

政策驱动视角下失能老人社区 养老服务政策供给研究

汪 洋¹, 陈 辉²

(1. 江苏基层社会治理研究协同创新基地, 江苏 南京 210036; 2. 南京师范大学公共管理学院, 江苏 南京 210023)

摘 要:随着老龄化问题的日益加重和家庭养老的日渐式微, 由社区供给养老服务在多重因素驱动下应运而生。国家重视及国民习惯、政策共同体关注、社会养老问题凸显和国家指导意见出台是推动政策议程设置的关键要素, 政府自上而下的政策指导和地方政府的积极响应是推动政策落地的两大动力, 供给不足、质量不高和供需矛盾是当前社区供给养老服务政策中的突出问题。深挖成因发现, 社区养老服务现行的收费水平与支付能力间的较大缺口是问题关键, 通过构建政策议程、政策行动、政策评估等 3 个维度的政策驱动模型, 探究社区养老服务供给政策的生成逻辑与运行现状, 并据此提出失能老人社区养老服务供给应继续发挥政府兜底作用, 提供高质量、专业化的社区养老服务, 改善失能老人的消费条件。

关键词:人口老龄化; 社区养老服务; 失能老人; 政策驱动; 政府主导; 供给模式

中图分类号: D669.7

文献标志码: A

文章编号: 1671-4970(2022)04-0125-09

截至 2021 年, 我国 60 岁及以上人口总数超 2.6 亿, 占总人口的比例为 18.7%, 老龄化程度明显加重^[1]。在人口年龄不断增长的同时, 人的生理机能也在逐步老化, 特别是老年人患各种疾病的风险显著上升。根据中国老龄科学研究中心发布的《中国老年人生活质量发展报告》可知, 在社会从“年轻”转向“老龄”的变迁过程中, 疾病谱也正从“急性”转为“慢性”, 80% 以上的中国老人患有一种或多种慢性疾病^[2], 这必然扩大失能老人的规模。据我国第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查结果

显示, 我国当前约有失能、半失能老人 4 000 万余人, 占老年人口的 18.3%^[3]; 北京大学的一项人口学研究预测, 到 2030 年, 我国失能老人规模将超过 7 700 万^[4]。在此趋势下, 失能老人的养老服务和长期照护正成为亟待解决的难题。

2021 年 12 月 30 日, 国务院印发的《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》中明确提出, 要强化居家社区养老服务能力, 加快健全居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系^[5]。因此, 在国家的大力引导和推动下, 社区供

给养老服务成为解决人口老龄化和老龄失能化危机的主推方向。对于丧失或部分丧失自理能力的失能和半失能老人,既有与家庭粘连的惯习,又有长期专业性照护的“刚需”,所需的多样化和专业化的养老服务并非家庭所能提供的,客观上需要一种新型养老服务供给方式。作为机构养老和居家养老的补充和融合,社区养老模式的开放性和融合性特征既可弥补家庭养老的有限性,又可发挥机构养老的专业性,是应对失能老人养老困境的关键突破口^[6-7]。那么,失能老人社区养老服务供给政策的出台是国家在怎样的环境背景下做出的政策选择?哪些因素影响社区养老服务供给政策的制定和执行?其政策效应如何,是否达到政策目标?基于对上述问题的思考,笔者基于多源流与政策议程设置等理论,结合实地考察,构建了一个社区养老的政策驱动模型,通过分析失能老人社区养老服务供给政策的动因、现状及其困境,力求探寻符合我国国情和制度的社区养老服务新路径。

一、社区养老模式的提出

社区养老服务供给政策的出台有着特定的环境背景。改革开放以来,我国经济飞速发展,但随之而来的是老年人口的持续增长,在此趋势下,失能老人的数量也呈上涨态势。中国历来奉行孝道,家庭一直是养老服务的供给者,失能老人所需的长期照护服务及由此衍生出的照护成本将完全由个人和家庭承担^[8]。随着时代变迁,失能老人的居家养老偏好与家庭照护乏力之间矛盾重重,来自就业谋生与照护之间的冲突、照护复杂与照护技能缺乏之间的冲突、照护支出增加与收入减少之间的冲突使得单一的家庭养老模式不堪重负^[9],家庭养老日渐式微,处于失能境地的老人不得不选择入住养老机构。不同于由情感资本支撑的家庭养老,机构养老是一种建立在市场规则基础上,以养老服务为交易内容的活动,这种经济属性决定了机构养老无法给予失能老人所需的归属感和幸福感。受国外社区养老模式的触发,由社区供给失能老人养老服务在我国被赋予重要地位,且已形成一个共同认知,即社区养老是一种优于家庭养老和机构养老的服务模式:一方面,在家庭成员老人自养、老伴互养、晚辈赡养的同时,社区养老能够凸显政府主导、社会参与和全民关怀,这超越了家庭养老;另一方面,社区养老可以通过社

会网络发挥对机构养老专业化服务的示范和引领作用,这优越于机构养老^[10]。在上述因素的共同作用下,国家政策力度不断加强,政策资金持续投入,各地如火如荼地开展社区养老服务的探索实践。

然而,当前的调查研究和实证检验均指向一个事实,即家庭仍然是失能老人养老服务的主要供给主体,社区养老政策在实践中的施行效果不容乐观,这主要表现在需求层面的服务响应度低、沟通差距大,以及供给层面的服务重复和专业化程度低^[11]。一方面,在传统观念的影响下,大部分失能老人还是偏向于采用传统养老方式^[12],老人选择与家人同住的概率随失能程度的增加而提高^[13],且随着失能年龄的增加,享受天伦之乐逐渐成为失能老人最大的满足,失能老人与子女同住的意愿愈加强烈^[14]。与之相对应,家庭成员是失能老人照护责任的主要承担者,家庭内部养老仍然是失能老人首选的养老模式。另一方面,在社区养老服务的供给现状上,既有研究显示我国的社区养老服务供给尚且处于十分欠缺的状态,大部分社区并没有发展相应的居家养老服务,社区养老也仅仅停留在概念层面,大多数失能老人对社区服务并无清晰认知^[15]。有关社区养老服务供给内容的研究也表明,部分已经发展养老服务的社区只能提供有限服务,大多数服务因缺少资金的支持而陷入停滞状态,由此导致社区提供养老服务的被动化、形式化痕迹明显。尤其是失能老人所需的医疗康复训练、心理辅导等专业照护服务普遍缺失,普及率最高的社区日间照料中心也只为健康老人提供服务,而针对失能、半失能老人的社区养老服务更是几乎不存在^[16]。失能老人照护的高风险和低收益导致医护人才出现缺口,专业医护人员的缺乏又造成失能老人对社区医疗服务的不信任,从而导致其更倾向于去医院获得专业化服务。研究显示,失能老人对日常照料、医疗服务、精神文化等服务内容的期望值与满意度呈反比,不成熟的社区养老服务难以满足失能老人的需求^[17]。深挖其成因,主要在于社区养老服务体系的不健全和社区养老服务供给的低质量,据此改革养老金体系,明确国家责任、强化单位责任、落实个人责任是解决问题的关键^[18]。此外,从供给侧来看,应从大财政视角,综合运用多种政策工具,创新财政支持社区养老的方式;从需求侧来看,则应构建多元化的长期照护筹资模式^[19]。

基于以上分析可以发现,社区养老服务供给政

策的施行有其特定背景,并不仅仅是从问题到社区供给养老服务的单一过程,而是包含着问题驱动、政策制定、具体落实、获得成效等一系列过程,而从现有失能老人社区养老服务供给的研究来看,对供给成效的关注远超于其他几个过程。基于此,笔者一方面从历史维度完整地呈现中国推行社区供给养老服务政策的成因、过程、成效,通过政策历史分析展现该政策的演变逻辑;另一方面,基于国内现状和各地实践,设计社区养老服务供给政策的整合性分析框架,旨在为当前失能老人的养老服务供给体系提供更好的借鉴与参考。

二、社区养老的政策驱动模型构建

社区养老服务是由社区或引入专业机构入驻社区向居家老人提供养老服务的一种服务供给模式,其涉及国家权力、社会关注、政府职能与民众参与等各种嵌入要素,受国家、市场及社会等多重因素驱动,而养老服务供给政策的出台和应用亦是一项长期复杂的系统工程。从实践角度看,失能老人社区养老服务供给政策的相关研究大多缺乏“置身其中”的代入感,对社区养老服务供给实践中的“概念化”和“形式化”现象也缺乏历史溯源,从而难以展现在各因素共同驱动下的社区养老服务供给政策施行过程的多样性和动态性。那么,能否找到一种既能满足政策供给层面的研究聚焦,又能兼顾失能老人的政策参与,同时还能从动态视角考察社区养老服务供给政策演进的解释框架?围绕这一思路,结合已有研究和实地调研,笔者尝试构建一个崭新的政策驱动模型(图1)以探讨失能老人社区养老服务供给政策在制定和实施过程中的驱动因素、运作逻辑与困境解决之道,从而对此前的研究问题做出解答。

由图1可知,该模型内含“政策议程-政策行动-政策评估”3个维度。其中,政策议程来源于多源流理论,金登在多源流理论的分析框架内提出政策系统存在着问题源流、政策源流和政治源流三种源流,三条源流彼此独立,在关键时刻三条源流交汇,政策之窗开启,从而进入政策议程^[20];政策行动来源于政策网络理论,罗茨认为政府间网络的特征为有限的纵向依赖和广泛的横向联系,相应地,国家政策治理有自上而下的科层治理模式和平行结构的政策网络模式,中央在治理过程中以权威推动政策执行,地方行动者以互动参与予以响应^[21];政策评估

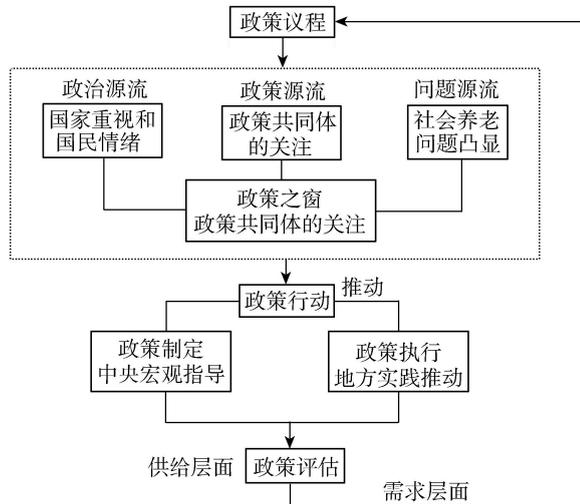


图1 政策驱动模型

则源自伊斯顿提出的政策输出框架,这种输出表现为政策的制定和实施等。

社区养老的政策议程关注是推动社区养老服务供给政策议程设置的关键要素,包括国家重视和国民情绪、政策共同体的关注、社会养老问题凸显等三条源流,国家指导意见出台促使政策之窗开启,三条源流得以交汇;政策行动关注于政策从制定到执行的发展演变,包含中央政府和地方政府两个关键推动者,表现为中央宏观指导下的政策制定和地方实践推动下的政策执行两个阶段;政策评估关注于执行成效及困境,从社区养老服务的政策供给和失能老人的社区养老服务需求两方面入手。

三、政策驱动模型下失能老人社区养老服务供给政策阐释

根据所构建的政策驱动模型,对失能老人社区养老服务供给做出以下阐释。

1. 政策议程

首先,社会养老问题突出构成了问题源流。根据2020年中国统计年鉴的数据显示,全国65岁及以上人口已由2000年的8 821万人增长至2020年的19 064万人,增长率为116%,足以证实了我国人口老龄化的高增长态势。与此相反,2020年我国人口自然增长率下降至3.34%,远低于2000年的7.58%,达到历史最低值。同时,中国老年人口抚养比也由2000年的不足10%攀升至2020年的17.8%,被抚养对象正逐步向高龄老年人口转变。基于2010年全国第六次人口普查数据对中国未来

老年人口规模的预测^[15],高龄老人将从2022年开始进入快速增长期,并在2028年之后成为增长最快的群体,届时中国高龄老人的养老问题将更加尖锐。人口平均寿命的延长、老年抚养比的快速增长以及自然增长率的降低导致中国社会养老问题凸显,“人口红利”将被“养老压力”所取代。中国社会科学院与中国保险行业协会联合发布的《2018—2019中国长期护理调研报告》显示,老年人的失能状态与年龄增长呈正相关,以65岁为中间点,65岁前尚且可以保持基本独立,65岁后则开始出现失能现象,80岁后更是达到重度失能^[22]。与非失能老人相比,失能老人对他人照护的强依赖使其养老议题不可避免地呈现出“复杂化”和“特殊化”特征。随着年龄增长,老年人的独立状态呈线性下降趋势,而失能状况却波动增加。处于轻度、中度、重度不同失能阶段的老人对照顾服务的需求不一,精准识别失能老人照护需求以提供与之相匹配的养老服务已是刻不容缓。因此,人口老龄化和老龄失能化导致的社会养老问题阻碍了社会稳定和经济发展,从而构成了社区养老服务供给政策的问题源流。

其次,政策共同体的政策建议构成了政策源流。日益严重的社会养老问题引起了政策界的关注,在借鉴发达国家“将养老经费投入社区,机构养老让位于社区养老”的社区照料模式基础上,政策专家们开始将养老服务供给的目光投向社区。2001年第二次全国老龄产业探讨会召开,来自政府各部门、大专院校、科研单位和企业界的200多名代表参加了研讨会,就有关社会保障和养老的相关问题进行了深入谈论并达成诸多共识^[23],由此形成的政策建议成为推动社区养老服务供给政策的“政策源流”。一方面,政策专家将社区养老作为一个折中的最优选择。中国老龄化以未富先老、来势凶猛、规模宏大为特征,彼时我国经济尚处于欠发达状态,政府财政无力承担全面发展机构养老所需的资金成本,完全由社会提供集中供养式的养老服务是极不现实的^[24]。在家庭养老不堪重负和机构养老十分有限的背景下,社区养老可作为家庭养老和机构养老的枢纽。另一方面,开始从社区养老设施、环境设置、制度政策等层面探析落实社区养老服务供给的具体设计,这些建议包括“社区养老设施设计要整合老人对功能需求的巨大差异性”“建筑设施遵循‘适老化’原则”“注重补充医疗保健设施”“开辟社区就业

途径”“社区养老服务产业化”“农村开展社区养老”等,所提政策建议均被采纳。

再次,国家重视和国民情绪构成了政治源流。从历史沿革看,国家主导下的养老方式在社会历史发展的过程中几经变动。在社会保障体系缺乏的传统农耕社会,“养儿防老”的观念盛行,受此观念影响,父母“养儿”并非只是发自人伦思想的天性使然,更多的是出于对年老失能担忧下“防老”的必要。从某种意义上说,属于一种期待未来获得收益的投资行为,因而家庭养老作为符合“孝道”的养老模式占主要位置,家庭居住也大多采取多代人共同居住的形式。随后,在计划经济向市场经济转变的过程中,养老服务供给不可避免地向社会化方向发展,国家大力推动家庭养老向社会养老的转变。与此同时,计划生育政策的实施使得家庭结构日趋小型化,平均家庭规模已由1954年的4.5人转变为2020年的2.92人,代际关系也由主干家庭转变为核心家庭。相反,养老服务标准和要求却在提高,家庭照护者承受着来自工作、身体、精神、经济等各方面的压力。1993年,党的十四届三中全会审议并通过的《中共中央关于建立社会主义市场经济体制若干问题的决定》中把我国的社会保障体系界定为“社会保险、社会救济、社会福利、优抚安置、社会互助和个人储蓄积累”六个方面,上述内容中提到的社区服务不仅作为社会福利的重要组成部分而存在,而且体现了社会互助的基本要求,且与其他方面也有相互关联^[25]。由此可见,国家对社会保障体系和社会化养老的重视以及沉重的民众情绪形成了政治源流。

最后,国家指导意见出台促使“政策之窗”开启,三源交汇推动政策形成。国务院办公厅在2000年印发的《关于加快实现社会福利社会化的意见》(以下简称《意见》),为我国社会福利体系的建设提供了方向、目标和要求。《意见》指出,社会福利社会化在供养方式上坚持以居家为基础、以社区为依托、以社会福利机构为补充的发展方向^[26]。《意见》中虽未明确规定社区服务的具体内容,但足以说明国家已意识到社区福利事业改革与发挥社区养老作用的重要性。《意见》亦明确表示,“社区除集中养老外,应为家庭服务提供支持”,这进一步明确了社区养老服务的角色与作用,为后续社区养老服务和社会养老服务体系的发展奠定了基础。2006年的《中国

老龄事业发展“十一五”规划》进一步将社会福利体系调整为“以居家养老为基础、社区服务为依托、机构养老为补充的老年人社会福利服务体系”^[27]。两次调整足以证实国家对社区供给养老服务的重视,此次政策之窗的开启得益于中央指导意见的强大影响,为社区供给服务创造了良好的政治环境和社会环境。

2. 政策行动

一方面,政策过程表现为中央宏观指导下的政策制定。在多源流要素的共同作用下,国家为应对日益沉重的养老难题持续做好顶层设计,出台了一系列社区养老服务供给的政策文件。作为政策导向型的行业,社区养老服务供给的政策发展经历了多个阶段,考虑政策文件的发布时间、发布单位、政策主题,可将社区养老政策(表1)的发展划分为3个阶段:①2011—2013年是第一阶段,为政策形成期。这一时期颁布的政策文件为社区养老的发展指明了方向,但发展社区养老服务的具体要求仍含糊不清,且在此阶段家庭养老依旧发挥着中流砥柱的作用,因而社区养老服务并未取得实质进展。2011年,国务院印发《中国老龄事业发展“十二五”规划》首次提出“建立以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的养老服务体系”^[28],因此,2011年也被称为社区养老元年。“基础”“依托”“支撑”三词点明了家庭、社区和机构各自的定位和作用,不难发现机构建设是“十二五”时期的主要着力点。为贯彻落实“十二五”规划,当年12月国务院又颁发《社会养老服务体系建设规划(2011—2015年)》,指出“社区居家养老服务要对失能、独居等特殊老人提供上门送餐、安全保健、家政服务”^[29],细化了社区居家养老服务的内容。随后的2012年和2013年,民政部和国务院又相继出台《关于鼓励和引导民间资本进入养老服务领域的实施意见》和《国务院关于加快

发展养老服务业的若干意见》,一致提出鼓励民间资本和社会组织入驻社区修建养老服务设施。②2014—2017年是第二阶段,为政策发展期。这一时期,社区养老服务政策不断丰富,政策文本更加细化,政策实践取得重大突破,主要着眼于两个重点:一是利用“互联网+”等信息技术创新社区养老服务供给模式;二是推动医养结合模式的发展。③2018年至今是第三阶段,为政策完善期。这一时期社区养老服务政策突破不大,主要着眼于推动已出台政策的落实,为政策实践创造配套环境,如政策补贴、技术支持、秩序监管等。上述政策文件的出台全面推动了社区养老服务政策的发展。

另一方面,政策过程表现为地方创新推动下的政策执行。基层动员需要将上级关于社区养老的政策和方针落实为具体化的方法和手段^[30],在接收到上级释放的政策信号后,各地方政府在社区供给养老服务方面进行了大量探索,特别指出要提高空巢老人、失能老人等特殊老人的社区养老服务。这些创新探索促进了社区养老服务供给政策的发展(表2),主要体现在以下3个部分:①养老机构与社区医院合作。如重庆市凯尔慈佑养老服务中心与周边社区医院签订巡诊协议,专家定期巡诊,与周边三甲、二甲医院开通绿色通道^[31],利用医院资源实现社区医养结合。②通过信息化、智能化的技术和方法,增强社区养老服务的便捷性和安全性。例如,在福建的“互联网+养老服务110模式”中成立了“白大褂”和“红背心”两个服务团队,提供医疗卫生服务和家政服务,对整个过程进行监控,以确保服务质量;又如,苏州的“虚拟养老院”借助虚拟的服务平台打造智能化的社区居家养老服务系统,从而实现智能化远程操控。③注重与老年人的沟通,以需求为基础进行服务设计。如洛阳、合肥、上海等众多城市在社区养老服务设施的空间布局上提出打造15分钟生活

表1 社区养老服务相关政策文件

发布时间	发布部门	文件名称	主要内容
2011-09-17	国务院	《中国老龄事业发展“十二五”规划》	以居家为基础、社区为依托、机构为支撑
2011-12-27	国务院	《社会养老服务体系建设规划(2011—2015年)》	提出社区养老服务的建设内容
2012-07-24	民政部	《关于鼓励和引导民间资本进入养老服务领域的实施意见》	鼓励民间资本加入
2013-09-13	国务院	《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》	吸引各类社会主体建设养老产业
2013-10-31	民政部等	《关于推进社区公共服务综合信息平台建设的指导意见》	用信息技术创新社区养老
2015-02-26	民政部等	《关于鼓励民间资本参与养老服务业发展的实施意见》	鼓励民间机构入驻社区
2016-12-23	国务院	《关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的若干意见》	推进“互联网+”养老服务
2017-02-28	国务院	《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》	医养结合发展
2020-12-04	住房和城乡建设部等	《关于推动物业服务企业发展居家社区养老服务的意见》	推行“物业服务+养老服务”模式

圈;上海建立社区嵌入式养老旗舰店;苏州推出社区“养老顾问”制度,按照老人需求供给养老服务。综合来看,各具特色的实践探索为社区养老服务供给政策的内容完善提供了现实参考。

表2 地方推行社区养老服务供给政策的创新实践

年份	地区	创新实践
2012	南京	专业服务组织进社区,开通社区养老服务专线
2016	洛阳	构建15分钟家庭养老服务圈
2017	太原	“移动医疗”和“居家养老”相结合
2018	重庆	养老机构和周边医院合作
2018	无锡	开发智能手环,定制、监控专属服务
2019	苏州	推出“养老顾问”制度,按需链接养老资源
2019	北京	养老服务“上网”,开展线上线下结合运营模式
2020	上海	建立社区嵌入式养老旗舰店

3. 政策评估

在政策供给层面,供给总量不足、质量不高和差异性大制约着失能老人的养老服务选择。首先,对失能老人的社区养老服务在供给总量上存在明显不足。近年来,我国社区养老服务发展迅速,但在机构和照护人力上仍然存在明显短缺,服务资源供给性不足。①硬件资源方面,养老机构和设施相对短缺。据历年的《民政事业发展统计公报》显示,我国的社区养老机构和设施的数量已由2014年的1.9万扩大到2019年的6.4万,6年内规模扩张了3倍,社区留宿和日间照料床位也从2014年的187.5万扩大至336.3万,截至2019年,共计建成39.3万个社区服务站(表3)。但在同一时间段,我国失能、半失能老人数量由4000万人攀升至4200万人。但是,2019年我国每万名失能老人在社区拥有的照料床位数仅为12.5张,养老床位严重不足。②软件资源方面,社区养老服务的人力资源难以达标。按照国家标准,每3名失能老人需要配备1名专业照护人员。根据《2018年中国民政统计年鉴》,我国当前约有鉴定合格的专业护理人员4.4万余人,在不考虑失能老人持续递增的情况下,每900名失能老人需要竞争一名养老护理员。组织内的资料条件直接影响组织目标的实现程度,社区养老硬软件资源的总量不足直接影响失能老人对社区养老服务的现实体验感。其次,我国失能老人社区养老服务的供给质量不高。与居家养老相比,社区养老服务供给的优势在于既可以为居家养老提供辅助支持,又可以兼顾机构养老的专业化特点^[32],但从现实情况来看,社区养老服务供给在实际操作

层面远未达理想目标,呈现出“重建设、轻服务”的特征,且服务同质性较高,适应范围较为狭窄,较少使用专业方法^[33]。最后,我国失能老人社区养老服务供给的地区性差异较大。一方面,失能老人的社区养老服务供给存在显著的城乡差异,城市社区养老服务资源的数量和质量远远高于农村;另一方面,不同城市经济发展水平与社区养老服务的供给能力呈正相关,经济发达地区的社区养老服务的发展明显优于欠发达地区。

表3 社区养老服务和设施

单位:万个

年份	社区养老机构 和设施	社区留宿和日间 照料床位	社区服务站
2019	6.4	336.2	39.3
2018	4.5	347.8	16.7
2017	4.3	338.5	14.5
2016	3.5	322.9	13.9
2015	2.6	298.1	13.0
2014	1.9	187.5	12.5

数据来源:2014—2019年《民政事业发展统计公报》。

在政策需求层面,供需不匹配、服务普及度低和购买力不足降低了社区养老服务使用率。一方面,服务供给与服务需求的不匹配使得失能老人对社区养老服务供给不甚满意。除人体机能自然衰老因素外,大多数老人属于因病失能,慢性病的长期折磨使得失能老人对指导用药、上门诊治、保健知识等方面的服务需求较高。同时,由失能带来的精神打击和悲观情绪又将精神慰藉服务置于高位。据CLHLS2018年数据分析,失能老人对社区各项养老服务的需求长期保持稳定,其中需求度最高的社区养老服务是“上门看病和送药”,随后三项服务依次是“提供保健知识”“精神慰藉”和“起居照料”^[34]。然而,中国老年科学研究中心的数据显示,当前社区普及率最高的养老服务是“健康知识讲座服务”,但也仅有37.5%的社区提供此项服务,随后依次是“上门看病服务”“法律维权服务”,分别覆盖35%和33%的社区;其他社区普及率较低的养老服务,如“康复保健服务”“陪同购物服务”“家庭病床服务”“精神慰藉”等占比均不足5%^[35]。这种供需差异一定程度上揭示了现阶段社区养老的服务对象多为健康老人,因而忽略了失能老人的服务需求。另一方面,失能老人对社区养老服务的使用率较低,这主要由3个方面的因素造成:一是失能老人的家庭照料偏好。在儒家文化的熏陶下,大部分失能老人还是偏向于采用传统养老方式,希望能在家庭接受

来自家人的照护。二是失能老人缺乏对社区养老服务的认知。由于社区养老服务发展时间较短且失能老人获取信息的渠道有限,因而失能老人普遍缺乏对社区养老服务的了解。三是购买力限制。为减轻家庭负担,失能老人往往不愿意购买养老服务,而且除了失能老人的主观意愿外,在社区照护成本压力下,家庭照护者会选择主动承担照护责任。政策供给和政策需求的错位与失调形成新的问题源流,启动新的政策议程设置,促进中央行动者和地方行动者进一步采取新的政策行动,推动失能老人社区养老服务政策的良性供给。

四、研究结论与政策建议

基于当前研究可知,社区养老服务供给现状与政策目标相差甚远。从研究结果来看,各地方政府出台了多项政策支持社区提供养老服务,但这些以“意见”“规划”等形式呈现的政策文件,指导性远远大于实操性,难以保证政策文件的落地成效。具体实践中,失能老人社区养老在政策供给层面的供给总量不足、质量不高和差异性大制约了失能老人的养老服务选择,在需求层面的供需不匹配、服务普及率低和购买力不足降低了社区养老服务使用率。总体而言,部分老人养老观念的落后、政府政策和资金支持的不足、社区养老服务产业的发育迟缓、服务项目的单一等使得社区养老服务远未达到应有成效。在社区养老服务看似如火如荼发展的背后,其在包括失能老人在内的绝大多数老年人的生活中却是无迹可寻,这种“无迹可寻”现象暗含了社区养老服务覆盖率和使用率较低的现况,而造成这一现状的最大阻碍便是支付问题。作为“付费养老”的一种服务供给模式,社区养老的最大问题在于谁来支付?由谁买单?

一方面,老人不愿买单。在具体的社区养老供给服务过程中,包括失能老人在内的多数老人更热衷于免费的养老服务,而不愿购买养老服务。换言之,老人是社区养老服务的供给对象,但并不一定是消费主体。首先,从社区养老的发展轨迹来看,社区养老长期属于政府兜底的社会福利事业,随着社会资本的进入,市场化的机制已经形成,但“付费购买养老服务”的观念却从未深入人心。其次,现有社区养老的服务价值并未得到认同。失能老人真正所需的是具有技术含量的高级别护理,而不是基本的

家政服务,而当前社区养老在供给层面呈现出的“总量不足”“质量不高”等缺陷抑制了失能老人的购买需求,失能老人无法形成付费认同。最后,真正需要购买社区养老服务的失能老人大多存在消费观念保守、消费能力不足、支付意愿低的特征,本已微薄的养老金在扣除每月必需的生活费和医疗费后所剩无几,加上中国传统的储蓄思想,用于购买服务的经费少之又少。

另一方面,政府无力支付巨额的费用。作为一个短期内投资回报不成比例的行业,若不实行付费制,国家无法承担供给的艰巨任务。基于“多元治理”的逻辑,政府既注重其对养老服务供给的首要责任,又强调市场、社区等多元主体参与养老服务供给,以此来分担如此庞大的养老服务支出。因此,自上而下的政策落地模式贯穿于整个政策过程,具体表现为中央政府以规划、报告、意见等形式呈现的宏观指导和地方政府各具特色的创新实践。作为利润微薄、收益周期不明确的产业,社区养老服务的开展需要政府的扶持补贴,然而受考核指标的“量化”特征影响,大量的财政资金和补贴投入“有形”和“可见”的固定资产,比如各类健身器材、房屋建设等,而并未投入到最重要的人工成本,结果导致资金投入远未达到预期效果。

总体而言,社区养老服务现行的收费水平与支付能力之间存在较大缺口,养老退休金不足以付社区养老服务收费,政府补贴微乎其微,绝大部分无支付能力失能老人的养老需求无人问津,最终只能依靠子女和老人自身买单,这也进一步导致社区养老服务的高投入与失能老人低支付能力、低支付意愿、低支付保障以及供需不匹配之间的矛盾愈发突出。这一问题的关键在于如何让失能老人具备支付能力且愿意支付?从现实来看,问题的解决必然是个长期复杂的过程,这就需要从实现有效供给和激发有效需求两个层面,继续发挥政府兜底作用,提供高质量、专业化的社区养老服务,改善失能老人的养老服务消费条件。

第一,继续发挥政府兜底作用。社区养老的治理模式并非是完全的政府治理或是市场治理的二元选择,其更趋向于介入两者之间的社会化治理。这种治理模式中,政府、市场和社会三者应形成通力合作,特别要形成多主体良性协同^[36],关键在于政府由总揽者向监管者和支持者角色的转变:一是政府

应给予资金和补贴支持社区养老服务行业的发展,持续扩大社区养老服务在内容、地域、基础设施等方面的覆盖面。为此,政府资金补贴应向人力资源倾斜,有效降低人工成本在社区养老服务支出中的比重,通过加大对社区医护人员的职业培训、就业保障和工资补贴等降低人工支出。在政策资金的补贴方式上,可结合社区养老服务相关利益主体的共同意愿来决定。二是承担起调控者和规范者的职责,出台更多具有实操性和科学性的政策文件以指导社区养老服务供给的实践,对养老服务市场的秩序进行监管,规范市场主体的服务行为。三是通过政府购买社区养老服务的方式,免费向失能老人提供养老服务或由慈善企业作为公益项目从市场采购养老服务免费提供给失能老人。

第二,提供高质量、专业化的社区养老服务。社区养老服务质量既是影响失能老人支付意愿的外部条件,也是确保失能老人社区养老服务需求可持续性的基础。因此,社区养老服务必须优于免费的养老服务且符合失能养老群体的需求:一是要建立供需适配的失能老人养老服务的供给机制,失能老人并非是无自我意识的被动接受者,社区养老服务供给必须以满足失能老人的切身需求为目标。因此,社区养老服务政策的供给应以失能老人的需求为核心,而市场和社会化主体也应发挥敏锐性优势,以失能老人的需求为核心^[37],设身处地地设计精细化服务。二是通过开发智能平台,有效整合失能老人养老服务需求,将社区养老服务与“互联网+”技术手段有效对接,为失能老人提供有针对性、全面的养老服务,可构建多系统互动的智慧养老服务体系^[38]。三是引入市场机制介入社区养老服务市场,社区养老服务必须以市场化供给机制为基础,政府应逐步放开对社区养老服务准入限制,加大培育市场主体的力度,激发市场主体动力。

第三,改善失能老人的消费条件。只有具备支付能力和支付意愿,失能老人才会形成有效需求,要创造条件实现潜在需求向有效需求的转变。一是改善失能老人社区养老服务消费的经济能力,不断提高养老金水平,大力优化基本养老保险制度,加强对基本养老保险的投资,为失能老人消费社区养老服务提供经济支撑;二是建立各类保障制度,逐步建立覆盖全国各年龄段老年人和特殊老年群体的补贴支付制度,建立长期护理保险制度,各省市可根据本省

经济发展水平增设各种养老金补贴制度;三是营造良好的舆论环境,培养社区养老的消费习惯,转变老人传统的家庭养老观念,在全社会培育社区养老的消费观念和尊老风气^[39],鼓励老人释放自身需求。

第四,培养复合型专业人才。社区养老产业的发展需要多层次的复合型人才作为重要支撑,社区养老虽具有明显的居家养老的特征,但任何组织不可能拥有发展所需的全部资源,更需要充分发挥和利用来自个人、家庭、社区和社会的多元力量和资源,以满足失能老人的心理、物质双重需求^[40]。失能老人社区养老服务产业的完善需要精通信息技术、护理技术、管理能力等多方面的专业人才,其中,护理人才是失能老人养老最急需、最紧缺的核心人才。针对这一难题,应结合技术治理的社会现状,充分发挥大数据平台、多媒体教学的作用,通过线上和线下两种形式,加强对护理人员的全方位教学培训以及全过程监督考核。与此同时,从薪资、福利和地位等层面切实提升养老医护人员的各项保障,从而吸引相关高校深化对养老服务专业人才的培养。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国国家统计局.第七次全国人口普查公报(2021年第五号公告)[EB/OL].(2021-05-11).
http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/202105/t20210510_1817181.html.
- [2] 罗晓晖,党俊武,李晶,等.中国老年人生活质量发展报告(2019)[M].北京:社会科学文献出版社,2019.
- [3] 中国政府网.我国失能半失能老人4063万占老年人口近两成[EB/OL].(2016-10-10).
http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/10/content_5116532.htm.
- [4] LUO Y, SU B, ZHENG X. Trends and challenges for population and health during population aging— China, 2015-2050[J]. China CDC Weekly, 2021, 3(28):593-599.
- [5] 国务院.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(2021年第35号公告)[EB/OL].(2021-12-30).
http://www.gov.cn/zhengce/content/2022-02/21/content_5674844.htm.
- [6] 曹杨,杜鹏.失能老人的照料需要满足状况及其影响因素分析[J].人口与发展,2021(1):96-104.
- [7] 赵向红.城市失能老人长期照料问题的应对之策[J].贵州社会科学,2012(10):129-132.
- [8] 曹信邦.中国失能老人长期护理保险制度研究:基于财务均衡的视角[M].北京:社会科学文献出版社,2020.

- [9] 龙玉其. 孝道与生计:农村失能老人子女照护需求、照护冲突与调适[J]. 云南民族大学学报(哲学社会科学版),2021(3):71-81.
- [10] 童星. 中国社会治理[M]. 北京:中国人民大学出版社,2018.
- [11] 曲绍旭,郑英龙. 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[J]. 河海大学学报(哲学社会科学版),2020,22(1):74-81.
- [12] 陈娜,邓敏. 基于 Anderson 模型的我国失能老人机构养老意愿及影响因素分析[J]. 中国卫生统计,2021,38(1):96-99.
- [13] 赵青. 老年失能、社会支持与养老居住意愿——基于中国老年健康影响因素跟踪调查数据的分析[J]. 人口与发展,2021,27(6):140-150.
- [14] 庄绪荣,张丽萍. 失能老人养老状况分析[J]. 人口学刊,2016,38(3):47-57.
- [15] 许晓芸. 资源短缺抑或资源依赖:智慧社区养老服务的资源困局[J]. 兰州学刊,2019(5):196-208.
- [16] 孙继艳,郝晓宁,薄涛. 北京市失能老人社区照顾现状及需求分析[J]. 中国卫生政策研究,2016,9(11):57-64.
- [17] 任宗伟,刘钰冰. 考虑老年人感知满意度的社区居家养老护理人员调度策略研究[J]. 运筹与管理,2021(6):1-10.
- [18] 董克用,王振振,张栋. 中国人口老龄化与养老体系建设[J]. 经济社会体制比较,2020(1):53-64.
- [19] 文太林,孔金平. 中国长期照护筹资与公共财政转型[J]. 行政论坛,2020,27(1):114-119.
- [20] 于永达,药宁. 政策议程设置的分析框架探索——兼论本轮国务院机构改革的动因[J]. 中国行政管理,2013(7):27-31.
- [21] HARDY B, WISTOW G, RHODES R A W. Policy networks and the implementation of community care policy for people with mental handicaps [J]. Journal of Social Policy,1990(2):141-168.
- [22] 中国保险行业协会,中国社会科学院人口与劳动经济研究所. 2018—2019 中国长期护理调研报告[EB/OL]. (2020-07-08). http://www.360doc.com/content/20/0708/18/32606862_923023481.shtml.
- [23] 翟振武,韩荣炜,武晓萍. 发展老龄产业,服务老年人口——第二次全国老龄产业研讨会综述[J]. 市场与人口分析,2001(4):62-65.
- [24] 梁新颖. 家庭养老社会化问题探路[J]. 社会科学辑刊,2000(4):46-48.
- [25] 陈德君,罗元文. 社区服务社会保障体系的重要载体[J]. 中国社会保障,2001(2):24-25.
- [26] 国务院办公厅. 转发民政部等部门关于加快实现社会福利社会化意见的通知(2000年第19号公告)[EB/OL]. (2000-02-27). http://www.gov.cn/gongbao/content/2000/content_60033.htm.
- [27] 国务院新闻办公室. 中国老龄事业发展“十一五”规划[EB/OL]. (2006-12-12). <http://www.scio.gov.cn/xwfbh/xwfbh/wqfbh/2006/1212/Document/325196/325196.htm>.
- [28] 国务院. 国务院关于印发中国老龄事业发展“十二五”规划的通知(2011年第28号公告)[EB/OL]. (2011-09-17). http://www.gov.cn/zwgg/2011-09/23/content_1954782.htm.
- [29] 国务院办公厅. 关于印发社会养老服务体系规划建设规划(2011—2015年)的通知(2011年第60号公告)[EB/OL]. (2011-12-16). http://www.gov.cn/zwgg/2011-12/27/content_2030503.htm.
- [30] 徐明,郭磊,任韬. 疫情防控中基层应急社会动员的逻辑、机制与优化策略[J]. 河海大学学报(哲学社会科学版),2020,22(3):40-51.
- [31] 华龙网-重庆商报. 重庆市首个社区养老服务中心示范项目投用一站式服务让你老有所养[EB/OL]. (2018-10-12) http://cq.cqnews.net/html/2018-10/12/content_50090135.htm.
- [32] 王伟进. 中国社区养老的实践探索与整合发展路径[M]. 北京:社会科学文献出版社,2019.
- [33] 顾永红,刘宇. 行政吸纳服务:双重委托代理困境下政府购买养老服务策略研究——基于武汉市“五社联动”经验[J]. 社会保障研究,2022(2):10-18.
- [34] 刘习羽,田静娟,崔玉,等. 失能老人长期照护现状及影响因素研究——基于2018年 CLHLS 数据的分析[J]. 现代预防医学,2021(3):507-510.
- [35] 中国老龄科学研究中心. 中国城乡老年人生活状况抽样调查数据简报(2015年)[EB/OL]. (2021-04-24). <http://www.crea.cn/index.php/19-life/27-2015.html>.
- [36] 黄栋. 国家治理现代化中的政策协同创新[J]. 求索,2021(5):160-169.
- [37] 杨黎,薛雅卓. 城市社区失能老年人照护需求调查及其影响因素分析[J]. 护理研究,2020,34(2):325-328.
- [38] 童峰. 多系统互动智慧养老服务体系的建设与应用对策[J]. 南通大学学报(社会科学版),2021,37(2):89-96.
- [39] 汪泳. 社会资本视域下支持家庭养老的政府行动逻辑及策略[J]. 理论探讨,2020(4):63-68.
- [40] 杨晶晶,姜旭,黄卫东. 疫情常态化背景下“互联网+社区+医疗”居家智慧养老新模式的构建及策略[J]. 中国老年学杂志,2022,42(10):254-257.

(收稿日期:2021-10-14 编辑:高虹)