华南农业大学学报(社会科学版)
2023年第5期 JOURNAL OF SOUTH CHINA AGRICULTURAL UNIVERSITY
(第22卷) (SOCIAL SCIENCE EDITION)

乡村居家养老服务实践:分治与协同

潘 峰

(厦门城市职业学院 教育民生学院,福建 厦门 361008)

摘 要:在全面推进乡村振兴背景下,政府购买养老项目扶持乡村公共服务,深化多主体协作,构建乡村养老联合体。依据供给主体不同,乡村社区居家养老服务项目分三类:"互联网+"公司主导的社区居家助老项目、医疗养护机构主导的家庭养老床位项目和社区治理面向的老年社工项目。借鉴网格治理理论,比较不同属性的供给主体在服务规划、服务体验和服务成效上的差异性,揭示项目制下主体分治产生异化的微观过程。目前此三者的服务供给面临三种困境:盈利组织服务低质化,混合型组织服务目标偏离,非盈利组织行政吸附、服务碎片化,最终三者走向服务"疏离化"和人员"内卷化",根本原因在于政府边界模糊和各分治主体自主协调困难。建议根据生命周期,构建以家庭需求为本的协同机制,理清各主体彼此义务并创新流程,在新层面上发挥政府主导作用以重塑多主体合作关系。

关键词:乡村居家养老;多力量参与;政府购买服务;治理共同体

中图分类号:D669.6;F323.89 **文献标识码**:A **文章编号**:1672-0202(2023)05-0128-13

随着我国城市化不断推进,大量农村青壮年人口向城市聚集,进一步拉大城乡老年人口占比差距,形成了老龄社会的"城乡倒置"现象[1]。2023年中央一号文件明确指出,要通过"城乡要素畅通,梯度配置县乡村公共资源和发展养老服务联合体"[2]。因此,乡村社区如何构建养老服务联合体,成为当前乡村全面振兴重点工作之一。为此,国家要求"深化农村社会工作服务,加快乡镇区域养老服务中心建设,推广日间照料、互助养老、探访关爱、老年食堂等养老服务"。在此意义上,支持和鼓励城市多力量扶持和参与乡村养老事业,切实深化互利合作,是走向共建共治共享新治理格局的重要前提。

一、多力量参与的乡村居家养老服务

中国大部分的城市养老服务体系,已完成政府单向统筹向"政府主导+社会力量"共同参与的历史性转变。当这样的体系延伸到乡村,在构建居家养老联合体的过程中,如何更好处置社会力量的多重关系?这涉及到养老服务行业供给侧结构性改革。一直以来,相对城市,乡村公共服务的供给力有限、基础薄、专业弱,且相关服务开展基本在社会救助的框架下延续。因此,在乡村公共服务购买过程中,政府承受市场规范和社会监控的双重压力:一方面行为和责任受到市场规则的直接约束;另一方面,还要承受乡村传统伦理冲突及舆论压力和是否合理使用项目资金的问责压力。

目前相关研究大致分两类:一类观点认为,政府购买的服务,应保障基本人群和服务内容层次,这符合政府责任和公益性要求。因此,政府应该加强对基层社区的社会组织扶持力度[3]。但是,目前政府购买项目一方面会限制社会组织的盈利属性,另一方面企业在公共养老领域的角色认知较为薄弱[4]178。因此,这类学者认为政府应提升合同约束[5],加大风险管控[6],重新承担起管

收稿日期:2023-06-26 **DOI**:10.7671/j.issn.1672-0202.2023.05.011

基金项目:国家社会科学基金西部项目(22XSH016);第六批云顶职教学术带头人科研资助项目(YDB2022-2)

作者简介:潘 峰(1978—),男,浙江温州人,厦门城市职业学院教育民生学院副教授,厦门老年大学特约研究员,主要研究方向为教育社会学、老龄化问题。E-mail:panfeng@xmcu.cn

理角色[7]。还有学者认为,政府购买项目的合作机制是介于科层制和市场制间的混合制,有利于政府降低市场不确性,实现政府主导的标准化监管[8]。另一类观点认为,企业主体进入会激发养老服务市场活力。盈利性养老服务能够贴切不同支付能力的老龄群体的多样化需求[9],能挖掘潜在市场实现自我造血[10]。因此,政府应关注老年人市场化需求的主要特征[11]。但是,老人的隐形需求难以挖掘和得到满足[12],而且,老人因身体老化、社会和文化背景的不同而需求表现差异巨大,因此,有学者尝试通过数据建模,探索居家养老服务需求影响因素[13];还有研究认为政府购买居家养老服务和老人需求处于博弈困境[14],等等。

上述研究基本停留在“委托 - 代理”的分析框架中,将政府和市场(社会)看作是理性“经济人”。基于信息不对称和逆向选择风险,不仅将代理人(项目方)视为需要管理和监督的对象,而且强调激励和约束机制对项目购买方的重要作用。近年来,国内开始对网格治理理论[15]展开借鉴研究,将参与主体看作是复杂人,可在合作中形成利益共享,形成公认的制度规范。但是这一理论倾向于将政府与其他主体视为平行[16],不完全适合中国国情。而且,这一理论未看到主体协调背后的冲突和权力。还有,我国政府主导的项目购买中,多元主体本身是竞争者,很难做到自主调和。因此,当供应主体成分多元时,网格治理理论如何在新领域具备更强解释力?换句话说,如何既保证政府主体性,又协调供应主体的市场性和公益性?尤其是在推进建立中国乡村养老联合体的当下,如何处置政府的边界性和供应主体的利益冲突?现有研究均有借鉴意义,但仍存在未尽之处。

其一,中国乡村的社会基础不同于城市契约体系,是基于血缘地缘构建的人情关系网。公共服务购买也嵌于这一特殊的“圈子文化”中。那么,来自城市的相关主体的行动逻辑是什么?项目是延续政府主导的管理模式进行合作,还是依据市场法则实现优胜劣汰?这是以往研究较少关注的领域。其二,以往研究将养老服务供给方视为整体,而无视内部不同主体的互动。其三,已有研究关注到社会多力量应走向协同,但尚未系统讨论这一实现机制,也未深入分析不同属性主体如何开展合作。基于此,本研究以乡村社会基础为起点,试图进行以下探索:第一,推进乡村养老联合体建设研究,揭示来自城市的企业(机构)将服务模式嵌入乡土社会的过程,补充已有“政府 - 家庭 - 市场”关系研究;第二,构建乡村养老供给主体多维度分析框架,比较不同属性主体在服务规划、体验和成效上的差异性,揭示项目制在主体分治下产生异化的微观过程;第三,提出基于家庭需求的协同概念,整合多主体关系,理清彼此义务并创新服务流程(如图 1)。

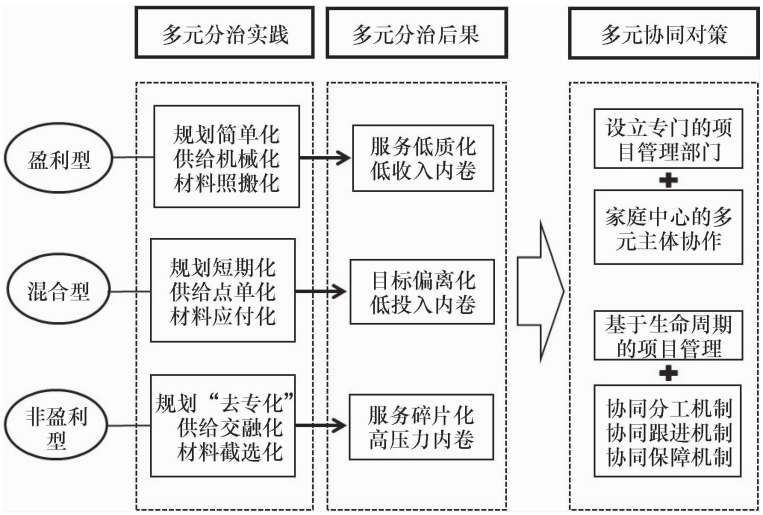


图 1　多元主体的分治和协同的逻辑框架图

二、政府购买乡村居家养老项目的三元力量

随着现代化转型和农业型社会逐渐解体,依靠传统家庭赡养和社会机构养老,已不适应老年人多元化需求[17]。而社区居家养老将两者创造性结合,通过契约将公共养老服务委托给专业力量代理。政府通过定期考评,按照服务成效支付采购费用[18]。因此,政府、家庭和社会共同成为居家养老体系的关键参与者[14]。政府进行制度建设,确保政策执行力和公信力。家庭方因经济水平和供养结构的差异,其养老服务需求主要为普惠性需求和市场性需求。社会供给能兼顾大多数人的养老福利,并为有条件的老人设置社会化服务。但是不同参与者的行动路径和逻辑,基于其目标不同而有所差异。因此,建设养老联合体的讨论,应立足于政府、家庭与社会之间的适应和协调,并找到整合基层社会多种力量的最优路径。

(一)三元力量:盈利组织、混合型组织和非盈利组织

社会力量属于政策概念,是指政府依法认可的各类社会组织或企业、机构[4]24。来自城市的多力量参与乡村养老事业,主要包括盈利组织——以信息技术企业为代表;混合型组织——以医疗养护机构为代表;非盈利组织——以社工机构为代表。这三元力量为现阶段乡村养老服务供给系统的主要动力源,也是政府购买项目以支援基层养老事业的核心组织。

1. 盈利组织:信息技术企业。信息技术企业主营扎根社区的普惠型助老服务产业,通过互联网平台将社区养老资源数据化,为后台服务设计和产品精准投放提供依据。项目主要收集和登记老人需求信息,服务全面覆盖社区内60岁以上人群。服务分两种:一是基础型服务,根据协议提供预防老人突发意外和保障安全的普惠服务;二是拓展型服务,依据供应链提供多元化服务。其根据前期数据分析老人需求,从而开发拓展后期的学堂、餐饮、旅游等相关产品。普惠型服务关注考核指标,而拓展型服务关注社区渠道开发,以有偿服务的收益补贴前期投入的亏损。

2. 混合型组织:医疗养护机构。医疗养护机构是公建民营模式下社区养老服务机构,属于混合所有制。社区照料中心和乡村幸福院属于该模式,由政府兴建设施并交托医疗养护机构运营。这类机构是以中心站为支点参与,将养老机构的专业化服务延伸到家庭,为失能老人提供适老化改造、护理照料和远程监测等综合服务,使得老人在家就能享受“类机构”照护的床位服务。服务对象分为两类:一是政府兜底对象,由政府提供基础补贴;二是社会化对象,提供遵循指导价的市场服务。服务保障老人居家照料的基础医护,要求家庭有长期陪护者。

3. 非盈利组织:社会工作机构。社会工作机构在社区治理框架下为居家老人提供社会服务,服务对象主要是民政部门对口帮扶的老人。社工机构在党建引领下为帮扶对象提供直接服务,并参与社区治理的协助工作。与普惠型助老服务不同,社工通过个案、小组和社区的专业手法,开展需求评估和心理辅导,联结内外资源以赋能弱势群体,构建以孝老文化为核心的社区互助平台。

(二)调研案例的基本情况

2018年至今,笔者在东部X市从事长时段调研,参与政府采购和第三方评估,累积收集78份养老服务立项书、93份项目评估报告,访谈近百位养老从业者和项目相关者,得以洞察社会力量参与政府购买项目的实践困境和多主体互动的矛盾性。近年来,X市作为F省公共服务投入最多的城市①,获得全国居家和社区养老改革试点优秀地区、基本养老服务提升行动项目地区称号。X市

① 参考当地统计局公布的2020年F省各地市一般公共预算支出统计表。下文按照学术伦理要求,对涉及人名、地名的内容作匿名化处理。

的公共服务项目资金充裕、类型较多,累积了丰富的运营经验。因而,X 市作为案例观察点,具有一定典型性。X 市现辖 42 个街镇,乡村社区 293 个(主要集中于 TA 区和 XA 区)。依据主体属性划分,乡村居家养老项目包括三类:“互联网 +”居家助老项目、家庭养老床位项目和基于社区治理的老年社工项目(见表 1)。

信息技术公司以承接“互联网 +”居家助老项目为主,建立统一信息平台并提供服务。截至 2022 年底,全市已有 908 名助老员入驻 525 个村(居)。X 市的信息助老项目多以 ZY 和 LLQ 公司主导。ZY 公司采用全流程线上管理,2017 年创办集教育、旅游、康养等拓展板块的集团公司。LLQ 经与信息公司重组,推出新型居家养老模式,引入智能穿戴设备并整合 600 家服务商。LLQ 以乡村幸福院为基点,覆盖乡村近七成的老人助餐业务。医疗养护机构关注家庭养老床位服务项目,以街镇为单位为失能老人提供医护输送服务。X 市作为全省首家家床项目的试点城市,2021 年启动项目并涵盖城乡地区。截至 2022 年 8 月,乡村地区共有 392 张家庭床位通过验收。服务以订单兑现政府补贴为主,包括现场服务、适老化改造和护理培训。因中心需完成社会化服务的考核,机构受邀参与试点工作。X 市的公益社工机构 119 家,专职社工 1648 人。近 5 年来,全市开展涉老的“五社联动”“一老一少”社工项目达 650 个,支出 1.8 亿元。2014 年 TA 区首启乡村居家项目,主要是电话咨询和上门巡诊。目前,TA 区乡村项目以老人帮扶和社区互助为主,XA 区乡村项目是社区治理中的弱势老人帮扶。这些项目虽多归口民政部门,但级别、层次和渠道多元,一般是阶段性的问题干预,借助社工撬动资源,为帮扶对象搭建政策扶持渠道。

表 1　社会力量参与居家养老项目一览表

组织属性	盈利型	混合型	非盈利型
代表组织	信息技术企业	医疗养护机构	社会工作机构
承接项目	“互联网 +”居家助老项目	家庭养老床位项目	社区治理项目;老年社工项目
服务供给	基于信息技术的普惠服务	基于康复保健的订单服务	基于社区治理的助老服务
主要目标	普惠服务 + 产品推广	完成指标考核任务	重点老人帮扶 + 社区品牌建设
关注点	市场/资本	专业/服务	政策/扶持

三、多元分治的服务供给实践

基于购买项目的监控要求,政府一般采用绩效管理、痕迹管理和考评监督的方式,介入供给主体的具体服务实践中。其中,绩效管理介入项目前期的服务规划,影响服务方案的设计;痕迹管理介入项目实施的过程,影响家庭方对服务的体验;考评监督通过第三方查验服务提供者呈现的相关材料以评价服务成效。这样,政府监控项目的三大维度,会影响不同属性供给主体的具体实践方式,成为他们测算每个项目之投入/产出的最佳组合的必要条件。下文以供给主体的视角,在比较中探讨多元分治下居家养老服务的差异化实践。

(一)服务规划:基于项目周期的绩效管理

三类项目周期通常为一年和三年期。周期结束后,购买方将综合运营和财政情况,重新召开投标会。正是项目的周期性,使得承接方不仅要完成指标,更要获得直观的业绩。经过几轮周期,承接方逐渐养成“短平快”的绩效主义,期望短期的投入获得最大呈现,最终,因疲于完成指标而远离各自的服务规划。

首先,“互联网 +”居家养老项目以安全保障为中心,为辖区受助老人提供预防性服务。乡村社区居家项目包以乡镇为单元,覆盖 15—18 个社区。每个社区按照 1 ∶ 500 的标准配置助老员。

但目前问题有三:一是服务频次巨大。以2020年XA区MX镇的项目为例,共服务老人5196人,配助老员15名。合同要求助老员入驻完成入户探访和建档,全年达到三轮。这意味着每名助老员完成346.4人次。为了尽快完成指标,助老员不断估算时间,对照指标简单登记或核查。调查显示:老人不满率达到31.2%,多为"缺少人文关怀""应付登记需求"的问题。二是登记简单化。特殊老人的登记多出现"无需求"的记录,这明显与实际不符。三是活动量超负荷。15个助老员要组织183场讲座、180次课堂,协助15次大型义诊活动,累计达每天平均近2场的活动量。因此,面对巨大工作量,助老项目服务规划简单化在所难免。

其次,家庭养老床位项目以照料康复为中心,为辖区兜底老人提供监护式服务。购买方希望借鉴西方照料社区经验,邀请基础好的养老机构参与项目试点。项目按年为考核周期,评价机构是否完成"居家机构化"的指标。项目以乡镇为单位统一采购。受邀的养护机构入户探访,寻找符合协议的老人家庭。问题有三:一是补贴少,远离实际需求。以XA区为例,房屋改造和产品配置方面,受限于政府补贴,服务产品多为扶手、护理床和坐浴椅。最有用的智能监控产品,也因价格高而被忽略。二是协助服务占主流。陪聊、助浴和家政为最多选的项目,而助餐和康复服务因超出预算而被劝退。三是家属的护理培训失去实际意义。试点意见要求对家庭长期照料者展开"面对面"培训,但乡村能建床的家庭分布零散、相距甚远。上门护理员为节约费用而同天走访数家,无法做到个性化评估。因此,所谓培训流于形式。为了更好通过验收,有项目以2—3个床位做典型,集中资源开展个案管理。由于项目投入大,产出少和回报期长,使得服务规划处于短期化状态。

最后,老年社工项目以问题干预为中心,为特困、空巢等政府兜底老人提供支持性服务。在X市,乡村老年社工项目大致两类:第一类是基于重点老人的帮扶项目。项目前期规划完整为三年,以联结资源为老人提供物质和心理支持,招募志愿者构建居家养老互助系统。专业工作包括直接干预、协作互动和活动宣传。但是,重病、孤寡老人数量逐年增长,单个社区服务难以满足现实需求,项目单位从2019年单社区增加到目前的单片区(3—4个社区联动)。因此,经费实质缩减[①]而用工成本增长,社工只得转向服务外围。这造成的问题有二:一是片区化扩大了服务供给范围[②],使得以近距离为基础的老人照料遭遇重创;二是护理团队专注个案管理,但缺少沟通而难以与外展的社工互补,导致服务碎片化。第二类是嵌于社区治理项目的老年工作。社工需要"借力"从事居家养老服务。项目动员健康老人帮助特殊、困难老人,旨在培养全社区参与养老互助的事业。但实际上,社区治理通过项目购买将事务工作转为合同条款,导致专业逐渐为行政吸附。以TA区"三社联动"项目为例,社工不仅要完成需求评估、建档和服务输送的专业工作,还承担政策宣讲、健康教育和文化弘扬等事务工作。总之,乡村老年社工身兼数职、"去专业化"明显,致使长期的平台经验无法累积。

(二)服务体验:"去人情化"的痕迹管理

三类项目的服务过程要求痕迹管理,强调拍照、文字记录等工作嵌入。一线工作者为完成现场佐证材料采集,使强加的影像技术淡化了受助者真实的服务体验。在乡村社会,现场留痕的服务管理不仅削弱了双方情感交流,还隐没了村落提供人情的场景。曹海平[19]认为:"镜头留痕"的做法使老人家庭无情暴露在集体"凝视"下而被动卷入负面的社会舆论之中。实践中,痕迹管理使

① 社区治理项目经费从原来的平均每个社区每年20万元,削减到现在不到9万元。

② 在片区治理下,各个村组相距甚远、没有共享空间,而且志愿者分属不同村组,导致只能保留象征性活动,无法做到情感联结和人际互惠。

受助老人遭受明显的“去人情化”服务。

首先,“互联网 +”居家养老项目呈现机械式服务供给。现场服务分为入户探访和活动组织。由于信息采集量巨大,助老员每月上门以完成指标为导向,时间控制在 15 分钟内,简单了解老人状况后,就协助血压测量、血糖测试等基础服务。整个过程以简单问答和问候为主。若老人有兴趣,助老员会推荐合作产品,以便分流和跟进需求。这部分属于增值服务,需要另行付费。在活动组织中,项目约定内容丰富,指标巨大。因此,活动组织均以“短平快”方式,强调拍照和物资派发。活动举办只重视指标完成,并预防现场哄抢。而老人只为了获取礼品而配合拍照,满足“占便宜”的心理。因此,机械化的活动安排逐渐远离活动所具备的社会联结功能。

其次,家庭养老床位项目呈现点单式服务供给。项目要求承办方根据区划特点,就近为政府兜底的失能老人提供“类机构”的养老服务。为了增加符合条件的老人的签约量,供应方需要入户讲解政策,沟通建床需求并推荐服务项目。整个过程采用协商方式,尽量争取潜在家庭达成合作意向。为增加订单成功率,供应方承诺 1 周左右的免费体验时间。经过多次入户和推荐,难免出现不同供应方重复服务的尴尬,导致有的老人都不清楚谁在提供服务,是否有协议。老人多以试探为主,多数老人因害怕“多花钱”而不愿增购服务,因此,服务组合多集中在送餐和陪聊,而协助服务出现消磨时长①甚或不作为的情况。在适老化改造和智能产品采购上,老人选择已不是根据实际需要,而是照搬邻居的选择。

最后,老年社会工作项目则是碎片化服务供给。社会工作擅长建立专业关系,侧重老人需求评估和外部资源挖掘。在入户探访时,老人身体、心理和社会性需求情况需要经过多次互动才能明确。而社工机构侧重本地志愿者培养并和不同组织建立合作,但作为非盈利组织,所链接的资源多不具备共建的主体资格②,大多只开展临时协作。另外,民政部门对口救助的困难老人仅将社工视为社会福利提供者或救助执行者[20],因此,在整个过程中,老人参与只为建立依赖关系,索要政策实惠和救助物资,社工机构也只能提供碎片化服务而无法与老人家庭建立长期的信任关系。

(三)服务成效:基于文本呈现的“考评式”监督

政府委托第三方机构评估,以检查服务供给方的各种材料,证明服务发生并度量服务质量。这是基于痕迹管理的工作验收环节。第三方评估不仅包括政府委托检查,还有成果展示和咨询反馈。因此,第三方评估机构会邀请高校专家和业内实务人才参与全程——不仅包括数量质量的例行检查,也让项目组向购买方展示服务成效,与利益相关方进行交流。但实践运行中,项目承接方因压力不同而呈现应对考评差异化的策略。

首先,“互联网 +”居家养老项目要求服务量达标,需要在文字档案中表现服务数量和真实性。居家养老项目常跨越 10—20 个乡村社区,评估材料覆盖各种供检查的文书报告、签到表、现场照片等各种影像资料,且由于项目续约需要,往往评估组被购买方要求 2—3 天完成检查。但是,每个村的居家助老材料就至少 10 个档案,一个镇的材料整理甚至达到 30 万字以上,这导致评估工作只能验证材料真假,短时间难以考察服务的深入性。因此,项目承接方或是“搬用”去年材料,或是从其他合作组织“借用”材料,力图形成所谓“规范”的文书档案而消极应付检查。

其次,家庭养老床位项目要求能体现服务对象的满意情况,并证明服务过程符合规范。对此,评估专家多采用核实策略,关注服务满意度和指标完成度,却难以判断项目方的服务过程是否合格。X 市的 TA 区和 XA 区采用按区包干制的乡村床位服务项目,但家庭床位项目运营经费偏少。承接方之所以接受项目邀约主要为了使其主营的照料中心(幸福院)的考核达标,因而并不愿意多

① 合同约定每月入户服务需要达到 15 小时以上,服务项目至少三项。

② 乡村非正式注册的组织居多。

耗费精力和资源投入到家庭养老床位项目的运营上。大部分服务供给者期望通过评估获得奖励以收回成本,因而都“象征性归档”材料。在XY评估机构介入服务对象满意度测评时,超过五成老人家属拒绝评估人员的问询,拒绝面见WX项目承接方。同时,该项目承接方不仅无法提供服务工单,甚至伪造照片充斥材料。经反复追问,承接方才承认因投入不足导致主要服务未能如期开展,而且服务人员常更换而未保留证明材料。为了通过评估,承接方只能重返现场,央求服务对象配合补充证明,还在此过程中发生了人员冲突事件。

最后,社会工作项目要求理论和实务并重,需要在文字材料中体现项目特殊性和先进性。为了能在较短的服务周期内“产出特色”,社工项目不仅需要服务量达标,还需要提练所谓“创新的”工作手法,并协助社区开展“一村一品”的建设工作。因此,项目呈现“选择性归档”问题。而评估专家仅评价实务工作和提炼的手法是否匹配,难以判断服务的实效性。实践中,由于社工的时间被大量行政事务挤占而使社工服务“去专业化”。到了项目截止时间,社工只好凭经验搜集和整理相关证明材料,有意识筛除“工作不力、进度不前”的事项,突击能够符合倡导的特色主题的工作内容,特别精心美化宣传材料、锻造文字,而逐渐远离服务的精细化取向和经验积累。用MF机构社工的话说,“做得好,不如写得好。”

四、多元分治的直接后果

(一)“疏离化”:服务供给与家庭参与脱节

首先,“互联网+”居家养老项目“速成”的工作策略造成组织活动异化。“速成”意味急于求成、尽快达标。在乡村社区,居家助老员为快速完成任务,将老人类型化:第一类是健康老人,主要是电话问候和信息核实;第二类是慢性病老人,主要是上门慰问,协助保健和家政;第三类是特殊老人,除了上门,还增加了志愿服务、健康培训和节庆活动等拓展性服务。在这一过程中,志愿者的作用不能忽视,如活动招募、村“两委”事务传话等。项目刚开始,助老员与志愿者一同上门,自我介绍,熟悉老人情况;第二年,会去老人常聚集的公共场所(村口、庙前或活动中心)开展工作;第三年通过分群管理,设置志愿者为群管理员,将“要检查、得开展”的辖区活动通知到位。每次活动依据规模和人数,控制礼品数量。活动举办多以“快闪”方式呈现,获取签到表和合影。而借助与社区、社工机构合办的大型活动,助老员才有时间进行零星的服务调查。对于多数老人来说,参与活动是为了领取免费礼品。社区志愿者(包括网格员、退休干部、退伍军人和村组长等)会根据活动内容和礼品数量,推荐圈内老人定期参与,形成“轮流参与”的怪象。因此,活动一般质量低、时间短,且参与者动机偏离,使得原本旨在活跃文化氛围、加强人际互动的活动走向异化。

其次,家庭养老床位项目“劝服”的工作策略造成服务目标偏离。“劝服”意味着说服并达成一致。2022年TA和XA区乡村家床项目验收显示:轻度和中度的失能老人较少,重度失能老人占比最高,达到71.1%。这表明服务应以重度失能老人的需求为主,但协商后的生活照料菜单,却明显存在级别不清、供需脱节的问题。客户经理会在入户调查时分类推荐服务项目:向轻度失能老人推荐助行或代购药品服务;向中度失能老人建议家政和陪聊服务;对于重度失能老人,一般是推荐喘息替工和康复按摩服务。虽然城乡考核标准一致,但乡村兜底对象明显更多,价格因而压得更低。ZY项目经理访谈时谈到:一方面,老人偏好助浴、助行和购药服务,但这些服务难开展。失能老人的家属一般同住或比邻,购买用品和轮椅外出都有支援。另一方面,老人对医疗护理需求量大,但是医疗护理(如褥疮护理)普遍由第三方支持[①],费用经常超出预算。还有,标明“助急”的服

① 如果家庭养老床位项目要开展医疗康复的服务,则要到当地卫健委审批和备案。因此,大部分养老服务机构因达不到家庭病床资质要求,而只能选择由第三方医疗部门提供。这在无形中增加服务成本,削弱竞争优势。

务,却要求老人发生意外情况才算数,但实际上,意外情况家人或邻里也能第一时间处理。综上所述,这些因素不利于在乡村开展老人急需的照料服务,导致服务多流于形式。90% 以上政府兜底老人为了获得“免费”福利,只能接受机构推荐的、作用不大的协助服务项目。康复服务购买不足而协助服务偏多,导致越来越多志愿者被招募成为送餐、助行的主要力量。但是,乡村社会认为“做善事”不应获取报酬,一旦“帮忙”的村里人穿“红马褂”①,他就会成为非议的对象,这在无形中削弱了社区志愿者的参与热情。总之,项目出现供需脱节,加之传统伦理影响,使得家庭床位服务逐渐偏离“居家”的目标,最终向现实妥协。

最后,老年社会工作项目“中介”的工作策略遭遇整合难题。社工基于循序渐进的工作思路,从符合社区价值的角度入手,发挥中介作用——将村委会、居民、社会组织等整合在互助平台中。但实践中,社工在乡村的工作却遭遇“文化识盲”[21]的问题:一是专业价值与地方认知不相融。由于农村社工多在城市招聘,在乡对文化认知上缺乏必要深度,易将专业价值观念强加给服务对象而形成无形压迫[22]。乡村老人的文盲率超过 80%,大部分人看不懂文字,更无法理解社会工作概念,只将社工视作施助者,或是“学雷锋”的干部。二是工作技能与当地习惯难结合。调查显示:由于青壮年多去外出打工,老人也要承担家庭照顾重担,只能抽空参加活动。在他们看来,参加活动是维护“关系”的策略。因此,社工需要将专业策略嵌入基于血缘、地缘建立的互惠互信机制,找到村民熟悉的乡土路径。三是志愿者服务的随意性。所谓志愿者服务,是不以获取报酬为目的的助人活动。但是,在乡村实践中,助老志愿行动往往是一时兴起,或是为信仰感召或为圈子赞誉,缺少理性和规范的指引,使得所谓“助人”行动演变成“跟风”。各种自发行为容易衍生各种风险,给管理带来不确定性。因此,社工机构会定期展开团建和培训,挖掘和培育能人以带领志愿者。但是,这些工作又离不开掌握组织资源的村委会。总之,老年工作不仅要摆脱文化隔膜而融入圈子,又要学习如何将内敛的关系资源转为开放的互助平台建设。仅凭社会工作者的中介之力,短期内撬动这一固有的村落伦理和组织系统,确是高难度任务,最终平台建设只能碎片化呈现而难成体系。

(二)“内卷化”:成本控制造成人才流失的无奈

首先,信息技术公司通过低价博弈,公开招标获得社区助老项目的承接权。他们期望引入项目,开发基层市场,建立专属的社区渠道。若项目承接方流失项目,容易导致人才流失,影响后续承接者的服务效率。因此,X 市政府于 2020 年出台政策保障本地助老员续聘。新承接方虽可续聘助老员却不愿累积其工龄和提升待遇。这是基于项目低价博弈的考虑,导致工作人员的工资收入陷入低收入内卷,无法随行就市。乡村助老员多为本村镇居民②,他们容忍低薪的原因有三:一是离家近,能兼顾照顾家庭;二是由于年龄偏大且学历不高,就业前景受限;三是经常在老人家庭走动,可获得有价值的市场信息,能通过推荐产品获得抽成。但是,很多助老员一旦发现新的就业机会,就会义无反顾地离开。

其次,家庭养老床位项目是通过机构邀请投标获得承接权,以争夺订单量为博弈手段。X 市初期为吸引机构承接,采用“以奖代补”的优惠政策。但是,许多受邀的机构都因考评无法达到优秀而失去奖励,导致前期投入遭受巨大亏损。次年政府第二轮开标后,机构总结教训,开始规避风险而削减前期投入。他们将服务进行变通:一是将大部分康复和法律咨询业务外包;二是将专职护

① “红马褂”是志愿者统一的工作服装。为了维持志愿服务的有效运转,志愿者能够获得一定补贴或时间银行积分。但在老人眼里,参与志愿服务的乡邻是“学雷锋做好事”,是无偿的。

② 根据笔者发放的问卷统计显示:95% 以上从业者为中年家庭主妇。

理员转为临时聘用。机构控制成本的原因一是流程繁琐。比如,重度失能老人的护理床若超过政府补贴金额则需另外申报。最后的报销不仅需多部门审批,还要熬到项目周期验收结束。二是本地化困难。智能化产品需要较好的信息配套系统,而乡村基础设施不足只能搁置。三是老人消费疲软。乡村老人历经困苦、生活节俭,即使生活改善,富有储蓄,仍对自我健康养护关心不足。很多老人抵触上门推销,对陌生人不信任,进一步影响养老消费的开展。总之,家庭养老床位项目因政策渠道限制、回报期长、市场培育不足等客观原因,导致机构陷入不断压低投入的"内卷"中。

最后,老年社工项目通过谈判获得承接权,以专业和特色为博弈手段。X市的乡镇政府为了均衡乡村公共资源分配,采取"分批次"的福利供给策略。"分批次"供给意味着每个村庄要排队分配项目,"轮流坐庄"对项目进行管理。一方面,村委会为争取专业力量提升治理水平,彰显干部的福利供给能力,竞相通过各种渠道向上级索要项目,巩固所在村组的面子和地位[23]。就这样,每个村庄极力调动各种力量参与竞争,加剧了公共资源分配紧张。同时,乡镇业务部门也希望借助村庄资源优势,保证项目有效落地而获取显著政绩。因此,那些高龄老人集中的社区或是易出成绩的特色村落,都是项目集中投放的迦蓝地。而其他村落即使有较大养老需求,项目投入也不多。这样,乡镇公共物品供给呈现两极化而走向"内卷化"或"凋零化"。比如,在乡村振兴系列治理中,DZ村因特色民俗和丰富特产而带动美丽乡村建设,自然吸引了区镇两级政府的资金投入,也包括了养老服务项目。另一方面,在社会舆论中,评价村组干部的一项重要指标,就是能为村里老人①争取更多的福利资源,这不仅关系群众对村"两委"的信任,也是村组在村庄中的脸面所在。因此,社工需要努力为村委创造治理政绩而打造特色,为获取新项目而报告本村的品牌。总之,轮流坐庄制催生治理特色的"造点"刚需,打乱了社工原本的专业惯常,加深了其对行政工作的依附。承接方不仅要完成约定指标,还要协助治理"出彩"。但是,近年来基于社区治理的老年项目一再削减人员配比,以避嫌所谓"岗位购买"。因此,社工岗位要求高却待遇低,考核不断加班不止,工作压力陡升。为此,社工机构不仅需要维持项目正常运营,还要保证工作人员待遇不会下滑。总之,一方面公共资源因竞争激烈而导致分配稀碎化,另一方面乡村也因政绩竞争要求社工能更快"出特色,造典型",最终,社工项目陷入过度压力的"内卷"之中,面临人才难留的窘境。

五、走向协同:基于生命周期的居家养老项目设计

综上所述,目前的居家养老项目以政府管理为主导,而供应主体受制于政府的绩效管理、痕迹管理和考评监督,而建立各自的服务规划、体验和成效之适应机制。案例显示:三元社会力量在分治实践中陷入难以自主调和的困境。那么如何在多主体之间架构协同的桥梁?理清这一问题将有助于多主体在共同的框架下构建一个养老事业可持续发展的空间,从而实现资源共享和利益互惠。与此同时,建立以家庭方为主体的养老服务模式,根据老人生命周期划分不同阶段的需求类型,再将工作流程改造,进行资源整合与方案设计,切实将项目服务周期常态化、提升服务效能。

(一)协同的内涵:基于生命周期的项目周期

所谓的生命周期,原指有机体从出生、成长、成熟、衰退到死亡的整个过程,表现为经历一连串阶段或改变[24]。早在19世纪,学者斯宾塞[25]就认为社会是超级有机体,社会组织如器官一样发挥功能。后来的"家庭生命周期""产品生命周期""项目生命周期",均是这一范畴的多种应用。现在,生命周期概念泛指人类社会中客观事物的阶段性发展或变化。本研究尝试将生命周期概念与居家养老供给系统相整合,形成新的多主体协同模型。它包括两个内容:一是协同的关系定位。

① 由于大部分青壮年去城市打工,乡村留守老人成为真正的居民,享有较大的话语权。

基于协同的项目管理强调政府和中标方是平等的法律关系。同时,供给方的各参与主体也是平行、互惠关系。政府方负责养老项目的价格和质量监控,承担政策和法律风险,协调多主体的互动关系。而服务供给方承担项目具体运行等经营风险。二是协同的运行流程。传统项目管理强调购买方政府的项目主动性,而基于生命周期的项目管理以家庭方为中心,通过调研细化客户需求,重新整合资源并再造流程:首先,明确生命周期的类型划分符合用户对应的机体老化阶段;其次,将个人老龄化阶段与具体服务类别相匹配,呈现具有生命意义的人本服务主题;最后,针对乡村社区对消费品的不同接纳程度,匹配家庭经济能力,再造服务流程和多主体协同。

(二)协同的三个维度

以家庭方的实际需求评估为基础,构建以老人为中心的服务供给,多主体协作的项目模型。该模型包括以下三个维度。

1. 时间维度:社区老龄水平

基于老人生命周期的三方协作路径,根据社区整体老龄化程度决定多主体的协作类型。首先将服务社区分为低龄、中龄和高龄老年社区。其次确定项目重心和协作方式。在低龄老人为主的社区,项目以信息采集为主,助老员进行空间营造和康乐活动推进。在中龄老人为主的社区,项目以社工为主体,通过联结老人形成互助互惠的社会支持网络。同时,动员互联网企业和家庭病床项目共享平台资源,一同进行系统维护。在高龄老人为主的社区,项目主要是家庭养老床位服务,将医养机构资源拓展到家庭,结合社区长期护理险的全面实施,与社工项目形成互补。

2. 任务维度:服务接纳程度

基于任务导向的三方协作布局,根据社区对现代服务接纳程度决定协作方式。首先进行类型划分,按照社区的城市化水平,将社区类型划分为封闭 - 熟人型、半封闭 - 半熟人型和开放 - 陌生人型。在熟人型的乡村社区,项目以老人情况摸底和需求调研为主。信息公司分类调研老人的需求,及时将困难和重点老人分流,转介给社工项目和养老床位项目后续跟进。在半熟人型的乡村社区,项目以社区治理下老年社工为主,通过社工和志愿者共同探索基于“时间银行”的志愿服务积分制,动员老人群体形成互助社交圈,架构新型的社区养老互信互惠平台。在开放的陌生人型社区,居家养老项目主要是家庭养老床位服务,在已形成的互助网络基础上,应用信息化产品并调动亲属、邻里的外部支援力量,共同关爱和照护居家失能老人。

3. 品质维度:家庭经济能力

基于价值导向的三方协作组合,根据家庭方经济能力决定组合类型。将社区家庭划为温饱、小康和富裕三类。对于温饱家庭,项目以政府重点监护服务为主,实施康复医疗、家庭护理服务和适老化改造服务;对于小康家庭,项目以专项服务为主,动员社区老人互助,通过时间银行的积分管理,实现“目前服务他人,未来投资自己”的愿景;对于富裕家庭,项目基于“互联网 +”平台,联络助老员推荐产品组合,进行居家智能化改造,保持与照料中心的医养互动,享有远程监护、上门体检等拓展型服务。

(三)协同的工作机制

购买服务应重点扶持参加基本养老和长期照顾的社会力量,特别是居家养老服务运行与乡村治理水平密切相关。项目进程不仅需要制度设计者考察周全,而且需要深厚的社会基础承载,更需要社会力量渗透到政策执行无法触及的社会网络当中。但是,地方民政和福利事业的“条块”管理,容易造成多主体分治现象。为避免社会问责和方便实施监督,相关部门会动用行政考评直接干预,导致多项目、多主体的服务供给因叠加而冲突紧张,造成服务碎片化、低效化。因此,需要理清政府和供给主体的责任和层次,建立统一的项目管理部门——以基础养老需求为中心统筹多方

资源,共同制定规划并设立协商小组。

1.分工机制

建立助老员、社工、护理员、志愿者为一体的协同小组,根据社区老化类型选派人员组合进驻社区,为不同类型的老人提供综合养老服务。其中,社工为团队核心,其他主体配合:助老员采集基础信息,协助社工开展进一步需求评估,方便后续开展个案管理;护理员侧重身体机能评估,对于失能老人提供针对性的护理服务;志愿者开展餐、行、购等协助服务;社工通过组织活动增强各主体的互动,维护团队凝聚力。实施分两个阶段:第一阶段需求调研协作。助老员提供数据支持和服务反馈。社工与老人沟通定制服务计划,采用个案、小组和社区手法实施具体服务。第二阶段专业服务合作。护理员提供基础性服务,保证医学康复的质量。志愿者协助社工开展成长性服务,通过举办各种类型的活动强化居民互动,营造敬老孝老的氛围,逐渐构建社区互惠互信的平台。上述两个阶段都需助老员对服务效果进行测评并及时反馈满意度结果。

2.跟进机制

为保证服务充分落实,需要跟进机制。首先,购买服务要保证基础养老服务和分层养老服务的共同开展。从公益性角度来说,政府应首先设立以老人为中心的价值标准,优先满足半失能、失能老人的长期照料服务;其次保证政府兜底老人(特殊、困难老人)的生命安全和基础生活供给;最后再延伸到60岁以上全体老人的普惠需求。基于此,政府对社工机构、医疗养护机构和信息技术公司的项目购买应做到精细分类,保证居家养老服务的有效开展:首先是重点考虑服务购买的社会运行条件和社区治理水平。对于全体老人而言,建立信息共享平台可方便老人开展各项活动,更好分流普惠和增值需求。在保证基础服务公益性的前提下,为企业拓展市场提供增值空间。对政府兜底的老人,可协助社工机构利用互联网公司的信息数据更好地联动相关主体,共建支持网络。对失能、半失能的老人,仍需社工依托助老信息平台,将志愿服务"时间银行"的积分进行在线统一管理,协同相关老年协会或自组织开展各种助老活动,逐步消解乡土社会传统对政府购买服务的阻隔,培育老人"为自己"消费的现代观念。

3.保障机制

政府的项目投入具有周期性、一次性和补贴性特点。如果仅仅依靠政府财政的持续投入,无法真正实现社区自我造血。居家养老项目最终目标不是长期依赖公共财政,而是培育政府和市场之外的社会力量。通过政府主导的联席会议制,统筹多力量分工并协调冲突,与社区居民一道构建自我服务和互助平台。各方面服务参与者,需要在协作中找回乡土文化固有的互信互惠网络,调动社区协商力量,通过自主决策讨论面临的难题和处置策略。如前所述,无论是盈利型组织、非盈利型组织还是混合型机构,都囿于自我服务供给体系中,需要多方协同以形成强有力的服务联合体。这其中,如何倡导社区互助精神以保障社区治理的有序开展,是政府购买乡村居家养老服务的根本要义。进一步说,以养老为议题的项目实施,也为动员社区不断探索自我问题的解决之道提供思路。这有助于我们在传统伦理中培育新时代的社区自助精神,在家庭支持、公共服务和志愿劳动中搭建社会互助网络。

六、尾论

为了缓解乡村人口老龄化困境,解决基础设施不足,服务供给能力有限等一系列社会问题,政府通过购买养老服务,集社会多力量参与扶持乡村居家养老事业,以构建城乡公共资源"一体化"格局。然而,基于X市的乡村居家养老项目实践的研究结果显示:目前多力量参与服务供给,由于"自扫门前雪"的运营模式和政府直接干预,居家养老事业陷入规划失衡化、供给疏离化和成效形

式化的多重困境,引发服务供给与家庭参与脱节,成本控制和人才流失的难题。研究认为:第一,不同供给主体的复杂互动无法自行调和。非盈利组织、混合型组织虽可推动养老服务顺利落地,却不能提高协作效率;盈利组织虽能细分市场和自我造血,却无法包容性增长。本研究提出基于生命周期的多主体协作策略,力图解决项目制管理中政府的边界模糊的问题,强调回归家庭需求本位的项目初衷。第二,协同策略的提出顺应了国家倡导的建立乡村养老联合体的宗旨,深化多主体的互利分工,有助于实现社区养老事业走向共建共享的新格局。同时,在社区统筹框架下重组人员梯队和构建协同机制,共享互联网平台并培养社区自有力量,有助于优化资源配置。第三,应将政府购买项目视为乡村动员契机,通过多方协作挖掘社区互助精神,以联席会议等方式助推社区治理有序开展,避免传统项目"造典型"和"走形式"的弊端,最终推动新时代乡村信任体系建设,构建敬老孝老的社会支持系统。第四,研究主张政府购买乡村养老项目应适当"去行政化",倡导基于协同的多供给主体的和谐相处,以联合体方式缓冲"自上而下"的科层制干预并消解养老行业的自我内耗。

本研究基于个人长时段的经验观察,借鉴官方数据对多力量参与乡村居家养老服务实践进行了探讨。未来研究可追踪相关政策发展,对多机构或跨区域进行比较研究。

参考文献:

[1]钟睿. 我国人口老龄化城乡倒置的空间转移和规划应对——基于人口流动的视角[J]. 城市发展研究,2019(2):24 - 30.
[2]中华人民共和国中央政府. 中共中央 国务院关于做好 2023 年全面推进乡村振兴重点工作的意见[EB/OL]. (2023 - 02 - 13)[2023 - 05 - 29]. https://www.gov.cn/zhengce/2023 - 02/13/content_5741370.htm? dzb = true.
[3]李文祥,韦兵. 社会组织参与社区居家养老服务的嵌入模式及其优化——基于 G 市的比较研究[J]. 社会科学战线,2022(6):225 - 231.
[4]王阳亮. 责任与合作:政府购买养老服务研究[M]. 北京:中国社会科学出版社,2017.
[5]乌兰图雅. 政府购买居家养老服务合同相关法律问题研究[J]. 内蒙古财经大学学报,2016(1):84 - 87.
[6]吴磊. 政府购买居家养老服务风险影响因素与防范路径研究——基于 S 市的扎根分析[J]. 中国行政管理,2019(12):22 - 27.
[7]杨述明. 论地方政府主导社会养老服务体系构建的"三根支柱"[J]. 湖北社会科学,2014(7): 49 - 54.
[8]邓金霞. 政府购买服务中混合制的表现形式及影响因素[J]. 上海行政学院学报,2022(4):17 - 26.
[9]陈宁. 从"参与"到"主力":社会力量如何跨越? ——基于广州社区居家养老服务供给的思考[J]. 大连大学学报,2020(4):125 - 131.
[10]崔月琴,杜德安. 社会企业参与社区治理的路径及实践困境研究——以 Z 集团 S 社区居家养老服务中心为例[J]. 福建论坛(人文社会科学版),2023 (2):174 - 186.
[11]张国平,杨青. 老年人居家养老服务的市场化需求及其影响因素研究[J]. 东吴学术,2019(1):13 - 22.
[12]黄俊. 居家养老服务模式下老年人生活质量研究[D]. 武汉:武汉大学,2019.
[13]张国平. 农村老年人居家养老服务的需求及其影响因素分析——基于江苏省的社会调查[J]. 人口与发展,2014(2):95 - 101.
[14]宋欢,孙萌,孙涛. "政府购买、机构供给、家庭参与"的社区居家养老服务机制——基于演化博弈和典型案例的分析[J]. 老龄科学研究,2022(4):28 - 41.
[15]斯蒂芬. 戈德史密斯. 网格化治理:公共部门的新形态[M]. 孙迎春,译. 北京:北京大学出版社,2008:33.
[16]詹姆斯·N. 罗西瑙. 没有政府的治理[M]. 张胜军,刘小林等,译. 南昌:江西人民出版社,2006:45.
[17]杜鹏,孙鹃娟,张文娟,等. 中国老年人的养老需求及家庭和社会养老资源现状:基于 2014 年中国老年社会追踪调查的分析[J]. 人口研究,2016(6):49 - 61.
[18]毛艳华. 政府购买居家养老服务监管:基于博弈视角的研究[J]. 西北人口,2016 (1):94 - 98.

[19]曹海平. 政府购买农村养老服务的文化论域[J]. 华南农业大学学报(社会科学版),2023(2): 121 - 130.
[20]陈涛. 农村社会工作及其主体角色定位[J]. 湖南农业大学学报(社会科学版),2014(3):6 - 9.
[21]古学斌,张和清,杨锡聪. 专业限制与文化识盲:农村社会工作实践中的文化问题[J]. 社会学研究,2007(6): 161 - 179.
[22]李双. 社工下乡:专业服务扎根乡村社会的文化隔离与适应性互动[D]. 长春:吉林大学,2020.
[23]金江峰. 农村公共物品的"诱致性供给过剩"及其治理[J]. 华南农业大学学报(社会科学版),2023(3):107 - 115.
[24]朱晓峰. 生命周期方法论[J]. 科学学研究,2004(6):566 - 571.
[25]SPENCER H. The principles of sociology[M]. New York: D. Appleton and Company,1897: 490 - 491.

Rural Home-Based Elderly Care Service Practice: Division and Collaboration

PAN Feng
(*Education and Livelihood College*, *Xiamen City University*, *Xiamen* 361008, *China*)

Abstract: Under the comprehensive rural revitalization context, the government will purchase elderly care projects to support rural public services, deepen multi-agent cooperation, and build a rural elderly care consortium. The current rural community home-based elderly care service projects are categorized into 3 types according to different supply subjects—community home-based elderly care projects led by "Internet plus" companies, home elderly care beds projects led by medical care institutions, and elderly social work projects oriented by community governance. Taking reference from the theory of grid governance, this study compares the differences in service planning, experience, and effectiveness among different attribute providers, and explains the micro process of subject differentiation under project-based governance. There are three dilemmas in service supply: profit making organizations are characterized by mechanical and low quality services, mixed organizations deviate from their goals and negotiate services, and non-profit organizations are characterized by administrative adsorption and fragmented services. Ultimately, the three are moving towards "alienation" of services and "internalization" of personnel, due to the blurring of government boundaries and difficulties in autonomous coordination among the main bodies. It is recommended to introduce the concept of life cycle, build a collaborative mechanism based on family needs, reintegrate multi subject participation, clarify mutual obligations and innovate processes, and leverage government leadership at a new level to reshape multi subject cooperative relationships.

Key Words: rural home-based elderly care; multi-force participation; government purchase service; governance community