消费未能充分释放出来。

随着城乡居民收入增长、消费结构升级和养老观念革新，养老服务业的发展空间越来越大。下一步，全省将以创新理念深化养老服务业“放管服”改革，全面放开养老服务市场，建立健全居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的养老服务体系，着力增强养老服务有效供给，保障基本需求，繁荣养老市场，提升服务质量。

一是深化改革，全面放开养老服务市场。进一步降低准入门槛，营造公平竞争环境，积极引导社会资本进入养老服务业，充分激发各类市场主体活力。今后对所有新建的、政府投资举办的养老机构，全部实行公办民营；已经建成的公办养老机构，逐步实现公办民营。对不同社会主体投资兴办的护理院和护理型养老机构，实施同等的建设补贴、运营补贴和医保进入等政策，力争到 2020 年，社会力量举办或经营床位数占养老床位总数的 70%以上。鼓励外资在省内建设、运营养老机构和社区居家养老服务中心。落实好省民政厅、商务厅等 6 部门《关于加强对外合作交流鼓励外资参与养老服务业发展的意见》，深化养老服务业国际交流与合作。

二是优化供给，更好地满足群众养老服务需求。将养老资源向社区居家养老倾斜，向农村倾斜，向失能、半失能老年人倾斜，进一步改善养老服务供给结构，提升养老服务的“精准性”。大力发展社区居家养老服务，“十三五”期间每年建设 100 个街道老年人日间照料中心和 2000 个社区老年人助餐点，力争到 2020 年基本实现城市街道和社区全覆盖。鼓励支持专业社会组织、养老服务机构连锁经营社区居家养老服务中心，促进社区居家养老服务中心的实体化、社会化。强化对家庭养老的政策支持。推进适宜养老住区建设试点示范。深入推进医养融合发展，大力加强护理型床位建设，到“十三五”末，每个县（市、区）建有 1 所以上老年护理院或老年康复医院，全省老年护理院达到 200 所以上，护理型床



位占养老机构床位总数 50%以上。推广建立特困失能、半失能老人集中托养机制，为他们提供专业护理服务。稳步扩大长期护理保险制度试点范围。着力补齐农村养老服务短板，推进农村五保供养服务机构转型为养老服务中心，在保障五保对象服务需求的基础上，面向社会老年人开展养老服务，到 2020 年，苏南、苏中、苏北农村养老服务中心床位使用率分别达到 80%、70%和 60%。支持农村小型互助式养老设施建设，加快发展更符合农村、农民实际的养老服务。

三是发展产业，促进民生与经济良性循环。强化民生经济的理念，实现民生改善与经济发展双促进、双提高。加强养老服务产业发展的顶层设计，切实解决缺乏规划引导、缺乏空间布局等问题。鼓励有条件的地区设立养老产业投资基金。合理规划布局养老服务业集聚区和特色产业基地，着力打造一批主导产业突出、产业链条完整、服务功能完善的养老服务业园区。加快培育一批创新型养老服务企业，开展省级养老服务创新示范企业评选认定。加强老年用品的研发、生产与流通。加快发展高附加值的生产型服务业。积极扶持品牌优势明显的养老服务企业和组织的发展。支持养老与软件信息、文化、旅游等其他产业融合发展，放大资源要素的整体效能。“十三五”期间，全省培育 10 个省级健康养老服务业集聚区、20 个省级养老服务业综合发展示范基地以及 30 家省级养老服务创新示范企业（机构），养老服务提供的就业岗位从现在的 40 万个增加到 80 万个以上。

四是强化监管，优化养老服务业发展环境。完善监督机制，健全评估制度，推动行业标准化和行业信用体系建设，促进养老服务业规范发展。出台居家养老、机构养老、医养融合、能力评估、教育培训等标准，以标准化建设带动养老服务提质增效。建立养老服务人才培养使用体系，加强从业人员培训，提高专业化水平。建立健全养老服务准入、退出、监管机制，省有关部门依照职责分工，加大对养老服务饮食卫生、消防安全、服务价格等监管力度，有力维护老年人合法权益。积极发挥养老服务行业协会作用，加强行业自律，探索建立养老服务纠纷调处机制，推动养老服务业健康有序发展。（根据江苏省民政厅信息整理）

## 安徽省绘制 2017 年社会养老服务体系建设路线图

来源：民政部网站 2017-03-10

近期，省民政厅、财政厅联合印发《2017 年社会养老服务体系建设实施办

法》。

一是优先发展居家养老服务。将对 80 周岁以上老年人给予高龄津贴；对纳入最低生活保障范围的老年人，按照不低于 30% 的覆盖面，根据其困难程度和失能程度给予养老服务补贴，其中失能失智老年人覆盖面不低于 60%。预计全省将有 130 万高龄老年人和 25 万困难老年人获得补贴。

二是分类推进社区居家养老设施建设。在城区，打造二十分钟居家养老服务圈，按照不低于每百户 15 平方米的标准强力推进城市社区养老服务基础设施建设。分级设立三个中心：县区级居家养老指导中心、街道级居家养老服务、社区日间照料（活动）中心，在农村，社区养老服务设施覆盖率达到 60%。大力推动发展社区嵌入式中小型养老机构。

三是大力推进医养结合。对医疗机构举办的具有独立法人地位的养老机构、取得《养老机构设立许可证》的护理院、安宁疗护中心按照养老机构相关扶持政策给予支持。对社会办养老机构内设的医务室、护理站给予补助。到年底力争 150 张床位以上养老机构内设医务室或护理站比例达到 70% 以上。

四是着力推动养老机构床位结构调整。鼓励社会资本兴办养老机构，给予一次性建设补贴、运营补贴和贷款贴息补助。优先保障失能半失能老年人入住需求，重点支持养老机构护理型床位建设。到年底，全省养老机构入住率不低于 60%，其中失能老年人入住率不低于 20%；全省养老机构护理型床位比例达到 20% 以上。

目前，省财政投入省级社会养老服务体系建设资金 1 亿元已经预拨到位，确保各项措施落实到位，为全省老年人提供优质高效的养老服务。（根据安徽省民政厅信息整理）

## 福建省出台《关于加快养老事业发展的实施意见》

来源：民政部网站 2017-09-14

一是总体目标。《实施意见》明确到 2020 年，基本形成居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养结合、覆盖城乡的养老服务体系。每千名老年人拥有养老床位数达到 35 张以上，护理型床位占养老床位总数的 30% 以上，所有养老机

构能够以不同形式提供医疗卫生服务，居家社区养老服务照料中心覆盖全省所有街道和中心城区乡镇，养老服务设施覆盖 60%以上的建制村。基本养老服务覆盖全体老年人，形成“低端有保障、中端有市场、高端有选择”的多层次养老服务格局。二是主要任务。针对居家养老设施不足和质量不高、机构养老发展缓、医养结合水平不高、养老服务人员匮乏等四大短板，主动加快实施居家社区养老服务、机构养老服务、兜底保障、医养结合、精神关爱、智慧养老、产业培育、队伍建设等八大工程。三是主要亮点。在促进专业化组织落实服务、乡镇敬老院转型升级为农村区域性养老服务中心、医养结合、提升养老服务的质量和水平等八方面实现创新突破。（根据福建省民政厅信息整理）

## 山东省放开养老服务市场加快推进养老服务业转型升级

来源：民政部网站 2017-07-25

7月10日，山东省政府办公厅印发了《关于贯彻国办发〔2016〕91号文件全面放开养老服务市场提升养老服务质量的实施意见》（鲁政办〔2017〕52号），明确提出，到2020年全面放开养老服务市场，着力破除养老服务业发展瓶颈，激发市场活力和民间资本潜力，深入推进养老服务业转型升级。

一是深化放管服改革。简化养老项目审批手续，优化审批流程，发展改革、国土资源、住房城乡建设部门分别负责牵头项目审批（或项目核准、备案）、用地审批、规划报建和施工许可各个阶段工作，每个审批阶段由牵头部门统一受理申请材料、统一组织其他审批部门开展并联审批；积极稳妥解决老旧养老服务设施问题，对因年代久远或其他客观原因无法办理建设、施工、规划许可、土地证明、消防许可、环保、不动产登记等前置证明的，由县级人民政府协调有关部门核查后出具相关证明文件，为办理设立许可手续提供便利；整合改造闲置资源发展养老服务，组织开展现有社会闲置资源调查、整理和信息收集工作，投资主体对拟整合改造的闲置资源评估论证后，向当地民政、住房城乡建设、国土资源、公安消防、财政等部门提出改造方案，由民政部门牵头为其提供各类手续办理服务，对改造后符合补助条件的依据有关政策规定及时核定拨付专项补助资金。

二是优化市场环境。落实优惠扶持政策，放宽民办非营利性养老机构资产管

理政策，允许民办非营利性养老机构出资者拥有对投入资产的所有权，并按不高于同期银行 1 年期贷款基准利率 2 倍的标准提取盈余收益；鼓励企事业单位、社会团体和个人等社会力量通过公益性社会团体、基金会，向非营利性养老服务机构和为老服务组织捐赠，在计算所得税应纳税所得额时按规定标准予以税前扣除。推进诚信体系建设，加强养老服务领域诚信教育，培育一批养老服务诚信个人和企业（组织）典型，带动形成“孝润齐鲁·安养山东”诚信文化；建立完善诚信记录和归集机制，将信用信息作为各项支持政策的重要衡量因素。

三是完善服务体系。提升养老服务水平，大力发展嵌入式养老机构，推进日间照料中心向养老服务综合体发展，条件成熟的转化成微型养老机构，满足老年人就近养老需求；加快公办养老机构改革，鼓励民间资本通过参资入股、收购、委托管理、公建民营等方式参与，到 2020 年全省 80%以上的公办养老机构转制为企业、社会组织或实现公建民营，政府运营的养老床位数占养老床位总数的比例不超过 40%。加快推进医养结合，鼓励基层医疗卫生机构在日间照料中心、农村敬老院、农村幸福院设置服务站点或提供签约服务。推行农村多元养老模式，探索通过建设农村幸福院、建设老年人集中居住区、开办家庭化小型化养老机构、建设互助养老院、开展困难老年人代养服务等模式养老。

四是提升服务质量。提升养老服务人才素质，建立山东养老服务人才库，对养老服务从业人员实行统一登记管理；探索推行养老志愿服务积分制，完善职业技能等级与养老服务人员薪酬待遇挂钩机制。健全养老服务标准体系，加快研究制定养老服务重点领域标准，围绕产业发展需要制定实施一批地方标准，鼓励养老服务提供主体创新性地制定团体标准。加快养老服务品牌建设，加大养老服务品牌建设力度，组织开展山东省服务名牌认定工作，推进“孝润齐鲁·安养山东”服务品牌创建，到 2020 年，扶持和认定一批养老服务名牌。

五是强化政策扶持。加强养老设施规划，新建小区按每百户不少于 20 平方米的标准配套建设养老服务设施，并研究制定新建住宅小区配建社区居家养老服务设施和社区管理服务设施建设、移交与管理的办法；老旧小区要按照每百户不少于 15 平方米的标准，通过置换、租赁、购置等方式，配建养老服务设施。创新投融资方式，鼓励银行业等金融机构制定养老服务业信贷政策，开发针对养老服务业的特色信贷产品；探索建立民政部门与证券监管部门的项目信息合作机

制，鼓励采取政府和社会资本合作（PPP）模式建设或发展养老机构。完善财政支持政策，加大对失能老年人的服务保障，鼓励各地统筹困难失能老年人护理补贴、困难老年人高龄津贴、服务补贴等老年人保障制度；探索多元化保险筹资模式，鼓励商业保险参与长期护理保险经办管理，满足多样化、多层次的长期护理保障需求。

六是加强服务监管。加强养老服务质量评估，培育发展第三方评估组织，促进服务行为规范，形成政府指导、行业自律、社会监督相结合的监管体系；定期开展养老机构、企业（组织）等级评估；老年人能力和设施等级评估工作经费列入同级财政预算保障。推进养老服务信息化，深入推进“互联网+养老”，建设智慧健康养老示范基地，加快全省“两台一网”推广应用，形成全省养老服务大数据；建立养老项目网上审批公示制度，整合现有户籍、医疗、社会保障等信息资源，建设统一规范、互联互通的养老服务信息共享系统；建立联合执法机制，加强对养老服务机构运营和服务的监管。（根据山东省民政厅信息整理）

## 河南省四项举措积极推进健康养老产业转型发展

来源：民政部网站 2017-09-01

在老龄化社会大背景下，如何既更好提供多样化的养老服务，又加快推进健康养老产业成为河南经济发展新的增长点？8月30日下午，河南省省长陈润儿主持召开省政府常务会议，研究推进健康养老产业转型发展等工作。

健康养老产业是河南建设现代服务业强省着力打造的主导产业之一。近年来，人口结构的老化、收入水平的提高、保障体系的健全，为健康养老产业发展提供了巨大的空间；养老观念的变化、养老服务的社会化趋势，为健康养老产业发展带来了广阔的前景。为适应养老理念、方式、产品的变化和 demand，加快推进全省健康养老产业转型发展。河南在健康养老产业转型发展推进过程中采取四项举措，一是注重融合发展。特别注重与医疗卫生发展相融合、与生态环境建设相融合、与保险业发展相融合、与房产业发展相融合、与旅游业发展相融合，通过融合优化整合资源、拓宽发展路子、放大叠加效应。二是加大政策支持。要通过

完善政府购买服务，加强基础设施建设，创新用地、金融政策，探索相关制度创新等，多措并举降低养老成本、回应群众期待。三是培育市场主体。在加大对本地企业培育力度的同时，要着力引进一批有行业影响力和竞争力，具有示范性、带动性的养老服务集团，积极吸引社会资本参与，不断提高健康养老产品和服务供给的质量效益。四是加强人才培养。突出加强适应未来健康养老需求的医护人才队伍建设，既要立足当前，加大职业培训力度、保障养老医护人员职业待遇等，又要着眼长远，从教育结构调整和专业设置着手，为健康养老产业的可持续发展提供坚实的人才支撑。

以满足老年人多层次多样化的健康养老服务需求为出发点和落脚点，着力将健康养老产业打造成为全省经济转方式、调结构、稳增长的新动力、新优势和新的增长点，成为现代服务业的支柱产业。会议对增加社区养老服务设施、建设省级健康养老示范基地、打造医养结合服务网络、构建“一圈四带多点”的产业总体空间布局等也提出了明确目标。（根据河南省民政厅信息整理）

## 湖北省公布“十三五”养老体系建设规划

来源：民政部网站 2017-06-14

近日，湖北省公布了《湖北省老龄事业发展和养老体系建设“十三五”规划》，就健全养老服务体系，实现老有所养、老有所医作出全面安排部署。

《规划》肯定了“十二五”期间湖北省养老服务体系建设成就。“十二五”期间，该省社会办养老床位持续增长，城乡社区居家养老服务快速发展，养老服务改革试点稳妥推进。全省养老床位总数 29.8 万张，每千名老年人拥有养老床位数由“十一五”末的 23 张增长到 30 张，如期完成《湖北省社会养老服务体系建设“十二五”规划》确定的目标任务。

《规划》分析了“十三五”时期湖北省养老服务体系建设面临的挑战和机遇。预计到“十三五”末，全省 60 周岁及以上老年人口数量达到 1243.56 万左右，占总人口的比重将达 20.76%，高龄、空巢、失能、计划生育特殊家庭等特殊困难老年人数量将持续增加，养老服务任务更加繁重。党中央、国务院和省委、省

政府高度重视养老工作。习近平总书记系列重要讲话以及国家和我省“十三五”规划纲要，都对应对人口老龄化、加快建设养老体系提出明确要求，及时科学综合应对人口老龄化，提上各级党委政府的重要议事日程。我省经济呈现良好发展势头，为养老体系建设奠定了坚实的物质基础。

《规划》明确了“十三五”时期全省养老体系建设的指导思想、基本原则和发展目标。《规划》指出，要全面建成以居家为基础、社区为依托、机构为补充，医养相结合的养老服务体系，养老服务供给能力大幅提高、质量明显改善、结构更加合理，机构养老和社区日间照料床位新建、改扩建 12 万张以上，各类养老床位数达到每千名老年人 35 张以上，护理型养老床位占机构养老床位数的 30% 以上。

《规划》部署了“十三五”时期湖北省健全养老服务体系的 6 项重点任务。一是强化家庭对养老的支持功能。二是提升居家和社区养老服务水平。到 2020 年，实现城市社区居家养老服务全覆盖，农村互助照料服务覆盖率达到 60% 以上。三是推动机构养老提质增效。优化养老机构床位布局，重点建设康复护理型养老机构和床位，提升康复护理服务水平。到 2020 年，社会力量举办或经营的养老机构床位数占比达到 60% 以上。四是发展智慧养老新业态。到 2020 年，智慧养老服务系统建设纳入“智慧湖北”建设中，为老年人提供多样化服务。五是补齐农村养老服务短板。六是加强养老服务人才队伍建设。《规划》还就重视老年人社会福利、健全老年人社会保障体系，促进医养融合发展、构建老年健康支持体系，推进老年宜居环境建设等作出具体部署。

《规划》的发布实施，将科学指导全省上下共同应对人口老龄化，进一步增强全省广大老年人的获得感和幸福感，促进幸福湖北建设。（根据湖北省民政厅信息整理）

## 湖南省 13 部门联合出台实施意见加快推进养老服务业放管服改革

来源：民政部网站 2017-09-18

为进一步破除养老服务业发展瓶颈，激发市场活力和民间资本潜力，促进社会力量逐步成为发展养老服务业的主体，近日，湖南省民政厅、发改委等 13 部

门联合出台了《关于加快推进养老服务业放管服改革的实施意见》(以下简称《意见》)。

《意见》从四个方面全面深化放管服改革,着力破除养老服务业发展瓶颈,激发市场活力和民间资本潜力,深入推进养老服务业转型升级。一是加大简政放权力度。进一步规范养老服务投资项目审批报建手续,将投资建设养老服务设施工程项目审批流程整合为4个阶段,并明确各阶段牵头部门,实行并联审批,推进在线审批;进一步简化优化养老机构相关审批手续,简化设立养老机构的申请材料、环境影响评价、取消部分机构的消防审验手续等;进一步加大养老服务业信贷产品和服务创新。二是强化监督管理能力。推行“双随机、一公开”监管模式,制定养老机构管理行政执法工作指南,规范行政执法行为,加强对养老服务的指导、监督和管理。建立社会评估机制,畅通投诉举报渠道,积极发挥行业自律、群众举报、媒体监督等多方力量的监督作用。三是提升政府服务水平。通过及时发布供需信息、许可信息公开、政策宣传引导、登记信息共享等举措,进一步增强政府信息公开力度;通过转变运营补贴发放方式、创新服务设施供给方式、加大优惠扶持力度、推进连锁化经营和创新多元资金支持等方式,进一步提高政府精准推动养老服务发展能力。四是强化工作保障措施。政府各职能部门要各负其责、协同配合,建立健全部门协同配合的工作机制,形成党委领导、政府主导、部门配合、社会参与的良好氛围。(根据湖南省民政厅信息整理)

## 重庆市出台《老龄事业发展和养老体系建设“十三五”规划》

来源:民政部网站 2017-10-25

为加快重庆老龄事业发展和养老体系建设,根据《中华人民共和国老年人权益保障法》《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》和《重庆市国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》有关精神,重庆市出台《重庆市老龄事业发展和养老体系建设“十三五”规划》,明确了规划背景、总体要求、主要任务和保障措施。

“十三五”期间,重庆市将全力提升老龄事业发展和养老体系建设水平,不



断增强老年人幸福感和获得感。

一是老年人社会保险、社会救助、社会福利等制度更加完善。城镇职工和城乡居民基本养老保险参保率达到 95%，基本医疗保险参保率稳定在 95%以上。

二是老年人预防保健、医疗救治、康复护理、安宁疗护工作进一步加强。覆盖城乡老年人的基本医疗卫生制度基本建立，人均健康寿命逐步提升。二级以上综合性医院设老年病科比例达到 35%，65 岁以上老年人健康管理率达到 70%，老年人健康素养达到 10%。

三是以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养结合的养老服务体系不断健全。社区养老服务覆盖 80%以上城镇社区和 60%以上农村社区，政府运营的养老床位数占养老床位总数比例不超过 50%，护理型养老床位比例不低于 30%。

四是老年人生活环境不断优化。全社会积极应对人口老龄化意识显著增强，敬老养老助老社会氛围更加浓厚。老年宜居环境建设扎实推进。城乡公共设施为老年人服务水平不断提升。老年消费市场日益繁荣，老年产品供给不断丰富。老年人参与社会发展的条件持续改善，城乡社区基层老年协会覆盖率达到 90%以上，老年志愿者注册人数占老年人口比例达到 12%。

五是老年人精神文化生活更加丰富。老年教育、文化、体育持续发展，经常性参与教育活动的老年人口比例达到 20%以上，建有老年学校的乡镇（街道）比例达到 50%。

六是老年人权益保障更加有力。老年人权益保障执法工作不断加强，老年人法律服务和法律援助内容和范围不断拓展，全社会维护老年人合法权益的意识普遍提高。（根据重庆市民政局信息整理）

## 四川省民政厅确定养老服务体系建设的“2+3+N”工作重点

来源：民政部网站 2017-05-31

经过“十二五”的不懈探索，四川省养老服务体系建设的初见成效，但也存在政策不成体系、机制不够健全、架构不够完善、人才队伍匮乏等亟待解决的问题。据测算，“十三五”我省 60 岁以上人口将增至 1866.72 万，占总人口的 22.66%；

80 岁以上人口将增至 287.39 万。届时，高龄化、失能化、空巢化、未富先老化“四化叠加”现象更加凸显。

为及时、科学、综合应对人口老龄化，按照东明书记在省第十一次党代会和省委经济工作会议上的部署，尹力省长在第十二届五次人代会和医养结合有关工作专题会上的要求，我厅深入找问题、查症结，努力补短板、破瓶颈，确定养老服务体系建设的“2+3+N”工作重点。

“2”即出台“一规划”“一条例”。编制《“十三五”四川省老龄事业发展和养老服务体系发展规划》，修订《四川省老年人合法权益保护条例》。

“3”即举办“三个会”。一是召开养老服务体系建设的系列现场会，二是召开全省第三次老龄工作暨养老服务业发展推进会，三是举办中国（四川）老龄事业暨养老服务业博览会。

“N”即突破“N 个瓶颈”。一是针对老年人口数据不清的问题，着力构建养老大数据大平台，精准掌握 55—60、60—65、65—70、70—80 及 80 岁以上老年人基础数据，强化大数据分析运用。今年建成省养老服务信息系统和省老龄信息平台，重点摸清贫困、失能、半失能、80 岁以上老年人口数据。二是针对城乡养老服务供给不足的问题，在城区，建立县（区）、街道、社区日间照料中心、小区驿站养老服务体系；搭建养老服务信息平台，打造居家养老服务圈。在农村，探索“1+N”农村区域养老服务模式，推动敬老院向养老服务中心发展。今年在成都、绵阳、遂宁、广安试点居家和社区养老服务改革，在成都、绵阳试点居家养老服务信息平台建设，在眉山市、邛崃市、金堂县、剑阁县、盐亭县试点“1+N”农村区域养老服务模式。三是针对公办养老机构功能发挥不佳的问题，进一步强化公办养老机构“保基本、兜底线”功能，优先保障孤老优抚对象、经济困难的孤寡、失能、半失能老年人的服务需求。今年在成都、泸州试点建立老人入住评估体系，指导养老机构对入住老人开展标准化、专业化、可量化评估。四是针对养老服务质量不优的问题，进一步规范养老机构设施建设管理，加强养老服务监管，健全养老服务质量标准体系和评价体系，推行政府监管与行业自律并行的养老服务质量监管制度。今年全面开展养老院服务质量建设专项行动，督导整改存在的问题，摸清养老相关服务机构底数；在泸州试点健全养老机构第三方评估机制，推行评估结果报告和社会公示。五是针对养老机构“许可难”的问题，大力

推进养老服务业放管服改革，全面清理、取消申办养老机构的不合理前置审批事项，优化养老机构审批手续。今年制定养老机构许可审批流程清单，针对存在的突出问题，与其他省级部门逐一协商解决。六是针对养老机构建设用地难的问题，推动养老机构建设规划纳入城乡总体规划布局、按人口规模比例配套相应规模的养老服务设施等政策措施落地落实，依法确定养老服务设施的土地用途和年期。今年联合国土、城建等部门对养老服务体系建设用地指标落实情况开展专项督查。七是针对养老机构融资难的问题，推动养老服务业投融资、税费等优惠政策落实，推动养老服务补贴发放方式逐步向“补人头”转变；健全养老机构等级评定标准，按照评定标准精准予以资金补助；探索省级养老基金用于担保、贴息贷款等扶持模式。今年对各地落实养老机构投融资、税费等扶持政策开展专项督查。八是针对养老专业人才匮乏的问题，推动有关高等院校、中等职业学校等设置养老专业；探索制定养老服务从业人员激励机制和护理人员职业晋升办法。今年联合教育、卫生、人社等部门制定养老护理人才培养政策措施；组建省老龄专家智库，成立老龄科学研究学会。九是针对养老保障制度不完善的问题，建立健全养老机构责任保险制度、老年人意外伤害保险制度和老年人护理补贴、高龄补贴、困难补贴等制度，探索建立长期照护保险制度，推动符合条件的养老机构纳入医保定点范围。今年推动出台 80 岁以上老年人高龄津贴制度；联合卫生、人社部门制定养老机构内设医疗机构纳入医保定点范围的实施意见。十是针对老年用品市场不够繁荣的问题，制定出台加快康复辅助器具产业发展的实施意见；建设一批老年产品展示销售中心。今年在成都建设 1—2 个老年产品集中服务体；在攀枝花、绵阳试点老年用品产品研发；在省康复辅具中心建立老年用品展场。（根据四川省民政厅信息整理）

## **《甘肃省“十三五”养老服务体系建设规划》出台 “五大工程”满足老年人养老服务需求**

来源：民政部网站 2017-01-17

近日，甘肃省出台了《甘肃省“十三五”养老服务体系建设规划》。按照扩

规模、上层次的目标，甘肃省将大力实施居家养老服务平台建设、社区养老服务设施建设、养老服务机构建设、医养融合发展、特殊困难老年人关爱“五大工程”，力争到 2020 年全面建成以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的养老服务体系，更好满足老年人养老服务需求。

“十三五”期间，全省养老服务体系将逐步构建“一核两带多节点”的发展格局。“一核”即以兰州为核心发展极，打造与大兰州经济区率先突破发展相协调的全省养老服务业发展核心区。“两带”即依托河西走廊和陇东南独特的自然地理优势，构建河西走廊养老服务带和陇东南养老服务带。“多节点”即以天水麦积、张掖甘州全国综合养老示范基地和临夏市国家级少数民族社会福利服务示范区、庆阳省级养老示范基地建设为重点，形成以“三基地一示范区”为重点、市县示范项目为支撑的养老服务节点。

在完善居家养老服务网络方面，力争到 2020 年实现“15 分钟养老服务圈”覆盖所有城镇居家老年人，并逐步向农村延伸；增强社区养老服务功能，逐步形成街道（乡镇）有老年人活动中心（养老服务中心）、社区（村）有老年人日间照料中心（互助老人幸福院）的社区养老服务网络，强化居家老年人服务支撑功能；坚持政府投入为引导、民间资本投入为重点，采取公建民营和民办公助相结合，着力打造公办养老机构，到 2020 年实现每千名老年人拥有社会养老床位 35 张以上；促进养老服务和医疗卫生融合发展。把保障老年人基本健康养老放在首位，通过医养有机结合，基本满足老年人多层次、多样化的健康养老服务需求；建立健全老年人福利服务保障制度。通过政府购买服务等方式，为失能、失智、高龄、独居等养老困难老年人接受养老服务提供支持，推动实现基本养老服务均等化。（根据甘肃省民政厅信息整理）

# 国外经验谈

## 国外养老产业融资模式对我国的启发

来源：《现代商业》2016年27期

### 一、我国养老产业发展现状和困境

养老产业，又称老龄产业或老人福利产业，是多行业相互交叉的综合性产业，涵盖内容十分广泛。《国家中长期老龄产业发展规划》将其定义为由企业、社会组织和个人根据市场需求提供的专门针对老年人的产品和服务的集合，并进一步指出，大力推进老龄产业发展，是满足老年人多样化、多层次物质文化生活需要的重要途径，也是调整产业结构、转变经济增长方式和扩大内需的重要着力点。可见，发展养老产业是构建社会主义和谐社会、提高人民生活水平的需要。

#### （一）养老产业市场现状及趋势

中国社科院老年研究所测算，目前我国养老市场规模约为40000亿元，到2030年则有望增加至130000亿元，但我国养老产业供给市场仍处于发展初期阶段。我国养老机构所能容纳的人数只占老年人口的0.8%，远低于发达国家的3%。据全国老龄委的统计，我国老年用品市场的年消费能力在2005年已达到4000亿元，但国内所有老年用品生产企业所提供的产品尚不足1000亿元，相差甚远。从下表可以看出，我国老年人的退休金金额不断增长，这体现了我国老年市场日益增长的购买力。

不过近些年政府的愈发重视起到了一定的积极作用，出现了包含老年用品、老年公寓、老年护理、老年娱乐、老年文化、老年家政等多种业务在内的配套服务业，这表明如今养老产业市场正趋于细分化；并且在资本性质上，逐步有民营资本进入，吸引着更多投资主体，并采取市场化运作，朝着产业化方向良性发展，已成为名副其实的“朝阳产业”。

#### （二）我国养老产业融资难困境

然而目前，融资难问题却始终是个“拦路虎”。养老产业由于其前期投入大、

回报周期长、平均利润率不高，因此很难从银行等传统金融渠道获得支持；而完全依靠股权融资或依靠自有资金扩大规模，对企业而言心有余而力不足。业内翘楚山西老年用品连锁机构“福寿和”的总经理刘旭斌说，因为缺少资金，十年来福寿和甚至没钱打广告。他认为，资金的短缺是导致养老行业整体起步晚、规模小的主要原因，突破融资难这一瓶颈需要政府切实“给力”。

其实早在 2000 年，中共中央已在《关于加强老龄工作的决定》中提出“鼓励老年服务业走社会化、产业化的道路”。2010 年以来，国家陆续推出多项养老产业政策及指导意见，中央财政更是下拨 24 亿元专项资金支持吉林、山东等省份的市场化养老服务产业试点工作。2015 年，民政部与国家开发银行联合发布《关于开发性金融支持社会养老服务体系建设的实施意见》，决定进一步合作加大对社会养老服务体系建设的支 持。对此，中国老龄产业发展委员会主任朱凤泊表示，政府出台的一系列扶助政策虽带来利好消息，但还不够完善和成熟，政府应进一步加强顶层设计和政策法规建设，把支持落到实处。

针对社会力量融资难问题，业内人士则建议，政府应完善税费优惠和补贴支持政策，鼓励金融机构加快金融产品和服务方式创新，利用财政贴息、小额贷款等方式，加大对养老产业的有效信贷投入。

## 二、外国养老产业融资模式分析

事实上，中国产业信息网发布的《2015—2020 年中国养老产业市场全景及未来趋势报告》显示，虽然在欧洲和北美最为严重，人口老龄化正在全球各地发生。在养老产业融资问题上，先一步踏入老龄化社会的西方发达国家有许多值得我们学习的经验。

### 美国产业化养老服务模式——“反向住房抵押贷款”

（一）美国养老产业突出特点是已相当成熟的反向住房抵押贷款制度，也称“倒按揭”，即老年人把房屋产权抵押给银行、保险公司等，由相应金融机构综合评估借款人的年龄、预计寿命、健康状况、房屋现值及未来的增值折旧等因素后，将房屋的价值化整为零，一次性或每月或每年支付给房主一笔固定的钱。抵押期间，房主将继续享有房屋的使用权。当房主去世后，金融机构将获得房屋的产权，可销售、出租或拍卖用以偿还贷款的本息，金融机构同时享有房屋的升值部分。“倒按揭”的先进性显而易见。从家庭层面来讲，它盘活了老年人的资产，

减轻了儿女经济负担；避免了遗产纠纷；使买房成为投资行为。从社会层面讲，它大大减轻了国家在社会保障方面的压力；促进了银行、保险等金融机构的业务多元化。

(二)英国国家福利加护理产业养老服务模式—“个人缴纳+职业养老金+储蓄、保险”

英国已形成企业、政府和个人共担的养老模式。英国养老产业上世纪90年代基本实现私有化，企业逐渐发挥主导作用，比如著名的巴切斯特卫生保健集团是英国最大的老年人护理企业。英国人的养老金来源有：年轻时按比例缴纳的国家养老金、职业养老金、个人为养老进行的储蓄或购买的保险。而“以房养老”在英国也非常流行，将房产抵押后，只需每月领取国家养老金，大多数老年人便可搬到老年社区的老年公寓里居住。

(三)瑞典福利型养老服务模式—“高税收”

瑞典是北欧福利型模式的创始者，其主要特点是高税收、高福利即以国家税收作为福利基金的来源以实现社会整体津贴水平高人人享有福利权利的保障体系。瑞典目前绝大部分的养老服务都由政府服务网络提供。该模式的成功得益于自身的公共养老金改革，主要由三个层次构成：保障养老金、个人名义账户养老金、基金积累养老金。高税收政策支撑起了瑞典整个社会保障制度。

(四)日本多元化养老服务模式—“科学决策”

日本养老最突出的特点就是医疗、护理、康复相结合的多元化服务，其蓬勃发展很大程度上归功于政府。养老产业专家鞠川阳子认为，日本养老产业在资金方面给中国的最大启示是谨慎而科学地决策，做好前期研究、策划、调研。从融资渠道来看，各种融资方式中国也有，日本的民营养老机构重视综合分析投资成功或失败的案例，做了科学的投资回报预算、策划、设计等。这样的项目运营成功后能扩大再投资，建立品牌，在后续的融资中获得风投、银行的信任，以形成良胜循环。

三、关于我国养老产业融资模式的思考由于国情不同，中国老龄化较大多数国速度更快，规模更庞大，还伴有未富先老、高龄化、空巢化、失能老年人规模不断扩大等现状特征。因此，我国研究者必须立足国情，结合社会实际，学习适合的经验，探索具有中国特色的养老产业融资模式。

### (一)发挥政府引导作用，提供政策性支持

养老产业发展需要政府有战略目光，发挥统筹规划作用。政策性融资分为资金方面的支持(如政策性贷款、政策性担保、财政贴息、专项扶持基金等)以及政策方面支持(如税收优惠、宽松的土地政策等)。广大企业可根据自身需要充分利用。政府发挥好引导和激励作用，能一定程度上催热养老产业投资，开发商、保险企业、养老专业机构等纷纷投身项目建设大军，养老地产、老年照料护理产业、房地产信托投资基金等金融化产品探索也将持续升温。

### (二)推行中国特色的“以房养老”

我国相当数量的老年人受传统观念的影响使“以房养老”颇受阻碍。若要完善并推行此模式，应确认制度的保障和有公信力的组织担保。比如完善法律法规，明确土地使用权的续期问题；稳定房价，完善房地产评估体系，适当调整养老金；培育和发展“以房养老”信贷二级市场，如个人抵押贷款证券化、政府提供保险担保等。

### (三)拓宽融资渠道，鼓励社会资本参与养老建设

养老是一个系统性的社会管理问题，必须加强部门合作，鼓励和引导社会力量参与到养老事业中。利用大众传媒进行多形式宣传，更新社会养老观念，提高全社会积极性。政府应清除阻碍社会组织参与营利性照护服务机构的体制性障碍，并通过优惠的税收政策，鼓励非政府组织、社会团体参与，鼓励社会资本介入养老事业，进而形成民间养老机构的市场化发展，探索中国特色的养老商务模式。

### (四)养老项目本地化，增强核心竞争力

中国养老市场地区差异大、养老模式和观念差异大、老人消费能力差异大，这就要求机构决策者要对不同地区使用不同的投资开发策略和方案，充分了解当地需求。

并且从目前进军中高端市场的开发商来看，资金并不缺乏，缺乏的是核心技术、开发经验、市场调研、产业研究、商业模式等知识和技术层面的东西，比如并不是养老产业每个细分行业都收益慢、投资周期长，在以服务、咨询、销售为主的轻资产行业并无这些问题。所以若要吸引投资应从引入或自主开发关键技术方面考虑，需要投资时可通过引进风投、贷款、项目合作等多种方式融资。



## 国外养老服务人才队伍建设比较研究——以日本、德国、丹麦为例

来源：《经营与管理》2017年第6期

### 一、前言

1981-1999年，我国用18年的时间，迅速走完了国外发达国家几十年甚至一个世纪的人口老龄化进程，于2000年开始步入老龄化社会。相比于发达国家较为平稳的老龄化进程，我国快速发展的老龄化过程，加剧了发展养老事业的困难性。

近几年来，在社会各界的不断努力下，我国的养老服务正在迅速发展，社区养老、居家养老、智慧养老、医养结合等相关研究层出不穷。然而，在养老服务人才队伍建设方面仍然困难重重。除却养老服务行业本身薪酬低、工作辛苦等因素之外，受我国传统文化观念的深刻影响，人们对养老服务人才的定义，还停留在“伺候人”的观念上，对从事养老服务存在较深的抵触心理，造成了我国在培养养老服务人才方面存在着制约。

养老服务人才作为养老产业发展的基础，对整个行业的发展起着至关重要的作用，必须集中注意力在养老服务人才队伍的建设方面。在这个背景下，比较分析养老产业发展较好的国家养老服务人才队伍建设情况，总结其先进经验，可为促进我国养老服务人才队伍的发展开拓思路。

### 二、国外养老服务人才队伍建设的分析与比较

为了使研究的结果更有代表性和实用性，主要从养老服务人才培养方式、资金政策、政府扶持3个方面，对养老服务体系较完善的日本、德国、丹麦的养老服务人才队伍建设情况进行分析。

#### (一) 日本养老服务人才队伍建设

日本作为我国的邻国，长久受着相近的文化熏陶，在思想观念等方面存在着较大的相似性。因此，学习日本的养老服务人才队伍建设经验，在一定程度上更具有借鉴价值。

## 1. 日本养老服务现状

在日本，对老年人的护理服务被称为“介护”，是以专业性援助为基础，满足被介护者身体、精神、社会各方面的要求，以确保被介护者成长、进行健康生活为目标，最终使被介护者能达到满意的自立的生活。

在养老护理人才队伍建设方面，日本拥有一支多层次、专业化的护理人才队伍。根据养老护理的不同方面，将养老护理人员划分为5个类型，分别为社会福祉士、护理支援专门员、医疗机构社会工作者、护理福祉士和访问护理员。前三者主要从事养老护理工作的咨询、评估、管理等相关工作，后两者主要承担具体的养老护理服务工作。从事养老护理工作的护理人员，必须先通过“介护福祉士”国家资格考试。至2015年，日本拥有介护福祉士资格的人员大约为120万，其增长速度严重落后于日本老年人口的增长速度。根据日本厚生劳动省预测，到2025年，日本养老护理人口的缺口将高达30万，而一些行业协会甚至预测缺口将达到100万。

日本作为严重老龄化的国家，在面临老龄人口比例持续提高的同时，养老护理人才缺口的不断扩大，使日本政府在人才培养方面给予了高度的关注。近年来，日本政府从学校专业设置、留学生接收政策、外国人就业制度等多个方面，采取了大量的措施，促进日本国内逐渐形成一支数量大、多层次、专业化的养老服务人才队伍。

## 2. 培养方式

日本对于养老护理人才队伍的培养，主要立足于传统学校教育和严格的专业资格等级考试。

截至2006年，日本已经有500余所学校开设了护理专业，主要分为社会福利士专业和介护福利士专业。其中，社会福利士专业属于本科教育，学生毕业后在通过国家介护福祉士考试后，主要向社会福祉士、护理支援专门员、医疗机构社会工作者方向发展，从事养老行业的管理、咨询、评估等工作；介护福利士专业教育类似于我国的职业教育。一方面，学生高中毕业后可以进入介护福利士专业学校，通过两年的学习，完成共计1650~1800个学时，积累不低于800个学时的实践经验。毕业并通过国家介护福祉士考试后，可获得介护福利士资格。学生通过在校的理论与实践相结合的学习模式，可学习到系统化、专业化、高技

能的养老护理知识，成为理论与实践、护理与管理相结合的养老护理人才。

学校教育之外，在日本政府严格的介护福祉士资格考试制度作用下，没有接受过学校系统教育的养老护理人员，只要满足在养老福利机构工作 3 年以上的条件，就可以参加介护福祉士资格考试，通过取得介护福祉士资格证，来提升自身的服务能力和综合素质。

### 3. 资金政策

日本学校的养老护理专业学费为，每人每学年 100 万日币，约合人民币 5 万元一年，是我国普通本科教育的 6 倍左右。这种高昂的学费，如果没有政府的支持，普通家庭基本难以承受。为了鼓励更多的学生选修介护福祉专业，日本在该专业设置了高力度的助学金制度，由政府资助整体学费的 80%，学生只需要担负 20%。同时，接受助学金的学生毕业后，只要从事介护工作满 5 年，将不再需要返还政府的借款。

此外，日本的养老福利机构对于介护护理人员的资助也相当大。很多机构对能够获得介护福祉士资格的员工给予每月 2 万元的额外奖励。同时，开辟出通畅的职业发展渠道，开设专门应对各项护理资格考试的辅导进修班，帮助机构内的护理人员更好地学习相关知识，加快提升他们自身水平的步伐。

### 4. 政府扶持

为了加快养老护理人才队伍的建设，构建可持续性发展的人才梯队，日本政府设计了未来 10 年介护人才的发展规划图（以下称富士山结构图）。

富士山结构图由三部分构成：由下至上分别是，一般水平的养老护理人员、潜在的护理人员、高水平的专业护理人才。由“山脚”至“山顶”，3 个层次护理人员的职业魅力和专业性不断提高。该人才梯队的可持续性发挥，需要政府不断致力于扩大“山脚”普通护理人员的数量，挖掘出“山腰”更多的潜在护理人员，提高“山顶”高水平护理人才在整个人才队伍中的比例。

与我国的情况相似，尽管日本的介护工作受到政府政策的大力扶持，但是无奈于传统文化观念的影响，广大的年轻工作者们也不愿意从事这项工作。为了解决这个难题，迅速扩大护理人员的整体数量，日本政府不惜改变留学生接收政策和外国人就业制度，凡非日本国籍者，只要能够通过日本的养老护理员国考，获得介护福祉士资格证书，即可以在日本就业定居。为了帮助外国人能够更加顺

利地留在日本从事介护工作，日本政府为接收外国研修生的介护机构提供每人每年 23.5 万日元的补助金以及日语学习教材等支持措施。此外，由于参加介护福祉士考试者需要具备 3 年以上的实际工作经验，所以对于只有一次考试机会的外国研修生，日本政府允许他们在考试达到一定分数线后，延长一年的日本研修期限。此项政策一经提出，立刻吸引了一些留学生以及外国人员参与到日本的介护服务工作队伍中，一定程度上缓解了日本介护人员的不足。

## （二）德国养老服务人才队伍建设

### 1. 德国养老服务现状

德国的法定退休年龄是 65 周岁，不同于我国养老主要依赖子女的方式，德国的老年人养老主要依赖于福利机构。因此，德国养老护理行业对于养老护理人员的需求数量庞大。截至 2013 年，德国的养老护理人员达到 1005524 人，约占总人口的 0.12%。其中，养老护理机构 685447 人，占护理从业人员的 68.2%；居家上门服务机构 320077 人，占 31.8%。

德国的养老护理人员不仅需要有扎实的养老护理知识和技能，还需要具备很强的责任感和独立性，能够独立自主解决各种突发事件。同时，德国的养老服务对人文关怀也十分注重，护理人员在护理过程中，必须充分尊重老人的个人意识，主动关心老人的心理诉求，做到以人为本。

### 2. 培养方式

德国的护理教育层次清晰，主要分为中专培训、继续护理教育和学位教育，不同教育层次对于学生的培养方式与要求存在差异。

中专培训是德国护理教育的主要形式，要求学生入学前必须完成 10 年的基础教育，其学制为 3 年，课时不少于 4600 学时。其中，理论课 2100 学时，实践课 2500 学时；而主要为临床培养专科护士的继续护理教育，由于其资格由地方政府确认，故而在培训要求方面不同地区存在一定差异，主要分为脱产与在职两种方式，其学时要求较短，为 3000 课时，其中理论 2200 课时，实践 800 课时；培养高水平护理人才的学位教育，根据是否为大学水平进一步细分为 4 年制全脱产大学学位教育和 2 年制全脱产非大学水平学位教育。

德国对养老护理人员的培养，同样也是采取理论与实践相结合的模式，实行学校理论课程与养老院实践课程相结合的双轨制。学生在学习心理调适、法律知

识、医学专业知识、老年人居室设计等理论知识的同时，还需要在护理机构，采用学徒制的形式进行实习实践，每一位学生将至少有一位资深的护理人员进行指导。学生在实习过程中，需要认真完成每一次安排的测验，实习指导老师将根据其平时测验成绩和表现为其实践情况打分。相较于日本的护理培训，德国的培养要求更加严苛，对于参加护理资格考试的人员，如果某一项考试不及格，允许有第二次补考机会，若仍不及格，将被取消继续学习的机会，不允许再学护理。通过考试者由学校颁发欧盟承认的毕业证书和护士职业许可证。

除传统的学校教育模式以外，德国的职业教育在养老护理人员培养方面也投入了相当大的精力。大量养老护理人员培训机构的建立以及培训课程的开设，满足了众多想要学习养老护理知识的人员的需求，也方便了很多中小型养老机构养老护理人员的培训提升。同时，许多实力雄厚的大型养老企业，甚至开设了自己的培训学校，不仅培训自己的员工，也接收社会成员进来学习。

多样化的养老护理人员培养方式，不仅能够为德国社会持续稳定地培养大批具有多元化专业知识的理论与实践相结合的专业人才，也能不断鼓励挖掘出德国社会存在的潜在护理人员，壮大养老护理人员的队伍。

### 3. 资金政策

与日本相似，德国政府在养老护理人员培养方面的资金支持力度相当巨大。在对学校资助方面，不仅公立学校能够获得教育部的资助，私立学校在满足了一定的条件下，也能够获得教育部门大额度的资金补助。德国法律规定，私立的养老护理人员培训学校，在自主成功运营3年以上之后，其教师和外聘教师工资的93%，将由州政府的大众教育部门承担。在该政策的资助下，德国的养老护理培训学校长久健康地发展起来。对于社会上想要转换职业，从事养老护理的人员，由于德国法律规定，职业转换过程中的任何培训免费，再就业人员只需要向政府劳动部门提出养老护理培训的申请，就可以获得免费的职业培训。这一措施的实行，大大减少了其他行业人员向养老护理行业转换的壁垒，无形中扩大了社会潜在护理人员的队伍。

在德国，不仅政府对养老护理人员培训资助巨大，企业也积极支持养老护理员工的再培训。有调查发现，德国养老护理企业费用的80%，均花费在护理人员培训方面。德国的大部分养老护理机构都十分看重护理人员的护理水平，为了鼓

励护理人员不断提升自己的护理技能，老护理机构主动负担他们参与养老护理培训的所有费用，并照常支付培训期间的工资。当然，这也得益于德国的资金池模式，即德国的企业需要根据自己员工的数量，向一个公共账号缴纳一定数额的培训基金，当企业送学员培训时，可以从资金池中寻求相应的补助，企业送去培训的人员越多，其补助也越多。故而，无论是德国养老护理机构，或是其中的护理人员，都十分乐意不断接受养老护理知识技能培训。

#### 4. 政府扶持

德国虽然不存在对养老护理职业的观念歧视，但是相较于高度发展的高端制造业的高工资，养老护理工作基本上处于中下等水平，因此并不是德国年轻人工作的首选，国内养老护理人才仍面临资源不足。

为了促进养老护理人员队伍的扩大，德国于 1994 年颁布了《护理保险法》，从根本上解决养老护理人员工资低、工作辛苦的困境。在此基础上，将外部引进与内部潜在人员挖掘相结合，进行了一系列政策措施的调整。德国在引进外部劳务人员方面一直有着严格近乎苛刻的规定，非德国、欧盟成员国，以及法律规定与德国人有同等就业权利国家的成员很难进入德国从业。为了解决养老护理人员的缺口问题，德国政府修改了雇佣规定，允许欧盟以外国家的人员进入德国，从事养老护理工作，并获得专业护理资格。这项前所未有的规定，将为德国的护理人员队伍注入更多的新鲜血液。

在吸引德国内部劳动力从事养老护理工作的过程中，德国政府将重点放在了“全职妈妈”身上。在德国社区居家养老模式较为普遍的基础上，许多居家养老护理服务机构对于护理人员的工作时间要求较为灵活。护理人员不必固定地“朝九晚五”，可以自由选择 8 小时制的三班制时段，甚至可以根据雇主的作息习惯，灵活安排自己的上班时间。在这种特殊情况下，空闲时间较多又必须照顾家庭无法正常工作的全职妈妈，成为了能够适合这种护理工作的最佳人选。根据德国政府的调查，目前德国养老机构与居家养老服务人员中，非全职工作人员分别占 60%和 70%，而非全职工作人员中大部分为全职妈妈。故而，积极鼓励全职妈妈从事养老护理工作，为其提供必要的养老护理职业教育，解决其兼职服务过程中出现的问题，是德国政府挖掘内部劳动力的有效措施。

#### （三）丹麦养老服务人才队伍建设

### 1. 丹麦养老服务现状

丹麦一直以完善的社会福利制度和高品质的公民生活水平而闻名世界，被称为“最快乐的民族”，其高度发展的原宅养老模式更堪称是发达国家的典范。故而，在我国大力发展社区居家养老模式的当下，学习引用丹麦的养老模式已成为热潮，其与我国中西部地区合作发展的养老事业也正在如火如荼地进行。值得注意的是，生活在丹麦的老人，不仅可以拥有近乎免费的养老保障，还可以享受到专业细致的养老护理服务。这不仅得益于丹麦高水平的社会保障制度，也来自丹麦对于护理人才培养的重视。

### 2. 培养方式

丹麦对护理人才的培养，具有一套成熟完善的系统化教育体制。首先是根据护理能力的差异，对护理人才进行清晰的划分，主要分为家庭助理、助理护士和护士。对每个等级的培训时间和内容都有明确的规定，前两者主要在职业院校通过不同的培训获得，护理内容也较为基础；而护士在丹麦属于高级护理人才，必须在本科院校进行 3~4 年的系统化教育，完成 180~240 个欧共体学分，即 7200~9600 个学时，才能最终取得学士文凭。

在丹麦，高等护理学士教育受到高度重视，有 22 所高等院校都相继开设此专业。其中包括最大的私立大学 VIA、规模最大的护理院校哥本哈根 CVU 大学 H:S 护理学院。丹麦的高级护理人才培养模式，以护理专业为基础，职业培训为导向，围绕影响个人健康的不同因素展开学习。不同于日本、德国学校护理专业学科设置的单一化，丹麦学校在学科专业设置方面十分广泛，涉及护理学、自然科学、健康科学、社会科学和人文科学 5 个学科。教学坚持理论与实践并重，要求学生边学边做，在临床实践中深入理解和运用理论知识。学生在学校学习期间，不仅能够获得广泛的物理治疗理论基础，还可以学习到护理知识、管理学知识、宗教人文知识等等，掌握实际的护理技能，成为能够应对多方面需求的复合型护理人才。

正是因为丹麦本科护理专业教育的完善性和严肃性，不同于他国的养老护理人员资格考试的规定，丹麦获得本科护理专业学位的学生，将不需要参加养老护理人员资格考试，直接获得养老护理人员资质。

### 3. 资金政策

丹麦政府对养老护理事业的资金投入力量巨大。早在 2005 年左右，在长期护理事业上的投入就达 40.55 亿欧元，占丹麦整体 GDP 的 1.95%，其中 99% 用于扶持居家养老行业。在硬件设施方面，丹麦政府废除了设施养老，政府投资统一购买老年人需要的各类型辅助器具，无偿租借给老年人使用，使老年人在改造后的私人住宅中享受高质量的养老生活。为了更好地促进养老事业发展，丹麦政府和 OECD 的众多国家一样，设置了长期护理津贴制度，津贴主要发放给被护理者和护理服务提供者。长期护理津贴制度根据具体操作的不同，可以进一步划分为 4 种补贴形式，即直接提供给被护理者的津贴、被护理者主动与为其提供非正规护理的亲属共享津贴、直接提供给非正规护理员的津贴，以及以补贴或税收减免等形式，提供给正规护理机构的津贴。第一种津贴形式，提高了被护理者享受护理服务的经济能力；第二种和第三种津贴有助于壮大社会护理团队力量，弥补养老护理人员的不足；第四种津贴直接作用于正规护理机构，是政府对正规护理机构的政策性补偿措施，一定程度上能够帮助其增加对护理人员的培训，提高自身的护理服务质量。

#### 4. 政府扶持

丹麦护理专业人才培养教育的蓬勃发展，带来了培训形式与机构的多样化。一方面，有助于为丹麦培养满足不同需求的护理人才；另一方面，也造成了护理人员在职业过程中，不断接受新的培训教育时将面对教育衔接的问题。为了支持养老护理人员进行不断深入的护理培训，加强培训学习的连续性，丹麦政府疏通了不同教育形式之间的连接渠道，消除了职业教育、私立大学与社区学校之间养老护理培训的连接阻碍，促使通过职业教育和社区学校毕业后从事养老护理的人员，可以保留原先学校的学分，继续到私立大学进行更加深入的学习培训。

人口老龄化严重、劳动力紧缺，几乎是欧洲国家普遍面临的现实问题，丹麦也与德国一样，在养老护理人员供给方面存在严重的资源紧缺现象。为此，丹麦政府积极挖掘社会中非正式照护资源，将目光投向了老人的亲人、朋友和邻居，采取一套强有力的政策措施，鼓励老人身边与老人关系紧密的人，积极担负起老人的基础家庭帮助工作。当地政府将为此种类型的护理者提供相应的现金补贴，以及可兑换的护理服务作为奖励，护理者至多可以连续被雇佣 6 个月，每个月领取 16556 丹麦克朗，约合 16266 元人民币。



### 三、国外养老服务人才队伍建设比较与发展趋势

通过分析比较日本、德国、丹麦的养老护理人才队伍建设情况可发现，这3个国家在养老护理人才培养方面具有很多的共同点。在人才培养方式上，学校教育与职业教育并重；在队伍建设方面，注重多层次人才的培养与挖掘，既需要培养高端护理人才，也需要挖掘扩大基础护理服务人员队伍；在资金政策方面，政府对养老护理人员的培养都实施大力度的资金补贴。

#### （一）高校开设养老护理专业

学校教育作为人才培养的重要环节，对养老护理人才的培养也同样适用。日本、德国、丹麦的学校教育都不同程度地开设了养老护理专业，为广大学生提供能够系统学习养老护理知识的重要方式。其中，尤以丹麦的养老护理专业学校教育最为完善，已经有了较为成熟严格的体系设置，课程内容涉及范围广而细；德国的高校对于养老护理专业的培养要求十分严格；日本高校在养老护理专业教育方面相对较弱。值得注意的是，这3个国家的护理专业学校教育课程设置中，都遵从理论与实践相结合的方式，其中，德国的实践学习课时，甚至高于理论学习的课时。

护理类高校普遍开设养老护理专业，理论与实践结合，培养出专业化、实践性强的养老护理高校毕业生，将成为养老护理人才培养的重要措施。

#### （二）大力发展养老护理职业教育

养老护理人才队伍的培养，不仅需要依赖高校专业教育的发展，还需要发挥职业教育的作用。

在德国的养老护理人才培养体系中，职业教育是其中重要的组成部分。养老服务行业可以根据行业的实际需求进行规划，自主设计养老护理人员职业培训的课程内容、考核标准等，政府除却强大的资金支持以外，不施加过多的干预。

这种培养方式的发展，不仅为德国其他行业人员向养老护理行业的转换提供了方便畅通的渠道，也为德国养老服务行业护理人员的培训，提供了高度匹配的培养基地。大力发展养老护理人员的职业教育模式，必将成为建设养老护理人才队伍的重要方式。

#### （三）内外结合扩大养老护理人才队伍

作为高度发达资本主义国家的日本和德国，在解决养老护理人员缺口巨大的

问题上，都不约而同地采取了外部引进与内部激励相结合的方式。在外部引进方面，两国都通过修改相关雇佣规定或就业政策，鼓励外国人员进入本国从事养老护理工作；而在内部激励方面，德国不仅设置了大量辅助鼓励的措施，更详细调查了本国养老护理人员的从业现状，重点激励占重要比例的“全职妈妈”从事养老护理工作。丹麦在挖掘潜在养老护理人员方面，从老人的周边亲朋好友出发，以高昂的现金补贴和替代性护理服务，鼓励与老人关系紧密有服务能力的人参与到护理服务中，缓解养老护理人员的紧缺问题。

各国在引进外国人员从事养老护理的同时，在详细分析本国养老护理人员队伍从业人员现状的基础上，充分挖掘本国可以从事养老护理工作的劳动力，将是适合本国国情的重要方法。

#### （四）政府大力资助养老护理人才培养

在日本、德国的养老护理人员培养体系中，政府均扮演着重要的资金辅助角色。无论是高校教育或是职业教育，两国政府都不同程度上给予了资金支持，为养老服务行业的企业发展和护理人员的培训提供了强有力的幕后支持。养老服务行业由于其自身具有高成本的特点，行业内企业在创立之初很难存活，如果没有政府高额度的资金支持，企业很容易寻求人力成本上的最少投入，造成企业服务水平的低下，进而影响老人享受的服务水平，减少客源，造成恶性循环，最终导致企业无疾而终。

因此，政府大力资助养老护理人员的培养作为养老服务企业生存的重要条件，必须受到各国政府的高度重视。

#### 四、我国养老服务人才队伍建设的发展方向

近年来，随着我国人口老龄化程度不断加深，养老护理人员与老年人口之间存在着两个主要矛盾：一是养老护理人员的增长速度，渐渐不能够满足老年人口的增长需求；二是养老护理人员的总体护理水平低下，难以满足老年人口对护理服务的需求。为此，应在学习国外高福利制度国家的养老护理人才队伍建设过程中，结合我国的实际情况，探索我国养老护理人才队伍建设的发展方向。

##### （一）提升养老护理人员社会地位，形成职业吸引力

转换思想观念，提升养老护理人员社会地位和薪酬待遇，是根本上解决养老行业护理人员紧缺问题，形成职业吸引力的关键措施。

### 1. 提高养老护理人员的社会地位

政府应加大宣传教育力度，通过树典型、评先进等方式，在全社会形成对养老护理职业的尊重感，提高养老护理人员的社会地位，从根本上排除人们对养老护理职业的抵触心理。

### 2. 改善养老护理人员的工作待遇

针对目前养老护理人员工资低、强度大、职业魅力低下的现状，应改善养老护理人员的工作待遇，完善五险一金等保障，增加职业伴随福利，进一步建立完善养老护理人员的职业发展通道，营造更大范围的职业发展空间。

这些措施将有助于提高养老护理职业的竞争力，从根本上吸引高素质人才进入养老护理行业，解决养老护理人才队伍建设的源头不足问题。

## （二）发展养老护理专业学历教育

为了迅速突破我国养老护理人员规模不足、素质普遍较低、年龄较大的难题，需要在主要教育方式——学校教育方面投入大量的精力，采取一系列的变革。政府应该鼓励护理类相关院校开设养老护理专业，扩大对养老护理专业人才的培养规模。

在学科设置方面，向丹麦的学校教育课程设置学习，将专业设置基础由生物医学转为护理学，学科设置要求广泛而细致，围绕影响个人健康的各项因素展开学习。为了避免不同院校毕业生护理水平之间的差距，以及个别院校培养方面的不合格行为，教育部门需要在相关专业设置规定中，对具体学科安排作出严格规定。

在教育模式方面，采用国外普遍采用的理论学习与实践相结合的双轨模式，重视理论知识的实际应用能力，培养毕业后能够直接服务于社会的护理人才。

在具体的教学内容方面，既要注重专业护理知识与技能的学习，也要注重管理学、心理学等相关专业的学习，培养出综合素质高、专业能力强的养老护理人才。

## （三）开展养老护理职业培训

在养老护理人才队伍建设过程中，需要借鉴日本的养老护理人才培养十年规划，注重护理人才的分层次培养。

全日制学校在教育培养高水平养老护理人才的同时，也需要大力发展职

业培训的模式，培养一般水平的养老护理人员。制定相关政策，鼓励机构开设养老护理相关专业并给予一定的资金扶持。

在培训机构的课程设置方面，各培训机构在符合整体规定的前提下，拥有自行制定培训课程与考核标准的自由，保证培训机构的学员更能够满足市场的要求。

参考德国用于鼓励职业培训的资金池制度，设置养老护理人员职业培训的资金池，减轻养老机构培养护理人员的负担，加强各养老服务机构培训自身在职员工的力度。

#### （四）充分挖掘社会潜在护理人员

养老护理人员的缺乏，很大程度上源自于其社会地位和工资水平的低下。在这样的前提下，养老护理人员队伍的扩充，一方面需要等待社会观念的逐渐转变和国民经济的进一步发展，学习和从事养老护理的人员增加；另一方面也需要另辟蹊径，寻找社会潜在的护理人员。

应调查分析各地区现有养老护理人员的现状，了解其从业人员的特点，对较容易转变职业从事养老护理的人员，采取更多的政策引导，促使养老护理人员队伍迅速扩大。同时，应发展更多能够兼职从事养老护理工作的群体，如已退休但仍身体健康有工作能力的低年龄老人、全职妈妈，并鼓励社会志愿者参与养老服务。通过各方面力量的汇聚，必定能够迅速扩大我国养老护理人员队伍。

鉴于目前养老服务需求与养老护理人员相矛盾的问题，未来在我国的养老服务领域，如何培养和建设一支数量大、专业性强、多层次的养老护理人才队伍，将是各养老服务机构之间竞争的关键因素，也是整个社会养老护理满意度提升的重要保障。

（余星 姚国章）

# 结 语

我国养老还面临着诸多问题与挑战，相关研究者不断地探究着解决之道、创新之方，为老龄事业的发展贡献了许多有益的建议，大致有如下几个方面：

1、优化社区居家养老：完善医养结合，加强精神文化服务、运用 PPP 模式等。

2、探索农村互助式养老，建立健全制度和规则，多渠道提高保障水平。

3、建立以社会保险为主、商业保险为辅的长期照护保险体系。

4、完善政策扶持体系：深化养老服务业“放管服”改革、优化养老服务市场环境、落实优惠政策。

5、构建智慧养老服务体系，加快建设信息共享大数据中心，坚持智慧服务供给与老年人需求动态匹配，创新智慧养老商业模式。

6、加强组织保障体系，解决养老服务行业规范管理问题，健全监管制度。

7、建设我国养老服务人才队伍，提升养老护理人员社会地位，发展养老护理专业学历教育，开展养老护理职业培训，同时鼓励志愿者提供非专业服务。

8、密切关注特殊家庭养老问题。

我们也看到不少地方有新的提法、新的实践，累积了经验，如苏州的“虚拟养老院”、广东的康复辅具租赁服务、青海的“租房入院”、生态养老等；国外也有许多优秀的经验，如日本“介护”制度、美国“反向住房抵押贷款”、英国国家福利加护理产业养老服务模式等等。学习优秀的案例，再结合本地的实际情况，取长补短，为完善养老服务体系提供借鉴。