

# 福利多元视角下构建社区老年照护服务体系的思考

金虹<sup>1</sup>, 王树青<sup>1</sup>, 程萍<sup>2</sup>, 钱璐<sup>3</sup>

Thinking about the construction of community care system for the elderly from the perspective of welfare pluralism Jin Hong, Wang Shuqing, Cheng Ping, Qian Jun

**摘要:** 提出基于福利多元主义构建以政府为主导多方共同参与的关注老龄全程生命周期的照护模式, 即从政府、市场、社会、家庭及个人等多维度筹集资金、多主体协作分类提供老年基础照护、特色照护和智慧化助老服务项目, 建设和完善照护服务质量保障体系, 以社区为基础为不同层次的老人提供分级照护服务。旨在促进老年照护服务受众面、服务内容和质量提升、社区及居家助老服务增效, 更好地满足日益增长的养老服务需求。

**关键词:** 社区; 老年照护; 服务体系; 福利多元主义

**中图分类号:** R473.2 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.17.083

国家统计局公布 2019 年我国 65 岁以上人口占比达 12.6%, 老龄抚养比逐年增加<sup>[1]</sup>; 养老服务已是公众关注的热点。对于养老, 在福利多元主义看来, 国家应该担任规划的职责, 让非营利民间组织、非正式及营利市场各部门去分担。目前, 我国养老服务以残补式为原则、以特殊群体为关注对象, 提供公益服务、长期照护及机构照护, 但尚未关注老龄全程生命周期、未能惠及不同能力及层次的老年人, 养老服务社会效益和行业公众认知度较低。鉴此, 有必要探讨从新视角出发, 基于福利多元理念构建以社区为基础、符合社会经济发展趋势和公众养老需求的普惠式照护体系。

## 1 社区老年照护服务体系现状

**1.1 老年照护服务受众面低** 当下政府及社会老年服务的关注人群多为特殊群体、高龄群体、失能群体, 多关注机构养老。有研究表明, 在老人总数中失能老人约占 11%, 其中生理性失能老人占 5%、社会性失能老人约 6%, 完全失能老人仅占总数的 2.5%<sup>[2]</sup>, 该群体因主客观原因并不会全部进驻机构养老。民政部 2018 年民政事业发展统计公报公布全国各类养老床位合计 727.1 万张, 每千名老年人拥有养老床位 29.1 张<sup>[3]</sup>, 意味着即便进入特殊状况后大部分老年人也将采用非机构养老的方式。杨琪等<sup>[4]</sup>指出, 目前政府购买居家养老服务强调政府兜底责任, 为有刚性需求的特困、高龄、失能或半失能老人及符合一定条件的帮扶对象提供服务, 体现社会保障的残补性, 受益群体范围有限。总体而言, 老龄管理服务惠及者覆盖面低, 大部分老年人群含失能老人并未获得来自政府及社会的特色服务, 养老服务社会效益不高, 公众

对养老照护行业发展和社会价值认知度低, 助老志愿服务意识淡薄, 受助群体有被社会“污名化”<sup>[5]</sup>的倾向, 不利于照护行业的良性发展。

**1.2 家庭照护功能弱化, 老年群体社会支持不够** 传统中国社会中, 年长者的经济支持及养老保障需求方面, 几乎均由家庭来满足。随着家庭结构的变化、社会变迁及社会流动率加快、市场经济影响渗透, 伴随着人口老龄化的家庭结构小型化、核心化, 空巢家庭数量急剧增加。研究显示, 50% 以上的老年人仍然希望由子女养老<sup>[2,6]</sup>, 但劳动力的流动、家庭观念和赡养理念的变化, 使得传统的家庭养老方式难以为继, 尤其城市老年人家庭的照料需求与实际能力相背离的社会张力越来越严峻<sup>[2]</sup>; 且超过一半的老年人处于空巢状态<sup>[2,7]</sup>, 在分开居住条件下, 时间、金钱、地理距离以及便捷性等因素均使年轻一代难以为长辈提供日常可及性照护, 家庭功能在老年照护中扮演作用弱化明显。40% 的老年人担忧未来“没钱”<sup>[2]</sup>、需接受经济援助<sup>[7]</sup>, 自我经济保障能力有限。失能老人的家庭照护者面临价值冲突、身份融合、家庭决策、资源贫困和家庭政策的困境<sup>[8]</sup>。刘西国等<sup>[9]</sup>认为, 我国家庭照料者缺少社会支持, 承担过多的机会成本和身心压力, 使被照护者因内疚而幸福感降低。在社会发展新态势下无可避免的家庭养老功能弱化, 社会性保障尚不健全, 处于松散性社会组织状态的老年人群将难免显现群体社会边缘化趋势, 社会参与度和获得感较低。

**1.3 社区老年照护服务结构性短缺** 在老龄化加剧背景下, 社会公众对照护体系有更加多样、更加深层的需求, 目前老年照护提供主体是政府部门, 从照护服务供给角度来看, 显然难以满足社会需求。张泽高等<sup>[10]</sup>研究显示, 当下养老服务需要的日益高涨和发展的严重滞后是新时代社会矛盾的重要方面。截止 2017 年底, 我国仅仅失能老人的数量预测已超过 2 900 万人, 失能老人选择机构养老占 10.9%, 居

作者单位: 滁州市职业学院 1. 教务处 2. 学生处 3. 护理系 (安徽滁州, 239000)

金虹: 女, 硕士, 副教授, 1789336912@qq.com

科研项目: 安徽省教育厅 2019 年度高校优秀拔尖人才培养资助项目 (gxbjZD82); 安徽省高校人文社科重点项目 (SK2015A716)

收稿: 2020-04-16; 修回: 2020-06-10

家养老的失能老人选择自我服务、亲属服务、社区服务的比例分别为 20.4%、60.7%、18.0%<sup>[11]</sup>。研究显示,老年人入住养老院的意愿偏低<sup>[12]</sup>、医养结合照护需求意愿较低<sup>[13]</sup>、愿意付费购买个性化和高质量的社区服务比例高<sup>[6]</sup>,因家庭照护功能弱化所蕴含的潜在照护服务需求量巨大。而社区提供给老年人的照护很少,随机性比较强,无系统性<sup>[14]</sup>;且养老服务人员数量不足、质量不高、流失率高<sup>[15]</sup>;多元福利供给缺位致供给体系发育缓慢<sup>[16]</sup>,公众对政府承担福利性照护责任期望过高,市场、社会、家庭对社区照护介入相对滞后,服务提供主体有限,社会及公众参与度低,照护服务内容和质量的结构性供给短缺现象较为突出。

## 2 构建福利多元视角下的老年照护服务体系的思考

### 2.1 福利多元与老年照护

福利多元主义是 20 世纪 70 年代中期以来社会政策宏观研究的新范式,是有别于“政府取向”或“市场取向”的“社会取向”的福利观,是指福利的规则、筹资和提供有不同的部门共同负责和完成,而不局限于政府部门,主张福利来源的多元化。1978 年沃尔芬德首次提出福利多元主义<sup>[17]</sup>,后经过美国、德国等众多学者的发展和提炼,形成现代福利多元主义理论。其理论内涵发展依据福利提供主体分为“国家、市场、家庭”三分法、“国家、市场、家庭、志愿者”四分法两种流派,与三分法相比,四分法加入并强调志愿组织在福利提供过程中的重要作用,德国社会学学者伊瓦斯的福利多元四分法观点最具有代表性<sup>[18]</sup>。

福利多元理论主张国家、市场、社区、家庭(个人)和民间社会等社会主体都应是福利的提供者和责任者,相互间不是竞争而是协调和互补的关系<sup>[18]</sup>。国家是最主要的福利生产者,但不应是唯一的来源,市场是福利的来源之一,个人、家庭都要从市场中购买福利,而家庭是福利的基本提供者。国家以平等为核心原则,依据法律规定,公共部门向公民提供福利;市场以自由选择为价值观,通过竞争原则,以货币为交换中介,向消费者提供福利;社区以团结互惠为核心原则,基于尊敬和感激等因素,由非正式部门向本社区成员提供福利;民间社会以奉献为核心价值,根据志愿原则,由志愿组织或民间机构向社会提供福利。

国外学者主要应用福利多元理论研究养老、公共服务、护理保险等方面问题,认为多元主体协同合作有助于提供更加符合公民需求的高效和全面的服务、可促进公共服务的发展完善、志愿组织协同参与能更好地提供养老服务、社会保障体系私有化趋势在加强;我国学者应用此理论对养老、教育、就业、社会服务、社会救助等多方面问题进行研究,其中居家养老是关注重点,研究普遍认为,福利多元为我国目前养老问题的解决提供了制度框架和实施路径<sup>[18]</sup>。

梁誉等<sup>[19]</sup>研究发现,我国养老服务热点主要集中在服务意愿与需求、模式与体系、供给手段及革新上。曹献雨等<sup>[20]</sup>研究表明,我国养老保险及筹资模式、养老模式等方面存在突出问题,新型养老模式的构建是未来的研究趋势。考量中国社会经济发展水平和人口老龄化现状,协调平衡国家保障、市场供给、组织结构严密的社区、具传统文化和价值的家庭和社会组织等不同福利提供者的作用,以福利多元主义理念构建政府、市场、社会、家庭和老人自身共同参与的老年照护服务体系,更契合新常态下发展中的老龄化社会和公众养老认知的需求。老年照护服务体系建设要在完善老年照护法律政策体系的同时,明晰基本养老公共服务、公益性养老服务和市场化养老服务的不同定位;要加强社区公共管理人财物的资源配置和基本设施建设,完善老年服务的资金筹集、分配基础、分配内容及分配机制<sup>[21]</sup>,渐次拓展服务递送途径、照护服务受益对象及受益内容,补缺补差建设照护弱化环节,大力发展以社区服务为依托的多元化居家照护<sup>[22]</sup>;要多主体协同拓展老年照护的服务领域与范畴,从关注特殊群体延伸至照拂老年生命全程,同时提升社区、家庭与个人的自我发展能力<sup>[16]</sup>;要构建以社区为基础的符合国情的多主体多层次的分级照护服务体系,提供照护内容多选、受益群体泛化、供需对接便捷、服务效果可视的具基础性支撑的老年照护服务模式。

### 2.2 老年照护资金筹集体系

各国老年照护发展的不同阶段影响并决定了学术研究的关注点。桂前等<sup>[23]</sup>对研究热点共词聚类分析结果表明,近三年国外老年长期照护多集中于资金筹集等领域;Goldman-Mellor 等<sup>[24]</sup>学者对发达国家老年照护体系研究后认为,由于护理成本快速增加,照护体系所提供津贴的作用相对下降。Sigvant 等<sup>[25]</sup>对美国长期照护体系进行分析,认为其中存在最突出的问题是财务机制保障不充分,若改革缺乏效率,会给政府财政带来极大压力。曾我千春等<sup>[26]</sup>从人权角度对日本老年照护体系进行研究,认为政府资金投入方向存在偏差,要更多从老年人权短板出发,为其提供更加完善的服务。由此可见,构建并推动照护体系有效运行,离不开庞大资金支持。在现有经济发展水平及人口基数前提下,不能完全依赖政府提供资金保障。因此,在政策层面,从国家、市场、社会和社区(含家庭、个人)多维度为资金筹集提供保障,使资金来源由单一发展为稳定且多渠道最为切实可行。其一,推广实施惠及失能老人的长期照护保险,由个人、单位及政府共同支付,这是资金筹集的最基本渠道;其二,在长期照护保险基础上,继续在法律层面鼓励商业保险进入老年照护领域,覆盖更多老年受众;其三,鼓励社会资本进入照护领域;其四,鼓励非政府组织(Non-Govern-

mental Organizations, NGO) 开展老年照护服务,以弥补政府资金缺口。通过构建多方筹资体系,提升老人照护资金存量盘充足性。

### 2.3 老年照护服务内容体系

**2.3.1 基础照护服务项目** 为不同能力及需求的老人提供基本照护服务。老人可以从如下三类服务中选择:其一,社区照护,以社区服务站点提供居家老人“进门式”服务、“在线式”照护预约或专家咨询服务为主,包括老年群体健康教育、社区老年网络平台预约服务,以及医疗、护理、保健、康复、心理和法律等相关事务的专业咨询服务等;其二,社区居家服务,以社区照护服务人员提供“入户式”或老人在社区的“集中式”服务为主,包括日常访问照护、洗浴服务、康复以及护理访视、日常疗养、日间照料、集中日常照护等;其三,全天候机构服务,包括专门的老年照护机构、开办老年照护床位的医疗机构如老年公寓、养老院、老年友善医院、社会康复中心、嵌入式医养中心等。上述基础照护项目各有优势,大多数老人具有生活自理能力,可自主通过社区公共服务中心、社区老年照护网络平台获得与日常生活和健康相关的指导性和替代性服务;自理受限如失能严重且家庭成员照护乏力,则需通过机构照护获得更全面服务;在照护机构中家庭照护困难者可获得代偿性服务,病情稳定者可获得康复性服务,需要长期疗养者则可获得治疗性服务。相对而言,对自理能力障碍者提供社区居家照护更符合我国当前实情,如老年照料中心、社区养老服务驿站、医养社区等。这是因为一是老年人更愿意在熟悉的属于自我的环境中生活,其更具个人自主和独立性;二是社区居家服务往往更加灵活、更具针对性;三是此养老文化社会公众认同性强。

**2.3.2 非大众服务项目** 如果老年人身体和心理较为特殊且经济状况良好,对照护服务有更多样、更专业的要求,可以市场化运作提供非大众高端服务项目,如全程医疗护理、高品质疗养照护、共有产权养老社区等。此类服务成本高,因此其运行应遵循市场经

济规则。然而,由于存在较大利润空间,社会资本进入意愿易被激活,政府所发挥角色要适当,要对照护服务管理者和提供者的运行状况及照护水平进行规范和监督,以保障入住者权益。在社会资本进入困难时,也可采取公私合营模式(Public-Private-Partnership, PPP),即由政府出资建设、社团法人入驻运行管理,逐步推进特色老年照护服务。

**2.3.3 智慧化助老服务项目** 依托社会机构加快推动老年人信息化服务平台建设,整合一定辖区内老年人口、卫生健康管理系统、社区公共服务综合信息、老年服务机构信息等多方资源,汇聚整合助老服务数据库,建设“空中之家”老龄服务数字化信息平台。以社区为单位运行管理“空中助老”工作平台,为弱势及有需要的老年群体安装居家养老智能呼叫系统,采用政府购买或个人支付的形式,依托平台提供集约化日常服务、家政预约、医疗保健等助老服务。

**2.4 老年照护分级服务体系** 老年人全程健康照护模式的发展是衡量老年人照护水平的重要标志<sup>[27]</sup>,在家庭结构小型化的社会发展趋势中从个体生命全程考量,家庭照护、社区居家照护和机构照护将会成为个体生命不同阶段的必由经历。以服务主体多元化、照护级别层次化、服务内容多样化的理念构建照护服务体系,尊重老年人全生命周期多层次的需求和权益,深入挖掘老年人的优势和生命价值<sup>[28]</sup>;大力发展服务受众面广、公众参与性强的社区照护<sup>[29]</sup>,以连续性照护为目标进行老年照护资源整合,满足从老化到失能长期照护过程中的健康照护需求,推动老年照护由残补式向普惠式转变<sup>[5,30]</sup>,同时激发老人自身的潜在照护能力,培养挖掘公众的服务意识和能量。可依据国际通用的 ADL 量表评定老人的日常生活自理能力,将老人日常生活能力划分为正常、轻度依赖、中度依赖和重度依赖,再综合考量老人健康状况、实际生活和社会环境后由老人、监护人或组织为其选择使其保有最佳生活形态的分级照护级别(见表 1)。

表 1 福利多元体制下老年照护分级服务主体及职责定位

照护级别	适用对象	服务原则	服务内容	照护种类	服务主体
特别照护	ADL 重度依赖	全补偿需要	全天候照护	机构照护	政府公益、市场化营运机构
三级照护	ADL 中度依赖	部分补偿需要	日间照护、夜间照护、喘息式照护	社区居家照护	家庭、政府公益、市场化营运机构、社会组织、志愿者
二级照护	ADL 轻度依赖	针对性补偿需要	家庭访视、康护指导	社区居家照护	家庭、政府公益、市场化营运机构、社会组织、志愿者
一级照护	ADL 正常	健康促进预防疾病	健康教育、平台预约服务	社区照护	家庭、老人自身、政府公益、市场化营运机构、社会组织、志愿者、社区老人自助组织

### 2.5 老年照护质量保障体系

**2.5.1 照护服务人才储备** 加强政校企合作,依托全国 203 个市(区、州)陆续推进的“中央财政支持开展居家和社区养老服务改革”试点工作,对标国家职业技能标准,联合社会组织和推进 1+X 证书试点运行的职业院校,从长计议培养储备照护服务人才,为老年服务奠定可持续发展的人力资源基础。其一,加

强老年服务专业(群)建设,实行长期政策倾斜、重大项目支持,鼓励、扶持高等及中等学校携手社区理实一体合作建设老年服务相关专业;其二,加大对老年照护机构管理人员培训,引导养老服务管理人员聚焦养老新政新趋势、学习养老新理念新方法,应对转型升级,推动养老服务机构(组织)提质增效;其三,加强对老年照护一线服务人员的家政服务、日常生活照

顾、基础性健康照护及精神慰藉等内容的培训,提升养老护理员服务职业化、专业化、规范化水平;其四,对失能失智老人家庭成员或照护者的专项培训,提升其照护能力及失智老人生活质量;其五,开展对助老服务志愿者的专项培训,拓展志愿服务的老年帮扶项目,提升助老志愿服务实效。

**2.5.2 照护服务质量优化** 从老年照护服务体系长远发展角度来看,要不断推动其质量优化以保证其健康发展。为此,须采取如下几方面措施:其一,地方政府对辖区老年群体进行调研,构建完善基础数据库,明确照护资源需求格局;其二,鼓励各方力量进入该领域,但要做好资质审查、运行监督等;其三,对该领域持开放态度,但要推动公平、有序竞争局面形成,实现优胜劣汰;其四,发挥行业内部规范和监督作用,通过照护行业协会,对各服务机构服务态度、专业性、服务质量等进行评价督查。

**2.5.3 照护服务质量监督** 为确保老年照护体系发挥预期效果,为老人提供高质量照护服务,需要构建有效质量保障体系,包含如下监督力量:其一,政府检查和监督,包括明确服务标准、照护机构结构和人员配置要求,对照护服务提供者资质进行检查、对其服务质量进行专项检查、督促服务提供者进行整改等;其二,照护服务机构编制并公示照护服务年度质量报告,不定期接受社会化的照护质量外部评估;其三,公众和媒体监督,开通便捷投诉、举报渠道,对不当服务进行快速披露;其四,建立第三方评价机制,制订老年照护监察计划、设立老年照护监察员,实施常态化运行照护服务社会满意度调查。

**3 小结**

在不断完善老年照护法律政策基础上,基于福利多元主义,从资金募集、服务内容、人才储备、服务质量及质量监督等方面着手,建设完善社区老年照护及管理模式,以“大照护”理念构建以老人为中心、以家庭为纽带、以社区为基础的多主体多层次的分级照护服务体系,着力解决照护服务结构性供给短缺,扩大老年照护服务受众面,提供多元、便捷、有效的社区及居家助老服务,能更好地满足老年人日益增长的美好生活需要,使之获得感、幸福感、安全感更加充实、更有保障、更可持续。

**参考文献:**

[1] 国家统计局. 国家数据[EB/OL]. (2019-12-22)[2020-06-02]. <http://data.stats.gov.cn/easyquery.htm?cn=C01&zb=A0301&sj=2019>.

[2] “中国长期照护保障需求研究”课题组. 长期照护:概念框架、研究发现与政策建议[J]. 南京:河海大学学报(哲学社会科学版),2018,20(1):8-16.

[3] 中华人民共和国民政部. 2018年民政事业发展统计公报[EB/OL]. (2019-09-03)[2020-06-02]. <http://www.mca.gov.cn/article/sj/>.

[4] 杨琪,黄健元. 政府购买居家养老服务政策的类型及效果[J]. 城市问题,2018(1):4-10.

[5] 王晶,张立龙. 老年长期照护体制比较——关于家庭、市场和政府责任的反思[J]. 浙江社会科学,2015(8):60-68.

[6] 张洪,张文广,王位琼,等. 社区中老年居民养老护理服务的需求调查[J]. 护理学杂志,2018,33(16):90-92.

[7] 金虹,王树青,程萍,等. 皖东地区老年人群社会支持状况调查分析[J]. 滁州学院学报,2017,19(6):22-26.

[8] 闫萍. 失能老人家庭照护者的社会支持研究——基于北京市的分析[J]. 北京行政学院学报,2019(3):73-81.

[9] 刘西国,赵莹. 家人照料会让失能老人更幸福吗?——基于“中国健康与养老追踪调查”的实证研究[J]. 湖南农业大学学报(社会科学版),2020,21(2):49-56.

[10] 张泽滢,肖瑶,雷佳. 将养老服务推向高质量发展阶段——“养老服务质量理论与实践论坛”观点综述[J]. 西安交通大学学报(社会科学版),2018,38(4):84-88.

[11] 张思锋,唐敏,周森. 基于我国失能老人生存状况分析的养老照护体系框架研究[J]. 西安交通大学学报(社会科学版),2016,36(2):83-90.

[12] 雷丽华. 机构养老方式的影响因素实证研究——以海南为例[J]. 统计与管理,2017(3):30-32.

[13] 伍丽群,姚克勤,李刚,等. 深圳市老年人医养结合照护需求及其影响因素[J]. 中国公共卫生,2020,36(4):529-532.

[14] 杨黎,薛雅卓. 城市社区失能老年人照护需求调查及其影响因素分析[J]. 护理研究,2020,34(2):325-328.

[15] 郭丽君,鲍勇,黄春玉,等. 中国养老人才队伍培养体系[J]. 中国老年学杂志,2019,39(14):3576-3581.

[16] 范慧,彭华民. 美好生活需要与社会福利制度创新论析[J]. 安徽大学学报(哲学社会科学版),2019,43(2):126-134.

[17] 彭华民,黄叶青. 福利多元主义:福利提供从国家到多元部门的转型[J]. 南开学报,2006(6):40-48.

[18] 同春芬,张越. 福利多元主义理论研究综述[J]. 社会福利(理论版),2018(5):8-13.

[19] 梁誉,周亚星,曹信邦. 我国养老服务研究的知识图谱——基于 Citespace 的可视化计量分析[J]. 社会保障研究,2020(02):103-111.

[20] 曹献雨,睢党臣. 人口老龄化背景下我国养老问题研究趋势分析[J]. 经济与管理,2018,32(6):25-30.

[21] 黄佳豪. 日韩长期照护保险的比较研究——基于社会福利政策分析框架[J]. 福建师范大学学报(哲学社会科学版),2016(4):17-24.

[22] 王常颖,陈多,谢春艳,等. 上海市某城区居家老人照护需求评估现状及进展[J]. 中国卫生资源,2018,21(6):529-532.

[23] 桂前,张沁,王燕君,等. 国外老年人长期照护研究热点的共词聚类分析[J]. 护理研究,2018,32(5):703-709.

[24] Goldman-Mellor S J, Caspi A, Harrington H, et al. Suicide attempt in young people: a signal for long-term health care and social needs[J]. JAMA Psychiatry,2014,71(2):119.