县域老年照护体系:概念框架与方案设计

唐　钧　覃可可

内容提要　本文先从厘清与老年照护相关的理论和概念入手,建构以健康老龄化与长期照护为核心概念的理论框架。之后讨论农村老龄化的发展趋势和农村老年人的照护需要。本文通过对江苏和浙江的实地考察,结合深入访谈和经验总结,最终提出以专业照护机构为支撑、以改造县和乡镇已有的敬老院为骨架,以农村照护员和照护小院为基础构建"县域老年照护体系"的政策建议。

关键词　县域老年照护体系　健康老龄化　长期照护　江浙经验
DOI:10.13858/j.cnki.cn32-1312/c.20200520.008
唐　钧,中国社会科学院社会学研究所研究员
覃可可,华东理工大学社会与公共管理学院博士生

2020年伊始,国家统计局便发布了2019年中国经济社会统计数据:2019年末,中国大陆总人口已突破14亿大关,达到140005万人。在这14亿人中,60周岁及以上人口为25388万人,占总人口的18.1%;65周岁及以上人口为17603万人,占总人口的12.6%[1]。

自20年前中国迈进老龄化国家行列以来,"人口老龄化"一直是中国社会发展的大问题。尽管在这个过程中,政府也制定了应对的策略,地方各级部门也加大了针对老年人的服务力度,但相对于城镇老年人口而言,农村老年人尤其是有照护依赖的农村老年人受到的关注显然是不够的。为此,2019年我们专程到江苏和浙江,针对农村老年照护服务进行了调研,并在汲取整合两地经验的基础上,形成了建立县域老年照护体系的构想。

下面本文将结合2013年以来,我们对国内老年照护服务发展状况的关注与思考,从理论和概念框架、农村老龄化背景、访谈资料分析和政策方案设计等四个方面,试图在对现有文献的数据分析和以深入访谈为基础的质性研究的基础上,提出一个可行的社会政策方案。下面我们先从理论和概念框架说起。

[1]国家统计局:《2019年国民经济运行总体平稳　发展主要预期目标较好实现》,http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/202001/t20200117_1723383.html。

(C)1994-2020 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

一、老年照护的相关理论和概念框架

当今世界正处于一个新概念层出不穷的时代。在中国，有关老年服务的概念尤其多，其中有相当一部分，既没有明确的定义，也没有清晰的内涵和外延，常常让人不得要领。事实上，国际上早有一整套与老年服务和长期照护相关的理论和概念体系，并已成全球共识。为了在后面的讨论中不产生歧义，我们先把一些相关的理论和概念梳理一下，然后将其整合起来，以建构一个既适合中国国情，又与国际接轨的有用概念框架。因为，倘若没有共识就无法继续讨论后面的问题。

1. *健康老龄化* 在1990年的哥本哈根会议上，世界卫生组织（以下简称WHO）就提出了“健康老龄化”的发展战略。所谓健康老龄化是指：人在迈入老年阶段后，能够继续在生理、心理、智能等各个方面，尽可能长时间地保持良好的健康状态[1]。此后，到2002年WHO又提出了“积极老龄化”的价值理念。所谓积极老龄化是指：以提高老年人的生活质量为目标，尽可能优化其健康、社会参与和保障机会的过程[2]。2016年WHO又发布了《关于老龄化和健康的全球报告》（以下简称“全球报告”）和《中国老龄化和健康国家评估报告》（以下简称“中国报告”）[3]，由此，“健康老龄化”被再提。“全球报告”将健康老龄化定义为：“为发展和维护老年健康生活所需的功能发挥的过程。”[4]同时强调：“健康的老龄化并不仅仅是指没有疾病。对大多数老年人来说，维持功能发挥是最为重要的。”[5]从这里我们可以看出，上述两个报告对“健康老龄化”的最新表述，已经把之前提出的健康老龄化和积极老龄化有机地整合到一起，同时把重点聚焦到“功能发挥”上。

“全球报告”提出了老年生涯三阶段的理论：（1）能力强而稳定的阶段。对于内在能力强而稳定者，其健康政策的重点应该是尽可能长久地维持这种状态。（2）能力衰退的阶段。对于能力衰退者，由于疾病已经发生，其健康干预的重点应该逐渐从预防或治疗疾病转变为使疾病对个体总体功能的影响最小化。所以，健康服务应该有助于阻止、延缓或扭转机能衰退。（3）严重失能的阶段。对于已经严重失能的老年人，其健康政策的重点是提供长期照护。长期照护系统可以维持老年人的功能发挥，维护他们的基本权利、基本自由和人权[6]。 简而言之，在老年生涯三阶段中，处于第一阶段的老年人需要的是健康管理，处于第二阶段的老年人最需要的是慢性病管理，处于第三阶段的老年人需要的是长期照护。

2. *长期照护* 近年来，很多重要国际组织都就“长期照护”频频发声。WHO除了以上的两个报告外，早在2000年就发布了《建立老年人长期照顾政策的国际共识》（以下简称“国际共识”）[7]。2018年，国际劳工组织（以下简称ILO）也发布了《照护工作和照护职业：作为体面工作的前景》（以下简称“劳

---

[1]钱焕根：《从健康老龄化到积极老龄化》，江苏省老年学学会编印：《江苏老龄科研文集》，2003年，第256页。

[2]张耀华：《从健康老龄化到积极老龄化——人口老龄化的应对之策》，〔南京〕《改革与开放》2018年第8期。

[3]世界卫生组织：《关于老龄化和健康的全球报告（中文版）》，http://apps.who.int/ iris/bitstream/10665/186463/9/9789245565048_chi.pdf.；世界卫生组织：《中国老龄化和健康国家评估报告（中文版）》，http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194271/5/9789245509318-chi.pdf。

[4][6]世界卫生组织：《关于老龄化和健康的全球报告（中文版）》，http://apps.who.int/ iris/bitstream/10665/186463/9/9789245565048_chi.pdf。

[5]《关于老龄化和健康的全球报告·概要》，第4-6页，http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/2/WHO_FWC_ALC_15.01_chi.pdf。

[7]世界卫生组织：《建立老年人长期照顾政策的国际共识（中文版）》，http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_HSC_AHE_00.1_chi.pdf。

(C)1994-2020 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

工报告”)[1],世界银行则发布了《中国老年照护的选择:建设一个高效、可持续的老年照护体系》[2]。

尽管,WHO 的“国际共识”提出“长期照护(Long-term Care)”[3]的概念:长期照护是由非正式提供照护者(家庭、朋友或邻居)和/或专业人员(卫生、社会和其他)开展的活动系统,以确保缺乏完全自理能力的人能根据个人的优先选择保持最高可能的生活质量,并享有最大可能的独立、自主、参与、个人充实和人类尊严[4]。但长期照护的概念却与 WHO 在 2016 年对“健康老龄化”的新解高度一致。所不同的是,WHO 用了一个新名词来阐明长期照护的目标,这就是“照护依赖(Care Dependency)”。而“中国报告”将其界定为:“频繁的需要他人的帮助和照护,超出了健康成人的正常需求。”[5]“全球报告”指出:“当功能发挥下降到没有别人帮助时,个体就不能完成基本的日常生活必要活动,此时便会出现照护依赖。”[6]值得关注的是,“全球报告”特别强调:在经济学中,“依赖”通常被描绘为一种负面状态。但照护依赖是一个中性词,描述的是老年人的“能力衰减”[7]。

人们一般认为,造成照护依赖的原因有三:其一是慢性疾病,其二是认知障碍,其三是体质衰弱。正如“中国报告”中所强调的:没有慢性疾病的老年人也可能出现体质虚弱从而导致照护依赖[8]。在本文中,我们将使用一个新词——“照护依赖老人”来指代因罹患疾病、体质虚弱和认知障碍而需要长期照护的老人,以取代现在常用的“失能老人”或“失能失智老人”,因为这两个词表述的意思并不完整。

为什么用“照护”?因为英文 Long-term Care 实际上包含了三层含义:第一是指对生活照顾——突出的是“照”字;第二是指与生活照顾边界模糊的护理和康复——重点是“护”字;第三是指即使是照护依赖老人也要享有充分的自主权、自由选择权以及人格的尊重等等——强调的也是“护”字。这就构成了“照护”。所以,我们认为,把 Long-term Care 翻译成“长期照护”表述的意义更为贴切。

此外,WHO 的长期照护还提出并定义了两对范畴:一对范畴是专业(正式)照护和非正式照护,并做了界定。另一对范畴是直接照护与间接照护。直接照护是指对照护依赖老人直接提供的服务,包括私人的、互相的日常照护活动;间接照护则是对照护依赖老人提供的烹调、清洁等间接服务[9]。

3. *老年照护的概念框架*　在将以上已然厘清的理论和概念整合到一起后,我们形成了一个统一的理论和概念框架。这个框架包含了以下五层含义:(1)2016 年 WHO 再度提出的“健康老龄化”概念,目标很明确,就是尽可能以步步为营的策略维持老年人的功能发挥。(2)在老年生涯三阶段中,随着老年人体质机能由强变弱,第一阶段的重点是健康管理,第二阶段的重点是慢性病管理,而第三阶段的重点则是长期照护。(3)到了第三阶段,亦即严重失能阶段,因为老人的“照护依赖”逐渐升级,最

---

[1][9]International Labor Office, *Care Work and Care Jobs: For the Futureof Decent Work*, Geneva: International Labor Organization, 2018, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--- dgreports/--- dcomm/--- publ/documents/publication/wcms_633135.pdf.

[2]Elena Glinskaya and ZhanlianFeng, *Options for Aged Care in China : Building an Efficient and Sustainable Aged Care System*, Washington, DC: Word Bank Group, 2018, https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/29807/9781464810756.pdf.可下载英文版。

[3]说明一下,2000 年 WHO 发布的“国际共识”,是将 Long-term Care 翻译成“长期照顾”的。但在 2016 年的“全球报告”“中国报告”中,已经改译为“长期照护”。为统一起见,我们在本文中一律使用“长期照护”。

[4]世界卫生组织:《建立老年人长期照顾政策的国际共识(中文版)》,第 6 页,http://whqlibdoc. who.int/hq/2000/WHO_HSC_AHE_00.1_chi.pdf/。

[5][8]世界卫生组织:《中国老龄化和健康国家评估报告(中文版)》,第 7 页,第 29 页、第 31 页, http://apps.who.int/ iris/bitstream/10665/194271/5/9789245509318-chi.pdf。

[6][7]世界卫生组织:《关于老龄化和健康的全球报告(中文版)》,第 65 页,第 65 页, http://apps.who.int/ iris/bitstream/10665/186463/9/9789245565048_chi.pdf。

(C)1994-2020 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

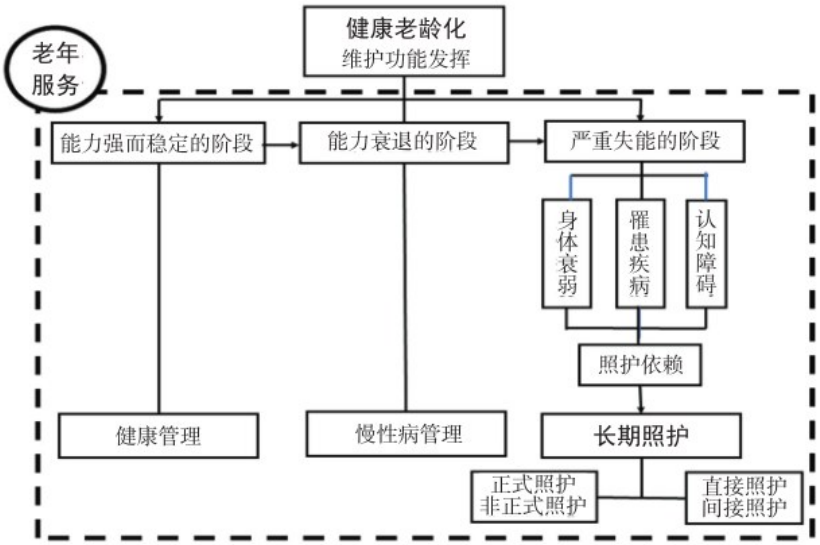

图1　老年服务与长期照护的理论和概念框架

后会到没有人帮助便没法维持正常的日常生活的地步，因此亟须长期照护。(4)长期照护可分为正式照护(专业照护)和非正式照护。(5)长期照护可以分为直接照护和间接照护。

二、农村老龄化和老年照护需要

上面，我们对本文的三个关键词——健康老龄化、老年服务和长期照护做了理论铺垫，并建立起一个概念框架。接下来，我们要讨论农村人口老龄化的发展趋势及其给农村社会带来的影响。

1. **中国农村老龄化的趋势**　那么，在2019年末中国约2.54亿60周岁及以上的老年人口中，究竟有多少人生活在农村？要弄清楚这个问题似乎并不容易。因此，我们只能在知网上已发表的论文和研究报告中，找到一些零星数据。

“我国农村老龄问题研究”课题组撰写的《积极构建城乡统筹的社会保障体系》一文中提及：2009年，中国60岁及以上的老年人口数为1.67亿，其中0.62亿在城市，占老年人口总数的37.13%；1.05亿在农村，占老年人口总数的62.87%。农村老年人的数量是城市老年人的1.69倍。据此计算，就老龄化率而言，城市是9.97%，而农村是14.13%，农村老龄化率是城市的1.42倍[1]。

而同仁在《老年人幸福感提升，老龄事业任重道远》一文中，披露了“第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查”的统计数据：2015年，60岁及以上老年人口城镇占52.0%，农村占48.0%[2]。2015年城镇老年人口的绝对数是11045万人，农村老年人口是10196万人。农村老年人口是城市的0.92倍；而就老龄化率而言，城镇为14.32%，农村为16.90%，农村老龄化率是城镇的1.18倍[3]。

再看2014年发布的《国家应对人口老龄化战略研究总报告》(以下简称“战略研究”)对此做出的解释：由于大规模的乡城人口流动，导致农村人口老龄化的程度和速度高于城镇。2010年，农村人口老龄化水平为15.6%，比城镇高5.7个百分点；2016年农村人口老龄化水平突破20%，比城镇高6.7个

[1]“我国农村老龄问题研究”课题组：《积极构建城乡统筹的社会保障体系》，〔北京〕《人民日报》，2011年4月29日。

[2]同仁：《老年人幸福感提升，老龄事业任重道远：第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查结果发布》，〔北京〕《老同志之友》2016年第23期。

[3]根据《2015年国民经济和社会发展统计公报》提供的数据计算。参见：http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201602/t20160229_1323991.html。

(C)1994-2020 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

百分点；2028 年农村人口老龄化水平将达到 30.5%，农村将进入重度人口老龄化阶段，老龄化水平比城镇高 10.9 个百分点[1]。

此外，“全球报告”中对全球人口变动趋势的判断，也为中国同行的意见做了背书：“全球化和全球联结使年轻人更容易迁移到不断发展的地区，这将导致老年家庭成员被留在贫困的农村地区，失去从前可以支持、帮助他们的传统家庭结构。”[2]如此看来，农村的人口迁移及其带来的社会问题并非中国独有，而是全球性问题。

根据国家统计局提供的数据，2019 年农民工总量为 29077 万人，其中外出农民工为 17425 万人[3]。“战略研究”指出：“伴随着大规模城乡人口流动，农村产生了大量留守老人家庭。”[4]根据民政部 2016 年全面摸底调查的数据，大规模农村人口迁移为中国农村留下了 1600 多万“留守老人”[5]。

有学者的调查数据也表明，在农村老年人中，空巢的占 44.26%，独居的占 14.21%。此外，调查数据还显示了另一些问题，如无配偶的占 32.55%，80 岁及以上高龄的占 14.20%，收入水平在贫困标准以下的占 35.51%，至少患有一种慢性病的占 84.43%[6]。究其原委，正如“全球报告”所指出的：“一些老年人无疑认为他们可能会成为子女的负担，从而选择与之分开生活。”[7]这股可能造成照护依赖责任旁落的世界性思潮对中国农村的影响也是显而易见的。

综上所述，如果将农村缺乏劳动力看成人口老龄化最大的负面影响，那么，在人口自然变动（少子老龄化）和机械变动（劳动力迁移）的双重压力下，其不良后果最终落在农村将会是大概率事件。

2. *农村老年人生活状况及需求*　在人口老龄化造成的诸多不良后果中，农村的“照护依赖老人”面临的最严酷的现实是，当他们的身体功能下降到没有别人帮助就不能完成其基本日常生活活动时，他们将会因缺乏照护者（无论是非正式照护者还是专业人员）而陷入困境甚至绝境。最悲惨的结局，便是以自杀求“解脱”[8]。

“中国报告”给出了这样的数据：2010 年，中国全年龄段的照护依赖人口为 7620 万，约占人口总数的 5.6%，其中，60 岁及以上的照护依赖老人又占全年龄段照护依赖人口的 33.2%[9]。按此计算，2010 年照护依赖老人城乡合计约为 2530 万人。按“战略研究”中提供的数字计算，2010 年有 62.9%的老年人生活在农村，即约为 1591 万人，占当年农村人口 67415 万人的 2.36%。考虑到近年来城镇化和老龄化都在加速，若将相关比例调整为 3%，那么，2019 年农村的照护依赖老人将会是 1655 万人。

李芳在其研究中提供了 2015 年第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查的相关数据：农村老年

---

[1][4]国家应对人口老龄化战略研究总课题组：《国家应对人口老龄化战略研究总报告》，〔北京〕华夏出版社 2014 年版，第 9 页，第 10 页。

[2][7]世界卫生组织：《关于老龄化和健康的全球报告（中文版）》，第 12 页，第 13 页，http://apps.who.int/ iris/bitstream/10665/186463/9/9789245565048_chi.pdf。

[3]国家统计局：《2019 年国民经济运行总体平稳发展　主要预期目标较好实现》，http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/202001/t20200117_1723383.html。

[5]《9 部门推进建立农村留守老年人信息台账和定期探访制度》，http://www.xinhuanet.com/local/2018-02/24/c_129816337.htm。

[6]李芳：《谋求新时代美好生活：我国农村老年人生活状况与对策》，〔北京〕《老龄科学研究》2018 年第 2 期。

[8]刘锐、杨华：《价值迷失与农村老人自杀——基于湖北京山 J 村的个案研究》，〔长沙〕《湖南农业大学学报（社会科学版）》2014 年第 6 期。杜娇：《城市化背景下农村老人利他型自杀的形成机制分析——基于鄂中地区 S 村的个案研究》，〔广州〕《南方人口》2017 年第 2 期。

[9]世界卫生组织：《中国老龄化和健康国家评估报告（中文版）》，第 8 页，http://apps.who.int/ iris/bitstream/10665/194271/5/9789245509318-chi.pdf。

(C)1994-2020 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

人自评健康“差”“一般”和“好”的比例分别为30.09%、41.01%和28.90%。同时，有17.90%的农村老年人自报需要生活照护服务。据此推算，自报有照护依赖需求的农村老年人规模应在1700万以上。此外，在抽样问卷调查提出的诸多服务选项中，选择“上门看病”的比例为54.41%，之后依次是健康教育服务（25.10%）、心理咨询／聊天解闷（24.76%）、康复护理（20.93%）、日间照料（17.51%）、上门做家务（17.31%）、助餐服务（15.36%）、老年辅具用品租赁（13.05%）、助浴服务（12.48%）。但有88.92%的农村老年人还是选择在家里接受照料护理服务[1]。

正如“全球报告”所指出的，当今社会已经认识到过度依赖家庭照护可能不利于老年人的福祉，同时也会给作为传统照护者的女性造成特别的负担。因此，“全球报告”建议，“需要展开讨论，探讨未来如何由家庭、国家和私营部门共同完成对老年人的照护”[2]。

三、建立县域老年照护体系

至此，我们已经做了理论铺垫，建构了概念体系，厘清了研究背景，现在我们要带着问题到实践中去进行调查研究。我们的调查方法主要是深入访谈，并在深入访谈的基础上作质性分析，最终的目标是设计一个适合农村老年人需要的照护服务体系。为此，2019年我们选择了长三角地区尝试着进行了初步的探索：

1. *江浙经验给我们的启发*　2018年，我们在复旦大学立项了一个研究课题“中国长期照护服务机构运行机制研究”。2019年4—8月，我们先后到上海、天津、昆明等地，与一些国内知名的老年照护机构的高层（包括董事长、总经理以及专业技术骨干）进行了深入访谈。在上海，我们在对上海银康投资管理有限公司副总经理朱恩良进行访谈时，朱总提及：

> 整个银康的发展其实是两条线：银康希望发展出一个模式，就是以一个大的专业机构为中心，在中心周围开展社区服务，然后，再从社区把专业的老年服务推广到居民家里去。这是我们很重要的一个理念，或者说是我们追求的一种风格或格局。但是，这样做是有空间距离限制的，譬如三五公里这样的范围。所以，我们在离银康较远的地方也设立微机构和社区中心，然后，再从社区中心深入到居民家中。
>
> 去年以来，我们又尝试，把微机构和社区中心办到长三角去，把银康的专业服务搬过去。现在，在浙江的海宁、海盐成立了嘉兴银康，在江苏的射阳成立了金实银康，性质都是控股合资。这些小机构依托我们这个大机构可以把机构服务建起来，然后，再把社区服务和居家服务推广出去。嘉兴银康目前管理的老年照护机构已有500张床位，有些镇上的敬老院托管给我们了；金实银康目前主要以社区服务和居家服务为主。在同行业中，我们的扩张速度是比较慢的，但比较扎实。之所以扎实，是我们把这个模式里面要做的事情都先在上海打磨了一遍，都琢磨透了以后再推出去，这个过程前后大概有三四年。

听到这些信息，我们很兴奋，因为原先我们项目中拟议的访谈都是城市的民营老年照护机构，而海盐和海宁是嘉兴市代管的县和县级市，射阳则是盐城市代管的一个县。也就是说，嘉兴银康和金实银康的老年照护服务是已经延伸到广阔农村去的一个触角。当时约定，一定要去这几个地方做调查，这个计划在2019年7月终于成行。

---

[1]李芳：《谋求新时代美好生活：我国农村老年人生活状况与对策》，〔北京〕《老龄科学研究》2018年第2期。

[2]世界卫生组织：《关于老龄化和健康的全球报告（中文版）》，第13页，http://apps.who.int/ iris/bitstream/10665/186463/9/9789245565048_chi.pdf。

(C)1994-2020 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

课题组首先来到江苏省射阳县，我们考察的金实银康是上海银康的一个控股子公司。金实银康将上海银康的成熟经验与服务模式与射阳当地的文化习俗相结合，形成了自己的特点。为了深入了解，我们在当地走访了高龄、空巢、失独、失能、失智、困难、五保等类型的300多位老人，并针对农村留守老人居住零散、收入偏低、观念陈旧等问题进行了调查，结果发现，金实银康通过上门服务、送教下乡、互助照护等多种形式，探索出了农村老年服务的新模式。金实银康的工作得到江苏省各级民政部门的认可，在业内享有盛誉。总经理郑婕向我们介绍了金实银康农村老年服务的整体布局。

2018年，我们在县里承接了这一片134个行政村和居委会的居家老年服务。我们主要是要把农村富余劳动力转变成养老服务的生力军，在每个村落实一两位农村妇女担任照护员。现有照护员140余人，遍及每个村（居），服务实现了全覆盖。需要服务的老人经过民政系统评估，确定了需求，然后以政府购买服务的方式，由我们提供服务。

如何让农村妇女成为合格的照护员，我们花了不少心思。上岗前都要进行系统培训，既包括职业道德，也包括职业技能。这些照护员平常在家，每人都有一个手机，装上了专门的APP，老人的“服务订单”即时通过APP发到他们的手机上。她们接到订单就立马放下手上的家事农事，上门为老人提供服务，包括生活照料、精神慰藉，还有独具农村特色的帮农服务。2018年，金实银康服务人次突破5万，每名照护员月收入可达3000多元。

在当今中国，监督机制总是一个敏感的话题，对分散在各村自行提供服务的照护员的监督更是如此。对于这个问题，郑婕这样认为：

我们采用了江苏新华网提供的智能软件，照护员每天的活动轨迹随时显示在线上的智能控制平台的大屏幕上，我们也随时可以与照护员通过手机通话。另外，因为是政府买服务，县民政局也专门设立了“县民政局+镇民政办+村民政专员+村老年协会”的四层监督网络。尤其是村老年协会，都是本村的熟人，也都是我们的“线人”，他们“明察暗访”，向我们反馈最真实的服务情况。每次反馈都仔细记在服务台账上，根据服务频次、服务满意度两个指标，我们每月对养老护理员进行考核奖励，促使大家比学赶超，努力提升服务质量。

郑婕还介绍，金实银康的服务还有两大特色：一是“送教下乡”，就是派出专业的培训教师，将老年照护、健康知识和相关的方法、技巧地培训也来个“上门服务”。她说：

给“散落”在各村（居）的照护员持续的“再培训”增添了困难，经常性的集中培训会耽误很多事。所以我们的对策是机构的培训团队定期“送教下乡”，一个村接着一个村走，把护理技巧、急救知识、安全防护、维权意识送到农村。受益的不光是机构的照护员，村里的老人和他们的家属也可以前来听讲，这样就广泛普及了老年照护的知识和技术。

第二个特色是“互助养老”，郑婕带我们参观了一家互助小院。这是一个农家小院，收拾得干净整洁。主人夫妇从事农业生产资料经销，平时有些闲工夫，可以抽时间来照顾老人。我们到达时，看到有几位老人正围坐在小院门口小河边的一张桌子旁，喝茶闲聊。郑婕介绍说：

我们也尝试在村里设立集中照护点，叫作“互助小院”。有一些照护员有空余时间、家里房子也比较大，我们就投资，帮他们将一部分空闲的房子按要求做装修，然后将同村有照护需求的老人集中到一起。老年人可以白天来，晚上走，必要时也可以留宿。这样的方式，既有照护员提供服务，老人之间也可以相互照顾。

当然要将这件事情运作起来，也要做很多事情。譬如要标准化，做适老化改造，考虑消防和食品安全，还要加强服务技能培训。今后，互助小院将是我们提供服务的主要方式之

(C)1994-2020 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

一,争取尽快铺开。还要打造统一的名称和制式,要向规模化、标准化、连锁化、品牌化发展,让更多农村老人享受到专业服务。

这样的服务思路值得推广,因为既不需要政府大量投资,也符合原地安老的国际共识。总而言之,射阳之行,让我们收获很大。

8月,课题组又来到浙江省海宁市和海盐县,实地考察了海盐县百步镇银康养护院。银康养护院的前身是百步镇颐养院,性质是农村敬老院,2012年海盐县曾经投资进行改造,计划设床位139张,但当时仅仅住了百步、沈荡两镇的五保老人37人。2018年,上海银康和嘉兴福如海共同投资成立了嘉兴银康,根据《浙江省民政厅关于推进养老机构公建民营规范化的指导意见》,以"加强内部管理,强化服务意识,提高服务质量,完善服务设施"为宗旨和目标竞标成功,以公建民营的形式参与运作海盐县百步镇银康养护院,托管的时间是10年,前三年免房租,第四年起每年租金是30万元。上海银康和嘉兴银康共投入160万元用于装修。养护院在2018年4月开业,有床位126张。开业一年多,已经入住社会老人27人。

我们在院里边参观边聊,嘉兴银康的总经理程哲峰向我们介绍:

我们坚持"以人为本、品质至上",尤其重视职工的职业道德教育,强调"五心",就是耐心、细心、真心、爱心和责任心。我们很重视上海银康的运营管理和专业护理的经验,对接上海银康老年公寓,我们的院长和管理人员到上海银康去学习,也由他们派出培训老师给我们的护理人员上课,帮助他们全面学习老年护理知识,掌握操作技能。我们不但重视员工与老人,也注重员工与员工之间的情感交流与沟通,由专业社工开展小组工作,缓解员工工作压力,排解员工负面情绪,让员工有归属感。

银康养护院有五栋楼,其中两栋住着五保老人,另外三栋住着自费的社会老人。院内干净整洁,花团锦簇。最有意思的是,养护院还保留了敬老院的老传统,充分利用院后土地,自给自足供应食堂蔬菜瓜果,为老人餐桌增添一份绿色与健康。在活动室里,我们看到有老人在剥豆择菜,陪同我们的工作人员说:

这些蔬菜都是自己种的。城里养老院老人动手做手工,我们的老人动手择蔬菜,同样可以达到老人活动双手、维持能力的目的,也符合农村老人的生活习惯。

考察完毕,我们到海盐县民政局座谈,并就参观中想到的一些问题进行了交流,其中和王少波副局长的讨论就很有意思。

唐均:现在一个院里既有五保老人,也有自费老人,这样"一院两制",待遇不一样,看上去感觉有点不舒服。听说有的地方把几个敬老院的五保老人集中到一个院,然后把其他的院向社会开放,这样做是否好一点?

王少波:是的,但是要往条件好的乡镇靠,不然(五保老人)可能不愿意去。

唐均:当然也可以在县里条件好的地方建一个,现在五保老人越来越少,可以把有照护需要的集中到一起。干脆公办,公建公营。

王少波:是的,这也是一条思路。但是还有一个思路,就是把五保老人的待遇补到和自费老人一样。补足之后五保老人可以自主选择:我也可以选择在海盐,也可以选择到其他地方,甚至选择到海宁都可以。政府只要补足资金就行,对不对?五保老人跟社会老人完全一样。

唐均:我们想到一起了,真是很高兴。原先还怕民政感到为难……

王少波:把五保的标签拿掉,他(她)就是一个正常的社会上的一个孤寡老人。他需要老

(C)1994-2020 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

年服务，他有能力自由选择接受什么样的服务，对吧？我也可以选择高品质的服务，达到这个目的就行。

我们的江浙考察，涉及的范围有限。我们的所见所闻似乎也很平常，但接地气。也许像金实银康和嘉兴银康的做法，在江浙两省的其他地方也同样在实践。将这两个机构的做法和经验整合到一起，一个县域老年服务和长期照护体系的雏形在我们脑海里逐渐浮现。

2. 县域老年照护服务体系要点　我们拟议中的县域老年照护体系包括以下要点：

第一，县域老年照护服务体系强调“县域”，但凡此县行政区域内的所有居民在政策上一视同仁，不再区分城镇居民和农村居民，不搞双轨制。

政策思路：首先是与大的政策走向一致，即不再分城镇户口和农村户口。其次是县级行政区域中，照护依赖老人本就有限，没有必要再区分。譬如，射阳县常住人口 87.85 万人，海宁市常住人口 85.85 万人，海盐市常住人口 44.79 万人，若按前文中所提的 3% 计算，照护依赖老人分别为 2.64 万人、2.57 万人和 1.34 万人，可以这些数字作为方案设计的基础数据。

国际共识：“国际共识”提出，无论年龄、性别或收入，所有需要照护的老年人都应获得长期照护服务[1]。也如“中国报告”所说，中国亟须基于公平获得和利用照护服务的原则开展及时和合理的政策干预，以满足中国老年人的照护需求，提高照护人员和照护对象的生活质量[2]。

第二，培育或引进数家有声望、有能力的专业照护机构，或称老年（照护）服务经营商，在县城及分片建立若干床位在 200 张上下的老年照护机构，作为“旗舰店”。大机构再分片承包各乡镇的敬老院，建构小型照护机构，同时让小机构成为乡镇的老年服务中心。

政策思路：就硬件设施而言，目前我国的乡镇养老院可以说是遍及每一个乡镇，但其共同的特点是缺乏动力和活力。有数据表明，2018 年，全国养老床位合计达到 727.1 万张，其中“社区留宿和日间照料床位”达到 347.8 万张[3]。如按 2015 年的农村特困人员中“集中供养”的占比约为 30%[4] 测算，2018 年需集中供养的农村特困老人约为 136.5 万人。由此可见，农村敬老院尚有大量床位闲置则是不争的事实。因此，要建立县域照护服务体系，首先应该考虑把农村敬老院的床位利用起来。此外，县域老年照护体系要避免行政化的路径依赖，走专业化服务的道路，重点瞄准老人的功能维持。其中，县里或片上的“旗舰店”和乡镇的小机构的首要工作目标是解决专业机构在当地的生存问题，然后，再思考进一步的发展。需要特别注意的是，不要一家独大，而要保有几家并存以形成良性竞争。

国际共识：“国际共识”提出，促进私立-公立部门合作和建立伙伴关系，使各级政府、民间社会、非赢（营）利部门和赢（营）利部门参与。清楚确定私立部门和公立部门的作用和责任，以便实现这些目标。创建可为私立部门支持和合作提供基础的公共计划[5]。

第三，乡镇的老年服务中心要向下延伸，按需要在各村构建老年服务网点。同时，要实行品牌化、标准化、连锁化经营。

政策思路：服务网点（如金实银康的互助小院）的性质可在正式和非正式之间，倾力营造温馨、随和的家庭氛围，这样有利于保持老人的功能发挥。其服务形式可包括直接服务和间接服务，比如可以

[1][5]世界卫生组织：《建立老年人长期照顾政策的国际共识（中文版）》，第 12 页，第 8 页，http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_HSC_AHE_00.1_chi.pdf/。

[2]世界卫生组织：《中国老龄化和健康国家评估报告（中文版）》，第 6 页，http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194271/5/9789245509318-chi.pdf。

[3]民政部：《2018 年民政事业发展统计公告》，https://www.linkolder.com/article/8694295。

[4]《特困人员救助供养工作基本情况》，https://max.book118.com/html/2019/0209/6000100203002005.shtm。

(C)1994-2020 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

是日间服务,也可以是短期留宿,甚至可以考虑长期居住。所谓正式,是说有统一的LOGO,统一的装修风格,统一的服务设施、服务流程。但服务项目要可选择、有弹性,具体要看老人的需要和偏好,特殊要求也可特殊处理。

国际共识:“国际共识”建议,现行社区机构、短期照护服务和支持团体应加以利用,使这些提供照护者做好准备并对他们给予支持[1]。“全球报告”建议:近些年,另一种居住照护概念越来越受到关注。照护机构被设计为小型的团体之家,提供更像家庭的环境氛围和全天候的照护。这些创新性的方法旨在首先将受照护者视为人,而不是患者[2]。

第四,服务网点的照护服务再延伸,也就是照护员上门服务。这样的服务就是服务网点的照护服务的“单机版”。

政策思路:照护员一般应该是本村的居民,她(他)和有需要的老人之间的信息沟通,还是要靠APP,靠机构设置的线上服务平台。与城市社会不同(城市社会是一个陌生人社会,所以组织化和智能化的监督至关重要,而且几乎是唯一的手段),农村社会是一个熟人社会,乡里乡亲的乡村社会道德监督可能是一个更有效、更可靠的监督手段。

国际共识:“中国报告”指出,要扩大长期照护服务基础设施建设,关注基于社区和家庭的照护。创建众多日间照管中心并连成网络,照管中心工作纳入社区志愿者共同工作,从而使社区和家庭照护服务体系得以扩展[3]。

第五,“照护依赖老人”如果完全不能自理,还是建议到照护机构享受专业照护。如果老人坚决要终老家中,那也应该服从老人的意愿。但在居家老人家中必须落实一个非正式照护者,终日陪伴老人。

政策思路:如果居家的“照护依赖老人”24小时都离不开人陪护,那就首先要落实非正式照护者,以维持老人的功能发挥为目标进行照护。机构的专业人员要对非正式照护者进行技能培训,并提供一些非正式照护者不能承担的技术门槛较高的专业服务。尽管现行政策常常规定一个星期服务若干次,一次若干小时,但实际上,这样提供部分时间的上门服务是应建立在家中有非正式照护者的基础上的,而在现行政策中却“忽视”了这个重要的前提条件。

国际共识:“全球报告”指出,很多国家正处于将长期照护服务的重心从机构照护转向以社区为基础的居家照护的过程中。在经济合作与发展组织的成员国中,有二分之一到四分之三的老年人在家中接受长期照护[4]。

第六,提供照护服务肯定需要成本,所有的服务都要有可靠的资金来源。而资金来源有三:一是服务收费;二是社区基金;三是政府补贴。

政策思路:对于在机构内享受照护服务的老人,理想模式是有长期照护保险制度支撑,这在一些试点城市中已经做到了。如果保险金能够覆盖一半的服务成本,另一半则由老人自己和家属负担。按目前的成本看,有照护依赖需求的农村老人每月平均收费大约为2000元,有完全照护依赖需求的老人大约为3000元。也就是说,理想状态下,个人和家庭也要负担1000~1500元。当然,对于贫困或低收入老人,这部分资金可以由政府救助、社区基金或慈善基金来资助。当然,居家老人的照护也不

[1]世界卫生组织:《建立老年人长期照顾政策的国际共识(中文版)》,第11页,http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_HSC_AHE_00.1_chi.pdf/。

[2][4]世界卫生组织:《关于老龄化和健康的全球报告(中文版)》,第123页,第123页,http://apps.who.int/ iris/bitstream/10665/186463/9/9789245565048_chi.pdf。

[3]世界卫生组织:《中国老龄化和健康国家评估报告(中文版)》,第35页,http://apps.who.int/ iris/bitstream/10665/194271/5/9789245509318-chi.pdf。

(C)1994-2020 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

应该低于上述标准。

由于目前还没有长期照护保险制度，照护资金主要由老人和家属支付，只有贫困或低收入的老人由政府救助、社区基金和慈善基金资助。因此，大多数老人会选择居家终老。也就是说，目前的资金来源是个人和家属支付或者由政府补贴（政府买服务）。

国际共识："中国报告"指出，在中国要有一个设计良好且具备可持续性的长期照护体系，必须是中国普通家庭可负担的[1]。"国际共识"也指出，创建和支持提供照护服务的系统将需要采用平衡公共和家庭财政支出的做法，政策应该找到公平和公正的方式及付款机制，使需要照护的老年人获得或维持经济保障[2]。

第七，在可能的条件下，应该给提供居家服务的非正式照护者以经济上的支持，即使是老人的配偶、子女、亲属或者邻居、朋友，也都应该一样。

政策思路：农村中的40岁以上的女性或50岁以上的男性，出外打工在人力资本上已处于劣势。如果把在家照护有需要的老人也看作是社会劳动，从而给他们支付适当的社会补贴或曰"社会工资"，既可减轻社会就业压力，也缓解了老年照护的人工不足问题。这也许是解决农村老年照护问题最有效、最经济的政策思路。

国际共识："全球报告"指出，所有的长期照护——甚至是由家庭成员无偿提供的照护——都是有代价的，依靠无偿的非正式照护者而不给予照护者额外支持已经不具有可持续性了。一些国家通过直接向照护者支付费用，既支持他们发挥照护作用也补偿了他们潜在的收入损失。即一方面家庭成员照顾老人可能非常熟练且有经验，另一方面家族成员也可以获得政府的现金奖励或参加保险计划[3]。

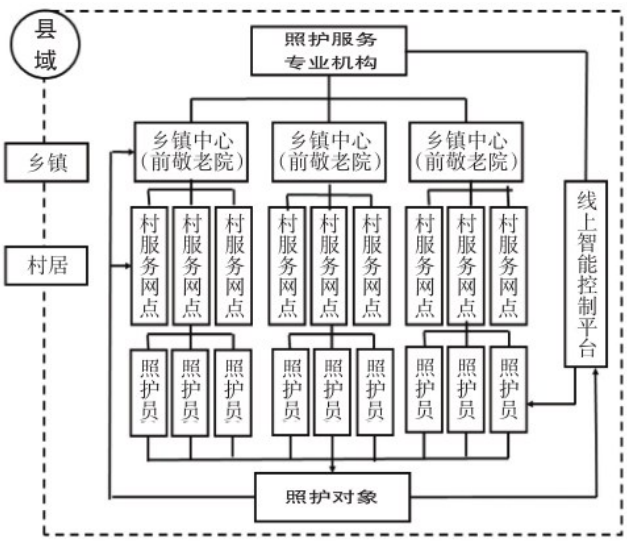

图2　县域老年照护体系的基本架构

以上七点，构成了我们拟议中的"县域老年照护体系"基本政策框架。老龄化让我们经常把N个"老有……"挂在嘴边，但是却把最原始版本的"老有所终"置诸脑后了。中国的传统文化是非常重视人生终点的，即讲究"善终"，讲究"无疾而终"，让我们用符合现代潮流的"县域老年照护体系"，去重构中国老年人完整的美好人生。

〔责任编辑：方心清〕

[1]世界卫生组织：《中国老龄化和健康国家评估报告（中文版）》，第34页，http://apps.who.int/ iris/bitstream/10665/194271/5/9789245509318-chi.pdf。

[2][3]世界卫生组织：《关于老龄化和健康的全球报告（中文版）》，第13页，第124-125页，http://apps.who.int/ iris/bitstream/10665/186463/9/9789245565048_chi.pdf。

(C)1994-2020 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

and being responsible have become increasingly prominent in crisis resolution. The human-centered ethic should be changed; instead, an ecological ethic that respects nature and cherishes life should be established, and humans should shoulder unlimited responsibility to nature. To overcome the pandemic, we must adhere to the principles of community, altruism, self-restraint, and ultimate care, advocating new ecological ethics, respecting human nature and improving government governance.

The Rupture of the Modern Ethical Community and the Remedy of Moral Adaptation

Li Jianhua　Liu Gang

In the actual developmental course of moral adaptation, a community ruptures due to the absence of ethics, causing the fracture of collective memory, the decline of traditional authority, and the fragmentation of moral rules. But the generation of a new ethical community is an historical course of "individual presence", "group presence" and "social presence"; moral adaptation, as the generation path for a new ethical community, mainly follows three dimensions: the individual prospect of "from self to others", the group prospect of "from them to us", the social prospect of "from the acquaintance society to the stranger society". The self, the other, and society are closely connected through a three-dimensional moral adaptation. The establishment and improvement of the three-dimensional moral adaptation mechanism can reduce in a theoretical sense the disadvantages caused by blind action and make up for the diachronic fracture of the ethical community, but the generation and construction of a new ethical community is not achieved overnight.

A County Elderly Care System: Conceptual Framework and Program Design

Tang Jun　Qin Keke

The present article starts by clarifying the theories and concepts related to elderly care and constructs a theoretical framework with healthy aging and long-term care as the core concepts. Next, it discusses the development trend of rural aging and the needs of rural elderly care. Based on a field investigation in Jiangsu and Zhejiang provinces, combined with in-depth interviews and experience summary, this paper finally proposes a policy of building a "county elderly care system", which is based on rural caregivers and small nursing homes, and supported by professional care institutions as well as transforming the existing nursing homes in townships and counties.

Asset Shortages, the Orientation of National Wealth and High-Quality Economic Development

Fan Conglai　Zhang Qiancheng

After solving the problem of a large-scale product shortage, asset shortages have subsequently become a typical fact in China's economic and financial development. The shortage of assets has led to asset bubbles, the proliferation of shadow banks, overheated finance, and the diversion "from real economy to virtual economy" of funds, which are closely linked to a major structural imbalance in economy. It is necessary to increase the supply of assets from the financial supply side to suppress the "asthenia fire" caused by the shortage of assets and enhance the financial service to the real economy. The supply of financial assets should be based on the future income stream created by the real capital, which means that increasing the supply of financial assets requires changing the mode of economic operation from GDP-oriented mode to national wealth-oriented mode to improve the quality of the real capital. The orientation of national wealth requires that the functional positioning of finance be adjusted accordingly.

(C)1994-2020 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net