

试论当代西方国家老年照护服务的新趋势^{*}

丁建定 倪赤丹

【摘要】20世纪80年代以来，西方国家老年照护服务在福利国家改革的进程中发生重要变化，福利国家改革也在老年照护服务的重要发展变化中不断向前推进和深化。在人口老龄化加速的背景下，老年照护服务需求趋向多样化、个性化，解决照护服务的个人成本压力和财政压力日益加大等多方面原因，促使西方国家老年照护服务出现了去机构化、家庭化、地方化等三大趋势。这三大趋势的基本目标是在更好满足老年照护服务需求的基础上，实现责任主体的多元化以及照护方式的有效化。

【关键词】老年照护服务 去机构化 家庭化 地方化

〔中图分类号〕F061.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕1000-7326(2021)11-0102-05

一、老年照护服务的去机构化

英国在20世纪末推行老年社区照护服务后，积极倡导老年照护服务“去机构化”。这种去机构化是和老年照护服务的社区化、家庭化与私营化紧密结合在一起逐步发展过来的。1990年《社区照护服务法》颁布之后，英国社区照顾的内涵发生了新变化。为避免高度的家庭化，让更多照护服务被中产阶级获取，英国提倡照护服务购买者与提供者相分离。^①此时的政策重点在于大力支持独立的非营利机构和私人部门介入社区照护服务，减少公共部门的福利供给，通过这些独立部门的加入改进照护服务并增加老年人的选择机会。由于私人部门的引入，社区照护服务开始发生根本性变化，英国开始对需要居住照料和长期照护服务的老年人进行家计调查，根据其家庭情况酌情收费，侧重对低收入和其他困难群体的支持。照护服务主要由独立的非营利机构和私人部门提供，政府和家庭共同负担费用。大部分的英国社区照护服务是由家庭成员、志愿者等非正式护理人员以无薪方式提供的，这些护理人员以女性为主，多数是家庭成员中的女性配偶，或者是成年的儿媳与女儿。但随着人口老龄化加剧，越来越多的高龄老年人对照护服务需求增加，而提供这种照护服务的人数则远远不能满足护理需求。根据欧洲经济合作组织的数据，英国潜在的家庭成员等非正式护理人员数量将在2050年大量减少，^②国民对于长期照护服务和社区照护服务的需求在2050年达到高峰，尤其是对于非正式照护服务的需求预计将增长至300万人。^③从欧洲经济合作组织国家的平均水平来看，2010—2050年，当一国65—79岁的低龄老年人口占总人口的比例从

^{*} 本文系国家社科基金重大项目《西方社会保障制度史》(多卷本)(19ZDA234)的阶段成果。

作者简介 丁建定，华中科技大学社会学院院长、教授；倪赤丹，华中科技大学社会学院博士生(湖北 武汉，430074)。

① National Health Service, England and Wales, “The National Health Service and Community Care Act 1990”, <http://www.legislation.gov.uk/ukxi/1991/388/introduction/made>, 1991, No.388.

② OECD, *Sizing up the Challenge Ahead: Future Demographic Trends and Long-Term Care Costs*, From OECD Finance & Investment / Insurance & Pension, London: MacMillan, 2011, p.6.

③ Karlsson M., et al., “Future Costs for Long-Term Care: Cost Projections for Long-Term Care for Older People in the United Kingdom”, *Health Policy*, vol.75, no.2, 2006, pp.187-213.

10%增长至15%时,该国劳动适龄人口的比例就会从67%下降至58%,超过80岁的高龄老人比例从4%上升至12%(OECD, 2011, p.8)。于是,社区的老人们就更加难以依赖家庭成员等非正式照护服务人员得到照护服务。此外,年轻一代提供老年照护服务意愿的降低会使得护理需求的缺口进一步扩大。

在英国,社区照顾充分利用家庭成员、亲戚朋友、邻里和其他社会服务组织等非正式的力量来提供多元化的照护服务,^①希望避免完全机构化这种缺乏情感关怀的养老照护方式,通过“去机构化”来实现有利于老年人身心健康的“正常化”老有所养的生活。“去机构化”并不是完全否定养老机构的作用,而是强调要弱化养老机构服务,更多引入社区和其他非营利或者是营利组织来共同提供照护服务,实现养老服务提供主体的多元化。2010年,英国发布的白皮书《健康生活,健康国民:英国的公共卫生战略》为英国未来的公共健康设定了一个长远的前景,其目的是创造健康的服务,并以地方政府和社区为主体,为居民提供更加个性化、预防性的服务,提高人们的健康和福利,解决不平等问题。这些目标的完成需要社会各方共同承担责任,包括个人、社区、志愿部门、国民健康保险部门和地方政府共同协作,更广泛的支持服务还包括居家照护等。^②英国健康护理协会在2005—2010年间报告的需要强化家庭照护的人数增加了24%,^③而其中又有多达80%需被照护居民患有痴呆症。^④此外,由于女性就业率上升和无子化,非正式照护者尤其是女性非正式照护者的数量会越来越少。当紧缩经费融资和卫生服务压力加大时,正式的社区照护问题变得更加紧迫。英国社区照护的提供是一个混合经济主体,其中独立部门特别是私营部门占主导地位。独立部门1993年只提供了5%的家庭照料服务,但到2011年,这一比例已经上升到80%以上。

美国退休人员协会2005年的调查显示,有85%的老年人表示他们更愿意住在自己熟悉的环境中,非正式照护服务开始成为老年人的首选方式。但非正式照护服务高度依赖于个人拥有的社会支持网络,它只适用于那些可以依靠近亲和朋友支持的人。对于那些没有足够的非正式支持网络的人来说,正式照护服务系统是他们所依赖的。老年人特别关注于寻找可负担得起的、高质量的、完全可获得的综合服务。一般来说,老年人生活需要各种各样的社会支持服务,但随着女性在劳动力市场的地位提升和无子观念的影响,诸如朋友、家庭成员的照护等这些可以满足老人需求的非正式照护服务逐渐减少,越来越多的老人会依赖专业照护服务和私人服务。^⑤为了给老年人提供更加多样化的服务,应该让足够数量的专业人员接受培训,满足老年人的各种照护需求。但相对于家庭照护来说,护理员的专业照护服务或者私人医疗照护服务都是较为昂贵的,大部分的医疗补助资金都只能用于为低收入者支付养老和医疗服务费用,越来越多的中产阶级难以负担沉重的医疗、长期照护服务费用。如果一项政策能够起到促进家庭关系稳定和团结,其家庭化程度就是较高的。尽管正式照护的发展减轻了家庭成员的照护责任,但是高额的费用又在一定程度上给家庭成员造成了经济负担,降低了整个家庭的福利水平,亲属关系也会在日渐减少的接触中有所弱化,从而降低了养老服务政策的家庭化程度。同时,全方位照护计划的经营理念仍然是以个人主义为主的市场竞争,它的实施尽管能在一定程度上缓解家庭内部矛盾,却也减少了家庭成员之间的情感交流和相互依赖性,因而其家庭化程度是相对较弱的。

二、老年照护服务的家庭化

德国通过一系列辅助性政策强化家庭成员对老年照护服务的热情,调动家庭内部成员成为老年照护服务的人力资源。德国社会法典第11篇第44条规定,家庭照护服务者应享有同等的年金、职业灾害与失业等社会保险,遵循长期护理保险“居家照护服务优先”的原则,因为居家照护服务而没有正式工作

① 何雨、王振卯:《社区照顾:城市养老模式的第三条道路》,《南京社会科学》2009年第1期。

② Buckner L., et al., “The Impact of Demographic Change on the Infrastructure for Housing, Health and Social Care in the North of England”, *Applied Spatial Analysis & Policy*, vol.6, no.2, 2013, pp.123-142.

③ UK Home Care Association (UKHCA), *Care is Not a Commodity, Commissioning Survey*, 2012, p.27.

④ Quince C., *Low Expectations: Attitudes on Choice, Care and Community for People with Dementia in Care Homes*, *Alzheimer's Society*, London: Routledge, 2013, p.165.

⑤ Guo K. L., et al., “The U.S. Long-Term Care System: Development and Expansion of Naturally Occurring Retirement Communities as an Innovative Model for Aging In Place”, *Ageing International*, vol.37, no.2, 2012, pp.210-227.

或是减少原有工作时数的家庭照护服务者，由长期照护服务保险机构为其提供相应的社会保险。^①家庭长期照护者在照护服务工作的24个月内，如果已经缴纳了至少12个月的失业保险费，并在护理工作之前已经存在失业保险关系或者享受失业津贴，就可以向联邦保险局申领失业保险。家庭照护服务提供者在服务实施期间仍想继续享有失业保险须由个人承担保费，但停薪留职处于照护服务假期期间的家庭照护者，护理保险机构每月为其支付7.06欧元。^②当照护服务者处于照护服务病假状态时，依据其配偶的健康保险缴费状态缴纳最低保费或者完全不缴，由护理保险公司为家庭照护服务者提供每月130.2欧元的补充健康保险保费，以及每月16.38欧元的长期护理保险保费。^③通过为家庭照护服务者构建一整套优惠的社会保险体系，德国政府在整体就业率下降而女性劳动力比例上升的背景下，试图有效地将进入劳动力市场中的女性重新吸引回家庭场域，以重塑传统家庭文化中的照护服务互助网络，增强家庭内部的团结力。^④为了保证家庭成员照护服务的质量和可持续性，提高老年照护服务供给效率，在2008年长期护理保险改革中，德国政府通过成立照护服务小站（Care Station），为家庭照护服务者提供咨询和培训服务，使得家庭成员提供照护服务的能力得到专业化锻炼与提升。从2011年开始，德国对家庭照护服务进行监管和年度审核，^⑤并引入运用市场化机制，通过家庭成员间照护服务与经济收入之间的置换实现家庭照护服务的有偿化，将家庭成员紧密联系起来，激发独立于正式护理市场之外的非正式护理行为（仲利娟，2018）。

20世纪90年代早期，法国面临严峻的老年照护服务难题。为此，法国政府于1997年设立了为60岁以上的老年人提供基于经济状况调查的救助式福利PSD（the Specific Dependency Benefit）项目，接着又于2002年推行一项新的个人自主津贴项目APA（A New Personalized Autonomy Allowance）对PSD加以补充。老年人可依据自己退休前的收入获得一定比例的照护服务津贴。APA项目有效降低了老年照护服务补贴待遇享受的准入条件，而且受益人不再需要接受经济状况的调查，这使得有资格享受补助政策的人数明显增加。从实施效果上来看，这类似于德国长期护理保险“因需求定给付”模式所带来的福利政策的广覆盖。与此同时，APA项目的收益可用于支付给除配偶外提供照护服务的无工作的家人。这一措施取得了较好的效果，向接受照护服务的老年人提供现金福利的做法使得老年人能够在决定所需的照护服务类型上具有充分的自主决策权，他们转变成为了私人雇主。而这种雇佣关系都发生在家庭成员内部。^⑥有研究显示，与丹麦、英国、芬兰、法国、荷兰、德国、瑞典7个国家横向比较，法国居家养老的老年人接受家庭照护服务的时间最长。^⑦

20世纪90年代，瑞典政府认为，必须促进各种传统上由公共基金资助的老年福利和服务的竞争性，提高各种老年社会照护服务资源的利用效果。公共与私人老年照护服务机构之间的合理竞争，被认为是提升社会照护服务质量和增加个人选择自由度的重要手段。1992年，瑞典政府颁布法令，要求有效合理利用各种老年照护服务资源，提高老年照护服务的实际效果，强调为老年人提供更多的个人选择机会，这在一定程度上消除了老年照护服务私营化方面的障碍，有利于地方政府与其他机构签订协议，承担起老人照护服务与关怀方面的责任。^⑧当年，瑞典已经建立起270个私人老年照护服务机构，占瑞典全国

① 林谷燕：《居家照顾者社会保险保障之探讨：以德国长期照护保险法相关规定为例》，《挑战2025超高龄社会：社会福利实务与学术研讨会论文集》，2012年，第121页。

② Lampert T., et al., "Socioeconomic Status and Health: Results of the German Health Interview and Examination Survey for Adults", *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, vol.56, no.5, 2013, pp.814-821.

③ 江清隼等：《德国、荷兰长期照护保险内容与相关法律研究》，中国台湾“行政院经济建设委员会”，2009年。

④ 仲利娟：《长期护理保险家庭化：来自德国的证据》，《学海》2018年第4期。

⑤ Oesch D., "Welfare Regimes and Change in the Employment Structure: Britain, Denmark and Germany since 1990", *Journal of European Social Policy*, vol.25, no.1, 2015, pp.94-110.

⑥ Rallu J., et al., *Household Trends Care for the Elderly and Social Security in France*, Paris: Nidi /cbgs Publication, 1993, pp.231-234.

⑦ Rostgaard T., "Caring for Children and Older People in Europe — A Comparison of European Policies and Practice", *Policy Studies*, vol.23, no.1, 2002, pp.51-68.

⑧ 丁建定：《20世纪80年代以来瑞典的社会保障制度改革》，《国际论坛》2003年第5期。

老年护理机构的 1/3。根据当时的一份有关老年照护服务的研究报告，瑞典 71 个地方政府和 6 个郡政府已经就老年照护与私人社会福利机构签订了协议。这些私营老年照护服务机构实行商业化经营，提供有偿照护服务，其主要优点是可以减轻政府在老年照护服务方面的负担，并增加个人选择社会照护服务的自由度。由于私营老年照护服务机构短期内难以获得明显的经济收益，瑞典老年照护服务私营化发展仍然缓慢。不过，居住在各种公共老年机构的人数明显下降。1985—1991 年，居住在公共老年机构的老人人数从 51733 人降低到 39099 人，减少了 30%。^①

进入 21 世纪，瑞典开始强化对家庭化照护服务支持的政策。1999—2001 年政府拨款约 4 千万美元以支持非正式照护服务的发展。^②1994 年，在 75 岁以上居家养老的老年人中，非正式服务提供的照护服务约占 60%，2000 年这一比例增长到了 70%。^③2006 年，开始给予非正式照护服务提供者获得政府支持的法定权利，将非正式照护服务提高到了新的高度。2009 年，新的《社会服务法案》颁布，确定了慢性病患者、老年人或功能性残疾人的非正式照护服务支持政策（Johansson L., 2011）。

三、老年照护服务的地方化

老年照护服务还存在着地方化的趋势，瑞典则是西方国家老年照护服务地方化趋势的典型国家。1982 年，瑞典政府颁布的社会服务法令规定，社会救济只向那些生活标准低于合理水平、自己无法以其他方式改善其处境的人员提供，接受社会救济的主要对象是：（1）低于规定收入水平的低收入家庭；（2）没有参加其他有关失业保障制度或者各种失业保障措施难以满足其需要的失业者；（3）没有参加健康保险制度或者健康保险制度难以满足其需要的患病者；（4）陷入企业纠纷难以得到正常收入者；（5）因带有孩子不得不陷于家庭之中或因不能得到儿童照顾而不能寻找工作者。社会服务法为更加有效地推行以地方化为主要特点的社会救济和社会服务改革奠定了基础。^④

1983 年，瑞典政府颁布实施的保健法规定，各郡政府应该承担起规划全部保健服务的责任，可以通过个人协议确定私人医生每年拥有的病人数量，在未达成协议情况下接受医生保健服务不能得到社会保险资助，全部费用由病人自己承担。这样，瑞典保健法就使得以各郡为基础的综合保健模式开始形成（丁建定，2003），各郡既是保健服务提供者，又是保健消费者代表，还是保健服务财政来源和保健市场的管理和监督者。

20 世纪 90 年代，瑞典政府加大了社会保障制度地方化改革力度和速度。1990 年的法案建议改革老年人和残疾人关怀与服务制度，强调应该提高各种社会服务资源的社会效益，各地区之间可能对社会服务资源的利用产生消极作用的地区界限应该被铲除。社会服务应该实行地方化改革，应将社会服务责任在更大范围内转移给地方政府，把追求社会保障效果和重新评价社会服务资源利用效率放在优先考虑的位置（丁建定，2004，第 167-168 页）。该法案不仅强调提高社会保障制度的效率，也强调改革老年关怀与服务组织的必要性，社会服务将变得更加多样和灵活，以便为个人提供更多的选择机会，满足个人的不同需求和意愿。该法案于当年底被议会通过，并于 1992 年 1 月正式生效。生效后的老年与残疾人健康和社会关怀法宣布，地方政府必须承担起各种有关老年人和残疾人长期性健康关怀和社会服务的责任，要求保证各种老年人和残疾人护理之家及其他长期医疗服务机构的正常运行，支付老年人和残疾人任何身体方面的治疗所需要的费用。地方政府可以通过与各郡政府签订协议而承担起对老年人和残疾人护理之家的责任，也可以通过与各郡政府签订协议，并报经国民健康和福利部批准，得到在 5 年实验期内提供基本医疗保健的机会。同年，瑞典政府重新确定了老年人和残疾人主要医疗保健和社会服务项目的收费标准，身体治疗的收费标准为每天 1800 克郎，老年病治疗的收费标准为每天 1300 克郎。

由于老年人和残疾人医疗保健与社会服务地方化改革的实施，瑞典接受免费医疗保健和社会服务的

① Tommy Bengtsson, *Population, Economy and Welfare in Sweden*, Berlin, 1994, pp.149-151.

② Johansson L., et al., "Informal Caregiving for Elders in Sweden: An Analysis of Current Policy Developments", *Journal of Aging & Social Policy*, vol.23, no.4, 2011, pp.335-353.

③ Sundström G., et al., "The Shifting Balance of Long-Term Care in Sweden", *The Gerontologist*, vol.42, no.3, 2002, pp.350-355.

④ 丁建定：《瑞典社会保障制度的发展》，北京：中国劳动社会保障出版社，2004 年，第 167 页。

人数明显减少。1989—1990年,因疾病住院治疗的全部人数中的15%是接受免费治疗的,到1993年,此类住院治疗病人的比例下降了50%,接受免费老年病治疗的人数也下降了60%。住院治疗病人减少,使得医院病床数开始下降,与身体疾病相关的病床数减少1165张,相当于此类病床总数的3%;与老年病相关的病床数减少884张,相当于此类病床总数的13%。这使瑞典各地方政府用于保健服务方面的支出,在1992—1993年财政年度减少了4.35亿克郎(Tommy Bengtsson, 1994, pp.146-147)。

如前所述,瑞典社会救济和社会服务主要由地方政府实施和管理,而中央政府则提供财政资助。1993年瑞典社会服务立法规定,中央政府对地方政府提供的社会救济与社会服务财政资助,不再按照不同项目进行分类,而是根据各郡人口结构、税收情况等来确定,中央政府所提供的财政资助如何使用,由地方政府根据各地实际情况自行决定(丁建定, 2003)。

四、简要结论

综上所述,去机构化并走向家庭化是20世纪末以来西方国家老年照护服务发展的重要趋势,但老年照护服务的家庭化仍面临许多困难,而且西方国家的老年照护服务在去机构化的同时并非都选择了家庭化。西方国家老年照护服务去机构化的主要原因十分复杂。一方面,机构照护服务的成本较高,普通老年人难以承受,老年照护的财政支付也难以控制;另一方面,并非所有老年人在全部老年阶段都需要机构照护服务,机构照护只是特定老年人在特定的老年阶段才需要的照护服务。此外,机构照护服务往往切断被照护者与之前所熟悉的社区及其亲属的联系,不利于被照护者的老年生活。总之,基于不同原因的老年照护服务去机构化的政策选择是不同的。旨在解决照护服务财政压力的去机构化,往往选择照护服务的私营化与市场化;旨在满足不同老年人不同需求的去机构化,往往选择非正式照护服务,既包括来自家人、亲属与邻里的照护,也包括来自市场所提供的上门照护服务;旨在实现被照护者家庭亲情与社区情结的去机构化,往往选择家庭化照护服务。特别需要指出的是,非正式照护服务和家庭化照护服务都存在一些难以克服的问题,如照护服务者的专业化与技能规范化问题、照护服务者提供照护服务的时间与从事其他工作时间的协调问题、照护服务者获得照护服务报酬的方式和数量问题、照护服务者与照护服务者之间的“亲”“近”关系导致的费用纠纷问题等。因此,尽管去机构化是20世纪末以来西方国家老年照护服务的重要趋势,但这并不能说明非正式与家庭化就是去机构化之后的必然选择。实际上,去机构化并非完全铲除老年照护机构和终止机构所提供的老年照护,非正式与家庭化老年照护服务也不可能全部取代机构所提供的老年照护服务。机构化、非正式、家庭化乃至市场化老年照护服务等多种方式并存,针对不同老年人及其不同老年阶段的不同需求提供效能最大化的老年照护服务,才是老年照护服务的根本选择。

从瑞典老年照护服务地方化进程中可以看出,瑞典老年照护服务的地方化根基于瑞典政治体制中的地方政府权利与责任机制。瑞典地方政府具有部分财政权,更具有广泛的提供社会服务的责任,这使瑞典老年照护服务从一开始就体现出一定地方化的基础。20世纪90年代,瑞典出台的相关改革与法令,明确了地方政府在老年照护服务方面的权利和责任,有利于地方政府根据所管辖地区的实际情况制定和实施更加有效的老年照护服务措施,有助于提高老年照护服务的效果。同样值得指出的是,地方化也不是瑞典老年照护服务改革的典型选择。事实上,地方化也是美国等国老年照护服务的重要特征。1935年,美国《社会保障法》所建立的以妇幼健康服务、残疾儿童服务、职业康复服务和公共卫生服务等为主要内容的社会服务体系都规定了联邦与州政府在各种社会服务中的权力与责任边界。联邦与州政府分权既是美国政治体制的核心,也是美国社会保障制度的核心体制,更是老年照护服务体系的核心体制。老年照护服务地方化的根本原因是其基于需求而非缴费的基本责权关系,以及老年照护需求者需求多样化所决定的服务提供多样化。也就是说,全国统一的老年照护服务标准和制度并非为解决多样化需求的必须手段。相反,既符合老年照护服务基本法律制度规定,又因地制宜实施多样化的老年照护服务,才能更好地满足老年人的多样化、个性化照护需求。在老年照护服务中,地方化较之中央化能够较好地提升老年照护资源配置,更好地提高老年照护服务效果。

责任编辑:张超



丁建定

丁建定，1964年7月生，华中科技大学社会学院院长、二级教授、博士生导师，湖北省人文社科重点研究基地“华中科技大学养老服务研究中心”主任。兼任中国社会保障学会副会长、全国社会工作专业研究生教育指导委员会委员、教育部社会学类专业教学指导委员会委员等。

丁建定教授出版了《中国社会保障制度体系完善研究》（中英文版）与《中国社会保障制度整合与体系完善重大问题研究》《英国社会保障制度史》《西方社会保障制度史》等著作10余部，以及《社会保障概

论新编》《社会福利思想（第3版）》《社会政策概论（第2版）》等教材8部。独立或以第一作者发表学术论文百余篇。承担国家社科基金重大项目《西方社会保障制度史》（多卷本）、教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目“中国社会保障制度整合与体系完善研究”等20余项。获得第三、六、七届教育部高等学校优秀科研成果奖（人文社会科学）及湖北省社科成果奖等10余项。《社会福利思想》一书入选国家级规划教材，“社会福利思想”课程入选首批国家级一流本科课程线下课程。

丁建定教授长期从事西方社会保障制度史、社会福利思想、中国社会保障制度体系研究工作，并提出以下主要学术观点。（1）社会保障制度体系包含内容体系、结构体系与层次体系，内容体系是基础，结构体系是核心，层次体系是关键，应通过完善各种社会保障制度内容体系、结构体系与层次体系来实现社会保障制度体系的完善。（2）将养老服务、健康服务等基本社会服务引入社会保障制度内涵体系，认为社会保障制度包括社会保险、社会救助、社会福利和社会服务制度，深刻揭示了西方福利国家的学理内涵，并为中国社会养老服务体系建设提供了学理支撑。（3）现代社会保障制度从功能上正在逐渐发展成为促进社会制度走向合理完善、体现社会制度优势的重要内容和途径，而不只是市场经济引发的弊端或消极影响的修复工具，并更加重视整体性功能、积极性功能以及综合性功能。（4）中国社会保障制度不仅存在不同社会群体间的割裂，而且还存在同一社会群体间、不同项目间、社会保障制度与其他社会政策制度间的割裂，要想实现中国社会保障制度体系的完善，必须强化现行社会保障制度的整合。

efficiency of farmers. We also should take the implementation of the Rural Revitalization Strategy as an opportunity to create a fair society.

The Optimization of Deposit Insurance and Problematic Bank Governance in China ——Based on the Perspective of Stakeholders

He Ping and Li Chunyuan 93

The optimization of deposit insurance and the problematic bank governance should balance the power and responsibility allocation of stakeholders. From the perspective of deposit insurance, this paper establishes a joint governance path of deposit insurance with creditors, shareholders, managers and local governments respectively around the control right of Chinese banks. We show that firstly, the more complete secondary debt market can effectively connect bail-ins and deposit insurance resolution and improve the solvency of problematic banks. Secondly, the establishment of a systematic shareholder increased liability system as a buffer for deposit insurance intervention, clarifying the capital injection objectives of deposit insurance can enrich the restructuring technology and increase the flexibility of reorganization strategies. Thirdly, the administrative incentive of managers weakens the effectiveness of the deposit insurance information disclosure policy, and links the prompt correction of deposit insurance with the managers' equity incentive and compensation deferred payment policy, which can effectively expand the regulatory path for managers. Finally, at the present stage, local governments still show strong political connections with local banks, and it must consolidate the responsibility of local governments, and it can explore the construction of regional risk liquidation funds using local financial investment combined with deposit insurance funds and industry funds.

New Trends of Old-Age Care Services in Contemporary Western Countries

Ding Jianding and Ni Chidan 102

Since the 1980s and 1990s, the old-age care services in western countries have underwent important changes in the reform of the welfare state. The reform of the western welfare state has been pushed forward and deepened in the important development and change of the old-age care services. The important development and change of old-age care services in the west is manifested in the three main trends, de-institutionalization, family-trend and localization. The root causes of these changes are the diversification of the demand for aged care services caused by the accelerating aging of the population in western countries. The basic goal of these trends is to realize the diversification of the responsible subjects and the effectiveness of the care mode on the basis of better meeting the needs of aged care services.

“Ten Brothers Who Initiated to Revolt Against the Liao Empire” and the Imperial Succession in the Early Jin Dynasty: Concurrently Discussing the Composition of the Bulwark Ministers of Government Held the Titles of “Bo Ji Lie”

Qiu Jingjia 138

In the dispute of imperial heir during Emperor Taizong's period in the Jin Dynasty, A Gu Da's legitimate grandson Wanyan Dan was finally made the successor resorting to so-called Taizu's "initial agreement". By investigating the record of *Shenluji* kept in the historical book *Sanchao Beimeng Huibian*, and referring to the *Jin Shi* and relevant inscription materials, we can discover the group of "ten brothers who initiated to revolt against the Liao empire" existing before and after the founding of the Jin Dynasty. In Emperor Muzong's period, those brothers assembled to discuss how to resist the Liao empire, and reached an agreement on the way of chieftain's succession which was called Taizu's "initial agreement". This fact is conducive to understand the succession institution and the process of rebel before and after the founding of the Jin Dynasty. Moreover, the record about "ten brothers" can also help us to study the establishment and evolvement of the official title "Bo Ji Lie" in the early Jin Dynasty.

Monet and London Fog: Why the Polluted Atmosphere Could be the Aesthetic Object?

Wang Qian 157

While appreciating painting of Monet, people may ask the question that why the polluted atmosphere could be the aesthetical object. This question implies the dislocation of two artistic views: the artistic view of pursuing beauty and the artistic view based on emotion. Monet does not intend to describe the beautiful nature; his paintings show the affection that happened when the natural material or energy touch people's body. In Monet's painting, London fog is not "pollution" judged by reason, but estrangement situation that activates the body sensibility which is usually suppressed by rational mind. In ecological culture, art can not only promote environmental protection directly, but also can leads us to explore the relationship between human and nature from the perspective of the perceptual body. It is in this sense that Monet's painting is actually associated with more complex deep ecological consciousness.