

文章编号: 2095-2163(2021)11-0165-06

中图分类号: F842.6

文献标志码: A

基于服务接触理论上海市长期护理保险问题分析及优化路径

邱菊, 阎瑞霞

(上海工程技术大学 管理学院, 上海 201620)

摘要:上海市长期护理保险(长护险)制度正处于试点阶段,运行时间较短,尚未成熟,本文通过服务接触理论研究上海市长护险满意度评价指标,有针对性地对长护险提出解决对策。首先,基于服务接触理论影响被保险人满意度评价指标,分别为服务质量、护理项目、护理时间、评估等级4项;其次,运用层次分析法以及模糊综合评价,对满意度评价指标进行评分,选取的4个指标所占权重排序分别为护理时间、评估等级、服务质量、服务项目,指标满意度得分位于评价等级的“一般”与“差”之间。为了提高长护险的满意度,需要通过建立护理时间动态调整机制、考虑被保险者的家庭因素、设立临时护理等级调整机制、复评机制、提高护理人员的薪资水平等措施来加以完善。

关键词: 服务接触理论; 层次分析法; 模糊综合评价; 长期护理保险

Analysis and optimization of long-term care insurance problems in Shanghai based on service exposure theory

QIU Ju, YAN Ruixia

(School of Management, Shanghai University of Engineering Science, shanghai 201620, China)

[Abstract] Shanghai long term care insurance (long term care insurance) system is in the pilot stage, the operation time is short, not mature, this paper through the service contact theory to study the satisfaction evaluation index of Shanghai long term care insurance, put forward targeted solutions to the long term care insurance. Firstly, based on the service contact theory, the evaluation indexes of insured satisfaction were affected, including service quality, nursing project, nursing time and evaluation level. Secondly, ahp and fuzzy comprehensive evaluation were used to score the satisfaction evaluation indexes. The weight order of the four indexes were nursing time, evaluation level, service quality and service items, and the satisfaction score of the indexes was between "general" and "poor" in the evaluation level. In order to improve the satisfaction of long-term care insurance, it is necessary to establish a dynamic adjustment mechanism of nursing time, consider the family factors of the insured, set up a temporary nursing level adjustment mechanism, re-evaluation mechanism, and improve the nursing staff's salary level.

[Key words] service contact theory; analytic hierarchy process; fuzzy comprehensive evaluation; long term care insurance

0 引言

随着人口老龄化、高龄化、失能化急剧加深,老年人的护理需求也不断增加,为了更好地解决这些问题,中国长护险已经在49个城市开展试点,上海作为最先进入人口老龄化且老龄化程度最深的城市,为了应对老龄化,弥补家庭养老的不足,以原有的养老服务体系为基础,在徐汇、金山、普陀3个区进行长护险试点,2018年开始在全市全面试点长护险。但由于运行时间较短,还需在实践中不断地改进。

关于长护险的概念,国内学者也做了一些界定。刘晓梅等认为长护险是为因身体原因而需要长期照顾的申请者提供护理服务费用补偿的健康保险^[1];

马超等认为长护险是指以社会互助共济方式筹集资金,为中老年失能人员提供基本生活照料和与其相关的医疗护理资金或服务保障的社会保险制度^[2];史健勇认为长护险是对经评估达到一定护理需求等级的长期失能人员,为其基本生活照料和相关的医疗护理提供服务或资金保障的社会保险制度^[3]。由此可见国内学者对长护险概念的界定大致相同,都是对因身体原因导致生活无法自理的人提供护理服务以及所产生费用补偿的一种健康保险。

关于长护制度,韩丽等认为长护险制度在待遇给付上存在给付方式、给付内容、给付水平3方面的现实困境^[4];李运华等指出长护险制度运行中出现资金来源渠道单一,过度依赖医保基金、试点地区未建立统一的失能评估体系等问题,强调建立护理人

基金项目: 教育部人文社科规划基金(16YJCZH04)。

作者简介: 邱菊(1997-),女,硕士研究生,主要研究方向:社会保障;阎瑞霞(1982-),女,博士,副教授,主要研究方向:智能决策与知识管理。

收稿日期: 2021-05-30

才体系以提高专业护理能力^[5];胡苏云认为长护险制度存在评估等级偏医学、服务项目内容重叠、护理人员短缺、监管不合理等问题,提出要完善老年人服务项目,加强养老护理人员的培养、优化长护险信息系统等措施^[6]。

关于长护险资金,陈诚提出长护险资金筹集过多的依赖医保基金,不利于持续发展,应建立多元的融资机制,保证风险共担^[7];许敏敏等认为长护险筹资渠道可通过调剂职工医保汇率、优化职工医保统账结构等途径筹集资金^[8];郑伟等认为长护险的筹资需要单位、个人和政府共同努力,同时将社会捐赠和福利彩票收益作为适当补充^[9]。由此可得长护险资金应采取多渠道的筹资方式。

目前关于长护险的研究主要集中在理论、制度方面,关于长护险实施过程的研究较少,特别是基于理论视角的研究。因此,本文通过服务接触理论分析长护险在实施过程中出现的问题,运用层次分析法对出现的问题进行排序,对该问题采取相应的措施,以期长护险更好地应对老龄化。

1 长护险满意度评价指标

1.1 基于服务接触理论的长护险评价指标设计

服务接触(Service encounter)一词最早基于服务业中顾客与员工的互动,是影响顾客满意的因素。美国学者 Zeithaml 提出服务接触链(服务接触层次),服务过程中的每个环节,即服务接触点是影响顾客感知服务质量的基础。长护险被保险人大致需要经过申请、评估、认定、接收服务4个环节,这些环节构成了一个服务接触链,由此可建立一个被保险人满意度理论模型,如图1所示。

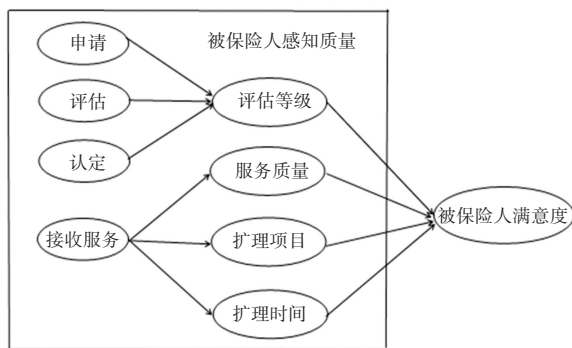


图1 长护险被保险人满意度理论模型

Fig. 1 Theoretical model of long-term care insurance insured satisfaction

在服务接触点中找出影响被保险人满意度的指标。长护险满意度评价指标应更多地体现与被保险

人直接接触的接收服务环节,该环节能更多地体现被保险人视角的服务评价,在接收服务环节中,可提取服务质量、护理项目、护理时间3个评价指标。此外,在申请、评估、认定的环节中,最影响被保险人满意度的是评估等级,可作为一个评价指标。这些影响被保险人满意度的服务触点为构建合理的老年人满意度评价指标提供依据。

1.1.1 服务质量

护理服务质量直接与老年人的满意度紧密相关。影响服务质量的因素主要有两种:第一,长期护理作为一项劳动密集型的服务行业,劳动力需求持续上升,目前长期护理机构护理人员离职率为45%~75%,这种高需求和高离职率带来护理人员的不固定性,不仅造成成本的增加且服务质量也难以保障;第二,护理人员的专业能力也是影响服务质量的重要因素,现有的护理人员普遍存在文化偏低、年龄偏大等问题,要提升长期护理的服务质量需要大力培养专业护理人才。

1.1.2 护理项目

现有的护理项目的部分内容局限性大,可行性不足。上海市长护险具体服务项目分为基本生活照料(27项)和常用临床护理(15项)两类,如常用临床护理中的经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)维护,对护理人员的资历和设备使用要求都较高,这些项目居家护理难以实现。在上海市宝山区调研中,发现护理内容多为基本生活照料,而常用临床护理甚少。这些项目很难实施,形同虚设,未与老年人护理需求匹配,浪费资源。另外,服务项目还缺乏精神慰藉及临终关怀这类精神上的服务。根据马斯洛需求层次理论,不同人有不同的需求,失能人员也有更高一级的需求,护理机构应该提供多层次的服务内容,帮助失能人员更好的度过晚年生活。

1.1.3 护理时间

上海市对2~6等级的老人提供每周3/5/7小时的上门照护,规定每次上门服务时间为1个小时。相比于其它的试点城市,上海市长护险有着较好的服务保障。但对于那些重度失能老人,尤其是瘫痪类,每天1个小时的上门服务意义不大。在德国,对评估等级为中、重、及重度的老人提供1.5/3/5小时的服务,甚至高达7时/天;日本也为1~5级的失能者提供每天32~110分钟服务,在服务时间和服务频次上都维持在一个较高水平上。而中国长护险护理时间不管是在实际操作中还是在国际护理时间比较中都处在一个比较低的水平,需要加以改善。

1.1.4 评估等级

目前国内普遍将老人身体状态的测评分数直接对应评估等级,评估等级对应护理时间,认为身体状态越差则评估等级越高,护理时间越长。例如,有特殊疾病史的癌症病人虽然疾病严重,但生活自理能力较强,需要的护理时间不一定就多,而大多数评估机构根据病情给予较高的评估等级;对于那些残疾老人如失明,身体状态较好,但自理能力较差则需要更多的护理时间,评估等级反而较低。此外,上海市评估有效期为 2 年,2 年对于老年人的身体机能来说有可能发生很大的变化,评估时间的不灵活或间隔较长都会影响照护效果。合理的评估等级不仅关系着公平与否,也关系着被照护者的满意度。

1.2 构建指标体系

根据以上长护险满意度评价指标,最终形成了一级、二级指标体系,长护险产生的问题为 1 个目标层,服务质量、服务项目、护理时间、评估等级为 4 个一级指标,护理人员的不固定性、护理人员的专业能力、基本生活照料、常用临床护理、服务时长、服务频次、有无特殊史、评估时间间隔长短为 8 个二级指标。根据这些指标建立相应的指标体系层次分析模型如图 2 所示。

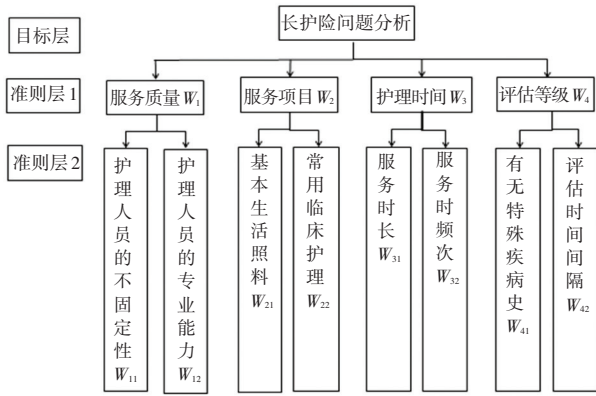


图 2 指标体系

Fig. 2 Indicator system

2 长护险评价指标权重

本文采用 AHP 方法对长护险问题进行分析,运用 yaahp 软件输入数据进行计算。

2.1 构造判断矩阵

运用 A.L.Saaty 提出的一致矩阵法构造判断矩阵 A , 式(1):

$$A = (a_{ij})_{n \times n}, a_{ij} > 0, a_{ij} = 1/a_{ji} (i, j = 1, 2, \dots, n) \quad (1)$$

$$A = \begin{bmatrix} 1 & a_{12} & \dots & a_{1n} \\ a_{21} & 1 & \dots & a_{2n} \\ \vdots & \vdots & 1 & \vdots \\ a_{n1} & a_{n2} & \dots & 1 \end{bmatrix}$$

对于 a_{ij} 的取值,采用 1~9 的评价标准,具体标准及含义见表 1。其次根据 1~9 的标度法,建立各个层次的判断矩阵。

表 1 判断矩阵标度及其含义

Tab. 1 The judgment matrix scale and its meaning

| 量化值 | 含义 |
|---------------------|---------------------|
| 1 | 因素 i 与因素 j 同等重要 |
| 3 | 因素 i 与因素 j 稍微重要 |
| 5 | 因素 i 与因素 j 较重要 |
| 7 | 因素 i 与因素 j 强烈重要 |
| 9 | 因素 i 与因素 j 极端重要 |
| 2, 4, 6, 8 | 两相邻判断的中间值 |
| $a_{ji} = 1/a_{ij}$ | 倒数 |

2.2 层次单排序及一致性检验

在构建准则层后,做对目标层的一个判断矩阵以及准则层 2 对准则层 1 的 4 个判断矩阵,并计算出每个判断矩阵的权重 W_i, W_1, W_2, W_3, W_4 。分别见表 2~6。

表 2 准则层 1 对目标层的判断矩阵

Tab. 2 Criterion layer 1 judgment matrix for target layer

| 长护险问题分析 | 服务质量 | 服务项目 | 护理时间 | 评估等级 | W_i |
|---------|------|------|------|------|---------|
| 服务质量 | 1 | 3 | 1/3 | 1/2 | 0.170 9 |
| 服务项目 | 1/3 | 1 | 1/4 | 1/5 | 0.075 9 |
| 护理时间 | 3 | 4 | 1 | 2 | 0.450 5 |
| 评估等级 | 2 | 5 | 1/2 | 1 | 0.302 7 |

表 3 服务质量的判断矩阵

Tab. 3 Quality of service judgment matrix

| 服务质量 | 护理人员的不固定性 | 护理人员的专业能力 | W_1 |
|-----------|-----------|-----------|---------|
| 护理人员的不固定性 | 1 | 1/3 | 0.250 0 |
| 护理人员的专业能力 | 3 | 1 | 0.750 0 |

表 4 服务项目的判断矩阵

Tab. 4 The judgment matrix for service items

| 服务项目 | 基本生活照料 | 常用临床护理 | W_2 |
|--------|--------|--------|---------|
| 基本生活照料 | 1 | 1/2 | 0.333 3 |
| 常用临床护理 | 2 | 1 | 0.666 7 |

表 5 服务时间的判断矩阵

Tab. 5 The judgment matrix of service time

| 护理时间 | 服务时长 | 服务频次 | W_3 |
|------|------|------|---------|
| 服务时长 | 1 | 2 | 0.666 7 |
| 服务频次 | 1/2 | 1 | 0.333 3 |

表6 评估等级的判断矩阵

Tab. 6 The judgment matrix of the rating

| 评估等级 | 评估时间间隔长短 | 有无特殊疾病史 | W_4 |
|----------|----------|---------|---------|
| 评估时间间隔长短 | 1 | 1/3 | 0.250 0 |
| 有无特殊疾病史 | 3 | 1 | 0.750 0 |

因为判断矩阵具有主观性,因此需要一致性检验。在进行一致性检验时主要是对判断矩阵的最大特征值 λ_{\max} 以及对应的特征向量 W 进行检验,首先是对特征向量 W 进行归一化处理,获得同层评价指标间的权值排序。根据式(2)对判断矩阵进行一致性检验:

$$CI = \frac{\lambda_{\max} - n}{n - 1}, CR = \frac{CI}{RI} \quad (2)$$

在层次分析法中,若一致性比例 $CR < 0.1$,则判断矩阵通过一致性检验。其中随机一致性指标与 RI 与判断矩阵维度 n 有关,本文的判断矩阵维度 n 是3,则 RI 的取值为0.58,见表7。

表8 层次总排序

Tab. 8 Total hierarchical ordering

| 长护险问题分析 | 服务质量 | 服务项目 | 护理时间 | 评估等级 | 各子指标权重 W | 各子指标权重排序 | 一级指标权重 |
|-----------|---------|---------|---------|---------|------------|----------|---------|
| 护理人员的不固定性 | 0.250 0 | | | | 0.042 7 | 7 | |
| 护理人员的专业能力 | 0.750 0 | | | | 0.128 2 | 4 | 0.170 9 |
| 基本生活照料 | | 0.333 3 | | | 0.025 3 | 8 | |
| 常用临床护理 | | 0.666 7 | | | 0.050 6 | 6 | 0.075 9 |
| 服务时长 | | | 0.666 7 | | 0.300 3 | 1 | |
| 服务频次 | | | 0.333 3 | | 0.150 2 | 3 | 0.450 5 |
| 有无特殊疾病史 | | | | 0.250 0 | 0.075 7 | 5 | |
| 评估时间间隔长短 | | | | 0.750 0 | 0.227 0 | 2 | 0.302 7 |

3 上海市长护险满意度评价

3.1 利用层次分析法和模糊综合评价确定评价价值

首先,确定评价对象:上海市长护险问题。

其次,确定评价指标:服务质量、服务项目、护理时间、评估等级为一级指标,护理人员的不固定性、护理人员的专业能力、基本生活照料、常用临床护理、服务时长、服务频次、有无特殊史、评估时间间隔长短为8个二级指标。对应的一级评估指标集为 $B = \{C_1, C_2, C_3, C_4\}$, 二级评估指标集为 $C_i = \{C_{ij}\} (i, j = 1, 2, 3, 4)$ 。由表2~6可知一级指标和二级指标的权重向量:

$$W_i = \{0.170 9 \quad 0.075 9 \quad 0.450 5 \quad 0.302 7\}$$

$$W_1 = \{0.250 0 \quad 0.750 0\}$$

$$W_2 = \{0.333 3 \quad 0.666 7\}$$

$$W_3 = \{0.666 7 \quad 0.333 3\}$$

表7 RI取值

Tab. 7 RI value

| 阶数 n | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------|---|---|------|------|------|------|------|------|------|
| RI | 0 | 0 | 0.58 | 0.89 | 1.12 | 1.26 | 1.36 | 1.41 | 1.46 |

2.3 层次总排序及一致性检验

层次单排序中准则层1指标均满足 $CR < 0.1$, 经过一致性检验后计算各级子指标的综合权重 W 并进行层次总排序,计算方法同层次单排序,得到层次总排序一致性指标 $CR < 0.1$, 满足一致性检验,见表8。

由表8可得出一级指标的权重排序由高到低依次为护理时间、评估等级、服务质量、服务项目;各级子指标的权重排序由高到低依次为:服务时长、评估时间间隔长短、服务频次、护理人员的专业能力、有无特殊疾病史、常用临床护理、护理人员的不固定性、基本生活照料。

$$W_4 = \{0.250 0 \quad 0.750 0\}$$

建立评价集 $Q = (Q_1, Q_2, Q_3, Q_4, Q_5) = (\text{非常好}, \text{好}, \text{一般}, \text{差}, \text{非常差})$ 。通过对上海市宝山区区长护险被保险者的实地访谈,并运用德尔菲法收集被保险者以及被保险者子女、领域内专家的打分,由此建立以下的评价矩阵:服务质量评价矩阵(R_1)、服务项目评价矩阵(R_2)、护理时间评价矩阵(R_3)、评估等级评价矩阵(R_4)。

$$R_1 = \begin{bmatrix} 0 & 0.2 & 0.4 & 0.3 & 0.1 \\ 0.2 & 0.4 & 0.3 & 0.1 & 0 \end{bmatrix}$$

$$R_2 = \begin{bmatrix} 0.3 & 0.5 & 0.2 & 0 & 0 \\ 0 & 0.2 & 0.3 & 0.5 & 0 \end{bmatrix}$$

$$R_3 = \begin{bmatrix} 0 & 0.2 & 0.3 & 0.3 & 0.2 \\ 0 & 0.2 & 0.4 & 0.3 & 0.1 \end{bmatrix}$$

$$R_4 = \begin{bmatrix} 0 & 0.3 & 0.3 & 0.2 & 0.2 \\ 0 & 0.3 & 0.4 & 0.2 & 0.1 \end{bmatrix}$$

根据模糊综合算子,式(3):

$$\begin{cases} M(\cdot, \oplus) \\ Q = W \cdot R = (w_1, w_2, \dots, w_m) \begin{pmatrix} r_{11} & r_{12} & \dots & r_{1n} \\ r_{21} & r_{22} & \dots & r_{2n} \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ r_{m1} & r_{m2} & \dots & r_{mn} \end{pmatrix} = (b_1, b_2, \dots, b_n) \end{cases} \quad (3)$$

其中, $b_j = \min\left(1, \sum_{i=1}^m Q_i r_{ij}\right), j = 1, 2, \dots, n。$

可以进行评价 $C_i = W_i \cdot R_{ij}(i = 1, 2, 3, 4)$, 分别得出 C_1, C_2, C_3, C_4 的评判结果,式(4)~(7):

$$C_1 = W_1 \cdot R_1 = (0.15 \quad 0.35 \quad 0.325 \quad 0.15 \quad 0.025) \quad (4)$$

$$C_2 = W_2 \cdot R_2 = (0.1 \quad 0.3 \quad 0.266 \quad 0.333 \quad 0.3) \quad (5)$$

$$C_3 = W_3 \cdot R_3 = (0 \quad 0.2 \quad 0.333 \quad 0.3 \quad 0.166 \quad 0.7) \quad (6)$$

$$C_4 = W_4 \cdot R_4 = (0 \quad 0.3 \quad 0.375 \quad 0.2 \quad 0.125) \quad (7)$$

经过归一化处理得到 $R = [C_1' \quad C_2' \quad C_3' \quad C_4']^T$, 其中 C_i' 为 $C_i(i = 1, 2, 3, 4)$ 归一化的向量,最后根据结果对目标层进行综合评价可得式(8):

$$C = W \cdot R = (0.033 \quad 0.263 \quad 0.339 \quad 0.246 \quad 0.117 \quad 2) \quad (8)$$

根据隶属最大化原则,对上海市长期护理保险指标满意度结果为“一般”,最后对评价集 Q 的 5 个评分等级依次赋值 $Q_1 = 1, Q_2 = 2, Q_3 = 3, Q_4 = 4, Q_5 = 5$,并对评价集的分值向量进行运算,得到长护险指标满意度的评分结果:

$$C_1'' = [0.15 \quad 0.35 \quad 0.325 \quad 0.15 \quad 0.025] \times [1 \quad 2 \quad 3 \quad 4 \quad 5]^T = 2.55$$

$$C_2'' = [0.1 \quad 0.3 \quad 0.266 \quad 0.333 \quad 0] \times [1 \quad 2 \quad 3 \quad 4 \quad 5]^T = 2.833 \quad 3$$

$$C_3'' = [0 \quad 0.2 \quad 0.333 \quad 0.3 \quad 0.166 \quad 0.7] \times [1 \quad 2 \quad 3 \quad 4 \quad 5]^T = 3.433 \quad 4$$

$$C_4'' = [0 \quad 0.3 \quad 0.375 \quad 0.2 \quad 0.125] \times [1 \quad 2 \quad 3 \quad 4 \quad 5]^T = 3.15$$

$$B = C \times Q = [0.033 \quad 0.263 \quad 0.339 \quad 0.246 \quad 0.117 \quad 2] \times [1 \quad 2 \quad 3 \quad 4 \quad 5]^T = 3.1508$$

通过上述评分情况可知上海市长期护理保险指标的满意度得分为 3.1508,这一分数位于评价等级的“一般”与“差”之间,还有许多的不足之处需要加以完善。

3.2 结果分析

本文运用 AHP 及模糊综合评价分析得出如下

结论:

(1)“上海市长期护险问题”4 个指标所占权重由高到低依次为护理时间、评估等级、服务质量和服务项目。因此,在推动上海市长期护险发展过程中,首先考虑护理时间是否满足被照护者的需求;其次,考虑评估等级是否合理,是否与被照护者的实际情况相符;然后,考虑服务质量是否达到长护险标准;最后,应该考虑服务项目实施的可行性,是否与被照护者的护理需求相符。

(2)从综合评价结果可以得出,“上海市长期护险”满意度评价标得分位于“一般”与“差”之间,说明长护险有很大的发展空间。一级指标的评分依次由高到低为护理时间、评估等级、服务项目、服务质量,相应的分数分别为 3.433 4 分、3.15 分、2.833 3 分、2.55 分。其中,服务项目与服务质量的评价较好,而护理时间无论是在服务时长还是服务频次方面都是最差的,评估等级次之。

4 对策建议

4.1 护理时间方面

一是建立护理时间动态调整机制。可以在不改变每周总时长前提下,改变每次护理时间的长短。例如,上海市对二级或三级的老人提供每周 3 次的上门照护,每次一个小时,共计 3 个小时,可以根据老人自愿的原则,可以将 3 次分为 2 次,每次 1.5 小时,增加每次照护时间长度,这种方法既不增加政府财政支出,又可以解决每次照护时间过短的问题。

二是考虑被保险者的家庭因素。长护险不能只依据老年人的身体状况给予照护时间,也应根据被照护者家庭人口数、配偶或子女是否在身边照料等因素考虑进去,对于家庭照护能力强的申请者适当减少照护时间,对于能力较弱的申请者增加照护时间。除此之外,根据需求增加时间,额外增加的时间由申请者自己承担,政府不再给予补贴。对于有条件的家庭也是解决护理时间不足的一种方式,同时还可以带动养老市场的发展。

4.2 评估等级方面

一是设立临时护理等级调整机制。老年人的身

体状况易发生变化,评估时间固定不利于等级调整,容易造成评估等级与认定给付对象的偏差。设立临时护理等级调整机制,对被保险者的突发状况采取应急策略,根据丧失行动能力的严重程度在原有的基础上提升1~3级的护理等级^[10]。

二是设立复评机制。在这方面可以借鉴日本的介护保险,介护保险的等级评定先由电脑系统进行“第一次判定”,其次在地方政府设立的审查会上由专家们进行“第二次评估”,并且半年进行重新评估和调整。严格的审核流程使被保险人得到了合适的服务,也使护理资源得到了合理的匹配^[11]。因此,长护险在对评估等级鉴定时,长护险被保险人若对评定结果有异议可提出申请进行第二次评估,采取两次评估结果的均值,保证评定结果的公平公正。解决走访中所发现的有特殊病史(癌症)而自理能力强评估等级高,无特殊病史而自理能力弱评估等级低的现象。

4.3 服务质量方面

一是提高护理人员的薪资水平。薪酬偏低、工作环境不佳、低自主感、缺乏足够的发展机会等都是造成护理人员离职的主要原因^[12]。护理人员的不固定性导致服务的不连续性,影响服务质量以及被保险人的满意度。提高护理人员的薪资水平,吸引护理人员投身护理事业,不仅利于服务质量的提高,也助于解决护理行业劳动力需求缺口大的问题。

二是政府应加大对养老护理事业的投入力度。支持高校设立养老护理专业,培养专业的护理人员。除此之外,提高护理行业的准入门槛,减少职业素养不高、非专业性护理人员的进入。长护险是否被被保险人所接受主要体现在接收服务环节,被保险人与护理人员进行直接接触的这一“服务过程”会直接影响满意程度。因此,对护理人员的培养是重中之重。

4.4 服务项目方面

一是服务项目的设置应该因人而异,对应评估等级。上海市长期照护规定了42项具体服务项目,但大多数的服务项目都与需求不匹配,甚至由于护理人员专业能力程度低,某些项目居家护理具有局限性而无法实施。根据等级给予照护项目,一方面有利于护理资源供给与被保险人需求的对接,另一

方面也有利于服务标准的提高。

二是提供多层次的服务内容,服务项目不仅包括基本生活照料和医疗护理,还要增加心理干预、临终关怀等精神服务。消极的晚年生活不利于失能人员的病情,提供精神服务项目有助于排解老年人的孤独感及焦虑情绪,提高老年人的生活满意度。

5 结束语

上海人口老龄化压力之大,长期照护矛盾也随之而来,养老服务体系应不断完善以应对严峻的养老问题。本研究基于服务接触理论找出服务质量、服务项目、护理时间和评估等级4个影响被保险人满意度的一级指标,运用层次分析法以及模糊综合评价对指标进行评分,得出护理时间最影响被保险者的满意度,其次是评估等级、服务质量和服务项目。根据分值的排序对长护险问题依次提出有针对性地解决对策,更好地应对上海老龄化,推动上海长护险的可持续发展,让老年人享有更加优质便利的老年生活。

参考文献

- [1] 刘晓梅,张昊.我国长期照护保险可持续运行的机制完善[J].学习与实践,2020(5):49-59.
- [2] 马超,俞沁雯,宋泽,等.长期护理保险、医疗费用控制与价值医疗[J].中国工业经济,2019(12):42-59.
- [3] 史健勇.上海进一步完善“长护险”制度研究[J].科学发展,2019(2):97-103.
- [4] 韩丽,胡玲.长期护理保险待遇给付的现实困境及优化路径研究[J].卫生经济研究,2020,37(7):49-52.
- [5] 李运华,姜腊.日本长期护理保险制度改革及启示[J].经济体制改革,2020(3):167-172.
- [6] 胡苏云.长期护理保险制度试点实践——上海案例分析[J].华东理工大学学报(社会科学版),2018,33(4):84-92.
- [7] 陈诚诚.长期护理保险试点地区筹资机制的实施现状与政策述评[J].学习与实践,2020(6):88-96.
- [8] 许敏敏,段娜.德国长期护理保险及其筹资机制经验对我国的启示[J].价格理论与实践,2019(7):99-103.
- [9] 郑伟,姚奕,刘子宁,等.长期护理保险制度的评估框架及应用:基于三个案例的分析[J].保险研究,2020(10):65-78.
- [10] 张录录.上海市长期护理保险问题研究[J].经济研究导刊,2018(31):77-78,83.
- [11] 姚红,罗力,蒋曼,等.长期护理保险中社区居家服务的思考[J].中国卫生资源,2019,22(1):47-51.
- [12] 杨波,常宇航.发达国家长期护理劳动力供给的趋势特征、经验挑战与启示[J].西北大学学报(哲学社会科学版),2016,46(5):132-139.