

我国老年长期护理服务质量及其影响因素分析

——基于上海市的实证研究

王怡欢^{1*} 温海红² 张 蓉²

1. 中国人民大学公共管理学院 健康保障研究中心 北京 100872

2. 西安交通大学公共政策与管理学院 陕西西安 710049

【摘要】利用上海市调研数据,以 60 岁及以上老人为研究对象,基于 SERVQUAL 模型和有序多分类逻辑回归方法分析我国老年长期护理服务质量及其影响因素。研究发现:老人对长期护理服务质量评价不高,且常用临床护理服务质量略低于基本生活照料服务质量。供给方因素中护理机构基础设施、管理水平、护理人员专业水平对长期护理服务质量的提升具有正向激励作用。需求方因素中老人养老金水平对长期护理服务质量的提高具有显著正向激励,而老人的失能程度对服务质量具有显著负向影响,且与男性老人相比,女性老人对长期护理服务质量评价显著更高。研究结果为精确地评估我国老年长期护理服务质量提供了科学依据,对提升失能老人的生活质量,促进我国长期护理服务产业的发展具有重要的政策启示。

【关键词】失能老人;长期护理服务;服务质量;SERVQUAL 模型

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.06.010

Analysis on long-term care service quality of China and its influencing factors: Empirical research based on Shanghai

WANG Yi-huan¹, WEN Hai-hong², ZHANG Rong²

1. School of Public Administration, Renmin University of China, Health Security Research Center, Beijing 100872, China

2. School of Public Policy and Administration, Xi'an Jiaotong University, Xi'an Shannxi 710049, China

【Abstract】 Using Shanghai survey data and based on SERVQUAL model and ordinal multi classification logistic regression, this paper analyzed the quality of long-term care service for the elderly in China and its influencing factors. The results showed that the elderly have low evaluation of long-term care services quality, and commonly used clinical care services quality is slightly lower than the basic life care services quality. For the improvement of long-term care service quality, the infrastructure, the management level and the professional level of nursing staff had a positive incentive effect among the supply side factors. With the demand side factors, elderly's pension level had a significant positive incentive, while the disability level showed a negative impact. In addition, compared with the male elderly, the female elderly had a significantly higher evaluation of long-term care service quality. This provides a scientific basis for the accurate assessment of long-term care service quality for the elderly in China. Important policy recommendations are put forward for improving the quality of life of the disabled elderly and promoting the development of long-term care services industry in China.

【Key words】 Disabled elderly; Long-term care service; Service quality; The SERVQUAL model

2015 年,我国失能、半失能老人数达到 4 063 万,占老年人口的 18.3%;老人的长期护理服务需求持续攀升,15.3%的老人表示需要护理服务,上门看病和康复护理服务的需求比例分别高达 38.1% 和

* 基金项目:国家社科基金一般项目“互联网+”城镇居家社区养老服务水平提升路径研究(17BSH123);中国人民大学“中央高校建设世界一流大学(学科)和特色发展引导专项资金”(2019041)

作者简介:王怡欢(1994 年—),女,博士研究生,研究方向为医疗保障理论与政策。E-mail:wangyihuan@ruc.edu.cn

11.3%。^[1]老年人口对于美好生活的向往已经与当前不平衡不充分的发展之间形成了主要矛盾。^[2]为保障失能老人的晚年生活质量,人社部于2016年发布了《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》,率先在全国15个城市开展长期护理保险试点。上海市作为探索建立长期护理保险制度的试点城市之一,2018年设立了“为300万老人提供长期护理服务”的目标。失能老人的护理服务质量问题,不仅关系到老人退休后的生活品质,也关系到我国传统孝文化的传承与社会的安定和谐,是关乎国计民生的重大问题^[3],迫切需要深入的研究与探讨。目前,学界关于老年长期护理服务质量的研究主要集中在以下两个方面。

第一,关于老年长期护理服务质量的评价研究,主要采用SERVQUAL模型、SERVPERF模型和统计回归模型三类。国外有研究基于SERVQUAL模型构建长期护理服务质量模型,结果显示老人较为满意。^[4]日本的抽样问卷调查显示,86.8%的老人对长期护理服务质量表示满意。^[5]基于修正后的生活质量问卷(QOLC-E)对护理院的287名老人进行调查,研究表明长期护理服务开展提升了老人生命质量。^[6]国内学者主要借鉴SERVQUAL模型构建长期护理服务质量评价指标体系,并通过实地调研发现老人对长期护理服务质量较为满意。^[7]也有学者采用SERVPERF模型从感知性、保证性、响应性、可靠性和移情性5个维度构建长期护理服务质量评价体系,计算结果为比较满意。^[8]另有学者通过专家访谈、德尔菲法构建长期护理服务质量模型,借助回归分析发现老人对服务质量的期望值高于实际感知值,总体满意度不高。^[9]

第二,关于老年长期护理服务质量影响因素的研究,包括供给方和需求方两个层面。国外研究相对成熟,较为充分地探讨了供需双方因素对长期护理服务质量的影响。供给方因素包括护理院的资金投入、基础设施、信息化技术水平^[10]、管理水平、护理人员数量及专业背景^[11]等,需求方因素包括老人的年龄、性别、资产及收入水平^[12]、居住地、失能程度及对风险的厌恶程度^[13]等。国内研究起步相对较晚,关于供给方因素仍处于理论探讨阶段,认为护理机构基础设施滞后、服务形式单一化、护理人才数量不充足、人员流失率高是影响我国老年长期护理服务质量提升的关键因素。^[14]近年来,随着国内各试点城市逐渐开展长期护理保险制度的探索,部分学者聚

焦长期护理服务质量需求方影响因素的研究,并通过多元逻辑回归分析认为老人的收入水平、健康状况、享受政府补贴情况^[15]、受教育水平、月养老金水平^[16]等因素会对长期护理服务质量的评价产生不同程度的影响。

综上所述,现有研究集中探讨了我国老年长期护理服务质量的测评及影响因素,为本研究奠定了理论基础,但仍存在以下不足:第一,缺乏构建本土化框架系统地测评我国老年长期护理服务质量。第二,缺乏构建理论模型从供需双方层面实证分析影响我国老年长期护理服务质量的各种因素。因此,本文通过对SERVQUAL模型的修正构建本土化框架测评我国老年长期护理服务质量,运用有序多分类逻辑回归方法从供需双方实证分析影响长期护理服务质量的各因素,并提出对策建议,不仅是对现有文献和理论模型的有益补充,为精确地评估中国老年长期护理服务质量提供了科学依据,更有利于保障失能老人的晚年生活质量,推动长期护理服务产业的健康发展。

1 模型构建与研究设计

1.1 顾客感知服务质量理论及适用性分析

顾客感知服务质量理论由格鲁斯教授于1982年提出,服务实际感知值由P(perception)代表,服务期望值则由E(expectation)表示,服务质量则是感知值P与期望值E之间的比较。当 $P < E$ 时,顾客不满意服务质量;当 $P = E$ 时,顾客满意服务质量; $P > E$ 时,顾客很满意服务质量。^[17]经过理论与实践的总结,SERVQUAL模型确立了用于评价服务质量的5个基本维度:(1)有形性。机构提供的“可以看得见”的实质性服务,如服务人员的着装、配套完整的服务设施等。(2)可靠性。机构提供的服务不仅要保证效率还需保证质量。(3)响应性。机构在第一时间为顾客提供服务。(4)保证性。机构服务人员具备能够解决顾客问题的专业知识和技能。(5)移情性。机构根据顾客的个性化需求提供定制服务。

SERVQUAL模型自问世以来,被广泛应用于各行业服务质量的评估研究,证实了五个原始维度的内在一致性和收敛性。随着长期护理保险制度在各地的推广实施,国内外学者也将该模型引入长期护理服务质量领域的研究,并得出相关结论,验证了模型的适用性。^[4,7]然而,SERVQUAL模型在被应用于解决中国问题时必须进行适当的修正。为此,本文

认为“移情性”维度用于测评我国老年长期护理服务质量不够精确和全面,采用给予老人温暖与关爱的“关怀性”维度更适合中国现实,也更符合党的十九大报告中提出构建“养老、孝老、敬老”的政策体系目标。而且,已有学者通过修正 SERVQUAL 模型,采用“关怀性”代替“移情性”在患者感知护理服务质量和社区健康服务质量研究中得出更加可靠且符合中国现实的研究结论。^[18-19]综上所述,本文将基于中国国情对 SERVQUAL 模型进行适当的修正,从有形性、可靠性、响应性、保证性和关怀性五个维度测评我国老年

长期护理服务质量,以构建本土化框架,增强该理论对我国现实问题的适用性(表 1)。

表 1 老年长期护理服务质量维度设计

测评维度	老年长期护理服务
有形性	环境干净整洁、舒适;康复活动器械符合需求
可靠性	饭菜营养可口;护理人员在提供康复保健、医疗护理服务时有耐心
响应性	按时提供协助进食/水、协助更衣、药物喂服等服务
保证性	护理人礼貌、可信赖,积极主动提供各项服务
关怀性	尊重老人的隐私、护理人员能以需求为导向提供个性化服务

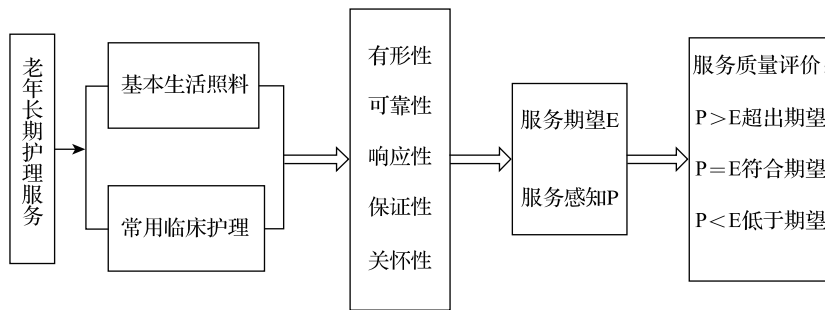


图 1 基于 SERVQUAL 的老年长期护理服务质量模型

1.2 基于 SERVQUAL 模型的老年长期护理服务质量模型构建

本文根据《关于印发长期护理保险服务项目清单和相关服务标准、规范(试行)的通知》(沪民福发[2016]46号)中规定的内容,将长期护理服务分为基本生活照料和常用临床护理两大类。两类服务质量的总和即为老年长期护理服务质量,服务质量取决于老人对服务的期望值与实际感知值的差值(图 1)。尽管该模型具有一定主观性,但与第三方机构的客观评价相比,老人作为护理机构服务对象的实际感受更能反映服务质量的真实水平,评价也更为全面,而且五个维度设计均包含客观因素,并被学界广泛应用,因而适用于测评我国老年长期护理服务质量。

1.3 研究假设

1.3.1 供给方因素

完善的基础生活设施、医疗护理器械是提升护理服务质量的重要前提。^[20]研究表明,信息技术的使用能帮助失能老人提高日常生活自理能力和护理服务质量^[10],老人对管理体制健全、管理水平较高的护理院的服务质量评价很高^[21]。长期护理服务行业属

于劳动密集型产业,其产业发展与服务质量的提高主要依赖于护理人员,护理人员的数量和专业水平是影响护理服务质量的重要因素,只有更加完备的服务队伍、不断提高护理人员的专业水平,才能吸引老人选择长期护理服务,从而提高服务质量评价。^[22]因此,本文通过上述讨论提出研究假设 H1-1、H1-2、H1-3 和 H1-4(表 2)。

1.3.2 需求方因素

老人的年龄、性别、失能程度、文化程度和养老金水平会影响其对长期护理服务质量的评价。研究表明,高龄和重度失能老年患者大多常年卧床、行动不便,对服务需求更高,满意度也相对更差。^[13]女性老人比男性老人更注重生活细节,对护理机构的环境卫生和基础设施要求期望更高,对护理服务质量的评价相对较低。^[23]文化水平越高的老人在接受康复治疗 and 护理的过程中越注重知情权和隐私权,对护理服务要求的标准也更高。^[24]养老金水平越高的老人越有能力享受护理机构提供的在线诊疗、康复护理等付费服务,对服务质量的评价相对较高。^[25]因此,本文根据上述讨论提出研究假设 H2-1、H2-2、H2-3、H2-4 和 H2-5(表 2)。

表2 研究假设汇总表

序号	假设	假设方向
H1-1	护理机构基础设施对长期护理服务质量有正向显著影	+
H1-2	护理机构管理水平对长期护理服务质量有正向显著影	+
H1-3	护理人员数量对长期护理服务质量有正向显著影响	+
H1-4	护理人员专业水平对长期护理服务质量有正向显著影响	+
H2-1	老人年龄对长期护理服务质量有负向显著影响	-
H2-2	与男性老人相比,女性老人对长期护理服务质量评价显著更低	-
H2-3	老人失能程度对长期护理服务质量有负向显著影响	-
H2-4	老人文化程度对长期护理服务质量有负向显著影响	-
H2-5	老人养老金水平对长期护理服务质量有正向显著影响	+

1.4 变量观测

1.4.1 因变量

本文的因变量是“老年长期护理服务质量”,属于有序多分类变量,通过 SERVQUAL 模型测评后发现:测评结果(SQ)得分集中在-1分和0.5分之间,因而将测评结果分数分为三档并赋值,从高到低分别为:“较高(3分) = (-1 ≤ SQ < -0.5);一般(2分) = (-0.5 ≤ SQ < 0);较低(1分) = (0 ≤ SQ < 0.5)”。

1.4.2 自变量

本文基于上述理论分析,从供需双方角度分析影响我国老年长期护理服务质量的因素,自变量包括护理机构的基础设施、管理水平、护理人员数量、专业水平、老人的年龄、性别、失能程度、文化程度和养老金水平,具体赋值情况详见表3。

表3 变量及其赋值

变量名称	变量赋值
护理机构基础设施	不太完善 = 1;一般完善 = 2;比较完善 = 3
护理机构管理水平	较低 = 1;一般 = 2;较高 = 3
护理机构人员数量	不太充足 = 1;一般充足 = 2;比较充足 = 3
护理人员专业水平	较低 = 1;一般 = 2;较高 = 3
年龄	60~69岁 = 1;70~79岁 = 2;80岁及以上 = 3
性别	男性 = 1;女性 = 2
失能程度	轻度失能 = 1;中度失能 = 2;重度失能 = 3
文化程度	小学及以下 = 1;初中 = 2;高中及中专 = 3;大专 = 4;本科及以上 = 5
养老金水平	低于2000元/月 = 1;2000~4000元/月 = 2;高于4000元/月 = 3

2 数据来源与研究方法

2.1 数据来源

课题组于2019年3月—8月通过典型抽样方法对上海市的长期护理服务现状展开调查。本次调研主要考察了上海市四川北社区溧阳长者照护之家、静安区北站智汇坊暨康健驿站和普陀区万里街道爱照护长者照护之家,通过一对一访谈对护理机构60岁以上老人进行问卷调查,发放问卷480份,回收有效问卷459份,问卷有效率为95.6%。被调研机构之间具有较高的同质性,整合三家机构的调研数据分析上海市目前的老年长期护理服务质量更具有代表性。

2.2 研究方法

本研究的因变量是“老年长期护理服务质量”,属于典型的有序多分类变量,适用于有序多元逻辑回归模型分析各因素对老年长期护理服务质量的影响程度。因此,本文根据研究需要将因变量分解成三类(较高 = 3分;一般 = 2分;较低 = 1分),概率分别为 $P_{(1)}$ 、 $P_{(2)}$ 和 $P_{(3)}$,则累积概率 $Q_{(j)}$ 和回归模型为:

$$Q_{(j)} = \sum P_{(j)}; j = 1, 2, 3$$

$$\ln\left[\frac{Q_{(j)}}{1 - Q_{(j)}}\right] = b_0 + \sum_{i=1}^n b_i x_i + \varepsilon; i = 1, 2, \dots, 6;$$

$$j = 1, 2, 3, 4$$

其中, b_0 为截距, b_i 系数为第 i 个自变量的回归系数; X_i 代表自变量, n 为自变量的个数 ($n = 9$), 主要包括护理机构的基础设施、管理水平、护理人员数量、专业水平、老人的年龄、性别、失能程度、文化程度和养老金水平9个自变量, ε 为误差项。

3 结果

3.1 调查对象基本情况

被调查对象中,男性为240人,占52.3%,从年龄来看,60~69岁的占59.6%,70~79岁占22.3%。文化程度以高中及中专以下为主,占59.6%。从失能程度来看,轻度失能占33.4%,中度失能占46.8%,重度失能占19.8%。从养老金水平来看,低于2000元/月的占27.9%,2000~4000元/月占38.7%,高于4000元/月占33.4%。

3.2 被调查护理机构服务开展情况

溧阳长者照护之家设18张床位、20张日托席

位,面向基本自理、半护理、全护理老人提供短期照护、喘息照护、健康管理、预防保健等服务;静安区北站依托 30 多张床位开展了生活照料、医养结合、保健理疗等服务;普陀区万里街道“爱照护”长者照护之家为失能老人提供包括饮食起居在内的生活照顾及术后康复、病床护理等服务。三家护理机构均面向不同程度的失能老人提供了包括饮食起居、康复保健在内的基本生活照料服务和常用临床护理服务。

3.3 老年长期护理服务质量测评

本文参考 PZB 的 SERVQUAL 量表中的“七分制”,将“老年长期护理服务质量”评价的尺度分为 7 个档次,1 到 7 分由低到高呈递增关系。本文设计的 10 个指标中,仅有 2 个指标的服务质量 SQ 为正值;其余 8 个指标的服务质量 SQ 为负值。从具体的服务项目类别来看,基本生活照料服务质量(-0.32)高于常用临床护理服务质量(-0.54)(表 4)。

表 4 老年长期护理服务质量评价表

项目	评价指标	服务感知 P	服务期望 E	服务质量 SQ
基本生活照料	有形性	5.51	5.32	0.19
	可靠性	4.98	5.21	-0.23
	响应性	4.57	5.18	-0.61
	保证性	4.98	5.03	-0.05
	关怀性	5.08	5.45	-0.37
常用临床护理	综合评价	5.06	5.38	-0.32
	有形性	4.76	5.60	-0.84
	可靠性	4.98	5.40	-0.42
	响应性	5.20	5.00	0.20
	保证性	5.10	5.50	-0.40
	关怀性	4.86	5.28	-0.42
	综合评价	4.88	5.42	-0.54

3.3.1 基本生活照料服务质量测评

基本生活照料服务的质量评分为 -0.32 分。其中,响应性指标(-0.61)评分最低,说明护理人员未能及时向老人提供协助进食/水、协助更衣等服务;关怀性指标(-0.37)评分很低,说明老人在服务过程中未能感受到足够的人文关怀;可靠性指标(-0.23)评分一般,说明护理院餐厅提供的三餐饮食不够营养卫生;保证性指标(-0.05)评分较高,说明护理人员在提供照顾服务的时候是得到老人信赖的;有形性

指标(0.19)评分最高,说明护理机构的基础设备、设施较为完善。

3.3.2 常用临床护理服务质量测评

常用临床护理服务的质量评价得分为 -0.54 分。其中,有形性指标(-0.84)评分最低,表明护理院的医护设施陈旧落后;可靠性指标(-0.42)、关怀性指标(-0.42)和保证性指标(-0.40)评分较低,表明护理人员在提供康复保健、医疗护理服务时不能完全做到可信赖,无法提供个性化服务,且护理方案的价格、诊疗效果不能得到老人的认同;响应性指标(0.20)评分最高,表明当老人发生意外时,护理人员能第一时间为老人提供迅速高效的医护服务。

3.4 老年长期护理服务质量的影响因素分析

3.4.1 单因素方差分析

本文首先利用单因素方差分析对供需双方因素的 9 个变量进行分析。结果显示,检验水平 α 为 0.05 的情况下,供给方因素中,护理机构基础设施(0.012)、管理水平(0.000)和护理人员专业水平(0.006)通过显著性检验,说明这 3 个变量对老年长期护理服务质量具有显著影响。需求方因素中,老人的性别(0.003)、失能程度(0.000)和养老金水平(0.000)3 个自变量通过显著性检验,说明这 3 个变量对老年长期护理服务质量具有显著影响。

3.4.2 有序多元逻辑回归分析

(1)供给方因素。由表 5 可知,护理机构基础设施比较完善和一般完善的 β 值分别为 6.113 和 5.781,均大于 0, $P < 0.001$,证实本文假设 H1-1。护理机构管理水平较高的 β 值 = 3.601 > 0, $P < 0.05$;护理机构管理水平一般的 β 值 = 3.214 > 0, $P < 0.001$,证实本文假设 H1-2。护理人员专业水平较高和一般的 β 值分别为 2.543 和 2.363,均大于 0, $P < 0.05$,证实本文假设 H1-4。

(2)需求方因素。由表 5 可知,男性的 β 值 = -1.475 < 0, $P < 0.05$,本文假设 H2-2 未得到证实。轻度失能和中度失能的 β 值分别为 5.413 和 5.903,均大于 0, $P < 0.001$,证实本文假设 H2-3。养老金水平 2 000 ~ 4 000 元/月的老人对长期护理服务质量的提高无显著影响,部分证实了假设 H2-5。前者的 β 值 = 3.735 > 0, $P < 0.05$ 。

表5 有序多元逻辑回归结果

	估算值	标准误	显著性	估算值 95% CI	
				下限	上限
供给方因素					
护理机构基础设施比较完善	6.113 *	0.875	0.000	4.397	7.829
护理机构基础设施一般完善	5.781 *	0.857	0.000	4.101	7.461
护理机构基础设施不太完善(参照)					
护理机构管理水平较高	3.601 **	1.432	0.012	0.793	6.408
护理机构管理水平一般	3.214 *	1.269	0.000	0.832	6.033
护理机构管理水平较低(参照)					
护理人员专业水平较高	2.543 **	1.196	0.006	0.155	5.943
护理人员专业水平一般	2.363 **	1.081	0.037	0.184	5.512
护理人员专业水平较低(参照)					
需求方因素					
男	-1.475 **	0.855	0.048	-3.150	0.313
女(参照)					
轻度失能	5.413 *	0.882	0.000	3.685	7.142
中度失能	5.903 *	0.861	0.000	4.216	7.591
重度失能(参照)					
4 000 元以上	3.735 **	0.346	0.003	0.447	4.413
2 000 ~4 000 元	3.142	1.427	0.052	0.346	5.940
2 000 元以下(参照)					

注: (1)模型的 Pseudo $R^2 = 0.0862$, $-2LL = 112.28$ *

(2) *** 表示 $P < 0.001$, ** 表示 $P < 0.05$, * 表示 $P < 0.1$ 。

4 讨论与建议

4.1 讨论

4.1.1 老年长期护理服务质量不高,老人满意度较低

本文基于 SERVQUAL 模型测评我国老年长期护理服务质量,研究发现,老年长期护理服务质量不高,老人对长期护理服务质量的未来期望值较高,但实际感知值和满意度较低。从服务项目来看,基本生活照料服务质量略高于常用临床护理服务质量,与已有研究结论一致^[9],表明失能老人对日常生活服务较为满意,但对医疗护理服务满意度较低,服务质量有待提升。

4.1.2 供给方因素对老年长期护理服务质量具有显著正向影响

通过探讨供给方因素中护理机构基础设施、管理水平、护理人员专业水平对老年长期护理服务质量的影响,结果显示:(1)护理机构基础设施的完善对于老年长期护理服务质量具有正向激励作用,说明护理机构的基础设施规范化、功能齐全是保证优质长期护理服务的重要前提。(2)护理机构管理水平的提高对于长期护理服务质量具有正向激励作用,因此护理机构需要提高管理水平,为失能老人提

供有效而经济的长期护理服务。(3)护理人员专业水平的提高对于长期护理服务质量具有正向激励作用,即护理人员专业水平提升是服务质量提高的关键因素,与已有研究结论一致。^[8]

4.1.3 需求方因素对老年长期护理服务质量的影响各异

需求方因素中老人性别、失能程度及养老金水平对长期护理服务质量的影响存在显著差异:(1)与男性老人相比,女性老人对长期护理服务质量评价显著更高,表明男性老人比女性老人对护理服务要求标准更高,评价也相对较低。(2)中、轻度失能老人比重度失能老人对长期护理质量评价更高,表明身体健康状况较好的老人对服务质量的感知更明显,评价也相对较高。(3)老人的养老金水平高于每月 4 000 元对于长期护理服务质量的提高具有显著的正向激励,与多数学者^[13,16]的研究结论一致。即在我国目前的经济发展阶段,老人养老金水平的提高会激励其享受多样化高层次的长期护理服务,对提高护理服务质量有显著效果。

4.2 建议

4.2.1 完善护理机构基础设施

完善的软硬件设施是提升长期护理服务质量的

关键要素。建议护理机构合理配置食堂、医务室、康复室、治疗室、图书室和活动室等功能室,康复室配备相应的康乐设施:如增设康复器材、健康器材,使康复保健、医疗护理成为机构的最重要功能。此外,随着信息化时代的到来,建议护理机构依托“互联网+”平台及智能技术手段为失能老人提供高质量、更便捷服务。例如,通过信息化平台为每位失能老人建立电子档案、实时记录老人的康复情况;通过可穿戴的智能设备和传感器实时采集老人的心跳、血压等,方便医生和护理人员进行全面、专业、及时的分析 and 护理,增加护理工作的准确性和效率,提高长期护理服务质量。

4.2.2 提高护理人员专业水平及待遇

首先,效仿日本推行的“护理职业段位制度”,根据生活照料能力、沟通能力、应急能力、协同能力等要素,将护理人员分成 7 个段位,进一步提升其专业水平,保证高质量的服务队伍。其次,提高补贴标准、建立薪资常态增长机制,以岗位的工作内容、工作时间、效率高低及关键程度等指标定期给得分高、服务水平高的护理人员提供现金补贴或实物补助,激励服务人员提高专业水平,确保护理人员的工作价值得到社会认可。

4.2.3 建立失能老人护理津贴制度

建议政府为经济困难的高龄、失能老人建立护理津贴制度,按照老人失能程度等级以现金或者护理服务券的形式提供逐步增加的补贴,使老人免费或者缴纳低费用就能享受高质量的机构护理服务或居家护理服务。此外,失能老人的护理津贴不是一成不变的,政府还应根据经济社会发展水平、物价变动、政府财政能力、老人健康状况等变化因素实行动态管理机制,不断调整护理津贴水平。

4.2.4 以需求为导向为失能老人提供多元化护理服务

一是细化生活照料服务,为不同失能程度的老人提供全面细致的进食、修饰、膳食、助餐、洗浴、排泄如厕等服务,并在提供服务时注重保护老人的个人隐私。二是加强康复护理服务,健全失能老人健康教育、电子健康档案、在线疾病咨询、远程治疗和康复等多种形式的健康医疗服务,加快老人的就医流程。三是提供精神慰藉服务,定期组织老人聚在一起参加各种文体娱乐活动,真正实现“老有所依、老有所养、老有所为、老有所乐”。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 全国老龄办. 第四次中国城乡老人生活状况抽样调查成果 [EB/OL]. (2016-10-09) [2020-04-12]. <http://www.cncaprc.gov.cn/contents/2/177118.html>
- [2] 杜鹏, 纪竞垚. 中国长期照护政策体系建设的进展、挑战与发展方向[J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12(1): 29-34.
- [3] 郑功成. 建立长期护理保险制度势在必行[N]. 经济参考报, 2016-03-14(002).
- [4] Wang W L, Chang H J, Liu A C, et al. Research into Care Quality Criteria for Long-Term Care Institutions [J]. The Journal of Nursing Research, 2007, 15(4): 255-264.
- [5] Arai Y, Zarit S H. Exploring strategies to alleviate caregiver burden: Effects of the National Long - Term Care insurance scheme in Japan [J]. Psychogeriatrics, 2011, 11(3): 183-189.
- [6] Lalic S, Wimmer B C, Tan E C, et al. Satisfaction with Care and Health-Related Quality of Life Among Residents of Long-Term Care Facilities [J]. Journal of the American Medical Directors Association, 2016, 17(2): 180-182.
- [7] 杨帆, 曹艳春, 刘玲. 我国老年长期护理服务质量评价指标体系构建与评估——基于 AHP 方法对顾客感知服务质量模型的修正[J]. 社会保障研究, 2019(4): 78-86.
- [8] 李琦. 上海市长期护理服务质量研究[D]. 上海: 华东师范大学, 2018.
- [9] 刘娇. 上海长期护理服务质量研究[D]. 上海: 上海工程技术大学, 2016.
- [10] Pilotto A, D'onofrio G, Benelli E, et al. Information and communication technology systems to improve quality of life and safety of Alzheimer's disease patients: a multicenter international survey [J]. Journal of Alzheimers Disease, 2011, 23(1): 131-141.
- [11] Bakx P, De Meijer C, Schut F T, et al. Going Formal or Informal, Who Cares? The Influence of Public Long-Term Care Insurance [J]. Health Economics, 2015, 24(6): 631-643.
- [12] Allaire B T, Brown D S, Wiener J M. Who Wants Long-Term Care Insurance? A Stated Preference Survey of Attitudes, Beliefs, and Characteristics [J]. The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing, 2016(8): 1-8.
- [13] Courbage C, Roudaut N. Long-term care insurance: The

- French example[J]. *European Geriatric Medicine*, 2011, 2(1): 22-25.
- [14] 钟仁耀. 提升长期护理服务质量的主体责任研究[J]. *社会保障评论*, 2017, 1(3): 79-95.
- [15] 陈玫, 高卫东, 孟彦辰, 等. 北京市社区居民长期护理保险购买和参与意愿及其影响因素研究[J]. *中国卫生政策研究*, 2019, 12(12): 66-74.
- [16] 戴卫东, 金素怡. 上海市失能老人长期护理服务的满意度及其影响因素[J]. *残疾人研究*, 2019(3): 30-38.
- [17] Gronroos C. A service quality model and its marketing implications[J]. *European Journal of Marketing*, 1984, 18(4): 36-44.
- [18] 潘多. 住院患者感知护理服务质量与满意度关系的研究[D]. 福州: 福建医科大学, 2009.
- [19] 刘新鸥. 基于 SERVQUAL 模型的中医药特色社区健康服务质量研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2016.
- [20] 赵春江, 孙金霞. 日本长期护理保险制度改革及启示[J]. *人口学刊*, 2018, 40(1): 79-89.
- [21] Gholizadeh L, Yazdi K, Dehghan N, et al. Nutritional care of elderly patients in acute care settings: a qualitative study [J]. *Geriatrics & Gerontology International*, 2015, 16(3): 374-379.
- [22] Hyer K, Thomas K S, Branch L G, et al. The Influence of Nurse Staffing Levels on Quality of Care in Nursing Homes [J]. *Gerontologist*, 2011, 51(5): 610-616.
- [23] 尹丹丹, 刘晓丹, 陈潇, 等. 患者感知护理服务质量的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(9): 104-107.
- [24] Furrer O, Liu B S, Sudharshan D, et al. The Relationships Between Culture and Service Quality Perceptions Basis for Cross-Cultural Market Segmentation and Resource Allocation[J]. *Journal of Service Research*, 2000, 2(4): 355-371.
- [25] Lumby J, England K. Patient satisfaction with nursing care in a colorectal surgical population. [J]. *International Journal of Nursing Practice*, 2000, 6(3): 140-145.
- [收稿日期: 2020-03-13 修回日期: 2020-05-09]
(编辑 赵晓娟)

欢迎订阅 2020 年《中国卫生政策研究》杂志

《中国卫生政策研究》杂志是国家卫生和计划生育委员会主管, 中国医学科学院主办, 医学信息研究所和卫生政策与管理研究中心承办的卫生政策与管理专业学术期刊, 国际标准连续出版物号为 ISSN 1674-2982, 国内统一刊号为 CN 11-5694/R, 本刊为中文核心期刊、中国科学引文数据库(CSCD)来源期刊、中国科技核心期刊(中国科技论文统计源期刊)、RCCSE 中国核心学术期刊(A)、《中国人文社会科学期刊评价报告(AMI)》引文数据库期刊、人大复印报刊资料数据库重要转载来源期刊。

杂志以“传播政策、研究政策、服务决策”为办刊方针, 及时报道卫生政策研究最新成果和卫生改革发展新鲜经验, 促进卫生政策研究成果的传播利用及卫生政策研究者与决策者的交流合作, 提高卫生政策研究理论水平和实践能力, 为政府科学决策、改进卫生绩效和促进卫生事业发展提供重要学术支撑。主要适合各级卫生行政部门和卫生事业单位管

理者、卫生政策与管理相关领域的专家学者和实践者、高等院校相关专业的师生等阅读。主要栏目有: 专题研究、医改进展、卫生服务研究、医疗保障、药物政策、社区卫生、农村卫生、公共卫生、医院管理、全球卫生、卫生人力、卫生法制、理论探讨、经验借鉴、书评等。

杂志为月刊, 每月 25 日出版, 国内外公开发行, 大 16 开本, 进口高级铜版纸彩封印刷, 定价 20 元/册, 全年 240 元(含邮资)。

全国各地邮局均可订阅, 邮发代号 80-955, 也可向编辑部直接订阅。

地址: 北京市朝阳区雅宝路 3 号中国医学科学院医学信息研究所《中国卫生政策研究》编辑部

邮编: 100020

E-mail: cjhp@imicams.ac.cn

联系人: 薛云

电话: 010-52328696、52328697