

老龄问题研究

中国失能老人长期照护服务 使用的影响因素分析^{*}

——基于安德森健康行为模型的实证研究

彭希哲 宋靓琚 黄剑焜

【内容摘要】文章利用2014年中国老人健康长寿跟踪调查数据(CLHLS),将安德森健康行为模型作为理论框架剖析中国失能老年人群对长期照护服务使用的影响因素。实证研究表明:安德森模型中的3类变量中只有使能因素和需求因素对服务的选择产生了显著影响,前倾因素则不显著。据此,文章得出与前人研究不同的结论:在中国当前的现实情境和文化背景下,老人对于长期照护服务的使用更多的是受到客观环境的影响,即便个人有使用某种健康服务的特征和倾向,但仍受制于政策环境、个人与家庭能力以及健康状况等能力和需求要素。此外,文章引入家庭照料者意愿这一变量,对安德森模型进行本土化改造的探索,并对服务需求评估工具、家庭发展能力和社区服务未来走向等内容进行深入探讨。

【关键词】失能老人;长期照护;安德森模型;老龄化

【作者简介】彭希哲,复旦大学人口与发展政策研究中心教授、博士生导师;宋靓琚,复旦大学社会发展与公共政策学院博士研究生;黄剑焜,复旦大学社会发展与公共政策学院硕士研究生。上海:200433

Determinants of Long-Term Care Services among Disabled Older Adults in China: A Quantitative Study based on Andersen's Behavioral Model

Peng Xizhe Song Liangjun Huang Jiankun

Abstract: This paper employs the Andersen's Behavioral Model as the theoretical framework to analyze the determinants of utilization of formal long-term care service (including the home/community-based LTC and institution-based LTC) using the dataset of CLHLS 2014 in China. The logistic regressions show that the enabling and need but not the predisposing factors are significant determinants of formal LTC use in China. The Paper further argues that the long-term care service utilization in the Chinese context is subject to the social-culture environment, the importance of which is highlighted. In addition, we have modified the Andersen's Model for LTC use by adding the willingness of family caregivers as the cultural factors based on the Chinese socioeconomic situation. The paper concludes with discussions on the assessment of LTC, the capability development of family, and the future trends of community-based service.

Keywords: Disabled Older Adults, Long-term Care, Andersen's Behavioral Model, Ageing

Authors: Peng Xizhe is Professor, Center for Population and Development Policy Studies, Fudan University, Email: xzpeng@fudan.edu.cn; Song Liangjun is PhD, School of Social Development and Public Policy, Fudan University; Huang Jiankun is Master Student, School of Social Development and Public Policy, Fudan University.

^{*} 本研究是国家自然科学基金重大项目“应对老龄社会的基础科学问题研究”(编号:71490735)的阶段性研究成果。

1 研究背景及文献回顾

1.1 问题的提出

老龄化是未来中国不可逆转的人口新常态,将持续地对社会产生深远的影响(彭希哲、胡湛,2011)。随着中国逐渐步入深度老龄化社会^①,人口高龄化特征愈发明显,老年人罹患慢性疾病以及失能失智比例逐年升高,长期照护问题成为老龄社会普遍存在而又亟待解决的养老难题。长期照护是世界各国进入老龄化中后期阶段面临的共同难题,加之中国生育政策的干预及社会经济结构的快速转型形成的少子化和家庭模式的变迁、老年人的“独居化”、“空巢化”等居住模式(我国的独居和空巢老人近1亿人)以及“未富先老”、“未备先老”等特殊国情,使得长期照护对于现阶段的中国社会而言挑战更为复杂和严峻。

庞大的失能老年人口规模以及特殊的社会经济结构对我国长期照护服务提出迫切需求。传统的家庭养老和服务举步维艰,老年人长期照护从单一的家庭照料走向市场和社会成为大势,在医养结合的基础上,长期照护成为一项惠及万家的社会服务也是一种必然趋势。长期照护体系的构建取决于失能老年人口的现状和实际养老模式,传统的家庭照料如何在新老龄社会下继续承担和发挥作用,社会化长期照护体系如何更好地优化配置有限资源以满足不同失能老年群体的康复护理需求,从而使失能老年人群有更多的“获得感”,都是政策制定者和学界普遍关注的焦点;而分析不同失能老年群体选择不同护理模式的影响因素,了解哪一部分老年人群更倾向于选择社会化正式照护服务,则是相关涉老部门制定合理长效的长期照护政策的重要依据之一。

1.2 国内外研究现状:

长期照护(Long-Term Care)体系是二战之后西方发达国家在社会保障制度实施的实践中逐步探索出来的,是一整套服务于精神、智力以及身体其他残疾的需要而构建的长期的一般性照料和专业性护理的保障体系(Pratt JR,2004)。照护的最终目的是保证那些不具备自我照护能力的个人能继续满足个人偏好、获得最大程度的独立、自主以及个人尊严。长期照护的服务人群可以是各个年龄的人口,但各国的实践都表明老年人是这一体系的主要服务对象。换言之,长期照护主要针对的就是失能失智老人(刘乃睿、于新循,2008)。综合国内外学者的研究,本文将长期照护定义为:对因为意外、疾病或衰弱导致失能(生活不能自理)、失智(认知功能障碍)或心理疾病以及长期患有慢性疾病而不能独立或正常生活的老年人提供连续性、无期限的日常照料与健康护理等各类服务。

总结国内外的研究结论不难发现,年龄、受教育程度、婚姻状况、居住地、经济状况、内外部照料资源供给(家庭非正式支持网络、家庭以外如社区养老资源的供给)、个人健康状况等均是影响老年人对长期照护服务使用的因素。

经济状况(即对应本研究中的使能因素)是影响老年人正式照料服务使用的重要因素,但其作用方向至今仍未形成统一的结论。多数的研究成果表明,收入状况越好的老年人客观上具有越高的购买力,则潜在需求转为有效需求的能力越大,因此选择付费的社会化照料的可能性越高(张文娟、魏蒙,2014)。但也有其他研究得出了相反的结论(初炜等,2007;Choi M. et al.,2010)。

个人健康状况(即对应安德森模型中的需求因素,如ADL、IADL缺损情况、慢性病状况、抑郁、痴呆等认知功能障碍等)是影响老年人对正式照护服务使用的重要因素,国外有学者提出,失能程度较

^① 根据联合国人口报告的最新标准,老龄社会分为进入、深度和超级三个阶段,其中:60岁及以上人口占总人口比重达到10%或65岁以上人口占比达到7%,为进入老龄化社会;65岁以上人口占比达到14.3%,为深度老龄化社会;65岁以上人口占比达到21.2%,为超级老龄化社会。而据《2015年国民经济和社会发展统计公报》显示,2015年末中国65岁以上人口达到1.44亿,占总人口的10.5%。

高、健康状况恶化的老年人对正式的社会化长期照料服务的需求更大(Wallace S. P. et al., 1998); 但国内也有学者提出了相反的结论(初炜等, 2007), 健康状况很差的老人(如重度失能) 相对轻度失能老人而言, 选择正式照顾的可能性反而较小(苏群等, 2015)。健康状况通过年龄、养老观念及照料负担等因素间接地影响老年人的选择, 从而表现出不同的作用方向。

照料者的照料意愿(主观态度)、社区照料资源的供给、老年人对正式照料服务的认知、文化传统等因素也是影响老年人对相关服务的需求和使用的重要因素(王莉莉, 2014)。国外研究认为家族主义与健康照料服务的关系密切, 家庭成员有基本的照料责任, 特别是子女(Crist J. D., 2002、2005)。最终长期照料服务的选择往往是由本人和家人共同决定, 因此, 提供照料者的需求也是影响正式照料服务的重要因素(王莉莉, 2014)。但国内的学者对这一要素的关注不多, 定量研究更为缺乏。

总体而言, 相较于国外成熟的理论框架和研究方法, 国内对长期照护服务选择影响因素的研究虽已有一定数量的积累, 但仍存在以下几点不足: (1) 多集中于对一般老年人养老模式的选择影响因素分析, 专门针对失能老年群体的研究较少(张争艳、王化波, 2016; 韦云波, 2010; 焦亚波, 2010); (2) 现有研究多基于小区域、根据项目需要设计问卷进行调查, 基于全国性大样本的研究较少(叶冰清, 2013; 张文娟、魏蒙, 2014; 王静、吴明, 2008; 张国平, 2014; 李敏, 2014), 其结论的适用性受到一定程度的限制。即便是全国性样本数据, 其研究主要是基于某一种特定长期照护模式的影响因素研究, 并未同时对几种照护方式的影响因素综合分析(王琼, 2016); (3) 在研究方法上, 虽然 Andersen's Behavioral Model(安德森健康行为模型) 在公共健康、卫生医疗领域应用广泛, 但国内人口、老年学学者大多是从社会人口学角度, 较多地采用二元或多元回归方法(苏群等, 2015; 姜向群、刘妮娜, 2014), 使用其他系统的理论分析框架和方法则较少。

本文利用 2014 年中国健康长寿调查大型公开数据, 考察中国失能老人的基本状况及相关特征, 以本土化修正后的安德森健康行为模型为理论框架, 对影响中国失能老人长期照料服务选择的诸多因素进行分析、验证, 并考察相关影响因素的作用向度和影响幅度, 提出相关老龄服务政策建议以合理引导老年服务资源的配置、促进老年社会的健康发展。

2 研究设计

2.1 数据来源

本文采用的数据是北京大学老龄健康与家庭研究中心 2014 年中国健康长寿调查(CLHLS) 数据。该数据调查涉及全国 22 个省、市、自治区, 样本包括 7110 位 65 岁及以上老人。本研究选择其中需要长期照料的老年人, 即根据调查问卷所测量的日常生活自理能力(ADL) 6 项指标(洗澡、穿衣、吃饭、如厕、控制大小便和室内走动) 以及每项需要他人照料的时间进行筛选。根据国际通行法则, 6 项指标中至少有 1 项部分或完全不能自理且需要他人照料时间在 90 天(含) 以上的, 即属于需要长期照料的老年人。通过筛选, 最终选取符合条件的 1056 人作为研究样本。

2.2 变量和方法选择

本文的因变量根据问卷中“您目前在 6 项日常生活活动中需要他人帮助时, 谁是主要帮助者”以及“您目前与谁住在一起”, 分为非正式家庭照料和正式社会化长期照料。其中, 非正式家庭照料是指居住在家中或社区, 由配偶、子女、亲戚或邻居朋友等未经过专业护理培训的人员提供的无薪酬的照料; 正式社会化长期照料是指居住在家中或社区但由家庭雇佣保姆或使用社区有偿服务(如社区提供的上门服务以及社区日间照料中心、托老所等) 作为主要照料来源以及集中居住在养老机构(如养老院、敬老院和老年公寓等), 由机构专业服务人员提供的有偿服务的照料。将因变量做 0-1 变量处理, 即非正式家庭照料赋值为 0; 正式社会化长期照料为 1。

因失能老人的长期照护服务涵盖医疗健康服务, 本文选择在公共卫生健康领域探求个体因素与

健康服务使用关系常用的理论模型——安德森健康行为模型作为基本的理论框架。尽管存在其他多种研究方法,如多项式模型(Multinomial Model)(Van Campen C 和 Van Gasteren E,2005)、序列响应模型(Ordered Response Model)(de Meijer et al.,2009)等,在中国当前还没有形成覆盖全国的长期护理保险和有限公共财政支持的社会经济背景下,长期照护模式的选择主要取决于个人对于自身经济状况的考量和需求的偏好,因此安德森模型是符合中国情境的(Chen-Yi Wu et al.,2014)。同时,安德森健康行为模型作为一种在西方产生、发展的理论模型,在中国情境的运用中,仍需要考量中国传统文化(如同住子女数)、家庭和谐(家庭照料者的照料意愿、家庭成员的亲密程度等)以及社区服务供给情况等影响因素在老年人选择不同照护方式时发挥的作用。通过修正安德森模型在长期照护服务影响因素中的应用,使其更符合中国的文化特征是本文的研究创新之一。因此,本文的自变量在总结前人研究基础上,在安德森使能因素中加入照料者意愿、社区服务供给等变量。根据安德森健康行为模型的分类型,将2014年中国健康长寿调查(CLHLS)数据中可能影响失能老人对长期照护服务使用的因素分为前倾因素、使能因素和需求因素3类。

(1) 前倾因素

- (a) 年龄: 将年龄进行分组,分为65~79岁、80岁以上两个年龄组;
- (b) 性别: 包括男和女;
- (c) 受教育程度: 分为未受教育、受过小学教育和受过小学以上教育等3类;
- (d) 婚姻状况: 分为有配偶和无配偶两类。

(2) 使能因素

- (a) 居住地: 将城市归为一类、将镇和乡合并归为一类;
- (b) 去年家庭总收入: 统计去年一年家庭经济总收入,根据四分位数法分组;
- (c) 个人养老保险: 取值无和有;
- (d) 个人医疗保险: 取值无和有;
- (e) 社区是否提供个人起居等生活照料服务: 取值无和有;
- (f) 社区是否提供上门送药等医疗服务: 取值无和有;
- (g) 同住儿子数: 统计与老人一起居住的儿子数量;
- (h) 同住女儿数: 统计与老人一起居住的女儿数量;
- (i) 首要照料者意愿: 分为愿意(含愿意和力不从心)、其他(不情愿和不耐烦)。

(3) 需求因素

- (a) 是否患有以下慢性疾病(高血压、中风和心脏病):

问卷中询问了老人是否患有24种疾病,患病率前三位的分别为:高血压、中风和心脏病,因此分别将是否患有高血压、是否患有中风、是否患有心脏病纳入模型;

(b) 失能程度:

采用中国高龄老人健康长寿研究课题组的分类法,即“完全自理”:6项均无需任何帮助“相对自理”:6项中的任何1项需帮助,或者洗澡需要帮助和其余5项中的任何1项需要帮助“相对依赖”:洗澡和穿衣需要帮助以及其余4项中任何1项需要帮助,或者洗澡、穿衣和上厕所需要帮助以及其余3项中任何1项需要帮助“完全依赖”:其他各种组合(中国高龄老人健康长寿研究课题组,2000)。因对样本筛选的条件之一就是至少有1项需要帮助,因此实际上样本中剔除了“完全自理”的类别项。

2.3 变量特征

通过对数据的整理分析,本研究的失能老人的样本数为1056人,加权后推算得到的总体失能率为6.42%。从失能老人内部结构来看,失能老人分布在乡镇地区的比例超过八成,为82.29%,比城

市地区高约 64 个百分点; 女性失能老人比例比男性高近 30 个百分点; 年龄越大, 失能老人也越多, 所有失能老人中, 80 岁及以上的占比达到 57.18%。

按照 ADL 分类定义的失能程度, 可以发现相对自理的老人占 37.18%, 虽然很多老年人具备相对的自理能力, 但仍然可能需要长期照料服务来帮助和支持, 使其尽量保持独立生活。由于老年人群内部的异质性, 仅使用 ADL 评估损伤级别并不全面, 因此引发了我们对单一评估工具是否适用于当下现实的思考。国内已有学者和研究团队在探索对老年人以及健康的重新定义(彭希哲, 2015), 本文的研究结论则再次验证了对基于国际通行长期照护评估工具“中国化”发展的必要性和紧迫性。

由家庭成员、邻居等提供的无薪的非正式家庭照料是目前我国老年人失能后的主要照料模式, 占比达到 84.53%, 而正式的社会化长期照料占比相对较小, 只有 15.47%。女性失能老人选择非正式家庭照料的比例高于男性, 这与中国女性受教育水平较低, 思想观念相对较为保守, 经济条件也限制了她们不太可能选择需要付费的正式社会化长期照料服务; 在农村地区, 虽有超过八成的(82.81%)失能老人选择非正式家庭照料, 但仍低于城市地区约 10 个百分点。这与近几年快速发展的城镇化进程有关, 使得农村地区原本较为丰富的家庭照料资源优势不复存在。中国失能老人的长期照料有着显著的性别和城乡差异, 这就使得公共政策的引导更需“有的放矢”。变量的基本特征如下(见表 1):

表 1 变量的基本特征

Table 1 Characteristics of Variables

变 量	统计值(%)	变 量	统计值(%)
长期照料模式		使能因素	
非正式家庭照料	84.53	居住地	
正式社会化长期照料	15.47	城市	17.71
前倾因素		乡镇	82.29
年龄		去年家庭总收入	
65 ~ 79	42.82	8000 元及以下	24.96
80 以上	57.18	25000 元及以下	24.91
性别		50000 元及以下	28.37
男	35.33	50000 元以上	21.75
女	64.67	是否参加养老保险	
是否受过教育		无	56.85
未受教育	41.97	有	43.15
受过小学教育	25.65	是否参加医疗保险	
受过小学以上教育	32.37	无	21.81
婚姻状况		有	78.19
有配偶	38.93	社区是否提供生活照料	
无配偶	61.07	无	80.96
需求因素		有	19.04
慢性病类		社区是否提供医疗服务	

续前表

变 量	统计值(%)	变 量	统计值(%)
高血压		无	66.48
无	57.74	有	33.52
有	42.26	同住儿子数	
中风		0	75.73
无	72.38	1	23.16
有	27.62	2	1.08
心脏病		3	0.03
无	73.05	同住女儿数	
有	26.95	0	93.37
失能程度		1	5.83
完全依赖	39.83	2	0.80
相对依赖	22.99	6	0.01
相对自理	37.18	照料者意愿	
		愿意	90.97
		其他	9.03

注: ①将问卷中社区提供的“起居照料、日常购物”归入“生活照料”; “上门看病、上门送药”归入“医疗服务”; ②养老保险: 退休金、养老金; 医疗保险: 公费医疗、城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险和新农合; ③百分比加总不等于 100% 是由四舍五入导致的。

2.4 模型构建

本文采用 Logistic 回归模型,因变量“长期照料模式的选择情况”是二分变量,只取值 0 或 1。 p 表示事件发生的概率,这里也就是老人选择正式社会化照料的概率。 $p/(1-p)$ 称为发生比(odds),大于 1 时表示发生比不发生的概率更大,也就是事件更有可能发生。做 logit 变换,即 $f(p) = \ln\left(\frac{p}{1-p}\right)$,表示对事件发生与不发生概率比值取自然对数。然后构造模型 $f(p) = \alpha + \beta X + \varepsilon$ 。 X 是模型纳入的自变量, ε 表示因变量中无法被自变量解释的误差项。截面数据可能存在异方差,会对变量的显著性产生影响,所以模型中使用稳健标准误。

为了分析前倾因素、使能因素和需求因素对长期照料模式选择的影响方向和程度,本文构建了 3 个模型,模型 1 只纳入了前倾因素,模型 2 同时纳入了前倾因素和使能因素,模型 3 则同时纳入了前倾因素、使能因素和需求因素。通过不同模型结果的对比,还能获得单独某些因素的影响大小。

具体模型如下:

$$\text{模型 1: } f^1(p) = \alpha^1 + \beta_1^1 X_{\text{前倾因素}} + \varepsilon^1$$

$$\text{模型 2: } f^2(p) = \alpha^2 + \beta_1^2 X_{\text{前倾因素}} + \beta_2^2 X_{\text{使能因素}} + \varepsilon^2$$

$$\text{模型 3: } f^3(p) = \alpha^3 + \beta_1^3 X_{\text{前倾因素}} + \beta_2^3 X_{\text{使能因素}} + \beta_3^3 X_{\text{需求因素}} + \varepsilon^3$$

3 模型分析结果

在描述性分析的基础上,本文通过二元 Logistic 回归模型,依次将前倾因素、使能因素和需求因素纳入模型,考察后加入的变量如何解释先前加入的变量。表 2 是各模型的回归结果,其中表中系数为发生比率,右上标* 则代表显著性。

表 2 模拟回归系数

Table 2 Logistic Regressions of Long-term Care Use

变 量	OR		
	模型 1	模型 2	模型 3
年龄组(65 ~ 79 岁)			
80 岁以上	0. 27 **	0. 53	0. 62
性别(男)			
女	0. 73	1. 91	1. 78
是否受教育(否)			
小学	4. 17 *	2. 91 **	3. 00 *
小学及以上	3. 60 **	4. 19 **	5. 89 **
婚姻状况(有配偶)			
无配偶	1. 14	2. 54 **	1. 87
居住地(城市)			
乡镇		10. 38 ***	6. 29 **
去年家庭总收入(8000 元及以下)			
25000 元及以下		0. 29	0. 19 **
50000 元及以下		0. 71	0. 28 **
50000 元及以上		15. 21 ***	7. 23 ***
是否参加养老保险(无)			
有		14. 76 ***	10. 59 ***
是否参加医疗保险(无)			
有		0. 06 ***	0. 10 ***
社区生活照料(无)			
有		14. 46 ***	19. 30 ***
社区医疗服务(无)			
有		0. 32 *	0. 34 *
同住儿子数(无)			
有		0. 02 ***	0. 02 ***
同住女儿数(无)			
有		0. 07 **	0. 08 ***
首要照料者照料意愿(愿意)			
其他(不情愿、不耐烦)		2. 62	4. 24 *
慢性病种类			
高血压(无)			0. 21 **
中风(无)			0. 74
心脏病(无)			0. 22 **
失能程度(完全依赖)			
相对依赖			0. 87
相对自理			0. 42
样本量(人)	1056	1056	1056

注: * $p < 0. 1$; ** $p < 0. 05$; *** $p < 0. 01$; 括号内为参照组。

4 结论与讨论

4.1 实证分析结果

模型的拟合优度测量表明 3 个模型对于长期照料模式选择的解释力是逐渐增强的。通过分析 R^2 方可知,模型 3 在总体的拟合优度(未调整)上最佳,解释度接近 70%,表明模型 3 纳入的变量对于老年人长期照料模式的解释度最高;其次是模型 2,模型 1 解释度则一般。但调整后的 R^2 、AIC 和 BIC 数值都表明,模型 2 对于因变量的解释效率最高,从 R^2 的增长幅度也可以发现,在模型 1 基础上加入使能变量后解释度上升幅度很高,而在模型 2 基础上再加入需求因素后,解释度上升幅度较小(见表 3)。因此,可以得出“安德森模型中的前倾因素在本文的研究中影响较小,使能因素的影响最大,需求因素也产生了显著的影响”的结论。

表 3 模型拟合度系数

Table 3 Measures of Fit for Logit Models

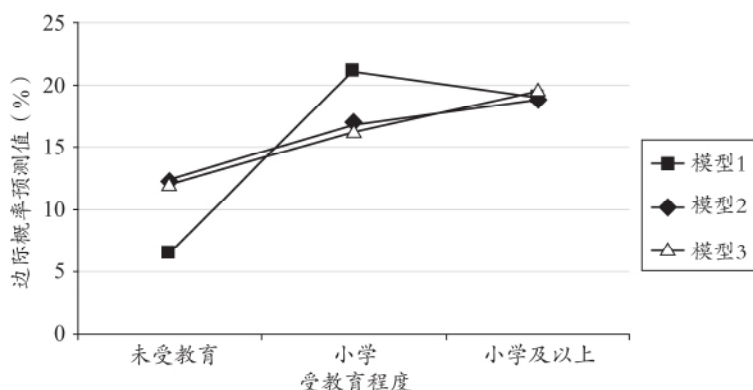
参数	模型 1	模型 2	模型 3
R^2	0.140	0.648	0.696
Adj R^2	0.080	0.482	0.477
AIC	0.294	0.166	0.167
AIC* n	310.722	175.108	176.600
BIC	-6991.785	-7038.078	-6991.926
BIC'	-12.366	-107.395	-89.091

从模型分析的结果中,除了支持以往研究的一些一般性结论外,我们也得出了与前人研究不同和新的结论:

第一,前倾因素中只有受教育水平与正式照料服务的使用相关。即教育程度越高的老年人越倾向于选择正式长期照料服务,呈现显著的正向关系。通过计算教育的边际概率平均值也可以发现,接受教育能显著的增加失能老人获取正式社会化照料的概率,并且在控制了需求和使能因素后,受教育程度越高,概率也越大(见图 1)。而年龄、性别和婚姻状况等社会人口学要素在此并不显著。我们认为,这可能的解释是这些变量通过其他中介变量得到了解释。

图 1 教育的边际预测概率值

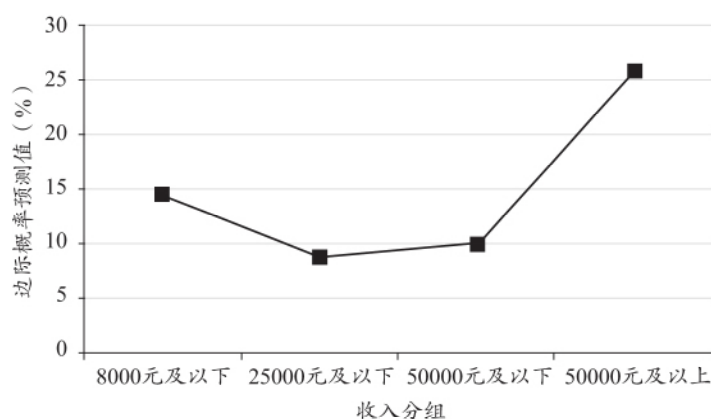
Figure 1 Predictive Margins of Education



第二,使能因素中的经济收入对正式长期照料模式的选择具有明显的“U 型”效应。在以往的研究中,收入与长期照料服务使用的关系一直没有定论,部分学者的研究结论是收入水平越高,正式长

期照料服务的使用概率越高;但也有学者得出了相反的结论。本文的分析显示,相较低收入老年群体,当家庭收入水平处于中等或中等水平以下时,选择非正式照料的概率较大;而当收入达到一定水平后,选择正式照料服务的概率就大大提高了。收入存在较为明显的“U型”效应(见图2),说明相较于低收入老年人群在政府福利政策的支持下享受社会养老服务和高收入老年人群对付费服务有较为自由的选择度,中等或中等收入以下的老年群体更多是依据个人和家庭的经济承受能力选择不同的照料模式和养老服务,因此选择正式的照料服务的比例低于其他两类。

图2 收入的边际概率预测值
Figure 2 Predictive Margins of Income



第三,社区提供不同的服务类型将左右老年人选择不同种类的照料服务。其中,社区提供的生活照料服务将很大程度上决定老人选择正式长期照料的比例,而医疗服务的完善则可能降低老年人对此项服务的使用倾向。这从一个侧面反应了现阶段我国社区在提供一般生活照料服务方面还不能满足失能老人的需求,尽管社区提供此项服务但仍不能阻止老人“被机构化”;而医疗服务则相反,这与近几年我国社区卫生服务站等基层卫生工作的普遍开展有着密切关系。作为集家庭照料和机构照料优势于一体的社区照料,在中国目前的发展仍处于起步阶段(选择社区照料的失能老人比例为2.5%),未来将是社会化正式照料体系的重要组成部分。

第四,主要照料者照料意愿越消极,失能老人越倾向于选择社会化养老服务。在中国特定的文化背景下,照料者意愿和长期照料模式的最终选择并不是单纯的因果关系,这印证了“在养老方式的选择上,个人、配偶和子女三方(前三位)起着关键作用,最终要看各方综合平衡的结果”的结论(曾子昂,2013)。在崇尚“个人主义”的西方文化里,老年人自己拥有决定用何种方式养老的自主权;而在传统的东方文化里,最终的决策往往是由照料者和被照料者共同决定,甚至在大部分时候,往往是由主要照料者决定。因而,在服务使用的影响因素考量中,照料者的因素绝不可忽略。因此,需要国家以“家庭政策”为出发点,对主要照料者提供必要的诸如现金补贴和税收豁免等扶持,由社区提供照料者喘息服务、社区日间服务中心等措施来减轻照料者的现实负担和精神压力从而达到继续倡导和鼓励家庭照料的目标。

第五,需求因素中的慢性疾病对长期照料服务有显著影响,但不同病种的影响机制并不一致。慢性病的种类较多,有的并不会影响老人的日常生活,但有的慢性病却可能使老人离不开他人的照料。高血压和心脏病等慢性疾病对老年人的日常行动和生活自理影响不大,对他人照料的依赖程度并不显著,大多数此类失能老人还是倾向于选择继续家庭的非正式照料。因此,细分慢性病的种类(本文只统计了问卷中中国失能老人发病率前三位的慢性疾病)及其临床表现对老年人自理程度和生活质量的影响将使得相关政策的制定更具针对性,对所有慢性病提供“一刀切”式的服务并不能有效提高

资源的配置效率。

4.2 讨论与对策建议

4.2.1 对 ADL 等长期照护需求评估工具的思考

首先,Katz 在 1950 年代提出了 ADL 指数(洗澡/穿衣/上厕所/室内活动/控制大小便/吃饭)来衡量老年人的失能状况和失能程度,在国际上得到了广泛的认同并沿用至今,但传统定义已不能完全适应当下社会发展,凸显其历史局限性。ADL 和 IADL 指数主要是基于老年人对自身功能的一种主观判断,也就必然与客观现实存在一定的偏差。作为一种具有看似普适性的标准,实则难以涵盖环境气候和生活方式等的差异对生活自理能力的判断。我国改革开放以来人们生活水平的迅速提高和生活便利化程度的大幅提升都大大减少了老年人口需要依靠自身体力而实现生活自理的限制,也就是说伴随社会的进步和科技的发展,生活自理能力的生理基础正在发生变化。因此,这种以结果为导向的传统分类方式,并不能完全捕捉到所有真正需要长期照护的人群,忽视了“由不同功能缺损导致的失能对日常生活照料需求是不一样的”的现实。

其次,世界卫生组织(WHO)对健康的定义为“健康不仅仅是消除疾病或虚弱,而是一种身体、精神与社会环境适应的完好状态”。目前人们普遍关注的是老年人的疾病与虚弱,以及因疾病导致的基本生活能力丧失,但这并非科学完整的“大健康”概念。一个科学完整的“大健康”概念应该是由以下四维度构成:没有身体功能损伤(ADL/IADL)、没有认知障碍或心理疾病(抑郁、孤独等)、社会参与功能正常和“老年友好型”环境的支撑(公共卫生改善、适老化改造)。传统的 ADL 失能框架测量的主要是老年人的日常活动能力,忽视了老年人认知能力和心理健康状况,也没有涉及老年人社会参与能力的变化和影响,对老年人口的心理和社会参与在老年长期照护研究中也处于边缘的地位。其结果是对老年长期照护缺乏科学的整体了解,相关的统计数据存在高估(或低估)长期护理需求的状况,有关政策设计也偏于宽泛而缺乏精准的目标和对策。

最后,我们认为,失能老人的概念本身是会引起歧义的。WHO 对健康老龄化的定义中,强调内在能力和功能发挥这两个核心概念,如何帮助老年人口最大限度地发挥其生理和社会功能就应当成为我们在研究和设计老年长期照护体系的重要出发点,而不是如传统的长期照护那样只聚焦于为“失能”老人提供照料服务。老年人口本身蕴藏着巨大的人力和社会资本,即使按照 ADL 等传统指标有一项或者几项功能损伤,但一个智能、便捷和无障碍的“年龄友好”的社会环境也可以帮助这些老人发挥未丧失的身体功能和社会价值,而不是将所有存在服务照护需求的老年人都纳入被抚养的或成为社会负担的范畴。在各地开展的长期照护保险试点工作中,对老年人口照护需求的评估以及在此基础上服务分流是一个重要的环节。我们建议在个体评估的基础上,增加社区老人生活和社会参与的环境指标。

基于上述分析,对失能的类型进行深入探究,综合考虑肢体、感官、认知与心理、社会交往等多方面因素,针对不同失能类型制定有针对性的、个性化的照护方案无疑对于失能老人的康复护理更具帮助。未来研究中,我们认为在我国推行一套科学、统一的照护评估体系非常必要。如基于 WHO 的 ICF 健康框架^①,将现有评估工具从以下几个维度进行重构:感官(视力、听力)、躯体(四肢活动功能)、认知与心理、社会交往能力。这不仅借鉴了国际上广泛使用的长期照护评估体系又采纳了我国残疾人分类分级标准,是国际化评估工具“中国化”的积极探索。

^① 在 2001 年 5 月 22 日第 54 届世界卫生大会上正式发布《国际功能、残疾和健康分类》(International Classification of Function, Disability and Health,简称 ICF)(World Health Organization,2001)。这是一种从生物—心理—社会医学角度认识损伤所造成的影响的新模式,不仅考虑了身体功能和结构,还纳入了个体活动和社会参与、环境因素等,为从身体健康状态、个体活动和个体的社会功能上探索提供了理论框架。

4.2.2 对以“家庭政策”为代表的家庭发展能力的思考

非正式的家庭照料仍是现阶段我国失能老人主要的照料模式,本文的研究结果表明,仍有 85% 的失能老人选择了家庭非正式照料,同住儿子/女儿数越多越可能选择非正式照料且儿子的作用表现得更为明显。值得注意的是:起决定作用的是是否有子女同住,单纯子女数量的多少并不能显著影响老年人的选择,与老人同住才能真正起到照顾衣食起居等实际作用。“养儿防老”的观念在中国社会仍有强大的现实基础,至少在目前的中高龄老年群体中是如此。目前的高龄老人大多有多个子女,因此在发挥家庭提供老人照料服务方面还是有广泛的现实基础,这方面的社会政策有较大的发展空间。

随着第一代独生子女的父母逐渐步入老年,家庭照料功能确实在不断弱化,但不能由此推论现代核心家庭已经无法发挥家庭养老的职能。我们的研究表明子女与父母的居住模式比子女的数量对老年照料的影响更为重要,只是传统意义上的多子女大家族在概率上增加了子女与父母共同居住的可能性。普查数据显示中国的老年人口中大约有 40% 是与子女同住,即使在上海这样的大城市中年轻已婚人群中也有超过一半的家庭子女与老人同住^①。

老年人选择与子女同住可能是由于缺乏必要的社会养老服务,但无论从经济角度、情感需求还是文化传承视角,家庭仍然是中国老年人养老的重要“阵地”。虽然社会经济发展与家庭结构的变迁使得维系了上千年的家庭养老功能有所弱化,但社会化的养老服务并不能完全替代家庭养老,家庭是维系老年人情感需求的纽带,也是老年人失能之后的首选。与此同时,在家庭中接受下一代生活照料的同时,老年人也为家庭的日常生活和孙子女教育等做出贡献,也是促进老年人社会经济参与的一个重要途径,是“老有所为”最生动的写照。

重视家庭在老年照料方面发挥重要的作用,这与国家当前大力倡导发展社会化养老服务体系的战略目标并不矛盾,这两种服务并不是完全替代、此消彼长,而是互为补充、同步发展,共同构建了完整的“以长者为核心”的养老服务体系。完整高效的社会化养老服务体系应当是要将家庭纳入其中。

我国政府近年来已经开始重视家庭政策的制定和实施,一些国际经验也值得借鉴。新加坡在房屋购买方面对于与老人同住的购房者给予一定的优惠;韩国针对赡养老人 5 年以上的三代同堂家庭,子女在遗产继承方面将有减免,这些国外的家庭政策为我们提供了一定的参考,具有借鉴和推广价值。为此,我们认为,在新的时代背景下,可以通过家庭税收豁免等经济刺激或优化住宅设计理念等一系列新型的家庭政策,鼓励与支持多代同堂的居住模式,或者通过利用现代科学技术发展来构建新型的家庭支持体系,帮助现代主干(核心)家庭提升承担新型养老功能的能力。应当特别注意的是,仅仅制定或调整与老年人相关的公共政策是无法应对老龄化的诸多挑战,我们的各项公共政策在设计与执行之初就应避免分散化、碎片化以及政策冲突。因为这是一个需要统筹整个社会组织与政策架构体系的系统,各个社会群体和政策子系统主体需要从社会整合和可持续发展的战略高度来应对人口老龄化对经济形态和社会形态的挑战,包括对老年长期照料体系的挑战。

4.2.3 对中国未来社区养老服务走向的思考

社区养老服务等外部供给是影响失能老人选择社会化服务的重要影响因素。本文的研究也进一步证实社区照料服务的类型将影响老年人的选择,社区是否提供生活起居照料和医疗服务对老年人的实际选择将产生不同的影响。中国失能老人对社区照料服务的使用比例大大低于发达国家和地区的平均水平,社区照料服务在中国发展如此缓慢的原因不仅与老年人的支付能力有关,也与社区服务的供给不能满足老年人的需求密切相关。本文的研究结论显示,目前社区提供的各类服务中,供给与需求差异最大的是精神慰藉服务,其次是生活照料和医疗服务。随着老年群体的变化和老龄化向高

^① 数据来源于复旦大学长三角社会变迁调查项目(FIRST)2016年的第二次跟踪调查。

龄化的发展,老年人对社区服务的需求也会发生变化,这些变化也会因社区老年照护服务供给的发展而不断改变。

从国际经验来看,西方发达国家在解决长期照护服务供给的问题上大都走向了“去机构化”和“去政府化”的趋势。1996~2006年间,美国长期照护的总支出中,机构照护支出的比重就从79%下降到61%,而居家和社区照护比重则从21%上升至39%;德国在1995年长期照护保险建立之初,非机构的居家和社区照护支出就占到了长期照护总支出的44%。通过鼓励老年人回到熟悉的社区,借助社区提供的各类服务和设施,既能降低公共财政的运行成本又能满足老年人群的情感需求和精神依赖,这给中国发展社区照护服务提供了很好的“他山之石”。

减少政府在长期照护中的直接供给,增加政府购买服务的力度,也是欧美发达国家近年来的政策走向。我国政府在推进供给侧结构性改革,适度扩大总需求的发展战略中也多次明确了“支持社会力量提供养老、医疗等服务”。推进结构性供给侧改革,最终的目的是减少无效供给、扩大有效供给,提高供给的效益,使社区服务供给适应和满足老年人群对养老服务多层次、多样化的需求。在增加有效社区养老服务供给方面,应以政府行政管理“简政放权、放管结合、优化服务”为指导原则,逐步放开养老服务市场,有序引导社会资本参与,积极鼓励政府购买行为。通过逐步完善需求决定市场,市场决定价格的资源配置引导机制,倒逼社区养老服务体系供给侧改革。

在社区层面增加老年长期照护服务可以通过建立大型养老服务机构来实现,也可以通过发展和整合小规模、全覆盖和功能各异的社区老年服务设施来完成。日本等国家和地区的社区服务体系发展的经验值得借鉴。大量立足社区、养护结合、功能完善的嵌入式微型养老机构应当能够更好地满足老年人在不同时期和不同自理状况下的需求,融合养老院、日间照料甚至临终关怀等多种功能,秉承“持续照护”的理念,让老年人在熟悉的环境中享受连续性专业性和个性化的服务。

政府主导的社区养老服务体系的建设虽然动员了各政府部门的参与,也获得了来自各部门的资源投入,但在同时也经常受到行政体制的掣肘,而难以实现真正的以老年人为中心的建设目标,出现多头管理、资源错配或使用效益较低和运行成本偏高的问题。如果说在中宏观层面政府部门职能的协调需要公共管理体制的重大改革,社区层面老年照护体系的建立面临的困难则相对较小,也易于操作。学术界在这方面应当有更大的研究投入和实践参与。

5 小结

失去自我照料能力几乎是每一个人不可避免的生命历程,长期照护服务作为提高老年人生命和生活质量的一项社会公共服务已逐渐被公众接纳。学术界对于长期照护的研究也顺应了这一社会经济发展的诉求。首先,本文通过引入国际上分析与预测服务使用的主流模型—安德森健康行为模型作为理论分析框架这一规范性实证研究,使得研究结论与国际同行的对话和国别对比成为可能;其次,结合中国的文化特征和社会环境,尝试引入新的变量—照料者意愿,进行了西方模型中国化改造的有益探索;最后,基于我国单一的日常生活自理能力(ADL)作为主要需求评估工具的现实,提出了国际主流评估工具(ICF)中国版的概念架构设想,为解决我国长期照护服务需求评估提供了可资借鉴的可能方案,传递了社会科学领域研究中对西方主流模型、国际工具“原创性引进”的观念。

需要指出的是,虽然本文在前人研究的基础上做了一些突破和改进,但是仍然存在以下的不足和缺憾:

(1) 本研究使用的是2014年的截面数据,但老年人的健康状况和失能程度等要素是伴随着时间发展的动态过程,且为失能老人提供的长期照护服务等外部环境在近年来也有很大的发展。因此,期待未来的研究基于追踪数据对长期照护服务使用因素的因果关系(causality)进入深入研究;

(2) 本文是对失能导致的长期照护需求进行研究,模型需求因素中,对孤独、抑郁或痴呆等认知障

碍和心理健康状况未作考虑,而近期世界卫生组织(WHO) 已正式采纳失智症全球计划,并在第 70 届世界卫生组织大会上正式通过。后续的研究应将老年人的精神健康状况作为健康服务利用的重要变量纳入模型深入探讨;

(3) 失能老人的主观态度以及对社会化服务的认知程度等社会心理学因素囿于数据限制,在模型中未作考虑,而这一因素在西方的研究中被证实为是长期照护服务的重要影响因素,以期后续的研究在数据支撑的基础上深入考察这一因素在中国情境下的作用。

参考文献/References:

- 1 彭希哲,胡湛. 公共政策视角下的中国人口老龄化. 中国社会科学,2011;3: 121-138
Peng Xizhe and Hu Zhan. 2011. China's Population Aging from the Perspective of Public Policy. Social Sciences in China 3: 121-138.
- 2 Pratt, J. R. 2004. Long-Term Care: Managing Across the Continuum. London: Jones and Bartlett Publishers: 1-615.
- 3 刘乃睿,于新循. 论我国孝道传统下老年人长期照护制度的构建. 西南大学学报(人文社会科学版),2008;5: 106-110
Liu Nairui and Yu Xinxun. 2008. Institutionalization of Chinese Long Term Care and the Piety Tradition. Journal of South-west University(Social Sciences Edition) 5: 106-110.
- 4 张文娟,魏蒙. 城市老年人的机构养老意愿及影响因素研究——以北京市西城区为例. 人口与经济,2014;6: 22-34
Zhang Wenjuan and Wei Meng. 2014. A Study on the Factors Associated with Preferences for Institutional Care of the Elderly in Urban China: Evidences from Xicheng District of Beijing. Population and Economics 6: 22-34.
- 5 初炜,胡冬梅,宋桂荣,孔祥金,吴云红. 老年人群养老需求及其影响因素调查分析. 中国卫生事业管理,2007;12: 836-838
Chu Wei, Hu Dongmei, Song Guirong, Kong Xiangjin and Wu Yunhong 2007. Survey and Analysis of the Old People's Demand on Aged Care and Its Influential Factors. Chinese Health Service Management 12: 836-838.
- 6 Choi, M. , Crist, J. D. , McCarthy, M. ,and Woo, S. H. 2010. Predictors of Home Health Care Service Use by Anglo American, Mexican American and South Korean Elders. International Journal of Research in Nursing: 8-16.
- 7 Wallace, S. P. , Levy-storms, L. , Kington, R. S. ,and Andersen, R. M. 1998. The Persistence of Race and Ethnicity in the Use of Long-term care. The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences 2: S104-S112.
- 8 苏群,彭斌霞,陈杰. 我国失能老人长期照料现状及影响因素——基于城乡差异的视角. 人口与经济,2015;4: 69-76
Su Qun, Peng Binxia and Chen Jie. 2015. An Analysis on Long-term Care and Influencing Factors of the Disabled Elderly: Based on Rural-Urban Difference. Population and Economics 4: 69-76.
- 9 王莉莉. 居家养老服务利用研究进展. 中国老年学杂志,2014;21: 6240-6243
Wang Lili. 2014. Review of Home-based Care Service on Elderly. The Chinese Journal of Gerontology 21: 6240-6243.
- 10 Crist, J. D. 2002. Mexican American Elders' Use of Skilled Home Care Nursing Services. Public Health Nursing 5: 366-376.
- 11 Crist, J. D. 2005. The Meaning for Elders of Receiving Family Care. Journal of Advanced Nursing 5: 485-493.
- 12 张争艳,王化波. 珠海市老年人口养老意愿及影响因素分析. 人口学刊,2016;1: 88-94
Zhang Zhengyan and Wang Huabo. 2016. Analysis of the Desire on Old-age Support and Its Affecting Factors in Zhuhai City. Population Journal 1: 88-94.
- 13 韦云波. 贵阳市城乡老年人养老意愿及影响因素. 南京人口管理干部学院学报,2010;2: 47-50

- Wei Yubo. 2010. Analysis of the Desire on Old-age Support and Its Affecting Factors in Guiyang City. *Journal of Nanjing College for Population Programme Management* 2: 47-50.
- 14 焦亚波. 上海市老年人养老意愿及其影响因素. *中国老年学杂志*, 2010; 19: 2816-2818
Jiao Yabo. 2010. Analysis of the Desire on Old-age Support and Its Affecting Factors in Shanghai. *The Chinese Journal of Gerontology* 19: 2816-2818.
- 15 叶冰清. 老年人对社区居家护理选择意愿的研究——基于北京市海淀区的调查分析. *经济视角(下)*, 2013; 10: 150-153
Ye Bingqing. 2013. A Study of the Desire for Community-based Care: Based on Haidian District of Beijing. *Economic Vision* 10: 150-153.
- 16 王静, 吴明. 北京市某城区居家失能老人长期护理方式选择的影响因素分析. *中国全科医学*, 2008; 23: 2157-2160
Wang Jing and Wu Ming. 2008. Analysis of Influencing Factors of Disabled Elders Using Home Care Services in Beijing. *Chinese General Practice* 23: 2157-2160.
- 17 张国平. 农村老年人居家养老服务的需求及其影响因素分析——基于江苏省的社会调查. *人口与发展*, 2014; 2: 95-101
Zhang Guoping. 2014. Factors Affecting the Choice for Home Care Service for Rural Elderly Residents: The Case of Jiangsu Province. *Population and Development* 2: 95-101.
- 18 李敏. 社区居家养老意愿的影响因素研究——以北京为例. *人口与发展*, 2014; 2: 102-106
Li Min. 2014. The Influential Factors of Home and Community-based Care Service: The Case of Beijing. *Population and Development* 2: 102-106.
- 19 王琼. 城市社区居家养老服务需求及其影响因素——基于全国性的城市老年人口调查数据. *人口研究*, 2016; 1: 98-112
Wang Qiong. 2016. Demands and Determinants of Home and Community-based Care Services for Urban Elderly: Based on the 2010 National Elderly Survey in China. *Population Research* 1: 98-112.
- 20 姜向群, 刘妮娜. 老年人长期照料模式选择的影响因素研究. *人口学刊*, 2014; 1: 16-23
Jiang Xiangqun and Liu Ni'na. 2014. The Influential Factors of Long-term Care Service for Elderly. *Population Journal* 1: 16-23.
- 21 Van Campen, C. and Van Gasteren, E. 2005. Eligibility for Long-term Care in The Netherlands: Development of a Decision Support System. *Health & Social Care in the Community* 4: 287-296.
- 22 de Meijer, C. A. , Koopmanschap, M. A. , Koolman, X. H. , and van Doorslaer, E. K. 2009. The Role of Disability in Explaining Long-term Care Utilization. *Medical Care* 11: 1156-1163.
- 23 Wu, C. Y. , Hu, H. Y. , Huang, N. , Fang, Y. T. , Chou, Y. J. , and Li, C. P. 2014. Determinants of Long-term Care Services among the Elderly: a Population-based Study in Taiwan. *Plos One* 2: e89213.
- 24 中国高龄老人健康长寿研究课题组. 中国高龄老人健康长寿调查数据集(1998). 北京大学出版社, 2000: 365
The Research Group of CLHLS. 2000. The Dataset of Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey(1998). Peking University Press: 365.
- 25 彭希哲. 应对人口老龄化要有新思维. *人口与计划生育*, 2015; 7: 30-31
Peng Xizhe. 2015. New Perspective on Coping with the Challenge of Population Aging. *Population and Family Planning* 7: 30-31.
- 26 曾子昂. 关于武汉市居民养老方式的调查报告. *科技创业月刊*, 2013; 3: 82-85
Zeng Ziang. 2013. The Report of Old-age Support in Wuhan City. *The Journal of Technology and Entrepreneurship* 3: 82-85.

(责任编辑: 沈 铭 收稿时间: 2017-05)