

---

# 上海中心城区与郊区养老服务联动发展研究<sup>1</sup>

罗娟 章蕊 韩素念

(上海工程技术大学 201620)

**【摘要】**：上海中心城区与郊区在养老机构、医疗资源的数量和质量方面存在明显差异。中心城区面临养老资源紧张局面，而郊区出现养老床位空置现象，养老资源难以得到充分利用。中心城区应与郊区深度协作、资源共享、经验互换，从资源统筹、智慧医疗、政策倾斜、区域品牌、服务平台、观念转变等方面创新思路和举措，以缓解中心城区养老压力，提高郊区养老服务质量和床位利用率，最终实现城郊养老资源的有效均衡配置。

**【关键词】**： 中心城区 郊区 养老服务 联动发展

**【中图分类号】**： F669.6.51

**【文献标识码】**： A

**【文章编号】**： 1005-1309(2023)07-0053-009

## 一、上海中心城区与郊区养老服务联动发展现状

(一)顶层设计上实行“中心辐射，周边带动”的总体布局

一是上海有关部门已出台多项政策措施，推动中心城区与郊区养老服务协同发展。在顶层设计上，加快形成“空间新格局”，积极实施优化养老服务设施总体布局。以完善和补充设施为主，将中心城区成熟的养老服务机制向周边复制、扩散，构建“中心辐射、周边带动”的总体布局。同时，加强郊区养老服务设施建设，鼓励“五个新城”根据区域功能定位、区位特色，打造多业态深度融合的示范型养老综合体，促进银发消费。

二是中心城区养老空间资源比较紧张，而郊区养老空间资源较为丰富。中心城区周边、城郊接合部及郊区，养老机构供给较为充足；中心城区周边和城郊接合部各类养老机构配置相对合理，而中心城区各类养老机构供给显得不足，但整体质量要高于郊区。中心城区养老机构密度较高，郊区养老机构密度较低。因此，在中心城区增设养老机构空间受限，而郊区有巨大的潜力可建养老机构。

(二)医保政策实现有效衔接，统一结算为跨区就医带来便捷

上海医保制度和医疗待遇标准实行全市统筹，在结算方式上医疗保险已完全能够跨区域结算，老年人用社保卡可跨区就医，老年人社保卡适用范围已扩展到全市定点医疗机构和定点药店，这为老年人跨区看病就医提供了便利。目前，上海实行统一的城乡居民医疗保险制度，破除城乡户籍限制，实现了对象范围、待遇水平、经办服务的统一化，为老年人在各区流动养老提供了就医保障。

《2021年上海市医疗保障局工作要点》强调，为市民群众提供更加便捷高效的经办服务，依托“一网通办”“一网统管”两大平台，将各区医疗信息整合在这两个平台上，更好地帮助跨区养老的老年人实现医疗服务整合。医保费用报销“一件事”、

---

<sup>1</sup> **作者简介**：罗娟，管理学博士，上海工程技术大学管理学院副教授。章蕊、韩素念，上海工程技术大学管理学院社会保障专业硕士研究生。

医保“脱卡支付”“医保医企面对面”、医保服务“指尖办”等举措，进一步简化费用报销流程，并注重优化老年人的医疗费用线下支付流程服务。与此同时，在电子医保方面，同步推进医保电子凭证落地应用以及智慧医保数据信息化平台建设。这些举措为老年人城郊养老联动发展，打通了跨区就医结算和信息统筹关卡。

### (三)长护险延伸范围进一步扩大，城郊间转移接续已完善落实

从长护险试点情况看，上海长护险试点中接受服务的老人已达 42.1 万人，全市各类定点护理服务机构达到 1100 余家，其中，护理站 192 家，91.5%的护理站是非营利性的。护理站的建设有利于老年人在患病时得到及时有效的治疗。

上海中心城区与郊区以及长三角区域已全部实现医保“一卡通”，缓解了大部分老人异地就医的结算压力。上海长护险效果明显，经办和管理部门分工明确，长护险试点范围不断扩大，护理人员队伍建设持续推进，长护险朝着更加规范化的方向发展。

### (四)老年福利待遇和老年津贴标准化，“钱跟人走”促进城郊养老联动发展

中心城区和郊区的老年人享受的福利待遇和老年津贴，按照《上海养老服务补贴管理办法》规定的等级和标准发放。2016 年发布的《关于建立老年综合津贴制度的通知》，体现了福利均等化，老年津贴的标准全市统一，并按照自愿申请原则，老年综合津贴制度对 65 周岁以上户籍老年人分 5 档发放津贴，按照年龄分档为老人按月发放养老津贴，包括高龄补贴、日常护理补贴及其他补贴等，并规定老年津贴统一通过上海敬老卡发放，这在一定程度上简化了老年津贴办理和发放的程序。

## 二、上海中心城区与郊区养老服务联动发展存在的主要问题

### (一)养老资源“属地化”“户籍化”阻碍老人“郊区化”流动

#### 1. “医养”资源分布不均，优质“医养”资源未能有效下沉

上海中心城区与郊区的医疗、养老服务资源存在差异性，中心城区的医疗、养老资源较好但紧缺。中心城区的老年群体能够享受到相对优质的养老资源，因此去郊区养老的意愿较低，原因在于优质“医养”资源没有下沉，主要集中于中心城区，呈现出“属地化”特征，科学先进的“医养”资源在郊区延伸性不足，辐射带动力不强，“医养”资源的差异性阻碍老人去郊区流动养老。一方面，郊区养老机构床位空置率较高，且优质护理人员较少；另一方面，三级医院大多集中在中心城区，郊区的三级医院较少，中心城区老年人对到郊区养老院养老顾虑较多。

#### 2. 各项养老资源均与户籍挂钩，增加老年人向郊区流动养老的难度

一是养老服务项目和价格补贴具有区域性。例如，黄浦区给予到郊区或长三角区域养老的老年人补贴力度加大，并为其提供大量的文娱活动，鼓励多样化养老企业发展。静安区给予 90 岁以上且照护等级 4 级以上的老年人，在享受原先市、区级补贴的基础上，可额外再享受 300 元区级养老服务补贴；且养老机构每收入 1 名本区户籍的老年人，给予 550 元/月的补贴。二是上海老年人享受的长护险与户籍挂钩，户籍与机构补偿力度、补偿方式和补偿标准挂钩，所以尽管户籍管理制度可保障各区的老年人享受平等的福利政策，但却影响了老年人向郊区流动养老的难度。

#### 3. 养老机构规模与人口密度契合度差，城郊间养老机构可及性差异较大

目前，上海拥有养老机构 730 家，数量上呈现从中心城区到郊区减少且密集程度降低的特点。但中心城区的老年人数远多于郊区，养老机构分布与人口密度不契合。中心城区每万名老年人拥有的养老机构数，低于郊区；每万名老年人拥有的养老机构床位数比郊区少 50~100 个；拥有的养老机构面积也远小于郊区。另外，养老机构与老年人居住地之间或者与子女的距离同

---

样影响老年人的养老流动。中心城区养老机构的可达性高，郊区养老机构的可达性相对较低，影响老年人郊区养老的积极性。

## (二)郊区养老机构激励机制与“内在动力”双缺失，阻碍养老政策城郊联动

### 1.郊区养老机构联动发展缺乏内在动力，内外驱动力尚未形成

目前，上海统筹规划各区养老资源，在城郊养老协同上实施把中心城区的老年人吸引到郊区养老。中心城区的输送意愿强烈，但郊区养老机构的接收意愿不强。其主要原因是没有形成强大的推动力，来提高郊区养老机构的联动发展。各区给予养老机构床位的补贴尚不一致，需要政府的资金、养老服务人员、优惠政策等向郊区倾斜，并采取额外补助或产业扶持等措施，形成完善的动力机制和激励机制，助推郊区养老机构的联动发展。例如，青浦区愿意提供床位以供其他区的老年人过来养老；然而由于缺乏相应的管理人员，且缺乏相关专业的护理人员，无法保证服务的质量，因此无法接收其他区的老年人。崇明区为吸引中心城区老年人来养老，改善养老机构环境，反而要支出更多的财政补贴。这在没有市级统筹和区级联动的情况下，难以形成有效的动力机制。

### 2.缺乏激励机制，“社交恐惧”影响老年人向郊区流动的意愿

中心城区老年人没有受到有效的激励向郊区流动养老，政府要加大对郊区养老的补贴力度，并实施更多郊区养老的优惠政策，才能吸引中心城区老年人去郊区养老。另外，老年人是否有郊区养老意愿，受经济状况、子女、亲戚朋友等多方因素的影响。老年人的郊区流动养老意愿与个人社会关系网有高度黏性。调研数据显示，有46.3%的老年人不愿意在上海郊区养老，其中39%的老年人表示去郊区养老会存在“社交危机”。

## (三)养老服务质量与人才“双失衡”，阻碍养老产业城郊联动和标准一体化

### 1.城郊间养老服务质量参差不齐，养老服务水平有待提高

中心城区经济发展相对发达，拥有更加先进的医疗器械和养老设备，其养老设施相对完善，养老产品相对多元，形成了比较完备的养老服务体系。但郊区存在养老设施落后、养老服务水平较低、服务产品单一等问题。养老服务人员能力的不足、数量短缺及地区间养老服务质量参差不齐，客观上造成了老年人对郊区养老的担忧。根据上海市养老服务平台信息统计，在上海养老机构的星级测评中，三星级和二星级养老机构在中心城区的占比均高于郊区，评价为优秀的养老机构占比，浦东新区和中心城区远远高于郊区。中心城区养老资源质量高于郊区。

### 2.养老服务专业人才缺乏，各区护理人员资质水平有待统一化和标准化

目前，上海养老机构护理员有1.78万人，社区养老服务机构护理员有3.72万人，护理站护理员有1.96万人。但是，各区专业老年护理人员分布不均，且超过半数仅为初中学历。78.14%的养老护理员仅有初级护理员的资格，甚至有部分养老护理员是无证上岗。每万名老年人护理员数，市区少于郊区，尽管中心城区老年人能够享受到比较优质的养老资源，但就人均护理员数量而言，郊区老年人拥有更多的护理员。这也从侧面反映出养老服务城郊不匹配，中心城区老年人不仅“一床难求”，而且还面临“一位护理员”难求的问题。此外，养老服务专业人员缺乏是上海各区共同面临的难题，各区的养老服务人员、护理人员、管理人员的培训，无法做到严格一致的培训。各区养老服务专业人员的能力不一，无法形成统一的正规化、高层次、高水准的服务标准，这直接影响中心城区与郊区养老联动发展。

## (四)养老资源空间布局与供需“矛盾化”，阻碍养老资源城郊联动

### 1.养老机构供给结构性矛盾凸显，高质量供给和实际需求失衡

从养老机构供给看，中心城区优质养老机构“一床难求”，而郊区的养老机构床位却大量空置，中心城区高端养老机构和郊区低端养老机构较多，中端养老机构存在较大缺口。从养老机构需求看，呈现对中心城区高端养老机构和郊区低端养老机构需求少，而对中端养老机构需求较大，这一供需失衡的问题。这种供需不匹配，不在于供过于求或者需求不足，而是供需脱节、错位。上海市养老服务平台信息显示，上海养老机构平均床位空置率为20.08%，中心城区养老机构床位空置率低、郊区床位空置率高，城郊之间养老机构床位供需脱节。

### 2.养老服务供需匹配情况城郊差异大，郊区普遍存在供不应求和供不按需的问题

郊区供需匹配度较低，养老服务的供给内容与老年人需求之间存在结构性矛盾，有效性和可获得性还有待完善。调研显示，把老年人对养老服务需求，很强烈、强烈和一般都归为有需求；把老年人对养老服务满意程度，很满足、满足和一般都归为满足，明显呈现出城郊差异。中心城区89.82%的老年人对养老服务有较高需求，90.42%表示达到了基本需求；但是，郊区98.03%的老年人认为需要享受养老服务，94.09%的老年人认为满足了需求。郊区养老需求更大，但满足程度较低的部分原因，在于老年人对医疗服务的需求较大，中高收入老年人需要更专业化的医护服务与精神服务，但郊区提供的养老医疗服务仍停留在保障老年人基本生活的水平。

## (五)养老服务平台衔接机制缺乏“联动性”，阻碍信息“网络化”

### 1.缺乏统一老年信息管理平台，信息不畅通

上海缺乏统一开放的老年人口信息管理平台，制约了老年群体流动养老。虽然有“一网通办”平台，但各区在养老服务业合作与发展的信息方面各自为政，缺少交流与共享，缺少统一的信息平台及信息整合机制，造成信息供需脱节，有效信息无法发挥应有作用。例如，嘉定区政府网站为老年人开设了无障碍和长者版，宝山、徐汇区也有专门的养老服务信息平台，但都不能无障碍地了解其他区的相关养老信息，整个上海的养老服务信息平台尚未实现信息共享。

### 2.郊区“互联网+”发展相对滞后，优质养老资源难以快速向郊区流动

上海郊区快递业务不便利，居住在郊区的老年人很难享受快递带来的便利性，网上买药、网上购物、网上买菜等互联网服务往往难以及时享受。因此，中心城区老年人考虑到生活不便，而不愿意去郊区养老。例如，青浦区虽然生态环境良好，但快递业务发展较差，各种外卖、网购点较为分散。

## 三、国内部分地区促进城乡养老联动发展的经验

我国城乡联动养老起步晚，发展尚不成熟，未形成完整的管理与服务体系。在引导鼓励老年人到郊区流动养老方面，我国大部分省市通过政策引导、税收优惠与养老津贴、签署养老合作协议、搭建养老联动平台等方式，推动城乡联动养老快速发展。

### (一)养老服务补贴跨区跨省市结算

#### 1.发放地方补贴，鼓励中心城区老年人流动养老

面对中心城区老龄人口激增，各地政府设立资金补贴，并叠加享受各种高龄津贴以及护理补贴，为鼓励中心城区老年人流动养老提供良好的条件。例如，北京西城区对于户籍老年人入住京津冀蒙协同发展区域养老机构满3个月的，发放老年人异地康养补贴，标准为每人每月600元，异地康养补贴与北京困难老年人养老服务补贴、失能老年人护理补贴、高龄老年人津贴等

可同时享受。

## 2.推行“钱跟老人走”的跨区养老新思路

为了鼓励老年人流动养老，政府探索跨区养老新模式，探索“政策跟人走”的养老新方式，增加多样性和灵活性，这为鼓励老年人跨区养老提供了选择。我国香港地区推行“钱跟人走”模式的“长者院舍住宿照顾服务券试验计划”，截至2019年共推出3000张服务券。天津推进养老服务协同，优化共享养老服务资源配置，推动养老补贴跟着户籍老年人走。在北京和河北养老机构养老的天津户籍老年人可享受此类补贴。

### (二)出台各项扶持政策，鼓励养老机构发展

#### 1.以奖代补，发放一次性建设资金

政府对养老服务产业给予资金支持，通过以奖代补的方式，对处于不同发展阶段的养老机构发放相应的补助资金以及一次性建设补助，提高企业参与养老服务积极性。江西通过以奖代补形式安排试点资金260万元，补助16家居家养老服务机构。天津设立养老机构一次性建设补贴，对建设养老机构的京冀企事业单位和社会组织，若为新建的公办养老机构，给予每张床位补贴。

#### 2.推行“一照多址”管理制度，激励社会力量投资养老产业

为吸引更多社会力量投资养老服务业，政府相关部门降低社会组织登记注册门槛，探索多种养老融资新渠道，为社会力量积极参与养老产业提供便利。例如，深圳建立“一照多址”登记管理制度；鼓励和支持社会力量到广东河源等地投资建设异地养老项目；接收住户籍老年人失能程度，最高给予每人每月600元资助。

#### 3.给予税收优惠，鼓励多方主体参与养老服务发展

政府为鼓励养老机构发展，降低养老机构负担，在营业税、土地使用税等方面给予免税政策。大连对养老服务机构免征营业税；对福利性、非营利性的老年服务机构自用的房产、土地免征房产税、城镇土地使用税；对登记失业人员、残疾人、退役士兵、失地失海农民、农转居人员、毕业2年内的高校毕业生以及特殊困难计生家庭开办养老服务业的，自其在工商部门注册登记之日起3年内，免收管理类、登记类和证照类等有关行政事业性收费。

### (三)多方合作，搭建智慧养老数据管理平台

#### 1.签订合作养老协议

为实现城乡合作养老，各省市间签订养老协议，在养老服务价格、养老福利待遇、人才以及养老机构补贴等方面达成一致，破解跨区域养老服务的户籍壁垒，以实现长期养老合作。长沙政企双方签订合作协议，约定普惠性服务价格与当地居民收入和养老金水平相挂钩；京津冀签署《京津冀养老工作协同发展合作协议》，建设特色养老服务区，建立养老护理和服务人才培养基地。此外，对入住养老机构的京籍老人给予每人每月100元交通补贴，提供通信优惠和康养服务，提升老年人的幸福感和归属感。

#### 2.设立助老服务中心，实现城乡合作监管

在吸引城市老年人到周边农村地区养老对策方面，各地政府进行城乡合作监管的尝试，以提升农村养老品质。例如，南京设立乡里乡亲助老服务中心，对农村提供养老服务的家庭与个人进行监管，以日常考核和定期考核相结合的形式，对养老服务质量进行考评督查，定期开展满意度考核。

### 3.搭建多功能城乡智慧养老管理服务平台

为实现城乡联动养老，各省市在搭建城乡养老管理服务平台方面进行不同形式的创新，形成各自独特的管理平台，为搭建城乡养老管理平台、实现城乡养老数据共享提供了有益经验。例如，河北唐山搭建智慧养老综合管理服务平台，不断推动养老服务走向智能化；广东云浮搭建智慧养老大数据管理平台，实现“需求一刻应”。

## (四)建立城乡养老协同机制，实现产业技术合作

### 1.城市养老机构开展挂钩帮扶工作，带动农村养老服务产业

对于城乡养老资源分散、部门协同困难的问题，各地政府进行不同的尝试，主张城市养老机构开展挂钩帮扶，带动农村养老产业发展，为实现城乡资源融合发展提供了有利借鉴。例如，南京鼓励健全农村养老服务网络，培育农村为老服务社会组织，以城带农、以城促农，引导城市养老机构对农村养老机构开展挂钩帮扶，鼓励优质的品牌化、连锁化养老服务企业拓展农村养老服务市场，拓展农村特困供养服务机构公建民营、连锁化布点、家庭照护床位等业务。积极推进城乡养老服务标准统一、制度并轨，实现城乡养老服务设施统一规划、统一建设、统一管护。

### 2.鼓励跨区机构合作实践“医养融合”

为鼓励老年人到郊区流动养老，各地政府在医养融合方面进行政策帮扶，鼓励城郊机构跨区合作，以提升郊区养老医疗的服务质量。例如，江苏昆山鼓励当地养老机构与上海优质的临床护理和老年疾病诊治医院或中医机构合作，实现“医养融合”，并形成医疗机构、养老机构、专业人员区域联动，促进跨区域合作。

### 3.科技赋能，解决跨域结算难题

对跨区域就餐面临的餐标不统一、结算烦琐的问题，政府利用科技力量，建立个人专属养老码，以解决跨域结算难题。例如，杭州依托钉钉平台，自主研发“码上养老”小程序，老年人建卡时，输入相关信息并完成人脸识别，即可生成个人专属的“养老码”。

## 四、推进上海中心城区与郊区养老联动发展的对策建议

为进一步促进上海中心城区与郊区养老联动发展，达到以城带郊、城郊联动，为老年人群体提供质量有保障、价格可承受、方便又可及的养老服务，本文提出相关对策建议，以利于形成全域养老服务空间布局和联动发展的养老服务格局，实现城乡之间、中心城区与郊区之间养老服务高质量、均等化、便利化发展。

### (一)统筹全市养老资源，梯度推进养老资源流动

#### 1.统筹全市养老资源，打破区域壁垒

从市级的角度统筹全局，进行顶层设计，下沉优质“医养”资源，将科学先进的中心城区医养资源逐步延伸至郊区养老与医疗机构，增强“以城带郊”辐射带动力，统筹协调全市医养资源，加速老年人去郊区养老的流动性。针对在“五个新城”养

---

老的中心城区老年人，增设就医陪护及药物配送服务，对于行动不便的，在其迁入新城就医时，可提供一对一或一对二的全程陪护就诊服务，解决老年人就医资源相对匮乏的难题。对于患有慢性病等需要特定药物的郊区养老老年人，中心城区仍将为他们提供远程定点定时送药服务，满足其药物需求，避免买药不便等问题，让在郊区养老的老年人生活更便捷，实现人性化服务。

## 2.推动全市养老床位布局优化，提高“五个新城”养老床位存量

规划布局增加在“五个新城”和部分郊区的养老床位，其中“五个新城”为中心城区预留一定量的养老床位，并由全市统筹安排，使中心城区老年人郊区流动养老时，有床位可随时入住。对中心城区老年人郊区养老意愿较高的崇明、青浦、松江等区，可重点增设大量养老床位，并优先设置护理型床位。这既满足新城老年人的养老需求，也为中心城区老年人选择新城养老留有余量。

## 3.统一规范养老机构，培养多层次养老服务人才

养老机构全市统筹，具体从设施、布局、功能、服务保障等方面对养老机构予以规范，形成统一标准的入院清单，做好城郊衔接工作。鼓励高校设置养老服务经营管理等相关专业，培养更多不同层次的专业人才，扎实推进养老服务人才培养行动计划，在“五个新城”建立养老服务能力建设基地，通过实景实训方式，为“五个新城”养老服务人才队伍培育赋能。建设“五个新城”养老服务实训基地、医养结合人才培训基地，支持“五个新城”中符合条件的养老机构、街道综合养老中心、护理站等参加人才培养，推动养老机构与医疗机构建设医养联合体。

## 4.梯度推进养老资源流动，降低老年人郊区养老难度

将中心城区养老资源向郊区输送，由中心城区向郊区逐步缓解过往养老院资源的结构性矛盾，大力鼓励推进养老机构床位跨区域开放，推进养老服务信息与户籍脱钩，实现互联互通、共享共用。平衡上海中心城区与郊区之间的养老资源，促进中心城区优质医疗资源延伸至郊区，降低老年人向郊区流动养老的难度，逐步提升郊区基层医疗机构医养结合水平，扎实补齐郊区养老功能的短板，提高郊区养老床位利用率，同时增强养老机构抵御外部风险的能力。

### (二)优质医疗资源扩容下沉，发展智慧医疗高品质业态

#### 1.推进医疗服务体系建设，满足高品质医疗卫生服务需求

加强“五个新城”区域医疗中的急诊、胸痛、妇幼等学科建设，跨越专业学科、贯通人群年龄，创设多个特色医疗项目，与中心城区医疗机构积极合作，致力于打造整合型、一体化、连续性的医疗服务体系，从健康促进到全生命周期的预防、治疗和康复，建立长期有效的机制，将优质医疗服务资源从三级医院下沉至郊区，有效提升“五个新城”基层在疾病预防、治疗和健康管理方面的能力。

#### 2.打造智慧医疗服务生态体系，提升养老服务质量

充分运用“互联网+”“物联网+”“医疗大数据”等，采用智能化物流系统，实现建筑、装备、诊疗和管理智能化。建立全市统筹的助老平台，加强与中心城区医疗机构的人才、技术、信息等方面的紧密合作，开展互联网医院诊疗服务，形成以特色产业链聚集为基础，以服务配套产业的发展为支撑，以产区融合为最终目标的发展结构，突出郊区的自然风光优势，为老年人提供景色宜人的生活环境、更丰富的兴趣培养和不同层次的高品质养老服务，使老年人深刻感受到郊区养老的各项优势。

### (三)向郊区养老机构政策倾斜，加大老年人郊区养老流动力度

### 1.为接收中心城区老年人的郊区养老机构提供政策倾斜和税收优惠

在郊区实施养老服务人才培养项目，建设养老服务实训基地和医养结合人才培养基地。支持符合条件的养老机构、街道综合养老中心和护理站等纳入人才培养项目，实现养老机构与医疗机构合作建设医养联合体，加大对郊区养老机构的资源支持。对从中心城区迁移至郊区养老的老年人，除了享受所在地民政部门对非营利性养老机构的床位运营补贴政策外，还能叠加享受上海对郊区养老床位的补贴政策。

### 2.向由中心城区转入郊区养老的老年人提供奖励

加大宣传力度，给予家庭帮助，共同转变养老观念，使开放式养老观念深入人心。将在郊区养老的老年人按照迁入郊区的时间长短划分奖励等级，给予一定的经济补贴。郊区养老机构向智慧应用、热点营销、全方位管理、多样化服务延伸，定期举办宣讲会，发放郊区养老机构体验券，鼓励中心城区老年人体验丰富多彩的郊区养老服务，体现郊区养老的优势与特色。

## (四)打造品牌化养老集团，统一规范养老服务质量及标准

### 1.支持养老服务机构规模化、连锁化发展

支持各类主体进入养老服务市场，提供税收优惠及相关补贴政策，对区、街道、社区三级养老服务的规模、功能和服务半径做科学定位及转型升级，发展静心养老、生态养老等多种形式的养老经营方式。鼓励各类主体通过独资、合作、联营、租赁等方式，参与郊区养老服务，以支持养老服务机构规模化、连锁化发展。鼓励发展“养老民宿”，满足社区居家养老的老年人旅居式养老、抱团式养老等多种形式。

### 2.依据郊区特点，鼓励建设“大型养老综合体”

根据不同区域的功能和特点，在“五个新城”打造示范性综合养老社区，以促进银发消费。这些社区将深度融合面向老年人的健康管理、预防干预、养生保健、健身休闲、文化娱乐和旅居养老等业态。鼓励民营企业参与郊区养老建设，打造“五个新城”养老产业示范基地，针对承接养老服务的新城以及养老机构，可提供有针对性的税收优惠与扶持措施。

### 3.构建以城带郊养老联合体，在郊区建立中心城区附属养老机构

根据中心城区完善的养老服务人才培养行动计划，配套建设郊区养老服务实训基地，扩充医养结合专业人员。坚持因地制宜、合理布局、规范建设、科学管理的原则，建设郊区养老联合体，建立健全各项管理服务制度和规范服务。按照统一标准的人员要求配齐医护人员，通过以城带郊，建立中心城区附属养老机构，在郊区拓展日间照料、医疗保健等服务。发展普惠型养老，建立健全老年人长期照护体系，为老年人提供与中心城区同质的全方位、多层次、专业化、精准化服务。

### 4.根据老年人身体情况，持续发展“专科养老机构”

通过对老年人身体和心理状况的评估，进行个性化分配。例如，自理能力较好的老人可以入住慢病管理机构，该机构侧重提供医疗保健和理疗等服务；对于患有阿尔茨海默病等失智症的老人，可以安排入住专门的医养设施。该设施能够提供心理疏导、认知训练等专业护理服务。为提供更好的养老和医护服务，上海应继续鼓励高校开设养老服务经营管理等相关专业，以培养更多高层次的专业人才。根据老年人的身体健康状况，应设置相应等级的专业看护人员，形成专家定期去郊区指导的模式，加强与郊区养老机构的合作，为老年人提供精细化的服务。

## 5.打造亲密性养老社群，专业化运营托养机构日间照料服务

通过在郊区养老的老年人自身的体验反馈，带动周围的老年人到郊区养老，形成良性的“蝴蝶效应”，构建起以亲密联系为纽带、优质服务为基础的养老社群。同时，养老服务机构提升日间照料的服务质量，实现由家到机构“零距离”一站式服务。对失能老人进行综合评估，对每位老人根据其自身的特殊需求及喜好，制定详细的护理计划，打造家居式温馨护理服务。

### (五)构建信息化、共享化的养老服务平台

#### 1.构建老年服务个性化专属定制平台

让数字化、智能化成果惠及更多群体，建立专门的失智老人照料中心，帮助他们通过认知训练、物理治疗和社交活动，改善健康状况和生活质量。根据老年人具体养老需求以及失能等级评估、所患病种，通过构建老年服务个性化专属定制，由专科养老机构或综合体机构为他们提供全方位、多层次、专业化、精准化的服务。

#### 2.打造全市联网养老服务数据平台

推动信息互通和共享应用，结合大数据、人工智能等科技手段，探索中心城区与郊区各类养老服务标准的互通互认，以中心城区养老服务平台为基础，广泛收集郊区养老机构信息、郊区养老政策信息等，打造覆盖中心城区连通郊区养老服务的全市联网养老服务数据平台。在老年人选择跨区养老时，其在原有养老机构的相关数据，可同步转移至迁入后的养老机构。

### (六)引导老年人转变养老观念，加大郊区养老宣传力度

#### 1.突出郊区养老优势，发挥融合效应

展现上海郊区养老新优势，突出环境优美、健康养生等特点，转变老年人养老观念，形成郊区养老新趋势。联合政府部门、社会组织以及市场力量，共同探索郊区养老的全新模式，为老年人提供更加多元、优质的养老服务。在这一创新模式中，一些患有慢性病或需要术后康复的老年人可选择在郊区养老，专注于康复和健康养护，从而提升他们的生活品质。

#### 2.合理引导银发消费，满足老年人多样化消费需求

借助信息技术深化和数字化发展带来的积极作用，充分发展银发经济以及老龄产业相关的产品和服务，推动银发经济，发现目标人群，打造精细化产品，提高服务精准度。开辟老年人娱乐、相亲、照护、咨询、购物等广播电视频道。规范银发消费市场，保障老年消费者的合法权益，确保不同年龄老年人群公平共享，全面构建新时代高品质的老年友好型社会。

#### 3.线上线下相结合，全方位加强宣传力度

向中心城区老年人详细介绍郊区养老相关内容及优势特点，营造良好的宣传氛围，通过发放宣传资料、社区通知、电子屏滚动播放等线下交流沟通，以及微信公众号、手机短信等线上互动推送，让广大中心城区老年人及时全面地了解郊区养老相关政策。

### 参考文献：

[1]罗娟，韩素念，单路路，等•长三角一体化发展战略下推动区域养老服务合作思路[J].科学发展，2022(10): 66-73.

- 
- [2]张卫, 马岚, 后梦婷, 等.长三角一体化与区域养老融合 发展机制研究[J].现代经济探讨,2018,436(4) : 80 — 87.
- [3]孔伟艳.推动[互联网+]养老服务的供需双侧改革 [J].宏观经济研究,2018,237(8) : 142 — 149.
- [4]冯玉莹医养结合嵌入式]养老模式的必要性、困境与 对策研究[J].云南民族大学学报(哲学社会科学版), 2022,39(2) :66 — 75.
- [5]丁玲, 王江萍, 胡宁松.健康公平理念下城市养老机构资源配置公平绩效评价——以武汉市为例[J].现代城市 研究,2022(8) : 1 — 7.
- [6]高利平.中国老年福利设施的发展方向研究[J].人口 与经济,2022(5) : 80 — 94.
- [7]吴宗辉, 吴江.跨区域养老, 面临的挑战与机遇[J].人 民论坛,2020(28):68 — 70.
- [8]孙伊凡, 陈丽莎.河北省承接北京养老服务现状及对策 [J].中国老年学杂志,2022,42(11) : 2851 — 2855.
- [9]张丽丽, 毕硕本, 刘少丽, 等.基于交通数据的养老机构 可达性及供需关系研究\_——以北京市为例[J].地理与地 理信息科学,2023,39(2) : 81 — 88.
- [10] 杨雨萱, 肖珍英, 刘派诚.]一床难求]与]半数空 置——养老机构入住率差异研究[J].中国公共政策评 论,2022,20(1):155 — 177.
- [11] 殷为华, 刘爽.上海市养老机构的空间分布特征及其可达性研究[J].现代城市研究,2021(6):17 — 23.
- [12]王美凤, 陈蓉, 杨昕, 等.超大城市内不同区域老年人 健康预期寿命的比较研究——以上海市为例[J].卫生软 科学,2022,36(11):70 — 74.