

独居老人、空巢老人护理服务体系与对策

中国社会科学院人口与劳动经济研究所执行研究员 王桥

编者按“独居老人”“空巢老人”问题已不是简单的个人问题，已经成为老龄化问题中亟待破解的社会命题。独居老人、空巢老人随着年龄的增长，生理功能逐渐衰退，对他人帮助的依赖性越来越高，心理上也就越来越脆弱，对养老服务需求也日益迫切。政府有关部门应采取有效措施积极应对和解决“独居老人”“空巢老人”问题，比如加大财政对养老事业的供给，大力提升社区居家养老服务，为独居老人、空巢老人搭建一道“安全网”。本报特邀请老年护理研究领域专家对此问题加以分析探讨，以飨读者。

从历史上看，1962—1972年是中国前所未有的人口生育高峰期，这也就预示着中国最严重的人口老龄化冲击波将在未来两年内来临。即到2020年，中国将呈现“人类历史上人口老龄化的最大浪潮”。民政部公布的数据显示，截至2016年末，全国60岁及以上老年人口达23086万，占总人口的16.7%，其中65岁及以上人口达15003万，占总人口的10.8%，中国在“边富边老”的状态下进入老龄化社会。与世界人口老龄化相比，中国的人口老龄化具有老龄人口规模大、老龄化速度较快、高龄老年人口急剧增长、老龄化超前于现代化、城乡分布不均衡等特点。

独居老人和空巢老人现状

独居老人：独居老人不仅子女离家，而且丧偶，是比空巢老人更弱势的群体。4—2—1式家庭结构导致家庭规模日趋小型化，打破了传统上的三代人甚至四代人同居的家庭模式。同时，现代社会中老人和子女都要求有自己的“自由空间”，因此纯老家庭和独居老人的社会现象成为社会关注的焦点。

空巢老人：空巢这个概念最早是由美国学者PC.默克多在20世纪40年代提出的，他指出，一个家庭需要经过形成、扩展、稳定、收缩、空巢和解体这6个阶段。空巢老人一般是指子女离家后没有子女照顾、单居或夫妻双居的老人。一是无儿无女无老伴的孤寡老人，二是有子女但与其分开单住的老人，三是儿女远在外地、不得已寂守空巢的老人。

中国人民大学中国调查与数据中心发布的《中国老年社会追踪调查》(2016年)显示，中国老龄化仍呈现低龄老龄化特征，老年人口达2.31亿，其中空巢老人占47.53%(独居老人占9.63%；老年夫妻户占37.90%)，空巢老人比例在85岁前呈明显上升趋势。

独居老人和空巢老人存在的问题

调查显示，在独居和空巢老人中存在心理问题的比例达到60%。而达到疾病程度，需要医学关注、心理干预的空巢老人，比例占到10%—20%。日常生活无人照料占58%，老人独自承担重活占22%。加之社会针对老年人的电视节目少、健身娱乐设施不足，导致老人的精神生活贫乏。独居和空巢老人身心健康存在的问题有：1.空巢综合征；2.患病率增高；3.社会适应能力降低；4.劳动和经济负担较重；5.安全问题(财产安全、消防安全、用药安全、人身安全、就医安全等)；6.情感问题(孤独感、寂寞感、遗弃感)。独居老人和空巢老人问题是个社会问题，主要还是社会支持系统不够健全完善。比如体弱多病、无人赡养、

就医困难、孤独寂寞等。

建立独居老人、空巢老人护理服务体系与对策

健全养老法规、制定护理服务标准体系。发展居家护理服务，离不开政府的重视和大力支持。要制定法规政策，积极推动社区居家养老护理服务。政府可以采取各项优惠政策，减免专业护理服务机构的税费等，必须加强政策法规的支持力度，从宏观环境上为独居老人、空巢老人居家养

老服务的开展创造一个良好的社会环境。

正在我国多地进行的长期护理保险制度试点，有 15 个国家级试点城市相继出台长期护理保险实施细则以及相关文件，试点正式启动积累了一定的经验。各地方实施标准大多是参照民政部标准而制定的地方标准，因而出现了“各自为营”的现象。护理服务等级划分缺乏全国统一标准。有的城市的制度实施，只面向入住定点机构的失能老人，忽视了多数居家失能老人。现阶段试点地区没有包含农村失能老人，导致护理服务提供市场形成城乡分割。

建立社区护理服务网络系统。要协助老人进行自我探索，协调好与子女、朋友、邻里的关系，扩展社会支持网络。开展“一帮一”“心理辅导”“疾病护理”“临终关怀”等活动，给予老人身心关怀和精神上的慰藉。特别要关注弱势群体中的弱势。对于弱势群体中的弱势即独居空巢老人中的高龄、残疾、特困的老人，对其给予更多的辅导和帮助。广泛组织、推动义工和志愿者服务活动，使其能够结合老人的需求和实际生活状况开展活动，从身体和心理等多个层面上帮助老人。

建设专业化服务人才队伍。伴随着独居老人、空巢老人对护理服务需求的日益增长，社会对于提供老年专业服务人才的需求量也在逐步增长，服务人员自身知识文化素质的高低决定着老人的养老质量。因此，专业人员要具备养老、护理、医疗、心理学等方面的专业知识和技能，经过培训后上岗。

提供健康预防、医疗定向服务。建立老年人的社区医生定向咨询体系，方便老年人请定向医生根据自己的身体状况为自己制定科学的生活作息时间表，按时间表起居，有利于保养身体、克服心理问题。做好慢性病健康教育，看病难使得很多老年人不去就医。身边没有儿女的观察和照顾，有些老年人实际已身患疾病且出现相应症状，但由于不能就诊或不去就诊而耽误了疾病的诊断和治疗。因此，做好健康教育，使老年人具备有关慢性病的常见症状及影响因素等知识。建立医疗定向服务，保障老年人疾病预防和治疗，积极为他们排忧解难。

打造多层次多样化的护理服务。主要体现在居家养老护理服务的内容上和形式上。既要包括衣、食、住、行、医等日常生活照顾，又要包括精神文化等方面的服务。同时可以创立独居老人、空巢老人托管中心，实行全日托制、嵌入式社区居家养老护理服务。对于身体健康、行动自如的独居老人、空巢老人来说，到日间照料服务中心接受生活服务和参与文化娱乐活动。针对行动不便的独居老人、空巢老人实施上门服务。打造多样化的服务，有利于对独居老人、空巢老人提供所需要的服务，进一步提高养老水平。发展多种形式的社会化养老机构，如敬老院、养老院、老年公寓等，并提高这些机构的环境设施和服务功能，以提高老年人的主观幸福感。而老年人对社会化养老机构的要求最集中的是日常生活护理、组织丰富多彩的社会活动。因此，必须着重建立社区服务网络、社区日间照料中心，协助老年人做家务、采购生活用品、一日三餐的提供。建立老年公寓、养老服务机构，接纳生活不能自理的失能或半失能独居、空巢老人。

各地助老服务实例

（一）北京市助老服务：家庭安装求救求助呼叫器

自 2009 年，北京市 80 岁以上老年人的家里有了救助服务，不用拨电话就可以享受及时便捷的救助，家中安装的呼叫器，轻轻按下按键，大病小灾都能第一时间得到回应，同时还可以享受家政等日常服务。为北京市老年人提供便捷及时服务，是北京市政府助老服务的一项重要内容。北京市政府与北京援通公司合作，陆续为城区范围内 80 岁以上老人及特殊需要的家庭安装了援通求救求助呼叫器。呼叫器分为求救和求助两种功能，只要老人出现身体不适等紧急情况，按下红色求救键，求救呼叫功能会第一时间通过救助系统到达北京市红十字会急救中心（999），同时还会通知老人的家属，及时对老人施救。自 2009 年入户安装以来，已经收到老人求救求助呼叫累计 72 万余次，其中有 5000 多位老人通过“红键呼叫”求救得到急救中心及时救助，也有近 30 余万人次通过“绿键呼叫”救助系统予以解决。老人的身体健康有了保障，在一定程度上解决了日常遇到的困难。但这项服务不能使独居和空巢老年人的一切问题都迎刃而解，有的独居老年人一旦突发疾病，比如心梗发病是来不及按求助键的。

（二）宁波市助老服务：宁波海曙试点社区契约式护理服务

宁波市为解决一些老人不愿住养老院的问题，由政府购买养老服务，加大社区老年护理设施建设，使独居老人不离家也能享受社会化护理服务。2016年，海曙区白云街道白云庄社区试点进行社会组织签约结对关爱独居老人。签协议后，必须定期上门看望独居老人，并精准提供各类服务。社区经过前期筛选，确定了白云庄社区老年协会和义工联合会两家社会组织签订居家养老关爱服务协议，根据老人实际情况分别为无子女或子女不在宁波市的独居老人，提供每天面访服务1次；为子女未居住在社区的独居老人每周不少于2次面访服务。还要检查老人家中用电、用气、用水等安全隐患，了解基本需求，并定期向社区反馈老人的基本情况。关爱服务基本实行“一对一”，老人可足不出户地享受各类生活服务和精神抚慰项目。社区通过政府购买服务形式，需支付每人每年500元、120元两档费用。社区对两家社会组织的服务内容和质量进行监督、检查和考核，每位义工都有一本记录本和结对联系卡，要求真实记录每次上门帮扶的情况，接受不定期抽检。如有服务瑕疵，要求社会组织方限期整改。到2020年，宁波要实现“9055”的养老服务格局，即90%的老年人通过社会化服务实现家庭自助养老，5%的老年人通过政府购买服务等实现社区帮扶养老，5%入住养老院。宁波实行养老模式之一是家院互融，就是针对90%的居家老人的养老服务和集中养老服务融合建立起来的护理服务体系。

老人护理问题已经成为亟待破解的社会命题。政府有关部门应采取有效措施积极应对和解决问题，加大财政对养老事业的供给，加快养老服务业发展，为老年人搭建“安全网”，建立护理服务体系。要为弱势困难老人提供生活照料、心理抚慰、应急救助、健康保健、法律援助等服务。护理服务需要情感的倾注，这是机器人不可替代的。通过精准的护理服务，使每一位迈入老年的人心里能够得到归属感和安全感。