

失能老人生活照料需求未满足状况及其影响因素： 基于2005—2018年CLHLS数据的分析*

陶丽丽^①，王超群^②，于琳娜^③

摘要 目的：研究失能老人生活照料需求未满足状况及其影响因素，为我国建立健全长期护理保障制度提供科学依据。方法：以拓展的安德森健康行为模型作为理论框架，利用2005—2018年中国老年健康影响因素跟踪调查（CLHLS）数据构建Logit模型。结果：失能老人生活照料需求未满足率呈缓慢下降趋势，但仍有一半以上的失能老人生活照料需求未得到满足。家庭相对经济资源越不足、老人身体状况越差、失能程度越高，非子女和配偶照料、照料者不情愿时，失能老人生活照料需求越难得到满足。结论：建议加强对农村、低龄、低收入和重度失能老人生活照料的关注，强化家庭成员照料，并为家庭成员照料创造有利条件。

关键词 失能老人；生活照料需求；需求未满足；影响因素

中图分类号 R1-9；R195 **文献标志码** A **文章编号** 1003-0743(2022)08-0049-05

Analysis on the Unmet Needs of Life Care for the Disabled Elderly and Its Influencing Factors Based on CLHLS Data from 2005 to 2018/TAO Li-li, WANG Chao-qun, YU Lin-na//Chinese Health Economics, 2022,41(8):49-52,60

Abstract Objective: To study the unmet care needs of the disabled elderly and their influencing factors, and to provide a scientific basis for establishing and improving the long-term care security system in China. **Methods:** Taking the extended Anderson health behavior model as a theoretical framework, a Logit model was constructed based on the 2005-2018 Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey (CLHLS) data. **Results:** The unmet rate of life care needs of the disabled elderly showed a slow downward trend, but more than half of the disabled elderly's life care needs were still unmet. The less relative economic resources of the family, the worse the physical condition of the elderly, the higher the degree of disability, and the more difficult it is to meet the living care needs of the disabled elderly when they are not cared for by children and spouses, or when the caregivers are reluctant. **Conclusion:** It is recommended to pay more attention to the life care of young age, low income and severe disability and the elderly in rural areas, strengthen the care of family members, and create favorable conditions for the care of family members.

Keywords disabled elderly; living care demand; unmet needs; influencing factor

First-author's address Shanghai Sixth People's Hospital, Shanghai, 201306, China

Corresponding author YU Lin-na, E-mail: yulinna0125@163.com

人口老龄化已经成为中国人口发展的长期趋势，伴随而来的是失能老人数量快速增长。第六次全国人口普查数据显示，60岁及以上老人中，失能、半失能老人近3 000万人，占老人总数的16.85%^[1]。第四次中国城乡老人生活状况抽样调查显示，2015年，全国失能、半失能老人约为4 063万人，占老人总数的18.30%。据预测，到2050年，中国失能老人将达到数以千万计甚至数以亿计^[2]。根据调查，中国失能老人生活照料需求的未满足率普遍较高^[3]。失能老人生活照料需求未满足，不仅会降低老人的生活质量^[4]，增加产生焦虑的风险^[5]，还会增加跌倒、皮肤病、脱水等各类健康风险^[6]，加重失能程度，导致更多的急诊就诊和更高的

住院率，增加死亡风险等^[7]。

目前，国内相关研究主要聚焦失能老人的整体照料需求或潜在照料需求，较少对生活照料未满足需求做专门研究。基于政策干预的角度，失能老人未满足的生活照料需求才是真正需要重点干预的。基于失能老人生活照料需求未满足状况的重要性，本研究旨在分析：（1）2005—2018年间，失能老人生活照料需求未满足状况及其发展趋势。（2）失能老人生活照料需求未满足的影响因素。本研究将有助于丰富我国失能老人生活照料需求未满足的相关研究，并为我国建立健全长期护理保障制度提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 理论框架

安德森健康行为模型最早由Andersen和Newman于1973年开发出来，该模型认为影响医疗服务利用的因素包括3大类：前倾因素（predisposing characteristics）、赋能因素（enabling resources）以及需求因素（need）。1987年，Bass和Noelker在分析失能人员需求未满足情况的研究中首次引入此模型并加以拓展，将需求因素进一步细分为“失能老人需求因素”和“照

* 基金项目：首都医科大学国家医疗保障研究院开放性课题项目（YB2020B10）。

①上海市第六人民医院 上海 201306

②华中师范大学公共管理学院 武汉 430079

③上海市第六人民医院 上海 201306

作者简介：陶丽丽（1994—），女，硕士学位；研究方向：长期护理保险、医疗保险；E-mail: 1458047546@qq.com。

通信作者：于琳娜，E-mail: yulinna0125@163.com。

料者需求因素”两类^⑧。此后，拓展的安德森健康行为模型在失能人员需求未满足的相关研究中不断被丰富。鉴于中外文化差异，本次研究对安德森健康行为模型进行了本土化，将前倾因素中的“种族”替换成“居住地（城乡）”，增加“地区（东中西部）”，并使用“照料者身份”“照料者意愿”“家庭规模”作为照料者因素，形成符合中国照料文化特征的分析框架。

1.2 数据来源

CLHLS由北京大学健康老龄与发展研究中心/国家发展研究院组织，截至目前，已经进行了8次调查（1998年、2000年、2002年、2005年、2008年、2011年、2014年和2018年），调查范围涵盖中国23个省、自治区、直辖市，调查对象为65岁及以上老人和35~64岁成年子女。调查问卷分为存活被访者问卷和死亡老人家属问卷两种。存活者调查问卷包括老人及家庭基本社会经济状况、家庭结构、日常活动能力以及生活照料供给等方面的调查问题，并从2005年开始调查失能老人需求未满足情况。故本研究使用2005—2018年共5次的存活者调查数据。

1.3 实证方法

本研究使用二元Logit模型，被解释变量为失能老人生活照料需求是否满足（0需求满足，1需求未满足），具体变量设置与描述见表1。

2 结果分析

2.1 我国失能老人生活照料需求未满足现状及其演变

特征

调查结果显示，2005年到2018年，我国失能老人生活照料需求未满足率分别为59%、56%、57%、55%和51%，呈逐年下降趋势，但是需求未满足的失能老人仍占50%以上。区分居住地来看，城乡失能老人的生活照料需求未满足率总体上都呈下降趋势，其中城镇和农村分别下降7个和9个百分点，但农村下降幅度高于城镇，未满足情况更严重，2018年农村（56%）比城镇（47%）高了9个百分点。并且，随着失能程度的增高，需求未满足率变得更高，重度失能老人的需求未满足率皆在60%以上，最低的年份是在2018年（64%）。

2.2 我国失能老人生活照料需求未满足的影响因素

表2分析了历年来我国失能老人生活照料需求未满足的影响因素。在前倾因素中，低龄、男性、低教育水平、与配偶同居以及农村的失能老人的生活照料需求更难以得到满足。但是，除了年龄、居住地和地区变量在2018年的回归中影响显著外，其余变量在多数年份的回归中都不显著。

在赋能因素中，家庭收入是否够用及自评家庭经济地位在历年回归中均在1%水平上显著，家庭收入不够用、家庭社会经济地位越差，即家庭相对经济资源越缺乏，失能老人生活照料需求越难以得到满足。家庭绝对收入的影响不显著，可能原因是失能老人家庭支出较一般家庭更高，家庭相对收入要比家庭

表1 回归模型被解释变量与解释变量的设置与说明

变量类型	变量名称	说明
被解释变量	生活照料需求未满足	需求满足=0；需求未满足=1
解释变量		
前倾因素	年龄	65岁及以上
	性别	女性=0；男性=1
	受到教育程度	受教育年限0~20年
	婚姻	未婚、离婚、丧偶或未与配偶同居=0；与配偶同居=1
	居住地	农村=0；城镇（城市和乡镇）=1
	地区	东部=1；中部=2；西部=3；东北部=4
赋能因素	家庭收入是否够用	不够用=0；够用=1
	家庭社会经济地位	非常富裕=1；富裕=2；一般=3；贫穷=4；非常贫穷=5
	家庭收入	取对数
	居住安排	独居=0；同住=1
需求因素	ADL失能程度	6项日常活动失能数量之和，得分为1~6分
	IADL失能程度	8项工具性日常活动失能数量之和，得分为1~8分
	反应能力	不能回答B和C类问题（反应能力差）=0；能回答B和C类问题（反应能力好）=1
	健康状况	访员观察的健康状况：非常健康=1；比较健康=2；身体虚弱=3；体弱多病=4
照料者因素	照料者身份	其他人（包括其他亲属朋友、朋友邻里、社会服务、保姆等）=1；配偶=2；子女（包括儿子、儿媳、女儿、女婿、儿子和女儿、孙子女等）=3
	照料者意愿	不愿意（不耐烦、力不从心、不情愿）=0；愿意=1
	家庭规模	家庭人员数量

表2 失能老人生活照料需求未满足状况的Logit回归结果

解释变量	变量名称	2005年	2008年	2011年	2014年	2018年
前倾因素	年龄	-0.007 (-1.33)	-0.006 (-1.16)	-0.012* (-1.81)	-0.015* (-1.70)	-0.014** (-2.22)
	性别	0.059 (0.61)	0.243*** (2.63)	0.008 (0.06)	0.270* (1.74)	0.100 (1.03)
	受教育程度	0.01 (0.73)	-0.000 (-0.02)	-0.032* (-1.69)	-0.005 (-0.20)	-0.023 (-1.61)
	婚姻	0.148 (0.95)	0.249 (1.42)	0.260 (1.31)	-0.323 (-1.32)	0.026 (0.16)
	居住地	-0.310*** (-3.72)	0.072 (0.79)	-0.156 (-1.41)	-0.182 (-1.30)	-0.176** (-1.97)
	地区					
	中部	-0.059 (-0.56)	0.058 (0.59)	0.187 (1.48)	0.662*** (3.99)	0.411*** (4.01)
	西部	0.172* (1.67)	-0.091 (-0.88)	0.279** (2.02)	0.341* (1.95)	0.491*** (4.47)
	东北部	-0.662*** (-5.90)	-0.613*** (-4.98)	-0.021 (-0.12)	0.126 (0.52)	-0.294* (-1.71)
	赋能因素	家庭收入	-0.101*** (-2.73)	-0.072 (-1.59)	-0.048 (-1.17)	0.031 (0.67)
家庭收入是否够用		-0.328*** (-3.18)	-0.622*** (-6.01)	-0.733*** (-5.09)	-0.298 (-1.55)	-0.436*** (-3.12)
家庭社会经济地位						
富裕		0.405 (1.12)	0.172 (0.42)	0.667 (1.41)	0.653 (1.13)	-0.054 (-0.21)
一般		0.973*** (2.76)	0.699* (1.76)	1.210*** (2.62)	1.256** (2.23)	0.607*** (2.58)
贫穷		1.265*** (3.43)	0.854** (2.07)	1.437*** (2.93)	1.832*** (3.02)	0.763*** (2.76)
非常贫穷		0.893** (2.14)	1.029** (2.19)	2.128*** (3.53)	1.808** (2.49)	0.996** (2.45)
居住安排		-0.338** (-2.21)	-0.258 (-1.54)	-0.273 (-1.50)	-0.399* (-1.77)	-0.299* (-1.92)
医疗保险		0.12 (1.12)	-0.002 (-0.03)	-0.010 (-0.08)	0.113 (0.71)	-0.062 (-0.54)
养老保险		0.075 (0.72)	-0.023 (-0.21)	0.029 (0.25)	-0.219 (-1.57)	0.082 (0.94)
需求因素	ADL失能程度	0.065*** (2.66)	0.090** (3.74)	0.068** (2.09)	0.081* (1.96)	0.144*** (5.56)
	IADL失能程度	0.038 (1.43)	0.007 (0.25)	0.037 (1.18)	0.061 (1.44)	0.012 (0.42)
	反应能力	-0.216** (-2.51)	-0.15 (-1.50)	-0.382*** (-3.12)	-0.051 (-0.34)	-0.163 (-1.64)
	健康状况					
	比较健康	0.514*** (3.80)	0.778*** (4.79)	0.484** (2.45)	0.930*** (2.84)	0.576*** (3.33)
	身体虚弱	0.843*** (5.58)	0.949*** (5.42)	0.993*** (4.60)	1.180*** (3.41)	1.006*** (5.37)
体弱多病	1.006*** (4.75)	0.981*** (4.25)	1.304*** (4.41)	1.307*** (3.12)	0.995*** (4.27)	
照料者因素	照料者身份					
	配偶	-0.438** (-2.00)	-1.126*** (-4.47)	-0.490* (-1.79)	-0.720* (-1.75)	0.010 (0.04)
	子女	-0.293** (-2.29)	-0.384*** (-2.64)	-0.483** (-2.47)	-0.881*** (-2.59)	0.141 (-0.97)
	照料意愿	-1.846*** (-11.79)	-1.500*** (-10.39)	-1.542*** (-7.63)	-1.981*** (-6.29)	-1.679*** (-9.83)
家庭规模	-0.033 (-1.44)	0.014 (0.57)	0.067** (2.12)	-0.011 (-0.26)	-0.000 (-0.01)	
常数项	2.742*** (3.60)	2.172*** (2.62)	2.046** (2.18)	1.517 (1.28)	2.276*** (2.98)	

注：括号内数据为稳健标准误，取小数点后两位数。***示 $P<0.01$ ；**示 $P<0.05$ ；*示 $P<0.10$ 。

绝对收入更能反映家庭真实的经济状况。居住安排在2014年、2018年的回归中在10%水平上显著，独居老人更容易出现需求未满足的情况。是否有医疗保险和养老保险影响不显著。

在需求因素中，ADL失能程度、健康状况是最关键的影响因素，它们在5个模型中都具有显著性。ADL失能程度越高、健康状况越差，生活照料需求越得不到满足。在生活照料资源一定的情况下，由于身体状况越差生活照料需求越高，导致出现需求未满足。这意味着，越是需要帮助的失能老人，生活照料需求越无法得到满足。从回归系数来看，IADL失能程度越高、反应能力越差，需求越无法满足，但不具有统计学意义。不过，若不控制ADL失能程度，IADL失能程度的影响也具有显著性，说明这两个变量之间存在共线性，从而使得IADL的影响不再显著。

照料者因素方面，照料者身份以及照料者意愿是关键变量。相较于其他人照料，配偶和子女照料下失能老人生活照料需求的未满足概率更低。照料者显得不耐烦、力不从心或不情愿，将显著提高失能老人生活照料需求未满足感，照料人员者的态度直接影响到失能老人对生活照料的主观评价。但是，家庭人数越多，失能老人生活照料需求的未满足概率并没有降低，甚至在2011年，家庭规模越大，失能老人生活照料需求的未满足概率越高。这很可能是因为，照料者的数量并不会随家庭规模的增大而增加，甚至在家庭规模较大的时候，容易出现相互推诿的情况，反而会提高失能老人生活照料需求的未满足概率。

3 结论与建议

3.1 结论

3.1.1 弱势失能老人生活照料需求未满足状况是重点。本文发现，越是需要生活照料的弱势群体，照料需求越难得到满足。农村的未满足率一直都高于城镇，且这种差距从2008年开始不断加大。尽管农村失能老人子女更多，但是随着人口流动加剧，农村空巢家庭比例远高于城镇。同时，农村失能老人由于经济资源和照护服务供给资源均较少，也更难以获得正式照料。从失能程度上看，失能程度越严重的老人生活照料需求越难以得到满足，大约65%的重度失能老人生活照料需求未得到满足。然而，重度失能老人最需要生活照料服务。

3.1.2 资源约束、照料意愿和照料者身份是关键。前倾因素不是影响失能老人生活照料需求未满足的关键因素。关键的是赋能因素里的家庭相对经济状况，包括家庭自评社会经济地位和家庭资源是否够用；需求因素中的健康状况和失能程度；照料者因素中的照料意愿和照料者身份。总的来说，家庭相对经济资源越是不足、老年人身体状况越差、失能程度越高，失能

老人生活照料需求越难以得到满足。由配偶和子女等家人为失能老人提供生活照料，更能降低其生活照料需求未满足概率。照料者越是不情愿照料，失能老人生活照料需求越难以得到满足。

3.2 建议

未来，中国长期护理保障制度应将更多的照料资源向经济弱势和身体弱势的失能老人倾斜。我国多数长期护理保险试点地区只覆盖职工医保参保人群⁹⁾，应更多聚焦全民，并向城乡居民医保参保人群尤其是农村居民倾斜，重点关注重度失能群体。在财务资金有限的情况下，我们建议建立长期护理救助¹⁰⁾制度，重点保障城乡低收入失能家庭和照料支出型贫困家庭。

强化家庭成员照料和提高照料者的照料意愿应当成为我国改进长期护理政策的重要着力点。在强化家庭成员照料方面，引入长期照料津贴、建立家庭病床是可行选择，这也是目前国家民政部门 and 医保部门正在着力推进的工作。在提高照料者照料意愿方面，引入社会工作者和护士（专业护工）不失为一条路径。考虑到财力约束和我国大部分失能老人由家人照料的现实状况，未来应该优先加强对照料者（家人）的专业知识培训，提高其照料能力、情绪管理能力以及与失能老人的沟通能力，通过建立照料者与失能老人的友好关系来改善失能老人的需求未满足情况；另一方面，要提供给照料者（家人）更多的社会支持，减轻他们的照料负担，例如长期照护政策在家庭成员的工资补偿等方面提供支持¹¹⁾；发挥社区、养老机构和医疗机构等在居家养老中的辅助作用，定期给予失能老人家庭专业的照料帮扶，例如医疗护理、心理辅导和喘息服务等。

参 考 文 献

- [1] 林宝. 中国不能自理老年人口的现状及趋势分析[J]. 人口与经济, 2015(4):77-84.
- [2] 崔晓东. 中国老年人口长期护理需求预测——基于多状态分段常数 Markov 分析[J]. 中国人口科学, 2017(6):82-93, 128.
- [3] 孙金明. 中国失能老人照料需求及照料满足感研究——基于中国老年健康影响因素跟踪调查[J]. 调研世界, 2018(5): 25-31.
- [4] ALLEN S M, PIETTE E R, MOR V. The adverse consequences of unmet need among older persons living in the community: dual-eligible versus Medicare-only beneficiaries[J]. J gerontol b psychol sci soc sci, 2014,69(1):51-58.
- [5] ZUVERINK A, XIANG X. Anxiety and unmet needs for assistance with daily activities among older adults[J]. J aging health, 2020,32(5/6):491-500.
- [6] LAPLANTE M P, KAYE H S, KANG T, et al. Unmet need for personal assistance services: estimating the shortfall in

(▶▶下转第60页▶▶)

医院考核政策需要有旗帜鲜明的激励与约束导向。在现阶段,需要对特色技术、优化结构、提升效率、推动高质量发展有鲜明的激励措施^[9],对成本费用、资源耗费有严格的约束措施,从而提升医院整体经营绩效。

3.4.4 处理好当前与未来的关系。在绩效分配方案设计时医院管理者需要考虑当前经营效益与未来发展,稳妥处理好当下与未来、经济效益与社会效益的关系,要始终将公立医院公益性放在首位,根据医院功能定位与发展阶段,在关注当下的同时,更须重视人才培养、科研教学、成果转化、前沿技术及患者满意度等,并通过适当形式纳入绩效考核^[10]。

3.4.5 处理好一般与特殊的关系。在统一核算尺度的基础上,绩效分配方案的执行需要对新设科室(病区)、弱势科室(病区)等特殊单元设定照顾支持期与倾斜政策,综合平衡特殊单元的绩效水平。

4 讨论

支付方式改革将引导医院规范医疗服务行为、优化医疗资源配置,随着改革的不断深入,医院的业务布局、管理模式、绩效分配等方面都将随之相应调整。建立基于支付方式改革的公立医院绩效分配策略是深入推进医疗体制改革的具体措施,是建立现代医院管理制度的重要组成部分,是推动公立医院高质量发展的重要途径^[11]。

以DRG/DIP为主的医保支付制度改革将推动我国建立基于价值的优质医疗服务体系,公立医院需要相应建立基于价值的绩效分配体系,将医务人员的工资收入、特别是奖励性绩效工资收入与医疗服务的质量、数量、技术难度、劳动强度、成本控制、患者服务满意度等挂钩^[12-13],破除全成本核算模式带来的创收导向弊端^[14],通过整合RBRVS与DRG管理工具,建立以相对价值为测算基础,以质量为激励导向,以成本为约束条件,以医疗效果为考核目标的绩效分配新模式,推动公立医院发展向价值医疗、精益绩效方向迈进,从而实现高质量发展。

参 考 文 献

[1] 舒琴,李迪,辛艳娇,等.支付方式改革对医疗服务供需

的影响研究综述[J].中国卫生经济,2020,39(7):23-25.

- [2] 朱培渊,王珊,刘丽华. DRG支付方式改革在公立医院的实施路径探讨[J].中国卫生经济,2018,37(5):32-35.
- [3] 张涛,车飞,王雁,等.供给侧改革下DRG病种成本付费实施后医院绩效分配新思路[J].中国卫生经济,2020,39(7):83-85.
- [4] 新华社.习近平主持召开中央财经委员会第十次会议[EB/OL].(2021-08-17)[2022-03-29].http://www.gov.cn/xinwen/2021-08/17/content_5631780.htm.
- [5] 张明,喻丹,李敏,等.“十四五”时期医保支付方式改革对我国公立医院经济运营的影响与思考[J].中国医院管理,2021,41(3):18-20.
- [6] 中国政府网.国家卫生健康委办公厅关于2019年度全国三级公立医院绩效考核国家监测分析有关情况的通报[EB/OL].(2021-03-31)[2022-03-29].http://www.gov.cn/xinwen/2021-03/31/content_5597121.htm.
- [7] 许树强.人员薪酬支出占比60%、固定薪酬占比60%为医院高质量发展试点任务之一[EB/OL].(2021-09-04)[2022-03-29].http://k.sina.com.cn/article_3164957712_bca56e1002001pirb.html.
- [8] 徐乐,李永昌,唐金海.基于公平视角的医院绩效分配模式构建思路探析[J].中国医院管理,2020,40(12):57-59.
- [9] 蔡振寒,蔡倩,王赟,等.构建大型公立中医院绩效评价制度新模式[J].中国医院,2019,23(10):77-78.
- [10] 仇媛雯,贲慧,姚晶晶,等.基于RBRVS与DRG的公立医院绩效薪酬考评应用探索[J].中国卫生经济,2019,38(4):72-75.
- [11] 王汉松,黄瑾,余嘉俐,等.基于“两切断、一转变”的医院绩效考核和分配制度改革实践与探索[J].中国医院管理,2020,40(11):14-17.
- [12] 刘东国,李尧,郭玉红,等.DRG在中医医院医疗管理中的应用分析[J].中国医院管理,2020,40(7):44-47.
- [13] 韩礼健,田清平,王鹏远.医药分开综合改革下公立医院绩效分配实践及思考[J].中国医院管理,2021,41(1):77-79.
- [14] 王进申,朱莉,龚霞.公立医院绩效薪酬分配方法演进研究[J].中国卫生质量管理,2020,27(3):99-101.

[收稿日期:2022-05-06] (编辑:彭博)

(◀◀上接第52页◀◀)

hours of help and adverse consequences[J]. J gerontol b psychol sci soc sci, 2004,59(2):98-108.

[7] HASS Z, DEPALMA G, CRAIG B A, et al. Unmet need for help with activities of daily living disabilities and emergency department admissions among older medicare recipients[J]. Gerontologist, 2017,57(2):206-210.

[8] BASS D M, NOELKER L S. The influence of family caregivers on elder's use of in-home services: an expanded conceptual framework[J]. J health soc behave, 1987,28(2):184-196.

- [9] 黄长沙,翁昱岑,陈旻.长期护理保险制度覆盖城乡居民的参保筹资路径选择:基于晋江个案研究[J].中国卫生经济,2021,40(12):9-13.
- [10] 李珍,赵青.需求溢出理论下的长期照料制度安排与政策意蕴——基于微观数据的溢出需求识别[J].社会保障研究,2021(1):15-23.
- [11] 彭雅兰,孔英.国际老年长期照护筹资模式评估探究[J].中国卫生经济,2019,38(11):51-53.

[收稿日期:2022-05-10] (编辑:张红丽)