

互补、互嵌及互融：非正式照护参与老年长期照护服务供给体系研究

龙盈颖

中央民族大学管理学院公共管理，北京

收稿日期：2025年3月14日；录用日期：2025年4月11日；发布日期：2025年4月27日

摘 要

推进我国老年长期照护服务供给的提质增效，是实现健康老龄化战略的关键行动。本研究立足于Litwak平衡理论、共同体理论以及整体性治理理论的多维视角，深入剖析非正式照护与正式照护之间的关系，明晰二者间“互补、互嵌及互融”的具体内涵，并据此构建老年长期照护服务供给共同体平衡-整合理论模型。本文选取北京市H区Z街道作为实践研究样态，剖析非正式照护与正式照护在平衡与整合过程中的实际特征与建设困境，目前该体系建设在场域、功能、机制等层次面临不同挑战，结合模型理想状态，应着力于推进联结媒介的数字化改造、增强非正式与正式照护的服务供给能力、促进互嵌式照护产业的发展，以及构建复合支持体系，实现非正式照护与正式照护“1 + 1 > 2”的效应，进而推动我国老年照护服务供给体系向着更加可持续和高效的方向发展。

关键词

老年照护，非正式照护，平衡理论，整体性治理

Complementarity, Embeddedness and Integration: Research on the Supply System of Informal Care Participating in Long-Term Care for the Elderly

Yingying Long

School of Public Administration, Central University for Nationalities, Beijing

Received: Mar. 14th, 2025; accepted: Apr. 11th, 2025; published: Apr. 27th, 2025

文章引用: 龙盈颖. 互补、互嵌及互融：非正式照护参与老年长期照护服务供给体系研究[J]. 老龄化研究, 2025, 12(4): 305-315. DOI: 10.12677/ar.2025.124043

Abstract

Promoting the improvement and efficiency of long-term care services for the elderly in China is a key action to achieve the strategy of healthy aging. This study is based on the multidimensional perspectives of Litwak's balance theory, community theory, and holistic governance theory. It deeply analyzes the relationship between informal care and formal care, clarifies the specific connotations of "complementarity, embedding, and integration" between the two, and constructs a theoretical model of community balance integration for the supply of long-term care services for the elderly based on this. This article selects Z Street in H District, Beijing as a practical research mode to analyze the actual characteristics and construction difficulties of balancing and integrating informal care and formal care. Currently, the construction of this system faces different challenges at the field, function, mechanism and other levels. Combining with the ideal state of the model, efforts should be made to enhance the service supply capacity of informal and formal care, promote the digital transformation of connecting media, promote the development of embedded care industry, and build a shared value concept system to achieve the "1 + 1 > 2" effect of informal and formal care, and further promote the development of China's elderly care service supply system towards a more sustainable and efficient direction.

Keywords

Elderly Care, Informal Care, Balance Theory, Holistic Governance

Copyright © 2025 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

当前我国进入“渐富快老，未备先老”的人口老龄化社会，截至 2023 年底，全国 60 周岁及以上老年人口 29,697 万人，占总人口的 21.1%，其中 65 周岁及以上老年人口 21,676 万人，占总人口的 15.4%。¹ 以此速度，我国到 2035 年前后将会进入重度老龄化，再到 2050 年左右达到人口老龄化顶峰[1]。老龄人口的不增长伴随失能失智老年人规模将进一步扩大，研究数据表明，我国到 2050 年失能老人人口将达到 9750 万人[2]。以上数据皆凸显了老年人长期照护需求在不断扩大。同时，老龄化各阶段照护需求的复杂性递增，对服务供给的数量和质量均提出挑战，因此构建全面、系统的老年人长期照护服务体系迫在眉睫。

在我国，老年长期照护服务供给体系由正式照护与非正式照护构成。正式照护在体系中承担着关键作用，鉴于我国传统赡养文化，非正式照护亦占据不可或缺的地位。根据第四次中国城乡老年人口生活状况抽样调查数据，95.6%的老年人主要由家庭成员提供照料，另有 2.8%的老年人主要依赖家政服务人员，如保姆、小时工等，两者合计占比高达 98.4%，² 显著表明家庭养老仍为绝大多数中国老年人的首选。当前，正式与非正式照护在服务供给上面临诸多挑战。正式照护受制于专业资源短缺、监管不足和老年家庭低选择意愿，限制了产业发展和服务水平。非正式照护因家庭结构变迁、成员联系减少和生活成本

¹ 数据来源：2023 年民政事业发展统计公报。

² 数据来源：中国老龄产业协会《中国居家养老产业发展白皮书(2021-2022)》。

上升而功能减弱,产能不足。两者衔接不足,未能充分发挥各自功能与优势,老年长期照护服务质量亟需提升。因此,我国老年长期照护服务供给体系正面临照护需求增长与照护能力下降的矛盾。

鉴于此,本文基于 Litwak 的平衡理论、整体性治理理论及共同体理论,旨在重构非正式照护与正式照护的供给主体关系,进一步界定二者在照护服务供给中的功能、内容与责任,以期增强老年人口的获得感、幸福感和养老安全感,为构建健康老龄化社会的理论与实践提供参考。

2. 老年长期照护服务供给共同体理论框架

2.1. 理论基础及其契合性

2.1.1. Litwak 平衡理论

在 20 世纪中叶,社会学家 Litwak 与 Meyer 提出的“平衡理论”阐述了正式与非正式组织之间的互动关系,强调两者虽在组织结构上有所区别,但维持着一种动态的平衡状态。这种平衡通过相互依赖和功能互补实现,使得两者能够在不同社会环境中协调价值与行为,共同推进既定目标的实现。理论特别强调了非正式组织,如家庭等初级群体,在社会中的作用不可替代[3]。基于此, Litwak 进一步发展了老年人照料责任分担理论,明确了在老年人照护过程中正式与非正式组织的角色与特点,重申了非正式组织的重要性[4]。

正式照护与非正式照护分别对应平衡理论中的正规与非正规组织领域。正式照护以严密的组织结构和规范流程为特征,侧重于经济效益和作业效率,适合执行专业化、标准化的照护任务。这一领域包括专业医疗机构、照护服务机构及社区专职人员等,其服务以目标明确和专业性为特点。相反,非正式照护强调人际关系的亲密性和服务的灵活性,重点在于情感交流和义务履行,更适合满足非技术性、非标准化的照护需求。在中国长期照护体系中,非正式照护主要由与老年人有情感联系的家庭成员和邻里承担,主要涉及日常生活的基础护理。

2.1.2. 共同体治理理论与整体性治理理论

共同体理论的起源可追溯至滕尼斯在 1887 年出版的《共同体与社会》,在该书中,他首次系统地区分了“共同体”与“社会”的概念,将共同体定义为基于自然情感一致性的紧密、排他的社会联系或共同生活方式,形成了关系亲密、守望相助的生活共同体[5]。在中国,共同体理论的发展体现在人类命运共同体理念的提出,习近平主席在 2013 年莫斯科国际关系学院演讲中首次提出,强调国家间的相互依存和合作,共同应对全球挑战,推动世界秩序的和平、公正与繁荣。社会治理视角下,共同体理论强调社会各方参与和合作,建立基于共同价值、目标和信任的社会关系网络,促进协作和共同发展。中共中央、国务院在 2019 年发布的《国家积极应对人口老龄化中长期规划》中提出构建共建共治共享的老年友好型社会,体现了人类命运共同体理念在社会治理中的应用。

在老年长期照护供给体系构建中,共同体理论强调软性联系,如共同的社会关系、文化和价值观,而整体性治理理论则作为硬性部分的理论基础,着重于体系结构和运作过程的优化。整体性治理理论由佩里·希克斯在 1997 年的《整体政府》中提出,倡导以公众需求为导向,通过信息技术实现组织间的有机协调与一体化[6]。

两个理论在推动老年人长期照护体系服务供给建设方面具有一致性,均重视跨部门、跨层级的合作,满足公民多样化需求,提倡整合性供给,打破组织界限,实现资源有效配置与服务无缝对接。在老年人长期照护服务中,整合性体现为医疗与养老服务的深度融合,结合正式与非正式照护,构建全方位服务供给体系。此外,两个理论强调政策设计的协同,老年人长期照护服务需多政策领域及社会价值观建设的协同,以构建有效的政策支持体系和积极的社会氛围。

3. 老年长期照护服务供给共同体概念界定、内涵阐释及模型构建

3.1. 老年长期照护服务供给共同体概念界定

世卫组织曾在 2000 年界定长期照顾概念,即长期照顾(又译“长期照护”)是由非正式提供照护者(家庭、朋友和/或邻居)和/或专业人员(卫生、社会和其他)开展的活动系统,以确保缺乏完全自理能力的人能根据个人的优先选择保持最高可能的生活质量,并享有最大可能的独立、自主、参与、个人充实和人类尊严[7]。从照护主体和照护活动的专业性角度为划分标准,长期照护服务可划分为正式照护与非正式照护,正式照护是由机构(组织和团体)所提供;非正式照护一般是与被照护者有社会关系的人,如配偶、父母、子女、其他亲属、邻居、朋友等提供的照护[8]。

综上,本文认为老年长期照护服务供给共同体是一个多维的概念,它指由正式照护与非正式照护两大主体共同构成,具备协同合作的共同价值目标和社会关系网络,通过完备的协作机制,最终实现照护场域共通、照护资源共享、照护服务共衔的老年长期照护服务供给体系,旨在为老年人提供全面、连续、高质量的长期照护服务。

3.2. 老年长期照护服务供给共同体内涵阐释:互补、互嵌与互融

Litwak 平衡理论关注于正式照护和非正式照护之间的平衡,强调在不同阶段和需求下,照护资源的合理配置和使用。共同体理论强调基于共同价值和目标的成员之间的紧密联系和合作。整体性治理理论强调跨部门、跨层级的合作,以及政策的整体性和协调性。基于这三个理论,非正式照护和正式照护的平衡与整合应有三种内涵:互补、互嵌与互融。“互补”即强调服务供给场域及资源的互相补充,非正式照护与正式照护应发挥各自的场域优势,挖掘自身特有照护资源,承担相应的照护分工,弥补各自因空间壁垒限制而造成的服务供给空白,进而实现服务供给区域全覆盖。“互嵌”即强调非正式照护与正式照护在功能上的互嵌,通过深层次的整合,实现照护服务的无缝对接和高效运作,形成供给共生关系。

“互融”则是指非正式照护与正式照护在价值观及实践层面的深度融合与协同发展。在这一层面,非正式照护与正式照护不再是简单的场域互补或功能融合,而是在更高维度上实现价值共创和机制互融。

3.3. 老年长期照护服务供给共同体平衡-整合模型

该模型以互补、互嵌及互融为内涵基础,结合以上三种理论以厘清非正式照护与正式照护的整合场域、角色功能与平衡机制,及二者最终需要实现的共同价值目标。

场域互补是服务供给的基础,表现为服务供给场域与资源的相互补充,旨在优化资源配置,拓展服务递送渠道,扩大老年长期照护服务覆盖范围。非正式照护主要依赖家庭和社会网络,成本低,易于获取;正式照护则依托社会资源,成本高但服务质量有保障。通过资源互补,实现专业照护需求的及时响应,提升照护效率。社区场域中,非正式与正式照护可实现联结,促进供需对接,减轻非正式照护压力,提高服务供给效率。

功能互嵌是模型整合的关键,旨在消除服务界限,促进不同照护主体功能融合,增强服务连贯性与适应性。非正式照护在情感支持、服务灵活性、成本效益方面具有优势;正式照护则体现在专业化、系统化、规范化。两者整合,提升服务供给质量。

机制互融是运作效率的核心保障,旨在确立共同价值目标,构建支持非正式与正式照护能力发展的环境,促进有机融合。应强调非正式与正式照护目标的一致性,改善非正式照护环境,提升正式照护专业水平,确保服务供给的可持续性和均衡发展。

如图 1 所示,非正式照护与正式照护的平衡与整合,不仅是一种策略选择,更是一种理念创新。在

这一过程中，二者相互交织、相互支撑，共同构成了一个整合、立体、动态的照护体系。

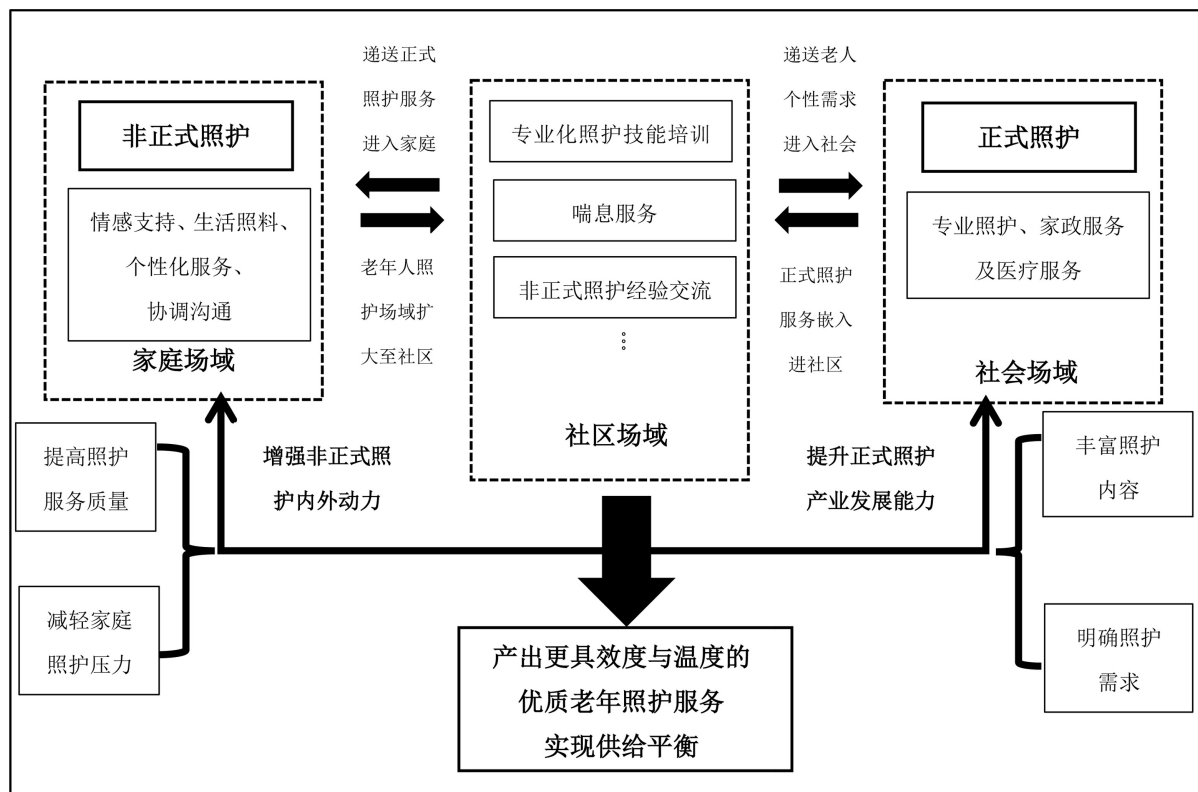


Figure 1. The balance-integration model of the elderly long-term care service supply community

图 1. 老年长期照护服务供给共同体平衡-整合模型

4. 老年长期照护服务供给共同体建设实践样态

4.1. Z 街道老年照护体系供给总体概况

Z 街道位于北京市 H 区，H 区户籍人口约 12.07 万人，常住人口 15.7 万人，辖 22 个社区。³辖区常住老年人口为 63.5 万人，其中 80 周岁及以上老年人 11.6 万人，占老年人口的 18.3%。在全市老龄常住人口占比 12.8%。⁴属于北京市老龄化程度较深的区域。本文选取的调研对象 Z 街道老年人口总计 2.3 万，高龄老人有 6091 位，约占街道总体老年人口的 26%，失能失智老人有 3399 位，约占街道总体老年人口的 15%，其中重度失能失智老人有 1196 位，占街道总老年人口的 5%。⁵是 H 区老龄化程度较深的街道之一，该街道高龄老年人口比例显著，整体老年人失能失智问题较突出。

基于该街道老龄化及失能失智情况，Z 街道于 2023 年 12 月建立起北京市第一家区域性养老服务中心，目前运营模式日渐成熟，运营经验、运营问题和运营人群基础相对丰富，特别是上门居家养老服务已形成完整的服务体系，在周边社区老年人中也积累了一定口碑，是正式照护的典型范例。且 Z 街道老年人大多为政府机关、高校、科研机构等单位退休的高知分子，对非正式照护的采用既有传统思想的常量也存在前沿思想的变量，故选取北京市 H 区 Z 街道作为本研究的研究案例。

³数据来源：北京市海淀区人民政府网站

https://zyk.bjhd.gov.cn/kjhd/xqgk/jdbsc_50701/bjshdqzzyjdbsc/202307/t20230717_4611348.shtml。

⁴数据来源：https://zyk.bjhd.gov.cn/jbdt/auto4493_51788/auto4493_52468/auto4493/auto4493/202402/t20240208_4640858.shtml。

⁵数据来源：北康养 e 家智慧养老服务平台 2024/9/27。

4.2. Z 街道老年长期照护服务正式照护供给情况

在 Z 街道，老年正式照护服务的供给模式主要包括养老驿站、养老服务中心及家政保姆服务。养老驿站作为社区嵌入式养老服务机构，与 H 区养老家庭照护床位政策衔接，为社区老年人提供上门服务，包括失能护理、老人照料等五大类服务。上门照护服务需求较高，但超出政策额度的服务选择减少，显示老年人对机构上门服务的偏好与政策支持程度相关。

Z 街道设立了北京市首个区域性养老服务中心，该中心融合多样化养老服务功能，形成综合养老服务枢纽。以专业化失能照护为特色，构建了连续性服务网络。尽管空间与资源有限，中心实现了较高的照护比例，并提供了多元化的服务包。截至 2024 年 6 月，中心运营状况良好，累计提供机构照护、居家照护、生活协助、理发、老年教育等服务超过 4.2 万人次，床位入住率达到 64%，相较于 2024 年北京市养老机构平均 45% 的床位入住率，⁶ 该中心展示了其运营高效能。

尽管如此，养老服务中心的居住模式尚未成为主流，多数老年人仍偏好家庭照护服务。家政服务因此成为首选，尤其是 24 小时住家保姆服务。这些服务虽内容单一，专业化程度不高，但因能深入家庭环境，部分替代家庭照护功能，获得了较高偏好。

然而，养老驿站上门服务的质量评价偏低，存在服务内容单一化、专业水平不足等问题。养老服务中心受限于空间和人力资源，服务板块和能力未达预期。家政服务领域存在与家庭环境融合不足、保姆更换频繁等问题。因此，Z 街道的正式照护供给者需在服务内容、人员培训和服务连续性方面进行改进，以提升服务质量与效率。

4.3. Z 街道老年长期照护服务非正式照护供给情况

Z 街道的老年人口主要由政府机关和高等教育机构退休的知识分子构成，这一群体享有较高的物质生活水平，并展现出较强的时代适应能力。他们既保留了对非正式照护的传统偏好，同时也理解在新时代背景下子女提供非正式照护的挑战。

常规情况下，非正式照护服务主要由子女提供。然而，Z 街道的老年人倾向于自行或由配偶承担这一角色。尽管他们渴望子女的陪伴和照护，但更倾向于尊重子女的个人生活空间。仅在自身能力受限时，他们才会考虑依赖子女的家庭照护。目前，Z 街道普遍存在“较年轻老年人”照护“较年长老年人”的现象。在仅有老年夫妇的家庭中，若一方失能严重而另一方尚能自理，两者往往对机构照护持较低信任度。除由保姆提供的日常服务外，诸如购药、问诊、起居照护、精神娱乐等事务通常由能够自理的老年人承担，从而扮演家庭非正式照护者的角色。这些老年人所能投入的时间和精力有限，且自身也可能转变为被照护者，导致非正式照护服务的持续性面临风险。

在非正式照护支持体系的建设方面，Z 街道的政策支持相对不足。H 区已启动长期护理保险试点项目及养老家庭照护床位政策等老年照护支持措施。Z 街道在实施养老家庭照护床位政策方面表现突出，有效地将符合资格的老年人纳入服务体系，并确保服务补贴的及时发放。该政策根据老年人的健康状况，设定了不同级别的补贴。通过将正式照护服务引入家庭，该政策在一定程度上缓解了家庭非正式照护的压力，并为非正式照护者提供了支持。然而，现有政策的适用范围受限，例如，家庭床位照护政策仅适用于持有 H 区户籍且实际居住的老年人，且补贴主要以服务形式提供，不包括现金直接补贴，这限制了政策的覆盖范围并减少了支持方式的灵活性。

4.4. Z 街道老年长期照护服务供给体系平衡 - 整合情况

理念整合方面，Z 街道的养老服务中心机构工作人员、非正式照护提供者二者实际上秉承共同的照

⁶数据来源：2024 年《北京市养老机构行业发展报告》。

护价值理念，即促进老年人健康老龄化，以更具温度和效度的方式提供老年照护服务。尽管正式照护与非正式照护在性质、组织结构和人员关系上存在差异，且出发点根本不同，但在实际操作中，正式照护者意识到自身的社会责任和机构的社会价值，以道德使命引导机构发展，为健康老龄化作出贡献。非正式照护者基于情感和传统道义，期望长辈安享晚年，但长期照护可能导致疲劳，因此需探索有效的照护方式。共同的照护价值理念为二者的整合提供了基础。

整合机制方面，鉴于 Z 街道非正式照护者的能力有限和正式照护资源的不足，整合机制尚处于初期阶段。在正式照护者主导的整合策略中，养老服务中心为“低龄老人”提供参与志愿服务的机会，既丰富了机构的服务资源，也为这些老年人提供了学习技能和实现社会价值的平台。此外，通过在 D 区举办养老照护服务培训班，养老服务中心发挥了正式照护的专业优势。在非正式照护者主导的整合策略中，家庭照护者和被照护者利用社区餐厅进行交流，通过非正式渠道实现了照护信息和资源的整合。

当前，Z 街道的老年长期照护服务供给体系中，非正式照护与正式照护尚未形成有效的供给分工，正式照护服务的可选择性较低，导致老年人过度依赖非正式照护和家政服务。家政服务的不连续性导致家庭成员无法提供照护时，老年人可能面临照护空白。Z 街道的整合机制尚未形成统一的制度架构，呈现出碎片化特征。在照护服务供给整合层面，缺乏一个完整、正式且系统的供给链接体系。资源整合的非正式性表现为非正式照护者与正式照护者之间的信息交换依赖于非正式渠道，如社区餐厅的交流。尽管这种方式灵活，但缺乏系统性和稳定性，不利于照护资源的高效整合，可能导致非正式照护者在寻求专业支持时遭遇障碍，限制了整合机制的效果。

5. 老年长期照护服务供给共同体现实挑战

5.1. 场域互融不畅：照护场域仍存在隔离壁垒

5.1.1. 物理壁垒

非正式照护与正式照护服务供给体系之间存在显著的场域分割，主要体现在空间整合障碍、设施与资源不匹配，以及交通与可达性问题。尽管许多正式照护机构提供上门照护服务，但服务种类和覆盖范围的限制使其难以充分融入家庭照护需求。且正式照护机构的空间限制也阻碍了向非正式照护者提供社会照护空间，如日间照料中心，导致资源难以共享。此外，家庭内部医疗和专业设备的缺乏与正式机构的完善设施形成对比，专业照护人员上门提供相应质量的照护服务较为困难，设施的不匹配限制了两者的服务提供场域的互补性，进而影响了照护服务的连续性。同时，此外，交通不便和正式照护机构地理位置的偏远，构成了额外的物理壁垒，阻碍了两者的有效互补。

5.1.2. 心理壁垒

非正式照护与正式照护服务供给体系之间的互补性受到信任与认同差异、角色认知冲突，以及沟通与交流障碍的显著影响。非正式照护者与正式照护者之间可能存在着信任和认同感的差异，这种心理层面的隔阂削弱了双方的合作意愿和效率，特别是非正式照护者可能对正式照护体系的专业性持有怀疑，进而降低了正式照护者进入家庭场域的可能性。此外，非正式照护者通常由家庭成员或朋友担任，其角色认知基于亲情或友情，而正式照护者则基于职业角色，这种角色认知上的差异可能导致双方在照护理念和方法上产生分歧。进一步地，由于专业背景和照护经验的差异，非正式照护者与正式照护者之间可能存在支持沟通障碍，这不仅加深了心理壁垒，而且限制了双方在照护过程中的有效协作。

5.2. 功能互嵌不足：两者均未能达到有效服务产出

5.2.1. 非正式照护功能发挥受限制

非正式照护体系面临结构性平衡矛盾，导致其照护功能未能有效发挥。对于多数青壮年非正式照护

者而言,理想的照护服务依赖于充分的时间、精力和经济资源。然而,当前社会现象导致这些要素变得稀缺:首先,家庭结构的微型化趋势,以核心家庭为主导,减少了家庭成员数量,削弱了家庭互助支持体系。其次,女性家庭成员的角色转变,随着劳动参与率的提升,女性在家庭照护中的时间投入减少。第三,老年人照护需求的复杂化,寿命延长带来的慢性疾病和失能问题,使得需求趋向多样化和专业化。最后,家庭观念的转变,现代社会价值观的冲击削弱了家庭成员的照护责任感,进一步削弱家庭照护功能。

家庭照护功能的衰退导致非正式照护服务时间与群体失衡,主要照护责任往往落在老年配偶身上,其有限的精力与反应能力加剧了失衡。非正式照护者在社会劳动与照护间的矛盾之外,还面临内生照护动力的失衡。尽管非正式照护的优势在于提供亲密的情感联系,但紧密的情感需求可能引发更大的心理压力。长期照护可能导致非正式照护者出现抑郁情绪和孤独感,缺乏相应组织的心理支持可能影响照护服务的稳定性,甚至导致服务质量下降。

5.2.2. 正式照护专业服务供给质量不稳定

正式照护机构的服务专业质量受多重因素影响,其作为提升非正式照护主体能力的关键外部支持,其服务质量直接关系到非正式照护主体的信任度。当前,我国照护服务体系尚不完善,多方面需进一步优化。专业质量问题由诸多因素交织而成,包括人力资源的专业素养与综合修养、人才资源储备、以及服务供给内容与实际需求的匹配度等。人才储备方面,高等教育中相关专业设置不足,社会对照护专业的认可度较低,导致高质量照护人才缺乏。《2023 养老护理员职业现状调查研究报告》指出,我国养老护理员供给缺口高达 550 万,人力资源的短缺严重限制了正式照护的发展。此外,养老服务行业面临从业年限增加导致的人才流失风险,故紧缺有专业技术、从业稳定、经验丰富的综合性人才,照护产业实现高质量转型尚需时日。照护服务供给内容方面,现有机构服务模式单一,难以匹配老年人需求多样性,可能导致服务内容覆盖不全面,服务质量未达预期。除以上基本供给因素外,机构管理制度、质量监控、设施设备等也是影响服务专业质量的重要因素。因此,需多方主体共同努力,以期为非正式照护者提供更加可靠的服务供给伙伴。

5.3. 机制互融有限: 社会照护环境仍有待建设

5.3.1. 政策支持体系亟待建设

机制互融障碍主要归因于政府的支持与引导职能上的不足,未能营造有利非正式照护的社会环境。首先,照护支持政策的经济补贴未能有效减轻经济负担,表现为补贴力度不足和补贴形式不灵活。长期护理保险等政策虽有所助益,但相较于高昂的医疗和护理成本,补贴力度仍显不足。此外,老年人疾病多发性导致家庭经济压力持续存在,而补贴形式的限制,补贴领取的周期性,未能有效减轻家庭照护压力。其次,照护支持政策标准尚未统一,宣传力度需加强。例如,长期护理保险制度普及程度不足,未能充分发挥其政策作用。各试点城市参保标准缺乏统一性,导致监督和改革工作推进困难。最后,缺乏非正式照护者的经济补贴和时间补贴制度,忽视其因照护而失业的收入损失,加剧其经济压力。且直接经济补贴对需照护家庭至关重要,非正式照护者因“时间贫困”错失就业,或承受工作与照护双重压力,进而影响工作与照护质量,形成恶性循环。

5.3.2. 老年照护服务社会认可度有待提高

在非正式照护参与老年长期照护服务供给体系的机制互融过程中,老年照护服务的社会认可度有待提高构成了一个显著的问题。社会认知偏差导致非正式照护的价值未被充分认可。在当前的社会文化背景下,非正式照护往往被视为家庭成员的自然责任,而非一种专业性服务。这种认知偏差使得非正式照

护者的工作强度和情感投入难以得到社会的广泛理解和尊重，一方面增加了非正式照护者的心理压力，另一方面影响非正式照护者提供照护服务的选择。再者，社会普遍对于老年照护服务的认知不足，会降低对正式照护机构社会价值认可性，进而造成正式照护机构的专业人才流动，影响正式照护机构的服务供给质量，使推动健康老龄化在正式照护机构在服务供给过程中的理念占比越来越小。

6. 老年长期照护服务供给共同体建设策略

6.1. 增效场域互补：新质生产力赋能照护主体间联结

为实现图 1 中的理想模型，构建全面老年人长期护理体系需高效供需传递媒介，其中数字赋能的照护平台至关重要。利用大数据和人工智能建立的信息共享平台，不仅整合了社区老年人口照护资源，还提升了非正式与正式照护主体间联系的时效性。通过社区老年人口照护档案数据库，实时监测阶段性需求变化，提供精准服务。基于照护档案数据库可进行深层数据分析，总结社区老年人所需照护内容差异性，有助于指导非正式照护方向和链接资源。此外，政府主导的照护信息服务共享平台应简化沟通节点，提供喘息服务等窗口，优化供需匹配。社区应利用大数据平台对接正式照护机构，确保及时服务。这些措施将提升服务可及性，增强体系运作效率和满意度，推动护理体系向智能化、个性化和服务化发展。

6.2. 深化功能互嵌：非正式照护与正式照护全方位能力培育

6.2.1. 基础支撑：提升非正式照护主体能力

非正式照护主体能力提升应政府主导，依托正式照护专业指导，进行系统化培训与实践。首要任务是增强非正式照护者的专业素养，通过正式照护机构提供的教育培训，涵盖家庭护理、急救、心理健康和疾病管理等方面，结合理论与实践，提升操作能力。其次，应促进照护知识的传播与交流，鼓励非正式照护者参与专业会议、网络学习和资讯共享，以获取最新医疗信息并建立互助共享社群。同时，应建立非正式照护者的持续培训机制，确保知识与技能的更新，特别是针对罕见病照护者。此外，政府需提升非正式照护者对社会保障政策的认识，完善支持体系，并通过社区宣传消除信息不对称，扩大政策受益范围，强化其信息汲取能力。

6.2.2. 质量保障：建立多层次多元化正式照护服务供给体系

建立多层次多元化正式照护服务供给体系应从提升人员素养，优化准入机制，丰富服务内容三方面入手。首要任务是提升正式照护人员的综合素养，这对于非正式照护主体培训质量及长期照护供给体系平衡具有决定性作用。有效的培训策略，不仅为服务供给体系提供了坚实的人才基础，而且对于提升非正式照护服务水平及推动正式照护产业发展至关重要。培训应涵盖老年生理学、心理学及照护技能等领域，并通过实践操作培训，如实习、轮岗及规范化培训，确保正式照护人员能够全面掌握专业知识，提供高标准的服务。

其次，合理降低正式照护准入门槛，通过实施分级认证和老年照护服务证书考试，拓宽专业准入范围，允许更多社会组织和志愿者参与照护服务。此举不降低服务质量，仍坚持人员素质和行业标准，通过定期考核和评估，不断提升入门人员的专业水平。同时，用人机构应重视提供继续教育和职业发展机会，以提升照护行业的社会认可度，吸引更多人才。

最后，正式照护主体应致力于丰富服务内容与形式，以老年人身心需求为核心，开发多元化服务项目，如心理关怀、文化娱乐等，以及定制化服务方案。通过创新服务提供形式，如结合远程医疗、智能家居设备等，提高服务可及性和非正式照护者的效率，确保老年人能够享受到社会生产力发展的成果，进而促进照护服务的均衡发展。

6.2.3. 协同展望：照护产业发展实现深度嵌入

在展望银发经济所蕴含的巨大发展潜力时，可预见正式照护行业的专业水准将逐步提升，从业人员数量亦将稳步增长，进而促进照护产业链的优化与拓展。随着照护产业规模的扩大，社会将涌现出更多就业机会，这不仅有助于减轻就业压力，也为非正式照护主体进入照护行业提供可能。针对非正式照护主体就业特性，实施弹性工作制度，允许根据其时间安排进行灵活的工作分配，以增加其经济收入。此外，通过参与照护工作，非正式照护主体能够与其他家庭或被照护者进行经验交流，这不仅促进照护知识的共享，也能有效减轻照护过程中的心理压力。正式照护机构通过吸纳非正式照护主体，能够实时洞察老年人照护需求，从而拓展客源，并构建更为全面的照护服务供给体系。这一过程不仅实现了非正式照护与正式照护的深度融合，还促进了两者之间的互嵌与互融，为银发经济的持续增长和照护产业的创新发展提供有力支撑。综上，银发经济发展不仅为正式照护行业带来了新的机遇，也为非正式照护主体开辟了新的职业路径，共同推动了照护产业的协同运作和可持续发展。

6.3. 完善机制互融：优化照护社会环境

6.3.1. 稳固保障：构建老年照护服务多维度支持体系

该体系涉及情感与尊重支持、信息与工具性支持两大核心维度，旨在通过降低精神、时间和物质成本，促进照护主体的家庭回归，减轻其照护负担，并实现成本效益最优化的照护成果。情感与尊重支持维度上，应当全面肯定非正式照护主体的社会地位与价值。政府层面应出台相应政策，将非正式照护确认为社会劳动，从而确立其社会地位与贡献。法律层面的完善、媒体宣传的强化以及社会活动的引导，均有助于提升非正式照护者的社会认可。此外，需整合现有老龄群体及其照护者相关政策，借鉴国际经验，将长期照护提升至国家战略层面，并从照护者视角出发，明确非正式照护者在老年人长期服务中的关键作用。同时，重视照护主体的情感需求，通过社区与心理中心的联动，提供情绪疏导服务，以专业咨询课程和社会组织建设，为照护者提供心理支持和压力缓解途径。信息与工具性支持维度上，需构建政策、服务与信息三大支持网络。政策支持网络应包括政府与用人单位制定的相关政策，为照护者提供工作岗位、经济津贴和假期补贴。服务支持网络则依托社区平台，整合资源，提供喘息服务等具体支持。信息支持网络旨在扩大政策信息传播，缩小城乡信息差距，并推动专业养老照护机构下沉至乡村，为农村家庭照护者提供培训和支持，以实现服务支持的均衡分布。

6.3.2. 价值基础：照护者与被照护者的理念革新

照护者与照护者理念的革新是推动照护主体整合的关键动力。如图 1 的理想范式，在实践中，理念的更新促使双方超越了传统的单向、被动照护模式，转向开放和协作的新范式。首先，应持续推进老年友好型社会建设，营造尊老、敬老的文化氛围，并将推动健康老龄化作为照护服务的宗旨。其次，正式与非正式照护者需重塑价值观，非正式照护者应积极寻求正式照护支持，转变为照护资源的整合者与消费者，将更多的时间、精力与财力投入到为老年人提供情感和精神滋养过程中。同时，正式照护者应深刻认识到自身的社会责任，肯定自身的劳动社会价值，避免自我贬低，以更加热情和专业的态度投身于老年照护服务，以提升社会声誉。最后，被照护者亦需转变其照护选择的观念，对家庭中的非正式照护者展现出更多的信任与理解，认识到家庭照护并非实现孝道的唯一途径，并以更为开阔和前瞻的视角接纳正式照护，从需求端为照护主体的整合创造更多可能性。通过上述理念的革新，可以促进照护主体间的有效整合，进而提升照护服务的整体质量和效率。

7. 结语

本文深入剖析了老龄化社会背景下，平衡与整合的老年长期照护服务多元供给共同体的内涵、挑战

与策略。研究阐明了老年长期照护多元供给共同体的概念，即通过正式与非正式照护的有机整合，实现场域互补、功能互嵌及机制互融，以提升服务质量与效率。在挑战识别中，本文概述了场域互补不畅、功能互嵌不足和机制互融有限等关键问题，这些问题横跨资源配置、社会文化认知、专业能力及政策制定领域。针对这些挑战，本文提出了针对性建议，强调提升能力、丰富内容、优化机制的重要性，并提出了具体实施路径，指出构建多元供给共同体需多方协作，通过综合措施推动服务均衡发展。综上，平衡与整合的多元供给共同体是实现老龄化社会和谐发展的关键，本文以北京 H 区 Z 街道为例，具有一定的地域局限性，未来需持续深化理论研究与实践探索，完善政策与措施，以应对老龄化挑战，保障老年人生活质量，促进社会和谐稳定。

基金项目

中央民族大学硕士研究生自主科研项目。项目编号：SZKY2024110。

参考文献

- [1] 何毅亭. 全国人民代表大会常务委员会专题调研组关于实施积极应对人口老龄化国家战略、推动老龄事业高质量发展情况的调研报告——2022 年 8 月 30 日在第十三届全国人民代表大会常务委员会第三十六次会议上[J]. 中华人民共和国全国人民代表大会常务委员会公报, 2022(5): 766-775.
- [2] 总报告起草组. 国家应对人口老龄化战略研究总报告[J]. 老龄科学研究, 2015, 3(3): 4-38.
- [3] Litwak, E. and Meyer, H.J. (1966) A Balance Theory of Coordination between Bureaucratic Organizations and Community Primary Groups. *Administrative Science Quarterly*, 11, 31-58. <https://doi.org/10.2307/2391393>
- [4] Litwak, E. (1985) *Helping the Elderly: The Complementary Roles of Informal Networks and Formal Systems*. Guilford Press, 9-10.
- [5] [德]斐迪南·滕尼斯(Ferdinand Tonnies). 共同体与社会[M]. 林荣远, 译. 北京: 商务印书馆, 1999.
- [6] 吴德星. 整体性治理理论与实践启示[N]. 学习时报, 2017-11-27(A2).
- [7] World Health Organization (2024) Providing Access to Long-Term Care for Older People. <https://www.who.int/activities/providing-access-to-long-term-care-for-older-people>
- [8] 王莉. 老人整合型长期照护服务: 理论构建、现实困境与应对策略[J]. 北京行政学院学报, 2024(4): 120-128.