

失能半失能老人家庭照护床位服务模式 探究——以成都市为例

潘宜若 熊冬梅 曲美霞*

宜宾学院, 四川 宜宾 644000

摘要: 人口老龄化深度发展背景下, 失能半失能老人的长期照护已成为亟待破解的社会民生问题。家庭照护床位作为居家养老与专业照护融合的创新形式, 为实现“养老不离家”提供了有效路径。本研究以成都市为研究区域, 通过文献研究法、问卷调查法、深度访谈法、实地观察法等研究方法, 系统探究失能半失能老人家庭照护床位的服务现状、核心问题与优化路径。研究发现, 成都市家庭照护床位存在政策保障体系不健全、服务供给与需求错配、专业人才培养、资金监管机制不完善等突出问题。基于此, 本研究构建了“1+4+N”成都特色家庭照护床位服务模式, 即“1个核心目标+4大支撑体系+N项特色服务”, 并从政策完善、多元供给、人才培养、智能监管四个维度提出具体优化建议, 为我国同类城市推进家庭照护床位规范化发展、完善养老服务体系提供实证参考与实践支撑。

关键词: 失能半失能老人; 家庭照护床位; 服务模式; 适老化改造; 长期护理保险

1 引言

1.1 研究背景

当前, 我国人口老龄化进程已进入深度发展期。截至2024年末, 全国60岁及以上老年人口达3.1亿人, 占总人口的22.0%。来自民政部的信息显示, 未来10年内, 我国60岁及以上的老年人口每年净增超过1000万人, 这也意味着, 到2035年我国老年人口数量将超过4亿。“一人失能, 全家失衡”已成为突出的社会民生问题。在此背景下, 家庭照护床位作为将专业养老服务延伸至家庭的创新形式, 成为破解居家养老专业照护缺失难题的关键抓手, 其规范化、专业化发展需求愈发迫切。

现阶段, 积极应对人口老龄化已上升为国家战略, 顶层设计持续完善。《中共中央国务院关于深化养老服务改革发展的意见》明确提出巩固居家养老基础作用、《家庭养老床位服务基本规范》为各地实践提供了明确工作指引。国家层面不断强化政策协同支撑, 长期护理保险制度已覆盖超1.9亿人, 为家庭照护床位提供保障。成都市作为全国居家社区养老服务改革试点城市和长期护理保险制度先行地, 在家庭照护床位领域积累了丰富的实践经验, 并持续深化政策创新。截至2025年6月底, 全市长护险参保人数达1896.7万人, 平均降低失能家庭照料经济负担44.31%、延长失能人员生存时间2.08年, 全市正在享受待遇人员超12万人, 其中60岁以上失能老人占88%。2025年7月, 成都成为全国首批养老服务消费补贴试点城市, 进一步降低了家庭照护床位服务的支付门槛, 明确到2027年实现嵌入式养老服务网络全覆盖, 优化15分钟养老服务圈, 为家庭照护床位提供坚实的社区支撑。

尽管政策推进成效显著, 但成都仍面临本土化挑战: 一是失能评估体系不健全, 服务供给与老人实际需求不匹配; 二是适老化改造缺乏统一标准, 居家环境安全性不足; 三是专业照护人才短缺, 服务质量参差不齐; 四是资金来源单一, 过度依赖政府补贴与医保基金, 可持续性不足。基于此, 本研究聚焦成都市家庭照护床位服务模式, 结合最新政策导向与本土实践, 探索兼具规范性与适配性的优化路径, 为全国同类城市提供借鉴。

1.2 失能半失能老人家庭照护床位服务模式研究现状

家庭照护床位试点实践研究我国多地开展家庭照护床位试点后, 相关研究逐步增多。冯喜良等(2017)基于北京调研数据, 分析了社区居家养老服务的实施现状与问题; 孙邦军等(2019)探讨了“家庭养老照护床位”的定制化服务模式; 曹杨等(2020)以成都市为例, 分析了长期护理保险制度试点的成效与挑战。这些研究多聚焦单一区域的试点经验总结, 但缺乏对服务模式的系统性构建与本土化适配性分析。

长期护理保险与家庭照护床位协同研究长期护理保险作为家庭照护床位的重要资金支撑, 相关研究主要集中于制度设计与运行成效。覃可可等(2019)对比了上海、成都、南通的长期护理保险试点, 发现成都模式存在覆盖范围窄、资金来源单一等问题; 吴仕英等(2019)通过对成都某社区中重度失能老人的调研, 指出长期护理保险需与家庭照护床位服务体系深度融合, 才能更好满足照护需求。现有研究已为家庭照护床位服务模式的探索提供了坚实基础, 但仍缺乏基于规范调研数据的系统性分析, 对供需矛盾的挖掘不够深入, 针对成都等西部

中心城市的特色模式研究较少且研究多停留在单一维度的问题分析,缺乏对服务模式的整体构建。本研究正是针对这些不足,通过实证调研构建兼具科学性与本土化特色的家庭照护床位服务模式。

2 失能半失能老人家庭照护床位服务模式现实困境

2.1 政策保障体系不完善,制度衔接存在断层

目前成都市尚未出台针对家庭照护床位的专门管理办法,服务标准、准入条件、监管机制等缺乏明确规定,导致不同供给主体的服务质量参差不齐,部分机构存在服务缩水、违规收费等现象。失能评估主要依赖医疗机构的诊断证明,缺乏统一的评估标准与专业评估团队,评估流程不规范。长期护理保险与养老服务消费补贴的衔接还不够顺畅,医保报销项目与家庭照护床位服务内容不匹配,政策保障效果打折扣。

2.2 服务供给与需求错配,城乡失衡问题突出

现有的服务以生活照护为主,针对认知障碍、帕金森症等特殊失能老人的定制化服务不足,如重度失能老人需要褥疮护理、气管插管护理等专业服务,但实际覆盖率不高。适老化改造缺乏标准,不同机构的改造方案差异较大,部分改造项目缺乏针对性。城乡服务供给失衡,农村地区不仅专业照护人员短缺,而且缺乏紧急救援网络,农村失能老人夜间突发疾病难以获得及时救助。

2.3 专业队伍短缺,服务质量难以保障

成都市养老照护人员缺口达3万人,家庭照护床位上门服务人员尤为短缺。且照护人员多为农村转移劳动力或下岗职工,学历以初中及以下为主,缺乏系统的护理知识与技能培训。持证上岗率不高,部分照护人员甚至不具备基本的应急处理能力,存在服务安全隐患。职业吸引力不足,工资不高,工作强度大、风险高,且社会认可度低,年轻人才不愿加入,队伍老龄化严重。

2.4 资金监管机制不完善,可持续性面临挑战

资金来源单一,家庭照护床位的资金主要依赖政府补贴与长期护理保险,社会资本与私人投资参与度低,资金缺口较大制约了服务体系的扩张与升级。监管机制不健全,缺乏专门的监管机构与监管标准,缺乏有效的投诉与反馈渠道。评估反馈机制缺失,尚未建立常态化的服务质量评估与用户反馈机制,多数问题难以被及时发现与解决。

3 失能半失能老人家庭照护床位服务模式疏解路径

3.1 构建成都特色家庭照护床位服务模式

聚焦失能半失能老人的核心需求,根据失能等级、健康状况、生活习惯等提供个性化、精准化照护服务,确保服务的针对性与实用性。由政府负责政策制定、资金扶持、监管保障,充分发挥市场在资源配置中的决定性作用。构建“1+4+N”服务模式框架,以“养老不离家、服务专业化”为核心目标,完善专项政策法规,健全失能评估体系,组建由医生、护士、社工、照护专家组成的专业评估团队,优化政策协同机制,加强长期护理保险与养老服务消费补贴的政策衔接,构建“政府+机构+社区+家庭”协同供给格局,形成协同联动的供给网络。通过政府降低社会资本参与门槛。

建立分级照护机制,不同等级对应不同的服务内容与频次。健全适老化改造标准体系,加强人才培养体系建设,完善培训考核机制,建立照护人员培训基地,开展岗前培训与在岗培训。提升职业保障水平,降低工作风险,畅通职业发展路径,搭建智慧养老服务平台,老人及照护者可通过手机APP、微信小程序等便捷下单与查询,政府部门可通过平台实时监管服务过程与资金使用情况。当老人出现健康异常或紧急情况时,设备自动发送预警信息,确保及时响应与救助。建立多元监管机制,提供个性化照护服务,注重精神慰藉服务。搭建“老少互动”平台,促进代际交流,丰富老人的精神生活。

模式运行机制优化,失能老人或其家属向社区养老服务中心提出家庭照护床位申请,提交身份证、户口本、失能诊断证明等材料,由专业评估团队完成失能等级评估。符合条件的纳入家庭照护床位服务范围,签订服务协议。评估团队根据老人制定个性化照护方案与适老化改造方案,由专业机构按照改造方案完成家庭适老化改造,改造完成后由监管委员会验收,验收合格后方可开展服务,养老机构根据照护方案,派遣专业照护人员上门服务,智慧养老平台实时记录数据,监管委员会每月收集老人及家属的反馈意见,结合智能平台监测数据与线下检查结果,对服务质量进行综合评估,根据评估结果调整照护方案与服务频次,确保服务的精准性与适配性。

3.2 促进模式落地的政策建议。

其一,强化政策保障,完善制度支撑。加快专项政策出台,专项政策明确服务标准、评估流程、监管规则、资金补贴等内容,为家庭照护床位的规范化发展提供政策依据。扩大保障覆盖范围,将城乡居民医保参保人员、灵活就业人员、农村失能老人等全部纳入长期护理保险覆盖范围,实现全民覆盖,推出专项保险

套餐,降低参保成本。

其二,优化供给结构,提升服务质量。加大政府投入力度,设立家庭照护床位专项基金,用于适老化改造补贴、服务运营补贴、人才培养等。吸引社会资本参与家庭照护床位的适老化改造、设备配置、服务运营等。推动城乡服务均衡,加大对郊区与农村地区的政策倾斜与资金投入,建立帮扶机制,由城市优质养老机构对口支援农村地区的家庭照护床位服务。

其三,加强人才培养,强化队伍支撑。完善培训体系建设,与职业院校、医疗机构合作,开展岗前培训与在岗培训。将照护人员培训纳入政府补贴范围,对参加培训并取得证书的人员给予培训补贴。开发线上培训平台,提供免费课程,提高薪酬待遇水平,建立薪酬增长机制。提升职业吸引力,对优秀人员给予表彰与奖励,并在媒体上进行宣传,提升社会认可度。

其四,健全监管机制,保障服务安全。完善智慧监管平台,升级智慧养老服务平台,增加家庭照护床位服务管理模块。建立数据共享机制,打通与民政、人社、卫健等部门的数据壁垒,提高管理效率。加强全流程监管,对服务质量进行综合评估,开通24小时投诉举报热线与线上投诉渠道,对老人及家属的投诉及时处理,接受社会监督。

其五,加强宣传推广,提高社会认知。开展多渠道宣传家庭照护床位的政策优势、服务内容、申请流程等,提高失能老人及家属的认知度与接受度。制作宣传手册,推广典型经验,总结成都市家庭照护床位试点的成功经验,打造一批示范项目与典型案例,在全市范围内推广。加强区域合作交流,与国内其他试点城市

开展合作交流,借鉴先进经验,不断优化成都特色家庭照护床位服务模式。组织考察学习,拓宽视野与思路。

4 结论与展望

本研究基于成都市失能半失能老人家庭照护床位的实证调研,系统分析了服务现状与核心问题,构建了“1+4+N”的成都特色家庭照护床位服务模式。成都市失能半失能老人规模大、需求多元,但家庭照护床位服务存在政策保障不完善、供需错配、人才短缺、资金与监管不足等突出问题,难以满足老人的核心需求。成都特色家庭照护床位服务模式以提升失能老人照护质量与尊严为核心,构建了政策支持、多元供给、专业服务、智能监管四大支撑体系,提供个性化照护、适老化改造、精神慰藉等N项特色服务,兼具科学性、针对性与可操作性。该模式的落地需要完善政策保障体系、优化多元供给机制、加强专业人才培养、健全智能监管与评估机制、加强宣传与推广,形成政府、市场、社会协同联动的长效运行机制。未来研究可以扩大样本范围,开展长期跟踪研究,加强跨区域对比研究。随着人口老龄化进程的加速,家庭照护床位作为居家养老的重要创新形式,必将成为我国养老服务体系的重要组成部分。本研究构建的成都特色家庭照护床位服务模式,为破解失能半失能老人居家照护难题提供了参考,相信在政策支持、市场参与、社会协同的共同作用下,家庭照护床位将不断完善,为老年人提供更加优质、便捷、专业的养老服务,助力实现“老有所养、弱有所扶”的美好愿景。

参考文献:

- [1] 张云,范常星.失能老人养老服务多元合作供给的现实困境与纾解路径——基于共生理论视角[J/OL].湘潭大学学报(哲学社会科学版),1-8[2025-12-26].<https://doi.org/10.13715/j.cnki.jxupss.20251222.001>.
- [2] 冯喜良,孙亚舒.社区居家养老服务实施现状的调研报告——基于2015年北京市的调研数据[J].调研世界,2017,(01):23-27.DOI:10.13778/j.cnki.11-3705/c.2017.01.004.
- [3] 孙邦军,陈婷婷.创建“家庭养老照护床位”失能失智老人享受定制服务[J].社会福利,2019,(11):35-36.
- [4] 曹杨,宋璐佳,肖金雨,等.积极应对人口老龄化背景下长期照护保险制度试点的成效、挑战与发展方向——以成都市为例[J].残疾人研究,2020,(03):57-63.
- [5] 覃可可,唐钧.上海、成都和南通长期照护试点的调查报告[J].民主与科学,2019,(02):31-35.
- [6] 吴仕英,廖奇武,董天宏,等.成都市某社区“中重度”失能老人对老年护理医院需求的影响因素分析[J].成都医学院学报,2019,14(06):814-818.

作者简介:潘宜若(2003.01—),女,汉族,四川广元,大学本科生,研究方向:行政管理。

通讯作者:曲美霞(1989.02—),女,汉族,黑龙江齐齐哈尔,讲师,研究方向:养老服务与管理。

项目信息:大学生创新创业项目,失能半失能老人家庭照护床位服务模式探究(S202210641062)。