

# 社区养老服务对慢性病老年人生活质量的影响

## ——基于2018年CLHLS数据实证分析

关梦娟, 张丽, 王佳慧

上海工程技术大学管理学院, 上海

收稿日期: 2024年1月14日; 录用日期: 2024年2月4日; 发布日期: 2024年4月12日

### 摘要

本文以慢性病老年人的生活质量为切入点, 探究社区养老服务对慢性病老年人生活质量的影响。基于2017~2018年中国老年健康影响因素跟踪调查(CLHLS)数据, 使用二元Logistic模型, 研究发现: 社区为老年人提供养老服务, 有利于改善慢性病老年人的生活质量; 与扩展生活服务相比, 基础性养老服务对慢性病老年人生活质量的影响效用更大。因此, 需要根据不同老年人群体的需求差异来优化社区养老服务体系。

### 关键词

社区养老服务, 慢性病, 生活质量

# The Impact of Community Endowment Services on the Quality of Life of the Elderly with Chronic Diseases

## —An Empirical Analysis Based on 2018 CLHLS Data

Mengjuan Guan, Li Zhang, Jiahui Wang

School of Management, Shanghai University of Engineering Science, Shanghai

Received: Jan. 14<sup>th</sup>, 2024; accepted: Feb. 4<sup>th</sup>, 2024; published: Apr. 12<sup>th</sup>, 2024

### Abstract

Based on the quality of life of the elderly with chronic diseases, this paper explores the impact of community care services on the quality of life of the elderly with chronic diseases. Based on the

data of Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey ( CLHLS ) from 2017 to 2018, using the binary logistic model, the study found that providing elderly care services for the elderly in the community is conducive to improving the quality of life of the elderly with chronic diseases. Compared with extended life services, basic old-age care services have a greater impact on the quality of life of the elderly with chronic diseases. Therefore, it is necessary to optimize the community pension service system according to the needs of different elderly groups.

## Keywords

Community Care Services, Chronic Diseases, Quality of Life

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

习近平总书记强调要把人民健康放在优先发展的战略地位[1]，一方面老龄人口不断增加，最新研究数据显示，截止 2020 年中国总人口为 141,178 万人，65 岁及以上人口已经高达 19,064 万人，所占比例为 13.5%，人口老龄化已经成为全球不容忽视的问题；另一方面慢性病老年人数量不断增加，2018 年底公布的《中国健康城市建设研究报告(2018)》指出，中国 65 岁以上人口有 1.58 亿人，其中四分之三处于带病生存状态，中国老龄科研中心调查也显示，中国 60 岁以上老年人余寿中有三分之二的时间处于带病生存状态。慢性病老年人带病生存期延长，我国老年人整体健康水平不容乐观，慢性病老年人生活质量将直接影响全国人民整体生活质量、社会稳定以及经济发展水平。2021 年“十四五”规划中提出推进基本养老服务，构建居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系。在此政策背景下，我国以社区为依托，以居家为基础、整合社区内各种资源为老年人提供养老服务的居家社区养老服务体系已初步形成[2]。只有全面认识慢性病老年人生活质量的影响因素，才能有针对性的完善社区养老服务，论文以中国老年健康影响因素跟踪调查数据为基础，研究社区养老服务与慢性病老年人生活质量的关系。

## 2. 文献回顾与研究假设

### 2.1. 文献回顾

生活质量(Quality of life, QOL)也叫生命质量、生存质量，国外学者较早关注生活质量研究，从整体定义来看，Abrams 认为生活质量是指人们对生活是否满意；Andrews 认为生活质量是指人们对健康的感受；Young 认为生活质量是人们对生活环境的满意程度，但是这种整体定义太过宽泛，可操作性不足，于是国外学者从项目定义角度继续展开研究，Geroge 认为生活质量可以划分为四类，分别为客观项目的总体健康状况、经济状况以及主观项目的生活满意度和自尊；Partlergon 认为生活质量包括健康、机能、舒适、心理反应和经济；Clark 认为不但包括健康、机能、活动等，还包括独处、自由、尊重个人、选择、心理健康以及尊严等方面，但是对于项目定义也仍未有确切的项目分类，依然有一定的争议。从重点定义方面看，Gillagham 认为生活质量是人们对获取消费商品、休闲、公益和居住环境以及身体满意度[3]。世界卫生组织认为生活质量是个人对生活多方面的主观感受，受众多因素的影响，世界卫生组织于 2019 年公布生活质量 100 量表，包括 100 个条目，评估生理、心理、独立性、社会关系、环境、精神支柱/宗教/个人信仰六个领域，2004 年经过修改后缩减为 25 个条目。本研究认为生活质量是一个包含多方面的

定义,是对多方面的感受,因此将生活质量定义为人们对包括生理、心理、社会关系和环境四个方面的多个相关条目的满意度。

国内学者更多研究的是生活质量的影响因素,王文、杨启亮、王柯柯等(2023)采用健康促进生活方式量表以及生活质量测定表简表来考察农村老年人健康促进生活方式和生活质量,分析得出慢性病史、关注保健知识、生活满意度以及健康促进生活方式都会影响农村老年人生活质量[4]。高睿、李宁、刘宣等(2022)运用问卷调查研究西安四个不同社区老年人的生活质量水平以及影响因素,研究发现年龄、文化程度、经济状况以及患慢性病数量都会影响其生活质量,文化程度和经济状况是保护性因素,而年龄及患慢性病数量是危害性因素[5]。周乾宇,张彦茹,贾善群等(2022)分析社区养老服务供需差异对老年人生活质量的影响,研究发现经济、年龄、医保类型、自评健康、无抑郁症状、个人护理服务以及医疗保健教育服务都可以正向影响社区老年人生活质量[6]。旃春云,尹玲,李雄菊等(2018)通过日常生活量表以及 Balthel 指数为基础制定问卷展开调查,研究发现社区老年人生活质量与年龄、患慢性病的种类有关,需要针对性加强健康指导[7]。

## 2.2. 研究假设

基于国内外相关文献的梳理,不难发现,已有研究都是从生活质量的影响因素方面展开研究,研究的都是生活质量的人口学因素,国内学者对此方面研究的比较透彻,学者的观点也基本一致,年龄、文化程度、患病数量、经济状况等等人口学因素都会显著影响老年人生活质量。然而,首先目前少有研究讨论社区养老服务与慢性病老年人生活质量的关系。其次,对于社区养老服务的研究多集中于定性研究,缺少微观层面的社区养老服务对慢性病老年人生活质量影响的实证分析,无法针对慢性病老年人群体给出针对性的对策建议。最后,现有研究没有厘清社区养老服务对慢性病老年人生活质量的影响机制[8],没有明确社区养老服务如何改善慢性病老年人的生活质量。

老年人的社区养老服务需求是多样的,养老服务社区化既适应国家大政方针,又符合老年人实际需要,有助于提升老年人的生活质量。本文将社区养老服务分为:基本生活服务和扩展生活服务两个方面,并作出以下假设。

假设 H1: 社区为老年人提供养老服务,有利于改善慢性病老年人的生活质量;

假设 H2: 与扩展养老服务相比,基础性养老服务对慢性病老年人生活质量的影响效用更大。

## 3. 研究设计

### 3.1. 数据来源

本数据来自中国老年健康影响因素跟踪调查(CLHLS 2018),调查采用问卷调查的形式,随机调查了 28 个省份的老年人健康详细数据,数据质量较高,是国内目前研究老年人健康问题的权威数据来源。研究对数据进行了以下处理:1) 剔除数据库中年龄小于 65 岁的样本;2) 剔除数据库中非居家老人的样本,仅保留与家人生活在一起或独居的样本;3) 剔除没有患慢性病的样本,仅保留患慢性病的老人的样本;4) 剔除不能独立回答问题的样本,仅保留能独立回答问题的样本[9];5) 剔除了关键变量缺失的样本。数据最终选取 3755 个样本。

### 3.2. 变量说明

#### 3.2.1. 关键自变量

本文的关键自变量是社区养老服务获取情况。社区养老服务获取情况采取数据库中问题 F14“您所在的社区有哪些为老年人提供的社会服务”,该问题选项主要选取八个社区养老服务类型,分别为:起

居照料服务、上门看病送药服务、精神慰藉聊天解闷服务、日常购物服务、组织社会和娱乐活动服务、提供法律援助服务、提供保健知识服务、处理家庭邻里纠纷服务[10]。本文根据研究所需,将其重新分为基本养老服务和扩展养老服务两大类。其中,基本养老服务包括起居照料服务,精神慰藉聊天解闷服务和日常购物服务。扩展养老服务包括上门看病送药服务、组织社会和娱乐活动服务、提供法律援助服务、提供保健知识服务、处理家庭邻里纠纷服务。若社区老年人回答“有”,则认为社区提供了该项服务并且老年人享受到了该项服务;若社区老年人回答“没有”,则可能是社区没有该项服务或者老年人不知情该服务,但是两种情况都可认为老年人没有获取到社区养老服务。在各类社区养老服务中,如果老年人得到其中任何一项就定义为“有”,赋值1;一项都没有就定义为“无”,赋值0。

### 3.2.2. 因变量

本文的因变量为社区慢性病老年人的生活质量,关于生活质量的评估常用的指标是生活满意度。本文选取自评问卷中的问题 B1-1“您觉得您现在的生活怎么样?”来衡量慢性病老年人生活质量,对于问题的回答有六个选项:很好、好、一般、不好、很不好、无法回答[11]。本研究在处理数据时将“很好”和“好”划分为“生活质量较好”,将“一般”“不好”“很不好”“无法回答”归为“生活质量较差”。

### 3.2.3. 控制变量

回顾已有文献,老年人生活质量受诸多因素影响,可以分为个人特征变量、精神状况变量、经济状况变量。一是个人特征变量,包括性别、年龄、居住地、健康状况、教育水平、婚姻状况、生活自理能力。其中,年龄分为高龄(80岁及以上)和低龄(65~79岁)。居住地分为城镇和农村,样本中选择“城市”和“镇”的都被归为“城镇”。老年人的健康状况分为“较好”和“较差”,将“很好”和“好”分为一组,剩下的“一般”、“不好”、“很不好”“无法回答”划分为一组。考虑到老年人受教育程度普遍较低,接受过1年及以上教育的即可认为其接受过教育。婚姻状况中将“已婚,并与配偶住在一起”为一组,其他情况划为一组。生活自理能力主要包括洗澡、穿衣、上厕所、室内活动、控制大小便和吃饭等6项活动中,都“不需要任何帮助”就能完成的为生活能自理,其他情况为生活不能自理[12]。二是精神状况变量,用老人的孤独感进行衡量,样本中“总是”“经常”“有时”觉得孤独的老年人孤独感较强。三是经济状况变量,所有的生活来源够用的老年人赋值为1,生活来源不够用的老年人赋值为0;将参加养老保险的老年人赋值为1,没有参加养老保险的老年人赋值为0。本文选取这10个变量为控制变量。变量的描述性统计如表1所示。

Table 1. Variables descriptive statistics (N = 3755)

表 1. 变量描述性统计(N = 3755)

变量类型	变量名称	变量描述	均值	标准差
因变量	生活质量	老年人生活质量较好 = 1, 生活质量较差 = 0	0.6996	0.4585
关键自变量 (社区养老服务)	基本养老服务	老年人能得到基本养老服务 = 1, 不能 = 0	0.3838	0.4864
	扩展生活服务	老年人能得到基本养老服务 = 1, 不能 = 0	0.5318	0.4991
控制变量	居住地	老年人居住在城镇 = 1, 农村 = 0	0.5342	0.4988
	性别	老年人性别为男 = 1, 女 = 0	0.4495	0.4975
	年龄	老年人高龄(年龄大于 80 岁) = 1, 低龄 = 0	0.4796	0.4997
	健康状况	老年人健康状况较好 = 1, 健康状况较差 = 0	0.4415	0.4966
	教育水平	老年人受过教育 = 1, 未接受过教育 = 0	0.5518	0.4974

续表

经济状况	老年人经济状况较好 = 1, 经济状况不好 = 0	0.8434	0.3634
生活自理能力	老年人生活能自理 = 1, 生活不能自理 = 0	0.9965	0.0587
婚姻状况	老年人与老伴住在一起 = 1, 否则取 0	0.4943	0.5000
孤独感	老年人孤独感较强 = 1, 孤独感较弱 = 0	0.2479	0.4319
养老保险	老年人参加养老保险 = 1, 没有参加 = 0	0.4130	0.4924

### 3.3. 模型构建

为验证社区养老服务对慢性病老年人生活质量的影响, 本文使用二元 Logistic 模型进行回归分析。Logistic 模型为:

$$Y = \beta_0 + \beta_i X_i + \gamma_j X_j + \varepsilon$$

其中,  $Y$  表示因变量“生活质量”;  $X_i$  表示自变量, 包括基本养老服务和扩展养老服务;  $X_j$  表示控制变量, 包括性别、年龄、居住地、健康状况、教育水平、婚姻状况、生活自理能力、孤独感、经济状况、养老保险变量;  $\varepsilon$  为随机误差项,  $\beta_0$  为回归截距,  $\beta_i$  和  $\gamma_j$  为回归系数。

### 3.4. 多重共线性检验

考虑到可能出现的变量之间的强线性相关问题, 在进行回归分析之前, 本文对自变量和控制变量进行了多重共线性诊断, 通过逐步回归, 考察不同模型中变量的 Pearson 相关系数以及方差膨胀因子(VIF)。结果发现, 模型中两两变量之间的 Pearson 相关系数均小于 0.7, 方差膨胀因子小于 10, 即不存在明显的共线性[13]。

## 4. 实证结果分析

### 4.1. 回归分析

本文采用逐步回归法对数据进行处理, 表 2 列出了社区养老服务对老年人生活质量影响的回归分析结果。模型 1 为控制变量与慢性病老年人生活质量的回归结果, 模型 2 加入了基础养老服务变量, 模型 3 加入了扩展养老服务变量[14]。3 个模型的 P 值均能够通过 5% 的显著性水平检验, 可以认为 3 个模型都具有统计学意义。这表明, 控制变量、基础养老服务、扩展性养老服务均对慢性病老年人的生活质量存在不同程度的显著影响。

在模型 1 的控制变量中, 性别、年龄、居住地、健康状况、教育水平、经济状况、孤独感、生活自理能力这八个变量均与慢性病老年人的生活质量存在相关关系: 女性老年人的生活质量高于男性老年人的生活质量, 原因可能是因为女性能更好地适应退休后回归家庭的晚年生活; 高龄老人的生活质量高于低龄老人的生活质量, 原因可能是因为低龄老人退休后仍需要面临其他方面生活的困扰; 居住在城镇的老年人比生活在农村的老年人生活质量较高, 原因可能是城镇的养老服务水平更高、更健全; 健康状况较好、能够生活自理的老年人生活质量较高; 与没上过学的老年人相比, 上过学的老年人生活质量更高; 经济状况于老年人的生活质量呈现正相关关系, 即所有生活来源够用的老年人生活质量高于生活来源不够用的老年人; 孤独感较弱的老年人生活质量高于孤独感较强的老年人。而婚姻状况、养老保险与老年人生活质量的相关关系未通过显著性检验, 对慢性病老年人的生活质量影响不显著。

根据模型 2 和模型 3 的结果可知, 基本养老服务和扩展养老服务均与慢性病老年人的生活质量显著相关, 结果与假设一相符[15]。基本生活服务的回归系数 0.1765 ( $p < 0.05$ ) 比扩展生活支持的回归系数



0.1585 ( $p < 0.1$ )更大, 这说明基本生活服务对慢性病老年人生活质量的影响效用相对更大, 结果与假设二相符。

**Table 2.** Logistic model estimation results of community pension services  
**表 2.** 社区养老服务的 logistic 模型估计结果

变量	模型 1	模型 2	模型 3
性别	-0.1938** (0.089)	-0.1934** (0.089)	-0.1917** (0.089)
年龄	0.2909*** (0.091)	0.2835*** (0.091)	0.2893*** (0.091)
居住地	0.2381*** (0.080)	0.2458*** (0.080)	0.2374*** (0.080)
健康状况	1.7823*** (0.093)	1.7857*** (0.094)	1.7858*** (0.094)
教育水平	0.1815** (0.091)	0.1846** (0.091)	0.1821** (0.091)
经济状况	0.8809*** (0.101)	0.8765*** (0.101)	0.8710*** (0.101)
婚姻状况	-0.0505 (0.093)	-0.0470 (0.093)	-0.0473 (0.093)
孤独感	-0.7149*** (0.091)	-0.7068*** (0.091)	-0.7037*** (0.091)
生活自理能力	1.0441* (0.628)	1.0473* (0.629)	1.0504* (0.631)
养老保险	-0.0331 (0.081)	-0.0447 (0.082)	-0.0458 (0.082)
基本养老服务		0.2333*** (0.083)	0.1765** (0.088)
扩展养老服务			0.1585* (0.085)
常数项	-1.5526** (0.640)	-1.6418** (0.642)	-1.6993*** (0.644)
LR chi2	771.33	779.32	782.81

注: N= 5836; \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < 0.05$ , \*  $p < 0.1$ ; 系数下括号内为标准误。

#### 4.2. 稳健性检验

为检验分析结果的稳健性, 本文采用“变量替代”的方法, 即用具体的社区养老服务项目代替社区养老服务项目的总体情况。具体来说, 社区提供哪些养老服务会对慢性病老年人的生活质量产生影响?

影响效用如何? 是否与之前的回归结果相符合? 本文在模型 1 实现控制变量和慢性病老年人生活质量回归分析的基础上分别加入了起居照料、上门看病送药、精神慰藉/聊天解闷、日常购物、组织社会和娱乐活动、提供法律援助(维权)、提供保健知识、处理家庭邻里纠纷变量。由表 3 可知, 以上各项社区养老服务的提供均对慢性病老年人的生活质量产生影响, 此结果与前文的研究结果相一致。

**Table 3.** Logistic model estimation results of various types of community care services

**表 3.** 各类社区养老服务的 logistic 模型估计结果

变量	模型 1 起居照料	模型 2 上门看病 送药	模型 3 精神慰藉 聊天解闷	模型 4 日常购物	模型 5 组织社会和 娱乐活动	模型 6 提供法律 援助	模型 7 提供保健 知识	模型 8 处理家庭邻 里纠纷
	0.4952*** (0.181)	0.2077** (0.086)	0.4292*** (0.136)	0.3629*** (0.151)	0.3773*** (0.109)	0.2178** (0.110)	0.3030*** (0.082)	0.3009*** (0.089)
控制变量								
性别	-0.2005** (0.090)	-0.1948** (0.089)	-0.1963** (0.090)	-0.2078** (0.090)	-0.1956** (0.090)	-0.2014** (0.090)	-0.2092** (0.089)	-0.2052** (0.090)
居住地	0.2313*** (0.081)	0.2390*** (0.081)	0.2274*** (0.081)	0.2333*** (0.081)	0.2162*** (0.081)	0.2320*** (0.081)	0.2313*** (0.081)	0.2133*** (0.081)
年龄	0.2828*** (0.093)	0.2843*** (0.092)	0.2875*** (0.092)	0.2890** (0.093)	0.2883*** (0.092)	0.2907*** (0.092)	0.3023*** (0.092)	0.2995*** (0.092)
健康状况	1.7420*** (0.094)	1.7604*** (0.094)	1.7495*** (0.094)	1.7442*** (0.094)	1.7544*** (0.094)	1.7570*** (0.094)	1.7703*** (0.094)	1.7621*** (0.094)
教育水平	0.1888** (0.092)	0.2026** (0.092)	0.1790* (0.092)	0.1973** (0.092)	0.1831** (0.092)	0.1818** (0.092)	0.1817** (0.092)	0.1884** (0.092)
经济状况	0.8912*** (0.103)	0.8855*** (0.102)	0.8976*** (0.103)	0.8963*** (0.102)	0.8863*** (0.103)	0.8903*** (0.102)	0.8847*** (0.102)	0.8959*** (0.102)
婚姻状况	-0.0627 (0.094)	-0.0728 (0.094)	-0.0486 (0.094)	-0.0550 (0.094)	-0.0591 (0.094)	-0.0494 (0.094)	-0.0496 (0.094)	-0.0470 (0.094)
孤独感	-0.7230*** (0.092)	-0.7197*** (0.092)	-0.7134*** (0.092)	-0.7222*** (0.092)	-0.7217*** (0.092)	-0.7160*** (0.092)	-0.7079*** (0.092)	-0.7155*** (0.092)
生活自理 能力	1.1987* (0.662)	1.1787* (0.665)	1.1264* (0.661)	1.1511* (0.661)	1.2844* (0.668)	1.2153* (0.665)	1.2450* (0.668)	1.1939* (0.666)
养老保险	-0.0197 (0.082)	-0.0238 (0.082)	-0.0283 (0.082)	-0.0198 (0.082)	-0.0249 (0.083)	-0.0198 (0.082)	-0.0170 (0.082)	-0.0276 (0.083)
常数项	-1.7408*** (0.674)	-1.7689*** (0.676)	-1.6955** (0.672)	-1.7002** (0.672)	-1.8532*** (0.680)	-1.7735*** (0.676)	-1.8887*** (0.681)	-1.8045*** (0.678)

注: N = 5836; \*\*\* p < 0.01, \*\* p < 0.05, \* p < 0.1; 系数下括号内为标准误。

按照对慢性病老年人生活质量的影响, 从大到小依次排序, 顺序为起居照料、精神慰藉/聊天解闷、

日常购物、组织社会和娱乐活动、提供保健知识、处理家庭邻里纠纷、提供法律援助以及上门看病送药。在一定程度上,这个排序代表了社区养老服务各项内容的重要性差异。这一重要性排序整体上符合“基础性养老服务对老年人生活质量的影响高于扩展性养老服务”的结论,此结果与前文的结果相一致。

## 5. 结论与建议

本文以老年人的生活质量为切入点,采用 CLHLS 2018 年截面数据,验证社区为依托的养老服务的有效性[16]。主要研究结论如下:

1) 社区养老服务对于慢性病老年人的生活质量有积极影响。根据社区养老服务的 Logistic 模型估计结果显示,基本养老服务和扩展养老服务均对慢性病老年人的生活质量产生了显著的积极影响[17]。因此要全方位满足慢性病老年人的社区养老服务需求,提升老年人的生活质量。

2) 不同类别的社区养老服务对老年人生活质量的影响效用具有差异性。总体上而言,与扩展养老服务相比,社区为老年人提供的基本养老服务对慢性病老年人的生活质量影响效用更大。就具体项目而言,按其对老年人生活质量的效用从大至小排列,依次是起居照料、精神慰藉/聊天解闷、日常购物、组织社会和娱乐活动、提供保健知识、处理家庭邻里纠纷、提供法律援助以及上门看病送药。因此,发展社区养老服务可以分层分类进行,优先增加基础性养老服务供给,即优先发展起居照料、精神慰藉/聊天解闷、日常购物、等对老年人生活质量影响大的服务项目。

针对以上结论,为大力推进“健康老龄化”与“积极老龄化”,完善以居家为基础、社区为依托的养老模式,提升我国老年人生活质量,提出以下建议:

1) 依托社区,重点发展基本养老服务,诸如日常生活照料、精神慰藉等,从实证结果可以看出,基本养老服务对慢性病老年人的生活质量的改善作用较大,应不断加强这类活动的覆盖面,有针对性的针对低收入老年人、农村老年人倾斜[18]。同时还应该重视扩展养老服务的发展,诸如提供保健知识、上门看病送药等服务,充实完善社区养老服务,为老年人的健康助力。

2) 以老年人需求为导向,合理安排社区养老服务中起居照料、日常购物、精神慰藉等项目。慢性病老年人对不同类型的社区养老服务的需求不同,对具体服务内容的需求也不同[19]。应该根据慢性病老年人不同的养老需求,提供不同的养老服务内容,从而提高社区养老服务的质量和供给的有效性,更好地满足慢性病老年人的需求。

3) 提升社区养老服务获取的可及性。社区如果可以为慢性病老年人提供一个高效、专业以及功能完善的社区管理平台,那么提供养老服务将是事半功倍的。应该将为慢性病老年人提供服务的社区作为服务管理与供给的核心,依托社区内各种设施,通过当前不断发展的互联网对设施的软硬件进行强有力的建设,提高慢性病老年人在社区中各种资源与服务获得的可及性[20]。

本文揭示的问题与社区养老服务业的发展是密切相关的。社区养老服务的重要性也是不言而喻的,在人口老龄化、家庭结构核心化的背景下,家庭养老负担只能向社会转移[21]。社区作为基本社会单元,其提供的养老服务能够提升老年人生活质量,这要求政府重视社区养老服务的规划、发展和推动。值得注意的是,社区提供养老服务的过程中,不能陷入求大求全的误区,应该重点关注对老年人生活质量提升作用较大的养老服务,其中基本养老服务应成为重要选项。

## 参考文献

- [1] 习近平:把人民健康放在优先发展战略地位[J]. 中国产经, 2016(9): 22-30.
- [2] 陈杰,张宇,石曼卿.当前居家社区养老服务体系存在的短板与创新——兼论“社区+物业+养老服务”模式推广问题[J]. 行政管理改革, 2022(6): 84-93.



- [3] 房长茂. 生活质量的定义分类和测评[J]. 国外医学: 护理学分册, 1997(1): 4-5.
- [4] 王文, 杨启亮, 王柯柯, 樊霞, 张登科, 蔺浩栋, 刘一卜, 李宇航. 陕北农村老年人健康促进生活方式与生活质量现状及其影响因素[J]. 全科护理, 2023, 21(9): 1248-1251.
- [5] 高睿, 李宁, 刘宣, 王新凯, 张于巾, 杨海燕. 社区老年人生活质量及其影响因素研究——以西安市四个社区为例[J]. 西部学刊, 2022(1): 128-132.
- [6] 周乾宇, 张彦茹, 贾善群, 刘慧敏, 刘丹丹, 张蕾, 秦颖, 孙长青. 社区养老服务供需差异对老年人生活质量的影响[J]. 现代预防医学, 2022, 49(14): 2585-2590+2596.
- [7] 旃春云, 尹玲, 李雄菊, 刘文华. 社区不同年龄老年人及患慢性病对生活质量影响的调查[J]. 昆明医科大学学报, 2018, 39(8): 28-32.
- [8] 马文静, 郑晓冬, 方向明. 社区养老服务对老年人生活满意度的影响——基于健康水平与闲暇活动的中介效应分析[J]. 华南理工大学学报(社会科学版), 2019, 21(1): 94-107.
- [9] 程翔宇. “社区为依托”的养老服务有效吗——基于老年人生活质量的检验[J]. 社会保障研究, 2019(3): 25-32.
- [10] 张彬, 默立男, 王幸茹, 韦娜, 陈思思, 魏传立. 社区养老与医疗服务中存在的问题及对策思考[J]. 福建茶叶, 2019, 41(7): 208-209.
- [11] 李淑杏, 张敏, 陈长香, 赵亚宁, 马素慧. 常见慢性病老年人生活质量调查与分析[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(8): 2243-2244.
- [12] 陈娜, 王长青. 中国老年人口日常生活自理能力的地域差异[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(9): 2255-2258.
- [13] 陈谦谦, 郝勇. 社区养老服务对老年人心理健康改善的影响研究[J]. 西北人口, 2020, 41(3): 79-91.
- [14] 邓保国, 余泽梁. 社区各类养老服务对老年人生活质量的影响——以需求响应为视角的实证分析[J]. 学术交流, 2021(9): 120-132+192.
- [15] 张丹. 家庭养老方式下的老年人生活满意度研究——基于 CHARLS 数据的实证分析[J]. 经济研究导刊, 2014(18): 79-82.
- [16] 周鹏. 社区养老服务对失能老人心理健康的作用研究——基于 2018 年 CLHLS 数据的实证分析[J]. 大众标准化, 2021(9): 132-137.
- [17] 安洋. 影响社区养老需求的因素分析——基于山东省社区养老需求现状的 Logistic 回归模型[J]. 科技视界, 2014(23): 157+372.
- [18] 唐娟莉, 倪永良. 农村社会养老服务需求: 意愿与影响[J]. 农业现代化研究, 2020, 41(4): 618-627.
- [19] 祁玲, 张继荣. 不同养老模式下老年人生活质量及卫生服务需求[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(24): 6216-6218.
- [20] 刘宁鹏. 上海慢性病老年人的社区养老服务需求研究[D]: [硕士学位论文]. 上海: 上海工程技术大学, 2021.
- [21] 王婷. 人口老龄化背景下发展社区养老的必要性[J]. 科教文汇(中旬刊), 2020(5): 188-189.