
失能与非失能老人社区养老服务需求比较研究

——以上海市为例

上海工程技术大学管理学院 郭延通

上海师范大学法政学院 郝勇

【摘要】：随着我国失能老年人口规模的不断增加，相应地使社区养老服务面临着不均衡发展。本文以调研为基础，通过比较分析失能老人与非失能老人对社区养老服务需求的不同，并分析社区养老服务需求的影响因素，最终发现，不同健康状况、不同年龄、患慢性病的种数、子女数量等因素影响着老年人的需求。

【关键词】：失能与非失能老人，养老服务，需求比较

一、引言

我国自 20 世纪末进入老龄化社会，现在仍在快速老龄化。中国老龄科学研究中心发布：截至 2015 年年底我国失能老年人口规模已经突破 4000 万，与 2010 年的 3300 万相比增加了 20%以上，占老年人总数的 20%，其中完全失能的老人约有 1000 万左右。与非失能老人相比，失能老人的养老服务需求更高，且更具有特殊性。失能老人由于年龄偏大，生活自理能力下降，更需要包括医疗卫生、康复护理等方面的服务，而当前的养老服务却不能够满足老人多样化和个性化的需求。

与此同时，2015 年 12 月底，上海市户籍人口 1442.97 万人，60 岁及以上老年人口 435.95 万人，占总人口的 30.2%，其中失能和半失能的老人约占户籍人口的 6.7%，大约是 30 万。上海不仅老龄人口高龄化（2015 年底，80 岁及以上高龄老年人口 78.05 万人，占 60 岁及以上老年人口的 17.9%，占总人口的 5.4%）^①突出，而且出现了少子老龄化：家庭规模小型化，独生子女父母正在逐渐进入老年，空巢和失独家庭增多。这些都使家庭在提供养老服务方面的功能弱化。本文以调查数据为基础，通过比较失能老人与非失能老人之间、不同失能程度老人之间对养老服务的需求与特点，最终满足老人尤其是失能老人对于养老服务的需求。

二、数据来源与调研基本情况

（一）数据来源

本数据来源于上海市长宁区老龄事业发展中心“长宁区老年人健康及养老服务需求”调查，由上海师范大学和上海工程技术大学的社会保障专业学生在居委会协助下进行入户调研，通过居委会人员筛选上报本社区的疑似失能老人，因此本次调研之前对于老年人已经有了初次的界定。本次调查于 2015 年 11 月-12 月进行，共发出问卷 897 份，由于不愿入户调查、入住养老院或护理院以及长期住院等原因，实际完成有效问卷 703 份。

（二）调研基本情况

1. 被调查者日常生活能力情况

本次调研通过日常生活能力评估(activities of daily living, ADL)判定老人的失能状况, 包括躯体生活自理能力表和工具性生活自理能力表两部分。躯体生活能力包括吃饭、行走、上厕所、洗澡、梳头和刷牙等外表打理、穿衣和脱衣、吃药 7 项, 工具性生活能力包括做家务、洗衣、购物、做饭菜、使用公共车辆、打电话、处理自己钱财 7 项, 共 14 个项目。

通过统计得分, 被调查者中非失能老人占 20.5%, 轻度失能老人占 30.4%, 中度失能老人占 14.2%, 重度失能老人占 34.8%。通过年龄分析得出失能老人集中分布在 80-94 岁之间, 占失能老人的 70%左右, 所以高龄老人对于医疗照护需求、生活照料需求、养老设施需求等将会有很大的需要, 需要引起我们对于此年龄段老人的极大关注。

2. 被调查老人人口学相关信息

调查结果显示, 在性别比中, 女性多于男性, 这与女性拥有更高的预期寿命有关, 失能老人男性占比比非失能老人低, 这与失能老人较高的年龄有关; 在所有的年龄段中, 失能老人在 90-99 岁高龄的年龄段中高于非失能老人, 估计与年龄越高失能的可能性越大有关; 失能老人与非失能老人没有配偶的比例都相对较高; 两类老人没有子女的比例都较低, 有 50%左右的老人拥有 3 个及以上子女, 尤其是失能老人拥有 4 个及以上子女的比例最高, 这与特定的历史时期相关。

表 1 失能与非失能老人的基本情况 (%)

	性别		年龄							
	男	女	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	100+		
非失能	44.4	55.6	1.4	9.0	16.7	40.3	32.6		0	
失能	39.5	60.5	0.2	7.0	15.2	40.3	36.7		0.6	
	婚姻状况					子女数量				
	已婚	未婚	丧偶	离异	分居	0	1	2	3	4+
非失能	41.0	2.8	54.8	0.7	0.7	6.9	25.0	21.6	22.2	24.3
失能	50.6	0.9	47.9	0.6	0	2.9	19.0	23.3	18.4	36.4

3. 被调查者的收入、教育和居住情况

被调查老人每月收入情况为: 2000 元及以下占 11.4%, 2000 元~4999 元占 79.1%, 5000 元及以上占 9.5%, 在收入水平中 57.8%的老人收入维持在 3000 元左右, 在这些收入中 85%左右依靠退休金收入, 对于过去积累、财产性收入等收入所占比例相对较低, 说明当前老人消费水平处于偏低层次, 收入水平单一。对于失能老人和非失能老人收入水平和收入来源没有显著性区别。

在教育程度方面，非失能老人教育程度为高中或中专、初中、小学、未上学的比例都为 20%左右，大学本科及以上、大学专科、小学未毕业的占比都低于 10%；失能老人中未上过学、小学毕业、初中毕业占比为 20%~25%，高中或中专毕业占比 15%左右，其余的大学本科以上、大学专科、小学未毕业占比 5%左右。其中重度失能老人未上过学和小学未毕业的占比更高，中度失能老人中初中、高中或者中专毕业更高，轻度失能老人初中毕业占比更高，随着失能程度的减弱，老人的教育程度也会相应提高。因此重度失能老人学历在所有老人中是最低的，因此制定和实施相应的养老服务政策时，要有相应的针对性。

失能老人同住人情况可以分为 5 种，独居老人在失能老人中不到 10%，同住为 1 人在失能老中接近 50%，同住为 2 人在失能老人中接近 25%，同住为 3 人在失能老人中接近 10%，其他状况占比不到 5%；非失能老人也分为 5 种情况，独居老人在非失能老人中为 22.2%，同住为 1 人在非失能老人中接近 50%，同住为 2 人占比为 18%，同住为 3 人仅占约为 5%，其他占比也接近 5%。通过比较我们发现，非失能老人独居比例是失能老人的 2 倍多，两类老人大部分都和 1 人同住。

同住人关系主要分为 4 种：配偶、子女、保姆和其他。失能老人同住人关系主要是配偶和子女，占比分别达到 45.0%和 35.0%以上。重度失能老人的同住人中子女占比更高，重度失能老人同住人中配偶比例更高。随着失能程度的增加，子女同住的占比逐次增加，保姆同住的占比也是如此。非失能老人同住人关系主要也是配偶与子女，与失能老人相比，保姆占比相对小一些。

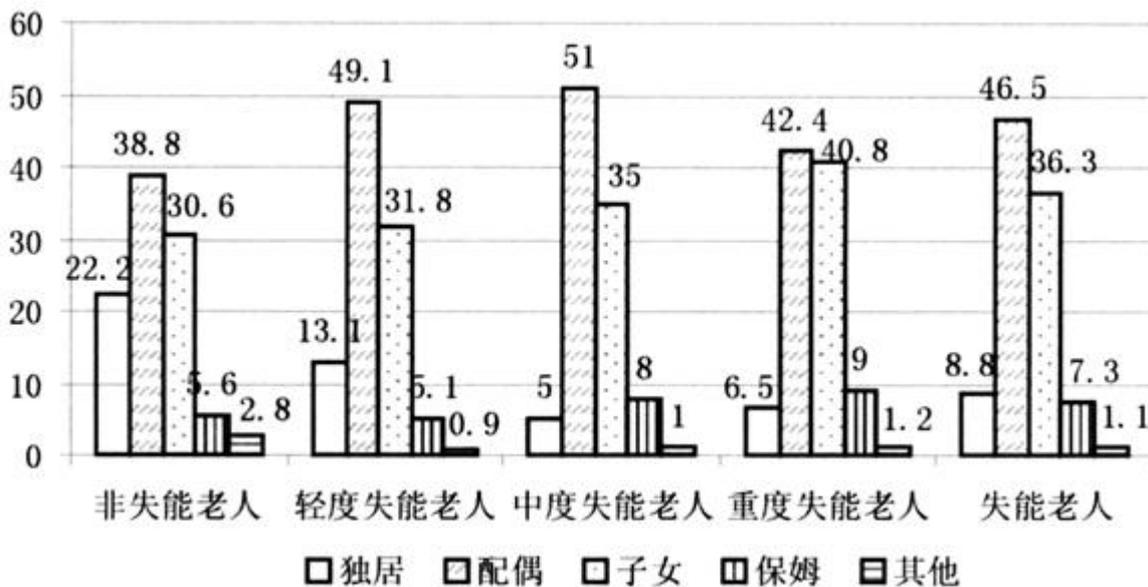


图 1 失能老人主要同住人关系状况 (%)

4. 被调查老人的健康状况

无论是失能老人还是非失能老人 90%左右的老人都患有慢性病，并且以高血压、关节炎、脑血管疾病、糖尿病等为主，其中，女性的比例高于男性。年龄越大患慢性病的比例越高，失能老人患慢性病的比例高于非失能老人。不同程度的失能老人患病种类不一样，其中重度失能老人患脑血管病的比例高，中风的比例也高；患糖尿病的老年人在轻度失能老人中比例稍高。

三、社区养老服务需求的描述性分析

根据调研的数据，可以把养老服务需求分为医疗照护需求、生活照料需求和养老设施需求 3 大类。

(一) 医疗照护需求

在签约家庭医生方面，调查显示，非失能老人已签约家庭医生占 35%，失能老人已签约家庭医生占 43%，都未达到一半，因为上海实行的是一种基于自愿的、引导为主的家庭医生签约手段，并且主要面向老年人、残疾人等弱势群体。本次调查结果显示中度失能老人签约家庭医生的比例相对较高，达到 50%，重度失能老人占比反而略低，为 40%左右，这是值得关注的问题。

在目前老人的主要照料者的统计中，失能老人和非失能老人的主要照料者都来自 3 个方面：非失能老人主要是子女、配偶和自己，失能老人主要是子女、配偶和自请保姆。在居家养老服务方面，失能老人明显增多；失能程度越重的老人自请保姆占比越大，达到 20%，老年人的照料人员多是长期和固定的，在调研过程中发现很多保姆对老人照顾多年，已经形成了依赖。目前，上海对于家政服务人员的缺口还是非常大的，尤其是拥有专业技能的服务人员。

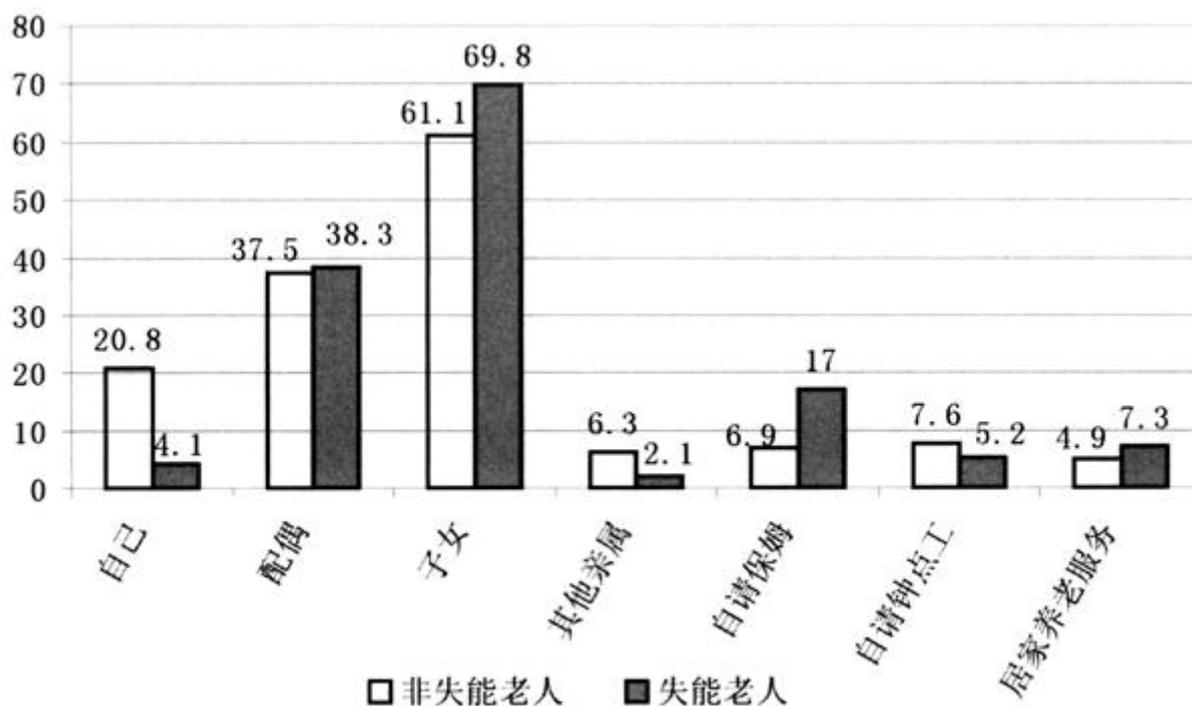


图 2 老人主要照料人员状况 (%)

通过以上分析得出：在老人的医疗供给中还存在着不足，家庭医生签约比例明显偏低，目前照料老人的主要还是配偶和子女，社会化程度低。

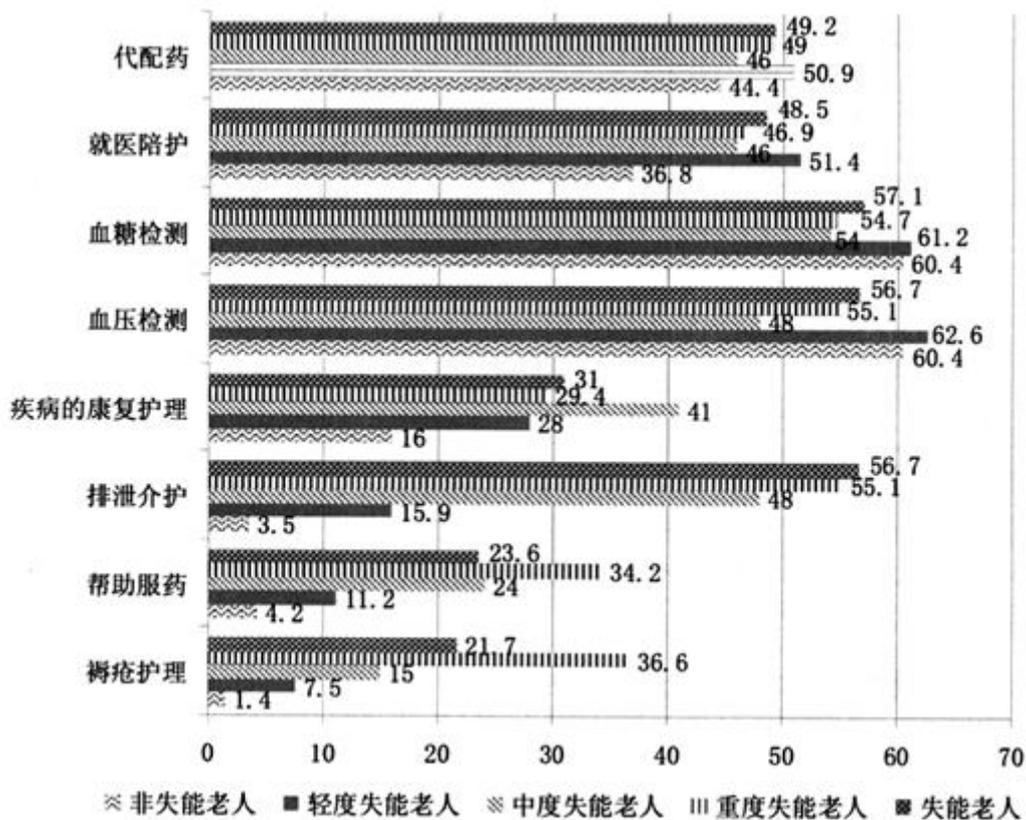


图3 被调查老人医疗康复服务需求状况 (%)

在所有的医疗康复服务需求中，非失能老人需求都是最低的，尤其是对于褥疮护理、帮助服药和排泄介护，因为非失能老人对于这种基础护理没有太多需要。与非失能老人相比，失能老人对于医疗康复服务的需求很高，尤其是褥疮护理、帮助服药、排泄介护、疾病的康复护理需求，这也是由非失能老人的身体状况决定的。因此可以把需求分为两类：一类是随着失能程度的增加需求也相应增加，包括褥疮护理、帮助服药、排泄介护、疾病的康复护理；另一类是失能老人和非失能老人需求差距不大，包括血压和血糖的检测、就医陪护、代配药。失能老人需求较大的是专业性的医疗康复知识，对于基础的医疗康复服务都有相应的需求，因此家庭照料人员或者家政服务人员是无法满足老年人专业性的服务需要的，只能满足基础的服务需要，尤其是失能老人的专业化医疗康复服务需求。

(二)生活照料需求

对于所有的生活照料服务，老年人普遍需求较大。在所有的需求中，可以分为3个层次：需求较大的是洗头理发、帮助洗浴、紧急呼叫这三项，这都是基本的生活照料服务，普通人每天也都需要洗头理发和洗浴；需求较少的是聊天、读报等精神慰藉以及老年服务热线，在调研的过程中，发现很多老人是特别需要跟人聊天解闷的，但是数据却显示老年人需求较少；其余的生活照料服务都是需求一般的。其中，轻度失能老人对于助行、代购物品、修理修配、紧急呼叫比其他类老人需求较大，可能是轻度失能老人还能自己照料自己，通过上面分析，轻度失能老人独居水平也较高，但是有一些事情自己却无法完成，需要他人帮助。这些生活照料中助行服务、洗衣被、居室打扫、修理修配都是一种临时性的生活照料服务，也属于家政服务的范畴，可以引导商业化和市场化的手段来运作。

(三)养老设施需求

对于养老相关设施的需求状况，失能老人与非失能老人的状况差别不大，总体来说，安装紧急呼叫装置需求较多，安装扶手需求一般，铺设防滑地面和无障碍坡道需求较少。失能老人的各需求比非失能老人需求相对大些。

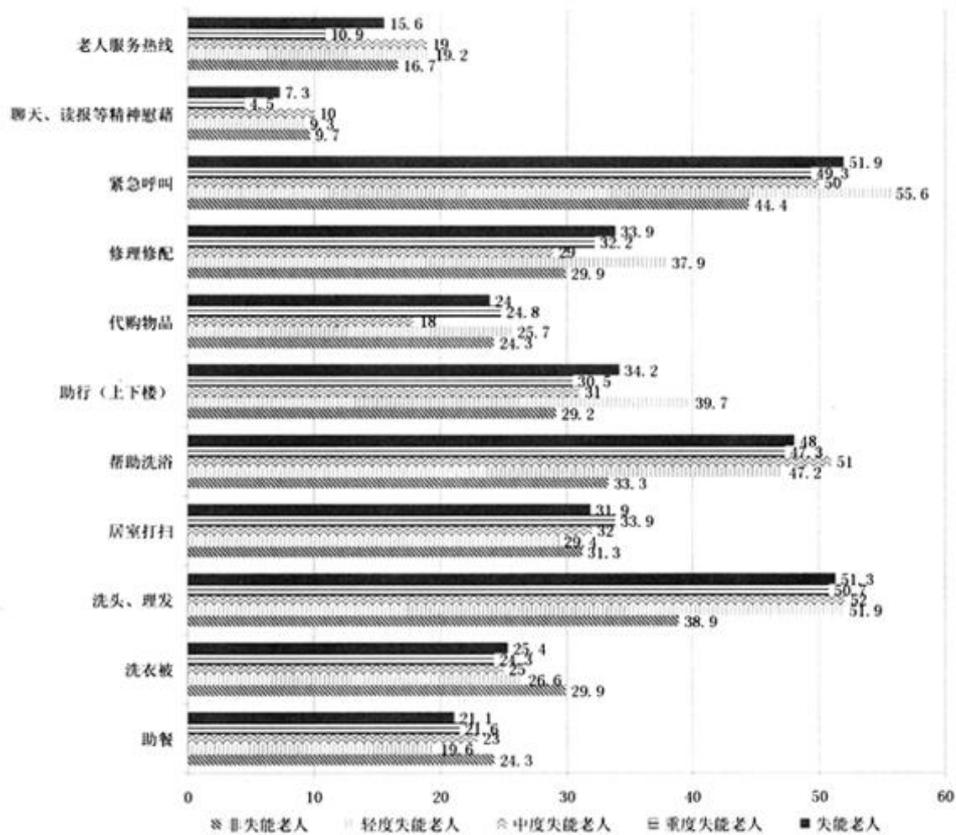


图 4 被调查老人生活照料需求状况(%)

四、社区养老服务的需求影响因素分析

(一) 变量设置

1. 因变量

本文的因变量为老人的社区养老服务需求，包括医疗照护需求、生活照料需求和养老设施需求 3 大类。其中医疗照护需求包括褥疮护理、帮助服药、排泄介护、疾病的康复护理、血压检测、血糖检测、就医陪护、代配药 8 个项目，需要记为“1”，不需要记为“0”，总分在 0-8 之间，分值越高说明老年人对于医疗照护需求越高，总体上“0”为不需要，“1-8”为需要，统计为“1”；生活照料需求涵盖助餐、洗衣被、洗头理发、居室打扫、帮助洗浴、助行、代购物品、修理修配、紧急呼叫、精神慰藉、老人服务热线 11 项，需要记为“1”，不需要记为“0”，总分在 0-11 之间，分值越高说明老年人对于生活照料需求越高，总体上“0”为不需要，“1-11”为需要，记为“1”；养老设施需求包括铺设防滑地面、安装扶手、安装紧急呼叫装置、无障碍坡道 4 个项目，需要记为“1”，不需要记为“0”，总分在 0-4 之间，分值越高说明老年人对于养老设施需求越高，总体上“0”为不需要，“1-4”为需要，统计为“1”。

2. 自变量

本文的自变量为老人的健康状况，通过日常生活能力评估表 (activities of daily living, ADL)，判定老年人的失能程度，把老年人分为非失能老人、轻度失能老人、中度失能老人、重度失能老人 4 个等级，取值范围为 0-4；其次是患慢性病的数量状况，“0”是没有，1-8 是患慢性病的数量，慢性病主要包括心血管(高血压)、脑血管(中风)、糖尿病、呼吸系统疾病、泌尿系统疾病、消化系统疾病、骨关节(痛风)、其他 8 大类。

本文的其余自变量包括反映人口学、家庭、经济等特征的状况，包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、子女数量、收入状况、居住情况。

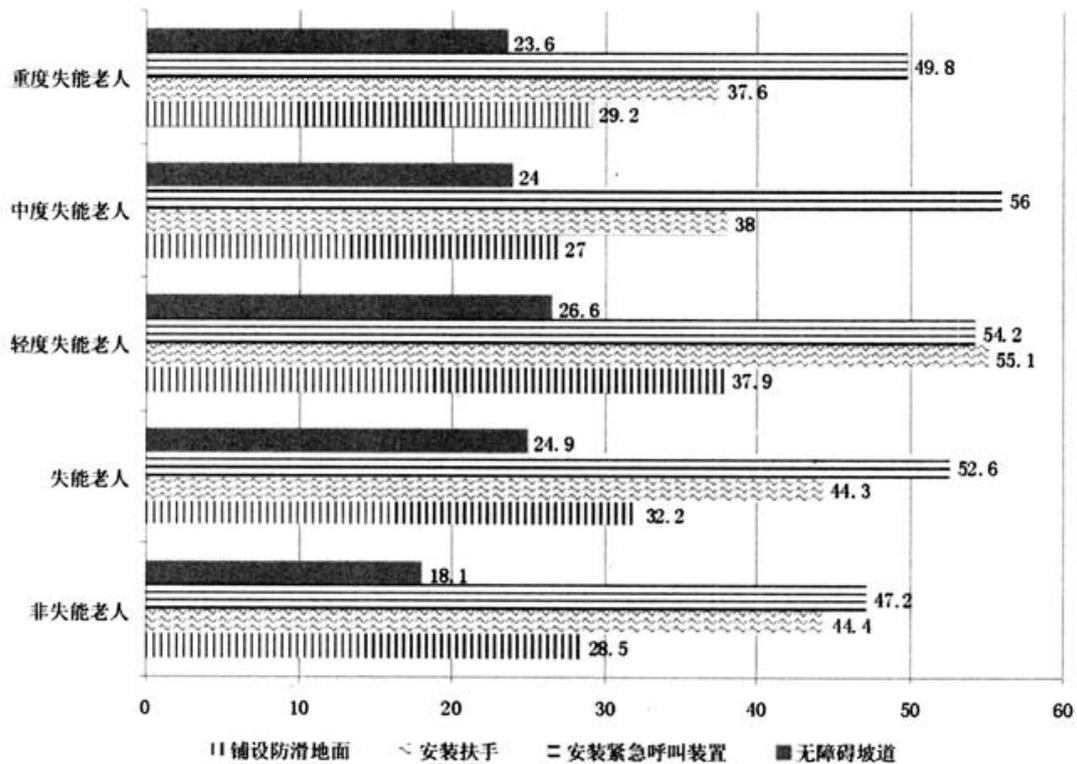


图 5 被调查老人养老设施需求状况 (%)

表 2 变量的界定

变量	定义
因变量	
居家养老服务需求	
医疗照护需求	不需要=0, 需要=1
生活照料需求	不需要=0, 需要=1

养老设施需求	不需要=0, 需要=1
自变量	
健康状况	
失能程度	非失能老人=0, 轻度失能老=1, 中度失能=2, 重度失能=3
患慢性病的数量	0-8
性别	男=1, 女=2
年龄	50-59=0, 60-69=1, 70-79=2, 80-89=3, 90-99=4, 100 以上=5
婚姻状况	已婚=0, 未婚=1, 丧偶=2, 离异=3, 分居=4
文化程度	大学本科及以上=0, 大学专科=1, 高中或中专=2, 初中=3, 小学=4, 小学未毕业=5, 未上学=6
子女数量	0-4
收入状况	0-20000
主要同住人居住状况	独居=0, 与配偶同住=1, 与子女同住=2, 与保姆同住=3

3. 数据分析方法

本文期望通过系统的分析非失能老人和失能老人对于社区养老服务的需求影响因素, 因此将失能程度、患慢性病的数量等为自变量, 因变量与自变量之间存在着一定的联系, 要了解变量之间如何发生互相影响的, 需要通过 Logistic 回归模型分析。

(二) 回归的结果与可能的解释

通过二项 Logistic 回归, 能够进一步分析老年人对社区养老服务在医疗照护、生活照料和养老设施三个方面需求的重要影响因素, 也可以验证描述性分析的相关假设分析。失能与非失能老人以及不同失能程度的老人对于社区养老服务的影响因素不同, 前面已经做了分析, 本节主要是分析养老需求的影响因素, 所以把日常生活能力也作为一种自变量, 失能程度只是一种影响因素, 不同老人对于社区养老服务可能有不同的需求, 这种需求受到人口特征、经济状况、教育程度等的影响, 因此研究影响老年人需求的因素有利于促进养老水平和质量的提高。

总体来说, 年龄、现有子女个数、现在同住人数、日常生活能力、慢性病种数在相关系数取 0.05 时, 对社区养老服务需求有显著性影响。其他, 都是某个自变量对于养老服务需求有显著性影响。这些变量与描述性分析结果有相关关系, 一般来说, 年龄越大, 对于各种养老服务的需求越大; 子女越多越有可能使家庭在老年人的养老生活中发挥较大的作用; 失能程度越高, 对于相应的需求也会较大; 慢性病的种数多, 说明老年人身体差, 失能的程度可能较高, 对于养老服务需求也会较大。

首先，对于医疗照护需求中，年龄、现有子女个数、收入状况、现在同住人数、日常生活能力、慢性病种数、常量变量呈现显著性影响，尤其是日常生活能力影响较大，说明失能程度和水平对于老年人服务需求置信度较高。在回归系数中，年龄、现有子女个数、现在同住人数为负值，说明呈现负相关关系；日常生活能力、慢性病种数呈现正相关的关系。年龄越大的老人对于医疗照料需求较低，可能的解释是失能老人年龄较大，有一些已经是完全失能老人，这部分数据是由家属等相关人员代替的，可能是按照家属的意愿填写。在发生比率中，在控制其他变量看某一变量单独作用情况下，失能老人是非失能老人需求的1.067倍，慢性病种数是作用最大的自变量，其余变量相对较小。

表3 老年人的医疗照料需求与相关变量的 Logistic 回归结果

	B	S. E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
性别	-0.153	0.209	0.535	1	0.746	0.858
年龄	-0.120	0.123	0.946	1	0.031	0.887
婚姻	0.069	0.114	0.369	1	0.543	1.072
文化程度	0.054	0.062	0.755	1	0.385	1.055
现有子女个数	-0.063	0.086	0.543	1	0.046	0.939
收入状况	0.003	0.072	0.001	1	0.006	1.003
现在同住人数	-0.182	0.082	4.986	1	0.026	0.833
主要同住人关系	0.095	0.128	0.553	1	0.457	1.100
日常生活能力	0.065	0.079	0.660	1	0.017	1.067
慢性病种数	0.207	0.092	5.117	1	0.024	1.230
常量	1.343	0.550	5.953	1	0.015	3.829

其次，老年人在生活照料方面的需求同相关自变量的回归检验与总体的自变量显著性没有多大区别，即年龄、现有子女个数、收入状况、现在同住人数、日常生活能力、慢性病种数具有显著性影响。年龄、现有子女个数、现有同住人数呈现负相关关系，日常生活能力、慢性病种数呈现正相关的关系。子女个数通过描述性统计我们知道拥有4个及以上子女的比例是所有比例中最高的，所以老年人的需求会由家人的照料满足，所以对于相应的生活照料需求较少。

表4 老年人生活照料需求与相关变量的 Logistic 回归结果

	B	S. E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
--	---	-------	------	----	------	--------

性别	-0.034	0.195	0.477	1	0.541	0.874
年龄	-0.033	0.114	0.087	1	0.036	1.034
婚姻	0.133	0.108	1.533	1	0.216	1.143
文化程度	0.007	0.059	0.014	1	0.905	1.007
现有子女个数	-0.079	0.081	0.963	1	0.027	0.924
收入状况	0.048	0.068	0.509	1	0.475	1.050
现在同住人数	-0.208	0.078	7.159	1	0.007	0.812
主要同住人关系	0.004	0.120	0.001	1	0.973	1.004
日常生活能力	0.078	0.074	1.096	1	0.029	1.081
慢性病种数	0.235	0.086	7.486	1	0.006	1.264
常量	0.549	0.512	1.150	1	0.284	1.731

第三，对于养老设施方面的需求，除了与总体的自变量区别不大外，增加了收入状况，并且呈现正相关关系。可能收入水平较高的老人，对于改善养老设施的需求期望更高，因为养老设施包括家庭养老设施的相关需求。日常生活能力虽然对于养老设施需求拥有显著性影响，但是这种影响是负相关关系，说明失能程度越高的老人对于养老设施需求较低，因为其本身状况对于设施应用水平也较低，只有非失能老人和轻度失能老人才会对于养老设施拥有较大的需要。

表 5 老年人养老设施需求与相关变量的 Logistic 回归结果

	B	S. E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
性别	-0.011	0.185	0.360	1	0.649	0.895
年龄	-0.061	0.108	0.320	1	0.043	0.941
婚姻	0.054	0.102	0.281	1	0.596	1.055
文化程度	-0.013	0.055	0.058	1	0.810	0.987
现有子女个数	-0.061	0.075	0.664	1	0.041	0.940

收入状况	0.042	0.064	0.432	1	0.011	1.043
现在同住人数	-0.217	0.076	8.259	1	0.004	0.805
主要同住人关系	-0.032	0.111	0.082	1	0.775	0.969
日常生活能力	-0.003	0.070	0.002	1	0.047	0.997
慢性病种数	0.237	0.081	8.655	1	0.003	1.268
常量	0.744	0.487	2.337	1	0.126	2.104

其余的不具有显著性影响的是性别、婚姻、文化程度、主要同住人关系：无论男女不管有没有配偶或者丧偶等状况，对于老年人的养老服务选择没有区别；文化程度的高低也对老年人的需求没有显著性影响；主要同住人关系也没有显著性影响，因为不管与谁同住，不会影响老年人的服务需求。

五、结论与讨论

从上面的分析看，被调查老人的收入集中、年龄集中，失能老人所占比重大，高龄老人突出，老人主要靠子女和配偶照顾自己。老年人对于养老服务需求较大，这与当前社区养老服务的需求与供给不均衡有关。从影响社区养老服务的需求影响因素出发，本文做了如下讨论与思考：

第一，通过需求影响因素分析得出“现在同住人数”拥有显著性影响，同住人以家庭成员为主，并且配偶和子女占有很大的比重，说明家庭在养老服务中仍然发挥着不可替代的作用。虽然现在面临着家庭功能弱化，社会化的养老功能增强，但是不能忽视家庭在社区养老服务中的作用。家庭成员缺乏的是相应的专业照料技能，因此，需要发挥政策支持和引导作用，对相应的家庭成员进行专业培训，提高家庭照料的社会化水平，纳入社会养老服务体系之中。

第二，健康状况对于老年人社区养老服务需求拥有显著性影响，即“日常生活能力”对于需求的影响。总体来说身体状况较差的老人对于社区养老服务需求越大，因为非失能老人可以自己满足相关的需求，不需要社区提供相关的服务，而失能老人尤其是重度失能老人身体状况差，照料能力差，对于社区养老服务需求较大。因此，政府和社会应以社区为平台，利用掌握的各种资源为老人提供养老服务，要区别对待不同健康状况的老人，增加养老服务内容，改善养老服务设施，满足老人多样化和个性化的需求。

第三，失能老人对于医疗康复服务的需求较高，大部分老人患有慢性病，失能老人患慢性病的比例高于非失能老人。随着年龄增长，患慢性病的风险因素也会增大，老年人的身体健康状况也会相应的下降，这会使老年人对于养老和医疗等相关的需求增加。这就需要通过“医养结合”来实现相应服务需求。

第四，由于生活照料服务中，有一些属于家政服务的范畴，可以通过市场的力量满足老人相应的需求。这启发我们养老服务需要社会力量的参与，需要发挥非营利组织的专业化水平，让社会工作者等相关的人员人尽其才，为养老服务。

注释：

①上海市老龄科学研究中心, <http://www.shrca.org.cn/5764.html>。

参考文献:

[1]唐钧:《失能老人护理补贴制度研究》,载《江苏社会科学》,2014(2)。

[2]史薇:《城市老年人健康对居家养老服务需求的影响》,载《老龄科学研究》,2014(8)。

[3]韩丽:《中国老年人护理方式选择的影响因素研究——来自 CLHLS 数据的实证》,载《社会保障研究》,2015(1)。

[4]位秀平:《中国老年人社会参与和健康的现状及影响因子研究》,华东师范大学博士学位论文,2015。

[5]王晓峰、刘帆、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》,载《人口学刊》,2012(6)。