

长期照护：养老保障的重要环节和服务难点

随着老龄化社会的到来，失能老人被长期照护的需求日益增长，需要探索新的照护模式，建立相应社会制度，完善养老照护机制，实现真正意义上的老有所养。老年人长期照护，是指为了维持老年人的正常生活、提高老年人的自理能力，所需要的社会照护和医疗照护等一系列支持性服务，老年人长期照护服务体系是我国养老保障体系中的重要环节和服务难点。加快建立健全中国特色的长期照护服务体系，妥善解决失能老年人的问题，是应对人口老龄化的一项重要战略任务，也是我国社会建设领域的一个重大课题，值得深入思考和积极探索。

以供给侧改革推进长期照护制度建设

史 斌

随着人均预期寿命的延长和家庭结构的变化，失能失智老年人的长期照护需求越来越成为政策和大众关注的焦点。据统计，截至2015年底，我市纯老家庭老年人口将近45.3万，占全市老年人口总数的34.4%，其中罹患阿尔茨海默症的失智老人超过7万，另外还有大量需要连续照护6个月以上的不同程度的患病老人、残障老人、慢性精神病人等。采取完全依靠家庭提供非正式照护的传统模式显然已经难以为继，迫切需要建立健全政府主导为主、可持续的失能失智老年人长期照护制度。然而，目前无论是在政策理念，还是人才资金供给等方面，我市长期照护制度建设都仍然任重道远。

一、长期照护制度建设中存在的供给侧结构性问题

从当前来看，长期照护制度建设中存在的主要还是供给侧结构性问题。一是长期照护理念的混淆问题。长期照护是以失能失智老人为对象，以资金保障支持其服务保障的一整套综合性社会政策体系。然而迄今为止，老龄工作从指导思想到政策制定都未能将长期照护与养老服务做出明确区分。用养老服务涵盖甚至替代长期照护，是导致当前健康老人与失能失智老人需求均无法有效满足、养老设施和服务结构性短缺的主要原因。因此，纠正养老服务与长期照护混为一谈的政策理念是当前推进长期照护制度建设的基础。

二是长期照护服务的有效供给不足。近年来，虽然各类养老机构 and 养老病床数量都增长较快，但是多数养老机构的服务内容仍然偏重于日常生活照料，健康护理服务的供给相对不足；针对长照护服务的设施，如长照护床、失能失智老人使用的特殊拐杖、手环等长照护辅具较为短缺；专业护理人员队伍以及对人才的培养使用依然较为缺乏。

三是长期照护供给的结构性失衡。由于长照护领域分属民政、卫生、人社、残联、老龄委等多个部门，管理口径和标准不尽相同，产生了诸如资源难以统筹、服务资源零散、服务成本高、服务的供给与需求不能有效衔接等问题。此外，长期照护服务向农村、偏远贫困地区延伸缓慢，大量农村失能失智老人的照护问题只能依赖家庭和子女，不少贫困失能老人无法过上体面的晚年生活。

四是长期照护制度建设尚未与社会保障制度综合改革相一致。长期照护制度与养老金制度、健康保险制度、就业保障制度等相关制度之间还存在着匹配上的不一致。

二、推进宁波长期照护制度建设的四个着力点

针对长期照护服务需求巨大、供给匮乏，供给侧出现的严重结构性问题，推进宁波长期照护制度建设的总体思路应该是，始终坚持将供给侧结构性改革作为推进长期照护制度建设的着力点，统筹整合各类长期照护服务资源，推动供给结构与需求结构的有效衔接。同时将推进长期照护服务制度建设与社会保障制度综合改革结合起来，以满足失能失智老人日益多样化、综合化的

长期照护服务需求。具体而言，需要重点做好以下几个方面。

一是推动以“积极在地化”为目标的社区居家长期照护服务供给机制。推动以“积极在地化”为目标的社区居家长期照护，既有利于老年人在原来熟悉的生活环境中获得照护，避免重新适应环境和习惯带来的冲击和影响；也有利于合理配置养老、医疗、护理等资源，降低照护成本，提高服务效率。宁波应大力借鉴发达国家和地区的经验，加快明确社区在老年照护服务体系中的地位和责任，在制度规划和资金投入上重点向社区居家照护倾斜。在全市范围内构建社区长照护管理中心，主要负责社区内长照护人群统计核查、资源链接等工作。协调推进养老金等其他配套政策与社区居家长期照护相衔接，使社区真正成为能够为失能失智老人提供长期照护服务的支撑平台。

二是完善长照护服务需求鉴定评估和服务监督机制。结合国内外先进城市经验，根据宁波实际情况，制定完善以日常生活自理能力（ADL）为基础的评估标准，由政府牵头，委托第三方专业团队对老年人失能等级状况进行科学评估。结合老年人身心健康和社会参与状况、家庭经济情况和照护资源等因素，确定长期照护等级和照护服务计划。对于符合长照护服务要求的老年人，提供相应的针对性的照护服务。并在此基础上，加强社区长照护信息系统建设，做好相关数据的跟踪积累和统计分析。制定健全社区长期照护服务质量评估指标体系，对所提供的服务情况进行评估，同时完善“评估—配置—监督—再评估”的动态监管制度，逐步提高长期照护的服务质量和老年人的满意度。

三是推动长期照护服务产业创新发展。长期照护产业具有广阔的市场前景，应积极引导和鼓励养老院、福利院、社区卫生服务中心等机构创新提供长期照护产品和服务，如日托夜托服务、临终关怀服务等。鼓励企业、社会组织和个人参与长期照护产业发展，共同研发各类长期照护产品和服务和生活辅具，不断拓展老年服务领域，形成多元主体共同联动发展格局。探索开展宁波市城乡居民长期照护社会保险制度试点，推动长期照护领域的福利安排由“残补型”向适度普惠的“制度型”转变。加快培养老年医学、康复、营养、心理和社会工作等方面专业人才，鼓励大中专院校对口专业毕业生从业，加强对外来、农村妇女的照护服务培训，形成能满足不同层次需求的专业化长期照护队伍。

四是发挥好家庭非正式照护在长期照护制度中的作用。相对于正式的社区长期照护，传统的家庭照护成本更低、更人性化。因此，未来也还是要继续提倡和支持家庭非正式照护在长期照护制度中发挥其应有的作用。针对家庭成员在照护和工作中承担的双重压力，应在政策设计上予以一定的支持，如从事非正式照护服务的家庭成员给予弹性工作制度和老年照护休假制度等；对从事非正式照护服务的家庭成员给予免费的业务培训；通过政府购买公共服务等方式为从事非正式照护服务的家庭成员提供相应补贴等。通过相应的制度设计，发挥好家庭非正式照护在长期照护制度建设中的补充作用，提升长期照护服务的整体水平。

（作者为市社科院社会发展研究所所长、副研究员，中国社科院博士后）

严志兰

2017年5月，台湾地区“长期照顾服务法”（以下简称“长照法”）正式实施。在社区养老服务日渐受到广泛关注的背景下，已于2016年启动试办的台湾地区“长期照护十年计划2.0”（以下简称“长照2.0”），也引起社会各界对台湾地区社区养老服务政策及实践的探究兴趣。

一、台湾地区社区长照护服务发展的经验与困境

台湾地区较早地聚焦于发展针对失能失智人群的长照护服务，并逐渐加强社区在提供长照护服务上的功能、作用，台湾在发展社区长照护服务方面可资借鉴的经验在于：

首先，以政策机制与组织体制的调整更新，构建针对失能失智老人的长照护服务体系。就组织体制调整而言，早在1997年，就成立“老人长期照护推动小组”；1998年开始着手建立整合性的服务网络，成立长期照顾管理示范中心，强调单一窗口及个案管理；2004年成立“长期照顾制度推动小组”，在“行政院”社会福利推动委员会下组成，规划长期照顾政策之相关具体内容；2006年，将“照顾管理中心”及“长期照顾管理中心”合并为“长期照顾管理中心”，进一步整合服务资源；2013年，更是将“内政部”与“行政院卫生署”合并改制为“卫生福利部”，其中设立的“社会及家庭署”，整合包括老人福利在内的各类福利业务，试图建构以社区为基础、以家庭为中心的福利服务网络。

其次，以社区和家庭为导向，建构长照护服务网络。从长照1.0到长照2.0，社区在长照护服务中的地位、作用不断得到确认和加强。长照1.0时期，最重要的政策工具是“社区照顾关怀据点”。该政策是长照政策中相当重要的一环，最早出现于2005年“内政部”提出的“建立社区照顾关怀据点实施计

划”，该计划3年规划设置2000个社区照顾关怀据点，到2010年实际完成1677个据点。设立在社区据点主要提供关怀访视、电话问安、咨询及转介服务、餐饮服务、健康促进等服务。长照2.0则以建立社区整体照顾模式为目标，从两个方面强化社区的服务功能。一是培训以社区为基础的健康与长期照顾团队，向前衔接预防失能、向后发展在宅临终安宁照顾，以期压缩失能期间，减少长期照顾需求。二是发展以社区为基础的整合型服务中心，以在地化原则，提供失能者综合照顾服务；并改善APP信息系统及交通服务，降低服务使用障碍。

第三，改进长照护服务供给策略，提升社区长照护可持续发展能力。长照护服务提供者，从原来的政府单一主导，转变为公私协力。政府鼓励民间参与，由关心老人长照议题的团体或社区发展协会自主提案，建立政府与社会合作提供长照护服务的伙伴关系，形成能够自主提供长期照顾的社区。长照护服务内容，从原来的只重视医疗导向，转为以生活照顾为主，医疗照护为辅。长照护服务输送方式，逐渐走向社政、卫政体系的整合，进而达到长照护服务管理上的单一窗口功效，再通过这一窗口，汇集长照护服务需求信息，处理长照护服务供给信息，使得个性化的长照护服务能在有限资源下得到适当地满足。

台湾地区社区长照护服务的可持续发展，同样也面临一些困境与挑战。最大的挑战源于长照护服务属于社会福利一部分，这一结构化特征使得未来长照护人力资源匮乏和预算严重不足的问题将越来越突出。外籍看护是台湾地区重要的长照人力资源，未来外籍看护会减少，再加上“服务者落入低薪”使得长照人力资源进入长照护产业的动力不足，长照人力短缺的问题将会更加突出。在具体的服务输送制度设计上，也存在有待改进的环节。以社区照顾关怀据点政策为例，该政策的目的是通过鼓励民间参与，增强长照护服务的普及性和社区自主

性。但据点运作经费来源主要依赖3年的政府补助，据点所需人力也以志工为主，自主性提案所需经费恐无法依靠政府单一经费来源，社区自主意愿也就难以完全发挥。

二、台湾地区社区长照护服务发展经验的借鉴意义

尽管大陆未富先老，与台湾经济与人口结构发展特征不同，但发展长照护服务是两岸社会面临的共同问题与难题。台湾经验的借鉴意义在于：

首先，尽早规划和推出针对失能失智人群的长照护制度与政策。据杨团等学者估计，将失能和失智人口与需要连续照护6个月以上的残障者和慢性精神病人加总，仅在2016年，有长照护需求的人口至少达6000万至7000万人，再算上其亲属，影响面至少涉及2亿多人。与庞大的潜在服务需求不相称的现实却是，当前老人福利与产业发展政策，多用养老服务涵盖甚至代替长照护服务。

其次，建立以社区与家庭为核心的长照护服务网络。在“就地老化”理念指导下，从公共服务政策的角度，将社区作为承接和发展长照护服务的基本单位，支持家庭发挥长照护服务功能，建构起绵密的社区长照护服务网络。因地制宜，探索方便、高效的社区长照护服务供给与递送模式。

第三，通过管理制度的改进和基层社会活力的激发，探索社区长照护可持续发展之路。在现代社会，满足庞大的长照护服务需求，完全依靠社会福利或个人家庭都是不现实的。在明确长照护服务为一种公共服务的前提下，以部门与资源整合为原则，不断改进长照护政策供给能力与效率；以公私合力的原则，鼓励与支持各类对老人照顾议题感兴趣的社会团体与基层社会组织发展专业的长照护服务能力。

（作者为福建省委党校、福建行政学院教授，两岸关系和平发展协同创新中心研究员）

认真着手探索发展“喘息服务”

孙肖波

“喘息服务”（respite care），是为失能失智人士的家庭照顾者提供社会支持的一系列临时替代性措施（包括居家喘息和机构喘息），使之获得一定的“喘息”时间，缓解其身心负荷、提高其生活质量，并在一定程度上弥补家庭照护专业性的不足。在发达国家和地区，喘息服务早在上世纪六十年代就已出现，如今发展为常见而成熟的社会服务。在我国，台湾地区对“喘息服务”实践丰富，将其包含在长期照护保险的给付范畴之内。上海、杭州等地近年也有所探索，初步取得良好社会效果。“喘息服务”是长期照护体系不可或缺的重要组成部分，也是居家养老模式的重要支撑。在构建长期照护体系的视野下，宁波应在原有居家养老服务体系的优势基础上，认真着手探索发展“喘息服务”。

首先，抓紧调研摸底、落实试点

宁波曾有个别街道对“喘息服务”有过一定尝试，但当时理解较简单，覆盖面较小、形式较单一（以公益性日程化上门服务为主），最终也未能在全市推广。新的探索要在全面建设长期照护体系的整体性视野下，将“喘息服务”作为一项相对普惠的常态化社会服务来推动。

一要抓紧调研，做好供需两侧的调查、评估和测算工作，掌握相关机构、床位、专业人员等资源情况，以及失能人数、类型和等级、家庭情况和主观意愿等需求情况。二是在此基础上尽快形成可行的试点方案，抓紧落地。作为中央财政支持开展居家和社区养老服务改革试点地区，宁波要结合这一机遇，利用好居家养老体系建设的优势，选择有条件、有基础的街道社区（如有较好的“家院互融”经验）进行试点。三是注

意结合养老整体规划来布局，在机构养老和社区居家养老服务规划设计中把喘息床位考虑进去。如在社区设置可短期托养失能老人的“养老驿站”，既可作为社区服务的一个亮点，也有助于营造更好的社区归属感和情感氛围。

其次，构建多元参与的社会化供给体系

考察国内城市对“喘息服务”的探索，大多经过了从政府包办走向社会参与的过程。政府包办存在着资源有限、门槛较高、灵活性低等天然障碍，初始社会效益较好，但逐渐遇到覆盖面、可及性和可持续性瓶颈。在深刻理解规律、广泛吸取经验的基础上，宁波推动“喘息服务”应超越小范围“补缺”、完全公益化的救济性服务，促使筹资和递送主体多元化、社会化，在政府、社会、市场之间形成恰当分工。

在筹资给付上，政府适当补贴、个人支付部分，既减轻个人负担，又不至于因政府“盘子”有限而门槛高、覆盖低，也可防止过度消费服务。建议在长期护理保险中含涉“喘息服务”项目。针对困难老人等群体，仍可采取政府埋单的救济路径。在服务递送上，充分调动社会力量，吸引各类市场主体，配合志愿服务，形成资源更丰富、主体更多元、效能更优化的服务组织递送体系。

第三，设置科学可行的具体运作方式

一是丰富服务内容 with 形式。在内容上，既要有对失能老人提供的生活照料、精神慰藉、康复和医疗服务，也应涉及对家庭照顾者的技能指导、心理援助等，真正为其提供身体、技能、情感和心理多层次多维度的“喘息”乃至“增能”。在形式上，兼有上门式和机

构式，其中上门式包括定期上门的日程化服务和临时式应急看护服务，机构式则分日间托养和短期全托。二是依托信息化，制定恰当的门槛和排队规范。尽快建立完善专业化长期照护数据信息系统，通过对老人的生理、精神、经济和生活状况等数据积累与综合评估，确定照护等级与计划。对提出申请者，由第三方机构依据上述信息进行评估，就近选择符合条件的机构，双方签订短期照护协议。三是优化照护资源的调配。充分发挥区域性居家养老服务中心和社区居家养老服务站的辐射功能，探索在有条件的社区卫生服务中心设置短托床位，利用好基层养老和医疗护理的大量空置床位和一些民营养老机构闲置床位。

最后，注意相关风险的防范处置

“喘息服务”跨涉生活照料与医疗服务，又是短期接手照护失能、半失能老人，格外需要注意风险管理。目前医疗责任险只覆盖医疗机构，养老机构缺乏完善合理的风险分担规避机制，发生照护纠纷通常只能走人民调解。针对“喘息服务”，一是机构层面要注意配备法律顾问，规范完善事前评估、权责说明、协议签订等必要的风险防范工作，保障有据可查；二是行业层面，要建立针对性、操作性强的喘息服务内容、流程、人员资质、安全规范等行业标准，以及基于老人健康数据信息系统的照护风险评估制度等，保障有规可循；三是全市层面，结合国家保险创新综合试验区建设，积极探索完善养老机构综合责任险、养老护理意外险等险种，改进创新保险方案，适应养老照护新发展，有效分担养老机构和受服务老人的风险。

（作者为市社科院社会发展研究所助理研究员、上海大学博士研究生）



（资料图）