

老龄化背景下失能老人 照护政策的探索实践与改革方略

□ 陆杰华 沙迪

[摘要]随着老龄化速度的加快,失能老人照护政策作为一项改善老年人健康状况的重要公共政策,对于促进失能老人的幸福生活与晚年安康、加快建立和完善城乡统筹协调的长期照护制度乃至健全我国养老政策的顶层设计具有重要意义。通过梳理国家层面政策经历由萌芽到飞速发展的演变历程,梳理和比较地方探索多元照护模式的实施方案和总结借鉴长期护理保险试点经验发现,在老龄化急速加快的宏观背景下,现阶段失能老人照护政策面临着政策定位不精准、配套整合性政策滞后、护理保障水平差异大、覆盖群体与责任主体不健全、政策帮扶对象信息不健全等诸多现实挑战。鉴于此,下一步失能老人照护政策的改革重点应着重从构建完整的失能政策体系、促进服务供需平衡、完善照护人才机制、构建政策性长期护理保险制度和健全家庭照护支持体系等方面出发,推动失能老人长期照护制度的建立和失能老人照护服务体系的完善,以增进失能老人的福祉。

[关键词]老龄化;失能老人;照护政策;政策挑战;改革方略

[中图分类号]C913.6 [文献标识码]A [文章编号]1006-6470(2018)02-0052-07

[作者简介]陆杰华,北京大学社会学系教授;沙迪,北京大学社会学系研究生

一、研究背景

随着我国医疗、生活水平及平均预期寿命的提升,加之计划生育基本国策的执行,我国在 21 世纪初已进入老龄型社会。据国家统计局最新数据,2017 年末我国大陆 60 周岁及以上人口为 24090 万人,占总人口比重从 2010 年的 13.26% 增长至 17.3%,老龄化形势日趋严峻。伴随老年人口比重的提升,我国失能老人数量也在逐渐增长。相关调查结果显示,2015 年末我国失能、半失能老年人高达 4063 万人,占老年人口的 18.3%,这表明我国失能老人照护形势并不乐观。另据预测,到 2020 年我国失能

老人数将增长到 4700 万人,2050 年高达 9700 万人,未来将有更多老人因失能而面临照护、医养等多重困境。

计划生育政策的长期实施,使得家庭照料人力不足,独生子女难以承担双方家庭的照料负担,这在某种程度上凸显老年人照料尤其是失能老人照料的困境。现有社会救助制度也不能满足农村五保失能老人的照护需求,需要全面建立社会支持机制。然而,城市也存在供需失衡以及数量与质量不平衡的问题,尤其是面临护理人力短缺、社区养老形式化、机构服务少温暖等问题,并且家庭照料功能弱化、城乡供需差别大等问题也十分突出,亟待

收稿日期 2018-02-10

本文系教育部人文社会科学重点基地重大项目“实现人口经济社会健康老龄化的对策研究”(项目编号:16JJD840004)和国家自然科学基金“健康老龄化影响因素及有效干预的基础科学问题研究”(项目编号:71490732)的阶段性研究成果。

表 1 改革开放以来我国失能老人照护政策演变的三个阶段

年份	阶段特征	代表性政策	重要法律法规、文件的支撑
1978—1999	老年照护思想萌芽并试点,但规范性政策尚未形成	孤老职工自费收养	《农村五保供养工作条例》(1994) 《中华人民共和国老年人权益保障法》(1996)
		农村五保供养	
		社区福利院试点	
		企业职工养老保险试点	
2000—2012	伴随老龄化的老人医疗与养老照护政策先后出台,但尚未形成体系	“新农合”	《民政事业发展第十一个五年规划》(2007)
		城镇职工“医保”	《中华人民共和国社会保险法》(2010)
		企业职工养老保险制度政务与卫生保健优待	《国务院关于印发中国老龄事业发展“十二五”规划的通知》(国发〔2011〕28号)
		无偿或低收费照护	《中华人民共和国老年人权益保障法》(2012)
2013 至今	针对失能老人的照护政策加速出台并健全,“医养护住”有机融合	无障碍设施改造	《国务院关于印发加快养老服务业的若干意见》(国发〔2013〕35号)
		失能护理补贴	《关于建立健全经济困难的高龄、失能等老年人补贴制度的通知》(财社〔2014〕113号)
		医养护设施同步建设	《关于加快发展商业健康保险的若干意见》(国办发〔2014〕50号)
		失能收入损失保险	《中华人民共和国老年人权益保障法》(2015)
		“长护险”试点	《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)
		公办机构优先入住	《关于印发“十三五”卫生与健康规划的通知》(国发〔2016〕77号)
		健康老龄化	《关于印发“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划的通知》(国发〔2017〕13号)
		医养融合	《关于制定和实施老年人照顾服务项目的意见》(国办发〔2017〕52号)
		特色照顾服务	
失能老人补贴与“长护险”衔接			

强化以需求为导向的服务策略,注重平衡各区域服务供需结构。失能老人照护问题日趋严峻,需要进一步加快建立长期照护养老服务体系。习近平在党的十九大报告中提出“尽快实现养老保险全国统筹”“全面实施全民参保计划”“加快老龄事业发展”等举措^①,这表明下一步加快老年人医疗保险、社会救助、社会福利等社会保障制度创新和建立失能老人长期照护制度的必要性。

实施“健康中国”战略和完善国民健康政策,是坚持贯彻新发展理念和坚持维护人民健康权益的基本要求。失能老人照护政策完善及长期照护体系的建立,不仅是加快构建养老政策体系和社会环境以及老龄产业发展的实践要求,同时对于促进健康老龄化和创新社会治理也有借鉴意义。本文旨在动态梳理我国失能老人照护政策的演进脉络,深入分析现阶段失能老人照护政策面临的一些挑战,总结未来失能老人照护政策改革的策略,以使失能老人在政策支持下能够幸福地安享晚年。

二、失能老人照护政策的历史演变与地方实践

“失能老人照护政策”这一概念虽未被单独强调,但类似如“老年人长期照护保障制度”“失能老人护理补贴制度”等概念先后被提出,侧面反映出失能老人照护问题的特殊性。接下来,本文将运用“失能老人照护政策”这一概念梳理相关的政策演变与地方实践。

(一)失能老人照护政策的演变历程

伴随工业化、城镇化以及大规模人口流动,我国家庭户规模小型化和家庭结构的核心化,引发老年家庭空巢化。^②改革开放后,我国老龄家庭空巢化发展迅速,失能老人数量快速增长,失能老人照护政策也经历了从萌芽到飞速发展的过程,尤其是2012年后伴随着严峻的人口老龄化形势,国家全面出台对失能老人等特殊老年人的照护政策。通过提炼不同发展阶段呈现的特征,下文将依据有代表性的重大

政策和重要法律法规、文件,分三个阶段动态分析失能老人照护政策的演变历程(见表1)。

从上述政策演变轨迹可以看出,伴随着老龄化的加速,国家对失能老人照护的支持力度在不断增强,政策落脚点越来越倾向于关注失能老人。特别是2013年以来,我国先后出台各项配套政策,为提升失能老人的照护服务质量与形成特色照护服务模式提供了良好的政策环境,政策内容不仅涉及护理补贴、“长护险”以及失能保险等资金保障,还涉及医养设施、住房改造、机构养老优待、卫生保健、特色照顾等配套保障,努力做到将医疗、养老、护理和居住有机融合。

(二)失能老人照护政策的地方探索及其模式

1.“多元服务”的照护模式

“多元服务”的照护模式主要反映在政策和服务领域的创新性探索。黑龙江省在全国率先试点失能老人护理补贴,强调建档、城乡一致、广覆盖和可持续的标准,且注重培养老年医学、护理、社会工作等照护人才。辽宁省则强调普及照料技能培训、倡导上门服务政策。广东省在《老年人权益保障条例》中明确家庭赡养责任及老年人拒绝“啃老”的权利,给予失能老人在社保和照护方面的特别照顾。陕西省商洛市探索以远程医疗服务支持农村失能老人医养结合的日间照料。四川省成都市探索社区养老护理院的连锁模式,整合资源打造15分钟服务圈,为失能老人提供临托、日托、全托及居家服务。

各地以国家的失能老人照护政策为参照,结合地方特色开创“多元服务”的照护模式,不仅对国家政策内容进行拓展,还针对照护人才匮乏、居家服务不完备、医养结合难等问题提供相对可行策略,在“输血”的同时强调可持续性。

2.长期护理保险制度试点

在全国试点前,部分地方已开展探索。山东省青岛市于2012年试水“长护险”,保障对象为参保城镇居民医保人员,重点满足失能、半失能老人的“病有所护”需求,并发展成“专护”“院护”“家护”和“巡护”四种模式。吉林省长春市于2015年开展试点并存在多个亮点,保障对象包括重度失能人员与长期中度失能人员,建立“智慧长护”服务平台,实现信息共享互联;“长护险”与医疗保险、工伤保险有效衔接,避免重复支付。北京市在海淀区率先试点商业性长期护理保险制度,由保险机构委托第三方机构

评估参保人的失能等级与护理需求,保险基金由政府统筹资金和个人缴费两部分构成,个人月支付900元~1900元。

人社部于2016年选取上海市、河北省承德市等15个城市开展长期护理保险制度试点,覆盖人群为城镇职工医保参保对象。上海市在徐汇等三个区试点,以社会互助方式筹集护理资金,由医保结余资金划转而无需个人支付,分二至六级由定点机构评估护理需求和开展护理服务。河北省承德市全面试点,分政府补贴、基金出资、个人负担三方面筹资,多渠道接受企业、社会组织与个人捐助,失能人员申请“长护险”可享受护理费减半优惠。“长护险”在多个城市的试点,在普惠政策上倾斜失能老人,让失能老人照护政策彰显人文关怀。

三、现阶段失能老人照护政策面临的主要挑战

毋庸置疑,近年来失能老人照护政策的执行效力不断提升,地方层面的创新也赋予多样丰富的照护内涵与贴近实际的关怀效应,但客观来说,当前失能老人照护政策也面临一些发展困境。

(一)政策定位尚不精准,针对性不强

现有失能老人照护政策的针对性较弱,多数保障对象不限于失能老人,还包括孤残、经济困难、计划生育失独家庭等其他老人,聚焦失能老人的照护政策尚未出台。国务院办公厅《关于制定和实施老年人照顾服务项目的意见》虽倡导“突出重点,适度普惠”原则,重点关注失能老人的特殊需求,且有三项重点任务是为失能老人设计,但不可否认,该文件尚未明确失能老人照护政策的定位,且服务项目多针对经济困难的失能半失能老人,而没有覆盖所有失能老人。

如前所述,各地曾先后试点照护政策,但内容多侧重护理补贴、权益保护层面,对失能老人照护的定位不明,并且未能作为一项独立于老年人照护政策外的社会政策发挥独特作用。失能老人照护政策,不仅是老年人照护政策的重要构成,还是凸显失能老人个别化照顾的关键,对失能老人的生活与健康产生积极效应。

(二)配套整合性政策滞后,制约照护政策实施

截至2016年底,全国各类养老机构14.0万个,平均每千名老年人31.6张床位^⑬,机构资源总体较

表2 各地失能老人护理补贴标准差异比较

省级层面	补贴标准(元/月)			省级层面	其他补贴标准		
	轻度失能	中度失能	重度失能		轻度失能	中度失能	重度失能
天津	200	400	600	河南	市县确定	市县确定	市县确定
上海	125/250	187.5/375	250/500	湖南	市县确定	市县确定	市县确定
江苏	100	100	100	贵州	市县确定	市县确定	市县确定
山东	--	60	60	新疆	市县确定	市县确定	市县确定
广东	100	150	200	江西	50/最低工资 20%	50/最低工资 20%	50/最低工资 80%
安徽	300	400	600				
山西	60	60	60				
黑龙江	50/100	50/100	100/150				
吉林	100	100	100				
重庆	--	--	200				
四川	25	25	25				
甘肃	100	100	100				
西藏	50	50	50				

注:关于失能程度的分类标准,安徽、广东、贵州、天津、新疆共5个省(市、区)分轻度、中度、重度三级,黑龙江、湖南、江西、辽宁共4个省分轻度、半失能两级,甘肃、河南、吉林、江苏、山西、西藏共6个省(自治区)未细化失能等级,山东省依据民政部《老年人能力评估》(MZ-T001-2013)筛选能力等级为2-3级的老年人,上海市按照护等级分二三级、四级、五六级三类,重庆市仅选取重度残疾与重病的失能老年人。为统一比较,笔者分轻度、中度、重度三级来分析,其中针对部分按失能、半失能两级分类的省市自治区,将轻度失能与中度失能均视为半失能,将重度失能视为失能,针对未细化失能等级的省市自治区,统一取相同值,针对山东省,能力等级为2级的视为中度失能,3级为重度失能,针对上海市,二三级为轻度失能,四级为中度失能,五六级为重度失能,针对重庆市,重度残疾与重病老人均视为重度失能。黑龙江省和上海市三级标准中均有两个数字,第一个数字指低收入家庭的金额,第二个数字指低保家庭的金额,江西省针对低保家庭失能老年人统一按照不低于50元/月的标准执行,对特困人员分失能、半失能两级发放。“--”指该省未针对此类别失能老人进行补贴。

数据来源:各省民政厅或财政厅等部门出台的失能老人护理补贴文件。

为充足,但分布不均现象明显。机构照护资源多集中在发达城市,而欠发达城市以及农村则相对匮乏,部分地区仅依赖社区居家照护和家庭照料。即使在发达城市,民办养老机构床位的空置率高达40%~50%^⑭,照护资源并未被有效利用,配套整合性政策滞后。

当然,政策滞后还表现在对专业人才的整合力较弱。按国际规定,每3位老人需1名专业护理员,我国需求量超千万^⑮,目前护理“人才荒”与不平衡问题显著。部分机构护理人才充足,供给“过剩”,部分机构受限于年龄、学历等因素,无奈采取老人“养”老人的方式。配套整合性政策滞后,势必导致护理机构的服务缩水,制约照护政策的有效实施。

(三) 护理保障水平不一,补贴标准差异明显

据不完全统计,截至2017年底,全国约20个省(市、区)先后颁布实施失能老人护理补贴政策,本文着重选取18个省(市、区)剖析。除山西省采取城乡低保资金支付外,其他各省(市、区)的资金来源均为地方财政,其中江苏、江西、四川、甘肃4个省还包括福彩公益金。各地补贴方式多样化,不限于现金、转账等方式,天津、江苏、广东、安徽、湖南、山西、甘肃、新疆共8个省(市、区)以服务券、老年卡、购买服务

等形式补贴。从表2可以看出,各地补贴标准差异显著,河南、湖南、贵州、新疆共4个省(区)由地方确定,可能会形成政策漏洞,江苏、山东、山西、吉林、四川、甘肃、西藏共7个省(区)未按照失能程度阶梯补贴,客观上并不公平,江西省在全国首创以最低工资的一定比例来设定标准,四川、西藏、山西、山东共4个省(区)的月补贴金额均低于100元,并不能较好满足失能老人的护理需求。

(四) 政策责任主体单一,覆盖群体不健全

失能老人护理补贴政策的责任主体影响政策的可持续保障性,覆盖群体则影响着补贴政策的效果与公平。如表3所示,11个省(市、区)的政策责任主体仅为政府,只有上海市强调商业保险公司的责任,上海、江苏、广东、安徽、湖南、甘肃、新疆共7个省(市、区)注意挖掘照护机构的资源并强化其服务责任,反映出现阶段各地失能老人护理补贴政策的责任主体单一化的问题。老人的照顾责任不仅由政府一方分担,还应充分发挥家庭、社区和正规组织的功能^⑯,倡导多力量共同参与并提供优质照护。此外,18个省(市、区)的护理补贴均未实现失能老人全覆盖,河南、安徽、吉林、贵州、四川、新疆共6个省(区)

表 3 各地失能老人护理补贴的责任主体与覆盖面比较

省级 层面	责任主体			覆盖群体					
	政府	商业保险公司	照护机构	“低保”老人	城市三无或 农村五保者	低收入者	计划生育 困难家庭	经济困难者	入住机构者
天津	√			√		√		√	
上海	√	√	√	√		√		√	
江苏	√		√	√					
山东	√			√	√				
广东	√		√	√		√		√	
河南	√							√	
安徽	√		√			√			√
江西	√			√				√	
湖南	√		√	√	√				
山西	√			√					
黑龙江	√			√		√			
吉林	√							√	
贵州	√					√			
重庆	√			√				√	
四川	√							√	
甘肃	√		√	√			√	√	
西藏	√			√				√	
新疆	√		√					√	√

注 安徽、新疆 2 个省(区)对入住机构者以购买服务的形式发放给民办养老机构。
数据来源:各省民政厅或财政厅等部门出台的失能老人护理补贴文件。

未将“低保”老人纳入,仅甘肃 1 省特别考虑了计划生育困难家庭,而安徽、新疆 2 省(区)对入住机构者进行补贴,覆盖群体的不健全,客观剥夺了部分失能老人享受补贴的权益。

(五)政策帮扶对象不完备,对家庭照料者关怀不足

当前政策帮扶对象主要针对失能老人及照护机构,忽视了对家庭照料者的关怀。即使某些省(市、自治区)在政策中提及家庭照料者,但也是强调角色,并未明确经济帮扶与精神关怀举措,因此并不能很好地调动家庭成员参与照料的积极性。

实际上,我国失能老人在理想上多倾向于居家照护,并且家庭照料者具有长期性、亲切性、稳定可持续性的独特优势。然而,多数家庭照护者认为照护失能老人导致自己身心疲惫、社交圈缩小、经济压力增大,目前尚未出台“以居家养老为基础的家庭支持政策”^⑩,无法在政策上增强失能家庭的效能。因此,亟待出台配套的家庭友好支持政策,为家庭照料者提供保障。

四、失能老人照护政策的改革方略

建立和健全失能老人长期照护制度,既是将国外经验本土化的有效策略,又是对失能老人、家庭及社会产生重要影响的社会政策,也是促进健康老龄化和实施“健康中国”战略的必然趋势。鉴于现阶段的挑战,应及时采取措施弥补政策局限性。在策略制定上,应增强政策针对性和有效性,加强顶层设计,健全失能老人照护服务体系。

(一)构建完整的失能政策体系,增强政策的针对性

失能老人照护政策应逐渐独立于老年人照顾政策体系而形成完整的政策体系,摆脱当前定位困境。一方面,在出台有关老年人照护政策时,应细化实施对象,尤其是在受益人群中明确失能老人类别,如轻度失能、中度失能、高度失能、“低保”失能、高龄失能等,从而增强失能政策的针对性;另一方面,鼓励各级民政、卫计、财政、房管、人社等部门加强资源整合力度,重点出台和完善家庭救助、医疗卫生、金融支

持、住房保障、社会保险等配套支持与服务政策,并加大宏观统筹力度,尝试将失能政策体系建设列入地方重点惠民服务工程。

(二)促进服务供需平衡,提升护理保障水平

在有限的照护资源下,为促使资源能得到最大程度地利用,有必要根据区域发展状况来缩小差异并促进服务供给与需求的平衡,而这需要各方的共同努力参与。首先,政府作为服务供给的主导者和示范者,应加快推进农村失能老人照料中心的基础设施建设与照护服务包设计,在“民办公助”宗旨下强化对民办机构的政策扶持,并注意为欠发达地区链接优质资源;其次,基金会等非营利组织应重点根据失能照护需求协调照护对象、照护机构与保险公司之间的关系^⑧,协助政府对失能老人分级登记管理,并在链接照护机构和社区资源的基础上探索建立失能老人长期照护评估中心;最后,公办与民办照料机构应加强沟通合作,互通资源,探索建立行业内信息管理系统、实时评估与服务转介,最大程度满足失能老人的需求。

(三)完善照护人才机制,实现“应有尽有”

专业照护人才的培养对于促进照护服务的专业化与高效化具有重要意义,因此有必要建立照护人才队伍并达到“应有尽有”的程度。首先,国家应加强养老服务人才培养工程建设,在普通高校医学院等相关学院和高职院校大力培养从事老年服务的人才,提高护理人员与老年人的数量配比^⑨,鼓励老年学、护理学、社会工作等专业学生毕业后从事失能老人服务行业;其次,政府应加强对社区人员的非全日制技能培训,即针对社区老年医生、护工、信息管理员、机构餐饮人员、营养师及心理咨询人员等专业人员以及失能老人家属、社区志愿者等潜在非专业人员进行培训,提升照护服务的质量和老年失能服务人员的素质;最后,政府应鼓励民办机构在入住的轻度失能老人中征求个人意愿筛选并经照料培训成为护工服务助手,引导其帮助中度和重度失能老人进行日常康复训练。

(四)倡导多元主体参与,构建政策性长期护理保险制度

在福利多元主义中,政府并非唯一提供福利资源的主体,供给责任应当由政府、市场、家庭和社会组织等协同分担。^⑩实际上,护理保障水平偏低与政策覆盖范围不广等问题,在某种程度上与政策责任

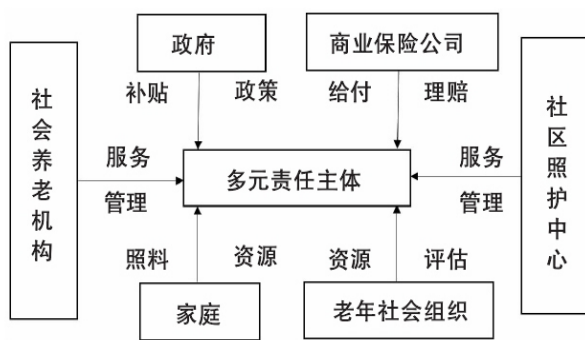


图1 失能老人长期照护的多元责任主体框架

主体单一密切相关,因此需要在政府主导之下倡导多元主体参与,为失能老人提供全方位照护支持。一方面,要充分发挥商业保险公司、社区照护中心、养老机构、老年社会组织、家庭等多方优势(见图1),明确政府政策扶持和发放补贴的责任、商业保险公司资金给付和理赔的责任、社会养老机构与社区照护中心提供照护服务和老人管理的责任、家庭提供居家照料和家庭资源的责任以及老年社会组织提供资源链接与照护效果评估的责任,构建多元互惠的长期照护责任体系;另一方面,要构建政策性长期护理保险制度并纳入社会保险体系,不仅要建立由老人个人、所在单位与家庭和政府共同缴费的长期护理社会保险制度,还要根据老人个别化需要建立个人、商业保险公司、社会养老机构或社区照护中心共同分担的长期护理商业保险制度。

(五)健全家庭照护支持体系,增强照料者效能

为缓解家庭长期照护压力和强化家庭优势,有必要健全家庭照护支持体系,增强照料者效能。首先,政府需要有针对性地给予家庭照料者适当的照护补贴,补贴标准应根据各地实际来具体制定,在物质帮扶层面上激发家庭照料者的积极性;其次,政府各职能部门应积极出台配套支持性政策,如对失能老人家庭无障碍设施改造进行补助,适当放宽对失能老人家庭的阶梯价格条件和进行免费居家照料培训,出台居家照护优待政策,鼓励单位对因照料失能老人未能工作的职工予以留职、调整上下班时间或适当增加休假,并为这部分人员发放电影兑换券、旅游券等福利性礼券等等;再次,政府应增强对家庭照料者的宣传效力,广泛宣传典型家庭照料者事迹并总结可推广的照护经验,提升社会对家庭照料者的认同感;最后,重视对失能老人家庭照料者的精神关怀,倡导社会工作机构、心理咨询机构等社会服务组

织对家庭照护者开展精神抚慰、心理疏导与减压训练等服务,帮助家庭照护者及时处理因照料失能老人而积累的负面情绪,并增强其长期照护的责任与信心。

注释:

张明锁、杜远征.失能老人“类家庭”照护模式构想[J].东岳论丛,2014(8).

我国经济总量首次突破80万亿元大关[EB/OL].中国政府网 http://www.gov.cn/xinwen/2018-01/18/content_5258136.htm.

三部门发布第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查成果[EB/OL].民政部门户网站 <http://www.mca.gov.cn/article/zw/gk/mzyw/201610/20161000001974.shtml>.

中国未来失能老年人口及慢性病患者将大幅增加[EB/OL].中国产业信息网, <http://www.chyxx.com/industry/201701/490638.html>.

中国老龄科学研究中心课题组.全国城乡失能老年人状况研究[J].残疾人研究,2011(2).

肖云、王冰燕.中国五保失能老人长期照护服务的困境与解困[J].重庆大学学报(社会科学版),2015(4).

涂爱仙.供需失衡视角下失能老人长期照护的政府责任研究[J].江西财经大学学报,2016(2);赵怀娟.城市失能老人机构照护需要及需要满足研究——以南京市调查为例[J].中国卫生事业管理,2013(4).

张思锋、唐敏、周森.基于我国失能老人生存状况分析的养老照护体系框架研究[J].西安交通大学学报(社会科学版),2016(2).

吕晓莉.中国城乡失能老人长期照料需求比较研究[M].北京:中国社会科学出版社,2016:2-5.

徐萍、钟清玲.社区居家式失能老人长期照护服务研究进展[J].中国老年学杂志,2016(12).

⑪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[EB/OL].中国政府网 <http://www.gov.cn/zhuanti/2017-10/27/content5234876.htm>.

⑫张翼.中国家庭的小型化、核心化与老年空巢化[J].中国特色社会主义研究,2012(6).

⑬中华人民共和国民政部.中华人民共和国2016年社会服务发展统计公报[M].北京:中国统计出版社,2017:3-5.

⑭唐钧、赵玉峰.失能老人长期照护的政策思路[J].中国党政干部论坛,2014(4).

⑮当你老了,谁来护理?[EB/OL].人民网 <http://society.people.com.cn/n1/2016/1125/c1008-28894449.html>.

⑯熊跃根、邓广良.需要、互惠和责任分担:中国城市老人照顾的政策与实践[M].上海:格致出版社,2008:225-235.

⑰赵怀娟、罗单凤.失能老人家庭照护者的照护感受及影响因素[J].中国老年学杂志,2015(2).

⑱高咏.高龄失能老人主要照顾者心理健康与长期照护体系的建立[J].学术论坛,2012(9).

⑲杜鹃、王永梅.中国老年临终关怀服务的实践与制度探索[J].中国特色社会主义研究,2015(5).

⑳彭华民.福利三角:一个社会政策分析的范式[J].社会学研究,2006(4).

责任编辑:周青