

中國農村地區老年人健康狀況與照料資源分析

Analysis of the health status and care resources of the elderly in rural China

王莉莉 LL Wang¹、張愷悌 KT Zhang²、伍小蘭 XL Wu³、陳剛 G Chen⁴

摘要

隨著生育率和死亡率的下降，以及城市化發展和人口遷移流動的共同作用，我國農村地區的人口老齡化趨勢日益明顯，老年人口的照料需求不斷增長。本文利用2006年《中國城鄉老年人口狀況追蹤調查》的相關資料，分析了目前我國農村地區老年人照料資源的主要狀況及特點。並認為，農村地區老年人的照料資源主要分為正式支持與非正式支持兩種，在這兩種照料方式中，由家庭成員、親屬、鄰居等組成的非正式照料資源仍然佔據主體地位，發揮主要作用。但在農村地區高齡老人不斷增加，家庭規模日趨縮小以及大部分中青年人口流向城市等背景下，從建立國家、社會、社區、家庭、個人五位元一體的照料網路體系出發，進一步完善農村各項保障制度、發展為老服務事業，發揮農村基層社區、社團組織的照料功能，加強支持非正式照料的政策與機制的建立等是應對農村老年人日益增長的照料需求的主要對策。

中國老齡科研中心：

China Research Center on Aging:

¹ 助理研究員

² 主任，研究員

³ 助理研究員

⁴ 副工程師

通訊：王莉莉，中國老齡科研中心助理研究員；電郵：arenewll@sina.com

ABSTRACT

As China's rural populations age, the number of aged, especially the oldest-old, living longer lives in poor health, is increasing, posing a major challenge to China's health care system. Using data from the Sample Survey on the Aged Population in Urban and Rural China, conducted by the China Research Center on Aging in 2006, this article has found that the rural aged population suffers poor health. Meeting the aged care needs will be an important focus of government work and will also be a 'hot' issue for all of society. In modern rural China, informal support mainly consists of family support, which plays an important role in providing caring support for the elderly. However, social trends suggest that there will be fewer family members, smaller families and increasing migration to urban areas by members of the young rural generation, all of which will decrease the levels of care available from families. This paper discusses the creation of a new aged care system, which requires the cooperation of individuals, families, community, government and society in order to improve living conditions for China's aged people living in rural areas.

關鍵詞：農村、老年人、健康、照料

背景

上世紀90年代末，我國進入了老年型社會，伴隨

著生育率和死亡率的進一步下降，人口老齡化趨勢不斷明顯。2005年，我國60歲以上的老年人口已達到1.44億，在總人口中的比例達到了11.03%。

中國的人口老齡化過程當中，不僅存在著老年人口數量多、增長快、高齡化趨勢明顯、地區分佈不平衡等特點，還有著另外一個顯著的特徵——「城鄉倒置」，即農村人口老齡化程度高於城市。

生育、死亡和遷移是影響人口分佈的三個主要因素，如果按照一般的經驗，城市地區經濟發展水準快，計劃生育政策執行的更嚴格，而且醫療衛生和營養保健水準普遍高於農村地區，人口老齡化水準應該是高於農村的。但實際上，隨著我國城市化的不斷發展和人口遷移流動的頻繁發生，大規模的農村中青年人口由於工作、學習、務工等原因從農村遷往城市，從而導致農村「留守」老年人不斷增加，老年人口的比例逐步上升，農村人口老齡化程度進一步加劇。2000第五次人口普查時，我國老年人口中城鎮有4441萬人，農村有8557萬人^[1]，從絕對量上，農村地區的老年人口是城市地區的大約兩倍。從人口老齡化的程度來講，2005年我國農村老年人口在農村總人口中的比例高達13.73%，高出城鎮老齡化水準1.62個百分點（城鎮老年人口在城鎮總人口中的比例為12.11%）^[2]。此外，據全國老齡辦關於中國人口老齡化的百年預測顯示，隨著未來城市化的發展和農村剩餘勞動力向城市的繼續轉移，我國農村地區的人口老齡化程度還將會進一步加深，這種城鄉倒置的狀況將一直持續到2040年，到21世紀後半葉，城鎮地區的人口老齡化水準才將超過農村，並逐漸拉開差距。

農村老年人口尤其是高齡老人數量和比例的不斷增長，不僅會產生更多的養老需求，其照料問題也會日趨嚴峻。中國長期以來「二元」經濟體制所造成的城鄉壁壘，使城市和農村地區在經濟發展、社會保障以及整個社會服務等方面都存在著巨大的差異，農村老人的養老與照料一般都由家庭承擔，但在我國家庭規模不斷縮小，居住方式發生改變以及大規模中青年農村人口流向城市的背景下，農村老年人口照料資源的可及性與可獲性都受到了不同程度的影響。

本文以2006年中國老齡科學研究中心組織實施的《中國城鄉老年人口狀況追蹤調查》為基礎，分析了目前我國農村地區老年人口健康與照料資源的主要情況，並對如何更好地解決農村老年人口的照料問題提出了一些思路與設想。

資料情況

2006年，中國老齡科學研究中心組織實施了《中國城鄉老年人口狀況追蹤調查》。這次調查共涉及全國20個省、自治區和直轄市，以2006年6月

1日為調查時點，以在此時點年滿60周歲及以上的常住戶籍老年人為調查對象。分城市和農村兩個部分。除個人調查問卷外，還有以區、街道/鄉鎮、居委/村委為對象的社區問卷。全國共抽取20個省市，每個省市抽取1000個樣本，全國共計20000份調查樣本，其中城市和農村樣本各10000個。

調查資料顯示，截至2006年6月1日，我國60歲及以上老年人口總數為14657萬人，農村老年人口10801萬人，其中男性佔49.2%，女性佔50.8%；60-69歲的低齡老年人佔55.8%，70-79歲的老年人佔33.6%，80歲及以上的高齡老年人佔10.7%；一半以上（51.4%）的老年人沒有上過學，34.7%的老人僅上過小學，擁有初中及以上文化程度的老人只佔9.8%；大部分老人有偶同居（71.7%），24.9%的老人喪偶，離婚和未婚老人的比例都非常低，分別為0.4%和1.1%（表1）。

農村老年人的健康狀況

老年人是一個慢性病患率比較高的群體，大部分老年人都患有心臟病、中風、糖尿病、關節炎等慢性疾病，這是引起老年人身體不能自理的主要原因，也造成了老年人口對醫療和護理的不斷增長。我國農村地區的老年人，在年輕時大都主要從事體力勞動，對身體機能的損耗較大，但由於收入水準低，能夠享受到的醫療保障少，而且農村的衛生服務水準也遠不如城鎮地區，因此農村老年人的身體健康狀況往往並不樂觀。本文從慢性病患率、生活自理能力以及自評健康狀況等方面來分析農村老年人口的身體狀況，以此來瞭解他們對於照料資源的需求。

患慢性病狀況

此次調查發現，有近三分之二（65.2%）的農村老年人患有慢性病，其中患有關節炎、高血壓、類風濕的比例是最高的，分別為34.0%、28.8%、20.2%。從分性別情況來看，農村女性老人患有慢性病的比例為68.4%，略高於男性的62.0%。隨著年齡的上升，農村老年人患有慢性病的比例也隨之增高，如在60-64歲組中，老年人自報患有慢性病的比例為62.5%，到了80歲及以上的高齡老人組中，患有慢性病的比例則上升到了69.2%。從各年齡組分性別的情況來看，農村女性老年人的慢性病患率普遍高於男性，因此，相對於農村男性老年人來講，女性老年人的身體健康狀況更值得關注（表2）。

與城市老年人相比，農村老年人自報患有慢性病的比例略低，80.9%的城市老年人自報患有各

表1
我國農村老年人口基本情況

基本情況	比例 (%)
性別	
男性	49.2
女性	50.8
年齡 (歲)	
60-64	30.6
65-69	25.2
70-74	20.4
75-79	13.2
80及以上	10.7
受教育程度	
沒上過學	51.4
私塾	4.1
小學	34.7
初中	8.3
中專 / 高中	1.3
大專及以上	0.2
婚姻狀況	
有偶同居	71.7
有偶分居	1.8
喪偶	24.9
離婚	0.4
未婚	1.1

表2
農村老年人自報患有慢性病的情況

年齡 (歲)	2006年 (%)			2000年 (%)		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
60-64	60.6	64.6	62.5	43.2	52.9	47.8
65-69	60.0	68.5	64.1	49.2	52.8	51.0
70-74	61.5	72.7	67.2	51.7	58.3	55.1
75-79	64.5	70.2	67.6	51.3	62.7	57.6
80及以上	71.5	67.6	69.2	55.9	57.4	56.8
合計	62.0	68.4	65.2	48.4	55.8	52.2

種慢性病，這與城市地區醫療服務水準較高，老年人更為關注自己的身體健康，也更有能力和條件去檢查身體有著很大關係。但與2000年相比，我國農村老年人自報患有慢性病的比例卻是顯著提高的，2000年我國農村老年人中患有慢性病的比例為52.2%，而到了2006年，則上升了13個百分點，達到了65.2%，分性別、年齡農村老年人自報患有慢性病的比例也都有著明顯的提高（表2）。這一方面是由於農村地區醫療衛生條件的改善使老年人能夠比以前更好地瞭解自己的身體健康狀況，知道自己患有慢性病，但同時這也說明隨著人口預期壽命的提高，老年人口在延長壽命的

同時，也面臨著一個帶病期更長、照料和護理需求更多的晚年生活。

生活自理能力

生活自理能力是對老年人獨立生活能力的測定，生活能力的喪失是老年人最主要的健康問題。生活自理能力主要分為基本生活自理能力和操作性生活活動能力，即ADL和IADL。ADL「基本生活自理能力」（activities of daily life）衡量的是老年人在一些基本的日常生活活動方面的自理能力，這些活動包括：吃飯、穿脫衣服、室內活動、洗澡和上廁所等。上述各項活動是日常生活中最基

表3
2006年我國城鄉老年人的生活自理情況

基本生活自理能力 (ADL)	農村 (%)			城市 (%)		
	男性	女性	總計	男性	女性	總計
ADL缺損	5.2	8.6	6.9	4.2	5.8	5.0
Instrumental ADL缺損	32.7	46.1	39.5	16.3	25.4	21.0
生活基本自理	62.1	45.3	53.6	79.5	68.7	73.9
合計	100	100	100	100	100	100

表4
2006年我國分年齡農村老年人的生活自理情況

基本生活自理能力 (ADL)	年齡 (歲) (%)				
	60-64	65-69	70-74	75-79	80+
ADL缺損	2.3	4.9	7.0	8.1	23.3
Instrumental ADL缺損	29.1	36.6	43.1	51.8	53.9
生活基本自理	68.6	58.5	49.9	40.1	22.8
合計	100	100	100	100	100

本的活動，無論哪一項活動不能完全自理，都會導致老年人在日常生活中對他人嚴重依賴，被視為基本生活自理能力喪失^[3]，這一指標是研究老年人照料需求的一個常用基本指標^[4]。IADL「操作性生活活動能力」（instrumental activities of daily life）則是對老年人日常生活事務料理能力的一個測度指標，它測度的活動主要有：做飯、管理財物、上下一層樓、走半里路或二、三百米以及購物等，相對於ADL而言，IADL的缺損對老年人的生活影響要小一點，但也會增加老年人對他人的照料需求^[4]。

2006年的問卷共調查了老年人在吃飯、穿衣、上廁所、上下床、掃地、購物、洗澡、上下樓梯等16項活動中的自理能力，選項分別為「不費力」、「有些困難」、「做不了」。為了簡單直觀地瞭解農村老年人的生活自理狀況，本文將吃飯、穿衣、上廁所、上下床、洗澡、在室內走動這六項活動作為ADL測度項目，並認為在這六個項目中只要有一項活動為「做不了」的即為「ADL缺損」的老人；將掃地、日常購物、做飯、洗衣、提起20斤重物、管理財務、步行3-4里、上下樓梯、使用電話、乘坐公車這10項活動作為IADL測度項目，並認為在這些項目中只要有一項活動為「做不了」的即為「IADL缺損」的老人；餘下的老年人樣本則視為「生活基本自理」的老人，從而形成一個新的變數——「生活自理能力」變數，從中可以大致看出農村老年人的生活自理狀況以及對照料的需求情況。

如表3所示，此次調查中我國農村老年人中至少有一項ADL能力缺損的比例為6.9%，至少有一項

IADL能力缺損的老年人比例為39.5%，生活基本自理的老年人則為53.6%。從分性別情況來看，女性老年人的生活自理能力要明顯低於男性，女性老年人當中生活基本全自理的比例為45.3%，男性則為62.1%；農村女性老年人中有8.6%的為ADL能力缺損，46.1%的為IADL能力缺損，分別高於男性的5.2%和32.7%。而從分年齡情況來看，高齡老年人的生活自理能力則遠低於低齡老年人，高齡老年人中ADL能力缺損的比例和IADL能力缺損的比例都要大於低齡組的老年人。如表4所示，生活基本自理的農村老年人的比例從60-64歲組的68.6%下降到了80歲及以上組的22.8%，而ADL缺損的老年人比例則從60-64歲組的2.3%上升到了80歲及以上組的23.3%。大量的國內外調查研究結果表明女性的平均預期壽命比男性長，但健康狀況卻比男性差，本次的調查結果同樣表明此種結果。

同時，與城市老年人相比，農村老年人的生活自理能力更差，相應的照料需求也更大。如表3所示，2006年我國城市地區生活能夠基本自理的老年人佔73.9%，高於農村相應比例20.3個百分點，在對老年人生活自理能力影響最大的ADL項目上，農村老年人中至少有一項ADL能力缺損的比例為6.9%，城市則為5.0%，農村老年人當中至少有一項IADL缺損的老年人比例也大於城市，分別為39.5%和21.0%。與城市相比，農村地區不僅醫療衛生條件差，醫療保障制度不完善，而且社會服務也很不健全，尤其是在生育率不斷降低和農村中青年人口頻繁流向城市的背景下，農村老年人的照料問題將會越來越嚴峻，特別是那些身體健康狀況差的女性和高齡老人的照料問題。

表5
我國城鄉老年人的健康自評情況

城鄉	健康自評情況〔%〕				
	很差	較差	一般	較好	很好
2006農村	5.8	20.7	50.4	19.2	3.9
2006城市	4.2	15.6	52.4	22.9	5.0
2000農村	6.2	23.1	44.4	22.1	4.2

表6
分性別、年齡農村老年人的健康自評情況

健康自評情況	性別〔%〕		年齡（歲）〔%〕				
	男性	女性	60-64	65-69	70-74	75-79	80+
很差	5.5	6.0	3.3	4.9	5.1	7.8	14.0
較差	17.6	23.8	15.3	17.4	24.9	26.7	28.8
一般	48.9	51.8	51.6	52.7	47.8	50.1	46.7
較好	22.7	15.8	24.3	21.2	18.2	13.2	9.0
很好	5.3	2.6	5.6	3.8	3.9	2.2	1.4

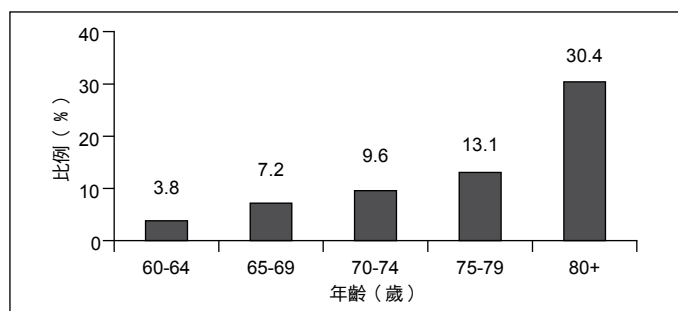


圖1 分年齡農村老年人自報需要照料的情況

健康狀況自評及對照料的需求

老年人對自我健康狀況的評價是老年人對自己身體、心理、生活自理能力等各個方面健康狀況的綜合評價，這是一種主觀的判斷，但也在一定程度上反映了客觀情況，因此也是我們瞭解農村老年人口身體健康狀況的重要方面。

從表5資料可見，2006年我國農村老年人的總體健康狀況自評中，認為自己的健康狀況「較好」和「很好」的比例分別為19.2%和3.9%，不僅低於城市老年人的相應比例，也低於2000年農村老年人自評健康狀況為「較好」和「很好」的比例。另外，與城市老年人相比，農村老年人中認為自己的身體健康狀況「很差」和「較差」的比例更高，分別高出城市老年人中的相應比例1.6個百分點和5.1個百分點（表5）。從分性別、分年齡農村老年人口的健康自評狀況來看，女性和高齡老人的健康自評狀況普遍比男性和低齡老年人差，如男性老年人自評身體健康狀況「較好」和「很好」的比例分別為22.7%和5.3%，而女性的相應

比例則分別為15.8%和2.6%；自評健康狀況「很好」的比例從65-69歲組的3.8%降低到了高齡組的1.4%，而自評健康狀況「很差」的老年人比例則從60-64歲組的3.3%上升到了高齡組的14.0%（表6）。

此外，調查結果還表明，農村老年人自報日常生活照料中需要照料的比例達到了9.9%，不僅高於城市地區的相應比例（9.3%），也明顯高於2000年農村老年人中需要照料的比例（6.2%）。2006年農村男性老年人認為自己需要照料的比例為8.8%，女性則為11.0%。隨著年齡的增大，老年人中認為自己需要照料的比例也隨之上升，如圖1所示，60-64歲組的被訪老年人當中，有3.8%的認為自己現在的日常生活需要照料，而到了80歲及以上的老年人當中，這一比例則增加到了30.4%。從分年齡、性別情況來看，除在60-64歲組中女性老人認為自己需要照料的比例略低於男性，其他年齡組中女性老人認為自己需要照料的比例均高於男性（圖1、圖2）。

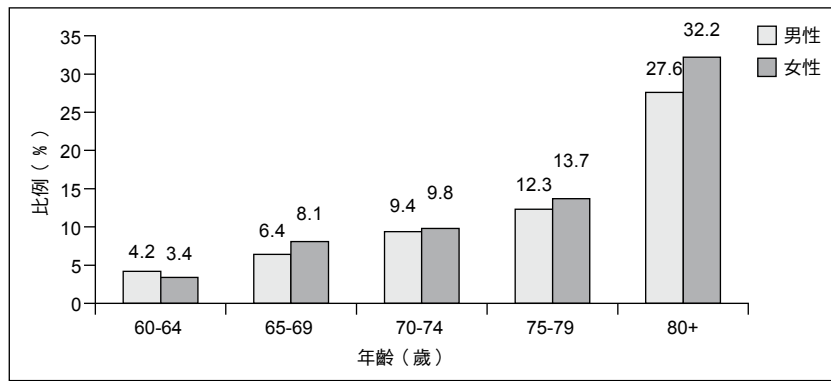


圖2 分性別、年齡農村老年人需要照料的比

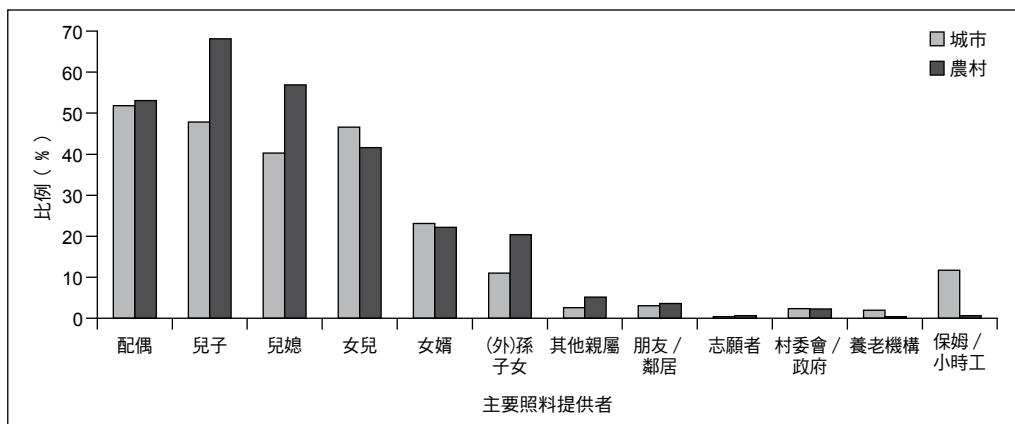


圖3 農村老年人主要照料提供者

農村老年人照料資源分析

中國歷來以家庭養老為主，家庭成員是老年人日常生活照料的主要提供者，但隨著生育率的不斷下降、家庭戶規模的不斷縮小，家庭養老開始面臨越來越多的問題，在城市地區，社會服務體系還可以解決一部分老年人的照料、護理問題，但在農村地區，不僅缺乏必要的社會保障制度和社會服務體系，而且農村老年人也沒有足夠的經濟實力去通過購買服務來滿足他們的照料需求，照料的提供者主要集中在家庭成員的身上。

主要照料來源

圖3顯示了我國城鄉老年人日常生活照料的主要提供者，可以看到，在配偶、子女、女婿、兒媳、孫子女、親屬、鄰居、志願者、村委會/政府等各種各樣的照料提供者中，由配偶、子女、兒媳、女婿等組成的家庭成員依然起著主要作用。

如圖3所示，我國農村老年人以兒子、兒媳為照料者的比例最高，分別為68.1%和56.9%，其次為配偶和女兒，分別為53.1%和41.6%，以女婿和(外)孫子女作為照料者的也有相當比例，分別為22.2%和20.4%。這與農村地區較為普遍的「養

兒防老」觀念不無關係，農村老年人大都與兒子、兒媳住在一起，因此，當他們的生活自理能力不斷衰退，日常生活需要人照料時，大都由兒子、兒媳或孫子女等提供照料，這與城市老年人以兒子和女兒作為照料者的差別不大的情況是不同的。此外，在城市地區，老年人以保姆/小時工為照料者的比例明顯高於農村，這也是城鄉老年人照料模式的一個明顯不同。

從照料者本身的性質來看，我們可以將其大致分為兩類：一類是有國家或政府提供或幹預的社會保障支援，既正式支援，另一類則為由家庭成員、親屬、鄰居、朋友等為老年人提供的照料支援。為了瞭解這兩種支持作用在老年人照料方面的差異，本文將老人的配偶、兒子、兒媳、女兒、女婿、(外)孫子女、其他親屬、朋友/鄰居、志願者和保姆/小時工作為非正式支援的照料資源，將農村的村委會/鄉政府、養老機構等作為由國家或政府所提供的正式支援的照料資源，來簡單瞭解一下目前我國農村地區老年人照料體系的主要構成。

通過重新構成變數，我們可以得到如表7所示的資料，則可以明顯看出在我國農村地區，非正

表7
農村老年人主要照料來源

照料來源	內容	比例 (%)
正式支持的照料	村委會、鄉政府、養老機構等	0.3
非正式支持的照料	配偶、兒子、兒媳、女兒、女婿、(外)孫子女、其他親屬、朋友/鄰居、志願者和保姆/小時工等	9.2
不需要照料	-	90.5
總計	-	100

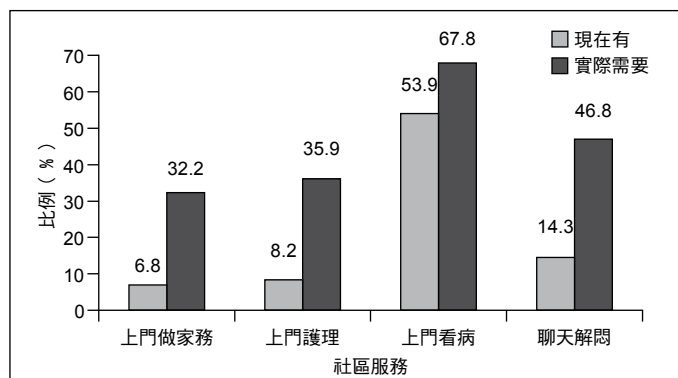


圖4 2006年農村社區服務情況

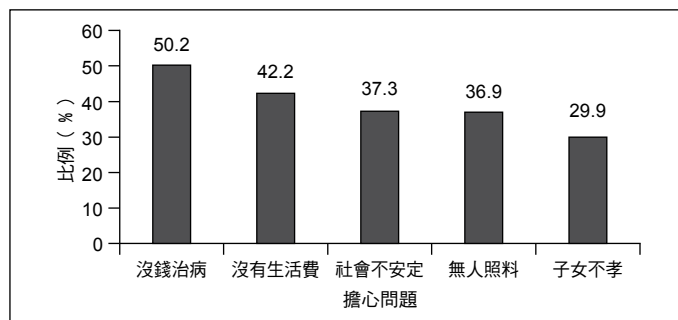


圖5 2006年農村老年人的擔心問題

式支援所提供的照料作用依然是最主要的。此次調查中，不需要照料的老年人比例為90.5%，由家庭、鄰居等非正式支援照料資源作為照料提供者的老年人為9.2%，由正式照料資源作為照料提供者的比例僅為0.3%。

社區服務情況

在2006年的調查中，詢問了老年人4種社區服務專案，分別為上門做家務、上門護理、上門看病、聊天解悶，在一定程度上可以幫助我們瞭解目前農村地區的社會服務情況。調查資料顯示，目前我國農村地區有上門做家務、上門護理、上門看病和聊天解悶的比例分別為6.8%、8.2%、53.9%和14.3%，不僅低於城市地區擁有這些社區服務的比例（分別為68.2%、55.1%、59.8%和24.6%），也遠不能滿足農村老年人的實際需要，據調查，農村老年人需要上門做家務、上門護理、上門看病和聊天解悶的比例分別已達到32.2%、35.9%、

67.8%和46.8%（圖4），農村地區現有的老年社區服務發展明顯滯後於現實需要。這一方面是由於城鄉二元經濟體制使得農村地區的經濟社會發展水準長期滯後與城市地區，因此無論是社會服務內容還是服務設施，農村老年人所能享受和利用的比例都是很低的，而另一方面農村基層組織經濟基礎薄弱的現實也使得他們在為老年人提供社會服務方面往往「力不從心」。

對照料的擔心程度

長期依賴的家庭照料模式在家庭戶規模不斷縮小、大規模農村中青年人口流向城市的背景下，面臨著越來越多的問題，而社區服務又遠遠滯後於農村老年人的實際需求，因此，越來越多的農村老年人開始擔心自己的照料問題。

如圖5所示，農村老年人擔心的問題依次是沒錢治病、沒有生活費、社會不安定、需要時無

表8
分家庭戶農村老年人對照料問題的擔心程度

擔心程度	家庭戶 (%)					
	獨居	老年夫婦戶	兩代戶	三代戶	隔代戶	其他
毫不擔心	14.2	21.7	17.8	24.1	22.6	16.9
不太擔心	24.9	34.1	26.1	29.2	21.8	35.6
一般	11.4	11.6	15.2	11.6	14.9	7.4
比較擔心	27.3	21.2	24.9	23.1	32.0	22.0
非常擔心	22.1	11.3	16.0	12.0	8.7	18.1
合計	100	100	100	100	100	100

表9
構建國家、社會、社區、家庭、個人五位元一體的照料網路體系

照料	依靠力量	主要內容	重點
經濟保障	國家、社會	社會保障、醫療保障、長期護理保險、照料者補貼、遺屬保險、農村老年人照料基金等	性別意識，農村女性老人最為弱勢
日常照料	社會、社區、家庭	社會為老服務、社區為老服務、非正式支援的照料作用、尤其是要結合農村特點，如進一步發揮老年人協會、老年人互助組織對老年人的照料作用	政策和制度的支援作用，管理與規範的問題
專業護理	國家、社會	各專業護理院、康復院、養老機構、專業護理服務業的發展、護理人員隊伍，護理服務的專案與內容、品質與水準等	分門別類，如高齡、癱瘓、殘疾、臨終關懷等
精神慰藉	社會、社區、家庭	在家庭等非正式支持資源的作用基礎上，進一步發揮志願者、社會工作者等社會力量的作用，加強農村老年人文化娛樂設施的建設與完善，村委會/村小組可作為主要載體，支持其發揮調節老年人日常生活、娛樂等方面的作用	社會、社區慰藉作用的可獲性、可及性
自我保健	社區、家庭、個人	要幫助農村老年人樹立整個生命週期的保健意識，加強自我保健知識的宣傳與講座，包括對兒童的教育	從小抓起，農村不同於城市

人照料和子女不孝，所佔的比例分別為50.2%、42.2%、37.3%、36.9%和29.9%。隨著年齡的增長，農村老年人非常擔心需要時無人照料的比例也在增加，從60-64歲組的14.1%上升到了高齡組的15.8%；而從分家庭戶老年人來看，獨居人擔心沒人照料的比例則是最高的，共達到了49.4%，其中非常擔心的比例達到了22.1%（表8）。

結論及主要建議

從以上的分析中可以看出，目前我國農村地區老年人的身體健康狀況普遍較差，慢性病的患病率在不斷提高，生活自理能力明顯低於城市老人，健康自評狀況差的比例和認為自己需要照料的比比例不僅高於城市老人，也高於2000年調查時的相應比例，尤其是女性和高齡老年人的身體健康狀況更是不容樂觀。在農村老年人的照料資源中，非正式支持的照料尤其是家庭成員的照料依然是主體力量，發揮著主要作用，正式支持的照料作用在農村地區仍然非常有限，社區服務的供給和老年人需求之間的矛盾還比較突出，有超過三分之一的農村老年人擔心自己需要時無人照料，而相對於其他農村老年人，獨居老人的照料問題更需要特別關注。

與城市相比，農村的經濟發展水準低，社會保障制度還非常不健全，社會服務也發展緩慢，隨著農村人口老齡化的不斷加深，農村老齡問題更值得加以關注。尤其是在家庭規模日趨縮小、農村一城市的人口流遷現象頻繁發生的背景下，農村老年人長期依賴的家庭照料正面臨著許多挑戰，解決農村老年人的照料問題，不僅需要大力發展農村社會經濟水準，還需要不斷完善農村各項社會保障制度，促進社會服務發展。筆者認為，老年人的照料不僅僅是照料本身的一個問題，而是涉及到經濟支持、心理慰藉、為老服務的一個系統工程，包括費用、日常照料、專業護理、心理慰藉以及自我保健等多方面內容，更好地解決和應對未來農村老年人的照料需求，需要國家、社會、社區、家庭、個人通力合作，針對照料體系應包含的內容，分別側重，並制定政策、形成機制，逐步建立一個國家、社會、社區、家庭、個人五位元一體的照料網路體系（見表9、圖6）。其重點需要解決的內容包括：

1、費用：指為農村老年人提供照料和老年人購買照料服務所需要的經濟支援。如社會保障金、長期護理保險、社會基金捐助、醫療保障制度、照料者本身的補貼等、照料基金等社會性質的資金支援等，這部分主要依靠國家的制度支持與各項保

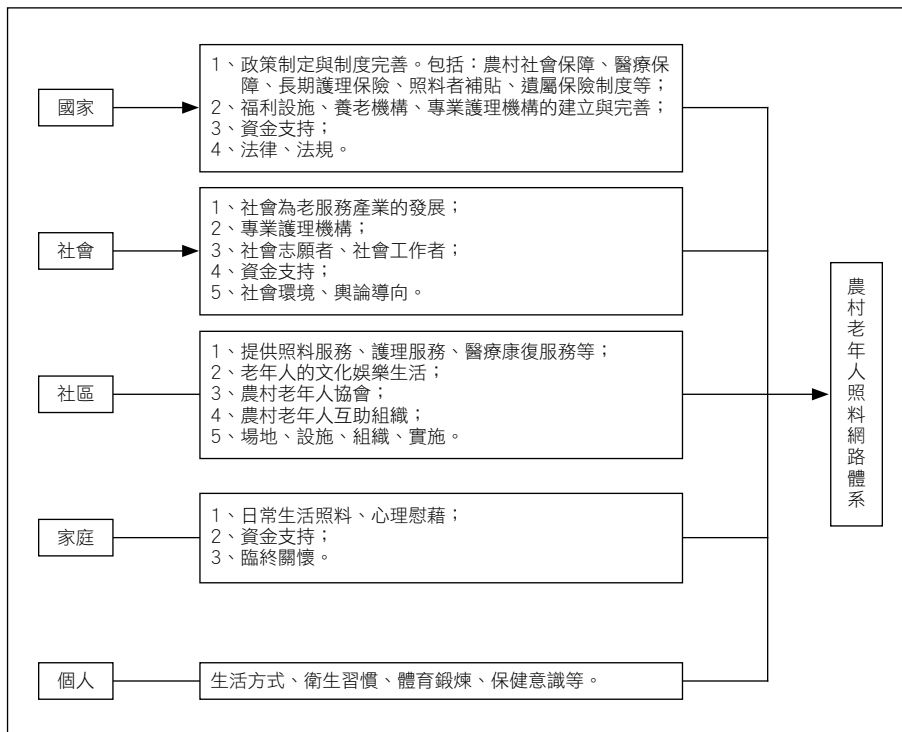


圖6 農村老年人照料網路體系概圖

障體系的完善，另外還可以建立遺屬保險金，以加強對農村女性老人的經濟支持。

- 2、日常照料：主要指為農村老年人提供非專業的日常生活照料，這部分主要依靠社區為老服務、社會為老服務的發展、家庭成員的日常照料等。
- 3、專業護理：主要指能夠根據不同老年人的情況設立不同的護理機構，提供不同的專業護理服務，如對高齡、殘疾、癡呆、臨終等特殊群體老年人的照料，並力求做到專業性強、針對性強、服務全面、服務品質高等，這需要進一步加強各類老年服務設施的建設、人才的培養、專業護理機構的建立與完善、專業護理服務業的發展（提供上門專業護理服務）等，這部分主要依靠國家與社會的引導與發展。
- 4、精神、心理慰藉：主要指對被照料農村老年人的心理調適與精神慰藉。這部分主要依靠家庭成員、非正式支持資源的優勢，國家在輿論上加強敬老、愛老、敬老、護老的宣傳，再加上社區的老年文化娛樂發展，村委會、老年人協

會、老年人群眾組織等的力量，另外還包括社會力量如志願者、社會工作者的參與支持等。

- 5、自我保健：要樹立個人生命週期的觀點，不僅需要對現在的農村老年人加強健康保健知識的宣傳，還要從生命週期的初期就加強自我保健意識，從生活方式、衛生習慣、保健意識等方面做起，延長未來農村老年人的健康餘壽期時間，減少照料的壓力。這部分主要依靠國家、社區、家庭、個人通力合作。

參考書刊

1. 國務院人口普查辦公室、國家統計局人口和社會科技統計司編，中國2000年人口普查資料，中國統計出版社，2002年。
2. 國務院全國1%人口抽樣調查領導小組辦公室、國家統計局人口和就業統計司編，2005年全國1%人口抽樣調查資料，中國統計出版社，2007。
3. 賈雲竹，老年人日常生活照料資源與社區助老服務的發展，社會學研究，2002年第5期，119頁。
4. 吳曉光、湯哲、項曼君，縱向觀察55歲以上人群的日常生活活動能力的變化及其相關因素分析，首都醫學院學報·北京老齡化多維縱向研究專輯，第16卷專刊2。