

中国居家社区养老服务需求序列与精准供给

张恒源

〔摘 要〕 中国居家社区养老服务供给与居家老人养老服务需求严重错位。基于系统综述法与主题分析法，本文将居家社区养老服务的需求序列依次排列为医疗健康服务、家庭替代服务、失能照护服务、个人辅助服务。运用 Heckman 两阶段模型对东、中、西部调查数据进行分析，发现居家社区养老服务供需序列不一致，大量服务为无效供给，且服务的可及性和个体特征对四类服务利用的影响存在差异。基于服务精准递送、结构精准匹配、群体精准吻合的精准供给概念模型，本研究发现居家社区养老服务存在供给缺失与供给过剩并存、供需低水平均衡、偏离目标群体等问题。建议通过充分的市场竞争提高养老服务供给质量，制定居家社区基本养老服务政府责任清单，建立需方补贴制度以提高居家老人的支付能力。

〔关键词〕 居家社区养老服务；养老服务需求；Heckman 两阶段模型；精准供给

一、引言

2012 年修订的《老年人权益保障法》，规定“建立适应老年人需要的……服务设施和网点，就近为老年人提供服务”是地方各级人民政府、有关部门、基层群众性自治组织的法定义务。当前，居家社区养老服务供给进入迅速增长期。居家社区养老服务是基于政策指导和公共部门主导，对应于机构养老服务，在居（村）委会管理范围内，由入驻机构和组织为居家老人提供的上门或集中服务。调研发现，20% 的老年人从未接受过任何居家社区养老服务，97.4% 的居家社区养老服务及设施的实际享用者是健康老人，具有刚性需求但行动不便的老年人，往往难以获得甚至未听说过居家社区养老服务项目。^①

（一）问题提出

居家社区养老服务及设施供给与居家老人需求严重错位，一是供给种类、品质与需求不符，二是供给数量小于或大于需求。^②究其原因，一方面，探索、实验中的养老服务内容和形式，经政策外溢迅速推广乃至普及，不能因地制宜满足老年人急难愁盼；另一方面，多数居家社区

〔作者简介〕 张恒源，西安交通大学公共政策与管理学院博士研究生。主要研究方向：社会发展与社会保障。

〔基金项目〕 教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目“推动我国老龄事业和产业高质量发展研究”（18JZD045）。

① 2019 至 2022 年，“推动我国老龄事业和产业高质量发展研究”课题组先后对位于我国西、中、东部的陕西、湖北、浙江 3 省 8 市的部分县（区）、乡（镇）、社区（村）进行了系列调查。

② 张思锋、张恒源：《我国居家社区养老服务设施利用状况分析与建设措施优化》，《社会保障评论》2024 年第 1 期。

养老机构与设施建成后,因运行经费短缺而难以持续,或者通过减少服务项目、降低服务质量来维持运行。^①绝大多数居家社区养老服务中心仅提供棋牌室、阅览室、老年活动中心等场地支持,能够提供照护服务且能够持续运营的居家社区养老服务机构凤毛麟角。^②调查发现,21.8%的老年人表示不需要任何社区提供的服务,30.59%的老年人最近一年未享用任何居家社区养老服务,20.71%的老年人从未享用过任何居家社区养老服务。尤其是失能、独居、困难老人迫切需要的照护服务普遍供给短缺。虽然居家社区养老服务在名义上已经实现了全覆盖,但仅有5.49%的失能、半失能老人曾经接受社区的医疗和护理服务;5.88%的独居老人曾获得来自社区的紧急救援服务;15.79%的低收入老年人曾在老年食堂就餐。^③这些现象表明,不同类型服务项目的供需状况存在差异,需求程度低的服务被过量供给,而需求程度高的服务供给不足。投入大量资源供给的居家社区养老服务未能精准匹配老年人的实际需要,造成资源浪费的同时,限制了居家社区养老服务的高质量发展。

由此,有必要进一步研究的科学问题是:第一,不同居家社区养老服务需求的轻重缓急如何排序?第二,如何基于需求序列实现居家社区养老服务的精准供给?

(二) 文献回顾

1. 居家社区养老服务的需求序列研究

目前,学术界对居家社区养老服务需求及分类的认知尚未达成一致。多数实证研究缺乏理论依据,更多依赖数据的可获得性、数据处理的技术适用性,运用经验判断,筛选和划分居家老人的养老服务需求。^④一些运用同一理论或分析框架的实证研究,因理论适用性差异,也往往得出不同的研究结论。

实证研究关于居家社区养老服务需求的排序方法,可以归纳为直接排序法和间接排序法。直接排序法是依据老年人对各类服务需求的程度,由高到低排列。如李兵等运用任务排序模型,分析居家老人最需要的服务;^⑤王琼运用加权算法,衡量8项居家社区养老服务需求、供给和利用率。^⑥间接排序法是依据老年人对各类服务需求程度的分布情况,构建综合分析模型进行排序。如王建云和侯冰等运用Kano模型,从正反两方面对各类需求进行分析,排列出居家社区养老服务的供给优先顺序。^⑦

目前,国内关于居家老人养老服务需求的实证研究,已经积累了大量调查资料。但是,由于对需求的分类还不能达成共识,居家社区养老服务需求的排序缺乏基础条件。有学者用文献

① 张思锋、张泽滴:《适应多样性需要的养老服务及其质量提升的多元主体责任》,《人口与社会》2018年第4期;王杰秀、安超:《“元问题”视域下中国养老服务体系改革与发展》,《社会保障评论》2020年第3期;杨良初、施文凯:《我国社区居家养老服务改革:实践、挑战与建议》,《地方财政研究》2022年第9期。

② 张思锋:《中国养老服务体系中的政府行为与市场机制》,《社会保障评论》2021年第1期。

③ 数据来源于“推动我国老龄事业和产业高质量发展研究”课题组数据库。

④ 杨庆芳:《居家养老服务需求研究:现状、问题和展望》,《兰州学刊》2020年第6期。

⑤ 李兵等:《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》,《北京行政学院学报》2008年第1期。

⑥ 王琼:《城市社区居家养老服务需求及其影响因素——基于全国性的城市老年人口调查数据》,《人口研究》2016年第1期。

⑦ 王建云、钟仁耀:《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》,《东北大学学报(社会科学版)》2019年第6期;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》,《城市问题》2017年第12期。

综述法对海量的实证研究结论进行梳理,力图弥补实证研究这一缺陷。在中文文献的整理研究中,多数采用叙述性综述法,即通过广泛阅读已发表论文,依据个人知识积累对现有文献进行梳理、分析、提炼、总结。^①例如,杨庆芳通过对调查对象、地点、人数、方法与研究内容的系统梳理,叙述居家社区养老服务需求的实证研究现状与问题;^②任委涯等综合已有研究,对居家老人需求的分类、评估工具、影响因素等进行分析;^③李学斌根据已有文献总结了中国社区养老服务的现状、问题和对策。^④这些研究对于把握居家社区养老服务需求现状与问题提供了借鉴,但是受研究者知识与认知的局限,叙述性综述法难以避免主观性和信息遗漏。

系统综述法是针对某一具体问题,根据规范流程系统地检索、筛选、分析相关文献,通过定量或定性分析,合并已有文献的研究数据,归纳出综合性结论的方法。^⑤如胡如艳等整合、归纳2016年之前的老年人居家护理研究文献,发现中国老年人对心理疏导、健康指导、静脉输液三种居家护理服务有较高的需求率;^⑥孙敏等整合、归纳失能老人居家照护的质性研究,发现失能老人的家庭照顾者存在生理、心理、社会方面压力,渴望家庭内外的支持;^⑦郭永攀等通过对质性研究的归纳,从影响、挑战、应对三个方面整合分析慢性病共病老年患者的家庭照顾体验。^⑧在当前居家社区养老服务项目和分类尚不一致情况下,对调查、统计数据很难进行系统整合。现有系统综述法的研究集中于项目、分类较为明确的医疗护理领域,对中国居家社区养老服务整体进行分类与排序的文献研究相对缺乏。

2. 居家社区养老服务的精准供给研究

居家社区养老服务属于准公共服务,兼具公益性与营利性,由政府、市场、社会等多元主体共同供给。^⑨在社会保障理论发展中,有“残补模式”与“制度模式”两种公共服务供给形式。残补模式认为社会福利是对个体丧失功能时的暂时性回应,仅向有迫切需要的人提供精准援助,为无法独立生存的弱势群体建立最低限度安全网;制度模式认为福利是现代社会的 basic 机制,是公民普遍享有的社会权利,应面向全体公民提供满足基本需求的保障。^⑩

从新中国成立到改革开放初期,中国养老服务供给主要采取了残补模式。家庭承担满足居家老人需求的绝大部分责任,政府和社会的供给责任主要集中在为特困和失能老人提供救济与集中供养。^⑪二十世纪末,随着中国经济社会快速发展和计划生育政策严格落实,人口老龄化

① Armen Gasparyan, et al., "Writing a Narrative Biomedical Review: Considerations for Authors, Peer Reviewers, and Editors," *Rheumatology International*, 2011, 31(11).

② 杨庆芳:《居家养老服务需求研究:现状、问题和展望》,《兰州学刊》2020年第6期。

③ 任委涯等:《我国居家养老服务需求研究现状》,《护理研究》2019年第9期。

④ 李学斌:《我国社区养老服务研究综述》,《宁夏社会科学》2008年第1期。

⑤ Zachary Munn, et al., "Systematic Review or Scoping Review? Guidance for Authors When Choosing between a Systematic or Scoping Review Approach," *BMC Medical Research Methodology*, 2018, 18(1).

⑥ 胡如艳等:《中国部分省老年人居家护理服务需求的 Meta 分析》,《现代预防医学》2017年第8期。

⑦ 孙敏等:《失能老人家庭照顾者居家照顾体验质性研究的 Meta 整合》,《解放军护理杂志》2022年第6期。

⑧ 郭永攀等:《慢性病共病老年患者家庭照顾者照顾体验的 Meta 整合》,《中华护理杂志》2023年第6期。

⑨ 丁建定:《居家养老服务:认识误区、理性原则及完善对策》,《中国人民大学学报》2013年第2期。

⑩ Neil Gilbert, Paul Terrell 著,沈黎译:《社会福利政策引论》,华东理工大学出版社,2013年,第14-16页。

⑪ 高秉龙、金秋实:《农村养老需求精准识别研究》,《青海民族大学学报(社会科学版)》2023年第3期。

和家庭结构小型化趋势逐渐显现,^①养老服务供给的价值判断从残补模式开始向制度模式转化。1994年,原国家计委发布《中国老龄工作七年发展纲要(1994—2000年)》,提出“老有所养、老有所医、老有所为、老有所学、老有所乐”的老龄事业发展目标。在政府指导下,探索能够满足全体老年人多层次多样化需求的养老服务供给体系。然而,由于缺乏对老年人需求的准确认识,中国养老服务的供给和需求处于“低水平均衡”状态,^②粗放式发展的社会化养老服务难以有效满足老年人的需求。^③

党的十九大以来,在精准扶贫和乡村振兴政策背景下,养老服务供给实践与研究主要聚焦于贫困、失独、残疾等弱势老年群体上,^④残补模式的价值判断逐渐成为主流,并与现行养老服务体系中的制度模式相融合,形成具有中国特色的“精准供给”。在公共政策和公共服务领域,“精准供给”是指通过对主体、客体、目标、工具的精确定义,实现公共服务供需的有效对接。^⑤本文涉及的居家社区养老服务精准供给,是指在精准政策指导下,养老机构、相关企业、社会组织明确主体责任,共同提供适应居家老人需求的精确服务。

目前关于居家社区养老服务精准供给的研究,多数侧重于政策过程和体制机制的探讨。孙泉坤运用扎根理论,发现居家社区养老服务在农村的精准供给需要动因、主体、保障、流程的作用耦合;^⑥杜智民等借鉴精准扶贫理论,认为提高居家社区养老服务需求与供给适配度,需要精准识别需求、精准实施供给、精准获取支持;^⑦高鹏等通过案例研究发现上海市智慧养老服务精准供给源于发展目标、政策体系、信息平台等环节的协同作用。^⑧现有研究普遍认为,居家社区养老服务精准供给需求是多个环节共同作用的结果,精准识别居家社区养老服务需求是精准供给的必要条件。不过,关于精准供给的研究,较少涉及居家社区养老服务内容和项目。

综上,学术界对居家老人的养老服务需求进行了大量实证研究,但对居家社区养老服务分类尚未达成一致。传统综述法和范围综述法很难使用于分析居家社区养老服务需求序列。比较而言,系统综述法适用性更强。中国居家社区养老服务在多年实践中已经关注到“精准供给”问题,但是现有研究集中于探讨宏观政策,缺少基于居家老人具体需求的微观分析。对不同类型服务的供给优化策略,尚未与居家社区养老服务需求序列相匹配。

本文旨在项目层面分析不同类型居家社区养老服务的供需关系,并基于居家老人的需求序

① 郭沧萍等:《中国特色的人口老龄化过程、前景和对策》,《人口研究》2004年第1期。

② 林宝:《养老服务业“低水平均衡陷阱”与政策支持》,《新疆师范大学学报(哲学社会科学版)》2017年第1期。

③ 张思锋、张恒源:《我国居家社区养老服务设施利用状况分析与建设措施优化》,《社会保障评论》2024年第1期;张思锋:《中国养老服务体系中的政府行为与市场机制》,《社会保障评论》2021年第1期。

④ 孔伟艳等:《精准补齐基本公共服务短板——以四川省汶川县残疾人养老服务为例》,《宏观经济管理》2020年第7期;高秉龙、金秋实:《农村养老需求精准识别研究》,《青海民族大学学报(社会科学版)》2023年第3期。

⑤ 王绍光:《从经济政策到社会政策:中国公共政策格局的历史性转变》,《中国公共政策评论》2007年第1期;徐增阳、张磊:《公共服务精准化:城市社区治理机制创新》,《华中师范大学学报(人文社会科学版)》2019年第4期。

⑥ 孙泉坤:《乡村振兴视域下农村养老服务精准供给的实践逻辑——基于扎根理论的质性研究》,《上海行政学院学报》2023年第2期。

⑦ 杜智民、康芳:《农村社区居家养老服务供给精准化的实践困境与优化路径》,《重庆社会科学》2020年第9期。

⑧ 高鹏、杨翠迎:《智慧养老的精准化供给逻辑与实践:来自上海市的调研》,《经济体制改革》2021年第5期。

列探索居家社区养老服务精准供给的途径。

第一,运用系统综述法检索和筛选中文数据库实证研究论文;采用主题综合法归纳居家社区养老服务需求类别;经过正负编码频次分析梳理居家社区养老服务需求序列。第二,通过对中国东、中、西部样本县(区)、街道(镇)、社区(村)调查数据的技术处理,分析中国居家社区养老服务需求状况与供给序列,并遵照供需序列一致性,选用服务利用率判断四类居家社区养老服务供需匹配程度。第三,运用 Heckman 模型,从结构、过程、结果三个环节分析居家社区养老服务供需不匹配的缘由,提出实现居家社区养老服务精准供给的思路。

二、居家社区养老服务的需求序列

(一) 研究方法

1. 文献识别

以中国知网、维普网、万方数据、超星期刊四个中文主流学术文献平台为文献来源,针对研究问题拟定三组检索关键词。第一,研究对象为60周岁及以上老年人,选取关键词组“老年”“老人”“养老”;第二,研究情景为居家养老,选取关键词组“居家”“家庭”;第三,研究内容为养老服务需求,选取关键词组“需求”“需要”。三组关键词组内关系为“或”,组间关系为“且”,对学术期刊发表的论文题目和关键词进行检索。2011年9月国务院印发的《中国老龄事业发展“十二五”规划》,明确了“以居家为基础、社区为依托、机构为支撑”的养老服务体系,据此将检索文献的出版日期限定为2011年1月至2024年12月。

2. 文献筛选

文献筛选有四个阶段:合并去重、标题筛选、摘要筛选和全文审阅。^①首先,使用 Endnote 21 软件,将来源于四个不同数据库的文献引文信息导入统一数据库,并进行去重整理。然后,依据纳入、排除标准,从文献类型、研究范围、研究对象、研究方法、研究结论五方面依次通过标题、摘要、全文进行筛选。

3. 汇总分析

参考 Thomas 和 Harden 的定性研究主题综合法,^②通过逐行编码、初级主题、最终主题三个步骤,对被纳入文献的研究结果进行综合分析。

(1) 逐行编码。反复阅读被纳入文献,熟悉主要研究结论,并导入 NVivo 软件。摘录每篇文献“调查结果”“研究结论”等与居家社区养老服务需求相关部分,排除与养老服务无关内容后,用描述性语句进行编码。为减少冗余信息干扰,本文选择聚焦关键需求:若一篇论文中将需求划分为2至3类,则选取需求量最大的一类进行正向编码;若一篇论文中将需求划分为4至20类,依据四分位编码的原则选取需求量最大的1/4类,四舍五入进行正向编码;需求

① Hilary Arksey, Lisa O'Malley, "Scoping Studies: Towards a Methodological Framework," *International Journal of Social Research Methodology*, 2005, 8(1).

② James Thomas, Angela Harden, "Methods for the Thematic Synthesis of Qualitative Research in Systematic Reviews," *BMC Medical Research Methodology*, 2008, 45(8).

量最小的 1/4 类给予负向编码。若一篇论文中需求划分多于 20 类,则选取需求量最大的 5 类进行正向编码;需求量最小的 5 类给予负向编码。

(2) 初级主题。统一全部编码用词,依据居家老人养老服务需求序列分析框架,从范围、专业性、家庭能力等角度将编码划入不同区间,聚合各区间内的编码形成初级主题,并详细分析各初级主题所反映的服务内容和群体特征。

(3) 最终主题。基于初级主题聚合最终主题,对居家社区养老服务需求进行再分类,归纳居家老人养老服务需求项目。查阅每一类需求项目在来源文献中的表述与观点,结合分析框架与正负编码频次判断各类居家社区养老服务的轻重缓急,构建需求序列。

(二) 研究结果

1. 文献检索与筛选概况

从中国知网、维普网、万方数据、超星期刊四个数据库检索获得文献共 6565 篇,其中中国知网 2015 篇,维普网 1454 篇,万方数据 1476 篇,超星期刊 1620 篇,合并去重后保留文献 3224 篇。标题筛选阶段筛除文献 2319 篇,保留文献 905 篇。摘要筛选阶段筛除文献 597 篇,保留文献 308 篇。全文审阅阶段排除文献 174 篇,最终纳入分析的文献 134 篇。

2. 需求编码、主题构建与归类

通过筛选逐行编码获得的 88 个编码,排除非养老服务或相互包含编码后,采纳了 43 个需求编码。其中正向需求编码 3 个,负向需求编码 9 个,同时具有正向需求和负向需求的编码 31 个。从主体、专业性、公共服务三个角度分析并构建主题。在明确主体、专业性、公共服务属性的前提下,合并内容相近的编码,形成 20 个初级主题,最终归纳为四个主题。

(1) 家政服务、餐饮服务、紧急援助、家庭设施四个初级主题具有可替代性特征,归类为家庭替代服务。

(2) 健康体检、上门医疗、健康指导、中医保健四个初级主题具有面向全体老年人和专业性的基本公共服务特征,归类为医疗健康服务。

(3) 文体活动、精神陪伴、代购代办、法律援助、心理咨询、中介服务、讲座培训七个初级主题具有需求刚性弱的辅助作用特征,归类为个人辅助服务。

(4) 医护协助、生活照料、日托服务、失能护理、老年辅具四个初级主题具有面向患病和失能老人的特征,归类为失能照护服务。

(三) 主要结论

将各类正向编码频次与负向编码的频次作差后,依次排列居家社区养老服务需求序列:医疗健康服务 > 家庭替代服务 > 失能照护服务 > 个人辅助服务。

1. 医疗健康服务

在 90% 的文献中,居家老人对医疗健康服务的需求程度位居前列。医疗健康服务涵盖健康指导、体检、预防、诊断、医疗、用药、保健等多个环节。^①其中,健康指导编码频次最高,

^① 张思锋、滕晶:《中国老龄人口医疗保障体系发展:从治病为中心到健康为中心》,《北京工业大学学报(社会科学版)》2022 年第 2 期。

尤其是在2020—2022年新冠疫情期间,了解流行疾病防治知识在许多调查研究文献中都被列为老年人最需要的服务。^①由于慢性病是困扰老年人健康的最主要因素,因此多数老年人迫切需要便利的体检、医疗等医疗健康服务。

2. 家庭替代服务

家庭替代服务的正向编码明显多于负向编码,因此家庭替代服务的需求序列位居第二。相对于医疗健康服务,家庭替代服务的专业性较低,家庭成员即可满足。家庭替代服务也能同时满足家庭成员共同需求,如老年食堂相对低廉的价格也减少了老年人家庭的饮食支出。

3. 失能照护服务

相对于医疗健康服务和家庭替代服务,失能照护服务正向编码较少,负向编码更多,需求序列位居第三。2022年中国失能老人占60周岁及以上老龄人口的9.36%,在诸多调查中,失能照护服务的需求程度普遍不高,多数重度失能老人优先选择机构养老而非居家养老。但由于失能照护服务是失能老人及其家庭必不可少的服务,具有不可替代性,需求序列位居第三。

4. 个人辅助服务

个人辅助服务的正向编码频次最低,负向编码频次最高,需求序列位居末位。其中,心理咨询、中介服务、讲座培训等需要只有负向编码,即需要程度很低。部分研究结果显示,老年人对文体娱乐服务的需要程度很高。但是深入分析发现,多数研究把老年人对活动场地的需要作为对文体娱乐服务的需要。

三、居家社区养老服务的精准供给

在市场经济中,当供给方根据需求方偏好和支付能力,提供适量、适质、适时的商品或服务,达到社会福利最大化的帕累托最优时,为有效供给。公共服务的“有效供给”是指相应的公共资源得到有效利用,且高效、优质、准确地输送给需求者。^②相对于有效供给,精准供给更强调公共服务供给对需求的适应性和准确性,强调供给主体、客体、目标、工具的无偏差性。^③由于居家社区养老服务需求的多样性和供给主体的多元化,以及供给的准公共产品性质,居家社区养老服务的精准供给可以表述为:在精准政策指导下,养老机构、相关企业、社会组织主体责任明确,社区对居家老人提供的养老服务项目、数量、质量与需求相适应的供给状态。综合已有研究观点,居家社区养老服务的精准供给包含两个层面。从总体看,居家社区养老服务的供给结构与居家老人的需求结构精准匹配;从个体看,居家社区服务精准递送至居家老人,且与居家社区养老服务政策设定的目标群体精准吻合。

① 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》,《护理研究》2020年第2期。

② 陈振明、李德国:《基本公共服务的均等化与有效供给——基于福建省的思考》,《中国行政管理》2011年第1期。

③ 王绍光:《从经济政策到社会政策:中国公共政策格局的历史性转变》,《中国公共政策评论》2007年第1期;徐增阳、张磊:《公共服务精准化:城市社区治理机制创新》,《华中师范大学学报(人文社会科学版)》2019年第4期。

在此基础上,本文借鉴测量护理服务质量的SPO“结构-过程-结果”(Structure-Process-Outcome)框架,^①构建居家社区养老服务理论模型。在结构环节,从整体层面判断各类居家社区养老服务是否实现供需结构的精准匹配。具体操作上,通过对社会调查数据开展描述性统计分析,梳理并排列出各类居家社区养老服务的供给序列。随后,将供给序列与需求序列进行比较,分析居家社区养老服务的供需结构关系,以此判断当前中国居家社区养老服务在结构层面是否实现精准供给。之后在过程环节和结果环节,从个体层面服务利用的可及性和总体特征两方面进行统计分析,进一步判断当前中国居家社区养老服务是否实现服务精准递送与群体精准吻合,并分别从过程和结果环节,深入探究居家社区养老服务供需关系的形成原因。

(一) 研究方法

1. 数据来源

本文使用“推动我国老龄事业和产业高质量发展研究”课题组2019、2021、2022年通过问卷调查、座谈会、深度访谈等方式构建的数据库,开展统计分析和研究工作,旨在验证系统综述研究的核心结论,并深入剖析居家社区养老服务供给现状。本次调查采用多阶段分层随机整群抽样方法,确保样本选取的科学性与代表性。第一步,采取简单随机抽样法,从我国东、中、西部地区各抽取一个省作为第一层;从每个省抽取2个设区的市作为第二层;在每个设区的市中抽选2个县(区)作为第三层;从每个县(区)中抽选2个街道(镇)作为第四层;从抽选的每个街(镇)办中抽取1—2个社区(村)作为第五层。最后,对每个社区(村)的60周岁及以上老年人进行整群抽样调查。为确保老年人准确理解问卷内容,课题组采用访谈式问卷调查方法,一名调查员将问卷题目逐项向老年人解释,另一名调查员根据老年人的回答填写问卷。

课题组最终对陕西、湖北、浙江3省6市23区(县)的28个社区(村)和1200名居家老人进行了访谈式问卷调查,搜集各级政府与机构相关统计资料311份;整理各级政府座谈会及政府有关领导、养老机构、社区(村)负责人深度访谈记录363份;有效调查问卷1147份,问卷有效率95.58%。

2. 统计方法

Heckman二阶段备择模型(简称Heckman模型)具有解决样本选择偏差引起的内生性问题,因此本文运用Heckman模型控制有效供给的选择偏差,分析各类居家社区养老服务利用的影响因素。Heckman模型分为两个阶段,第一阶段以选择变量为因变量构建选择方程,并计算遗漏变量的逆米尔斯比率;第二阶段以结果变量为因变量,将逆米尔斯比率代入后构建结果方程,进行回归分析。^②在本文中,选择变量为服务有效供给,结果变量为服务利用行为,二者均为二分类变量,可以使用Probit回归模型或Logit回归模型进行回归分析。其中,Probit模型的前提是服从整体分布假设,Logit模型的前提是服从Logit分布假设。在第一阶段,由于计算逆米尔斯比率的前提是服从正态分布假设,因此使用Probit回归模型。在第二阶段,因不再需要计算逆米尔斯比率,此时Probit回归和Logit回归都可以使用。由于在结果方程的因变量中存在较多分类变量,且

① Avedis Donabedian, "Evaluating the Quality of Medical Care," *The Milbank Quarterly*, 2005, 83(4).

② James Heckman, "Sample Selection Bias as a Specification Error," *Econometrica*, 1979, 47(1).

Logit 回归模型具有系数便于解读、模型更为稳健的优势，因此选择使用 Logit 回归模型。

3. 变量说明

(1) 因变量

Heckman 模型包含两个因变量，选择方程的因变量为各类居家社区养老服务的有效供给；结果方程的因变量为四类居家社区养老服务的利用。

(2) 自变量

已有研究发现，区域、城乡之间养老服务发展情况存在巨大差异，老年人的信息获取也影响服务的可及性。^① 因此将老年人所在省份、城乡类型，老年人对社区的了解程度、关心程度，作为第一阶段选择方程的自变量。由于养老服务需求受老年人个体的身体状况、家庭照料能力和社会经济资源的影响，^② 第二阶段结果方程的自变量取决于三方面。第一，个体身体状况，依据老年人年龄和自评健康程度衡量；第二，家庭照料能力，依据老年人婚姻状况、居住方式和子女数量衡量；第三，社会经济资源，依据老年人退休前的工作和家庭年收入衡量。其中，家庭年收入取对数以消除量纲影响。

已有研究证明，城市和农村老人对利用养老服务的态度存在差异；不同性别的老人在医疗健康类养老服务需求上也存在差异。^③ 由此，本文将户籍和性别作为控制变量。变量的定义及赋值见表 1。

表 1 变量定义及赋值

变量类型		变量名称	变量赋值
因变量		服务有效供给	未获得有效供给 =0；获得有效供给 =1
		服务利用行为	未曾使用过服务 =0；曾使用过服务 =1
自变量	选择方程	所在省份	陕西 =1；湖北 =2；浙江 =3
		所在社区类型	农村社区 =0；城市社区 =1
		了解社区程度	很不了解 =1；不大了解 =2；一般 =3；比较了解 =4；很了解 =5
		关注社区养老	不关注 =1；不大关注 =2；一般 =3；比较关注 =4；很关注 =5
自变量	结果方程	年龄	数量
		自评健康程度	很差 =1；比较差 =2；一般 =3；比较好 =4；很好 =5
		婚姻状况	在婚 =1；单身 =2；离异 =3；丧偶 =4
		居住方式	独居 =1；与配偶居住 =2；与子女居住 =3；其他 =4
		子女数	数量
		退休前工作	公务员 =1；企事业单位职员 =2；个体户 =3；农民 =4；农民工 =5；其他 =6
		家庭年收入	取对数

① Eun Lee, et al., "Homophily and Minority-Group Size Explain Perception Biases in Social Networks," *Nature Human Behaviour*, 2019, 3(10).

② 李雪娜等：《需求溢出视角下养老服务的寻求路径——基于陕西省三市六县的调查》，《杭州电子科技大学学报（社会科学版）》2021 年第 5 期。

③ 张冲等：《中国社区社会化养老服务需求变迁及影响因素——基于 CLHLS 2005—2018 年的纵贯分析》，《调研世界》2022 年第 5 期。

变量类型	变量名称	变量赋值
控制变量	户籍	农村 =0；城镇 =1
	性别	男 =0；女 =1

数据来源：作者自制。

（二）研究结果

1. 描述性统计

表 2 各类居家社区养老服务的需求人数（N=1147）

	医疗健康	家庭替代	失能照护	个人辅助
陕西（n=536）	374	322	223	299
湖北（n=455）	190	93	41	96
浙江（n=274）	170	64	25	65
合计	734	479	289	460

数据来源：作者自制。

表 2 显示，被调查的 1147 名老年人中，734 人对医疗健康服务有需求，占 63.99%；479 人对家庭替代服务有需求，占 41.76%；460 人对个人辅助服务有需求，占 40.1%；289 人对失能照护服务有需求，占 25.2%。结果显示，对个人辅助服务有需求的人数多于对失能照护服务有需求的人数，与系统综述研究的失能照护服务优先于个人辅助服务的结论相悖。究其原因，本文选取的是居家老人的调查数据，其中 89.54% 的居家老人生活能够完全自理。深度访谈发现，居家失能老人主要依靠亲属照料，受价格、信任、观念等因素影响，较少使用社会提供的照料服务。

根据服务覆盖情况，四类居家社区养老服务的供给序列为个人辅助 > 医疗健康 > 家庭替代 > 失能照护。被调查的 28 个社区全部提供医疗健康服务和个人辅助服务，26 个社区提供家庭替代服务，6 个社区提供失能照护服务。医疗健康服务中，提供健康管理服务的社区最多；提供医疗保健服务的社区最少。家庭替代服务中，提供餐饮服务的社区最多，多于老年人更需要的健康体检和医疗诊断。提供失能照护服务的社区最少，为失能老人提供清洁、护理、康复等专业服务的仅有 2 个社区。被调查的所有社区都提供了文体娱乐的场所和服务，24 个社区提供了上门探访、电话寻访等精神陪伴服务，23 个社区组织老年人进行志愿活动或提供再就业协助。

表 3 各类服务的有效供给与利用行为人数与百分比（N=1147）

类型	服务有效供给		服务利用行为	
	人数	百分比（%）	人数	百分比（%）
医疗健康	541	47.17	391	34.09
家庭替代	423	36.88	176	15.34
失能照护	25	2.18	22	1.91
个人辅助	662	57.72	479	41.76

数据来源：作者自制。

表 3 显示，相当大一部分居家社区养老服务供给是为未被老年人所感知的无效供给，未能形成实际的利用行为。虽然所有社区都供给了个人辅助服务，但 42.28% 的受访老年人并不知道社区供给了此类服务，实际利用该类服务的仅有 41.76%。医疗健康类服务是老年人最需要的服务，但仅有 34.09% 的老年人实际利用过医疗健康类服务。79.51% 的受访老年人所在社区声称供给了家庭替代服务，但仅有 15.34% 的受访老年人实际利用了家庭替代服务。需要注意的是，虽然调查数据显示失能照护服务的需求和利用都是四类服务中最低的，但对于得到服务有效供给的失能老年人，全部都有利用失能照护服务的行为。

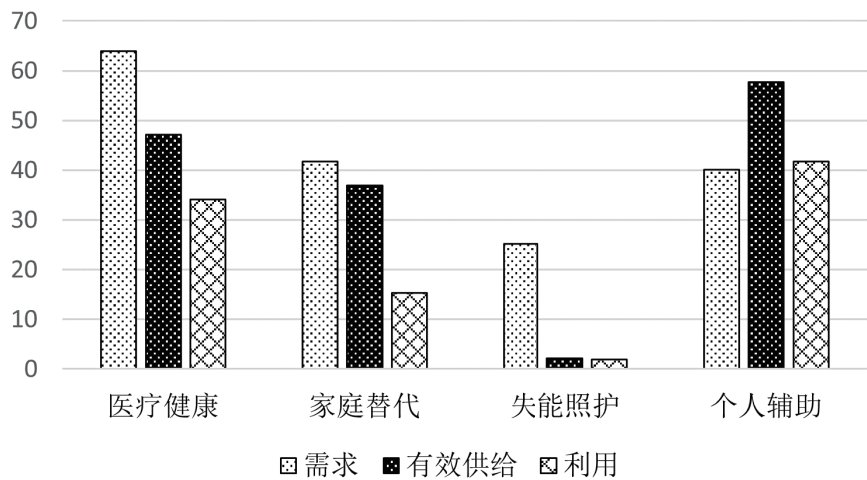


图 1 各类服务需求、有效供给、利用情况比较图（%）

数据来源：作者自制。

图 1 为四类服务的需求、有效供给、利用情况的比较。个人辅助服务的有效供给大于需求，说明个人辅助类服务存在供给过剩的问题。医疗健康、家庭替代、失能照护服务的供给均小于需求。其中，失能照护服务的供需差距最为明显，说明失能照护的供给严重不足；家庭替代服务的有效供给与利用差异最大，说明家庭替代类服务的供给转化为实际利用行为的可能性最低。

2.Heckman 模型

本文使用 Stata15.1 软件对 Heckman 模型进行估计，计量结果如表 4 和表 5 所示。表 4 为选择方程的回归结果，表 5 为结果方程的回归结果。

表 4 Heckman 模型选择方程回归结果（N=1147）

变量 （括号内为参照组）	医疗健康	家庭替代	失能照护	个人辅助
社区所在省份（陕西）	—	—	—	—
湖北	-0.896*** (-0.24)	-1.499*** (-0.492)	1.205*** (0.293)	-0.842*** (-0.274)
浙江	-0.757*** (-0.193)	-1.012*** (-0.357)	0.601*** (0.121)	0.068 (0.017)
所在社区类型（农村）	—	—	—	—

变量 (括号内为参照组)	医疗健康	家庭替代	失能照护	个人辅助
城市	0.064 (0.016)	-0.253*** (-0.079)	1.343*** (0.256)	-0.243** (-0.07)
了解所在社区	0.231*** (0.056)	0.259*** (0.082)	-0.094** (-0.02)	0.237*** (0.069)
关注社区养老	0.066 (0.016)	0.06 (0.019)	0.185*** (0.039)	0.029 (0.008)
常数项	0.154	-0.605***	-2.609***	0.065
卡方检验统计量	114.657	235.719	181.101	121.916
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

数据来源：作者自制。

注：*** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$ 。

表4为选择方程的回归结果,表格中的星号表示变量的显著性,括号内为变量的边际效益。陕西、湖北、浙江三省的地域差异对四类居家社区养老服务供给均产生显著影响。相比于居住在湖北和浙江的老年人,陕西老年人获得失能照料服务的可能性更低,获得其他三类服务的可能性更高。居家社区养老服务供给也存在显著的城乡差异,农村老年人相比城市老年人获得失能照护服务的可能性更低,获得家庭替代和个人辅助服务的可能性更高。结合前文分析,失能照护服务因供给成本高昂,与经济发展水平正相关;家庭替代服务和个人辅助服务因供给成本相对低廉,更容易获得财政补贴;西部地区和农村社区更倾向于供给成本更低的服务。

表 5 Heckman 模型结果方程回归结果 (N=1147)

变量 (括号内为参照组)	医疗健康	家庭替代	失能照护	个人辅助
年龄	0.99 (-0.001)	1.306* (0.06)	0.944 (-0.003)	0.773** (-0.05)
健康状况	1.027 (0.004)	0.95 (-0.011)	0.587* (-0.031)	1.155 (0.028)
婚姻状况(在婚)	-	-	-	-
单身	0.412 (-0.152)	1.814 (0.137)	-	1.594 (0.082)
离异	0.454 (-0.132)	11.491* (0.478)	384.441* (0.388)	-
丧偶	0.944 (-0.008)	1.429 (0.082)	5587.731** (0.553)	1.028 (0.005)
居住方式(独居)	-	-	-	-
仅配偶	0.655 (-0.052)	1.046 (0.01)	126.349 (0.151)	1.549 (0.088)
子女/家人	0.648 (-0.053)	0.828 (-0.042)	-	1.386 (0.067)

变量 (括号内为参照组)	医疗健康	家庭替代	失能照护	个人辅助
其他	0.467 (-0.104)	1.261 (0.053)	107.801 (0.141)	-
子女数	1.015 (0.002)	1.119 (0.025)	0.309 (-0.069)	1.09 (0.016)
退休前工作(公务员)	-	-	-	-
企事业单位	1.468 (0.052)	0.891 (-0.027)	0.519 (-0.049)	0.878 (-0.022)
个体经营者	1.457 (0.052)	2.023 (0.164)	-	0.697 (-0.065)
农民	1.084 (0.012)	0.863 (-0.034)	0.002 (-0.268)	0.574 (-0.104)
农民工	1.052 (0.008)	1.276 (0.057)	-	0.52 (-0.124)
其他	1.163 (0.022)	0.157* (-0.32)	0.084 (-0.155)	0.65 (-0.079)
家庭收入对数	0.87 (-0.019)	1.195 (0.04)	0.823 (-0.011)	1.118 (0.021)
户籍(农村)	-	-	-	-
城镇	0.756 (-0.038)	1.503 (0.093)	1.52 (0.024)	0.995 (-0.001)
性别(女)	-	-	-	-
男	1.101 (0.013)	0.892 (-0.026)	1.079 (0.004)	1.078 (0.014)
λ	0.402* (-0.123)	1.787 (0.13)	0.001** (-0.663)	0.066*** (-0.524)
常数项	8.86***	0.43	0.412	4.269**
卡方检验统计量	10.130	29.596	62.692	49.699
P 值	0.928	0.042	0.000	0.000

数据来源：作者自制。

注：*** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$ 。

表5为第二阶段结果方程的回归结果，表格中的数值表示变量的优势比，星号表示变量的显著性，括号内为变量的边际效应。年龄越大的老年人，使用家庭替代服务的可能性略高，使用个人辅助服务的可能性略低。相较于有配偶陪伴的老年人，离异或丧偶老年人使用家庭替代服务和失能照护服务的可能性高。相较于退休公务员，退休前灵活就业或全职家庭主妇的老年人使用家庭替代服务的可能性低。

医疗健康类服务选择方程的Probit回归模型整体显著；结果方程的Logit回归模型整体并未通过10%显著性检验，表明医疗健康服务利用情况主要受供给影响，老年人个体差异对利用医疗健康服务的影响不显著。

在四类居家社区养老服务利用的备择模型回归结果中,失能照护服务和个人辅助服务的逆米尔斯比率以1%显著水平通过Heckman模型检验;医疗健康服务逆米尔斯比率以10%显著水平通过检验;家庭替代服务的逆米尔斯比率未能通过Heckman模型检验。说明失能照护服务和个人辅助服务的可及性对老年人服务利用产生明显的选择性偏误;医疗健康服务产生的选择性偏误较弱;老年人利用家庭替代服务的行为不会因社区供给情况产生内生性偏误。

(三) 主要结论

1. 结构环节:供给缺失与供给过剩并存

居家社区养老服务的供给结构与需求明显不匹配。在供需序列匹配上,居家社区养老服务的供给序列是个人辅助服务>医疗护理服务>家庭替代服务>失能照护服务,个人辅助是供给最多的居家社区养老服务;而需求序列为医疗护理服务>家庭替代服务>失能照护服务>个人辅助服务,个人辅助服务所处位置出现倒置。在老年人的有效供给、需求、利用的比较上,四类服务中仅有个人辅助类服务的有效供给高于需求;失能照护类服务的有效供给低于需求的差值最大,且有效供给向利用行为的转换率最高。这表明个人辅助服务供给过剩,同时失能照护服务供给不足。

社区普遍缺乏失能照护服务供给,居家失能老人的需求难以满足。失能照护服务需要专业人员,供给成本高昂,多数城市社区居家养老服务中心、农村互助幸福院都无力提供;基层医疗服务机构的工作重点是公共卫生和基本医疗服务,因缺少床位和专业护理人员,而不能提供失能照护服务;少数建有嵌入式养老机构的社区,提供少量失能护理床位,覆盖面有限;部分嵌入式养老机构只获得政府一次性床位补贴,而无维持资金,不具有持续性。一方面失能老人照料、护理服务具有刚性且不可替代;另一方面失能和半失能老人仅占居家老人的10.46%,在社区建设重资产、高成本、嵌入式养老机构很难实现。调查发现,几乎所有居家失能老人都高度依赖配偶和子女照顾,随着高龄化引发的老年人失能率提高,居家失能老人无人照料困境可能更加凸显。供给最多的是个人辅助服务,所有被调查社区都为老年人提供了文体娱乐服务,但老年人的支付意愿却普遍很小;健康老人倾向于帮助子女照顾孙辈、提供家务劳动、甚至从事有报酬的劳动;有闲暇时间的老年人,很多偏好于公园休闲活动。个人辅助服务对老年人的福利提升十分有限,过量供给不应高龄化、失能化趋势。

居家社区养老服务供给结构更多受政策主导,很多项目设置基于自上而下的政策驱动而非需求驱动,多数居家社区养老服务机构依赖地方财政支持。^①以政绩导向的地方政府在实际执行时倾向于选择以最小投入与低运营成本获得最大政绩的养老服务项目,对成本控制往往优先于满足老年人需要。^②一些地方政府在供给策略上侧重于服务内容项目化和服务效果数量化,^③很多名目繁多的个人辅助服务供给过剩。特殊困难老人亟需的服务因成本高昂,常被规避而供给不足。

① 张思锋、张恒源:《我国居家社区养老服务设施利用状况分析与建设措施优化》,《社会保障评论》2024年第1期;胡刚钰等:《老龄化背景下社区服务设施相关研究综述与启示》,《城市发展研究》2016年第2期。

② 李雪娜等:《需求溢出视角下养老服务的寻求路径——基于陕西省三市六县的调查》,《杭州电子科技大学学报(社会科学版)》2021年第5期。

③ 李沁怡:《福利错位:我国县域普惠养老政策的实践偏差及其解释》,《社会保障评论》2023年第5期。

2. 过程环节：居家社区养老服务低水平均衡

居家社区养老服务在提供过程环节，供给与需求呈现低水平均衡状况。选择方程的回归结果显示，除了地域与城乡因素外，老年人对所在社区的了解程度也显著影响居家社区养老服务的可及性。需要注意的是，老年人对社区的了解程度对失能照护服务呈现负相关。通过拆解可及性变量的进一步相关分析，发现老年人对社区了解程度与社区是否供给失能照护服务不相干，而与老年人是否认为社区供给了失能照护在 0.01% 的显著性水平上服务负相关。这说明越了解社区的老年人，在关于社区是否供给了失能照护服务上与社区提供的信息越容易产生分歧。16.54% 的老年人认为所在社区并未提供失能照护服务，但社区资料却显示该社区有提供失能照护服务。

实地调查发现，由于失能照护服务建设成本高、管理困难，许多社区的失能照护服务都未实际向失能老年人提供，而只存在于宣传材料和工作报告之中。社区的居家社区养老服务中心更倾向于提供低成本、低水平的医疗健康服务和个人辅助服务，与居家老人需求刚性较弱的需求达成低水平均衡。最普及的健康管理服务，仍停留在健康档案管理层面，缺乏实质性的健康干预措施；健康指导内容也多局限于疫情防控等公共卫生领域，对老年人的个体差异与个性化需求关注不足；健康体检则多为血压、血糖测量等基础项目，在疾病筛查方面的实际效果较为有限。低水平供给压低了老年人对医疗健康类居家社区养老服务的需求；由于设备、药品、合格医生短缺，51% 的受访老年人在需要医疗服务时选择直接前往医院就诊，而非接受社区医疗健康服务。个人辅助服务也显现明显的低水平均衡。许多社区优先提供建设难度小、成本低廉的服务项目。因缺乏营利空间，被调查的 28 个社区中仅有两个社区入驻了商业化的居家社区养老服务企业。多数社区的个人辅助服务由居（村）委会和基层党委人员兼职提供。一些社区在居委会会议室挂“老年活动中心”牌匾，表示提供了文体娱乐服务；有的社区仅在逢年过节时安排工作人员探望若干名居家老人，认为提供了精神慰藉服务。除了棋牌室、麻将桌利用率较高，很多阅览室、书画室、音乐室、心理咨询室仅在上级检查时开放。

源于供给缺失与过剩并存的结构环节偏差，过程环节低水平均衡特征显著。各级政府、有关部门颁布的政策性文件提供了尽可能齐全的居家社区养老服务项目，在资源有限条件下，社区更倾向于建设投资少、质量低的项目。社会组织提供的非营利性居家社区养老服务强调公益属性，且多数依赖财政补贴，缺乏提高服务质量的内生动力。低质量服务不适应居家老人的真实需求，既不能提供有效供给，更不能拉动有效需求。

3. 结果环节：居家社区养老服务偏离目标群体

需求序列的本质是居家老人的群体分布。居家社区养老服务供给在结构和过程环节与需求序列的不匹配，最终导致结果环节偏离发展居家社区养老服务的政策目标群体。归因性需求理论认为社会福利资格应当将条件设定在属于某个群体，而这个群体有着未能以现有社会或经济安排来满足的共同需求。^① 身体器官功能衰退和资源获取能力下降是老年人的主要特征。^② 已有

① Neil Gilbert, Paul Terrell 著，沈黎译：《社会福利政策引论》，华东理工大学出版社，2013 年，第 134-136 页。

② 乔治·麦道斯、徐勇：《老年生活的社会学特征》，《世界经济与政治论坛》1991 年第 3 期。

研究表明,个人身体状况差、家庭照料能力弱、社会经济资源少的老年人有更高概率使用养老服务。^①回归结果显示,实际利用居家社区养老服务的老年人群体与目标群体存在偏离。与健康活力老人相比,身体状况差的老年人对医疗护理、家庭替代、个人辅助服务的利用率并不高,而对失能照护服务有着更多的需求。与独居老人相比,有子女或配偶陪伴的老年人,对四类居家社区养老服务的利用不存在显著差别。收入水平和社会保障待遇不同的老年人,对居家社区养老服务的利用也无显著差异。

服务资源被拥有家庭照料资源充分的老年人挤占,也是居家社区养老服务偏离目标群体的表现。调查发现,有的社区老年餐厅享有财政补贴,以极低价格供应食品,因购买者身份没有区别,非目标群体的老年人也来抢购、挤占。许多独居老人因不便烹饪,一日三餐只有白米稀饭或清水挂面;一些腿脚不便老人,买菜、扔垃圾,上下楼梯需半小时;有的独居老人居家摔伤,因子女在外地工作而难以就医。

四、实现居家社区养老服务精准供给的思路

居家社区养老服务的准公共服务性质表明,实现其精准供给需要政府、市场、社会在不同类型服务上的明确分工与有效协同。应当以市场为供给的基础,明确划定政府的责任范围,将服务项目的选择权更多交给居家老人。

(一) 依靠市场的充分竞争提高养老服务供给质量

福利错位理论指出,企业对政府的依附式合作导致市场主体的养老服务供给不是为了符合老年人需求,而是为了迎合地方政府的政绩偏好。^②当前居家社区养老服务供需错位的情况表明,过度依赖自上而下的行政手段推广居家社区养老服务,无法实现精准供给,且会造成资源浪费,阻碍居家社区养老服务的供给质量的提高。

要改变这一现状,必须充分发挥市场竞争机制的作用,明确居家社区养老服务供给的主体为入驻社区的养老服务机构,而非作为居民自治组织的居(村)委会以及基层党委。应将经营利润作为入驻社区企业的主要投资回报,以此促进居家社区养老服务机构主动提高供给质量,通过供给拉动需求,在过程环节推动形成高水平供需均衡。充分竞争是市场经济条件下养老服务资源有效配置和提高养老服务供给质量的最佳路径。

失能照护服务亟需引入市场力量加强供给的服务类型。随着中国人口高龄化的加剧,失能、半失能老人的绝对数量将持续增长并形成庞大的市场需求,而当前财政高度依赖型的居家社区养老服务往往停留在低水平供给。因此,在发展居家社区养老服务的相关政策中,需要明确由地方财政支持建设和运营的居家社区养老服务机构,应具备专业照护能力,能够为失能、半失

① 李雪娜等:《需求溢出视角下养老服务的寻求路径——基于陕西省三市六县的调查》,《杭州电子科技大学学报(社会科学版)》2021年第5期。

② 李沁怡:《福利错位:我国县域普惠养老政策的实践偏差及其解释》,《社会保障评论》2023年第5期。

能居家老人提供价格合理的照护服务,从而有效缓解失能老年人家庭的照护压力。

家庭替代服务的质量现阶段难以匹配老年人的实际需求,而市场已初步具备较为完善的服务供给能力。但由于前期投资大、成本回收周期长、盈利空间有限,市场化运营的企业收益低下,甚至长期负收益。多个人驻社区的企业负责人在访谈中甚至表示,希望将组织性质转变为非营利性质的社会服务机构,以获得更多的政府补贴。依靠市场力量发展家庭替代服务,亟需拓宽居家社区养老服务企业的盈利空间,吸引医疗、护理、家政等成熟行业的优质企业参与,以此提升服务质量与可持续性。同时,需设置居家社区养老服务的市场准入门槛,防止缺乏资金和人才资源的企业仅为获取政府补贴而进入市场,导致公共资源浪费。

个人辅助服务服务的公益属性较低,但市场化盈利空间较大,应由市场竞争供给。当前利用个人辅助服务的群体主要是生活自理的低龄老人,可及性对老年人利用个人辅助服务的影响远大于老年人自身的需求。老年保健养生、老年文体娱乐活动、老年旅游、老年教育等满足高层次需求的服务项目与健康、文化娱乐、旅游、教育等行业融合发展,可以形成新的银发经济增长点。为此,须充分发挥市场在资源配置中的决定性作用,将个人辅助类服务从财政支持的居家社区养老服务范围中剥离,由企业依据市场的自由竞争机制进行供给,以此撬动社会资本通过投资银发产业获利。

(二) 设置居家社区基本养老服务政府责任清单

《老年人权益保障法》规定,“建立适应老年人需要的……服务设施和网点,就近为老年人提供服务”是地方各级人民政府、有关部门、基层群众性自治组织的法定义务。但在未明确政府责任边界的情况下,基层公共部门更偏好于供给低成本、低质量的服务项目。居家社区养老服务的供给序列表明,基层公共部门会倾向于将有限资源投入至需求序列靠后的个人辅助类服务中。过程环节的分析结果也表明,需求刚性最高的失能照护服务存在可及性问题,需要集中资源进行建设的服务项目因资源被分散使用而难以实际供给。

因此,需要明确区分政府和市场边界,并通过规章制度规定公共部门直接提供或财政资助的服务项目清单。对于清单外的服务项目,供给职能应交由市场和社会承担,从而设置符合居家老人需求结构的居家社区养老服务供给结构。

《国家基本公共服务标准》和《国家基本公共卫生服务规范》仅规定为65周岁以上老人提供每年一次健康管理服务,但针对居家失能照护服务的国家层面标准与规范仍显不足。针对居家失能老年人,应制定《居家社区养老服务规范》,提供日常照护服务。政府责任范围内的服务应当包括:第一,基于《长期护理失能等级评估标准》,为居家老人提供失能等级评估服务;第二,依托居家社区养老服务设施,为轻度、中度失能老年人提供餐饮、清洁、紧急援助等基本服务;第三,依托嵌入式社区养老服务点,为重度失能老年人提供上门喂食、用药、排泄、清洗、睡眠等基本服务。

地方政府的责任在于提供居家社区养老公共服务,通过政府购买服务的方式,依据协商价格向居家社区养老服务机构支付费用,购买其对政府责任清单内的服务项目的供给,以避免辖

区内居家老人因缺乏照护服务而发生受虐待、遗弃、自杀、“孤独死”等恶性事件。对于老年文体娱乐、老年旅游、养生保健等政府责任清单之外的服务,应交由市场由企业或社会组织提供,政府不承担这些服务的供给责任。在政府责任清单内服务尚未充分供给时,不宜动用公共资源进行高位供给。

(三) 制定补贴需方增加居家老人支付能力的财政政策

政府促进产业发展的财政手段包括补贴供方和补贴需方两类。补贴供方是指政府通过直接支付或税收减免等方式,向生产者或供应商提供财政支持,以降低其生产成本;补贴需方则是政府通过现金补助、凭证或税收优惠等方式,直接支持消费者,以增强其购买能力,从而刺激对特定商品或服务的需求。

现阶段地方政府对居家社区养老服务的财政支持多数补贴供方,通过公建民营、民办公助等形式支持居家社区养老服务机构和设施的建设与运营。由此导致居家社区养老服务机构高度依赖政府投入,在服务项目选择上未遵循居家老人的需求序列。不同健康状况、家庭照料水平以及社会经济资源的老年人,在居家社区养老服务需求上存在显著差异。面对日趋多样化的居家社区养老服务项目,最了解自身需求的正是老年人本身。然而,由于老年群体普遍受限于政治参与能力,个体需求在政策制定及资源配置过程中往往被扭曲或忽视。

实现居家社区养老服务精准供给,需要推动服务体系从“供给驱动”向“需求导向”转变,应当将针对供给方的补贴调整为针对需求方的补贴,增强目标老年群体的支付能力,激发老年人基于自身需求的消费意愿,从而拉动社会资本进入居家社区养老服务机构和设施建设。为此,建议整合分散的供给方补贴资金,以“居家社区养老服务消费券”的形式直接补贴老年人,提升居家老人的养老服务消费支付能力,增强其在市场供给中的自主选择权。通过“货币选票”机制表达个体需求偏好,进一步提高居家社区养老服务供给的精准度。

调查发现,居家社区基本养老服务提升改革试点地区采取的居家社区养老服务消费券形式效果有限,多数老年人不需要消费券所支付的项目,而失能老年人亟需的照料服务又不在消费券的消费范畴内。为确保居家社区养老服务消费券的合理使用,应设定基本的适用范围和准入门槛,确保补贴真正用于提升居家老人的生活质量和生存保障。同时,强化对独居、失能老年人提供上门服务项目补贴力度,以改善其照护条件。此外,加强对上门服务项目监管,防范误导性宣传和虚假服务行为,确保政策落到实处,真正惠及老年群体。

The Sequence of Needs and Targeted Supply of Home- and Community- Based Services for Older Adults in China

Zhang Hengyuan

(School of Public Policy and Administration, Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710100, China)

Abstract: The supply of home- and community-based services (HCBS) for older adults in China is significantly misaligned with the actual needs of elderly individuals living at home. Based on a

systematic review and thematic analysis, this study identifies the demand sequence for HCBS as follows: medical and health services, family substitute services, disability care services, and personal assistance services. Using a Heckman two-stage model and data from surveys conducted in eastern, central, and western China, the study reveals a mismatch between the supply and demand sequences, with a large portion of services classified as ineffective supply. The accessibility of services and individual characteristics have varying impacts on the utilization of the four types of services. Drawing on a conceptual framework of targeted supply—defined by service precision, structural matching, and target group matching—the study finds that HCBS provision suffers from simultaneous under- and oversupply, low-level equilibrium between supply and demand, and a deviation from target populations. Policy recommendations include enhancing service quality through greater market competition, formulating a government responsibility list for basic HCBS, and establishing a demand-side subsidy mechanism to improve the payment capacity of older adults living at home.

Keywords: home- and community-based services; care service demand; Heckman two-stage model; targeted supply

(责任编辑:高静华)

