

城市社区居家养老服务质量研究

——以重庆市6个社区为例

肖 云¹ 随 淑 敏²

(重庆大学 公共管理学院,重庆 400044)

摘 要:社区居家养老服务质量的优劣关系到老年人晚年生活的品质和我国公共财政的实施效果。本文运用 SERVQUAL 服务质量理论,借助德尔菲专家意见法尝试构建城市社区居家养老服务质量的评价指标体系,运用层级分析法计算指标权重系数,最终构建了城市社区居家养老服务质量的模糊综合评价模型,并对重庆市6个城市社区的居家养老服务质量进行实证检验。结果表明:重庆市城市社区居家养老服务质量整体较好,但仍存在服务的供给与老年人的养老需求不匹配的问题。建议在加强人力、物力和财力支持的同时,重点关注老年人的精神养老需求,并实施全面质量管理监督。

关键词:城市社区;居家养老;服务质量;模糊综合评价法

中图分类号:C913.6

文献标识码:A

文章编号:1673-0429(2019)04-0095-12

doi:10.19742/j.cnki.50-1164/C.190412

一、引言

我国面临严峻的老龄化问题,截至2016年底,我国65岁及以上人口1.5亿人,占总人口的10.8%,据预测,2025年我国60岁以上人口将突破3亿,抚养比将由目前的2.8:1达到1.3:1。^[1-2]随着经济转型、人口流动和家庭结构的小型化,传统的家庭养老模式已经难以为继(Smith等,2012)^[3];而机构养老存在收费较高、服务不佳、老年人受传统观念影响不愿意入住等诸多弊端,在此背景下,社区居家养老服务成为我国城市养老模式的必然选择(阎安,2007)^[4]。社区居家养老服务是指“以社区为依托,以家庭为核心,同时以专业化服务为支撑,为老年人提供生活照料、医疗保健和精神慰藉等服务内容”的新型养老模式。^[5]《民政事业发展第十三个五年规划》明确指出:未来养老服务业以家庭和社区养老为主。^[6]王莉莉(2013)^[7]根据“中国城乡老年人口状况追踪调查”发现,80%以上老年人更愿意选择居家养老。近些年重庆经济发展态势一向良好,GDP增速更是位居全国前列,但日益增加的老年人口,已使得其成为全国老龄化现象最严重的地区之一。^[8-9]为此,重庆市政府重点围绕建平台、强队伍、“互联网+”等方面,大力推进社区居家养老服务,不断满足人民群众及时、便捷、个性化的养老服务需求。^[10]

以上分析说明,社区居家养老已经成为政府应对人口老龄化的重要举措。然而作为一种准公共产

收稿日期:2019-02-09

作者简介:肖云(1955—),女,重庆市人,重庆大学公共管理学院教授,硕士生导师,研究方向为社会保障与社会工作。

随淑敏(1989—),女,河南商丘人,重庆大学公共管理学院硕士研究生,研究方向为公共管理(行政管理)。

基金项目:重庆市社科基金“健全重庆特殊老年人群体多层次养老服务体系研究”(2017YBSH050)。

品,该养老模式还存在非竞争性与非排他性,这一模糊性的特性不仅使其服务质量如何衡量或评定始终难以解决,还会导致公共财政的不合理使用等现象,所以对社区居家养老服务质量的正确评估显得尤为重要。姚远(2005)^[11]认为老年人的主观感受是评价老年人生活质量的重要指标,基于此,本文拟针对一项小范围的调查数据,运用服务质量测评理论和模糊数学方法系统地测量和分析老年人对社区居家养老服务的期望与需求的满足程度,进而得出研究结论和政策寓意。

二、文献综述

如今西方国家的社区照顾服务已相当成熟,其关注的重点已转向了服务的满意度领域(Eun-Young & KimHyun-E Yeom,2016; Karlsson Staffan 等,2013)^[12-13],我国由于社区居家养老起步较晚,学者们更偏向于对社区居家养老服务发展现状的剖析(肖云、杨光辉,2013;李敏,2014;陈为智,2016;王琼,2016)^[14-17],而对服务质量方面的研究则较少。

1982年,Gronroos^[18]提出了“顾客感知服务质量”这一概念,认为服务质量是由顾客的期望与实际感知的服务之间的差距决定的,当顾客感知大于期望时,对服务质量满意度较高;当顾客期望小于感知时,则对服务质量满意度较低。1988年PZB^[19]在此基础上提出了“SERVQUAL 五维度评价量表”,即根据顾客的主观感受从有形性、可靠性、响应性、保证性和移情性五方面对服务的质量进行评价,SERVQUAL方法应用广泛、适用性强,也是目前国内学者在服务质量研究方面应用最为成熟的模型。章晓懿、刘帮成(2011)^[20]根据老年人的养老需求,运用SERVQUAL五维度评价量表构建了上海市社区居家养老服务质量评价模型;江海霞、张澜等(2015)^[21]在对章晓懿SERVQUAL五维度评价量表进行修正的基础上构建了适用于整个居家养老服务的宏观服务质量评估指标体系和以医疗保健服务为代表的微观服务质量评估指标体系。当然除了SERVQUAL五维度评价量表法,章晓懿、梅强(2012)^[22]借助威廉·N·邓恩的“4E理论”,从经济性、效率性、效果性和公平性四个方面构建了社区居家养老服务的绩效评估指标体系;包国宪、刘红芹(2012)^[23]则从政府购买居家养老服务的效率、效果和公平三个方面及老年人感知服务质量的SERVQUAL五维度评价量表的双元维度视角构建了社区居家养老服务的绩效分析模型;吉鹏、李放(2013)^[24]从评价的主体、对象、时间与空间等多个维度对我国各地政府居家养老服务的绩效进行比较评估,并结合数据包络分析法和ACSI模型构建相应的评价指标体系;廖楚晖、甘炜等(2014)^[25]则利用模糊综合评价法建立了服务质量评价指标体系对我国一线城市的社区居家养老服务质量进行评估。

上述文献研究说明,目前虽然部分学者尝试对社区居家养老服务质量评价指标体系进行构建,但评价指标过于冗杂,并且较多研究仍停留在基本描述性阶段,缺乏深入的模型构建与数据分析,无法对社区居家养老服务质量得出相对客观的评价结果。因此,考虑到社区居家养老服务的准公共服务属性和我国社区居家养老服务的特性,综合专家意见和相关研究成果,本文尝试将SERVQUAL服务质量评价法和模糊综合评价法结合起来,构建社区居家养老服务的基本评价模型,并对重庆市城市社区居家养老服务质量进行小范围的实证检验,以期达到促进社区养老服务的目的。

三、数据来源与评价指标体系的构建

(一)数据来源

本研究来源于重庆市社科基金项目“健全重庆特殊老年人群体多层次养老服务体系研究”,在此基础上,采纳相关专家学者和管理人员的意见制定调查问卷。为了尽可能地确保问卷调查的科学性和可行性,本研究采用分层随机抽样方法,首先,在重庆市选择3个代表不同收入水平、不同地理位置和不同

居家养老服务发展水平的区域;然后,在每个区中选择 2 个老年人口数量最多的社区,最后,随机抽取 200 位接受居家养老服务的老年人作为调查样本。本次调研最终确定的区域有渝中区、沙坪坝区和巴南区等 3 个区域 6 个社区,共发放问卷 167 份,其中有效问卷 156 份,有效回收率为 93.4%。

(二) 城市社区居家养老服务的内容和特性

根据顾客导向理论,老年人的养老需求决定了社区居家养老服务的内容,目前关于养老需求获得普遍认可的是西方学者提出的老人需求三分法“3M”,即经济需求、心理需求和医护需求。我国学者邬沧萍、姚远(2000)^[26]则根据我国国情增加了“生活照料需求”,即老人养老需求四分法“4M”。在此基础上,本文将社区居家养老服务质量界定为:公共部门或第三部门通过使用公共资源向社区老年人提供居家养老服务,该服务所能满足老年人生活照料、医疗护理和精神慰藉等生活期望与需求的程度。而围绕这三大服务内容的助餐、助洁、助医、助急和助乐等为主要内容的城市社区居家养老服务则日益完善。如图 1 所示:

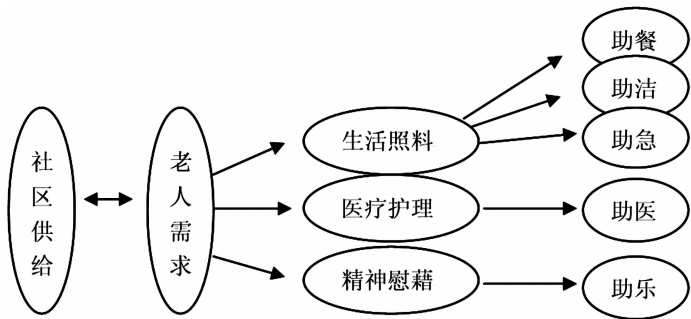


图 1 城市社区居家养老服务的供给内容

党秀云(2003)^[27]认为公共产品和服务是无法用一定的价格来衡量的,这使得我们很难正确评价公共服务质量。社区居家养老服务作为一种专门为老年人提供的服务,除了供给内容上的普遍性以外,还有其独特的复杂性和特殊性,而这些都对社区居家养老服务质量的评价带来很大的困难。具体表现为:

1. 社区居家养老服务是一种社会性的公共服务,具有一定的准公共产品性。一方面养老作为全社会的供养义务和国家的民生大事,具有典型的公共产品性;另一方面,就我国目前经济文化发展水平而言,单纯靠国家解决养老问题的难度依然很大,所以其又具有一定的准公共产品性。这一模糊的特性,带来了其服务质量评价的难度。
2. 社区居家养老服务具有感知差异性。作为一种无形的服务产品,社区居家养老首先会因为服务对象的不同(健康状况、性格特点、文化背景等的差异)而产生不同的感知差异;而不同的服务人员由于受其学识、态度、专业技能等因素的影响,提供的服务也有所差别;同时由于受各地经济发展水平、文化程度、地理位置等因素的差异,也可能造成服务对象的感知差异性。
3. 现阶段我国社区居家养老服务具有很大程度的救助性。目前受我国经济文化发展水平的制约,社区居家养老服务的对象以高龄、独居、空巢、失能和低收入老人为重点,调研中我们也印证了这一现象。在提供社区居家养老服务时,护理人员自然会把工作重心放在照顾这一部分老人身上,而忽视其他服务对象的需求,造成服务对象的不公平感,这在一定程度上扭曲了我国社区居家养老服务的初衷。
4. 我国社区居家养老服务是多部门政策执行的结果,多头管理的事实无疑使得社区居家养老服务的标准更难以量化和监督。

(三) 城市社区居家养老服务质量评价指标体系的设立

由上述社区居家养老服务的基本概念、服务内容和特性可知,社区居家养老服务是一个供给主体多元、供给内容广泛、服务特性复杂的准公共产品,这就使得其服务质量存在难以量化的问题,也给本文评价指标体系的确立带来了一定的难度。为此,本文运用德尔菲专家意见法,在对相关专家学者和社

区居家养老服务管理人员进行问卷访谈的基础上,最终将社区居家养老服务质量评价的指标维度确定为生活照料类、医疗护理类和精神慰藉类三大类。需要说明的是,该评价体系的一级指标是对三个准则层维度下的具体测度指标,即助餐服务、助洁服务、助急服务、助医服务和助乐服务;二级指标则是从可靠性、保证性、响应性、可感知性和移情性这五个方面对一级指标的测度向,二级指标描述则是对二级指标的具体测度指标,详见表 1:

表 1 城市社区居家养老服务质量各级模糊综合评价指标体系

目标层	准则层	一级指标	题项	二级指标	二级指标描述
城市 社区 居家 养老 服务 质量	生 活 照 料 类	助餐服务 A1	a1	可靠性	提供的饭菜营养、干净卫生
			a2	保证性	饭菜能根据要求准时供应
			a3	响应性	服务人员态度温和
			a4	可感知性	饭菜味道可口
			a5	移情性	饭菜搭配合理,价格也比较合理
		助洁服务 A2	a6	可靠性	可以定期定时获得清洁服务
			a7	保证性	放心把清洁工作给他们做
			a8	响应性	服务态度好
			a9	可感知性	清洁做得干净卫生
			a10	移情性	服务是根据您的实际需要提供的
	医 疗 护 理 类	助急服务 A3	a11	可靠性	您能方便地申请并获得助急服务
			a12	保证性	服务人员提供的代办服务让您安心
			a13	响应性	态度温和有礼
			a14	可感知性	服务人员比较能干,能及时地帮助您
			a15	移情性	服务人员为您提供的服务都事先咨询您
		助医服务 A4	a16	可靠性	可以及时获得医疗服务
			a17	保证性	地理位置方便
			a18	响应性	助医服务人员态度和蔼、有耐心
			a19	可感知性	助医服务人员具有专业水准
			a20	移情性	根据您的情况制定治疗方案和治疗价格
	精 神 慰 藉 类	助乐服务 A5	a21	可靠性	活动丰富多彩
			a22	保证性	服务效果较好
			a23	响应性	助乐服务人员态度和蔼、有耐心
			a24	可感知性	助乐服务人员是经过专业培训的
			a25	移情性	为您提供的助乐服务比较适合您的需求

四、模糊模型的建立与论证——基于重庆市 6 个城市社区居家养老服务的调研

(一)信度与效度检验

表 2 说明,社区居家养老服务质量评价的五个一阶维度的 Cronbach’s Alpha 系数值都在 0.9 以上,说明本文从助餐、助洁、助急、助医和助乐服务五个方面对影响城市社区居家养老服务质量的因子进行分析具有较高的可靠性,并且 KMO 值为 0.954,显著性概率为 0.000,小于 1%,而在相关性检验中,各维

度之间均表现出一定的独立性,所以本文采用的样本数据可信度较高,适合进行模型构建。

表 2 城市社区居家养老服务质量评价各一阶维度信度和效度系数

一阶维度	助餐服务	助洁服务	助急服务	助医服务	助乐服务	显著性 Sig.
Cronbach a 系数	0.995	0.995	0.998	0.994	0.984	
KMO 样本测度和 Bartlett 球形检验	0.954					0.000

(二) 样本的描述性统计分析

从表 3 可以看出,本次调查的老年人中,女性占到 61.5%,男性仅占 38.5%,这与现实生活中女性寿命相对更长有关;年龄分布中,以 80~89 岁的老人为首,占到调查总数的 39.1%,其次为 70~79 岁的老人,占 37.2%,而 60~69 岁和 90 岁以上老人则相对较少,这应该和低龄老人身体健康状况较好,更愿意居家帮助儿女分担家务、抚育孙儿有关,而 90 岁以上老人受传统观念影响较大,一般不愿意接受其他养老方式;从文化程度的调查来看,50% 的受访老人都是小学及以下文化程度,其次为初中水平,占到 35.9%,而拥有高中及以上文化程度的老人只占到 14.2%,文化程度的分布显然是受调查对象年龄的影响;在婚姻状况的调查中,我们发现 62.8% 的老人处于无配偶(未婚、丧偶、离婚)状态;在子女个数调查中,71.2% 的老人拥有 2 个及以上子女,但仍有 9.6% 的老人为孤寡老人;而在养老收入的主要来源中,以自身养老金/退休金和子女提供的居多,分别占到 68.6% 和 51.9%,但受民政(社会)救助的老年人占到 37.2%,这部分老人大多受到政府提供的长寿、低保、居家养老服务等补贴;在月收入的分布中,以 1 000 元以下和 1 001~2 000 元的居多,分别占到 31.4% 和 30.1%;而 3001 元以上的仅占到 12.8%;在生活自理能力方面,失能老人占到 55.8%。

通过调查我们发现,目前城市社区中接受居家养老服务的老人大多表现出以下特征:以 70~89 岁的中高龄老人居多,他们大多为女性;以生活困难和失能老人居多,他们大多经济来源单一,收入偏低。可见,本文调研的对象与实际接受居家养老服务的对象分布基本一致,即多为三无、低保、高龄、空巢、失能等困难老人。

(三) 模糊综合评价法在城市社区居家养老服务中的运用

模糊综合评价法(Fuzzy Comprehensive Evaluation Method)是在模糊数学的基础上发展而来的,它最大的特点就是适合将非确定性的问题进行确定化的研究并得出结果。本文将模糊综合评价模型^[28]应用在社区居家养老服务质量评价中,具体实施步骤如下:

1. 确定评价因素集 B

根据老年人的养老需求,结合社区居家养老的实际供给情况以及相关文献综述,本文确定的一级指标为涵盖老年人生活照料、医疗护理和精神慰藉需求的助餐、助洁、助急、助医和助乐服务五个维度,即 B=(助餐,助洁,助急,助医,助乐);二级指标则是从可靠性、保证性、响应性、可感知性和移情性五个方面对一级指标的具体描述。

2. 构建评语集 V

在社区居家养老服务满意度情况的调查中,本文采用李克特量表 5 分法,将评价等级由低到高划分为 5 个等级(即非常不满意 V1、比较不满意 V2、一般 V3、比较满意 V4、非常满意 V5),并构建评语集 V=(V1,V2,V3,V4,V5),同时按照满意度等级对其从 1 分到 5 分赋值。

表 3 有效样本的基本描述分析				
类别	内容	人数	有效百分比	累计百分比
性别	男	60	38.5	38.5
	女	96	61.5	100
年龄	60~69 岁	21	13.5	13.5
	70~79 岁	58	37.2	50.6
	80~89 岁	61	39.1	89.7
	90 岁及以上	16	10.3	100
文化程度	小学及以下	78	50	50
	初中	56	35.9	85.9
	中专/高中	11	7.1	92.9
	大专	2	1.3	94.2
	本科及以上	9	5.8	100
婚姻状况	有配偶	58	37.2	37.2
	无配偶	98	62.8	100
子女数	无子女	15	9.6	9.6
	1 个	30	19.2	28.8
	2 个	44	28.2	57.1
	3 个	38	24.4	81.4
	4 个及以上	29	18.6	100
养老收入的 主要来源(多选)	养老金/退休金	107	68.6	——
	储蓄	3	1.9	——
	子女提供	81	51.9	——
	民政(社会)救助	58	37.2	——
	其他收入	45	28.8	——
月收入	1000 元以下	49	31.4	31.4
	1001~2000 元	47	30.1	61.5
	2001~3000 元	40	25.6	87.2
	3001 元以上	20	12.8	100
自理能力	完全自理	69	44.2	44.2
	轻度依赖	48	30.8	75
	中度依赖	34	21.8	96.8
	完全依赖他人	5	3.2	100

3. 各级指标权重的确定

一级指标权重我们采用对比排序法。首先根据重要性程度,对每个一级指标进行 1~5 分的赋值,即“非常不重要”赋值 1 分,“比较不重要”赋值 2 分,“一般”赋值 3 分,“比较重要”赋值 4 分,“非常重要”赋值 5 分,然后相应地乘上每个等级的选择人数,最后再分别计算出每个一级指标占总分值的比重即为一级指标权重值。本文计算的一级指标权重值为 W=(0.279,0.173,0.076,0.241,0.232)。

二级指标的计算我们采用的是乘积标度法。乘积标度法是通过指标间的两两比较,对指标间的重要性差异进行标度的一种权重赋值法。据此,我们得到各个二级指标的权重值如下:

$$WA1 = (0.196, 0.145, 0.196, 0.266, 0.196)$$

$$WA2 = (0.211, 0.211, 0.156, 0.211, 0.211)$$

$$WA3 = (0.187, 0.253, 0.187, 0.187, 0.187)$$

$$WA4 = (0.216, 0.292, 0.216, 0.118, 0.159)$$

$$WA5 = (0.228, 0.309, 0.125, 0.169, 0.169)$$

4. 模糊评价矩阵的构建

模糊评价矩阵是根据回收的二级指标的有效比重来确立的,如助餐服务中的 a1 指标,有 62.8% 的老年人对此项服务表示“非常满意”,30.6% 的老年人表示“比较满意”,3.8% 的老年人表示“一般”,2.8% 的老年人表示“较不满意”,0% 的老年人表示“非常不满意”。即这一阶因子的模糊评价向量为: (0.628, 0.306, 0.038, 0.028, 0.000), 所以得到助餐服务的模糊关系矩阵 $RA1$ 为:

$$RA1 = \begin{pmatrix} 0.628 & 0.306 & 0.038 & 0.028 & 0.000 \\ 0.700 & 0.167 & 0.106 & 0.027 & 0.000 \\ 0.504 & 0.300 & 0.154 & 0.015 & 0.027 \\ 0.460 & 0.227 & 0.202 & 0.071 & 0.040 \\ 0.515 & 0.327 & 0.058 & 0.044 & 0.056 \end{pmatrix}$$

同理,可得其他四个维度的模糊关系矩阵

$$RA2 = \begin{pmatrix} 0.601 & 0.200 & 0.158 & 0.012 & 0.029 \\ 0.610 & 0.230 & 0.100 & 0.025 & 0.035 \\ 0.555 & 0.268 & 0.027 & 0.100 & 0.050 \\ 0.683 & 0.207 & 0.010 & 0.055 & 0.045 \\ 0.500 & 0.301 & 0.100 & 0.036 & 0.063 \end{pmatrix}$$

$$RA3 = \begin{pmatrix} 0.413 & 0.274 & 0.206 & 0.083 & 0.024 \\ 0.523 & 0.322 & 0.092 & 0.042 & 0.021 \\ 0.472 & 0.372 & 0.105 & 0.045 & 0.006 \\ 0.375 & 0.359 & 0.206 & 0.038 & 0.022 \\ 0.554 & 0.266 & 0.123 & 0.033 & 0.024 \end{pmatrix}$$

$$RA4 = \begin{pmatrix} 0.503 & 0.377 & 0.053 & 0.034 & 0.033 \\ 0.558 & 0.305 & 0.096 & 0.019 & 0.022 \\ 0.553 & 0.313 & 0.104 & 0.017 & 0.013 \\ 0.327 & 0.314 & 0.259 & 0.055 & 0.045 \\ 0.355 & 0.327 & 0.232 & 0.043 & 0.043 \end{pmatrix}$$

$$RA5 = \begin{pmatrix} 0.426 & 0.340 & 0.126 & 0.066 & 0.042 \\ 0.535 & 0.212 & 0.127 & 0.103 & 0.023 \\ 0.401 & 0.361 & 0.128 & 0.067 & 0.043 \\ 0.500 & 0.272 & 0.158 & 0.032 & 0.038 \\ 0.449 & 0.276 & 0.203 & 0.046 & 0.026 \end{pmatrix}$$

5. 最终评价结果的确定

根据模糊综合评价法公式 $P_i = W_i * R_i (i=1, 2, 3, 4, 5)$, $P = B * R$, $R = (P1, P2, P3, P4, P5)^T$, 最后根据 $S = P * V^T$ 一步步求得最终结果。

首先根据公式 $P_{Ai} = W_{Ai} * R_{Ai}$ 分别求出助餐服务维度 A1、助洁服务维度 A2、助急服务维度 A3、助医服务维度 A4 和助乐服务维度 A5 的综合评价向量。

A1 助餐服务维度的综合评价向量 P_{A1} 为:

$$P_{A1} = W_{A1} * R_{A1} = (0.196, 0.145, 0.196, 0.266, 0.196) * \begin{bmatrix} 0.628 & 0.306 & 0.038 & 0.028 & 0.000 \\ 0.700 & 0.167 & 0.106 & 0.027 & 0.000 \\ 0.504 & 0.300 & 0.154 & 0.015 & 0.027 \\ 0.460 & 0.227 & 0.202 & 0.071 & 0.040 \\ 0.515 & 0.327 & 0.058 & 0.044 & 0.056 \end{bmatrix} = (0.547, 0.267, 0.118, 0.040, 0.027)$$

同理,可得到:

$$P_{A2} = (0.592, 0.240, 0.082, 0.043, 0.044)$$

$$P_{A3} = (0.472, 0.319, 0.143, 0.048, 0.020)$$

$$P_{A4} = (0.486, 0.327, 0.129, 0.030, 0.029)$$

$$P_{A5} = (0.473, 0.281, 0.145, 0.068, 0.033)$$

然后利用公式 $S_i = P_{Ai} * V^T$, 计算出各个一级维度的最终评价分数。即助餐服务:

$$S_{A1} = P_{A1} * V^T = (0.547 \quad 0.267 \quad 0.118 \quad 0.040 \quad 0.027) * \begin{bmatrix} 5 \\ 4 \\ 3 \\ 2 \\ 1 \end{bmatrix} = 4.264$$

同理可得:

$$\text{助洁服务 } S_{A2} = 4.292$$

$$\text{助急服务 } S_{A3} = 4.178$$

$$\text{助医服务 } S_{A4} = 4.215$$

$$\text{助乐服务 } S_{A5} = 4.092$$

最后,通过公示 $S = W * S_{Ai}^T$ 计算出重庆市社区居家养老服务质量评价的最终分值:

$$S = W * S_{Ai}^T = (0.279 \quad 0.173 \quad 0.076 \quad 0.241 \quad 0.232) * \begin{bmatrix} 4.264 \\ 4.292 \\ 4.178 \\ 4.215 \\ 4.092 \end{bmatrix} = 4.215$$

至此,我们得到重庆市社区居家养老服务质量的最终结果评价,如图2所示。

(四)实证结果分析

我们得到的重庆市城市社区居家养老服务质量的整体得分为4.215分,超过了评语集中“比较满意”的4分,说明老年人对重庆市提供的社区居家养老服务质量整体比较满意,并且从社区居家养老服务质量在5大类服务中的表现来看,各类服务的分值也都在4分以上,说明重庆市城市社区居家养老服务工作得到了一定的认可。但不难看出5类服务在社区居家养老服务中仍有一定的质量差异,从高到低依次为助洁服务(4.292)、助餐服务(4.264)、助医服务(4.215)、助急服务(4.178)和助乐服务(4.092)。

其中助洁服务在社区居家养老服务中满意度最高,这是因为助洁服务在社区居家养老服务中推行的最早,服务内容广泛,涉及家庭保洁、助浴、洗衣、理发等,满足了老年人的基本需求。目前,重庆市社区居家养老服务大多采取了公办民营的模式,有专门的养老企业负责经营管理或是政府购买家政服务

公司的项目,并以服务券的形式发放给有需要的老年人,在“助洁服务人员提供的清洁工作质量好”这一选项中,非常满意率高达 68.3%,可见其专业化的服务获得服务对象的普遍认可。

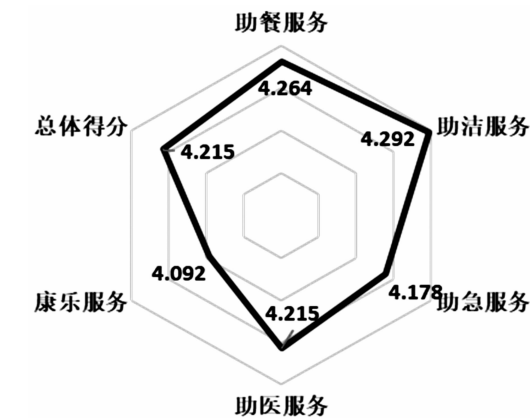


图 2 重庆市社区居家养老服务质量评价结果

餐饮服务是社区居家养老最早提供也是最为成熟的服务内容,目前其服务形式主要有上门做餐、送餐上门和集中用餐等,本次调查样本中选择集中用餐的老人最多(占 40.4% 以上),选择送餐上门的其次(占 25.6% 以上),基本满足了老年人的用餐需求,但调查中我们发现,老人对“饭菜味道”及“饭菜价格”的满意程度不足 50%。这一方面是因为老年人由于健康状况、饮食习惯等不同;另一方面是因为受自身收入的限制较大(收入在 2000 元以下的老人占此次调查的 60% 以上)。目前,重庆市社区居家养老的补贴对象多为“三无”、高龄、低收入和失能等困难老人,并且每人每月仅发放 100~300 元的居家养老服务券,而每餐的花费基本在 10~15 元左右,这对于收入较低的老人来说确实困难。^[29]

从调查结果来看,助医服务的总体质量明显低于助洁服务和餐饮服务的质量,但其整体满意度还是比较好,这和重庆市社区居家养老服务在助医服务上的投入和重视是分不开的。因为重庆市社区居家养老服务中心(站)基本都是建在各区域老龄人口分布密集、居民认同感高和交通医疗便捷的地方,本文调查的渝中区、沙坪坝区和巴南区的社区居家养老服务中心,或距离本区域的医院较近或本身就是医养结合型的社区居家养老服务中心,并且有条件的区域还为困难老人提供了“爱心通呼叫器”“爱心服务热线”等 24 小时的呼叫服务,保障了老人能够及时获得医疗服务。^[30]从调查结果中对于“能够及时获得医疗服务”和“社区医院距离较近”的中肯评价中可见一斑,但在“服务人员的专业水准”和“助医的价格花费”选项上,老年人的满意度则较低。这同样和老年人的收入水平偏低、健康状况较差有关,但也反映了我国社区医院水平有限以及“看病难”“看病贵”的现象。

助急服务是近些年刚开设的居家养老服务,目前发展还不是特别成熟和完善,主要表现为老年人提供代理代办或是法律咨询等方面的服务。但调查我们发现,大部分老人接受此类服务的次数较少,使用最多的则是全托老人,他们偶尔会请服务人员帮忙代买点日用品但人数依然不足 30%,而对于法律问题咨询的老人则更少(仅占 5.8%)。从“获得助急服务的便捷性、及时性”和“助急服务人员的态度”方面来看,老年人的最高满意度都不足 50%,说明社区居家养老服务人员的短缺和服务态度欠佳。调查中老人不止一次地提到:“他们一个人要同时照顾好些老人,看到她们那么忙,能我们自己解决的事情就不想麻烦她们”,所以助急服务质量相对不高。

最后,在 5 类社区居家养老服务中,助乐服务的整体质量评价最低。这是因为目前社区居家养老由于受到人力、物力和财力的制约,服务设施、服务内容以及服务技能等方面都存在严重的不足。调查中发现,重庆城市社区居家养老服务的助乐服务活动多以看电视、打麻将和早晚身体锻炼为主,以节日开展的活动为辅,偶尔会邀请社会工作者和志愿者开展一些心理疏导、精神慰藉等服务,而这些远不能满足老年人日益多元的精神需求。调查结果显示,助乐服务中陪同聊天占到 77.6%,而且通常是服

务人员在提供其他服务时顺带进行的,有很大的随意性。此外,在“服务的及时性”和“专业技能”方面老人的评价则更低。这一方面是因为养老护理服务工作任务重、环境差、收入低,导致护理服务人员流失严重;另一方面是因为专业护理人才短缺,来应征的人员多为文化程度较低且缺乏专业培训的农村中年妇女,这些都严重影响了老年人对此项服务质量的评价。

五、思考与建议

本文通过对重庆市城市社区居家养老服务质量的调研和模型分析,可以看出社区居家养老服务虽然在我国已经得到相当程度的重视和发展,但仍存在一些问题,主要体现在:服务对象狭窄,具有较大的帮扶性质,群众对其知晓率低、认同度差;服务供给无法满足老年人日益多元的精神养老需求;服务人才储备不足,专业技能滞后;发展资金不足,虽然政府对于社会力量兴办养老机构给予了极大的政策优惠和资金支持,但调研发现多数“公办民营型”和“民办公助型”社区居家养老中心(站)床位数根本无法达到补贴要求,无法享受到政策优惠,还有不少社区居家养老服务中心依然使用的是工业用水、用电、用气,这就导致社会企业参与居家养老服务的成本太高、运营困难,甚至入不敷出;当然社区居家养老服务中出现的问题也暴露出监管机制的不足。为此,必须采取有力措施提高我国社区居家养老的服务质量。

首先,拓宽筹资渠道,推进养老服务社会化和市场化趋势。社区居家养老服务的发展必须和我国的国情相符,根据福利多元主义理论,我国在发展社区居家养老服务时,不能仅仅依靠政府的力量,而应该由政府、市场、民间组织和家庭等共担责任。政府在扮演好规划者和监督者角色的同时,可通过发行养老福利彩票、政府债券等形式筹集资金,也可以通过一定的弹性政策(税费优惠、床位补贴、专家培训等)鼓励社会企业、慈善组织、个人等积极参与社区居家养老服务事业,并明确各服务主体的责权利关系。此外,政府和相关部门还必须加强社区居家养老服务的宣传工作,提高民众知晓率。

其次,注重精神养老,提升服务层次。当下,社区居家养老服务主要是解决了老年人“老有所养”和“老有所医”的问题,但随着物质生活水平的提高,老年人更希望获得精神方面的满足,既“老有所学、老有所乐和老有所为”。为此,必须改变助乐服务内容单一的状况,重视老年人的精神需求,可通过定期志愿服务、心理辅导、亲情陪伴等形式不断丰富社区居家养老服务的内容和形式。但需要注意的是,社区养老服务的开展不仅要考虑老年人的需求和特点,还应当因地制宜,建立当地特色的居家养老服务。

第三,加强人力资源建设,提升社区居家养老的服务水平。现有从事居家养老服务的人员多是“4050”进城务工的农村中年人和城市下岗职工,专业技能和工作素养欠缺,为此应当改变服务人员缺乏专业培训直接上岗的现状,加强养老服务队伍的人才储备建设。比如定期组织专家对护理人员进行专业技能培训,在高等学府和职业院校设置与养老服务相关的专业和课程,动员低龄健康老人参与到居家养老服务中来,开展社区内“时间银行”“互助养老”等志愿服务。

第四,改变“多头领导、互相推诿”的现象,将政策执行落到实处。我国社区居家养老服务涉及民政、财政、社保、卫生等各部门,互相推诿的局面常常导致管理的空白,建议将养老服务专门立项,并纳入绩效考核体系,以有效督促部门间的通力合作。此外,建议引入全面质量管理和第三方评估机构,既要加强政府的质量审核监督,更要加强其他投资主体的监督管理、(街道)社区的自我监督、老人及其家属对社区居家养老服务的监督和反馈等,还可引入第三方专业评估机构对社区居家养老服务质量进行专业评估,形成“监督—评估—反馈—调整”的运行机制,以有效提高养老服务质量。

[参 考 文 献]

- [1] 国务院新闻办公室网站. 五部委举行“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划发布会[EB/OL]. <http://www.scio.gov.cn/xwfbh/qyxfbh/Document/1546435/1546435.htm>.
- [2] 新华网. 政协委员:每3秒新增1位60岁以上老人,2025年将突破3亿[EB/OL]. http://news.xinhuanet.com/politics/2016-03/13/c_128796035.htm.
- [3] Smith, J. P., Majmundar, M., Lei, X., Giles, J., Hu, Y., Park, A., Strauss, J., Zhao, Y. Patterns and Correlates of Intergenerational Nontime Transfers: Evidence from Charls[M]. 2012.
- [4] 阎安. 论社区居家养老:中国城市养老模式的新选择[J]. 科学经济社会, 2007(02):86-89, 93.
- [5] 全国老龄委办公室、民政部等十部门联合下发《关于全面推进居家养老服务工作的意见》[EB/OL]. 中华人民共和国民政部网站. <http://www.mca.gov.cn/article/zwgk/mzyw/200802/20080200011916.shtml>.
- [6] 新浪新闻中心. 民政部:未来养老服务业以家庭和社区养老为主[EB/OL]. <http://news.sina.com.cn/c/nd/2016-07-07/doc-ifxtwiht3238816.shtml>.
- [7] 王莉莉. 基于“服务链”理论的居家养老服务需求、供给与利用研究[J]. 人口学刊, 2013, 35(02):49-59.
- [8] 重庆时报. 重庆经济的最大挑战:60岁以上人口占比19.8%[EB/OL]. <http://www.cqtimes.cn/news/article/id/1777318/nowCat/165.html>.
- [9] 2020年空巢老人1.18亿 哪个省养“老”负担更重[EB/OL]. http://news.qq.com/a/20161029/001370.htm?pgv_ref=aio2015&ptlang=2052.
- [10] 重庆晨报. 建设1000个社区养老服务设施让老人在家门口安享晚年[EB/OL]. http://www.cqmqz.gov.cn/main/mzj/mzzx/mtgz/1_5075/default.shtml.
- [11] 姚远. 非正式支持的理论与实践[M]. 北京:知识产权出版社, 2005.
- [12] EUN YOUNG KIM, HYUN E YEOM. Influence of home care services on caregivers' burden and satisfaction[J]. ClinNurs, 2016(6):11-12.
- [13] KARLSSON STAFFAN, EDBERG ANNA-KARIN, JAKO BSSON ULF, HALL BERG INGALILL R. Care satisfaction among older people receiving public care and service at home or in special accommodation[J]. Journal of Clinical Nursing, 2013(1):318-330.
- [14] 肖云, 杨光辉. 我国社区居家养老服务人员队伍结构优化研究——以564名社区居家养老服务人员为例[J]. 西北人口, 2013, 34(06):95-99, 105.
- [15] 李敏. 社区居家养老意愿的影响因素研究——以北京为例[J]. 人口与发展, 2014, 20(02):102-106.
- [16] 陈为智. 当前社区居家养老服务中的关键问题反思及前瞻[J]. 西北人口, 2016, 37(03):100-104.
- [17] 王琼. 城市社区居家养老服务需求及其影响因素——基于全国性的城市老年人口调查数据[J]. 人口研究, 2016, 40(01):98-112.
- [18] Gronroos C. Marketing in Service Companies[J]. Malmö Liber, 1983.
- [19] Parasuraman A, Zeithaml V. A, Berry L. L. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality[J]. Journal of Retailing, 1988, 64(1):12-40.
- [20] 章晓懿, 刘帮成. 社区居家养老服务质量模型研究——以上海市为例[J]. 中国人口科学, 2011(03):83-92.
- [21] 江海霞, 张澜等. 居家养老服务质量评估指标体系构建研究[J]. 广西经济管理干部学报, 2015(2).
- [22] 章晓懿, 梅强. 社区居家养老服务绩效评估指标体系研究[J]. 统计与决策, 2012(24).
- [23] 包国宪, 刘红芹. 政府购买居家养老服务的绩效评价研究[J]. 广东社会科学, 2012(2).
- [24] 吉鹏, 李放. 政府购买居家养老服务的绩效评价:实践探索与指标体系建构[J]. 领导与管理, 2013(3).
- [25] 廖楚晖, 甘炜, 陈娟. 中国一线城市社区居家养老服务质量评价[J]. 中南财经政法大学学报, 2014(2):46-50.
- [26] 邬沧萍, 姚远. “4M”:对中国老年人需要的新认识——照顾老年人是人类文明的一项永恒价值观[G]//建立面向21世纪的老年照顾体系. 上海:上海译文出版社. 2000.

- [27] 党秀云. 公共部门的全面质量管理[J]. 中国行政管理, 2003(8).
- [28] 谢季坚, 刘承平. 模糊数学方法及其应用[M]. 武汉: 华中科技大学出版社, 2005: 1-4.
- [29] 重庆市政府网, 重庆市民政局. 重庆市财政局关于做好特困人员基本生活费和照料护理补贴发放工作的通知渝民〔2016〕188号[EB/OL]. <http://www.cq.gov.cn/publicinfo/web/views/Show!detail.action?sid=4163707>.
- [30] 打造居家养老新特色——南纪门街道响水桥社区召开居家养老座谈会[EB/OL]. http://www.cqyz.gov.cn/wap/_16067/26701/index.html.

Research on the Service Quality of Elderly Home Care in Urban Community: Based on the Survey of Six Communities in Chongqing Municipality

Xiao Yun¹ Sui Shumin²

(School of Public Administration, Chongqing University, Chongqing 400044, China)

Abstract: The Service Quality of Elderly Home Care in Urban Community is related to their quality of life, and the effect of public finance in our country. on the basis of extensive access to relevant data, the theory of SERVQUAL service quality and Delphi expert opinion trying to build urban community home endowment service quality evaluation index system, and index weight coefficient calculated by using hierarchy analysis method, finally we construct the city community home endowment fuzzy comprehensive evaluation model of service quality, and take six communities of Chongqing as an empirical test. The results show that, Chongqing community home endowment service quality overall is good, but there is still the supply of services don't match with the elderly endowment demand. Suggestions to strengthen manpower and material resources and financial support, focus on the elderly mental needs and carry out the total quality management.

Keywords: urban community; elderly home care; service quality; fuzzy comprehensive evaluation

[责任编辑:孟西]