

中图分类号：

密级：公 开

学科分类号：

论文编号：202217032

山东财经大学
硕士学位论文
(专业学位)

滨州市社区居家养老服务的实践
及优化策略

作者姓名：全海棣

学科专业：公共管理硕士

指导教师：武中哲（教授）

培养学院：MPA 中心

二〇二三年五月二十日

**Practice of community home-based elderly care service
And optimization strategy in Binzhou**

A Dissertation Submitted for the Degree of Master

Candidate: Tong Haidi

Supervisor: Prof. Wu Zhongzhe

MPA Center

Shandong University of Finance and Economics

硕 士 学 位 论 文

滨州市社区居家养老服务的实践 及优化策略

作 者 姓 名: 全海棣 申请学位级别: 公共管理硕士
指导教师姓名: 武中哲 职 称: 教授
学 科 专 业: 公共管理硕士 研 究 方 向: 政府管理
学 习 时 间: 自 2020 年 9 月 1 日 起至 2023 年 6 月 30 日 止
学 位 授 予 单 位: 山东财经大学 学 位 授 予 日期: 2023 年 6 月

摘要

2021年5月，第七次全国人口普查公布最终结果，结果显示我国人口老龄化程度再创新高。党的二十大报告也提出了积极应对人口老龄化的国家战略。滨州市的老龄化率非常高，养老形式十分严峻。随之带来的养老问题不得不引起各方重视，社区居家养老模式，与传统养老模式相比，具有更多的特殊性，也比机构养老更能满足老人的需要。也将会是大部分人的必然选择。

在《民政事业发展第十四个五年规划》中，明确提出要顺应我国人口老化的趋势，不断健全持续完善居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系，为积极应对滨州面临的现实问题，滨州市政府先后发布了多项政策，积极探索创建新的养老模式，推动我市的养老产业特别是社区居家养老服务领域得到迅速发展。

当前，滨州市社区居家养老服务处于转型升级阶段，经过多年的探索实践，滨州市出台10余项专门支持养老服务业发展的意见，并创新性的提出了“23355”工作思路，建成了以市级两中心为引领、县级多重点项目为支撑、全覆盖的乡镇敬老院和农村幸福院为基点的养老设施体系。

本文选取滨州市探索实践过程中的典型案例——“大型企业转型开启5G康养新模式”“以地养老的多方共赢养老民生工程”“提升精度和温度的“党建+物业+养老”服务模式”“一体两翼三融合养老服务体系”，详细介绍了案例的背景与起因，经验与做法，并对案例进行了总结评价，阐述了取得的经验成效。

调查研究过程中，运用问卷法、访谈法等研究方法，发掘滨州市在社区居家养老服务过程中产生的问题，主要集中在政府资金投入力度不足、养老服务供需不匹配、养老服务设施不健全、可持续发展能力不、专业队伍的数量和质量不高、医养结合机制不顺畅六个方面。充分运用新公共服务理论、福利多元主义理论、马斯洛层次需求理论对存在的问题及成因进行了剖析。进而提出了建立财政小投入撬动大市场机制、实施供给改革做好养老产业加减法、推进养老设施建设提升综合服务能力、激发市场活力发展养老产业链条、壮大人才队伍培育精准人才、建立康养融合服务体系六个方面的策略。以期对优化滨州市的社区居家养老服务提供一定的帮助。

关键词：社区居家养老，老龄化，养老

Abstract

In May 2021, the National Bureau of Statistics released the results of the seventh national population census, and the issue of population aging again attracted the attention of all walks of life in China. The Communist Party of China's 20 th National Congress also proposed a national strategy to deal with the problem of aging. The aging rate of Binzhou is very high, and the form of pension is very severe. The following pension problems cannot be ignored. As a pension model, community home-based pension has professional advantages over family pension, and is more in line with the needs of the elderly than institutional pension. It is also an inevitable choice to deal with the problem of population aging in the future.

The Ministry of Civil Affairs and the National Development and Reform Commission issued the Fourteenth Five-Year Plan for the Development of Civil Affairs, which pointed out that we should adapt to the social needs of the aging population, and continue to improve the elderly care service system, which is coordinated by home-based community institutions and combined with medical care and health care. To resolve the practical problems of the aged, Binzhou Municipal Government issued a series of policy documents, Explore and create a new community home-based elderly care model suitable for the elderly in Binzhou, and to accelerate the rapid growth of the aged care sector in urban areas, particularly those of senior citizens.

Currently, Binzhou Community Home Care Service is in the transition and upgrading phase. After years of exploration and practice, Binzhou has issued more than 10 opinions specifically supporting the development of the elderly care service industry, and innovatively put forward the "23355" work idea, and built an elderly care facility system with the city-level two centers as the guide, the county-level multi-key projects as the support, and the full coverage of township elderly care homes and rural happy homes as the basis.

This paper selects the typical cases in Binzhou City during the exploration and practice process - "transformation of large enterprises to open the 5G health care model", "multi-party win-win elderly care and livelihood project", "party building+property+elderly care" service model to improve accuracy and temperature ", "one body, two wings and three integration elderly care service system ", and introduces the background and cause, experience and practice of the case in detail, and summarizes and

evaluates the case, Expounds the experience and results achieved.

In the course of investigation and search, the method of questionnaire and interview is adopted, the author discusses the problems that arise in the process of Binzhou City's Residential Care Service, mainly focusing on six aspects: insufficient government investment, mismatch between supply and demand of elderly care services, unsound elderly care service facilities, poor capacity for sustainable development, low number and quality of professional teams, and unsmooth medical and nursing integration mechanism. The existing problems and causes are analyzed by making full use of the new public service theory, welfare pluralism theory and Maslow's hierarchical demand theory. Furthermore, it puts forward six strategies: establishing a small financial investment to pry the big market mechanism, implementing the supply reform, doing a good job of adding and subtracting the elderly care industry, promoting the construction of elderly care facilities, improving the comprehensive service capacity, stimulating the vitality of the market, developing the elderly care industry chain, expanding the talent team, cultivating accurate talents, and establishing a health care integration service system. It is expected to provide some help to optimize the community home-based elderly care service in Binzhou.

Key words: Community home care, aging, old-age care

目 录

第1章 绪论.....	1
1.1 研究的背景和意义.....	1
1.1.1 研究的背景.....	1
1.1.2 研究的意义.....	2
1.2 国内外研究现状.....	3
1.2.1 国内研究现状.....	3
1.2.2 国外研究现状.....	4
1.2.3 国内外研究述评.....	5
1.3 研究内容与研究方法.....	6
1.3.1 研究内容.....	6
1.3.2 研究方法.....	6
1.3.3 研究思路.....	7
1.4 论文的创新点与不足之处	7
1.4.1 论文的创新点.....	7
1.4.2 论文的不足之处.....	8
第2章 相关概念与理论基础	9
2.1 相关概念	9
2.1.1 人口老龄化.....	9
2.1.2 社区居家养老	9
2.1.3 社区居家养老服务	10
2.2 相关理论基础.....	10
2.2.1 新公共服务理论.....	10
2.2.2 福利多元主义理论.....	11
2.2.3 马斯洛层次需求理论.....	12
2.3 小结.....	12
第3章 滨州市社区居家养老服务实践历程	13
3.1 滨州市基本市情	13
3.1.1 滨州市基本情况.....	13
3.1.2 滨州市老年人口情况.....	13
3.2 滨州市社区居家养老服务的实践发展阶段	14
3.2.1 自然生长阶段.....	14
3.2.2 政府引导阶段.....	15
3.2.3 转型升级阶段.....	15
3.3 滨州市社区居家养老现状	16

3.3.1 滨州市养老服务体系建设现状.....	16
3.3.2 滨州市社区居家养老服务概况.....	16
3.3.3 社区居家养老服务“23355”工作思路	16
3.3.4 社会力量参与养老服务情况.....	18
3.3.5 养老服务和管理人才保障.....	19
3.4 小结.....	19
第 4 章 滨州市社区居家养老服务案例探析及总结评价	20
4.1 大型企业转型开启 5G 康养新模式.....	20
4.1.1 背景与起因.....	20
4.1.2 思路与做法.....	20
4.1.3 总结及评价.....	22
4.2 以地养老的多方共赢养老民生工程	23
4.2.1 背景与起因.....	23
4.2.2 思路与做法.....	23
4.2.3 总结及评价.....	25
4.3 提升精度和温度的“党建+物业+养老”服务模式	26
4.3.1 背景与起因.....	26
4.3.2 思路与做法.....	26
4.3.3 总结及评价.....	27
4.4 “一体两翼三融合”养老服务体系	28
4.4.1 背景与起因.....	28
4.4.2 思路与做法.....	28
4.4.3 总结及评价.....	29
4.5 小结.....	30
第 5 章 滨州市社区居家养老服务调查访谈发现问题及成因	31
5.1 滨州市社区居家养老服务调查访谈情况	31
5.2 调查访谈发现的问题及成因	31
5.2.1 政府资金投入力度不足.....	31
5.2.2 养老服务供需不匹配.....	32
5.2.3 养老服务设施不健全.....	34
5.2.4 可持续发展能力不强.....	35
5.2.5 专业队伍的数量和质量不高.....	35
5.2.6 医养结合机制不顺畅.....	36
5.3 小结.....	37
第 6 章 滨州市社区居家养老服务的优化策略	38
6.1 建立财政小投入撬动大市场机制	38
6.2 实施供给改革做好养老产业加减法	39
6.3 推进养老设施建设提升综合服务能力	40

6.4 激发市场活力发展养老产业链条	41
6.5 壮大人才队伍培育精准人才	42
6.6 建立康养融合服务体系	43
6.7 小结	44
第7章 结语	45
参考文献	46
附录	49

第1章 绪论

1.1 研究的背景和意义

1.1.1 研究的背景

2021年5月，第七次全国人口普查公布最终结果表明，我们国家的老龄水平达到了一个新的高度。自1999年以来，我们国家已经进入了人口老龄化的阶段。进入21世纪后，人们的生活水平得到了极大的提升，人们的寿命也在逐渐地变得更长，再加上我们国家实行的一系列的计划生育政策，使得我们国家的老龄人口出现了爆发式的增长，并且正在加速我们的老龄化过程。据国家统计局的最新统计，中国拥有全球最多的老龄人口。特别是最近几年，我国60周岁以上的老年人数量持续增加，截止到2021年，全国60周岁以上的老年人达到了2.64亿，占全国总人口的18.7%，其中65岁及以上人口为1.90亿，占比13.5%，从近年来的趋势看，我国老年人口数量不断增加，占比不断提高。

滨州市的老龄化率非常高，养老形式十分严峻。2022年，滨州市的总人口是397万，在这些人口中，60岁及以上的人口超过了90万，占了22.76%，65岁及以上的人口有62.79万人，占了15.98%，人口老龄化程度高于全省、全国平均水平。与2010年相比，60岁及以上人口比重上升6.47个百分点，老龄人口比重上升反映了老龄化程度进一步加深，老龄化成为我市未来一段时间的基本市情。

人口老龄化带来的养老问题不容忽视，随着社会老龄化程度的加深，传统的以家庭为基础的养老模式，已难以满足不断增加的高龄化人口与老年人的现实需要，而“倒三角”型的家庭结构，更是对年轻人难以承受的压力，给居家与机构养老带来了极大的影响。由于受到传统观念的制约，超过90%的失能和部分失能老人倾向于以家庭为主要服务对象。社区居家养老这种养老方式，相对于家庭养老而言，它有着更多的独特性，相对于机构养老而言更能满足老年人的需求，也将会是大部分人的最优选择。

民政部、国家发展改革委在二零二一年五月发布的《民政事业发展第十四个五年规划》中提出，要根据我国人口老龄化的需要，不断健全“居家、社区、医养康养”相融合的养老服务制度，健全“居家养老”配套政策，发展“家庭养老床位”，构建示范的“连锁运营、标准化管理”的居家、社区养老服务网络，并在街道层次上，构建

“邻里型”的“嵌入型”养老机构与“街坊型”的有机衔接，功能互补，为居家、社区型的老人们，开展“失能护理、短期托养、心理慰藉等方面的工作。为了响应国家的要求，为了解决老年人面临的现实问题，滨州市政府发布了一系列的政策文件，将开展社区居家养老服务当作一项重要的政治工作来对待，列入 2022 年滨州市重点民生实事，提出“23355”工作思路，探索打造适合滨州老年人的社区居家养老新模式。

1.1.2 研究的意义

1.理论意义

养老是一项关系到人民生活和社会福祉的重大工程。党的二十大报告也相应地对发展养老服务提出了明确要求。在我国老龄化社会进程中，失能半失能人数日益增多的情况下，对老人的照料要求越来越高，各种照料服务的需要也越来越多样化。在这个大背景下，本文在充分查阅相关文献、广泛调查访谈的前提下，运用新公共服务理论、福利多元主义理论、马斯洛层次需求理论等相关理论，以滨州市为例进行研究，进一步丰富了关于社区居家养老的理论研究，同时也为滨州市今后出台相关政策等，提供了一定的理论借鉴。

2.现实意义

与传统的家庭养老、机构养老相比，社区居家养老模式具有两者所不具备的优点，可以为久居家中或久居社区的老人提供生活护理，使老年人足不出户就可以获得方便、便捷、专业的养老服务。

第一，从理论上分析了我国目前的社会现状，并提出了相应的对策和措施，这对我国社会应对老龄化问题有很大的借鉴作用。

第二，尽管现阶段，国家将推行社区居家养老服务作为工作重点，然而，在全国各地的推进探索过程中，发现存在许多共性问题。通过研究滨州市社区居家养老服务，并进行问卷调研和实地走访，总结滨州市社区居家养老服务实践探索过程中典型案例的经验做法，分析存在的问题，并提出了一些可操作的优化对策，为今后滨州市该项工作的进一步发展提供了有益的参考和借鉴。

第三，为更好地发展社区居家养老服务起到一定程度上的借鉴作用。本文的研究对于推动养老产业的发展，减轻社会养老压力，提高老年人及其家属的生活质量，提高老年人的幸福水平具有重要的意义。

1.2 国内外研究现状

1.2.1 国内研究现状

1.关于老年人对养老方式的选择研究

左冬梅等（2011）研究发现，我国老人大多以居家养老为主，而我国传统的“孝”观念对其进行干预也有一定的影响。对于老人来说，比起养活自己，他们更看重的是对家人的“孝”^[1]。黄少宽（2005）从问卷调查得到的资料来看，大部分的老人仍然以居家为其最基本的生活模式，但是他们对子女的依赖有所降低，并且对其所在的社会有了更高的认同^[2]。高灵芝，刘雪（2012）经调查发现，超过一半以上的城市老年人选择居家养老为主要养老方式^[3]。姜向群（2015）认为居家养老仍是多数老年人的选择，但通过影响老年人健康状况的因素调查得出，社区服务有利于提升老年人的身体水平^[4]。姚远（2008）认为，居家养老方式符合老年人的生活意愿、能够与其他资源联系起来，还可以增强老年人的独立意识^[5]。孙迎春（2012）认为社区居家养老相比其他养老方式能利用原有家庭的资源，还可以满足老年人的特殊需求，减少支出从而节约成本^[6]。

2.关于社区居家养老方式优势研究

穆光宗，朱泓霏（2019）认为，雅典和瑞典政府都主张居家养老，其实居家社区养老不仅是国际社会和西方国家主推的养老方式，也是我国老年人最受欢迎的养老模式^[7]。孙仲（2011）认为，社区居家养老具有家庭养老和机构养老不具备的独特优势^[8]。史雄（2009）认为，居家养老可以让老年人足不出户享受养老服务，社区、家庭等主体能够弥补家庭养老、机构养老等的不足之处^[9]。李川瑜（2007）认为，老年人之所以选择社区居家养老，是因为老年人能够继续生活在熟悉的社区网络中^[10]。罗亚萍，茹斯羽（2014）认为，社区居家养老充分运用了“以人为本”的理念，很大程度上弥补了机构养老等养老模式的不足^[11]。梁海艳（2019）认为，社区居家养老能够有效融合社区资源，集中了其他两种养老方式的优点^[12]。杨宗传（2000）认为，社区居家养老模式，服务内容非常丰富，包含了医疗卫生、健康、出行、精神抚慰等方面的服务^[13]。

3.关于完善社区居家养老服务相关法律、政策的研究

彭进（2017）指出我国社区居家养老还存在政府引导支持力度不够、社会力量参与不够、社区居家养老纠纷中老年人的权益难以得到妥善保障等问题^[14]。丁建定

（2018）指出我国有些地方对社区居家养老的认识存在误区、具体政策落地不足、老龄产业的发展滞后、养老资源的配置不合理等问题^[15]。马燕（2019）指出我国社区居家养老服务的监督不足，行业自律管理欠缺，应完善社区居家养老服务的立法和监督机制^[16]。

4.关于解决社区居家养老服务中政社合作困境的研究

石卷苗（2018）指出社会组织参与社区居家养老服务仍存在困境，政府往往重视引入社会力量，却忽视服务机构的管理评估，常常以任务完成式解决政府绩效提升问题。^[17]。刘耀东（2018）指出公私合作伙伴关系（PPP）模式在我国城市社区居家养老的应用处于初步阶段，社区居家养老中PPP模式的研究还需进一步推进^[18]。

5.关于运用“互联网+”提升社区居家养老服务效率的研究

钱亚仙、李攀（2018）认为当前我国智慧养老服务体系存在的问题包括产品适老化不足、养老服务需求缺少评估、养老服务监管不到位等^[19]。孙霞（2020）指出老年人使用“互联网+医养结合”的养老服务使用率较低，但服务的需求率较高，存在服务使用远不能满足老年人需求的情况。^[20]。谢虔（2019）认为可利用“互联网+社区+居家”实现供需无缝对接^[21]。

6.关于推进社区居家养老服务供给侧改革问题的研究

张继亮（2019）指出社区居家养老提供的服务既要有共性特征，又要有个性特征，政府应发挥主导作用^[22]。朱新茹（2018）则提出我国社区居家养老服务的供给侧改革势在必行，应丰富居家养老的形式、推动专业人才的培养、构建完备的居家养老服务体系、有效增加社区居家养老服务机构、加强对老年人的心理辅导等^[23]。

7.关于优化社区居家养老服务“医养结合”模式的研究

加瑞芳，张雨薇（2018）指出我国医疗体系和养老体系长期割裂，使老年人无法获得综合性医养服务，应通过“互联网+”推动医养资源共享^[24]。侯冰（2019）指出在服务侧重点上，要注重对老年人的医疗需求保障，政府要推动基础医疗资源向社区倾斜^[25]。

1.2.2 国外研究现状

1.关于政府、社会与社区在社区居家养老服务中的作用研究

Sherry Anne Chapman（2002）分析了社区居家养老服务的优点和不足，指出要充分发挥社区的基础性地位，积极为老年人提供物质和精神的服务^[26]。Chappell

(2007)结合北美的家庭照顾经验,提出社会介入家庭照顾者的服务方式:一是直接分担式;二是小组互助式^[27]。Doty(2010)认为要减轻家庭照顾者的负担可采用暂托服务,如日间照料中心^[28]。Pillermer等认为,可采用家务助理服务,提供老年人日常生活所必需的项目,以此减轻家庭照顾者的压力^[29]。

2.关于社区居家养老服务内容及服务方式的研究

P.Schopflin认为,社区居家养老服务主要是对老年人进行日常饮食、卫生清洁及日间护理等的安置照料^[30]。JasonL.Powell(2012)认为,个性化的社会养老服务才能更好满足不同老年人的生活需要^[31]。B.Meredith(1993)则认为,社区对老年人提供的照顾除了饮食保健、日常照顾、医疗护理等,还应包括精神慰藉、休闲娱乐、情感援助、心理健康等服务^[32]。

3.关于社区居家养老服务资金来源的研究

Harrington(2014)指出除政府财政支持外,资金来源渠道还应包含社会保险金、企业养老金等^[33]。Denise Cloudier-Fisher(2000)以加拿大Ontario的养老模式为例,即受政府预算的影响,社区居家养老服务的预算在加拿大养老服务中所占的比例开始呈现下降趋势^[34]。沃姆斯利与罗尔夫则认为政府应扮演监督的角色。家庭、社区、非营利组织等社会力量也应介入到社区居家养老服务中^[35]。

1.2.3 国内外研究述评

可以看出,大部分国家都对社区居家养老服务持积极的态度,他们都认为,社区不管是在地理位置上,还是在资源提供上,都具有超出养老机构的得天独厚的优势,将社区居家养老相互结合是解决问题的最优解。在国内外的相关研究中,提出政府在制定一系列的法律和规定保证社区居家养老服务的成功开展的基础上,还应该更加重视社会机构的参与,来补充社区居家养老的各类人力和物质资源。就服务的提供而言,无论是国际还是国内,都主张为老人提供丰富多样化和个性定制化的服务,以满足老人的各种需要。与之相比,我国学者倾向于主张利用“互联网+”开展智慧养老,重视医养融合,而国外学者则倾向于主张利用社会保障、企业年金等资源开展家庭养老服务。总体而言,在国内的研究中,实地调研很少,对于与地方特点相适应的倡议也没有太多的提到;但是,在国外的研究中,很少提到社区和居家的养老服务人员的培训和管理。综上所述,社区居家养老服务的发展需要多方面的配合,需要对从业人员进行更多的培训。不仅要丰富服务提供的内容,而且要提

高服务提供的质量，同时要根据各个区域的具体发展，寻找一条能够更好地发挥社区居家养老服务功能的途径。

1.3 研究内容与研究方法

1.3.1 研究内容

论文遵循“理论分析—现状分析—总结评价—优化对策”的基本原则，以滨州市为中心，围绕各个地区的探索实践展开，运用调查问卷及现场访谈，对其所面临的问题与困境进行了分析，并与滨州市的社会、经济发展相联系，对其发展历程中的一些经验与不足进行了深刻的剖析。在此基础上，提出了滨州市在发展中应采取的最优对策。

1.3.2 研究方法

1. 文献研究法

本文拟以中国知网、万方数据库等电子数据为参考，以图书馆查阅文献等纸质资料为辅助，以广泛收集的材料为依据，对国内外关于社区居家养老的研究进行梳理，甄别前人的研究思路与方向，并对其进行系统总结，为本文的研究奠定基础。在对有关社区居家养老服务的专著进行了深入的阅读之后，对研究者所提出的问题和观点进行了归纳，并对研究中存在的不足进行了挖掘，从而为本次的研究提供了更多的思路和方法。

2. 问卷法

本文采用的是问卷调查法。本研究旨在通过问卷调查的方式，对滨州市相关情况进行调查，以来掌握滨州市社区居家养老服务的现状。本次调查采用了随机抽取的方式，选取了滨州市的 60 岁及 60 岁以上的常住老人作为样本，依托养老机构、社区等发放调查问卷。由于年迈的老年人在阅读和作答上有一定的难度，所以在家庭成员的帮助下作答。在此基础上，对问卷数据进行详细的统计和分析。着重了解滨州市社区居家养老的供需情况，以及居民对社区居家养老的满意程度。

3. 访谈法

实地访谈是本研究的又一重要方式，是为更为全面的了解滨州市社区居家养老服务所做的一个补充。本文以滨州市民政局的工作人员，滨州市社区养老机构的管理人员和部分工作人员，以及一些社区工作人员为主要采访对象，通过采访，了解

滨州市有关政策，养老机构的运作状况，运行过程中存在的问题等等。并且将实地访谈中发现的问题进行总结归纳，提炼出问题反应比较集中、矛盾争议比较突出、当下又亟待解决的问题，作为本文的主要研究点，在充分考虑当地实际情况的基础上，提出进一步的优化策略。

1.3.3 研究思路

与滨州市民政局深入交谈了解情况的同时，利用民政大数据平台，获取基层一线、符合实际、详实可靠的数据资料，调取关于有关法规文件、资料信息，将理论与实践相结合。在对有关的文献进行了广泛的阅读之后，对各种社区居家养老的模式有了更全面认识的基础上，对目前国内外的社区居家养老现状、人口老龄化背景等展开简要的分析，并以此为依据，设计出一份调查问卷，根据当地实际情况和想要了解的内容设计出访谈提纲。

1. 调查问卷和案例访谈内容的确定及修订。本研究将认真遵照标准化应用规范和一致性原则的基础上，结合滨州市实际情况进行调查问卷的设计和访谈初稿的设计。在完成了问卷的初稿之后，充分征求民政部门工作人员及相关工作人员的意见建议，在确保问卷满足了信效度的要求之后，就会形成一个标准化的正式调查问卷。将案例访谈提纲送部分访谈对象征求意见后，形成正式访谈提纲。

2. 调查结果的统计。对问卷进行分类汇总统计，分类列出被调查老人的基本情况，对目前居家养老服务的看法、满意度、参与度等，以及对社区居家养老服务内容的需求等。按照前期要求开展案例访谈，归纳整理，得出当前滨州市社区居家养老服务存在的问题。

3. 原因分析及提出对策。根据调查问卷及案例分析的结果统计，结合掌握的理论知识，总结归纳存在的问题，并对问题的成因进行深入的分析。结合滨州市的各项政策及市情等实际情况，得出滨州市基层社区居家养老服务改善提升的有效路径。

1.4 论文的创新点与不足之处

1.4.1 论文的创新点

本文在汲取和借鉴已有研究成果的基础上，通过问卷和案例访谈的形式，全面了解到结合本地区实际、具有本地区特色的居民需求。对目前滨州市在社区居家养老方面的探索和实践进行了深入的总结和分析，总结了取得的成效和经验，并对典

型案例进行了总结和评价，对调查访谈发现存在的问题及成因进行了分析，充分结合本地实际，提出了涵盖多层面、多维度的可行性建议。

1.4.2 论文的不足之处

尽管本论文在查阅了大量的文献资料和有关书籍的基础上，并开展了现场的调研和问卷、访谈，获得了完整的第一手信息，但由于时间有限，研究的深度不足，有些问题过于浅表化，对滨州市的社区居家养老问题的剖析还不够深入，所提出的优化策略也存在一定的局限性、片面性，对于在实际工作中的应用程度还有待进一步的观察。

第2章 相关概念与理论基础

沿袭了我国优秀的传统文化和风俗，无论是老年人还是其子女，均趋向于选择家庭养老，社区居家养老相对而言是一种全新的养老模式。近几年，随着经济和社会的发展，我国社区居家养老方面也在不断改革、不断探索、不断进步。总的来说，我国社区居家养老是符合中国国情的独具特色的养老模式，相对于其它的养老方式，它的内容更加丰富，方法更加灵活，也更易于被接受。

2.1 相关概念

2.1.1 人口老龄化

根据国际标准，人口老龄化的定义是：一个国家或地区 65 岁及以上老年人口数量占总人口比例超过百分之七时，这个国家或地区进入老龄化。一九八二年维也纳世界老龄问题会议将“重度老龄化”定义为：超过 60 岁及 60 岁以上的老人占人口总数的比例超过百分之十。如果达到或者超过这个标准，那么我们就可以说，这个国家进入了严重老龄化的社会。

2.1.2 社区居家养老

社区居家养老的定义一般为居民不离开原有家庭，在家养老，或者社区日间照料中心等机构中享受专门的照顾和护理的一种养老形式。在这种养老模式中，家庭是最主要的核心主体，也是此类养老模式的主要服务地点，一方面依靠社区的资源，另一方面还依靠专业机构和工作人员，使在家中养老和依赖社区养老的居民能够体验到更为专业化、社会化的一种养老服务。

主要有两种形式：第一种主要的形式是受到专业训练的专门的养老服务人员定时到老年人家中为老年人提供服务，此种形式主要是为解决老年人的一些生活种遇到的可以力所能及解决的困难。这种形式也被称为居家上门的服务，这种形式与老年人的实际需求贴合的更为紧密，也能根据老年人的实际情况进行服务，更易被老年人接受。第二类是建立社区日间照料中心，有需求的老年人例如独居老人、空巢老人等，可以到日间照料中心享受更为专业的照顾和护理，解决日常生活中的难题。这种方式可以将社区中的多种资源进行整合，让老人不用远离家乡，在自己熟悉的社区中就可以得到专业的养老服务，满足他们的日常生活需要。

在目前的情况下，社区居家养老是一种可以有效应对目前国内的养老设施数量不足，以及对稀缺的资源进行充分利用的一种主要途径，它也是目前国内人们所能采用的一种最被人们所认可的方式。它不仅可以让我们的养老院得到更好地传承和发展，还可以在很大程度上降低了我们的独生子女所面临的经济负担，是一种与我们国家的实际情况相符合的一种养老模式。

2.1.3 社区居家养老服务

社区居家养老服务一般是指为选择家中养老的老年人提供的一种生活照顾，帮助他们解决生活上的困难的一种养老服务。从狭义上讲，居家养老服务就是社区或其他养老机构提供的上门服务的一种形式，包含送餐、助洁、助浴、陪聊、家政等等。从广义上讲，居家养老服务既包含了上门服务，也包含了室外服务，在上门服务的同时，也可以依托日间照料中心，让老年人走出家门，到日间照料中心，参与文化娱乐活动，为老年人提供日间照料，为老年人提供食物等。

在 2006 年，国家第一次提到了养老的基本政策，要求以家庭养老为基础，以社区养老为辅助，以机构养老为补充，保证全国 90%以上的老年人群可以在专业化的养老服务下，达到家庭养老，7%的老年人可以享有社区照料，3%的老年人可以通过入住专业机构进行养老。在发展社区居家养老服务的同时，也是一个将养老服务社会化的进程。以社区为根基，政府采用了放权的方法，让社会上的其它势力加入进来，促进了社区居家养老服务的深入发展，逐步构成了一个可以为老年人群提供生活照料、康复培训、家政服务、日常陪伴等多种服务，从而为他们提供优质的服务。在进行居家养老的时候，社区是老年人除家人之外最主要的场所，它必须要将自己的优点发挥出来，对老年人的生活质量进行更深层次的提高，同时要注重对其进行的基本的基础设施的完善。对社区资源进行高效的使用，可以最大限度地减轻政府的压力，还可以为社会提供更多的工作机会，对社会中的各种资源进行充分的使用，还可以提高社会中的稳定水平，从而激发出居民一起参加社会中的养老工作的热情。

2.2 相关理论基础

2.2.1 新公共服务理论

新公共服务理论的主要包括如下几个部分：第一，政府的主要职能必须要以服

务为中心来展开，按照社会的基本要求和时代的发展趋势，政府始终都是一个主体，它也是一个掌控者、把握方向者，它可以在促进社会的发展中发挥很大的作用，它可以掌控整个社会的发展。但是现在，这个世界的发展除了必须要有政府来掌控它，并对各种利益进行系统的调整外，还需要和非政府组织共同来处理一些公共问题，为人们提供更高质量的服务。第二，要以人民为中心，以要求为指导，以利益为中心，维护其合法权益；第三，在制定和控制公共政策的时候，必须要遵循民主原则，让市民更多地参加公共政策的制定，这样才能更好地发挥市民的作用，提高市民的参与度，保证市民的权力，才能真正地实现市民的利益。新的公共服务理念认为，国家对老年人进行的养老管理，既是对老年人的一种有益补充，又是对老年人福利的一种补充。政府应建立一个咨询和交流的机制，以改善老年人的生活，以保障公众的最大权益。基于这一点，可以给民众带来快速交流和表现的通道，使民众可以更好地表达自己的愿望，促进愿望的实现。新的公共服务观念，除了为老年人提供基本的养老服务，还要构建一个社会化的管理架构，对过去的权力提供与服务的方式进行变革，构建一个多个渠道的表现方式，从而达到可持续发展的目的。

总体来说，新公共服务理论确定了，在构建养老服务社会化体系的时候，政府要在自己的责任方面进行界定，并且要给自己的工作带来一定的指导。在履行自己的责任的时候，政府要将自己的工作重点放在老年群体的多样化的养老需求上，特别是要努力地去解决那些处于劣势的老年人的基本生活需求。因此，应在促进自身转变职能的基础上，带领非政府机构为社区居民提供尽可能多的帮助。

2.2.2 福利多元主义理论

福利多元论是在上个世纪 70 年代兴起的。罗斯提出，由政府、市场和社会三个利益相关者来提供社会总体福利，即“福利三角”。约翰逊提出，应该将志愿机构的力量纳入到“三个福利”的框架中，并将其与政府、市场、家庭、志愿机构一起，组成了“四个不同的福利来源”的“四分法”。在这两种理论的基础上，其核心思想是“权力分离”和“参与”。以前，社会福利只由政府来提供，如今的这种方式是由政府、市场、社会组织、家庭等四大福利供给主体来共同为社会福利及其有关的各项服务。要改变政府的作用，调动各个主体一起来参加。在国外，他们非常注重对社会的发展，要把社会、市场及家庭等主体都联合起来，将各种社会资源进行融合，以多样化的方式为老人提供有关的养老服务。这一研究成果对于社区居家养

老的发展具有重大意义：一是使政府部门能够集中精力进行相关的决策与扶持。二是可以提高社会对老年人的照顾程度。除此之外，还可以整合各种资源，为老人提供养老服务。

2.2.3 马斯洛层次需求理论

马斯洛层次需求理论是亚伯拉罕·马斯洛于1943年发表于《心理学论文》中关于人类动机的文章中所阐述的理论。他提出，在需求等级的实现过程中，需求等级的实现是由高到低依次递减的。马斯洛认为，人类的需要从最低到最高依次为：身体需要，安全需要，归属和爱的需要，尊重需要，自我实现需要，这些需要按照一个“锥子”的顺序进行排序。只有在低度的需要得到了满足之后，高层的需要就会出现，因此，在处理老人的生活问题时，必须从最基本的需要出发，而在这个前提下，又不能忽视老人对更高需要的追求。

社区居家养老模式，可以帮助人们对老人的各个层级的养老需要进行充分的了解。通过对老人进行的生活照料和医疗护理，能够让他们在最基本的生活自理、老有所医的同时，还能让他们的身体和安全的需要得到充分的满足。在此基础上，通过对老人的社交、人际、生活等多个层面的关怀，来达到对老人的归属感与关爱感。一种好的做法是建立一个社区互助小组，能够充分地让退休的老年人利用自己的剩余能量，让自己在工作中更好更快的完成的身份转变，从而降低自己与这个世界的脱离所带来的那种与这个世界相脱离的感觉，在力所能及帮助其他人的同时还能够对实现自身的价值有所帮助，这对满足老人的尊敬需要和自身实现的需要都有所帮助。

2.3 小结

本章阐述了社区居家养老服务的相关概念，并简单介绍了依据的相关理论基础，本文将以新公共服务理论、福利多元主义理论、马斯洛层次需求理论为基础进行分析研究。

第3章 滨州市社区居家养老服务实践历程

滨州市，地处山东省北部、鲁北平原，黄河三角洲的中心，处于黄河三角洲的高效生态经济圈，山东半岛蓝色经济圈，以及济南市会城市圈经济圈“两区两圈”的交汇区域，是山东半岛的重要经济圈，是山东省的北大门。作为改革试点城市，滨州市正在进行多样化探索，努力提升老年人幸福感。

3.1 滨州市基本市情

3.1.1 滨州市基本情况

截至 2015 年底，滨州市辖 2 区 4 县 1 县级市，分别是滨城区、沾化区、惠民县、阳信县、无棣县、博兴县、邹平市。共设 29 个街道办事处，58 个镇，4 个乡。截至 2017 年底，滨州市户籍总人口 394.25 万人，男性人口 198.97 万，女性人口 195.28 万，男女性别比例为 101.89：100。人口出生率 20.42‰，人口死亡率 13.61‰，人口自然增长率 6.81‰。年末常住人口 391.23 万人，其中城镇常住人口 229.38 万人，常住人口城镇化率达到 58.63%，比上年末提高 1.8%。2018 年末常住人口 392.25 万人，其中城镇常住人口 226.09 万人，常住人口城镇化率 57.64%，比上年下降 0.99 个百分点。从第七次人口普查结果来看，截至 2020 年 11 月 1 日零时，滨州市常住人口为 3928568 人。2021 年，全市实现生产总值 2872.11 亿元，同比增长 8.3%，两年平均增长 6%。

3.1.2 滨州市老年人口情况

1.数量及占比。

根据 2021 年公布的第七次全国人口普查结果，滨州市全市常住人口为 392.86 万人。与 2010 年第六次全国人口普查的 374.85 万人相比，增长 4.80%，年平均增长率为 0.47%。在这些老人中，有 85.49 万名 60 岁或 60 岁以上的老人，比例达到 21.76%，62.79 万名 65 岁或 65 岁以上的老年人，比例达到 15.98%。与 2010 年第 6 次全国人口普查比较，60 岁及 60 岁以上的老人占总人口的比例增加了 6.47 个百分点，65 岁及 65 岁以上老年人数量增加了 6.18 个百分点。滨州市的 60 岁及以上老人到 2022 年将突破 90 万，占总人数的 22.76%，达到中等程度的老龄化。

2.老年人口特点

一是老年人口基数大。到 2022 年, 滨州市 60 岁及以上老年人口达 90 万人, 占总人口的 22.76%, 全市每五个人中就有一个老年人。

二是老年人口的年龄结构以低龄老人为主。全市低龄（60-69 岁）老年人口有 44.3 万人, 占 49.2%, 中龄（70-79 岁）老年人口有 32.96 万人, 占 36.6%, 高龄（80 岁及以上）老年人口有 13.14 万人, 占 14.2%。

三是留守老人和独居老人增多。滨州市经济发展水平落后于全国一二线大城市和省内东部沿海城市, 近几年本市外出务工和外地就学就业的人数增多, 人口流动性增大, 2021 年, 全市人口中, 人户分离人口为 97.41 万人, 10 年的时间, 人户分离增长 139.57%, 流动人口增长 112.48%, 特别是市辖区内人户分离人口增长 396.45%。这直接导致农村留守老人和城市独居老人增多。

四是老年人照护服务需求总量可观。近年来, 随着滨州市老年人群的年龄构成不断改变, 人们的文化教育水平不断提高, 对养老服务水平的要求不断提高, 对老年人群的养老保障问题、老年医疗问题、老年生活照料问题、老年心理安慰问题等也日益凸显。

3. 滨州市人口老龄化发展趋势

“十四五”期间, 由于全国生育率下降, 出生人口数量减少, 处在人口年龄结构底部的年轻人口数量缩减, 同时死亡率下降, 特别是寿命延长, 处于人口年龄结构顶端的老年人口数量增多。加之迁移人口年龄结构的因素, 势必也会影响迁出地和迁入地的人口年龄结构。因此, 预计到 2035 年, 滨州市 60 岁及以上老年人口预计将突破 100 万人, 全市每四个人中就有一个老年人; 到 2050 年, 60 岁及以上老年人口预计将达到 125 万人, 全市每三个人中就有一个老年人。

3.2 滨州市社区居家养老服务的实践发展阶段

3.2.1 自然生长阶段

从上世纪 80 年代开始, 我国开始对人口老龄化的问题加以重视, 养老服务开始逐渐开始起步, 社区居家养老服务各项政策正处于萌芽时期。直到 2000 年左右, 国家开始建议以居家为基础、社区为依托、机构为补充的养老服务体系, 为社区居家养老服务政策提供了重要支撑。2008 年, 进入全面推进社区居家养老服务阶段, 福利多元化理论对社区居家养老服务的影响也逐步显现。

在2013之前，滨州市社区居家养老服务还处在一个自然发展的阶段，存在着养老服务的基础设施和床位不足、社区居家养老服务的服务不够完善、养老服务各方面理论政策支持不够完善等问题，而当时的社区居家养老服务还不能够很好地解决这些问题，这是那个时期滨州市社区居家养老服务所遇到的最大的制约因素，也是社区居家养老服务发展的最大的问题。

3.2.2 政府引导阶段

从2012年开始，随着我国政府对养老行业的重视，以及对人口老龄化的积极应对，中国养老服务步入了一个新的发展阶段。社会养老服务体系，积极、科学、及时地应对人口老龄化，老龄事业和老龄产业已成为关键词。时代烙印刺激着数量型强劲发展，站在时代的节点上，滨州市政府也充分重视养老事业，推出多项政策措施，大力发展战略养老事业。

2013年是滨州市大力发展战略养老事业的元年，养老服务发展全面启动，并开始步入了由政府主导的发展时期。经过六年的高速发展，“大干快上，快快快”反映出了这个时代的发展节奏，滨州市从养老的层面上逐步开始构建一个以家庭养老为主，社区养老为依托，机构养老为辅的养老服务体系，但是养老事业发展过程中存在着一些问题，如养老服务设施不健全、设施利用率不高、市场运作混乱，医养结合不充分等。

3.2.3 转型升级阶段

从2017年开始，我国的养老服务行业开始了大变革，“回头看”成为主流，尤其河南鲁山敬老院发生的火灾事件，使得养老服务的安全监管、质量提升等问题成为了各级政府以及全社会的共同关切。从2019年开始，民政部门的工作重心开始转移到了社区居家养老服务方面，尤其关注的是对留守老人的照顾，此项工作也被纳入到了民政部三定方案中，此举动显示出国家对社区、居家养老服务的高度重视。

2021年，滨州市被确定为国家级提升行动试点城市，在各方积极的推动下，获得了中央专项彩票公益金支持。同时，滨州市政府认识到本地区养老方面的发展困境，依托山东省开展社区养老服务设施清查整治专项行动，开展了滨州市清查整治专项行动。并着手打造多种智慧养老联动模式，探索养老服务新路径。但滨州市居家和社区养老服务仍处于“摸着石头过河”阶段，同时面临着财政资金匮乏、设施

供给不平衡、服务质量不高、可持续发展后劲不足等问题亟待解决。

3.3 滨州市社区居家养老现状

滨州市将养老服务工作列入市委市政府重大决策部署考核、市政府工作报告及新旧动能转换等重大考核指标事项。各级领导对养老工作的重视提升到了全新的高度，将养老服务工作列为保障和改善民生的重点工作。

3.3.1 滨州市养老服务体系建设现状

经过多年的探索实践，滨州市已建成了以市级两中心为引领、县级多重点项目为支撑、全覆盖的乡镇敬老院和农村幸福院为基点的养老设施体系。截至目前，全市共有各类养老设施近 1000 处，各类养老设施床位数 3.6 万张。其中，养老机构 102 处，城市社区老年人日间照料中心 128 处，整体入住率约 50%—60%。

3.3.2 滨州市社区居家养老服务概况

滨州市委市政府已出台《“十三五”滨州市老龄事业发展和养老服务体系建设规划》《滨州市关于支持社区居家养老服务的实施意见》《滨州市医养健康产业发展规划（2018-2022 年）》《滨州市住宅小区配建社区居家养老服务用房和设施的建设、移交与管理办法》等 10 余项专门支持养老服务业发展的意见，有关部门出台 50 余项优惠政策或专项规定，市级财政连续多年投入 1500 万元以上的资金用于支持养老设施建设运营，落实了 800 余亩的养老用地指标。将市民政局列入市国土空间管理委员会参与项目联审，充分解决社区养老服务设施供给不足问题；鼓励社会力量更多地投入到社区的护理服务中，对具有全托、日托、上门服务等多种服务的社区护理服务进行积极的推动，解决社区养老服务水平不高不专业的问题。2019 年滨州市引导滨州交运集团等大型企业加入社区居家养老服务，开展连锁化、综合化、品牌化运营；滨州好大姐家政服务公司依托国家标准化试点工作，进一步提升了社区居家养老服务中的专业化水平，依托“互联网+”大数据平台，实现“一键呼叫上门”，提供就近便捷的居家养老服务。

3.3.3 社区居家养老服务“23355”工作思路

2021 年提升行动开展以来，滨州市提出“23355”工作思路，打造了适合滨州老年人的原居安养居家养老新模式。

1.“2种”家庭床位。将家庭养老床位分为两种类型同步推进建设：一是兜底型家庭养老床位。始终要保持政府保基本、兜底线的职能，让政府来负担主要建设任务，以政府购买服务的方式进行，为困难型失能、部分失能老年人家庭提供家庭养老床位建设，兜底型建设实行全覆盖。二是社会型家庭养老床位。对除政府兜底服务对象符合条件以外的老年人，与有相关服务业务的机构签订建设家庭养老床位合同并提供服务的，为社会型家庭养老床位。

2.“3类”兜底人群。为延伸拓展居家养老服务，扩展服务人群范围，增加全市居家养老服务普惠力度，在优先保障失能、部分失能低保老年人基础上，逐步向低保边缘、脱贫享受政策人口以及人均可支配收入低收入组、中间偏下组人员等范围的高龄、失能、残疾老年人家庭扩面。明确要求各承接单位须在兜底保障人群之外，为有需求的社会老年人提供家庭养老床位签约和居家养老上门服务，且占比不少于承接家庭养老床位建设和政府购买居家养老服务总数的1/10，方可申请床位建设和购买服务补贴，用政府购买服务的资金盘活市场，撬动居家社区养老行业大发展。

3.“3新”资源供给。改革创新是推动发展的有效途径和不竭动力，滨州养老以此为契机不断拓展养老服务发展模式。一是创新服务模式。在城市，针对城市老人需求多元、服务标准高的情况，探索推行“物业+养老”、“红色孝善70公社”、“孝善基金”等服务模式；设立村级“养老驿站”，打造“离家不离村”农村养老模式。二是创新产品供给。在山东省率先设立养老物资配送中心，“菜单式”定制养老物资和适老产品，配送业务辐射全省、全国，建立一个嵌入的“改造体验馆”，让老人们可以更直接地体会到，什么叫做专业、便利和舒适，提高主动改造意愿。三是创新人才建设。依托滨州职业学院、滨州康养职业学院等，扩大养老人才教育规模，以学促建；设立实习实训基地，开展定向就业培训，以训促建；开展养老护理员职业能力水平社会评价，对符合条件的获奖选手推荐“滨州敬老使者”评选，以评促建；对聘用有一定级别的护理和技术人员的养老院，给予一定的补助，以奖促建。

4.“5级”配建设施。滨州市社区居家养老服务设施分四级：县级综合调度服务中心、街道（乡镇）综合养老服务中心、社区日间照料中心、小区养老服务驿站、家庭养老床位。8个县（市、区）均建有养老服务信息平台，成立综合调度服务，实时监督动态管理，统筹结算。按照15分钟生活圈、5分钟生活圈、居住街坊配套设施要求，每个街道设立一处街道级综合养老服务中心，每个乡镇原则上设立一处

乡镇级综合养老服务中心。目前，已建成街道（镇）综合养老服务机构 29 处，社区日间照料中心 93 处，年度新增社区养老设施 191 处，实现全市 1889 个小区全覆盖。

5.“5 专”建设服务。推进政府、市场、社会三级联动，调动各方积极性，多管齐下，多措并举。一是专业培训。迅速组织相关专家对市直和各县市区相关负责同志进行专题培训，对行动方案进行全面解读，从服务对象核定、建设服务机构、建设服务标准、服务协议签订、床位验收评估、服务质量监管等方面统一思路，指导各县市区迅速展开工作。二是专业评估。聘请山东安养、山东民生等省级专业评估机构对 60 周岁以上经济困难老年人展开全面的摸排，并详细记录、建立台账，准确了解掌握老年人的现实需要，并尽快录入系统。三是专业建设。培育本地欣悦健康、万康科技等适老化改造企业，引入南京福康通、江苏贺清等外地专业改造企业，各县市区遴选专业建设机构，启动居家适老化改造工作，组织民政、镇街、社区共同参与，确保施工质量。四是专业服务。引入中国普天、杭州思锐、北京管家帮等外地专业机构，培育本地康悦、交运、大爱等连锁服务机构，为符合条件的老年人提供助餐、助洁、助行、助浴、助医、康复、巡访、关爱居家上门服务，并定期开展老年人及其家属满意度调查，保障居家养老服务。五是专业监管。开发信息监管平台，完成对居家老人的基础信息，身体状况，需求情况，机构评估，设备数据的全面整合，全天候、全方位监督。

3.3.4 社会力量参与养老服务情况

为解决发展过程中的难题，滨州市引入和培育专业组织转型养老产业，成立滨州市养老产业协会和滨州市医养健康产业协会，举办滨州市智慧养老路演和省会经济圈养老服务一体化发展活动，举办“智慧养老·健康养老论坛”，引入中国普天、杭州思锐、上海九如城、光大汇晨、天津龙福宫、青岛阳光佳苑等养老企业落地滨州，滨州市京博集团、愉悦家纺、滨医附院、交运集团、西王集团等大型企业已经开始不同形式的进驻养老产业，县级规划了多处老年服务产业园区及乡镇街道养老小镇，同时滨州市引入山东省安养中心、晨夕养老、阳光佳苑、龙福宫养老、管家帮等省市外专业机构入驻，培育本地康悦养老、怡佳养老、大爱养老、祥和养老等连锁企业发展壮大，推动映寿汇颐养中心、国昌怡心园等获批全国城企联动普惠养老服务试点单位，调动起市内大型企业投资养老积极性。

3.3.5 养老服务和管理人才保障

滨州市是民政部培训中心设立的养老护理员培训基地所在地，同时也是北京社会管理职业学院教学实习基地，在全国养老护理员技能鉴定职能取消的背景下，滨州市分别在职业养老护理员技能提升、养老护理知识普及、养老人才就业输出三个层次开展养老护理员培训工作，引入省民生养老中心、春晖培训学校等优质机构承接，邀请民政部、省民政厅等部省领导来滨授课，对全市所有机构在岗人员进行了免费技能轮训，累计培训老年人家庭护理员近5万人。在此基础上，连续组织3届养老护理员与养老机构定向就业双选会，达成就业意向近千人。

3.4 小结

本章简单介绍了滨州市的基本市情及老年人口状况，总结归纳了滨州市社区居家养老服务的实践发展阶段，并从养老服务体系建设现状、政策措施、现存养老模式、工作思路、多元参与等方面介绍了滨州市社区居家养老服务的总体现状，为了解滨州市社区居家养老方面所做的各项工作提供了宏观上的参考。

第4章 滨州市社区居家养老服务案例探析及总结评价

滨州市近年来大力发展社区居家养老服务，在政策、资金、人才等方面予以大力支持，并鼓励全市各县市区积极探索可行的养老模式，在此背景下，滨州市涌现出了大批经典案例，受到社会的肯定，并在一定范围内推广学习。本章将详细介绍滨州市的社区居家养老服务经典案例，并对成效与经验进行总结。

4.1 大型企业转型开启 5G 康养新模式

4.1.1 背景与起因

滨州市培育发展康养产业，推动成为滨州刺激消费、拉动内需、带动经济发展的新引擎。愉悦集团、国昌集团、京博集团、交运集团、万事达集团等本土大型企业纷纷转型进驻养老行业，九如城、光大汇晨、龙福宫、阳光佳苑、普天大健康、杭州思锐等相继落地滨州，本地康悦、怡佳、大爱、祥和等养老服务连锁企业不断发展壮大。

2017 年期，滨州以发展链式经济为牵引，转型发展康养服务型事业和康养服务型制造为支撑，布局和聚焦大健康产业，全方位、立体化实现医、康、养深度融合，形成了链式经济的完美体系，为实施主动健康战略奠定了产业基础，趟出了一条传统行业转型成功的典型案例。

4.1.2 思路与做法

以黄河谣健康城为例，由滨州欣悦康复医院、映寿汇医康养联合体、万物生颐养花园、健康产品研创智造基地、山东康养职业学院、黄河谣植物园等板块交相辉映，共同汇集成“医、康、养、研、产、教”六位一体的大健康产业集群，形成六位一体相结合的运行模式，辐射北京、天津、济南及滨州周边县市，截至目前共计实现医养、康养、旅居入住 1000 余人次，同时，也得到了入住长辈的一致好评，黄河谣国际健康城设施配套全面、可满足入住长辈多样化机构、居家、颐养需求。

(1) 精准定位，创新养老服务模式。映寿汇康养服务中心建设社区机构养老中心 20 家，其中针对“京津济”区域建设养老社区 5 家，实现养老床位 15000 张。把机构与居家养护相结合，把医养与康养服务相统一，建设了玉兰楼、百合楼、紫荆楼、樱花楼、海棠楼、银杏楼等六座 30000 多平米的养老设施，开创“北元介护”

“自立支援”“循环陪护”等康养新模式，全面覆盖高、中、低端服务人群，实现对中国传统养老模式的突破、创新，实现了亲情陪伴、健康管理、生活服务、紧急呼叫的功能集成；主治医师定期会诊，康复师“一对一”康复指导，介护师365天贴心服务，医、康、养深度融合，24小时影像监控，让家人放心；室外设计基于老年人个体差异、身体机能、心理需求等特点打造的标示系统和适老化活动空间，保障了长者出行活动安全。三级医疗联动的生命健康保障服务，成就了5G现代科技和人文情怀的有机结合。开发建设“万物生”颐养花园，匠心打造国内首个医康养联合体健康居家5.0社区，“居家养老、医疗服务、康复护理、购物休闲”多功能环绕共享，实现日间照料模式、机构养老模式、居家养老模式、社区养老模式有效结合。

(2) 聚力资源，助力医养融合发展。在健康城内建设欣悦康复医院，坚持“治疗为底色、康复为特色”的方针，建成了集医疗康复、健康管理、健康睡眠为主导的现代化二级康复医院，为滨州市高新区的中老年人群提供了医术精湛、技术精良的大众医疗服务，解决了高新区中老年人群出行难、看病难的问题。医院建立了医保大健康平台、互联网诊疗平台、理疗康复中心、健康睡眠中心、健康管理中心，形成了区别于普通医院的“两大平台、三大中心”特色功能。设立的互联网诊疗平台，形成了AI+5G智慧互联网医疗，促进了“互联网+”与医疗服务的深度融合，让园区长者和高新区群众足不出户即可与知名专家进行远程可视化问诊，运用互联网、云计算、大数据、智能医疗设备等先进技术，围绕长者、专家、医院、药企，构筑起互联网医疗服务产业链条的完整布局和生态体系建设。

(3) 创新研创，打造产品制造基地。紧抓老年人康复辅助产品的市场需求，着力构建老年人产品用品的产业链，扶持培育欣悦健康等老年人产品生产企业，建设集老年人产品研发、生产、推广、配送、养老服务于一体的链条式产业基地。2021年，在山东省民政厅的指导下，根据全省养老产业发展需求，建设了山东省养老物资配送中心，拥有14000余平米的养老辅具展示厅和5G全场景康养解决方案，提供养老机构空间差异化设计、机构营运管理、适老化场景辅具配置、医护介护专业培训、康养产品研发、康养人才输出、远程医疗支持的全品类、全场景、全产业链一站式服务。目前，在上海与滨州建设了两大运营中心，上海中心以价值链为主导，依托人才聚集和机制灵活优势，重点向大中城市拓展，远期目标指向国外市场；滨州中心以文化链为牵引，依托资源集中和功能完备优势，主要开展实体消费、现场体验、

旅游观光、健康论坛等活动，重点向中小城市和广大农村延伸。今后将以向全国布局健康产品和服务产品销售网络的目标，全面开展“即买可买、即需定制、即求上门、即学不惑、即养来养”的智慧康养服务新模式。

（4）产教融合，推进医康养人才培养。加快建设山东康养职业学院，入选山东省2021年重大建设项目名录。做为全国第一所围绕健康产业系统设置专业的高职院校，学院将产业链、人才链、专业链、创新链、信息链“五链”融为一体，产教高度融合，以医康养为专业特色，重点打造健康服务技术、健康智能制造、食药生物、新商科四大专业群，涵盖老年保健与管理、康复治疗技术等27个特色专业，总规划面积1100余亩，建筑面积26万平方米，目标到“十五五”期间，建成一所在校生逾10000人的全日制本科层次职业大学。康养职业学院培训中心充分利用5G资源，采用“线上+线下”的培训模式，将培训的方式变成了线上的教育，对需求进行了分层级的进行管理，使用当地的鉴定站对训练的品质进行了保证，满足了市场的需要与从事工作的人员短缺之间的冲突，为养老服务业提供了更多的专门的人才。

（5）优化生态，发展宜养宜居宜旅环境。围绕健康饮食需求，精心打造了黄河谣植物园，形成了“一塘、两心、两轴、七区”等特色功能区，构筑了集生态宜居、休闲观光、体验采摘、科普教育、益智娱乐、康体保健为一体的都市农业创新发展模式。将“药食同源”与养生保健融为一体，既有药物与食品的综合作用，又能满足营养与保健的需求，为黄河谣健康城提供天然、优质、营养、安全的高端食材。黄河谣植物园不仅是欣悦健康产业园区的“康养花园”，更是大健康产业的“放心菜园”。同时高新区还在全国布局优选食材供应基地，通过“锁鲜”技术及物联网，将绿色健康与城乡居民厨房的无缝对接，让蔬菜一键配送成为现实。2021年，映寿汇营养中心获全省药膳大赛二等奖，“愉悦杯”环滨州黄河风情带国际公路自行车赛成功举办。

4.1.3 总结及评价

按照马斯洛层次需求理论，人类在低度的需要得到了满足之后，高层的需要就会出现，因此，在处理老人的生活问题时，满足最基本的生存问题后，不能忽视老人对更高需要的追求。发展康养产业便是对高层次需求的最新体现，它既是一项关系人民群众切身利益的民生工程，也是在新时代促进新旧动能转换，寻求新的经济增长点的重要路径。对于养老产业的规划与发展，不只是一个简单的垂直开发，而

更应是一个水平与垂直两方面的发展，要全面地考量到行业的发展，在进行了一个科学的规划与定位后，就可以展开整个养老产业的构建与规划的执行工作。应该构建出一个将全产业、全龄段与智慧养老有机地融合在一起的产业新模式，将老年人的需要作为一个方向，融合各种先进技术，构建一个智慧的管理平台，在对各方面的参与主体的行为进行协同的过程中，还可以对其进行最优的分配。一个拥有完善的养老产业基础和良好的行业定位的区域，要构建的不只是一个简单的产业链，还要构建一个高质量的行业系统。积极培育康养产业发展，让老年人轻松应对晚年生活的同时助力经济发展。

4.2 以地养老的多方共赢养老民生工程

4.2.1 背景与起因

为解决人口老龄化、村庄空心化、家庭空巢化的问题，进一步拓展互助养老功能，调动各方养老积极性，保证养老服务的可持续发展，深度破解养老难题，在滨州市博兴县吕艺镇，当地党委政府紧密切合当地经济发展实际，统筹“政府、企业、村集体、家庭”多方资源，打造“以地养老、集中养老”养老服务模式。

吕艺镇携手当地龙头企业京博集团高效利用流转土地，按照“政府引导、企业主体、因地制宜、量力而行、自助互助、共同推进”的原则，建成老年公寓、现代幼儿园和新型农村社区，让“老有所养、幼有所教、壮有所用、住有所居”的期许成为现实，建成了山东省规模最大、综合功能最全的农村老年社区，让农村养老服务惠及镇域全部老年人。中央电视台新闻1+1栏目和《中国养老2020》分别进行了专题报道，刘家义同志来滨调研该做法并在全省脱贫攻坚会议上给予充分肯定，民政部养老服务司来滨调研该项工作，给予了高度评价。

4.2.2 思路与做法

博兴县博华老年公寓，位于博兴县吕艺镇博华佳苑社区南侧，东邻仁孝河（三号支沟），周边环绕生态林场，环境优越，由全国500强企业山东京博控股有限公司旗下山东博华高效生态农业科技有限公司投资建设。2013年5月正式开工建设，2013年10月份获博兴县民政局批准注册成立民办非企业，2017年12月托管运营吕艺镇敬老院。公寓按照“企业投资、社会化运作、企业化管理”的运行模式进行运转，全镇70岁以上老年人和镇敬老院集中供养的老年人均入住老年公寓，实现了资

源整合共享。

(1) 科学定位, 明确目标, 发展融合式农村养老模式。一是发挥土地最大效用。镇政府积极向上争取养老机构建设土地指标, 同时实施新型农村社区建设项目, 并签署三方战略合作协议, 统筹解决农村养老问题, 将吕艺镇 11 个村、3868 户、13312 人集中到新型农村社区居住, 将流转出的土地用于发展现代农业, 建成“全国特色小镇——农创小镇”, 发挥了土地最大利用价值。二是激发行业市场活力。积极引导京博控股集团入驻养老行业, 发挥企业公益示范作用, 建设低成本、高服务的非营利性养老服务机构—博华老年公寓, 并将镇敬老院合并管理运营, 对全镇 70 岁以上老人实行集中统一供养, 实行标准化管理模式, 提供专业化养老服务, 极大提高了当地的养老服务水平。三是善用各类孝善资金。京博集团投资设立山东省乐安慈孝公益基金会, 为 70 岁以上老人每月发放 100 元夕阳红敬老金, 为入住老年社区的员工父母每月发放 200 至 600 元的“孝工资”, 树立企业孝文化; 吕艺镇政府指导村两委建立孝善基金, 弘扬孝老爱亲文化, 倡导子女每月为父母每人缴纳 120 元孝老金, 交付到村集体集中管理, 同时村集体每年拿出部分土地收益金共同承担老人的部分养老费用, 保障老年人基本生活水平; 土地流转产生的收益及时发放到老人手中, 每名老人大约增加 6000 元的收入, 足够老年人日常开销花费, 确保老年人安心在养老机构入住。

(2) 优化环境, 乐享生活, 切实满足老年人养老需求。一是把硬件设施打造成最好的水平。聘请专业团队, 高标准设计, 高质量建设, 人性化融入, 建成设施一流、功能齐全、温馨舒适的养老机构。目前, 博华老年公寓总投资 1.35 亿元。综合楼设置了餐饮娱乐、医疗康复、综合保障三个功能区。针对老年群体的特殊性进行了定制装修, 设餐厅、超市、医疗室、休闲娱乐室、洗衣房等功能房。生活设施一应俱全, 老人拎包入住。配建的大型餐厅, 具有空间大、硬件全、环境美的特点, 使老年人能够享受到一流的就餐服务。目前, 老年公寓第四期项目正在加紧建设, 致力于发展医养健康产业, 打造全国一流的农村养老机构。二是实行标准化的规范管理。博兴县博华老年社区与博兴县第二人民医院合作, 由医院康复医学科及老年病科共同组建医疗团队, 老人享受 24 小时守候式服务, 费用可以直接报销, 极大方便了老人们看病和就医; 实行全方位实时监控, 安装了 80 余个高清摄像头, 可以监控到每位老人居住房间的门口、电梯内、楼前楼后等各个角落的实时情况, 保证了老人们的安全。近年来, 公寓高度重视安全管理和疫情防控, 定期开展消防演练,

为老年人免费发放疫情防控物品，开展健康讲座。2020年利奇马台风期间，公寓及时准备好电机、抽水泵、蔬菜面粉等必需品，未发生停水停电等情况，老年人生活未受影响，省民政厅副厅长张孟强对老年公寓养老服务和抗台防汛工作所取得的成效给予了充分肯定。三是开展多样化的娱乐活动。各级党委政府关注老年人的精神文化生活，公寓响应全市“福彩送福·情暖养老院”活动的号召，投资17万元建设高标准草坪门球场1处，配套建设了休闲娱乐室、健身活动室等多个活动场所。成立“夕阳红”党总支，下设6个党支部，由党组织牵头，组建广场舞、台球、门球、吕剧、书法、剪纸、农村手工编等11个协会组织，每天开展丰富多彩的活动。

(3) 依托专业，融合产业，促进医康养全产业链发展。一是打造“三基地一中心”。在滨州市委、市政府的大力支持下，吕艺镇政府积极争取政策支持，打造全省养老机构服务和管理示范基地、人员培训基地等，向养老服务专业化、规范化、精细化的方向迈进，推动了全市养老服务高质量发展。2020年，京博养老服务中心获评山东省十佳养老创新项目。二是建设“生态康养创新城”。京博集团以“生态康养创新城”为目标发展医养结合项目，致力于打造集医疗、康复、养生、养老等为一体的现代化康养产业。博华生态农业生产的低盐、低脂、低糖和高膳食纤维等适老食品，供吕艺镇老年社区、京博养老服务中心等大型机构自用，推向市场实现健康循环。

4.2.3 总结及评价

根据新公共服务理论，政府的主要职能必须要以服务为中心来展开，按照社会的基本要求和时代的发展趋势，除了必须要有政府来掌控并对各种利益进行系统的调整外，还需要和非政府组织共同来处理一些公共问题，为人们提供更高质量的服务。同时要以人民为中心，以要求为指导，以利益为中心，维护合法权益。吕艺镇用生动的创新实践对新公共服务理论做了很好的阐释，通过资源融合发展，算好“农民有钱、企业有地、政府有力、发展有益”四笔账，从而以“土地空间”换老年人的“幸福时间”，解决农村养老问题，振兴农村养老环境，让农村老人享受高品质养老生活，走出了一条“政府主导、企业投资、群众参与、合作共赢”的发展道路，为新常态下供需两侧协同发力找到契合点，也为乡村振兴底层建筑夯实根基，成功打造了“老有所养”的民心工程。当地政府和企业齐心协力，着力建设养老、医疗、康复、保健、文化娱乐等多功能于一体的“幸福之家”，营造了舒适的老年

人宜居环境，老人们享受到了全方位的养老服务，家庭、邻里之间关系和谐融洽，真正实现了老有所居、老有所养、老有所乐。

4.3 提升精度和温度的“党建+物业+养老”服务模式

4.3.1 背景与起因

滨城区现有常驻人口 72 万，60 周岁以上老人约 15 万人，占常住人口的 20%。作为滨州的主城区，老年人口数量持续增长，且结构正在发生变化，社会需求越来越广，养老服务成为解决滨州社会“未富先老”的刚性需求，居家养老服务成为居民关注的“热点”、“焦点”问题。为更好地满足居民多层次、多元化养老服务需求，滨城区立足本地党的建设有成效，物业服务全覆盖，养老服务资源多的实际，强化党建引领，注重政府引导，搭台物业唱戏，鼓励社会参与，围绕打造“惠润银龄 颐养滨城”服务品牌，探索实践“党建+物业+养老”服务模式，着力构建全覆盖、多层次、多支撑、多主体的养老服务体系。

4.3.2 思路与做法

(1) 红色物业“全覆盖”。理顺城市社区管理体制，构建街道“大工委”领导下的城市社区综合党委、社区服务站党总支、网格党支部、楼宇党小组四级党组织架构体系。由区房屋管理服务中心牵头，成立滨城区物业行业综合党委，实现全区 906 个小区党的组织和物业工作全覆盖。在此基础上，全区成立 10 处街道综合养老服务中心，突出养老服务政策指导、辖区为老“六助”服务、养老组织孵化、养老产业融合发展等五大功能，与党建工作、物业服务有机结合，做到“同频共振”、“互促共进”，为“党建+物业+养老”服务模式，奠定了组织基础。

(2) 老人需求“一本清”。为提高居家养老服务工作的精准度，滨城区发挥“红色物业”的作用，在全面筛查排摸基础上，深入了解老年人需求，“菜单式”定制居家服务需求。工作中，对 906 个居住小区，14.94 万 60 周岁以上老年人进行摸排，并建立服务需求台帐。另外，还建立完善了小区台帐、物业台帐、为老服务台帐、服务考核台帐等“五本帐”。一目了然、内容翔实的“账本”奠定了“党建+物业+养老”的工作基础。

(3) 居家服务“有精度”。滨城区把优质的物业和优质的服务作为重点，推动“党建+物业+养老”的深入结合，让小区变得有色彩，有情怀，有温度。推动社区

党委、物业、日间照料中心和社会组织等多部门协作，将医疗、护理、家政等多方面的专业化服务资源集中起来，为60岁更高年龄层的老人，尤其是空巢、独居、孤寡、失独等特殊群体的老人提供“个性化”的服务。逐渐建立起“以“党的领导，政府主导，物业执行，社区支持，社会参与，老人反馈”的“六位一体”的服务机制。到现在为止，在该地区已经有121个综合性的社区党支部。在此基础上，通过党支部的领导，通过党员的带头，以及物业的优势特点，在社区内实现了同物业服务一般的24个小时的居家服务，为老人们的生活和生活带来了全方位的便利。

（4）互助服务“有温度”。滨城区依托社区党校、物业活动室等阵地每年投入10多万元，采取集中授课、现场教学等方式，提升老年人及家属的护理能力。同时，充分发挥党员的先锋模范作用，在社区成立党员志愿服务队，组织有医疗护理、卫生保健等知识的党员，对社区中的老人和他们的家人，开展健康护理，安全知识，慢性病康复等方面的教育，提高他们的“自助”生活水平。提高了家属和老人照顾老人的能力，还使生活在同一个社区中的年轻、健康的老人为年迈、残疾老人提供“互助”的养老服务。社区党组织、物业办公室组织部分年龄相对较小的老党员主动探访年龄大、独居老年人家庭，开展了“幸福来敲门”、暖心“一碗汤”等活动。老年人“老有所为”与“老有所养”有机结合，倡树了积极老龄观、健康老龄化理念。红色物业助老服务，共产党员带头示范，成为滨城城区养老服务一道靓丽的风景线。

4.3.3 总结及评价

按照福利多元主义理论中，约翰逊提出，应该将志愿机构的力量纳入到“三个福利”的框架中，组成政府、市场、家庭、志愿机构一起的“四个不同的福利来源”的“四分法”。由政府、市场、社会组织、家庭等四大福利供给主体来共同为社会福利及其有关的各项服务。该案例通过探索“党建+物业+养老”模式，以党组织为核心牵头，小区物业全程参与、具体实施，充分利用了上述福利多元主义理论，整合上级政策、物业场所、居民职业特长、慈善机构、爱心组织、志愿服务等各个方面优势，组织物业为居家老年人全方位服务，物业“距离近”“人员亲”“硬件足”等优势找到“用武之地”，社区老年人感受到全天候的高质量的服务，解决了小区老年人遇到的养老服务难题，提高了小区为老服务的可及性、多样化水平，探索了养老服务新模式，取得了很大的成效。

4.4 “一体两翼三融合”养老服务体系建设

4.4.1 背景与起因

近年来，滨州市邹平市民政局加快发展养老事业，不断优化完善政策体系，加大养老事业扶持力度，积极引导社会力量投入，逐渐形成了“一体两翼三融合”的邹平养老模式，为创建全省县域养老服务体系示范县打下夯实基础。

4.4.2 思路与做法

（1）一体——制度创新激发市场活力

根据民政部《养老机构管理办法》、《养老机构服务质量基本规范》、《山东省养老服务条例》等有关文件要求，邹平市结合工作实际，广泛深入调研，征求各方意见，制定了出台《邹平市完善养老服务体系加快推进养老服务高质量发展的试行意见》和《邹平市创建县域养老服务体系示范工作的实施方案》，率先成立邹平市创建县域养老服务体系建设工作示范县专班，完善养老服务体系，统筹各种资源。科学谋划，委托专业运营机构提供服务，实现服务效益最大化。创新制定了《邹平市养老机构运营管理考核办法》，市民政局每半年联合消防大队、市场监管局并委托第三方部门对养老机构进行百分制量化综合考核打分，两次得分取平均值。按照分数对市内所有机构进行排名。排名后三名机构扣除 10% 补贴进入动态奖励资金池，由民政部门配套相应资金对排名第一至第三名的机构分别按照资金池数额的 20%、10%、5% 进行奖励，奖励金需优先用于机构安全建设、院内工作人员安全培训等。

（2）两翼——养老服务网络和养老服务双协同

邹平市通过“四个纳入”工作，扩大有效供给。养老服务体系建设纳入市政府重点工作。按照“资金到位、场所到位、人员到位”的工作思路，做好顶层设计，真正做到养老服务网络和养老服务双协同。资金到位：针对旧城区和已建住宅区，邹平市民政局投入 100 万元资金扶持保障社区养老服务有场所按照标准，并通过移交、租赁等方式，完成配建 48 处养老服务设施。新建住宅小区与配套养老服务设施达标率 100%。场所到位：积极推动市、镇（街）、社区（村）三级服务网络上下联动、一体化发展，充分发挥养老服务效能。市级：目前邹平市综合为老服务中心已投入使用，中心将为全市老年人提供生活照料、康养理疗、文化活动等服务，满足广大老年人“家门口养老”的期望。镇（街）：11 家镇（街）敬老院得以提质

升级，全部实现公建民营社会化运营。社区（村）：扎实推进社区嵌入式养老服务，积极推进“15分钟养老服务圈”建设，统筹配置社区养老服务设施，科学划分养老服务点48处。今年在全市确定11个村建设孝善食堂，先后引导开办了好生街道山旺村“孝善食堂”、台子镇红旗“孝善食堂”、台子镇豆八村“孝善食堂”。截至目前全市已建成投入运营各类养老服务设施155处，养老机构15处、日间照料中心25处、农村幸福院116处，养老床位总计6000多张，每千名老人拥有养老床位约36张。市、镇（街）、社区（村）三级服务网络已搭建完成。人员到位：针对养老服务工作人员不足问题，邹平市民政局积极推进养老服务人员队伍建设，率先从各镇街选聘了16名养老服务专员。主要负责辖区范围内老人的信息采集，第三方上门服务工单跟进，跟踪订单的服务质量等工作。真正为身边老年人解决实际困难，护航他们的幸福晚年。

（3）三融合——养老事业、养老行业、养老产业三融合

探索多项“互联网+养老”行动计划，构筑完成“9073”的基础架构，通过建设12349智慧养老服务平台，构建养老服务线上线下综合服务，助推为老服务信息化、数据化。成立养老产业协会，形成合力，组成联盟体，形成了“全域化”养老新业态。通过公开招标，三年免租等方式，委托专业养老服务机构参与运营。牢固树立“生命至上、安全第一”的工作理念，通过对现有养老机构所有消防自动报警主机维修、调试及每台主机加上信息采集器、网络接口和其它配备设备与邹平市消防安全服务平台无线连接，做到24小时与各主机监控，能在报警后由养老机构值班人员第一时间查明火源或排除故障，查明原因。聘请山东明山消防专业机构对各养老服务机构每季度开展一次消防维保和危险源排查，构建双重预防体系。计划通过3-4年时间，通过每年组织的养老护理员及消防安全员集中学习培训，实现职责、身份双重化，参训人员全部持证上岗。

4.4.3 总结及评价

按照新公共服务理论，在制定和控制公共政策的时候，必须要遵循民主原则，让市民更多地参加公共政策的制定，这样才能更好地发挥市民的作用，提高市民的参与度，保证市民的权力，才能真正地实现市民的利益。政府应建立一个咨询和交流的机制，以改善老年人的生活，以保障公众的最大权益。邹平市在一定程度上征求了市民的意见，并在此基础上形成了创新的制度，为养老服务的发展提供了坚强

的力量，其构建的养老服务网络上下联动、一体化发展，为提升养老服务质量和效率奠定了基础，为充分发挥养老服务效能提供了保障。通过邹平市综合为老服务中心打造的可复制、可推广的运营模式，充分发挥“互联网+”技术的应用，智能化管理，提高了服务的便捷性、人性化和智能化，但若能在此基础上建立起一个长效的咨询和交流的机制，将对新形势下社区居家养老服务具有更大的借鉴意义。

4.5 小结

本章介绍了滨州市在社区居家养老服务方面进行探索的4个案例，由此可见，滨州市在社区居家养老服务方面做了大量的探索，也取得了一定的成效。大型企业转型进驻不仅缓解了部分资金难题，另一方面也给企业带来了新的发展机遇；以地养老的养老模式更易被老年人接受，也极大的方便了老年人的生活；“党建+物业+养老”的新型养老模式，给社区居家养老提供了新的思路，更增加了多元主体参与养老的可能性；“一体两翼三融合”的养老体系，充分运用制度保障，构建养老服务网络，提升服务质量，同时将养老事业、养老行业、养老产业进行融合，为养老服务工作专业化、制度化、规范化、系统化打下了坚实的基础。

虽然滨州市在社区养老服务方面的工作取得了一定的成效，但不可否认的是，滨州市的做法也存在一定的局限性，适用于滨州市的方法经验不一定适用于其他城市。若以上述案例为例进行推广，还需进一步细化斟酌，结合当地的社会环境、养老模式等，才能取得更加良好的效果。

第5章 滨州市社区居家养老服务调查访谈发现问题及成因

虽然滨州市在社区居家养老服务探索模式方面已经取得了一些成绩，但是在发展过程中还存在哪些问题，居民的满意度如何，能否真正有效地提高老年人的“幸福感”，仍有待于实践与时间的考验。

5.1 滨州市社区居家养老服务调查访谈情况

为更深入全面的了解滨州市社区居家养老服务的实际供需情况及满意度，笔者采用了问卷调查和实地访谈的方式来进行研究。委托养老机构发放调查问卷 1000 份，收回 921 份，有效 906 份，能够在一定程度上具有代表意义。问卷内容主要包括老年人对社区居家养老服务的使用方式、需求情况、满意度等。根据老年人的需求状况以及满意度等为研究点，对滨州市社区居家养老服务的现状进行分析梳理。同时，对滨州市民政局社会养老服务科部分工作人员、县区民政局部分工作人员、部分养老机构负责人以及社区工作人员进行了访谈，从各个角度全面了解滨州市社区居家养老服务目前面临的困境及亟待解决的问题等。通过问卷调查和实地访谈，发现滨州市社区居家养老虽取得了一定成绩，但仍存在政府资金投入力度不足、养老服务供需不匹、养老服务设施不健全、可持续发展能力不强、专业队伍的数量和质量不高、医养结合机制不顺畅等问题。

5.2 调查访谈发现的问题及成因

5.2.1 政府资金投入力度不足

问题：

滨州市近年来对养老服务投入逐年增加，但仍处于较低水平，且对养老设施投入明显不足，暂未建立养老服务财政投入稳定增长机制。尽管最近几年，我国相继出台了一些新的政策来促进社区居家养老服务的发展，但是因为受经费的制约，使得其在服务的深度和范围以及效果方面都有所欠缺。目前，按照优先保障高龄、失能等特殊困难群体的原则，参照每人每月购买 200 元居家养老服务的标准，购买服务需要大约 3.9 亿元，市级以上下拨资金无政府购买居家养老服务项目，均由市级及以下财政承担，所需资金量巨大。而全市每年用于居家和社区养老服务发展的专项资金不到 200 万元，使得社区居家养老的发展速度缓慢，规模得不到有效扩展，

极大地限制了居家和社区养老服务业的发展。（——访谈 S, 滨州市民政局社会养老服务科科长）

成因：

确保城市社区居家养老服务顺利开展的基础就是获得一定的资金支持，如果没有足够的资金支持，要想提供充分的公共服务是很困难的。福利多元主义理论中提到，社会福利不应只由政府来提供，应由政府、市场、社会组织、家庭等四大福利主体来共同提供社会福利及其有关的各项服务。在目前的阶段，滨州市的社区居家养老服务的资金来源仍然以国家负担为主，其余多元主体的参与度还不够，上文案例中的模式也仍在探索阶段，还未达到成熟推广的阶段。且滨州市尚属于经济欠发达城市，经济明显滞后于东部沿海地区，地区生产总值增长缓慢，规模以上工业增加值下降，对于财政投入“心有余而力不足”。

5.2.2 养老服务供需不匹配

问题：

从访谈情况看，社区居家养老服务具有较强的灵活性，但其开展的难度也较大，市场化的运行机制尚未健全，所能提供的服务内容相对有限，多数专业化程度不高，较为基础简单，且服务质量不高。

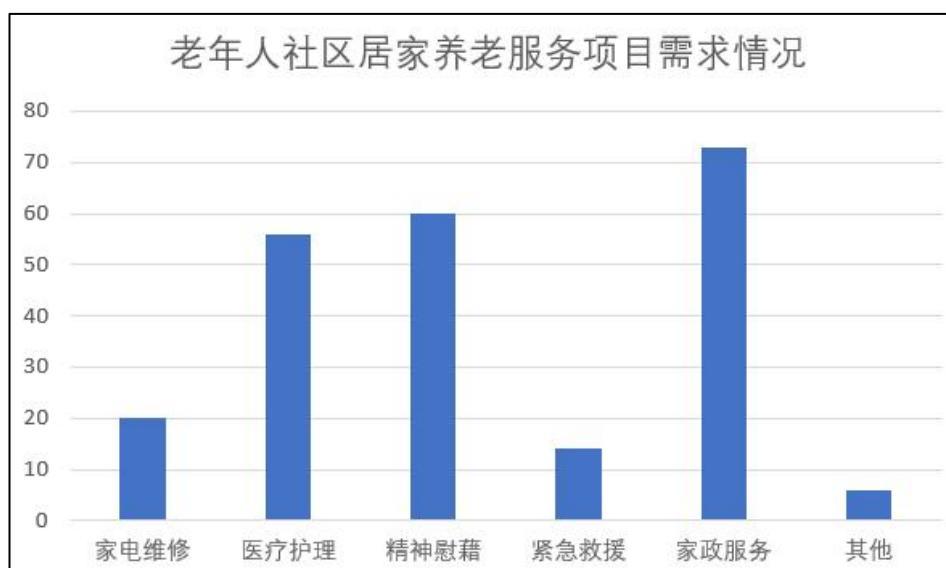


图 5-1 老年人社区居家养老服务项目需求情况

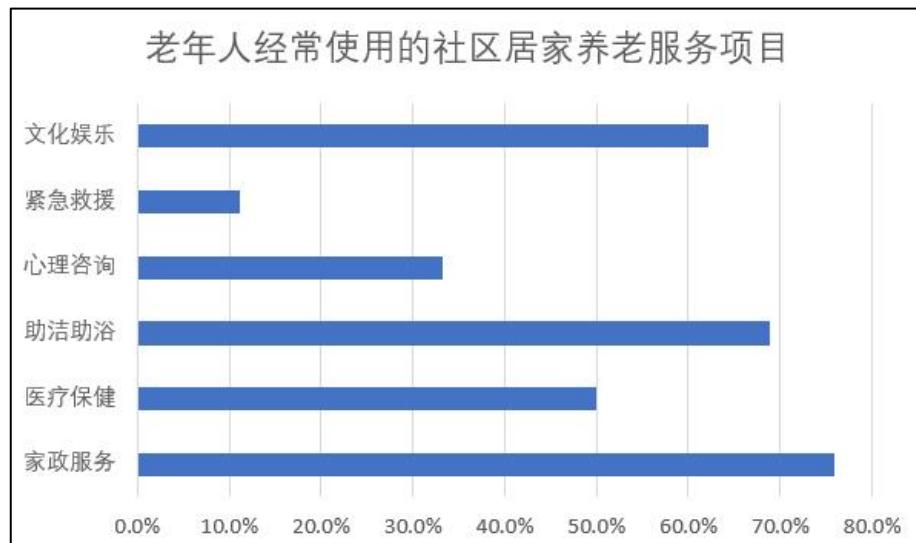


图 5-2 老年人经常使用的社区居家养老服务项目

根据调查问卷结果显示（图 5-1、图 5-2），除去家政服务外，精神慰藉服务、医疗护理服务排名前二，而实际生活中老年人经常使用的社区居家养老服务项目排名前三的项目为家政服务、助洁助浴、文化娱乐，从老人的需要程度上可以看出，他们的医学康复服务和精神抚慰服务都是不能得到满足的，而在生活中，上门照护与家务服务之间存在着界限不清，缺少相应的标准的问题，这就导致了有需要的老人得不到满足。与之相关的精神抚慰方面，由于缺少专业化人员，因此不能满足老人的现实需求，特别是没有配偶、独居和空巢的老人的问题，就更加明显了。我国高龄人群多为慢性病患者，且一些残疾、慢性病、高龄患者特别是手术后对健康照护的要求较高，现有的居家照护设施难以适应此类人群的健康照护需求。

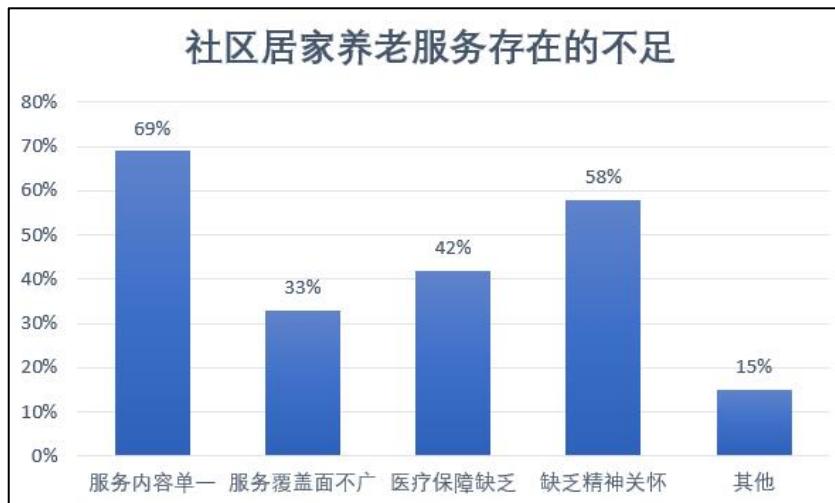


图 5-3 老年人认为社区居家养老服务存在的不足

在社区机构提供的上门服务中，其重点集中在了生活中的一些日常护理和护理

工作。这种服务的模式是以一种相对稳定的形式存在的，因此很少能够以老人的真实需要为基础进行变化。因此，它不能将老人们的全部需求都囊括进去。因此，由于供求不平衡，造成了它的使用效率低下。根据调查问卷结果显示（图 5-3），有选择“服务内容单一”的有 69%，选择“缺乏精神关怀”的有 58%，选择“缺乏医疗保障”的有 42%，选择“服务覆盖面不广”的有 33%，另有 15% 的人选择其他，如“存在收费高、服务时间短”。

成因：

根据马斯洛层次需求理论，当较低等级的需求满足后会产生较高等级的需求，按照目前的阶段，社区居家养老服务能够基本满足部分老年人的基础需求，在此基础上不能忽略老年人更高层次的需求。目前，已有的服务资源缺乏效率，已有的居家养老活动场地大多是简易的“棋牌房”，活动内容单一，层次较低，根本不能满足老年人的实际需要。只能解决身体健康状况较好的老人群体的基本心理需要，缺乏更广泛的、涵盖层次更多的、多样化的养老服务。目前，对于精神关爱还处在一个空白的阶段，因为退休、身体状况等原因，老年人很容易产生负面的情感，常常缺少一个可以向老年人倾吐心声的渠道，这会给老年人的心理健康带来很大的负面影响。当前，仅有少数义工对老人进行了非经常性的救助，但这一点与实际需求相比仍有很大差距。在实际生活中，大多数的小区都会设置一些以娱乐和休闲为主要内容的老人活动中心，但是对于这个社区的居家养老服务中心却没有一个清晰的认识，它的核心功能就是将其送到家中，或者是在小区内嵌入提供失能的护理，因而并没有能够完全地发挥出它的真正作用。由于市场供给不足，老年人对养老服的期望值也相应降低，从而导致了一个恶性的发展过程。

5.2.3 养老服务设施不健全

问题：

2021 年初，经对全市 543 个住宅小区的初步摸底，有 179 个小区配建养老用房（含联合配建、就近共用、机构辐射等），配建率为 32%，社区居家养老场所严重缺乏，新建小区配建养老用房短期内难以见到效果，社区养老用房“一房难求”。

（——访谈 Z, 滨州市民政局社会养老服务科工作人员）

成因：

滨州市在制定有关的政策时时，明确规定要将养老配套设施建设列入到城市的

公共服务体系中，但由于许多新住宅区在规划时并没有将此类配套设施问题放在心上，加上老旧社区的改造难度大等问题，相关政策距离真正落地实施还有一定差距。这就限制了我国的社区居家事业的深入发展。

5.2.4 可持续发展能力不强

问题：

当前，滨州市虽然在努力探索“党建+物业+养老”、大型企业进驻合作等服务模式，但滨州市多数居家和社区养老服务机构还是政府主办，层级联动，这种模式主要是自上而下由各级政府、街道和社区运用行政强制力进行推动的养老服务模式，这种受政策性影响较大，且不具备长期、持续运营的能力，在疫情常态化的今天，很难维持和发展下去。（——访谈D,滨州市民政局养老服务科工作人员）

成因：

根据新公共服务理论，公共产品理应由政府主导，但政府若介入过多，或者过度的主导，影响到其他主体的参与度，那么就有可能会发生“政府失灵”现象。社区居家养老属于公共产品范畴，从这个方面来说，在政府的积极参与和强力推动下，这一种以家庭和社区为单位的社区居家养老方式，在短时间之内，取得了显著的成效，在政策的扶持下，各类的社区和家庭的养老服务设施正在快速地建设着。然而，长期而言，由于国家对养老机构的过度干预，使得家庭和社会对养老机构的参与热情受到抑制，另一方面也导致了国家财政负担过重，影响了社会和家庭对养老机构的参与，从而进一步也影响了其可持续发展。

5.2.5 专业队伍的数量和质量不高

问题：

通过调查访谈发现日常养老服务还存在许多问题：一是专业技能不够全面，在调查走访中发现一些社区居家养老服务中心虽有提供服务的清单，却无提供服务的能力。机构日常生活基本服务能够保障，但精神慰藉、文化娱乐类服务苦于缺乏专业化人员而难以供给。（——访谈Z,国昌怡心园养老项目负责人）因为缺少系统性、规范化的专门技术，大多数的服务都只是做家务之类的工作，所以服务的总体质量还需要提升。二是专业人员配备不齐，一个成熟的社区居家养老服务中心，必须要有与之相关的专业人员，具体包含管理人员、医务人员、养老护理员等。当前，在

各个街道的各个社区中，大部分都是在社区中进行的工作人员，他们本身在各自的工作岗位上就有一定的工作，而且并没有进行过清晰的分工，他们也没有接受过专业的、系统的养老方面的训练，所以当他们遇到突然生病或是发生了一些意外的情况时，他们经常会显得有些慌张，难以妥善处理各种突发状况。（——访谈 W, 滨海社区工作人员）三是系统培训缺乏。针对目前我国老年专业护理方面普遍存在的问题，如何充分利用目前拥有的在岗的工作人员，在专业人员短缺的情况下，强化对该部分人员的训练，提升他们的职业素养，对于社区居家养老服务的发展具有十分重要的意义。当前，我国城市社区的职业技能训练体系尚未形成，由于资金和资源的制约，无法开展具有较强专业性和覆盖面的职业技能训练。（——访谈 C, 市西街道工作人员）

成因：

根据福利多元主义理论，社区居家养老是由多种力量组成的，政府、社区、家庭和社会力量等都可以成为提供社会保障的主体。在居家和社区养老服务中，全市从事居家和社区养老服务的企业和社会组织屈指可数，家政公司、物业公司成为承接居家和社区养老服务的主要力量，但其能发挥的作用有限，提供的力量也有限，一定程度上阻碍了社区居家养老服务质量和提升。

5.2.6 医养结合机制不顺畅

问题：

根据调查问卷结果显示（图 5-4），仅 13.6% 的老年人身体健康，约 86.4% 的老年人患有不同程度的慢性病。

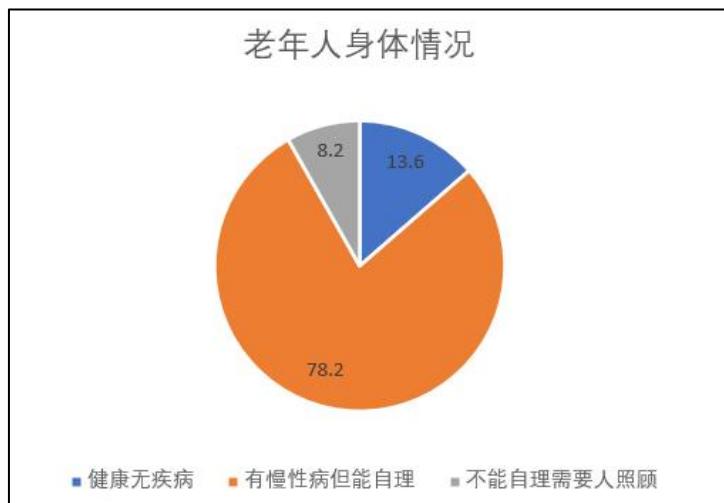


图 5-4 老年人身体情况

除了常规的治疗和长期的照顾外，老人还必须接受紧急的急救和饮食和卫生的照顾。许多疾病都可以利用医养相融合的养老方式来进行防治，老年人若没有相对完备的医疗照护，只有在生病时才会前往大型的医院就诊，这既浪费了医疗资源，又耗费了巨额的资金。根据有关资料，到了2015年底，我国大约有4063万名失能、半失能老年人，占据了我国老年人数的18.3%。由此可以看出，我国老年人对于中长期的医学护理服务的需要同样非常高，所以，在养老中开展医养结合工作是非常有意义的。然而，通过对滨州市地区居民家庭护理调查资料的统计，我们可以看出，很多老人对“医养”这个词认识不清，有些老人只接受了健康检查，有些老人则完全没有接受到“医养”这个词。在家庭养老服务机构进行的医养融合只是让就近的社区卫生所的医师进行预约，如果情况比较严重，还是需要送到当地的医疗机构进行诊疗。一些地方虽然对群众进行了医疗保障，但是与之相适应的医疗保障制度还很缺乏，医疗卫生工作人员和医疗设备的缺乏使得医疗卫生一体化只是一个浅显的例子，医养结合目前能提供的治疗项目较少，愿意全心全意从事医养、康养方面的专业人员也较少，所以真正意义上的医养结合、康养结合目前暂时还未完全实现。

（——G, 天成康养中心负责人）

成因：

从上文案例得知，虽然滨州市在医养结合方面做了大量工作，依托各级医院建设养护中心，建设山东康养职业学院、生态康养创新城等，但由于属于不同的专业领域，各部门对相关政策的认识有偏差，在协调落实方面存在一定的困难。且目前对推进医养结合服务模式尚未形成系统的规划，政策支持力度不够，指引思路不清晰，给此项工作的推进带来了阻碍。

5.3 小结

本章对发放调查问卷及现场访谈过程中，发现的滨州市社区居家养老服务暴露出的问题进行了分析归纳，主要有政府资金投入力度不足、养老服务供需不匹配、养老服务设施不健全、可持续发展能力不强、专业队伍的数量和质量不高、医养结合机制不顺畅等6个方面，并充分运用新公共服务理论、福利多元主义理论、马斯洛层次需求理论对问题及成因进行了分析。

第6章 滨州市社区居家养老服务的优化策略

为了解决“未富先老”的问题，国家和各地都非常关注这一问题。因此，必须充分发挥政府、市场和社会等多方因素的积极参与，才能有效地改善老年人的生活和工作。本章针对当前滨州市社区居家养老服务中出现的一些问题，提出了改善和改进的优化策略。

6.1 建立财政小投入撬动大市场机制

根据新公共服务理论，按照社会的基本要求和时代的发展趋势，政府始终都是一个主体，它也是一个掌控者、把握方向者。相对于广大的老人群体，目前国内大部分地区的财政负担不起普惠养老，因此，必须在有限的资金条件下，政府充分发挥主导作用，积极探讨如何构建高收益的经营模式。

1.在城市化进程中，应把新住宅区配套建设养老服务设施作为审批环节的审核条件。南京的这种方式很有参考价值，如果地方民政局没有对规划局做出答复，那么这个项目就不会被批准，用这种方式，每年可以提供六十万平方米的养老院，如果以地方的价格来看，那就意味着国家要为养老服务节省了投资三百亿元，然后，再用转移管理权的方式，把房子交给了国家，所有权属于国家，这就等于国家在不花钱的情况下完成了对养老服务行业的投资。据悉，一些地区在养老院投资上百万元，但仍然未能激活其发展，其中一个重要的因素就是没有做好好的政策导向。

2.完善各类补贴政策，增强政策的指向性。良好的经济状况固然是一个好的先决条件，但目前国家大部分省份的财政都出现了严重的赤字，因此必须采取一些措施，以弥补供需双方的不足。设立对特困老人的护理服务补贴和上门服务补贴，并将这些补贴直接发给他们，以缓解家庭有困难的老人在养老服务中的困境；设立伙食补助，对在特定伙食场所用餐的老年人提供一部分伙食补助；设立间歇性服务补助，将补助补充到那些收留了严重失能和长期瘫痪再创的老人暂住的机构中。在全面梳理的基础上，及时停止一刀切的片面的对社区居家养老服务建设进行补助的情况，及时叫停意义不大的养老服务建设，强化对养老服务的管理运营。依据5A评分标准，根据其所达到的等级，来进行对应的运营补助、雇员津贴。为提高护士的综合综合能力，制定一套适合老年照顾者的就业补助制度，以促进老年照顾者的就业。如果护理员的水平较低，那么所接收到的老年人的整体水平也会较低。例如，

在目前的机构中，大部分的护理员都是40-50岁的农村女性，这部分人员的素质普遍不高，服务一般的老年人可能可以应对，但如果一个机构接收到的是一名大学教授和高级干部，相应的护理要求可能会高，那么这部分人员就不能进行相应高水平的养老护理。

3.在社会发展中，政府应积极转换角色，积极培养社会发展的新动力。新公共服务理论提到，政府的主要只能必须要以服务为中心来展开，养老设施的经营，是一个利润很低的产业，有些地方的经营，已经陷入了困境，身为政府部门，我们不能仅依靠医疗资源，如果没有一个长期的护理保险，我们就无法实现一个可持续的、可复制的医养结合，工作人员在做好自己本职工作的基础上，要做的事情还有很多。对于老年人的经营，首先要减少建造费用。在建设投资方面，随着社会对养老服务的需要，各项费用只能上升，不能下降，因此要降低投资，就要降低相关的税收等。减税是基础，但减税过后，对社会投资者的基建投资还是有很大的压力。因此，应该扶持公建民营企业发展，因为它既可以免去社会资本的建造成本，又可以提高它的专业化运作水平。二要要节省运营成本。围绕服务对象的生活费、护理人员的补助，以及服务场所各种设备的使用和维护，在县、镇、村三个层面上，制定“县出一部分，镇出一部分，村出一部分，社会捐一部分”的政策，并通过“四条渠道”保障各类专项资金足额到位、专款专用，并与扶贫部门进行有效的对接，保证“互助养老”的持续发展。

6.2 实施供给改革做好养老产业加减法

在我国，随着养老产业的不断发展及人们生活水平的提高，从马斯洛层次需求理论得出，在满足基本的生理需求之后，人们对更高层次的需求有所追求，要从多个方面做养老产业加减法。养老服务的供给侧结构调整，不仅要减去无效浪费的供给，而且要因地制宜的加大中高质量和需求的供给。例如，对养老院进行减负，降低对养老院的盲目投入；在建设过程中，要通过减负来降低建设过程中的阻碍，具体包括建设用地、服务队伍、医保结算等环节；加大对小区的软硬件设施建设力度，加大对小区的软件服务质量的提升力度，利用市级、县级政府出资，对已建成的公共厕所进行更新、升级，同时加大对消防等基本设备的建设力度；将社会上的空余房屋改造为社区日间照料中心或者小微型养老院；在已有的养老院中，要进行“加法”，制定和健全相关的制度，提高其服务的质量，推动其良性发展。

1.做好“三位一体”，要把各部门的力量整合在一起，形成一个统一管理机构，不可能每个部门都负责一个方面，比如民政负责养老机构，卫健负责医疗机构，而医养结合机构的建设，需要统合民政、住建、医疗等多个部门的力量，如果各自分管一块，那很难共同推进项目的建设。目前山东省3000多家养老机构中，有2/3已经完成了医疗机构的整合，因此，整合是目前社会阶段的大趋势，要尽快高质量的完成改革，就要实现“三位一体”有机统一。

2.要做好整合工作。整合就是“变废为宝”，例如把利用率较低的诊所、社区医疗中心等变成日间照料中心或者幸福院，把闲置学校变成日间照料中心或者小型养老机构，还可以扩展思路把其它资源转变成养老机构，这样就可以通过对这些资源进行融合，只需要很小的投入就可以为社区居家养老服务带来大的发展。在养老行业服务人员方面，也可以把家庭主妇的力量进行简单的改造，加强系统的培训和培养，整合成一支服务于居家养老的巾帼队伍。

3.做好结合，所谓的“结合”，指的是不同的行业之间的结合，将健康、养生、养老和旅游等行业结合在一起，在临沂市兰山区有一家养老机构，属于候鸟式的健康养老机构，每个月大约3000块钱，很多来自东北和北京的人，都会在这里进行短暂的休养，而且还会提供旅游、医疗和养老等帮助，这是一个多行业的结合。要将旅游和疗养结合在一起，让老年人不仅能看病，还能发展周边的旅游和养生服务。退休并不意味着坐以待毙，相反，退休后会得到更多的尊重和快乐，很多养老院都会成立一个老人学院，只要提供伙食和住宿，只要有课程，都会有学生来学习。为此，我们应开拓思维，进行“以职业为本，以行业为本”的以增、减的方式来进行养老服务行业供给侧结构性改革的工作。

6.3 推进养老服务设施建设提升综合服务能力

针对各个层面养老服务所提供的服务对象的覆盖面较窄、分布较分散、分布不均衡、面积较大、设备较旧、服务水平较差等问题，要高度重视，进行适当的政策倾斜，加大资源整合力度，以更大的高效的方式来推动其发展和运作。

1.要强化对老年人的养老计划的关注，并与新建小区配套设施建设和改造相联系，坚持实用、便捷和适用的原则，根据当地实际情况，对为老的服务设施进行规划和建设。同时，在社区的建造过程中面对投资过多的情况下，要有一个科学的计划，以防止项目的反复投资，使效益得到充分的体现。

2.继续推进各养老机构、乡镇层面养老院的社会化改造，建立社区老年服务机构，区域性综合服务机构，以各种形式为老年人开展多元化的养老服务。

3.加快职能转换，以社会力量投入为主，政府主动把自己放到辅助的位置上，对市、县、乡、村四级养老设施进行构建、功能进行融合，对社会养老服务体系建设完善。市级层面。扶持培育市级养老中心、养护中心，打造具有引领带动、科研培训、标准示范的市级综合养老服务中心。县级层面。每个县（市、区）规划建设一处具有生活照料、康复医疗、文化娱乐、精神慰藉等多功能于一体的且具备专业团队能够辐射社区居家养老服务的综合中心。镇街层面。不断完善以镇街综合性社区养老服务中心为主的养老服务设施，培育服务组织，依托信息化手段，创新服务形式，推动机构、社区、居家融合发展。村居层面。按照“就近养老”和“离家不离心”的原则，围绕老年人“周边、身边、床边”的“三边”要求，打造“15分钟养老服务圈”，推动城乡社区养老设施覆盖全部城市社区和农村社区，并能够提供方便、快捷、舒适的上门服务。

6.4 激发市场活力发展养老产业链条

借鉴福利多元主义理论，要改变政府的作用，调动各个主体一起来参加，将各种社会资源进行融合，以多样化的方式为老人提供有关的养老服务，由政府、市场、社会组织、家庭等四大福利供给主体来共同为社会福利及其有关的各项服务。为应对我国的老龄问题，发展老年服务业是一条行之有效的道路。要将本地的消费市场的优势进行充分地利用起来。对养老机构进行规模化、连锁化、品牌化发展。对一批具有比较强的经济实力和管理能力的养老产业龙头企业和组织进行培育，并将一批产业链长、带动能力强、品质优良的养老服务品牌进行培育，同时将一批精细化、特色化发展的中小微养老服务企业和组织进行强化。支持保险公司更深入地介入到老年服务领域，推动两者相结合。对民间资本、社会资本、外资资本以多种方式参与到养老机构、社区养老体系的构建以及医养结合发展中，促进养老服务的可持续发展。

1.坚持政府主导、社会参与、全民行动相结合，打造一个居家社区机构相协调的多维度体系。养老服务业具体包含了养老事业和养老产业，它具备了公益性和市场性的双重属性。要强化政府主导作用，全面构建居家社区机构相协调，医养康养相结合的养老服务体系。充分利用已经积累和发展起来的养老服务机构，实现专业

养老服务资源由机构向外延伸服务。要鼓励并引导国有企业、社会组织、医疗机构、家政公司、物业公司、餐饮企业等，在就近方便、安全优质、价格合理的基础上，积极参与到居家社区的养老服务中来。

2.坚持推动区域资源协同共享，共建养老服务示范项目。推动养老服务行业发展，在发挥市场作用的前提下，给市场更多的自主性。尽快确立养老服务行业标准，给各养老机构提供标准参考。对已取得的成效性的成绩，积极的宣传推广，让更多地群众全面了解养老服务。开展“养老+行业”的活动，对将养老服务与文化、旅游、餐饮、养生、健康、金融、地产等行业进行深度的整合与发展，对养老服务产业的新模式与新业态进行创新与充实，推动其朝着专业化、产业化、连锁化、集团化的发展方向发展，从而打造出一大群有一定的影响力和竞争优势的行业品牌。

3.加速对传统的养老服务业进行升级，加速对智慧养老服务进行深入的运用，构建和完善养老行业的标准，推进养老行业数字化的发展。对现代化的新型养老服务产业进行培育和发展，以大健康发展战略为基础，以创建康养产业为基础，积极促进养老产业与其他产业融合，促进以地养老、互助养老、积分养老等养老服务新业态和新模式的快速发展。遵循构建养老服务体系的全局性、系统性、战略性、科学性要求，重视对城乡同步发展、区域之间合作发展、政社企融合发展进行规划，并将其与土地规划、卫生专项规划等有机结合起来，促进对影响养老服务各种因素的顺畅流转，最终达到相互弥补、相互促进的目的。

6.5 壮大人才队伍培育精准人才

人才是第一生产力，今后要想养老事业、产业得到长足发展，就是要着眼于队伍聚合力，积极促进在社会上的养老服务业的吸收和发展，对养老服务从业者的培养培训、职业规划、薪酬激励等各方面进行综合考虑，促进对养老服务产业的发展。完善养老服务从业人员激励褒扬机制，建立与先进地区人才定向交流机制，实施全新职业技能评价标准，以专业化培训社会组织为依托，推动培训工作由粗放灌输向精准培训转型。

中国约有 4000 万老年人需要接受护理，但拥有职业资格的养老护理员仅有 30 万人，相当于每名护理员需照顾 133 人。实际上，农村剩余劳动力是社会上迫切需要的最大的就业群体，通过政府的积极对接和指导，搭建一个信息沟通的桥梁，加强针对性的教育和培养，可以将“短缺”与“需要”相对接，为农村劳动力提供多

种就业机会，有效缓解问题。

1.加大人才培养双向奖补力度。设立养老服务管理人员专项资金，通过“入职奖补”等手段大力发展养老护理队伍，通过培训补贴、技能大赛、表彰奖励等方式提升养老护理员待遇和社会尊崇度。依托高等职业院校开设老年护理、康复、社区服务等专业培养人才情况给予奖补，同时采取奖补的形式适当减免学生学费。

2.大力推行学历教育。优先扶持医疗护理类高职院校设立养老服务管理专业，加大对开设养老服务管理专业院校的扶持力度，为“康养结合”的快速、高质量发展储备人才。加强养老服务和管理人才培训，为机构养老提供人才支撑。

3.畅通人才就业渠道。依托我市民政部养老护理员培训滨州基地和各类培训组织优势，培训万名以上的养老服务管理人员；坚持“走出去、引进来”，开展养老护理员定向就业培训，组织养老从业人员省市外良性流通。引进并培养一批具有资源整合能力、市场拓展能力、企业对接能力、技术创新能力的养老产业领导人才，创建更加均衡的人才引进机制，构建更加全面的人才服务体系。

4.以养老机构的专业能力为基础，建立一支专门的家庭护理服务团队，在扩大养老机构的服务内容和范围的过程中，还可以有效地缓解家庭护理人员不足的问题。与“扶贫帮困，社工在行动”相配合，展开一系列的工作，构建出一个互助型养老服务的新格局，并指导组织各种社会力量，为老人提供帮助。与专业服务人员的贫困培训活动相配合，对人员进行短时期的培训，以满足对居家养育者的需求，并对愿意从事养育者工作的各种类型的工作人员进行吸纳和培训，服务了养老行业的同时也促进了人员就业问题的解决。

6.6 建立康养融合服务体系

新公共服务理论认为，要以人的需求为中心，以要求为指导。现在老年人的需求越来越多的集中到健康的需求上来，康养产业在这一需求下应运而生。发展康养产业既是一项关系人民群众切身利益的民生工程，也是在新时代促进新动能转换，寻求新的经济增长点的重要路径。专业化养老机构是康养产业发展的支撑，建设不同层次养老机构为老年人提供多种选择。

1.推进政府主导示范项目建设。政府发挥主导作用，在养老市场培育期率先投资打造示范型养老机构，为失能、半失能老年人提供专业化服务。鼓励高等职业院校建立“医养结合”实训基地，开展定向培养、全程就业指导等，加大老年护理专

业技能型人才培养。

2. 强化“家庭医生”服务，强化基层卫生服务机构的分级诊疗功能。开展家庭出诊、家庭护理、特需服务等延伸性医疗服务，健全完善双向转诊机制，深化“互联网+居家+社区养老服务”1+4+N模式，即加大“康养结合”社区整合模式的扶持力度，推进康养结合服务的全覆盖。健全完善家庭医生签约服务工作信息平台，加快信息数据中心建设，实现信息交换共享。同时要开展“医养结合”人才职业技能和职称认定，通过激励机制稳定队伍、留住人才。

3. 推进医养综合体项目建设。发挥专业医疗机构优势，推进医养康养融合发展，依托医院建设养老机构，收住失能、失智等介护老人，打造医康养一体化项目标杆。制定出台奖补政策，鼓励经营状况不良的一、二级医院、校办、厂办医院等向“康养结合”型养老服务机构转型；在保证现有卫生资源供应的前提下，支持三甲以上的医院建立老年护理中心；通过委托经营、联合经营等方法，让具有经营资格的医疗机构加入到对其进行运营和管理之中，从而展开康养结合的工作。

4. 吸引社会资本进驻养老行业。优化市场环境，培育多元主体，引导社会力量参与我市养老服务行业发展，采用PPP模式建设，依托大型企业建设养老服务，建设集中供养、康复护理、临终关怀的康养综合体。鼓励大型企业开发康养小镇。开发近郊养老、医养结合、和谐宜居的园林式康养小镇，打造适老化住宅+养老服务为特色的康养社区模式。成立老年人社会服务企业，增强老年人服务的可选择性和多样性。

6.7 小结

本章结合第5章提出的滨州市社区居家养老服务存在的问题及成因，分别从财政投入、供给改革、养老设施建设、发展养老产业链条、培育精准人才、建立康养融合服务体系六个方面给出优化策略，为滨州市社区居家养老服务的进一步优化提供思路。

第7章 结语

社区居家养老是公众参与的一项重大工作，其实施涉及到亿万民众的老年生活品质，需要国家积极发展和科学管理。滨州市是全国第一批社区居家养老服务改革试点城市，国家出台了系列保障措施，促进了社区居家养老服务的发展。但是，因为家庭、传统等方面的原因，在这个方面我们的国家还处在一个相对比较落后的状态，所以在这个方面的人才比较缺乏，有关的法规也比较不健全，所以，我们需要对这个方面的服务进行深入地研究，与许多世界发达国家相比，我国在这个方面也存在着很多的不足之处。

在中国特色的新时期，人民群众对美好生活的要求越来越高，而老龄又是一个长期的过程，因此，怎样做到老有所养、老有所依、老有所乐、老有所安，是我们国家目前正面对的一个重要课题。本文以这一背景为基础，以滨州市为例，对滨州市的社区居家养老服务进行了调研，考察了滨州市社区居家养老服务的供给情况及满意度，同时运用访谈法分析了社区居家养老服务运行中存在的问题。在新公共服务理论、福利多元主义理论和马斯洛层次需求理论的基础上，从政府、市场和社会三个方面探讨分析滨州市社区居家养老服务中产生的一些问题，并针对这些问题，给出相应的解决方案。

然而，在对滨州市居民家庭养老工作的调研和分析中，主要是以滨州市居民家庭养老工作的成绩和存在的问题为切入点，还存在着一些缺陷。由于受到了各种因素的限制，所对本论文进行的数据调查的对象比较狭窄，因此本文的分析难免会存在一定的局限性，希望在未来能够对其进行更加深入的理论和实际的探讨，来对其进行改进。鉴于滨州市社区居家养老服务体系的完备及各项政策法规的健全还需一定的时间，才能进一步提高医疗保障的质量和水平，进一步加强医疗保障的深度整合。所以，我们应该继续深入研究滨州市社区居家养老工作，在不断尝试的过程中探索出一条可持续、科学的符合滨州市实际的发展之路，让更多的老人享受到更优质、更有效的社会保障。

参考文献

- [1] 左冬梅, 李树苗, 宋璐, 中国农村老年人养老院居住意愿的影响因素研究[J], 人口学刊, 2011, (01): 25-30
- [2] 黄少宽, 广州市社区老人服务需求及现状的调查与思考[J], 南方人口, 2005, (01): 50-52
- [3] 高灵芝, 刘雪, 供需适配角度的城市居家养老服务研究[J], 南通大学学报(社会科学版), 2012, (03): 64-65
- [4] 姜向群, 魏蒙, 张文娟, 中国老年人口的健康状况及影响因素研究[J], 人口学刊, 2015, (02): 54-55
- [5] 姚远, 从宏观角度认识我国政府对居家养老方式的选择[J], 人口研究, 2008, (02): 21-22
- [6] 孙迎春, 我国社区居家养老调查及对策研究——基于南京市栖霞区居家养老调查[J], 特区经济, 2012, (11): 191-192
- [7] 穆光宗, 朱泓霏, 中国式养老: 城市社区居家养老[J], 浙江工商大学学报, 2019, 156 (03) : 94—102
- [8] 孙仲, 人口老龄化背景下我国城市社区居家养老服务模式研究[D]. 北京交通大学, 2011
- [9] 史雄, 城市社区居家养老服务的研究[D]. 华东师范大学 2009
- [10] 李川瑜, 我国城市居家养老服务研究[D]. 浙江大学, 2007
- [11] 罗亚萍, 茹斯羽, 我国发展城市社区居家养老服务的问题与对策——以西安市社区老年餐桌为例[J]. 西安交通大学学报: 社会科学版, 2014 (34) :92
- [12] 梁海艳, 人口老龄化背景下的社区居家养老服务[J]. 中国老年学杂志, 2019 (13) : 3320—3325
- [13] 杨宗传, 居家养老与中国养老模式[J]. 经济评论, 2000 (03) : 60—61+69
- [14] 彭进., 公共管理视角下我国社区居家养老服务对策研究[J].湖南商学院学报, 2017, 24(2):103
- [15] 丁建定.居家养老服务发展需要重视的几个问题[J].开放导报, 2018, 12(6):26、27
- [16] 马燕.社区居家养老服务的法律保障研究[J].兰州教育学院学报, 2019, 35(4):154、

155

- [17]石卷苗.社会组织参与城乡居家养老服务研究——基于 C 镇社会组织参与城乡居家养老服务项目分析[J].学术论坛, 2018, 10:179
- [18]刘耀东.PPP 模式在社区居家养老中应用的阻滞因素与突破路径研究[J].行政事业资产与财务, 2018, 21(11):33
- [19]钱亚仙.智慧居家养老服务体系建设研究[J].党政论坛, 2018, 11(1):25
- [20]孙霞, 于兆丽.互联网+居家医养结合养老服务现状与服务需求研究[J].护理研究, 2020, 34(2):321
- [21]谢虔.江苏省“互联网+社区+居家”智慧养老服务模式创新研究[J].南京工程学院学报(社会科学版), 2019, 19(3):19
- [22]张继亮.哈尔滨市社区居家养老服务发展对策研究[J].哈尔滨市委党校学报, 2019, 4:56
- [23]朱新茹.供给侧结构改革下的居家养老模式研究[J].行政科学论坛, 2018, 11(4):32
- [24]加瑞芳, 张雨薇.我国“医养结合”居家养老模式探讨[J].管理科学, 2018, 84 (29) :121
- [25]侯冰.老年人社区居家养老服务需求层次及其满足策略研究[J].社会保障评论, 2019, 3(3)
- [26]Sherry Anne Chapman, Sharkey.Client-centred, community-based care for frail seniors[J].Health and Social Care in the community, 2002(3):253-261.
- [27]Chappell.N.L.Aging and Social Care.In handbook of Aging and the Social Science (3rd Ed.)Robert H.B.& Linda,K.G.New York:Acedemic Press,2007.
- [28]Doty,P.Family Care of the Elderly:The role of Public Policy.Milbank Memorial Fund Quarterly,2010:34-74.
- [29]Pillermer.Kard, Macadam, Margaret, & Wolf, R.S..Service to Families With Dependent Elders.Journal of Aging&Social Policy,1989(3):67-68.
- [30]P.Schoplin. Dependence et Solidarite Report on Commission.Paris: Documentation Francaise,1991:68-69.
- [31]Jason L.Powell. Personalization and Community Care:A Case study of the British System[J].Ageing International,2012(1):16-24.

- [32]B.Meredith.The New System Explained London:Age Concern England.The Community Care Handbook,1993.
- [33]Harrington C.Swan J H.The impact of state medical nursing home policies on utilization and expenditures[J].Inquiry,2014,24(8)32-37.
- [34]Cloudier-Fisher D,Joseph A E.Long-term care restructuring in rural Ontario:retrieving community service user and provider narratives [J].Social Science&Medicine,2000,50(7):1037-1045.
- [35] (奥)迈克尔·米特罗尔.欧洲家庭史[M].赵世玲等译.北京: 华夏出版社, 1987.

附录

附录 A

社区居家养老服务调查问卷

您好！我们正在进行一项关于社区居家养老服务的调查，以了解滨州市社区居家养老服务实施现状及本地区老人的实际养老需求，从而更好地提供社区居家养老服务。为保证调查结果的真实性，请您根据实际情况填写。感谢您参与此次调查活动，对于您及家人的配合与支持，我们表示衷心的感谢！

1. 您的性别是_____。

男 女

2. 您的年龄是_____。

60—69岁 70—79岁 80岁及以上

3. 您目前的月收入是_____元。

1000以下 1001—2000 2001—3000

3001—4000 4001—5000 5001以上

4. 您的身体状况是_____。

健康无疾病 有慢性病但能自理 不能自理需要人照顾

5. 您有_____个子女。

0 1 2 3 4个及以上

6. 您目前的居住情况是_____。

入住养老机构 空巢 独居 与配偶同住 与子女同住 其他

7. 您对社区居家养老的了解程度是_____。

比较了解 听说过，不是十分了解 没有听说过

8. 您是否使用过社区居家养老服务_____（如您选择“否”，请跳至第9题）。

是 否

9. 您经常使用的社区居家养老服务是？（选使用率前三的项目）。

家政服务 医疗保健 助洁助浴 心理咨询 紧急救援 文化娱乐

10. 您最需要的社区居家养老服务是哪个？（可多选）
家电维修 医疗护理 精神慰藉 紧急救援 家政服务 其他

11. 您对社区居家养老服务总体满意度是？
非常满意 基本满意 不太满意 很不满意

12. 您认为社区居家养老服务存在的不足有_____（可多选）
服务内容单一 服务覆盖面不广 医疗保障缺乏 缺乏精神关怀
其他_____

13. 您对社区居家养老医养结合模式的了解程度是_____。
比较了解 听说过，不是十分了解 没有听说过

14. 您是否使用过医养结合服务_____（如您选择“否”，第16题可不作答）
是 否

15. 您使用最多的医养结合服务项目是_____。
体检项目 上门巡诊 康复治疗 其他_____

16. 您对社区养老服务的具体意见或建议？

附录 B

访谈记录表

序号	访谈时间	访谈对象
1	2022.08.11 上午	S,滨州市民政局社会养老服务科科长
2	2022.08.11 下午	Z,滨州市民政局社会养老服务科工作人员
3	2022.08.11 下午	D,滨州市民政局社会养老服务科工作人员
4	2022.08.18 上午	L,滨城区民政局养老科工作人员
5	2022.10.12 下午	G,天成康养中心负责人
6	2022.10.19 上午	T,瑞泽养老服务中心负责人
7	2022.10.26 上午	Z,国昌怡心园养老项目负责人
8	2022.11.01 下午	W,滨海社区工作人员
9	2022.11.03 上午	C,市西街道工作人员

附录 C

访谈提纲

一、访谈 A：滨州市民政局工作人员

1. 请谈一下对目前国家老龄化形势和养老服务现状的看法。
2. 请谈一下对滨州市目前人口状况及养老形势的看法。
3. 请简要介绍一下目前滨州市社区居家养老现状。

简要阐述贵单位在社区居家养老服务发展中所承担的职责、目前发展的基本情况、主要做法以及取得的成效。

4. 您认为目前滨州市社区居家养老存在哪些问题？
5. 对滨州市社区居家养老下一步发展有什么建议？
6. 对政府发展社区居家养老服务有什么期待？

二、访谈 B：社区居家养老服务中心责任人及社区工作人员

1. 请您介绍一下本社区的基本情况及老年人的总体情况。
2. 目前本社区主要提供哪些社区居家养老服务？
3. 具体开展社区居家养老服务的工作人员有哪些？
4. 开展社区居家养老服务的经费怎样获取？
5. 开展社区居家养老服务目前有何成效？
6. 在工作开展过程中是否遇到过难题？