

养老机构服务质量危机及对策研究

吴伊蓁

浙江工商大学公共管理学院, 浙江 杭州

收稿日期: 2025年8月4日; 录用日期: 2025年9月9日; 发布日期: 2025年9月19日

摘要

本研究针对中国养老机构面临的服务质量危机展开系统性分析。在人口老龄化加剧与家庭养老功能弱化的背景下, 养老机构呈现“高端过剩、普惠短缺”的结构性失衡, 同时暴露养老机构存在基础服务质量低下、设施安全隐患、护工情感劳动异化、监管体系滞后等核心问题。基于公共产品理论、情感劳动理论与资源依赖理论, 研究揭示危机的深层成因: 政府与市场责任边界模糊导致补贴不足与监管失效; 护工群体因情绪耗竭与职业歧视陷入服务异化; 机构对外部资源的过度依赖引发服务标准波动。为破解危机, 论文提出三维对策: 政策层面构建“需求-成本-绩效”精准补贴模型, 推行长护险试点, 建立智慧监管平台; 管理层面设计“一人一案”个性化照护方案, 量化情感劳动价值, 实施透明化运营; 行业层面深化医养结合资源整合, 搭建“金字塔式”人才晋升体系。研究旨在通过多元协同治理推动养老行业从“生存型”向“质量型”转型, 保障老年人权益并缓解社会养老压力。

关键词

养老机构, 服务质量危机, 公共产品理论, 情感劳动理论, 资源依赖理论

Research on the Service Quality Crisis and Countermeasures in Elderly Care Institutions

Yizhen Wu

School of Public Affairs, Zhejiang Gongshang University, Hangzhou Zhejiang

Received: Aug. 4th, 2025; accepted: Sep. 9th, 2025; published: Sep. 19th, 2025

Abstract

This study conducts a systematic analysis of the service quality crisis faced by elderly care institutions in China. Against the backdrop of an intensifying aging population and the weakening of

family support functions, elderly care institutions exhibit a structural imbalance of “excess at the high end and shortage at the inclusive level”, while also revealing core issues such as low basic service quality, potential safety hazards in facilities, alienation of emotional labor among caregivers, and lagging regulatory systems. Based on public goods theory, emotional labor theory, and resource dependence theory, the study uncovers the underlying causes of the crisis: the blurring of responsibility boundaries between the government and the market leads to insufficient subsidies and ineffective regulation; the caregiver group falls into service alienation due to emotional exhaustion and occupational discrimination; and institutions’ excessive dependence on external resources triggers fluctuations in service standards. To address the crisis, the paper proposes a three-dimensional approach: at the policy level, constructing a “demand-cost-performance” precision subsidy model, piloting long-term care insurance, and establishing a smart regulatory platform; at the management level, designing personalized care plans for each individual, quantifying the value of emotional labor, and implementing transparent operations; and at the industry level, deepening the integration of medical and elderly care resources and building a “pyramid-style” talent promotion system. The study aims to promote the transformation of the elderly care industry from a “survival-oriented” to a “quality-oriented” model through multi-dimensional collaborative governance, safeguarding the rights and interests of the elderly and alleviating social pressure on elderly care.

Keywords

Elderly Care Institutions, Service Quality Crisis, Public Goods Theory, Emotional Labor Theory, Resource Dependence Theory

Copyright © 2025 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. 研究背景与意义

1.1. 研究背景

随着人口预期寿命延长和生育率下降，全球正经历前所未有的老龄化浪潮。以中国为例，截至 2023 年底，60 岁以上人口已达 2.8 亿，占总人口的 19.8%，老龄化进程加速，而失能、半失能老人数量突破 4000 万，预计 2033 年将突破 4 亿。在老龄人口剧增的人口新形势下，加上大中城市的“虹吸效应”，青壮年劳动力向发达地区转移，儿女对家里老年人的陪伴减少，我国存在几千年的家庭养老功能逐渐弱化，老年人的生活照料、护理、疾病预防与检查等养老服务难以持续提供，家庭结构逐渐从“4-2-1”向“多老独子”转变，传统家庭养老功能弱化，机构养老需求激增。然而，目前养老机构供给呈现“高端过剩、普惠短缺”的结构性失衡，普通家庭难以负担优质服务的费用。

在 2016 年出台的《“健康中国 2030”规划纲要》与 2019 年出台的《健康中国行动(2019~2030 年)》[1][2]中，两者指出要支持养老机构发展，支持养老机构与医疗机构的医疗合作，促进家庭养老资源和社会养老资源的有机结合，加快完善我国养老服务内容，加快健全社会养老服务体系。随着发展养老机构不再仅仅承载着老年人日常生活照料的服务功能，还具有专业化的服务团队、宜居的养老环境、多功能疗养设施等。但同时养老机构运营成本持续攀升，同时回报周期长、利润率低，导致民间资本投入意愿低。政府补贴不足且分配不均，部分机构为压缩成本降低服务质量。虽在“十四五”期间加大政策扶持，但地方政府执行力度参差不齐。此外监管体系存在滞后性，多地养老机构存在消防隐患。负面事件频发严重损害了公众对养老机构的信任，引发舆论关注的同时，也促使家庭转向居家养老或社区服务，入住

率下降进一步加剧经济压力,迫使机构进一步缩减成本,形成“低质低价”的恶性循环。而老年人及其家属对养老机构的信任修复需要长期过程,短期内难以打破这一僵局。

作为为老年人提供照料、疗养、护理等服务内容的社会养老中坚力量,养老机构在关注老年人身心健康、为老年群体晚年保驾护航等方面发挥着不可估量的社会作用,但其作用是否充分发挥与有效,亟须围绕养老机构,展开其在养老服务质量方面的理论探讨与实践探索,并根据其存在的问题提出切实可行的服务质量优化路径。

1.2. 研究意义

当前许多养老机构只养不医,或是对于老年护理、老年康复等服务内容的提供力度与深度不够,其服务质量需要进一步展开剖析与“进化”,因此应该给予更多学术关注,积极探索养老机构的服务质量提升路径。

1.2.1. 理论意义

本文通过文献查阅等方式,在参考相关理论研究和借鉴相关经验启示的基础上,利用公共产品理论、情感劳动理论、资源依赖理论,展开对养老机构在老年服务方面的质量危机分析与优化研究。一方面,此研究能够丰富养老机构服务质量理论。本文将公共产品理论、情感劳动理论、资源依赖理论融入养老服务行业,展开阐述服务质量危机以及影响,同时对养老机构服务质量危机的成因进行分析及优化研究,在实现学科与理论交叉融合的同时,也一定程度上为养老机构提供了参考。另一方面,此研究能够丰富养老机构服务质量评价内容与内涵。本文一定程度上补充和优化了社会养老的服务内容,同时揭示服务质量危机背后的社会结构矛盾与制度缺陷。

1.2.2. 实践意义

第一,政策优化上,加快养老机构建设发展、促进养老服务质量提升有利于缓解社会养老问题、改善我国老年人养老状况、提升老年群体晚年生活质量。《关于进一步推进医养结合发展的指导意见》(国卫老龄发〔2022〕25号)《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》(国发〔2021〕35号)《关于加强新时代老龄工作的意见》(国发〔2021〕)等中央政府文件中明确指出,要持续提升养老机构服务质量,加快健全社会养老服务体系,促进我国老龄事业全面发展[3]-[5]。因此需要有更多的科学理论与学术研究去指导养老机构实践,同时促进养老机构多种服务功能的深度融合。第二,行业转型指引上,通过分析为养老机构提供服务升级路径,推动行业从“生存型”向“质量型”发展。第三,社会矛盾缓解上,研究成果可助力重建公众信任,促进家庭、社区与机构养老的协同发展,维护老龄化社会的和谐稳定。第四,弱势群体保护上,通过提升服务质量标准,切实保障失能、半失能老人的生存尊严与生命质量,缓解家庭与社会矛盾,推动社会公平正义的实现。

2. 文献综述

2.1. 国内文献综述

2.1.1. 关于养老机构服务质量研究

赵娜、方卫华(2017)认为当前养老机构的服务标准不统一,老人在选择养老机构时容易陷入信息不对等的困境[6]。张红凤(2018)等认为目前职责划分不清是政府提供机构养老服务存在的主要问题[7]。张浩成(2020)等得出合理的机构养老服务质量评估系统能够帮助政府对医疗养老服务相关机构进行规范监督管理[8]。杨倩文等(2021)认为在养老机构相关信息公开、养老机构设施环境、护理人员薪资待遇老人公平感等方面存在问题[9]。马跃如、陈强(2021)认为社会型养老机构在提升养老服务质量过程当中需要政府

适当干预和管理，但是并不是政府干预总是有正向效果的，当政府干预过度丧失竞争机制时养老机构的利润便会降低[10]。

2.1.2. 关于提升养老机构服务质量研究

陈平、陈若思(2023)整理总结了 1990~2020 年来，日本养老服务模式发展历程和服务内容的更迭情况，并借助日本在养老服务的建设经验，从健全养老服务政策、加强专业人才培养、建立养老行业激励机制等方面给出提升养老机构服务质量的对策[11]。冯小溪、任素娟(2023)认为要注重提升政府各部门之间的协同作用，明确其在养老服务事业上的监管与引导责任，并积极完善医疗及养老机构的奖惩机制，推动医养结合深度融入养老领域[12]。宁玉叶等(2023)指出要从提高养老护理人员专业技术水平、完善机构养老相关制度、丰富机构养老生活、更新适老养老设备等方面提升机构的养老服务质量[13]。王丹(2022)提出了提升专业护理水平、加强养老基础设施建设、丰富养老文娱项目等优化措施[14]。谈在祥等(2020)指出要构建完善政府主导、企业机构协同、非营利组织参与的联动机制，多方筹措资金，多方共集资源，推动社会养老机构的信息化、智能化建设，以提升社会整体的养老质量[15]。

2.2. 国外文献综述

2.2.1. 关于养老机构服务质量研究

日本的老齡化程度非常高，2020 年日本 65 岁及以上老年人口已经达到 3589 万人，占总人口比重的 28.4% [16]。Allcock (2002)等人研究得出养老机构在老年人疼痛管理方面的管理较为不足，尤其是在失智失能老人慢性疼痛照护和管理方面表现出明显的不足，在疼痛管理方面的机构养老服务存在缺陷[17]。Manuel (2009)等人研究得出美国 85 岁以上的老年人对于医疗费用和疗养院需求更高，但是养老机构对该需求的满足程度不高[18]。

2.2.2. 关于提升养老机构服务质量研究

Vanje Annika 与 Forsberg Karin Sjoberg (2021)认为行政部门要以养老市场需求为驱动力，去创建更为高效、更加专业、更显便利、更加全面的社会养老组织与机构[19]。Gonzalez Lori 等(2020)以美国执行多年的老年人全包护理照料计划(PACE)正在进行整合为背景，分析这一改革对 65 岁以上老年人以及美国养老事业带来的影响，他认为要建立行政问责机制来督促推动实现社会疗养机构在养老服务上的高效益与高质量[20]。Okma Kieke 等(2020)探讨了养老机构现代医养功能应该怎么实现、为谁实现以及达到什么样的状态，他们从构建完善护理保险制度、养老金制度等方面给予实践尝试[21]。

2.3. 文献述评

近年来，养老机构服务质量相关问题，在国内外都有一定数量的学术研究。从研究样本与范围来看：国内研究主要以某单一地区或者某一养老机构为例，其研究主体主要为该机构的养老群体。从养老机构服务质量测评方式上来看：国内外研究大多以养老群体的养老期望与实际感知为主，其研究对象也主要是入住该机构的老年人，对欠发达地区、农村地区以及不同身体生理状态的养老群体缺乏更加细化的学术研究。由于国外一些国家较早进入老齡化社会，因此在养老机构建设、社区照料发展等方面，这些国家已有一定的实践经验，比如美国实行多年的老年人全包护理照料计划项目(PACE)、日本的长期护理保险(LTC)、英国的综合照料项目等，关于养老服务质量的研 究也较多且相对较深。

从上述专家学者的研究中可以看到，目前关于养老机构服务内容与服务质量的研究大多基于文本和案例研究，其质量评价过程和结果具有一定的主观性，同时在研究内容上除了关注生活照料、医疗护理、文娱活动外，也涉及了安全、康养等内容，但在适老养老设备、机构人力管理、监管体系以及供需平衡等方面探析较少。因此，本文以全国养老机构为研究区域，根据理论结合客观评价指标，对养老

机构服务质量存在的危机进行阐述同时对影响和成因进行具体分析，最后结合实际情况提出切实可行的优化建议。

3. 核心概念和理论基础

3.1. 概念概念界定

3.1.1. 机构养老

养老机构是指符合国家规定的公营或者民营建立的为了用于老年人养老的场所。不同专家学者对机构养老的概念进行研究，但是可以肯定的是机构养老是一种不同于传统养儿防老、居家养老、社区嵌入式养老等的养老模式。综上所述机构养老是指老年人自愿或者其他原因与养老服务机构签订服务协议，养老机构根据事先约定统一为老年人提供收费或者免费的养老服务项目，其资金主要来源于老年人自有资金、亲人资助、政府补贴等渠道，以养老服务机构为基本场所提供养老服务的一种。

3.1.2. 机构养老服务

机构养老服务是养老机构为保障老年人养老需求根据与老年人事先签订好的服务协议而为老年人提供以保障其养老目的的所有服务的总和。现有的养老机构所提供的养老服务水平存在高低之别，包含基础养老服务和高端养老服务，其中老年人的实际刚性需求和当前的政府、机构财力状况决定了基础养老服务所提供的项目只能满足老人最基础的养老服务需求，基本的养老服务包含生活服务、饮食服务、简单护理服务、文娱等服务，相较于基础养老服务，高端的养老服务除基本养老服务全部项目之外，还包含专业医疗康复服务金融服务、权益服务、心理健康服务、临终关怀服务、安宁服务以及特殊老年人专业照护等综合服务项目。

3.1.3. 机构养老服务质量

Gronroos (1982)提出的顾客感知服务质量理论主要是指顾客所期望获得的养老服务和现实中实际获得的养老服务之间的差距[22]。机构养老服务质量是一个综合概念，包含主观和客观两个方面。机构养老服务质量评估以老年人对养老服务质量效用为衡量标准[23]。随着智慧养老、互联网 + 养老等网络科学技术与养老服务提供相结合，逐步探索机构养老服务质量管理控制信息化，提高养老服务质量的数据化管理水平[24]。综上所述，机构养老服务质量就是养老服务机构在本机构的经济水平上为老年人所提供以保障老年人老年需求为目的的各种老年服务的水平以及老年人实际需求满足程度相结合的综合水平。

3.2. 理论基础

3.2.1. 公共产品理论

公共产品理论由保罗·萨缪尔森(1954)在《公共支出的纯理论》中首次提出[25]，纯公共产品具有非排他性和非竞争性。养老服务作为准公共产品，虽可通过收费实现部分排他，但基础照护具有显著公共属性，需政府与市场协同供给。当前养老机构“高端过剩、普惠短缺”的结构性失衡，本质是市场逐利性与公共责任的冲突；私人资本因低回报规避普惠服务，高端养老空置率较高，而普通家庭刚性需求未被满足；财政补贴侧重“床位数量”，诱发机构重规模轻品质。

3.2.2. 情感劳动理论

情感劳动理论由霍克希尔德(1983)研究，提出“情绪商品化”概念[26]：资本将情绪管理转化为可交易的服务要素。结合理论护理工作包含“三重情感劳动”：第一是身体肮脏劳动，处理排泄物、伤口护理

等引发的厌恶感管理；第二是情感承接劳动，吸收失智老人的攻击性情绪；第三是亲属情绪劳动，应对家属焦虑质疑。护工因高强度情感劳动容易产生情绪耗竭，导致服务机械化使护理质量滑坡，同时情感劳动未被量化评估与补偿，加剧职业认同危机。

3.2.3. 资源依赖理论

资源依赖理论由普费弗与萨兰奇克(1978)提出[27]，在我国大部分养老机构均依赖政府，所以为获取补贴通常无条件接受行政指令，却因流程僵化丧失服务灵活；另外养老机构对政府拨款、家属付费、社会捐赠的多重依赖，导致服务标准随资源波动。资源稀缺下，机构优先满足高付费或轻度失能老人，挤压重度失能群体资源，容易形成“服务歧视链”。

4. 养老机构服务质量存在的危机及成因分析

4.1. 养老机构服务质量存在的危机

4.1.1. 服务供给与需求失衡

基础服务质量低下：部分养老机构为压缩成本，大幅减少对失能老人的护理频次。专业医护人员严重匮乏，面对糖尿病昏迷等常见急症，常常因急救设备不足或操作不规范，延误了救治的黄金时间。同时对老人情感需求关注极少，活动形式单调，甚至还出现护工虐待、冷落老人的现象，导致老人抑郁、焦虑等心理问题日益突出。设施与环境安全隐患：许多养老机构存在建筑老化问题。部分机构在食品安全方面漏洞明显，饮食卫生不达标。

4.1.2. 行业管理与监管失效

人力管理问题突出：养老行业薪酬水平较低，劳动强度极大，导致人才流失率居高不下。护工长期被迫压抑自身情绪以满足机构的服务要求，却缺乏相应的情绪支持与补偿，最终导致职业倦怠，服务态度变得冷漠、机械化。监管体系滞后：地方政府对民办养老机构的补贴严重不足。监管标准模糊不清，在消防、食品、护理质量等方面的合规性检查往往流于形式。行业缺乏统一的服务质量评估体系，机构信息不透明，市场竞争更多依赖价格而非质量。

4.1.3. 结构性矛盾与社会危机

供需结构失衡与信任危机：随着“4-2-1”家庭结构的形成，子女照护压力剧增，机构养老成为无奈之选，但传统机构服务单一，难以替代家庭的情感支持，进一步加剧了“机构依赖”与“家庭愧疚”之间的矛盾。

4.1.4. 负面事件引发的信任崩塌

虐待老人、卫生环境恶劣等新闻频繁曝光，公众对机构养老的信任度降至冰点。许多家庭被迫选择居家养老或社区服务，使得机构床位空置率攀升形成了“低质低价”的恶性循环。

4.2. 养老机构服务质量危机的成因分析

4.2.1. 政府与市场的责任边界模糊

准公共产品属性下的市场失灵：养老服务具有准公共产品属性，兼具公益性与经营性。私人资本受利润驱动，过度集中于高端养老市场，忽视普惠型服务，如失能老人护理服务，从而导致“强者愈强、弱者愈弱”的马太效应。政府补贴与监管双重缺失：财政补贴不足且分配不均，公立养老机构因超负荷运转，出现床位紧张、护工配比失衡等问题；民办机构为维持盈利，不得不降低服务标准，形成了“政府托底无力、市场逐利无度”的不良局面。

4.2.2. 护工群体的职业困境

情绪异化与职业倦怠：护工需要长期压抑负面情绪以满足机构的服务要求，如耐心处理老人排泄问题、安抚老人暴躁行为等，但情感劳动未得到量化评估，也缺乏薪酬补偿与心理支持，导致护工自我疏离，服务质量大幅下滑。性别化劳动的隐性歧视：女性护工在养老行业中占比较大，社会默认女性“天然适合”情感劳动，却忽视了她们的职业发展需求，这进一步加剧了人力流失和服务专业性不足的问题。

4.2.3. 机构生存对外部资源的过度依赖

多重资源依赖导致决策被动：养老机构的收入主要依赖政府拨款、家属付费和社会捐赠，资源供给的波动直接影响服务的稳定性。权力不对称下的服务异化：由于依赖政府的合法性认证与资金支持，机构更关注合规性而非服务质量，往往应付监管检查，而不致力于改善护理流程。同时机构可能过度迎合家属的短期需求，如减少对老人的约束保护，却忽视了老人的长期照护需求。

5. 提升养老机构服务质量的对策

5.1. 完善政策体系：构建政府主导的多元协同治理框架

5.1.1. 明确政府公共服务责任的三维重构

建立“需求 - 成本 - 绩效”三维补贴模型：需求维度：按老人失能等级(轻度/中度/重度)实施差异化补贴，重度失能老人护理补贴不低于当地最低工资标准的 80%；成本维度：引入第三方机构核算机构运营成本，对普惠型机构给予运营一定成本补贴；绩效维度：将服务质量评估结果与补贴挂钩，五星级机构可获额外奖励，不合格机构削减补贴直至退出。构建“标准 - 评估 - 惩戒”闭环监管链：标准重构：参照 ISO 9001 质量管理体系，制定《养老机构服务过程标准》，细化生活照料、医疗护理等 12 类操作规范；评估创新：引入“结构 - 过程 - 结果”三维评估模型，委托高校、行业协会等第三方机构实施年度评估；智慧监管：建立全国统一的养老服务监管大数据平台，接入机构视频监控、费用流水等数据，运用 AI 算法自动预警风险。

5.1.2. 引导社会资本的结构化流动

实施“财政贴息 + 税收减免”组合政策：对投资 500 张以上普惠床位的企业，给予贴息；减免增值税、房产税，并优先保障建设用地指标；设立“养老服务创新基金”，对采用低成本适老技术的机构给予一次性数额机构奖励。建立“政府引导 - 保险参与 - 机构共担”的风险保障体系：推行养老机构综合责任险，保费由政府补贴 30%、机构承担 70%，覆盖虐待、坠床等 12 类风险；设立行业应急保障基金，按机构床位数量筹集资金，用于应对疫情、自然灾害等突发危机；探索“时间银行”互助养老模式，将志愿者服务时长转化为未来养老服务权益，降低人力成本压力。

5.2. 优化机构管理：从标准化到个性化的服务跃迁

5.2.1. 精细化服务的全周期设计

建立个性化照护的“一人一案”体系：生理层面：接入智能健康监测设备，每周生成健康风险评估报告；心理层面：采用老年抑郁量表(GDS)每月评估，定制认知训练、怀旧疗法等干预方案；社会层面：记录老人职业经历、家庭关系、兴趣爱好，每周组织“人生故事分享会”，促进代际互动。构建“情绪劳动积分制”：设立“尊严服务奖”，对主动与老人进行深度交流、个性化关怀(如庆祝生日、协助完成心愿)的护工，给予金额奖励；引入“情感账户”管理，护工可申请每月 4 小时的“情绪释放假”，由专业心理咨询师提供疏导服务。

5.2.2. 透明化运营的技术赋能

实现服务过程的可视化管理：实时监控：家属可通过 APP 查看老人每日饮食、用药、活动视频(必须经老人同意后)，关键节点(如护理操作、医疗处置)自动推送提醒；数据开放：公开机构护工配比、食品采购渠道、费用明细等数据，支持第三方机构数据分析与监督；智能预警：通过物联网设备(如智能手环、烟感探测器)实时监测异常情况，触发机构、家属、监管部门三级预警。实行多方协同的监督机制：政府监管部门(民政、卫健、消防等)每季度开展联合执法检查；三类固定监督主体：家属代表、退休医护人员志愿者、媒体观察员每月实地巡查；社会公众通过热线、网络平台随时举报。

5.3. 推动行业转型：构建专业化与创新驱动的生态体系

5.3.1. 医养结合的深度融合路径

构建医疗资源的嵌入式整合：三甲医院与养老机构建立对口支援机制，每周派医护团队驻点服务；社区卫生服务中心与机构共建“15分钟急救圈”，配备自动体外除颤器(AED)、远程会诊系统，实现急症10分钟内响应。推广四大智慧养老场景：安全监测：毫米波雷达无感监测老人活动，自动预警跌倒、长时间未活动等异常；健康管理：小程序每日分析健康数据，生成个性化用药提醒、饮食建议；远程照护：5G机器人提供巡房，降低人力成本；管理优化：大数据分析入住率，辅助机构动态调整床位分配、人员排班。

5.3.2. 人才队伍的专业化建设

建立职业发展“金字塔”体系：初级护理员掌握基础生活照料技能，月薪不低于当地平均工资；中级照护师取得老年护理专科证书，掌握认知症照护、康复护理等技能，月薪上浮；高级督导员具备5年以上经验，负责照护计划制定与团队管理，纳入机构中层干部序列；专家顾问与高校合作培养，主攻老年心理学、伦理学等领域，参与行业标准制定。推行“双元制”职业教育：高校与机构共建产业学院，学生前两年在学校学习理论(如老年生理学、社会学)，第三年在机构进行岗位实训；建立“学分银行”，护工在职培训可累积学分，用于学历提升(如专升本)或职称评定。

6. 总结、潜在风险与伦理考量

6.1. 总结

本研究系统剖析了中国养老机构服务质量危机的多重表现与深层成因，揭示了在老龄化加速、家庭养老功能弱化及结构性失衡背景下，养老机构面临的三重核心矛盾。基础护理缺失、设施安全隐患、情感劳动异化导致老年人生命健康与尊严受损；政府补贴不足与监管滞后、市场逐利性与公共责任冲突加剧行业恶性循环；机构过度依附外部资源引发服务标准波动，挤压弱势群体权益。基于公共产品理论、情感劳动理论与资源依赖理论的整合框架，研究提出三级对策体系：通过精准补贴模型多元筹资机制及智慧监管闭环，厘清政府与市场责任边界；以个性化照护方案和情感劳动量化补偿机制提升服务温度，借助透明化平台破除信息壁垒；深化医养资源嵌入式整合、构建“金字塔式”职业发展通道。这些路径旨在推动养老行业从“生存型”向“质量型”跃迁，为实现“老有所养、老有善养”提供系统性解决方案。

6.2. 潜在风险与伦理考量

智慧监管技术的应用虽能提升管理效率，但若缺乏伦理约束可能引发以下风险，需在政策设计与机构运营中前置性规避：

6.2.1. 隐私侵犯与数据安全危机

视频监控、健康监测设备持续采集老人生活场景(如如厕、沐浴、医疗操作)，若未经严格脱敏处理或

权限控制，可能侵犯隐私权。养老服务大数据平台整合老人健康档案、定位轨迹等敏感信息，一旦遭黑客攻击或内部泄露，将导致老年人成为精准诈骗目标。所以建议监控视频仅开放公共区域权限；医疗数据加密存储，家属仅可查看健康趋势摘要。

6.2.2. 算法歧视与数字鸿沟

AI 服务质量评估模型若仅依赖量化指标，可能忽视失智老人的非语言需求，导致“高需求低评分”的逆向惩罚。所以 AI 服务质量评分需经社工复核；设立“老人权益代表”参与算法设计评审。

6.2.3. 技术能力代际落差

智慧养老设备操作界面复杂，过度依赖 APP 反馈机制可能剥夺数字弱势老人的话语权。建议同步提供纸质健康报告、电话查询等替代方案，开发语音交互适老界面。

6.2.4. 情感替代与人际疏离

技术控制取代人文关怀：5G 机器人巡房、自动喂食设备等虽降低人力成本，但减少了护工与老人的肢体接触和情感交流。容易加剧老年人孤独感。所以每日设定“无监控时段”供自由互动；将“老人微笑频率”“自发社交时长”纳入情感关怀指标。

参考文献

- [1] 中国政府网. 中共中央 国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL]. 2016-10-25. https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm, 2023-05-12.
- [2] 中国政府网. 健康中国行动(2019-2030 年)[EB/OL]. 2019-07-15. https://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content_5409694.htm, 2023-05-12.
- [3] 中国政府网. 关于进一步推进医养结合发展的指导意见[EB/OL]. 2022-07-18. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-07/22/content_5702161.htm, 2023-05-13.
- [4] 中国政府网. 国务院关于印发“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划的通知[EB/OL]. 2022-02-21. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-02/21/content_5674844.htm, 2023-05-13.
- [5] 中国政府网. 中共中央 国务院关于加强新时代老龄工作的意见[EB/OL]. 2021-11-24. https://www.gov.cn/zhengce/2021-11/24/content_5653181.htm, 2023-05-13.
- [6] 赵娜, 方卫华. 供给侧改革背景下城市机构养老服务评价及优化——基于服务质量差距模型的视角[J]. 河南师范大学学报(哲学社会科学版), 2017, 44(6): 37-42.
- [7] 张红凤, 张栋, 卜范富. 养老服务机构服务质量影响因素及其地区差异——基于山东省十七地市的实证分析[J]. 经济与管理评论, 2018, 34(2): 16-25.
- [8] 张浩成, 方纪元, 沈阳, 居晨浩, 王彬彬, 郭清. 养老机构医养结合服务质量评价指标体系的构建——基于 SPO 模型[J]. 卫生软科学, 2020, 34(9): 23-27.
- [9] 杨倩文, 杨硕, 王家合. 政府购买机构养老服务绩效评价指标体系构建与实证应用[J]. 社会保障研究, 2021(5): 60-71.
- [10] 马跃如, 陈强. 政府行为下养老机构竞争策略研究[J]. 工业工程与管理, 2021, 26(1): 52-60.
- [11] 陈平, 陈若思. 日本居家养老服务模式建设经验及启示[J]. 社会政策研究, 2023(3): 50-63.
- [12] 冯小溪, 任素娟. 我国医养结合健康服务体系现状、困境及优化策略研究[J]. 未来与发展, 2023, 47(5): 83-88.
- [13] 宁玉叶, 蒋文慧. 养老机构失能老人生活质量调查——以 H 市为例[J]. 卫生职业教育, 2023, 41(13): 97-100.
- [14] 王丹. 积极面对老龄化视角下机构养老发展的困境及对策——以贵阳市 X 区为例[J]. 经济研究导刊, 2022(23): 70-72.
- [15] 谈在祥, 丁甜甜. 乡村振兴背景下农村医养结合养老中存在的问题与对策[J]. 卫生软科学, 2020, 34(3): 19-23.
- [16] 日本内阁府 2020 年版《高龄社会白书》(全体版)[EB/OL]. <https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/html/zenbun/index.html>, 2025-08-18.
- [17] Allcock, N., McGarry, J. and Elkan, R. (2002) Management of Pain in Older People within the Nursing Home: A

-
- Preliminary Study. *Health & Social Care in the Community*, **10**, 464-471.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2524.2002.00392.x>
- [18] Eskildsen, M. and Price, T. (2009) Nursing Home Care in the Usa. *Geriatrics & Gerontology International*, **9**, 1-6.
<https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2008.00513.x>
- [19] Vänje, A. and Forssberg, K.S. (2021) Being There No Matter What: Working in Publicly Provided Homecare Services. *Nordic Journal of Working Life Studies*, **11**, 43-62.
- [20] Gonzalez, L. (2020) Will For-Profits Keep up the Pace in the United States? The Future of the Program of All-Inclusive Care for the Elderly and Implications for Other Programs Serving Medically Vulnerable Populations. *International Journal of Health Services*, **51**, 195-202. <https://doi.org/10.1177/0020731420963946>
- [21] Okma, K. and Gusmano, M.K. (2019) Aging, Pensions and Long-Term Care: What, Why, Who, How? Comment on "Financing Long-Term Care: Lessons from Japan". *International Journal of Health Policy and Management*, **9**, 218-221. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2019.117>
- [22] Gronroos, C. (1982) An Applied Service Marketing Theory. International Service Quality Association.
- [23] Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. (1988) SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, **64**, 12-40.
- [24] 张燕坤. 养老机构标准化与服务质量管理探索[J]. 中国标准化, 2021(20): 47-51.
- [25] 保罗·A·萨缪尔森, 威廉·D·诺德豪斯. 经济学[M]. 北京: 人民邮电出版社, 2004.
- [26] 李晓凯. 现代性情境下的个体情感——兼论《心灵的整饰: 人类情感的商业化》[J]. 兰州文理学院学报: 社会科学版, 2021, 37(5): 112-117.
- [27] 马迎贤. 资源依赖理论的发展和贡献评析[J]. 甘肃社会科学, 2005(1): 116-119+130.