

doi: 10.15936/j.cnki.1008-3758.2019.06.008

# 基于年龄分类的社区居家养老服务 需求层次及供给优先序研究

——以上海市J街道为例

王建云, 钟仁耀

(华东师范大学公共管理学院, 上海 200062)

**摘 要:** 社区居家养老服务供需错位的主要原因在于未考虑年龄对老年人身体功能、精神健康和社区居家养老服务需求的影响。基于年龄进行分类, 并利用魅力质量理论 Kano 模型和 Topsis 法测算上海市 J 街道各年龄组老年人社区居家养老服务需求层次发现, 各年龄组老年人对社区基本公共服务需求大于社区为老服务需求; 高龄老年人对助餐服务、助急服务和紧急救助服务的需求大于中低龄老年人; 各年龄组老年人对精神慰藉服务和上门看病服务需求较低。为此建议构建自下而上的社区居家养老服务供给决策模式; 根据年龄测算老年人需求层次, 为老年人提供“菜单式”社区居家养老服务, 缓解社区居家养老服务供需矛盾, 增加老年人的满意度和获得感。

**关键词:** 社区居家养老服务; 需求层次; 供给优先序; 精准服务

中图分类号: C 979

文献标志码: A

文章编号: 1008-3758(2019)06-0607-09

## A Research on the Demand Level and Supply Priority of Community Home Care Services Based on Age Classification

—— A Case of Street J in Shanghai

WANG Jian-yun, ZHONG Ren-yao

(School of Public Administration, East China Normal University, Shanghai 200062, China)

**Abstract:** The mismatch between the supply and demand for community home care services is caused by failure to consider the impact of age on the physical function of the elderly, their mental health and demand for community home care services. Based on age classification and the theory of attractive quality, the Kano methodology and Topsis methodology, this paper measures the level of demand for community home care services of all age groups in J Street, Shanghai. It is found that the demand of the elderly in all age groups for the basic public services from the community are greater than the community services for the elderly; older seniors have higher demands for food service, emergency services and emergency assistance than younger seniors. Seniors of all age groups have lower demands for mental comfort services and door-to-door medical services. Therefore, it is proposed to construct a bottom-up decision-making model for the provision of

收稿日期: 2019-03-31

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(71573089); 山东省社会科学规划研究资助项目(16DGLJ07)。

作者简介: 王建云(1989-), 女, 山东济南人, 华东师范大学博士研究生, 主要从事养老保障和养老服务研究; 钟仁耀(1962-), 男, 上海人, 华东师范大学教授, 博士生导师, 主要从事养老保障和养老服务研究。

community home care services, providing a “menu-style” community home care service system by measuring the demand level of the elderly according to their ages to relieve the conflict between the supply and demand of community home care services and increase the sense of satisfaction and gain of the elderly.

**Key words:** community home care service; demand level; supply priority; accurate services

随着人口老龄化与家庭形态的变化,社区居家养老服务供需矛盾日益突出。当前大部分社区“自上而下”的服务供给模式为全体老年人提供统一养老服务,无针对性且易导致资源浪费。同时易导致服务供需错位,低龄老年人社区服务供给过度而高龄老年人服务供给不足;一般性服务供给不足而特殊服务供给过度等结构性不平衡,造成社区居家养老服务高需求与低利用率并存。年龄是群体分类最简单、直接的依据,能反映同一群体的心理状况、生理机能、认知能力、社会经历和生命周期<sup>[1]</sup>,也是老年人享受养老服务的重要依据。不同年龄老年人社区居家养老服务需求不同<sup>[2]</sup>。因此,为缓解供需矛盾,社区需在充分调研和精确计算基础上,按年龄细分老年人群体,瞄准老年人服务需求层次,明晰各项社区居家养老服务轻重缓急,依次为老年人提供精准社区居家养老服务,稳步提高老年人满意度和获得感。

国内外学者广泛关注社区居家养老服务供需问题。目前老年人养老服务需求层次测量方法主要为以下三种。一是直接排序法。按照马斯洛需求层次理论将社区居家养老服务需求由低到高划分为生理需求、安全需求、社交需求、尊重需求和自我实现需求,并认为较低层次需求满足后,才有更高层次需求。有学者按照“补缺制”划分需求层次,将老年人所有需求列出,未满足需求即为最迫切的需求;采用“任务排序模型”将社区养老服务划分为生活、健康和精神层面<sup>[3]</sup>。还有学者用加权方法测算居家养老服务的需求、供给和利用率<sup>[4]</sup>。用直接排序法测算社区居家养老服务需求存在主观性较强、科学性不足等缺陷。二是需求强度测量法。有学者用李克特量表和 AHP 层次分析法赋值,划分需求强度的弹性等级,将社区养老服务需求分为“可舍弃”“强弹性”“弱弹性”和“无弹性”四类,认为可以舍弃生活照料类服务,增加紧急救援类服务<sup>[5]</sup>。还有学者增加了“中等弹性”并指出老年人医疗保健和精神赡养类服务需求较大<sup>[6]</sup>。需求强度测量法虽有一定合理性,但是以百分比和频率分析需求强度替代需求重要

性,容易混淆“想要”和“需要”。三是魅力质量理论 Kano 模型法。利用 Kano 模型对服务需求进行排序,并基于 Better-Worse 系数测算将服务划分为四个层次,认为应重点提供一、二层供给水平,提高三、四层的供给水平<sup>[7]</sup>。有学者利用 Kano 模型分析了上海市斜土路街道高龄独居老年人社区居家养老服务需求层次,将 Kano 模型用于社区居家养老服务领域<sup>[8]</sup>。

现有研究存在两个局限性:一是都将社区居家养老服务重要性限定于某一维度或象限,尚未明确老年人服务需求层次,也缺乏社区居家养老服务供给优先序;二是没有按照年龄细分老年人群体,从而在实践中无法做到供需匹配、供给精准。因此,本文利用 Kano 模型和 Topsis 法对各年龄阶段社区居家老年人的养老服务需求层次进行测算,以减少社区居家养老服务的供需错位。

## 一、理论框架

日本学者狩野纪昭(Noriaki Kano)于1984年在赫茨伯格激励—保健双因素理论上提出魅力质量理论。该理论通过顾客感知和质量特征的实现程度将服务项目划分为必备质量(M)、期望质量(O)、魅力质量(A)、无差异质量(I)和逆向质量(R)等五个类型<sup>[9]</sup>。其中,顾客感知是指顾客对某项服务供给的满意度;质量特征是指产品(或服务)基本规格的“满足要求”程度。社区居家养老服务是一种准公共服务,兼具社会性、公共性和市场性等特征,根据老年人对服务供给的感知可以划分服务质量特征,进行需求层次分析。当老年人对某项服务供给过多或过少不满意时,表明老年人对此项服务需求较大,排序较高;当某项服务供给多或少对老年人满意度无影响时,表明老年人对此项服务需求较小,排序较低。

根据魅力质量理论从正反两方面进行提问,对老年人感知到的社区居家养老服务满意度划分服务质量特征如下(见表1)。魅力质量(A):老年人没有明确提出或意识到的服务,减少服务供给

不影响满意度;增加服务供给,老年人满意度上升。期望质量(O):服务供给增加,老年人满意度上升;服务供给不足,老年人满意度下降。必备质量(M):老年人未明确要求提供服务,提供服务不会提高老年人满意度,但不提供服务会导致老年人极度不满。无差异质量(I):服务供给多或少都不会引起老年人关注,老年人满意度不受影响。

逆向质量(R):不提供服务不会引起不满,但服务过度供给会降低老年人满意度。错误回答(Q):无论是否提供服务,老年人的选择均为“满意”或“不满意”,表示无效回答。本研究通过魅力质量理论分析老年人对服务供给的满意度并划分每项社区居家养老服务的需求层次。

表1 Kano模型的需求质量属性分类表

能够提供服务	无法提供服务				
	满意	理应如此	无所谓	可以忍受	不满意
满意	Q	A	A	A	O
理应如此	R	I	I	I	M
无所谓	R	I	I	I	M
可以忍受	R	I	I	I	M
不满意	R	R	R	R	Q

为进一步衡量社区居家养老服务需求层次,伯格(Berger)提出满意系数(satisfaction index,简称SI)和不满系数(dissatisfaction index,简称DI),用来表示某项服务可以增加或减少满意度的程度。其中,SI用于衡量养老服务需求满足对老年人满意度提升的影响程度,被称为“魅力型”或“期待型”需求。SI是魅力质量(A)和期望质量(O)频率占总频率的比例,取值范围是 $[0,1]$ ,取值越大,服务有效供给对老年人满意度的提升越大;取值越小,对满意度的提升越小。DI是养老服务需求满足导致老年人不满意的程度,被称为“必备型”或“依赖型”需求。DI是必备质量(M)和期望质量(O)频率占总频率的比例,取值范围是 $[-1,0]$ ,取值越小,服务缺失对满意度下降的影响越大;反之,取值越大,服务缺失对满意度下降的影响越小。

魅力质量理论Kano模型能有效识别并划分群体养老服务需求,帮助社区决策各项社区养老服务的重要性,进而有针对性地提供服务。Kano模型被广泛应用于测算需求满意度,并逐渐从公共服务领域<sup>[10]</sup>,扩展到社区居家养老服务领域。但是Kano模型也存在不足,其决策具有较强的经验性,划分各类型的临界线准则比较模糊,适中性的指标数据难以得到理想结果,难以区分同一象限内服务项目的需求优先顺序,降低了决策的精准度。社区居家养老服务是准公共服务,目的在于保障老年人基本生活需求,要兼顾效率和公平。老年人的社区居家养老服务需求主要集中在必备质量(M)、期望质量(O),但是Kano模型追

求魅力质量(A)。因此,Kano模型测算社区居家养老服务需求层次不精准,难以区分每项服务的重要性。

综合评价法(Topsis)可弥补Kano模型的不足,有效解决适中性指标排序问题,适合测算社区居家养老服务需求层次。Topsis法是一种实用、快捷、有效的多目标决策分析方法,适用于有限方案多目标决策,对数据无特殊要求,灵活简便。Topsis法基于归一化处理的决策矩阵,用余弦法找出方案中最优方案和最劣方案,分别计算各评价对象与最优方案和最劣方案距离,计算不同参比指标与最优理想值的贴进度,以此获得各评价对象层次排列。

将Kano模型中服务项目满意度视为评价方案,满意度系数SI和不满系数DI视为评价指标,利用Topsis法,评价各个方案优先次序。假设每一个多属性决策问题有 $m$ 个备选方案 $A_1, A_2, A_3, \dots, A_m$ ,同时有 $n$ 个决策属性 $R_1, R_2, R_3, \dots, R_n$ ,其评价值构成决策矩阵 $A$ 。

$$A = \begin{bmatrix} x_{11} & x_{12} & \cdots & x_{1j} \\ x_{21} & x_{22} & \cdots & x_{2j} \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ x_{i1} & x_{i2} & \cdots & x_{ij} \end{bmatrix}$$

计算规范决策矩阵 $N_{ij}$ ,规范值为:

$$N_{ij} = \frac{x_{ij}}{\sqrt{x_{ij}^2}} \quad (i=1,2,\dots,n; j=1,2,\dots,m) \quad (1)$$

计算加权规范决策矩阵, $V_{ij} = \omega_j \times N_{ij} (i=1, 2, 3, \dots, n; j=1, 2, 3, \dots, m)$ , $\omega_j$ 为权重且和为

1,  $V_{ij}$  是第  $j$  个目标对第  $i$  个方案的规范化加权重。确定正负理想解:

$$V^+ = (\max V_{i1}, \max V_{i2}, \dots, \max V_{im}) \quad (2)$$

$$V^- = (\min V_{i1}, \min V_{i2}, \dots, \min V_{im}) \quad (3)$$

计算正理想解和负理想解的分离度:

$$D_i^+ = \sqrt{\sum_{j=1}^m (V_{ij} - V_j^+)^2} \quad i = 1, 2, \dots, n \quad (4)$$

$$D_i^- = \sqrt{\sum_{j=1}^m (V_{ij} - V_j^-)^2} \quad i = 1, 2, \dots, n \quad (5)$$

计算备选方案与正理想解的相对接近度:

$$R_i^* = \frac{D_i^-}{D_i^- + D_i^+} \quad 0 \leq R_i^* \leq 1, i = 1, 2, \dots, n \quad (6)$$

## 二、数据来源

上海市是我国最早进入老龄化的城市之一,较早开展社区居家养老服务试点。上海市在《社区居家养老服务规范》和《社区居家养老服务规范实施细则(试行)》中指出,为有生活照料需求的居家老年人提供生活护理、助餐、助浴、助洁、洗涤、助行、代办、康复辅助、相谈、助医等服务。J 街道位于上海市中心,人口老龄化形势严峻。截至 2018 年 5 月, J 街道老年人约 1.5 万人,其中,60~79 岁中低龄老年人约占全部老年人的 78%; 80 岁及以上老年人约占 17.5%; 90 岁及以上老年人约占 5%。J 街道采用政府购买服务方式,依托非营利组织 L 生活服务站和 Q 老年护理社,整合街道社会力量形成社区居家养老服务后援团,为老人提供了 21 项社区居家养老服务:一是生活照料服务,包括助餐、助浴、助洁、助急、助行、代办、家政等服务,由 L 生活服务站、老年日间照料中心和后援单位提供。二是医疗卫生服务,包括应急护理、健康知识讲座、健康管理、康复护理和上门看病,由辖区医院、护理机构、社区卫生服务中心提供。三是安全保障服务,包括紧急救助、适老改造、安全检查等服务,由物业提供。四是维权保障服务,包括法律援助和政策宣讲服务,分别由街道司法科和社区工作者提供。五是精神慰藉服务,由护理社、日间照料中心和社区邻里互助队为高龄独居老年人提供。六是文体娱乐活动服务和活动场地服务,由文化馆、图书馆、L 生活服务站和社区文化活动中心提供。在 21 项社区服务中,助餐、助浴、助洁、助急、代

办、助行、陪同就医、精神慰藉、应急护理和紧急救助等 10 项是社区为老服务,街道采用政府购买的方式为高龄、失能失智老年人提供低偿服务,为鳏寡孤独、贫困等困难老年人提供无偿服务。

根据魅力质量理论 Kano 模型设计社区居家养老服务需求及质量问卷,采用随机抽样方法对上海市 J 街道 11 个居委会的社区居家老年人发放问卷 880 份,回收有效问卷 783 份,有效回收率 88.9%。去除主要变量缺失较多的样本 4 个,最终使用样本 779 个。参加调研老年人年龄为 55~99 岁,平均年龄为 70.3 岁。为更好地分析不同年龄老年人社区居家养老服务需求层次变动情况,根据我国老年人划分标准,以 10 岁为一个年龄段对样本进行划分,其中 50~59 岁中年人约占 4.5%,60~69 岁低龄老年人约占 49.4%,70~79 岁中龄老年人约占 30.1%,80 岁及以上高龄老年人约占 16.0%。男性约占 35%,女性约占 65%。92.5% 的老年人能够自理,部分失能的约占 5.4%,完全失能的约占 2.1%。

为了保证变量各指标的科学性,进行信度、效度、区分度分析。本研究的数据信度和效度都较高,Cronbach's Alpha 系数检验问卷的信度  $\alpha$  值为 0.94,大于 0.7。KMO 和 Bartlett 的检验结果 KMO 值为 0.957,大于 0.7,巴特利球体检验的统计值显著性为 0.000,说明数据具有很高的相关性。以前后 27% 的临界值划分高分组与低分组,T 检验显著,问卷区分度较好。

## 三、基于 Kano 模型的养老服务需求层次分析

根据魅力质量理论 Kano 模型的需求质量属性分类表(表 1),将各年龄组老年人社区居家养老服务需求划分为必备质量(M)、期望质量(O)、魅力质量(A)、无差异质量(I)和逆向质量(R)等五个维度,各年龄组老年人选择频数最多的养老服务需求即老年人最重要的需求质量(如表 2 所示)。刘蕾提出服务供给优先序原则:第一,按照“必备型”>“期望型”>“魅力型”的基本顺序进行。第二,Better-Worse 系数分析。首先,优先满足不满意度系数 DI 绝对值较大的必备型需求,减少老年人不满意程度;其次,满足 Better-Worse 系数较高的期望型需求,减少老年人不满意,增加老年人满意度;最后,满足满意度系数 SI 绝对值

较大的魅力型需求,增加老年人的满意度。第三, 优先满足供给需求较高而满意度评价较低的服

务。以此三项原则作为社区居家养老服务需求层次确定的标准。

表 2 各年龄组老年人养老服务需求分类表

服务类型	服务内容	50~59岁(n=35)				60~69岁(n=385)				70~79岁(n=234)				80岁及以上(n=125)			
		M	O	A	I	M	O	A	I	M	O	A	I	M	O	A	I
生活照料	助餐服务	2	13	8	10	24	125	91	125	21	78	33	73	6	51	20	41
	助洁服务	2	12	7	10	27	102	68	152	15	61	35	97	4	40	18	52
	助浴服务	2	10	6	14	30	98	67	166	19	57	24	114	6	34	18	57
	助急服务	5	12	6	9	46	115	63	116	36	76	23	78	15	48	14	40
	家政服务	5	10	4	14	34	103	52	172	23	61	23	105	10	41	14	55
	代办服务	3	11	5	13	50	143	43	132	34	72	20	89	10	37	10	58
	助行服务	3	11	4	15	43	124	37	165	21	60	16	108	11	29	16	68
医疗卫生康复	应急护理	3	13	5	13	52	124	50	139	36	71	18	93	13	44	11	51
	健康知识	1	15	10	6	38	142	85	100	19	91	38	73	6	48	21	41
	健康管理	2	18	8	2	29	177	83	80	22	112	31	53	6	68	19	24
	上门看病	2	14	8	8	45	132	63	125	25	77	26	86	8	57	14	109
	医疗康复	3	9	3	18	57	127	40	141	30	63	14	104	14	40	13	53
	陪同就医	2	12	3	17	47	126	52	142	26	71	18	99	10	38	14	59
精神文化	精神慰藉	4	9	3	17	41	109	40	173	22	62	15	118	8	36	13	61
	活动场地	0	19	7	7	51	151	68	92	30	93	26	63	10	49	17	37
	文体活动	3	14	10	4	38	157	83	92	22	102	31	62	8	47	22	38
安全保障	安全检查	4	15	7	5	60	155	67	81	38	94	23	61	13	55	13	34
	紧急救助	6	12	3	13	55	133	54	122	34	81	14	86	13	44	18	41
	适老改造	4	8	7	15	53	113	43	141	30	71	13	95	9	34	10	56
维权服务	法律援助	1	16	6	9	62	148	54	103	32	80	20	78	11	42	16	50
	政策宣传	3	19	3	7	52	161	67	81	33	91	19	66	11	50	18	36

注：由于表格宽度限制将逆向质量(R)的数据省略；方框标出的是各年龄组老年人养老服务需求质量

从“必备型”>“期望型”>“魅力型”的基本顺序来看,老年人社区居家养老服务需求频数集中在期望质量(O)和无差异质量(I)。因此,应该为各年龄组老年人优先供给期望质量的社区居家服务。为进一步明晰社区居家养老服务需求层次和供给优先序,需要使用 Better-Worse 系数分析。根据上述原则,结合各年龄组老年人需求分类和满意度评价结果分析社区居家养老服务项目。分别以 SI 和 DI 的绝对值作为 X 轴、Y 轴,绘制 21 项社区居家养老服务的散点图(见图 1),并分别以其平均值作为 X 轴和 Y 轴的中心线,将散点图划分为四个象限。|SI|和|DI|值较大的象限 I 被称为“有待改进域”,代表“高依赖型—高期望型”

需求。|SI|和|DI|值越大,表示老年人满意度越高,提高“有待改进域”内服务供给能大幅度提高老年人满意度。50~59岁、60~69岁和70~79岁年龄组中老年人“高依赖型—高期望型”需求主要集中在医疗卫生康复(健康管理、健康知识)、维权服务(法律援助和政策宣传)、文体娱乐和安全检查等社区基本公共服务。基本公共服务面向社区所有居民,老年人可以免费或低偿享受,在中低龄老年人需求层次中排名较前。80岁及以上老年人的“高依赖型—高期望型”需求分为基本公共服务和社区为老服务。80岁及以上老年人的基本公共服务需求与50~59岁、60~69岁和70~79岁老年人的社区基本公共服务项目基本一致,



表3 社区居家养老服务需求决策矩阵

服务项目	50~59岁			60~69岁			70~79岁			80岁及以上		
	D <sup>+</sup>	D <sup>-</sup>	R <sup>*</sup>	D <sup>+</sup>	D <sup>-</sup>	R <sup>*</sup>	D <sup>+</sup>	D <sup>-</sup>	R <sup>*</sup>	D <sup>+</sup>	D <sup>-</sup>	R <sup>*</sup>
餐饮服务	0.171	0.105	0.380	0.101	0.076	0.428	0.089	0.089	0.500	0.113	0.112	0.496
助洁服务	0.180	0.095	0.345	0.142	0.028	0.165	0.146	0.039	0.212	0.173	0.054	0.240
助浴服务	0.232	0.043	0.156	0.154	0.016	0.094	0.172	0.007	0.042	0.199	0.029	0.126
助急服务	0.178	0.096	0.350	0.107	0.061	0.364	0.108	0.077	0.418	0.127	0.105	0.452
家政服务	0.237	0.040	0.143	0.157	0.010	0.060	0.158	0.019	0.107	0.179	0.045	0.202
代办服务	0.219	0.051	0.190	0.104	0.075	0.420	0.128	0.057	0.309	0.198	0.030	0.131
助行服务	0.235	0.036	0.133	0.140	0.036	0.205	0.166	0.014	0.076	0.224	0.000	0.001
应急护理	0.203	0.068	0.251	0.121	0.053	0.303	0.135	0.053	0.283	0.165	0.065	0.283
健康知识	0.110	0.182	0.623	0.065	0.103	0.611	0.070	0.111	0.613	0.121	0.105	0.463
健康管理	0.012	0.264	0.956	0.017	0.157	0.900	0.000	0.177	0.997	0.000	0.224	0.998
上门看病	0.140	0.135	0.490	0.100	0.068	0.404	0.113	0.065	0.366	0.219	0.005	0.022
医疗康复	0.269	0.003	0.011	0.124	0.059	0.323	0.158	0.030	0.158	0.179	0.050	0.219
陪同就医	0.241	0.030	0.110	0.121	0.051	0.295	0.140	0.040	0.224	0.194	0.030	0.134
精神慰藉	0.264	0.013	0.047	0.156	0.020	0.114	0.172	0.010	0.055	0.204	0.020	0.090
活动场地	0.078	0.199	0.719	0.056	0.115	0.673	0.056	0.126	0.693	0.108	0.116	0.516
文体活动	0.093	0.186	0.666	0.045	0.123	0.733	0.034	0.144	0.810	0.115	0.110	0.488
安全检查	0.099	0.174	0.637	0.050	0.130	0.723	0.063	0.132	0.678	0.090	0.145	0.618
适老改造	0.253	0.023	0.082	0.133	0.046	0.255	0.138	0.049	0.263	0.202	0.024	0.107
紧急救助	0.218	0.072	0.247	0.102	0.074	0.420	0.115	0.077	0.400	0.136	0.088	0.394
法律援助	0.131	0.141	0.519	0.079	0.105	0.569	0.102	0.083	0.449	0.165	0.060	0.265
政策宣传	0.101	0.196	0.660	0.040	0.136	0.774	0.071	0.120	0.628	0.103	0.121	0.540

### 1. 基于年龄分类的社区为老服务需求层次变动情况分析

第一,紧急救助和生活照料的需求层次随着年龄增长而增加。餐饮服务需求层次由50~59岁的第9位逐渐提升到80岁及以上的第5位。同时,陪同就医服务和紧急救助服务需求层次由50~59岁的第13位,提升到80岁及以上的第9位。这表明随着老年人年龄的增加,老年人抵御不可控风险能力降低,对紧急救助服务需求增加。

第二,助急服务和医疗卫生康复服务的需求层次随年龄增长呈“U”型。助急、助洁、助浴和家政服务需求层次随年龄增长呈“U”型。50~59岁老年人因疾病、残疾等身体不健康而退休,对生活照料服务需求较高。60~69岁老年人正常退休,老年人身体较健康,对生活照料的需求较低。70~79岁和80岁及以上老年人因身体功能衰退、自理能力降低,对生活照料服务需求增加。应急护理服务需求层次由50~59岁的第12位,下降到60~69岁的第14位,于80岁及以上上升为第10位。

第三,适老改造和代办服务的需求层次随年龄增长呈倒“U”型。适老改造需求层次由50~59岁的第19位上升到70~79岁的第14位,80岁及以上老年人对适老改造的需求下降到第18位。究其原因,出行频次和预期寿命影响老年人适老

化改造需求。中低龄老年人经常外出或担心年老出行,对适老改造需求较高;而高龄老年人身体不好,外出减少会减低适老化需求。此外,中低龄老年人预期寿命较长,愿意承担适老化改造费用。代办服务需求层次由50~59岁的第14位上升至60~69岁的第9位,后逐渐降低至80岁及以上老年人需求的第16位。

第四,助行服务和上门看病服务的需求层次随年龄增长不断下降。助行服务需求层次由50~59岁的第17位下降到80岁及以上的第21位。此外,上门看病需求层次由50~59岁的第8位,下降到60~69岁和70~79岁的第11位,最后下降到80岁及以上的第20位。调研发现,家庭医生签约等上门看病服务限于健康管理,没有专业的医疗卫生服务。如果身体不舒服,老年人还是直接去医院就医,而非家庭医生上门看病。

第五,精神慰藉服务的需求层次不受年龄影响。各年龄组老年人精神慰藉服务需求层次较低,在需求层次的第19位和第20位附近波动。可能的解释是社区居家老年人有家庭和邻里的陪伴,对社区精神慰藉服务需求小。

### 2. 基于年龄分类的社区养老服务项目供给优先序分析

根据表3中各年龄组老年人社区居家养老服务需求决策矩阵,制定社区养老服务供给优先序

(见表 4)。

表 4 各年龄阶段社区居家养老服务菜单及供给优先序

供给层次	需求层次	50~59 岁年龄组	60~69 岁年龄组	70~79 岁年龄组	80 岁及以上年龄组
第一层次: 必备项目	1	(医疗)健康管理	(医疗)健康管理	(医疗)健康管理	(医疗)健康管理
	2	(精神)活动场地	(维权)政策宣传	(精神)文体活动	(安全)安全检查
	3	(精神)文体活动	(精神)文体活动	(精神)活动场地	(维权)政策宣传
	4	(维权)政策宣传	(安全)安全检查	(安全)安全检查	(精神)活动场地
	5	(安全)安全检查	(精神)活动场地	(维权)政策宣传	(生活)助餐服务
	6	(医疗)健康知识	(医疗)健康知识	(医疗)健康知识	(精神)文体活动
	7	(维权)法律援助	(维权)法律援助	(生活)助餐服务	(医疗)健康知识
第二层次: 一般项目	8	(医疗)上门看病	(生活)助餐服务	(维权)法律援助	(生活)助急服务
	9	(生活)助餐服务	(生活)代办服务	(生活)助急服务	(安全)紧急救助
	10	(生活)助急服务	(安全)紧急救助	(安全)紧急救助	(医疗)应急护理
	11	(生活)助洁服务	(医疗)上门看病	(医疗)上门看病	(维权)法律援助
	12	(医疗)应急护理	(生活)助急服务	(生活)代办服务	(生活)助洁服务
	13	(安全)紧急救助	(医疗)医疗康复	(医疗)应急护理	(医疗)医疗康复
	14	(生活)代办服务	(医疗)应急护理	(安全)适老改造	(生活)家政服务
第三层次: 选择项目	15	(生活)助浴服务	(医疗)陪同就医	(医疗)陪同就医	(医疗)陪同就医
	16	(生活)家政服务	(安全)适老改造	(生活)助洁服务	(生活)代办服务
	17	(生活)助行服务	(生活)助行服务	(医疗)医疗康复	(生活)助浴服务
	18	(医疗)陪同就医	(生活)助洁服务	(生活)家政服务	(安全)适老改造
	19	(安全)适老改造	(精神)精神慰藉	(便民)助行服务	(精神)精神慰藉
	20	(精神)精神慰藉	(生活)助浴服务	(精神)精神慰藉	(医疗)上门看病
	21	(医疗)医疗康复	(生活)家政服务	(生活)助浴服务	(生活)助行服务

第一层是必备项目,社区应集中养老资源优先为各年龄组老年人供给的项目,由位于各年龄组需求层次排序前 7 位的服务项目组成。医疗保健类服务 2 项(健康管理和健康知识),精神文化类服务 2 项(活动场地和文体活动),安全保障服务 1 项(安全检查)、权益保障服务 2 项(政策宣传和法律援助)和生活照料类服务 1 项(助餐服务)。其中,生活照料类服务仅限 70 岁及以上老年人,70 岁以下有需求的老年人可向有关部门申请,经健康状况和自理能力评估后获得该类服务。必备项目是各年龄组老年人必不可缺的养老服务项目,需优先满足,并由中央和地方财政负担,免费为社区居家老年人提供。

第二层是一般项目,社区应该在服务供给中包含的项目,由排在中间 7 位的社区居家养老服务项目组成。生活照料服务 4 项(助餐、助急、助洁和代办服务)、医疗卫生服务 3 项(上门看病、应急护理、医疗康复)、安全保障服务 2 项(紧急救助、适老化改造)。一般项目是各年龄组老年人普遍需求的服务,应该在必备项目的基础上为老年人提供,困难老年人群体免费享受,其他老年人可以享受老年优惠价格。

第三层是选择项目,社区可以根据自己的经济条件自主决定是否提供服务,由排在后七位的社区居家养老服务组成。生活照料服务 3 项(助浴服务、家政服务、助行服务)、医疗卫生服务 2 项(陪同就医、医疗康复)和精神慰藉服务 1 项。本层次的选择项目,经济实力雄厚的社区可以全部提供;经济条件差的社区可为困难老年人免费提供,其他老年人适当收费。

## 五、结论与建议

### 1. 主要结论

一是各年龄组老年人对社区基本公共服务需求都大于社区为老服务需求。医疗健康管理、文体娱乐、权益保障和安全保障等社区基本公共服务需求在各年龄组老年人需求层次都远远高于社区为老服务。究其原因,一方面,老年人偏好免费的社区基本公共服务,而对低偿或者市场价的社区为老服务需求更理性。另一方面,社区基本公共服务的服务对象是社区全体居民,老年人多年来已长期享受,对其具有延续性需求。

二是 80 岁及以上高龄老年人对生活照料、医

疗康复和紧急救助等社区为老服务需求大于中低龄老年人。50~59岁、60~69岁和70~79岁年龄组老年人对生活照料服务、医疗康复和紧急救助服务需求较小,而80岁以上老年人对此类需求较大。究其原因,是高龄老年人身体机能下降、自理能力降低。

三是各年龄组老年人对精神慰藉服务需求较低。究其原因:首先,社区精神慰藉服务数量和质量不高,尚未全面提供,大部分老年人从未享受;其次,社区居家老年人大多有子女和配偶的探望和问候,不需要精神慰藉服务;再次,社区广泛开展文体娱乐活动和老年教育,促进老年人之间的沟通和交流,在无形中缓解老年人的孤独感。

四是各年龄组老年人的上门看病服务需求较低。究其原因:首先,现行家庭医生等上门看病服务缺乏便利与专业性,签约后仍需去医院面诊,和签约前相差无几。其次,老年人缺乏自由选择权。可供选择的家庭医生往往内定,老年人只有签和不签的自由。再次,家庭医生缺乏监督和约束机制。很多社区医院资源有限,人员有限,对家庭医生签约服务积极性不高。最后,老年人对签约医生的能力和水平不信任、对陌生人进家门有顾虑以及就医习惯等影响需求。

## 2. 政策建议

一是按照年龄提供“菜单式”社区养老服务。在掌握社区居家老年人基本信息和社区资源供给量的基础上,根据年龄划分老年人群体,从满足不同年龄老年人最迫切地需求出发,稳步有序地推进社区居家养老服务。为各年龄层次的老年人提供必备项目、一般项目和选择项目等三个层面的社区居家养老服务项目,满足老年人个性化需求。

二是依据年龄确定社区居家中生活照料服务供给序。优先为高龄老年人提供紧急救助、助急和助餐等生活照料类服务。中低龄老年人享受紧急救助、助急和助餐等生活照料类服务需申请并经过经济调查、健康状况调查和自理能力等级评定,达到一定标准方可享受生活照料服务。

三是基于年龄构建“自下而上”的服务供给决策模式。社区居家养老服务属于准公共服务,服务供给要充分考虑老年人需求。从政府主导的“自上而下”社区居家养老服务供给决策模式转向

到社区老年人“自下而上”需求导向的服务供给决策模式。在政府购买社区居家养老服务、评估社区居家养老服务质量时,应对各项社区居家养老服务项目进行调研、计算和论证,为老年人提供精准服务,实现社区养老资源利用率最大化。

四是完善社区养老服务配套支持体系。增加精神慰藉服务和家庭医生等上门看病服务的专业性和便利性。首先,完善家庭医生签约制度,提高家庭医生的薪酬和服务水平,增加其签约积极性。同时,增加居民自由选择家庭医生的权利,让居民用脚投票选择家庭医生。其次,要建立健全精神慰藉服务供给机制,有效缓解老年人孤独感、抑郁感和焦虑感,减少老年认知症的发生率。

## 参考文献:

- [1] 顾大男. 老年人年龄界定和重新界定的思考[J]. 中国人口科学, 2000(3):42-51.
- [2] 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(2):49-59.
- [3] 李兵, 张文娟, 洪小良. 社区居家养老服务的政策体系研究——以北京市月坛街道为例[J]. 北京行政学院学报, 2008(1):79-83.
- [4] 王琼. 城市社区居家养老服务需求及其影响——基于全国性的城市老年人口调查数据[J]. 人口研究, 2016(1):98-112.
- [5] 郭竟成. 农村居家养老服务的需求强度与需求弹性——基于浙江农村老年人问卷调查的研究[J]. 社会保障研究, 2012(1):47-57.
- [6] 李兆友, 郑吉友. 农村社区居家养老服务需求强度的实证分析——基于辽宁省S镇农村老年人的问卷调查[J]. 社会保障研究, 2016(5):18-26.
- [7] 刘蕾. 基于KANO模型的农村公共服务需求分类与供给优先序研究[J]. 财贸研究, 2015(6):39-46.
- [8] 侯冰, 张乐川. 社区居家养老服务需求层次及其优先满足序列——以上海市斜土路街道为例[J]. 城市问题, 2017(12):4-8.
- [9] Kano N, Seraku N, Takashi F, et al. Attractive Quality and Must-be Quality[J]. The Journal for Japanese Society for Quality Control, 1984(4):147-156.
- [10] 陈俊虎, 王燕燕, 苏汝好, 等. 基于Kano模型的医院门诊服务需求调查分析[J]. 重庆医学, 2012, 41(31):3305-3307.
- [11] 孔祥智, 李圣军, 陈丹梅. 农户对公共产品需求的优先序及投入重点研究[J]. 吉林大学社会科学学报, 2007, 47(4):20-26.
- [12] 丁志宏, 王莉莉. 我国社区居家养老服务均等化研究[J]. 人口学刊, 2011(5):83-88.