

社会经济因素对农村地区失能老人照护服务供给不足的影响与策略研究——以杭州市为例¹

李崧岳

浙江商业职业技术学院

摘要：进入新世纪以来，我国人口老龄化加剧，农村地区经济发展水平不平衡。对中国健康与养老追踪调查全国基线调查的具体数据进行了描述性统计分析，探讨了目前社会经济因素导致失能老人照护服务供给不足现状，从居家社区和养老机构两个角度分析了供给不足的原因，并给出了政府加大投入、鼓励社会力量参与、完善医保制度、加强医疗卫生服务、建设活动中心、完善护理人员培训机制、加强社会保障等具体的解决方案。

关键词：农村地区；失能老人；社会经济因素；照护服务；供给不足；

社会经济因素对失能老人照护服务供给产生着重要影响。农村地区的收入水平相对较低，失能老人及其家庭难以承担高昂的照护费用。照护设施和专业人员的建设和运营需要资金投入，而农村地区的经济能力有限，无法满足这些需求。因此，即使有照护设施和专业人员的引进，很多失能老人及其家庭仍无法负担相应的费用，导致照护服务供给不足。本研究旨在探讨社会经济因素对农村地区失能老人照护服务供给不足的影响与策略研究。首先，通过研究社会经济因素对农村地区失能老人照护服务供给不足的影响机制，深入探讨失能老人照护服务供给不足的根本原因，并为制定相应的政策和措施提供有益的借鉴和参考。其次，针对农村地区失能老人照护服务供给不足问题，本研究提出了政府加大投入、鼓励社会力量参与、完善医保制度、加强医疗卫生服务、建设活动中心、完善护理人员培训机制、加强社会保障等具体的解决方案性强、可操作性高的策略和措施，对缓解农村地区失能老人照护服务供给不足问题，提高农村老年人的生活质量和幸福感，做出了积极贡献^[1]。因此，本研究的开展具有重要的理论和现实意义。

1 失能老年人照护服务供给不足现状

1.1 老人照料面临的挑战

农村地区失能老人照护服务供给不足是一个严峻的现实问题。在农村地区，由于资源匮乏、基础设施薄弱、人力资源短缺等因素，失能老年人照护服务供给面临诸多挑战。

1.1.1 经济发展水平

经济发展水平在农村地区失能老人照护服务供给中起着重要作用。农村地区的经济发展相对较低，导致政府在投入失能老年人照护服务方面的资金相对不足。由于资源有限，往往无法满足所有需要照护的失能老人的需求，导致服务供给不足的情况发生。经济发展水平是影响农村失能老年人照顾服务供给的重要因素，如青海省的经济发展水平远低于江浙地区，而青海省的失能

¹ 作者简介：李崧岳（1992—），男，满族，河南商丘人，硕士研究生，研究方向：管理学。；

收稿日期：2023-05-26

老人社会照顾的覆盖率也仅为江浙地区的四分之一到三分之一^[2]。

1.1.2 收入水平

农村地区居民的收入水平相对较低，这使得失能老人及其家庭难以承担高昂的医疗费用和护理费用。经济负担的重压使得很多失能老人无法获得所需的照护服务，或只能接受低质量的服务，进一步导致照护服务供给不足的局面。根据相关报告，有的地区农村最低生活保障仅为 370 元，这一数据远低于城市地区，甚至不足北上广深等经济较发达城市的 1/4，这意味着农村居民、尤其是失能居民的可支配收入远无法满足日常生活需求，更不要说在失能老人照护服务上的支出能力^[3]。

1.1.3 教育水平

农村地区的教育水平相对较低，这也对失能老人照护服务的供给造成了一定的影响。教育水平的不足导致农村地区的医疗卫生服务质量和护理服务质量相对较低，无法满足失能老人的需求。照护人员的素质和技能水平不高，缺乏专业的护理知识和技术，进一步限制了照护服务的供给。

1.1.4 医疗保障

农村地区的医疗保障制度相对不完善，失能老人的医疗保障水平较低。缺乏足够的医疗保险覆盖和补偿，失能老人往往需要自费支付大部分的医疗费用和护理费用，使得他们难以获得高质量的医疗护理服务。这进一步加剧了照护服务供给不足的问题。据相关统计，农村医疗卫生机构的数量仅为城市的 40%左右，且医疗卫生服务人员数量不足城市的 30%，这意味着农村地区医疗卫生服务条件与服务能力远低于城市地区，农村居民的医疗服务需求需要城市地区分流才能够勉强满足，对于行动能力和消费能力较低的失能老年人来说，医疗服务是其难以承担的服务。

1.2 数据分析

1.2.1 分析方法

本研究运用描述性统计分析法描述 2019—2022 年杭州市农村 60 岁及以上人口比重，对 2022 年杭州市健康与养老追踪调查追访问卷数据进行描述分析，统计了杭州市农村失能老人需要照料的性别占比、杭州市农村需要照料的老人得到的照料类型、杭州市农村失能老人家庭照料的来源构成等。

1.2.2 杭州市农村失能老人照料情况的描述性统计

本研究的对象是杭州市农村地区需要照料的老人，其年龄要求是 60 岁及以上。研究使用了国际上通用的 Katz 量表来测量老人的日常活动能力，将在六项日常活动中至少有一项存在困难的老人定义为需要照料的老人，包括穿衣、洗澡、吃饭、上厕所、控制大小便和室内活动。符合这一要求的研究样本包含了 195 位老人，其中 105 位为女性，占比 53.85%，90 位为男性，占比 46.15%

表 1 照料类型

照料类型	数量	比例//%	女性//%	男性//%
无人照料	79	40.51	36	45
家庭照料	86	44.10	55	20
其他照料	30	15.39	9	35
合计	195	100	100	100

表 2 照料来源

主要照料者	数量	比例//%	女性//%	男性//%
配偶	59	30.32	6	49
父母	1	0.38	0	0
子女	54	27.74	35	51
子女配偶	48	24.62	32	0
兄弟姐妹	2	0.91	0	0
孙子女	31	16.03	27	0
合计	195	100	100	100

根据表 1 的数据, 可以观察到杭州市农村失能老人照料模式的分布情况。其中, 40.51%的失能老人无人照料, 44.10%的失能老人得到家庭照料, 而 15.39%的失能老人则采取其他照料方式, 根据 SPSS23.0 软件统计分析, 其他照料方式占比低于无人照料、家庭照料方式, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。来自于社会层面的失能老人照料占比极少, 而无人照料的失能老人占比在 40% 左右, 这表明: (1) 社会层面失能老人照顾服务供给不足, 约有 40% 的失能老人因各种原因而无法得到应有的照料; (2) 家人照料仍是失能老年人的主要照顾方式, 来自于社会层面的服务供给未能有效减轻家庭照顾的压力, 这或许会限制农村经济的发展和居民收入水平的提升。

进一步分析性别差异, 可以看到女性农村失能老人中, 36% 无人照料, 55% 得到家庭照料, 9% 采取其他照料方式。而在男性农村失能老人中, 45% 无人照料, 20% 得到家庭照料, 35% 采取其他照料方式。由此可见, 相比于男性, 女性更容易得到家庭照料, 而男性则更容易陷入无人照料的情况。

根据表 2 的数据, 可以观察到杭州市农村失能老人家庭照料的来源主体。在农村中, 配偶、子女以及子女配偶仍然是农村失能老人主要的家庭照料者。具体而言, 约有 30.32% 的失能老人得到配偶的照料, 27.74% 的失能老人得到子女的照料, 24.62% 的失能老人得到子女配偶的照料。相比之下, 只有 16.03% 的失能老人得到孙子女的照料, 而兄弟姐妹和父母提供照料的比例分别只有 0.91% 和 0.38%。这表明, 在农村中, 失能老人主要依靠配偶、子女和子女配偶来提供家庭照料。从被照料者的性别来看, 约有 49% 的男性失能老人依靠配偶的照料, 而只有 6% 的女性失能老人得到配偶的照料。这说明, 在农村中, 男性失能老人相比女性更容易得到配偶的照料。可能是由于中国女性的预期寿命较长, 所以老年女性丧偶的情况更为普遍。此外, 32% 的女性失能老人得到子女配偶的照料, 27% 的女性失能老人得到孙子女的照料, 而男性失能老人没有得到子女配偶和孙子女的照料。这说明, 在农村中, 当子女长大成人后, 老年女性更多地承担了照料子女和家庭的责任, 甚至承担对孙子女的日常照料。因此, 相对于男性, 农村失能老年女性更容易获得家庭照料。

通过分析具体数据, 可以了解到中国目前农村地区失能老人照护服务的类型与来源, 以便更加深入详细地了解农村失能老人照护服务的供给现状, 并且更加针对性地提出策略来弥补目前照护服务体系的不足。

2 照护服务供给不足的原因分析

2.1 居家和社区方面

目前我国的老年长期照护服务体系还不完善，家庭在失能老人长期照护服务中扮演着重要的角色。由于传统思想观念的影响，老人更倾向于在家中养老，希望能够得到子女和亲人的陪伴和照护。因此，配偶、子女和亲属成为提供居家照护服务的主要力量，家庭照护仍然占据着长期护理服务中的重要地位。当前的相关养老服务机构还无法提供失能老人所需的充分照护和需求保障服务。尽管养老服务机构的数量在增加，但仍然存在供给不足的问题。家庭照护目前仍然是老年失能人群主要依赖的方式，因此，进一步完善和加强家庭照护能力，建立健全社区养老服务体系，是应对我国老龄化和失能老人长期照护需求的重要方向。根据第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查的数据绘制表 3。

表 3 居家和社区提供的服务

服务项目	服务内容	占比/%
生活照料服务	托老服务	14.6
	家政服务	16.2
	老年餐桌	5.9
	陪同购物	1.8
	上门看病	36.8
医疗护理服务	康复服务	11.9
	上门护理	6.0
	家庭病床	5.5
	陪同看病	5.6
	殡葬服务	21.8
社会支持服务	维权服务	31.0
	健康讲座	35.0
	康复辅具租赁或出售	8.4

根据表 3 可知，居家和社区长期照料服务主要涵盖生活照护、医疗护理、社会支持 3 个方面。

在生活照护服务方面，家政服务和托老服务的供给比例分别为 16.2% 和 14.6%，而陪同购物的供给比例相对较低，仅为 1.8%。同时，表中还显示日常生活照料服务的供给非常缺乏，这是失能老人需求较为迫切但供给比例极低的服务内容。

关于医疗护理服务，提供上门看病服务的比例最高，占 36.8%，其次是康复服务，占比为 11.9%。然而，仅有 6.0% 的社区提供上门护理服务。对于康复服务和慢性病上门服务等失能老人需求较为迫切的服务内容，供给比例过低。

在社区社会支持服务方面，健康讲座的供给比例最高，达到 35.0%，维权服务次之，占 31%。而提供辅助工具销售或租赁，帮助老人进行恢复性训练的服务仅占 8.4%。

2.2 养老机构方面

根据全国老龄办的数据，我国城市的养老机构数量以东部地区最多，中部地区次之，西部地区最少。从养老机构的城乡分布

情况来看，整体呈现出农村养老机构数量多、城市养老机构数量少的趋势。然而，民办养老服务机构的特点恰好相反，城市中的民办养老机构数量占 76%，而农村地区仅有 24%。这种养老机构分布的特点主要是由以下原因造成的。

一是农村地区为了满足集中供养“五保”老人的需求，在大多数乡镇设立了公立敬老院，而城市没有实施这样的制度。因此，孤寡老人只能申请入住公办养老机构，导致城市中公办养老机构数量较少，但相关设施和服务质量相对较高^[4]。

二是民办养老机构的费用通常较高，只有少数老人能够承担这种高昂费用。相比城市老人，农村老人的平均收入要低很多，所以民办养老机构只有在城市才能得到良好的发展^[5]。

另外，从养老机构服务人员的构成情况来看，无论在数量还是质量上，目前都无法满足失能老人长期护理服务的需求。长期照护服务中最重要的人力资源是护理人员和医护人员，但相关医护人员学历普遍较低，数量也较少，且护理人员普遍缺乏职业技能，年龄偏大。

根据相关数据统计，我国民办养老机构中医护人员占比最少，约为 12%。而且，65%以上的医护人员的学历只达到中专水平甚至更低。护理人员数量最多，约 56%，但超过 70%的护工年龄在 38 岁及以上。此外，绝大部分护工的服务质量也难以统一标准，绝大部分不具备从业资格，这种现象令人担忧。

3 应对策略

3.1 政府加大投入

为解决农村地区失能老人照护服务供给不足的问题，政府需要加大对该领域的投入。包括增加财政预算用于农村地区失能老人照护服务的建设和运营，提供更多的资金支持和补贴，以确保照护服务的可持续性和质量。政府还可以通过设立专项资金，用于支持农村地区照护机构的设立和运营，并提供相应的经济激励措施，吸引更多专业人员从事失能老人照护工作。其具体措施如下：(1)增加财政投入。政府可以增加预算，为农村地区养老院、护理院、康复中心等照护机构提供建设经费和运营补贴。通过增加财政投入，政府能够支持照护设施的建设和运营，提高照护服务的供给能力。(2)实施资金补贴和激励措施。政府可以通过提供资金补贴和激励措施，鼓励私人机构和社会力量参与农村地区失能老人照护服务的提供。例如，政府可以设立专项资金，向符合条件的养老院或护理机构提供补贴或奖励，以鼓励其在农村地区提供照护服务。政府还可以为私人机构提供税收优惠、低息贷款或其他经济激励措施，以吸引和支持私人资本投入到农村地区的照护服务领域^[6]。(3)制定奖励政策。政府可以制定奖励政策，鼓励照护服务机构和专业人员到农村地区从事照护工作。例如，政府可以设立奖学金、奖金或津贴计划，吸引专业人员到农村地区提供照护服务。此外，政府还可以为照护服务机构和专业人员提供税收减免、住房补贴等优惠，提高他们的收入和福利待遇，增加他们在农村地区的工作动力^[7]。

3.2 鼓励社会力量参与

由于单靠政府的投入无法充分调动社会的全部资源，因此除了政府的投入外，还应鼓励社会力量参与农村地区失能老人照护服务的供给。政府可以提供相关的政策支持和激励措施，如税收优惠、资金补助和专业培训等，吸引社会组织、非营利机构和志愿者参与照护服务的提供。社会力量的参与可以丰富服务形式和内容，提供更多元化和贴近需求的照护选择，有效缓解供给不足的问题。

3.3 建立完善的医疗保障制度

建立完善的医疗保障制度是解决农村地区失能老人照护服务供给不足的关键。失能老人通常需要长期的医疗和护理服务，

费用相对较高。在农村地区，居民的收入水平普遍较低，失能老人及其家庭难以承担高昂的医疗费用和护理费用。建立医疗保障制度可以通过提供经济支持和保险保障，减轻失能老人及其家庭的经济负担，使其能够获得必要的照护服务。政府可以设立专门的医疗保险制度，为农村地区失能老人提供保障。这一制度可以覆盖失能老人的医疗费用和护理费用，减轻其经济负担，使他们能够获得高质量的照护服务。同时，政府可以与医疗机构和药店合作。由于医疗机构和药店具有医疗专业知识和技术，能够为失能老人提供医疗服务和药物管理。政府与这些机构的合作可以确保失能老人获得专业的医疗护理，包括诊断、治疗、康复和疾病管理等方面的支持。另外，政府可以逐步提升农村地区失能老人的医疗保障待遇水平。包括增加医疗保险报销比例、提高保障金额上限，并适度扩大报销范围，涵盖更多的疾病和医疗服务项目等。此外，政府还可以加大对失能老人的药品补贴力度，降低他们购买药物的经济压力。

3.4 加强医疗卫生服务

为了提高农村地区失能老人照护服务的供给能力和质量，需要加强医疗卫生服务的建设。政府应加大对农村地区医疗机构的投入和支持，提升其设施和设备水平，增加医护人员数量和培训力度，提高医疗服务的覆盖面和质量。同时，政府还应加强基层卫生机构的建设和医护人员能力建设，提供基础医疗服务和常规护理，以满足失能老人日常医疗和护理的基本需求。

3.5 活动中心建设

农村老年人生活“不幸福”，身体上的衰弱与精神上的匮乏是重要原因。因此可以通过建设活动中心的方式来帮助失能老人进行适当的体能锻炼来提升其身体机能。且在活动中心，失能老人在与他人交流、共同活动中精神世界也会有所改善。

为了提供更全面的照护服务，为失能老人提供多样化的活动和社交机会，可以在农村地区建设活动中心。活动中心可以开展康复训练、认知训练、文艺娱乐等活动，帮助失能老人保持身心健康，提高生活质量。此外，活动中心还可以成为社区护理服务的重要平台，为失能老人提供日间照料、社交支持和心理关怀等服务，缓解家庭照护压力，促进社区护理与机构护理的有机衔接。

3.6 加强社会保障

政府可以通过建立完善的社会救助制度，为经济困难的失能老人提供必要的照护服务和经济援助。同时，加强对特殊群体（如独居老人、留守老人）的关注和支持，确保他们能够获得照护服务的保障。此外，现实中存在既无子女赡养又无经济来源的失能老年人，此类老年人的生活保障依赖于政府的援助，对于此类失能老年人政府应建立健全社会救助体系，确保经济困难的失能老人能够获得必要的照护服务和经济援助。社会救助可以包括提供基本生活保障、医疗费用补助、护理费用补贴等方面的支持，以减轻失能老人及其家庭的负担。政府还可以通过定期评估和调整救助标准，确保救助对象的实际需求得到满足。另外，针对独居失能老人、留守失能老人这些特殊群体，政府还可以制定特殊保障政策，为他们提供更为全面的社会支持和照护服务。这可以包括提供居家护理、社区互助、心理咨询等方面的支持，以满足他们日常生活中的特殊需求。

4 结语

完善长期护理服务筹资机制可以确保资金的稳定来源；加强机构与居家社区护理服务的衔接可以提高服务的连续性和一体化；发展多元化的供给可以扩大照护服务的覆盖范围。通过以上策略和途径的综合应用，可以有效促进农村地区失能老人照护服务的供给，可以改善农村地区失能老人照护服务供给不足的问题，提升失能老人的生活质量和福祉。

参考文献

[1] 张颖. 长期照护筹资中的财政支持研究[J]. 沈阳师范大学学报（社会科学版）, 2022, 46(1):68-75.

[2] 侯慧丽. 责任与期待:中国青年的养老观念及代际差异[J]. 当代青年研究, 2023(2):38-50.

[3] 龙玉其, 贲慧雯. 角色紧张视角下农村失能老人家庭照护负担研究——基于 2166 个样本数据的分析[J]. 长白学刊, 2023(3):131-140.

[4] 李钦云, 宋岳涛. 老年长期照护的国内外现状和展望[J]. 实用老年医学, 2023, 37(1):83-86.

[5] 谢虔, 段莉. 深度老龄化背景下的家庭养老功能重塑及路径研究[J]. 浙江工商职业技术学院学报, 2023, 22(1):1-5.

[6] 李欣雅, 钟乙哲, 钟琴, 等. 社区居家老年人养老照护需求及影响因素研究[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(5):108-111.

[7] 许琳, 王强. 可行能力视角下智障者及其监护人养老困境与形成机制研究——基于西安市的个案访谈分析[J]. 西北大学学报（哲学社会科学版）, 2022, 52(1):146-160.