

【社会现象与社会问题研究】

失能老人照护服务碎片化及其整体性治理研究*

张瑞利 祝建华

摘要:伴随席卷而来的银发浪潮,以健康为重点的跨部门合作治理理念逐步受到重视。目前,我国失能老人照护服务市场的发展尚处于起步阶段,失能老人照护服务需求复合性特点和照护服务碎片化之间的矛盾已经成为该领域的常态化问题。以整体性治理为核心理念对失能老人照护制度进行改革,是解决该问题的有效路径。因此,应确立持续照料的目标与服务体系,构建照护服务的整体性治理网络与平台,提升多元主体的服务供给与治理能力,探索服务支付方式改革与整合衔接,不断提升失能老人照护服务的整体性治理效果。

关键词:失能老人;照护服务碎片化;整体性治理;健康老龄化

中图分类号:C913.6

文献标识码:A

文章编号:1003-0751(2022)02-0080-07

2019年党的十九届四中全会提出,积极应对人口老龄化,加快建设居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系。习近平总书记在中共中央政治局第28次集体学习时强调,我国社会保障制度改革已进入系统集成、协同高效的阶段,社会保障制度改革需要提高统筹谋划和协调推进能力,确保各项改革形成整体合力。2021年中共中央、国务院发布的《关于加强新时代老龄工作的意见》指出,坚持整合资源、协调发展原则,构建居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系和健康支撑体系。目前,我国失能老人照护服务仍处于初步发展阶段,地区之间、部门之间、服务主体之间未能形成协同治理,呈现碎片化的典型特征。整体性治理作为一种公共管理的新范式,引入我国失能老人照护服务领域,有利于深入认识照护服务碎片化问题,提升照护服务的质量,推进“健康老龄化”。

一、失能老人照护服务碎片化问题审视

当前失能老人照护服务供给存在服务质量不

高、供给效率低下等问题,其症结在于服务供给呈现碎片化状态,致使服务资源分散管理,难以形成照护服务的合力。破解照护服务碎片化难题,成为提升失能老人照护服务供给效率的关键环节。这就需要理清照护服务碎片化问题的具体表现和主要成因,探究照护服务碎片化问题的突破口。

(一)失能老人照护服务碎片化的具体表现

1. 同地关系碎片化

同地关系碎片化是指同级地方政府之间在政策执行过程中缺少必要的交流与合作,从而导致政策执行活动受阻的现象。当前,我国照护服务政策的制定与实施主要依据属地原则,同级地方政府在照护服务政策执行过程中的交流与合作相对不足。对于长期居住在外地的老年人来说,由于随迁等多种原因,其居住地与户口所在地不一致的情况比较普遍,因而难以享受居住地及户口所在地的长期照护政策福利。失能老人照护服务政策的地区差异性主要体现在以下两个方面。

(1)失能等级评定标准不统一。从首批长期护

收稿日期:2021-11-22

* 基金项目:教育部人文社会科学项目“基于需求视角的失能老人家庭照护者社会支持研究”(20YJC840004);江苏省高校哲学社会科学项目“合作治理视角下江苏省社区嵌入式养老服务模式优化路径研究”(2021SJA0336)。

作者简介:张瑞利,女,南京中医药大学卫生经济管理学院讲师,管理学博士(南京 210023)。

祝建华,男,浙江工业大学公共管理学院教授、博士生导师(杭州 310023)。

理保险试点开始,各地对失能等级评定标准进行了实践探索,但尚未形成全国统一的长期照护评估标准。虽然2021年7月国家医疗保障局、民政部印发的《长期护理失能等级评估标准(试行)》要求试点城市以两年为过渡期参照完善地方标准,探索建立评估结果跨部门互认机制,但失能等级评定标准存在的内容重叠、表格不统一、各环节时间计量单位不统一、换算复杂等问题仍然尚未解决。^①

(2) 照护服务补偿制度不统一。在此方面,我国目前主要采取服务补贴的形式。随着部分地区长期护理保险试点工作的开展,不同地区试行的长期护理保险制度的形式和标准差异明显。以试点地区长护险政策为例,在保障对象方面,大部分地区以城镇医保职工和城镇居民为主,部分地区还包括了农村居民;在基金方面,大部分地区主要依托医保基金;在支付标准、支付比例和支付金额方面,不同地区也都各不相同。^②

2. 部际关系碎片化

部际关系碎片化是指在照护服务提供过程中因政府内部各职能部门之间协调不充分所导致的照护服务政策执行受阻现象。由于照护服务往往以医疗、护理、康复、养老综合体的形式出现,服务供给过程涉及民政、卫生管理、社会保障、医疗保障等多个政府部门。因此,服务质量的提升需要政府各部门间的积极协调与合作。照护服务供给部门协同性不高具体表现在以下几个方面。

(1) 尚未建立良好的沟通协调机制。康复保健、家庭设施改造、精神慰藉、临终关怀、紧急救助等涉及多部门合作的服务项目进展缓慢。照护服务涉及卫健、人社、民政等多部门,这些部门间尚未建立沟通协调机制,存在多头领导、政出多门等问题。^③

(2) 照护人力流通渠道不够畅通。不同部门在照护人力资源审核和照护机构管理方面存在政策摩擦。^④如医疗部门和民政部门对照护医疗从业人员的资质标准、照护服务的质量标准不统一。^⑤专业人力资源缺乏,照护服务设施存在“空转”现象。^⑥失能失智老年人迫切需要的社区家庭医生、健康管理、长期照护、心理疏导和法律咨询等专项照护服务因人力资源受限而难以顺利开展。^⑦

(3) 服务补偿制度未有效整合衔接。针对失能老人的照护服务补偿制度包括经济困难老年人护理补贴、家庭照护者补贴、家庭养老照护床位补贴、长

期护理保险等,这些照护补偿制度存在功能区分度不高的问题。不同部门制定的有关失能老人的补偿制度存在一定的重叠,如长护险与医疗保险、社会救助等不同的筹资机制相互重叠,没有实现有效的政策衔接,护理保险基金重复支付了部分医疗保险、工伤保险等社会保险项目支付的医疗、护理、康复等服务费用。^⑧

3. 政社关系碎片化

政社关系碎片化是指政府与社会在照护政策执行过程中缺乏必要的交流与合作,导致政府对社会力量整合不力的情况。^⑨我国医疗服务供给的主体主要以公办机构为主,而照护服务供给的主体多为民办性质,很难实现“公私”利益平衡^⑩,照护供给在数量和质量上都难以满足失能老人的需求。其具体表现在以下几个方面。

(1) 政府在照护服务领域存在不同程度的“缺位”和“越位”。在现实中,照护服务发展面临“上热下冷”的困境,社会组织对照护需求的回应度有待提高。居家照护服务成本相对较高,由于其后续运营的资金支持难以弥补持续运营的资金投入差距,运营投资风险和投资收益不成正比,因此,即使政府从中尽量调动各方的积极性,社会组织和企业也不愿意进入社区提供相关照护服务。^⑪

(2) 照护服务领域服务内容重合度高。大部分公办照护机构承担了城市“三无”老人或农村“五保”老人的集中供养责任,但并未区分其自理能力等具体情况,收住了较多的自理老人,导致公办照护机构“一床难求”。^⑫另外,由于公办照护机构的服务设施和服务质量相对较好,部分可以通过市场购买照护服务的老人也来挤占公共照护资源。相对于公办机构,民办照护机构政策红利较少,很难在竞争中获利。

(3) 市场供给区分度太低,导致照护服务机构很难进行差异化竞争。当前,不同供给主体提供的服务缺乏差异性,主要满足基本的照料服务,难以满足失能老人复合性的照护服务需求。照护服务的需求方以环境、与市区的距离、收费情况来选择照护机构,往往形成需求“扎堆”的情况。

(二) 失能老人照护服务碎片化问题的成因

1. 照护服务市场具有特殊性

关于照护服务供给的经济学特征,存在两种主要观点。^⑬一种观点认为,照护服务在技术人员要

求、专业设备配置、床位资金成本投入上均低于医疗服务的相关标准,行业门槛相对较低^⑭,但利润低、投资回收周期长。另一种观点认为,照护服务市场具有信息不对称的特征,服务质量很难进行外部控制。正是由于照护服务这种特征的模糊性,市场对照护服务需求的回应性不强。目前,我国照护服务市场发展处于起步阶段,提供服务的标准尚未统一,照护资源网络尚未形成,对照护服务主体的互动产生不利的影响。

2. 民营资本未能顺利进入

民办照护机构入住率受护理人员配置、运营时长、有无财政补贴以及房屋使用来源等的影响,低入住率一直是困扰民办照护机构发展的重要问题。目前,鼓励社会力量提供照护服务,主要是基于财政补贴政策的方式。但这种促进民营资本进入照护领域的激励机制未能建立长效的补偿机制和运营机制^⑮,使得势单力薄的民营资本短时间内难以填补政府提供的照护服务的空缺。

3. 基层政府执行责任过大

目前,公办照护机构的发展大多依赖地方政府的财力。由于不同地区政府财力的差异,公办照护机构存在地区发展不平衡的状况。^⑯同时,我国政府组织间“职责同构”模式增加了基层政府的压力。以社区居家照护为例,基层政府因承担的执行责任过大、头绪过多,容易出现权责失衡的情况,也很难承担起照护服务协调人的职责。

4. “信息孤岛”问题突出

不同部门掌握的失能老人基本信息、照护服务需求和供给服务信息各有不同,但由于数据信息共享机制并未建立,信息壁垒、关键信息缺失等问题比较突出。“信息孤岛”问题使得照护服务主体很难获取有效信息并与其他主体进行充分的交流与合作,服务主体因此很难提供持续性的照护服务,照护服务政策也难以真正执行。

二、失能老人照护服务整体性治理逻辑

整体性治理理论产生于 20 世纪 90 年代中后期的英国,佩里·希克斯(Perri Six)在其著作《整体性政府》中首次提出“整体性政府”的概念,并倡导“整体性治理”这一具有革命性的理念。之后经戴安娜·叶(Diana Leat)、金伯利·舒尔茨(Kimberly Seltzer)、加里·斯多克(Gerry Stoker)等学者不断完

善,整体性治理成为公共管理领域新的理论范式。^⑰整体性治理理论提倡以充分运用信息技术为治理手段,以服务公民需要为主导理念,协调信息系统、治理层级、公私部门并整合其功能与责任机制;强调府际之间、政社之间的协同与整合机制的系统运用,促进服务供给主体协同合作,为民众提供无缝隙公共服务。^⑱照护服务的整体性治理包括医疗与社会服务体系的合并、合约或策略联盟,持续性的照护服务提供,服务支付制度的协同管理。整体性治理理论与解决照护服务碎片化问题之间呈现出高度的耦合性和一致性,能够为其提供有力的理论支持。

(一) 整体性治理对解决失能老人照护服务碎片化问题的契合性

1. 有效回应失能老人的多元复杂需求

照护服务体系面临着资源不足且分布不均、有效需求不足与正式照护服务有效供给不足的双重困境。整体性治理可以及时回应失能老人未满足的需求,促进服务可及性的提高。整体性治理的终极目的与价值就在于满足老年人的多层次、多样化的需求^⑲,提高照护服务的供给能力,提升失能老人的整体生命质量和非正式照护者的身心健康水平。

2. 充分发挥资源共享效应

在整体性治理过程中,非正式照护与正式照护没有完全独立的领域或明确的任务分工,两个系统之间是一种共享的互补性关系,包括信息共享、网络共享等。在整体性治理体系中,照护机构和人员可以共享失能老人健康状况及其照护服务需求的相关信息,以便更好地进行转介服务。互联网技术、大数据等人工智能产品的运用可以有效降低正式照护服务成本,实现照护服务的精准化、精细化,进而提高照护资源的配置效率。在多学科照护团队管理中,由于共享信息机制的建立,服务对象与多元服务提供主体参与难度降低,以需求为导向的照护服务决策过程更加便捷,照护质量也更容易得到监督控制。

3. 促进失能老人照护服务品质的提升

随着人口老龄化的趋势日益明显,高龄失能老人需求的复杂性将会更加突出。失能老人对照护服务品质的要求难以通过非正式照护或正式照护的单一渠道得到满足。只有提高照护服务协同供给效率,失能老人及其家庭才可以享受多主体、全方位、持续性的照护服务,从而提升失能老人的生活质量。以日本小规模多功能型居家照顾服务为例,失能老

人可以在家或到照护机构,享受往返、探视和住宿照护等多方面的细致的生活照料和康复服务。^⑩这既能够满足失能老人对照护品质的要求,又能降低照护服务对非正式照护者生活品质的影响。

(二)失能老人照护服务整体性治理框架

1.失能老人照护服务整体性治理的前提

(1)保障服务对象的全民性与精准性。全民性强调老年福利权利获得的正当性,精准性强调照护服务治理的有效性。实现照护服务供给整体性治理,需要协调好公平与效率的关系。一方面,要减少失能老人照护服务碎片化造成的政策效能损耗;另一方面,要充分考虑个体的异质性和差异化需求,在实现效率过程中最大限度地保证公平,推动照护服务的整体性治理进程。

(2)理顺政府规制与公私伙伴关系。照护服务的复杂性决定了其必须将政府、市场与社会三个行为主体协调起来形成合力。照护服务的市场化改革主要解决由谁提供、如何提供、提供什么这三个问题。关于我国是否推行照护福利市场化改革,学者们大致存在拥护和反对两种争论。^⑪拥护派认为竞争可以使效率更高,满足多样化需求;反对派认为市场化意味着国家福利功能后撤,社会公平受损。吸取两派的合理分析,我国照护服务体系的市场化进程需要在政府规制下进行。随着服务向市场化的倾斜,完全竞争市场与高度管理的准市场之间范围较宽,管制太强容易束缚社会服务市场发展,管制太弱则容易滑向完全竞争市场。整体性治理要求政府承担更大的国家责任,政府应主导照护服务的发展方向,推动照护服务的社会化进程。

2.失能老人照护服务整体性治理框架主体责任划分

整体性治理结构模式包含纵向等级制和横向职能制以及公私伙伴关系的三维结构。随着失能老人照护服务重要性的提升,照护服务提供来源多样化、融资渠道社会化、服务专业化等都要求多元照护的提供者走向协同合作。^⑫图1显示了失能老人照护服务整体性治理框架中多元主体间协同合作关系。

(1)家庭的基础作用。未来家庭模式的变迁将增加其发展的不确定性,如家庭的“形态核心化”与“功能网络化”并存,会对照护服务需求和供给产生影响。^⑬如何在新的社会经济背景下发挥好家庭的作用具有重要的现实意义。促进家庭非正式照护资

源的合理配置,需要做到以下几点:一是通过完善家庭政策,对“无薪”的家庭照护者进行经济和社会支持。二是优化照护资源分配效率,适时调整新时期家庭代际支持方式。家庭照护者大多处于代际关系的“夹心层”,第三代子女的数量以及子女是否处于教育阶段,往往对家庭照料资源具有一定的稀释作用。应建立长效的家庭扶持政策体系,减轻第三代照护负担,促进家庭资源向照护服务倾斜。

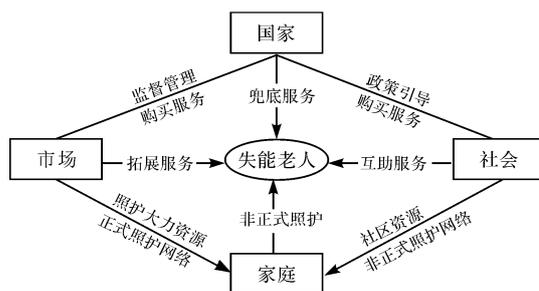


图1 失能老人照护服务整体性治理框架图

(2)国家的兜底作用。国家兜底功能要以照护需求为出发点,适度承担照护责任,避免福利主义陷阱。政府应确立照护服务制度的瞄准机制。一是确立共性化与个性化相结合的照护服务体制,在政府兜底服务与非兜底服务、收费服务与自费服务等方面达到平衡;二是建设地区性失能老人个体信息平台 and 群体大数据中心,对照护基础设施建设和人力资源储备情况进行摸底和实时跟踪,提高规划的科学性和合理性;三是建立第三方评估机制,通过有效的照护服务评估机制,对照护服务进行科学管理。

(3)市场的扩展作用。营利性照护服务产业必须顺应全面深化改革的总方向,真正发挥市场机制在调动与配置资源中的决定性作用。为此,一是需要形成民营机构和公立机构平等的竞争机制,减少营利性照护机构发展的行政性障碍,提高民营资本进入照护市场的积极性和可持续性。二是确定公私服务的合理分界、事业和产业定位,积极鼓励市场竞争,探索“共享照护”“互联网+照护”等模式,并为正式照护人员提供具有竞争性的工资。^⑭三是加强监管体系建设,提高照护服务的质量。

(4)社会的协调作用。社会通过发挥其桥梁作用,建立失能老人照护支持网络。照护支持网络包括支持小组、友好型社区、志愿组织、沟通网络、服务网络等。^⑮如日本的在宅医疗、多世代共生社区,就是秉承关怀和友好理念,提高失能老人及家庭生活满意度的实践探索。^⑯美国“国会山村”、英国阿尔

茨海默协会等是为失能老人及家庭提供信息、人力和技术支持的志愿组织。^⑳日本邮政充分发挥邮政网点覆盖广的优势,向高龄老人提供守护服务,为失能老人建立了沟通网络。这些照护支持服务网络由多元社会服务主体共同参与,提供多种形式、不同层次的社会交往性综合服务。

三、失能老人照护服务整体性治理的优化

随着社会的发展,“健康老龄化”理念逐步深入人心,人们愈发关注老年人口生活质量和生命质量的提高及其尊严的维护和独立人格的保护。与此同时,我国社会保障制度改革已进入系统集成、协同高效的阶段,照护服务领域也需要统筹谋划和协调推进,失能老人照护体系整体性治理已成为必然选择。

(一) 失能老人照护服务整体性治理主要理念

1. 需求导向

需求导向是指机构化、非正式、家庭化乃至市场化的老年照护服务等多种方式并存,为不同老年人以及老年人在不同老年阶段的不同需求提供效能最大化的老年照护服务。^㉑目前,长期照护的供给总量、结构与需求之间有一定的差距,有必要提高照护服务供给效率,以适应失能老人多层次的照护需求。整体性治理应以失能老人照护服务需求为核心,合理设计服务项目和服务方式,最大限度地满足不同层次老年人的照护需求。如根据入住失能老人照护服务需求的特点,分类建设管理,重点提升护理型养老机构、失智症照护机构等服务供给能力。

2. 分类服务

分类服务是针对不同失能老人的情况和需求,采取不同的照护服务方式。第一,将服务对象类别化。根据当前失能老人的状况,将服务对象分为照护贫困型、照护贫困边缘型和照护非贫困型。其中,照护贫困型主要指照护经济资源、照护人力资源等特别缺乏的失能老人。照护服务对象应首选照护贫困型失能老人,重点和优先保障特困、失能、高龄、病残、空巢、孤寡老人的养老需求,尽力满足其多层次、多类别的照护服务需求。第二,使服务内容类型化。根据失能程度设计照护服务供给体系,使失能老人可以获得全周期的照护服务。

3. 服务供给多元化

照护服务涉及多个服务提供主体,需要各级职能部门、市场、失能老人及其家庭厘清主体责任,完

善其互动机制,实现多元共治。第一,主体多元化是指公共服务生产者除公共部门外,还有家庭或市场等私人部门和社会组织;第二,照护服务供给主体多元发展需要一系列相关制度和机制的保障,从而使各供给主体发挥自身优势,实现优势互补,最终达到提供优质、高效的照护服务,满足失能老人的需求。

4. 全生命周期持续管理

从全生命周期视角出发,失能老年人有多种生理、心理和社会问题,他们在一段时间内需要综合性的服务。照护服务连续谱包括就地养老、社区居家养老、护理机构养老、临终关怀等一系列的全人全程照护服务。^㉒目前国外采取的整合照护形式包括慢性病照护、整合照护的老年病人评价、多学科老年照护团队、个案管理等。^㉓我国也开始尝试长者照护之家、家庭病床、互联网+护理等多种服务融合方式,其有效性还有待实践的检验。

(二) 失能老人照护服务整体性治理实现路径

1. 确立持续照料战略目标与服务体系

(1) 预防为主。实现“老有所养”目标有赖于照护制度的完善,需要非正式照护与正式照护共同参与。在人口老龄化加剧的背景下,需要改变以医疗为主的观念,强调以预防为主的大健康理念。如日本加强对中年人(从40岁开始)的预防保健,这种全人群、全生命周期的健康管理降低了老年阶段的疾病负担,促进了生命质量的提升。^㉔我国传统的中医药健康养老服务具有“简、便、验、廉”特征,适合老年人的身心需求,可以为老年人提供连续的预防、医疗、康复等健康管理服务,能够更好地发挥中医药的预防保健作用,也有利于促进医养结合。

(2) 促进医养融合。医养融合是整合性供给模式的核心内容,不是简单的“医+养”,而是根据实际情况,理顺管理机制,使医养资源充分整合。国外虽不强调医养结合,却以多学科会议、个案管理为主要内容的照护服务、老年病学及住院服务等多种形式实践着“医”与“养”的协同供给。一是精确区分“医”和“养”的功能定位,降低套取医保基金、长期护理保险基金的道德风险;二是确定照护机构准入、退出的标准,探索第三方评估机制,完善相应的监管制度;三是建立有效的激励相容机制,鼓励和支持更多的社会力量进入医养结合领域,为失能老人提供住院治疗、康复期护理、稳定期生活照料以及安宁、疗护一体化的连续性的健康养老服务。四是提高医

护人员的积极性,完善激励机制和绩效考核机制,通过鼓励医生多点执业,促进医护上门服务。

(3)推动康养对接。失能老人主要面临非疾病期、慢性疾病期、疾病急性发作期三种身体状况。相较于非失能老人,失能老人康复期较长,需要专业康复技术的介入才能更好地恢复身体健康。在整体性治理照护模式下,失能老人和非正式照护者的需求将是照护服务提供的核心指标,多学科会议/咨询、多学科照护计划与个案管理是照护服务提供的重要手段。失能老人可以根据自己的实际需求,选择居家照护、初级保健、住院服务等不同的照护服务。在这一过程中,需要对康复学、护理学、老年医学等不同学科进行整合,多学科的诊疗协议、共享的医疗信息系统以及合理的任务分工是整合的必要前提。

2. 构建照护服务整体性治理网络与平台

(1)完善照护组织网络。按照整体性治理理论,政府、市场、非政府组织、家庭共同参与照护服务体系的服务提供过程。照护服务组织网络实现信息共享、服务共通、人员充分流动的互联状态。如新加坡的护联中心负责监控和协调中长期服务计划范围内的转诊过程,通过老年保健转诊团队、家庭急性医疗服务、以护理为主导的家庭保健服务等形式,促进基础医疗保健机构以及中长期护理机构的合理增加,实现老年病人从急救医院至中长期护理机构的“无缝对接”。^②

(2)促进多元主体合作共治。照护服务涉及的主体多、内容复杂,需要各主体在互通共享的基础上共同为失能老人提供更加综合的照护服务。国外整合照护中使用病例管理战略,包括开展综合评估、制定照护计划、实施主动随访、研发针对失能老人健康的循证临床干预措施、优化临床路径等,有利于提高失能老人的生命质量。这些任务往往需要多学科背景的提供者通力合作、取长补短、共同完成。江苏省南通市充分发挥养老服务商会的协调作用,对嵌入式养老公寓、日间照料中心、社区居家养老服务站、中央厨房、老年护理站和残疾人之家等不同功能照护服务机构进行全链条管理,一定程度上提升了失能老人照护服务供给的质量。^③

3. 提升多元主体服务供给与治理能力

(1)兜底适度普惠性服务。应通过多种途径了解失能老年人的福利需要,分人群、分目标、分类型、分阶段制定组合式普惠型福利制度,使失能老人获

得的制度性福利更具有有效性和普惠性。考虑到社会经济发展与人口年龄结构等因素,我国照护服务体系也应属于适度普惠性范畴。一是对人群、服务内容有所选择,对服务提供水平进行限定,即并不是所有的失能老人都可以享受免费的照护服务,并不是所有的照护项目或不同的服务水平的服务都作为公共服务进行供给。二是鼓励服务提供者的整体性供给行为,如通过补贴或奖励方式弥补综合评估和制定护理计划、在多学科团队内进行咨询和协作等所花费的时间和资源成本。

(2)拓展特需照护服务。与适度普惠型照护服务相对应的是特需服务,特需服务的供给主体是市场,在市场拉动照护资源优化配置的基础上,应发挥政府宏观调控导向作用,整合社会资源向照护服务产业流动。一是政府需要明确普惠型服务和特需服务的界限,运用市场机制满足失能老人的特需照护需求,推动养老事业和养老产业共同发展。二是可以通过专项拨款、补贴、税收减免等措施激励民间资本参与照护项目规划、机构质量认证以及设计研发符合失能老人及家庭需要的照护服务产品等。

4. 探索服务支付方式改革与整合衔接

(1)整合供需双方补偿方式。政府支持可按照支持的主要去向分为补需方和补供方两种方式。补需方是对老年人的直接补贴,主要形式有政府购买养老服务、养老定额补贴和养老服务券等。补供方是指对照护服务的财政投入倾向于投向服务提供方,主要有直接提供服务、给予税收和水电费等优惠补贴。目前两种方式各有利弊,补供方容易造成资源配给公平性欠佳问题,补需方因失能老人对照护服务的需求具有被动性而影响支持的直接效果。从目前的情况看,从失能老人及其家属的切身利益出发,只有充分认识两种补贴方式的优势与劣势,扬长避短,综合运用,才能促进照护服务事业的发展。

(2)拓宽市场融资范围。随着照护服务日益受到民众和社会组织的关注,政府对照护服务的关注点应从硬件设施的建设方面转换到服务供给功能和质量的提升方面。关于服务供给功能和质量的提升,一方面需要提高社会资本参与的积极性,在公立资源丰富的地区,鼓励政府和社会资本以PPP等方式进行合作;另一方面,对不同的服务项目采取针对性的服务补偿方式,以保证服务提供的高效性。

(3)有效衔接支付保障制度。从世界范围来

看,对于失能老人照护服务的筹资机制,大部分国家采取服务补贴的形式,少部分国家采用长期护理保险的形式。服务补贴和保险方式各有利弊,前者相对灵活,但在保障力度方面,后者则更具有优势。不论采取哪种形式的融资方式,不仅需要注意资金的可持续性,更需要注意服务提供与经济补偿的平衡性。因此,从国家层面对现有护理补贴、长期护理保险以及其他社会保险的服务筹资方式进行整合,统一评估标准、完善申请制度,提高覆盖面和补贴标准,将会引导合理的服务供给和需求行为,有助于促进实现失能老人照护服务的供需平衡。

注释

①胡苏云:《长期护理保险制度试点实践——上海案例分析》,《华东理工大学学报》(社会科学版)2018年第4期。②荆涛等:《扩大长期护理保险试点对我国城镇职工医保基金可持续性的影响》,《保险研究》2020年第11期。③黄健元等:《我国养老服务体系发展:从医养结合到整合照护》,《中州学刊》2020年第11期。④⑧郑伟等:《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》,《保险研究》2020年第10期。⑤王庆、于保荣:《中国长期照护保险制度试点分析及未来发展的政策建议》,《卫生经济研究》2021年第2期。⑥王德文、谢良地:《社区老年人口养老照护现状与发展对策》,厦门大学出版社,2013年,第246页。⑦刘焕明:《失能失智老人长期照护的多元主体模式》,《社会科学家》2017年第1期。⑨谭英俊:《整体性治理视域下地方政府政策执行力提升的新思路》,《学习与实践》2014年第12期。⑩郑研辉、郝晓宁:《发展我国老年人社区整合照护服务的思考》,《现代预防医学》2020年第19期。⑪乔晓春:《对未来中国养老照护需求的估计》,《人口与发展》2021年第1期。⑫青连斌:《求解中国养老难题》,中共中央党校出版社,2017年,第23页。⑬朱凤梅:《长期照护服务供给研究》,《卫生经济研究》2019年第2期。⑭C. Y. Baldwin, C. E. Bishop. Return to Nursing Home Investment: Issues for Public Policy. *Health Care Financing Review*, 1984,

Vol.5, No.4, p.43. ⑮朱凤梅:《民办养老机构“低入住率”的原因分析:来自市、县两级的证据》,《人口学刊》2019年第1期。⑯张军等:《重庆公办养老机构市场化改革发展动态及对策研究》,《西南师范大学学报》(自然科学版)2019年第2期。⑰张玉磊:《整体性治理理论概述:一种新的公共治理范式》,《中共杭州市委党校学报》2015年第5期。⑱李峰:《整体性治理:应对我国社会组织治理碎片化的新范式》,《学习与探索》2020年第12期。⑲向运华、陆婧雯:《整体性治理视域中的区域养老服务一体化研究——以“长三角”地区为例》,《决策与信息》2021年第12期。⑳田香兰:《日本应对认知症政策及照护体系研究》,《日本问题研究》2020年第2期。㉑丁彤:《中国养老福利市场化改革的反思——基于与日本护理保险改革为对照的分析》,《改革与战略》2016年第2期。㉒陈伟、黄洪:《长期照护制度中的“绩效同构”与“风险共担”:一个“协同治理”的解释框架》,《浙江学刊》2017年第2期。㉓胡湛、彭希哲:《治理转型背景下的中国人口治理格局》,《人口研究》2021年第4期。㉔郝晓宁、朱松梅:《长寿风险治理:健康、财务、照护资源的共同储蓄》,《人口与发展》2021年第6期。㉕窦影:《老年长期照护服务体系完善与社会资本干预——基于失智症老年人的分析》,《社会保障研究》2017年第4期。㉖杜孝珍、袁乃佳:《结构功能主义视域下日本地域综合照护服务体系与我国综合互助养老模式的优化》,《上海行政学院学报》2021年第3期。㉗彭希哲、王伟:《中国认知障碍老人照护支持面临的风险及政策应对》,《西南民族大学学报》(人文社科版)2019年第12期。㉘丁建定、倪赤丹:《试论当代西方国家老年照护服务的新趋势》,《学术研究》2021年第11期。㉙张继元:《社区医养结合服务:日本的探索与启示》,《安徽师范大学学报》(人文社会科学版)2021年第3期。㉚张倩等:《国外老年长期护理模式现状及对我国老年护理管理的启示》,《中华现代护理杂志》2020年第34期。㉛郭佩:《整合照料视角下日本特色“医养结合”的实现路径及启示》,《日本问题研究》2021年第6期。㉜刘冰新:《从新加坡的护理实践看我国延续性护理的开展》,《全科护理》2019年第10期。㉝赵宇新:《养老不离家——记江苏省南通市链式居家养老服务特色模式》,《中国民政》2018年第24期。

责任编辑:海玉

Research on the Fragmentation of Care Services for the Disabled Elderly and Its Holistic Governance

Zhang Ruili Zhu Jianhua

Abstract: With the sweeping wave of aging society, the concept of cross sectoral cooperative governance with health as the focus has been paid more and more attention to. At present, the development of China's disabled elderly care services market is still in its infancy. The contradiction between the complexity of disabled elderly care services demand and the fragmentation of care services has become a normal problem in this field. The reform of care system for the disabled elderly with holistic governance as the core idea is an appropriate way to solve this problem. Therefore, we should establish the strategic objectives and service system of continuous care, build the integrated governance network and platform of care services, improve the service supply and governance ability of multiple subjects, and explore the reform and integration of service payment methods, so as to continuously improve the overall governance effect of care services for the disabled elderly.

Key words: disabled elderly; fragmentation of care service; holistic governance; healthy aging