

【社会保障研究】

增能视角下残障老人居家养老的现实 困境与纾困之道

——基于 S 市若干残障老人的研究

李静,谢雯

(河海大学 公共管理学院,江苏 南京 211106)

摘 要: 残障老人兼具"残疾人""老年人"双重劣势,是"残疾老龄化"与"老龄残障化"交织的社会背景下,亟需政府、市场、社会等多元主体协同帮扶之对象。从增能理论出发结合S市多种类型残疾人入户调查实况,根据残障老人及其家人、社区街道负责人的阐述、窥探残障老人居家养老过程中面临的现实困境: 自身能力缺失、照护者素质参差不齐、家庭环境及社会环境支撑不足、居家服务质量不高。为有效破除困境,需要多维驱动并为残障老人赋权增能: 既要瞄准二维主体,增能残障老人及其照护者; 更要抓住三重环境,打造适配的制度环境并提升物理空间与网络虚拟空间无障碍程度,实现"用老""助老""敬老"; 还要依托一个场域,充分发挥社区整合资源之能力,提升服务水平。

关键词: 残障老人; 养老服务; 增能赋权; 多元共治

中图分类号: C913.7 文献标识码: A DOI: 10. 16152/j. cnki. xdxbsk. 2021-05-011

一、研究缘起: 残障老人居家养老之巨大需求与潜在困境并存

习近平总书记指出,满足数量庞大的老年群众多方面需求、妥善解决人口老龄化带来的社会问题,事关国家发展全局,事关百姓福祉,需要我们下大气力来应对^[1]。据世界卫生组织相关数据显示,无论是高收入国家抑或是低收入国家,残疾发生率伴随年龄增长而上升已是不争之事实。当老龄化成为中国之基本国情^①,因老致残将是我国老人面临的巨大风险之一。同时,"残疾老龄化"正加速发生。相关预测显示,2025年至2050年,60岁及以上残疾人数量之增长态势与老龄化趋势吻合,呈现不断增加之态势。其中,80岁及以上的高龄残疾人占比增幅尤为明显^[2]。一言以蔽之,体量巨大的"残老一体"^②

收稿日期: 2021-02-27。

基金项目: 教育部人文社会科学研究规划基金项目(20YJAZH055); 中央高校基本科研业务费专项资金资助

(B200207015); 江苏高校"青蓝工程"资助。

作者简介: 李静,河海大学教授,博士生导师,江苏社科优青,从事社会保障、社会政策与社会治理研究。

①中国政务网 http://www.gov.cn/zhengce/2019-11/21/content_5454347.htm

②注"残老一体"指兼具年老与残障双重特征的人群。

人群是未来中国民生福祉重点关注与保障之对象。

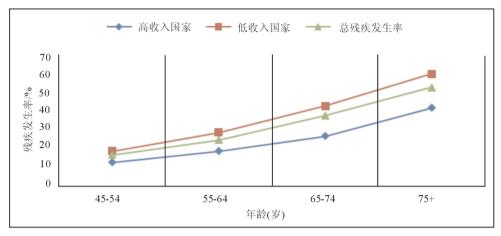


图 1 全球 59 国"与年龄相关的残疾发生率"变化示意图①

居家养老是当前我国残障老人的主流养老方式。一方面,就残障老人自身而言,居家养老是经济上更为实惠、情感需求上更易满足的选择。残疾人群体因身体机能弱化甚至缺失而或多或少造成劣势累积,相较于其他社会成员,在进入老年阶段因收入渠道受限而更易处于经济上的弱势地位,在获取价格相对高昂的专业养老机构服务时更显捉襟见肘,从而更愿选择居家养老。同时,居家养老使残障老人更易获得家庭成员之精神关怀与贴心照顾。研究显示,87.2%的被调查残疾人希望在家人陪伴下养老,居家养老成为其首选之养老模式^[3]。另一方面,就政策支持而言,居家养老因成为积极应对人口老龄化的重要方式而受到政策关照与倾斜。《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议》《国家积极应对人口老龄化中长期规划》《国务院办公厅关于推进养老服务发展的意见》《民政部关于进一步扩大养老服务供给促进养老服务消费的实施意见》等顶层设计均明确了大力发展居家养老服务的任务要求,明确提出要实施积极应对人口老龄化国家战略,构建居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系。截至2020年2月,民政部会同财政部已5次开展居家和社区养老服务改革试点的申报与遴选工作,不断深化居家与社区养老服务体系建设,强化并优化居家养老之基础地位。

有鉴于此,必须加大对残障老人居家养老的关注程度。S市作为我国老龄化程度最高、增速最快的城市,2018年60岁及以上户籍人口达到503.28万人,占户籍总人口的34.4%;而2018年全市新增60岁及以上残疾老年人数占新增残疾人总数比例为76.83%,足以看出S市"老龄残障化"十分明显。与此同时,2019年S市残疾人各年龄段人数变化情况显示,60岁及以上残疾人均正向增加,且高龄组增长更加明显^②,可见"残疾老龄化"亦加速发生。地处我国长三角地区的S市区位优势显著,具备各项政策颁布与实践的先发优势,从其残障老人居家养老现状与现实困境入手,循因对症,剖析困境之根源,探究纾困之路径,可以小见大、为我国残障老人居家养老政策供给提供相关建议。

二、研究回顾与理论耦合

研究"残障老人居家养老"的前提是界定何为"残障老人"。目前学界尚未对"残障老人"进行明确的概念界定,周沛等学者坚持"二分论",主张以"群体属性"与"残障发生时间节点"为指标,将进入老

① 数据来源:世界卫生组织2011年世界残疾报告。

② 根据 S 市残疾人联合会"2019 年残疾人事业基本数据情况"整理得出。2019 年 S 市残疾人各年龄段同比增长情况为: 60-69 岁: 5.57%, 70-79 岁: 17.55%, 80-89 岁: 11.93%。

年生命周期的残疾人士定义为"老年残疾人",而将因各类老年性疾病或其他因素导致身心功能退化丧失自主能力的60岁及以上人士称为"残障老年人"^[4]。而许琳等学者则坚持"整体论",即将所有60岁及以上身心功能异常或缺陷的人群界定为"残障老年人"^[5],而不论其致残时间节点。考虑到当前我国"老龄残障化"与"残疾老龄化"并存,兼具"老龄"与"身心机能残障"特征之人群体量大增,且他们在养老需求类型、照护支持体系、服务供给现状等方面具有相似性及统一性,故本文将"残障老人"界定为年龄60岁及以上(人口特征)且存在生理功能缺陷导致活动受限、社交受阻(社会特征)的弱势人群。

我国对残障老人居家养老的研究主要聚焦三个维度。首先是残障老人居家养老的政策供给研究。一是家庭支持政策,有效的家庭支持政策可以调动和增强残障老人照护者照护活力与韧性。但当前我国对残障老人的家庭支持政策供给不足,具有分散化、碎片化之倾向^[6]。纵使偶有提到,也缺乏实际操作性指导^[7],如此政策导向削弱了家庭支持在养老中本应体现的作用。二是社会支持政策。自 20 世纪90 年代末至今,随着我国家庭结构发生深刻变化且家庭养老功能式微,居家养老社会支持政策供给陆增且逐渐发挥重要作用^[8-9]。随着居家养老社会政策体系之丰富与完善,涉残老龄政策供给也不断增多与细化,但残障老人居家养老相关政策供给仍较少。三是个体支持政策。通过差异化、个性化政策之制定,可满足不同类型、不同需求残障老人的养老需求。但当前我国残疾人养老政策更多是统一的政策安排,具有精准靶向性的个性化政策支持较为欠缺^[10]。其次是残障老人居家养老的服务供需研究。一是残障老人之群体特征导致照护需求呈现统一性、持续性。二是在医疗需求、文化娱乐需求、康复训练等方面具有个体异质性^[11]。三是当前我国残障老人养老服务供需结构不平衡、需求未得到充分满足^[12-13]。最后是残障老人居家养老支持体系研究。学者们认为多元主体参与是主要现状,提出直系亲属是主要照料者^[14]、政府是政策制定者与福利分配者^[15]、社会组织与社区是服务补充者^[16],多元主体参与、功能各不相同,形成了残障老人居家养老社会支持体系。

总的来说,现有研究从居家养老政策输送——服务供需现状——参与主体三维角度,搭建了较为全面的残障老人居家养老全景图,但很少从残障老人能力发挥及增能视角进行研究。世界卫生组织(WHO)根据身体功能发挥、日常活动开展能力(行走、吃饭、沐浴等)、社会参与程度(就业、交通等)三维核心能力指标来界定残障人士;同时指出自身健康因素(疾病或失能程度)、环境因素(产品与技术、自然环境或人造环境、人际关系、社会服务和社会政策)、个人因素(个人价值观与个人动机)是影响残障人士功能发挥的三重核心因素。随着我国现代化进程持续推进、经济与社会结构发生深刻变化、信息数字化程度不断提高,残障老人三维核心能力之发挥是否得到了促进?又或是何种因素阻碍其正常发挥?采取何种方式能改善影响其能力发挥的三重核心因素?又有何种理论可以指导解决以上问题?增能理论可谓正解之一。

由美国学者 Solomon 提出的增能理论(Empowerment) 现已成为社会工作领域对弱势群体帮扶的重要价值理念和实践模式^[17]。残障老人作为弱势群体的典型代表,不仅面对自身身体能力缺失之境遇,还面临社会资源缺失之弱势,因而必须通过多维增能助其实现健康老龄化、积极老龄化。在价值理念方面,增能理论倡导通过资源供给、能力培养、态度引领实现个人由被动弱者向主动强者的转变,从而提高生活质量。在实践模式方面,增能理论通过"两大模式"实现价值理念在"三大层次"上的转换与外化,即通过个体主动模式与外部助推模式实现个体能力层面、人际关系层面、社会参与层面的能力塑造与提升。由此可见,增能理论与提升残障人士核心能力的总目标高度耦合,通过此种多元立体的介入手段,可有效纾解残障老人在居家养老过程中面临的困难。

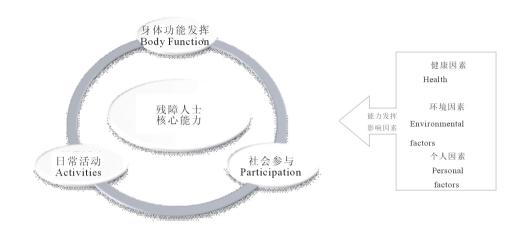


图 2 残障人士核心能力要素及影响因素

三、研究方法与研究数据

个案研究作为一种独立的、常用的、特定的社会研究方式,既能通过调研者与受访者的直面交流获得丰富的一手信息、直接展现受访者的情感状态,亦能通过归纳研究统一性、比较得出异质性^[18]。此研究方法的目标是要获得反映与研究主题相关的"最大差异的信息饱和程度"以及由此获得的"研究主题的归纳程度"^[19],而非妄想代表群体全部。访谈结果显示,案主们在人口学特征、经济水平、职业及社会声望、生活方式等要素类型上各不相同,但在居家养老过程中因残障而致的困境却惊人的相似。故而,采用个案研究法,既能直接了解不同残障老人本人及照料者的生存现状,亦能窥见残障老人群体在居家养老中面临的群体困境,这对建立"群体增能"与"个体增能"相结合的残障老人增能体系有重要意义。

本文采用实地访谈法,对S市黄浦区、虹口区等8个区多户残障老人家庭进行了入户调查。此次调查兼顾性别、残疾类型、生活区域等多维要素,力争提高调研结果的代表性。一是男女比例较为均衡,可有效考察不同性别类型的残障老人在居家养老过程中是否面对不同困境;二是受访对象残疾类型较为多样,包括视力残疾、肢体残疾、精神残疾、多重残疾等不同残障类型,进一步考察不同残疾类型是否会在居家养老过程中产生不同影响;三是城乡残障老人均有参与调查,可考察城乡环境及公共资源差异对其居家养老质量产生何种影响。本文通过与残障老人、照料者、街道负责人等不同角色主体的沟通,探究老人、照护者、社区、政府在居家养老过程中的角色定位,以此了解残障老人在居家养老过程中面临的主要困难。最后,结合分析结果并从增能角度出发,多维赋能解决残障老人居家养老过程中面临的困境。

四、残障老人居家养老之困境分析

对残障老人增能之前提在于精准分析其居家养老的现实困境,而结构功能主义则对残障老人居家养老困境的成因具有很强解析力。20世纪40年代,以帕森斯(Talcott Parsons)为代表的社会学家提出的结构功能主义成为解析社会结构与人类行动的重要理论。该理论指出,社会子系统在一定的关联规则下形成总系统并通过自身功能发挥影响整个社会结构的存续与发展,其中功能要素包括适应功能(Adaptation)、目标达成功能(Goal Attainment)、整合功能(Integration)、维持模型功能(Latency),此即AGIL 功能分析模型。在残障老人居家养老过程中,支持主体、支持环境、支持内容形成了互为联结、互

相均衡的系统结构,但其功能发挥式微导致残障老人居家养老困境从生。

(一) 照护者素质参差不齐 制约照护效能发挥

失能残障老人有很高的长期照护需求。国内外通用的失能评估工具采用基础性日常生活活动能力 (ADL)量表,评估事项包括如厕、进食、洗澡、穿衣、梳洗、行走六项^[20]。调查情况显示,64%的老人无法自主完成"六个事项";随着残疾老龄化加深,残障老人失能比例将大幅上升,长期照护需求将会持续增加。同时,老人个体差异导致照护需求类型、照护时长、服务强度各不相同。例如同为肢残的老人却有不同的困扰,上肢残障的老人可以自主行走,根据上肢残障的程度还能做不同程度的日常活动;但对于下肢残障老人,自主行走受到限制,淋浴、如厕等日常活动也受到不同程度阻碍。不难看出,在残障老人居家养老过程中,既存在群体之共性,即无法自理率高,导致长期照料需求突出、医疗护理需求大、对照护者依赖性强;也存在个体之异质性,即残障老人因残疾类型不同而呈现不同照护需求。因而,在残障老人居家养老过程中,照护者持续照护压力大,需要具备较高素质与技能水平才能应对不同类型的残障老人居家养老过程中,照护者持续照护压力大,需要具备较高素质与技能水平才能应对不同类型的残障老人。

适应功能(Adaptation)是指为维持结构有效运转,系统主体通过消极接受或积极变革的方式来获取内部或外部资源以适应环境变化,经济系统发挥此功能。残障老人居家养老的首要照护者大多是其配偶及子女;在经济条件允许的情况下,保姆或临时钟点工也可能成为残障老人的照护者。72.7%的受访残障老人居家养老的照护者均为其配偶或(和)子女,其中过半受访者只由其配偶照护。对于部分残疾人家庭,劣势累积与劣势代际转移的可能性极高。迫于社会压力和婚配的世俗约束,残疾人的婚配对象往往也可能是残疾人,而父辈残疾人社会资本基础薄弱往往导致后代教育资源欠缺、社会人际资源不足、经济实力薄弱等。相较于60岁之前业已残障的老人,60岁后残障的老人即便有更为丰富的资源积累,但因突然陷入残障状态,家庭照护者大多缺少经验而压力骤增;且随着家庭照护者自身年龄增长,也会出现慢性病或老年病,家庭困难将会不断增加。经济资源传递受阻与社会资源链接乏力成为家庭照护者难以因应照护挑战的重要原因,"残障老人照护技术要求高"与"家庭照护主体能力明显弱"之间的张力逐渐彰显,亟需全面有效的赋能手段来补足家庭照护者技能短板、提升残障老人居家养老获得感。

(二)无障碍环境建设不足 掣肘老人日常活动

调研发现,残障老人日常活动受到三重掣肘:一是家庭内部活动受限。作为容纳残障老人日常起居活动的物理场域,家庭环境无疑是老人活动时间最长的场所,舒适便捷安全的家庭环境之重要性不言而喻。根据残障老人实际情况进行无障碍化、适老化改造,提升家庭物理环境的老年残障友好性将减轻照护者持续照护的压力,提高残障老人居家生活质量。但现实却不容乐观,72.8%的受访残障老人表示无法在住宅内部自如活动,这就导致部分低龄残障老人本可自主完成部分家庭事务,但由于家中未进行无障碍化改造而无法分担基本家庭事务。二是公共领域活动受限。畅通无碍的出行环境与方便可及的无障碍设施布局可为残障老人提供更多参与社会活动的机会,但现实依然严峻,S市受访残障老人表示自身外部活动受限程度极高,100%的老人都表示无法完全自由外部出行,出行困境对于肢残老人更为明显。困境主要表现为:出行范围局限、交通工具利用受阻、公共厕所使用不便、高差变化难以适应、交通指示标牌不便识别等。三是互联网信息获取受限。尽管我国信息化程度不断提高、大数据信息技术持续发展,但残障老人不会上网、不会使用智能手机,在出行、就医、消费等生活场景中遭遇不便的情况频发,老年人面对的"数字鸿沟"不断扩大。

目标达成功能(Goal Attainment)的实现依仗政治权威,整合功能(Integration)则依靠制度规范。残障老人日常活动受到三重掣肘,其背后逻辑是无障碍环境系统目标达成功能与整合功能发挥失序,突出表现为物理客观环境与网络虚拟环境无障碍建设的不足、残障老人活动空间范围上家庭领域与公共领域无障碍建设的滞后、无障碍设施安装与日常维护的失序、无障碍法律法规与观念宣传的落后。无障碍

环境建设内容繁多且涉及残障老人生活的方方面面,任一环节的缺失都会成为残障老人日常活动不便的梗阻。

(三)居家服务质量不高 限制老人需求满足

服务内容单一贫乏、可及性差。借鉴 ERG 需求理论,本文将残障老人三重核心需求划分为生存需求(Existence)、相互关系需求(Relationship)、成长需求(Growth);分别对应为老人提供基本型养老服务(生活照料、医疗卫生服务、家政清洁、助餐、托养、康复护理等)、促进型养老服务(文化娱乐、精神慰藉等)、拓展型养老服务(老年学习活动、健康教育等)。从实际访谈结果来看,当前居家养老服务内容单一且层次较低,主要聚焦于满足残障老人的生存需求,加之无障碍社会尚未建成,残障老人难以自主获取相关服务。例如典型案例的案主S市H区D先生,进入老年阶段后患眼疾导致全盲,尽管生活出现不便,但凭借原有记忆与空间感完全能在家中活动,且妻子能胜任当下的日常照料。D先生表示自己在自主学习盲文,希望能在学习方面得到更多帮助且有更多机会接触社会。由此可见,当生存需求得到满足时,相互关系需求与成长需求正在主导D先生的老年生活。但当前养老服务水平层次较低,尚难以满足老人更高层次的成长需求。

"其实生活上没什么大问题,我爱人身体还不错,可以照顾我。加上我自己是后来才失明的,可以 凭借印象在家里活动。我现在就是很想与外面社会接触,我现在也在学习盲文。希望这方面能多一点 帮助。"(S市H区D先生,65岁,视力一级残疾)

服务精准性不足,难以满足残障老人个体差异化需求。残障老人不仅体量大且亚群体种类繁多,包括空巢老人、纯老家庭、失独家庭等,残障老人在资源积累、社会认知、自我认知等特征上具有个体差异性,这导致养老需求各不相同。例如 X 先生最需要助餐与助购服务、Q 女士则最需要助洁与家政服务,但当前"打包式""集成式"居家养老服务模式并未真正回应残障老人迫在眉睫的需求。

"我有这个车(电动轮椅)还是蛮方便的,但是离菜市还是有点远,每天去那里有点不方便。而且我这个车(电动轮椅)按规矩是不能上路(机动车道)的。"(S市C区X先生,72岁,肢体一级残疾)

"我老伴身体也不好,有时候我还要照顾他。我就是这个手受不了凉,尤其是冬天,简直挨不了冷水,刺骨的痛。像洗被子洗衣服,都蛮难受。"(S市C区Q女士,64岁,肢体二级残疾)

模式维持功能(Latency)的发挥需要通过群体意识的塑造、价值文化的形成,继而带动整个系统循序平衡。尽管人口老龄化已成为基本国情,但积极认识并改造老龄社会的群体意识并未生成。当老人不能作为社会主流价值文化的参与者与创造者时,远离老人实际需求谈论供给,其效益自然乏善可陈, 追论需求更为特殊的残障老人。

结构	功能发挥			
	适应功能	目标达成功能	整合功能	维持模型功能
	(Adaptation)	(Goal Attainment)	(Integration)	(Latency)
支持主体	×			
支持环境		×	×	
支持内容				×

表 1 AGIL 模型下残障老人居家养老支持系统功能发挥示意表

五、多维增能——残障老人居家养老服务的纾困之道

(一) 主体增能: 瞄准二维主体 提升老人获得感

主体增能瞄准残障老人居家养老过程中最重要的两大主体,即残障老人本身以及作为照护主力的家庭成员。一方面,根据老人致残时间差异采取不同方式进行"老人增能"。对于因老致残者,侧重老

人心理疏导与活力激发,帮助其快速适应残障状态、重拾生活信心;而对于进入老年生命周期的残疾人,侧重老年健康知识宣传,辅助他们建立健康的老年生活方式、提升获得感。另一方面,采取小组活动、个案管理、照护培训等多种方法进行"照护者增能",助其舒缓压力、调节心情、恢复自信、满足自我实现的需要^[21]。

重视心理建设,增能残障老人。以提高老人自身"内部控制点"^①为目标,着眼于挖掘潜力、激发活力、提升能力^[22]。对60岁以上因老年性疾病、慢性疾病而出现残障的老年人,要着重加强对其的心理疏导与心理建设。研究表明,自理能力比所患慢性病数量对老年人抑郁具有更强影响力^[23],这说明身患慢性病与真正进入残障状态对老人的心理冲击力度不可相提并论。已适应自身慢性病状态的老人极可能因不适应突如其来的残障状态而身心俱疲,因此必须对其进行积极的心理干预,助力其接受并适应自身的残障状态。在日本,智慧机器人陪伴成为一种新型方式。Aibo 机器人是索尼公司开发的一款配备情感、本能学习、成长等自主软件且能给予积极反馈的宠物型机器人,老年人可通过与它的互动、玩耍、情感表达缓解心理压力。在英国,积极的服务干预成为老人心理建设的重要方式。配备专业医疗人员和服务人员的集成式社区照料服务可为孱弱老人进行认知和情感幸福度评估,并根据评估结果进行心理辅助治疗,改善老人精神状态、睡眠质量、食欲^[24]。同时我们也应高度重视并持续推进健康教育与知识宣传,引导残障老人掌握科学有效的健康知识、重塑对自身身体状态的认知、找回对自我身心的掌控,实现积极老龄化。

多维积极干预,增能家庭照护者。向残障老人家庭照护者实施科学的积极干预,能有效舒缓其照护压力、提升照护效能。在美国,有两种具有代表性的家庭照料者干预方法——REACH和 SAVVY。始于1995年的REACH模式是一种个案管理方法,通过一年16次上门家访,为照护者提供照护管理方法和行为技能培训。而 SAVVY模式则是1999年推出的"家庭照护者心理教育"计划,通过6周之内总共12小时的心理社会教育小组活动,缓解家庭护理人员负担。经过实践证明,两种方式各异的照护者支持计划都能有效提升参与者的照护技能、增强家庭生活幸福感^[25]。鉴于当前我国社会工作专业人才队伍质量稍显欠缺^[26]、志愿服务文化土壤稍显薄弱的现实状况,可充分运用现代信息技术、依托新媒体来专版专栏制作残障老年人照护相关知识,将生活照料、精神疏导、沟通技巧、照护者压力疏解技巧等内容分类打包发送给照护者;同时辅以社区照护知识培训,链接专业护理医师或护理技师,为家庭照护者提供机会学习专业理论知识。

(二)环境增能:抓住三重环境 提升环境友好度

无障碍环境是残疾人平等享受社会发展成果的重要保障。残疾人应当在建筑环境、信息、交流、交通等方面没有障碍,从而能参与社会的所有方面,享受所有权利^[27]。首先,通过优化残障老人居家养老制度环境,打通部门壁垒、着力发展长护险制度与残疾人两项补贴制度;其次,通过居家环境及社会环境适老化无障碍改造,减少客观环境阻隔,帮助残障老年人社会融合;最后,通过信息无障碍环境建设,赋能个人信息带宽²²,满足残障老人智慧服务需求。

制度环境增能,持续完善残障老人居家养老配套制度。一方面,通过持续扩大长期护理保险制度试点范围、推广先进试点地区优秀做法、不断迭代制度内涵,从而达到提升护理服务质量、减轻残疾人及照护者生存压力的社会目标。既要将该制度与其他残疾人救助或福利制度衔接,并把失能老人作为全覆盖对象进行保障;也要细化护理等级标准,落实补贴转化为具体服务;还要明确居家护理服务项目,严禁

① 具备"高内部控制点"的人具备强烈的自我信念,相信凭借自己的能力和努力,能控制事物的发展。见皮连生.教育心理学.上海:上海教育出版社,2011:300.

② "个人信息带宽"是指网络时代个人获取信息的信息量与时间之比,带宽越大,信息获取效率越高。

护理服务代偿医疗项目。另一方面,继续贯彻落实困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度,完善以民政牵头、残联配合、财政支持的工作机制,通过构建信息化管理系统来打破部门壁垒、充分调动信息资源。除此之外,将制度环境增能作为其他增能模块的重要支撑,通过制度规范来明确和激励其他增能模块的运用模式。

物理环境增能,加快推进残障老人居家适老化改造。日前、《关于推进养老服务发展的意见》(国办发〔2019〕5号)及《关于加快实施老年人居家适老化改造工程的指导意见》(民发〔2020〕86号)两项国家文件已从居家适老化改造项目内容、工作程序、发展措施、组织保障等方面明确了居家适老化改造项目的实施方向。面对区域发展不平衡、城乡有差异、对象真实需求异质、产品服务供给欠缺等具体情况,居家适老化改造应在"需求导向"原则下,精准识别对象需求,紧抓服务有效性与合理性;在"因地制宜"导向下,精确把握地区特色,瞄准实施可行性与科学性;在"市场驱动"要求下,精细划分产品供给,满足服务需求异质性与多样性。他山之石,可以攻玉。瑞典倡导"老人终身住在自己的家"理念,以防止老人跌倒为重要目标,根据不同生活场景制定详细的"安全房屋清单",偏好使用可回收材料进行小规模房屋内部基础性修缮①。德国注重改造设计与实施过程的严谨性与科学性,改造内容严格按无障碍设计的详细规定进行,并以工业规范为标准来保证实施质量。同时,护理保险金为住宅适老化改造提供资金保障,上限为2500欧元;德联邦家庭事务、老人、妇女及青年部为住宅适老化提供组织保障,其出台的适龄公寓清单对住宅内部适老化改造有详细指引②。

信息环境增能,助力老年残障人士便捷获取智慧服务。不同于西方发达国家,中国的老龄化、信息化、数字化几乎同步发生,导致老年人面临的数字鸿沟一直无法弥合。针对这一社会现象,国务院办公厅已出台《关于切实解决老年人运用智能技术困难实施方案的通知》(国办发 2020 (45)号文),通过政策引导助力老龄群体融入智慧社会。对老年残障人士的信息环境增能,必须坚持"政策倡导"与"市场为主"相结合、"线上智慧创新"与"线下传统服务"相结合、"普遍适用"与"分类迎合"相结合,保障智能终端运用与信息获取途径适老化与无障碍化。在德国,智能平台结合智能产品正帮助无数老人更好地独立生活。"环境辅助生活"(ambient assisted living,AAL)系统将各种仪器连接在一个具有扩展性的智能技术平台上,建构一个即时反应的环境,可对使用者状态与所处环境进行分析并做出反应。例如AAL系统可与洗脸池、电磁炉等任何物品连接,当水龙头或电磁炉的水位或温度到达设定安全阈值时,系统会自动关闭。在装配 AAL系统的房屋中,卧室墙顶装有"工"字形滑槽,吊有自动起降杆,能够让下半身瘫痪的老人自主通过双手将自己"吊"在起降杆上,从床上"吊"到轮椅上或到达房间的任意一处「24 [155-12)。鉴于我国当下信息化水平与残障老人整体认知能力水平,通过开发智慧信息平台"用老"③、研发适残智慧用具"助老"、建构残老友好社会环境"敬老",成为助力残障老人更好融入信息化社会的重要方向。

(三)服务增能:依托社区场域 提升服务品质

社会养老正成为补充家庭养老紧缺资源的新型养老模式。家庭养老是东亚国家自古以来最重要的养老模式,但随着家庭结构变小、家庭养老资源逐渐削弱^{[11][P49-61]}等社会现状愈发凸显,调动社会力量化解家庭养老供需矛盾成为积极应对人口老龄化的重要探索^[28]。盘活社会资源,依托社区力量,打造契合老人实际需求的养老服务体系,向残障老人及其家庭提供异质性、针对性的养老服务,让老人"住

① 信息来源参考瑞典老龄网站 https://seniorval.se/tips-och-guide/checklista-fallsakra-ditt-hem

② 信息来源参考德国老龄网站 https://www.serviceportal-zuhause-im-alter.de/wohnen/altersgerechte-musterwohnungen/virtuelle-wohnung.html

③ "用老"指充分运用老人的健康数据、日常行为动态数据等信息,作为健康监控、安全检测等工作之依据。

在自家,活在社区",切实增强其安全感、满足感、获得感、幸福感。

在美国,根据老人自理能力与实际需求,社区助老服务发展出分类详细、功能强大的服务体系,包含全托制的"退休之家"、日托制的"托老中心"、结对互助养老、上门服务等^[29]。而瑞典则坚持"社会福利"与"市场机制"结合、"部分政府补贴"与"部分个人支付"并行的方式,主张老人尽可能在家中安度晚年,同时搭建了功能齐全、供求对接、运转良好的社区家政服务网,为居家老人提供全天候服务,包括个人卫生、安全警报、照护、送饭、陪同散步等,事无巨细^[30]。可见,为残障老人提供助老服务,必须发挥政府领导与兜底作用,从顶层设计出发,将资金补贴与公益倡导结合,租购并举、因城施策,以多种资源整合方式保障社区助老社会服务用地的科学存在与有效使用;发挥养老机构辐射作用,用专业资源为周边残障老人提供多元化、精准化的养老服务;发挥社区链接作用,四社联动^①开展多元主体参与的助老、孝老服务。

持续探索发展以家庭养老床位为代表的新型养老方式。家庭养老以养老机构为依托,以社区养老服务中心为支点,通过家庭类机构化改造、专业护理、远程监测等养老服务的递送,将专业养老服务延伸至家庭,既能让老人足不出户享受专业服务,又能节约服务供应商的建设费用。当前,南京市共发展了6000余张家庭养老床位,约建设50个中等规模的养老院。在实现家庭环境类机构改造的前提下,由专业机构或组织提供探访、护理、康复、失能照料、心理支持等服务,极大提升专业照护服务的便利性与可及性。而苏州创造性开展"家庭养老夜间照护床位"项目,同时充分发挥物业公司贴近居民、响应快速等优势,既打造居家养老"全时服务链",又推进"'物业+养老'共建共融链"建设,以推进夜间照护服务为契机,推动社区物业为老年人提供夜间代买代购、助餐送餐、深度保洁等生活服务,极大提升居家养老服务的便捷度。未来,随着家庭养老床位建设的持续推进,辅以日益完善的政策支持与服务监管,其规模效益定会愈发凸显。

六、结 语

随着"老龄残障化"与"残疾老龄化"的影响双重叠加,"残老一体"人群将受到巨大冲击。他们在居家养老过程中面临着照护者水平不一、家庭及社会环境阻碍明显、服务水平难以满足需要之困境。要破除这些困境,需要以解析残障老人核心能力为着力点,以提升身体活动能力、增强日常活动自主性、拓展社会活动参与度为目标,以开展老人自身及照护者增能项目、推动多维环境无障碍建设、提升社区参与居家养老服务供给水平为抓手,切实提升残障老人的安全感、获得感与幸福感,实现积极老龄化。

参考文献

- [1] 新华社. "让所有老年人都能有一个幸福美满的晚年"——习近平和尊老养老的故事 [EB/OL]. [2020-10-29]. ht-tp://cpc.people.com.cn/n1/2020/1029/c64094 31910679. html.
- [2] 徐宏,郝涛,郝祥如. 我国老年残疾人口发展趋势预测及养老服务研究[J]. 海南大学学报(人文社会科学版),2015,33(5):22-29+84.
- [3] 赵建玲. 老年残疾人家庭现状与需求特点分析 [J]. 残疾人研究,2014(1):8-12.
- [4] 周沛. "福利整合"与"福利分置": 老年残疾人与残障老年人的福利治理 [J]. 内蒙古社会科学,2020,41(3): 42-49 + 213.
- [5] 许琳. 老年残疾人居家养老的困境——基于西安市老年残疾人个案访谈 [J]. 西北大学学报(哲学社会科学版), 2014,44(3):153-161.

① "四社联动": 社区为平台、养老服务类社会组织为载体、社会工作者为支撑、社会志愿者为补充。

- [6] 彭希哲, 胡湛. 当代中国家庭变迁与家庭政策重构 [J]. 中国社会科学, 2015(12): 113-132 + 207.
- [7] 白维军,李辉. "老有所养"家庭支持政策体系的构建[J]. 中州学刊,2020(7):69-75.
- [8] 郑功成. 中国社会保障 40 年变迁(1978—2018)——制度转型、路径选择、中国经验 [J]. 教学与研究,2018(11):5-15
- [9] 陈社英. 人口老化与社会政策: 中国人的"家"与养老研究[J]. 人口与社会,2017,33(1):63-72.
- [10] 姚远. 老年群体更替: 积极应对人口老龄化必须考虑的问题 [J]. 西南民族大学学报(人文社科版),2016,37(11):1-8
- [11] 杜鹏,孙鹃娟,张文娟,等. 中国老年人的养老需求及家庭和社会养老资源现状——基于 2014 年中国老年社会追踪调查的分析 [J]. 人口研究,2016,40(6):49-61.
- [12] 郭林. 中国养老服务 70 年(1949—2019): 演变脉络、政策评估、未来思路[J]. 社会保障评论, 2019, 3(3): 48-64.
- [13] 边恕,黎蔺娴,孙雅娜. 社会养老服务供需失衡问题分析与政策改进[J]. 社会保障研究,2016(3):23-31.
- [14] 孙鹃娟, 冀云. 中国老年人的照料需求评估及照料服务供给探讨 [J]. 河北大学学报(哲学社会科学版),2017,42 (5):129-137.
- [15] 易艳阳,周沛.元治理视阈下养老服务供给中的政府责任研究[J]. 兰州学刊,2019(4):184-193.
- [16] 杜鹏,谢立黎,李亚娟. 如何扩大老年志愿服务? ——基于北京朝外街道的实证研究 [J]. 人口与发展,2015,21(1): 89-95.
- [17] 王磊,周沛. 泰国残疾人赋权模式及启示——兼论我国现代残疾人社会福利模式构建 [J]. 甘肃社会科学,2015(1): 20-24.
- [18] 风笑天. 社会研究: 设计与写作 [M]. 北京: 中国人民大学出版社,2014: 105-110.
- [19] 潘绥铭,姚星亮,黄盈盈. 论定性调查的人数问题: 是"代表性"还是"代表什么"的问题——"最大差异的信息饱和法"及其方法论意义[J]. 社会科学研究,2010(4):108-115.
- [20] 孙鹃娟, 吴海潮. 我国老年人长期照护的供需特点及政策建议[J]. 社会建设, 2019, 6(6): 3-14.
- [21] 陈际华, 卞海琴. 社会支持理论下喘息服务介入失能老人家庭照顾问题研究 [J]. 经济研究导刊, 2018(7): 60-66.
- [22] 李静. 美国残疾人就业支持的经验与启示——以波士顿为例 [J]. 西北大学学报(哲学社会科学版),2019,49(4): 89-98
- [23] 唐丹,姜凯迪. 家庭支持与朋友支持对不同自理能力老年人抑郁水平的影响 [J]. 心理与行为研究,2015,13(1):65-69.
- [24] 王锴,林闽钢. 增能视角下我国智慧化养老服务的转型升级[J]. 理论月刊,2019(6):5-12.
- [25] FEI S. Ensure Qualityof Long-Term Services and Supports (LTSS) for Older Adultsin Homeor Institutions: Performance Indicaters [R]. 南京: 爱德基金会,2020.
- [26] 雷杰,黄婉怡.实用专业主义:广州市家庭综合服务中心社会工作者"专业能力"的界定及其逻辑[J]. 社会,2017,37 (1):211-241.
- [27] 陈功,江海霞. 包容性发展视角下我国残疾人福利体系的完善 [J]. 西北大学学报(哲学社会科学版),2017,47(4): 79-85.
- [28] 杜鹏,纪竞垚. 久病床前无孝子: 传统观念与现实看法 [J]. 人口与发展,2017,23(5):91-98.
- [29] 穆光宗. 美国人的"品质养老" [J]. 中国社会工作,2018(11):22-23.
- [30] 穆光宗,朱泓霏. 中国式养老: 城市社区居家养老研究 [J]. 浙江工商大学学报, 2019(3): 92-100.

[责任编辑 陈 萍]

The Realistic Predicament and the Way of Relief of the Disabled Elderly Support at Home from the Perspective of Empowerment: Based on the Research of the Disabled Elderly in S City

LI Jing, XIE Wen

(School of Public Management, Hohai University, Nanjing 211106, China)

Abstract: The disabled elderly have the disadvantages of both "the disabled" and "the elderly", which need the help of the government, the market and the society. Based on the theory of empowerment, combining with the survey of people with various types of disabilities in S city, and according to the elaboration of the disabled elderly, their families and community street leaders, this paper aims to probe into the practical difficulties that the disabled elderly are facing in the process of providing for the aged: lack of self-ability, uneven quality of caregivers, insufficient support of family and social environment, low quality of home service. In order to solve the dilemma effectively, we need multi-dimensional drive and empowerment of the disabled elderly: we should aim at two-dimensional subjects to empower the disabled elderly and their caregivers; we should also grasp the dual environment to enhance the accessibility of physical space and virtual space on the Internet, in order to achieve the goal of "using the elderly", "helping the elderly" and "respecting the elderly"; we must give full play to the community's ability to integrate resources and improve the service level.

Key words: disabled elderly; old-age care service; empowerment; multi-subject co-governance