

分类号：C913.6

授予学位单位代码：10434

学

号：2015110584

山東農業大學

碩士學位論文

山东省农村失能老年人长期照护服务研究

Research on Long-term Care Services for the Disability Elderly in
Rural Areas of Shandong Province

研 究 生：徐晓君

学 科 专 业：社会保障

研 究 方 向：社会保障理论与政策

学 院：经济管理学院

指 导 教 师：薛兴利 教授

2018年6月12日

论 文 提 交 日 期: 2018年5月9日

论 文 答 辩 日 期: 2018年6月10日

学 位 授 予 日 期: 2018年6月21日

学 科 门 类: 管理学

答 辩 委 员 会 主 席: 王志宪 教授

目录

摘 要	I
Abstract	III
1 引言	1
1.1 研究背景.....	1
1.2 研究目的及意义.....	1
1.2.1 研究目的.....	1
1.2.2 研究意义.....	2
1.3 国内外文献综述.....	2
1.3.1 国外文献综述.....	2
1.3.2 国内文献综述.....	4
1.3.3 研究评述.....	8
1.4 研究方法及技术路线.....	9
1.4.1 研究方法.....	9
1.4.2 技术路线.....	9
1.5 数据来源.....	10
1.6 论文创新及不足之处.....	11
1.6.1 创新之处.....	11
1.6.2 不足之处.....	11
2 概念界定及理论基础	12
2.1 相关概念界定.....	12
2.1.1 失能老年人.....	12
2.1.2 长期照护.....	12
2.1.3 农村失能老年人长期照护服务.....	12
2.2 基础理论.....	13
2.2.1 马斯洛需求层次理论.....	13
2.2.2 社会嵌入理论.....	13
2.2.3 福利多元主义.....	14
3 山东省农村失能老年人长期照护服务状况分析	16

3.1 山东省老年人口状况分析.....	16
3.1.1 老年人口数量多, 比例高.....	16
3.1.2 高龄老年人口多, 失能程度高.....	16
3.1.3 空巢老年人数量大.....	18
3.2 山东农村失能老年人长期照护服务基本情况分析.....	18
3.2.1 农村失能老年人长期照护服务主体分析.....	18
3.2.2 农村失能老年人长期照护服务内容分析.....	21
3.2.3 农村失能老年人长期照护服务递送方式分析.....	22
3.3 农村失能老年人长期照护服务面临的困境.....	24
3.3.1 农村失能老年人长期照护服务缺乏制度保障.....	24
3.3.2 农村失能老年人长期照护服务方式问题突出.....	25
3.3.3 农村失能老年人长期照护服务资金短缺.....	26
3.3.4 农村失能老年人长期照护服务缺乏专业化服务.....	27
4 山东省农村失能老年人长期照护服务需求意愿及影响因素分析.....	29
4.1 样本特征分析.....	29
4.1.1 性别及年龄状况.....	29
4.1.2 婚姻与居住情况.....	30
4.1.3 受教育水平.....	31
4.1.4 子女数量与子女探访.....	32
4.1.5 收入水平与收入来源.....	32
4.1.6 受访者健康状况分析.....	33
4.1.7 受访者失能情况分析.....	34
4.2 农村失能老年人长期照护需求意愿分析.....	35
4.2.1 农村失能老年人长期照护服务方式的需求意愿.....	36
4.2.2 农村失能老年人长期照护服务主体的需求意愿.....	39
4.2.3 农村失能老年人长期照护服务内容的需求意愿.....	40
4.3 农村失能老年人长期照护服务需求意愿的影响因素分析.....	41
4.3.1 变量设计.....	41
4.3.2 理论分析与研究假说.....	41

4.3.3 模型构建.....	43
4.3.4 信度与效度分析.....	44
4.3.5 模型拟合评价.....	44
4.3.6 结果的分析.....	44
5 山东省农村失能老年人长期照护服务发展的对策.....	48
5.1 农村失能老年人长期照护服务发展的基本原则.....	48
5.1.1 公平性原则.....	48
5.1.2 与经济发展相适应原则.....	48
5.1.3 供给与需求适度均衡原则.....	48
5.2 山东农村失能老年人长期照护服务发展的基本措施.....	48
5.2.1 加快发展医养结合型长期照护服务模式.....	48
5.2.2 逐步完善长期照护服务多元供给机制.....	49
5.2.3 积极拓展长期照护服务资金渠道.....	50
5.2.4 加强长期照护人才队伍建设.....	51
5.3 山东农村老年人长期照护服务发展的配套措施.....	52
5.3.1 加快推进长期照护保险制度试点.....	52
5.3.2 加强长期照护人才教育.....	52
5.3.3 建立健全长期照护服务相关法律法规.....	53
6 研究结论.....	54
参考文献.....	56
附 录.....	60
致 谢.....	65
硕士在读期间取得的学术成果.....	66

表目录

表 3-1 老年人口结构比例（长表数据）	17
表 3-2 失能、半失能老年人口结构比例（长表数据）	17
表 3-3 农村失能、半失能老年人口结构比例（长表数据）	18
表 3-4 家庭成员提供照护面临困难的分部情况.....	20
表 3-5 村内提供的照护服务内容分布情况.....	21
表 3-6 2012~2016 年养老服务机构发展情况.....	23
表 4-1 受访者性别、年龄基本情况.....	29
表 4-2 性别与年龄的交互分析.....	30
表 4-3 受访者个人基本情况.....	30
表 4-4 性别与婚姻的交互分析.....	31
表 4-5 性别与受教育程度的交互分析.....	31
表 4-6 子女数量与子女探访情况.....	32
表 4-7 受访者收入水平及收入来源.....	33
表 4-8 视力与性别、年龄交叉表.....	33
表 4-9 听力与性别、年龄交叉表.....	34
表 4-10 长期照护服务方式需求情况.....	36
表 4-11 长期照护方式与性别交叉表.....	37
表 4-12 长期照护方式与年龄交叉表.....	37
表 4-13 长期照护服务主体需求情况.....	39
表 4-14 对政府出台政策的态度及信任度分部情况.....	39
表 4-15 长期照护服务内容的需求情况.....	40
表 4-16 变量设置与含义.....	41
表 4-17 模型拟合检验综合表.....	44
表 4-18 各变量对长期照护意愿的影响效应.....	45

图目录

图 1-1 技术路线图.....	10
图 3-1 山东省 2011—2015 年总抚养比、少儿抚养比、老年抚养比系数比较.....	16
图 3-2 农村失能老年人长期照护主体分析图.....	19
图 3-3 长期照护服务递送分析图.....	22
图 3-4 山东省社会救助情况表.....	25
图 4-1 不同性别的受教育水平.....	32
图 4-2 ADL 量表中对各项目依赖程度图.....	35
图 4-3 量表中对各项目依赖程度图.....	35
图 4-4 基于年龄的长期照护方式选择变化图.....	37
图 4-5 对家庭照护方式担心度.....	38
图 4-6 家庭成员提供照护面临困难占比.....	38
图 4-7 农村失能老年人长期照护意愿影响因素假说模型.....	43
图 4-8 农村失能老年人长期照护意愿影响因素的结构方程图.....	45

摘要

伴随着经济社会的发展，生活质量的提高，人口寿命不断延长，高龄化发展趋势明显，失能、半失能老年人口不断增加，而在农村地区尤为严重。农村经济发展落后于城镇地区，城乡福利差异明显，农村家庭难以为失能老年人提供较好的长期照护服务。城镇化发展使农村劳动力不断外流，加之家庭规模不断缩小，农村传统的家庭照护功能以及家庭养老观念逐渐弱化。当前我国社会保障制度的发展虽日趋成熟，但长期照护体系的发展仍然匮乏，尤其是农村地区老年人的长期照护供需矛盾更为突出。因此，亟需加快对农村失能老年人长期照护问题的研究。

基于上述背景，本文将农村失能老年人长期照护服务问题作为研究的主体，运用文献分析、问卷调查、交互分析、结构方程等研究方法，首先对农村失能老年人长期照护服务相关的概念以及理论进行阐述；其次对山东省农村失能老年人长期照护服务状况进行分析，主要涉及山东省老年人口及其养老状况、农村长期照护服务情况以及其发展面临的困境；再次根据实地调查数据，分析农村失能老年人长期照护需求意愿，并利用结构方程分析影响其需求意愿的因素；最后提出推进长期照护服务发展的对策。通过分析研究，得出以下主要结论：

(1) 对山东省老年人口状况分析表明，山东老年人口多、占比高，高龄老年人口多、失能程度高，空巢老年人口数量大。农村高龄、失能老年人口所占比重均高于山东省高龄、失能老年人口所占比重，且农村空巢老年人口户数占比达到 46.98%，空巢化程度高，而农村地区养老服务发展缓慢，面临巨大的养老和照护压力。

(2) 对山东省农村失能老年人长期照护服务状况的数据分析可看出，长期照护服务主体十分单一，家庭仍然是主要的长期照护服务主体，家庭中提供照护的主要是其子女，尤其以儿子、儿媳提供照护居多，其次是配偶；长期照护服务内容方面，45%的被调查者所在村没有提供任何长期照护服务，能提供照护服务的村中，占比最多的服务内容为上门探视，其次是文娱活动，老年人的照护需求满足率低；农村地区长期照护服务递送平台也十分匮乏，无法根据老年人病情的变化进行实时转移使其获得及时治疗。

(3) 调查发现，农村失能老年人长期照护服务面临诸多困境：一是农村失能老年人长期照护服务缺乏制度保障。不仅缺乏针对农村长期照护服务的相关法律法规，而且农村地区社会保障制度也尚不完善，养老保险金水平远低于物价水平、医疗保险报销有限、最低生活保障覆盖少。二是农村失能老年人长期照护服务方式问题突出。农村以家庭为

主的照护方式逐渐衰落，机构照护不够完善、难以发挥应有作用，社区照护发展不足。三是农村失能老年人长期照护服务资金短缺。政府财政支持匮乏、多元供给不足，农村失能老年人自我筹资能力薄弱。四是农村失能老年人长期照护服务缺乏专业化服务。主要是由于缺乏专业化人才、设备以及专业化的培训。

(4) 通过对调查数据的描述统计以及交互分析的结果看，农村失能老年人最愿意选择的照护方式仍然是家庭照护，最偏好的社会化长期照护服务主体为政府。农村失能老年人对照护内容的需求方面，生活照料类服务中以个人照料服务和家政服务需求为主；精神慰藉类服务中以聊天解闷和定期上门看望为主；康复护理类服务中以陪同就医、住院陪护和康复保健为主。

(5) 根据安德森健康行为模型，将影响农村失能老年人长期照护意愿因素分为诱发性因素、使能性因素和需求性因素，其中，诱发性因素包括“个体特征”潜变量；使能性因素选取“认知能力”和“代际关系”潜变量；需求性因素选取“照护感知”潜变量。利用结构方程对以上因素进行分析，结果显示农村失能老年人的长期照护意愿受到认知能力、个体特征以及照护感知的直接影响，代际关系通过照护感知对长期照护意愿产生间接影响。

(6) 推进农村失能老年人长期照护服务发展应采取以下基本措施：一是要加快构建医养结合型的长期照护服务方式；二是逐步完善长期照护服务多元供给机制；三是积极拓展长期照护服务资金渠道；四是加强长期照护人才队伍建设。同时，还应采取以下辅助措施：一是加快推进长期照护保险制度的试点工作；二是加强长期照护人才教育；三是建立健全长期照护服务相关法律法规。只有通过政府、社会、家庭多元主体的共同协作，才能推进长期照护服务的快速发展。

关键词：农村失能老年人；长期照护服务；影响因素

Abstract

With the development of economy and society, the quality of life has been improved and people's life has been extended, the trend of aging has become clear, the number of disability and semi-disability elderly has been on the rise, and in rural areas it has become even more serious. Rural economic development is lagging behind that of urban areas, with obvious differences in urban and rural welfare. It is difficult for rural families to provide better long-term care services for disabled elderly. Urbanization has led to the continuous outflow of rural laborers, coupled with the ever-shrinking family size, the gradual weakening of rural traditional family care functions and the concept of family support for the elderly. Although the development of China's social security system is maturing at present, the development of long-term care system is still scarce. In particular, the contradiction between supply and demand of long-term care for the elderly in rural areas is even more prominent. Therefore, there is an urgent need to speed up the research on the long-term care of disabled elderly in rural areas.

Based on the above background, this article takes the issue of long-term care service development for the disabled elderly in rural areas as the main body of the research. By using the methods of literature analysis, questionnaire survey, interactive analysis and empirical analysis. Firstly, the concepts and theories related to the long-term care service for the disabled elderly in rural areas were expounded. Secondly, it analyzes the development of long-term care services for disabled elderly in rural areas of Shandong Province, which mainly deals with the elderly population in Shandong Province, their pension status, the development of long-term care services in rural areas and the difficulties their development faces. Thirdly, Based on the survey data obtained, analysis of long-term care needs of disabled elderly in rural areas and its influencing factors. Finally, it puts forward some countermeasures to promote the development of long-term care service. Through analysis and research, the following conclusions are drawn:

(1) Based on the analysis of the elderly population status and pension status in Shandong Province, there are many elderly population in Shandong Province, accounting for a large proportion, aging and empty nesting are far higher than the urban areas. The pension

services in rural areas are developing slowly and are under great pressure for care.

(2) According to the data analysis of long-term care service provision for disabled elderly in rural areas of Shandong Province, the main body of long-term care provision service is very single, the family is still the mainstay of the main long-term care services and the main caregivers in the family are their children, especially those who provide care as sons and daughters-in-law, followed by spouses. In terms of long-term care services, 45% village where the respondents live do not provide any long-term care services. Among the villages that can provide long term care services, the services with the largest proportion are home visits, followed by recreational activities, and the elderly long term care needs satisfaction rate is low. The long-term care delivery platform in rural areas is also very scarce, unable to make timely treatment based on changes in the condition of the elderly in real time.

(3) Discovered through investigation, the development of long-term care services for the disabled elderly in rural areas faces many difficulties. First, the lack of institutional protection for the development of long-term care services for disabled rural elders. Not only the lack of relevant laws and regulations for long-term care services in rural areas, but also the social security system in rural areas is not perfect, the level of pension insurance far below the price level, medical insurance reimbursement is limited, the minimum subsistence guarantee coverage. Second, the problem of long-term care service for elderly disabled rural residents is outstanding. Family-based care in rural areas is gradually declining, institutional care is not perfect enough, it is difficult to play its due role and community care is underdeveloped. Third, the elderly lack of funds for rural elderly long-term care services. Lack of government financial support, inadequate supply of multiple, poor self-financing ability of rural disabled elderly. The fourth is the lack of specialized services for long-term care services for disabled rural elderly. Mainly due to the lack of specialized personnel, equipment and specialized training.

(4) According to the descriptive statistics and the interaction analysis of the investigation data, the most willing care choice for the disabled elderly in rural areas is still family care. The most preferred socialized long-term care service is the government. Rural disability elderly care needs of the content, life care services in the personal care services and domestic service demand-based; spiritual comfort type services to chat and regular visit; rehabilitation

care services to accompany medical treatment, hospital care and rehabilitation of health-based.

(5)According to Anderson Model, the factors that affect willingness of rural disabled elderly are divided into induced factors, enabling factors and demand factors. Among them, induced factors include latent variables of "individual characteristics"; selection of enabling factors "cognitive ability" and "intergenerational relationship" latent variables; demand factors selected "care perception". Structural equation was used to analyze the above factors. The results showed that long-term care willingness of rural disabled elderly was directly influenced by cognitive ability, individual characteristics and care perception. Intergenerational relationship indirectly influenced long-term care desire through care perception.

(6)In promoting the development of long-term care services for the elderly with disabilities in rural areas, we must speed up the construction of medical combination of long-term care service, diversify the long-term care services and broaden the channels for raising funds, strengthen the long-term care service personnel education, the establishment of specialized personnel, accelerate the pilot work of the long-term care insurance system. Only through the concerted efforts of multiple subjects of government, society and families can we promote the rapid development of long-term care services.

Keywords: **Elderly disabled; Long-term care; Influencing factors**

1引言

1.1研究背景

21世纪初我国即进入老龄社会，随着老龄化的不断加重，老龄人口出现高龄化、失能化和空巢化等严重社会问题。截止2016年底，全国60岁及以上老年人口23086万人，占总人口的16.7%，其中65岁及以上人口15003万人，占总人口的10.8%，可见我国的老龄化问题十分严峻。2016年国家老龄委发布的《第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查成果》指出，2015年我国失能、半失能老年人达到4063万人，占老年人口的18.3%。此外，60岁及以上农村老年人口规模已达10176万人，占农村总人口的16.86%，比城市高出2.56%。由此可见，农村老龄人口失能化问题更加严重。随着农村家庭结构核心化和人口流动频率加快，传统以家庭照护为主的方式将面临巨大挑战，很难满足失能老年人的需求。

一方面，在我国农村地区老龄化人口基数大，其老龄化的程度也高于城市。“我国农村老龄问题研究”课题组的报告显示，农村老年人口数量是城市的1.69倍，由此可见，农村老年人口数量庞大，这就需要大量的社会照料资源。另一方面，我国人口老龄化还存在“城乡倒置”的现象，即当前我国农村经济和社会发展水平远低于于城镇的情况下，其老龄化水平和速度却高于城镇。当前，社会化养老服务体系建设在城市已逐步建立，而农村仍然以家庭照料方式为主。随着城镇化的快速发展，农村家庭规模缩小和家庭观念淡化，传统家庭照护的保障功能逐渐弱化，加上农村地区经济落后，保障服务发展不足，使得农村老年人的照护问题更加突出。这表明，长期照护问题在农村老年人之中更加突出，亟需采取措施推进农村地区长期照护服务的发展。

1.2研究目的及意义

1.2.1研究目的

随着老龄化问题的加剧，越来越多的老年人需要接受长期照护，其对照护服务的专业化要求逐渐提高。目前农村地区老年人照护服务存在供需失衡的问题，照护服务的需求与供给之间存在巨大矛盾。因此，当前迫切需要加快农村失能老年人长期照护问题的研究。

本研究的目的是通过对山东省农村失能老年人长期照护需求的调查分析，探明农村失能老年人的长期照护需求意愿以及影响因素，以提供契合老年人长期照护需求的服

务；提出农村老年人长期照护服务发展的建议，以解决庞大的农村老年群体的照护问题。

1.2.2 研究意义

本研究的理论意义在于通过对山东省农村失能老年人长期照护服务的研究，丰富和发展我国老年人社会福利理论和养老保障理论。老年人的照护服务是我国老年人社会福利理论的重要组成部分，同时也是养老保障的重要内容。在对山东省农村失能老年人长期照护服务研究的基础上，为全国失能老年人长期照护服务的发展研究提供帮助，从而弥补我国在失能老年人长期照护研究方面的不足。

本研究的实践意义在于通过对山东省多地农村失能老年人长期照护供给和需求的调查，分析农村失能老年人长期照护服务在供给方面存在的问题以及农村失能老年人对长期照护服务的需求，为社区、机构等供给主体对老年人服务项目的设定提供参考，进而满足老年人多样化的照护服务需求。通过研究如何促进农村失能老年长期照护服务的发展，推进城乡社会保障制度的统筹发展。

1.3 国内外文献综述

1.3.1 国外文献综述

西方国家人口老龄化问题的出现远早于我国，因此国外的社会保障体系已相对完善、保障水平也较高。对于长期照护服务体系的研究也较早得到关注，国外学者已对这一问题进行了深入的研究。

1.3.1.1 人口老龄化研究

Henripin et Loriaux (1995) 认为老龄化对于经济发展具有复杂的影响，在各国的研究中，老龄化和经济发展的协调研究仍是一个难点，即使在较早出现老龄化的发达国家和地区也存在着有限的研究成果和争议。发达国家在进入老龄化社会时已达到富裕的水平，而中国却呈现“未富先老”的状态(Jackson R 2002)。只有从政治经济制度、养老金机制、金融监管制度、卫生保健系统等多方面共同努力，才能有效解决老龄化带来的问题(Mason A 2002)。

1.3.1.2 长期照护的研究

(1) 长期照护的内涵

1963 年，美国的医疗救助福利部 (D H E W) 首次提出长期照护是指为那些身心疾病、功能障碍的人提供长时间的医疗、护理或支持性的健康照护。Kane(1978)认为长期照护是为先天或后天失能者提供医疗护理、个人照顾和社会性服务。美国健康保险学

会(HIAA, 1997)对长期护理进行比较全面的界定,认为“长期护理内容包括医疗服务、社会服务、居家服务、运送服务或其他支持性的服务”,同时指出长期护理与健康护理主要的区别在于,健康护理针对患病群体提供对疾病的治疗,而长期护理侧重于针对慢性疾病或失能失智人员提供长期的照护。

(2) 关于长期照护政府责任的研究

Hussain Aftab (2008) 指出美国政府对失能老年人长期照护体系所出现的缺口应该采取积极应对措施,否则将引发致美国的财政危机。《OECD Economics Department Working Papers》显示 2009 到 2010 年,挪威、瑞典、芬兰和丹麦的长期照护公共支出占 GDP 的比重在 1.8% 到 3.6% 之间,这给财政带来巨大的经济负担。Castries (2009) 认为,人口老龄化的进程不断加快,社会保障体系过高的压力,使发达国家在长期照护方面出现资金的缺口。针对一些完全失能的老年人和家庭,社会保障所提供的补贴无法平衡照护的成本。

(3) 长期照护需求及影响因素研究

国外老年人的长期照护需求同样很强烈,许多学者就老人日常生活照顾需求问题已进行了深入的研究。Kinney (1996) 的调查显示,在其研究的六十五岁及以上的老年人口中,百分之二十的老年人对吃饭、穿衣、洗浴等活动存在需求,百分之二十的老年人需得到来自饮食、理财服务等工具性活动的需求与帮助。当老年人年龄偏大、身体状况较差,就会依赖他人对自己进行照护 (Bettina, 2005)。因此要对因身体或心里原因引发丧失生活自理能力的老年人提供一定的帮助 (Moody, 1998)。另外,经济水平和收入水平是影响“空巢”老年人养老服务需求的重要原因。如果老人的经济状况差,则照护服务的需求就很难得到满足。当老年人与子女进行沟通时,其意愿能较大程度得到表达,从而促进老年人的身心健康发展 (Mjelde-Mossey, 2006)。

(4) 关于长期照护模式选择的研究

养老方式的研究在国外一直是理论界研究的热点问题: Chappell(1990)通过对北美家庭养老方式的探讨与分析,指出既要给予老年人经济上的支持又要给予精神上的慰藉,同时需要对家庭护理人员进行培训,以满足家庭养老服务的需求。Stoller E & Pugliesi (1988) 认为除了失能老人的配偶,儿女将是失能老年人的照护服务者以及相关资金的提供者,儿女需采取多种方式给父母提供照护服务,鼓励家庭成员照顾老年人,并呼吁老年人享受居家养老服务。Victoria E. Bumagin (1990) 则认为老年人依靠社区照护比

子女或同伴的照顾更有优势。Herrick (2000) 在《美国与韩国家庭和社区照护》中指出美国政府则是鼓励老人居住在养老机构养老，弱化了家庭对养老的责任。美国健康照料协会 (American Health Care Association) 表示，养老机构这种方式可以有效缩短老年人等待被照料的时间，有利于及时提供老人需要的服务。

1.3.2 国内文献综述

探讨农村养老及照护服务，离不开关注农村社会发展的整体趋势和各个年龄群体的依存关系。农村地区经济发展水平低，老龄人口主要聚集在农村，且农村老年人文化水平普遍偏低，对政策的理解力差，导致新的养老政策的推行存在难度。我国学者已对农村的养老和照护服务相关问题开展了多方面的研究，取得了一定的研究成果。

1.3.2.1 农村养老服务的研究

(1) 农村养老服务需求的研究

近年来，各地方在积极探索养老服务的发展策略，但农村社会养老服务发展却面临养老机构入住率低、服务设施利用率不高、公共养老资源闲置等多种问题。这不得不反思，当前的农村社会养老服务政策是否瞄准了农村老人的需求。部分学者专门对机构养老服务的需求意愿及其变化开展了调查研究，其结果显示，有 10% 到 22% 的农村老人愿意入住养老机构（左冬梅等，2011），陈建兰（2009）的研究发现，农村空巢老人对社区养老服务需求更为强烈，主要集中在物业维修、上门做家务、上门理发和家庭病床等方面。在社区养老服务的具体内容上，老人对上门看病服务的需求最为强烈，其次是聊天解闷服务和上门护理服务（王莉莉，2013）。结合部分农村地区养老服务体系建设来看，王俊文、杨文（2014）通过对江西赣州的调查和基于农村养老服务的现实需求研究发现，农村养老服务需求主要集中在生活护理、家政服务、精神文化三个方面。黄俊辉（2014）基于江苏省 1051 名农村老人的调查数据，从服务类型、服务内容、支付水平等方面评估农村老年人的养老服务需求。农村老人对社会养老服务内容的需求主要集中在生活照料、精神慰藉、医疗护理、文化娱乐四项；农村老人对社会养老服务的潜在需求较高，但支付水平不高引发有效需求偏低。

(2) 农村养老服务模式的研究

一方面家庭养老功能不断弱化，另一方面老年人具有传统的家庭生活习惯，考虑到这两方面的原因，以社区为依托的居家养老逐渐成为老年人首选的养老方式（陈翠莲、姚兆余，2010）。因此，部分学者在对典型国家居家养老模式分析的基础上，从资金支

持和服务队伍建设等方面提出发展居家养老服务的建议（侯雅倩，2013）。此外，农村互助养老模式具有低投入、高效益、可操作性强、满足老人不离家的情感需求等优势，可用于解决农村地区的养老问题（郭丹阳，2013）。李月（2014）结合西方发达国家农村的养老模式针对我国当前农村地区经济发展状况，提出了构建多元化的养老模式即以家庭养老为第一层次，以差别的、缴费性的社会养老保险制度为第二层次的农村养老模式。邹纯青（2015）在新型城镇化背景下对农村医养结合养老模式探析，认为政府要以新型城市化思维，多措并举强力推动农村医养结合养老模式发展。

（3）农村养老服务体系建设困境的研究

钱雪飞（2012）指出“补缺型”居家养老服务的覆盖面窄、服务内容相对单一，大多数老年人的多样化养老需求无法得到满足，并提出“普惠型”养老服务体系的建立已十分必要。刘峰（2013）指出农村养老服务体系建设的研究具有重要的现实和理论意义，通过调研了解农村养老服务体系建设的现状，分别从农村居家养老、社区养老和机构养老三个方面对养老服务体系建设的困境进行分析。要突破这些困境和难题需要进行积极的宣传、推进保障制度建设、增加资金的投入、提高服务能力。杨慧（2016）不仅对养老模式的困境进行分析，还提出了新型农村养老保险的困境，提出加强法律建设以保障新农保的有序进行、加强宣传以改变农村的养老观念、增加财政补贴以保证养老工作的顺利进行。

（4）农村养老服务体系建设的研究

2011年，国务院印发了《中国老龄事业发展“十二五”规划》，这其中指明要建立“居家为基础、社区为依托、机构为支撑”的养老服务体系，自此，对养老服务体系建设的研究便逐渐增多。在此之前部分学者已对养老服务体系建设做出过相关研究，王碧红（2009）就曾提出建立“政府、社区、家庭”三位一体的农村社会化居家养老服务体系，将政府、社区和家庭三个主体的力量进行融合，以政府为主导、家庭为核心、社区养老服务网络为支撑，以养老保险等正式制度为保障，充分调动各方的积极性，共同构建一个真正符合农村老年人意愿的居家养老服务体系。陈建英（2010）则描述了上海嘉定区农村养老服务体系建设，建议在巩固养老机构建设基础上，形成以托老所为中心的农村社区养老服务网络，凭借家庭支点形成点面相联系，将专业化养老服务有效导入到农村家庭。彭金玉（2013）以浙江诸暨市农村空巢老人社会化养老服务体系的多中心治理模式为例，发展“银龄互助”式居家养老，推动社区志愿者与独居老人的结对帮扶。此外，也有学者提出适时建

立城乡一体化的养老服务体系，从而推动农村养老服务体系建设（廖成丽，2010；刘晓静、张继良，2013）。

1.3.2.2 农村（失能）老年人长期照护服务的研究

我国目前对于老年人长期照护问题的研究还处于起步阶段，很多学者学习发达国家及地区在开展老年长期照护的先进经验。学者郭士征（1997）很早就关注建立老年护理服务制度，他通过总结众多西方国家发展老年护理服务的方法和模式，提出了一些值得我们国家借鉴的先进经验。

（1）农村长期照护服务需求的研究

从学者以往研究可以看出养老服务需求的内容多为生活照料、医疗护理以及精神慰藉三方面。杨团,李振刚,石远成(2008) 通过对西部地区不同省份的三个县的实地调查研究，了解老年人照护服务需求的内容，将农村老年人照护需求分为问安式照料服务需求，生活照料服务需求，康复保健服务需求，喘息性服务需求，日托服务需求。曾卫红，胡继伟等（2014）对中国贫困山区农村老人的长期照护需求进行实证研究，发现年龄、婚姻状况、健康状况、教育水平、经济状况和社会网络对贫困山区农村老人的长期照护需求产生影响，并提出降低老年人长期照护风险的建议。曹艳春等（2014）通过对上海和湖北两省农村老年人长期照护意愿及其影响因素的问卷调查，他们认为，文化程度、是否从事有收入的劳动、家庭收入、是否拥有住房、婚姻状况以及是否参加社会保险等因素对农村老年人长期照护有显著性影响。张娜，苏群(2014)利用中国健康与养老追踪调查数据进行研究，分析农村老年人养老居住意愿及影响因素，认为老年人的养老居住意愿更多考虑的是养老服务资源的可及性和可得性。李强（2015）通过对山东省农村失能老人的调查研究发现农村失能老年人对长期照护需求强烈，家庭照护仍是其最偏好的长期照护方式，最需要的长期照护服务是康复护理类服务。

（2）农村长期照护服务模式的研究

目前，我国社会环境下，老年人的照护模式主要有家庭照护、社区照护以及机构照护。这三种模式各有优缺点，将三种模式进行有效整合，可达到优势互补的效果，从而建立整体的老年照护服务体系（唐咏，2012）。赵立新（2006）提出社区服务型居家照护模式是当前农村地区养老现实而又理性的选择，农村发展社区居家照护模式有利于形成农村社区管理与农村养老相互促进的良性机制，因而是解决农村老年人照护问题的有效方法。徐祖荣（2007）也提出了农村老年人的社区照护模式，认为其可分为社区居家

照顾体系和社区养老机构照顾体系两个子系统。杨团（2009）等人则基于老人照料需求的影响因素，即老年人年龄和健康状况、居住格局与照料者，提出了融入社区健康服务的农村老年人照护服务模。王萍、李树苗（2011）则通过对部分农村地区老年人生活状况的实证研究，认为家庭照护具有巨大的优越性，老年人与子女居住在一起，在身体状况允许的情况下为子女提供力所能及的帮助反而能够提高老年人的心理健康程度。吕学静（2014）通过对国外文献的梳理，发现在国外许多国家机构照护发展较早，但照护模式仍然是家庭照护为主。她提出借鉴国外的老年长期照护政策设计理念，结合我国老年人面临的具体国情和所处环境选择合适的老年照护模。

（3）农村长期照护服务面临问题的研究

王德文（2012）认为对长期照护养老认识不到位，地方政府投入不到位以及专业人员的严重缺乏是引发我国老年人口健康照护供需缺口的重要原因。李明，李士雪（2013）指出社会经济的发展和家庭规模的缩小使得家庭长期照护功能弱化，政府又无法包办长期照护，加之家庭财力的不足，致使家庭照护问题愈加严峻，传统的照护模式已无法满足老人的养老照护需求，亟需建立科学的养老服务体系。钟春洋（2015）分析当前养老服务现状及供需失衡问题，提出建立以服务主体、制度、设施、产业、人才队伍和政策为支撑的可持续发展等六个方面的社会养老服务体系。杨慧（2016）不仅对养老模式的困境进行分析，还提出了新型农村养老保险的困境，提出加强法律建设以保障新农保的有序进行、加强宣传以改变农村的养老观念、增加财政补贴以保证养老工作的顺利进行。

（4）农村长期照护服务体系构建的研究

早期，杨团（2008）曾提出在农村地区建设生产性的老年照护公共服务产业，建立由社区综合服务中心负责的技术保障系统、综合农协负责的组织保障系统、县乡政府机构组成的政治保障系统以及老年照护基金组成资金保障系统共同构成农村照护服务体系。张冲（2013）从农村的实际情况出发，提出将农村乡镇卫生院发展为社区照护服务中心，形成“家庭+ 社区 + 机构”相结合的照护服务体系，并从服务体系、制度保障、人力资源、监管体系四大方面来构建农村老年人长期照护体系。张云英，朱星蓉（2013）指出要发挥政府、机构、家庭和社区的作用，建立融经济供养、医疗照护、日常生活护理、精神慰藉“四位一体”的农村老年人长期照护体系。林群（2013）从服务的提供者、服务的生产者、服务的消费者三方主体的视角构建了多元化农村照护服务体系，三方主体积极合作，并制定能够持续生产的相应配套制度。肖成林（2015）则从多样化

服务供给的角度提出建立多元化的农村社区居家照护服务体系（王帅辉，2015），形成对老年人日常照料服务体系、农村社区文化活动体系以及老年人广泛参与的服务体系。

伴随着长期护理费用的不断攀升，长期照护服务体系建设需要配以科学的长期护理保险制度。从国外已建立的长期护理保险制度来看，目前长期护理保险主要有三种模式：福利模式、长期护理商业保险模式以及长期护理社会保险模式。针对中国采取何种长期护理保险模式，不同学者提出自己的见解。荆涛、谢远涛（2014）认为针对就业人群推行社会保险为基础、商业保险为补充（吕国营、韩丽，2014）的保险模式在特定阶段有存在的必要性。就目前的状况看，纯粹的商业长期护理保险模式具有可行性，但推行需要一个过程。由此，赵艳（2014）提出可优先发展商业性老年护理保险业务，再适时推出社会保险型老年人护理保险。建立长期护理社会保险制度是我国理性的选择，它能够产生养老服务、医疗领域、经济增长以及减贫、人口政策等方面的一系列重大经济社会效益（戴卫东，2016）。

同时长期照护服务体系的建立离不开科学的研究方法，周春山，李一璇（2015）指出发达国家主要利用马尔可夫循环仿真模型树结构对长期照护服务需求进行预测，从而对长期照护服务体系的构建提供科学的导向。李明，李士雪（2013）利用福利多元主义的四分法将长期照护服务的责任主体分为政府、市场、家庭和民间社会，并对各服务主体的功能进行定位，为长期照护服务体系构建了多种形式的照护服务。杨晓冬等（2016）通过 PLS 算法，利用天津市的调查问卷，对养老社区服务满意度模型进行测评。基于对满意度的分析，从服务功能、服务环境、服务支持体系三个方面构建养老社区照护服务体系。

1.3.3 研究评述

从理论研究来看，长期照护问题得到了国内外学者的高度重视，已取得较为丰硕的研究成果，这为进一步研究提供了理论支持和技术指导。西方国家首先进入工业化发展道路，率先完成了城市化进程，同样较早的面临人口老龄化问题，对于需要长期照护的老年人群的研究也早于我国，已相对比较成熟。从研究来看，国外学者对老年人的照护问题也十分关注，并指出人口老龄化对经济发展的影响十分显著。从对国外文献的分析来看，国外学者认为政府应当承担长期照护的财政支出，但同时长期照护财政缺口巨大将导致经济危机。对于我国的养老问题，国内学者也认为政府应当在政策、法律、财政等方面给予支持。对于长期照护问题的研究，国内学者多是建立在国外已有的研究上进

行分析。学者们对长期照护需求和供给问题以及照护模式进行了深入的研究，并对照护模式的选择提出相关建议。近几年，学者对长期照护保险制度的研究逐渐兴起，主张我国建立长期护理保险制度，针对我国采取的保险模式提出不同的见解。

另外，我国存在城乡养老问题倒置的现象，因此需要对农村长期照护问题给予更多的关注，而多数学者的研究是集中在城市老年人的长期照护问题。针对农村地区的研究多是老年人的需求及照护模式探讨，缺乏系统的研究。农村的养老与城市差距较大，多数还是停留在传统的家庭照护和乡镇敬老院（养老院）照护的水平上，部分研究缺乏对农村实际情况的结合，所提建议的可操作性降低。本文将结合农村经济发展，为农村老年人长期照护服务的发展提出可行性建议及发展措施。

1.4研究方法及技术路线

1.4.1研究方法

1.4.1.1 文献分析与问卷调查相结合

通过阅读和学习与养老服务、长期照护服务相关的专著、期刊以及其他的相关学术著作，学习其他学者在长期照护方面的研究，然后进行资料整理分析，为本文的研究提供借鉴。问卷调查方面，首先进行问卷设计，进而对山东省农村失能老年人长期照护方面的相关问题进行实地走访调研，调查主要涉及老年人健康状况、所在地区照护服务的提供情况以及老年人的长期照护需求方面的相关问题，通过收集和整理数据，从而了解农村失能老年人的实际照护需求，并为论文的描述分析和实证研究提供数据支撑。

1.4.1.2 规范分析和实证分析相结合

首先在通过对相关文献学习的基础上界定文中的相关概念；其次学习管理学、社会学等方面的相关理论，如需求层次理论、公共管理理论、社会嵌入理论、福利多元主义理论，从而分析农村长期照护服务发展的可行性以及必要性。同时运用实证分析方法对老年人长期照护需求状况及其影响因素进行论证，文章中主要运用结构方程模型(SEM)对农村失能老年人长期照意愿的潜在影响因素进行分析，并分析各潜在因素间的相关关系。

1.4.2技术路线

首先，对农村失能老年人长期照护服务的相关概念进行界定，阐明理论基础；其次，根据已有的统计资料对山东省老年人口的状况进行分析，并结合调查数据分析山东省农村失能老年人长期照护服务情况，进而对山东省农村失能老年人长期照护服务面临困境

进行分析；再次，利用调研数据对山东省农村失能老年人长期照护服务需求意愿进行描述性分析，并根据安德森健康行为理论模型构建结构方程模型，分析影响农村失能老年人长期照护服务需求意愿的潜在因素以及各影响因素间的结构关系；最后，梳理以上研究内容，提出山东省农村失能老年人长期照护服务发展的对策。详见图 1-1。

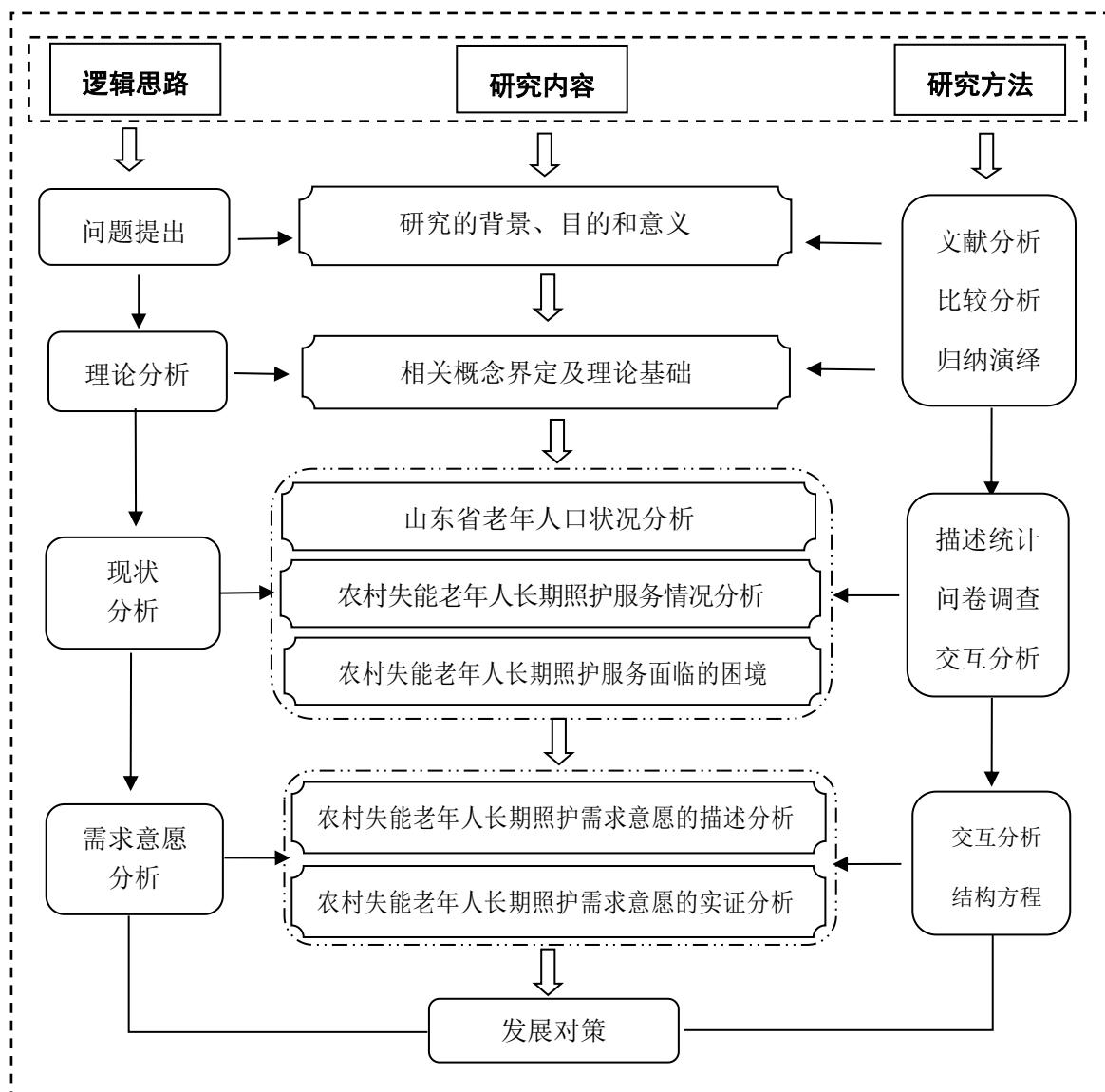


图 1-1 技术路线图
Fig.1-1 The Technological Way of Thesis

1.5 数据来源

一是来源于国家统计局的《中国统计年鉴》、《中国社会统计年鉴》，山东省人口普查资料，山东民政部公布的统计公报以及部分地区民政部门的统计资料，以上数据主要用于对山东省老年人口状况以及长期照护服务状况的分析。

二是通过实地调研获取的数据资料,主要用于对山东省农村失能老年人长期照护服务现状以及农村失能老年人长期照护服务需求意愿的分析。由于官方公布的数据缺乏农村失能老年人长期服务的相关数据,因此研究所需数据多来自作者的实地调查。本调查于2017年1月—3月期间进行,调查对象主要针对农村60岁及以上的失能老年人以及相关照护人员。问卷共分为三大部分:第一部分为被调查者的基本情况,包括其个人和家庭状况,从中可以了解到被调查对象的基本情况;第二部分为失能老年人的健康状况、基本生活自理能力和日常生活自理能力,从中了解被调查者的失能情况;第三部分为被调查者的主观规范、感知行为以及意愿选择,主要涉及被调查者自身及家人在照护过程中的感受、感知到的服务质量以及对长期照护服务内容、方式、主体的需求意愿。本文采取分层与随机相结合的抽样方式,按经济发展状况,从山东省17地市中选取东营、青岛、日照、泰安、临沂、菏泽共6个地级市,再从每个被调查地市中随机选取8个乡镇,每个乡镇随机选取2个村,在每个村对失能老年人进行随机调查。确定调查范围和调查对象后,由作者对参加的调查人员进行统一培训,再由调查人员通过一对一的调查方式入户开展调查。在进行正式调查前发放50份问卷进行试调查,根据试调查情况对问卷中存在的问题进行修改。最后,正式发放问卷684份,认真审核后得到有效问卷596份,有效率为87.13%。

1.6论文创新及不足之处

1.6.1创新之处

(1) 在对山东省农村失能老年人长期照护服务状况分析的基础上,找出了农村失能老年人长期照护服务过程中面临的困境。

(2) 在对山东省农村失能老年人长期照护服务需求调查的基础上,采用结构方程的方法,利用安德森健康行为理论模型作为支撑,探明了影响农村失能老年人长期照护意愿的潜在因素以及各影响因素间的结构关系。

1.6.2不足之处

由于农村地区长期照护服务十分落后,失能老年人照护主要由其家人提供,对于社区、机构等照护方式发展的相关资料较少,获取困难,仅能从相关网站查询一些宏观数据;由于调查问卷采用抽样调查的方式,未能在全省各地区进行调查,影响调查结果的全面性。

2概念界定及理论基础

2.1相关概念界定

2.1.1失能老年人

失能老年人从其本意看是指丧失自理能力的老年人,失能由医学的定义发展到社会学定义。医学上认为失能是指由损伤造成的个体正常功能、活动以及生活能力受到限制或减弱的结果。失能老年人是指由于身体或心理受到损伤导致日常生活自理能力降低的老年人。在对失能程度的判断中,常用的指标有基本生活自理能力(ADL)和工具性活动自理能力(IADL),ADL一般用“吃饭、穿衣、上下床、上厕所、室内走动和洗澡”6项指标进行测量,一到两项“做不了”的定义为“轻度失能”,三到四项“做不了”的定义为“中度失能”,五到六项“做不了”的定义为“重度失能”。而IADL则是根据老年人是否能够独自“做饭、洗衣服、外出购物、乘坐交通工具、吃药、理财”等指标进行测量老年人独立生活的能力。本文将借鉴上述量表的标准并结合农村老年人生活特性对失能老年人进行界定。

2.1.2长期照护

西方发达国家老龄化早于我国,长期照护概念随之出现。OECD提出长期照护指的是向日常生活不能自理的失能人群长期提供的一系列服务,包括日常照料、康复护理以及基本医疗服务等。文献中英文 Long-term Care 多被翻译为长期照料、长期护理以及长期照护等。文中选取长期照护这一概念,它既涵盖日常照料又包括医疗护理。一方面,长期照护的对象主要是日常生活不能自理的人群,他们通常年龄较高,健康状况差,易患有身体或健康方面的疾病,这就需要专业的医疗知识和护理能力。另一方面,长期照护主要针对的是失能或半失能人群,他们需要长期且连续的照护。而医疗护理针对的是在医院进行的专门化的治疗,时间短、成本高,无法满足长期的生活照料或精神慰藉的需求。因此长期照护要将专业化的医疗护理与内容广泛的传统照料相结合。文中将长期照护定义为连续一段时间内全部或部分失去日常生活自理能力的人提供的生活照料、康复护理、精神慰藉等一系列健康服务项目。

2.1.3农村失能老年人长期照护服务

失能老年人长期照护服务是一项提高老年人生命和生活质量的公共服务(彭希哲等2017)。学者邬沧萍认为长期照护服务是指在一段较长时间内甚至是无限期内为生活不能自理的老人提供的日常生活照料和医疗护理服务(包括医院临床护理,后的医疗护理

和康复护理和训练等。农村失能老年人长期照护服务则是指长期或连续时间内为部分或全部生活不能自理的农村老年人提供的一系列服务项目，主要包括生活照料、康复护理以及精神慰藉方面的服务。根据供给主体的不同，农村失能老年人长期照护服务可划分为家庭照护、社区照护和机构照护。

2.2基础理论

2.2.1马斯洛需求层次理论

需求，顾名思义就是指需要与欲求。心理学中认为需求是指人体内部一种不平衡的状态，对维持发展生命所必须的客观条件的反应。随着研究的不断深入，需求分析被广泛应用于经济和社会学当中。

需求层次理论是由美国心理学家马斯洛首创的研究人的需要结构的一种理论。1943年，马斯洛在他发表的《人类动机的理论》一书中，首次提到了需求层次理论。他将人类需求划分为5个层次，从衣食住行到自我实现，按重要性依次为：生理需求、安全需求、社会需求、尊重需求以及自我实现需求。在人的生存发展过程中，需求影响人的行为，人的需求根据层次性和重要性由低到高呈现。当需求层次中较低层次的需求得到满足后就会追求更高一级的需求。由于受到主客观环境的影响，在现实生活中不同人的需求层次中都会存在占优势的主导性层次。

失能老人由于疾病、身体衰落等原因导致自理能力逐渐丧失，很多需求都需要外界的协助才能够得到满足。要想推进农村失能老人长期照护服务发展，必须从老年人的切实需要出发，了解老年人各方面的需求，从而分析影响他们长期照护需求的因素。对于重度失能老年人来说吃饭、穿衣这种维持生存的基本需求都无法自我满足。疾病和衰老使他们活动能力降低，也无法保障自身的安全。随着失能老年人身心健康的衰退、社会交往的减少以及对子女和他人依赖性的增强，这就需要家庭及社会给予关心，满足其精神需求。同时，这个时期的老年人比较敏感、脆弱及自卑，在照护过程中要尊重老年人的生活习惯，维护其合法权益，使老年人实现尊严养老。老年人生理及安全的需求比较容易满足，在长期照护过程中需要提供更加多元化和个性化的服务来满足老年人精神慰藉，实现其尊严养老以及自我价值的认同。

2.2.2社会嵌入理论

在嵌入性学说理论发展过程中，马克思、帕森斯等著名思想家都曾在其著作中提及社会关系网络。1957年，卡尔·波兰尼首次在理论上明确提出“嵌入性”这一概念。波兰

尼认为人类行为的不同状态无不散布于制度性的网络关系中，人类行为要真正发挥强大的功能就必须将分散的行为融合为具有连续性和稳定性的统一化机制。社会嵌入理论真正引起广泛关注则是始于 1985 年格兰诺维特做出的发展性研究。他认为任何个人都不是孤立的，是嵌入在特定社会结构和关系网络中的，借助于特定的社会关系网络获得包括信息、情感、服务等方面的各种资源，取得广泛的社会支持。这就需要个体与社会结构间的融合互动，以寻求一种动态的平衡。

人是社会的人，是集体活动的一员，无法独立于社会环境。人的一生就是一个不断社会化的过程，包括老年人在内。失能老年人由于高龄或者疾病引起健康的丧失，部分亲人的离世等问题，容易诱发失能老年人焦虑、孤独、失落等不良情绪。这就需要失能老年人根据自身环境的变化，继续适应新的生活状态，保持积极的心态继续社会化。对于农村失能老年人来说，家庭以及所在村集体为老年人提供了熟悉的人际关系网络，老年人在这一社会网络中获得生活照料以及精神慰藉。与此同时，敬老院以及社区也可以为失能老年人提供专业化的康复护理，为老年人的再社会化提供更好的环境。

2.2.3 福利多元主义

20 世纪 70 年代，西方福利国家面临入不敷出财政危机，为解决这一问题，福利多元主义的思想应运而生。蒂特姆斯在《福利的社会分工》中最先提出福利提供者多元化概念，并指出社会福利由财税福利、职业福利和社会福利三种体系相互支持、配合运作。1978 年在英国《志愿组织的未来：沃尔芬登委员会的报告》中首次提出福利多元主义一词。其后约翰逊对福利多元主义的概念进行了系统的讨论，他认为政府不应该被看作提供集体福利的唯一来源，还应包括志愿部门、非正式部门和商业部门，部分学者引用其观点，并将志愿部门称为非营利部门或第三部门。福利的分散化和参与被作为福利多元主义的宗旨，而分权与参与的目的是通过政府、非正式部门、志愿部门以及市场之间的相互合作来缓解财政危机（李明，2013）。

从总体而言，福利多元主义实在寻求政府以外的其他更多部门、组织或机构参与到福利供给之中，形成多元化供给的福利结构，实现从福利国家转型到福利社会。我国也十分重视养老服务事业的多元化供给，并在 1986 年提出“社会福利社会化”的发展目标。随着高龄、失能老人的增加，家庭照护功能的弱化，老年人福利问题更加严峻。从福利多元主义的角度来看，照护服务的主体不仅仅是政府，更要重视家庭、社区以及其他非正式组织的地位和作用。

伴随着我国老龄化的不断加剧，老年福利问题日益受到重视，尤其是当前高龄老年人以及空巢老年人的照护需求不断增加。因此，根据福利多元主义理论，发展由多元供给主体提供的长期照护服务。一方面可有效减轻政府负担，由政府进行制度设计、做好监管和评估，给予财政支持等。另一方面可以提高长期照护服务质量，多方参与能有效整合资源，为老年人提供多层次的照护服务，满足不同的照护需求。

3山东省农村失能老年人长期照护服务状况分析

3.1山东省老年人口状况分析

3.1.1老年人口数量多，比例高

国际上通常把 60 岁以上的人口占总人口比例达到 10%，或 65 岁以上人口占总人口的比重达到 7% 作为国家或地区是否进入老龄化社会的标准。根据这一划分标准，山东省已于 1994 年进入老龄化社会，早于全国 6 年时间。截至 2016 年底，山东省 60 岁以上老年人口达到 2056.97 万人，占总人口的 20.7%，成为全国第一的老年人口大省，即每五个山东人中就会有一个 60 岁以上的老人。预计 2020 年 60 岁以上老年人将达到 2208 万人，占总人口 22.3%，到 2050 年，老年人口数量将激增至总人口数的 35%，到达顶峰。可见山东省老年照护服务需求巨大。此外，根据山东人口城镇化率水平推算，农村老年人口在 1100 万人以上，由此可见，山东省农村老年人口数量十分庞大。

根据 2016 年山东省统计年鉴，到 2015 年底，山东省 65 岁及以上老年人口达到 1198.28 万人，占总人口的 12.2%，老年抚养比为 17.1%。如图 3-1 所示，山东省老年抚养比、儿童抚养比逐年上升，老年抚养比的上升趋势快于儿童抚养比，劳动人口面临巨大的照护压力。

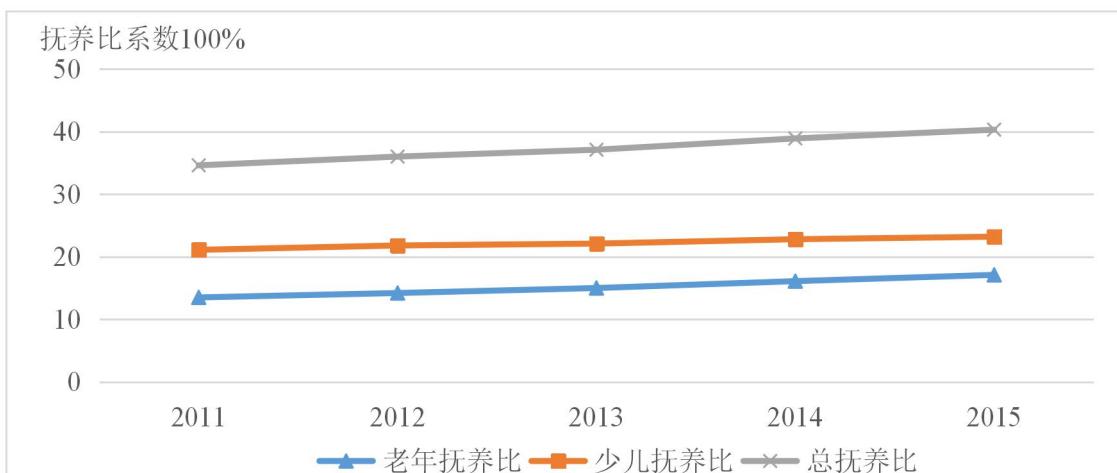


图 3-1 山东省 2011—2015 年总抚养比、少儿抚养比、老年抚养比系数比较

Fig.3-1 The comparison of total dependency ratio, child rearing ratio and elderly dependency ratio in shandong province 2011-2015

3.1.2高龄老年人口多，失能程度高

根据山东省第六次人口普查数据，80 岁以上的高龄老年人占到 60 岁以上老年人的 12.89%。随着社会经济发展和医疗保健水平的提高，高龄老人的数量逐渐增多。

根据表 3-1 可以看出, 60-69 和 70-79 岁的农村老年人口分别占该年龄段山东老年人口的 58.34% 和 58.91, 而 80-89 和 90 岁以上的农村老年人口占年龄段山东老年人口的比例分别为 62.47% 和 61.93%。由此可见, 山东农村地区老年人数量, 尤其是高龄老年人口总量大, 更需要尽快发展老年人长期照护服务。

表 3-1 老年人口结构比例 (长表数据)
Tab. 3-1 The proportion of elderly population

年龄	总人数	占老年人口比例%	农村老年人口数	农村老年人口占比%
60-69	777249	55.51	453425	58.34
70-79	442407	31.60	260639	58.91
80-89	163745	11.70	102286	62.47
90 及以上	16708	1.19	10347	61.93

资料来源: 山东省第六次人口普查长表数据 (长表数据由 10% 的被调查者填写)

根据表 3-2 的统计显示, 山东省失能、半失能老人在各自年龄段老年人中占的比例逐渐升高, 尤其是 80 岁以上的高龄老人失能、半失能人数占比增加明显。根据 2010 年山东人口普查资料计算, 山东省失能、半失能老年人口占老年总人口的 14.84%。而根据全国失能、半失能老年人口占比来看, 目前山东省这一占比也将提高至 20% 左右。此外, 从表 3-3 的统计可以看出农村失能、半失能老人在各年龄段失能、半失能老人人数的占比均超过 60%, 尤其是 80 岁以上的农村失能、半失能老人其占比已在 70% 左右。可见, 农村地区失能、半失能化程度较严重, 对长期照护服务的需求更加严峻。

表 3-2 失能、半失能老年人口结构比例 (长表数据)
Tab. 3-2 The proportion of disability elderly and semi-disabled elderly

类别	失能老人		半失能老人	
	人数	占该年龄段人数比%	人数	占该年龄段人数比%
60-69	7405	0.95	41625	5.35
70-79	12987	2.94	75169	16.99
80-89	13596	8.30	48198	29.43
90 及以上	3526	21.10	5312	31.79

资料来源: 山东省第六次人口普查长表数据 (长表数据由 10% 的被调查者填写)

表 3-3 农村失能、半失能老年人口结构比例（长表数据）

Tab. 3-3 The proportion of disability elderly and semi-disabled elderly in rural areas

类别	失能老年人		半失能老年人	
	人数	占失能人数比%	人数	占半失能人数比%
60-69	4503	60.81	26985	64.83
70-79	8008	61.66	52270	69.54
80-89	8653	63.64	33940	70.42
90 及以上	2257	64.01	3613	68.02

资料来源：山东省第六次人口普查长表数据（长表数据由 10% 的被调查者填写）

3. 1. 3 空巢老人数量大

空巢老人主要是指独自居住在家的老年人，其子女或者其他赡养人外出务工或留在外地，无法与其一同居住。伴随着城市化进程的不断加快，农村越来越多的中青年劳动力选择到城市打工，留下老人及子女在家中，使农村空巢老人的长期照护问题日益加重。根据山东省第六次人口普查数据，农村 60 岁以上老年人达到 564 万户，空巢老人户数占到 46.98%，即有一半的老年人无法从子女或其他赡养人处获得及时的照顾。在所有空巢老人中，只有一个老人独自居住的有 111.6 万人，只有一对夫妇的有 147 万户，夫妻同住的老人在日常生活中还能从配偶处获得一定的照顾，而独自居住的老年人更需要获得社会的帮助和支持。

3. 2 山东农村失能老年人长期照护服务基本情况分析

3. 2. 1 农村失能老年人长期照护服务主体分析

2017 年 2 月 28 日国务院印发《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》，规划中指出以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的养老服务体系已初步形成，并提出通过夯实居家社区养老服务基础、推动养老机构提质增效、加强农村养老服务以健全养老服务体系，实现养老服务供给能力的大幅度提升。由此可见，我国养老服务的供给主体大致可分为家庭、社区和机构。

从福利多元主义的视角来看，社会福利的供给主体应该包含政府、家庭、市场、社区以及其他非正式组织。单纯依靠家庭、政府或其他任何一方都会存在很大的问题，不能满足养老服务的发展需求。因此，老年人的长期照护问题不仅需要发挥政府的主导作用，而且需要多元的供给主体来共同承担照护责任。

失能老年人的长期照护供给主体可划分为公共服务主体、非公共服务主体和准公共服务主体三大类。其中公共服务主体涉及政府部门、公办养老机构、慈善机构等，非公共服务主体则由亲戚、朋友、邻居、民办养老机构、护理机构等供给主体构成，准公共服务主体具有两者的特性，包括老年人互助小组、农村合作组织、社区照护中心以及社区居家养老与护理机构等。

对于农村地区，传统文化深深的植根于失能老年人之中，在未来的一段时间里，家庭成员将会是农村失能老年人依赖的主要照护主体。因此，在调查过程中将农村失能老年人长期照护的主体划分为十项，分别是“配偶”、“儿子、儿媳”、“女儿、女婿”、“（外）孙子女”、“亲友”、“邻居”、“社区养老服务人员”、“养老院”、“商业服务机构”及“其他”。分别针对农村失能老年人当前的照护主体以及老年人最希望提供照护的主体进行调查，结果如图 3-2 所示。

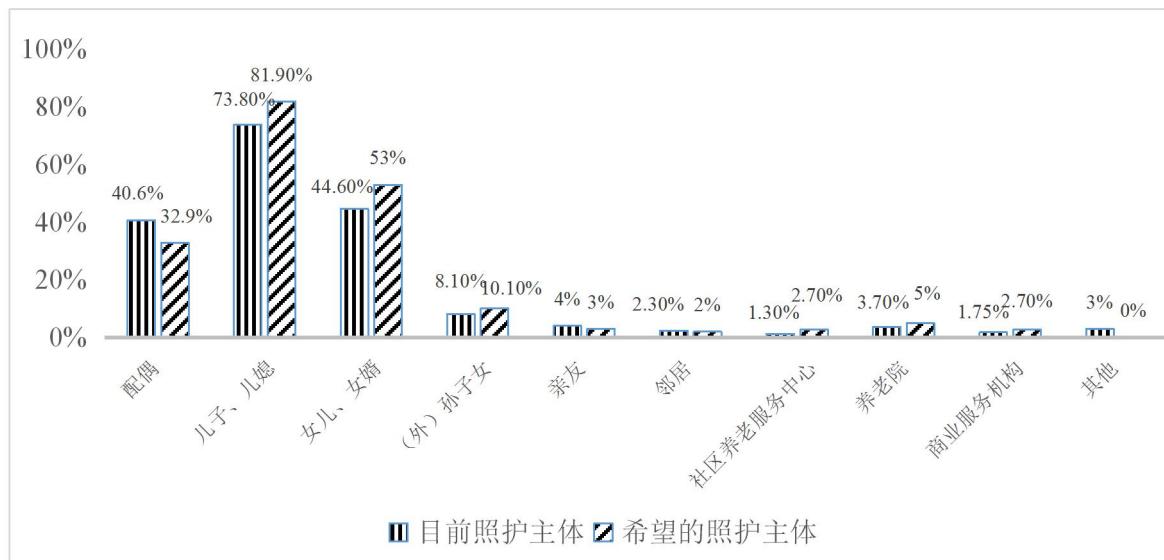


图 3-2 农村失能老年人长期照护主体分析图

Fig.3-2 Analysis of the main body of long-term care for disabled elderly in rural areas

资料来源：图中数据来自对调查问卷的整理

从图 3-2 中可以看出，目前农村失能老年人长期照护的主体是家庭相关的照护人员，以配偶，儿子、儿媳，女儿、女婿居多。目前由配偶照护的老年人有 242 位，占比 40.6%，由儿子、儿媳照护的老年人有 440 位，占比 73.8%，由女儿、女婿照护的有 266 位，占比 44.6%。另外目前由（外孙）子女、亲友和邻居照护的老年人占比分别为 8.1%、4% 和 2.3%。而由社区照护服务中心、养老院和商业服务机构照护的占比分别为 1.3%、3.7% 和 1.75%，出现这种状况的原因是在被调查地区社区照护服务中心和商业服务机构

注：调查题项为多项选择，故比例总和非 100%。

发展较少，而养老院一般仅接收五保或无子女供养的老年人。而对于“生活不能自理时最希望的照护主体”这一问题的回答，选择儿子、儿媳的人数达到 488 人，占被调查者的 81.9%，其次是选择女儿、女婿的老年人占 53%，选择由配偶照护的占 32.9%。由此可见农村失能老年人更希望由子女进行照护，尤其的获得儿子的照护，这表明“养儿防老”观念在农村影响的深远性，儿子数量将会显著影响老年人长期照护意愿的选择。在对其他照护主体的选择中，社区照护服务中心、养老院和商业服务机构照护的占比分别为 2.7%、5%、2.7%，虽占比较低，但与当前照护主体所占比重相比均有所提升。这表明在农村存在部分失能老年人能够接受其他照护主体提供的服务，可逐渐在农村建立多元化供给主体的照护服务体系。

从上述分析可以看出，家庭是农村失能老年人长期照护主体的主要部分，因此对家庭成员在提供长期照护过程中面临的困难进行调查（见表 3-4），在被调查者中选择“没有足够时间”的最多，占比达到 74.2%，这主要是因为城市化进程逐渐加快，多数农村劳动力外出务工，工作压力巨大，无法空余足够的时间陪伴在老年人身边。其次选择“经济负担重”的占被调查者 35.2%，“被照护者不在身边”占 23.8%，“精神压力大”和“专业护理知识缺乏”分别占 23.2% 和 21.6%，这是由于一方面农村地区老年人收入少，缺乏养老保险分担照护费用，而失能老年人需要较高的医疗护理费用；另一方面失能老年人失去自理能力，生活和精神上都对照护者有很强的依赖性，而照护提供者多由于工作于老人分离居住，由此面临着照顾父母与维系生活的矛盾与压力。最后是选择“上厕所、洗澡等负担重”和“自身身体状况较差”的被调查者分别占 16.4% 和 12.4%，选择这两项的被调查者多是失能老年人的配偶。由此可见，虽然家庭仍然是主要的照护供给主体，但多数家庭成员在提供照护的过程中都面临一定困难。因此需要其他照护主体的共同参与，分担家庭这一供给主体的责任，从而更好的满足失能老年人的长期照护需求。

表 3-4 家庭成员提供照护面临困难的分部情况
Tab. 3-4 Family members face difficulties in providing long term care

变量	样本数	比例%	变量	样本数	比例%
经济负担重	210	35.2%	上厕所、洗澡等负担重	98	16.4%
专业护理知识缺乏	248	21.6%	自身身体状况较差	74	12.4%
精神压力大	138	23.2%	被照护者不在身边	142	23.8%
没有足够时间	442	74.2%			

资料来源：数据来自对调查问卷的整理

3.2.2 农村失能老年人长期照护服务内容分析

失能老年人长期照护服务供给内容可根据老年人不同的失能状况进行提供,一般可划分为生活照料类服务、康复护理类服务和精神慰藉类服务。针对村内是否提供长期照护服务进行调查,选择没有任何照护服务的有 268 位,占被调查者的 45%,选择提供服务的有 328 位,占 55%。其中选择村内提供服务的被调查者继续选择村内提供的具体服务内容。如表 3-6 所示,提供的多数服务项目在 20% 以下,其余上门探视占比最高,占比 60.4%,其次文娱活动占 54.9%,另外心理疏导和临终关怀分别占 25.6% 和 28%。由此可见,农村地区村内能够提供的照护服务内容有限,尤其是生活照料和康复护理方面仅能依靠家庭。而所谓上门探视、心理疏导、临终关怀也只是由村委会成员偶尔到失能老人家中探望,能提供的文娱活动也比较单一。

表 3-5 村内提供的照护服务内容分布情况
Tab. 3-5 Distribution of care services provided in the village

变量	样本数	比例%	变量	样本数	比例%
个人照料(喂饭、穿衣等)	40	12.2%	陪同看病	36	11%
上门送饭	24	7.3%	康复护理	42	12.8%
日常购物	22	6.7%	文娱活动	180	54.9%
家政服务	30	9.1%	心理疏导	84	25.6%
上门探视	198	60.4%	临终关怀	92	28%

资料来源: 数据来自对调查问卷的整理

在问及村内是否有为老年人提供服务的平台和是否有日间照料中心或托老所时,仅有 26.2% 被调查者具有提供服务的平台,18.8% 的被调查者村内有日间照料中心或托老所。因此,在提供生活照料服务方面,需要增加日间照料中心或托老所。在老年人子女需要休息时为其提供喘息服务或者因情况特殊不能照料时可交由照料服务中心进行托管。同时照料中心还可提供上门送饭、洗衣、做饭、助浴、购物等日常生活照料内容。在康复护理方面,可由村卫生室定期到失能老人家中进行健康检查,普及医疗护理知识。精神慰藉方面,由于失能老年人与外界接触减少,人际关系薄弱,心理变得敏感脆弱,易于出现抑郁情绪,因此需要照料中心安排专门人员对老年人进行心理疏导。同时在失能老年人之间建立交流平台,增进老年人之间的情感交流。此外,已有调查数据表明,农村老年人生活照料、家政服务、医疗护理和精神慰藉四项服务满足率均不同程度的低于城市老年人。生活照料方面,城乡老年人的需求满足率分别为 40% 和 29.41%;

家政服务方面，城乡老年人的需求满足率分别为 69.23% 和 27.27%；医疗护理方面，城乡老年人的需求满足率分别为 70.73% 和 68.37%；精神慰藉方面，城乡老年人的需求满足率则分别为 38.46% 和 25%。

3. 2. 3 农村失能老年人长期照护服务递送方式分析

老年人长期照护服务递送主要指通过一定的照护方式和服务平台将照护服务递送给不同照护需求的老年人。与老年人长期照护服务方式相对应，长期照护的组织平台一般有三种，分别是：“以家庭为平台组织的居家照护服务；以社区组织为平台的社区照护服务和以养老机构为平台的机构照护服务”。虽然长期照护服务建立于不同的组织平台，但并不代表这三种服务递送方式必须独立运行，而更应该相互合作、互为补充。由于失能老年人自身具有一定的特殊性，与需要短期治疗的疾病不同，失能老年人需要接受长期的照护，其照护需求更加复杂和多样化，因而更需要将不同服务递送方式进行有效整合，以推进长期照护服务供给的有效利用。

失能老年人根据失能状况可分为轻度、中度和重度失能，构建长期照护服务递送体系需要考虑到老年人在不同失能状态下的身体机能和需求状况，做好各项工作之间的衔接，避免出现照护环节的中断对老年人造成二次伤害。因此，将三种组织平台整合起来，形成综合性的服务递送体系。综合性服务递送平台主要由四部分构成，分别是综合型医院、医养结合型照护机构、社区综合服务中心以及家庭照护平台。

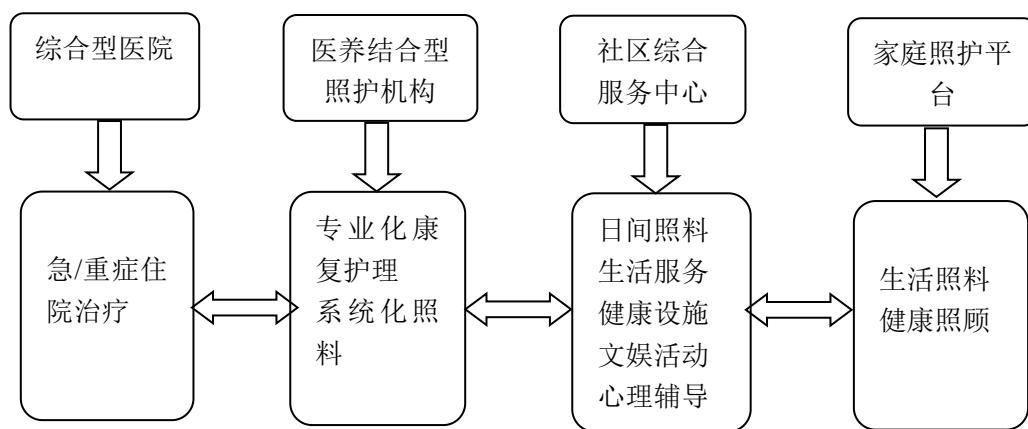


图 3-3 长期照护服务递送分析图

Fig.3-3 The analysis of long-term care delivery

农村地区综合型医院一般以各县区的医院为主，主要进行重症诊治、住院手术等；医养结合型照护机构主要为失能老年人提供专业化、技术性的医疗护理，可与当地的乡镇卫生院相结合；社区综合服务中心则提供技术性要求较低的日常照护和康复护理，可

提供日间照料、夜间托老、文娱活动、心里辅导等服务；家庭照护平台则是由子女为老年人提供长期照护服务，包括日常生活照料和健康方面的照顾。当农村失能老年人病情恶化，出现急/重症时需要及时送往综合型医院进行住院治疗，在病情有所好转后转入医养结合型的照护机构，如医疗护理院、康复医院等机构接受康复治疗。这既可以为医院腾出床位又可使老年人接受到专业的治疗和照顾。当老年人的健康状况进一步好转，不再需要专业化的医疗设备和照护人员时，可根据老年人意愿和其家人的意见转至社区综合服务中心或回到家中。失能老年人多行动不便，因此社区综合服务中心可为在家中接受照护的老年人提供上门服务。而对于由家庭提供照护的老年人，当子女因急事没时间照顾时可将老人送往社区照护中心或白天因工作无照顾时可以选择由社区服务中心提供日间照料，晚上再将老年人接回家中。反之，当老年人健康状况逐渐变差，可由家庭或社区依次转移到更加专业化的照护机构。从而实现综合型医院、医养结合型照护机构、社区综合服务中心以及家庭之间服务的有效衔接。

根据山东省统计公报数据，山东省养老服务机构的数量一直稳步增长，养老床位数从 2012 年的 35.2 万张上升至 2016 年 67.7 万张，五年时间养老床位数增长接近一倍。2 山东省每千名老人的养老床位数从 2012 年的 25 张上升至 2016 年的 34 张，到 2020 年每千名老人的养老床位将提升到 40 张以上。失能、半失能老年人是亟需照料和获得养老床位的人群，而养老服务机构和养老床位远远不能满足，尤其是考虑到潜在需求时，供给与需求失衡更加严重。

表 3-6 2012~2016 年养老服务机构发展情况
Tab.3-6 The development of pension service agencies from 2012 to 2016

年份	养老服务机构数/个	养老床位数/万	每千名老人床位数
2016	3409	67.7	34
2015	3129	60.5	32
2014	2779	52	29
2013	2473	38.6	27
2012	2405	35.2	25

资料来源：数据来自对山东省统计公报的整理

在问卷调查过程中发现，农村地区缺乏长期照护服务递送平台，且医护人员缺乏。调查中有 57.9% 的村其医护人员数量在 3 人及以下，其中医护人员仅两名的村数占比最高，达到 23.8%。可见农村地区医疗资源有限，当老年人需要照护时，村卫生室缺乏足

够的人力资源。此外，调查的村民距离乡镇卫生院的距离在 0.2 里~100 里之间，其中以 1~20 里的居多，当老年人病情加重，村卫生室无法进行有效治疗时可及时转移到乡镇卫生院。

3.3 农村失能老年人长期照护服务面临的困境

3.3.1 农村失能老年人长期照护服务缺乏制度保障

3.3.1.1 缺少法律制度保障

法律是保证各项事业有序发展的基础，它能够为农村长期照护服务的发展提供有效保障。截至目前关于长期照护服务相关的法律法规尚未出台，关于农村地区长期照护的规定更是匮乏。一方面，对于负责农村长期照护服务运行的主要部门没有做出明确规定，易导致无人管理、相互推脱的现象，易阻碍长期照护服务的发展。另一方面，缺乏关于长期照护服务的政策规定，目前颁布的多是发展养老服务业的实施意见。而山东省政府办公厅于 2017 年 4 月份颁布的《关于试行职工长期护理保险制度的意见》也是针对参加职工基本医疗保险的人员，没有关于农村地区的相关规定。在山东试点长期护理保险的地市中仅青岛地区为参加居民社会医疗保险的人员提供长期护理保险。

3.3.1.2 农村社会保障制度不够完善

完善的社会保障制度能保证农村老年人的基本生活。从养老保险方面来看，目前，山东省农村地区年满 60 周岁的老年人每月可领取 85 元的基础养老金，通过调查访问有 12.3% 的失能、半失能老年人其主要生活来源就来自基本养老保险金。基本养老保险金虽然能为老年人提供少量资金，但是随着经济的发展，其水平远低于物价增长水平。而从医疗保险方面看，只有大病时补充比例相对较高，其他各类门诊补偿如村卫生室、镇卫生院等医药和手术补偿数目微弱，尤其对于农村失能、半失能的老年人，多是因慢性疾病引起，需要长期的药物治疗，医疗保险报销有限，因此老年人多是任由病情恶化而不予治疗。最低生活保障方面，从图 3-4 来看，农村获得最低生活保障的人数远高于城市，这是由于农村贫困人口众多，需要获得保障的人数多。尽管如此，在调查访问中的农村失能、半失能老年人中，仅有 10% 的老年人获得最低生活保障金的资助，多数是依靠子女的供给。

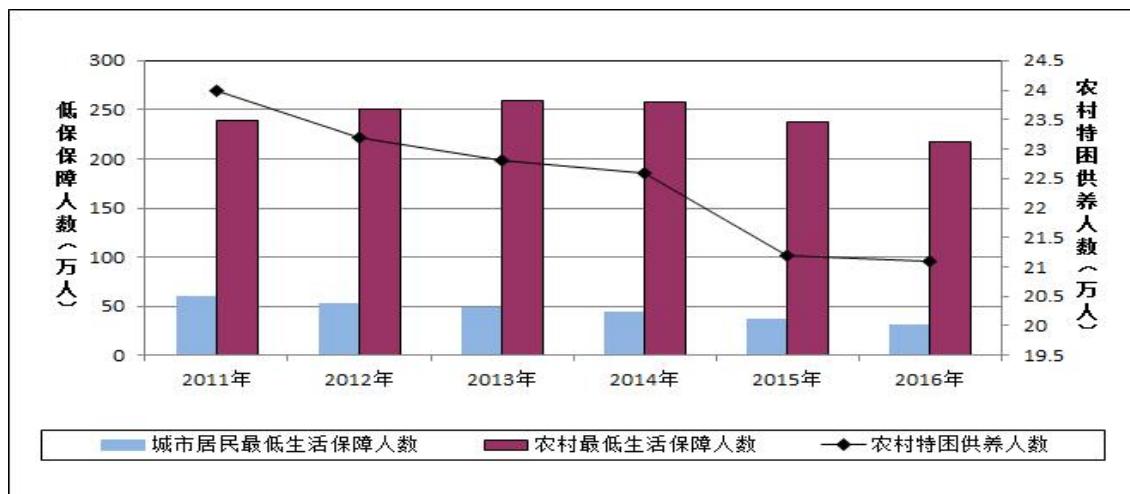


图 3-4 山东省社会救助情况表

Fig.3-4 The social assistance in Shandong Province

3.3.2 农村失能老年人长期照护服务方式问题突出

老年人长期照护方式主要包括家庭照护、社区照护及机构照护，这三种方式在农村失能老年人长期照护服务过程中面临诸多问题。

3.3.2.1 家庭照护逐渐削弱

家庭照护是我国由古至今一直延续下来的照护方式。古代社会的经济、政治及文化制度为家庭这种照护模式提供了很好的物质、社会及文化基础，这使得家庭赡养老人成为一种根深蒂固的社会观念。新中国成立后期族群式的生活方式逐渐减少，子女婚后也多选择与父母分开居住。直到今天，家庭照护方式仍然是农村对老年人照护的主要方式。虽然城乡居民基本养老保险在农村地区的覆盖范围极大增加，但并不能缓解失能老人的照护压力，家庭照护仍然面临巨大的挑战。①居住方式转变致使照护矛盾增加。首先，子女与父母分开居住致使子女与老人居住地存在一定距离，就近照护存在一定困难。其次，分开居住后子女需考虑各自家庭状况，这容易引发子女间相互推诿以及在照护过程中出现经济纠纷。②经济转型致使劳动力外流。市场经济的发展催生了对经济利益的追求，多数农村劳动力选择去城市务工，使农村失能老人缺少照护人员。③家庭结构的缩小致使照护压力增加。“4-2-1”的家庭结构成为当今社会的主流，子女本就面临巨大的生活压力，而对失能老年人的照护也需要大量的时间和精力，“养儿防老”观念已经无法继续实现(单忠献 2016)。④现代价值观念的冲击致使家庭照护观念淡薄。随着实现自我以及追求个性等观念的出现，农村年轻人多选择外出求学、工作，家庭观念逐渐淡化。⑤专业知识匮乏致使家庭照护不够健全。农村地区养老服务制度发展尚不完善，加之受教育水平普遍偏低，对失能老年人仅能提供生活方面的照料以及少许的精神慰藉，对于康

复护理等专业性较强的照护几乎没有。

3.3.2.2 机构照护不够完善

在城市养老机构发展已较为成熟，民办养老院不断增加，照护内容也愈加全面多样化，服务更加个性化、专业化。而农村照护机构则以乡镇敬老院为主，照护对象基本针对的是“五保”老人，对普通老人鲜少开放。因此，农村机构长期照护存在部分问题：①农村照护机构资金匮乏，经费主要来源于上级民政部门拨款，缺乏其他经济来源。②农村照护机构照护对象单一，基本不接受失能老人。③农村照护机构规模小，部分设施设备利用率低，照护人员并无专业化水平，仅能为老人提供单一的服务项目。④受传统家庭照护观念影响，多数老年人不愿意入住养老机构，机构入住率低。

3.3.2.3 社区照护发展不足

社区照护主要是以社区为依托，由社区、政府以及其他社会组织为老年人提供照护服务，使老年人在不脱离社区环境的同时又能享受到优质的社会服务。虽然社区照护弥补了家庭照护和机构照护的不足，但农村社区照护的发展仍然处于起步阶段，发展受到资金、人员、意识等方面制约。①资金匮乏直接阻碍农村社区照护的发展。农村社区机构资金不足导致照护设施不足，服务人员缺乏。而农村失能老年人收入甚微，没有购买照护服务的能力。②服务层次低，内容单一。社区即便有了服务设施，但在服务数量和质量上难以适应老年人的需求。③专业化照护人才缺乏。专业化人才不愿到农村地区提供服务，农村社区照护者多为农村自身人员，科学、文化素质普遍偏低。

由此可见，农村以家庭照护为主的照护模式逐渐衰落，机构照护难以发挥应有的作用，社区照护发展不足。当前亟待建立一个适合农村发展的可持续的农村老年长期照护服务体系。因此根据农村经济社会环境，需探索一种新的老年人长期照护方式。

3.3.3 农村失能老年人长期照护服务资金短缺

3.3.3.1 政府财政支持匮乏，多元供给不足

农村地区经济发展落后，失能老年人的长期照护需要大量的资金，这就需要政府做好政府财政支撑。根据 2016 年山东省社会服务发展统计公报显示，2016 年全省民政事业费支出 304.9 亿元，比上年增长 6.2%，占全省财政支出比重为 3.6%。年各级财政共支出农村低保资金 54.8 亿元。全年各级财政共支出农村特困供养资金 10.7 亿元，支出医疗救助资金 17.5 亿元，其中住院救助 8.9 亿元，门诊救助 0.8 亿元，资助参加基本医疗保险 3.3 亿元，优抚对象补助 4.5 亿元。福利彩票方面，全省福利彩票年销售 146.9

亿元，比上年增加 2.0 亿元，同比增幅 1.4%。全年筹集福彩公益金 41.6 亿元，其中省内留用 21.1 亿元。全年民政部门支出彩票公益金 17.3 亿元，其中：资助用于抚恤 1.1 亿元、社会福利 10.2 亿元、社会救助 2.6 亿元、其他 3.4 亿元。从统计来看，投入到民政事业的资金数额较大，且上涨明显。但是多数资金用于各类救助之中，投入到长期照护的资金尚未明确。随着高龄、失能老年人的不断增加，对长期照护的需求将会越发普遍，必然会引起对大量长期照护资金的需求。因此需要政府在增加财政投入的同时，引导多方共同参与提供资金支持，从而促进农村地区长期照护服务的发展，减轻财政负担。

3.3.3.2 农村老年人自我筹资能力弱

根据 2016 年山东省统计年鉴，2015 年山东省城镇居民可支配收入达 31545.3 元，而农村居民可支配收入仅为 12930.4 元，占城镇的 40.9%。此外，通过对山东农村失能老年人的调查来看，老年人家庭月收入水平主要集中在 200 元及以下水平，占比 32.2%，其次是 200~500 元之间占比 24.5%，家庭月收入在 1000 元以下的占 74.2%。从收入的来源方面看，有 52.7% 的农村失能老年人主要是依靠子女进行供养，15.1% 的农村失能老年人收入的主要来源是其本人或配偶的收入，另外有 12.4% 和 10.1% 的失能老年人其收入主要来源分别是来自政府的基本养老保险金和最低生活保障金。由此可见，农村居民可支配资金少，老年人收入水平低，自我筹集资金的能力十分有限。

3.3.4 农村失能老年人长期照护服务缺乏专业化服务

3.3.4.1 缺乏专业化人才

长期照护服务中的护理人员主要为老年人提供生活照料、康复护理和精神慰藉，在长期照护服务业中照护人员是行业的一大群体，其服务态度、专业化水平等都直接关系到失能老年人的入住体验。根据我国民政部颁发的《老年人社会福利机构基本规范》中提到的“老年人社会福利机构应有一名大专学历以上、社会工作类专业毕业的专职的社会工作人员和专职康复人员。为老人提供服务的机构有一名医生和相应数量的护士。护理人员及其他人员的数量以能满足服务对象需求，能提供本规范规定的服务项目为原则。”这一规范虽然对福利机构人员做出规定，但尚未对护理人员数量做出明确量化。根据走访调查来看，很多农村地区的照护服务机构没有专业化的工作人员，连《规范》的最基本要求都不能达到，且服务人员数量也十分有限。一方面农村照护服务机构的管理人员多是由民政部门人员或村委代管，这些人缺少专业化的管理知识，对长期照护的相关内容所知甚少，不能依靠专业化知识进行管理，只能凭借日常的经验来解决运行中

的问题。另一方面农村照护服务机构的服务人员多是附近的留守妇女，仅能提供简单的生活照料，与专业化的照护服务人员差别很大。

3.3.4.2 缺乏专业化设备和服务

失能、半失能老年人其生活自理能力差，一般都患有多种慢性疾病，需要专业的医疗康复护理，配以专门的医疗辅助装置。而农村照护服务机构缺乏医疗设备，难以满足失能老年人低医疗护理的需求，服务内容方面也仅能提供基本的吃住服务，内容十分单一。无论是从硬件服务还是软件服务方面，都难以满足失能老年人的照护需求。

3.3.4.3 缺乏专业化培训

目前的长期照护服务人员在专业知识和服务技能方面都十分欠缺，只具备一般的服务水平，无法为失能、半失能老年人提供有效的专业护理。针对专业化的护理服务工作，国家颁布《养老护理员国家职业技能标准》，但真正实施起来效果并不显著。目前城市养老护理机构已经开始注重对护理员的培训工作，而农村地区缺少培训资金以及相关的制度规定，培训方式也主要是通过同事之间传授经验，学习一些实际操作，对专业理论学习匮乏。

4山东省农村失能老年人长期照护服务需求意愿及影响因素分析

在上一章的写作过程中分析了当前农村长期照护服务的现状，并指出当前农村长期照护服务面临的一系列困境。然而失能、半失能老年人才是长期照护服务的真正使用者，因此长期照护服务要与失能老年人的照护服务需求相适应。本章将利用描述性分析以及实证分析方法，对农村失能老年人长期照护服务需求意愿以及影响因素进行研究，从而为长期照护服务发展对策的提出提供依据。

4.1样本特征分析

被调查的 596 位农村失能老人的基本情况主要涉及性别、年龄、受教育程度、婚姻状况、居住状况、子女数量、子女探访频率、家庭月收入以及收入来源九个变量。

4.1.1性别及年龄状况

在受访的 596 位农村失能老人中，女性为 332 人，占总人数的 55.7%，男性为 264 人，占 44.3%。从样本的年龄分布情况来看，76 岁以上的老年人居多，占比达到总被访人数的 60.8%。其中 76-80 岁的失能老年人有 134 位，占 22.5%，80 岁以上的失能老年人有 228 位，占 38.3%。由此可见，在被调查者中以高龄老年人居多，这与目前人口寿命的延长不无关系。其余 60-65 岁占 7.4%，66-70 岁占 11.4%，71-75 岁占 20.5%。此外，通过对性别和年龄的交互分析得出，被调查者中 60-70 岁之间的男性数量高于女性，其余年龄段中均为女性数量高于男性。在被调查女性中，随着年龄的增长，所占比例不断升高，而在被调查男性中 76-80 男性所占比重有所下降，但 80 岁以上的高龄老年人占被调查男性的比例高达 39.39%。

表 4-1 受访者性别、年龄基本情况
Tab. 4-1 The gender and age of respondents

变量	分类	样本数	比例(%)	变量	分类	样本数	比例 (%)	
性别	男	264	44.3%	年龄段	60-65	44	7.4%	
					66-70	68	11.4%	
	女	332	55.7%		71-75	122	20.5%	
					76-80	134	22.5%	
					80 及以上	228	38.3%	

表 4-2 性别与年龄的交互分析
Tab. 4-2 Gender-age interaction analysis

变量	男性			女性	
	数量	占比	数量	占比	合计
年龄段	60-65	20	7.58	24	7.23
	66-70	36	13.64	32	9.64
	71-75	54	20.45	68	20.48
	76-80	50	18.94	84	25.30
	80及以上	104	39.39	122	36.75
合计		264	100	332	100

4.1.2婚姻与居住情况

表 4-3 中显示了受访者的婚姻及居住状况，从表中可以看出被调查的失能老年人丧偶的有 254 人，占比达到 42.6%。通过对性别与婚姻的交互分析显示，丧偶女性占被调查女性的 48.8%，男性为 34.85%，女性丧偶比例明显高于男性，这与女性平均寿命高于男性有很大关系。从受访者的居住状况看，仅与配偶同住的老年人有 222 位，占比达到 37.2%。其次是选择独自居住的老年人居多，有 124 位，占 20.8%。可见失能老年人依赖的照护主体以配偶为主，而独自居住的老年人则是由子女轮流去失能老人家中进行照护。

表 4-3 受访者个人基本情况
Tab. 4-3 The basic information of respondents

变量	分类	样本数	比例(%)	变量	分类	样本数	比例 (%)
婚姻	未婚	2	0.3%	居住状况	独自居住	124	20.8%
	已婚	338	56.7%		与亲友同住	12	2.0%
	离异	2	0.3%		仅与配偶同住	222	37.2%
	丧偶	254	46.6%		两代人同住	116	19.5%
				三代人同住		100	16.8%
				其他		22	3.6%

表 4-4 性别与婚姻的交互分析
Tab. 4-4 The interaction analysis of gender and marriage

变量	男性		女性		合计	
	数量	占比%	数量	占比%		
年龄段	未婚	2	0.76	0	0	2
	已婚	168	63.63	170	51.20	338
	离异	2	0.76	0	0	2
	丧偶	92	34.85	162	48.80	254
合计		264	100	332	100	596

4.1.3 受教育水平

通过对所有被调查者的学历分析来看, 不识字的被调查者占到 41.9%, 小学及以下学历的被调查者已占到 82.5%, 被调查者整体的学历水平很低, 这与受访者所生活的年代密切相关。通过检验来看, 被调查者的受教育程度方面其性别差异明显 ($\chi^2=32.468$, $P<0.05$), 从图 4-1 中可以看出小学及以下学历水平的被调查者中女性占比明显高于男性, 而初中学历水平的被调查者中, 男性占本性别总人数的比重占 25%, 超过女性 20.18%, 另外高中以上学历中男性和女性均极少。

表 4-5 性别与受教育程度的交互分析
Tab. 4-5 The interaction analysis of gender and education level

变量	男性		女性		合计		
	数量	占比%	数量	占比%	数量	占比	
受教育程度	不识字	82	31.06	168	50.6	250	41.9
	小学	104	39.39	138	41.57	242	40.6
	初中	66	25	16	4.82	82	13.8
	高中	6	2.27	10	3.01	16	2.7
	大专及以上	6	2.27	0	0	6	1.0
	合计	264	100	332	100	596	100

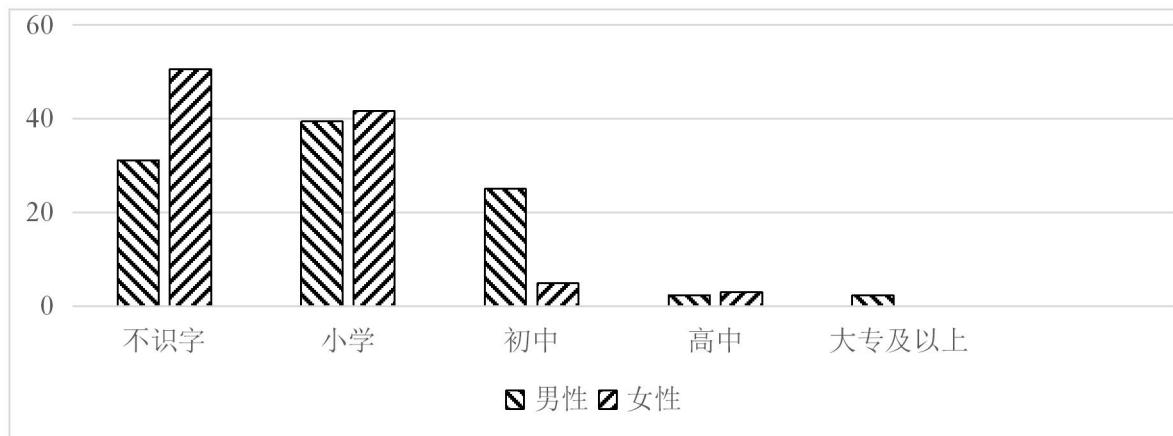


图 4-1 不同性别的受教育水平

Fig.4-1 Education by gender

4.1.4 子女数量与子女探访

子女数量方面，有 5 个及以上子女的被调查者占比最高，达到 30.6%，4 个子女的占比为 26.8%，其中被调查者中子女数量最多的达到 9 个之多，可见被调查老年人子女数量普遍较多。从子女的平均探访频率来看，每天一次占比最多，高达 34.2%，其次是每周一次探访者占 27.5%。一方面是因为调查者中多数为高龄老年人，失能状况相对严重，需要子女经常进行照护；另一方面农村子女多与老年人居住较近，探访比较方便。剩余探访频率较低的状况多是因为子女长年在外务工或者老年人失能较轻并有配偶进行照护。

表 4-6 子女数量与子女探访情况

Table 4-6 The number of children and the times of children's visit

变量	分类	样本数	比例%	变量	分类	样本数	比例%
子女数量	0个	2	0.3	子女	半年及以上	44	7.4%
	1个	26	4.4		一月一次	96	16.1%
	2个	82	13.8		半月一次	88	14.8%
	3个	144	24.2		一周一次	164	27.5%
	4个	160	26.8		每天一次	204	34.2%
	5个及以上	182	30.6				

4.1.5 收入水平与收入来源

从表 4-7 中可以看出被调查者整体收入水平偏低，老两口的家庭月均收入主要集中在 500 元以下，占比高达 56.7%。而从其收入的来源方面看，子女供给是主要来源的占

到被调查者的 52.7%，其次分别是依靠本人或配偶劳动收入、基本养老保险金。最低生活保障金。这主要是由于被调查者为失能、半失能老年人，已基本丧失劳动能力，其资金的来源主要是依靠子女或政府的外部资助。

表 4-7 受访者收入水平及收入来源
Tab. 4-7 Revenue level and source of income of respondents

变量	分类	样本数	比例(%)	变量	分类	样本数	比例 (%)
收入水平	200以下	192	32.2%	收入来源	本人或配偶劳动收入	90	15.1%
	201-500	146	24.5%		子女供给	314	52.7%
	501-1000	104	17.4%		最低生活保障金	60	10.1%
	1001-2000	54	9.1%		基本养老保险金	74	12.4%
	2001-3000	36	6.0%		企业职工养老保险	26	4.4%
	3000以上	64	10.8%		机关事业单位养老保险	32	5.4%

4.1.6 受访者健康状况分析

被调查者的基本功能状况主要通过视力、听力两个方面进行反应。从表 4-8 和表 4-9 中可以看出农村失能老年人的视力以及听力状况普遍较差，视力、听力障碍者分别占被调查者的 65.8% 和 67.1%，这与当前老年人日常感官能力退化状况基本一致。从性别与两项功能状态的交叉情况看，女性这两项功能障碍的人数高于男性，这与被调查者中女性总数高于男性的调查情况密切相关。从年龄层上看，随着年龄的增长，视力、听力障碍的人数也是逐级递增，尤其是 80 岁及以上老年人听力障碍的比重已达到 77.2%。

表 4-8 视力与性别、年龄交叉表
Tab. 4-8 The interaction analysis of eyesight and gender, age

类别	性别		年龄						总计	总计百分比
	男性	女性	60-65	66-70	71-75	76-80	80 及以上			
视力	清晰	104	100	30	22	46	30	76	204	34.2%
	模糊	156	232	12	46	76	102	152	388	65.1%
	失明	4	0	2	0	0	2	0	4	0.7%
总计		264	332	44	68	122	134	228	596	100%

表 4-9 听力与性别、年龄交叉表
Tab. 4-9 The interaction analysis of hearing and gender, age

类别	性别		年龄					总计百分比	
	男性	女性	60-65	66-70	71-75	76-80	80 及以上	总计	比
听力	清晰	90	106	34	26	50	34	52	196 32.9%
	重听	170	218	10	40	70	100	168	388 65.1%
	失聪	4	8	0	2	2	0	8	12 2.0%
	总计	264	332	44	68	122	134	228	596 100%

从患慢性病的数量来看，患慢性病的老年人有 566 位，占被调查者的 95%，被调查的老年人主要患有 1-3 种慢性病。其中，患两种慢性病的占比最高，为 38.3%；其次是患一种慢性病的数量，占 22.1%；患三种慢性病的比重为 20.8%；最后患有四种及以上慢性病的老年人占 13.8%。被调查者所患慢性疾病主要有高血压（53%）、颈椎病（29.9%）、骨质疏松（25.5%）、脑血管病（24.2%）和心脏病（24.2%）。

从被调查者自评的健康状况看，被调查者中认为自己健康状况非常差的有 64 位，占 10.7%；比较差的有 228 位，占 38.3%；一般的有 202 位，占 33.9%，一般以上的则占 17.1%。可见多数老年人认为自己的健康状况较差，但从视力、听力以及患有慢性病数量来看，其自评的健康状况稍好于实际健康状况。农村地区老年人风险意识薄弱，将非卧床性疾病看做小病，高血压、颈椎病等慢性病不当回事，进而导致病情逐渐恶化，失能速度加快。

4.1.7 受访者失能情况分析

本文利用基本日常生活活动能力（ADL）和工具性日常生活活动能力（I-ADL）来判定被调查者的失能程度。ADL 量表主要涉及吃饭、穿衣、室内移动、房间移动、大小便和洗澡自理 6 个方面；I-ADL 则主要包括独自购物、做饭、洗衣、打扫家庭卫生、乘做交通工具、准确服用药物和管理钱财七个方面。根据量表判断，被调查者中轻度失能的占 37.6%，中度失能老年人占被访者的 31.9%，重度失能者占 30.5%。此外，根据调查内容对不同项目的依赖程度^①进行统计，从而为长期照护服务内容的供给提供参考。从图 4-2 中可以看出在日常生活活动能力量表中被调查者在洗澡自理方面依赖程度最为严重，总占比为 92%，完全依赖的占到 39%。其余各项指标依赖程度基本一致，占比分

^① 在文中将部分依赖和完全依赖该项目的比率都纳入对该项目的依赖程度。

别是大小便自理 (47%)、房间移动(46%)、室内移动 (46%)、穿衣 (46%)、吃饭 (42%)，但从其部分依赖和完全依赖的占比来看，完全依赖占比排序分别为房间移动、室内移动、大小便自理、穿衣、吃饭，这同样可以显示被调查者对不同项目的依赖程度，如房间移动、室内移动其复杂程度和困难程度远高于吃饭、穿衣这种基本的生理性活动。

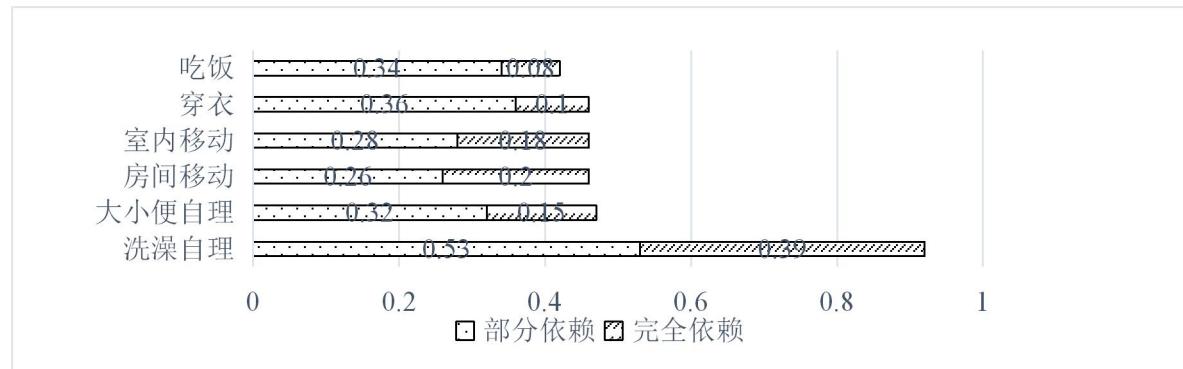


图 4-2 ADL 量表中对各项目依赖程度图

Fig. 4-2 Dependencies for each item in the ADL scale

而对工具性日常生活活动量表的统计显示，被调查者对各项的依赖程度均比较高，各项间存在的差异性较明显。统计中依赖占比最低的一项为独自准确服用药物，其比例也达到 63%，而占比最高的为独自乘坐交通工具，其比例为 97%。此外，各项占比排序分别为：独自管理钱财 (91%)、外出购物 (90%)、洗衣 (85%)、打扫家庭卫生和做饭 (81%)。工具性日常生活活动能力是一种社会性的日常活动能力，是生活中所需要的一些较高级的技能，位于失能判断的最外圈，因此当老年人自理能力开始下降时，首先会对 I-ADL 中的各项能力增加依赖性。

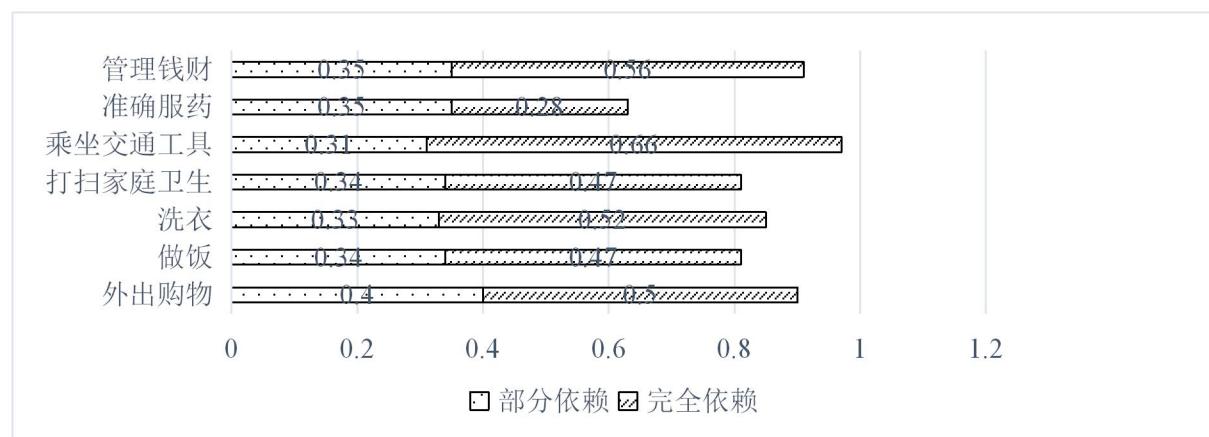


图 4-3 量表中对各项目依赖程度图

Fig. 4-3 Dependencies for each item in the I-AD scale

4.2农村失能老年人长期照护需求意愿分析

4.2.1农村失能老年人长期照护服务方式的需求意愿

4.2.1.1 对长期照护方式需求意愿的描述性分析

如表 4-10 所示, 从照护方式来看, 选择家庭照护的农村失能老年人占被调查者的 82.2%, 社区照护和机构照护仅为 6.5% 和 11.3%, 可见家庭照护方式仍然在农村占据主体地位。就农村老年人不愿意接受社区照护的原因而言, 有 53% 的老年人认为有家人照护不需要社区照护, 23.8% 的老年人经济条件不允许, 20.5% 的老年人担心周边人说闲话。有的失能老年人不愿意接受养老院照护, 究其原因: 被调查者中认为有家人照护不需要养老院照护占 40.3%, 在养老院生活不自由占 26.5%, 在养老院不方便与子女团聚占 25.5%。从社会化照护主体方面来看, 84.2% 的农村失能老年人选择政府作为长期照护的供给主体。由此可见, 家庭照护功能减弱后, 农村失能老年人最愿意依靠的是政府。可能的原因是: ①农村老年人对政府以外的供给主体所知甚少, 接受度低。②当前我国长期照护的多元化供给主体发展缓慢, 尤其农村地区发展严重滞后。

表 4-10 长期照护服务方式需求情况
Tab. 4-10 Demand for long-term care services

变量	分类	样本数	比例(%)
照护方式	家庭照护	490	82.2
	社区照护	39	6.5
	机构照护	67	11.3
——			

4.2.1.2 基于性别、年龄的长期照护方式需求意愿的交互分析

根据表 4-11 中长期照护方式与性别的交互情况来看, 女性中选择家庭照护占比为 86.1%, 其占比高于男性 8.8%, 而在社区照护和机构照护方面, 虽然男性和女性的选择意愿均较低, 但是男性选择的占比明显高于女性, 尤其是社区照护, 仅有 3.6% 的女性选择。由于长期以来女性在家庭中形成的角色, 使女性家庭观念更强, 更加依赖于家庭; 相比之下, 男性的家庭观念稍弱于女性, 更愿意接受和尝试新的长期照护方式。

表 4-11 长期照护方式与性别交叉表
Tab. 4-11 The interactive analysis of long-term care and gender

类别	男性		女性		合计	
	男性	占比%	人数	占比 (%)	人数	占比%
照护方式	家庭照护	204	77.3	286	86.1	490
	社区照护	27	10.2	12	3.6	39
	机构照护	33	12.5	34	10.3	67
合计		264	100	332	100	596
						100

此外,从长期照护与年龄的交互分析来看,选择家庭照护方式的占比总体较高,而随着年龄的增加,选择家庭照护方式的占比也在逐步增加,从图 4-4 中可以看出,从 60-65 岁到 66-70 之间的被调查者中选择家庭照护方式的占比增加明显。60-65 岁之间的被调查中选择社区照护和机构照护的占比相对较高,而 70 岁以上的被调查者中选择这两种照护方式的占比基本在 10% 以下。这主要是因为老年人随着年龄的增长认知能力逐渐减弱,加之年龄越高受传统思想影响越深,因此越愿意选择家庭照护方式。此外,随着人类寿命的不断延长,60-70 岁之间的老年人相对较年轻,思想较开放,且机构照护发展较早于社区照护,则选择机构照护的老年人相对高于社区照护。

表 4-12 长期照护方式与年龄交叉表
Tab. 4-12 The interactive analysis of long-term care and age

类别	60-65		66-70		71-75		76-80		80 及以上		合计	
	人数	占比%	人数	占比%	人数	占比%	人数	占比%	人数	占比%	人数	占比%
家庭照护	25	56.8	52	76.5	98	80.3	113	84.3	202	88.6	490	82.2
社区照护	6	13.6	2	2.9	14	11.5	9	6.7	8	3.5	39	6.5
机构照护	13	29.6	14	20.6	10	8.2	12	9.0	18	7.9	67	11.3
合计	44	100	68	100	122	100	134	100	228	100	298	100

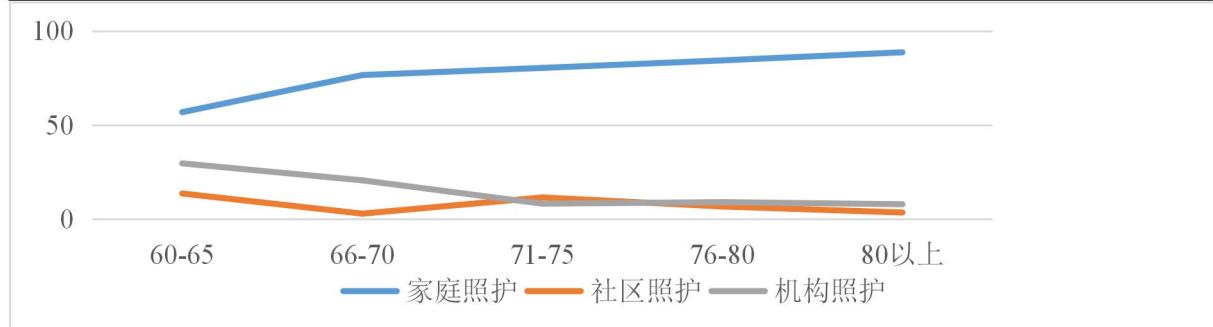


图 4-4 基于年龄的长期照护方式选择变化图
Fig. 4-4 The option about the way of long term care in different age

4.2.1.3 家庭照护方式发展中面临的问题

虽然农村失能老年人最愿意选择的照护方式仍然是家庭照护,然而随着城市化进程的加快,家庭的小型化、核心化,家庭照护方式也在逐渐削弱。因此,进一步探访了被调查者对家庭照护方式延续性的担忧度。从图中可以看出有45%的被访者担心这种家庭照护方式的延续性,而担心较少和完全不担心的受访者占比分别是27%和11%。

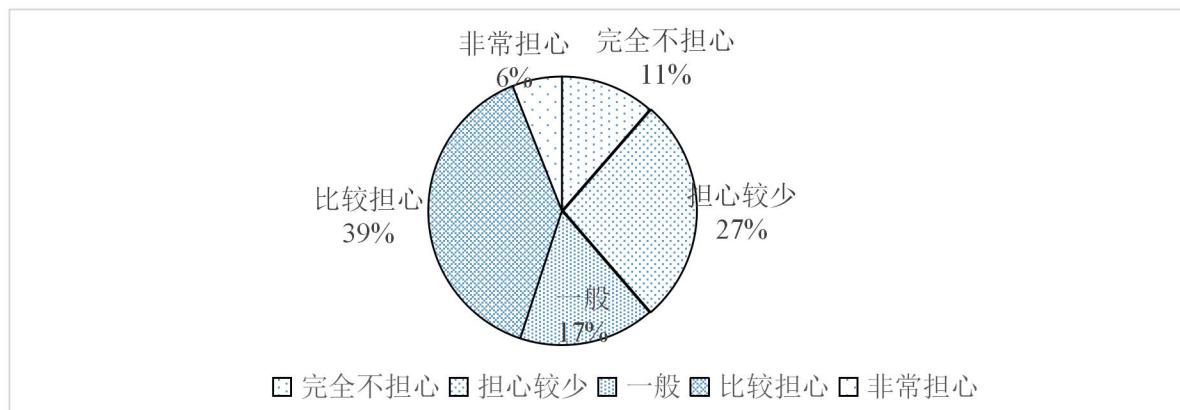


图 4-5 对家庭照护方式担心度

Fig. 4-5 the worries about family care

此外家庭成员在为失能老年人提供长期照护的过程中面临诸多困难。

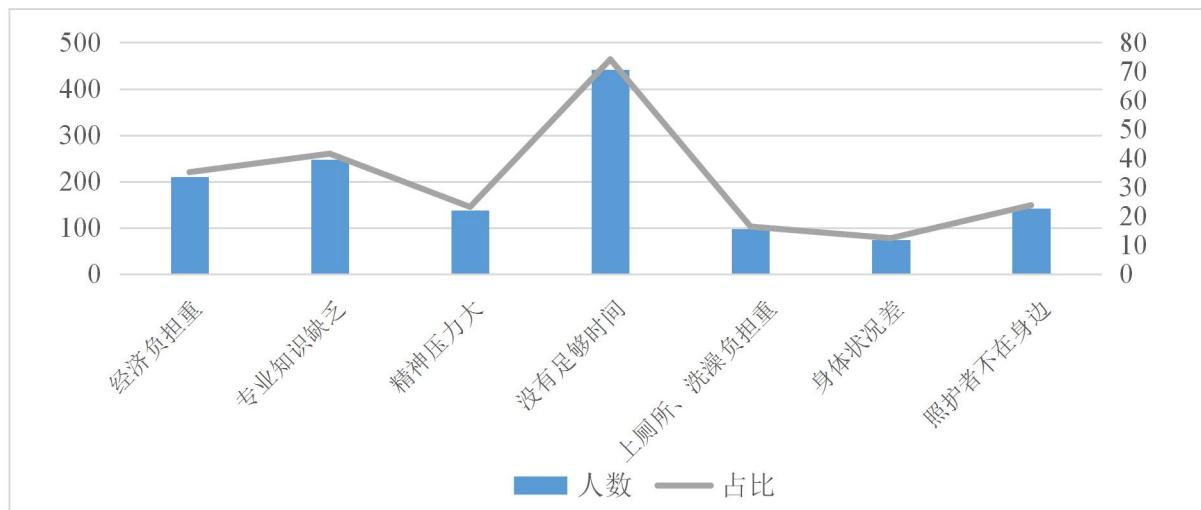


图 4-6 家庭成员提供照护面临困难占比

Fig. 4-6 Difficulties in providing care for family members

从图中可以看出,照护者没有足够时间是面临最大的一个问题,占比达到74.2%。一方面是因为失能老年人活动能力差且心理依赖加重,需要长时间有人陪伴,另一方面提供照护的家庭成员一般以其子女为主,此时也正面临自身家庭生活和工作问题,照护时间十分有限。其他面临的困难中,根据排序分别是缺乏专业护理知识(41.6%)、经济负担重(35.2%)、照护者不在身边(23.8%)、精神压力大(23.2%)、上厕所洗澡负

担重（16.4%）以及身体状况差（12.4%）。这主要是因为失能老年人对专业化的医疗照护要求较高，而在农村地区照护知识严重缺乏；加之失能老年人患病多，所需承担的医疗费用多，增加经济负担；失能老年人的主要照护提供者是其配偶时则会遇到上厕所洗澡负担重和身体状况差的问题。

4.2.2 农村失能老年人长期照护服务主体的需求意愿

从社会化照护主体方面来看，84.2%的农村失能老年人选择政府作为长期照护的供给主体。由此可见，家庭照护功能减弱后，农村失能老年人最愿意依靠的是政府。可能的原因是：①农村老年人对政府以外的供给主体所知甚少，接受度低。②当前我国长期照护的多元化供给主体发展缓慢，尤其农村地区发展严重滞后。

表 4-13 长期照护服务主体需求情况

Tab. 4-13 Demand for long-term care service providers

变量	分类	样本数	比例 (%)
	政府	502	84.2
社会化	营利性组织	16	2.7
照护主体	非营利性组织	24	4.0
	志愿者	54	9.1

针对以上现象，分别调查了农村失能老年人对政府出台相关政策来解决长期照护问题的态度和对政府解决长期照护问题的信任度分别进行了调查。

表 4-14 对政府出台政策的态度及信任度分部情况

Tab. 4-14 The attitude to the government introduced policy and the trust to the government

变量	分类	人数	百分比%	变量	分类	人数	百分比%
	非常反对	4	0.7		非常不信任	24	4.0
对政府政	比较反对	12	2.0	对政府信	比较不信任	102	17.1
策的态度	一般	172	28.9	任度	一般	246	41.3
	比较支持	258	43.3		比较信任	204	34.2
	非常支持	150	25.2		非常信任	20	3.4

调查中显示，支持政府出台政策解决长期照护问题的 68.5%，仅有 2.7% 的人持反对意见。然而被调查者对政府解决长期照护问题的信任度方面，不信任的占到 21.1%，有 41.3% 的被调查者持一般态度，仅有 37.6% 的被调查者表示出信任的态度。因此，尽管被农村失能老年人最愿意依靠的社会化照护主体是政府，也非常支持政府解决长期照

护的问题，但对政府的信任度却偏低。这一方面是因为政府颁布的相关政策法规在下达 到农村地区后便很少继续普及，部分村委会重视度偏低。另一方面农村地区长期照护服 务十分缓慢且落后，农村居民很难从长远方面看到其发展的前景，从而降低了对政府解 决这一问题的信任度。

4.2.3 农村失能老年人长期照护服务内容的需求意愿

从统计结果（详见表 4-15）来看，生活照料类服务中，农村失能老年人最愿意选择的前三项分别是个人照料、家政服务和上门探视，占比分别为 51%、39.4% 和 28.2%。康复护理类服务中农村失能老年人最愿意选择的前三项分别是陪同就医、住院陪护和康 复保健，占比分别为 53%、46% 和 43.3%。精神慰藉类服务中，农村失能老年人最愿意 选择的前三项分别是聊天解闷、定期上门看望和文娱活动，占比分别为 68.1%、58.1% 和 29.9%。另外，从表中可以看出，农村失能老年人对日间托老、日常购物的需求仅占 17.4% 和 26.2%，对心理辅导、临终关怀的需求分别占 21.5% 和 11.7%，对慢性病管理、 紧急呼救等服务内容的需求也维持在 30% 左右。可能的原因是：①农村失能老年人丧 失自理能力后社会交往减少，身心敏感脆弱，对子女及他人依赖性较强。②农村地区长 期照护服务发展缓慢，多样化的照护内容较少，老年人对其不甚了解。③农村失能老 年人多是从艰苦的年代成长起来，生活简朴，获得满足基本生存需要的照护服务已经比较 满足。

表 4-15 长期照护服务内容的需求情况
Tab. 4-15 The demand for long-term care services

变量	服务内容	样本数	比例(%)	变量	服务内容	样本数	比例 (%)
生活照料类服务	个人照料服务	304	51.0%	康复护理类服务	健康体检	206	34.6%
	日常购物	144	26.2%		陪同就医	316	53.0%
	家政服务	235	39.4%		康复保健	258	43.3%
	上门探视	168	28.2%		服务	200	33.6%
	日间托老	104	17.4%		慢性病管理	274	46.0%
	夜间照料	164	27.5%		住院陪护	206	34.6%
精神慰藉类服务	聊天解闷	406	68.1%	精神慰藉类服务	定期上门看望	346	58.1%
	心理辅导	128	21.5%		临终关怀	70	11.7%
	文娱活动	178	29.9%		——	——	——

4.3农村失能老年人长期照护服务需求意愿的影响因素分析

4.3.1变量设计

本调查采用李克特五级量表法对内因潜变量和外因潜变量的多数测量指标进行设置,对各可测变量及变量设置情况详见表 4-16。

表 4-16 变量设置与含义
Tab. 4-16 The variable settings and meaning

维度	衡量变量	含义与赋值	均值	标准差
个体特征(X ₁)	年龄 (a ₁)	1=60-65;2=66-70;3=71-75;4=76-80;5=80岁及以上	3.73	1.280
	婚姻状况 (a ₂)	1=未婚;2=已婚;3=离异;4=丧偶	2.85	0.994
	儿子数量 (a ₃)	1=1个;2=2个;3=3个;4=4个;5=5个及以上	2.03	1.203
认知能力(X ₂)	对居家照护了解度 (a ₄)	1=不了解;2=了解较少;3=一般;4=比较了解;5=非常了解	1.70	0.788
	对社区照护了解度 (a ₅)	1=不了解;2=了解较少;3=一般;4=比较了解;5=非常了解	1.79	0.836
	对机构照护了解度 (a ₆)	1=不了解;2=了解较少;3=一般;4=比较了解;5=非常了解	2.63	0.963
代际关系(X ₃)	子女探访 (a ₇)	1=非常少;2=比较少;3=一般;4=比较多;5=非常多	3.65	1.297
	子女孝顺度 (a ₈)	1=非常不孝;2=比较不孝;3=一般;4=比较孝顺;5=非常孝顺	4.19	0.797
	当前照护与预期差距 (a ₉)	1=非常大;2=比较大;3=一般;4=比较小;5=非常小	3.31	1.050
照护感知(X ₄)	当前照护总体满意度 (a ₁₀)	1=非常不满;2=比较不满;3=一般;4=比较满意;5=非常满意	3.53	0.821
	照护环境整体状况 (a ₁₁)	1=非常差;2=比较差;3=一般;4=比较好;5=非常好	3.39	0.814
	对仅由家人照护方式延续的担心度 (a ₁₂)	1=非常担心;2=比较担心;3=一般;4=担心较少;5=完全不担心	3.01	1.168
照护意愿(Y)	照护满足需求度 (a ₁₃)	1=不能满足;2=不太能满足;3=一般;4=较能满足;5=能满足	3.84	0.759
	对社会照护力量需求度 (a ₁₄)	1=不需要;2=不太需要;3=一般;4=比较需要;5=非常需要	2.92	0.821
	照护方式选择意愿 (a ₁₅)	1=家庭照护;2=社区照护;3=机构照护	1.29	0.524
	照护主体选择意愿 (a ₁₆)	1=政府;2=营利性组织;3=非营利性组织;4=志愿者	1.38	0.632

4.3.2理论分析与研究假说

4.3.2.1 理论分析

意愿通常指的是一个人的主观愿望以及对事物的主观看法,失能老年人的长期照护

意愿主要是指老年人对长期照护方式、主体以及服务内容的选择愿望。本文主要研究失能老年人长期照护方式和长期照护主体的选择意愿。

安德森健康行为模型(Andersen Model)主要用来研究医疗或社会服务使用行为，探究影响个人使用医疗或社会服务资源需求的理论框架。该理论模型将影响个人对医疗照护服务需求的因素进行了定义，主要包括诱发性因素、使能性因素和需求性因素。其中，诱发性因素是指描述个体使用服务的“倾向”性变量，一般指性别、年龄、婚姻状况等人口学变量；使能性因素是指促进或抑制个人获取服务的“方法”(Park JM, 2005)，一般指提供能力、支付能力以及认知能力等；需求性因素是指个人获取医疗护理的直接原因，一般指个体对自身健康的主观感知或疾病诊断结果。Babitsch 等(2012)通过对1998-2011年间使用 Andersen 健康行为模型发表的论文进行统计，发现已有论文中诱发性因素多选用性别、年龄、婚姻状况、种族等变量，使能性因素多选用经济收入、支持与照顾、社会地位等变量，需求性因素多选用自我感知或评估的健康状况。王静、吴明(2008)则根据 Andersen 健康行为模型对失能老年人选择医疗护理方式的影响因素进行研究。张文娟、魏蒙(2014)在 Andersen 健康行为模型的基础上加入社区因素以研究影响城市老年人机构长期照护意愿的因素。徐鹏、周长城(2014)则利用 Andersen 健康行为模型研究老年人主观幸福感的影响因素。

本文利用健康行为模型对农村失能老年人长期照护意愿进行分析，具体分析框架如下：农村失能老年人长期照护意愿受诱发性因素、使能性因素和需求性因素影响，其中，诱发性因素选取“个体特征”潜变量，包括年龄、婚姻状况和儿子数量3个指标变量；使能性因素选取“认知能力”和“代际关系”潜变量，“认知能力”潜变量包括对居家、社区和机构的了解度3个指标变量，“代际关系”潜变量包括子女的平均探访频率和子女的孝顺度2个指标变量；需求性因素选取“照护感知”潜变量，照护感知是指老年人对当前照护的环境、服务、质量等各方面的综合感觉，包括当前照护与预期差距、当前照护总体满意度、照护环境整体状况、对家人照护方式的担忧度、照护满足需求度和对社会照护力量需求度6个指标变量。

4.3.2.2 研究假说

本文建立如图4-7所示的影响农村失能老年人长期照护意愿因素的假说模型。模型包括个体特征、认知能力、代际关系、照护感知和长期照护意愿5个潜变量。个体特征方面年龄、子女的多少以及婚姻状况等都会影响失能老年人的长期照护意愿，尤其在农

村地区,年龄越高的失能老年人思想越传统,养儿防老观念越重,儿子数量越多则老年人越愿意依赖于当前的家庭照护方式和照护主体。认知能力方面农村失能老年人多数年龄较高,接触新事物的能力弱,进而对其他照护方式认知能力较弱,导致对其他照护方式和照护主体的需求意愿降低。代际关系方面老年人与子女之间的关系越好,老年人获得的照护服务越好,转换其他照护方式和照护主体的可能性越低。照护感知方面农村失能老年人对当前照护服务的感知越好则更愿意延续当前的照护方式并由当前的照护主体提供照护。基于以上分析,本文提出如下研究假设:

- H1: 个体特征对农村失能老年人长期照护意愿具有显著负向影响。
- H2: 认知能力对农村失能老年人长期照护意愿具有正向影响。
- H3: 代际关系对农村失能老年人长期照护意愿具有负向影响。
- H4: 照护感知对农村失能老年人长期照护意愿具有负向影响。

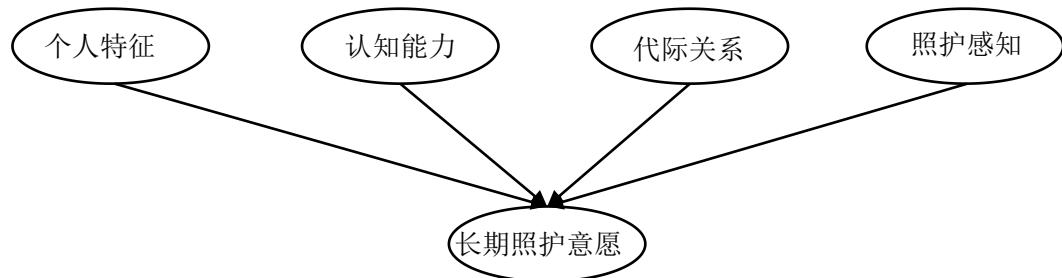


图 4-7 农村失能老年人长期照护意愿影响因素假说模型

Fig. 4-7 The hypothesis model about influencing factors of rural disabled seniors' long-term care willing
4.3.3模型构建

结构方程模型主要用于研究社会科学中的多变量问题,在研究过程中有时需要处理多个原因、多个结果间的关系,或者不能直接观测的变量间的关系。结构方程包括处理潜变量与指标变量之间关系的测量模型和处理潜变量之间关系的结构模型,而且它能够同时处理多个因变量。农村失能老年人的长期照护意愿设置为内生潜变量,用 Y 表示;个体特征、认知能力、代际关系以及照护感知设置为外生潜变量,用 X_i 表示;由 a_i 表示显变量,结构方程模型中的残差值或干扰项则由 e_i 表示。则测量模型用方程表示为:

$$\begin{aligned}
 X_1 &= \lambda_{1i}a_i + e_i; (i = 1,2,3) & X_2 &= \lambda_{2i}a_{i+3} + e_{i+3}; (i = 1,2,3) \\
 X_3 &= \lambda_{3i}a_{i+6} + e_{i+6}; (i = 1,2) & X_4 &= \lambda_{4i}a_{i+8} + e_{i+8}; (i = 1,2,3,4,5,6) \\
 Y &= \lambda_{5i}a_{i+14} + e_{i+14}; (i = 1,2)
 \end{aligned}$$

结构模型的方程表示为: $Y = \gamma_1X_1 + \gamma_2X_2 + \gamma_3X_3 + \gamma_4X_4 + e_{17}$

4.3.4 信度与效度分析

本文利用 SPSS19.0 对数据的信度与效度进行检验。从整体来看, Cronbach's α 系数为 0.675 (>0.6), 说明数据具有一定的可接受性^①。数据的 KMO 值为 0.651 (>0.5), Bartlett's 球形检验近似卡方值为 822.728, 其检验的显著性概率 $P=0.000$, 小于 1%, 这表明调查问卷的效度较好。

4.3.5 模型拟合评价

本文将选取绝对适配度指数、比较适配度指数以及简约适配度指标对理论结构模型的适配情况进行考察。利用 AMOS21.0 对图 4-7 的模型进行拟合, 得到初始初始模型。初始模型中 AGFI 值、IFI 值和 CFI 值虽已接近但尚未达到检验标准。根据输出结果和理论基础对模型进行修正, 修正后的模型输出指标均在建议的理想取值之内 (具体检验结果见表 4-17), 这表明修正后的模型与样本数据整体拟合较好。

表 4-17 模型拟合检验综合表
Tab. 4-17 The tests of model fitting

拟合指数		建议值	初始模型指标	修正模型指标	拟合结果
绝对适配度指数	χ^2/df	<2	1.713	1.368	理想
	AGFI	>0.9	0.898	0.925	理想
	GFI	>0.9	0.925	0.948	理想
	RMSEA	<0.08(若<0.05 良好, <0.08 普通)	0.054	0.039	理想
比较适配度指数	IFI	>0.9	0.900	0.956	理想
	CFI	>0.9	0.897	0.955	理想
简约适配度指标	PCFI	>0.5	0.748	0.766	理想

4.3.6 结果的分析

根据农村失能老年人长期照护意愿结构方程图 (图 4-7), 利用 AMOS21.0 对已有的样本数据进行计算。从输出结果看, 代际关系到长期照护意愿的路径系数不具有显著性, 因此需要对模型进行进一步修正, 删去不显著的直接效果路径。通过给出的模型修正指数表, 代际关系到照护感知之间的 MI 值为 18.348, 如果在两个变量间增加一条因果路径, 模型的卡方值将减小。从现实状况思考, 一个家庭中子女孝顺, 与父母的关系

^① 一般而言, Cronbach's α 系数大于 0.6, 即表示信度较好 (王卫东, 2010)

好,当老年人失去生活自理能力时,子女会给予更全面高质量的照护,老年人就会对其接受的照护感知较好。根据 MI 指数修正后的模型输出图如图 4-8 所示。

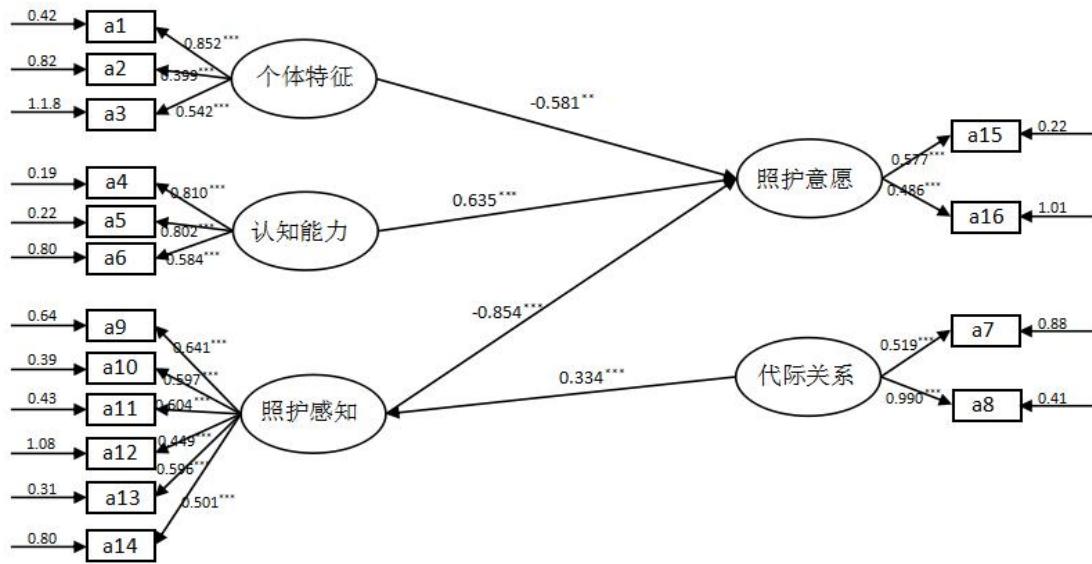


图 4-8 农村失能老年人长期照护意愿影响因素的结构方程图

Fig. 4-8 The structural equation diagram about influencing factors of rural disabled seniors' long-term care willing

注: 路径系数值右上角的*、**和***分别表示结果通过 10%、5% 和 1% 的显著性检验。

表 4-18 各变量对长期照护意愿的影响效应

Table 4-18 The impact effects of different variables for long-term care willing

路径	直接效应	间接效应	总效应
长期照护意愿←个体特征	-0.581	—	-0.581
长期照护意愿←认知能力	0.635	—	0.635
长期照护意愿←照护感知	-0.854	—	-0.854
长期照护感知←代际关系	0.334	—	0.334
长期照护意愿←代际关系	—	-0.285	0.049

根据表 4-18 可以看出,个体特征、认知能力和照护感知对农村失能老年人长期照护意愿的标准化路径系数分别是-0.581、0.635 和-0.854,说明照护感知对农村失能老年人长期照护意愿的影响最大,其次是认知能力,个体特征的影响程度则稍小一些。

首先,照护感知对农村失能老年人长期照护意愿影响的标准化路径系数为-0.854 ($P<0.01$),即照护感知对农村失能老年人长期照护意愿产生负效应,这与假设 4 相符合,当“照护感知”满意度每提升一个单位,“长期照护意愿”潜变量将降低 0.854 个单位。

可能的原因是：对于农村失能老年人来讲，他们极少能接触到专业化、系统化的长期照护服务，对长期照护涉及内容不了解，加上农村对失能老年人的长期照护一直较简单。因此，老年人对能接受的长期照护预期较低，其理想状态就是子女能够给予基本的生活照料和及时的探望关怀。从马斯洛的需求层次理论来看，这涉及其中生理需求和安全需求，是属于低层次、易满足的需求。那么，一旦这些基本的需求得到满足，老年人就会对他接受到的长期照护感到满意，对长期照护感知评价就会偏高，其选择其他照护方式的意愿就会显著降低。

其次，认知能力对农村失能老年人长期照护意愿产生直接正效应，其标准化路径系数为 0.635 ($P<0.01$)，这与假设 3 相符合，当“认知能力”潜变量每提升一个单位，“长期照护意愿”潜变量将提升 0.6 个单位。目前来看，农村失能老年人接受的多是家庭照护，这不仅仅与老年人的经济收入以及教育程度等因素有关，更与老年人对多种照护方式的认知能力有关。一是自古中国就是以家庭为主的小农经济，尤其是农村地区经济落后，思想更加保守，接受新事物的能力较弱。二是，农村地区社区照护和机构照护发展落后，社区照护也仅在少数发达的农村地区有所发展，很多失能老年人的子女都知之甚少，老年人对社区照护和机构照护的了解程度偏低，且机构照护多以公立照护机构为主极少接收失能老年人，对于具有医养结合功能的新型照护机构更是匮乏。三是村委会对失能老年人问题关注度低，对照护方式及内容宣传较少，老年人极少接触到与照护相关的信息。因此随着失能老年人对社会化照护方式的认知能力提升，他们选择社区照护或机构照护从而获得良好的生活照料及专业化康复护理的意愿会显著提升。这就需要村委会及经办人员做好宣传和推广工作，确保农村失能老年人及其子女对社会化照护方式有足够了解。

再次，个体特征对农村失能老年人长期照护意愿影响的标准化路径系数为-0.581 ($P<0.05$)，即个体特征对农村失能老年人长期照护意愿产生负效应，这与假设 1 相符。中国“养儿防老”观念的影响一直根深蒂固，尤其是高龄老年人受传统思想影响更加严重，而且对于失能老年人来说，其活动能力和范围有限，生活网络具有核心化特点，此时家人能够提供稳定的长期照护以及给予充分的精神慰藉。因此，在传统价值观念的支配下，有配偶的老年人多选择由配偶照护，丧偶的老年人则从子女处获取照护资源，仅有少数失能老年人选择家庭以外的其他照护力量，即当老年人年龄越大、儿子越多、婚姻越稳定时，其选择其他照护方式和照护主体的可能性越小。

最后,代际关系对长期照护意愿影响的路径系数不具有显著性,即假设2未通过验证。修改后的模型中代际关系与照护感知之间的关系通过显著性检验,其直接效应为0.334 ($P<0.01$)。这其中,照护感知在代际关系与长期照护意愿之间起到一定的中介作用,代际关系潜变量到长期照护意愿潜变量的间接效应为-0.285,则代际关系到长期照护意愿的总效用为0.049,这表明代际关系通过照护感知对长期照护意愿产生一定正向影响,但影响较小。

以上分析表明:(1)农村失能老年人最愿意选择的照护方式仍然是家庭照护,最偏好的社会化长期照护服务主体为政府。(2)农村失能老年人对照护内容的需求,生活照料类服务中以个人照料服务和家政服务需求为主;精神慰藉类服务中以聊天解闷和定期上门看望为主;康复护理类服务中以陪同就医、住院陪护和康复保健为主。(3)农村失能老年人的长期照护意愿受到认知能力、个体特征以及照护感知的显著影响,代际关系影响不显著。其中,认知能力对老年人的长期照护意愿产生正向影响,老年人对社会化照护方式越了解,越愿意选择家庭以外的照护方式;个体特征和照护感知对老年人长期照护意愿具有负向影响,即老年人年龄越大、儿子越多、婚姻越稳定、对当前照护的质量感到越满意,则选择其他照护方式和照护主体的可能性越小。

5山东省农村失能老年人长期照护服务发展的对策

5.1农村失能老年人长期照护服务发展的基本原则

5.1.1公平性原则

公平正义是社会制度的基本保证，我国的养老保障制度就是通过对国民收入进行再分配以实现社会公平，社会公平主要体现在权利公平、机会公平、效率公平以及分配公平。每一位失能老年人都应有获得长期照护的权利，并由机会得到长期照护。此外，在为失能老年人提供长期照护的过程中既要注重绝对公平也要注重相对公平。长期照护的待遇、过程、标准以及资源分配等方面都应保证公平，同时根据失能失能老年人不同的失能程度、家庭状况等提供不同的服务，防止出现平均主义。

5.1.2与经济发展相适应原则

我国城市与农村经济发展存在一定差异，失能老年人在收入、需求以及消费观念上也存在很大差异。因此，在为失能老年人提供长期照护服务时不能完全照搬城市发展模式，要与农村地区经济发展水平相适应。一是农村地区长期照护服务发展处于起步阶段，服务资源匮乏。二是农村失能老年人经济收入少，承受能力低，对长期照护的需求水平较低。因此需要适度发展长期照护服务，避免出现资源浪费。

5.1.3供给与需求适度均衡原则

根据上文的研究，农村失能老年人的长期照护需求受到多种因素的影响，失能老年人的照护需求会随着身体状况、经济状况以及其他因素的改变而有所变更。因此，长期照护服务供给应根据失能老年人的需求状况提供，保证其适度均衡。长期照护服务供给过少，失能老年人的照护需求不能得到满足，而供给过度将导致利用率低，造成资源的浪费。

5.2山东农村失能老年人长期照护服务发展的基本措施

5.2.1加快发展医养结合型长期照护服务模式

医养结合型长期照护服务模式主要是指将医疗服务资源与照护服务资源相结合，从而促进医疗资源的有效利用。失能老年人对医疗和康复服务的需求量远高于其他群体，这种照护方式一方面可以使失能老年人在获得基本照护服务的同时能得到及时的疾病诊治和康复治疗，减少住院费用；另一方面可以缓解大型综合医院的“压床”现象，减少住院难的现状。因此，失能老年人长期照护的问题需要通过医养结合的长期照护方式来

解决。主要通过以下几种方式构建医养结合型的长期照护模式。

一是将已有的医疗机构转化为照护机构。将部分合适的综合型医院转为提供照护服务的老年护理院或者将医院的部分部门划分成医疗照护中心、老年护理院等接续性医疗机构。利用医院本身具有的专业优势和资源优势，既能增加失能老年人对医养结合照护方式的信任度，又能使医院的医疗设备得到有效利用。

二是将原有的养老机构转化为医疗照护机构。医养结合就是将“医”与“养”相结合，因此，对符合医疗服务项目设立标准的养老机构给予支持，鼓励其在原有机构中增添医疗设施设备以及专业医护人员，从而为失能老年人提供健康检查、医疗照护以及康复护理等服务。

三是医疗机构与养老机构之间相互协作。围绕医院附近设立养老机构，由养老机构对失能老年人提供日常生活照料和康复护理，每天由医院的医生和护士定点巡视和提供专业化康复服务，老年人出现急性病症也能及时得到救治。当医院中因急病或重症住院的老年人身体有所恢复时可及时转移到机构进行照护，减轻医院住院难的状况。乡镇卫生院可根据需要配置老年养护、临终关怀病床，增加其康复、护理床位数量，乡镇养老机构则需提升其照护功能，从而实现农村失能老年人双向照护和诊治。

四是将医疗卫生服务与社区、家庭照护相结合。目前农村失能老年人的长期照护仍然以家庭照护为主，因此医养结合型长期照护服务方式不应仅仅是机构照护，更应该将医疗卫生服务拓展到家庭及社区。积极推进基层医疗卫生服务部门为失能老年人提供上门服务，由乡镇卫生院定期为失能老年人提供健康体检、健康管理、家庭病床等基本服务；社区卫生服务中心或村卫生室人员到失能老年人家中进行巡诊，为老年人提供连续性的医疗服务和健康管理服务。

5.2.2 逐步完善长期照护服务多元供给机制

长期照护服务供给的多元化可分为多元化的供给主体和多元化的服务供给形式。

根据福利多元主义四分法，将长期照护的主体划分为政府、市场、家庭和民间社会。
①政府这一供给主体主要涉及从中央到地方的各级政府。长期照护服务供给具有公共物品的性质，因此需要政府承担责任。而长期照护服务供给还具有复杂性和系统性，更需要政府发挥其主体作用。首先政府需要从宏观上制定农村失能老年人长期照护服务供给的框架，并制定和健全相应的政策法规，为长期照护供给有序运行提供保障。其次对各方资源进行有效整合，提高长期照护服务供给效率。政府可以转变其职能，由过去自行

提供各类照护机构转为向市场中的长期照护服务机构购买服务。最后对农村长期照护服务进行有效监督和管理,以保证长期照护服务供给的水平和质量,对市场进行有效监督。②政府对长期照护服务进行宏观调控,而市场则是直接提供长期照护服务。在遵循市场规律的前提下,根据不同老年人的身体状况、收入情况、照护需求等提供差别化、全面化的长期照护服务,主要包括社会福利中心、老年公寓、日间照料中心等多种形式的长期照护服务。③家庭一直是失能老年人长期照护的主要供给主体,无论何时家庭都承担着这一照护责任,发挥基础性作用。因此需要鼓励家庭成员积极承担其照护责任,同时采取措施提高家庭照护的水平。在家庭照护面临困境时,由政府、社会才取不同措施提供支持。④民间社会包括非政府组织、慈善机构、志愿组织、邻里互助组等多种形式。它独立于政府和市场之外,在公共事业管理中具有非常重要的作用。民间社会组织在整合资源、调节行业规范、提供服务、监督机构管理、沟通协调等方面发挥着不可替代的作用,能有效弥补政府和市场的不足。

服务供给内容与形式方面,不同的老年人其需求也具有一定差异性。因此提供以下几种形式的长期照护供给服务:①老年公寓主要接收的是自理、半自理的老年人,为其提供住宿、饮食、一般的生活照料以及护理工作。②老年护理院一般接收较多的是能程度高、自理能力差的老年人,它综合了医院和老年公寓的优点,为患者提供长期医疗护理、康复促进、临终关怀等专业化的医疗服务,是医疗属于服务体系的重要组成部分。③社区老年人日间照料中心是指为社区内生活不能完全自理、日常生活需要一定照料的半失能老年人提供膳食供应、个人照顾、保健康复、休闲娱乐等日间托养服务的设施。④居家护理或居家照护主要指为符合条件可居住在家的失能老年人,由社区服务中心上门提供医疗护理,同时可为其提供生活照料服务,如做饭、打扫卫生等服务项目。⑤喘息服务是为失能老人家庭提供的一种照护服务,可请专业人员去家中照料,也可把老人接到养老院或日间照料中心照看,为其提供临时照顾老人的服务,这既可以让照护者或得一定程度的精神和身体的回复也可以让老人获得更好的康复护理。这其中老年公寓与老年护理院属于机构照护服务,其配备的照护设备较充足,提供的服务更加专业化。剩余几种服务形式为社区居家照护服务形式,与机构照护相比,社区居家照护服务形式更能接近传统的家庭照护观念,老年人可接受度高。

5.2.3积极拓展长期照护服务资金渠道

长期照护服务发展是一项长期而又复杂的工程,目前农村长期照护服务仍处于起步

阶段，需循序渐进的发展。而资金是长期照护服务顺利发展的重要保证，必须多渠道筹集资金，为长期照护服务的发展提供经济保障。从养老服务业的发展来看，资金来源主要由政府、社会和个人三方面构成。个人出资主要是指个人或家庭花费在长期照护服务中的资金，政府出资是指政府用在长期照护服务发展方面的财政支出，社会出资则是指公益福利基金、民间慈善捐赠等，多数国家和地区的长期照护服务资金都是由多方构成的，来源渠道并不单一。在农村地区，政府仅对“五保”和低收入家庭的老人提供一定的救助，资金供给有限；社会的慈善捐助等用于农村地区的资金也十分微弱。

从政府的角度来看，一方面将长期照护服务资金纳入各级政府的财政预算，建立长期照护服务资金的长效投入机制，为长期照护服务发展提供可靠的资金来源；另一方面，在政策允许的前提下，将部分存量资产和存量资源有效盘活，如有偿转让照护服务设施、租借服务长期等筹集资金。从社会的角度来看，引导民间资本注入到长期照护服务业当中，对于投入到农村长期照护服务发展中的企业给予更多的优惠政策。此外，慈善捐赠也是社会资金的重要组成部分，慈善公益基金针对不同的群体分别设立专项基金，引导社会对老年群体的关心，增加对老龄事业的捐赠。从个人的角度来看，在政府提供基本照护服务的同时，失能老年人家庭也要积极承担应有的责任，不能完全依赖于政府或他人的资助。在条件允许的前提下，家庭可为失能老年人提供个性化服务或者购买照护医疗保险，从而减轻政府的财政压力。

5.2.4 加强长期照护人才队伍建设

从长期照护的长远发展来看，建立稳定的长期照护人才队伍，提高其社会地位以及工作待遇，构建高效、科学、操作性强的长期照护人才管理机制是十分必要的。如果不能很好的解决以上问题，将会引发长期照护人才队伍的缩减，影响到老年人长期照护的质量和体验，危害到社会的和谐与稳定。因此，需要政府采取多种举措、系统运作，加强对长期照护人才队伍建设的支持力度，从而推荐长期照护人才队伍建设。

一是要制定专业的人才培养计划。首先根据我国的国情，即老年人口数量、规模、社会发展情况等因素，制定科学合理的培养计划。其次要具有发展性，人才培养是一项长期的工程，既要顾及当前对人才的需求情况也要考虑到未来长期照护服务需求的发展。最后要与其他社会发展机制相适应，如与社会保障发展体系、养老服务发展规划等相互协调。

二是对职业标准做出相应规定。首先需要对长期照护服务的内容、环境、质量、设

施、卫生等方面制定相应标准。其次，做好长期照护人员的培训、考核和准入工作，对其培训内容、时间以及考核办法做出明确规定。并依靠专业化培训机构以及专科院校，开展长期照护职业资格培训，将长期照护人员纳入职业资格制度。最后，根据不同的职业资格等级规定相应的薪资标准，使具有高能力、高素质的从业人员获得应得的报酬。长期照护工作本就繁重，应使照护人员的工作与劳动收入相匹配。

三是提高长期照护人员的社会地位。这就需要政府增加对长期照护的宣传教育，改进公众对长期照护人员的评价，鼓励和引导更多专业化人才进入长期照护服务行业。首先，通过宣传教育营造尊重长期照护服务工作的氛围，利用新闻、报刊等宣传媒体，做好爱老、敬老、助老的公益宣传，对优秀的长期照护工作人员给予表彰激励，通过授予荣誉称号以及发放物质奖励等方式激发其工作热情和自我价值的认同。其次，通过开展职业技能比赛，增加照护人员提高工作技能的积极性，对获得名次的员工给予奖励并颁发证书。并通过其他交流、练习活动增加照护人员的职业归属感。最后，注重对长期照护人员的关怀，长期照护工作本就压力大、内容繁重，因此照护机构的管理人员需要意识到这一问题，通过交流、组织活动、调节工作等方式缓解员工的压力。

5.3 山东农村老年人长期照护服务发展的配套措施

5.3.1 加快推进长期照护保险制度试点

当前我国城乡基本养老和医疗保险已经基本实现全覆盖，已将大多数人纳入大保障的范围。但是长期照护服务会需要大量的时间、服务和资金，基本的医疗和养老保险不能解决这一问题。另外随着高龄老年人的不断增加，所需长期照护服务会迅猛增加，如果仅依靠个人养老、医疗保险金，政府和社会的帮助，失能老年人的长期照护服务无法得到有效保障。因此，需要建立长期照护保险制度，保证资金来源渠道，从而保障长期照护服务有效运行。这就需要先行试点长期照护保险制度，逐渐推进，最后实现广覆盖。

2016年6月，人力资源社会保障部颁发《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》，逐步探索建立长期护理保险制度。试点时可先从经济发展水平较高的城市着手，逐步过渡到其他地区。在试点过程中不断总结经验，完善试点方案，推广典型案例。同时在上海、北京等发达的城市推广商业性的照护保险与之配套。要重视对长期照护保险制度的宣传工作，调动大家参与的积极性，从而推进长期照护保险试点工作的顺利进行。

5.3.2 加强长期照护人才教育

（1）增强长期照护人员的职业技能培训。目前从事老年人长期照护服务的人员多

学历低、技能差，挑选愿意从事该行业且能吃苦的照护人员到专业技术学校进行培训，或者通过聘请专家、教授到照护机构进行讲学，从而提高照护人员的专业知识和技能。

(2) 发展职业型老年照护教育。通过发展与老年照护相关专业的职业技术教育，可以为老年照护服务提供专业化的一线照护人才。在人才培养的过程中注重学生的实践能力，通过现场教学、案例教学、实际操作等多种方式，提高学生的学习兴趣与操作能力。通过校企合作的方式，有针对性的共同培养人才，同时注重产学研合作发展，从而实现技术创新。此外，需增强学生对该行业的信心，通过对专业学习和未来形势的掌握，使学生认识到该行业的发展前景，增强其进入长期照护服务行业的愿望。

(3) 发展老年服务与管理的高职本科教育。高职本科教育与普通本科以及高职专科教育有所不同，它将发展实践能力和技术理论相结合，从而培养较高层次的技术型人才。老年人长期照护服务不仅需要提供生活照料，还需要康复护理、精神慰藉、心理疏导等多种专业知识，更需要新型的综合型人才。注重开设照护服务的管理类课程，培养既具有专业技能又具有机构管理、照护服务产业经营管理能力的应用型人才。

(4) 注重对老年服务的研究型教育。研究型教育主要由本科高校培养研究型、综合型的人才。各高等院校开设与养老、社会保障等相关的课程，如老年人口学、老年心理学、社会研究方法等相关课程，培养社会保障研究方向的研究生，不断增加养老服务的研究成果。

5.3.3 建立健全长期照护服务相关法律法规

法律是各项制度运行的基本保证，长期照护服务提供过程中，由于失能老年人身体状况差，发生问题的风险较大，易产生法律纠纷，因此更需要建立明确的法律法规，这既可以明确老年人与照护者双方的责任又可以保证双方的合法权益。而当前国家关于失能老年人长期照护的相关法律法规尚不健全，保障老年人人的法律仍然是以《老年人权益保障法》为主，缺乏有效的针对性。

长期照护服务相关法律既会设计保险方面的问题也是设计服务方面的相关问题，可在《保险法》中单设长期照护保险的相关章节。在建立长期照护相关法律过程中，首先要明确明确各机构的职责，服务提供者、组织协调者、机构监督者等都作出明确规定。其次在借鉴国外经验的同时，广泛听取民意，建立适合我国国情、真正满足民众需要的法律制度。最后要对长期照护服务相关的各项内容进行明确规定，如服务提供者、保障对象、资金支付、服务项目、服务监管等方面的内容。

6研究结论

通过以上分析，本文得出以下主要结论：

(1) 通过对山东省老年人口状况的分析来看，山东老年人口多、占比高，高龄老年人口多、失能程度高，空巢老年人口数量大。农村高龄、失能老年人口所占比重均高于山东省高龄、失能老年人口所占比重，且农村空巢老年人口户数占比达到 46.98%，空巢化程度高，而农村地区养老服务发展缓慢，面临巨大的养老和照护压力。

(2) 通过对山东省农村失能老年人长期照护服务状况的数据分析来看，长期照护服务主体十分单一，家庭仍然是主要的长期照护服务主体，家庭中提供照护的主要是其子女，尤其以儿子、儿媳提供照护居多，其次是配偶；长期照护服务内容方面，45%的被调查者所在村没有提供任何长期照护服务，能提供照护服务的村中，占比最多的服务内容为上门探视，其次是文娱活动，其他服务项目占比集中在 20%左右，老年人的照护需求满足率低；农村地区长期照护服务递送平台也十分匮乏，无法根据老年人病情的变化进行实时转移使其获得及时治疗。

(3) 通过对山东省农村失能老年人长期照护服务现状分析，农村失能老年人长期照护服务面临诸多困境。一是农村失能老年人长期照护服务缺乏制度保障。不仅缺乏针对农村长期照护服务的相关法律法规，而且农村地区社会保障制度也尚不完善，养老保险金水平远低于物价水平、医疗保险报销有限、最低生活保障覆盖少。二是农村失能老年人长期照护服务方式问题突出。农村以家庭为主的照护方式逐渐衰落，机构照护不够完善、难以发挥应有作用，社区照护发展不足。三是农村失能老年人长期照护服务资金短缺。政府财政支持匮乏、多元供给不足，农村失能老年人自我筹资能力薄弱。四是农村失能老年人长期照护服务缺乏专业化服务。主要是由于缺乏专业化人才、设备以及专业化的培训。

(4) 通过对山东省不同地区 596 位受访者调查数据的分析，农村失能老年人最愿意选择的照护方式仍然是家庭照护，从交互分析结果来看，女性选择家庭照护的倾向性高于男性。照护主体方面，农村失能老年人最偏好的社会化长期照护服务主体为政府。农村失能老年人对照护内容的需求方面，生活照料类服务中以个人照料服务和家政服务需求为主；精神慰藉类服务中以聊天解闷和定期上门看望为主；康复护理类服务中以陪同就医、住院陪护和康复保健为主。

(5) 运用 SEM 模型，对农村失能老年人长期照护服务需求意愿的影响因素进行分

析。根据安德森健康行为模型,将影响农村失能老年人长期照护意愿的因素分为诱发性因素、使能性因素和需求性因素,其中,诱发性因素包括“个体特征”潜变量;使能性因素选取“认知能力”和“代际关系”潜变量;需求性因素选取“照护感知”潜变量。利用结构方程对以上因素进行分析,结果显示农村失能老年人的长期照护意愿受到认知能力、个体特征以及照护感知的直接影响,代际关系通过照护感知对长期照护意愿产生间接影响。其中,认知能力对老年人的长期照护意愿产生正向影响,老年人对社会化照护方式越了解,越愿意选择家庭以外的照护方式;个体特征和照护感知对老年人长期照护意愿具有负向影响,即老年人年龄越大、儿子越多、婚姻越稳定、对当前照护的质量感到越满意,则选择其他照护方式和照护主体的可能性越小。

(6) 推进农村失能老年人长期照护服务发展应遵循公平性原则、与经济发展相适应原则以及供给与需求适度均衡的基本原则。应采取的基本措施包括:一是要加快构建医养结合型的长期照护服务方式;二是逐步完善长期照护服务多元供给机制;三是积极拓展长期照护服务自己渠道;四是加强长期照护人才队伍建设。同时,还应采取以下辅助措施:一是加快推进长期照护保险制度的试点工作;二是加强长期照护人才教育;三是建立健全长期照护服务相关法律法规。只有通过政府、社会、家庭多元主体的共同协作,才能推进长期照护服务的快速发展。

参考文献

- [1] Bettina Meinow, etal. According to need, predicting the amount of municipal home help allocated to elderly recipients in an urban area of Sweden[J]. *Health and Social Care in theCommunity*, 2005, 13 (4): 366 - 377.
- [2] Babitsch B, Gohl D, Von L T. Re-revisiting Andersen's Behavioral Model of Health Services Use: a systematic review of studies from 1998-2011[J]. *Psycho-social medicine*, 2012, 9:Doc11.
- [3] Casamatta, Georges, Cremer, Helmuth, Pestieau, Pierre. Political Sustainability and the Design of Social Insurance. *Journal of Public Economics*, 2000.
- [4] Chappell. N. L. Aging and Social Care. In *Handbook of Aging and the Social Science* (3rd Ed.) Robert H. B. & Linda, K. G. [J] New York: Academic Press, 1990.
- [5] Echevarria, Cruz Aramaic Iza. Life Expectancy, Human Capital, Social Security and Growth. *Journal of Public Economics*, 2006.
- [6] Jackson R. The global retirement crisis: The threat to world stability and what to do about it. [J]. Washington, District of Columbia: Center for strategic and International Studies. 2002:67.
- [7] Joan Costa-Font, Reforming Long-term Care in Europe. *wiley-Blackwell*, 2011.
- [8] Mason A. Population and human resource trends and challenges. East West Center Reprinted with permission from the Asian Development Bank [J]. *Key Indicators of Developing Asian and Pacific Countries*. 2002:28.
- [9] Ju Moon Park. Equity of access under Korean national long-term care insurance: implications for long-term care reform[J]. *Park International Journal for Equity in Health*, 2015, 14 (82):1-9.
- [10] Kane, R. A. & Kane, R L. Long-term care: Principles, programs, and policies. New York: Springer, 1987, 55-70
- [11] Mjelde-Mossey. L. A, Chi, I & Lou, V. W. Q Relationship between adherence to tradition and depression in Chinese elders in China. *Aging and Mental Health*, 2006, 10 (1):19-26.
- [12] Morrow-Howell N. Proctor . Enola K, elal Adequacy of care: The concept and its measurement. *Research on Social Work Practice*, 1998(8):86-102.
- [13] Moody, Charles M. & Stull, Donald E. *Ethnicity and long-term care*[M]. New York: Springer Publishing Co, 1998:3-21.
- [14] Mjelde-Mossey. L. A, Chi, I & Lou, V. W. Q Relationship between adherence to tradition and depression in Chinese elders in China[J]. *Aging and Mental Health*, 2006, 10 (1):19-26.
- [15] Organization for Economic Cooperation and Development. *Long Term Care for Older People*[M]. Paris: OECD, 2005.
- [16] Park JM. The determinants of long-term care utilization and equity of access to care among older adults in Dong-Ku of Incheon metropolitan city, South Korea. *Asia Pac J Public Health*. 2005, 17:104

- 9.

- [17]Sherry Anne Chapman, et al. Client-centered, community-based care for frail seniors[J]. *Health and social care in the community*. 2002, 11(3).
- [18]Stoller E & Pugliesi K (1998), Redesigning Public Sector Pensions In Developing Countries, *Pension Research Council Working Paper*, PRC WP2002-9 .
- [19]Victoria E. Bumagin. *Helping the Aging Family: A Guide for Professionals* [M]. Glenview IL: Scott, Foreman Corporation, 1990.
- [20]陈建兰. 经济较发达地区农村空巢老人养老问题实证研究——以苏州农村为例[J]. *中国农村观察*, 2009 (4) :47-56.
- [21]陈建英. 上海农村新型社区养老服务模式研究——以嘉定区村级托老所为例[D]. 上海交通大学, 2010.
- [22]陈翠莲, 姚兆余. 农村老年人机构养老意愿研究——基于对江苏省 P 县 Z 村的调查[J]. *经济研究导刊*, 2010(1):54-55.
- 黄春彦. 新型农村社会养老保险实施中的地方政府行为研究[D]. 南京理工大学, 2012.
- [23]曹艳春, 吴蓓, 戴建兵. 中国农村老年人长期照护意愿及其影响因素——基于上海、湖北两地的对比分析[J]. *大连理工大学学报(社会科学版)*, 2014(1):117-123.
- [24]戴卫东. 长期护理保险:中国养老保障的理性选择[J]. *人口学刊*, 2016, 38(2):72-81.
- [25]郭士征. 国外老年护理服务制度的发展现状与经验教训(上)[J]. *外国经济与管理*, 1997(3):30-33.
- [26]侯雅倩. 我国农村居家养老服务发展问题研究[D]. 山东财经大学, 2013.
- [27]黄俊辉, 李放, 赵光. 农村社会养老服务需求评估——基于江苏 1051 名农村老人的问卷调查[J]. *中国农村观察*, 2014(4).
- [28]廖成丽. 论我国城乡统筹的养老服务体系建设[D]. 南昌大学, 2010.
- [29]李培林. 关于社会结构的问题——兼论中国传统社会的特征[J]. *社会学研究*, 1991(1):77-83.
- [30]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, 33(2):123-127.
- [31]李明, 杨华, 高倩倩等. 济南市失能老年人居家长期照护者负担及其影响因素分析[J]. *山东大学学报(医学版)*, 2013, 51(9):109-112.
- [32]刘峰. 农村养老保障服务体系建设的困境与突围[J]. *湖南社会科学*, 2013(1):104-107.
- [33]林群. 社会变迁过程中的中国农村养老服务体系建设研究[D]. 东北财经大学, 2013.
- [34]李明, 李士雪. 福利多元主义视角下老年长期照护服务体系的构建[J]. *东岳论丛*, 2013, 34(10):117-120.
- [35]吕国营, 韩丽. 中国长期护理保险的制度选择[J]. *财政研究*, 2014(8):69-71.
- [36]李伟峰, 原翠娇. 老年人长期照护需求及影响因素研究[J]. *山东社会科学*, 2015(12):67-72.

- [37] 李强, 岳书铭, 毕红霞. 农村失能老年人长期照护意愿及其影响因素分析——基于山东省农村失能老年人的问卷调查[J]. 农业经济问题, 2015(5):30-41.
- [38] 李明, 李士雪. 中国失能老年人长期照护服务体系的发展策略[J]. 山东社会科学, 2014(5):95-99.
- [39] 刘运东, 冯雅楠, 王玉环. 失能老年人长期照护需求及影响因素[J]. 中国老年学, 2016, 36(6):1482-1484.
- [40] 荆涛, 谢远涛. 我国长期护理保险制度运行模式的微观分析[J]. 保险研究, 2014(5):60-66.
- [41] 彭金玉. 农村空巢老人社会化养老服务体系建设——基于诸暨市的实证分析[J]. 人民论坛, 2013(2):156-157.
- [42] 彭希哲, 宋靓珺, 剑焜. 中失能老人长期照护服务使用的影响因素分析——基于安德森健康行为模型的实证研究[J]. 人口研究, 2017, 41(4):46-59.
- [43] 钱雪飞. “普惠型”居家养老服务体系建设的实现路径[J]. 南通大学学报:社会科学版, 2012, 28(3):74-78.
- [44] 石小盼, 张会君, 隋佳等. 辽宁省农村独居失能老年人长期照护方式选择意愿及其影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2016, 43(24):467-470.
- [45] 单忠献. 智慧居家养老服务的实践模式与发展对策——以青岛市为例[J]. 老龄科学研究, 2016, 4(8):60-65.
- [46] 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.
- [47] 王帅辉. 我国农村失能老人社区居长期照护服务体系的构建[D]. 重庆大学, 2015.
- [48] 王静, 吴明. 北京市某城区居家失能老年人长期护理方式选择的影响因素分析[J]. 中国全科医学, 2008, 11(23):2157-2160.
- [49] 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.
- [50] 王德文. 我国老年人口健康照护的困境与出路[J]. 厦门大学学报(哲学社会科学版), 2012(4):90-98.
- [51] 王俊文, 杨文. 我国贫困地区农村养老服务需求若干问题探讨——以江西赣南A市为例[J]. 湖南社会科学, 2014(5):61-65.
- [52] 肖成林. 农村社区居家养老服务的体系研究[D]. 浙江海洋学院, 2015.
- [53] 吴明隆. 结构方程模型:AMOS 的操作与应用[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2010: 13-15
- [54] 徐鹏, 周长城. 我国老年人主观幸福感的影响因素研究——基于 Anderson 健康行为模型的实证分析[J]. 社会保障研究, 2014(2):43-52.
- [55] 徐晓君, 薛兴利, 李强. “互联网+”在农村失能老人长期照护中的应用[J]. 合作经济与科技, 2017(20):178-181. [53]

- [56] 杨团, 李振刚, 石远成. 农村老人照护服务体系的初步探索[J]. 社会保障研究, 2008(2): 116-131.
- [57] 杨晓冬, 武永祥, 姚嘉玉. 面向用户满意的养老社区服务体系构建[J]. 中国软科学, 2016(3): 175-183.
- [58] 杨慧. 中国农村养老服务体系构建的困境分析[J]. 湖北函授大学学报, 2016, 29(5): 72-73.
- [59] 赵立新. 社区服务型居家养老: 当前我国农村养老的理性选择[J]. 广西社会科学, 2006(12): 139-143.
- [60] 左冬梅, 李树苗, 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.
- [61] 周湘莲. 居家养老服务中的政府责任[J]. 学海, 2011(6): 96-100.
- [62] 曾卫红, 胡继伟, 张若恬等. 贫困山区农村老年人长期照护需求的实证研究——以陕西省安康地区为例[J]. 西安交通大学学报(社会科学版), 2014, 34(4): 61-68.
- [63] 钟春洋. 社会养老服务体系的完善路径探讨——基于老年人服务短缺视角的分析[J]. 河北师范大学学报(哲学社会科学版), 2015(2): 140-145.
- [64] 张冲. 人口老龄化背景下的农村老年人长期照护体系研究[J]. 辽宁行政学院学报, 2013, 15(6): 155-156.
- [65] 张云英, 朱星蓉. 农村空巢老年人长期照护体系建设的困境与出路——基于湖南省 15 个县市的调查[J]. 社会保障研究, 2013(5): 22-27.
- [66] 张娜, 苏群. 农村老年人居住意愿与社会养老服务体系构建研究[J]. 南京农业大学学报(社会科学版), 2014(6): 62-69.
- [67] 赵艳. 我国实施老年人长期护理保险制度探析[J]. 经济纵横, 2014(8): 121-124.
- [68] 周春山, 李一璇. 发达国家(地区)长期照护服务体系模式及对中国的启示[J]. 社会保障研究, 2015(2): 83-90.
- [69] 张文娟, 魏蒙. 城市老年人的机构养老意愿及影响因素研究——以北京市西城区为例[J]. 人口与经济, 2014(6): 22-34.

附录：

失能老年人长期照护服务需求调查问卷

亲爱的老年朋友：

您好！为了解失能老年人的长期照护服务需求情况以及照护意愿，特组织了这次调研活动，希望您能抽出宝贵的几分钟时间来认真填写这份问卷。您所提供的信息仅供研究、分析之用，绝不会泄露您的个人信息，请您将您的真实想法提供给我们。感谢您的合作与支持！

调查地点：_____省_____市_____县（区）_____乡镇/街道_____村/社区

调查员情况：班级_____姓名_____学号_____电话_____

请在合适的选项上打“√”，或填写适当的数字（内容）

一、村/社区提供长期照护服务的总体状况

1. 您所在的村/社区有____人，村卫生室/社区诊所医护人员的数量是____人。（请填写）

2. 您所在的村/社区距乡镇卫生院/基层医院的距离是_____里？（请填写）

3. 您所在的村/社区是否有以社区为依托为居家老年人提供各方面服务的平台？

①有 ②没有

4. 您所在的村/社区是否有日间照料中心或托老所？ ①有 ②没有

5. 您所在村委会（或居委会）提供以下哪些长期照顾护理服务？（可多选）

①个人照料服务（如喂饭、穿衣等） ②上门送饭 ③日常购物 ④陪同看病

⑤上门探视 ⑥家政服务（如做饭、洗衣等） ⑦心理疏导 ⑧文娱活动

⑨康复护理 ⑩临终关怀 ⑪无任何服务 ⑫其他_____

6. 您所在村/社区在你们乡镇/街道办事处整体经济水平如何？

①非常差 ②比较差 ③一般 ④比较好 ⑤非常好

7. 您所在村/社区的宗族或舆论对不孝敬老年人行为的约束力？

①非常小 ②比较小 ③一般 ④比较大 ⑤非常大

二、被调查者基本情况

1. 您目前居住在？ ①城市 ②农村

2. 您的性别？ ①男 ②女

3. 您的年龄：_____（请填写）

4. 您的受教育程度？

①不识字 ②小学 ③初中 ④高中（中专） ⑤大专及以上

5. 您的婚姻状况如何？ ①未婚 ②已婚 ③离异 ④丧偶

6. 您有_____位子女，其中儿子_____位，女儿_____位。（请填写）

7. 您目前的居住状况？

①独自居住 ②与亲友同住 ③仅与配偶同住

④两代人同住 ⑤三代人同住 ⑥其他_____

8. 您的子女平均探访频率?

①半年及以上一次 ②一个月一次 ③半个月一次 ④一周一次 ⑤一天一次

9. 您老两口家庭月收入大约是多少元?

①200及以下 ②201~500 ③501~1000 ④1001~2000 ⑤2001~3000

⑥3001~4000 ⑦4001~5000 ⑧5001~6000 ⑨6001~7000 ⑩7000以上

10. 您目前最主要的收入来源?

①本人/配偶的劳动收入 ②子女供给 ③最低生活保障金(低保金)

④基本养老保险金 ⑤其他亲友资助 ⑥企业职工养老保险

⑦机关事业单位养老保险 ⑧其他_____

三、老年人健康状况和日常生活能力

(一) 健康状况

1. 是否存在认知性功能障碍(即老年痴呆)? ①是 ②否

2. 视力情况? ①清晰 ②模糊 ③失明

3. 听力情况? ①清晰 ②重听(听觉不灵敏) ③失聪

4. 语言表达能力? ①良好 ②仅可表达简单句子 ③仅可表达零碎的词语

④仅可表达零碎的字 ⑤无法言语/言语无法令人理解

5. 您自评的身体状况: ①非常差 ②比较差 ③一般 ④比较好 ⑤非常好

6. 您患有以下哪种慢性病? (可多选)

①高血压 ②心脏病/冠心病 ③糖尿病 ④白内障/青光眼 ⑤气管炎 ⑥关节炎 ⑦脑血管病(中风/偏瘫) ⑧骨质疏松 ⑨颈/腰椎病 ⑩肿瘤 ⑪其他_____

(二) 基本日常生活活动能力(ADL)

7. 吃饭是否能够自理?

①能够自理 ②部分依赖 ③完全依赖

8. 穿脱衣服是否能够自理?

①能够自理 ②部分依赖 ③完全依赖

9. 是否能够独自从床上坐起并且移动到椅子上?

①能够自理 ②部分依赖 ③完全依赖

10. 是否可以独自从一个房间移动到另一个房间?

①能够自理 ②部分依赖 ③完全依赖

11. 上厕所大小便是否能够自理?

①能够自理 ②部分依赖 ③完全依赖

12. 洗澡是否能够自理?

①能够自理 ②部分依赖 ③完全依赖

(三) 工具性日常活动能力 (I-ADL)

13. 是否能独自外出买东西?

①不费力 ②有些困难 ③做不了

14. 是否能独自做饭?

①不费力 ②有些困难 ③做不了

15. 是否能独自洗衣服?

①不费力 ②有些困难 ③做不了

16. 是否能独自打扫家庭卫生?

①不费力 ②有些困难 ③做不了

17. 是否能独自乘坐公共交通工具出行?

①不费力 ②有些困难 ③做不了

18. 是否能独自准确服用药物?

①不费力 ②有些困难 ③做不了

19. 是否能独自管理钱财? (如独立买东西、去银行存取钱等)

①不费力 ②有一些困难 ③做不了

四、失能老年人对长期照护服务方式选择及需求意愿

1. 当失去生活自理能力时, 您对无人照护的担心程度?

①完全不担心 ②比较不担心 ③一般 ④比较担心 ⑤非常担心

2. 目前主要由谁来照顾您? (可多选)

①无人 ②配偶 ③儿子、儿媳 ④女儿、女婿 ⑤(外) 孙子女

⑥亲友 ⑦邻居 ⑧社区养老服务人员 ⑨养老院

⑩商业服务机构 (家政服务中心、保姆等)

3. 生活不能完全自理时, 您最希望由谁来为您提供长期照护服务? (可多选)

①无人 ②配偶 ③儿子、儿媳 ④女儿、女婿 ⑤(外) 孙子女

⑥亲友 ⑦邻居 ⑧社区养老服务人员 ⑨养老院

⑩商业服务机构 (家政服务中心、保姆等)

4. 子女对您的孝顺程度?

①非常不孝顺 ②比较不孝顺 ③一般 ④比较孝顺 ⑤非常孝顺

5. 家庭成员提供长期照顾护理主要有哪些困难? (可多选)

①经济负担重 ②专业护理知识缺乏 ③精神压力大 ④没有足够时间

⑤上厕所、洗澡等方面照护负担重 ⑥身体状况较差 ⑦照护者不在身边

6. 您对家庭成员以外的社会力量提供长期照护服务的需求程度如何?

①完全不需要 ②基本不需要 ③一般 ④比较需要 ⑤非常需要

7. 您对社会化照护服务最关心的方面是?

①照护费用 ②照护人员 ③服务内容 ④服务方式 ⑤服务质量

8. 以下生活照料类服务您需要哪几种? (可多选)

①个人照料服务 (如喂饭、穿衣、洗澡等) ②上门送饭 ③日常购物
④家政服务 (如做饭、洗衣等) ⑤上门探视 ⑥日间托老 ⑦夜间照料

9. 以下康复护理类服务您需要哪几种? (可多选)

①健康体检 ②陪同就医 ③医疗护理 ④慢性病管理
⑤住院陪护 ⑥紧急呼救服务 ⑦康复护理 ⑧其他_____

10. 以下精神慰藉类服务您需要哪几种? (可多选)

①聊天解闷 ②心理疏导 ③文娱活动 ④定期上门看望 ⑤临终关怀

11. 您对目前长期照护服务质量的整体感觉如何?

①非常差 ②比较差 ③一般 ④比较好 ⑤非常好

12. 目前家人提供的照护服务能够满足您对长期照护服务需求吗?

①非常不能满足 ②比较不能满足 ③一般 ④基本能满足 ⑤完全能满足

13. 如果接受社会提供的长期照护服务, 您希望由谁来提供?

①政府 ②社区/村 ③企业 ④非营利性组织 ⑤志愿者

14. 目前享受的长期照护服务与您期望的差距如何?

①非常大 ②比较大 ③一般 ④比较小 ⑤非常小

15. 随着家庭规模越来越小, 您是否担心仅由家人照护的方式不能延续下去?

①完全不担心 ②担心较少 ③一般 ④比较担心 ⑤非常担心

16. 您对居家照护方式 (主要由社区服务中心提供上门服务) 了解吗?

①非常不了解 ②了解较少 ③一般 ④比较了解 ⑤非常了解

17. 您对社区照护方式 (主要是居住在社区集中照护) 了解吗?

①非常不了解 ②了解较少 ③一般 ④比较了解 ⑤非常了解

18. 您对养老院了解吗?

①非常不了解 ②了解较少 ③一般 ④比较了解 ⑤非常了解

19. 您最希望得到的长期照护方式是?

①家庭照护 (主要由配偶、子女照护)
②社区照护 (主要是居住在社区集中照护)
③机构照护 (到乡、镇、县等养老院)

20. 您对政府解决失能老年人长期照护服务问题的总体期望?

①期望非常低 ②期望比较低 ③一般 ④期望比较高 ⑤期望非常高

21. 您是否经常就照护问题向亲朋好友发牢骚?

①非常少 ②比较少 ③一般 ④比较多 ⑤非常多

22. 对照护服务不满意时, 您会通过哪种渠道解决?

- ①无渠道解决 ②向村/社区反映 ③找权威人士 ④找亲友邻居 ⑤向家人倾诉

23. 您愿意去老年社区服务中心接受社区照护吗？（选择①请跳过 24 题，选择②请跳过 25 题作答）

- ①愿意 ②不愿意

24. 您不愿意去老年社区服务中心的原因：（可多选）

- ①不需要，自己身体好 ②不需要，有家人照顾 ③经济条件不允许
④怕人说闲话 ⑤在里面生活不自由 ⑥其他_____

25. 您愿意去老年社区服务中心的原因：（可多选）

- ①离家近 ②减轻子女负担 ③能够跟很多老人在一起，不孤单
④能够享受较好的服务 ⑤在家无人照顾 ⑥其他_____

26. 您的子女支持您去养老院接受长期照护吗？

- ①非常反对 ②比较反对 ③一般 ④比较支持 ⑤非常支持

27. 当您生活不能自理时，您愿意去养老院接受照护服务吗？（选择①请跳过 28 题，选择②请跳过 29 题作答）

①愿意 ②不愿意

28. 您不愿意去养老院接受照护服务的原因是：（可多选）

- ①离家远，不方便与子女团聚 ②不需要，有家人照顾 ③经济条件不允许
④怕人说闲话 ⑤在里面生活不自由 ⑥其他_____

29. 您愿意去养老院接受照护服务的原因是：（可多选）

- ①减轻子女负担 ②能够跟很多老人在一起，不孤单
③能够享受较好的服务 ④在家无人照顾 ⑤其他_____

30. 您对政府解决长期照护服务问题的信任程度？

- ①非常不信任 ②比较不信任 ③一般 ④比较信任 ⑤非常信任

31. 您对政府出台相关政策来解决长期照护服务问题的态度？

- ①非常反对 ②比较反对 ③一般 ④比较支持 ⑤非常支持

32. 您每月能接受的最高照护服务费用是 _____ 元？（请填写）

33. 子女经济支持对您选择长期照护服务方式和内容的影响程度？

- ①非常不重要 ②比较不重要 ③一般 ④比较重要 ⑤非常重要

34. 您对目前所享受到的长期照护服务的总体满意度？

- ①非常不满意 ②比较不满意 ③一般 ④比较满意 ⑤非常满意

35. 目前享受的长期照护服务与您理想状态的差距大吗？

- ①非常小 ②比较小 ③一般 ④比较大 ⑤非常大

36. 您对农村/社区长期照护服务的发展有哪些建议： _____

致 谢

时光飞逝，犹记得 2015 年自己走进山东农业大学时的情景，回想起来恍如昨日。三年的硕士生活即将结束，在这三年中，无论是生活还是学习上，有太多的人给予过我无私的帮助，值此毕业论文完成之际，我谨向所有关心、爱护、帮助我的人们表达最诚挚的谢意。

首先我要感谢我的导师薛兴利教授。导师渊博的专业知识，严谨的治学态度，诲人不倦的高尚师德，平易近人的人格魅力都对我产生了深远的影响。从入学以来开始小论文的写作，薛老师就给予认真的修改和指导，也正是在薛老师的悉心指导下我的毕业论文才能得以顺利完成。我的毕业论文从选题到写作再到后来的不断修改，每一步都倾注了老师大量的心血。在论文写作过程中自己时有放松，在薛老师的实时关心和监督下才能及时将论文写作完成。回首这三年，自己的努力远远不够，自觉辜负了老师的期盼而倍感惭愧。在此，真诚的感谢老师的指导以及对我的包容，谢谢老师！

感谢曾经给我授课的陈盛伟教授、孙世民教授、葛颜祥教授、董继刚教授、赵瑞莹教授、毕红霞副教授，跟随几位教授学习收获颇多，为以后论文的写作奠定了良好的基础。感谢在论文开题和中期考核过程中周玉玺教授、郑军教授、方金教授提出的宝贵意见。感谢李强老师，在我问卷设计、调查和统计以及论文写作过程中给予的无私帮助。

感谢我的师兄弟姐妹们，在我迷茫、犹豫时给我指导，在我面对困难时给予我帮助，在我失意时给予我安慰。感谢我的舍友们，我们一起生活、一起欢笑，感谢你们给我的陪伴和那些生活中难忘的点点滴滴。

感谢我的父母，从小到大他们从未要求过我什么，总是尊重我的想法和选择。感谢他们在物质和精神上给我的支持，正是他们的陪伴和聆听让我走过了这条漫漫求学路。谢谢你们，我的爸妈，请你们老的慢一点，永远都健康平安！

硕士求学是我人生的一个重要阶段，这段经历我会一直铭记于心。未来，唯有更加努力才不辜负帮助过我的人，谢谢你们！

徐晓君

2018 年 6 月于岱下

硕士在读期间取得的学术成果

- [1]徐晓君,薛兴利.农民参加城乡居民基本养老保险缴费水平影响因素分析——基于山东省莒南县的调查[J].新疆农垦经济,2016(8):82-88.
- [2]徐晓君,薛兴利,杨致瑗.农民缴纳基本养老保险费问题研究——对近期文献的回顾与述评[J].新疆农垦经济,2016(12):76-81.
- [3]徐晓君,薛兴利.关于老年人长期照护服务问题的研究综述[J]产业与科技论坛2017, 09.
- [4]徐晓君,薛兴利,李强."互联网+"在农村失能老人长期照护中的应用[J].合作经济与科技,2017(20):178-181.
- [5]徐晓君,李强,薛兴利.农村失能老年人长期照护意愿及影响因素分析——基于山东省的问卷调查[J].人口与发展,2018(4).