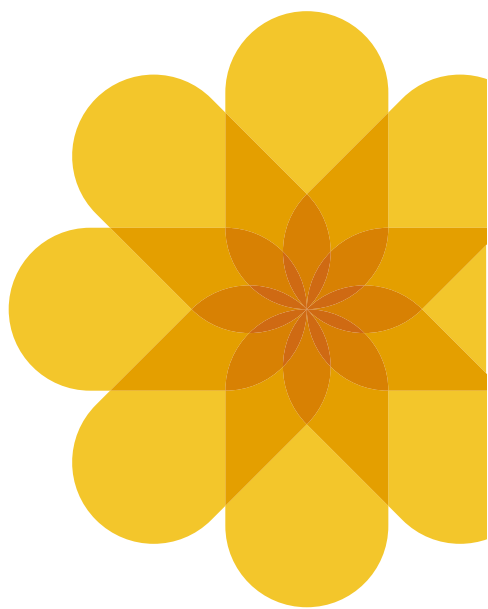
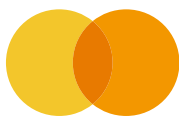


Philanthropy  
Topic Briefs

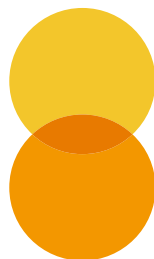
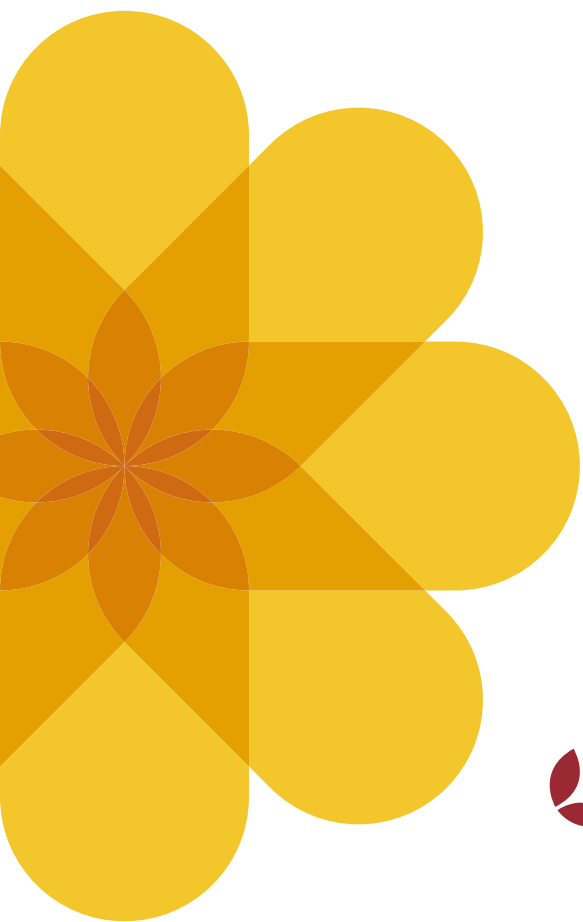
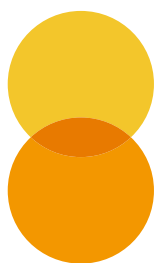
# 公益领域 通识



03

## 养老服务

[主编] 余婉雯



三一基金会  
SANY FOUNDATION





# 序

人类思想的进步有赖于知识积累。知识能否得到系统的梳理和传承，不但是发展的基石，更是检验发展水平的重要窗口。每个学科和领域的知识，经前人不断的学习理解，其内涵和本质变得愈加明显、表达形式更易于接受、总结更清晰扼要、训练更科学合理。当后人学习新的已有的知识时，效率就会提高，可以在原有发现的基础上，更好地开拓未知领域。因此，在成熟学科和领域中这样的现象屡见不鲜：那些曾经极其难以理解和学习的事物，在今天成为了非常普遍且方便学习的知识。人们因此可以站在他人的肩膀上眺望未来。

改革开放以来，我国公益慈善事业发展迅速，出现了许多优秀的实践。但无论一个行业还是一个组织，当经验积累到一定程度，继续一刻不停实践的边际收益也会随之递减。这时更需要对过往进行梳理和总结。2021年，三一基金会（下简称基金会）遍访全国23座城市，与超过1000名公益从业者开展交流。在交流中发现，许多领域都欠缺成熟的技术资料。当新人进入领域工作时，普遍需要独立摸索，通过非正式的询问、实践、参加会议等方式零散地积累经验，往往需要2-3年才能对领域有相对全面的了解。因此，基金会萌生了支持细分领域总结通识性资料的想法。

2022年，基金会正式启动《公益领域通识》（下简称《通识》）的开发工作，于残障、养老、支教、性教育、自然教育五个领域开展首批试点。《通识》旨在帮助读者快速建立对细分公益领域的全面认识，了解领域发展现状，特别是领域常见或重要的思想、方法、工具、资源等。相关组织也可使用《通识》作为新人入职学习材料，从而减少人员培训成本，将时间用于更多创造性的工作。

在《通识》编写中，基金会采用了新的知识生产流程。基金会会在每个领域选择了一位拥有良好专业能力的专家作为合作主编，按照如下流程进行开发：

| 流程    | 内容                                                                                                          |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 领域分享会 | 各主编以“领域通识”为主题进行介绍和交流,彼此听取不同领域的思路、架构、重点等,相互启发。在介绍的基础上共同讨论好的领域通识的目标、功能、结构等关键问题。                               |
| 合作确认  | 分享会后说明权责关系及编写时间表,主编与基金会相互确认是否参与编写。                                                                          |
| 编委组建  | 每个领域由主编和基金会共同遴选邀请 5-10 名编委,编委大多为该领域知名专家学者或头部组织的负责人。                                                         |
| 初稿撰写  | 主编依据分享会思路编写初稿。                                                                                              |
| 试读反馈  | 由基金会为每个领域公开招募 30-40 名志愿者对初稿进行试读。志愿者以多样性为核心进行遴选,可能包括该领域的工作者、专家、资助者、学生群体等。志愿者依据要求对初稿试读后进行书面反馈。同时编委对初稿也进行书面反馈。 |
| 第二稿撰写 | 主编依据各方反馈编写第二稿。                                                                                              |
| 研讨会   | 由基金会组织召开研讨会,研讨会约 7-9 人,包含 2-5 名编委及根据各领域特点邀请的嘉宾,通过线上会议提供反馈。                                                  |
| 第三稿撰写 | 主编依据研讨会反馈编写第三稿。                                                                                             |
| 统稿    | 基金会对稿件进行排查,避免稿件中出现明显错误或风险。                                                                                  |
| 定稿    | 领域通识稿件确定。                                                                                                   |
| 成册    | 基金会对稿件进行统一校对、排版、设计、印刷等工作,并与各领域主编共同发布《通识》,推广使用。                                                              |

为促进编写质量,基金会帮助主编组建编委团队,并组织多次试读研讨收集建议。为提高效率并让主编拥有充分的编写空间,基金会并不参与内容的编写制定,主编在考虑各方面建议后,有权决定最终《通识》中所包含的专业内容。基金会希望这种新的尝试能在专业、效率、实用性和成本之间实现有效平衡。

中国慈善事业源远流长。早在西周时期便有文字记载,先秦诸子对慈善思想各有精妙论述,随后的历朝政府政策、佛道典籍、文学艺术,乃至民间杂谈也有详实记录。我国现代公益事业发展时间虽短,但过去数十年间亦涌现出诸多精彩论辩,各领域也多有卓越实践。

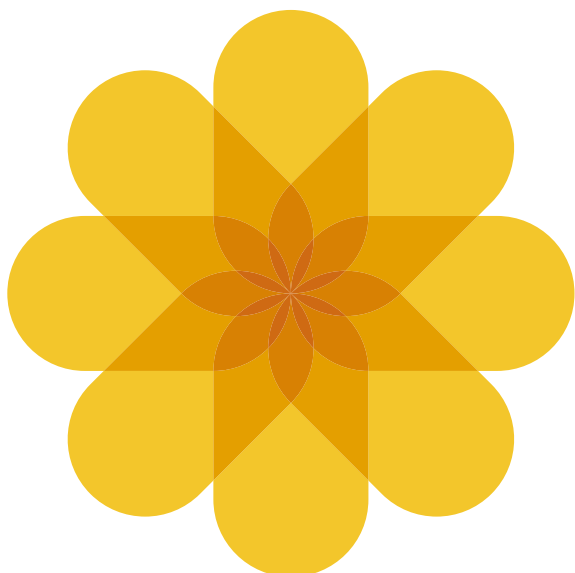
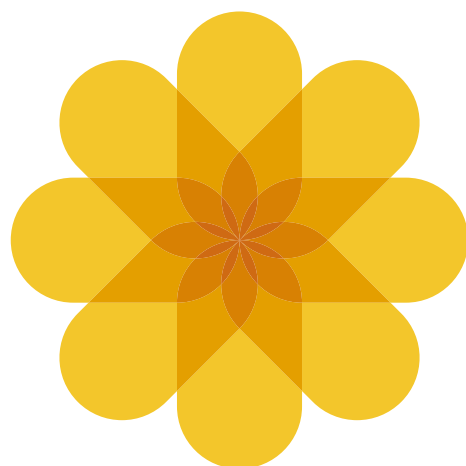
三一基金会自成立至今已有十载。基金会长期致力于推动“科学公益”,为我国探索更好的慈善理论。如今,公益事业发展迅速,中西思想并立,传统与现代交融,一时间信息纷繁,从业者也觉乱花迷眼。《通识》正是希望为身处其间不断求索的同伴提供支持。

然而《通识》虽涉及细分领域，但各领域历经沉淀，知识体系博大深邃，一本资料难以涵盖。此外，各领域发展阶段、状况不尽相同，因此编写形式也有差异。《通识》作为新的尝试，必定有诸多不足之处，恳请读者不吝指正。

感谢各领域主编、编委、参与试读 / 研讨等反馈的人士。能够支持《通识》开发，是基金会的莫大荣幸。惟望《通识》能不断更新迭代，长久留存。因为《通识》不仅是对知识的综合，亦是对前人筚路蓝缕的历史记录。山林宝藏，留赠来者。

北京三一公益基金会

2022 年 9 月 1 日



# 主编



余婉雯

2020 年广东省专业社会工作领军人才，2012 年中国最美社工，第一届广东省“社工之星”。海珠区人民代表大会常务委员会社会建设和华侨外事民族宗教工作委员会委员。九三学社广州市社会服务工作委委员、青工委社会服务组副组长、海珠委第五支社主委。广东省医学会第四届行为医学分会委员。现职启创社会服务团队长者服务总主任。华南农业大学社会工作系学士，中山大学社会工作专业硕士，美国项目管理协会资格认证项目管理专业人士，中级社工师，高级健康管理师，持有 ITIL 4 Foundation 资格认证，14 年长期照护服务经验。

# 致谢



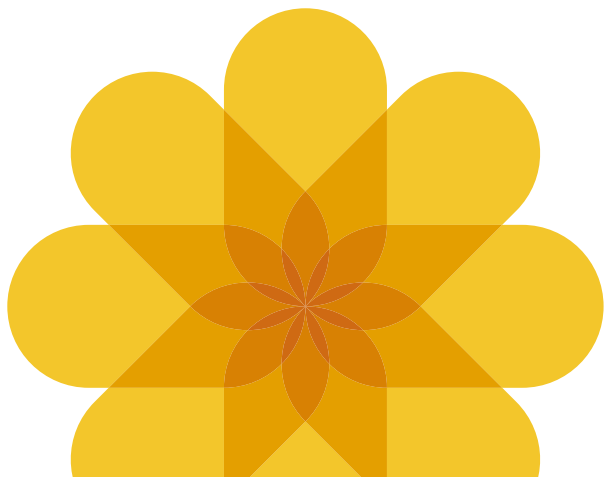
本通讯在开发过程中组织了试读及研讨，共收到超过 300 条反馈。参与试读及研讨的伙伴来自国际国内基金会、各类型注册社会组织、未注册社会组织、研究机构等多个类别，特别感谢以下伙伴在通讯开发过程中的贡献。

## 编委（按姓氏首字母顺序排序）

李欣、黎蓉、梁健玲、欧阳樱君、吴德鹏、吴雪霁、郑楚荣、周兵

## 试读伙伴（按姓氏首字母顺序排序）

艾冰、冯飞丽、顾文涛、景利忠、李欣倩、梁海旭、林诗雨、刘星、蓝嘉明、刘明瑶、马菲、任娟、王惠芳、王美云、王明洁、王潇然、王艳梅、吴怡宁、杨恒、杨岚、杨悦、游昊程、张瑞莲、郑东启





# 前言

在打开这本养老服务通识之前，有四个问题请读者思考。

老去意味着什么？

老去和我们有什么关系？

“养老服务，是个人都会做。”这句话你怎么看呢？

互联网、大数据、人工智能之下，养老服务将会是怎样的呢？

通过这本通识，希望和读者一起探讨上述四个问题。

生老病死，是生命的自然历程。优雅向老，智慧向老，积极向老，是我们的目标和愿景。老年友好城市是老年人在社区中安享晚年的基础，包括户外空间及建筑物、交通、住房、社会参与、尊重与包容、市民参与与就业、信息交流、社区支持与健康服务八大方面的内容，因此，养老服务也是围绕这八大方面开展，从业人员包含不同行业的专业人士，他们彼此通过专业协作建设老年友好城市。

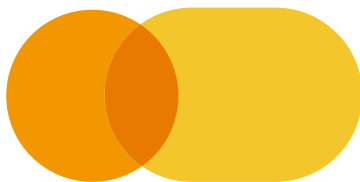
互联网、大数据、人工智能的应用，让我们能够迅速全面感知养老服务的全貌，精准预测养老服务发展的态势，科学预警养老服务的风险与危机，最终为政府部门制定养老服务政策提供决策支持，这是科技对生活带来的改变，也是科技对社会进步的推动。然而，养老服务是对人的服务，无论科技如何发展，终究无法取代人与人之间的温情与温度，面对面的人性化服务是对长者及其家庭最需要的。

这本养老服务通识，定位并不是学术论文，虽然已经尽可能地引用有出处的文献材料和客观的事实描述，但是绝大多数内容依然来自编写者在养老服务领域工作的观察、总结和思考，不可避免地有编写者的个人视角以及看法的局限性。特别需要说明的是，文中有部分重要内容如政策部分，为了更好地向读者呈现，引用原文内容展示，并且均标注出处，如需进一步深入探究，欢迎读者查阅原文。这本养老服务通识是抛砖引玉，希望更多人一起参与，一起探讨，一起推动养老服务的发展。

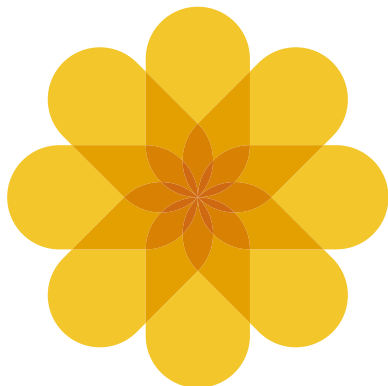
感谢欧阳樱君医生、吴雪霁医生、李欣女士、周兵先生、郑楚荣先生、黎蓉女士、吴德鹏先生、梁健玲女士，他们在撰写过程中提供了大量宝贵的建议。感谢广州利康社会工作服务中心，在这里的七年社区精神康复服务经验，迁移到养老服务，让我获益良多。感谢现职机构启创社会服务团队，提供了一个让我有机会试验、研发大量创新服务的平台。感谢我的服务对象，陪伴我这一路的成长，温暖了我。最后，特别感谢北京三一公益基金会，能够和一群志同道合的人一起探讨科学公益，一起追求和实践，“科学无止境，公益历久弥新，好上再加好，永远无休止，好了要更好，一直到最好”。这是非常棒的事情！

作为笔者，我一直相信，今天为长者所做的一切，也是送给明天的自己的礼物。希望这本养老服务通识能够为大家带来一些思考和启发，养老服务长路漫漫，我们协力向前走。

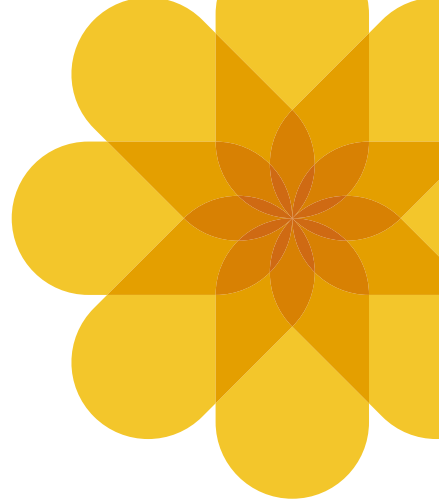
# 目录



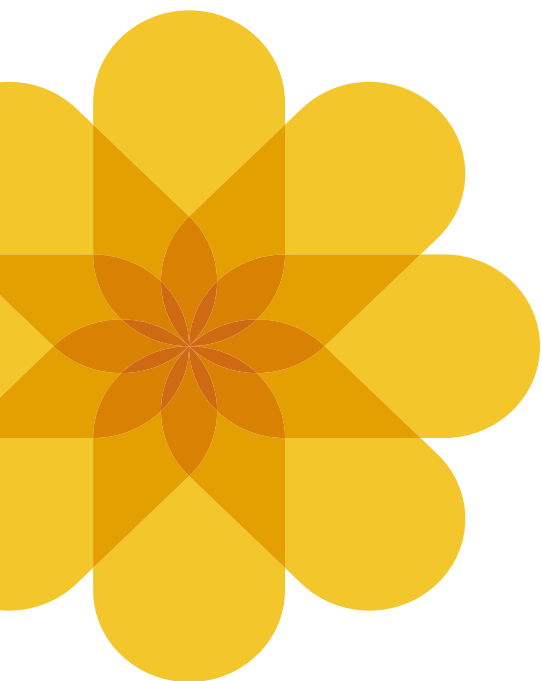
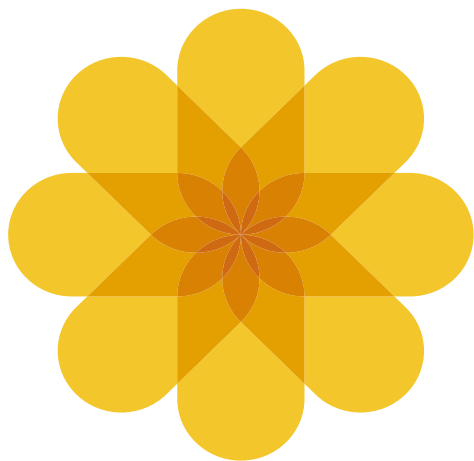
|            |                                         |           |
|------------|-----------------------------------------|-----------|
| <b>第一章</b> | <b>我国老年人口与人口老龄化特点</b>                   | <b>01</b> |
|            | 1.1 老年人口的定义                             | 01        |
|            | 1.2 人口年龄构成及增长情况                         | 01        |
|            | 1.3 人口老龄化的定义及特点                         | 02        |
|            | 1.4 人口老龄化成因                             | 03        |
|            | 1.5 小结                                  | 04        |
| <b>第二章</b> | <b>养老服务的需求</b>                          | <b>05</b> |
|            | 2.1 老年人的需求                              | 05        |
|            | 2.2 家庭照护者的需求                            | 06        |
|            | 2.3 养老服务专业人士的需求                         | 06        |
| <b>第三章</b> | <b>国家政策法规概览</b>                         | <b>08</b> |
| <b>第四章</b> | <b>养老服务的目的与目标</b>                       | <b>17</b> |
|            | 4.1 老年人实现优雅向老、智慧向老、积极向老                 | 17        |
|            | 4.2 家庭照护者减轻照护压力，继续保有自己的生活               | 18        |
|            | 4.3 养老服务专业人士被认可专业价值和被承认社会地位，拥有良好的职业发展前景 | 18        |
|            | 4.4 建设老年友好城市                            | 19        |







|            |                                |           |
|------------|--------------------------------|-----------|
| <b>第五章</b> | <b>养老服务常用理论及应用</b>             | <b>22</b> |
|            | 5.1 马斯洛需求层次理论                  | 22        |
|            | 5.2 优势视角理论                     | 25        |
|            | 5.3 身心灵全人健康理论                  | 27        |
|            | 5.4 社区照顾理论                     | 28        |
|            | 5.5 家庭生命周期理论                   | 30        |
| <b>第六章</b> | <b>养老服务的介入议题与角度</b>            | <b>32</b> |
|            | 6.1 照护需求评估服务                   | 32        |
|            | 6.2 医养结合服务                     | 33        |
|            | 6.3 家庭养老床位服务                   | 36        |
|            | 6.4 日间托管服务                     | 37        |
|            | 6.5 长期托养服务                     | 38        |
|            | 6.6 金融健康服务                     | 39        |
|            | 6.7 老年教育服务                     | 42        |
|            | 6.8 智慧养老服务                     | 44        |
|            | 6.9 安宁疗护服务                     | 47        |
|            | 6.10 意定监护制度                    | 48        |
| <b>第七章</b> | <b>服务发展趋势</b>                  | <b>50</b> |
|            | 7.1 养老服务向标准化、规模化、连锁化发展         | 50        |
|            | 7.2 兜底性、普惠性、生活性养老服务分类指导        | 51        |
|            | 7.3 养老服务智慧化是趋势，但是面对面的个性化服务无可取代 | 51        |
|            | 7.4 养老服务跨专业跨部门，建设生态圈实现共生共荣     | 52        |
|            | 7.5 全龄友好社区是发展趋势                | 52        |
| <b>结语</b>  | <b>人是最关键的</b>                  | <b>53</b> |



# 第一章

## 我国老年人口与人口老龄化特点

老年人口的数据信息，是社会发​​展有关老年福利设施及生产事业，如建立老年活动中心、举办老年大学、发展老年生活需要和娱乐需要的重要依据，因此，在探讨养老服务之前，我们有必要先界定老年人口的定义，分析人口老龄化的特点。

### 1.1 老年人口的定义

因国际上对老年人口的年龄界限规定各不相同，但通行使用以 60 岁以上或 65 岁以上作为老年人的年龄界限，部分国家则按性别规定男子为 60 岁以上，女子为 55 岁以上等等。世界卫生组织定义老年人为 60 周岁及以上的人群，60-74 岁称作年轻老年人，75-89 岁为一般老年人，90 岁以上为长寿老年人。我国《老年人权益保障法》也明确规定，老年人的年龄界限为 60 岁。近数十年来，随着社会经济的发展，科学技术的进步，医疗卫生条件的改善，人口健康素质的提高以及平均预期寿命和劳动年龄的延长，各国对老年人的年龄计算起点也有推后的倾向<sup>1</sup>。

### 1.2 人口年龄构成及增长情况

根据第七次全国人口普查结果，截至 2020 年 11 月 1 日零时，全国总人口为 1,443,497,378 人，与 2010 年第六次全国人口普查相比，增加 72,053,872 人，增长 5.38%，年平均增长率为 0.53%<sup>2</sup>。其中，0-14 岁人口占 17.95%；15-59 岁人口占 63.35%；60 岁及以上人口占 18.70%，65 岁及以上人口占 13.50%。与第六次全国人口普查相比，0-14 岁人口的比重上

---

1. 吴忠观. 人口科学辞典：西南财经大学出版社，1997

2. 第七次全国人口普查公报（第二号）——全国人口情况

升 1.35 个百分点，15-59 岁人口的比重下降 6.79 个百分点，60 岁及以上人口的比重上升 5.44 个百分点，65 岁及以上人口的比重上升 4.63 个百分点<sup>3</sup>。

31 个省份中，15-59 岁人口比重在 65% 以上、60%-65% 之间、60% 以下的分别有 13 个、15 个、3 个。除西藏外，其他 30 个省份 65 岁及以上老年人口比重均超过 7%，其中，12 个省份超过 14%<sup>4</sup>。

## 1.3 人口老龄化的定义及特点

人口老龄化是指一种老年人口比例相应增长的动态，因为人口生育率降低和人均寿命延长，导致总人口中年轻人口数量减少、年长人口数量增加，从而导致的老年人口比例相应增长。人口老龄化有两个含义：一是指老年人口相对增多，在总人口中所占比例不断上升的过程；二是指社会人口结构呈现老年状态，进入老龄化社会。根据 1956 年联合国《人口老龄化及其社会经济后果》确定的划分标准，当一个国家或地区 65 岁及以上老年人口数量占总人口比例超过 7% 时，意味着这个国家或地区进入老龄化。1982 年维也纳老龄问题世界大会，确定 60 岁及以上老年人口占总人口比例超过 10%，意味着这个国家或地区进入严重老龄化。

2021 年 5 月 11 日，国务院新闻办公室举行新闻发布会，介绍第七次全国人口普查主要数据结果，数据显示，我国人口老龄化主要呈现四方面特点。老年人口规模庞大。我国 60 岁及以上人口有 2.6 亿人，其中，65 岁及以上人口 1.9 亿人。全国 31 个省份中，有 16 个省份 65 岁及以上人口超过了 500 万人，其中，有 6 个省份的老年人口超过了 1000 万人。

第一，老龄化进程明显加快。2010 年至 2020 年，60 岁及以上人口比重上升了 5.44 个百分点，65 岁及以上人口上升了 4.63 个百分点。与上个十年相比，上升幅度分别提高了 2.51 和 2.72 个百分点。

第二，老龄化水平城乡差异明显。从全国看，乡村 60 岁、65 岁及以上老年人的比重分别为 23.81%、17.72%，比城镇分别高出 7.99、6.61 个百分点。老龄化水平的城乡差异，除了经济社会原因外，与人口流动也是有密切关系的。

第三，老年人口质量不断提高。60 岁及以上人口中，拥有高中及以上文化程度的有

---

3. 第七次全国人口普查公报（第五号）——人口年龄构成情况

4. 人民网北京 2021 年 5 月 11 日电，记者罗知之

3669 万人，占总人口的 13.9%，比 2010 年增加了 2085 万人，提高了 4.98 个百分点。十年来，我国人口预期寿命也在持续提高，2020 年，80 岁及以上人口有 3580 万人，占总人口的比重为 2.54%，比 2010 年增加了 1485 万人，比重提高了 0.98 个百分点。

## 1.4 人口老龄化成因

第一，人口平均预期寿命提高。截止到 2022 年 7 月，国家统计局关于第七次全国人口普查公报，尚没有显示最新的人口平均预期寿命。追溯资料，根据 2010 年第六次全国人口普查详细汇总资料计算，我国人口平均预期寿命达到 74.83 岁，比 2000 年的 71.40 岁提高 3.43 岁。分性别看，男性为 72.38 岁，比 2000 年提高 2.75 岁；女性为 77.37 岁，比 2000 年提高 4.04 岁。男女平均预期寿命之差与 2000 年相比，由 3.70 岁扩大到 4.99 岁。数据表明，在我国人口平均预期寿命不断提高的过程中，女性提高速度快于男性，并且两者之差也进一步扩大。这与世界其他国家平均预期寿命的变化规律是一致的。国家经济越来越发达，居民生活水平越来越高，医疗技术越来越先进，社会福利越来越好，各种因素共同作用，延长了人口平均预期寿命。

第二，生育率降低，生育意愿下降。人口老龄化的根源在于生养子女的净收益下降，导致年轻人的生育意愿降低。年轻人之所以愿意生养子女，在于生养子女的收益大于成本。收益超过成本越多，意愿越强，反之越弱。就我国而言，“养儿防老”的现实需求是影响居民生育意愿的关键因素。

我国封建时期，金融产品匮乏、金融业存在严重道德风险、纸币通货膨胀率高，年轻人无法将其收入借助金融工具妥善储蓄。同时，由于缺乏健全的医疗陪护产业，老年人难以通过市场购买医护服务。在此情况下，“养儿防老”便成为最佳的人力资本储蓄手段和养老方式，年轻人往往具有很强的生育意愿。

新中国成立初期，在政策鼓励下，我国人口出生率在 1963 年一度达到了 43.37‰ 的高峰。此后，虽然没有执行全国性的生育限制政策，出生率却逐年下降，到 1979 年降至 17.82‰，16 年间锐减了 25 个百分点。这与当时我国稳步建立起全国性的计划经济体制直接相关：由于国家负责养老，“养儿防老”的必要性降低，导致生育率逐年下降。

改革开放后，我国人口出生率止跌回升，从 1979 年的阶段性低谷，逐年上升至 1982 年的 22.28‰，仅 3 年升高 4.46 个百分点。1982 年，党的十二大提出“实行计划生育，是我国的一项基本国策”，1983 年出生率降至 20.19‰。但即使在强力政策约束下，到 1987 年出生率反弹至 23.33‰。这一反弹是惊人的，显示出在改革开放浪潮下，20 世纪 80 年代居民对未来国家还能否负责养老出现了顾虑，“养儿防老”意愿升高。

20 世纪 90 年代后，我国人口出生率又逐年降低，1995 年后总生育率基本稳定在 1.6 至 1.7<sup>5</sup>。这说明计划生育政策已落实到位，但也说明居民逐渐失去了 80 年代那样强烈的生育意愿，以至于全面放开二孩政策出台后，人口出生率回升有限。具体来看，有这些因素的影响：首先，我国逐渐出现了由全国社保基金、企业年金和商业养老保险共同组成的养老保险体系；其次，20 世纪 90 年代中期以后，我国通胀率保持稳定，金融业和房地产业发展迅速，居民可以通过银行存款、购买理财、投资股票和购买房地产等方式储蓄家庭财富；再次，各类医疗陪护产业蓬勃发展；接着，由于工资水平较快提升，减少工作时间用以抚养子女的机会成本大幅升高；最后，人口流动加快，更多年轻人与父母身处异地，养老不能靠子女。上述五点因素，均与我国市场经济飞速发展密切相关。在这些因素综合影响下，“养儿防老”的必要性再度下降，我国居民整体的生育意愿逐渐降低，千百年来形成的“养儿防老”观念迅速瓦解，出现了人口老龄化问题。

## 1.5 小结

人口老龄化是当今社会发展的重要趋势，人口老龄化叠加城市发展转型，老龄化、高龄化、空巢化、失能化、家庭小型化“五化叠加”，“未富先老”，是今后较长一段时期我国的基本国情，这既是挑战也存在机遇。从挑战方面看，人口老龄化将减少劳动力的供给数量，增加家庭养老负担和基本公共服务供给的压力。同时，也要看到人口老龄化促进了“银发经济”发展，扩大了老年产品和服务消费，还有利于推动技术进步。而且，在我国 60 岁及以上人口中，60-69 岁的低龄老年人口占 55.83%，这些低龄老年人大多具有知识、经验、技能的优势，身体状况还可以，发挥余热和作用的潜力较大。

---

5. 总生育率：一定时期育龄妇女各年龄组生育率之和。以千分率表示。即按照目前生育水平，育龄妇女一生能生育几个孩子。



## 第二章

# 养老服务的需求

养老服务的对象是谁？养老服务的需求有哪些呢？很多人的第一反应是“养老服务的对象当然是老年人”，“养老服务的需求是健康管理的需求、医养结合的需求”。是这样，但又不全然是这样。如果想要有高质量的养老服务，那么既要服务好老年人，又要服务好家庭照护者，还要服务好从业人员。当这三个群体的需求得到满足时，养老服务就会得到良性发展。

### 2.1 老年人的需求

以下案例是在老年人服务中真实发生的场景：

场景一：某项目团队联合广州市第一人民医院盘福路总院神经内科的医护人员在社区中开展认知功能筛查识别活动，接连有若干位六十岁出头的老年人主动前来申请筛查服务。执行团队细问之下，发现这几位老年人的父辈均确诊认知障碍症，这几位老年人又都担任家庭照护者，他们担心认知障碍症会遗传，希望“早预防，早筛查，早介入，早治疗”。

场景二：社区里面一位长者提到：“社工姑娘呀，我要积极做运动，努力让自己保持健康状态，我和你说，我很怕将来生病看不起医生，很怕将来生活不能自理请不起护工！”

场景三：年过七十的李姨是社区活动活跃分子，社工带着李姨和其他长者一起到“日咖夜酒”的社区小商铺拍摄养老服务专题微课程，拍摄间隙，李姨一边品尝店家提供的鸡尾酒和甜点，一边说到：“从前我们看到这些隐藏在社区里面的小酒吧是不敢进来的，这次社工带我们进来，这里的户外小花园真的很漂亮，餐点的价格也合理，我和姐妹们的聚会日后也可以来这些小酒吧啦！”

上述三个场景反映着老年人不同的服务需求。依据身心灵全人健康理论，老年人的服务需求分为以下四个方面：

第一，老年人促进 / 维持身体健康的需求。老年人需要建立科学的生命观、健康观。生老病死是自然的生命历程，悦纳这个生命历程需要学习。进入老年状态，身体机能不可避免会出现不同程度的衰退，很多老年人会有这样那样的慢性病。所谓“康复”，并不是指慢性病痊愈，而是老年人学会与慢性病同行，将慢性病对生活的影响控制在最小的范围。

第二，老年人促进 / 维持情绪健康的需求。更年期综合征、离退休综合征、空巢综合征……生活上的一系列急剧的变化，给老年人带来情绪的波动。接纳生活的变化，接纳情绪的波动，用合适的方法表达情绪，重构家庭关系和社交圈，是老年人需要学习的。

第三，老年人探寻自我价值的需求。正如纪录片《不老骑士》里面一位老年骑士的分享：“你们年轻人能做的，我们也能做，只是，我们做得慢一点而已。”老年人仍然渴望社区参与，渴望为社会的发展贡献自己的力量。

第四，老年人促进 / 维持财务健康的需求。顺畅地管理日常收支，稳健地应对财务冲击，周全地准备未来所需财务资源，保持财务掌控力，日益成为老年人关注的议题。

## 2.2 家庭照护者的需求

2022 年 11 月初，日本一则社会新闻引起极大关注。当地一位八旬老翁照顾残疾妻子 40 年，最后不堪重负，将妻子推入海中溺亡。

2022 年 10 月，国内某社工团队接到一个个案，案主是一位中年女性，她是一位认知障碍症长者的媳妇，也是主要照顾者。这位女士的情绪崩溃，哭诉既要上班又要照顾患病长者，身心俱疲，还要担心不时请假陪伴复诊可能引致雇主解雇。

“照顾综合征”是指患者的病患会导致非雇佣照护者产生各种心理、病理损害或疾病恶化等症状。非雇佣照护者即为家庭照护者，他们面临五方面的压力：身体压力、心理压力、就业压力、经济和家庭压力、社交压力。

## 2.3 养老服务专业人士的需求

以下案例是老年人服务中真实发生的场景：

场景一：“你是从事养老服务的？你是社会工作专业硕士研究生？从事养老服务也要研究生学历吗？养老服务只要是个人都会做啦！”



场景二：“康复治疗师真的很难招！”“没有办法，康复治疗师的专业资格认证要求必须要有医疗机构工作经验，养老机构工作经验不获承认。”

上述两个场景反映着养老服务专业人士的职业发展需求。很长时间社会上都有以下观点，认为“养老服务只要是个人都会做”，“养老服务是讲奉献讲爱心，没有薪酬的”，这造成养老服务专业人士职业地位和社会地位很低，职业发展晋升渠道堵塞。于是，年轻人都不愿意加入养老服务，正在从事养老服务的专业人士积累经验以后跳槽到其他服务。养老服务陷入恶性循环，服务质量无法提升，优秀人才不愿意加入，现有人才持续流失。



## 第三章 国家政策法规概览

国家和各地政府持续出台系列的政策法规推动养老服务的发展，本节尝试整理分享国家层面最为重要、最为密切的政策法规，然而相关政策法规的介绍难以详尽的，欢迎各位读者持续关注国家和各地政府的官方网站，持续关注新推出的政策法规。

### 《中华人民共和国宪法》

尊重和保障人权是我国宪法的基本原则之一，关于公民基本权利和义务的内容规定在宪法的第二章，老年人的权益保障则体现在其中第四十五条，第四十九条第三款、第四款。第四十五条规定了我国公民在年老、疾病或丧失劳动能力的情况下从国家和社会获取物质保障的权利，包括社会保险、社会救济和医疗卫生方面的帮助，将对老年人等弱势群体的扶助义务由家庭拓展到国家和社会；第四十九条则以家庭成员为义务主体，规定了父母在家庭中接受成年子女赡养的权利以及不得虐待老年人，这对弘扬尊老、敬老、爱老的传统美德和公序良俗，倡导良好家风具有重要的引导作用。

由于宪法在国家法律体系中的最高地位和公法性质，在宪法中对老年人权益保障作上述规定，不仅提纲挈领地声明公权力对老龄群体权利的维护，更为各项法律中相关条款的制定提供了基本依据和价值引领。

### 《中华人民共和国民法典》

《中华人民共和国民法典》自 2021 年 1 月 1 日起施行。

老年人受赡养和扶养权：第一千零六十七条第二款规定，成年子女不履行赡养义务的，缺乏劳动能力或者生活困难的父母，有要求成年子女给付赡养费的权利。第一千零七十四条第二款规定，有负担能力的孙子女、外孙子女，对于子女已经死亡或者子女无力赡养的祖父母、外祖父母，有赡养的义务。第十四条第一款规定，赡养人应当履行对老年人经济上供养、生活上照料和精神上慰藉的义务，照顾老年人的特殊需要。第二十三条规定，老

年人与配偶有相互扶养的义务。由兄、姐扶养的弟、妹成年后，有负担能力的，对年老无赡养人的兄、姐有扶养的义务。

**婚姻自由权：**第二十一条规定，老年人的婚姻自由受法律保护。子女或者其他亲属不得干涉老年人离婚、再婚及婚后的生活。赡养人的赡养义务不因老年人的婚姻关系变化而消除。

**自主处分财产权：**第二十二条第一款规定，老年人对个人的财产，依法享有占有、使用、收益和处分的权利，子女或者其他亲属不得干涉，不得以窃取、骗取、强行索取等方式侵犯老年人的财产权益。第二百零七条规定，国家、集体、私人的物权和其他权利人的物权受法律平等保护，任何组织或者个人不得侵犯。

**法定社会保障：**第二十八条规定，国家通过基本养老保险制度，保障老年人的基本生活。第二十九条第一款规定，国家通过基本医疗保险制度，保障老年人的基本医疗需要。享受最低生活保障的老年人和符合条件的低收入家庭中的老年人参加新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险所需个人缴费部分，由政府给予补贴。第三十三条第一款规定，国家建立和完善老年人福利制度，根据经济社会发展水平和老年人的实际需要，增加老年人的社会福利。

**享受社会优待：**第六十八条规定，制定法律、法规、规章和公共政策，涉及老年人权益重大问题的，应当听取老年人和老年人组织的意见。老年人和老年人组织有权向国家机关提出老年人权益保障、老龄事业发展等方面的意见和建议。第七十一条规定，老年人有继续受教育的权利。国家发展老年教育，把老年教育纳入终身教育体系，鼓励社会办好各类老年学校。各级人民政府对老年教育应当加强领导，统一规划，加大投入。

## 《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》

《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》自 2020 年 6 月 1 日起施行，其中与老年人相关的条款有：第二十五条规定国家发展老年人保健事业。国务院和省、自治区、直辖市人民政府应当将老年人健康管理和常见病预防等纳入基本公共卫生服务项目。第七十六条规定国家制定并实施未成年人、妇女、老年人、残疾人等的健康工作计划，加强重点人群健康服务。国家推动长期护理保障工作，鼓励发展长期护理保险。

## 《老年人权益保障法》

这是全国人大常委会于 1996 年制定的一部旨在保障老年人合法权益、发展老龄事业的专门法律。自颁布以来，经过 2009 年、2015 年、2018 年三次修正，不断顺应近年来我国

社会老龄化的发展趋势，为新时代老年人权益保障提供了“路线图”式指引。

《老年人权益保障法》对宪法精神的贯彻具体体现在如下方面：一是权利项目的细化。整部法律除总则、附则外，共分为七个部分：家庭赡养与扶养、社会保障、社会服务、社会优待、宜居环境、参与社会发展、法律责任。对老年人权利规定既涉及接受赡养扶养（包含经济供养、生活照料、精神慰藉、医疗居住保障等）、婚姻自由、财产处分权等民事权利，又涉及享受养老保险、最低生活保障、社会救助等社会保障的权利，享受政府部门、社会组织等提供的社会服务的权利，享受社会各方面优待、参与社会发展等权利与社会权益，将《宪法》规定的权利内容具体化。二是义务主体多元化。将保障老年人权利的义务主体由笼统的国家、社会、家庭细化为“各级人民政府”“养老机构”“基层组织”“赡养人”“家庭成员”等具体组织和自然人，囊括国家机关、社会组织、基层组织、家庭等多元主体，体现了我国当前倡导的“以居家为基础、以社区为依托、以机构为补充”的多层次、多元化养老服务体系。三是权利保障具体化。如第二十二条第一款规定，“老年人对个人的财产，依法享有占有、使用、收益和处分的权利，子女或者其他亲属不得干涉，不得以窃取、骗取、强行索取等方式侵犯老年人的财产权益”，此条款针对现实中的“强行啃老”行为，体现了鲜明的价值导向。

## 《健康中国 2030 规划》

《健康中国 2030 规划》旨在推进老年医疗卫生服务体系建设，推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭；健全医疗卫生机构与养老机构合作机制，支持养老机构开展医疗服务；推进中医药与养老融合发展，推动医养结合，为老年人提供治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料、安宁疗护一体化的健康和养老服务，促进慢性病全程防治管理服务同居家、社区、机构养老紧密结合；鼓励社会力量兴办医养结合机构；加强老年常见病、慢性病的健康指导和综合干预，强化老年人健康管理；推动开展老年心理健康与关怀服务，加强老年痴呆症等的有效干预；推动居家老年人长期照护服务发展，全面建立经济困难的高龄、失能老年人补贴制度，建立多层次长期护理保障制度；进一步完善政策，使老年人更便捷获得基本药物。

## 《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》

该规划旨在推动全社会积极应对人口老龄化格局初步形成，老年人获得感、幸福感、安全感显著提升。规划的定位是积极应对人口老龄化的战略举措；践行积极老龄观、健康老龄化理念的实施路径；老龄事业和产业协同发展的行动指南；让老年人共享改革发展成果、安享幸福晚年的工作方案。

规划的目标是养老服务供给不断完善，老年健康支撑体系更加健全，为老服务多业态创新融合发展，要素保障能力持续增强，社会环境更加适老宜居。主要指标包括，养老服务床位总量达到 900 万张以上；特殊困难老年人月探访率达到 100%；养老机构护理型床位占比达到 55%；新建城区、新建居住区配套建设养老服务设施达标率达到 100%；设立老年医学科的二级及以上综合性医院占比达到 60% 以上；本科高校、职业院校养老服务相关专业招生规模明显增长；每千名老年人配备社会工作者人数保持 1 人以上；老年大学每个县（市、区、旗）至少 1 所；“敬老月”活动每个县（市、区、旗）每年开展 1 次。

规划具体内容如下：

| 主线            | 目标    | 内容                                                                                                                                   |
|---------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 推动养老服务体系高质量发展 | 强保障   | 完善基本养老保险，推动个人养老金发展。完善基本医疗保险，扩大老年人慢性病用药报销范围。稳步建立长期护理保险制度，重点解决重度失能人员基本护理保障需求。                                                          |
|               | 兜底线   | 开展老年人能力综合评估，建立基本养老服务清单制度。特殊困难老年人月探访率达到 100%。强化公办养老机构兜底保障作用，优先安排失能老年人入住。补齐农村养老服务短板，构建农村互助式养老服务网络。                                     |
|               | 扩普惠   | 街乡区域养老服务中心与社区养老服务机构共同构建“一刻钟”居家养老服务圈。重点支持养老机构照护服务能力提升、护理型床位占比提高到 55%。严格按照人均用地不少于 0.1 平方米的标准，规划设置社区养老服务设施。实施普惠养老专项行动，完善市场原则下的普惠价格形成机制。 |
|               | 强居家社区 | 打造一批标准化社区老年食堂，引导外卖平台等市场主体参与助餐配送。发展老年人助浴助洁服务，制定相关标准规划，支持相关产品研发。建立居家养老探访关爱服务制度。培育老年人生活服务新业态，鼓励“子女网上下单，老年人体验服务”。                        |
|               | 重健康支撑 | 实施老年健康服务体系建设行动，实施医养结合能力提升专项行动。设立老年医学科的二级及以上综合性医院占比达到 60% 以上。                                                                         |

|               |       |                                                                                                                                                        |
|---------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 推动老龄事业和产业协同发展 | 银发经济  | 围绕衣、食、住、行，研发制造针对不同生活场景的各类老年用品，发展健康促进类康复辅助器具。规划布局 10 个左右高水平的银发经济产业园区，打造一批银发经济标杆城市。应用智能交互、智能操作等技术提升健康监测、养老监护、日用辅助用品等产品实用性。开展家庭、社区、机构等多场景的试点使用。           |
|               | 积极老龄观 | 发展老年教育，筹建国家老年大学，开展多种形式的老年教育。开发老年人力资源，加强老年人就业服务，开展“银龄行动”。丰富文体休闲生活，发展老年文化服务，老年体育健身，促进养老旅游融合。                                                             |
|               | 老年友好  | 完善家庭养老支持政策体系。推进社区和家庭、公共场所的适老化改造。推进智能化服务适应老年人，长效解决“数字鸿沟”难题。鼓励争创积极应对人口老龄化重点联系城市，开展全国示范性老年友好型社区创建活动。                                                      |
|               | 要素支撑  | 推动党政机关和国有企事业单位所属培训疗养机构主要转型为普惠型养老服务设施。科学规划布局新增养老服务设施用地，支持利用存量场所改建养老服务设施。2022 年，不低于 55% 的福利彩票公益金用于支持养老服务，拓宽金融支持养老服务渠道。实施人才队伍建设行动，老年医学人才队伍与为老服务人才队伍均提质扩容。 |

## 《国务院办公厅印发关于切实解决老年人运用智能技术困难实施方案的通知》

该文件于 2020 年 11 月 15 日发布。

基本原则包括：坚持传统服务与智能创新相结合；坚持普遍适用与分类推进相结合；坚持线上服务与线下渠道相结合；坚持解决突出问题与形成长效机制相结合。

工作目标：在政策引导和全社会的共同努力下，有效解决老年人在运用智能技术方面遇到的困难，让广大老年人更好地适应并融入智慧社会。到 2020 年底前，集中力量推动各项传统服务兜底保障到位，抓紧出台实施一批解决老年人运用智能技术最迫切问题的有效措施，切实满足老年人基本生活需要。到 2021 年底前，围绕老年人出行、就医、消费、文娱、办事等高频事项和服务场景，推动老年人享受智能化服务更加普遍，传统服务方式更加完善。到 2020 年底前，老年人享受智能化服务水平显著提升，便捷性不断提高，线上线下服务更加高效协同，解决老年人面临的“数字鸿沟”问题的长效机制基本建立。

重点任务如下表：

| 序号 | 任务内容                    | 具体事项                                                             |
|----|-------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 1  | 做好突发事件应急响应状态下对老年人的服务保障。 | 具体聚焦在完善“健康码”管理，便利老年人同行；保障居家老年人基本服务需要；在突发事件处置中做好帮助老年人应对工作。        |
| 2  | 便利老年人日常交通出行。            | 具体聚焦在优化老年人打车出行服务；便利老年人乘坐公共交通；提高客运场站人工服务质量。                       |
| 3  | 便利老年人日常就医。              | 聚焦在提供多渠道挂号等就诊服务；优化老年人网上办理就医服务；完善老年人日常健康管理服务。                     |
| 4  | 便利老年人日常消费。              | 聚焦在保留传统金融服务方式；提升网络消费便利化水平。                                       |
| 5  | 便利老年人文体活动。              | 聚焦在提高文体场所服务适老化程度；丰富老年人参加文体活动的智能化渠道。                              |
| 6  | 便利老年人办事服务。              | 聚焦在优化“互联网+政务服务”应用；设置必要的线下办事渠道。                                   |
| 7  | 便利老年人使用智能化产品和服务应用。      | 聚焦在扩大适老化智能终端产品供给；推进互联网应用适老化改造；为老年人提供更优质的电信服务；加强应用培训；开展老年人智能技术教育。 |

### 国家卫生健康委员会、全国老龄工作委员会办公室发布《关于开展示范性全国老年友好型社区创建工作的通知》

2020 年 12 月，国家卫生健康委员会、全国老龄工作委员会办公室发布《关于开展示范性全国老年友好型社区创建工作的通知》提出，提升社区服务能力和水平，更好地满足老年人在居住环境、日常出行、健康服务、养老服务、社会参与、精神文化生活等方面的需要，探索建立老年友好型社区创建工作模式和长效机制，切实增强老年人的获得感、幸福感、安全感。到 2025 年，在全国建成 5000 个示范性城乡老年友好型社区，到 2035 年底，全国城乡社区普遍达到老年友好型社区标准。

## 《国务院办公厅关于加强金融消费者权益保护工作的指导意见》

《国务院办公厅关于加强金融消费者权益保护工作的指导意见》在 2015 年 11 月发布。具体要求如下：

规范金融机构行为：健全金融消费者权益保护机制；建立金融消费者适当性制度；保障金融消费者财产安全权；保障金融消费者知情权；保障金融消费者自主选择权；保障金融消费者公平交易权；保障金融消费者依法求偿权；保障金融消费者受教育权；保障金融消费者受尊重权；保障金融消费者信息安全权。

完善监督管理机制：完善金融消费者权益保护法律法规和规章制度；加强金融消费者权益保护监督管理；健全金融消费者权益保护工作机制；促进金融市场公平竞争。

建立健全保障机制：提升金融消费者权益保护水平；建立重大突发事件协作机制；建立金融知识普及长效机制；建立金融消费纠纷多元化解决机制；促进普惠金融发展；优化金融发展环境。

## 最高人民法院《关于修改〈最高人民法院关于审理非法集资刑事案件具体应用法律若干问题的解释〉的决定》

2022 年 2 月 24 日，最高人民法院发布《关于修改〈最高人民法院关于审理非法集资刑事案件具体应用法律若干问题的解释〉的决定》，坚决保护老年人合法权益，确保养老服务领域安全稳定。

养老服务领域非法集资行为的四大表现：以提供“养老服务”为名非法集资；以投资“养老项目”为名非法集资；以销售“老年产品”为名非法集资；以宣传“以房养老”为名非法集资。

## 《老年健康核心信息 20 条》

国家卫生健康委员会老龄健康司、中国疾控中心慢病中心在 2019 年全国老年健康宣传周发布了《老年健康核心信息 20 条》。

第一部分：积极认识衰老，以“优雅向老”、“智慧向老”、“积极向老”为目标。合理膳食，均衡营养。适度运动，循序渐进，老年人宜根据自身情况和爱好，选择轻中度



运动项目。及早戒烟，限量饮酒。保持良好睡眠，增加午休 1 小时，长期入睡困难或有严重打鼾并呼吸暂停的，应当及时就医，如使用安眠药，请遵医嘱。定期检测血压，知晓自己的血压值，如有异常，请及时就医。

第二部分：预防老年人跌倒健康教育核心信息。跌倒是老年人最常见的伤害，严重影响老年人的健康和生活质量。跌倒的发生与老年人的身体功能、健康状况、行为和环境等多方面因素有关。跌倒是可以预防的，要提高预防老年人跌倒的意识。正确认识和适应衰老，主动调整日常行为习惯。加强平衡能力、肌肉力量、耐力锻炼有助于降低老年人跌倒风险。穿合身的衣裤，穿低跟、防滑、合脚的鞋有助于预防跌倒发生。科学选择和使用适老辅助器具，主动使用手杖。老年人外出时，养成安全出行习惯。进行家居环境适老化改造，减少环境中的跌倒危险因素。防治骨质疏松，降低跌倒后骨折风险。遵医嘱用药，关注药物导致跌倒风险。老年人跌倒后，不要慌张，要积极自救。救助跌倒老年人时，先判断伤情，再提供科学帮助。照护者要帮助老年人建立防跌倒习惯，打造安全家居环境。关爱老年人，全社会共同参与老年人跌倒预防。

第三部分：老年失能预防核心信息。失能是老年人体力与脑力的下降和外在环境综合作用的结果。引起老年人失能的危险因素包括衰弱、肌少症、营养不良、视力下降、听力下降、失智等老年综合征和慢性疾病。不适合老年人的环境和照护等也会引起和加重老年人失能。积极预防失能，对提升老年人的生活质量，减轻家庭和社会的照护负担具有重要意义。核心信息是提高健康素养，改善营养状况，改善骨骼肌肉功能，进行预防接种，预防跌倒，关注心理健康，维护社会功能。

第四部分：阿尔茨海默病预防与干预核心信息。阿尔茨海默病是认知障碍症最主要的类型，表现为记忆减退、词不达意、思维混乱、判断力下降等脑功能异常，以及性格行为改变等。年龄越大，患病风险越大。积极的预防和干预能够有效延缓疾病的发生和发展，提升老年人生活质量，减轻家庭和社会的负担。核心信息是形成健康生活方式，降低患病风险，知晓阿尔茨海默病早期迹象，及时就医，积极治疗，做好家庭照护，维护患者的尊严与基本权利，关爱照护人员，营造友善的社会氛围。

## 《关于开展社区医养结合能力提升行动的通知》

2022 年 3 月 25 日，国家卫生健康委员会老龄健康司会同发展改革委、民政部、财政部、住房城乡建设部、应急管理部、国家医保局、国家中医药局、中国残联等部门印发《关于开展社区医养结合能力提升行动的通知》。

该通知明确工作目标是有效利用现有基层医疗卫生、养老服务等资源，提升居家社区

医养结合服务能力，切实满足辖区内老年人健康和养老服务需求。工作内容包含五个方面：一是提升医疗和养老服务能力，为辖区内老年人提供专业、规范、安全的医养结合服务。二是发挥中医药作用，加强中医药适宜技术推广，发展中医药康复服务，加强中医药适宜技术推广，推广中医药康复服务。三是加强队伍建设，支持医务人员参与居家社区医养结合服务，扩大服务队伍，加强医务人员继续医学教育。四是提高信息化水平，开展智慧健康养老服务，推动区域医疗和养老信息互通、数据共享，提高服务效率和水平。五是改善设施条件，有条件的社区卫生服务机构、乡镇卫生院或社区养老机构、特困人员供养服务设施（敬老院）等可利用现有资源，内部改扩建社区（乡镇）医养结合服务设施。工作要求包括四方面：加强组织领导，做好经费保障，强化工作协同，注重总结推广。

列举了一系列国家层面重要的社会政策以后，接下来，通过两个故事分享社会政策发展的历程。

故事一：残障人士搭乘公共交通的优惠政策。很多年前，残障人士搭乘公共交通需要出示残疾证才能使用优惠政策，不少精神康复者出示残疾证的时候遭遇拒载的情况，对他们回归社区形成障碍。广州市残疾人联合会、相关政府部门、社区精神康复服务机构、智力及精神亲友会等，多方通过持续数年的努力，2010年，迎来了社会政策的新发展，广州市启用残障人士专用的公交卡，残障人士搭乘公共交通的时候刷卡即可享受优惠，公共交通拒载情况得到显著改善，极大促进精神康复者的社区参与。

故事二：酝酿30年的法律。《中华人民共和国精神卫生法》由中华人民共和国第十一届全国人民代表大会常务委员会第二十九次会议于2012年10月26日通过，自2013年5月1日起施行。最新版本是根据2018年4月27日第十三届全国人民代表大会常务委员会第二次会议《关于修改〈中华人民共和国国境卫生检疫法〉等六部法律的决定》修正。我国的精神卫生法在卫生部的领导和世界卫生组织的支持下，自1985年开始起草，历时将近30年，前后经过多次修改。

上述以精神康复服务社会政策发展为背景的故事，体现了社会政策倡导的整个过程。由此可见，社会政策的制定是非常严谨的，需要经过反复调研和论证；社会政策的发展，是多个部门、多个专业、多个行业共同协作的成果。当我们将视野放到社会发展的历史长河中，我们就会看到社会政策的发展对整个社会进步的推动。

## 第四章 养老服务的目的与目标

### 4.1 老年人实现优雅向老、智慧向老、积极向老

2022 年 3 月 27 日，政协第十二届全国委员会副主席、中国科学院院士韩启德在 2022 第四届北京大学清明论坛上发表主旨演讲“美与衰老”，探讨对生命内涵的关切。韩院士提到，衰老是一种必然，而且是一道生命长坡。除去各种原因引起早死的人，一般人都会经由衰老而至死亡。衰老是死亡的前奏<sup>6</sup>。

什么是衰老？世界卫生组织的定义是“衰老是体内各种分子和细胞损伤随时间逐步积累的过程”。衰老既是独立的状态，又与疾病相互依存。衰老是一个过程，全身各处相继发生，人与人之间只是发生早晚与顺序有所不同。衰老不仅增加疾病的发生，而且使疾病的性质和病理过程发生显著的改变<sup>6</sup>。

既然衰老时会伴随多器官功能丢失，其中多数无法恢复正常，我们就必须学会与他们“和平共处”。其实造成我们死亡的不是具体哪个病，而是衰老，是由于我们的身体已经损耗殆尽，注定崩溃。只是我们现在已经习惯于人为地一定要找出一个病来作为死因，而否定“死于年老”和“老死”而已。对于衰老，我们也不是完全不可作为。我们可以防止因不健康的生活方式而导致的早衰，甚至可以在一定程度上延缓衰老的过程<sup>6</sup>。

衰老伴随着一系列生理功能的丢失和疾病的痛苦。但是从精神层面而言，人生走过童年、少年、青年和中年各个阶段，见过世面，经过历练，心智与思想更加成熟，更能理解人生与生活的真谛。如果修炼得好，能够做到心静似水，宠辱不惊，超然于生活中的各种失意与失落，对世事洞若观火，对境遇甘之如饴，这样的境界是一般年轻人无法抵达的<sup>6</sup>。

6. 九三王选关怀基金会. 美与衰老——韩启德院士在 2022 第四届北京大学清明论坛上的主旨演讲, <https://mp.weixin.qq.com/s/Oix17DyZ5oAz33eSWy403w>, 2022

## 4.2 家庭照护者减轻照护压力，继续保有自己的生活

养老服务的服务对象不仅包括老年人，还包括家庭照护者。提供给家庭照护者的服务，是资源提供、整合的服务，也是支援服务，主要包括：

第一，疾病基础知识与药物基础知识普及服务，目的是提升家庭照护者的病悉感，鼓励家庭照顾者接纳疾病与患病老年人，促使家庭照顾者督促患病老年人按医嘱复诊服药。

第二，社会保险政策和医疗政策普及服务，目的是增加家庭照护者对社会保险政策和医疗政策的认识，知道政策、懂得政策、愿意申请使用政策，从而减轻照顾压力。

第三，压力情绪疏导服务，目的是协助家属认识潜藏的情绪、接纳潜藏的情绪，用适当的方法表达情绪，同时也提升家属识别和理解老年人情绪的能力，改善家属和患者的沟通相处情况。

第四，家属互助服务，目的是协助家属建立互助支持网络，鼓励家属分享照顾经验，结伴同行。这个服务必须以上述三个服务的成效实现为基础，只有解决了家属最关注的议题，他们才会有精力和时间投入到家属互助服务中。建设家属互助支持网络的过程中，家属彼此之间的沟通、冲突管理，是社工团队需要重点关注和介入处理的。

## 4.3 养老服务专业人士被认可专业价值和被承认社会地位，拥有良好的职业发展前景

第一，最基础的是从学前教育、基础教育抓起，形成敬老爱老的社会观念。中小学校可以通过常规德育活动加大敬老爱老的宣传，教育部门则可以根据各阶段学生的年龄特点，结合教育部 2021 年印发的《大中小学劳动教育指导纲要（试行）》和学生综合素质评价中“社会实践”的要求，安排学生进行一些具体的、力所能及的敬老爱老的养老志愿社会实践服务。以此达到潜移默化的影响，从小转变人们对养老服务的旧观念认知情况

第二，开展养老服务专项职业能力开发，推进开展职业技能等级认定。养老护理员、高级健康管理师、心理咨询师、公共营养师被移出国家职业资格目录。这意味着政府部门在积极推进养老专项能力建设，由职业资格评价改为职业技能等级认定，改变了发证的主体和管理服务方式。以广东省为例，居家养老照护、老年人日常康复应用（老年人健康管理、老年人认知障碍照护、老年人照护需求评估、养老护理员、病患护理、老年患者护理）等 8 个专项能力被纳入了广东省 2019 年第三批职业研发项目；广东省已有 2 家企业获得省养

老护理员企业技能等级认定试点工作资质备案，并开展首批养老护理员认定工作。

第三，将养老服务相关专业和职业纳入高等教育和职业教育体系。高职、大专专注培育实践型专业人士，本科专注培育综合型专业人士，研究生院专注培育管理型与研究型专业人士。将养老服务相关专业和职业纳入高等教育和职业教育体系，能打造职业晋升空间，打通职业晋升渠道。

第四，建立科学合理的薪酬制度。科学合理的薪酬制度，能够吸纳优秀的职业经理人才、专业的市场和技术人才，以便储备发展战略需要的人才。

第五，提供合理的职业保障。购买“五险一金”、场地责任险、雇主责任险，落实劳动保障制度，等等。

第六，树立养老服务专业人士典范，讲好养老服务专业人士的故事。劳动模范、三八红旗手等奖项评选适当向养老服务专业人士倾斜，树立优秀服务的典范，讲好服务故事，建立养老服务专业人士良好的社会地位和社会形象。

## 4.4 建设老年友好城市

老年友好城市指健康、有利的、能够帮助老年人保持独立并尽可能长时间在社区中生活的城市。为了帮助城市和社区为世界范围内发生的急剧人口变化做好准备，世界卫生组织（WHO）于2005年启动了“全球老年友好城市项目”。该项目通过帮助城市调整其结构，使其满足老年人的不同需求。目前，上海、香港、齐齐哈尔是已经经过世界卫生组织（WHO）认证的老年友好城市<sup>7</sup>。

老年友好城市和社区的目标：第一，促进健康，并在整个生命过程中建立和维持身心能力；第二，使有认知障碍的人也可以继续做他们认为有价值的事情。

老年友好城市和社区应具备的能力和特点包括：认识到老年人拥有广泛的能力和资源；灵活地预测和响应与老龄化相关的需求和偏好；尊重老年人的决定和对生活方式的选择；保护最虚弱的老年人；鼓励老年人融入社区生活并争取为社区做出贡献。

世界卫生组织和其他组织总结了老年友好城市应具备的特征，并对希望成为老年友好的城市和社区给予八个方面的指导：

---

7. 岳丽蓉，老龄科学，[https://mp.weixin.qq.com/s/OFHaHI9Hs7CgjqLG\\_WJWJg](https://mp.weixin.qq.com/s/OFHaHI9Hs7CgjqLG_WJWJg)

第一，户外空间及建筑物方面。一般而言，被认为适合老年人居住的建筑物必须具备的特征有：电梯、自动扶梯、斜坡、宽阔的门道和过道、有栏杆合适的楼梯、防滑地板、休息区有舒适的座位、适当的标识、有残疾人出入的公共厕所。而且老年人居住的地方，附近一般要有商店，这样他们能够方便地获得这些服务和设施。此外，环境方面也要做到安全舒适洁净。

第二，交通方面。老年人都能乘坐得起公共交通，并且收取的费用一致；车厢内也会为老年人提供优先座位；公共交通要安全舒适而且地理位置优越，交通路线畅通无阻，标识清楚；对于残疾人，有特殊服务，会为他们提供优先停车位；司机们遵守交通规则，在指定的交通站点停车，等乘客上车后再开车，会把车停在路边以便老年人下车。

第三，住房方面。让所有老年人都能负担得起房屋的住所，且住房舒适不拥挤，在设计、材料、结构、空间等方面都很合理；为所有老年人提供能得到的基本服务以及在家就能工作的服务；房屋不在自然灾害区域，老年人在住房中能感受到安全。

第四，社会参与方面。老年人可以参加各种活动和当地的景点，在这其中没有任何隐藏的或额外的费用；活动是多样的，鼓励不同背景的老年人参与各项活动，还要向老年人充分传达活动和事件的相关信息；活动的入场是开放的，不需要老年人长时间排队的；还要有类似于娱乐中心、学校、图书馆、公园和花园这样的设施，配有残疾人也可以使用的设施。

第五，尊重和社会包容方面。媒体们对老年人没有刻板印象；在社区决策中，老年人被视为完全的伙伴；公共和商业服务会给老年人提供他们所需的活动，服务机构会有合格的员工来服务老年人；定期举行各种活动，让几代人聚集在一起共同享受，以便老年人有机会经常和孩子、老师一起积极参与当地学校的活动并与其他几代人分享他们的知识。

第六，市民参与与就业方面。有为老年人提供就业的计划和机构，老年人有系列的工作机会，他们可以选择兼职或者季节性工作；也会为年龄较大的工人提供退休后的培训机会；在政策和立法方面禁止年龄歧视，退休也不可强制；支持老年人参加各种会议和公民活动。

第七，信息交流方面。首先，政府或志愿组织要保证定期和可靠地分发信息，媒体和节目广播要经常发布老年人感兴趣的信息；其次，电子设备，如银行和售票机，都会有大按钮和大字体；银行、邮政及其他服务机的显示屏照明良好，不同高度的人都能看到；最后，打印出来的信息字体要很大，而且标题要清楚。

第八，社区支持与健康服务方面。要为老年人提供一系列适当的保健和社区服务，以及这方面的可靠信息；另外，这些社会服务在整个城市分布良好，地理位置便利，服务设施安全；应急规划方面也要包括老年人，考虑到他们在准备和应对紧急情况方面的需要和能力。



## 第五章

# 养老服务常用理论及应用

养老服务的理论，每个类别、每个流派，均有其合理性，均对现实产生指导性意义，因无法一一列举，所以仅选取了笔者最熟悉的、在服务与运营中最经常运用、成效得到验证的若干理论进行介绍，抛砖引玉，期望能够引起养老服务理论及其实践更多的讨论、更多的火花碰撞。

## 5.1 马斯洛需求层次理论

### 5.1.1 原理

马斯洛需求层次理论（hierarchical theory of needs）是关于需要结构的理论，是心理学中的激励理论。

马斯洛八阶段模型包括生理需求、安全需求、归属和爱的需求、尊重的需求、认知需求、审美需求<sup>8</sup>和超越需求<sup>9</sup>。

生理的需要（physiological need）：食物、水分、空气、睡眠、性的需要等。它们在人的需要中最重要，最有力量。

安全需要（safety need）：人们需要稳定、安全、受到保护、有秩序、能免除恐惧和焦虑等。

归属和爱的需要（belongingness and love need）：一个人要求与其他人建立感情的联系或关系。例子：结交朋友、追求爱情。

---

8.Maslow, A. H.. Motivation and personality.: New York: Harper & Row., 1970

9.Maslow, A. H.. Religions, values, and peak experiences.: New York: Penguin. (Original work published 1966), 1970



尊重的需要（esteem need）：马斯洛分为两类：尊重自己（尊严、成就、掌握、独立）和对他人的名誉或尊重（例如地位、威望）。

认知需求（cognitive needs）：知识和理解、好奇心、探索、意义和可预测性需求。

审美需求（aesthetic needs）：欣赏和寻找美，平衡，形式等。

自我实现的需要（self-actualization need）：人们追求实现自己的能力或者潜能，并使之完善化。

超越需要（Transcendence needs）：一个人的动机是超越个人自我的价值观，例如，对自然、审美体验、为他人服务、追求科学等的某些经验。

这个理论的正向方面：第一，马斯洛提出人的需要有一个从低级向高级发展的过程，这在某种程度上是符合人类需要发展的一般规律的。第二，马斯洛的需要层次理论指出了人在每一个时期，都有一种需要占主导地位，而其他需要处于从属地位。第三，马斯洛需要层次理论的基础是他的人本主义心理学，人的内在力量不同于动物的本能，人要求内在价值和内在潜能的实现乃是人的本性，人的行为是受意识支配的，人的行为是有目的性和创造性的。

这个理论的局限方面：第一，需要层次理论存在着人本主义局限性。第二，人的动机是行为的原因，而需要层次理论强调人的动机是由人的需求决定的。第三，需求归类有重叠倾向。第四，需要层次理论具有自我中心的倾向。第五，需要满足的标准和程度是模糊的。第六，大多数行为是多动机的，即同时由多个基本需求决定，理论并未明确。

### 5.1.2 应用

在养老服务的微观方面上，马斯洛需求层次理论可以作为一种指导思想，或者说是一种概括性理论。

老年人的生理需求，首先是保证充足、均衡的营养（吃饱、吃好）以及饮用干净、卫生的水。均衡营养是指在符合老年饮食特点的情况下，鼓励老年人尽可能多地摄取食物种类，保证营养均衡，这样有助于老年人因进食增加愉悦感，同时增强抵抗力。在食物的选择上，建议少量多餐细软，每天应至少摄入 12 种及以上新鲜食材制作的食物。饭菜应色香味美，温度适宜，否则可能会令老年人出现“挑食”的行为。也有老年人可能在年轻时养成了不良的饮食习惯，导致老年时出现某些健康问题，例如长期喝老火汤或大量吃肉类海鲜导致痛风，长期素食导致蛋白质摄入不足和脂质代谢紊乱等，这些情况否需要注意。还有一些老年人因为器官功能衰退，如缺齿、味觉退化、消化吸收能力下降、肌肉萎缩等，不得不摄入低

营养的食物（只摄入软烂谷物，缺乏蛋白质摄入），应该尽可能地使其得到改善。除此之外，由于老年人对口渴的感受下降，应鼓励老年人有规律地主动饮干净、清洁的水，其中可包括不太浓的茶。

老年人的生理需求，其次是穿对、穿好。穿对是老年人有能力感知时令并能根据时令穿着适合的衣服。老年人和失能老年人基本都能够穿对衣服，但是认知障碍老年人在穿对衣服方面面临较大的困难。认知障碍老年人的认知功能下降，导致时空记忆力、感知能力下降，常常出现认知障碍老年人在三伏天气穿着厚厚的羽绒服或严寒天气穿着短袖衣裤的情况。穿好是老年人有能力根据不同的场合穿着得体适宜的衣服，是失能失智老年人可以根据自己的实际需求选择特别设计的衣服，例如失能老年人出席重要节庆或者重要活动，可以穿着背后拉链的穿套式西服，让老年人保持体面和自尊。

老年人的生理需求，再次是居者有其屋、舒适宜居。居者有其屋是老年人有可供居住的地方，可以是自有产权房屋、租赁房屋、经适房或廉租房，也可以入住公办或民办养老院。居者有其屋，对居住面积也是有要求的。居住面积标准是在城市规划中每个居民平均占用的居住面积的数量指标，舒适宜居是有良好的采光通风以及容易识别的设计，营造熟悉的环境，减少老年人在居所的潜在风险以及环境对老年人日常生活的干扰，从而促进老年人在居所的活动参与，获得适度的感官刺激，增加个人及与人互动的机会，营造“智有所为”的环境<sup>10</sup>。

老年人的安全需求，首先是老有所医。近年来，随着国家对健康老龄化的战略布局不断深入，倾向于老年人照护的基本医疗、基本公共卫生服务以及重大疾病救治体系持续完善，关注点主要在于老年人是否知晓、是否愿意使用最新的老年民生保障政策。新冠肺炎疫情发生以来，在封控区、管控区、防范区生活的慢性病老年人、急病老年人的医疗保障成为社会热点议题，防疫过程中如何做到合法合理合情，是艰巨的挑战。其次是居家安全。居家安全是居家环境下，老年人的预防跌倒、预防烫伤、预防火灾、预防走失、药物管理。跌倒是失能老年人较常面对的风险。烫伤、火灾、走失、药物管理是认知障碍老年人较常面对的风险。曾经有这样的案例，认知障碍症老年人对于温度的感知功能丧失，照护者未能察觉风险，认知障碍症老年人自行喝了100℃的滚烫开水，导致食道严重烫伤。再次，老年人的安全需求还包括消费权益保障。保健品诈骗、民族资产类诈骗、免费旅游诈骗、非法集资、非法吸收公众存款、冒充公检法诈骗等，针对老年人的诈骗手法层出不穷，防不胜防，涉案金额巨大，对老年人的身心带来巨大创伤，这也是需要引起重视的。

---

10. 香港房屋协会老年人安居资源中心，“智友善”家居探知，<https://erc.hkhselderly.com/erc/tc/content.php?pid=41>

老年人的归属与爱的需求，是重构家庭相处关系、重建社交圈、学习自处的需求。老年人退休是必然会经历的客观过程，会面临着离退休综合征、空巢综合征等问题，如何接纳从工作岗位上退下来、子女成年离家的事实，这是需要学习的。另外，退休以后，老年人的社交圈也必然会发生变化，尤其是工作上的社交网络关系，扩展社交关系和学习自处成为退休以后的重要任务。

老年人的尊重需求，是老年人渴望退休以后仍然能够获得家人、朋友、社区、社会的尊重，承认他们对社会的贡献，愿意提供机会让他们继续平等地参与社区活动。

老年人的自我实现需求，是退休以后老年人继续寻找人生价值的过程。

马斯洛需求层次理论在中观和宏观方面上的应用，主要聚焦在养老服务项目管理、养老服务机构可持续发展上，在商业论证过程、启动过程、规划过程、执行过程、监督过程、收尾过程、运营与维护过程，均具有很强的指导意义。例如，该理论常常用于养老服务专业人才队伍建设和养老服务机构人力资源管理。

## 5.2 优势视角理论

### 5.2.1 原理

“优势视角”（strengths perspective）是社会工作学领域的一个基本范畴、基本原理，是一种关注人的内在力量和优势资源的视角。意味着应当把人们及其环境中的优势和资源作为社会工作助人过程中所关注的焦点，而非关注其问题和病理。优势视角基于这样一种信念，即个人所具备的能力及其内部资源允许他们能够有效地应对生活中的挑战<sup>11</sup>。

优势视角包含以下基本假设：第一，相信人可以改变，每个人都有尊严和价值，都应该得到尊重。第二，优势视角认为每个人都有自己解决问题的力量与资源，并具有在困难环境中生存下来的抗逆力。即便是处在困境中倍受压迫和折磨的个体，也具有他们自己从来都不曾知道的与生俱来的潜在优势。第三，优势视角认为在社会工作助人实践过程中关注的焦点应该是案主个人及其所在的环境中的优势和资源，而非问题和症状，改变的重要资源来自于案主自身的优势，个人的经验是一种优势资源。

抗逆力是优势视角里面的一个重要概念。从构成要素上，抗逆力有外部支持因素（I

11.Dennis Saleebey, 《优势视角：社会工作实践的新模式》，华东理工大学出版社，2004

have），内在优势因素（I am）以及效能因素（I can）三个部分。

我们所生活的环境（I have）——尤其是在这个环境中与我们发生交互影响的那些人，能够帮助或者增强我们的抗逆力，构成了抗逆力的外部支持因素，包括拥有正向的连接关系、坚定清晰的规范、关怀支持的环境、积极合理的期望、有意义的参与机会。

内在优势因素（I am）包括完美的个人形象感、积极乐观感。我们观察自己而得到的结论和从别人那里得到的反馈称为自我形象，这对于青少年非常重要。

效能因素（I can）包括人际技巧、解决问题能力、情绪管理及目标订定等。人际技巧是指适应不同文化的灵活性、同理心、幽默感及沟通能力；解决问题能力是指懂得运用资源及寻求帮助的能力；情绪管理是指能察觉自己的情绪并正面表达出来；目标订定是指了解自己的目标，并具备订定计划的能力，从而达到自己的目标。

## 5.2.2 应用

优势视角理论应用在养老服务的微观方面是服务的核心价值理念，本质就是如何看待老年人这个群体、如何看待老去、如何看待生老病死这一自然的生命历程。首先，随着年龄的增长，身体机能出现不同程度的衰退，逐步进入半失能、失能、失智的过程，这是老年人生活的一部分，但不是老年人生活的全部，我们需要看到他们的优势和能力，通过辅助用品用具的使用、无障碍环境的建设、传统服务窗口的保留等途径，尽量维持他们生活的能力。其次，常言道“家有一老，如有一宝”，老年人的宝贵人生经验、豁达的人生态度、良好的品格，都是值得向年轻一代传承的，有非常大的服务空间。再次，安宁疗护服务中倡导的全人全程全家的关怀陪伴，也是聚焦在老年人有尊严地走完生命的历程上。

大量经验表明，很多老年人都是有潜能的，他们不仅是服务的享受者，也是与服务团队并肩推行服务的贡献者。广东省某老年人防诈骗及金融教育服务项目，涌现不少老年人会员反哺服务的案例。陈姨（化名）最初前来参加服务，是项目招募老年人会员参与抖音短视频的拍摄，陈姨觉得很有趣，因此，就报名参加了。拍摄视频以后，她开始越来越多参与防诈骗讲座和小组，认识诈骗手法和类型，惊觉自己之前高价购买的保健品疑似诈骗，于是，她详细咨询项目团队的解决建议，根据建议，带齐相关的资料，前往隐藏在居民楼的保健品诈骗店进行协商，成功获得全额退款。有了这个成功的体验，陈姨对服务的热情大增，积极参与防诈骗志愿服务，甚至自荐参加长者防诈骗专题微综艺的拍摄并且成功入选，担负起防诈骗宣传大使的角色。

优势视角理论在养老服务的中观和宏观方面，是如何看待养老服务发展前景。随着我

国人口老龄化日趋严峻，养老服务的需求必然持续攀升，并且呈现服务精细化发展，跨专业服务涌现的态势，服务前景必然是广阔的。人口老龄化是过去未遇过的社会议题，应对人口老龄化，在制度设计、项目研发、服务提供、质量监管、人才队伍建设上，都有大量的空白，这正是创新发展的领域，推动经济社会发展的引擎。

## 5.3 身心灵全人健康理论

### 5.3.1 原理

身心灵全人健康理论着重的是全人健康，包括身体健康（body）、心理健康（mind）、精神灵性健康（spirit）、环境支援<sup>12</sup>。

身体健康的标准主要是：强壮的体力与体魄，生理功能状态良好并能抵御各种疾病的侵袭，身体发育匀称，体重标准，能适应自然环境变化。随着科学的发展，对于身体健康的各项指标有着越来越精确的评价标准，同时，对于身体健康也有了广泛的认识。身心灵全人健康理论认为，有健康的饮食方式和松弛感的身体也是身体健康的表现之一。

心理健康：养老服务关注老年人的心理健康，重点聚焦离退休综合征和空巢综合征。老年人从原来的工作岗位上退下来，生活模式、社交关系、社会参与等都会发生显著的变化，不是所有老年人都能够顺利适应这个转变。在某老年人才艺表演大赛中，出现过这样一支表演队伍，队长将项目团队现场 20 位工作人员逐一恶言恶语骂了遍，觉得还不解恨，再将大赛现场监制、导演、场地提供方等合作伙伴逐一骂了一遍，大赛总统筹与这位队长单独面谈了解情况，队长表示表演团队成员里面有一位队员是政府部门的官员退休，因此，他们的表演队伍在座位安排上必须安排在第一排，如果他们无法获得大赛前三名，是大赛主办方请的评委欠缺专业性，他们会要求更换评委。在这个案例里面，显示了这支表演队的队长和成员在退休以后无法适应社会身份的转变，从而导致了非理性情绪行为。空巢综合征也是相同的原理，就是独居双老无法接受子女成年以后剥离原生家庭，由此引发一系列家庭矛盾，其中婆媳矛盾就是其中最常见的家庭矛盾之一。

精神灵性健康：精神健康的人会是一个有自尊的人、能够自我完善的人、与大自然融合的人、能感受生命喜悦的人，并能建立有意义的人生目标。

---

12. 陈丽云，《身心灵全人健康模式：中国文化与团体心理辅导》，中国轻工业出版社，2009

养老服务关注老年人的精神灵性健康，更多是关注老年人退休以后如何继续实现自我价值、社会价值。现实服务中有不少这样的案例，广州市老城区旧楼加装电梯工程中，老年人是最积极呼吁，最积极奔走不同部门、奔走不同楼层住户之间推进加装审批进程的。老年人积极主动推进，一方面是觉得加装电梯与自身利益密切相关，另一方面是他们更有耐心仔细研读相关的政策文件，更有弹性和包容度去推动社区议事协商。在广州市荔湾区，有老年人成功推动所居住楼宇加装电梯后，还专门设立志愿服务站，为老城区内有需要申请旧楼加装电梯的社区居民提供咨询指导服务。在案例里面，我们看到老年人退休以后依然为社区贡献，体现出社会价值。

在实现成员身体健康、心理健康、精神灵性健康的全人健康总目标中，身心灵全人健康模式特别关注成员的精神灵性健康，即培养成员敢于面对问题、面对困难的勇气，帮助他们学会从逆境中找到自我升华的方向，从而成为更包容、更有力量、更有生活方向的人。

### 5.3.2 应用

应用于老年人：老年人要提升生活质量和生命质量，必然要拥有身体健康、心理健康、精神灵性健康和适合养老的社区环境。

应用于家庭照顾者：一直以来，照顾者都是一个容易被忽视的群体，长期、繁重的照顾压力使得照顾者容易成为慢性病痛的潜藏对象，也容易被照顾生活吞噬掉整个生活。未来，我们会期望老年人主要在家庭养老，那么家人是老年人非常重要的支持与支援，家庭照顾者维持健康的状态，老年人就会得到多一份保障。

应用于为老服务组织工作人员：保障为老服务组织的工作人员的工作权益，关注工作人员的身心健康；为其提供具有发展前景的职业平台，使其获得良好的职业认同感。

## 5.4 社区照顾理论

### 5.4.1 原理

社区照顾是指整合全部社会资源，运用正规照顾和非正规照顾网络，为需要照顾人士在家庭或者社区中提供全面照顾，促成其过正常人的生活<sup>13</sup>。

---

13. 夏学奎，《社区照顾的理论、政策与实践》，北京大学出版社，1996

一般而言，照顾基本可以从四个不同层面进行界定：

- 行动照顾——起居饮食的照顾、打扫居所、代为购物等；
- 物质支援——提供衣物家具和现金、提供食物等；
- 心理支持——问候、安慰、辅导等；
- 整体关怀——留意生活环境、发动周围资源以支援等。

同时，从照顾提供者的角度，可以将照顾分为正规照顾（formal care）和非正规照顾（informal care）。正规照顾通常指由政府承担及提供的照顾性服务，而这些正规服务多由政府人员及专门工作人员提供。不过，随着民间组织和志愿者团体的发展，他们提供的服务也被纳入正规照顾的范畴。非正规照顾则是指由家人、亲友或者邻居基于情感和人伦上的因素及动力而提供的无偿照顾。

因此，社区照顾往往涉及行动、物质、心理和环境等各个层面，涵盖正规照顾和非正规照顾。只有如此，社区照顾才能满足需要照顾人士多方面的服务需求。

### 5.4.2 基本假设

在政府和社会推动社区服务发展的背后，隐含着一个基本假设：社区照顾在某些方面优于院舍照顾，也就是优于养老院照顾。具体说来，这一假设可以分为两点：社区环境优于院舍环境；社区照顾可以有效利用非正式资源。

### 5.4.3 三大介入方向

- 在社区内提供照顾（care in the community）

这个理念主要让需要照顾人士在其居住的社区中接受各类服务，而不用迁往陌生的大型住宿院舍，这样他们可以在熟悉的社区内选择自己喜欢的起居生活方式，并且较自由及有尊严地生活下去。照顾方式包括一系列的支持服务，例如日间照顾中心、家务助理、社康护理等。

- 由社区提供照顾（care by the community）

单靠正规服务无法满足服务使用者的全部生活需要，因此还要动员社区中的资源去协助她们，这包括非正规照顾（Informal Care）的亲友照顾、志愿服务、邻里互助等。

- 构建关怀社区（caring community）

当社区中的正规服务已经能够提供足够支持，而社区内又能够建立归属感，各人在其中均能够感受到互助互爱的气氛及愿为社区居民的福利而承担责任与提供帮助，则无论服务使用者与服务提供者均能在照顾的过程中互动地成长，令社区生活更美。这是社区照顾的理想目标。

#### 5.4.4 应用

在老年人服务中，通过专业分工、功能互补、资源整合，协助老年人更有尊严地在社区中生活和养老，提升老年人和护老者的全人健康与生活质量，鼓励青年人等社区不同利益相关者加入到敬老爱老的行列，通过个案、小组、社区三大工作手法，致力推动关怀社区的建立。

### 5.5 家庭生命周期理论

#### 5.5.1 原理

家庭生命周期是指家庭社会学对家庭进行动态考察的研究方法。主要考察家庭生命各阶段的不同特点，作为解释家庭行为的变量，揭示家庭结构模式、行为模式的变化及动态过程和发展趋势<sup>14</sup>。

一般把家庭生命周期划分为形成、扩展、稳定、收缩、空巢与解体6个阶段。6个阶段的起始与结束，一般以相应人口事件发生时丈夫（或妻子）的均值年龄或中值年龄来表示，各段的时间长度为结束与起始均值或中值年龄之差。例如，如果一批妇女的最后一个孩子离家时（空巢阶段的起始），平均年龄为55岁，而她们的丈夫死亡时（空巢阶段的结束），平均年龄为65岁，那么这批妇女的空巢阶段为10年。

①离家，孤身的年轻人：接受自我在情感上和经济上的责任。自我与原生家庭的分离；发展同龄人之间的亲密关系；在工作与经济独立方面确定自我。

②通过婚姻的家庭联合，新夫妇（新的家庭形成）：对新系统的承诺。婚姻关系的建立；与原生家庭、朋友重新组合人际关系，以接纳新的夫妻关系。

③有年幼孩子的家庭（家庭扩展）：接受新成员进入家庭。调整婚姻关系，为孩子留出空间；共同承担孩子的养育任务、赚钱和家务劳动；与原生家庭的重新调整关系，以容

---

14. 徐汉明、盛晓春主编，《家庭治疗 - 理论基础与实践》，人民卫生出版社，2010



纳父母和祖父母的角色。

④有青春期孩子的家庭（家庭稳定）：增加家庭界限的灵活性，以容许孩子的独立，接纳祖父母的衰老。调整亲子关系，使青春期孩子能够自由进出家庭系统；重新聚焦在中年的婚姻和职业问题上；开始照顾老一代人。

⑤孩子离家生活（家庭收缩）：接纳家庭系统大量的分离和加入。重新审视二人世界的婚姻系统；在成年子女和父母之间发展成年人对成年人的关系；调整关系，吸纳子女的配偶，孙辈及婚亲的角色；处理父母的衰老和死亡。

⑥生命晚期的家庭（空巢与解体）：接纳代际角色的变化。面对生理上的衰老，维持自己以及伴侣的功能和兴趣；为扮演更为核心的中年一代提供支持；在系统中为年长一代的智慧和经验留出空间，支持年长一代，但不包办代替；应对配偶、兄弟姐妹和其他同伴的丧失，为自己的死亡做准备。

## 5.5.2 应用

家庭生命周期在养老服务微观方面的应用，是社会工作者、心理咨询师、家庭辅导师运用辅导服务技巧，促进中年群体、老年人群体提前为下一个家庭生命周期阶段做好准备，预估可能会遇到的困难与挑战，提前制定应对方案，将风险对生活的影响降到最低或者是让冲突尽可能产生正向意义，概括来说，就是中年群体和老年人群体也是需要做生涯规划的。

家庭生命周期在养老服务中观和宏观方面的应用，是通过大数据分析、预估人口老龄化的趋势，例如老年人从健康状态到半失能状态到失能失智状态的历程时间，失能失智人口数量的趋势等，从而有的放矢地制定养老服务资源的分配方案、分层分类的养老服务人才培养认证方案。



## 第六章

# 养老服务的介入议题与角度

### 6.1 照护需求评估服务

#### 6.1.1 民政行业标准

《老年人能力评估》行业标准由民政部于 2013 年 8 月 29 日发布，2013 年 10 月 1 日起正式实施，为老年人能力评估提供了统一、规范和可操作的评估工具。标准科学划分了老年人能力等级，成为政府制定养老政策，以及为老年人提供适宜养老服务的依据。

表 1. 老年人能力评估指标

| 一级指标   | 二级指标                                    |
|--------|-----------------------------------------|
| 日常生活活动 | 进食、洗澡、修饰、穿衣、大便控制、小便控制、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯 |
| 精神状态   | 认知功能、攻击行为、抑郁症状                          |
| 感知觉与沟通 | 意识水平、视力、听力、沟通交流                         |
| 社会参与   | 生活能力、工作能力、时间 / 空间定向、人物定向、社会交往能力         |

2021 年 11 月，民政部在现行《老年人能力评估》行业标准基础上，申请获批了《老年人能力评估规范》国家标准立项，并组织编写形成了征求意见稿，面向社会公开征求意见。《老年人能力评估规范》在原《老年人能力评估》行业标准基础上对评估指标、等级划分方法等方面均作出调整。一是对原有的 4 个一级指标名称进行调整，二级指标数从原来的 22 个增加到 25 个，涵盖自理功能、运动功能、认知与心理功能、感知觉与社会参与四个维度，其中自理功能包括 8 个二级指标，运动功能包括 4 个二级指标，认知与心理功能包括 8 个二级指标，感知觉与社会参与包括 5 个二级指标。二是计分方法由原来的四个一级指标分别计分进行分量表的等级划分，再使用综合评价技术进行总量表的等级划分，修

改为分别进行二级指标的计分，加和各个一级指标总分，再加和总分，计分方法简化，便于操作者掌握使用。三是等级划分由原来的分量表综合评价技术得出等级，修改为总分直接进行等级划分的模型，便于使用者对等级划分的理解和使用。《老年人能力评估规范》评估内容更为全面，条目评分更为细致，特别是在精准刻画认知功能方面更为完整和科学，可以为认知功能障碍老年人提供功能评估。

### 6.1.2 照护需求评估服务的价值

如果让老年人及其家庭自行选择养老服务，很多时候他们无法科学评估分析老年人自身的身体健康状况，同时，由于获取服务资讯的渠道不通畅，无法做出适合老年人的养老服务选择。如果让服务提供方直接为老年人及其家庭提供养老服务，服务提供方很可能站在自己的立场，提供自己最为擅长或者利润最大的服务，而不是最适合老年人的服务。因此，需要有一个第三方，站在客观中立的角度，为老年人提供照护需求评估，根据评估结果提出科学的养老服务方案，帮助老年人及其家庭更好地认识自己的需要以及服务方案，实现服务精准分流，促进养老服务资源的有效合理利用。

### 6.1.3 案例分享

2018 年，在中山市西区镇老年人照护需求等级评估中，出现过一个心酸的案例。父亲是 90 多岁的重度失能失智老年人，瘫痪在床，需要进食流质食品，在三个月内发生过噎食事件；母亲 80 多岁，是父亲的主要照顾者，母亲的身体也不利索；同住的儿子是精神康复者，持有残疾证，勉强可以生活自理。经过评估，父亲比较适合养老院服务，但是母亲一直担心养老院无法提供优质的服务，坚持自己照顾。

在这个案例里面，评估团队通过综合评估，建议父亲使用养老院服务，但是家庭照顾者们无法科学评估分析老年人自身的身体健康状况，加上对于养老院服务的刻板印象，无法为家庭成员作出最适切的养老服务选择。因此，作出科学的照护服务需求评估以后，要让服务建议落地执行，还需要通过个案辅导服务或者家庭辅导服务，促使评估员与老年人及其家庭照顾者达成共识。

## 6.2 医养结合服务

### 6.2.1 医养结合服务的核心价值

全球任何一个国家都不会说自己的医疗支出是充足的，也很少说自己的医疗服务资源

是够用的。这说明“医”是一个高耗能行业，耗人、耗物、耗材、耗财。事实上，真正需要医疗去解决的问题不是无限的，是十分有限的。对于失能、失智老年人的问题，80%不是医疗能解决的，而是“照护”和“维持”的问题，也就是我们常说的“康养护”问题。“康养护”一定不是去消耗医疗资源，相反是为了尽可能地降低医疗成本，降低医疗的能耗。降低养的成本，有品质、有质量地养，是医养结合服务的核心价值所在。前端的健康管理和后端的康复护理，是要大力去做、认真去做的。

真正的医养结合，既不是医院建养老院，也不是养老院建医院，而是各种相关资源的“有效衔接”，简单来说，就是一个人的院前、院中、院后连续性服务链的构建。医养结合是一个典型的“4×1”接力赛，医院交接给区域康复，康复交接给社区卫生服务中心，社区交接给家庭，四棒交接每一棒都需要清楚自己的角色与职责，并与上一棒链接好，与下一棒递交好，最大限度地发挥各个环节的作用并构建起一整套连续服务链最重要。

## 6.2.2 全球倡导的整合照护

整合照护可以有三个层面的整合：顶层设计的整合、中层实施主体的整合以及底层服务资源的整合。顶层设计的整合，是指政策的衔接，医疗、健康、卫生、保健，涉及到政府多部门、多方面的资源调动和调配。中层的执行主体，包括医疗机构、养老机构、康复机构、护理机构等，需要一直行动，具体体现在院内、院中、院后的服务接续上，在医院、康复医院（养老院）、社区、家庭这4个层面上完成“4×1接力”。底层服务资源的整合，是指调动一切可以调动的专业力量和社会力量，进入照护领域，包括专业护士、康复治疗师、心理咨询师、专业社工等，形成一个庞大的社会照护网络，去帮助有需要照护的个人和家庭。

## 6.2.3 医养结合服务的目标

贯彻落实《健康中国行动（2019-2030年）》有关要求，建立健全医养结合服务网络，建立健全自我管理、家庭管理、社区管理、医院管理相结合的预防干预模式，预防和减缓失能失智的发生，降低家庭与社会负担，提升多学科融合专业技术水平。具体目标如下：

第一，提升公众对慢性病长期病防治的认识，减少偏见与歧视。医疗机构、养老机构、医养结合机构工作人员运用专业知识和技术，结合患者及高危人群特点，制作防治宣教材料，使得公众免费获得相关科普知识及服务资源信息。

第二，提升评估筛查的专业能力。基层医疗卫生机构认真贯彻落实国家基本公共卫生服务老年人健康管理服务项目。养老机构、医养结合机构要定期对机构内老年人进行疾病的评估筛查，并转介有需要的老年人前往医疗机构接受进一步的医疗检查。

第三，提升预防干预服务的专业能力。专科医院或综合医院心血管科、神经科、内分泌科、

老年科等依托医联体，将专家服务下沉至基层，为社区慢性病长期病老年人提供科学诊断，制定分类管理与治疗方案，并指导基层医疗卫生机构定期随访。基层医疗卫生机构借助医联体等服务模式，开展慢性病长期病干预服务，社区全科医生结合家庭医生签约服务定期随访，提供医疗指导，监测老年人健康状况变化。鼓励养老机构、医养结合机构提供非药物治疗服务、家属支援服务。

第四，建立多学科融合专业团队。专科医院或综合医院心血管科、神经科、内分泌科、老年科等提供专业诊断治疗服务。全科医生、社区护士、社工、心理治疗师、康复治疗师、营养师、志愿者等多学科协作组建诊疗与照护服务团队。

第五，提升医养结合服务的专业能力。对各级医疗卫生机构工作人员开展定期培训，将常见老年期疾病的早期识别与筛查技能纳入社区医生继续教育基础课程。对县级以上综合医院专科和老年科医生开展常见老年期疾病基本诊断与治疗技能培训。对社工、护理人员和养老机构、医养结合机构的照护人员开展非药物治疗技能培训、照护技能培训。

## 6.2.4 案例分享

某社工团队驻扎在广州市第一人民医院盘福路总院神经内科开展认知障碍医养结合服务，社工从神经内科医生的反馈中发现，社区某位 83 岁高龄的老年人是记忆门诊患者，最近半年患者的医从性显著降低，家属配合度下降，家属也拒绝任何社区居家养老服务资源。最让人焦心的是，患者与其 69 岁的妻子多次在家里发生激烈的肢体流血冲突。在广州市越秀区民政局的牵头指导下，神经内科医生、驻科医务社工、街道居家养老综合服务中心（颐康中心）社工、社区居委会专干、社区派出所民警组成联合工作小组，采用个案管理和联席会议的工作模式，提供危机介入服务。社工在提供专业辅导服务的过程中发现，患者本人并不抗拒社区居家养老服务，患者的独子和儿媳也是希望申请社区居家养老服务的，但是作为主要照顾者的配偶拒绝陪同患者就医，拒绝为长者申请社区居家养老服务。家庭不同成员的矛盾冲突是阻碍患者享受医疗服务和养老服务的主要症结。经过各方持续四个月的努力，患者的妻子、儿子、儿媳终于达成家庭共识，患者得以在广州市第一人民医院盘福路总院神经内科接受住院治疗，出院以后，患者得以顺利进入广州市认知症综合服务中心接受全托养老服务。

在这个案例中，社会工作专业、社会服务机构以老年人及其家庭的利益作为服务最大的依归，这才是它们的核心竞争力；临床医学、医疗机构的角色和责任是为老年人提供专业的医疗诊断和治疗方案；养老机构在上门生活照料、助餐配餐、上门医疗、康复护理、家庭养老床位建设等方面，在专业性、服务品质有明显的优势。从社会生态系统角度来看，医疗机构、社会服务机构、养老机构都是医养结合服务生态圈、养老服务生态圈的一份子，各方共生共荣、互相促进。

## 6.3 家庭养老床位服务

### 6.3.1 家庭养老床位服务的内涵

家庭养老床位是依托养老服务组织、护理站，为老年人的居住环境和居住空间进行必要的适老化与智能化家居改造，在家中设置具备机构化服务功能的床位，根据其意愿和需求提供与床位相配套的全天候、全方位、全人长期照顾服务。服务对象是有养老服务需求但因各种原因未入住养老机构或目前家庭有一定的照料条件暂时不需要入住养老机构的老年人。

建床服务半径在中心城区不超过 15 分钟，偏远农村地区不超过 30 分钟，确保及时响应与服务可及。服务机构对安装的适老化和智能化设施设备定期维护，确保产品质量和正常运行。

家庭养老床位服务包括三个方面的内容：

第一，适老化改造。服务机构对老年人住所的卧室、卫生间、浴室、厨房、客厅等关键位置进行适老化改造，改善老年人的居住环境，营造无障碍空间，为老年人居家安全和上门服务人员有效开展工作提供物质保障。

第二，智能化改造。服务机构为老年人住所安装必要的网络信息服务系统和电子信息服务设备，如防走失装置、紧急呼叫器、烟雾 / 煤气泄露 / 溢水报警器等智能化设备，增强老年人居家生活的安全性、便利性和舒适性。

第三，床位实时监测。服务机构可依托信息化系统和智能化设备将家庭养老床位纳入 24 小时动态管理和远程监护，通过无感式监测实时掌握老年人身体变化和上门服务情况，经老年人或其家属同意，根据需要联网视频通话并提供紧急援助。

### 6.3.2 案例分享

广东省某老年人家居适老化改造项目中，收到过一位 86 岁高龄会员的求助。这位老婆婆与 60 多岁的女儿一起居住，女儿是长期病患者。老婆婆表示，她现在睡的床是多年以前一位做木工街坊帮忙做的，这张床现在已经变得老旧，床板不牢固，躺在床上睡觉，翻身也要小心翼翼，睡得不安稳，她想换一张床。社工上门进行评估后，在社区里发布了老婆婆的微心愿，很快有社区小商铺认捐。社工陪同老婆婆一起前往家具店挑选合适的床，在社区里面寻找搬运人员将旧床清理，邀请街道居家养老综合服务中心的养老护理员提供家居清洁服务。经过三个月的努力顺利完成老婆婆的微心愿，更换新床，老婆婆可以安心睡觉。

这个案例看似简单，实际上并非如此。老婆婆这一生遇到很多挫折与艰难，她愿意信任的人很少，面对不信任的人，她总是保持礼貌的微笑，话语不多，因此，在服务过程中，和老婆婆建立信任的关系是第一步，也是关键的一步。建立信任关系以后，老婆婆才愿意袒露心声，尽管很想更换老旧的床，但是有很多很多担心，担心自己不懂选购新床，担心旧床无法搬运下楼处理，担心没有能力清洁家居环境。项目团队需要耐心和老婆婆讨论，一起寻找解决的方法。这个微心愿是由社区小商铺认捐的，项目执行团队需要确保整个过程合法合规合理合情，这就要求项目执行团队熟悉政策法规，有能力精准评估老年人服务需求，与捐赠方、社区相关合作方有良好的沟通，合理有效使用捐赠资金。

## 6.4 日间托管服务

### 6.4.1 日间托管服务的定义

日间托管是依托社区服务资源，在社区服务场所内为失能（失智）及日常生活需要照料的老年人提供助餐配餐、康复护理、医疗保健和文娱活动等日间照料服务。以广州市为例，日间托管服务的对象是广州市常住老年人。符合广州市长期护理保险条件的老年人，享受长期护理保险定点服务机构提供的基本生活照护和医疗护理项目，可按照规定享受报销待遇；广州市社区居家养老服务资助对象可使用服务资助每人每月 200-600 元；全自理、半自理、全护理特困人员可分别按照广州市最低工资标准的 2%（可择高享受广州市居家养老服务资助 400 元 / 人 / 月）、30%（630 元 / 人 / 月）、60%（1260 元 / 人 / 月）享受护理补贴。广州市每个街镇综合养老服务中心（颐康中心）和村居颐康服务站均应具备日间托管服务功能，应设置助餐配餐区、老年人休息区、康复护理区、医疗保健区以及文娱活动区。

### 6.4.2 案例分享

江门市蓬江区居家养老综合服务中心的认知障碍服务项目，项目执行团队有良好的服务理念与服务意识，极具创新精神，经过与购买方商讨，决定建设江门市首个认知障碍日托中心，打造服务示范基地。项目团队联合室内设计公司、老年人用品用具生产商打造硬件设施，并形成农村欠发达地区、固有建筑改造成为认知障碍日间托管服务中心的建设标准。项目团队也设计制定了立体而丰富的服务内容，服务成效显著。有一位高龄失智老年人，女儿每天接送前往认知障碍日间托管服务中心接受服务，在中心里面，老婆婆最喜欢的就是照顾窗台的花草、蔬菜，以及每到下午茶时间一起准备食材和烹饪。接受服务半年，老婆婆认知功能下降速度明显平缓下来。2022 年 5 月，江门市由于疫情防控需要，养老服务暂停线下服务，老婆婆不能回日间托管中心参加训练，只能够独自留在家里面。项目团队收到老婆婆女儿的哭诉电话，说由于不能回去日间托管中心，老婆婆不得不独自在家，

情况出现急剧变化，一是生活作息陷入混乱，时空记忆下降，不知饥饿，才吃完饭又觉得自己没有吃饭，重新煮饭吃饭，二是老婆婆缺乏社交，整个人安全感不足，每天清晨六点开始拨打女儿的电话，一上午至少拨打超过 80 次，需要上班的女儿不胜其扰。在这个案例里面，显著呈现了日间托管中心的非药物治疗训练对认知障碍症老年人的成效，显著呈现了日间托管中心对家庭照护者压力舒缓的价值。

然而，这么好的日间托管服务在农村欠发达地区依然遇到不少困境。蓬江区居家养老综合服务中心认知障碍日间托管中心是普惠性收费服务，周一到周五早上 8:30 到下午 5:00 开放服务，提供早餐、午餐、下午茶点，一个月的收费不到 2000 元。但是，招收日托的失智老年人困难重重。在向当地同事深入了解后发现，主要原因是当地的养老院服务收费便宜，与认知障碍日托服务相比，每月只需要多加几百元就能够入住养老院，家属不需要再承担沉重的照顾责任，家属宁愿选择养老院服务。也有兜底困境的长者出现轻度认知障碍，同时伴有失明或者失聪的情况，居（村）委会愿意承担日托服务的费用，但是从家里到日托中心需要一定的路程，社区没有人能够承担接送兜底困境长者往返日托中心的工作，使得这些长者无法享受日托服务。

## 6.5 长期托养服务

### 6.5.1 长期托养服务定义

长期托养服务是指依托养老机构为老年人提供生活照料、康复护理、助餐配餐、医疗保健、精神慰藉、临终关怀、辅具租赁、文化娱乐、紧急援助等托养服务。以广州市为例，长期托养的对象是广州市常住老年人，特困老年人纳入特殊保障通道最优先、无偿入住；经济困难的孤寡、失能、高龄老年人，以及计划生育特殊家庭和低保低收入家庭老年人、老年的烈士遗属、优抚对象、荣立三等功以上的老年退役军人、为广州市做出重大贡献并在广州市居住的老年人纳入优先轮候通道次优先入住；其他广州市户籍老年人纳入普通轮候通道，其中孤寡老年人优先于其他老年人。广州市常住老年人可入住普惠型养老机构，每月最高收费（不含特需照护服务）不高于广州城市居民上年度月人均可支配收入的 1.3 倍。符合广州市长期护理保险条件的老年人，享受定点机构提供的基本生活照护和医疗护理项目，可按照规定享受报销待遇。长期托养的服务要求是，有集中供养意愿的特困老年人应收尽收、应养尽养；符合《养老机构服务安全基本规范》（GB38600-2019）、《养老机构服务质量基本规范》（GB/T35796-2017）、《养老机构管理服务规范》（DB4401/20-2019）等规定，管理人员、专技人员及护理员配比应满足入住老年人的基本照护服务需求；基本养老服务机构服务标准、服务质量不得低于同等条件的非基本养老服务机构。



## 6.5.2 案例分享

广州市老人院（加挂广州市第二老人院和广州市老年医院牌子）始建于 1965 年，是广州市民政局直属公益一类事业单位，现有白云区钟落潭镇上水院区、黄埔区新龙镇镇龙院区（市第二老人院）和市老年医院（扩建中）三个院区。目前已建成养老床位 3150 张，医疗床位 650 张。未来将建设成 8600 张医养结合型床位的大型现代养老服务综合体。建院以来曾获评国家二级社会福利事业单位、全国敬老模范单位、全国敬老文明号、全国民政系统抗击新冠肺炎疫情先进集体、全国医养结合示范单位、全国社会管理和公共服务标准化示范单位、全国社会工作人才队伍建设试点示范单位、广东省五星级养老机构。近年来，广州市老人院公办养老机构改革探索和医养结合服务实践被民政部、国家卫健委列为全国典型案例推广，广州市老人院建设全国养老服务示范中心获民政部批复支持。

**医疗康复服务：**服务特色有脑卒中、脑外伤、脊髓损伤、周围神经损伤的评定与康复治疗；关节损伤、手外伤及骨科术后各种功能障碍的康复评定与治疗；颈椎病、肩部疾病、腰椎病等康复治疗；骨质疏松症、骨关节炎、各种疼痛、慢性炎症等康复治疗；重症与呼吸康复、预防康复等全面康复治疗。

**社工服务，**其宗旨是“以人为本、持续改善、全面照顾、重点关怀”。其服务理念是以科学发展观为指导，遵循助人自助的社工理念，透过专业化、规范化、标准化的社工服务，使服务对象在身体、心理、社交及灵性上得到全面、优质、持续的照顾，提高晚年生活品质 and 生命质量。其服务目标是“发掘潜能，推动参与；尊重需求，维护尊严；打造团队，促进共融；建构文化，引领示范。”

## 6.6 金融健康服务

### 6.6.1 金融健康服务的核心价值

中国人民大学下设的普惠金融研究院在 2022 年 11 月 9 日正式发布主题为“守护金融健康”的《中国普惠金融发展报告（2022）》。报告显示在普惠金融进入高质量发展阶段的大背景下，将金融健康纳入政策框架，提升社会各界对于金融消费者权益保护和金融健康的重视程度，可以推动我国的普惠金融发展从强调金融可得性向增进普惠群体金融福祉的目标迈进。金融健康是从普惠金融的基础上发展而来的概念。金融健康用于衡量个人、家庭、企业在多大程度上顺畅地管理日常收支、稳健地应对财务冲击、周全地准备未来成长发展所需财务资源，并保持财务掌控力。

## 6.6.2 服务老龄事业发展是金融健康的重点方向

第一，加快养老普惠金融发展是适应我国人口老龄化基本国情的客观需要。金融体系应积极顺应人口老龄化发展趋势，结合老年人的金融需求和日常生活实际，为广大老年群体提供便利、有效、安全的普惠金融服务，有力支持养老产业持续健康发展，以提高老年人金融服务的获得感、幸福感、安全感<sup>15</sup>。

第二，不断提升普惠金融的适老化水平是以人民为中心发展思想的具体体现。在新发展阶段，金融领域的矛盾主要表现为人民对金融服务日益增长的美好生活需要和金融发展不平衡不充分之间的矛盾，改善老年人金融服务是解决金融领域“不平衡不充分”矛盾的重要内容。老年人由于身体条件、生活习惯等因素所限，在金融产品和服务的获取、使用上不可避免地会遇到一些难题。因此，结合老年人特点，持续优化金融产品，改进服务流程，不断提升普惠金融的适老化水平，使老年人对金融服务能够用得上、愿意用、用得好，是以人民为中心的发展思想在金融领域的重要体现。同时，普惠金融还强调支持养老产业发展。通过扶助、培育更多服务于老年人的企业，搞活养老服务市场，助力解决老年人在民生问题上的“急难愁盼”，让老年人能够老有所养、老有所医、老有所为、老有所学、老有所乐，使其充分共享改革发展成果，安度幸福晚年，这也充分体现了普惠金融服务为民理念。

第三，“银发经济”的巨大市场潜力为金融机构普惠金融业务带来新的发展机遇。随着近年来我国居民收入持续上涨和老年群体的不断壮大，老年人所掌握的财富也不断提升，全国老龄工作委员会发布的《中国老龄产业发展报告》预测，2014-2050年我国老年人口的消费潜力将从4万亿元增长到106万亿元左右，占GDP的比例将增长至33%，我国“银发经济”市场空间巨大。虽然当前我国养老产业基础还相对较为薄弱，但未来养老服务业将成为我国扩大内需的主战场、经济增长的新引擎，对我国扩大消费、构建国内国际双循环发展格局具有重要意义。当前，金融机构面临的转型升级压力持续增大，亟需寻求新的发展领域和利润增长点。金融机构应主动抓住银发经济带来的重大机遇，积极为老年群体和养老产业提供金融服务，这有利于其挖掘新的业务增长点，解决业务竞争同质化问题，从而加快转型升级。

## 6.6.3 金融健康服务的目标

对于老年人而言，金融健康服务的目标是提升老年人的防诈骗意识，畅通老年人获取社会资讯和金融资讯的渠道，增加老年人对金融政策的认识和使用，促进老年人进行财产规划管理以便“未雨绸缪”。

---

15.《余文建：积极构建有温度的养老普惠金融体系》<https://mp.weixin.qq.com/s/UNdQS1tBCueuqCVuOPs6bA>

对于金融机构而言，金融健康服务的目标是尽量让推出的数字化金融产品服务符合老年人的实际，并围绕现有的数字普惠金融产品和服务，向老年人开展针对性强的金融宣传教育，让老年人听得懂、会使用；加强老年人金融消费权益保护，帮助老年人提高自我保护意识和能力，使老年人能够放心安全使用数字普惠金融产品和服务。同时，还应坚持线上与线下养老普惠金融业务协调发展，保留必要的银行网点及从业人员，继续推动银行网点适老化改造升级，为不适应数字技术的老年人获取基础金融服务提供必要保障。

#### 6.6.4 案例分享

某长者防诈骗及金融教育项目中，长者李姨前来中心向我们哭诉被骗的经历，“那天我去完菜市场回家，经过保健品店，站在门口的店员硬是往我手上塞宣传单，我抵不过，接过宣传单就被店员拉到店里听讲座，听讲座的时候，店员不停推销牛奶片，不知道怎的，我就乖乖回家拿了三万元现金现场交钱买了 50 盒牛奶片。”李姨是长期病患的照顾者，那三万元现金本来是计划用于家人的住院治疗费用。被骗三万元，让本就艰难的李姨及其家庭更是雪上加霜。

在本个案中，社工通过心理辅导，对李姨遭受诈骗有了更深入的理解和分析。这二十多年来，李姨一直是长期病患的家庭照护者，承受着巨大的身体压力、精神压力、经济压力，出现“照顾者综合征”，李姨的表征是出现身体的疼痛，加上已经进入老年期，身体机能退化，疼痛不适就成为李姨的困扰。长期的照顾经历也让李姨很害怕去医院，因此一直没有前往公立医院接受正规的诊断治疗。

在辅导的过程中，社工通过社会学习理论和认知行为理论促进李姨学习防诈骗知识，辨识常见诈骗手法和类型，但是更重要的是，促使李姨明白社区有哪些资源可以帮到她。第一，家庭照护者不妨善用社区居家养老服务资源，例如每个街道均设有居家养老综合服务中心（颐康中心），提供上门生活照料、日间托管、助餐配餐、上门医疗、康复护理、临时托养等服务，善用资源，有助舒缓家庭照护者的照顾压力。第二，最好的保健品，是多晒太阳、健康饮食、有稳定的情绪、进行适宜的运动、保持社交和社区参与，这是每个人都可以获得的。第三，公立医院、社区卫生服务中心、老年大学、居家养老综合服务中心（颐康中心）均提供健康科普教育，老年人不妨多关注多参与，用科学的知识装备自己。第四，避免在家里存放大量现金，大额交易要保留正规交易记录凭证。

## 6.7 老年教育服务

### 6.7.1 老年教育服务的现状

公立老年大学一般是市、区老年大学。市级老年大学一般也是市老年干部大学，属于参公单位，学校的运营管理人员为编制人员，老师为兼职人员。市级老年大学对社会政策敏感度较高，能够精准捕捉社会政策发展趋势，科学设计老年教育体系，提供高质量服务。

民办老年大学可以分为两种类型，一种是传统的民办老年大学，是民办非企业，学校的运营管理人员均为对社会有热忱的退休人士，老师为兼职人员。学校运营管理人员的背景客观上限制了其对社会政策的敏锐度，运营管理人员更多的是凭借情怀、社会阅历、生活经验进行运营管理，老年教育服务做得吃力。一种是商业机构登记注册、开展市场化服务的老年大学，学校的运营管理人员一般具有商界管理经验，注重老年大学的可持续发展，注重老年大学的经济效益。

互联网时代信息科技飞速发展，各行各业持续有最新的发展成果，政府部门、企业对老龄化社会、老年教育服务认知不足，企业社会责任感未建立，更重要的是未能发掘行业发展成果与老年教育服务相结合的增长点，各行业最新发展成果无法反哺老年教育服务。

老年教育服务的性质、管理归属模糊不清。市级老年大学，是市级老年干部大学，负责老干部教育教学和文体活动开展，负责市级改制和退出市场企业的离休干部的服务管理。传统民办老年大学，是在市区民政局登记注册的民办非企业。各街道文化站，开展社区文化教育服务，由街道办事处管理，市级社区教育指导中心提供指导。还有商业登记注册的老年大学。这些提供老年教育服务的部门、机构，均不属于培训机构，不能按照教育培训行业提供普惠性收费服务，资金来源受到严重制约。其中，传统的民办老年大学遭遇的制约最大，作为民办非企业，学校的场地租金、水电费均按照商业收费，负担重，运营管理人员均为退休的社会热心人士，缺乏专业的筹款知识和经验，不具备筹款能力。不同性质的老年大学，政府资金投入均严重不足，政府也未提供政策引导和支持，企业几乎没有向老年大学提供社会捐赠和社会资助。

老年人付费能力较弱。老年人的收入来源主要是退休金，支出主要包括日常生活费、医疗费、人情往来等，老年人可支配的资金不减少已经是很难得的。老年教育服务，对于老年人来说，不是生活必需品，因此，他们的付费意愿较弱，付费能力较弱。

## 6.7.2 老年教育服务的本质

老年教育服务的宗旨和目的是面向健康老年人提供文化养老服务，激活健康老年人的智力资源、人脉资源、技能资源，促进健康老年人的“服务内循环”。社会效益，就是要立足于健康老年人的社会参与、能力发挥，而不是从考试成绩、升学率、学术论文发表等传统维度考核，也不是从招生规模、资金规模等方面简单粗暴评核。

社会效益评价考核，需要定性评价和定量评价相结合。定量评价显示服务的整体水平，定性评价凸显精品典范。社会效益评价考核，是需要放到社会历史的长河衡量，面向人的服务不是短时间内迅速呈现成效的，需要拉长时间的维度，才能够看到对社会发展带来的影响。社会效益评价考核，聚焦社会稳定、社会负担减缓、老年人的幸福感、安全感、获得感。

## 6.7.3 老年教育服务的破局

以公办老年大学带动民办老年大学的发展，以各行业最新发展成果带动老年教育体系的发展。公办老年大学有责任将现有的先进理念、优秀经验、成熟模式复制推广到民办老年大学，提升整体服务水平，有责任将民办老年大学的创新模式、优秀经验发掘、提炼，促进公办老年大学和民办老年大学双向的经验复制推广。

老年教育服务应建立人才库，甄选各行业杰出人士入库，将各行业最新发展成果引进老年教育服务；应建立项目库，甄选品牌项目和品牌企业入库，发掘各行业与老年教育服务相结合的增长点。

政府部门加强对老年教育服务的统筹管理，明确老年大学的性质，允许老年教育服务推出普惠性服务、生活性服务，让每个老年人都能够获得适合自己的服务；加大对老年教育服务的扶持力度，对场租、水电等提供优惠，为老年大学减负；加强引导，鼓励政府部门、企业将最新发展成果转化到老年教育服务，鼓励企业向老年大学进行社会捐赠，为老年大学赋能。

## 6.7.4 案例分享

广东省某长者防诈骗及金融教育项目，“精明大讲堂”是其中的老年教育服务，讲授防诈骗知识、老年民生保障政策知识、金融政策知识、智慧助老知识。经过多年的服务发展，“精明大讲堂”发展成为“线上+线下”的方式，线下课堂，就是传统社会工作服务手法，包括教育性小组、工作坊、讲座、社区活动，线上课堂，是采用社会服务创新手法，进行跨专业、跨行业的协作，包括与广东广播电视台城市之声 FM103.6 联合制作的周一到周五

早上 9:00 至 9:30 播出的融媒体节目《城市·长者中心》，与广东广播电视台城市之声、广州广播电视台新闻资讯广播、广州视岷文化传播有限公司联合制作的微综艺，在广州日报报业集团主管主办的《老人报》推出专栏，制作微课程在抖音号、视频号推出。课堂形式的多元化，满足不同层次、不同生活习惯的老年人的需求。

“精明大讲堂”积极发展老年人担任课程导师。麦姨是社区居委会退休主任，拥有助理社会工作师资格证，对老年民生保障政策非常熟悉，退休以后抱着极大的热忱继续参与社会服务。项目执行团队发挥麦姨的优势，邀请她担任老年民生保障政策课程导师，麦姨的讲解，融合了大量真实案例，语言通俗易懂，在老年人群中获得高度的好评，麦姨在担任导师的过程中也获得很高的成就感。

老年教育服务，讲求的是用心，用心去做，自然而然就会思考老年人喜欢什么样的课程，老年人可以通过什么途径学习，老年人怎样才能享受学习。老年教育服务，是服务提供者和服务使用者双向奔赴的过程，服务提供者信任服务使用者，赋能服务使用者，服务使用者自然会与服务提供者一起并肩推行老年教育服务。

## 6.8 智慧养老服务

### 6.8.1 智慧养老服务的核心理念

智慧养老，即“Smart Home Care”，最早由英国生命信托基金会提出，借助互联网技术，打破空间局限和时间滞后性，使各类资源在养老产业链的每个环节精准配置，从而实现产出价值的最大化。智慧养老模式适应信息化、智能化的发展趋势，助推互联网与养老的深度融合，汇聚线上线下资源，精准对接需求与供给，是推进老龄化国家战略实施的重要举措<sup>16</sup>。

智慧养老，与互联网技术密不可分，智慧养老服务，必然带着 IT 技术、互联网技术的思维。本部分着重介绍 ITIL（Information Technology Infrastructure Library）标准，ITIL 标准的核心理念与智慧养老服务非常契合，运用这个理念，将会有效建立智慧养老服务的逻辑思维，促使智慧养老服务的逻辑框架搭建有效符合客户和使用者的需求。ITIL（Information Technology Infrastructure Library）：即信息技术基础构架库，一套被广泛承认的用于有效 IT 服务管理的实践准则。1980 年以来，英国政府商务办公室（The Office

---

16. 孟伟伟，老龄化背景下青岛市智慧养老服务供给路径优化研究，黑龙江人力资源和社会保障，2022（15）：35-37

of Government Commerce；简称 OGC，原称政府计算机与通信中心）为解决“IT 服务质量不佳”的问题，逐步提出和完善了一整套对 IT 服务的质量进行评估的方法体系，叫做 ITIL。2001 年，英国标准协会在国际 IT 服务管理论坛（itSMF）上正式发布了以 ITIL 为核心的英国国家标准 BS15000。这成为 IT 服务管理领域具有历史意义的重大事件。传统的 IT 只是担任支持的角色，现在的 IT 则是种服务，为了达到降低成本、增加生产力、提升服务质量的目标。由于产业正逐渐由技术导向转为服务导向，企业对于 IT 服务管理的需求也与日俱增，对于将 IT 流程标准化且与商业同步，并提升处理效率上，有相当大的帮助。

ITIL SVS（ITIL service value system，ITIL 服务价值体系，简称 ITIL SVS）描述了组织的所有组件和活动如何作为一个系统协同工作以实现价值共创。这些组件和活动以及组织的资源可以在情况发生变化时以灵活的方式以多种组合进行配置和重新配置，但这需要整合和协调活动，实践、团队、权限和责任，以及所有各方真正有效。ITIL SVS 经过专门的架构设计以实现灵活性，从而阻止孤立工作。ITIL SVS 提供了实现组织敏捷性和弹性的手段，并促进采用强有力的统一方向，关注价值并让组织中的每个人都理解，它还可以在整个组织内持续改进。机会和需求触发 ITIL SVS 中的活动，这些活动将导致价值的创造。机会代表为利益相关者增加价值或以其他方式改进组织的选项或可能性。需求代表来自内部和外部客户对产品和服务的需要或需求。ITIL SVS 的成果是价值，为广泛的利益相关者创建许多不同类型的价值。

智慧养老采用 ITIL 标准，就是要避免养老服务碎片化，将不同的养老服务项目整合起来，让每个老年人及其家庭都能够享受到适合自己所需的服务，让每项养老服务都得到最有效的利用，让不同养老服务提供方能够共创价值。

## 6.8.2 智慧养老服务带来的社会效益

第一，科技助力医疗技术平衡。城市地区与农村地区的医疗技术发展不平衡，一线城市与二三线城市的医疗技术发展不平衡，互联网、大数据、人工智能的飞速发展有效解决这个瓶颈，助力不同地区实现医疗技术平衡，从而提升医养结合服务质量。广州有生物工程公司联合公立精神专科医院共同研发认知障碍症诊断的智能系统，通过这个智能系统，神经内科、精神科、老年科的医生即使认知障碍专业能力较弱，只需要按照系统上的量表为就诊的长者测试并填写数据，智能系统即可通过智能运算精准得出诊断结果，并同步开具药物治疗处方与非药物治疗处方。这个系统目前正在推广应用。

第二，科技助力服务满意度提升。广州市康复医院引进了一台智能电子设备为院内患者开展康复训练。这台智能电子设备由国内公司研发，医生、护士、社工、康复治疗师在设备上输入每名患者的数据，设定每名患者康复训练计划，家属或者养老护理员每天只需



要推送患者来到电子设备前面，做好相应的保护措施即可由电子设备带领患者开展康复训练，训练的数据会即时录入到设备，并自动生成每次的训练成效报告、阶段性的训练成效报告，医生、护士、社工、康复治疗师可以在 PC 端实时查看最新数据，及时调整患者的药物治疗与非药物治疗方案。在对使用这台智能电子设备进行康复训练的数位失能长者及其家属的访问中，受访长者及家属均表示这台智能电子设备的康复训练非常有趣，长者可以选择自己喜欢的场景进行训练，训练的过程中长者容易专注、能够获得成就感，长者会期待每天的康复训练。

第三，科技与跨专业跨部门协作相辅相成。广东省卫健委正在大力推广互联网医院，互联网医院可以有效提升就医的便捷性、患者的医从性。互联网医院需要以智能系统为基础，实现医疗服务的闭环需要与医保、金融支付打通。因此，互联网医院的使用正是卫健委、医保局、金融监管局等部门协作的成果。2022 年最后一个季度，受到疫情防控的影响，广州市第一人民医院盘福路总院记忆门诊有很多患者无法前往医院复诊开药，社工团队通过线上讲座和个案辅导的方式，指导患者家属使用互联网医院开药，有效解决燃眉之急。腾讯健康小程序是腾讯推出的市场化的平台，在这个小程序上面，使用者可以选择疾病科普教育、疾病早期筛查识别、公立医院预约挂号、检查结果解读、健康科普、健康管理等，使用者可以使用医保支付，同样实现与医保、金融支付打通。

### 6.8.3 案例分享

“腾讯健康”是一个非常值得推荐的小程序。腾讯本身有庞大的用户社群，也就是基数庞大。作为一个平台，腾讯健康小程序可以使用医保支付，实现全国超过 3000 家医院线上挂号，口腔保健、女性护理、皮肤管理、眼健康、儿科服务、中医理疗、体检、疫苗接种均可线上下单预约服务，健康自测服务和健康管理服务更是能够很好实现自我管理和家庭管理。

智慧养老服务将养老服务视为一个生态圈，每个服务提供者、使用者都是其中的细胞单元，生态圈内的每个服务使用者都能够获得满足需求的服务，每个服务提供者都能够实现价值增长，获得社会效益和经济效益。总而言之，智慧养老服务的核心就是服务，IT 技术、互联网技术、大数据、云计算等均是围绕服务的手段。



## 6.9 安宁疗护服务

### 6.9.1 安宁疗护服务的本质

世界卫生组织（WHO）对安宁疗护的定义是：对没有治愈希望的病患所进行的积极而非消极的照顾；对疼痛及其他症状的控制，是为了尽可能提升病人和家属的生活品质到最好的程度。世界卫生组织对安宁疗护的期许是：它肯定生命的价值，而且将死亡视为一个自然的过程；它不刻意加速、也不延缓死亡的到来；它在控制疼痛以及身体的症状之外，对病患的心理及灵性层面也提供整体的照顾；它同时强调来自周遭的支持，不仅支持病患积极地活着直到辞世，也协助家属在亲人患病期间以及丧亲之后的心理反应都能有所调适。

安宁疗护的对象需要同时满足以下四个条件：病患处于癌症末期，这需要经过主治医师确定，当开刀、化学治疗、放射治疗等都不能治愈或延长生命时；病人有身体的症状和痛苦，或有心理、精神、灵性、家庭等问题时；既然不能延长生命，就不在病人将死亡时做心肺复苏术、插气管内管、电击等会增加或延长其痛苦的措施；病人和家属能了解并接受安宁疗护的理念，而且希望病人本身知道病情。<sup>17</sup>

安宁疗护四大原则：一是让病人舒适。癌症末期病人最常见的症状是疼痛，要让病人没有疼痛，才有生活品质。另外，病人会喘、失眠、恶心呕吐、食欲不振等，所有的症状都可以经由医疗来控制。虽然其癌症无法治愈，但要让他在生命的末期没有身体上的痛苦。二是要关心病人，真心对待。三是倾听和沟通，这需要足够的人力和时间。四是让病人尽量能过日常生活。

安宁疗护四全照顾，也就是全人、全家、全程、全队照顾。全人照顾是身、心、灵的整体照顾。全家照顾是不仅照顾病人，还要照顾家属，解决体力、心理、悲伤等问题。全程照顾是从病人接受安宁疗护一直到病人死亡，还要做家属的悲伤辅导，使创伤减至最轻，而不至于产生一些后遗症。全队照顾是指一个团队的工作，成员包括医生、护士、社工、营养师、心理治疗师等，凡是病人所需要的都可以成为团队成员。

### 6.9.2 安宁疗护服务的热议

近年来，安宁疗护成为国内热点社会议题，社会各界积极探讨安宁疗护的可行性和服务模式，有医院、社区卫生服务中心、养老机构率先探索安宁疗护服务，这体现了社会进步，

---

17. 张斌，安宁疗护的概念、对象与要求——台湾的安宁疗护介绍之一，医学与哲学，2004（11），82-83

彰显对人的尊重和关怀。安宁疗护服务涉及多方，要推动服务落地还有一系列的议题需要探讨和解决。

国家卫健委健康司安宁疗护试点工作特聘专家、郑州市第九人民医院常务副院长李玲提到，“三重现状使得我国安宁疗护的需求日益迫切：一是恶性肿瘤发病率逐年升高，带瘤生存的患者日益增多；二是老龄化程度加剧，需要医护综合诊疗的老年一体多病人群众多且生存期长；三是大量严重疾病终末期患者面临生存质量低下、医疗成本巨大的双重压力。”

越是经济发达的地区对安宁疗护接受程度越高，而中西部等欠发达地区，尽管客观上存在着高需求，但真正前往医院接受这项服务的患者却寥寥无几。其中很大的原因是观念与理解上的偏差。社会公众对安宁疗护存在误解，认为到了安宁疗护中心就是放弃治疗，送来病人的家属常常要承受舆论压力。

安宁疗护机构长期亏损是制约安宁疗护服务推广发展的另一个关键。究其原因，目前安宁疗护服务支付方式主要来自医保。由于安宁疗护病区收治病人生存期限为 1-3 个月，目前日人均住院费在 200 元 -300 元，按一个月生存期限来算，远远超出住院医保报销定额 6000 元标准。此外，安宁疗护病区在临床日常的大量工作目前尚无收费标准，比如心理疏导、病情及症状等各类评估、舒适护理、哀丧辅导等未能纳入收费项目。

## 6.10 意定监护制度

### 6.10.1 意定监护制度的服务需求

2019 年底、2020 年初，新冠肺炎疫情发生，至今持续将近三年，对经济社会产生剧烈的影响。一位独居老年人，子女在疫情发生之前已经移居国外生活，老人的身体健康状况转差，急需手术治疗，由于配偶已经离世，因此子女是监护人，但是子女无法回来签署手术治疗的相关协议，而由于长者有直系亲属，因此政府部门也无法成为监护人，手术治疗协议的签署陷入两难境况。另外一位在三甲医院神经内科就诊的 83 岁长者，最近一年都没有到门诊复诊，由 69 岁的配偶代为复诊开药，配偶患有抑郁症，服用精神科药物。神经内科医生反馈，患者的医从性降低，需要鼓励患者亲自复诊才能够评估健康状况，同时医生提到，由于配偶前来开药的时候是寒冬，但是穿着单薄的睡衣睡裤，担心配偶难以胜任照顾的工作。经过相关服务团队持续家访，发现两位老年人的夫妻关系紧张，曾经两次出现冲突而大打出手导致受伤流血报警的情况，儿子和媳妇都希望送年迈的爸爸住院或者入住养老机构，但是妈妈坚决不同意爸爸就医或者接受居家养老服务或养老院服务，只要儿子

和媳妇提出此意，妈妈就会拒绝，甚至将儿子媳妇的微信拉黑。按照法律规定，配偶是第一监护人，子女是第二监护人，当配偶由于身体健康状况无法胜任监护人角色的时候，怎么办呢？

这两个案例带出的讨论正是意定监护人的热点议题。在传统民法上，成年监护制度一般分为法定监护与意定监护制度，意定监护制度伴随着人口老龄化的到来，近年来引起法律界人士的普遍关注。我国最早规定意定监护制度的法律是《老年人权益保障法》，随后是2017年颁发的《民法总则》对此作了原则性的规定（第33条）。2021年1月1日起实施的我国《民法典》第33条延续并保留了《民法总则》关于意定监护的规定。<sup>18</sup>

### 6.10.2 意定监护制度的定义

意定监护也称“持续性代理授予制度”、“任意监护制度”、“预先性代理权授予制度”等，是指具有完全民事行为能力的自然人，依照其意愿选定自己未来的监护人，就监护的设立、监护的内容、监护的生效与实施等与监护人协商达成共识后签订监护协议，并在其丧失民事行为能力时生效的制度。意定监护是一种在适用上优先于法定监护、指定监护的监护方式，是以监护人与被监护人双方所订立的意定监护合同为基础而形成的。它是被监护人行使意识自治的一种方式，意在借助意定监护人之手足以处理本人的事务。监护人在被监护人丧失或者部分丧失民事行为能力时，依法依约履行监护职责。

从实践来看，我国目前的意定监护实践主要采用公证模式。意定监护在实践中遭遇不少难题，相信这也是未来要攻克的重要议题。

---

18. 吴国平，我国意定监护制度的适用与完善研究，海峡法学，2022，<https://mp.weixin.qq.com/s/2a5n9v1CPmxtwbuCa-A-2A>

## 第七章 服务发展趋势

### 7.1 养老服务向标准化、规模化、连锁化发展

老年人及其家属对于养老服务是有质量要求的，提供有品质的养老服务反映经济社会发展水平、反映社会文明程度。国家、省、市层面陆续出台各项养老服务的标准，制定各项养老服务的质量基线，有利于推动养老服务整体水平提升。

规模化是养老服务业蓬勃发展的迫切需要。从国家发展层面看，需要进一步扩大养老服务业规模。统计数据显示，截至 2020 年 6 月底，全国已有近 22 万个养老服务机构和设施，790 多万张养老服务床位。然而，相较于我国基数庞大的老年人口，养老服务设施的数量还远远不足，需要坚持并持续加大对养老服务供给能力的投入。从行业发展本身看，规模化是养老服务业提高质量、增强市场竞争力的必然选择。养老服务业是微利行业，只有通过规模经济才能实现盈利，只有做大做强才能有效降低养老服务运营成本，在激烈的市场竞争中立于不败之地<sup>19</sup>。

连锁化是养老服务业高质量发展的必然选择。连锁养老服务形式的出现，符合养老服务业高质量发展方向。养老服务业在连锁化的过程中，通过提升行业管理和服务的专业化、标准化、规范化水平，一方面对于强化和提升服务标准水平，满足老年人多层次多样化养老服务需求起到助推作用；另一方面对于养老服务从业机构获取市场份额、提高市场竞争力起到了积极的促进作用。因此，连锁化的养老服务是未来养老服务业高质量发展的必然选择。

---

19. 《中国红十字报》，2021 年 9 月 14 日

## 7.2 兜底性、普惠性、生活性养老服务分类指导

《“十四五”公共服务规划》从公共服务体系建设的角度，对兜底性养老服务、普惠性养老服务和生活性养老服务进行了分类指导，更加有助于精准满足社会不同层次的养老服务需求，也有助于进一步明确政府、社会和市场在发展养老服务中的不同职责定位和功能作用。

在兜底性养老服务方面，《规划》强调政府要承担供给的主要责任，提出要实施特困人员的供养服务设施和服务质量达标工程，提高托底保障能力，同时鼓励有条件的设施向低保、低保边缘、重残、计划生育特殊家庭和原建档立卡贫困家庭中的老年人提供低偿和无偿集中托养服务。

在普惠性养老服务方面，《规划》强调政府要支持增加供给，提出要发展集中管理运营的社区养老服务网络，推动形成 15 分钟养老服务圈，大力发展农村互助养老设施，鼓励民间资本参与养老服务；推进培训养老资源转型发展普惠养老服务等方面；同时提出落实新建城区居住（小）区人均不少于 0.1 平方米配建养老服务设施的要求；提高护理型床位占比，开展养老服务人才培训提升行动，逐步提高老年人的福利水平。

在生活性养老服务方面，《规划》提出要促进养老服务与相关服务业的融合发展。促进养老企业的连锁化、集团化发展，形成一批产业链长、覆盖领域广，同时经济和社会效益都比较显著的产业集群和聚集区。

## 7.3 养老服务智慧化是趋势，但是面对面的人性化服务无可取代

随着互联网时代的发展，大数据、人工智能的应用，毋庸置疑，大大推动了养老服务的发展。但是，养老服务仍然需要面对面的服务，长者最在乎人与人之间的温情与温度，这是 AI 无法取代的。

一位 93 岁的阿尔茨海默症中度的老婆婆在记忆门诊确诊，她的 60 多岁的女儿是她的主要照顾者，老婆婆每个月都会很自觉跟随女儿回医院复诊，能够按医嘱服药。在认知康复训练的过程中，老婆婆常常和提供服务的社工说，她很喜欢和人聊天，她总是很怀念小时候一大家子住在一起，每天有说有笑的生活场景，现在和女儿两个人生活，她除了喜欢和女儿聊天，还喜欢和医生、社工聊天，在家里盼着能够多点客人来探访。老婆婆的女儿也和我们说，有时候她忙于家务，老婆婆就会走到二楼的阳台，和一楼的街铺店员聊天，

什么都能聊上好一阵子，兴高采烈。老婆婆的女儿也特别感谢一楼的街铺店员，他们并不认识老婆婆母女二人，但是店员们对婆婆的热情回应，让老婆婆母女觉得特别温暖，让这个老城区当中的老旧小区特别温情。

## 7.4 养老服务跨专业跨部门，建设生态圈实现共生共荣

养老服务，从来不是一个专业、一个行业就可以做好的。传统上，医疗专业、护理专业、社会工作专业、康复治疗专业、食品营养专业、康复运动专业、辅具专业是养老服务的主要参与者，每个专业各司其职。随着经济社会的发展，生物工程专业、公共卫生专业、信息技术专业、法律专业、新闻传媒专业、建筑设计专业、城市规划设计专业等，纷纷参与到养老服务中，每个专业都发挥自己的特长优势，互相协作，共同推动养老服务的发展，让每个长者都安享晚年生活。

推动养老服务发展需要不同行业协作。随着年纪增长，身体机能下降，长者的跌倒风险显著增加，因此，长者出行安全和居家安全就非常重要。保障长者的防跌安全，医生诊断、治疗长者的慢性病和长期病，制定药物治疗方案，护士提供护理服务，延缓身体机能的退化，社会工作者从身心灵全人健康、家庭功能、社会功能、经济状况、居住环境、长者意愿等方面综合评估长者的跌倒风险，制定居家安全服务计划，并提供个案管理服务，室内设计师、辅助用品用具供应商为长者提供居家防跌倒改造、配送适切的辅助用品用具，律师把控居家防跌倒改造的合同管理风险，城市规划设计师、公共交通运营商聚焦户外设施、公共设施的防跌倒设计和设施。围绕长者的共性困境，不同行业的专业人士可以一起运用专业知识技术为长者解困，实现一加一大于二的社会效益。

## 7.5 全龄友好社区是发展趋势

国家现在已经建设示范性老年友好城市，相信有了试点的经验总结，通过复制推广，越来越多社区成为老年友好城市。其实，生命的两头，儿童和长者，是同等重要，他们的需求有部分重合的，老年友好城市建设的过程，其实也是儿童友好社区建设的过程。残障人士和长者，同样地，需求有部分重合的。因此，建设老年友好城市的过程，其实也是伤健共融社区建设的过程。我们将老年友好城市、儿童友好社区、伤健共融社区合并成为全龄友好社区。

# 结语

## 人是最关键的

老去，是自然的生命历程，是必经的生命历程。

每个人都会有老去的一天，每个人都会有老去的祖辈、父辈。

养老服务，致力于让每一位老年人过有尊严的生活，让每一位老年人老有所依，老有所医，老有所为，老有所乐，是跨专业、跨行业协作的服务，是人文关怀与科学技术相融合的服务。

养老服务的发展，人是最关键的。接纳人口老龄化并愿意积极回应的社区公众是关键。对美好生活依然保持期盼的老年人是关键。不被疾病和老龄化吞噬的家庭照顾者是关键。高专业素养、稳定、有人文关怀精神的专业人才队伍是关键。掌握社会发展规律并能高瞻远瞩的政策制定者、管理者、投资者是关键。

人口老龄化是过去未遇到过的挑战，没有一个国家能够提供应对人口老龄化的标准答案，我们都在寻找应对方法和答案的路上，这也正是养老服务充满魅力之处。

最后的最后，归结为一句话：我们相信，今天为老年人所做的一切，也是送给明天的自己的礼物。







工 作 组：黄可欣 乔可欣 王龙玺

校 对：马里千

设计排版：马志新

内部刊物，仅供交流

版权所有，请勿盗用





公益领域通识

03

养老服务



三一基金会  
SANY FOUNDATION