

# 医养康养相结合背景下社区居家养老服务供给对老年人健康的影响

丁邓伟

上海工程技术大学管理学院, 上海

收稿日期: 2023年3月23日; 录用日期: 2023年6月5日; 发布日期: 2023年6月16日

## 摘要

本文利用CLHLS十年数据, 从生活照料服务、医疗保健服务、精神文化服务和调解维权服务4类养老服务对于老年人的自评健康、日常活动能力和抑郁症状3个健康状况维度的影响。结果发现, 尽管我国在养老服务不断健全, 养老服务供给的水平在不断提高, 但是生活照料服务和精神文化服务方面仍然存在较多的不足, 尤其是在精神文化服务方面, 老年人的认知水平和服务可及性都有待提高。要有针对性地加强科学医疗保健知识的宣传, 促进老年人对于健康状况的认知, 同时也要注意城乡老年群体及服务供给的差异, 以切实养老服务需求的满足来提高全体老年群体健康水平。

## 关键词

医养康养结合, 养老服务, CLHLS, 健康状况

# The Impact of Community Home-Based Elderly Care Service Supply on the Health of the Elderly under the Background of the Combination of Medical Care and Health Care

Dengwei Ding

School of Management, Shanghai University of Engineering Science, Shanghai

Received: Mar. 23<sup>rd</sup>, 2023; accepted: Jun. 5<sup>th</sup>, 2023; published: Jun. 16<sup>th</sup>, 2023

文章引用: 丁邓伟. 医养康养相结合背景下社区居家养老服务供给对老年人健康的影响[J]. 老龄化研究, 2023, 10(2): 162-173. DOI: 10.12677/ar.2023.102020

## Abstract

This paper uses CLHLS ten-year data to examine the effects of four types of elderly care services: life care services, health care services, spiritual and cultural services, and mediation and rights protection services, on the self-rated health, daily activity ability and depressive symptoms of the elderly. The results show that although China has continuously improved the level of old-age service supply and improved, there are still many deficiencies in life care services and spiritual and cultural services, especially in spiritual and cultural services, and the cognitive level and service accessibility of the elderly need to be improved. It is necessary to strengthen the publicity of scientific health care knowledge in a targeted manner, promote the awareness of the elderly on the health status, and also pay attention to the differences in urban and rural elderly groups and service supply, so as to effectively meet the needs of elderly care services to improve the health level of the elderly.

## Keywords

Combination of Medical Care and Health Care, Elderly Care Services, CLHLS, Health Status

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

预计 2033 年我国将进入超级老龄化社会,到 2035、2050 年,中国 65 岁及以上老年人口将分别达 3.27、3.93 亿,占全球老人比重将分别为 21.8%、26.2% [1]。同时,据世界卫生组织发布的《2021 年世界卫生统计报告》显示,我国人均预期寿命已达到 77.4 岁。人口老龄化和人均预期寿命的延长是社会的重要进步,但这也给社区居家健康养老服务体系的建设带来巨大的挑战。在此背景下,党中央把积极应对人口老龄化上升为国家战略,在《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要》中明确指出,要加快健全居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系和健康支撑体系,切实满足老年人多层次、多元化的养老服务需求,显著提升老年人的获得感、幸福感和安全感[2]。

我国自 2011 年推出首个社会养老服务体系发展规划以来,在推动以“医养结合”为导向的社区养老服务建设上已经走过了十几年历程[3],国内外学者围绕社区居家养老服务的特点和发展也进行了大量研究,并取得丰硕的研究成果。受限于养老服务发展进程及客观条件的限制,当前政策与学术界大多注重于对养老服务模式的探讨,侧重于研究健康状况及群体差异对城乡老年人社区居家养老服务需求,通过满足需求来提高老年人的生活质量和生活满意度。但对社区居家养老服务实施的效果,特别是养老服务对老年人的生理、心理健康状况长期影响的系统性实证分析还较为缺乏[4]。基于以上考虑,本研究利用目前国内老龄健康追踪时间最长,涵盖全国 23 个省高龄老人样本的“中国老年健康影响因素跟踪调查”(Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey, CLHLS) [5],构建 10 年的面板数据,将研究的焦点放在了 65 岁以上的老年人群,考察生活照料服务、医疗保健服务、精神文化服务和调解维权服务供给对老年人健康的影响,以期为进一步完善社区居家养老服务体系的建设提供一定的参考。

## 2. 文献综述与研究假设

健康不仅是指身体没有疾病,而是从身体、心理以及社会存在状态是否幸福三者综合后的一个整体状态。在社会科学研究中,对健康状况的测量指标主要有自评健康、身体功能状况、疾病发生率以及抑郁症状等[6]。国内外学者的研究显示,老年人的健康状况会受到养老服务供给、社会经济地位和家庭代际支持等诸多因素的影响。随着年龄的增加,老年人群体的各项身体机能都在逐步弱化,其生理上和心理上也相对比较脆弱,也就产生了对生活照料、医疗保健、精神文化和调解维权服务的需求。社区居家养老服务中除了生活照料服务外,其他服务对生理健康均有显著正向影响,所有的服务项目对心理健康均有显著正向影响[7];老年人附近的养老服务供给数量越多,他们的幸福感越强[8];老年人的人口学基本特征、家庭支持变量、社会经济条件和生活方式等因素都会影响老年人的健康状况,经济状况的差异会影响老年人对社会照料服务和医疗服务的使用;同时,不同地区因其不同的社会经济水平的不同提供的养老服务也不一样,地区的社会经济背景也会对个体的健康状况产生显著影响[9]。

基于此,我们发现在发达国家关于养老服务对老年人健康状况影响的研究已经较为成熟,但我国对于该问题的研究与探讨还处于初期阶段。这些研究从宏观上对养老服务的供求关系进行探讨,并从老年人的人口学基本特征、家庭支持变量、社会经济条件和生活方式等因素分析影响老年人幸福感的因素。但是以往大多学者从定性的角度分析养老服务对于老年人健康的影响,实证角度较少;同时,也尚未从自评健康、身体功能状况以及抑郁症状角度综合考量老年人的健康状况;对于各类养老服务的项目没有一个明确的划分,在构建养老服务体系指标之后,也没有对各项养老服务队老年人的健康状况的影响效果进行分析。另外,以往的研究虽然考虑到了地区城乡之间的养老服务需求的不同,但是很少有研究不同养老服务供给对老年群体产生的健康差异在不同的地区中是否也存在显著差异。不同的养老服务项目在不同的时间对相同老年群体产生的健康影响是否相同?最后,以往的大部分研究只采用单一的健康测量指标,忽略了健康的多维性和整体性。

基于以上考虑,本研究将利用全国 23 省从 2008~2018 共 10 年的面板数据,分别考察不同养老服务供给与不同的健康测量指标之间的关系。做出以下研究假设:

H1: 生活照料服务、医疗保健服务、精神文化服务和调解维权服务供给对老年人的自评健康具有正向作用。

H2: 生活照料服务、医疗保健服务、精神文化服务和调解维权服务供给对老年人的日常活动能力具有正向作用。

H3: 生活照料服务、医疗保健服务、精神文化服务和调解维权服务供给对老年人的抑郁症状缓解具有正向作用。

## 3. 研究设计

### 3.1. 样本选择与数据来源

考虑到养老服务体系建设的時間范围以及对老年人健康状况改善效果的长期性,本文选择在“中国老年健康影响因素跟踪调查”2008、2011、2014 及 2018 年四次调查中都存活的 2440 位 65 岁以上在社区居住的老年人作为研究样本。“中国老年健康影响因素跟踪调查”始于 1998 年,此后在 2000 年、2002 年、2005 年、2008 年、2011 年、2014 年和 2018 年已经完 8 次跟踪调查。1998~2018 年在全国 23 个省/市/自治区随机抽取大约一半县市进行八次跟踪调查,累计入户访问 11.3 万人次,覆盖了全国超过 85.3% 的人口,是目前国内追踪时间最长的老龄健康调查,也是全球涉及高龄老人(特别是九十岁及百岁老人)样本规模最大的科学调查。

### 3.2. 变量选取与描述

首先,参考前人的研究以及问卷内容,因变量选取老年人健康状况社会学研究的自评健康、身体功能状况和抑郁症状三个指标进行衡量。其中自评健康由问题“您觉得现在您自己的健康状况怎么样?”来建立。身体功能状况包括了日常活动能力(ADL)和工具性日常活动能力(IADL)两个方面,共包含了洗澡、室内活动、上厕所等14个日常活动项目,在后续的模型估计中采用日常活动能力来代替身体功能状况;对1)“无需帮助”;2)“有困难,需要部分帮助”三个选项的赋值依次1、2、3;然后对14个活动项目得分进行加总,得到每个人的身体功能状况得分,得分越高表示身体功能状况越差,取值范围在13~39之间。抑郁症状我们选择了CLHLS中间卷抑郁量表中的7个问题(“往好的方面看?”“保持物品的整洁”“感到恐惧或焦虑”“感到孤独和孤立”“自己做决定”“随着年龄的增长感到自己无用”“像年轻时一样快乐”),对每个问题的结果进行赋值依次为1(总是、经常)、2(有时)、3(很少)、4(没有),本研究还对所选问题进行信度测量(Cronbach's  $\alpha$  系数)的结果为0.941,具有很高的可信度来衡量抑郁症状。

其次,自变量选择CLHLS问卷中受访老人关于以下问题的回答:您的社区是否有提供生活照料服务:起居照料、日常购物;医疗保健服务:上门医疗(看病、送药)、提供保健知识;精神文化服务:文化娱乐(社交和娱乐)、精神文化(心理咨询);调解维权服务:纠纷调解(处理家庭邻里纠纷)、法律援助的4项养老服务中的8个问题作为居家社区养老服务的供给及需求指标。

最后,控制变量选择性别、年龄、婚姻状况、户籍、职业、文化程度、家庭人均收入、地区收入水平以及健康行为方式,包含对老年人的人口学基本特征、家庭支持变量、社会经济条件和生活方式变量的统计与描述。

### 3.3. 模型设定

对于自评健康、身体功能状况和抑郁症状三个因变量,考虑到近年来养老服务在社区推广于实行,老年人的健康也会受到时间和空间变化的影响,在模型设定上引入“个体—时间”固定效应模型。该模型能够同时控制老年人健康不随个体变化而随着时间变化,以及不随时间变化而个体变化的健康问题的评估,能够在时间和空间维度对各自变量进行考量,提高模型估计的稳健性。

$$y_{it} = \alpha_i + x'_{it} \beta + \varepsilon_{it}$$

其中,  $y_{it}$  表示个体  $i$  在第  $t$  时点的自评健康、身体功能状况或抑郁症状状况,  $x'_{it}$  表示影响老年人自评健康、身体功能状况或抑郁症状的因素,  $\beta$  用来衡量老年个体  $i$  在  $t$  时点  $x_{it}$  对  $y_{it}$  的边际影响,  $\alpha_i$  表示那些不随时间变化的未知参数,  $\varepsilon_{it}$  表示可以随着时间改变的干扰项(不可观测的随着个体、地区等因素改变的遗漏变量)。

## 4. 研究结果

### 4.1. 变量描述分析

从表1城乡养老服务供给水平可以看出,城乡4项养老服务的供给水平都呈现逐年增加的趋势,但是存在明显的城乡差异,并且总体供应水平偏低,特别是在生活照料服务和精神文化服务方面,两者增长的水平也较低,说明城乡老年人对于生活照料服务和精神文化服务的服务可及性还有较大的提升空间。在2011年首个社会养老服务体系发展规划后,可以明显发现受“医养结合”政策影响,城乡医疗保健服务水平大大提高,城市从2008年的19.42%提高到2011年的44.63%,农村也提高到了38.67。相较于其他三项养老服务,调解维权服务处于较高的水平。

**Table 1.** Supply level of urban and rural elderly care services, 2008~2018  
**表 1.** 2008~2018 年城乡养老服务供给水平

年份	生活照料服务(%)		医疗保健服务(%)		精神文化服务(%)		调解维权服务(%)	
	城镇	农村	城镇	农村	城镇	农村	城镇	农村
2008	9.22	4.73	19.42	7.91	19.27	7.36	25.14	16.64
2011	10.49	7.64	44.63	38.67	25.5	13.49	32.07	21.22
2014	12.88	13.81	54.13	50.04	27.88	19.81	35.04	25.22
2018	16.45	13.23	53.76	47.62	21.18	20.78	40.54	29.48

**Table 2.** Variable descriptive statistical analysis  
**表 2.** 变量描述性统计分析

变量类型	变量名称	Mean	p50	sd	Min	Max	N
因变量	自评健康	2.52	3	0.882	1	4	9436
	日常活动能力	35.734	39	6.067	0	39	9760
	抑郁症状	19.313	20	4.555	0	28	9760
控制变量	性别	0.466	0	0.499	0	1	9760
	年龄	80.101	79	9.023	62	116	9760
	婚姻状况	0.53	1	0.499	0	1	9610
	城乡分布	0.474	0	0.499	0	1	9760
	文化程度	0.741	1	0.913	0	4	8532
	省份	14.061	15	5.388	0	22	9760
	家庭人均收入	12698.664	6000	17546.249	0	100000	9435
	地区收入水平	7674.508	5000	4829.392	1250	25000	9760
	职业	1.887	2	0.317	1	2	8793
	吸烟	0.194	0	0.405	0	9	9622
	喝酒	0.19	0	0.392	0	1	9572
	锻炼	0.373	0	0.49	0	8	9535
	饮食均衡	12.036	12	2.357	0	16	9760
自变量	起居照料	0.081	0	0.324	0	2	9516
	日常购物	0.122	0	0.379	0	2	9512
	上门医疗	0.272	0	0.478	0	2	9558
	保健知识	0.342	0	0.512	0	2	9543
	娱乐活动	0.206	0	0.446	0	2	9520
	精神慰藉	0.119	0	0.377	0	2	9520
	邻里纠纷	0.292	0	0.491	0	2	9513
	法律援助	0.169	0	0.429	0	2	9505



从表 2 可以看出,老年人自评健康状况的均值为 2.520,标准差是 0.954,说明老年人对于自身健康状况的评价较为积极,处于“好”与“很好”之间;日常活动能力和抑郁症状的均值分别是 35.734 和 19.313,中位数分别是 39 和 20,整体情况表现较为良好的状态。从性别、婚姻状况和城乡分布的均值可以看出选取的 2440 位老年人的具有较高的可信度。老年人的平均文化程度为 0.741,大都只接受过小学阶段的教育,文化程度普遍不高,但文老年人在文化程度上存在较大的群体性差异,从文盲→小学→……→大学及以上呈现金字塔形态,符合文化程度越高人数越少的常识性判断。从家庭收入角度来看,老年人的收入存在不均等现象,家庭人均年收入的均值、中位数和方差均存在较大的差异,并且该差异很大程度上是由于户籍的城乡差别、受教育程度以及职业的不同产生的,收入的差异也会影响老年人对于养老服务的选择。从吸烟、喝酒和锻炼上看,大多数老年人具有较为健康的行为方式;在饮食上,老年人虽然存在群体性差异,但是大部分老年人还是具有不挑食,均衡饮食的健康饮食习惯。从养老服务来看,上门医疗、保健知识、娱乐活动和邻里纠纷具有相对较高的供给,而日常购物、精神慰藉和法律援助还较为缺乏,需要提高对于老年人的日常生活上的关照和精神慰藉的服务供给。

#### 4.2. 相关性分析

从表 3 可以看出,老年人的日常活动能力与自评健康和抑郁症状具有十分显著的相关性,说明在衡量老年人健康状况的 3 个指标之中,自评健康和抑郁症状会受到日常活动能力较强的影响。同时,性别差异、婚姻状况、城乡差异文化程度和家庭收入等控制变量对于老年人的健康状况都具有明显的关联,说明这些控制变量对于养老服务对老年健康的影响具有调节作用。起居照料、日常购物、娱乐活动、精神慰藉、邻里纠纷和法律援助的养老服务的可得性对于自评健康在 99%水平上相关;上门医疗和娱乐活动对于日常活动能力和抑郁症状都具有较为显著的关联,说明各项养老服务对于老年人的健康状况改善具有十分重要的作用。

**Table 3.** Correlation analysis between elderly care services and the elderly health status indicators

**表 3.** 养老服务与老年人健康状况指标相关性分析

变量	自评健康	日常活动能力	抑郁症状	起居照料	日常购物
自评健康	1.000				
日常活动能力	0.230***	1.000			
抑郁症状	-0.010	-0.040***	1.000		
起居照料	-0.038***	-0.013	0.002	1.000	
日常购物	-0.031***	-0.024**	0.003	0.601***	1.000
上门医疗	-0.024**	0.037***	0.029***	0.462***	0.451***
保健知识	-0.020*	0.010	0.056***	0.387***	0.388***
娱乐活动	-0.066***	-0.040***	0.031***	0.498***	0.494***
精神慰藉	-0.041***	-0.020*	0.014	0.649***	0.588***
邻里纠纷	-0.033***	-0.024**	0.045***	0.409***	0.408***
法律援助	-0.036***	-0.013	0.009	0.536***	0.531***

## Continued

变量	上门医疗	保健知识	娱乐活动	精神慰藉	邻里纠纷
上门医疗	1.000				
保健知识	0.483***	1.000			
娱乐活动	0.391***	0.530***	1.000		
精神慰藉	0.457***	0.425***	0.519***	1.000	
邻里纠纷	0.407***	0.538***	0.516***	0.423***	1.000
法律援助	0.416***	0.571***	0.612***	0.540***	0.583***

注：限于篇幅，相关性分析省略控制变量指标。

### 4.3. 养老服务与老年健康状况固定效应模型估计结果

#### 4.3.1. 养老服务与自评健康固定效应估计

为验证假设 H1，本文在控制所有个人特征、健康行为方式相关的变量的情况下，以生活照料服务、医疗保健服务、精神文化服务和调解维权服务 4 项养老服务的 8 个服务项为自变量进行固定效应模型估计，验证社区居家养老服务对老年人自评健康的影响。从表 4 可知，喝酒、锻炼和饮食均衡与否对老年人自身健康的评价都在 99% 的水平上显著，说明越积极的生活在使得老年人身体健康的同时也会给老人更加良好的心态。在控制其他相关变量的情况下，起居照料、上门医疗、精神慰藉等对于老年人的自评健康都有明显的影响，起居照料、日常购物和邻里纠纷的影响尚未显现，可能是在当前阶段这些养老服务还未得到推广应用，存在家庭的代际支持替代了社区养老服务功能的现象，地方政府应该根据地区的实际情况，结合老年人的实际需求，提高类似养老服务项目的可及性，满足需要这些服务的老年人的需求。从系数值上来看，娱乐活动在 95% 的水平上会影响老年人对于自身健康的评价，说明老年人在养老的过程中缺乏相关活动来丰富自己的老年生活，给予老年人更多的精神慰藉仍然是当前养老不可忽视的问题。

Table 4. Fixed-effect estimation results of home-based community elderly care services and self-rated health status

表 4. 居家社区养老服务与自评健康状况固定效应估计结果

变量	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5
性别	1.182 (-0.285)	1.178 (-0.288)	1.159 (-0.296)	1.179 (-0.288)	1.106 (-0.319)
年龄	0.008 (-0.119)	0.01 (-0.063)	0.011 (-0.056)	0.01 (-0.064)	0.009 (-0.098)
婚姻状况	-0.064 (-0.161)	-0.063 (-0.172)	-0.062 (-0.179)	-0.065 (-0.162)	-0.065 (-0.16)
户籍	-0.012 (-0.668)	-0.021 (-0.463)	-0.02 (-0.475)	-0.022 (-0.441)	-0.021 (-0.458)
文化程度	-0.039 (-0.266)	-0.03 (-0.395)	-0.03 (-0.402)	-0.029 (-0.416)	-0.024 (-0.506)
职业	0.104 (-0.156)	0.104 (-0.157)	0.105 (-0.156)	0.106 (-0.152)	0.108 (-0.142)

Continued

吸烟	-0.041 (-0.377)	-0.039 (-0.398)	-0.04 (-0.391)	-0.041 (-0.382)	-0.041 (-0.374)
喝酒	-0.114** (-0.006)	-0.115** (-0.006)	-0.116** (-0.006)	-0.116** (-0.006)	-0.119** (-0.005)
锻炼	-0.082** (-0.001)	-0.077** (-0.003)	-0.078** (-0.003)	-0.076** (-0.004)	-0.076** (-0.004)
饮食均衡	-0.048*** (0)	-0.050*** (0)	-0.050*** (0)	-0.049*** (0)	-0.049*** (0)
起居照料		-0.012 (-0.785)	-0.007 (-0.877)	0.017 (-0.735)	0.028 (-0.584)
日常购物		-0.034 (-0.375)	-0.028 (-0.475)	-0.007 (-0.871)	0.002 (-0.958)
上门医疗			0.007 (-0.821)	0.011 (-0.724)	0.019 (-0.539)
保健知识			-0.022 (-0.417)	0.001 (-0.983)	0.021 (-0.501)
娱乐活动				-0.074* (-0.025)	-0.05 (-0.152)
精神慰藉				-0.011 (-0.799)	-0.003 (-0.946)
邻里纠纷					-0.043 (-0.154)
法律援助					-0.044 (-0.252)
_cons	1.788** (-0.008)	1.684* (-0.014)	1.661* (-0.016)	1.670* (-0.015)	1.782** (-0.01)
N	7334	7235	7223	7223	7216
adj. R <sup>2</sup>	-0.465	-0.474	-0.476	-0.475	-0.474

*p*-values in parentheses \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$ .

#### 4.3.2. 养老服务与日常活动能力固定效应估计

为验证假设 H2, 本文通过控制相关变量, 以 8 项 4 类养老服务为自变量, 通过固定效应模型验证养老服务供给对老年人日常活动能力的影响。从表 5 的估计结果上看, 年龄和各项健康行为方式对于老年人的日常活动能力的影响在 99% 的水平上显著。从 Model 8 和 Model 10 的估计结果来看, 医疗保健知识的提供对于老年人的日常活动也具有十分明显的影响, 说明老年人较为看中老年阶段的医疗保健行为, 这也能解释当前养老保健品市场火热的原因, 要加大健康科学的保健知识的宣传, 让老年人更好的运用相关知识来提高身体健康。从表 5 的统计学意义上来看, Model 10 显示法律援助也对老年人的日常活动能力的影响在 95% 的水平上显著, 说明老年人很难适应社会的高速发展, 对于很多新鲜事物无法判断是否在自己的活动范围, 要加大对老年人法律知识的宣传以及给需要的老年人以必要的法律援助。可以明显发现, 起居照料、日常购物和娱乐活动不能对老年人的日常活动能力起到促进作用, 那是因为如果老年人需要起居照料和日常购物的帮助时, 证明其行为已经不便, 而娱乐活动是因为老年人对于接受新事物的能力较弱, 也有自己固定的活动范围, 这些和老年人群体的特征具有十分明显的关联性。



**Table 5.** Estimation results of fixed effect of home-based community elderly care services and daily activity capacity  
**表 5.** 居家社区养老服务与日常活动能力固定效应估计结果

变量	Model 6	Model 7	Model 8	Model 9	Model 10
性别	2.072 (-0.667)	2.03 (-0.674)	1.827 (-0.705)	1.865 (-0.699)	2.117 (-0.661)
年龄	0.320*** (0)	0.322*** (0)	0.330*** (0)	0.329*** (0)	0.331*** (0)
婚姻状况	-0.019 (-0.925)	-0.027 (-0.892)	-0.032 (-0.874)	-0.037 (-0.856)	-0.016 (-0.939)
户籍	-0.02 (-0.872)	-0.034 (-0.787)	-0.039 (-0.757)	-0.04 (-0.748)	-0.044 (-0.724)
文化程度	-0.047 (-0.756)	-0.048 (-0.755)	-0.045 (-0.767)	-0.044 (-0.772)	-0.056 (-0.719)
职业	-0.339 (-0.29)	-0.29 (-0.37)	-0.281 (-0.385)	-0.275 (-0.395)	-0.266 (-0.411)
吸烟	-0.702*** (0)	-0.715*** (0)	-0.709*** (0)	-0.712*** (0)	-0.711*** (0)
喝酒	-0.103 (-0.573)	-0.061 (-0.739)	-0.061 (-0.738)	-0.062 (-0.737)	-0.067 (-0.715)
锻炼	-1.019*** (0)	-1.021*** (0)	-1.019*** (0)	-1.014*** (0)	-1.008*** (0)
饮食均衡	-0.081** (-0.006)	-0.073* (-0.016)	-0.069* (-0.024)	-0.067* (-0.028)	-0.066* (-0.029)
起居照料		-0.192 (-0.328)	-0.119 (-0.563)	-0.125 (-0.571)	-0.206 (-0.356)
日常购物		-0.123 (-0.457)	-0.049 (-0.778)	-0.045 (-0.809)	-0.097 (-0.604)
上门医疗			0.033 (-0.8)	0.03 (-0.823)	0.047 (-0.724)
保健知识			-0.249* (-0.035)	-0.209 (-0.096)	-0.266* (-0.048)
娱乐活动				-0.172 (-0.233)	-0.248 (-0.105)
精神慰藉				0.128 (-0.497)	0.089 (-0.638)
邻里纠纷					-0.161 (-0.225)
法律援助					0.436* (-0.01)
_cons	-8.468** (-0.004)	-8.679** (-0.004)	-9.224** (-0.002)	-9.195** (-0.002)	-9.500** (-0.002)
N	7280	7188	7177	7177	7170
adj. R <sup>2</sup>	-0.28	-0.289	-0.288	-0.288	-0.287

*p*-values in parentheses \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$ .

### 4.3.3. 养老服务与抑郁症状固定效应估计

为验证假设 H3, 本文也通过控制相关变量, 以各项养老服务为自变量, 通过固定效应模型验证养老服务供给对老年人抑郁症状的影响。从表 6 的估计结果可以发现, 城乡分布、文化程度和各项健康行为方式对于老年人是否抑郁具有较为明显的影响。其中保健知识、娱乐活动和精神慰藉相较于前面的自评健康和日常活动能力有更为显著的影响, 抑郁症状主要描述的是老年人的精神状况, 精神是否健康和老年人对于健康知识的掌握程度, 生活是否孤独具有明显的关联性。要增加养老保健知识的宣传力度, 以适合老年人的娱乐活动为主要方向, 丰富老年人的日常精神需求, 降低老年人得抑郁症的风险。其次, 可以明显发现, 健康行为方式相关变量对于老年人抑郁症状的影响效果明显降低了, 说明该估计结果符合日常生活中的常识性判断。

**Table 6.** Estimates of the fixed effect of home-based community elderly care services and depressive symptoms

**表 6.** 居家社区养老服务与抑郁症状固定效应估计结果

变量	Model 11	Model 12	Model 13	Model 14	Model 15
性别	1.213 (-0.685)	1.172 (-0.694)	1.29 (-0.665)	1.265 (-0.671)	1.212 (-0.684)
年龄	-0.01 (-0.505)	-0.01 (-0.513)	-0.017 (-0.291)	-0.016 (-0.307)	-0.016 (-0.328)
婚姻状况	-0.061 (-0.64)	-0.111 (-0.396)	-0.106 (-0.42)	-0.103 (-0.434)	-0.107 (-0.417)
户籍	0.180* (-0.023)	0.185* (-0.021)	0.177* (-0.028)	0.178* (-0.027)	0.179* (-0.026)
文化程度	0.055 (-0.582)	0.049 (-0.625)	0.048 (-0.631)	0.048 (-0.637)	0.042 (-0.681)
职业	0.129 (-0.539)	0.116 (-0.583)	0.107 (-0.614)	0.104 (-0.624)	0.095 (-0.655)
吸烟	0.286* (-0.029)	0.282* (-0.032)	0.274* (-0.037)	0.276* (-0.036)	0.277* (-0.035)
喝酒	-0.119 (-0.312)	-0.086 (-0.471)	-0.088 (-0.46)	-0.086 (-0.47)	-0.083 (-0.487)
锻炼	0.137 (-0.059)	0.131 (-0.074)	0.125 (-0.09)	0.122 (-0.098)	0.116 (-0.114)
饮食均衡	0.001 (-0.954)	-0.003 (-0.893)	-0.006 (-0.756)	-0.007 (-0.712)	-0.007 (-0.722)
起居照料		-0.065 (-0.608)	-0.155 (-0.243)	-0.155 (-0.276)	-0.14 (-0.33)
日常购物		0.024 (-0.82)	-0.051 (-0.648)	-0.057 (-0.631)	-0.032 (-0.792)
上门医疗			0.067 (-0.433)	0.068 (-0.426)	0.059 (-0.495)
保健知识			0.156* (-0.039)	0.132 (-0.102)	0.14 (-0.102)
娱乐活动				0.102 (-0.27)	0.113 (-0.249)

## Continued

精神慰藉				-0.065 (-0.591)	-0.045 (-0.712)
邻里纠纷					0.084 (-0.322)
法律援助					-0.147 (-0.179)
_cons	19.831*** (0)	19.964*** (0)	20.437*** (0)	20.423*** (0)	20.418*** (0)
N	6885	6793	6782	6782	6775
adj. R <sup>2</sup>	-0.528	-0.541	-0.541	-0.541	-0.542

*p*-values in parentheses \**p* < 0.05, \*\**p* < 0.01, \*\*\**p* < 0.001.

## 5. 结论与讨论

随着社会养老服务体系的逐步健全，城乡养老服务的供给水平显著地提高，老年人对于各项养老服务的需求也逐渐得到满足，不论是自评健康状况，还是日常活动能力，抑或是抑郁症状出发，各项养老服务的可及性会对老年人的健康产生良性的影响，特别是上门医疗和保健知识的宣传，对于老年人科学健康的养老都有很大程度的改善。同时，从城乡各项养老服务供给上来看，社区居家养老服务的供给都有很大程度的改善，但是相比于上门医疗和保健知识的宣传，精神慰藉相关服务的供给还存在较大的缺口，特别是在农村地区尤为明显，这也和城乡居民对于心理健康认识程度不足有关，认为健康只是身体上的健康，从侧面说明在增加精神慰藉相关服务的供给的同时，要注重科学健康的医疗保健知识的宣传。

本文基于 CLHLS 2008~2018 十年的数据，采用固定效应模型对生活照料服务、医疗保健服务、精神文化服务和调解维权服务 4 项养老服务从自评健康、日常活动能力和抑郁症状三个维度对老年人的健康状况进行估计，结果表明：医疗保健服务和精神文化服务对于老年人的日常活动能力具有显著的影响，所有的服务项目对于自评健康具有正向的影响，受限于精神文化服务的供给水平和老年人对于精神文化服务的认知，精神慰藉和娱乐活动对于老年人的健康状况影响的效果不甚明显。

因此，应该加大精神文化服务的发展力度，丰富老年人的精神生活，同时，要加强科学医疗保健知识的宣传和生活照料服务的普及，让老年人认识到科学的养老方式，也更加全面的满足老年人切实的养老服务需求，让老年群体的健康水平得到提高。

## 参考文献

- [1] 席恒. 全球新冠肺炎疫情、超级老龄化、新型就业三重挑战下的中国社会保障[J]. 社会保障评论, 2022, 6(1): 35-46.
- [2] 王鑫, 张建英. 老龄化背景下西部地区养老服务政策文本分析——以青海省为例[J]. 老龄科学研究, 2021, 9(9): 15-25.
- [3] 白晨. 医养结合背景下城乡社区老年健康管理服务供给及效果研究——来自“中国老年健康影响因素跟踪调查”的证据[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(3): 31-37.
- [4] 凌文豪, 王晗. 健康状况、群体差异与社区居家养老服务需求——基于开封市的实证调研[J]. 云南大学学报(社会科学版), 2019, 18(4): 108-114.
- [5] 高杰. 高龄老人心理健康状况及影响因素研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 东南大学, 2019.  
<https://doi.org/10.27014/d.cnki.gdnau.2019.000376>
- [6] 焦开山. 健康不平等影响因素研究[J]. 社会学研究, 2014, 29(5): 24-46+241-242.  
<https://doi.org/10.19934/j.cnki.shxyj.2014.05.002>

- 
- [7] 周红云, 陈晓华, 董叶. 社区居家养老服务对城市老年人健康的影响[J]. 统计与决策, 2018, 34(17): 98-101.  
<https://doi.org/10.13546/j.cnki.tjyj.2018.17.024>
- [8] 孙兆阳, 戈艳霞. 社区居家养老服务体系背景下养老服务供给与老年人幸福感提升[J]. 老龄科学研究, 2021, 9(7): 41-55.
- [9] Pickett, K.E. and Pearl, M. (2001) Multilevel Analyses of Neighbourhood Socioeconomic Context and Health Outcomes: A Critical Review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, **55**, 111-122.  
<https://doi.org/10.1136/jech.55.2.111>