

分类号: C93
密 级: 公开

学校代码: 10363
学 号: 2211120130



安徽工程大学

Anhui Polytechnic University

硕士学位论文

题 目 协同治理视角下农村失能老人养老服务供给问题研
究——基于安徽省芜湖市湾沚区农村的调查分析

论 文 作 者	王珉
校 内 导 师	俞葵
校 外 导 师	周冬璋
专业学位类别	公共管理
研究方向(领域)	公共政策

论文提交日期: 2024 年 5 月 28 日



手机扫描仪
图片转Word

分类号: C93
密 级: 公开

单位代码: 10363
学 号: 2211120130

题 目 协同治理视角下农村失能老人养老服务供给问题研究
——基于安徽省芜湖市湾沚区农村的调查分析

英文并列 题目 **Research on the Supply of Elderly Care Services
for Disabled Elderly in Rural Areas from the Per
spective of Collaborative Governance
——Survey and analysis based on rural areas in
Wanzhi District, Wuhu City, Anhui Province**

学生姓名:	王珉
校内导师:	俞葵
校外导师:	周冬璋
专 业:	公共管理
研究方向:	公共政策
论文答辩日期:	2024年5月25日

安徽工程大学学位论文原创性声明

本人郑重声明：我恪守学术道德，崇尚严谨学风。所呈交的学位论文，是本人在导师的指导下，独立进行研究工作所取得的成果。除文中已明确注明和引用的内容外，本论文不包含任何其他个人或集体已经发表或撰写过的作品及成果的内容。论文为本人亲自撰写，我对所写的内容负责，并完全意识到本声明的法律后果由本人承担。

学位论文作者签名：王斌

日期：2024 年 5 月 28 日



手机扫描仪
图片转Word

安徽工程大学学位论文版权使用授权书

学位论文作者完全了解学校有关保留、使用学位论文的规定，同意学校保留并向国家有关部门或机构送交论文的复印件和电子版，允许论文被查阅或借阅。本人授权安徽工程大学可以将本学位论文的全部或部分内容编入有关数据库进行检索，可以采用影印、缩印或扫描等复制手段保存和汇编本学位论文。

保密 ☐，在 _____ 年解密后适用本版权书。

本学位论文属于

不保密 ☐。

学位论文作者签名：王斌

指导教师签名：俞亮

日期：2024年5月28日

日期：2024年5月28日



手机扫描仪
图片转Word

协同治理视角下农村失能老人养老服务供给问题研究

——基于安徽省芜湖市湾沚区农村的调查分析

摘 要

近年来，中国人口老龄化一直社会各界普遍关注的问题，城镇化的加速发展让中国农村人口比例逐年下降，并改善了国民的生活水平，也让中国农村留守老人的占比逐年攀升。与城市相比，农村养老服务水平不高，尤其在失能、半失能老人的长期照护方面存在短板。虽然政府不断完善医疗卫生服务体系，持续推进农村养老院、福利院等机构建设，但农村失能老人养老服务供给问题依然严峻。农村失能老人养老还是以家庭照护为主，受到“少子化”“独居化”的冲击，农村失能老人家庭难以承受人口老龄化带来的压力。因此，政府如何加大农村失能老人养老服务供给，如何提高农村失能老人长期照护服务水平，如何定位政府、市场、社区、家庭四者在农村养老服务供给中的角色和职能，力求实现养老服务供给各参与主体的合力共治和协同赋能，是农村失能老人养老服务中不可忽视的问题。

本文以协同治理、福利多元主义为理论基础，从安徽省芜湖市湾沚区农村失能老人养老服务供给问题出发，运用问卷调查法、访谈法和文献分析法，通过分析政府、市场、社区和家庭四个主体对农村失能老人养老服务的供给现状，结合问卷调查、访谈了解农村失能老人养老服务需求，对当前农村失能老人养老服务供给中存在的问题进行深入分析，提出湾沚区农村失能老人养老服务供给改进策略。

从本文的研究来看，研究结论不仅可以作为现有养老服务相关研究内容的丰富和扩充，也可以从实践角度为湾沚区农村失能老人养老服务供给存在的问题提供解决方案，推进农村失能老人养老服务体系建设和提升农村失能

老人养老服务水平。

关键词：农村失能老人，养老服务，协同治理

Research on the Supply of Elderly Care Services for Disabled Elderly in
Rural Areas from the Perspective of Collaborative Governance
——Survey and analysis based on rural areas in Wanzhi District, Wuhu
City, Anhui Province

ABSTRACT

In recent years, the aging of China's population has been a common concern of all sectors of society. The accelerated development of urbanization has reduced the proportion of rural population year by year, improved the living standards of most people, but also made the proportion of left-behind elderly in rural China increase year by year. Compared with urban areas, the level of rural elderly care services is not high, especially in the care of disabled and semi-disabled elderly. Although the government has continued to improve the medical and health service system and increase the construction of nursing homes, welfare homes and other institutions, the problem of nursing services for the disabled elderly in rural areas is still serious. At present, the disabled elderly in rural areas are mainly given family care. Under the impact of "fewer children" and "empty nests", families are no longer able to bear the huge pressure brought by the aging population. Therefore, how the government can increase the supply of elderly care services, how to improve the level of long-term care services for the disabled elderly, how to coordinate the relationship between the government, the market, the community and the family, in order to achieve the maximum effectiveness and joint governance, is a problem that can not be ignored in the process of promoting the current rural elderly care service work.

This paper is based on collaborative governance and welfare pluralism, Starting from the supply of elderly care services for disabled elderly in Wanzhi

District, Wuhu City, Anhui Province, Using the literature analysis method, the questionnaire survey method, and the interview method, Analyzing the current situation in terms of government, market, community and household supply, According to the questionnaire survey and interview, the service needs of disabled elderly in rural areas, Combined with the enlightenment of the old-age security system and the elderly disability prevention system, An in-depth analysis of the current problems in the supply of government, market, community and family elderly care services, With the theory of collaborative governance as the theoretical basis, Formulate a strategy to improve the supply of elderly care services for the disabled rural elderly in Wan Zhi District.

From the perspective of the study of this paper, the research conclusion not only can not only be used as the existing related research content and expansion, also for the bay from practical area rural disability elderly endowment service supply problems provide improvement strategies and improve ideas, at the same time the developed countries disability old man endowment service system construction, by comparing the finding of domestic deficiencies, combined with the local actual situation, adjust measures to local conditions, better promote the rural disability old man endowment service system construction and supply service quality effect.

KEY WORDS: Rural disabled elderly , Elderly care services , Collaborative governance

目录

摘 要	I
ABSTRACT	III
第一章 绪 论	1
1.1 研究背景	1
1.2 研究意义	1
1.2.1 理论意义	1
1.2.2 实践意义	2
1.3 国内外研究现状	2
1.3.1 国外研究现状	2
1.3.2 国内研究现状	4
1.3.3 文献综述	6
1.4 研究目标与拟解决的问题	6
1.4.1 研究目标	6
1.4.2 拟解决的问题	7
1.5 研究思路与研究方法	7
1.5.1 研究思路	7
1.5.2 研究内容	7
1.5.3 研究方法	8
1.6 论文创新点	8
第二章 相关概念和基础理论	10
2.1 相关概念	10
2.1.1 农村失能老人	10
2.1.2 养老服务	10
2.2 理论概述	11
2.2.1 协同治理理论	11
2.2.2 福利多元主义	11
第三章 湾沚区失能老人养老服务供给现状分析	13
3.1 湾沚区农村失能老人现状	13
3.1.1 湾沚区人口现状	13
3.1.2 湾沚区人口老龄化现状	13
3.1.3 湾沚区失能老人现状	15
3.2 湾沚区农村失能老人养老服务供给现状	16
3.2.1 政府对养老服务的供给现状	16
3.2.2 市场对养老服务的供给现状	17
3.2.3 社区对养老服务的供给现状	19
3.2.4 家庭对养老服务的供给现状	21
3.3 湾沚区失能老人养老服务供给和需求调查分析	22
3.3.1 问卷设计	22
3.3.2 样本选择	22
3.3.3 问卷信度和效度分析	25
3.3.4 访谈内容	27

4.1 存在的问题	31
4.1.1 政府供给方面的问题	31
4.1.2 市场供给方面的问题	35
4.1.3 社区供给方面的问题	37
4.1.4 家庭供给方面的问题	38
4.2 原因分析	40
4.2.1 政府方面的原因	40
4.2.2 市场方面的原因	43
4.2.3 社区方面的原因	46
4.2.4 家庭方面的原因	46
5.1 政府方面策略	49
5.1.1 加强养老制度和养老服务体系建设	49
5.1.2 科学合理配置农村失能老人养老服务资源	50
5.1.2.1 加大农村居家养老服务资源配置	50
5.1.2.2 加快农村“机构+站点+居家”养老模式建设	51
5.1.3 加大失能老人养老服务供给资金投入	51
5.2 市场方面策略	52
5.2.1 补齐农村养老医疗服务短板	52
5.2.1.1 加强农村医疗康复服务体系建设	52
5.2.1.2 强化养老服务医疗人才支持	52
5.2.2 加强养老机构长期护理型床位建设	53
5.2.2.1 提高养老机构失能老人入住率	53
5.2.2.2 促进养老机构价格合理化	53
5.3 社区方面策略	53
5.3.1 重视农村失能老人精神需求	53
5.3.1.1 加强失能老人心理健康照护	54
5.3.1.2 开展失能老人文化娱乐活动	54
5.3.2 加强专业护理人才培养	54
5.3.2.1 提高护理人员薪资待遇	55
5.3.2.2 完善老年学科建设	55
5.4 家庭方面策略	56
5.4.1 建立家庭照护者关爱体系	56
5.4.2 弘扬爱老敬老传统美德	56
6.1 研究结论	57
6.2 不足与展望	57
参考文献	58
附录	61
致 谢	66

图清单

图 3-1 湾沚区长期护理型床位历年变化情况图..... 19

图 4-1 养老服务调查图..... 32

图 4-2 养老模式调查情况图..... 33

图 4-3 养老金类型调查情况图..... 34

图 4-4 收入调查情况图..... 34

图 4-5 慢性病情况图..... 35

图 4-6 养老机构费用情况图..... 37

图 4-7 制约因素调查图..... 38

图 4-8 养老意愿调查图..... 40

图 4-9 政府养老政策调查图..... 41

图 4-10 养老补贴调查图..... 43

图 4-11 养老机构问题调查图..... 45

图 4-12 家庭养老照护者调查图..... 47

表清单

表 3-1 我国人口和年龄结构情况分布表..... 14

表 3-2 湾沚区人口和年龄结构情况分布表..... 15

表 3-3 中国人口平均寿命情况表..... 16

表 3-4 湾沚区失能老人情况调查表..... 16

表 3-5 湾沚区养老机构备案情况表..... 18

表 3-6 调查问卷基本情况表（第一部分） 23

表 3-7 调查问卷基本情况表（第二部分） 24

表 3-8 调查问卷基本情况表（第三部分） 25

表 3-9 alpha 信度值检验表..... 26

表 3-10 KMO 和 Barlett 检验表..... 27

表 3-11 效度值检验表..... 27

表 3-12 失能老人访谈情况表..... 28

表 3-13 养老机构访谈情况表..... 29

第一章 绪 论

1.1 研究背景

根据国家统计局官方网站中国统计年鉴公布的数据^[1]，截至 2022 年末，中国人口总量 141205 万人，65 岁以上老龄人口占比 14.9%，总抚养比 46.6%。根据 2021 年全国第七次人口普查的数据显示^[2]，农村人口中 60 岁及 65 岁以上的老龄人口占比，较城镇人口中老龄人口占比分别提高了 7.99、6.61 个百分点，达到了 23.81%和 17.72%。10 年前的数据显示^[3]，农村人口和城镇人口 60 及 65 岁以上老龄人口比例的差距仅为 3.19 和 2.26 个百分点。因此，中国农村人口老龄化程度比城镇人口老龄化程度更快、形势更严峻。与城市相比，农村地区老年人养老服务不完善，农村失能老人养老服务供给不足。《中国老龄产业发展报告(2021~2022)》显示，截至 2022 年末，我国 60 周岁以上老年人口增长到 2.8 亿，占全国人口总数的 19.8%，其中失能和半失能的老年人总数达到 4400 万，占全国老年人口总数的 16.6%。《中国养老服务蓝皮书（2012~2021）》指出，预计到 2030 年我国失能老人总数将达到 1 亿人。

随着中国步入人口老龄化社会，农村失能老人面临较大的养老压力，他们的日常护理、医疗保障、精神慰藉等问题影响着上亿家庭的生活质量。看到“36 岁瘫痪的儿子照顾 62 岁瘫痪的父亲”^[4]这篇新闻报道时，无数人为之共情。我们希望每个家庭都变得富裕，老有所依老有所养，然而现实却不尽如人意。相当一部分人群未富先老，甚至出现因老返贫因病致困的现象。农村失能老人作为老年人中的弱势群体，他们的养老服务供给问题若不能有效解决，将会产生严重的社会矛盾。

安徽省芜湖市湾沚区原为芜湖县，于 2020 年 7 月新设立，面积约为 650 平方公里，位于长江下游南岸。湾沚区辖 5 个镇，分别为六郎、花桥、红杨、陶辛和湾沚 5 个镇，另设有 1 个开发区，系安徽新芜经济开发区。2022 年末常住人口总数为 35.2 万，其中农村人口 10.27 万。农村人口老龄化问题较为突出，随着农村失能老人逐年增加，如何构建多层次养老服务体系，优化农村失能老人养老服务供给，是湾沚区当前急需解决的养老问题。

1.2 研究意义

1.2.1 理论意义

人口老龄化是我国当前面临的基本国情，也是社会发展将面临的必然趋势。学术界对中国失能老人养老问题的研究起步较晚，与日本、德国等发达国家相比存在较大的差距。现有的研究成果，往往是将老年人或失能老人作为一个整体进行研究，很少将农村失能老人群体单独作为研究对象。由于年轻人外出务工，养老保险参保比例不高，养老机构建设不完善等原因，农村独居老人、空巢老人较多。根据国内外研究成果，农村失能老人养老服务供给问题的研究较少，尤其在协同治理视角下研究该问题的文献资料更少。因此本文在协同治理、福利多元主义的理论基础上，深入调查湾沚区农村失能老人养老服务供给和需求，分析存在的问题和产生的原因，明确政府、市场、社区和家庭四个主体的职责，最终实现协同治理、协同赋能。本文对现有的理论研究起到一定补充和完善作用，具有较强的理论意义。

1.2.2 实践意义

本文从政府、市场、社区和家庭^[5]四个方面出发，以湾沚区农村失能老人为研究对象，通过对农村失能老人养老服务供给现状深入调查，分析问题成因，结合养老保障制度和体系，提出相应改进策略，本文研究的现实价值主要有：

首先，农村失能老人是特殊的弱势群体，通过研究问题现状、分析原因、提出改进策略，从而解决问题，最终实现农村失能老人养老服务高质量发展。补短板优结构，让农村失能老人活有尊严养有保障，缓解失能家庭养老困境和压力。

其次，明确政府、市场、社区、家庭四个主体在农村失能老人养老服务供给中的职能，协调多方参与、交叉联动、合力共治，达到“1+1>2”的效果。本人研究成果不仅适用于湾沚区的农村失能老人养老现状，还可以为其他县区提供一些参考，为当前农村失能老人养老服务供给问题提出解决路径和改进策略。

1.3 国内外研究现状

1.3.1 国外研究现状

一些发达国家和地区在失能老人养老供养方面的研究，相较于我国起步更早、成果更多，具有一定借鉴价值。作者梳理国内外相关文献发现，国外失能老人养老服务体系 and 养老服务供给方面研究较多，国内失能老人养老模式方面研究较多，本文从失能老人养老服务供给和失能老人养老服务体系两个方面展开梳理：

1.3.1.1 失能老人养老服务体系研究

Schnepper Jeff A (2014) 通过调查发现^[6], 失能老人群体照护服务中有一半以上的需求是日常的基本生活护理, 如一日三餐、上下床、洗澡穿衣等, 至于旅游、购物、理财等需求不足五分之一。因此在构建失能老人养老服务体系时, 政府首先要考虑失能老人的基本生活护理需求。Takako (2015) 研究发现^[7], 瑞典老年人中失能群体主要由财政提供资金赡养, 随着养老体系的发展, 财政政策的完善, 失能老人养老供给服务质量不断提升。Anthony Sainz (2016) 研究指出^[8], 随着美国养老服务体系 and 制度建设的完善, 很多失能老人首选家庭养老。政府设立的养老机构数量不再增加, 呈逐年小幅度减少的趋势, 老龄人群可根据自身需求购买不同的养老照护服务。Mary Jo Gibson (2017) 对德国老龄人口养老服务经验进行总结^[9], 美国和德国一些收入较高的失能老人, 政府鼓励其向社会购买养老服务, 对于一些贫困失能老人, 政府会安排社区服务或家庭照护。Branch (2017) 认为^[10], 失能老人的需求由家庭环境、健康状况、年龄大小、经济条件决定, 国家对失能老人养老服务体系构建, 应考虑老人的需求, 因地制宜对症下药, 以满足需求为首要职责。Campbell (2018) 深入调查美国日本德国英国新加坡五个发达国家养老现状提出^[11], 法律法规是国家养老服务的基础, 通过社会福利和人文关怀, 提高失能老人养老服务护理水平, 有效解决失能老人养老难题。

从失能老人养老服务体系构建方面来看, 国外发达国家的养老服务体系构建较我国更科学、全面和完善, 在相对完善的法律法规框架之下, 已形成多主体共同参与的多元化长期照护体系, 既有政府出资, 也有社会资本介入。

1.3.1.2 失能老年人养老服务供给研究

发达国家同样面临着人口老龄化、失能老人养老照护的问题, 亦曾深陷老龄化社会的泥沼。他们已逐步构筑一套相对科学合理、成熟完备的养老服务模式, 从而有效化解养老服务供给的难题,

Nicholas G (2015) 分析了美国和德国的长期护理服务供给制度^[12], 指出养老模式应该以社会道德准则为基础。美国和德国鼓励给予非正式护理人员或义工一定的经济补贴, 以此为老人提供社区养老护理, 并通过成功经验的积累, 两国相继建立养老服务供给的长期照护制度, 既满足了失能老人的长期照护需求, 也为其他老人提供了临时或非正式护理人员的照护服务。Seddon D (2016) 对荷兰老年人养老问题进行研究分析^[13], 研究结果反映社区照顾模式有益于养老服务质量提升, 荷兰政府每年在养老方面的支出逐步下降。Duell Daisy (2017) 抽样调查韩国和日本 60 岁以上老年痴呆患者养老问题^[14], 通过回归

模型对样本进行分析。研究表明,机构养老供给效果不明显,该群体更适于居家养老模式,政府应加大居家养老服务供给和经济支持。Juyeong Kim (2018)认为^[15],社区养老给老龄人群提供了集中服务供给,既降低了家庭护理成本,也让老人在熟悉和舒适的环境中生活,提出社区养老服务供给是家庭照护的补充养老服务,二者互为结合。Frericks P (2019)对养老机构中多名老年人进行跟踪调查发现^[16],在养老机构生活时间久的人,更容易与社会脱节,而且老人们反馈生活质量没有提高,缺乏家庭关怀。Caroline Glendinnin (2019)对加拿大多家民办养老中心和护理院收费情况进行统计发现^[17],机构养老需要承担更高的费用,很多失能老人因经济条件差无法承受高额的养老服务费用,解决问题的关键在于加大政府公办养老机构服务的供给。日本厚生劳动省大臣加藤胜信(2020)表示,老年失能预防体系将介护预防制度^[18]和介护保险制度^[19]二者衔接,政府与失能老龄群体既是“给付型”关系又是“事业型”模式,多维度指导、多指标评价,实现“被动受助”到“主动自立”的转变。

从发达国家失能老人养老服务供给方面看,除机构养老、社区养老等供给外,美日等国还有商业保险和长期护理保险机制,提供多元化养老解决方案,从而达到政府、社会、家庭的协同赋能,给予失能老人更好的照护服务。

1.3.2 国内研究现状

1.3.2.1 失能老人养老模式研究

杨建海(2019)指出^[20],随着老龄化加剧和失能老人增多,居家养老成为优先选择。居家养老面临社会支持主体不成熟、社区组织作用不到位、政府支持缺位错位的问题,因此要从正式支持和非正式支持两个维度构建居家养老的社会支持体系。荆涛等(2019)通过分析美国“居家扶助型”养老模式认为^[21],中国可以学习部分美国经验,从基本国情出发,建立中国特色的居家扶助养老新型模式,失能老人的长期照护依赖于非正式照护服务,政府一方面需要对困难家庭发放补助,另一方面需要建立全范围覆盖的社会保险制度体系。房莉杰等(2020)提出^[22],我国养老服务模式是政府主导下的“多元一体”,但在快速老龄化的过程中,政府、市场、社会主体缺位。市场的困境在于公共资金不足,公共资源分配不公平结构不合理。社会的困境在于受政府影响大,缺乏独立性,带有一定行政化特点。朱孟斐等(2020)通过调研分析指出^[23],我国一些地区和机构采用的医养结合成效不显著,存在一定程度的资源浪费。应提高机构准入要求,配套相关政策支持,加大养老财政补贴资金发放,发展“嵌入式”医养结合模式,融合居家和社区二者养老优势,在全

国范围内，分区块对示范点模式进行推广。陈璐等（2021）根据卫健委中国计划生育家庭发展追踪调查数据研究分析发现^[24]，家庭照护和社区上门护理服务二者为替代关系，但在失能老人群体中二者呈互补关系。上门医疗服务存在互补关系，家庭照护会提高上门医疗服务概率，但在低收入老人群体中二者呈替代关系。乔晓春（2022）通过案例分析得出^[25]，以人为本是构建中国新型养老服务体系的前提，核心内容是满足老年人群体的自身需求。一是了解收集需求框架，二是制定供给框架，三是通过数据分析满意程度，四是提出思路和建议。张思锋等（2023）通过大量样本调查分析指出^[26]，中国目前存在养老供需不足，养老服务中人力资源供给短缺主要表现为：家庭护理人员减少、失能老人专业护理人员稀缺、养老服务行业就业状态成长空间不足。刘文婧（2023）通过对蒙东林县农村养老服务深入调研发现^[27]，目前我国农村养老资源不足，养老服务供需不均衡，一些生活困难的老龄人群无法得到长期照护。下一步，政府需要在补足缺口、优化模式等方面采取有效措施，建立困难老人评估框架和需求层次评估体系。

农村失能老人现阶段主要还是以家庭养老模式为主，由于我国养老服务体系构建尚不健全，养老制度和照护保险尚不完善，加之农村失能老人收入低、农村养老配套设施落后、政府补助资金覆盖不全面、正式和非正式护理人员不足等原因，农村失能老人的养老服务供给问题一直得不到有效解决。在当前形势下，如何解决农村失能老人养老服务供给方面的问题是失能老人养老模式的重要研究方向。

1.3.2.2 农村失能老人养老服务供给研究

张思锋（2021）分析了中国养老服务体系的发展历程认为^[28]，为适应不同收入人群失能老人的养老服务需求，政府应该主导并推动形成多层次的养老服务体系。养老服务体系要结合中国国情，顺应市场规律，合理配置公共资源。同时政府要统一市场确保公平，加强市场监管，高度重视制度供给和制度执行监督在失能老人养老服务中的积极作用。张良文等（2021）基于人口普查数据分析预测^[29]，2050年中国失能老人总量将达到9140万人，其中农村失能老人占比30.3%。重度失能老人较2020年将增长120%，农村失能老人人均护理费用较2020年将提高11倍。为缓解农村失能老人照护费用重负，政府应建立一套长期、统一、合理的照护保险制度。陈欣欣等（2021）基于调查数据研究发现^[30]，与城市相比农村老年人群体经济条件更弱、护理成本更高、独居老人更多、身体机能下降更快。我国存在严重的城乡养老服务失衡问题，农村地区医养结合实践困难，护理人员缺口大。汪三贵等（2022）研究江西省贫困县农村失能老人养老服务案例指出^[31]，协同治理是解决农

村失能老人养老难题的新路径，政府要积极引导各参与主体的资源整合，衔接制度和技术支持，提高治理能力，完成社会、健康和经济三个方面的协同赋能和共治。杨晶等（2022）基于山东省和浙江省“农村照护依赖老年人调查”数据研究发现^[32]，农村失能老人养老服务存在供给不足问题，医疗护理、精神慰藉、就餐服务等方面供需不匹配。下一步，政府应优化居家照护模式，统一服务标准，协调多元化服务机制，从而实现农村失能老人居家养老满意度提升，提高照护水平。朱震宇（2023）研究发现^[33]，长期护理保险可以降低家庭照护时间成本，随着时间的推移逐步增强，对重度失能老人作用更明显，不以牺牲老年人群健康为代价，推动农村专业化护理服务的提升。

从农村失能老人养老服务供给方面来看，解决养老服务供需不匹配问题，必须在政策和资金方面加大支持，同时加快养老法律法规和长期照护险建设，协调政府、市场、社区、家庭共同参与，不断丰富养老服务内容和健全养老保障体系。

1.3.3 文献综述

通过国内外文献综述，专家学者基本上是从生理、心理或身体结构上来判断是否丧失重要机能，即为失能。本文认为随着年龄增长老年群体都会面临失能的情况，无论是残疾失能还是自然衰老失能，都一并纳入本文研究范围。从国内外研究现状看，学术界关于失能老人养老服务方面的研究较多，相关建议和对策也较为成熟。国内外专家学者从养老服务各个方面进行深入调研分析，研究成果为解决失能老人养老问题提供了科学方法和成熟经验。随着我国深度老龄化社会的发展，农村失能老人作为特定群体，他们的养老服务问题更为突出。目前的研究主要是从政府、市场、社区或家庭的某一个方面入手，很少将这四者结合起来进行研究。现有的研究成果，也为本文的研究工作提供丰富科学依据和实践意义。

1.4 研究目标与拟解决的问题

1.4.1 研究目标

农村失能老人养老服务问题一直受到普遍关注，是养老服务研究领域的重点和难点。在“渐进城市化”背景下，中国农村失能老人独居、少子、空巢化现象严重，必须依托完善的养老保障体系，社会各界协同作为，才能从根本上解决问题。本文的研究目标是通过对湾沚区农村失能老人养老服务供给和需求进行调查分析，将政府、市场、社区和家庭协同治理纳入到研究当中，通过深入分析四个主体的角色和职能，以及当前失能老人养老服

务供给现状，提出湾沚区在农村失能老人养老服务供给中存在的问题，并提出对应的改进策略。

1.4.2 拟解决的问题

政府、市场、社区和家庭在农村失能老人养老服务供给的过程中都发挥着重要作用，是养老服务的重要参与者，但四方主体力量未能实现合力。湾沚区原名芜湖县，后经历撤县设区，该区农村失能老人养老服务问题较为突出。问题产生的原因主要是政府、市场、社区和家庭四者在失能老人日常照护中不能形成合力，养老服务供给不足，无法满足失能老人的养老服务需求。本文研究解决的问题是，结合湾沚区农村失能老人养老服务中各参与主体的供给现状，明确各主体的职能和责任，推进四者的协同治理和合力共治，促进湾沚区农村失能老人养老服务体系的建设，提高失能老人养老服务的质量。

1.5 研究思路与研究方法

1.5.1 研究思路

本文的研究思路遵循发现问题—分析问题—解决问题而展开。首先，本文对国内外农村失能老人养老服务供给、养老模式和体系的研究现状进行了梳理，对相关概念和理论进行重点阐述。采用问卷调查法、文献分析法和访谈法，以湾沚区农村失能老人为研究对象，通过深入调查，分析当前农村失能老人养老服务供给现状，指出存在的问题和成因，提出解决湾沚区农村失能老人养老服务供给问题的策略。本文的研究成果，可以为该地区农村失能老人改善长期照护水平、提高养老服务质量提供一些建议。

1.5.2 研究内容

本文研究内容主要如下：

第一，本文对协同治理理论、福利多元主义进行归纳总结，对失能老人、养老服务进行定义，以此作为本文研究的理论依据。

第二，本文旨在以湾沚区农村失能老人为研究对象，通过系统性的调查与分析，深入探究该群体在养老服务方面的需求现状以及相关供给情况。通过向相关人员发放问卷和访谈，收集基础数据和信息，对湾沚区政府、市场、社区和家庭四个主体在农村失能老人养老服务供给方面的现状进行梳理，发现存在若干问题，并分析问题的成因。

第三，针对湾沚区农村失能老人养老服务供给所面临的问题，以协同治理理论为指导，从政府、市场、社区和家庭四个方面，为农村失能老人养老服务提出建议和改进策略。研

究成果可以为农村失能老人养老服务高质量发展提供帮助，推动湾沚区农村养老服务体系的建设，实现四方主体的协同赋能。

1.5.3 研究方法

1.5.3.1 问卷调查法

问卷调查法是通过设计问卷内容，发放给调查对象，获取信息的方式。问卷调查的对象数量较大，为了节约调查时间，以行政村为单位，向各村的失能老人及其亲人发放调查问卷。问卷设计了多个关于养老现状和需求的问题，深入到基层，获取了最真实全面的数据，确保研究内容可靠、真实。收集的问卷信息反映湾沚区农村失能老人养老服务供给存在不足，结合养老服务需求，对当前农村失能老人养老服务现状提供更准确的分析。

1.5.3.2 访谈法

访谈法是一种直接与受访对象语言交流的研究方式，这种方法最大的优势在于面对面调查收集信息，直观的获得受访对象的感受和想法，访谈结果比较真实。作者向湾沚区民政部门工作人员了解农村失能老人相关数据，并与部分老人家属、失能老人、养老机构工作人员进行了交谈，记录相关访谈内容，了解农村失能老人的养老需求和困难。这种方式弥补了调查问卷的不足，为本文的研究提供了更多数据支撑。

1.5.3.3 文献研究法

文献是研究的基础，它包含了理论基础、历史研究成果等，是研究学习的基础，也是论文编写的依据。本文在研究时，搜集和整理了大量相关文献，通过阅读这些资料，加深对失能老人、养老服务、协同治理等概念的认识。在学习文献的基础上，分析农村失能老人养老服务供给中存在的问题和解决方案，构建有效的论文研究框架，并提供科学的理论依据和研究路径。

1.6 论文创新点

第一，研究视角具有一定的创新。以往的研究多将老人或失能老人作为一个整体，很少对农村失能老人这一特殊群体进行研究。而且以往的研究都是从某一个角度出发，没有将政府、市场、社区和家庭四者联系在一起。因此，本文将上述四个主体结合共同探究养老服务供给实现协同赋能，具有一定的创新。

第二，研究内容具有一定的创新。本文以协同治理理论和福利多元主义为理论基础，采用文献研究、访谈、问卷调查的研究方法，深入分析了湾沚区农村失能老人服务供给方

面存在的问题，明确了各个主体的职能和责任，在协同治理的基础上，提出相关建议。与以往失能老人研究内容相比，本文也具有一定的创新。

第二章 相关概念和基础理论

2.1 相关概念

2.1.1 农村失能老人

参考我国 1996 年颁布的《老年人权益保障法》定义，年龄达到 60 周岁以上的公民称为老年人。农村失能老人^[34]是指居住在农村地区且丧失生活自理能力的老年人，相较于城市失能老人，农村地区的养老服务质量较低，老人独居化、空巢化现象严重。农村失能老人更易产生自卑和寂寞，也相对固执难以接受新事物，物质和精神层面都更加匮乏，是当前老龄人口中最弱势的群体。芜湖市湾沚区于 2020 年撤县设区，人口常年外流，留守老人逐年增加。本文研究的农村失能老人群体，不仅包括辖区内行政村农村失能老人，也包括城镇失能老人。

国际上通用的标准分为“洗澡”“室内走动”“上厕所”“上下床”“穿衣”“吃饭”6 项指标，其中 1 至 2 项做不了即“轻度失能”，3 至 4 项做不了即“中度失能”，5 至 6 项做不了即“重度失能”。失能老人也是持续六个月以上，具有身体、精神、智力、感觉或年龄相关失能(或这些组合)的人，并导致独立功能减退到需要持续养护的程度。狭义上的失能老人指生活完全不能自理或生活大部分不能自理的老年人。广义上的失能老人指的是生活基本不能自理，在身体结构、心理或生理上丧失重要机能，无法和正常人一样生活的老年人，失能的主要原因通常涉及身体器官的疾病或功能性损伤等。

2.1.2 养老服务

养老服务指的是为老年人提供必要的生活服务，满足其物质生活和精神生活的基本需求。养老服务内容主要包括生活照料、健康管理、精神疏导、文娱活动等，主要类型包括居家养老、社区养老、机构养老、医养结合等。国务院办公厅于 2019 年 4 月 16 日发布《关于推进养老服务发展的意见》，提出 28 条具体举措，旨在健全市场机制、完善养老服务体系、健全失能老年人长期照护服务体系、推动养老服务供给结构不断优化等。针对老年人群体存在的住不起、住不上、住不好等突出问题，国家发展和改革委员会社会发展司原司长欧晓理表示，对普通工薪阶层的养老需求，开展城企联动普惠养老专项行动，增加普惠养老服务的有效供给。针对特困人员集中供养需求，要充分发挥公办和公建民营养老机

构的兜底保障作用。因此，本文重点研究农村失能老人养老服务供给，发现供给存在的不足，以及供需不匹配的问题现状，探索有效满足农村失能老人多层次养老服务需求的养老服务体系。

2.2 理论概述

2.2.1 协同治理理论

协同治理理论^[35]是一种强调政府、市场、社会等各主体多方参与，分工明确，合力共治的治理理论，起源于“治理理论”和“协同论”，是一种兴起于 20 世纪 90 年代的交叉理论。它的主要代表人物包括美国政治学家詹姆斯·S·科尔曼、美国政治学家理查德·博克斯、英国政治学家罗伯特·罗兹等。协同治理理论强调政府、市场、社会等多方参与的治理模式，认为在公共事务处理中，各方应该以合作、协商、协同的方式解决问题，实现公共利益的最大化。协同治理理论的核心是协同合作，即通过建立多方参与的协作机制，让不同的利益相关者能够共同参与决策、执行和监督，实现资源的优化配置和公共事务的高效解决。老年人少子、独居、贫困等社会现象产生，单一的家庭养老模式已无法满足农村失能老人养老服务需求。由于城乡发展不同，养老服务存在一定地域间的差异，农村地区养老机构、护理人员有限，难以承担失能老人群体的长期照护工作。因此，政府要建立多方共同参与的协作机制，实现各方的优势互补和资源共享。协同治理理论可以有效的解决上述问题，即通过各个主体参与和协作，政府、市场、社区、家庭共同参与并实现效益最大化，让农村失能老人住得起、住得上、住得好，在一个多方构建的养老服务体系下安享晚年。

2.2.2 福利多元主义

福利多元主义^[36]也称为混合福利经济，1978 年英国《沃尔芬德志愿组织的未来报告》首次提出，核心观点为社会福利要建立多元化体系，不能仅依靠政府，要把更多的其他主体纳入到福利多元化体系之中。根据提供福利的主体划分，福利多元主义体分为两种流派：一种是以约翰逊等人为代表的“四分法”派别，另一种是以罗斯等人为代表的“三分法”派别。还有两分派、五分派等，但由于未受到广泛认可和关注，所以学术界主要还是以“三分法”“四分法”为主要研究理论。福利多元主义理论虽有不同的派别，但它们的共同之处都在于不赞同福利完全由政府提供，应打破政府和市场的对立格局，福利的多元化要来源于政府公共部门、市场、社会组织、社区、家庭、个人等等，灵活多样取长补短，才能让社会福利供给更加全面和完善。随着福利多元主义理论不断发展，伊瓦斯在研究中也

对福利多元主体三分法进行了修正，他主张四分法的分析方式，认为社会福利的来源有四个方面：市场、国家、社区和民间社会。他还重点强调了民间社会和志愿者组织起的积极作用。约翰逊是四分法的主要代表，他将福利供给单位划分为国家、市场、家庭和志愿组织四个主体，他还提出要基于不同理念，建立政府、市场和社区之间的纽带，让个人利益、局部利益和公共利益相互依托保持一致。

农村失能老人养老服务问题一直是社会难题，农村老年人独居化、空巢化情况较严重。随着老人身体机能的日益下降，老年生活保障也遇到困难。因此，福利多元主义的提出，为我们指出了一条很好的探究之路。本文以福利多元主体“四分法”为理论基础，以政府为主导，市场、社区和家庭协同协作，实现合力共治。通过这四个方面来解决农村失能老人养老问题，不同主体发挥各自职能，从而建立一套较为完善的养老服务供给保障体系，以政府为主导，协调匹配其他社会资源，保证农村失能老人群体老有所依老有所养。

第三章 湾沚区失能老人养老服务供给现状分析

3.1 湾沚区农村失能老人现状

3.1.1 湾沚区人口现状

湾沚区辖区面积 650 平方千米，下辖 5 个镇，分别为花桥镇、红杨镇、陶辛镇、六郎镇、湾沚镇。另设有 1 个开发区，系安徽新芜经济开发区。根据湾沚区统计局数据，2022 年末常住人口总数 35.2 万，其中农村人口 10.27 万。常住人口城市化率 70.16%，与 2010 年相比，提高了 32.04 个百分点。2022 年全镇出生率为 10.42%，死亡率 7.21%，近几年人口自然增长趋势较平缓。

3.1.2 湾沚区人口老龄化现状

相关数据主要通过湾沚区民政局和统计局等政府部门，以及政府官方网站获得，作者还对部分农村失能老人及其亲属、政府和养老机构工作人员进行了访谈。湾沚区人口老龄化现状分析如下。

3.1.2.1 人口老龄化趋势加重

根据 2022 年度国家老龄事业发展公报显示，截至 2022 年末，我国 60 周岁以上老年人共有 28004 万人，占全国人口总数的 19.8%；65 周岁以上老年人共有 20978 万人，占全国人口总数的 14.9%；全国 65 周岁以上老年人口抚养比 21.8%。根据安徽省统计局数据显示，截至 2022 年末，全省 60 岁以上人口为 1216 万人，占全省人口总数的 19.85%。其中 65 岁以上人口为 968 万人，占比 15.8%。从整体到局部，中国人口老龄化趋势日益严重，65 岁以上人口占比和抚养比逐年攀高。我们注意到，中国人口 2022 年出现了负增长，出生率 6.77%、死亡率 7.37%、自然增长率-0.6%，出生率为历史最低，自然增长率也第一次出现负增长。在重度人口老龄化社会背景下，新生人口降低、人口负增长也会增加老龄化社会的养老压力。具体情况如下表所示。

表 3-1 我国人口和年龄结构情况分布表

单位：万元、%

年份	总人口	按年龄组分						总抚养比	少儿抚养比	老年抚养比
		0-14 岁		15-64 岁		65 岁及以上				
		人口数	比重	人口数	比重	人口数	比重			
2000	126743	29012	22.9	88910	70.1	8821	7.0	42.6	32.6	9.9
2001	127627	28716	22.5	89849	70.4	9062	7.1	42.0	32.0	10.1
2002	128453	28774	22.4	90302	70.3	9377	7.3	42.2	31.9	10.4
2003	129227	28559	22.1	90976	70.4	9692	7.5	42.0	31.4	10.7
2004	129988	27947	21.5	92184	70.9	9857	7.6	41.0	30.3	10.7
2005	130756	26504	20.3	94197	72.0	10055	7.7	38.8	28.1	10.7
2006	131448	25961	19.8	95068	72.3	10419	7.9	38.3	27.3	11.0
2007	132129	25660	19.4	95833	72.5	10636	8.1	37.9	26.8	11.1
2008	132802	25166	19.0	96680	72.7	10956	8.3	37.4	26.0	11.3
2009	133450	24659	18.5	97484	73.0	11307	8.5	36.9	25.3	11.6
2010	134091	22259	16.6	99938	74.5	11894	8.9	34.2	22.3	11.9
2011	134916	22261	16.5	100378	74.4	12277	9.1	34.4	22.1	12.3
2012	135922	22427	16.5	100718	74.1	12777	9.4	34.9	22.2	12.7
2013	136726	22423	16.4	101041	73.9	13262	9.7	35.3	22.2	13.1
2014	137646	22712	16.5	101032	73.4	13902	10.1	36.2	22.5	13.7
2015	138326	22824	16.5	100978	73.0	14524	10.5	37.0	22.6	14.3
2016	139232	23252	16.7	100943	72.5	15037	10.8	37.9	22.9	15.0
2017	140011	23522	16.8	100528	71.8	15961	11.4	39.3	23.4	15.9
2018	140541	23751	16.9	100065	71.2	16724	11.9	40.4	23.7	16.8
2019	141008	23689	16.8	99552	70.6	17767	12.6	41.5	23.8	17.8
2020	141212	25277	17.9	96871	68.6	19064	13.5	45.9	26.2	19.7
2021	141260	24678	17.5	96526	68.3	20056	14.2	46.3	25.6	20.8
2022	141175	23908	16.9	96289	68.2	20978	14.9	46.6	24.8	21.8

数据来源：国家统计局

3.1.2.2 湾沚区老龄人口现状

根据湾沚区统计局数据，2022 年末常住人口总数 35.2 万，其中农村人口 10.27 万。常住人口城市化率 70.16%，与 2010 年相比，提高了 32.04 个百分点。因早期计划生育等因素影响，第七次人口普查结果显示湾沚区家庭人口平均数为 2.5 人，较第六次人口普查的 2.61 人减少 0.11 人。近年来湾沚区老年人口占比明显增加，老年人抚养比也逐年增高。2010 年至 2022 年期间，湾沚区 65 岁以上老年人口数由 3.56 万人上升至 5.49 万人，占比由 8.9%提高至 15.6%，老年人抚养比从 11.5%提高到 22%。随着我国二胎政策的放开，局

部地区新生儿出生率呈现一定的上升趋势，但大部分地区影响。湾沚区近几年新生人口也未出现较大变化，人口老龄化的问题日益严峻。具体情况如下表所示。

表 3-2 湾沚区人口和年龄结构情况分布表

单位：万元、%

年份	总人口	按年龄组分						总抚养比	少儿抚养比	老年抚养比
		0-14 岁		15-64 岁		65 岁及以上				
		人口数	比重	人口数	比重	人口数	比重			
2010	40.00	5.44	13.6	31.00	77.5	3.56	8.9	29.1	17.6	11.5
2011	37.41	5.16	13.8	28.28	75.6	3.97	10.6	32.2	18.2	14.0
2012	37.47	5.21	13.9	28.18	75.2	4.08	10.9	32.9	18.4	14.5
2013	37.18	5.02	13.5	27.96	75.2	4.20	11.3	33.0	18.0	15.0
2014	36.95	4.95	13.4	27.75	75.1	4.25	11.5	33.2	17.9	15.3
2015	36.60	5.01	13.7	27.15	74.2	4.43	12.1	34.6	18.4	16.2
2016	36.63	4.91	13.4	27.14	74.1	4.58	12.5	34.8	18.0	16.8
2017	36.69	4.84	13.2	27.01	73.6	4.84	13.2	35.8	17.9	17.9
2018	36.85	4.98	13.5	26.94	73.1	4.94	13.4	36.7	18.4	18.3
2019	37.05	4.93	13.3	27.05	73.0	5.08	13.7	36.9	18.2	18.7
2020	36.30	4.83	13.3	26.25	72.3	5.23	14.4	38.3	18.4	19.9
2021	35.75	4.79	13.4	25.63	71.7	5.33	14.9	39.5	18.7	20.8
2022	35.20	4.79	13.6	24.92	70.8	5.49	15.6	41.1	19.1	22.0

数据来源：湾沚区统计局

3.1.3 湾沚区失能老人现状

根据湾沚区民政局提供数据，2022 年湾沚区 60 周岁以上老人 6.65 万人，其中 65 周岁以上老人 5.49 万人，占比 15.6%。在芜湖市各区县中，65 周岁以上老人比重较高，也略超全国平均水平。2022 年全区 80 周岁以上老年人有 13399 人，占全区老龄人口的 20.15%，人口老龄化给湾沚区养老服务保障工作带来较大压力。改革开放 40 年以来，人民群众经济水平不断提高，国家医疗卫生保障体系逐步改善，国民的平均寿命也逐步提高。湾沚区原为芜湖县，随着城镇化发展，撤县设区，湾沚地区人口外流严重，年轻人大都定居城市或外出工作，导致湾沚区村镇留守老人比重越来越高，农村失能老人的养老问题更为突出。具体情况如下表所示。

表 3-3 中国人口平均寿命情况表

年份	单位	男	女	合计
1981	岁	67.77	66.28	69.27
1990	岁	68.55	66.84	70.47
1996	岁	70.80	/	/
2000	岁	71.40	69.63	73.33
2005	岁	72.95	70.83	75.25
2010	岁	74.83	72.38	77.37
2015	岁	76.34	73.64	79.43
2020	岁	77.93	75.37	80.88

数据来源：中国统计年鉴

根据湾沚区民政局提供数据，2022 年湾沚区 60 岁以上的失能老人有 11825 人，且失能老人占比还会不断上升。老年人失能率达到 17.78%，其中男性失能老人 4555 人，女性失能老人 7270 人，男性失能老人比例低于女性失能老人。从失能老人分布情况来看，城镇失能老人 7080 人、行政村失能老人 4745 人，行政村失能老人总数少于城镇失能老人，由于湾沚区低收入人群占比较高，农村地区养老基础设施、日常照护服务不完善，农村失能老人养老服务体系建设和不完善等原因，农村失能老人养老服务供给负担较重，养老服务质量有待进一步提升。具体情况如下表所示。

表 3-4 湾沚区失能老人情况调查

60 岁以上人口（万人）			老年失能人口（人）			其中： 城镇失能老人			其中： 行政村失能老人		
合计	男性	女性	合计	男性	女性	合计	男性	女性	合计	男性	女性
6.65	2.72	3.93	11825	4555	7270	7080	2740	4340	4745	1815	2930

数据来源：湾沚区民政局

3.2 湾沚区农村失能老人养老服务供给现状

3.2.1 政府对养老服务的供给现状

在农村失能老人养老服务体系建设和完善上，湾沚区已出台《农村养老服务试点实施方案》《芜湖市湾沚区社区（村）养老服务设施建设和运营管理暂行办法》等政策文件。这些文件不仅明确了养老服务的主要目标、阶段任务、具体措施和考核监督机制，还为湾沚区的养老服务体系建设和完善提供了政策支撑。

当前湾沚区在农村失能老人养老服务保障方面仍面临挑战。湾沚区农村失能老人养老保障主要依靠居民养老保险、居民医疗保险、高龄补贴，针对一些困难老人政府会发放最低生活保障、特困人员救助、残疾人补贴等。但这些保障水平相对较低，无法从根本上改善困难失能老人的生活处境，对农村失能老人家庭帮助有限。

具体来说，湾沚区农村养老保险的基础养老金为每月 190 元，其中国家标准 103 元、省级标准 11.2 元、区里补贴 75.8 元。农村医疗保险缴费标准为每人每年 380 元，其中特困人员政府全额资助，低保对象个人缴费 40 元，乡村振兴部门认定的返贫致贫人口个人缴费 80 元，防止返贫监测对象个人缴费 190 元。农村低保补贴为 830 元，高龄补贴为 80 至 89 岁每年 600 元、90 至 99 岁每年 1200 元、100 岁以上每年 3600 元。困难残疾人补贴标准为一级、二级残疾每人每月 70 元，三级、四级残疾每人每月 60 元，重度残疾人护理补贴标准为每人每月 65 元。上述救助和补贴金额不足以改善农村失能老人的经济困境，农村失能老人养老服务保障水平有待提升。

3.2.2 市场对养老服务的供给现状

人口老龄化趋势下，湾沚区加大对老年人群的关注，尤其关注农村失能老人的养老服务需求。湾沚区加大养老机构的建设力度，提供全面、高效的养老服务。截至 2022 年末，湾沚区现有养老机构 16 家，养老床位 1649 张，镇级特困供养机构（敬老院）6 家，村（社区）养老服务中心 85 个，老年食助餐点 36 个，智慧养老机构 3 个，区级养老智慧综合服务平台 1 个。其中，除六郎镇床位数较多外，湾沚镇、红杨镇、陶辛镇、花桥镇养老服务机构床位供应不足，尤其是护理型床位无法满足当前失能老人的需求。湾沚区要进一步优化养老资源配置，以满足更多失能老人的护理需求。具体情况如下表所示。

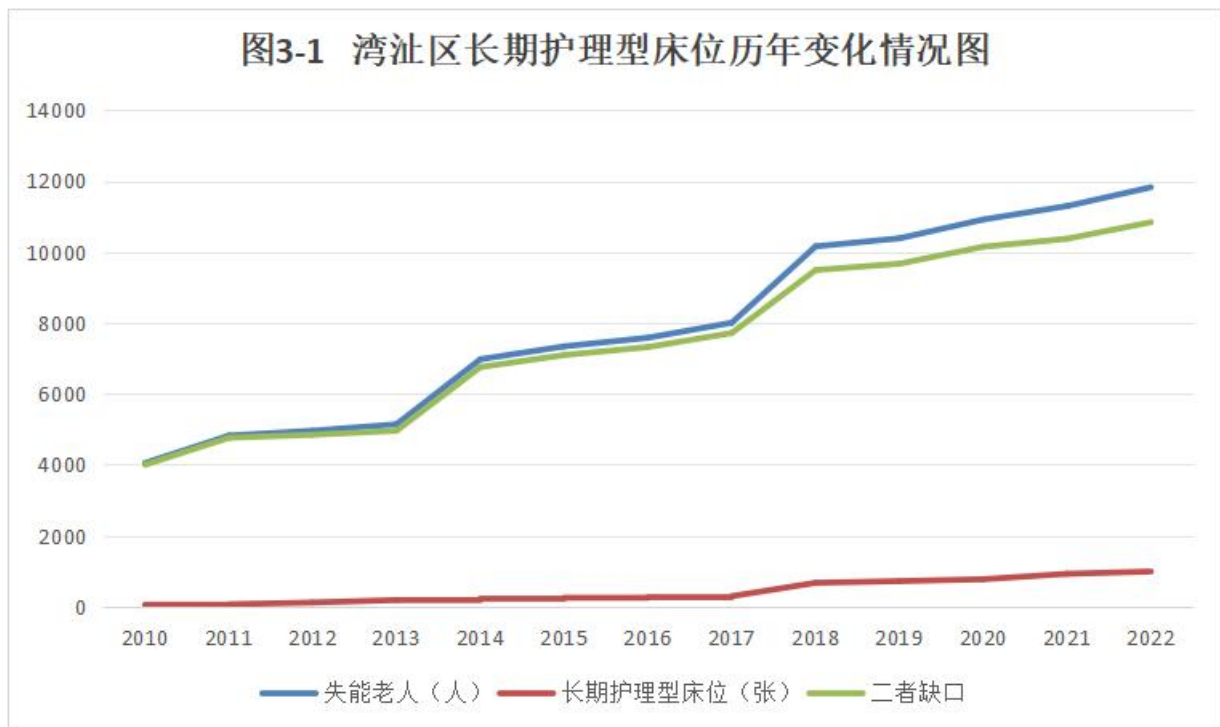
表 3-5 湾沚区养老机构备案情况表

序号	区域	性质	养老机构名称	服务老年人类型	床位数（张）		
					总数	普通床位	护理型床位
1	湾沚镇	公办	芜湖市湾沚镇养老服务中心	自理、部分失能、失能	80	70	10
2	湾沚镇	民办	湾沚镇三元养老服务中心	自理、部分失能、失能	50	45	5
3	湾沚镇	民办	芜湖市湾沚区阳光益寿老年之家	自理、部分失能、失能	18	18	0
4	六郎镇	民办	芜湖市湾沚区六郎慢城颐养中心	自理、部分失能、失能	140	50	90
5	六郎镇	民办	芜湖市湾沚区六郎政和养老服务中心	自理、部分失能、失能	116	20	96
6	六郎镇	民办	芜湖市湾沚区永太乡村养老中心	自理、部分失能、失能	70	0	70
7	六郎镇	民办	芜湖市湾沚区康达老年护理中心	自理、部分失能、失能	168	0	168
8	六郎镇	民办	芜湖市湾沚区六郎梓庭养生园	自理、部分失能、失能	150	95	55
9	六郎镇	民办	芜湖市湾沚区安居养老服务中心	自理、部分失能、失能	112	92	20
10	红杨镇	公办	芜湖市湾沚区红杨养老服务中心	自理、部分失能、失能	180	47	133
11	红杨镇	民办	芜湖市湾沚区红杨西河隆泰养老服务中心	自理、部分失能、失能	20	15	5
12	红杨镇	民办	芜湖市湾沚区红杨福寿居养老服务中心	自理、部分失能、失能	40	0	40
13	红杨镇	民办	芜湖桥乐居养老服务有限公司	自理	100	100	0
14	红杨镇	民办	芜湖市湾沚区弘安养老服务中心	自理、部分失能、失能	55	10	45
15	陶辛镇	公办	芜湖市湾沚区陶辛镇养老服务中心	自理、部分失能、失能	170	100	70
16	花桥镇	公办	芜湖市湾沚区花桥养老服务中心	自理、部分失能、失能	180	0	180
合 计					1649	662	987

数据来源：湾沚区民政局

通过调研发现，民办及公建民营养老机构存在资金不足、规模较小、护理不专业等缺陷，影响了失能老人养老服务质量和入注意愿。湾沚区仍在不断扩大社区和农村失能老人服务设施覆盖范围。湾沚区已建成六郎慢城颐养中心、六郎梓庭养生园、永泰综合为老服务中心 3 个智慧养老机构。田园式养老机构如永太乡村养老中心，旅居养老机构如芜湖桥乐居养老服务有限公司、红杨镇珩琅山玫瑰谷康养小镇。医养结合如康达老年护理中心等。

多元化养老产业发展提高了老人养老服务质量，但对农村失能老人帮助不明显，现有的护理型床位不能满足失能老人的入住需求，二者之间缺口较大。具体情况如下图所示。



《全国民政人才中长期发展规划（2010-2020）》提出，我国计划培养至少 600 万人的养老护理员。根据当前湾沚区养老机构来看，辖区内养老机构护理人员人手不足，且流动性较大。大部分只有初中及以下学历，缺乏专业的护理知识和技能，政府也未开展护理专业技能相关培训。因此，湾沚区存在养老服务人才不足的难题，尤其是失能老人照护人才更为紧缺。

典型案例 1:

作者与六郎镇康达老年护理中心护工方某交谈：养老院里一共就 8 个护工，护理比例大概 1: 19。天天忙的不停，有时候老人大小便把床单被单弄脏了也不能及时发现并更换，我们也不想拖，真的是精力有限，不可能一刻不停的陪着他们。晚上的时候，刚睡下就被几个老年痴呆的老人吵醒，开始也会去看看管管，后来也没人管，随他吵闹了。遇到老人生病，都是第一个通知家属，毕竟我们不是医生，也怕给老人耽误了。有时候看到这些老人觉得人老了真可怜，有一个瘫痪多年的老人，家里人基本都不来看了，现在脑子也糊涂了，身体越来越差。

3.2.3 社区对养老服务的供给现状

湾沚区不断建设社区养老服务设施，区、镇、村三级养老服务站点覆盖率已达 100%，并正在搭建“15 分钟养老服务圈”。六郎镇养老服务业综合园区入选省级示范园区，自 2020 年 9 月起，已在镇驻地原敬老院的基础上，初步建立起智慧养老综合服务中心，并与乡村幸福院、社区工作站等现有设施相结合，逐步构建起了一个覆盖全面、服务到位的居家和社区养老服务网络。该养老服务中心入住了少数困难农村失能老人，但服务内容尚未涵盖助医、助急及精神慰藉等更为全面的养老服务。这主要是因为中心的主要目标是确保贫困人口的基本生活需求得到满足，为其脱贫提供保障。但由于护理方面的原因，养老服务中心对农村失能老人的接纳程度有限。在大多数情况下，失能老人并不被纳入服务中心的接收范围，这就意味着大部分农村失能老人难以进入机构养老服务圈。

典型案例 2:

作者与六郎镇养老服务中心主要负责人徐某交谈：六郎镇 60 岁以上老年人口比例已接近 20%，镇党委、政府高度重视，认真贯彻落实习近平总书记关于养老服务工作的重要论述精神，以满足多层次、多样化的养老服务需求为出发点，注重实际效果，积极回应人民群众的期待和要求。在养老服务的探索与创新方面，六郎镇取得了显著成果，如打造了“筑梦养老·幸福家”等养老服务品牌，有效推动了新时代养老服务工作的高质量发展。

具体来说，六郎镇在以下几个方面取得了显著成绩：

首先，在优化养老服务供给方面，持续推进养老服务中心（站）建设，目前全镇已建成 18 个村（社区）养老服务中心（站），并于 2023 年实现全覆盖。这些站点每月都会开展特色养老服务活动，年服务周边老人超过两万人次。2023 年六郎镇投资约 140 万元建设镇养老指导中心，通过打造智慧化服务监管平台，展示六郎镇养老服务布局，开展养老产品展示与租赁等业务。

其次，在家庭养老床位建设方面，作为湾沚区唯一的居家养老上门服务试点镇，六郎镇不断拓展补充居家养老发展对象和内容。目前，已将具有六郎镇户籍的 60-69 周岁且残疾等级二级及以上的低保对象、70 周岁以上的农村低保户、计划生育特殊家庭和分散供养的特困供养对象列为服务对象，为他们提供助洁、助浴、助医等服务，每月服务人数达到 223 人。并依托养老机构提供医疗护理、生活照料、康复护理等服务。

最后，在完善老年助餐体系建设方面，六郎镇持续推进“暖民心”行动落地见效。已建成运营 2 个老年社区食堂和 5 个老年助餐点，累计提供餐次达到 21230 次。2023 年六郎

镇还将继续推进 3 家村级养老助餐点建设，并探索创新“特困供养机构+助餐”新模式，以进一步提升助餐服务管理和老年人用餐体验。

3.2.4 家庭对养老服务的供给现状

湾沚区位于安徽省东南部，地处长江下游南岸，地理位置优越，东南与宣城市相邻，西南与南陵县接壤，东北与当涂县交界，西北紧邻芜湖市区。近年来，芜湖市城镇化建设步伐加快，经济发展迅速，位列全省前列。但湾沚区辖区乡村多，面临劳动力外流和人口下降的问题。农村家庭中的低收入、高龄、独居和残疾老年群体的数量呈增长趋势，加剧了农村失能老人养老服务问题。当前农村居民多为老人、妇女和儿童，失能老人的日常照护主要由老伴或子女承担。

现代社会家庭结构日趋小型化，多个子女共同分担养老责任的传统模式逐步减少，子女所承担的养老压力逐渐增大，有的夫妻还需负担多位老人的赡养责任。受传统观念的影响，特别在农村地区，老人入住养老机构往往受到别人的嘲讽，老人及其家属对机构养老产生抵触情绪。因此，居家服务成为农村失能老人主要照护方式，但养老质量不高，影响失能老人家庭的幸福感。。

湾沚区农村老人养老多以家庭养老为主，其中失能老人居家养老质量较低，主要体现在生活的日常照护供给、医疗服务供给、精神慰藉供给等方面的配套不足。农村失能老人居家养老仅能满足基本的生存需求，会让老人经历身体和心理的双重困境，导致身体康复越来越差，晚年生活不幸福。

典型案例 3:

作者与石坝村王某交谈：王某 65 岁，肢体二级残疾，生活大部分不能自理。老伴多年前因病去世，膝下只有一个儿子，但全家在杭州打工，无法常回家中照料，一般只在端午、中秋和春节才会带妻儿回来。由于王某不属于特困人员，无法入住公立敬老院，而镇上的公立敬老院也不愿接受失能老人。私立的养老院离家较远，且老人的经济条件一般无力负担太高的养老费用，所以目前一直是自己独居生活。

王某的日常生活主要与其妹妹照顾，因王某是半失能老人，妹妹经常帮忙送饭。但由于妹妹自身也需照顾瘫痪的婆婆，对王某的照料质量受到一定影响。王某患有慢性糖尿病，需要定期服药控制，但药物购买渠道不稳定，有时候妹妹帮忙送药，有时候村卫生站的医生会送来，也有时候找不到人帮忙只能等着，对疾病的管理和控制造成了一定困难。王某

因身体原因无法外出游玩，更无法参加老年人的娱乐活动，长期独居在家，导致精神状态不好。

在经济方面，政府给王某发放低保，偶尔也会有一些其他补贴，一个月大概不到 1000 元，家中一些大额支出都是儿子出钱，家庭经济压力较大。王某经常抱怨自己是个负担，拖累了妹妹和儿子。

综上所述，王某面临着生活照料、疾病管理、精神负担、经济压力等多方面的困境，需要社会各方面的支持和帮助来改善其生活质量。

3.3 湾沚区失能老人养老服务供给和需求调查分析

3.3.1 问卷设计

为了深入且全面地了解湾沚区农村失能老人养老服务的实际状况、存在的问题及其背后的原因，在深入研究并广泛借鉴国内外关于失能老人养老领域的学术成果及相关问卷调查资料的基础上，本部分研究将采用问卷调查的方式进行数据收集与分析。在导师帮助下作者完成了问卷的设计，并有序开展调查，导师在在相关调查和访谈对象的接洽上也给予作者很大的帮助。

3.3.2 样本选择

作者综合运用了问卷调查和面对面访谈两种数据收集方法，以确保所获取的信息全面而准确。本研究以湾沚区农村失能老人为研究对象，旨在通过代表性样本反映整个湾沚区农村失能老人养老服务现状及存在的问题。在问卷的发放环节，作者对养老机构和家庭环境中的失能老人均给予了高度重视，以保证各种背景的受访者都能平等地参与到调研中。针对一些无法独立填写问卷的失能老人，作者会寻求其家人或护理人员协助完成问卷内容的填写和信息的交流，确保调研的广泛性和代表性，数据的真实性和可靠性，为后续研究提供坚实基础。

本次问卷数据来源于湾沚镇、六郎镇、红杨镇、陶辛镇、花桥镇 5 个城镇实地调研，合计发放调查问卷 150 份。采集指标主要涉及性别、年龄、婚姻状况、子女个数、学历、主要养老模式、是否患有慢性病、月收入等。剔除部分无效问卷，剩余有效问卷合计 145 份，有效问卷率为 96.7%。作者对该 145 份有效问卷进行了归纳分析。具体情况如下表所示。

表 3-6 调查问卷基本情况表（第一部分）

一级指标	二级指标	人数	比重
性别	男	61	42.07%
	女	84	57.93%
	合计	145	100.00%
年龄	65 岁以下	50	34.48%
	65-75 岁	37	25.52%
	76-85 岁	28	19.31%
	86-90 岁	21	14.48%
	90 岁以上	9	6.21%
	合计	145	100.00%
婚姻状况	未婚	9	6.21%
	离异	13	8.97%
	已婚有配偶	75	51.72%
	无配偶	48	33.10%
	合计	145	100.00%
子女个数	无	18	12.41%
	1	60	41.38%
	2	49	33.79%
	3	13	8.97%
	4 个及以上	5	3.45%
	合计	145	100.00%
学历	高中（中专）及以下	127	87.59%
	大专	15	10.34%
	本科	3	2.07%
	研究生及以上	0	0.00%
	合计	145	100.00%
主要养老模式	家庭照护	125	86.21%
	社区照护	8	5.52%
	机构照护	12	8.28%
	合计	145	100.00%
是否患有慢性病	是	129	88.97%
	否	16	11.03%
	合计	145	100.00%
月收入	1000 元以下	82	56.55%
	1000-2999 元	36	24.83%
	3000-4999 元	21	14.48%
	5000 元以上	6	4.14%
	合计	145	100.00%

表 3-7 调查问卷基本情况表（第二部分）

一级指标	二级指标	人数	比重
愿意选择哪种养老模式	家庭养老	89	61.38%
	社区养老	44	30.34%
	机构养老	12	8.28%
	合计	145	100.00%
养老支出承担	自己承担	55	37.93%
	子女承担	65	44.83%
	共同承担	22	15.17%
	其他亲人	3	2.07%
	合计	145	100.00%
最想得到的帮助	经济支持	95	65.52%
	精神支持	14	9.65%
	医疗康复支持	36	24.83%
	合计	145	100.00%
是否建立失能老人养老机构	有	44	30.35%
	无	101	69.65%
	合计	145	100.00%
入住养老机构性质	公办	2	16.67%
	民办	4	33.33%
	不清楚	6	50.00%
	合计	12	100.00%
择机构养老原因	服务好	47	32.41%
	位置好	46	31.73%
	收费低	52	35.86%
	合计	145	100.00%
所在的养老机构提供的服务（多选）	生活起居	12	100.00%
	医疗	10	83.33%
	文化娱乐	9	75.00%
	精神慰藉	5	41.67%
养老机构的费用	较高	123	84.83%
	合适	18	12.41%
	较低	4	2.76%
	合计	145	100.00%

表 3-8 调查问卷基本情况表（第三部分）

一级指标	二级指标	人数	比重
养老金类型	无	11	7.59%
	城乡居民	92	63.45%
	城镇职工	33	22.76%
	机关事业单位	9	6.21%
	合计	145	100.00%
养老政策能否满足需求	有，且能满足	14	9.65%
	有，但不能满足	75	51.72%
	没有	41	28.29%
	不清楚	15	10.34%
	合计	145	100.00%
养老补贴	有，且能满足	25	17.24%
	有，但不能满足	76	52.42%
	没有	18	12.41%
	不清楚	26	17.93%
	合计	145	100.00%
养老机构主要问题 (多选)	收费较高	131	90.34%
	护理不专业	129	88.96%
	服务不完善	115	79.31%
	设备短缺	95	62.52%
家庭养老中谁照顾	老伴	41	28.27%
	子女	67	46.21%
	护工	15	10.35%
	其他亲人	9	6.21%
	没有	13	8.96%
	合计	145	100.00%
制约家庭照护因素 (可多选)	时间	125	86.21%
	精力	82	56.55%
	金钱	134	92.41%

3.3.3 问卷信度和效度分析

为了保证问卷调查的可靠性和有效性，验证问卷数据是否能够真实反映农村失能老人养老服务的相关情况。作者在收回调查问卷后，采用 Cronbach's alpha（克伦巴赫）系数检验法对问卷信度指标进行检验，并采用 KMO（Kaiser-Meyer-Olkin）检验法和 Bartlett（巴特利特）球体检验法对问卷效度指标进行检验。具体检验过程如下：

3.3.3.1 信度分析

本文采用的信度分析的方法为克伦巴赫 alpha 系数检验法，简称 α 系数法，该方法一般适用于问卷式调查表的信度分析，也是目前较为常用的一种检验信度的方法。

其公式为：
$$\alpha = (k / (k - 1)) * (1 - (\sum Si^2) / ST^2)$$

α 系数评价的是量表中各题项得分区间的一致性，属于内在一致性系数。K 为量表中题项的总数， Si^2 为第 i 题得分的题内方差， ST^2 为全部题项总得分的方差。作者将调查问卷数据导入 SPSS 软件，选择“分析”功能中的“可靠性分析”，选入数据集中的变量后，使用 Cronbach's alpha 信度系数，并选择 Alpha 模型。根据统计结果报告显示，Cronbach's Alpha 系数为 0.835，对照下表，属于“较好”档次。因此，本次问卷调查获取的数据可以采信。

表 3-9 alpha 信度值检验表

指标	检验值	检验结果
α 信度系数	1	最可靠
	>0.9	理想水平
	0.8—0.9	较好
	0.7—0.8	可以接受
	0.6—0.7	重新检查或修改数据集
	0—0.6	无效

3.3.3.2 效度分析

本文采用的效度分析方法为 KMO 检验和 Bartlett 球体检验法，该方法是目前较为常用的因子分析法，旨在检验问卷量表的有效性和正确性。作者将调查问卷数据导入 SPSS 软件，选择“分析”功能中的“降维—因子”，并勾选“KMO 和巴特利特球形度检验”。输出结果如下表所示。

表 3-10 KMO 和 Barlett 检验表

KMO 取样适切性量数		0.838
巴特利特球形度检验	近似卡方	604.118
	自由度	15
	显著性	0.000

根据检验结果，KMO 值为 0.838，说明样本数据变异程度较高，变量间的相关程度无太大差异，数据适合进行因子分析。显著性概率为 0.000，说明原始变量之间存在相关性，数据适合进行因子分析。因此，本次问卷调查获取的数据有效。具体度量标准如下表所示。

表 3-11 效度值检验表

指标	检验值	检验结果
KMO 值	>0.9	非常适合
	$0.8-0.9$	很适合
	$0.7-0.8$	适合
	$0.6-0.7$	勉强适合
	$0.5-0.6$	不太适合
	<0.5	不适合
Bartlett 值	≤ 0.01	适合
	其他	不适合

3.3.4 访谈内容

为更准确的获取信息，准确了解受访者的意思表达，全面收集相关信息。作者主要选取失能老人和养老机构工作人员作为本次访谈对象。通过面对面交流，对失能老人的生活现状和内心想法有了更深入的了解，也对养老机构存在的问题有了更清晰的认识。具体情况如下表所示。

表 3-12 失能老人访谈情况表

序号	访谈内容	主要回答内容
1	您失能的原因及程度？	1. 内在功能下降：感官、营养状态、行走能力、智力、有无抑郁等。 2. 外在诱因：长期就医、事故意外等。
2	您患有的慢性病及其他疾病是什么？	高血压、糖尿病、慢性支气管炎、风湿性关节炎、骨关节炎等。
3	您现在想得到的服务主要有哪些？最想得到的服务是哪些？	1. 生活方面：就餐、出行、就餐、购物等。 2. 医疗方面：康复、锻炼、就医等。 3. 精神方面：亲情、娱乐、陪伴等。
4	您的需求是否得到了很好的满足？	满足感普遍不强，需求大多得不到满足。
5	您现在主要的照护方式是什么，日常照护情况如何？	家庭照护、社区照护、养老机构照护。
6	您是否了解过机构、社区及其他方式的养老服务？您最想得到那种方式的照料？	大部分老人更愿意接受居家养老和社区养老服务。
7	您是否愿意接受敬老院或者社区养老，原因是什么？	大部分愿意接受，一是离家近，二是不孤独，三是开支较小。
8	您现在的困难主要有哪些？有哪些迫切希望得到解决，希望怎么解决？	无人陪护、看病困难、没有收入来源等。
9	您对促进失能老人养老服务供给哪些好的建议和意见？	1. 希望政府提供免费的医疗。 2. 希望政府能提供养老金待遇。 3. 希望政府多在乡镇建立敬老院并增加护理人员。

从访谈结果来看，湾沚区农村失能老人当前在日常照护、医疗保障、精神慰藉等方面需求迫切，传统的家庭照护模式不能使失能老人获得更好的幸福感。农村失能老人希望政府和社会各界可以给与更多的关注和照顾，如经济上的补贴和护理人员的陪护等。

表 3-13 养老机构访谈情况表

序号	访谈内容	主要回答内容
1	养老机构经营年限?	3 家: 2 年以内 7 家: 2 年至 5 年 6 家: 5 年以上 2 家: 30%至 50%
2	养老机构入驻率如何?	7 家: 50%至 70% 4 家: 70%至 90% 3 家: 90%以上
3	养老机构平均收费标准?	3 家: 1800 元/月/人 (不含特护, 家属可另外请人) 5 家: 2200 元/月/人 (不含特护, 家属可另外请人) 4 家: 2700 元/月/人 (不含特护, 家属可另外请人) 4 家: 2900 元/月/人 (不含特护, 家属可另外请人)
4	护理人员数量?	2 家: 2 至 4 人 5 家: 4 至 6 人 5 家: 6 至 8 人 4 家: 8 人以上
5	护理人员配置比例?	3 家: 1:10 (含失能老人) 6 家: 1:15 (含失能老人) 4 家: 1:17 (含失能老人) 3 家: 1:20 (含失能老人)
6	政府对养老机构运营补贴收入?	2 家: 暂未收到政府补贴 14 家: 补贴标准约为 200 元/月
7	养老机构是否配备专业医护人员?	7 家: 1-2 名专业医护人员 6 家: 3-4 名专业医护人员 3 家: 5 名以上专业医护人员
8	养老机构工作人员平均工资?	8 家: 2800 元/月/人 4 家: 3000 元/月/人 4 家: 3300 元/月/人
9	养老机构现在的困难主要有哪些? 有哪些迫切希望得到解决, 希望怎么解决?	自有资金短缺、政府扶持不够、专业人员难求、管理难度较大、设施配置不足、监管和评估机制不完善、服务质量不高等。
10	您对促进失能老人养老服务供给哪些好的建议和意见?	1. 希望政府给予更多的政策支持。 2. 希望政府提供更多的资金扶持。 3. 希望政府和社会各界资助更多的养老基础设施。 4. 希望政府组织培养更多的护理专业人才。

从访谈结果来看, 养老机构普遍存在资金不足、设施落后、专业人才短缺等困难。养老机构是失能老人养老的重要选择之一, 但目前湾沚区养老院的配套设施不足、服务质量

不高，存在诸多问题。需要政府不断加大对养老行业的支持和监督，不仅是资金扶助，更需要组织培养一批专业的护理人才。只有在政府、养老机构、家庭等多方的共同努力下，才能推动湾沚区农村失能老人养老服务质量提升，提高农村失能老人的幸福指数。

第4章 湾沚区农村失能老人养老服务供给存在的问题和原因分析

本文对湾沚区农村失能老人养老服务现状进行问卷调查，并运用相关检验方法对调研数据进行校验，作者对政府和养老机构相关工作人员、农村失能老人开展访谈，深入分析当前湾沚区在失能老人养老服务供给方面存在的问题及其成因。

4.1 存在的问题

4.1.1 政府供给方面的问题

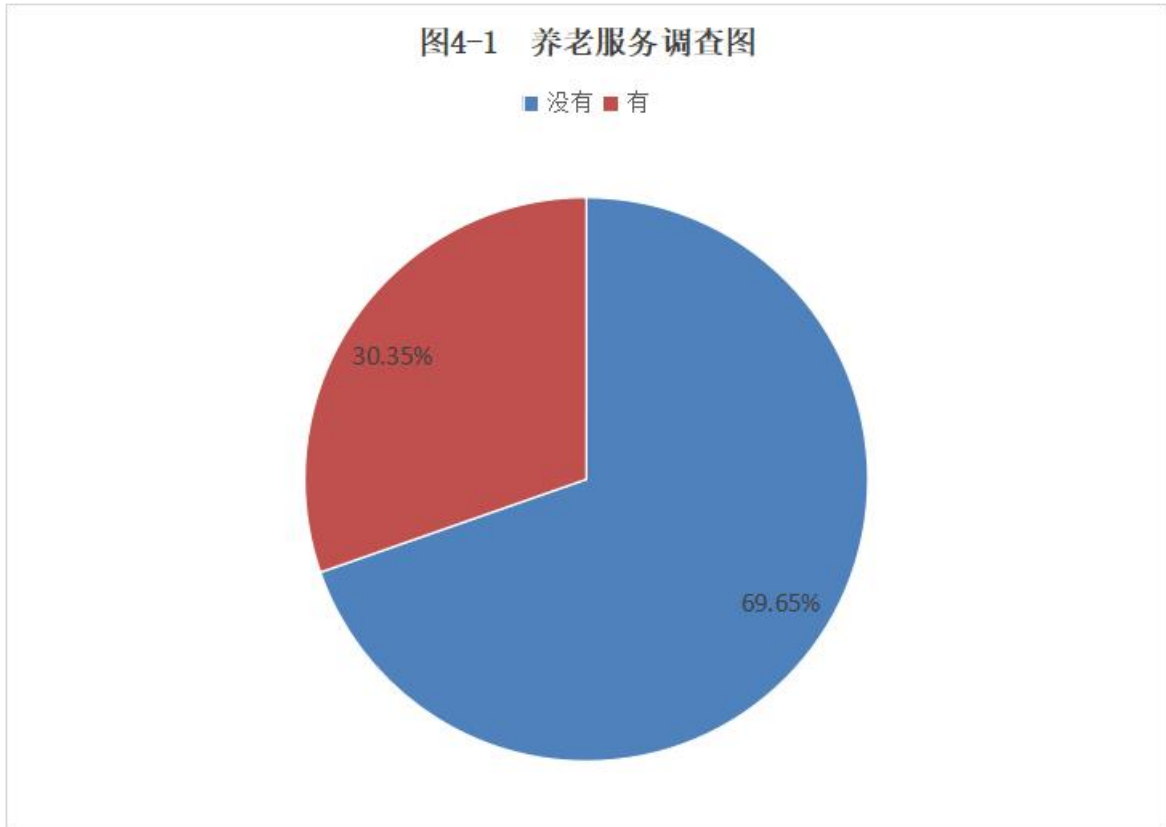
4.1.1.1 养老服务保障制度和体系建设不完善

从我国失能老人养老服务供给现状来看，没有专门的法律法规对失能老人养老服务进行规范和统一指导。虽然《中华人民共和国老年权益保障法》中对养老服务此有所规定，但尚未形成完整的法律体系。湾沚区出台了《农村养老服务试点实施方案》《芜湖市湾沚区社区（村）养老服务设施建设和运营管理暂行办法》等规范性文件，仍不能满足农村失能老人多层次的养老服务需求，农村地区养老服务一直存在短板。

部分省市已经制定了关于养老服务的地方性法规或办法，但其内容往往过于抽象和笼统，实际操作起来难度较大。各级地方政府发布的关于养老服务的规范性政策和工作文件数量虽多，但内容分散零碎，语言表达不够标准，涉及的内容既不全面也不系统，导致在实际操作中难以把握，执行力度和准确性有待提高。养老服务政策未纳入政府考核体系，缺乏有效跟踪检查、监督和评估机制，导致政策执行缺乏强制力和约束力，政策执行效果不佳。

4.1.1.2 养老资源有效配置不足

对湾沚区农村失能老人养老供给情况深入调研发现，该区在失能老人养老服务资源整合方面存在不足。湾沚区失能老人养老服务供给的主体包括政府、市场、社区和家庭，这些主体在养老服务过程中各自为政，缺乏有效协作，未能形成相互支持的养老体系。这一问题在全国范围内普遍存在，各主体间缺乏团结和凝聚力，未能建立长期有效的互助机制，导致农村失能老人养老服务供给主体不能形成合力共治。因此，政府应主导整合各方资源、加强主体间协作、构建互助机制，更好地满足失能老人的养老需求。



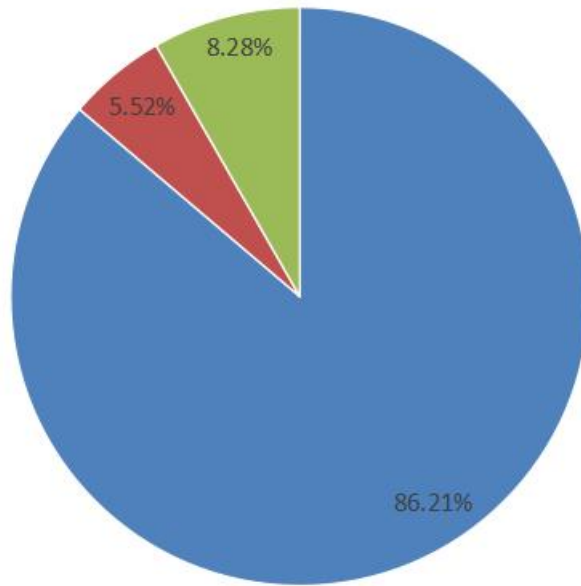
对湾沚区养老机构布局和服务情况深入调查发现,仅有 30.35%的被调查者表示其所在村庄或街道有专门的失能老人养老院及相关养老服务机构,而 69.65%的被调查者表示并无此类机构。调查结果说明湾沚区机构养老、社区养老对农村失能老人养老服务供给有待加强。

政府不断加大对失能老人养老的资金投入,但资源分配存在不均衡,村镇之间差异较大。从养老机构地址分布看,花桥镇和陶辛镇仅有一家正规养老机构,远不能满足当地农村失能老人群体的入住需求。作者在访谈中还注意到,大部分养老机构工作人员并不愿意接受失能老人,一方面是养老院相关设施不足,缺少专业的器材,另一反面是护理人员和专业技能的限制。根据调查,公办养老机构入住的一些失能老人,大部分是无子女的困难户,剩余的护理型床位不多,难以容纳更多农村失能老人。民办养老机构虽没有门槛和严格的入住条件,但工作人员工作忙、怕麻烦,可能出现不接收完全失能老人的情况。

根据调查发现,湾沚区农村失能老人仅有 8.28%的被调查者入住养老机构,86.21%的被调查者为居家养老。具体情况详见下图。

图4-2 养老模式调查情况图

■ 家庭照护 ■ 社区照护 ■ 养老机构照护



4.1.1.3 政府资金扶持力度不够

湾沚区政府肩负失能老人社会救助和福利资金的重担。2022年湾沚区在养老事业上的支出约为1亿元，其中仅有0.12亿元用于新兴养老机构建设。调查显示，0.12亿元中仅有0.07亿元用于农村养老机构建设。湾沚区政府在政策上鼓励兴办养老机构，支持民办养老机构的发展，但在资金扶持和分配上，对养老机构支持力度有限。

对农村失能老人养老金情况调查显示，有7.59%的人表示没有退休工资也没有低保，日常开支主要依靠子女补贴。63.45%的人表示他们享有城乡居民基本养老保险或按月领取低保工资，但收入水平偏低，仅能维持基本生存需求。22.76%的农村失能老人享有城镇职工养老保险，但也很难去正规医养机构接受更好照护服务，居家养老是普遍现象。仅有6.21%的失能老人享有机关事业单位养老保险，他们经济条件相对较好，家庭条件也相对优越，但人数占比最少。上述数据表明，湾沚区大多数农村失能老人虽享有养老保险或低保收入，但有限的资金难以同时覆盖其基本生活保障和长期护理服务的需求。具体情况如下图所示。

图4-3 养老金类型调查情况图

■ 无 ■ 城乡居民养老保险 ■ 城镇职工养老保险 ■ 机关事业单位养老保险

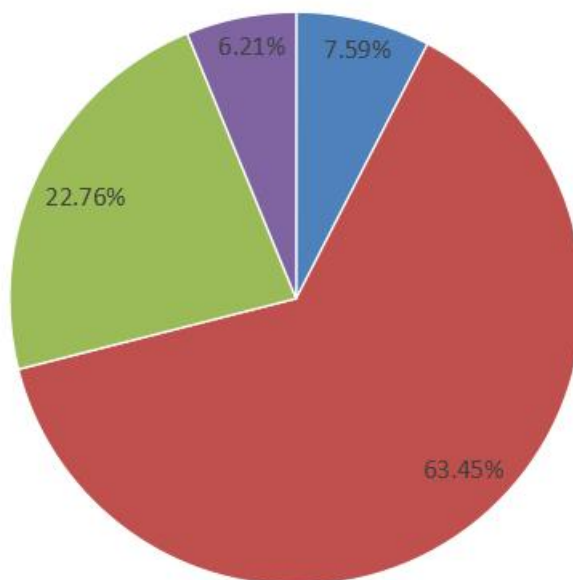
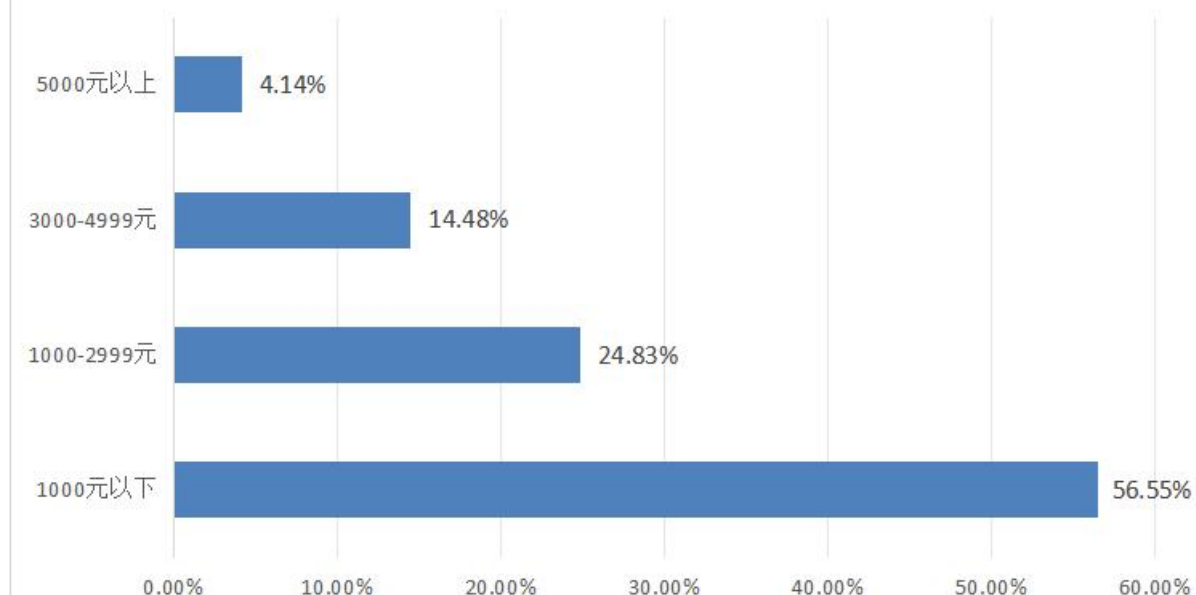


图4-4 收入调查情况图



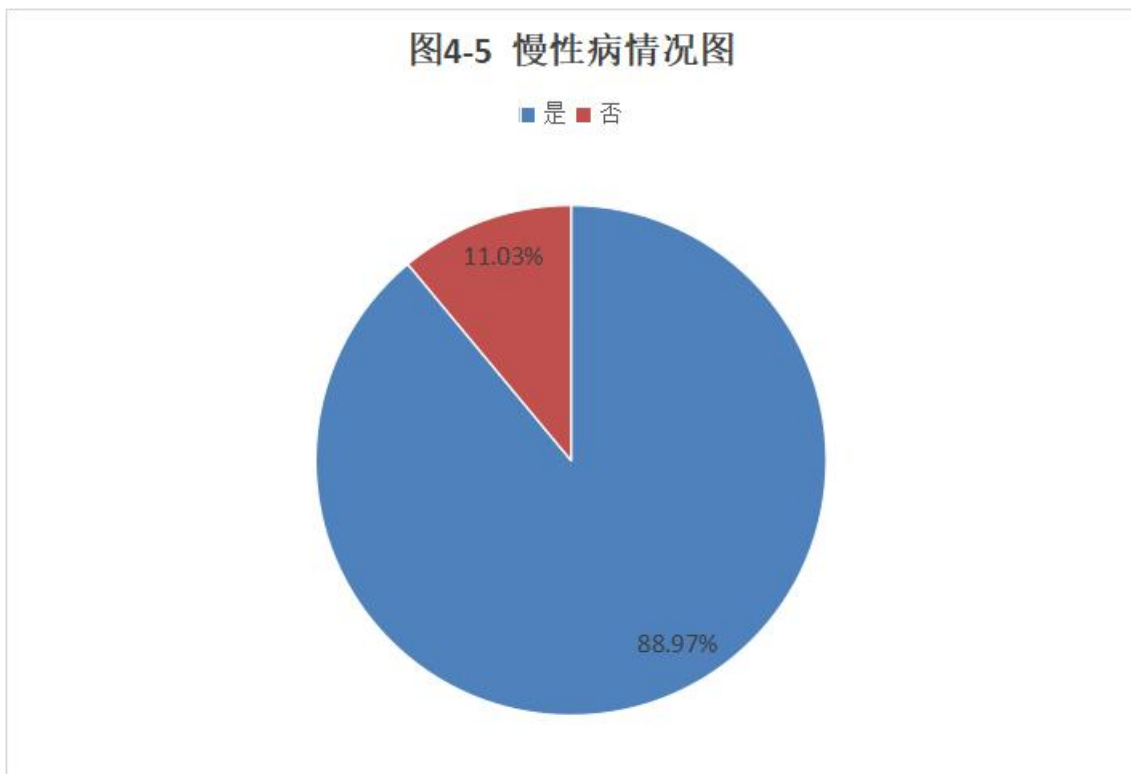
对湾沚区失能老人每月养老金支取情况调查发现，半数以上的农村失能老人每月养老金领取金额不到 1000 元，少数老人甚至无养老金收入。与此同时，领取金额超过 3000 元

的老人占比不足五分之一。上述数据反映，当前湾沚区农村失能老人养老金水平普遍偏低，这些收入勉强仅够维持其基本生活开支。在此背景下，大部分农村失能老人养老长期依赖家人的亲情照护。尽管政府相继发放高龄补贴、残疾人补贴等社会福利，但补贴标准不高，救助能力有限，财政资金支持 and 政府补贴力度仍有待加强。

4.1.2 市场供给方面问题

4.1.2.1 疾病医治康复训练供给不足

对农村失能老人疾病情况调研发现，中度及重度失能老人占比超过 80%，患有慢性疾病的老人比例接近 90%，具体情况如下图所示。当失能老人基本生活照料得到保障后，他们对于医疗康护的需求变得更加迫切。当前农村居民医疗保险、大病救助可以覆盖大部分住院治疗费用，但仍有部分费用需要患者承担，慢性病医治是一个长久的过程。因此自费部分的开支也是农村失能老人家庭的一项负担，对贫困农村失能老人家庭更是雪上加霜。当前湾沚区还没有针对农村贫困失能老人大病救助、慢性病帮扶的专项政策和活动。



在康复护理方面，专业的人员和技术对失能老人身体状况有积极作用。对患有重大疾病的失能老人而言，专业的重症护理尤为关键。日常的康复锻炼和护理不仅能提高失能老人的身体素质，也助于缓解慢性疾病的困扰，预防或延缓轻度失能向中度和重度发展，可

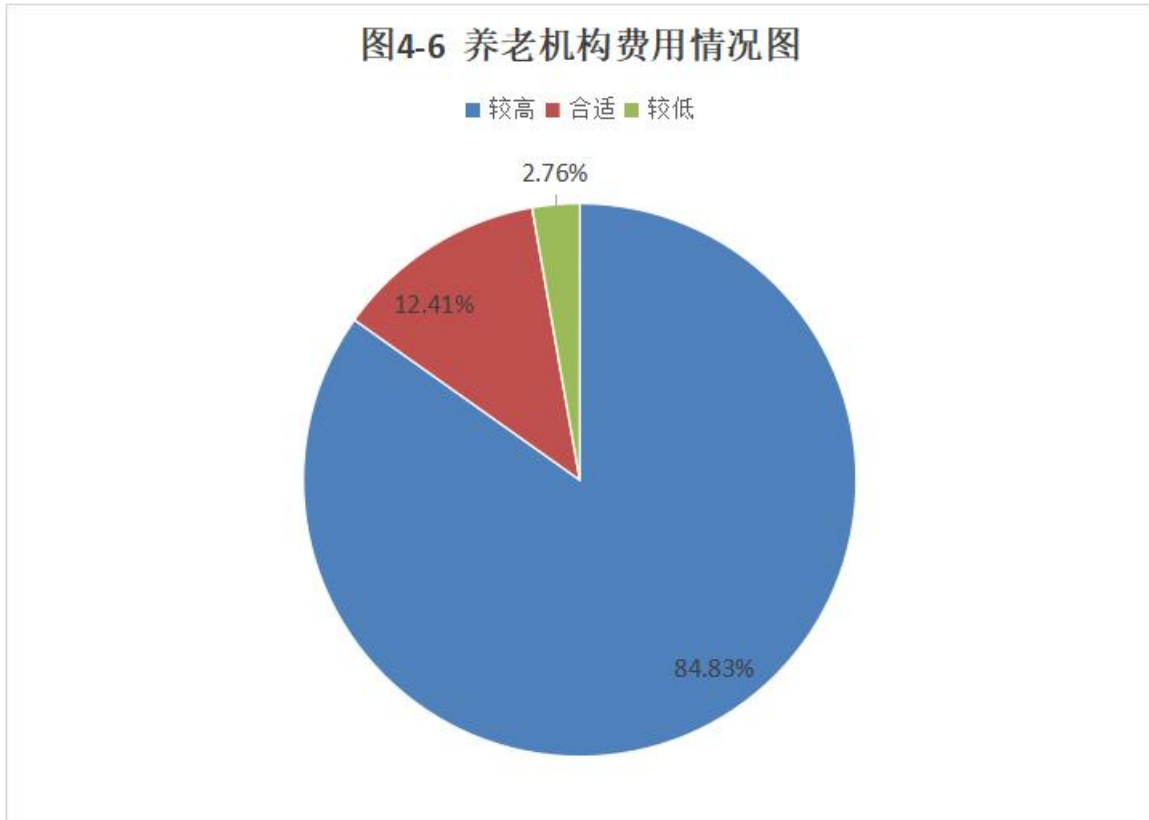
显著提升失能老人生活质量。调研结果显示，农村失能老人家庭养老照护者、养老机构护理人员、社区养老中心和村幸福院福利院工作人员普遍学历较低，缺乏专业康复护理知识，未持有相关职业资格证书，缺少相关知识和技能培训，严重影响了农村失能老人身体康复情况。

随着年龄增长自然失能是一种不可避免的衰老趋势，医学上可以通过科学的康复训练和专业的护理预防或延缓失能。因此良好的康复训练环境和专业的护理人才显得尤为重要。农村失能老人通过康复训练既可以提升身体素质和运动技能，更有助于缓解心理和慢性病的症状。湾沚区没有一家专门的康复训练机构，辖区内养老机构也没有专业的康复训练器材、康复理疗师。实地走访发现，湾沚区的养老院、养老服务中心等机构护理人员只有初中及以下学历，没有接受专业护理培训，日常工作中主要依靠生活经验对失能老人进行养老照护服务。当遇到失能老人、残疾老人护理时，护理人员往往力不从心。失能老人褥疮、泌尿系统、口腔类疾病反复发作，部分是因长期护理不到位所致。作者在走访过程中还了解到，一些经济条件较好的子女，会花钱雇专人去养老院对失能老人进行一对一的照护。

4.1.2.2 农村养老机构长期护理型床位供给不足

《国家积极应对人口老龄化中长期规划》提出 2022 年养老机构护理型床位占比 50%、2035 年达到 80% 的目标。湾沚区人口老龄化日益严重，农村失能老人养老机构长期护理型床位供给仍需加强。目前护理型床位集中于镇上的养老机构，农村失能老人受限于地理因素和经济条件难以接受专业的照护服务。湾沚区 16 家养老机构护理型床位合计 987 张，全区失能老人 11825 人，覆盖率不足 10%。而养老机构针对失能老人收费更高，这也加重了农村失能老人家庭的养老负担。湾沚区推进养老机构服务改革的同时，需坚持养老机构公益性原则，一方面要提高护理型床位占比，另一方面要兼顾收费标准。调查显示，84.83% 的农村失能老人认为养老机构收费较高，具体情况如下图所示。

图4-6 养老机构费用情况图



4.1.3 社区供给方面问题

4.1.3.1 精神慰藉供给缺失

农村失能老人既需要日常基本生活的护理，也需要心理健康精神慰藉的照护。武汉大学教授曾专门前往湖北省某些农村地区调查老年人自杀事件，大部分老人都是在生理和心理双重打击下，选择了这样的方式来结束生命，不禁让人泪目。因此，对农村失能老人的日常生活照护是必要的，但对他们的精神慰藉、心理辅导也必不可少。在实地走访的过程中，农村失能老人独居化、空巢化现象严重，使得他们的心理更脆弱。生活上大部分不能自理，使得很多失能老人产生严重心理压力，害怕成为子女的负担，对生活失去了信心。如果不及时提供帮助，很可能发展为精神上和心理上的疾病。湾沚区目前没有专门负责失能老人群体心理咨询和精神慰藉的团队和人员，养老机构的护理人员也不懂心理辅导和精神方面照护，导致目前湾沚区农村失能老人精神慰藉供给缺失，无法满足失能老人心理健康和精神慰藉的需求。

4.1.3.2 专业护理人才不足

2022年12月湾沚区发布养老服务建设体系工作报告，报告中再次强调政府要壮大养老服务队伍，报告指出当前养老服务人才匮乏、专业能力不足等问题，政府要牵头保障人才输送，对护理人员进行统一调度和系统性培训，提高养老服务人员的综合素质和技能。

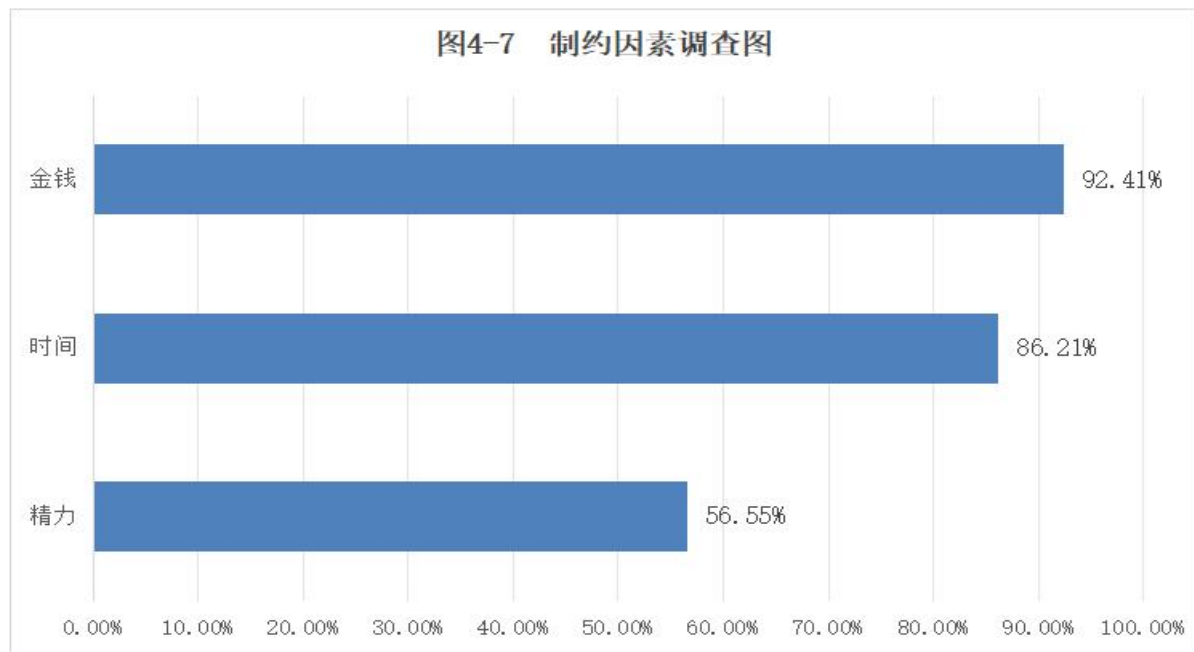
当前我国失能、半失能老人已超过 4800 万人，按照 1: :5 的护理比例计算，至少需要 960 万名护理人员的照护。然而目前我国的养老护理人员仅有约 50 万人，人才缺口很大。由于工资水平不高、工作强度大、福利待遇不好、职业发展空间不足等原因，很多年轻人不愿意投身于养老服务护理队伍。在职的护理人员大部分为 45 以上的女性，他们多数学历低，没有一技之长，但是能吃苦，所以选择做护工。

当前湾沚区农村失能老人护理人才供给方面，存在失能老人没钱购买专业的照护服务、子女迫于生计无法照护、辖区内缺少专业护理人才、养老机构护工一对多满负荷工作等问题。政府在人才培养技能培训等方面重视程度不够，也导致专业护理人才紧缺，这会产生农村失能老人加速衰老、疾病反复等问题。例如，长期卧床的失能老人饱受褥疮的痛苦，这种疾病的防范需要具备一定的专业知识，包括定期翻身、按摩、清洁、外用药膏和药贴、更换气垫床等措施。因此，专业照护人才对于失能老人的照护显得至关重要。政府要加强对养老服务人才的培养，提高照护质量，以满足农村失能老人养老需求。

4.1.4 家庭供给方面问题

4.1.4.1 家庭照护不到位

中国人自古以来就重视家庭，很多老人常说“落叶归根”“养儿防老”，有的人生病也不愿住院。当前家庭养老仍是农村失能老人首选的养老模式。深入调查发现，湾沚区农村失能老人家庭照护存在不足，部分照护者对老人关心不够护理不到位，还存在少数失能老人无人照顾的情况。



对家庭养老制约因素的调查显示, 56.55%的受访者表示他们缺乏足够的精力来提供家庭养老照护, 86.21%的受访者认为时间是重要制约因素, 92.41%的受访者表示他们没有经济能力来照顾家中老人。因此, 金钱和时间是否充足直接影响农村失能老人家庭养老的质量, 这种情况的出现与当地收入水平较低密切相关。农村家庭中年轻人迫于生计, 无论外出务工还是在家务农, 都不能高效的照护老人。农村失能老人行动不便出行困难, 无法随子女一同外出, 导致农村失能老人缺少子女的照护和陪伴。改善家庭养老照护状况, 需要社会各界共同努力, 制定更完善的政策和措施, 确保失能老人生活质量得到提升, 要充分考虑农村失能家庭的经济负担。

4.1.4.2 农村失能老人养老服务宣传不足

很多农村失能老人家庭受传统思想影响较大, 对社区养老服务缺乏深入了解, 加上相关宣传工作落实不到位, 导致失能老年人对社区养老服务认识不足。因此, 政府要加强社区养老服务宣传, 进一步普及社区养老照护服务, 并提供更优质的社区养老照护, 增加上门护理服务。当前农村失能老人的社区养老服务参与度较低, 对智慧养老、医养结合、嵌入式养老服务概念和政策了解不够。

国家积极倡导并鼓励智慧养老、社区养老以及智慧社区养老服务的推广和普及。但失能老年人对这些政策和信息了解途径少, 导致信息不对称, 在一定程度上制约了农村失能老人对其他养老模式的认可度。政府应加强对智慧社区养老服务政策的宣传力度, 让失能老人意识到智慧社区养老是国家鼓励并倡导的新兴养老方式, 为养老服务的普及和发展创造有利条件。根据调查, 61.38%失能老人愿意接受家庭养老, 愿意接受社区养老和机构养老的分别为 30.34%和 8.28%。具体情况如下图所示。



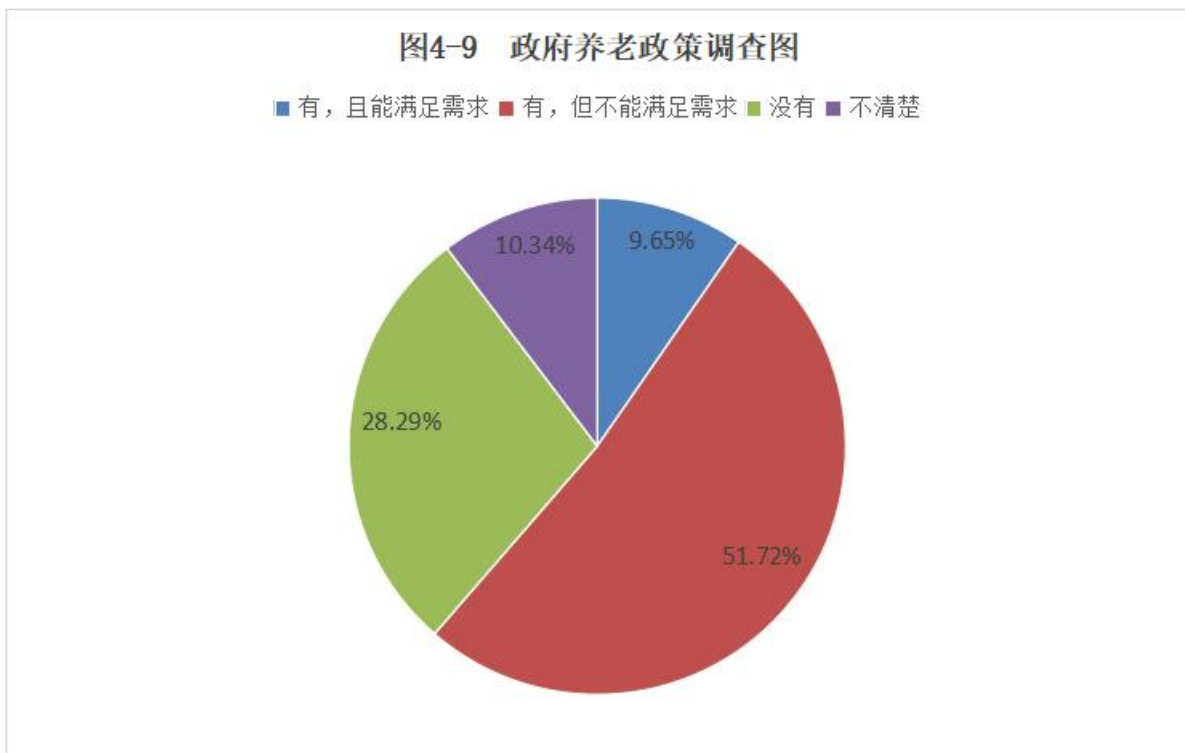
4.2 原因分析

4.2.1 政府方面的原因

4.2.1.1 制度不够细化难以形成完整体系

发达国家经验显示，科学合理的养老保险制度往往是构建在坚实的法制基础之上。根据福利多元主义理论，政府作为养老服务的重要主体之一，承担着重要角色和作用。在农村失能老人养老服务供给方面，政府亦扮演主导的角色。20 世纪 60 年代，日本建立了老年失能照护制度，通过长期护理保险有效应对了老龄化问题，并先后出台了《老人福祉法》《老人保健法》《介护保险法》等法律，建立了一套老年失能预防体系。明确了各个参与主体和职责，实现了从预防到保险的衔接，形成了提前有干预、失能有保障的养老服务体系。我国尚未制定专门的养老服务法律，虽然 2012 年对《中华人民共和国老年人权益保障法》进行了全面修订，并修订了“社会服务”相关内容。但该法律综合性较强，相关规定不够细化，具体落实到养老服务各个环节时可操作性不强。同时，各省市虽出台了一些地方性法规，但缺乏统筹规划，往往是“头疼医头脚疼医脚”，政策的延续性也不强，往往出现“雷声大雨点小”的情况。

湾沚区政府在农村失能老人养老服务保障体系建设方面存在问题原因有：首先，现行规章制度不足。湾沚区现行规章制度不能有效促进人才培养、养老设施建设、养老产业发展等。湾沚区正面临人口老龄化的严峻挑战，呈现出“未富先老”的社会现象，政府在养老政策制定及养老规划等方面对养老服务保障体系认识不够。特别是针对失能老人的养老服务需求，政府支持力度仍需加大。其次，湾沚区针对养老服务的政策主要采取整体性策略，没有专门为失能老人，特别是农村失能老人制定相关政策文件。政府在规划农村失能老人养老时，缺乏对养老产业的统一规划，未能实现机构养老、社区养老、居家养老三者的合力。农村失能老人受经济条件和传统观念影响，更倾向于选择家庭养老方式。由于政策和规划的不完善，家庭养老服务供给能力有限，难以满足失能老人的生活需求。因此，政府应更加关注失能老人的实际需求，以家庭养老为中心制定更契合其需求的养老政策。针对政府养老政策，作者也进行了一项调查，结果表明大部分农村失能老人认为政府目前的政策不足以满足其养老需求。具体情况如下图所示。



时代在变化，农村失能老人的养老需求也在不断变化。以前的农村虽不富裕但人丁兴旺，现在的农村只剩留守的老人。因此，农村失能老人养老服务需求也与其他地区不完全一致。政府要及时了解养老服务需求的变化，才能出台切实有效的政策，搭建良好的养老服务体系。近年来湾沚区政府把更多的精力放在发展经济提高群众收入上，对辖区内农村

失能老人的养老服务关注不充分，又缺乏科学的评估体系和针对性的措施，导致农村失能老人在生活照料、医疗康护和精神慰藉等方面获得感不强、需求不能得到有效满足。

4.2.1.2 养老资源配置缺乏有效评估

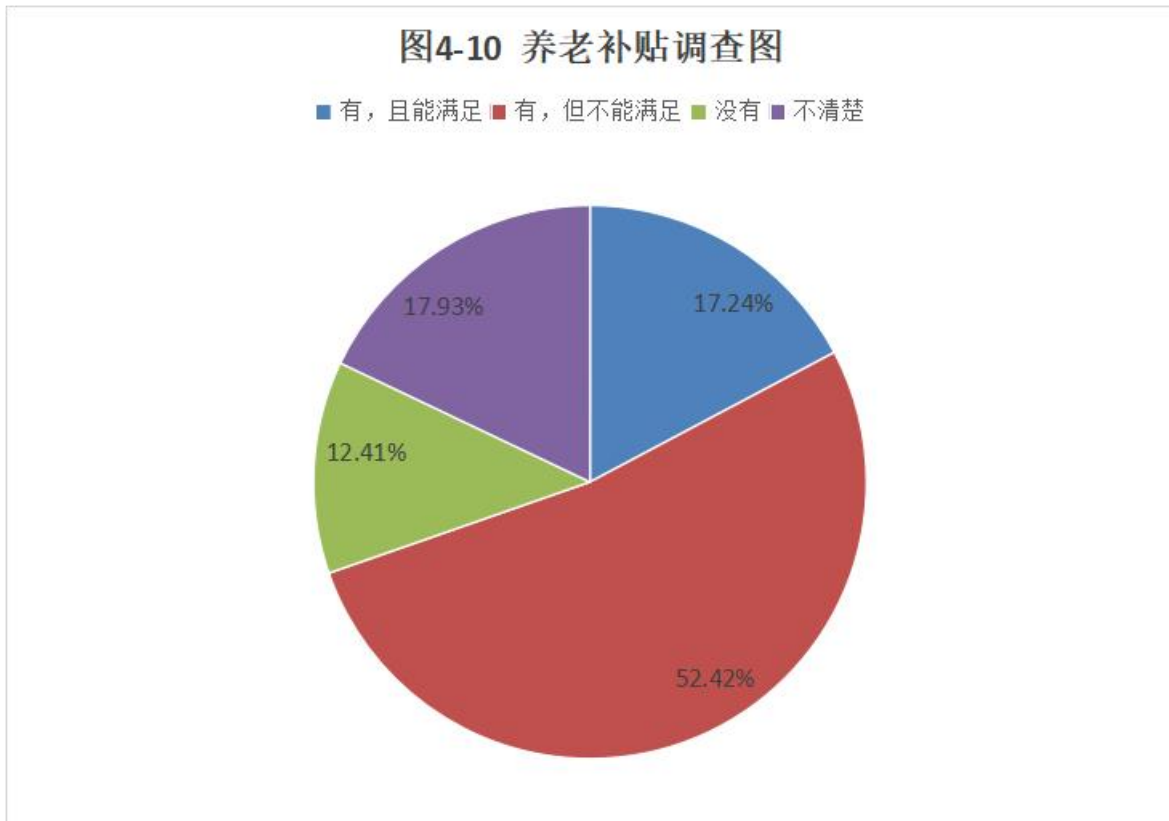
在养老服务保障方面，我国尚未形成全面而有效的监管评估体系，养老事业的发展还是处于初级阶段。我国目前也没有独立的第三方机构，专门对养老机构服务水平、养老政策执行贯彻等方面进行独立评价。在此背景下，湾沚区也未能建立起独立的监督评估机制，没有对养老机构的运营进行全面评估，养老机构在运营过程中缺乏必要的规范。导致政府在进行养老资源配置时，存在资源分配不合理、资源利用效率不高等情况。

湾沚区养老机构监管部门主要有民政部门、卫生健康部门、公安部门等，各个部门之前联动不足、职责分工不明确、处罚标准不统一，导致监管工作效率不高。政府积极促进养老机构运营市场化，但缺少标准统一的准入和退出机制，各个地区养老机构服务水平存在差异，对养老机构服务质量评价也缺乏科学合理的标准。在养老机构收费方面，一些养老机构一床难求，另一些养老机构却有很多空床位，且农村失能老人的养老机构入驻率普遍不高。养老机构差异化收费不明显，没有根据不同老人的情况设定合适的收费标准，造成了养老资源的浪费。而在养老机构发生医患纠纷时，民政、公安部门往往难以有效化解矛盾。养老机构在员工管理方面缺乏有效指导，导致一些护工操作不规范，甚至出现虐待老人的负面新闻，严重损坏了养老机构的声誉，造成了恶劣社会影响。

4.2.1.3 地方财政吃紧资金扶持能力有限

湾沚区 2022 年地区生产总值 408.8 亿元，人均地区生产总值 117140 元，财政收入 59.5 亿元，一般预算支出 58.9 亿元，政府显性债务余额 118.4 亿元，隐性债务余额更高。湾沚区经济发展一般，财政收入不高，因此在农村失能老人养老供给的政府补贴和资金扶持有限。我国护理保险制度发展缓慢，政府未能有效引入保险体系来缓解养老事业财政支出的压力。由于还是探索阶段，尚不能形成有效的预防保障体系，针对农村失能老人长期的保障体系也还在建立中。参保费用方面，日本政府和个人各自承担一半的保费。而在我国个人参保需要缴纳全额的保费，社会各界重视程度不够，农村失能老人家庭对失能预防的认识不足。根据我国护理保险前期试行的城市来看，普及效果不好，参保率不高，原因主要为，一是政府承担资金有限，二是存在赔付问题争议，三是社会各界对老年失能预防的重视程度不高，导致我国护理保险推广进度滞后。各地政府为失能老人发放困难补贴、护理费补助等，但区域经济差异导致各地区补贴标准也存在差异，城乡之间也存在补贴标准

不一致的情况。根据调查，52.42%的被调查对象认为养老补贴不能满足需求。具体情况如下图所示。



4.2.2 市场方面的原因

在福利多元主义的框架下，市场在社会福利供给中扮演着重要角色。市场向公民提供的不仅仅是商品，更是多元化的服务，这些服务能够满足失能老人不同层次的个性化需求。因此，政府在解决社会养老问题时不能忽视市场发挥的重要作用。

在农村失能老人的养老服务供给中，要将政府、市场、社区和家庭紧密联系起来，各自发挥主体作用，市场主体的重要作用主要体现在民办养老机构和护理人员的提供上。这些民办养老机构通过提供专业的养老服务，包括日常照料、医疗护理、心理慰藉等，为农村失能老人提供更加全面、细致的照护。护理人员也是市场提供养老服务的重要力量，他们通过专业医疗知识和护理技能，为农村失能老人带来更多的关爱和温暖。

4.2.2.1 农村民办养老机构专业化程度较低

我国的城市养老机构服务体系比农村地区建设更完善，农村地区因经济落后，政府难以引入社会投资进驻养老产业，更多的是以公建民营，筑巢引凤的方式建立养老机构，但

供给存在不足，无法兼顾全部农村失能老人。这导致农村地区养老服务配套设施供给不足，养老人才缺失，在失能老人的疾病医护、康复训练等方面也存在短板。

农村民办养老院数量较少，专业护理人员不足，运营管理较为落后，康复器材和医疗设备不足，一些养老院养老床位虽入住率不高，但也无力接受农村失能老人入住，二者无法实现有效结合。收费定价问题也是影响农村民办养老院持续经营的一大难题，由于政府补贴有限，农村地区经济发展较落后，较高的定价不能适应市场的需求，造成了养老机构市场定位缺失和养老资源浪费。

农村地区养老机构的护工年龄偏大，文化水平较低，很少接受专业的培训，日常护理工作更多依靠生活经验的积累。养老服务缺乏对正常老人和失能老人的分级管理，照护标准也缺乏层级。除基本生活照护保障，在精神慰藉、心理辅导、康复训练和疾病医疗等方面无法提供更好的照护。由于繁重的护理工作占据了大部分时间，导致养老机构的工作人员无暇兼顾自身的专业素质提升，而政府在这方面的统筹培训安排和岗位技能教育也较少。由于养老机构支付给护理人员和医护人员工资较低，他们认为自己的付出与所得报酬不成正比，导致工作人员流动性大、工作不稳定，很多老人在养老机构入住期间被动的频繁更换护理人员，这也直接影响失能老人的养老服务质量。

4.2.2.2 养老机构不具备批量照护失能老人条件

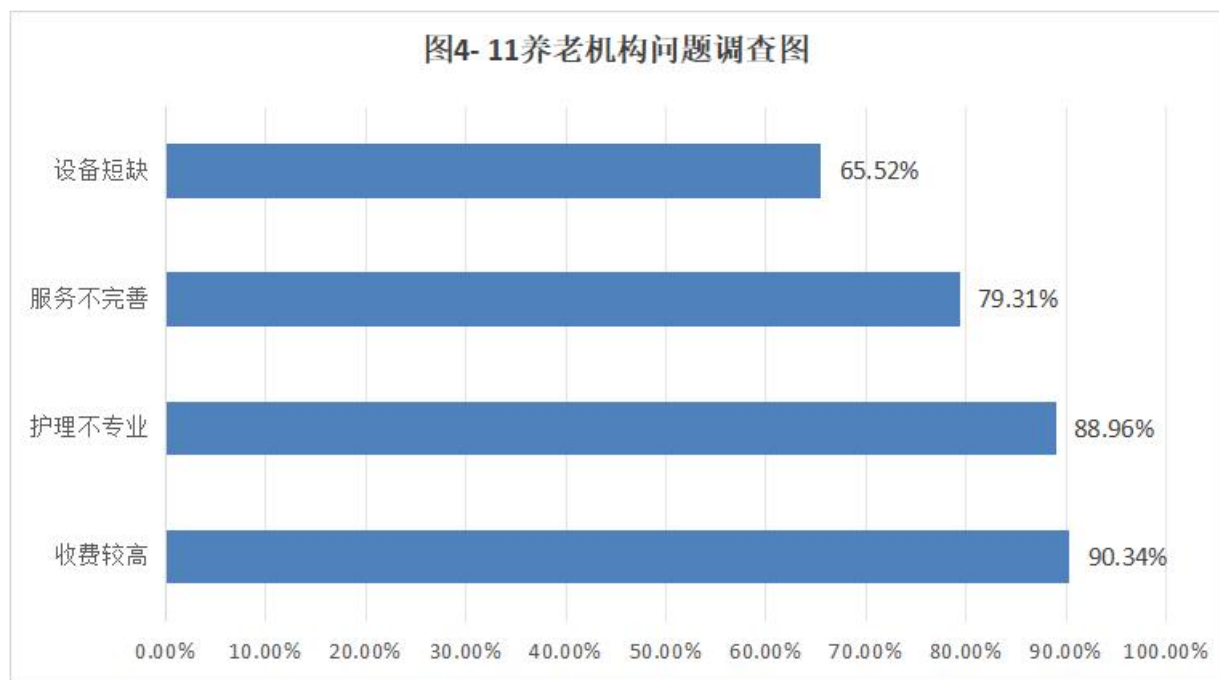
在经济等因素的制约下，湾沚区养老服务机构的发展相对滞后。养老服务机构数量有限，以提供基本的饮食起居服务为主。对于更高层次的养老服务需求，如心理疏导和精神关怀等，缺乏相应的服务供给。辖区内公办养老机构运营资金保障主要依赖于政府支持和社会捐助，但是入住较难，往往出现一床难求的局面。公办养老机构也存在设施老化和人才紧缺等问题，由于政府资金投入不足，养老机构无法及时更新改造，床位紧张。入住老人主要为城镇退休老人，农村失能老人入住较少。虽然床位费和护理收费不高，但对失能老人的照护存在不足，一些失能老人入住都单独聘请护理人员一对一服务。由此可见，农村失能老人若没有一定经济基础很难入住公办养老机构。总体来看，无论公办还是民办养老机构，都存在资金不足、护理人员紧缺、设施老化、盈利较弱等共性问题。主要的收入来源是政府对养老产业的补贴，一旦出现政策调整或者补贴不及时情况，养老机构正常的运营也将受到影响。

失能老人养老服务具有鲜明的公益性特征，这也是实现社会公平的重要途径之一。在实际操作中，未能达到预期的公平公正效果，主要因政府在养老服务机构资源分配时存在

不合理不均衡的情况。要改善这一状况，政府应进一步加大对养老服务机构的投入，优化资源配置，确保每位失能老人都能享受到公平、优质的养老服务。

第一，在养老服务体系中，公办机构与民办机构均扮演着不可或缺的角色，共同为失能老人提供养老服务。从现行政策来看，两者在待遇上存在着显著的不公平现象。国家对公办机构给予了政策、资金、人才等支持，使得其能够在提供服务的同时保持经济稳定。相比之下，民办机构获得的政府补贴相对较少，自负盈亏，一旦运营出现问题就面临倒闭的风险。这种资源分配上的差异使得公办养老机构和民办养老机构二者差异日益加大，民办养老机构面临的资金、人才等问题更为严峻。为促进养老服务行业的健康发展，有必要对现行政策进行调整，确保公办机构与民办机构在待遇上实现公平。

第二，不同级别的服务机构之间亦存在不平等问题。湾沚区在规划社会福利时，未充分关注广大民众的实际需求，特别是普通老人和失能老人的特殊需求。因此在老年失能照护方面，就呈现出好的越好差的越差的局面，贫富差距决定了农村失能老人难以获得更好的养老服务。



对养老机构存在问题的调查发现，90.34%的人认为收费不合理费用标准较高，88.96%人认为护工不专业护理不到位。另有79.31%和65.52%的人认为养老机构各项配套符合和设备器材存在不足。由此可见，当前农村失能老人对养老机构提供的养老服务不满意，对

养老服务认可度不高，这也是大部分农村失能老人选择居家养老而不是机构养老的一个重要原因。

4.2.3 社区方面的原因

社区是养老服务主体的重要组成部分，承担着社会福利供给和养老服务供给的重要角色，尤其在农村地区，社区养老也是提高失能老人养老质量的重要途径。目前社区照护资源的不足以及志愿服务队伍的缺乏，成为影响农村失能老人养老服务供需失衡的关键因素之一。为改善这一状况，有必要加强对社区照护资源和志愿服务队伍的建设，提高农村失能老人养老服务的供给质量。

4.2.3.1 志愿者服务心理咨询等养老服务未得到重视

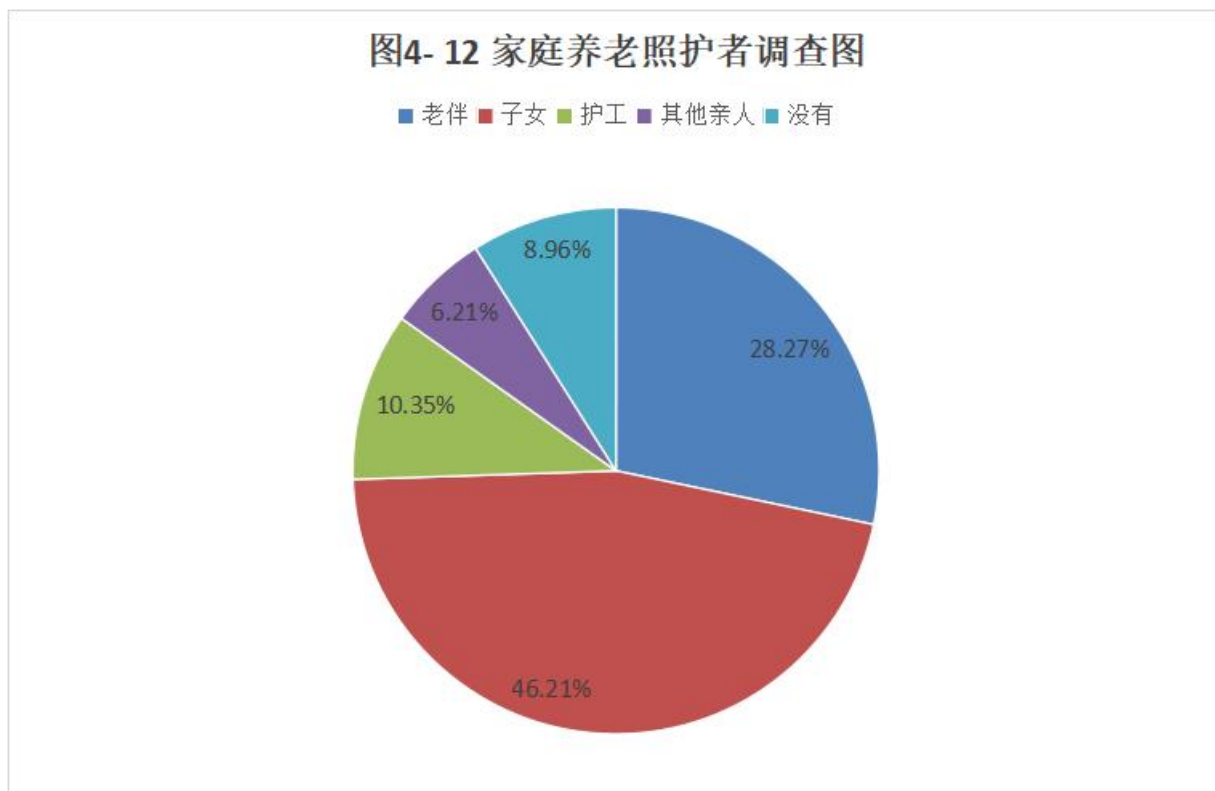
农村地区很多独居老人日常生活依靠村民间互相帮助，但缺乏长效机制，邻里间的互助行为往往难以持久。社区志愿者服务在农村养老服务中发挥重要作用，但针对农村养老服务中心和居家养老人群的活动较少。社区养老服务会对农村失能老人提供送餐、保洁、送药等服务，但经常出现天气影响、人手不足的情况，照护水平不高。农村地区缺少一支志愿者服务队伍，定期开展助老服务，包干到人定点帮扶，这种有组织有纪律的志愿者服务可以有效缓解失能老人养老照护压力。

4.2.3.2 护理人员工作强度高薪资待遇低

在护理人才培养和招聘方面，农村地区没有优势。一是由于工作地点多为乡村或城郊，较为偏远且交通不便。现有的护理人员多为周边乡镇居民，多为中年女性，她们普遍学历低，没有稳定工作，能吃苦，为了生计或补贴家用选择做护工。二是福利待遇不高。湾沚地区医院陪护标准大概为每天 150 元至 200 元，养老机构护工薪资为每月 2800 元至 5000 元，护理工作比较辛苦但工资水平不高，年轻人不愿从事护理行业，一些专业人才更不愿来农村地区养老机构就职。养老人才和护理人员的充足，直接影响农村失能老人养老服务的质量。由于人手不足、盈利较少，养老机构对失能老人的照护有限。导致农村失能老人对机构养老、社区养老认可度不高，内心不愿接受这类养老模式，更多选择传统家庭养老。农村社区组织发展相对滞后，其成熟度和完备性相较于城市社区有显著差距。在农村社区照护组织的配套设施和服务体系方面，也存在明显的不完善和不牢固问题。当前农村地区已有一些设施，如健身体育器材，通常位于村委会附近，其功能未得到充分发挥。

4.2.4 家庭方面的原因

农村地区老人多年轻人少，导致家庭在承担失能老人养老时，往往面临着时间、精力、金钱等多种困境。随着家庭结构的变化、家庭人口数的下降，传统家庭照护的效果正在逐步下降，换言之，农村失能老人居家养老的质量已大不如从前。传统的养老模式依赖于子女的支持，但随着家庭结构的变化，这种模式正在经历转变，家庭养老的功能逐渐减弱，导致许多失能老人面临经济困境和照护缺失。根据调查，大部分失能老人由子女和老伴照护，分别占比 46.21%和 28.27%。具体情况如下图所示。



4.2.4.1 子女在家庭中的角色冲突

子女对父母的赡养责任是法律明文规定，也是社会道德伦理的必然要求。“落叶归根”“养儿防老”的观念在农村地区深入人心，农村失能老人大多都是居家养老，日常照护离不开家庭的照护。随着计划生育政策的实施，我国家庭规模逐渐缩小，三口之家成为主流，多子女共同赡养老人的情况正逐渐减少。作为失能老人的子女，他们一方面要工作挣钱，一方面要抚养孩子，同时还要兼顾老人的照护，这大大增加了家庭的负担。在农村地区，随着劳动力的大量外流，农民工长期在外工作，不仅无法顾及家中老人，还需负担城市生活及子女教育的高昂开支，因此他们对失能老人经济支持、生活照料和精神关爱方面的帮助有限，严重影响农村失能老人家庭的生活质量。

4.2.4.2 农村地区传统思想束缚

湾沚区积极倡导并鼓励智慧养老、社区养老以及智慧社区养老服务的推广和普及。根据 2022 年湾沚区养老服务工作报告，已完成区、镇、村三级养老服务站点的全覆盖，并积极构建“机构+站点+居家”的农村居家养老新模式，旨在更好的为农村老年养老提供服务。从实际情况来看，大部分农村失能老人对政府养老政策不了解，对机构养老、社区养老、智慧养老等概念不熟悉，认为老了就只能在家养老。很多老人内心害怕离开家不适应，也担心入住养老院后子女不来看望不再关心。这种根深蒂固的传统观念短期内难以改变，政府部门应继续加大政策宣传和养老服务宣讲，逐步改变老人的想法，让失能老人愿意“走出去”，接受其他的养老服务。同时，政府也要加大对子女的宣传教育，不能推卸责任，不能将失能老人送到养老院就不闻不问。因此，政府和社会各界要加大对农村失能老人的关爱，多承担照护责任，减轻家庭负担。作为子女应给予老人更多的关心和陪伴。在失能老人的养老宣传上，二者缺一不可，既要倡导和普及新兴养老方式也要弘扬中华民族的传统美德，营造更加温馨的照护环境。

第5章 协同治理视角下湾沚区农村失能老人养老服务供给改进策略

四个主体实现协同赋能、合力共治，必须充分激发和协调各方参与者的作用，以实现既定目标，并达成“1+1>2”的效果。农村失能老人养老服务供给涉及政府、市场、社区和家庭四个参与主体，只有充分发挥各方职能和优势，才能实现各责任主体间的协同治理。这种协同工作不仅能提升失能老人长期护理的质量，也能够推动服务效率的提高。本文中，作者将协同治理理论应用于湾沚区农村失能老人养老服务供给的改进策略中。通过深入分析政府、市场、社区和家庭四个关键领域，找到当前存在的问题，提出具有针对性的改进措施。

5.1 政府方面策略

5.1.1 加强养老制度和养老服务体系建设

为有效推动农村失能老人政策体系的完善，政策制定者必须深入研究和科学规划失能老人的总体照护策略。政府职能部门需要精准、及时掌握农村失能老人的养老需求，并通过法律法规、规章制度加以规范落实。政府必须以严谨、务实的态度，多维度多层次兼顾公平，为农村失能老人构建一个全面、有效的养老服务保障体系。

5.1.1.1 制定农村失能老人养老服务制度

政府在推进农村失能老人养老服务改进过程中，应重视制度建设和体系构建。农村失能老人是老龄人口中的弱势群体，要结合这一特殊群体的实际困难，建立有针对性的制度体系。国家层面确定大方向，制定法律规范，各省市拟定具体规划和策略，县区政府按相关文件要求落实失能老人养老服务工作。从而实现良法善治、有章可循。

为确保农村失能老人的养老服务能够得到持续、稳定的发展，政府必须依靠完善的法律法规体系作为支撑。政府应通过法律强制力保障服务质量的稳定和提升，为农村失能老人构建一个更加公正、透明和可靠的养老服务环境，也要对现存法律法规及时进行修订，不断完善和优化法律体系。从《老龄蓝皮书：中国老龄产业发展报告(2014)》到《2020年度国家老龄事业发展公报》，再到《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》，政府都将完善养老体系和法制化作为一项重点任务，下一

步政府应尽快出台《养老服务促进法》和《长期护理保险法》等相关法律，从制度上确定失能老人养老服务供给的具体内容。

5.1.1.2 建立科学有效监督评估机制

政府应建立一套科学合理的养老服务监督评估机制，要充分利用人工智能、大数据分析、云计算等技术，合理评估分析养老服务供给整体情况，有针对性的进行优化改善。从实际情况出发，兼顾区域差异、个性化需求和分层次的养老服务供给策略。

首先，要对农村失能老人进行全面摸排和考察。这包括但不限于人群分布、居住环境、行动能力、言谈举止以及心理状态进行深入分析，从而对其初步的失能程度作出准确判断，为后续制定策略提供参考。

其次，要全面评估农村失能老人经济状况。政府要详细了解失能老人的养老金、补贴等收入情况，还要关注其子女的经济状况，发现处于养老困境的农村失能老人家庭，通过社会救助、发放福利等多种方式提供保障，确保这些政策落到实处，让农村失能老人家庭及时得到帮扶。

再者，全面评估失能老人养老服务需求。包括他们日常照护、助餐、出行、就医、康复、心理咨询等各方面需求，确保失能老人的需求得到满足，并不断更新政府保障措施，以适应养老需求的不断变化。

最后，要建立老年失能预防体系。在养老服务保障中引入失能预防理念，从被动的养老服务供给转变为独立自主的预防。制定科学的指导流程，社区服务和上门帮扶时更多进行生理和心理上的辅导，定期监测老人各项指标，以达到减少失能或延缓失能的目标。

5.1.2 科学合理配置农村失能老人养老服务资源

政府配置养老服务资源时要围绕农村失能老人的实际需求，综合考虑各类养老模式利弊，统筹养老服务各方参与主体。在资金保障方面，针对经济欠发达地区要适当给予优惠政策和援助。在养老机构建设方面，要优化资源配置，提供合适的场地和税收政策，明确相关补贴并确保兑现。在人力资源保障方面，要加强人才培养和就业指导，吸纳更多人才从事养老服务事业。医疗保障方面，结合以往经验，明确医养结合保障措施。志愿者服务方面，鼓励民间组织、社区活动下农村，形成常态化的失能老人帮扶机制等。

5.1.2.1 加大农村居家养老服务资源配置

政府要加大对农村失能老人家庭的支持力度，从调查情况来看，农村失能老人大部分以居家养老为主。因此下一步政府应重点对居家养老困难的农村失能老人提供更多资源配

置，进行精准帮扶，协调政策保障，落实服务上门的目标。一是加强农村居家养老服务设施建设，进行老旧小区、危房改造，配置养老服务设施和器材。二是开展经济困难老人家庭适老化改造，严格配置标准。三是开展家庭养老床位建设，将机构养老服务延伸到失能老人家庭。四是加大助餐保洁等上门服务，打造老年助餐服务的特色和亮点。五是增加居家监护服务，提供 24 小时不间断的监护、“一键通”呼叫和“15 分钟养老服务圈”服务，可随时与农村失能老人保持联系和沟通。

5.1.2.2 加快农村“机构+站点+居家”养老模式建设

一是合理布局农村失能老人养老服务模式，将该项工作纳入城乡建设总体规划，完成区、镇、村三级养老服务站的优化升级。二是发挥智慧养老服务平台作用，促进机构、社区、居家养老融合发展。三是提高农村失能老人供养能力和服务质量，满足困难失能老人的集中供养需求。四是打造嵌入式养老服务，实现机构、社区、家庭的三级联动，强化政府对失能老人的兜底保障。

5.1.3 加大失能老人养老服务供给资金投入

根据财政支出数据，我国在养老服务方面的支出占全部财政收入的 3%，人口老龄化背景下养老事业的发展离不开资金支持，政府对农村失能老人养老服务供给方面的财政投入仍需增加。在养老事业资金投入上由中央政府和地方政府共同出资，但主要依靠地方财政支持。湾沚区政府一方面要继续加大财政资金的投入，另一方面政府也要通过其他方式为养老事业提供更多的资金保障。

5.1.3.1 加大失能老人养老补贴资金投入

政府要做好农村失能老人养老服务资金的兜底保障工作，建立一套健全的财政预算机制，专门用于满足失能老人养老服务的资金需求。家庭养老方面，提高对失能老人的养老救助和补贴，也要对老人的赡养者给予一定资金补偿，满足失能老人家庭的基本生活和医疗保障。社区养老方面，提高对农村卫生站、社区救助站、敬老院等机构的资金保障，并明确失能老人照护补贴标准，提高社区照护水平。护理人才方面，提高护理人员、志愿者的工资或补助标准，提高养老服务人员的福利待遇，确保人才队伍的稳定性。养老机构方面，加大对公建民营养老机构的运营支持和资金补贴，积极引导社会资本进驻养老产业。

针对农村失能老人，政府应提供失能补贴和个性化的养老服务，制定统一的标准进行失能等级鉴定。在等级划分过程中，应重点考虑老人的身体状况、家庭与子女的经济状况，确保标准的统一性和公平性，缓解长期照护老人的经济压力。政府还可以通过福利彩票公

益金来缓解财政支出的压力, 根据规定社会福利彩票公益金 50%以上应用于养老服务行业, 农村失能老人的长期供养可引入福彩公益金的资金支持。

5.1.3.2 拓宽养老服务资金来源渠道

一是完善养老事业多渠道融资机制。政府应鼓励发展金融支持养老服务, 创新养老金融产品。民办养老机构大多属于非盈利机构, 且缺少抵押物, 很难获得金融资金的支持。政府应设立养老服务产业引导基金, 通过与银行对接搭建金融服务平台, 并引入社会资本支持。建立财政补贴、产业基金扶持、金融产品支持的三方资金保障。

二是建立老人失能保险机制。创新保险产品, 建立老人失能预防保险机制, 以应对日益严重的人口老龄化问题, 不仅有助于维护社会和谐稳定, 也是失能老人护理费用来源的重要保障。我国个别发到城市已率先试点长期照护保险制度, 在医疗保险和养老保险的基础上, 鼓励保险公司创新失能老人长期照护保险, 建立一套互助保险体系。在保险费用的缴纳上, 政府根据实际情况可给予一定比例补贴, 积极引导老人参与。参保成功后, 老人一旦失能, 可定期领取相应保险金。通过保险的方式可以长期为失能老人提供资金支持。

5.2 市场方面策略

5.2.1 补齐农村养老医疗服务短板

相比城镇老人, 农村地区失能老人更容易出现独居、无人照护、就医不及时等困境。在乡村振兴的大背景下, 政府应着力补齐农村失能老人养老服务的短板, 要加强以家庭养老为重点的医疗体系建设, 增加农村养老互助站、卫生院、养老服务中心等网点, 加大医疗、康复等设施配套, 增加专业医护人员数量。

5.2.1.1 加强农村医疗康复服务体系建设

由于农村失能老人家庭无法提供专业医疗和康复服务, 政府应多层次补充农村地区养老服务, 包括生活、医疗、康护等多个方面, 为他们提供全方位的照顾。一是加强医养结合养老机构建设。湾沚区医养结合养老机构仅有 1 家, 其余养老机构均虽与周边医疗机构建立合作关系, 但机构自身缺乏医疗专业人才。可适时邀请医疗机构专家驻点帮扶, 普及基本医疗和康复知识, 并根据失能老人身体情况制定合理的医护方案。二是建立农村失能老人家庭医生联络机制。通过志愿者活动、公益组织等方式, 为农村失能老人配备一名专业医疗人员, 以解决老人的基本医疗和康复需求, 为失能老人就医提供方便。

5.2.1.2 强化养老服务医疗人才支持

建立公立医院与医养结合机构、社区医疗机构的合作机制，积极引导社会各界人事下沉到乡村，为失能老人提供医疗服务，树立党员先锋岗、优秀义工和志愿者等模范。依托政府大数据平台、社区网络信息，及时发布农村失能老人需求，实现线上迅速对接，线上线下服务。通过智慧养老综合服务平台各项功能，在养老机构综合监管、社区养老及居家养老上门服务、老年助餐服务等方面发挥重要作用。

5.2.2 加强养老机构长期护理型床位建设

湾沚区养老机构长期护理型床位严重不足，出现一床难求的局面，农村失能老人入住率更低。部分养老机构自身不具备护理失能老人的水平。为更好地服务于失能老人群体，养老机构应建设更多护理型床位，并配套失能老人照护设施，采取合理定价策略，确保价格适中，鼓励农村失能老人入住。通过配套设施建设、合理的定价，更好的满足失能老人的需求，实现可持续发展，为失能老人提供优质的养老服务。

5.2.2.1 提高养老机构失能老人入住率

政府应鼓励农村地区民办养老机构的设立，为农村失能老人机构养老提供一定资金的护理补贴，既要鼓励养老机构接受失能老人，也要减轻失能老人的经济负担。制定养老机构护理型床位设计比例，提升养老机构对失能老人的照护水平。制定正常老人和失能老人的分级管理标准，增加护理人员对失能老人进行更好照护。增加养老机构设备和器材，给予政策、人才和资金方面的支持。打造智慧养老机构服务品牌，在农村失能老人心中树立良好口碑，积极引导农村失能老人改变传统思想，提高农村失能老人的养老机构入住率。

5.2.2.2 促进养老机构价格合理化

首先，为减轻农村失能老人的经济负担，养老机构应减少不必要的额外收费项目，并对大众化的娱乐项目实行免费开放。既有助于提升失能老人的幸福感和生活质量，也体现机构的人文关怀和社会责任感。其次，针对失能程度较高的老人，政府应提供适当护理补贴，保证农村失能老人得到高质量的护理服务。通过提供护理补贴政策，养老机构可以接受更多农村失能老人入住。因此，通过合理的定价策略、减少额外收费、提供免费娱乐项目以及提供护理补贴等措施，民办养老机构可以更好地满足农村失能老人的需求，实现可持续发展，吸引更多失能老人入住，并提供优质的养老服务。

5.3 社区方面策略

5.3.1 重视农村失能老人精神需求

农村失能老人精神需求容易被忽略，身体的病痛加上心理上的痛苦会给失能老人带来严重的精神压抑。以往的养老服务大部分只注重物质层面的供给，对精神层面的关怀较少。养老医护人力也很少关注失能老人心理上的疾病，因此养老服务中需增加心理咨询和精神慰藉的照护。同时要提供适合失能老人的文化活动和娱乐设施，让农村失能老人在开心愉悦的环境中生活。

5.3.1.1 加强失能老人心理健康照护

湾沚区农村地区照护体系主要依赖于村民间的互助关爱，缺乏长效机制。农村社区志愿服务较滞后，尚未形成专业的队伍。尽管驻村干部和爱心人士偶尔会为失能老人提供生活上的帮助，但整体效果不高，尤其在心理安慰精神慰藉上更是一片空白。因此，农村地区应建立一支由社会爱心人士组成的敬老团队，定期上门探访和照护。根据失能老人的特点，为他们提供免费的医疗健康服务，既有助于失能老人疾病的治疗，也有助于心理压力的治愈。农村社区志愿服务队在社区活动中发挥着重要作用，通过志愿者服务信息收集，及时掌握失能老人身体情况和心理状况，并及时提供专业的医治。

5.3.1.2 开展失能老人文化娱乐活动

政府应构建以社区为基础的全面支持网络，从单纯的基本生活照护向精神层面照护转变，养老机构和社区可以举办多样化的活动，丰富农村失能老人娱乐生活。鼓励社会各界参与公益娱乐设施捐助，培养失能老人业余兴趣爱好。通过开展志愿者活动、老年联谊活动等，加大社会各界对失能老人群体的关爱。动员学校师生、党员干部等爱心人士共同参与，为失能老人提供书法、棋牌、观影、戏曲等文化娱乐活动，鼓励他们对生活的充满热爱，安享晚年生活。

5.3.2 加强专业护理人才培养

社区养老护理人才不足是影响农村失能老人养老服务供给的重要因素，社区养老服务网络搭建的基础就是上门服务，目前我国护理人才供给不足，缺口很大。因此，在社区照护中，加快失能老人护理人才职业体系建设尤为关键。一方面健全护理人员福利待遇和职业发展规划，提高岗位吸引力。另一方面加强学科建设，开办职业培训，增设校园护理专业，为失能老人护理队伍储备人才。

护理人员需要掌握相关的医疗知识，以便能够及时有效地帮助失能老人减轻痛苦，协助他们更好地恢复健康。在这个过程中，护理人员的职业道德素养也显得尤为重要。由于失能老人的特殊性质，护理人员必须持有尊重和同情的态度，不得有任何瞧不起或歧视的

行为。这样的态度不仅能够使工作顺利开展，也能避免对失能老人造成二次伤害，让他们感受到更多的关爱和幸福。

5.3.2.1 提高护理人员薪资待遇

健全养老服务从业人员权益保障、职业培训、考核定级、特殊岗位津贴等政策制度。提高农村养老服务护理人员薪酬标准和福利待遇，让护理人员发挥主观积极性，稳定长久的扎根养老事业。树立宣扬先进典型，增强从业吸引力。激励护理人员不断自我学习，积累经验，成为养老照护方面的专业人才。在一些经济落后的农村地区，政府必要时可通过财政拨款等方式，保障护理人员工资和福利及时发放。

护理人才紧缺但该领域发展前景较大，推进护理工作职业化发展，建立行业协会，颁发职业资格证书，提高护理人员的社会地位，不断提高他们的收入水平。随着社会对这一职业的关注，将会吸引更多人才投身养老服务行业。湾沚区政府应给予护理人员和照护团队充分的支持和帮助，关心养老一线工作人员生活保障，让他们没有后顾之忧，专心做好失能老人长期照护工作。

农村地区要构建一支高效的失能老人护理队伍，还应适当配备康复师和理疗师等人才，从事失能老人长期照护服务。专业知识和技能的培养要形成常态化机制，加强岗前培训、岗中学习的人才培养方式。引导支持义工、志愿者、先进党员积极投身助老志愿服务，在护理人员不足的情况下，及时对接失能老人养老服务，保障养老服务不间断。鼓励低龄老人为农村失能老人提供志愿服务，提倡老年群体互助参与，弥补养老护理人员缺口。每个人都将随着时间的推移而步入老年，鼓励年轻人积极参与志愿服务，为农村地区养老服务贡献力量。

5.3.2.2 完善老年学科建设

政府应完善老年相关学科建设，如护理学、养老服务管理、健康管理、康复治疗等。加强养老服务校园职业培训，建立校企养老服务人才双向培养机制，将养老护理员培训纳入职业技能提升行动，开展职业技能等级评定，打通职业晋升渠道。加大补贴力度和经费投入，鼓励高校开设相关养老服务课程，并增加招生，吸引更多年轻人投身该领域。建立公立医疗机构与医养结合机构在技术和人才等方面的合作机制，对医养结合机构的人才培养给予支持。支持机构管理团队建设和管理咨询活动，提升管理服务能力。同时，政府还可列支专项培训经费，通过第三方专业机构为目前护理人员进行相关技术的培训，促进养老服务人才队伍素质的提升。

5.4 家庭方面策略

5.4.1 建立家庭照护者关爱体系

农村地区失能老人多，养老基础设施落后，导致家庭养老负担重。老年失能家庭普遍经济条件不好，加上长期照护产生的护理成本，照护者耗费大量时间和精力，家庭成员的幸福感不强，生活质量严重下降。在此背景下，积极开展农村失能老人家庭照护者关爱显得尤为重要，社会各界应为他们提供更多的物资捐赠、技能培训和就业指导，在家庭心理辅导上也要给予适当关怀。法律援助、情感慰藉可以缓解照护者的精神压力，有助于保障失能老人家庭的稳定和团结。

家庭养老作为养老模式的重要组成部分，在承担失能老人照护责任方面扮演着至关重要的角色。政府和社会各界在失能老人家庭养老照护方面的贡献尚显不足，尤其对于家庭养老设施、康复等供给不足。因此，构建完善的养老照护体系，就不能忽视对家庭照护的关注，并要赋予其核心地位。要综合发挥市场、社区、家庭和老年人自身作用，形成政府主导、家庭尽责、市场和社区参与的良好局面。

5.4.2 弘扬爱老敬老传统美德

我国老年人受传统观念影响，普遍倾向于居家养老，共同营造尊老、敬老、爱老、助老的社会环境是农村失能老人养老服务的基本保障。传统孝道文化逐渐淡化，导致部分子女推卸责任，对失能老人的照顾不足，这严重损害了老人的权益。为了让农村失能老人真正感受到家庭的温暖和关爱，政府要加强爱老敬老传统美德教育。首先，开展养老服务广泛宣传，突出传统文化的重要性，打造良好的社会风气。其次，表彰那些在家庭照料中表现优秀的个人，如好子女、好伴侣等，以此树立榜样，引导全社会共同关爱失能老人，营造尊老助老的良好氛围。

第6章 结 论

6.1 研究结论

我国人口老龄化快速发展，农村失能老人养老服务供给起步晚，发展相对滞后，存在的问题和困难较多。政府在失能老人养老体系和制度保障方面尚不完善，城乡养老资源配置差异较大，养老机构对失能老人照护水平参差不齐，失能老人护理人才紧缺，家庭养老负担重压力大。这些问题如果不能得到有效解决，农村失能老人群体将无法得到更好的照护。政府、市场、社区与家庭作为养老服务供给的四个主体，应协同赋能、合力共治，从而满足农村失能老人的养老服务需求，推进农村养老服务高质量发展。

本文以湾沚区农村失能老人为研究对象，深入农村与失能老人及其家属、养老机构及政府相关工作人员进行广泛交流。作者综合运用了访谈和问卷调查的方法收集相关数据，对湾沚区农村失能老人养老服务的供给现状进行调查分析，发现问题并提出改进策略，旨在发挥各方职能和优势，实现各主体间的协同治理，确保农村失能老人养老服务持续发展。

研究表明，政府、市场、社区与家庭四个主体通过协同治理可以解决农村失能老人养老服务供给问题，关键在于政府主导下的养老体系建设、资源配置、专业人才的培养，最终实现政府、市场、社区与家庭四个方面协同治理。

6.2 不足与展望

本文在对湾沚区农村失能老人养老服务供给的研究过程中，主要针对湾沚区农村失能老人养老服务供给中存在的问题，提出改进策略。因个人能力和时间限制，本文仅选取了湾沚区农村失能老人作为研究对象。研究成果只适用于湾沚区，不具有普适性。未来，作者将对比不同地区的养老体系建设情况，深入研究养老服务体系对养老服务高质量发展的促进作用。

参考文献

- [1] 国家统计局. 中国统计年鉴-人口年龄结构和抚养比[DB/OL].
<https://www.stats.gov.cn/sj/ndsj/2023/indexch.htm>. 2023.
- [2] 国家统计局. 第七次全国人口普查公报(第五号)-人口年龄构成情况[EB/OL].
https://www.gov.cn/xinwen/2021-05/11/content_5605787.htm, 2021-5-11.
- [3] 央视网. 农村养老现状调查[EB/OL].
<https://sannong.cctv.com/2022/03/28/ARTINPFX2DbvFqIAVlaQgbp220328.shtml>, 2022-3-28.
- [4] 央视网. 36岁瘫痪的儿子照顾62岁瘫痪的父亲[EB/OL].
<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1714119331184011674&wfr=spider&for=pc>, 2021-10-20.
- [5] 相莹. 协同治理视角下失能老人长期照护研究-以澄城县为例[D]. 西安: 西北大学, 2020.
- [6] Schnepfer Jeff A. which we can be afforded Care?[J]. Natrue Today, 2014:33-35.
- [7] Takako Tsutsui.Naoko Muramatsu.China's Universal is Care System Reform [J]. Health and Socia Care in the Community, 2015(55):1458 - 1463.
- [8] Anthony Sainz Chapman et al.the mian Client-centred based Care for Seniors[J]. USA Today, 2016(11):89-91.
- [9] Mary Jo Gibson.Can You Afford Long-term Care?[J]. Containing Costs and Realizing a Vision. JAGS, 2017:25.
- [10] Branch. Common Goals Butt Different Roles:The Stat's Contribution to the WelfareMix" [J].The Welfare State East, and West,Oxford University Press, 2017.
- [11] Campbell. Long-Term Care Laws in Five Developed Countries:A Review [J]. Health economics, 2018.
- [12] Nicholas G.Castle,Jessica Furnier,Jamie C.Ferguson-Rome,Douglas Olson, Jennifer Johs-Artisensi.Quality of care and long-term care administrators' education:Continuing Tensions and Dilemmas for Social[J].Geneva, 2015, 40(1).
- [13] Seddon D, Robinson C.Carer Assessment: Does it make a difference?[J].Health Social Care Community, 2016(1).
- [14] Duell Daisy, Koolman Xander, Portrait France. Practice variation in Dutch long-term care equitable?[J].Health Care Management Review, 2017, 26(12).
- [15] Juyeong Kim, Jaeyong Shin, Suk-Yong Jang, Long-Term Care Beneficiaries With the Korean Elderly Cohort[J].Journal of the American Medical Directors Association, 2017, 638:1-5.
- [16] Frericks P: Family Care Regimes in Europe[J].Journal Aging Studies, 2019(4).

- [17] Caroline Glendinning. Considering long-term care insurance formiddle-income countries:comparing South Korea with Japan Community Care in England[J]. International Encyclopedia .2019:344-349.
- [18] 厚生労働省. 令和元年度介護予防?日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（令和元年度実施分）に関する調査結果[EB/OL].
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000141576_00007.html, 2016-1-25.
- [19] 厚生労働省. 介護保険事業状況報告（暫定）[EB/OL].
<https://www.mhlw.go.jp/topics/0103/>, 2015-9-15.
- [20] 杨建海. 失能半失能老人居家养老的社会支持体系研究[J]. 人民论坛, 2019(19): 64-65.
- [21] 荆涛, 杨舒, 仲维树. “居家扶助型”养老模式: 美国经验与中国实践[J]. 社会建设, 2019(6): 25-33.
- [22] 房莉杰, 周盼. “多元一体”的困境:我国养老服务体系的一个理解路径[J]. 江苏行政学院学报, 2020(1): 60-66.
- [23] 朱孟斐, 朱孔来, 姜文华. 加快推广运用医养结合优化模式[J]. 宏观经济管理, 2020(5): 78-82.
- [24] 陈璐, 文琬. 互补还是替代: 家庭照料与社区居家养老服务[J]. 中国卫生政策研究, 2021(11): 35-42.
- [25] 乔晓春. 基于需求的养老服务体系构建——思路、框架与实证分析[J]. 华中科技大学学报(社会科学版), 2022(3): 113-122.
- [26] 张思锋, 张泽滢. 中国养老服务的人力资源困境与智能养老选择[J/OL]. 西安交通大学学报(社会科学版). <https://link.cnki.net/urlid/61.1329.C.20231211.1645.011>
- [27] 刘文婧. 能力约束与需求偏好: 农村困难老人生活样态与养老服优化路径研究-以蒙东林县为例[J/OL]. 兰州学刊. <https://link.cnki.net/urlid/62.1015.C.20231226.1019.006>
- [28] 张思锋. 中国养老服务体系构建中的政府行为与市场机制[J]. 社会保障评论, 2021(1): 129-145.
- [29] 张良文, 方亚. 2020-2050 年我国城乡老年人失能规模及其照护成本的预测研究[J]. 中国卫生统计, 2021(1): 39-42.
- [30] 陈欣欣, 陈燕凤, 龚金泉, 贾媛, 孟琴琴, 王格玮, 王亚峰, 颜力, 杨鹏, 赵耀辉. 我国农村养老面临的挑战和养老服务存在的突出问题[J]. 中国农业大学学报(社会科学版), 2021(4): 第 64-77.
- [31] 汪三贵, 张梓煜. 协同赋能:农村失能老人养老服务供给研究[J]. 湖南农业大学学报(社会科学版), 2022(1): 9-15.
- [32] 杨晶, 刘振杰, 胡瑶琳. 农村失能老人居家照料服务供需匹配、满足程度及其对心理健康的影响——对山东和浙江调查数据的分析[J]. 人口与发展, 2022(5): 70-83.
- [33] 朱震宇. 长期护理保险对老年家庭照料的影响[J]. 中国人口科学, 2023(3): 97-114.
- [34] 王学娟. 农村失能老人长期照护问题研究[D]. 南京: 东南大学, 2022.

[35] 杨华锋. 协同治理-社会治理现代化的历史进路[M]. 北京: 经济科学出版社, 2017:15-18.

[36] 张笑会. 社会服务与福利多元主义[M]. 呼和浩特: 内蒙古大学出版社, 2020:121-136.

附录 1

湾沚区农村失能老人养老服务供给调查问卷

尊敬的先生/女士：

您好！

本次调查是用于湾沚区农村失能老人养老服务供给现状的研究，只用于学术研究绝不
做商业用途。此次问卷调查采用不记名方式记录信息，请您放心按照自己实际情况如实填
写，感谢您对我们工作的支持！以下为调查问卷内容，请在您认为准确的选项上打勾“√”。

请您根据自身实际打钩（单选）

第一部分：

1、您的性别：

A. 男 B. 女

2、您的年龄：

A. 65 岁以下 B. 65-75 岁 C. 76-85 岁 D. 86-90 岁 E. 90 岁以上

3、您目前的婚配现状是：

A. 未婚 B. 离异 C. 已婚有配偶 D. 无配偶

4、您目前家中有几个子女：

A. 无 B. 1 个 C. 2 个 D. 3 个 E. 4 个及以上

5、您的学历：

A. 高中（中专）及以下 B. 专科 C. 本科 D. 研究生及以上

6、您目前的养老状况是：

A. 家庭照护 B. 社区照护 C. 机构照护

7、您是否有慢性疾病：

A. 有 B. 没有

8、您是否有养老金，养老金类型是：

A. 无 B. 城乡居民 C. 城镇职工 D. 机关事业单位

9、您每月收入是：

A. 1000 元以下 B. 1000-2999 元 C. 3000-4999 元 D. 5000 元及以上

第二部分：

10 、不考虑其他因素，你更愿意选择以下哪种养老模式：

A. 家庭养老 B. 社区养老 C. 机构养老

11 、您目前的养老支出主要由谁来承担：

A. 自己承担 B. 子女承担 C. 自己跟子女共同承担 D. 其他亲人

12 、您目前最想得到以下哪方面的帮助：

A. 经济支持 B. 精神支持 C. 医疗康复支持 D. 其他支持

13 、您所在的社区中是否建立专门的养老机构用于照护失能老人：

A. 有相关机构 B. 没有相关机构

14 、您目前是否入住养老机构（如果没有可以不填），机构的性质是什么：

A. 公办机构 B. 民办机构 C. 不清楚

15 、您选择机构养老原因中，最重要的原因是（如果没有有可不填）：

A. 服务质量好 B. 位置好 C. 费用低 D. 其他

16 、您所在的养老机构可以提供以下哪些服务（可多选）：

A. 基本生活起居照料服务 B. 医疗卫生健康护理服务 C. 文化娱乐活动服务
D. 精神慰藉相关服务 E. 其它

17 、您认为养老机构的费用如何：

A. 较高 B. 合适 C. 较低

18 、您是否了解政府实施的养老政策能不能满足社会上绝大多数人的养老需求：

A. 有，且能满足 B. 有，但不能满足 C. 没有 D. 不清楚

19、您觉得政府在养老补贴方面的资金，能不能满足您的养老需求：

A. 有，且能满足 B. 有，但不能满足 C. 没有 D. 不清楚

20 、您认为当前的养老机构主要存在那些问题（可多选）：

A. 收费较高 B. 护理不专业 C. 服务不完善 D. 设备短缺

21 、目前家庭养老中谁照顾您：

A. 老伴 B. 子女 C. 护工 D. 其他亲人 E. 没有

22 、您认为目前制约家庭照护的主要因素是（可多选）：

A. 时间 B. 精力 C. 金钱

23、您认为湾沚区在失能老人养老服务供给方面还存在哪些问题，针对这些问题您认为如何解决。

24、您对提高家庭，社区及机构养老服务水平有哪些好的意见。

附录 2

湾沚区农村失能老人养老服务供给访谈提纲（个人）

（一）基本情况

年龄： 性别： 照护人：

经济状况： 居住情况：

家庭结构（配偶是否健在，子女情况）：

（二）访谈内容

1. 您失能的原因及程度？
2. 您患有的慢性病及其他疾病是什么？
3. 您现在想得到的服务主要有哪些？最想得到的服务是哪些？
4. 您的需求是否得到了很好的满足？
5. 您现在主要的照护方式是什么，日常照护情况如何？
6. 您是否了解过机构、社区及其他方式的养老服务？您最想得到那种方式的照料？
7. 您是否愿意接受敬老院或者社区养老，原因是什么？
8. 您现在的困难主要有哪些？有哪些迫切希望得到解决，希望怎么解决？
9. 您对促进失能老人养老服务供给哪些好的建议和意见？

附录 3

湾沚区农村失能老人养老服务供给访谈提纲（机构）

（一）基本情况

单位： 地址： 联系方式：

（二）访谈内容

1. 养老机构经营年限？
2. 养老机构入驻率如何？
3. 养老机构平均收费标准？
4. 护理人员数量？
5. 护理人员配置比例？
6. 政府对养老机构运营补贴收入？
7. 养老机构是否配备专业医护人员？
8. 养老机构工作人员平均工资？
9. 养老机构现在的困难主要有哪些？有哪些迫切希望得到解决，希望怎么解决？
10. 您对促进失能老人养老服务供给有哪些好的建议和意见？

致 谢

在此，真诚感谢我的研究生导师，安徽工程大学公共管理学院俞葵教授。春雨润物，明德育才，泽流及远，千里思源。三年的时光转瞬即逝，课堂听讲的画面历历在目。她传授我知识，激励我前进。尽管工作繁忙，她仍会腾出时间指导我修改论文，一遍又一遍，反复的打磨，帮我顺利完成学业。俞老师丰富的阅历、渊博的知识、严谨的作风是我学习的榜样。学习是一辈子的事，未来我还会加强学习，不断提高自己的认知。最后，我也要感谢各位评审老师对我的论文进行指导。