



我国家庭养老床位的研究现状

马宁¹, 鲁翔^{1,2}, 黄晓光^{1,2}

1. 南京医科大学医政学院, 江苏 南京 211166; 2. 南京医科大学附属逸夫医院老年医学科,
江苏 南京 211112

摘要:家庭养老床位为居家养老的老年人提供医、养、护相结合, 各类资源整合的一体化居家养老服务, 在缓解家庭照护压力、提高家庭照护专业化、减轻家庭养老经济负担等方面具有优势, 但仍存在标准化建设不充分、医护资源整合不足、产品和平台待优化、补贴渠道未打通等问题。文章根据学术研究及各地实践现状进行简要梳理并提出对策, 以促进我国卫生健康事业高质量发展。

关键词:居家养老; 家庭养老床位; 家庭照护; 医养护一体化

中图分类号: C913.6

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2024)01-049-005

doi: 10.7655/NYDXBSS230356

根据第七次全国人口普查数据, 2020年中国65岁及以上老年人口接近1.91亿, 占全国总人口的13.50%, 我国老龄化程度逐渐加深。当前机构养老存在资源紧张、整合能力不足、费用较高等问题, 而社区养老服务能力有限, 服务形式较片面^[1]。相比于社区养老和机构养老, 家庭养老仍是我国老年人的主要选择。随着我国城市人口流动性持续增强, “少子化”带来家庭结构问题, “独居”和“空巢”老人增多, 子女逐渐无法承担对家中老人的养老照护任务, 带来了不断上升的家庭养老压力, 老年人对专业养老家庭照护的需求存在较大缺口^[2]。

针对这一困境, 2019年民政部发布《关于进一步扩大养老服务供给促进养老服务消费的实施意见》, 其中要求探索设立家庭养老床位, 全面建立居家探访制度, 通过购买服务等方式, 支持和引导基层组织、社会组织等重点面向独居、空巢、留守、失能、计划生育家庭等特殊困难老年人开展探访与帮扶服务^[3]。2021年5月, 民政部在《“十四五”民政事业发展规划》中明确提出要大力发展家庭养老床位。多地先后开展试点工作, 均取得一定成效。

家庭养老床位具有丰富的实践意义, 其对解决养老“最后一公里”难题、缓解家庭照护压力、弥补

养老服务专业化不足等问题提供了新思路。另外, 其产生和发展在我国城市居家养老领域解决了不少实际问题, 体现在通过专业化上门服务提升了养老服务的可及性、灵活性, 以及老人的幸福感和获得感, 弥补了家庭照料的专业性不足, 有效满足养老服务需求。在需求侧和供给侧方面减轻家庭养老经济压力, 节省社会资源, 合理优化土地等资源的利用和分配, 在实现智慧医养结合方面也有着重要意义。简而言之, 家庭养老床位作为一种新型居家照护服务方式, 已成为满足多样化养老服务需求的新选择。

一、家庭养老床位的发展现状

(一) 家庭养老床位概念研究现状

从2017年南京市提出这一举措至今, 家庭养老床位的发展已有6年, 在中国知网输入“家庭养老床位”进行索引, 得出374条相关结果, 精细查找关键词后得出54篇与这一研究内容主题相符的文献资料, 其中期刊和学术论文仅27篇, 全部为近3年(2021—2023年)所作。由此可见, 我国对家庭养老床位的理论研究尚处在初期发展阶段。对家庭养老床位的研究从实践着手的较多, 研究其概念的较

基金项目:江苏省卫健委科研基金资助项目“公立医院十四五高质量发展举措研究”(2021KF0048); 科技部国家重点研发计划主动健康和老龄化科技应对重点专项(2020YFC2008505)

收稿日期:2023-10-13

作者简介:马宁(1988—), 女, 江苏南京人, 硕士研究生在读, 研究方向为养老服务、医药卫生方针政策与行政管理; 鲁翔(1960—), 男, 安徽和县人, 博士, 教授, 研究方向为心血管系统疾病、医药卫生方针政策与法律法规, 通信作者, luxiang66@njmu.edu.cn; 黄晓光(1964—), 男, 江苏镇江人, 博士, 教授, 研究方向为卫生经济, 通信作者, xghuang@njmu.edu.cn。

少,从多角度进行了阐释,但尚未形成完善的概念。例如,周文彬^[4]强调了在家庭养老床位服务模式中家庭这一场所的重要性,他认为家庭养老床位是养老服务机构专业化服务向家庭延伸的载体,是居家养老服务模式的创新方式,他的阐释强调了家庭养老床位概念的外延;王永梅等^[5]认为家庭养老床位不是简单的机构服务和社区服务向家庭层面的延伸或叠加,他将家庭养老床位界定为旨在通过家庭这一基本照护单位,实现各类资源的整合协调,从而提供“医养护一体化”服务;何志勤^[6]强调了家庭养老床位的长期性、全天候的概念,认为家庭养老床位服务是24小时的长期居家养老服务;朱婧华^[7]提出家庭养老床位制度是借助现代信息技术和家庭设施的适老化改造,将失能半失能老人列为重点服务对象;陈静等^[3]指出家庭养老床位服务是结合必要的适老化改造,借助智能养老设备和信息服务平台提供的符合养老机构服务标准的专业照护服务。综上所述,目前,对家庭养老床位的理论研究是建立在我国养老服务研究的基础上,其概念的内涵仍为居家养老服务模式,其外延则包含家庭养老床位以及这一创新举措伴随而来的其他内容^[8-9]。

本文将家庭养老床位定义为一种创新的养老服务模式,是以老年人原家庭环境为基础、由专业养老机构提供服务、以长效上门服务为保障、以智能化适老化设施为手段,提供医养护相结合、各类资源整合的一体化居家养老服务模式。

(二)家庭养老床位的发展历程

我国家庭养老床位的发展经历了几个阶段,从发展速度和规模上可以划分为萌芽期、发展期、爆发期。其最早由南京市于2017年提出,接着民政部在《关于进一步扩大养老服务供给促进养老服务消费的实施意见》以及第五批居家与社区养老服务改革试点的推动下,进行了建立家庭养老床位的尝试。

“十三五”时期,我国积极推动社区居家养老服务的发展,2016—2020年,民政部、财政部在全国范围内的203个地区分五批进行了社区居家养老服务改革试点工作,对家庭养老支持工作展开探索^[10]。各地区民政部门牵头积极出台政策,截至2021年11月,国务院及各部委、各省(自治区、直辖市)人民政府及各部门、各市(区)人民政府共出台关于家庭养老床位(包含家庭照护床位)的政策文件186份,其中国家层面政策7份、省级政策86份、市级政策93份,覆盖了我国大部分地区^[5]。其中,各省和直辖市关于家庭养老床位政策发布数靠前的省(直辖市)有江苏省、广东省、上海市、北京市和浙江省,其政策文件发布数分别为21、19、17、14和12份,在全国186份政策中分别占比11.3%、10.2%、9.1%、7.5%和6.5%。

各地同时也在加强提质,在扩大服务对象范围、延展服务边界、加强硬件设施建设、拓展医养护一体化的广度和深度等方面作出了一些有效探索。其中,上海、南京、青岛、苏州、杭州等城市的发展程度较高、效果较显著、内容较有特色,本文对其政策文件进行解读归纳,对其发展历程和服务特色进行展示,如表1所示。

上海市的建设特色在于其对养老服务“个性化定制”的探索。具体做法为:根据老年人照护需求和居住空间条件进行较高标准的适老化改造和智能化改造,同时将家政卫生、代配药、陪同就医、陪同购物等服务的需求频次制作为不同的“养老服务套餐”供家庭选择,并引入“公益+市场”的运营思路形成良性市场竞争,为家庭养老床位提供专业服务可及的梯度服务供给,对服务专业化进行探索。南京市的建设特色在于其对家庭养老床位的率先探索和提出,以及适老化改造的“家庭养老床位硬件清单”。苏州市的建设特色在于其率先提出并实践

表1 家庭养老床位部分重点试点城市发展情况和服务特色

地区	发展进程	服务特色
上海市	2019年印发试点工作文件,在静安、黄浦等区开展试点,截至2021年底累计建床4000张	根据老年人照护需求和居住空间条件,进行较高标准的适老化改造和智能化改造,将家政卫生、代配药、陪同就医、陪同购物等服务的需求频次制作为不同的“养老服务套餐”供家庭选择
南京市	2017年率先开展对家庭养老床位的建设与探索,截至2023年1月,已建床8700余张	建设了包括烟感探测器、床头一键呼叫设备、红外人体感应探测器等内容的“养老床位硬件清单”。积极探索家庭养老床位“一体化”管理、“适老化”改造、“专业化”服务、“规范化”流程和“同等化”扶持的“五化”模式 ^[11]
青岛市	从2019年开始大力普及推广家庭养老床位,截至2022年底,已完成签约床位17086张	将家庭养老床位细化为自理型家庭养老床位、护理型家庭养老床位和政府购买服务型家庭养老床位。满足老年人多样化需求,同时实现政府补贴资金的精准使用和效益最大化;把长期护理保险和家庭养老床位相结合 ^[12]
苏州市	2020年底,有97个机构、10个区县相继开始试点提供家庭夜间照护服务,2021年已建床1726张	2020年起开展“家庭养老夜间照护床位”服务,在全国率先探索实践“家庭养老夜间照护床位”建设,弥补此前居家养老服务夜间照护空白。归纳提出“全时服务链”“安心消费链”“共建共融链”“养老全业链”四大主题
杭州市	2019年起先后在城区开展建设试点,2021年将试点扩大到8个区,2023年预计建床4800张	强调医养结合建设,提供医护人员的上门服务。加强“养老床位”和“家庭病床”有机融合上的探索 ^[13]

了家庭夜间照护服务。老年人尤其是失能、高龄、独居老人在夜间发生疾病、意外等状况的概率较其他老人高,因此家庭夜间照护服务对老年人来说有较大的需求空间。苏州市家庭养老床位夜间照护服务的开展是在白天喘息服务基础上建立起来的,是服务在时间上的延伸,体现了家庭养老床位在24小时居家照护上的优越性,为其他地区的实践工作提供了一些参考和启发。青岛市的建设特色是对家庭养老床位进行分类,将家庭养老床位细化为自理型家庭养老床位、护理型家庭养老床位和政府购买服务型家庭养老床位,不仅满足了失能、半失能、失智老人对家庭养老照护的需求,同时也满足了其他老年人群体的多样化需求。杭州市的建设特色在于医养结合方面,提供医护人员的上门服务,加强了对“养老床位”和“家庭病床”有机融合上的探索^[4]。

二、家庭养老床位的问题

纵观各地家庭养老床位服务的发展情况,大多处于探索推进阶段,存在着诸多问题和不足。

(一)服务对象不同,造成部分老年人需求得不到满足

我国家庭养老床位已迎来发展爆发期,如若不能够从服务对象、服务内容、服务主体和奖补政策等方面进行统一,建立统一完善的政策法规体系,以及解决服务标准化的问题,则会在服务过程中带来风险和隐患,对发展造成制约。家庭养老床位针对的目标群体在各地有所相同又有所不同,在全国各试点城市中,仅有青岛市将自理老人(非失能失智、半失能)纳入家庭养老床位的服务对象;南京市对失能失智、半失能老年人的判定标准未加准确说明;杭州市规定家庭养老床位的服务对象为年满60周岁且能力评估达到中、重度失能或80周岁以上的老年人;北京市规定申请养老家庭照护床位的老年人需为重度失能或重度残疾,对于轻度失能老人的需求尚未能从政策上加以满足;厦门市规定的服务对象仅限于经评估为轻度及以上失能等级的居家老年人,能力完好的老年人不属于家庭养老床位的服务范围。整体来看,目前我国家庭养老床位的服务核心对象仍为失能、重度失能老年人,对轻度失能老年群体以及健康老年群体的服务尚未普及。服务对象的不同造成服务标准尚难统一,这需要各地在实践中逐渐完善和补充,也需要在政策上加以提及,加速促进家庭养老床位服务对象的统一规范,以应对人口老龄化加剧带来的挑战。

(二)服务内容各地存在不同,不利于资源的优化合理配置

有学者将智慧健康养老和适老化改造划归为家庭养老床位的延伸内容^[5];有学者根据服务需求

的心理层次,把家庭养老床位的服务内容分为基础服务和专业服务两个部分,其中基础服务主要围绕老年群体的健康安全监测,专业服务则围绕老年人的身心健康管理^[7]。在具体实践中,各地区具体服务内容大同小异,和居家养老的服务内容类似,家庭养老床位的服务内容基本包括老年人健康、日常生活、康复、慢病管理、助餐助浴、精神关怀等内容。如青岛市提出了安宁服务;北京市、上海市增加了家庭增能培训服务,对家庭照护者进行照护理念介绍、照护知识讲解、实操培训与日常照护指导等;苏州市主要以开展夜间居家照护服务为亮点。因缺乏统一的标准,家庭养老床位的服务内容从理论层面和实践层面都显得较为零散,没有形成统一的标准。

(三)服务主体尚不统一,不便于集中管理

从性质来看,家庭养老床位的服务主体存在多元化特征,需要家庭、社区、养老机构、政府资源的共同参与和协同治理;从服务流程来看,服务机构和服务人员是为老年人提供上门服务的服务主体,这就对服务承接机构提出了要求,如对服务机构资质、开展服务项目的要求,对服务人员、服务时间及质量的要求等。以南京市、上海市、北京市为例,南京市要求家庭养老床位的服务主体为经民政部门批准设置的A级以上养老机构、AAA级以上居家养老服务中心;上海市对承接机构的入住率有要求(入住率不低于50%);北京市要求服务质量星级评定为二星级及以上,且内设医疗机构或与医疗机构签订协议,能够提供15分钟回应、24小时救援和风险提示服务。各试点地区对家庭养老床位服务承接机构具体类型和纳入标准的规定差别较大。

(四)医护资源整合明显不足,基层医疗卫生部门尚未参与家庭养老床位的服务

医养护一体化是家庭养老床位模式的特色和发展趋势。从老年人的整合照护需求来看,随着老年人身体机能的逐年退化,失能失智比例上升,医护资源对于家庭养老床位的发展是必需的,但在实际操作层面,基层医疗卫生部门尚未参与家庭养老床位的服务。目前家庭养老床位与医护资源的整合显示出明显不足,表现在上门服务的专业医护人员严重短缺、运行资金紧张等。

(五)适老化产品和信息平台尚待优化

家庭养老床位的服务质量与适老化产品及信息平台的优劣密切相关。养老信息服务平台直接连接了老年人和紧急呼叫平台,是家庭养老床位服务的“安全线”。适老化产品当前仍存在产品同质化、适老化设计不够、适老性能不突出等问题。有的产品以适老化为噱头进行宣传,实际功能与普通产品相差无几,不能完全解决老年人的实际需

求^[15],这需要养老领域相关产品供给企业加强设计、加快生产,研发出丰富优质、可操作性强的家庭养老床位相关产品,完善智慧养老家居体系,提升老年人福祉。

(六)家庭养老床位和长期护理保险之间的连接尚未从政策层面予以打通

2016年我国开始试点运行的长期护理保险制度(简称长护险),是继医疗、生育、失业、工伤和养老五大险种后,具有社会保障性质的“第六险”。有研究表明,高水平的护理补贴会提高失能老年人购买社会化护理的能力^[16]。家庭养老床位的服务对象中很大一部分是失能、半失能老人,这也是长护险的服务范围,如果不能将长护险与家庭养老床位之间的政策联动,很有可能造成重复评估和资源的浪费。从目前搜集的各地区数据来看,仅有长护险先行城市青岛市明确提出家庭养老床位可以享受长护险^[12]。

三、家庭养老床位的对策和建议

(一)构建家庭养老床位的政策支持体系

加大理论研究力度,从理论层面拓宽我国家庭养老床位相关研究的广度和深度,为完善政策提供参考。借鉴国外优秀经验,如英国、瑞典、挪威关于老年长期照护服务发展经验,由政府制定并完善老年照护服务相关政策,强化政策视角下老年照护服务供给。制定相应政策法规,构建多主体多层次的政策支持体系,如政府出台奖补优惠政策,给予养老服务机构以及困难家庭经济补助;打通家庭养老床位同长期护理保险之间的连接,研究出台二者有效联动的相关政策,提高财政资金的可持续性,有力促进养老层面的社会公平正义等^[17]。

(二)加快推进家庭养老床位的标准化建设

随着人口老龄化的加剧和人口结构的变动,对家庭养老床位的需求不局限于失能失智老人及其家庭,而是所有居家养老的家庭。这对家庭养老床位提出了更高的供给要求。应加快推进家庭养老床位的标准化建设,从服务对象、服务内容、服务主体和奖补措施的标准化方面进行持续深入探索,不断提升服务机构资质、细化服务项目、优化服务团队、提高服务满意度和服务效率。

(三)促进医疗资源和养老资源的有序整合

《“十四五”健康老龄化规划》鼓励社区卫生服务中心与相关机构合作,为居家老年人提供短期照护、临时照护等服务,为医护资源整合进家庭养老床位提供了契机,亟需相关部门协同推进。在实际工作层面,应严格养老床位服务人员的选拔和录用标准,加大对专业人员的引进力度,如照护计划制定者、护理员、社工师等,建立适合家庭养老床位工

作的科学化规范化的服务团队^[18]。将社区居家养老与“医养结合”的资源整合,将家庭医生签约服务模式同家庭养老床位模式合理串联,为老年人提供更为高效、专业、安全的健康管理服务和养老护理服务,从运行层面真正实现家庭养老床位的医养护一体化。

(四)加强对家庭养老床位的宣传力度,提高服务可及性

建立广覆盖的宣传体系,加深大众对家庭养老床位的认知。运用当前各类媒介,如微信、广播、电视、融媒体等,大力宣传家庭养老床位的概念、服务内容和扶持政策,推进家庭养老床位的普及与推广,鼓励养老机构及家庭参与^[19]。

(五)加强智能化技术改造及信息化平台搭建

针对适老化产品同质化、设计差、性能不突出等问题,养老领域相关产品供给企业加强设计、加快生产,研发出可操作性强的家庭养老床位相关产品^[20]。此外,还应建立健全相应的政府或行业监管体系、家庭照护床位建设改造流程标准,以需求为导向进行适老化改造,并定期回访产品和服务效果。将适老化产品和智能化平台规范化、标准化、体系化。及时做好评估和监管,守护家庭养老床位服务的“安全线”,保障服务平台运营的安全、及时、专业和高效^[16,21]。

(六)推进家庭养老床位和长护险之间的关联性建设

全面落实长期护理保险制度,为失能和经济困难的老年人提供经济支持和保障,提高失能、半失能老人对家庭养老床位服务的使用率和购买能力,加强家庭养老床位和长护险之间的关联性建设,使老年人的养老需求能够真正得到满足。

参考文献

- [1] 倪赤丹. 家庭养老床位要走专业化发展道路[J]. 中国社会工作, 2021(8): 18
- [2] 杨靖. 把养老院“搬回家”——南京市家庭养老床位建设的创新实践[J]. 中国社会工作, 2022(11): 12-13
- [3] 陈静, 刘桃. 家庭养老床位何以解养老之忧[J]. 中国社会保障, 2023(3): 84-86
- [4] 周文彬. HK公司家庭养老床位项目营销策略分析与优化[D]. 西安: 西安理工大学, 2022
- [5] 王永梅, 武佳, 纪竞垚. 我国家庭养老床位发展现状与城市居民需求特征[J]. 社会建设, 2023, 10(2): 68-82
- [6] 何志勤. 家庭养老床位服务实践研究——以广州市A机构为例[D]. 南昌: 江西财经大学, 2022
- [7] 朱婧华. 家庭养老床位制度的实施现状、问题与对策——以杭州市为例[D]. 西安: 西北大学, 2022
- [8] 黄阳珍. 家庭养老床位发展的挑战与对策探析——基

- 于南京的个案研究[J]. 老龄科学研究,2022,10(12):50-62
- [9] 刘佳杰,许兴龙,汤加柱,等. 家庭医生嵌入医养结合养老服务的理论模型与实现路径[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2022,22(5):494-498
- [10] 马丽萍. 家庭养老床位:需求引领 创新驱动 支撑家庭养老功能[J]. 中国社会工作,2021(8):13-14
- [11] 南京:“五化”模式推进家庭养老床位建设[J]. 中国社会工作,2021(8):15
- [12] 乔先华. 青岛市家庭养老床位的探索与实践[J]. 社会福利,2021(8):31-32
- [13] 杭州:精准聚焦 逐步扩大家庭养老床位试点[J]. 中国社会工作,2021(8):16
- [14] 吴强. 杭州市:家庭养老床位破解养老服务瓶颈[J]. 中国社会工作,2022(11):16-17
- [15] 高丽萍,李长根. 将养老院里的标准服务送到家——四川省成都市家庭照护床位建设评估与改造实践[J]. 中国社会保障,2023(3):87
- [16] 蒋岳祥,斯雯. 老年人对社会照顾方式偏好的影响因素分析——以浙江省为例[J]. 人口与经济,2006(3):8-12
- [17] 桓晔,徐绯璠,韩方凌. 积极老龄化视角下家庭养老床位的实践探索及发展路径[J]. 黑龙江科学,2023,14(15):36-39
- [18] 余甜,薛群慧. 国内养老模式现状及对策研究[J]. 云南农业大学学报(社会科学),2015,9(2):31-36
- [19] 李白羽. 南京市社区居家养老服务多元主体合作路径研究[D]. 南京:南京师范大学,2020
- [20] 贾雪华. 家庭养老床位开展中的几个重要问题[J]. 中国社会工作,2021(14):44
- [21] 赵千芊,何佳楠,赵怡展,等. 政府规制视域下我国健康养老服务监管问题研究[J]. 卫生软科学,2023,37(9):49-53

(本文编辑:姜 鑫)

Research status of home-based care beds in China

MA Ning¹, LU Xiang^{1,2}, HUANG Xiaoguang^{1,2}

1. School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166; 2. Geriatric Medicine Department, Sir Run Run Hospital, Nanjing Medical University, Nanjing 211112, China

Abstract: Since the first proposal and development in 2017, “home-based care beds” have become a vital layout of China’s pension service during the 14th Five-Year Plan stage, attracting strong social attention. “Home-based care beds” is an innovative pension service model that provides integrated home-based care for older adults through combining medical care, nursing care, and various resource integration for older adults who live at home. It has advantages in alleviating the pressure of family care, improving the standardization of family care, and reducing the economic burden of home-based care for older adults. However, problems such as insufficient standardization construction, insufficient integration of healthcare and nursing resources, pending optimization of related product and platform, and incomplete subsidy channels remained. This article briefly summarizes and proposes countermeasures based on academic research and practical situations in various regions: strengthening theoretical research efforts and constructing a policy support system for home-based care beds while accelerating its standardization construction, promoting the orderly integration of medical and pension care resources. This study also recommends increasing publicity efforts and strengthening the intelligent technology transformation and the construction of information platforms. Lastly, it is essential to further the construction of the correlation between home-based care beds and long-term care insurance to promote its steady progress from an operational level, facilitating the high-quality development of China’s healthcare industry.

Key words: home-based elderly care; family nursing bed; home care; integration of medical and conservation