

老年人长期照护问题及应对中的 相关特征研究

陈永胜^{1,2}

(1.华东师范大学 公共管理学院,上海 200062;
2.中共河南省委党校 公共管理教研部,郑州 450018)

摘要:基于老年人长期照护问题的产生背景、内在属性、基本定位和应对策略四个维度,可梳理出老年人长期照护问题及应对中所具有的相关特征:首先,老年人长期照护问题的产生背景具有时代性特征,它是工业化、城镇化、信息化及老龄化背景下产生的。其次,老年人长期照护问题的内在属性具有长期性、服务性、刚性、差异性和外部性特征。长期性,涉及长期照护服务供求期限,不仅是照护服务的需求时间跨度非常之大,而且照护服务的供给周期也是非常之长。服务性,涉及长期照护的服务供求内容,老年人长期照护问题的核心和关键为:如何更好地为那些失能老人提供出一系列生活照料、医疗护理以及心理慰藉等相关服务?刚性,涉及长期照护的服务供求趋势,随着经济社会的发展和人口老龄化的加剧,老年人长期照护服务也势必会在“需求侧”和“供给侧”双向均呈现出递进式膨胀。差异性,涉及长期照护服务供求中会受老年人个体性或群体性差异、经济社会发展不均衡等综合因素影响,导致各种差异性现象或问题的出现。外部性,涉及长期照护服务供求行为过程中对某一老年人个体或群体的长期照护行为会同时给其他的个体或群体人们不可避免地带来或有利或有害的不同影响。再次,老年人长期照护问题的基本定位具有可控性特征,从全球范围看目前长期照护问题还未到失控局面,随着生命科学技术的不断进步、经济社会的全面发展及人们对人口老龄化的科学认识和理性应对,老年人长期照护问题所产生的各种风险一定可以降至最低。最后,在老年人长期照护问题的积极应对中具有法制规范性、专职性和社会化特征。法制规范性,既要做到法制先行,又要做好顶层设计,这属于制度保障层面。专职性,既要坚持职业为主,又要重视专业相辅。社会化,主要是以福利多元主义理论为依据,搭建全民参与长期照护服务供给平台。对于这些特征的准确定位,不仅有助于社会保障相关理论的拓展和深化,也可以为各国老年人长期照护保障事业发展提供重要的理论依据。

关键词:老年人;长期照护;时代性;服务性;法制规范性;社会化

中图分类号:C979;F840.612 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-8580(2018)04-0019-16

基金项目:国家社会科学基金重大项目(12&ZD212);国家自然科学基金面上项目(71573089)

作者简介:陈永胜,博士研究生,讲师(E-mail:chenzekun168@126.com)

一、长期照护问题的产生背景

老年人赡养问题或者是老年人长期照护^①问题由来已久,也倍受人们的关注。从我国成书于秦汉之际的儒家专论孝道思想名著《孝经》^①,到古罗马时期西塞罗的《论老年》,甚至再到作为现代社会保障制度确立标志的德国“帝国社会保险法典”,都显示了各界人士对年老现象和相关老年问题的思考与对策。但早期涉及老年人长期照护问题是与当时农业社会所处相对低下的生产力水平和相对简单的生产关系模式对接,家庭或家族是基本的社会群体,而“孩子是老年的保障”,代际间的赡养关系是通过良知、宗教、伦理观念和契约来维持^②。研究发现,英国最早孩子与父母签署的“扶养合同”出现于 13 世纪^③。即便到了工业社会的前期,由于城镇化水平低、人口流动性小、老年人抚养比较小、家庭规模较大以及“养儿防老”理念的惯性,家庭成员依然承担着老年人长期照护保障中的几乎所有责任,需要对家庭年迈老人提供必要的生活用品及相关照护服务。老年人长期照护保障真正作为经济社会发展中一项新的制度安排至今也不过半个世纪,是伴随着工业化、城镇化、老龄化等因素所致老年人长期照护保障由家庭问题演变为群体性、社会性问题并引起政府部门介入而后产生的。

以荷兰为例,1950 年荷兰 65 岁及以上老年人口数在其总人口数的占比中即已超过了 7.0%(正式步入老龄化社会),1960 年该占比上升至 8.9%,1970 年该占比已上升至 10.1%，“荷兰人口老龄化导致老年人社会服务需求的增长向已有的社会政策提出了挑战”^④。1967 年 12 月,荷兰特别针对身体退化或失智老年人、身心障碍者、精神疾病患者等群体正式通过了《特殊医疗费用支出法》(EMEA)^⑤,1968 年 1 月正式实施,进而成为了全球最早对长期护理服务的费用采取以社会保险分担方式的国家^{⑥-⑦},如表 1 所示。随后,美国、以色列、德国、中国上海等少数发达国家或地区也相继探索、推行出形式多样的老年人长期照护保障制度体系。作为一种新的经济社会现象亦或是一项新的制度安排,厘清老年人长期照护问题及应对中的基本特征及相关属性,对于人口老龄化现象日益严重的中国,探索出一条适合本国国情的老年人长期照护保障制度安排无疑具有重要的理论价值。

第一个特征:时代性

正如“现代社会保障制度是工业化的产物”一样^⑧,老年人长期照护问题与各种社会矛盾的出现,进而西方发达国家老年人长期照护相关保障制度的产生这一涉及国计民生新现象也具有鲜明的时代性特征。工业经济的发展和生产力水平的提高,一方面给人类社会带来了物质丰裕的美好局面,为人们解决饥饿和贫困问题并不断提升生活质量、生活品质创造了条件^⑨;另一方面也促进了产业的积聚、社会的分工或社会的变迁、文化理念的整合、科技水平的提升以及传统生产/生活模式的瓦解。如 20 世纪 80 年代以来的日本,在工业化、城镇化,以及人口流动等新经济社会发展浪潮的冲击下,人们的家庭结构、家庭规模发生着巨大变迁^⑩,人口老龄化、“核家庭化”、“空巢老人”等现象和问题也日益加剧^⑪,这些变化也催逼了城乡居民在养老文化、赡养观念等方面不断地嬗变,进而社区养老、机构养老逐渐被更多的人所认可和接受,如图 1 所

示。因而,可以说老年人长期照护问题,主要是现当代各国家或地区在工业化、城镇化、信息化以及人口加速老龄化格局下,经济发展、社会变迁、文化整合、科技进步等方面的综合产物。

表 1 当前各国家或地区在老年人长期照护问题上的应对策略

| 国家或地区 | 制度构成 | 代表法规及颁布时间 | 主要运行模式 |
|-------|---------------------|--|---|
| 荷兰 | 社会保险/商业保险/社会救助 | 《特殊医疗费用支出法》(The Exceptional Medical Expenses Act, 以下简称 EMEA, 1967);《社会救助法》(2007)。 | 意外医疗保险 (EMEA) |
| 美国 | 社会救助/社会保险/商业保险 | 《职工退休所得安全法》(ERISA P.L.93-406, 1974);《联邦健康保险可转移与说明责任法案》(HIPAA P.L.104-191, 1996);《长期照护保险示范法案》(2000)。 | 医疗救助/商业保险 (LTCI) |
| 法国 | 社会保险/社会救助/社会福利/商业保险 | Braun Report (1986), 提议发放老人津贴, 但因当时法国的经济不景气而被搁置; 1997 年, 建立老人津贴制度 (属临时性的照护救助政策, 法语简称: PSD), 后又被个人津贴 (惠及全体失能老人, 法语简称: APA) 所替代。 | 独立津贴或自主性养老金 (Antonomy Pension) /商业保险 (LTCI) |
| 以色列 | 社会保险 | 《长期照护保险法》(LTCI, 1986)。 | 社会保险 (LTCI) |
| 瑞典 | 社会福利/商业保险 | 《照护休假法案》(Care Leave Act, 1989)、《照护补贴法案》(1993)。 | 公共长期照护计划/照护津贴 |
| 奥地利 | 社会福利/社会救助/商业保险 | 《联邦老年长期照护津贴法案》(Bundespflegegeldgesetz, 1993)、《长期照护保险法》(1995)。 | 长期照护津贴/社会救助计划 |
| 德国 | 社会保险/社会救助/商业保险 | 《长期照护保险法案》The Social Dependence Insurance Act, 德语: Pflegeversicherung Gesetz, 1994)。 | 社会保险 (LTCI) /社会救助/商业保险 (LTCI) |
| 日本 | 社会保险/社会救助/商业保险 | 《介护保险法》(日语: 介護保険法, 1997)、《介护保险法》(修正案, 2008)。 | 社会保险 (LTCI) /照护救助 |
| 卢森堡 | 社会保险 | 《长期照护保险法》(Long-term Care Insurance Law, 1998)。 | 社会保险 (LTCI) |
| 英格兰 | 社会福利/社会救助/商业保险 | 《照护标准法案》(2000)、《社区照护: 拖延出院惩罚法》(2003)。 | 照护救助/普享式照护津贴 (NHS, 仅限机构照护) |
| 丹麦 | 社会福利/商业保险 | 《社会服务互助法》(2003)。 | 居家照护津贴计划 |
| 西班牙 | 社会福利 | 《推动失能者照护与自立法案》(2006)。 | 普享式照护津贴 |
| 韩国 | 社会保险 | 《老人长期疗养保险法》(The Aged Long-term Health Insurance Law, 2007)。 | 社会保险 (LTCI) |
| 中国台湾 | 社会保险 (尚在研讨中) | 《长期照顾十年计划》(2007)。 | 社会保险 (尚在研讨中) |
| 中国上海 | 社会保险 (试点) | 《上海市地方标准: 老年照护等级评估要求》(DB31/T 684-2013)、《上海市长期护理保险试点办法》(2017)。 | 社会保险 (LTCI) |

注:笔者根据施巍巍(2012);戴卫东(2015);张盈华(2015);陈诚诚(2016);赵斌,陈曼莉(2017)等相关文献资料综合整理;此外,表中各国家或地区是以首部代表法律法规的具体颁布时间为序进行整理排列。

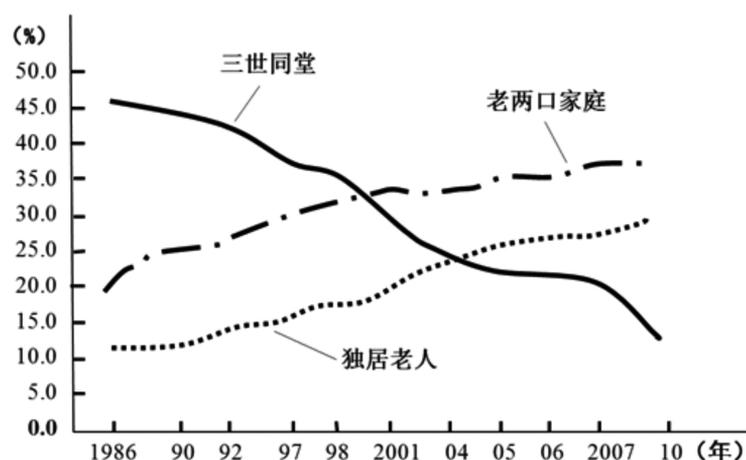


图1 日本65岁及以上老年人居住家庭的构成状况

注:笔者根据结城康博,嘉山隆司(2011:16)等文献资料整理。

同时,现代科学技术的进步和医疗条件的改善更使得老年人生命健康改善、预期寿命延长成为了可能,基数庞大的老年群体对各种老年人长期照护服务的需求也随之急剧增加。Friedland(2002)研究发现,在西方发达国家当中65岁及以上的老年群体“在特定时期需要机构照护的概率是49%,需要居家照护的概率是72%”。为此,我国学者施巍巍(2012)认为,20世纪70年代以来,基于世界上越来越多的国家或地区相继进入人口老龄化社会,英国的社区照护新政策以及德国、日本等的长期照护社会保险新制度探索,与40多年间各国家或地区“老年人长期照护的供求矛盾不断加剧”问题不无相关^①。实质上,老龄化背景下为了积极应对老年人长期照护问题,自20世纪60年代后期开始,大部分OECD等国家或地区,在制定社会政策时都高度重视地将建立健全老年人长期照护保障制度纳入其中,如表1所示。美国学者Bengtson(2010)更明确指出,“可以肯定,长期照护是21世纪各国政府和学术界一个重要的关注主题”^②。

二、长期照护问题的内在属性

长期照护(Long-term Care,以下简称LTC),若单从概念本身来说,它是由“长期”和“照护”两个词组合而成。前者属于时间或周期范畴,有“时间跨度长、周期延续久”之意,本研究中倾向于视其为具有“长期性”特征;后者属于行为内容范畴,有“照料、护理”之意,本研究中倾向于视其为具有“服务性”特征。因而,长期照护(LTC)可直观理解为:一种带有持久性、连续性的照料、护理服务行为^[13-17]。

(一)第二个特征:长期性

通过对国内外老年人长期照护问题相关文献资料的梳理,发现各界主要也是以身体健康状况严重受损或生活自理能力明显下降之时为时间起点来探究老年人长期照护问题的。研究发现,在老年人长期照护服务供求中:其时间跨度确是非常之大,其照护期限也确是非常之长。多数学者都曾明确指出,老年人长期照护的服务供给时间一般应为6个月以上(德国目前所推行的老年人长期照护保险制度(LTCI)就是严格按照最短期限为6个月为标准来规定的)^③,

最短亦不少于 3 个月^[18],例如,在我国台湾学者邓素文(2011)、周丽华(2014)的相关研究中,依据中国人的平均寿命和疾病型态等变量推估,中国人一生中的长期照护服务需求时间约为 7.3 年,其中,男性平均需要长期照护的时间为 6.4 年,而女性平均需要长期照护的时间为 8.2 年^[19]。此外,我国大陆学者杜鹏、李强(2006)对 2004 年中国老年人长期照护潜在需求期的直接预测结果是,男性平均为 1.5 年,女性平均为 2.5 年^[20];而世界卫生组织(WTO,2004)、李世代(2010)等甚至指出,老年人长期照护潜在需求期则为 7-9 年(具体国家或地区间会略有差异)^[21];如表 2 所示^[22-29]。更值得一提的是,随着物质生活的日益丰裕及生物医学的快速发展,老年人平均预期寿命延长趋势成为必然^[30],这势必会使得老年人长期照护需求时间进一步拉长。

表 2 各界对老年人长期照护服务潜在需求期限的不同预测

| 预期期限 | 主要观点 | 研究者 |
|--------------|---|--|
| 2 个月及以上 | 老年人中期照护期服务供给期一般限制在 6 周以内,最长不超过 2 个月。 | 陈峥,王玉波(2015) |
| 90 天及以上 | 老年人需要生活照护服务期为 90 天及以上。 | Manton(2006) |
| 6 个月及以上 | 老年人长期照护期服务期至少为 6 个月及以上。 | 陈杰(2005);尹尚菁(2011);荆涛(2015);宋岳涛,杨兵(2015) |
| 1.5 年及以上 | 2004 年,中国老年人的生活不能自理期中,男性平均为 1.5 年,女性平均为 2.5 年。 | 杜鹏,李强(2006) |
| 至少 1.5-2.5 年 | “每一位大致健康之高龄老人在其一生中平均至少约有 1.5-2.5 年身心功能状态不良而需有长期性照护需求之安排”。 | 李世代(2008) |
| 7-9 年 | 老年人长期照护服务的潜在需求期则为 7-9 年。 | 世界卫生组织(WTO,2004);李世代(2010) |
| 7.3 年 | 老年人长期照护服务需求时间约为 7.3 年(其中,男性平均为 6.4 年,女性平均为 8.2 年)。 | 邓素文(2011);周丽华(2014) |
| “上了年纪”后 | 国家应该对所有“上了年纪”者(一般为 60 岁及以上老年人)提供日后各种层次的生活照料。 | 一番々漱康子(2008) |
| 65 岁及以上时期内 | 55 岁及以上年龄层的中国国民慢性病患病率增长迅速,尤其是 65 岁及以上老年人对慢性病防治与长期照护服务的需求明显急剧上升。 | 王延中(2011) |
| 75 岁及以上时期内 | “超过 75 岁的老年人对于医疗和社会照护的消耗非常高”,特别需要长期照护服务供给。 | 施巍巍(2009);吴茵,贾玲利,王吉彤(2016) |
| 无固定期限 | “老年人长期照护服务供给缺乏明确的时间期限”。 | Cha(2003) |

注:笔者根据李世代(2008,2010);曹艳春,王建云(2013)等文献资料综合整理。

(二)第三个特征:服务性

一般来说,老年人长期照护保障则更多地直接以服务供给形式出现,当中的“照护”一词是指为那些失智失能老人所要提供的一系列生活照料服务、医疗护理服务以及心理慰藉服务等相关服务的综合。如 2003 年荷兰确立老年人长期照护服务供给所覆盖的法定项目中即包

括:个人照护(personal care)、护理(nursing)、日常生活指导(supportive guidance)、积极生活指导(activating guidance)、失忆治疗(treatment)、住宿料理(accommodation)和入户照顾(domiciliary care)等七项服务性内容^[31]。同时,更值得明确的是从理论层面上讲,老年人长期照护(服务)可归属于“动态产品”范畴,它是“为满足老年人特殊需求、以服务形态提供动态产品的总和”,并且它的市场化表现形式是“即时”产品,亦即意味着“一旦停止服务,则效用即刻消失”^[32]。

相对于其他社会保障的经济福利性项目而言,老年人长期照护保障是用来满足那些生活自理能力(一般包括洗澡、上下床、翻身、用药管理等,甚至做饭、洗衣、保健、室内活动等)下降甚至丧失的老年人基本生理、心理需要一系列为老服务保障^[31],如图 2 所示。我国著名社会学家费孝通在《江村经济》中曾较为生动地诠释过这一服务性特征,在费老看来当子女(特别是成年子女)对父母尽赡养义务时,即认为当子女们对家庭的贡献超出他们自己的消费时,便已开始赡养或照护父母,那时男孩“已比他父亲担任更多的工作”,女孩“帮助母亲料理日常家务及养蚕缫丝”^[33];戴卫东(2012)亦指出:“从某种程度讲,老年人的服务保障甚至比经济保障更为重要,尤其对失能的老年人更是如此。”^[33]同时,也正是由于这种长期的、单调的且带有“延时性”纯服务型供给^[32],不难看出,老年人长期照护问题具有显著的服务性特征^[34],这也是它与其他社会保障项目之间的根本区别所在。

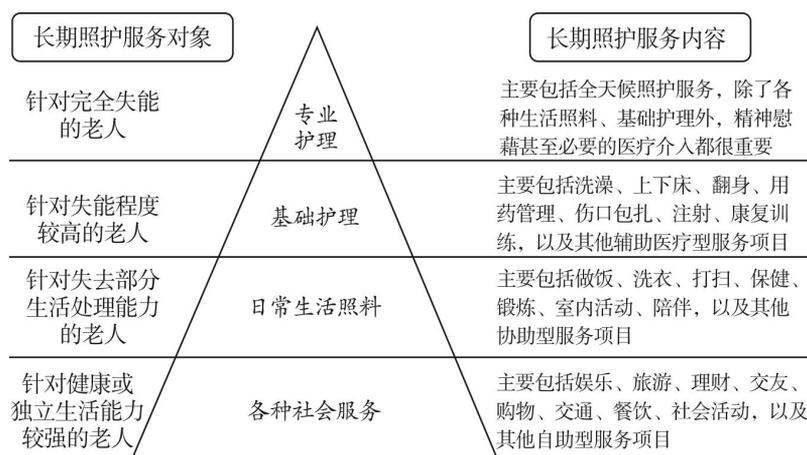


图 2 老年人长期照护服务供给的对象及内容划分

注:笔者根据张盈华(2015:15)等相关文献资料整理。

(三)第四个特征:刚性

作为人们生存与发展历程中一段时间较长的生活照料、医疗护理和心理慰藉等需求期,不仅老人晚年时期在个体间的多层次需求方面具有刚性特征,而且就各国家或地区日益庞大的老年群体来说亦具有刚性特征。

英国当代著名社会学家安东尼·吉登斯(Giddens,2015)在研究中指出,人口中有 40%以上的男人和女人将经受长期的年老体弱阶段和普遍存在的疾病,直到生命结束,仅“阿尔茨海默病就影响了欧盟国家 600 多万人,这个数字预计到 21 世纪中期时要翻三倍”^[35]。此外,德国自

1995年1月开始正式实施《长期照护保险法案》以来,尽管直至实施十多年后所规定的“偿付标准却没有考虑通货膨胀因素适时作出调整”(这意味着被保险人能够享受到的待遇是在逐年缩水的),但社会救济部门来自照护保险的财政压力依然非常沉重,“每个被保险人的月住院费平均大约为3000欧元,这一数额远远高于护理保险提供的资助金额”,且据预测至2050年德国长期照护保险几项重要数据指标依然会居高不下^[36-37]。同样,日本长期照护保险在启动满10年时,其给付指出也增加了一倍多,并随着老龄化程度的进一步提高,这一增长“趋势只会加强,不会减弱”,但即便这样,不仅依然“没有满足现有的需要护理的高龄者的需要,而且在质的方面也存在很大问题”^[38]。事实上,德国长期照护保险制度已在2007年开始大规模的调整与改革,并于2008年7月正式实施新政:《长期照护保险结构改革法》和《长期照护保险补充条例》,日本甚至从长期照护保险制度实施三年时就开始了调整与改革的步伐,2005、2008、2011年又连续数次对《介护保险法》进行修订和完善^④,以缓解高额长期照护保险偿付压力。

(四)第五个特征:差异性

无论从静态意义上还是动态意义讲人们个体间以及各经济事物间均存在有差异性特征^[39-43]。具体就老年人长期照护问题的差异性特征而言,受不同的生存环境、文化背景、成长经历和道德水准等因素影响,人们的实际生活需求状况也必然会大不相同,特别是对于那些曾有过不同人生阅历的老年人来说,他们的长期照护服务需求的差异性特征就更为明显。Österle(2001)认为老年人长期照护政策本身也是一个包含内容最复杂、最丰富、异质性也最强的领域^[44],我国学者邹继华(2009)更是基于临床护理经验指出,老年病人的临床表现、疾病进展、康复速度及预后等方面均有各自的特殊性,因而在对老年人进行长期照护时需要区别对待^[45]。此外,由表3可看出,西方国家的长期照护支付标准几乎都是按照统一化的服务时间为标尺进行裁定的,如德国和日本^[46-48],而是否需要考虑部分特殊老人的个性化需求等一系列现象和问题都应该引起人们的商榷。

表3 德国、日本两国老年人长期照护问题应对中的差异性

| | 照护等级 | 每天服务需求时间 | 每天服务供给时间 | 家庭照护费上限 ^⑤ | 雇佣他人照护费用津贴总额 | 部分住院照护费用 | 完全住院照护费用 |
|---|------------------|---|----------|----------------------|--------------|----------|----------|
| 德国 (马克/月) | I级 | ≥90分钟 | ≥45分钟 | 750 | 400 | 750 | 2000 |
| | II级 | ≥3小时 | ≥2小时 | 1800 | 800 | 1500 | 2500 |
| | III级 | ≥5小时 | ≥4小时 | 2800 | 1300 | 2100 | 2800 |
| | 内容 | 比较视角 | | | 地区 | 保障水平 | 差距 |
| 日本 (日元/月) | 缴费水平 | 从2003年4月到2005年4月的第二期照护保险事业运营期间第1号参保者的保险缴费比较 | | | 全国平均水平 | 3293 | — |
| | | | | | 北海道鹤居村 | 5942 | 3.4倍 |
| | | | | | 千叶县下总町 | 1785 | |
| | 从都道府县的平均保险缴费比较 | | | 冲绳县 | 4501 | 1.8倍 | |
| | | | | 茨城县 | 2520 | | |
| 给付水平 | 2003年参保者的平均月给付水平 | | | 冲绳县 | 22604 | 1.8倍 | |
| | | | | 埼玉县 | 12762 | | |
| | 从市町村的月给付费用水平比较 | | | 冲绳县与那国町 | 35635 | 4.6倍 | |
| | | | 千叶县下总町 | 7795 | | | |
| 从全国来看,日本的九州、四国等地区的平均保险给付费用较高,而关东、东北等地区的平均保险给付费用较低 | | | | | | | |

注:笔者根据霍尔斯特·杰格尔(2000:56-65);全利民,王西民(2010);戴卫东(2015:103)等相关文献资料综合整理。

(五)第六个特征:外部性

参照西方福利经济学观点及国内相关文献,外部性^⑥在国内亦有“外部化”“外在性”“外部效应”等不同称谓,它是指某经济个体的福利函数的自变量中包含有他人的行为,但该经济个体却无法向那人提供报酬或索要补偿^[49-51]。

一般说来,依据对某特定经济个体有利或有害的不同影响,外部性可分为具有公益性质的正外部性和带有损伤性质的负外部性两种情况。而老年人长期照护问题在经济社会发展中既可以呈现出正外部性特征,也可以呈现出负外部性特征:一方面,由它衍生出了新的就业岗位、新的产业发展机遇和新的社会整合机会,随着老年人长期照护服务需求市场的兴起,护理行业、养老地产、老龄用品、老龄金融等老年产业也将迎来新的机遇,德国《长期照护保险法案》实施后,保障了护理费用的来源、提高了护士收入^[52],并且志愿主义和慈善事业的兴起,既能够拓展老年人长期照护服务/资金供给的来源,又可以搭建不同群体(特别是不同代际)间奉献爱心的平台,进而有利于和谐社区、和谐社会的构建。甚至 Gordon(2001)更是把长期照护保险引申至雇主对雇员的某种福利,成为雇主吸引并留住企业核心员工的一种手段^[53]。另一方面,老年人长期照护“无意间”也会给他人或相关机构带来一些负面影响,如挤占医疗资源、增加失能老人家人压力并干扰其正常工作等,美国家庭及工作协会(Families & Work Institute)研究发现,长期地照护家庭中的失能老人,“在感情和身体上会拖垮一个正在受雇的员工,且影响到他的工作质量”,并证实“有 91%的提供家庭照护的雇员都改变了他们的工作习惯,而且这些习惯通常是负面的”^[54];Tharp Gene(1996)、沈佩瑶(2015)等学者还明确指出长期照护家庭老年成员“雇员自身的健康状况也会恶化”^[55],甚至即便是医护人员在面对繁重的长期照护工作尚会出现“精神、体力上的压力,一般大众更是如此”^[56]。

三、长期照护问题的基本定位

第七个特征:可控性

尽管人口的快速老龄化和失智失能老人数量的急剧增长给相关国家或地区的经济社会发展带来了巨大压力,引起了社会各界的普遍关注甚至极度恐慌,但目前从全球范围内看老年人长期照护问题还尚未达到“失控的”(incontrollable)被动局面,并且随着未来生命科学技术的不断进步、经济社会的全面发展,以及人们对人口老龄化问题的科学认识和理性应对,使得我们有充足的理由相信人类社会在积极应对老年人长期照护问题中能够显示出可控性特征。这主要可表现在以下几个方面:

其一,老年人的失智失能现象具有可预防性。目前国内外多数学者也有此共识,特别是对于老年人面临失智失能风险时的干预和预防^[60]。其二,老年人失能状态转移概率及失能人口规模具有可预测性^[57-60]。这既有利于准确认识和把握老年人长期照护的实际需求规模,更为政府的制度设计或政策实践提供依据。其三,社会保障制度及相关政策工具拥有保基本、可兜底的职能和作用。由表 1 可看出半个世纪以来,部分 OECD 等发达国家和地区已先后通过长期照

护保险(暂含社会保险和商业保险)、长期照护津贴、长期照护社会救助等制度实践来解决老年服务保障问题。即便是当今世界最大的发展中国家——中国不仅也在积极探索开展老年人长期照护保险制度(LTCI)试点^⑦工作的同时^[61-62],更是明确地庄严宣布要“按照兜底线、织密网、建机制的要求,全面建成覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次社会保障体系”的宏伟决心^[63]。其四,科技产品及人工智能开发中的可及性,尤其是医疗护理服务供给中的“互联网+医疗融合”、“大数据时代的个人健康革命”(the digital revolution will create better health care)和“智能时代的个人医疗革命”(the future of medicine is in your hands)等^[64-66]。我国台湾地区结合医疗照护与信息技术,为民众提供科技化的照护服务,自 2007 年即开始推动“远距照护(Telecare)试办计划”^[14]。

四、长期照护问题的应对策略

(一)第八个特征:法制规范性

正如世界各国或地区社会保障问题出现之时的应对策略和解决方案普遍地体现着法制规范性特征一样^[67],老年人长期照护问题积极应对以及妥善解决的过程这个中也明显地体现着此一基本特征。当老年人赡养或老年人长期照护问题由家庭事务上升至群体性、社会性事务的时候,各国政府为了确保国民基本生活的有序化和整个经济社会的和谐发展,必然会结合新的经济社会发展形势和人与人之间新的权利-义务关系等方面状况制定出一套新的社会稳定机制、利益调整机制和标准衡量机制,而事关权利、义务相关关系问题也必然需要有法律层面上的明确规范和制度约束,现代社会保障制度自产生之日起,亦是以立法规范为前提的,这符合国际惯例。自 1967 年荷兰颁布长期照护保险法案《特殊医疗费用支出法》之后,以色列(1986)、德国(1994)、日本(1997)、韩国(2007)、中国(大陆部分试点地区,2016)等国家或地区也相继颁布类似的法律法规;自 1993 年瑞典颁布长期照护津贴法《照护补贴法案》之后,奥地利(1993)、法国(1997)等国也相继颁布类似该法;英国也在 2000、2003 年分别颁布了《照护标准法案》和《社区照护——拖延出院惩罚法》两部法律,用以规范约束老年人长期照护问题中的相关权利-义务关系,如表 1 所示。

(二)第九个特征:专职性

一般来说,长期照护的保障对象主要包括因身体机能受损、心智能力下降所造成生活自理能力(ADLs)^⑧丧失或部分丧失的失智失能老人,他们往往或多或少地在进食、洗澡、装饰、穿衣、控制大便、控制小便、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯,甚至做饭、洗衣、打扫卫生、服药、购物、理财等,即“人们为了维持生存及适应生存环境而每天反复进行的、最基本的、具有共性的活动”方面存在障碍^[68-69],需要他人持续性地供给基本的日常(24 小时)生活照料、精神慰藉及相关社会服务,部分患有急/慢性疾病或心智障碍老人甚至还需要具有一定专业技能和职业资质者在用药管理、伤口包扎、注射、康复或心理干预等方面给予专业化的“辅助医疗型服务”^[30]。

老年人长期照护的保障工作是一个长期性的过程(如前所述,至少需要 3 个月以上的时

期),既需要家庭成员或他人在该时期内为失智失能老人持续性地有效提供“247”(24小时—7天)式的各种日常生活看护服务及生活照料服务等,又需要医护、心理等相关人员提供专业性的医疗护理、康复训练、心理干预等相关服务。我国学者宋岳涛、杨兵(2015)认为,老年人长期照护团队应该包括医生、护理人员、个案管理师、社会工作者、康复师、营养师、药学师和志愿者等多学科成员^[29];而在我国《老年护理学》著述中对老年人长期照护者的角色认定是,除了传统的照护者(caregiver)之外,还包括协调者(coordinator)、沟通者(communicator)、个案管理者(manager)、照护执业人员(个人或者团体的咨询者),以及医疗团队成员或领导者(decision maker)、维护老年人健康与权利的代言人和保护者(advocator and protector)等等^[70]。不难看出,老年人长期照护保障的服务供给主体应该包括两类:一类是具备基本老年人照护知识和技能的职业化人员,另一类是具备专业化背景的医、药、护等相关人员。研究中即把这种带有专门化和职业化属性的老年人长期照护问题应对策略称之为专职性。

(三)第十个特征:社会化

人口老龄化、家庭结构变迁及就业观念转变等因素使得传统以家庭赡养为主的养老模式显得日益窘迫,越来越多的家庭往往难以抽出足够多的照护资源(人力、财力等)来供给家中的失智失能老人,如图1所示。日本护理福利学会自1993年创立以来几乎历次会议报告也都在论证“家庭护理的极限”问题^[10],究竟如何突破这个极限和困境?施巍巍(2012)研究指出,在西方发达国家或地区中“老年人长期照护政策就是试图通过建立正式的福利制度来实现对非正式供给体系的支持,由个人、社会、政府共担人口老龄化所导致的长期照护问题”^[9]。由图3即可以看出借用福利多元主义观点转变老年人长期照护保障的传统理念,把照护服务供给责任引向政府、家庭、社会/社区等多个责任主体,实现老年人长期照护保障责任主体的多元化和资源/服务供给的社会化,成为了当前各界所共识的一条有效途径^[71]。

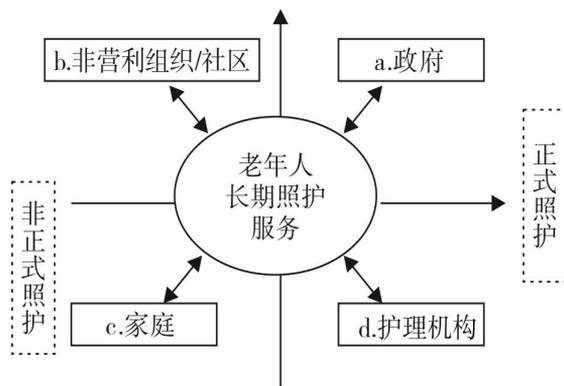


图3 老年人长期照护保障中的福利多元主义

注:笔者根据 Evers & Pijl(1994:8);一番ヶ瀬康子(2008:72)等文献资料整理。

针对老年人长期照护问题的应对策略,日本学者沈洁(2014)在其《养老护理政策的目标》中就明确提出,需要极早确立一个“全民皆护理”的观念,即“通过每一个人的力量来支撑这个越来越沉重的老年人的照顾护理问题,通过全社会的力量,开创我们面临着的人生百年这个

新的时代。”^[72]即便是当前在部分 OECD 国家或地区探索实施的长期照护保险也是旨在发挥保险学原理中的风险共担、资金互济的社会资源整合功能^[73],这本身就是老年人长期照护问题的社会化应对策略和社会化解决方案的生动体现。

五、结论与建议

研究认为,结合老年人长期照护问题的产生背景、内在属性、基本定位和应对策略四个维度,老年人长期照护问题及应对中具有十个方面特征,亦即是:时代性、长期性、服务性、刚性、差异性、外部性、可控性、法制规范性、专职性和社会化,见表 4。并且,可以从如下几个方面来认识和把握这些特征。

表 4 老年人长期照护问题的十大特征及积极应对

| 涉及维度 | 特征 | 积极的应对措施 | |
|------|-------|-----------|--------------------------------|
| | | 基本策略 | 相关建议 |
| 产生背景 | 时代性 | 历史必然,顺势而为 | 平常心来看待人口老龄化及由此产生的相关问题。 |
| | 长期性 | 亟需重视,长远规划 | 各方要积极做好“持久战”的物资准备和心理准备。 |
| | 服务性 | 服务量化,重在品质 | 以切实提高服务质量为核心宗旨,不断提高服务水平。 |
| 内在属性 | 刚性 | 稳中提升,量力而行 | 在满足基本需求基础上也要使老年人共享经济社会发展成果。 |
| | 差异性 | 建立标准,兼顾差异 | 建立评估标准体系时要具有弹性及灵活性。 |
| | 外部性 | 社会效益,优化升级 | 大力发展长期照护服务产业及志愿型助老事业,以提供喘息服务。 |
| 基本定位 | 可控性 | 防控结合,科学定位 | 增强失能预防理念,做好供需状况的科学预测,找准自身定位。 |
| | 法制规范性 | 法制先行,顶层设计 | 立足国情,在建立健全法律法规基础上做好顶层设计。 |
| 应对策略 | 专职性 | 职业为主,专业相辅 | 职业化养老护理员为服务供给主体,专业化医护人员给予必要辅助。 |
| | 社会化 | 社会全民,协同参与 | 以福利多元主义理论为依据,搭建全民参与长期照护服务供给平台。 |

其一,基于时代背景,老年人长期照护问题所具有时代性特征,我们不但不能主观回避或被动妥协,而且还需要积极应对和理性决策。因而,在理论研究以及政策实践中我们要在思想理念、价值取向上尊重经济社会发展规律,积极迎接和应对人口老龄化以及所衍生的各种相关问题。例如,可以科学引用人们生存风险社会化共担机制的相关理论,并综合借鉴荷兰、德国、日本、英国、瑞典、韩国等不同经济文化背景下所推行的老年人长期照护社会保险(LTCI)、老年人长期照护社会救助、老年人长期照护社会福利等不同制度探索和政策实践基础上,以优先确立“可持续的长期照护筹资模式”为突破口^[74],进而逐步实现人口老龄化时代中社会各类有利资源的有效整合和切实利用^[75]。

其二,基于老年人长期照护问题在需求时间跨度大或服务供给周期长、服务供求内容复杂、整体发展趋势、个体或群体性差异,以及各种相关影响等内在属性上,表现出老年人长期

照护问题具有长期性、服务性、刚性、差异性和外部性等方面特征,在研究和实践中我们既需要在全面、协调、可持续的原则下做好长期战略规划及相关准备工作,又需要充分认识到老年人长期照护问题的独特属性——服务性的意义和价值,这它不仅涉及长期照护设备或设施的先进性以及长期照护操作技能的科学性问题,它更事关对丧失或部分丧失生活自理能力的老年人生存权利、生存方式、生存状态及生命尊严的尊重和敬畏程度问题,在对这些老年人长期照护服务需求和服务供给标准设定时除了以法制法规为据之外,甚至也需要参考来自伦理的、宗教的相关规范或约束。

其三,基于老年人长期照护保障的对象瞄准、问题产生机理、有效化解亦或是缓解失智失能风险及问题的优、劣势的综合分析,认为从全球范围来看目前老年人长期照护问题并没有达到“失控的”被动局面当中,对老年人长期照护问题的基本定位是该问题在未来可预期的时间内具有可控性特征。研究并认为,通过对失智失能老人的现状筛查(如对老年人进行定期体检等)、发展趋势评估预测(如对城乡老年人的身心状况进行动态跟踪调查,科学地做好失智失能老人状况或形势的评估与预测工作),着力加强全社会城乡居民的失智失能诱因的预防意识或积极干预意识,找准各国家和地区人口老龄化实况、失智失能化特征与趋势,以及本国和本地区关于老年人长期照护保障的理念定位既是可控性特征的必要条件,也是解决老年人长期照护问题的关键所在。

其四,在老年人长期照护问题的积极应对策略上,法制规范性、专职性和社会化特征可以体现出来。各国家和地区政府要结合自身实际及理念定位,确定适合本国、本地区老年人长期照护保障事业可持续性发展的制度模式选择,并建立健全相关法律法规作为一种带有权威性、规范性和强制性特征的制度保障,这是各项工作有效、有序、有力开展的前提和基础。培养建立一支以职业化养老护理员为基础,以专业化医护人员为补充的老年人长期照护人才队伍是各国家和地区的当务之急;营造社会化参与老年人长期照护保障事业氛围并创造各种机会,搭建全民参与老年人长期照护物资及服务供给平台,使用社会化资源满足失智失能老人的群体性或社会性需要是应对和解决老龄化问题的根本出路。

注释:

①长期照护(Long-term Care,以下简称LTC),基于翻译偏差或理解偏好,目前国内对其译法尚未完全达成共识,研究中认为LTC主要是指为生活不能完全自理者主要提供生活照料、医疗护理及精神慰藉等方面服务(详见长期照护问题的服务性特征部分),若译为“长期护理”“长期介护”等稍有不妥,故此研究中统一采用“长期照护”。

②《特殊医疗费用支出法》(The Exceptional Medical Expenses Act;荷兰语,Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten,荷语简称AWBZ),亦有学者译为《特别医疗费用法》,如张盈华(2015);学界一般是以荷兰《特殊医疗费用支出法》在1967-1968年的正式通过作为世界长期照护保险(Long-term Care Insurance,以下简称LTCI)社会保险制度新变革的标志。

③日本学者工藤征四郎(2011)指出老年人长期照护服务供给的从业者们在日本是“重体力劳动,但工资却很低,换尿裤等脏活儿”的代名词,属于“3K”职业,亦即“辛苦”(きつい:kitui)、“工资不高”(給

与安い:kyuyoyasui)、“脏”(汚い:kitanai),他甚至表示学生“志愿学习介护业但遭到高中老师及家长反对的情况逐渐增加”。

④实际上,日本政府自1997年12月17日颁布《介护保险法》(日语:介護保険法),并于2000年4月1日正式实施以来,2000-2009年间,先后就已经进行过四期的改革,主要涵盖了五方面内容:一是向预防重视型转化,二是修订设施的给付标准,三是确定新的服务体系,四是确保服务质量,五是负担方、制度运营的重订;而至2011年,日本政府又通过了《加强照护保险服务的照护保险法修正案》,开启新一轮的改革与调整步伐。

⑤其中,在Ⅲ级照护等级中,特困家庭的照护费用上限可增加至3750马克/月。

⑥达到关于“外部性”概念,尽管国内外学者在研究分析经济学中市场缺陷或市场失灵问题时经常使用,但由于具体研究的外部性对象存在差异性致使各界对其的概念界定至今仍尚未厘清,西托夫斯基(Scitovsky)甚至早在1954年即指出“它是经济学文献中最难捉摸的概念之一”;我国有学者黄恒学(2002)、胡石青等(2011)学者是把外部性产生的直接原因归为公私利益冲突,并认为外部性是指一个经济单位的活动所产生的对其他经济单位的有利或有害的影响,本研究中主要是参引布坎南(Buchanan)、斯图布尔宾(Stubblebine)等西方公共经济学家们对外部性的相关释义。

⑦具体的老年人长期照护保险制度(LTCI)的试点名单,可参见《人力资源社会保障部办公厅关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》(人社厅发[2016]80号)的附件部分。

⑧国际上常用“日常生活自理能力”(ADL)来测量人们的健康水平和行为能力,目前它已被泛指为老年人独立应对日常生活活动的的能力,亦即“日常生活活动能力”(activities of daily living,可简称ADLs)。按照性质不同,一般又可将ADL划分为两大部分:其一,基本日常生活自理能力,它是个体为了“维持生命、健康和舒适而进行的自我照护活动”(Orem D E.,1986),不过基于不同理解涉及侧重点不同,若从日常生活自理能力所对应活动内容的基础性特征,即“基础性活动”来理解,可描述为“basic activity of daily living”(BADL);若从行为个体基本的“身体功能”来理解,又可描述为“physical activity of daily living”(PADL),即生理性日常生活能力;尽管侧重点不同但在本质上BADL和PADL均可反映出行为个体最基本的生存能力的状态特征,两者的功能不断丧失也意味着ADL的持续下降,所以在实际研究中为了方便起见多数学者甚至把BADL和PADL直接统称为ADL。本研究倾向于采用PADL来表述人们的基本日常生活自理能力。其二,应用社会设施的生活自理能力(instrumental activities of daily living,以下简称IADL),也可以称为辅助性日常生活活动功能,主要用来衡量老年人进行社会活动的的能力,如打电话、购物、乘车、做家务、理财、吃药等。

参考文献:

- [1] 唐渡.《二十四孝》介评[M].兰州:甘肃文化出版社,2010.
- [2] 费孝通.江村经济——中国农民的生活[M].北京:商务印书馆,2001.
- [3] 弗朗西斯·福山.政治秩序的起源:从前人类时代到法国大革命[M].毛俊杰,译.桂林:广西师范大学出版社,2012.
- [4] 戴卫东.OECD国家长期护理保险制度研究[M].北京:中国社会科学出版社,2015.
- [5] 施巍巍.发达国家老年人长期照护制度研究[M].北京:知识产权出版社,2012.
- [6] 陈诚.德日韩长期护理保险制度比较研究[M].北京:中国劳动社会保障出版社,2016.
- [7] 赵斌,陈曼莉.社会长期护理保险制度:国际经验和中国模式[J].四川理工学院学报(社会科学版),2017(5):1-22.
- [8] 郑功成.社会保障学——理念、制度、实践与思辨[M].北京:商务印书馆,2000.
- [9] 阿玛蒂亚·森,努斯鲍姆.生活质量[M].龚群,译.北京:社会科学文献出版社,2008.

- [10] 一番ヶ漱康子.护理福利学探究[M].沈洁,等译.北京:中国社会出版社,2008.
- [11] 结城康博,嘉山隆司.日本老年人的生存困境:来自一线的报告[M].周洁,译.北京:中国社会出版社,2011.
- [12] Bengtson V.Beyond nuclear family:the increasing importance of multigenerational bonds [J].Journal of Marriage and the Family,2010(63):1-16.
- [13] Kane R L.,Kane R A.& Ladd R C.The Heart of Long Term Care[M].Oxford University Press,1998.
- [14] 伍小兰,曲嘉瑶.台湾老年人的长期照护[M].北京:中国社会出版社,2010.
- [15] 荆涛.长期护理保险研究[D].北京:对外经济贸易大学,2005.
- [16] 党俊武.失能老人考验中国的社会安全网:中国失能老年人问题的解决之道[J].中国社会导刊,2008(11):16-20.
- [17] 尹尚菁,杜鹏.老年人长期照护需求现状及趋势研究[J].人口学刊,2012(2):49-56.
- [18] 曹艳春,王建云.老年长期照护研究综述[J].社会保障研究,2013(3):56-65.
- [19] 周丽华.台湾实施长期照顾保险方案的特点及其研究解决的主要问题[R].上海:华东师范大学公共管理学院,2014-11-05.
- [20] 杜鹏,李强.1994-2004年中国老年人的生活自理预期寿命及其变化[J].人口研究,2006(5):9-16.
- [21] 李世代.长期照护的发展与推动[J].台珍医界,2010(1):44-50.
- [22] 陈峥,王玉波.老年中期照护[M].北京:中国协和医科大学出版社,2015.
- [23] 尹尚菁.中国老年人长期照护需求研究[D].北京:中国人民大学,2011.
- [24] 荆涛.长期护理保险理论与实践研究:聚焦老龄人口长期照料问题[M].北京:对外经济贸易大学出版社,2015.
- [25] 宋岳涛,杨兵.老年长期照护[M].北京:中国协和医科大学出版社,2015.
- [26] 李世代.老年人的临床诊疗特征[J].老年医学与保健,2008(2):82-87.
- [27] 王延中.中国慢性病调查与防治[M].北京:中国社会科学出版社,2011.
- [28] 施巍巍.国内外老年人长期照护制度研究综述[J].哈尔滨工业大学学报(社会科学版),2009(4):48-53.
- [29] 吴茵,贾玲利,王吉彤.居家养老 AIP 技术[M].西安:西安交通大学出版社,2016.
- [30] 黄润龙,陈绍军.长寿的代价:老龄化对社会经济的影响研究[M].北京:社会科学文献出版社,2011.
- [31] 张盈华.老年长期照护:制度选择与国际比较[M].北京:经济管理出版社,2015.
- [32] 吴玉韶,党俊武.中国老龄产业发展报告(2014)[M].北京:社会科学文献出版社,2014.
- [33] 戴卫东.中国长期护理保险制度构建研究[M].北京:人民出版社,2012.
- [34] 工藤征四郎.日本介护保险概要(日本の介護保険の概要)[C].第六届北京国际康复论坛,2011.
- [35] 安东尼·吉登斯(Giddens A.).全球时代的欧洲[M].潘华凌,译.郭忠华,校.上海:上海译文出版社,2015.
- [36] Blinkert B & Klie T & Roloff J.Zukünftige Entwicklung des Verhältnisses von professioneller und häuslicher Pflege bei differierenden Arrangements und privaten Ressourcen bis zum Jahr 2050[EB/OL]. (2001-03-01) [2018-05-01].http://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/35101/ssoar-2001-blinkert_et_al-Zukunfftige_Entwicklung_des_Verhältnisses_von.pdf?sequence=1.
- [37] 姚玲珍.德国社会保障制度[M].上海:上海人民出版社,2010.
- [38] 宋健敏.日本社会保障制度[M].上海:上海人民出版社,2012.
- [39] 张华夏.物质客体论:下[J].中山大学学报(哲学社会科学版),1985(4):61-73.
- [40] 岳弘.任何事物都是运动与静止的统一:兼评赫拉克利特“人不能两次踏进同一条河流”的命题[J].教学与研究,1985(4):59-61.
- [41] 黑格尔.小逻辑[M].贺麟,译.北京:商务印书馆,1962.
- [42] Sen A K.Collective Choice and Social Welfare[M].San Francisco:Holden-Day Inc.,1970.

- [43] Penz P. Consumer Sovereignty and Human Interests[M].Cambridge University Press,1986.
- [44] Österle A. Equity Choice and Long-term Care Policies in Europe:Allocating Resources and Burdens in Austria,Italy,the Netherlands and the United Kingdom[M].Ashgate,2001.
- [45] 邹继华.老年护理:第2版[M].北京:高等教育出版社,2009.
- [46] 霍尔斯特·杰格尔.社会保险入门[M].刘翠霄,译.北京:中国法律出版社,2000.
- [47] 日本厚生劳动省.厚生劳动白皮书[EB/OL].(2007-12-31)[2018-05-01].<http://www.mhlw.go.jp/1998-2007>.
- [48] 仝利民,王西民.日本护理保险的制度效应分析[J].人口学刊,2010(1):47-52.
- [49] 黄恒学.公共经济学[M].北京:北京大学出版社,2002.
- [50] Tibor Scitovsky.Two Concepts of Exteral Economics[J].The Journal Political Economy,1954(3):143-146.
- [51] 胡石清,乌家培.外部性的本质与分类[J].当代财经,2011(10):5-14.
- [52] 刘源,赵晶晶.德国的医疗保险和护理保险[J].保险研究,2008(3):89-91.
- [53] Gordon M.A guide to understanding long-term care insurance[J].Employee Benefits Journal,2001(3):42-46.
- [54] American Political Network,Inc.Elder Care:Companies Offer Solutions for Employee [J].Health Line,1995(8):23.
- [55] Tharp Gene.Stressed Out in Midlife[J].Atlanta Journal and Constitution,1996(7):22.
- [56] 台北/台中/高雄荣总 35 位高龄医学团队.老有所依:父母居家照护全书[M].武汉:长江少年儿童出版社,2015.
- [57] 何文炯,洪蕾.中国老年人失能状态转移规律研究[J].社会保障研究,2013(6):45-55.
- [58] 段培新.上海市老年照护社会救助需求研究:基于 Markov 模型的预测[J].中国人口科学,2015(3):90-98.
- [59] 胡宏伟,李延宇,张澜.中国老年长期护理服务需求评估与预测[J].中国人口科学,2015(3):79-89.
- [60] 刘晓雪.我国城市老年照护社会救助研究[D].上海:华东师范大学,2015.
- [61] 人力资源社会保障部办公厅.人力资源社会保障部办公厅关于开展长期护理保险制度试点的指导意见(人社厅发〔2016〕80号)[EB/OL].(2016-07-08)[2018-05-01].http://www.gov.cn/xinwen/2016-07/08/content_5089283.htm.
- [62] 白天亮.15 城市启动长期护理险制度试点[N].人民日报,2016-07-08.
- [63] 习近平.决胜全面建成小康社会,夺取新时代中国特色社会主义伟大胜利——在中国共产党第十九次全国代表大会上的报告[J].中国经济周刊,2017(42):68-96.
- [64] 陈根.互联网+医疗融合[M].北京:机械工业出版社,2015.
- [65] 埃里克·托普(Eric Topol).颠覆医疗:大数据时代的个人健康革命[M].张南,等译.北京:电子工业出版社,2014.
- [66] 埃里克·托普(Eric Topol).未来医疗:智能时代的个体医疗革命[M].郑杰,译.杭州:浙江人民出版社,2016.
- [67] 丁建定.西方国家社会保障制度史[M].北京:高等教育出版社,2010.
- [68] Orem D E. Nursing:concepts of practice[J].American Journal of Nursing,1986(1):776.
- [69] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.中华人民共和国卫生行业标准:护理分级(WS/T431-2013)[M].北京:中国标准出版社,2014.
- [70] 王海霞.老年护理学[M].上海:同济大学出版社,2008.
- [71] Evers A,Pijl C,Ungerson.Payments for Care:A Comparative Overview[M].Aldershot:Avebury,1994.
- [72] 沈洁.养老护理政策的目标[J].社会保障研究,2014(1):72-87.
- [73] 戴卫东.长期护理保险:理论、制度、改革与发展[M].北京:经济科学出版社,2014.
- [74] 文太林.中国长期照护筹资相关研究述评[J].四川理工学院学报(社会科学版),2018(1):18-32.

责任编辑:梁雁

The Correlation Characteristics of Long-term Care Problem and Countermeasure for the Elderly

CHEN Yongsheng^{1,2}

(1. School of Public Administration, East China Normal University, Shanghai 200062, China; 2. Department of Public Administration, Party School of Henan Provincial Committee of CPC, Zhengzhou 450018, China)

Abstract: Based on the four dimensions: the background, intrinsic attribute, positioning, and countermeasure of long-term care problem and countermeasure for the elderly, the author has summarized some of its correlation characteristics. Firstly, regarding the background, the problem of long-term care for the elderly has contemporaneity characteristic because it occurs in the background of informatization, industrialization, urbanization and ageing. Secondly, regarding the intrinsic attribute, the problem of long-term care for the elderly has long-term, service, rigidity, difference and externality characteristics. For the long-term characteristic, long-term care for the elderly service involves the term problem of supply and demand. The demand for care services time span is very large and the care services supply cycle is very long as well. The research and practice generally define the basic period of time span or service supply cycle needed as 6 months or more. For the service characteristic, the supply and demand content for the elderly long-term care service is involved. The core and key of the long-term care for the elderly are how to better provide high quality life care service, health care services and psychological comfort services and other related services for those intellectual disability and low earning old people. For the rigidity characteristic, service supply and demand trend of the long-term care for the elderly is involved. With the rapid development of economic society and the growing aging population, the elderly long-term care services will present a progressive expansion concerning both the “demand side” and “supply side”. For the difference characteristic, the service supply and demand for the elderly long-term care will be affected by the comprehensive factors such as the elderly individual or group differences, the imbalance of the economic and social development, leading to the emergence of various difference phenomenon or problem. As for the externality characteristic, in the process of the elderly long-term care services, the care behavior for an elderly individual or group will give other individual or group of people inevitably beneficial or harmful effects. Thirdly, as for the positioning, the problem long-term care for the elderly has controllability characteristic. That is, on a global scale, the elderly long-term care problem has not been out of control yet. With the advance of science and technology, all-round development of the economy and society and people’s scientific understanding to the problem of population aging and the rational response to the elderly long-term care problem, all the risks occurred in the long-term care for the elderly can be minimized. Fourthly, as for the countermeasure, the long-term care for the elderly has legislation, expertise and socialization characteristics. For the legislation characteristic, we should not only give priority to the legal system, but also make a good top-level design, which belongs to the system guarantee. For the expertise and socialization characteristics, on the one hand, we should not only focus on the profession, but also attach importance to the profession; on the other hand, based on the theory of welfare pluralism, we should build a platform for the public to participate in long-term care service supply, which belongs to mechanism operation. These features will not only help expand the frontier development of social security theories, but also provide a theoretical basis for long-term care for the elderly in many countries.

Key words: old people; long-term care; contemporaneity; service; legal normalization; socialization