



分类号 C93

学 号 2011209017

南京农业大学

博士学位论文

农村社会养老服务需求与发展路径研究

张 娜

指导教师 苏群 教授

专业名称 社会保障

研究方向 农村社会保障

答辩日期 二〇一五年五月

RESEARCH ON DEMAND FOR RURAL SOCIAL OLD-AGE SERVICE AND PATHWAYS OF DEVELOPMENT

Presented By

Zhang Na

**Disertation Submitted to
Nanjing Agricultural University
In Partial Fulfillment of the Requirements for
The Doctor Degree of Public Administration**

Supervised by Professor Su Qun

**College of Public Administration
Nanjing Agricultural University
Nanjing, China
May, 2015**

目 录

摘 要	I
ABSTRACT	V
第一章 导论	1
1.1 问题的提出与研究意义	1
1.1.1 问题的提出	1
1.1.2 研究意义	3
1.2 文献综述	3
1.2.1 社会养老服务界定的文献回顾	3
1.2.2 社会养老服务需求的文献回顾	7
1.2.3 社会养老服务发展路径的文献回顾	14
1.2.4 研究评述	19
1.3 研究目标与内容	21
1.3.1 研究目标	21
1.3.2 研究内容	21
1.4 研究方法与技术路线	22
1.4.1 数据来源	22
1.4.2 研究方法	23
1.4.3 技术路线	25
1.5 可能的创新与不足	27
1.5.1 可能的创新	27
1.5.2 研究不足	27
第二章 理论认知	29
2.1 理论基础	29
2.1.1 制度变迁理论	29
2.2.2Neil Gilbert 社会福利政策理论	30
2.2.3 公共产品理论	32
2.2 基本概念	34

2.2.1 农村老年人	34
2.2.2 社会养老服务	34
2.2.3 需要与需求	35
2.2.4 社会养老服务需要与社会养老服务需求	38
2.3 分析框架	39
第三章 农村社会养老服务的发展概况与问题表征	43
3.1 农村老年服务保障的历史演进	43
3.1.1 自古至建国初期：家庭（宗族）福利为主，国家临时性救助为补充	43
3.1.2 人民公社时期：家庭福利为主，集体制度性救助为补充	44
3.1.3 转型时期：自我照料为主，开始探索其它类型的养老服务	44
3.1.4 老龄化时期：多元化养老服务	45
3.1.5 社会养老服务的发展动因和路径依赖	46
3.2 农村社会养老服务相关政策的梳理	47
3.2.1 政策目的	48
3.2.2 政策目标	49
3.2.3 政策内容	49
3.3 现有农村社会养老服务模式及进展	52
3.3.1 农村居家养老服务及其进展	52
3.3.2 农村社区养老服务及其进展	53
3.3.3 农村机构养老服务及其进展	53
3.4 农村社会养老服务的供给现状	54
3.4.1 基于宏观数据的农村社会养老服务供给现状分析	54
3.4.2 基于微观数据的农村社会养老服务供给现状分析	62
3.5 农村社会养老服务存在的问题及原因	65
3.6 本章小结	67
第四章 农村老年人社会养老服务需要的实证分析——基于宏观数据和 CHARLS 数据	69
4.1 分析框架	69
4.2 基于宏观数据的农村老年人社会养老服务需要	71
4.2.1 农村老年人的人口数量	71
4.2.2 农村老年人的健康状况	73
4.2.3 农村老年人的家庭支持	75
4.2.4 基于宏观数据的农村老年人社会养老服务需要评估	76
4.3 基于微观数据的农村老年人社会照护服务需要	78

4.3.1 社会照护服务需要评估数据和具体指标的选择.....	78
4.3.2 社会照护服务需要评估的指标描述.....	80
4.3.3 基于微观数据的农村老年人社会照护服务需要评估.....	85
4.4 本章小结	88
第五章 农村老年人社会养老服务需求的实证分析——以江苏省为例.....	91
5.1 江苏省农村地区经济社会发展及社会养老服务的基本情况.....	91
5.1.1 江苏省农村地区经济社会发展情况.....	91
5.1.2 江苏省农村地区社会养老服务发展情况.....	91
5.2 数据来源与样本描述	93
5.3 农村老年人社会养老服务的意愿分析.....	94
5.3.1 分析框架	95
5.3.2 农村老年人有无社会养老服务意愿及其影响因素分析.....	96
5.3.3 有社会养老服务意愿的农村老年人对服务方式和内容的偏好.....	106
5.4 有社会养老服务意愿的农村老年人的支付能力分析.....	110
5.4.1 农村老年人的个人收入和家庭收入.....	111
5.4.2 农村社会养老服务的价格	112
5.4.3 有社会养老服务意愿的农村老年人支付能力的收入-支出法分析	114
5.4.4 有社会养老服务意愿的农村老年人支付能力的剩余收入法分析.....	115
5.5 本章小结	118
第六章 农村社会养老服务的发展路径	121
6.1 农村社会养老服务发展的核心问题	121
6.2 农村社会养老服务体系构建	122
6.3 农村社会养老服务发展的具体设计.....	125
6.3.1 纵向设计：发展步骤	125
6.3.2 横向设计：具体模式	126
6.4 农村社会养老服务发展的配套制度	131
6.4.1 农村社会养老服务的人力资源管理制度.....	131
6.4.2 农村社会养老服务的补贴制度.....	133
6.5 对策建议	137
6.5.1 发展符合农村老年人需求的养老服务内容和形式.....	137
6.5.2 推动农村社会养老服务的多方参与.....	138
6.5.3 改革农村社会养老服务的筹资制度.....	138
6.5.4 建立和完善农村社会养老服务的质量控制体系.....	139

6.5.5 加强农村社会养老服务的宣传引导工作.....	140
6.6 本章小结	140
第七章 基本结论与研究展望	143
7.1 基本结论	143
7.1.1 农村社会养老服务发展成效不明显, 原因在于混淆需要和需求.....	143
7.1.2 在人口老龄化背景下, 全体农村老年人都有社会养老服务需要.....	143
7.1.3 农村老年人对社会养老服务意愿不高、支付能力有限.....	144
7.1.4 以需求为导向的农村社会养老服务发展路径.....	145
7.2 研究展望	146
参考文献	147
附 录 农村养老服务需求问卷调查	157
致 谢	161
攻读学位期间发表的学术论文目录	163

表目录

表 1-1 各国社会养老服务需求评估标准	9
表 1-2 国外居家养老服务满意度测评内容	12
表 2-1 老年人养老需要与养老服务需要分类	39
表 3-1 老龄化时期我国养老服务领域的重大政策文件	48
表 3-2 老龄化时期我国养老服务领域的重要实施方案	51
表 3-3 部分高端养老社区建设情况	56
表 3-4 2006~2013 年农村五保集中供养财政支出情况	59
表 3-5 2008~2013 年城乡养老服务机构和社会服务机构拥有的（助理）社会工作者数量（人）	61
表 3-6 全国养老服务机构收费情况（%）	61
表 3-7 老年人获得的日常生活照料类型（%）	62
表 3-8 老年人社交活动的城乡比较（%）	63
表 3-9 我国城乡社区有养老服务机构和为老服务设施的情况（%）	64
表 3-10 我国城乡养老服务机构和为老服务设施发起和投资情况	65
表 4-1 健康的两种含义及其定义/测量指标	70
表 4-2 农村老年人自理能力评定指标体系	79
表 4-3 农村老年人身心功能状况（%）	80
表 4-4 分性别、年龄、居住地农村老年人身心功能障碍率（%）	80
表 4-5 农村老年人各项日常生活活动能力的失能状况（%）	81
表 4-6 分性别、年龄、居住地农村老年人分项数 ADL 和 IADL 失能率（%）	82
表 4-7 分性别、年龄、居住地农村老年人生活不能自理的比例（%）	82
表 4-8 分性别、年龄、居住地农村老年人慢性病患率（%）	83
表 4-9 需要日常生活照料的农村老年人家人照料的时间及隐性支出	84
表 4-10 农村老年人照护服务需要评估	85
表 4-11 农村老年人对社会照护服务项目的需要	86
表 5-1 样本的基本描述	94
表 5-2 变量的定义及基本描述	97
表 5-3 农村老年人养老服务意愿与其影响因素的相关性分析	99
表 5-4 子女人数与农村老年人社会养老服务意愿（%）	100
表 5-5 家庭年收入、个人收入与农村老年人社会养老服务意愿（%）	100
表 5-6 年龄与农村老年人社会养老服务意愿（%）	101
表 5-7 地区与农村老年人社会养老服务意愿（%）	101
表 5-8 农村老年人社会养老服务意愿影响因素的回归结果	102

表 5-9 有无配偶的农村老年人社会养老服务意愿影响因素的回归结果	105
表 5-10 有社会养老服务意愿的农村老年人对社会养老服务方式的意愿（人，%）	106
表 5-11 农村老年人对社会养老服务方式的意愿与收入、自评健康、慢性病的交互分析	107
表 5-12 有社会养老服务意愿的农村老年人社会养老服务方式偏好影响因素的回归结果	108
表 5-13 有社会养老服务意愿的农村老年人对社会养老服务内容的意愿（人，%）	109
表 5-14 社区养老服务内容的意愿、供给与利用状况（%）	110
表 5-15 2010 年我国 60 岁及以上老年人主要生活来源构成（%）	111
表 5-16 江苏农村老年人个人收入与家庭收入（元/年）	112
表 5-17 三地社区居家日常生活照料收费标准	113
表 5-18 江苏省养老服务机构收费情况（%）	113
表 5-19 全国部分省市收费在 500~999 元/月的养老机构的收费标准	114
表 5-20 不同自理能力的农村老年人入住养老机构的均价占平均收入的比例（%）	115
表 5-21 2012 年按收入五等分江苏农村居民家庭平均每人纯收入和现金消费支出（元）	117
表 5-22 ELES 模型估计结果	117
表 5-23 按收入五等分农村居民家庭人均收入和可支付社会养老服务的最大额（元/年）	118
表 6-1 针对不同地区的农村社会养老服务发展方案	131

图目录

图 1-1 技术路线图.....	26
图 2-1 Neil Gilbert 社会福利政策选择维度.....	30
图 2-2 需要与需求的关系图.....	38
图 2-3 分析框架图.....	41
图 3-1 2004~2013 年农村养老服务机构数量及增长率.....	57
图 3-2 2004~2013 年农村养老服务机构床位及增长率.....	58
图 3-3 2004~2013 年农村养老服务机构收救人数及增长率.....	59
图 3-4 2009~2013 年农村养老服务机构职工数量情况.....	60
图 4-1 2010~2100 年我国城乡人口老龄化发展趋势（万人，%）.....	72
图 4-2 2010 年各省市农村地区老龄化程度（%）.....	73
图 4-3 2010 年各年龄段农村老年人的健康状况（%）.....	74
图 4-4 2010 年各地区农村老年人的健康状况（%）.....	75
图 4-5 农村社会养老服务的主要潜在对象.....	77
图 4-6 家庭照护和社会照护服务人数及其比例的预测（%）.....	88
图 6-1 以需求为导向的社会养老服务基本框架.....	122
图 6-2 整合性的农村社会养老服务体系.....	124
图 6-3 针对不同农村老年群体的社会养老服务模式设计.....	127
图 6-4 不同方案的不同服务对象和补贴金额.....	136

农村社会养老服务需求与发展路径研究

摘要

我国人口老龄化给传统养老方式造成巨大冲击。在人口老龄化和家庭结构核心化的双重压力下,老年人的养老状况甚至不如过去,存在失能无靠、孤独无依等突出问题。相比城市,农村地区的人口老龄化、高龄化程度、老年人失能比例更为严重,农村老年人的照料问题突出。资金保障解决的是经济方面的问题,服务保障解决的是照料和护理方面的问题,发展社会养老服务成为历史的必然。能否高效提供社会养老服务关系到老年人的生存和发展基本权利的实现,也关系到社会的长治久安。

近年来,老年服务保障问题得到了政府的重视,开始在全国部分省份试点基本养老服务体系,提出构建“以居家养老为基础、社区服务为依托、机构养老为支撑,资金保障与服务保障相匹配,基本服务与选择性服务相结合,形成‘政府主导、社会参与、全民关怀’的服务体系”。但就当前农村社会养老服务的发展现状看,供给不足和过剩同时存在,供给成效差。本文认为,瞄准老年人的需求是农村社会养老服务发展的关键,关系到社会养老服务主体、客体、内容和方式的确定。

本文围绕老年人的需求探讨农村社会养老服务发展路径这一核心问题展开。老年人的社会养老服务需求由需要转化而来,是指在一定时期,一定价格水平上,一定缺乏状态下,老年人意愿得到、能够得到的养老服务类型和数量。因此本文的研究问题包括:

第一,农村社会养老服务发展的背景 and 基础。该部分收集相关数据和政策文件,运用历史和比较的分析方法,对农村社会养老服务发展情况进行梳理,描述养老服务的历史演变和近年来我国农村社会养老服务的政策、供给模式和供给的具体情况,分析农村老年人养老服务资源的变化和利用程度,力求说明农村社会养老服务存在的问题和原因。第二,农村老年人社会养老服务需要。利用宏观人口数据,总体描绘农村老年整体的养老服务需要规模,并结合家庭支持情况,分析哪些农村老年人是社会养老服务的潜在客体和主要客体。鉴于老年人因为健康状况,其工具性需要突出,进而利用 CHARLS 数据,着重分析并预测农村老年照护服务的需要量及其需要的具体内容,并区分家庭和社会承担的责任。第三,农村老年人社会养老服务的需求。对需求的评估是为了进一步确定农村社会养老服务的内容、方式和现实服务客体。该部分利用“江苏农村社会保障问卷”调查数据,以江苏为例,从农村老年人的主观意愿角度,

运用表述偏好法研究农村老年人对社会养老服务的需求意愿。首先分析农村老年人有无社会养老服务意愿，并利用二项 logistic 回归模型探讨其影响因素。然后进而研究有意愿的农村老年人对社会养老服务方式和内容的偏好。并在此基础上，先通过比较农村居民的收入与社会养老服务的价格，粗略衡量有意愿的农村老年人的支付能力。再借用剩余收入法，基于 ELES 模型测算农村居民的基本生活支出，用收入减去基本生活支出后的剩余收入与社会养老服务价格相比，测算有意愿的农村老年人的支付能力。第四，农村社会养老服务的发展路径。根据实证分析的结果，提出满足农村老年人需求的社会养老服务发展的路径。具体内容包括体系构建、方案设计、制度配套和对策建议。

本文的主要研究结论如下：

1、农村社会养老服务发展成效不明显的原因在于混淆需要和需求，忽视老年人的意愿和支付能力

通过收集相关数据和政策文件发现，农村社会养老服务存在服务模式分割、服务市场发展迟缓、服务方式行政化、服务人员不足、政策缺陷、区域和城乡发展不平衡等问题，从而导致供给不足和结构过剩同时存在，供给绩效差。超过 4/5 的农村老年人依靠家庭照料。可见，农村老年人的养老服务需要仍然由家庭消化，庞大的养老服务需要难以转化为对社会养老服务的需求。需要不等于需求。需要从人本主义视角上是指一种缺乏状态。需求是经济学上的概念，强调意愿和支付能力。本文认同，当人们进入老年期后，会产生养老服务需要。当家庭支持弱化后，客观上这种需要的满足会由家庭转向社会。但是，在家庭养老作为养老文化和习惯的农村地区，并不是每一位老年人都会产生社会养老服务愿意，并有能力获得其所需要的社会养老服务。正是将需要等同于需求，忽视了老年人的意愿和支付能力，导致当前农村社会养老服务供给绩效差。

2、在人口老龄化背景下，全体农村老年人都有社会养老服务需要

人本主义视角的需要理论认为，老年人都有养老服务需要。根据人口老化的预测数据，预计在 2035 年前后农村养老服务需要量达到顶峰。但是，老年人养老服务需要的专业化、常态化和多样化，使得传统的家庭养老模式无法独立维系。所以在农村人口老龄化背景下，每一位农村老年人都会产生社会养老服务需要，都有成为社会养老服务客体的可能。按照历史经验，人口转变过程中有一段总抚养系数最低的时期。这个时期出现在 2003~2016 年，也是加快农村社会养老服务建设的黄金时期。老年人的服务需要与其他年龄段的人群的服务需要相比，工具性需要最为突出，也就是最需要照护服务。文章发现 4/5 的农村老年人因为健康原因有照护需要，尤其以女性、高龄、中西部的农村老年人表现明显。在照护服务中，医疗护理的需要量最大，其次是

精神慰藉。根据家中无人照料和老年人的自理和患病情况,测算了 2012 年需要社会照护服务(包括日常生活照料、医疗护理和精神慰藉服务)的农村老年人占农村老年人总数的 61.50%,占需要照护服务的农村老年人总数的 77.85%。以 2012 年的比例为基准,预测到 2030 年(照护需求量高峰期),需要家人、居家和机构照护的农村老年人各占农村老年人总数的 7.49%、67.74%和 3.77%。

可见,随着人口的老龄化,所有老年人都可能成为社会养老服务的潜在客体,需要医疗护理、精神辅导的农村老年人,家中无人照料的且需要日常生活照料的农村老年人是社会养老服务的主要潜在客体。

3、农村老年人对社会养老服务意愿不高、支付能力有限

农村老年人社会养老服务需求不足,表现为对社会养老服务的意愿不高和支付能力有限。研究发现,只有在家庭和自我无法实现照料后,一些收入高、对社会养老服务有一定认识的农村老年人才会产生社会养老服务需求。这是当前社会养老服务的主要服务对象。

首先,只有 17.86%的农村老年人倾向于选择社会养老服务。影响有无社会养老服务意愿的因素有,家庭经济条件、有无耕地、家庭关系,个人的健康状况、婚姻状况、收入、对社会养老服务的了解程度。其中,老年人的认知水平和婚姻状况的影响最大;其次,就社会养老服务的方式看,机构服务方式与居家、社区养老服务方式相比,得到最高的认可。这与农村老年人对当地的社区和居家养老服务认识不到位有关。总的说来,家里没有耕地、患有慢性病、年龄较轻、文化程度高、对机构养老了解的农村老年人倾向机构养老服务方式;再次,从需求的社会养老服务内容看,农村老年人对生活照料和医疗护理类服务的需求迫切,其后才是精神慰藉、文化娱乐、法律援助等,体现了先生存后发展的次序结构;最后,就支付能力看,按当前的养老服务收费估算,有社会养老服务意愿的农村老年人及其家庭对社会养老服务的消费支出占个人、家庭收入的比重较大,低收入户完全没有支付能力,中等偏下户、中等收入户、中等偏上户和高收入户的农村居民每年可以支付社会养老服务费用的最大额约为 678 元、4800 元、8400 元和 22700 元,只有 60%收入较高的农村居民对机构养老服务有支付能力。

4、以需求为导向的农村社会养老服务发展路径

发展农村社会养老服务的难点和重点在于促使农村老年人的社会养老服务需求向需求转化,并提高其支付能力。通过上文的实证分析,将影响老年人社会养老服务需求的原因归结为,老年人的家庭支持、健康状况、收入水平和对社会养老服务的认知程度四个主要因素,因此,农村社会养老服务发展路径的设计要围绕老年人的家庭支持、健康状况、主观意愿和收入水平四个核心要素去构建体系框架、设计具体方案、完善配套制度和提出相关对策建议。

整体上看,农村社会养老服务是一个以农村老年人需求为导向,以满足其照护需求为核心的,多方参与的有机整体。其服务主体由政府、市场、非营利性组织、志愿者、邻里朋友等各种社会力量组成;服务对象是有社会养老服务需求的老年人和特殊老年人;分配内容以服务或服务券为主;递送方式以家庭为平台的居家养老服务为主。

近期农村社会养老服务发展的目标是满足有现实需求的农村老年人和特殊老年群体的基本需求,然后逐步扩展到全体老年人及其利益共同体的基本和非基本需求。有现实需求的农村老年人、特殊老年群体中的高龄老年人、生活中度不能自理且没家人照料的重度不能自理的老年人、独居老年人分别占农村老年人口总数的 10.72%、11.54%、6.24%和 11.59%。考虑到不同老年群体和地区有不同的需求,针对不同老年人群和不同地区设计了不同的发展方案。对于不同的老年群体,提出,生活能自理的老年人以居家支持性服务为主;生活半能自理的老年人以社区增长性服务为主;生活完全不能自理的老年人以机构全方位服务为主。对于不同地区,按照经济发展水平的低到高,分别采用行政化、社会化、市场化的方案发展社会养老服务。在推进过程中,配套实施社会养老服务人力资源管理制度和补贴制度,并测算了 10 个方案需要的补贴额。从最低到最高方案,补贴额占当年 GDP 的 0.0026%到 0.6642%。最后提出发展符合农村老年人需求的养老服务,推动多方参与,改革筹资制度,建立和完善质量控制体系,加强宣传引导工作等针对性对策建议。

关键词: 农村老年人; 社会养老服务; 社会养老服务需要; 社会养老服务需求; 发展路径

RESEARCH ON DEMAND FOR RURAL SOCIAL OLD-AGE SERVICE AND PATHWAY OF DEVELOPMENT

ABSTRACT

Under the background of aging of population, family care is difficult to maintain. Compared with the urban, the condition is more serious at the degree of aging and the elderly disability scale in the countryside. Fund is to solve the economic problems, and old-age service is to solve the caring problems. The development of social old-age service becomes inevitable. Whether the social old-age service having been provided not only relates to the realization of the fundamental rights of survival and development of the elderly, but also to the long-term stability of society.

In recent years, the elderly service problem have got the attention of the government. However, rural social old-age service is in the initial state. Supply shortage and excess exist at the same time. The effect of supply is poor. This paper argues that targeting the demand of the elderly is a key to the development of rural social old-age service.

Following the basic logic of discovering problems, empirical analysis, designing the pathways of development, this paper focuses on building the demand-oriented rural social old-age service and analyzes the following questions:

First, the background and realistic foundation of rural social old-age service. Through a review of the history, policy and current status of social old-age service, this paper analysis the problems in the development of rural social old-age service. Second, the need for rural social old-age service. At the macro aspect, this paper analysis the need scale for old-age service. And then combining with the family support, it analyzes who are the potential and the main potential object of social old-age service. Because of the old people's poor health, at the micro aspect, this paper uses the data of CHARLS to analyse the need scale and content for caring service further. Third, the demand for rural social old-age service. Using the questionnaire survey data of Jiangsu rural social security, on the rural elderly people's subjective perspective, we study the willingness for rural social old-age service, including who have the willingness, the method and content willingness. And on

this basis, we apply the residual income concept to assess the rural elderly people's ability to pay who have the willingness by using ELES model. Fourth, the pathways of rural social old-age service development. According to the result of empirical analysis, this paper put forward to the pathways of rural social old-age service development to meet the demand of the rural elderly, including system construction, the project design, supporting institution and suggestions.

The main conclusions of this paper are as follows:

1.The effect of rural social old-age service development is not obvious because of confusing the need and demand.

Currently, the problems of supply of rural social old-age service are: segmentation of the service mode; slow development of service market; administration of service method; the shortage of service providers; regional and urban-rural development imbalances. So more than 4/5 of the rural elderly still rely on family care. Visibly, the need is difficult to translate into demand for social old-age service. Need is not equal to demand. Need refers to a lacking state on the humanistic point of view. Demand emphasizes the willingness and ability to pay. This paper argues that, when people enter the old-age period, willingness for old-age service produces. When the family support is weakening, objectively meeting this need will be from the family to society. However, under the background of family care as culture and habit in the countryside, not every elderly have social old-age service willingness, and have the ability to obtain it which the elderly require.

Therefore, it is the need be equal to demand, and the neglect of the elderly willingness and ability to pay, that lead to the current rural social old-age service supply performance is poor.

2.Under the background of the aging of population, the rural elderly have the need for social old-age service.

The humanistic theory of needs considers that all of the elderly have old-age service need. According to the forecast aging population data, the need for rural old-age service is expected to peak around 2035. However, old-age service requires professionally, normally and diversely, which make the traditional family care mode cannot sustain independently. So under this background, the rural elderly have the need for social old-age service. They are the potential object of social old-age service. Compared with other age group, the need for care service is outstanding for the elderly. This paper finds that the 4/5 of the rural elderly have caring need because of the poor health, especially for women, the elderly

above 80 years old, the Midwest old persons. In care services, the demand for medical care is the largest, after the spiritual service. According to the condition of family care and the elderly self-care ability, we estimates proportion of the elderly who need social old-age service is 61.50% of the total number of the rural elderly in 2012. We also predict that the proportion of the elderly who need family care, community-based old-age service care and home-based old-age service care is 7.49%, 67.74% and 3.77% by 2030.

So under the background of the aging, all the old person may become a potential object of social old-age service. The elderly in need of medical care, mental counseling, no family member to take care of is the main potential object.

3. The rural elderly willingness of social old-age service is low and the ability to pay is limited.

The majority of old people in countryside tend to choose family care mode. The rural elderly lack of the demand for social old-age service. This paper finds that, only at that time when the family or the elderly themselves cannot supply care service, some rural elderly who have higher income and know about social old-age service many be stimulated demand for social old-age service. They are the main object of social old-age service supply at present.

First of all, only 17.86% of the rural elderly people tend to choose social old-age service. Which influence the willingness for social old-age service is family income, the presence of cultivated land, family relationships, personal income, self-reported health, understanding of institution old-age service, understanding of community old-age service and marital status. The last three factors have the most effects on the willingness. Secondly, the old people prefer institution old-age service rather than community and home-based old-age service. This is related to lack of knowledge of community and home-based old-age service. In general, the elderly not having cultivated land, suffering from chronic diseases, younger age, higher level of education, more understanding tend to choose institution old-age service. Once again, the old people prefer daily life caring service and healthy caring service to spiritual, recreational and legal aid service. This reflects an order structure, the survival first the development after. Finally, according to the change of old-age service, 20% households have no ability to pay at all; only 60% of the rural residents with higher income have the ability to pay institution old-age service.

4. The pathway of development of rural social old-age service should be on the demand-oriented.

The emphasis and difficulty in the development of rural social old-age service is to transform the rural old people's need to demand, and to improve their ability to pay. Overall, the development of rural social old-age service take the need as the logical starting point, with the demand as the target. Its pathways design should focus on family support, the health status, subjective willingness and income level four core elements, including to build the system construction, design concrete project, perfect supporting institution and put forward relevant countermeasures and suggestions.

On the whole, the rural social old-age service is a demand-oriented and multi-party organic whole to meet the caring need for the elderly as the core. Its supplier are composed of the government, market, non-profit organization, volunteer, neighbors and friends; the service object is the elderly who have the demand for social old-age service and the special elderly; distributing content is service or service voucher; the method of delivery is given priority to home-based and community-based service. To develop the rural social old-age service should be gradually. The recent goal to develop the rural social old-age service is meeting the actual demands of the elderly and the basic demands of the special old people. The further goal is meeting the basic and non-basic demands of the elderly. Therefore, home-based old-age service should be developed firstly. The rural elderly with actual demand, the rural elderly above 80 years old, the rural elderly living alone accounted for the total number of the rural elderly population 10.72%, 11.54% and 11.59%. The method and the content are different for the different aged groups and the different regions. The elderly who can take care of themselves are given priority to home-based sustaining services. The elderly who can take care of themselves a little are given priority to community-based further services. The elderly who can not take care of themselves completely are given priority to nursing-based all-around services. For different regions, according to economic development level of low to high, the social old-age service should adopt pattern of administration, socialization and marketization. In the process of promoting, resource management system and grant institution should be provided. At last, this paper puts forward some relevant countermeasures, promoting multi-party participation, the reform of financing system, establishing and perfecting quality control system, strengthening the propaganda work.

KEY WORDS: Rural Elderly; Social old-age Service; Need for Social old-age Service; ; Demand for Social old-age Service; Pathways of Development

第一章 导论

1.1 问题的提出与研究意义

1.1.1 问题的提出

我国是世界上人口最多的国家，也是老年人口最多的国家。国家统计局数据显示，2014 年末我国 60 岁及以上人口数量达到 2.12 亿，占总人口的 15.5%。老年人口由第一次人口普查时的占总人口的 7.3% 上升到第五次人口普查时的 10.1%，用了将近 50 年，而由 10.1% 上升到 2014 年的 15.5% 仅用了 14 年。与城镇相比，农村人口的老龄化、高龄化程度更为严重。第六次全国人口普查数据显示，农村 60 岁及以上老年人口为 0.99 亿人，其规模是城镇的 1.24 倍，农村老龄化水平平均高于城镇 2.43 个百分点。其中，80 岁以上高龄老年人已增加到 1200 万人，占农村老年人总数的 11.95%。由此判断，老年工作的重点和难点在农村。

与此同时，随着各种生理机能的减退，老年人伤残率和患病率升高，相应而来的日常生活照料和临终前照料负担将会越来越重。据 2008 年第四次国家卫生服务调查报告，农村 60 岁及以上人口的两周患病率为 37.8%，慢性病患者率为 38.9%，分别是农村居民两周患病率和慢性病患者率的 2.14 倍和 2.78 倍。由中国老龄科学研究中心进行的我国首次“全国城乡失能老年人状况研究”显示，2010 年末全国城乡生活不能自理的老年人约 3300 万人，占总体老年人的 19%，农村高于城市 1.9 个百分点。

然而当前由于计划生育政策和人口流动，我国农村家庭结构核心化，传统的家庭养老方式已受到前所未有的冲击，以家庭为核心的非正式养老在为老年人提供足够的养老资源与服务方面显得越来越力不从心。一方面，计划生育政策使得子女数量呈逐年下降的趋势，由 1982 年的 3.34 个下降至 2010 年的 1.74 个。另一方面，大规模年轻劳动力乡城迁移，农村出现留守老人现象，家庭空巢率高。进城务工的农民工人数由 1995 年的 7000 万人上升至 2014 年的 2.7 亿人，留守老人数量将突破 5000 万。据预测，2030 年，农村地区的老年人口抚养比会达到 34.4%。

综上所述，农村人口老龄化、高龄化，家庭空巢化，我国农村的养老现状甚至不如过去，存在着老无所依、失能无靠等突出问题。这些问题家庭无法独立解决。现行的社会保障制度——养老保险的目标是保障老年人物质上的需求，也无法解决老年人服务上的需求。我国面临这样沉重的照料负担，如果不能提前做好养老服务的制度安排，将会给家庭和社会造成巨大的冲击。西方发达国家普遍认同，应把因伤残、慢性病、退行性疾病导致的失能失智老年人纳入长期护理服务体系。近年来，老年服务保

障问题得到了我国政府重视。国家发改委、民政部于 2009 年开始在全国部分省份试点基本养老服务体系。党的十七届五中全会提出“优先发展社会养老服务”；2011 年国务院办公厅印发了《社会养老服务体系规划建设规划（2011-2015 年）》（国办发[2011]60 号），明确社会养老服务的内涵、功能、内容和组成等；2012 年 12 月，新修订的《老年法》在老年人晚年面临的风险和问题入手，提出全面解决老年人问题的对策，其中就包括发展城乡社区养老服务来满足老年人对服务的需求；2012 年 12 月，国务院印发《服务业发展“十二五”规划的通知》（国发[2012]62 号）从养老服务业的供给主体、服务领域、人员培养培训、机构品牌和竞争力培育、市场准入、退出和监管制度等方面对养老服务业的发展给出了指导性意见。

现实中，农村社会养老服务建设处于起步阶段，服务供给与需求存在总量供给不足、内容不匹配的矛盾。以福利性的机构养老服务（即敬老院）供给为主，居家和社区养老服务基本没有开展，仅有的一些只能提供文化娱乐服务的老年活动中心、老年协会使用率均不高。截至 2013 年底，农村养老服务机构 30247 个，床位 272.8 万张，比上年增长 4.5%，年末收养老年人 194.7 万人，约为农村老年人口的 1.85%。每千名老年人拥有养老床位 24.39 张，约是发达国家的 1/3。农村养老服务机构多破旧、简陋、缺少医疗和专业化照料人员，基本停留在只能提供吃、穿、住等简单服务的原始阶段，能提供的服务与入住老人需求相去甚远。2013 年闲置床位多达 144.04 万张，利用率从 2012 年的 76.6%降为 52.8%，远不能发挥养老中心的作用。

由此可见，发展社会养老服务成为历史的必然。同时，国家和政府也为解决老年服务保障问题作了积极的尝试和推进。但是在农村社会养老服务的试点和推进过程中仍然存在诸多问题。一方面有关服务保障的政策更多是提出了发展社会养老服务这么一个思想，具体应该怎样发展没有针对性的论及，一方面农村社会养老服务推进缓慢，存在供需不平衡等诸多问题。即农村老年人的养老服务需要在增加，但养老服务需求却得不到满足。导致上述问题的原因可能来自主客观两方面。主观上，老年人认为养老是家庭内部的事情，即便家人无法照料，也不愿寻求社会的帮助。或者他们具备自我照料的能力，无需他人协助，是具有合理的一面。客观上，可能是社会养老服务收费高、服务项目不合意等。由此，本文选择农村社会养老服务为研究对象，从老年人需求的视角，深入探讨农村社会养老服务的发展路径。如何认识农村老年人养老服务需要的普遍性和差异性、怎样评估老年人的社会养老服务需求、社会养老服务怎样有效地满足老年人的需求，是本文拟解决的核心问题。这些问题的解决涉及社会养老服务的主客体、服务的内容、方式和费用的界定和具体发展方案、步骤等的设计。

1.1.2 研究意义

本文基于老年人的社会养老服务需求提出农村社会养老服务的发展路径,对于应对人口老龄化,提高农村老年人的生活质量,优化配置养老资源,完善服务保障体系,都具有重要的理论意义和应用价值。

理论上,养老问题是老龄化过程中的主要挑战。老年人的养老保险、医疗保险得到了学界的普遍关注,研究成果众多,从农村老年人的生活照料、医疗护理、精神慰藉、紧急救援和社会参与等方面的养老服务角度去研究老龄化在近年逐渐受到重视。然而,对农村社会养老服务的专题研究相对较少,已有的关于农村社会养老服务的研究也多停留在农村社会养老服务体系建设必要性的一般分析上,从服务的客体即农村老年人需求视角的微观研究较为薄弱。仅有的关于农村社会养老服务的需求研究混淆需要和需求,忽视需求概念中的意愿和支付能力,导致无法解释社会养老服务供给不足和过剩的矛盾。本文的理论意义在于,从人的基本需要角度解析农村养老服务的本质属性,揭示农村社会养老服务与农村老年人的养老需要、需求之间的内在联系和作用机理,分析农村老年人社会养老服务需求的影响因素,进而解释农村社会养老服务供需失衡的原因,就此提出发展的路径。

现实上,老龄工作是和谐社会的难点之一,加强对农村老年人养老服务问题的深层次研究,既是提高其生活和生命质量的制度保障,又是应对人口老龄化的重要举措,对于促进农村经济建设、社会和谐有重大意义。当前,我国农村地区福利服务匮乏,结构不合理,不能自理的老年人主要依靠家庭养老。本文以养老服务需求为立论基础,针对不同的群体和地区细分社会养老服务的发展路径,对于提高养老服务的有效性、前瞻性,推动农村养老问题的解决,具有重要的应用价值。

1.2 文献综述

随着老龄社会的到来,西方发达国家的照料费用急剧膨胀,引发了人们对养老服务的关注。据统计,到20世纪90年代为止,对老年照料服务的研究已经成为西方老年医学出版物上最大的研究领域(William T. Liu and Hal Kendig, 2000)。学界在各自的学科领域从不同方面研究养老服务。

1.2.1 社会养老服务界定的文献回顾

1.2.1.1 社会养老服务内涵和外延

社会养老服务是一个来自我国政府文件的官方词汇。2006年,《关于加快发展养老服务业意见的通知》(国办发[2006]6号)提出了养老服务,“以居家养老为基础、社区服务为依托、机构养老为补充的服务体系”。2009年,国家发改委和民政部在推

行“基本养老服务体系试点”时，明确政府提供基本服务的责任，鼓励各种所有制投资主体进入养老服务市场，形成社会化养老服务格局。2010年，党的十七届五中全会强调“优先发展社会养老服务。”至此，社会养老服务一词正式出现在政策文件上。2011年《社会养老服务体系规划建设规划（2011-2015年）》（国办发[2011]60号）对社会养老服务体系的内涵界定为，“社会养老服务体系是与经济社会发展水平相适应，以满足老年人养老服务需求、提升老年人生活质量为目标，面向所有老年人，提供生活照料、康复护理、精神慰藉、紧急救援和社会参与等设施、组织、人才和技术要素形成的网络，以及配套的服务标准、运行机制和监管制度。”可见，社会养老服务是一个新的名词，由养老服务演化而来，与养老服务没有本质的区别，只是强调了参与者的多样化。

学界基于不同的学科背景和研究目的，对社会养老服务内涵和外延的理解存在差异，目前还没有形成统一的认识。

一是，以提升老年人生活质量为目标，为所有老年人提供的生活照料、康复护理、精神慰藉、紧急救援和社会参与等服务，是社会和政府为老年人安度晚年的各类服务的总称（董红亚，2012），是一个广义的概念。这一理解得到大部分学者的认同，也是政府有关文件关于社会养老服务的提法。如姚兆余（2014）提出社会养老服务是指，动用社会化的资源和设施，利用政府、社会、家庭、个人等多方力量为老年人提供必要的服务，满足其生活照料、精神慰藉、医疗健康等需求的养老服务模式。

二是，等同于老年服务。金双秋、曹述蓉（2011）认为完善养老服务体系，要建立健全养老服务机构体系、老年人服务制度体系、老年人供养服务体系、老年人医疗服务体系、老年人再就业服务体系、老年人继续学习服务体系、养老服务人力资源开发体系。梁鸿和赵德余（2008）指出，农村老年人养老服务的产物内容主要包括物质生活供养、医疗卫生服务护理及精神慰藉等。娄金霞（2013）认为养老服务可以针对“老有所养、老有所医、老有所乐、老有所学、老有所为”五大方面开展，具体服务项目包括了人身照料，对起床、穿衣、洗漱和洗澡等个人实物的协助；健康照料、医疗护理；社区活动、体育活动；老年培训；婚姻介绍、再就业指导等等。这等于把所有的有关为老年人的服务都包括在内了。这种提法受到了质疑，老年人在社会生活中确实需要各种社会服务，但是如果把各种供养、教育、再就业、医疗等服务都放到服务中，就很难抓住根本。

三是，等同于养老保障，即将资金保障纳入服务保障范畴。有的学者表面上肯定了政府对社会养老服务的界定，但实际上仍然用大量笔墨论述养老保险（张晓霞，2011）。这种定义受到的质疑最多，资金问题虽然是养老服务中的重要因素，但是不能和养老服务混为一谈。资金保障主要是指经济上的供养，如社会养老保险，其主

要解决老年人的基本经济需要，化解经济上的风险（董红亚，2012）。任何社会福利制度和社会政策体制都该同等重视资金保障和服务保障（岳经纶等，2010），“经济保障和服务保障制度并重”作为中国当前养老保障制度转型的发展方向（杨翠迎等，2010）。

对社会养老服务内涵、外延认识的不一还体现在，学者们交替使用“养老服务”、“老龄服务”、“为老服务”、“照料”、“照顾”和“老年支持”等词汇。这些词汇的具体含义也随着使用者的研究立场和目的而异。其中尤以“照料”“照护”使用的频率最高。有学者在使用“照护”概念时，其对象是所有老年人，认为生活照料对于所有老年人来说，满足了其基本的工具性需要、缺乏型需要；对其中的失能老人来说，在生活照料的基础上，护理更为突出。桂世勋（2008）提出应针对生活自理无困难老人进行预防性照料服务，针对生活有困难老人提出补偿性和发展性照料服务的建议。这里的照护、照料概念都接近我国政府的养老服务概念。但是也有学者只在失能照料上使用照料概念，其对象特指日常生活不能自理的老年人（周元鹏、张抚秀，2012）。在国外的实践中，英国的社区照护服务，所有老年人均可无偿、低偿或有偿享有生活照料、物质支援、心理支持、整体关怀和医疗保健服务。因为老年人的需要是涉及具体行动、物质、心理和环境等各个层面，所以所有老年人都需要照护服务，只是程度上有差别，提供给健康老年人的程度要轻（李昶伟，2011）。照料者也是社区照护服务的服务对象（裴晓梅、房莉杰，2010）。美国的持续照料退休社区方式，针对体弱老人和高龄老人的服务有，家务服务、送饭上门、定期探望、电话确认、家庭保健、紧急响应系统；针对健康老人的服务有，交通、陪伴、法律服务、老年食堂、就业服务；针对入住机构老人重在专业护理、医疗等服务；还有专门服务，如咨询和保护服务、日托服务（刘晓梅，2012）。我国的“养老服务”概念与外国的“老年照料服务”基本一致^①。不管在何种范围上使用照护概念，这些研究均表明养老服务的本质即照料和护理，换言之狭义的社会养老服务就是指社会化的照料服务（董红亚，2012）。

1.2.1.2 社会养老服务的类型

对于社会养老服务的类型，学界同样没有形成统一的认识。基于不同的视角，可以将社会养老服务模式划为不同的类型。例如，从资源筹集方式上，可分为政府主导型、市场运作型、民间互助型、混合型等模式；从服务提供方式上看，可分为政府运作型、非营利组织运作型、混合型等模式；从服务享受条件上看，可分为无偿、低偿和有偿服务型等模式；从居住方式上看，可分为机构、集中居住、居家、社区等模式

^① 由于我国的养老服务概念与外国的老年照料概念基本一致，下面在论及国外的养老服务时，也用照料这个概念，不再进行区分。

(姚兆余, 2014)。

按照提供主体的不同,石人炳(2012)将老年照料分为亲情模式、友情模式、市场模式、志愿者模式和福利模式。福利模式是指由政府直接提供或购买服务,也称为正式照料。其他为非正式照料。或者将亲情模式、友情模式这些由亲属或非亲属提供的无酬的且不与任何组织挂钩的照料服务界定为家庭照料,市场、志愿者和福利模式界定为社会照料,为由非亲属提供的有偿或者属于某组织的其他人员提供的照料(Norgard, T.M.and Rodgers, W.L, 1997)。

按照社会养老服务组织递送方式的不同,通常分成以家庭、以社区和以专门机构为平台组织的养老服务。政府相关文件多次提到,社会养老服务体系主要由居家养老、社区养老和机构养老等三个有机部分组成。

按照居住地点的不同,社会养老服务分为居家和机构养老服务。居家养老服务指政府和社会力量依托社区,为居家的老年人提供生活照料、家政服务、康复护理和精神慰藉等各项服务的一种形式(胡宏伟等, 2011)。刘益梅(2011)提出的社会化养老服务体系就是一个以居家养老为基础、机构养老为补充的多主体、多元化、多层次的服务体系。

1.2.1.3 社会养老服务的性质

对社会养老服务的性质的认识如同对其内涵一样存在着争议。一种观点来自广义的社会养老服务概念。广义的社会养老服务包涵了性质不同的福利性服务与营利性服务。营利性服务多为满足有支付能力的老年人的非基本养老需要的服务,由老年人家庭或其本人购买,市场提供。福利服务有两种认识。一是,满足特殊困难老年人的,如经济状况困难的和身体状况低下的老年人的基本养老服务(董红亚, 2012),具有无偿性和公益性,可以是家庭提供或者政府免费提供。二是,福利性来自老年人的基本人权,因此“除无依无靠、无生活来源的个别孤老的养老费由政府救济以外,其他入住老人一般都由自己或家庭承担养老费用,但应该具有一定的福利性、公益性”(唐忠新, 2006),即对普通老年人也提供福利服务,只是程度不同。多数学者认同这一观点,这既可保障养老服务的底层福利,又扩大了服务的覆盖面。这样,从经济学的角度看,社会养老服务是一种私人品、准公共产品和公共品的混合型产品(吴禅君, 2011),具有公益性和市场性的双重特点(李绍纯, 2012)。另一种观点坚持认为社会养老服务仅指福利性、公益性服务,不应该包括商业性服务。李学斌(2008)认为商业性社区养老服务可纳入居民服务业,由市场机制调节。这样社区养老服务定性为社会福利服务,成为与居民服务业并列的第三产业。

1.2.2 社会养老服务需求的文献回顾

由于社会养老服务既有公共产品的属性也有私人产品的属性,同时在我国开展的时间不长,覆盖面较小,数据来源受到很大的制约,目前还没有一种非常完善的用来揭示社会养老服务需求的方法,通常混入养老服务需求的研究中,无法区分是对家庭养老服务的需求还是对社会养老服务的需求。

1.2.2.1 社会养老服务需求的宏观描述

当前,我国主要用宏观数据(各种统计年鉴的人口数据),描述老年人的数量、结构和特点来间接替代老年人对养老服务的需求,研究尤其集中在老年人对照料服务的需求上。一来,老年人口数量的增加,相应的养老服务需求量也随之增加;二来,老年人口的结构。不同性别、年龄、健康状况的老年人,会产生不同的养老服务需求,使之呈现出多样性和层次性。这种方法数据来源容易,也简便易操作。

贾清显(2010)以国内老年人生活不能自理比例和老年人口数估算出我国生活不能自理的老年人口数量,即老年长期护理需求者数量。朱冬梅(2013)认为不同的老年人有不同的养老服务需求,呈多元化特征,包括服务内容、层次、形式上的多元需求。服务内容需求的多元化体现在对生活照料服务、医疗保健服务、文化娱乐服务、精神慰藉服务、教育培训服务和再就业服务的需求。在需求多元化的基础上,用第五次和第六次人口普查的数据测算了各省份人口老龄化的程度和速度,以此来衡量老年人对养老服务的需求。钱亚仙(2014)用老年人口数量、增长速度、年龄结构,附之于老年人的家庭结构,来评估老年人对社会养老服务的需求,从而在衡量机构和居家养老服务与老年人实际需求有差距的基础上,探讨社会养老服务体系的建设。

1.2.2.2 社会养老服务需求的微观分析

1、基于实际行为的社会养老服务需求及其影响因素

基于老年人对社会养老服务的实际利用可以直接观察需求情况。国外由于社会养老服务发达,积累了许多数据,使得国外学者可以分析老年人利用社会养老服务的行为及其原因。而我国针对广大普通老年人的社会养老服务才刚开展,老年人主要依靠家庭提供养老服务,因此,无法对老年人选择社会养老服务的行为展开深入研究。

在对服务类型的需求研究上,上世纪末,在世界经济合作与发展组织成员国中,老年人的照料 1/5 为社会照料,4/5 为家庭照料。社会照料中有 2/15 为居家照料(Jenson, J., and Jacobzone S, 2000)。我国以家庭照料为主,社会照料比例很低,城市不到 10%,农村不到 5%(Wu, B. et al., 2005; 徐勤、汤哲, 2007)。

在对服务时间的需求研究上,美国约 3/4 的居住在社区的失能老年人接受过长期照护服务,接受时间为平均每周 21.6 小时。其中,58%的人的受照料时间在每周 1-24

小时, 10%的人每周时间高达 57 个及以上小时, 15%的人有需求但没有接受过任何照料 (Liu, K. et al., 2000)。我国学者顾大男和柳玉芝 (2008) 根据 2005 年中国老年人口健康状况调查数据, 估算出我国失能老年人平均得到的照料时间大约为 22 小时/周。

影响老年人选择社会养老服务的原因有: 一是, 健康状况, 国外许多研究均表明较差的健康状况是使用社会养老服务的一个主要影响因素 (Chappell, 1992), 但是国内的研究结论却无法证明健康与选择社会养老服务存在正向关系 (杨恩艳等, 2012); 二是, 替代性养老服务资源。如独居老年人的家庭照料资源 (配偶和子女照料) 不可得, 导致其更多利用社会养老服务; 三是, 社会养老服务体系的可得性和可及性。由于资源稀缺, 社会养老服务的供给对象需要经过专门部门的评估和审核, 尤其是在发展中国家, 其供给对象一般限定为特殊老年人, 评估的核心方式是家计调查 (Carton, 1991); 四是, 老年人对社会养老服务的认知。Chenitz (1983) 指出, 被控制感和自由度, 影响了老人对新护理环境的适应。Biedenharn 和 Normoyle (1991) 则指出, 老人对护理质量、生活质量、护理成本和护理中的家庭支持的担心, 造成了老人对护理院安置的恐惧。我国是“养儿防老”的观念限制了老年人对社会养老服务的需求 (孔祥智、涂圣伟, 2007)。

2、基于专业评估的社会养老服务需求及其影响因素

老年人社会养老服务需求的专业评估起源于对老年人生活质量的关注。1865年, 自法国率先进入老龄化社会后, 全球约有1/3 的国家和地区先后老龄化。平均寿命延长的同时, 老年人因为患有各种身心疾病, 出现带病晚年, 导致了老年人生命长度与生活质量的矛盾。在这种情况下, “身体性自立”能力理论将人的活动能力引入生活质量的测评中。80年代, 美国国S. Kats教授提出日常生活能力 (Active of Daily Living) 是评估生存质量的一个重要方面, 并先后开发了测定人体技能障碍者活动能力和康复效果的ADL_s量表和个人依靠手段、工具设施进行基本生活活动能力的IADL_s量表。ADL_s量表从吃饭、穿衣、上下床、上厕所、室内走动、洗澡6项指标, IADL_s量表从购物、做饭、理财等项指标, 判断是否需要提供某项养老服务。许多养老服务需求研究以这两个量表为基础, 依根据各自的数据特点, 开发各自的测量工具。德国的《社会抚养保险法案》规定, 用ADL_s量表和IADL_s量表评估照护需要。至少2项ADL “做不了”或者IADL需要帮助为需要提供照护服务的界线, 并按程度分成三级护理。蒋承等 (2010) 选择洗澡、吃饭、穿衣、室内活动、控制大小便等5个项目。周元鹏, 张抚秀 (2012) 用ADL、IADL 得分和 ADL、IADL 有困难项数的方法来划分老年人的功能状况。

但是仅仅根据身体活动功能状况来界定照料需求容易导致偏误。在实践上, 许多

国家（地区）广泛应用这两个量表并附加健康的其他方面来综合评估老年服务需求。奥地利的《长期照护津贴法案》规定的照护需求的测量和甄别指标体系可概括为：心理状态、生理状态、情绪状况、行为症状、营养状况评估护理服务的标准。荷兰养老服务需求评估体系，又称AWBZ评估体系，采用全面评估方式，“评估过程包括检查申请者的总体健康情况、疾病导致的身体失能情况、心理和社会功能、家庭和环境情况、是否得到正规和非正规的照护服务以及继续得到照护服务的可能。”日本评估需求的内容包括，测量日常生活活动表现和认知、感觉、功能性能力的85个项目。英国的家庭护理需求评估涉及家庭环境情况、现有的照护情况、相关病史、用药史、预后情况、护理服务的可得性、资金状况和医疗保险情况。澳大利亚在评估是否给予申请者护理服务时，需要考虑申请者的躯体能力、认知行为能力、社会支持状况、已有的照护服务等，评估的结果作为申请者是否有资格得到院舍及相应的护理等级的照顾和所缴费用的依据（见表1-1）。

表 1-1 各国社会养老服务需求评估标准
Tabel 1-1 The demand assessment of social old-age service in foreign countries

国家	奥地利	荷兰	日本	英国	澳大利亚
主要标准	健康状况	健康状况	健康状况	健康状况	健康状况
辅助标准	无	有否家庭成员帮助	无	有否家庭成员帮助	有否家庭成员帮助

注：资料来源：裴晓梅，房莉杰.老年长期照护导论[M].北京：社会科学文献出版社，2010：39-41 页；曾友燕，等.国内外家庭护理需求评估工具的研究现状与启示[J].护理管理杂志，2006（5）：27-29

在我国，专业的社会养老服务需求评估是指，按一定的组织方式和程序，对老年人的经济状况、身体状况、居住状况、养老服务需求意愿等进行调查评估，形成评估意见，作为提供养老服务补贴或安排入住养老机构的依据。上海的养老服务需求评估以老年人的生活自理能力、认知能力、情绪行为、视觉能力为主要参数，以社会生活环境和重大疾病为背景参数。杭州的养老服务需求评估表以生活自理能力、经济条件和居住环境为主要参数，以年龄、特殊贡献或特殊对象为附加参数，以残障情况、重大疾病和住房情况为背景参数。然后附于各参数不同的权重，综合各项得分，区分需求的等级，提供老年人所需的服务内容和频次。从 2001 年开始，香港建立了“安老服务统一评估机制”，对申请人自我照顾能力、身体机能、记忆及沟通能力、行为情绪等方面的受损程度、健康状况、环境慰藉和应对日常生活的能力等方面作全面的评估，从而识别申请人的长期护理需求。董红亚（2012）认为评估服务需求主要的依据

是经济情况和身体情况。在此基础上,以年龄状况、居住形态、为社会贡献程度等为参考标准。

3、基于意愿调查的社会养老服务需求及影响因素

基于意愿调查的社会养老服务需求研究,既有对养老服务模式选择意愿的研究(潘金洪、王晓风,2000;郭平、陈刚,2008;胡宏伟等,2011;吴敏,2011),又有对养老服务项目意愿和支付意愿的研究(曾友燕等,2006;于宝荣等,2012)。除了直接测量外,更多是将老年人的养老服务需求操作化为老年人的养老居住地选择倾向,间接测量老年人的养老服务需求。

在国外研究中,多数学者侧重于关注微观层面的因素对老年人养老居住地选择倾向及其行为的影响,如性别、婚姻状况、子女数量和收入水平等社会人口学因素。也有学者从宏观和中观层面对老年人居住地选择的异同进行比较;也有学者着重分析医疗救助计划对老年人对机构养老服务需求的影响(James D. Reschovsky, 1998)。

在国内,按城乡划分研究地域,有城市老年人、农村老年人还有城乡之间新城区老年人的养老意愿研究。按特殊和一般划分研究对象。如独生子女父母与非独生子女父母(唐利平、风笑天,2010)、老年、中年与青年养老意愿的比较研究(李建新,2004;崔燕改,2006;熊波、林丛,2009)。

就研究方法而言,在描述性研究中,学界发现,老年人的养老意愿随生活环境的变化而改变,是动态的,并且不同的老年群体,如不同生活自理能力的老年人有不同的居住意愿(张丽萍,2012),居住意愿呈现群体间的差异化。曲嘉瑶,伍小兰(2013)利用中国老龄科学研究中心2000年、2006年和2010年三次全国性老年人专项调查数据,分析了近十年来中国老年人的居住方式和居住意愿的最新特点和变化趋势。不过,多数学者认为,老年人的养老意愿虽然呈现出多元化趋势,但多数农村老年人仍然最愿意选择家庭养老,仅有12%的老年人愿意去护理院、托老所、老年公寓接受照顾,但是80%的老年人对上门服务的利用意愿较高(李伟峰、梁丽霞,2008)。郭竞成(2012)进一步分析了生活照料、精神满足、医疗保健、失能照料、法律维权五大类社会养老服务项目的需求强度和需求弹性。在解释性研究中,程远、张真(1999)提出了一个类似于推拉理论的机构养老选择模式。学界后续的研究多数借助传统多元统计分析方法(如logistic回归模型)对老年人养老意愿的影响因素进行分析,总结影响老年人养老意愿有三个层面的因素。宏观层面,如地区经济发展水平、养老文化;中观层面的社区社会养老服务的发展水平,如敬老院、老年活动中心、居家养老服务站等的建设和绩效;微观层面的家庭和个人特征,如家庭人数、居住条件、老年人的年龄、性别、受教育程度、婚姻状况、职业类型、健康状况等(宋宝安,2006;陆杰华等,2008;刘华、沈蕾,2010;田北海等,2012)。但对于不同地区、不同老年人,

影响需求的因素存在一定的差异（王晓峰等，2012）。

4、基于满意度评价的社会养老服务需求及影响因素

满意度评价法也称为“顾客满意度评价法”，最早是企业用来了解顾客对产品或服务的评价情况。这种方法通过顾客对某种产品或服务的实际感受与期望值的差值来间接衡量该种产品或服务的需求程度，差值越大说明需求越强烈。由于其操作简便灵活的特点，应用范围逐渐向公共产品的需求延伸，成了我国农村公共服务需求揭示的主要研究方法，用来考察农户对公共产品需求的现状（孙翠清、林万龙，2011）。

国外居家养老服务满意度测评的对象包括服务的内容和软硬件，被调查者包括接受服务的个人及其家庭和服务的提供者（见表 1-2），采用个人访谈或邮寄的方式进行调查，注重被调查者的自主和隐私。如全美护理联合会满意度评估调查问卷包括了对就餐环境、临床护理、护理者因素、隐私性/自主性、家庭因素、安全性的满意度测评，共 84 项问题，采用个人访谈的方式。美国生活服务网信息满意度调查采用邮寄的方式询问居民对居家养老服务的总体满意度和活动性、环境、食物、隐私性/自主性、临床护理、私人看护、非临床服务等各项的满意度。

我国基于满意度评价法来揭示老年人对养老服务需求的研究相对偏少。研究聚焦于，入住养老机构的老年人对机构养老服务，物质生活和精神生活各项服务的满意度（刘慧、叶露迪，2013）。易松国（2006）、彭湘红（2010）详细分析了入住老年人对养老院环境、服务、管理、居住、医疗护理、膳食、人际关系、娱乐活动、收费等各个方面的满意度和总体满意度，并分析了不同类型、不同婚姻状况、不同入住自愿性的入住老年人的生活满意度；老年人对社区居家养老服务的整体满意度（管兵，2012；王佳琳等，2014）和对社区各项精神服务的满意度（耿香玲、冯磊，2009）；农村老年人对生活照料、疾病看护、精神慰藉、社会承认、娱乐活动等各项养老服务的满意度和总体满意度（谢婷、张静，2012）。

表 1-2 国外居家养老服务满意度测评内容
Tabel1-2 The satisfaction assessment of home old-age service in foreign counties

范围	评价的内容
服务接受者调查	
总体评估	总体服务
活动性	各种娱乐性、教育性、宗教性服务活动,服务员是否能及时回应活动参与者的各项要求
环境设备	提供各项服务的总体环境,服务人员的态度
就餐服务	提供的食物的质量、就餐地点的卫生情况、就餐者特殊饮食偏好的考虑
临床护理	护理者的态度、护理技术、护理流程
个人护理	护理者的态度、护理技术、护理流程
护理者因素	护理者接受培训情况,护理者尊重服务接受者,听取其提出的建议
非临床护理服务	护理者的态度、护理技术、护理流程、尊重被护理者
隐私性/自主性	能自由选择服务种类,遇到困难时能够得到帮助,个人隐私能够得到保障
家庭因素	能够与家庭保持良好沟通与联络,及时更改接受服务老年人的相关信息
家务管理/清洁	服务者的态度、技能、效率
安全性	保障信息安全,提供符合质量要求的服务
经营管理	能够及时答复提出申请的老人,以耐心礼貌的态度回答老年人提出的各项问题
护理员/服务员调查	
管理手段	提供充分的信息,对服务人员进行信息化管理,建立相关档案和考核机制
工作时间	有合理的工作时间
经营方式	服务机构经营的方式
学习与发展机会	提供的培训和学习机会
保证性	提供具有保障的工作岗位
盈利性	服务机构能够有盈利来维持日常经营
环境氛围	以家庭式氛围提供各项服务,尊重服务员提供的各项工作

注:资料来源:费逸.居家养老服务满意度研究[D].上海:上海交通大学,2009:2

1.2.2.3 社会养老服务需求的预测

养老服务需求的预测性研究集中在对长期照料需求量的预测上。国际上近十几年来对老人长期照料需求的预测倍加重视。长期照料需求的关键因素是不能自理老年人的数量。

自理预期寿命不是简单地随着寿命的延长而延长的,目前有三种理论解释健康寿命与寿命的关系:第一种 Fries 等(1980)提出疾病期缩减理论,即随着存活率的改善,残障的患病率将降低,从而导致残障期或患病期缩短。Lakdawalla 和 Philipson(2002)发现由于“老龄健康”状况的改善,失能老龄人口的比重在下降,这一规律

在某些经合组织国家和发展中国家都有表现。第二种理论认为,由于死亡率的下降,残障期将增加。这种理论认为人类整体死亡率的下降主要是由于提高了健康不佳的群体的存活率,而这些人残障率或患病率较高(Olshansky, S. J. et al, 1991)。第三种理论是混合理论,认为医疗技术的进步将使慢性病到严重残障的过程加长,因此,严重残障比例会减少,但低度或中度残障的比例会增加(Manton, K.G., and Land, K.C, 2000)。

以自理预期寿命为核心的养老服务需求预测方法可分为三类:

一是简单比例分布法,即将基期老年人群按年龄、性别分的生活自理能力状况分布乘以相应的人口预测年龄、性别分布。如目前使用比较多的沙利文法(Sullivan)。曾毅(2001)、桂世勋(2008)、郭未等(2013)等都使用过该法预测健康预期寿命。这些研究开创并深化了中国健康预期寿命的研究。但是,因为Sullivan法使用的是横断面数据,用Sullivan法计算的健康预期寿命没能考虑健康状况之间的相互转换,从而造成自理预期寿命估算上的偏差。

二是多状态转换预测法,即用跟踪调查数据估算出老人生活自理能力状况转换概率矩阵,再与人口预测矩阵结合,预测老年人自理预期寿命。多状态转换预测法可以反映某一个老年队列未来健康状况的变化及处于不同状态人群的死亡风险差异,较之Sullivan法更优。后续的研究认识到传统的多状态转换预测法忽视了临终前期功能下降的迅速变化,开始将死亡老人临终前一年的照料费用与存活老人照料费用分开预测。曾毅等(2004)改良了多状态转换预测法,并使用该办法对中国高龄老人的失能预期寿命进行了预测。顾大男(2004)也用改良的多状态转换预测法,从性别、城乡居住地、民族、文化程度、经济自立状况、婚姻状况和居住安排角度计算并讨论了中国高龄老人的生活自理预期寿命,并预测出到未来我国日常生活需要照料的老年人口数。蒋承(2010)进一步将样本拓展到65岁以上的老人,并分城乡对自理预期寿命进行了讨论。

三是住户仿真模型。上述两种方法均以个人为单位进行预测,认为不能自理的人口数量等于需要提供照料服务的数量。住户仿真模型以家庭为单位进行预测。该预测方法注意到了照料的供给通常以家庭为单位,如果按传统总量预测中不能自理的人数等于需要提供照料服务的数量,会高估家务服务需要量。Fukawa(2011)用改进的住户仿真综合分析模型,测算出日本2010~2050年间的医疗和照料费用。赵婧(2010)利用横截面宏观数据,应用国家计生委人口宏观管理与决策系统(PADIS),运用仿真模型,先预测出未来年份分城乡分年龄分户型的老年人家庭户数据和日常生活需要照顾的老年人口数,然后以家庭户为单位,估算了高中低需要水平下,老年人对上门做家务、上门看病、上门护理和聊天解闷的需要数量。

除了以自理预期寿命为核心的养老服务需求预测方法外,还有一种通过建立模型,用推断的人口信息,并结合个人接受服务类型的概率预测长期照料需求的变化,其中 PSSRU 模型有重要应用价值。Nuttall 等(1994)用该模型测算了 1995 年至 2031 年,英国长期照料服务需要扩张 31%。Roger Y Chung 等(2009)同样用 PSSRU 模型预测了香港的长期护理需求量及费用支出。

1.2.3 社会养老服务发展路径的文献回顾

1.2.3.1 社会养老服务发展的宏观背景

社会养老服务发展的宏观背景指社会文化环境和经济社会资源。任何国家和地区的社会养老服务体系的构建和发展都离不开这两个宏观因素的制约和指导。

1、社会文化环境

各国社会养老服务体系的发展同社会文化和福利主义传统紧密相关。Esping-Andersen(1990)将福利主义传统分为自由主义、保守主义和社会民主主义。三大传统对应不同的社会福利供给,分别是以基于家庭经济状况调查的社会救助为主,辅以社会保险或少量普济式的转移支付,以美国、英国、加拿大等为代表;以参与劳动力市场和社会保障缴费记录为前提,如德国、法国、意大利等;主要取决于公民资格或长期居住权,突出普遍保障和公平性,主要代表为瑞典、挪威、丹麦等。Reimat(2009)在这一基础上加入了以家庭为基础的体系作为补充,即家庭网络作为一种机构而存在,由妇女为成员提供免费的社会福利服务,集中在地中海国家。虽然各国提供标准不同,但服务主体包括了政府、市场、社会和家庭。

我国有鲜明的、家庭养老的传统社会文化,养老呈现向家庭一边倒的局面,几千年来“孝道”维持了我国以家庭为核心的养老方式。费孝通(2006)将中国子代的养老行为概括为反馈模式。熊跃根(1998)在探讨成年子女对照顾老人的看法时指出,“孝”是子女照料老人的一种主要原动力。郇建立(2013)认为在急速变迁的社会转型期,孝道肯定会发生变化,但并不是“孝道的衰落”,孝仍然是一种极其重要的生活价值或德行,指导着子女尽力照料和赡养老人。

2、社会经济资源

养老服务体系的变迁在很大程度上还取决于经济和社会资源的限制程度。20 世纪 60 年代,人口老龄化和福利国家巨大的财政压力,促使很多西方发达国家开始重新审视既有机构养老方式,“就地老化”理念逐渐兴起。法国、英国、新西兰等国家依据“在合适环境中养老”方针推行的社区和居家照护政策,随后被许多国家所效仿。至 80 年代,“就地老化”的照料模式得到广泛推广,并在 90 年代成为许多国家的政策目标。

家庭养老是就地养老的一种实现方式,家庭养老资源的变化是家庭养老变化的主要原因。家庭人口数量、服务的意愿、经济能力、居住方式等都会改变家庭养老资源,从而导致家庭养老体系的变化。人口流动正是导致这些因素出现变动的一个诱因。Goode (1970) 提出发展中国家由于经济发展带来的劳动力外流、家庭核心化,导致老年人可获得的家庭照料资源减少,削弱了家庭的赡养功能。Hashimoto等从宏观层面把影响家庭养老的主要因素概括为人口、经济、政治和文化四个方面,并认为人口因素如人口老龄化、迁移和家庭结构变化等都会影响家庭养老资源潜在的可获得性(杜娟、杜夏, 2002)。J. Vullnetari 和 R. King (2008) 在考察阿尔巴尼亚的跨国移民现象时指出,家庭照料能力的下降和国家社会养老服务的缺乏、分布不平衡,最终造成该国农村留守老人福利和健康状况的恶化。Chen A. J. (1989) 发现东南亚地区的大多数老年人已经慢慢从传统的全面依靠家庭向依靠国家、当地政府、社会等非家庭力量过渡。

我国同样正经历家庭养老资源减少带来的家庭养老功能的弱化。学界从人口和家庭结构角度研究家庭养老的人力资源,普遍认同以家庭为核心的非正式照顾在为老人提供足够的养老资源与服务方面显得越来越力不从心。家庭养老向老年人自我养老、机构养老、子女共担养老责任转变(王跃生, 2012; 王萍, 李树苗, 2007), 老年人对社会养老的需求增加(黄黎若莲等, 2006)。

1.2.3.2 社会养老服务发展的问题、原因及对策研究

1、关于居家养老服务

居家养老服务实际上是一种外部力量介入并支持家庭养老的服务体系。家庭养老服务的提供者是家人、朋友和邻里,家庭成员占绝对主体地位,尤其当前老年人的配偶替代子女成为首位服务提供者(张苏、王婕, 2013)。但是,长期的家庭服务,会耽误服务提供者的正常生活工作,对其的工作收入和身心健康产生损害,从而带来家庭养老服务的间接成本和无形成本(Lave J, 1985; Wolf, D. A and Soldo B J, 1994; 蒋承、赵晓军, 2009)。居家养老作为家庭养老的外部支持,它一方面能够充分利用家庭既有的各种资源进行养老,经济成本较低。老年人在家中养老还可以获得充分的家庭温暖;另一方面整合了包括国家、地区和社区层面等各方养老资源,有利于减轻家庭照料负担。居家养老服务的内容非常全面,涵盖老年人生活、心理和精神等各方面(Bellin., 1990; Lander. et al., 1997; Grabowski H.Xie et al., 2005; Whall AL et al., 2008; Karine Henchoz et al., 2008)。

居家养老服务的关键在于不同的力量的调动和协调。国外更为强调个人、家庭和社区的责任。Milligan (1998) 关注志愿者的力量,指出在经济条件较好的地区,志

愿者机构及其服务供给情况好，但要注意长期发展可能导致的地区供给不均衡。Sharkey (2006) 注重社会工作者组织和协助发掘当地资源的作用。我国学者同样认可多元参与的重要性，不同的是我国学者更为关注政府的职能和地位。敬义嘉和陈若静 (2009) 强调政府的协作作用，罗楠和张永春 (2012) 强调政府的财政支持作用，阎青春 (2009) 进一步将居家养老服务的供给模式分为政府主办、政府主导、政府资助和政府购买四种。同时，也有学者认为政府的角色定位是居家养老服务制度的设计者、指导者和监管者 (王国英, 2008; 乔楠, 2009; 吴玉韶, 2009)。不同力量介入家庭养老服务中，一来可能与老年人的社会经济地位有关 (熊波、石人炳, 2012)，一来可能与介入的成本有关。一个角色介入老年人日常照料的成本越小，与被照料者的地理和社会邻近度越高，对被照料者的责任感越高，照料角色介入的可能性就越高 (夏传玲, 2007)。这些结论近年来在对留守老人获得养老服务和居住安排对老年人获得养老服务的研究上有集中的体现。

除此之外，还有学者从资金来源、法律法规、服务项目、服务人员素质等方面探讨居民养老服务存在的问题、原因及对策 (孙泽宇, 2007; 吴玉韶, 2009; 郭竞成, 2012; 宋言奇, 2012)。

2、关于社区养老服务

社区养老服务是正式养老服务中认同度较高的一种，史柏年 (1997) 认为，社区养老应成为老年服务的发展方向。从实际经验和理论分析来看，社区养老符合老年人“就地老化”的要求，具有资源高度集中、服务效率高、资本和空间需求小、灵活多样、简便易行、减轻老年人的疏离感的特点。但是，社区养老在各国实践中也存在不同的问题。美国的问题主要是，服务范围有限、服务提供者的积极性不高和实用性不强；英国则由于国家各地环境的不同导致其以社区为基础的服务供给的地区不公平性；在澳大利亚，由于社区照顾体系的预测不确定性，导致了公众重新考虑机构养老的趋势。

尽管我国部分学者从农村留守老人的损失 (如农业劳动、家务劳动负担增加) 和收益 (如从子女处获得的经济供养增加)，提出重视农村基层社区组织的助老作用 (孙鹃娟, 2006; 左冬梅、李树茁, 2011; 王小龙、兰永生, 2011)。但是目前我国社区养老服务多在城市中有所开展，且服务能力有限。学界从基层社区管理和服务能力角度归纳和分析了原因。受体制、资金、管理和组织机构四方面因素的影响，社区组织难以成为一个具备活动能力的相对独立实体，难以独立自主地按照社区居民的实际需要提供最有效的社区服务和管理 (周伟文等, 2001)。针对存在的问题和原因，有些学者从老年人的不同需要上 (王辅贤, 2004)，有些学者从发展规划上 (刘飞燕, 2006)，有些学者在服务内容上 (陈友华, 2002) 提出发展社区养老服务的建议。

3、关于机构养老服务

机构养老服务有着服务专业化、经营规模化的优势，是生活不能自理的老年人养老的重要选择 (Dubuc N. et al., 2011)。25%的美国老年人在养老机构中去世 (Timothy P. et al., 2009)。临终关怀在养老机构中也得到较大发展。但并不意味着机构养老是最适宜的养老方式。从资源的利用效率看，机构养老需要大量的资源，包括资金、设施和专业人力资源，同时大量的家庭和社区资源却闲置，资源需求和浪费同时存在；从设置看，通常养老服务机构选址在郊外，隔离了老年人与其熟悉的生活环境、社会网络，易造成老年人依赖、孤独等消极情绪和心理。我国的养老机构还存在功能单一，资金、人员缺乏，且结构不合理等问题。机构养老只适合一些机构养老资源齐备的地区，为失能或者家庭经济条件好，又对机构养老有意愿的老年人提供服务的一种方式，而不适合全面推广。

在我国农村，正式的养老服务就是指各种性质的机构养老服务。潘金虹 (2010) 的研究发现，城市低端敬老院和农村由国家财政投资建设的敬老院，床位闲置率较高。王洪娜 (2011) 对山东农村居民养老机构的调查研究发现，农村养老机构存在数量少、人员缺乏、资金紧张、管理水平落后等问题，要在规模、体制、队伍等方面加强建设，以更好地满足农村社会养老的需要。

4、关于社会养老服务体系

近年来，学者们认识到了各种养老服务模式都有其优缺点，有其适用的范围，解决老年人的养老问题，需要多元化的老年服务支持体系 (于戈、刘晓梅，2011)。

国外对社会养老服务体系的研究主要体现在对各供给主体的关系研究上。一是供给者的主体地位是如何确定的。目前主要有两种确定方式，层级补偿方式和任务主导方式。前者认为，老年人照料依赖的偏好是倾向于从最亲密的家庭成员开始，根据关系的亲疏和照料的可获得性来确定照料者 (Cantor, M. H. and Mark B., 2000)。后者强调照料任务的匹配性，即将照料的不同任务要求 (较近的距离、高度的热情或技术性要求) 与照料可能提供者如配偶、子女或正式机构的服务专长对应起来，从而实现任务的高效提供和实现 (Litwak and Eugene, 1985; Messeri. et al., 1993)。二是正式和非正式养老服务供给主体间的关系。替代关系，认为正式养老资源介入到养老服务体系中会减弱甚至取代非正式养老 (Agree, E. M. et al., 2005)，同样非正式养老服务减少的程度也促使对正式养老服务的需求 (Cantor, M. and V. Little, 1985; Hendy, S., Stains, S. and Braid, M., 2004)；互补关系，认为正式养老服务的提供者被视为是对非正式养老提供者的努力给予辅助或帮助，只有当被照料者的养老需求增加超出非正式养老提供者的能力范围时才提供支持 (Davey, A. et al., 2005; Li, L. W., 2005)。Bolin 等 (2008) 基于“欧洲卫生，老龄化，退休调查”数据库的截面数据分析发现，正式

和非正式的家庭护理是相互替代的，而非正式的护理是医生和医院探访的补充。在某种情况下，两者之间的关系在欧洲国家间存在南北梯度。此后，Bonsang (2009) 使用相同的数据库，通过建立两部模型，使用工具变量在克服正式和非正式照料的内生性的基础上，分析了正式护理使用的决策与数量。发现，老年人子女的非正式照顾可替代专业的家庭护理，从而解析了非正式的服务机构存在的必要性。然而，随着老人残疾程度的增加，这种替代效应趋于消失。

从探讨供给主体之间的激励相容的角度，国外学者进一步探讨了如何实现养老资源的最优配置。LaGrange 和 Yung (2001) 认为香港的市场经济通过不同的方式弥补公共供给不足，但社区方面并没有提供有效的支持。Boris 和 Klein (2006) 分析加州和俄勒冈州案例，提出为了使老年人获得全面的健康服务，在考虑健康服务提供时，应当通过政府支出，支持家庭护理。Howes (2009) 发现大量的长期护理服务来自于家庭成员，尤其女性成员的免费提供，而半数以上接受服务的老年人也偏爱家庭或是社区基础上的服务，因此建议在美国联邦和州两级实施一系列政策，来招聘和保留提供服务的工作者。Holian (2009) 则着手建立城市提供服务的公共选择模式，并用实证分析检验模型的一些关键假设。

国内学者从不同的角度对养老服务体系存在的问题进行研究，得出相似的结论：当前的养老服务体系发展理念不清、供需矛盾突出、不同性质的养老机构发展不平等且不均衡、养老设施间的整合性差、各主体责任不到位、养老服务专业化程度不高、人员素质参差不齐且不稳定等（刘晓梅，2012）。不同的学者对策建议提出的依据不同，有些学者视养老费用为养老服务的核心（吴玉韶，2013），有些学者将养老服务体系构建视为系统工程（钱亚仙，2014），有些学者更注重服务对象的需求导向（王莉莉，2013；张智勇等，2013），有些学者侧重养老服务的核心内容——照护服务的建设（董红亚，2012）。学者们在制度、资金、人员等方面强调社会养老服务体系的整体性建设，具体对策建议包括：改革养老补贴制度，如转为补需求方、补贴标准由第三方评定、加强相关配套政策与措施保障；职能的划分、承担、协调；设施建设；队伍建设；资源整合和协调，服务网络、对象的划分，服务的区别实施；服务评估机制和监督机制，相关法律法规的健全；加大资金支持力度；弘扬尊老敬老爱老传统文化等（付诚、王一，2010；刘晓静、张继良，2013；许佃兵、孙其昂，2011；姚兆余，2014）。

1.2.3.3 农村社会养老服务发展的专题研究

由于客观现实，国外并没有专门针对农村社会养老服务的研究。我国对农村社会养老服务的研究也相对较少，成果主要体现在：

第一，发展农村社会养老服务的必要性。必要性的论证与农村养老服务非正式供给不足密切相联。年轻劳动力的外流导致家庭供给的人力资源不足（左冬梅等，2011）；社会变迁引起的老年人家庭地位的下降，反馈式代际关系被互惠式所取代，造成家庭供给意愿的下降。与此同时，邻里、朋友等其他非正式供给起到的作用有限（叶敬忠、贺聪志，2011）。因而，学界认同在农村地区建立综合养老服务模式，发挥家庭、社区、社会的力量是解决中国农村养老的有效途径。

第二，从供给的角度分析农村社会养老服务的发展现状与问题。农村养老机构存在利用率低和数量少的结构矛盾、质量差、服务人员缺乏、管理落后等问题（潘金虹，2010；王洪娜，2011）。居家养老服务除了资金、人员、管理上的问题外，还面临着思想认识不到位、政府责任定位缺失等问题（张娇萍，2013；周湘莲、梁建新，2013）。比较城镇而言，农村社会养老服务供给滞后，社区居家养老服务的供给表现得尤为明显。社区居家养老服务在供给上，城市多于农村，东部多于中西部，且在各类服务项目中存在供给、需求和利用之间的矛盾（丁志宏，2011；李德明等，2009）。

第三，从需求的角度分析发展农村社会养老服务的对策。主要采用意愿调查法评估需求，并分析影响因素。家庭养老是农村老年人的主流意愿（李建新等，2004），只有15~20%的愿意选择机构养老（郭平、陈刚，2008；潘金洪，2010）。但养老意愿也逐渐呈现出分化，如中青年对机构养老的认同度增加（陈成文、肖卫宏，2007），部分老年人对机构和社区居家养老均有所期待（左冬梅等，2011；李放等，2013），出现雇人上门照料的现象（张旭升、吴中宇，2003）。微观层面上老年人的健康状况、子女数量、经济收入、婚姻状况等因素影响其养老服务偏好，但影响的方向和程度没有一致的结论。如健康状况与老年人的养老服务偏好没有稳定的显著关系（王洪娜，2011；蒋岳祥、斯雯，2006）。张乃仁（2013）还注意到了需求的层次性，提出养老服务应该包括经济供养、日常照料和精神慰藉三个层次，目前精神慰藉最为缺乏。张国平（2014）进一步研究了服务的购买意愿，认识到农村老年人的有效需求不高。因而，了解农村老年人的养老服务需求是政府建设农村社会养老服务体系的责任之一（穆光宗、张团，2011），采取政府购买等方式提高老年人的购买力（张国平，2014），社区居家养老服务符合老年人的养老偏好，是中国养老方式未来的发展方向（陈建英，2010；张奇林、赵青，2011），老年人自身、政府、社会、市场、家庭等多方主体参与是发展的思路（于戈、刘晓梅，2011；张乃仁，2013）。

1.2.4 研究评述

综上，国外学术界对社会养老服务的研究成果众多，国内学术界起步较晚，研究聚焦于发展社会养老服务的必要性和问题对策上，取得了如下共识：（1）家庭养老服

务弱化,必须发展社会养老服务,其中加快发展居家和社区养老服务获得一致的认同;

(2) 社会养老服务的多元参加,肯定政府在发展过程中的作用;(3) 社会养老服务内容包括满足基本生活需求的照料类服务,也包括满足发展和享受需求的精神慰藉、文化娱乐等服务。虽然这些研究积累了一些有价值的认识和数据,对社会养老服务的推进有一定的指导和借鉴意义,但是纵观以往的研究,还存在明显的缺陷:

第一,从研究对象看,(1) 多为社会养老服务整体或居家、社区、机构养老服务,较少将农村社会养老服务作为研究的对象,区别对待城乡养老服务问题。事实上,农村与城市在养老资源上存在巨大的差距,农村老年群体与城市老年群体也存在着文化程度、身体状况等方面的差异;(2) 将养老服务区分为两个研究区域——非正式的家庭研究领域和正式的居家、社区和机构研究领域,而没有将这二者作为一个整体,研究相互间的联系和影响。否定居家养老服务支持家庭养老的实质,无论是对推广社会养老服务,还是对家庭养老服务提供者制定援助政策均有一定影响。

第二,从研究内容看,(1) 研究长期照料的文献偏多,国内关于社会养老服务的需求数量、内容、方式的研究偏少。尽管照护是社会养老服务的核心,但是将其直接等同于社会养老服务,有失偏颇;(2) 国内多数内容多论述农村社会养老服务体系建设的必要性,从服务需求者即农村老年人需求视角的微观研究不够,鲜有文献基于农村老人养老服务现实需求的具体而深入的分析,系统提出农村社会养老服务的发展路径。仅有的关于需求的研究没有区分需要和需求概念,忽视老年人的养老意愿和支付能力,无法解释老年人口众多但社会养老服务利用率低的矛盾;(3) 缺乏清晰地划分农村社会养老服务供给主体的责任、确定服务的内容和形式、服务的目标人群的研究。

第三,从研究方法看,定性研究、个案研究较多,单一的工具碍形成全面的认识。定性研究的标准化程度不高,一般只能得到表面的信息。个案研究虽然能深度解释典型问题,但是同样受样本所限,获得的结论难以推论总体。因此,需要多种方法认识和解释农村社会养老服务。

第四,从研究的深度看,研究流于表面。(1) 普遍为经验总结,缺少理论指导和提升;(2) 缺乏老年人本身的视角,尤其是不同老年群体的视角;(3) 实证分析停留在现象和宏观数据的描述,缺乏对现象和数据背后深层原因的挖掘;(4) 国内对养老服务费用的研究开展得很少。

这些研究不足是本文需要重点考虑,致力作出改善的地方。本文视农村社会养老服务为一个独立的研究对象,将规范分析与实证分析相结合,在一定的价值判断的基础上开展农村社会养老服务现状和老年人需求状况的实证分析。通过实证分析回答我国农村地区需要一个怎样的社会养老服务体系,并提出有针对性的对策建议。

1.3 研究目标与内容

1.3.1 研究目标

本文的最终目标是，探究农村老年人社会养老服务的需要和需求特征，寻找需要向现实需求转化的阻碍因素，并以需求为导向探讨农村社会养老服务的发展路径。具体的分目标有：

一是，分析当前农村社会养老服务的发展概况及其存在的问题，探讨问题的原因；

二是，评估农村老年人的社会养老服务需要，阐明农村社会养老服务的潜在客体，进而辨析社会养老服务的主要潜在客体及其数量；

三是，分析什么因素阻碍农村老年人得到或利用社会养老服务，亦即探讨需要转变为需求的阻碍因素，进而阐明哪些农村老年人最可能接受社会养老服务；

四是，发展以需求为导向的农村社会养老服务，提出具体框架体系、发展方案、配套制度和对策建议。

1.3.2 研究内容

本文围绕以上研究目标，研究的核心内容是，农村老年人是否需要社会养老服务，他们是否有意愿和能力支付其所需要的服务，具体包括：

第一，农村社会养老服务的发展概况与问题表征

该部分是全文的研究背景和现实基础。从农村社会养老服务的发展概况中归纳和分析现阶段我国农村社会养老服务存在的问题和原因。该部分收集相关数据和政策文件，运用历史和比较的方法，对农村社会养老服务发展情况进行梳理，描述近年来我国农村社会养老服务的供给模式及其供给的具体情况，分析农村老年人养老服务资源的变化和利用程度，力求说明农村社会养老服务存在的问题。

第二，农村老年人的社会养老服务需要

利用宏观人口数据和微观 CHARLS 数据，从宏微观两方面揭示农村老年人社会养老服务需要。宏观上总体描绘农村老年整体的养老服务需要规模，并结合家庭支持情况，分析哪些农村老年人是社会养老服务的潜在客体和主要潜在客体；微观上着重分析并预测农村老年照护服务的需要量及其需要的具体内容，并区分家庭和社会承担的责任。

第三，农村老年人的社会养老服务需求

需要能否转化为需求，主要受意愿和支付能力的影响。该部分以江苏省为例，利用“江苏农村养老保障问卷”调查数据，分别研究了江苏农村老年人对社会养老服务的意愿和支付能力。首先，运用表述偏好法研究农村老年人对社会养老服务的主观意愿。先分析农村老年人有无社会养老服务意愿，并利用二项 logistic 模型分析影响因

素。如果有意愿,进一步描述农村老年人对服务方式和内容的偏好。同样利用二项 logistic 模型分析影响有意愿的农村老年人对服务方式偏好的因素。其次,衡量有意愿的农村老年人的支付能力。先通过比较农村居民的收入与社会养老服务的价格,粗略评估有意愿的农村老年人的支付能力。然后借用剩余收入法理念,基于 ELES 模型测算农村居民的基本生活支出,用收入减去基本生活支出后的剩余收入与社会养老服务价格相比,测算有意愿的农村老年人社会养老服务的支付能力。

第四,农村社会养老服务的发展路径

根据实证分析的结果,提出以需要为基础,发展满足农村老年人需求的社会养老服务,包括构建框架体系、设计具体方案、配套相关制度和提出对策建议。此项内容是本文研究的意义所在,贯穿文章始终。本文区分了满足不同农村老年群体和不同地区需求的社会养老服务的发展方案,在方案设计中重视家庭对社会养老服务发展的作用。

1.4 研究方法与技术路线

1.4.1 数据来源

本文的微观数据有两个来源:

一是来自于北京大学国家发展研究院主持的大型长期追踪调查项目,“中国健康与养老追踪调查(以下简称 CHARLS)”数据。2008 年,CHARLS 选取了代表经济落后地区的甘肃省和代表富裕地区的浙江省进行试调查,涉及 48 个社区,共 2685 个 45 岁及以上个人样本。于 2012 年开展两省追踪调查。随后在 2011~2012 年进行全国基线调查。基线调查覆盖了不包括西藏、宁夏在内的大陆所有县级单位,涉及 28 个省市、150 个县区、450 个村庄,共 17708 个 45 岁及以上个人样本,总体上能较好地代表我国中老年人群。这些样本以后每两年追踪一次。2013 年首先开展全国追踪调查。

CHARLS 从抽样、实地调查、数据检查到质量监控方面都遵守了十分严格的标准,因此数据具有很高的信度和效度。CHARLS 基线调查包括家户和社区两个层面。家户调查涉及家庭和个人的基本信息、医疗保健与保险、健康状况与功能、住房信息、工作退休养老金、收入、支出与资产六个部分。社区调查收集了整个社区的社会、经济和政策环境等情况。这套数据包涵了我国中老年人广泛的社会经济状况信息,特别是健康和养老方面的信息量相当丰富,被广泛应用于各类研究领域。^①

本文主要使用 2011~2012 年家户调查收集的 60 周岁及以上的农村老年人相关数据和社区调查收集的关于社区养老服务的相关数据。具体涉及:老年人的人口学特征、健康状况、居住情况、经济状况、家庭情况;家庭照料的提供者、照料提供的情况;

^① 详细数据介绍参见 CHARLS 的“Chinese users guide”。

社区的经济水平、养老机构和为老服务设施及其利用率等。

二是来自于 2012 年 7~9 月收集的“江苏农村社会保障问卷”调查数据。“江苏农村社会保障问卷”调查对象为江苏省具有农村户籍且居住在农村的 60 周岁及以上人口。江苏是我国城市化、现代化进程较快的东部沿海经济大省，且省内苏北、苏中、苏南的经济社会发展水平存在差异性，以该省为例进行研究更具有前瞻性、典型性和代表性。调查内容涉及农村老年人的基本情况、享受的社会保险情况（新农合、新农保和农村低保）和养老服务（老年人的养老状况和养老意愿）三大部分。实地调查从问卷的设计、预调查的实施、调查员的培训、入户调查、数据的录入等都有严格的程序和规范的方式，保证了收集到的资料的一致性和真实性。

宏观数据主要来自各类统计年鉴、统计分析报告、各民政、人力资源和社会保障局官方公布数据，涉及人口总体情况、正式养老服务供给等方面。

1.4.2 研究方法

全文运用了规范分析与实证分析相结合的研究方法，回答农村社会养老服务发展的实然和应然。规范分析涉及农村社会养老服务发展的价值基础和理论假设，实证分析是指客观事实的分析和预测。具体的研究技术包括：

1、文献分析法

文献分析法是指通过对现存的文字、数字、符号、画面等信息的研究形成对事实的科学认识。在本文第三章中，通过对农村养老服务相关历史资料的研究，分析其发展轨迹，从历史规律上寻求农村养老服务和社会养老服务的发展特点；第三章还搜集了我国进入老龄化社会以来养老服务领域的政策文件，并对相关文献按照重要性进行筛选，对所选的文献从其涉及的政策目标、目的、具体内容进行比较和综合分析，以便全面了解当前我国社会养老服务供给的理念、制度设计和发展的方向等；第三章运用 CHARLS（2011-2012）数据来比较分析城乡和农村不同区域之间社会养老服务供给水平及其效率，揭示城乡之间社会养老服务的差距；第四章结合现有的宏微观数据对不同农村地区的老齡化状况进行比较，从而揭示各区域、各省农村地区养老服务需要量的差异。

2、问卷调查法

本文采取问卷调查法对农村老年人的社会养老服务意愿情况展开调查。整个过程包括以下步骤：

首先，问卷设计、预调查和人员组织和培训：2012 年 4 月中旬开始，通过查阅文献、征求专家意见，按照研究的目的选择调查对象和地区、起草问卷初稿，并经过焦点小组讨论初步修改问卷；5 月中旬开展预调查。根据调查员的汇报、问卷回收率和

填答等情况,进一步修改问卷,如问题的语言与提问方式的斟酌、问题的数量与顺序等,并正确评估调研过程的困难;6月中旬启动人员组织和培训工作。

其次,问卷发放和正式调查:采取简单随机抽样的方法在江苏省13个地级市分别抽取60名农村居家老年人,共发放问卷780份,其中苏南地区300份、苏中地区181份、苏北地区299份,回收有效问卷760份,回收效率为97.46%。样本分布情况大体与2012年末江苏苏南、苏中、苏北三地的常住人口数吻合(三地的常住人口比例各为41.68%、20.7%和37.61%^①)。2012年7~8月,由经过培训的人员采用入户代填问卷的方式开展正式调查。入户代填问卷的方式可以避免农村老年人独立填写的困难,更为重要的是可以即时向老年人解析社会养老服务的内容,以便减少因对社会养老服务的不了解造成对意愿测量的偏差,提高问卷的信度。

最后,数据整理:2012年9~10月,进行数据整理、评估、录入、校对等工作。

3、描述性统计分析法

运用简单统计描述法,描述农村老龄化的趋势、农村老年人的健康状况、家庭支持等;交叉列联描述性分析法主要分析性别、年龄、居住地与农村老年人养老服务需要的关系;在农村老年人对社会养老服务意愿上,用Spearman秩相关检验、Pearson卡方检验、组间均值比较法等方法将农村老年人的具体偏好与不同因素进行相关性检验。

4、计量经济分析法

一是,采用二元logistic模型进行农村老年人有无社会养老服务意愿和偏好方式影响因素的回归分析。二元logistic模型为:

$$p_i = E(Y = 1 | Y_i) = \frac{1}{1 + e^{-Y_i}} = \frac{1}{1 + e^{-(\alpha + \beta_i x_i + \varepsilon)}}$$

其中, P_i 是发生概率; Y_i 是被解释变量; x_i 是解释变量; β_i 表示解释变量增加一单位将引起“对数几率比”的边际变化。 $p/(1-p)$ 被称为几率比; ε 是随机误差。

针对农村老年人有无社会养老服务意愿的二元logistic模型的被解释变量 $y=1$ 时,表示农村老年人有社会养老服务意愿, $y=0$ 时,表示没有社会养老服务意愿。针对农村老年人社会养老服务的偏好方式的二元logistic模型的被解释变量 y 表示,相对于机构养老而言,农村老年人是否倾向选择“就地养老”的养老服务方式。

二是,采用扩展线性支出系统模型(ELES)估计农村居民的基本生活支出。ELES模型广泛用于消费结构的研究。由于我国农村社会养老服务实际消费支出数据和相应的社会养老服务价格数据的可获得难度很大,ELES模型的优势之一在于其进行参数估计时,无需任何有关价格的信息,且该模型由基本需求量和非基本需求量两部分组

^① 2013年江苏统计年鉴第591页

成,正适合本文通过估计农村居民基本生活支出,进而结合收入和社会养老服务价格,评价农村居民社会养老服务支付能力的研究思路。

ELES 模型为:

$$p_i q_i = p_i \gamma_i + \beta_i (I - \sum_{j=1}^n p_j \gamma_j), \quad i, j=1, 2, \dots, n, \quad \text{且 } 0 < \beta_i < 1, \quad \sum_{i=1}^n \beta_i < 1.$$

式中, $p_i q_i$: 第 i 种消费品(或服务)的消费支出额; p_i : 第 i 种消费品(或服务)的价格; q_i : 第 i 种消费品(或服务)的需求量; γ_i : 第 i 种消费品(或服务)的基本消费需求; β_i : 第 i 种消费品(或服务)的边际消费倾向; I : 居民收入。

该模型的基本思想是:在一定预算约束下,消费者首先满足各种基本消费需求,支出 $p_j \gamma_j$, 有剩余收入 $I - \sum_{j=1}^n p_j \gamma_j$ 再按照一定比例 β_i 在各类消费支出和储蓄间进行分配,所以, $0 < \beta_i < 1, \sum_{i=1}^n \beta_i < 1$ 。

$$\text{令 } b_i = p_i \gamma_i - \beta_i \sum_{j=1}^n p_j \gamma_j, \quad v_i = p_i q_i \text{ 得: } v_i = b_i + \beta_i I,$$

将模型写成计量模型的形式: $v_i = b_i + \beta_i I + \mu_i$,

μ_i 是随机扰动项,通过普通最小二乘法可以估计出参数 b_i 和 β_i 。

对上式两边求和,得到:

$$\sum_{i=1}^n v_i = \sum_{i=1}^n b_i + (1 - \sum_{i=1}^n \beta_i) \sum_{j=1}^n p_j \gamma_j,$$

$\sum_{j=1}^n p_j \gamma_j$ 是维持生存需求的基本消费总支出。

1.4.3 技术路线

沿着“理论研究—实证分析—路径设计”的思路建构全文的框架。

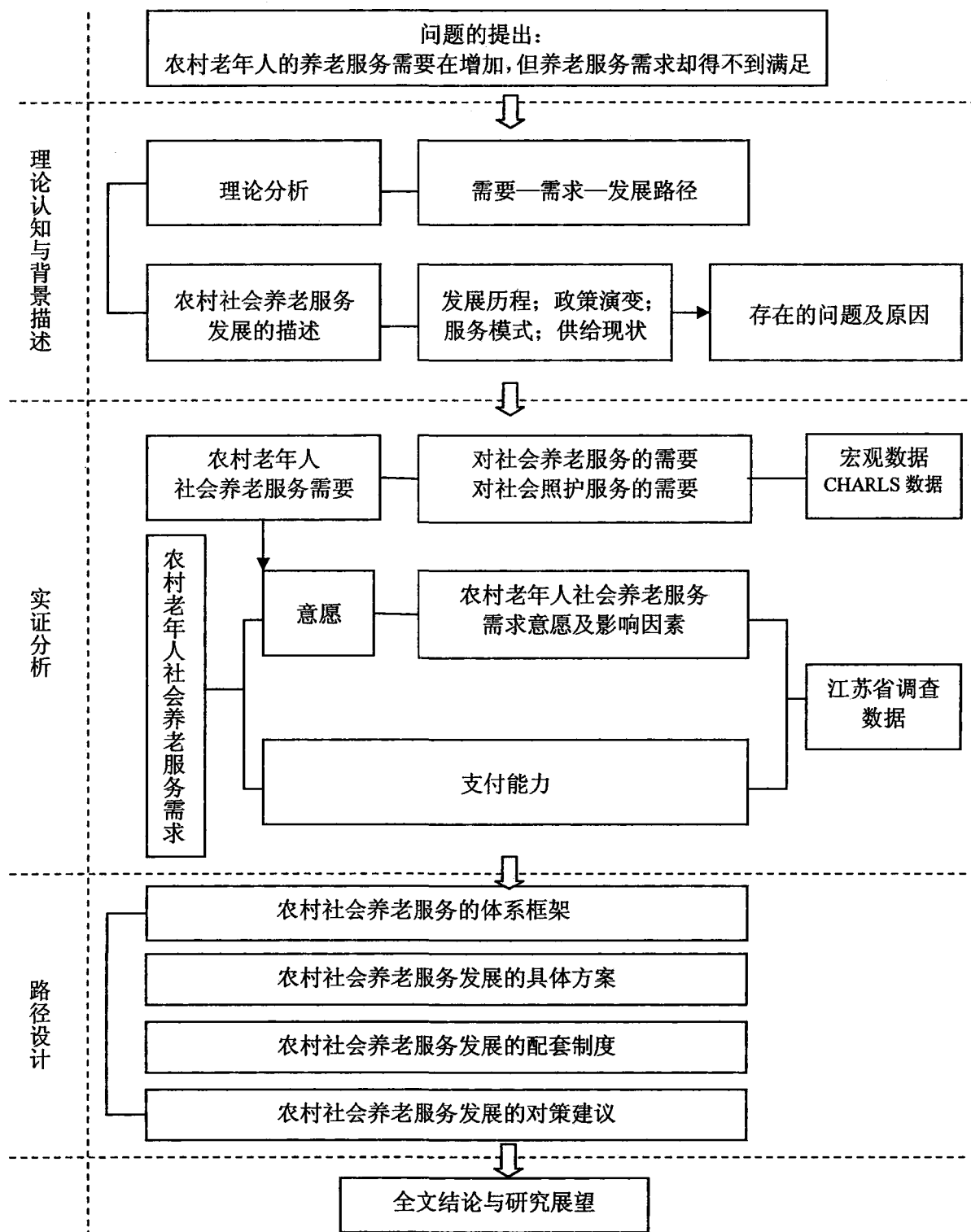


图 1-1 技术路线图
Figure1-1 Conceptual framework

1.5 可能的创新与不足

1.5.1 可能的创新

1、构建了以农村老年人的需求为导向的农村社会养老服务分析框架，既分清需要和需求的区别与联系，又考虑老年人的意愿和支付能力。因此，本文不仅将老年人的养老服务需要纳入分析范围，也注重老年人的主观意愿和客观支付能力对发展社会养老服务的影响，扩展了以往多从需求意愿上研究养老服务的视域。

2、分析了农村老年群体不同的社会养老服务需求，并尽量结合当地社会养老资源，提出了针对不同农村老年群体、不同的农村地区，社会养老服务发展的差异化路径，区别于以往研究所提出的“一刀切”的模式。同时，在思考社会养老服务发展时，考虑了家庭养老服务对其的影响，弥补了以往将家庭养老服务和社会养老服务相分离的不足。

1.5.2 研究不足

1、尽管在研究中已经尽量将农村地区类型化，并对不同类型的农村地区提出相异的社会养老服务发展对策，但是由于我国各地的养老情况千差万别，针对不同农村地区的对策可能依然缺乏普适性。

2、由于农村地区的社会养老服务开展得十分有限，基本上等同于敬老院收养“五保老人”和雇佣私人保姆上门服务，从而导致农村老年人对社会养老服务认识上的偏颇。尽管在问卷调查中采取了向老年人解释社会养老服务的方式，但是认识上的偏差仍然在一定程度上影响农村老年人对社会养老服务的主观意愿，进而影响到意愿测量的信度。

第二章 理论认知

本章是论文的理论基础与分析框架部分，目的是从理论上分析“需要—需求—发展路径”的本源转化及作用机理。理论基础包括制度变迁理论、Neil Gilbert 社会福利政策理论和公共产品理论。制度变迁理论用来解释作为一种社会制度的养老服务发展的动因、方式和条件；Neil Gilbert 社会福利政策理论主要说明社会养老服务的构成要素；公共产品理论主要阐明农村社会养老服务的发展依据和供给目标。然后对本文的核心概念作详细的界定和说明。最后构建本文的分析框架。

2.1 理论基础

2.1.1 制度变迁理论

制度变迁理论是发源于 20 世纪 70 年代的新制度经济学的核心理论之一。制度指使人们的行为更可预见并由此促进劳动分工和增进社会财富的行为的规律性或规则。制度变迁指新旧制度的交替过程。诺斯的一般理论模型、拉坦的诱致性制度变迁理论和林毅夫的强制性制度变迁理论从不同角度揭示了制度变迁的动因、方式和过程。

制度变迁的目的是为了促使技术应用，改善收益结构，创造更宽松、有活力的环境，推动社会的进步。获利机会的出现是制度变迁的动因，新制度可能使主体的收益得到提高，从而制度出现非均衡。任何一种制度都是不断变迁的过程，制度的非均衡是绝对的，均衡是相对的。制度不均衡产生的原因主要有：（1）制度选择集合的改变：由于社会科学知识的进步、制度一致和政府政策的改变导致一种制度安排不再比它所在的制度安排集合中的其他制度有更低的生产和交易费用；（2）技术的改变。技术变化能够改变特定制度安排的相对效率，并使某些其他制度安排不再起作用；（3）要素和产品相对价格的长期变动；（4）其他制度安排的变迁。诺斯认为成本与收益的变动是导致制度非均衡并进而导致制度变迁的原因。在诺斯看来，制度变迁是因为“在社会中的人或集团看来承担这些变迁的成本是有利可图的。其目的在于创新者能获取一些在旧的制度安排下不可能得到的利润。”

制度变迁的方式有两种——诱致性和强制性。拉坦（1994）的诱导性制度变迁理论认为，制度变迁可能是由对与经济增长相联系的更为有效的制度绩效的需求所引致的。诱致性制度变迁是指现行制度安排的变革或替代，或者新制度安排的创造是由个人或一群人在响应获利机会时自发倡导、组织和实行的（林毅夫，1994），是一种渐进性的、局部变迁过程，可能是由政府发起，也可能是由社会经济运行过程中内生因素引起。非正式制度变迁一般采用需求诱致性的方式，以基层行为人对制度的需求来

慢慢诱导制度的出台（卢现祥，2004）。林毅夫的强制性变迁理论认为，制度变迁是由政府命令和法律引入和实行的，往往是在政府的主导下强制性地、先从宪法秩序的创新开始的，是一种突变型的、整体变迁过程（汪洪涛，2003）。正式制度的变迁一般采取供给主导的强制性的方式。强制性变迁的主体是国家或者政府。国家推进强制性制度变迁的原因是，制度安排是一种公共产品，弥补制度供给的不足，是国家生产公共产品基本职能的履行。

无论制度变迁以哪种方式发生，除发生革命外，任何社会的制度变迁都离不开一定的历史基础，旧制度所规定的社会运行范式对制度变迁的方向与速度具有“锁定”的作用（汪洪涛，2003），即路径依赖。

2.1.2 Neil Gilbert 社会福利政策理论

Neil Gilbert 社会福利政策的分析框架即“四层三维”法，自1974年问世后一直被应用于社会福利制度构建研究中。“四层三维”分析框架的“四层”为分配基础（对象“who”）、分配内容“what”、服务输送“how”和资金筹集。“三维”为选择的范围、社会价值和理论假设。每层要从“三维”来考察，即在社会价值和理论假设上加以判断后，进行福利对象、内容、方式、资金来源和支付的选择。

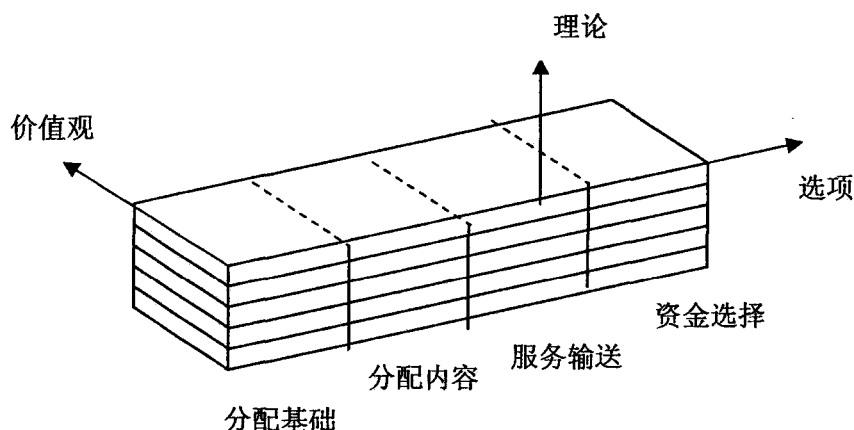


图 2-1 Neil Gilbert 社会福利政策选择维度
Figure2-1 Analytical framework of social welfare policy

注：来源：Neil Gibert, Paul Terrell. 社会福利政策导论[M].黄晨熹等，译，上海：华东理工大学出版社，2003：84

社会分配基础是指将社会福利分配给社会中特定的人口或群体时不同原则之间的选择。分配基础解释的是社会福利政策的“对象（who）”。分配基础的选项一般包括普遍性和选择性，即受益者是普遍人群（包括特定人群的所有对象），还是根据个人需求——通常是属性、补偿、诊断性划分和家计审查需求来决定。四个标准分别对

应受益者的身份（如是否是同一群体）、对社会经济的特殊贡献、实际需求（如身体功能障碍需要特殊商品或服务）和相对购买力。普遍性的价值观是，所有公民都“处在风险的笼罩中”，因此，社会福利政策应该响应社会需求的广泛性。选择主义者认为，只为特殊人群提供福利的做法更有效，更有利于社会的平等。除此之外，受益者的选择还要考虑社会效益和成本效益、价值观的定义以及关于政策内容便于还是阻碍政策实现的假设。

现金和实物（物品或服务）是社会福利分配内容的两种形式。赞成实物分配的最早观点之一体现在，瑞典经济学家阿尔文·缪尔达尔认为在儿童福利提供上，实物援助优于现金形式，因为规模经济效应和可保证目标人群受惠。另一面，古典福利经济理论家认为，现金福利是最优的，原因是现金给予使用者最大的选择权，因而可以“最大化它们的效用”。要判断现金和实物孰优孰劣，实质是判断个人自由和消费者选择与社会控制和集体利益孰轻孰重。通常在政策选择领域中没有一个绝对的标准，相对性更为适当。为了达到平衡，必须考虑社会福利提供的混合形式，以提供给消费者不同程度的自主权和社会控制。

输送策略是指在地方社区系统（即邻里、城市和农村）这个集合了绝大多数的提供者和消费者的层面中，社会福利的提供者和消费者之间可供选择的组织安排。服务提供者可以是专业人员、自助协会、专业团体或者公共和私人机构。它们可以由中央集权管理或者由地方分权管理；它们之间的关系可以是相互合作或者从不沟通；提供综合服务或者提供单一服务；集聚在一起工作或保持分开运作；依赖专业工作人员或雇佣消费者、准专业人士；授权予服务使用者或集权于“专家”之手；是政府管理者或是私人合同方。从 1980 年代早期开始，研究集中在服务管理者的选择上，是私营化还是商业化。对政府和私人福利服务输送效率的褒贬不一，它们的相对比较优势不确定。社会服务是由政府还是私人提供，取决于输送系统能否促进服务体系一致性和服务可得性，也就是要解决决策部门、实施部门、输送部门的确定和配合问题，注意服务体系的分割、不连续、不负责和不可获得。Gilbert 辨识了六种提升社会服务一致性和可得性的主要策略：通过协调和市民参与改变职权方式，通过角色依附和专业分离改变角色和地位，通过建立专门的准入架构和特意复制来改变实体构成。

社会福利政策设计的资金维度包涵资金来源及支付。资金来源于使用者收费、税收、自愿捐款还是这些的综合？转移支付系统涉及到中央集权和地方分权的理念，表现为有关统一化还是多元化、大还是小的选择问题。转移支付中，地方政府通常比大的集权单位更了解他们地区的问题，能更快地对他们的对象的特殊需求作出反应。此外，小单位容易做试验，而且即便试验失败，也不会一败涂地。中央集权则更能够应对广泛的、大范围的危机，为普通大众提供经济保障。同时也能克服地方主义的狭隘

性、压制性、资源短缺性和福利构建的不一致性。而服务接受者付费方式涉及接受者的尊严。通过向社会保险缴纳保险费被认为提高了个人的社会责任感,通过向服务提供者支付服务费可得到部分补贴,还不会感到污名和羞愧。

2.1.3 公共产品理论

西方公共产品理论和马克思公共产品理论是公共产品理论的两大流派。西方公共产品理论源于对政府和财政在市场经济运行中的合理性的讨论,在20世纪30年代第一次世界经济危机暴露的市场机制失灵中进一步得到丰富和发展。西方公共产品理论将市场机制作为理论的基础,认为公共产品是弥补市场失灵的产物。在亚当·斯密的“守夜人”、大为·休谟的“搭便车”思想和瓦格纳的“公共支出不断增长法则”等作出了哪些物品适合私人生产,哪些物品适合公共生产的基础上,1919年林达尔(Lindahl)正式提出“公共产品”一词。萨缪尔森(1954)真正将公共产品与私人物品两个概念区分开来,在其著名的论文《公共支出的纯理论》中指出,“公共产品是指每个人对这种产品的消费都不会导致其他人对该产品消费的减少”。相对而言,私人物品是指“如果一种物品能够加以分割,因而每一部分能够分别按照竞争价格卖给不同的人,而且对其他人没有产生外部效果。”^①1965年,布坎南(1965)在萨缪尔森等人研究基础上创造性地提出了“俱乐部产品”。所谓俱乐部产品是介于公共产品和私人物品之间的“准公共产品”或“混合商品”,一些人能消费,而另外一些人被排除在外。

马克思没有直接使用“公共产品”词汇,也没有论述公共产品的专著,其公共产品理论隐含在其人本主义的需要论述中。马克思将人的需要视为人的本质力量的确认和表征。^②人的需要分为个人需要和社会需要。个人需要是与个人生存和发展联系的,社会需要是维持社会存在与发展的社会共同需要。两者是个别与一般,特殊与普遍的关系。个人需要的满足来自劳动生产的个人消费品,社会需要的满足来自剩余劳动的产品分配。在《哥达纲领批判》中,马克思批判拉萨尔的“不折不扣的劳动所得”时分析到,社会总产品在进行个人分配之前,必须扣除“用来应付不幸事故、自然灾害等的后备基金或保险基金”,“用来满足共同需要的部分,如学校、保健设施等”,“为丧失劳动能力的人等等设立的基金”等。^③社会总产品包括个人消费品和满足社会需要的产品。满足社会需要的产品实质上指的正是公共产品。

可以看出,在公共产品概念的界定上,西方公共产品理论是从个人和消费占有角度界定公共产品的本质,得出其特性是非竞争性、非排他性和不可分割性。马克思的

^① Samuelson, Paul. The Pure Theory of Public Expenditure[J]. Review of Economics and Statistics, 1954(36):387-398

^② 马克思恩格斯全集(第3卷)[M].北京:人民出版社,1960:514

^③ 马克思恩格斯选集(第3卷)[M].北京:人民出版社,1995:302、303

公共产品理论是从整体和供给的角度界定公共产品的本质,得出其本质属性是满足社会需要。正是因为公共产品是满足社会需要的产品,它才可能由社会直接提供,而不侧重个人的等价付费,在消费上表现出均等性、非排他性等相对于私人产品而言的特殊性。也就是说,不能因为某一产品具有相对于私人产品而言的这些消费特殊性,就说它是公共产品,只能说公共产品在消费的过程中会表现出这些特殊消费属性。

基于个人和消费占有角度界定公共产品内涵的西方公共产品理论围绕如何把握公共产品的消费需求偏好,并以此来决定如何以市场失灵所产生的市场需求为导向提供公共产品(胡钧、贾凯君,2008)。于是如何揭示公共产品的需求是保证公共产品提供效率的关键。已有的公共产品揭示的方法分为显示偏好法和表述偏好法。前者认为理性的消费者可以真实地显示自己对公共产品的偏好,用公众投票的方式决定公共产品的提供;后者的思路是设计一种条件,诱导个人基于自己的利益而真实显示其对公共产品的偏好,常见于意愿调查法(又称条件价值评估法)。公共产品的产生虽然源于市场失灵,但是公共产品并非只能由政府单一提供。萨缪尔森指出,“一种公共产品并不一定要由公共部门来提供,也可以由私人部门提供。”^①科斯认为,“作为公共产品可以由私人来加以提供,并且会更有效率。”

针对公共产品的提供问题,马克思曾明确地论述,“节约用水和共同用水是基本的要求,这种要求,在西方,例如在佛兰德和意大利,曾使私人企业家结成自愿的联合;但在东方,由于文明程度太低,幅员太大,不能产生自愿的联合,所以就迫切需要中央集权的政府来干预。因此亚洲的一切政府都不能不执行一种经济职能,即举办公共工程的职能”。^②从这段论述中,可以看出,马克思给出公共产品的提供标准是,一定的社会生产方式发展水平下的社会存在和发展的共同需要;公共产品供给的两个主体,即“私人企业家结成自愿的联合”和政府。这两个主体都是作为社会共同利益的代表,承担供给主体的角色,并不是对立的。从生产力发展的角度看,市场是更进一步的供给方式。

可见,在公共产品的提供上,西方公共产品理论和马克思公共产品理论都认同公共产品提供方式的多元化,市场供给的高效率。但是西方公共产品理论认为,公共产品的提供依据是市场失灵导致的市场需求,而马克思公共产品理论则认为社会共同需要是提供的依据。换言之,在西方公共产品理论中,即使一个产品是一种社会需要,但只有提供这种产品给私人部门带来的收益小于损失时,它才成为公共产品,并供给。

^① 保罗·萨缪尔森.经济学[M].北京:华夏出版社,2002:59

^② 马克思恩格斯全集(第9卷)[M].北京:人民出版社,1961:145

2.2 基本概念

2.2.1 农村老年人

老年人可以从其时间年龄、生理年龄、心理年龄和社会年龄来界定。第一，时间年龄，从出生之日算起的年龄，是国际上通行的老年人标准。第二，生理年龄，在生物学上，各细胞、组织、器官的生理功能、状态反映的个体年龄。生理年龄与时间年龄有一定的同步性。第三，心理年龄，根据个体心理状态、人生体验来确定的年龄，与生理年龄和时间年龄不一定同步。第四，社会年龄，是根据一个人在社会交往中的作用和地位确定的年龄。

鉴于年龄界限易于操作、应用广泛，可比性强，本文采取时间年龄概念，并且考虑到接受养老服务的属地性，**把农村老年人界定为，居住在农村并且年龄在 60 周岁及以上的人，其内涵等同于农村老年居民，与老年农民不同。**老年农民泛指老年农业人口，也就是指在农村从事农业生产经营的、农村离土不离乡从事非农产业的、进城打工而未改变农村户籍身份的 60 周岁及以上的劳动者。按学术惯例，将农村老年人分为 60~69 岁、70~79 岁、80 岁及以上（高龄老年人）三组。在农村老年人整体中，高龄老年人、失能老年人和空巢老年人作为特殊老年群体，具有养老需求方面的特殊性。

2.2.2 社会养老服务

本文采取社会养老服务广义概念，社会养老服务是指，基于老年人社会养老服务需要，尤其是工具性需要，以满足老年人养老服务需求为目标，由政府、市场和第三方等除家庭成员外的各种社会力量提供的各类服务。

社会养老服务兼有私人产品和公共产品的性质。2011 年，民政部对社会养老服务体系作进一步阐述时首次提出按服务性质划分社会养老服务类型，将其分为基本服务和选择性服务。**基本养老服务是指由于关系到老年人的生存和基本生活，在政府的主导下，通过国家的财政投入，向全体老年人提供基本的生活照料、卫生健康、精神文化等服务，着力保障经济困难的孤寡、失能、高龄等老年人。选择性养老服务，是指为具有有效需求的老年公民提供基本养老服务以外或水平以上的有偿服务（李兵等，2011）。前者属于公共产品，后者属于私人产品。**当然随着我国经济的发展，公共财力的增长，社会存在和发展的质量会越来越高，满足老年人存在和发展共同利益需要的养老服务形式和内容都会处于不断的变化发展过程中。老年人的生存需要不断向精神需要、发展需要上升，维持社会存在共同利益和满足老年人基本需要的养老服务会不断地被创新出来，属于基本社会养老服务的内容也随之多样化和日渐丰富。

按组织平台的不同,社会养老服务分为居家养老服务、社区养老服务和机构养老服务三类。居家养老服务实际上是一种集合国家、地区和社区力量给予家庭养老服务的外部支持性服务。不同于传统的由家人照顾的家庭养老服务,通常表现为雇佣保姆、家政人员、街道办(村集体)、居家养老服务站、志愿者等提供的上门服务和中介服务;社区养老服务泛指以社区为单位组织的,整合和组织老年人家庭居住地所在社区的各方面力量,为生活在社区内的老年人提供的各种养老服务,包涵“在社区”和“由社区”的养老服务,起到“日间照料和居家养老支持两类功能”,是居家与机构养老服务的桥梁;机构养老服务指老年人入住养老机构,获得由机构服务人员提供的养老服务。我国的养老服务机构包括,专门收养“三无”、“五保”老人的敬老院、福利院,专供老年人居住的养老院、老年公寓,接收失能老人的护老院、护养院、护理院和临终关怀机构。按性质可分为公立福利性养老机构,民办的非营利性和营利性养老机构。居家和社区养老服务均没有离开老年人熟悉的生活环境,因此又称为“就地养老”方式,机构养老服务与之相对应。

社会养老服务项目由过去单一的保吃、保住,扩展为以老年人需要为基础的,包括日常生活照料、康复护理、精神慰藉、文化娱乐、其他等各类服务。日常生活照料、康复护理和精神慰藉统称为照护服务。日常生活照料指各项日常生活服务,如饮食照料、身体清洁、家务料理、代为购物、紧急救援;康复护理服务并不是以解决特定的医疗问题,治愈疾病为目的,而是为了延长老年人自理生命长度,从而提高老年人的生活质量。目前老年人的康复护理包括陪同就医、叮嘱服药、健康教育、健康咨询、失能康复、上门看病等;精神慰藉服务专指满足情感需要的慰藉和心理情绪上的专业辅导,如陪聊、心理咨询等;文化娱乐同样属于精神类服务,但满足的是老年人自我实现的需要,包括文娱、教育、社会参与等服务。其他类服务包括理财、法律援助等一些难以归入前类,满足高层次需要的服务项目。

2.2.3 需要与需求

2.2.3.1 需要的含义、特点

长期以来,需要内涵的不同界定包涵了两个研究倾向,其一是客观性,需要是一种缺乏状态。如社会学的定义,“需要是人生的一种状态,它表现为人对客观事物的依赖关系。”^①;其一是主观性,需要是一种意识,个人意识到的需要就是他的需要。心理学和行为科学持主观性的观点,“它是有机体对延续和发展其生命所必需的客观条件的依赖的反映。”^②“所谓需要,就是人们对某种目标的渴求和欲望。”^①

^① 张乐宁等.社会学概论[M].北京:中央广播电视大学出版社,1986:70

^② 彭聃龄.普通心理学[M].北京:北京师范大学,1988:110

之所以存在对需要性质认知的分歧,主要在于“未能上升到人性的高度,把人的需要真正理解为人的本性,或者对需要未能作出人的自我生成的理解。”^②而马克思的需要理论正是从人的本性角度理解人的需要。“他们的需要即他们的本性”^③。“我的劳动满足了人的需要,从而物化了人的本质,又创造了与另一个人的本质的需要相符合的物品。”^④“随着对象性的现实在社会中的人来说到处成为人的本质力量的现实,成为人的现实,因而成为人自己的本质力量的现实,一切对象对他来说也就成为他自己的对象化,成为确证和实现他的个性的对象,成为他的对象,这就是说,对象成为他自身。”^⑤在这里,马克思不仅将人的需要提升到人的本质的高度,而且还直接把人的需要等同于人的本质。

从本源意义来说,需要是一切生物体的共同特征,是生物体区别于非生物体的一个重要标志。生物体作为物质运动的生命形式,自产生以来就具有一定的需要。需要是任何生物的生命表现,生命与需要是同一的,没有需要就没有生命,没有生命,也就无所谓需要。本文采用马克思的人本主义的需要视角,将人的需要定义为在社会中生活的人在其生命过程中的一种缺乏的状态。

人的本质意义上的需要概念首先具有客观物质性。这种客观物质性表现为,需要是人生存、发展的基础,不以人的主观意志为转移。此外,人的需要的满足和新的需要的产生离不开人的实践活动和一定的客观物质。但是这种客观物质性也并不排斥主观意识,通常是以人的欲望、目的、动机和愿望等主观形式表现出来的。所以,人的需要可分为认识到的并反映出来的需要和没有认识到的需要;其次人的需要具有社会历史性。“已经得到满足的第一需要本身,满足需要的活动和已经获得的为满足需要用到的工具又引起新的需要。”^⑥人的需要是分层次的,无限发展的。人类主要有生存、精神、发展三个层次的需要,其中生存需要是基本需要。“在现实世界中,个人有许多需要,但人的衣食住是第一需要。”^⑦

社会需要是人的需要的表现和发展的最高级。除了在共产主义社会的高级阶段,个人需要与社会需要还是存在差别的。马克思、恩格斯认为,在社会生产力发展水平较低的情况下,社会总产品比较少,所以绝大部分必须用来满足维持社会存在和发展的最基本的方面。当社会生产力发展水平比较高时,社会共同利益需要也相应地丰富起来,不再停留在维持社会生存和发展的一些基本的共同需要上。到了共产主义社会

① [美]凯茨·大卫斯.组织行为学(上)[M].北京:经济科学出版社,1989:3

② 李文阁.需要即人的本性——对马克思的需要理论的解读[J].社会科学,1998(5):29-32

③ 马克思恩格斯选集(第3卷)[M].北京:人民出版社,1960:514

④ 马克思恩格斯全集(第42卷)[M].北京:人民出版社,1979:37

⑤ 马克思.1844年经济学哲学手稿[M].北京:人民出版社,2000:86

⑥ 马克思恩格斯选集(第1卷)[M].北京:人民出版社,1972:32

⑦ 马克思恩格斯选集(第3卷)[M].北京:人民出版社,1960:326

的高级阶段，每个人的自由发展是一切人自由发展的条件，在这种情况下，个人的需要发展等同于社会的需要。

2.2.3.2 需求的含义、影响因素与分类

需求主要是经济学意义上的概念，“消费者在一定时期内，在某一价格水平下，愿意而且能够得到的商品的数量。”需求有两个关键点，意愿和支付能力。

通常影响需求的主要因素包括：（1）消费者的收入水平。既指实际收入，也指预期收入。对于正常商品，需求量与收入成正比，对于低档商品，需求量与收入成反比；（2）产品价格，包括现行价格和价格预期。通常价格与需求量成反比。一般而言，必要品的需求价格弹性小，非必要品的弹性大；（3）产业结构和产品结构。现有的产业结构和产品结构在很大程度上决定和影响需求的内容、数量、质量和结构，最终导致部分需求得不到满足；（4）消费偏好。消费偏好主要受个人的消费观念和一个国家、一个地区、一个民族或一个群体的消费习惯、风俗的影响。四个影响需求的主要因素，消费者的收入水平、产品价格直接影响消费者的支付能力，产品产业结构和消费偏好更多影响消费者的消费者意愿。

如果没有支付能力，只能是一种潜在的需求，即消费者已经有消费的意愿，但因货币支付能力受限而不能实现。这种类型的产品多为相对高档的消费品。现实需求是指能够实现的需求，表现为既有欲望，又有一定的购买能力。潜在需求和现实需求可以相互转化。

2.2.3.3 需要—>需求、需要—提供、需求—供给的关系

需求与需要这两个概念有交叉重合的地方。两者的关系如图 2-2 所示。没有意愿的需要，通常是没有认识到的需要，不能转化为需求；有意愿的需要，通常是已经认识到的需要，有部分转化为需求，也有部分不能转化为需求。没能转化为需求的，可能由于供方没有供给合意的产品，也可能由于需方缺乏支付能力等等。已转化为需求的需要，是有意愿和有支付能力的需要，这种需要如果有合意的供给就能得到满足；没有需要的需求，这种需求往往是不必要的，会挤占公共资源。可见，需要构成需求的基础，需求属于需要范畴，需求是需要的表现。因此，需要是客观的、长久的、普遍性的。需求是主观的、暂时的、个体指向具体物品意义的。

因此，需要与需求最大的不同在于前者不直接产生行为。需求更多已经体现为一种行为，如购买、利用，可以直接观察。再者，需要不涉及支付能力。需要与提供相对，需求与供给相对。提供是供给过程中的一个环节，供给是指潜在消费者的需求表达、付费、生产、提供、维修、管理等全过程。福利的获得无需被服务对象缴纳费用，可以说福利制度就是为了满足人的需要而存在的，换言之需要对应的满足物是福利制

度，不强调等价付费。需求对应的满足物是产品，包括私人产品和公共产品。即满足需求可以通过付费的方式，也可以通过无偿或低偿的方式。

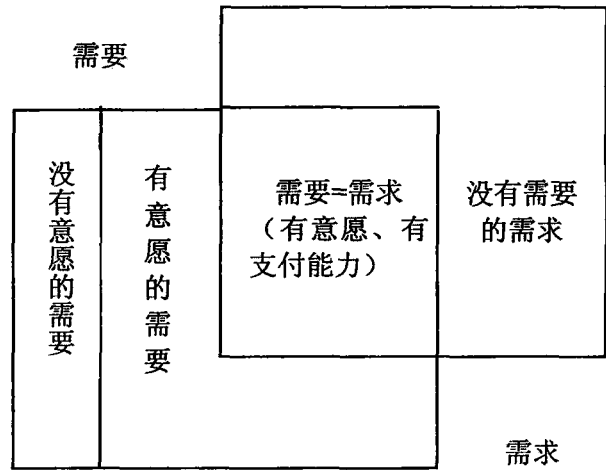


图 2-2 需要与需求的关系图

Figure2-2 The relation between need and demand

注：参考：吴明，李睿.健康需要与需求的概念及测量[J].中国卫生经济，1995（1）：44-46

2.2.4 社会养老服务需要与社会养老服务需求

根据马克思的人本主义的需要理论，本文将老年人养老需要定义为：个人在进入老年期后，其在生理、心理、经济、文化和社会要求上的缺乏状态。换言之，每一位老年人均有养老需要，强调的是必要性和应得性。养老服务需要是养老需要的派生需要，是老年人面对这种缺乏状态时，衍生出来的对各种能减低老年风险服务的需要。在宏观层面上，它一般用人口老龄化的程度和结构反映；在微观层面上，体现为不同的老年人口为了生存、福祉和自我实现，在日常生活、精神、医护、文化和社会等方面的要求。

目前学术界将老年人养老需要分成经济的、日常生活照料的、健康医疗的和精神的需要。老年人的经济需要是指经济上的供养，属于资金保障领域，其他三种都有对应的服务需要（见表 2-1），保障目标分别是生存、生活和发展，保障层次由低到高。老年人的养老服务需要与其他年龄段的人群比有其特殊性。老年人的身体功能处于不断退行的状况，他们难以通过自身的努力满足基本生存、生活需要，必须借助设施或者他人的帮助，即工具性需要突出（McInnis-Dittrich and Kathleen，2008）。这种帮助源于老年人生存、生活的缺乏性，具有常规性、专业化的特点。从这个角度看，养老服务是满足老年人特殊需要的各种有偿或无偿劳动，核心是照护服务。

表 2-1 老年人养老需要与养老服务需要分类
Table2-1 The classifications of the needs and service needs of the elderly

老年人养老需要	老年人养老服务需要	保障目标	保障层次
经济需要		生存	低
照料需要	日常生活照料需要	生存和正常生活	较低
健康需要	医疗护理、精神慰藉需要	正常和有质量的生活	中
精神需要	文化娱乐需要	自我实现	高

当家庭无法满足老年人养老服务需要后，需要的满足逐渐转向依赖政府、社会等供给主体，产生社会养老服务需要。

老年人的社会养老服务需求是指一定时期，一定价格水平上，一定缺乏状态下，老年人意愿得到、能够得到的养老服务类型和数量。简而言之，社会养老服务需求是有意愿和支付能力的社会养老服务需要。缺乏状态是社会养老服务需求产生的前提，意愿和购买能力是形成社会养老服务需求的关键因素。缺乏状态强调社会养老服务需求由社会养老服务需要转化而来，不是没有需要的需求。意愿是老年人认识到并愿意利用各种具体养老服务来维持和提高自己生活质量的主观选择。购买能力是在前两者的基础上，获得社会养老服务的货币支付能力。

老年人的社会养老服务需求的形成经历了一个由养老需要—>养老服务需要—>社会养老服务需要—>社会养老服务需求的过程。

2.3 分析框架

333

首先，社会养老服务是历史发展的必然选择，它与家庭养老服务是相互依赖补充的作用。制度变迁理论认为，获利机会的出现是制度变迁的动因，新制度可能使主体的收益得到提高，从而出现非均衡，开始制度的变迁。自古以来，我国老年人主要依靠家庭照料。传统的由家庭照料的服务体系能够满足老年人的养老服务需求。直到老龄化时期，家庭养老服务供需之间的均衡状态被打破，家庭内部养老社会化。尽管目前初步有了社会养老服务的制度安排，但我国仍有许多老年人得不到及时、充足的养老服务。这主要是社会养老服务的不完善导致。为了解决上述非均衡状态，有必要进行新一轮的制度创新。在养老服务制度创新中，家庭的地位虽然开始下降，但始终是农村养老服务的首要供给来源。我国农村社会养老服务发展不可避免存在家庭养老的“路径依赖”的影响。家庭作为社会养老服务发展滞后地区、没有社会养老服务需求的老年人的养老服务满足的主要供给来源，在社会养老服务发展过程中发挥重要作用。

其次,社会养老服务发展是在一定的价值判断和理论假设的基础上,对服务的对象、分配内容、组织递送方式和服务主体进行选择,并设计具体步骤和方案的过程。本文借用 Neil Gilbert 社会福利政策的分析框架来考虑我国社会养老服务的发展。Neil Gilbert 的“四层三维”社会福利政策的分析框架认为,社会福利制度构建要解决分配基础、分配内容、服务输送和资金筹集的问题。同样地,社会养老服务的发展也要解决这四个核心问题。即其框架体系由服务的客体、方式、内容和主体构成。其中服务的主体包括服务的提供者和资金的筹集者。由于我国养老情况复杂,经济发展水平不平衡等,在发展的过程中要实行分步骤、分不同的服务对象设计不同方案推进,才能提高政策的有效性和针对性。

再次,社会养老服务以需要为逻辑起点,以需求为供给目标。Neil Gilbert 社会福利政策的分析框架认为,社会价值和理论假设是选择服务对象、内容、方式、资金的基础和前提。本文用马克思的公共产品理论作为发展社会养老服务的价值基础,用政策的有效性作为理论假设。马克思的公共产品理论认为,满足社会需要的产品即为公共产品,公共产品的供给以满足社会需要为目的。我国上世纪 90 年代后,在家庭不堪重负的情况下,养老问题受到各界关注,老年服务问题成了社会问题。养老服务中关系到老年人生存和基本生活的老年服务需要成为社会需要。这些基本服务需要的满足不仅关系到老年人个人权益的实现,还关系到社会的稳定和发展。社会养老服务中的基本服务属于公共产品,非基本服务属于私人产品。前者以满足基本需要为目的,由政府或非营利性组织、志愿者低偿或无偿提供;后者通过市场交换付费获得,以满足需求为目的。但是,并不意味着基本服务的供给不需要考虑需求。西方公共产品理论强调,即便是公共产品也是以满足需求——市场失灵产生的市场需求为目的的。需求导向是私人产品和公共产品供给效率的保障,关系到政策的有效性。也就是说,如果基本服务按照需要供给,会因为没有意愿或支付能力而不会产生现实的利用行为,导致资源的浪费。有无需要涉及应不应该提供的价值判断,以需求为供给目标则涉及政策的绩效,即社会养老服务提供能否带来实实在在的福利增长。所以,老年人的社会养老服务需求成为有限资源配置环境中决定社会养老服务数量、内容、方式、资金,以及判断供给效率的最终依据。这个需求并不忽视需要,而是强调尽量扩大由需要转化而来,以转化来的需求为供给依据,从而使大多数老年人的需要得到满足。社会养老服务的发展逻辑是,从老年人需要出发,以需求为导向:需要—>需求—>发展路径。

综上所述,社会养老服务是我国解决老年人养老服务问题的必然选择,发展社会养老服务要以需要为逻辑起点,以需求为供给目标。在此价值判断和理论假设的基础上,对社会养老服务的对象、内容、组织递送方式和服务主体进行选择,并设计发展步骤和方案。因此,本文按照如下逻辑展开(如图 2-3):

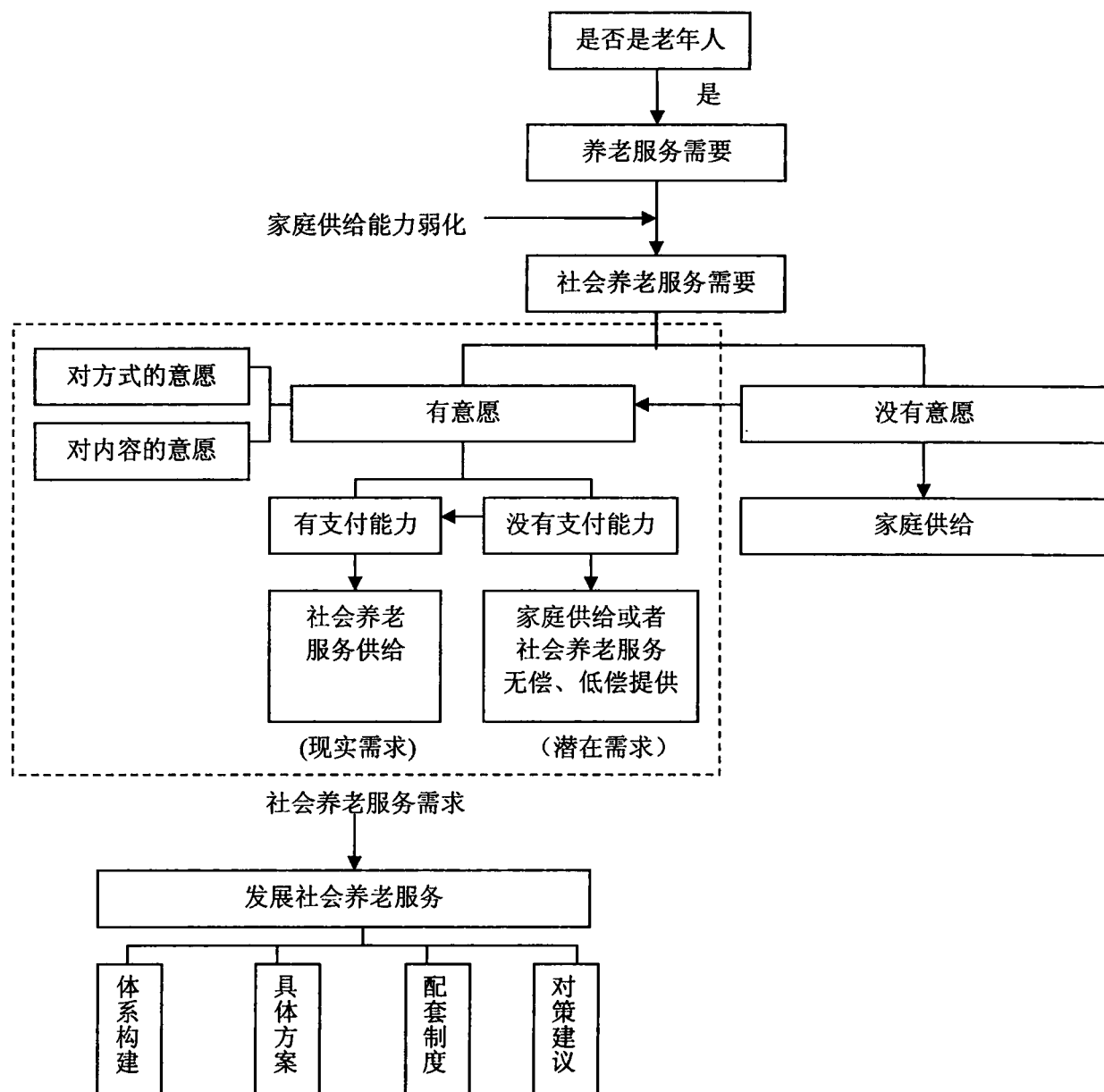


图 2-3 分析框架图
Figure2-3 Analytical framework

以马克思人本主义的需要理论为依据，当一个人进入老年期后，就有了养老服务需要。这种需要不仅包括最常见的、最基本的照料需要，还包括护理、精神慰藉、文化娱乐等的需要。当家庭供给不能满足老年人的各种服务需要时，产生社会养老服务需要。这里的家庭供给能力弱化一方面受家庭供给养老服务的人手、供给的意愿限制，一方面也指家庭无法供给一些，比如护理、心理辅导、文化教育之类的专业性较强的服务。尽管家庭供给能力的下降，客观上会导致老年人社会养老服务需要的产生，但

是并不是每一位老年人都意识到这种需要,并愿意且能够获得社会养老服务。换言之,并不是每一位有需要的老年人都会产生社会养老服务需求。

有意愿和支付能力是老年人社会养老服务需求形成的关键。本文在需要的基础上,先考察农村老年人是否有社会养老服务意愿及其影响因素;以及对社会养老服务方式和内容的主观偏好,得出农村社会养老服务合意的供给方式和服务内容。在农村老年人有社会养老服务意愿的前提下,继续研究其支付能力。研究支付能力目的是为了确定哪些老年人需要养老服务补贴,以提高其购买力。意愿和支付能力研究是为了确定社会养老服务供给的现实对象,即什么人会接受/购买社会养老服务,他们对社会养老服务的内容、方式和主体有何要求。

最终以老年人的社会养老服务需求为导向发展农村社会养老服务。有社会养老服务需要但没有意愿的,由家庭供给养老服务。当其意愿发生变化后,进入社会养老服务领域:有社会养老服务需要有意愿有支付能力的老年人进入社会养老服务市场,按服务的性质区分付费方式;有社会养老服务需要有意愿没支付能力的,根据服务的性质等情况决定是由家庭供给还是提供低偿或无偿的社会养老服务。当然,还要尽量采取措施转变老年人的意愿,以减少有社会养老服务需要但是只能由家庭照顾的老年人比例。也就是说,通过需求揭示可以进一步确定社会养老服务的现实对象、内容、方式和主体,以及发展社会养老服务的一些具体的方案 and 对策。

第三章 农村社会养老服务的发展概况与问题表征

本文研究的最终目的是提出农村社会养老服务的发展路径。要得出农村社会养老服务的发展路径,首先要明确其发展的历史和现状,并分析存在的问题,找到关键症结所在。本章从农村老年服务保障的发展历程、农村社会养老服务的相关政策、供给模式和供给现状四个方面,纵横两个维度分析农村社会养老服务发展存在的问题和原因,明确下文实证分析背景的同时,也有助于思考农村社会养老服务在既定基础上的完善和提高。

3.1 农村老年服务保障的历史演进

3.1.1 自古至建国初期:家庭(宗族)福利为主,国家临时性救助为补充

自古至建国初指封建时期到人民公社成立前(1955年)。这个时期,农村延续传统的家庭养老模式,政府以临时性的救助为补充。

家人是我国传统社会最主要的养老提供主体。家人养老以家庭为依托,由子女或其他家庭成员无偿提供养老资源,是一种家庭福利。依靠家人养老有着深厚的经济和文化渊源。小农经济是其经济基础。小农经济是一种以经验积累为主、高度依赖土地、非货币的经济形态。在这种经济形态下,家中的长者有着崇高的地位。家庭往往就是一个生产和消费单位,不再需要通过外部交换获得生产和消费资料。家庭中的老年人的供养和照顾也由家庭自身解决。儒家孝道是其文化基础。在儒家经典著作中,有许多强调子女奉养父母的论述。《孝经·纪孝行章第十》:“子曰:孝子之事亲也,居则至其敬,病则至其忧,养则至其乐,丧则至其哀,祭则至其严,五者备矣,然后能事亲”;“谨身节用,以养父母”^①,要在物质和精神上伺奉父母。

宗族作为家庭的扩大和国家政权的缩影,为族内老年人提供养老资源,既是血脉相连,也是在践行国家的施政观念和政策,实是家庭养老模式的扩大化。宗族的公共财产是宗族养老的基础。自宋代以后,很多宗族都有购置的义田和设置的义庄。宗族在家庭养老的基础上,用族规、宗规肯定老年人的地位,提高老年人的供养标准,并责无旁贷承担起困难老年人的供养和照料责任。建国初实行土地改革后,宗族赖以生存的义田、义庄等财产被没收。宗族养老瓦解后,取而代之是松散的邻里之间的相互照顾。发生在“熟人社会”中的邻里照顾是主动且临时的,他们的照料具有无偿性、及时性和情感性的特点。

这个时期,国家在养老服务上的作用体现在对部分特殊老年人的临时救助。汉代

^① 李辉.论建立现代养老体系与弘扬传统养老文化[J].人口学刊,2001(1):46-51

开始,国家设置类似于现代敬老院性质的“居养”,配备相应的食物、衣物、药物,专门收养孤寡、流浪、乞讨老年人。建国后,基层政府在实际工作中也会对农村孤寡老人实行照顾性制度倾斜。在组建农业互助组时,将孤寡老人分配到劳动力强的互助组中。

3.1.2 人民公社时期:家庭福利为主,集体制度性救助为补充

经过建国初期短暂的农民个体土地私有制后,在人民公社时期(1956~1977年),国家迅速推行集体经济公有制的强制性变迁。农村集体经济从高级社到“三级所有、队为基础”的人民公社体制。在人民公社体制下,我国第一次有了集体养老服务的保障机制——“五保”制度。

1956年颁布《1956-1957年全国农业发展纲要》明确,农业生产合作社对于社内缺乏劳动力、生活没有依靠的鳏寡孤独的社员实行吃、穿、住、医、葬“五保”。集体对这部分社员的责任包括物质供给,也包括生活照料。这时的五保经费主要依赖集体分配或公益金补贴,属于制度外渠道筹资,国家没有资金补贴的责任。加之这一时期,国家为了完成工业化和城市发展的原始积累,实行农产品统购统销和工农产品价格剪刀差政策,农村集体经济收入薄弱,农村集体养老保障水平相应较低。1958年,为了落实“五保”制度,通过了《关于人民公社若干问题的决议》,“要办好敬老院,为那些无子女依靠的老年人(五保户)提供一个较好的生活场所。”不仅如此,当时部分地方的集体会发放适当补贴,用以资助家有失能老年人的家庭,针对仅有部分劳动能力的老年人也有相关的参与劳动上的照顾。

总的看来,当时农村养老服务呈现出家庭照料加集体性的、以公社成员的低福利的服务保障模式。入住敬老院的孤寡老年人,由集体提供基本的养老服务,其他农村老人则通过配给制度由集体提供物质保障,由家庭负责老人生活照料和精神慰藉。

3.1.3 转型时期:自我照料为主,开始探索其它类型的养老服务

1978~1998年是我国经济体制转型时期,撤销人民公社设立乡镇,全面推行土地家庭承包经营制度,开始了社会主义市场经济体制改革。随着经济体制的变化,该时期家庭仍然是主要的养老服务主体,而以敬老院的改革为突破口,以社区养老服务兴起为特征,开始探索其它类型的养老服务。

土地家庭承包经营制度改变了过去以集体为依托、按劳动分配的分配制度,使得原有农村集体组织的职能也相应发生较大变化。除“五保”老人外,集体不再为其他农村老人提供养老物质保障,家庭成为养老保障的全面责任主体,既要提供相应的资金保障,又要承担生活照料、精神慰藉等赡养责任。值得注意的是,这一时期的家庭养老与传统社会中的家庭养老有所不同。此阶段由于计划生育政策的实施,农村剩余

劳动力的转移,家庭养老很多情况下是子女提供经济支持的自我养老。相比之下,家庭供养水平较之以前有了大幅度提高。

但是,保障弱势老年人的五保制度却不断萎缩。以集体分配或公益金补贴为主要资金来源的五保制度随着集体经济的解体而失去了经济支撑,敬老院运转困难,相继取消,幸存的也是规模萎缩。1982年至农村税费改革前,五保供养的经费来自“村提留、乡统筹”。在这种情况下,五保制度在很多地方只剩下粮食的供给,五保对象生活上的照料无人过问。1984年,国家首次明确提出社会福利社会办,鼓励社会各界兴办资助敬老院,敬老院收养对象扩大至社会老年人。1994年,国务院公布实施《农村五保供养工作条例》,五保供养制度法制化。但无论是老农保,还是五保供养,由于没有明确政府的筹资责任,成效均不明显。

同时,农村集体主义全面控制的解体,造就了宽松的社会环境,部分农村地区的村集体经济得到了良好的发展,集体经济实力增强,开始出现了一些,如村级养老金和老年活动中心,村级养老物品。另一方面,村集体公共服务功能的缺失,也使宗族替代村集体成为公共产品的直接提供者,得到了快速的复兴。在一些农村地区出现的老年协会就具有明显的宗族组织的性质。老年协会有自己独立的财产,组织村庄内的公益事业,并且对村庄正式权力机构造成影响。

3.1.4 老龄化时期:多元化养老服务

老龄化时期是指自1999年我国进入老龄化社会开始至今。就当前农村养老服务整体情况而言,尽管家庭养老压力增大,但仍占据农村养老的主要位置,70%以上的农村老年人靠家庭养老,五保户则通过集体和养老院养老,其他养老服务方式正逐步开展,标志着我国农村开始正式步入多元化养老服务时期。

90年代末,计划生育政策效应日渐显现,加之农村青壮年劳动力大量外出务工,使得农村老年人日常生活照料问题日益突出。这个时期国家成立了全国老龄工作委员会,密集出台了许多关于鼓励社会力量参与养老服务建设的政策文件。这些政策文件,提出社会养老服务体系概念,强调充分调动社会各方面力量,建设多元化老龄服务体系。

政府除了在政策上引导多方参与外,在资金上直接承担着五保供养的责任。税费改革后,五保经费大体有四大来源:财政转移资金、农业税附加、村级集体经济收入和“一事一议”筹款。形式上,财政转移资金加入到五保经费中,保证了稳定的经费来源。实际上,五保资金还是主要依靠村级集体经济收入。2006年,新修订的《农村五保供养工作条例》第十一条规定,“农村五保供养资金,在地方人民政府财政预算中安排”,农村集体经营收入只是起补助和改善五保对象生活的作用,才真正实现了

五保供养国家承担的历史转变。

2014年,中央政府选择了全国42个地区,在“以居家为基础、社区为依托、机构为支撑”大的养老格局下,结合各地具体情况,开展养老服务业综合改革试点,以总结经验,全国推广。现阶段,许多地区按照“9064”或者“9073”比例来布局三种养老服务,居家养老服务模式是建设的重点。

3.1.5 社会养老服务的发展动因和路径依赖

从养老服务的发展史上看,家庭和社会始终都是并存的养老服务提供主体,只是在不同的历史阶段侧重不同(穆光宗,2000)。家庭养老服务在我国养老历史上由始至终起到了极其重要的作用,对我国老年服务保障和养老文化有着深远的影响。政府则是社会养老服务中最主要的提供主体,并且政府在社会养老服务多元化的变迁中起到了强有力的推动作用,是“多元”中的重要一元。

每一种养老服务模式都有其历史基础。以家庭服务为主,以农民互助、政府救济为辅的服务模式是一种以个体经济为基础的传统型农村社会保障。那个时期尚未实行计划生育政策,农村家庭规模较大,子女孝敬和赡养老人既有思想观念基础,又有客观实际条件。于是,在孝道盛行的传统社会里,老年人得到了家庭无微不至、全方位的照料。直到人民公社和转型时期,农村集体经济的解体,家庭结构的小型化,不可避免地瓦解了集体供养和削弱了家庭养老的能力。到人口老龄化时期,由于家庭结构的变迁、老年抚养比的上升、女性职业化以及代际关系观念的转变等因素作用,家庭养老服务的供需均衡被打破。为了提高老年人获得服务保障的机率,扩大老年人获得服务的多样性,切实减轻各个服务主体的压力,社会养老服务开始得到重视。

在制度变迁理论上,社会养老服务发展的动因,一是,能够切实减轻各照料主体的压力,尤其是不堪重负的家庭的照料负担。人口老龄化后,对我国农村经济社会产生了诸多影响,尤其是对老年人晚年生活质量的直接影响。家庭规模的缩小和空巢化使许多农村老年人失去了最主要的照料资源,需要转而依靠自己或配偶来料理日常生活,子女用经济上的供养替代生活上的照料。因此,多元参与的社会养老服务体系的提出,使老年人有了除家庭养老服务外的其他选择,在一定程度上减少了老年人无人照料的可能性,减轻了家庭作为直接提供者的负担。而通过政策引导民间资本参与养老服务的筹资,提倡发动广泛的社会力量参与养老服务的提供,由全民分担养老服务的风险,可减轻各个养老供给主体的供给压力,尤其是政府的养老压力。二是,能够使老年人获得家庭养老服务不能给予的养老满足。家庭一般只能提供生活起居照顾和情感支持。社会养老服务则以生活照料、康复护理、精神慰藉、紧急救援和社会参与为服务内容,能够满足老年人多层次、多元化的需求,并区分居家、社区、机构三大

养老服务平台的功能，以保障老年人就近、有选择、有针对性地获得所需社会养老服务。

我国农村社会养老服务发展不可避免存在家庭养老的“路径依赖”。我国家庭养老观念决定了在中国推行社会养老服务体系，一定要注重人们家庭养老的习惯。其实，作为非正式制度的养老服务的变迁更侧重老年人对家庭以外的养老服务的需求来诱导社会养老服务的发展，而不是采用政策引导等强制性方式实现变迁。社会养老服务发展的家庭路径依赖正好说明了，老年人对社会养老服务需求意愿的重要性。所以，社会养老服务一定是肯定家庭作用的养老服务，社会养老并不意味着养老服务只能由政府提供，而是强调在家庭基础作用的前提下，提倡社会各方参与到养老服务中。这样的社会养老服务的发展方式不仅可以减轻家庭和政府的照料负担，也尊重老年人居家养老的偏好。

3.2 农村社会养老服务相关政策的梳理

国家政策是政府权威性、标准化地规定一定历史时期内的奋斗目标、行动原则、步骤和具体措施。社会养老服务的相关政策不仅指导当前建设，还反映发展的方向。本节选择了自 1999 年我国进入老龄化社会开始，国家层面上的社会养老服务领域的重大政策。

国家级的政策共 57 项，其中战略型和立法型政策共 15 项（表 3-1），项目型和操作型的实施方案共 42 项（表 3-2）。57 项政策中超过 61.40% 于 2010 年后制定。2012 年后，养老服务政策开始密集出台。社会养老服务在社会福利概念中剥离出来是在 2006 年。《关于加快发展养老服务业的意见》（国办发[2006]6 号）强调要发展中国特色养老服务体系。服务保障从老龄工作中独立出来，形成与资金保障相对应的两大保障体系。民政部门作为老龄工作的主要管理部门，也是政策制定的主要部门。除了民政部外，政策制定部门还涉及国家财政、人事、建筑等部门。一方面说明了养老服务的建设和完善是一个牵涉多个领域，需要相互协调的系统工程，养老服务突破民政部的局限，上升为整个政府的行为；另一方面说明了国家倾向于社会养老服务的福利定位。

表 3-1 老龄化时期我国养老服务领域的重大政策文件
Table3-1 Important policy documents on social old-age service in aging period

编号	年份	制定部门	政策文件	意义
1	2000	民政部等 11 部委	关于加快实现社会福利社会化意见的通知	社会福利社会化
2	2000	国务院	关于加强老龄工作的决定	老年服务业社会化
3	2001	国务院	中国老龄事业发展“十五”计划纲要 (2001~2005 年)	要逐步建立和完善土地保障、家庭赡养和 社会扶持相结合的农民养老保障体系。
4	2006	国务院	关于加快发展养老服务业的意见	中国特色养老服务体系
5	2006	国务院	农村五保供养工作条例	五保供养资金财政负担
6	2006	民政部、发改委	民政事业发展第十一个五年规划	居家养老服务；社区福利服务设施建设， 实施“爱心护理工程”；社会福利社会化
7	2008	老龄办、民政部	关于全面推进居家养老服务工作的意见	在全国城市社区基本建立起多种形式、广 泛覆盖的居家养老服务网络
8	2011	国务院	中国老龄事业发展“十二五”规划	老年群体社会管理
9	2011	国务院	社会养老服务体系规划建设规划（2011~2015）年	对社会养老服务体系作了明确定义和功能 定位
10	2012	国务院	国家基本公共服务体系“十二五”规划	“加大公共资源向农村、贫困地区和社会 弱势群体倾斜力度”
11	2012	全国人民代表大 会常务委员会	中华人民共和国老年人权益保障法	新形势下，对 1996 年的《老年人权益保障 法》的修订
12	2012	老龄办	关于进一步加强老年文化建设的意见	指导老龄文化事业发展的重要专项指导性 文件
13	2012	国务院	服务业发展“十二五”规划	对养老服务业的发展提出了指导性意见
14	2012		十八大报告	老龄服务事业和产业
15	2013	国务院	关于加快发展养老服务业的若干意见	对养老服务业的发展提出了指导性意见

3.2.1 政策目的

目的是行为活动普遍的、始终的宗旨或方针，目标是具体的、阶段性的追求。具体目标的实现最终促使终极目的的实现。

社会养老服务政策的产生源于老龄化问题，是人口老龄化影响到政治、经济、文化和社会生活等领域，在社会改革、发展、稳定形势严峻的特殊情境下由政府制定并实施的。对社会养老服务政策目的的认识经历了这么一个变化阶段。先是为了应对人口老龄化，维持国家安定，然后是从以人为本的角度，保障老年人的权益。以前者为目的的政策是通向其他目的的工具，以后者为目的的政策才是基于保护老年人人权理念下的真正属于老年人的政策。社会养老服务政策所包涵的以人为本的价值理念，体现了我国面对老年问题时，发生了从应对之术到应对之道术俱进的转变。

以人为本的政策目的具体体现在，第一，服务的支持范围，从救助对象扩大到所有老年人。第二，服务不再由个人、家庭、政府包揽，鼓励集体、社会团体等兴办社会化服务，通过福利的或交换的方式获得。第三，服务由过去集中化模式转向由不同部门和体系承担。第四，立足基本国情，优先保障老年人的基本养老服务需求，并随经济社会发展逐步扩大保障范围和提高保障标准。服务内容由过去行政指令式的单一

的保吃、保住，逐渐扩展为以老年人需求为基础的护理、娱乐、参与等项目，服务性质由过去的救助性向保障性转型。

保障性的社会养老服务政策不仅涉及老年人的生命长度，更重要的是涉及“有意义的生命”这一人类终极价值问题（党俊武，2012）。换言之，社会养老服务政策所依据的价值观正是人们对晚年理想生活的向往和追求。关注老年人的生命长度和质量也正是发展农村社会养老服务的终极目的。

3.2.2 政策目标

在政策目标选择上，为了避免财政负担过重，选择政府保基本，“养老服务社会化”，以满足老年人养老服务需求的目标定位。2000 年提出社会福利社会化，我国社会福利开始转向多元化，2011 年之后社会养老服务建设的步伐加快。

第一，体系的建设目标：全面建成以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的，功能完善、规模适度、运营良好、服务优良、监管到位、可持续发展、覆盖城乡的养老服务体系。

第二，居家养老服务的建设目标：建成内容多样化，以上门服务为主要形式，适当养老补贴的居家养老服务。其中，服务队伍专业化和志愿者相结合，服务内容按照老年人的需求情况提供。

第三，社区养老服务的建设目标：建成兼具日间照料和居家养老支持功能的社区养老服务。

第四，机构养老服务的建设目标：通过设施建设，养老机构成为能够实现生活照料、康复护理、紧急救援等基本养老服务功能，并辐射本社区的养老服务，起培训和指导作用的养老机构。

3.2.3 政策内容

42 项实施方案涉及的内容包括，养老服务体系构建、养老服务设施的建设完善、服务队伍的建设、资金扶持和参与、文体娱乐等精神养老服务内容和其他。

在体系构建方面，强调“以居家为基础、社区为依托、机构为支撑”。体系构建的重点是，“充分利用现有资源，加快专业化的老年养护机构和社区日间照料中心建设。”

在服务设施建设方面，民政部等部委相继制发关于社会福利机构、老年日间照料中心的相关管理办法、建设标准，出台整体监测指标体系，随后要求将养老服务相关设施建设纳入社会发展规划、土地利用总体规划和相关城乡规划，加强养老规范化、标准化建设。2014 年出台“养老机构责任保险的指导意见”，明确从保险分担风险的角度推进养老机构的发展。

在提供主体多样化方面，提倡从机构工作人员到志愿者、社会工作者、社区其他老年人等广泛的社会力量，并且推出一些加强养老服务队伍建设的实施方案。例如，社会工作者职业认证、志愿者注册工作、养老护理员职业技能培训和鉴定等。

在资金来源方面，强调资金来源多元化，鼓励民间资本通过股份制、PPP（政府和民间资本合作）等模式参与社会养老服务。各级财政部门要加大对老龄事业的资金投入，对养老机构的建设和运营实行税收、水电等的优惠，明确规定“家庭经济困难且生活难以自理的失能半失能 65 岁及以上城乡居民”可申请获得政府提供的服务补贴；其他老年人通过购买获得社会养老服务；国家发行的彩票收益，要有一定比例用于老龄事业的投入；金融机构加大贷款支持力度。

在服务内容方面，开展以提升老年人生活质量为核心的一系列活动。如关于老年教育、学习的“蓝天图书室”和“夕阳红图书室”，关于社区养老的“星光计划”，营造孝亲敬老社会氛围的“敬老爱老助老”主题教育活动，关爱弱势老年群体的“霞光计划”，提升老年人的健康生活品质的“银龄关爱工程”、“宜居社区”、“老年友好城市”等等。

在其他方面，最大的特色是提出了养老服务的评估工作。此前该项工作只在一些经济发达省市开展，如上海、浙江等。养老服务评估是对在老年人生理、心理、精神、经济条件和生活状况等的综合分析评价的基础上，确定老年人服务需求类型、等级和补贴领取资格等，是养老服务公平和效率的保障。

表 3-2 老龄化时期我国养老服务领域的重要实施方案
Table3-2 Important implementation plans on social old-age service in aging period

领域	年份	制度部门	政策文件
养老服务 体系	2002	共青团中央、老龄办	关于实施“志愿者为老服务金晖行动”的意见
	2005	民政部	关于支持社会力量兴办社会福利机构的意见
	2006	民政部	关于开展“全国养老服务社会化示范单位”创建活动的通知
	2008	老龄办、民政部	关于全面推进居家养老服务工作的意见
	2012	民政部	关于开展“社会养老服务体系推进年”活动暨启动“敬老爱老助老工程”的意见
	2013	民政部、发改委	关于开展养老服务业综合改革试点工作的通知
	2014	民政部等	关于加强养老服务标准化工作的指导意见
养老服务 设施	1999	民政部	社会福利机构管理暂行办法
	2000	民政部	“社区老年福利服务星光计划”实施方案
	2009	全国老龄办	关于开展老年宜居社区和老年友好城市（城区）试点工作的通知
	2010	民政部	老年日间照料中心建设标准
	2010	民政部	敬老院设施建设指导意见（试行）
	2010	民政部	农村五保供养服务机构管理办法
	2011	民政部	“农村五保供养服务设施建设霞光计划”实施方案（2011-2015 年）
	2011	住建部、发改委	老年养护院建设标准
	2012	民政部	社会养老服务发展监测指标体系
	2012	老龄委	关于加强基层老年协会建设的意见
	2013	民政部	养老机构设立许可办法
	2013	民政部	养老机构管理办法
	2013	国土资源部	养老服务设施用地指导意见
	2014	民政部、保监会、老龄办	关于推进养老机构责任保险工作的指导意见
	2014	住建部	关于加强养老服务设施规划建设工作的通知
养老服务 队伍	2014	民政部等	关于推进城镇养老服务设施建设工作的通知
	2015	国土资源部、住房建设部	关于优化 2015 年住房及用地供应结构促进房地产市场平稳健康发展的通知
	2006	人事部、民政部	助理社会工作者、社会工作者职业水平考试实施办法
	2009	民政部	关于印发社会工作者职业水平证书登记办法的通知
	2010	民政部	关于进一步推进志愿者注册工作的通知
	2011	民政部	关于开展孤残儿童护理员职业技能培训和鉴定工作的意见
	2011	民政部	关于加强社会工作专业人才队伍建设的意见
	2012	民政部	民政部社会工作专业人才队伍建设中长期规划（2011-2020 年）
	2012	民政部	养老护理员国家职业技能标准（2011 年修订）
养老服务 资金	2015	教育部、民政部、卫生计生委	关于遴选全国职业院校养老服务类示范专业点的通知
	2000	财政部、税务总局	关于对老年服务机构有关税收政策问题的通知
	2013	国务院	关于政府向社会力量购买服务的指导意见
	2015	民政部等十部委	关于鼓励民间资本参与养老服务业发展的实施意见
养老服务 内容： 文体娱乐	2015	民政部、国家开发银行	关于开发性金融支持社会养老服务体系建设的实施意见
	2007	民政部	关于印发《“蓝天图书室”和“夕阳红图书室”援建活动实施方案》的通知
	2012	发改委、体育总局	“十二五”公共体育设施建设规划
其他	2012	教育部	国家教育事业第十二个五年规划
	2005	老龄办等二十部门	关于加强老年人优待工作的意见
	2013	民政部	关于推进养老服务评估工作的指导意见
	2015	发改委、民政部	关于规范养老机构服务收费管理促进养老服务业健康发展的指导意见

3.3 现有农村社会养老服务模式及进展

3.3.1 农村居家养老服务及其进展

农村的居家养老服务主要指农村居家养老服务中心向本村的居家空巢老人、高龄老人、失能老人、低收入老人、分散供养的五保老人提供的生活照料、家政服务等综合服务。

居家养老服务中心(站)通常由村委会建立,村“两委”是居家养老服务中心(站)的主要构成人员,社会组织和志愿者也起重要补充作用。人员构成遵循这么一个次序,先是村集体(主要指两委,也包括集体企业),然后是村民内发的互助,最后是村庄外延力量(如乡镇或外来企业,村庄能人)等。服务的运行资金来自于村集体经济、社会捐赠和服务收费。服务场所没有专项划拨。通过盘活利用闲置居民住宅、校舍、厂房等办法,建设居家养老服务站。

在一些经济发达的农村地区,虚拟养老院是居家养老服务的主要服务形式。它运用信息网络平台,分析老年人的需求,自动生成老年人所需的服务项目,经老年人确认后为老年人提供各类上门服务。虚拟养老院一般采取民办非企业的运营模式,由政府审核合格的服务企业主办,通过企业职业化的员工队伍、标准化的服务规范、市场化的发展项目,发挥市场资源配置,为老年人提供个性化和标准化的各类服务。

居家养老服务的定价规则是,政府主导的以政府指导价为标准,其他性质的实行市场定价。居家养老服务中涉及医疗的,作为社区卫生服务及预防保健项目,由家庭巡诊、家庭病床、出诊费三大项目组成,由各市价格主管部门定价;涉及上门护理、家务、精神慰藉等生活照料和精神需求类的由经营者根据成本自主定价。也有某些地方试点对居家养老服务的所有项目均实行政府指导性收费的,如北京、南宁、盐城、海口等地相继出台了社区居家养老服务收费标准的意见。北京的居家养老服务价格指导规定大部分家政服务、生活照料服务项目收费都低于市场标准 10%以上。服务商为老人提供养老服务时,收取费用原则上不许高于该标准。鉴于城乡差别、地域差异和市场波动等多种因素,远郊区、城乡结合部、乡镇可根据各地实际,制定各自收费标准,但不能超过城区的收费标准。

费用支付有无偿、低偿和有偿三种。一些成本低、正外部性强的基本服务无偿供给。无偿服务还包括志愿者提供的义工服务。低偿主要针对弱势或特殊贡献的老年群体(如高龄、失能、空巢、低收入、劳动模范老年人)。政府重点保障这些农村老年群体的基本养老服务,以村为单位购买服务后,以服务券的形式发放给老年人,用于支付其所需的服务。

3.3.2 农村社区养老服务及其进展

当前,农村的社区养老服务以五保分散供养为主要形式,辅之于传统的依靠邻居、朋友等的朴素的社区互助形式和由政府参与的日间照料中心、互助幸福院、老年活动中心、老年协会等新的服务形式。近年来很多农村社区设置了老年活动中心、老年协会,但大部分的农村社区仍然没有日间照料中心、互助幸福院。

(1) 五保分散供养可能是最早正式的农村社区养老服务。《农村五保供养工作条例》规定:“集中供养的农村五保供养对象,由农村五保供养服务机构提供供养服务;分散供养的农村五保供养对象,可以由村民委员会提供照料,也可以由农村五保供养服务机构提供有关供养服务。”(2) 集中居住服务是互助幸福院的一种,老年人“入住本村的‘老年村’、‘老年怡养院’等老年集中居住点”安度晚年。集中居住模式注重发挥老年志愿者的自我服务和自我管理的作用(姚兆余,2014),主要依靠“老人互助”实现循环养老。(3) 老年活动中心,老年活动中心大都利用学校废址、企业废旧厂房或村委会办公室场所而建,设有图书室、棋牌室、健身室、聊天室等,开展学习培训、书法绘画、心理安慰、精神护理等服务,满足农村老年人的文化生活和精神需求。其建设资金和运行资金多来自村集体经济,政府也给予一定的补贴。(4) 农村老年协会是20世纪70年代,我国老龄问题日益凸显,老年人采取集体行动,自愿组成的、解决自己的事情的群众性社会组织,属于NGO性质。老年协会注重老年人自治,协会的领导人在村中老人选举产生、资金主要来自社会捐助、活动自行安排和参与,组织上和经济上均不受村两委和上级组织的操纵。协会的功能和作用包括:协助操办丧事、照顾生病老人、举办公益文化事业、调解家庭矛盾,达到丰富老年人的闲暇生活和维护老年人权益的目的。

3.3.3 农村机构养老服务及其进展

当前农村的养老服务机构基本等同敬老院。

(1) 敬老院的规模有了一定的扩大,功能也有了一定的拓展。敬老院依照“公办民营、民办公助”的原则,采取多种方式进行建设和改造,逐步使之成为集五保供养、社会寄养、老年服务、残疾康复、临终关怀等功能于一体的新型农村养老服务中心。(2) 新建的养老服务机构注重“医养结合”,但数量很少,且集中在经济发达的农村地区。“医养结合”指将老年人健康医疗服务放在更加重要的位置,将生活照料和康复关怀相结合,“医院+养老院”的新型养老服务模式。据北京师范大学中国公益院养老研究中心数据显示,截至2013年10月,与老年健康紧密相关的康复医院全国有265家,其中城市地区219家,农村地区只有46家。全国有护理院41家,全都集中于城市地区,县及县以上护理医院只有11家,护理站全国有65家,其中城市

地区 59 家，农村地区只有 6 家。如上海普陀区的李子园养老院、浙江杭州慈养老年医院和杭州下城区慈养护老中心等均采用“医院+养老院”的模式。可见，医养结合的新型养老服务机构更多集中在城市地区，综合性的养老服务机构在农村发展迟缓。

(3) 民营养老机构规模小，服务质量差。与城市民营大型高端综合养老机构不同，参与到农村机构养老服务的民间资本额一般较小，只能建设小规模、服务周边有需要的老年人的家庭作坊式养老机构。这种民营养老机构以营利为目的，但是因为资金有限，其条件简陋，服务内容简单，以基本生活照料、餐饮服务、安全保护为主。(4) 不同性质的机构养老服务采用不同的定价标准。根据国家定价目录规定，福利性养老服务的普通项目收费由政府定价。目前各地仅对养老机构的床位费、护理费进行指导价管理，在政府规定收费标准基础上可上下浮动一定的范围。民办的机构养老服务由经营者根据成本自主定价。其他性质的养老服务机构参考政府定价。

综观当前农村社会养老服务各模式的发展情况，居家养老服务多数依靠村委会提供，没有专门的服务人员、资金和场所。社区养老服务仍以五保分散供养为主要形式。居家和社区养老服务都出现了一些新的服务形式，如虚拟养老院、日间照料中心、互助幸福院，有了初步的发展。机构养老服务方面，尽管有些农村地区引入民资，兴办起民营性质的养老院，但更多仍然以公办敬老院为主，机构养老的服务和设备落后、残缺。

3.4 农村社会养老服务的供给现状

3.4.1 基于宏观数据的农村社会养老服务供给现状分析

3.4.1.1 居家养老服务

早在民政部和发改委发布《关于开展养老服务业综合改革试点工作的通知》（民办发[2013]23 号），意在构建覆盖城乡的养老服务体系之前，我国已有部分经济发达省份开展了农村居家养老服务试点工作。在经过 1 年的街道居家养老试点的基础上，上海市于 2001 年在城乡同步推广居家养老服务，到 2006 年实现全市所有街道、乡镇全覆盖。2011 年，吉林省在农村探索建立以居家养老服务大院为辐射中心的养老服务体系，建立居家养老服务大院 1650 个，有床位 3757 张。2012 年，浙江全省已建农村居家养老服务照料中心 1127 个，覆盖率为 6%，拟 2015 年达到 6819 个，覆盖率提高到 37%。江苏省城市社区居家养老服务中心基本实现全覆盖，农村苏南、苏中、苏北的覆盖率分别达到 52.3%、46.3%和 40%。2013 年，河南省已投入使用的社区居家养老服务中心 682 个，其中城市居家养老服务中心（站）331 个，农村社区养老服务中心（站）351 个，日均服务老年人 1 万多人。

3.4.1.2 社区养老服务

由上文可知,当前农村社区养老服务的主要形式有五保分散供养、老年活动中心和老年协会等三种形式。由于农村老年活动中心的数据不可获,下面主要分析五保分散供养和老年协会的供给现状。

第一,五保分散供养

五保分散供养的人数从2004年的155.5万人,上升到2013年的353.8万人,年增长率在2006年达到2004~2013年间最高,为66.93%,其后保持平缓增长。2013年农村五保分散供养的标准是3498.5元/人、年,平均支出水平是2724.3元/人、年,共支出救济费97.6亿元。

第二,老年协会

2014年底,全国已建成基层老年协会49万个,覆盖率达到74%,浙江、山东、宁夏、厦门、宁波等省(区、市)基层老年协会覆盖率超过95%。同时,各地政府和基层自治委员会通过经费补贴、彩票公益金资助、政府购买服务及扶持创收项目等多种方式,不断加大对基层老年协会场所建设和经费支持力度。“十二五”期间,全国城镇社区的老年协会争取达到95%以上,农村社区达到80%以上,要新建老年协会15万个,实现广覆盖的目标。

相对农村基本处于试点和探索期不同,城市社区养老服务发展较快,出现了指向中高端老年需求群体的大型养老社区。表3-3概括了部分高端养老社区的建设情况。可以看到,高端养老社区一半分布在环境宜居的二三线城市,也有分布在经济发达的城市中。除了提供优越的居住设施和全方位的服务外,生态养老也是一大特色。目前,城市养老社区主要呈现出“会员制医养综合体”和“养生目的地”等模式。

表 3-3 部分高端养老社区建设情况
Table3-3 The construction of some high-class old-age communities

地区	项目名称	投资额	规模	功能定位
杭州	众安集团养生养老医疗综合性社区		总用地面积约 6.39 万平方米	建设中国领先的集治疗、康复、保健、养生、家政、教育、休闲、社区商业于一体的居住社区和综合性医疗机构
上海	星堡中环养老社区		总面积 1.8 万平方米	为老年人提供自理、介护、介助一体化的居住设施和服务
重庆	重庆三担健康城	80 亿元	总面积 3000 亩	居家养老健康生态城
唐山	京东颐和养生养老基地	50 亿元		定位高端，综合服务
江西	“长青城”生态养老基地	3.158 亿元	29.6 万平方米	主要包含养老居住区、生活配套用房、室外健身公园以及配套的道路、供水、供电等基础设施
呼和浩特	大型综合性养老服务社区	48 亿元	占地 1500 亩	一个集生活照料、医疗护理、康复、精神慰藉、医疗保健、休闲、旅游、文化娱乐、法律咨询等方面的大型综合性养老服务社区
江西南昌	老庆祥阳光社区		规划面积 600 余亩	提供保障终老的生活支持系统，集家庭、机构、社会等服务于一体，按照节能、环保、低碳和无障碍、无污染、高科技要求，营造“全生态养老社区”。
山东潍坊	昌乐寿阳山养老产业功能区		规划面积 1400 亩	分为核心功能区、商业配套区、居住功能区三大板块，打造服务全国老年群体、满足老年人全方位养老需求的国际化托老、养老示范社区和全新的养老产业集聚区。
广西桂林	琴潭“栖息式”社会化养老服务创新示范项目		规划面积 20 万平方米	项目由养老居住区、功能配套区、综合商业配套区 3 个功能区组成。老年人可在山水间颐养天年，享受“一站式”养老、护理、医疗等服务。

注：资料来源：北京师范大学中国公益院养老研究中心数据库

3.4.1.3 机构养老服务

按照《中国民政统计年鉴》的统计口径，“养老服务机构”该词出现于 2008 年统计年鉴中，2008 年前统计的是福利性收养单位，农村确切指五保供养福利机构。2008 年至今，养老服务机构是包括企业、行政事业单位和民间非营利组织三种性质的提供住宿的社会服务机构，归属于老年人与残疾人社会服务机构，不包括社会福利院、光荣院、荣誉军人康复医院、复员军人疗养院、军休所和社区养老服务机构。

第一，机构数量

从图 3-1 可以看到，2004~2013 年，我国农村养老服务机构的数量总体平缓上升，除了 2008 年和 2013 年出现负增长。十年内，农村养老服务机构共增加 4247 个，年均增长率为 2.06%。2004~2007 年以年均 10% 的速度在快速增加。经过 2008 年的回落后，2009~2012 年以年均 2% 的增长率平稳增加，2013 年再次回落，增长率为 -7.75%。

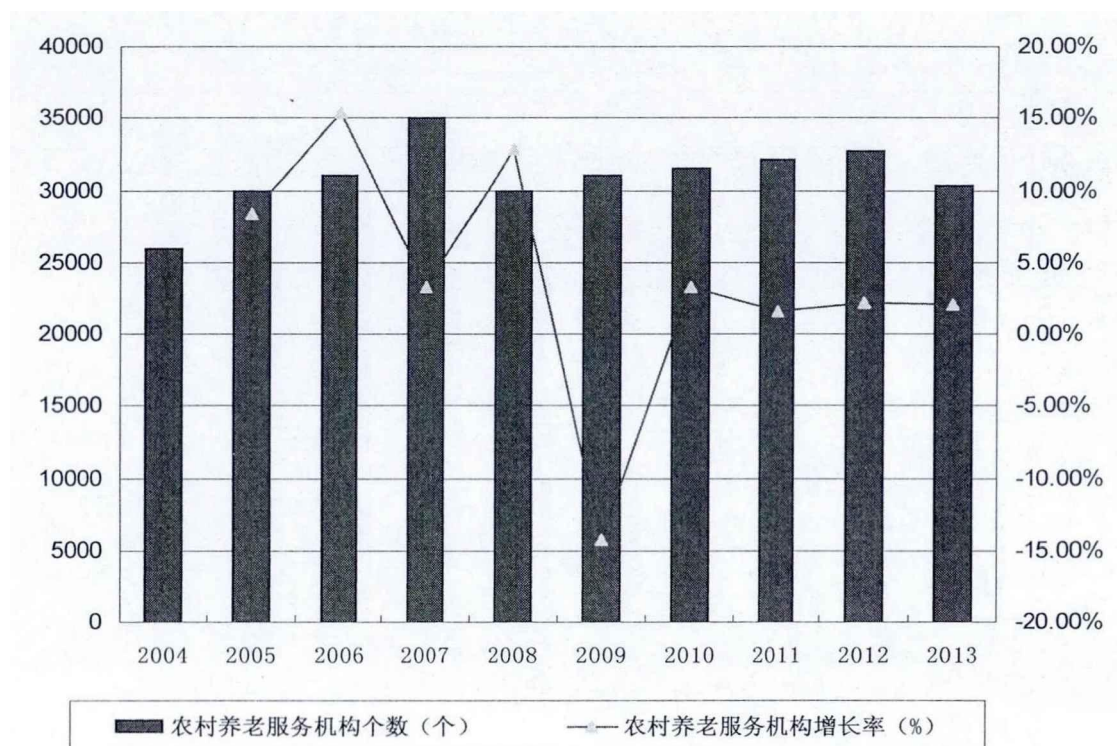


图 3-1 2004-2013 年农村养老服务机构数量及增长率

Figure3-1 Amount and growth rate of rural old-age service institutions from 2004 to 2013

注：数据来源：2005~2014 年中国民政统计年鉴

第二，床位数和收养救助人数

从图 3-2 可以看到，2004~2013 年，农村养老服务机构床位数量一直呈递增的趋势。与养老服务机构增长情形相似，床位的增长率在 2007 年前达 15% 以上，2007 年后增长放缓，保持在 7.5% 左右，2013 年下降为 4.6%。床位的绝对数量增速相对较快，从 2004 年的 77.5 万张增加到 2013 年的 272.9 万张，增加超过 3 倍。2013 年我国每千老年人拥有的养老床位数为 24.39 张。与《社会养老服务体系建设规划(2011-2015)》(国办发[2011]60 号)提出的“每千名老年人拥有养老床位数达到 30 张”的目标要求差距不大，但与一般发展中国家的 50 张，发达国家的 60~70 张相差甚大。尽管如此，农村养老服务机构床位利用率保持在 80% 左右，2013 年更是下降到 52.8%，机构床位供给不足和供给过剩同时存在。

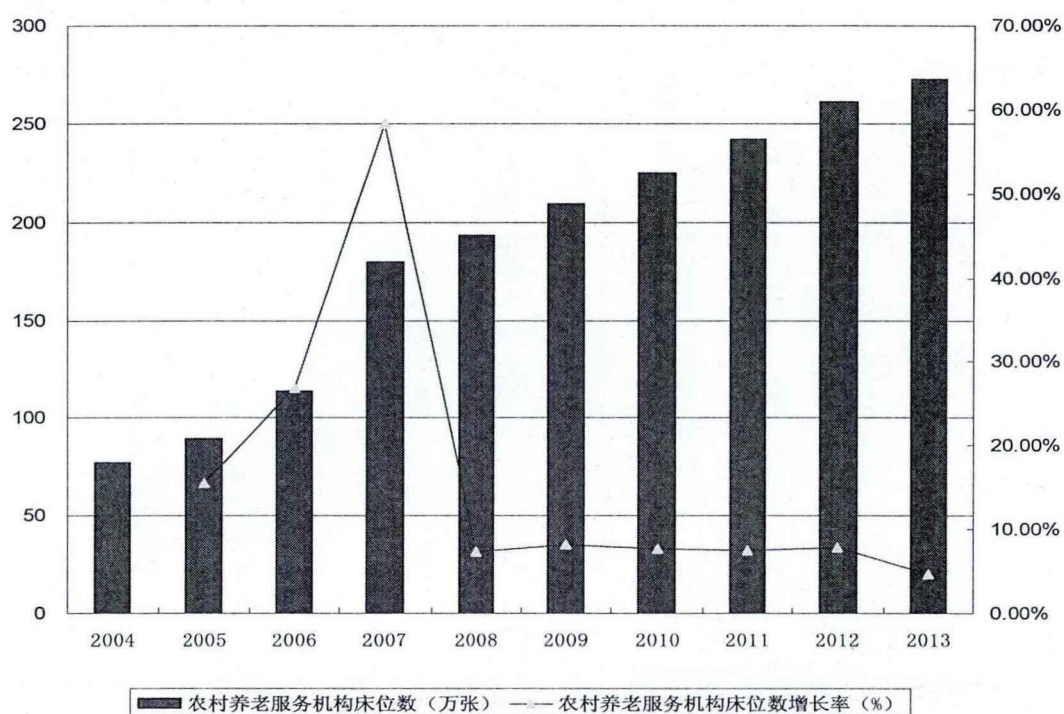


图 3-2 2004-2013 年农村养老服务机构床位数及增长率

Figure3-2 Amount and growth rate of beds of rural old-age service institutions from 2004 to 2013

注：数据来源：2005-2014 年中国民政统计年鉴

收养救助的人数也一直保持增加的趋势，2004~2013 年间增加 3 倍，2013 年收养救助人数达到 201.2 万人，增速下降（图 2-3）。收救人数增长峰值出现在 2007 年，究其原因 2006 年国家重新修订的《农村五保供养工作条例》明确规定，五保集中供养标准为“不得低于当地村民的平均生活水平，并根据当地村民平均生活水平的提高适时调整”，并且供养资金来源于地方政府财政预算。稳定的资金来源促使五保集中供养率提高，导致机构收救人数的剧增。

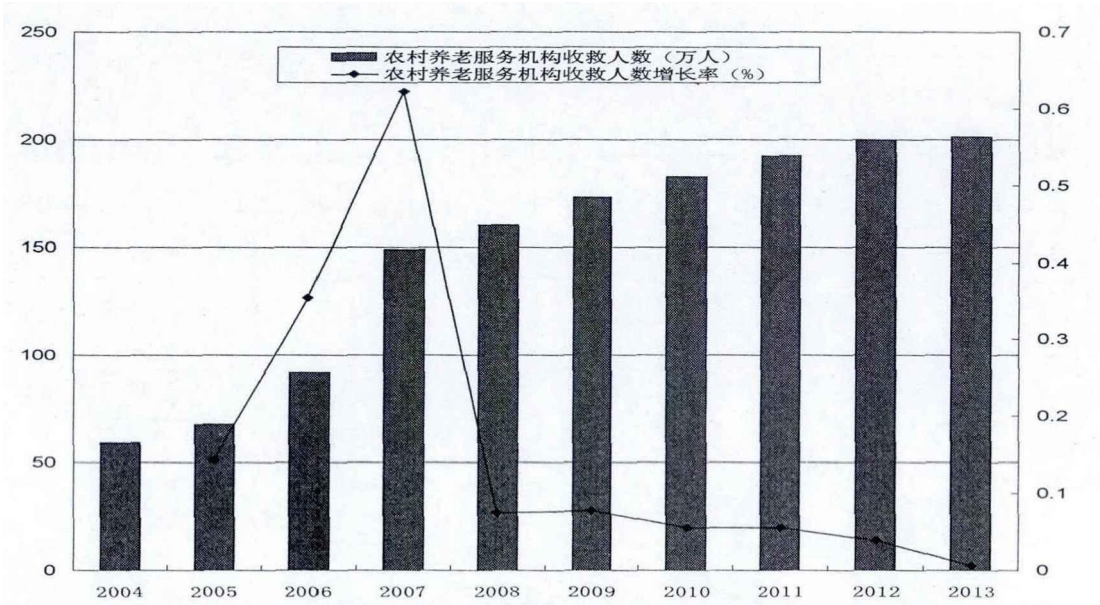


图 3- 3 2004-2013 年农村养老服务机构收救人数及增长率

Figure3-3 Amount and growth rate of adopted persons in rural old-age service institutions from 2004 to 2013

注：数据来源：2005-2014 年中国民政统计年鉴；2012-2010 年社会服务发展统计公报；2009-2004 年民政事业发展统计报告

第三，财政支出

用五保集中供养财政支出大致衡量农村机构养老服务的财政支出。五保供养是农村社会救助支出的主要方面，而且五保老年人人数占五保供养人数的 90%以上。

从各级财政支出总量看，各级财政对农村五保集中供养资金从 2008 年的 30.2 亿元增加至 2013 年的 74.7 亿元，其年均增长率（19.98%）超过社会服务经费^④的增长率（15.03%）。从农村五保集中供养标准和平均支出水平看，两者都有大幅度的上升。2006~2013 年，五保集中供养的标准上升了 1913.2%。2013 年的支出水平比 2008 年上升了 98%（表 3-4）。五保集中供养的支出水平高于当年农村低保平均支出水平（1393.5 元/人、年）。

表 3- 4 2006~2013 年农村五保集中供养财政支出情况
Table3-4 Expenditure of rural Wubao concentration support from 2006 to 2013

年份	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
农村集中供养五保救济费（亿元/年）			30.2	36.9	42.7	55.4	63.6	74.7
农村集中供养五保救济平均标准（元/人、年）	1608.2	1953	2176.1	2587.49	2951.5	3399.7	4060.9	4685.0
农村集中供养五保救济平均支出水平（元/人、年）	/	/	2055.7	2316	2460	3081.9	3496.6	4078.3

注：数据来源：2007-2014 年中国民政统计年鉴

^④ 按照中国民政统计年鉴的统计口径，社会服务经费包括抚恤、退役安置、社会福利、低保、社会救济、离退休费和社会救助经费。农村五保供养属于社会救助经费支出。

第四，从业人员

农村养老服务机构职工的总量缓慢上升（图 3-4），但是收救人员同比增加，收救人员与职工数量比为 1000: 81.5，意味着一名职工要照顾 12-13 位入住的老年人，工作量非常大。

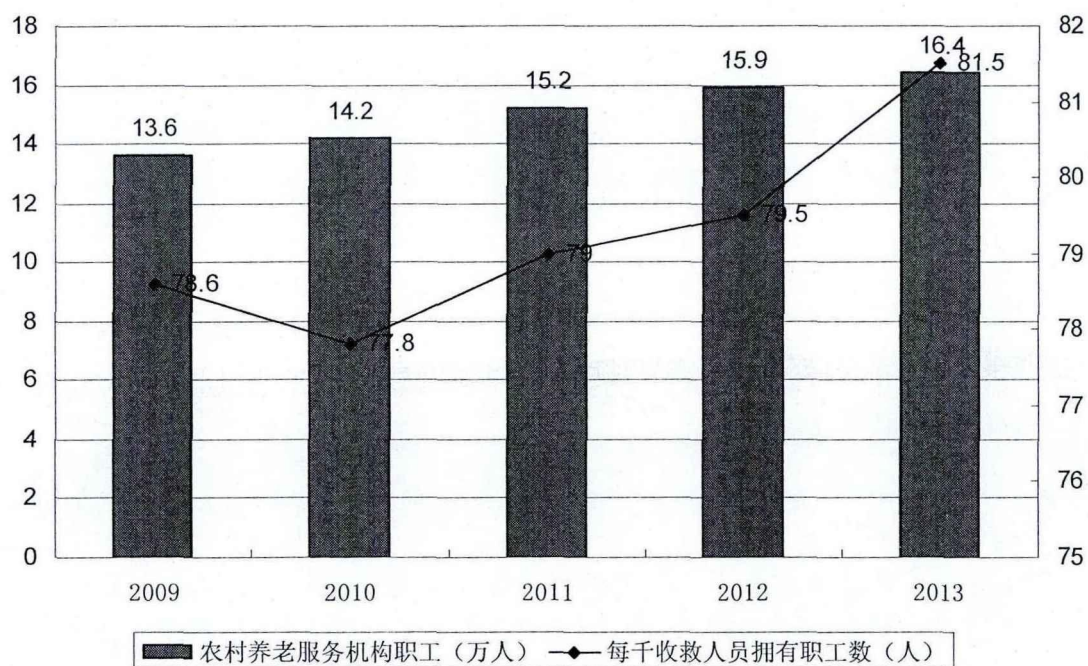


图 3-4 2009~2013 年农村养老服务机构职工数量情况

Figure 3-4 Amount of the workers of rural old-age service institutions from 2009 to 2013

注：数据来源：2010-2014 年中国民政统计年鉴

从 2006 年 9 月 1 日起，国家对社会福利、社会救助、社会慈善、残障康复、优抚安置、卫生服务、青少年服务、司法矫治等社会服务机构中从事专门性社会服务的专业技术人员实行职业水平评价制度，纳入全国专业技术人员职业资格证书制度统一规划。如果说养老护理员侧重于老年人的生理，那么社工侧重于老年人的心理和精神，并着重于化解社会矛盾，而志愿者属于补充力量。表 3-5 显示，分布在养老服务机构中的（助理）社会工作者数量少且城乡发展不平衡。（助理）社会工作师的增长率均保持在 25% 左右，城市的增长速度高于农村，其数量在 2011 年超过农村。2013 年农村养老服务机构中的助理社会工作者和社会工作者的数量有略微的下降。

表 3-5 2008~2013 年城乡养老服务机构和社会服务机构拥有的（助理）社会工作者数量（人）
Table3-5 Amount of (assistant) social workers in old-age service or in social service institutions from 2008 to 2013 (person)

年份	2008	2009	2010	2011	2012	2013
城市养老服务机构中社会工作者	64	334	460	356	500	603
农村养老服务机构中社会工作者	285	392	695	336	388	383
社会服务机构中社会工作者	3144	7360	9901	10750	17101	21917
城市养老服务机构中助理社会工作者	176	471	472	616	670	712
农村养老服务机构中助理社会工作者	238	417	518	675	444	429
社会服务机构中助理社会工作者	17574	24849	24700	28663	36436	43301

注：数据来源：2009-2014 年中国民政统计年鉴

第四，收费情况

受数据所限，这里用全国的数据大致衡量农村养老服务机构收费。养老机构的收费因其性质和提供的服务而异。敬老院和福利院因其福利性，且绝大多数不能提供康复治疗等复杂的医疗照料服务而收费最低。敬老院和福利院收费在 1000 元/月以下的分别占各自总量的 99.19%和 97.86%；疗养院以帮助病人恢复健康为目的，在各类机构养老服务中收费最高。总体看来，我国机构养老服务的价格集中在 500~999 元/月，较高的收费和较低的收费占比很少（见表 3-6）。

表 3-6 全国养老服务机构收费情况（%）
Table3-6 Charge of old-age service institutions in China(%)

月收费	敬老院	福利院	疗养院	老年公寓	其他	合计
500 元以下	0.58	1.80	8.06	7.51	5.06	2.05
500~999 元	98.61	96.06	54.03	81.32	90.99	95.53
1000~1999 元	0.57	0.92	9.68	8.50	2.83	2.01
2000~2999 元	0.08	0.39	8.87	1.28	0.40	0.18
3000~4999 元	0.09	0.44	8.87	0.58	0.34	0.11
5000 元及以上	0.07	0.39	10.48	0.81	0.37	0.13

注：数据来源：根据养老网（<http://www.yanglao.com.cn/resthome>）2013 年 4 月 14 日的全国（包括港澳台地区）22867 个登记在网的养老院数据，以最低收费额为标准整理。

综上，从宏观上看，近年来我国农村社会养老服务供给水平有了很大的提升。居家养老服务逐步在全国范围内推广，而一些经济发达地区，如上海早在 2006 年实现了城乡全覆盖。2004~2012 年，五保分散供养人数增加了 1.32 倍，2012 年其平均支出

水平是农村低保的 1.79 倍。机构养老服务的数量、床位数、收养救助人数、财政支持、职工人数呈平缓上升。但是,在 2013 年增长速度放慢,甚至出现机构数和社会工作者数量的下降。养老机构收费集中在 1000 元/月以下,但收费在 5000 元及以上/月的疗养院也不在少数。

3.4.2 基于微观数据的农村社会养老服务供给现状分析

本节主要利用微观数据考察广大农村老年人获得社会养老服务的情况,并通过城乡对比分析农村养老服务供给的现状。微观分析较之宏观分析的优点有:(1)侧重从老年人获得养老服务的角度衡量其供给情况,能更恰当地对农村养老服务供给绩效作出评价。(2)可以得到广大老年人获得社会养老服务的情况,而不仅限于五保老人。

微观数据来源 CHARLS (2011-2012) 中的家户数据和社区数据。按照本节的研究目的,删除了家户数据中 45-59 岁的样本,获得 7660 个 60 岁以上老年人样本。社区数据包含了 28 个内陆省市(不包括西藏和宁夏)的 450 个社区数据,其中城市社区 213 个,农村社区 237 个^①,东中西部分别有 161、147 和 141 个社区,样本的地区和城乡分布均衡。

3.4.2.1 农村老年人获得社会养老服务的情况

首先,农村老年人获得的日常生活照料来自社会照料的比例不到 2%,社会照料所起作用十分有限(见表 3-7)。城乡老年人都是主要依靠家庭获得日常生活照料,城乡差异很小。但是,城市的社会照料比例比农村高 4 个百分点,可减轻家庭照料的负担,提高了城市老年人获得照料的可能性,城市无人照料的老年人比农村低 3.6 个百分点。

表 3-7 老年人获得的日常生活照料类型 (%)
Table 3-7 Type of daily life care for the elderly obtained (%)

照料类型	城市	农村	合计
家庭照料	83.82	83.74	83.76
社会照料	5.51	1.99	2.54
无人照料	10.66	14.27	13.70
合计	100	100	100

注:资料来源:根据 CHARLS(2011-2012)数据整理

其次,农村老年人可通过参加各种社交活动获得精神上的愉悦。表 3-8 显示,农村老年人的非正式社会资本,邻居、朋友比城市老人丰富,农村老年人获得更多的来自朋友、邻居的慰藉,城乡差异明显。社会参与也需要设施和场所,城市的老年福利

^① 城市社区指主城区、城乡结合区、镇中心区、镇乡结合区和特殊区域,农村社区指乡中心区和村庄。

资源和第三方资源（如培训班、社区活动室、公园）比农村丰富，城市老年人获得更多的福利性质的服务。尽管如此，城市老年人利用福利资源和第三方资源的占比也十分小。

表 3-8 老年人社交活动的城乡比较（%）

Table3-8 The comparison of the old people's social activities between city and countryside (%)

社交活动	城市	农村	合计
串门、跟朋友交往			
有	29.86	33.98	33.05
无	70.14	66.02	66.95
上学或者参加培训课程			
有	0.19	0.09	0.11
无	99.81	99.91	99.89
打麻将、下棋、打牌、去社区活动室*			
有	21.48	14.14	15.81
无	78.52	85.86	84.19
去公园或者其他场所跳舞、健身、练气功等			
有	23.03	1.93	6.72
无	76.97	98.07	93.28
参加社团组织活动			
有	3.91	0.78	0.41
无	96.09	99.22	99.59
志愿者活动或者慈善活动			
有	0.99	0.24	0.24
无	99.01	99.76	99.76

注：资料来源：根据 CHARLS(2011-2012)数据整理

3.4.2.2 农村社会养老服务机构和设施情况

就农村而言，农村各类养老服务机构和为老服务设施拥有率较低（低于 20%）。除了养老院和敬老院，其他各类养老服务机构和为老服务设施的分布呈自东向西依次递减的规律（见表 3-9）。可能说明了，在经济落后地区，国家更关注传统社会养老服务机构的建设，加之落后地区的农村老年人对娱乐健身的需求弹性大，新型的社会养老服务形式，如老年活动中心，没有引起重视。

就城乡对比而言，（1）除了敬老院外，农村的养老服务机构和为老服务设施的普及程度普遍远远不及城市。在一些低端或者需要经费较少的机构和设施上，城乡间的差距要小。如篮球场、乒乓球桌的普及率，城市分别是农村的 1.3 倍和 2.05 倍；在一些高端或者需要经费较多的机构和设施上与城市相差大，如协助老弱病残的组织普及率相差 4 倍（见表 3-9）。（2）城乡养老服务机构和为老服务设施的资金来源主要有两

种——上级政府财政转移支付和社区/村集体经济，其他来源（包括个人、市场、第三方）很少。上级政府主要负责基本养老服务机构和设施的建设，集体经济一般负责投入少、产出高的养老服务机构和设施建设。城市获得上级政府补贴的为老项目多于农村（见表 3-10）。

一些新型的养老服务组织形式，如最近推广的居家养老服务站，已经在各市铺开，但是，只有 3.38% 的农村有居家养老服务站，并且利用率很低。其中，1/8 的农村居家养老服务站的利用人数为“0”，62.50% 的利用人数在 100 人以下，只有 25.00% 的利用人数在 100 人以上。再如城市社区开始建设集娱乐、保健、医疗服务于一体的老年保健服务中心。在 213 个城市社区中，38 个建成老年保健服务中心，绝大部分无需付费使用。而最常见的社会养老服务方式之一，雇佣保姆在家照料老人，同样是城市的比例远高于农村。城市社区中有 62.75% 的社区有家庭雇佣保姆，农村社区只有 8.00% 的社区有家庭雇佣保姆。

表 3-9 我国城乡社区有养老服务机构和为老服务设施的情况（%）

Table 3-9 Old-age service institutions and facilities in communities of cities and countrysides (%)

养老服务机构和 为老服务设施	合计		东部		中部		西部	
	城市	农村	城市	农村	城市	农村	城市	农村
书画协会	22.17	0.85	19.51	1.32	20.55	1.35	28.57	0.00
舞蹈队或者其他锻炼队	64.62	16.17	56.10	18.18	68.49	17.81	71.43	12.94
协助老弱病残的组织	63.03	15.68	64.63	25.97	56.94	10.81	67.86	10.59
就业服务中心	52.36	5.51	46.34	9.09	54.79	1.35	57.14	5.88
老年活动中心	62.91	20.76	65.06	29.87	63.01	20.27	58.93	12.94
老年协会	51.17	17.52	55.42	31.58	42.47	12.16	28.97	24.24
养老院	19.34	3.81	8.54	2.60	31.51	2.70	19.64	5.88
敬老院	5.58	21.43	8.97	13.25	6.76	30.14	5.88	25.00
篮球场	50.70	36.86	50.60	50.65	43.84	25.68	58.93	34.12
游泳池	9.43	0.42	12.20	1.30	6.85	0.00	8.93	0.00
露天健身器材	60.38	15.68	66.27	33.77	61.11	10.81	25.45	9.68
棋牌活动室	64.93	22.03	67.47	31.17	61.11	22.97	65.45	12.94
乒乓球桌	56.34	27.54	60.24	36.36	50.68	28.38	57.14	18.82
乒乓球室	45.07	9.75	53.01	20.78	38.36	6.76	41.07	2.35

注：资料来源：根据 CHARLS(2011-2012)数据整理

表 3-10 我国城乡养老服务机构和为老服务设施发起和投资情况
Table3-10 Initiate and investment old-age service institutions and facilities in cities and countrysides

养老服务机构和 为老服务设施	发起者（众值）		主要投资人（众值）	
	城市	农村	城市	农村
书画协会	社区	上级政府、村、村民	社区	上级政府和村民
舞蹈队或者其他锻炼队	社区居民	村民	社区居民	村民
协助老弱病残的组织	社区	村	上级政府	村
就业服务中心	上级政府	上级政府	上级政府	上级政府
老年活动中心	社区	村	社区	村
老年协会	上级政府	上级政府	社区	村
养老院	上级政府	上级政府	上级政府	上级政府
篮球场	上级政府	村	上级政府	上级政府
游泳池	其他	其他或村	其他	其他
露天健身器材	上级政府	村民	上级政府	村
棋牌活动室	社区	村	社区	村
乒乓球桌	社区	上级政府和村	上级政府	上级政府和村
乒乓球室	社区	村	上级政府	上级政府

注：资料来源：根据 CHARLS(2011-2012)数据整理

3.5 农村社会养老服务存在的问题及原因

在前四节的基础上，本节总结了我国农村社会养老服务存在如下问题：

1、服务模式的分割性。首先，当前农村普遍老年人获得的主要是家庭养老服务，五保老人以政府集中供养为主。由于缺乏居家和社区养老服务的供给，许多五保老人无法选择居家养老，而只能入住敬老院。一些有家人的空巢老人却无法入住公办养老院；其次，无论是机构养老服务还是社区养老服务，均对服务对象有严格的限制，只限于本村范围内的老年人享受；再次，居家养老和机构养老两大平台存在政策分割，居家养老服务补贴只能在社区服务中使用，而对养老服务机构则采取运营补贴的方式间接补贴入住老人。这种政策设计实际上是没有看到老年人身体机能的衰退是一个连续的过程，开始需要居家养老服务，可能最后才需要机构养老服务，居家养老服务起到一个预防和保健的作用。社会养老服务的分割性使得有需要的农村老年人无法自主选择合适的养老服务。

2、服务市场化严重不足。农村社会养老服务只见政府，不见市场。政府既是提供者也是筹资者更是监管者，介入过多，既会造成资源浪费，也偏离了老年人的需求。以国外的经验来看，政府不再直接举办养老机构，而是交给社会组织和市场去办。政府的责任是为困难老年人提供基本的养老服务，起“兜底”的作用。实际上，就满足需求而言，市场才是公认的最有效的方式。

3、养老服务以行政化的方式自上而下提供。养老服务评估工作的指导意见已于2013年由民政部制定并下发,但各省市基本没有制定相应的实施方案。各地政策制定的滞后和脱节,导致老年人的基本需求表达没有得到充分体现,养老服务的供给仍然主要采用自上而下的体制。各省市缺乏养老服务评估方案,忽视老年人的话语权,对不同老年人的需求分析不细致,不利于养老服务的专业化和精细化。

4、服务人员不足,且综合素质偏低,稳定性弱。养老服务的劳动强度大、时间长,收入和职业地位相对较低,造成服务人员不足,流动性大。加之人力资源管理制度滞后,缺乏有效的激励机制,致使专业护理人员和社会工作者流失。农村养老服务人员只能就近招聘年龄较大的农民或下岗工人。许多招聘来的人员文化程度不高,大部分没有经过专业知识的培训,还需要边干边学,更谈不上开展专业护理工作,一来无法满足农村老年人对护理、文化娱乐、法律援助等的需求,二来导致许多养老机构只能接受能自理的老年人,出现福利反导向现象。

5、服务政策与管理体制上的不规范、粗糙性和碎片化。如,实施方案没有进一步设立居家养老服务的最低服务标准,不利于政府评估购买的服务,并根据服务的质量确定是否付费、付费多少,从而不利于推动服务的专业化,保证服务的质量。又如,从拿地、建设到运营,营利性和非营利性民办养老机构享受的优惠政策各地尚无明确规定,不能对养老机构进行分类管理。再如,专门为老年人提供生活照料、康复护理等服务的设施占用土地可确定为养老服务设施用地,纳入国有建设用地供应计划,而市场运作的商业性设施占用土地尚无归属类别,且可获得性与价格优势都十分缺乏。社会养老服务政策的缺陷将大大影响和阻碍社会养老服务的发展。

6、区域和城乡发展不平衡。尽管社会养老服务的发展水平并不与地方经济发展水平完全重合,但是一般而言,经济发达省份的发展水平高,发展速度快,同样的差距也存在于城乡之间。实际上,区域间和城乡间的老年人的基本养老服务需要是一致的。社会养老服务区域和城乡发展不平衡,剥夺了农村老年人享受均等的养老服务的权利。

以上六个方面的问题,表现为农村社会养老服务供给绩效差。农村老年人口数量逐年增加,但农村社会养老服务,如养老院、居家养老服务站等的利用率低。3.38%的农村社区有居家养老服务站,其利用率为87.5%。农村每千老年人拥有各类养老机构床位数与规划目标还有一定差距,但2013年养老机构的床位利用率下降到52.8%。同时由上文可知,有83.74%的农村老年人由家庭照料,有14.27%的没有获得任何照料,而只有1.99%的由社会养老服务提供照料。可见,农村老年人不是没有养老服务需要,而是难以转化为社会养老服务需求。这里固然有供给质量、供给不足的问题,但随着各类政策措施的出台,对养老服务的重视和投资建设力度也在不断加强,因此,

本文认为更重要是混淆了老年人的客观需要和现实需求，忽视了老年人对社会养老服务的意愿和支付能力。客观需要使国家不断增加对社会养老服务的建设力度，现实需求不足则使一些服务设施难以得到充分利用，一些服务项目无人问津。需求实际上涉及农村老年人对社会养老服务的意愿和支付能力。一方面，家庭养老是我国根深蒂固的文化传统，尤其是在相对落后、封闭的农村地区，发展社会养老服务不得不认真考虑老年人的养老意愿。怎样的农村老年人需要怎样的社会养老服务，与怎样的农村老年人可能接受社会养老服务之间并不能简单划等号。另一方面，即使农村老年人有社会养老服务意愿，如果缺乏支付能力，老年人仍然得不到除家庭无偿服务外的社会服务，社会养老服务也因亏损不能持续发展。这种情况在经济收入偏低的农村地区尤甚。

3.6 本章小结

本章通过考察农村养老服务的发展历程、社会养老服务相关政策、供给模式和现状，总结了我国农村社会养老服务发展的概况、存在的问题及原因。当前农村已经初步按照国家“以居家为基础、社区为依托、机构为支撑”的框架构建社会养老服务体系，政府投入不断上升，基础设施建设进一步加强，但是目前农村社会养老服务模式分割、服务市场发展迟缓、服务方式行政化、服务人员不足、政策缺陷、区域和城乡发展不平衡等，都导致了农村社会养老服务发展成效尚不明显，供需矛盾突出。

在这样的背景下，研究农村老年人的社会养老服务需求，了解他们的需要、意愿和支付能力，这些关键问题的解决能够清晰我国农村社会养老服务发展的依据、目标、服务内容、服务对象、供给形式、价格收费，从而指明合适的发展路径。

第四章 农村老年人社会养老服务需要的实证分析 ——基于宏观数据和 CHARLS 数据

本章的目的是从人本主义视角出发,以需要为逻辑起点,说明哪些农村老年人需要社会养老服务。为了阐述上述问题,本章从宏微观两个层面,从农村人口老龄化、健康状况方面选取指标,客观评估农村老年人的养老服务需要,然后结合家庭支持情况,分析农村老年人的社会养老服务需要,阐明哪些农村老年人是社会养老服务的潜在对象和主要服务对象。宏观层面的分析是对社会养老服务需要的整体性研究,微观层面的分析着重揭示农村老年人对社会养老服务的核心——照护服务的需要。

4.1 分析框架

人本主义需要理论认为,作为老年人均有养老服务需要。而由养老服务需要到社会养老服务需要有一定的客观条件。即评估农村老年人社会养老服务需要的关键在于,一是人口分析,二是养老服务需要向社会养老服务需要发展的客观条件分析。

首先,人口分析。本文的第二章曾论述了,基于人本主义视角的需要理论认为,每个人进入老年期后,其在生理、心理、经济、文化和社会存在一种缺乏状态。面临这种状态,每一位老年人都会产生出养老服务需要,区别仅在于不同老年人需要养老服务内容、程度的差异。因此,评估农村老年人养老服务需要的关键是老年人口数量。通过对农村老年人数量的分析和预测,了解农村老年人养老服务的需要量。

其次,由养老服务需要到社会养老服务需要的客观条件分析,包括以下两方面:

老年人养老服务需要的变化。老年人作为人生命周期的一个特殊阶段,有着与其他阶段不同的需要。其中,健康状况是老年人区别与其他年龄段的重要特征,也关系到对养老服务中三大服务——生活照料、康复护理、精神慰藉的不同需要。健康状况是评估老年人养老服务需要变化的一个关键指标。健康是一个复杂的概念,其内涵非常丰富,至少有两种含义。第一种是医学含义,与疾病相对,疾病是一种具有明确临床症状的状况,测量的指标主要是心理和身体患病率。第二种是社会适应概念。该概念侧重反映个人的社会角色的扮演能力,“健康可以理解为已社会化的个人完成角色和任务的能力处于最适当的状态”^①,通常与衰老、退休、无能、依赖联系在一起,用社会活动能力测量。表 4-1 总结了健康的两种含义和测量的指标。与养老服务需要相联的健康概念也有医学和社会适应两种含义。但是,这里的医学含义不是针对特定的疾病治疗,而是为了提高老年人生活质量提供的健康指导和康复、保健、护理等,

^① 郭士征.社会保障学[M].上海:上海财经大学出版社,2009: 50

与康复护理服务相对。社会适应含义与生活照料、精神慰藉相对。

表 4-1 健康的两种含义及其定义/测量指标
Table4-1 The two kinds of meanings and definitions /measurements of Health

含义	定义/指标
医学概念	
心理没有疾病	临床症状
身体没有疾病	临床症状
社会适应概念	
机会	
文化不利因素	因为健康而造成的刻板印象
复原力	健康的能力, 能承受压力, 生理上的储备
身体适应能力	
活动的限制	在身体活动上的移动、自我照顾、睡眠、语言能力
体能	可精力充沛地完成活动而没有疲倦感
心理能力	
情感	心理上的态度与行为, 包括困难与安逸
认知	警觉力、方向感、理解上的困难
社会参与	
整合度	参与社区的情形
接触	与他人互动情形

注: 参考: 郭爱妹, 张戎凡. 城乡空巢老年人的生存状态与社会保障研究[M]. 广州: 中山大学出版社, 2011: 129

家庭支持的变化。传统上, 满足老年人的养老服务需要是家庭内部的事, 家人是老年服务的首属群体。随着家庭养老资源的减少和老年人养老服务需要的提高, 家庭无法承担或独力承担老年服务的责任, 养老服务开始外部化。通过对家庭支持弱化的考察, 分离出老年人社会养老服务需要。考察家庭支持情况的参数有, 家庭养老服务的人力资源和能力。家庭养老资源的多少一般用表示家庭养老资源的可得性的家庭人口数和可及性的居住安排两个指标测量。家庭养老服务的能力指家人提供养老服务的意愿、技术和时间等。

综上所述, 本章以老年人口数量、老年人的健康状况和家庭支持为参数综合评估农村老年人社会养老服务需要。

4.2 基于宏观数据的农村老年人社会养老服务需要

4.2.1 农村老年人的人口数量

据第六次人口普查数据,2010 年全国总人口为 13.40 亿,老年人为 1.79 亿,其中,城镇和农村老年人分别为 0.80 亿和 0.99 亿。农村人口老龄化水平高于城镇 3.29 个百分点。顶端老龄化是我国人口老化的最大特点。从 1953 年第一次人口普查到 2010 年第六次人口普查,我国总人口平均增速为 1.47%,而 60 岁及以上老年人口平均增速达到 2.58%,80 岁及以上的高龄老年人达到 3.33%,高于世界高龄老人的年平均增速 3.0% 和发达国家的 2.0%。可见,我国人口老龄化不是因为青少年数量减少导致老年人数量相对增加的底部老龄化,而是老年人口数量绝对增加的顶端老龄化。同时,农村人口向城镇迁移导致农村人口构成的改变,加深了农村地区的老龄化程度,也是城乡老龄化倒置的主要原因。从建国到上世纪 90 年代,我国农村人口绝对数量呈净增长趋势,1990 年后,农村人口向城市流动的速度加快,农村人口开始减少。据 2011 年中国农村贫困监测报告数据,2010 年扣除市辖区内人户分离的流动人口数量超过了 2.2 亿人,比 2000 年增加了 1 亿。其中大部分流动人口来自农村的青年劳动力。农户中有 24.5% 的劳动力选择外出就业。外出就业以 40 岁以下的劳动力为主,占外出就业劳动力的 78.3%,50 岁以上的只占 5.6%。

全国老龄委推算了我 国城乡人口老龄化的发展趋势。如图 4-1 所示,农村老龄化按照速度分为三个阶段,2011~2020 年是快速老龄化阶段,2021~2035 年是加速老龄化阶段,2036~2100 年是高位静止阶段。从第二个阶段开始,城市老年人人口数量明显多于农村,城市老龄化的发展速度高于农村。2032 年,农村老年人口达到峰值后开始回落,城市人口老龄化程度于 2045 年赶超农村。换言之,人口老龄化城乡倒置的状况一直要延续到 2045 年前后。

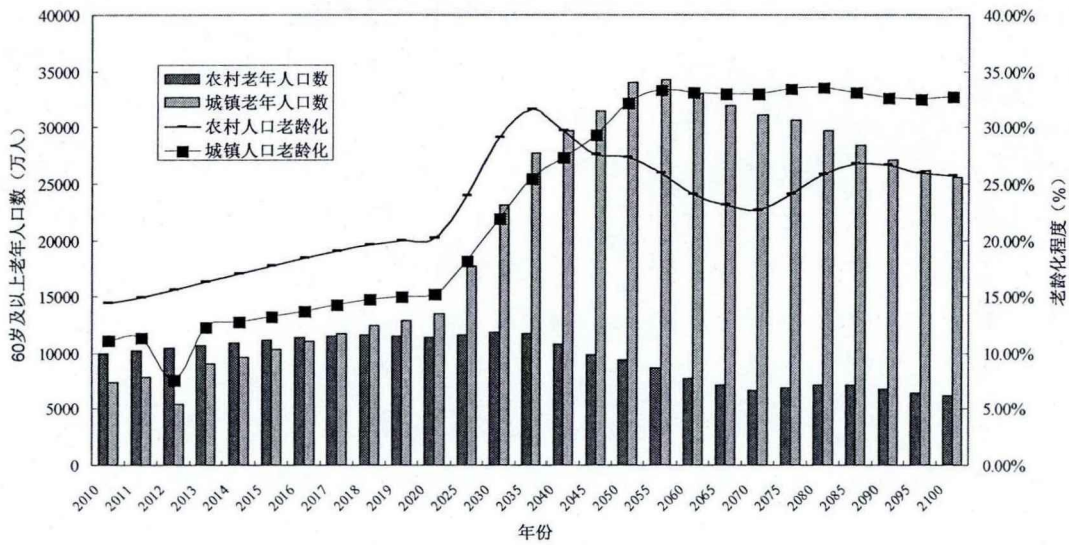


图 4-1 2010~2100 年我国城乡人口老龄化发展趋势 (万人, %)

Figure 4-1 The trend of the aging of population from 2010 to 2100 in China (million person, %)

注: 数据来源: 李本公. 中国人口老龄化发展趋势百年预测[M]. 北京: 华龄出版社, 2007: 114-125、150-161

农村老年人人口数量影响养老服务的需要总量, 人口数量的分布意味着养老服务供给的重点区域, 这对规划各个地区的农村社会养老服务有着重要的指导意义。

2010 年, 农村地区的老龄化程度呈现自东向西逐渐下降的趋势, 东、中、西部地区的老龄化平均水平分别为 14.80%、14.03%和 13.31%。全国 31 个省市的农村中, 除海南、西藏、青海和新疆的农村没有达到老龄化标准外, 其余 27 个省市农村均为老年型人口地区。其中农村人口老龄化水平超过全国均值 (14.66%) 的有 11 个省市, 分别是辽宁、上海、江苏、浙江、安徽、山东、湖北、湖南、广西、重庆、四川 (见图 4-2)。11 个省市中老龄化程度最高的是两个西部省份重庆和四川的农村地区, 其次才是江苏、辽宁、上海这些经济发达地区。

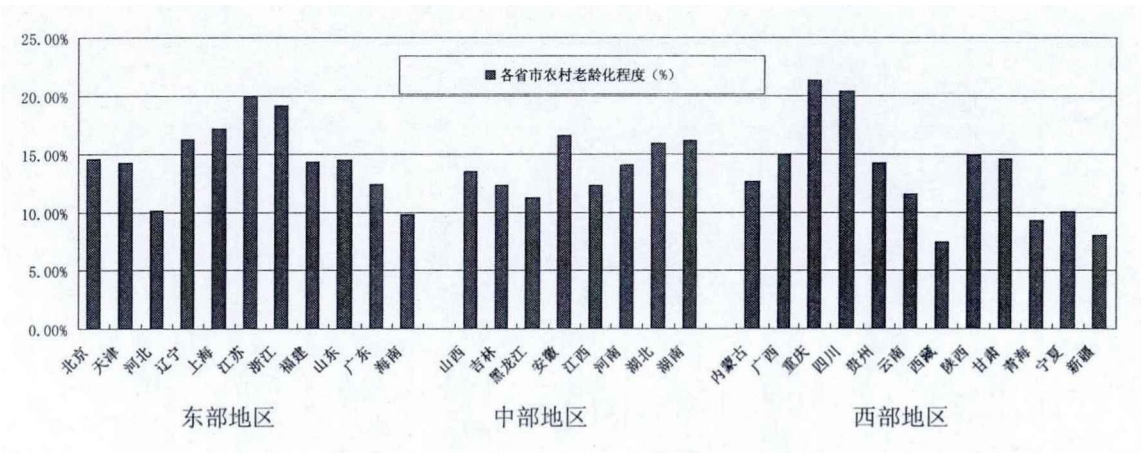


图 4-2 2010 年各省市农村地区老龄化程度 (%)

Figure4-2 The trend of the aging of population of every rural region in 2010 (%)

注：数据来源：中国 2010 年人口普查资料、2011 年各省市统计年鉴、2012 年甘肃统计年鉴、2012 年西藏统计年鉴、2012 年河南统计年鉴、2011 年河北农村统计年鉴整理；由于缺少 2010 年上海农村人口数量的数据，本图中使用的上海农村人口数按照上海农村人口约占上海市人口数量的 11%推算。2005 年和 2006 年，上海农村人口占上海市人口数的 10.91%、11.3%。人口数量指常住人口的数量。

但是，西部农村人口老龄化的增速大于其他农村地区。第六次人口普查数据显示，东部地区的常住人口占全国 31 个省市常住人口的 37.98%，中部、西部和东北地区各占 26.76%、27.04%和 8.22%。与第五次人口普查相比，东部人口比重提高了 2.41 个百分点，其他三个地区的人口比重都在下降。大量的农村人口，尤其是农村青壮年人口流入城市，尤其是经济发达的东部城市，加速了以西部农村为主流出地地区的人口老龄化。

4.2.2 农村老年人的健康状况

从总体上看，农村老年人健康状况较好。2010 年农村老年人自评健康和基本健康的占 79.74%，不健康但生活能自理的占 16.94%，生活不能自理的为 3.32%。高龄老年人生活不能自理的比例显著高于其它年龄组。自评为健康的农村老年人比例在 60~84 岁间下降明显，生活不能自理者的比例在 84 岁之后迅速提高（图 4-3）。

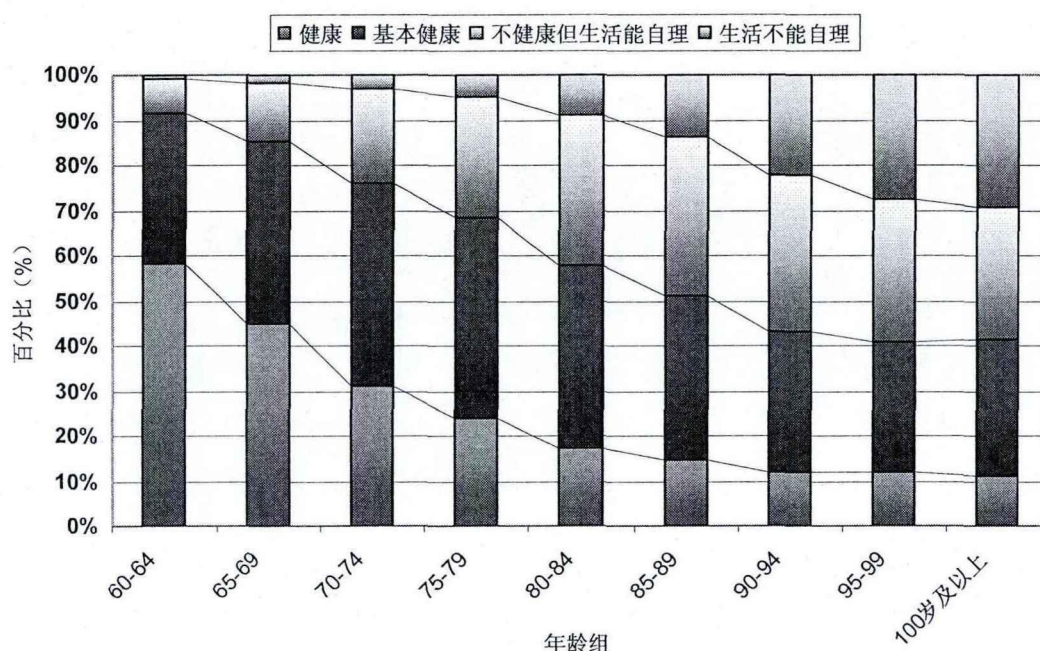


图 4-3 2010 年各年龄段农村老年人的健康状况 (%)

Figure4-3 The health of the rural elderly people by age in 2010 (%)

注：数据来源：中国 2010 年人口普查资料

从城乡对比上看，农村老年人的患病率低于城市，但生活活动能力障碍率高于城市。据 2008 年第四次国家卫生服务调查数据，老年人口的两周患病率为 43.2%（城市 53.4%，农村 37.8%）；慢性病患者率为 43.8%（城市为 53.2%，农村 38.9%）。城市地区老年人慢性病患者率的前五位疾病依次是高血压、糖尿病、缺血性心脏病、脑血管病、慢性阻塞性肺病；农村地区前五位的依次是高血压、类风湿性关节炎、脑血管病、慢性阻塞性肺病、肠胃炎。在失能方面，4.0%的老年人长期卧床（城市 3.9%，农村 4.1%）；7.3%的老年人很难听清楚（城市 6.4%，农村 7.8%）；14.5%的老年人说话有困难（城市 13.7%，农村 15.0%）；4.3%的老年人视力存在极度困难（城市 3.4%，农村 4.7%）。

从农村地区内部看，各省市农村老年人健康状况差异很大，东部农村地区老年人的健康状况普遍较好（图 4-4）。将自评“健康”和“基本健康”看作健康状况良好的话，东部地区农村老年人健康状况良好的比例高于中部和西部。东部 11 个省市中有天津、上海、江苏、浙江、福建、山东、广东共 7 个省市的健康农村老年人比例超过 80%，而中部 8 个省市中江西、河南，西部 12 个省市中广西、云南的比例也超过 80%。北京、内蒙古、西藏、甘肃、青海有 1/4 的农村老年人表示“不健康”或“生活不能自理”。自评生活不能自理老年人的比例超过 5%的省市只有北京和西藏。

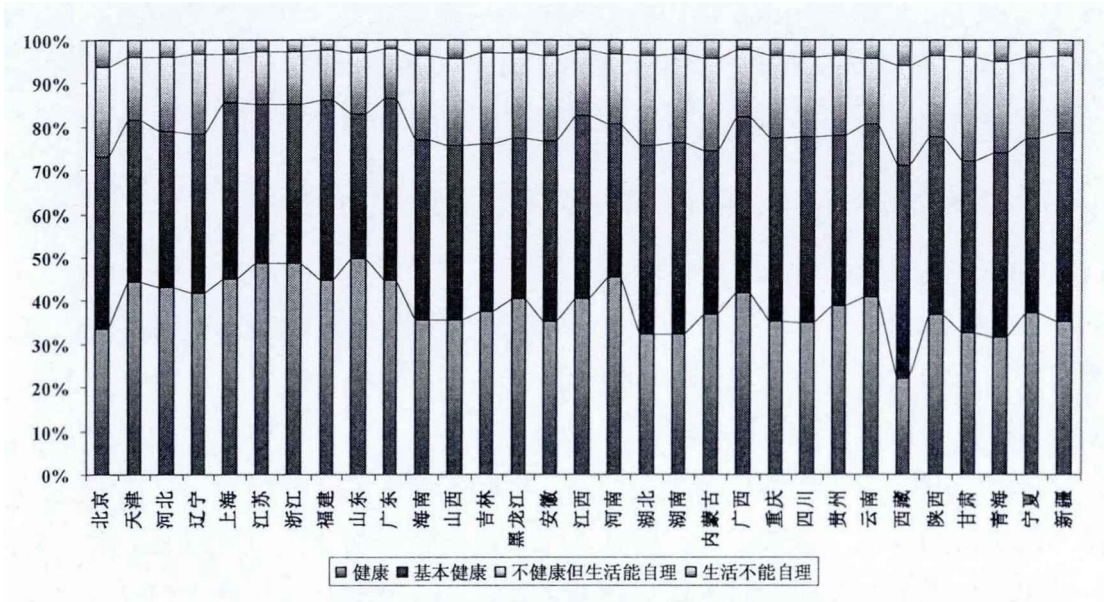


图 4-4 2010 年各地区农村老年人的健康状况 (%)

Figure4-4 The health of the rural elderly people by province in 2010(%)

注：数据来源：中国 2010 年人口普查资料

4.2.3 农村老年人的家庭支持

计划生育使我国农村人口不断下降，家庭人口规模不断缩小，平均家庭户规模从 1990 年的 4.8 人/户，减少到 2012 年的 3.19 人/户。据《2013 年中国人口和就业统计年鉴》数据，农村家庭户规模在 3 人及以下的占总户数 61.15%，4 人的占 19.60%，4 人及以上的占 19.25%。较之第六次人口普查时，3 人及以下户的占比上升了 4.29 个百分点。

随着家庭户规模的缩小，农村老年人的居住方式也在发生变化。2000 年，尽管与子女同住仍然是老年人的主要居住方式，但是纯老户（独居或仅与配偶居住）的比例也有 1/3。城乡的纯老户比例相差不大（城市 37.3%，农村 33.9%）。到了 2010 年，我国有 30.59% 的家庭为有老年人的家庭，城乡比例各为 25.48%、36.03%。全国独居老人户占老人户的 14.84%，城乡分别为 15.07% 和 14.66%。与相似养老文化的日本相比，我国纯老户比例略低。2000 年日本的纯老户占 39.7%，据预测 2015 年占 47.0%，2025 年占 47.7%（日本家庭计划国际合作组织，1989）。

鉴于家庭养老服务供给主体的女性偏向，这里还考察了女性就业参与的情况。2010 年联合国开发计划署指出，中国女性的就业率远远高于世界 53% 的平均水平，是世界女性就业率最高的国家之一。2013 年我国女性就业率为 73%。据中国劳动统计年鉴数据，2000 年以来，登记求职人数中女性占比在 40% 左右，城镇单位女性就业人员

占比在 37% 左右,说明我国女性的就业意愿和实现率均较高。在工作时间上,男女相差无几。2013 年城镇女性就业人员调查周平均工作时间为 45.5 小时,男性为 47.5 小时。女性的高就业率很可能减少家庭养老服务供给的人力资源数量。

4.2.4 基于宏观数据的农村老年人社会养老服务需要评估

1、农村老年人口数量与养老服务需要量

2010 年我国农村老年人口数量达到 0.99 亿,意味着 0.99 亿农村老年人有养老服务需要。根据农村老年人口数量的增长率分阶段分析,2011~2020 年是养老服务需要量快速增长阶段,2021~2035 年是加速增长阶段,2036~2100 年是下降阶段。2035 年前后,农村养老服务的需要量达到顶峰,然后开始逐渐下降。农村老年人口的老龄化程度呈现自东向西逐渐下降的趋势,但是,西部农村人口老龄化的增速大于其他农村地区。说明了,当前东中部农村的养老服务需要量大,并逐渐向西部农村地区转移。

2、农村家庭养老服务功能弱化与农村老年人社会养老服务需要

农村老年人口的增长并不一定会增加社会养老服务对象的数量,因为家庭养老服务是老年人服务需要的第一诉求对象。但是,在农村人口的老龄化、家庭养老的弱化、老年人养老服务需要提高的大背景下,每一位农村老年人都会有社会养老服务需要,都有成为社会养老服务客体的可能。

一方面,农村老年人养老服务需要的多样化、专业化、常态化使得家庭养老无力供给。农村老年人预期寿命的延长、健康状况的变化等,都会带来老年人养老服务需要的新变化。首先,预期寿命延长,高龄老年人增多,随之增加的是照料服务的需要。尽管 2010 年农村老年人群体还是以低龄老年人(60-69 岁)为主(占农村老年人总体的 56.26%),但是与 2000 年相比,老年人的年龄结构趋于偏高。60-69 岁、70-79 岁、80 岁及以上年龄组在 10 年间的平均增长速度分别为 0.08%、-0.81%、2.45%,高龄老年人增速最快。农村高龄老年群体数量的不断上升,对于日常生活照料的常态化和专业性提出新的要求。此外,对家庭病床、相关辅助设备的需要也会增加;其次,农村老年人的健康状况的改善,原本以疾病治疗为特征的医疗需要,向预防保健、康复护理、心理疏导为核心的保健和护理需要转变。总体上,农村老年人的健康情况好于城镇老年人,农村老年人对医疗的需要没有城镇那么迫切。对医护服务需要较小的是东部的天津、上海、江苏、浙江、福建、山东、广东,中部的江西、河南,西部的广西、云南等省市的农村老年人。北京、内蒙古、西藏、甘肃、青海五省市的农村地区老年人对医护需要迫切。

另一方面,农村家庭结构核心化、女性职业化使得家庭养老服务无人供给。农村人口老龄化伴随着少子化、家庭结构核心化、女性职业化的特点来看,农村老年人口

数量的增长势必对农村社会养老服务的潜在服务对象数造成影响。如果农村家庭小型化、女性职业化的趋势不变,孤寡老人、空巢老人将持续增多,农村将出现爆发性增加社会养老服务对象数。孤寡、空巢这部分特殊老年人是农村社会养老服务的主要服务对象。对孤寡、空巢这部分特殊老年人,在保障其基本生存基础上,注重其在家庭温暖、与人交往上的需要,突出上门陪聊、社会交往等精神慰藉服务的供给。

按照历史经验,在人口转变的过程中,总有一段人口的“黄金时期”,即人口年龄结构从少年儿童数量和比重减少,老年人口数量和比重增加,总抚养负担从少年儿童抚养负担为主向负担老年人口为主转变过程中,形成的一个总抚养系数最低的时期。这个人口年龄结构最佳的“黄金时期”也是社会养老服务构建的战略机遇期。根据李本公(2007)的关于农村 2000~2100 年总抚养比的预测数据,我国农村总人口的抚养比由 2003 年的 49.29 开始下降,2011 年达到最低,为 45.41,然后开始回升,到 2016 年总抚养比又超过 50。农村的人口“黄金时期”只有很短的 14 年,比全国人口“黄金时期”短 29 年,更无法与许多发达国家长达百年左右的“黄金时期”相比。因此,从当前到 2020 年是农村社会养老服务潜在需要量快速增长的阶段,也是建设农村社会养老服务的黄金阶段;2021~2035 年,农村社会养老服务潜在需要量达到高峰,同时社会养老负担沉重;2035 年后,潜在需要量开始回落,但是农村总抚养比维持在 65 左右。

综上,当家庭无法提供老年人由于健康状况下降而需要的长时间的日常生活照料、专业的精神慰藉、康复护理和文娱娱乐服务时,养老服务需要派生出社会养老服务需要。换言之,需要康复护理、精神辅导、文娱娱乐的农村老年人,家中无人照料的需要日常生活照料的农村老年人是农村社会养老服务的主要潜在对象(见图 4-5)。

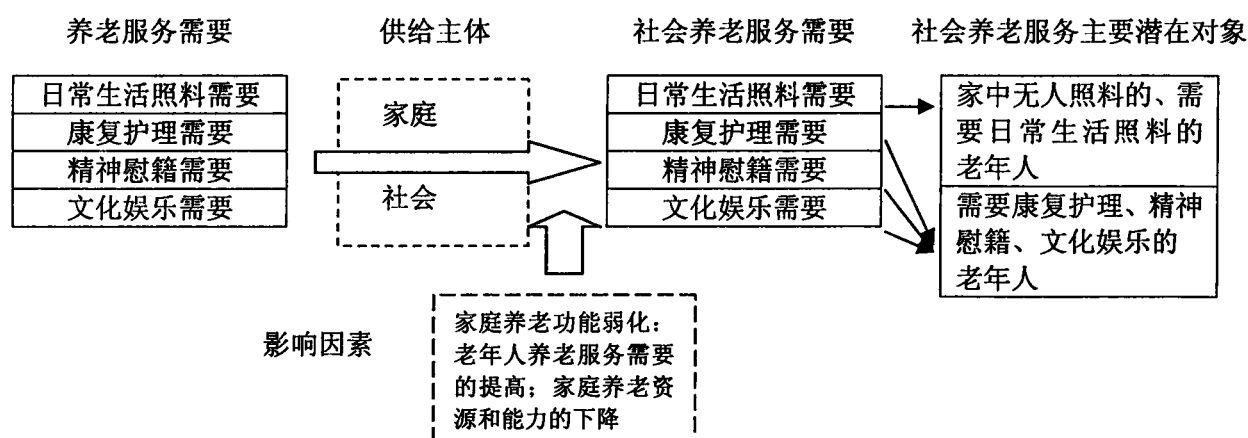


图 4-5 农村社会养老服务的主要潜在对象

Figure 4-5 The main potential object of rural social old-age service

4.3 基于微观数据的农村老年人社会照护服务需要

照护服务是社会养老服务的核心,依照第二章的概念定义,包括日常生活照料、康复护理和精神慰藉。本节在农村老年人社会养老服务需要整体评估后,深入研究社会照护服务的需要。

4.3.1 社会照护服务需要评估数据和具体指标的选择

老年人的健康状况直接影响对照护服务的需要。是否患病与医疗护理需要相联;是否失能、是否心情愉悦等与生活照料、精神慰藉服务相对。通过考察老年人的健康状况可以间接评估老年人的照护服务需要。

CHARLS 数据包含了丰富的老年人健康信息,本节使用 CHARLS (2011-2012) 中的家户数据进行农村老年人照护需要的评估。按照研究目的,筛选了居住在农村的老年样本,共获得 5911 个 60 岁及以上的农村老年人口样本。样本大体情况是:低龄老年人人居多,年龄均值是 68.33;男性占 50.6%,略多于女性;小学文化程度及以下占 88.72%;平均分布在全国东中西部地区。由于本节选用的 CHARLS 数据均为老年人数据,因此本节略去人口数量分析,主要从健康状况和家人支持两方面选择具体指标评估农村老年人社会照护需要。

1、健康状况的具体指标

参考表 4-1 的健康测量方法,健康状况的具体指标包括视觉能力、认知能力、心理功能、日常生活活动能力和患病率。即这里的健康状况既包含了视力、生理、心理、活动能力等社会适应意义上的健康(鉴于社会适应意义上的健康状况衡量的是老年人的自理能力,下面将视力、生理、心理、活动能力统称为自理能力),也包含了身体有没疾病的医学意义上的健康。

视觉能力是指是否有视力障碍。根据问卷上的“您通常是否戴眼睛(包括矫正视力镜片)”、“您看远处的东西怎么样?比如说能不能隔着马路认出朋友(包括带着眼镜)。是极好,很好,好,一般还是不好”、“您看近处的东西怎么样?比如说带着眼镜能不能看报纸?是极好,很好,好,一般还是不好?”三个问题的回答,将老年的视觉能力分为视觉正常,视力中度障碍和失明。

认知能力涉及老年人的定向力、记忆力、回忆力和计算力等四大部分。问卷中通过 13 个问题综合测量。参考认知检查最常用的一个量表——简易智能精神状态检查量表(MMSE)的评分方法,答对计“1”分,答错计“0”分,四大部分满分各为 10 分,总分为 40 分,得分在 15 分及以上为认知能力正常,5~14 分为中度缺失,0~4 分为重度缺失。

心理功能指是否存在情绪心理问题，通常采用 CES-D 抑郁自评量表测量。CHARLS 问卷中的量表包括 10 道问题，每题得分为 0~3 分，将各道分数相加，得分在 6 分及以下的为情绪心理正常，超过 6 分判断存在抑郁症的可能性，为中度障碍，11 分以上为抑郁症状，要寻求专业的心理辅导，视为重度障碍。

日常生活活动能力是指老年人独立应对日常生活活动的能力，包括基本日常生活活动能力和应用社会设施的生活活动能力，分别通过 ADL_s 量表和 IADL_s 量表测量。CHARLS 问卷从穿衣、洗澡、吃饭、上下床、上厕所和控制大小便六项日常生活活动完成是否有困难评价老年人基本日常生活自理能力，只要有一项不能独立完成，则视为 ADL 障碍。CHARLS 调查选择的应用社会设施的活动是，做家务、做饭、购物、理财、服药。IADL_s 量表与 ADL_s 量表的评价方式相同。

最后，参考《上海市养老服务需求评估表》的权重设置（如表4-2）和评估方法，从视觉功能、认知能力、心理功能、基本日常生活自理能力和应用社会设施的生活自理能力对农村老年人口的自理能力进行分级。

表4-2 农村老年人自理能力评定指标体系
Table4-2 The index system of the rural elderly self-care ability assessment

一级指标	二级指标	权重
身心功能	视觉	0.5
	认知	0.15
	心理	0.05
活动能力	ADL	0.1
	IADL	0.2

注：参考《上海市养老服务需求评估表》

患病率是指是否患有慢性病。相对其他疾病，老年人患慢性疾病的机率高，患病持续时间长，伴有各种并发症，不仅会破坏老年人的人生进程和生活世界，增加对医疗护理的需求，甚至“还影响了他或她的重要他人”^①。CHARLS 问卷调查了老年人是否有医生告知或者自己知道患有慢性病。用患有慢性病间接测量医疗护理需要。

2、家庭支持的具体指标

家人支持的具体指标包括老年人获得家人照料的情况、获得家人精神慰藉的情况、家庭人口数量、居住安排和将来获得家人照料的机率。前两个指标直接测量了家庭支

^① Morse, J M &Johnson, J L (eds).The illness experience dimension of suffering[M].London: Sage Publications, 1991:371

持的实际情况,后三个指标间接测量了获得家庭支持的可能性。

4.3.2 社会照护服务需要评估的指标描述

4.3.2.1 农村老年人的健康状况

1、自理能力

农村老年人的身心功能如表 4-3 所示:农村老年人的视觉功能存在障碍的比例最低,其次是认知能力,缺失率最高的是心理功能。农村老年人存在抑郁症状的比例高达 62.35%,其中,需要专业辅导的占 40.55%。

表 4-3 农村老年人身心功能状况(%)
Table4-3 The description statistics of the rural elderly psychological function (%)

	正常	中度障碍/缺失	重度障碍/缺失	合计
视觉功能	83.76	15.31	0.93	100
认知能力	52.23	30.58	17.10	100
心理功能	37.65	21.80	40.55	100

注:资料来源:根据 CHARLS(2011-2012)数据整理

将中重度视力和认知障碍/缺失,重度心理功能障碍视为存在障碍,表 4-4 显示了分性别、年龄、居住地的调查对象视力功能、认知能力和心理功能的障碍情况:(1)女性的身体状况普遍不如男性老年人,其中认知能力相差最大。(2)随着年龄的增长,老年人身心功能障碍率呈现不断上升的趋势,高龄老年人的认识能力缺失率高达 80.53%。(3)除了中部农村老年人的视觉障碍率高于西部外,农村老年人身心功能障碍率基本呈自东向西增高的趋势。

表 4-4 分性别、年龄、居住地农村老年人身心功能障碍率(%)

Table4-4 The description statistics of the rural elderly psychological dysfunction by gender, age or residence (%)

		视觉功能	认知能力	心理功能
性别	男	12.83	35.81	32.53
	女	19.75	59.99	48.75
年龄	60~69	13.84	38.17	39.31
	70~79	18.81	59.33	42.22
	80 及以上	25.61	80.53	44.90
居住地	东部农村	15.24	41.79	31.32
	中部农村	17.89	48.23	42.28
	西部农村	15.72	53.10	47.87

注:资料来源:根据 CHARLS(2011-2012)数据整理

农村老年人的生活活动能力如表 4-5、表 4-6 所示。数量上, 有 10.56% 的农村老年人基本日常生活活动能力丧失, 比应用社会设施的生活活动能力缺失率低 12 个百分点, 共有 24.63% 的农村老年人日常生活活动能力缺失。日常生活活动能力失能情况同样呈现女高于男、东部高于西部的特点。在基本日常生活上, 吃饭的自理程度最高, 洗澡、上厕所的自理程度最低, 在应用生活设施的生活上, 做家务的自理程度最高, 购物和管钱的自理程度最低。程度上, 绝大多数丧失日常生活活动能力的老年人以一项活动能力的丧失为主。但是, 2 项及以上的多项交叉失能的情况也较普遍。ADL6 项失能的比例反而高于 4 项、5 项失能, IADL5 项失能的比例在高龄老年人和西部农村中也高于 4 项失能, 可能是因为活动能力丧失往往存在叠加效应, 机体老化后, 各项活动功能的丧失是相互牵连的。ADL、IADL 多项失能最为严重的农村老年人群体都是高龄老年人。女性的情况也较之男性严重。

表 4-5 农村老年人各项日常生活活动能力的失能状况 (%)
Table4-5 The description of the rural elderly daily life activities disability (%)

基本日常生活活动能力	有困难需要帮助或无法完成					
	总体	男	女	东部农村	中部农村	西部农村
穿衣	3.84	4.21	3.52	4.11	3.99	3.46
洗澡	7.55	7.15	7.91	8.16	6.92	7.56
吃饭	2.81	2.87	2.76	2.78	2.97	2.69
上下床	3.30	3.14	3.44	3.65	3.25	3.05
上厕所	7.41	5.97	8.25	7.48	7.99	6.27
控制大小便	3.69	3.26	3.20	3.25	4.33	3.52
至少以上其中一项有困难需帮助或无法完成	10.56	8.97	12.17	9.99	10.65	11.02
应用社会设施的生活活动能力						
做家务	8.88	8.44	9.35	8.24	9.46	8.90
做饭	9.67	10.34	8.99	8.59	10.48	9.96
购物	10.92	7.91	14.00	9.73	12.06	11.04
管钱	14.77	10.62	19.02	14.59	14.74	15.00
服药	6.37	4.98	7.79	5.90	6.60	6.66
至少以上其中一项有困难需帮助或无法完成	22.08	17.85	26.39	20.31	23.41	22.56
以上 11 项至少其中一项有困难需要帮助或无法完成	24.63	20.10	29.27	22.87	25.95	25.13

注: 资料来源: 根据 CHARLS(2011-2012)数据整理

表 4-6 分性别、年龄、居住地农村老年人分项数 ADL 和 IADL 失能率 (%)
Table4-6 The description statistics of the rural elderly disability in ADL and IADL by gender, age or residence (%)

		ADL						IADL				
		1 项	2 项	3 项	4 项	5 项	6 项	1 项	2 项	3 项	4 项	5 项
性别	男	6.57	2.04	1.11	0.97	0.56	1.16	7.39	3.16	2.82	2.32	2.15
	女	8.17	2.36	1.08	1.00	0.68	0.92	11.05	6.64	3.06	2.79	2.86
年龄	60~69	6.23	1.43	0.70	0.48	0.22	0.66	8.29	3.72	1.86	1.27	1.05
	70~79	8.71	2.18	1.57	1.43	0.82	1.02	10.35	6.09	4.14	3.25	3.19
	80 及以上	10.61	6.93	1.95	2.60	2.38	3.25	12.09	9.43	7.17	9.84	11.07
居住地	东部农村	6.82	2.38	0.93	0.99	0.86	1.13	8.68	4.01	2.64	2.54	2.44
	中部农村	7.11	2.37	1.35	0.68	0.54	1.35	10.09	4.75	3.13	2.97	2.48
	西部农村	8.30	1.81	1.02	1.25	0.48	0.66	8.88	5.82	3.11	2.18	2.57
总体		7.44	2.21	1.09	0.99	0.62	1.03	9.19	4.88	2.96	2.55	2.50

注：资料来源：根据 CHARLS(2011-2012)数据整理

按照表 4-2 对视觉、认知、心理、活动加权后，参考《上海市养老服务需求评估表》的评估方法，进行农村老年人自理能力总体评分，结果如表 4-7。有 78.99% 的农村老年人自理能力存在缺失，中度缺失占总缺失比例的 96.01%。三个年龄段自理能力缺失的农村老年人口的总比例是 75.41%、83.49%、92.69%，结构差异明显；不能自理的农村老年人在性别和地区分布上也存在结构差异。同样是西部的情况差于中东部，女性的情况差于男性。

表 4-7 分性别、年龄、居住地农村老年人生活不能自理的比例 (%)
Table4-7 The proportion of the elderly whose daily life activities lose by gender, age or residence (%)

不能	性别		年龄			居住地			总体
自理	男性	女性	60~69	70~79	80 及以上	东部	中部	西部	
中度	73.41	78.34	73.80	78.87	81.86	69.03	78.98	79.57	75.84
重度	2.47	3.86	1.61	4.62	10.83	3.08	2.88	3.48	3.15
合计	75.88	82.2	75.41	83.49	92.69	72.11	81.86	83.05	78.99

注：资料来源：根据 CHARLS(2011-2012)数据整理

2、慢性病患率

74.57%的农村老年人患有 14 类慢性病^①中的至少一种。得病率最高的前三位病种是与生活环境和劳作相关的疾病，关节炎或风湿病、高血压和胃部疾病或消化系统疾病。心脏病和慢性肺部疾病的得病率也较高，大概在 14%左右。女性和西部老年人的慢性病患率依然呈现高于男性和东中部地区的情况，而慢性病得病率与年龄却是反相关的关系，低龄老年人的得病率高于高龄老年人。

表 4-8 分性别、年龄、居住地农村老年人慢性病患率（%）

Table4-8 The description statistics of the rural elderly chronic disease rate by gender, age or residence

性别		年龄			居住地			总体
男性	女性	60~69	70~79	80 及以上	东部	中部	西部	
72.66	76.50	75.07	74.7	70.29	70.15	76.72	76.86	74.57

注：资料来源：根据 CHARLS(2011-2012)数据整理

4.3.2.2 家庭支持

1、家庭日常生活照料支持

在日常生活照料上，需要日常生活照料的农村老年人中有 85.54%由家人提供日常生活照料服务，14.46%无人照料，社会照料比例不到 2%。与以往的研究相比（陈欣欣、董晓媛，2011），在家庭照料中，配偶所起的作用非常突出，子女的作用减弱。农村老年人的配偶提供日常生活照料的比例（61.34%）和时间（145.13 小时/月）均排在首位，其次是老年人的子女及子女的配偶（提供的概率为 46.93%，时间为 88.88 小时/月），其他亲属（包括老年人的父母、兄弟姐妹、其他亲属等）成为家庭照料主体的概率不到 5%，提供的照料时间也最短（见表 4-9）。总体上，需要日常生活照料的农村老年人获得家人照料的时间为 122.02 小时/月，日均 4.07 小时。这一时间远超过顾大男、柳玉芝（2008）估算的 94.29 小时/月。

绝大多数的家庭给老年人提供养老服务是不需要付费的，但是即便不需要向亲属支付照料的人工费用，家庭照料也是有成本的，如老年人特殊辅助设备的购买、照料者的心理压力。但是家庭照料成本更多是指亲属为照顾老人的误工费，属间接的、隐

^① 14类慢性病指高血压病、血脂异常（包括低密度脂蛋白、甘油三酯、总胆固醇的升高或（和）高密度脂蛋白的下降）、糖尿病或血糖升高（包括糖耐量异常和空腹血糖升高）、癌症等恶性肿瘤（不包括轻度皮肤癌）、慢性肺部疾患如慢性支气管炎或肺气肿、肺心病（不包括肿瘤或癌）、肝脏疾病（除脂肪肝、肿瘤或癌外）、心脏病（如心肌梗塞、冠心病、心绞痛、充血性心力衰竭和其他心脏疾病）、中风、肾脏疾病（不包括肿瘤或癌）、胃部疾病或消化系统疾病（不包括肿瘤或癌）、情感及精神方面问题、与记忆相关的疾病（如老年痴呆症、脑萎缩、帕金森症）、关节炎或风湿病、哮喘。

性的成本。农村老年人的日常生活照料支出=照料的单位价格*照料时间。照料的单位价格用 2011 年全国最低小时工资替代,为 4.5 元/小时^①。照料时间取各类照料时间的均值。即需要日常生活照料的农村老年人总体上的隐性支出约为 549.09 元/月,6589.08 元/年。配偶照料的、子女照料的、其他亲属照料的隐性开支依次递减(见表 4-9)。

表 4-9 需要日常生活照料的农村老年人家人照料的时间及隐性支出

Table 4-9 Time and implicit costs of family taking care for the rural elderly whose daily life activities lose

日常生活主要照料者	样本量	照料时间均值(小时/月)	日常生活照料隐性支出	
			每月(元/月)	每年(元/年)
配偶	716	145.13	653.085	7837.02
子女及其配偶	358	88.88	399.96	4799.52
其他亲属	104	76.98	346.41	4156.92
总体	1169	122.02	549.09	6589.08

注:资料来源:根据 CHARLS(2011-2012)数据整理

2、家庭精神支持

老年人的精神慰藉以家人供给为主。和子女同住的老年人,和子女联系密切。不和子女同住的老年人往往不能得到及时的情感关注。除了部分农村老年人的子女每天看望父母外,更多的是每年看望父母一次。除当面直接关怀外,不与父母同住的子女还通过电话、短信等方式与父母联系。但是高达 30%左右的从没有通过电话、信件等方式问候父母。

3、家庭照料支持存在的问题及趋势

从家庭日常生活和精神照料支持的现状分析,当前部分农村老年人的照护需要没有得到满足,老年照料在农村有不断严重的趋势;以配偶为主体的家庭照料可持续性差;家庭照料负担重,长时间的照料不仅会影响照料者的正常工作生活,还会影响照料者的身心健康,家庭照料的隐性成本很大;由于医疗护理服务的专业性,农村老年人很难获得来自家庭的护理服务。

并且家庭照料支持作为当前农村主要的照料方式,因家庭人数减少、居住方式的改变而日渐式微。CHARLS 数据显示,农村老年人家庭人数的均值只有 2.98 人,老年人的居住方式为,与子女同住的比例为 34.09%,仅与配偶居住为 54.32%,独居的为 11.59%。换言之,纯老户占老年人家庭的 65.91%。农村老年人普遍对将来家庭养老表示了担心。有 29.23%的农村老年人表示除了配偶照料外,没有人能够长期提供日常生活方面的照料。

^① 2011 年全国小时最低工资标准以各地区最低为标准,取广西小时最低工资第四档标准,为 4.5 元/小时。

4.3.3 基于微观数据的农村老年人社会照护服务需要评估

表 4-10 显示了根据以上指标对农村老年人照护服务需要评估的结果。

表 4-10 农村老年人照护服务需要评估
Table4-10 The care needs assessment for the rural elderly

养老服务需要评估指标			评估结果
自理能力	患病情况	家庭支持	
健全			21.00%，无照护需要
中度缺失	没有患慢性病	无人照料	0.66%，有一定程度的日常生活照料和精神慰藉需要，居家照护
		有人照料	16.93%，有一定程度的日常生活照料和精神慰藉需要，家庭照护
	患慢性病	无人照料	2.42%，有一定程度的日常生活照料、精神慰藉和医疗护理需要，居家照护
		有人照料	55.84%，有一定程度的日常生活照料、精神慰藉和医疗护理需要，居家照护
重度缺失	没有患慢性病	无人照料	0.06%，有全方位的日常生活照料和精神慰藉需要，机构照护
		有人照料	0.57%，有全方位的日常生活照料和精神慰藉需要，家庭照护
	患慢性病		2.53%，有全方位的的日常生活照料、精神慰藉和医疗护理需要，机构照护

注：资料来源：根据 CHARLS(2011-2012)数据整理

第一，农村老年人照护需要的评估

总体上看，79.00%的农村老年人有不同程度的照护需要，其中 76.95%需要医疗护理。换言之，2012 年农村有 7900 万老年人需要照护服务，其中 6079 万需要医疗护理。从家庭照料的专业性和照料人手角度，认为有医疗护理需要和家中无人照料的农村老年人最易产生社会照护服务需要。即 61.50%的农村老年人，77.85%的有医疗护理需要的农村老年人可能会产生社会照护服务需要。再根据自理能力缺失程度划分机构养老服务和居家养老服务需要。中度自理能力缺失的农村老年人拥有部分自理能力，可以在家养老。如果其没有患有慢性病并且有家人照顾，可以保持传统的家庭养老服务方式；如果其没有慢性病但是也无家人照料，由居家养老服务提供补充性的上门服务；如果其患有慢性病，均由居家养老服务满足其对照护的需要。重度自理能力缺失的农村老年人，如果其没有患有慢性病且有家人照料，还可以由家人照料，余下的一般建议机构养老。可见，2012 年，有照护需要的农村老年人中有 1749.95 万人可以由家庭照料，5891.57 万人由居家养老服务提供照料，258.16 万人由机构照料，各占农村老年人总数的 17.50%、58.92%和 2.58%。

分群体和地区看，女性、高龄、西部农村老年人更需要照护服务。(1) 女性农村老年人较之更需要精神慰藉服务。男女性在视觉功能障碍、日常生活活动能力缺失和慢性病患率上相差在 10 个百分点以下。在认知能力和心理状况障碍上，男女性相差达到 24 个和 16.2 个百分点。(2) 高龄农村老年人对日常生活照料的需要尤为迫切，

低龄农村老年人则更需要医疗护理和精神慰藉服务。高龄农村老年人认知功能和日常生活活动能力的丧失比例要远高于低龄的老年人。而慢性病和抑郁症状与年龄呈负关系。(3) 西部农村尤需精神照料和护理照料服务。我国东中西部农村老年人的视觉功能障碍、生活活动能力丧失大体趋同，东部地区略好于中部和西部地区，没有表现出明显的差异。但在认知能力、心理情绪、慢性病得病率上存在地区差异，自东向西趋于明显下降。加之中西部地区的劳动力外流导致的较高的老龄化程度和较低的经济水平相互叠加，导致中西部农村老年人的养老服务问题更为严峻。

具体需要的社会照护服务项目见表 4-11。日常生活照料主要针对生活不能自理的农村老年人，服务范围最广。精神慰藉针对抑郁症患者。医疗护理主要的服务对象是患慢性病的农村老年人这些服务中，以家政、情绪心理开导、代购、管理钱财和慢性病护理服务的需要量最大。

表 4- 11 农村老年人对社会照护服务项目的需要
Table4-11 The needs to the content of social care service for the rural elderly

健康状况评估结果			社会照护服务项目			
内容	主要程度	比例 (%)	项目	内容	层次性	急迫性
视力	中度	16.24	日常生活照料	家政服务	基本	急迫
认知	中度	47.68		家政服务	基本	急迫
抑郁	重度	40.55	精神慰藉	聊天相谈、文体娱乐、 社交、照料者支援服务	非基本	急迫
ADL						
穿衣		3.84		帮换穿衣服	基本	
洗澡		7.55		助浴	基本	
吃饭	一项不能自理	2.81		喂食	基本	
上下床		3.30		家居安全和设施改造	基本	
上厕所		7.41		家居安全和设施改造	基本	
控制大小便		3.69	日常生活照料	辅助工具	基本	
IADL						
做家务		8.88		家政服务	非基本	
做饭		9.67		送餐、上门做餐	非基本	
购物	一项不能自理	10.92		代购或送货上门	非基本	急迫
管钱		14.77		管理财物	非基本	急迫
服药		6.39		帮助服药	非基本	
患慢性病		74.57	医疗护理	定期体检、指导康复等	非基本	急迫

注：资料来源：根据 CHARLS (2011-2012) 数据整理

第二，农村老年人社会照护需要的预测

假定家庭照护模式所接纳的老年人口数与 15~59 岁的人口数成严格的正比例关系，其他影响家庭照护供给的因素不变，需要照护服务的老年人比例不变，以表 4-10 各模式的需要比例为基准，模拟三个模式在各年所承受的照料压力。家庭照护模式中接纳的老年人口数按照中度、重度不能自理的比例（16.93%：0.57%=29.70：1）逐年向居家照护服务和机构照护服务转移。2012 年，15~59 岁的农村人口数与家庭照料的老年人的比例为 $41731.45/1749.95=23.85$ 。各模式历年承担的照护人数的计算公式如下：

家庭照护的老年人人数： $n_{\text{家庭}, t} = N_t * R_{\text{家庭}, t} = N_{15\sim59, t} / 23.85$

居家照护服务的老年人人数： $n_{\text{居家}, t} = N_t * R_{\text{居家}, t} = N_t * (R_{\text{居家}, 2012+} + (R_{\text{家庭}, 2012-} - R_{\text{家庭}, t}) * 29.70/30.70)$

机构照护服务的老年人人数： $n_{\text{机构}, t} = N_t * R_{\text{机构}, t} = N_t * (79\% - R_{\text{居家}, t} - R_{\text{家庭}, t})$

其中， t 表示年份， N_t 表示各年农村老年人人口数量， R 表示各模式承担照护老年人口数量的比例。

结合农村老年人和农村 15~59 岁人口的预测数据^①，得到图 4-6 所示的，2012~2035 年（农村老年人口高峰期）各主要年份各模式的服务量。2012~2030 年农村老年照护需要总量呈上升趋势，2030 年后开始下降。以 2030 年为界，2030 年前家庭照护模式呈下降趋势，居家和机构照护服务模式上升，尤其在 2020~2030 年表现明显。2030 年需要家庭照护、居家照护、机构照护的农村老年人分别为 890.73 万人、8058.61 万人、448.33 万人，各占农村老年人总数的 7.49%、67.74%和 3.77%。

^① 预测数据来自：李本公. 中国人口老龄化发展趋势百年预测[M]. 北京：华龄出版社，2007：154-157

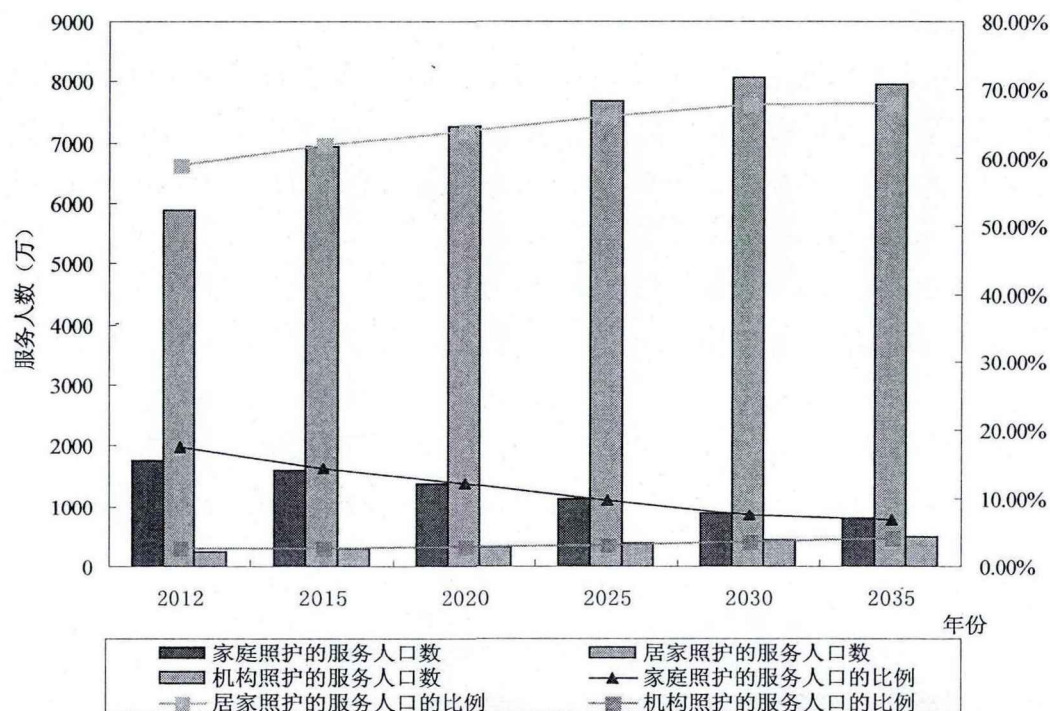


图 4-6 家庭照护和社会照护服务人数及其比例的预测 (%)

Figure 4-6 The prediction of service number in family care mode and social care mode (%)

4.4 本章小结

本章从农村老年人的人口数量及其分布、健康状况、家庭支持等方面选择宏微观指标，客观地揭示了农村老年人社会养老服务的需要，尤其是照护服务的需要，目的是为了分析社会养老服务的潜在客体。

基于宏观数据的研究结论是：（1）农村老年人口数量的增长导致了老年人养老服务需要量的增加。需要量在 2011~2020 年快速增长，2021~2035 年加速增长，2036~2100 年开始下降。其中，2011~2020 年也是建设农村社会养老服务的黄金时期，以应对即将到来的养老高峰。西部农村是建设的重点地区；（2）在人口老龄化的背景下，农村老年人养老服务需要的多样化、专业化和常态化，农村老年人家庭结构核心化，女性的职业化，导致老年人都有社会养老服务需要，即所有老年人都可能成为社会养老服务的潜在客体，需要医疗护理、精神辅导、文化娱乐的农村老年人，家中无人照料的需要日常生活照料的农村老年人成为农村社会养老服务的主要潜在客体。

基于微观数据的研究结论是：（1）五分之四的农村老年人因为健康状况原因，需要提供照护服务，并且女性、高龄、中西部农村老年人的照护需要迫切。其中尤以医疗护理的量最大，其次是精神慰藉；（2）一般家庭无法满足老年人的医疗护理需要，没有人手的家庭无法满足日常生活照料需要，据此测算，2012 年有照护需要的农村老

年人中有 22.15%可以由家庭供给, 74.58%由居家养老服务提供, 3.27%由机构提供, 各占农村老年人总数的 17.50%、58.92%和 2.58%。需要注意的是本文的照护服务包括日常生活照料、医疗护理和精神慰藉; (3) 如果假定家庭照护模式所接纳的老年人口数与 15~59 岁的人口数成严格的正比例关系, 那么家庭照护模式中接纳的老年人口数将按照中、重度不能自理的比例逐年向居家和机构照护服务转移。农村老年照护需要总量的高峰出现在 2030 年, 家庭照护模式的作用下降, 社会照护模式的作用上升。2030 年需要家庭照护、居家照护服务、机构照护服务的农村老年人数量分别占农村老年人总数的 7.49%、67.74%和 3.77%, 共 9397.67 万人。

尽管满足农村老年人社会养老服务需要是一个非常重要的社会问题。然而, 从世界范围看, 几乎所有国家的社会服务供给都难以满足所有老年人对养老服务的所有要求。一方面, 养老人力和财力决定了一个国家能够向老年人提供何种养老服务; 另一方面, 老年人的养老观念和支付能力也决定了老年人获得何种养老服务, 进而影响社会养老服务供给的绩效。下一章将从农村老年人需求角度进一步探讨农村社会养老服务的发展思路。

第五章 农村老年人社会养老服务需求的实证分析 ——以江苏省为例

本章以江苏为例,在需要的基础上研究农村老年人社会养老服务需求。需要向需求转化的第一个要素是是否有意愿,第二个要素是是否有支付能力。主观意愿和支付能力两个关键要素缺一不可。本章由两部分组成,一是采用意愿调查法从农村老年人主观视角揭示其社会养老服务意愿,包括是否有社会养老服务意愿,如果有意愿,他们对社会养老服务方式和服务内容的选择偏好;二是采用收入-支出法和剩余收入法评估有社会养老服务意愿的农村老年人的支付能力。

5.1 江苏省农村地区经济社会发展及社会养老服务的基本情况

5.1.1 江苏省农村地区经济社会发展情况

江苏省属于经济发达的长三角地带,是我国综合发展水平最高的省份之一。它共辖 1 个副省级城市(南京)和 12 个地级市。2012 年,地区生产总值达 54058.2 亿元,占全国 10.4%,人均地区生产总值 68347 元,高于全国 29898 元。农村居民家庭人均纯收入 12202 元,高于全国 4285 元。通常按照经济发展情况,将江苏分为苏南、苏中和苏北三大区域。三个区域的农村居民人均纯收入分别为 17160 元、15956 元和 10502 元。

江苏于 1986 年率先老龄化,比全国提前 13 年。第六次人口普查时,江苏省总人口 7866.09 万人,城镇和乡村各占 60.22%和 39.78%。其中,农村老年人数量为 620.43 万人,老龄化水平为 19.83%,超过全国农村平均水平 5.17 个百分点,仅次于重庆和四川,排在全国第三位。可以说,江苏省是一个经济发达且人口老龄化严重的地区。

5.1.2 江苏省农村地区社会养老服务发展情况

江苏省是全国最早进入老龄社会的省份之一,较早布局全省的社会养老服务体系建设,接连出台了《中共江苏省委、江苏省人民政府关于加快我省老龄事业发展意见》(苏政发[2009]5 号)、《关于加快构建养老服务体系的实施意见》(苏政发[2011]127 号)、《关于加快发展养老服务业完善养老服务体系的实施意见》(苏政发[2014]39 号)等多个文件,要求按城乡统筹的理念积极探索并完善农村养老服务体系。其突出的做法和取得的成绩简述如下:

在居家养老服务方面,推进居家养老服务中心建设。一是,实行“政府购买服务、社区居家养老服务中心组织就近确定服务人员”的“一助一”服务。“一助一”的养

老模式的服务人员通常是一些有自愿助老精神的邻里。二是,采取虚拟养老院的服务形式,将服务传递到农村。苏南一些发达地区,采取社会招投标的方式,引入专业社会组织运营。三是,专项资金支持。自 2009 年起,江苏省财政每年安排专项资金用于支持居家养老服务中心和示范性养老机构建设。四是,“精神养老”服务。自 2010 年起,依托农村社会居家养老服务中心,在农闲时组织农村空巢老年人开展“舞动乡村”活动。

在社区养老服务方面,推进农村“老年关爱之家”建设。2012 年全省启动的“老年关爱之家”实为一种利用农村闲置的养老资源,以“村级主办、互助服务、社会参与、政府扶持”为原则,以关爱农村困难高龄、空巢、失能半失能老年人为目的,集中居住的养老方式。“老年关爱之家”有村建“养老区”、村办“养老院”、家办“托老所”三种建设形式,建设规模按照小型、就近、实用的要求,床位数一般在 20~50 张。2013 年,无论公办还是民办,财政按照新建、改建都给予每张床位 2000~5000 元的一次性补贴。

在机构养老服务方面,着重推动敬老院向区域性养老服务中心转型升级。一是,提高五保老人集中供养水平。据 2013 年中国民政统计年鉴数据,江苏农村五保集中供养率达到 63.06%,高于全国 29.11 个百分点,人均供养标准 6249.4 元/年,排在全国 31 个省市的第五位。二是,增加财政支持力度。从 2005 年起,省连续八年实施农村敬老院“关爱工程”建设。到 2013 年省财政共投入 9.38 亿元,带动社会投入 23 亿余元。三是,对敬老院进行生活照料、精神慰藉、康复护理和紧急呼叫等功能的升级改造。按照 1:10 的比例配齐工作人员,对不能自理的老年人按 1:6 的比例配备护理人员^①。四是,对外开放。在确保五保老人供养水平的前提下,将闲置的资源向社会开放。

截至 2012 年底,江苏农村养老服务机构数为 1640 个,收救老年人 141844 人,平均每千老年人拥有床位数约为 30 张(全国平均约为 23.7 张)、平均每个机构拥有职工 6.71 人(全国平均为 4.85 人)。全年农村养老服务机构增加值合计 3.97 万元,占全国的 11.57%,在各省市中排位第二。2013 年底,全省农村社区居家养老服务中心覆盖率总体达 45%,2015 年苏南、苏中、苏北覆盖率分别拟达到 90%、80%和 70%以上,到 2020 年全省农村社区居家养老服务实现全覆盖。截至 2013 年末,建成农村“老年关爱之家”536 所,关爱 20766 位农村老年人,约占当年农村老年人口总数的 0.3%。

江苏省的社会养老服务建设以苏州最为突出。苏州在社会养老服务发展的过程中,创新了服务的方式、拓展了服务的内容、提升了服务的手段,成为社会养老服务

^① 江苏省老龄办.兜住“底”保好“面”可持续江苏加快推进农村社会养老服务体系建设的[N].2013 年 12 月 24 日.江苏民政网.[EB/OL].[2013-12-24].(2013-12-24) http://www.jszm.gov.cn/xwzx/mzyw/201312/2013-12-24_76938.htm

建设的示范窗口。如最早探索发展虚拟养老院，试行老人“就餐险”、循环养老，探索设立老年人长期护理商业保险产品，在全省率先制定“居家养老服务体系建设的实施意见”，推出防老人走失系统、“骆驼担”等为老服务。除此之外，政策扶持面广、力度大。财政对生活困难且需要护理等七类老年人给予养老援助券；对民办养老机构、社区居家养老服务中心和助餐点给予建设补贴和运营补贴；赠送全市 70 周岁及以上老年人意外伤害保险、资助养老机构办理综合责任险、居家养老服务组织办理居家养老保险责任险。

可见，选择江苏省作为案例有一定的代表性。江苏省的经济和社会发展水平呈明显的区域阶梯型，这样可能会导致农村老年人出现社会养老服务需求的分化，以便能够更清晰地考察农村老年人需求的影响因素。同时，江苏省社会养老服务建设和社会经济发展走在全国前列，江苏农村老年人的需求在一定程度上预示着我国全体农村老年人需求的变化趋势。

5.2 数据来源与样本描述

本章的数据来自 2012 年 7-9 月收集的关于“江苏农村社会保障问卷”调查的原始数据。该次调查由受过培训的访问员，采用入户代填问卷的方式收集了 760 个 60 岁及以上的农村老年样本信息，38.29%分布在苏南，23.68%在苏中、38.03%在苏北。

样本的具体情况如表 5-1 所示。760 个样本，男女比例基本相当；年龄以 60~69 岁为主；文化程度较低，小学及以下水平的占了 80.16%；自评健康状况差的有五分之一；将未婚、离异、丧偶视为没有配偶的话，比例占到 21.28%；个人收入呈两极分化，低收入者（收入在 2000 元以下/年）有 40.64%，高收入者（收入在 8000 元以上/年）的约为三分之一，正体现了江苏经济发展的区域特点。家庭收入呈现均等化的特点，贫富差距较小。可能是苏北农村家庭劳动力外出打工所致；个人收入来源呈现多样化的趋势，依靠养老金、家庭、自身劳动生活均占相当大的比例；平均有 1.39 个儿子、1.31 个女儿。少子化导致家庭规模缩小，家庭人口数量平均为 3.83 人。一人户和二人户数量庞大，但是 5~6 人户的农村家庭还是略多。

表 5-1 样本的基本描述
Table5-1 The basic description of the samples

变量	选项	频数(人)	频率(%)	变量	选项	频数(人)	频率(%)
性别	男	393	51.71	婚姻状况	无配偶	160	21.28
	女	367	48.29		有配偶	592	78.72
年龄	60~69 岁	420	55.26	儿子数	0 个	88	11.69
	70~79 岁	257	33.82		1 个	390	51.79
	80 岁及以上	83	10.92		2 个	190	25.23
文化程度	没上过学	331	43.78		3 个及以上	85	11.29
	小学	275	36.38	女儿数	0 个	199	26.53
	初中	116	15.34		1 个	265	35.33
	高中及以上	34	4.5		2 个	186	24.80
个人 年收入	0~2000 元	304	40.64		3 个及以上	100	13.33
	2001~4000 元	94	12.57	家庭人数	1 个	45	5.92
	4001~6000 元	95	12.70		2 个	236	31.05
	6001~8000 元	31	4.14		3~4 个	152	20.00
	8001 元及以上	224	29.95		5~6 个	288	37.90
个人 年收入来源	养老金/养老补贴	435	57.77	家庭 总收入	7 个及以上	39	5.13
	农业收入	337	44.69		0~10000 元	192	26.09
	家庭供养	237	31.43		10001~20000 元	107	14.54
	打工	84	11.16		20001~40000 元	141	19.16
	经营工商业	22	2.93	地区	40001~60000 元	152	20.65
健康状况	其他	42	5.57		60001 元及以上	144	19.57
	差	151	19.87		苏南	291	38.29
	一般	297	39.08		苏中	180	23.68
	好	312	41.05		苏北	289	38.03

注：数据来源：根据调查数据整理所得

5.3 农村老年人社会养老服务的意愿分析

所谓社会养老服务意愿，是指相对与家庭养老服务而言，个体是否更愿意选择社会养老服务，并对社会养老服务的方式和内容有何要求。本文将其操作化为“您最希望选择哪一种养老方式？”选项包括机构养老、社区养老、居家养老和家庭养老。若

调查对象选择前三种模式，则判定其有社会养老服务意愿，若选择家庭养老选项，则判定其没有社会养老服务意愿。然后再分别询问对各社会养老服务模式服务内容的要求。

5.3.1 分析框架

有两个解释家庭结构变动的理论，聚合论与文化显著论。这里借助聚合论和文化显著论探讨老年人养老服务意愿的变化。聚合论认为，全球现代化对家庭的影响，是同质化、欧洲化（或美洲化）的过程^①。在现代化的过程中，经济地位的作用大于文化的作用。个人经济地位越高，其行为受族群文化认同的影响越小。因此，随着经济的发展，家庭、亲属关系以及其他基本体制安排趋同于西方发达国家。亦即中国的亲子关系由“反馈模式”向西方的“接力模式”转变，老年人倾向选择社会养老服务模式。文化显著论则认为现代化并不一定带来婚姻家庭行为的现代化，其表现出来的传统性是因为深厚的家庭文化导致。个人经济地位对家庭结构的影响是以文化为前提的；文化具有持续的影响力。因此，经济发展不一定带来人们家庭养老观念的改变。

人们的养老服务意愿以经济和文化为宏观背景因素，微观上，个体的社会人口学特性、健康资源、经济资源和家庭资源，尤其是生命周期中发生的如丧偶、失能等重大事件，也是影响其意愿的关键。

正如本文上一章论述的，在富有家庭养老观念的中国，只有当家庭不能满足老年人全部的养老服务需要时，才会产生社会养老服务需要。也就是说，无论是家庭养老或者是入住养老院、日托中心、雇人上门照料等，老年人的养老服务意愿首先都是为了获得养老资源，保证自身，尤其是当生活不能自理时生存的基本要求。但是，家庭养老是我国深厚的养老文化和习惯。在这种大的养老环境下，老年人即便有社会养老服务需要，也不一定会产生社会养老服务意愿。因此，农村老年人社会养老服务意愿分析的假设前提是，农村老年人是有限理性经济人。他对养老服务模式的选择一方面考虑效用最大化。当他面临多个模式选择时，他会选择能带来最大效用的模式。这里的效用指保证其能够获得基本照料，维持生存和发展权利。另一方面由于养老问题的复杂性，其选择还受老年人个体差异，尤其是个体对社会养老服务认知的影响。总的看来，老年人的社会养老服务意愿表达体现的并不是一个最优的选择，而是一个寻求令人满意的或足够好的行动程序。在有限理性下，农村老年人社会养老服务意愿用公式表达为：

社会养老服务意愿 = f （家庭养老服务资源，个人身体状况，个人其他特征）

^① 郭爱妹，张戎凡.城乡空巢老年人的生存状态与社会保障研究[M].广州：中山大学出版社，2011：96

5.3.2 农村老年人有无社会养老服务意愿及其影响因素分析

5.3.2.1 模型选择与变量设定

被解释变量为农村老年人有无社会养老服务意愿，是一个二分变量。将机构、社区、居家养老选项赋值“1”，表示农村老年人有社会养老服务意愿，家庭养老选项赋值“0”，表示没有社会养老服务意愿。应用二元 Logistic 回归模型分析农村老年人有无社会养老服务意愿的影响因素。二元 logistic 模型为：

$$p_i = E(Y = 1 | Y_i) = \frac{1}{1 + e^{-Y_i}}$$

式中， P_i 是选择社会养老服务的概率； $E(Y=1|Y_i)$ 是给定一个 Y_i ，农村老年人选择社会养老服务的概率； Y_i 是解释变量。

根据分析框架，解释变量分为三大类，家庭养老资源、个人身体状况和人口社会学特征。同时，考虑到老年人的养老服务意愿是以当地的经济社会发展作为宏观背景，还将苏南、苏中、苏北三地作为虚拟变量纳入模型。于是 Y_i 表述为：

$$Y_i = a + \sum_{i=2}^k \beta_i x_i + \sum_{i=1}^m \gamma_i f_i + \sum_{i=1}^n \lambda_i l_i + \sum_{i=1}^w g_i h_i + u_i$$

式中， a ：常数项

x ：家庭养老资源

f ：个人身体状况

l ：人口社会学特征

h ：地区虚拟变量

u ：模型残差

β 、 γ 、 λ 、 g ：各解释变量的回归系数，反映各解释变量影响农村老年人社会养老服务意愿的方向和程度。

参考以往的研究，三大类解释变量各自包含的具体变量及其含义和描述性统计分析见表 5-2。

表 5-2 变量的定义及基本描述
Table5-2 The definition and basic description of variables

变量	变量定义	均值	标准差
是否有社会养老服务意愿	有=1, 没有=0	0.179	0.383
家庭养老资源			
婚姻状况	有配偶=1, 没有配偶=0	0.787	0.410
子女人数	实际值	2.683	1.427
家庭年收入	实际值	44230.94	60294.36
有无耕地	有=1, 没有=0	0.790	0.407
家庭关系	很差=1, 差=2, 一般=3, 好=4, 很好=5	4.293	0.726
个人健康状况			
健康自评	很差=1, 差=2, 一般=3, 好=4, 很好=5	3.255	0.943
生活自理	失能=1, 半失能=2, 自理=3	2.918	0.320
慢性病	患有=1, 没有=0	0.376	0.485
个体特征			
性别	男=1, 女=0	0.517	0.500
年龄段	60~69 岁=1, 70~79 岁=2, 80 岁及以上=3	1.557	0.683
个人年收入	实际值	7217.952	9615.674
文化程度	小学以下=1, 小学=2, 初中=3, 高中及以上=4	1.806	0.857
对养老机构的了解	不了解=1, 一般=2, 了解=3	1.707	0.712
对社区养老服务的了解	不了解=1, 一般=2, 了解=3	1.339	0.561
地区虚拟变量			
苏南	苏南=1, 其他地区=0	0.383	0.486
苏中	苏中=1, 其他地区=0	0.237	0.486

注：数据来源：根据调查数据整理所得

家庭养老资源，包括婚姻状况、子女人数、家庭年收入、有无耕地和家庭关系五个指标。婚姻状况是稳定的影响因素之一。在与配偶居住成为我国老年人最主要的居住方式的现实背景下，配偶替代子女成为家庭养老的主要提供者。子女人数也是衡量家庭养老供给人力资源多寡的指标之一，子女数量与选择社会养老的意愿呈负关系。家庭的经济收入则衡量家庭养老服务物质资源的多寡。但是，家庭经济水平对老年人

选择养老服务模式的作用方向不明。因为家庭收入高可能会激发社会养老服务的现实需求,也可能致使家人不用再为生计奔波,有更多的闲暇时间亲自照顾自家老人。土地在农村历来起到重要的社会保障作用,也是家庭的最重要资产之一。有无耕地决定了将来老年人依靠土地养老的可能性。有耕地的农村老年人对社会养老服务的需求并不强烈。家庭关系通过影响家庭成员提供服务的意愿,间接影响老年人对社会养老服务的意愿。

个人健康状况。不同的健康状况对养老服务提出不同的要求。健康状况良好者能够自我照料、自我满足,健康状况较差者必然会对高质量、高频率、多样化的养老服务产生需求。从主客观两个角度,本文选择自评健康、生活自理能力和是否患有慢性病三个指标衡量老年人的身体状况。

个体人口社会学特征,包括老年人的性别、年龄、个人收入、文化程度、对机构和社区养老服务的了解程度。个体人口社会学因素是导致养老服务意愿出现差异化的重要因素,体现了养老问题的复杂性和多样性。性别、年龄和受教育程度不同的老年群体,对养老方式的选择会有所差异。相对家庭收入,个人收入体现了老年人行为的主动性。老年人的个人经济状况使得其在选择养老方式时,拥有更多的主动权,选择的范围广,养老方式趋于多样化。对社会养老服务的认同意味着当前农村的社会养老服务是否符合老年人的需要,很大程度上决定了意愿的偏向。

5.3.2.2 社会养老服务意愿与影响因素的相关性分析

总体来讲,农村老年人对社会养老服务的意愿并不强烈。760个样本有135个明确表示选择社会养老服务,占总数的17.86%,选择家庭养老的有621个,占总数的82.14%。可见,尽管农村老年人对养老服务方式意愿出现了分化,但当前农村老年人的养老服务意愿仍以家庭养老服务模式为主。

为了探讨农村老年人社会养老服务意愿的影响因素,本文先对解释变量和被解释变量进行了相关性分析。按照被解释变量的不同类型和层次,选择不同的相关性分析方法。对于连续变量,采取组间均值比较法加以验证;对于二分类变量,采用皮尔逊卡方检验;对于定序变量,用spearman秩相关检验。

表 5-3 农村老年人养老服务意愿与其影响因素的相关性分析
Table5-3 Correlation analysis of willingness to social old-age service for the rural elderly

连续变量	有意愿组 的均值	无意愿组 的均值	t值	二分类 变量	皮尔逊 卡方值	定序变量	皮尔逊卡 方值
子女人数	2.54	2.71	1.203	有无耕地	-0.084**	家庭关系	-0.123***
家庭年收入	44509.78	44139.05	-0.092	性别	0.057	健康自评	-0.077**
个人年收入	9014.037	6739.585	-2.388**	婚姻	0.060*	活动能力	0.019
				慢性病	0.018	对机构养老服务的了解	0.247***
				苏南	-0.004	对社区养老服务的了解	0.325***
				苏中	-0.009	文化程度	0.047
				苏北	0.013	年龄段	-0.045

注：*、**、***表示 10%、5%和 1%水平上显著（双边检验）。数据来源：根据调查数据整理所得

表5-3的分析结果显示，在三大类解释变量中，各类均有变量与农村老年人社会养老服务意愿呈统计水平上显著相关。在家庭养老资源五个变量中，“婚姻状况”与社会养老服务意愿呈显著的正相关，“有无耕地”和“家庭关系”呈显著的负相关。尽管“子女人数”和“家庭年收入”与意愿没有显著的相关性，但是可以看到，有意愿组的子女数均值略少于无意愿组的子女数均值，有意愿组的平均家庭收入高于无意愿组370.73元/年；反映个人健康状况的两个变量，“自评健康”通过相关性显著检验，“活动能力”、“慢性病”变量与意愿的相关关系不明显；个人特征中，“性别”、“年龄”、“文化程度”没有明显的相关性，“个人年收入”、对机构和社区养老服务的了解三变量均在1%的统计水平上与意愿呈显著的正相关关系。

进一步将一些变量与农村老年人社会养老服务意愿做交互分析，以观察变量内部结构与意愿的关系。

1、子女人数。整体看，子女数量与选择社会养老服务的意愿的关系不明朗。值得注意的是，有没有子女是农村老年人养老服务意愿的转折点。没有子女的老年人选择社会养老的比例高达63.64%，有1~2个子女后，该比例急剧下降至18.90%，似乎社会养老需求是一种补充性的选择。据此可以推测，空巢和独居老年人对社会养老服务的意愿很高，是社会养老服务的重点目标人群。

表 5-4 子女人数与农村老年人社会养老服务意愿 (%)

Table5-4 The number of children and willingness to social old-age service for the rural elderly (%)

社会养老服务 意愿	子女数量			
	0个	1~2个	3~4个	5个及以上
有	63.64	18.90	13.98	20.73
没有	36.36	81.10	86.02	79.27

注：数据来源：根据调查数据整理所得

2、家庭收入和个人收入。按取到相应收入的人数频次，将家庭收入和个人收入分为五段，各段下对应的人数比例均为20%。表5-5显示，随着个人收入的增加，农村老年人社会养老服务意愿也增加，而家庭收入与之关系不清晰，印证了个人收入比家庭收入更多的自主性含义，也印证了家庭收入对社会养老服务意愿的影响方向不明的猜想。

表 5-5 家庭年收入、个人收入与农村老年人社会养老服务意愿 (%)

Table5-5 Relation between annual household income, personal income and willingness to social old-age service for the rural elderly (%)

社会养老服务 意愿	家庭年收入				
	0~9000元/年	9001~20000元/年	20001~45000元/年	45001~60000元/年	60001元/年及以上
有	14.18	18.90	16.11	24.48	18.18
没有	85.82	81.10	83.89	75.52	81.82

社会养老服务 意愿	个人年收入				
	0~720元/年	721~2000元/年	2001~5000元/年	5001~10000元/年	10001元/年及以上
有	14.04	15.20	15.98	20.30	25.90
没有	85.96	84.80	84.02	79.70	74.10

注：数据来源：根据调查数据整理所得

3、年龄。有学者认为，年龄对老年人照料的影响机制与健康相似。老年人的健康状况是不可逆的，高龄老年人比低龄老年人选择社会养老的概率大。但从表 5-6 可见，年龄与意愿呈倒 U 型关系，低龄和高龄农村老年人更倾向家庭养老，中间年龄段的老年人倾向社会养老。低龄老年人愿意家庭养老是可以在家为子女分担家务、照料孙子女。等到其年迈时，子女反馈与高龄老年人。一方面说明了，我国农村的亲子关系并没有随现代化而趋于西方化，“养儿防老”是许多老年人的自然心态和选择。一方面说明了，农村的社会养老服务还不能提供比家庭照料更优品质和多样化的项目选

择。

表 5-6 年龄与农村老年人社会养老服务意愿（%）
Table5-6 Relation between age and willingness to social old-age service for the rural elderly (%)

社会养老服务 意愿	年龄		
	60~69岁	70~79岁	80岁及以上
有	18.71	19.53	8.43
没有	81.29	80.47	91.57

注：数据来源：根据调查数据整理所得

4、地区。表5-7显示，在社会养老服务意愿上，经济社会发展相对落后的苏北地区的比例反而最高，达到18.47%。但是，三地的差异性很小，三地有社会养老服务意愿的比例差约为1个百分点。

表 5-7 地区与农村老年人社会养老服务意愿（%）
Table5-7 Relation between area and willingness to social old-age service for the rural elderly (%)

社会养老服务 意愿	地区		
	苏南	苏中	苏北
有	17.65	17.22	18.47
没有	82.35	82.78	81.53

注：数据来源：根据调查数据整理所得

综上所述，当前农村还是以家庭养老意愿为主，对社会养老服务的意愿还有待激发。对社会养老服务有意愿的农村老年人一般是独居、孤寡老年人，在家庭养老不能满足其基本生存需要时，衍生出了对其他养老服务模式的需求。当然，经济条件好的农村老年人也会有较高的社会养老服务意愿。

5.3.2.3 影响农村老年人社会养老服务意愿的 Logistic 回归分析

相关分析只能检验没有其他因素影响下，单个解释变量与被解释变量之间无方向性的相互关系，无法检验在各种解释变量相互作用下，解释变量与被解释变量之间的因果关系。因此，下面用 logistic 回归模型分析农村老年人社会养老服务意愿的各解释变量的影响力及其显著性。

用 stata11.0 统计软件对二元 Logit 模型进行了估计，结果如表 5-8。表 5-8 报告了各解释变量的系数、Z 值和发生比。采用了逐步回归的方法将各解释变量纳入模型。

模型 1 将代表基本养老服务需要满足的变量纳入模型，模型 2 加入代表差异性社会养老服务意愿的变量。为了保证回归结果的稳健性，模型 3 将在模型 1、模型 2 中都显著的变量进行再次回归。

三个模型的负 2 倍对数似然比均在 0.001 的水平上显著的，表明模型总体在统计上是显著的。三个模型的预测准确率均达到 80%以上。通过方差膨胀因子（VIF）检验了各解释变量不存在多重共线性。以上检验结果表明，三个模型都具有较好的拟合效果，解释力较强。

表 5-8 农村老年人社会养老服务意愿影响因素的回归结果

Table5-8 Estimation results of the factors influencing willingness to social old-age service by the rural elderly

解释变量	模型 1			模型 2			模型 3		
	系数	Z 值	发生比	系数	Z 值	发生比	系数	Z 值	发生比
婚姻状况	0.829***	2.88	2.291	0.752**	2.15	2.121	0.677**	2.24	1.968
子女人数	-0.012	-0.15	0.988	0.053	0.57	1.055			
家庭年收入对数	0.305***	3.24	1.357	0.265***	2.60	1.303	0.168*	1.73	1.183
有无耕地	-0.674***	-2.64	0.510	-0.948***	-3.25	0.387	-0.639**	-2.50	0.528
家庭关系	-0.558***	-4.14	0.572	-0.596***	-3.97	0.551	-0.581***	-4.10	0.559
健康自评	-0.231*	-1.82	0.794	-0.309**	-2.16	0.734	-0.316**	-2.50	0.729
生活自理	0.510	1.52	1.666	0.600	1.50	1.822			
慢性病	0.004	0.02	1.004	0.087	0.35	1.090			
性别				-0.111	-0.43	0.895			
年龄				-0.007	-0.36	0.993			
个人年收入对数				0.178***	3.23	1.195	0.128***	2.81	1.136
文化程度				-0.242	-1.57	0.785			
对养老机构的了解				0.745***	3.70	2.107	0.559***	3.09	1.749
对社区养老服务的了解				0.997***	4.45	2.709	0.938***	4.67	2.556
苏南	-0.386	-1.50	0.680	-0.709**	-2.43	0.492			
苏中	-0.215	-0.74	0.807	-0.798**	-2.55	0.450			
常数项	-2.959**	-2.16	—	-5.315**	-2.25	—	-3.262***	-2.86	—
LOG-L		-302.639			-252.654			-272.365	
Pseudo R ²		0.067			0.208			0.173	
Wald chi2		38.02			88.10			83.54	
Prob>chi2		0.000			0.000			0.000	
Number of obs		687			675			705	

注：回归结果已经过异方差调整。*、**、***表示 10%、5%和 1%水平上显著。数据来源：根据调查数据处理所得。

从参数估计的结果来看,模型 1 里用来反映基本养老服务需要满足的家庭养老资源和个人健康状况两大类因素中均有变量在统计上呈显著性。家庭养老资源中影响显著的变量是“婚姻状况”、“家庭年收入”、“有无耕地”和“家庭关系”,个人健康状况中影响显著的变量是“自评健康”。用模型 1 来解释解释变量的变化,其预测准确率为 81.66%。模型 2 加入反映差异性养老服务意愿的个体特征变量后,预测准确率提高到 84.30%。在反映差异性养老服务意愿的变量中,“对养老机构的了解”、“对社区养老服务的了解”和“个人年收入对数”均在 1%水平上显著。模型 3 只用模型 1、模型 2 中显著的变量进行回归,它的预测准确率也达到 83.69%,且在模型 1 和模型 2 中与意愿呈显著关系的 8 个变量,在模型 3 中仍稳定地显著。模型 2 在 3 个模型中拟合效果最好,下面主要根据模型 2 的回归结果对显著的变量进行详细解释。

代表家庭养老资源的“婚姻状况”“家庭收入”、“有无耕地”和“家庭关系”对农村老年人社会养老服务意愿有显著的正向和负向作用。有配偶的农村老年人产生社会养老服务意愿的可能性比没有配偶的高 112.1%。前文分析到,当前农村老年人更多依赖配偶养老,子女在家庭养老中的作用弱化。如果在老年人心目中,家庭养老特指传统的子女养老的话,那么当有配偶的老年人转而依靠配偶养老时,其对家庭养老的期望自然下降。这与郭爱妹、张戎凡(2011)的研究结论一致。两人发现,有配偶的老年人倾向于不和子女同住。实际上,老年人独居或者与配偶同住,都增加了社会养老服务介入的可能性。家庭收入高,没有耕地、家庭关系不和睦的老年人倾向选择社会养老服务。有耕地的比没有耕地的农村老年人有社会养老服务意愿的概率低 38.7%,家庭和睦的农村老年人有意愿的概率低 55.1%。与以往研究结论不一致的是,“子女人数”没有通过显著性检验,这可能正如前文分析的,子女数量对老年人是否选择社会养老具有一个门槛效应,即在有没子女间发生转变,进入有子女这个门槛后,子女数量的多少并不产生明显的作用。

在代表个人健康状况的 3 个变量中,“自评健康”对农村老年人社会养老服务意愿有显著的负向影响。健康自评越差,越愿意选择社会养老服务。健康自评每上升一个档次,有社会养老服务意愿的可能性下降 73.4%。健康状况变差后,自我养老的能力下降,同时考虑到家庭无法满足一个不健康老人的各方面的需求,尤其是专业的护理照料方面的需求,所以自然产生家庭养老和个人养老外的需求。尽管“生活自理”和“慢性病”这两个变量并不显著,但从其回归系数的符号看,患病、不健康的老年人倾向于社会养老服务,只需要简单生活照料的老年人则倾向家庭照料。农村老年人对社会养老服务的定位和认识似乎是,解决疾病的医疗机构。

在代表个人特征的 6 个变量中,“个人年收入”、“对养老机构的了解”和“对社区养老服务的了解”对农村老年人社会养老服务意愿均有正向影响。个人年收入越高,

对养老服务模式有更大的选择空间,选择社会养老服务的机率也越大。从理论上讲,社会养老服务开展得越好,宣传得越到位,人们对它的认同就越高,越可能产生意愿。可以看到,对养老机构和社区养老服务的认识由不了解到了解,每上升一级,社会养老服务偏好的机率分别提高 110.7%和 170.9%,说明信息不对称是社会养老服务偏好过低的主要原因。服务政策宣传对提高社会养老服务意愿具有巨大的作用,宣传的力度和广度有很大的改善必要。

从地区虚拟变量来看,苏南和苏中农村地区的老年人偏好社会养老服务的概率更低。这种情况可能更多是与苏北地区青壮年外流,导致家庭养老服务缺失有关。

综上分析,农村老年人的养老服务意愿受到多种因素的综合影响,其中以婚姻状况和对社会养老服务的认知程度因素的影响最大。因此,在提供社会养老服务时,既要充分考虑不同老年群体的养老服务意愿,又要注意丧偶等特殊老年群体的意愿。

用显著的变量可以进一步计算农村老年人在平均情况下,有社会养老服务需求意愿的概率。该概率的计算公式为:

$$p_i = E(Y = 1 | Y_i) = \frac{1}{1 + e^{-\gamma_i}}$$

根据模型3的估计结果,得到的回归方程为:

$$z = -3.262 + 0.677x_1 + 0.168x_2 - 0.639x_3 - 0.581x_4 - 0.316x_5 + 0.128x_6 + 0.559x_7 + 0.938x_8$$

$x_1 \sim x_8$ 分别为婚姻状况、家庭收入对数、有无耕地、家庭关系、自评健康、个人收入对数、对养老机构的了解和对社区养老服务的了解变量。

这样,社会养老服务意愿可能性的预测就取决于 8 个变量的取值。通常的做法是,用样本均值为变量的取值。考虑到均值易受极端值的影响,且定序和定类变量的均值没有实际意义,于是,本文对定序和定类变量取众数,连续变量取中位数代入回归方程。即 $x_1=1$ 、 $x_2=10.31$ 、 $x_3=1$ 、 $x_4=4$ 、 $x_5=3$ 、 $x_6=8.19$ 、 $x_7=1$ 、 $x_8=1$ 。利用公式,得到农村老年人选择社会养老服务的概率为 9.82%。可见,平均而言,当前农村老年人社会养老服务需求意愿较低。但如果农村老年人对社会养老服务的认识度提高了,即 $x_6=3$ 、 $x_7=3$,其选择社会养老服务的概率将达到 73.36%。提高农村老年人对社会养老服务的认同是提高其对社会养老服务意愿的关键。

5.3.2.4 有无配偶的农村老年人社会养老服务意愿比较

在上节的分析中可知,婚姻状况对农村老年人社会养老服务意愿的影响程度很大。丧偶等特殊老年人是社会养老服务的重点客体,深入研究有无配偶的农村老年人社会养老服务意愿的影响因素,有深刻的政策意义。

有配偶的农村老年人中有 18.71%的选择社会养老,没有配偶的农村老年人中只有 13.13%,两者差异明显。表 5-9 显示,“家庭收入”、“有无耕地”、“家庭关系”、“健

康自评”、“生活自理”、“个人年收入”、对养老机构和对社区养老服务的了解、地区均是影响有配偶农村老年人社会养老服务意愿的因素。有配偶的农村老年人是农村老年人的主体（占 78.72%），其社会养老服务意愿影响因素的结果与全体老年人的更接近。而对于没有配偶的农村老年人，只有“有无耕地”和“个人年收入”具有显著影响。对比两个群体的社会养老服务意愿的影响因素发现，有配偶的农村老年人在选择养老模式时，会综合考虑家庭的养老资源，并体现一定的个人差异，而没有配偶的农村老年人主要考虑自我养老的能力。有无耕地和个人收入从另一面讲，代表了一定的自我养老能力，意味着农村老年人在失去配偶支持后，更多应该是倾向于自我养老，当自我养老能力下降后，才会萌发社会养老的意愿。事实上，在我国当前家庭和社会养老服务不尽人意的情况下，自我养老是家庭养老中的另一种选择，具有补充性、独立性的特点（穆光宗，2007；朱劲松，2009）。

表 5-9 有无配偶的农村老年人社会养老服务意愿影响因素的回归结果
Table5-9 Estimation results of the factors influencing willingness to social old-age service by the rural elderly who have spouse and who not

解释变量	有配偶的（模型 4）			没有配偶的（模型 5）		
	系数	Z 值	发生比	系数	Z 值	发生比
子女人数	0.062	0.57	1.064	-0.050	-0.22	0.951
家庭年收入对数	0.211**	2.03	1.235	0.320	1.11	1.377
有无耕地	-0.869**	-2.58	0.420	-1.640**	-2.53	0.194
家庭关系	-0.665***	-3.84	0.514	-0.463	-1.14	0.629
健康自评	-0.397**	-2.45	0.672	-0.006	-0.01	0.994
生活自理	0.797*	1.92	2.218	-0.218	-0.17	0.804
慢性病	0.062	0.22	1.064	0.137	0.20	1.146
性别	-0.139	-0.49	0.870	-0.160	-0.23	0.852
年龄	-0.005	-0.24	0.995	-0.012	-0.27	0.988
个人年收入对数	0.146**	2.44	1.157	0.486**	2.05	1.627
文化程度	-0.183	-1.11	0.833	-0.980	-1.65	0.375
对养老机构的了解	0.836***	3.80	2.306	0.420	0.74	1.522
对社区养老服务的了解	1.189***	4.49	3.283	0.245	0.36	1.278
苏南	-0.985***	-3.02	0.373	0.922	0.81	2.514
苏中	-0.893**	-2.47	0.409	0.219	0.19	1.244
常数项	-4.393*	-1.90	—	-4.588	-0.73	—
LOG-L		-201.687			-40.757	
Pseudo R ²		0.236			0.222	
Wald chi2		84.85			23.29	
Prob>chi2		0.000			0.078	
Number of obs		530			145	

注：回归结果已经过异方差调整。*、**、***表示 10%、5%和 1%水平上显著。数据来源：根据调查数据处理所得。

5.3.3 有社会养老服务意愿的农村老年人对服务方式和内容的偏好

本节进而分析有社会养老服务意愿的农村老年人对社会养老服务方式和内容的选择偏好。

5.3.3.1 有社会养老服务意愿的农村老年人对社会养老服务方式的偏好

社会养老服务的方式也称为社会养老服务的组织递送方式，是指一个国家或地区借助不同层次的平台将养老服务项目组织起来，通过适当的渠道将服务递送给相应的消费者，通常包括机构、社区和居家服务方式。频次分析结果显示（见表 5-10），有社会养老服务意愿的农村老年人中有 53.33%、7.41%、39.26%分别选择机构、社区和居家养老服务方式。在社会养老服务方式意愿中，机构养老服务需求最高，社区养老服务需求最低。

表 5-10 有社会养老服务意愿的农村老年人对社会养老服务方式的意愿（人，%）
Table5-10 The willingness to social old-age service method for the rural elderly who have the willingness to social old-age service （person,%）

社会养老服务方式	人数（人）	百分比（%）	累积百分比（%）
机构	72	53.33	53.33
社区	10	7.41	60.74
居家	53	39.26	100

注：数据来源：根据调查数据整理所得

相对作为目前农村主要的社会养老服务方式的机构养老而言，社区养老服务在农村地区开展时间短，农村老年人对其认知有限。调查样本中，有 14.93%的表示了解养老院、老年公寓等养老机构，只有 4.49%的表示了解社区养老服务。两者不同的认知程度使得两者的需求比例存在差距。除了受认知的影响外，不同的社会养老服务方式的收费标准和能够提供的服务相异，因而老年人对方式的选择还会受到自身经济和身体情况的影响。表 5-11 显示，不同个人收入、家庭收入、健康自评和慢性病得病情况的农村老年人对社会养老服务方式的偏好呈现显著的差异（四者与意愿的相关关系均通过显著性检验）。

表 5-11 农村老年人对社会养老服务方式的意愿与收入、自评健康、慢性病的交互分析
Table5-11 The personal income, family income, self-reported health and condition of chronic diseases by the willingness to social old-age service method for the rural elderly who have the willingness to social old-age service

	机构养老服务	社区养老服务	居家养老服务	合计
	(%)	(%)	(%)	(%)
个人年收入				
0~720 元	56.00	12.00	32.00	100.00
721~2000 元	73.68	0.00	26.32	100.00
2001~5000 元	51.85	18.52	29.63	100.00
5001~10000 元	48.15	3.70	48.15	100.00
10001 元及以上	47.22	2.78	50.00	100.00
Pearson chi2(8)=13.4077		Pr= 0.099		
家庭年收入				
0~10000 元	57.69	19.23	23.08	100.00
10001~20000 元	62.50	4.17	33.33	100.00
20001~40000 元	60.87	4.35	34.78	100.00
40001~60000 元	36.11	5.56	58.33	100.00
60001 元及以上	57.69	3.85	38.46	100.00
Pearson chi2(8)=14.3666		Pr= 0.073		
自评健康				
差	54.84	0.00	45.16	100.00
一般	46.77	6.45	46.77	100.00
良好	61.90	14.29	23.81	100.00
Pearson chi2(4) = 9.8677		Pr = 0.043		
慢性病				
没有慢性病	45.00	8.75	46.25	100.00
有慢性病	65.38	3.85	30.77	100.00
Pearson chi2(8)=5.4620		Pr= 0.065		

注：数据来源：根据调查数据整理所得

鉴于社区和居家养老服务有许多重合的地方，两者提供的内容大致相似、功能定位在于健全或自理、半自理老年人的需要满足、养老理念是就地老化，参考第二章的概念界定，将居家和社区养老服务合并为“就地养老”方式，与机构方式相对。应用

二元 logistic 模型分析影响选择“就地养老”方式的因素。

回归结果显示（见表 5-12），对机构和社区养老服务的了解呈显著影响，证实了受认知程度影响的猜想。健康状况 3 个因素，只有有无慢性病通过显著性检验。有慢性病的更愿意选择机构养老。这可能与机构养老服务能够提供一定的医疗护理服务有关。但是老年人的收入状况对社会养老服务方式意愿没有显著影响。总的说来，没有慢性病、年龄较大、文化程度低、对社区养老了解的农村老年人倾向“就地养老”方式。

表 5-12 有社会养老服务意愿的农村老年人社会养老服务方式偏好影响因素的回归结果
Table 5-12 Estimation results of the factors influencing willingness to the method of social old-age service for the rural elderly who have the willingness to social old-age service

解释变量	系数	标准误	Z 值	P> z	发生比
婚姻状况	0.306	0.724	0.42	0.672	1.358
子女人数	0.057	0.195	0.29	0.771	1.058
家庭年收入对数	0.006	0.199	0.03	0.976	1.006
有无耕地	-1.146	0.539	-2.12	0.134	0.318
家庭关系	-0.155	0.336	-0.46	0.645	0.857
健康自评	-0.283	0.303	-0.93	0.351	0.753
生活自理	1.560	1.175	1.33	0.184	4.757
慢性病	-0.975 [*]	0.559	-1.74	0.081	0.377
性别	-0.223	0.531	-0.42	0.675	0.800
年龄	0.093 ^{**}	0.044	2.13	0.034	1.097
个人年收入对数	0.070	0.129	0.54	0.589	1.072
文化程度	-0.527 [*]	0.305	-1.73	0.084	0.590
对养老机构的了解	-0.868 ^{**}	0.413	-2.10	0.036	0.420
对社区养老服务的了解	1.393 ^{***}	0.433	3.21	0.001	4.027
苏南	-0.228	0.526	-0.43	0.665	0.796
苏中	-1.074	0.808	-1.33	0.183	0.342
常数项	-8.540	5.207	-1.64	0.101	—
LOG-L	-63.787		Wald chi2 (16)		28.78
Pseudo R ²	0.245		Prob>chi2		0.026
Number of obs	122				

注：回归结果已经过异方差调整。*、**、***表示 10%、5%和 1%水平上显著。数据来源：根据调查数据处理所得

上述分析表明了,虽然农村老年人对社会养老服务方式的意愿出现了一定程度的分化,机构服务的方式在三种社会养老服务方式中得到了最高的认同。这似乎与现在推崇的“就地养老”的理念相背离。但究其原因,更多是因为当前农村老年人对社区和居家养老服务认识不到位所致。同时,不同的社会养老服务供给方式可以满足不同健康状况老年人的需要,形成了一定的互补。

5.3.3.2 有社会养老服务意愿的农村老年人对社会养老服务内容的偏好

2012年的调查问卷将社会养老服务内容分为生活照料、医疗护理、精神慰藉、文化娱乐、法律援助和其他等六大类项目,分别询问了对社会养老服务有需求的老年人希望养老院、社区提供的具体服务内容,让老年人从中选择三个最需要的。

农村老年人对社会养老服务内容的意愿结果如表 5-13 所示。(1)农村老年人对社会养老服务内容需求形成一种先生存后发展的位序结构,对涉及基本生存的服务内容需求偏好程度高于非基本的服务内容。无论是机构还是社区提供的服务,需求最大的均是生活照料,其次是医疗护理,然后才是其他服务。(2)对不同方式提供的服务内容的要求不尽一致。相对社区而言,除了生活照料和医疗护理外,农村老年人更希望养老院等养老机构能够提供精神慰藉和法律援助,而社区则侧重提供文化娱乐活动。农村老年人对机构和社区提供养老服务内容的偏好构成与我国《社会养老服务体系规划建设规划(2011-2015年)》(国办发[2011]60号)中对机构和社区养老服务的功能定位是一致的。

表 5-13 有社会养老服务意愿的农村老年人对社会养老服务内容的意愿(人,%)

Table 5-13 Willingness to contents of social old-age service for the rural elderly who have the willingness to social old-age service (person,%)

		生活照料	医疗护理	精神慰藉	文化娱乐	法律援助	其他
机构养老服务	频数(人)	59	55	30	25	7	0
	百分比(%)	81.94	76.39	41.67	34.72	9.72	0.00
社区养老服务	频数(人)	9	8	2	7	0	0
	百分比(%)	90.00	80.00	20.00	70.00	0.00	0.00

注:数据来源:根据调查数据整理所得

相对于意愿水平,由于意愿过低造成供给相对过剩(见表 5-14)。王莉莉(2013)利用 2000 年和 2006 年,中国老龄科学研究中心组织的“中国城乡老年人口状况一次性抽样调查”和“中国城乡老年人口状况追踪调查”数据分析发现,中国老年人对居家生活照料的各项具体服务的需求比例都在 29%以上。本次调研的社区养老服务内容需求的比例很低,是因为农村老年人对社区养老并不了解(只有 4.49%的农村老年人表示了解社区养老服务)。同时,社区养老服务需要位序是生活照料、医疗护理、文

化娱乐和精神慰藉,对法律援助没有需求,供给的位序是文化娱乐、医疗护理、生活照料、精神慰藉和法律援助,供给和需求位序上存在错位。

相对于利用水平,供给依然过剩。主要是因为老年人对社区养老服务各项内容的利用水平也普遍较低。其中,文化娱乐和医疗护理的利用率较高,分别是 11.35%和 9.62%,其他服务项目的利用率普遍较低(见表 5-14)。

表 5-14 社区养老服务内容的意愿、供给与利用状况(%)

	意愿	供给	利用	利用与供给差	意愿与供给差
生活照料	1.18	8.99	6.16	-2.83	-7.81
医疗护理	1.05	11.51	9.62	-1.89	-10.46
精神慰藉	0.26	5.03	4.81	-0.22	-4.77
文化娱乐	0.92	16.29	11.35	-4.94	-15.37
法律援助	0.00	4.63	3.16	-1.47	-4.63

注:数据来源:根据调查数据整理所得

总的来看,农村老年人对生活照料和医疗护理服务的需求量大。但是,由于受认知的制约,农村老年人对社区各项养老服务均表现了较低的意愿,从而导致了供给的相对过剩和较低的利用率。

5.4 有社会养老服务意愿的农村老年人的支付能力分析

农村老年人的社会养老服务支付能力指农村老年人家庭购买养老服务,而不至于影响到家庭基本的生活支出。由于学界没有明确界定养老服务支出占收入比重达到什么程度,谓之没有支付能力,本文兼用收入-支出法和剩余收入法衡量社会养老服务的支付能力。剩余收入法常用于评价住房的可支付能力,指可用于住房消费的最大支付额是可支配收入减去能够维持最低生活支出后的剩余收入(Chen et al., 2009)。

收入和支出是影响支付能力的最关键的因素。下文先描述农村老年人的经济状况。考虑到老年人的消费支出往往作为家庭消费支出的一部分,同样受到家庭收入的影响,因此除了分析老年人的个人收入外,也分析了农村老年人的家庭收入。然后由于绝大部分农村老年人没有接受过社会养老服务,无法得到消费支出数额,用社会养老服务的价格间接衡量农村社会养老服务的消费支出。通过对比农村老年人的个人收入、家庭收入与社会养老服务收费,粗略考察其支付能力。最后再借用剩余收入理念进一步评价农村老年人的支付能力。剩余收入法的基本步骤包括:(1)测算农村居民的基本生活消费支出。(2)比较收入、基本生活支出(不包括养老服务支出)、社会养老服务支出。(3)评价有社会养老服务意愿的农村老年人的支付能力。如果剩余收

入（收入-基本生活支出）为负，谓之“绝对没有支付能力”，如果剩余收入小于社会养老服务支出，谓之“相对没有支付能力”。剩余收入额是农村居民可支付社会养老服务的最大额。

5.4.1 农村老年人的个人收入和家庭收入

从全国来看，2010年农村老年人平均年收入4756元，月收入396元^①。据中国老龄科学研究中心《2010年中国城乡老年人口状况追踪调查》数据显示，农村老年人的养老金收入为74元/月。城乡老年人收入水平差距巨大。农村老年人的年均收入只有城镇老年人的26.58%，养老金仅相当于同期城镇老年人的4.85%。近年来，农村老年人的收入增速很快。2010年城乡老年人的收入比值为3.76:1，比2006年的4.39:1有所缩小^②。我国农村老年人主要生活来源是劳动收入和家人供养，二者占到88.92%，来源渠道集中，其它来源甚少（见表5-15）。相对城镇老年人以领取养老金为晚年生活的最大来源而言，家人供养是农村老年人晚年生活的依靠。

表 5-15 2010 年我国 60 岁及以上老年人主要生活来源构成（%）
Table 5-15 The main sources of the old people's income in 2010 (%)

	劳动收入	离退休金	最低生活保障金	财产性收入	家庭其他成员供养	其它
城市	6.61	66.30	2.33	0.68	22.43	1.64
镇	22.27	26.29	4.25	0.50	44.52	2.18
农村	41.18	4.60	4.48	0.19	47.74	1.81

注：数据来源：中国 2010 年人口普查资料

从调查数据看（表 5-16），2012 年江苏农村老年人的个人平均年收入 7217.95 元。有社会养老服务意愿的则是 9014.04 元，苏南、苏中、苏北分别为 11498.45 元，9157.33 元和 6542.26 元，呈梯度递减趋势。有社会养老服务意愿的农村老年人有 61.94% 的领取养老金，领取农村养老保险待遇为月均 95.31 元。江苏农村老年人家庭年收入平均 44230.94 元，有社会养老服务意愿的则是 44509.78 元，苏南、苏中、苏北分别为 49834.51 元，43981.94 元和 39694.72 元。有机构养老服务意愿与有就地养老意愿的农村老年人的个人收入和家庭收入不同，前者的收入普遍低于后者。

^① 张恺悌，郭平.中国人口老龄化与老年人状况蓝皮书[M].北京：中国社会科学出版社，2010

^② 郭平.2006 年中国城乡老年人口状况追踪调查数据分析[M].北京：中国社会科学出版社，2009

表 5-16 江苏农村老年人个人收入与家庭收入（元/年）
Table 5-16 Per capita income and family income of rural elderly in Jiangsu province (yuan/year)

	有社会养老服务意愿		没有社会养老服务意愿	总体
	有机构养老服务意愿	有就地养老意愿		
个人收入	8210.57	9947.10	6739.59	7217.95
家庭收入	41961.94	47421.59	44139.05	44230.94
家庭人均收入	11127.09	13879.62	10922.45	11199.99

注：数据来源：根据调查数据整理所得

5.4.2 农村社会养老服务的价格

1、社区居家养老服务的价格

社区居家养老服务内容众多，日常生活照料是主要的服务项目。这里用日常生活照料服务收费大体代表社区居家养老服务的收费。南宁、海口已经率先出台了社区居家养老服务收费标准，而宿迁是江苏经济水平排名靠后的地级市，以这三个地方的社区居家日常生活照料收费为例，可以对我国社区居家养老服务的收费作一初探。如表 5-17 所示，老年人的社区居家日常生活照料收费以服务费和上门服务费为定价的核心。南宁和宿迁的服务提供更多地强调了志愿者、社会公益社团、政府的责任和作用，两地免收或者收取较低的上门服务费，且对服务费实行补贴，海口则按市场价格收取上门服务费，导致其日常生活照料收费明显高于其他两地。服务费以小时计算，10~15 元/小时。

有学者对上门护理服务的成本进行了核算，认为上门护理服务项目成本可分为人力成本、材料成本、设备成本、管理成本和教育成本，其中人力成本和材料成本占到总成本的 90%。结论是，按照现在的实际收费，在没有补贴的情况下，成本回收率最低在 50%左右，最高在 97%左右（张薇等，2010）。表明，只从成本考虑目前居家养老服务定价的话，价格是偏低的。

表 5-17 三地社区居家日常生活照料收费标准
Table5-17 Standard change of daily life care at three places

服务项目	南宁	海口	宿迁
洗衣洗被		上门洗衣夏装 9 元/件, 冬装 13 元/件起, 拆洗被褥、窗帘 80 元/床, 60 元/窗	10-15 元/小时
入户理发	5 元/次	15 元/次	10 元/次
助浴	8 元/次	上门协助洗澡 40 元/次 (其中, 20 元为上门服务费)	10-15 元/小时
送餐 (两素一荤一饭一汤)	6 元 (其中一元为服务费)	早餐 8 元、午餐 17 元、晚餐 17 元	
做餐			10-15 元/小时
定点用餐	5 元/次	早餐 6 元, 午餐 12 元, 晚餐 12 元	
代购	免送货费	15-20 元/小时	免收服务费
代缴	0.5 元/次	15-20 元/小时	
日间照料 (在居家养老服务站)	15 元/日 (含午餐)	完全自理的 50 元/天, 不能完全自理 100 元/天 (含午餐)	

注: 资料来源:《南宁市居家养老服务收费标准指导意见》; 海口市社区居家养老服务收费标准参考性意见, 海价[2013]276 号; 江苏省宿迁市宿城区 2011 年虚拟敬老院宣传手册。

2、机构养老服务的价格

江苏省不同的养老服务机构有不同的服务价格。敬老院和福利院收费最低, 其次是福利院、老年公寓, 疗养院收费最高。总体上看, 各类养老服务机构的价格在 500~999 元/月的占到 96.96% (见表 5-18)。

表 5-18 江苏省养老服务机构收费情况 (%)
Table5-18 The price of old-age service institution in Jiangsu province (%)

月收费	敬老院	福利院	疗养院	老年公寓	合计
500 元以下	0.09	2.54	0.00	3.80	0.80
500~999 元	99.25	93.22	69.23	88.04	96.96
1000~1999 元	0.37	1.69	7.69	5.98	1.30
2000 元及以上	0.28	2.54	23.08	2.17	0.94

注: 数据来源: 根据养老网 (<http://www.yanglao.com.cn/resthome>) 2013 年 4 月 14 日的江苏省 1382 个登记在网的养老机构数据, 以最低收费额为标准整理。

机构养老服务费用主要由床位费、伙食费和服务费构成, 尤以服务费为重。服务费包括基本照护、娱乐活动、基本医疗服务费用, 主要由护理费构成。表 5-19 列举了我国东中西部地区的主要收费在 500~999 元/月的养老机构的收费标准。普遍而言, 双人间收费在每月 300 元/床上下。如果是包餐制, 一般每人收费在 300 元/月。护理费

按照老年人的自理情况收费,从100~1000元/月人以上。除了床位费、伙食费和服务费等常规的开支外,入住养老机构还需要支付取暖空调费、超额电费、一次性费用(如押金、入住时的体检费、生活用品费)等。收费上给予长住者一定的优惠。

可以看出,机构养老服务的费用除了因护理需求不同而收费相异外,还因不同的住宿要求导致的不同床位费而异,全国各类养老机构的伙食费相差不大。

表 5-19 全国部分省市收费在 500~999 元/月的养老机构的收费标准

Table 5-19 Standard charge of some old-age service institution which charge at 500~999 yuan per month

养老机构	床位费(元/床、月)	伙食费(元/月、人)	护理费(元/月、人)
北京**区民办养老院	双人间: 350~400 单人间: 700	300~350	自理: 200 半自理: 350~450 不能自理: 1200
浙江**县公办老年公寓	套房: 480 双人间: 400 三人间: 400	280	因只接收自理老年人, 护理费按老年人年龄分等级: 85 岁以下: 130, 85 岁及以上: 200, 90 岁及以上 300~400
广东**区公办养老院	双人间: 300	300	入住自理老年人: 一级护理: 250; 二级护理: 350; 三级护理: 650; 四级护理: 1050
湖北**区民办福利院	豪华间: 600~680 单人间: 450~500 双人间: 300	400	可自理: 350; 三级: 450; 二级 600; 一级 700; 特级: 800~900
河北**区民办养老院	双人间: 300	400	能自理: 100; 基本自理: 300; 半自理: 500; 特级: 面议
广西**民办老年公寓	双人间: 250 三人间: 220 四人间: 150	按时价收费	一级护理: 800~1400; 二级护理: 600~700; 三级护理: 400~500
四川**民办疗养院	套间: 1600 单间: 1200~1400 双人间: 350~450 3 人间: 220 4 人间: 150	330	按自理程度分为 150; 550; 650; 850; 1450 五个收费等级
陕西**区公办老年公寓	豪华单人间: 860 单人间: 780 豪华标准间: 490 双人间: 380 三人间: 280 多人间: 200	380	能自理: 160; 半自理: 360; 陪护: 680; 全护: 860; 特护: 1260

注: 数据来源: 根据养老网 (<http://www.yanglao.com.cn/resthome>) 养老院数据整理。

5.4.3 有社会养老服务意愿的农村老年人支付能力的收入-支出法分析

由于居家养老服务项目众多,本节侧重用机构养老服务的价格表示社会养老服务的支出额。从上一节分析可知,如果没有特别的护理要求和较高的住宿要求,江苏机构养老服务的价格集中在 6000~12000 元/年。机构养老服务的收费约占有社会养老服务意愿的农村老年人个人收入的 73.08~146.15%, 约占其家庭收入的 14.30%~28.60%。

由于机构养老服务的收费与老年人的自理情况和对住房的要求关系密切。按农村老年人入住2人间(300元/床月),包餐制(300元/月人),护理费按能自理(100元/月人)、基本自理(300元/月人)、半能自理(500元/月人)、不能自理(800元/月人)收取,即不同自理能力的农村老年人入住养老机构的服务均价与其收入水平的比较情况如表5-20。

一是,入住养老机构的费用高于农村老年人的个人收入,有意愿的个人无法承担机构养老服务费用。调查中的江苏农村老年人的个人收入来源包括了农业收入、打工收入、养老金、政府福利补贴、储蓄和家庭成员支持等。如果单从农村老年人的养老保险待遇这项最能体现老年人自主性和最有保障、稳定的收入看,机构养老服务的收费远超过养老金收入,前者是后者的7~14倍。二是,尽管家庭有一定的支付能力,但是该费用占家庭收入的比例均在20%以上。不能自理所需费用更是占到家庭收入的40%以上。其中床位费和伙食费占了能自理、基本能自理、半能自理和不能自理老年人入住养老机构费用的85.71%、66.67%,54.54%和42.86%。如果让老年人在家中接受养老服务,将提高其支付能力。

表5-20 不同自理能力的农村老年人入住养老机构的均价占平均收入的比例(%)

Table5-20 Comparison analysis of the average price of nursing homes and the income of the rural elderly with different ability to care for themselves (%)

	能自理	基本能自理	半能自理	不能自理
占个人收入比例	102.31	131.54	160.77	204.61
占个人养老金的比例	711.60	914.91	1118.23	1423.20
占家庭收入比例	20.02	25.74	31.46	40.04

注:根据上节数据和调查数据整理

可见,就农村老年人自身的收入而言,尤其是从养老金收入角度看,其对机构养老服务没有能形成有效的需求。就农村居民家庭收入而言,机构养老服务收费占比过高,也影响现实需求的形成。

5.4.4 有社会养老服务意愿的农村老年人支付能力的剩余收入法分析

尽管通过收入-支出的对比可知,社会养老服务支出占有意愿的农村老年人家庭收入的比重较大,但是无法直接判断此家庭是否有支付能力。本节借助剩余收入法理念,将有社会养老服务意愿的农村老年人的家庭人均收入减去人均基本生活支出的剩余收入与养老服务价格对比,评估其支付能力。

5.4.4.1 农村老年人的基本生活支出

借用扩展线性支出系统模型 (ELES) 计算农村居民的基本生活支出。ELES 计量模型的形式:

$$v_i = p_i q_i = p_i \gamma_i + \beta_i (I - \sum_{j=1}^n p_j \gamma_j) + \mu_i = b_i + \beta_i I + \mu_i, \quad i, j=1, 2, \dots, n, \quad \text{且 } 0 < \beta_i < 1, \quad \sum_{i=1}^n \beta_i < 1$$

$$\text{式中: } b_i = p_i \gamma_i - \beta_i \sum_{j=1}^n p_j \gamma_j;$$

v_i : 农村居民对第 i 种消费品 (或服务) 的消费支出额;

p_i : 第 i 种消费品 (或服务) 的价格;

q_i : 第 i 种消费品 (或服务) 的需求量;

γ_i : 第 i 种消费品 (或服务) 的基本消费需求;

β_i : 农村居民对第 i 种消费品 (或服务) 的边际消费倾向;

I : 农村居民人均纯收入;

$\sum_{j=1}^n p_j \gamma_j$: 基本生活总支出。

采用截面数据时, $p_i \gamma_i$ 是常数。

假定有社会养老服务意愿的农村老年人家庭平均每人的基本生活支出与江苏省农村居民家庭平均每人的基本生活支出相差不大, 用江苏省农村地区的宏观数据测算基本生活支出。基本生活支出包括八项基本支出 (见表 5-21), 除了入住养老机构, 对机构养老服务的付费包含在居住、食品、文教娱乐等项的现金消费支出中外, 当前绝大多数农村老年人由家人无偿照料, 农村社会养老服务的消费支出很少, 本文假定八项现金消费支出均不包括社会养老服务现金消费支出。

表 5-21 2012 年按收入五等分江苏农村居民家庭平均每人纯收入和现金消费支出 (元)

Table 5-21 Per capita rural household net income and cash consumption expenditure by income in 2012 (yuan)

	低收入户 (20%)	中等偏下户 (20%)	中等收入户 (20%)	中等偏上户 (20%)	高收入户 (20%)
纯收入	3860	7293	10680	15291	27072
食品	2057	2064	2497	3352	4698
衣着	314	303	447	558	758
居住	931	1112	1564	1342	2565
家庭设备用品及服务	351	332	406	533	802
交通通信	570	937	854	1175	2089
文教娱乐	817	851	998	1366	2207
医疗保健	439	450	560	482	648
其他商品及服务	111	133	197	213	358

注：数据来源：2013 年江苏统计年鉴

利用 stata11.0 软件, 用普通最小二乘法, 对数据进行回归, 得到 2012 年江苏农村居民各项消费 ELES 模型估计值 (表 5-22)。纯收入 I 的系数均为正值, 表明随着纯收入的增加, 农村居民的各項消费支出也随之增加, 与现实相符; 除医疗保健支出模型的 $R^2=0.761$ 外, 得到的各回归模型 R^2 都在 0.9 以上, 拟合度都比较高; F 检验也是显著的, 所以可认为纯收入对居民的各項消费支出有显著影响。ELES 的估计结果显示, 2012 年江苏农村人均基本生活总支出为 5825.35 元/年。

表 5-22 ELES 模型估计结果
Table 5-22 Estimation results of ELES model

	b_i	β_i	F	R^2	基本需求
食品	1360.499 (7.77)	0.123*** (10.60)	112.42	0.974	2080.338
衣着	211.354 (5.96)	0.021*** (8.81)	77.55	0.963	334.253
居住	636.915 (3.27)	0.067** (5.24)	27.51	0.902	1029.022
家庭设备用品及服务	213.801 (5.79)	0.021*** (8.66)	75.05	0.962	336.700
交通通信	316.034 (2.66)	0.063*** (8.04)	64.62	0.956	684.732
文教娱乐	435.039 (4.56)	0.063*** (10.06)	101.16	0.971	803.737
医疗保健	406.729 (9.75)	0.008*** (3.09)	9.53	0.761	453.548
其他商品及服务	65.641 (5.14)	0.011*** (12.65)	159.90	0.982	130.017

注：括号内的数据为 t 值；**、***表示在显著性水平 5%、1%下显著，通过 T 检验。

5.4.4.2 社会养老服务支付能力的剩余收入法分析

采用剩余收入法对有社会养老服务意愿的农村老年人社会养老服务支付能力评价如下(表 5-23):首先,低收入户的人均收入小于基本生活总支出,即有 20%的有社会养老服务意愿的农村老年人没有社会养老服务的绝对支付能力;其次,由于机构养老收费包含了住宿费、伙食费和文教娱乐费,所以在基本生活支出中减去居住、食品和文娱消费支出后,在没有较高的护理要求的前提下,有 60%较高收入的有愿意的农村老年人可入住价位在 6000~12000 元/年的养老机构,即有 40%的有愿意的农村家庭没有机构养老服务的相对支付能力。如果撇开意愿,有 61.96%的农村家庭没有相对支付能力;再次,各项居家养老服务总收费如果超过 678.61 元/年,有愿意的中等偏下户和低收入户没有支付能力。每个月 56 元的养老服务消费支出,就算按江苏省经济最落后的地级市宿迁的居家养老服务收费,只能支付 3.7~5.6 个小时/月的服务消费支付,参考其他地方的日常生活照料各项服务收费,大体只能包括一些基本的日常生活照料服务,如助浴、洗衣被等,而没有能力支付日间照料费用。

表 5-23 按收入五等分农村居民家庭人均收入和可支付社会养老服务的最大额(元/年)

Table 5-23 Per capita rural household income and the most large amount of money can be pay for social old-age service by income (person/year)

	低收入户 (20%)	中等偏下户 (20%)	中等收入户 (20%)	中等偏上户 (20%)	高收入户 (20%)
有社会养老服务意愿的农村老年人家庭人均年收入	2176.91	6503.96	10626.54	14213.58	28537.04
可支付社会养老服务的最大额	-3648.44	678.61	4801.19	8388.23	22711.69
可支付机构养老服务的最大额	264.64	4591.69	8714.27	12301.31	26624.76

注:根据上文分析和调查数据整理

5.5 本章小结

本章从农村老年人的社会养老服务意愿和支付能力两个层次,分析了农村老年人社会养老服务的现实需求。

采用意愿调查法分析了农村老年人社会养老服务意愿,包括农村老年人有无社会养老服务意愿,对社会养老服务方式和内容的偏好,及影响其意愿的各种因素,得出如下结论:(1)就有无社会养老服务意愿看,当前农村老年人社会养老服务意愿不高,只有17.86%的表示与家庭养老服务相比,更愿意选择社会养老服务。代表家庭养老资源的“婚姻状况”、“家庭年收入”、“有无耕地”和“家庭关系”,代表个人健康状况的“自评健康”,代表个人特征的“个人年收入”、“对养老机构的了解”和“对社区

养老服务的了解”，在统计上显著影响农村老年人的养老服务意愿。其中，老年人的认知水平和婚姻状况对养老服务意愿影响最大。(2)就社会养老服务的方式看，在机构、社区和居家三种社会养老服务方式中，农村老年人更多选择机构服务方式。究其原因，主要受对社区和居家养老服务的了解所限。不同患病情况的农村老年人对服务方式的偏好存在一定的影响，说明机构养老服务与“就地养老”养老服务的互补性，老年人对不同服务模式提供的服务内容有不同的期待。(3)就社会养老服务的内容看，意愿最强烈的是生活照料和医疗护理，精神慰藉、文化娱乐和法律援助也有一定的需求。这是一种遵循“先生存后发展”原则的位序结构。

在社会养老服务意愿的前提下，进而采用收入-支出法和剩余收入法研究了有社会养老服务意愿的农村老年人的支付能力。研究发现，按当前的社会养老服务收费，农村老年人及其家庭对其的消费支出占老年人及其家庭收入的比重较大，低收入户完全没有支付能力，中等偏下户、中等收入户、中等偏上户和高收入户的农村居民可以各支付最多约678元/年、4800元/年、8400元/年和22700元/年的社会养老服务费用，只有60%收入较高的农村居民对机构养老服务有支付能力。有学者通过成本和价格的对比分析，认为现行的养老服务价格定价相对成本而言其实并不高。在定价合理，40%的消费者没有支付能力的情况下，如果没有政府补贴，农村低收入户和中等偏下户的社会养老服务意愿将难以转化为现实需求。换言之，有配偶、收入高、家里没有耕地、家庭关系不和睦、自评健康状况差、对社会养老服务了解的农村老年人最可能接受社会养老服务。

无论是在以儒家伦理为核心价值观的传统社会里，还是经过诸多变迁后的当代中国社会，家庭对于中国人而言，其重要性自不待言。特别是在农村，家庭仍然承担着许多重要的社会功能。目前依靠家庭提供养老服务大大减轻了农村社会的养老压力，也符合大多数老年人的养老意愿。但是，这种方式是建立在老年人利益牺牲的基础上，以老年人降低生活质量为代价而获得的农村养老问题的平衡。随着老龄化程度的加深，社会养老服务的推进，可以预见农村老年人养老服务意愿必将发生转变，这是一个复杂而漫长的过程，体现了传统性与现代性的并存与博弈，证明了家庭养老服务和社会养老服务绝非非此即彼的存在。譬如《尚书》云：“肇牵牛羊，远服贾，用孝养厥父母。”意思是说，大路上成群结队的年轻人赶快牵着牛羊，至外地从事贸易，以孝敬赡养父母。政府则用免去劳役的方式，支持人子奉养父母，俾使老人能颐养天年，尽享天伦之乐。政府用免去劳役的方式参与家庭养老，实是一种社会养老支持家庭养老的方式，在当前仍然具有借鉴意义。从目前的国际经验看，很多国家都在强调将不同的养老服务模式整合起来。合理地确定家庭的福利功能及其在养老服务体系中的合理地位，各种养老服务力量综合作用将成为解决老年服务的发展趋势。

第六章 农村社会养老服务的发展路径

现阶段，农村养老服务正经历着，如费孝通先生所言的，以家庭为中心，“波浪似地向外扩散，犹如投入水中一个石子后的水波，一圈圈地推出去，越推越远，也越推越薄”的一种“差序格局”。只是，在家庭养老服务功能外化的过程中，邻里、朋友的身影渐渐隐去，正式的社会力量已然成为其中的一圈又一圈的水波。如何基于老年人的现实需求，综合各种力量，提供农村老年人乐于接受、能够接受的，效率高、可持续的社会养老服务？这是全文的核心问题。本章的主要任务是，基于农村老年人的社会养老服务现实需求，明确农村社会养老服务的框架体系、具体方案、配套制度，最后简要提出相关对策建议。

6.1 农村社会养老服务发展的核心问题

从理论上讲，以人本主义需要的角度看，老年人均有养老服务需要。可以推测在人口老龄化程度不断加深、家庭供养能力不断弱化的趋势下，老年人都会产生社会养老服务需要，并且需要量巨大。社会养老服务需要的产生源于人口老龄化和老年人服务需要的提高导致家庭养老功能的弱化。评价社会养老服务需要的关键因素包括，老年人口数量、分布区域、健康状况和家庭支持。满足老年人社会养老服务需要是社会养老服务的远期目标和根本目标。这是我国当前提出加快发展社会养老服务的立论依据。

从现实来讲，农村老年人仍然保持着家庭照料的习惯，只有不到 20% 的偏向选择社会养老服务。农村老年人的养老服务意愿受到多因素影响。收入高、没有子女、健康状况较差、有配偶、对社会养老服务有一定了解的倾向选择社会养老服务。其中认知程度和婚姻状况的影响程度最大。据本文测算，如果农村老年人了解社会养老服务，他选择社会养老服务意愿的概率将达到 73.36%。杨善华、吴愈晓（2003）认为，“农村中的‘养老’成为问题的前提在于社区中的‘情理养老模式’，是否能消解越来越多的老年人的养老问题，以及当养老情理随着生产方式和社会文化的变化也发生变化时，在社区中生活的养老的当事人及当地社会舆论如何看待这种变化，能否建立起新的养老情理。”也就是说，只有老年人的养老观念发生改变后，自己认为自身的养老，即家庭养老存在问题时，才会产生对社会养老服务需求。而即便 20% 的农村老年人的养老意愿已经发生了改变，但是在这 20% 的老年人群中只有 60% 的具有社会养老服务的支付能力。满足老年人现实需求是社会养老服务的近期目标和现实目标。

因此,农村老年人需要社会养老服务以弥补家庭养老的不足,但需求意愿和支付能力均较低。将需要等同于需求,将需求等同于现实需求。这不仅是当前农村社会养老服务供给绩效低下的原因所在,也是进一步发展要重点关注和解决的问题。换言之,以需要为本,建立需求导向型的农村社会养老服务体系的重大难题是如何将需要转化为需求,且提高老年人的支付能力。总结上文,老年人社会养老服务需要向现实需求转化的影响因素为,家庭支持、健康状况、主观意愿和收入水平。农村社会养老服务的发展是以上四个核心因素的综合考虑和组织协调。

当然,尽管农村老年人的社会养老服务需要并不等同于需求,但是农村老年人需要与需求的特点存在一致性。一是,无论是社会养老服务的需要量,还是需求量,随着人口老龄化和社会的不断发展,都呈增加的趋势;二是,农村老年人服务需要和需求的**服务项目都包括日常生活照料、医疗护理、精神慰藉和**文化娱乐,并以照护服务为主。这些共同点也是发展农村社会养老服务要考虑的地方。

6.2 农村社会养老服务体系构建

如前文所述,农村社会养老服务体系的构建包涵对对象、内容、方式、资金来源和支付这四个问题的界定和解决。

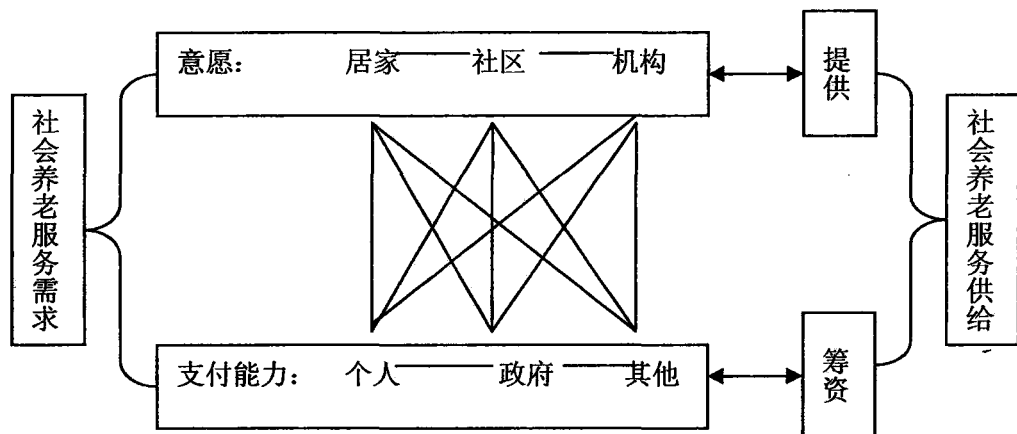


图 6-1 以需求为导向的社会养老服务基本框架

Figure6-1 The framework of social old-age service based on the demand

图 6-1 显示了农村社会养老服务基本框架的特点是,老年人的现实需求是社会养老服务供给的核心。需求,强调是由需要转化而来的需求,包含意愿和支付能力两层意义。服务的供给包括服务的提供和资金的筹集。具体而言,我国农村社会养老服务的发展应从老年人的养老服务需要出发,考虑农村老年人的意愿和支付能力,以合意的方式,对不同的老年人供给不同的服务。图中用“——”实线表示 3 种提供模式和

3 个融资主体的不同组合方式。提供模式和融资主体通过 1 对 1、2 对 1、3 对 1、2 对 2、2 对 3、3 对 3 的组合,可以构成 40 种养老服务不同的供给方式。以需求为导向构建的农村社会养老服务体系的基本框架,内含服务对象、分配内容、服务递送方式和服务主体,具体解释以下:

1、需求意愿与服务对象

我国政府相关文件明确指出,社会养老服务的目标是提高老年人的生活质量,而不是弥补家庭照料的不足,也不是满足老年人的某些特殊需要。因此,理论上应该遵循普遍性的原则,将所有老年人纳入社会养老服务体系。但是,一方面考虑到我国是一个典型的“未富先老”的国家。一般国家在人均 GDP 达到 10000 美元后才进入老龄化社会。而我国是在 865 美元的时候,于 1999 年进入了老龄化社会,2013 年人均 GDP 达到 6629 美元,养老的物资储备依然相对不足。另一方面考虑农村老年人社会养老服务意愿不高,遵循普遍性原则无疑会增加有限资源的浪费。在近期,农村社会养老服务的对象选择标准建议遵循选择性原则,重点和优先考虑有社会养老服务需求意愿的老年人和特殊老年人(高龄老人、失能老人、独居老人)的基本需求。这也与我国当前适度普惠的社会福利理念是一致的。也可以说,所有老年人是农村社会养老服务的潜在服务对象,有社会养老服务需求的老年人和特殊老年人是农村社会养老服务的客观对象。

2、需求内容与分配内容、提供主体

国际上,奥地利推行的是非受限的现金补贴,德国兼有实物服务和非受限现金补贴,荷兰的是实物服务。在我国的一些地区推行居家养老票券。票券分为“养老券”和“服务券”,服务券发放对象为政府补贴规定的人群,养老券是由老年人及其亲属自行出资购买或者是由社会人士捐资购买。正如 Gilbert 分析的,现金补贴侧重个人自由和选择,服务侧重社会控制和集体利益。我国农村老年人以健康老年人为主,且经济收入较低,为了避免出现现金补贴另作他用的现象,农村社会养老服务分配的内容应在混合形式的基础上,以服务或服务券提供为主。

老年人对服务内容的需求决定社会养老服务的提供主体。从本文第五章可知,农村老年人对社会养老服务内容的要求遵循先生存后发展的原则,对生活照料服务和医疗护理服务的需求尤其强烈。生活照料服务属于一般服务。一般服务可以由没经过特殊训练,无特殊技能的普通服务人员提供,如邻里朋友和志愿者等。医疗护理属于专业服务。专业服务相对一般服务而言,对提供主体有较高的要求,需要具有能够为老年人提供康复服务、药物管理、心理疏导、文化娱乐、护理服务等知识和专业技能,多由专业团体、组织、社会工作者提供。这样,社会养老服务的提供主体包括政府、市场、非营利性组织、志愿者、邻里朋友等各种社会力量。

3、需求方式与服务递送方式

本文遵循老年人的养老服务方式意愿，按照先就地后机构的原则选择服务递送方式，构建农村社会养老服务体系。当前绝大多数农村老年人意愿家人提供养老服务。长远来看，如果社会力量介入家庭养老，为家人提供喘息服务、专业指导，甚至出资购买家人的服务，这未尝不是传统家庭养老服务的社会化转型，纯粹的家庭养老服务转变为居家养老服务。这样，以家庭为平台组织的居家养老服务必将是农村社会养老服务的主要的服务递送方式。

居家、社区、机构这三种服务组织递送方式更多意味着服务的分工，而不是需求满足方式的分割。各方式的功能互补，并且相互联系，将农村老年人需要的服务项目有机地结合起来，使它们不至于因为提供者、专业的不同导致的分割而影响使用。因此，由这三种服务组织递送方式构成的农村社会养老服务体系是一个整合性的系统。整合性的理论基础是生命过程论，核心是服务的连续性。农村老年人可以根据需要在不同的供给者那里获得服务，在不同的养老模式中流转（如图6-2）。

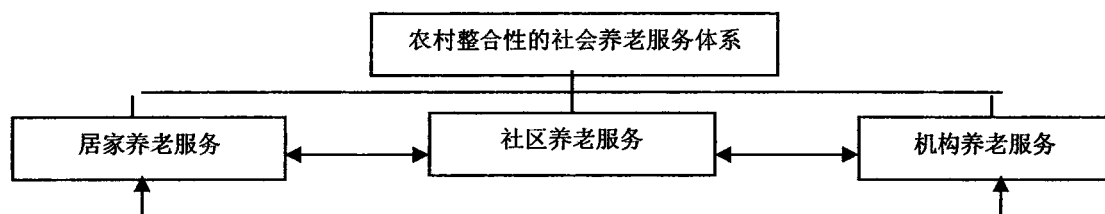


图6-2 整合性的农村社会养老服务体系
Figure6-2 The integrated rural social old-age service system

（4）支付能力与融资主体

国际上有四种养老服务筹资模式：一是，基本安全网模式。低收入者的养老服务费用由政府负担，其他个人自付；二是，普遍性筹资模式，养老服务资金来自税收；三是，社会保险筹资模式，通过保险费筹集资金；四是，累进制普遍性筹资模式，资金同样来自税收，但是低收入者获得的资助水平更高。可见，在没有推行护理保险的地区，社会养老服务的融资主体主要是政府和个人。个人是否需要支付社会养老服务的费用，一般根据服务的性质和老年群体的特殊性来决定。如果该养老服务供给的是特殊老年人（如贫困人群、特殊贡献人群）的基本需要，服务的正外部性很强，宜采用公共出资或者公共私人联合出资。除个人外的其他的融资主体（包括非营利性民间组织、社会捐助）的作用在于救助式的弥补家庭在支付基本养老服务的困难。政府承担兜底职责。因此，其他融资主体按照老年人家庭的支付能力，决定是否对老年人提供帮助。

总的来说,农村社会养老服务体系是一个为有现实需求的农村老年群体和特殊老年群体提供服务的有机系统。它的服务提供主体包括政府、市场、非营利性组织、志愿者、邻里朋友等社会力量,内容以照护服务为核心,方式以家庭为主要组织平台,筹资主体涵盖个人、政府、营利性和非营利性组织。

6.3 农村社会养老服务发展的具体设计

从纵横两个维度设计农村社会养老服务的具体发展方案。纵向论述的是发展的步骤,横向论述的是发展的侧重点。

6.3.1 纵向设计: 发展步骤

在需求为本的原则下,社会养老服务的目标是一个多层次的目标链。其总体目标是解决人口老龄化同经济社会发展的矛盾。限于我国的经济社会现实,不能一蹴而就地对所有农村老年人提供其需要的所有服务,而应有重点有次序地稳步发展。

1、优先满足有社会养老服务现实需求的老年群体的需求和特殊老年群体的基本需要

社会养老服务的近期目标是满足有社会养老服务现实需求的老年群体的需求和特殊老年群体的基本需要,长远目标是满足全体老年人及其相关群体的生存和发展需要。2012年农村老年人总数是10245万,有社会养老服务意愿的占17.86%,为1829.83万,有意愿且又有支付能力的占10.72%,为1098.31万。特殊老年群体中,高龄老年人有1182.52万、生活中度不能自理且没家人照料的和重度不能自理的老年人有639.31万、独居的是1187.44万^①。

2、优先发展基本养老服务

用马克思的需要层次理论分析养老服务项目,生活照料和医疗护理属生存需要,精神慰藉属精神需要,保健、文教娱乐促进人的自我实现,是最高层次的需要。优先发展基本养老服务,即是先发展生活照料和护理服务,这关系到老年人生命存在和尊严。

3、优先发展效率高的养老服务

在养老资源有限的农村地区,效率用来衡量社会养老服务是否有价值,瞄准老年人的现实需求,用最少的钱办最好的事。例如,用虚拟养老院替代实体居家养老服务中心,同样起到从下单、上门服务,到反馈一系列作用,但成本大大节省。又如,老年人住房的无障碍改建、辅助工具的租借也能大大减轻家庭和社会的照料负担。再如,

^① 2012年,农村老年人总数和高龄老人占比的数据来源于《2013年中国人口和就业统计年鉴》;有社会养老服务意愿的和既有意愿又有支付能力的占农村老年人总数的比例的数据取第五章的比例,分别为17.86%、10.72%;生活不能自理的老年人、独居老年人占农村老年人总数的比例的数据来源于第四章,根据CHARLS(2011~2012)数据整理所得,分别为6.24%、11.59%。

家庭服务是最省钱的养老形式，公共资源要支持家庭养老。

4、优先发展居家养老服务

由上文分析可知，2011~2020 年期间，尽管农村老年人口继续增长，但是低龄老年人依然居多，劳动力人口也相对较多，居家养老不仅是老年人的意愿，也是能够达到的理想养老方式。

6.3.2 横向设计：具体模式

农村社会养老服务发展的模式设计关键是如何围绕老年人的家庭支持、健康状况、主观意愿和收入水平四个核心要素，进行各种养老服务资源的发掘、配置和整合，促使老年人的养老服务需要转化为现实的社会养老服务需求。

6.3.2.1 针对不同老年群体的模式设计

不同的老年群体设计不同的模式，主要是考虑到不同的老年群体的需求的不一致性。按老年人的自理能力、患病情况、经济水平和家庭支持将老年人分为不同的群体。而老年人的主观意愿主要体现在为不同老年人设计养老服务模式时“将老年人尽量留在家里和社区生活”，所以家人能够照料的，一律提倡居家养老，遵循其“去机构化”的意愿。

图 6-3 将农村老年群体分成 14 种 7 个大类。不同的农村老年群体的养老服务供给有不同的提供主体、融资主体、服务内容和服务方式，构成 7 种不同的社会养老服务供给模式，分别为居家养老模式、社区居家-有偿模式、社区居家-福利模式、社区机构-有偿模式、社区机构-福利模式、机构-有偿模式和机构-福利模式，居家、社区、机构是三种不同的养老服务方式；福利和有偿是两种不同的付费方式。福利的来源广泛，既指家庭福利，也指政府救助、社会互助。除了 7 种社会养老服务模式外，还包含家庭养老服务模式。家庭在整个养老服务的发展中仍然有不可取代的作用和地位。老年人可根据自身需要选择任一种模式，8 种服务模式是相互连通的。

对能自理的老年人，建议居家养老或家庭养老。能自理老年人因为生活能自理，对于日常生活照料没有过多要求，既可以由社会养老服务辅助性地提供如文化娱乐、健康保健之类的高层次的服务，也可以保持传统家庭养老方式，不仅不会对家庭造成照料负担，健康老年人还能够在家务和农田劳动中给予一定的帮助。居家养老服务或家庭养老服务目的在于维持和提高老年人现有的生活质量。

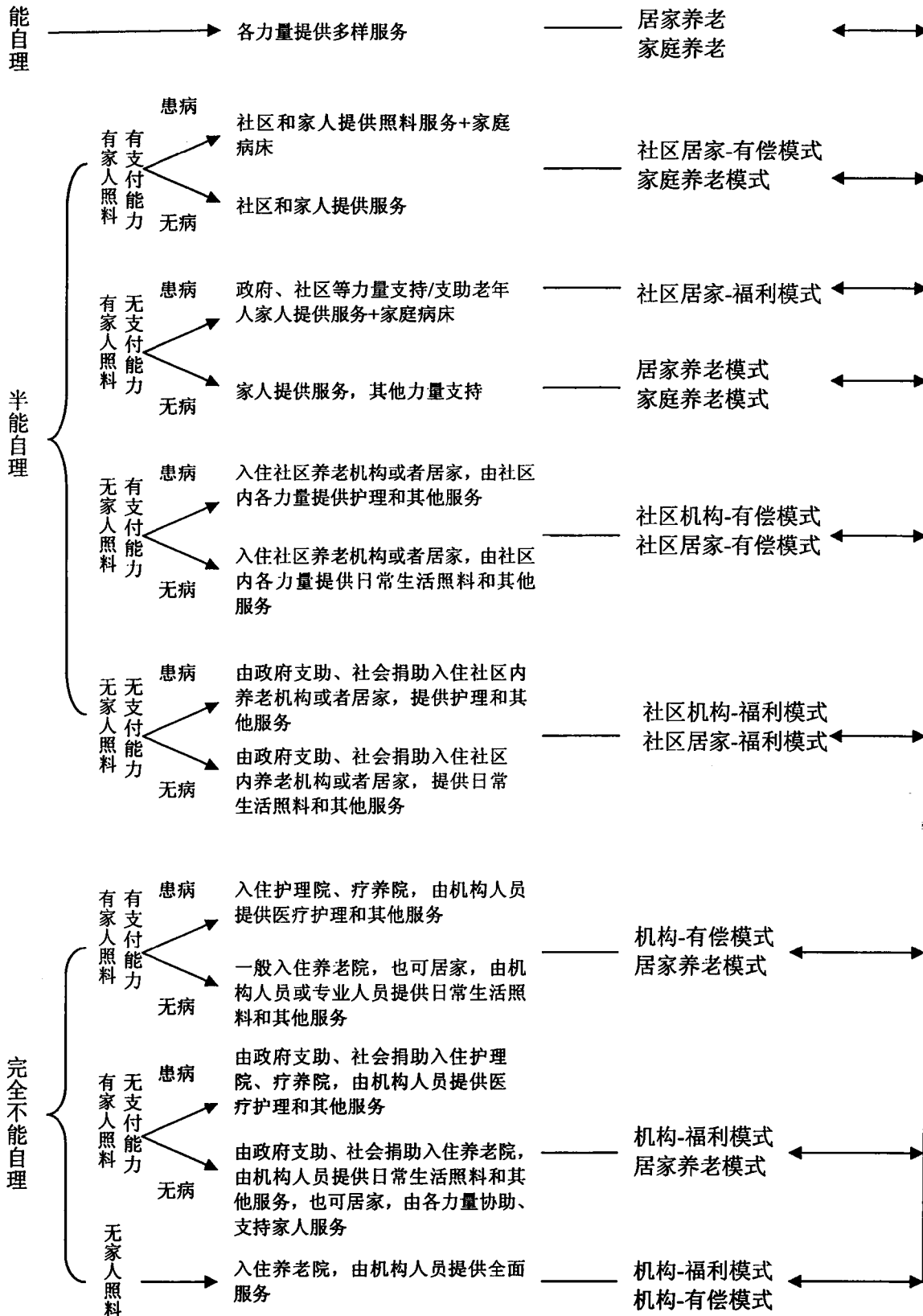


图 6-3 针对不同农村老年群体的社会养老服务模式设计

Figure 6-3 The design of social old-age service according to different rural elderly

对半能自理的老年人,建议社区养老或家庭养老。半能自理的老年人由于需要一定的照料服务,如果老年人没有患病,且有家人照料,可以保留现有的家庭养老服务方式,或者为了减轻家庭的照料负担,也可以提倡社区养老。家庭和社区是此类老年人养老服务的共同提供主体。社区模式依托的是老年人熟悉的生活环境和各种社会资本,亲朋好友、左邻右里、市场、第三方和政府都可以成为服务的供给者。它比家庭养老有更广泛的养老资源,可持续性更强,成本较低,既能提供照护服务也能提供其他服务。半能自理的农村老年人如果有家人照料,建议留在家中养老,家人和社区分担服务工作,对患病者可提供家庭病床等专业医疗护理服务,对没有患病者提供一般生活照料、无障碍设施改造等服务。而没有家人照料的,参考老年人的意愿,考虑仍然居住家中,由社区提供辅助服务,或者考虑入住社区养老机构,实质是农村社区建设的集中居住区,如老年公寓、暂托中心、“老年村”。例如江苏省赣榆县的农村集中居住区一般利用村中闲置的场所就近建设,并配套老年活动中心、卫生室等,做到离家不离村,家庭养老与机构养老相融合。针对半能自理的老年人提供护理服务和其他服务是为了保持和延长他们自理能力,提高其生活质量,也是为了减轻照料压力。

对完全不能自理的老年人,建议机构养老或居家养老。由于完全不能自理的农村老年人需要长时间、高密度、专业的照护和临终关怀等服务,入住专业的养老机构是可以考虑的、合适的养老方式。同时,如果老年人没有患有慢性病且有家人照料,也可以考虑在家里养老。但是,这里的强调社会力量对家庭养老的支持和支助。

6.3.2.2 针对不同农村地区的模式设计

针对不同农村地区的模式设计主要抓住人口老龄化和经济水平两个指标。前者关系社会养老服务的潜在需求量,后者关系社会养老服务的支付能力。

从经济实力和老龄化程度将我国 31 个省市分成不同的类别。用 2010 年各省市农村居民的人均纯收入衡量各地农村的经济实力,各省市老龄化程度的数据来自本文第四章对各省市老龄化程度的归纳性分析。按照这两个指标的不同程度的组合,将 31 个省市分成了 8 个类别,结果见表 6-1。再针对 8 个不同类别的农村地区的社会养老服务发展提出不同的路径选择。针对不同老年群体的模式设计侧重社会养老服务的方式及在不同方式下的服务内容和服务主体。而针对不同地区的方案设计侧重社会养老服务的运作,涉及规划者、筹资者、提供者 and 使用者各自的作用、特点和相互关系。

对经济发展状况差的农村地区,宜采用行政化的方案发展社会养老服务。行政化的发展方案的特点是,(1) 强调政府,尤其是中央政府的作用。中央政府在养老服务发展的过程中承担规划、筹资和供给的作用。当地的社会养老服务发展呈现只见公办养老服务,不见私营养老服务的局面;(2) 对老年人群区别对待,服务对象是特

殊老年人群。行政化的发展方式是一种补缺型的社会福利模式，在发展的过程中首要的是严格界定政府支助的，无偿或者低偿使用社会养老服务的老年对象；（3）服务内容以基本养老服务和预防性服务为主，选择的余地很小。因此，当规划者、筹资者和供给者三位一体时，行政化发展方案需要特别注意供给的效率问题。从表 6-1 可以看出，除了强调中央政府的转移支助外，广西农村作为人均收入水平低并且老龄化水平高的地区，可以考虑集中居住的形式，采取离家不离村的方式，集中照料老年人，以节约人力资本。宁夏、甘肃、陕西、山西、云南和贵州的农村作为低收入中等老龄化的地区，可以充分发挥当地健康老年人、邻里、留守妇女的力量。新疆、西藏、青海三地的农村并没有进入老龄化社会，中央政府以提供预防性养老服务，如健康指导为主。总的来说，在经济落后地区发展社会养老服务的一个理念是“老有所用，够用就好”。

对经济发展状况一般的农村地区，宜采用社会化的方案发展社会养老服务。社会化的发展方案的特点是，（1）关键是资源的整合，重视政府，尤其是地方政府的责任和社会动员，初步形成各种养老力量相互竞争的局面，打破政府的垄断；（2）服务全覆盖，服务对象区别对待。社会化的发展方式是一种适度普惠型的社会福利模式，有需求的老年人均可享受养老服务，但是特殊老年人不需要支付或只需支付较低的费用，一般老年人按照市场价格或政府指导价格支付费用；（3）服务内容多样化。除基本养老服务项目外，也提供发展性的、享受性的养老服务项目，选择的余地较大。因此，社会化发展方案要注意各种养老资源间的协调。政府作为规划者、监管者，营利性和非营利性组织作为供给者，规划者、监管者、供给者分离，各司其职。从表 6-1 可见，四川、重庆、湖南、湖北和安徽等 5 个经济水平中等，老龄化程度深的省份，发展农村社会养老服务的重点在社区力量的调动，发展社区养老服务。内蒙古、河北、河南和江西等 4 个经济水平中等，老龄化程度中等的省份，农村社会养老服务发展的重点在社区力量如何介入家庭养老，发展社区居家养老服务。海南农村经济水平中等，且没进入老龄化社会，更有条件发展社区居家养老服务。英国的社区养老服务是社区照顾的典范。英国的社区养老服务以社区为依托，以社区服务中心、社区老年公寓、家庭照顾、暂托所、上门服务和社区养老院等多种形式，为老年人提供包括生活照料、物质支持、心理支持、整体关怀在内的各种服务。其服务的主要供给者包括了公办的非营利性机构、非营利性组织以及营利性的服务机构，三者相互竞争，以提高服务质量，降低服务成本。英国的社区照顾以多主体、多层次的服务，满足了不同老年群体的养老需求。

对经济发展状况好的农村地区，宜采用市场化的方案发展社会养老服务。市场化的发展方案的特点是，（1）强调政府、社会和市场的作用。政府承担社会养老服务的规划、监管以及福利性服务供给的责任，社会和市场则主要承担生产的责任。这样社

会养老服务的供给主体包括了政府、企业 and 非营利性组织，三大主体有效竞争，形成高效的服务供给体系；（2）服务全覆盖，服务对象区别对待，但特殊老年群体的范围更为广阔。与社会化发展方案相似，服务的对象也分类对待。只是随着地方经济实力的提高，越来越多的老年人获得免费的、低廉的服务。如取消家计审查，取而代之的是按不同的年龄段享受不同的补贴等等；（3）服务内容更具个性化。市场是满足需求的最好形式，它通过建立各种需求表述机制，健全需求评估机制，获知老年人对养老服务的需求，并提供一对一的服务。因此，市场化发展方案，必须兼顾公平与效率。从表 6-1 可见，辽宁、山东、江苏、上海和浙江等 5 省市的农村地区由于经济发展水平较高，老龄化程度较深，应大力推动社会养老服务的市场化，而黑龙江、吉林、北京、天津、福建和广东等 6 省市的农村地区尽管经济条件也较好，但是当地的人力资源较为丰富，还需要调动当地妇女、健康老年人参与到社会养老服务中。美国的“退休新镇”、“退休村”和“退休营地”适合支付能力强、身体健康、思想开明的居民以休闲生活为目的的养老，经济发展水平高的这 11 个省市可以借鉴。“退休新镇”是私人开发商在一些环境宜人的地方兴建的大型退休社区，“退休村”则建在已有社区的专门规范地上。“退休营地”是政府或私人公司为喜欢旅游的老年人，在国家公园和河流附近规划的小块土地上，兴建的栖身之所，并限制 18 岁以下的年轻人进驻。

但是并不是说这三种发展方案是相互隔离的。不同的地区建议采用不同的发展方案，仅仅是各自的侧重点不同而已。在实际操作中，行政化、社会化和市场化可以进行某种有机的结合。在这种结合中，政府、营利性和非营利性组织各自发挥着程度不同的作用。在整个农村社会养老服务发展的过程当中，政府始终需要承担的是规划、监管和保底的责任。

表 6-1 针对不同地区的农村社会养老服务发展方案

Table6-1 The development programs of rural social old-age service according to different regions

地区概况		省份	发展方案	
经济水平	老龄化水平		总体方案	具体方案
农村居民 人均年收入 <5000 元	高	广西	行政化	集中居住+中央政府支持
	中	宁夏、甘肃、陕西、 山西、云南、贵州		当地农村留守妇女和健康老年人的互助和自助+中央政府支持
	低	新疆、西藏、青海		中央政府建设预防性服务
农村居民 人均年收入 5000~5999 元	高	四川、重庆、湖南、 湖北、安徽	社会化	集中居住+地方政府、企业等各种力量支持
	中	内蒙古、河北、河南、 江西		当地农村留守妇女和健康老年人的互助和自助+地方政府、企业等各种力量支持
	低	海南		地方政府、企业等各种力量建设预防性和其他服务
农村居民 人均年收入 入>=6000 元	高	辽宁、山东、江苏、 上海、浙江	市场化	市场购买服务
	中	黑龙江、吉林、北京、 天津、福建、广东		当地农村留守妇女和健康老年人的互助和自助+市场购买服务
	低	无		

注：2010 年全国农村地区的老龄化平均水平为 14.66%，而一个地区 60 岁以上老人达到总人口的 10%为人口进入老年型的界线，将低于 10%界定为老龄化水平低，高于 14.66%的界定为老龄化水平高，其余为老龄化水平中等。经济水平的由低到高三个等级下分别包括 10 个、10 个和 11 个省市。

6.4 农村社会养老服务发展的配套制度

从家庭到社会后，养老服务作为一种社会服务保障需要一定的服务队伍，解决家庭无人照料的问题。同时，社会养老服务作为混合性质的产品还涉及资金的来源和支付。按照一定的标准发放补贴，既可激起老年人社会养老服务的意愿，又可应对支付能力不足的问题。

6.4.1 农村社会养老服务的人力资源管理制度

6.4.1.1 农村社会养老服务人力资源构成

农村社会养老服务的人力资源指在一定范围内的人口总体所具有的从事养老服务的劳动能力的总和。任何一个行业的运转都离不开从事该行业人员的数量、能力、工作态度，尤其对于劳动密集型的养老服务而言，人力资源是核心的组成部分。

确定农村社会养老服务的人力资源构成，必须对农村社会养老服务的发展目标、养老服务行业的特点和劳动力的地区差异进行分析。

首先，农村社会养老服务的发展目标对人力资源的要求。社会养老服务的发展是

为了满足老年人多层次、多样化的养老服务需求,可以从老年人的养老服务需求去考虑需要怎样的人力资源构成。农村老年人有包括生存、发展、享受的需求,与之相对应的人力资源构成包括专业人员和非专业人员。专业人员的技能包括“诊断病人的健康状况,为老年人提供身体机能的康复服务,药物管理,诊断并治疗老年人的心理问题,给老年人提供娱乐服务,以及护理规划的制定和管理。”^①非专业人员主要从事一些辅助老年人活动的工作,如协助购物、助浴等等。

其次,养老服务行业的特点对人力资源的要求。养老服务行业作为服务行业的一种,其从业人员同样面临着社会地位低、工资待遇差和发展空间狭小的问题。除此之外,其工作对象是老年人,有些老年人由于身体原因已经不能正常交流,有些老年人常有抑郁、急躁、自卑的心理,因此要求从业人员除了具备一定的服务技能外,还需要有良好的沟通和观察能力,并兼有百倍的爱心和耐心。

再次,我国农村地区对人力资源的限制。我国农村的人口结构特征是“386199”,即以女性、儿童、老年人为主。这样的人口结构一方面提出了养老服务的需求,一方面又导致了养老服务人力资源的短缺。加之,农村地区经济社会发展较城镇落后,很难吸引和保留人才。而且农村居住分散,由专业人员提供服务的成本很高。

可见,农村社会养老服务的发展既需要大量的没有任何专业资质的一线工作者,也需要能够开展健康指导、康复护理工作的专业人员。但是,由于农村地区的劳动力特征和经济社会发展状况,当前农村社会养老服务的人力资源无论是数量还是质量远不能满足农村社会养老服务发展的要求。

6.4.1.2 农村社会养老服务人力资源的管理

人力资源管理,是指按照组织目标,对人力进行规划、招聘与配置、培训与开发、维持、考核、控制和协调等,使人力充分发挥主观能动性,并与物力保持最佳比例。

许多国家非常重视专业人员的开发和培训。美国从事养老服务的专业人员由全科医师、高级执业护士、执业护士、临床护理专家和社会工作者组成。全科医生主要发挥家庭医生的作用,高级执业护士和执业护士的工作重点是初级保健,临床护理专家主要负责术后康复、住院病人的护理,社会工作者则需要掌握处理复杂人际关系,预防和调解矛盾的技能。这些专业人员都需要正规的课程学习,取得学位,和(或)通过考核获得相关资格证书认证。非专业的一线工作者,如护理养老院和家庭照护人员在美国也需要某种认证并注册管理,但是却间接提高了养老服务行业的进入门槛,加重了一线工作者的短缺程度。为了保持一线工作者的稳定性,美国重视这一群体的职业阶梯设计。如雇主开始为一线工作者承担培训费用,提供带薪休假,可以晋升到高

^① 裴晓梅,房莉杰.老年长期照护导论[M].北京:社会科学文献出版社,2010:161

级管理岗位等。同时,注重吸引刚毕业的高中生和大学毕业生、有小孩的家庭主妇、刚退休人员、海外新移民到养老服务行业从事为期1年的短期工作。

对于农村社会养老服务人力资源管理而言,最重要的是如何在有限的养老资源中,开发并维持一线工作者,同时适当配置一定比例的专业人员。一线工作者尤其需要将家庭成员和健康老年人作为人力资源。政府部门可以考虑采取直接付钱给家庭成员的方法,支持家人长期照料老年人;制定养老服务时间储蓄制度,将健康、低龄老年人为生活自理存在困难、高龄老年人提供服务的时间储蓄起来,到健康、低龄老年人需要帮助时可以获得同等时间的免费服务,实现循环养老;“入职奖补”吸引高校毕业生从事养老服务。“入职奖补”是指财政对入职养老服务行业的毕业生,按照签订服务期限的长短、毕业生的学历层次实行不同比例的补助。如本科毕业生签订不少于5年就业协议的,获一次性奖补4万元,专科(高职)毕业生2.6万元,中职毕业生2.1万元。

6.4.2 农村社会养老服务的补贴制度

6.4.2.1 我国和其他国家的养老服务补贴制度

我国政府长期以来主要承担“三无”和“五保”老人的养老责任。我国老年人的养老服务费用95%以上均由自己和家庭支付,其他途径只占不到5%。近年来,养老服务支付能力得到了政府的重视,有些地方已经实施了对居家养老(社会助残)服务补贴的政策。如江苏省明确规定对以下老人实行政府补贴:80周岁以上人员;低保户中70岁以上人员;重点优抚对象中70岁以上人员;70岁以上省级以上劳动模范;分散供养五保户中70岁以上人员;低保户、分散供养五保户中的一、二及重残人员均可申请居家养老服务补贴。江苏的养老服务补贴对象的界定主要参考经济标准,补贴的内容是居家养老服务券。服务券用于购买包括生活照料、医疗康复、家政服务、文化娱乐、精神慰藉等各种各种的服务,并不限于照料服务。浙江和上海建立一整套严格的指标体系对低保老年人的养老服务需求进行评估,根据其身体状况和居住状况等实行不同等级的补贴。浙江和上海养老服务补贴对象的界定综合考虑了老年人的经济状况、身体状况、居住状况等,比仅从年龄或从收入的界定更科学。

各国根据本国的经济条件和福利理念,确定补贴的对象。英格兰、澳大利亚、爱尔兰、新西兰和美国等国建立在资格审查基础上的,具有社会救助性质的公共资金支出,只为少数低收入者提供一些最核心、最必要的服务。其他的大部分费用由个人承担。丹麦、瑞典、挪威等的老年人照料政策涵盖了所有有需要的人,不论年龄、经济、非正式照顾的情况。该政策的资金来源于税收,服务使用者几乎不支付什么费用。德国和日本等国采取强制性长期护理保险,由法律强制实施,保险出资责任由政府、企

业、个人分担或者由政府、个人分担。理论上,社会保险可以涵盖所有的照护费用。奥地利和法国等国采取自愿性个人长期护理保险,它是由国家税收支持的,将需求评估、经济审查和普遍性资格相结合的一项法令。相对而言,发达的工业国家由于较早出现老年照料需求增长导致的家庭和政府的照料负担重的问题,除了财政直接补贴外,还通过建立相关保险保障照料需求的满足。其服务补贴的对象同样是在服务对象的经济、健康、其他照料资源中作权衡和取舍。

6.4.2.2 农村社会养老服务补贴制度设计

1、设计原则

在现阶段,我国不能像丹麦、瑞典和挪威等国一样,实行普惠型的养老服务补贴制度,农村社会养老服务补贴制度是一项补缺型的,更像社会救助性质的福利制度,是为了使没有支付能力的农村老年人获得其需要的服务而设。目标在于促使农村老年人的潜在需求转化为现实需求,并同时保障农村社会养老服务的可持续性。

2、监管和实施部门

政府是养老服务补贴制度的监管部门,民政部门负责具体的实施,包括服务对象的划定、补贴标准的确定和补贴的发放。服务对象评估工作外包给公益型事业单位,或者符合条件的社会组织。补贴制度的绩效考核可以外包给第三方评估机构(与服务对象的评估机构不是同一机构),也可以由当地民政、工商、老龄、残联等部门及镇、村提供养老服务的组织分别评定,也可以由接受服务的老年人评定。

3、资金来源

养老服务补贴所需资金主要来自国家财政。中央财政和地方财政按照一定比例分担,具体比例可以根据地方财政的实力而定,中央财政兜底。其他来源可以是民资支助,也可以是福利彩票公益金提取。

4、补贴的发放

补贴的形式有服务(包括服务券)和(或)现金两种,主要采用发放服务或者服务券的形式,由养老服务的供给者直接发放给老年人,做到补贴到人,费随人走。如果发放的是有面额的服务券,这种服务券实名使用,不得转让,不能支付养老服务外的其他服务,有一定的使用期限,过期作废。

5、具体方案

由于我国各地地方财政收入相差甚大,为了保证最困难的农村老年人获得最需要的养老服务,同时也考虑到制度的可持续性,具体方案并不唯一。

方案设计的关键在于补贴对象和补贴标准的确定。参考国内外的实践经验,并由上文分析可知,照料服务是农村老年人目前最需要的核心养老服务,于是将社会养老

服务补贴制度对象范围限定在生活不能自理的农村老年人,并兼从经济收入、家庭照料两方面确定。假定在政府补贴制度下,将激发农村老年人的社会照料意愿,因而在此不将是否有社会照料意愿作为界定补贴对象的标准之一。从身体状况、支付能力和家庭照料去界定补贴对象,面临众多选择,如图 6-4 所示。补贴标准以上年度养老机构平均护理费用为当年的标准。由第五章表 5-19 估算,半自理的护理费在每人 500 元/月左右,不能自理的护理费在每人 800 元/月左右。

何谓生活不能自理的农村老年人,其界定参考本文第四章 4.3.2 节的标准。需要说明的是,由于标准不同,本文生活不能自理老年人占全体老年人的比例远高于 2011 年《全国城乡失能老年人状况研究》报告的部分失能和完全失能老年人比例(分别是 13.77%和 6.23%)。支付能力的判断参考本文第五章的界定,分为绝对没有和相对没有支付能力。为了简化计算,这里的绝对没有支付能力是指家庭人均收入小于贫困线 2433^①元/年。第六章中的 1 个结论是“61.96%的农村家庭没有相对支付能力。”于是假定有 60%的农村居民没有相对支付能力。涉及生活自理能力、收入、家庭非正式支持的数据来自 CHARLS (2011~2012) 数据,2011 年农村老年人口数量根据第六次人口普查资料推算,约为 1 亿人。下面对各个可能方案进行测算。

方案 1: 补贴对象是绝对没有支付能力的、生活完全不能自理的、无家人照料的农村老年人,数量是 13 万人,补贴额为 12.48 亿元/年,占 2011 年 GDP471563.7 亿元的 0.0026%。

方案 2: 补贴对象是绝对没有支付能力的、生活完全不能自理的农村老年人,数量是 94 万人,补贴额为 90.24 亿元/年,占 GDP 的 0.0191%。

方案 3: 补贴对象是绝对没有支付能力的、生活完全不能或部分不能自理的、无家人照料的农村老年人,数量是 128 万人,补贴额为 81.48 亿元/年,占 GDP 的 0.0173%。

方案 4: 补贴对象是绝对没有支付能力的、生活完全不能自理的农村老年人和绝对没有支付能力的、生活完全部分不能自理的、无家人照料的农村老年人,数量是 209 万人,补贴额为 159.24 亿元/年,占 GDP 的 0.0338%。

方案 5: 补贴对象是绝对没有支付能力的、生活完全不能或部分不能自理的农村老年人,数量是 2176 万人,补贴额为 1339.44 亿元/年,占 GDP 的 0.28%。

方案 6: 补贴对象是相对没有支付能力的、生活完全不能自理的、无家人照料的农村老年人,数量是 17 万人,补贴额为 16.32 亿元/年,占 GDP 的 0.0035%。

方案 7: 补贴对象是相对没有支付能力的、生活完全不能自理的农村老年人,数量是 196 万人,补贴额为 188.16 亿元/年,占 GDP 的 0.0399%。

^① 中国政府于 2011 年新定的农村贫困线是 2433 元/年。

方案 8: 补贴对象是相对没有支付能力的、生活完全不能或部分不能自理的、无家人照料的农村老年人, 数量是 218 万人, 补贴额为 136.92 亿元/年, 占 GDP 的 0.0290%。

方案 9: 补贴对象是相对没有支付能力的、生活完全不能自理的农村老年人和相对没有支付能力的、生活完全部分不能自理的、无家人照料的农村老年人, 数量是 397 万人, 补贴额为 308.76 亿元/年, 占 GDP 的 0.0655%。

方案 10: 补贴对象是相对没有支付能力的、生活完全不能或部分不能自理的农村老年人, 数量是 5103 万人, 补贴额为 3132.36 亿元/年, 占 GDP 的 0.6642%。

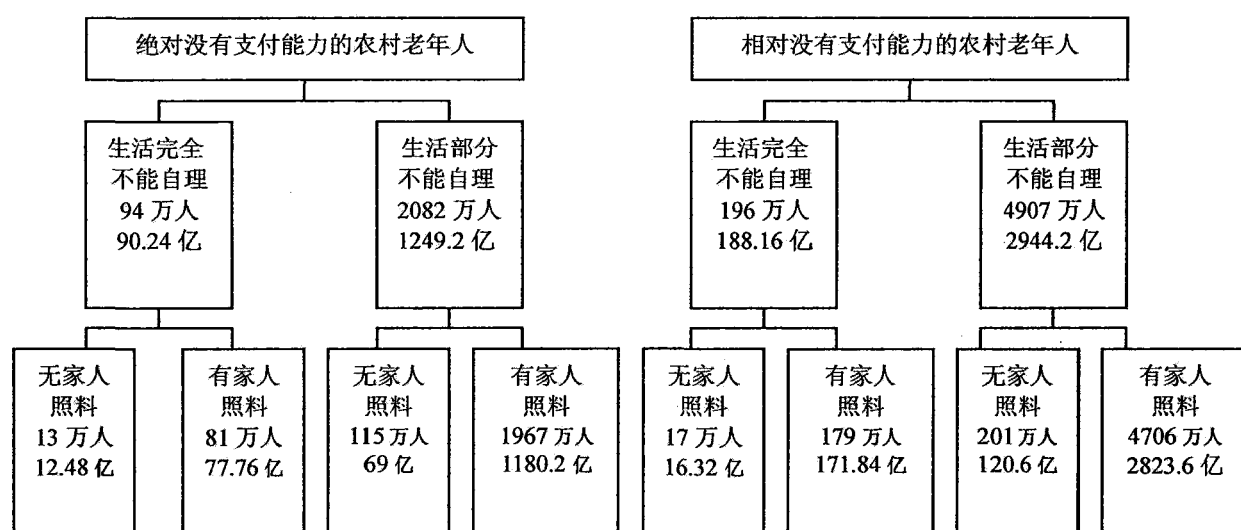


图 6-4 不同方案的不同服务对象和补贴金额
Figure6-4 Different object and subsidy in different project

以上 10 个方案中, 方案 1 是保底的最低标准方案, 补贴额占当年 GDP 的 0.0026%, 方案 10 是最高方案, 覆盖的老年人群最广, 补贴额占当年 GDP 的 0.6642%。从国际上看, 20 世纪 90 年代末, 奥地利政府财政每年为长期照护支出 17 亿美元, 占 GDP 的 0.9%, 德国的《社会抚养保险法案》支出 155 亿美元, 占 GDP 的 0.9%, 荷兰《特别医疗支出法案》为老年人提供服务的支出为 67.53 亿美元, 占 GDP 的 1.87%, 以色列的《社区长期照护保险法》为法定的服务项目年度支出总额约为 3.7 亿美元, 占 GDP 的 0.36%^①。我国可以参考其他国家的支出额并结合当地的财政收入状况和福利理念试行合适的方案。

同时可以看到, 有家人照料是补贴额大幅度下降的主要原因, 一方面证明了家人

^① 裴晓梅, 房莉杰. 老年长期照护导论[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2010: 38-42

照料巨大的隐性成本，一方面再次证明了在社会养老服务建设的过程中，绝不能撇开家庭养老，要充分调动家人照料的积极性，弥补社会养老服务高成本的缺陷。

6.5 对策建议

6.5.1 发展符合农村老年人需求的养老服务内容和形式

用农村老年人乐于接受的方式供给合意的养老服务，能够解决供给过剩的问题，提高供给的效率。

一是，建立农村老年人需求表达机制。我国现行的自上而下的行政化农村公共产品供给决策机制，往往会导致农村公共产品供给内容和方式偏离农村老年人的实际养老服务需求。供给内容和方式上的扭曲在一定程度上反映了农村老年人需求表达的渠道不畅，农村老年人影响养老服务决策的能力有限。因此，要提高供给的效率，必须给予农村老年人话语权。首先，调动农村老年人参与社会养老服务供给的积极性和主动性。其次，民主选举村委会的领导人 and 基层人大代表，使其真正成为农村居民的利益代表；再次，政府减少对老年组织的干预，培育老年协会等老年组织的独立性，强化老年人利益的表达能力。

二是，建立和完善需求评估机制。针对不同的人群设计有针对性的供给制度，制定和统一老年人养老服务需求的评估标准和方法。各地根据当地的经济状况、老龄化状况科学确定养老服务需求评估标准。评估的标准包括老年人的经济、身体和非正式照料状况，其中身体和非正式照料状况是主要的参考指标。评估工作可以由第三方专业机构或者由民政、医疗、社会工作者组成的团体进行评估。评估结果形成社会养老服务对象的信息化数据库，数据库随时更新、动态调整。服务的供给依据数据库的老年人信息而定。一般而言，经济状况良好，能自理并与家人同住的老年人，无需提供额外的支持，只需提供一些如文娱活动、社会参与、精神关爱之类的支持性服务；经济状况较差，生活尚能自理的老年人，可以给予一定的扶助，服务的方式以居家为主，服务的内容以尽可能保持和延长老年人的健康生命寿命为主；生活不能自理的老年人，以机构为方式，提供护理、临终关怀之类的服务。

三是，充分考虑并尊重农村家庭养老传统文化和经济收入低等客观现实。尽管家庭核心化，但是老年人普遍愿意选择家庭养老。老年人对家庭的依赖对社会养老服务内容、提供方式具有重要的指导意义。按照我国养老传统和农村实际的经济情况，家庭内部能解决的老年照料问题，不会假手于人。因此，一些指导家人如何更好照顾老年人的介入性项目，或者缓解家庭照料压力的喘息项目、日间照料服务尤为重要。

6.5.2 推动农村社会养老服务的多方参与

发掘和协调多方参与农村养老服务，主要是为了缓解家庭和政府的养老服务压力，推动形成农村养老服务多方参与的局面，为构建一体化的农村社会养老服务夯实基础。

一方面，善于挖掘当地的养老服务人力资源。在老龄化程度不断加深的农村地区，养老服务资源来源的广泛性作为社会养老服务可持续发展的关键得到普遍的认同。首先，树立因地制宜的开发观念。养老服务人力资源的数量和质量与当地劳动力市场有密切关系，当地的人口结构决定养老服务人力资源的供给；其次，鼓励家人持续照料老年人。如政府为一些需要长期照料老年人的家庭提供经济上的补助或给予照料者个人收入所得税款减免；再次，通过提供初级医疗、辅助工具、家居改善、护理康复等服务，提高老年人自养的能力；最后，挖掘现有的老人资源、邻里资源进行义务帮扶和互助。

另一方面，鼓励多方参与农村社会养老服务。政府在鼓励多方参与上起主导作用。对于营利性组织而言，由于养老服务是投资时间长、收益缓慢的事业，政府考虑在建设资金、运营资金、税收上给予一定的优惠，并简化和通畅民间资本投资养老服务的审批手续；对于非营利性组织，需要在用地、资助和税收上给予与营利性组织的区别对待；对于专业人员而言，将其在基层服务的经验作为升迁的考核项目之一；对于一线工作者而言，提高他们的职业声望和工资待遇，做好职业升迁规划。

6.5.3 改革农村社会养老服务的筹资制度

农村养老服务的费用支付涉及到公共产品供给的核心价值——公平问题。改革农村养老服务的筹资制度，变一方为多方，有利于激发农村老年人的社会养老服务意愿，也有利于农村老年人社会养老服务潜在需求向为现实需求的转化，保证农村社会养老服务对象的广泛性和普遍性。

1、近期的改革目标。政府保底+市场筹资+多种收费方式是近期农村养老服务筹资制度改革的三大措施。首先，政府保底是指政府负责低收入失能老年人的基本服务补贴。高龄老年人、女性老年人和西部地区的农村老年人还需加强补贴的力度。补贴的标准参考市场上年度平均的护理费用，补贴的形式可以选择补需方。补需方也可以以养老服务券或者现金补贴的形式出现。相对而言，补需方比补供方给予了老年人更多的选择权，现金补贴还可以购买家人提供的服务，是政府支持家庭养老的一种手段。为了实现长效的养老服务补贴制度，要建立可持续的财政资金为主渠道的保障机制，亦即中央政府要建立养老服务补贴的专项资金，加强对现有补贴制度的整合；其次，市场筹资，包括发行国债、成立专项基金、大力发展农村金融支持养老服务。政府围

绕养老服务的市场筹资设计激励政策,如财政贴息或税收优惠等;再次,多种收费模式保障老年人在其支付能力范围内能获得一定的服务,既确保有支付能力的老年人自己承担费用支出,又保证没有支付能力的老年人不因支付不起费用而无法享受服务。

“费用价目表常常试图解决消费者之服务付费预期、消费者之支付能力、服务之实际成本和机构增加额外收入之需要四者之间的冲突问题。”^①可以参考英国的居家社会服务收费的四种模式,浮动收费制、基于服务水平的收费制、基于财产收入的收费制和基于财产收入和服务水平的收费制。弹性收费制隐含着政府是最终的责任人之意。

2、中远期的改革目标。中远期以长期护理保险推行为目标,将养老服务责任多方共担,风险分担以保险的形式确定下来。长期护理保险是发达的工业化国家用于应对老龄化日渐加深,护理费用负担沉重而设的一项保险制度。长期护理保险初期可以先实行自愿参加的原则,最终秉持风险分担的原则采用强制性的社会保险体制,由法律强制实施。保险缴费由政府、企业、个人分担或者由政府、个人分担。承保范围由最初的护理费用报销,逐步扩大到其他日常照料服务项目。

6.5.4 建立和完善农村社会养老服务的质量控制体系

农村老年人获得的服务的质量直接关系其个人生活质量高低,间接影响相关利益共同体的生活质量。只有建立和完善农村社会养老服务的质量控制体系,才能保证农村老年人获得持续高质量的服务。

1、质量控制的责任主体和职责分工

中央政府、地方政府和农村社区一些老年人组织是质量控制的责任主体。中央政府承担法律制定颁布、完善统一行业标准、人力资源培养和物质资源分配的责任;地方政府执行中央政府制定的标准,分配资源和监管养老服务质量。具体包括当地行业标准的制定,调适中央制定的标准,人才的教育培训和具体奖惩制度的制定;老年协会或社区其他老龄服务组织由于贴近老年人生活,最了解其需要,作为政府监管工作的协助者,充分发挥其化解矛盾、维护和谐稳定的一线平台作用。

2、质量控制的对象和内容

养老服务由一定的人和组织提供,其质量控制的对象主要是从业人员和服务机构,内容包括人员培训、对正式和非正式服务提供者的监督、老年人信息系统的建立、服务标准设定以及指导纲领的发布^②。

3、质量监管方法

对于公办养老服务机构,应当由村民自治组织与政府管理机构共同监管,成立相

^① Gilbert N, Terrell P. 社会福利政策导论[M].黄晨熹等译.上海:华东理工大学出版社,2003:291

^② 裴晓梅,房莉杰.老年长期照护导论[M].北京:社会科学文献出版社,2010:116

应的监管机构,按照制定的行业标准,开展定期检查和抽查,提出完善的建议。如服务机构不能达到国家最低的行业标准,则采取限期整改,甚至取消资格的执法行动。对于其他性质的养老服务机构,应建立起出资人负责制,通过订立合同保障质量。比如,养老服务机构作为中间人,签订合同承诺发生派出的服务人员和老年人发生争端时应承担调解的责任。

4、其他补充控制措施

除政府监管外,体制外的评估也越来越重要。如由多学科专家组成的第三方评估、媒体曝光等。

6.5.5 加大农村社会养老服务的宣传引导工作

加大对社会养老服务的宣传,提高农村老年人对社会养老服务的了解度和认同度,是促使农村老年人转变养老观念,提高社会养老服务意愿的极为重要的对策之一。

1、宣传的内容

宣传内容的重点是居家养老服务和社区养老服务。作为新型的养老服务模式,居家养老服务和社区养老服务有别于传统的家庭养老和机构养老。它们既充分尊重老年人在家养老的意愿,又将各方力量引入养老服务领域,是农村社会养老服务发展的方向和重点。但是,由于是新生事物,许多农村地区还没有实施或者刚试点不久,老年人对二者认识度很低,直接影响了居家和社区养老服务的推广。因此,必须加强对这两种养老模式的宣传,包括对服务方式、内容、收费、补贴申请、典型例子的介绍。

2、宣传的方式方法

由地方民政、人社、村委会等相关组织牵头,开展宣传工作。可采取上门宣传,进行面对面的交流;定点,如在集市开展现场宣传活动,解答政策疑问;利用农村墙体广告、农村小广播等多种方式进行宣传。并在村里人流量大的地方悬挂横幅、发放宣传海报、宣传单等。

6.6 本章小结

需求导向型养老服务的建立和完善是农村社会养老服务发展的必然要求。本章在明确农村社会养老服务发展的症结在于需要难以转化为现实需求的基础上,围绕家庭支持、健康状况、主观意愿和收入水平四个核心要素研究农村社会养老服务的发展路径,包括总体上构建农村社会养老服务的框架,设计针对不同老年群体和不同地区的具体方案,完善人力资源管理和养老服务补贴制度,并提出相关对策建议。

农村社会养老服务的基本框架以需求为供给的目标,包括服务主体、服务对象、分配内容和递送方式。需求是需要转化而来的,含有意愿和支付能力两个层面的意义。

供给包括服务的提供和资金的筹集。具体而言,农村社会养老服务是一个提供主体和筹资主体多元化,以家庭为主要组织平台,为有社会养老服务需求的老年人,提供以日常生活照料为主要服务内容的整合性的体系。

具体方案包括纵向和横向两个维度。从纵向上看,优先发展基本的、效率高的、居家养老服务,以满足老年群体的社会养老服务需求和特殊老年群体的基本需要。从横向上看,考虑到不同经济收入、家庭支持、健康状况的老年群体有不同的养老服务需求,不同地区有不同的养老资源储备,于是将老年群体和农村地区划分为不同的类别,分别提出有针对性的发展方案。提出了7种针对不同农村老年群体的发展模式,分别是居家养老模式、社区居家-有偿模式、社区居家-福利模式、社区机构-有偿模式、社区机构-福利模式、机构-有偿模式、机构-福利模式;3种针对不同经济发展状况的农村地区的发展方案,分别是行政化、社会化和市场化。

鉴于人力和物力资源是农村社会养老服务发展的关键,提出建立和完善农村社会养老服务人力资源管理制度和补贴制度。对于农村社会养老服务人力资源管理而言,关键的问题是如何在有限的养老资源中开发并维持一线工作者,并配置一定比例的专业人员。补贴制度能够激发老年人对社会养老服务的意愿,并提高其支付能力。补贴制度的设计要点在于如何确定补贴对象和补贴标准。文中参考上年度养老机构的平均护理费用为补贴标准,从生活自理程度、经济收入和家庭照料三方面确定补贴对象。三个方面的不同组合形成不同的补贴对象,文中分别对不同的补贴对象的方案进行了费用的测算。最低方案的补贴额占当年GDP的0.0026%,最高方案占当年GDP的0.6642%。

最后,从养老服务内容、形式、服务主体、筹资、质量控制、认识度方面提出相关对策建议。

第七章 基本结论与研究展望

本文围绕农村老年人的社会养老服务需求这一主线,研究农村社会养老服务的发展路径。首先,利用相关数据和政策文件,分析农村社会养老服务的历史和现状,探讨问题的症结所在;其次,从人本主义角度,评估农村老年人的养老服务需要,并结合家庭支持状况,考察农村社会养老服务的潜在客体和主要潜在客体;再次,从意愿和支付能力两个层面揭示农村老年人社会养老服务的现实需求,并探讨影响需求的因素;最后,在需求揭示的基础上,探索农村社会养老服务的发展路径。本章是全文的总结,将对上述问题作一全面的回顾,并展望进一步的研究方向。

7.1 基本结论

7.1.1 农村社会养老服务发展成效不明显,原因在于混淆需要和需求

通过收集相关数据和政策文件发现,近年内出台了众多关于发展社会养老服务的政策文件,农村已经初步按照国家“以居家为基础、社区为依托、机构为支撑”的框架构建社会养老服务体系,政府投入加大,基础设施建设力度增强。但是,农村社会养老服务存在服务模式分割、服务市场发展迟缓、服务方式行政化、服务人员不足、政策缺陷、区域和城乡发展不平衡等问题。这些问题外显为农村社会养老服务利用率低,供给绩效差。3.38%的农村社区有居家养老服务站,其利用率为87.5%;农村每千老年人拥有各类养老机构床位数与规划目标还有一定差距,但床位利用率仅为52.8%。超过4/5的农村老年人依靠家庭照料。可见,农村老年人的养老服务需要仍然由家庭消化,庞大的养老服务需要难以转化为对社会养老服务的需求。

需要不等于需求。需要从人本主义的角度看,指生命体的某种缺乏状态。需求强调意愿和支付能力。本文认为,当人们进入老年期后,会产生养老服务需要。当家庭支持弱化后,客观上这种需要的满足会由家庭转向社会。但是,在把家庭养老作为养老文化和习惯的、收入相对较低的农村地区,并不是每一位老年人都会产生社会养老服务愿意,并有能力获得其所需要的社会养老服务。正是将需要等同于需求,忽视了老年人的意愿和支付能力,导致了当前农村社会养老服务供给绩效差。

7.1.2 在人口老龄化背景下,全体农村老年人都有社会养老服务需要

人本主义视角的需要理论认为,老年人都有养老服务需要。根据人口老化的预测数据,2011~2020年是农村地区养老服务需要量快速增长阶段,2021~2035年是加速增长阶段,2036~2100年是下降阶段。预计在2035年前后农村养老服务需要量达到顶

峰。但是,传统的家庭养老模式无法满足老年人如此大量的和多样化的养老服务需要。一方面,人口老龄化伴随着少子化、家庭结构核心化,加之女性职业化使得家庭养老服务处于无人维持的状态。一方面,老年人预期寿命的延长要求日常照料常态化,老年人健康状况的改善增加了对预防保健、心理疏导、文化娱乐等专业服务的需要,又使得家庭养老服务陷于无力维持的局面。所以在农村人口的老龄化背景下,每一位农村老年人都会有社会养老服务需要,都有成为社会养老服务客体的可能。按照历史经验,人口转变过程中有一段总抚养系数最低的时期,这个时期正是农村社会养老服务加快建设的黄金时期。据有关人口预测数据推测,这个黄金时期出现在2003~2016年。

老年人的服务需要与其他年龄段人群的服务需要相比,工具性需要最为突出,也就是最需要照护服务(包括日常生活照料、医疗护理和精神慰藉服务)。文章发现4/5的农村老年人因为健康原因有照护需要,尤其以女性、高龄、中西部的农村老年人表现显著。在照护服务中,医疗护理的需要量最大,其次是精神慰藉,最后是生活照料服务。根据家中有无人照料和老年人的自理和患病情况,测算了2012年需要社会照护服务的农村老年人占农村老年人总数的61.50%,占需要照护服务的农村老年人总数的77.85%。如果假定家庭照护模式所接纳的老年人口数与15~59岁的人口数成严格的正比例关系,那么家庭照护模式中接纳的老年人口数将按照中、重度不能自理的比例逐年向居家和机构照护服务转移。以2012年的比例为基准,预测在2030年,需要家庭、居家和机构照护的农村老年人各占农村老年人总数的7.49%、67.74%和3.77%。

可见,在人口老龄化背景下,所有老年人都可能成为社会养老服务的潜在客体,需要医疗护理、精神辅导的农村老年人,家中无人照料的需要日常生活照料的农村老年人是农村社会养老服务的主要潜在客体。

7.1.3 农村老年人对社会养老服务意愿不高、支付能力有限

农村老年人社会养老服务需求不足,表现为对社会养老服务的意愿不高和支付能力有限。研究发现,只有在家庭和自我无法实现照料后,一些收入高、对社会养老服务有一定认识的农村老年人才会产生社会养老服务需求。这是当前社会养老服务的主要供给对象。

在意愿上,首先,只有17.86%的农村老年人倾向于选择社会养老服务。有社会养老服务意愿的农村老年人的共同特征是,家里有配偶、家庭经济条件好、无耕地、家庭关系不和谐,个人的健康状况差、收入高、对社会养老服务有一定的了解。其中,老年人的认知水平和婚姻状况对有无社会养老服务意愿影响最大;其次,就社会养老服务的方式看,机构服务方式在居家、社区养老服务方式中得到最高的认可。这一偏好似乎与老年人传统的家庭养老观念相异,但更多是因为农村老年人对当地的社区和

居家养老服务认识不到位所致。总的说来,家里没有耕地、患有慢性病、年龄较轻、文化程度高、对机构养老了解的农村老年人倾向机构养老服务方式;再次,从需求的社会养老服务内容看,农村老年人对生活照料和医疗护理类服务的需求迫切,其后才是精神慰藉、文化娱乐、法律援助等,体现了先生存后发展的次序结构。

在支付能力上,通过采用收入-支出法和剩余收入法分析,结果是,按当前的养老服务收费估算,有社会养老服务意愿的农村老年人及其家庭对社会养老服务的消费支出占个人、家庭收入的比重较大,低收入户完全没有支付能力,中等偏下户、中等收入户、中等偏上户和高收入户的农村居民可以各支付最多约 678 元/年、4800 元/年、8400 元/年和 22700 元/年的社会养老服务费用,即只有 60%收入较高的农村居民对机构养老服务有支付能力。换言之,如果没有政府补贴,即便农村老年人意愿接受社会养老服务,其中的低收入户和中等偏下户,共约 40%的农村家庭不能承担有意愿的老年人的社会养老服务支出,从而影响老年人获得和利用社会养老服务。

7.1.4 以需求为导向的农村社会养老服务发展路径

据前文所述,发展农村社会养老服务的难点和重点在于促使农村老年人的养老服务需要向需求转化,并提高其支付能力。其路径的设计围绕家庭支持、健康状况、主观意愿和收入水平四个核心要素去构建体系框架、设计具体方案、完善配套制度和提出相关对策建议。

农村社会养老服务体系框架由服务主体、服务对象、分配内容和递送方式组成,实际上是由供求双方构成。老年人的需求是供给的目标。需求由需要转化而来,包含意愿和支付能力两层意义。供给对应需求,包括服务的提供和资金的筹集。具体而言,在农村社会养老服务体系中,服务主体由政府、市场、非营利性组织、志愿者、邻里朋友等各种社会力量组成;所有老年人是其潜在的服务对象,有社会养老服务需求的老年人和特殊老年人是现实的服务对象。有现实需求的农村老年人、特殊老年群体中的高龄老年人、生活中度不能自理且没家人照料的和重度不能自理的老年人、独居老年人分别占农村老年人口总数的 10.72%、11.54%、6.24%和 11.59%;分配内容以服务或服务券为主;尊重老年人养老服务意愿,采用先就地后机构的递送方式。整体上看,农村社会养老服务是一个以农村老年人需求为导向,以满足其日常生活照料为核心,以家庭为主要组织平台的,多方参与的有机整体。

考虑到需要与需求的不同,提出优先满足现实服务对象的需求,满足所有老年人的服务需要是发展的长期目标和根本目标。考虑到不同经济收入、家庭支持、健康状况的老年群体有不同的养老服务需求,不同地区有不同的养老资源储备,于是分群体和地区设计具体的发展方案。针对不同的农村老年群体提出了 7 种发展模式,分别是

居家养老模式、社区居家-有偿模式、社区居家-福利模式、社区机构-有偿模式、社区机构-福利模式、机构-有偿模式、机构-福利模式。家庭模式渗透其中。生活能自理的老年人，以居家支持性服务为主；生活半能自理的老年人，以社区成长性服务为主；生活完全不能自理的老年人，以机构全方位服务为主。针对老龄化程度不同的地区，按照经济发展水平的低到高，提出3种发展方案，分别为行政化、社会化、市场化的方案。在推进过程中，配套实施社会养老服务人力资源管理制度和补贴制度。人力资源管理制度关键在于在有限的养老资源中开发并维持一线工作者，并配置一定比例的专业人员。补贴制度的关键在于补贴对象和补贴标准的确定。以上年度养老机构的平均护理费用为补贴标准，按照生活自理程度、经济收入和家庭照料三个指标的不同组合，测算了10个方案需要的补贴额。从最低到最高方案，补贴额占当年GDP的0.0026%到0.6642%。最后，提出发展符合农村老年人需求的养老服务，推动多方参与，改革筹资制度，建立和完善质量控制体系，加强宣传引导等针对性对策建议。

7.2 研究展望

农村社会养老服务体系的构建和发展既是一个重要的民生问题，也是一个崭新的研究领域。尽管本文基于宏观和微观数据，区别对待需要、需求，并以现实需求为导向提出了发展农村社会养老服务体系的具体设想，但是由于问题的复杂性、数据可获得性和个人能力所限，以下几方面有待进一步深入研究：

第一，社会养老服务介入家庭养老服务后，原家庭养老服务提供者的收益问题。尽管一致认同发展社会养老服务的必要性，但是还是较少有研究涉及家庭养老服务与社会养老服务二者间的成本效益。对二者成本效益的研究实际上涉及对家庭养老服务提供者的补贴问题，对社会养老服务补贴制度的制定有一定影响。

第二，我国各农村地区千差万别的养老资源、养老文化，尽管本文已经尽量整合资料，将农村地区按照老龄化程度、经济发展水平分类研究，分别提出社会养老服务的发展方式，但是还是无法做到透彻分析。如果有条件，可以在各省，甚至各市的农村地区开展田野调查，以提出适合当地的社会养老服务发展的相关政策措施。

第三，农村社会养老服务发展路径还有许多值得进一步细致研究的地方。如个人、家庭、社区、政府、市场责任的划分和平衡；行政化、社会化和市场化机制的运行；居家、社区和机构养老服务模式的关系和协调；社会养老服务人力资源管理制度和补贴制度的深入研究等都是有待深入探讨的重要问题。

参考文献

- [1] Agree, E. M., Freedman, V. A., Cornman, J. C., Wolf, D. A and Marcotte, J. E. Reconsidering substitution in long-term care: when does assistive technology take the place of personal care? [J]. Journal of Gerontology: Social Sciences, 2005, 60B(5): S272-S280
- [2] Bellin, C. Relocation adult day care: Its impact on persons with dementia[J]. Journal of Gerontological Nursing, 1990, 16 (3) : 11-14
- [3] Biedenharn P, Normoyle J. Elderly community residents' reactions to the nursing home: an analysis of nursing home-related beliefs [J]. The Gerontologist, 1991, 31(1): 107-115
- [4] Bolin, K., B. Lindgren and P. Lundborg. Informal and formal care among single-living elderly in Europe [J]. Health Economics, 2008(17): 393 -409
- [5] Bonsang, E.. Does informal care from children to their elderly parents substitute for formal care in Europe? [J]. Journal of Health Economics, 2009(28): 143-154
- [6] Boris, E., J. Klein. Organizing home care: low-waged workers in the welfare state[J]. Politics and Society, 2006(34): 81-108
- [7] C. Milligan. Pathways of dependence: the impact of health and social care restructuring-the voluntary experience [J]. Social Science and Medicine, 1998, 46(6): 743-753
- [8] Cantor, M., V. Little. Aging and social care in R. H. Binstock & E. Shanas. Handbook of aging and social sciences (2nd Ed.) [M]. New York: Van Nostrand Reinhold Company, 1985: 748
- [9] Cantor, M. H. Family and community: changing roles in an aging society [J]. The Gerontologist, 1991, 31 (3) : 337-346
- [10] Cantor, M. H., Mark B. Social care of the elderly: the effects of ethnicity, class and culture [M]. New York: Springer, 2000
- [11] Chappell, N. L. Informal support and aging [M]. Toronto: Butterworths, 1992
- [12] Chen A.J., Jones G., Domingo L., Pitaketsombati P., Sigit H., Yatim M. B. Aging in ASEAN: Its socio-economic consequences [M]. Singapore: Institute of Southeast Asian Studies, 1989. xvii, 117
- [13] Chen, Jie, Qianjin Hao, Mark Stephens. Assessing housing affordability in post-reform China: a case study of Shanghai [J]. Housing Studies, 2010(11): 877-901
- [14] Chenitz W C. Entry into a nursing home as status passage: theory to guide nursing practice [J]. Geriatric Nursing, 1983, 4(4): 92-97
- [15] Davey, A. Femia E. E. Zarit S. H. Shea D. G. Sundstrom G., Berg, S., Smyer, M. A., Savla, J. Life on the edge: patterns of formal and informal help to older adults in the United States and Sweden [J].

- Journal of Gerontology: Social Sciences, 2005,60B(5):S281-S288
- [16]Dubuc N, Dubois MF, Ra che M, et al. Meeting the home-care needs of disabled older persons living in the community: Does integrated services delivery make a difference?[J]. BMC Geriatr, 2011,26 (11) :67
- [17]G. Espin-Andersen. The three worlds of welfare capitalism[M].Princeton: Princeton U. Press, 1990:12-34
- [18]Goode, W. J. World revolution and family patterns[M]. New York: Free Press, 1970
- [19]Hendy, S., Stains, S. & Braid, M. Critical shortfalls in the supply of residential care: A western metropolitan regional perspective[J]. Health Issues, 2004, 8(4):14-18
- [20]Holian,M. J. Outsourcing in US cities, ambulances and elderly voters[J]. Public Choice, 2009(141): 3-4, 421-445
- [21]Howes, C.. Who will care for the women?[J]. Journal of Women, Politics and Policy, 2009(30):248-271
- [22]James D. Reschovsky. The roles of medicaid and economic factors in the demand for nursing home care[J]. Health services Research,1998,33(4):787-813
- [23]James M. Buchanan. An economic theory of clubs[J]. Economica, New Series, 1965, (2):1-14
- [24]Jenson, J., Jacobzone S. Care allowance for the frail elderly and their impact on women caregivers[M]. Paris: OECD. Labor Market and Social Policy, 2000:41
- [25]Karine Henchoz, Stefano Cavalli, Myriam Girardin, et al. Health perception and health status in advanced old age: A paradox of association[J]. Journal of Aging Studies,2008,29 (8) : 1-9
- [26]LaGrange, A., B. Yung. Aging in a Tiger Welfare Regime: The single elderly in Hong Kong[J]. Journal of Cross-Cultural Gerontology, 2001(16):257-281
- [27]Lakdawalla and Philipson. The rise in old-age longevity and the market for long-term care[J]. American Economic Review, 2002(92):295-306
- [28]Lander, SM, Brazill, A.L, Ladrigan, P.M. Intrainstitutional relocation: Effects on residents' behavior and psychosocial functioning[J].Journal of Gerontological Nursing, 1997, 23 (4) :35-41
- [29]Lave J. Cost containment policies in long-term care [J]. Inquiry, 1985(22):7-23
- [30]Li, L. W. Longitudinal changes in the amount of informal care among publicly paid home care recipients[J]. The Gerontologist, 2005,45(4):465-473
- [31]Litwak, Eugene. Helping the elderly: The complementary roles of informal networks and formal systems[M]. New York: Guilford,1985
- [32]Liu, K., Manton, K.G, Aragon, C. Changes in home care use by disabled elderly persons: 1982-1994[J]. Journal of Gerontology: Social Sciences, 2000,55B(4): 245-253

- [33]Manton, K.G., Land,K.C.. Active life expectancy estimates for the U. S. elderly population: a multidimensional continuous-mixture model of functional change applied to completed Cohorts, 1982-1996[J]. Demography, 2000, 37(3):253-265
- [34]McInnis-Dittrich, Kathleen.老年社会工作：生理、心理及社会方面的评估与干预[M]. 隋玉杰，译，北京：中国人民大学出版社，2008：91
- [35]Messer, Peter, Merrill Silverstein, Eugene Litwak. Choosing optimal support groups: a review and reformulation[J].Journal of Health and Social Behavior,1993,(34):122-137
- [36]Neil Gibert, Paul Terrell. 社会福利政策导论[M].黄晨熹等，译，上海：华东理工大学出版社，2003
- [37]Norgard, T.M., Rodgers, W.L.. Patterns of in-home care among elderly Black and White Americans [J]. The Journals of Gerontology, 1997,52B:93-101
- [38]Olshansky, S. J. et al. Trading off longer life for worsening health: the expansion of morbidity hypothesis[J]. Aging Health, 1991(3):194-216
- [39]P. Sharkey. The essentials of community care: a guide for practitioners[M]. London: Palgrave Macmillan, 2006: 199-200
- [40]Reimat. Welfare regimes and long-term care for elderly people in Europe[Z]. IMPALLA-ESPAnet Joint Conference, 2009: 1-23
- [41]Roger Y Chung. et al. Long-term care cost drivers and expenditure projection to 2036 in Hong Kong[J]. BMC Health Services Research, 2009,172 (9):1-14
- [42]Samuelson, Paul. The Pure Theory of Public Expenditure[J].Review of Economics and Statistics, 1954(36):387-398
- [43]Serup-Hansen, N., J. Wickstrøm, I.S.Kristiansen. Future health care costs-do health care costs during the last year of life matter?[J]. Health Policy, 2002(62): 161-172
- [44]S. Nuttall, .et al. Financing long-term care in Great Britain[J]. Journal of the Institute of Actuaries, 1994(121): 1-68
- [45]T. Fukawa. Household projection and its application to health/long-term care expenditures in Japan using INAHSIM-II[J]. Social Science Computer Review, 2011(1) : 52-66
- [46]Timothy P. Daaleman, Christianna S.Williams, John S.Preisser, et al. Advance care planning in nursing homes and assisted living communities[J]. Am Med Dir Assoc, 2009, 10 (4) :243-251
- [47]V.W.拉坦.诱致性制度变迁理论[G]/R·科斯，A·阿尔钦等.财产权利与制度变迁——产权学派与新制度学派译文集.上海：上海三联书店，上海人民出版社，1994：333
- [48]Vullnetari J, King R. ‘Does your granny eat grass?’ mass migration, care drain and the fate of older people in rural Albania[J]. Global Networks , 2008, 8(2) : 139-171

- [49] Whall AL, Colling KB, Kolanowski A, et al. Factors associated with aggressive behavior among nursing home residents with dementia[J]. Gerontologist, 2008, 48 (6) :721-731
- [50] Willian T. Liu, Hal Kendig, Critical issue of caregiving: east-west dialogue, who should care for the elderly? [M]. Singapore:Singapore Press, 2000
- [51] Wolf, D. A, Soldo B J. Married women's allocation of time to employment and care of elderly parents [J]. Journal of Human Resources, 1994(29):1259-1276
- [52] Wu, B., Carter, M.W., Goins, R.T., Cheng, C. Emerging Services for Community-based long-term care in urban China: A systematic analysis of Shanghai's Community-based agencies[J]. Journal of Aging and Social Policy, 2005, 17(4), 37-60
- [53] Zeng, Y., Gu, D., Land, K. C.. A new method for correcting the underestimation of disabled life expectancy and an application to the Chinese oldest_old[J]. Demography, 2004,41 (2):335-361
- [54] 保罗·萨缪尔森.经济学[M].北京:华夏出版社, 2002: 59
- [55] 陈卫民.城市高龄老人的照护资源与照护供给分析[J].中国人口科学, 2004(增刊): 117-120
- [56] 陈成文, 肖卫宏.农村养老意识变迁的影响因素研究——以对 288 名农民的调研为例[J].西北人口, 2007 (4): 111-115
- [57] 陈建英.上海农村新型社区养老服务模式研究[D].上海: 上海交通大学, 2010
- [58] 陈友华.人口老龄化与城市社区老年服务网络建设[J].南京大学学报(哲学·人文科学·社会科学版), 2002 (5): 28-34
- [59] 陈欣欣, 董晓媛.社会经济地位、性别与中国老年人的家庭照料[J].世界经济, 2011 (6): 147-160
- [60] 程远, 张真.上海市区老年人养老意愿研究[J].市场与人口分析, 1999 (4): 31-35
- [61] 崔燕改.农村养老状况与方式选择的实证分析——以河北省藁城市为例[J].南京人口管理干部学院学报, 2006 (3) : 28-31
- [62] 党俊武.关于我国应对人口老龄化理论基础的探讨[J].人口研究, 2012 (3): 62-67
- [63] 丁志宏.我国高龄老人照料资源分布及照料满足感研究[J].人口研究, 2011 (5): 102-110
- [64] 董红亚.我国社会养老服务体系的解析和重构[J].社会科学, 2012 (3): 68-75
- [65] 董红亚.养老服务亟需“优先发展”[J].社会福利, 2011 (3): 35-36
- [66] 董红亚.中国养老服务补贴制度研究[J].社会科学辑刊, 2012 (1): 54-60
- [67] 杜娟, 杜夏.乡城迁移对移出地家庭养老的探讨[J].人口研究, 2002 (2) : 49-53
- [68] 费孝通.家庭结构变动中的老年赡养问题——再论中国家庭结构的变动[A]//上海社会科学院家庭研究中心.中国家庭研究.上海: 上海社会科学院出版社, 2006: 4
- [69] 付诚, 王一.我国养老服务面临的问题与对策[J].经济纵横, 2010 (12): 7-12
- [70] 耿香玲, 冯磊.城镇社区老年群体精神需求与精神养老服务体系的构建——以苏州龙华苑社区为例[J].常熟理工学院学报(哲学社会科学), 2009 (9): 31-36

- [71]顾大男.中国高龄老人生活自理能力多变量多状态生命表分析[J].人口与经济, 2004 (4): 15-21
- [72]顾大男, 柳玉芝.老年人照料需要与照料费用最新研究述评[J].西北人口, 2008 (1): 1-6
- [73]管兵.长春市社区养老服务需求问题与对策研究[D]. 长春: 长春工业大学, 2012
- [74]桂世勋.构建广义的老年人照料体系——以上海为例[J].人口与发展, 2008 (3): 78-83
- [75]郭爱妹, 张戎凡.城乡空巢老年人的生存状态与社会保障研究[M].广州: 中山大学出版社, 2011
- [76]郭竞成.农村居家养老服务的需求强度和弹性——基于浙江农村老年人问卷调查研究[J].社会保障研究, 2012 (1): 47-57
- [77]郭未, 张刚, 杨胜慧.中国老年人口的自理预期寿命变动——二元结构下的城乡差异分析[J].人口与发展, 2013(1): 64-72
- [78]郭平, 陈刚.2006 年中国城乡老年人状况追踪调查数据分析[M].北京: 中国社会出版社, 2008: 134
- [79]胡宏伟, 时媛媛, 张薇娜.需求与制度安排: 城市化战略下的居家养老服务保障定位与发展[J].人口与发展, 2011 (6): 54-64
- [80]胡钧, 贾凯君.马克思公共产品理论与西方公共产品理论比较研究[J].教学与研究, 2008 (2): 9-15
- [81]郁建立.病人照料与乡村孝道——基于冀南沙村的田野考察[J].广西民族大学学报(哲学社会科学版), 2013 (1): 69-76
- [82]黄黎若莲, 张时飞, 唐钧.中国人口老龄化进程与老年服务需求[J].学习与实践, 2006 (12): 103-113
- [83]贾清显.中国长期护理保险制度构建研究——基于老龄化背景下护理风险深度分析[D].天津: 南开大学, 2010: 92-101
- [84]蒋承, 等.中国老年人照料成本研究——多状态生命表方法[J].人口研究, 2009 (3): 81-88
- [85]蒋承, 赵晓军.中国老年照料的机会成本研究[J].管理世界(月刊), 2009(10): 80-87
- [86]蒋岳祥, 斯雯.老年人对社会照顾方式偏好的影响因素分析——以浙江省为例[J].人口与经济, 2006 (3): 8-12
- [87]金双秋, 曹述蓉.完善养老服务体系的构想[J].社会工作(学术版), 2011 (1): 57-58
- [88]敬义嘉, 陈若静.从协作角度看我国居家养老服务体系的发展与管理创新[J].复旦学报(社会科学版), 2009 (5): 133-140
- [89]孔祥智, 涂圣伟.我国现阶段农民养老意愿探讨——基于福建省永安、邵武、光泽三县(市)抽样调查的实证研究[J].中国人民大学学报, 2007 (3): 71-77
- [90]李本公.中国人口老龄化发展趋势百年预测[M].北京: 华龄出版社, 2007: 150
- [91]李兵等.关于基本养老服务体系建设的几点思考[J].新视野, 2011 (1): 66-68
- [92]李德明, 陈天勇, 李海峰.中国社区为老服务及其对老年人生活满意度的影响[J].中国老年学杂志

- 志, 2009 (10): 2513-2515
- [93]李放, 樊禹彤, 赵光.农村老人居家养老服务需求影响因素的实证分析[J].河北大学学报(哲学社会科学版), 2013 (5): 68-72
- [94]李昂伟.中国城市老人社区照顾综合服务模式的探索[M].北京: 社会科学文献出版社, 2011: 77
- [95]李建新, 等.中国农村养老意愿和养老方式的研究[J].人口与经济, 2004(5): 7-12
- [96]李绍纯.论完善老龄化社会的政府养老服务职能[J].社会福利, 2012(3): 60-63
- [97]李伟峰, 梁丽霞.浅析老年人社区照顾及其对中国的本土实践启示[J].人口与发展, 2008(3): 85
- [98]李学斌.我国社区养老服务研究综述: 社区养老服务的性质[J].宁夏社会科学, 2008 (1): 42-46
- [99]梁鸿, 赵德余.人口老龄化与中国养老保障制度[M].上海: 上海人民出版社, 2008: 70
- [100] 林毅夫.关于制度变迁的经济学理论: 诱致性变迁与强制性变迁[R]//A·阿尔钦等.财产权利与制度变迁——产权学派与新制度学派译文集.上海: 上海三联书店, 上海人民出版社, 1994: 384
- [101] 刘飞燕.居家养老模式探讨[J].江苏商论, 2006(12): 152-153
- [102] 刘华, 沈蕾.农村老年人养老意愿及影响因素的分析——基于苏南苏北的调查[J].甘肃农业, 2010 (10): 44-46
- [103] 刘慧, 叶露迪.对养老院老人满意度调查分析[J].统计与咨询, 2013 (3): 50-51
- [104] 刘晓静, 张继良.中国养老服务体系建设的理念、路径及对策[J].河北学刊, 2013 (2): 123-127
- [105] 刘晓梅.我国社会养老服务面临的形势及路径选择[J].人口研究, 2012 (9): 104-112
- [106] 刘益梅.人口老龄化背景下社会化养老服务体系的探讨[J].广西社会科学, 2011 (7): 100-104
- [107] 娄金霞.中国多层次养老服务体系的构建研究——以浙江省为例[J].改革与战略, 2013(3): 110-112
- [108] 卢现祥.新制度经济学[M].武汉: 武汉大学出版社, 2004: 184
- [109] 陆杰华, 白铭文, 柳玉芝.城市老年人居住方式意愿研究[J].人口学刊, 2008 (1): 35-41
- [110] 罗楠, 张永春.居家养老的优势和政府财政支持优化方案研究[J].福建论坛(人文社会科学版), 2012 (5): 178-182
- [111] 穆光宗.中国传统养老方式的变革和展望[J].中国人民大学学报, 2000 (5): 39-44
- [112] 穆光宗.独生子女家庭非经济养老风险及其保障[J].浙江学刊, 2007 (3): 10-16
- [113] 穆光宗, 张团.我国人口老龄化的发展趋势及其战略应对[J].华中师范大学学报(人文社会科学版), 2011 (5): 29-36
- [114] 潘金洪, 王晓风, 应启龙.江苏省社区老龄服务需求调查分析[J].市场与人口分析, 2000

(3): 57-62.

- [115] 潘金洪.江苏省机构养老床位总量不足和供需结构失衡问题分析[J].南京人口管理干部学院学报, 2010 (1): 15-20
- [116] 裴晓梅, 房莉杰.老年长期照护导论[M].北京: 社会科学文献出版社, 2010: 83
- [117] 彭湘红.城市机构养老服务的供求研究——以长沙市为例[D].长沙: 湖南师范大学, 2010
- [118] 钱亚仙.老龄化背景下的社会养老服务体系研究[J].理论探讨, 2014 (1): 162-165
- [119] 乔楠.上海市中心城区老龄人口居家养老服务研究[D].上海: 复旦大学, 2009
- [120] 曲嘉瑶, 伍小兰.中国老年人的居住方式与居住意愿[J].老龄科学研究, 2013 (2): 46-54
- [121] 任远.谁在城市中逐步沉淀了下来? ——对城市流动人口个人特征及居留模式的分析[J].吉林大学社会科学学报, 2008 (4): 113-119
- [122] 日本家庭计划国际合作组织.亚洲人口老龄化[R].东京: 国际协力财团, 1989: 10
- [123] 石人炳.我国农村老年照料问题及对策建议——兼论老年照料的基本类型[J].人口学刊, 2012 (1): 44-51
- [124] 史柏年.老人社区照顾的发展与策略[J].中国青年政治学院学报, 1997 (1): 94-97
- [125] 宋宝安.老年人口养老意愿的社会学分析[J].吉林大学社会科学学报, 2006 (4): 90-97
- [126] 宋言奇.城镇化进程中集中居家养老的发展[J].苏州大学学报(哲学社会科学版), 2012(5): 52-55
- [127] 孙翠清, 林万龙.中国农村公共服务需求问题研究——基于农户的视角[M].北京: 经济科学出版社, 2011: 15
- [128] 孙鹏娟.劳动力迁移过程中的农村留守老人照料问题研究[J].人口学刊, 2006 (4): 14-18
- [129] 孙泽宇.关于我国城市社区居家养老服务问题与对策的思考[J].中国劳动关系学院学报, 2007 (1): 98-101
- [130] 唐利平, 风笑天.第一代农村独生子女父母养老意愿实证分析——兼论农村养老保险的效用[J].人口学刊, 2010 (1): 34-40
- [131] 唐忠新.构建和谐社区[M].北京: 中国社会出版社, 2006: 123
- [132] 田北海, 雷华, 钟涨宝.生活境遇与养老意愿——农村老年人家庭养老偏好影响因素的实证分析[J].中国农村观察, 2012 (2): 74-85
- [133] 汪洪涛.制度经济学——制度及制度变迁性质解释[M].上海: 复旦大学出版社, 2003: 74, 76
- [134] 王辅贤.社区养老助老服务的取向、问题与对策研究[J].社会科学研究, 2004(6): 110-113
- [135] 王国英.嘉定区农村养老照料服务中的政府责任[D].上海: 复旦大学, 2008
- [136] 王洪娜.山东农村老人入住社会养老机构的意愿与需求分析[J].东岳论丛, 2011 (9): 169-173

- [137] 王佳琳,康华,左敏.人口老龄化背景下西部城市社区居家养老现状及养老服务需求的调查分析[J].中国医学创新,2014(4):138-140
- [138] 王俊霞.人口老龄化与社区养老[J].求实,2003(6):196-197
- [139] 王莉莉.基于“服务链”理论的居家养老服务需求、供给与利用研究[J].人口学刊,2013(2):49-59
- [140] 王萍,李树茁.中国农村老人与子女同住的变动研究[J].人口学刊,2007(1):22-28
- [141] 王小龙,兰永生.劳动力转移、留守老人健康与农村养老公共服务供给[J].南开经济研究,2011(4):21-31
- [142] 王晓峰,刘帆船,马云博.城市社区养老服务需求及影响分析——以长春市的调查为例[J].人口学刊,2012(6):34-39
- [143] 王跃生.城乡养老中的家庭代际关系研究——以2010年七省区调查数据为基础[J].开放时代,2012(2):102-121
- [144] 吴禅君.浙江老龄服务产业市场化融资模式创新研究[J].浙江学刊,2011(4):184-188
- [145] 吴敏.基于需求与供给视角的机构养老服务发展现状研究[D].山东:山东大学,2011:56
- [146] 吴明,李睿.健康需要与需求的概念及测量[J].中国卫生经济,1995(1):44-46
- [147] 吴玉韶.居家养老服务亟需破解四个难题[J].社会福利,2009(1):24-25
- [148] 吴玉韶.中国老龄事业发展报告(2013)[M].北京:社会科学文献出版社,2013:264
- [149] 夏传玲.老年人日常照料的角色介入模型[J].社会,2007(3):114-208
- [150] 谢婷,张静.农村老人养老方式现状及需求的实证分析[J].华章,2012(17):14
- [151] 熊波,林丛.农村居民养老意愿的影响因素分析——基于武汉市江夏区的实证研究[J].西北人口,2009(3):101-105
- [152] 熊波,石人炳.长期失能老人照料决策研究——以个人资本为视角[J].南方人口,2012(5):17-23
- [153] 熊跃根.成年子女对照顾老人的看法:焦点小组访问的定性资料分析[J].社会学研究,1998(5):72-83
- [154] 徐勤,汤哲.我国长期护理的现状与趋势[J].人口与经济,2007(2):6-12
- [155] 许佃兵,孙其昂.完善我国社会养老服务体系的深层思考——基于江苏养老服务现状的考察分析[J].学海,2011(6):92-95
- [156] 阎青春.四种居家养老服务模式的利与弊[J].社会福利,2009(3):19-20
- [157] 杨翠迎,冯光刚,任丹凤.人口“双龄化”背景下对我国养老保障制度建设方向调整的思考[J].西北人口,2010(3):1-7
- [158] 杨恩艳,等.中国农村老年人居住安排影响因素的实证分析[J].农业经济问题(月刊),2012(1):37-44

- [159] 杨善华, 吴愈晓.我国农村的“社区情理”与家庭养老现状[J].探索与争鸣, 2003 (2): 23-25
- [160] 姚兆余.农村社会养老服务: 模式、机制与发展路径——基于江苏地区的调查[J].甘肃社会科学, 2014 (1): 48-51
- [161] 易松国.社会福利社会化的理论与实践[M].北京: 中国社会科学出版社, 2006: 235-251
- [162] 于宝荣, 高静, 于龙凤.农村老年人日常生活照顾服务需求与供给研究[M].济南: 山东大学出版社, 2012: 143-144
- [163] 贺聪志, 叶敬忠.农村劳动力外出务工对留守老人生活照料的影响研究[J].农业经济问题, 2010 (3): 46-53
- [164] 于戈, 刘晓梅.论我国养老服务业发展研究[J].甘肃社会科学, 2011 (5): 236-239
- [165] 岳经纶, 刘洪, 黄锦文.社会服务: 从经济保障到服务保障[M].北京: 中国社会科学出版社, 2011: 23
- [166] 曾毅, 等.中国 1998 年健康长寿调查及高龄老人生活自理期望寿命[J].中国人口科学, 2001 (3): 9-16
- [167] 曾友燕, 等.老年人对专业家庭护理服务需求的质性研究[J].中国实用护理杂志, 2006 (8): 9-10
- [168] 张国平.农村老年人居家养老服务的需求及其影响因素分析——基于江苏省的社会调查[J].人口与发展, 2014 (2): 95-101
- [169] 张娇萍.嘉兴农村居家养老服务体系构建研究[J].农村经济与科技, 2013 (12): 129-131, 116
- [170] 张丽萍.老年人口居住安排与居住意愿研究[J].人口学刊, 2012 (6): 29-33
- [171] 张乃仁.农村居家养老中的双向耦合机制[J].郑州大学学报(哲学社会科学版), 2013 (3): 36-39
- [172] 张奇林, 赵青.我国社区居家养老模式发展探析[J].东北大学学报(社会科学版), 2011 (5): 416-420
- [173] 张苏, 王婕.健康老龄化与养老服务体系构建[J].教学与研究, 2013 (8): 21-29
- [174] 张晓霞.江西基本养老服务体系建设现状及完善对策[J].江西社会科学, 2011 (2): 206-211
- [175] 张薇, 刘锦丹, 王志红.上海市家庭护理服务项目成本核算研究[J].护理研究, 2010 (10): 2651
- [176] 张旭升, 吴中宇.农村家庭养老的实证分析[J].社会, 2003 (3): 20-23
- [177] 张智勇, 赵俊, 石园.需求规模下养老服务供应链质量决策分析[J].预测, 2013 (4): 46-51
- [178] 赵婧.我国居家养老服务需求预测及其发展思考[D].杭州: 浙江大学, 2010
- [179] 中国老龄科学研究中心课题组.全国城乡失能老年人状况研究[J].残疾人研究, 2011 (2):

11-16

- [180] 周伟文,等.城市老年群体生活需求和社区满足能力的现状与问题的调查分析[J].中国人口科学, 2001(4): 55-61
- [181] 周湘莲, 梁建新.服务型政府视角下农村居家养老服务发展研究[J].湖南社会科学, 2013 (5): 124-127
- [182] 周元鹏,张抚秀.上海市社区居家养老服务发展的背景、需求趋势及其思考[J].人口与发展, 2012 (2): 82-90
- [183] 朱冬梅.养老服务需求多元化视角下的社会组织建设[J].山东社会科学, 2013 (4): 48-51
- [184] 朱劲松.试论人口老龄化背景下我国农村自我养老模式选择[J].农村经济, 2009 (8): 79-81
- [185] 左冬梅, 李树茁.基于社会性别的劳动力迁移与农村留守老人的生活福利——基于劳动力流入地和流出地的调查[J].公共管理学报, 2011 (2): 93-100
- [186] 左冬梅, 李树茁, 宋璐.中国农村老年人养老院居住意愿的影响因素研究[J].人口学刊, 2011 (1): 24-31

附录 农村养老服务需求问卷调查

农村养老服务需求问卷调查

问卷编号: _____

地点: _____市_____县(区)_____镇_____村

注: 除了“可多选和限选”标示外, 以下选择题均为单选题

1. 老人基本情况

1.1 性别: (1) 男 (2) 女

1.2 年龄(周岁) _____

1.3 婚姻状况: (1) 未婚 (2) 已婚 (3) 离婚 (4) 丧偶

1.4 您有_____个孩子, 其中男孩_____个, 女孩_____个

1.5 户籍性质: (1) 农业户口 (2) 非农业户口

1.6 文化程度: (1) 没上过学 (2) 小学 (3) 初中

(4) 高中 (5) 中专 (6) 大专及以上

1.7 您个人年收入是_____元

1.8 您的收入来源主要是: (可多选)

- (1) 农业收入 (2) 经营工商业 (3) 土地、房屋租赁 (4) 打工
 (5) 养老金/养老补贴 (6) 低保 (7) 家庭成员 (8) 亲友资助
 (9) 储蓄或遗产 (10) 其他(请注明)

1.9 总的来说, 您目前的健康状况:

- (1) 非常差 (2) 差 (3) 一般 (4) 好 (5) 非常好

1.10 您目前是否患有慢性病: (1) 否 (2) 是: (疾病名称)

1.11 您的生活自理情况: (1) 失能 (2) 半失能 (3) 生活能自理

1.12 您是否参加了农村养老保险: (1) 否 (2) 是, 每月养老金是_____元

1.13 您是否参加了农村医疗保险: (1) 否 (2) 是

1.14 您家 2011 全年的家庭总收入为: _____元, 家庭总支出为: _____元。

1.15 共同居住的家庭成员情况

项 目	数量(人)	项 目	数量(人)
家庭人口数		3. 学前儿童数	
1. 就业人口数		4. 学生数	
其中: 务农人数		5. 残疾人数	
务工人员		6. 老人数(≥ 60 岁)	
其他非农就业		7. 村(镇)干部数	
2. 未就业/失业人口数			

1.16 您家耕地总面积: _____亩

2. 老人的养老状况

2.1 目前您与谁住在一起? (可多选)

- (1) 老伴 (2) 儿子 (3) 儿媳 (4) 女儿 (5) 女婿 (6) (外)孙子、女
(7) 独居 (8) 其他(请注明) _____

2.2 您的子女多长时间回来看您一次? (仅当老人不与子女同居时才回答此题)

- (1) 每天都来 (2) 隔三差五 (3) 半个月左右 (4) 一两个月
(5) 每大半年 (6) 逢年过节 (7) 一两年或更长

2.3 您与家人的关系如何?

- (1) 很差 (2) 较差 (3) 一般 (4) 较好 (5) 很好

2.4 您日常生活中自己干不了的事情, 最主要由谁帮助解决? (选三项)

- (1) 家庭成员 (2) 亲戚 (3) 朋友 (4) 邻居 (5) 村干部
(6) 家政服务或钟点工 (7) 其他(请注明) _____

2.5 您有心事时, 会向谁倾诉? (可多选)

- (1) 配偶 (2) 儿子 (3) 女儿 (4) 儿媳 (5) 女婿 (6) 亲戚 (7) 朋友
(8) 邻居 (9) 村干部 (10) 其他(请注明) _____

2.6 当您身体不适需要照料时, 家人是否给予照料? (1) 否 (2) 是

2.7 您对家人照顾的满意度是

- (1) 很不满意 (2) 较不满意 (3) 一般 (4) 较满意 (5) 很满意

2.8 除了家人, 您平时最经常交往的人有_____个。

2.9 您的亲戚给予您生活上的帮助和关心吗? (1) 没有 (2) 偶尔 (3) 经常

2.10 您的朋友给予您生活上的帮助和关心吗? (1) 没有 (2) 偶尔 (3) 经常

2.11 邻居到您家串门或给予生活上的帮助、关心吗? (1) 没有 (2) 偶尔 (3) 经常

2.12 村委会或村干部到您家给予生活上的支持吗? (1) 没有 (2) 偶尔 (3) 经常

2.13 本村有老年人活动场所(老年活动中心或社区养老服务中心)吗?

- (1) 没有(跳至 2.17) (2) 有 (3) 不清楚(跳至 2.17)

2.14 老年人活动场所里有哪些设施? (可多选)

- (1) 棋牌室 (2) 图书室 (3) 健身室 (4) 聊天室
(5) 日间照料室 (6) 其他(请注明) _____ (7) 不清楚

2.15 您经常使用老年活动中心(室)的设施吗?

- (1) 从来没有 (2) 偶尔(跳至 2.17) (3) 经常(跳至 2.17)

2.16 您为什么没去使用这些设施? (可多选)

- (1) 自己行动不方便 (2) 料理家务和农活 (3) 照料(外)孙子女
(4) 活动中心(室)条件差 (5) 活动中心(室)距离太远
(6) 活动中心(室)不开放 (7) 其他(请注明) _____

2.17 本村或社区为老人提供下列服务吗? (可多选)

- (1) 生活照料 (2) 医疗护理 (3) 精神慰藉
(4) 文化娱乐 (5) 法律援助 (6) 其他(请注明) _____
(7) 以上均无 (8) 不清楚

2.18 您对村里的社区养老服务满意度如何? (若选择“否”, 满意度不填)

服务内容	是否使用过		满意度				
	否	是	很不满意	较不满意	一般	较满意	很满意
生活照料							
医疗护理							
精神慰藉							
文化娱乐							
法律援助							
其他(请注明):							

2.19 您对目前老年生活的总体满意度是:

- (1) 很不满意 (2) 较不满意 (3) 一般 (4) 较满意 (5) 很满意

3. 养老服务意愿

3.1 您了解养老院、老年公寓等养老机构吗? (1) 不了解 (2) 一般 (3) 了解

3.2 您了解社区养老服务吗? (1) 不了解 (2) 一般 (3) 了解

3.3 您对养老院、老年公寓等养老机构的总体印象如何?

- (1) 很差 (2) 较差 (3) 一般 (4) 较好 (5) 很好

3.4 “当父母年老时, 孩子应该和他们住在一起” 您同意该说法吗? (1) 同意 (2) 不同意

3.5 “儿女是父母年老时最好的依靠” 您同意该说法吗? (1) 同意 (2) 不同意

3.6 “把父母送到老人院去是一种不孝的行为” 您同意该说法吗? (1) 同意 (2) 不同意

3.7 “入住养老院是一种没面子的事情” 您同意该说法吗? (1) 同意 (2) 不同意

3.8 结合您自己目前的身体、家庭等情况, 您最希望选择哪一种养老方式?

(1) 住到养老院或康复中心。(您一个月最多能够承担_____元, 选择三项最希望的服务: ①生活照料 ②医疗护理 ③精神慰藉 ④文化娱乐 ⑤法律援助 ⑥其他(请注明)_____) (跳答 3.10 题)

(2) 社区照顾服务。(您一个月最多能够承担_____元, 选择三项最希望的服务: ①生活照料 ②医疗护理 ③精神慰藉 ④文化娱乐 ⑤法律援助 ⑥其他(请注明)_____)

(3) 住在家里, 花钱雇人照顾。您一个月最多能够承担_____元

(4) 住在家里, 家人照顾

3.9 您不愿意入住养老院的原因是(可多选)

- (1) 自己能照顾好自己 (2) 儿女孝顺, 能照顾我 (3) 怕养老院条件不好
(4) 经济条件不好 (5) 怕被人笑话 (6) 要照顾孙子和家务
(7) 其他(请注明)_____

3.10 您所在的社区(村)目前在老人照顾和服务方面所起的作用如何?

- (1) 一点作用也没有 (2) 有些作用 (3) 非常大的作用

3.11 您是否希望村(社区)在老人照顾和服务方面多做点事?

- (1) 不希望 (2) 无所谓 (3) 希望

3.12 您认为目前农村老人生活和照顾中存在哪些问题和困难？应该如何解决？

调查到此结束，感谢您对我们工作的支持和帮助！祝您和家人身体健康！万事如意！

（请调查员再次核对问卷确保无漏填、错填）

调查对象姓名：_____家庭住址：_____电话：_____

调查员姓名：_____调查时间：_____

致 谢

曾无数次想象毕业论文完成之际，我该有多么的欣喜和激动。但当这一刻真的到来时，心里却充满了忐忑，还要一再审视，是否还能做得更好。在南京农业大学陆续学习了八年时间，蓦然回首，一路走过的艰辛都已渐渐模糊，留在心头的只有难忘的师恩、同学朋友之情。

衷心感谢恩师苏群教授。对于跨专业的我，她总是给予了最大的包容和理解。论文从选题、构思到撰写、修改、定稿，无一不凝结了恩师的智慧和心血。她总是能一针见血地指出我论文中的缺陷，给我醍醐灌顶的领悟。恩师教导我们，寓学习于乐趣，让我在紧张枯燥的论文写作中体会做研究的快乐。她正直乐观的处世态度，精益求精的治学风格，诲人不倦的师德，永远是我学习的楷模。在此，谨向恩师致以最崇高的敬意和感谢。

感谢李放教授在我论文撰写过程中的无私帮助，从数据的收集、思路的理清都给了我极大的帮助和启发，甚至具体的问题也无数次耐心解答。感谢姚兆余教授。姚老师是我硕士的导师，是他将我领入社会保障学术研究的大门，并一直在学习、生活上支持我。感谢郭忠兴教授、何军教授、谢勇副教授、谭涛副教授、周蕾副教授的传道授业解惑之恩。同时，还要感谢各位外审专家和答辩专家对我论文的真知灼见。

感谢赵光博士、张军博士、崔香芬博士、王满博士、江燕娟博士的一路陪伴。感谢陈杰、李钟帅、彭斌霞、陈雪玲等师弟师妹在学习和生活上的帮助。

感谢我原工作单位的领导和同事，张局长、钟局长、丁主任、罗主任、薛姐在社保实务工作中的指导，我才得以从实践中对社会保障有更深刻的体会，也是那时激起了我对社会保障的兴趣。

感谢我伟大的母亲。为了我能安心学习，一个人帮我照顾年幼的儿子，非常辛苦。“养儿方知父母恩”。感谢我的爱人在我读博期间的默默付出，是他独立支撑家庭开支，并给予我无限的信任。

感谢母校南京农业大学，在我最无助时收留和培育我。

本文得到了 2012 年度国家社科基金项目“农村社会养老服务的现实需求与发展路径研究”（12BRK012）的资助，在此一并表示感谢。

一日为师，终生不忘，一朝同窗，一世挚友。我将铭记各位老师的教导，带着同学朋友的祝福，继续在社会保障学术研究的道路上勇敢地走下去。能够从事自己喜爱的事业是人生最大的幸福和幸运。

张娜

2015 年 5 月

攻读学位期间发表的学术论文目录

- 1、基于需要视角的我国老年照料问题分析——兼论社会照料体系的构建，学术论坛，2014（6），第一作者
- 2、养老保险与中国老年人的家庭照料，广西民族大学学报（哲学社会科学版），2014（4），第一作者
- 3、农村老年人居住意愿与社会养老服务体系构建，南京农业大学学报（社科版），2014（6），第一作者