

学校代码: 10251

学 号: 030121388

華東郡工大學 硕士学位论文

论文题目:	城市店家矢能老人长期照护服务 保障完善研究 ————————————————————————————————————		
	——以上海市静安区为例		
学科专业:	社会保障		
研究方向:	社会保障理论与政策		
论文作者:	侯志强		
指导教师:	龚秀全 副教授		

定稿日期: 2014 年 11 月 26 日

学位论文使用授权声明

本学位论文作者完全了解学校有关保留、使用学位论文的规定, 同意学校保留并向国家有关部门或机构送交论文的复印件和电子版, 允许论文被查阅和借阅。本人授权华东理工大学可以将本学位论文的 全部或部分内容编入有关数据库进行检索,可以采用影印、缩印或扫 描等复制手段保存和汇编学位论文。保密论文在解密后遵守此规定。 论文涉密情况:

√√ 不保密

□保密, 保密期(___年___月___日至___年___月___日)

学位论文作者签名: 很太。 指导老师签名: 我先 日期: 2.015年3月2日 日期: 2015年3月2日

分类号:	C913.7	密级:	
UDC:			

华东理工大学学位论文

城市居家失能老人长期照护服务保障完善研究

		上海市青	争安区为例		
	侯志强				
指导教师姓名:	龚秀全 副教授				
	华东理工大学社会与公共管理学院				
申请学位级别:	_(硕士)	专	业 名 称:_	社会保障	章
论文定稿日期:	2014.11.26	论》	文答辩日期:_	2015.01	.15
学位授予单位:		华东理	工大学		
学位授予日期:					

答辩委员会主席: 张广利 教授 评 阅 人: 钟仁耀 教授 杨发祥 教授

作 者 声 明

我郑重声明:本人恪守学术道德,崇尚严谨学风。所呈交的学位论文,是本人在导师的指导下,独立进行研究工作所取得的结果。除文中明确注明和引用的内容外,本论文不包含任何他人已经发表或撰写过的内容。论文为本人亲自撰写,并对所写内容负责。

论文作者签名: 展表领 2015年 3月 2日

城市居家失能老人长期照护服务保障完善研究

——以上海市静安区为例

摘要

在我国现代化、工业化、城市化的社会转型背景下,受家庭规模小型化、人口流动及妇女职业化等因素的影响,传统的家庭养老资源不断减少、养老功能进一步弱化。与此同时,我国人口老龄化、高龄化趋势加速发展,部分或完全丧失生活自理能力的老年人数量(以下简称失能老人)不断增加。失能老人群体对社会养老服务的需求更多,他们对于长期照护服务的需求尤为强烈。

当前,我国有关长期照护的服务模式还处在探索阶段,长期照护保障制度建设尚未起步,长期照护服务面临严重的供需失衡,已然成为我国老龄事业发展的重大挑战之一。本研究在回顾总结前人研究的基础上,以城市居家失能老人为研究对象,以上海市老龄化程度最高的静安区为例,利用静安区老年人健康及养老服务需求调查的数据,主要从以下三个方面进行研究:第一,运用描述统计和比较研究的方法分析了居家失能老人长期照护服务需求的结构和特点;第二,分析居家失能老人长期照护服务的供给现状,并进一步分析失能老人长期照护的满足情况及其影响因素;第三,运用"福利三角"的分析框架,分析家庭、市场、国家三方主体在失能老人长期照护服务供给中存在的问题。

通过研究发现,城市居家失能老人需要的长期照护服务是一种具有可及性的、连续性的、综合性的健康生活服务;失能程度、健康状况、经济状况、家庭支持、照护模式等因素对居家失能老人长期照护的满足情况有显著影响;当前,家庭照护资源紧缺、市场供给不足、国家保障薄弱,居家失能老人长期照护需求无法得到有效满足,其长期照护面临保障不足。在此基础上,本文围绕居家失能老人长期照护服务保障完善主要提出如下政策建议:完善筹资机制,逐步探索长期照护保险制度;协调各方,加快长期照护业发展,增加照护资源供给;建立和完善家庭照护支持政策。

关键词:城市居家失能老人;长期照护;福利三角;保障完善

Research on the Improvement of Security in Long-term Care Services for In-home Disabled Elderly in City

——Take Jingan District of Shanghai for Example

Abstract

Under the background of China's social transformation of modernization, urbanization, industrialization, influenced by the factors of family size miniaturization, population movements and women's professional, the traditional family endowment resources decrease and the endowment function is further weakening.

At the same time, the aging trend accelerated development, the number of elderly who had partially or entirlely lost the ability of self-care continue to increase. The disabled elderly needs more social endowment services, their demand for long-term care services is particularly strong. At present, the long-term care service model of our country is still in the exploratory stage, the construction of long-term care security system has not yet started, the imblance of demand and supply in long-term care services has become one of the major challenges in the development of China's ageing.

On the basis of previous studies, this study taking the in-home disabled elderly as the research object, taking Jingan District of Shanghai City as an example, using the data of Jingan District elderly health and services demand survey, mainly study the following three issues: firstly, suing the descriptive statistics and comparative research methods analyse the structure and characteristics of service demand of the in-home disabled elderly in long-term care; secondly, analyse the present situation of supply in long-term care services for the in-home disabled elderly, and analyse further the situation of satisfy and its influence factors; thirdly, suing the analysis framework of "Welfare Triangle", assessment the services supply of the national, market and family and find the problems. The study found that: the service demand of home disabled elderly in long term care is a convenient, comprehensive and continuous healthy living services; the degree of disability, the health condition, economic condition, family support, care model have significant influence on the situation of satisfy in long-term care; At present, the resources of family care is shortage, the supply of the market is lack, national security is weak, in-home disabled elderly cannot get effective security in long-term care services.

On the basis of study, focusing on how to improve the security of the long-term care services, this article mainly offer the following suggestions: firstly, improve the financing mechanism, gradually explore and establish the long-term care insurance system; secondly, coordinate related bodies, promote the development of career and increase the resources supply in long-term care; thirdly, build and improve support policy of home care.

Keywords: in-home disabled elderly in city; long-term care; welfare triangle; the improvement of security.

目 录

第1章	导论	
1.1	选题缘起	与研究意义1
	1.1.1	选题缘起1
	1. 1. 2	研究意义2
1.2	文献综述	3
	1. 2. 1	国外研究现状3
	1. 2. 2	国内研究现状4
	1. 3. 3	研究述评8
1.3	概念界定	与研究框架8
	1. 3. 1	概念界定8
	1. 3. 2	研究框架10
1.4	理论视角	与研究方法11
	1. 4. 1	福利三角理论11
	1.4.2	研究方法12
1.5	研究创新	与不足13
	1. 5. 1	研究创新13
	1.5.2	研究不足13
第2章	城市居	家失能老人长期照护服务需求分析
2.1	样本的基	本情况14
	2. 1. 1	调查地的基本情况14
	2. 1. 2	调查对象的人口学特征14
	2. 1. 3	调查对象的社会经济特征18
2.2	城市居家	失能老人长期照护服务需求20
	2. 2. 1	长期照护模式的选择意愿20
	2. 2. 2	长期照护服务内容的需求22
	2. 2. 3	长期照护服务形式的需求25
第3章		家失能老人长期照护服务供给现状及满足情况27
3.1		服务的供给现状27
	3. 1. 1	日常生活照料27

	3. 1. 2	精神慰藉	28
	3. 1. 3	医疗康复服务	30
3. 2	长期照护	满足情况及影响因素的实证分析	32
	3. 2. 1	长期照护的满足情况	32
	3. 2. 2	长期照护满足的影响因素分析	33
第4章	城市居	家失能老人长期照护服务供给主体存在的问题	40
4.1	家庭照护	资源短缺	40
	4. 1. 1	家庭照护人力资源不足	40
	4. 1. 2	家庭照护者"能力"欠缺	44
4.2	市场供给	·不足	44
	4. 2. 1	专业照护人员紧缺	45
	4. 2. 2	专业照护服务少、费用高	46
4.3	政府保障	薄弱	46
	4. 3. 1	政策实践	46
	4. 3. 2	保障不足	49
第5章	结论与	对策建议	52
5. 1	研究结论		52
5.2	完善居家	失能老人长期照护服务保障的对策建议	53
	5. 2. 1	完善筹资机制,逐步探索长期照护保险制度	53
	5. 2. 2	协调各方,加快长期照护事业发展,增加照护资源供给	54
	5. 2. 3	建立和完善家庭照护支持政策	55
参考文	献		58
25 <i>h</i> 264			60

第1章 导论

1.1 选题缘起与研究意义

1.1.1 选题缘起

第六次全国人口普查显示,我国 60 岁及以上人口占 13.26%,比 2000 年上升 2.93 个百分点,其中 65 岁及以上人口 1.19 亿,占 8.87%,比 2000 年上升 1.91 个百分点,我国人口老龄化、高龄化进程不断加快。人口老龄化和高龄化伴随而来的是健康问题的增多,因疾病、伤残、衰老而部分或完全失去生活自理能力的老年人比例显著增加¹,失能老年人问题日益凸显,成为老龄化带来的最为严峻的挑战之一。中国老龄科研中心的研究表明,2010 年末全国城乡部分失能和完全失能老年人约 3300 万,占总体老年人口的 19.0%。其中完全失能老年人 1080 万,占总体老年人口 6.23%,预计到 2015 年,部分失能和完全失能老人将达 4000 万人,完全失能老年人口将超过 1200 万人。失能老年人的养老服务需求更高,且具有较强的特殊性,其中长期照护服务需求尤为迫切。

而伴随着我国现代化、工业化和城镇化进程,家庭规模小型化和结构核心化、人口流动加剧、妇女职业化等趋势的发展,家庭所能提供的养老资源不断减少,传统的家庭养老功能不断弱化,已无力独自承担起照顾老年人的重担。那么,相比非失能老人而言,失能老人的现实状况更加不容乐观。此外,我国的老龄化具有"未富先老"的突出特点,和发达国家相比,我国的老龄化与社会经发展水平相比具有明显的超前性,是在经济尚不发达的情况下进入老龄社会的,缺乏雄厚的物质基础和经济实力。

同时,我国老年社会保障体系尚不健全,老年人享有的社会保障水平还比较低,现行的社会基本医疗保险就明确将与护理相关的服务费用排除在给付范围之外³,而大多数老年人对长期照护费用的承受能力有限。社区居家养老服务提供的更多是满足一般性需求的为老服务,缺乏为失能老人"量身定制"的、有针对性的服务。社会性的养老所能提供的服务数量有限,且收费水平较高,在一定程度上限制了其作用的发挥,越来越多的失能老人面临长期照护服务的缺失风险。失能老人面临着年老和生活自理能力缺损的双重压力,无疑是相对更为弱势的老年群体。如果失能老人基本的照护需求得不到满足,将会导致其健康状况和生存质量的进一步恶化,加剧失能老人及家庭的负担。

长期以来,家庭养老是我国最为重要的养老方式,包括失能老人在内的绝大多数老人采用居家的方式由家人来照料。鉴于此,本项研究以城市居家失能老人为关注对象,重点探究以下几个问题:城市居家失能老人在长期照护服务方面存在怎样的需求结构与

^{&#}x27;田申:《我国老年人口长期护理需要和利用现状分析》,《中国公共卫生管理》2005 年第 1 期,第 71-73 页。

²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》,《残疾人研究》2011年第2期,第11-16页。

³ 石琤:《老龄化背景下我国老年人护理保障研究综述》,《劳动保障世界》2012 年第 5 期,第 29-33 页。

特点?哪些因素会对居家失能老人照护的满足情况产生影响?家庭、市场、国家能否为该群体提供充足的照护服务、有效满足其照护需求?如何进一步构建和完善长期照护服务保障体系,有针对性的解决失能老人的长期照护问题?这些都是本研究所要探究的问题。

1.1.2 研究意义

(1) 理论意义

近年来,我国学术界、政府已经意识到失能老人长期照护的重要性。但大多数研究都集中于从理论层面出发对长期照护服务模式、服务体系、保障制度建设等问题进行探讨,研究视角和提出的相关建议也比较宏观,而深入全面的实证研究尚为数不多。本研究对失能老人群体进行了细分,选取城市中的居家失能老人作为研究对象,通过文献阅读、问卷调查等方式收集数据资料,采用定性和定量相结合的研究方法,着重分析了城市居家失能老人群体特征、长期照护服务需求和供给现状、长期照护的满足情况及影响因素,并依据福利三角的理论分析框架进一步探究家庭、市场、国家三方主体在长期照护服务供给中存在的问题,对于丰富失能老人及长期照护相关研究具有一定的理论价值和意义。

(2) 现实意义

尽管我国加快了社会化养老服务体系建设的进程,以社区居家养老服务为主、机构养老为辅的社会化养老格局逐步形成,但是有关老年人长期照护的服务模式还处在探索阶段,相关政策措施侧重于填补服务供给的空白,长期照护保障制度建设尚未起步。上海市是中国最早进入人口老龄化的城市,早在1979年就率先于全国进入了人口迅速老龄化的阶段,同时也是中国人口老龄化程度最高的地区。近年来,上海人口老龄化呈现出程度高、速度快、高龄化突出等特点,并且纯老家庭、独居老人较多。截至2013年底,上海市市60岁及以上户籍老年人口总数已达387.62万人,占总人口27.1%;80岁及以上人口71.55万人,占总人口的5.0%,占60岁及以上人口的18.5%。长期以来,上海市一直十分重视老年人的长期照护工作,不断加快发展老年人长期照护服务。但是,与大量增加的老年人护理服务需求相比,上海目前的长期照护服务发展相对滞后,供给严重不足,供需失能的矛盾日益凸显。本研究以上海市老龄化程度最高的静安区为例,在分析城市居家失能老人的长期照护需求的结构特点与多元主体供给现状的基础上,探讨进一步完善长期照护服务保障的路径和对策,有助于化解长期照护服务供需矛盾、有效满足居家失能老人的照护需求、保障和改善失能老人的生活和生存质量、促进社会的稳定和谐,具有较强的社会现实意义。

¹ 桂世勋:《构建广义的老年人照护体系——以上海为例》,《人口与发展》,2008年第3期,第78-83页。

1.2 文献综述

1.2.1 国外研究现状

西方发达国家较早进入了老龄化社会,其长期照护问题也较早突显出来,并引起了 广泛的关注和研究。

Kinney (1996) 通过实地调查发现, 65 岁及以上的老年人中, 20%的老人在吃饭、穿衣、洗澡等日常生活活动方面需要帮助, 20%的老人在做饭、理财、外出等工具性日常生活活动方面需要帮助。除日常生活照顾服务之外, 生活自理能力的缺损将增加老年人对专业的医疗康复服务的需求(kane, 1998)。有关研究发现, 年龄、生活自理能力、伤残程度等是影响老年人长期照护服务需求的主要因素, 并且老年人可获得的资源和外界支持对其长期照护需求有显著影响(Jacobzone , 1998²)。

国外学者一般将老年人长期照护分为两种模式:非正式照护,指由家庭成员或亲戚邻居提供照护服务;正式照护,指由专社区或专业机构提供照护服务。家庭来照护老人能给予老年人较多的精神慰藉,且照护成本较低,但长时间的照护容易导致家庭成员在身体、精神和经济方面的负担过重,也很难给予老人专业性的照护服务。专业的服务机构能为老年人提供全面的、专业性的生活照顾和医疗照护,但收费较高,且数量有限。Sherry(2003)指出由社区为老人集中提供服务,能让老人在熟悉的环境中接受照护,一方面有利于减轻家庭成员在照护方面的压力,另一方面也能降低照护成本³。有学者则提出应以社区为平台,实现家庭照顾和社区照顾的相互补充和紧密结合⁴。关于正式照护与非正式照护之间的关系,有两种不同的观点:一种观点认为是相互替代的作用(Agree等,2005⁵),另一种观点则认为是互补的关系(Li,2005⁶)

随着失能老人的增多,照护费用支出持续增长,已经引起了各国政府的高度关注。在解决这个问题上,许多国家都都根据自己的国情,建立起相应的长期照护保障制度。主要有以下三种模式:以德国和日本为典型代表的社会性长期照护保险制度,以美国为代表的商业性长期护理保险制度,以英国、奥地利等国为代表的长期护理津贴制度(Campbel1,2003⁷; Brodsky,2000⁸)。

¹ Kinney, Jennifer, M. Home care and caregiving. In James E. Birren (editor-in-chief), Encyclopedia of Gerontology, San Diego: Academic Press, 1996.p. 667-668.

² Jacobzone, S. et al. Long term care services to older people, a perspective on future needs: The impact of an improving health of older person" OECD, Working Paper, 1998, (2). pp. 42.

³ Sherry anne chapman.Client-centered.Community-based care for frial seniors.Health and Social Care in the Community,2003.(11),pp.253-261.

⁴ Hillel Schmid.The Israeli long-term care insurance law-selected issues in providing home care service to the frail elderly.Health and Social Care in the Community,2005.(13).pp.191-200.

⁵ Agree,E.M.Freedman,V.A,Cornman,J.C.Reconsidering substitution in long-term care:when does assistive technology take the place care?,Journal of Gerontology:Social Sciences,2005,(5).pp.72-80.

⁶ Li,L.W.Longitudinal changes in the amount of informal care among Publicy paid home care recipients. The Gerontologist, 2005. (4).pp.65-73.

⁷ Campbel and kegami. Japan's Radical Reform of Long-term care, social Policy and Administration, 2003, (37).pp.21-34.

⁸ Brosky,jenny,jack habib,and liana mizrahi.long-term care laws in five developed countries ,gerontology and human development. Jerusalem,2000(12).pp57-59.

1.2.2 国内研究现状

(1) 关于失能老人的研究

杜鹏、武超(2006)利用 2004 年全国人口变动抽样调查数据对老年人生活自理状况进行了研究,结果表明,老年人生活自理能力分年龄、性别和城乡存在明显差异,年龄越大生活自理能力越差、女性比男性差、农村比城市差、中西部地区失能比例显著高于东部地区'。根据全国老龄办和中国老龄科学研究中心联合开展的全国失能老年人状况研究,截至 2010 年末全国城乡部分或完全失能老年人约 3300 万,占总体老年人的 19%;其中完全失能老年人约 1084.3 万人,占老年人口总体的 6.25%。潘金洪等(2012)基于第六次全国人口普查数据,测算了全国及分省区、城乡、年龄、性别的老年人失能比例及规模,结果表明,我国失能老年人的规模为 522 万,失能比率为 2.95%,失能率与年龄呈现显著的正相关性,且存在显著的城乡差异,老年人失能率农村远高于城镇'。曾毅等人(2012)的研究表明,我国 21 世纪上半叶生活自理能力残障老人增速明显高于整体老年人口、高龄残障老人增长大大快于中低龄者,身边无子女残障老人增长明显快于有子女者'。在已有的关于我国老年人口失能比率及规模的统计研究中,基于不同的时间截点、数据资料和统计口径,所得出的具体结果有一定差距。但大多数研究都表明,随着人口老龄化和高龄化进程的不断加快,我国老年人口的失能比例和规模在不断扩大,且呈现明显的地域、城乡、年龄、性别等诸多差异。

陈雪萍等(2011)利用抽样调查数据分析了杭州市80岁以上高龄老人的失能情况及影响因素,结果表明该群体生活自理能力受损比例较高,无配偶共同生活、认知能力下降、患有慢性疾病与高龄老人的生活自理能力呈显著的负相关性,经常而规律的参加健身活动、做家务与高龄老年人的生活自理能力呈显著的正相关性。凌文豪(2011)则以农村失能老年人为研究对象,指出该群体具有人数众多、家庭贫困、更加依赖家庭、护理服务及情感慰藉需求多的特点,农村失能老人面临严峻的生活照护困境。5

(2) 长期照护服务的供需研究

随着我国老龄化程度的不断加深,失能老人数量日益增加,我国学者也开始关注和研究失能老人的长期照护问题。闵瑰等(2009)通过实地调查发现,社区中失能老人的长期照护服务需求主要集中在日常生活照顾方面,对上门护理、康复指导、用药指导、饮食指导和心理咨询等服务内容有强烈的需求⁶。倪荣等(2010)的实证研究指出,失能老

^{&#}x27;杜鹏、武超:《中国老年人的生活自理能力状况与变化》,《人口研究》2006 年第 1 期,第 50-56 页。

² 潘金洪等:《中国老年人口失能率及失能规模分析——基于第六次全国人口普查数据》,《南京人口管理干部学院学报》2012 年第 4 期,第 3-7 页。

³ 曾毅,陈华帅,王正联:《21 世纪上半叶老年家庭照料需求成本变动趋势分析》,《经济研究》2012 年第 10 期,第 134-149 页。

^{&#}x27;陈雪萍:《杭州市高龄老年人失能现状及影响因素分析》,《护理研究》2011 年第 8 期,第 2173-2176 页。

⁵ 凌文豪:《农村失能老人生活照护困境及出路———基于中国社会福利政策研究》,《安徽农业科学》2011 年第 36 期,第 22793-22795 页。

[『] 闵瑰,胡晓莹:《我国老年人长期护理及其需求研究现状》,《护理研究》2009 年第 9 期,第 2354 页。

人希望提供的社区服务主要有定期探访、帮助配药、家庭康复、家庭护理、健康咨询等 ¹。杜本峰、沈航(2008)指出,随着失能老人的增多,专业化的护理服务需求急剧增加 ²。长期照护有别于一般性的养老服务,涉及预防、医疗、康复、护理、心理等多专业学科领域,具有极强的专业性(唐咏,2012³)。失能老年人的照护需求具有刚性增长的特点,失能老人的增多意味着长期照护服务需求和照护费用支出的急剧增长(潘金洪等,2012⁴)。

戴卫东(2011)基于苏皖两省调查的比较研究,发现地区、户口、教育程度、子女数量、是否有退休金、生活自理情况、主要由谁照护等因素对老年人长期照护需求具有显著的影响。左冬梅等(2008)基于西安市典型社区调查的实证研究发现,社会人口特征、家庭照顾、健康状况和社区等因素直接影响老年人对社会照护服务的需求和利用。

关于照护模式,学者们进行了广泛的研究和探讨,并从不同角度进行了划分。按服务发生的场所不同可将长期照护服务划分为家庭照护、社区照护、机构照护三种模式⁷。杜本峰、沈航(2008)则将长期护理服务的提供分为两大类:市场提供的服务和非市场提供的服务。前者是指机构护理服务(即在各类卫生机构、护理院、社会福利院、养老院等机构内提供的服务)和上门式的家庭护理服务,后者主要指由家庭成员、亲朋好友或志愿者提供的护理服务。

我国部分学者从供需角度分析了我国失能老人的长期照护现状,得出一致的结论,需求巨大,而供给不足,供需矛盾突出。宋世斌(2010)采用定量的方式对亲友护理供给需求比例进行了测算,结果表明,2013年之后亲友护理的供给数量将会首次小于需求数量,并且这个差距会不断扩大,可见大多数人将无法从亲友那里获得足够满足需求的照护供给⁸。随着家庭养老功能的不断弱化,家庭所能够提供的养老资源越来越少,长期护理服务逐步社会化和市场化的是不可避免的趋势,老年人的长期护理需求将越来越多的需要通过"购买服务"的方式从家庭外部获取(彭希哲等,2006)。但是,有学者也指出我国社会化养老服务事业的发展严重滞后于老龄化进程,在机构照护方面,突出表现为机构照护资源总量不足,床位利用率偏低,优质资源短缺等问题(桂世勋,2004°;

¹ 倪荣、刘新功、朱晨曦:《社区卫生服务在城市失能老人长期照料体系中的作用研究》,《全科护理》2010年第5期, 第1134-1135。

 $^{^2}$ 杜本峰、沈航:《老年人口的长期护理服务需求及产业发展模式略探》,《经济问题探索》,2008 年第 3 期,第 34-38 页。

⁵ 戴卫东:《老年长期护理需求及其影响因素分析——基于苏皖两省调查的比较研究》,《人口研究》2011 年第 4 期,第 85-93 页。

⁶ 左冬梅等:《西安市社区老年人照护服务的利用和需求研究》,《西北人口》2008 年第 3 期,第 60-63 页。

[&]quot;曹艳春、王建云:《老年长期照护研究综述》,《社会保障研究》,2013年第3期,第56-65页。

^{*}宋世斌:《中国老龄化的世纪之困——老年保障体系的成本、债务及公共财政责任》,经济管理出版社 2010 年版,第 170-174 页。

⁹ 桂世勋:《中国高龄老人长期护理问题的思考》,《中国人口科学》,2004年增刊,第111-116页。

党俊武,2009¹)。总体而言,由于我国家庭照护资源不足,老年人长期护理费用不断攀升,养老机构发展滞后,导致老年人护理服务需求无法得到有效满足,长期照护存在严重的供需失衡(景跃军、李元,2014²)。

关于如何构建失能老人长期照护服务体系,国内学者进行了广泛的研究和讨论。赵 向红(2012)指出应建构和完善针对失能老人的援助性服务体系3,为失能老人提供连续 性的健康生活服务。钟仁耀(2011)认为建立长期照护服务体系的基本指导思想应该是 政府指导、社会组织等机构为主力、家庭等为重要参与者,并实行市场化配置,通过引 入竞争机制来提高长期照护服务的质量和管理效率4。孙建娥(2013)主张通过对家庭、 社区和养老机构的照护资源进行整合,建立"以政府为主导、以家庭为基础、以社区为 依托、以机构为支撑"的"四位一体"的老年长期照护服务体系,为失能老人提供包括 生活照顾、医疗康复、精神慰藉等一系列内容的长期照护服务。以居家为基础、以社区 为依托的"社区—居家式照护"得到许多学者的认可和支持。由于受传统家庭养老观念 的影响,老年人对养老机构的了解和认同还较为有限,且养老机构自身也存在床位资源 有限、服务不全面、收费较高等问题,养老机构在失能老人长期照护方面发挥的作用还 比较有限。对于失能老人来说,最佳的途径是拓宽社区照护为主的居家养老功能。,这种 方式既能充分利用资源又能降低成本,同时能够满足失能老年人包括精神慰藉在内的全 方位的需求。俞群等(2012)提出了更具体的构想,主张在社区层面构建以"居家养老 为基础、家庭医生制服务和养老院为依托、临终关怀为补充"的失能老人"养老、护老、 终老"一体化长期照护服务模式,加强政府主导和社会各方的支持,联合社区居委会、 志愿者、家属等各种力量,为社区失能老人提供综合性、连续性的照护服务7。倪荣等(2010) 主张以社区卫生服务中心为依托,开设老年长期照护病床,为失能老人提供以老年疾病 护理、长期照护服务为主的综合性的医疗护理服务。

(3) 长期照护保障制度的研究

长期照护保障制度对满足失能老人的长期照护需要有重要意义。国内学者关于建立制度保障的必要性和重要性达成广泛共识,并围绕制度建设,探讨了建立社会性长期护理保险、商业长期护理保险和长期照护救助或补贴制度的可行性和具体设想。

从总体上看,我国的长期照护事业发展相对滞后,城乡老年照护体系不发达,多数城乡失能老人得不到专业的、持续的、有尊严的老年照护,老年照护资金缺乏制度性保障,我国城乡老年人的长期护理在制度上还处于空白状态(潘金洪,2012)。丁怡(2012)

¹ 党俊武:《长期照护服务体系是应对未来失能老人危机的根本出路》,《人口与发展》,2009年第4期,第52-55页。

² 景跃军、李元:《中国失能老年人构成及长期护理需求分析》,《人口研究》2014 年第 2 期,第 55-63 页。

³ 赵向红:《城市失能老人长期照料问题的应对之策》,《贵州社会科学》2012 年第 10 期,第 129-132 页。

¹ 钟仁耀:《上海老年长期照护服务供需矛盾分析》,《上海金融学院学报》2011年第5期,第5-12页。

⁵ 孙建娥、王慧:《城市失能老人长期照护服务问题研究——以长沙市为例》,《湖南师范大学学报》2013 年第 6 期,第 69-75 页。

⁶ 余昌妹、符丽燕等:《失能空巢老人健康和照料现状的分析及其建议》,《医学与社会》2010 年第 12 期,第 6-8 页。

[&]quot; 俞群等:《漕河泾社区失能老人及社区照护需求调查》,《上海医药》2012 年第 12 期,第 45-47 页。

从失能老人照顾责任公共化的视角出发,提出在"就地老化"的政策目标下,政府通过建立长期照护制度介入照顾服务的提供,增加正式照顾服务的供给对非正式照顾进行补充和扶助,以实现正式照顾和非正式照顾的协作和互补。马玉琴等(2012)则提出要有针对性地扩大和提升医疗保障的内容及水平,逐步将行动照顾、家庭护理、疼痛治疗、心理疏导、疾病治疗与康复纳入医保的保障范围之内。

世界范围内,长期照护的制度性保障最为主要和重要的形式是长期护理保险制度。建立长期护理保险制度是解决人口老龄化带来的老年人长期照护问题的重要对策,有利于缓解家庭和个人的照护负担,有利于弥补医疗保险和养老保险资金的不足,也有利于拉动老年照护服务业的发展。不少学者认为,虽然我国基本医疗和养老保险制度尚未最终完善,在短期内还难以启动社会性长期护理保险制度,但该制度的建立也是大势所趋。荆涛(2007)指出,我国由于人口老龄化、家庭小型化、医疗保障不足、护理费用攀升等问题,在我国开发长期护理保险势在必行',并提出在我国建立长期护理保险制度的三步走"战略":第一步,先行建立商业长期护理保险模式;第二步,以国家、企业、个人共同参与的社会性长期护理保险为主,以商业性长期护理保险作为辅,实现两者相结合的保险模式;第三步,实行政府强制性的全民长期护理保险模式。王玉环(2012)认为由于我国整体的经济发展水平较低、以及城乡和地区差异较大,建立统一的社会护理保险制度尚不具备可行性,可借鉴美国的经验,先行建立商业型长期护理保险。也有学者指出,商业型长期护理保险是应对老龄化挑战,解决老年人长期护理问题,并保证我国经济持续健康发展、构建和谐社会的关键所在(易俊岭,20087)。

有学者经过测算分析指出,我国目前建立社会性长期护理保险面临以下挑战:国民人均收入水平低且贫富差距较大,保险效用不显著;长期护理有关的数据较为缺乏,加大了政策制定的风险和难度,确定筹资标准和支付水平难度较大;我国居民对长期护理的认知有限,加大政策推广的难度。短时期内,我国实行强制性的社会长期护理保险制度的条件尚不具备,而实行"定向型"的救助制度可以较准确地划定目标覆盖人群,可行性更高。董红亚(2012)对养老服务补贴制度的必要性和可行性进行了分析,并认为在现阶段,应把享受低保的失能老人作为政策补贴的优先对象。唐钧(2014)在对需要护理补贴的老人数量及可能的资金支出规模做出定量分析的基础上,提出一个包括指导思想、管理部门、服务体系、需要评估、政府补贴、资金来源和管理考核等内容的失能老

^{&#}x27;丁怡:《失能老人照顾责任公共化与长期照顾制度的建立》,《统计与决策》2012 年第 6 期,第 65-68 页。

² 马玉琴等:《我国老年医疗卫生服务保障研究:基于医疗卫生服务需求》,《中国卫生经济》2012 年第7期,第20-22页。

³ 荆涛:《建立适合中国国情的长期护理保险制度模式》,《保险研究》, 2010 年 4 期,第 77-81 页。

⁴ 荆涛:《对我国发展老年长期护理保险的探讨》,《中国老年学杂志》,2007年3期,第295-298页。

[🤋] 荆涛:《建立适合中国国情的长期护理保险制度模式》,《保险研究》,2010 年 4 期,第 77-81 页。

⁶ 王玉环:《福利多元主义视角下老年人长期照护政策研究》,《中国护理管理》2012 年第 5 期,第 93-96 页。

⁷ 易俊岭:《我国长期护理保险的 SWOT 分析》,《浙江金融》, 2008 年第 3 期, 第 46-47 页。

[&]quot;石琤:《老龄化背景下我国老年人护理保障研究综述》,《劳动保障世界》2012 年第 5 期,第 29-33 页。

⁹ 董红亚:《中国养老服务补贴制度研究》,《社会科学辑刊》2012年第1期,第55-60页。

人护理补贴的制度框架1。

1.2.3 研究述评

从现有的研究来看,失能老年人及其长期照护服务的供需、长期照护保障制度建设等问题已经引起了学者的关注和研究。但是已往研究还存在一下几点不足:首先,关于失能老人的研究,就研究内容大多数是关于失能老比例、规模及基本情况的描述分析,对该群体细分的、比较深入的实证研究还比较少。其次,在失能老人长期照护的研究方面,已有的研究集中探讨了长期照护服务供给失衡的矛盾、照护模式以及保障制度建设,大多偏重于在理论探讨、模式建构等宏观层面的分析。此外,有关失能老人长期照护现状和照护满足问题没有学者进行研究。因此,本研究将城市居家失能老年人作为研究关注的群体,在深入分析他们的群体特征和照护服务需求的基础上,研究城市居家失能老人长期照护服务的供给现状及满足情况,进而分析家庭、市场和国家三方主体在长期照护服务提供方面存在的问题,最后就如何完善以需求为导向的城市失能居家老人长期照护服务保障提出合理化建议。

1.3 概念界定与研究框架

1.3.1 概念界定

(1) 失能老人

在现有的研究中对失能老人的界定有广义和狭义之分(唐钧,2014)。从侠义的角度讲,失能老人是指生活完全不能自理,必须依赖他人照护的老年人(宁宏,2009²)。从广义的角度讲,失能老人是指因年老、疾病、伤残、智障等原因导致各种机体功能出现障碍,部分或完全丧失生活自理能力的老年人(潘金洪等,2012³; 俞群等,2012⁴)。

在评估失能老人的途径和方法上,一般采用国际通用的日常生活活动能力量表 (ADL)。日常生活活动能力量表由西德尼·卡茨 (Sidney Katz) 最先提出,包括吃饭、穿衣、上下床、上厕所、室内走动和洗澡等六项评估指标,每项指标都设为"能够独立完成、部分依赖他人和完全依赖他人"3个等级,各项有对应的评分,最后通过累加各项评分对评估对象的日常生活行动能力作出综合评价。1969年,劳顿·鲍威尔 (Lawton Powell) 和伊莱恩·布洛迪 (Elaine Brody) 进一步扩充了 ADL 量表,分为"日常生活活动能力量表" (PADL) 和"日常生活利用工具能力量表" (IADL) 两个部分。共有 14

[└] 唐钧:《失能老人护理补贴制度研究》,《江苏社会科学》, 2014 年第 4 期, 第 75-82 页。

² 宁宏:《照顾失能老人需建立社会长期服务体系》,(北京)《民主与法制时报》2009 年 10 月 26 日。

³ 潘金洪、帅友良、孙唐水:《中国老年人口失能率及失能规模分析——基于第六次全国人口普查数据》,《南京人口管理干部学院学报》,2012 第 4 期,第 3-7 页。

⁴ 俞群等:《漕河泾社区失能老人及社区照护需求调查》,《上海医药》,2012 年第 12 期,第 45-47 页。

⁵ 唐钧:《失能老人护理补贴制度研究》,《江苏社会科学》,2014 年第 4 期,第 75-82 页。

⁶ 唐钧:《失能老人护理补贴制度研究》,《江苏社会科学》,2014 年第 4 期,第 75-82 页。

项指标,包括日常生活利用工具能力指标 8 项(使用交通工具、购物、做家务、做饭、打电话、自理经济、服药、洗衣)和日常生活活动能力指标 6 项(行走、洗澡、如厕、穿衣、梳头刷牙、进食)。

本研究采用日常生活活动能力量表(Activities of Daily Living Scale, ADLs)对老年人生活自理能力进行评估,共有 14 项指标,其中日常生活活动能力指标 6 项: 吃饭、行走、定时上厕所、洗澡、梳洗(打理自己的外表,如梳头、刷牙等)、穿(脱)衣; 工具性日常生活活动能力指标 8 项: 做家务、吃药、洗衣、购物、做饭菜、使用公共车辆、打电话、处理自己钱财。每项指标都分为四个等级"自己完全能做、有些困难、需要帮助、根本没法做",分别赋值 1—4 分。总分最低为 14 分,单项能力 1 分为正常,2—4 分为功能受损或下降,最高为 56 分,总分<16 分,为完全能自理;总分>16 为存在自理能力障碍",也就是本研究界定的失能老人。

(2) 长期照护 (Long-term care)

长期照护(Long -Term Care, LTC),目前国际上并没有一个统一的定义³,不同的组织或部门对LTC 做出了诸多的界定。0ECD(2005)将LTC 定义为向存在日常生活自理能力障碍的人群长期提供的,包括日常照顾、康复以及基本医疗等在内的一系列服务⁴。美国健康保险学会(HIAA)将LTC 定义为"在一个较长的时期内,持续地为存在功能性损伤(包括精神方面存在认知障碍和身体方面伤残状态)的人提供的护理服务,具体服务内容包括医疗服务、社会服务、居家服务、运送服务或其他支持性的服务。" ⁵WHO 将LTC 定义为"由非正式照料者(家人、朋友或邻居)和正式照料者(从事卫生和社会服务的专业人员)进行的照护活动,以保证那些不能完全自我照顾的个人得以保持其个人喜欢的以及较高的生活质量,最大可能地获得独立、自主、参与、个人满足及人格尊严。" ⁶

在国内,长期照护(Long term care)也被译作长期照料、长期护理、长期照顾。 尹尚菁(2011)认为,长期照护服务是指为那些因衰老、疾病或身心功能障碍而导致生活不能完全自理者提供的生活照护、康复护理、精神慰藉等综合性、长期性、持续性的服务⁷。邬沧萍(2001)则将长期照料的内容分为两大部分,即日常生活照料和医疗护理照料。也有学者指出,长期照护与医疗护理有一定区别,医疗护理本质上是为治愈患者的疾病而提供的配套措施,目的是使患者的健康恢复到从前的状态⁸,而长期护理的目标是最大可能地维持和增进被照护者的身体机能,提高其生存质量,而并不以完全康复为目

¹ 俞群等:《漕河泾社区失能老人及社区照护需求调查》,《上海医药》,2012 年第 12 期,第 45-47 页。

² 丁玉琴, 张健华、王斌等:《高龄失能群体社区照护现状及服务体系探析》,《中国实用护理杂志》, 2013 年第 24 期, 第 60-62 页。

³ 宋沈超、黄文涌:《老年人未就诊原因专题小组讨论调查》,《中国卫生事业管理》,2000 第 4 期,第 176 页。

⁴ The OECD health project, Long-term care for older people, OECD, Paris: 2005, pp. 10.

⁵ 荆涛:《长期护理保险——中国未来极富竞争力的险种》,对外经济贸易大学出版社 2006 年版, 第 19 页。

⁶ 戴卫东:《中国长期护理保险制度构建研究》,人民出版社 2012 年版,第7页。

⁷ 尹尚菁:《中国老年人长期照护需求研究》,中国人民大学出版社,2011 年,第 118-119 页

^{*}田申:《我国老年人口长期护理需要与利用现状分析》,《中国公共卫生管理》,2005年第1期,第71-73页。

标,更多的情况是使照护对象的情况有所好转,或者是维持现状'。裴晓梅(2004)认为,长期照护具有专业性、长期性、连续性及保健和生活照料相结合四个突出特点'。全利民(2006)认为,老年人的长期护理是指对身心功能有障碍、生活不能自理的老年人提供医疗、护理、生活照料与情绪支持等长期的连续性、综合性照顾服务,使老年人保持自尊、自主,享有一定质量的晚年生活,其服务内容跨越医疗、个人日常生活,以及社会服务等领域,包括从预防、诊断、治疗、康复、社会支持与保护等在内的各个方面,服务对象不仅包括被照料的老年人、也包括老年人的照料者'。学者桂世勋(2008)从构建老年人照料体系的角度出发将照料服务区分为侠义的和广义的,侠义的是指为基本生活自理有困难的老人提供补偿性正规照料服务(由政府、非政府组织和私人机构提供的服务,如机构照料服务、社区上门照料服务、社区日间照料服务),广义的是指对于老年人基本生活自理能力有关的问题提供预防性、补偿性、发展性的正规与非正规服务(由亲属、邻居、朋友、保姆或钟点工等提供的照料服务)¹。

在借鉴国内外学者关于 LTC 概念界定的基础上,本研究认为,失能老人长期照护是指针对部分或完全丧失生活自理能力的老人提供的,包括日常生活照料、医疗保健、康复护理、精神慰藉等服务在内的,具有综合性、长期性、专业性、连续性的一系列服务。

1.3.2 研究框架

第一章,绪论。阐述本研究的研究背景和研究意义,在梳理已有研究的基础上,对前人的研究进行述评。并对研究中涉及的重要概念进行界定,说明本研究的理论视角和 具体的研究方法。

第二章,城市居家失能老人长期照护服务需求研究。首先,对居家失能老人样本进行描述统计,分析其人口学特征和社会经济特征。其次,分析居家失能老人的长期照护服务需求,具体包括三个方面:首先,分析居家失能老人对照护模式、照护人员的选择意愿;其次,通过与非失能老人进行比较,分析居家失能老人在照护服务内容方面的需求结构;再次,分析居家失能老人对照护服务形式的需求特点。

第三章,城市居家失能老人长期照护服务供给现状及满足情况的研究。首先从具体 照护内容出发对居家失能老人的长期照护服务供给现状进行分析。在此基础上进一步对 居家失能老人长期照护满足情况及影响因素进行实证分析,有助于明确保障的重点人群 和保障方式。

第四章,城市居家失能老人长期照护服务供给主体存在的问题研究。借助"福利三

一荆涛:《建立适合中国国情的长期护理保险制度模式》,《保险研究》,2010年第4期,第77-81页。

² 装晓梅:《老年型城市长期照护服务的发展及其问题》,《上海城市管理职业技术学院学报》,2004年第6期,第35-37页。

³ 仝利民:《日本护理保险制度及其对上海的启示》,华东师范大学2008年博士学位论文,第6页。

^{&#}x27;桂世勋:《构建广义的老年人照料体系——以上海为例》,《人口与发展》,2008 年第 3 期,第 78-83 页。

角"的理论分析框架,分别对居家失能老人长期照护服务供给中家庭、市场、国家三方主体进行评估分析,探究三者在长期照护服务供给中存在的问题与不足。

第五章,结论与政策建议。基于前文的理论探讨和实证研究结果,就如何解决城市 居家失能老人长期照护问题,如何构建和完善政府主导下的长期照护服务保障提出相关 政策建议。

1.4 理论视角与研究方法

1.4.1 福利三角理论

第二次世界大战后,以英国为代表的西方发达国家纷纷建立起完善的福利国家体制,为国民提供从摇篮到坟墓的全面保障,各国在福利方面的开支不断增加。20世纪70年代,随着石油危机的爆发,西方各国经济陷入滞胀,加之人口老龄化、核心家庭增多、失业问题严重等社会问题集中爆发,单靠政府已无力承担庞大的福利开支,主要福利国家面临严重的财政危机,需要其他社会部门共同来分担福利责任,实现福利来源的多元化成为化解福利国家危机的必然选择。西方主要的福利国家纷纷削减福利支出,降低福利给付的标准,不断弱化国家在社会福利供给方面的作用,改变由国家包揽福利提供的局面,而转由不同社会部门共同提供社会福利,使福利国家向福利社会转型。福利三角理论正是在这样的社会背景下产生的。

福利三角是西方社会政策研究领域中的一个重要理论和分析范式,主张一个社会的整体福利应由多种福利制度共同提供,强调福利来源的多元化和福利责任的多元主体共同分担。一定意义上,福利三角理论源于福利多元组合理论。罗斯(Rose, 1986)最早提出了福利多元组合理论,他认为社会中的福利主要来源于三个部门:家庭、市场和国家。这三者作为福利的供给主体,彼此之间存在相互影响,将三方提供的福利加总后就形成一个社会的整体福利,共同构成一个社会的福利多元组合。具体来讲,在现代社会中,福利的总量等于家庭中生产的福利,加上通过市场买卖而获得的福利,再加上国家提供的福利。伊瓦思(Evers, 1988)在借鉴多元福利组合理论的基础上,进一步发展和深化这一理论思想,提出了福利三角理论和分析框架。并且,伊瓦思强调福利三角的分析框架应该放在特定的政治、经济、文化、和社会背景中,并将福利三角中的三方主体具体化为对应的组织、价值和社会关系。在三角中,国家对应的是公共组织,体现的价值是公平与保障;市场对应的是正式组织,体现的价值是自主与选择;家庭对应的是非正式组织或私人组织,体现的价值是团结和共有。伊瓦思等学者将福利三角的分析范式广泛应用于对就业、服务和社会政策的分析中。

福利三角理论作为重要的社会福利政策分析理论和研究范式,带给我们的启示主要

¹ 彭华民:《福利三角:一个社会政策分析的范式》,《社会学研究》,2006年第4期,第157~168页。

有以下几点:第一,一个社会的整体福利应由多元主体共同提供,其中家庭、市场和国家是最主要和最重要的福利供给主体;第二,福利三角的分析框架应置于特定的政治、经济和文化背景中,在不同的国家、不同的社会背景下,三角内部所承担的供给份额和责任划分是不一样,三角之间存在互动和相互影响;第三,在福利供给方面,家庭、国家、市场三方主体体现不同的价值选择,有不同的角色分工,承担不同的责任,具有不同的供给优势和特点。

随着我国失能老人的增多,老年人的长期照护问题已经由家庭和个人事务转变为一个突出的社会公共问题,任何一个主体都无法单独满足失能老人的长期照护需要,必须在充分考虑到我国基本社会背景和现实的前提下,实现由单纯家庭供给照护服务转变为家庭、市场以及政府等多元主体共同提供,不同主体相互协调,共同给予失能老人充分的照护保障,更好的满足失能老人日益增长的照护需求。"福利三角"中的家庭、市场、国家在城市居家失能老人的长期照护服务供给中扮演着何种角色?发挥着什么样的作用?又存在怎样的问题?是否能够共同为失能老人提供充分有效的长期照护保障,这些都是需要我们深入思考和探究的问题。

1.4.2 研究方法

(1) 资料收集方法

问卷调查。静安区地处上海市中心,是上海老龄化程度最高的城区。本文采用的数据来源于 2014 年上海市静安区民政局和华东理工大学社会与公共管理学院联合开展的《静安区老年人健康及养老服务需求调查》,调查对象为拥有静安户籍的 60 岁及以上老年人,覆盖静安区全部 5 个街道、73 个居委。调查以静安区所有老年人名单为抽样框,采用等距抽样的方式,由访问员进行入户调查。由于存在人户分离、外出旅游、拒访等原因,实际调查 1615 位老人。在此基础上,根据调查问卷中测量日常生活自理能力的ADL 量表对老年人的日常生活自理能力进行评估,最终获得失能老人样本 594 个,作为本研究主要的分析数据。

文献阅读。一方面,本研究通过学校图书馆的电子数据库进行文献检索,比较广泛 地搜集、阅读了国内外关于失能老人和长期照护的相关文献资料。另一方面,应用互联 网查阅了上海市和静安区两级政府相关的政策文件,在资料搜集过程中,笔者还得到了 静安区民政局工作人员的支持和帮助,得以搜集到更多详细的数据资料。

(2) 资料分析方法

本研究在进行文献资料阅读和理论分析的同时,较多采用统计分析方法。

描述统计分析。运用 SPSS17.0 统计软件,采用描述统计方法,分析居家失能老人 人口学特征和社会经济特征、长期照护服务需求的结构与特点、照护服务的供给现状及 满足情况。 二元逻辑回归分析。以失能老人当前照护现状是否满足需要为因变量,以个人特征、社会经济特征、家庭支持特征等因素为自变量,进行二元 logistic 回归分析,探究影响城市居家失能老人长期照护需要满足情况的相关因素。

1.5 研究创新与不足

1.5.1 研究创新

作为一个群体,失能老人具有共性。但失能老人群体内部又具有一定的异质性,根据性别、年龄、职业、健康状况、经济状况、文化程度、家庭状况等特征又可以划分为具有差异化的子群体,不同群体的具体需求也存在较大的差异,所以对失能老人进行细分,以分析和研究不同群体的需求特点,有助于对失能老人群体的需求做出更为全面科学的判断。因此,从研究对象来看,本研究以城市失能老人为关注群体,并对其进细分,选取其中采用居家方式养老的失能老人为研究对象。通过较大规模的问卷调查搜集数据资料,进行实证研究,这在已有的研究中较为少见。

从研究内容来看,本研究通过对失能老人与非失能老人进行比较分析,明确失能老人长期照护服务需求的结构与特点;运用逻辑回归分析的方法研究居家失能老人长期照满足情况的影响因素;运用福利三角理论的分析框架,研究了居家失能老人长期照护服务供给主体存在的问题,具有一定的创新性。

1.5.2 研究不足

本研究在以下方面还存在不足和缺陷。第一,本研究是基于上海市静安区的实证研究,可能不足以代表其他地区居家失能老人长期照护的情况。第二,就研究对象而言,研究主要围绕居家失能老人展开,无法涉及养老机构中的失能老人,导致研究在研究对象方面存在一定的局限性。第三,研究分析的数据资料以问卷数据为主,没有针对失能老人个体进行较为深入的访谈,一定程度上限制了本研究的全面性和深入性。第四,由于笔者的研究能力不足和研究资料的缺乏,未能围绕家庭、市场、国家三方主体之间的互动关系做较为深入的研究,这也是本研究的不足之处。

第2章 城市居家失能老人长期照护服务需求分析

2.1 样本的基本情况

2.1.1 调查地的基本情况

静安区是上海市著名的中心城区,同时也是上海市老龄化程度最高的城区。根据《上海市老年人口和老龄事业监测统计调查制度》,上海市民政局、上海市老龄工作委员会办公室和上海市统计局联合完成的"2013年上海市老年人口和老龄事业监测统计"显示,截止2013年12月31日,静安区全区户籍人口29.61万,其中60岁及以上老年人口9.06万,占该区总人口比例为30.6%;65岁及以上老年人口6.12万,占该区总人口比例为20.7%;80岁及以上老年人口1.99万,占该区60岁及以上老年人口比例为21.9%;每10万人中拥有百岁老人25人,百岁老人比例在上海市各区县中位列第一。

在静安区,老龄化、高龄化所带来的一系列挑战和问题表现地尤为突出。静安区一直十分重视重视失能老人问题,依托市区两级政府的相关政策,通过多种途径积极探索建设科学完善的养老服务网络。但是,与大量增加的服务需求相比,目前的老龄事业发展相对滞后,无法有效满足老年人的需求。

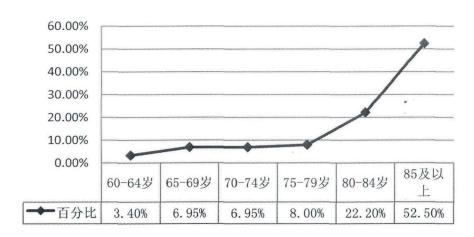
2.1.2 调查对象的人口学特征

(1) 性别与年龄

在调查回收的 1615 个有效样本中,完全能自理老人 1021 人,筛选出存在自理能力障碍的失能老人共有 594 人,作为本研究的样本。在失能老人中,女性(364 人)占 61. 3%,男性(230 人)占 38. 7%,女性多于男性。就居家失能老人的年龄分布来看(见图 2. 1),60-64 岁占 3. 4%,65-69 岁占 6. 95%,70-74 岁占 6. 95%,75-79 岁占 8%,80-84 岁占 22. 2%,85 岁及以上占 52. 5%,失能老人样本中 80 岁及以上的高龄老人占比 74. 7%,可见高龄老人是生活自理能力受损最严重的老年群体。相关研究也表明,人的生活自理能力的减退在 80 岁以前是较平滑的,80 岁以后则有较快的下降²。

¹《2013 年上海市老年人口和老龄事业监测统计信息》,数据来源:http://www.shanghaigss.org.cn/news_view.as n?newsid=9614

² 赵晶磊:《社会福利社会化中我国养老机构的发展研究》,大连理工大学 2008 年硕士学位论文,第 16 页。



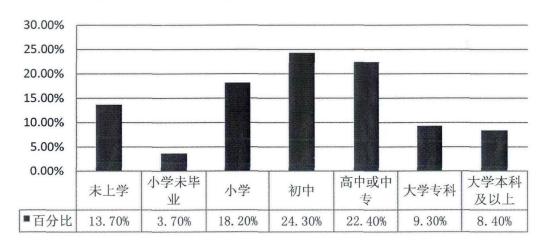
资料来源:调查数据整理得出

图 2.1 年龄分布

Fig.2.1 The distribution of age

(2) 文化程度

在文化程度方面(见图 2.2), 13.7%的失能老人未上过学, 3.7%的失能老人小学未毕业, 18.2%的失能老人具有小学文化程度, 24.3%失能老人具有初中文化程度, 22.4%失能老人具有高中(含中专)文化程度, 9.3%的失能老人具有大学专科文化程度, 另有8.4%的失能老人具有大学本科及以上文化程度。



资料来源:调查数据整理得出

图2.2 文化程度

Fig.2.2 The education level

(3) 生活自理能力与健康状况自评

老年人身体状况的好坏,直接影响到其晚年生活的质量,并影响其对养老服务的需求,进而也会影响到社会与家庭给予支持和帮助的程度。一般而言,老年人的健康状况和生活自理能力越差,就越需要他人的照顾,其对相应服务的需求程度也会越高。

在生活自理能力方面(见表2.1),在日常生活活动能力(ADL)的6个测评项目中,

按照失能老人出现功能受损和下降的比例由高到低依次是行走、洗澡、定时上厕所、穿 (脱) 衣、打理自己的外表和吃饭,其中需要帮助和根本没法做比例最高的项目是洗澡 和行走,失能比例分别为59.9%和52.3%。在工具性日常生活活动能力(IADL)的8个测评 项目中,老年人出现功能受损和下降比例较高的依次是使用公共车辆、做饭菜、购物、 做家务、洗衣、理财、打电话和吃药,各测评项目的功能受损比例均较高。

从统计结果看,失能老人在工具性日常生活自理能力方面的功能受损比例整体上要 高于日常生活活动能力。失能老人由于自身功能受损,在日常生活中需要来自他人的照 护和支持,同时行动能力受限,对其社会交往也产生直接影响,大多数失能老人基本社 会活动的脱离程度较高。

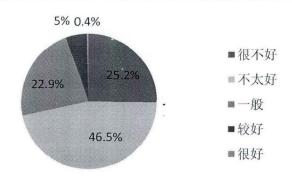
Table 2.1 The condition of living self-care

表2.1 生活自理能力情况 %

项目	自己完全能做	有些困难	需要帮助	根本没法做
1. 吃饭	55. 7	9. 1	13. 5	21. 7
2. 行走	24. 9	22. 7	20. 7	31. 6
3. 定时上厕所	40.6	11. 4	21. 5	26. 4
4. 洗澡	26. 3	13.8	30.3	29.6
5. 打理自己的外表	45. 8	11. 1	17.7	25. 4
6. 穿衣、脱衣	44. 8	12. 5	16. 5	26. 3
7. 做家务	13. 0	15. 5	21.9	49. 7
8. 吃药	41.9	9. 4	19. 9	28.8
9. 洗衣	14. 5	14.6	20. 9	50.0
10. 购物	12. 6	13.6	21.0	52. 7
11. 做饭菜	12. 6	13.8	20. 5	53. 0
12. 使用公共车辆	8. 2	14. 3	21.9	55. 6
13. 打电话	37. 9	9. 6	15. 7	36. 9
14. 处理自己钱财	34. 5	8. 4	15. 5	41.6

资料来源:调查数据整理得出

在自评健康状况方面(见图2.3),认为自己健康状况很不好的失能老人占25.2%,自 评健康状况为不太好的失能老人占46.5%,自评健康状况为一般的失能老人占22.9%,自 评健康状况为较好的失能老人占5%,仅有0.4%的失能老人自评健康状况为很好。可见, 大部分失能老人对自身健康状况的自我评估情况较差。



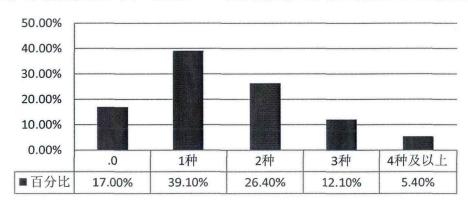
资料来源:调查数据整理得出

图2.3 健康状况自评

Fig.2.3 The self-rated health

(4)慢性疾病患病情况

随着社会经济和医疗卫生事业的发展,疾病谱发生较大变化,慢性非传染性疾病已经成为威胁我国居民健康的主导疾病。对于老年人而言,慢性疾病的威胁更大。老年人患慢性病具有治愈难及容易致残等特点,且往往多病共存,严重影响老年人的健康状况,导致老年人对长期接受医疗、康复及护理服务的需求急剧增加。如图2.4所示,对调查数据的分析结果表明,在失能老人样本中,人均患有1.52种慢性疾病,83%的失能老人患有一种或多种慢性疾病,其中高达43.9%的失能老人患有两种及以上的慢性疾病。



资料来源:调查数据整理得出

图2.4 患慢性疾病情况

Fig.2.4 The status of chronic diseases

如表2.2所示,在慢性疾病患病种类方面,失能老人慢性疾病患病率由高到低依次是心血管疾病、神经系统疾病、骨关节疾病,糖尿病、呼吸系统疾病、泌尿系统疾病,消化系统疾病和恶性肿瘤,其中排在前三位的慢性疾病类别是心血管疾病、神经系统疾病、骨关节疾病。失能老人样本中患有心血管疾病的比例高达63.1%,心血管疾病主要包括心率失常和传导阻塞、老年性高血压病、冠心病、脑血管病,具有发病急、死亡率高和致残率高等特点,是老年人健康的大敌,其对于失能老人来讲威胁更大,一旦发病,容易导致偏瘫、失语、甚至成为植物人等严重的后果,给患者和家庭带来沉重的压力和

痛苦。失能老人样本中患有神经系统疾病的比例高达24.1%,神经系统疾病主要包括帕金森、老年痴呆综合症等,目前为止尚无有效的治疗方法。失能老人样本中患有骨关节疾病的比例为23.4%,骨关节疾病直接影响老年人的机体活动能力,对其生活自理能力有重大影响,容易导致生活质量的下降。总体上看,在慢性疾病方面,失能老人具有患病率高、患病种类多的特点,严重威胁其自身的生命健康,也对照护服务的数量和专业性都提出了更高的要求。

140162	I HE KINGS OF CHIOLIC	uiscases
慢性疾病类型	频数	比例
心血管疾病	375	63. 1
神经系统疾病	143	24. 1
骨关节	139	23. 4
糖尿病	114	19. 2
呼吸系统疾病	44	7. 4
泌尿系统	42	7. 1
消化系统疾病	39	6.6
恶性肿瘤	6	1.0

表2.2 慢性疾病种类 人 %
Table 2. The kinds of chronic diseases

资料来源:调查数据整理得出

2.1.3 调查对象的社会经济特征

当老年人有照料方面的需求,就意味着他们需要来自家人或社会力量的照料,其中必然涉及老年人的经济来源。如果老年人的经济来源稳定且充足,他们对照料资源的选择余地就大一些¹。老年人的经济状况直接影响其购买力,而购买力又会影响他们对社会化服务的使用²。因此,经济状况对老年人的生活质量有着直接的影响。本文主要从经济状况与社会保障两个方面来分析样本老人的社会经济特征。

(1)经济状况

经济状况是老年人满足自身生活需要的物质基础。当个体进入老年期,收入减少是一个普遍的客观事实,而与此同时生活费用和医疗费用却在增加。对于失能老人来说,其健康状况和生活自理能力较差,有更多的照护需要,但照护费用较高,从而加剧了自身的经济压力,容易导致相对贫困的发生。

如表2.3所示,在主要收入来源方面,91.2%的失能老人可以领取离退休金,7.2%的失能老人可以获得家庭成员的经济支持,7.8%的失能老人可以享受政府提供的低保、救

¹ 曾毅等:《老年人口家庭、健康与照料需求成本研究》,科学出版社 2010 年版,第 170 页。

² 杜鵬、武超:《中国老年人的生活自理能力状况与变化》,《人口研究》2006 年第1期,第50-56页。

济、高龄纳保等经济保障,1%的失能老人有其他收入来源,0.7%的失能老人有财产性收入,0.7%的失能老人可以得到亲友的资助。根据统计结果,样本中的老人收入来源比较单一,社会保障制度提供的离退休金是其最为主要的收入来源,来自家庭成员的经济支持已然较少。

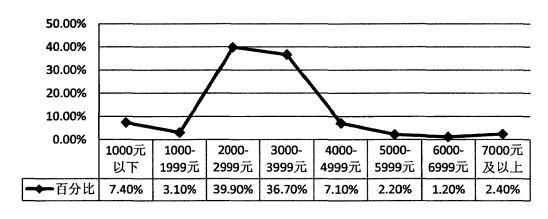
Tablez	2.5 The main source of	income
主要收入来源	频数	有效百分比
退休金	542	91. 2
家属赡养	43	7. 2
纳保	26	4. 4
低保	14	2.4
救济	6	1.0
其他	6	1.0
财产性收入	4	0. 7
亲友资助	4	0. 7

表 2.3 主要收入来源 人 %

The main source of income

资料来源:调查数据整理得出

在每月的固定收入方面,12.9%的失能老人月收入在4000元及以上;绝大多数失能老人的月收入在2000-3999元之间,占比76.6%;月收入在2000元以下的占10.5%,其中7.4%的老人月收入低于1000元。此外,经统计,25.3%的失能老人自评经济状况为贫困;67.6%的失能老人自评经济状况为一般;7.1%的失能老人自评经济状况为富裕。对于自评经济状况为困难的老人,导致其经济困难的主要原因排序依次是医疗费用高、收入低、照护费用高、生活费用高、无收入、补贴子女;其中,75.33%的老人认为医疗费用高,34.67%的老人认为收入低,33.33%的老人认为照护费用过高、自己无法承受。



资料来源:调查数据整理得出

图2.5 每月固定收入

Fig.2.5 The monthly income

(2) 社会保障

笔者认为,社会保障是一个社会成员重要的社会经济特征。在养老保障方面,根据前文所诉,91.2%的老人可以享受离退休制度,按月领取养老金。在医疗保障方面(见表 2.4),有 4.5%的老人享受离休医疗,80.6%的老人参加了城镇职工基本医疗保险,9.8%的老人参加城镇居民医疗保险,另有 5.1%的老人属于其他情况;此外,在补充医疗保险方面,38.7%的老人有职工互助医疗保险,仅有 3.4%的老人购买了商业医疗保险。由此可见,绝大多数失能老人能够享受基本的社会养老保险和社会医疗保险。

The type of basic medical insurance Table2.4 基本医疗保险类型 频数 有效百分比 27 离休医疗 4.5 城镇职工基本医疗保险 80.6 479 居民基本医疗保险 58 9.8 其他 30 5. 1 合计 594 100.0

表2.4 基本医疗保险类型 人 %

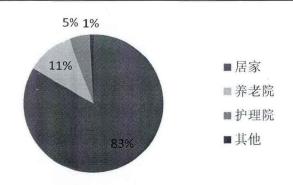
资料来源:调查数据整理得出

2.2 城市居家失能老人长期照护服务需求

2.2.1 长期照护模式的选择意愿

(1) 失能老人对照护场所的选择意愿

在失能老人的长期照护问题上,根据照护发生地点的不同可将照护模式划分为居家 照护和机构照护。如图2.6所示,83%的失能老人选择居家照护,16%的失能老人选择机构 照护,另外有1%的失能老人选择其他方式。此外,在选择机构照护方式的老人中,11%的 失能老人选择养老院,5%的失能老人选择护理院。从失能老人自身意愿来看,继续在家 里接受照护依然是绝大部分居家失能老人最为理想的照护模式。

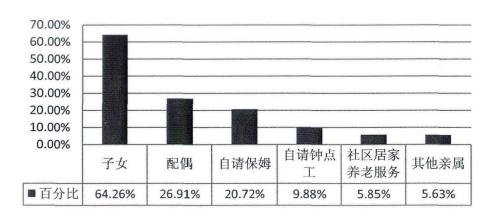


资料来源:调查数据整理得出 图2.6 照护场所的选择

Fig.2.6 The choice of care site

(2) 失能老人对照护人员的选择意愿

如图2.7所示,在希望居家照护的失能老人中,当被问及最希望由哪些人来照顾时,有64.26%的老人选择子女,26.91%的老人选择配偶,5.63%的老人选择其他亲属,20.72%的老人选择自请保姆,9.88%的老人选择自请钟点工,5.85%的老人选择社区居家养老服务人员。对于失能老人而言,理想的照料者依次是"子女"、"配偶"、"自请保姆"、"自请钟点工"、"其他亲属"、"社区居家养老服务人员"。



资料来源:调查数据整理得出

图2.7 照护人员的选择

Fig.2.7 The choice of caregivers

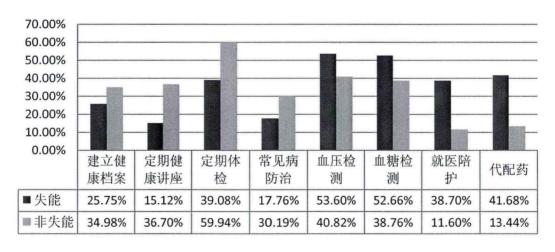
采取居家照护的方式,由子女、配偶等家庭成员来提供照护服务,仍然是绝大多数 居家失能老人最为理想的照护模式,其原因在于家庭养老的传统观念以及失能老人对家 庭和亲人的依赖。其次,由于城市失能老人及家庭有一定的经济承受能力,加之家庭照 护资源的日渐短缺,不少失能老人及家庭希望通过市场手段来补充家庭照护的不足,愿 意自请保姆和钟点工的比例也较高。最后,失能老人对由社区来提供照护服务的需求意 愿并不高,可能有以下两个方面的原因:一方面可能是目前社区养老服务的覆盖面有限, 享受到社区所提供照护服务的失能老人较少,很多失能老人对社区养老服务缺乏了解; 另一方面,社区居家养老服务提供的大多是一般性的养老服务,无论是服务内容还是服务形式,都难以满足失能老人专业化、多样化的照护需求。

2.2.2 长期照护服务内容的需求

根据本文的概念界定,失能老人长期照护服务包括医疗保健、康复护理、日常生活 照料、精神慰藉等服务内容,具有综合性、长期性、专业性、连续性的特点。本文利用 问卷调查搜集的数据对老年人在各养老服务项目上的需求比例进行了描述统计,并在失能老人与非失能老人之间做出比较,以深入细致地考察失能老人群体对具体照护服务内容的需求情况及特点。

(1) 医疗保健服务

在医疗保健方面,失能老人与非失能老人的服务需求存在显著差别。如图2.8所示,按照有需求的比例排序,失能老人对相关服务项目的需求由高到低依次是血压检测、血糖检测、代配药、定期体检、就医陪护、建立健康档案、常见病防治、定期健康讲座,非失能老人对相关服务项目的需求由高到低依次是定期体检、血压检测、血糖检测、定期健康讲座、建立健康档案、常见病防治、代配药;非失能老人对定期体检、定期健康讲座、建立健康档案、常见病防治四个预防保健类服务项目的需求比例高于失能老人,而失能老人对于血压检测、血糖检测、就医陪护、代配药等医疗服务方面的需求高于非失能老人,两类老年人群体在代配药和就医陪护两个服务项目上的需求比例差别最大。这可能是因为失能老人的健康状况普遍较差,又由于自身行动能力较差,所以对于预防保健相关服务的需求度相对要低,而对于基本的、便利的和具有可及性的医疗服务有较高的需求。



资料来源:调查数据整理得出

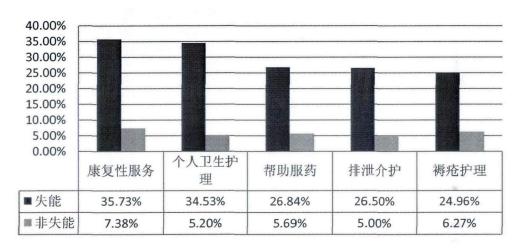
图2.8 医疗卫生服务需求

Fig.2.8 The demand for medical services

(2) 康复护理服务

在康复护理服务方面,整体上来说,失能老人对于相关服务的需求比例远高于非失能老人。失能老人在生活自理能力方面的受损具有长期性和相应程度上的不可逆性,而部分非失能老人因为阶段性的健康问题对照护服务也有一定需求,但是与失能老人比较,其照护服务需求不具有长期性和连续性的特点。

如图2.9所示,35.73%的失能老人和7.38%的非失能老人需要康复性服务,34.53%的失能老人和5.2%的非失能老人需要个人卫生护理服务,26.84%的失能老人和5.69%的非失能老人需要帮助服药服务,26.5%的失能老人和5%的非失能老人需要排泄介护服务,24.96%的失能老人和6.27%的非失能老人需要褥疮护理服务。对于失能老人群体,相关服务项目根据有需求的比例由高到低排序依次是康复性服务、个人卫生护理服务、帮助服药、排泄介护、褥疮护理。



资料来源:调查数据整理得出

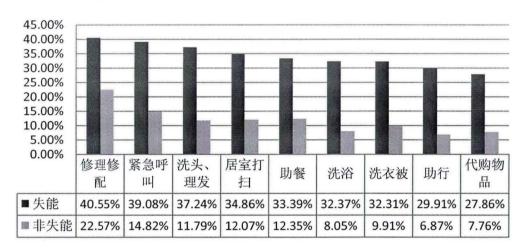
图2.9 康复护理服务需求

Fig.2.9 The demand of rehabilitation nursing service

(3) 日常生活照料服务

生活照料服务是老年人基本的生活需求,也是最基本的长期照护服务内容,该类别的需求能否得到有效满足将对老年人的生活质量产生直接影响。如图2.10所示,在日常生活照料方面,失能老人对各服务项目的需求比例远远高于非失能老人。失能老人对修理修配服务和紧急呼叫服务的需要最为强烈,40.55%的失能老人需要修理修配服务,39.08%的失能老人需要紧急呼叫服务。对于失能老人而言,自身行动能力部分或完全受限,生活中如发生生活器具损坏,就会对生活质量产生一定影响,靠老人自身的力量很难进行维修,需要来自外界的帮助。紧急呼叫服务是一种紧急援助类的安全保障服务,对失能老人来讲,是一种基本、安全性的服务需要。其次,失能老人对洗头理发、居室打扫、助餐、洗浴、洗衣被的需求比例也很高,选择各项服务的比例均超过30%。对于失能老人来说,由于身体功能存在障碍,普遍丧失了打理个人卫生和操持家务的能力,这些涉及个人卫生和家务的服务内容都是失能老人最为迫切需要的。此外,29.91%和27.86%

的失能老人需要助行和代购物品服务,这些都反映失能老人大多行动不便,代购、外出 等工具性生活活动需要他人帮助。



资料来源:调查数据整理得出

图2.10 生活照料服务需求

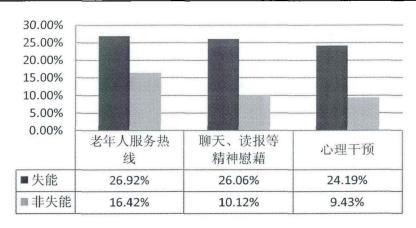
Fig2.10 The demand of life care services

(4) 精神慰藉服务

现代医学认为,精神心理因素通过大脑皮层作用于神经系统并影响内分泌和免疫系统的功能,进而对全身各器官系统产生影响,因而,精神心理因素与老年人的健康水平有着密切的关系。'长期以来,老年人在精神方面的需求虽引起一定的关注,但在实际情况中,未得到足够的重视和有效的满足。有关研究表明,日常生活自理能力的减退或丧失,不仅给老人带来生活上的困难,也会直接影响老人的心理健康,其抑郁症的发生率显著高于一般老年人。对于健康状况和生活自理能力较差的失能老人而言,其社会交往受到极大的限制,承受着身体和精神的双重压力,精神健康受到威胁,很容易产生抑郁、孤独、焦虑的精神问题,如何保持和增进失能老人的精神健康,给予他们更多的心理慰藉对于保持和提高他们的生活质量至关重要。

根据本次调查的统计结果,在遇到烦恼时,43.1%的被访失能老人从不向任何人倾诉,37.9%的被访失能老人只向关系极为密切的1-2个人倾诉,3.9%的被访失能老人在朋友主动询问会说出来,只有15.1%的被访失能老人主动倾诉自己的苦恼和寻求支持。在精神慰藉服务需求方面,失能老人对精神类服务项目服务的需求比例高于非失能老人。如图2.11,26.92%的失能老人对老年人服务热线有需求,26.06%的失能老人需要心理干预,24.19%失能老人需要聊天、读报等精神慰藉服务。

^{&#}x27;邬沧萍等编著:《社会老年学》,中国人民大学出版社 1999 年版,第 238 页。



资料来源:调查数据整理得出

图2.11 精神慰藉需求

Fig.2.11 The demand of Spiritual care

2.2.3 长期照护服务形式的需求

长期照护服务不仅包括具体的服务内容,还包括一定的服务形式,是服务内容和服务形式的统一。本文利用调查数据,主要分析了居家失能老人对上门护理服务、社区日间照料、家庭医生和家庭病床等服务形式的需求情况。

家庭病床是以家庭作为护理场所,选择适宜在家庭环境下进行医疗或康复的病种,让病人在熟悉的环境中接受医疗和护理'。家庭病床主要具备医疗功能、预防功能、保健功能和康复功能四种功能',不仅有利于促进患者的康复,还可以减轻患者家庭的经济和人力负担,同时也有助于节约整个社会的医疗卫生成本。家庭病床的建立使医务人员走出医疗机构,将医疗服务延伸到患者家中,最大限度地满足了患者的医疗护理要求,服务的内容包括疾病普查,健康教育与咨询,预防和控制疾病发生发展,是一种综合性的医疗护理服务,这种服务形式尤其适合行动能力普遍受限的失能老人群体。"家庭医生(Family Physician)"指具有预防、保健、医疗、康复等系统的医学全科知识,为辖区内的服务对象实行全面、连续、及时且个性化的医疗保健服务和照顾的医生群体。家庭医生制本质上属于全科医疗的范畴,在医学的分工上,全科医疗负责健康时期、疾病早期乃至经专科诊疗后无法治愈的各种病患的长期照顾。在我国,家庭医生制服务以社区为范围、家庭为单位、全面健康管理为目标,为辖区内的服务对象提供安全、有效、连续、可及的基本医疗和基本公共卫生服务'。由此可见,家庭医生、家庭病床所提供的服务内容与失能老人的长期照护服务需求有较强的契合度。因此,家庭病床和家庭医生应

[「]百度百科.来源: http://baike.baidu.com/view/9666694.htm?fr=aladdin

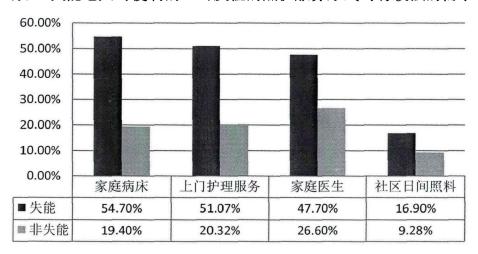
² 李士雪、曹勇、汪丽娟等:《家庭病床是社区卫生服务的一项重要形式》,《实用全科医学》,2004 年第 3 期,第 189-190 页。

³ 伍德威:《家庭医生制度保障初级医疗服务》,《中国医院院长》,2010 年第 19 期,第 90 页。

⁴ 张玮:《开展家庭医生制服务的可行性分析与对策研究》,《中国全科医学》,2011 年 19 期,第 2136-2138 页。

当属于长期照护的服务供给形式之一。

如图2.12所示,对于照护服务的具体提供形式,失能老人对家庭病床的有需求比例达54.7%,非失能老人对家庭病床有需求的比例为19.4%。失能老人对上门护理服务有需求的比例达51.07%,非失能老人对上门护理服务有需求的比例为20.32%。失能老人对家庭医生的有需求比例达47.7%,非失能老人对家庭医生的有需求的比例为26.6%。失能老人对社区日间照料有需求的比例为16.9%,非失能老人对社区日间照料有需求的比例为9.28%。由此可见,失能老人对便利的、可及性的照护服务形式均有较强的需求。



资料来源:调查数据整理得出

图 2.12 服务形式的需求

Fig.2.12 The demand of Service form

综上所述,居家失能老人所需要的长期照护服务是一种集日常生活照料、医疗保健、康复护理、精神慰藉等服务在内的,不仅具有长期性、专业性、连续性、综合性,而且具有便利性和可及性的健康生活服务。

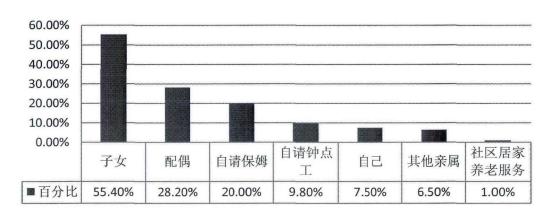
第3章 城市居家失能老人长期照护服务供给现状及满足情况

老年长期照护主要包括日常生活照料、精神慰藉和医疗康复护理等服务内容,服务资源的提供者主要是家庭、朋友、邻居、志愿者、社区、医院、社会团体和国家等¹。因此,在前文分析居家失能老人长期照护服务需求的基础上,本文继续从具体的服务内容出发来分析居家失能老人长期照护服务的供给现状及满足情况,并进一步对影响照护满足情况的相关因素做实证分析。

3.1 长期照护服务的供给现状

3.1.1 日常生活照料

日常生活照料涉及衣、食、住、行等基本的生活需求,是失能老人最为普遍而不可缺少的照护服务内容。如图3.1所示,有55.4%的老人可以得到子女的照料,28.2%的老人可以得到配偶的照料,20%的老人自请保姆,9.8%的老人自请钟点工,7.5%的老人自己照料自己,6.5%的老人可以得到亲属的照顾,只有1%的失能老人享受过社区居家养老服务。由此可见,在居家失能老人的照料者中,仍然以家人为主,其中子女是最主要的照料者,其次是配偶。但是单靠家人照料显然无法满足失能老人全部的需求,将近三分之一的老人通过自请保姆或钟点工的方式从市场上购买服务。



资料来源:调查数据整理得出

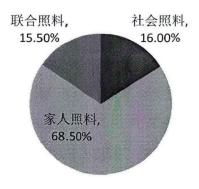
图3.1 主要照料者

Fig.3.1 The main caregiver

对于需要他人照料的失能老人,根据照料来源构成的不同可以划分为三种模式:社会照料模式,指单纯依靠从市场上购买照料服务或者享受社区居家养老服务的方式满足需要的模式;家庭照料,指单纯依靠家庭内部成员来提供照料服务的模式;联合照料模

¹ 宋岳涛:《对我国实施老年长期照护服务的思考》,《人口与发展》2009年第4期,第57-60页。

式,即照料服务既有来自家庭内部成员的照料,也有来自家庭外部的市场或者社区的照料模式。如图3.2所示,16%的失能老人采取的单一社会照料模式,68.5%的失能老人采取的是单一家庭照料模式,15.5%的失能老人采用的是联合照料的模式。可见,城市居家失能老人日常生活照料服务的主要提供者为家人、保姆及钟点工,辅之以有限的社区服务。在具体提供的服务内容方面,以日常家务和一些基本的护理服务为主,如做饭、洗衣、喂食、协助洗澡、翻身等,帮助失能老人进行基本的日常生活活动。



资料来源:调查数据整理得出图3.2 照料模式Fig.3.3 The care mode

-

3.1.2 精神慰藉

对于失能老人而言,来自家人、亲友及社会各界的精神关怀更加重要。一方面,失能老人存在不同程度的身体功能障碍、健康状况普遍较差,在日常生活中依赖他人的照顾和帮助,容易产生烦恼、忧虑、孤独、无助、抑郁、自卑等负面情绪。另一方面,由于行动不便,居家失能老人很难走出家门参与社会活动,生活空间和社会交往受到较大限制,极易产生精神和心理健康问题。有学者的实证研究表明,失能老年人的心理健康总体水平低于一般老年人群,且心理问题突出¹,而社会支持是影响失能老人心理健康状况的重要因素²。因此,足够的精神慰藉和情感支持对于失能老人保持心理健康和生活质量意义重大。

(1) 邻居、朋友、同事的关心和支持

邻居、朋友和老同事是老年人来自家庭外部的主要社会交往对象,也是老年人个体社会支持网的重要组成部分,通常他们给予老年人的支持以精神慰藉和支持为主。对数据资料的统计分析发现,在被调查的失能老人中,44.2%的老人没有关系密切的朋友,28.8%的老人有1-2个关系密切的朋友,15.2%的失能老人有3-5个关系密切的朋友,11.8%

¹ 张国琴、王玉环:《新疆石河子市失能老年人心理健康状况及其相关因素》,《中国老年学杂志》2011 年第 10 期, 第 1843-1845 页。

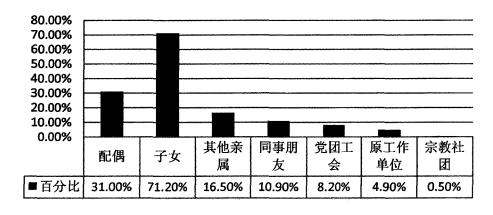
² 张国琴、王玉环:《失能老年人社会支持与心理健康状况的相关性》,《中国老年学杂志》2011 年第 11 期,第 2070-2071 页。

的老人有 6 个及以上关系密切的朋友。在与以前同事的关系方面,47.1%的老人无法得 到来自同事的关心,16.5%的老人在遇到困难时能够得到同事较少的关心,18.9%的老人 能够得到部分同事较多的关心,17.5%的老人能够较多地得到大多数同事的关心和支持。 对于居家失能老人而言,随着年龄的增长和健康状况的恶化,与外界的实际交往越来越 少,大多仅限于通讯联系,且频次较少。尽管弥足珍贵,但失能老人能从朋友、老同事 处获得的精神支持和慰藉十分有限。

"远亲不如近邻",我国有重视邻里关系的文化传统。尽管随着城市化进程的发展, 城市中邻里关系日益弱化,但邻居在日常生活中仍然扮演着重要的角色,发挥着守望相 助的作用。对于居家失能老人而言,社会交往受到较大限制,社会关系相对简单,邻里 关系是其社会关系网中非常重要的组成部分。 邻里关系一定程度上能够提供实质性的扶 助,但更多的是一种精神层面的关心和支持。因此,邻里关系的好坏能够从一个侧面反 映失能老人可获得精神支持的多少。本次调查中,33.7%的失能老人得不到来自邻居的 关心,14.3%的失能老人在遇到困难时能够得到邻居的关心,20.5%的失能老人能够得到 部分邻居较多的关心,31.5%的失能老人能够较多地得到大多数邻居的关心和支持。

(2) 危难情况下,精神慰藉和支持的来源

根据前文的分析,失能老人具有年龄偏大、患慢性疾病较多、健康状况较差等特点, 该群体发生突发危难情况的风险显著增大,且心理较为脆弱。当危难情况发生时,及时 有效的精神安慰和关心,有助于帮助他们较好地应对和较快地摆脱危难境地。如图 3.3 所示, 当被访失能老人遭遇危难情况时, 31%的老人可以得到来自配偶的精神支持与慰 藉,71.2%的老人可以得到来自子女的精神支持与慰藉,16.5%的老人可以得到来自其他 亲属的精神支持与慰藉,10.9%的老人可以得到来自同事朋友的精神支持与慰藉,8.2% 的老人可以得到来自正式组织(党团工会)的精神支持与慰藉,4.9%的老人可以得到来 自原单位的精神支持与慰藉, 0.5%的老人可以得到来自宗教社团的精神支持与安慰。



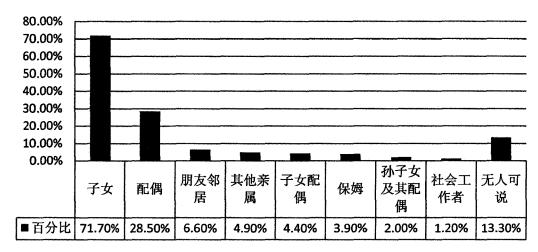
资料来源:调查数据整理得出

图3.3 精神支持来源

Fig.3.3 The source of spiritual consolation

(3) 倾诉对象

如图 3.4 所示,在被调查的失能老人中,当有心事或想法时,71.7%的老人会跟子女倾诉,28.5%的老人会跟配偶倾诉,6.6%的老人会跟朋友邻居倾诉,4.9%的老人会跟其他亲属倾诉,4.4%的老人会跟子女配偶倾诉,3.9%的老人会跟保姆倾诉,2%的老人会跟孙子女及其配偶倾诉,1.2%的老人会跟社区工作者倾诉,有13.3%的老人在有心事和想法时无人可以倾诉。按照选择比例的高低,居家失能老人优先选择的倾诉对象依次为子女、配偶、朋友邻居、其他亲属、子女配偶、保姆、孙子女及其配偶、社会工作者。



资料来源:调查数据整理得出

图3.4 倾诉对象

Fig.3.4 The main audients

根据以上分析,居家失能老人可获得的精神支持和慰藉主要来源于家庭,其中最为主要的来源是其核心家人(即子女和配偶),能够从非核心家人(子女配偶、孙子女及其配偶、其他亲属)处获得的精神支持较少。其次,在来自家庭外部的精神支持中,依次是朋友邻居、保姆和社会工作者,其中来自正式渠道(党团工会、原工作单位、宗教社团)的精神支持极少。再次,在被访失能老人中,有13.3%的老人在有心事和想法时无人可说,他们在精神慰藉和支持方面的现状令人堪忧。居家失能老人的精神健康问题应引起社会各界的关注。

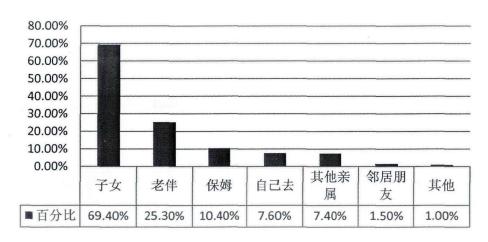
3.1.3 医疗康复服务

根据前文的分析,居家失能老人的健康状况普遍不容乐观,他们所需要的长期照护服务是一种综合性的、便利的健康及生活服务,具体涉及生活照料、精神慰藉和包括医疗、保健、康复、护理等在内的较为广泛的服务内容,而医疗康复服务需求是该群体最为迫切的长期照护服务需求之一。

(1) 就医过程困难

慢性疾病患病率高、健康状况较差的失能老人对医疗服务有较为强烈的需求。但是,

失能老人行动能力普遍较差,他们所需要的医疗服务应具有便利性、可及性的突出特点。在实际就医过程中,失能老人面临着较多的困难,需要来自他人的帮助和陪护。如图 3.5 所示,在就医过程中,69.4%的失能老人可以得到子女的陪护,25.3%的失能老人可以得到老伴的陪护,10.4%的失能老人可以得到保姆的陪护,7.6%的失能老人只能自己去就医,7.4%的失能老人可以得到其他亲属的陪护,1.5%的老失能人可以得到邻居朋友的陪护,1%的失能老人可以从其他渠道获得就医陪护。

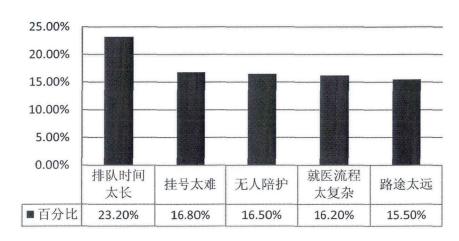


资料来源:调查数据整理得出

图3.5 就医过程的陪护者

Fig.3.5 The caregiver of getting medical treatment

在就医过程中,超过一半的失能老人存在困难。如图 3.6 所示,在所有被访失能老人中,23.2%的老人认为就医过程中排队时间太长,16.8%的老人认为就医过程中挂号太难,16.5%的失能老人在就医过程中缺少他人陪护,16.2%的失能老人认为就医流程太复杂,另有 15.5%的失能老人认为就医路途太远。



资料来源:调查数据整理得出

图3.6 就医过程中的困难

Fig.3.6 The difficuty of getting medical treatment

(2) 医疗康复服务供给不足

社区医疗机构是基层医疗卫生服务的载体,是离居民最近的医疗服务机构。但是,社区医疗机构普遍在医疗资源和服务能力存在欠缺。根据本次调查,25.6%的失能老人认为社区医疗机构存在问题,具体表现为药品少、医疗水平低、设备简陋、服务态度差等问题。最近一年,接受过体检服务的失能老人仅占 40.6%,59.1%的老人没有接受过体检服务。居家失能老人对家庭病床有强烈的需求,54.7%的失能老人希望设立家庭病床,但只有 12.1%的失能老人得到过家庭病床服务。除了对家庭病床有较高的需求之外,老人也普遍反映当前家庭病床在实际运作中因为种种原因,还存在不能满足需要、不方便、信任度低等问题。在被访失能老人中有 47.7%的失能老人需要家庭医生,希望家庭医生提供的服务主要是身体检查、配药、咨询。但实际签约家庭医生的比例仅占 19.9%。家庭医生制度在实际中还存服务项目太少、技术水平太低、服务态度不好等问题。

康复服务有助于防止失能老人身体功能障碍的进一步恶化和功能恢复,对失能老人的健康具有重要意义。比如,对于中风早期的老年人,及时有效的康复治疗能够在有效遏制病情进一步发展的基础上,增大老人康复的几率。在被访居家失能老人中,尽管 31.5% 的老人对专业的康复服务有需求,但实际接受过康复服务的老人仅占 12.6%。可见,相当部分居家失能老人对专业康复服务的需求未得到有效满足。

由此可见,在医疗康复服务方面,与失能老人的需求相比,相关的服务供给还存在总量不足、内容单一、专业性不够、可及性差等问题,无法有效满足失能老人的需求。

3.2 长期照护满足情况及影响因素的实证分析

3.2.1 长期照护的满足情况

对于目前的照护情况,被调查的失能老人中,16.9%的老人认为不能满足需要,83.1%的老人认为能够满足需要。从数据上看,居家失能老人的长期照护的满足度是比较高的,大部分老人的照护需要得到满足。但实际上,情况可能并不如此乐观。老年人本身就是比较弱势的群体,通常他们的意愿无法充分表达出来,失能老人更加缺少"话语权"。在问卷调查过程中,很多失能老人是在照护者的陪同下接受访问,对这道题目的作答结果有可能并不反映老人的真实想法。

在照护无法满足需要的原因分析中,按照选择相关原因比例的高低排序,依次是"没有经济能力购买服务"、"照护者缺少时间"、"找不到合适的照护者"、"照护者缺乏专业知识"。从中可以看出,排在首位的是"没有经济能力购买服务",表明部分老人希望通过购买服务的方式来满足自身的照护需求,但受限于经济能力,使得对于照护服务的实际需求无法转化为有效需求。其他几项原因可以归纳为老人的照护者在时间、精力和知识技能等方面的"能力不足",从侧面反映出传统的以家人照护为主的照

护模式在当前面临人力资源不足和专业知识欠缺的困境,已无法有效满足失能老年人的长期照护需求。为进一步探究影响居家失能老人长期照护满足情况的影响因素有哪些,下文将通过构建回归模型进行影响因素的分析。

3.2.2 长期照护满足的影响因素分析

(1) 变量的选取

根据研究的目的和需要,本文选取问卷中"目前的照护是否能满足您的需要"一题作为研究的因变量,答案分为两种情况,"满足"和"不满足",被访者回答"满足"赋值为1,回答"不满足"赋值为0。

自变量包括失能老年人的个人特征、家庭特征、健康特征以及社会经济特征四个方面的特征。首先,个人特征方面选取性别、年龄、婚姻状况、文化程度等四个指标。健康特征方面的测量指标很多,日常生活自理能力是一个较好的指标¹,ADL 与老年人的照护需求密切相关,它是对老年人的客观身体状况的一个理想的评价指标²,而自评健康状况是老年人对主观健康状况的有效测量指标³。为全面反映老年人的健康状况,本研究选取日常生活自理能力、健康状况自评、患慢性疾病的数量作为身体健康状况指标。家庭特征方面主要包括有无子女、同住人数(是否独居)、有无家人经济支持、有无家人情感支持几个指标。为了重点考察跟失能老人照护相关的特征,将失能老人的照护模式纳入模型,与经济状况自评一同构成社会经济特征,作为重要的解释变量。失能老人主要的照护模式可以划分为三类:一、社会照护模式,指单纯依靠从市场上购买照护服务或者享受居家养老服务方式满足需要的模式,家庭照护模式,指单纯依靠家庭内部成员来提供照护服务的模式,联合照护模式,即照护服务既有来自家庭内部成员的照护,也有来自家庭外部的市场或者社区的照护模式。具体变量的定义和赋值见表 3.1。

¹ Katz,S.L.G,Branch,M.H.R:Active Life expenctancy, New England Journal of Medicine, 1983, (20).pp.1218-1224.

² 陆志杰等:《城市老年人居住方式意愿研究——以北京、天津、重庆为例》,《人口学刊》2008 年第 1 期,第 35-41 页。

Ferraro, K.F. Self- ratings of Health Among the Old and Old-old, Journal of Health and Social Behavior, 1980, (4).pp. 377-383.

表 3.1 变量的赋值和定义

Table 3.1 Assignment and the definition of the variable

变量	变量的定义	均值	标准差
因变量			
长期照料满足	0=不满足 1=满足	0.83	0.37
自变量			
个人特征			
性别	0=女性 1=男性	0.39	0.49
年龄	0=60-69 岁,1=70-79 岁,2=80 岁及以上	1.64	0.66
婚姻状况	0=无配偶(离婚、丧偶或未婚),1= 有配偶	0.43	0.49
文化程度	0=未上学,1=小学,2=中学,3=大学及以上	1.68	0.92
健康特征			
自评健康状况	0=不好,1=一般,2=好	0.42	0.62
ADL 评分		37. 23	14.06
慢性疾病个数		1.52	1. 14
家庭特征			
有无子女	0=无,1=有	0.90	0.30
同住人数	0=无,1=有	0.87	0.34
家人经济支持	0=无,1=有	0.73	0.45
家人精神支持	0=无,1=有	0.80	0.40
社会经济特征			
自评经济状况	0=困难,1=一般,2=富裕	0.82	0.54
照护模式	0=社会照护 1=家人照护 2=联合照护	1.00	0.56

注: "---"表示连续变量。

资料来源:调查数据整理得出

(2) 模型建构

本文研究的因变量是二分类变量,故采用二分类 Logistic 回归分析方法。Logistic 模型可以预测一个分类变量中每一分类所发生的概率,适用于因变量为分类变量,自变量为二分类或多分类的情况¹。本文的居家失能老人对长期照护现状的满足情况是二分类变量,使用二项 Logistic 模型。二项 Logistic 模型如下:

Ln $(Pi/1-Pi) = \alpha + \beta 0 + \beta 1X1 + \beta 2 X2 + \cdots + \beta mXm$

公式中, Pi 和 1-Pi 的比是第 i 个个案的因变量发生概率与不发生概率之比,又称为事件的发生比。发生比的自然对数值即是 Ln (Pi/1-Pi), Logistic 模型假定 Ln (Pi/1-Pi) 与自变量之间存在线性关系,采用最大似然法估算模型的参数值。将各自变量的参数值 β 进行指数转换之后得到 Exp(β), Exp(β)表示自变量的一单位变化引起的因变量发生比的变化,被称为发生比次,一般分为三种情况:第一,Exp(β)大于1意味着自变量增加,因变量发生的概率增加;第二,Exp(β)等于1意味自变量对因变

¹ 王济川、郭志刚:《Logistic 回归模型——方法与应用》,高等教育出版社 2001 年版,第 35 页。

量发生或不发生没有影响;第三,Exp(β)小于 1 意味着自变量增加,因变量发生的概率减小。

(3) 失能老人长期照护满足因素的回归结果

在剔除缺失值的基础上,本研究运用统计软件 SPSS17.0 对得到的 484 个居家失能 老人样本进行二元 $\log i$ stic 回归分析,输出结果如表 3.2 所示。该回归模型的伪 R^2 为 0.243,表明模型的拟合度较好。

从模型输出的回归结果来看,个人特征、健康特征、家庭特征、社会经济特征中的部分变量对居家失能老人当前照护的是否满足需要有较大影响且在统计水平上显著。具体分析如下:

1) 个人特征中的变量对居家失能老人长期照护满足的影响

已有的相关研究表明,相比于男性,女性更容易获得家庭其他成员的供养和照料¹,因此女性失能老人有可能更倾向于对照护情况满足。本文得出相似的结论,从模型的输出结果看,虽然性别在统计水平上并不显著,但是从回归的系数及其符号上看,居家失能老人中女性比男性更倾向于对当前照护满足。对调查数据的统计分析发现,男性失能老人有配偶的比例高于女性失能老人,而女性失能老人的丧偶率高于男性失能老人,婚姻状况有可能影响失能老人从其他家庭成员处获得的照护数量和程度。

在考察年龄变量对居家失能老人长期照护满足的影响时,根据已往研究推测,年龄与失能老人照护的满足程度有可能呈正相关性,原因可能是以下两点:一是选择效应²,年龄较大的失能老人可能自身生活条件较好或者相对比较乐观,因此导致中、高龄失能老人反而对照护更倾向满足;二是年龄较大的失能老人大多已经带病或带残生活多年,他们可能已经适应了生活自理能力下降后的生活,因此对照护现状比较容易满足。但是在我们的回归检验中,年龄这一变量在统计水平上并不显著,以60-69年龄段的低龄失能老人为参照组,70-79岁的中龄老人、80岁及以上的高龄老人对照护满足程度并没有呈现明显的变化。

在文化程度方面,尽管该变量未能通过显著性检验,但从回归检验的系数符号上看,相比较参照组"未上学",具有"小学"文化程度的失能老人更倾向于对目前的照护现状满足,而具有更高文化程度的"中学"、"大学"两个对照组对当前照护情况满足的发生比相对降低,居家失能老人的满足情况呈现倒"U"型关系。可能的解释是随着受教育年限的增加,老人对照护的期望和要求也越高,照护需要越不容易得到满足。

此外,虽然婚姻对居家失能老人长期照护的满足情况并不显著,但是从回归检验的 系数符号上看,无配偶的老人反而更倾向于对照护满足,这可能是因为无配偶的老人对 子女和家人更加依赖,其独立性更差,因而更倾向于表达满足。有关老年残疾人的研究

^{&#}x27;梅运斌:《老年残疾人及其社会支持研究——以北京市为例》,武汉理工大学出版社,2010年 6 月,第 141 页。

² 郭志刚,刘鹏:《中国老年人生活满意度及其需求满足方式的因素分析——来自核心家人构成的影响》,《中国农业大学学报:社会科学版》,2007 第 3 期,第 71—79 页。

表明,有配偶的老年残疾人家庭其他成员经济供养的发生比要比无偶老年残疾人发生比低,且老年人的婚姻状况会对居住安排产生显著影响,无配偶老年残疾人比有配偶老年残疾人居住在空巢家庭的可能性要低。一般来说,老年人在有配偶时,与配偶在一起生活,一旦配偶去世,则与子女在一起生活。'因此,丧偶的老人与子女同住的比例更高,反而可能得到来自子女及其他家人更多的支持和照顾。从样本数据来看,有56.7%的失能老人因各种原因(未婚、丧偶、离异或分居)实际上没有和配偶同住,而在有配偶的老人中,老人的配偶也呈现出年龄偏大、健康状况普遍较差的特点。因此对于需要长期照料老人的失能老人而言,能从配偶处获得的实际照护支持较少。因此,婚姻状况对失能老人长期照护的影响可能已经比较微弱。

2) 健康状况

从回归结果上看,ADL 在 5%的统计水平上显著,且回归系数的符号为负,表明 ADL 与居家失能老人照护满足情况呈现负相关性,即 ADL 得分越高,其对照护情况满足的发生比越低。ADL 量表是评估老年人生活自理能力的专业量表,评分越高表明老人的失能程度越高、生活自理能力越差,相应的对照护的需求更高,那么达到其需求满足的标准也比较高,这就导致在现有的照护供给下,不能满足其需要。

自评健康状况对照护的满足情况在 1%的统计水平上显著,且回归系数的符号为正,即自评健康状况越好越倾向于对当前照护满足。与自评健康状况为 "不好"的失能老人相比,其他两个对照组的失能老人对当前照护满足的发生比显著提高。其中,自评健康状况为 "一般"的失能老人对当前照护满足的发生是自评健康状况为 "不好"的失能老人的 8.15 倍。以上结果表明,健康状况越差的失能老人更倾向于对当前照护不满足,这可能是因为健康状况越差对照护的需求就越多,要求也越高,越不容易得到满足。

就慢性疾病这一变量而言,患慢性疾病种类每增加一种,失能老人对照护满足的概率降低 38%。原因可能是老年人的慢性疾病患病率较高,且会对老年人的提倡生活能力产生影响,患病种数越多,日常生活能力受损率越高²。而慢性疾病具有患病期长、需要长期服药和治疗、难以根治的特点,需要照护的时间长,这样不仅会对老年人产生较大的精神压力,而且影响居家失能老人对长期照护的满足。

3)家庭特征

在子女方面,从回归系数符号看,有子女的失能老人对当前长期照护的满足反而低于无子女的失能老人,这与常理不符。可能的解释是,随着现代化进程的发展,家庭规模、居住安排、家庭观念有了较大变化,过去"多子多福"、"养儿防老"的养老模式已经与现实不符,子女数量并不必然等同于老人可获得照护资源的多少。夏传玲等的实证研究也表明,家庭子女数量对老年人可获得的经济供给没有显著影响,桂世勋等则运

一曲海波:《老年人的居住方式及其决定因素》,《吉林大学社会科学学报》,1986年第3期,第65-68页。

² 傅东波. 卫志华. 沈贻谔等:《慢性病患病对老年多维健康功能损害的影响》,《中国慢性病预防与控制》, 1998 第 6 期, 第 295-296 页。

用"填补理论"从理论上对这一发现进行了论证。为了进一步探究原因,本文重点分析了样本中无子女失能老人的基本情况,发现在 59 位没有子女的失能老人中,69%的老人在 70 岁及以上,70.7%的人没有配偶,自评经济状况为一般和困难的比例分别占到 50.8%和 47.5,自评健康状况为不好和一般的分别占到 64.4%和 32.2%,由此可见,该群体的家庭状况、经济状况、健康状况普遍较差,整体上的弱势有可能有可能带来两种不同的影响:一种可能导致他们的要求比较低,反而更容易满足;另一种可能是导致他们心理方面的封闭和敏感,不愿向外人坦露真实情况。到底是什么原因导致这一结果,有待其他研究更深入的研究和探讨。

家人的经济支持同样能够对失能老人的照护满足情况有较强影响,能够得到家人经济支持的失能老人对当前照护满足的发生比是无法得到家人经济支持的失能老人的4.26 倍。从回归结果看,家人的精神支持同样对照护满足情况有显著影响。但有趣的是,从回归系数看,这种影响是反方向的,即能够得到家人精神支持的失能老人反而更倾向于当前对照护不满足。可能的解释是得到家人较多精神支持的失能老人更加倾向于表达自身真实的需求。

4) 社会经济特征

自评经济状况在 1%的统计水平上显著,且回归系数的符号为正,即自评经济状况越好的失能老人越倾向于对当前照护满足。与自评经济状况为"困难"的失能老人相比,自评经济状况为"一般"、"富裕"的失能老人对当前照护满足的发生比分别为自评经济状况为"困难"的失能老人的 2.97 倍和 3.68 倍。由此可以看出,经济状况对失能老人的生活具有突出的影响。经济状况较好的失能老人,其照护的现状也相对较好,这也从侧面证明了经济状况较困难的失能老人应该是国家和社会重点关注和帮助的对象。

从回归结果看,何种照护模式在 10%的统计水平上显著,表明照护模式对失能老人的照护满足情况有显著影响。以只依靠市场(自请保姆和钟点工)或者社区居家养老服务照护的失能老人为参照组,以家人照护模式(只依靠家人提供照料)和联合照护模式(家人照料和社会照料相结合)为对照组,家人照护和联合照护模式下的失能老人对当前照护感到满足的发生比分别是参照组的 2.1 倍和 3.23 倍。由此可见,在照护的满足方面,相对于来自家人之外的社会照护,失能老人对家人提供的照护更为青睐。而联合照护模式下的失能老人对照护满足的发生比最高,表明有多种不同照护来源的失能老人的照护满足情况更好。综上所诉,对于失能老人而言,联合照护模式下的照护满足情况最好,家人照护模式其次,社会照护模式再次。某种意义上,也表明老年人对家人的照护存在偏好,但随着家庭规模的小型化和家庭内部照护资源的减少,单靠家庭成员已无法满足老人全部的照护需要,从而需要来自家庭外部,包括市场和政府的照护支持。

表 3.2 居家失能老人长期照护满足的影响因素二元 Logistic 模型

Table 3.2 The Binary Logistic model of the affecting factors for the in-home disabled elderly's satisfy in long-term care

	В	S.E.	Sig.	Exp(B)
个人特征				
性别(女)	-0.304	0.355	0.392	0. 738
年龄组(60-69 岁)				
70-79 岁	0. 267	0.611	0.663	1. 306
80 岁及以上	0. 082	0.515	0.874	1.085
婚姻(无配偶)	-0. 147	0.346	0.67	0.863
文化程度(未上学)				
小学	0. 177	0.465	0.704	1. 194
中学	-0.028	0.445	0.950	0. 973
大学	-0.372	0.574	0.517	0.690
健康特征				
ADL	-0. 034	0.014	0.013	0.966
自评健康(不好)				
一般	2. 098	0.771	0.006	8. 150
好	1. 105	1. 137	0. 331	3.018
慢性疾病(个)	-0. 326	0. 12	0.007	0.722
家庭特征				
有无子女 (无)	-0.216	0. 531	0.685	0.806
同住人数(无)	0. 285	0.519	0.584	1.329
家人经济支持(无)	1. 45	0. 435	0.001	4. 264
家人精神支持(无)	-1.318	0. 537	0.014	0. 268
社会经济特征				
自评经济(困难)				
一般	1. 089	0. 317	0.001	2.972
富裕	1. 303	0. 718	0.070	3.681
照护模式 (社会照护)				
家人照护	0. 748	0. 411	0.069	2. 112
联合照护	1. 172	0. 537	0.029	3. 23
截距	2. 244	1. 147	0.050	9. 427

从回归分析结果看,对于失能老人个体,失能程度、健康状况、经济状况、家人支持和照护模式对照护的满足情况有显著影响。具体而言,失能程度呈反向影响,失能程度越高越不满足;健康状况呈正向影响,健康状况越好越倾向于满足;经济状况呈正向影响,经济状况越好越倾向于满足;家人的支持在经济和精神方面呈现相反方向的影响,家人的经济支持有助于照护需要的满足,而得到家人精神支持有助于老人表达真实的照护需要;不同照护模式对失能老人的照护满足情况有显著影响,能够得到家人的照护对老人的照护满足意义重大,而家庭的照护资源日益不足,需要国家、市场、社会的多元

支持和补充。

失能老人相比较其他社会群体,面临着年老和生活自理能力受损的双重压力,无疑是社会中典型的弱势群体。而在失能老人群体内部,也存在异质性。从个体层面出发,健康状况、失能程度、经济状况、家庭特征不同的失能老人,其具体的服务需求和自身所具备的满足需要的资源禀赋也各不相同。我们在探索解决失能老人长期照护问题的实现路径过程中,要充分考虑这些异质性。在当前的经济发展水平上,找准需要保障的"重点人群",失能老人群体中健康状况越差、失能程度越高、经济越困难、家庭支持越少的失能老人是我们政府和社会需要重点关注的特困群体,需要我们在有限资源条件下,优先保障这部分失能老人,优先在长期照护方面进行支持。

从实证分析的结果看,失能老人的长期照护仍然以家人为主力军,且家人的照护能够显著提高失能老人对照护的满足。由此可见,对于老人的而言,能够获得家人在经济、精神、生活方面的照顾和支持对其照护的满足具有至关重要的影响。尽管近几十年来,中国独生子女大量出现,核心家庭增长,家庭规模减小,照顾老人的家庭成员资源不足,对家庭养老形成巨大冲击。但是,以家庭为核心的照护模式依然有着深厚的文化和伦理基础。此外,我国现阶段经济社会发展水平还不高,无论是国家财力还是社会成员个人的经济承受能力来讲,居家照护都是现阶段最为经济、有效、现实可行的照护方式。为更好解决老年照护问题,应从维系家庭养老功能出发去强化社会助老工程,发挥各方面的力量,建立多元化的保障体系。

第4章 城市居家失能老人长期照护服务供给主体存在的问题

根据前文的实证分析,城市居家失能老人长期照护服务的供给主体主要包括家庭、市场和政府。其中,家庭依然是最主要的照护主体,由家庭成员来提供日常生活照料和精神慰藉是大多数失能老人较为现实和理想的选择。市场在失能老人长期照护中扮演者越来越重要的角色,市场提供的照护服务大致可以划分为两大层次:一是由保姆或钟点工提供的家政服务和基本的生活照护服务;二是由商业性的专业机构和专业人员提供的康复护理服务。政府为失能老人提供的长期照护服务主要是民政部门主导的、由社区助老服务社、日间服务机构提供的社区居家养老服务。那么,本文将进一步分析三大供给主体在长期照护供给中面临怎样的困境和问题。

4.1 家庭照护资源短缺

长期以来,我国老年人的照护问题一直以家庭和个人问题的形式出现,通常由家庭成员来对老年人进行长期照护。家庭照护的优势在于可以减少在照护方面的直接支出,且可以使被照护者享受家庭的温暖和亲情,符合老年人的心理和社会需求,体现团结与共有的价值取向。然而随着我国工业化的发展,劳动力人口的迁移、妇女普遍就业,家庭小型化的趋势越来越明显,尤其是计划生育政策的实施,能进行长期家庭照料的人力资源迅速减少。即使在我国人们有着很强的养老观念和传统,上述变化趋势也会削弱每个家庭的照护能力,家庭已无法独自承担老年人的长期照护责任。

4.1.1 家庭照护人力资源不足

学者关于中国老年人社会支持网络的研究表明家庭成员是老人的主要求助对象。根据差序格局理论,人际关系越近,养老责任越大,配偶、子女是养老第一责任人,接受人际关系越近的人的帮助,老年人越无心理负担'。北京大学的一项研究表明,老年人不论在日常生活中出现困难、生病还是不顺心的时候,子女和配偶总是提供帮助最多的人,从保姆(小时工)、社区服务、社会福利机构、志愿者等得到的帮助较少°。从失能老人的社会关系网看,因社会参与能力不足,其社会关系网水平低于健康老人,其求助对象主要是家庭核心成员°。

家庭规模和家庭结构直接影响老年人能够获得家庭支持的多少,关系到老年人的合理需求能否得到满足。家庭的规模越大,提供家庭支持的可能性也就越大,代际规模、

¹ 祁峰:《中国城市居家养老研究》,大连海事大学出版社 2011 版,第 36 页。

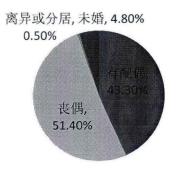
² 彭希哲等编著:《城市老年服务体系研究》,上海人民出版社 2006 年版,第76页。

³梅运斌著:《老年残疾人及其社会支持研究──以北京市为例》,武汉理工大学出版社 2010 年版,第 152 页。

户居方式和居住安排直接影响老年人家庭支持资源的分配与利用。代际规模偏小、丧偶、 独居的老年人在日常生活中能够利用的家庭资源有限,缺乏照料者或情感交流的对象。 在遇到紧急状况或变故时,无法获取及时的支持与帮助一。而生活在大家庭中的老人,由 于子女或其他家庭成员的帮助,老年人所面临的各种困境会因家庭成员的援助而得到有 效缓解。与健康老人相比,健康状况和生活自理能力较差的失能老人更依赖家庭的支持 和帮助。本文将对失能老人的家庭特征进行深入分析,重点分析失能老人的婚姻状况、 子女数量、居住安排,由此来考察失能老人家庭照护资源的多少。

(1) 婚姻状况

老年人口的婚姻状况不仅对老年人个人有决定性的影响,而且它对老年人的生活家 庭方式、赡养形式具有重大影响²。比如,婚姻状况对老年人的居住方式有很大影响,有 配偶的老年人通常与配偶共同生活,无配偶的老年人一般会与子女同住或独居。一般而 言,老年人所处的婚姻状况不同,他们面临的问题和需求也不同。老年人的配偶在经济 支持、日常生活照料和精神慰藉方面都发挥着子女无法替代的作用。因此,对于老年人 来说,丧偶造成的负面影响更远远大过其他生活变故,一旦丧偶就会对老年人的身心造 成很大损伤3。如图 4.1 所示,在被调查的失能老人中,43.3%的失能老人有配偶,51.4% 的失能老人丧偶, 0.5%的失能老人离异或分居, 另有 4.8%的失能老人从未结过婚。由此 可以得出 43%的老人与配偶同住,57%的老人因各种原因无配偶同住,表明失能老人群体 的婚姻状况并不乐观,其能从配偶处获得的照护支持较少。



资料来源:调查数据整理得出 图4.1 婚姻状况

Fig.4.1 The marital status

(2) 子女数量

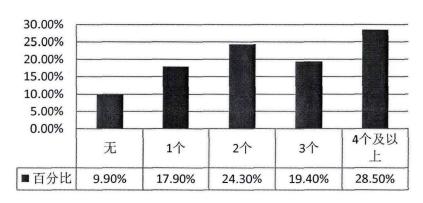
传统的依靠家庭、依靠子女照护老人的照护模式是以大家庭和多子女为条件的,这 样家庭成员之间得以轮流照护,共同分担照护责任。子女数量与家庭所能够提供的养老

¹ 梅运斌著:《老年残疾人及其社会支持研究——以北京市为例》,武汉理工大学出版社 2010 年版,第 147 页。 ² 彭希哲等编著:《城市老年服务体系研究》,上海人民出版社 2006 年版,第 11 页。

³ 邬沧萍等编著:《社会老年学》,中国人民大学出版社 1999 年版,第 114-115 页。

资源多少之间有着一定的关系。过去每个家庭平均有四五个孩子,赡养一两个老年父母并不十分困难。而现在每个家庭一般只有一两个孩子,将来要赡养机会同样数目的老年人无疑会困难很多。在我国当前社会保障和社会服务体系尚不健全的情况下,家庭子女数量多,所能提供的经济赡养资源、日常照料资源和精神慰藉资源也都相对较多。子女数量较少,有些资源也就会相对较少。

在本次调查的样本中(见图4.2),28.5%的失能老人有4个及以上子女,43.7%的失能老人有2-3个子女,17.9%的失能老人有1个子女,而9.9%的失能老人没有子女。在无子女的失能老人中,有失独老人10位,占失能老人样本的1.68%。子女是失能老人最主要的家庭照料者,他们自身还承担其他角色,他们也有自己的家庭,也需要照顾自己的子代,有些还没有退休,极易发生角色冲突,而使其承受较大的经济、身体和精神压力。



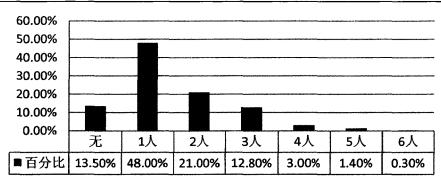
资料来源:调查数据整理得出

图4.2 子女数量

Fig.4.2 The number of children

(3) 居住安排

作为世界上最大的发展中国家,家庭养老一直是我国最主要的养老方式。由于我国社会保障制度还不完善,社会服务网络还处在建立过程中,绝大多数老年人的晚年生活仍然以家庭供养为主。因此,居住方式对老年人的生活有着重要意义和较大的影响。尤其是健康状况较差的失能老人,居住安排方式直接影响其对家庭资源的获取和利用,关系到他们的需求能否得到满足。在居住安排方面(见图4.3),独居失能老人占13.5%,有1人同住的占48%,有2人及以上同住的占38.5%。也就是说,有61.5%的居家失能老人生活在二人世界或一人世界,这说明失能老人的家庭资源较为匮乏,缺少家庭照料者。



资料来源:调查数据整理得出

图4.3 同住人数

Fig.4.3 The number of people living together

如表4.1所示,失能老人与配偶同住的占40.24%,配偶健康状况为一般和不健康的比例分别为54.2%、26.47%,配偶的平均年龄为78.4岁。由此可见,大多数失能老人没有配偶或者配偶健康状况较差,且配偶的年龄普遍较大,这也就意味着失能老人能从配偶处获得的照料和支持极为有限。这在某种程度上也解释了前文关于失能老人照料满足情况回归结果,对于年龄偏大和丧偶率高的失能老人而言,配偶已不是失能老人最为重要的照料者。

与子女同住的失能老人仅占 48.15%,与子女配偶同住的占 17.17%,非失能老人与子女和子女配偶同住的比例分别是 35.5%、10.2%。由此可见,失能老人与子代同住的比例略高于非失能老人,但老人生活自理能力的受损并未显著提高其与子女同住的比例。与失能老人同住的子女平均年龄为 55.84 岁,有 8.42%和 43.51%的同住子女不健康或健康状况一般。与失能老人同住的子女配偶平均年龄为 55.61 岁,健康状况一般和不健康的比例分别为 34.65%、7.92%。此外,从失能老人子女及其配偶的平均年龄可以看出,部分子女及其配偶可能仍未退出劳动力市场。由于城市化、工业化和现代化的影响,社会的生存竞争压力比以往更大,子女在照顾失能老人方面所投入时间和精力可能比较有限,这在一定程度上反映出家庭照护资源的不足。而且,在失能老人的家庭照护者中,有 40.3%的照护者需要喘息服务,这也表明家庭照护者承受着较大的照护压力,需要来自家庭外部的支持和帮助。

与失能老人同住的孙子女和孙子女配偶分别仅为13.8%和1.85%,平均年龄分别为26.32岁和30.27岁。结果表明,与失能老人与孙辈及其配偶同住的比例较低,从一个侧面反映出当前城市家庭以核心家庭为主。从与失能老人同住的孙子女及其配偶的平均年龄看,他们正处于职业生涯的初期,工作繁忙且压力较大,能给予老人在生活方面的支持和照料较为有限。

与失能老人同住的兄弟姐妹、父母或岳父母,也表现为年龄偏大、健康状况较差的 特点,这部分家人基本无法给予失能老人实质性的帮助和支持。和非失能比较,与失能 老人同住的人员中,不健康的比例也明显更高。

40.00% 60.00%

The basic situation of the family living with disabled elderly					
频数	占调查样本	平均年龄	健康状况		
	百分比	•	健康	一般	不健康
239	40. 24%	78. 40	19. 33%	54. 20%	26.47%
286	48. 15%	55. 84	48. 07%	43.51%	8. 42%
102	17. 17%	55. 61	57. 43%	34.65%	7. 92%
82	13. 80%	26. 32	89. 02%	10. 98%	0.00%
11	1. 85%	30. 27	90. 91%	9.09%	0.00%
6	1. 01%	6.33	83. 33%	16.67%	0.00%
19	3. 20%	71.95	31.58%	52.63%	15. 79%
	频数 239 286 102 82 11 6	频数 占调查样本 百分比 239 40.24% 286 48.15% 102 17.17% 82 13.80% 11 1.85% 6 1.01%	频数 占调查样本 平均年龄 百分比 : 239 40.24% 78.40 286 48.15% 55.84 102 17.17% 55.61 82 13.80% 26.32 11 1.85% 30.27 6 1.01% 6.33	频数 占调查样本 平均年龄 健康状况 百分比 健康 239 40.24% 78.40 19.33% 286 48.15% 55.84 48.07% 102 17.17% 55.61 57.43% 82 13.80% 26.32 89.02% 11 1.85% 30.27 90.91% 6 1.01% 6.33 83.33%	频数 占调查样本 平均年龄 健康 一般 239 40.24% 78.40 19.33% 54.20% 286 48.15% 55.84 48.07% 43.51% 102 17.17% 55.61 57.43% 34.65% 82 13.80% 26.32 89.02% 10.98% 11 1.85% 30.27 90.91% 9.09% 6 1.01% 6.33 83.33% 16.67%

87.4

0.00%

表 4.1 同住家人的基本情况

资料来源:调查数据整理得出

5

0.84%

4.1.2 家庭照护者"能力"欠缺

父母或岳父母

家庭照护者的能力不足主要体现在专业照护知识的缺乏。长期照护服务具有一定的特殊性和专业性,这就对失能老人的照护者提出了较高的要求,需要照护者在照护方面具备一定的专业知识和技能,而绝大多数普通的家庭成员都不具备相应的知识和技能。因此,大多数的家庭只能为失能老人提供基本的生活照顾,而无法提供专业的护理和康复服务。对于失能程度较高、健康状况较差的失能老人,即便是基本的生活照护服务也需要一定的专业知识和技巧,比如翻身、洗澡、备餐、协助进食等。以饮食为例,对于患有特定疾病的失能老人,就需要根据病种与病情调配饮食处方,如糖尿病饮食、低盐低脂饮食等,同时注意饮食种类与性状,如脑血管病后遗症吞咽困难及卧床需要喂食的患者应给予糊状饮食,以保障其进食安全。这些专业的知识和技能往往不为普通家属所掌握。在接受调查的失能老人的照护者中,45.02%的照护者表示需要学习健康照护知识,45.52%的照护者需要咨询服务。这从侧面反映出失能老人的家庭照护者缺乏专业知识,需要学习专业的照护知识和技能。

4.2 市场供给不足

市场来提供服务的优势在于能够发挥调节资源配置的作用,增加服务的供给数量和提升服务质量,有助于解决服务供给不足问题,同时提供差别化、个性化的专业服务,给予消费者更多的选择,以满足不同消费者的需要。随着老龄化和高龄化不断加剧,亟需照护的失能老人数量迅速增多,他们对于社会化、专业化的照护服务需求急剧增长。

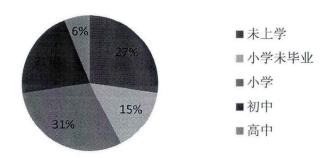
但与此相对应的,当前的养老服务产业的发展还相对滞后,市场还无法有效应对。具体而言,失能老人所需要的照护服务市场供给不足主要表现为从业人员专业素质差、专业服务欠缺、照护服务费用高等问题。

4.2.1 专业照护人员紧缺

在长期照护方面,市场所能提供的服务主要分为两类:一类是基本的家政服务和生活护理服务,另外一类是由专业的康复和护理服务。相应的从业人员也主要分为提供家政服务、生活护理服务的保姆、钟点工和提供专业康复护理服务的康复护理师。目前,从事照护服务的人员无论是数量还是质量方面都不能满足老年人的照护服务需求。由于社会地位不高和经济收入低等原因,长期照护服务业难以吸引大量从业人员的进入,特别是专业人才的进入。

从调查的情况看,保姆和钟点工是仅次于家人的主要照料者,表明相当部分的失能 老人通过市场手段来购买照护服务。通过实地了解,在上海请一位全职住家保姆的市场 价格大约在 3500-4500/月,因为照护部分或完全失能老人的工作量较大,所以价格还要 更高。对于以养老金主要收入来源、经济状况普遍较差的失能老人群体而言,无疑构成 较大的经济负担。即便如此,保姆行业也存在严重的供需失衡,尤其是照护失能老人的 保姆,价格高且难找。

长期照护具有一定的专业性和规范性,对照护者自身的知识和技能有较高要求。根据本次调查,失能老人雇佣的住家保姆平均年龄为53.6岁,其中24.24%的保姆年龄在49-49岁之间,57.58%的保姆年龄在50-59岁之间,还有18.18%的住家保姆年龄在60岁及以上。在文化程度方面,如图4.4所示,27%的保姆没有上过学,15%的保姆小学未毕业,31%的保姆为小学文化程度,21%的保姆为初中文化程度,仅有6%的保姆具有高中文化程度。可见,相关从业人员以下岗再就业的"4050"人员和外来务工人员为主,普遍文化程度偏低,没有经过专业的培训,缺乏专业的护理知识和技能,专业化程度较低。



资料来源:调查数据整理得出 图 4.4 住家保姆的文化程度

Fig.4.4 Live-In nanny's education level

4.2.2 专业照护服务少、费用高

市场的优势在于能够自发调节产品或服务的供需,在需求增大的同时能够调节生产资料增加供给,并在自发的市场竞争中,提高生产效率,为消费者提供多样化的选择。市场的缺点在于容易导致"市场失灵",作为服务提供方的市场主体,在市场经济和价值规律的影响下,为了自身的生存和发展,出于追求利润的动机,在没有财政保护和政策照顾的情况下,很容易忽视社会弱势群体的利益。

居家失能老人对市场提供的专业化、多样性的照护服务有较高的需求,而我国的养老服务产业发展相对滞后于老龄化进程,还处于刚刚起步的阶段。在长期照护服务领域,市场不足主要表现在两个方面:一是专业性服务供给少,二是服务费用高。一方面,市场能为失能老人提供的专业性服务较少。以专业康复治疗为例,接受调查的失能老人中接受过专业康复治疗的老人仅为 12.6%。在接受过专业康复治疗的失能老人中,认为相关机构存在主要问题的排序依次是价格太高、技术不好、数量太少、不方便、服务态度不好。此外,有相当部分的失能老人表示难以找到合适的专业机构。另一方面,市场所能提供的专业化照护服务收费普遍较高,而失能老人的经济状况普遍较为困难,经济负担能力有限。在关于经济困难的主要原因分析中,照护费用高排在第二位,仅次于医疗费用高。

4.3 政府保障薄弱

长期以来,上海市一直十分重视老年人的长期照护问题,积极探索从制度层面保障 老年人长期照护服务体系化和制度化,建立了相应的服务补贴制度、服务标准和评估制度,不断推动社区居家养老服务从家政服务逐步扩展到生活照顾、卫生保健、康复护理、紧急援助、精神慰藉等服务内容。作为上海市老龄化程度最高的一个区,静安区高度重视失能老人问题,依托市区两级政府的相关政策,扎实推进针对失能老人的居家养老服务补贴政策,通过多种途径探索针对居家失能老人的养老服务保障网络。

4.3.1 政策实践

(1) 服务补贴对象和补贴标准

根据上海市的政策规定,居家养老服务的补贴对象主要是两类:一是60周岁及以上、低保或低收入家庭中、经评估照料等级为轻度、中度、重度的本市户籍老年人,按属地化原则可申请获得服务补贴;二是80周岁及以上、独居或纯老家庭中、本人月养老金低于全市城镇企业月平均养老金的、经评估照料等级为轻度、中度、重度的本市户籍城镇老年人,在本人承担50%居家养老服务费的前提下,按属地化原则可申请获得服务补贴。服务补贴标准为"轻度"、"中度"、"重度"三个照护等级的服务量分别设定为30小

时/月、40小时/月、50小时/月, "轻度"、"中度"、"重度"三个照护等级的服务小时单价分别为15元/小时、17元/小时、20元/小时。

静安区在本区进一步扩大了补贴的范围,将以下对象纳入补贴范围:60周岁及以上无子女老人、经评估照料等级为轻度、中度和重度的,给予30小时/月、40小时/月、50小时/月的补贴服务,未达到轻度的,给予300元/月的服务补贴;90周岁及以上老人、经评估照料等级为重度的,给予200元/月现金服务补贴。2014年1-10月,上海市、静安区两级政府补贴人数见表4.2。

Table4.1	The number of people who enjoy the subsidy(2014.1-2014.10)			
项目	序号	补贴对象	补贴人数	
	1	60 周岁及以上低保、低收入	129 人	
上海市政策		80 周岁及以上、独居或纯老家庭的本		
	2	市户籍城镇老人,月养老金低于全市城	243。人	
		镇企业月平均养老金		
静安区政策	1	60 周岁及以上无子女老人	2207 人	
	2	90 周岁及以上	471 人	

表 4.2 2014 年 1-10 月份居家养老服务补贴人数

资料来源:静安区民政局

(2) 服务机构和服务内容

居家养老服务主要由政府主导下的社区养老服务机构来提供,社区养老服务机构主要包括:居家养老服务中心,具体负责居家养老服务的管理工作,如对补贴对象的评估工作、居家养老服务员培训,服务的组织、实施、考核、统计、评估等;社区助老服务社,为老年人提供上门生活照料服务;"乐龄家园"助老服务站,提供生活照料为主的站点式服务;老年人日服务中心,提供日托服务。截止目前,静安区共有5个社区居家养老服务中心、8个社区助老服务社、35个"乐龄家园"助老服务站、6个老年人日服务中心。社区养老服务机构为社区老年人提供包括生活护理(个人卫生护理、生活起居护理)、助餐(集中用餐、上门送餐)、助浴(上门助浴、外出助浴)、助洁(居室整洁、物具清洁)、洗涤(集中送洗、上门洗涤)、助行(陪同户外散步、陪同外出)、代办(代购物品、代领物品、代缴费用)、康复辅助(群体康复、个体康复)、相谈(谈心交流、读书读报)、助医(陪同就诊、代为配药)等服务项目。

(3) 资金安排

针对失能老人的服务补贴的资金来源主要有两个:一是各级财政的财政支持,二是福利彩票公益金。主要的资金支持主要有以下几个方面:

^{1 《}关于调整本市社区居家养老服务先关政策的通知》,沪民老工发[2014]7号。

服务补贴资金。养老服务补贴资金来源于财政资金与福利彩票公益金,由市、区县福利彩票公益金每年各出资6000万元,其余资金由市、区县两级财政,按1:1配比落实; 专项护理补贴资金来源于财政资金,由市、区县两级财政按1:1配比列支。区县自行扩大服务补贴范围的,扩大部分所产生的费用由区县财力予以保障。

组织机构运作经费。社区居家养老服务组织日常运作经费、人员经费、评估经费等,按照"事权与财权相统一"原则,由各级财政予以保证。民办非企业单位性质的社区居家养老服务组织、老年人日间服务机构等,其运作经费等由区县或街镇以政府购买服务的形式予以落实(具体标准详见表4.3)。

Table4.3 The subsidy standard for service agency				
项目	补贴对象	补贴标准		
上海市	老年人日间服务中心	一次性新建经费补贴 15-40 万元/个		
政策	老年人助餐点	一次性新建经费补贴 1-20 万元/个		
	老年1月间照久中心	一次性建设经费补贴 15-40 万元/个		
	老年人日间服务中心	运作补贴,每年6-10万元/个		
静安区	老年人助餐点	一次性建设经费补贴 1-20 万元/个		
政策	乐龄家园助老服务站	运作补贴,每年 4-8 万元/个		
	街道居家养老服务中心	运作补贴,12 万元/年		
	街道助老服务社	运作补贴,12 万元/年		

表 4.3 社区养老服务机构补贴标准

资料来源:静安区民政局

社区助老服务员收入。社区助老服务员收入通过直接或间接为老年人提供居家养老服务获得。其中,符合社区助老"万人就业项目"要求的本市户籍从业人员,其岗位补贴50%由市失业保险基金承担,其余部分由市、区县两级财政按1:1比例配比予以落实。招用失业人员的社会保险费按照非正规就业劳动组织的缴费标准或者小城镇保险的缴费标准予以交纳。

(4) 服务安排

对于照护等级为轻度的失能老人,一般在社区接受社区居家养老服务;照护等级为中度及以上的老年人在民政部门指定的养老机构接受机构养老服务时,可以用养老服务补贴抵扣养老机构的护理费用;对于确实需要接受上门服务的重度失能老人,由社区服务机构安排具备初级以上养老护理等级证书的服务人员提供上门服务。

(5) 养老服务补贴发放和使用

按照政策规定,养老服务补贴必须以服务券的形式发放给补助对象。服务券只能用于兑换社区居家养老服务,严格禁止以现金或实物的形式向老年人发放补贴。此外,还规定补贴不得用于抵扣老年人自请保姆的费用(人员已经社区助老服务社登记备案纳入

统一管理的除外)、助餐服务的伙食费,以及养老机构的伙食费、床位费、管理费等其他费用¹。

4.3.2 保障不足

(1) "补缺型"的长期照护服务救助,覆盖范围有限

老年人经济收入有限,且面临通货膨胀的压力,子女的经济支持具有不确定性,加之上海高昂的生活成本和医疗卫生成本,经济承受能力有限。失能老人为其照护需求所支付的费用将对他们的生活水平产生显著影响。因此,大多数失能老人支付能力有限,还不能完全承受市场化的社会照护服务。即使是一些带有福利性质的收费较低的服务,很多失能老人也难以负担。

从当前政策可以看出,上海市、静安区两级政府的居家养老服务补贴政策只针对无子女、低保或低收入和80周岁及以上、独居或纯老户等有特殊困难的失能老人,覆盖面狭窄,保障人数有限。从本质上讲,相关政策实践由民政部门为特殊失能老人群体提供生活照料方面的资助和服务,享受该政策的失能老人实行准入制度,建立相应确定需重点扶助的失能老人的评价指标和评估机制,分离出需要特殊照顾的失能老人,优先给予社会福利型政策待遇。由此可见,现行的政策本质上是"救助式"的福利政策,是对有特殊困难的失能老人实行特殊性救助,制度的重点侧重于填补服务供给保障的空白,还不能全面解决老年人的照护需要。

(2) 保障水平较低,难以满足需求

根据现行的政策规定,"轻度"、"中度"、"重度"三个照护等级的老人分别可以享受30小时/月、40小时/月、50小时/月的补贴服务。失能老人对照护服务的需求量较大,普遍需要长期时间、连续的照护。尤其是对于失能程度较高的老人而言,往往需要24小时全天候的照护。目前,每天1到1.6个小时的照护服务,显然无法满足失能老人的需要。

(3) 评估标准和机制不完善

养老服务需求评估是通过一系列评估来确定老年人的失能程度和所需要的生活照料等级,为服务安排和服务补贴提供依据。评估工作由经过统一培训、考核、拥有上岗证的的评估员实施,依据上海市统一印制的《上海市养老服务需求评估表》进行评估,具体的评估项目包括五项:生活自理能力,认知能力,情绪行为,视觉,社会生活环境。其中社会生活环境只作为背景参数,并不进入评估结果的计算。前文关于失能老人长期照护满足影响因素的实证分析表明居住状况、家庭支持等因素对失能老人的长期照护满足情况具有显著影响。因此,该项目中居住状况、家庭支持、社会参与和居住环境四个指标,对于评估失能老人的养老服务需求具有重要意义,为综合评估失能老人对养老服

^{1 《}上海市民政局关于调整本市社区居家养老服务相关政策的实施意见》,沪民老工发(2014)9号。

务需求情况,应该纳入评估结果的计算,逐步扩大补贴范围。

表4.4 上海市养老服务需求评估指标

*背景参数-社会 生活自理能力 评估项目 认知能力 情绪行为 视觉 生活环境 有否视 (1)进食 (1) 近期记忆 (1)情绪 (1) 居住状况 力障碍 (2)修饰及洗浴 (2)程序记忆 (2) 行为 (2) 家庭支持 指标 (3)穿(脱)衣 (3)沟通能力 (3) 定向力 (3) 社会参与 (4)排泄及如厕 (4)判断力 (4) 居住环境 (5)移动

Table4.4 Evaluation index of care service demand in Shanghai

资料来源:根据上海市《老年照护等级评估要求》整理

(4) 给付方式: 排斥家庭照料

家庭是社会生活的基本细胞,是社会福利的原始提供者,历史上非制度化的福利供给中,家庭既是福利的组织者和实施者,也是福利资源最基本、最重要的来源。对于老年人来说,家庭具有重要的意义,家庭能够为老年人提供社会无法提供的各种支持和养老服务,在养老方面家庭发挥着重要的、不可替代的作用。充分考虑家庭的功能及特点,对于制定养老政策是必须要考虑别的。此外,基于当前经济社会发展水平和中国家庭养老的传统,在相当长一个时期内,充分利用家庭并赋予其时代精神,构建和完善居家养老的社会支持系统,最终实现社会化的居家养老,是中国应对老龄化社会的必由之路。在失能老人的长期照护问题中,怎样构建和完善家庭支持系统,充分发挥家庭在长期照护中的特殊作用是关键一环。

而在现行政策的给付环节,明确规定养老服务补贴须以《服务券》的形式发放给老年人,用于兑换社区居家养老服务,并严禁将补贴以现金或实物形式向老年人发放。该制度规定的出发点是为了确保老年人能够真正享受到相应的权益,防止以现金或实物方式进行给付而导致的"道德风险",然后这也在无形中限定了服务供给的来源只能是家庭外部,而排斥了来自家庭内部的照料服务。从前面的分析看,家人的照料对失能老年人长期照料的满足有显著影响。

从国际经验来看,建立长期护理保障制度的国家普遍实行多样化的保障手段。德国 护理保险设置了形式多样的给付方式,包括:护理服务给付、全住院或部分住院护理、 自找护工情况下的护理金、货币给付与实物给付相结合、代理护理、短时护理、白天护 理与夜间护理、用于护理人员社会保障的给付、针对家属和志愿护理人员的护理培训班、 护理辅助工具和技术帮助、居住环境改进等¹。英国实行的社区照顾中,为了鼓励家庭成员来照护老年人,明确规定对居住在家中、接受家人照顾的老人发给和在居住在养老机构中的老人相同的津贴,并为家庭照料者提供一定的经济支持,从而保障家庭的生活水平,以鼓励家庭照料。日本为解决长期照料问题,建立了护理保险制度。在具体的实践中,日本特别重视家庭养老功能,所采取的措施多数都是围绕家庭进行的。大部分国家的长期照护制度以提供服务为主,但是越来越多的国家同时建立了现金补贴型制度。近年来欧洲国家公共部门提高了资金补贴的比例,同时降低直接提供服务的比例,以促进就业和让老年人有更多选择。

(5) 资金来源单一,筹资机制不完善

当前的养老服务补贴制度的运作,主要有两个资金来源:各级政府的财政投入和福利彩票。这种单一的筹资模式,多方配套不到位,投入有较大随意性、波动性,不利于长期照护服务的从可持续发展,也无法满足日益增长的服务需求。由于经费缺乏,导致购买力不够,受惠老人范围小且补贴额度低。

我社会福利由"补缺型"向适度"普惠型"转变有其必然性。目前,保障范围、保障水平有限的前提下,制度运行还不会有太大问题。但随着失能老人的日益增多,长期照护问题的不断发展,加之福利刚性发展的规律,保障范围将逐步扩大,保障水平也将逐渐提高。单靠政府的财政力量和非制度性的投入机制,显然无法建立一套满足失能老人需求的、可持续的保障体系。

^{&#}x27;蓝淑慧、鲁道夫·特劳普-梅茨、丁纯主编:《老年人护理与护理保险——中国、德国和日本的模式及案例》,上海科学院出版社 2010 年版,第 47 页。

第5章 结论与对策建议

5.1 研究结论

本文以上海市老龄化程度最高的静安区为例,围绕居家失能老人的长期照护问题进行了实证研究,现对相关研究结论进行总结。

(1) 居家失能老人长期照护服务需求的结构与特点

在长期照护模式方面,继续采用居家的方式,由子女、配偶等家庭成员来提供照护服务,仍然是最符合绝大多数居家失能老人期望的照护模式。其次,相当部分失能老人希望通过从市场上购买服务的方式来满足部分照护需求,以补充家庭照护的不足。相比家庭和市场,失能老人对由社区(政府主导的)来提供照护服务的选择意愿并不高。

在具体的服务内容和形式方面,通过与非失能老人进行比较,居家失能老人对医疗保健服务、康复护理服务、日常生活照料服务、精神慰藉服务均有较高的需求,其所需要的照护服务不仅具有长期性、专业性、连续性、综合性的特点,而且更加突出便利性和可及性的特点。

(2) 居家失能老人长期照护满足情况的影响因素

回归分析的结果表明,失能程度、健康状况、经济状况、家人支持和照护模式对照护的满足情况有显著影响;失能程度、家人的精神支持呈反向影响,健康状况、经济状况、家人的经济支持呈正向影响;不同的照护模式对失能老人的照护满足情况有显著影响,家人的照护能显著提高失能老人对照护满足的发生比。

健康状况、失能程度、经济状况、家庭特征不同的失能老人,其具体的服务需求和自身所具备的满足需要的资源禀赋也各不相同。失能老人群体中健康状况差、失能程度高、经济困难、家庭支持少的失能老人是需要重点关注的对象。从实证分析的结果看,能够获得家人在经济、精神、生活方面的照顾和支持对失能老人具有重要意义。为更好解决失能老人的长期照护问题,应注重维系家庭养老功能,构建家庭照护支持网络。

(3) 居家失能老人长期照护服务供给存在总量不足、结构失衡的矛盾

从具体的服务内容出发来分析长期照护服务供给,在日常生活照料方面,子女和配偶是最主要的照料者,有不少失能老人通过雇佣保姆和钟点工的方式从市场上购买照料服务。在精神慰藉方面,失能老人能够获得的精神支持和慰藉主要来源于家庭,尤其是核心家人(子女和配偶),能够从非核心家人出获得的精神慰藉较少,来自正式渠道(原单位、党团工会等)的精神支持更少。在医疗康复服务方面,相关服务供给严重不足,不能有效满足需求。

本文借鉴"福利三角"的分析框架对居家失能老人长期照护服务供给主体进行了分

析,发现家庭、市场、国家三方主体在服务供给中存在诸多问题和挑战。首先,通过对居家失能老人婚姻状况、子女数量、居住安排的深入分析,发现随着家庭结构和规模的变化,家庭面临长期照护人力资源的不足和家庭照护者缺少专业照护知识、技能的困境。其次,由于长期照护服务业发展相对滞后,在照护服务方面市场供给严重不足,集中表现为专业照护人员的紧缺和服务费用高昂。再次,失能老人的照护问题已经引起各级政府的高度关注,以上海市静安区为例,民政部门通过建立相应的服务补贴制度为部分失能老人提供生活照料方面的资助和服务,但现行的政策本质上是"救助式"的福利政策,是对有特殊困难的失能老人实行特殊性救助,尽管填补了服务供给政府保障的空白,但覆盖面和保障水平均十分有限,还不能有效解决老年人的照护问题。

综上所述,老年人的长期照护问题已经成为一个突出的社会公共问题,任何一个主体都无法单独满足失能老人的长期照护需要,必须在充分考虑到我国基本社会背景和现实的前提下,实现由单纯家庭供给照护服务转变为家庭、市场以及政府等多元主体共同提供,不同主体相互协调,共同给予失能老人充分的照护保障,更好的满足失能老人日益增长的照护需求。

5.2 完善居家失能老人长期照护服务保障的对策建议

长期照护问题不仅直接关系到失能老人自身的生命和生活质量,而且对家庭成员的生活质量、乃至整个社会的稳定和谐都有着直接的影响。而当前,失能老人在长期照护服务方面缺乏保障,有效供给不足,相关照护需求无法得到满足。为有效解决失能老人的长期照护问题,切实保障失能老人群体的生命质量和尊严,我国政府需要高度重视这一问题。首先,要进一步完善筹资机制,加快长期照护保险制度建设,解决资金来源的问题;其次,协调各方,发挥多元主体的作用,整合资源,推动长期照护事业发展,增加照护资源供给;最后,加大对家庭照护的支持力度,给予居家失能老人及其家庭更多的补充和支持。

5.2.1 完善筹资机制,逐步探索长期照护保险制度

资金问题是长期照护保障体系的核心和关键问题。首先,应当进一步明确各级政府的主体责任,尤其是财政投入责任,建立稳定持续的财政投入机制。各级政府应当将支持长期照护发展的专项经费列入各级财政预算,在公共财政支出中建立专项资金,形成固定的比例,为长期照护服务发展提供相对稳定持久的资金支持。而且,这个专项资金也应当实行动态增长机制,把每年的拨付额同地方经济总量和财政收入相挂钩,按照一定比例拨付,这样才能保证资金的持续增长,让失能老人也能享受到经济发展的成果。其次,在加大财政支持的同时,不断拓宽资金来源渠道。继续从福利彩票的发行中筹集

部分公益资金,支持长期照护;加大公益宣传,发展慈善事业,建立和完善个人和社会组织的捐赠机制,从慈善基金中建立失能老人长期照护专项基金,完善失能老人长期照护服务的筹资机制。

发达国家长期照护服务发展的一个重要经验就是建立长期照护保险制度,解决资金、来源的问题。我国要尽快着手探索建立统一的、规范的长期照护保障制度。短期内,要进一步建立和完善失能老人长期照护服务的补贴制度,优先为有特殊困难的失能老人提供长期照护保障。从长远看,要解决失能老人长期照护服务问题,关键在于建立适合我国国情的长期照护保险制度。长期照护保险制度是采用保险的方式建立制度化的护理费用分担机制,能够有效减轻受保人的护理费用负担。目前,我国建立长期照护保险的时机尚不成熟,应当采取循序渐进的方式建立该制度,可以在老龄化严重和社会经济条件适宜的地区开展试点性工作,然后逐步推广,也可以在商业保险领域进行有益的尝试,逐步过渡到社会保险范畴。

5.2.2 协调各方,加快长期照护事业发展,增加照护资源供给

(1) 整合公共资源,在社区层面实现"医养结合"

失能老人的长期照护服务需求涉及日常生活照顾、医疗保健、康复护理等服务内容,是一种不可分割的综合性服务需求,而对于居家失能老人而言,其对照护服务需求对便利性和可及性有较高的要求。当前,在公共服务供给方面,生活照护类的养老服务以民政部门主管和推动的社区居家养老服务为主,医疗卫生服务则由卫生部门主管的社区卫生服务机构来提供,这样的管理划分导致社会为老服务被强制分割成医疗和生活两大类,存在制度性障碍,与老年人的照护需求特点不相适应,且不利于提高服务供给效率。为了更好地为居家失能老人提供长期照护服务,应以社区为平台对卫生部门和民政部门的两种资源进行整合,共同为老人提供集生活照顾和医疗康复护理等服务于一体的综合性生活健康服务,并且提供更多上门式的便利服务,不断探索和完善上门护理、家庭医生、家庭病床等服务内容和形式。

(2) 加快长期照护服务人才队伍建设

目前,我国长期照护领域的主要从业人员以保姆和钟点工为主力,缺少高水平的专业康复护理人才。长期照护服务具有较强的专业性,建立一支高素质、专业化、职业化的照护队伍是解决失能老人长期照问题的人才保障。具体而言,需要做到以下几点:

首先,加强高水平专业护理人才的培养。政府应大力推动长期照护相关专业的高等教育和职业教育发展,鼓励有条件的高等院校开设老年社会工作、老年医疗护理、老年康复护理等专业,为我国的长期照护事业培养高素质的专业人才。其次,建立职业培训体系,对从事长期照护服务工作的人员进行分层化的培训和再培训。通过开展职业培训,不断提高现有服务队伍的专业技能和职业素养。再次,建立老年护理服务制度专业技术

等级评定和资格认证。通过不同层次的培训和再教育,为优秀合格的从业人员颁发相关从业资格认证证书,使从业人员持证上岗。最后,加大宣传,提高社会上对长期护理人员的认识和尊重,适当提高从业人员的职业声望和工资待遇。

(3) 理顺政府与市场的关系,促进长期照护服务业健康发展

随着老龄化的加剧和失能老人的不断增多,长期照护服务的需求总量不断增长。失能老人的照护需求不仅总量大,而且服务需求内容是多种多样的,相当部分的服务需求具有较高的专业性,任何单一的社会主体都不可能承担起庞大而复杂的服务供给,要把失能老人照护服务保障落到实处,就必须整合多种社会资源,调动多元主体的积极性共同发展长期照护事业。对于政府而言,要充分发挥市场机制的作用,积极引导民间资本的投资方向。发挥市场在资源配置中基础性的作用,促进长期照护服务业资源的合理配置;将竞争机制引入长期照护服务业,提升长期照护服务业发展的效率,推动长期照护服务的市场化分工,让服务项目变得更加完善。政府应当鼓励和扶持能够提供个性化、多样化、专业性照护服务的市场主体,营造健康的市场环境,从而使企业能生产出更多的符合长期照料服务的产品,让老年人能有更多的选择,满足失能老人不同层次和差别化的服务需求。

养老服务业具有其特殊的行业性质,属于微利行业,相对其他行业,投入大、回报慢、周期长、周转难,失能老人的照护服务更加特殊,需要很强的专业性护理,投入成本更大,民间资本介入的风险很大,政府只有提供相应的扶持政策,减少投资成本,降低收益风险,才能吸引市场主体的进入,提高服务的整体供给水平。具体操作上,政府在这其中可以通过信贷、用地、税收优惠、水电费用减免、财政补贴等方式,支持民办力量提供相关服务,并对为失能老人提供康复和护理服务的机构予以重点扶持。除了供方市场的刺激,需方市场的建设更为重要,不仅要提高生产者的生产能力还要增强消费者的消费能力。只有老年人的收入能够满足服务购买的消费水平,失能老人的照顾需要才能顺利转化成有效需求。政府要实施有效手段,切实增加老年人实际收入,只有老年人经济宽裕了才有能力购买服务,长期照顾的市场才能蓬勃健康发展。

在发挥市场作用、促进包括长期照护服务业发展的过程中,政府还要承担监管职能。 政府要扮演好监管者的角色,严把质量关,加强资格审查、服务质量监督等。在监督方面,政府应当把好市场入口,完善审查机制,建立全面的失能老人照顾服务评价标准;加强对已经进入市场的服务生产者进行检测评价,淘汰掉不合格的市场主体;并为老人提供信息咨询和司法保护。此外,照护服务涉及老年人基本的生存权利,不能完全市场化,既要考虑到服务需求的多样性也要考虑到服务价格的合理性,引导市场主体在盈利与社会责任之间找到平衡点。

5.2.3 建立和完善家庭照护支持政策

从发达国家长期照护的发展经验来看,尽管其机构照护较为发达和完善,但大力发展以家庭为基础的社区居家照护仍然是各国在解决老年人长期照护问题中普遍的选择和主要的发展方向。我国具有深厚的家庭养老传统和文化氛围,实地调查的情况也表明,居家照护仍然是最符合大多数城市失能老人意愿的方式。就我国的人口规模和社会经济发展程度而言,大规模的养老机构建设并非最为经济和可行的选择。因此,无论是当前还是今后,居家照护可能依然是大多数老年人最为现实和理想的照护模式。未来,老年人的长期照顾格局大致可以概括为"9073",指 90%的老年人接受的是居家照护,7%的老人接受的是社区照护,剩下有 3%的老人接受的是机构照护。但是,家庭养老资源的不断减少,家庭照护功能的弱化是无可争辩的事实。失能老人在家庭中的长期照护能否满足老年人需求,这和家庭成员的情况,以及家庭能够得到国家和社会何种程度的支持密切相关的。所以,在构建和完善失能老人长期照护保障体系时,急需对家庭这一主体进行经济补贴和服务支持,在家庭层面构建长期照护支持网络。

(1) 经济支持

通常情况下,老年人出现身体功能障碍,将导致医疗卫生支出和照护费用的急剧增长,使家庭面临较大的经济压力。另一方面,部分家庭成员将不得不退出劳动力市场,专职照顾老人,造成家庭收入的减少。为帮助失能老人家庭减轻经济负担,可以针对失能老人家庭、尤其是困难家庭提供经济支持。从低保政策上来看,在低保政策的审核中,可以对贫困失能老人家庭进行标准适度放宽。此外,可以适当出台奖励政策,建立激励机制,引导和鼓励家庭照护。德国的护理保险机构为家庭照护者购买法定的养老保险,弥补其在劳动力市场中的损失,解决家庭照料者后顾之忧,以激励家庭成员为照顾需要者提供照料服务。在我国台湾地区,赡养老人的纳税义务人可享受税收减免的优惠;在日本,如果子女照顾 70 岁以上的老人,可以减税;在新加坡,与年迈父母共同居住的纳税人免税额可以按照标准适当增加,如果子女选择和父母共同居住,或者离父母住所较近的地方购房,经过核准后可以享受购房资金优惠。我们也可以参考这些国家和地区的经验,对失能老人家庭实行部分的税收优惠。

(2) 技术支持

家庭成员主要承担着老年人的日常照护工作,而失能老人的长期照护需要有一定的专业性,但绝大部分家庭照护人都没有经过专业训练,专业照护知识匮乏,难以满足失能老人的照护需求。为提升家庭照护服务的质量,可以由专业的康复护理人员和照护机构为家庭照护人提供培训和指导,对失能老人家庭进行定期上门服务,让老人的家属学习专业的护理知识和护理操作,以更好地照护老人。

(3) 服务支持

喘息服务。失能老人的长期照护对家庭照料人来说,不仅在体力上消耗很大,而且 极易造成心理上的疲惫。长期照护不是一朝一夕的事情,而是贯穿每天日常生活的漫长 过程,照料人心理上的疲惫感会随着照料时间的推移而加深。而且,部分失能程度高的老人需要 24 小时的照顾,照料人必须时刻守在老人身边,难以拥有自己的空闲时间。喘息服务就是为了减轻长期照料人心理疲惫感,给照料人放个短假,能有自己的时间放松一下或是解决自己的事情。喘息服务可以由社区或者专门机构提供,此服务在国外及台湾地区都有较好的实施效果,具有很好的操作性。

日间照料服务。对于日间无人照护的老人,日间照料服务就是一种非常重要和有效的服务支持。但是,当前政府支持举办的社区日间照料机构在实际运作中,大多成为健康老人的活动室,而没有真正发挥其本来的功能。因此,应当进一步明确日间照料机构的功能定位,加强机构服务能力建设,使其能够为家庭照护提供有力的支持。

节假日照护服务。在实地调查中发现,大多数独居或者空巢的失能老人都主要由保姆来照护,而保姆队伍以外来务工人员为主。每当重大节假日(比如春节),保姆大多要返乡过节,这时不少老人就面临"少人照护"、甚至"无人照护"的困境,有的家属就采取让老人临时住进医院的方式来解决节假日期间的照护问题。因此,针对这一类家庭,为其提供节假日期间的短时照护服务支持就十分必要。

参考文献

一、著作类:

- [1] 戴卫东:《中国长期护理保险制度构建研究》,人民出版社 2012 年版。
- [2] 荆涛:《长期护理保险——中国未来极富竞争力的险种》,对外经济贸易大学出版社 2006 年版。
- [3] 蓝淑慧、鲁道夫•特劳普-梅茨、丁纯主编:《老年人护理与护理保险——中国、德国和日本的模式及案例》,上海科学院出版社 2010 年版。
- [4] 梅运斌:《老年残疾人及其社会支持研究——以北京市为例》,武汉理工大学出版社 2010 年版。
- [5] 彭希哲等编著:《城市老年服务体系研究》,上海人民出版社 2006 年版。
- [6] 祁峰:《中国城市居家养老研究》,大连海事大学出版社 2011 版。
- [7] 宋世斌:《中国老龄化的世纪之困——老年保障体系的成本、债务及公共财政责任》, 经济管理出版社 2010 年版。
- [8] 仝利民:《老年社会工作》,上海: 华东理工大学出版社 2006 年版。
- [9] 邬沧萍等编著:《社会老年学》,中国人民大学出版社 1999 年版。
- [10] 王济川、郭志刚:《Logistic 回归模型——方法与应用》, 高等教育出版社 2001 年版。
- [11] 尹尚菁:《中国老年人长期照护需求研究》,中国人民大学出版社 2011 年版。
- [12] 曾毅等著:《老年人口家庭、健康与照料需求成本研究》,科学出版社 2010 年版。
- [13] Kane R L. The Heart of Long Term Care. New York: Oxford Press, 1998.
- [14] Kinney, Jennifer. M: Home care and caregiving. San Diego: Academic Press, 1996.

二、论文类

- [1] 陈雪萍等:《杭州市高龄老年人失能现状及影响因素分析》,《护理研究》2011 年第 8 期。
- [2] 曹艳春、王建云:《老年长期照护研究综述》,《社会保障研究》,2013年第3期。
- [3] 杜鹏、武超:《中国老年人的生活自理能力状况与变化》,《人口研究》2006 年第 1 期。
- [4] 戴卫东:《老年长期护理需求及其影响因素分析——基于苏皖两省调查的比较研究》,《人口研究》2011年第4期。
- [5] 杜本峰、沈航:《老年人口的长期护理服务需求及产业发展模式略探》,《经济问题探

- 索》,2008年第3期。
- [6] 丁怡:《失能老人照顾责任公共化与长期照顾制度的建立》,《统计与决策》2012 年第6期。
- [7] 党俊武:《长期照护服务体系是应对未来失能老人危机的根本出路》,《人口与发展》,2009 年第 4 期,第 52-55 页。
- [8] 丁玉琴,张健华、王斌等:《高龄失能群体社区照护现状及服务体系探析》,《中国实用护理杂志》,2013年第24期。
- [9] 董红亚:《中国养老服务补贴制度研究》,《社会科学辑刊》2012年第1期。
- [10] 傅东波、卫志华、沈贻谔等:《慢性病患病对老年多维健康功能损害的影响》,《中国慢性病预防与控制》,1998 第 6 期。
- [11] 桂世勋:《构建广义的老年人照护体系——以上海为例》,《人口与发展》,2008 年第3期。
- [12] 桂世勋:《中国高龄老人长期护理问题的思考》,《中国人口科学》,2004年增刊。
- [13] 郭志刚, 刘鹏:《中国老年人生活满意度及其需求满足方式的因素分析——来自核心家人构成的影响》,《中国农业大学学报:社会科学版》,2007年第3期。
- [14] 景跃军、李元:《中国失能老年人构成及长期护理需求分析》,《人口研究》2014 年第2期。
- [15] 荆涛:《建立适合中国国情的长期护理保险制度模式》,《保险研究》,2010年第4期。
- [16] 荆涛:《对我国发展老年长期护理保险的探讨》,《中国老年学杂志》,2007年3期。
- [17]李士雪、曹勇、汪丽娟等:《家庭病床是社区卫生服务的一项重要形式》,《实用全科 医学》,2004年第3期。
- [18] 陆志杰等:《城市老年人居住方式意愿研究——以北京、天津、重庆为例》,《人口学刊》2008年第1期。
- [19] 凌文豪:《农村失能老人生活照护困境及出路——基于中国社会福利政策研究》,《安徽农业科学》2011 年第 36 期。
- [20] 闵瑰, 胡晓莹:《我国老年人长期护理及其需求研究现状》,《护理研究》2009 年第 9期。
- [21]马玉琴、董刚、熊林平等:《我国老年医疗卫生服务保障研究:基于医疗卫生服务需求》,《中国卫生经济》2012年第7期。
- [22] 倪荣、刘新功、朱晨曦:《社区卫生服务在城市失能老人长期照料体系中的作用研究》,《全科护理》2010年第5期。
- [23]彭华民:《福利三角:一个社会政策分析的范式》,《社会学研究》,2006年第4期。
- [24] 裴晓梅:《老年型城市长期照护服务的发展及其问题》,《上海城市管理职业技术学院学报》,2004年第6期。

- [25]潘金洪、帅友良、孙唐水等:《中国老年人口失能率及失能规模分析——基于第六次全国人口普查数据》,《南京人口管理干部学院学报》2012年第4期。
- [26] 曲海波:《老年人的居住方式及其决定因素》,《吉林大学社会科学学报》1986年第3期。
- [27] 唐钧:《失能老人护理补贴制度研究》,《江苏社会科学》,2014年第4期。
- [28] 田申:《我国老年人口长期护理需要和利用现状分析》,《中国公共卫生管理》2005年第1期。
- [29] 唐咏:《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》,《学术论坛》2012 年第9期。
- [30] 宋岳涛:《对我国实施老年长期照护服务的思考》,《人口与发展》2009年第4期。
- [31] 孙建娥、王慧:《城市失能老人长期照护服务问题研究——以长沙市为例》,《湖南师范大学学报》2013 年第 6 期。
- [32] 石琤:《老龄化背景下我国老年人护理保障研究综述》,《劳动保障世界》2012 年第 5期。
- [33]宋沈超,黄文涌:《老年人未就诊原因专题小组讨论调查》,《中国卫生事业管理》,2000年第3期。
- [34] 伍德威:《家庭医生制度保障初级医疗服务》,《中国医院院长》,2010年第19期。
- [35] 王玉环:《福利多元主义视角下老年人长期照护政策研究》,《中国护理管理》2012年第5期。
- [36] 余昌妹、符丽燕、杨晔琴:《失能空巢老人健康和照料现状的分析及其建议》,《医学与社会》2010年第12期。
- [37] 俞群等:《漕河泾社区失能老人及社区照护需求调查》,《上海医药》2012 年第 12 期。
- [38] 易俊岭:《我国长期护理保险的 SWOT 分析》,《浙江金融》, 2008 年第 3 期。
- [39] 钟仁耀:《上海老年长期照护服务供需矛盾分析》,《上海金融学院学报》2011 年第 5期。
- [40] 左冬梅等:《西安市社区老年人照护服务的利用和需求研究》,《西北人口》2008 年第3期。
- [41] 曾毅,陈华帅,王正联:《21世纪上半叶老年家庭照料需求成本变动趋势分析》,《经济研究》2012年第10期,第134-149页
- [42] 张玮:《开展家庭医生制服务的可行性分析与对策研究》,《中国全科医学》,2011年19期。
- [43]张国琴、王玉环:《新疆石河子市失能老年人心理健康状况及其相关因素》,《中国老年学杂志》2011年第10期。
- [44]张国琴、王玉环:《失能老年人社会支持与心理健康状况的相关性》,《中国老年学杂

- 志》2011年第11期。
- [45]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》,《残疾人研究》2011 年第2期。
- [46]赵向红:《城市失能老人长期照料问题的应对之策》,《贵州社会科学》2012 年第 10 期。
- [47] 仝利民:《日本护理保险制度及其对上海的启示》,华东师范大学 2008 年博士学位论文。
- [48]赵晶磊:《社会福利社会化中我国养老机构的发展研究》,大连理工大学 2008 年硕士学位论文。
- [49]彭佳平:《上海市老年护理供需现状及对策研究》,复旦大学 2011 年硕士学位论文。 [50]Agree,E.M.Freedman.V.A,Cornman.J.C.Reconsidering substitution in long term care: when does assistive technology take the place of person care? Journal of Gerontology: Social Sciences,2005,(5).
- [51]Brosky,jenny jack habib, and liana mizrahi.long-term care laws in five developed countries.brookdale institute for gerontology and human development. Jerusalem, 2000, (12).
- [52] Campbel and kegami. Japan's Radical Reform of Long-term care, social Policy and Administration, 2003, (37).
- [53]Ferraro, K, F. Self- ratings of Health Among the Old and Old-old, Journal of Health and Social Behavior, 1980, (4).
- [54] Jacobzone, S. et al. Long term care services to older people, a perspective on future needs: The impact of an improving health of older person, OECD . Working Paper, 1998, (2).
- [55]Katz, S. L. G, Branch, M. H. R.Active Life expending, New England Journal of Medicine,1983, (20).
- [56]Hillel Schmid. The Israeli long-term care insurance law-selected issues in providing home care service to the frail elderly, Health and Social Care in the Community, 2005, (13).
- [57]Li,L.W.Longitudinal changes in the amount of informal care among Publicy paid home care recipients, The Gerontologist, 2005, (4).
- [58] Sherry Anne Chapman. Client-centered, Community-based care for frial seniors, Health and Social Care in the Community, 2003, (11).

三、其他

- [1] 《上海市民政局关于调整本市社区居家养老服务相关政策的实施意见》沪民老工发(2014)9号。
- [2] 《关于调整本市社区居家养老服务先关政策的通知》,沪民老工发[2014]7号。

- [3] 《老年照护等级评估要求》,上海市质量技术监督局发布,2013年5月1日起实施。
- [4] 宁宏: 《照顾失能老人需建立社会长期服务体系》, 〔北京〕《民主与法制时报》 2009 年 10 月 26 日。
- [5] 数据来源: 《2013 年上海市老年人口和老龄事业监测统计信息》, http://www.sha nghaigss.org.cn/news_view.asp?newsid=9614

致谢

时光匆匆,研究生阶段的学习生活已接近尾声,两年前初入华理的场景还历历在目。 在这两年多的时间里,在社会学院众多老师的悉心教导下,我不仅增长了专业知识,也 学到很多做事、做人、做学问的道理。

在此,首先要感谢我的导师龚秀全老师,正是在导师的悉心指导下我的毕业论文得以顺利完成。龚老师治学严谨、学识渊博,在研究生阶段的学习和毕业论文的写作过程中不耐其烦地给予我最多的教诲和指导,倾注了大量的时间和精力,在此表示诚挚的感谢和由衷的敬意。此外,在论文写作过程中,我也得到了多位老师和同学的无私帮助,如杜妍冬老师、仝利民老师等,他们给予我很多宝贵的修改意见,使得论文的整体框架和思路得以最终确定,在这里向他们表示深深的感谢。

感谢我的室友和同学们,两年多的相处中我从你们身上学到了很多,与你们结下的深厚友谊将是我一生的宝贵财富。

感恩我的父母,感谢我的兄弟姐妹,你们给予我砥砺前行的最大勇气和动力,正是 在你们无微不至的关爱和义无返顾的支持下,我才能顺利走到今天,实现自己的阶段性 目标。