

健全养老服务体系: 社区养老支持与老龄健康

陈 飞^{1,2}, 陈 琳²

(1. 东北财经大学 经济与社会发展研究院, 辽宁 大连 116025;

2. 东北财经大学 经济学院, 辽宁 大连 116025)

摘 要:在我国人口老龄化进程加快和政府不断完善养老服务体系的背景下,已有文献从多个视角讨论了社区在老年人养老生活中的重要作用,但较少有研究文献关注社区养老支持对老龄健康影响的内在作用机制。然而,社区养老如何更好地发挥对家庭养老的补充作用以及如何有效增加老年群体的健康福利显得愈加重要。文章利用 CFPS2010、CFPS2014 和 CHARLS2018 数据从社区层面和个体层面定量分析了社区养老支持对老年人身体健康和心理健康的影响及其作用机制。研究发现:(1)使用工具变量和稳健性检验后的估计结果表明,社区养老支持对老年人的身体健康和心理健康均具有显著的改善作用。(2)机制分析表明,社区养老支持通过促进老年人参与体育锻炼、提高生活独立性的方式改善了身体健康,通过保护老年人认知功能、促进社会交往的方式改善了心理健康。(3)异质性分析发现,社区养老支持对未与子女同住的老年群体的健康改善作用更强,其发挥了对传统家庭养老的部分替代作用。但贫困社区的老年人从中获得的健康福利较少,社区养老支持可能存在“马太效应”。文章结论认为,在健全我国养老服务体系过程中,应更加关注社区支持在影响老龄健康方面的重要作用,提高不同老年群体对社区养老服务及设施的利用水平。

关键词: 社区支持; 老年人健康; 人口老龄化; 养老服务

中图分类号: C913.6; F061.4 文献标识码: A 文章编号: 1001-9952(2023)02-0049-15

DOI: 10.16538/j.cnki.jfe.20221116.402

一、引 言

社区作为社会治理的基本单元,逐渐成为老年人享受社会化养老服务的重要依托。在健全我国养老服务体系的进程中,如何推动“就地养老”来破解老年照护难题,从而发挥出社区对老年人健康养老生活的支持作用显得尤为重要。而老龄健康更是关乎个体、家庭及政府的资源配置、调整以及社会的运行发展与福利水平。现阶段,我国老龄人口比重与老年抚养比呈现逐年加速上升趋势。在面临养老负担不断加重的情形下,发展居家和社区养老已成为我国应对人口老龄化的必然选择。居家和社区养老体现了“就地老化”的理念,强调老年人在获得家庭和社区支持的基础上,可以优先选择在家庭和社区中养老,避免因环境改变造成的身体不适和社交障碍(WHO, 2015)。2021年《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》中提出,构建居家社区机构相协调、“医养和康养”相结合的养老服务体系,是实施积

收稿日期: 2022-08-27

基金项目: 国家社会科学基金重大项目(21ZDA099); 国家自然科学基金面上项目(72273108); 教育部人文社会科学研究项目(22YJA790005)

作者简介: 陈 飞(1973-),男,吉林长春人,东北财经大学经济与社会发展研究院、经济学院教授,博士生导师;

陈 琳(1994-)(通讯作者),女,河北邯郸人,东北财经大学经济学院博士研究生。

极应对人口老龄化国家战略的重要环节,这表明了社区支持在健全养老服务体系中的重要作用。而近年来,社区养老模式在满足老年人情感和生活需求、降低养老服务成本、增强养老服务便利性方面发挥着重要作用(邱思纯等,2018)。2014—2020年,我国社区养老机构和设施数量从1.89万个增加到10.90万个,如图1所示,^①社区嵌入式养老设施被逐渐推广。社区养老机构和设施数量的快速增加,不仅代表了国家在提升社区养老服务能力方面的宏观政策支持,而且也体现了老龄人口对社区养老服务需求的大幅增加。

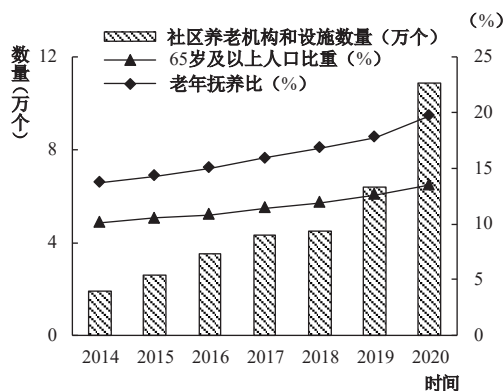


图1 我国人口老龄化程度与社区养老机构和设施数量的变化趋势图

世界卫生组织在2002年提出“积极老龄化”理念,创造健康、参与、保障的最佳机遇。值得关注的是,在老龄化过程中老年人与社区、社会之间相互依存的关系,以及社区、社会环境条件的改善是提高老年人生活质量和推动积极老龄化发展的关键。在积极老龄化理念下,社区养老作为提供养老保障的方式之一,在发挥对传统家庭养老模式补充和升级作用的同时,对老年人的养老生活将产生何种影响?已有学者对相关领域进行了探究,一类文献从维护身心健康和保持生活独立性(Nolin等,2006)、满足社会和情感需求(De Jong Gierveld等,2012; Davitt等,2016)等方面讨论了社区提供养老支持的必要性。另一类文献讨论了社区养老的服务需求及影响因素。服务需求可细分为生活照料需求、医疗卫生服务需求以及精神服务需求(李伟,2012),影响因素包括老年人自身经济状况、社区管理能力、政府执行力(王武林和陈瑶,2016)以及崇尚节俭等传统文化因素(王琼,2016)。

在近期研究中,一部分学者从生活质量(程翔宇,2019; 马文静等,2019; Rahman和Byles,2020)、社会参与(Siette等,2020)等微观视角评估了社区养老对老年人的影响。另一部分学者使用健康状况作为结果变量。在身体健康方面,周红云等(2018)基于湖北省的调查数据,运用二元Logistic回归分析方法考察了社区居家养老服务对城市老年人健康的影响,其发现除生活照料服务外,医疗健康服务、文体娱乐服务和精神慰藉服务对老年人身体健康均有显著正向影响。高鹏等(2022)运用双重差分法研究发现,社区居家医养结合服务提高了老年人的健康自评,优化了老年人医疗服务利用水平。在心理健康方面,陈谦谦和郝勇(2020)认为社区养老服务对老年人的心理健康具有积极影响,与精神性服务相比,起居照料、上门看病送药等基础性养老服务的作用更为显著。Kim等(2020)基于韩国首尔的截面数据研究表明,社区基础设施和资源对于实现积极老龄化具有重要意义,而可持续性高的社区服务项目有助于改善社区成员的健康状况及生活质量。国内外学者对于社区养老是否有助于改善老年群体健康状况、生活质量方面的研究结论基本一致。然而,现有文献对社区养老影响老龄健康的内在机制和异质性分析方面的探讨相对较少。Siette等(2020)研究表明,老年人在接受社区老年护理服务的过程中拓宽了自身社交网络,进而改善了认知健康,并且该效应在男性群体中更为明显。在研究方法上,吕宣如和章晓懿(2022)运用双重差分倾向得分匹配法,考察了社区居家养老服务对老年人健康的影响。张冲和兰想(2021)使用是否参加有组织的社会活动作为社区支持的工具变量,研究社区支持对老年人健康的影响。

^① 数据来源:《中国统计年鉴2021》《社会服务发展统计公报》和《民政事业发展统计公报》。

综上所述,以往研究文献仍然存在可以进一步提升的空间。首先,现有研究文献在识别策略中,对于社区养老支持工具变量方面的讨论存在不足。其次,现有研究文献对社区养老支持如何影响老年人身体健康和心理健康的内在作用机制的深入探讨并不多。而健康不仅是影响老年人继续从事劳动工作、参与社会的重要因素,而且还会间接影响家庭成员参与劳动力市场状况(蒋承和赵晓军,2009)以及家庭整体生活质量(Coe和Van Houtven,2009)。因而,探寻社区养老支持对老年人健康的影响及其内在作用机制,不仅关系到老年人自身的健康福利,而且对于进一步提升社区养老模式的实践效果,探索社区提供养老支持的实践方向具有现实意义和研究价值。

本文使用CFPS2010数据、CFPS2014数据和CHARLS2018数据实证检验了社区养老支持与老年人身心健康的内在关联。结果表明:第一,采用OLS回归估计发现,若某社区提供社区养老支持,则该社区老年人的身心健康状况更好。考虑到基准模型可能存在遗漏变量和反向因果问题,本文使用“村/居委会成员数量”作为社区养老支持的工具变量处理内生性问题。第二,经过理论分析与实证检验,社区养老支持通过促进老年人参与体育锻炼、提高生活独立性的方式改善了身体健康,通过保护老年人认知功能、促进社会交往的方式改善了心理健康。第三,社区养老支持的健康效应呈现异质性特征,不同社区经济特征、个体年龄阶段和居住安排的老年群体从中受益不同。第四,在不同类型的社区养老支持中,定期体检、上门巡诊、社区护理、健康管理、娱乐活动的实际使用率更高,健康效应也更为显著。

本文可能的边际贡献为:第一,本文从经济学与社会学的交叉学科视角来解释社区养老支持与老龄健康之间的内在联系,以社会生产函数理论和社会支持理论为理论依据,分析并检验了社区养老支持影响老年人身体健康和心理健康的作用途径以及机制渠道发挥作用的具体情形,在机制分析层面对现有研究文献进行了补充。第二,针对社区养老支持变量的测度,本文同时从社区层面和个体层面进行考察,由现有文献较为笼统单一的测度转向更加具体多维的测度,更加准确地分析了社区养老支持对老年人健康的影响。第三,在识别方法上,尝试使用“村/居委会成员数量”作为工具变量来处理内生性问题,丰富了现有文献为社区养老寻找合适工具变量的讨论思路。第四,本文的政策建议具有一定现实意义,社区养老支持对老年人身心健康具有促进作用,但其覆盖率和实际使用率仍然较低,未来应探索社区在优化整合医养资源方面的多种模式,提高不同老年群体对社区养老服务及设施的利用水平。

文章结构安排如下:第二部分是制度背景与理论基础,提出了本文的研究假说;第三部分是研究设计与数据说明;第四部分是实证结果与分析;第五部分得出研究结论并提出政策建议。

二、制度背景与理论基础

(一)制度背景

发展社区养老的概念曾在1996年通过的《中华人民共和国老年人权益保障法》中出现,该法案提出的发展适应老年人实际需要的社区服务理念,成为开展社区养老的最初构想。为推进老龄事业快速起步,中共中央、国务院在2000年和2006年出台了《关于加强老龄工作的决定》和《关于加快发展养老服务业的意见》,逐步明确了社区在构建中国特色养老服务体系中的地位和作用,“以社区为依托”成为社区养老服务发展的方向,这为后续出台相关政策提供了重要制度依据。“十二五”期间,国务院发布了《中国老龄事业发展“十二五”规划》和《社会养老服务体系规划建设规划(2011—2015年)》。在原有“以社区为依托”的基础上,对社区养老服务的基础功能进行拓展,鼓励社区从提供基本日间照料服务向提供专业的精神慰藉、医疗健康、辅具配置、紧急救援、法律服务等领域延伸。

在“十三五”期间,国务院于2017年发布《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》。2021年《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》提出要大力发展普惠型养老服务,支持家庭承担养老功能,构建居家社区机构相协调、“医养和康养”相结合的养老服务体系。对于如何完善社区居家养老服务网络,进一步提出要推动专业机构服务向社区延伸,整合利用存量资源发展社区嵌入式养老。这意味着,未来居家、社区和机构三者的关系是相互融合的,社区在连接老年人与专业机构方面将充分发挥平台优势,将养老服务需求方与供给方在老年人熟悉的社区环境中进行对接,通过引导机构以连锁化运营、标准化管理的方式进入社区,满足老年群体的养老生活需求。

(二)理论基础

1. 社区支持为改善老龄健康提供了重要载体。为积极应对人口老龄化,解决社会化老年服务公共支出负担重与健康服务独立运行效率低等问题,世界卫生组织提出“就地老化”与“整合照护”(WHO, 2015)。其中,“就地老化”强调老年人在获得家庭与社区支持的前提下,优先选择在家庭和社区中生活,避免因环境改变产生的身体不适和社交障碍。“整合照护”强调将专业医疗服务与照料服务在机构类型和服务种类方面进行整合重组,而社区可以作为对这些碎片化照料资源进行整合的载体。社区养老支持在“就地老化”和“整合照料”两种理念下,通过提供养老服务和建设养老设施两方面对老年人健康产生影响。第一,社区养老服务可以满足老年人日常生活需求和健康保健需求。March等(2015)研究表明,社区通过提供专业的护理服务和健康干预措施,可以有效预防老年人跌倒,降低心血管疾病风险,增强对慢性病患者的健康管理。在心理功能方面,老年人的精神状况与幸福感也是社区养老服务关注的重点。社区养老服务通过有针对性地为那些没有获得家庭支持和子女未在身边的老年人提供帮助,有效地降低了他们的负面情绪(Muramatsu等, 2010)。第二,社区养老设施对老龄健康的影响也至关重要。社区内医疗护理设施、养老辅助设施和体育休闲设施的多样性,将关系到老年人使用过程中的便利程度和体验感,对于提高老年人晚年生活质量具有保障作用。此外,Shen(2014)研究发现,通过建立以社区为基础的设施和项目,可以培养居民的社区意识和共同价值观,有利于改善中老年群体的身心健康。基于以上分析,本文提出研究假说1。

假说1: 社区养老支持有利于改善老龄健康。

2. 社区养老支持影响老龄健康的微观机制。本文从社会生产函数理论和社会支持理论讨论其可能的传导路径。其中,社会生产函数理论综合了心理学理论、消费者理论以及家庭生产理论的优点,对于了解居住在社区的老年人如何增进自身福利以及老年人获得福利的能力如何受到社区资源和个体特征的影响这两方面给出理论解答。社会支持理论最早起源于“社会病原学”,有国内外学者已将其扩展为一种用于解释为弱势群体提供精神和物质资源,以帮助其摆脱生存和发展困境的社会行为的理论总和。图2绘制了社区养老支持影响老年人身体健康和心理健康的作用路径,本文将依次对每条作用路径进行解释说明。

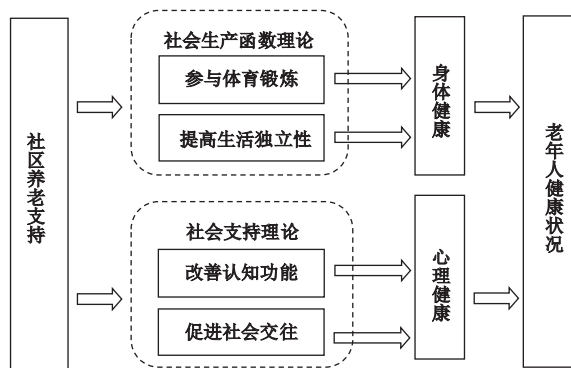


图2 社区养老支持影响老年人健康的机制分析

社会生产函数理论认为人们在面临限制条件下,通过实现身体健康和获取社会福利从而获得幸福感,其中身体健康通过刺激和舒适这两种方式实现(Lindenberg, 1996)。刺激指通过周围环境或特定活动对身体进行唤醒激活,主要包括激发性、精神和感官刺激以及身体活动。舒适指个体没有遭受有害的刺激,如恐惧、疼痛、饥饿和口渴。在社区养老支持中,活动设施的建立和养老服务的提供可能从两方面改善老年人身体健康状况。

第一,社区养老支持为老年人参与体育锻炼提供了引导。体育锻炼是老年人通过刺激活动实现身体健康的一个潜在途径(Nieboer 和 Cramm, 2018)。在社区养老支持中,老年活动场所的建立为老年人参与文体活动创建了平台,这不仅满足了老年人在社区内就近参与体育锻炼的现实需求,而且有助于培养健康的生活方式,促进老年人积极参与体育活动。而体育锻炼作为增强体质、保持活力的重要途径,与老年人健康有着密切联系(杨凡等, 2021)。曲天敏和苏浩(2017)研究证实,长期参与适量体育锻炼有助于个体大脑皮质重量的增加,对老年人大脑中枢神经系统功能的衰老具有延缓作用。Verdijk 等(2010)通过实验研究表明,接受一定强度的运动训练可以改善老年人的体质,其中非正式的体育锻炼活动可以增加正式训练活动的效果,对老年人身体健康具有积极影响。

第二,社区养老支持为提高老年人生活独立性提供了环境保障。社区养老服务人员及设施的配备营造了良好的生活舒适感,在帮助老年群体提高独立性和健康生活方面发挥重要作用(Ko 等, 2019)。研究表明,舒适、安全、便捷的社区环境可以增加老年人对社区或邻里的信任和依赖,通过优化住房政策或城市社区设计,帮助老年人适应年龄增长带来的身体行动能力的变化,在居家养老的过程中提高生活独立性(Mackenzie 等, 2015)。具体而言,在不同类型的社区养老服务项目中,生活照料类服务和医疗健康类服务可以满足老年人在社区就近或居家解决日常生活困难以及就医保健方面的实际需求。这不仅有助于延缓老年人生活自理能力的衰退,而且间接提高了老年人的生活独立性,使其保持良好的日常生活能力。而生活独立性的提高对于老年人进一步保持长期的自理能力,促进身体健康都具有非常重要的价值。基于以上分析,本文提出研究假说2。

假说2:社区养老支持通过促进老年人参与体育锻炼、提高生活独立性的方式来改善身体健康。

社会支持理论认为个体可以通过获得来自家庭成员、亲友、同事、邻里、社区等精神和物质上的支持与帮助,提高社会适应能力。陶裕春和申昱(2014)从获得渠道上将社会支持分为正式社会支持和非正式社会支持。正式社会支持的主体为各级政府、机构、企业和社区等正式组织,提供诸如社会保障制度、尊老敬老等政策支持。非正式社会支持的主体为家庭成员、朋友、邻里等,提供情感、行为和信息等支持。在不同类型的社会支持中,社区养老支持可能从两方面改善老年人心理健康状况。

第一,社区养老支持为保护老年人的认知功能提供了契机。一方面,现有研究表明,正式社会支持是保护老年人认知功能的重要因素,其中,高水平的社会支持与老年人的活动速度和身体灵活性显著相关,而低水平的社会支持则与老年人的认知损伤密切相关(Zuelsdorff 等, 2013)。与认知功能较好的老年人相比,认知损伤的老年人获得非家庭支持的比例较低(Ficker 等, 2002),而这种认知损伤主要体现在记忆力、语言表达和执行能力方面(Dickinson 等, 2011)。在不同种类的社区养老服务中,上门巡诊、定期体检和健康管理等服务在满足老年人基本健康养老需求的同时,传播了健康理念与科学知识,优化了老年人退休后信息相对孤立的生活环境,在减缓认知功能衰退方面发挥重要作用。另一方面,健全的认知功能对老年人心理健康具有保护作用(吴振

云等, 2001)。较高的认知能力和良好的认知素养能够使个体理解复杂治疗方案以及拥有更好的疾病自我管理能力(Smith 和 Goldman, 2010), 这能帮助老年人在面临疾病威胁时建立有效的心理防御机制, 从而改善心理健康状况。

第二, 社区养老支持为促进老年人社会交往提供了平台。一方面, 体育及文化娱乐设施等老年活动场所的搭建, 间接促进了老年群体与社区工作人员、邻居或朋友之间的日常交流与社会交往。而这种非正式的聊天与倾诉可以作为一种情感支持, 从精神层面弥补老年个体社会关系网络的缺失。相关研究表明, 个体间相互的情感支持可以形成共同的社会认同感, 使个体产生一种与陌生人的心理联系, 进而促使个体与他人的社会交往变得更安全、更有益(Haslam 等, 2014)。另一方面, 社会交往是老年人寻求心理沟通的重要途径, 活跃的社会交往可以使个体保持积极的情绪状态(Fratiglioni 等, 2004)。相比家庭关系网络, 朋友社交网络对老年人心理健康具有更强的保护作用(Singh 等, 2016), 拥有一个关系较好的朋友或邻居将有助于降低老年人产生抑郁情绪的概率。另外, 较少参与社会交往活动会增加老年人面临社会隔离的风险, 对心理健康造成负面影响(Dickens 等, 2011)。基于以上分析, 本文提出研究假说 3。

假说 3: 社区养老支持通过保护老年人认知功能、促进社会交往的方式来改善心理健康。

三、研究设计、数据说明与描述统计

(一) 研究设计

1. 基准回归模型。为研究社区养老支持对老年人身心健康的影响, 构建线性回归模型:

$$Health_{ic} = \alpha + \beta Community_c + \eta X_{ic} + T_t + Z_p + \varepsilon_{ic} \quad (1)$$

其中, i 表示个体, c 表示社区, β 为重点关注的待估参数。 $Health_{ic}$ 为被解释变量, 代表身体健康和心理健康, 其中身体健康采用自评身体健康状况进行度量, 1 表示不健康, 2 表示一般, 3 表示比较健康, 4 表示很健康, 5 表示非常健康。自评身体健康通常用作衡量老年人生理健康的重要指标, 已被证实能有效预测老年人的死亡风险(Bath 和 Deeg, 2005)。在考虑客观健康状况的前提下, 依然可以较为稳定地代表老年人的健康状况。对于心理健康, 基于已有研究文献(任国强等, 2017; 欧阳文静, 2019), 使用简化版抑郁量表(CES-D)6 题加总得分进行衡量。该抑郁量表由 Radloff (1977) 编制, 测量内容主要包括个体情绪低落、无价值感、注意力差等抑郁症状, 不仅适用于成年人, 也可以用于青少年和老年人群。 $Community_c$ 是核心解释变量, 当社区有老年活动场所或老年社区服务机构时取值为 1, 否则为 0。

此外, 根据相关文献, 本文控制了个体、家庭和社区特征变量, 用 X_{ic} 表示。首先, 个体特征变量包括年龄、性别、受教育年限、婚姻状况、是否有医保、是否患慢性病和个人总收入。年龄和性别是老年人身心健康的重要影响因素, 随着年龄增长, 个体身体机能逐渐衰退, 而男性与女性的健康水平也会存在差异(Fichera 和 Gathergood, 2016), 因此需要控制年龄和性别。教育对老年人身心健康具有重要促进作用, 教育优化了个体健康行为(程令国等, 2015), 因而本文控制了个体的受教育年限。李琴等(2022)研究发现, 丧偶增加了农村老年人精神抑郁。婚姻状况是影响老年人身心健康的重要因素, 本文根据个体当前婚姻状态, 在婚赋值为 1, 同居、未婚、离婚、丧偶赋值为 0, 生成虚拟变量进行控制。患有慢性疾病会影响老年人对自身健康的评价(姜向群等, 2015), 慢性病通常因其长期性和难以治愈性使个体产生心理丧失感和挫败感, 影响老年人的心理健康(王会光和阳方, 2021), 因此本文根据个体半年内是否有慢性疾病生成虚拟变量进行控制。其次, 家庭特征变量包括家庭人均收入、子女教育水平、子女婚姻状况、子女数量。研究表明, 收入

增加可以显著改善个体的健康状况(Fichera 和 Gathergood, 2016),良好的经济基础会促进老年人对自身健康的关注,因而,本文控制了对数化后的家庭人均收入。在现实生活中,子辈生活质量和子辈赡养行为会对老年人身心健康带来重要影响,因此本文通过计算受访者所有子女的平均学历水平、所有子女婚姻状况得分作为对子辈生活质量的衡量进行控制。选择健在子女数量作为反映赡养父母行为的代理变量加以控制。最后,社区特征变量包括社区性质、社区规模、社区老龄化程度以及社区主要水源。考虑到社区提供养老支持的时变因素和地区文化差异,本文进一步控制了时间固定效应 T_i 和地区固定效应 Z_p ,具体设置为,按照调查年份和省份类别分别生成虚拟变量加入基准回归模型中。

2. 内生性讨论与工具变量选择。就本文的研究问题和模型设定而言,存在两种导致内生性问题的情况。其一,可能存在遗漏变量问题,社区养老支持可能与社区文化特征等无法被完全和准确观测到的社区特征相关,而这些社区特征又会影响结果变量。其二,可能存在反向因果问题,社区养老支持内生于社区居民的健康需求。为处理社区层面的内生性问题,本文选择“村/居委会成员数量”作为社区养老支持的工具变量。其中,“村/居委会成员”包括编制人员、临时聘用人员和专职社工等工作人员。专职社工指具有“社工”专业职称,如“社工师”以及专门从事社区助贫、扶困、济弱的专业人员。

选择该工具变量的原因有三方面。第一,“村/居委会成员数量”作为体现社区行政管理特征的要素之一,通过影响社区提供养老服务的人力基础前提,从而影响社区养老支持的覆盖范围和执行力度。第二,我国绝大多数的社区养老支持主要由地方政府推动建设,若某社区的村或居委会成员数量较多,那么政府可能会基于该社区工作人员的人力基础优势,将老年社区服务机构和老年活动场所建于该社区。因而,在以上两种情形下,村或居委会成员数量与社区养老支持基本满足工具变量的相关性假设。第三,村或居委会成员数量在短期内变化幅度较小,而决定村或居委会成员数量的因素主要为社区人口规模、社区行政区划面积等,这些因素通常不受社区居民健康需求的影响,也不会直接影响老年人健康。因此,本文基于 CFPS 社区层面的数据信息,选择村或居委会成员数量作为工具变量,最大程度地避免了其与扰动项相关,基本满足工具变量的外生性假设。

(二)数据来源与变量说明

本文使用的样本主要来自于中国家庭追踪调查(CFPS)。其中 CFPS2010、CFPS2014 数据提供了个体居住地的社区特征信息,这为从社区层面考察社区养老支持如何影响老龄健康提供了帮助。此外,本文使用 CHARLS2018 数据进行稳健性估计,该调查数据首次对年龄 60 岁以上的微观个体“是否享受居家和社区养老服务”进行提问,这使得本文可以观测到个体对社区养老支持的真实使用状态,进一步考察社区养老支持对老龄健康的影响。在数据处理中,剔除了年龄小于 60 岁的样本,并将成人数据库、家庭数据库及社区数据库进行合并,同时对关键信息缺失和异常值样本进行了剔除,最终得到 620 个社区的 11913 个个体的混合截面样本,CHARLS2018 数据处理过程与上述过程保持一致。

表 1 给出了主要变量的含义说明及描述性统计。其中,社区养老支持的均值为 0.50,说明有近 50% 个体所处社区提供了老年活动场所或老年社区服务机构。身体健康和心理健康的均值为 3.08 和 20.38,说明老年人的平均身体健康水平处于比较健康状态,平均心理健康水平较高。均值差 T 检验表明,有社区养老支持的老年个体身心健康状况更好,并且在参与体育锻炼、生活独立性、认知功能方面的水平更高,社会隔离程度更低。

表 1 主要变量的含义说明及描述性统计

变量名称	变量含义(单位)	全样本	有社区养老支持	无社区养老支持	均值差异(T检验)
社区养老支持	社区是否有老年活动场所/老年社区服务机构	0.4982	1.0000	0.0000	1.0000
身体健康	自评身体健康	3.0779	3.1109	3.0452	0.0657***
心理健康	抑郁量表CES-D得分	20.3770	20.9540	19.8041	1.1499***
年龄	年龄(岁)	68.2891	68.3845	68.1944	0.1901
性别	男性=1, 女性=0	0.5088	0.5011	0.5164	-0.0153 [†]
受教育年限	受教育年限(年)	4.1638	4.9564	3.3769	1.5795***
婚姻状况	在婚=1, 其他=0	0.7764	0.7904	0.7625	0.0279***
是否有医保	有医疗保险=1, 其他=0	0.8885	0.8726	0.9043	-0.0317***
是否患慢性病	半年内是否有慢性疾病	0.2781	0.2932	0.2631	0.0300***
个人总收入	个人总收入(元)取对数	4.5640	5.0033	4.1278	0.8755***
家庭人均收入	家庭人均收入(元)取对数	8.7013	9.0744	8.3308	0.7436***
子女教育水平	所有子女的平均学历水平	3.0226	3.3604	2.6877	0.6727***
子女婚姻状况	所有子女婚姻状况得分	0.8823	0.8768	0.8877	-0.0108**
子女数量	健在子女数量(人)	1.9260	1.6954	2.1551	-0.4597***
社区性质	居委会=1, 村委会=0	0.2841	0.4411	0.1283	0.3128***
社区规模	社区家庭户数量(户)取对数	6.5499	6.9154	6.1871	0.7283***
社区老龄化程度	社区60岁以上常住人口占比	0.2026	0.2071	0.1981	0.0090***
社区主要水源	社区居民做饭所用最主要水源	3.1346	3.1210	3.1480	-0.0271
村/居委会成员数量	村/居委会成员数量(人)取对数	2.1971	2.3684	2.0271	0.3413***
参与体育锻炼	每周锻炼身体频率(次)取对数	0.7333	0.9131	0.5549	0.3582***
生活独立性	日常生活活动能力(IADL)	0.8239	0.8551	0.7929	0.0622***
认知功能	数学测试和词组测试得分	14.8159	17.8763	11.7774	6.0990***
社会隔离程度	组织参与、婚姻关系和亲密关系得分	1.4618	1.3766	1.5465	-0.1699***
N		11 913	5 935	5 978	

注:***、**和*分别表示两组子样本变量均值在1%、5%和10%的水平上具有显著差异。

四、实证结果与分析

(一)基准回归结果

基准回归结果见表 2。对身体健康和心理健康的 OLS 估计结果由第(1)、(2)列给出,工具变量 2SLS 估计结果由第(3)、(4)列给出。在控制个体、家庭、社区异质性特征以及时间、地区固定效应后,系数在 1% 的水平上显著为正,这说明社区养老支持与老年人身心健康状况具有显著的正向关系。从 OLS 系数估计值的大小来看,社区养老支持提高了身体健康水平和心理健康水平 0.08 和 0.41 个单位,这意味着平均提高老年群体身体健康水平 2.66 个百分点以及平均提高心理健康水平 2.01 个百分点。第一阶段结果显示,村或居委会成员数量对社区养老支持有显著正向影响。弱工具变量检验报告的 Kleibergen-Paap rk Wald F 统计量为 98.384,大于 10% 显著性水平上的临界值,说明村或居委会成员数量不是弱工具变量。DWH 内生性检验报告的 χ^2 统计量和 F 统计量均在 1% 的显著性水平上拒绝变量外生性原假设,说明需要使用工具变量进行 2SLS 估计。表 2 第(3)、(4)列显示,社区养老支持依然对老年人的身体健康和心理健康具有正向影响,2SLS 估计结果中社区养老支持的系数值有所增大,但符号方向与 OLS 估计结果保持一致,上述结果支持了假说 1。

表 2 基准回归结果

	(1)身体健康	(2)心理健康	(3)身体健康(IV)	(4)心理健康(IV)
社区养老支持	0.0818*** (0.0247)	0.4098*** (0.0964)	0.9162*** (0.2780)	3.7973*** (1.1130)
控制变量	控制	控制	控制	控制
时间固定效应	控制	控制	控制	控制
地区固定效应	控制	控制	控制	控制
N	11913	11913	11913	11913
adj. R ²	0.3242	0.1116	0.2605	0.0162

第一阶段回归结果

村/居委会成员数量			0.0724*** (0.0073)	
弱工具变量检验(F值)			98.384{16.38}	
识别不足检验			98.885[0.0000]	
DWH检验(χ^2 统计量)			9.7193[0.0018]	9.7429[0.0018]
DWH检验(F统计量)			9.7670[0.0018]	9.7204[0.0018]

注:***、**和*分别表示在1%、5%和10%的水平上显著,括号内为稳健标准误,下表同。弱工具变量检验使用Kleibergen-Paap rk Wald F统计量,大括号内是Stock-Yogo(2005)提供的10%水平上的临界值。识别不足检验使用Kleibergen-Paap rk LM统计量。DWH检验中括号内数值为相应统计量的P值。限于篇幅,省略控制变量的估计结果,读者若是感兴趣可向作者索取。

为检验工具变量的外生性,本文借鉴 Becker 和 Woessmann(2009)的研究思路,依次使用工具变量对潜在社区特征渠道进行回归检验。若估计结果不显著,说明工具变量与这些特征变量不相关,不能通过这些渠道影响老年人健康。为此,本文使用下列变量进行检验:使用新农合参保人数与户籍人数之比、最大医疗点面积来衡量社区的社保及医疗水平;使用到最近集镇时间、到本县县城时间衡量社区地理交通条件;使用是否属于自然灾害频发区、商品房一般价或建房成本衡量社区区位条件;使用农业生产总值、非农业生产总值衡量社区经济发展水平。^①结果显示,工具变量与这些可能潜在影响老年人健康的社区特征因素是不相关的。然而,尽管本文找到了一部分社区特征因素进行了工具变量的外生性检验,但仍然存在一些无法观测到的影响老年人健康的其他社区特征因素,由此导致内生性问题。在实证研究中,工具变量的排他性约束假设往往很难严格满足,本文根据 Conley 等(2012)提出的“近似外生工具变量”估计框架,通过放松工具变量外生性条件,检验基准回归结果的稳健性,建立方程:

$$Health_{ic} = \alpha + \beta Community_c + \gamma IV_c + \eta X_{ic} + T_i + Z_p + \varepsilon_{ic} \quad (2)$$

其中,系数 γ 反映了工具变量通过其他渠道影响结果变量 $Health_{ic}$ 的大小。在给定 γ 值的情况下,通过对修正方程式(3)进行工具变量 2SLS 估计,可以得到内生解释变量系数 β 的真实值:

$$Health'_{ic} = \alpha + \beta Community_c + \eta X_{ic} + T_i + Z_p + \varepsilon_{ic} \quad (3)$$

其中, $Health'_{ic} = Health_{ic} - \gamma IV_c$ 。如何确定系数 γ 值, Nunn 和 Wantchekon(2011)以及 Liu 和 Lu(2015)提出通过选取一组在理论层面上完全不受核心解释变量影响的样本,将结果变量直接对工具变量进行回归的方式,得到工具变量对结果变量的影响系数,该系数反映了工具变量通过其他渠道影响结果变量的大小。基于上述方法,本文借鉴李明和郑礼明(2021)的研究思路,选择 18 岁至 35 岁的青年样本,用 $Health_{ic}$ 对 IV_c 进行回归。该年龄段群体不是社区养老的服务对象,在理论上其身心健康状况不会受到社区养老支持的影响。回归不包含内生解释变量,控制变量与基准回归保持一致,结果如表 3 第(1)、(2)列所示, γ 估计值为-0.0082 和 0.1266。接下来基于式(3),用减去 γIV_c 后的 $Health'_{ic}$ 对社区养老支持进行 2SLS 估计,结果见表 3 第(3)、(4)列。结果显示,虽然

① 限于篇幅,省略检验结果,读者若是感兴趣可向作者索取。

心理健康的系数显著性有所下降,但社区养老支持对老年人身心健康的影响仍然显著为正。这表明在工具变量外生性不是完全满足的情况下,本文基准回归结论是相对稳健的。

表 3 放松工具变量外生性条件的检验结果

	18岁至35岁青年样本		基准回归样本	
	(1)身体健康	(2)心理健康	(3)身体健康($Health'_{ic}$)	(4)心理健康($Health'_{ic}$)
村/居委会成员数量	-0.0082(0.0131)	0.1266*** (0.0511)		
社区养老支持			1.0295*** (0.2814)	2.0482* (1.0864)
控制变量	控制	控制	控制	控制
时间、地区固定效应	控制	控制	控制	控制
N	12 907	12 907	11 913	11 913
$adj. R^2$	0.2953	0.0462	0.2413	0.0871

注:在第(3)、(4)列中,工具变量一阶段的系数估计值为0.0724,标准误为0.0073,一阶段F值为98.384。

(二)机制分析

本文使用以下变量进行机制分析:采用每周锻炼身体的频率反映参与体育锻炼;采用日常生活活动能力衡量生活独立性;^①采用数学测试和词组测试总得分衡量认知功能,以体现老年人的注意力、计算能力和语言能力;采用社会隔离程度作为社会交往的代理变量。社会隔离程度会受到社会交往频率的影响,在指标度量上借鉴 Berkman 和 Syme(1979)提出的社会隔离和社会网络指标(*Social isolation-Social network Index*),从个体组织参与、婚姻关系和亲密关系 3 方面进行综合反映,数值越小代表社会隔离程度越小,社会交往越频繁。将机制变量分别对社区养老支持进行回归。表 4 显示,社区养老支持在 1% 的显著性水平上促进了老年人参与体育锻炼,提高了生活独立性,也显著改善了老年人的认知功能,降低了社会隔离程度。

表 4 社区养老支持对参与体育锻炼、生活独立性、认知功能和社会隔离程度的影响

	(1)参与体育锻炼	(2)生活独立性	(3)认知功能	(4)社会隔离程度
社区养老支持	0.0924*** (0.0194)	0.0255*** (0.0076)	0.7200*** (0.2095)	-0.0340*** (0.0131)
控制变量	控制	控制	控制	控制
时间、地区固定效应	控制	控制	控制	控制
N	11 913	11 913	11 913	11 913
$adj. R^2$	0.1925	0.1295	0.6198	0.4656

本文通过构造核心解释变量与机制变量的交互项,结合分样本回归等方式,讨论社区养老支持影响老龄健康的作用渠道。在身体健康方面,第一,在基准模型中加入社区养老支持和参与体育锻炼的交互项,以村或居住地内有无体育运动场所为标准来划分两类样本,进行分组回归。表 5 第(1)、(2)列显示,交互项在村或居住地内没有体育运动场所的样本中显著为正,在村或居住地内有体育运动场所的样本中反而不显著。这说明,在社区养老支持中,建立老年活动场所弥补了社区内没有体育运动场所的不足,通过促进老年人参与体育锻炼的方式改善了身体健康。第二,在基准模型中加入社区养老支持与生活独立性的交互项,并按照家庭中同灶吃饭人数划分家庭类型,家庭人口规模小于等于 2 人定义为小家庭,大于等于 5 人定义为大家庭,从而进行分组回归。家庭规模可以在一定程度上体现老年人的生活独立性,小型家庭中老年人的生活独

^① 日常生活活动包括去户外活动、进餐、厨房活动、使用公共交通、购物、清洁卫生、洗衣等活动,若可以独立完成这些活动赋值为 1,否则赋值为 0。

立性往往更强,而在大型家庭中,老年人通常有更多依靠的对象对其进行帮扶,生活独立性往往较差。表 5 第(3)、(4)列显示,交互项系数在小家庭样本中不显著,在大家庭样本中显著为正。这间接证明了社区养老支持可以为那些生活独立性较弱的老年群体提供帮助,从而延缓老年人生活自理能力的衰退,降低其对子女、配偶或他人的依赖,通过提高生活独立性的方式改善身体健康。表 4 第(1)、(2)列和表 5 支持了假说 2。

表 5 社区养老支持对老年人身体健康的机制检验

	(1)村/居住地内无体育运动场所	(2)村/居住地内有体育运动场所	(3)小家庭	(4)大家庭
社区养老支持	0.0387(0.0429)	0.0462(0.0464)	0.1803 ^{**} (0.0883)	-0.0966(0.0855)
参与体育锻炼的交互项	0.0615 ^{**} (0.0308)	0.0170(0.0356)		
参与体育锻炼	0.0896 ^{***} (0.0211)	0.1068 ^{***} (0.0312)		
生活独立性的交互项			-0.1306(0.0932)	0.1743 [*] (0.0906)
生活独立性			0.7417 ^{***} (0.0695)	0.5279 ^{***} (0.0565)
控制变量	控制	控制	控制	控制
时间、地区固定效应	控制	控制	控制	控制
<i>N</i>	6473	5440	4471	4749
<i>adj. R</i> ²	0.3151	0.3522	0.3763	0.3370

在心理健康方面,第一,本文根据半年内是否有慢性疾病和过去一年是否住过院来划分两类样本,从而判断个体是否面临疾病威胁。在此基础上,本文在基准模型中引入社区养老支持与认知功能的交互项对心理健康进行回归。表 6 第(1)、(2)列显示,对于那些患有慢性疾病或者有住院经历的老年人,社区养老支持通过保护认知功能的方式显著改善了心理健康,而那些没有面临疾病威胁的样本,交互项系数不显著。这表明,保护认知功能这一作用渠道对不同情形下老年人心理健康的改善作用存在差异。当个体患病风险增加时,社区养老支持通过保护认知功能从而改善心理健康的作用更为重要。第二,按照自评与人相处能力得分的 25% 分位和 75% 分位划分两类群体,这两类样本体现了老年个体在长期社会交往中形成的性格特征,而这种性格特征由遗传因素和环境因素所决定,短期内较难发生改变。本文在基准模型中加入社区养老支持与社会隔离程度的交互项进行分组回归。表 6 第(3)、(4)列表明,交互项系数在“自评与人相处能力得分较低”样本中显著为负,在“自评与人相处能力得分较高”样本中不显著。这说明社区养老支持作为一种外界冲击,通过提供文体设施、组织社区活动,为不善社交的老年人提供了与他人情感交流的契机,进而改善了心理健康。表 4 第(3)、(4)列和表 6 结果支持了假说 3。

表 6 社区养老支持对老年人心理健康的机制检验

	(1)无慢性病且无住院经历	(2)有慢性病或有住院经历	(3)自评与人相处能力得分较低	(4)自评与人相处能力得分较高
社区养老支持	0.2351(0.1550)	1.3416 ^{***} (0.2414)	0.9964 ^{***} (0.3801)	0.3360(0.2702)
认知功能的交互项	0.0059(0.0060)	0.0346 ^{***} (0.0098)		
认知功能	0.0212 ^{***} (0.0057)	0.0549 ^{***} (0.0098)		
社会隔离程度的交互项			-0.3762 [*] (0.2108)	0.1074(0.1747)
社会隔离程度			-0.4358 ^{**} (0.1747)	-0.1340(0.1587)
控制变量	控制	控制	控制	控制
时间、地区固定效应	控制	控制	控制	控制
<i>N</i>	7613	4300	3729	3472
<i>adj. R</i> ²	0.0883	0.1132	0.0843	0.1291

(三)稳健性检验^①

第一,使用 CHARLS2018 数据。2018 年 CHARLS 调查问卷可以观测到个体对社区养老支持的真实使用状态,而 CHARLS2015、CHARLS2013 及早期数据未涉及相关信息,无法判断个体在前期的使用状态,因而仅使用了 CHARLS2018 一期截面数据。对于数据处理,同样选择自评身体健康和抑郁量表得分反映身体健康和心理健康,控制变量与前文保持一致。工具变量使用“同一社区其他老年人是否享受居家和社区养老服务的均值”进行 2SLS 估计。^②结果显示,享受居家和社区养老服务对老年人身体健康和心理健康均具有显著正向影响,工具变量系数符号与 OLS 估计结果保持一致。第二,替换因变量。用相比一年前健康状况的变化替换自评身体健康,^③从动态上反映老年人身体健康的变化情况,采用自评幸福感对抑郁量表得分进行替换。第三,替换核心解释变量。使用社区老年活动场所或老年社区服务机构的数量进行替换,相比于原有度量方式,该变量可以更加准确地测度社区养老支持对老年人健康的影响。第四,剔除未在本社区持续居住的样本。社区内提供的养老支持相比社区外提供的养老支持在可及性和可持续性方面具有优势。为排除社区外提供的养老支持对实证结论的干扰,本文剔除未在本社区持续居住的样本对模型重新估计。^④第五,安慰剂检验。社区养老支持的主要对象为老年人,应该仅对老年人健康产生影响。借鉴 Bailey 和 Goodman-Bacon(2015)的研究思路,使用青年样本(年龄在 18 岁至 35 岁之间)重新回归后核心解释变量系数显著,说明社区养老支持对青年也产生了影响,以此判定基准回归结论不可信。反之,若估计系数不显著,说明社区养老支持只对老年群体产生健康效应。结果表明,上述 5 种方式的估计结果均通过了稳健性检验。

(四)异质性分析^⑤

第一,社区贫困程度。本文根据社区人均纯收入是否小于 2011 年国家贫困线划分两类样本进行分组回归。结果表明,社区养老支持对贫困社区老年人的健康改善作用不显著,对经济状况较好社区老年人的健康改善作用显著为正。这说明不同社区经济特征下社区养老支持的健康改善作用存在“马太效应”。第二,年龄阶段。本文根据年龄是否大于等于 80 岁划分两类样本。结果表明,社区养老支持对高龄老年人身体健康产生了显著影响,对心理健康的影响不显著。这一结论与现实预期相一致,高龄老年人由于身体机能逐渐衰退,不得不依靠来自子女、配偶及社会的帮助。第三,居住安排。本文根据是否有子女在家中居住划分两类样本进行分组回归。结果表明,社区养老支持对未与子女同住的老年群体的健康改善作用更显著。这说明,社区养老支持可以充分发挥对传统家庭子女养老模式的补充作用,为那些子女未在身边的老年人提供必要的养老支持,从而更好地维护和改善身心健康。

(五)进一步分析:不同类型的社区养老支持^⑥

本文使用 CHARLS2018 作为本节研究的数据基础,通过计算每种类型服务使用人数占使用社区养老服务总人数的比例,得到每种类型服务的实际使用频率,以此反映老年人的使用偏好。根据分析结果,老年人对于预防性的定期体检需求非常高,对于专业化的巡诊、健康管理以及娱乐活动的需求也相对较高。此外,本文分别用身体健康和心理健康对不同类型的社区养老支持进行回归。根据回归结果,日间照料中心等生活照料类服务对于改善身心健康的作用相对有

① 限于篇幅,省略分析表格,读者若是感兴趣可向作者索取。

② 对同一社区除受访者以外的其他受访者“是否享受居家和社区养老服务”变量求均值,取值范围为 [0,1]。

③ 相比一年前健康状况变化:您觉得您的健康状况和一年前比较起来如何?对于更差、没有变化、更好,分别赋值 0、1、2。

④ 未持续居住样本指离开调查问卷中登记的地址去别的地方连续居住 3 个月以上的个体。

⑤ 限于篇幅,省略分析表格,读者若是感兴趣可向作者索取。

⑥ 限于篇幅,省略分析表格,读者若是感兴趣可向作者索取。

限。在医疗健康类服务中,社区护理和健康管理对身体健康的影响显著,这说明专业化的护理服务和健康管理服务更有助于满足老年人对保持身体健康的需求。而对于心理健康,定期检查、上门巡诊和健康管理发挥的作用相对更强。

五、结论与政策建议

我国即将进入老龄化社会,探究社区养老支持对老年人健康的影响效应及其内在机制,对于健全我国养老服务体系,实施积极应对人口老龄化国家战略具有重要意义。本文使用CFPS2010、CFPS2014数据和CHARLS2018数据,以社会生产函数理论和社会支持理论为理论依据,采用工具变量法评估了社区养老支持对老年人的健康效应。研究发现,社区养老支持对老年人的身心健康具有显著的正向影响。在识别策略方面,本文选择“村/居委会成员数量”作为社区养老支持的工具变量,在一定程度上缓解了模型内生性问题。机制分析表明,社区养老支持通过促进老年人参与体育锻炼、提高生活独立性的方式改善了身体健康,通过保护老年人认知功能、促进社会交往的方式改善了心理健康。在异质性分析方面,社区养老支持对老年人的健康改善作用存在“马太效应”,贫困社区的老年人从中获得的健康福利较少。

本文的研究为健全我国养老服务体系提供了一些有益参考。目前,我国的社区养老支持在服务供给和设施配备上存在较大的地区差异,社区养老支持在全国范围内的覆盖率和实际使用率仍然较低。未来可以考虑从以下几个方面对社区养老模式进行优化。第一,应加快城乡社区养老服务的规划建设,充分考虑到社区养老支持对老年人健康的积极作用,畅通其影响传导路径。通过增设老年活动场所、宣传科普疾病预防与健康保健知识、组织社区活动等方式,促进老年人更好地参与体育锻炼、提高生活独立性、健全认知功能和参与社会交往。第二,面对家庭养老功能趋于弱化的现实,可以考虑加快社区养老对传统家庭养老功能的扩展延续,对于独居、高龄和患病老年群体,以老年人的实际需求为导向,制定个性化的养老支持方案。第三,扩大社区养老支持的实际覆盖范围,以政府为主导推动社区养老服务均等化,增加对贫困社区岗位人员和硬件资源的投入。同时,应加强相关部门对社区养老服务的监管,规范落实各主体机构组织的工作职责。第四,针对不同类型的社区养老支持,加大对日间照料和家庭病床类服务的落实监管,增加医疗健康类服务供给,提升医疗健康类服务的专业性和预防性,全面促进社区养老模式高质量发展,健全居家社区机构相协调、“医养和康养”相结合的养老服务体系。

本文存在一些不足之处。第一,仅使用了CHARLS2018一期截面数据进行分析,未能从个体层面考察社区养老支持对老年人健康的长期动态效应。第二,未能关注老年人对社区养老服务的消费意愿和购买能力,这对于探索社区养老服务的运营模式、完善监督管理是重要的。这些是未来需要进一步研究的内容。

主要参考文献:

- [1]陈谦,郝勇.社区养老服务对老年人心理健康改善的影响研究[J].西北人口,2020,(3):79-91.
- [2]程令国,张晔,沈可.教育如何影响了人们的健康?——来自中国老年人的证据[J].经济学(季刊),2015,(1):305-330.
- [3]程翔宇.“社区为依托”的养老服务有效吗——基于老年人生活质量的检验[J].社会保障研究,2019,(3):25-32.
- [4]高鹏,杨翠迎,周彩.医养结合与老年人健康养老[J].财经研究,2022,(4):124-138.
- [5]李伟.农村社会养老服务需求现状及对策的实证研究[J].社会保障研究,2012,(2):29-35.
- [6]马文静,郑晓冬,方向明.社区养老服务对老年人生活满意度的影响——基于健康水平与闲暇活动的中介效应分析[J].华南理工大学学报(社会科学版),2019,(1):94-107.

- [7]欧阳文静. 房价与城市居民身心健康——来自 CFPS 数据的证据[J]. *财经研究*, 2019, (9): 141–153.
- [8]邱思纯, 王静美, 黄长义. 新时代中国社区养老管理制度创新之路[J]. *管理世界*, 2018, (7): 172–173.
- [9]曲天敏, 苏浩. 体育锻炼对老年人心理健康的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2017, (16): 4164–4165.
- [10]任国强, 黄云, 周云波. 个体收入剥夺如何影响城镇居民的健康?——基于 CFPS 城镇面板数据的实证研究[J]. *经济科学*, 2017, (4): 77–93.
- [11]陶裕春, 申昱. 社会支持对农村老年人身心健康的影响[J]. *人口与经济*, 2014, (3): 3–14.
- [12]王琼. 城市社区居家养老服务需求及其影响因素——基于全国性的城市老年人口调查数据[J]. *人口研究*, 2016, (1): 98–112.
- [13]杨凡, 黄映娇, 王富百慧. 中国老年人的体育锻炼和社会参与: 健康促进与网络拓展[J]. *人口研究*, 2021, (3): 97–113.
- [14]张冲, 兰想. 社区支持与老年健康促进[J]. *调研世界*, 2021, (1): 74–81.
- [15]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, (17): 98–101.
- [16]Bailey M J, Goodman-Bacon A. The war on poverty's experiment in public medicine: Community health centers and the mortality of older Americans[J]. *American Economic Review*, 2015, 105(3): 1067–1104.
- [17]Becker S O, Woessmann L. Was weber wrong? A human capital theory of protestant economic history[J]. *The Quarterly Journal of Economics*, 2009, 124(2): 531–596.
- [18]Berkman L F, Syme S L. Social networks, host resistance, and mortality: A nine-year follow-up study of Alameda County residents[J]. *American Journal of Epidemiology*, 1979, 109(2): 186–204.
- [19]Coe N B, Van Houtven C H. Caring for mom and neglecting yourself? The health effects of caring for an elderly parent[J]. *Health Economics*, 2009, 18(9): 991–1010.
- [20]Conley T G, Hansen C B, Rossi P E. Plausibly exogenous[J]. *The Review of Economics and Statistics*, 2012, 94(1): 260–272.
- [21]Davitt J K, Madigan E A, Rantz M, et al. Aging in community: Developing a more holistic approach to enhance older adults' well-being[J]. *Research in Gerontological Nursing*, 2016, 9(1): 6–13.
- [22]De Jong Gierveld J, Dykstra P A, Schenk N. Living arrangements, intergenerational support types and older adult loneliness in Eastern and Western Europe[J]. *Demographic Research*, 2012, 27(7): 167–200.
- [23]Ficker L J, Macneill S E, Bank A L, et al. Cognition and perceived social support among live-alone urban elders[J]. *Journal of Applied Gerontology*, 2002, 21(4): 437–451.
- [24]Kim J, Lee H, Cho E, et al. Multilevel effects of community capacity on active aging in community-dwelling older adults in South Korea[J]. *Asian Nursing Research*, 2020, 14(1): 36–43.
- [25]Liu Q, Lu Y. Firm investment and exporting: Evidence from China's value-added tax reform[J]. *Journal of International Economics*, 2015, 97(2): 392–403.
- [26]Radloff L S. The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population[J]. *Applied Psychological Measurement*, 1977, 1(3): 385–401.
- [27]Shen Y Y. Community building and mental health in mid-life and older life: Evidence from China[J]. *Social Science & Medicine*, 2014, 107: 209–216.
- [28]WHO. WHO global strategy on people-centred and integrated health services: Interim report[R]. World Health Organization, 2015.
- [29]Zuelsdorff M L, Engelman C D, Friedman E M, et al. Stressful events, social support, and cognitive function in middle-aged adults with a family history of alzheimer's disease[J]. *Journal of Aging and Health*, 2013, 25(6): 944–959.

Improving the Elderly-care Service System: Community Care Support and Health of the Elderly

Chen Fei^{1,2}, Chen Lin²

(1. *Economic and Social Development Institute, Dongbei University of Finance and Economics, Dalian 116025, China*; 2. *School of Economics, Dongbei University of Finance and Economics, Dalian 116025, China*)

Summary: Nowadays, the proportion of the elderly population and the elderly dependency ratio are accelerating year by year in China. The existing literature has discussed the important role of community in the elderly-care life from many perspectives, but little focuses on the internal mechanism of the impact of community care support on health. In the future, how to better play the role of community care as a supplement and upgrade to family care, and how to effectively improve health benefits of the elderly will become increasingly important. Based on the data of CFPS2010, 2014 and CHARLS2018, this paper quantitatively analyzes the impact of community care support on the physical and mental health of the elderly and its mechanism from the community level and the individual level.

The results show that: (1) Community care support has a significant effect on improving the physical and mental health of the elderly. (2) Community care support can improve physical health by participating in sports and improving life independence, and improve mental health by protecting cognitive function and promoting social interaction. Different mechanism factors play different roles in the impact of community care support on health. (3) Community care support plays a stronger role in improving the health of the elderly who do not live with their children, which shows that community care support plays a role in replacing family care. However, the elderly in poor communities get less health benefits, and there is a “Matthew effect”. (4) Regular physical examination, onsite visits, community nursing, health management and entertainment are more significant to improve health, which also have a higher utilization rate.

The marginal contributions are as follows: (1) This paper explains the relationship between community care support and health of the elderly from the interdisciplinary perspective of economics and sociology, and combs and tests the possible channel in combination with the social production function theory and social support theory, which marginally supplements the relevant literature at the level of mechanism analysis. (2) For the measurement of community care support, this paper investigates from both the community level and the individual level. Compared with the existing literature, it changes from a general single measure to a more specific multi-dimensional measure. (3) This paper attempts to use “the number of members of the village or neighborhood committee” as the instrumental variable to deal with endogenous problems, which enriches the discussion on finding suitable instrumental variables for community care. (4) The policy recommendations are of practical significance. Although community care support can promote physical and mental health, its coverage and actual utilization rate are still low. In the future, we should explore various models of the community in integrating medical and nursing resources, and improve the utilization level of community care services and facilities by different elderly groups.

Key words: community support; health of the elderly; population aging; elderly-care services

(责任编辑 顾 坚)