

◎ 陈雪萍 著

以社区为基础的老年人 长期照护体系构建

——基于杭州市的实证分析



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

浙江省老龄科学研究中心规划课题(2RCA201013)

教育部人文社会科学研究课题(教社科司函〔2008〕155号)

以社区为基础的老年人长期照护体系构建

——基于杭州市的实证分析

陈雪萍 著



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

以社区为基础的老年人长期照护体系构建：基于杭州市的实证分析/陈雪萍著. —杭州：浙江大学出版社，2011.5

ISBN 978-7-308-08669-1

I. ①以… II. ①陈… III. ①养老—社会服务—研究—杭州市 IV. ①D669.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 082281 号

以社区为基础的老年人长期照护体系构建

——基于杭州市的实证分析

陈雪萍 著

责任编辑 杜玲玲

封面设计 李双琴

出版发行 浙江大学出版社

(杭州市天目山路 148 号 邮政编码 310007)

(网址: <http://www.zjupress.com>)

排 版 杭州大漠照排印刷有限公司

印 刷 杭州丰源印刷有限公司

开 本 710mm×1000mm 1/16

印 张 14

字 数 208 千字

版 印 次 2011 年 5 月第 1 版 2011 年 5 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-308-08669-1

定 价 32.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行部邮购电话 (0571) 88925591

序 言

2010年第六次人口普查结果显示,我国大陆60岁以上老年人口占总人口的13.26%,达到1.78亿,庞大的老年人口数量对我国的社会保障制度提出了严峻的挑战。随着老龄化、高龄化、空巢化的进展,需要长期照护的老年人数量也在迅速增长,同时家庭和社会结构的巨大变迁,使传统的老年人家庭照护模式难以适应新的形势。我国老年人的社会保障制度不健全,缺乏老年人长期照护的保障。因此,探索一个多方力量共同参与的可持续发展的与我国当前经济水平相适应的老年人长期照护体系,对于应对老龄问题至关重要。

老年人的长期照护是养老服务体系中最基本的工作,是维持失能老年人基本生活、提高生存质量的基础。作者长期以来致力于老年护理领域的研究,深入老年护理一线,对社区老年人、养老机构、社区护理、社区为老服务队伍、居家照护等深入调研,分析现状与存在的问题,剖析深层的制度、体制原因,提出相关的政策建议。对老年人长期照护的喘息服务、照护救助服务、老年护理评估制度、养老护理行业管理和监督制度、统一的老年人分级护理制度、养老护理队伍分级管理与职称评审制度、老年护理院建设等建议具有较好的针对性,既有一定的理论水平,也有较好的实践应用价值。其中“以社区为基础的老年人长期照护体系构建”模型,其“组织结构、运作模式、利益博弈”的具体分析及转介制度、评估制度、长期照护保险制度的设计建议,对当前“以居家养老为主体、以社区服务为依托、社会机构养老为补充”的养老服务体系的建设具有较好的借鉴意义。

在理论研究的基础上,推进老年护理实践,作者在养老护理服务规范化建设、老年护理人员培训、提升老年人自护能力等方面作不懈的努

力。组织人员编写浙江省老年电视大学教材、养老护理员培训教材、社区护士培训教材等,其中即将出版的《养老机构老年护理服务规范与评价标准》对于当前养老护理行业发展有积极的推动作用。

希望作者继续发扬务实进取的敬业精神,在老年人长期照护领域更多更好地献计献策,以自身的真知灼见,不断推动老年人护理事业的发展,为应对老龄化、提升老年人生存质量做出新的贡献。

前 言

随着人口老龄化、高龄化的进展,老年人的社会服务需求不断增长,向现有的社会政策提出了挑战。其中高龄老人数量的增长势必导致失能老人总量的增加。随着家庭渐趋小型化,空巢、独居老年人增多,家庭养老功能弱化,几千年来家庭养老的观念受到严重冲击,也考验着当前的社会保障制度。

近几年来,我国政府高度重视这一情况,出台了一系列的政策来促进养老事业的发展,积极推进“以居家养老为主体,以社区服务为依托,社会机构养老为补充”的养老服务体系建设。

失能老人的长期照护是养老服务的核心内容,如何建立完善的失能老人的照护体系,是应对老龄化问题的重要内涵。在国家宏观政策的导向下,具体的政策实施情况如何?养老机构、社区为老服务发展现状如何?老年人的服务需求与服务体系建设之间是否平衡?还需要哪些体制、制度建设才能促进以社区为基础的老年人长期照护体系的建立与完善?带着这些问题,笔者于2007年始对社区老年人、养老机构、社区为老服务及社区护理现状等进行了系统的调研,从具体的实践层面分析现状,剖析深层的制度、体制问题,结合我国的养老保障政策,参考国内外经验,提出针对性的政策建议,并积极参与浙江省民政厅举办的民政论坛和各类老龄论坛,以促进相关政策的出台,同时积极开展后续的研究工作,推进老年人长期照护体系建设。

相关调研工作分别得到了以下课题基金的资助:①“社区老年护理院建设与发展研究”,杭州市科技计划软科学项目(20070534M29);②“浙江省养老机构老年人护理服务现状与对策研究”,浙江省民政厅委托课题(浙民办〔2008〕219号文件);③“杭州市养老机构发展现状与

对策研究”，2009年杭州市民政局委托课题；④“社区高龄老人生存与照护现状及照护保障对策研究”，浙江省老龄科学研究中心规划课题（ZR-CA201013）。在此基础上，后续工作推进的研究项目也在相关基金立项资助下积极进行中：“养老护理服务规范研究”（教育部人文社会科学研究一般项目（教社科司函〔2008〕155号））；“养老护理职业培训体系建设”，杭州市文化创意项目（市宣通〔2010〕57号文件）。

笔者与“老年护理研究与教学团队”一起，几年来一直致力于推进老年人长期照护体系的研究和实践，与民政管理部门、养老机构、社区卫生服务中心及社区合作，从养老服务现状调查、制度体制建设建议到具体的服务规范制订和试行，教材、师资建设到人才培养等，从政策建议到实践推进层面作不懈努力。也取得相应的一些成果，获得过浙江省医药卫生科技进步奖“二等奖”2项，杭州市科技进步奖“三等奖”2项，浙江省民政政策理论研究“一等奖”、“二等奖”2项。

现将社区高龄老人生存与照护现状、养老机构建设与管理现状、社区老年护理院建设与发展等主要的调研成果，及笔者基于上述现状分析的“以社区为基础的老年人长期照护体系构建”进行结集出版，以期为目的的养老服务体系建设提供参考。

本书分五个章编排，其基本框架如下：

第一章（导论），对老年人长期照护的主要概念进行界定，从老龄化现状、资源建设现状、养老保障现状等方面来论述研究背景，同时对国内外长期照护制度、长期照护运行及队伍建设等进行分析，提出我国老年人长期照护存在的主要问题和亟待研究的一些内容。

第二章（社区高龄老人生存与照护现状调查及照护保障对策研究），对社区454位80岁以上高龄老年人、127位照护者及社区助老员、社区护士进行调查，重点分析高龄老年人的生存现状、失能现状、照护需求与满足现状、照护与照护者现状、社区服务、社会支持等，分析高龄老年人居家照护需求、服务提供与存在的问题，剖析深层的制度、体制问题，提出社区老年人居家照护保障对策。其中从老年人护理服务机构建设、服务拓展、服务质量提升、各类服务衔接与转介、正式照护与非正式照护之间的融合机制等基于现实基础的可行性分析上，提出了长期照护服务的“喘息服务制度、照护救助服务制度”建设的建议，并对其服务内

容、服务形式、相关政策需求等进行了探讨。同时对老年护理评估制度、养老服务行业管理和监督制度建设、护理队伍素质提升、老年人健康促进等方面,提出了针对性的建议。

第三章(养老机构管理与服务现状调查及对策研究),调查了34家养老机构建设、管理、养老护理队伍与老年人服务现状,分析了养老机构经营成本、政策扶持、服务现状、人力资源、质量监管、风险管理等方面存在的问题,剖析影响养老机构规范、有序发展及养老服务体系之间相互衔接的深层原因。针对养老机构亏本经营、缺乏政府财政补助标准及合理的功能定位,缺乏服务规范、收费规范、分级护理规范、护理风险管理规范及养老护理队伍的管理规范,提出利用政府财政补助的杠杆作用,对养老机构进行评估,调整补助政策,建立补助标准,促进机构硬件建设,引导机构合理功能定位;建立老年护理评估制度,对入住养老机构的资格进行评审;建立养老机构统一的分级护理制度,并结合现状,制订了“养老机构老年人分级护理标准与服务内容”;此外,还提出了稳定养老护理队伍、开展职称评审及强化养老护理风险管理等方面的建议。

第四章(社区老年护理院建设与发展研究),通过对社区星光老年之家的硬件及社区为老服务队伍建设、社区卫生服务中心住院病人、家庭护理、社区护理队伍等现状调研,分析社区老年护理院硬件、软件建设现状与存在的问题和发展途径。针对现状,提出建议:以社区卫生服务中心为依托,加快社区老年护理院建设;以社区“星光老年之家”为基础,加快社区托老服务机构建设;以社区老年护理院、社区托老服务机构为平台,拓展家庭护理、规范家庭护理管理。同时,对吸引高素质的护理人才开办社区老年护理机构、社区为老服务队伍规范管理、社区老年护理组织培育等提出了建设性的建议。其中,对社区老年护理院的机构设置、功能定位、工作任务及发展策略进行了具体的论述,并提出了“杭州市老年护理院建设基本标准”。

第五章(以社区为基础的老年人长期照护体系构建),首先对我国养老保障体系进行了梳理,然后结合前述调查结果,分析老年人长期照护的个人、家庭、社会、政府责任承担,分析老年人医疗护理、养老护理现状与发展,提出了“以社区为基础的老年人长期照护体系构建”模型,并对其组织结构、运作模式、利益博弈进行具体的分析,提出了具体的转介制

度、评估制度、长期照护保险制度的设计建议,并对各类老年人服务机构的功能定位、评估的指标体系进行了初步的构建。

本书的出版,首先感谢课题组成员付出的辛勤劳动!杭州市民政局福利处杨立江主任在社区老年人调研、养老机构调研工作中联系、协调、寄发调查表;杭州市卫生局基层卫生与妇幼保健处徐钦芳处长对杭州市社区卫生服务中心进行了信函调查;拱墅区卫生局倪荣局长、米市巷社区卫生服务中心杨佳琦主任对拱墅区社区卫生服务中心及住院病人进行了调研,并结合拱墅区社区老年护理院建设提出了“杭州市老年护理院建设基本标准”;浙江省老龄科研中心王先益主任对课题各项工作的开展给予了大力支持,并在温州、宁波养老机构调研中给予了较好的帮助;杭州师范大学护理学院 094 班本科护生及硕士研究生王花玲、吴广霞、卢友梅、曹建勋同学,在社区老年人调查、养老机构老年人调查、数据处理等工作中付出了辛勤劳动,在此一并表示衷心的感谢!此外,感谢我的同事章冬瑛老师十多年来的关心、帮助和支持!

由于本人研究水平和能力有限,书中难免有疏漏和错误之处,恳请社会各界专家、学者及广大读者不吝赐教。老年人长期照护问题关乎所有的人,伴随中国老龄化的进展,愿和更多学者共同探讨老年人的长期照护问题。

陈雪萍

2011 年 4 月 4 日

目 录

第一章 导 论	1
一、主要概念界定	1
二、研究背景	4
三、课题提出	13
第二章 社区高龄老年人生存与照护现状调查及照护保障 对策研究	18
一、调查对象与方法	18
(一) 调查对象	18
(二) 调查内容	20
(三) 调查实施	20
(四) 数据处理	21
二、调查结果	21
(一) 社区高龄老人调查结果及分析	21
(二) 社区高龄老人的照护者调查结果及分析	41
(三) 社区为老服务调查结果及分析	45
三、高龄老人社区照护存在的问题	47
(一) 社区高龄老人居家护理需求与服务之间不匹配	47
(二) 居家养老服务队伍之间的联系、管理有待规范	49
(三) 正式照护没有在非正式照护中发挥指导作用	50
(四) 社区老年人服务资源有待整合	52
四、社区高龄老人照护保障对策	53
(一) 建立正式照护与非正式照护之间的融合机制	53

(二) 提升养老护理服务质量	59
(三) 提升老年人的自我保健和自护能力	61
第三章 养老机构管理与服务现状调查及对策研究	64
一、调查对象与方法	64
(一) 调查对象	64
(二) 调查内容	64
(三) 调查实施	65
二、调查结果	65
(一) 养老机构经营管理现状	65
(二) 养老护理队伍与养老护理管理现状	73
(三) 入住老年人情况	82
(四) 部分养老机构走访情况	84
三、调查结果分析	90
(一) 养老机构经营管理现状	90
(二) 养老护理队伍与养老护理管理现状	92
(三) 入住老年人情况	95
四、养老机构存在的主要问题	96
(一) 养老机构亏损经营,硬件建设需政府加大投入	96
(二) 养老机构缺少明确的功能定位,缺少特色经营	96
(三) 养老机构收费差距较大,缺乏相应的收费规范	97
(四) 养老机构床位周转率低,解决老年人住养问题的潜力 非常有限	97
(五) 养老机构管理队伍建设需要加强	97
(六) 缺乏老年人护理服务的规范	98
(七) 缺乏统一的行业管理规范	98
(八) 养老护理人员配备少,工资低,人员流失大,队伍不 稳定	98
(九) 缺乏入住养老机构的资格评审制度,缺乏不同层次的 老年人照护体系及老年人在其间的正常流动和相互 衔接的体制	99

五、养老机构发展对策	100
(一) 公办民营,加快机构硬件建设	100
(二) 适当放开收费限制,调整补助方向有利于机构发展	100
(三) 加强养老机构之间的交流合作,引导合理的功能定位	101
(四) 以城区机构养老为平台,居家养老和机构养老服务相结合	102
(五) 建立、完善养老护理服务的规范	102
(六) 建立老年护理评估体系	103
(七) 加强队伍建设,逐步建立养老机构护理人员职称评审系统	104
(八) 加强养老护理的风险管理	106
第四章 社区老年护理院建设与发展	121
一、调查对象与方法	121
(一) 调查对象	121
(二) 调查内容	122
(三) 调查实施	122
二、调查结果及分析	123
(一) 社区老年人服务的硬件建设有一定的基础,软件建设需要逐步完善	123
(二) 社区卫生服务及其为老服务存在问题	128
(三) 社区老年护理缺乏吸引力	136
三、社区为老服务存在的问题	138
(一) 缺乏社区老年护理服务机构	138
(二) 城区养老设施规模小且专业分工程度低,为老服务层次低,院外延伸服务少且不规范	139
(三) 缺乏完善的老年人照护体系及老年人在其间正常流动和相互转介的体制	140
(四) 社区护理不能满足老年人日益增长的需求	140
(五) 社区老年护理院机构建设及工作管理体系有待建立	141
四、加快社区老年护理机构发展的对策	142
(一) 加快社区老年护理院建设	142

(二) 加快以社区为基础的居家照护体系的建设	147
(三) 建立政府与民间组织的联动机制,推进为老服务工作的 健康发展	150
第五章 以社区为基础的老年人长期照护体系构建	153
一、我国的养老保障体系	153
二、老年人长期照护的个人、家庭、社会、政府责任	156
(一) 老年人长期照护的个人责任	156
(二) 老年人长期照护的家庭责任	157
(三) 老年人长期照护的社会责任	158
(四) 老年人长期照护的政府责任	163
三、社区养老护理、医疗护理发展	169
(一) 建立养老机构社区服务平台,提供居家养老护理服务 ..	169
(二) 引进专业护理力量,管理助老员队伍	169
(三) 促进家庭护理机构建设	171
(四) 完善家庭护理服务	171
(五) 建立机构之间的联系,发挥社区护士的作用	173
(六) 建立社区老年人长期照护的学术组织,开展老年人长期 照护的学术交流	174
四、以社区为基础的老年人长期照护体系构建	174
(一) 组织结构	174
(二) 运作模式	176
(三) 利益博弈	178
五、社区老年人长期照护的相关制度设计	182
(一) 转介制度	182
(二) 评估制度	187
(三) 长期照护保险制度	190
附件 1 养老机构老年人分级护理标准与服务内容(讨论稿)	195
附件 2 杭州市老年护理院建设基本标准(建议稿)	198
附件 3 浙江省养老服务社会化养老机构示范单位考核评分标准 ..	202
附件 4 养老机构护理评价标准(讨论稿)	206

第一章 导 论

一、主要概念界定

1. 长期照护

老年人长期照护(long term care)是指为完全或部分失能、失智的老年人,配合其功能或自我照顾能力,提供不同程度的照顾措施,使其保持自尊、自主及独立性或享有品质生活,既包括普通的日常生活照顾,也包括专业的医疗护理服务。也就是说,对身体功能障碍缺乏自我照顾能力的人,提供健康照顾(health care)、个人照顾(personal care)及社会服务(social care)。长期照护具有专业性、长期性、连续性的特点,是团队的整合性服务,需要专业的护理人员、非专业人员、社会工作者、家庭等积极参与,以帮助照护对象及其家庭维持生活和应对生活的问题,长期照护服务场所可以是医院、护理院、康复中心、临终关怀机构、养老机构、社区日托机构、家庭等。当前我国老年人长期照护服务主要来源于家庭,以生活照顾为主,服务程度以身心功能异常程度为基准,身体功能常以日常生活活动能力(activity of daily living, ADL)来评估。

2. 养老护理

养老护理(the elderly life care)是指以生活照料为主的老年人日常照顾活动,主要是指对失能老年人的照料服务。《养老护理员国家职业标准》^[1]中规定,职业名称是“养老护理员”,养老护理员是指对老年人生

活进行照料、护理的服务人员。养老护理员分为四个等级：初级、中级、高级、技师，分别对应于国家职业资格五级、四级、三级、二级。养老护理员考核认证由劳动人事部门管理，其用人单位管理是民政部门。

3. 医疗护理

本书为区别养老护理职业，由护士提供的专业护理服务称医疗护理（medical care），专业的医疗护理队伍由卫生部门管理。

4. 家庭护理

国际上对家庭护理尚无统一的定义，美国^[2]将家庭护理定义为一系列健康保健和社会服务，即在家庭环境下为残疾患者、慢性病患者或临终患者，提供其所需的医疗护理服务、社会帮助、专业治疗和（或）必要的日常生活协助，以促进其康复和提高生活质量。为区别养老护理，本书根据国内的一些习惯，家庭护理（home medical care）专指在家庭环境下，由专业持照护士提供的医疗护理服务。

5. 失能

老年人失能（disability of daily activity）是指其因各种原因导致的完全或部分丧失生活自理能力的情况。ADL量表是常用的自理能力评估工具，其中将老年人的日常生活自理能力分为工具性日常生活活动能力（使用交通工具、购物、做家务、洗衣、做饭、打电话、处理钱物、服药）和日常生活活动能力（行走、洗澡、如厕、穿衣、梳洗、进食）。

6. 正式照护

正式照护（professional care）主要是指由护士、养老护理员或其他通过正规培训持有相应上岗证书的专业人员提供的专业照护服务。正式照护人员均接受过不同时间的专业培训和教育，提供安全有效的专业性服务。教育类型的不同，其服务权限亦不同，如养老护理员主要是提供各类养老护理服务，不能涉及医疗护理服务如注射、导尿等。

7. 非正式照护

非正式照护(non-professional care)主要是指由家庭成员、亲属、朋友、邻居、保姆等提供的照顾服务^[3]。他们通常没有经过专门的训练,须在正式照护人员指导下工作,主要协助日常生活照顾。

8. 喘息服务

老年人长期照护的喘息服务(respite service)是指任何提供给照护者短时间离开照护对象获得放松、休息的服务均称为喘息服务。笔者认为,为照护者和照护对象提供培训,进而减轻工作负荷也属于喘息服务的范畴。

9. 家庭养老

家庭养老(family support of the aged)是指老年人居住于家中或养老机构内,养老费用由家庭承担,包括老年人自身承担。

10. 社会养老

社会养老(social support of the aged)是指老年人居住于家中或养老机构内,养老费用由社会养老保障体系承担,包括各类商业保险。

11. 居家养老

居家养老(home-based senior care)是指老年人居住在家中,养老费用由家庭和(或)社会养老保障体系支付。

12. 机构养老

机构养老(agency support of the aged)是指老年人居住在养老机构内,费用由家庭和(或)社会养老保障体系支付。

二、研究背景

(一) 老龄化、高龄化带来照护压力

2009 年末,全国 60 岁及以上老年人口达到 1.6714 亿,占总人口的 12.5%,80 岁以上老年人口达到 1899 万^[4]。

按户籍统计,截至 2010 年末,浙江省 60 岁及以上老年人口 789.03 万人,占总人口的 16.6%;80 岁及以上的高龄老人 121.09 万人,占老年人口总数的 15.35%;90 岁及以上的长寿老人 14.85 万人,占老年人口总数的 1.88%。“十一五”期间,全省老年人口快速增长,高龄化发展迅猛。5 年间老年人口净增 136.36 万人,年均增长率达 3.87%,80 岁及以上的高龄老人净增 32.35 万人,年均增长率达 6.41%,是老年人口年均增长率的 1.66 倍,人口高龄化发展明显快于老龄化发展速度。“十二五”期间 60 岁及以上老年人口每年将增加 42 万,年均增长 4.5%,到 2015 年老年人口总量将达到 991.23 万人,占总人口的 20.45%。到 2020 年,老年人口将达到 1186.36 万人,占总人口的 24.18%。与此同时,80 岁以上高龄老年人规模持续扩张,将由 2010 年的 121 万人增加到 2015 年的 157 万人,到 2020 年将超过 178 万人^[5]。

2010 年末,杭州市 60 岁以上老年人口为 116.88 万人,位居全省首位。据浙江大学《杭州市人口发展战略研究》课题组对我市人口老龄化未来发展趋势的研究分析,从 2005 年起到 2030 年,是我市人口“快速老龄化”阶段,老年人口年均净增 5.3 万人,2030 年将达到 236.37 万,年均增长率 3.36%,届时老年人口比重为 26.16%。人口老龄化、高龄化趋势十分突出。

失能是指日常生活自理能力部分或全部缺失,包括行走、吃饭、穿衣、洗澡、如厕、洗衣、做饭、服药、理财、使用交通工具等能力。顾大男^[6]等的“1992—2002 年中国老年人生活自理能力变化研究”结果显示:中国老年人生活自理能力平均年下降 1%(失能率)。曾友