

老年照护服务供给模式国际比较与启示

谢立黎* 郝小峰 韩文婷

中国人民大学社会与人口学院 北京 100872

【摘要】在人口老龄化和家庭规模小型化的双重背景下,家庭的养老功能日益弱化,养老照护逐渐走向社会化,其中供给模式是落实老年照护服务的关键环节。美国、日本和瑞典三个国家分别代表了私营型、公私合作型和公营型供给模式,分析和比较三种模式的特点、优点和缺点,对建立我国老年照护服务供给模式具有一定启示,具体包括发展以公营为基础、公私合作为主、私营为补充的多元老年照护供给模式;明确界定政府在老年照护服务中的角色与功能;充分发挥企业和非营利组织在老年照护服务中的中坚力量;正确把握老年照护服务供给市场化和家庭化的尺度;建立健全老年照护供给的法律保障。

【关键词】老年照护;长期照护;供给模式;国际比较

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.04.005

International comparison of elderly care supply model and its implications

XIE Li-li, HAO Xiao-feng, HAN Wen-ting

School of Sociology and Population Studies, Renmin University of China, Beijing 100872, China

【Abstract】 Under the dual background of aging population and family size miniaturization, the capacity of caring for the elderly has been increasingly weakening. The elderly care gradually moves toward socialization, among which the supply mode is a key element to implementing the elderly care service. The United States, Japan and Sweden represent private-owned, public-private partnership, and public-owned supply models. After analyzing and comparing the characteristics, advantages, and shortages of the three models, the results showed certain implications for the establishment of the elderly care service supply model which is specifically designed for China. First of all, a multiple supply model that bases on public supply, focuses on public-private supply and supplemented by private supply should be constructed. Secondly, the role and function of the government in the elderly care service should be clearly defined. Thirdly, private and non-profit organizations should be engaged in the supply chains. Fourthly, the balance between market and family should be kept. Last but not least, legal systems of the elderly care supply should be established and improved.

【Key words】 Elderly care; Long-term care; Supply model; International comparison

近年来,中国的老年人口数量快速增长,中国人口结构的老龄化趋势也愈发明显。截至 2018 年底,全国 60 岁及以上老年人口为 2.5 亿人,占总人口的 17.9%,我国老龄化形势十分严峻。与此同时,随着我国家庭结构小型化以及“空巢化”现象的普遍增多,传统家庭照料功能明显弱化,一半以上失能老年存在未满足的照护需求^[1],提高老年照护供给已经成为我国养老服务体系发展以及应对人口老龄化问题亟待解决的重要课题。

萨瓦斯提出的民营化理论框架将公共服务的参

与者分为消费者、生产者和安排者,根据这三者的关系可以将公共服务分为公营型、公私合作型、私营型^[2],该理论已经成为公共服务领域的基本分析框架之一。基于此框架,老年照护服务的供给模式根据服务生产者和安排者的主体和关系也可以划分为私营型、公私合作型和公营型三种模式。^[3]根据这三种模式特点,本文选择了美国、日本、瑞典三个典型国家的老年照护供给模式展开分析。以这三个国家为代表的发达的工业化社会在全世界范围内率先经历了人口转变,到达了老龄化阶段。长期的探索使

* 基金项目:教育部人文社会科学重点研究基地重大项目(16JJD840012);中国人民大学科学研究基金重大规划项目(17XNLG08)

作者简介:谢立黎(1987 年—),女,讲师,主要研究方向为老年社会参与、老年人生活质量、老年社会保障。E-mail: yvettexie@ruc.edu.cn

得这些国家分别建立起与各国政治理念、经济水平和文化背景相一致的养老保障体系。如美国崇尚个人主义和自由主义,是一个高度发展的市场经济社会,因此美国的老年照护服务以市场化供给为主;日本在养老观念、态度上深受儒家文化影响,其建立的老年照护服务模式属于公私合作,强调政府、市场、社会 and 家庭的多元化参与;瑞典作为典型的高税收、高福利国家,认为每个人都具有享受长期的由政府负担的照护服务的权利。

本文将在分析美国、日本和瑞典三个国家老年照护供给模式的基础上,总结三个国家老年照护供给模式的优点与不足,尝试对发展中国家老年照护供给模式提出对策建议。

1 典型国家老年照护供给模式的形成背景

任何一个国家的老年照护供给模式都是其政治、经济、文化和社会发展的综合产物。因此,我们有必要梳理各国建立老年照护时在思想文化、政治体制、经济水平和人口状况等方面的特点。总体而言,三个国家建立老年照护服务体系时都已经进入高度人口老龄化阶段,但由于思想、政治和经济的差异,使得三个国家建立老年服务的理念也存在明显差异(表1)。

表1 典型国家老年照护的形成背景

形成背景	美国	日本	瑞典
思想文化	自由主义	法团主义	社会主义
政治体制	联邦制、 两党竞争制	单一制、 多党竞争制	单一制、 多党竞争制
经济水平	经济衰退	经济衰退	经济稳定
人口状况	高度老龄化	深度老龄化	高度老龄化

1.1 美国

美国普遍盛行的“自由主义”思想认为政府应该把支持私人力量作为其工作目标之一,这些众多的个体的力量共同塑造一个国家的生活方式。^[4]在此思想的影响下,美国认为老年照护是一种个人可能面临的风险,鼓励个人用购买市场保险产品的方式来降低这一风险。政府主要担任一种补缺、兜底的角色。从政治体制来看,美国主要有民主党和共和党两大党派,由于两大政党对福利问题的看法存在着很大分歧,因此每次不同的政党执政都会对美国的社会保障政策产生影响。^[5]20世纪60年代大多数时期是由民主党执政,而70年代则经历了几次变

革,因此美国的老年照护制度是两党轮流执政、思想交汇的产物。联邦体制使得联邦政府对整个社会保障体系很难实行有效的统一管理,而20世纪70年代正值美国经济衰退阶段,各级政府财政赤字激增。面对日益增加的老年照护需求,美国政府从1974年开始建立商业长期护理保险。人口方面,美国早在20世纪40年代就步入了老龄化社会,特别是1950年以后,老年化速度不断加快。在20世纪70年代时,65岁及以上老年人口已经超过2000万,占总人口比例超过10%。

1.2 日本

日本的老年照护制度深受“法团主义”思想的影响,随着组织化资本主义的到来,法团主义的古典色彩逐渐淡化,转变为强调通过国家干预,将以劳资群体为主的各社会团体整合起来,并制度化、正式化地吸纳到国家决策结构中,让它们既要自下而上地承担利益代表和维护职能,也要自上而下地承担履行公共责任的职能,从而实现国家与社会之间的有机整合。其实质是资本主义国家将已经组织起来的雇主群体与劳工群体吸纳进国家的决策结构中,从而实现劳资间的合作式关系。^[6]日本是单一制国家,中央政府始终负责养老服务的整体规划、资金筹集等,并向弱势老年人提供救助式照护服务,地方政府则是中央政府福利行政职能的补充和具体实施者。^[7]20世纪90年代,日本“泡沫经济”破裂,经济进入衰退期,支撑老年服务体系的公共财政难以为继,这对日本政府建立老年护理保险制度起着直接的催化作用。当时日本65岁及以上老年人口占总人口的比例已经超过14%,进入深度老龄化阶段,为了应对不断增长的老年照护需求,同时减少医疗卫生支出对财政带来的压力,日本政府于1997年颁布了《护理保险法》,并于2000年开始正式实施。

1.3 瑞典

瑞典是最早建立福利国家制度的国家之一,被公认为“福利国家的典型”,其社会保障制度深受“社会主义”思想影响,认为社会政策的焦点不在于家庭,而在于每一个个体公民,社会福利是以社会公民权为基础的。国家在资源再分配中扮演着非常显著的角色,国家提供更加广泛的社会服务,家庭则承担一种补缺式、支持性的责任,因此福利国家的照护模式中具有明显的“去家庭化的倾向”。^[8]瑞典也是单

一制国家,实行的是中央、省、市三级分权管理。国家议会和中央政府主要负责制定大的政策方针,并以法律和财政资助的形式参与老龄事业的发展;各省议会主要负责制定卫生和医疗的相关政策;市级地方政府主要负责具体老年福利服务政策的落实,包括提供各项福利服务。^[9]从政体来看,瑞典共有 5 大政党,为了获得执政权,执政党不断满足人们的各种福利需求以获得支持,这在一定程度上促进了瑞典福利的发展。加之瑞典作为二战中的中立国,经济和政治环境一直比较稳定,这也为发展福利性质的老年照护奠定了经济基础。在人口上,瑞典是全球人口自然增长率最低、平均寿命最长和老龄化程度最高的国家之一。1882 年就进入老龄化社会,20 世纪 60 年代,瑞典 65 岁及以上人口占总人口的比例已经超过 12%。因此,瑞典是最早开始进行养老服务体系变革的国家,早在 20 世纪 60 年代就开始推广长期照护服务。^[10]

2 典型国家的老年照护供给模式

老年照护服务是指“针对失能、半失能以及失智老年群体,由非正式和正式照顾者提供的日常生活照料、医疗护理和康复保健等一系列服务的总和”。^[11]老年照护服务供给则是指包含政策和制度因素以及利益相关者在内的整个中宏观过程。^[12]从供给主体和服务传递来看,老年照护服务的供给模式可以划分为私营型、公私合作型和公营型三种模式(表 2)。本文将从服务提供主体、安排主体和受益主体以及三者之间的关系来分析美国、日本和瑞典三个国家的老年照护供给模式。

表 2 典型国家老年照护供给模式

比较内容	美国	日本	瑞典
供给模式	私营型	公私合作型	公营型
服务提供主体	私人部门、第三部门	公共部门、私人部门、第三部门	公共部门、私人部门、第三部门
受益主体	65 岁以上的老年人及残障人士	65 岁及以上的老年人	65 岁及以上的老年人
安排主体	私人部门、第三部门	公共部门	公共部门
服务提供方式	自由市场、志愿服务、互助服务	政府服务、准市场、政府补助	政府服务、合同承包
资金来源	商业保险为主,社会保险兜底	雇员和雇主共同缴纳社会保险	税收

2.1 美国

美国老年照护模式带有鲜明的以市场为基础的“自由主义”色彩。在供给主体上,美国老年照护倾向于让私人部门和非营利组织承担照护服务的供给责任,政府并不直接参与老年照护服务的供给。例如,辅助生活(assistant living)是指为需要一定日常护理但还不需 24 小时照护的老年人提供的一种照护方式。根据美国国家辅助生活中心(National Center for Assisted Living, NCAL)的数据,辅助生活已经成为居家养老外最受美国老年人欢迎的照护方式,全美目前有 28 900 个辅助生活照护服务的社区,提供近 100 万张注册床位。^[13]而提供该类服务的机构运营者几乎全部都是私人部门,如 Brookdale Senior Living, Atria Senior Living Group 和 Sunrise Senior Living 等,都是美国最大的提供辅助生活照护服务的公司。^[14]此外,非营利组织也是提供老年照护的重要主体,但由于专业性的护理服务对人员和硬件设施要求较高,因此非营利组织主要提供居家生活照料服务,或者是组织老年人开展互助活动、志愿活动等,丰富老年人的精神文化生活。

美国具有多种类型的老年照护机构,从持续照料退休老年人社区(continuing care retirement communities, CCRC)、辅助生活住宅、照护之家(adult family home)和护理院(nursing home)等,不同的照护机构面向的受益对象不尽相同。^[15]如 CCRC 主要面向生活基本能够自理的健康老年人,辅助生活住宅和照护之家主要面向需要一定日常护理的半失能老年人,而护理院则是面向需要 24 小时照护的完全失能老年人。

通常情况下,服务的安排者都由政府担任,负责将服务提供者指派给受益对象,然而美国是个例外。在服务的提供过程中,美国的老年照护服务主要是由私人部门和非营利组织以自由市场、志愿服务、互助服务等方式直接进行照护服务的安排,政府很少在服务的安排或者提供过程中进行干预。因此,美国的老年照护服务大多是以需求为导向,符合市场经济规律。

美国的人力非常昂贵,因此老年照护的费用也相对较高。例如护理院每天价格平均在 200 ~ 222 美元^[16],辅助生活照护平均一年的费用大概为 48 000 美元。^[14]不过,美国早在 20 世纪 70 年代就建立起商业性质的长期照护保险制度,长期照护保险的资金来源方式为完全由雇员自愿购买,雇主不负责,因此,美国老年照护机构的付费来源主要是依靠个人

缴费。例如,针对辅助生活照护服务,绝大部分的使用者都是利用商业保险支付费用,只有 16.5% 的使用者依靠联邦医疗救助保险 (Medicaid) 支付日常照护服务部分的费用,没有人使用医疗照顾保险 (Medicare) 来支付费用。^[14] 当然,并不是所有的照护服务都需要使用者自己买单,例如老年人全面照护服务 (the program of all-inclusive care for the elderly, PACE) 就是一项老年医疗护理救助项目,其筹资渠道与医疗照顾保险和医疗救助保险相融合,在费用支付方面由政府兜底,为需要长期照护的低收入老年人提供社区医疗照护服务。^[15]

2.2 日本

日本于 1963 年 7 月颁布《老人福利法》,该法提倡中央集权制的老人福利体制,强调国家和政府应负主要责任。^[17] 因此,日本传统的护理服务主要由地方政府和政府管理的非营利组织提供。20 世纪 90 年代日本经济泡沫破裂,日本开始设立介护保险 (长期照护保险制度) 以缓解财政压力。在这之后,日本开始有限度地开放护理服务市场,允许私人部门开展居家照护和上门照护服务,但是机构照护服务仍然由政府主导。^[18] 到 2007 年,由私人部门运营的居家照护服务机构已经占到一半市场份额,另一半则由地方政府和第三部门设立的福利机构和非营利性机构构成。^[19] 至此,日本老年照护服务供给主体形成了政府、社会组织和市场多元化发展的格局。

日本实施的介护保险属于强制性社会保险,受益主体为 65 岁及以上的老年人或者 40~64 岁相关疾病患者。不同类型的老年照护设施也为满足老年人不同照护需求提供了细分化的选择。例如,机构照护服务包括老人设施照料中心、疗养机构、保健机构等。居家服务包括访问照料、访问入浴服务、住宅改造、居家照料支援等。^[20] 社区照护包括夜间访问照护服务、社区特定机构老年日常照护、社区福利机构老年日常照护和照护者喘息服务等。受东亚文化影响,日本照护服务非常看重居家照护,强调即便老年人需要护理也可以在自己熟悉的地方生活。为此,厚生劳动省于 2008 年专门成立了“社区综合护理研究会”,并在 2011 年修订《介护保险法》时提出建立“社区综合护理体系”^[21],这在一定程度上也推动了居家照护的市场化发展。

日本老年照护的服务提供方式主要包括三种类型:政府服务、准市场和政府补贴。政府服务主要体

现在机构照护方面,地方政府直接建立福利护理院并负责运营。社区和居家照护服务则主要由第三部门的非营利性组织和私人部门的营利性组织提供。尽管营利性组织可以参与居家照护供给,老年人可以自由选择服务供应机构,但机构在运行前,政府会对供方进行认证,运行中若护理机构和人员不合格则取消营业资格或护理资格。^[22] 不仅如此,政府还会对服务价格进行严格管控,尤其是由介护保险覆盖的部分,完全采用统一的价格。^[23] 因此,这种市场属于一种“准市场”的供给方式。而非营利组织进行运营的照护机构还可以得到地方政府提供的日常运作费用补贴,用于人员开支、设施维护等,这种政府补助的供给方式类似于“民办公助”。

在资金来源上,日本的老年照护资金主要来自于雇主与雇员共同缴纳的强制性社会保险,40 岁及以上的日本居民都是参保对象。当照护费用发生时,服务接受者只用承担 10% 的费用,剩下 90% 的费用都由介护保险和国家财政各负担一半。^[24] 但在机构照护中产生的食宿费用则全部由个人负担。

2.3 瑞典

在瑞典的法律中,子女和亲属并不承担对老年人的物质赡养义务和照料责任。^[25] 相比之下,政府在服务供给中承担着较重的职责,直接为有需要的人提供尽可能全面的服务。因此,瑞典提供服务标准不是个人收入或资产而是照护需求,公民在需要时有获得服务和照料的法律权利,表现出北欧福利国家的普遍性原则。^[26] 然而,受到新公共管理思潮和财政危机影响,瑞典从 21 世纪初开始将市场化机制引入到公共服务供给中。如今,瑞典 87% 的老年照护服务都是由营利性组织提供的,有 10% 左右的服务由非营利组织提供,只有很小一部分由政府提供。

瑞典在 2002 年颁布了《社会福利法》,规定市级政府在秉持尽可能延长老年人独立生活的时间及其他特殊需要设立各类老年机构。瑞典的老年福利机构设施齐全,如疗养院、老年公寓等。但 2008 年以后,政府认识到家庭照料的重要性,以“最大限度地让老人住在自己家里养老”为原则,大力推行居家照护模式。^[27] 生活在家的老年人可以获得各种各样的支持,如送餐上门、日常生活服务,还可以针对生活不能自理的老年人提供 24 小时的家庭护理服务、医疗服务、交通服务等。

目前瑞典老年照护主要以合同承包的方式提供

服务。合同承包是指政府与非营利组织或者营利组织签订合同,政府是服务的安排者和支付者,而第三部门和私人部门是服务的提供者。1992 年,瑞典出台《新地方政府法案》允许地方政府将部分服务外包给私人部门和第三部门。之后又出台《公共采购法》允许政府通过招标的方式购买营利性或者非营利性组织的服务。2009 年,瑞典再次出台《公共部门选择系统法》,要求地方政府需要提供经官方认证的服务提供机构名单,而老年人可以从名单中自行选择提供居家养老服务的机构。

在资金来源上,瑞典老年照护资金主要来自于税收。由于老年照料的费用几乎全部由国家税收承担,由国家税收和地方税收按比例支付,因此公共财政的压力较大。根据欧盟统计局数据,2012 年瑞典的公共长期照护支出占 GDP 比重为 3.65%,在所有欧盟国家中位居第二^[28],而私人照护支出仅占 GDP 的 0.2%^[29],可见家庭在照护中所承担的责任远小于国家。

3 典型国家老年照护供给模式的比较分析

美国、日本、瑞典的老年照护服务供给模式各具特点,同时也有各自的优势和缺点(表 3)。总体来看,私营型供给模式对于整个国家的经济实力和人均收入水平都要求较高,因此受益群体范围有限。此外,还可能因为商业保险的选择性导致老年健康不平等。因此,私营型供给模式更适合经济状况优良、有特殊需要的老年群体。日本公私合作型老年照护供给服务覆盖面广,由于制度化程度高而确保了保障性和公平性。但是,该模式下保障水平有限,并且随着人口老龄化程度持续加深,资金可持续性面临严重挑战。瑞典的公营型模式最大的优点是能够覆盖全民,但是由此也会给国家财政带来巨大压力,而且完全依靠政府提供服务无法避免政府失灵的问题。

表 3 三种老年照护服务供给模式对比

典型模式	优点	缺点	适用领域
私营型	服务种类多样化、以客户为导向、质量高	覆盖面小、造成不平等	面向高端或者有特殊需求的群体的照护服务
公私合作型	覆盖率高、公平性高、有保障性	水平有限、可持续性不足	面向一般民众的专业性照护服务
公营型	全民覆盖、具有延续性	效率较低、政府财政压力大	面向所有人或者特殊困难群体的基本照护服务

3.1 美国

以市场化为原则建立的老年照护服务供给模式能够提供多层次、多样化的服务选择,并且“顾客导向”的市场机制能够在最大程度上满足老年人的照护需求,自由竞争的环境有利于服务提供者不断提升服务质量。但是由于该模式认为长期照护风险来自个人,鼓励个人通过购买市场保险产品来应对这一风险,而民众由于对风险考虑不足和“短视”,加上对政府资助的依赖,导致长期照护保险市场非常弱小。^[30]尽管美国的私营长期照护保险在资助力度和覆盖面上都位于 OECD 的第二位,但覆盖人口非常小。不仅如此,商业长期照护保险还会导致老年群体内部的不平等。商业保险公司会对有意向参保的对象进行严格的身体状况检查,通常不会与经济能力差、身体状况不好的对象签订长期照护保险合同,大部分受益者都是经济和身体条件较好的老年人,由此可能导致老年群体内部不平等日益扩大。根据 2008 年美国老龄协会的调查,购买商业长护保险的 60 岁以上人口中,高收入老年人的保险拥有率明显高于低收入老年人。^[31]商业长期照护保险市场的缺陷迫使美国政府开始探索公共长期照护保险计划,建立公共筹资机制。2010 年奥巴马签署了《美国适用性医疗卫生法案》,其中的“社区生活辅助服务及支持计划”(Community Living Assistance Services and Support Program, CLASS)提出了“政府举办、市场管理、自愿加入、自由退出”的公共长期照护保险方案。这一法案的提出也表明原有的商业型供给模式存在严重的“社会风险”。

3.2 日本

日本采取的公私合作型老年照护供给,具有覆盖率高、保障性高、相对公平的特点。强制性的保险制度使得日本长期照护保险覆盖率高,有较强的保障性,也避免了老年照护只成为富人的“专利”。但由于日本严峻的老龄化现状与不断减弱的家庭养老功能,日本长期照护保险制度也面临一些挑战。首先,不断下降的出生率和不断上升的预期寿命带来了融资危机,现收现付制导致代际之间分配的不公平。对此,日本政府近年来对公共养老保障制度实行了几项重要改革,包括提高法定退休年龄、提高国民年金和厚生年金计划的缴纳额等。并且缴费中 25% 由地方政府财政补贴,使得很多财政连年赤字政府难以负担高额的护理保险金费用。其次,由

于日本专业护理机构的进入门槛很高,审查严格,导致许多机构不愿花太多资源建立专业护理机构,使得床位数与高级护理人员非常匮乏。再次,日本的长期照护保险政策只有在个体年龄40岁以上才将其纳入,使得风险和缴费负担集中于小部分人群,比起由全体人口缴纳保费率更高,制约了此项制度的推行。

3.3 瑞典

瑞典的公营型老年照护服务模式的优点是可以覆盖全民,且政策具有持续性。但与此同时,瑞典作为一个高税收、高福利国家,人口老龄化导致的劳动力减少将直接威胁到整个社会福利体系,已经不堪重负的瑞典福利体系到2030年以后将无法承受重担。“福利病”出现也难以避免,高福利政策因过分注重公平原则而忽视了效率,从而影响整个经济的增长。根据经济合作组织(OECD)2005年的报告,瑞典向老年人提供的照料服务的大多数费用由市税收理单,只有4%的资金由老年人自己支付,20世纪上半叶,瑞典老年人照料体系以机构照料为主,但随着财政吃紧、老年人健康不断改善以及医疗服务技术的进步,老年人对机构照料的需求下降,老年人照料与服务呈现去机构化、家庭化和市场化的趋势。1984—2008年,瑞典65岁以上老年人住在机构中的比重从9.5%下降到6.4%。^[32]照料机构床位大幅减少,家庭照料重新被强调,表明照料责任的主体正在由社会转向家庭,市场化机制的引入使得私人企业、保险公司等营利组织得到中央和地方政府的支持。

4 对我国老年照护服务供给模式的启示

4.1 发展以公营为基础、公私合作为主、私营为补充的多元老年照护供给模式

三个国家的经验显示,三种供给模式有利有弊,但如果能够用在合适的领域则能扬长避短。公营型供给模式的优势在于覆盖范围广泛,但缺点在于政府财政压力过大,因此更适用于提供满足基本养老服务中的照护服务部分,例如免费体检、健康管理、服务需求评估等,并且为低收入者提供兜底服务。公私合作型能够发挥出政府和民间部门各自的优势,既能提高服务覆盖率、确保公平性,又可以提高服务提供的效率,因此应该成为主要的供给模式,满足绝大部分公民的照护需求。私营型的特点是灵活性强,对需求的反映灵敏,但是由于价格过高只能成为前两种供给模式的补充,用于满足特殊或者高端服务对象的照护需求。

4.2 明确界定政府在老年照护服务中的角色与功能

日本和瑞典进行老年照护服务市场化改革的经验告诉我们,政府在老年照护服务中的角色不应该是服务提供主体,而应该是服务的购买者、规范者和监督者。通过设立明确的标准和要求面向营利或者非营利组织购买服务,有效控制服务质量和成本。有关老年照护机构的种类、服务内容、收费和认定等级等都应该有统一的执行标准,建立严格的管理程序,同时在服务提供过程中及服务跟踪反馈也有具体的监督检查,保证老年照护服务供给的有序良性运行。

4.3 充分发挥企业和非营利组织在老年照护服务中的中坚力量

美国、日本和瑞典的经验都表明,社会力量是建立发展多层次、多样化老年照护服务的中坚力量。单纯依靠政府资源很难满足我国庞大的老年照护需求,因此需要通过政府购买服务、税收减免等政策,积极引导和支持社会资本进入老年照护领域,加强老年照护服务的供给能力。与此同时,政府也应该引入消费者需求模型,通过消费者赋权来提高老年照护市场竞争水平,优化市场供给。

4.4 正确把握老年照护服务供给市场化和家庭化的尺度

美国探索公共长期照护保险计划和瑞典、日本力推居家照护的实践表明:确保老年照护服务的有效供给需要把握好市场化与家庭化两个尺度。过分依赖市场化可能会因为“逆向选择”问题导致很大一部分老年人无法获得高质量的照护服务,违背建立老年照护服务的初衷;而忽略市场化则又可能导致政府或者家庭负担过重。过分依赖家庭化会忽略国家和政府在老年人长期照护中的责任与义务,对家庭照料者产生负面影响,还可能导致劳动力市场性别不平等社会问题;而忽略家庭化又可能与老年人的生活习惯和思想观念产生冲突,甚至导致家庭观念愈发淡薄。尤其在中国,家庭仍然发挥着不可替代的重要作用。因此,现阶段可以主要建立小型多功能的社区照护机构和发展“去机构化”的居家老年照护服务。

4.5 建立健全老年照护供给的法律保障

纵观美国、日本和瑞典的老年照护供给模式,皆有法律渊源及法律保障。日本照护保险制度之所以能够成功实施,并在全国广泛、迅速地推广,与健全老年人法律制度密不可分。^[33]然而,截至目前,我国有关长期照护保险制度以及老年照护供给模式的法

律制度几乎为空白,更不用谈关于照护制度的一些具体法律规定了。因此,我国应加快老年照护服务的政策构建,通过法律法规规范老年照护的服务内容、运行机制以及监管制度等,并明确各方的权利和义务,以此来实现法律对服务供给者的约束,尽可能的保障有照护需求的老年人的权利。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 曹杨, MOR Vincent. 失能老年人的照料需求:未满足程度及其差异[J]. 兰州学刊, 2017(11): 144-156.
- [2] E. S. 萨瓦斯. 民营化与公私部门的伙伴关系[M]. 北京:中国人民大学出版社, 2002.
- [3] 谢立黎, 付敏. 我国老年照护服务供给模式的变迁与选择[J]. 老龄科学研究, 2019, 7(4): 21-30.
- [4] 韩震. 美国自由主义思想的演变[J]. 国外理论动态, 2003(7): 19-22.
- [5] 郭爱妹. 多学科视野下的老年社会保障研究[M]. 广州:中山大学出版社, 2011.
- [6] 吴建平. 理解法团主义——兼论其在中国国家与社会关系研究中的适用性[J]. 社会学研究, 2012(1): 174-198.
- [7] 徐倩, 陈友华. 典型福利体制下社会养老服务国际比较与启示[J]. 山东社会科学, 2019(2): 59-64.
- [8] 张盈华. 老年长期照护的风险属性与政府职能定位:国际的经验[J]. 西北大学学报(哲学社会科学版), 2012(5): 40-46.
- [9] 吴玉韶. 国外涉老政策概览[M]. 北京:华龄出版社, 2010.
- [10] 谷甜甜, 张建坤, 李灵芝, 等. 典型福利国家养老服务体系发展历程对比及启示[J]. 经济体制改革, 2017(3): 158-163.
- [11] 谢立黎, 安瑞霞, 汪斌. 发达国家老年照护体系的比较分析——以美国、日本、德国为例[J]. 社会建设, 2019(4): 32-40.
- [12] 姬飞霞, 王永梅, 张航空. 老年照护服务市场化供给:理论基础、制约因素与优化路径[J]. 社会建设, 2019(6): 15-24.
- [13] National Center for Assisted Living, Communities [EB/OL]. [2020-03-15]. <https://www.ahcancal.org/ncal/facts/Pages/Communities.aspx>
- [14] National Center for Assisted Living, Largest Assisted Living-Companies [EB/OL]. [2020-03-15]. http://www.provider-magazine.com/reports/Documents/2016/0616_Top40.pdf
- [15] 李燕喃, 邓晶. 美国长期照护机构评述及启示[J]. 医学与哲学(A), 2018(7): 42-45.
- [16] Health in Aging. The Most Common Reason for Living in A Nursing Home [EB/OL]. [2020-03-14] <http://www.healthinaging.org/aging-and-health-a-to-z/topic;nursing-homes/>
- [17] Houde S C, Gautam R, Kai I. Long-Term Care Insurance in Japan: Implications for U. S. Long-Term Care Policy [J]. Journal of Gerontological Nursing, 2007(1): 7-13.
- [18] 房连泉. 老年护理服务的市场化发展路径——基于德国、日本和韩国长期护理保险制度的经验比较[J]. 新疆师范大学学报:哲学社会科学版, 2019(2): 88-98.
- [19] Kanaya N, Takahashi H, Shen J. The Market Share of Nonprofit and For-Profit Organizations in The Quasi-Market: Japan's Long-Term Care Services Market[J]. Annals of Public and Cooperative Economics, 2015(2): 245-266.
- [20] 杨楠, 胡守忠, 贾萍. 国外长期照护保险计划比较分析——以德国、日本为例[J]. 劳动保障世界(理论版), 2013(2): 77-79.
- [21] 小岛克久, 万琳静. 日本老龄化的地区差异和社区综合护理体系[J]. 社会政策研究, 2017(6): 3-14.
- [22] 吴玉韶. 国外涉老政策概览[M]. 北京:华龄出版社, 2010.
- [23] 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[J]. 社会保障评论, 2018(2): 134-147.
- [24] 张腾. 日本介护保险制度及其效用与特点分析[J]. 西北人口, 2010(6): 31-36.
- [25] 吴玉韶. 国外涉老政策概览[M]. 北京:华龄出版社, 2010.
- [26] 张立龙. 福利国家长期照护制度及对中国的启示[J]. 社会保障研究, 2015(6): 100-108.
- [27] Johansson L, Long H, Parker M G. Informal Caregiving for Elders in Sweden: An Analysis of Current Policy Developments[J]. Journal of Aging & Social Policy, 2011, 23(4): 335-353.
- [28] Eurostat [EB/OL]. [2020-03-14]. <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do>
- [29] Rodrigues R, Ilinca S, Schmidt A E. Analysing Equity in the Use of Long-term Care in Europe[R]. European Commission, 2014.
- [30] 李文群. 长期护理保险国际经验与政策建议[J]. 经济研究导刊, 2012(1): 74-76.
- [31] Brown J R, Finkelstein A. Insuring Long-Term Care in the United States [J]. Journal of Economic Perspectives, 25(4): 119-141.
- [32] 杨团. 中国长期照护的政策选择[J]. 中国社会科学, 2016(11): 87-110, 207.
- [33] 周泽纯, 罗楨妮, 刘俊荣. 公共政策视域下日本介护保险制度对我国的启示[J]. 护理研究, 2019(22): 3997-4001.

[收稿日期:2020-03-05 修回日期:2020-04-17]

(编辑 薛云)