

# 医疗保障水平、服务认知差异与养老方式选择

——制度效果会影响老年人居家养老需求吗?

李玉娇

(武汉大学 社会保障研究中心,湖北 武汉 430072)



**摘 要** 利用 2013 年我国城乡居家养老服务调查数据,使用 Multinomial Probit 模型对老年人养老方式选择的影响因素进行分析。结果发现,医疗费用报销水平和医疗保障制度主观评价对老年人养老方式选择具有正向作用;养老服务的认知度对老年人养老方式选择有显著的负向影响,且二者都通过了居家养老需求的稳健性检验。为改善老年人的养老预期,提出加大老年人医疗保障投入、完善居家养老服务网络等政策建议。

**关键词** 养老方式选择;医疗保障制度;养老服务认知;居家养老

**中图分类号:**F 321 **文献标识码:**A **文章编号:**1008-3456(2016)03-0118-07

**DOI 编码:**10.13300/j.cnki.hnwkxb.2016.03.017

20 世纪 90 年代以来,老龄化浪潮席卷全球,各国在不同程度的冲击下开始采取积极的应对策略,对于人口基数大、“未富先老”和高龄化等特点明显的中国来说,这一问题更加严峻。20 世纪末,我国正式进入老龄化国家行列,人口结构发生剧烈变化,由“橄榄型”向“倒金字塔型”迅速过渡,红利期的优势逐渐转变为一种负债,劳动力供给不足的矛盾日益凸显。据统计,截至 2014 年底,我国 60 岁以上老年人口已达 2.12 亿,占总人口的 15.5%,预计未来 20 年我国老龄化程度将继续加深,到 2030 年老年人口规模将翻番<sup>[1]</sup>。老龄化进程加快的现实下,如何解决我国的养老问题成为全社会关注的焦点。

老年人的养老方式选择对我国养老保障相关政策制定、机制的健全以及整个社会养老资源的整合与优化具有重要影响。近几年,养老作为一种新兴产业日益兴起,养老方式的选择趋向多元化和自主性。居家养老由于具备专业化和服务层次多样化的优势备受关注。

养老问题是全世界普遍关注的热点,关于养老方式的相关研究,国内外学者已经积累了较丰富的成果。Knodel 等研究了家庭规模、经济收入以及环境等因素对老年人居住方式的影响<sup>[2]</sup>。有些学者如 Lam 则从 60 岁以下老年人入手,探究其养老预期及倾向性养老方式<sup>[3]</sup>。而我国学者在养老方式选择研究则更为具体且有针对性。穆光宗根据资源主体不同将社会养老方式划分为居家养老、社区养老以及以房养老<sup>[4]</sup>。高秀艳等从理论入手,分析了机构养老的优势和特点,认为其不仅能缓解养老压力,还能在很大程度上整合养老资源<sup>[5]</sup>。祁峰则在梳理了居家养老概念、推进机制以及存在问题的基础上,提出了政府、社区、家庭及非营利组织相配合的居家养老支持系统<sup>[6]</sup>。还有部分学者提出养老方式上创新,王以新考虑将社区卫生服务机构纳入社区居家养老网络,通过提升老年人的健康服务水平,促进养老机制建设<sup>[7]</sup>。

养老方式的选择受多种因素的影响。童星等以城乡固有的经济水平差异和保障制度发展水平不同点为切入点,分析了不同社区人群差别化的养老方式选择,发现城市老人倾向于居家养老,而农村老人对家庭养老选择意愿更强烈<sup>[8]</sup>。肖洁以武汉市城区人群的调查数据为基础,对代际间的养老方

收稿日期:2015-11-15

基金项目:国家社会科学基金项目“医疗保险制度对农民工消费的影响研究”(15CGL046)。

作者简介:李玉娇(1989-),女,博士研究生;研究方向:公共经济与养老保障。

式选择做了比较,认为观念和经济因素是导致分歧的主要原因<sup>[9]</sup>。陶涛等以北京西城区为例,利用 Logit 回归方法分析了个人、家庭、社区等因素的作用,得出老年人心理感受对养老方式选择影响更强的结论<sup>[10]</sup>。

此外,还有学者针对性的研究了个别养老方式的作用因子。章晓懿等通过上海市居家养老服务数据,发现年龄、居住状况和政府补贴等个体差异是影响居家养老服务评价的主要因素<sup>[11]</sup>。赵海林发现对于机构养老,男性的接受程度更高<sup>[12]</sup>。颜秉秋等充分考虑了居住环境差异,认为社会支持程度是影响老年人居家养老需求的首要原因<sup>[13]</sup>。

已有的研究大多是从老年人的养老需求入手,考虑个人、家庭及社区环境等因素的影响,但对制度供给因素的关注度不高,尤其是对医疗保障这一健康福利制度衍生效应的研究较少,未能将医保水平的实际效果与老年人养老选择相结合,未能考虑制度差异对老年人主观认知和具体行为导向的作用。基于此,本文在控制个人、家庭及社会经济因素的影响下,根据实地调研数据,分析医疗保障制度对老年人养老方式选择的影响,并通过 Logit 回归估计其对居家养老需求的作用程度,检验其稳定性。

一、数据、变量与模型

1.数据来源

本文采用数据来自武汉大学社会保障研究中心和华北电力大学 2013 年对我国城乡居家养老服务的实地调查。该调查采取多段随机抽样方法,面向东、中、西部代表性省市和居家养老服务开展较好的典型城区,包括浙江省宁波市海曙区、辽宁省大连市、北京市东城区、武汉市武昌区、以及陕西省西安市、四川省成都市等,对城乡老年人及配偶的个人特征、经济状况、居住条件、家庭、社会支持及养老需求方面信息做了调查。共发放问卷 2 100 份,收回 1 910 份,有效回收率为 90.9%。

2.变量选择

将老年人的养老方式选择设定为因变量,并将其划分为家庭养老、居家养老、机构养老和其他养老四种方式。从个人基本特征、家庭特征、社会经济特征和制度因素四个层面选取自变量,并将其操作化为性别、年龄、家庭富裕程度和养老服务认知度等 11 个具体变量,将老年人医疗费用报销水平和医保制度主观评价作为医疗保障制度的代理变量,反映制度效果,见表 1。

表 1 变量及其赋值

| 变量类型 | 层次       | 操作变量       | 赋值                                 | 均值      | 标准误       |
|------|----------|------------|------------------------------------|---------|-----------|
| 因变量  |          | 养老方式选择     | 家庭养老=1;居家养老=2;机构养老=3;其他养老=4        | 1.315   | 0.641     |
|      |          | 家庭养老       | 家庭养老=1;非家庭养老=0                     | 0.761   | 0.427     |
|      |          | 居家养老       | 居家养老=1;非居家养老=0                     | 0.157   | 0.364     |
|      |          | 机构养老       | 机构养老=1;非机构养老=0                     | 0.061   | 0.239     |
| 自变量  | 医疗保障制度因素 | 医疗费用报销水平   | 实际报销水平                             | 658.090 | 3 422.198 |
|      |          | 医疗保障制度主观评价 | 非常不满意=1;比较不满意=2;一般=3;比较满意=4;非常满意=5 | 3.175   | 1.004     |
|      | 个人特征     | 性别         | 男=1;女=0                            | 0.573   | 0.495     |
|      |          | 年龄         | 实际年龄                               | 70.516  | 7.183     |
|      |          | 户籍         | 城镇=1;农村=0                          | 0.592   | 0.492     |
|      | 家庭特征     | 受教育水平      | 小学及以下=1;初中=2;高中=3;大专及以上=4          | 1.767   | 0.992     |
|      |          | 健康状况       | 患病=1;未患病=0                         | 0.576   | 0.495     |
|      |          | 居住方式       | 同住=1;不同住=0                         | 0.393   | 0.489     |
|      | 社会经济特征   | 家庭富裕程度     | 很困难=1;比较困难=2;大致够用=3;比较宽裕=4;很宽裕=5   | 2.717   | 0.682     |
|      |          | 社会心理状态     | 很好=1;比较好=2;一般=3;不太好=4;很不好=5        | 1.991   | 0.867     |
|      |          | 养老服务认知度    | 很了解=1;较了解=2;一般=3;不太了解=4;不知道=5      | 3.191   | 1.014     |

本文调查对象为 60 岁以上已参加医疗保险的老年群体。其中,男性老年人占比略高于女性。从

户籍来看,调查对象中农村老年人口总数略低于城市,占 41%左右,样本城乡分布比较均匀。老年人文化程度普遍较低,以初中、小学为主。老年群体的身体素质一般,就医需求就有一定的普遍性。老年人大多不与子女同住,说明传统的子女照养模式发生变化。被调查老年人的家庭富裕程度一般,基本能满足生活需求。医疗费用报销水平存在较大差异,在很大程度上影响老年人的可支配收入以及对经济风险的预期。老年人对目前医保制度较为满意。但大部分老年人并不很了解社会养老政策及服务供给方式,这可能会影响其养老偏好。50%以上老年人拥有清晰的判断能力和健康心理,也可能在一定程度上作用其养老预期。

### 3.模型选择

本文采用 Multinomial Probit 模型对老年人的养老方式选择进行分析。老年人的养老方式选择是一个多元变量,而 Multinomial Probit 模型可用于多个离散且无序的变量分析。家庭养老较为传统,故将其作为参照类,与其他养老方式的选择倾向进行对比。采用 Logit 模型对居家养老的需求情况进行分析。将选择居家养老重新赋值为“1”,非居家养老赋值为“0”,通过有层次地逐步回归,考察医疗保障制度客观报销水平及主观满意评价的影响程度。

## 二、老年人养老方式选择结果分析

### 1.老年人养老方式选择分布

老年人养老方式选择分布见表 2。由表 2 可知,我国老年人的养老观念仍较为传统,社会化养老意识差,以家庭养老为主,所占比例高达 77.02%,说明随着社会经济的发展,人们的养老需求虽日益多元化,但家庭的养老支持及资源反馈作用仍不可忽视,政府应加大宣传社会化养老服务,增强老年人对养老新机制的

表 2 老年人养老方式选择分布 %

|      | 全体    | 女性    | 男性    | 农村    | 城镇    |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 家庭养老 | 77.02 | 76.84 | 77.25 | 78.32 | 76.03 |
| 居家养老 | 15.68 | 15.98 | 15.34 | 13.46 | 17.27 |
| 机构养老 | 6.09  | 5.75  | 6.35  | 7.66  | 5.03  |
| 其他养老 | 1.22  | 1.44  | 1.06  | 0.56  | 1.68  |

了解,从而做出更优选择。在非家庭养老方式选择中,老年人更偏好于以家庭为基础,由社区等机构整合资源,获得福利服务的居家养老,所占比例达 15.68%,远高于机构养老。从性别角度看,男性和女性老年人虽偏好家庭养老,但具体的养老选择倾向也不完全相同。女性老年人的养老观念更为保守,主要以家庭或居家模式为主,对机构养老的需求较低;而男性老年人对机构养老的预期相对更高,接受程度略高于女性老年人。从地域来看,老年人在非家庭养老方式选择上同样存在城乡差异。受文化程度和福利意识影响,城镇老年人对居家养老模式的认可度更高;而对于养老资源有限的农村老年人来讲,机构养老选择比例则略高。

### 2.老年人养老方式选择的回归分析

为了全面分析老年人养老方式选择的影响因素,考察医疗保障制度供给水平和主观满意度和养老偏好之间的作用关系,采用 Multinomial Probit 模型,以家庭养老为参照类进行回归分析,结果见表 3。

第一,年龄对于老年人的养老方式选择具有显著影响。老年人的年龄层次越低,越倾向于选择居家养老而非家庭养老;与机构养老相比,年龄越大的老年人更倾向于家庭养老。这一回归结果较为稳健,且通过了显著性检验。不可否认,老年人自身的硬性条件在很大程度上约束其养老偏好选择,尤其是年龄因素。随着年龄增长,老年人身体机能逐渐下降,自我照养能力减弱,对家庭子女及亲属的依赖程度加深,因此更倾向选择家庭养老。而对于年龄层次较低的老年人来说,基本能实现自我照料,满足生活及就医需求,思想意识也更为开放,对居家购买服务等社会化养老方式接受程度更高。受教育水平也是影响老年人养老方式选择的重要因素,老年人的文化程度越高,越倾向选择居家养老而非家庭养老。这与教育的潜在效应有关,它能够通过改变个人的知识结构从而作用于其思想意识。老年人的文化程度越高,其对养老的福利需求越明显,越可能选择种类丰富且水平更高的居家养老服务。但这一结果并未通过显著性检验,还有待深入探讨。健康水平对老年人的养老方式选择具有负向作用,这说明患病老年群体的家庭养老倾向更明显,而对于身体素质较好的老年人来说,更易于选



择居家或机构养老模式。与健康老年群体相比,患病老年人对家庭提供的经济支持和养护资源有更多需求,因此更倾向家庭养老。

第二,居住方式是影响老年人养老方式选择的重要因素。如回归结果所示,对于与子女同住的老年群体而言,其养老方式选择范围更加宽泛,更倾向于居家养老,而非家庭养老。这说明老年人当前的赡养环境在很大程度上会作用于其行为选择。一般而言,独住老年人的身体质量较好,自我照顾能力也相对较强,对子女或其他亲属支持的依赖程度较小,因此更可能偏好家庭与社区福利服务相结合的居家养老模式。而与子女同住的老年群体,受居住环境影响,在日常互动中已逐渐形成一种惯性思维,因此很难从保守的家庭赡养模式中走出来。在机构养老方式的对比中,居住方式虽也呈现负向影响,但并未通过显著性检验,还有待深入分析。家庭收入同样作用于老年人的养老方式选择,家庭富裕程度越高,老年人越倾向于选择非家庭养老。与居家养老相比,机构养老通过了显著性检验。这说明家庭的经济条件是影响老年人选择机构养老的首要因子。与居家养老的部分购买模式不同,选择机构养老需要承担入住和全部的服务费用,因此对老年人的经济可行能力要求较高,作用也更明显。

第三,医疗保障制度影响老年人养老方式选择,具有显著的正向作用。从医疗保障待遇来看,老年人医疗费用的报销水平越高,越倾向于选择居家养老而非家庭养老。这一结果通过了显著性检验,且具有较强的现实意义。医疗保障作为一项关乎国民健康的福利制度,在分散个人因疾病带来的风险,稳定个人未来预期具有重要作用,对于就医需求较大的老年人来说则更是如此。随年龄增长,老年人的身体素质相应下降,患慢性病和大病的概率上升,医疗消费支出也不断增加,成为影响老年人养老需求的首要因素。医疗保障作为一种公共产品,能在很大程度上缓解老年人的医疗费用负担,增强其收入的实际购买力,进而提升老年人的养老预期,选择以居家形式、利用社区服务的现代养老方式。从医疗保障制度的主观评价来看,老年人的满意程度越高,越偏好于居家养老等新型养老方式,而非家庭养老。制度环境对个人的行为倾向具有重要影响。一项制度在具体执行和实施过程中的效果能作用于人们的主观认知,进而影响其价值判断和行动导向。老年人对医疗保障制度的满意度越高,对政策信任感越强,越可能发挥制度的正外部效应,产生更好的养老期望。可见,医疗保障制度供给因素在老年人养老方式选择上的影响不可忽视。

第四,老年人对养老服务的认知程度影响其养老方式选择,且在 95%置信水平上通过了显著性检验。回归系数为负,说明与家庭养老相比,老年人对社会养老服务及相关政策了解越丰富,越倾向于选择居家养老模式。养老方式的选择关乎老年人今后的生活质量和福利水平,可以看作是一种针对预期的风险决策。作为理性的经济人,老年人掌握的信息越全面、越丰富,对各种养老服务的认知越充分,越有利于规避未来的养老风险,其做出更合理的选择。近几年,居家养老作为一种新兴的养老服务模式出现,兼顾老年人的生活照料和情感交流需求,能在很大程度上为老年人提供养老支持。由于宣传力度和施行效果存在地域差异,大部分老年人对其了解有限,因此行动上也较为谨慎。但在居家养老服务普及程度较高的地区而言,老年人的认知度越高,越可能转变自身的保守观念,选择层次更高的养老方式。

表 3 养老方式 Multinomial Probit 回归

|                | 居家养老                      | 机构养老                      | 其他养老                      |
|----------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 性别             | -0.114 8<br>(0.126)       | 0.116 6<br>(0.165)        | -0.384 6<br>(0.300)       |
| 年龄             | -0.009 5 *<br>(0.009)     | -0.021 7 *<br>(0.012)     | 0.042 8 * *<br>(0.020)    |
| 户籍             | 0.118 8<br>(0.140)        | -0.165 6<br>(0.176)       | 0.638 6<br>(0.450)        |
| 受教育水平          | 0.061 5<br>(0.067)        | -0.001 3<br>(0.090)       | 0.163 9<br>(0.138)        |
| 健康状况           | -0.068 8<br>(0.127)       | -0.467 1 * * *<br>(0.169) | -0.073 8<br>(0.304)       |
| 居住方式           | -0.331 7 * *<br>(0.129)   | -0.165 9<br>(0.165)       | -0.613 0 *<br>(0.364)     |
| 家庭富裕程度         | 0.111 5<br>(0.095)        | 0.344 4 * * *<br>(0.124)  | 0.158 7<br>(0.223)        |
| 医疗费用<br>报销水平   | 0.000 04 * * *<br>(0.000) | 0.000 03<br>(0.000)       | 0.000 01<br>(0.000)       |
| 医疗保障制<br>度主观评价 | 0.306 5 * *<br>(0.120)    | 0.127 8<br>(0.150)        | -0.032 2<br>(0.310)       |
| 社会心理状态         | 0.049 4<br>(0.073)        | -0.159 4 *<br>(0.097)     | -0.420 6 *<br>(0.215)     |
| 养老服务<br>认知度    | -0.344 4 * * *<br>(0.119) | -0.104 8<br>(0.150)       | -0.049 7<br>(0.307)       |
| -cons          | -0.873 1<br>(0.778)       | -0.410 3<br>(0.978)       | -5.656 2 * * *<br>(1.933) |
| N              | 1 228                     |                           |                           |
| chi2           | 70.662 3                  |                           |                           |
| P 值            | 0.000 1                   |                           |                           |

注:回归以家庭养老为参照类;\*\*\*、\*\*、\* 分别表示  $P<0.01$ ,  $P<0.05$ ,  $P<0.1$ ;括号内为标准误。(下同)

此外,老年人的社会心理状态对其养老方式选择也具有一定影响。老年人的心理健康状况越好,越倾向于选择机构养老,而非家庭养老。心理健康状态在很大程度上影响老年人的养老预期,从而作用于具体的行为选择。对社会环境的主观感受越好,情绪越乐观,更可能打破传统家庭养老的惯性思维。

三、医疗保障制度及养老服务认知度对居家养老方式选择的稳健性检验

1.基于养老方式选择的稳健性检验

在控制老年人的个人、家庭、社会经济特征等变量的影响下,医疗保障制度因素及养老服务认知水平显著作用于养老方式选择,并且在以家庭养老为参照类进行比较的过程中发现,这两个变量在居家养老需求中表现明显。因此,这里将居家养老方式选择与否设定为虚拟变量,利用 Logit 回归模型,逐步控制自变量作用范围,分析医疗保障制度及养老服务主观认知因素影响的稳健性。

表 4 老年人居家养老需求的 Logit 回归

|                       | 模型 1         | 模型 2           | 模型 3           | 模型 4           |
|-----------------------|--------------|----------------|----------------|----------------|
| 医疗费用报销水平              | 0.000 04 * * | 0.000 04 * *   | 0.000 04 * *   | 0.000 04 * *   |
|                       | (0.000)      | (0.000)        | (0.000)        | (0.000)        |
| 医疗保障制度主观评价            | -0.022 8     | -0.032 3       | 0.289 4 * *    | 0.279 6 * *    |
|                       | (0.038)      | (0.040)        | (0.132)        | (0.133)        |
| 性别                    | -0.109 5     | -0.176 1       | -0.175 4       | -0.175 1       |
|                       | (0.127)      | (0.135)        | (0.135)        | (0.135)        |
| 年龄                    | -0.019 5 * * | -0.019 3 * *   | -0.017 9 *     | -0.020 1 * *   |
|                       | (0.009)      | (0.009)        | (0.009)        | (0.009)        |
| 户籍                    | 0.333 0 * *  | 0.201 3        | 0.208 4        | 0.224 9        |
|                       | (0.132)      | (0.146)        | (0.146)        | (0.147)        |
| 受教育水平                 |              | 0.120 7 *      | 0.123 5 *      | 0.113 9        |
|                       |              | (0.070)        | (0.070)        | (0.071)        |
| 健康状况                  |              | -0.107 9       | -0.096 6       | -0.078 9       |
|                       |              | (0.134)        | (0.135)        | (0.136)        |
| 居住方式                  |              | -0.408 1 * * * | -0.412 2 * * * | -0.409 0 * * * |
|                       |              | (0.139)        | (0.139)        | (0.139)        |
| 家庭富裕程度                |              | 0.056 2        | 0.057 0        | 0.033 2        |
|                       |              | (0.094)        | (0.094)        | (0.097)        |
| 养老服务认知度               |              |                | -0.335 3 * *   | -0.326 0 * *   |
|                       |              |                | (0.133)        | (0.134)        |
| 社会心理状态                |              |                |                | 0.113 4        |
|                       |              |                |                | (0.075)        |
| _cons                 | -0.954 0     | -1.195 9       | -1.237 6       | -1.231 6       |
|                       | (0.802)      | (1.000)        | (0.999)        | (1.019)        |
| N                     | 1 294        | 1 237          | 1 236          | 1 228          |
| chi2                  | 15.717 2     | 29.117 9       | 35.560 1       | 37.674 7       |
| P 值                   | 0.007 7      | 0.000 6        | 0.000 1        | 0.000 0        |
| Pseudo R <sup>2</sup> | 0.009 5      | 0.018 5        | 0.022 6        | 0.024 1        |

第一,医疗费用报销水平和医疗保障制度主观评价对老年人选择居家养老方式具有显著影响,且与前文回归结果呈现一致性。从保障待遇来看,医疗费用报销水平正向作用于老年人的居家养老需求,且通过了显著性检验。这说明老年人享受的医疗保障水平越高,其越倾向于选择居家养老。就医的经济可及性是影响老年生活质量的重要因素,医疗保障的待遇水平越高,越可能分散其养老风险,改善其养老预期,尝试新型的居家养老模式。从参保老年人群对医疗保障制度的主观评价来看,满意度越高,其居家养老需求也随之提升。制度在执行过程中与覆盖对象的互动会在很大程度上影响制度效果。对于医疗保障制度来说,老年人的主观评价越高,越说明其对制度存在一种信任感,会极大地稳定其对未来的预期,从而选择对家庭依赖程度较弱,福利服务需求更高的居家养老模式。

第二,养老服务认知对老年人选择居家养老具有显著的负向作用,且回归结果较为稳健。这说明,老年人对社会养老服务及相关政策的了解程度越高,选择居家养老模式的可能性越大。对于老年群体而言,随着年龄的增长,其知识更新速度和吸收能力均呈现不同程度的下降状态,加之掌握信息

有限,因此养老观念和养老方式选择较为保守。居家养老作为一种融家庭支持和社会福利服务为一体的新型养老模式,能在很大程度上提高老年生活质量。部分老年人对政府制定的养老政策和社会养老服务供给机制了解有限,信息量不大,选择较谨慎。而对居家养老服务关注度较高的老年人来讲,其对居家养老的优势已有明确认知,需求也相对越高。

2.基于老年人年龄的稳健性检验

当前,我国正处于老龄化快速发展时期,老年人口规模大且呈现高龄化、空巢化趋势,其养老方式选择问题受到社会的广泛关注。因此,探究不同年龄层次老年群体的养老预期差异,检验医疗保障制度供给因素对居家养老方式选择影响是否具有稳健性,则有一定的现实意义。将老年人分为低龄(60~70岁)、中龄(70~80岁)和高龄(80岁及以上)三个层次,分别进行回归,分析在居家养老模式选择上的态度差异。

第一,医疗费用报销水平对老年人居家养老需求仍具有显著影响,但对不同年龄层次老年群体的作用程度和方向存在一定差异。对中龄和高龄老年群体而言,存在显著正向影响,但对于低龄老人,则作用并不明显。出现这种现象的原因是年龄越大,老年人的就医需求越高,对医疗保障分散养老经济风险的依赖程度越深,更可能作用于自身的养老预期,选择提供服务多元化的居家养老。而年龄层次相对较低的老年人,因具备一定的经济条件 and 自我照养能力,导致医疗保障制度对其养老偏好的导向作用不明显。医疗保障制度的主观评价同样是影响老年人选择居家养老方式的重要

因素。对于低中龄老人而言,对医疗保障制度的满意度越高,选择居家养老的可能性越大,而对于高龄老人而言,则出现负向影响。出现这一结果的原因与高龄老人目前的养老方式有关,因身体条件所限,大部分与子女同住,主要借助家庭养老资源的支持,因此对居家养老的偏好不大。

第二,养老服务的认知度对老年人居家养老方式的选择仍呈现负向作用关系,基本与总体回归一致,但在高龄老年群体回归结果中出现一定偏差。对低龄和中龄老人来说,个人对养老服务的认知度越高,了解信息越丰富,选择居家养老方式的选择越强烈。而对于高龄老人而言,养老服务主观认知的作用并不明显,甚至出现负向影响。这一结果产生的原因与高龄老人认知能力减弱,过度依赖家庭成员照料,对社会养老化养老服务缺乏信任有关。与此相反,低龄和中龄老人由于社会资源相对丰富,更容易接受居家养老这种新型养老模式。

四、结论与建议

1.结 论

本文在控制个人、家庭及社会经济因素的影响下,分析医疗保障制度对老年人养老方式选择的影响。得出如下结论:受养老供给机制和传统文化的影响,家庭养老模式仍占据主导地位;医疗保障制度对老年人的养老方式选择具有显著影响;老年人享受的医疗保障待遇水平越高,越倾向于选择非家庭养老方式,对居家养老的需求越强烈;老年人对医疗保障制度运行效果的主观评价越好,对家庭养老的依赖程度越低,越偏好居家养老模式;养老服务的认知度对老年人养老方式选择具有显著的负向作用。与家庭养老相比,老年人对社会化养老服务的相关信息越了解,主观认知水平越高,越可能选择居家养老模式;老年人在选择养老方式上还受到居住方式的影响。与同住老人相比,独住老人的养老观念更为开放,对家庭的依赖程度较低,倾向选择居家养老。不同年龄层次老年人的养老选择也存

表 5 基于年龄的稳健性检验

|                       | 低龄老人         | 中龄老人         | 高龄老人         |
|-----------------------|--------------|--------------|--------------|
| 医疗费用                  | -0.000 02    | 0.000 03 **  | 0.000 08 *   |
| 报销水平                  | (0.000)      | (0.000)      | (0.000)      |
| 医疗保障制                 | 0.234 4      | 0.287 7 **   | -0.040 5     |
| 度主观评价                 | (0.171)      | (0.133)      | (0.393)      |
| 性别                    | 0.027 3      | -0.188 2     | -1.179 9 *** |
|                       | (0.184)      | (0.134)      | (0.416)      |
| 户籍                    | 0.040 1      | 0.206 6      | 1.308 0 ***  |
|                       | (0.199)      | (0.145)      | (0.479)      |
| 受教育水平                 | 0.253 9 ***  | 0.144 2 **   | 0.085 5      |
|                       | (0.098)      | (0.070)      | (0.212)      |
| 健康状况                  | -0.023 7     | -0.052 7     | -0.001 1     |
|                       | (0.183)      | (0.134)      | (0.388)      |
| 居住方式                  | -0.334 4 *   | -0.384 3 *** | -0.333 8     |
|                       | (0.187)      | (0.138)      | (0.381)      |
| 家庭富                   | 0.151 1      | 0.034 5      | 0.060 1      |
| 裕程度                   | (0.139)      | (0.095)      | (0.230)      |
| 养老服务                  | -0.308 8 *   | -0.333 4 **  | 0.105 6      |
| 认知度                   | (0.173)      | (0.133)      | (0.385)      |
| 社会心                   | 0.143 1      | 0.113 4      | 0.224 9      |
| 理状态                   | (0.105)      | (0.075)      | (0.190)      |
| _cons                 | -2.495 2 *** | -1.991 3 *** | -3.143 0 *** |
|                       | (0.610)      | (0.423)      | (1.169)      |
| N                     | 918          | 1 819        | 286          |
| chi2                  | 18.470 6     | 33.611 4     | 22.772 0     |
| P 值                   | 0.047 5      | 0.000 2      | 0.011 6      |
| Pseudo R <sup>2</sup> | 0.022 2      | 0.021 2      | 0.100 0      |



在差异。

## 2. 建 议

第一,积极发挥医疗保障制度的正外部作用,减少老年人的养老担忧,引导其做出更理性的养老选择。一是要完善医疗保障制度设计,优化实施细则,科学设定偿付标准,合理提高报销比例,减轻老年人的医疗负担,提高其养老生活的自主性;二是地方政府应加大老年人医疗保障方面的投入,向高龄、空巢老人等特殊群体有针对性地提供医疗救助和经济支持,改善其养老预期,选择有质量、更健康的新型养老方式。

第二,加大政策宣传力度,提升老年人主观认知水平,满足其多元化的福利需求。一项政策的宣传力度和普及性会极大地影响其运行的可持续性和运行效果。近年来,我国老龄化形势日趋严峻,政府部门高度重视老龄工作,提出健全社会化养老体制,重点发展居家养老服务的新主张,出台了一些支持居家养老产业发展的政策,但由于各地的宣传缺乏合理规划,导致老年人对其存在一定的认识误区,从而选择更保守的家庭养老。因此,应不断加大居家养老政策的宣传力度,认真落实,丰富老年人的养老信息,帮助其形成更明确地选择养老方式。主要可以从两个方面着手:一是合理制定居家养老服务宣传规划,建立常态机制,组织和培训社区基层工作人员,运用网络、电视、讲座等多种媒介和手段展开宣传。二是有效整合社区及其他福利机构的养老资源,在社区内试行供给居家养老服务,以实际效果增进老年人的认知度,改善其养老偏好,实现老有所养的目标。

第三,立足居家养老需求,优化服务供给机制,探索“医养结合”的新型居家养老模式。医疗可及性是影响老年群体养老生活质量的重要因素,能否有效满足老年人的就医需求,提供卫生保健服务成为居家养老模式持续开展的关注点。目前,居家养老服务项目虽趋向精细化和科学化,包括生活照料、心理慰藉等多个内容,但大多不涉及医疗服务,使得这一模式根本上缺乏吸引力。因此,要真正引导老年人转变养老观念,从家庭养老的固定模式中走出来,充分利用社会养老资源,必须从健康服务入手,建立“医养结合”的新型居家养老模式。一方面要发挥政府的主导作用,促成公立医院或社区卫生服务机构对社区居家养老服务供给的参与,提供专项经费支持,满足老年人的护理和医疗需求;另一方面要打造基层专业化服务队伍,积极吸纳医护人才,提高社区医生、护士待遇水平,保证服务供给的长期性,优化老年人养老选择。

## 参 考 文 献

- [1] 人民网.我国老年人口已达 2.12 亿,未富先老矛盾凸显[EB/OL].(2015-04-14)[2012-10-20].<http://politics.people.com.cn/n/2015/0414/c1001-26844748.html>.
- [2] KONDEL J, CUONG B, ANH T. Living arrangements, patrilinearity and sources of support among elderly Vietnamese[J]. *Asia-Pacific Population Journal*, 1997, 12(4): 69-88.
- [3] LAM T P. Strengths and weaknesses of traditional chinese medicine and western medicine in the eyes of some Hong Kong Chinese[J]. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 1979, 55(10): 762-765.
- [4] 穆光宗.中国传统养老方式的变革与展望[J]. *中国人民大学学报*, 2000(5): 39-44.
- [5] 高秀艳,王娜.社区居家养老产业发展的“钻石模型”分析——以沈阳市为例[J]. *社会主义研究*, 2007(6): 106-109.
- [6] 祁峰.我国城市居家养老研究与展望[J]. *经济问题探索*, 2010(11): 119-123.
- [7] 王以新.社区卫生服务机构在养老机制中的发展思路探讨[J]. *中国全科医学*, 2015, 18(13): 1493-1497.
- [8] 童星,李正军.城乡差别与养老方式选择[J]. *中国社会工作*, 1998(3): 62-63.
- [9] 肖洁.城市居民养老方式选择的代际比较——基于认知、情感、行为倾向角度的分析[J]. *市场与人口分析*, 2007, 13(1): 73-80.
- [10] 陶涛,从聪.老年人养老方式选择的影响因素分析——以北京西城区为例[J]. *人口与经济*, 2014(3): 15-22.
- [11] 章晓懿,梅强.影响社区居家养老服务质量的因素研究:个体差异视角[J]. *上海交通大学学报(哲学社会科学版)*, 2011, 19(6): 23-30.
- [12] 赵海林.淮安市老年人养老方式选择意愿实证分析[J]. *南京人口管理干部学院学报*, 2012, 28(2): 9-12.
- [13] 颜秉秋,高晓路.城市老年人居家满意度的影响因子与社区差异[J]. *地理研究*, 2013, 32(7): 1269-1279.