

农村半失能老人居家康复护理服务体系的构建与完善

——以南京市为例

言震清

南京林业大学人文社会科学学院、生态文明传播学院, 江苏 南京

收稿日期: 2026年3月13日; 录用日期: 2026年5月6日; 发布日期: 2026年5月15日

摘要

在我国人口老龄化程度持续加深、养老服务供给长期不足的背景下, 农村半失能老人居家康复护理需求日益增长, 已成为亟待破解的重要难题。立足我国农村“叶落归根、居家养老”的文化传统, 居家康复护理兼顾成本效益与情感需求, 是应对这一养老困境的关键路径。南京市作为东部地区中心城市, 在农村养老服务领域先行先试, 出台多项政策提升服务质量与效率, 但仍面临服务供给分布不均、专业人才匮乏、资源整合碎片化等体制机制障碍。本研究综合运用文献研究、实地调研与案例分析等混合研究方法, 系统剖析南京市农村半失能老人居家康复护理的需求特征与供给现状, 深入探究现存问题的深层成因, 并结合本土实践案例与国际经验, 构建针对性的服务体系优化框架。研究结论可为南京市及我国同类城镇化地区完善农村半失能老人居家康复护理服务提供理论参考与实践借鉴。

关键词

农村半失能老人, 居家康复护理, 服务体系, 人口老龄化, 南京市

Construction and Improvement of the Home-Based Rehabilitation and Care Service System for Semi-Disabled Elderly in Rural Areas

—A Case Study of Nanjing

Zhenqing Yan

Faculty of Humanities and Social Sciences, School of Ecological Civilization Communication, Nanjing Forestry University, Nanjing Jiangsu

Abstract

This study addresses the critical challenge posed by the escalating demand for home-based rehabilitation care among rural semi-disabled elderly in China, amidst deepening population aging and persistent shortages in service supply. Grounded in the cultural preference for “returning to one’s roots” in rural eldercare, home-based rehabilitation offers a pragmatic balance between cost-effectiveness and emotional well-being, emerging as a pivotal solution to this caregiving crisis. As a leading eastern Chinese metropolis, Nanjing has pioneered rural eldercare services, implementing numerous policies to enhance quality and efficiency. However, it still grapples with systemic barriers: uneven service distribution, insufficient professional expertise, and fragmented resource integration. Employing a mixed-methods approach integrating literature review, field investigation, and case analysis, this research systematically examines the demand characteristics and supply dynamics of home-based rehabilitation services for rural semi-disabled elderly in Nanjing. It further delves into the underlying causes of identified challenges. Drawing on local case studies and international best practices, the study proposes a targeted framework to strengthen the service system. These findings offer valuable theoretical insights and practical implications for optimizing home-based rehabilitation care for rural semi-disabled elderly in Nanjing and similar urbanizing regions in China.

Keywords

Rural Semi-Disabled Elderly, Home-Based Rehabilitation Care, Service System, Population Aging, Nanjing

Copyright © 2026 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

1.1. 研究背景

第七次全国人口普查数据显示,我国60周岁及以上人口占总人口的18.70%,其中65周岁及以上人口占比达13.50%,人口老龄化已进入深度发展阶段[1]。与城市相比,农村地区因青壮年劳动力大量外流,人口老龄化程度更为突出,“空心化”村庄数量持续增加,半失能老人群体的照护难题成为农村民生保障的重中之重。农村半失能老人因疾病、伤残等原因导致身体功能部分丧失,生活自理能力下降,需长期接受康复护理与生活照料,而传统家庭照护模式因照护者专业能力不足、照护精力有限,已难以满足其多元化、专业化的康复护理需求。

居家康复护理以家庭为场所,依托专业服务力量为半失能老人提供个性化康复训练、健康监测、生活照料等服务,既契合农村老人“养老不离家”的传统意愿,又能有效减轻家庭照护负担,是破解农村半失能老人照护困境的核心路径。南京市作为江苏省省会,下辖江宁、浦口、六合、溧水、高淳5个涉农区,农村区域面积广阔,农村老年人口基数较大。截至2025年底,南京市农村60周岁及以上老人占农村总人口的22.3%,其中半失能老人约8.6万人,预计2027年将突破10万人[2]。近年来,南京市逐步推进农村养老服务体系建设,建成一批农村居家养老服务中心、医养结合机构,在半失能老人居家康复

护理方面开展了一系列实践探索,但服务供给与老人实际需求之间仍存在较大差距,服务体系的系统性、专业性、可持续性有待进一步提升。在此背景下,系统研究南京市农村半失能老人居家康复护理服务体系的构建与完善,具有重要的现实意义与实践价值。

1.2. 研究方法

本文采用多种研究方法相结合的方式,确保研究的科学性、严谨性与实践性,具体包括:

文献研究法:通过中国知网、万方、维普等学术数据库,检索国内外关于农村半失能老人居家康复护理、养老服务体系、协同治理等相关领域的文献、专著、政策文件,梳理相关理论与研究成果,明确研究的理论基础与研究空白,为本文的研究奠定理论支撑。

实地调研法:选取南京市江宁区、溧水区、高淳区 3 个涉农区,每个区选取 2~3 个农村社区作为调研样本,通过问卷调查、访谈等方式,收集农村半失能老人、照护者、基层养老服务工作人员、村医等相关群体的信息,了解农村半失能老人居家康复护理的需求特征、服务供给现状及存在的问题。本次调研共发放问卷 500 份,回收有效问卷 467 份,有效回收率 93.4%;访谈半失能老人 80 人、照护者 40 人、基层工作人员 30 人、村医 15 人,获取了丰富的一手资料。

案例分析法:选取南京市农村半失能老人居家康复护理服务中的 3 个典型案例,包括政府主导型、市场参与型、社会组织参与型,深入分析不同案例的服务模式、运行成效、存在不足,总结实践经验,为服务体系的完善提供实践支撑。

1.3. 技术路线

本文遵循“理论梳理-现状调研-问题分析-案例总结-策略提出”的逻辑思路,开展研究工作:首先,梳理相关文献与理论,明确研究的理论基础与研究框架;其次,通过实地调研,掌握南京市农村半失能老人居家康复护理的需求特征与服务供给现状;再次,深入剖析服务体系存在的核心问题及深层成因;然后,结合典型案例,总结不同服务模式的实践经验与不足;最后,基于问题与案例经验,提出南京市农村半失能老人居家康复护理服务体系的完善策略,形成“理论-实证-案例-策略”的闭环研究。

2. 南京市农村半失能老人居家康复护理服务现状

2.1. 南京市农村半失能老人基本情况

南京市下辖 5 个涉农区(江宁、浦口、六合、溧水、高淳),共有农村社区(村)1200 余个,农村总人口约 180 万人,其中 60 周岁及以上农村老年人口约 40.14 万人,占农村总人口的 22.3%。根据南京市民政局 2025 年发布的《南京市养老服务发展报告》,截至 2025 年底,南京市农村半失能老人约 8.6 万人,占农村老年人口的 21.4%,其中 70~89 周岁老人占比 75.3%,90 周岁及以上老人占比 4.7%。

从家庭结构来看,78.5%的农村半失能老人为空巢、留守老人,子女常年在外出务工,无法提供长期照护;15.3%的老人与子女同住,但子女因工作繁忙,照护精力有限;6.2%的老人为孤寡老人,无家庭照护力量。从经济状况来看,62.3%的农村半失能老人月收入低于 2000 元,主要依靠基础养老金、低保金等保障,经济支付能力有限;28.7%的老人月收入在 2000~3000 元之间,能够承担部分基础康复护理费用;9.0%的老人月收入高于 3000 元,支付能力较强。总体而言,南京市农村半失能老人呈现出年龄偏高、失能原因集中、空巢化突出、经济水平偏低的特点,对低价、专业的居家康复护理服务需求迫切。

2.2. 南京市农村半失能老人居家康复护理需求分析

基于本次实地调研数据,结合需求层次理论,南京市农村半失能老人的居家康复护理需求呈现多元

化、层次化特征，具体可分为以下五个维度，各维度需求满足率存在明显差异：

一是康复训练需求，这是农村半失能老人最核心的需求。调研显示，87.5%的农村半失能老人表示需要专业的康复训练，包括肢体康复、语言康复等，希望通过康复训练改善身体功能，提升生活自理能力。但目前仅有 32.1%的老人能够获得专业的康复训练服务，多数老人只能依靠家人的简单照料，无法获得科学、系统的康复指导。

二是生活照料需求，是老人的基础需求。79.3%的老人表示需要他人协助完成穿衣、洗漱、进食、如厕等日常活动，尤其是高龄、重度半失能老人，对生活照料的需求更为迫切。目前该需求满足率相对较高，达 68.5%，但多数照料服务由家人提供，专业照料服务占比不足 30%，照料质量有待提升。

三是健康监测需求，需求占比达 82.7%。农村半失能老人多患有慢性疾病，需要定期监测血压、血糖、心率等指标，及时掌握身体状况，预防病情恶化。但目前仅有 29.8%的老人能够获得专业的健康监测服务，多数老人只能依靠自己或家人测量，缺乏专业指导，监测数据的准确性与实用性有限。

四是心理慰藉需求，需求占比达 71.2%。农村半失能老人因身体不便、子女不在身边，容易产生孤独、抑郁等负面情绪，需要心理疏导与情感陪伴。但目前该需求满足率最低，仅为 18.7%，多数老人缺乏心理慰藉渠道，负面情绪无法得到有效疏导。

五是康复指导需求，68.5%的老人及家属表示需要专业的康复知识指导，希望了解康复训练方法、日常护理技巧、疾病预防知识等。目前仅有 25.3%的老人及家属能够获得专业的康复指导，多数家属缺乏科学的照护知识，照护方法不规范，容易加重老人的身体负担。

此外，调研还发现，农村半失能老人对居家康复护理服务的价格敏感度较高，76.8%的老人表示希望获得低价或免费的专业服务，83.2%的老人希望服务能够上门提供，提升服务的便捷性。

2.3. 南京市农村半失能老人居家康复护理服务供给现状

2.3.1. 服务供给主体逐步多元化

政府层面，南京市政府出台了《南京市居家养老服务条例》等政策，加大对农村居家康复护理服务的投入，建成 192 家医养结合机构、286 家农村居家养老服务中心，实现农村社区居家养老服务站点全覆盖[3]。同时，建立养老服务补贴制度，对经济困难的农村半失能老人给予居家康复护理补贴，减轻其经济负担。

市场层面，一批民办养老服务机构逐步进入农村居家康复护理领域，与基层卫生服务机构合作，提供专业的康复护理、上门照料等服务，丰富了服务供给形式。截至 2025 年底，南京市已有 37 家民办机构参与农村半失能老人居家康复护理服务，服务覆盖江宁、溧水、高淳等涉农区的 80 余个农村社区。

社会层面，高校志愿者、社会组织等积极参与农村居家康复护理服务，组建志愿服务团队，为老人提供免费的康复指导、心理慰藉、健康监测等服务。其中，南京中医药大学“橙小青”养老志愿服务团、南京市养老服务协会等社会组织，在农村半失能老人居家康复护理服务中发挥了重要作用[4]。

2.3.2. 服务内容逐步丰富

随着农村半失能老人需求的多元化，南京市农村居家康复护理服务内容逐步从单一的生活照料，拓展至康复训练、健康监测、心理慰藉、康复指导、应急保障等多个维度。溧水区、栖霞区等涉农区推出“菜单式 + 个性化”服务模式，老人可根据自身需求，自主选择服务项目，实现服务供给与需求的精准匹配[5]。例如，溧水区针对农村半失能老人的特点，推出肢体康复、语言康复、健康监测、上门送餐等 12 项服务，老人可根据自身情况“点单”，服务机构上门提供服务；栖霞区八卦洲街道构建“基础包 + 特色包”双轨服务体系，“基础包”涵盖家政保洁等 12 项生活照料内容，“特色包”包含认知训练等 10 项专业增值服务，满足老人的个性化需求。

2.3.3. 服务保障逐步加强

资金保障方面，南京市政府加大农村养老服务财政投入，2024 年全市农村养老服务财政投入达 8.7 亿元，其中用于半失能老人居家康复护理的投入达 3.2 亿元。同时，建立养老服务补贴制度，对经济困难的农村半失能老人，每人每月给予 200~500 元的居家康复护理补贴，溧水区 2024 年共拨付农村半失能老人照护补贴 1386 万元[6]。

设施保障方面，南京市加快农村居家养老服务设施建设，完善设施功能，为居家康复护理服务提供支撑。截至 2025 年底，全市农村居家养老服务中心均配备了基本的康复设备，286 家农村居家养老服务中心中，有 172 家设立了康复护理室，配备了专业的康复设备与护理人员。

医疗保障方面，南京市逐步扩大医保覆盖范围，将部分居家康复护理项目纳入医保报销范围，减轻老人的经济负担。同时，推进家庭医生签约服务，农村半失能老人家庭医生签约率达 89.3%，家庭医生定期上门为老人提供健康监测、康复指导、慢病管理等服务，溧水区在农村开设 11 个家庭医生工作室，为半失能老人提供便捷的医疗康复服务。

2.3.4. 智慧养老赋能服务升级

南京市依托养老大数据平台，推行“互联网 + 居家康复护理”服务模式，实现线上线下服务融合，提升服务效率与质量。截至 2025 年底，全市已为 2.3 万名农村半失能老人配备智能穿戴设备，老人可通过智能设备一键呼叫求助、监测身体指标，服务机构可实时掌握老人的身体状况，及时提供上门服务。栖霞区八卦洲街道敬老院通过护理服务监管系统，管理人员可实时查看监督护理员服务情况，系统根据每位老人的个性化需求定制护理项目，确保护理措施精准落实，护理操作规范率提升至 99.5%，护理差错率下降 80%。同时，搭建线上服务平台，老人及家属可通过手机 APP、微信公众号等渠道，预约居家康复护理服务，查询服务进度，提升服务的便捷性[7]。

3. 南京市农村半失能老人居家康复护理服务体系存在的问题

3.1. 服务供给不均衡，供需匹配度不高

一是区域供给不均衡，南京市农村半失能老人居家康复护理服务供给呈现“近郊密集、偏远匮乏”的特点。江宁区、栖霞区等近郊农村，因靠近城市，服务资源丰富，服务覆盖率达 70%以上；而六合区、高淳区等偏远农村，服务资源短缺，30%的偏远农村半失能老人无法获得专业的康复训练服务，部分老人甚至无法获得基础的生活照料服务。这种区域不均衡，违背了公共服务均等化的要求，导致偏远农村半失能老人的需求难以得到满足。

二是内容供给不均衡，服务内容仍以基础生活照料为主，专业康复训练、心理慰藉、康复指导等高端需求的供给不足。调研显示，仅有 32.1%的老人能够获得专业的康复训练服务，18.7%的老人能够获得心理慰藉服务，25.3%的老人及家属能够获得康复指导服务。同时，服务内容缺乏个性化，多数服务机构采用“一刀切”的服务模式，未能根据老人的失能原因、身体状况、需求偏好，制定专属的康复护理方案，导致服务供给与老人需求脱节。

三是服务形式单一，尽管推行了“互联网 + 居家康复护理”模式，但多数服务仍以上门服务为主，线上服务的利用率较低，仅 23.5%的老人及家属使用过线上服务平台预约服务、查询信息。同时，服务的便捷性不足，部分偏远农村地区，服务机构上门服务的频次较低，紧急服务响应不及时，难以满足老人的紧急需求。

3.2. 专业人才短缺，服务质量有待提升

一是专业人才缺口大，南京市农村半失能老人居家康复护理领域的专业人才严重不足，尤其是康复

治疗师、专业护理人员缺口突出。调研显示，南京市农村每万名半失能老人仅配备 3.2 名康复治疗师，远低于城市每万名半失能老人 8.7 名康复治疗师的标准，也低于江苏省平均水平。多数农村居家养老服务中心、民办服务机构的护理人员，多为农村留守妇女、下岗职工，缺乏专业的康复护理知识与技能[8]。

二是专业素养参差不齐，25%的农村康复护理人员无职业资格证书，缺乏系统的专业培训，照护方法不规范，甚至存在错误照护的情况，不仅无法帮助老人康复，还可能加重老人的身体负担。同时，部分护理人员缺乏责任意识与服务意识，服务态度不佳，影响老人的服务体验。

三是人才流动性大，农村康复护理人员的薪酬待遇偏低，月平均工资仅 3000~4000 元，远低于城市同类岗位薪酬，且缺乏完善的职业晋升通道与社会保障。此外，农村地区的生活条件、发展空间有限，难以吸引和留住专业人才，导致护理人员队伍稳定性不足，频繁更换，影响服务的连续性与专业性。

3.3. 资源整合不充分，协同效应未发挥

一是政府部门协同不足，南京市民政、卫健、财政、人社等相关部门，在农村半失能老人居家康复护理服务领域的权责划分不清晰，缺乏统一的协调机制，导致政策衔接不畅、资源配置不合理。例如，民政部门负责居家养老服务设施建设，卫健部门负责医疗康复服务，两者缺乏有效协同，导致康复护理服务与医疗服务脱节，无法实现无缝衔接；财政部门的资金投入与民政、卫健部门的服务需求脱节，资金使用效率不高。

二是市场与社会组织协同不足，民办服务机构与社会组织之间缺乏有效对接，服务内容重复，资源浪费严重。例如，部分民办机构与社会组织均提供康复指导、心理慰藉等服务，但未建立协同合作机制，各自为战，导致服务覆盖范围重叠，而部分偏远农村地区却存在服务空白[9]。同时，市场机构与社会组织未能充分发挥各自优势，民办机构的专业性与社会组织的公益性未能有效结合，协同效应未得到发挥。

三是家庭与服务机构协同不足，部分老人家属对居家康复护理服务的认知不足，认为“照护老人是家庭的责任”，不愿意接受专业服务；部分家属对服务机构的服务质量不信任，拒绝配合服务机构开展康复护理工作[10]。同时，服务机构与家属之间缺乏有效的沟通机制，未能及时反馈老人的身体状况与服务情况，导致家庭照护与专业服务无法有效衔接，影响康复效果。此外，农村养老服务设施资源利用率低，部分农村居家养老服务中心的康复设备闲置，未能充分发挥作用。

3.4. 保障机制不完善，服务可持续性不足

一是资金投入不足，尽管南京市政府加大了农村养老服务的财政投入，但资金投入仍向城市倾斜，农村居家康复护理服务的资金投入不足。调研显示，南京市农村半失能老人居家康复护理人均年投入仅 860 元，远低于城市人均年投入 2150 元的标准。同时，资金来源单一，主要依靠政府财政投入，社会资本、慈善捐赠等资金来源的占比不足 10%，资金保障的可持续性不足。

二是医保保障覆盖较窄，目前南京市仅将少数居家康复护理项目纳入医保报销范围，多数康复训练、心理慰藉、上门照料等服务未纳入医保，农村半失能老人的经济负担较重[11]。同时，长期护理保险试点范围有限，仅在江宁、溧水等少数涉农区试点，未实现农村区域全覆盖，且报销标准较低，难以满足老人的康复护理需求。

三是激励机制不足，对参与农村半失能老人居家康复护理服务的民办机构、社会组织、志愿者等，缺乏有效的激励措施[12]。例如，民办机构的税收优惠、资金补贴政策落实不到位，社会组织的资金支持不足，志愿者的激励机制不完善，导致各方参与的积极性不高，影响服务体系的可持续运行。

3.5. 监管考核机制不健全，服务规范度不高

一是监管主体不明确，南京市政府尚未明确农村半失能老人居家康复护理服务的专门监管机构，民

政、卫健、市场监管等部门各自承担部分监管职责，监管职责划分模糊，存在监管重叠、监管空白等问题。例如，民政部门监管居家养老服务机构，卫健部门监管医疗康复服务，市场监管部门监管服务价格，三者缺乏协同，导致部分服务行为无法得到有效监管。

二是监管方式单一，目前南京市对农村半失能老人居家康复护理服务的监管，主要以定期检查、书面汇报为主，缺乏动态化、智能化监管手段。对上门服务的监管难度较大，难以实时掌握服务人员的服务质量、服务时长，部分服务人员存在“只打卡不服务”“服务不到位”等现象，调研显示，18%的农村半失能老人反映存在服务乱收费、服务质量不达标的情况。

三是考核机制不完善，考核指标设置单一，主要以服务覆盖率、服务人次等量化指标为主，缺乏对服务质量、老人满意度、康复效果等质性指标的考核。同时，考核结果的运用不足，考核结果与服务机构的资金补贴、评优评先等未有效挂钩，难以发挥考核的约束与激励作用，导致服务机构缺乏提升服务质量的动力[13]。

4. 南京市农村半失能老人居家康复护理服务体系的完善策略

4.1. 优化服务供给，提升供需匹配度

针对调研发现的近郊密集、偏远匮乏的区域供给失衡问题，南京市民政局作为责任主体，应调整政策导向，坚持公共服务均等化原则，加大对六合区、高淳区等偏远农村的资金、设施、人才投入，完善偏远农村居家养老服务设施，建设康复护理室，配备专业的康复设备与护理人员，实现农村居家康复护理服务全覆盖。同时，建立近郊 - 偏远村社对口帮扶机制，明确江宁、栖霞等服务资源丰富的近郊涉农区，每个区结对帮扶 2~3 个六合、高淳偏远镇街，提升偏远农村的服务质量。根据农村半失能老人的分布情况、需求特点，合理布局服务站点，在偏远农村地区，增设流动康复护理服务车，定期上门提供康复训练、健康监测等服务，提升服务的可及性[14]。同时，整合农村闲置资源，将闲置的村集体用房、废弃学校等改造为居家养老服务站点，完善服务功能，降低服务成本。

在专业服务供给不足、个性化缺失的问题上，南京市需要扩大专业服务供给，增加康复训练、心理慰藉、康复指导等高端服务的供给，重点发展肢体康复、语言康复、认知康复等特色服务，满足老人的多元化需求。针对脑血管疾病、骨关节疾病等常见失能原因，组建专业的康复团队，制定个性化的康复方案，提升康复效果。同时南京市还需要推行“按需定制”服务模式，借鉴溧水区、栖霞区的“菜单式 + 个性化”服务经验，借鉴溧水区“菜单式 + 个性化”服务、栖霞区“按需定制”的实践经验，细化服务菜单，为每位农村半失能老人建立专属健康与需求台账，实现“一人一档、按需服务”，推动服务供给与老人实际需求精准匹配，切实提升服务的针对性与实效性。

大力推广“互联网 + 居家康复护理”模式，针对当前线上服务利用率仅 23.5% 的问题，进一步完善南京市养老大数据平台功能，优化线上预约、应急呼叫、健康监测、康复指导等服务模块，简化操作流程，适配农村老人使用习惯，安排专人指导老人及照护者熟练操作。扩大智能穿戴设备覆盖范围，逐步实现偏远农村半失能老人全覆盖，通过设备实时监测老人心率、血压等健康数据，实现异常情况自动报警、快速响应。针对偏远地区上门服务频次低、应急响应慢的问题，合理调配服务人员，增加偏远区域上门服务频次，明确上门服务标准与时限；建立快速应急响应机制，确保老人突发健康问题，能够在 30 分钟内实现上门处置，切实满足老人的紧急护理需求，提升服务便捷性与安全性。

4.2. 加强专业人才建设，提升服务质量

针对农村每万名半失能老人仅 3.2 名康复治疗师的人才缺口问题，应由市教育局联合市民政局、市卫健委，与南京中医药大学、南京卫生高等职业技术学校等本地高校、职业院校签订人才定向培养协议，

扩大康复治疗、老年护理等相关专业招生规模，结合农村半失能老人护理特点，开展针对性教学，定向培养适配农村居家康复护理需求的专业人才[15]。建立“定向招聘 + 人才引进”双重机制，面向高校毕业生、专业护理人员，开展农村康复护理岗位定向招聘，给予岗位补贴、住房补贴等优惠政策，吸引人才扎根农村，充实农村康复护理队伍，优化人才结构，逐步提升农村每万名半失能老人康复治疗师配备数量，缩小与城市、全省平均水平的差距。

建立健全农村康复护理人员在岗培训体系，结合农村护理工作实际，增加培训频次，丰富培训内容，重点围绕康复训练、心理慰藉、应急处置、照护规范等核心能力开展培训，邀请专业康复治疗师、护理专家、心理咨询师开展线上线下相结合的培训，提升护理人员的专业素养。针对当前 25%护理人员无职业资格、照护不规范的问题，开展资格认证专项培训，组织未取得职业资格的护理人员参加技能培训与资格考试，推动护理人员全员持证上岗，规范照护行为。

针对护理人员月均工资 3000~4000 元、人才流动性大的问题，由人社局牵头，市民政局配合，建立薪酬与专业技能、工作年限、服务质量挂钩的动态增长机制，取得高级职业资格证书、从事农村养老服务满 5 年的人员，每月额外给予技能与工龄补贴。完善社保与职业晋升体系，农村康复护理人员统一缴纳五险一金，由市级财政承担单位缴费的一部分；明确护理员 - 初级康复师 - 中级康复师 - 高级康复师的职业晋升路径，晋升考核由市卫健委组织，考核合格者享受对应等级薪酬待遇。以确保农村护理人员月均工资不低于城市同类岗位平均水平，完善社保、职业晋升体系，明确护理人员晋升路径，增强岗位吸引力。建立多元化志愿者激励机制，结合精神激励与物质激励，对表现突出的志愿者给予表彰奖励、评优优先、学分认定等激励，对长期参与志愿服务的志愿者提供免费技能培训、保险保障等支持，降低志愿者流动性，提升各方参与积极性，稳定农村康复护理人才队伍。

4.3. 强化资源整合，发挥协同效应

针对民政、卫健、财政等部门权责不清、协同不足的问题，明确各部门在农村半失能老人居家康复护理服务中的职责分工，建立政府统一领导、多部门协同配合的协调机制，定期召开协同工作会议，统筹推进服务体系建设[16]。加强各部门政策衔接，整合民政部门的养老服务政策、卫健部门的医疗康复政策、财政部门的资金支持政策、医保部门的报销政策，避免政策脱节与资源浪费，形成政策合力。应建立市政府统一领导的月度协同工作会议机制，由分管民政的副市长主持，各相关部门参会，统筹推进服务体系建设，协调解决政策衔接、资源配置等问题，会议决议形成文件并纳入各部门督办事项。由市大数据管理局搭建南京市农村养老服务信息共享平台，实现民政、卫健、医保、人社等部门的老人健康数据、护理需求、服务记录、医保报销等信息互联互通，提升政策执行效率与服务精准度，确保各项政策能够精准落地，切实惠及农村半失能老人。

针对市场与社会组织协同不足、资源浪费的问题，可借鉴江宁区湖熟街道市场参与、栖霞区社会组织参与的实践经验，建立民办机构与社会组织对接机制，明确双方服务分工，实现优势互补：民办机构发挥专业化、市场化优势，重点提供个性化、有偿康复护理服务；社会组织发挥公益性优势，重点提供免费康复指导、心理慰藉、志愿服务等内容，避免资源浪费。建立资源共享平台，整合区域内康复设施、专业人才、服务场地等资源，实现跨区域、跨机构资源共享，提高资源利用率，推动形成“市场补位、社会参与、村级统筹”的协同服务格局。

针对部分家属认知不足、不配合服务的问题，通过村广播、宣传栏、入户宣传、座谈会等多种形式，开展宣传引导工作，普及居家康复护理知识，提升家属对专业护理服务的认知与信任，引导家属主动配合服务机构开展护理工作。开展家属照护技巧培训，由专业护理人员手把手指导家属掌握基础照护、康复辅助等技巧，实现家庭照护与专业服务有效衔接，形成“机构专业护理 + 家庭辅助照护”的协同模式，

提升老人康复效果[17]。同时建立服务机构与家属的每周沟通机制,引导老人及家属合理利用社区康复护理室、流动康复服务车等资源,避免设施闲置,提高资源利用率。

4.4. 完善保障机制, 增强服务可持续性

针对农村居家康复护理资金投入不足、来源单一的问题,调整财政投入结构,加大农村居家康复护理领域的财政投入力度,提高资金使用效率,将财政资金重点向偏远农村、专业人才培养、康复设施建设等薄弱环节倾斜[18]。拓宽资金来源渠道,设计 PPP 模式、特许经营、股权合作等多种合作方式,吸引社会资本参与农村养老服务设施建设、专业服务运营,对社会资本投资建设的农村养老服务项目,给予土地使用优惠、建设资金补贴。设立南京市农村养老慈善捐赠基金,面向企业、个人开展慈善募捐,捐赠资金专款专用于农村半失能老人居家康复护理服务,对捐赠企业给予税收减免,对捐赠个人给予表彰奖励,形成“政府投入 + 社会捐赠 + 市场运作”的多元化资金保障机制。加强资金监管,建立专项资金管理制度,明确资金使用范围与标准,定期开展资金使用审计,确保资金专款专用、规范高效,为服务体系的可持续运行提供坚实的资金支撑。

结合农村半失能老人经济支付能力有限的实际,扩大医保报销范围,将更多居家康复护理项目、康复器材租赁、上门服务费用纳入医保报销范围,降低老人自付比例。加快长期护理保险推广进度,打破城乡壁垒,实现农村区域全覆盖,优化报销标准与流程,简化报销手续,推行“一站式”报销服务,提升报销便捷性。在各村社居家养老服务站点设立医保报销一站式服务窗口,实现老人就近报销。建立政府、个人、社会三方费用分担机制,明确政府、个人、社会三方费用分担比例,对经济困难的半失能老人给予报销补贴,切实减轻老人经济负担,让更多农村半失能老人能够享受到专业的居家康复护理服务。

针对民办机构、社会组织、志愿者激励不足的问题,则需完善民办机构、社会组织参与农村居家康复护理服务的激励政策,进一步细化税收优惠、资金补贴、场地支持等激励措施,简化补贴、税收优惠申请流程,明确申请条件、办理时限与审核标准,确保激励政策能够快速落地,激发民办机构、社会组织的参与积极性。健全志愿者激励机制,丰富激励形式,除精神激励外,增加物质激励力度,对长期参与志愿服务的志愿者给予交通补贴、餐饮补贴等支持,建立志愿者服务积分制度,积分可兑换护理服务、生活用品等,提升志愿者参与热情[19]。同时,鼓励村集体、企业、个人参与农村居家康复护理服务,形成“多方参与、协同发力”的良好氛围,保障服务体系的可持续运行。

4.5. 健全监管考核机制, 规范服务行为

针对监管主体不明确、职责模糊的问题,设立南京市农村居家康复护理服务监管中心,明确监管职责,统筹协调各部门监管工作,建立“专门机构主导、多部门协同、村级协助”的协同监管体系。加强监管队伍建设,配备专业的监管人员,开展监管业务培训,提升监管人员的专业能力与责任意识,确保监管工作规范有序开展[20]。明确监管范围,涵盖服务供给、人才资质、服务质量、资金使用、收费标准等各个环节,实现全方位、全流程监管,切实规范服务行为。

结合“互联网 + 居家康复护理”模式的发展,搭建智能化监管平台,对接南京市养老大数据平台与智能穿戴设备,利用养老大数据平台、智能穿戴设备等智能化手段,对上门服务进行实时监控,记录服务人员上门时间、服务内容、服务时长、老人反馈等信息,实现服务过程可追溯、可核查。畅通投诉举报渠道,设立投诉举报电话、微信公众号、意见箱等,明确投诉举报处理流程与时限,及时处理老人及家属的诉求,对投诉举报反映的问题,一经查实,严肃处理[21]。针对 18%老人反映的服务不达标、乱收费等问题,加大专项排查力度,定期开展服务质量抽查与收费检查,严厉查处乱收费、服务不规范、弄虚作假等行为,切实维护老人合法权益。

优化考核指标体系,改变当前考核指标单一、重数量轻质量的现状,增加服务质量、老人满意度、康复效果、资源利用率等质性指标,细化考核标准,形成“量化指标+质性指标”相结合的考核体系。规范考核流程,采用日常考核+年度考核、实地核查+老人评价+大数据监测相结合的方式开展考核,确保考核结果客观准确。强化考核结果运用,将考核结果与服务机构的资金补贴、评优评先、资质认定挂钩,与护理人员的薪酬待遇、晋升提拔挂钩,对考核优秀的机构与个人给予表彰奖励,对考核不合格的机构责令整改,整改不到位的取消服务资格,充分发挥考核的约束与激励作用,推动服务质量持续提升。

5. 结论

本文通过文献研究、实地调研、案例分析等方法,对南京市农村半失能老人居家康复护理服务体系进行了系统研究,研究发现,南京市作为东部发达城市,依托自身经济与养老服务基础,已逐步形成“政府主导、市场参与、社会补充”的多元服务供给格局,在服务供给主体多元化、服务内容丰富化、服务保障强化、智慧养老赋能等方面取得了一定成效,有效缓解了部分农村半失能老人的照护难题,为服务体系的进一步完善奠定了坚实基础。但同时,结合调研数据与典型案例分析,该市农村半失能老人居家康复护理服务体系仍存在诸多突出问题,主要表现为服务供给区域与内容不均衡、供需匹配度不高,专业康复护理人才短缺、服务质量有待提升,多方资源整合不充分、协同效应未有效发挥,保障机制不完善、服务可持续性不足,监管考核机制不健全、服务规范度不高等五大方面。深入剖析问题成因可见,这些问题的产生并非单一因素导致,而是与政策导向不均衡、人才培养与激励机制缺失、协同治理机制不健全、保障体系支撑力度不足、监管考核体系不完善等多方面因素密切相关,且各因素相互影响、相互制约,共同制约了服务体系的高质量发展。基于此,结合溧水区东屏街道、江宁区湖熟街道、栖霞区“橙小青”等典型案例的实践经验与现存短板,本文从优化服务供给、加强专业人才建设、强化资源整合、完善保障机制、健全监管考核五个维度,提出了针对性、可操作的完善策略,构建“多元协同、精准高效、保障有力、规范有序”的服务体系,这些策略能够有效破解当前服务体系的突出困境,针对性解决南京市农村半失能老人居家康复护理服务中区域供给失衡、专业人才缺口大、协同效应弱、资金保障不足、监管不规范等具体问题,推动居家康复护理服务提质增效,切实满足农村半失能老人的专业化、个性化护理需求,同时为南京市政府优化农村养老服务政策、提升服务质量提供明确的行动指引,也为我国同类城镇化地区完善农村半失能老人居家康复护理服务体系提供了可复制、可推广的实践经验。

参考文献

- [1] 中华人民共和国中央人民政府. 第七次全国人口普查公报[EB/OL]. https://www.gov.cn/guoqing/2021-05/13/content_5606149.htm, 2021-05-11.
- [2] 中共南京市委,南京市人民政府. 《2024年南京市老年人口信息和老龄事业发展状况报告》发布[EB/OL]. https://www.nanjing.gov.cn/zt/njstdylfwgzlzf/zxdt20240819/202510/t20251024_5675761.html, 2025-10-24.
- [3] 中共南京市委,南京市人民政府. 《2024年南京市老年人口信息和老龄事业发展状况报告》发布. 全市60岁以上老年人口突破190万人[EB/OL]. https://www.nanjing.gov.cn/msxx/202510/t20251023_5674833.html, 2025-10-23.
- [4] 杏雨网. “橙小青”: 助老养老小能手[EB/OL]. <https://xyw.njucm.edu.cn/t168/2024/0319/c2352a124441/page.htm>, 2024-03-19.
- [5] 搜狐. 理论|“晒彩颐养”谋发展“乐养无忧”享晚年——南京市栖霞区养老服务体系建设的掠影[EB/OL]. https://www.sohu.com/a/848920367_121124541, 2025-01-14.
- [6] 南京市民政局. 2023年度南京市社会福利(养老服务体系建设)专项资金绩效自评报告[EB/OL]. <https://mzj.nanjing.gov.cn/njsmzj/njsmzj/202409/P020240920646820413503.pdf>, 2024-09-20.
- [7] 江苏省民政厅. [交汇点]再添“国字号”! 八卦洲“暖新”服务闯出农村养老新路[EB/OL].

- https://mzt.jiangsu.gov.cn/art/2025/11/4/art_55087_11669681.html, 2025-11-04.
- [8] 南京市民政局. 南京: 守护“夕阳红”, 如何补齐养老服务人才“短板”? [EB/OL]. https://mzj.nanjing.gov.cn/njsmzj/mtgz/202506/t20250630_5596924.html, 2025-06-30
- [9] 杜鹏, 王飞. 中国式养老高质量发展的目标体系与实现路径[J]. 中州学刊, 2026(1): 85-94.
- [10] 林妍. 乡村振兴背景下小城镇养老服务“医养结合”模式创新[J]. 新型城镇化, 2026(2): 123-124.
- [11] 李放, 刘丹晨, 沈苏燕. 人口老龄化、政策响应与社会养老保障承载力[J]. 人口与经济, 2026, 47(1): 119-135.
- [12] 王军辉, 蒋涛, 甘犁. 养老保障能力分化: 机制、风险与政策干预[J]. 国际金融研究, 2025(12): 17-31.
- [13] 王冬雨. 国际视野下养老服务质量政府监管研究综述及实践进展[J]. 社会保障研究, 2025(6): 102-110.
- [14] 何晖, 蔡婷. 农村互助养老高质量发展的理论内涵与实现路径研究[J]. 湘潭大学学报(哲学社会科学版), 2025, 49(6): 46-52.
- [15] 练璐, 王敌, 陈家应, 等. 我国基层医生社区康复服务能力现状与对策研究[J]. 中国全科医学, 2025, 28(4): 450-456.
- [16] 王进文. 农村养老服务供给模式优化的协同路径及其机理分析——基于 S 村的案例研究[J]. 云南民族大学学报(哲学社会科学版), 2025, 42(5): 44-54.
- [17] 赵浩华, 郭磊. 我国社区养老资源配置何以有效[J]. 税务与经济, 2025(5): 96-103.
- [18] 李放, 刘丹晨, 沈苏燕. 人口老龄化压力下社会养老保障承载力研究[J]. 广东财经大学学报, 2025, 40(5): 110-128.
- [19] 董子越, 聂建亮. 农村养老服务有效供给的实现路径与政策保障——基于协同理论视角[J]. 学习论坛, 2025(5): 77-86.
- [20] 孙梦泽. 乡村振兴战略背景下农村养老服务机构监管制度完善研究[J]. 棉花科学, 2025, 47(8): 39-41.
- [21] 王笑笑, 梁昌勇, 陈敬贤. 政府质量监管下的养老机构外包决策研究[J/OL]. 中国管理科学: 1-19. <https://doi.org/10.16381/j.cnki.issn1003-207x.2023.1843>, 2026-03-13.