

分类号: C93
密 级: 公开

学校代码: 10363
学 号: 2211120131



安徽工程大学

Anhui Polytechnic University

硕士学位论文

题 目 社区居家养老服务政策执行
研究—以W市为例

论 文 作 者	<u>王润</u>
校 内 导 师	<u>邹俊</u>
校 外 导 师	<u>盛孝文</u>
专业学位类别	<u>公共管理</u>
研究方向 (领域)	<u>公共政策</u>

论文提交日期: 2024 年 5 月 28 日

分类号：C93

单位代码：10363

密 级：公开

学 号：2211120131

题 目 社区居家养老服务政策执行研究——以 W 市为例

英文并列

题 目 RESEARCH ON THE IMPLEMENTATION
OF COMMUNITY HOME-BASED ELDERLY
CARE SERVICES POLICIES—TAKING W CITY
AS AN EXAMPLE

学生姓名：	王润
校内导师：	邹俊
校外导师：	盛孝文
专 业：	公共管理
研究方向：	公共政策
论文答辩日期：	2024.5.25

安徽工程大学学位论文原创性声明

本人郑重声明：我恪守学术道德，崇尚严谨学风。所呈交的学位论文，是本人在导师的指导下，独立进行研究工作所取得的成果。除文中已明确注明和引用的内容外，本论文不包含任何其他个人或集体已经发表或撰写过的作品及成果的内容。论文为本人亲自撰写，我对所写的内容负责，并完全意识到本声明的法律后果由本人承担。

学位论文作者签名： 王润

日期： 2024 年 5 月 28 日

安徽工程大学学位论文版权使用授权书

学位论文作者完全了解学校有关保留、使用学位论文的规定，同意学校保留并向国家有关部门或机构送交论文的复印件和电子版，允许论文被查阅或借阅。本人授权安徽工程大学可以将本学位论文的全部或部分内容编入有关数据库进行检索，可以采用影印、缩印或扫描等复制手段保存和汇编本学位论文。

保密 ☐，在 ____ 年解密后适用本版权书。

本学位论文属于

不保密 ☒。

学位论文作者签名：王润

指导教师签名：邵俊

日期：2024 年 5 月 28 日

日期：2024 年 5 月 28 日

摘要

目前,我国老龄化问题严重,第七次全国人口普查的六十五岁及以上人口比重达到百分之十三点五,按国际划分深度老龄化百分之十四的标准,我国已接近深度老龄化。W市老龄化率百分之十六点一一,高于全省和全国水平,远超出深度老龄化。由此可见,养老问题已经作为一个重要的民生和社会难题,面对“未富先老”或“未备先老”等发展现象,大力发展养老服务业已经迫在眉睫。现通行的养老服务形式大致有家庭养老、社区养老和机构养老等。受我国古老"孝"文化传统的影响,机构养老暂时还没有被大家普遍认可,家庭养老服务随着家庭人口构成的改变负担逐渐过重,而社区对家庭养老服务的需要更符合现代要求,既能够不远离自己的家庭,也能够获得更全面的照料,是未来家庭养老服务的主要发展趋势。

本文通过调查问卷、实地访谈等研究方法对 W 市社区居家养老服务政策执行情况进行调查研究,运用史密斯政策执行模型、服务型政府模型从政策本身、政策执行者、政策受众群体、政策环境四方面进行分析。分析得出 W 市社区居家养老服务政策执行存在 W 市社区居家养老服务政策不完善、W 市社区居家养老服务政策执行力不足、政策受众群体对社区居家养老服务政策不了解、政策执行环境不理想的问题。通过分析国内先进地区案例,根据启示借鉴其经验,对 W 市社

区居家养老服务政策执行从政策制定要完善且便于执行、提高政策执行效率、提高老年群体对政策的接受度、制定养老服务相关标准，优化养老政策环境四方面提出优化路径。

关键词：社区居家养老；服务；政策执行

ABSTRACT

At present, the problem of aging in China is serious. The proportion of the population aged 65 and above in the seventh national population census has reached 13.5%. According to the international standard of 14% deep aging, China is close to deep aging. The aging rate in W city is 16.1%, higher than the provincial and national levels, far exceeding the deep aging rate. From this, it can be seen that the issue of elderly care has become an important livelihood and social problem. Faced with the development phenomenon of "getting old before getting rich" or "getting old before being prepared", it is urgent to vigorously develop the elderly care service industry. The current forms of elderly care services generally include family elderly care, community elderly care, and institutional elderly care. Influenced by the ancient "filial piety" cultural tradition in our country, institutional elderly care has not yet been widely recognized. With the change of family population composition, the burden of family elderly care services is gradually becoming heavier. The community's need for family elderly care services is more in line with modern requirements, which can not only stay away from their own families but also receive more

comprehensive care. This is the main development trend of future family elderly care services.

This article investigates the implementation of community home-based elderly care services policies in W city through research methods such as questionnaires and field interviews. The Smith policy implementation model and service-oriented government model are used to analyze the policy itself, policy implementers, policy audience groups, and policy environment. Analysis shows that there are problems in the implementation of community home-based elderly care service policies in W city, such as incomplete policies, insufficient execution of policies, lack of understanding among policy audiences, and suboptimal policy execution environment. By analyzing cases from advanced regions in China and drawing inspiration from their experiences, this paper proposes optimization paths for the implementation of community home-based elderly care service policies in W city from four aspects: improving policy formulation and facilitating implementation, improving policy execution efficiency, increasing the acceptance of policies by the elderly population, formulating relevant standards for elderly care services, and optimizing the elderly care policy environment.

Keywords: Community home-based elderly care; services; policy implementation

目录

社区居家养老服务政策执行研究—以 W 市为例·····I

摘要····· IV

ABSTRACT····· VI

目录····· VIII

第 1 章绪论 ····· 1

 1.1 研究背景····· 1

 1.2 研究的意义····· 2

 1.2.1 理论意义 ····· 2

 1.2.2 实践意义 ····· 3

 1.3 国内外研究综述····· 3

 1.3.1 相关国内文献综述 ····· 3

 1.3.2 国外的相关研究综述 ····· 6

 1.3.3 简要评述 ····· 7

 1.4 研究方法····· 7

 1.4.1 文献研究法 ····· 7

 1.4.2 问卷调查法 ····· 7

 1.4.3 访谈及案例分析法 ····· 8

 1.5 研究思路····· 8

 1.6 主要创新点····· 10

第 2 章相关概念和理论基础 ····· 11

 2.1 概念界定····· 11

 2.1.1 社区 ····· 11

 2.1.2 社区居家养老服务 ····· 11

 2.1.3 社区居家养老服务政策 ····· 11

2.1.4 政策执行	12
2.2 理论基础	12
2.2.1 史密斯政策执行理论模型	12
2.2.2 服务型政府	13
第 3 章 W 市社区居家养老服务政策梳理	14
3.1 政策文本选择	14
3.2 政策文本研究方法及其编码规则	15
3.3 W 市社区居家养老服务政策特点	16
第 4 章 W 市社区居家养老服务政策实施现状	20
4.1 财政支持实施现状	21
4.1.1 养老保险服务、医疗保险服务实施现状	21
4.1.2 高龄津贴服务实施现状	23
4.1.3 低收入养老服务补贴政策的实施情况	24
4.2 社区居家养老服务硬件建设实施情况	26
4.2.1 社区养老服务中心的强制规划	26
4.2.2 适老化改造实施现状	27
4.2.3 老年助餐服务实施情况	28
4.3 健康医疗服务实施情况	29
4.4 老年人精神需求服务实施情况	29
4.5 志愿者服务实施情况	30
第 5 章 W 市社区居家养老服务政策执行存在的问题	32
5.1 W 市部分社区居家养老服务政策不完善	32
5.1.1 W 市养老保险及老年人再就业服务相关制度不完善	32
5.1.2 W 市相关养老补贴服务政策不合理	34
5.1.3 W 市社区居家养老服务不全面不专业，相关标准不完善	35
5.1.4 W 市社区居家养老医疗服务保障不完善	36
5.2 W 市部分社区居家养老服务政策执行力不足	37
5.2.1 W 市部分社区居家养老服务政策执行者能动性低	37
5.2.2 W 市部分社区居家养老服务组织结构设置不合理	37
5.3 政策受众群体对社区居家养老服务政策不了解	38

5.4 政策执行环境方面不利因素·····	39
第 6 章 W 市社区居家养老服务政策执行中存在的问题的原因分析·····	40
6.1 W 市社区居家养老服务政策缺失或缺乏可操作性·····	40
6.1.1 我国养老保险制度的参保范围不全、保障水平不足及老年人再就业法律保障缺失·····	40
6.1.2 W 市相关养老服务补贴门槛高不具有普惠性·····	41
6.1.3 W 市社区居家养老服务人才缺失，相关标准不精细·····	41
6.1.4 W 市医保制度不完善且医疗投入有限·····	43
6.2 W 市部分社区居家养老服务政策执行存在挑战·····	44
6.2.1 W 市部分社区居家养老服务政策基层执行者素养不高·····	44
6.2.2 W 市部分社区居家养老服务组织层级复杂且职责不清晰·····	45
6.3 政策受众群体对社区居家养老服务政策接受程度低·····	45
6.4 W 市老年人节约观念及服务人才缺失制约社区居家养老服务发展·····	45
第 7 章国内先进案例的经验借鉴与启示·····	47
7.1 北京市小关街道社区居家养老服务政策执行效果分析·····	47
7.2 医养结合政策执行效果（绿康医养）分析·····	48
7.3 启示·····	51
7.3.1 运营模式创新·····	51
7.3.2 服务多样性、专业性、智能化·····	51
7.3.3 注重养老服务人才的引进及培养·····	52
第 8 章 W 市社区居家养老服务政策执行优化路径·····	54
8.1 政策的制定要合理、完善，便于执行·····	54
8.1.1 完善养老保险服务制度及老年人再就业制度·····	54
8.1.2 优化 W 市相关养老服务补贴政策·····	54
8.1.3 提升 W 市社区居家养老服务专业性并完善 W 市居家养老服务相关标准·····	55
8.1.4 完善 W 市社区居家养老服务医疗保障·····	55
8.2 提高政策执行效率·····	56
8.2.1 提升 W 市社区居家养老服务政策执行者能动性·····	56
8.2.2 优化 W 市社区居家养老服务组织结构·····	56

8.3 提高老年群体对政策的接受度.....57

8.4 制定养老服务相关标准，优化养老政策执行环境58

参考文献60

附录.....66

社区居家养老服务问卷66

致谢.....71

第 1 章绪论

1.1 研究背景

人口老龄化已是全球普遍现象，国际上判断进入老龄化社会、深度老龄化社会的标准是一个国家六十五岁以上老年人口占总人口的比例超过百分之七、百分之十四^[1]。二零二一年五月十一日，国家统计局公布了第七次全国人口普查的主要数据。我国六十岁及以上人口的比重达到百分之十八点七，其中六十五岁及以上人口比重达到百分之十三点五^[2]，趋近深度老龄化社会的占比标准百分之十四。根据 AH 省第七次全国人口普查结果，AH 省常住人口中，零到十四岁人口占百分之十九点二四；十五至五十九岁人口占百分之六十一.九六%；六十岁及以上人口占百分之十八点七九，其中六十五岁及以上人口占百分之十五点零一。根据 W 市第 7 次全国人口普查结果，W 市八个区和一个县级市常住人口中，零到十四岁人口占百分之十四点五四；十五至五十九岁人口占百分之六十五点一七；六十岁及以上人口占百分之二十点三，其中六十五岁及以上人口占百分之十六点一一。W 市与二零一零年第 6 次全国人口普查相比，零到十四岁人口的比重提高百分之零点六二个百分点，十五至五十九岁人口的比重下降百分之四点五三，六十岁及以上人口的比重提高百分之三点九二，六十五岁及以上人口的比重提高百分之五点零二，老龄化率高于全省和全国水平，详见人口占比对比图。据毛群安研究测算，我国人均预期寿命将提高到 77.93 岁。

表 1-1 人口比重统计表

地区/年龄	0-14 岁	15-19 岁	60 岁及以上	其中 65 岁及以上
全国	17.95%	63.35%	18.7%	13.5%
AH 省	19.24%	61.96%	18.79%	15.01%
W 市	14.54%	65.17%	20.3%	16.11%

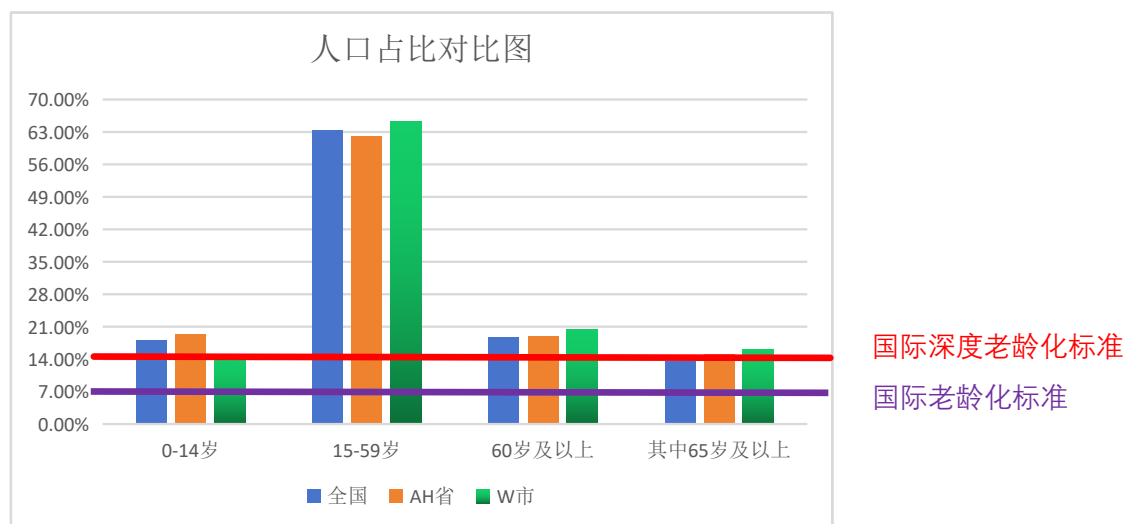


图 1-1 人口占比对比图

由此可见,养老问题目前已经成为一个重要的社会、民生问题,面对“未富先老”或“未备先老”等发展现象,大力发展养老服务业已迫在眉睫,各地地方政府应积极探索并完善养老服务整个体系。这是应对人口老龄化的重要举措,有助于满足老年人衣、食、住、行等基本生存需求以及生活照料和精神慰藉的特殊需要。有助于满足老年人看病及医疗保健需求,有助于满足老年人实现自我价值,有助于老年人根据自己的兴趣爱好学习新技能,丰富精神生活。

1.2 研究的意义

1.2.1 理论意义

现通行的养老模式主要有机构养老、家庭养老、和社区养老。为了缓解人口增加速度,1980 年中央第五次人口座谈会召开后确定了独生子女政策,宣导只生一个孩子。第一批执行独生子女政策的老人基本已经 65 岁,然而,为了应对人口老龄化,现在又推出了二孩、三孩政策。他们的子女要抚养四个老人,以及 2-3 个孩子,既要兼顾工作,又要照顾孩子,没有精力照顾老人,家庭养老功能开始弱化。中国老人大部分观念还是不愿意住养老机构,社区居家养老服务的需求适应时代需求,既可以不离开自己的家,又可以享受专业的照顾,成为未来养老服务模式的主力。

通过梳理社区居家养老服务的研究文献发现,对社区居家养老服务政策执行的内容研究比较少,所以想通过研究 W 市社区居家养老服务政策执行情况,发现

W 市社区居家养老服务政策实施存在的问题并查找原因，提出优化方案，有望为其它地区的社区居家养老服务提供理论参考。

1.2.2 实践意义

我国的老年人口数量多，老年人有基本生活保障、心理慰藉、交友学习等多样化需求，满足广大老年人的养老服务需求是习总书记的要求。目前我国的社区居家养老服务还不完善，通过对 W 市社区居家养老服务政策执行情况的调研，利用史密斯政策执行模型，从政策本身、政策执行者、受众群体和政策环境四方面分析 W 市社区居家养老服务政策执行中的不足，吸取国内外社区居家养老服务相关文献的精华，并参考国内先进案例的先进经验，根据 W 市实际情况，提出符合 W 市的社区居家养老服务优化路径，期待 W 市的社区居家养老服务能够更加完善，W 市的老人能够更加幸福，期待成为其它地区社区居家养老服务的参考案例，进一步推进社区居家养老服务的发展，为老年人的幸福养老添砖加瓦。

1.3 国内外研究综述

1.3.1 相关国内文献综述

1.3.1.1 社区居家养老服务相关研究

孙泽宇（2007）认为居家养老成为最适合我国国情的选择。为了完善我国城市社区居家养老服务，政府应加大养老服务资金投入，促进投入多元化，提高居家养老服务人才专业水平，建立“劳务储蓄”制度，鼓励低龄健康老人为高龄老人提供服务，不断完善精神慰藉及医疗保健服务，提升老年人评估专业度，提升城市社区居家养老服务质量^[3]。

李学斌（2008）也认为社区养老是应对我国老龄化的重要手段。随着经济实力的增长，社区养老服务应该面向社会全体老人，坚持“广义的福利性”。社区服务应该被定性为社会福利服务，成为与居民服务业并列的第三产业，通过市场化使社区服务机构不再完全依赖于政府，实现可持续发展。此外，他还提出了基层社区人员工作权责太大，没有足够的时间和精力为老年人服务^[4]。

田原（2010）提到了日本出台的社区养老相关的政策及法律有十几个，包含医疗、护理、租赁房屋、再就业等，日本的完善的法律及政策体系为社区养老提

供了强有力的保证。此外，日本养老组织引入社会资源，多样化的组织形式保障了社区养老服务的丰富内容^[5]。

俞贺楠、王敏、李振（2011）认为我国目前社区居家养老面临着服务种类单调且服务质量不够、提供服务的主体比较单一、管理部门之间沟通不流畅、接受服务的老年群体参与度不够等问题，我国应保证养老服务质量，根据老年人实际需求提供多样化服务，促进社区居家养老服务的供给多元化，专注培养社区养老服务相关人才，加大对服务受众群体的宣传力度^[6]。

章晓懿、刘帮成（2011）对上海社区居家养老服务（包括帮助清扫、就餐、就医和安乐服务）4个子维度进行建模、分析，认为上海社区居家养老服务已经稳定、可靠^[7]。

成伟、刘海鹰、张宇奇（2013）认为我国社区居家养老服务的困境在于服务水平低、投入资金不足、提供社区居家养老服务的主体单一等问题，认为社会工作必须介入居家养老服务，介入社区居家养老服务的途径包含：大力宣传社区居家养老服务，参与社区居家养老服务的法律、法规及政策的制定，对社区居家养老服务人员的培养，为老年人提供直接的社区居家养老服务等^[8]。

童星（2015）认为“中国应对老龄化的重要养老模式是社区居家养老，不能只考虑社区本身资源，要充分利用社区外的资源就必须走“互联网+”的模式，必须发挥政府、市场、社会的作用，建立“三社联动”的机制^[9]。

彭伊依等人(2021)提到了无血缘关系的多代互助，老年人可以帮助带孩子等活动，发挥余热的同时实现自身价值，年轻人则对老人实施互助，打破了之前传统的血缘为主的家庭养老模式，为我国新的养老模式提供思路^[10]。

缪宏娟认为社区居家养老是我国目前主要的养老模式，占比达到 97%，我国的社区居家养老服务政策支持较少，服务人才待遇低且不被重视，服务不够专业，后续应加快社区适老化改造，积极探索长期护理制度，促进医养结合，多采纳基层老人的相关建议并将智能化设备引入养老服务^[11]。

高荣伟（2022）提到了德国养老的三个新模式。“福利德纳养老村”的老年人可以足不出村即可享受全能化服务；“多代居”让老年人体会爷孙情或年轻邻居的关心，大大减少了老年人的孤独感；“同居养老”让同龄兴趣爱好近似的人或年轻人同居，为对方提供便利的同时可以提升老年人幸福感^[12]。

1.3.1.2 政策执行相关研究

胡业飞、崔杨杨（2015）提到了政策执行领域中的一种“模糊冲突模型”，当政策目标模糊不清时，政策执行者只能象征性的执行政策，执行过程容易有偏差，执行效果不如人意，达不到政策预期设定目标。当政策目标模糊不清时，需要上级的支持、解说，如果上级有明确的指示并给予帮助，则政策执行效果会转好^[13]。

王琼（2016）根据调查数据发现：尽管全国性的城市老年人对各项居家养老服务都有需求且需求强烈,但真正使用过这些居家养老服务的老年人比例却不高。其中，使用上门看病这项养老服务的老年人最高，达到 6.01% ,其他居家养老服务的使用率均低于 2.5%。王琼认为阻碍老年人使用居家养老服务的罪魁祸首是老年人受崇尚节俭和为子女着想等传统文化的影响^[14]。

王碧英（2018）认为社区居家养老服务执行不畅的原因在于社区居家养老服务相关政策大多为一些规划性指导、建议，没有具体的可操作的内容，基层政府可能敷衍了事，选择性执行，政府资金投入不合理，政府未充分发挥企业和社会组织等其它方的力量。针对这些问题，提出了改善建议^[15]。

陈皓阳等人（2020）从影响政策执行的四个因素进行分析，政策本身（政策推进、发展等本身只是引导，没有具体的操作指南，难于执行），执行主体（政府部门职责划分不明确，执行主体执行困难），目标群体（老年群体不了解政策且思想老旧，对政策接受程度低），环境因素（养老信息没有法律保证、市场参与度不够），对智慧康养政策推进提出建议^[16]。

陈松林、高丽杰、樊婷婷（2022）用史密斯政策执行理论分析安徽省智慧养老政策执行问题，提出要完善政策体系、发挥政策执行主体的作用、大力宣传智慧养老政策提高老年人接受程度、对智慧养老的政策执行环境进行优化，推进安徽省智慧养老的发展^[17]。

胡金荣、张瑜芫（2023）运用史密斯政策分析模型探究了目前我国社区居家养老服务政策执行中的一系列问题，主要表现在社区居家养老服务供需不符、服务对象有限、服务不够专业、供方价格太高导致需方无力承担、外部机构单纯的准求利润等问题，通过分析问题的根源提出了相应的改进措施^[18]。

1.3.2 国外的相关研究综述

Heather E Douglas 等(2017)认为互联网的引入可以促进社区养老服务发展^[19]。Barbara Resnick 等(2013)认为志愿者大多数是没有慢性病、年纪偏小、身体较好、时间较多的老人^[20]。Burton E 等(2019)认为社区居家养老服务中身体机能训练必不可少^[21]。

Kreider Amanda R、Werner Rachel M(2023)指出美国提供长期养老服务的主要方式是居家和社区服务,医疗补助是长期服务的主要支付者,随着医疗补助参保人数持续快速增长导致家庭护理工作人员不足,在扩大医疗补助范围的同时还需要不断增加居家和社区服务的劳动力投资^[22]。

Bautista-Puig Núria 等(2023)指出:“政策受众群体的参与对于政策制定至关重要,有助于加强民主和决策。提高公众参与度在实现可持续发展目标方面发挥着关键作用^[23]。

Schuetz Jana 等(2023)研究了德国养老金改革的偏好,他认为老年人口逐渐变多已经影响了人口结构,对目前的现收现付制的养老金制度造成冲击。为了保证养老金可持续发放,会从提高退休年龄和降低税务补贴两方面进行改革^[24]。

Wachterman Melissa W 等(2023)对退伍军人在退伍军人事务中心接受的临终关怀和社区疗养院的临终关怀进行了比较^[25]。

SteinerLim Genevieve Z 等(2023)通过对需要养老服务的老年人、提供医疗服务的医生以及提供养老护理的护理人员进行调研,分析澳大利亚社区老年人护理的需求及供给情况^[26]。

Kreider Amanda R、Werner Rachel M(2023)认为居家养老服务的改善应从扩大医疗保险范围和增加养老服务人才投资两方面^[27]。

Laurie P Whitsel 等(2024)认为对政策执行效果的评估及执行过程的监管可以为政策制定提供依据^[28]。

普雷斯曼和韦达夫斯基指出执行是确定目标和为了达到这些目标所行动的过程,他们认为解释目标、组织实施和应用是最重要的三种活动^[29];爱德华兹认为政策执行是一连串“发布指标命令、执行指标命令、拨付钱款、给予补助、签订合同、搜集资料、传递信息、人事委派、雇佣人员和创设组织单位”的活动过程^[30];

米特尔指出：“政策执行就是以其它方式和途径对政治的继续^[31]。”格斯頓指出：“政策执行就是将政策义务转化为实务^[32]。”

1.3.3 简要评述

随着全球老龄化加剧，社区居家养老已经成为一种广受欢迎的养老模式。回顾国内外社区居家养老服务、政策执行方面的文献，国内外学者根据各自的实际国情，对社区居家养老服务的难点及对策进行研究。大体来说，我国的社区居家养老服务面临着资金短缺、福利性不广泛、服务内容单一、服务不专业、满意度较差等问题。造成这些问题的主要原因有：政策本身可操作性不强，政府部门职责划分不明确，执行主体执行困难，目标群体对政策接受程度低，政策环境因素不理想。并提出了完善政策体系、发挥政策执行主体的作用、大力宣传社区居家养老服务政策提高老年人接受程度、对社区居家养老服务的政策执行环境进行优化；国外学者在社区居家养老服务已经完善的前提下，向着更规范的方向探索。

综上，社区居家养老服务的有效执行需要完善的政策体系、高素质的政策执行主体、目标群体对政策的高接受度、有利的政策环境，这对本文的撰写具有极大的参考意义。

1.4 研究方法

本研究借用史密斯政策执行理论模型构建分析框架，从政策本身、政策执行者、目标群体以及政策环境四部分来分析社区居家养老服务政策执行中的优缺点，分析造成这些问题的原因并给出优化建议。

1.4.1 文献研究法

借助知网、纸质及电子书籍等途径查阅有关社区养老服务政策、政策执行等相关文献，在 W 市人民政府、W 市民政局等官方网站搜集需要的数据，进行整理及汇总，为本论文提供理论参考。

1.4.2 问卷调查法

确定本文的写作框架及思路后，设计社区居家养老服务相关调查问卷，对 W 市老年人进行相关的调研，回收并分析调查问卷，根据有效的调查数据总结出 W

市社区居家养老服务政策的执行效果，分析可能影响执行效果的因素并提出改善方法。

1.4.3 访谈及案例分析法

为了更加深入地了解 W 市社区居家养老服务政策执行效果,通过到 W 市的养老服务志愿者及社区居家养老服务中心工作人员及服务对象进行走访,了解 W 市社区居家养老服务政策的执行现状,发现 W 市社区居家养老服务政策执行中的问题并针对这些问题进行原因分析,结合国内先进地区案例,借鉴其经验,提出 W 市社区居家养老服务政策执行优化路径。

1.5 研究思路

本文通过收集和阅读国内外相关文献,归纳出国内外关于社区居家养老服务政策执行相关的研究成果,在此基础上对社区居家养老服务等概念进行科学界定。结合前人研究的基础及相关理论,从 W 市社区居家养老服务政策执行的现状出发,分析存在的问题及背后原因。结合先进案例的经验启示,对 W 市社区居家养老服务政策执行提出针对性的对策及建议,以期为 W 市社区居家养老服务政策执行提供有借鉴价值的方案。

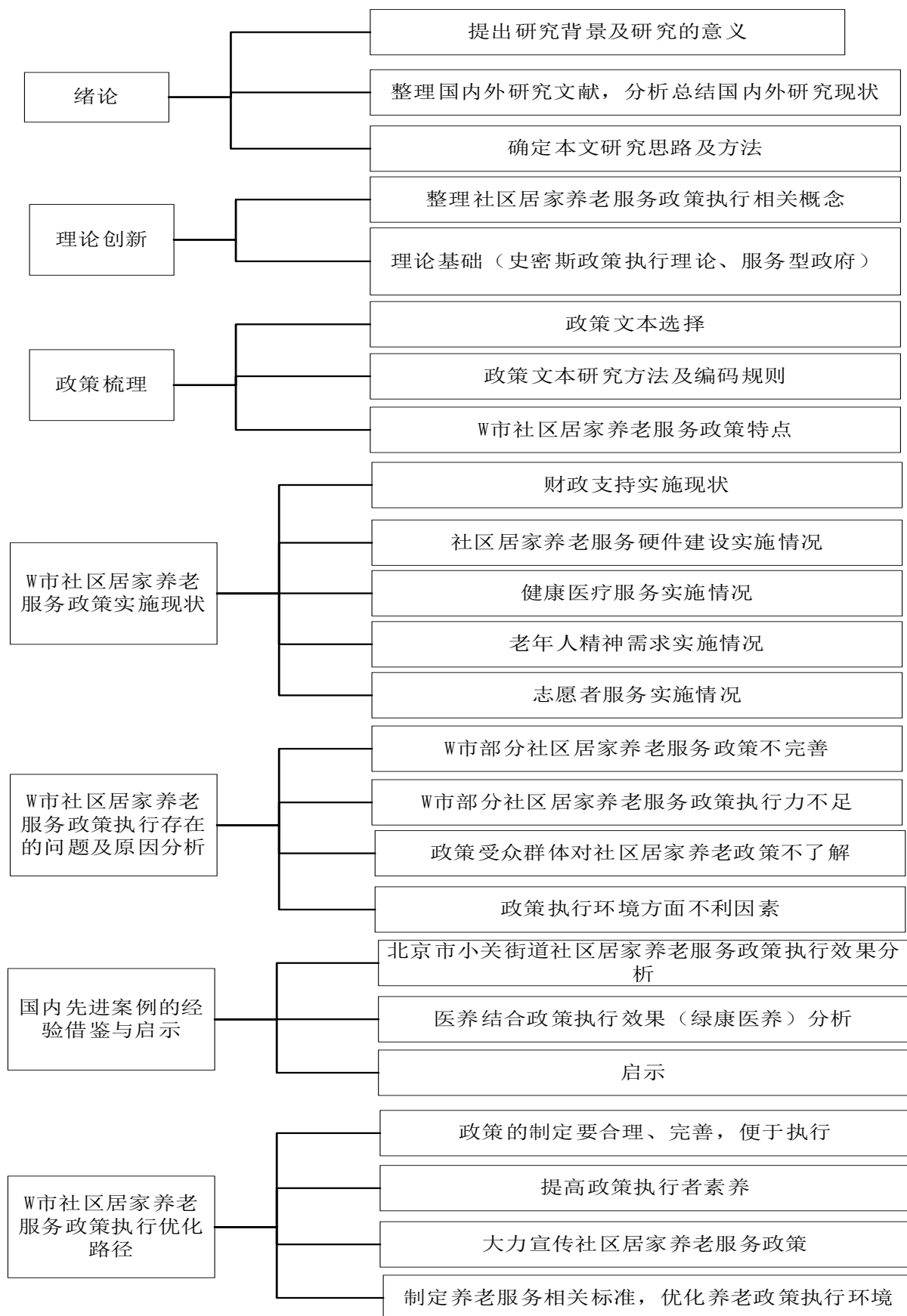


图 1-2 研究思路图

1.6 主要创新点

目前，社区居家养老服务政策执行相关研究不多，尤其是三线城市，本文利用史密斯政策执行模型、服务型政府，从政策本身、执行机构、目标群体、政策环境四方面完整的分析了 W 市社区居家养老服务政策执行现状，分析政策执行中的问题及产生这些问题的原因，根据先进案例启示并结合 W 市实际情况，提出 W 市社区居家养老服务政策执行的优化路径，为 W 市乃至其它三线城市社区居家养老服务政策执行提供借鉴参考的案例。

第 2 章相关概念和理论基础

2.1 概念界定

2.1.1 社区

社区：社区是指聚集居住在一定的地域内的具有共同的利益和比较密切的社会关系的一定数量的人口所组成的社会生活共同体。

2.1.2 社区居家养老服务

社区居家养老服务的关键是老年人在家居住养老且接受家庭之外的养老服务。目前，社区居家养老服务主要有两种形式：一是由通过专业培训的志愿者或服务人员亲自上门为老年人提供相应的养老服务；二是在社区建立日间服务中心，老年人可以在此享受日托服务。社区居家养老服务包括日间托养、保洁服务（定期为老人打扫卫生、整理房间）、医疗保健服务（比如陪伴看病、康复辅助、群体康复、医疗保健等）、老年助餐（助餐点就餐或打包送到家服务）、助行（公交车优惠、老年人专座等）、助购（帮老年人购买生活用品或药品等）、适老化改造（为老年人提供智能化老年用品（安全扶手、手杖、适老家具、防滑处理等）、电梯改造、适老化住房改造等）、老年文化（包括老年人的教育和精神文化，如老年大学）、精神慰藉（关怀探望、生活陪伴、情绪疏导、临终关怀等精神慰藉服务）、安全教育、紧急救援、健身、心理疏导、休闲娱乐、法律援助等其他服务。社区居家养老服务主要包括城市社区居家养老服务和农村社区居家养老服务，本文的社区居家养老服务是指城市社区居家养老服务。

2.1.3 社区居家养老服务政策

社区居家养老服务政策是指为了保障老年人在熟悉的家或社区接受养老服务所制定的相关的政策。我国老龄化严重，养老服务严重不足。受传统文化的影响，

大部分老人更愿意在自己熟悉的家园或社区养老而不是机构养老，在家或社区养老老年人更有安全感，另外还可以感受亲情。然而随着计划生育带来的影响，家庭规模变小，二胎政策的放开导致一对年轻夫妇需要赡养四个老人及两个孩子，工作及生活的双重压力导致没有时间和精力照顾老人。社区居家养老服务的兴起一部分缓解了这种压力。社区居家养老服务政策主要包含养老金、医保、高龄津贴的不断优化、对低收入人员养老服务的补贴、社区居家养老服务设施的完善、老年助餐点的推广、医疗保健的完善、精神慰藉、志愿者服务等。目前的社区居家养老服务政策还不完善，普惠性不高，部分补贴主要针对困难老人，主要是政府向养老服务机构购买社区居家养老服务，服务机构根据人员名单及服务内容为老年人提供相应的服务。服务主要包含上门送餐、陪老年人聊天、收拾房间、理发、紧急服务等。

2.1.4 政策执行

政策执行是将政策方案应用于实践的过程。在实践的过程中，由于主管和客观等众多因素的影响，公共政策不会一直被有效执行，也常常出现无效执行的状态。影响社区居家养老政策执行的因素包括社区居家养老服务政策本身、政策具体实施者、目标老年群体以及政策环境。

2.2 理论基础

2.2.1 史密斯政策执行理论模型

研究政策执行的经典理论模型之一是史密斯政策执行理论模型，T·史密斯（1973）描述了政策执行的过程。他认为理想化的政策、执行机构、目标群体和政策环境是影响政策实施成败的关键因素。这四个因素相互关联、存在一个动态的互动影响，当关系顺畅时可以保证政策被有效执行，当关系紧张时需要回馈处理，构建制度，构成史密斯政策执行模型的分析框架^[17]。

2.2.1.1 理想化政策

理想化政策主要包括政策的内容是否适宜、政策目标是否与实际贴合等，政策制定内容的合理性是政策被有效执行的前提，基于此，构建政策的合理性和完善性两个标准对理想化政策进行阐释。

2.2.1.2 执行机构

政策执行的主体是执行机构，政策要想落地需要不同机构相互协同，各政策执行部门对政策的把握程度、执行力度都会大幅影响政策的执行效果，从执行主体分工明确性、信息整合能力和领导力三个方面来对执行机构进行评价。

2.2.1.3 目标群体

目标群体是指政策的执行对象，目标群体对政策的了解程度及信任度是影响政策的执行效果的重要因素，对目标群体的分析主要从目标群体对政策的了解程度和安全保障规范两方面出发。

2.2.1.4 政策环境因素

政策环境因素包括社会因素、文化因素和经济因素等，本文主要从养老服务人才的培养、养老产业受到的推力和相关行业间的连通性来进行阐述。

2.2.2 服务型政府

服务型政府打破了以往传统管制型政府的管理模式，是一种新型的现代政府治理模式，政府成为服务群众的“店小二”。服务型政府主要具备以下几个特点（1）一切以群众的共同利益为宗旨；（2）政府行政要有法律依据和监管体系；（3）确保选举民主；（4）做有限政府，把部分权力分给市场、企业和社会；（5）政府应结合相关法律法规、社区大众价值观、职业标准等规范，建立完善的管控机制，将他律与律己融合起来，做到责任政府^[33]。

服务型政府不同于以往“高高在上”的角色，而是将企业和群众作为“顾客”来服务。秉承着“顾客就是上帝”，为了使企业和群众办事更加便利，更改以往的流程不明晰、资料多且杂、一事跑几趟问题，精简办事流程，对行政部门进行精简，缩短审批流程。此外，还实施了“一条龙”服务，可以精准帮助民众梳理好办事流程及所需材料，满足企业及群众的各项需求。部分项目还实施了网上办公，企业和群众可以直接在手机上办理，无需请假到现场办理，大大提高了办事效率，提升了公民满意度。目前各地政府积极推行政务公开，将重要的信息以及一些补贴明细都公布在网站，提高了信息透明公开度，缩短了与民众的距离，在民众心中的地位不断攀升^[34]。

第 3 章 W 市社区居家养老服务政策梳理

3.1 政策文本选择

本研究选取 W 市养老政策作为研究对象，数据主要来源于 W 市政府官网和 W 市民政局官网，实地调查主要通过社区工作者及老年服务志愿者。

根据研究内容，将政策样本规定为 W 市市级社区居家养老服务政策，样本满足公开性和权威性要求，政策样本来自 W 市人民政府及 W 市民政局网站，以“养老”、“社区居家”、“医养结合”、“智慧养老”、“保健”、“老年用品”、“养老服务”、“老年服务”、“养老保险”、“助餐”、“银龄”、“老年助餐”等关键词进行搜索，从 2015 年至 2022 年，共找到 W 市社区居家养老政策文本 36 份，规划类文件包括《关于印发《芜湖市“十四五”民政事业发展规划》的通知民通〔2021〕56 号》《关于印发《芜湖市“十四五”养老服务发展规划》的通知民老〔2022〕39 号》2 份；通知类文件包括《芜湖市人民政府关于印发芜湖市全面深化医药卫生体制综合改革试点重点工作推进方案的通知芜湖市人民政府〔2015〕37 号》《关于预拨 2016 年度高龄津贴市级补助资金的通知芜湖市财政局〔2016〕689 号》等 26 份；意见类文件包括《人力资源和社会保障部财政部关于建立城乡居民基本养老保险待遇确定和基础养老金正常调整机制的指导意见人社部发〔2018〕21 号》《关于建立城乡居民基本养老保险待遇确定和基础养老金正常调整机制的实施意见皖人社发〔2019〕15 号》等 7 份，实施方案《关于进一步优化人社公共服务切实解决老年人运用智能技术困难的实施方案人社部发〔2020〕94 号》1 份，见表 3-1。

表 3-1 W 市社区居家养老服务相关政策文本

编号	政策名称	发布时间
1	芜湖市人民政府关于印发芜湖市全面深化医药卫生体制综合改革试点重点工作推进方案的通知芜湖市人民政府〔2015〕37 号	2015 年 5 月
2	关于预拨 2016 年度高龄津贴市级补助资金的通知芜湖市财政局〔2016〕689 号	2016 年 10 月
3	关于公布芜湖援通智能化养老服务中心获得非营利组织免税资格的通知芜湖市财政局〔2016〕1058 号	2016 年 12 月

编号	政策名称	发布时间
.....		
32	关于开展居家养老服务设施提升改造的实施意见（民老〔2021〕72号）	2021年9月
33	关于加发城乡居民基本养老保险高龄基础养老金的通知芜人社密2021283号	2021年11月
34	关于印发芜湖市建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施方案的通知芜医保〔2022〕46号	2022年4月
35	关于印发芜湖市支持康复辅助器具产业加快发展政策措施清单的通知芜康辅产业办〔2022〕3号	2022年5月
36	关于印发《芜湖市“十四五”养老服务发展规划》的通知民老〔2022〕39号	2022年11月

3.2 政策文本研究方法及编码规则

借用史密斯政策执行理论模型建立分析框架，对社区居家养老政策内容进行编码，定义分析单元；

本研究对所选取的 36 份社区居家养老政策文本按照“政策编号-章号-节号-条款号”的逻辑进行编码（重点选取《芜湖市人民政府办公室印发关于推进医疗卫生与养老服务相结合实施办法的通知》《芜湖市人民政府办公室关于印发〈芜湖市构建多层次养老服务体系行动计划〉的通知》《芜湖市人民政府办公室关于贯彻落实〈芜湖市居家养老服务条例〉的实施意见》《关于开展居家养老服务设施提升改造的实施意见》《关于印发〈芜湖市“十四五”养老服务发展规划〉的通知》5 份细分）。编码原则采取不可细分原则，如一段话涉及多层意思，将其细分为多个编码至不可细分为止。政策编码依据发布时间顺序 1—36 号排序。以《芜湖市人民政府办公室印发关于推进医疗卫生与养老服务相结合实施办法的通知芜湖市人民政府〔2017〕5 号》的政策内容为例，形成如表 3-2 所示的编码表。最后将编码完成的社区居家养老政策条款根据所构建的史密斯政策执行理论模型的分析框架，针对四个影响因素的二级指标为分析单元进行人工编码。

表 3-2《芜湖市人民政府办公室印发关于推进医疗卫生与养老服务相结合实施办法的通知》编码表示例

政策名称	政策项目	政策分析单元	编号
一. 总体要求	总体目标	全面贯彻落实党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神.....	4-1-1
二. 主要任务	(一) 加快医养结合机构建设。	一. 1. 结合我市目前公立医院资源较为丰富的现状，鼓励创办老年康复中心、老年医院、老年护理院等主要针对高龄、病残老年人的康复护理专业服务机构.....	4-2-1-1
		2.养老机构根据自身能力和服务需求，可按照相关规定申请开办老年病医院、康复医院、护理院、中医医院、临终关怀机构等.....	4-2-1-2

政策名称	政策项目	政策分析单元	编号
		3.鼓励社会力量通过市场化运作方式，举办医养结合机构以及老年康复、老年护理等专业医疗机构.....	4-2-1-3
	(二) 推动居家医养结合体建设	1. 基层医疗卫生机构与本辖区内的社区养老机构开展协议合作，为社区养老机构老年人提供定期上门、提前预约、绿色通道等多类型的医疗服务。	4-2-2-1
		2.开展居家医养服务，采用家庭医生签约的方式，加强对居家老年人的健康管理.....	4-2-2-2
.....			
	(一) 提高思想认识，加强组织领导	各县区政府，开发区管委会和各相关部门要从尊老敬老、保障民生、促进社会和谐、拉动产业发展的高度.....	4-4-1
四、组织实施	(二) 健全工作机制，明确部门职责。	相关部门要在政府的统一领导下，合力推进医养结合工作。.....	4-4-2
	(三) 加强考核监督，落实督查指导。	各县区政府，开发区管委会和各相关部门要建立以服务质量、老年人满意度为主要指标的考核评估体系，加强对医养结合工作绩效考核.....	4-4-3

3.3 W 市社区居家养老服务政策特点

借助史密斯政策执行理论模型构建分析框架（如图 3-1），从四个主要因素分析社区居家养老政策内容。

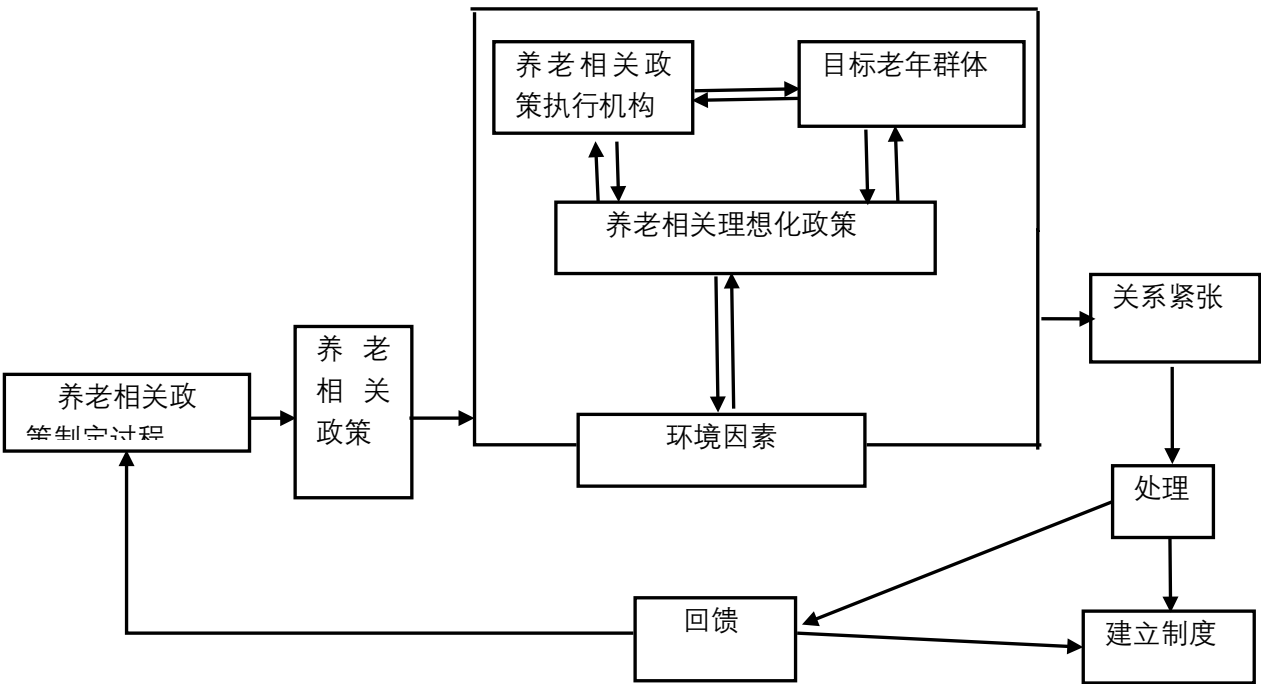


图 3-1 史密斯政策执行理论模型

研究政策执行的经典理论模型之一是史密斯政策执行理论模型，T·史密斯（1973）描述了政策执行的过程。他认为理想化的政策、执行机构、目标群体和政策环境是影响政策实施成败的关键因素。这四个因素相互关联、存在一个动态的互动影响，当关系顺畅时可以保证政策被有效执行，当关系紧张时需要回馈处理，构建制度，构成史密斯政策执行模型的分析框架（如表 3-3）。

表 3-3 史密斯政策执行理论模型的分析框架

一级指标	二级指标	解释说明
理想化政策	政策合理性	社区居家养老政策目标是否具体可操作
	政策完整性	社区居家养老政策是否充分完整
执行机构	执行主体分工明确	执行政策时各部门职责是否明确
	执行主体信息整合能力	执行主体多方信息整合能力
	执行主体的领导能力	执行主体的统筹沟通能力
目标群体	目标群体对政策的知晓度	相关政策的宣传力度
	社区居家养老安全保证规范	严防老人信息泄露问题
政策环境	养老服务人才的培养	养老服务人才的培养及奖励
	养老产业受到的推力	相关补贴、奖励政策及门槛
	行业间的连通性	保险、医疗等相关行业间的连续性

芜湖市养老政策样本共计 36 款，其中规划类 2 项，实施方案 1 项，通知类 26 项，意见类 7 项，如表 3-4。

表 3-4 芜湖市养老政策样本类型及占比

政策类型	数量	所占百分比
规划	2	5.56%
实施方案	1	2.78%
通知	26	72.22%
意见	7	19.44%

芜湖市养老政策样本 36 款共细分 160 项，其中理想化政策 48 项，占比 30%，执行机构 23 项，仅占比 14.38%，目标群体 11 项，仅占比 6.88%，政策环境 78 项，占比 48.75%。从占比来看，目前我国的养老政策以政策环境为主，占比最大的当属养老服务产业受到的推力，占比 35%，主要内容是相关的一些补贴及一些扶持政策；第二占比为政策的合理性，占比 23.75%，主要指一些指导思想、规划、目标等；第三占比是养老服务人才的培养，占比 8.75%，主要内容是养老服务人才的培训、奖励等，第四占比是政策完整性及执行主体的领导能力，占比 6.25%，主要指养老服务的体系完善及执行主体的统筹沟通能力；其它占比均比较低，具体如表 3-5 表 3-6。

表 3-5 芜湖市养老政策样本按史密斯政策执行理论一级指标分类及占比

一级指标	数量	占比
理想化政策	48	30%
执行机构	23	14.38%
目标群体	11	6.88%
政策环境	78	48.75%

表 3-6 芜湖市养老政策样本按史密斯政策执行理论二级指标分类及占比

一级指标	理想化政策		执行机构			目标群体		政策环境		
二级指标	政策合理性	政策完整性	执行主体分工明确	执行主体信息整合能力	执行主体的领导能力	目标群体对政策的知晓度	社区居家养老安全保证规范	养老服务人才的培养	养老产业受到的推力	行业间的连通性
数量(项)	38	10	6	7	10	3	8	14	56	8
占比(%)	23.75%	6.25%	3.75%	4.375%	6.25%	1.875%	5%	8.75%	35%	5%

W 市养老政策体系尚不完善，目标群体有着强大的社区居家养老需求，由于我国未富先老的国情，财政资金不足，不能像发达国家那样实施高福利，出台的社区居家养老服务相关的政策数量不足且大部分补贴只针对符合条件的困难老人，虽然目标群体很期待相关政策，政策执行者无“政策”可依，无法满足广大老年人的需求，政策执行者很无奈，目标群体多次询问后变得失望，对政策关注度下降。目前 W 市社区居家养老服务相关政策以环境型中的各种补贴为主（养老产业受到的推力占比高达 35%），然而部分政策内容多以指导性文件为主，缺乏实际可操作性，难以真正发挥其政策效果。执行机构和目标群体作为政策执行成败的关键因素，实际政策关注度不够，再好的政策也需要目标群体的支持及政策执行者高水平的执行。为了满足老年人的社区居家养老服务需求，必须不断完善政策体系，提高政策执行者能动性，提高目标群体的政策知晓率及接受度，政策环境应具体明确可操作。

概述：梳理 W 市的社区居家养老服务相关政策发现，大多是通知、意见、规划类，实施方案仅 1 个，后续应加大具体实施方案的出台，指引社区居家养老服务更加规范。理想化的政策目标及政策环境仍然占据着主要地位，对政府执行机构及目标群体的关注度不够，后续需不断重视执行机构的分工、信息整合能力以

及执行主体的领导力。目标群体对政策的知晓度较低严重影响了社区居家养老服务政策的实施，需要加大宣传力度，提升目标老年群体的知晓度。此外，需进一步完善政策信息，加大养老服务人才的培养力度并提升养老服务人才的薪资及地位，鼓励专业人士从事养老服务行业。

第4章 W市社区居家养老服务政策实施现状

W市自居家养老相关政策实施以来,取得了一定成效。本部分通过W市社区居家养老服务相关政策执行的基本情况,从以下几个方面分析W市社区居家养老服务相关政策执行的现状,为后续部分对W市社区居家养老服务相关政策执行存在的问题及对策研究打下基础。

W市包含无为市、南陵县、镜湖区、鸠江区、弋江区、三山区、经开区、湾沚区、繁昌区。第七次人口普查无为市常住人口占比22.45%,南陵县常住人口占比11.83%,镜湖区常住人口占比13.13%,鸠江区常住人口占比14.83%,弋江区常住人口占比11.6%,三山区常住人口占比5.06%,经开区常住人口占比4.97%,湾沚区常住人口占比9.44,繁昌区常住人口占比6.69%^[2]。各县区按照社区居家养老服务相关政策有序实施,老年人积极参与,老年人的生活质量获得提升,满意度提升。

W市社区居家养老服务政策体系是根据国家及省级颁布实施相关居家养老政策后,由市级政府根据地方实际情况制定实施意见、方案等,最后落实到地方组织实施而形成。W市社区居家养老服务政策体系主要包含“芜湖市人民政府办公室关于印发《芜湖市构建多层次养老服务体系行动计划》的通知”、“关于建立城乡居民基本养老保险待遇确定和基础养老金正常调整机制的实施意见”、“芜湖市人民政府办公室关于贯彻落实《芜湖市居家养老服务条例》的实施意见”、“关于印发《芜湖市加快实施居家适老化改造工程的实施方案》的通知”、“关于印发《芜湖市“十四五”民政事业发展规划》的通知”、“关于开展居家养老服务设施提升改造的实施意见”、“关于加发城乡居民基本养老保险高龄基础养老金的通知”、“关于印发《芜湖市“十四五”养老服务发展规划》的通知”等。为统筹抓好社区居家养老各项工作,进一步完善社区居家养老体系,保障老年人的合法权益做好保障,持续提升老年人的幸福感、归属感。

政策执行主体为了实现既定的政策目标，通过组织机构的建立，政策资源的利用等手段来达成政策目标。W 市社区居家养老政策执行主体是政府。W 市社区居家养老政策在实施过程中政府占据主导地位，通过成立社区居家养老政策执行机构来实施政策。

4.1 财政支持实施现状

4.1.1 养老保险服务、医疗保险服务实施现状

W 市企业职工养老待遇资格认证智能化、人性化，截止到 2023 年 5 月底，W 市企业职工养老待遇资格认证完成率达 99.97%，居全省第一^[35]。近年来，W 市在全省率先实施“递延认证”机制，通过积极拓宽数据来源，提高静默认证占比，目前在 W 市领取企业职工养老待遇人员可通过民政、公安、卫健、出行、境外认证等数据比对实现静默认证；通过“掌上 12333”“皖事通”等手机 APP 自助认证，在社保经办窗口“全市通办”，街道、社区、村居（委）“就近办”，社银一体化服务网点“多点办”，特殊人群“上门办”等多种认证方式。

人力资源和社会保障服务中心根据相关政策负责养老保险、医疗保险保险金的缴纳及发放。从 2020 年 1 月起，城乡居民基本养老保险缴费档数变多且补贴上涨（2015 年每人每年最低缴费补贴标准为：缴费 100 元补 30 元、缴费 200 元补 35 元、缴费 300 元补 40 元、缴费 400 元补 50 元、缴费 500 元及以上的补 60 元^[36]。补缴不享受缴费补贴），最低标准调整为：缴费 200 补贴 40 元，缴费 300 补贴 50 元，缴费 400 补贴 60 元，缴费 500 补贴 70 元，缴费 600 补贴 80 元，缴费 700 补贴 90 元，缴费 800 补贴 100 元，缴费 900 补贴 110 元，缴费 1000 补贴 120 元，缴费 1500 补贴 150 元，缴费 2000 及以上的补贴 200 元^[37]。从 2023 年 1 月 1 日开始，2022 年 12 月 31 日之前已办理退休手续并按月领取基本养老金的企业和机关事业单位退休人员基本养老金都有上涨。安徽省退休人员继续实施“定额调节、挂钩调节与适当高龄倾斜相结合”的调整办法。定额调节展示了公平原则，挂钩调节是指多缴养老保险金退休时可多得养老金，缴养老保险金时间越长退休时退休金越高，激励大家多缴长缴，对高龄老人的倾斜体现出对高龄老人的重点关怀。缴费年限与基本养老金呈现正增长关系。缴费 15 年及以下的人员每月增加 35 元；缴费 15 年以上的，从第 16 年开始，每满 1 年时间每月能再增加 2.1 元。同时，每人每月在本人 2022 年 12 月基本养老金的基础上再增加 0.5%。继续完善我省高龄

倾斜办法。截至到 2022 年 12 月 31 日，年满 70-79 周岁的退休人员每人每月会多发 10 元，年满 80-89 周岁的退休人员每人每月会多发 20 元，年满 90 周岁及以上的退休人员每人每月多发 70 元。其中，对 2022 年达到 70 周岁、75 周岁、80 周岁、85 周岁的退休人员，根据上述办法倾斜调节后，累计享受高龄倾斜部分少于 140 元、180 元、280 元、390 元的给予补齐^[38]。养老金的增加使老年人可以更好的享受养老服务，为社区居家养老服务政策执行奠定了经济基础。虽然养老保险缴费基数及补贴不断上涨，然而，调整的幅度难以跟上物价上涨的速度。对调查问卷进行统计，收入大于 10000 元仅有 1.89%，收入 5000-9999 元的占比 20.75%，收入 3000-5000 元的占比 26.42%，收入 1000-3000 元的占比 26.42%，收入 1000 元以下的占比 24.53%；收入 3000 元以下占比超过了 50%。收入 1000 元以下享受过社区养老服务的仅占比 15.38%。有 52.83% 的人认为社区居家养老服务最急需解决的问题是资金问题。资金的不足阻碍了社区居家养老服务的发展，影响社区居家养老服务政策执行的效果。

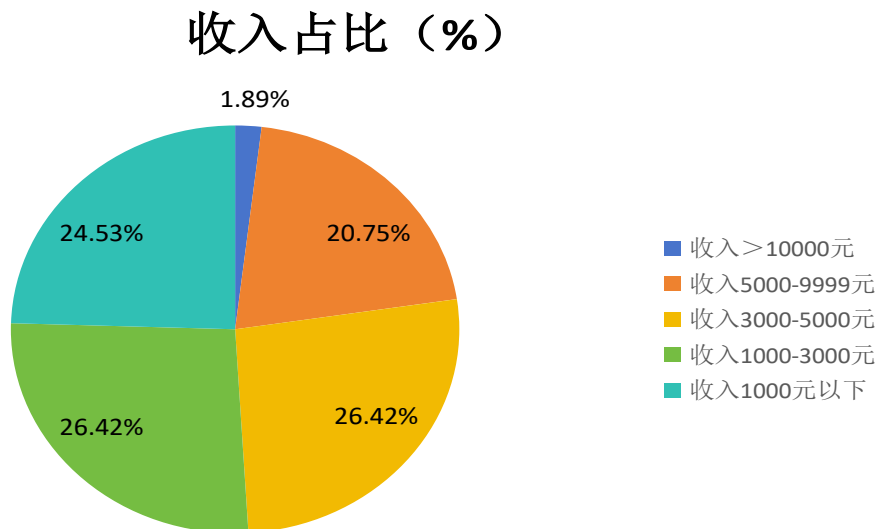


图 4-1 收入占比

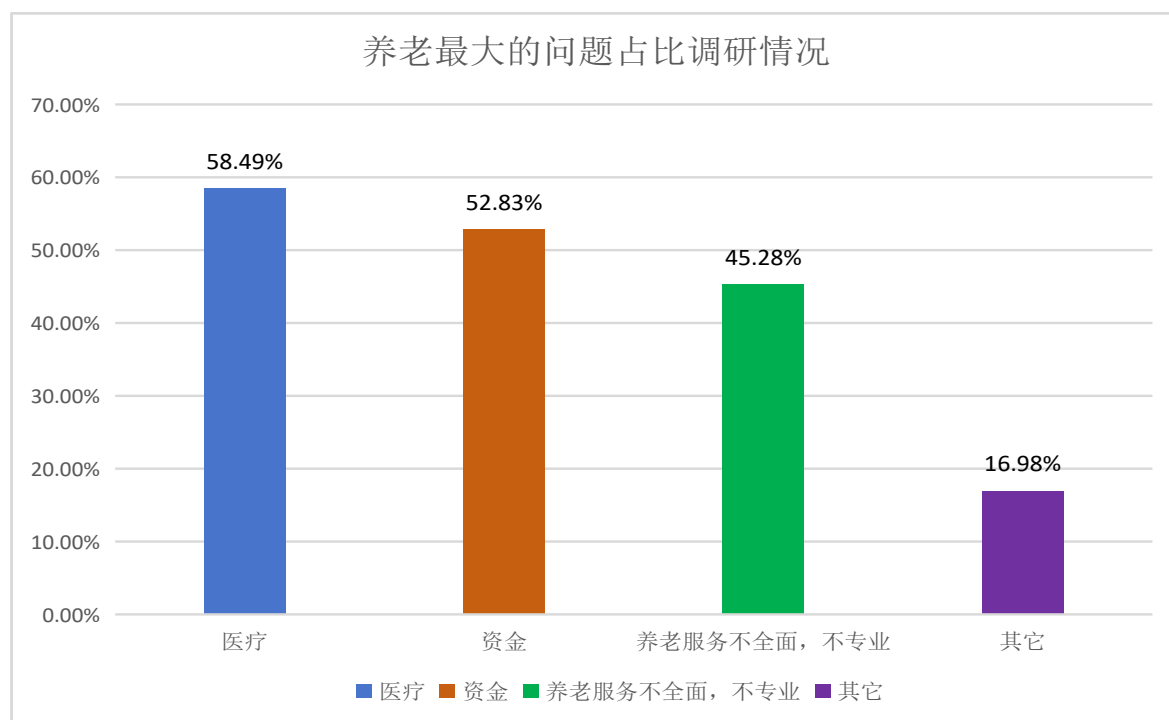


图 4-2 养老最大的问题占比调研

4.1.2 高龄津贴服务实施现状

2012 年 W 市高龄补贴出台相关政策, 高龄补贴提升了老年人的福利, 为养老提供资金保证, 提高了老年人的生活质量。高龄津贴针对有 W 市户籍的 80 周岁及以上老人, 满足条件的老年人可以线上或线下申请, 户籍地政府审批后, 80 岁-89 岁老人每人每年可发放 600 元、90 岁-99 岁老人每人每年可发放 1200 元、100 岁以上老人每人每年可发放 3600 元^[39], 资金由县市区承担, 每月直接打到本人卡上。

目前, 此项高龄津贴补助申领及发放工作已有序开展, 并将资金发放明显公示在 W 市民政局网站。从芜湖市民政局网站了解到截止 2023 年 9 月高龄津贴发放人数 128311 人, 高龄津贴累计发放金额 6319.9 万元, (其中镜湖区累计发放 1094.19 万元, 鸠江区累计发放 863.87 万元, 弋江区累计发放 369.54 万元, 三山区累计发放 270.91 万元, 经开区累计发放 115.47 万元, 湾沚区累计发放 548.73 万元, 繁昌区累计发放 408.31 万元, 南陵县累计发放 770.5 万元, 无为市累计发放 1878.38 万元^[40], 具体发放清单如下:

表 4-1 截止 2023 年 9 月高龄津贴

全市汇总	发放人数（人）	补贴标准（元/月/人）	累计发放金额（万元）	各区域累计发放金额占比
	128311	50-300	6319.9	
镜湖区	21271	50-300	1094.19	17.31%
鸠江区	17218	50-300	863.87	13.67%
弋江区	7482	50-300	369.54	5.85%
三山区	5734	50-300	270.91	4.29%
经开区	2402	50-300	115.47	1.83%
湾沚区	11471	50-300	548.73	8.68%
繁昌区	8455	50-300	408.31	6.46%
南陵县	15850	50-300	770.5	12.19%
无为市	38428	50-300	1878.38	29.72%

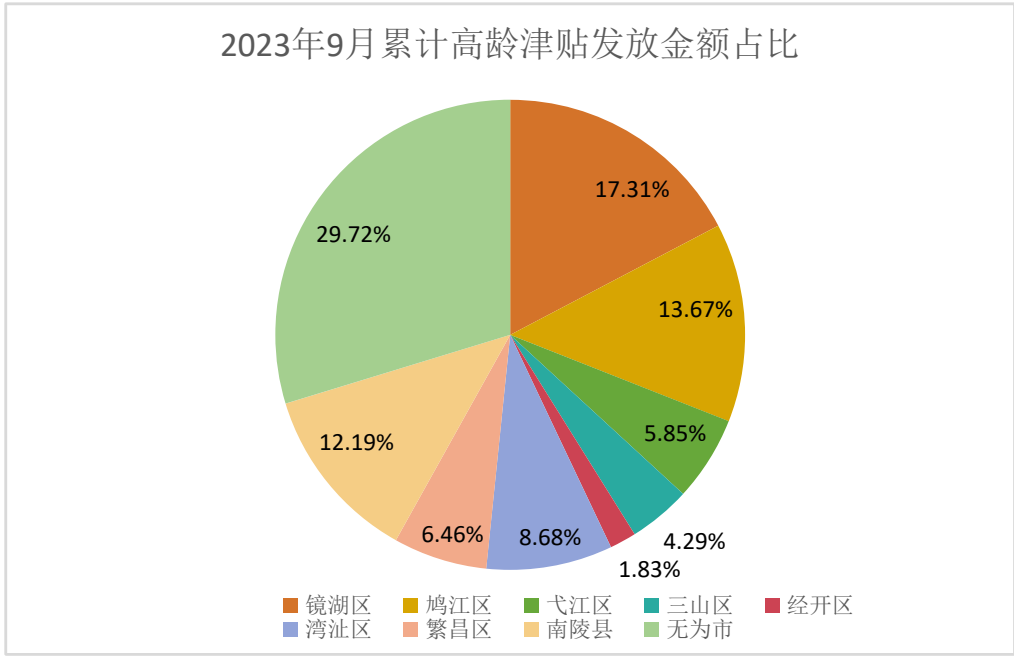


图 4-3 2023 年 9 月累计高龄津贴发放金额占比

高龄津贴的发放缓解了老年人的资金紧张，使其有更多的资金接受社区居家养老服务，可以让老年人活得更有尊严，促进了社区居家养老服务的发展。

4.1.3 低收入养老服务补贴政策的实施情况

具有 W 市户籍 60 岁及以上的城镇三无老人或者重点优抚人员或者 1 级伤残老人或者城镇低保且空巢或者具有 W 市户籍 70 周岁以上的低保老人才能申请收入养老服务补贴。满足条件的老人按流程申请，待辖区社区居委会上门核实通过后报给公共服务中心，公共服务中心收到信息后再报给区民政局老年办。最终审

核通过后从下月开始发放低收入养老服务电子服务券（不符合条件的，公共服务中心会通知本人并说明不符合原因）。

目前低收入养老服务多采用外包形式，区民政局通过招标选取养老服务中心，与养老服务中心签订合同，区民政局提供服务名单，养老服务中心根据服务名单及合同约定服务内容提供相应服务，区民政局对服务质量进行监管。

每月签订合作的养老服务中心根据区民政局确定享受服务人员老人名单及服务标准，在援通系统内给老人虚拟账户进行充值，并发送信息提醒老人，服务中心建立根据政府提供的人员名单建立老年人档案，根据老年人情况，每月安排 1-3 次上门服务，主要包括打扫卫生、收拾房间、理发、陪聊、陪诊等服务，服务中心还为部分失能老人安装监控，提供 24 小时紧急服务。养老服务中心采取 24 小时守候，全年无休服务模式，老人只需拨打“96365”或者按“电子保姆”告知平台需求，中心客服人员会安排助老员上门提供服务，服务结束后，老人现场对本次服务进行评价。电子服务券无需老人来现场领取，让老年人更方便，服务完成后可以现场评价，督促平台提供更好的服务。

目前，此项低收入养老服务补贴申请及发放工作已有序开展，并将资金发放明显公示在 W 市民政局网站。从 W 市民政局网站了解到截止 2023 年 9 月发放低收入养老服务补贴人数为 37190 人，累计发放低收入养老服务补贴金额 1895.74 万元，（镜湖区累计发放低收入养老服务补贴 221.31 万元，鸠江区累计发放低收入养老服务补贴 289.11 万元，弋江区累计发放低收入养老服务补贴 202.4 万元，三山区累计发放低收入养老服务补贴 171.06 万元，经开区累计发放低收入养老服务补贴 67.08 万元，湾沚区累计发放低收入养老服务补贴 72.46 万元，繁昌区累计发放低收入养老服务补贴 367.44 万元，南陵县累计发放低收入养老服务补贴 158.6 万元，无为市累计发放低收入养老服务补贴 346.29 万元^[40]，具体发放清单如下：

表 4-2 2023 年 9 月低收入养老服务补贴

区域	发放人数 (人)	补贴标准 (元/月/人)	累计发放金额 (万元)	各区域低收入养老服务补 贴占比
全市汇总	37190	30-300	1895.74	/
镜湖区	2685	30-300	221.31	11.67%
鸠江区	2278	100-300	289.11	15.25%
弋江区	1871	100-300	202.4	10.68%
三山区	1716	100-300	171.06	9.02%
经开区	585	100-300	67.08	3.54%
湾沚区	2666	30-100	72.46	3.82%
繁昌区	4078	100-300	367.44	19.38%

区域	发放人数 (人)	补贴标准 (元/月/人)	累计发放金额 (万元)	各区域低收入养老服务补 贴占比
南陵县	6075	30-300	158.6	8.37%
无为市	15236	30-150	346.29	18.27%

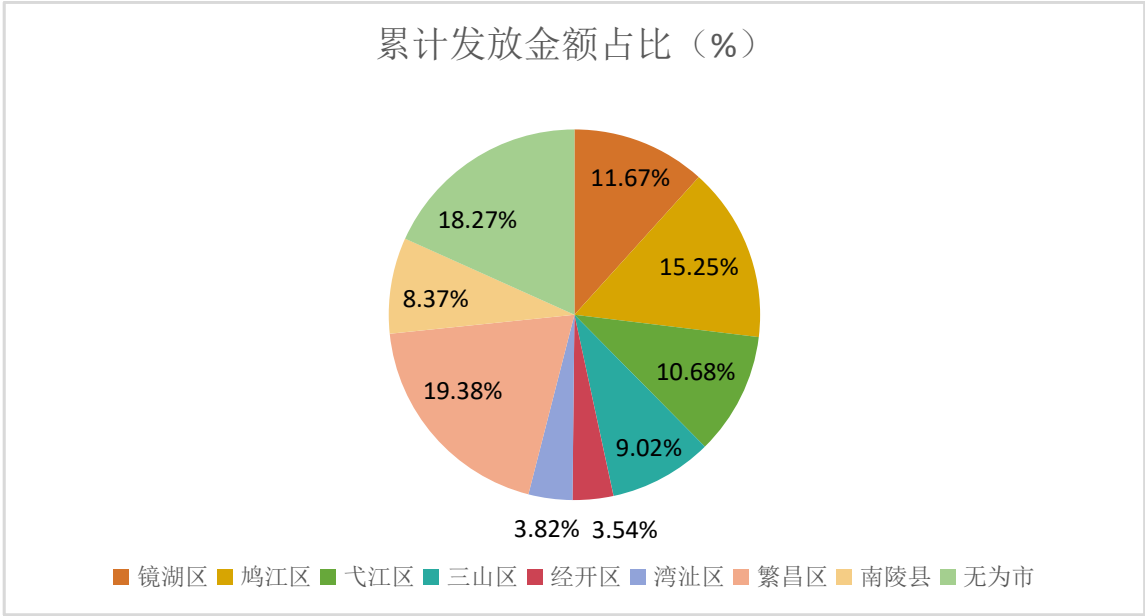


图 4-4 截止 2023 年 9 月累计发放低收入养老服务补贴金额占比

目前 W 市发放低收入养老服务补贴人数已达 37190 人（截止 2023 年 9 月），解决了一些低收入或孤寡老人的养老基本需求，提高了他们的获得感和归属感。然而，由于预算资金不足，低收入养老服务补贴申请条件较苛刻，部分需要社区养老服务又负担不起费用的老年人无法享受，只能压制自己的社区居家养老服务需求。

4.2 社区居家养老服务硬件建设实施情况

4.2.1 社区养老服务中心的强制规划

W 市为老年人提供社区居家养老服务的用房统称为“城乡养老服务三级中心”，根据设施功能配置分为县级养老服务指导中心、街道（乡镇）养老服务（指导）中心、社区（村）养老服务中心（站），主要为一定服务半径内的老年人提供日托照看、助餐、个人看护、休闲娱乐等社区养老服务。目前，W 市已实现县、街道（镇）、社区养老服务中心（站）全覆盖。W 市人民政府网站“2023 年三季度重点工作完成情况”公示 2023 年我市应建设村级养老服务站 63 个，截止 9 月份已完成建设 59 个，完成率 94%。2023 年规划建成 4 个“宜邻中心”，配齐社会福利、文化

体育等八大服务功能，截止 23 年 9 月底宜邻中心一期一标段赭山中路项目已竣工交付，三标段云从路、四标段千岛湖路、六标段罗兰小镇宜邻中心正在办理竣工验收相关手续^[41]。养老服务中心建设有序开展，按计划完成。然而，这些养老服务中心大多归社区管理，地址及相关的服务项目在网上并未公开，民政部门也无权统一调度，导致资源不能有效的利用。

4.2.2 适老化改造实施现状

适老化改造是为了改善老人居住环境，降低老人在家发生意外的风险，对现有住房就行改造，提升老年人生活便利度。

具有 W 市户籍的特殊困难老人（包括分散供养特困老人和脱贫户老人、边缘易致贫户中的高龄、失能、残疾老人）才能申请 W 市居家适老化改造。资金充裕的县市区可以将申请对象扩展到城乡低保老人和困难老人中的高龄、失能、残疾家庭。通过申请的老人，每户能得到 2000 元以上的适老化商品。W 市人民政府网站“2023 年三季度重点工作完成情况”中公示截止 2023 年 9 月已完成适老化改造 2400 户，完成率 100%^[41]。

为了改善老人的居家环境，提升老人居家品质，2023 年鸠江区对特殊困难老人家庭优先进行了适老化改造^[42]。鸠江区适老化改造按照“先申请、后审核、再评估、定改造”的流程，根据老人需求和家庭情况，制定“一户一档”，为老人们配置防跌倒器具、灯具、助浴助洁、血压计等适老化改造产品，为特殊困难老年人提供安全、便捷的居住环境。同时在验收中严格按照“一户一档”，改造内容要和方案内容一致，实际改造项目要和被改造对象的需求匹配，严格审核改造的材料及施工质量，保证适老化改造质量。

为提升老人居住环境，从 2020 年起湾沚区实施特殊困难老人居家适老化改造以来，已完成 230 户适老化改造。2022 年计划改造完成 100 户，分别由红杨镇和花桥镇各实施 50 户居家适老化改造，截止 2022 年 7 月底全区已完成 80 户^[43]。

居家适老化改造给老年人的生活带来了方便，满足了老年人的需求，然而，在实施过程中也存在一些问题，改造的项目主要包含：安装防撞护角、安装扶手、手杖、安装床边保护护栏、配置换鞋凳、适老椅等适老化家具、自主进食器具、放大装置、配置淋浴椅、助行器、电热毛巾架、感应夜灯、防滑脚垫、坐便椅等，每户改造标准 2000 元出头。据走访，社区会电话告知一些特殊困难老人政府适老

化改造政策，一些特殊困难老人对适老化改造政策持拒绝接受的态度，原因是改造项目较少，暂时用不上（放在家里不吉利），且如果接受改造还要接受拍照、走访等问题，感觉个人隐私泄露。一些真正需要这些适老化改造的人员由于不满足条件无法享受，造成资源浪费。

对老旧小区加装电梯可以方便老年人生活，目前 W 市通过审查的增设电梯高达 78 台，投入运行电梯数接近 40 台^[44]。W 市鼓励既有住宅加装电梯。对不是单一产权既有住宅加装电梯的给予 20 万元的财政补贴。如果涉及管线改造，可以额外多 5 万元资金补助^[45]。

加装电梯由于所需资金较高且不好协调（既有住宅加装电梯的初步方案不仅需要征集所在单元全体业主意见，还需要本单元房屋面积(专有部分面积)2/3 以上的业主且占总人数 2/3 以上的业主参加表决，参与表决本单元房屋面积(专有部分面积)3/4 以上的业主且参与表决人数 3/4 以上的业主同意并签字才符合加装电梯的要求），符合加装电梯要求的，由牵头人提出申请后，建设行政主管部门进行审核后报送市住建局，市住建局审核后召集自然资源和规划、市场监督、生态环境、应急管理、消防、城管等领导小组成员单位以及有关管线单位进行联合审查，出具联合审查意见^[45]。既有住宅加装电梯不仅需要大多数人有需求同意加装电梯，还需要自费一部分，且需要有牵头人多方协调，所以实际实施起来并不容易。

4.2.3 老年助餐服务实施情况

老年助餐点利用养老服务三级中心，依据老人数量、就餐需求、服务半径等因素合理布局。2023 年老年助餐设定目标为新增加城乡老年食堂、老年助餐点 161 个，截止 2023 年 9 月 W 市新增加助餐点共计 163 个，其中城市老年助餐点 98 个，农村老年助餐点 65 个，每天服务老年人助餐人数达 8000 多人次^[41]。

大部分老年助餐点运营模式是社区提供助餐点，专业机构提供专业的服务。从微信小程序搜索所在地的老年助餐，即可查找到附近的助餐点名称、位置及特色菜品，老年人通过“刷脸”或“扫描身份证”可实现快速就餐。不仅方便老年人就餐（不用领纸质补贴券，系统自动识别给予减免，助餐点负责人每月统一找社区汇总、报销补贴费用），也便于民政部门实施监管，为兑现老年人助餐补贴、运营补贴提供便捷、可靠依据。

老年助餐发展的如此快速高效离不开党建引领及政府线上线下的大力宣传。助餐点安全、个性化的服务满足了老年人的多样化需求。

4.3 健康医疗服务实施情况

芜湖市政府公开平台“十三五”卫生健康发展主要成就公示 2015 年至 2020 年 W 市医疗机构数从 1392 家增加到 1708 家，卫生专业技术人员从 1.92 万人增加到 2.5 万人。1000 个人均摊床位数 7.01 张、1000 个人均摊执业（助理）医师 2.8 人、1000 个人均摊注册护士 4 人，“十三五”规划目标已圆满完成，基本形成了“15 分钟就医圈”，2015 至 2020 年基本公共卫生服务经费补助标准从人均 40 元提高到人均 74 元，基本公共卫生服务项目增加到 12 大类 45 项。对有诊疗需求的贫困人口签订“家庭医生”，实施了常见慢性病用药（如高血压、糖尿病等）“长处方”制度^[47]。年满 65 周岁以上 W 市常住老人，包括户籍老人和居住 6 个月以上的非户籍老人每年可以免费体检，65 岁以上老年人体检按规定项目检查，结算标准每人 150 元^[48]（包括体检费 130 元、中医药服务 10 元、纸质及电子健康档案的完善 10 元），超出规定项目检查的费用自理，体检经费在区卫生民生工程专项资金和基本公卫经费中列支。医疗正在不断完善，然而，目前的医疗资源仍满足不了老年人的需求，据调查，目前 58.49% 的老年人觉得社区居家养老服务最急需解决的问题是医疗。

4.4 老年人精神需求服务实施情况

老年人对学习、求知的精神需求得到了越来越多的关注。W 市实施了“老有所学”暖民心活动。记者获悉，截至 2021 年底，W 市除了市老年大学外，各区、县共建设了 8 所老年大学，乡镇及街道共有老年学校 72 所，村（社区）有 737 个老年学习点，老年学习点覆盖市、县、镇、村，能够帮助更多老人实现学习梦^[49]。

学校与时俱进，不断开设适应新时代新要求的课程。2015 年，芜湖老年大学开设智能手机课，是安徽省第一所开设相关课程的老年学校。2020 年 12 月，芜湖老年大学展开“数字鸿沟”扫盲活动，很多老人通过学习掌握了使用微信、手机拍照、预约挂号、网上购物等技能。今年春季开学，芜湖老年大学新老学员全部顺利通过智能手机进行网上报名，近 30000 人访问了芜湖老年大学微信公众号的报名端

口，向全社会招收了 3100 余名新学员，全校学员近万人。目前，芜湖老年大学共开设了 38 个专业 75 门课^[50]。

随着经济发展、生活水平的提高，老年人对美好生活向往的需求日益增加，仅仅一座芜湖老年大学，难以全方位满足社会需求。在此背景下，各县区老年大学陆续成立。为进一步扩容增量，2018 年经市教育局批准，芜湖老年开放大学成立，这是由芜湖广播电视大学和芜湖老年大学联合成立的老年大学，承担全市老年教育的业务指导、资源开发、平台建设、信息服务以及线上、线下实体化教学等工作。此外，街道、乡镇、村（社区）级老年学习点也相继成立，让“老有所学”惠及到更多的人。

2022 年 7 月，W 市召开老有所学活动新闻发布会，对《芜湖市老有所学行动方案》进行了详细的解读。《方案》指出：W 市老年学校新增学习人数到 2025 年将达到 15.5 万人左右（包括线下学习 9.5 万人左右），参加学习的老人将达到 24 万人左右（包括线下 15.5 万人左右），占常住老人总数的 30%^[51]，覆盖市、县、镇、村四级老年教育体系的服务网络基本建成。

通过老年大学几年的学习，有的老人不仅学会了画画、弹琴，还能使用智能手机网上购物、医院挂号、买车票，不仅方便了生活，还结交了朋友，排遣老年人的孤独感。

从 W 市政务公开平台了解到，截止 2023 年 10 月，参与学习教育活动的老年人指标为 17.8 万人，实际参与人数高达 18.05 万人，参与线下学习的老年人指标为 12.1 万，实际参与人数 12.36 万^[52]，均圆满完成指标。

4.5 志愿者服务实施情况

2023 年 10 月是全国第 14 个敬老月，结合敬老月活动主题，湾沚区民政局组织开展了形式多样的敬老服务活动。

开展文体娱乐活动，丰富老人精神文化生活。敬老月期间，各社区（村）养老服务中心（站）开展了丰富多彩的文体娱乐活动，如湾沚镇养老服务中心为老人过生日，湾沚镇南湖社区养老服务中心举办老年人座谈会，送戏下乡等。开展社会公益志愿服务活动，发挥爱心企业慈善冠名资助老年助餐作用。重阳节当天，红杨镇红杨树社区老年助餐点内人头攒动，热气腾腾的饭菜准时端上助餐老人身前。同时这里正在举办一场慈善冠名老年助餐揭牌仪式。芜湖德力西电气有限公司

司定向捐赠红杨树社区老年助餐点 3 万元，全部用于老年助餐服务，及时帮助困难老人解决吃饭难问题，提升老年人获得感、幸福感、安全感。开展智慧助老行动，让智慧养老惠及千家万户。敬老月期间，区民政局持续推进银龄宝“一键通”呼叫器推广普及工作。一部手机大小的呼叫器，即可实时定位老人位置，按一下数字键即可实时与家人通话，遇到紧急情况按下 SOS 键就有专人前来救援。每月资费已由政府买单，老人可免费使用。开展走访慰问活动，关爱高龄和特殊困难老人。敬老月期间，区民政局对全区 14 名百岁老人和 300 余位集中供养特困老人组织开展走访慰问活动，发放慰问费近 4 万元。结合散居特困人员照护服务项目开展，加大特殊困难老年人探视探访关爱频次，切实将党的温暖送到老人家中。

第 5 章 W 市社区居家养老服务政策执行存在的问题

5.1 W 市部分社区居家养老服务政策不完善

据调查，W 市社区居家养老服务提及的三个最大的问题是医疗、资金和社区养老服务不全面、不专业，其中提及医疗的占 58.49%，提及资金的占 52.83%，提及养老服务不全面、不专业的占 45.28%。

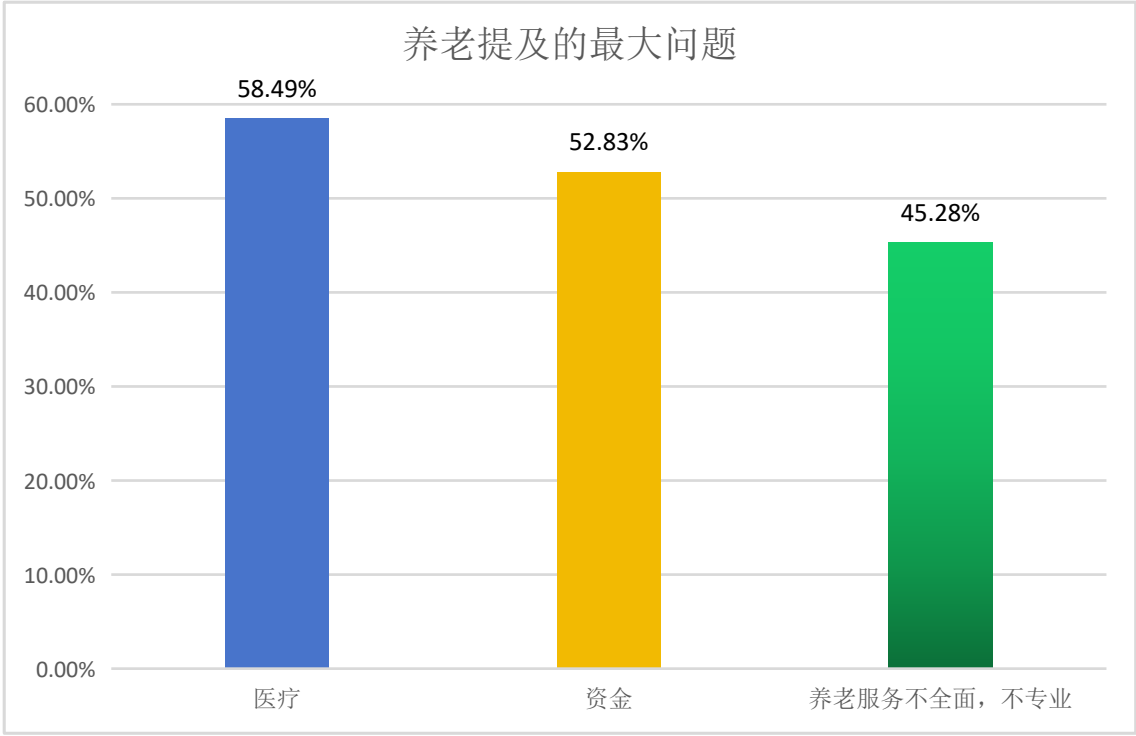


图 5-1 养老提及的最大问题

5.1.1 W 市养老保险及老年人再就业服务相关制度不完善

截止到 2023 年 5 月底，W 市企业职工养老待遇资格认证完成率达 99.97%，居全省第一^[35]。然而，对于之前没有能力自己交社保的自由职业者、农民等老年人来说，没有养老金，社区居家养老还是存在一定的困难。本次调研的老年人中

仅有 60.38%的老年人收入主要依靠养老金，7.55%的老年人收入主要依靠打零工，15.09%的老年人收入主要依靠子女孝顺，16.98%的老年人收入主要依靠其它。

老年人收入主要来源

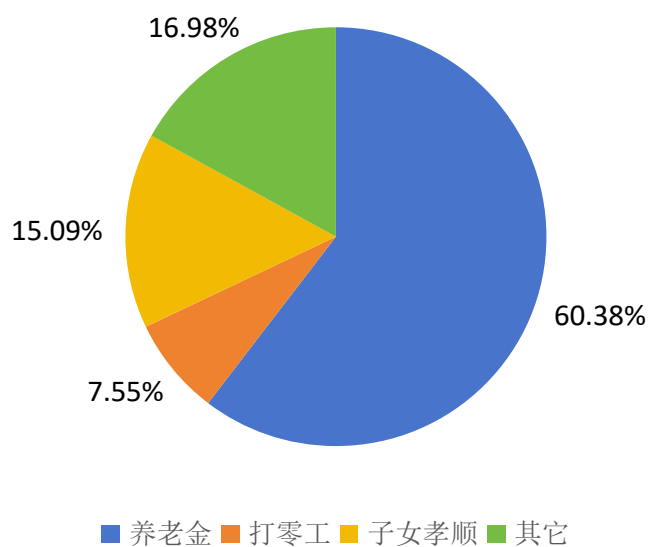


图 5-2 老年人收入主要来源

由于部分老人年轻时未缴纳社保，没有退休金，年纪大了只能依靠子女救济或者打零工。由于年纪已超退休年龄，我国暂时无老年人再就业相关法律或政策，老年人再就业工资及社保也没有保障。对调查问卷数据进行统计，收入大于 10000 元仅有 1.89%，收入 5000-9999 元的占比 20.75%，收入 3000-5000 元的占比 26.42%，收入 1000-3000 元的占比 26.42%，收入 1000 元以下的占比 24.53%；收入 3000 元以下占比超过了 50%。收入 1000 元以下享受过社区养老服务的仅占比 15.38%。有 52.83%的人认为社区居家养老服务最急需解决的问题是资金问题，资金不足将导致养老服务需求不得被压制，影响了社区居家养老服务政策执行的效果。

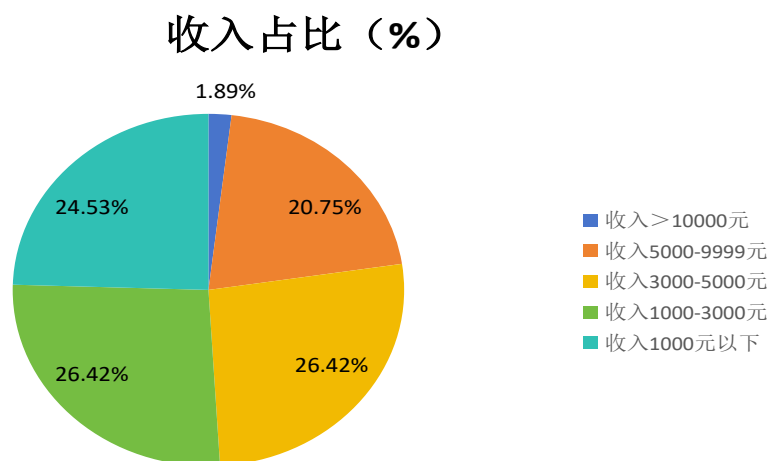


图 5-3 老年人收入占比

5.1.2 W 市相关养老补贴服务政策不合理

由于财政资金不足，具有 W 市户籍的 80 周岁以上老年人才可享受政府发放的高龄补贴，

80 至 89 岁老人每人每年可领取 600 元、90 至 99 岁老人每人每年可领取 1200 元、100 岁以上老人每人每年可领取 3600 元^[39]。没有 W 市户籍或者 80 岁以下经济状况偏差的老年人无法享受补贴，没有多余的资金享受社区居家养老服务。

由于预算资金不足，具有 W 市户籍 60 岁及以上的城镇三无老人或者重点优抚人员或者 1 级伤残老人或者城镇低保且空巢或者具有 W 市户籍 70 周岁以上的低保老人才能申请收入养老服务补贴，部分需要社区养老服务又负担不起费用的老年人无法申请，无法获得需要的养老服务。调研人群中仅有 49.05%享受了政府的低收入养老服务补贴（9.43%为政府全额补贴，39.62%为政府补贴一部分，自费一部分），仅有 9.43%全部自费购买社区居家养老服务，41.51%的老年人表示从未享受过社区居家养老服务。

享受养老服务方式占比

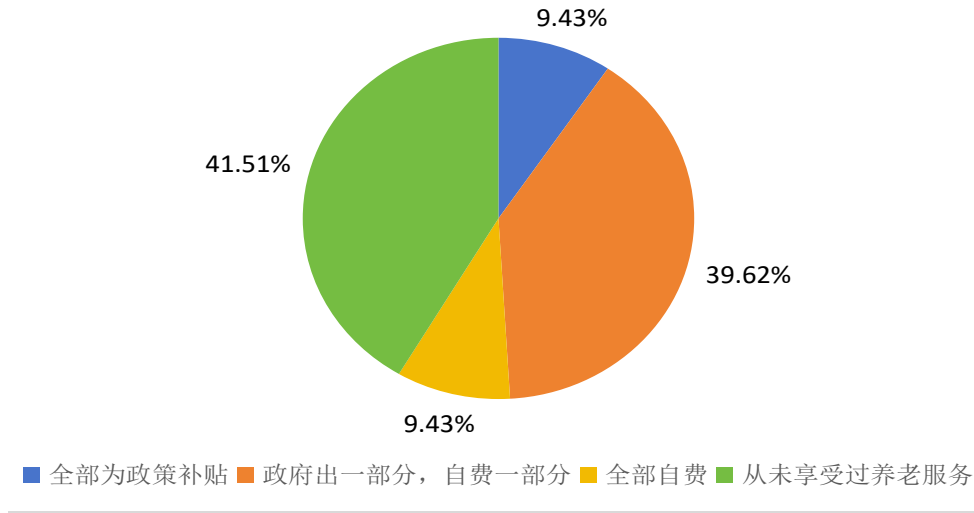


图 5-4 享受养老服务方式占比

5.1.3 W 市社区居家养老服务不全面不专业，相关标准不完善

由于缺乏对老年人实际需求的调研及缺乏养老服务专业人才，导致提供的社区居家养老服务内容与老年人的需求存在偏差，据调查，对 W 市社区居家养老服务政策非常满意占比仅占 31.25%，尚可占比 62.5%，非常不满意占比 6.25%。此外，保护老年人的法律法规与日本相比，存在较大的缺失，对老年人社区居家养老服务相关的标准也不完善。

对W市社区居家养老服务政策满意度占比

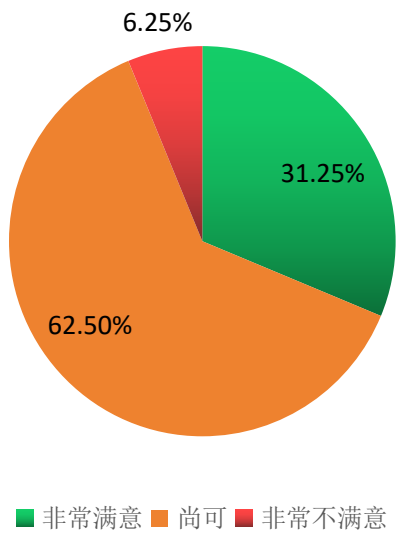


图 5-5 对 W 市社区居家养老政策满意度占比

德国的养老服务均参照德国“法定长期护理法案”，服务分为很多大项，一个大项下面会有很多子项，对服务的内容规定的非常详细，比如生活护理包括全身洗浴、刷牙、理发、剪指甲、涂抹润肤露、协助更换衣服等；协助进食护理包括针对病人身体情况准备食物或饮料，保证食物及饮料卫生、健康，协助用餐和饮水。陪伴服务包含陪伴老人接待客人、陪伴老人外出散心、陪伴老人参加音乐会或者展览等、陪伴老人到行政部门办理业务等；监管服务包括帮助老人识别生活中的隐患和风险并给出防范措施，帮助老人锻炼方向感等；我国缺乏类似的法律法规及详细服务项目的服务标准。法律法规及详细服务项目及服务标准的缺失导致社区居家养老服务市场混乱，服务不规范、不精细，缺乏品质，满足不了老年人的需求。

5.1.4 W 市社区居家养老医疗服务保障不完善

芜湖市政府公开平台“十三五”卫生健康发展主要成就公示 2015 年至 2020 年 W 市医疗机构数从 1392 家增加到 1708 家，卫生专业技术人员从 1.92 万人增加到 2.5 万人。1000 个人均摊床位数 7.01 张、1000 个人均摊执业（助理）医师 2.8 人、1000 个人均摊注册护士 4 人，“十三五”规划目标已圆满完成，基本形成了“15 分钟就医圈”，2015 至 2020 年基本公共卫生服务经费补助标准从人均 40 元提高到人均 74 元，基本公共卫生服务项目增加到 12 大类 45 项^[47]。对有诊疗需求的贫困人口签订“家庭医生”，实施了常见慢性病用药（如高血压、糖尿病等）“长处方”制度。然而，只有达到标准的贫困老人才可签约“家庭医生”，对于普通收入的老年人来说医疗仍然是最大的问题。部分药品不能报销、医疗报销比例不高（部分慢性病已纳入医保，还有部分药仍未纳入医保）、无法承担高额的家庭医生费用、体检费用报销比例低（年满 65 周岁以上 W 市常住老人，包括户籍老人和居住 6 个月以上的非户籍老人每年可以免费体检，65 岁以上老年人体检按规定项目检查，结算标准每人 150 元，包括体检费 130 元、中医药服务 10 元、纸质及电子健康档案的完善 10 元，超出规定项目检查的费用自理，体检经费在区卫生民生工程专项资金和基本公卫经费中列支）导致医疗资源仍满足不了老年人的需求，据调查，目前 58.49% 的老年人觉得社区居家养老服务最急需解决的问题是医疗。医疗保障相关政策不完善阻止了社区居家养老服务的发展。

5.2 W 市部分社区居家养老服务政策执行力不足

5.2.1 W 市部分社区居家养老服务政策执行者能动性低

执行力是政策执行机构最主要的特性，再好的政策必须要靠政策执行者付出大量的时间和精力让其落地才可以实现政策目标。为了保证政策完美执行，财务资源及人力资源必不可少，不足的经费导致各种补贴只有特困老人才能申请，对于普通老人的殷切期盼无法满足，当被频繁询问时可能还产生不耐烦情绪。政策执行需要人来完成，人员的年龄、性别、专业度、能力、性格等因素均会对政策执行效果产生影响。W 市大部分社区居家养老服务政策执行者多为基层社区工作人员，普遍年龄偏高且多为女性，并非专业养老服务政策执行人员，待遇一般，工作多且杂，再加上家庭的重担，大部分人秉着完成任务即可，对 W 市社区居家养老服务政策只是简单的告知并按流程办事，完成上面安排的任务即可，政策实施中出现的一些问题及老年人提出的一些建议向上反馈的意愿不高，工作主动性较低。

5.2.2 W 市部分社区居家养老服务组织结构设置不合理

政策的执行信息资源必不可少，信息不共享导致资源浪费。大部分社区居家养老服务政策需要多部门共同完成，然而，各部门只关注自己的职责，沟通协调力度不够，不愿多揽事。例如，W 市已实现县、街道（镇）、社区养老服务中心（站）全覆盖。2023 年 W 市应建设村级养老服务站 63 个，截止 9 月份已完成建设 59 个，完成率 94%^[41]。然而，这些养老服务中心大多归社区管理，地址及相关的服务项目在网上并未公开，老年人知晓有一定困难，民政部门也无权统一调度，导致资源不能有效合理的利用。

社区居家养老服务涉及多个行政部门，还需要街道和社区的协助落实，很难配合紧密^[53]。如适老化改造政策，包含的内容较多，涉及多部门，沟通协调不畅。民政部门下发的适老化清单单一，部分满足申请条件的老年人对适老化改造清单并不满意，拒绝改造（社区人员根据社区系统里面贫困户信息找到合适的目标群体，向目标群体宣传免费适老化改造政策，然而大部分人对政策有抵触，不愿接受免费的适老化改造，一方面出于隐私考虑，如果接受可能后续还要被参观或拍照，损害其自尊心，另一方面，由于受众群体只有贫困老人，有些老人觉得不是

很实用，他们更想得到的是直接的经济帮助，或者是一个新马桶，而不是一个马桶扶手之类的智能化养老产品）。社区人员并不会主动将此事上报民政局，为了完成指标，寻找其它的受众，存在一定的风险（是否是最贫困，需要此服务的，是否与政策执行者有利益关系）。一些有需求想接受适老化改造的老年人由于不满足条件而无法申请，造成资源浪费。

加装电梯也属于适老化改造中的一项，由于所需资金较高且不好协调，（既有住宅加装电梯的初步方案不仅需要征集所在单元全体业主意见，还需要本单元房屋面积(专有部分面积)2/3 以上的业主且占总人数 2/3 以上的业主参加表决，参与表决本单元房屋面积(专有部分面积)3/4 以上的业主且参与表决人数 3/4 以上的业主同意并签字才符合加装电梯的要求），符合加装电梯要求的，由牵头人提出申请后，建设行政主管部门进行审核后报送市住建局，市住建局审核后召集自然资源和规划、市场监督、生态环境、应急管理、消防、城管等领导小组成员单位以及有关管线单位进行联合审查，出具联合审查意见后，根据联合审查意见，相关管线单位才给办理）^[46]。既有住宅加装电梯不仅需要大多数人有需求，还需要自费一部分，且需要有牵头人多方协调，所以实际实施起来并不容易。除非有业主牵头协调，政策执行部门不愿主动为有需求人员协调。

5.3 政策受众群体对社区居家养老服务政策不了解

据调查，对 W 市社区居家养老服务政策非常了解仅占 7.55%，知道、了解程度一般占比 43.4%，基本不了解的占比 33.96%，完全不了解的占比 15.09%。政策受众群体对社区居家养老政策不了解主要原因有两点，一是社区居家养老服务相关政策不完善，政策制定者及实施者宣传力度不够。由于目前大部分社区居家养老政策只针对困难老人，所以政府不愿大肆宣传。即使官网发通知，时间也是不固定，通知较分散，老年人会上网站查阅相关通知的也较少。二是政策受众群体对相关政策关注度较低。老年受众群体多关心对自己切实有利的事，比如退休金、补贴，如果还要自己花钱基本没有兴趣了解。部分老年人基于自身需求，向社区工作人员了解社区居家养老服务政，社区工作人员由于无相应政策可依，不予重视，未及时将老年人意见反馈上级，直接告知不满足条件，没有政策，需要老年人自己解决，打击了老年人了解政策的积极性。

对社区居家养老政策的了解程度

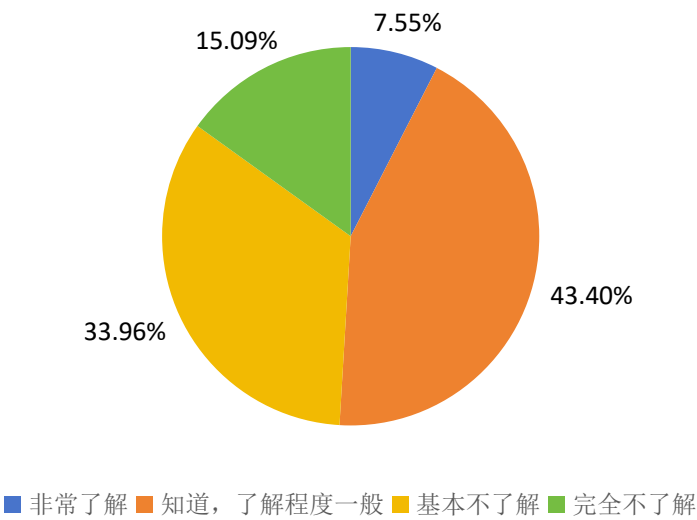


图 5-6 对社区居家养老政策的了解程度占比

5.4 政策执行环境方面不利因素

老年人过于节俭，不愿意花钱享受社区居家养老服务，更愿意将钱存起来等生病时应急或者留给子孙使用。如图 5-7，有 15%的人表示只接受免费的社区居家养老服务，73.6%的人表示可以接受自己出一部分政府补贴一部分的社区居家养老服务，仅有 11.3%的人表示愿意自费享受社区居家养老服务。大部分老年人会压制自己的社区居家养老服务需求，老年人节俭的观念不利于社区居家养老服务的发展。另外，我国未富先衰导致老年人政策补助资金不足，资金的短缺也制约了社区居家养老服务的发展，影响了社区居家养老服务政策执行效果。

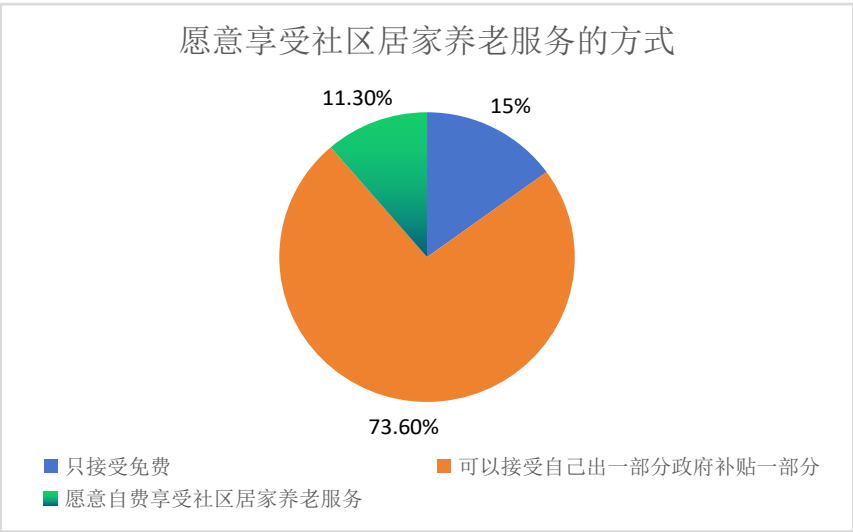


图 5-7 愿意享受社区居家养老服务的方式

第6章 W市社区居家养老服务政策执行中存在的问题的原因分析

6.1 W市社区居家养老服务政策缺失或缺乏可操作性

6.1.1 我国养老保险制度的参保范围不全、保障水平不足及老年人再就业法律保障缺失

中国社会保险制度的参保范围和保障水平存在差异^[54]。在一些地区和行业，仍然有大量的人口没有参加社会保险，特别是城乡居民和灵活就业人员。参保人员的保障水平也不一致，一些高收入人群和特殊行业的社保待遇明显高于其他人群。中国的医疗保险制度划分不清，存在多种医疗保险规划并行的情况。不同的医疗保险制度之间的协调和衔接存在问题，导致一部分参保人员无法享受到应有的医疗保障。社会保险基金是支撑社会保险制度运作的重要组成部分。然而，目前基金的运营管理还存在一些问题，包括基金的投资回报率不高、基金的财务透明度不够等。这些问题都需要得到进一步改善。

虽然我国社会保险制度已取得显著成效，然而，中国老龄化加重，不像发达国家的老龄化建立在工业化积累的雄厚的物质基础和保障，我国的工业化积累的物质基础远远不够，需建立符合我国特色的社会保险制度来缓解老龄化带来的压力。

我国只规定了退休年龄，对于达到退休年纪，经济状况不好，身体允许想继续工作的老年人，再就业没有相关法律法规的保护。部分老年人只能挑年轻人不愿意干的脏活、累活，却拿着微薄的薪资，甚至因为年纪超标无法合规的工作（年纪轻不愿意上班还想交社保的关系户会让年纪大的人员打着他的名义工作，工资归年老者，社保归自己），没有任何保障，严重损害了老年人的权益。

我国养老保险制度及老年人再就业制度不完善导致老年人经济得不到保障，部分老年人资金不足导致无法自费享受社区居家养老服务，养老服务需求只能被

压制，养老服务市场消费降低，无法做到规模化，成本难以降低，无法实现可持续发展，大部分社区居家养老服务机构只能依靠政府补贴，严重影响了社区居家养老服务政策执行的效果。

6.1.2 W 市相关养老服务补贴门槛高不具有普惠性

由于我国是发展中国家，工业化及经济水平远低于发达国家，未富先衰导致我国无力实施高福利。由于财政资金不足，具有 W 市户籍的 80 周岁以上老年人才可享受政府发放的高龄补贴，80 至 89 岁老人每人每年可领取 600 元、90 至 99 岁老人每人每年可领取 1200 元、100 岁以上老人每人每年可领取 3600 元，大部分经济状况不好的老年人无法享受补贴。

财政资金的不足导致低收入养老服务补贴申请的门槛较高，具有 W 市户籍 60 岁及以上的城镇三无老人或者重点优抚人员或者 1 级伤残老人或者城镇低保且空巢或者具有 W 市户籍 70 周岁以上的低保老人才能申请收入养老服务补贴。部分需要社区居家养老服务又负担不起费用的老年人无法申请，无法获得需要的养老服务。调研人群中仅有 49.05%享受了政府的低收入养老服务补贴（9.43%为政府全额补贴，39.62%为政府补贴一部分，自费一部分），仅有 9.43%全部自费购买社区居家养老服务，41.51%的老年人表示从未享受过社区居家养老服务。

受资金及老年人节约意识影响，大部分老年人不愿自费享受社区居家养老服务，低收入养老服务补贴申请的门槛又较高，大部分养老服务需求只能被压制，养老服务市场消费降低，无法做到规模化，成本难以降低，无法实现可持续发展，大部分社区居家养老服务机构只能依靠政府补贴，严重影响了社区居家养老服务政策执行的效果。

6.1.3 W 市社区居家养老服务人才缺失，相关标准不精细

调查结果显示，45.28%的老年人认为养老服务不全面、不专业。目前从事社区居家养老服务的人员由于地位及工资不高，难以吸引高学历人才，从业者多为低学历、上了年纪的妇女，专业度不够，整体素质不高，难以提供专业的服务。W 市社区居家养老服务现处于发展初期，对老年人需求调研不充分，市场比较混乱，没有统一的服务项目及标准，服务比较单一，很难满足老年人的需求。

部分养老服务前期未经过调研就直接考省文件制定，如适老化改造，部分满足申请条件的老年人对适老化改造清单并不满意，认为适老化改造清单单一，不能满足自己需求，拒绝改造（社区人员根据社区系统里面贫困户信息找到合适的目标群体，向目标群体宣传免费适老化改造政策，然而大部分人对政策有抵触，不愿接受免费的适老化改造，一方面出于隐私考虑，如果接受可能后续还要被参观或拍照，损害其自尊心，另一方面，由于受众群体只有贫困老人，有些老人觉得不是很实用，他们更想得到的是直接的经济帮助，或者是一个新马桶，而不是一个马桶扶手之类的智能化养老产品）。一些有需求想接受适老化改造的老年人由于不满足条件而无法申请，造成资源浪费。

我国关于社区居家养老服务方面的法律法规及标准存在缺失。德国养老服务有《社会福利法》、《长期护理保险法》、《护理品质维护法》《长期护理持续发展法》等。中国关于养老服务的法规，除《老年人权益保障法》外，主要以部分省份出台的地方性法规为主，并未上升到国家层面。

我国社区居家养老服务标准不完善，2022年1月1日我国实施首个养老强制国标《养老机构服务安全基本规范》，主要强调养老机构的安全评估、防护及管理，适用于养老机构的服务安全管理。目前还没有关于社区居家养老方面的国标，2022年6月29日，地方标准《社区居家养老社会工作服务规范》（DB34/T 4192-2022）由中华人民共和国安徽省市场监督管理局发布，确立了社区居家养老社会工作服务的基本要求，并规定了服务内容、流程和服务管理，该标准适用于社会工作机构为在社区居家养老的老年人提供社会工作服务。《社区居家养老服务规范》（DB36/T 1639-2022）是2022年9月26日实施的一项中华人民共和国江西省地方标准，归口于江西省民政厅，规定了社区居家养老服务的术语和定义、服务内容和要求、服务场所和设施设备、服务机构和人员、服务管理和服务质量监督等内容。该标准适用于江西省范围内的社区嵌入式养老服务机构、日间照料中心、老年助餐点等提供社区居家养老服务的机构。江西省的社区居家养老服务规范标准更加详细的明确了对服务提供者的要求以及服务要达到的标准，更好的规定了老年人的消费权益。

虽然我国的标准有了一定发展，但与德国的养老服务标准还有一定差距，我们应借鉴国外的一些标准，制定更详细的社区居家养老服务标准，提升服务品质，提升老年人满意度。

6.1.4 W 市医保制度不完善且医疗投入有限

6.1.4.1 医疗资源紧张且分配不合理

中国医疗资源分配 84.2%在公立医院, 15.8%在民营医院, 60%在三级医院(最高级别的医院), 34%在二级医院(县级医院或省辖市的区级医院), 6%在一级医院(社区医院)。社区医院的比例太低, 与美国恰好相反。美国一共有 6093 家医院, 其中社区医院占比达到了 84%。美国医院所有床位数为 920531, 其中社区医院床位数 789354, 占比高达 86%。社区医院消耗占医院总体消耗比例达 50%, 由此可见, 美国的医疗保障制度更倾向于基层社区。社区医院中, 大部分为政府非营利性医院, 占比为 58%。由于我国医疗资源十分紧张, 社区医院数量少, 病人数量多, 中国老年人看病难、看病贵的问题更难以解决。医疗资源在不同级别的医疗卫生机构之间分配不合理导致基层医疗资源紧张, 无法满足居民的看病需求, 政府价格管制没有降低看病费用, 反而出现了过度治疗, 真正有医疗需求的却看不到病^[55]。

6.1.4.2 医保制度不完善

中国的医保制度尚不完善, 存在着一些问题。首先, 参保范围模糊导致部分人员未参加医保或者脱离医保。医保定额缴费导致农村低收入人群压力过大, 对医保缴费产生抵触。职工医保缴费费用是居民医保的 5 倍, 住院费用基金支付比例相差 16.3%, 部分职工医保由于不愿承担高额的医保费用, 会选择低价的居民医保, 加重了政府财政负担, 真正需要帮助的居民不能得到更好的保障。再次, 医保报销比例不高且基本医保范围外的费用无法报销, 对于一些不在医保目录的大病仍然无法兜底, 患者需要自费的医疗费用较高, 没有保障, 容易出现大病返贫现象^[56]。最后, 医保制度没有有效的监管机制, 存在一些不合理的费用支出及过度治疗, 导致国家经费更加紧张。医保制度的不完善导致我国看病费用较高, 老年人生病的概率更大, 部分老年人怕生病后没钱看病, 将收入基本都存起来, 以备急需。医保制度不完善导致老年人最迫切的医疗需求得不到满足, 此外, 医保制度不完善让大部分老年人心里没有安全感, 不敢消费, 抑制了社区居家养老服务的市场发展。

6.1.4.3 医疗投入有限

据调查,目前 58.49%的老年人觉得社区居家养老服务最急需解决的问题是医疗。我国是发展中国家,经济发展水平相对不高。这也导致政府在医疗卫生领域的投入不够,无法满足老年人日益增长的医疗需求。我国 2022 年卫生总费用占 GDP 的比重为 7%(美国卫生总费用占 GDP 的比重为 20%左右),在这一卫生总费用中,政府卫生支出仅占 28.2%,社会卫生支出占 44.8%,个人卫生支出占 27.0%。我国 2022 年对医疗保险的财政补助资金共 6397.97 亿元,其中职工基本医保”补贴金额为 127.49 亿元,基本可以保证自负盈亏。“其他基本医保”补贴金额为 39.34 亿元,基本可以保证自负盈亏。“城乡居民基本医保”(350 元每年的医保)补贴金额为 6231.14 亿元,基本依赖于补助^[57]。政府的医疗投入包含对公立医院的补贴及对居民的补贴。经调查政府对公立医院的补贴增加了高科技设备的滥用,还增加了看病成本,只有对居民补贴才降低了看病成本^[58]。

6.2 W 市部分社区居家养老服务政策执行存在挑战

6.2.1 W 市部分社区居家养老服务政策基层执行者素养不高

由于政策本身的原因,大部分补贴只针对困难老人,针对普通老人的社区居家养老服务政策较少,当被频繁询问时可能还产生不耐烦情绪。即使政策本身较好,也需要靠政策执行者付出大量的时间和精力让其落地才可以实现政策目标。

从心理上来说,社区居家养老服务政策的基层执行者执行的动机不强、意志不坚定。由于政策缺乏可操作性、政策执行授权不够,基层政策执行者主观能动性较低,不愿意积极创造条件,排除困难,实现既定的政策目标。

从人力资源来说,基层社区工作人员普遍年龄偏高且多为女性,并非专业养老服务政策执行人员,待遇一般,工作多且杂,再加上家庭的重担,大部分人秉着完成任务即可,人员工作积极性不高。从业者也不是专业人员,从知识因素考虑,基层政策执行者受本身学识、经验及能力限制,无法领会相关政策的核心,不能有效的梳理解决相关问题,导致政策执行效果不佳。

6.2.2 W 市部分社区居家养老服务组织层级复杂且职责不清晰

我国的组织机构包含纵向和横向。每个层级传递信息时会丢失一部分信息，繁杂的层级关系不仅影响信息传递效率还影响信息传递质量，此外，横向层级沟通协调难度大也严重影响了政策执行效率。

政策的执行信息资源必不可少，信息不共享导致资源浪费。养老服务中心大多归社区管理，地址及相关的服务项目在网上并未公开，老年人知晓有一定困难，民政部门也无权统一调度，导致资源不能有效合理的利用，严重浪费了国家资源。

大部分政策实施时需要跨部门协作，然而，部门权责如果划分不清有重叠容易出现相互推诿，不愿意承担责任。各部门都有自己的目标，目标不同导致利益不同，可能导致不合作。各部门不及时沟通也容易导致信息不同步，造成误解。各部门对政策的不同理解也会导致分歧。如果没有共同的上级领导建立专项工作小组，很难达成政策目标。

6.3 政策受众群体对社区居家养老服务政策接受程度低

据调查,对 W 市社区居家养老服务政策非常了解的老年人仅占 7.55%,知道、了解程度一般占比 43.4%,基本不了解的占比 33.96%,完全不了解的占比 15.09%。社区居家养老服务政策执行的目的是为了影响或改变目标群体。政策执行是对公共利益的再次分配,势必会使一部分人受益,一部分人受损。小部分受益的困难老人会支持此政策,而大部分目标群体发现政策不具有普惠性,不能给自己带来利益时,对政策有抵触,没有了解的欲望。此外,目标群体受文化心理因素及文化教育程度影响,对政策的理解程度也不同,大部分老年人文化程度较低,使用智能手机、看报、浏览网页的人数较少,了解政策的自觉性和能动性较差。此外,当老人想主动了解一些政策时,基层工作人员并不热情,打击了老年人了解政策的积极性。最后,政策宣传形式单一,公布渠道少也是目标群体对政策不了解的主要原因。目标群体对社区居家养老服务政策的接受度高也可推进社区居家养老服务的发展。

6.4 W 市老年人节约观念及服务人才缺失制约社区居家养老服务发展

老年人节约的思想根深蒂固,大部分老年人不愿意花钱享受社区居家养老服务,一方面想多留点钱给子孙,另一方面怕生病没有钱,所以导致社区居家养老

服务消费力不足。据调查,有 15%的老年人表示只接受免费的社区居家养老服务,73.6%的老年人表示可以接受自己出一部分政府补贴一部分的社区居家养老服务,仅有 11.3%的老年人表示愿意自费享受社区居家养老服务。此外,随着经济的发展,我国现在疏于孝文化的宣导,过于注重孩子,孩子成了家里的宝,老人的地位直线下降,年轻人把大多数钱都投在孩子身上,对老年人花费较少。社区居家养老服务仅依靠政府补贴难以支撑,运营成本较高。此外,政府财政补贴力度小,兑付资金慢也影响了社区居家养老服务的发展。

魏成玉认为养老服务人才地位不高且待遇低,大众普遍认为养老服务又辛苦又没前途,很难吸引高素质人才,导致养老服务从业者素质较低,专业化程度不高。其次,培训资源及培训机会不足导致养老服务者无法接受专业的培训,难以提升专业技能,无法为老年人提供专业的养老服务,影响了社区居家养老服务的发展^[59]。

第 7 章国内先进案例的经验借鉴与启示

7.1 北京市小关街道社区居家养老服务政策执行效果分析

北京市为了完善社区居家养老服务，2018 年 5 月北京市民政局、市发展改革委、市财政局、市人力社保局、市老龄办联合制定了《北京市社区养老服务驿站运营扶持办法》，适用于在市业务主管部门备案公告的城市社区养老服务驿站和农村幸福晚年驿站等服务机构。社区养老服务驿站运营可以享受流量补贴、托养流量补贴、连锁运营补贴和运维补贴。

北京市朝阳区小关街道常住人口约 6.8 万，辖区内老旧小区较多，60 岁以上老年人占比约 20%，65 岁以上老年人占比约 10%，人口老龄化严重，95%以上的老人选择居家养老，社区居家养老服务需求较大。小关街道办事处为了满足老人养老需求，建立 4 家养老驿站，设立托管床位 50 多张，然后采用招标模式引进专业服务机构，与服务机构签订合同，服务机构公益属性强，必须重点为基本养老服务对象提供基本的养老服务。完成基本养老服务后可以接收社会老人并提供专业化的市场服务。对养老服务机构水电气热收费实行与居民用户同价，此外，政府根据服务流量给予一定财政补贴，并对服务机构的运营及服务进行监管。

北京市朝阳区小关街道 G 社区养老驿站占地面积约 360 平方米，设有 20 多张床位，驿站内包含老年人活动室、餐厅、洗浴室、观影厅等，可以日托也可以全托，在 G 养老驿站，老年人可以白天在此接受照料，晚上由家人接回，也可以直接入住驿站接受照料，G 驿站可以帮助老人洗澡、帮助老人收拾房间、打扫卫生，还提供康复训练器材出租、还可享受医疗护理、辅导老人养生、对老人进行情绪疏导，为老人提供休闲娱乐活动，帮助老人做康复训练，还可夜间陪护等。该社区服务种类多且全面，可以满足老人基本需求，有了这些养老驿站，老人可以不离开自己的家，还能接受专业的照顾，让老年人有安全感。

北京市朝阳区小关街道依托辖 3 所社区养老服务驿站，同时与深耕养老服务多年的多个养老品牌合作开展助餐活动，形成 3+N 的模式。老年人可以就近到用餐点用餐，也可以通过电话或微信群订餐。考虑到老年人患高血压、糖尿病者居多，老年餐保持低盐、低糖的健康套餐，并根据时令节气搭配不同营养套餐，部分养老服务餐还有清真套餐，满足老年人多样化需求。部分老年人行动不便，还可提供打包送餐服务（为困难老人提供低偿上门送餐服务）。用餐刷老年卡不仅可以抵扣补贴，还能享受额外优惠。

小关东街社区对养老服务驿站进行监管，强化其公益属性。王奶奶的老伴儿突发疾病，无人照看。小关东街社区养老服务驿站了解实际情况后为其提供个性化照护及助医服务，解决了王奶奶家的窘境，王奶奶及其家属对小关东街社区工作人员及养老服务驿站工作人员充满感激。

小关东街社区养老服务驿站经常会组织健康义诊及养老服务讲座，为周边老人提供暖心健康服务。此外，小关东街社区养老服务驿站还号召 60 周岁及以上老人主动参加违规电动三四轮车清理工作，参加此项工作的老人可以免费享受一次助医或代取药服务。

北京市小关街道采取公建民营，授权专业养老服务机构管理，对其进行监管的同时给予财政及人员支持，老年人的养老服务需求得到了极大的满足。

7.2 医养结合政策执行效果（绿康医养）分析

为了应对人口老龄化，进一步推进医养结合，杭州政府 2006 年 6 月出资建设了社区养老驿站，引进绿康医养专业服务机构。绿康医养负责运营，政府进行监管。政府会根据服务流量进行补贴，通过税收减免、资金及人才支持多方面对绿康医养进行帮扶。杭州绿康老年康复医院 2008 年被杭州政府划为医保定点单位，被国家老龄委及国老龄事业发展基金会列入全国爱心护理工程试点。2009-2011 年，绿康与三甲医院（浙江省人民医院）签约技术协作医院，还成立了老年科学技术研究所并开启标准会研究工作。绿康医养在政府的大力支持下，在杭州滨江、南昌、江西上饶、宁波、温州、嘉兴、湖州、绍兴、惠州等城市连锁开展康复护理和养老服务。绿康医养始终将自身定位于社会企业，立足中国人口老龄化实际，主要服务群体为高龄老人、失独老人、空巢老人及失能老人、残疾老人、慢性病

老人等。服务项目包含生活照料、文化娱乐、医疗护理及康复、心理慰藉、长期护理、临终守护等。

绿康为发挥老年人余热，提升老年人成就感创建了养老志愿服务团队，这个志愿团队不同于常规的志愿团队，志愿团队主要为绿康的客户。绿康鼓励老年人利用自身的特长来发挥余热，实现自身价值。例如，南昌绿康豫章家园的长者蔡景文奶奶也是南昌绿康老年志愿服务队的发起人之一，在绿康医养集团第五届“6.18 公益日”上获得特别荣誉奖。退休前，蔡奶奶是江西省第一批从事特殊教育的老师，开了江西省第一个弱智班，她凭借多年积累的教学经验，创造了‘快乐教学法’。后来国家教委还聘用她参与弱智教材的统编工作，还获得了民政部与国家教育委员会授予的‘全国特殊教育优秀工作者’称号。”然而，蔡景文奶奶退休后由于老伴去世、儿女工作繁忙，一度感到无用、孤独，患上了抑郁症。蔡奶奶选择入住南昌绿康后开启了在她口中的“第二次人生”，她本着‘退休不退党’，希望用自己的力量帮助身边的困难老人。2019 年 3 月 9 日，南昌绿康老年志愿服务队正式成立，从最初的 9 个人发展到如今的 21 人，服务队的平均年龄是 84 岁，其中年龄最大的长者已经 90 岁高龄，在蔡奶奶的带领下，南昌绿康老年志愿服务队进行了 300 场的志愿活动，覆盖了护理区和自理区的老人，蔡奶奶也在每周二、周四为老年合唱团的老人们进行了 400 余场的排练与教学。在老年这个充满丧失和衰退的过程中，参加志愿服务最大限度地使她们获得个人幸福，也为其他长者带来快乐。绿康医养集团董事长卓永岳认为，“老年志愿服务队是提升新时代高品质养老服务内涵的有效创新。它一方面是提高了老年志愿服务者对园区管理的参与度，也增加了园区的部分服务功能；另一方面通过为他人服务将自身价值得到有效体现，他们自身的养老生活也更加充实。同时银发志愿者也用行动诠释了以老扶老、银龄互助和‘人间有真情’的一种正能量，对提高社会公益服务的意识具有榜样的意义。”

高素质志愿队伍的引入：杭州滨江绿康阳光家园为得到更加优质的老年服务，提升志愿者门槛，比如年纪要轻，不能有配偶且必须独居，大专以上学历，有画画、书法、音乐、医疗等方面的特长，每月完成 20 小时以上的老年服务，达到门槛者可换得廉价租房，原价 2000 元每月的租金花 300 元每月即可入住。年轻人可以为老年人提供艺术或医疗方面的帮助，让老年人更有活力，自身的租房压力也大大减轻，激发了年轻人参加志愿者的热情。

医养相结合且医疗康复费用被纳入医保：绿康医养从 2006 年起在养老护理中的医养结合服务，可以为老年人提供基本的医疗服务及医疗康复，医疗费用被纳入医保，极大的减轻了老年人的负担。

标准化：绿康医养集团自身业务需要，而业内标准缺失，经过不断摸索探究、调研实践，构建起具有绿康医养特色的老年医养综合服务标准体系。该体系由基础、提供和保障三大部分组成，共 853 项子标准，并将“互联网+”融入“标准化+”，开发了老年医养综合评估系统及手机 APP，依托计算机、移动端和互联网，进行标准化评估与护理分级，开拓信息时代标准化新思路。

智慧医养：1、智能化电子档案及评估系统。通过智能系统建立所有老人的信息档案，并实施五大综合评估。通过制作的智能 APP，家属可以及时查询到老人的信息，如老人的体验资料、健康状况、日常生活照片或视频、医疗人员的嘱咐和措施等等，此外，医疗人员与老人的家属、老人与亲属之间可以视频沟通。2、智慧物联网：通过绿康的物联网系统，可以实现缴费、购物和购买服务等功能，还可以挑选报名各种文化娱乐班等。3、智能手环可以实时感应并记录老人的生命体征并定位，出现异常情况还会报警。4、老年医养综合评估及健康档案系统。

绿康医养集团“老年医养综合评估体系”。具有专业资质的医师、护士、康复医师、营养师、社工等多学科人员组成评估团队，开展包括“老年人的医学评估”、“综合能力评估”、“营养评估”、“安全评估”和“老年人康复护理需求评估”共五大评估内容，入院评估、例行评估和即时评估 3 个评估类型，全面掌握老年人的身体、心理、社会参与等各方面的功能，为老年人提供医养护一体化的服务制定全方位综合照护计划，从而实现老年医养服务整体化、精准化、个性化的照护目标。软件系统经申请获得国家软件著作权认证。2015 年绿康注册成立杭州市江干区绿康养老服务评估中心。针对社区及居家养老服务的需求，绿康医养于 2017 年研发了《老年人能力需求评估》APP，可以通过手机端便捷进行评估，评估数据汇总到电脑端进行统计分析，极大地方便了居家及社区老年人的能力与需求评估要求，对建立养老大数据、政府的补贴发放、养老资源的配置、养老产业的发展、长期照护保险的实施等是一项重要而快捷的评估工具。

时间银行：绿康时间银行 APP 可以查询公益组织的需求，志愿者根据自己的特长选定符合自己特长的公益需求，然后定向为公益组织提供优质服务。APP 会

对志愿者的服务时间及获得的爱心值进行记录，志愿者可以凭借爱心值兑换等值商品或服务。

爱护人才：绿康医养集团（2011）在国内养老服务业首创了“护理员节”，对护理人员给予充分的尊重。绿康医养集团（2022 年 5 月）通过层层考核，评选出 10 名首届绿康金牌护理员，对护理人员的工作做出肯定，给予物质及精神的鼓励，让护理员更有动力。

7.3 启示

7.3.1 运营模式创新

小关街道养老驿站和绿康医养是采取公盖民营，小关街道办事处和杭州政府提供养老驿站，然后采用招标模式引进专业服务机构，与服务机构签订合同，对服务机构水电气热收费实行与居民用户同价，政府根据服务流量给予一定财政补贴，并对服务机构的运营及服务进行监管。小关街道养老驿站和绿康医养不同于常规的运营模式，常规的运营模式基本靠政府补贴，离开政府补贴很难经营下去。小关街道养老驿站和绿康医养一方面带有福利性，杜绝因为逐利而降低服务标准，一方面是市场化运营，除了接收政府购买服务的困难老人，也接收社会老人，顾客的增多可以降低运营成本，实现增收。增加的收入可以保证聘用专业的养老服务人员，满足老年人的需求，实现可持续发展。

普通的养老服务机构只能提供简单的医疗护理、医疗康复且费用未被纳入医保。绿康医养在养老护理中将医养相结合，不仅能为老年人提供专业的医疗服务和医疗康复，还将医疗费用成功纳入医保，让老年人老有所医，大大地缓解了老年人治疗及医疗康复的经济压力。

7.3.2 服务多样性、专业性、智能化

小关街道养老驿站建设前对住户进行调研，结合老年人实际需求进行规划。G 社区养老驿站服务种类具有多样性，包含日间照料、短期托养、小饭桌、送餐、无障碍出行、助浴、器械租赁、助洁、医疗护理、养生辅导、心理慰藉、文化休闲娱乐、失智筛查、康复训练、夜间陪护等服务，让老年人足不出户就可满足需求，为老年人极大的提供了便利。

绿康医养集团作为一个专业的养老机构，医养方面有着丰富的资源及经验，不仅可提供机构养老模式，还可提供社区居家养老服务模式。绿康医养管理规范且服务标准完善，可以为老年人提供更专业的多样化服务，满足老年人的需求。绿康医养集团除了服务政府购买的养老服务，还服务社会老人，通过自身管理优化进行盈利，实现可持续发展。

绿康医养集团智能化水平高，通过智能系统建立所有老人的信息档案并实施五大综合评估。通过制作的智能 APP，家属可以及时查询到老人的信息，如老人的体验资料、健康状况、日常生活照片或视频、医疗人员的嘱咐和措施等等，此外，医疗人员与老人的家属、老人与亲属之间可以视频沟通。通过绿康的物联网系统，可以实现缴费、购物和购买服务等功能，可以自主选取并报名各种文化娱乐班等。智能手环可以实时感应并记录老人的生命体征并定位，出现异常情况还会报警，智能设备的使用进一步提升了老年人满意度。

7.3.3 注重养老服务人才的引进及培养

绿康医养利用低房租引入高学历年轻的志愿者，高素质志愿者可以为老年人提供更专业的服务及陪伴，年轻人的到来也会让老人更加有活力。年轻人可以从老人身上学习社会经验，年轻人的生活压力也得到了缓解。

陶立群认为随着老年人年龄的增长老年人获取信息及解决问题的能力有所下降，但是他们具有丰富的知识及经验，可能是某方面的专家。社会应增加老年人与其他人的交流，使其更好的融入社会^[60]。绿康医养合理利用自身资源，为老年人提供低价高品质服务，还发挥具有某些才能的老年客户的余热，让他们即享受优质服务，也为他人提供服务。不仅提升了老年人的自信心，激起他们对生活的热爱。此外，绿康医养还创建了时间银行，可以为老人和志愿者之间搭起桥梁，让老人享受到优质低价的养老服务，志愿者服务获得的爱心值可兑换多种商品和服务，对志愿者的服务进行鼓励。

绿康医养拥有专业资质的医师、护士、康复医师、营养师、社工等多学科人员组成评估团队，可以为老年人提供全方面的服务。此外，绿康医养重视养老服务人才，在国内养老服务业首创了“护理员节”，每年通过层层筛选，评选出一定数量的绿康金牌护理员，对护理人员进行表彰并给予物质奖励，让护理员感受到自

已被重视，意识到养老服务工作是神圣的，并不是单纯的伺候人。护理员更有工作的动力，把养老服务工作做的更加细致、周到，更好的服务于老年人。

第 8 章 W 市社区居家养老服务政策执行优化路径

8.1 政策的制定要合理、完善，便于执行

8.1.1 完善养老保险服务制度及老年人再就业制度

养老保险是老年人后半生的经济依靠，我国应不断完善养老保险政策，扩大参保范围（尤其关注城乡居民和灵活就业人员），加快城乡一体化，提升保障水平。对社会保障资金合理规划，保证养老基金稳固增长。养老保险政策应适当的向居民倾斜，对于收入较低的居民，适当减免居民缴纳养老保险的费用，增加养老金收入，促进养老金并轨，缩小养老金差异。鼓励商业保险进一步弥补社会保险，尤其对于老年群众^[63]。

此外，国家及政府应密切关注老年人的再就业问题，出台相关法律法规保护老年人的权益。对于特殊人员，参保政策应根据实际情况适当放宽^[64]。对于贫困老人政府可以给予特殊关爱，对体力允许经济条件不好又有工作意愿的给予政策倾斜，对老年人再就业提供法律保证及免费法律援助，使其享受社保和医疗等相关福利，维护老年人的利益。

8.1.2 优化 W 市相关养老服务补贴政策

目前一些养老补贴、养老服务卷以及志愿者服务主要针对的是年龄超高，生活贫困或者孤寡老人，不具有普惠性。对于普通大众老人的关注度不够，政策缺失严重。要整合政府、社会团体、企业、以及家庭的力量，实现多元化融资。其次，政府应增加财政支出，提升普惠性^[61]。

志愿者这些非盈利组织仅为特定对象（一般是孤寡、困难老人）提供服务，具有局限性。为了提高社区居家养老服务的满意度，政府应根据实际情况，不断完善，提升普惠性。蔡玉梅、陈功认为社区居家养老服务应具有普惠性，应坚持市场主导，强化市场竞争机制，加强政府和党监督，保证服务质量及价格，可以

先从大城市开始试点，再往中小城市推广^[62]。此外，还可以鼓励老年人积极做志愿者，并为其提供积分，积分可以兑换相应的养老服务，让更多的老年人享受到居家养老服务。

8.1.3 提升 W 市社区居家养老服务专业性并完善 W 市居家养老服务相关标准

社区居家养老服务政策缺乏多样性，应根据不同地区、不同人提供多样化服务，满足老年人需求。此外，政府应适当放手，引进专业的养老服务机构，专业的事交给专业的人，除了困难老人的社区居家养老服务由政府购买，鼓励服务机构接受社会化老人，降低运营成本，实现可持续发展。政策制定要充分考虑可操作性。

政府应鼓励做的较好的中大型养老服务行业如绿康医养成立行业协会，组织行业龙头牵头制定社区居家养老服务具体细则的相关标准，对于作出卓越贡献的养老服务机构给予适当补助。养老服务标准的建立可以促进社区居家养老服务更加专业。

8.1.4 完善 W 市社区居家养老服务医疗保障

医疗仍然是养老的大问题，也是老年人最关注的问题。我国应完善医保制度，明确职工和居民的参保范围，防止部分职工占用居民医保资源，将居民医保资源用到有刚需的居民身上。我国医疗投入占 GDP 比例不高，后续应加大医疗资金投入。此外，还应加强医保监管政策的出台，将医保用在刀刃上，防止蛀虫侵蚀占用我国的养老保险资源，提升养老金利用效率，将养老保险资源真正用到老百姓身上。最后，我国医院资源分配不合理，医疗资源大部分集中于三级医院，二级医院资源仅占三级医院的一半，社区资源仅有 6% 左右，导致民众一生病就要去三级医院，造成高科技仪器的滥用及过度治疗，真正需要到三级医院治疗的民众却排不上号。我国应重新对医疗资源进行调整、分配，加大社区医院的资金及人员投入，充分发挥社区医院的作用，部分可以在社区医院治疗及康复的小病鼓励在社区医院治疗，缓解医疗资源紧张的问题。社区居家养老服务应做到医养结合，相关费用应尽最大可能的纳入医保，提高报销比例，减轻老年人看病负担。

8.2 提高政策执行效率

8.2.1 提升 W 市社区居家养老服务政策执行者能动性

再好的政策如果没有执行好一切都是空谈，政策的落地需要执行机构来完成。影响政策执行者执行效率的主要因素有政策执行机构的执行主题分工是否明确，执行主题多方信息整合的能力，执行主题的统筹沟通能力。如适老化改造中的老旧小区加装电梯政策虽然取得了一定成果，仍存在一些问题。由于适老化改造政策涉及建设行政主管部门、市住建局、自然资源和规划、市场监督管理、生态环境、应急管理、消防、城管等多个部门，部门职责分工不够明确，没有一个统一的部门来总协调，实施起来并不容易。必须有人主动牵头来与小区住户进行沟通，四分之三以上用户同意并签字才能提出申请，根据流程再进行审批。除非业主有强烈需求并愿意牵头花费时间精力来沟通、协调，加装电梯政策才有可能推动。政府应进一步明确各相关部门的职责并设立主导部门统筹协调，提高办事效率，更好的服务于人民。为了提升政策执行效率，提高政策执行者的素养势在必行，政策执行者队伍及人员素质需要进一步优化，提高基层人员薪资待遇，人员选拔任用时可挑选学识渊博、经验丰富、执行力强、意志坚定的专业人士，适当的选用一些男性工作者。只有对政策理解的透彻才有可能将政策执行好，上级需定期对政策执行人员进行政策解读，帮助执行者更好执行政策。此外，还可以定期组织执行力相关培训，让执行者能够更加专业的执行政策。

政策执行者还应适当授权，将社区居家养老服务交给专业的机构来做，对社区居家养老服务机构做好监管即可。政策执行者可以借助智能化网络或智能化设备辅助，进一步优化流程，方便老年人。

8.2.2 优化 W 市社区居家养老服务组织结构

社区居家养老服务面临着协同性不好、资源不集中等问题。政府相关部门、社区养老服务中心、企业、社会公益组织以及家庭缺乏有效的资源整合^[65]。养老资源及信息不共享是政策执行者面临的一大难题，例如，W 市虽然已实现县、街道（镇）、社区养老服务中心（站）全覆盖。然而，这些养老服务中心大多归社区管理，地址及相关的服务项目在网上并未公开，老年人很难知道具体信息，民政部门也无权统一调度，导致资源不能有效合理的利用。W 市应尽可能的精简组织

架构，减少层级信息丢失，加强协同治理，各部门资源做到共享，实现利益最大化。上级应定期与政策执行者进行沟通，关心政策执行的过程，政策执行主体应将政策执行中遇到的问题及时反馈给上级，上级根据执行情况不断优化调整相关政策，更好的服务于老年人；对于跨部门协助的政策应成立专项工作小组，加强领导者作用，做好部门协调沟通工作。此外，还应加强党建学习，让执行者意识到政府的服务型角色，将企业和民众当作顾客，不怕群众唠叨，全心全意为人民服务。

8.3 提高老年群体对政策的接受度

社区居家养老服务政策执行的目的是为了影响或改变目标群体。政策本身是一种利益再分配，一部分人得利，一部分人失利^[66]。目前大部分的社区居家养老服务只针对困难老人，小部分受益的困难老人会支持此政策，而大部分老年群体发现政策不具有普惠性，不能给自己带来利益时，对政策有抵触，没有了解的欲望。政府可以适当的给聆听政策的老人一些小礼物（对联、购物袋等），吸引老年人来了解政策。还可以将一些宣传语印成手册发放，组织政策有奖问答活动，增加老年人对政策的兴趣度。

对主动关心政策并给出合理建议的老年人可以发放一些老年服务卷作为激励，享受完服务可以为政府工作人员介绍服务的优点及不足，政府再监督社区居家养老服务供给者不断改进，优质的服务才能提升老年人满意度，提高对政策的接受度。

此外，目标老年群体教育程度不高，对政策的理解程度不深，会使用智能手机、看报、浏览网页的老年人也比较少，了解政策的途径较少。政府应定期对老年人进行智能化手机操作培训，建立简单便捷的微信公众号，扫码关注后会定期推送相关政策，将政策深入人心。增加信息公开的形式，杜绝全部为文字信息，政策解读要图文并茂；

当老人想主动了解一些政策时，部分基层工作人员由于自身工作繁重对老年人的咨询并不热情，打击了老年人了解政策的积极性。提高政策执行者的专业素养以及服务意识，对每一位咨询者都能耐心、专业的解答，全心全意为群众办实事，拉近政府与民众的关系，促进政民和谐，也可以提高老年群体对政策的接受程度。

街道不仅仅是传达政策和执行政策，还要宣导老年人积极参与社区组织的活动，鼓励有特长的老年人积极为其它老人提供服务，不断拓宽服务范围^[59]。对提供服务的老年人给予适当的激励，可以给一些积分兑换礼品或者赠送一些养老服务卷。让老人主动参与进来，才能更好的了解并接受政策。

政策宣传形式不够多样化，公布渠道少也阻碍了目标老年群体了解政策。政府应加大政务信息公开面向公众的互动力度，提升群众参与度，加强建设信息公开工作人员队伍，提升专业化水平，加强与受众群体的互动和沟通，不断探索丰富信息公开新形式（如直播、短信、线下宣传等），促进信息公开工作水准迈上新台阶。

8.4 制定养老服务相关标准，优化养老政策执行环境

社区居家养老服务又是养老服务领域的短板，W市尚未建立覆盖城乡的社区居家养老服务体系，社区居家养老服务需求远大于供给，社区居家养老服务人才紧缺且不够专业，医疗服务匮乏。为了满足老年人社区居家养老服务，应完善相关立法，通过对“社区居家养老服务”的精准定位，突出主旨和重点，体现地方立法的特色。

可以参考北京市小关街道养老驿站和绿康的“公建民营”模式，政府盖好养老驿站，引入专业的社区居家养老服务机构，给予运营补贴及水电优惠。目前W市的养老服务供给方只接受政府购买服务的贫困老年人，规模较小，仅依靠政府补贴，勉强维持生计。可以借鉴绿康的模式，允许养老服务主体管理整合资源，除了接受政府委托的贫困失能老人，也允许接受社会老人，促进养老服务主体市场化，降低养老服务运营成本，能够维持日常营销，而不是仅仅依靠政府补贴，实现可持续发展。

养老服务人才地位不高、服务专业度不够也严重影响了社区居家养老服务政策执行效果。可以参考绿康的模式，对社区居家养老服务工作者给予肯定、认可，定期通过评选优秀社区居家养老服务者并给与精神和物质奖励，提升社区居家养老服务从业者的自豪感，提高社区居家养老服务从业者的地位，吸引优秀人才，提升社区居家养老服务人员素质。进一步加强社区居家养老服务工作者的培训力度，定期考核，对于通过考核的人员给予财政补贴。

职业院校也是社区居家养老服务人才的重要培养基地，需要加强教师技能培训。此外，还应与社区居家养老服务机构保持密切交流，学生定期到社区居家养老服务机构实习，将学校学习的理论与实践相结合，真正做到学以致用，更好的服务于老年人^[67]。

志愿者整体素质不高也影响了社区居家养老服务政策的执行效果。可以参考绿康集团的志愿者服务模式，吸引年轻人或者高素质的志愿者提供养老服务，可以为志愿者提供低价的房屋租赁或者累计积分兑换商品或服务，提升社区居家养老志愿者素质，为老年人提供更优质的服务，尽量做到双赢，可持续发展。

由于社区居家养老服务供给主体缺少相应的法律进入和推出机制，阻碍了我国社区居家养老服务的发展^[68]。此外，我国的社区居家养老服务标准缺失阻碍了社区居家养老服务政策的实施。规范的服务内容及服务标准可以促进养老服务质量。可以参考绿康集团等成熟企业的标准制定社区居家养老服务行业标准，应具体到每一种服务，服务的步骤及规范，规范的标准可以约束养老服务工作人员提供优质的服务，提升老年人幸福感。

老年人过于节约，不愿意消费也制约了社区居家养老服务的发展。政府应不断宣导孝文化，转变年轻人及老年人思想，提升老年人地位，使老年人根据实际条件敢于消费，满足自己的需求。同时，也鼓励低龄老人为高龄老人提供服务，老年人既可以提供服务也可享受服务。经济困难的老人政府要多关爱，增加财政投入，为老人购买基本的社区居家养老服务。

参考文献

- [1] 联合国.人口老龄化及其社会经济后果[EB/OL].(1956)[1956].<https://zhidao.baidu.com/question/441870223745194644.html>
- [2] 杨晋.芜湖市第七次全国人口普查公报[EB/OL].(2021-05-24)[2021-05-24].<http://epaper.wuhunews.cn/djwb/pc/attachment/202105/24/10d4a1ed-41a5-4741-95ac-218ff888d7fe.pdf>
- [3] 孙泽宇.关于我国城市社区居家养老服务问题与对策的思考[J].中国劳动关系学院学报,2007,(01):98-101.
- [4] 李学斌.我国社区养老服务研究综述[J].宁夏社会科学,2008,(01):42-46.
- [5] 田原.日本城市社区养老服务的经验与启示[J].当代经济,2010,(09):40-41.
- [6] 俞贺楠,王敏,李振.我国社区居家养老模式的出路研究[J].河南社会科学,2011,19(01):202-205+219.
- [7] 章晓懿,刘帮成.社区居家养老服务质量模型研究——以上海市为例[J].中国人口科学,2011,(03):83-92+112.
- [8] 成伟,刘海鹰,张宇奇.社会工作介入社区居家养老服务的方案探索[J].理论与现代化,2013,(01):56-61.
- [9] 童星.发展社区居家养老服务以应对老龄化[J].探索与争鸣,2015,(08):69-72.
- [10] 彭伊依,周素红,文萍.德国多代互助社区养老模式及其启示[J].上海城市规划,2021,(03):103-108.
- [11] 缪宏娟.社区居家养老服务的需求及其对策[J].经济研究导刊,2022(18):68-71.
- [12] 高荣伟.德国养老新模式[J].检察风云,2022,(12):54-55.
- [13] 胡业飞,崔杨杨.模糊政策的政策执行研究——以中国社会化养老政策为例[J].公共管理学报,2015,12(02):93-105+157.
- [14] 王琼.城市社区居家养老服务需求及其影响因素——基于全国性的城市老年人口调查数据[J].人口研究,2016,40(01):98-112.

- [15]王碧英.城市居家社区养老服务的现实困境与对策研究[J].湖北经济学院学报(人文社会科学版),2018,15(07):65-67.
- [16]陈皓阳,葛鹏楠,刘易昕等.我国智慧康养政策执行困境及服务推进策略——基于史密斯模型[J].卫生经济研究,2020,37(12):40-44.
- [17]陈松林,高丽杰,樊婷婷.智慧养老政策执行问题与对策研究——以安徽省为例[J].长春理工大学学报(社会科学版),2022,35(01):84-91.
- [18]胡金荣,张瑜堯.“服务悬置”与“外包异化”:社区居家养老服务中的政策执行梗阻问题研究[J].地方财政研究,2023,(06):40-51+73.
- [19]Douglas E H.Georgiou A.Tariq A,et al.Implementing Information and Communication Technology to Support Community Aged Care Service Integration: Lessons from an Australian Aged Care Provider[J].International Journal of Integrated Care,2017,17(1):9.
- [20]Resnick B.Klinedinst J,Dorsey S,et al.Volunteer Behavior and Factors that Influence Volunteering Among Residents in Continuing Care Retirement Communities[J].Journal of Housing For the Elderly,2013,27(1-2):161-176.
- [21]E B,K F,R G,et al.Physical activity programs for older people in the community receiving home care services: systematic review and meta-analysis[J].Clinical Interventions in Aging,2019,Volume 14:1045-1064.
- [22]R A K,M R W.The Home Care Workforce Has Not Kept Pace With Growth In Home And Community-Based Services.[J].Health affairs (Project Hope),2023,42(5):101377hlthaff202201351-101377hlthaff202201351.
- [23]Núria B,María B,Gusté S,et al.Unraveling public perceptions of the Sustainable Development Goals for better policy implementation[J].Science of the Total Environment,2024,912:169114-.
- [24]Lago-Peas I,Lago-Peas S.The Composition Of Public Spending And The Nationalization Of Party Systems In Western Europe[J].Working Papers,2008:págs. 3-38.
- [25]W M W,Dawn S,G J C,et al.A comparison of end-of-life care quality for Veterans receiving hospice in VA nursing homes and community nursing homes. [J].Journal of the American Geriatrics Society,2023,72(1):59-68.
- [26]Z G S,Diana K,Gamze A,et al.I'm On My Own,I Need Support:Needs Assessment of Community Aged Care Services.[J].International journal of integrated care,2023,23(3):14-14.

- [27]R A K,M R W.The Home Care Workforce Has Not Kept Pace With Growth In Home And Community-Based Services.[J].Health affairs (ProjectHope),2023,42(5):101377hlthaff202201351-101377hlthaff202201351.
- [28]Whitsel P L,Honeycutt S,Radcliffe R,et al.Policy implementation and outcome evaluation:establishing a framework and expanding capacity for advocacy organizations to assess the impact of their work in public policy.[J].Health research policy and systems,2024,22(1):27-27.
- [29]Jeffrey L.Pressman and B.Widavsky.Implementation.Berkeley:University of California Press,1979,20-21.
- [30]G.C.Edwards III and I.Sharkansky.Policy Predicament.San Francisco:W.H.Freeman and Company,1978,293.
- [31]Donald S.Van Meter.The Policy Implementation Process.Administration and Society,6 (February) 1975,447.
- [32]拉雷,格斯顿.公共政策的制定[M].朱子文,译,重庆:重庆出版社,2001:103.
- [33]陈广胜.走向善治[M].浙江大学出版社,2007:127.
- [34]吴玉宗.服务型政府建设之现状研究[J].行政与法(吉林省行政学院学报),2004,(11):3-6.
- [35]大江资讯官网.全省第一!芜湖完成率达99.97% [EB/OL].(2023-06-13)[2023-06-13].<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1768575984020481448&wfr=spider&for=pc>
- [36]芜湖市人力资源和社会保障局官网.芜湖市城乡居民基本养老保险实施办法 [EB/OL].(2019-12-18)[2019-12-18].<https://rsj.wuhu.gov.cn/openness/public/6596391/38520967.html>
- [37]宿松融媒体中心官网.政策速递 | 重磅!安徽养老保险大调整![EB/OL].(2019-10-10),[2019-10-10].https://m.thepaper.cn/baijiahao_4646171
- [38]芜湖市人力资源和社会保障局官网.[政策文件]关于2023年调整退休人员基本养老金的通知 [EB/OL].(2023-07-21),[2023-07-21].<https://rsj.wuhu.gov.cn/openness/public/6596391/38994690.html>
- [39]芜湖市繁昌区人民政府官网.养老服务和智慧养老实施方案 [EB/OL].(2023-01-11),[2023-01-11].<https://www.fanchang.gov.cn/openness/public/6605051/38742483.html>

- [40] 芜湖市民政局官网.2023年9月份社会养老服务体系推进情况统计表[EB/OL].(2023-10-09),[2023-10-09].<https://mzj.wuhu.gov.cn/openness/public/6596361/38946307.html>
- [41] 芜湖市人民政府官网.2023年三季度重点工作完成情况[EB/OL].(2023-10-25),[2023-10-25].<https://www.wuhu.gov.cn/openness/public/6596211/38789617.html>
- [42] 芜湖市鸠江区人民政府官网.适老化改造托起老人稳稳的幸福[EB/OL].(2023-10-20),[2023-10-20].<https://www.jjq.gov.cn/jrjj/bmdt/18399163.html>
- [43] 芜湖市湾沚区人民政府官网.湾沚区民政局全力做好居家适老化改造工程施工工作[EB/OL].(2022-08-05),[2023-08-05]. <https://www.wanzhi.gov.cn/xwzx/gzdt/12075815.html>
- [44] 芮娟.芜湖又将新添30台增设电梯,有你家吗?[EB/OL].(2022-06-22),[2022-06-22]. https://mp.weixin.qq.com/s?__biz=MzA4NTAwMzcxMg==&mid=2651142238&idx=1&sn=47371d605a47271f1852a3726e8ccb3b&chksm=842f04f1b3588de7d7a755cf27144fb994d8ff010e84ca5aac6ce2afa6661571265ed381453c&scene=27
- [45] 芜湖市人民政府官网.芜湖市既有住宅增设电梯办法(试行)[EB/OL].(2022-02-12),[2022-02-12].<https://www.wuhu.gov.cn/xwzx/zwyw/33692811.html>
- [46] 芜湖市人民政府官网.芜湖市人民政府办公室关于修改《芜湖市既有住宅增设电梯办法(试行)的决定》[EB/OL].(2022-01-30),[2022-01-30]. <https://www.wuhu.gov.cn/openness/public/6596211/33932641.html>
- [47] 芜湖市人民政府官网. “十三五”卫生健康发展主要成就[EB/OL].(2020-12-31),[2020-12-31].<https://www.wuhu.gov.cn/openness/public/6596211/32900531.html>
- [48] 镜湖区人民政府官网.镜湖区人民政府办公室关于印发《2021年社区老年人免费体检及健康管理服务实施方案》的通知[EB/OL].(2021-04-01),[2021-04-01]. <https://www.whjqh.gov.cn/openness/public/6603421/30263551.html>
- [49] 繁昌文明网.“老有所学”行动:绘就最美夕阳红[EB/OL].(2022-08-17),[2022-08-17].http://www.fcwenming.gov.cn/wmjj/202208/t20220817_6300864.html
- [50] 李贾.“老有所学”行动:绘就最美夕阳红[EB/OL].(2022-08-17),[2022-08-17]. <http://epaper.wuhunews.cn/whrb/pc/content/202208/17/c264954.html>
- [51] 芜湖市人民政府官网.“暖民心行动”系列新闻发布会--老有所学专场[EB/OL].(2022-07-08),[2022-07-08].<https://www.wuhu.gov.cn/openness/public/6596211/34892981.html>

- [52] 芜湖市人民政府官网.2023年1-10月芜湖市10项暖民心行动工作进展表[EB/OL]. (2023-11-21),[2023-11-21]. <https://www.wuhu.gov.cn/openness/public/6596211/38817489.html>
- [53] 岳静.推动社区居家养老服务高质量发展的政策建议[J].中国物价,2024(02):105-108.
- [54] 于保荣.中国社会医疗保险制度未来发展的挑战与创新建议[J].卫生经济研究,2024,41(01):20-22+28.
- [55] 王俊豪,贾婉文.中国医疗卫生资源配置与利用效率分析[J].财贸经济,2021,42(02):20-35.
- [56] 华颖.中国居民医保制度的现实问题与改革出路[J].社会科学文摘,2023,(12):103-105.
- [57] 中华人民共和国财政部.2022 年全国一般公共预算支出决算表[EB/OL].(2023-08-25),[2023-08-25].https://yss.mof.gov.cn/2022zyjs/202308/t20230825_3904170.htm
- [58] 王增文,刘庆,胡国恒.政府医疗投入与居民医疗负担——基于“补供方”与“补需方”的路径分析[J].财经研究,2022,48(02):123-137.
- [59] 魏成玉.社区居家养老服务中的问题及优化对策[J].住宅与房地产,2024(01):85-87.
- [60] 陶立群.再谈人口老龄化若干问题的辨析——兼与穆光宗同志商榷有关人口老龄化的几个理论和概念问题(之二)[J].人口学刊,1998(01):8-11.
- [61] 汪聪聪.未来社区居家养老服务发展路径探讨[J].智能建筑与智慧城市,2022(02):24-26.
- [62] 蔡玉梅,陈功.普惠型居家社区养老服务的模式创新——以北京市养老服务联合体为例[J].北京社会科学,2024(01):118-128.
- [63] 李灵异,张铭元.老龄社会背景下中国社会保障体系建设——以共同富裕为视角[J].现代商贸工业,2023,44(15):19-21.
- [64] 张礼亮,马骋宇,张婧怡等.我国全民参保政策执行的制约因素和治理策略研究——基于史密斯政策执行模型[J].卫生经济研究,2024,41(03):19-23.
- [65] 李杨,姜超.社区养老服务协同治理思考[J].合作经济与科技,2024(04):178-180.
- [66] 陈庆云.公共政策分析[M].中国经济出版社,1996:241.

- [67] 吴佳丽.职业院校社区居家养老服务人才培养模式探索[J].教育观察,2024,13(01):70-72.
- [68] 杨斐.社区居家养老服务供给主体法律制度的反思与重构[J].社会法学研究,2022,4(00):132-153.

附录

附：调查问卷

社区居家养老服务问卷

1. 您的年龄 [单选题] *

- ☐A.60-65
- ☐B.66-79
- ☐C.60 以下
- ☐D.80 以上

2. 性别 [单选题] *

- ☐A.男
- ☐B.女

3. 居住方式 [单选题] *

- ☐A.与子女同住
- ☐B.与老伴相依为命
- ☐C.独居
- ☐D.养老机构或其它

4. 您的自理程度 [单选题] *

- ☐A.可以完全自理且可帮忙带孩子做家务
- ☐B.勉强可以自理
- ☐C.半自理
- ☐D.完全不能自理

5. 您的户籍 [单选题] *

- ☐A.芜湖本地人，本地户口
- ☐B.外地人，在芜湖打工
- ☐C.外地人，随子女常住芜湖
- ☐D.外地人，暂住芜湖

6. 您原来从事的职业 [单选题] *

- ☐A.公务员或事业单位
- ☐B.企业职工
- ☐C.经商
- ☐D.其它

7. 您的收入 [单选题] *

- ☐A.每月 10000 元以上
- ☐B.每月 5000-9999
- ☐C.每月 3000-5000
- ☐D.每月 1000-3000 元
- ☐E.每月 1000 元以下

8. 您对社区居家养老政策的了解程度 [单选题] *

- ☐A.非常了解
- ☐B.知道，了解程度一般
- ☐C.基本不了解
- ☐D.完全不了解

9. 您希望的养老方式 [单选题] *

- ☐A.社区居民养老
- ☐B.养老机构养老
- ☐C.其它

10. 您需要的养老服务类型 [多选题] *

- ☐A.老年食堂
- ☐B.打扫卫生
- ☐C.医疗服务
- ☐D.陪伴及聊天
- ☐E.健康服务
- ☐其它

11. 养老服务您可以接受的收费标准 [单选题] *

- ☐A.愿意自费
- ☐B.政府出一部分，自己出一部分
- ☐C.不愿意出钱，只接受免费

12. 您的收入主要来源 [单选题] *

- ☐A.养老金
- ☐B.打零工
- ☐C.子女孝顺
- ☐D.其它

13. 您是否接受过养老服务 [单选题] *

- ☐A.经常接受
- ☐B.偶尔接受
- ☐C.从未接受

14. 您享受养老服务的方式 [单选题] *

- ☐A.全部为政府补贴
- ☐B.政府补贴一部分，自费一部分
- ☐C.全部自费
- ☐D.未享受过

15. 您对居家养老服务的满意程度 [单选题] *

- ☐A.非常满意
- ☐B.尚可
- ☐C.不是很满意
- ☐D.非常不满意
- ☐E.不知道

16. 居家养老服务的从业人员专业程度 [单选题] *

- ☐A.非常专业
- ☐B.专业
- ☐C.一般
- ☐D.不专心
- ☐E.不知道

17. 您对社区居家养老的硬件设施等有什么意见 [多选题] *

- ☐A.很满意
- ☐B.健身及活动设施不足
- ☐C.无电梯
- ☐D.适老化职能产品不足
- ☐E.老年大学太少
- ☐F.其它

18. 您觉得养老最大的问题是什么 [多选题] *

- ☐A.医疗
- ☐B.资金
- ☐C.养老服务不全面，不专业
- ☐D.其它

19. 您觉得社区居家养老服务最急需解决的问题是什么 [填空题]

20. 您对社区居家养老服务政策的建议 [填空题]

21. 您对社区居家养老服务政策执行的满意程度及建议 [填空题]

22. 您的文化程度 [单选题] *

☐A.研究生及以上

☐B.本科

☐C.大专

☐D.高中

☐E.高中以下

致谢

三年的研究生生活转瞬即逝，和同学们一起上课，一起讨论问题的场景历历在目。三年的研究生生活让我收获了知识的同时还结交了一批挚友，这将是我最一生中宝贵的财富。

在此，我要万分感谢我的导师邹俊教授，他授课的同时还督促我尽快撰写论文，并给予我方向指引。不管是周末还是节假日，他都第一时间耐心解答我的问题。对于我论文中的错误，他耐心的指引我不断的修改，还提出自己的建议让我补充完善。本论文离不开邹俊老师的悉心指导，在此感谢邹俊老师的辛苦付出，愿老师及家人身体健康，万事如意。

此外，还要感谢志愿服务者张冬冬、校外导师盛孝文老师、万辉老师及家人对我的帮助及指导。最后，感谢安徽工程大学各位教授的耐心指导，谢谢你们。

本论文是基于众多学者及前辈的研究成果，根据学者及前辈的经验所得。本论文的研究使我对社区居家养老服务政策执行有了一定了解，希望我的论文可以为 W 市的社区居家养老服务政策执行提供参考依据。往后，我会继续不忘初心，保持学习，为社会发展贡献自己的绵薄之力。