

内部资料·注意保存

# 提案工作研究参考

第 004 期

广东省政协提案委员会

主办

广东省政协提案工作研究会

2019 年 9 月 12 日

## 本期提要

养老问题牵动千家万户，而独生子女家庭养老问题作为我国特有  
人口生育政策的衍生品，伴随社会人口老龄化加速，第一代独生子女  
父母陆续步入老年期而备受关注。省政协主席会议审议通过将关于完  
善独生子女家庭养老服务体系的一系列提案列为省政协主席会议督办  
重点提案之一。为方便各方了解议题相关情况，促进提案办理工作，  
《提案工作研究参考》特收集编印与该议题相关的资料，供委员们和  
有关单位参考。

**【政策】**

- ◆ 中央相关政策文件····· (4)
- ◆ 广东规范性政策文件及配套扶持举措····· (5)
- ◆ 全国主要省份关于独生子女家庭养老部分政策文件····· (8)

**【现状】**

- ◆ 广东社会人口老龄化加速····· (8)
- ◆ 独生子女家庭约占全省家庭总量四分之一····· (9)
- ◆ 广东省失独家庭救助标准不断提高····· (10)
- ◆ 广东独生子女家庭养老补助金标准····· (12)
- ◆ 十余省市已实施“独生子女护理假”····· (13)
- ◆ 广州市：全省唯一开展失能老人长期护理险制度试点城市·· (14)
- ◆ 互助式居家养老：“时间银行”在广州上线····· (15)

**【问题】**

- ◆ 省政协委员反映独生子女家庭养老存在的主要问题····· (16)
- ◆ 媒体报道独生子女家庭养老存在的一些问题····· (17)
- ◆ 省政协专题调研组：广东养老服务存在的困难和问题····· (19)
- ◆ 专家学者论广东独生子女家庭帮扶及养老服务存在的问题  
····· (21)

**【经验】**

- ◆ 广东积极探索独生子女家庭养老帮扶及养老服务创新····· (21)
- ◆ 国内其他地区独生子女家庭养老模式····· (24)
- ◆ 国外养老服务模式····· (28)

习近平总书记在党的十九大报告中强调，要在幼有所育、学有所教、劳有所得、病有所医、老有所养、住有所居、弱有所扶上不断取得新进展；积极应对人口老龄化，构建养老、孝老、敬老政策体系和社会环境，推进医养结合，加快老龄事业和产业发展；完善社会救助、社会福利、慈善事业、优抚安置等制度，健全农村留守儿童和妇女、老年人关爱服务体系。2015年年底，我国独生子女家庭的数量已达到1.7亿，预计到2050年达到3亿。随着第一代独生子女父母陆续进入老年期（2015—2050年），全国老年人抚养比（老年人口与劳动力人口比率）在2018年达到16%，预计未来继续增长。与此同时，我国“失独（独生子女去世）”家庭超过100万个，有机构测算，到2050年全国失独家庭将增长至1000万个以上。广东省独生子女家庭截至2018年8月底已占全省家庭总量25%，约有829万个，其中独生子女家庭中65岁以上的老年人口约有62万人。独生子女家庭养老成为积极应对老龄化社会必须面对的问题。妥善解决独生子女家庭养老相关问题，满足独生子女父母群体及计生特殊困难家庭“老有所依、老有所养”的需求，是重大的民生问题。

## 【政策】

### ◆ 中央相关政策文件

（1）《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》（国发〔2017〕13号）

发布时间：2017年3月6日

简介：明确大力发展居家社区养老服务，加强社区养老服务设施建设，加快公办养老机构改革，支持社会力量兴办养老机构，全面提升养老机构服务质量，加强农村养老服务等任务，要为老年人提供多样化、高质量、公平可及的养老服务。

(2) 《关于制定和实施老年人照顾服务项目的意见》(国办发〔2017〕52号)

发布时间：2017年6月16日

简介：发展居家养老服务，为居家养老服务企业发展提供政策支持。鼓励与老年人日常生活密切相关的各类服务行业为老年人提供优先、便利、优惠服务。大力扶持专业服务机构并鼓励其他组织和个人为居家老年人提供生活照料、医疗护理、精神慰藉等服务。鼓励和支持为失能老年人提供临时或短期托养照顾服务等。

(3) 《关于加强农村留守老年人关爱服务工作的意见》(民函〔2017〕193号)

发布时间：2017年12月28日

简介：加强农村养老服务体系建设和农村养老机构和服务设施建设力度，积极配合有关部门推进农村地区的医养结合实践，为农村留守老年人在内的广大农村老年人基本照护服务扩大供给。加强包括失独老年人在内的关爱服务工作。

(4) 《关于推进养老服务发展的意见》(国办发〔2019〕5号)

发布时间：2019年4月16日

简介：建立健全长期照护服务体系，发展养老普惠金融，促进老年人消费增长。加强老年人消费权益保护和养老服务领域非法集资整治工作。提升医养结合服务能力，推动居家、社区和机构养老融合发展，持续开展养老院服务质量建设专项行动。实施“互联网+养老”行动。完善老年人关爱服务体系，大力发展老年教育等。

(5) 《智慧健康养老产业发展行动计划(2017-2020年)》(工信部联电子〔2017〕25号)

发布时间：2017年2月6日

简介：利用物联网、云计算、大数据、智能硬件等新一代信息技术产品，实现个人、家庭、社区、机构与健康养老资源的有效对接和优化配置，推动健康养老服务智慧化升级，提升健康养老服务质

量效率水平。

◆ **广东规范性政策文件及配套扶持举措**

(1) 《广东省“十三五”健康老龄化规划》（粤卫〔2017〕153号）

发布时间：2018年1月8日

简介：“十三五”期间，围绕国民经济和社会发展目标，建立覆盖全省城乡老年人的基本医疗卫生制度，优化老年医疗卫生资源配置，加强宣传教育、预防保健、医疗救治、康复护理、医养结合和安宁疗护工作。到2020年，老年人健康水平持续提升，平均预期寿命达到77.8岁，推动卫生强省和健康广东取得显著成效。

(2) 《广东省人口发展规划（2017-2030年）》（粤府〔2018〕1号）

发布时间：2018年2月22日

简介：构建生育友好型社会。加大对计划生育家庭的扶助力度。对全面两孩政策实施前的独生子女家庭和农村计划生育双女家庭，继续实行现行各项奖励扶助政策，在社会保障、集体收益分配、就业创业、新农村建设等方面予以倾斜。完善扶助金标准动态调整机制，鼓励有条件的地方适当提高标准。

建立计划生育特殊困难家庭信息档案，完善计划生育家庭特别扶助制度，加大对残疾人家庭、贫困家庭、计划生育特殊困难家庭、老年空巢家庭、单亲家庭等的帮扶支持力度。公办养老机构优先收养计生特困家庭老年人。发挥社工服务机构和社会工作者的专业作用，构建计划生育家庭社会关怀长效机制。

(3) 《广东省开展“互联网+护理服务”试点工作实施方案》（粤卫函〔2019〕495号）

发布时间：2019年4月4日

简介：确定粤港澳大湾区内广州、深圳、珠海、佛山、中山、

东莞、惠州、江门和肇庆等 9 市作为试点地区，确定第一批 43 项“互联网+护理服务”项目，服务项目中的基本医疗服务按规定纳入医保支付范围。

(4) 《广东省人民政府办公厅关于印发广东省促进老龄事业发展和养老体系建设实施方案的通知》（粤府办〔2017〕53 号）

发布时间：2017 年 8 月 3 日

简介：到 2020 年，全省老年人社会保障、社会服务、社会优待、社会参与、家庭赡养等各项权益保障得到全面加强，以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的多层次养老服务格局进一步完善，养老服务供给能力大幅提高、质量明显改善、结构更加合理，及时、科学、综合应对人口老龄化的社会基础更加牢固。全省以县（市、区）为单位，全面建立养老服务评估制度和经济困难的高龄、失能等老年人补贴制度，完善政府购买服务、民办公助、养老服务从业人员补贴等制度体系。所有的养老机构建立医养结合机制，护理型床位占当地养老床位总数的比例不低于 35%。推广以慢性病管理、中医药和老年营养运动干预为主的适宜技术，65 岁以上老年人健康管理率达到 80%。

(5) 《广东省卫生计生委办公室关于进一步做好计划生育特殊家庭优先便利医疗服务工作的通知》（粤卫办函〔2018〕245 号）

发布时间：2018 年 6 月 13 日

简介：计划生育特殊家庭成员指的是独生子女伤残或死亡家庭的夫妻。计划生育特殊家庭成员持《计划生育家庭特别扶助证》、加注了计划生育特殊家庭信息的《广东省计划生育服务证》或者卫生计生行政部门出具的相关凭证享受优先便利医疗服务。

(6) 《广东省计划生育家庭特别扶助制度实施方案》（粤人口计生委〔2009〕21 号）；《广东省计划生育家庭特别扶助制度实施细则》（粤人口计生委〔2009〕38 号）

发布时间：2009 年 5 月 11 日

**简介：**扶助对象为我省城镇和农村独生子女死亡或伤、病残后未再生育、收养子女的夫妻。女方年满 49 周岁后由政府按月发放一定的扶助金。因丧偶或离婚的单亲家庭，男方或女方需年满 49 周岁才领取扶助金。扶助标准：独生子女死亡后未再生育或收养子女的夫妻，政府给予每人每月 150 元的扶助金，直至亡故为止；独生子女伤、病残后未再生育或收养子女的夫妻，由政府给予每人每月 120 元的扶助金，直至亡故或子女康复为止。珠江三角洲等有条件的地区可适当提高扶助标准。

#### ◆ 全国主要省份关于独生子女家庭养老部分政策文件

表 1：主要省份独生子女家庭养老部分政策文件汇总

省份	时间	文件	目标/内容
浙江省	2018 年 8 月 14 日	《浙江省计划生育家庭特别扶助制度实施方案（试行）》	独生子女死亡后未再生育或合法收养子女的夫妻，由政府给予每人每月不低于 150 元的扶助金，直至亡故为止；独生子女伤、病残后未再生育或收养子女的夫妻，由政府给予每人每月不低于 120 元的扶助金，直至亡故或子女康复为止。
湖北省	2015 年 11 月 3 日	《关于进一步做好计划生育特殊困难家庭扶助工作的通知》	2016 年 1 月 1 日起，独生子女发生伤残或死亡、且未再生育或收养子女的家庭特别扶助金标准湖北省统一，女方年满 49 周岁的独生子女死亡家庭夫妻的特别扶助金标准为每人每月 500 元、独生子女伤残家庭夫妻的特别扶助金标准为每人每月 400 元，并建立动态增长机制。建立一次性抚慰金制度，对女方年满 49 周岁、独生子女死亡的计划生育特殊困难家庭，每户发放 1 万元一次性抚慰金。
福建省	2018 年 12 月 22 日	《关于进一步加强计划生育特殊家庭扶助关怀工作的意见》	明确提出提高计划生育特殊家庭扶助金标准。2018 年起，计划生育特殊家庭的特别扶助金标准提高，49—59 岁提高到每

省份	时间	文件	目标/内容
			人每月 610 元；60 岁及以上的提高到每人每月 710 元。属低保家庭的，49—59 岁的提高到每人每月 900 元，60 岁及以上的提高到每人每月 1000 元。

## 【现状】

### ◆ 广东社会人口老龄化加速

根据国际通用标准，人口老龄化社会是指地区内 60 岁及以上老年人口达到总人口的 10% 或者 65 岁及以上老年人口达到总人口的 7%。根据《广东省人口发展规划（2017-2030 年）》，广东省早已进入人口老龄化社会——2016 年广东常住人口中，65 岁及以上老年人口占比已达 8.55%。而且，预计广东社会人口老龄化程度未来将明显加速。预计到 2030 年，65 岁及以上老年人口占总人口的比例将上升到 11% 左右。

2018 年广东省统计年鉴数据显示，截至 2017 年年底，广东省 65 岁及以上老年人口从 2010 年的 709 万人增加至 963 万人，年均增速约 4.5%，按此估计，到 2030 年时，全省老年人口将超过 1700 万。

广东人口结构还将呈现几个特征：劳动年龄人口老化现象不断加重，45 岁以上的劳动力人口比重不断上升；人口总抚养比持续提升，预计从 2016 年的 34.9% 提高到 2030 年的 38%。

### ◆ 独生子女家庭约占全省家庭总量四分之一

《广东省人口发展规划（2017-2030 年）》指出，广东家庭居住离散化、关系松散化、生活社会化等特征日趋明显，空巢家庭、纯老家庭、独居老人家庭等越来越多，计划生育失独家庭随着成员年龄增长面临发展能力逐渐变弱的突出问题。

统计数据显示，截至 2018 年 8 月底，广东独生子女家庭约占全



省家庭总量 25%，约 829 万个，独生子女家庭中 65 岁以上的老年人口约有 62 万。

《广东家庭发展报告（2016）》根据第六次人口普查数据的分析显示，全省约 3222 万个家庭，家庭平均规模为 2.93 人，低于全国 3.35 人的平均水平，三人及以下户占了广东家庭总体的超六成。

广东省统计局根据 2015 年全国 1%人口抽样调查数据进行的分析则显示，2015 年全省约三分之一（29.7%）的家庭中有 60 岁及以上老年人，数量约为 985.08 万户，比 2010 年上升 4.31 个百分点；全省老年人独居户共有 208.36 万户；有一个、两个、三个 60 岁及以上老年人的家庭户占比分别为 17.4%、12.0%和 0.3%，比 2010 年分别上升 0.82 个、3.39 个和 0.1 个百分点。

2010—2015 年，有老年人口的家庭比重变化主要受到城镇的影响，农村家庭基本维持原状：2015 年，有老年人口的城镇家庭比重由 2010 年的 13.7%上升到 17.9%，五年间上升 4.22 个百分点，乡村仅上升 0.1 个百分点。

#### ◆ 广东省“失独”家庭救助标准不断提高

按照全国老龄办发布的《中国老龄事业发展报告（2013）》，我国失独家庭在 2013 年超过 100 万个，且每年以新增 7.6 万个的速度增长。《工人日报》曾引述统计数据称，2013 年广东登记在册的失独家庭超过 3.6 万户，而且由于不少失独家庭父母不愿意主动登记，有专家估计广东失独家庭实际数量可能会翻倍。

中国人口与发展研究中心 2012 年对全国 15 个省（市区）计划生育特殊困难家庭的抽样调查显示，失独家庭更容易面临生活保障、养老照料、大病医疗和精神慰藉等方面的困难，有 80%的调查对象担心养老问题。

经济困难是失独家庭父母养老普遍要面对的问题。湖南省怀化市计生委副调研员韩生学撰写的《中国失独家庭调查》对湖南省怀化市

1450 个失独家庭进行的调查结果显示，85%的失独家庭面临严重经济困难，月收入在 1200 元以下的低水平，其中 42%的家庭靠低保生活。另有调查显示，失独人群中，60%以上的人患有不同程度的抑郁症，过半数的人曾有自杀倾向，90%以上的失独老人患有不同程度的各类疾病……

对于失独家庭的经济扶助，国家从 2008 年开始，全面实施“计生家庭特别扶助”制度，独生子女死亡或伤残后未再生育或收养子女的夫妻，自女方年满 49 周岁后，分别发放特别扶助金直至其亡故或其子女康复为止。经过多年调整，目前国家发放的独生子女死亡、伤残家庭特别扶助金标准为每人每月 450 元、350 元。

广东省根据国家相关规定，从 2009 年起向本省户籍的独生子女死亡或伤残家庭发放扶助金，从最初的每人每月 150 元、120 元提高到 800 元、500 元，并规定要根据农村居民家庭年人均生活消费支出增长情况实行特别扶助标准的动态调整。全国各省对失独家庭养老扶助金标准各异（见表 2）。

**表 2：部分省份失独家庭扶助金标准**

## 提案工作研究参考

**部分省份失独家庭扶助金标准及人均可支配收入**

省份	失独家庭扶助金标准(每人每月)	执行时间	居民人均可支配收入(月均)
北京市	720元	2018.1.1	4769.15元
河北省	700元	2017年	1790.34元
山西省	650元	2018.1.1	1701.67元
辽宁省	500元	2017年(2018年明文表示不调整标准)	2319.62元
江苏省	600元,60岁以上800元	2019.1.1	2918.67元
安徽省	510元	2018.1(安庆市标准)	1821.94元
福建省	610元,60岁以上710元;低保家庭900元,60岁以上1000元	2018年起	2503.98元
湖北省	500元	2016.1.1	1979.76元
湖南省	800元	2018.1.1(株洲市标准)	1925.23元
广东省	1000元	2015.1.1(深圳标准)	2750.27元
广西壮族自治区	970元	2018.1.1	1658.73元
重庆市	700元	2018年起	2012.75元
贵州省	700元	2018.1.1	1391.97元
云南省	450元	2018.1.1	1529.03元
陕西省	450元	2018年起	1719.60元
甘肃省	1000元	2017年起(兰州市标准)	1334.25元
青海省	666元(8000元每年)	据央广网2018年的报道	1583.42元
宁夏回族自治区	800元	2016.1.1	1713.47元
新疆维吾尔自治区	340元	2016.1.1	1664.59元

(资料来源:各省份卫健委、财政厅等政府网站的相关文件及资料,国家统计局数据。实际执行中,部分省份所辖地区可能会根据自身社会经济情况调整标准。部分省份,省一级资料缺失或年份较远的,使用其所辖县市的数据代替。来源:《南方都市报》)

广东省不少地市在省级标准的基础上自行提高本市的补助标准:江门、珠海市为独生子女死亡、伤残家庭发放的扶助金标准为每人每月1000元、800元;梅州市为1000元、500元;中山市从2013年开始提高到每人每月1600元、800元;广州市增城区在省市扶助标准上每人每月增发1500元;深圳市的标准是1000元、800元,在《深圳市人口与计划生育服务管理办法(征求意见稿)》中还提出由政府出资建立独生子女意外伤害保险、独生子女死亡家庭综合保险制度;《东莞市计划生育特殊家庭扶助办法(征求意见稿)》拟将扶助标准从每人

每月 1000 元、600 元分别调高到 1500 元、1200 元……

除此之外，中国计生协会在 2017 年印发《关于开展失独家庭住院护理补贴保险工作的通知》，将失独家庭住院护理保险纳入失独家庭帮扶工作的总体部署，给予经费和政策保障。该政策保障对象是年龄在 49 岁及以上的失独父母，投保人在疾病或意外住院期间可获得 100 元/天—150 元/天的住院护理补贴，一年累计理赔天数 90 天或以上。广东、深圳以及重庆、陕西、甘肃、大连、宁波等多个省市已经实施。

#### ◆ 广东独生子女家庭养老补助金标准

《广东省城镇独生子女父母计划生育奖励办法》规定，本省户籍城镇居民独生子女父母，男性满 60 周岁、女性满 55 周岁时，可获每人每月不低于 80 元的计生奖励金；农村独生子女父母年龄达到上述发放条件时，也获发每人每月 80 元的计生奖励金，2014 年提高到 120 元。根据省《奖励办法》和各市经济发展水平，部分地市自行加码，把向独生子女父母发放的计生奖励金标准调高（见表 3）。

表 3：广东部分地市城镇独生子女父母计生奖励金标准

地市	实施时间	奖励标准(每人每月)
广州市	2017 年 1 月 1 日	150 元
深圳市	2017 年 1 月 17 日	160 元
佛山市	2018 年 12 月 25 日	200 元
东莞市	2019 年 4 月 10 日	330 元
珠海市	2010 年 9 月 19 日	150 元
中山市	2011 年 6 月 14 日	150 元
江门市	2018 年 1 月 15 日	120 元
惠州市	2017 年 1 月 6 日	100 元
清远市	2018 年 9 月 13 日	不低于 100 元
韶关市	2010 年 8 月 26 日	80 元
汕尾市	2017 年 8 月 2 日	80 元
阳江市	2017 年 1 月 13 日	80 元
湛江市	2010 年 11 月 17 日	80 元
肇庆市	2010 年 7 月 20 日	80 元
河源市	2017 年 2 月	120 元

### ◆ 十余省市已实施“独生子女护理假”

随着独生子女家庭养老难题显现，为帮助独生子女家庭减轻负担，各地方政府近年陆续出台实施有利于独生子女照顾患病老年父母的“护理假”制度。国家相关部门也已经明确表示支持“独生子女护理假”制度，认为有利于增强独生子女家庭养老保障能力，更好地保障老年人合法权益。截至2019年3月，福建、广西、海南、湖北、黑龙江、重庆、四川、河南、宁夏、内蒙古、山西等11个省（市区）和淮安、广州两市通过发布《老年人权益保障法》等法规，明确实施“独生子女护理假”制度，且基本都规定了独生子女照护父母期间工资福利待遇等不变。湖北、黑龙江、四川、宁夏还将此待遇扩大至非独生子女（见表4）。

表4：各地“护理假”制度时长及实施日期

省（市区）	护理假时长	实施日期
福建省	≤10天/年	2017年3月1日
广西壮族自治区	≤15天/年	2017年9月1日
海南省	≤15天/年	2017年9月1日
湖北省	≥15天/年（独生子女） ≥10天/年（非独生子女）	2017年12月1日
黑龙江省	≤20天/年（独生子女） ≤10天/年（非独生子女）	2018年1月1日
四川省	≤15天/年（独生子女） ≤7天/年（非独生子女）	2018年10月1日
河南省	≥20天/年	2019年1月1日
宁夏回族自治区	≤15天/年（独生子女） ≤7天/年（非独生子女）	2019年1月1日
内蒙古自治区	≤20天/年	2019年1月1日
山西省	≤15天/年（计划生育家庭子女）	2018年9月14日印发《实施意见》
淮安市	≥5天/年	2018年1月1日
广州市	≤15天/年	2018年2月1日
重庆市	≤10天/年	2018年3月1日

广东省出台的《广东省老年人权益保障条例》虽有规定“独生子

女父母六十周岁以上的，患病住院期间，独生子女所在单位应当对其护理照料父母给予必要照顾”，但暂未明确实施“独生子女护理假”制度。

另外，辽宁、甘肃、云南、北京均已明确表示将探索建立“独生子女护理假”制度。如2018年10月北京市印发的《关于加强老年人照顾服务完善养老体系的实施意见》中，明确提出探索建立“家庭护理假”制度，对赡养人、扶养人特别是独生子女赡养人、扶养人照顾患病住院、失能失智、临终老年人的，用人单位应给予相应的护理假，护理期间的工资、津贴、补贴和奖金不予扣减。

#### ◆ 广州市：全省唯一开展失能老人长期护理险制度试点城市

2016年，国家在全国14个省（市区）选择了15个城市开展长期护理保险制度试点，广州市是广东省唯一入选的试点城市。

据广州市医疗保障局回复市人大代表提案指出，广州市从2017年8月1日起正式实施长期护理保险制度，参保范围为本市职工医保的参保人员，通过长护定点机构（如养老院）申请长护评估，经过评估符合条件的老年人可以享受相应待遇。

享受广州市长护险待遇的老人，符合条件的基本生活料理费用和医疗护理费用分别在限额内的，可获按比例报销。其中，在养老院选择机构护理的报销比例是75%，居家护理的报销比例为90%。在试点启动之初，广州市长护险定点机构有29家，2018年新增36家。其中，在人口密度大、失能人员较为集中的老城区设置了6家以上定点机构，并保证每个行政区至少有1家长护险定点机构。截至2019年3月31日，广州市共有10950人次申请长护险鉴定评估，10006人次获通过，通过率91.4%；其中6881人享受了长护险待遇，机构护理占61%，居家护理占39%。基金累计支付13733万元，人均每月支付2366.6元。享受长护险待遇的绝大多数是80岁及以上高龄老人。

另外，广州市首批39家社区养老护理站2018年年底挂牌，会为

市民提供上门护理服务。这些护理站也成为广州市开展长期护理险服务的潜在定点机构。

### ◆ 互助式居家养老：“时间银行”在广州上线

在今年全国两会举行期间，民政部对与会代表提出的在全国推广“时间银行”的建议答复中称，已将“时间银行”纳入全国居家社区养老服务改革试点范围，并争取在试点基础上获得突破，建立能够在全国推广的运行模式。

“时间银行”是一种创新的居家养老服务工作，借鉴商业银行的储蓄模式和管理方式，鼓励低龄老人和其他志愿者为社区高龄老人提供志愿服务，服务时长可以储存，未来需要别人向自己提供服务时，可以用这些储存的时间进行兑换。如果不需要使用支取时间和时间利息，“时间银行”会把老人和志愿者义务服务的时间折合成一定的金钱或物质奖励，返还给老人或其遗产继承人。

“时间银行”目前在北美、欧洲、亚洲至少 23 个国家和地区的 300 多个社区推动实施。

今年 3 月，广州市义工联与广东省信用协会签署社会信用评价战略合作协议，宣布广州公益“时间银行”APP 上线测试，预计在今年下半年开展试点。而事实上，广州市南沙区已有类似的“时间银行”运行多年。

南沙区“时间银行”是南沙区政府在 2013 年 12 月启动的一项社区互助服务项目。会员可积累时间币换取相应的服务或兑换所需要的物品。“时间银行”提供的服务包括老人陪护、家政清洁、小孩托管、家教培训、心理咨询、法律援助、健康咨询、购物接送、专业技能等。企业也可以通过将时间币赠予老人，让老人在“时间银行”换取自己最需要的帮扶服务。如果老人不懂得上网，可由“时间银行”的工作人员代为发布服务需求。

## 【问题】

### ◆ 省政协委员反映独生子女家庭养老存在的主要问题

在广东省政协十二届二次会议上，独生子女家庭养老问题受到多位政协委员的关注并提出了相关的提案。综合重点提案内容，我省独生子女家庭养老存在以下几个主要问题：

**一、广东省养老服务机构建设不足，未能满足巨大的养老需求，而且存在地区发展不平衡的问题。**

我国养老模式主要分为家庭养老、机构养老、居家养老三种。当前，家庭养老模式弱化，居家养老在独生子女要兼顾工作、抚养下一代和赡养老人等压力下受到挑战，而机构养老发展未能跟上。据统计，2017年广东省养老机构提供的养老床位不到15万张，每千名老人只拥有养老床位10张，约占老年人口的1%，与全国1.6%的平均水平差距较大。“医养结合”建设只有珠三角地区发展较好，粤东西北地区明显落后。

同时，广东对于养老服务机构的建设缺乏有效的政策引导和扶持。一是地方养老事业经费尚未纳入财政预算，公益性养老服务设施建设用地指标没有纳入城乡和土地规划，政府购买专业化养老服务还没有提上议事日程。二是民办医疗服务机构很难获得医疗机构的身份，税收、人才、运营费用无法与公办医疗服务机构竞争。

**二、“特殊家庭”养老保障立法体系不完善。**

失独家庭、伤残家庭是实施计划生育政策后出现的一种“特殊家庭”，目前国家对于这类特殊家庭的生活和养老问题的立法保障并不完善。

**三、政策壁垒导致“医养结合”难以真正实现。**

一是养老机构难以申办医疗机构执照，找不到愿意进驻的医生。二是独生子女家庭养老问题在现有的养老政策和服务体系中没有形



成单独的政策类别，缺乏专门机构统筹协调，并出现“养老不医护、治病不养老”等问题。三是养老机构独立设置的医院或配套设置的医务室，很难获有关部门纳入成为医保定点单位。

### ◆ 媒体报道独生子女家庭养老存在的一些问题

#### 一、广东省计生家庭养老扶助和保障不足。

一是奖励金偏低。如独生子女父母到达退休年龄后可以领取的计生奖励金，目前省的标准是每人每月不低于 80 元或 120 元，各地市发放标准受各地经济发展水平影响，存在较大差异，但发放标准也只在 100 至 300 元左右，普遍偏低。

二是广东省和各地市对失独家庭、独生子女伤残家庭的资金扶助标准，相对于省内不断提高的人均可支配收入而言，仍然偏低。2018 年广东全体居民每月人均可支配收入约 2984 元，省内多市的失独、独生子女伤残家庭的救助标准虽然已经调高到每人每月接近或超过 1000 元，但与我省收入水平相比仍有较明显的差距，而且暂未能根据每年居民人均可支配收入或家庭支出情况等数据及时进行动态调整。

#### 二、独生子女照顾患病老龄父母的“护理假”制度落地困难。

一方面，对于“独生子女护理假”，国家相关部门已经明确表示支持，而广东省未明确实施“独生子女护理假”制度。相比之下，国内十余省市已对“护理假”时长作出明确规定，最少的不低于 5 天，最多的可以超过 20 天。

但是更为关键的是，“独生子女护理假”制度落实存在困难。在已经实施该项制度的省市中，不仅有一些企业和个人明确表示“不知道护理假”，知晓率有待提高，而且符合条件的独生子女表示“不敢请（护理假）”，认为这类政策只属于机关事业单位福利，特别是在民营企业工作的独生子女表示，自己连年假和一些公休假都无法保证，更不敢奢求能够真正用上独生子女护理假。

### 三、为独生子女家庭尤其是失独家庭而设的一些优先政策执行遭遇“落地难”。

例如深圳市在全市推动为失独家庭而设的“苔花计划”，当中包括失独家庭申请获得保障性住房可获得优先等待遇。深圳市卫计委、市民政局和市住建局等部门回复深圳市人大代表提交的“关于深圳先行改进和健全独生子女父母养老政策的建议”时透露，该市主要根据申请人或家庭申请备案的时间先后顺序来排队轮候保障性住房。

### 四、独生子女父母机构养老收费贵、入住难，“养老院”自由难以实现。

2018年中国社科院在全国进行的一项调查研究发现，60岁及以上城镇独生子女父母中，超过40%的人表示将来可能申请入住养老院，尤其是女性、受教育程度为高中/中专、离异或丧偶、居住在东部省区、健康状况不差、常和朋友聚会聊天的老年人入住养老院的意愿更高。然而，城市、尤其是大城市的养老院收费并不便宜。据《中国统计年鉴》数据计算，2016年全国老年人养老金平均水平大约是每个月2300元，国内大部分省（市区）的老年人月均养老金在2000—2999元之间，广东约为2600元/月的水平，广州企业退休人员2018年度人均养老金只有2833元/月，北京、上海等一线城市老年人月均养老金刚突破3000元。以绝大部分地区老年人每月养老金收入水平，老年人仅仅能够支付入住中低端养老院的收费。

而且，每月收费3000元以下的养老院主要是公办养老院，按照法律规定，政府出资的公办养老机构要优先保障孤老优抚对象和经济困难的孤寡、失能、高龄等老年人的服务需求。同时，公办养老机构一般会有入住条件，只接受“半自理”或“不能自理”老人入住，再有剩余床位才会接纳其他老年人，导致老年人申请机构养老往往“一床难求”。

## ◆ 省政协专题调研组：广东养老服务存在的困难和问题

根据广东省政协专题调研组近日公布的“构建居家社区机构‘三位一体’养老服务体系”专题调研报告，广东省养老服务体系存在几个主要问题包括：

### 第一，多部门各自为政，养老政策体系统筹难。

养老服务工作涉及民政、发改、财政、卫健、人社、自然资源等多个部门，各部门各负其责、各自为政，主管部门统筹推进力量薄弱，协调作用难以有效发挥。例如当前养老服务体系推崇“医养结合”，但是广东省的“医”和“养”分属卫健、民政等不同部门管理，又受到社保、财政等多种因素制约，一定程度上造成了“医养分离”，出现“能医不能养，能养不能医”等问题。

部门职能分割、各管一本账也造成了养老服务底数不清，资源难以有效整合利用。像是人口、健康、经济收入、养老设施等信息仍分别由不同部门收集管理，信息共享渠道不畅，存在“数据孤岛”现象，有限的养老资源未能实现精准投入和最优配置。另一方面，由于政出多门、政策衔接不足，存在政策“碎片化”现象，政策落地生效难。例如民营养老企业受到国有房产出租年限不能超过5年规定的影响，承包运营积极性不高；水电气热企业实行阶梯价格标准，民办养老机构享受与居民同价政策难以实施……

### 第二，存在重机构、轻居家，重设施、轻服务的问题。

当前广东养老服务主要靠财政投入进行支持，整体投入不足而且不均衡，存在重机构、轻居家（社区），重设施、轻服务的问题。大量资金用于兴建公办养老机构，主要满足床位指标，导致一些偏远地区和农村地区的养老床位、设施大量闲置。大部分农村敬老院的收住对象仅限于特困人员，一些健康的特困老人不愿入住，大量失能、空巢的非特困老人又不能入住，全省1000多间农村敬老院，有一半以上的床位闲置。

居家社区服务中心的服务内容单一，主要提供助餐、文娱服务，

需求迫切的日托照护、康复护理等服务依然匮乏。在“医养结合”方面的问题，还有基层医疗资源支撑不足，专业医护人员上门服务可能面对法律风险和潜在的医疗纠纷问题等等。

### **第三，养老服务人员严重短缺。**

以广州市为例，广州市现有养老护理员（含居家养老服务人员）约 4500 人，但预计到 2020 年，广州市需要养老护理员 1.2 万人以上才能够满足全市养老服务需求，缺口十分明显。目前广东省仅有 9 所技工院校设立了养老服务相关专业，在校学生 1100 余人，远远未能满足相关需求。

养老服务从业人员存在“一高三低，一长两缺，流动性大”的问题。“一高”是指从业人员年龄偏高，大多在 40 岁以上。“三低”是指社会地位低，劳动价值得不到认可，而且学历层次低，初中及以下文化程度者超过一半，待遇低，工资多数在 2000—3000 元之间。

“一长”是指每天工作时间较长。“两缺”是指缺乏专业系统培训和职业发展前景。正因为收入低、社会地位低、劳动强度大，大部分养老服务机构企业存在招工难、留不住人的问题，养老服务从业人员年流失率平均在 30% 以上。

### **第四，养老产业市场培育不足，发展困难。**

广东养老服务产业规模较小，结构较单一，效益不够理想，尚未形成完整产业链。社会资本介入养老市场的主要是地产、保险行业，其他行业投入意愿普遍不高。截至 2018 年年底，全省养老机构 2033 家，其中公办养老机构占总数 79%，民办仅占 21%。而广东省政府办公厅印发的《关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的实施意见》明确要求，到 2020 年，政府运营的养老床位数占当地养老床位总数的比例应该不超过 50%。

广东省老年人用品市场发展也相对滞后。例如全球 6 万多种老年产品中，广东省内仅可见 2000 多种，涉及养老机构、医疗保健产品、旅游等多领域的专项产品及服务亟待开发。

### ◆ 专家学者论广东独生子女家庭帮扶及养老服务存在的问题

广东省老龄工作办公室主任潘正钦在“2018 中国健康与养老产业发展论坛”发表主旨演讲指出：广东养老服务供给能力总体不足，服务供给和服务水平仍然难以满足老年群体日益增长的多元化养老服务需求。区域发展不平衡，珠三角地区公办养老机构“一床难求”与欠发达地区养老机构床位空置率较高的现象并存。养老服务人力短缺矛盾突出，服务专业化、职业化水平亟待提高等。

广东省社科院哲学与宗教研究所课题组调查报告：当前养老重物质供养、轻精神抚慰。文化养老是中国式养老的一大短板，广东也是如此：

一是广东省老年大学缺口很大，学位“一座难求”，2017年广州市老年大学在校学员约只有该市老年人口的4%，佛山市老年大学学位约占全市60岁及以上老年人口2%，珠海市仅有3.4%的老年人能够进入老年大学学习。

二是老年大学区域发展不均衡，大量扎堆在珠三角；城市内部建设不均衡，市区级老年大学通常建在中心城区；入读学员构成不均衡，以机关、事业单位和文化教育机构离退休干部为主，广大城乡老年群体、企业退休职工、外地来的老人基本没机会入读。

三是办学条件与办学水平普遍较差，教学管理比较粗放。专业设置单一，基本以康乐、休闲项目为主；教学方式单一，以灌输为主缺少丰富多彩的教学实践活动；教学管理粗放，存在较大的随意性。

### 【经验】

### ◆ 广东积极探索独生子女家庭养老帮扶及养老服务创新

近年来，广东省多地为实现“老有所依、老有所养”，积极探索帮扶独生子女家庭养老的措施。部分特色做法如下：

一、为失独家庭提供专业社工服务。广州市妇联提供“玫瑰家园

计划”社工服务，专门为失独妈妈提供多元的康乐性服务；广州市荔湾区政府从2013年开始，通过“暖心行动”公益创投项目购买专业社工服务为失独家庭提供全面帮助；广州市各区的家综服务中心购买专业社工服务，帮助照顾和帮扶失独老人，提供个案跟踪、定期生活照顾和心理疏导等服务，还有结对开展“亲情牵手”活动等。

**二、整合资源提供全方位优待帮扶。**深圳市“苔花计划”从罗湖区推开到全市实施。“苔花计划”整合卫生计生、养老、社工、义工等各种资源，从经济支持、文化帮扶、生活照料、健康管理等方面着手为失独家庭、独生子女伤残家庭提供全方位的养老优待帮扶服务。

“苔花家庭”可获得的服务包括：医疗绿色通道服务；免费辅助再生育服务；全面“医养融合”服务；终身健康档案追踪服务；800元“家庭保健药盒”；义工联提供的个性化志愿者服务等。另外还会提供多种优先待遇，如可以在市福利中心优先领养小孩，获得优先安排入住公办养老机构和获得医疗康复项目，优先安排申请保障性住房……

佛山市南海区开展“爱相随—南海区失独家庭跨界服务”项目，以“政府+社工+义工”模式整合爱心企业、专业社工等各方面资源，建立系统性的失独家庭关爱制度，如根据家庭需求提供社会资源联接和个案跟进等。同时，设立了全市首个专注失独家庭救助的慈善基金。

**三、设立专门的失独老人养老专区。**广州市老人院设立失独家庭专区共25个房间、50张床位。失独老人通过优先轮候通道递交申请后，可获提前安排轮候入住。老人也可以按照自愿原则选择入住“失独专区”或者普通院区。

**四、为老年人家庭提供住所适老化改造。**广州、深圳等地市借老旧小区改造之机，按照老年人生活起居的特别需求，为老年人家庭改造家居环境。例如深圳市海富社区免费为辖区内老年人家庭完成浴室和洗手间的适老化改造；广州市按自愿原则，为包括计生特别扶助老人在内的五类特殊困难老年人家庭进行的住所适老化改造提供资助。

**五、广州市长者饭堂“大配餐”服务推动社区养老、互助养老。**

广州市在原有的养老助餐配餐服务基础上，大力推动普及长者饭堂，从以服务保障独居、孤寡、高龄、失独伤残家庭、失能老人等特殊困难老年人为主转为面向所有在广州居住有助餐配餐需求的常住老年人，并为此出台系列配套文件，指导有序开展。广州建设长者饭堂 950 多个，覆盖城乡所有社区。社会力量成为长者饭堂运营的中坚力量，占比达 85%。借助长者饭堂和配餐服务，广州市各类医疗养老服务项目延伸入户，鼓励老年人走出家门融入社区。

**六、深圳市加大资助扶持力度，撬动民间资本投入养老服务。**《深圳市民办养老机构资助办法》大幅度增加对民营养老机构床位的补贴，实行医养结合资助、等级评定奖励、养老机构责任保险资助等扶持政策：医养结合机构已实际收住服务对象可按医保定点资格获得 20 万元或 30 万元的一次性资助；获评三星级以上民办养老机构可获 10 万元至 30 万元不等的奖励。深圳市民营养老床位数已占全市约 44%。

**七、佛山禅城区“大数据+养老”。**禅城区以政务服务“一门式”改革和区块链应用为基础，大力探索智慧养老服务，将民生福利服务、医疗健康服务、日常生活服务集中到一个智慧养老平台上，方便群众之余又能够为政府决策提供精准支撑。

**八、东莞市将居家养老服务供给对象扩展至非户籍居民。**今年初出台的《东莞市居家养老服务管理办法》将原本只有本市户籍老年人才能够享受的服务扩展至非户籍居民：在东莞市居住的 60 周岁及以上老年人可以申请康复护理、生活照料、卫生清洁、助餐配餐、日间托管、文化娱乐、精神慰藉、“平安铃”等多个服务项目。同时，东莞市优化资助标准依据，将原来“无偿、低偿”的资助标准分类方式更改为依据“能力评估等级”来确定资助标准。

**九、中山市推广 1+2+N 社区居家养老服务模式。**中山市各镇区以社区居家养老服务中心为依托，普及提供上门家政和送餐助餐两大服务项目，有条件的镇区提供其他多样化服务。全市已开设 85 个社区居家养老服务中心，实现所有镇区全覆盖。西区、火炬开发区、小榄

镇等采取“区级+社区”的“一中心多站点”服务形式，通过区级平台评估长者服务需求，将服务和资源分流到不同的长者群体中；再从就近社区居家养老服务站点派送服务，以达到高效精准的服务标准。

（综合南方日报、广州日报、羊城晚报、南方都市报、人民网等报道）

#### ◆ 国内其他地区独生子女家庭养老模式

##### 浙江省宁波市镇海区：三管齐下构建独生子女父母养老保障网

2016年开始，镇海区政府以购买服务和“保险+基金”相结合的方式，实施综合性老年保障项目，为区内近1.6万名独生子女父母“托底”。本区户籍独生子女家庭老年人或失独家庭老年人（年满60周岁或以上）可获得政府购买的人身综合保险、老年日常照护金、老年特殊照护保险基金三项保障。资金来源主要是政府政策性保险和照护基金。

（来源：中国新闻网）

##### 山东东营市河口区孤岛镇：投保意外险及综合保险

孤岛镇建立健全大病兜底保障机制，按“基本医保+医疗救助+大病保险再报销+医疗救助”的原则，为49周岁以上计生特殊家庭成员及49周岁以上独生子女父母，分别投保保额为11.6万元、4.2万元的综合保险和意外伤害保险，有效提高计生家庭抵御风险能力。对于贫困人口诊疗时发生的政策范围内医疗费用，实行基本医疗保险大病保险，医疗救助“一站式”结算，同时为计生特殊家庭发放“方便就医卡”，使其“小病、大病”都有保障，提升其幸福指数。

孤岛镇还成立了由镇、村医疗机构医务人员构成的家庭医生签约服务团队，以入户、上门、电话、微信等多种形式与患病人口建立“一对一”帮扶关系，并明确“一人一策”“一病一方”的帮扶措施。

（来源：人民网、齐鲁网）



## 上海：打造枢纽型“综合为老服务中心”

上海连续 20 年将“增加养老床位”列为民生实事加以推进，并鼓励社会资本参与养老床位建设。目前上海养老床位数已经超过 14 万张，实现 3% 的老年人可入住养老机构的目标。

面向 90% 以上老年人在家养老的需求，上海市着力在社区内构筑居家养老支援体系：

一是普及开展社区助餐服务、托老所日间照料服务、低龄老人与高龄老人结对关爱的“老伙伴计划”等。

二是打造短期微型住养中心。面对社区内失能老人、高龄独居老人和大病出院老人的服务“刚需”，上海通过租赁闲置老厂房等方法大力建设镶嵌在社区的微型养老机构“长者照护之家”。有需要的老人可以申请入住，临时居住两三个月左右，并获得康复护理等短期住养服务。上海各个街镇现在都至少拥有一家“长者照护之家”。

三是打造枢纽型“综合为老服务中心”，大力发展“嵌入式”养老。上海在各个街镇建设“综合为老服务中心”，集长者照护之家、日间照料中心、助餐点、护理站或卫生站等形式于一体，成为“枢纽式”为老服务综合体，为社区老年人提供日托、助餐、助浴、康复、护理等一站式养老服务，已形成“15 分钟服务圈”。

四是推行“睦邻+互助养老”方式解决农村留守老人养老问题。上海出台《上海农村地区养老服务美好生活三年行动计划(2018—2020)》，聚焦农村养老设施建设、服务水平提升、政策支持保障，推进上海全市城乡基本养老公共服务均等化。如社会公益人士在松江区开办了占地 1600 平方米的农村留守老人互助式养老点“幸福老人村”，村内设施都经过了适老化改造，成为集长者照护之家、老年人助浴点、老年人日间照料点、老年助餐点、乡村老年大学等为一体的综合性养老服务点。奉贤区政府出资将村民宅基地改建为睦邻“四堂间”（吃饭饭堂、聊天客堂、学习学堂、议事厅堂），堂内有活动文娱空间并有专人做饭和提供服务，目前奉贤区已建设“四堂间”300

多家。

五是发动市场力量参与提供养老服务。2017年，上海出台推动养老服务机构公建民营的意见，在确保公办机构兜底保障功能的同时，明确新增的公办养老服务设施原则上均采用委托社会力量运营方式，目前全市已形成一批民营养老品牌机构。今年上海又出台了促进和规范利用存量资源改造为养老服务设施的操作指引，进一步释放市场空间。

六是开通“上海市养老服务平台”网站，涵盖养老服务领域官方讯息、最新政策、热点动态、全量数据、规划报告、办事指南、实事项目等各类实用信息，成为老年人和政府、社区、行业从业人员等的“智能养老顾问”。

（来源：中国社会报）

### 北京：“喘息服务”提高养老服务质量

家中有失能、失智老年人的家庭，其家庭成员要负担赡养照顾老人的责任，基本没有了休息时间，独生子女家庭负担更加沉重。2018年，北京市针对失能、失智老人家庭推出“喘息服务”，由服务机构与符合条件的家庭签约。机构派工作人员在约定时间内接替家庭成员照顾老人，家庭成员在签约半年内，可享受由政府“买单”的24天假期。

（来源：北京晚报、北京本地宝）

### 重庆：打造一站式养老点，大力培育养老服务专业人才

重庆渝中区上清寺街道社区养老服务中心系重庆市首批建成的市级示范社区养老服务中心。中心为老人们提供食、住、娱、医、养、护一站式服务，使老人们在离家最近的地方开启新的晚年生活。

而面对养老服务人才供给不足的问题，重庆市大力加强养老护理从业人员培训力度。一是开展市、区、机构三级不同内容、不同层级

的养老护理培训，切实提高养老护理从业人员能力素质。二是加强国际国内交流合作，包括与新加坡、丹麦签订养老培训战略合作框架协议，邀请国内外知名专家为重庆市养老服务业培养中高端人才等。三是加强全市技工院校养老服务相关专业技能人才培养，全市技工院校已开设合计 20 多个护理（养老）专业点、老年服务与管理专业点、健康服务与管理专业点、保健按摩专业点、康复保健专业点，在校生 4000 余人，每年毕业生约 1300 余人，成为可胜任各级养老机构护理员、心理咨询员、康复保健师、护理管理者等的专门技能人才。四是支持职业院校加大康养产业人才培养，包括鼓励高校开设相关专业，加强专业建设，以深化校企合作等方式加大人才培养力度，不少高校在护理学、康复治疗技术等专业下设置老年护理方向，并开设相关的选修课程。

（来源：重庆晨报、国家民政部网站“地方动态”）

### 江苏扬州：打造“嵌入式、自持型”康养住宅

扬州广陵区七里河公园北侧由开发商打造了一个嵌入式、自持型康养住宅项目。具体做法是开发商在规划建设新小区时，以一定比例（该项目是 85%常规销售、15%建养老住宅）将养老住宅单位和设施嵌入小区之中。项目开发之初，开发商就针对老年人生理心理特点对养老住宅单位进行适老化设计，并配置老年人食堂、健身空间等设施。养老服务设施可通过一定的有偿服务获取收入，实现良性循环。养老住宅单位只租不售，住宅产权属于开发商，不得转让。这种将养老住宅建在小区里面的方式，目的是为了让父母与子女“分隔而不分离”，既能相互照顾又能避免因生活习惯不同而造成的相互干扰，并降低老人的孤独感和增强养老社区的活力。

（来源：中国江苏网）

### 江苏常州：启动养老服务国际性认证

江苏省常州市天宁区以区域联合体的形式，启动国内首个寻求国际康复养老质量认证的养老项目。国际康复养老质量认证委员会（CARF）是国际性养老、康复、行为健康等服务体系质量标准的制定者，其认证遍及全球 20 余个国家和地区。截至目前，国内已有 15 家综合性医院通过 CARF 认证，11 家医院正在寻求认证或开展认证前期准备。天宁区以区域联合体的形式寻求 CARF 认证，意味着区内要有至少两家医疗机构通过 CARF 认证，同时要设置以政府为主体的组织架构，推动、引导入驻机构采用符合 CARF 标准的康复养老质量控制体系。

（来源：常州日报）

#### ◆ 国外养老服务模式

##### 美国 PACE 模式：打造社区养老、居家养老全景式服务

PACE 模式（The Program of All-Inclusive Care for the Elderly，老年人全方位照护计划）是一种将老年人的短期医疗需求与长期照护服务结合起来的服务模式，集医、护、康、养于一体，目的是使高龄患病老人能够更长时间地在社区或家中生活，经多年实践后，成为美国一种行之有效的养老服务模式。PACE 模式起源于美国旧金山，主要服务对象是需要护理院级别照顾、但能够在社区生活的老年人。

上世纪 70 年代初，旧金山华人社区老年保健服务机构安乐居（On Lok）调查发现，区内主要来自中国、菲律宾等区的老年人及其家庭不愿意将老年人送到养老院而更加接受居家养老，就以英国日间医院模式为基础，将老年人所有必需的医疗服务和社会支持服务整合在一起。PACE 模式在旧金山地区运作多年后，获美国政府纳入联邦及各州医保计划予以拨款支持，至 2015 年，美国已有 32 个州运行 114 个 PACE 模式项目。

PACE 提供全包式服务，参加计划的老年人可以获得三大类服务。主要包括：一是长期医疗服务。包括看病、开处方药、化验检查和 X

光检查等基本医疗服务；耳鼻喉科、牙科、眼科等专科治疗服务；需要住院治疗时由 PACE 项目承担参加者的住院治疗费用；如果 PACE 的专业服务小组评估认为去护理院居住对参加者更有利，会为参加者支付入住护理院的费用，并会继续参与提供健康管理。二是康复性服务。在日间看护中心或家访过程中，由治疗师为参加者提供物理治疗、娱乐治疗、心理治疗等相关治疗和指导。三是社区支持性服务。PACE 项目会派专业人员到参加者的居所考察，提供适老化改造的建议并为参加者提供各类日常服务，如交通接送等，其家庭成员也可以获得各类指导和支持。

（来源：中国卫生经济学会《第十八次年会论文集》）

### 英国：官办民助实施“社区照顾”

英国通过《社区照顾》立法，让社区养老成为了英国人养老的主要方式。英国养老服务“官办民助”的特点十分鲜明，政府在社区养老服务体系建设中承担了许多重要的职能。首先是立法，英国通过颁布社会福利白皮书，为社区照顾养老服务保驾护航。政府同时是养老服务社会机构的主要财政支持者，以求保证养老服务的社会福利性。政府和服务机构之间形成契约关系，服务机构如果违反合同规定，需要承担相应的法律和民事责任。

对于项目执行和质量管理，英国政府构建起一套从项目申报、执行到项目监督、报告和评估，从工作人员到志愿者及社会其他成员的完整的工作管理规范 and 评价体系。机构设备设施、人员培训、服务标准和服务价格制定执行等各方面运作全部都要接受政府工作人员的定期检查，其他提供资金的组织也会不定期地抽查，并会安排义务工作者协助进行监督。

（来源：陕西省民政厅网站；《中国初级卫生保健》第 30 卷第 4 期《英国、日本社区养老服务经验对我国的启示》）

---

## 日本：以年金、保险制度为基础实施居家养老服务

作为全球老年人口比例最高的国家，日本主要以年金和保险制度保障养老服务供给。

一、立法先行。日本在 1961 年制定出台《国民年金法案》，建立国家养老金制度，凡居住在日本国内年满 20 岁至 60 岁的人必须强制加入。出台《老年人福利法》，着重推行社会化养老，例如成立“老人之家”等养护福利机构，建立老年人定期体检制度，向老年人家庭派遣服务人员等。还有出台《生活保护法》《老年人保健法》等法律。通过立法，日本建立起政府、社会、家庭、个人共同养老与医疗的完整的社会保障体系。

二、以保险制度为依托实现居家养老。进入 21 世纪后，日本养老的重心逐渐从养老院转向居家养老，居家养老以护理保险制度为基础，主要内容是由政府出钱请护理人员为老年人提供各类上门服务，包括日常护理、助浴、日托护理等。服务费用 90%由政府负担，老年人负担 10%。日本同时建立家护人员培训与考核体系，规定所有护理人员必须经过培训并拥有国家专业资格证书才能上岗。

日本居家养老的福利种类共分 13 大类，体系完备，各类补助也不少，基本可以满足不同老年人的不同需求。例如年满 65 周岁老人会获得日本政府给予的一笔资助用于个人住宅适老化改造；购买轮椅、手杖、护理床等设备的费用 90%由政府承担，每年可获发一笔钱专用于购买尿不湿等老人护理用品；政府根据老年人的身体健康状况作出护理等级评定，再根据护理等级支付不同金额的护理保险费；对孤寡老人实行由公共事业部门或者企业，如水电煤气公司抄表员、快递员、报社送报员等共同参与的“安危确认制度”，还有提供送餐服务等。

（来源：“静说日本”微信公众号）

## 德国：多模式养老并行

德国多种养老模式并存，其中过半数人选择居家养老。

居家养老护理型。老年人居住在自己原有居所内，依托周边的养老机构提供上门护理服务进行居家养老，并可以享受社区内的日间护理中心和短期托老服务。

老年住区式养老型。老年人会搬离原有住所，入住最新购买或租赁的新建居家养老服务监护式公寓。公寓整体采用无障碍化设计，并附加各类老人服务硬件设施。新住所通常更适合老年人居住养老，并有多项配套护理服务。这种养老方式让老人不用离开原本的生活社区和人际关系，只是搬到更适合养老的住所居住。

机构养老。德国 1.24 万家养老机构中，54%由慈善组织设立，40%为私人养老院，剩下的才是公立养老院。而且德国的养老机构多数分布在居民密集区，分布在郊区及度假区内的只是少数。

搭伴同居式养老。一些志趣相投的老人自愿组合在一起过“同居”生活。平时各自起居，周末聚餐，有集体活动时共同参与，有人生病了，同居好友会主动承担照顾责任或帮助购物等。

德国还建立了完备的养老护理教育培训体系，为养老护理服务提供了稳定的人员保障。德国养老护理服务从业人员要接受统一的教育培训，达到一定资质才能上岗。教育培训体系包括三部分：中等职业专科教育、大学本科教育、在职进修培训。每个阶段的理论和实习课时都有相当细致的规定并严格执行。为应对长期照料和护理人员短缺的问题，德国也大力推行“时间银行”制度，发动义工参与提供服务。德国规定凡年满 18 周岁的公民就可以在通过培训后，申请为老年人提供无偿照料服务，照料时间积累由社区及相关机构进行记录，用于未来个人需要时使用。

（来源：“医院建设行业垂直资讯平台”微信公众号）

### **澳大利亚：设老年照护评估组按需提供养老服务**

澳大利亚设立老年照护评估组，老年人全部要经过评估，根据实际需求获得相应的养老服务。

老年照护评估组会为老年人进行医疗、心理等多方面的评估，帮助老年人和照护者决定哪种类型的照护服务能够满足老人的需求。这样既能让所有老年人的个人需求获得满足，也有利于节约政府开支。

澳大利亚重视和鼓励家庭养老，会为承担照护老年人责任的家庭成员提供一定的经济补贴，同时会为有需要的家庭养老老年人家属提供休假，休假时由社区派人负责老年人的照护工作。

（来源：“医院建设行业垂直资讯平台”微信公众号）

---

送：省政协领导同志

各专门委员会主任，机关班子成员，机关一级巡视员，  
各专门委员会专职副主任、机关二级巡视员

发：各地级以上市政协提案委，相关提案委员，相关提案办  
理单位，机关各处室，研究会领导成员

---