

世界老龄化国家和地区养老机构规划的经验

——以英国、日本和我国香港地区为例

马凤芝

摘要:人口老龄化是一项全球性的社会议题。为了应对人口老龄化的挑战和满足老年人的养老需求,许多国家和地区出台相关的社会政策,规划养老服务及机构的发展,以期未雨绸缪,妥善解决养老问题。本文以英国、日本和我国香港地区为例,探讨它们的养老政策和规划养老服务及机构发展的经验,以期作为我国面对老龄社会养老需要,进行养老机构和养老照顾体系规划的借鉴。

关键词:老龄化 老人照顾 社区照顾 老人照顾体系规划

[中图分类号] C979 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1672-4828(2013)05-0031-11

马凤芝,北京大学社会学系副教授(北京 100089)。

一、英国的养老机构和老人照顾体系规划

早在19世纪,英国就开始因应工业化引起的社会结构变化和家庭功能弱化所带来的社会问题,开始建立老人机构照顾。虽然20世纪80年代开始的社区照顾政策对老人机构照顾带来一定冲击,但机构养老仍然是生活不能自理老人的照顾方式之一。

(一)英国老人院舍照顾的历史

英国大规模的老人机构照顾始自二战之后,战后英国建成了福利国家,在福利国家制度之下,老人照顾被一分为二,一方面是健康照顾(health care),另一方面是社会照顾(social care)。前者由卫生和社会保障部负责,其服务是免费的;后者则由地方政府负责,接受服务需要进行资产调查(Healy, 2002)。在社会照顾目标方面,战后的历届政府形成了一种关于老人照顾的政治共识:正式部门在老人照顾中扮演主要角色,而地方政府的社区服务部门则规划、组织和传递这些服务(Walker, 1993)。总体来说,国家在整个战后时期主导着直接照顾的供给和资金筹措(Walker, Warren, 1994)。

但进入20世纪70年代末80年代初以来,这种正式照顾模式在新自由主义影响下已经开始发生了急剧的变化(Walker, Warren, 1994)。

(二)老人机构照顾的政策取向:老人照顾政策与服务变革背后的理念

自19世纪80年代以来,“社区照顾”是老人照顾政策的主导。老人社区照顾政策的形成和发展与当时英国保守党政府的自由经济政策紧密相关。在老人机构照顾领域内,政府的政策取向是:控制财政和资源的使用,改进服务和增加选择,改变地方政府的角色,以及减少公共部门的供给。

(三)机构照顾和社会照顾:老人照顾的结构与功能

1.健康照顾

(1)一般性结构与组织

英国建立了全国性的健康照顾系统,称为“初级照顾模式”(a primary care model)。在该模式下,包括老人在内的每个患者都有一位全科医生(general practitioner, or family doctor)负责向老人提供免费初级照顾,并扮演二级照顾服务(secondary care services)“守门人”的角色,负责在老人病重或有特殊需要进行住院相关社会服务的转介。

(2)医院照顾(Hospital Care)

重病老人的医院照顾需要得到医生的转介和入院许可(admission to hospital)。为降低医院照顾所带来的高昂的老人照顾成本,英国三分之一的健康部门已经尝试消减或者废除这种长期性的住院照顾和服务,而代之以其他类型的老人照顾服务。

(3)临终照顾服务(Hospice)

临终照顾服务为临终者(terminally ill or dying patients)提供关怀照顾服务。这类服务既有院舍式照顾,也有家庭式照顾,由专业人员为老人提供家庭照顾,包括为住在自己家里的临终老人提供免费的医疗和照顾服务。

(4)临时健康照顾院舍服务(Interim Health Care Facilities)

包括为出院老人提供中途院舍照顾服务,为患病老人提供临时性和中途院舍(medium-term or temporary residential facilities)照顾服务。

2.社会照顾

英国老人的社会照顾服务包括几个大类:

第一类:家庭服务(domiciliary services)。这类服务为老人提供家务助理或家庭照顾服务(home help or home services),服务种类属于个人的和家庭事务类的,如洗澡、穿衣、打扫卫生、洗衣服、购物、做饭和服药等。

第二类:社区照顾。目的是使老人尽可能长时间地留在他们自己的家里和生活在社区中,并且能够维持令人满意的生活质量,尽量避免进入机构。一方面,社区照顾反映了传统的、强大的家庭支持仍然有广泛的适用性;另一方面,社区照顾也是在社会价值模塑下的替代性照顾解决方案。社区照顾包括:短期院舍和暂托照顾;周末照顾、隔天照顾;以及共同照顾。在这几种社区照顾中,家庭照顾者和院舍照顾者轮流照顾老人,这样就为家庭照顾者提供了舒缓身心的机会,让家庭照顾者能够在短暂的休息中缓解身心的疲惫,以便继续照顾老人,防止因家庭不能照顾而使老人长期住院。具体服务项目和内容如下:

(1)日间照顾中心

日间照顾中心的功能是为老人提供日间照顾服务,晚上则需回家,老人也可一周有几天接受日间照顾。日间照顾中心在家庭照顾和院舍照顾之间架起了一道桥梁,满足老人的各种需要。例如,有医院式样的日间照顾,也有在社区中的院舍之家里的日间照顾中心。日间照顾中心可以由社区中的社会服务机构来运作,还有提供专家式专门性照顾的日间中心,例如,针对痴呆症老人提供服务的日间照顾中心。日间照顾中心除在白天向老人提供饭食服务和康乐及社会功能性服务外,还提供身体与心理功能康复服务,以及为老人照顾者提供的缓解服务。

(2) 日间活动中心和午饭服务

这种服务专门为老人提供社交活动、社会联结,以促进老人的身体和社会机能,主要服务是组织老人聊天、唱歌、旅行和游戏。

(3) 孱弱老人公寓及日间照顾中心

这种服务设施专门为孱弱和意识不清的老人提供服务,通过提供支持性的服务帮助老人留在社区中生活。

(4) 其他支持性服务

这类支持性服务包括:集体假日出行活动;志愿交通服务,由志愿者接送老人,帮助老人探访住院的朋友、亲属等;老人权利咨询,例如,有关国家津贴、房屋津贴等政策咨询服务;老人居家生活服务,涉及老人的洗澡、居家安全、水暖维修等;职业治疗方面的服务:老人职业和物理治疗服务,提供职业治疗的日常用具,并教授使用知识;老人轮椅、居家送饭服务;老人的家务助理服务,由居家照顾服务队负责,服务项目包括:帮助起床、穿衣、梳洗、购物、打扫房屋、去洗手间等。

第三类:院舍照顾(residential care)英国院舍照顾服务包括下列形式和内容:

(1) 护理院(Nursing Homes)

护理院提供医院设施外的最密集与最持续的护理照顾。这些机构受到严格的管制,并被要求符合一定的标准,譬如每天24小时都要有合格的护理人员。

(2) 养老院(Residential Homes for the Elderly)

养老院面向非失能的老人提供多种多样的服务,并在促进积极的社会与个人生活方式维持的同时,通常会考虑到老人独立性的逐渐丧失而为他们提供相应的服务。对于那些不能独立完成日常生活活动或者患有持续性身体或心理症状(无须密集医学治疗)的人,院舍为他们提供一个长期性治疗,由全科医生提供老人在养老院中的健康照顾。

(3) 老人公寓(Sheltered Accommodation)

这类院舍服务在形式上是公寓式的(sheltered housing)。生活在公寓中的老人不需要持续性的照顾(extended care),他们居住在分开的单元房里,使用公共生活设施,遇有自己不能干的事情时可以呼唤管理员来帮助,例如,换灯具、搬动室内家具等,此为管理员呼唤服务。老人公寓主要是为身体健康、能够自己独立生活和偶尔需要协助的老人而设。

(四) 英国老人照顾的资金来源

1. 政府为健康照顾付费

政府在“国民健康服务”方案下免费为老人提供的健康照顾服务,而不考虑使用者的经济和“财政收入”状况,并且是完全透过中央层面的普通税收来筹措资金。由地方政府负责计划和安排的社会服务则视使用者的经济收入状况决定使用者是否需要为此付费。地方政府的经费部分来自于中央税收,部分来自于地方税收。如2000年,英格兰地区有26.7%的长期照顾经费是由“国民

健康服务”提供的,38.2%由地方政府(主要用于个人性社会服务)提供,35.2%由个人或他们的家庭提供(其中17.3%是使用者交费,17.9%是直接的私人支出)。

2. 社会服务使用者付费和资产调查

目前英格兰、苏格兰、威尔士的院舍照顾之家和护理院费用的国民交费制度是对个人收入和财产状况这两项内容进行审查。财产方面包括独居者的房产。财产超过上限(目前定为1.9万英镑)的人,不符合地方政府支持的资格,财产低于该水平的人需要支付部分照顾成本,支付的金额取决于他们的收入。政府会为老人提供一部分护理院费用资金,这反映在护理照顾的成本中。

3. 老人照顾费用协商机制

在混合福利经济体系下,老人照顾服务由多种性质的机构提供,包括政府、非政府组织的志愿机构及私人经营的机构,因此在具体的照顾费用方面,是由地方政府与相关部门协商来决定享受公共补贴的院舍照顾和家庭照顾的服务费用。由于地方政府是照顾服务(由私人或志愿机构提供)的主要购买者,所以一般是根据地方政府的具体财政供给状况与照顾服务机构协商购买费用相对低的服务。相对来说,私人性的院舍照顾和护理院服务提供者通常会向那些为自己的照顾付费的个人收取较高的费用。

(五) 英国各种养老机构、设施和床位数量预测与规划

1. 英格兰地区机构床位和老人居家服务使用数量预测

英国健康部的资料显示,在英格兰地区,老人院舍照顾之家床位(residential care home places)的数量从1996年的25.4万张上升到了1998年的26.9万张,但在2000年下降至26.3万张。同时,护理院床位的数量从1996年的17.9万张上升到1998年的19.5万张,在2000年又下降至18.3万张。

使用“基线模型”方法得出的最新版本的《基线预测方案》(Base case projections),以2000年作为基线年,对2000年到2020年英格兰地区65岁以上老人人口与机构养老的规模和人数进行了预测。

预测显示,在2000年,英格兰有780万65岁及以上年龄的老人。2000年4月,有大约40万老人(占全部老人的5.2%)生活在机构设施中。其中,24万老人在院舍照顾之家,13.5万老人在护理院,2.6万在长期在医院留医护理。1998、1999年度的GHS资料显示,35万老人(4.5%)接受地方政府提供的家务助理或家庭照顾服务。

下表表明,在2000年至2020年之间,入住机构老人的数量将提高23%,从大约40万增加至近50万,其中,护理院中老人的数量预计将比其他院舍中老人的数量(22%)增长稍快(24%)。

表:使用“基线模型”法对2000~2020年65岁以上老人院舍养老和使用居家服务老人的数量预测^①

	2000年	2010年	2020年	2000~2020年 将增加的%
护理院老人数量	135,000	145,000	167,500	24.1
养老院老人数量	240,000	256,500	292,500	21.8
机构中老人总量	400,500	429,000	493,000	23.0
接受居家照顾人数	371,000	398,000	457,000	23.1
接受社区护理人数	420,500	452,000	535,000	27.1
使用日间照顾中心人数	258,000	262,000	299,500	16.1
使用私人机构家内服务人数	746,000	844,500	996,000	33.5
接受膳食服务人数	318,500	336,000	386,000	21.3
居家服务使用者总人数	1528,500	1646,000	1938,500	26.8
接受各种服务总人数	1929,000	2078,000	2431,500	26.0
机构照顾的比例	20.8%	20.6%	20.3%	

① 资料来源: Wittenberg, R., Comas-Herrera, A., Pickard, L., & Hancock, R. (2004). Future demand for long-term care in the UK, Joseph Rowntree Foundation.

2. 2000~2051年全英老人人口和院舍服务需求预测

根据政府保险统计部(Government Actuary's Department, GAD)的预测,英国65岁及以上老年人口的数量将从2000年的130万增加到2051年的168万,将增加81%。老人的数量将增长得更快。85岁及以上老人的数量将增加255%,从2000年的110万到2051年的400万。

据此,长期照顾服务将需要扩张,以应对老人人口数量增加的压力。院舍床位(residential places)(包括院舍照顾之家、护理院和长期医院护理)将需要相应的扩张和增长,以应对人口统计学上的压力。预计全英各种老人院舍照顾的床位,将从2000年的将近45万张增加到2051年的113万张,增加大约151%(Wittenberg, R., Comas-Herrera, A., Pickard, L., & Hancock, R., 2004)。

二、日本的养老服务政策与养老照顾体系规划

日本是世界上人口老龄化程度最高的国家之一。伴随老年社会的发展,日本政府建立了体系完善的养老保障制度,并根据人口老龄化的发展状况不断予以调整和改进。日本现行的养老机构及照顾体系的发展思路对制定我国的养老照顾体系和养老机构规划有着积极的借鉴作用。

(一)历史沿革

1963年日本制定了《老人福利法》(秦岭、张秋秋,2002),老人照顾服务经历了从公费医疗到老人保健、再到现阶段的护理保险制度的演变过程(张旭升、牟来娣,2012;王欣、于英杰,2012)。日本老人服务与照顾方式的演变有其深刻的社会根源,突出表现为在社会变迁过程中,伴随现代性增长而来的社会高龄化问题及其家庭养老功能的退化(崔慕洁,2002;李文琦,2011;王欣、于英杰,2012)。经济的高速发展给老年社会保障提供了物质基础,同时也带来家庭生活方式的变化,几代同居的家庭逐渐减少,家庭养老功能渐趋弱化,因而家庭护理照料能力明显不足(李文琦,2011),由此造成养老服务的财政负担逐年增加。2002年日本的社会保障支出为82万亿日元,预计到2025年将达到182万亿日元(全利民,2004)。随着老年人口中患病人数的增加,医疗费支出也以每年9%的速度递增,财政压力明显增大(陈鸿斌,2003)。与此同时,由于经济压力的加大以及人们生育意识的改变,加之少子化、晚婚族及核心家庭的增加,预计到2055年,日本的高龄人口占日本总人口比例将达到40.5%,每不足3个人中就有1个老人(王欣、于英杰,2012)。高龄化与核心家庭和少子化现象使得老人养老需求的层次发生变化,以经济、医疗、保健为核心的养老服务已不能满足老人融入社会的新的心理和社会需要,而以家庭养老为中心的社区老年服务政策转向继而成为现阶段日本老人照顾和社会服务的主旋律。

1980年日本政府开始推行以居家养老服务为重点的社会福利政策,如派遣家庭协助服务员,兴建托老所和保健训练中心,捐赠保健护理器械和生活用品等。1982年颁布《老人保健法》(1986年修订),将医疗服务与保健服务分离,为需要护理的老人提供老人院舍照顾护理和家庭病床式看护服务。同时明确国家制定政策和监督实施的责任,家庭和社区为老人保健实施的主体。1986年的修订版推出为不需住院治疗而需康复训练的老人提供保健设施的试点工作(张旭升、牟来娣,

2012)。1989年颁发《高龄老人保健福利推进10年战略计划》，即“黄金计划”，提出以居家养老、居家看护为发展方向，强调建立以家庭或亲属的护理为基础，依托社区建立多种服务设施，以公共福利服务与市场服务为补充的养老服务体系。至此，依托社区的家庭养老方式占据了主导地位。1990年重新修订《老人福利法》(张旭升、牟来娣,2012)。1997年日本政府颁布《护理保险法》，于2000年4月1日起开始执行，这是继日本健康保险和养老保险制度之后最新出台的社会福利保险项目，是一项社会保障式家庭护理保险制度，采取派遣家庭援助者或受保人利用专业化护理服务设施的保险形式。资金来源采用个人自主负责和适当的政府负担的原则，由地方政府负责实施。

(二) 养老设施和社区照顾

1. 养老机构

日本的养老设施，包括可以使用“护理保险”的“特别养护老人院”和“护理老人保健设施”，以及由民间运营的“收费老人院”和“带服务的老年人住宅”等^①。

(1) 收费老人院。多由民间机构运营，为老人提供护理服务、日常生活服务、机能训练和开展集体文娱活动，需要终身护理的老人和健康老人都可以入住，只是需要支付一次性的赞助费，数额百万日元(100日元约合6.3元人民币)到数千万日元不等，有些甚至达到1亿日元以上。

(2) 带服务的老年人住宅。一个人生活感到不安或者需要护理的老年人，可以选择入住“带服务的老年人住宅”。这种设施可以使用“护理保险”，对于面积、设施、无障碍结构等都有明确标准，有护理师和护工常驻，提供24小时巡回访问服务。

与“收费老人院”不同，“带服务的老年人住宅”要签署租赁合同，不需缴纳入住时的赞助费，但需要缴纳押金和礼金。护理程度较低的老人多选择这种老年人住宅。

(3) 集体住宅。集体住宅以其所在地的市町村居民为服务对象，供有认知障碍的5~9位老人小组居住，共同生活。每个老人既有自己独居的空间，也有集体活动的空间，在专业人员帮助下，根据个人能力，分别承担做饭和打扫卫生等工作。这种方式的最大特征是老人能够享受家庭团圆般的乐趣，收费也比“收费老人院”便宜。

(4) 老人之家。60岁以上的老人如果因没有亲属、或者由于家庭环境和经济状况而难以与家人一起生活，同时不需要护理但身体功能下降，独立生活有困难，可以获得地方政府的补贴，以较低价格入住这种“低收费老人之家”。

(5) 特别养护老人院。是社会福利法人和地方政府等运营的公立的老年人居住设施，以日常生活护理、机能训练、娱乐等为主，与“收费老人院”相比费用很低，但只有需护理程度较高时才能入住。由于经济原因难以在家里护理的老人可以优先入住，但常常有两三百位老人排队等待。

(6) 护理院。就医住院的老人在病情稳定后出院回家，如果仍需要护理，可以入住“护理老人保健设施”，使用这类机构服务也可使用护理保险。护理老人保健设施机构的性质是医院和家之间的中途过渡，与“特别养护老人院”相比，这里的医疗护理更加全面，有护士、理疗师、营养师等各种专业人士。

(7) 养护老人院。老人由于遭受虐待、身心存在障碍以及经济原因，无法在家养老时，可以向市町村申请免费入住“养护老人院”。与“特别养护老人院”不同，这里不能使用“护理保险”，而需

^①见新华网东京2013年8月14日蓝建中的报道：种类多样的日本养老设施，载http://news.xinhuanet.com/world/2013-08/14/c_116936979.htm。

向市町村政府申请才能入住。这种服务一般给老人提供3个月至6个月的庇护。

2. 社区照顾

19世纪90年代以来,日本老人人口比例每两年上升1%。据日本国立社会保障人口问题研究所的统计资料显示,2010年日本65岁的人口占总人口的比例为22%,预测到2030年则可能高达28%(张旭升、牟来娣,2012)。随着出生率的下降及平均寿命的延长,日本人口老龄化问题将更加严重。作为对策,日本政府在基本解决了老年人的经济、医疗保障问题后,将目光投向如何更好地解决日益庞大的老年群体日常生活的护理和照料问题,并由此建立以“年金-医疗-护理”为核心的老年福利体系和以家庭养老为主、以社区老年服务为补充的老年服务模式,其具体内容和服

务包括:

(1)访问指导(全利民,2004)。由社区服务人员对40岁以上卧床病人、痴呆孤寡老人及其家人进行定期上门服务,评估病患的病情、身心和情绪状况,并给与治疗和康复及生活指导。这种工作包括了对家庭照顾者的状况和需要的评估。

(2)访问护理服务。护理服务主要是常规性医疗服务,目的在于使服务使用者在家中获得常规性的医疗服务,而不必去医院,从而节省时间、精力和资金。这类服务包括对居家的病人或者老人进行生活护理、输液、注射、换药、送药品、病情观察等多项服务(全利民,2004)。

(3)机能训练(全利民,2004)。此类服务主要是针对因疾病或负伤导致肢体功能低下、及自闭症患者。服务包括在社区服务设施内,每周以固定时间为服务对象进行身体检查、指导进行功能锻炼、聚餐和开展娱乐活动。这些服务目的在于帮助服务对象锻炼身体机能,不因身体和精神功能而被隔离,使服务对象有机会参与集体性活动,从而促进他们的社会联结和心理健康

日本发达的养老服务体系为老人提供了全面周到的照顾服务。但也面临老龄化的严峻挑战,日本老人照顾服务仍然要面对很多问题。据日本总务省预测,到2060年,每2.5个人中就有一个65岁以上的老人。随着缴纳医疗保险、护理保险等的劳动力越来越少,数量庞大的老人供养问题将给日本社会带来沉重压力。

三、我国香港地区的安老服务机构与养老政策^①

香港是一个“资本主义市场经济体系”的地区,政府并没有像日本的老人养老“机构发展规划”,它是以“社会福利发展白皮书”的形式对老人服务机构的发展给予指导性引导,养老机构的发展基本由各种社会福利机构根据社会需要进行,各机构间相互协调发展。香港老人的照顾体系由机构照顾和社区照顾组成。

(一)香港地区安老政策与服务的发展历史

自1964年港府发表关于社会福利工作白皮书后,安老服务逐步纳入政府的施政计划中。在人口老化程度日趋加深的情况下,香港特区政府社会福利署非常重视对65岁以上老人的安老服务。

^①该部分资料分别来源于:香港社会福利署网页:<http://www.info.gov.hk/swd>

香港公益金:<http://www.commchest.org>

香港社会服务联会<http://www.hkcss.org.hk>

香港特别行政区长官董建华,1994年10月8日施政报告。

社会福利署策划并统筹了长者社区支援和住院服务。近几年,香港社会福利署又开始重新审视和调整原有的服务理念和服务模式:一是强调“社区为本”和“社区照顾”的理念;二是控制养老院发展总量和已有床位,包括为健康老人提供服务的床位,统一集中调配给真正有护理需要的虚弱老人;三是鼓励身体健壮和有能力和照顾自己的老人,继续留在社区和家中安享晚年,并为此推出了“重整长者社区支援服务”项目等计划。

(二)机构养老服务理念与内容

香港地区的养老服务是以社区照顾支援服务来实现让老人尽量留在家中养老的目标。就院舍照顾来说,香港地区的安老院舍住宿照顾服务旨在为一些由于个人、社会、健康及/或其他原因未能在家中居住的长者,提供院舍照顾服务及设施,以保持及促进长者的健康状况,并为老人在各种个人照顾需要及日常起居活动方面提供协助;以至促进同住老人之间的人际关系。下图显示了以照顾程度进行分类的由低到高不同类型的院舍照顾。

最低护理程度—————最高护理程度
长者宿舍——安老院——护理安老院——护养院

图 各类型照顾院舍

1. 长者宿舍

长者宿舍为一些能够照顾自己的老人提供群居的住宿服务、组织活动及安排人员全日24小时予以支援。服务形式和内容:提供共住的房间;提供社会工作服务,如个案评估、辅导、转介和举行活动等;提供便利住客日常生活的资料;定期举行活动以满足住客的社交康乐需要、鼓励住客发展个人兴趣,以及与社区和家人保持接触。从2003年1月1日起,香港特别行政区社会福利署已停止接受老人宿舍宿位的新申请,并计划逐步将老人宿舍转型为提供老人护理服务的院舍。

2. 安老院

安老院为那些未能独立在社区生活,但无须倚赖他人提供起居照顾或护理服务的老人提供院舍照顾、膳食及有限度的起居照顾。服务形式和内容:提供共住的房间;每日最少供应三餐膳食;提供社会工作服务,如个案评估、辅导、转介和举行活动等;提供起居援助,如打扫及粗重活和洗熨工作;帮助有需要的住客进行属个人性质的活动(如写信等);定期举行活动以满足住客的社交康乐需要、鼓励住客发展个人兴趣以及与社区和家人保持接触。

3. 护理安老院

护理安老院为健康欠佳、身体残疾、认知能力欠佳及中度机能缺损而未能自我照顾起居,但在精神上适合群体生活的老人,提供院舍照顾、膳食、起居照顾及有限度的护理服务。服务形式和内容包括:提供共住的房间;每日最少供应三餐膳食,另加小食;提供社会工作服务,如个案评估、辅导、转介和举行活动等;护理服务,包括药物的服用和监管;安排人员全日24小时当值;注册医生定期探访诊症(即出诊医生);起居照顾服务,包括协助进行日常活动;治疗性运动及疗法配合(以小组或个人形式进行),借以维持或改善住客的身体机能;定期举行活动以满足住客的社交康乐需要、鼓励住客发展个人兴趣以及与社区和家人保持接触。

(三)其他支援性服务和方案

1. 特别照顾补助金

香港政府于1996年2月开始,向受资助的安老院舍发放疗养院照顾补助金,旨在帮助有关院舍持续照顾经医生评估为长期病患或身体欠佳,而正在轮候疗养病床的体弱院友。1998年11月开始,特区政府向受资助的安老院舍发放照顾痴呆症患者补助金,旨在帮助有关院舍给已经被医生评估为老年痴呆症的患者提供更适合的照顾和训练。由2003年4月开始,疗养院照顾补助金已扩展至参与“改善买位计划”的私营安老院舍。

2. 护理安老院内的“疗养院照顾护理单位”

“疗养院护理单位”设于护理安老院内,并提供额外护理人员协助照顾。“疗养院护理单位”旨在帮助经医生评估为长期病患或身体欠佳,而正在轮候疗养病床的体弱院友,能留在现居的护理安老院舍内接受照顾,如他们愿意也可以继续轮候入住医院的疗养病床。现有19间受资助的护理安老院内提供共29个“疗养院护理单位”(共580个宿位)。

3. 长者紧急住宿服务

紧急宿位设于津助安老院舍和护养院,为老人提供临时或短期的住宿照顾服务。此服务旨在避免老人因缺乏即时的照顾/居所而可能出现危险,故提供紧急和临时的住宿照顾,直至联系上老人的家人,安排接回老人返家照顾,或另作安排。

4. 长者住宿暂托服务

长者住宿暂托服务(简称住宿暂托),专为有需要的老人提供短暂的住宿照顾,以分担护老者长期照顾之责任,及让他们在有需要(如看病或其他私人事务)时,能得到休息的机会,使他们能继续担任护老的工作。除了11个护理安老院的指定暂托宿位(designated places)外,长者住宿暂托服务已与全港资助安老院舍和合约院舍成为常规服务,各院舍可用其临时空置宿位提供住宿暂托服务。

综上所述,我国香港地区养老机构的发展虽无“计划”,但有政府统筹和协调,并根据社会实际需要随时调整和发展机构的数量与规模,满足了老人的机构养老需要,是一个相当完备的制度。但香港养老制度的前提是,政府和社会拥有较丰厚的财政支持,能够根据社会需要及时调配资源,以应社会需要。

四、国际和香港地区养老机构规划与实践的经验启示

(一)养老机构规划与发展需要有法律保障

从上述对不同国家和地区养老机构规划的介绍中,可以看到:日本、英国和我国香港地区在实施任何一项老人保障和服务制度时,都能做到法令先行,先立法,后实施,使养老机构发展有相应的措施保障,并具有合法的法律基础。我国养老机构发展比较缺乏规划,法制建设也相对薄弱,机构中的老人没有相应的经济和医疗保障基础。因此,需进一步加强老人保障的制度和政策建设,使养老机构能够随需要而有计划发展。

(二)扩大养老保障覆盖面,完善养老资金的转移支付机制

目前我国的养老保障仍然是二元体系,基本局限于城镇企事业单位职工,农村人口和个体劳

动者尚处于无保障状态。伴随城市化进程和农民失地问题的发生,农民的养老问题应纳入国家养老政策和保障的总体规划中,逐步消除城市与农村的二元分割,充分实现每个老人的社会公民权,使那些需要机构照顾的老人不因没有经济支付能力而被排斥在机构养老之外。同时,逐步建立老人机构养老的转移支付制度,方便老人随家人搬迁而就近选择养老机构。

(三)政府提供基本的生活保障

上述国家和地区虽然属于经济发达的国家和地区,生产力水平很高,但面对庞大的养老保险支出,也常常捉襟见肘。中国尚处于社会主义小康社会的发展阶段,生产力水平还相对比较低,老年人口绝对数量又大,故在老人机构养老方面短期内还不能做到像英国那样由“政府付费”,而应像日本那样明确国家只能保障国民的最低生活水准,将养老保障的风险分散给其他社会机构和成员,并根据社会经济形势的发展调整其负担份额;学习我国香港地区的经验,由政府建立医疗保障体系,由政府负责无收入、无家庭支持的老人的最低生活保障,并可以向养老机构直接进行支付,以保障那些最低收入水平的老人能够老有所养。

(四)发展社区照顾服务

伴随我国老龄化进程的不断加深,老年社区照顾服务有就近、就地和便捷的特点,而社区是老人最重要的社会生活场所,故社区照顾将是老人养老的重要依托,机构养老只是为方便生活不能自理的老人。社区照顾在帮助老人实现居家养老,维系老人与家庭和社会的连结上具有不可替代的作用,同时对街坊邻里关系的维系,促进社区归属感、认同感和依赖感的培养,进而建立关怀社区具有重要意义。因此,与社区养老和社区照顾体系相适应,政府需要制定和发展出相关计划对社区和养老设施内的工作人员进行专业培训,以老人和社区照顾者的专业化来保障和提升老人生活和服务的品质。

(五)倡导和坚持以社区为本的老人照顾理念

从前文对日本、香港和英国老人社区照顾政策与实践的讨论中可以看到,社区照顾是当代国际社会普遍推崇的养老模式。社区照顾既包含了老人的居家照顾,也包含了老人的院舍照顾,居家照顾和院舍照顾具有紧密联系,其共同点和基本点在于它们都是在社区内实现对老人的照顾,二者互相补充,缺一不可。没有院舍照顾对居家照顾的支持,老人的居家照顾成为空话。因此,在养老体系的规划和设计上,应注重学习和借鉴国际社会养老模式的经验、吸取它们的教训,审慎地发展大型老人院舍,这是进行养老规划中必须注意的政策方向。

(六)发挥院舍照顾在社区照顾中的作用,发展多种社区照顾的支持性服务

要实现社区照顾,需要将院舍照顾发展成为社区照顾的基地,扩展院舍照顾的功能,大力发展小型的、在社区内的老人院舍,使老人养老不离社区,与社区保持紧密联系,充分运用社区的人力、经济和社会资源为老人服务,发展一个融合而不是排斥的老人养老的社会环境,真正实现在社区内和由社区照顾的理想,构建和谐社区。

(七)改革现有的老人社会保障资金的拨付方式

应探索将医疗健康照顾和社会照顾整合起来的、满足老人需要的社会保障资金的管理和拨付方式,倡导医疗和生活照顾部门的沟通合作和创新项目,是构建我国养老服务体系所必须解决的问题,这样才能逐步建立起符合国情,同时又具有先进性的养老服务模式。

[参考文献]

- [1]陈鸿斌,2003,《老龄化、低出生率—日本无法破解的难题》,《日本学刊》第3期。
- [2]崔慕洁,2002,《日本看护护理保险制度评析及展望》,《现代日本经济》第6期。
- [3]丁华,2004,《香港的养老服务体系》,《社会福利》第11期。
- [4]蓝建中,《种类多样的日本养老设施》,新华网东京: http://news.xinhuanet.com/world/2013-08/14/c_116936979.htm 2013年8月14日。
- [5]李文琦,2011,《高龄化背景下的日本老年福利保障》,《行政论坛》第5期。
- [6]李新伟,2002,《日本养老保障制度的发展及其启示》,《现代日本经济》,第4期。
- [7]李玉子,2003,《中韩日老年妇女的福利政策及生活》,《云南民族大学学报(哲学社会科学版)》,第3期。
- [8]毛慧红,戴维周,2004,《日本企业年金制度及其对我国的启示》,《日本研究》,第4期。
- [9]宋金文,2004,《日本养老历史的社会现象学分析》,《日本学刊》,第2期。
- [10]秦岭,张秋秋,《借鉴日本老年福利制度提高中国老年福利水平》,《日本研究》第3期。
- [11]仝利民,2004,《社区老年服务:日本的经验与启示》,《上海城市管理职业技术学院学报》第6期
- [12]王欣,于英杰,2012,《日本老年福利制度及其对我国的启示》,《辽东学院学报》,第8期。
- [13]张旭升,牟来娣,2012,《日本老年照护政策的发展演变及其对中国的启示》,《日本研究》第2期。
- [14]张善斌,2004,《香港安老服务经验及其启示》,《社会福利》第12期。
- [15]郑秉文,史寒冰,2001,《东亚国家或地区养老社会保障模式比较》,《世界政治与经济》第8期。
- [16]Alan, Walker, 1993, Under New Management: The Changing Role Of The State In The Care Of Older People In The United Kingdom. In Journal Of Aging & Social Policy.
- [17]Comas-Herrera, A., Witteberg, R., & Pickard, L., 2003, Long-term care for older people in the UK, in Adelina Co mas-Herrera et al., European study of long-term care expenditure: Investigating the sensitivity of projections of future long-term care expenditure in Germany, Spain, Italy and the United Kingdom to changes in assumptions about demography, dependency, informal care, formal care and unit costs(chapter 5, pp.77-88), Report to the European Commission, Employment and Social Affairs DG, PSSRU Discussion Paper 1840.
- [18]Friedlander, Walter A. & Apte, Robert Z. (1980). Introduction to social welfare, Fifth ed., [18]Prentice-Hall, Inc.1995,《社会福利概论》,刘铭译,台湾:中华文化出版事业社。
- [19]Healy, Judith ,2002, The care of older people: Australia and the United Kingdom, Social Policy and Administration, Vol. 36, No.1, pp.1-19.
- [20]Karlsson, M., Mayhew, L., Plumb, R., & Richayzen, B. ,2004, An international comparison of long-term care arrangements.
- [21]Walker, Alan & Warren, Lorna, 1994, The care of frail older people in Britain: Current policies and future prospects, in Laura Katz Olson editor. The graying of the world: Who will care for the frail elderly? (Chapter 6, pp.129-162), NY: The Haworth Press, Inc.
- [22]Wittenberg, R., Comas-Herrera, A., Pickard, L., & Hancock, R, 2004, Future demand for long-term care in the UK, Joseph Rowntree Foundation.

state council. It not only brings new "good" news and opportunities for development, but also brings pressure and challenges to social work professional agencies, by the promotion and implementation of the "double subject" strategy of government buying public service. All kinds of professional social work agencies must recognize the situation, seize the opportunity, adjust the development strategy, and more hard strive for the more better and more faster development. This paper mainly discusses the basic features of Chinese government to buy public service at the current; the dual effects for "the double subject policy" of the government to buy public service to professional social work agencies; and the development strategies of professional social work agencies under the background of "the double subject policy".

(4) Ways to Development for the Non-governmental Social Work Service Agencies —Shenzhen as Example

Yi song Guo • 21 •

Taking Shenzhen as a case, the paper analyzes the history, current situation and problems of the civilian-run social work agencies under the background of government purchasing social service towards NGOs. The author thinks that there exist generally such problems as high similarities, low social trust, poor ability in management and service, strong dependence on the government and poor ability in survival and development among the civilian-run social work agencies. It suggests that these agencies should enhance their honesty and credibility, normalize their management, promote their service, increase their resources of income and decrease the expenses, and work together to promote services and deal with their common problems.

(5) Greater Service brand: ways to Development for the Non-governmental Social Work Agencies

ZhuXiFeng • 26 •

By the end of 2012, the Ministry of civil affairs, the Ministry of Finance issued the "guiding opinions" about the government purchasing social work service, the first from the national level defined the relevant provisions of government purchasing social work service, achieved a crucial breakthrough in the system construction, provides financial support for the private social work agency in the future development. The private social work agencies should fully recognize the situation, identify their location, building a service brand, to expand and stronger own in this development opportunity period.

(6) Discusses the Experience of Elderly Care Agency Development Planning by many Country and District—take British, Japan and Hongkong District as the example

Ma Feng zhi • 31 •

Population aging is a global social issue. To response to the challenges of population aging and meet the needs of the elderly, concerned social policy was made by many country and district governments in order to plan the developments of service and agency to prevent the future problems. This article discuss-

es the experience of elderly care policy and agency development planing in British, Japan and Hong-kong District with international perspective, and draw on the experience of them to face the elderly care needs and plan the elderly care agency and care system. in a aging society in China.

(7)Kong and Taiwan and its Enlightenment to the Social Enterprise in Mainland China

Liu Xiaoxia • 42 •

Social enterprise is a new practice and research field. Because of the difference between social and political system and economic structure, the development of social enterprise in different countries presents different characteristics. This article states the development of social enterprise of Hong Kong and Taiwan from the following aspects: government policy, establishing of a professional management department, implementing of the relevant actions of social enterprise, formulating development strategy of social enterprise. Based on that strategies find enlightenment to social enterprise development in Mainland China.

(8)Analysis Towards Development History,Policy Changes and Features of Elderly Service in Macao

He Zhi feng Fan Shi jie • 48 •

According to the executive agent of elderly service, this paper divides the Macao elderly service development into four stages, and analyzes mainly the policy changes of the elderly service after the return of Macao. Features of elderly service take on a flexible operation mechanism, multilayered-reasonable service types ,and fully research etc. The practice of Macao elderly service has important reference value to the development of China social work careers.

(9)Empowerment,Flexible, Professional: the Direct payments in UK

Chen Qijuan • 53 •

Direct payments in UK not only enhances the diversification of social welfare products for the disabled, but also improves the disable's development, as well as meets the needs of the families. This paper analyses the advantages and characteristics of the direct payments. Moreover, we gain some inspirations for Chinese social welfare of the disabled: introducing the empowerment theory; good relationship between the local governments and service organizations; professional social workers' intervene. These can be beneficial to Chinese social welfare for the disabled.

(10)On the Charity Pattern Innovation

Li Baofang • 60 •

It needs pattern innovation to develop charity. Venture philanthropy and microblog philanthropy are typical pattern innovations in charitable field. They are rewriting our traditional ideas on charitable pattern. And they reflect charitable culture changes and social transformations everywhere.