

· 博士论文摘登 ·

居家养老的影响因素与政策选择

石 琤

[摘要] 本文以老年保障的伦理和法理为基石,基于社会需要理论和适老生态理论,从老年人、家庭、政策及其互动的视角构建了“两理三维”的居家养老影响因素分析框架,探究居家养老的发展规律和合理路径,以期为进一步完善我国的居家养老政策体系提供理论依据和政策建议。主要的研究发现包括:第一,老年人自身的特点及其需要结构的变化是决定居家养老优越性的影响因素;第二,家庭成员参与居家养老服务的动机与阻力及政策调节效应是决定居家养老可行性的影响因素;第三,居家养老的政策体系是决定居家养老有效性的关键因素。

[关键词] 居家养老;影响因素;政策选择

一、引言

我国自21世纪初进入人口老龄化社会,伴随着20年来老龄化的快速发展,如何确保老年人安享晚年成为学术界和实务界普遍关注的重大议题,引起了举国上下的高度重视。一方面,老年人的养老服务需要快速增长;另一方面,传统的家庭养老难以为继,社会养老服务又尚未普及。从而共同导致了养老服务缺口不断扩大的基本现实^①。在这一背景下,亟需充分、有效地调动一切资源,构建起可以满足老年人需要,符合我国尊老、孝老、敬老、爱老的传统文 化,与我国国情相匹配的养老服务体系。国内外实践表明,居家养老是一种符合老年人偏好,能够有效维护家庭关系,并且经济成本更优的养老方式。因而,大力发展居家养老服务必然成为养老保障体系建设最为重要的目标。在我国近20年的政策实践中,从依赖家庭养老到“十一五”“十二五”期间开始重视机构养老的发展,再到“十三五”进一步确立“以居家养老为基础”的政策目标,走过的是一条不断探索的道路,但至今尚未形成完整的政策体系。零散的政策支持未能有效调动和配置各种资源,实际的公共投入和政策重点呈现出“重机构、轻居家”^②“重建设、轻服务”“重投入、轻使用”的失衡局面。一方面,老年人难以获得充足、

[作者简介] 石琤,香港大学社会工作及社会行政学系博士后研究员,北京师范大学民生保障研究中心兼职研究员。主要研究方向:养老服务、社会保障政策分析。

[学位论文] 石琤:《居家养老的影响因素与政策选择》,中国人民大学博士学位论文,2019年,指导教师:郑功成。

① 全国人大内务司法委员会调研组:《关于应对人口老龄化与发展养老服务的调研报告》,《社会保障评论》2017年第1期。

② 郭林:《中国养老服务70年(1949—2019):演变脉络、政策评估、未来思路》,《社会保障评论》2019年第3期。

高质量的居家养老服务支持,导致了家庭养老的负担愈发严重、居家老年人的生活质量难以保障等多方面的不良后果;另一方面,尽管养老服务的投入不断增长,但未能给老年人带来实际的获得感。因此,有必要深入研究居家养老的影响因素,在此基础上完善居家养老的政策体系,确保老年人的生活质量得到维护和提升。

有关居家养老议题的研究在“十二五”后进入了急剧增长,是近年来的热点研究问题。无论是研究数量还是研究视角和主题都在快速和持续的扩展。从研究视角的变化来看,早期的居家养老作为养老方式的“新事物”,相关研究更关注概念和内涵的解释。随着政策上的重视,对策类研究逐渐增多,这类研究试图回答“该如何实践”以及回应如何解决实践中的问题。从研究内容来看,既有研究从对策研究为主逐渐转向学理性研究。从研究对象来看,呈现出从单一关注老年人扩展到重视家庭照护者、社会工作者、养老服务从业人员等,研究对象逐步多样化。从研究深度来看,从较为宽泛强调满足老年人需要逐渐开始强调对老年人进行分类研究。整体来看,国内有关居家养老的研究呈现出以下特点:讨论概念的多,探究理念的少;设计政策的多,兼顾伦理的少;分别研究的多,统筹考虑的少;借鉴西方的多,融合本土的少。尽管目前居家养老的研究从视角、内容、对象、深度上都在不断丰富,但是鲜有研究挖掘影响居家养老实现的根源性问题,缺少系统性、整合性分析框架对居家养老的影响因素进行深入、综合分析。因此,本文立足于养老保障中的伦理与法理,从老年人、家庭、政策等3个维度构建整合性分析框架。

本文中的“居家养老”指老年人居住在家中,通过生活自理或家庭成员照护,并借助社会养老服务机制,实现安养晚年的养老方式。本文旨在通过分析居家养老的影响因素及其互动关系,探究居家养老的发展规律和合理路径,为进一步完善我国的居家养老政策体系提供理论依据和政策建议。具体的研究问题包括:(1)老年人为什么偏好居家养老?哪些因素影响老年人的养老偏好?(2)作为养老服务的最主要供给主体,家庭成员参与养老服务的动机和障碍分别是什么?养老服务政策对家庭的养老保障功能产生什么样的影响?不同类型的政策对于家庭成员参与居家养老服务供给会产生怎样的效应?(3)从全球范围内看,居家养老服务政策发展的一般规律是什么?哪些因素影响居家养老政策的形成?

二、理论基础与分析框架

(一) 理论基础

第一,老年保障的伦理与法理。以伦理为基、以法理为据,是发展我国居家养老乃至整个养老保障的基本出发点。伦理是柔性的自然习俗与文化遗产,法理则是刚性的社会契约与权责界定。只有尊重伦理,才能获得社会认同,形成广泛共识;只有以法理为依据,才能构建好新型代际关系并完善相关政策体系。本文认为,居家养老是在维护传统伦理基础上的养老方式自然调试,是主流的养老方式取向,社会政策要适应这种取向。只有顺应伦理与法理,才能确保政策的合理性。另外,维护和促进居家养老的政策取向应为补救而非替代。补救取向是指要以

满足老年人养老需要的缺口为目的,而不是以制度化安排替代家庭养老。居家养老政策要顺应老年人的养老意愿,立足现实情形,兼顾伦理与法理。

第二,社会需要理论。社会需要理论的基本理念构成了本研究的基本分析框架。社会需要既被认为是社会政策存在的合理性,也被用来当作批评社会政策的理由^①。社会保障制度^②是“为了满足人类需要而存在的”,是“需要满足的重要手段”^③。社会需要的满足客观上离不开社会保障制度。愈是低层次的需要,就愈是离不开社会保障。社会保障制度的建立,正是促使社会成员的需要获得满足并由低级向高级转移的良好的社会机制^④。本文认为,社会需要是社会政策的起点,社会政策的产生是对社会需要的回应。因此,养老服务政策的制定应以老年人的养老(服务)需要为出发点。

第三,适老生态理论。适应与老化的生态模型(Ecological model of adaption and ageing,以下称为适老生态理论)^⑤是在环境顺从假设(Environmental docility hypothesis)^⑥的基础上提出,以解释人与环境相适应的过程。适老生态理论指出,老化的本质是自我不断适应的过程,包括自我适应外部环境而产生的个人压力(Press),也包括自我适应个人能力和功能(即胜任力,Competence)的变化,并由此提出了胜任力-压力解释模型(Press-competence model)。世界卫生组织2015年发布的《关于老龄化与健康的全球报告》指出,健康老龄化包括老年人内在能力(Intrinsic capacity)及其功能发挥(Functional ability)两个维度^⑦。从适老生态理论看,老年人的养老需要并不是独立存在的,养老需要产生的根本原因是人与环境的不适应性。在环境要素中,传统养老方式瓦解主要由老年人老化过程与家庭保障功能弱化之间的不适应造成。因此,养老服务政策应关注在家庭保障功能弱化背景下的老年人养老需要缺口。

(二) 分析框架

本文以老年保障的伦理和法理为基石,基于社会需要理论和适老生态理论,从老年人、家庭、政策及其互动的视角构建了“两理三维”的居家养老分析框架(图1)。其中,伦理和法理对养老方式选择有重要影响:老年人大多重视伦理上的保障,唯有伦理失效时才会强调法理的作用;家庭成员作为家庭养老服务的主要提供者,要同时兼顾伦理和法理;政策作为配置养老资源以满足老年人需要的制度安排,则必须尊重伦理,满足法理。老年人、家庭和政策是本文的3个基本研究对象及研究视角,其基本关系为:老年人既是服务的需要方,也是家庭成员之一;家庭成员是居家养老的主要供给主体,家庭保障功能的弱化是构建居家养老政策体系的根本原

① 参见莱恩·多亚尔、伊恩·高夫著,汪淳波等译:《人的需要理论》,商务印书馆,2008年;Richard M. Titmuss, "What is Social Policy," in Brian Abel-Smith, Kay Titmuss (eds.), *Social Policy: An Introduction*, Pantheon Press, 1974.

② 原文中使用了“社会福利制度”一词。基于国内政策和理论研究的共识,本文中统一为“社会保障制度”。

③ 参见彭华民:《社会福利与需要满足》,社会科学文献出版社,2008年。

④ 参见郑功成:《社会保障学:理念、制度、实践与思辨》,商务印书馆,2000年。

⑤ Lawton M Powell, Lucille Nahemow, "Ecology and the Aging Process," in C. Eisdorfer, M. P. Lawton (eds.), *The Psychology of Adult Development and Aging*, American Psychological Association, 1973.

⑥ Lawton M Powell, Simon Bonnie, "The Ecology of Social Relationships in Housing for the Elderly," *The Gerontologist*, 1968, 8(2).

⑦ World Health Organization, *World Report on Ageing and Health*, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789245565048_chi.pdf?sequence=9; 2015; 杜鹏、董亭月:《促进健康老龄化:理念变革与政策创新——对世界卫生组织〈关于老龄化与健康的全球报告〉的解读》,《老龄科学研究》2015年第3期。

因；居家养老政策以满足老年人的需要为基本出发点，但是不同的政策对养老服务的家庭供给与社会供给产生不同的影响。

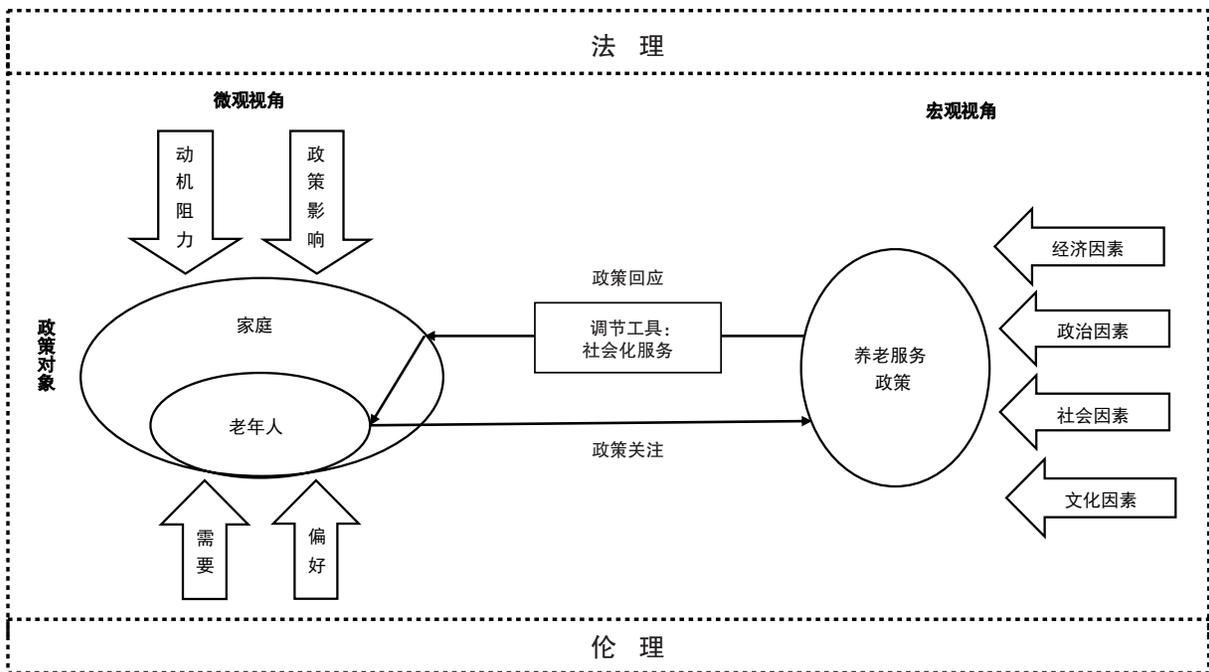


图1 “两理三维” 分析框架

三、基于两理三维的居家养老影响因素分析

(一) 老年人视角：养老方式选择逻辑与影响因素

以老年人为视角，本文首先基于需要理论对老年人养老方式的选择逻辑进行理论分析；之后，基于适老生态理论对老年人养老偏好的影响因素进行实证分析。

1. 养老方式的选择逻辑

从老年人需要产生过程来看，老年人的需要因其自身老化的过程而产生，分别在自然属性、经济属性、社会属性中主要表现为服务需要、经济需要和精神需要。需要具有复杂性，满足需要的资源包括以个人为主的主观资源、客观资源以及相关政策。其中，政策作为客观资源的补充，在个人充分调动主观和客观资源的基础上弥补需要的缺口。随着老化的发生，老年人自我满足需要的能力逐步弱化，要求有其他主体和资源提供的外部支持，其中最主要的行动就是养老方式的选择。因此，养老方式的选择本质上是老年人在动态环境下根据当下的个体需要而做出的行动（选择）过程。

老年人与环境以及老年人与参与主体之间的互动关系是老年人调动外部资源满足其不能通过自我满足的养老需要的两个核心问题。通常来说，熟悉的家庭住所和家庭成员的参与对于满足老年人在居住场所和参与主体的选择中具有明显优势，这也是居家养老的优越性体现。这意味着选择居家养老是老年人基于自身需要满足情况与环境间的不适应所做出的最优选择。但是，

居家养老作为一种养老方式内含了一些基本条件,包括住房的适老化改造、维持社会关系网络的活动、家庭成员的参与、对家庭照护者的支持、对社会化养老服务的高可及性。

2. 养老偏好的影响因素

基于适老生态理论,本文构建了“个人-环境”养老偏好分析框架,对我国老年人的养老偏好进行实证分析(描述性结果见表1)。实证分析的数据来自2014年中国老年社会追踪调查(China Longitudinal Aging Social Survey,以下简称CLASS)。该调查由中国人民大学老年学研究所组织、中国调查与数据中心负责具体执行,是针对60岁及以上老年人的社会、经济现状的一项全国性大型社会调查项目^①。本文对于缺失值在0.5%以下的变量采取直接删除观测值的方法,对其他含有缺失值的变量(缺失比例范围为0.59%—33.33%)则通过多重插补法(Multiple Imputation)对其进行插补,以最大程度上保留数据信息。最终形成具有完整信息的样本10682个。

本文的因变量“养老偏好”操作化为老年人关于养老地点和养老责任的选择。其中,养老地点由问卷中“今后打算主要在哪里养老”这一问题进行测量^②,答案重新编码^③为:自己家、子女家、养老机构。养老责任由问题“您认为老年人的照料应该主要由谁来承担”进行测量^④,答案重新编码^⑤为:政府、子女、自己和配偶、共同责任^⑥。

实证分析结果表明(见表2和表3),城乡老年人普遍都偏好居家养老,但对养老地点和养老责任的偏好程度则存在差异。无序多分类逻辑斯蒂回归发现,就养老地点而言,性别、患有慢性疾病的数量、受教育程度、收入、居住安排与婚姻状况、子女数量、所在社区是否有医疗机构等变量对老年人的养老偏好有显著影响($P \leq 0.05$)。就养老责任的偏好而言,收入、居住安排与婚姻状况、子女数量、社区是否有医疗机构等因素对养老偏好有显著影响。

结合已有的研究并经讨论发现:首先,家庭仍然是现阶段老年人养老资源的主要来源,家庭照料的可及性对老年人养老偏好具有重要的影响。其次,从人口、社会和经济的综合发展趋势来看,如果缺乏针对居家养老的支持性政策,老年人的机构养老偏好极有可能增加。再次,老年人对于照护需要和照护服务的认知度不高,重视程度远低于医疗需要。

表1 描述性统计结果

| 变量 | 比例(或均值) |
|-------------|---------|
| 因变量 | |
| 养老地点 | |
| 自己家 | 69.76% |
| 子女家 | 26.28% |

① 杜鹏等:《中国老年人的养老需求及家庭和社会养老资源现状——基于2014年中国老年社会追踪调查的分析》,《人口研究》2016年第6期。

② 孙鹃娟、沈定:《中国老年人口的养老意愿及其城乡差异——基于中国老年社会追踪调查数据的分析》,《人口与经济》2017年第2期。

③ 原始答案还包括“社区的日托站或托老所”“其他”两个选项,占总样本2%,本文将其编码为缺失值。

④ 安瑞霞:《中国农村老年人养老责任认知的影响因素分析》,《调研世界》2018年第9期。

⑤ 原始答案还包括社区,占总样本不足1%,本文将其合并于“政府”选项。

⑥ 指政府、子女、自己等共同承担养老责任。

| 变量 | 比例 (或均值) |
|---------------|----------|
| 养老机构 | 3.96% |
| 养老责任 | |
| 政府 | 11.36% |
| 子女 | 51.09% |
| 自己或配偶 | 18.29% |
| 共同承担 | 19.25% |
| 自变量 | |
| 人口学特征 | |
| 年龄 | |
| 60—79 | 83.81% |
| 80+ | 16.19% |
| 性别 | |
| 女 | 51.97% |
| 男 | 48.03% |
| 个人能力 | |
| ADL | 9.56 |
| IADL | 8.56 |
| 认知功能 | |
| 1—3个正确答案 | 20.01% |
| 4—6个正确答案 | 79.99% |
| 慢性病的数量 | 1.73 |
| 社会经济状况 | |
| 教育 | |
| 无正式教育经历 | 34.42% |
| 小学到初中 | 49.78% |
| 高中及以上 | 15.79% |
| 收入 (单位: 元) | 17390 |
| 社会支持网络 | |
| 社会支持得分 | 17.82 |
| 居住安排与婚姻状况 | |
| 单身, 独居 | 13.20% |
| 单身, 非独居 | 23.39% |
| 已婚 | 63.42% |
| 子女数量 (单位: 个) | 3.08 |
| 居住环境 | |
| 社区娱乐设施 | |
| 无 | 8.87% |
| 有 | 91.13% |

| 变量 | 比例 (或均值) |
|----------------|----------|
| 社区养老院 | |
| 无 | 82.21% |
| 有 | 17.79% |
| 社区托老所 / 日间照料中心 | |
| 无 | 81.61% |
| 有 | 18.39% |
| 社区医疗机构 | |
| 无 | 13.89% |
| 有 | 86.11% |
| 社会秩序 | |
| 城乡对比 | |
| 城市 | 59.93% |
| 农村 | 40.07% |

表 2 模型 1: 老年人对养老地点偏好的无序多分类逻辑斯蒂回归分析
(参照组: 养老机构; N=10682)

| | 子女 | | 自己或配偶 | | 共同承担 | |
|-----------------|---------|------|---------|------|---------|------|
| | RRR | SE | RRR | SE | RRR | SE |
| 人口学特征 | | | | | | |
| 年龄 | | | | | | |
| 60—79(ref.) | | | | | | |
| 80+ | 1.5 | 0.32 | 1.43 | 0.32 | 1.5 | 0.32 |
| 性别 | | | | | | |
| 女(ref.) | | | | | | |
| 男 | 1.88*** | 0.24 | 1.81*** | 0.24 | 1.88*** | 0.24 |
| 个人能力 | | | | | | |
| ADL | 0.92 | 0.04 | 0.89* | 0.04 | 0.92 | 0.04 |
| IADL | 1.05 | 0.05 | 1.09 | 0.05 | 1.05 | 0.05 |
| 认知功能 | | | | | | |
| 1—3 个正确答案(ref.) | | | | | | |
| 4—6 个正确答案 | 0.86 | 0.21 | 0.77 | 0.20 | 0.86 | 0.21 |
| 慢性病的数量 | 0.93* | 0.03 | 0.9*** | 0.03 | 0.93* | 0.03 |
| 社会经济状况 | | | | | | |
| 教育 | | | | | | |
| 无正式教育经历(ref.) | | | | | | |
| 小学到初中 | 0.57** | 0.11 | 0.53** | 0.11 | 0.57** | 0.11 |
| 高中及以上 | 0.48** | 0.11 | 0.35*** | 0.09 | 0.48** | 0.11 |
| 收入 | 0.59*** | 0.08 | 0.28*** | 0.04 | 0.59*** | 0.08 |

| | 子女 | | 自己或配偶 | | 共同承担 | |
|-----------------------|---------|-------|---------|------|---------|-------|
| 社会支持网络 | | | | | | |
| 社会支持得分 | 1.01 | 0.01 | 1.01 | 0.01 | 1.01 | 0.01 |
| 居住安排与婚姻状况 | | | | | | |
| 单身, 独居 (ref.) | | | | | | |
| 单身, 非独居 | 1.23 | 0.25 | 3.64*** | 0.77 | 1.23 | 0.25 |
| 已婚 | 1.53** | 0.25 | 1.73** | 0.30 | 1.53** | 0.25 |
| 子女数量 | 1.42*** | 0.07 | 1.58*** | 0.09 | 1.42*** | 0.07 |
| 居住环境 | | | | | | |
| 社区娱乐设施 | | | | | | |
| 无 (ref.) | | | | | | |
| 有 | 0.88 | 0.26 | 0.81 | 0.24 | 0.88 | 0.26 |
| 社区养老机构 | | | | | | |
| 无 (ref.) | | | | | | |
| 有 | 0.96 | 0.15 | 1.11 | 0.18 | 0.96 | 0.15 |
| 社区托老所 / 日间照料中心 | | | | | | |
| 无 (ref.) | | | | | | |
| 有 | 0.82 | 0.10 | 0.74* | 0.11 | 0.82 | 0.10 |
| 社区医疗机构 | | | | | | |
| 无 (ref.) | | | | | | |
| 有 | 1.38* | 0.181 | 2.15*** | 0.32 | 1.38* | 0.181 |
| 社会秩序 | | | | | | |
| 城乡对比 | | | | | | |
| 城市 (ref.) | | | | | | |
| 农村 | 2.24*** | 0.454 | 2.17*** | 0.44 | 2.24*** | 0.454 |

注: 1.(ref.) 为参照组; 2. 收入经过 log 标准化处理; 3.RRR 为相对风险率 (Relative-risk ratios); 4.*** P<0.001, **P<0.01, *P<0.05。

表 3 模型 2: 老年人对养老责任偏好的无序多分类逻辑斯蒂回归分析
(参照组: 政府; N=10682)

| | 子女 | | 自己或配偶 | | 共同承担 | |
|--------------|------|------|-------|------|------|------|
| | RRR | SE | RRR | SE | RRR | SE |
| 人口学特征 | | | | | | |
| 年龄 | | | | | | |
| 60—79(ref.) | | | | | | |
| 80+ | 1.08 | 0.12 | 0.93 | 0.12 | 0.97 | 0.13 |
| 性别 | | | | | | |
| 女 (ref.) | | | | | | |
| 男 | 0.88 | 0.06 | 0.8** | 0.07 | 0.89 | 0.07 |

| | 子女 | | 自己或配偶 | | 共同承担 | |
|-----------------------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
| 个人能力 | | | | | | |
| ADL | 0.99 | 0.03 | 1 | 0.03 | 0.98 | 0.03 |
| IADL | 1 | 0.02 | 0.94* | 0.02 | 1 | 0.02 |
| 认知功能 | | | | | | |
| 1—3 个正确答案 (ref.) | | | | | | |
| 4—6 个正确答案 | 1.02 | 0.12 | 1.02 | 0.13 | 1.08 | 0.14 |
| 慢性病的数量 | 0.96* | 0.02 | 1 | 0.02 | 1 | 0.02 |
| 社会经济状况 | | | | | | |
| 教育 | | | | | | |
| 无正式教育经历 (ref.) | | | | | | |
| 小学到初中 | 0.81* | 0.07 | 1.06 | 0.11 | 1.01 | 0.11 |
| 高中及以上 | 0.48*** | 0.06 | 0.84 | 0.11 | 1.04 | 0.14 |
| 收入 | 0.74*** | 0.06 | 1.42*** | 0.12 | 0.96 | 0.09 |
| 社会支持网络 | | | | | | |
| 社会支持得分 | 1.01** | 0.00 | 0.9 | 0.13 | 1.01*** | 0.00 |
| 居住安排与婚姻状况 | | | | | | |
| 单身, 独居 (ref.) | | | | | | |
| 单身, 非独居 | 2.09*** | 0.25 | 0.9 | 0.13 | 1.77*** | 0.24 |
| 已婚 | 1.25* | 0.12 | 1.53*** | 0.18 | 1.49*** | 0.17 |
| 子女数量 | 1.28*** | 0.03 | 1.12*** | 0.03 | 1.13*** | 0.03 |
| 居住环境 | | | | | | |
| 社区娱乐设施 | | | | | | |
| 无 (ref.) | | | | | | |
| 有 | 0.99 | 0.13 | 1.26 | 0.20 | 0.97 | 0.14 |
| 社区养老机构 | | | | | | |
| 无 (ref.) | | | | | | |
| 有 | 0.88 | 0.08 | 0.93 | 0.10 | 1.07 | 0.11 |
| 社区托老所 / 日间照料中心 | | | | | | |
| 无 (ref.) | | | | | | |
| 有 | 0.89 | 0.08 | 0.89 | 0.09 | 0.85 | 0.08 |
| 社区医疗机构 | | | | | | |
| 无 (ref.) | | | | | | |
| 有 | 1.39*** | 0.134 | 1.37** | 0.141 | 1.05 | 0.107 |
| 社会秩序 | | | | | | |
| 城乡对比 | | | | | | |
| 城市 (ref.) | | | | | | |
| 农村 | 1.68*** | 0.153 | 1.1 | 0.114 | 1.09 | 0.110 |

注: 1.(ref.) 为参照组; 2. 收入经过 log 标准化处理; 3.RRR 为相对风险率 (Relative-risk ratios); 4.***P < 0.001, **P < 0.01, *P < 0.05。

(二) 家庭视角：家庭养老的动机与政策支持

无论是从养老服务缺口产生的原因，还是从全球养老服务的主要供给主体和关键参与主体来看，家庭养老^①资源（非正式照护资源）都在老年人能否居家养老问题上产生重要影响。由于家庭在养老支持中的重要角色，养老服务政策愈发重视对家庭照护者的支持^②。表4以家庭照护者为中心归纳了当前国际上居家养老政策的主要内容，而这些不同养老服务政策对家庭照护者参与提供居家养老服务的行为会产生不同的影响。基于已有的关于正式照护与非正式照护关系的实证研究，笔者发现，对家庭照护的支持性政策对家庭照护的供给行为会产生挤出效应（Crowding-out effect）、挤进效应（Crowding-in effect）和混合效应（Mixed effect）。如果社会照护服务的增加会导致家庭照护供给的减少，这种负向关系即为挤出效应；如果社会照护服务的增加导致家庭照护供给的增加，这种正向关系即为挤进效应；若无明显的正向或者负向的关系或双向关系同时存在，则为混合效应。表5归纳了不同政策支持项目可能产生的不同影响。

表4 以家庭照护者为中心的居家养老政策分类

| | 分类依据 | 项目 | 适用范围 | |
|------|----------|--------|--|--|
| 间接支持 | 按接受服务的地点 | 短期机构照料 | 指短期入住养老机构，一般在家附近。可满足术后等临时性康复的需要，或是为老年人提供短期的生活照料服务，以满足家庭中临时性的照护服务需要以及缓解家庭照料者的长期照护压力，帮助家庭照护者得到短期的休息。 | |
| | | 社区照料中心 | 也称为日间照料中心，指在日间可以为老年人提供陪伴、社交活动、餐饮、个人护理服务、锻炼、各种形式的娱乐等多种社会服务的社区场所。 | |
| | | 上门照料服务 | 在老年人行动力较差、不便于移动的情况下，或是出于私密性考虑，由护理人员入户提供的照护服务。 | |
| 直接支持 | 按待遇给付的方式 | 服务 | 咨询服务 | 包括为家庭照料者提供智力支持、帮助其制定服务计划或安排、提供所需服务的信息，为家庭照料人遇到的困难提供解决方案；帮助家庭成员理性认识老年人的需要和衰老过程。 |
| | | | 培训 | 对家庭成员进行有关照护服务技能的培训。 |
| | | | 心理慰藉 | 对家庭成员进行心理疏导，缓解因提供服务所产生的压力或其他心理问题；特别关注提供养老服务初期和临终照料的家庭成员的心理状况。 |
| | | 收入补偿 | 对家庭照料的劳动价值认可，以现金、养老金缴费认定等形式进行收入减少的补偿。 | |

资料来源：笔者根据养老服务政策的国际经验归纳整理。

从家庭视角分析家庭成员参与居家养老的动机以及家庭照护者相关政策的影响发现：首先，在家庭结构小型化和个人价值强化、代际关系弱化的背景下，家庭成员参与居家养老服务的动机和阻力并存。其次，国际实践呈现出对于家庭成员参与养老服务的两种不同价值取向。一是基于成本控制与福利多元主义的“鼓励参与”取向，另一是基于性别平等和家庭照护者人权实现的“去家庭化”取向。两种价值取向对家庭成员参与居家养老服务会产生“挤出效应”或“挤

① 本文中家庭养老指由家庭成员提供的居家养老服务。

② 陈诚诚：《长期护理服务领域的福利混合经济研究——基于瑞德日韩四国的比较分析》，《社会保障评论》2018年第2期。

进效应”。归纳当前国外的实证研究发现，社会照护对家庭照护服务之间存在挤进或挤出的双向影响关系，并且对不同养老需要的影响效果会有所不同。其中，社会化护理服务的提供可能对家庭护理服务产生挤出效应，但与此同时却能够增加家庭生活照料的供给。

表 5 不同居家养老支持项目对家庭照护供给产生的影响

| 社会照护 | 给付形式与服务项目 | | 对家庭照护的影响 | |
|------|---------------|------|----------------------------|------|
| | | | 挤进效应 | 挤出效应 |
| 间接支持 | 服务 | 护理服务 | | √ |
| | | 照料服务 | √ (社会居中化护理服务对家庭照料服务的影响) | √ |
| | | 交流服务 | √ (其他类照护服务的影响) | |
| | 现金给付(限定用途) | | 视购买的具体服务内容而定 | |
| 直接支持 | 服务 | 咨询服务 | √ | |
| | | 培训 | √ | |
| | | 心理慰藉 | √ | |
| | 收入补偿(现金、养老金等) | | √ | |

(三) 政策视角：国外居家养老政策的发展规律与影响因素

从政策视角分析居家养老的影响因素，又分为纵向历史研究和横向宏观因素分析。首先，制度发展的历程表明，西方福利国家的养老服务政策大致经历两个阶段：第一阶段，养老服务的“机构化”；第二阶段，去机构化与居家养老。国际经验表明以居家养老为基础构建养老服务体系是不同福利体制国家在老龄化背景下满足老年人需要的共同选择。典型福利国家的政策历史呈现出以下基本发展规律：第一，居家的概念逐步从单纯强调留在家里，发展为同时强调适老化改造和配套服务；第二，居家老年人的养老责任和服务来源趋向多元化；第三，政府角色从直接参与服务提供到促进资源配置和监管；第四，居家养老政策一般以地方政府主导并遵循属地管理原则；第五，家庭照护服务逐渐纳入正式制度安排并且家庭照护者福祉纳入政策目标；第六，养老服务的递送从统一安排发展为允许个性化选择。

宏观因素对居家养老政策的影响是动态的过程(见图2)。从政策的推进过程来看，大致分为3个阶段。第一阶段是新的社会需要产生阶段，这一阶段的特征是现有福利制度对新的社会需要进行“惯性”回应。因为当下的制度安排尚未涉及到新的社会需要，而是有需要的群体自发地在已有制度中寻求可能的帮助。因此这个阶段政策回应是被动的，只是现有制度的“惯性”反应。第二阶段是社会需要凸显阶段，特征为社会需要对当前制度的可持续性带来不利影响并且引发其他社会问题。因此，政治因素开始介入其中。这一阶段是制度回应的前端。具体的表现是老年人的养老服务需要缺口加剧，此前被“惯性”依赖的制度开始受到影响，医疗、社会救助等多个社

会保障项目难以正常运转,其可持续性受到挑战。政治家和政党开始关注到由此引起的社会问题。社会保障制度的结构亟需被调整以主动适应新的社会需要。第三阶段是政策的形成阶段,特征为社会文化因素对于制度设计的影响。首先是福利体制的影响,即如何与其他社会保障制度结构相适应;其次为养老文化的影响,因为在很大程度上,养老文化决定了政府和家庭对于养老责任的分担合作关系。尽管各国在3个阶段受到影响的具体因素与被影响的形式和程度有所不同,但可以看到的是,以居家养老为基础的养老服务体系是各国殊途同归的结果。印证了“各国社会保障制度其实是所在国家及所处时代的社会、经济、政治、文化等多种因素综合影响的结果”^①的观点。其中,社会因素(风险与需求等)决定着社会保障制度的有与无,经济因素(发展程度与财力等)决定着社会保障水平的高与低,政治因素(政党政治与政治家等)决定着社会保障进程的快与慢,文化因素(历史传统与意识形态等)则决定着社会保障模式的最终选择。

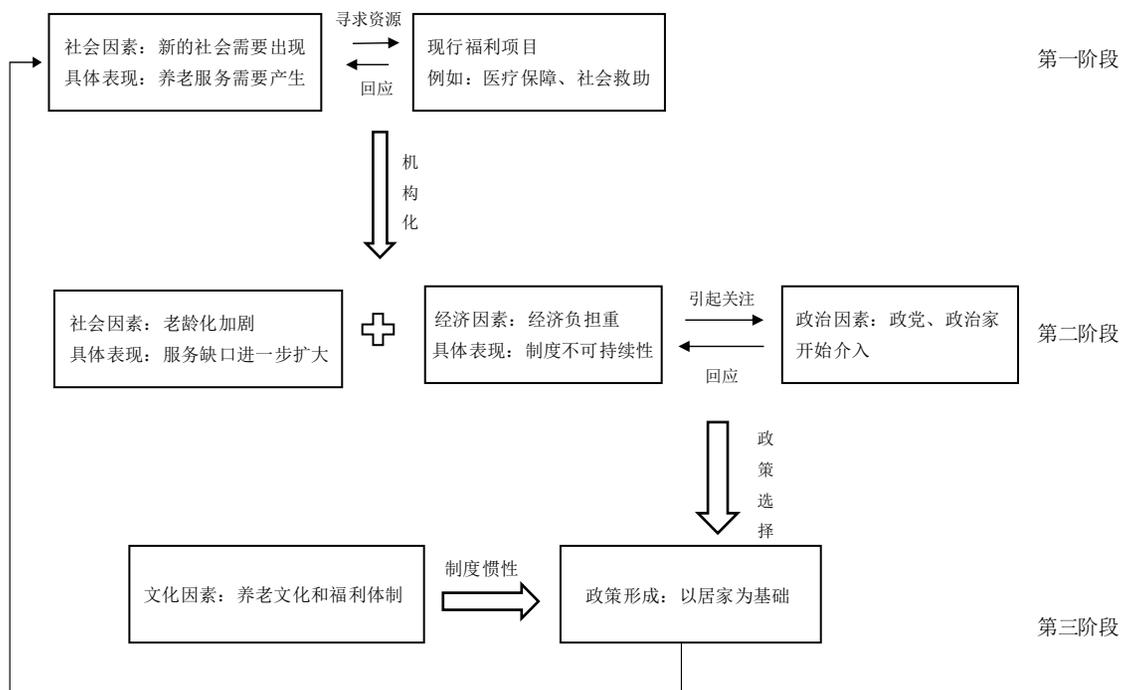


图2 多因素动态作用下居家养老政策的形成过程

四、完善我国居家养老支持体系的政策选择

基于上述3个视角的影响因素分析,完善我国居家养老政策体系的建议如下:

第一,以伦理为基、法理为据,是发展我国居家养老乃至整个养老保障的基本出发点。只有尊重伦理,才能获得社会认同,形成广泛共识;只有以法理为依据,才能构建好新型代际关系并完善相关政策体系。居家养老的正当性来源于其道德基础(伦理)和制度化保障(法理),因此居家养老政策必须要尊重伦理,满足法理。具体到我国的政策选择,就是尊重老年人居家养老的意愿和子女善事父母的心愿,依据法律法规,构建好新型代际关系,有效引导公共资源

^① 郑功成:《文化多样性决定着社会保障制度的多样性》,《群言》2012年第11期。

的配置,完善相关政策体系。

第二,居家养老政策要以“家庭”为中心兼顾老年人及其家庭照护者的福祉,通过“赋能”为家庭成员提供支持。通过对老年人的养老需要和偏好分析发现,家庭养老资源对于老年人的养老方式选择具有关键的影响;通过对家庭成员参与养老服务的动机和政策支持的分析发现,养老服务政策对家庭养老可能产生挤出或者挤入的影响;通过对居家养老政策历史的梳理发现,对家庭照护者给予政策支持是居家养老政策的发展趋势。可见,家庭的参与是能否实现居家养老的关键,居家养老政策要兼顾需方(老年人)和供方(家庭成员)的利益。因此,照护政策的对象应设定双中心,并建议以家庭为中心构建居家养老政策。一方面重视家庭作为养老服务的优势资源,鼓励家庭成员的参与;另一方面要减轻日益增长的家庭养老负担,以积极的支持性政策措施缓解家庭成员的养老压力。在维护尊老、孝老的养老保障伦理基础上,完善养老服务支持体系,通过“赋能”的理念增强家庭参与,从而充分调动家庭资源。

第三,居家养老政策要充分考虑老年人需要的差异性和动态性,以积极老龄化为指导调动老年人的主观能动性。老年人的主观状态决定了对客观环境和资源的需要,而政策的定位应当是在老年人无法调动外部资源时才发挥弥补需要缺口的功能。居家养老服务的供给布局应因需而定,而不是“一刀切”式对资源进行均等分配。其定位是补救家庭保障功能弱化,因此应按照家庭需要提供服务。居家养老服务的供给要以发挥老年人的主观能动性为前提、以维护和促进老年人健康为目的,要避免导致老年人身体机能退化和阻碍老年人居家养老的政策导向。

第四,居家养老服务政策的关键是要充分调动社会资源和家庭资源,建立社会化的养老服务供给机制,支持老年人实现居家养老。居家养老的社会化支持机制是其区别于传统家庭养老的关键所在,要在供方和需方同时发力,并且以供给侧的结构性改革为突破口。对于需方,可以通过护理津贴、长期护理保险等方式提高老年人及其家庭购买社会化服务的能力;对于供方,要充分利用公共资源的撬动机制,引导和优化社会资源、市场资源和家庭资源,提高居家养老服务资源的供给总量,优化其供给结构。同时,也要优化补贴方式和支付方式,引导居家养老服务的利用,从而有效联结供求双方。

五、结论

综上,本文的基本结论是:第一,老年人自身的特点及其需要结构的变化是决定居家养老优越性的影响因素;第二,家庭成员参与居家养老服务的动机与阻力及政策调节效应是决定居家养老可行性的影响因素;第三,居家养老的政策体系则是决定居家养老有效性的关键因素。因此,本文建议:第一,将伦理为基、法理为据,作为发展我国居家养老乃至整个养老保障的基本出发点;第二,居家养老政策要以“家庭”为中心兼顾老年人及其家庭照护者的福祉,通过“赋能”为家庭成员提供支持;第三,居家养老政策要充分考虑老年人需要的差异性和动态性,以积极老龄化为指导调动老年人的主观能动性;第四,居家养老服务政策的关键是要充分调动社会资源和家庭资源,建立社会化的养老服务供给机制,支持老年人实现居家养老。

Ageing in Place: Factors and Policy Choice

Shi Cheng

(Department of Social Work and Social Administration, The University of Hong Kong, Hong Kong, 999077, China)

Abstract: Based on the ethics and jurisprudence of old-age security, and the theory of social need and ecological model of adaptation and ageing, this paper builds an analysis framework from the perspective of the elderly, the family, the policy and their interaction to explain the factors of ageing in place. By exploring the rules and the rational path of developing the ageing-in-place policy, it aims to feed relevant theoretical development and provide policy implication to improve the elderly care policy system in China for ageing in place. One of the main findings is that the characteristics of the elderly themselves and the changes in their needs are the factors determining the superiority of ageing in place. Further, the motivation and the resistance of family care and the effects of social services policy on family care provision are the factors determining the feasibility of this policy. Finally, the policy system of ageing at home is the key factor determining the effectiveness of social services for supporting it.

Key words: ageing in place; factors; policy choice

(责任编辑: 郭林)