

面向日常生活的老年健康社会工作服务整合

王依娜¹ 陈海萍²

[1. 中央团校(中国青年政治学院)社会工作系,北京 100089 ;

2. 北京大学社会学系,北京 100871]

摘要:促进医疗资源和养老资源的整合已成为我国老年健康政策与实践发展的重要方向。西方国家在其医养资源由“分”到“合”的整合实践转型中,发挥了社会工作在促进人与环境的适应、建构社区服务资源整合平台、协调不同服务主体之间关系等方面的专业优势。我国社会工作需要面向老年人日常生活整合老年健康服务资源,发展以老人为中心,机构、社区与居家服务相互协作的服务体系,让专业服务回归老年人能够满足情感与自我实现需求的生活场景之中。

关键词:医养结合;老年健康;社会工作;

作者简介:王依娜,社会学博士,中央团校(中国青年政治学院)社会工作系讲师。

陈海萍,哲学博士,北京大学社会学系助理教授。

中图分类号: C916 文献标识码: A 文章编号: 1008-2026-(2025)04-0167-09

DOI:10.14185/j.cnki.issn1008-2026.2025.04.001

随着医养结合政策的推进,我国各地积极开展医养结合试点工作并已初见成效,但也面临不少挑战:多元主体之间难以协同、供需双方缺乏对接、长期照护保障不足、服务边界不明、人才建设滞后等^①;“医养结合”被狭隘地理解为在医疗机构开设养老机构、在养老机构开设医疗机构,或者两者间的合作^②。医疗与养老资源之间的割裂成为制约我国老年健康服务功效发挥的关键所在,难以满足老年人的多元、连续和完整的需求。^③随着社会工作专业化快速发展,社会工作在医养结合中的整合功能和价值受到越来越多的关注。^④国家卫健委等部门发布的《关于印发医养结合机构服务指南(试行)的通知》《关于深入推进医养结合发展的若干意见》《关于进一步推进医养结合发展的指导意见》

① 杨嘉莹:《结构性嵌入:医养结合在社区居家养老中的实践逻辑》,载《哈尔滨工业大学学报(社会科学版)》2017年第5期。孟颖颖:《我国“医养结合”养老模式发展的难点及解决策略》,载《经济纵横》2016年第7期。冯丹、冯泽永、王霞、李秀明:《对医养结合型养老机构的思考》,载《医学与哲学》2015年第4期。

② 陈海萍:《社会工作参与医养结合服务的路径探索》,载《中国社会工作》2024年第14期。

③ 胡宏伟等:《老年整合照料理念与实践:西方经验与政策启示》,载《西北大学学报(哲学社会科学版)》2017年第4期。

④ 涂宇明:《社工在“医养结合”养老服务中发挥作用的实践与启示》,载《改革与开放》2016年第15期。王素明、王志中、齐建:《基于医务社会工作视角的出院计划在医养结合中的重要性及可行性研究》,载《中国全科医学》2018年第34期。杜照柳、刘延利、原萌、王成锦:《社工专业视角下的“医养结合”养老模式研究》,载《法制与社会》2018年第25期。刘亚飞、李彩雯、罗伟香:《个案管理模式下的医养结合延续服务实践——以深圳市人民医院为例》,载《中国社会工作》2022年第27期。王丽、邓蕊:《社会工作介入医养结合养老照护服务的优化路径研究》,载《中国医学伦理学》2024年第7期。

等文件提出,要发挥社会工作在识别认知和情绪问题、协调评估或诊断,提供心理辅导、情绪疏导、认知调节服务,协助申请社会救助等方面的专业功能,而对于社会工作在资源链接、整合服务等方面的功能尚未提及。从西方医养结合的实践来看,发挥社会工作的整合功能已成为各国老年健康政策发展的重点,为我国医养结合政策与实践的进一步发展提供了一定借鉴。本文通过分析西方医养资源整合的历史过程,旨在结合本土情况探讨社会工作在促进医养结合方面的作用与努力方向。

一、西方国家医养资源的割裂及其反思

受生物医学和院舍化养老模式影响,西方国家早期的老年人健康服务曾面临“医养分离”的处境。21世纪以来,随着生物医学模式和院舍化养老模式受到不同程度的批判,“社区照顾”等新理念指向了老年健康领域的融合实践。

(一)生物医学实践模式下的“医养分离”

西方国家兴起的生物医学(biomedicine)认为人类的躯体和精神是可以分开的,医生的注意力聚焦在治愈患有疾病的躯体,即疾病识别主要根据身体表征可观察到的客观“信号”,而不是病患主观感受到的“症状”。威廉·考克汉姆(Willian C. Cockerham)认为人类的“健康行为”被等同于“摆脱病痛”的活动,即一种大多数人在患病或受伤时向医生寻求帮助以摆脱该疾病而进行的活动。^①因而那些被社会普遍接受的治疗手段是由经过专业训练的“专家”提供的正规医疗照顾,医疗由此成为纠正越轨行为和反常状态的一种“改造工具”。^②20世纪90年代以来,随着循证医学(Evidence-Based Medicine)发展,基于客观、科学知识基础以及临床试验数据干预方法的循证医学使得生物医学模式得到进一步强化。米歇尔·福柯(Michel Foucault)将医疗活动分为“物种医学”和“社会空间医学”,他认为“物种医学”将个体的身体功能及其障碍放置在一些标准化的参考框架中进行观察,将人体作为研究和观察的对象,医生努力使他们的临床诊视变得更加完善;“社会空间医学”则更关注疾病的治愈而非预防,作为“顾问”的医生只关注个体所处的健康环境,并只在管理标准层面献计献策。^③在很长的一段时间内,遵循“物种医学”模式的实践者不仅将老年患者讲述的主观性和特殊性排除在诊疗系统之外,还将老年人健康所关涉的生活情境、社会关系与文化要素排除在外。

(二)对生物医学实践模式的反思

① 威廉·考克汉姆:《医疗与社会:我们时代的病与痛》,高永平、杨渤彦译,北京:中国人民大学出版社,2014年,第78页。

② 安东尼·吉登斯、菲利普·萨顿:《社会学基本概念》,王修晓译,北京:北京大学出版社,2019年,第216-217页。

③ 威廉·考克汉姆:《医学社会学》,北京:中国人民大学出版社,2005年,第8页。

21世纪以来,生物医学饱受争议,大部分批判者认为在生物医学实践模式下,老年健康服务被长期束缚在短平快、低质量、缺乏人文关怀的医院医学之中,其医患关系仅限于医务工作者与患者之间的关系,相关的社会服务政策也局限于疾病思维。世界卫生组织指出,以诊疗为己任的专家将“疾病诊疗与管理”置于老年健康照护的中心,忽略了老年人内在机能的正常衰退和外在社会环境因素对其健康状况和生命质量的影响。^①伊万·伊里奇(Ivan Illich)曾隐晦地暗示了“大量疾病因医疗而致”的观点,并区分了三种“医原病”:一是“临床型医原病”,即诊疗过程导致病人病况加重或出现新病情的情况;二是“社会型医原病”,即医学扩展到了医疗以外的领域,人为制造了医疗服务的需求;三是“社会型医原病”进一步导致的“文化型医原病”,即医学解释和各种治疗手段的发展,降低了人们应对日常挑战的能力。^②许多职业医生在实务中逐渐认识到:诊疗为本的生物医学不仅忽视了病人的主观感受和经验,还对于具体的人及其所处的情境关注不足,而这种关注的缺位往往会对其诊疗过程和治疗效果产生不利干扰。亚瑟·凯博文(Arthur Kleinman)认为健康照护作为一种跨文化的相互性关系普遍存在于人与人的关系互动中,并呼吁让健康照护回归到一般性和纯粹性的情感与道德伦理关系。^③我国有学者认为,“以治病为中心”“健康等于不生病”等健康观,体现了生物医学模式对人们身体和精神的各种“偏离”活动的控制^④,还长期禁锢了健康领域的社会政策发展思路。^⑤

(三)“去院舍化”思潮的兴起

在养老方面,20世纪50年代以来,西方福利国家为老年人服务的大型机构照顾越来越被证明是不够灵活的,甚至是有害的,它不仅被认为增加了虐待的风险,还被认为让照顾对象失去了适应社会与自立生活的能力;个体在以机构为依托的照顾服务中逐渐丧失了社会关系的支持和行为自主性。这种“院舍化”(institutionalization)弊端不仅造成了老年人生理健康上的受损,还造成了老年人的冷漠、退缩、缺乏动机以及无助感等心理社会危机,降低了老年人的照护质量。^⑥在此背景下,西方社会出现了“去院舍化”(de-institutionalization)的思潮,即提倡把需要照顾的人留在其原本居住的社区内接受照顾,尽可能让他们独立、自主地生活在一个常态的社会环境中。^⑦同时,随着世界各国糖尿病等慢性病患率率的普遍提高,人们关注的疾病重点由“急性疾病”转变为

① World Health Organization (WHO). 2015. Aging and health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

② Illich, I. Medical Nemesis: The Expropriation of Health. London: Calder & Boyars, 2010. 参见安东尼·吉登斯、菲利普·萨顿:《社会学基本概念》,王修晓译,北京:北京大学出版社,2019年,第218页。

③ 凯博文:《照护:哈佛医师和阿尔兹海默病妻子的十年》,姚源译,北京:中信出版社,2020年,第251页。

④ 姚泽麟:《医疗体制改革背景下的医学社会学研究》,载《中国社会科学报》2017年12月27日第5版。

⑤ 唐钧、李军:《健康社会学视角下的整体健康观和健康管理》,载《中国社会科学》2019年第8期。

⑥ Lloyd P. "The empowerment of elderly people". *Journal of Aging Studies*, 1991, Vol. 5, pp. 125-135.

⑦ Timms, Noel & Timms, Rita, *Dictionary of Social Welfare*, London: Routledge Kegan Paul Ltd, 1982.

终身相伴的“慢性病”^①；人们意识到“控制疾病”比“治疗疾病”更为必要，患者本人成为管理自身健康的“专家”，患者逐渐被视为积极的、具有独立和自主性的个体。在这种思潮影响下，帮助有疾病的老人成为社区的一员，发挥老人的自助和互助潜能，尽可能让老人独立生活在一个常态的社会环境中^②的“社区照护”（Community Care，亦称“社区照顾”）观念逐步加深。“社区照护”是一种通过发掘个体所处的环境资源，建构个人与环境之间的联结，并实现多种关系相互协调、均衡的社会工作服务理念。受此影响，有学者将理想的“社区照护”视为一个由家人、亲友、邻居基于情感和人伦的“非正式照顾”（Formal Care），以及政府工作者和专门服务人员基于制度体系所组成的“正规照顾”（Informal Care）所组成的网络。^③

二、西方国家老年健康领域的整合照护实践

随着西方国家人口老龄化程度加深，满足老年人在家养老需要并让老人在生活社区内获得便利服务成为一个趋势，促进各服务体系相互协调的整合实践成为社会工作服务的重点，社会工作在其中发挥了重要功能，但也面临一些困境。

（一）人口老龄化背景下的整合照护实践

20世纪60年代以来，西方国家的人口老龄化问题愈发凸显，家庭养老功能弱化而医养服务功能分离、医养资源整合不足成为欧美国家老年健康服务系统面临的重大挑战，促使西方福利国家政府加快寻求医疗和养老等多部门间的合作。20世纪60年代，“整合照护”（Integrate Care）的概念在欧美国家出现，其被视为一个涉及资金、行政、组织、服务提供等一系列连续的过程，旨在促进医疗、照护等部门间加强联系和协作，致力于解决跨越多类服务、多元供给者和不同环境的老年人的长期照护问题。^④直至70至80年代，“整合照护”概念才被正式运用到社会服务领域。英国于1983年出台的《格里菲斯关于英国国民卫生服务体系的报告书》提倡将“综合服务管理流程”（General Management Process）理念引入英国国民卫生服务体系和长期照顾体系。1997年，英国布莱尔政府颁布的《新国民健康服务体系》（*The New NHS*）主张建立以社区照顾为主的“整合照料”模式，目标是改善原有的“市场分割状态”以实现由全民健保系统实施的“医疗

① Zhou M, Wang H, Zeng X, et al. Mortality, morbidity, and risk factors in China and its provinces, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 2019, 394. pp. 1145-1158.

② 苏珊·斯科特：《老年人社区照顾的跨国比较》，周向红、张小明译，北京：中国社会出版社，2002年，第19页。

③ Wenger, G. C. Support network variation and informal participation in community care. In T. Scharf, & G. C. Wenger (eds), *International Perspective on Community in Care for Older People*, 1995, pp.41-58.

④ 黄健元、杨琪、王欢：《我国养老服务体系发展：从医养结合到整合照护》，载《中州学刊》2020年第11期。

照护”与由地方政府主导的“社会服务”相互结合。^①随后,英国卫生部于2013年发布的“确保医疗健康与社会照料服务共同工作”通知,健康资源与社会照护资源的融合在制度设计上更加明确。^②美国社会健康维护组织模式(Social Health Maintenance Organization Model)和老年全面照护项目、加拿大老年整合照护系统(System of Integrated Care for Older Persons)^③均从“服务对象被要求适应标准化服务”转向“为有不同需要的老人提供一些可供选择套餐服务”^④。“整合照护”被国际公认为“针对具有相似需求或问题的群体提供多方位的一套计划详细、实施落实的服务和照料”^⑤。

(二)健康老龄化背景下的社会工作实践及其困境

2015年,世界卫生组织将“健康老龄化”界定为“发展和维护老年健康生活所需功能发挥的过程”^⑥,其包含了老年人内在机能与外在环境之间的交互作用,意味着老年健康照护不再局限于对患病老年人的疾病诊疗和管理,还扩展至对所有老年人正常机能的养护与健康生活的保障。21世纪以来,“健康老龄化”逐步在国内学界达成共识——不只关注平均寿命,更关注生命的质量,并将“健康老龄化”视为全民族、全社会的共同责任。社会工作与“健康老龄化”相互融合,发展出一种以老人为中心的健康服务整合系统。例如,美国长者护理全包计划(Program of All-Inclusive Care for the Elderly)服务模式将社会工作者纳入老人需求的评估和照护计划的制定过程,并依托社区日间照料中心(Adult Day Health Care)向老人提供个性化服务。在加拿大维持自主性的整合服务研究项目(Program of Research to Integrate Services for the Maintenance of Autonomy)中,个案管理者负责对老年人进行需求评估、制定个性化的服务计划、协调不同服务提供者并监督照料服务质量。^⑦英国以“整体性方法—个性化原则—直接支付方式”的形式开展了覆盖家庭、社区等多个场景的社会工作实践。^⑧

在健康老龄化背景下,西方国家老年健康服务逐步下沉至社区,社会工作服务拓展到老年精神慰藉、姑息治疗、临终关怀等多个领域^⑨,愈发成为各国健康照护体系中不可

① 王雯:《英国撒切尔、卡梅伦政府两轮福利缩减改革比较》,载《广西大学学报(哲学社会科学版)》2013年第6期。

② 耿爱生、王珂:《英国“医养结合”的经验与启示》,载《华东理工大学学报(社会科学版)》2016年第5期。

③ Shaw, L. Program of all inclusive care for the elderly: A comprehensive, cost effective alternative for frail elderly individuals. North Carolina Medical Journal, 2014(5). pp.344-345.

④ 苏珊·斯科特:《老年人社区照顾的跨国比较》,周向红、张小明译,中国社会科学出版社,2002年,第222-224页。

⑤ Henk N. and Philip C.B. *Integrating services for older people: A resource book for managers*. Dublin: European Health Management Association, 2004.

⑥ World Health Organization (WHO). Aging and health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>, 2015.

⑦ 胡宏伟、王恩见、张楚、林威霞:《老年整合照料理念与实践:西方经验与政策启示》,载《西北大学学报(哲学社会科学版)》2017年第4期。

⑧ 何欣:《英国社会工作的发展与服务特色》,载《中国民政》2016年第12期。

⑨ 冯杰、郑泓:《“健康中国”背景下社区“医养结合”发展的环境建设——基于英国社区整合照顾之PEST模型经验探索》,载《太原理工大学学报(社会科学版)》2019年第6期。

或缺的专业支柱。社会工作将社区视为居民日常生活的重要场所,关注个体所处的社区状态与个体自主性的激发。马尔科姆·佩恩 (Malcolm Payne) 认为社会工作是一种“增加和有效运用社区资源从而为受助人提供适合而有利的社会照护”行动,其服务目标:一是使受助人充分发挥其可运用的资源和能力;二是克服环境阻力及澄清社会的误解;三是发掘并有效运用社区资源;四是倡导受助人的权益。^①2017年英国卫生部出版的《社会工作:整合的关键》提出社会工作作为整合医疗和社会服务中的关键要素,不单纯依靠医学模式理解人和环境的关系,而是用更广泛的社会模式进行系统思考,发展人对于社区的适应力并进行专业支持。^②

从实践理念看,西方专业社会工作将人与环境的现实联系作为核心,关注服务对象个体所处的多重社会关系,以及社区情境与个体身心之间的相互影响过程,进而让服务对象个人的改变与周围环境的改善紧密结合起来。^③但在实操层面,由于西方专业社会工作走了一条科学实证主义的专业化发展道路,不自觉地将人与环境对立起来——将人与环境作为主客二元的两端,不是人适应环境,就是环境适应人,导致专业内涵摇摆于心理与社会之间^④;而我国社会工作与西方所追求的抽离日常生活的专业实践策略存在根本差异^⑤,需要我们结合本土社会工作的历史和现实,反思我国社会工作在老年健康领域的功能、价值和发展方向。

三、面向日常生活的老年健康社会工作服务整合

随着中国人口老龄化趋势明显,国家对于“健康老龄化”的理解逐步加深,饮食营养、体育锻炼、心理保健、环境保护、公共卫生等多个维度均被视为实现国家“健康老龄化”的重要组成部分,使得我国和西方早期类似的“医养分割式”的老年健康管理模式发生了转型需要。^⑥“医养结合”由此被纳入《健康中国2030规划纲要》《国家积极应对人口老龄化中长期规划》等规划,并被写入《基本医疗卫生与健康促进法》。^⑦随着各地医养结合工作的推进,我国老年健康服务体系不断完善,康复医疗、长期照护等服务供给不断增加,医养资源逐步深入老年人生活,也为我国社会工作促进老年健康服务整合提供了广阔实践空间。

① Payne, Malcolm. *Social Care in the Community*, London: Macmillan Education, 1986.

② 赵晓芳:《积极老龄化视角下的“医养结合”:英国的经验与启示》,载《社会福利(理论版)》2017年第5期。

③ Woods, M. E. and Hollis, F. *Casework: A psychosocial theory* (4th ed.). New York: McGraw-Hill Publishing Company, 1990, pp.5.

④ 童敏、李诗雨:《现实改变何以可能:社会工作元理论的考察》,载《社会工作理论》2024年第1期。

⑤ 童敏、李诗雨:《从帮扶到治理:中国社会工作的历史转向与自主知识建构》,载《社会工作》2024年第3期。

⑥ 耿爱生:《养老模式的变革取向:“医养结合”及其实现》,载《贵州社会科学》2015年第9期。

⑦ 本刊特邀评论员:《切实推动医养结合实现高质量发展》,载《人口与健康》2021年第5期。

(一) 社会工作的整合取向

在协和医院筹建之初,人们就已经意识到“医疗”作为置身在复杂的社会因素互动中的一种整合过程,并不局限于单纯的专业服务过程。在当时,协和医院社会服务部的重要工作职责就是沟通医患之间的关系,他们把沟通的范围追踪延伸到了与病人生活相关的社区之中。例如,当病人在支付检查、治疗、买药、住院等费用缺乏经济条件时,或病人家属不耐心、不合作、不肯服侍病人,或病人出院后需要长期休养,或需要常去门诊部换药而又不具备这些条件时,医生可以找社会服务部的社会工作者协助。社会工作者可以对病人进行个案调查,根据实际情况为病人向医院申请减免费用,或通过做思想工作的方式引导病人及其家属配合治疗方案,或为病人链接一些社会资源(如病人的亲友、家属、工作单位)来帮助其克服暂时的困难。^①

如今,社会工作面向日常生活的整合实践所具有的专业优势愈发凸显:作为医疗和养老服务之间的“润滑剂”,社会工作者可以优化家庭、社区和社会等不同领域的资源整合模式,实现医疗和养老机构的链接。^②童敏提出了“医养社会工作”的概念,认为由独特的医养结合养老服务生发出来的具有中国特色的医养社会工作,应当承担生活场景中日常健康经验整合者的角色,围绕长期服务和社会支持设计服务框架。^③黄晨熹和薛媛媛讨论了建立老年健康社会工作的必要性,并将“老年健康社会工作”定义为:“基于健康老龄化概念框架,以老年人为主要对象,运用社会工作专业方法,整合健康照料服务和老年福利服务,维持和改善老年人的生理、心理及社会健康,提高老年人生活和生命质量的社会工作服务。”^④社会工作发展历史和老年健康领域的相关研究表明:社会工作一方面可以从机构和组织层面促进医疗与养老服务资源的整合,另一方面可以从微观实务层面将服务资源有机转化为老年人日常所需的服务支持。

(二) 支持社会工作发挥整合功能

2011年,国务院办公厅印发的《社会养老服务体系建设规划(2011—2015年)》提出重点推进医护型养老社会建设。^⑤2013年,国务院印发的《关于加快发展养老服务业的若干意见》明确了“积极推进医疗卫生与养老服务相结合”的目标。^⑥2015年,国务院

① 马凤芝:《社会治理创新与中国医务社会工作的发展》,载《中国社会工作》2017年第9期。

② 刘延利:《“医养结合”新型养老服务模式浅析——基于社会工作的角色功能视角》,载《长沙民政职业技术学院学报》2015年第4期。

③ 据: <https://mp.weixin.qq.com/s/gTHiNR-qJ5CHK0WuYNrOHA>。

④ 黄晨熹、薛媛媛:《老年健康社会工作的基本内涵、知识体系与发展策略》,载《河北学刊》2020年第4期。

⑤ 《国务院办公厅关于印发社会养老服务体系建设规划(2011—2015年)的通知》(国办发〔2011〕60号),据: https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2011-12/27/content_6550.htm。

⑥ 《国务院关于印发加快发展养老服务业的若干意见》(国发〔2013〕35号),据: https://www.gov.cn/gongbao/content/2013/content_2496392.htm。

办公厅印发的《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年)》正式提出“医养结合”^①,其后的年度政府工作报告和“十三五”“十四五”规划等政策文件都对“医养结合”作出安排,并在全国陆续开展了试点工作。2021年出台的“十四五”规划和2035年远景目标纲要强调要构建“居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系”^②。党的二十届三中全会进一步提出,优化基本养老服务供给,培育社区养老服务机构,健全公办养老机构运营机制,鼓励和引导企业等社会力量积极参与,推进互助性养老服务,促进医养结合。^③这意味着我国医养结合政策和服务系统正在迈向多元性、融合性的发展模式。

在相关政策的推动下,老年健康社会工作有了更广阔的应用空间:一是深化服务体系的整合。关注服务对象所处的社会关系和情境与老年人身心之间的相互影响,促进专业团队和家庭照顾者共同为老年人提供一体化健康照护方案,实现个体层面的医养服务资源的链接与社区医养功能的互补,改善老人与社会之间的互动关系。二是促进日常健康经验的整合。以动态、连续的视角理解老年人在日常生活中的差别化服务需要,提供更加符合老年人健康认知与生活习惯的服务内容,培育老年人的积极健康观念和行动。三是老年健康服务与研究的整合。在实践中挖掘老年人服务过程的一般性规律和本土性方法,促进老年群体研究和为老年服务行动研究的结合。

(三)老年健康社会工作服务整合方向

随着医养结合系列政策的推进,医养服务资源将会进一步下沉至社区,社会工作在老年健康领域的作用空间将逐步扩大,需要一种将问题、人群和场域结合起来的宏观价值和方法。^④需要以老年人日常生活为中心,依托社会工作服务整合服务资源,发挥各类系统对于老年健康支持的整合功效。

一方面,需要依托社会工作发挥医养服务资源的整合功效。社会工作在资源链接、信息传递、资源匹配等方面具有整合功能,可将不同老年健康资源汇集起来,将服务实践拓展到“医”的前端(如健康教育、健康检查、预防保健)、中端(如疾病诊疗、医药救治、急诊救护)和后端(如康复护理、长期照护、安宁疗护)以及“养”的基础型服务(如助老服务、生活照护、精神关怀)、提升型服务(如医疗辅助、中医药辅助)和专业型服务(例如康复护理、失智服务)。^⑤而且,社会工作可以在不同实践场域中承担服务提供者、

①《国务院办公厅关于印发全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年)的通知》(国办发〔2015〕14号),据:
https://www.gov.cn/gongbao/content/2015/content_2843771.htm。

②《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》第四十五章第三节,据:
https://www.ndrc.gov.cn/fggz/fzzlgh/gjfgzh/202103/t20210323_1270113.html。

③《中共中央关于进一步全面深化改革 推进中国现代化的决定》,据:
https://www.gov.cn/zhengce/202407/content_6963770.htm。

④刘海桃、顾东辉、高海珍:《宏观社会工作如何更好地参与老年健康服务?》,载《中国全科医学》2024年第13期。

⑤原新、金牛:《中国医养结合模式治理的基点、焦点和要点》,载《河海大学学报(哲学社会科学版)》2021年第2期。

关系协调者、资源整合者、教育者、研究者、咨询者、支持者和倡导者等角色,还可以根据老年人的日常生活情景灵活切换各种角色,其核心在于连接居家、社区、机构服务资源,建构以日常生活为中心的信息交互平台,协助老年人与各种专业系统之间形成一种包容、和谐的关系,进而通过多种服务的整合来发挥单个服务主体所不能发挥的整体功效。

另一方面,需要基于日常生活视角与“人在环境中”理念整合以老人为中心的服务流程。在整合理念上,不仅要关注老年人的长期照料服务需求,老年人所处的家庭和社区情景,以及老人的心理和精神状况,还要关注个人要素和社区层面的社会经济发展水平、环境要素之间的交互作用。在研究基础上,通过行动研究分析服务多方主体互动的实践逻辑,明晰老年人在管理其自身日常生活健康中的主体性和社会性,协调家庭成员照顾老人的关系,发现老年人周边可改变的环境以及可整合的各种服务资源。在服务方式上,从老年人个体健康的“直接介入”与健康环境的“间接介入”两方面入手,重点了解老人的健康管理价值观、家庭照顾情况和在不同阶段的身心社会需要和行动特征,依托客观规律界定需求级别并设计个性化服务方案,培育老年人运用资源的意识和能力。

综上,西方经验和本土实际均表明,医养资源的整合需要专业力量的支持,要依托社会工作专业力量,拓展以老人日常生活为中心的整合服务实践,让医养服务资源在下沉社区的过程中实现深度嵌合,让专业服务回归老年人能够满足情感与自我实现需求的社区情境、社会网络和生活场景之中。//

Integration of Social Work Services for Elderly Health Oriented to Daily Life

Wang Yina¹, Chen Haiping²

[1. The Department of Social Work Central School of Communist Youth League of China (China Youth University of Political Studies), Beijing, China; 2. Department of Sociology, Peking University, Beijing, China]

Abstract: To promote the integration of medical resources and elderly care resources has become an important direction of the development of health policy and practice for the elderly in China. Western countries have brought into full play the professional advantages of social work in promoting adaptation between individuals and the environment, constructing community service resource integration platforms, and coordinating relationships between different service providers in their practice of integrating medical and elderly care resources from “separation” to “integration”. Social work in China needs to integrate elderly health service resources into the daily lives of the elderly, and to develop a service system centered on the elderly, collaborating with institutions, communities, and home services, so that professional services can return to the life scene where the elderly can meet their emotional and self-actualization needs.

Key words: integration of medical care and elderly care; health of the elderly; social work