

老年人居家和社区养老服务利用影响因素研究

——基于 CHARLS 数据的实证分析

韩磊娟^{1*} 欧阳伟²

1. 东北石油大学人文科学学院 黑龙江大庆 163000

2. 中国人民大学公共管理学院 北京 100872

【摘要】本文利用北京大学国家发展研究院(CCER)发布的中国健康与养老追踪调查数据(CHARLS),以安德森医疗服务利用行为模型为分析框架,实证研究了影响我国老年人居家和社区养老服务利用的因素。统计分析结果显示,我国老年人居家和社区养老服务的利用程度整体偏低,其中社区养老服务的利用程度高于居家养老服务;影响我国老年人居家和社区养老服务利用的因素有所交集,但不完全相同。为提高我国老年人居家和社区养老服务利用程度,促进我国养老照护事业发展,应加大政策宣传、提升认知程度,完善基层功能、提升服务质量,重视预防保健、强化精神慰藉,做好需求评估、实现精准供给。

【关键词】老年人;居家和社区养老服务;利用;影响因素

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2023.08.003

Study on the influencing factors of the elderly's utilization of home and community care services: An empirical analysis based on CHARLS data

HAN Lei-juan¹, OUYANG Wei²

1. School of Humanities and Science, Northeast Petroleum University, Daqing Heilongjiang 163000, China

2. School of Public Administration and Policy, Renmin University of China, Beijing 100872, China

【Abstract】 Based on the data of China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS) released by The National School of Development (CCER) of Peking University, this paper empirically studies factors influencing the utilization of home and community old-age care services by the elderly in China under the framework of Anderson medical service utilization behavior model. Results show a low degree of utilization of both home and community aged care services in China, with a better use of community aged care services than that of home aged care services. The factors affecting the utilization of home and community aged care services in China have intersected, but they are not identical. In order to improve the utilization of home and community elderly care services and promote the development of elderly care industry in China, it is suggested that policy publicity and awareness level be enhanced; basic functions and service quality be improved; preventive health care be given attention and spiritual comfort be strengthened; also demand assessment be done well and accurate supply be achieved.

【Key words】 The elderly; Home and community care service; Utilization; Influencing factors

受人口老龄化趋势明显加快和家庭养老功能日渐弱化的影响,当前我国正面临老年照护压力不断深化的挑战。社区居家养老以家庭为基础、以社区为依托,为老年人提供多样化的照护服务,使其在熟悉的家庭及社区环境中安度晚年,是一种有别于传

统家庭养老的社会化养老模式。社区居家养老由功能定位和服务内容有所差异的居家养老和社区养老两部分构成,通过二者之间的相互衔接、融合发展回应老年人的就地安养需求。其中,居家养老以家庭为照护场所,以上门为服务形式,主要满足老年人物

* 基金项目:东北石油大学引导性创新基金项目(2021YDW-08);大庆市哲学社会科学规划研究项目(DSGB2022069)

作者简介:韩磊娟(1990年—),女,讲师,主要研究方向为老年照护政策。E-mail:hanchenrenda@163.com

通讯作者:欧阳伟。E-mail:ouyangwei@ruc.edu.cn

质生活照料和医疗护理方面的需求,以提升老年人的身心机能;社区养老是居家养老的支撑和补充,它以社区为依托,服务内容多涉及短期照料、预防保健和精神慰藉等,目的是使老年人在广阔的社区环境中实现健康管理、促进社会参与。自起步并试点推广以来,我国居家和社区养老服务设施不断增加,养老服务内容和功能日渐成熟和完善。然而居家和社区养老服务仍存在利用率低、有效需求得不到满足的问题,其利用率因具体服务内容的不同而有所差异,但整体来看未超过 20%^[1-3],由此造成服务资源的浪费与闲置并存,也未能将老年人的健康预期转化为真实的照护效果。因此,探索社区居家养老模式下居家养老和社区养老服务利用的影响因素,提高老年人对养老照护服务的利用程度和利用效率,是我国推动养老照护事业发展、积极应对人口老龄化过程中的一项重要议题。

1 文献综述

伴随社区居家养老服务的持续推进,学者们对“服务利用”议题的研究也不断深入。^[4-8]有学者直接针对社区居家养老服务利用的影响因素展开研究,也有学者将社区居家养老服务置于社会化养老服务的大概念中进行探讨。部分研究借用安德森医疗服务利用模型或经修正的安德森医疗服务利用模型,通过综合视角来筛选社区居家养老服务利用的影响因素,验证了不同的倾向因素、使能因素和需求因素对社区居家养老服务利用所产生的显著影响^[2,3,9,10];另有研究抛开综合视角,验证了教育、收入水平、家庭和社会养老服务资源、城乡差异等单一因素对社区居家养老服务利用的影响。^[9,11-13]此外,有学者基于比较的视角,对社区居家养老服务的潜在需求与实际利用之间的差距进行研究,得出收入、家庭养老资源和社区居家养老服务供给水平是影响此种悖离的深层根源因素的结论。^[14]

已有研究揭示了影响我国老年人社区居家养老服务利用的因素及其作用机制,为推进社区居家养老服务发展提供了一定的政策参考。但当前研究未能区分社区居家养老模式下居家养老和社区养老服务利用影响因素的差别,而居家养老和社区养老的服务内容、照护目标和利用方式并不完全相同,决定老年人是否利用两种服务的考量因素也可能不同,因此有必要识别两种养老服务利用的不同影响因素,实现居家和社区养老服务的精准供给和管理。

2 理论基础

Andersen 于 1968 年提出了医疗服务利用模型,用以分析促进或妨碍个人医疗服务使用的影响因素。本研究将安德森医疗服务利用模型引入到对养老服务利用影响因素的研究中,其原因有三:首先,面向老年群体的医疗服务和养老服务都是为了满足老年人的养老照护需求,老年人在选择利用服务时会受到相同决策目标的驱使;其次,当前医疗服务和养老服务都非完全意义上的公共物品,其消费大多为以需要和能力为基础的个人决策,两种服务存在共同的消费前提和消费特征;最后,国内外已有研究运用安德森医疗服务利用模型来探索养老服务利用的影响因素。^[2,9,15,16]结合安德森医疗服务利用模型,影响老年人居家和社区养老服务利用的因素包括先决变量、使能变量和需要变量三个方面。

先决变量涉及影响老年人养老服务利用的生物特征和社会特征,主要包括性别、年龄、受教育程度、婚姻状况、职业、地区以及社会关系方面的情况。已有研究验证了家庭照料作为家庭养老服务资源对社会养老服务资源的“挤出效应”^[3,9],因此有无家庭照料也可作为衡量老年人居家和社区养老服务利用倾向的先决变量之一。

使能变量涉及促使老年人利用居家和社区养老服务的经济条件和资源条件,包括收入情况、补贴程度、服务机构和从业人员的数量及地点分布等。其中,收入情况除个人收入之外,还应考虑采用家庭收入作为衡量被访者经济条件好坏的指标,这是因为养老服务的利用并不完全由老年人的个人偏好决定,其在某种程度上是家庭决策的过程,会显著受到家庭资源情况和家庭成员意见的影响。

需要变量涉及对老年人健康状况的评价,包括以老年人自评健康状况来体现的主观评价和专业医疗机构对老年人健康状况所进行的客观评价,如有无残疾、慢性病患病情等。除此之外,结合养老服务利用的特殊性,日常生活活动能力(Activity of daily living, ADL)和工具性日常生活活动能力(Instrumental activity of daily living, IADL)功能也应作为衡量居家和社区养老服务利用需求程度的因素。

3 数据与方法

3.1 数据来源

本研究使用北京大学国家发展研究院(CCER)发布的中国健康与养老追踪调查数据(China Health

and Retirement Longitudinal Survey, CHARLS)。它旨在收集一套代表中国 45 岁及以上中老年人家庭和个人的高质量微观数据,用以分析我国人口老龄化问题,推动老龄化问题的跨学科研究。本文使用的是 CHARLS 2018 年的全国追访数据。本文选取 60 岁及以上的老年人为研究对象,在处理部分自变量和因变量缺失值的基础上选取样本 10 138 个,对其居家和社区养老服务的利用情况进行分析研究。

3.2 变量选取与说明

3.2.1 因变量

本文将居家养老和社区养老服务利用作为因变量来探究两种服务利用的影响因素,居家和社区养老服务利用情况是本文的主要研究对象。居家养老服务包括上门巡诊和家庭病床,利用过其中至少一项取值为“1”,否则为“0”;社区养老包括日间照料中心、托老所、老年餐桌等养老服务中心的健康管理、社区护理、定期体检和娱乐活动,利用过其中至少一项取值为“1”,否则为“0”。

3.2.2 自变量

(1)先决变量。本文中的先决变量包括年龄、性

别、受教育程度、婚姻及居住状况、城乡差异和有无家庭照料的情况。

(2)使能变量。本文中的使能变量包括个人收入和家庭收入。将国家统计局所公布的 2018 年城乡居民可支配收入作为中等收入的下限,其两倍值为中等收入上限,以此将个人收入划分为低、中、高三个档次。家庭收入是被调查者及其家庭成员过去一年各类收入的总和,本研究采用五等份方式对其进行衡量,即将所有调查户按人均收入水平从高到低顺序排列,平均分为五等份,处于最高 20% 的收入群体为高收入组,依此类推为中等偏上收入组、中等收入组、中等偏下收入组、低收入组。

(3)需要变量。本文中的需要变量包括自我感知的主观性自评健康状况、慢性病患病情况、残疾情况、ADL 和 IADL 情况。ADL 选取穿衣、洗澡、进食、上下床、上厕所、控制大小便 6 项,6 项均无困难视为功能完好,否则视为功能受损; IADL 选取做家务、做饭、自行购物、打电话、吃药、管钱 6 项,6 项均无困难视为功能完好,否则视为功能受损(表 1)。

表 1 变量列表

变量类型		变量名称	变量描述	
自变量	先决变量	年龄	1 = 男; 2 = 女	
		性别	1 = 60 ~ 74 岁; 2 = 75 岁及以上	
		婚姻及居住情况	1 = 已婚并与配偶居住; 2 = 其他	
		居住地区	1 = 城镇; 2 = 农村	
		受教育程度	1 = 小学毕业及以下; 2 = 初中; 3 = 高中/中专; 4 = 大专及以上学历	
		家庭照料	1 = 有, 0 = 无	
	需要变量	自评健康状况	1 = 不好; 2 = 一般; 3 = 好	
		慢性病患病情况	1 = 有, 0 = 无	
		残疾情况	1 = 有; 0 = 无	
		ADL	1 = 完好; 2 = 受损	
		IADL	1 = 完好; 2 = 受损	
		使能变量	个人收入	1 = 低收入; 2 = 中等收入; 3 = 高收入
			家庭收入	1 = 低收入; 2 = 中等偏下; 3 = 中等收入; 4 = 中等偏上; 5 = 高收入
因变量	养老服务利用	居家养老	1 = 利用, 0 = 不利用	
		社区养老	1 = 利用, 0 = 不利用	

3.3 研究假设

根据已有研究和合理的逻辑推理,本文作出如下假设:

(1)先决变量对老年人居家和社区养老服务利用的影响

老年人年龄越大,身体素质越差,服务利用可能性越大;城市养老资源丰富、服务专业化水平相对较高,因而城市老年人较农村老年人的服务利用可能性更大;老年人受教育程度越高,关注和理解

政策信息的能力就越强,服务利用的可能性就越大;家庭照料对社会化养老服务利用有挤出效应,因而有家庭照料的老年人较无家庭照料的老年人服务利用可能性更小。

(2)使能变量对老年人居家和社区养老服务利用的影响

收入是消费的前提和基础,因此,个人收入越高,服务利用可能性越大;家庭收入越高,服务利用可能性越大。

(3)需要变量对老年人居家和社区养老服务利用的影响

自评健康状况较差较评价较好者服务利用可能性更大;有残疾老年人较无残疾老年人的服务利用可能性更大;有慢性病老年人较无慢性病老年人服务利用的可能性更大;ADL 和 IADL 功能受损的老年人较功能完好的老年人,其服务利用可能性更大。

同时,受居家和社区养老服务内容和功能定位不同的影响,老年人居家养老和社区养老服务利用的影响因素并不完全相同。

3.4 分析方法与计量模型

本文先对自变量和因变量的取值及频次做描述性统计分析,再利用 SPSS20.0 统计分析软件做双变量交叉分析来筛选服务利用的显著相关因素,并在此基础上对“是否利用居家和社区养老服务”进行影响因素的二元 logistic 回归分析。该模型表达为:

$$\ln\left(\frac{p_i}{1-p_i}\right) = \beta_0 + \sum_{i=1}^k \beta_i X_i$$

在二元 logistic 回归模型分析中,将“是否利用过居家养老服务”和“是否利用过社区养老服务”作为被解释变量,将双变量交叉分析中与因变量显著相关的各自变量作为解释变量,在对其设置虚拟变量后引入二元 logistic 回归模型,通过参照类的设置来体现各个解释变量对被解释变量的贡献差异。

4 研究结果

4.1 样本分布与服务利用情况

根据表 2 数据,样本中女性的比重略高于男性;60~74 岁低龄老人的比重显著高于 75 岁及以上高龄老人;已婚并与配偶居住的老年人约为 3/4;受访老年人的受教育程度整体偏低,接近 75% 的学历都在小学及以下;农村老年人占绝大多数(80.3%),样本数量存在较大的城乡差异;受访老年人的自评健康状况总体较为乐观,认为自身健康状况“不好”的老年人仅占调查总数的 28.6%;无残疾老年人远多于有残疾老年人;有慢性病和无慢性病的老年人数量较为接近;ADL 和 IADL 功能完好老年人的比重略高于功能受损老年人,但功能受损老年人的比重仍然偏高;大多数受访老年人的个人收入都属于低收入水平,高收入者只占总数的 2.7%,这与我国同期居民人均收入情况大致相符,但各档次家庭收入占比较为平均,均为 20% 左右。

表 2 样本分布表

变量	取值	频次	频率(%)
性别	男	4 994	49.3
	女	5 144	50.7
年龄	60~74	7 929	78.2
	75 岁及以上	2 209	21.8
婚姻及居住状况	已婚并与配偶居住	7 650	75.5
	其他	2 488	24.5
受教育程度	小学及以下	7 580	74.8
	初中	1 588	15.7
	高中/中专	818	8.1
居住地区	大专及以上	152	1.5
	城镇	2 002	19.7
	农村	8 136	80.3
家庭照料	有	7 259	71.6
	无	2 879	28.4
自评健康状况	不好	2 897	28.6
	一般	5 271	52.0
	好	1 970	19.4
慢性病患病情况	有	4 885	48.2
	无	5 253	51.8
残疾情况	有	1 587	15.7
	无	8 551	84.3
ADL	完好	5 401	53.3
	受损	4 737	46.7
IADL	完好	6 049	59.7
	受损	4 089	40.3
个人收入	低收入	8 657	85.4
	中等收入	1 203	11.9
	高收入	278	2.7
家庭收入	低收入	2 026	20.0
	中等偏下	2 033	20.1
	中等收入	2 030	20.0
	中等偏上	2 029	20.0
	高收入	2 020	19.9
居家养老	利用	343	3.4
	未利用	9 795	96.6
社区养老	利用	1 891	18.7
	未利用	8 247	81.3

就居家和社区养老服务利用情况来看,社区养老服务利用率为 18.7%、居家养老服务利用率仅为 3.4%:总体来说,居家和社区养老服务利用程度偏低,且居家养老服务的利用程度低于社区养老服务,这与已有研究所得出的我国社会化养老服务总体利用率仍然较低的结论相符。

4.2 居家养老和社区养老服务利用的双变量交叉分析

老年人居家和社区养老服务利用的显著相关因素存在交集但不尽相同。年龄、受教育程度、居住地区的城乡差异、家庭照料情况、慢性病患病情况、IADL 功能情况与居家养老服务利用之间相关性检验的差异较为显著($P < 0.05$)。就居家养老服务利用而言,高龄老人较低龄老人高 1.5 个百分点;农村

老年人较城市老年人高 1.8 个百分点;有家庭照料的老年人较无家庭照料的老年人高 1.3 个百分点;有慢性病老年人较无慢性病老年人高 0.8 个百分点;IADL 功能受损较功能完好的老年人高 1.7 个百分点(表 3)。

年龄、家庭照料、慢性病患者情况、IADL、个人收入及家庭收入与社区养老服务利用之间相关性检验的差异较为显著($P < 0.05$)。就社区养老服务利用而

言,高龄老人较低龄老人高 3.6 个百分点;有家庭照料的老年人较无家庭照料的老年人高 6.8 个百分点;有慢性病老年人较无慢性病老年人高 2.8 个百分点;IADL 功能受损较功能完好的老年人高 2.3 个百分点。

性别、婚姻及居住状况、自评健康状况、残疾情况、ADL 功能与居家养老和社区养老服务利用之间相关性检验的 P 值均大于 0.05,排除了其与居家和社区养老服务利用之间的显著相关性。

表 3 不同群体老年人居家养老和社区养老服务利用情况

		居家养老				社区养老			
		利用($n, \%$)	未利用($n, \%$)	χ^2	P	利用($n, \%$)	未利用($n, \%$)	χ^2	P
性别	男	168(3.4)	4 826(96.6)	0.003	0.956	922(18.5)	4 072(81.5)	0.211	0.628
	女	175(3.4)	4 969(96.6)			969(18.8)	4 175(81.2)		
年龄	60~74	242(3.1)	7 687(96.9)	11.752	0.001	1 416(17.9)	6 513(82.1)	14.884	<0.001
	75 岁及以上	101(4.6)	2 108(95.4)			475(21.5)	1 734(78.5)		
婚姻及居住状况	已婚并和配偶居住	247(3.2)	7 403(96.8)	2.089	0.14	1 417(18.5)	6 233(81.5)	0.312	0.554
	其他	96(3.9)	2 392(96.1)			474(19.1)	2 014(80.9)		
受教育程度	小学及以下	279(3.7)	7 301(96.3)	8.874	0.031	1 443(19.0)	6 137(81.0)	3.020	0.389
	初中	40(2.5)	1 548(97.5)			278(17.5)	1 310(82.5)		
	高中	22(2.7)	796(97.3)			142(17.4)	676(82.6)		
	本科及以上	2(1.3)	150(98.7)			28(18.4)	124(81.6)		
居住地区	城镇	39(1.9)	1 963(98.1)	15.178	<0.001	402(20.1)	1 600(79.9)	3.233	0.067
	农村	304(3.7)	7 832(96.3)			1 489(18.3)	6 647(81.7)		
家庭照料	有	271(3.7)	6 988(96.3)	9.205	0.002	1 493(20.6)	5 766(79.4)	61.334	<0.001
	无	72(2.5)	2 807(97.5)			398(13.8)	2 481(86.2)		
自评健康状况	不好	109(3.8)	2 788(96.2)	1.787	0.409	527(18.2)	2 370(81.8)	2.390	0.303
	一般	170(3.2)	5 101(96.8)			973(18.5)	4 298(81.5)		
	好	64(3.2)	1 906(96.8)			391(19.8)	1 579(80.2)		
慢性病患病情况	有	188(3.8)	4 697(96.2)	5.970	0.013	984(20.1)	3 901(79.9)	13.618	<0.001
	无	155(3.0)	5 098(97.0)			907(17.3)	4 346(82.7)		
残疾情况	有	277(3.2)	8 274(96.8)	3.186	0.067	291(18.3)	1 296(81.7)	0.100	0.750
	无	66(4.2)	1 521(95.8)			1 600(18.7)	6 951(81.3)		
ADL	完好	180(3.3)	5 221(96.7)	0.060	0.784	1 036(19.2)	4 365(80.8)	2.058	0.145
	受损	163(3.4)	4 574(96.6)			855(18.0)	3 882(82.0)		
IADL	完好	164(2.7)	5 885(97.3)	20.219	<0.001	1 183(19.6)	4 866(80.4)	7.937	0.005
	受损	179(4.4)	3 910(95.6)			708(17.3)	3 381(82.7)		
个人收入	低收入	308(3.6)	8 349(96.4)	5.798	0.055	1 566(18.1)	7 091(81.9)	12.505	0.002
	中等收入	27(2.2)	1 176(97.8)			266(22.1)	937(77.9)		
	高收入	8(2.9)	270(97.1)			59(21.2)	219(78.8)		
家庭收入	低收入	72(3.6)	1 954(96.4)	4.100	0.393	309(15.3)	1 717(84.7)	19.344	0.001
	中等偏下	77(3.8)	1 956(96.2)			394(19.4)	1 639(80.6)		
	中等收入	74(3.6)	1 956(96.4)			397(19.6)	1 633(80.4)		
	中等偏上	57(2.8)	1 972(97.2)			398(19.6)	1 631(80.4)		
	高收入	63(3.1)	1 957(96.9)			393(19.5)	1 627(80.5)		

4.3 居家和社区养老服务利用影响因素的二元 logistic 回归分析

为避免遗漏关键解释变量,本文选取双变量交叉分析结果中 $P < 0.1$ 的因素进行居家和社区养老服务利用影响因素的二元 logistic 回归分析。

4.3.1 居家养老服务利用影响因素的分析结果

影响老年人居家养老服务利用的因素主要有年

龄、居住地区、家庭照料情况、慢性病患者情况和 IADL 功能受损情况。高龄老人的服务利用可能性是低龄老年人的 1.378 倍,年龄提升增强了老年人居家医护服务的利用可能性;农村老年人的服务利用可能性是城镇老年人的 1.734 倍,医护资源较少、出行欠方便的客观现实强化了农村地区居家医护服务利用的动机水平;有家庭照料老年人的居家养老

服务利用可能性是无家庭照料老年人的 1.533 倍,可见家庭照料是促进老年人利用居家养老服务的积极因素;有慢病老年人的居家养老服务利用可能性是无慢病老年人的 1.27 倍,身心机能下降强化了老年人对居家医护服务的需求程度;IADL 功能受损老年人的居家养老服务利用可能性是功能完好老年人的 1.378 倍,IADL 功能受损增强了老年人获取社会支持以维持个人自理的服务利用动机(表 4)。

表 4 居家养老服务利用影响因素的二元 logistic 回归分析

		OR	95% CI (上下限)		P
年龄	60~74				
	75 岁及以上	1.378	1.077	1.764	0.011
受教育程度	小学毕业及以下				0.580
	初中	2.14	0.492	9.306	0.310
	高中/中专	1.782	0.404	7.866	0.446
	大专及以上	2.075	0.468	9.205	0.337
居住地区	城镇				
	农村	1.734	1.202	2.502	0.003
家庭照料	无				
	有	1.533	1.177	1.998	0.002
残疾情况	无				
	有	1.121	0.847	1.484	0.426
慢性病患病情况	无				
	有	1.270	1.019	1.582	0.033
IADL	完好				
	受损	1.378	1.091	1.740	0.007
个人收入	低收入				0.622
	中等收入	0.781	0.358	1.702	0.534
	高收入	0.679	0.298	1.548	0.357

本研究未能验证受教育程度、残疾情况和收入对居家养老服务利用的影响。居家养老以物质生活照料和医护服务为主,它们是老年人维持正常生活状态的基本需求,鲜少受到教育水平和收入等资源性因素的影响。同时,本次调查中身有残疾的老年人数量不多、占比较少,因此残疾情况不是居家养老服务利用的显著影响因素。

4.3.2 社区养老服务利用影响因素的分析结果

影响老年人社区养老服务利用的因素有年龄、家庭照料情况、慢性病患病情况和 IADL 功能情况。高龄老年人利用社区养老服务的可能性是低龄老年人的 1.341 倍,年龄提升增强了老年人对日间照料、预防保健和健康管理服务的需求;有家庭照料老年人的服务利用可能性是无家庭照料老年人的 1.595 倍,家庭照料对老年人社区养老服务的利用亦有积极影响;当前我国面向社区的健康管理主要集中在针对高血压、糖尿病等患病率和发病率较高的慢性

病的管理上,慢性病患病增强了老年人对社区护理和健康管理的需求,使得患有慢性病的老年人利用社区养老服务的可能性是无慢性病老年人的 1.236 倍;IADL 功能受损老年人的服务利用可能性是功能完好老年人的 0.831 倍,社区养老服务需要老年人走出家庭、进入社区,通过社区参与、社会互动完成对服务的利用,IADL 功能受损降低了老年人社区养老服务利用的可能性(表 5)。

表 5 社区养老服务利用影响因素的二元 logistic 回归分析

		OR	95% CI (上下限)		P
年龄	60~74				
	75 岁及以上	1.341	1.186	1.516	<0.001
居住地区	城镇				
	农村	0.977	0.851	1.121	0.737
家庭照料	无				
	有	1.595	1.413	1.800	<0.001
慢性病患病情况	无				
	有	1.236	1.117	1.368	<0.001
IADL	完好				
	受损	0.831	0.745	0.928	0.001
个人收入	低收入				0.118
	中等收入	0.895	0.646	1.239	0.502
	高收入	1.080	0.774	1.506	0.651
家庭收入	低收入				0.001
	中等偏下	0.839	0.698	1.007	0.059
	中等	1.143	0.96	1.362	0.134
	中等偏上	1.158	0.973	1.377	0.098
	高收入	1.047	0.89	1.233	0.578

研究结果未能验证收入和居住地区的城乡差异对社区养老服务利用的影响。当前大部分社区养老服务具有公益性,因而收入对社区养老服务利用的影响并不显著。城乡老年人在提升健康水平、参与社会活动、避免心理孤独方面有共同的需求,因而没有社区养老服务利用方面的显著差异。

5 讨论与建议

5.1 讨论

5.1.1 我国老年人居家和社区养老服务的利用程度整体均偏低

认知偏差和信息滞后是影响我国老年人居家和社区养老服务利用积极性的关键因素。当前大部分老年人未能走出“养儿防老”的传统范畴,认为养老的主要责任依然在家庭和子女,作为社会化养老服务的居家和社区养老服务只是家庭和子女赡养的补充。同时,受信息获取意识薄弱、信息获取途径有限、信息分析能力不足等因素的影响,老年人对居家和社区养老服务的政策意图、政策目标及服务内容

不甚了解,服务利用的心理阻力较强。养老观念转变和社会化养老服务的推广是一个循序渐进的过程,当前长期护理保险的试点及推广构建了良好的用户教育触点,其出现为利用居家和社区照护服务的老年人提供各类护理服务补贴,伴随长护险试点有序进行,届时居家和社区养老服务的利用程度预计将有所提升。

5.1.2 维持身心机能、保障日常生活是促进老年人居家和社区养老服务利用的首要因素

年龄提升使老年人口的身心机能不断下降、相关疾病的患病率和发病率提高、患病时间延长、自理程度降低,进而强化了老年人维持身心机能、保障日常生活的医护服务和生活照料需求。近年来,在医养结合政策的普及和推广之下,养老服务和医疗服务的结合程度愈加紧密,以医护服务为主的居家养老服务和包括社区护理、预防保健、健康管理在内的社区养老服务有效回应了老年人的这一需求。此外,大部分子女与父母的居住距离较远、看望频率较低,几乎无法及时快速回应老年人的生活照料需求,这使得家庭的养老功能日渐弱化。社区养老能够提供喘息服务,可以代替家庭成员临时或短期照料老年人,对于弥补家庭照料的供给不足来说意义重大。因此,在急性期住院诊疗之外,老年人倾向于通过利用居家和社区养老来达成日常预防保健、身心机能维持、保障正常生活的目标。

5.1.3 家庭照料扮演“监督者”角色对居家和社区养老服务利用有积极影响

部分学者的实证研究结果表明,家庭养老服务资源对社会养老服务资源有一定的“挤出效应”,会降低老年人对社会养老服务的需求^[3,9],但本文的分析结果提供了另外一种关于家庭照料与社会化养老服务利用之间关系的解释。在居家和社区养老服务日趋专业化和丰富化的背景下,家庭照料在老年照护事业中所扮演的角色正在发生变化,经历由“服务供给者”向“利用监督者”的转变。老年人子女能够实时监测老年人健康状况的变化,识别老年人的照护需求,且其政策认知能力较强、服务消费观念新颖,能够为老年人及时匹配并督促其利用恰当的社会化养老照护服务,从而化解家庭照料对社会化养老服务利用的“挤出效应”,实现二者之间的良性互动,共同致力于老年人晚年生活质量的提升。

5.1.4 城乡居住地区因素在影响居家和社区养老服务利用方面具有显著差异

这一影响差异是由居家养老和社区养老服务内

容的不同所决定的。社区养老的服务内容多涉及日间照料、预防保健和社会参与。总体来说,社区养老服务与老年人的日常生活衔接紧密、服务利用的便捷性程度较高、对服务资源和服务过程的技术性要求相对较低,且其公益性特征使老年人不必承担服务利用的经济压力,因此城乡居民在社区养老服务利用方面并无显著差异,这也在某种程度上解释了我国老年人社区养老服务的利用程度高于居家养老服务。值得注意的是,IADL功能受损易造成老年人与他人之间的沟通和互动障碍,降低老年人社会参与的期待值和自信心,是影响老年人社区养老服务利用的消极因素。居家养老以上门巡诊、家庭病床等医护服务为主要内容,居民对医护设备和医护人员的专业性要求较高,而当前居家医护服务的提供主体多为基层医疗卫生机构,由于城市地区优质医护资源相对充足,医护服务消费的选择余地更大,城市老年人及其家庭成员更倾向于到专业医疗机构就医,从而形成区域范围内优质医护资源对基层居家医护服务的竞争关系,降低城市地区相较于农村地区老年人居家养老服务的利用可能性,并使得城乡居住地区的不同成为影响居家养老服务利用的关键因素。

5.2 建议

5.2.1 加大政策宣传,提升认知程度

充分发挥家庭照料对居家和社区养老服务利用的促进作用,以“广义的政策对象”为原则,同时面向老年人及其配偶、子女等主要家庭照料者,创新政策宣传方式、增强政策宣传力度、提高政策宣传的效率和效果,提升民众对居家和社区养老服务内容和利用方式的了解和认知程度,增强服务利用的动机水平。此外,可依托社区培训家庭照料者,使其在科学照护老年人的同时也能快速识别老年人对养老服务的利用需求,形成家庭照料与社会化养老服务利用之间的良性互动。

5.2.2 完善基层功能,提升服务质量

鼓励社区医院、社区卫生服务中心、社区卫生服务站、社区诊所等基层医疗护理机构加强老年医护资源更新与建设,提升基层医疗护理机构的为老服务能力;同时,激励居家和社区养老服务中心、社区养老服务综合体、社区日间照料机构等综合性养老照护设施更多引进医护设备,解决当前居家和社区养老服务设施“重照料、轻医护”的资源配备问题,促使养老服务与医护服务结合更加紧密。此外,医院、

社区基层医疗机构和具有医护功能的社区养老服务机构之间应加强信息共享和照护协同,持续关注并回应老年人的急性医疗和长期护理需求。

5.2.3 重视预防保健,加强精神慰藉

为强化社区养老服务利用,应倡导预防为先的健康生活理念,鼓励预防保健和定期体检,以提高老年人生活质量,也避免巨大的经济花费。此外,要创造社会参与和社会互动的空间及机会,鼓励老年人走出家庭,在更加广阔的社区环境中通过参与和互动来解决心理孤独问题,从而激发积极情感、改善认知能力、达成预防目标。健康老年人甚至可自愿成为服务供给者,在为其他老年人提供支援和服务的同时,自身也通过社会参与承担社会责任,发挥社会作用,实现自我价值。

5.2.4 做好需求评估,实现精准供给

可经由社区老年人状况普查和建立档案的过程帮助老年人及其照料者全面认知自身的照护需求,根据年龄、家庭照料、慢性病患者和收入情况等各方面的不同为老年人量身打造一体利用居家和社区养老服务的个性化综合照护方案,促进养老服务资源供需精准对接。同时,依托先进技术平台采集、汇聚、分析老年群体健康数据、需求数据,并通过智能监测系统对老年照护需求做出实时、快捷、互联、智能化响应,以提升服务资源的配置效率。

6 研究展望

本研究只从静态角度出发考察了各变量对居家和社区养老服务利用的影响,未从动态的角度研究各变量之间的相互作用关系,探索老年人社区居家养老服务利用的决策机制。本研究纳入解释范围的自变量角度和数量有限,不能完全包含解释服务利用程度高低的因素,如服务价格、家庭关系和家庭成员之间的社会互动等,而价格是消费的重要考量因素,老年人的社会养老服务利用行为亦会受更多家庭因素的制约,未来可在这些方面开展更多调查,并以此验证其对居家和社区养老服务利用的影响;居家和社区养老的各项服务,其服务内容和功能定位各不相同,可针对特定的某项或多项服务展开影响因素研究,这对于探索老年人居家和社区养老服务利用规律大有帮助。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 李放,王云云. 社区居家养老服务利用现状及影响因素:基于南京市鼓楼区的调查[J]. 人口与社会, 2016, 32(1): 51-60.
- [2] 胡玉涵,李国瑞,钟欣益,等. 福建省老年人居家养老服务利用现状及影响因素:以莆田市为例[J]. 西北人口, 2019, 40(6): 101-113.
- [3] 王晓波,耿永志. 嵌入性视角下老年人养老服务消费影响因素研究[J]. 兰州学刊, 2021(4): 182-193.
- [4] 王莉莉. 基于“服务链”理论的居家养老服务需求、供给与利用研究[J]. 人口学刊, 2013, 35(2): 49-59.
- [5] 王红. 老年人社会服务需求、供给及利用情况分析:以北京市西城区为例[J]. 北京交通大学学报(社会科学版), 2015, 14(1): 124-131.
- [6] 王永梅,杜鹏. 老年人对待社会养老服务的行为态度研究:以北京城六区为例[J]. 人口研究, 2018, 42(6): 74-86.
- [7] 丁志宏,曲嘉瑶. 中国社区居家养老服务均等化研究:基于有照料需求老年人的分析[J]. 人口学刊, 2019, 41(2): 87-99.
- [8] 汪斌. 中国老年人社区医养融合服务利用的影响因素[J]. 宁夏社会科学, 2021(5): 181-189.
- [9] 张红凤,罗微. 养老服务资源对老年人社会养老服务需求的影响研究[J]. 中国人口·资源与环境, 2019, 29(4): 168-176.
- [10] 孙兰英,苏长好,杜青英. 农村老年人养老决策行为影响因素研究. [J]. 人口与发展, 2019(6): 107-116.
- [11] 王永梅. 教育如何促进老年人使用社会养老服务?:来自北京的证据[J]. 兰州学刊, 2018(11): 187-198.
- [12] 王永梅,吕学静. 收入水平对老年人养老服务利用的影响与机制研究:以北京数据为例的调节效应[J]. 人口与发展, 2019, 25(5): 10-20.
- [13] 杜鹏,王永梅. 中国老年人社会养老服务利用的影响因素[J]. 人口研究, 2017, 41(3): 26-37.
- [14] 曾起艳,何志鹏,曾寅初. 老年人居家养老服务需求意愿与行为悖离的原因分析[J]. 人口与经济, 2022(2): 87-103.
- [15] Kathrin S, Eva G, Rolf H, et al. Determinants for utilization and transitions of long-term care in adults 65 + in Germany: results from the longitudinal KORA-Age study [J]. BMC Geriatrics, 2018(18) : 172.
- [16] Won I, Kim K H, et al. A Study On Decision Factors Affecting Utilization Of Elderly Welfare Center; Focus On Gimpo City [J]. Journal Of The Korea Gerontological Society, 2018(2) : 351-364.

[收稿日期:2023-05-17 修回日期:2023-08-10]

(编辑 刘博)