

服务资源整合视角下城市居家养老服务供需平衡路径的优化

曲绍旭¹,郑英龙²

(1.南京理工大学公共事务学院,江苏南京 210094; 2.浙江工商大学法学院,浙江杭州 310018)

摘要:我国城市居家养老服务存在主体多但服务内容单一、服务回应低且沟通隔阂大、内容重复且专业化程度低等供需失衡问题,这些问题不仅会降低服务质量、浪费服务资源,而且会弱化服务供给方和需求方的关系。随着社会服务资源介入社会治理在理论与实际上的推进,服务资源整合理论日益成为重要的研究领域。该理论中所包含的优化服务供给方式、调整服务资源配置、完善服务模式等手段,能有效推进城市居家养老服务的供需平衡。基于此,借助于服务资源整合的理论视角,依托供需平衡的政策框架,提出优化平衡政策的链条、推动供需平衡的循环、促进平衡政策的产出等城市居家养老服务供需平衡路径的优化策略。

关键词:服务资源整合;城市居家养老服务;供需平衡;路径优化

中图分类号:D669.6;F719 **文献标志码:**A **文章编号:**1671-4970(2020)01-0074-08

截至2018年底,我国60岁及以上人口总数达到24949万人,占总人口比例为17.9%^①,老龄化程度较为严重。在城市人口老龄化程度不断提高的同时,失能和半失能老年人数量也在逐步增多^[1],居家养老服务问题亟需解决。2008年1月29日由财政部、民政部等10部委联合发布的《关于全面推进居家养老服务工作的意见》,以及2013年9月6日由国务院颁布的《关于加快发展养老服务业的若干意见》中均明确提出要大力发展居家养老服务业。在以上重要文件的指引下,城市居家养老服务

在深度与广度的推进、系统化的建构等方面均有了长足的发展,但目前仍存在一个不可忽视的供需失衡问题:虽然政府倾注于大量的人、财、物等资源,但老年人对城市居家养老服务的需求及参与程度却较低^[2]。这一供需失衡矛盾不仅降低了居家养老服务的利用水平^[3],而且会阻碍我国“9073”养老服务体系建设的整体进程。为此,相关管理部门也颁布了诸多政策来应对以上问题,如2018年5月9日,民政部与财政部联合颁布的《关于确定第三批中央财政支持开展居家和社区养老服务改革试点地区的

收稿日期:2019-09-18

基金项目:国家社会科学基金项目(14BFX160);国家社会科学基金后期资助项目(19FSHB024);教育部人文社会科学研究项目(19YJC840033)

作者简介:曲绍旭(1980—),男,辽宁桓仁人,副教授,博士,从事老年社会学研究。

通信作者:郑英龙(1974—),男,浙江永嘉人,教授,博士,从事民法及私权利法律保障研究。

① 数据由《2018中国统计年鉴》整理而得。

通知》中提出“提高居家养老供给能力,有效满足老年人需求”的目标;又如2019年6月24日,国务院颁布的《国务院关于实施健康中国行动的意见》中明确要开展“完善居家和社区养老政策”和“推动健康服务供给侧结构性改革”两项工作。以上政策的实施使得居家养老供需平衡的研究有了现实基础及理念指引。基于此,本文以城市居家养老服务供需失衡问题及原因为出发点,在服务资源整合理论的视角下,围绕供需平衡的政策框架,提出城市居家养老服务供需平衡路径优化的对策建议。

一、城市居家养老服务供需失衡的现状、影响及原因

居家养老服务供给是指围绕居家老年人的需求,由政府、社会服务组织、市场部门等服务主体根据自身情况,结合客观实际,为老年人提供生活照料、家政、康复护理和精神慰藉等服务内容的服务模式。居家养老服务供给主体包括政府、社会服务组织、市场部门、志愿性团体等;供给内容既包含医学康复护理等专业化的服务,又包括生活照料、家政服务等日常服务^[4];供给方式包括直接供给与间接供给两类。前者由政府举办,为老年人提供居家养老服务,后者由政府与营利性、非营利性等部门共同合作,以委托或者购买服务等手段,间接地为老年人提供服务。居家养老服务需求是指老年人围绕居家服务的需要而愿意购买服务的数量。居家养老服务需求是老年人消费偏好的主观反映,自身条件(如年龄、性格、收入、家庭状况、社会地位)及客观条件(如经济发展水平、区域文化、政府治理)的不同,居家养老需求的种类、程度亦有所差异。正因如此,城市居家养老服务需求满足效果并不理想,供需失衡时有发生。

1. 城市居家养老服务供需失衡问题现实呈现

目前,城市居家养老服务供需失衡问题表现在以下3个方面。

(1) 供给:服务主体多但服务内容单一

目前,能直接或间接提供居家养老服务的主体包括家庭成员、邻里、亲属、社工人员、护理人员等,较多的服务主体也应提供诸如心理疏导与康复护理等专业化服务、邻里互助与家庭照料等日常服务、政策实施与硬件建设等政府服务、收费性项目与志愿服务等丰富的服务内容。但现实却与此相反,在面对如此众多的服务主体时,系统化管理的欠缺与评

估机制的不尽完善共同限制了服务开展,如家庭与邻里提供的是日常服务,随意性较大,无法规范管理,制度保障的跟进力度自然愈加减缓,服务主体的主动意识也逐渐被削弱,服务内容也逐渐走向简单化。目前,城市居家养老服务只提供简单的康复及生活照料服务,供需失衡问题明显。

(2) 需求:服务回应低且沟通隔阂大

老年人对城市居家养老服务态度较为消极。如在调研中发现,某街道在老年人家庭内实施适老化改造时,遭到绝大多数老年人及其家庭成员的反对,反对原因在于老年人认为此举需要安装家庭摄像头,进而会侵犯自身隐私,而街道却认为家庭摄像头是防范老年人生活风险、开展及时性抢救的重要工具,双方的分歧较大,严重阻碍相关工作的开展。老年人的回应度低会增加服务需求挖掘难度,加深服务信息不对称的沟壑,久而久之会在居家养老服务的供给主体与需求主体之间形成沟通壁垒,影响供需平衡。

(3) 过程:内容重复且专业化程度低

一方面,部分供给内容有所重复。存在“一个内容由多个主体供给”的现象,举例来说,居家老年人生活照料服务能由专业家政公司来承担,也能由社会服务组织来完成,既能与身体康复相关联,又能与购买服务项目相结合。不同服务主体所提供服务内容的相似度越高,服务资源浪费的可能性越大,供需失衡的问题就越可能发生。因此,不仅要强调“专业部门做专业的事”,而且要注重“独立部门做独立的事”。另一方面,专业化需求难以有效满足。居家养老服务对象需要专业化的康复护理服务,但现有的供给难以有效满足其需求。以虚拟养老院为例,虽然老年人可通过服务专线(或称之为呼叫通)邀请附近医疗机构安排服务人员为其提供照护服务,但由于老年人家庭缺乏相关的护理设备,导致许多服务内容只集中于“照料”而非“康复”,不仅不能有效提高照护的质量,而且服务供需平衡也因此受到较大影响。

2. 城市居家养老服务供需失衡的负面效应

(1) 直接影响:降低服务质量

一方面,服务需求没有完全满足。服务供需失衡使得部分服务难以有效递送到老年人群中,长此以往会形成供需失衡—传递机制弱化—需求无法满足—进一步供需失衡的恶性循环,需求满足的程度越来越低。另一方面,服务需求得到过分满足。服务供需失衡也会造成服务过分集中的问题,如居

住在服务资源丰富且集中地区的老年人,能享受到政府购买、公益项目等服务,而处于服务资源匮乏地区的老年人享受公益性服务却较少。诚然,老年人的生理、经济、家庭等条件的不同,居家养老服务质量应有所差别,但不应在公共资源配置方面产生不平等,那样只会造成服务制度间的“贫富差距”,降低服务的整体质量。

(2) 间接影响:浪费服务资源

城市居家养老服务供需失衡的表现一方面是服务供给大于服务需求,导致部分服务供给主体提供过多且无效的资源。如在调研中发现,部分街道为提高居家养老服务质量,为辖区的居家老年人提供了相关硬件设备(如爬楼机),并要求承接购买服务的单位利用相关设备开展居家养老服务,但由于许多设备运行成本过高,经常处于闲置状态,造成服务资源浪费的现象。另一方面为服务供给与需求不能有效匹配,使得部分服务对象较少或没有享受到相应的服务。如部分康复机构从服务成本的角度出发,对居住在边远地区的老年人采取定期康复、集中康复等简化的服务形式,这不仅没有发挥服务主体的应有作用,而且也会浪费政府购买服务的资源。

(3) 长远影响:弱化服务关系

一是难以强化服务对象与服务供给方的关系。居家老年人在面对与其服务需求不匹配的供给时,很难与供给主体之间建立稳固的服务关系,即使建立了服务关系,这种关系也会因其他(开展相似服务)服务供给主体的介入而逐渐弱化。服务关系的建立是城市居家养老服务模式创新、体系形成的重要基础,如果没有稳固的关系,那么只能使得服务流于表面化、形式化。二是较难稳固服务供给方之间的关系。服务供给过多会在服务供给方之间形成竞争关系,这本无可厚非,但受职责界定模糊、管制跟进滞后等方面的影响,城市居家养老服务供给方之间的竞争也更为复杂,难以形成稳固的合作关系。

3. 城市居家养老服务供需失衡的原因探析

城市居家养老服务供需失衡不仅受服务供给方与需求方的影响,而且也会在传递过程中产生,其原因主要包括:

(1) 供给方:主体独立且服务方式单一降低供给水平

一方面服务主体独立影响供给效果。城市居家养老服务供给的各个主体在供给内容、运作逻辑、服

务效果等方面有所差别(如康复机构和社会服务组织之间),使得服务主体愈加自主、独立。在此种情况下,各服务主体的服务产出、供给数量、服务质量亦不相同,老年人得到的服务内容及满足程度自然千差万别,很容易导致供需失衡问题。另一方面,服务方式单一降低供给水平。独立的服务主体造就了单一化的服务方式,如家庭成员提供的服务较为直接,但无法制度化,政府提供的服务制度化程度较高,但多以间接的方式提供服务。在单一的服务方式下,城市居家养老服务无法形成整合的服务模式,进而降低服务供给的整体性水平。

(2) 需求方:传统观念与需求界定主观化使得供需产生错位

一方面,强势的传统观念阻止其他服务主体介入。在我国传统观念中,家庭在养老服务中占有重要的位置,这是因为家庭服务不仅是多元的,而且其部分功能(如生活照应、临终关怀等)也不能被完全取代,因此,家庭养老功能会被继续承袭,这在客观上会阻碍其他主体的介入,造成服务供需失衡。另一方面,需求界定主观化影响服务效果。居家老年人的需求呈多样化的态势,包括普遍和特殊需求、生理和心理需求、物质和非物质需求等。多样需求需配以多元供给,这样才能有效提升居家养老服务效果。但以目前的情况来看,相关供给主体却多从主观的角度来界定老年人居家养老服务的需求,并开展相应工作。如在调研时发现,虽然部分街道将五类老人(即城镇“三无”人员、低保老人、生活困难的失能与半失能老人、70周岁及以上享受计划生育政策扶持的老人、百岁老人)纳入居家养老服务的范畴,扩大了服务范围,但对以上老人均实施单一的居家护理、个人卫生清洁等服务,既没有考虑居家老年人的差异性,又没有探求需求的多样化,致使服务供需失衡。

(3) 传递过程:管理复杂和信息不对称阻碍供需融通

一方面,管理协调难降低服务资源对接的精确度。城市居家养老服务在传递过程中也需要协调各种资源以便工作的顺利展开,但服务资源协调受多种因素影响,既包含主观、制度、外部(如经济与社会发展)因素,又包含客观、非制度、内部(如观念传承)因素,如若处理不当,很容易影响服务资源配置,出现供需失衡。举例来说,社会服务组织在开展居家养老服务时,因无法提供更加专业化服务(如

康复护理),则需要链接各种资源,会给社会服务组织带来额外的管理成本,另外,链接到的服务资源对老年人的了解程度不高,不能有效满足其相关要求,进而促进服务供需的失衡。另一方面,信息不对称影响服务传递效果。由于老年人理解能力有限,加之相关宣传力度不足,使得城市居家养老服务政策的普及效果并不尽如人意,老年人对相关政策的陌生。例如,许多居家养老 APP 虽覆盖了居家养老、社区养老、养老产业(如保健、地产、旅游、金融等)等多种内容,但多以服务项目介绍为主,且部分内容超过了老年人的理解范围,造成了信息沟通的障碍。服务信息不对称会在城市居家养老供需间形成沟通壁垒,降低服务传递效率,为服务供需平衡带来弊端。

二、服务资源整合理论及其对提高居家养老服务供需平衡的可行性分析

为促进城市居家养老服务供需的平衡,学者也提出诸多应对之策,主要包括:其一,供需影响要素考量基础上的项目化整合。国外学者认为,居家养老服务供给水平的高低受老年人身心健康程度、社会融入意愿、社区硬件环境、非正式支持效果等因素的影响较大^[5];而服务选择意愿则受老年人性别、居住状况、收入水平等自身因素^[6],以及社会融入、邻里关系等社会支持因素的影响较大^[7]。基于此,学者建议从社会支持、项目化运作等角度来完善居家养老服务供需的平衡,如将居家养老服务中日常照护、膳食配给、家政工作等项目进行整合,又如在康复保健中介人社会资本^[8],等等。其二,本土经验分析基础上的供给体系优化。国内学者认为,我国老年人倾向于独立养老方式^[9],对相关养老服务需求存在较大差异,因此,城市居家养老服务制度的设计要在尊重老人选择意愿的基础上^[10],发挥政府、市场、社会的共同作用^[11],通过提高财政投入、优化资源利用效率、实施外部合作等方式来完善城市居家养老服务供需平衡^[12],如通过购买服务,使社会服务组织更好地介入到老年人家庭中,进而提高家庭接受服务的积极性,逐步解决供需失衡问题^[13]。

由以上分析可知,学者多从供给角度对城市居家养老服务供需平衡提出对应之策,这与居家养老服务供给的方式、方法较为固定有关。城市居家养老服务供需平衡的完善是供给与需求共同作用的结果,只关注一方有可能会造成新的制度失衡。因此,

需要从更为宏观的流程化视角,进一步整合城市居家养老服务供需要素,使之达到理想的平衡状态。鉴于服务资源对养老服务协同治理的重要性^[14],本文从服务资源整合角度出发,阐释其对提高城市居家养老服务供需平衡的作用,并以之为基础来设计相应的供需平衡优化路径。

1. 服务资源整合理论及其发展

本文将服务资源界定为:为应对与满足服务对象需求,所有能提供服务并能有效转化为具体服务项目或内容的客体;服务资源整合是指在明晰服务资源来源、层次、结构、内容的基础上,通过辨别与选择、吸收与配置、创新与调和等方式形成各种服务组合模式,从而最大化地提高资源的利用率。

资源整合理论的研究肇始于经济学视角下的资源禀赋理论。资源禀赋理论是由 Heckcher 等于 20 世纪 30 年代所提出,他们认为产品成本的高低并非受单一要素(劳动)的影响,而是多种要素(资本、土地、技术)综合作用的结果,并据此创立了 H-O 模型^[15],这一分析模型为资源整合理论提供了分析框架。其后,部分学者拓展了这一理论模型的适用范围,在资源禀赋理论的基础上提出“资源管理”学说,并将该理论中重要的分析要素——资源整合作为资源价值产生的重要前提,认为资源价值创造的过程就是资源整合的过程^[16],进一步提高了资源整合理论的显学地位。

当前,资源整合理论的研究逐渐朝向两个方向发展:方向之一为外部资源的识取。研究内容涉及资源识取的方式与方法、要素间关系的整合等。部分学者认为应以现存资源为基础,通过技术开发、能力组合等方式来获取服务资源,并按照“累叠”的方式对外部资源进行整合^[17]。同时,应采取互动的方法获取外部服务资源,进而实现信息对称并调动参与主体的积极性^[18]。此外,部分学者认为资源整合的模式受价值观、制度依赖、社会结构等因素的综合影响,因此在进行资源整合前需考量以上因素间的关系^[19]。方向之二为内部资源的调配。研究内容集中于资源调配的过程与条件等。如认为资源调配应按照识别、获取、配置、利用等环节,实现与原有资源的融合^[20]。此外,内部资源调配还需考量自身的资源禀赋与物质条件,这对经济运行主体内部的资源整合尤为重要。

随着多元化治理理念的深入发展,社会服务资

源在社会治理中的介入日益成为重要的研究领域,服务资源整合理论的研究也逐渐拓展至社会学领域,研究内容可概括为:社会服务资源整合类型,如将社会服务资源整合分为传统、交换协调、行政主导3种类型,并通过经验分析得出结论:行政主导型是社会服务资源整合的主要类型^[21]。社会服务资源整合模式,如将社会服务资源整合分为市场介入、内部需求、行政配置与社会赞助等4种模式^[22]。社会服务资源整合过程,如将社会服务资源整合分为资源动员—资源开发(资源吸收)—资源管理与维系—资源共享等过程^[23]。除以上理论研究外,社会服务资源整合理念在实践中也被广泛应用并取得了积极的效果,如社会养老服务强调社工资源协调对老年人及其家属的重要作用^[24];通过资源整合的方法在老年人与专业服务机构间建立信任关系^[25]等。

2. 服务资源整合理论与完善居家养老服务供需平衡的耦合性分析

城市居家养老服务是社会服务的重要组成部分,服务资源整合理论的学理指导及实践应用对其依然适用,主要表现在:

(1) 通过优化服务供给方式来推动供需平衡

通过服务资源整合理念的介入,城市居家养老服务供给的方式会更加多元,如家庭养老与社会养老的链接、收费性服务项目与公益性服务项目的合作、制度性服务安排与非制度性服务安排的结合,等等。基于这一前提,城市居家养老服务供给主体间合作的积极性会更高,提供的服务与老年人的需求也会更加匹配;通过服务资源整合方法的跟进,城市居家养老服务的安排方式会更加多样,如从“行政—垂直式”的服务资源安排方式转变为“多元整合—立体化”的服务资源安排方式,由原有的“老年人需求—服务供给”方式转变为“老年人需求—资源整合—模式创新—服务供给”的方式,将“互联网+社区养老”的服务方式拓展为“互联网+社会养老”的服务方式,等等。在以上服务安排方式转变的基础上,城市居家养老服务能更为精准、有效地传递到老年人群体中,对解决原有分散、被动的资源在服务过程中造成资源浪费问题具有一定的推动作用,提升服务供需平衡的整体水平。

(2) 通过调整服务资源配置来实现供需平衡

通过服务资源有效配置的推动,城市居家养老服务各主体间的合作目的更为明确、职责更加固定、

服务边界更为明晰,服务专业化会进一步凸显,对专业化程度不高的居家养老服务,则会通过优化组合服务人员、完善服务职责分工等资源整合方式来提高其专业化水平。在实施以上工作的基础上,城市居家养老服务资源配置会更加完善,供需失衡能得到有效解决;服务资源整合会减少城市居家养老服务资源分布不均衡带来的弊端,有效解决部分养老服务没有得到满足和过分满足的问题。在服务资源较匮乏的城市边缘地区,在原有资源配置基础上,通过开发、转移、激活等方式丰富服务资源,最大化满足当地老年人对服务的需求。在服务资源较丰富的城市中心地区,通过有效疏导、优化配置、项目融合等资源方式转移服务资源,平衡城市居家养老服务资源的整体性分布。

(3) 通过完善服务模式来促进供需平衡

固定的服务模式能有效强化居家养老服务供需双方的责任和义务,便于服务供需的进一步平衡,但受服务要素、服务区域、服务内容等差异的影响,目前我国并没有固定统一的城市居家养老服务模式。通过服务资源的整合,可在以下几方面来完善现有的服务模式:①整合服务主体。现有城市居家养老服务主体在服务的种类、数量及方式等方面不尽一致,通过服务资源整合的促进作用,可使得不同服务主体间逐渐形成固定的链接方式,提供更加完善的居家养老服务。②优化服务方式。服务资源整合可使得城市居家养老服务形成直接或间接的、外部或内部的、集中或逐步的服务方式,同时,资源整合能进一步优化各组合方式的主体职责、关系网络、任务配置等,使其更加固定。③优化服务传递过程。服务资源整合能进一步降低城市居家养老服务信息的获取成本,有利于服务传递的精准性、及时性、便利性,服务的传递过程也得到进一步优化。在服务模式完善的情况下,城市居家养老服务供给和需求的对接程度和效果会更好。

三、城市居家养老服务供需平衡政策 框架设计及路径优化

服务资源整合理论不仅对城市居家养老服务供需平衡相关的优化供给方式、完善资源配置、创新服务模式等具有一定的理论指导意义,而且在服务供需平衡的政策架构设计、路径优化等方面也具有重要的工具性价值。

1. 服务资源整合视角下城市居家养老服务供需平衡的政策框架

在服务资源整合理念介入的背景下,城市居家养老服务的供需路径会更加完善,供需平衡的政策框架也会逐渐形成,如图1所示。

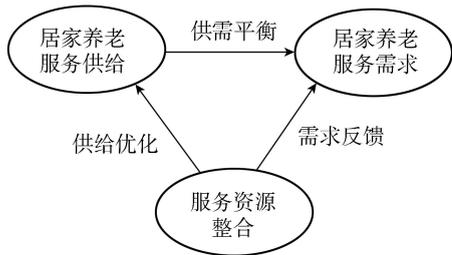


图1 服务资源整合视角下城市居家养老服务供需平衡的政策框架

该政策框架将服务资源整合介入到居家养老服务供给与需求过程中,其优势在于:①有效推进城市居家养老服务的供给力度,提高供给水平;②有效回应城市居家养老服务的需求反馈,提升整合效果;③逐渐形成多元、灵活、立体化的供需模式。该政策框架包括:

(1) 3种政策链条

在服务资源整合的作用下,该政策框架共产生3种政策链条:①服务资源整合—居家养老服务供给的供给优化政策链。该政策链条形成的目的在于提高城市居家养老服务供给的力度、效果、质量,并形成固定的政策模式。该政策链条在实际运作过程中会受主观、客观情况的影响,而出现不同的形态,如某些基层行政部门较注重政府在居家养老服务中的主导地位,那么其资源整合也多以政府为中心来展开,资源整合的方式、方法、结果与以社会为中心的资源整合模式有一定的差异,服务供给的效果也有所不同。②居家养老服务需求—服务资源整合的需求反馈政策链。该政策链条形成的目标在于进一步优化服务资源的整合力度,提高供需平衡的效果。老年人的居家养老服务需求较多,某一资源整合方式所产生的服务供给并不能完全满足其需求,因此要不断地对需求的内容进行消化、吸收,并提出创新性的服务资源整合方式以反馈其需求。③居家养老服务供给—居家养老服务需求的平衡政策链。该政策链条是在传统城市居家养老服务供需平衡的基础上形成的,与传统供需平衡政策的不同之处在于,在该政策链条下,服务供给与需求都经历服务资源整合的过程,服务供需平衡的效果会更加完善。

(2) 1个政策循环

主要指服务资源整合—服务供给—服务需求—服务资源再次整合的政策循环。该政策循环围绕城市居家养老服务需求设计出多种资源整合方式,并将不同方式的供给效果与需求对比,以此观察供需平衡的完善程度,之后根据平衡效果反馈来考量是否需要再次进行服务资源整合。

该政策循环在设计过程中需要关注以下内容:其一,以需求而非供给为出发点。如前文所述,当前城市居家养老服务需求的框定多从供给方来审视,过于主观化与片面化,且容易出现居家养老服务供需信息沟通隔阂的问题。服务资源整合视角下城市居家养老服务供需平衡的政策循环不仅以居家养老服务需求为出发点,而且会反复考虑服务需求的满足程度,能有效提高居家养老服务供需平衡程度,因此要重点强调。其二,不断强化政策循环。通过服务资源整合有效介入,居家养老服务的政策循环得以启动、演进、优化。在往复循环中,居家养老服务需求得到满足、供给效果进一步强化、供需平衡不断完善,可以说,城市居家养老服务的政策循环即是服务供需平衡的起点,又是服务供需平衡的目的,要放置于重要地位。

(3) 多种政策产出

在服务资源整合的推动下,城市居家养老服务会产出多种供给方式,能更好地满足服务对象的需求,如互联网+居家养老服务的供给创新、分类基础上精准化服务的推进等。同时,城市居家养老服务的政策产出也呈现出多样化的特征,表现为内生性服务组织的不断发展、社区型居养政策的不断跟进等。在此种情况下,城市居家养老服务的需求也会得到进一步满足,由生理需求的基本满足进一步拓展至心理、精神需求等更高层次的满足。

本文所提出的城市居家养老服务供需平衡框架所包含的内容是不断推进的。首先,政策链条的优化是前提。城市居家养老服务供需政策链条的形成不仅能弥合服务供给与需求的关系,而且能链接与整合服务资源,为供需平衡的循环与政策的产出提供现实条件。其次,供需平衡的循环是基础。供需平衡的循环在不断优化城市居家养老服务供需对接的同时,还能产生持续的推力,促进平衡政策的产出。再次,平衡政策的产出是结果。在平衡政策链条以及供需平衡循环的推动下,会不断产生诸多政策组合,共同推进城市居家养老服务供需平衡的发展。

2. 服务资源整合视角下城市居家养老服务供需平衡优化的路径探究

根据以上政策分析框架,城市居家养老服务供需平衡的优化路径主要围绕以下几方面开展,如图2所示:

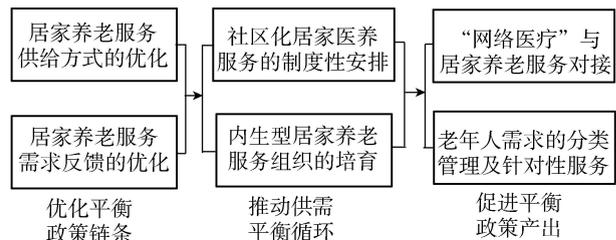


图2 服务资源整合视角下城市居家养老服务供需平衡优化的路径

(1) 优化平衡政策的链条

居家养老服务供给方式的优化。首先,提高与完善主体功能。城市居家养老服务供给主体功能的完善是供给链条优化的前提,在服务资源整合的视角下,可按照专业化带动的方式来完善与提高服务主体的功能。专业化带动意指在专业化服务主体的指引下,按照信息共享、服务指导、业务合作等服务资源整合方式,提高非专业化服务主体的专业水平。康复机构的专业化程度较高,应发挥其带动作用,通过公益讲座、业务培训、经验交流等方式来提高居家老年家庭成员、社会服务组织的康复认知与水平。其次,创新服务供给方式。通过服务资源整合,可产生如下创新性的供给方式:①以居家老年人家庭为中心,政府、社会服务组织、市场部门、康复机构共同参与的“以点带面”服务供给方式,即从微小合作的点逐渐拓展至业务合作的线再到项目合作的面,逐步扩大服务供给范围。②以社会服务组织为主体,通过资源链接形成“模块化”的服务供给,即将社会服务组织提供的服务项目按内容拆分为诸多模块,并与其他主体合作提供模块范围内的服务内容。③以康复护理为重点,通过功能筛选、服务转换等方式形成“功能凸显”的服务供给方式,即发挥康复机构的作用,提高其他服务主体的康复功能,使得服务供给更加多元化。

居家养老服务需求反馈的优化。主要通过服务信息资源的优化以迎合需求反馈。信息资源是城市居家养老服务资源的重要组成部分,随着“互联网+养老”政策的不断推进,信息资源所发挥的作用也越来越大。目前,城市居家养老服务信息资源主要

运用于老年人需求回馈的领域,但由于覆盖面过广、参与主体独立等负面影响,资源整合的优势并没有完全发挥出来。因此,应依托于现有的居家养老服务信息平台,整合老年人家庭、社会服务组织、康复机构、物业等部门的功能,并建立居家老年人—信息平台—服务主体的信息反馈机制,当居家老年人有所需求时,能通过平台得到相应的服务安排(独立主体提供或多元主体提供)。

(2) 推动供需平衡的循环

由以上分析可知,城市居家养老服务供需平衡循环是基于老年人需求的变化而发生的,而对老年人需求变化反应较为及时的多为基层部门与社会组织。因此,本文认为社区与内生组织是推动城市居家养老服务供需平衡循环的主导力量。

社区化居家医养服务的制度化安排。社区是老年人生活的重要区域,如若在社区层面与居家老年人建立服务关系,并通过资源整合的方式反馈其需求,那么就能形成基层化的城市居家养老服务供需平衡循环体系。鉴于目前居家老年人对医养融合的需求较高,因此建议在社区内完善并优化该内容,变“医养结合”为“医养相邻”,以此推动供需平衡循环。具体做法为:街道范围的康复机构在相邻社区内设立康复站点,该站点的场地由社区闲置区域或社区卫生院提供,活动经费从康复机构的购买服务项目经费中列支(站点服务并入街道购买服务评估指标中),人员由康复机构安排。该站点通过建立康复档案的方式来收集更新的需求信息并对需求进行反馈,如若需要其他服务主体或服务方式的介入,则利用资源整合的方法来实现,进一步满足新的需求。通过以上方式,实现居家养老服务供需平衡的循环。

内生型居家养老服务组织的培育及服务供给。内生型组织能提供更为直接的服务,也更能及时准确地反馈服务对象的需求并改变服务策略,对城市居家养老服务供需平衡循环有重要促进作用。在调研中发现,许多居家老年人及其家庭较为孤立,难以形成互助的内生型组织。因此,建议发挥社会服务组织的资源整合与调动的优势,建立内生型的居家养老服务组织,组织成员由老年人家属、社会工作者、社区管理人员、康复机构人员等组成,并定期开展公益性互助服务,快速有效地反馈老年人的需求,更新服务内容,最终形成供需平衡的循环。

(3) 促进平衡政策的产出

在服务资源整合的推动下,会产生诸多优化的

服务项目,共同促进城市居家养老服务供需平衡,本文认为,应推动以下两方面政策的发展:

网络医疗与居家养老服务的对接。毋庸置疑,康复服务的专业程度高且服务效果好,应成为城市居家养老服务的主导服务项目,但受康复机构分布不均、服务人员工作配置较少等负面影响,部分失能、半失能老年人并没有享受到较好的康复护理服务,服务供需失衡时常发生,因此对于距离护理机构较远且亟需护理服务的老年人,需要加强服务的供需对接。借助于调研所得经验,结合服务资源整合的视角,建议采取网络医疗的方式与居家养老形成服务对接来解决以上问题,网络医疗对接的是医院或康复机构的服务资源,通过通讯设备在医院和老年人家庭间建立基础的医疗服务关系,当老年人需要更进一步的医疗服务时,可通过 APP、微信等通讯工具将其“转诊”至相关的医疗机构。网络医疗的服务更为直接,能越过服务供需间的藩篱,实施较为精准的服务。

居家老年人需求的分类管理及针对性服务对接。在服务资源整合的视角下,城市居家养老服务供需从以往的“整体性供给满足整体性需求”的模式,逐渐转变成为“整体性供给满足个性化需求”的模式。原有的供需对接方式是随机性的,容易出现供给过多或过少的现象,而现有的供需对接方式是靶向性的,能针对老年人需求设计不同的服务模式,如为满足经济条件较好老年人的服务需求,可开展收费性与公益性相结合的服务项目。此外,还可通过分类建档的方式来实现居家老年人需求的分类管理,进而提高供需对接的精准度。

参考文献:

[1] 张文娟,魏蒙. 中国老年人的失能水平和时间估计——基于合并数据的分析[J]. 人口研究,2015(5):3-14.

[2] 李放,王云云. 社区居家养老服务利用现状及影响因素——基于南京市鼓楼区的调查[J]. 人口与社会,2016(1):51-60.

[3] 杜鹏,王永梅. 中国老年人社会养老服务利用的影响因素[J]. 人口研究,2017(3):26-37.

[4] 陈友华. 居家养老服务及相关的几个问题[J]. 人口学刊,2012(4):51-59.

[5] LUJIC S, WALTER S R, JORM L R. Home and community care services: a major opportunity for preventive health care[J]. BMC Geriatrics,2010(5):1-9.

[6] CLIPP E C, GEORGE L K. Caregiver needs and patterns of social support [J]. Journal of Gerontology: Social

Sciences,1990(3):102-111.

[7] KEMPEN G I, SUURMEIJER T P. Factors influencing professional home care utilization among the elderly [J]. Social Science & Medicine, 1991(1):77-81.

[8] MAREK K D, POPEJOY L, PETROSKI G, et al. Clinical outcomes of aging in place [J]. Nursing Research,2005(3):202-211.

[9] 风笑天. 从“依赖养老”到“独立养老”——独生子女家庭养老观念的重要转变[J]. 河北学刊,2006(3):83-87.

[10] 丁建定. 居家养老服务:认识误区、理性原则及完善对策[J]. 中国人民大学学报,2013(2):20-26.

[11] 童星. 发展社区居家养老服务以应对老龄化[J]. 探索与争鸣,2015(8):69-72.

[12] 青连斌. 我国家庭养老的困境与居家养老服务发展的趋势[J]. 晋阳学刊,2016(4):79-88.

[13] 钱宁. 中国社区居家养老的政策分析[J]. 学海,2015(1):94-100.

[14] 张捷,陆渊. 共享经济背景下社会养老服务协同治理模式研究[J]. 河海大学学报(哲学社会科学版),2019,21(1):79-86.

[15] KLEIN M W. The Heckscher-Ohlin model in theory and practice[J]. Journal of International Economics,1996,41(1-2):214-217.

[16] SCOTT S, TOBY S. Organizational endowments and the performance of university start-ups [J]. Management Science,2002,48(1):154-170.

[17] KOGUT B, ZANDER U. Knowledge of the firm, combinative capabilities and the replication of technology [J]. Organization Science,1992,3(3):383-397.

[18] 吴涛,陈正芹. 资源整合与功能超越——论社会组织在公共管理改革中的重要作用[J]. 中国行政管理,2008(6):88-92.

[19] 董保宝,葛宝山,王侃. 资源整合过程、动态能力与竞争优势:机理与路径[J]. 管理世界,2011(3):92-101.

[20] 王光普. “五步法”有效整合社区公益资源[J]. 中国社会工作,2017(6):52.

[21] 邱柏生. 论社区资源类型及其整合方式[J]. 探索与争鸣,2006(6):33-35.

[22] 吴新叶,吴洪法. 配置与调适——现阶段社区资源分析[J]. 上海青年管理干部学院学报,2002(2):40-44.

[23] 李伟梁. 社区资源整合略论[J]. 重庆邮电大学学报(社会科学版),2010(4):123-128.

[24] ROWAN N L, FAUL A C, BIRKENMAIER J, et al. Social work knowledge of community-based service for older adults; an educational model for social work students [J]. Journal of Gerontological Social Work,2011,54(2):189-202.

[25] AO W, WU B, CHI I. Oral health among older Chinese immigrants and implications for social work practice[J]. Health & Social Work,2015,40(3):75-82.

(责任编辑:吴玲)