

互助养老服务 理论与实践

陈雪萍 郑生勇 唐浥云◎等著



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

互助养老服务 理论与实践

陈雪萍 郑生勇 唐滢云◎等著

项目支持:

- ◎ 中国人口福利基金会创建幸福家庭活动项目“国家人口与健康科学数据共享平台/人口与生殖健康科学数据中心”项目
- ◎ 杭州市产学研对接重点突破项目
- ◎ 浙江省一流学科建设(B类)项目
- ◎ 浙江省城市治理研究中心 2016 年度基地课题(基于智慧社区的城市社区互助养老服务能力建设研究 2016ZLK03)



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

本书梳理了国内外互助养老服务理论研究成果和实践经验,结合前期现状进行调研,初步建立互助养老服务的知识支持体系,并探索基于知识体系下的社区互助养老服务实践模式。全书分为两篇,上篇是互助养老服务文献综述,下篇是互助养老服务实践探索。

本书可供养老服务人员以及广大相关领域爱好者使用。

图书在版编目(CIP)数据

互助养老服务理论与实践/陈雪萍等著. —上海:上海交通大学出版社,2017

ISBN 978-7-313-17814-5

I. ①互… II. ①陈… III. ①养老—社会服务—研究—中国 IV. ①D669.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 196286 号

互助养老服务理论与实践

著 者:陈雪萍等

出版发行:上海交通大学出版社

邮政编码:200030

出 版 人:郑益慧

印 制:虎彩印艺股份有限公司

开 本:787mm×1092mm 1/16

字 数:212 千字

版 次:2017 年 8 月第 1 版

书 号:ISBN 978-7-313-17814-5/D

定 价:48.00 元

地 址:上海市番禺路 951 号

电 话:021-64071208

经 销:全国新华书店

印 张:13

印 次:2017 年 8 月第 1 次印刷

版权所有 侵权必究

告读者:如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话:0769-85252189

其他撰写人员(以姓氏笔画为序)

马佳骏	王花玲	王 洲	王 瑾	刘 会
刘炳炳	江 虹	汤浩舟	张 英	张 菊
陈敏娜	邵鸯凤	郑佳映	俞 华	娄 燕
洪少华	郭莎莎	董 敬	傅圆圆	谢思平

前言

20 世纪中叶以后,人类的预期寿命有了显著增长,而人口生育水平却在不断下降,人口年龄结构开始发生前所未有的历史性变化,世界各国相继迈入老龄化社会。世界卫生组织 2014 年发布的《关于老龄化的九个事实》中指出,世界人口正在快速老龄化,2000 年至 2050 年期间,全世界 60 岁以上人口的比例将从 11% 增长至 22%,而低收入和中等收入国家的老龄化现象将比发达国家更快、更为显著。我国在 2000 年第五次人口普查时,60 岁以上的老年人口达 1.32 亿,老年人口系数超过 10%,65 岁以上人口近 7%,已迈入老龄化社会。而此后老龄化呈快速增长趋势,目前我国 60 周岁以上老龄人口超过 2.2 亿,预计到 2050 年左右,60 岁以上老龄人口将达到 4.8 亿。

伴随着老龄化和劳动人口的下降,如何在老年生活中发挥老年人自身的作用,世界各国在不断探索互助养老的模式。“时间银行模式、村庄模式、拼家模式、幸福院模式”等不同形式的互助养老模式不断出现。互助养老理念的出现,使老年人不再是单纯的受助对象,他们可以借助各种平台,在为他人提供服务和帮助的过程中体验自我价值,满足高层次的精神需要,同时,互助服务的反馈式社会契约、积极的社会活动也对老年人身心健康带来积极有益的影响。

在传统观念中,老年人常常被当作需要照顾的对象,他们服务于社会的能力和意愿常常被忽视。我国目前的刚性退休制度迫使除少数精英阶层以外的绝大多数老年职工都必须在 55~60 岁的法定年龄退休,然而许多老年人在这个年龄退休后尚富有活力,仍有能力服务于社会。如何挖掘老年人力资源,发挥老年人自身作用来满足社区老年人多样化的服务需求,补充和完善社会养老服务体系,是亟待探索的领域。



那么,发展互助养老服务,需要建立与当地经济、文化等实际情况紧密结合的服务体系及知识支持、人力资源管理、政策制度体系等,并在实践中不断完善。为此,我们梳理国内外互助养老服务理论研究成果和实践经验,结合前期现状调研、课程建设和人才培养基础,初步建立互助养老服务的知识支持体系,并探索基于该知识体系支持下的社区互助养老服务实践模式,提出对策,以期为我国互助养老服务提供经验和理论依据。本书讲述有偿互助养老服务、互助养老服务等观点以及服务规范、知识载体创新、以社区互助培训室为依托的线上线下相结合的知识传播模式和互助实践模式等。

本书出版得到中国人口福利基金会承建的国家人口与健康科学数据共享平台/人口与生殖健康科学数据中心的资助,也得到杭州市产学研对接重点突破项目、浙江省一流学科建设项目的支持,同时也得到国家卫生计生委科学技术研究所、杭州市上城区护佰岁养老服务中心的大力支持,在此一并致谢。

全球互助养老服务在不断探索中,笔者所在的团队也正在成长,相关理论能力、内涵把握能力、文字能力和实践开拓能力等都可能存在不足,缺点和错误在所难免。此书出版也旨在抛砖引玉,在争鸣中前进。敬请各位专家、读者批评指正。

陈雪萍

杭州师范大学钱江学院护理分院

2017年6月20日

目 录

上篇 互助养老服务文献综述

第一章 互助养老概述	3
一、老龄化现状与挑战	3
二、各国应对老龄化的策略	5
三、互助养老的意义	10
四、互助养老的国内外探索	10
第二章 结伴活动的互助养老模式	14
一、结伴养老的意义	14
二、老年人参与社会活动的必要性	15
三、结伴活动的互助养老实践探索	17
四、存在的问题	21
五、互助养老活动的推进对策	23



第三章 结伴而居的拼家互助养老模式	27
一、实践探索	27
二、互助内容	30
三、存在的问题	32
四、对策	34
第四章 以社区志愿服务为基础的城市社区互助养老模式	38
一、实践探索	38
二、互助内容	40
三、存在的问题	43
四、对策	44
第五章 农村互助养老的“幸福院”模式	48
一、实践探索	48
二、互助内容	53
三、存在的问题	54
四、对策	57
第六章 “时间银行”在互助养老服务中的实践探索	61
一、来源与内涵	61
二、时间银行实践探索	63
三、时间银行对我国互助养老服务发展意义	65
四、时间银行存在的问题	67
五、互助养老服务的时间银行发展策略	71
六、结语	75
第七章 老年人力资源开发	77
一、理论研究	77

二、实践探索	80
三、存在的问题	84
四、对策	86
第八章 互助养老服务政策	90
一、养老福利制度	90
二、惠老政策	94
三、完善互助养老服务政策	96
第九章 老年志愿服务	99
一、相关理论	99
二、实践与管理模式	103
三、在互助养老中的作用	108

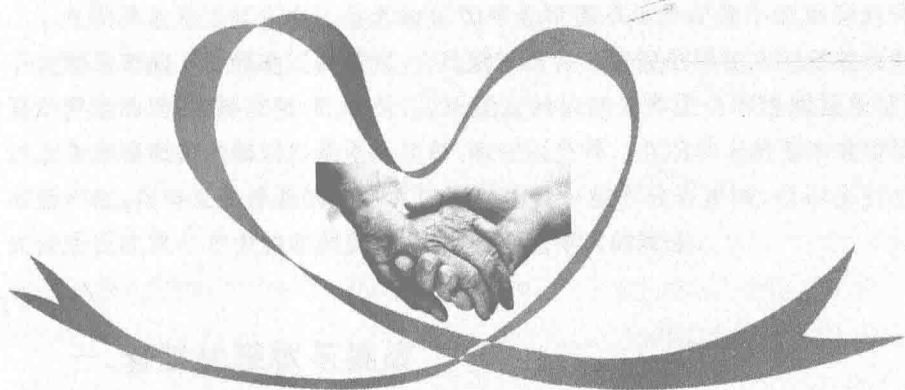
下篇 互助养老服务实践探索

第十章 互助养老服务需求与培训实践	113
一、现状调查	113
二、培训实践	129
三、培训需求	131
第十一章 互助养老服务培训体系建设	134
一、培训教材与课程	134
二、培训师资	136
三、培训室建设	137
四、培训模式	138



第十二章 互助养老服务规范研究	144
一、互助养老服务内容	144
二、制订“居家养老服务规范”	148
三、“服务规范”制订的意义	151
第十三章 互助养老服务实践运行	152
一、前期准备	152
二、建立互助养老服务基地	153
三、确定社区互助养老服务实践内容	158
四、建设互助养老服务管理的信息平台	165
五、制订互助养老服务培训方案	166
六、推动互助养老服务实践的策略	170
七、互助养老服务试运行存在的问题	173
第十四章 互助养老服务政策建议	176
一、将互助养老服务基本知识和技能培训列入基本公共服务内容	176
二、建立并逐步完善互助养老服务体系	178
参考文献	185
索引	195

上篇 互助养老服务文献综述



第一章 互助养老概述

互助养老是近年来在社会老龄化和养老资源不足的矛盾不断加深的背景下发展起来的一种养老实践模式,它鼓励社区各年龄段的居民之间开展自助和互助养老活动,如提供陪伴、聊天、力所能及的社区公共服务和组织娱乐活动,以及为需要照护的邻居提供生活照料、购物服务等。互助养老最基本的特征是非营利性,参与互助养老的志愿者和管理人员一般不收取报酬,仅以会费的形式向居民收取非常少的管理费用,因而受到老年人的欢迎。

一、老龄化现状与挑战

1. 人口老龄化是世界性的问题

20 世纪中叶以后,人类的预期寿命有了显著增长,而人口生育水平却在不断下降,人口年龄结构开始发生前所未有的历史性变化,世界各国相继迈入老龄化社会。世界卫生组织 2014 年发布的《关于老龄化的九个事实》中指出,世界人口正在快速老龄化,2000 年至 2050 年期间,全世界 60 岁以上人口的比例将从 11% 增长至 22%。而低收入和中等收入国家的老龄化现象将比发达国家更快且更为显著。例如,法国 65 岁以上人口的比例从 7% 增长到 14% 用了 100 多年的时间,而中国未来在不到 25 年的时间老龄化就将达到同一增长水平。人口老龄化已经是现阶段各国社会发展过程中不容忽视的问题。



2. 中国人口老龄化问题突出

我国目前人口老龄化形势已经十分严峻,未来将更加突出。根据中华人民共和国国家统计局发布的《中国统计年鉴 2015》中提供的数据显示,我国在 2000 年第五次人口普查时,60 岁以上的老年人口达 1.32 亿,老年人口系数超过 10%,65 岁以上老年人口近 7%,已迈入老龄化的社会。而此后老龄化呈快速增长趋势,截至 2014 年底,我国 60 周岁以上老龄人口超过 2.1 亿,占总人口的 15.5%,65 岁以上老年人口也已接近 1.4 亿,占总人口 10.1%。预计到 2050 年左右,60 岁以上老龄人口将达到 4.8 亿,这一数字将超过发达国家老年人口的总和。其中高龄老人、失能失智老人、独居和空巢老人等真正需要家庭和社会照料的老年群体的数量快速增长,将从目前的 2 300 万人增至 21 世纪中叶的 1 亿人以上,成为家庭和社会养老的主要负担。银发潮已经汹涌而至,21 世纪的中国社会将是一个不可逆转的老龄化社会。

3. 人口快速老龄化对家庭和社会养老能力构成巨大挑战

(1)传统的家庭养老功能弱化。家庭养老是一种代际之间的反哺式养老模式,以家庭为载体,父母养育子女,子女赡养父母,是家庭单位内天然形成的养老保障过程。自古以来“养儿防老”被认为是理所应当、天经地义的事情。然而随着现代社会的发展、生育率的降低和家庭规模的核心化、小型化,我国传统的家庭养老功能已经逐渐弱化。现代家庭主流结构为 4:2:1 模式,即一对夫妻要奉养 4 个老人和 1 个孩子,养老负担过重。此外,城镇化进程中农村劳动力人口向城市转移,年轻人为事业远离父母,独生子女不幸早逝等造成了越来越多的农村留守老人、城市空巢老人、失独老人和独居老人等特殊老年群体,依靠子女养老的传统受到了强烈冲击。养老成了家庭支出中不能承受之重,依靠社会的力量提供一系列多元化的养老服务成了当今养老服务的迫切需求。

(2)劳动人口比例下降使得养老金的支付面临问题。近年来各新闻媒体连续报道提示我国养老金支付存在较大缺口。从我国人口结构看,劳动力人口的比例持续下降是必然趋势,90 后年轻人比例更是呈现断崖式减少。随着全面二孩政策的开放,虽然未来会在一定程度上优化人口结构和缓解人口老龄化的压力,但其对短期和中期的人口结构影响不大,而现阶段劳动力人口已呈明显的持续下降趋势。目前劳动力人口的持续减少,而离退休人数的增长快于养老参保人数增长已成为一个不可抗拒的现实,未来养老金入不敷出的现象将会

越来越突出。据报道,未来 50 年我国养老金缺口将达到 2.5 万亿,而世界银行基于不同的计算口径给出的数据则显示在 2015 年 5 月份养老金缺口将达 9.15 万亿。养老金缺口对养老事业的可持续发展造成了巨大的挑战。

(3) 社会尚未做好迎接人口老龄化的准备。我国是属于“未备先老”的国家。“未备先老”是指我国的经济、政策、制度和基础建设还没有做好应对人口老龄化的准备,但人口老龄化现象已经不期而至。一方面,我国的经济的发展还不能应对人口的快速老龄化。改革开放以来,我国的经济得到持续快速的发展,取得了令人瞩目的成绩。据国家统计局公布的数据显示,2014 年国内生产总值(GDP)已达到 64.4 亿元,人均 GDP 达到 4.7 万元,是世界第二经济大国。然而这不意味着我们已经成为经济强国,国家购买养老服务的能力依然有限,也缺乏相应的政策支持以及全面有效地实施养老福利的措施。目前各地区经济发展不平衡,城乡差异大,贫富差距大,养老金保障程度低,老年人尤其是农村老年人收入偏低等问题依然普遍存在,个人对养老服务的购买能力相对不足。另一方面,现阶段我国适应老龄化社会的相关政策和养老服务的基础建设都还比较滞后,已有的各种社会福利政策和养老服务资源也多向经济较发达区域和城镇倾斜。以杭州市为例,2015 年评定公布的 25 家星级养老机构中,有 18 家位于主城区,另外 7 家也多在各城区的经济中心位置。目前国家面临经济能力的限制、缺乏完善的养老相关政策和社会福利制度、老年人收入偏低以及养老服务发展不平衡等现状,使得老年人尤其是低收入和欠发达地区的老年人难以享受到优质的养老服务。

老龄化社会的快速发展,家庭养老功能的急剧退化,劳动力人口急剧下降,社会养老功能的“未备先老”,是我们探讨养老服务必然要面对的现实问题。在此情况下,发展社会化养老,探索符合我国国情的养老模式,将成为我们的必然选择。

二、各国应对老龄化的策略

在世界人口老龄化面前,各国国情和老龄化程度各不相同。较早进入老龄化社会的国家在应对老龄化方面积累了一些成功的经验。了解不同国家在老龄化进程中的各种问题和应对方法,对我国养老事业的发展具有启发意义。



1. 美国

美国是世界上最早进入老龄化社会的国家之一,自 20 世纪 30 年代起,美国联邦政府先后出台了《社会保障法》《美国老人法》《老年人社区服务就业法》《多目标老人中心方案》等一系列保障老年人生活质量的法律,为老年人构建了较完善的社会养老服务安全网。在一系列养老政策法规的引导下,美国已形成了多种模式并存的社会养老服务体系。目前美国的养老模式主要有三种:居家养老、集中式老年社区和住院养老,其中居家养老和集中式老年社区均鼓励老年人之间的互助养老。这三种养老模式相辅相成,为不同养老需求的老年人提供了多元化的养老服务。

(1)居家养老。居家养老是大多数老年人最喜欢的养老方式,大多数老年人喜欢尽可能长久的待在自己的家里度过晚年生活。然而随着年龄的增长,身体机能的老化,以及一些老年人因为疾病的影响,生活自理能力逐渐下降,照顾自己的日常生活起居逐渐变得困难,这时他们需要来自他人的帮助。因此,在政府的支持和民间相关组织的努力下,美国成立了一些专门的机构为居家老年人提供各种服务和帮助,如日间照护、喘息服务、社区医疗护理服务、家政服务和住房维护等。服务的内容几乎可以涵盖老年人生活的方方面面,保证老年人能够维持正常体面的生活,同时也为老年人的照顾者提供支持。

(2)集中式老年社区。集中式老年社区实际上是老年人集中居住的居家养老形式。美国的集中式老年社区按照社区的建设规划形式可分为两种,分别是“专门建设的养老社区”(deliberately occurring retirement communities)和“自然形成的养老社区”(naturally occurring retirement communities)。前者是房地产开发商或地方政府运用市场手段规划建设而成,有特定的入住年龄限制;后者为居民自发形成,老年人口比例随着社区内青年人口不断迁出而逐渐上升,并逐渐过渡到老年性社区。不管哪种老年社区,都拥有专门的老年服务机构以及老年人生活和娱乐设施,能满足老年人日常生活和健康护理需求。比起分散居住的居家养老,这种集中居住的老年社区更方便老年人之间的社交和相互照顾,同时也更方便政府提供相对集中的养老服务,使得老年人的个人自由和隐私不受干扰。此外,社区的居民可以根据自身能力自愿为社区的维护出力,如种花和修剪草坪等园艺服务、公共卫生维护、邻里之间的相互照看等等互助服务,从而降低社区服务费用,而老年人在这些公益服务中也可以充分感受自身存在的价值,积极享受老年生活,因而深受老年人欢迎。

(3)机构养老。美国的养老院主要入住生活自理能力低下,且因各种原因不适合居家养老或社区养老的老年人,也对因各种原因导致生活不能自理的残障人士开放。各养老院对入住老年人的统一称呼延续社区的“居民(resident)”称谓,而非“病人”“老人”或其他,以此体现对老年人作为普通居民的尊重,并试图增强他们对养老院的认同感和亲切感。按提供照护的时间进行分类,美国的养老院大致可分为成人日间照护和长期住院照护两种,其中后者又可以分为一般养老院和护理院;另外,按付费形式可分为自费和政府付费两种。其中政府付费的养老院一般只收住没有能力支付护理服务费的老年人,但是入住有一定的收入标准限制,需要收入低到一定程度才能申请,并且通过特定的评估机构评估后认定符合入住条件才能入住。如果老年人有高于一定标准的收入,或拥有资产,则不能入住政府付费的养老院。美国还有一套健全的法律法规和执法机构来防止有些人为了享受政府付费的养老院而临时转移资产,从而保证政府的钱能够帮助到真正的穷人。此外,各养老院的入住评估也非常严格,根据老年人的照护需求等级评估结果,会被指定入住一般养老院或者护理院,相应的服务收费标准也不同。能部分生活自理且没有特殊疾病护理需求的老人应入住一般养老院,而需要全护理和医疗护理的老人则需要入住护理院(Nursing Home)。通过这样的入住评估,老年人被送到合适的养老机构接受服务,并且能保证优质护理资源的有效利用,避免浪费。

2. 澳大利亚

澳大利亚政府为老年人提供了多种护理和保健服务途径,已建立良好的养老护理和老年医疗服务体系,使当地养老护理问题得到了比较好的解决。澳大利亚的养老保险制度比较完善,主要有三种保险制度,包括全民养老金制度、职业年金制度和个人储蓄性商业保险制度。这三种保险制度构成了较为健全的养老保险体系,为养老提供有力的经济支持,是个人支付养老护理服务费的主要经济保障。

(1)澳大利亚的养老服务模式。与大多数发达国家的养老服务模式类似,澳大利亚也有居家养老、社区养老和机构养老等主要养老护理服务模式。养老院可大致分为一般养老院和护理院,前者主要提供一般日常生活照护,称为低端护理(low care),后者可以提供全护理和医疗护理,称为高端护理(high care)。护理费由政府支付和个人支付二部分组成,其中高端护理费由政府津贴和个人分别支付,低端护理费一般由个人支付。