

社区居家养老模式中日间照顾中心服务体系的构建

陈伟

(香港中文大学 社会工作系,中国 香港)

摘要 结合20世纪50年代于英国率先提出来的社区照顾以及美国、香港、新加坡等发达国家和地区的养老照顾模式,介绍了在我国正处于推广阶段的社区居家养老模式,重点展开对日间照顾中心的探讨与分析,提出了构建日间照顾中心服务体系的必要性及现实问题,并从社会工作的专业视角出发为构建工作提出了建议,以便为老年人提供更加以人为本的照顾和护理服务。

关键词 社区居家养老;养老模式;日间照顾中心;服务体系

中图分类号:C912.8

文献标识码:A

文章编号:1671-4970(2010)01-0045-07

一、我国人口的老龄化现状与趋势

1999年10月,我国正式进入老龄化国家的行列,并于2000年开始,进入快速老龄化阶段。据2000年第五次全国人口普查的最新数据显示,60岁及以上老年人口已经达到1.53亿,超过总人口的11%以上,并将以每年纯增长600万左右的速度发展。65岁及以上的老年人口为8811万,占总人口的6.96%,比1990年第四次全国人口普查时增加了2512万,上升了1.39%;80岁及以上人口近1000万,占总人口的0.77%,约占老年总人数的7.7%。就世界范围来看,目前,我国的老年人口占全世界老年人口的比例已经超过20%,占整个亚洲老年人口的50%左右。以此速度,预测我国老年人口2015年将达到1.63亿,2025年将达到2.3亿,2040年我国老年人口总数将跃至3.74亿人,直到2050年达到老龄化的峰值,为4.2亿人,占全国总人口的27.4%。此数据表明,在未来四五十年长的时间内,我国老年人口将近翻四番,并在全国范围内维持一个相当大的比重,在世界范围内绝对是老年人口大国了。按照国际标准,当60岁及以上人口占一个国家总人口比重的10%,或者65岁及以上人口占到7%,即可称为老龄化国家。而我国老龄化的速度堪称比世界上最快的国家日本还快,因此,我国是在经济尚不发达、社会保障尚不完善的情况下快速进入老龄化的,正如童星和李正军^[1]所指出的,我国的发展水平与发达国家相比还很落后,西方国家进入老年社会时人均国民生产总值已达4000美元,而

我国却以人均国民生产总值800美元的水平迎接着老年社会的到来;与此同时,与人口老龄化如影随形的人口高龄化则会使更多关于养老的问题凸现出来。诚如“经济合作与发展组织”在题为《照顾孱弱老人:政策的演进》的研究报告中指出,老年人数量的增加在维持退休金和健康照顾资金的来源之外,又推出了一个新的政策议题——老人日常生活的照顾问题^[2]。而我国目前在养老保险这一块,一些地区已经出现养老保险基金的储备期越来越短、社会养老金的支付面临“空账运行”的局面。因此,对应这样的社会现实和人口趋势,我们必须着眼当下、未雨绸缪,才能应对即将迎面而来的“银发浪潮”。

二、我国当前养老模式所面临的困境

传统的中国家庭养老,可以被形容为一种“反馈式的养老模式”,即子女理应承担起赡养老人的全部责任,提供经济供养和日常照顾,以此视为一种对年老家长的报答和尽孝。然而,我国于20世纪70年代末开始推行计划生育政策,并于1984年开始严格执行,至今已将近30余年。据有关部门统计,目前,我国的独生子女人数在1亿人左右,并且此规模还将持续扩大^[3]。作为第一代独生子女的父母,他们为响应国家的基本国策做出了牺牲和贡献,而今,他们也已悉数进入老年,当自己的子女开始或已经组成新的家庭后,“四二一”家庭模式正以非常快的速度出现在当今中国社会的各个角落。于是,新型家庭结构当中的第一代独生子女父母的养老问题,就变得越来越切实和紧要了,可以说是一个不得不面

对和亟待解决的社会问题。同时,由于生活条件的日益改善,医疗卫生条件的逐步提高,人均预期寿命的逐年增长;“四二二”、“八二一”家庭模式也存在一定比例,即独生子女夫妻可在若干年限之后再生一胎,或夫妻双方的祖辈仍活在世。不难看出,处在“三明治”家庭模式当中的成年夫妻,无疑担负着极大的养老任务。除此之外,目前中国的家庭正在经历结构性变迁,即核心家庭正在逐渐成为现代社会的主体家庭结构。据2000年全国第五次人口普查数据显示,80.23%的家庭人数小于等于4人。所以,成年子女婚后无论是从夫居或是从妻居,都会造成一方父母要承担居住上的代际分离,被动地成为空巢老人,无法及时享受天伦之乐以及来自子女的照顾,而与成年子女及孙子辈居住在一起的老年人,也不可避免地要承担代际倾斜所带来的照顾不周等等。因此,依靠家中子女轮流照顾的传统的养老方式,已越来越失去其可能性。而单纯地依靠机构养老或院舍化照顾则存在现实的困难:①绝大多数老年人的观念仍然传统,加上退休金收入和生活水平的提高,都使得老年人希望在家养老^[2],享受来自子辈、孙辈的孝心、精神关怀和天伦之乐;②我国目前的社会养老护理机构水平相对滞后,表现为服务单一、水平参差不齐等。条件较好的养老护理机构收费也相对较高,因此,也只是经济条件较好、有支付能力的老人及其家庭的选择。除此之外,机构照顾容易造成社会疏离感、非人性化和科层制的管理,不能协助老年人达到其与环境的融合^[4];③则是我国目前机构养老存在着严重的供需矛盾、资源极其紧张。不仅远远不能满足现实中老年人的需要,还给政府造成了沉重的财政负担,因此,政府也一直在寻找有效的替代方式来舒缓经济负担^[5]。机构养老的比例就国际社会的总体情况来看,只占老年人口的5%~7%,而在我国目前仅有1%左右。机构养老的床位亦呈紧张。(目前,我国各类老年社会福利机构共有3.8万个,床位120.5万张,平均每千名老人占有床位数为8.6张^[6]);而据全国老龄办数据统计,目前在一些发达地区,如北京、上海等地,养老院每增加一张床位,需要支出基本建设经费15万元左右,运营起来还要为每张床位每年支付大约2万~4万元不等),收费不均且多数偏高(如北京市城区养老机构收费标准每月为820元左右),服务的供给达不到老年人的个人需求、缺乏专业的服务人员等等因素,使机构养老在整个养老服务体系中只能起到一个辅助和补充的作用。因此,必须根据现阶段中

国面临的“未富先老”的社会现实,摸索出一套适合中国现状的养老对策。

三、国内外社区居家养老模式的相关研究

20世纪50年代,“去机构化”在英国展开,人们开始反思并反对机构照顾的程式化服务和科层制管理,并提出对“正常化”的追求。一方面,认为机构化会使被照顾的老年人与世隔绝、缺乏正常的人际交往和人性化的生活环境;另一方面,机构养老的庞大开支无疑给政府带来了很重的财政负担。1958年,英国卫生部长格里菲斯提出:“对老人而言,最佳的地方就是自己的家,必要时可透过社区照顾来协助老年人度过晚年^[7]”。英国政府率先提出了社区照顾这样一种新的养老模式。到了20世纪70年代,社区照顾在英国各地已相当普及,20世纪80年代末90年代初期,撒切尔政府面对福利国家的危机、人口老龄化的压力、向右转的福利政策以及基督教的人文主义精神复兴,积极推动着社区照顾的养老模式^[8]。英国政府相继颁布了1989年的福利白皮书和1990年的国家健康服务与社区照顾法令。福利白皮书提出了社区照顾的重要性,社区照顾法令则在颁布后的3年实践过后,于1993年在全国推行,它对社区照顾的环境有了进一步的强调,即让年老、精神不健全、弱智或弱能或五官功能受损的老年人在其家中或“接近家庭的环境”中安老、养老,得到所需的照顾^①。所谓社区照顾含有3个层面:一是在社区内接受照顾,这种方式可以使老年人在自己的家中和居住的社区内享受照料和服务,由专业或专门的人员为居住在自己家中的老人提供服务^[9];二是由社区负责照顾,即动员社区内部的人力资源,如初级群体中的家人、亲戚、朋友、邻里以及志愿者等,运用社区支持体系如非专业或非专门人员志愿地或半有组织地为老年人提供照料和服务,给予人文关怀。此概念的提出和1970年代的经济危机息息相关^[9-10];三是对社区提供照顾,也就是向社区照顾者提供帮助和支援,连结社区内部的非正式及正式网络为老年人提供最适当的照料和服务,如个案管理者,在个案管理过程中所扮演的老年人及其家庭和正式服务之间的居中协调的角色^[11]。此外,1990年英国国家卫生部认为尤为关键的一点就是:要求社会服务部对服务使用者实行个人化的评估,即从被照顾者的需要出发,对其进行评估,而非以服务为导向的评估,而评估工作是应当做在个案管理之前的。因此,可以说,按需评估以及个案管理是高质服务的基础

① 李翊俊.家务助理:香港的经验.台湾地区老人服务输送体系及网络的建立学术研讨会,1998.

础和保证,而大部分的个案管理者都由社会服务部派出的社会工作者组成^[12],此外,社区护士也是评估的主要实施者,她们共同组成了为老年人评估其健康及社会需求的专业人员^[13],以更好地保障老年人生活在社区能得到最切实的服务与照顾。

受到英国的影响,20世纪70年代初的香港率先在安老服务方面引入社区照顾的概念,1973年香港政府提出“家居照顾”的口号,倡导社会工作者与社区居民互助合作,帮助老年人尽量在其熟悉的社区环境中养老;1977年香港政府颁布的老年服务绿皮书,其中所建议的老人家居服务,使老年人能够在社区环境中养老,则是社区照顾概念的体现。然而,由社区负责照顾实际上已经慢慢地演变成了“由家庭负责照顾”^[5],周永新教授^[5]在评价香港的老人社区照顾时指出:如同马丁·布尔墨所说,香港的经验表明,正是家庭系统在扮演着老人照顾的主要角色。这既是因为大多数老年人仍然同其子女生活在一起,也是因为政府提供的照顾服务不能充分满足需求的这个事实。当然,在社会福利署多年的推动、发展以及经验总结中,香港在安老服务方面仍然走得很前,如自2000年11月起,开始推行“安老服务统一评估机制”,由专业社会工作者或护理医师、护士等等专业人士,采用一台国际认可的评估工具来进行,评估老人在护理方面的需要,并编配合适的长期护理服务。据香港社会福利署于2005年公布,目前在香港,社区支持服务方面做得比较多,取代了原先大部分由院舍服务所扮演的角色。如安置在社区内部,不需要做评估就可以享用的长者中心、长者活动中心、长者邻舍中心、长者地区中心,值得一提的是,长者地区中心包括了尽可能全面以及多元的服务(如安老服务的联系及支援、个案管理、长者支持服务队、转介服务、义工服务、饭堂膳食及洗衣服务、康乐活动等),提供给区内生活并有需要的老人;此外,社区支持服务还提供给日间缺乏照顾的老年人一系列的服务,如长者日间护理中心、长者日间暂托服务等,这些服务提供之前,会为每个老人做相应的评估,更好地了解其所需;除此之外,家居照顾方面,提供的服务分类也比较清晰,如实践了较长时间的家务助理服务以及最新提出来的改善家居及社区照顾服务、综合家居照顾服务,而这两种服务的提供都比较细致,即经过照顾最初的评估,能更好地知道生活在家中的老人有何种需要,如改善家居的设施(如为预防不慎摔倒或行动不便而增设门柄、扶手等)、送饭以及陪诊服务等,达到使老人在家中安老的目的^[14]。

美国在养老和医疗方面则不同于英国的社区照顾,它由最初的家庭医疗保险发展到从1981年开始

推行的“家庭医疗补助和社区服务计划”,通过社区为基础的组织为老年人提供个案管理、日常生活照料、收拾家务以及为患有重症的老年人提供长期照顾服务。值得一提的是,此计划突出采用了“经纪人”的模式,即由代理人以类似经纪人的方式代为管理每一个需要帮助的老年人,使之获取帮助;此外,服务费用来源于提供服务之后所获的酬劳。当然,模式的不同因国家背景不同而异。那么,在中国的情况又是怎样呢?

社区照顾的养老模式在近些年中国多被冠以社区居家养老模式这一名称,并在社会各界对其展开了探讨与研究,提出了很多不同的定义、内容和服务提供方式,自2000年开始,各地陆续进行了不同形式的社区居家养老的试点探索。如南京鼓楼区,是一个拥有10个街道,173个社区委员会和4个村民委员会的市内辖区。2003年鼓楼区民政部门基于过去几年中对养老方式的探讨,提出了“居家养老”这一新模式。此外,鼓楼区、玄武区还积极培育和发展社区为老服务机构与设施,充分利用社区服务资源、志愿服务资源和家庭资源,建立居家养老服务体系。

2005年9月开始,随着全国首批城市居家养老服务试点的正式启动,南京地区也开始推广上门服务和日间照顾中心服务;北京市3年投入财政资金3亿元,社会集资9亿元,建成了2244个具有“三室一场一校”服务功能的社区为老服务中心和网点;宁波海曙区为1100多位贫困、高龄老年人购买、补贴服务,同时,投资建设改造居家养老服务中心等等。但总的来说,目前,我国对社区居家养老模式还缺乏较为统一和正确的理解,对其认识还处在一个较为粗浅的层面,尚处于一个探索阶段,政府和社会对社区居家养老工作的重视程度不够、投入不足,加上体制、机制的原因,地区发展非常不平均、城乡差异显著;在社区层面,养老助老服务与老年人的迫切需求相距甚远,因此,在实践层面出现了很大的供需矛盾。本文着重提出社区居家养老模式中的一个重要的服务提供方式——日间照顾中心,来论述社区层面养老助老的服务提供对现代社会尤其是第一代独生子女父母即将或已经面临的养老问题的积极作用,期望以此达到呼吁政府层面更深入地关注社区居家养老模式的发展在现实国情之下的必要性,投放更多的资源进入社区,集中建设类似日间照顾中心这样的社区养老助老服务机构,调动更多社会力量,建立老年照顾及护理网络,逐步减轻家庭养老负担。

四、日间照顾中心—— 社会化养老助老的新选择

作为社区照顾的组成部分,20世纪80~90年代,成立日间照顾中心在一些发达国家和地区盛行开来,这是一种让老年人“上午去日间照顾中心入托,傍晚回到自己家中享受天伦之乐”的新型日托养老选择。近几十年来,由于人口快速老龄化和高龄化、家庭结构日益核心化、生产社会化、生活节奏加快、机构养老的缺陷等等原因,作为社会化养老体系中的一个重要组成部分,日间照顾中心的模式越来越被老年人及其家庭所接受,甚至在中国,日间照顾中心这一养老的新选择,也于2005年开始在上海、南京、杭州、宁波等发达城市进入探讨层面和摸索阶段。

日间照顾中心基本上有3个模式:医疗模式、社会模式、专门为认知能力受损人士(如阿尔氏痴呆症患者 Alzheimer)提供服务的模式^[15]。医疗模式主要为病人做评估、提供治疗、身体功能的康复,如老人医院、老年康复站等等;社会模式则主要是提供多元性目的的日间照护及服务^[16]。

一方面,对于老年人本身而言,虽然与老人医院、老年康复保健站一样,日间照顾中心也为白天缺乏家人照顾、体弱、身体机能中度或严重受损的体弱老人提供医疗卫生方面的服务,力求做到“小病不出社区,健康保健日常化”的目标。但是,日间照顾中心更加强调社会服务的提供,例如,鼓励建立社区内部的人际网络关系,积极推动社区的建设与发展,增强社区支持水平等等,旨在通过基本的健康教育、咨询服务、身体检查、医疗护理、康复训练、护送看病、膳食、个人卫生、日常生活照料服务、社会化服务、文化娱乐、情绪辅导、精神慰藉等,使进入迟暮之年、身体孱弱的老人们能够在社区这样一个相对集中的范围内得到尽可能多的照顾和服务,让被照顾者能够像正常人那样在自己的家中和熟悉的社区中更好地养老,而不会产生社会隔离感、疏离感。并且,日间照顾中心也使得老人的独立性得以凸显,使老人们有尊严地、积极地生活在熟悉的家居环境中,实现由“依赖养老”到“独立养老”的转变。

另一方面,从家庭照顾者出发,照顾体弱老年人是人生中最具有压力并充满挑战的任务之一,他们很可能在照顾老年人的过程中经受不同程度且不可控的压力,进而影响自身的情绪和身体健康^[17]。随着年龄的增加,老年人需要越来越多的监护需求,无疑带给家庭成员越来越大的照顾责任。许多案例显示,家庭照顾者感觉非常疲惫,同时失去了一定的人身自由,甚至感到生气、愤怒、厌恶等压力情绪,并

渴望寻求暂托服务来缓解照顾的重担^[18]。有越来越多的学者认识到,照顾者本身有减轻自身压力的需要甚至渴求,需要发展相应的服务项目,以求达到一方面使老年人得到应有的照顾和护理,一方面减轻家庭照顾者的负担的双赢效果。因此,日间照顾中心越来越成为一种具有发展潜力及发展前景的养老助老方法。通过把老年人送至日间照顾中心,可以使家庭照顾者的养老负担部分减轻,并能减缓一边工作、一边赡养家中老人所带来的精神压力和负面情绪^[19],同时,能够使老年人更加充分系统地接受日间照顾与看护服务。

传统的家庭照顾模式中,当老年人失去自理能力或身患重疾,如中风、瘫痪、老年痴呆、癌症或其他危及生命的疾病,家庭当中的子女则要承担起照顾者的角色和责任,父母日常生活起居的照料重任无疑落在他们的肩上,长期下来,对于子女自身的身体消耗是一方面,更大的一方面,会带来不同程度的负面情绪,如情绪压抑、轻度的抑郁、失去照顾的耐心和动力、对父母照顾不周的愧疚情绪、有的甚至出现因负面情绪恶性循环所导致的对老年父母的身体及精神虐待,正如俗语所说“久病床前无孝子”。有国外研究表明,从家庭照顾者的负面情绪自填报告中得出,不耐烦占73%,沮丧占82%,愤怒占73%^[20]。国外学者做了进一步地研究分析,分阶段访谈家中老年人接受日间照顾中心服务的家庭成员们。为了更好地分析日间照顾服务与家庭成员情绪压力之间的因果关系,研究者在起初第一阶段的访谈过程中,主要涉及了家庭成员的基本压力水平,已使得受访者的压力水平保持在相类似的水平线上,此后分别过了3个月及12个月的时间,研究者则在相应的第二阶段和第三阶段的访谈过程中,主要观察家庭成员的压力水平的浮动情况。结果表明,接受日间照顾中心服务的老年人的家庭成员,在情绪压力方面有一定程度的减缓,并感到养老负担有所减轻^[21]。因此,日间照顾中心所提供的,不仅仅是服务本身,它们所扮演的替代照顾者的角色,能够在一定程度上对减轻家庭成员的心理压力和负担起到积极的作用,能够起到避免家庭成员因力不从心而造成的由“崇老敬老”到“厌老怕老”的情绪,使他们能够有时间关注自己感兴趣的事情和享受生活,并能使老年人逐渐脱离对家庭成员的完全依赖,树立起独立性,与其他家庭成员的互动关系更加健康。

五、日间照顾中心服务体系的建构

日间照顾中心,作为社会化养老服务的提供方式之一,能否在更大的范围内得到实践和推广,能否

进一步建立较为系统的服务体系、服务网络,还需要社区居家养老模式的良好运行为之建立前提和基础,也为我们提出了总结当下现实问题的必要性。

1. 现实中推广社区居家养老模式的困难对发展日间照顾中心的影响

目前,就全国范围内围绕社区居家养老模式所开展的实践过程中,政策层面和实践层面都存在相当多的问题,在一定程度上阻碍了养老助老机构及网络的建立。如 ①政府在认识层面,尚未能清楚意识到社区居家养老模式带来的社会效益,资金投入不足;②政府养老负担很重,养老保险基金出现收支结构失衡与有效支付能力下降的现象,很多地区的养老保险基金的储备期正在缩短,社会养老金的支付面临“空账”^[22],无形中降低了老年人对社区养老服务的购买力;③社区对民营企业、民营资本的吸纳能力较低,造成的养老服务中介组织发展滞后,因此,社区养老助老服务短期内无法做到民营化和市场化;④社区养老服务资源紧缺,缺乏有效管理和资源整合;⑤从事服务的工作人员素质不高、缺乏相应的技能培训、待遇不高、队伍不稳定、缺乏工作热情和耐力;⑥老年人自身的养老观念仍有待转变;⑦志愿者队伍参差不齐,无法为社会养老助老服务提供相对稳定的补充力量等等。这些问题都是推广社区居家养老模式过程中所遇到的问题,也从各个侧面阻碍了日间照顾中心的发展和壮大。而就已有的发达城市中所开设的日间照顾中心的情况来看,两大问题凸显:①收费相对较高;②离住宅区较远所带来的交通问题。但并非所有情况皆如此,作为最早引入日间照顾中心的城市之一,上海民政局早在 2001 年就已经把为辖区内的老人提供日间养老服务明确规定为社区居家养老模式的主要方式之一。根据调查显示,收费高和地理位置偏离住宅区这两大弊端,并不具有普遍性。接受调查的几家日间照顾中心都开设在社区内部,方便老年人自行进出或家人接送,收费标准也都在可承受范围之内,即 150~200 元/月(含午餐和点心)^[23]。所以,所谓的交通和收费问题,并不能构成日间照顾中心难以发展的主因。

2. 对构建日间照顾中心服务体系的几点建议

为什么日间照顾中心还未在全国范围内一定程度地推广和有效实行呢?日间照顾中心所提供的服务与入托老年人的真正需要之间,是否存在着较大差异呢?社区建立日间照顾中心的初衷与现有入托老年人的数量是否能达到相对一致呢?

(1) 政府资金的投入

以上问题的提出,首先,需要政府意识到资金的投放对社区推广养老助老服务机构建立的关键性。

根据国务院有关规定,社会福利的支出不能低于国家财政支出的 10%~20%,因此,在社区居家养老模式推广的同时,政府应落实社会化养老助老的专项资金及财政预算制度;同时,在广泛的社会层面,也正在借助福利彩票筹集公益基金,用于支持为老服务,如,全国福利彩票自 1987 年发行截至 2005 年底,共发行 1637 亿元左右,根据 35%上交至国家作为公益基金的比例,共筹集了 560 亿元的公益基金^[24];此外,上海民政部于 2000 年启动的“星光计划”规定,20%的社会福利彩票收入应被用于建造社区服务中心以及帮助贫困及体弱的老年人,其中,前者居多^[25]。2001 年 6 月,经国务院批准,民政部启动制定并下发了“全国社区老年福利服务星光计划”:用 3 年时间,从中央到地方,从发行福利彩票中筹集福利金约 40 亿~50 亿元,配套地方资金、社会资金以及街道、居委会自筹资金,总额约达 100 亿元,以此在全国 10 万个社区居委会和农村乡镇新建或改扩建一批老年人的福利服务设施,构建老年人福利服务体^[22]。由此可见,目前政府在社会化养老方面投入的资金虽不足以满足现实的需要,但在数量上仍是可观的,如需更好地把握政府在社会化养老过程中的关键作用,除了资金的投入,更需要资金的合理统筹、有效分配、使用和管理;在此基础上,还应提供政策上的优惠,对开展老年事业的服务机构、民营企业等实行税务方面的适当减免,上海近几年在优惠政策的提供方面做得比较周到,从而使其在社区居家养老方面走在了全国前列。

(2) 日间照顾中心的服务特色

除了政府的直接支持,还需要社区在提供服务的过程中,真正能够把老年人的需要看作重中之重,如,不同的日间照顾中心应有自身明确的定位,而这种定位应该建立在分析本社区老年人总体状况的基础之上,如以老年人失能程度为依据,重点设置和发展日间照顾中心的特色服务,突出不同于其他中心的服务特色及服务长项,而非只求做到每一个社区尽可能地建立一间大同小异的日间照顾中心即可。如新加坡在日间照顾中心服务方面,则凸显了其一直以来把老年人当做“乐龄人士”的理念。新加坡人口 420 万,60 岁及以上的老年人占 20%,对于家人无暇照顾的老年人和孩子,新加坡政府成立了相应的机构,称作“三合家庭中心”^[26]。这种照顾中心的特色是,把老年人日间照顾中心(托老所)和托儿所合办在一起,兼顾对老年人及学龄前儿童的照料与照顾,老少集中生活管理,既解决了年轻夫妇的“心有余而力不足”,又在很大程度上满足了“一老一少”的精神需要,增加了照顾中心的温情与活力,让

老少共享天伦之乐。

(3) 日间照顾中心之间形成互补网络

在建立社区特色日间照顾中心的基础之上,毗邻社区应尽可能地结成日间照顾服务体系与网络,在本社区供需出现断层的时候,中心管理人员能够以最快的速度帮助老年人联系和找到其他社区,以提供符合其要求的服务,对号入座、互为补充。值得提及的是,对于这一类老年人,如果家庭成员无法提供充足的时间接送老人的话,中心可适当提高收费,作为社区之间接送的交通补贴。

(4) 建立外展资源的网络

除了日间照顾中心之间的网络连接,还应加强与区级、市级民政部门、卫生系统的协作,力求与民政福利服务资源以及卫生保健服务资源的整合。其中建立社区医院或区级、市级医院与日间照顾中心的良好关系,对其提供给老年人的医疗服务的质量将更有保证,请社区医院或综合性医院的专业医生或社区内已退休的医生到日间照顾中心定期坐诊、巡诊,提供免费或收价低廉的健康咨询与教育、身体检查、疾病诊断、健康跟踪检查、康复训练等等,让老年人在日间照顾中心也能享受到正规医院诊疗的水平,同时也有益于日间照顾中心自身维持较稳定的入托老人数量。除此之外,介于政府、个人之间的非政府、非营利组织也是不可或缺的社会支持力量,国外可借鉴的经验和例子数不胜数,如在法国,非营利组织提供了70%的社区照顾服务^[27]。

(5) 个案管理

尽快帮助老年人找到所需的服务,在很大的程度上需要提高管理人员的管理水平,而管理人员水平的体现应贯穿于服务的全过程。对准备进入日间照顾中心的老人,应视其为有需求的个案案主,尽可能的完善个案管理的整个过程。不仅要从小人自身还要从其家庭成员的口中,尽可能多地了解到老年人及其家人的切实需要,评估老年人的需要,并在适应期内做好观察工作、反馈工作,以便老年人根据自身的舒适度及时调整,找到最合适的照顾者为之提供个人化的照料及看护。

(6) 服务人员的吸纳与培训

动员社区内下岗失业人员,帮助他们进入再就业培训机构接受指导及技能培训,并鼓励他们参与到为老服务的队伍中来,通过这一方法有效地调动社区现有闲置的人力资源,不仅使老年人可以在熟悉的家居环境中接受照料,更能通过熟悉的人提供照料服务,进而倍感安全和亲切,间接地对加强社区人际关系网络有积极的作用,不仅为老年人的再社会化提供了平台,同时也为社区内的下岗失业人员

的再就业提供了可能。目前,一些发达城市和地区已经在打造为老服务团队方面确实为解决一部分人的再就业做出了贡献,如宁波海曙区、大连市沙河口区,把社区居家养老服务人员列入财政拨款购买的为老服务公益岗位,安排解决下岗工人的再就业;上海则精心挑选下岗人员进行专业培训,在养老护理员的岗位上实现再就业,青岛积极吸纳素质高、有专长的下岗失业人员和有志于为老服务的人员,构建专业的队伍和志愿者队伍,并统一着装、持证上岗。

(7) 建立照顾者网络

在提供为老服务的过程中,直接影响服务质量的除了日间照顾中心本身的服务定位、管理人员的水平,更实际的是,照顾者能否保持良好的状态和持续性、能否在服务的过程中渗透社会工作以人为本的价值观、服务种类是否具备多样性等,这就需要日间照顾中心的管理人员多花心思,尽量多地投入对照顾者的定期培训及指导。不仅为被照顾者提供评估,还应尽量建立照顾者网络,定期分享和评估他们的工作心得及需要,给予充分的情感支持。所以,应引入接受过社会工作专业训练的人员作为日间照顾中心的管理人员,更有效及专业地建立照顾者网络。

(8) 建立志愿者网络

发展较为稳定的志愿者队伍、壮大社区积极分子队伍。20世纪80年代开始,美国、日本等许多发达城市流行起了“城市信用”、义工以及志愿者等服务形式。以志愿者服务为例,它用银行的运营模式做借鉴,对志愿者付出的劳动进行登记,达到一定数量之后可以获得奖励,并能换回别人相应的照顾。例如美国为了鼓励民众投入到志愿者服务队伍中来,还颁布了相关的法案。2001年3月5日,中国志愿者服务时间储蓄制度启动。本文提到的劳动互换理念对志愿者队伍的稳定及壮大及其网络的构建,具有可行性的意义,如,目前社区内40多岁提前退休(内退)以及50~60岁之间正常退休的人员不在少数,而他们大多数都比较健康,虽然退休了但劳动能力还在。因此,可以调动他们的积极性参与到对高龄老人的护理和照顾当中去,可以参加日间照顾中心的小组及日常工作,以及其他社区照顾的模式之中。用低龄老人照顾高龄老人,将照顾记录存档,来换取将来的补偿,即目前南京一些社区在积极推行的“时间储蓄”、“时间银行”或“道德银行”。但建立志愿者网络需要相当长的意识培养和实践经验,更需要政府的号召、制度的完善、社区的支持、群众的参与,以及法治的健全。

六、结 语

从以上的建议来看,如果社区能在构建日间照

顾中心的过程中,整合来自于政府的资金投入、社区的人力资源,做到与老年人的需求相呼应,并在此过程中加强服务管理质量和监察的力度,则可视为一种“政府投入、社区主导、社会参与”的养老助老模式。对此,也许有人不禁要问:构建一套相对完整的日间照顾中心服务体系,需要在服务定位、服务提供、服务管理、服务评估等各个方面做到统筹调配,这样下来,对居民的收费难道不会增加?如果收费相应增加,则如何在与机构养老的竞争中凸显出长处?如何留住老人,使之在日间照顾中心安心养老?因此,除了来自于政府的资金支持之外,社区及其管理人员需要时刻清醒地认识到日间照顾中心作为社区非营利组织这一定位,需要在日间照顾中心的服务实践中多花心思,需要突出社区提供养老场所和照顾服务的长处,更加需要时间和有效的经验交流。总之,虽然短期内构建一套日间照顾中心的服务体系需要多方位的财力、物力、人力和时间的投入,但从长远看来,随着我国对社区居家养老模式理念认识的逐渐清晰,在实践层面必定会有越来越多针对老年人需要的社会化养老助老的方式方法,而作为其中之一的日间照顾中心所提供的照料及护理服务,也必将趋于成熟及形成一套完善的服务体系及社区间的网络,并随着社会工作在我国的逐步发展以及社区建设步伐的加快,社会工作与社区居家养老模式只会结合得越来越紧密,进而逐渐渗透进日间照顾中心的服务中来,使老年群体从中受益,达到一种长效投资所带来的社会效益。

参考文献:

- [1] 董星,李正军.现代家庭养老功能分析[M].北京:社会科学文献出版社,2000.
- [2] HENNESSY P. Caring for frail elderly people: policies in evolution[C]. Paris: Organization for Economic Co-operation and Development(OECD),1996.
- [3] 王树新,赵智伟.第一代独生子女父母养老方式的选择与支持研究:以北京为例[J].人口与经济,2007(4):52-58.
- [4] WONG L. Community social services in the People's Republic of China[J]. International Social Work,1997(35):455-470.
- [5] CHOW N. The changing responsibilities of the state and family toward elders in Hong Kong[J]. Journal of Aging & Social Policy,1997(5):111-126.
- [6] 刘素华,王龙.建立基于劳动互换的居家养老服务体系的可行性探究[J].河北师范大学学报:哲学社会科学版,2007(5):52-58.
- [7] LANGAN M. Welfare: needs, rights, and risks[M]. London: Routledge,1998.
- [8] 何雨,王振卯.社区照顾:城市养老模式的第三条道路

- [J].南京社会科学,2009(1):96-100.
- [9] BAYLEY M. Mental handicap and community care[M]. London: Routledge and K. Paul,1973.
- [10] VICTOR C. Old age in modern society: a textbook of social gerontology[M]. London: Routledge Kegan & Paul,1987.
- [11] KOSBERG J. Family care of the elderly: social and cultural changes[M]. Sage Publications, Inc,1992.
- [12] PARRY-JONES B, SOULSBY J. Needs-led assessment: the challenges and the reality[J]. Health; Social Care in the Community,2001,9(6):414-428.
- [13] WORTH A. Assessment of the needs of older people by district nurses and social workers: a changing culture?[J]. Journal of Interprofessional Care,2001,15(3):257-266.
- [14] 香港社会福利署.为长者提供的社会服务及福利[EB/OL].(2005-05-10[2010-01-19].http://www.swd.gov.hk/sc/index/site_pubsvc/page_elderly/sub_csselderly/id_day-carecen/
- [15] GAUGLER J, KANE R, LANGLOIS J. Assessment of family caregivers of older adults[J]. Assessing Older Persons: Measures, Meaning and Practical Applications,2000,17(1):320-359.
- [16] BAUMGARTEN M, LEBEL P. Adult day care for the frail elderly: outcomes, satisfaction, and cost[J]. Journal of Aging and Health,2002,14(2):237.
- [17] ANESHENSEL C. Profiles in caregiving: the unexpected career[J]. Academic Press,1997(6):14-28.
- [18] VALADEZ A, LUMADUE C. Family caregivers of impoverished Mexican American elderly women: the perceived impact of adult day care centers[J]. Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services,2005(86):384-392.
- [19] JOHNSON J, St McCown W. Family therapy of neurobehavioral disorders: integrating neuropsychology and family therapy[M]. London: Haworth Press,1997.
- [20] HALL B. Adult day care: a viable community option. community alternatives[J]. International Journal of Family Care,1989,1(2):65-77.
- [21] ZARIT S, STEPHENS M, TOWNSEND A, et al. Stress reduction for family caregivers: effects of adult day care use[J]. Journals of Gerontology Series B,1998(53):267-277.
- [22] 徐祖荣.人口老龄化与城市社区照顾模式探析[J].东南学术,2008(5):81-88.
- [23] 蔡鑫.城市日托养老需求分析[J].上海师范大学学报:哲学社会科学版,2007(6):118-125.
- [24] 崔岩.居家养老模式中的政府作用[J].商业环境,2008(8):101.
- [25] 吴蓓,徐勤.城市社区长期照料体系的现状与问题:以上海为例[J].人口研究,2007(31):61-70.
- [26] 沈鸿.新加坡“乐龄人士”如何养老[J].域外社区,2006(2):29.
- [27] 苏珊·特斯特.老年社区照顾的跨国比较[M].周向红,译.北京:中国社会出版社,2002.