

长期照护的全球共识和概念框架

唐钧 冯凌*

摘要: 进入 21 世纪, 关于长期照护已经形成了全球共识。尤其是 2016 年以来, 为应对人口老龄化, 世界卫生组织在其他国际组织的配合下提出了“健康老龄化”的战略目标, 并把重点放在了“功能发挥”上。实际上, 只有在最后的“照护依赖”阶段, 老年人才需要集生活照料、护理康复和权益保护于一体的“长期照护”。本文试图以联合国及重要国际组织的重要文献为依据, 厘清与长期照护相关的概念并建构一个整合性的概念框架。同样是在 2016 年, 习近平主席就提出要建立“长期照护保障制度”。只有真正把握其实质, 才能摆脱当前实际工作中存在的误区和乱象, 以科学的、合理的长期照护服务使老年人真正拥有获得感、幸福感和安全感。

关键词: 长期照护保障制度 照护依赖 正式照护者和非正式照护者 直接照护和间接照护

DOI:10.19506/j.cnki.cn10-1428/d.2021.01.003

当今中国正处于一个新概念层出不穷的时代, 围绕着长期照护, 各式各样的概念如潮水般地涌来。但其中相当一部分, 到头来只是“发明”了一个新的名词——既没有确定的定义, 更没有明晰的内涵和外延——即使被实际部门广泛使用的也一样。实际上, 在国际上是有一整套与长期照护相关的概念体系, 而且对此已然达成全球共识。

上述“全球共识”可见于联合国及重要国际组织的文献, 有联合国的《维也纳老龄问题国际行动计划》(1982 年, 以下简称《维也纳行动计划》)^①、《联合国老年人原则》(1992 年, 以下简称《老年人原则》)^②、《第二次老龄问题世界大会政治宣言》(2002 年, 简称《马德里宣言》)^③和《马德里老龄问题国际行动计划》(2002 年, 简称《马德里行动计划》)^④; 可能与“本职工作”相关, 世界卫生组织(WHO)的相关文献最多, 如《建立老年人长期照护政策的国际共识》(2000 年,

* 唐钧: 中国社会科学院社会学研究所研究员; 冯凌: 华民慈善基金会现代公益研究院副院长。邮箱: thjp@vip.163.com。

* 基金项目: 国家社科基金重大项目“积极应对人口老龄化背景下加快养老服务体系研究”(20ZDA077)。

①联合国: 《维也纳老龄问题国际行动计划》, UN (<https://www.un.org/chinese/esa/ageing/vienna.htm>)。

②联合国: 《联合国老年人原则》, UN (<https://www.un.org/chinese/esa/ageing/principle.htm>)。

③联合国: 《第二次老龄问题世界大会政治宣言》, UN (<https://www.un.org/chinese/esa/ageing/declaration.htm>)。

④联合国: 《马德里老龄问题国际行动计划》, UN (<https://www.un.org/chinese/esa/ageing/actionplan1.htm>)。

简称《国际共识》)^①、《关于老龄化与健康的全球报告》(2016年,简称《全球报告》)^②、《中国老龄化与健康国家评估报告》(2016年,简称《中国报告》)^③,以上这些都是研究报告或评估报告。还有一些正式或准正式的工作文件,如《老龄化与健康的全球战略和行动计划》(2017年,简称《全球战略》)^④、《2020-2030年健康老龄化行动十年》(2020年,简称《行动十年》)^⑤和《世界卫生组织执行委员会第146届会议总干事报告》(2020年,简称《总干事报告》)^⑥。

此外,还有国际劳工组织(ILO)的和世界银行(WB)的文献,前者是《照护工作和照护职业:作为体面工作的前景》(2018年,简称《劳工报告》)^⑦,后者是《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》(2018年,简称《世行报告》)^⑧。

本文的目标是依据国际共识,结合国内的

相关研究,把一些与长期照护相关的重要概念梳理一下,然后尝试将其系统地整合起来,以形成一个既适合中国国情,又能与国际接轨的有用的概念框架。以下,我们将分“健康老龄化”和“老年照护与长期照护”两个部分来进行讨论。

一、健康老龄化

在长期照护的概念框架中,“健康老龄化(Healthy Aging)”是一个极为重要的核心概念。因为从某种意义上说,健康老龄化可以被看作是当前包括长期照护在内的所有老年服务的最终目标。因此,以下我们首先围绕“健康老龄化”的定义以及与其相关的历史背景和其他概念开展讨论。

(一) 联合国高度关注人口老龄化

联合国对于人口老龄化的高度关注并决定采取正式的国际行动,始于1982年在奥地利维也纳召开的第一次老龄问题世界大会。大会的

① World Health Organization: Towards an International Consensus on Policy for Long-term Care of the Ageing, WHO(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66339/WHO_HSC_AHE_00.1_eng.pdf?sequence=1), 2000.

② 世界卫生组织:《关于老龄化与健康的全球报告》,WHO(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/9/9789245565048_chi.pdf), 2016年。

③ 世界卫生组织:《中国老龄化与健康国家评估报告》,WHO(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194271/5/9789245509318_chi.pdf), 2016年。

④ World Health Organization: Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health, WHO(<https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>), 2017.

⑤ 世界卫生组织:《2020—2030年健康老龄化行动十年》,WHO(https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/full-decade-proposal/decade-proposal-fulldraft-zh.pdf?sfvrsn=ec68d2e7_4), 2020年。

⑥ 世界卫生组织:《世界卫生组织执行委员会第146届会议总干事报告》,WHO(https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_INF2-ch.pdf), 2020年。

⑦ International Labor Office: Care Work and Care Jobs: for the Future of Decent Work, ILO(https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633135.pdf), 2018.

⑧ Elena Glinskaya and Zhanlian Feng: Options for Aged Care in China: Building an Efficient and Sustainable Aged Care System, WBG(<https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/171061542660777579/options-for-aged-care-in-china-building-an-efficient-and-sustainable-aged-care-system>), 2018.

目的是：制定一项国际行动纲领来保证老年人能够得到经济和社会保障，并保证这些人有机会对本国发展作出贡献。会议通过的《维也纳老龄问题国际行动计划》（简称《维也纳行动计划》），就保健和营养、保护老年消费者、住房和环境、家庭、社会福利、收入保障和就业、教育等7个方面，向各国政府提出了51项建议。^①

在《维也纳行动计划》正式实施的9年后，1991年的联合国大会又通过了《联合国老年人原则》。该原则有5项：（1）独立。包括收入保障、工作机会、退休可选择、教育培训、适合的环境、在家居住；（2）参与。包括社会融合、社会参与、社会组织；（3）照护。包括非正式照护、健康服务、社会和法律保护、享有人权和基本自由；（4）自我实现。包括充分发挥潜力、享用社会资源；（5）尊严。包括生活有尊严、公平对待。联合国大会鼓励和敦促世界各国政府尽可能将这五项原则纳入本国应对老龄化问题的国家方案。^②

2002年，在西班牙马德里召开的联合国第二次老龄问题世界大会通过了《第二次老龄问题世界大会政治宣言》（简称《马德里宣言》）和《马德里老龄问题国际行动计划》（以下简称《马德里行动计划》）。《马德里宣言》作出了以下7点承诺：（1）为充分实施“马德里行动计划”加强国际合作；（2）增进对老年人尊严的认识并消除对老年人的忽视、虐待和暴力；（3）把老龄人力资本视为一种成熟的、

充分整合的及富有人性的社会资产；（4）将老龄问题有效地纳入社会经济战略、政策和行动；（5）将老龄问题纳入发展议程；（6）老年人的潜力是未来发展的强大基础；（7）让老年人参与经济、政治、社会和文化生活。^③

《马德里行动计划》则重点在拟定具体目标，提出了三个优先方向，即老年人与发展、提高老龄健康和福祉、确保有利和支持性的环境。行动计划要求的“国家行动”是：在各个层面持续采取行动，将老龄问题纳入主流和能力建设是国家行动的两个重要方面，将从国家层面来确定执行过程的成功与否。行动计划要求的“国际行动”是：必须将老龄问题纳入全球议程的主流，要将老龄问题同促进社会、经济发展与人权等其他行动框架联系起来，针对老龄问题制订的政策必须纳入国际层面跨部门的政策、方案、目标和优先事项。^④

为应对人口老龄化的迅速发展，从上个世纪末到本世纪初，在联合国召开的世界大会和采取的国际行动中提出的种种价值理念和政策框架中，建构了本章将要讨论的论题的理论基础。就此而言，上述理论基础，可以说是本章将要讨论的两个关键概念——“人口老龄化”和“长期照护”在价值理念上的出发点和归宿。

（二）健康老龄化和积极老龄化

1990年，在哥本哈根世界老龄大会上，世界卫生组织提出了“健康老龄化（Healthy Aging）”的发展战略。按邬沧萍和姜向群

①联合国：《维也纳老龄问题国际行动计划》，UN（<https://www.un.org/chinese/esa/ageing/vienna.htm>）。

②联合国：《联合国老年人原则》，UN（<https://www.un.org/chinese/esa/ageing/principle.htm>）。

③《第二次老龄问题世界大会政治宣言》，UN（<http://www.un.org/chinese/esa/ageing/declaration.htm>）。

④《马德里老龄问题国际行动计划》，UN（<http://www.un.org/chinese/esa/ageing/actionplan1.htm>）。

(1996)的解读,健康老龄化指的是:“在老龄化社会中,要尽量让多数老年人处于生理、心理和社会功能的健康状态,同时也使社会发展不受过度人口老龄化的影响。”1990年提出的健康老龄化包括三个方面的内容:一是让老年人自身维持良好的生理、心理和社会适应功能,拥有较高的生活质量;二是让老年群体中健康、幸福、长寿的老年人口占大多数,且比例不断增加;三是进入老龄化社会后有能力克服老龄化所带来的不利影响,保持社会持续、健康和稳定的发展,为生活于其中的所有人的健康、富足、幸福的生活提供物质基础和保证。

(宋泉城、崔瑞宁,2013)

以今天的理论视角看,1990年提出的“健康老龄化”,定义比较宽泛,可行性和可操作性稍嫌不足。究其缘由,可能在上个世纪末、本世纪初,全世界对人口老龄化的认识尚且不够深刻,各种争议也比较多。因此,相关的学术理论准备不足也在情理之中。

2002年,在第二次老龄问题世界大会上,世界卫生组织又提出了一个新的概念,这就是“积极老龄化(Active Aging)”。积极老龄化的基本含义是“尽可能增加健康、参与和保障机会的过程,以提高人们老年时的生活质量”。同时,世界卫生组织提出了积极老龄化的三个支柱,亦即健康、参与和保障。^①邬沧萍和彭

青云对此解释道:积极老龄化要“提高老年人的生活质量,要为他们创造健康、参与、保障的最佳机遇”。^②他们认为,积极老龄化是健康老龄化的升级版。因为积极老龄化既包含了健康,但同时又强调了参与和保障。这个定义既与二十世纪以来联合国的价值理念一脉相承,又为第二届老龄问题世界大会贡献了非常专业的理论主张。

此前,还有一个与老龄化相关概念也曾经被广泛讨论,那就是“成功老龄化”。它可以被理解为:“为了活得有质量,每个人在生活中都应该尽力避免残疾和疾病,从而保持能够参加社会生产和社会参与的精神能力和身体能力。”成功老龄化的关键是老年人“行动活跃”的延续和中年人典型的价值观念的保留。^③

但是,国际上有很多研究者对这个概念提出了异议,因为成功老龄化会有可能引导决策者和老年人自己去追求一个不现实的老龄化理想。由于“成功”意味着有赢家也有输家,而年老却往往不可避免地一连串的“失败”联系在一起,因而成功老龄化会导致对年老的排斥。一些人因残疾或健康状况不良就被贴上“不成功”的标签,这样做的风险是,它会造成一种排他性的、充满年龄歧视的社会偏见。^④在批评声中,成功老龄化在国际论坛上的发声逐渐式微。

①世界卫生组织:《国际老龄行动计划:实施情况的报告》,WHO网站(https://www.un.org/chinese/esa/ageing/pdf/B115_29-ch.pdf),2004年,第28页。

②邬沧萍、彭青云:《重新诠释“积极老龄化”的科学内涵》,中国社会科学网(http://ex.cssn.cn/shx/201711/t20171101_3690102.shtml),2017年11月。

③Liam Foster & Alan Walker: Active and Successful Aging: A European Policy Perspective, The Gerontologist (<https://academic.oup.com/gerontologist/article/55/1/83/570558>), 2015, p.84.

④Liam Foster & Alan Walker: Active and Successful Aging: A European Policy Perspective, The Gerontologist (<https://academic.oup.com/gerontologist/article/55/1/83/570558>), 2015, p.85.

利亚姆·福斯特(Liam Foster)和艾伦·沃克(Alan Walker)认为:成功老龄化,甚至积极老龄化的提出,实际上都不同程度地受到了上世纪90年代发达国家因人口老龄化而造成劳动力短缺的影响。他们指出:在过去的20年(1995—2015年)里,积极老龄化作为应对人口老龄化挑战的首要政策,呈现出一种更全面、更注重生活过程的社会政策模式。但是,在实践中,积极老龄化与成功老龄化都受到一种狭隘的经济主义或生产主义的观点的影响,这种观点优先考虑工作寿命的延长,同时也无视性别差异。当然,它们之间还是有差异的,积极老龄化更全面地关注和强调社会和个人的责任,因此还是能够帮助国家应对人口老龄化挑战。^①

综上所述,以往的概念的不成熟,应该就是世界卫生组织在2016年将健康老龄化的理念和概念转型升级、推陈出新的背后推动力。世界卫生组织指出:健康老龄化已取代了2002年制定的政策框架——积极老龄化,它是其在2015—2030年之间在老龄化方面的工作重点。^②

(三)以功能发挥为本的健康老龄化

2014年,为了响应和配合联合国提出的2016—2030可持续发展目标,同时也为了进一步落实《马德里行动计划》,世界卫生组织需要作出新的承诺和更加协调的反应。当年的世界卫生大会请总干事“与成员国和其他利益相

关者磋商并协调各区域办事处,制定一项全面的关于老龄化和健康的全球战略和行动计划”。于是,2017年的世界卫生大会审议通过了《老龄化与健康的全球战略和行动计划》(简称《全球战略》)。《全球战略》中提出的目标,与联合国可持续发展的17项目标中的15项有关,并给出了一整套综合的、不可分割的全球可持续发展的优先事项。在行动计划方面,《全球战略》为所有的利益相关方落实联合国可持续发展目标制定了一个为期15年(2016—2030年)的行动框架,同时也在这个框架内列出了前5年即2016—2020年可以采取的具体行动。^③5年后,世界卫生组织在2019年又制定了《2020—2030年健康老龄化行动十年》,但由于新冠肺炎的干扰,本应于2020年世界卫生大会审议通过的《行动十年》被推迟了。

作为为制定《老龄化与健康的全球战略和行动计划》和《2020—2030年健康老龄化行动十年》做准备的基线报告,世界卫生组织于2016年发表了《关于老龄化与健康的全球报告》(简称《全球报告》)和《中国老龄化与健康国家评估报告》(简称《中国报告》)。时隔14年,这两个报告携手重提“健康老龄化”,并对这个概念赋予了新的思想和内容。

《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

① Liam Foster & Alan Walker: Active and Successful Aging: A European Policy Perspective, The Gerontologist (<https://academic.oup.com/gerontologist/article/55/1/83/570558>), 2015, p.83.

② World Health Organization: What is Healthy Ageing? WHO(<https://www.who.int/ageing/healthy-ageing/en/>).

③ World Health Organization: Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health, WHO (<https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>), 2017, p.1-2.

④ 世界卫生组织:《关于老龄化与健康的全球报告》,WHO(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/9/9789245565048_chi.pdf), 2016年,第28页。

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。”^①《中国报告》则针对中国的情况指出：“实现健康老龄化要开展健康促进工作，这些健康促进工作要贯穿终生，同时要立足于社会价值体系、家庭和个人。”显而易见，以上对“健康老龄化”的最新阐述，超越了泛泛而谈且操作不易的1990年版的健康老龄化定义，而且把以前提出的两个理念——健康老龄化和积极老龄化中的积极有效的部分有机地整合到一起，并最终把关注的目光重点对准了更具可行性和可操作性的老年人的“功能发挥”。对此，《全球报告》特别指出：“很多复杂的问题并不能通过狭隘地将老年人的健康定义为没有疾病的状态而解决。所以，本报告认为健康是老年人能够完成他们认为重要的事情所具备的根本属性和整体属性。”^②对全世界所有的老年人乃至所有的人而言，这个以“功能发挥”为核心的新理念具有革命性、创新性的意义。

《全球报告》中指出：“促进健康老龄化的干预措施可以有很多着手点，但共同的目标是尽可能改善功能发挥，这可以通过两种方式达成：一是增强和维护内在能力，二是使机能衰减的个体能够做其认为重要的事情。”^③《全

球报告》对与健康老龄化相关的三个重要概念做了解释：（1）功能发挥。其意思是使个体能够按照自身观念和偏好来生活和行动的健康相关因素。（2）内在能力。其意思是个体在任何时候都能动用的全部身体机能和脑力的组合。（3）环境。它包括组成个体生活背景的所有外界因素，从微观层面到宏观层面依次为家庭、社区和广大社会。报告中强调指出：功能发挥是“由个人内在能力与相关环境特征以及两者之间的相互作用构成”。^④

《中国报告》则以以上的理论阐述为框架，对中国的现实情况作了详尽的分析和评论：对于中国的老年人而言，癌症和心脏病是导致死亡的重要原因，但是其他慢性疾病（如中风、认知障碍、精神障碍）却可能导致长期的功能性依赖，这是中国老年人面临的最主要问题之一。但是，相对而言，上述第二个问题常常被忽视。中国医疗机构是“相对封闭”的，并正在努力应对与年龄相关的慢性疾病。^⑤《全球报告》也指出：由于对老龄化概念认识不足，把老年等同于脆弱和脱离社会的时期，决策者们往往专注于“对老年人的照顾”，并因此为老年人的依赖和不断增长的养老金、健康及社会服务需求感到苦恼甚至束手无策。^⑥

①世界卫生组织：《关于老龄化和健康的全球报告·概要》，WHO（http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/2/WHO_FWC_ALC_15.01_chi.pdf），2016年，第4-6页。

②世界卫生组织：《关于老龄化和健康的全球报告》，WHO（http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/9/9789245565048_chi.pdf），2016年，第28页。

③世界卫生组织：《关于老龄化和健康的全球报告》，WHO（http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/9/9789245565048_chi.pdf），2016年，第31页。

④世界卫生组织：《关于老龄化和健康的全球报告》，WHO（http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/9/9789245565048_chi.pdf），2016年，第28页。

⑤世界卫生组织：《中国老龄化和健康国家评估报告》，WHO（http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194271/5/9789245509318_chi.pdf），2016年，第29页。

⑥世界卫生组织：《关于老龄化和健康的全球报告》，WHO（http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/9/9789245565048_chi.pdf），2016年，第7页。

世界卫生组织 2017 年发布的《全球战略》，采用了上述两个报告提出的理论观点和政策建议。并强调：本战略以健康老龄化的概念来应对人口老龄化所引发的种种问题。在谈到老年人的功能能力时，《全球战略》再次强调，功能能力是由个人的内在能力（即个人的身体和精神的结合，包括心理—行为）和居住环境（在最广泛的意义上理解，包括物理环境、社会环境和政策环境）以及它们相互之间的互动所决定的。^①

2019 年，在世界卫生组织执委会上通过的《2020—2030 年健康老龄化行动十年》（简称“行动十年”），提出了一个非常诱人的目标：身体健康可以延长寿命，而延长寿命所带来的机会在很大程度上取决于健康老龄化。因此，《行动十年》强调：健康老龄化与每个人都息息相关，并且贯穿整个生命过程。它对所有人来说都可以成为现实，而不仅仅适用于目前没有疾病的人。因此，这就需要把对健康老龄化的关注点从没有疾病转变为促使老年人能够实现和成就自己的价值观的身体功能。^②

按照这个思路，《行动十年》中将“健康老龄化”定义为：“发展和维持使老年人保持健康的身体功能。”关于“身体功能”，《行动十年》强调：这完全取决于一个人的内在能力（即人的所有的身体和心理能力的组合）、

他或她所生活的环境（基于最广泛意义上的理解，包括个体、社会和政策环境）及其相互之间的互动。“身体功能”由“内在能力”和“生活环境”决定，这个说法与《全球报告》完全相通。不过这里强调了后两者之间的互动。这就是说：在任何时候，内在能力都取决于多种因素，包括内在的生理和心理变化、与健康相关的行为以及疾病的存在与否。同时，内在能力受到人们一生所居住的环境的强烈影响。^③

《行动十年》将在多个层面和多个部门采取行动改善健康老龄化，以便预防疾病，促进健康，保持内在能力并发挥身体功能。这将涉及四个行动领域：（1）改变我们对年龄和老龄化的想法、感觉和行为；（2）确保社区提高老年人的能力；（3）提供以人为本并满足老年人需求的综合护理和初级健康服务；（4）为有需要的老年人提供长期照护。

在 2020 年召开的世界卫生组织执行委员会上，总干事报告中再次对前文中定义健康老龄化时提出的三个子概念——功能能力、固有能力和环境作出了更详细的解读：（1）功能能力（亦即前文中的“功能发挥”“身体功能”）的定义是“所有能使人成为有价值的人和从事有价值事业的健康相关属性”。为此他提出了五个分领域：满足基本需求，学习和做出决定，出行能力，建立和维持关系，为家庭、社区或

① World Health Organization: Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health, WHO (<https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>), 2017, p.4.

② 世界卫生组织：《2020—2030 年健康老龄化行动十年》，WHO (https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/full-decade-proposal/decade-proposal-fulldraft-zh.pdf?sfvrsn=ec68d2e7_4)，2020 年，第 3 页。

③ 世界卫生组织：《2020—2030 年健康老龄化行动十年》，WHO (https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/full-decade-proposal/decade-proposal-fulldraft-zh.pdf?sfvrsn=ec68d2e7_4)，2020 年，第 9 页。

社会做贡献。(2)任何时间点上的固有能力(亦即前文中的“内在能力”)都取决于许多因素,包括作为基础的生理和心理变化、健康相关行为以及是否患病。对此他也提出了五个分领域:神经肌肉骨骼、感官、代谢、认知和心理。(3)个人的居住环境(亦即前文中的“环境”“生活环境”)及其与环境的相互作用也是重要的决定因素,决定了具有特定水平固有能力的老年人所能开展的活动。这些环境提供了各种资源或障碍,将最终决定老年人是否能够从事或参与他们重视的活动。为此他还是提出五个分领域:产品和技术,自然和建筑环境,扶持和关系,态度和服务、制度和政策。^①

对此,《全球战略》指出:健康老龄化是一个贯穿整个生命历程的过程,它与每个人都相关,而不仅仅是那些目前没有疾病的人。任何时点的内在能力由许多因素决定,包括潜在的生理和心理变化、与健康有关的行为以及疾病的存在或不存在。这些因素反过来又受到人们一生所处的环境的强烈影响。由于一个人与这些环境的关系本身受到人的性别和种族等因素的强烈影响,这些个人特征在任何时候都会与能力密切相关。^②

二、老年人长期照护

因为“长期照护系统使能力显著下降的老年人能够得到他人的照顾和支持,这符合他们

的基本权利、基本自由和人的尊严。”^③所以近年来很多重要的国际组织都不约而同地对“长期照护”集中发声。诸如世界卫生组织2000年发布的“国际共识”、2016年发布的《全球报告》《中国报告》、2017年发布的《全球战略》和2019年发布的《行动十年》,以及2018年国际劳工组织的《劳工报告》和世界银行的《世行报告》。这些报告和工作文件从各种不同的角度,对“老年人长期照护”的概念体系做出了理论阐述,并提出了相应的政策思路、制度安排和行动方案。

(一)老年生涯三阶段和照护依赖

一个人,并不是一到60岁,进入老年阶段,就需要整个社会特别给予种种优待与照护。《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,其健康策略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。对于已经严重失能或者面临严重失能风险的老年人,其健康应对的重点应该是提供长期照护。《全球报告》特别指出:长期照护系统可以维护老年人的功能发挥,以符合他们的基本权利、基本自由和人权。^④

① 世界卫生组织:《世界卫生组织执行委员会第146届会议总干事报告》,WHO(https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_INF2-ch.pdf),2020年,第2页。

② World Health Organization: Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health, WHO(<https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>),2017,p.4-5.

③ World Health Organization: Long-term Care Systems, WHO(<https://www.who.int/ageing/long-term-care/en/>).

④ 世界卫生组织:《关于老龄化和健康的全球报告》,WHO(https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/9/9789245565048_chi.pdf),第31-32页。

对于处于老年生涯第三阶段,在中国被称为“严重失能失智”而需要长期照护的老人,世界卫生组织专门使用一个新名词来描述他们的生存状态,这个词就是“照护依赖(Care Dependency)”。对于照护依赖,《全球战略》作出了这样的描述:在许多人的生活中,都会有一个阶段,他们会经历严重的能力丧失。老年人尤其如此。从生物学层面看,分子和细胞逐渐积累的各种各样损伤导致生理储备逐渐减少、疾病风险大大增加以及能力普遍下降。^①在《全球报告》和《中国报告》中,给出的定义更简略,也更显学术化,前者的定义为:“当功能发挥下降到没有别人帮助,个体就不能完成基本的日常生活必要活动时,此时便会出现照护依赖”。^②后者的定义是:“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”。^③《全球报告》特别提到:在经济学的论述中,“依赖”一词通常被描绘成一种负面状态。但照护依赖是一个中性的词,描述的是老年人的“能力衰减”,而且已经不能再通过改善环境或使用辅具等方式来予以弥补。^④

至于老年生涯三阶段与年龄还有照护依赖的关系,《全球报告》指出:这三个时期并不

是由实足年龄定义的,也未必一定是持续下降,并且不同个体轨迹之间也存在显著差异。就总体而言,照护依赖老人的比率随年龄而增加。但是,在特定年龄的个体间有很大的差异。调查数据甚至表明,在个体水平上内在能力和实足年龄之间的联系甚微。^⑤

具体而言,按当今中国老年服务“圈内”的理解,造成照护依赖的原因主要有三:其一是重病不起,其二是体质衰弱,其三是认知障碍。《中国报告》中的说法是:“导致老年依赖的最显著因素包括与年龄密切相关的慢性疾病(尤其是脑卒中和老年痴呆症)和虚弱。”^⑥

对于疾病造成的照护依赖,《中国报告》强调:在慢性疾病中,癌症和心脏病是导致老年人死亡的最重要原因,但其他慢性疾病,如中风、认知障碍、精神障碍,可导致长期残障。这些损伤导致功能性依赖是老年人面临的最主要问题之一。^⑦《全球报告》则指出:非传染性疾病的风险随着年龄而增加,并且共患疾病已成为一种正常现象而非例外了。所谓非传染性疾病不会在人际间传播,常常与慢性疾病在同等意义上交替使用。非传染性疾病主要包括4类:心血管疾病(例如心脏病发作和中风)、

① World Health Organization: Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health, WHO (<https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>), 2017, p.17, p.4.

② 世界卫生组织,《关于老龄化和健康的全球报告》,WHO (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/9/9789245565048_chi.pdf), 2016年,第65页。

③ 世界卫生组织,《中国老龄化和健康国家评估报告》,WHO (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194271/5/9789245509318_chi.pdf) 2016年,第7页。

④ 世界卫生组织,《关于老龄化和健康的全球报告》,WHO (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/9/9789245565048_chi.pdf), 2016年,第65页。

⑤ 世界卫生组织,《关于老龄化和健康的全球报告》,WHO (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/9/9789245565048_chi.pdf), 2016年,第31、第122页、第29页。

⑥ 世界卫生组织,《中国老龄化和健康国家评估报告》,WHO (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194271/5/9789245509318_chi.pdf) 2016年,第7页。

⑦ 世界卫生组织,《中国老龄化和健康国家评估报告》,WHO (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194271/5/9789245509318_chi.pdf) 2016年,第29页。

肿瘤、慢性呼吸系统疾病（如慢性阻塞性肺疾病和哮喘）和糖尿病。以上提到的共患疾病，即与老龄相伴的常常是多种慢性疾病同时存在的高风险，因而不应简单地考虑每种疾患各自独立的影响。^①

对于虚弱造成的照护依赖，《中国报告》指出：没有慢性疾病的老年人也可能出现体质虚弱，体质虚弱本身同样可能导致照护依赖。^②《全球报告》提出了“虚弱”的定义：虚弱可以被视为一种与年龄相关的渐进的生理系统的衰退，导致内在能力受损，造成面对压力源的极端脆弱性，从而增加一系列不良健康结果的风险。^③

《全球报告》也对“认知障碍”作出了界定，不过用词却是“老年痴呆症”：老年痴呆症并不是自然或必然的衰老的结果，而是一种大脑认知功能受损的疾病状态，包括记忆、语言、观念和思想，会显著妨碍维持日常生活活动的的能力。最常见的老年痴呆症是阿尔茨海默症和血管性老年痴呆症。^④

在中国，“圈内”常用的是“失能老人”或“失能失智老人”，但这些概念总有其不完整、不完善的一面。因此，在本文中，我们将使用

一个新词“照护依赖老人”来指代因为重病不起、体质虚弱和认知障碍导致严重失能乃至完全失能而需要长期照护的老人。

综上所述，老年生涯三阶段（如图1所示），在第一阶段，即能力强而稳定的阶段，老年人最需要的是基于健康四大基石，即“合理膳食、适当运动、戒烟限酒、心理平衡”的健康管理（李扬，2017），而不是其他的特别照顾。给予健康老人过多的照顾，其效果可能适得其反。到第二阶段，即能力衰退阶段，老年人最需要的是慢病管理和维持功能。在这一阶段的末期，可能就会出现“工具性”失能，在本文中，我们将这种类型的照护依赖定义为“社会性”的照护依赖。按《全球报告》的说法：这些人可能不是照护依赖者，但却是照护依赖的高危人群。^⑤第三阶段即严重失能阶段，对老年人而言在这一阶段，照护依赖已是常态，他们最需要的是长期照护乃至安宁疗护（临终关怀）。《全球报告》指出：尤其要强调的是依赖照护老人仍可以享有自主权，如果老年人还具备对影响他们的事务做决定的能力，则可以直接做出选择。^⑥

① 世界卫生组织，《关于老龄化和健康的全球报告》，WHO（http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/9/9789245565048_chi.pdf），2016年，第89页。

② 世界卫生组织，《中国老龄化和健康国家评估报告》，WHO（http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194271/5/9789245509318_chi.pdf）2016年，第29页、第31页。

③ 世界卫生组织，《关于老龄化和健康的全球报告》，WHO（http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/9/9789245565048_chi.pdf），2016年，第61页。

④ 世界卫生组织，《关于老龄化和健康的全球报告》，WHO（http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/9/9789245565048_chi.pdf），2016年，第61页、第57页。

⑤ 世界卫生组织，《关于老龄化和健康的全球报告》，WHO（http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/9/9789245565048_chi.pdf），2016年，第67页。

⑥ 世界卫生组织，《关于老龄化和健康的全球报告》，WHO（http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/9/9789245565048_chi.pdf），2016年，第66页。

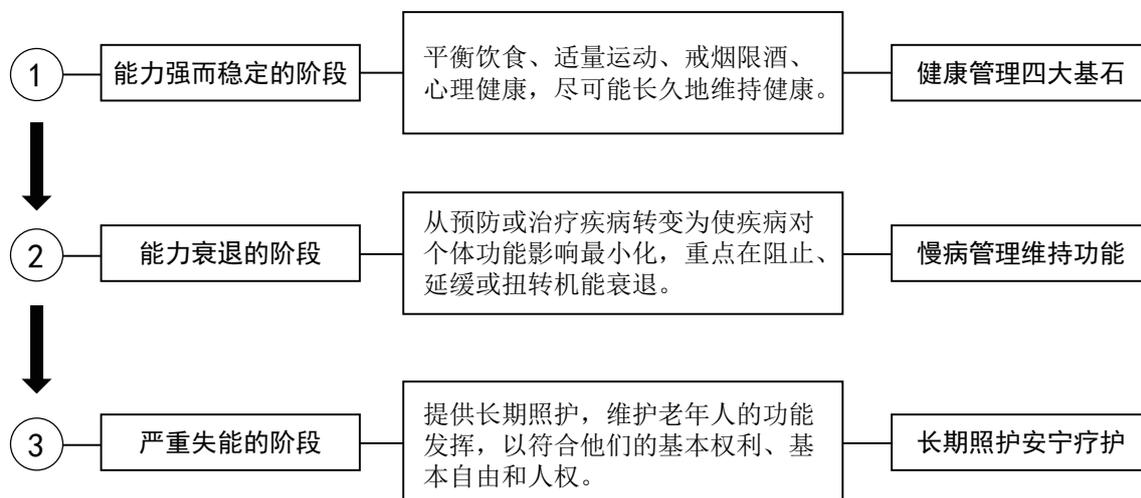


图 1 老年生涯的三个阶段

(二) 老年人长期照护

老年人的身心能力尽管有所下降，但他们仍然渴望幸福和尊重。然而，许多人到了一定的岁数，如果没有他人的支持和帮助就无法继续自理生活。获得优质的长期照护对于这类人保持其身体能力、享受基本人权和有尊严地生活是至关重要的。^①《中国报告》警告：对于照护依赖老人及其家庭，“照护依赖是双重负担：它既影响着老年人的生活质量，如果照护者为照顾老年人而要减少有偿工作和参加其他活动，整个家庭的经济健康和生活会受到损害。”^②因此，《行动十年》强调：“在 21 世纪，每个国家都需要一个长期照护系统，

使能力大幅下降的老年人能够获得必要的照护和支持，以便能有尊严地生活并受到尊重。”^③

所以，《中国报告》有针对性地对中国改善老年人长期照护系统提出了“十大理由”：

- (1) 满足长期照护服务的需求
- (2) 扩大全民享有卫生保健服务的覆盖率
- (3) 加强扶贫取得的成果
- (4) 重塑孝道
- (5) 提高照护服务效率
- (6) 提高照护质量和生活质量
- (7) 改善对老年痴呆症患者的照护服务
- (8) 改善临终关怀
- (9) 设立老年照护专业
- (10) 创造就业机会。

早在 2000 年，世界卫生组织就积极倡导世界各国达成关于“长期照护”的共识。在当年

① 世界卫生组织：《世界卫生组织执行委员会第 146 届会议总干事报告》WHO (https://apps.who.int/gb/cbwaha/pdf_files/WHA73/A73_INF2-ch.pdf)，2020 年，第 15 页。

② 世界卫生组织，《中国老龄化和健康国家评估报告》，WHO (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194271/5/9789245509318-chi.pdf>) 2016 年，第 10 页。

③ 世界卫生组织：《健康老龄化行动十年：2020—2030》，WHO (https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/full-decade-proposal/decade-proposal-fulldraft-zh.pdf?sfvrsn=ec68d2e7_4)，2020 年，第 14 页。

④ 世界卫生组织，《中国老龄化和健康国家评估报告》，WHO (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194271/5/9789245509318-chi.pdf>) 2016 年，第 27 页。

发布的《国际共识》中就提出了一个关于“长期照护”的定义：由非正式提供照护者（家庭、朋友或邻居）和专业人员（卫生、社会和其他）开展的活动系统，以确保缺乏自理能力的人能根据个人的需要选择，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。^①

虽然这些概念和重要内容在 20 年前就提出来了，但在价值理念上与 2016 年世界卫生组织对健康老龄化新定义高度一致。尤其是长期照护定义最后一句强调的“独立、自主、参与、个人充实和人类尊严”与前文提到的“联合国老年人原则”一脉相承，唯有“照护”被“自主”所取代。究其缘由，恐怕是因为此定义本身讲的就是“照护”，从对照护者的要求出发，换个角度，就倡导要让老年人“自主”了。

说明一下，2000 年世界卫生组织发布的《国际共识》中文版，是将 Long-term Care 翻译成“长期照顾”。但在 2016 年的《中国报告》中，虽然仍然沿用《国际共识》的定义，但在其中文版中，已将 Long-term Care 改译为“长期照护”；^②为统一起见，我们在本文中一律使用“长期照护”。

饶有兴味的是：《全球报告》中也有两处论及长期照护的定义：其一为“由他人采取的活动，其目的是确保存在严重且持续的内在能力丧失或有相应风险者维持一定水平的功能发

挥，以使其获得基本权利、根本的自由和人格尊严。”此定义的视角与《国际共识》相近，但此定义因新的“健康老龄化”的理念而聚焦于“功能发挥”。其二为“为内在能力持续严重损失的个体提供帮助，确保将其功能发挥维持在一定水平，享有基本权利、基本自由和做人的尊严”。^③与前两个定义相比差别就在：前两者是照护者的视角，而后者的立场更偏向被照护者。

为什么强调用“照护”一词，是因为 Long-term Care 这个词实际上包含了三层含义：第一是指对照护依赖老人的生活照顾——这里突出的是一个“照”字；第二是指与生活照顾难以划清界限的护理和康复。这些康复护理的目标不是“治愈”，而是延缓机能衰退，维持功能发挥，技术上的要求大多并不高深——这里强调了一个“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和自由选择权，要得到人格的尊重，等等，这显然与老年人权益保护相关——重点也是“护”字。综上所述，一“照”（生活照顾）+两“护”（康复护理和权益保护）就构成了“照护”。所以，把 Long-term Care 翻译成长期照护应该更符合其原意。

在《世行报告》中，也有一个对长期照护的界定，即“为了支持那些无法运用身体和认知功能的人而设计的一系列服务，被照护者须

① World Health Organization: Towards an International Consensus on Policy for Long-term Care of the Ageing, WHO(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66339/WHO_HSC_AHE_00.1_eng.pdf?sequence=1), 2000, p.6.

② 世界卫生组织，《中国老龄化和健康国家评估报告》，WHO（http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194271/5/9789245509318_chi.pdf）2016 年，第 27 页。

③ 世界卫生组织，《关于老龄化和健康的全球报告》，WHO（http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/9/9789245565048_chi.pdf），2016 年，第 221 页。

通过测量其日常生活活动能力 (ADLs) 和日常工具性生活活动能力 (IADLs) 来确认。由于体质虚弱、功能有限、身体损伤、罹患慢性病或有精神健康问题, 限制了个人进行基本的自我照护或每天必须完成的个人事项的能力的老年人, 就需要长期护理。”^①

有趣的是:《世行报告》在其基本术语的词汇表中, 有一个新创的术语——“老年照护 (Aged Care)”。报告中特别说明, 这个术语可以与“长期照护”在同等意义上使用。按照报告中的说法, 可以将“老年照护”理解为“老年人的长期照护 (Long-term Care for the Elderly)”。^②《世行报告》创造这个术语, 可能是为了与中国社会普遍使用并频频进入政府官方文件的“养老”一词相对应。因为如果按字面意思用英语来表述, 以“养”作为基本的政策理念来应对老龄问题, 显然有悖于“联合国老年人原则”和“健康老龄化”的理念。

关于长期照护的具体内容,《国际共识》提出:长期照护的重要内容包括但不限于以下9个方面:(1)保持参与社区、社会和家庭生活;(2)以住房和辅助设备的环境适应性以弥补功能减退;(3)对社会和健康状况进行评估和评价,从而制定明确的照护计划,并由适当的专业人员和准专业人员进行后续行动;

(4)通过降低风险和质量保证的措施来减少残疾或防止进一步恶化;(5)接受机构照护还是居家照护须视需要而定;(6)提供辨识并满足精神、情感和心理需要的服务;(7)必要和适当的姑息治疗和哀伤辅导;(8)对家庭、朋友和其他非正式提供照护者的支持;

(9)由具有文化敏感性的专业人员和准专业人员提供支持性服务和照护。同时,此次“倡导长期照护国际共识会议”的参会者认为,相关政策最低限度必须解决以下9个问题:(1)个人的和公共的价值观念;(2)私营部门和公立部门的作用和责任;(3)公众信息和教育;(4)正式和非正式照护的提供,包括向正式和非正式照顾者提供培训;(5)长期照护系统的基础设施,以提供社会服务和健康服务;(6)收入保障和筹措长期照护的资金;(7)当前和未来技术;(8)研究、数据收集和战略分析;(9)质量保证,并考虑到接受照护者和提供照护者的满意度。^③

《全球报告》则提出了两个“转变”:首先,必须承认长期照护既是社会层面也是政治层面的公益事业。还要承认忽视这一挑战将付出巨大的社会和经济成本。其次,必须重新定义长期照护。不能继续认为长期照护是仅提供最低最基本的社会保障,是为无法自理的老年

① Elena Glinskaya and Zhanlian Feng: Options for Aged Care in China : Building an Efficient and Sustainable Aged Care System, WBG (<https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/171061542660777579/options-for-aged-care-in-china-building-an-efficient-and-sustainable-aged-care-system>), 2018, p.6.

② Elena Glinskaya and Zhanlian Feng: Options for Aged Care in China : Building an Efficient and Sustainable Aged Care System, WBG (<https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/171061542660777579/options-for-aged-care-in-china-building-an-efficient-and-sustainable-aged-care-system>), 2018, P.5-6.

③ World Health Organization: Towards an International Consensus on Policy for Long-term Care of the Ageing, WHO (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66339/WHO_HSC_AHE_00.1_eng.pdf?sequence=1), 2000, p.6, p.4.

人提供不完善的基本支持。必须转变观念, 开启更加积极主动的行动日程。为此,《全球报告》对建立长期照护体系提出 6 条“普遍适用”的原则: (1) 长期照护必须是可及而且可负担的。应特别注意确保贫困和边缘人口能够获得服务。(2) 长期照护必须支持依赖照护的老人的人权。提供照护的方式必须有利于维护老年人的尊严、帮助他们进行自我表达, 在可能的情况下促进他们自主决策的能力。(3) 长期照护应在任何可能的情况下努力加强老年人的内在能力。(4) 长期照护必须以个体为中心。必须以老年人的需求而不是机构的需求为导向。(5) 应该公正地对待有偿和无偿提供长期照护的劳动力, 他们应获得应有的社会地位和社会认可。(6) 国家和政府必须承担长期照护系统的全部管理责任。^①

综上所述, 正像《全球战略》所说的那样: “在 21 世纪, 每个国家都需要建立一个能够在家中、社区或机构内提供长期照护的综合系统。这些制度除了使需要照护的老年人能够继续做他们珍视的事情并过上有尊严的生活之外, 还有许多好处。这些措施包括解放妇女让她们追求她们所珍视的东西, 减少对医疗急诊服务的不当使用, 帮助家庭避免导致贫困的灾难性医疗支出。同时, 通过跨代分担与照护依赖有关的风险和费用, 长期照护系统有助于促进社会凝聚力。”^②

(三) 正式照护和非正式照护

如前所述, 世界卫生组织最早在《国际共识》中提出的长期照护定义是从照护者“活动系统”的角度提出的, 定义中引出了一个新名词“照护者 (Caregiver)”。照护者还被进一步分成“正式照护者 (Formal Caregiver)”和“非正式照护者 (Informal Caregiver)”。对于照护者,《国际共识》还提出: 公共政策的制定必须满足照护者的需要; 要界定他们的角色、责任和权利; 并回应他们——无论是对正式的照护者 (包括专业的和非专业的) 还是对非正式的照护者 (由家庭、志愿者、邻居或非营利组织提供的服务)——面临的挑战。未来有关长期照护的政策, 对正式的和非正式的照护系统以及对照护者的支持系统, 都要有新的或者经过改革的模式。举例来说, 对非正式照护者的政策支持应该包括社会保障、培训、喘息服务、护士上门服务以及按成本付费, 等等。

《全球报告》是这样描述正式照护者和非正式照护者的: 提供长期照护的劳动力由具备各种各样技能的形形色色的人组成。劳动大军分布谱的一端是非正式照护者, 包括家庭成员、朋友和邻居, 其特点是无偿的、未经培训的、全无外来支持; 而另一端则是正式照护者, 亦即经过严格培训的照护专家。在这两个极端之间的是有着不同培训经历、具备不同专长、社会地位和薪酬水平不同的个体。

在中国, 一般认为, 正式照护首先指的是照护依赖老人居住在照护机构中并获得相应的

^① 世界卫生组织,《关于老龄化和健康的全球报告》, WHO (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/9/9789245565048_chi.pdf), 2016 年, 第 128 页。

^② World Health Organization: Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health, WHO (<https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>), 2017, p.17.

照护服务，正式照护者则是机构中提供照护服务的专业人员和准专业人员。《全球报告》指出：20世纪下半叶，机构服务常常基于医疗模式，其外观及运营更像医院而不像家庭。近年来，在一些发达国家，更注重发展小型的照护机构，提供更像家庭的环境氛围和全天候的照护。这样的创新旨在首先将被照护者看作是“人”，而不是“患者”，新的照护理念为照护者与照护者提供了改进照护质量的希望。^①

目前有很多国家正在将长期照护服务的重心从机构照护转向社区居家照护。在这个改革的过程中，有很多正式照护者，即专业人员和准专业人员，专门为居家的照护依赖老人提供上门服务，最常见的是上门提供康复护理服务的护士和康复师，以及活跃在社区的社会工作者。最新的改革思路是建立以护士为主导或协调者的社区居家照护服务，其中的工作重点是对非正式照护者的培训，培训的内容涉及照护对象日常生活、营养和补水、中风后康复、降低跌倒风险及预防跌倒、失禁护理、老年痴呆症行为管理、伤口或皮肤护理、疼痛处理和临终关怀，等等。^②

然而，上述各类文献中关注的重点是非正式照护和非正式照护者，其原因有二：首先，在大多数发展中国家，照护老年人仍然被视为家庭最重要的责任，因此对照护依赖老人的家庭照护仍然是主流。其次，在很多发达国家，

长期照护服务的重心正在从机构照护转向社区居家照护。要说明的是，家庭照护和居家照护是两个不同的概念，前者是指只依靠老人的家庭成员或亲友提供照护服务，后者则是老人居住在家里但却可以获得来自社会各方面，尤其是社区提供的社会性照护服务。

家庭照护和居家照护的主力都涉及非正式照护者，主要是家庭成员——配偶或子女，或许还有亲友；居家服务还会涉及社区中的志愿者和非营利机构。在相关文献中，都用较多的篇幅强调对非正式照护者支持的重要性。《中国报告》针对中国社会的现状指出：家庭照护人员在承担照护责任时，心理、情感和体力等方面将承受沉重的负担。如果他们不能妥善应对，照护质量就可能大打折扣，照护对象的尊严也可能受到冒犯。因此，非正式照护人员，主要是家庭照护人员，需要获取足够的支持来履行责任。在包括家庭照护、老年痴呆症照护、姑息治疗、短期照护、过渡期护理和居住式老年人照护等服务的长期照护系统中，当有照护方案可供选择时，他们可以完满地履行照护责任。^③《全球报告》则认为：首先，多数非正式照护者需要接受教育和培训，内容通常是关于老年人的健康问题及相应后果和预期进展和帮助老年人在家中正常生活的方法。照护者还需要了解如何从以人为本的角度为老年人提供照护，以及如何与各种不同专业的正式照护者

① 世界卫生组织，《关于老龄化和健康的全球报告》，WHO（http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/9/9789245565048_chi.pdf），2016年，第123页。

② 世界卫生组织，《中国老龄化和健康国家评估报告》，WHO（http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194271/5/9789245509318_chi.pdf）2016年，第35页。

③ 世界卫生组织，《中国老龄化和健康国家评估报告》，WHO（http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194271/5/9789245509318_chi.pdf）2016年，第32页。

合作共事。其次，喘息服务也是一种重要的支持形式，它以使非正式照护者短暂脱离他们的职责的方式来减轻他们的压力。^①

国际劳工组织的报告《照护工作和照护职业：作为体面工作的前景》从与联合国可持续发展目标相配合的“体面工作”的理念出发：深入讨论了“有偿照护”和“无偿照护”这两个概念。无偿照护是指由不领薪的照护者所提供的无金钱报酬的照护劳动。无偿照护也应

该被看作是工作，因此是工作领域中的一个重要方面。有偿照护是照护者为获得报酬或实惠而进行的工作，在某种意义上会被看成是一种职业。照护者包括范围广泛的提供照护服务的劳动者，如护士、教师、医生，以及私人照护工作者（在中国应该主要是指“保姆”）。在家中提供直接照护和间接照护的家务劳动者也应该是照护劳动力的一部分。^②

表 1 不同照护者的不同境遇

	正式照护	非正式照护
有偿照护	A 象限 有偿的正式照护者 公私照护机构中领薪的专业照护人员 个体的准专业人员	D 象限 有偿的非正式照护者 ?
无偿照护	B 象限 无偿的正式照护者 志愿者、非营利机构的服务人员	C 象限 无偿的非正式照护者 家庭成员、亲友

根据以上所述，我们绘制了一个矩阵表，纵向有两个变量——有偿照护和无偿照护，横向有两个变量——正式照护和非正式照护。矩阵中的 A 象限是“有偿的正式照护者”，B 象限是“无偿的正式照护者”，C 象限是“无偿的非正式照护者”，D 象限是“有偿的非正式照护者”。

A 象限“有偿的正式照护者”——公立或私营的照护机构中受薪的专业照护人员（一线照护员、护士、全科医生、营养师、康复师、社会工作者，等等）和个体的照护从业者（保姆、

钟点工等）和 B 象限“不受薪的正式照护者”——志愿者和非营利机构的服务人员，都应该比较容易理解；C 象限“无偿的非正式照护者”——家庭成员和亲朋好友，目前更属常见；就是 D 象限“有偿的非正式照护者”，有点费解。

关于第三象限的“无偿的非正式照护者”，亦称“家庭照护者”的问题，其实很多国际组织的文献都有涉及。目前在大多数发展中国家，包括中国，这种情况更是很普遍。《劳工报告》指出：无偿照护满足了世界各地绝大多数照护需求，对各国的经济以及个人和社会福利作出

①世界卫生组织，《关于老龄化和健康的全球报告》，WHO（http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/9/9789245565048_chi.pdf），2016 年，第 133 页。

② International Labor Office: Care Work and Care Jobs: for the Future of Decent Work, ILO (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633135.pdf), 2018.

了重大贡献。然而，无偿照护者的无偿照护在决策过程中大多是不显眼的、不被承认的和不被理解的。^①《全球报告》也指出：非正式照护很少被纳入长期照护的成本评估。这些非政府支出很可能是巨大的，包括无偿劳动的成本。提供无偿照护的家庭成员在维持自身工作或赚取其他收入时常常面临挑战，照护与全职工作不相容并且会限制正常的职业发展。^②

无偿照护还涉及就业中的性别差异问题。其一，在世界各国，毫无例外，妇女承担了绝大多数的无偿照护。尤其是中等收入国家，妇女和女童从事无偿照护最为集中。一般说来，无业的劳动年龄妇女常常是为无偿照料所累，无偿照护可以说是妇女参与劳动力市场的主要障碍，其二，职业妇女同样要承担家中的无偿照护，过多和繁重的无偿照护可能导致照护本身达不到最佳状态，会对无偿照护者和被照护者都造成不良后果。其三，无偿照护的拖累也是女性进入质量较好的就业岗位的主要障碍之一，影响到女性为获得报酬或利润的工作时间，从而也影响到她们的就业地位和工作条件。所以，以社会性别的立场看，这是典型的社会不公平。^③中国的社会政策很少具有性别视角，因此特意在这里强调一下，希望能够引起关注。

要解决无偿的非正式照护者的问题，很多国家当前的一个改革动向，就是尝试将他们转变成“有偿的非正式照护者”。《全球报告》中提及：一些国家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。典型的案例有：（1）丹麦、芬兰、挪威和瑞典等北欧国家，由市级政府出面，给家庭照护者发“社会工资”或津贴；（2）加拿大则为家庭照护者提供免税额；（3）智利也为重度照护依赖老人的照护者提供一定的酬劳。（4）西班牙的办法是直接补贴被照护者以帮助其在家中安排家庭照护。^④在中国的成都市，也已经范围有限地通过长期照护保险制度向参保的照护依赖老人支付保险金，由老人再付给他们提供照护服务的家庭照护者或保姆。（覃可可、唐钧，2019）

（四）直接照护和间接照护

《劳工报告》提到的另外一对范畴是直接照护与间接照护，并称之为“两个交叠的活动”：第一个“活动”是指直接的照护活动，即对有照护依赖需求的老人直接提供生活照顾、康复护理和权益保护等服务。直接照护可以由专业人士提供，也可以由非正式照护者提供。此类非正式照护如配偶间或亲属间

① International Labor Organization: Care Work and Care Jobs: for the Future of Decent Work, ILO, (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633135.pdf), 2018, p.

②世界卫生组织，《关于老龄化和健康的全球报告》，WHO（http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/9/9789245565048_chi.pdf），2016年，第125页。

③ International Labor Organization: Care Work and Care Jobs: for the Future of Decent Work, ILO, (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633135.pdf), 2018, p.

④世界卫生组织，《关于老龄化和健康的全球报告》，WHO（http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/9/9789245565048_chi.pdf），2016年，第125页。

的私人的、互相的日常生活照料。第二个是间接的照护活动，即对照护依赖需求老人提供烹调、清洁等家务服务。间接的照护服务可能是职业性的，但大多是非职业性的，即由非正式照护者来提供。前文中所提到的“交叠”，大概有两层意思：其一是指直接照护和间接照护之间既有区别但又难以分清界限，其二是指同一个照护者提供的服务可能既有直接照护、也有间接照护。^①

需要强调的是，一般来说，以社会化的方式提供的烹调、清洁等间接照护，大多是专门针对照护依赖老人的。对于处于第一阶段和第二阶段老年人，还是要尽力做好自我照护，以防止“废用综合征”，即人的身体功能用进废退，要避免因身体活动减少而引起内在功能的逐渐衰退甚至迅速衰退。

最近，新华社发表消息称：也许你认为洗碗、擦地等家务活对手脚不利索的老年人来说是一种负担，但是，研究发现，做家务其实对老人的心理和身体都有好处。收拾房间等家务对老人的身心有积极影响，影响力甚至超过居住环境与收入。参与研究的凯西·莱特（Casey Leyte）博士说：“家务活能让老人们站起来活动，而干净的室内环境能抚慰心灵。”^②

在世界卫生组织《关于身体活动有益健康

的全球倡议》中提到：“目前，缺乏身体活动已成为全球范围死亡的第四位危险因素。”因而，对于不到严重失能阶段的老人，世界卫生组织倡导“身体活动”，即“骨骼肌收缩产生的任何消耗能量的身体动作”，而“身体活动类别”中就包括家务劳动。^③《全球报告》也认为，“活动能力对于‘健康老龄化’是很重要的。它包括所有形式的运动”，而“家务”也在“所有形式运动”之列。当然，如果让老年人终日陷于繁重的体力劳动也是不可取的，但是从事力所能及的家务劳动则应该积极倡导。同时，家务劳动同样具备社会劳动的意义，“老年人可以通过很多方式为社会发展做出贡献，例如制作食物或抚育子孙后代。”^④

三、结语

如前所述，面对全球日趋严峻的人口老龄化发展趋势，联合国与重要的国际组织在其可持续发展目标以及为实现目标而制定的战略规划中都提出了相应的对策。尤其是世界卫生组织2016年提出的“健康老龄化”和“老年人长期照护”，目前已经成为重要的国际共识。对于中国政府和中国社会而言，怎么把上述国际共识与中国的具体国情、具体实践结合起来，形成可行的、有效的社会政策，让老年人口在

① International Labor Organization: Care Work and Care Jobs: for the Future of Decent Work, ILO, (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633135.pdf), 2018.

② 荆晶：《老年人干家务有益身心》，人民网（<http://world.people.com.cn/n/2015/0419/c157278-26867334.html>）2015年4月19日。

③ 世界卫生组织，《关于身体活动有益健康的全球倡议》，WHO网站（https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789245599975_chi.pdf），2010，第47页。

④ 世界卫生组织，《关于老龄化和健康的全球报告》，WHO（http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/9/9789245565048_chi.pdf），2016年，第170页、第15页。

生命周期的最后阶段同样也能享受十九大报告中提出的“美好生活”，是摆在我们面前的重要任务。

实际上，早在2016年，亦即“十三五”规划的起始之年，习近平主席就提出，“有效应对我国人口老龄化，事关国家发展全局，事关亿万百姓福祉。”^①在习主席要求落实的支持养老服务业发展的政策措施中，特别强调了要建立“相关保险和福利及救助相衔接的长期照护保障制度”。^②

如果注意到习主席提出“长期照护保障制度”的时间点恰恰与世界卫生组织提出新的“健康老龄化”理念的时间点重叠，这难道是偶然的巧合吗？显然不是。2012年，十八大提出：要“倡导人类命运共同体意识”，^③2015年，习主席在联合国大会上向全世界发出倡议：“各国人民同心协力，构建人类命运共同体。”^④近年来，中国政府的各项政策与联合国提出的可持续发展目标以及重要国际组织为实现可持续发展而制定的种种战略规划，可以说配合得十分默契。建立“长期照护保障制度”，可以说也是中国政府为应对人口老龄化和实现可持续发展目标而提出的民生保障政策之一。

在中文语境中，长期照护实际上与我们常

说的“老有所终”意义非常接近。如今在中国社会广泛流传的“五个老有”，即已经写入《老年人权益保障法》的“老有所养、老有所医、老有所为、老有所学、老有所乐”，^⑤如若追根溯源，其实都是从孔子在《礼记·礼运篇》中所说的“老有所终”——“大同社会”的一个理想目标——演绎而来，^⑥。虽然现在各种汉语词典中对“老有所终”的“终”会有各种不同的解释，但唐朝大诗人白居易在《养老》一文中说的很直白：“使生有所养，老有所终，死有所送也”（付兴林，2008）。可见这是一个中国古代传统社会中“老年生涯”的连续过程。从这个意义上理解，“老有所终”其实指的是中国人一直追求的“善终”，甚至是“无疾而终”，即希望在人生最后的“照护依赖”阶段能够得到悉心照护，最后能够无牵无挂并且少痛苦乃至无痛苦地离开这个世界，这恐怕也是中国的老年人对“美好社会”的最后的憧憬。

因此，习主席提出的“长期照护保障制度”，无疑是一个既契合全球共识又具有中国特色的重要的新概念。从具体操作而言，大致可以分4个层面去解读：（1）要使保险、救助等资金保障手段和社会服务等服务保障手段实现无缝链接，并整合到一个统一的“长期照护保障制度”

①《习近平对加强老龄工作作出重要指示强调：加强顶层设计完善重大政策制度 及时科学综合应对人口老龄化》，北京，《人民日报》2016年2月24日。

②《习近平：推动老龄事业全面协调可持续发展》，北京，《人民日报》2016年5月29日。

③《胡锦涛在中国共产党第十八次全国代表大会上的报告》，人民网（<http://cpc.people.com.cn/n/2012/1118/c64094-19612151.html>），2012年11月18日。

④《习近平提出，坚持和平发展道路，推动构建人类命运共同体》，人民网，（<http://cpc.people.com.cn/19th/n1/2017/1018/c414305-29594530.html>），2017年10月18日。

⑤《老年人权益保护法》，民政部网站（<http://www.mca.gov.cn/article/gk/fg/shflhcssy/201507/20150700848507.shtml>）。

⑥孔子：《礼记·礼运》，古典文学网（<https://www.gdwxcn.com/article/4291.html>）。

的概念框架中。(2) 筹资渠道多元化, 可以同时采用社会保险、政府补贴、社会救助、公益慈善和商业保险等手段来筹措资金。目的是使收入水平不同的各个社会群体, 通过路径各异的筹资渠道最终殊途同归。但在当前中国的社会环境中, 在筹资方面可能仍需考虑以社会保险为主。(3) 在社会服务的提供方面, 倡导“中档设施、小型适用、专业水准、优质服务、融入社区, 惠至居家”, 同时要将机构服务、社区服务和居家服务整合为一个整体, 以期发挥“1 + 1 > 2”的整体效应;(4) 要使发改委、财政部、卫计委、民政部、医保局等国务院职能部门同心协力, 共同建设一个多方共赢的“大保障”体系。

由此可见, 落实习总书记有关建立长期照护保障制度的指示精神, 是迈入人口老龄化的中国社会建设的高质量发展的一个重要方面。

“十三五”期间我们已经有了可喜的进步, 但也还存在着较大的差距。“十四五”期间长期

照护保障制度能否真正走上合理的、科学的发展道路, 可谓仍然任重而道远。

参考文献

[1] 郭沧萍、姜向群, 《“人口老龄化”战略刍议》, 《中国社会科学》, 1996年, 第5期, 第57-58页。

[2] 宋泉城、崔瑞宁, 《从健康老龄化到积极老龄化》, 《山东社会科学》, 2013年, 第4期, 第38页。

[3] 李扬, 《健康中国2030: 健康生活行动议程研究》, 《科学与现代化》, 2017年, 第2期, 第56页。

[4] 覃可可、唐钧, 《建立长期照护保障的制度框架: 以成都市为例》, 《开发研究》, 2019年, 第1期, 第26页。

[5] 付兴林, 《白居易〈策林〉的精神特质》, 《陕西理工学院学报(哲学社会科学版)》, 2008年, 第3期, 第26页。

A Global Consensus and Concept Frame for Long-term Care

TANG Jun FENG Ling

Abstract: In the 21st century, there has been an international consensus on long-term care. Especially since 2016, in order to cope with the population aging, the World Health Organization (WHO), with the cooperation of other important international organizations, has put forward the strategic goal of "healthy aging" and put emphasis on "functional performance". In fact, it is only at the final stage of "care dependence" that the elderly needs a "long-term care" that integrates life care, nursing rehabilitation and rights protection. Based on the important body of literature on the work of the United Nations and major international organizations, this paper attempts to clarify the concepts related to long-term care and construct an integrated conceptual framework.

Also in 2016, President Xi Jinping proposed the establishment of a "long-term care security system". Only by grasping its essence can we get rid of the misunderstandings and confusion existing in the current practical work, and make the elderly truly have the sense of gain, security and happiness with scientific and reasonable long-term care services.

Keywords: Long-term care security system, Care dependence, Formal caregiver and informal caregiver, Direct care and indirect care