



【社会保障研究】

包容性发展视域下社区居家养老服务资源 密度分布与均等化评估

封铁英,马朵朵

(西安交通大学 公共政策与管理学院,陕西 西安 710049)

摘要:包容性发展奠定了惠及全社会老年群体的社区居家养老服务平衡可持续发展的理论基础,本文以其增长、分配效应为研究视角,针对社区居家养老服务供需特质,结合2016年、2017年《中国民政统计年鉴》统计数据,采用算术平均法测算社区居家养老服务各维度资源分布,采用基尼系数、Tsui指数法测算其单维度、多维度均等化水平。结果表明,随着社区居家养老服务改革试点推进,①社区照顾资源密度大幅上升,“硬实力”明显改善,“软实力”有待提升,居家养老综合服务资源密度明显下降。②社区居家养老服务资源分配均等化程度呈下降趋势,社区照顾降幅明显,社区照顾人力资源与居家养老综合服务相关设施建设不均等程度显著。③社区居家养老服务资源地区间均等化程度差异显著,中部、西部地区均等化程度较高但发展水平较低,东部地区社区照顾的内部不均等现象更明显,东北地区居家养老综合服务内部发展更不均衡。实现社区居家养老服务的包容性发展,需要均衡发展各养老服务项目、提高养老服务整体均等化水平、全面增强社区居家养老服务能力。

关键词:社区居家养老服务;资源密度;均等化

中图分类号: C913.7 **文献标识码:** A **DOI:** 10.16152/j.cnki.xdxbsk.2020-04-011

一、引言

随着人口老龄化态势的日益严峻和长期不易逆转,老年人日益增长的美好生活需要同老龄事业、产业发展不平衡、不充分的矛盾愈发明显,“慢富快老”将成为新时代我国老龄问题的突出特征,急需改“被动式适应”为“积极性应对”,真正实现养老服务从“补缺”服务到基本公共服务的转型^[1]。“十三五”期间基本公共服务体系建设的任务聚焦在推进区域、人群之间基本公共服务均等化^[2],党的十九大报告将基本实现基本公共服务均等化作为基本实现社会主义现代化的目标之一。作为家庭和机构养老服务的有效补充,社区居家养老服务是为满足老年人养老基本需求而提供的公共产品,亦是一种为保障

收稿日期:2019-10-28

基金项目:国家社会科学基金重点项目“新型城镇化背景下社会养老服务体系包容性发展研究”(17AJL015)

作者简介:封铁英,女,陕西西安人,西安交通大学公共政策与管理学院教授,博士生导师,从事社会保障统计与精算研究。

老年群体权益、促进社会公正和谐而面向全社会提供的公共服务,具有典型的社会性基本公共服务特征。以“成果共享”和“公平可及”的公共产品属性为核心价值导向,提升社区居家养老服务资源密度以适应经济社会发展水平和阶段,推进社区居家养老服务均等化以保障全体公民生存和养老发展基本需求,是促进“服务型”政府建设,在新时代培育社会政策包容性的基本职责和评判指标^[3]。

社区居家是能够规模化满足老年人就地养老服务需求的经济型养老服务模式,具有基础保障性的功能定位,但其有效规模不足、资源分布不均衡、区域性差异显著等发展不平衡不充分的矛盾日益突出。包容性发展以增强人的发展能力和福祉为宗旨,以公平为原则将经济和物质收益在不同地区、不同社会阶层之间进行分配(Sam 和 Bukanya 2015)^[4],使社会成员共享经济收益(Joyeeta 和 Courtney 2016)^[5],重视改善非收入维度分配,促进社会协调可持续发展(Ravi 和 Ganesh 2010)^{[6] [P441]},同时以提升社会整体福利水平为核心价值导向(Sam 2013)^[7],奠定了惠及全社会老年群体的社区居家养老服务平衡充分发展的理论基础。提高社区居家养老服务资源密度、推进社区居家养老服务均等化是包容性发展视域下解决养老服务发展突出矛盾、实现老有所养共同愿景的基本途径和重大举措(Asongu 和 Nwachukwu, 2016)^[8]。包容性发展视域下促进社区居家养老服务均衡发展可持续发展需要统筹、优化、整合、均衡配置各类资源,社区居家养老服务资源密度分布、均等化程度的客观测度与科学评估是政策落实、制度优化的关键点与突破口。

二、分析框架与测度体系

(一) 分析框架

包容性发展内涵经历了从收入增长(提高人均收入水平)——益贫式增长(提高收入增长对减贫的贡献率)——包容性增长(促进收入分配公平)——包容性发展(增强非收入方面的公平性)的过程,增长创造机会(Ganesh 和 Ravi 2010)^[9],分配改变结构(Ravi 和 Ganesh 2010)^{[6] [P438]}。包容性发展是增长与分配两大效应的有机结合,促进包容性发展一方面通过高增长、可持续增长为每个人创造平等机会,另一方面通过分配改变增长结构实现均衡。增长与分配两大效应是包容性发展视域下剖析社区居家养老服务的支点,提高养老服务资源密度有利于为老年人创造享有服务的机会,推进养老服务均等化有助于改善资源结构,包容性发展视域下发展社区居家养老服务需统筹兼顾,重视增长与分配的内在关联和良性互动。

社区居家养老服务资源密度即老年人占有养老服务资源的平均水平,可通过计算每千老人养老服务各维度资源数量获得,社区居家养老服务均等化则包括结果均等、机会均等、需求均等多种测度评估维度^[10],基本公共服务均等化、医疗卫生服务均等化的测度评估体系已较为成熟,多以服务设施、条件等相关资源为主要维度^{[11] [P97]},基尼系数法^[12]、泰尔系数法^[13]、变异系数法^[14]等单维测度方法的应用也较为广泛。随着“十二五”、“十三五”期间政府基本公共服务均等化政策目标的持续推进,养老服务均等化逐渐成为独立的研究主题,多以论证养老服务均等化的必要性和分析养老服务不均等现象为主。在定量研究方面,丁志宏、王莉莉通过分析城乡之间、区域之间社区居家养老服务的供给、需求与利用的差异,指出目前我国社区居家养老服务存在明显的不均等现象^[15]。白晨、顾昕基于阿玛蒂亚·森(Amartya Sen)等发展的多维福祉测量法,通过混合多维不平等指数的度量与分解,测度2011—2015年地级市间基本养老服务均等化程度,结果显示,基本养老服务的横向不平等突出问题突出,东部最为严重^{[16] [P111]}。为了充分掌握我国社区居家养老服务资源的空间布局 and 结构密度,已有观点论证和现象分析需通过定量研究进一步深化,较为成熟的基本公共服务、医疗卫生服务均等化等测度评价方法为本研究提供了方法借鉴。

本文基于包容性发展增长与分配的双重效应,针对社区居家养老服务供需特质,采用算术平均法测

算各维度资源分布,采用基尼系数、Tsui 指数法测算其单维度、多维度均等化水平,通过测度体系的构建与应用,提出促进社区居家养老服务资源合理配置、提高其均等化水平的政策建议,为实现包容性发展目标提供智力支持与决策参考,本文分析框架如图 1 所示。

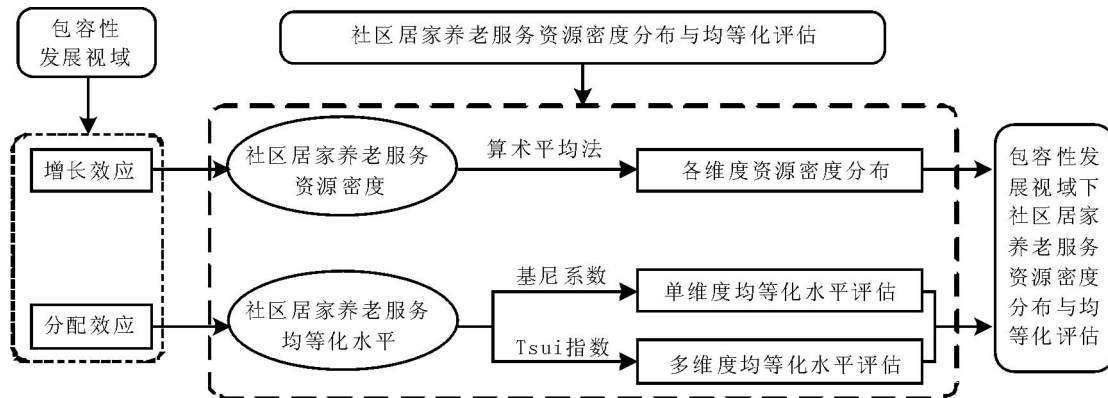


图 1 包容性发展视域下社区居家养老服务资源密度分布与均等化评估分析框架

(二) 测度体系

社区居家养老服务是为在自己的家里养老^[17]或长期生活在社区里^[18]的老年人提供其所需的日常生活照料、医疗保健、精神慰藉、休闲娱乐、学习发展等多元服务,是除选择机构养老之外的老年人普遍选择和适用的养老服务模式,应同时满足自理、失能、半失能等不同老年群体的基本养老需求,可分为社区照顾和居家养老综合服务两大类。

社区照顾(community care)是社区居家养老服务的起源,老年人通常愿意在家里尽可能长久地养老(Marek、Popejoy 和 Peteoski 2005)^[19],但随着年龄增长、躯体、认知等功能下降老年人失去了独立居住的能力,为了降低住院式照顾的高成本同时符合老年人生活习惯,英国提出社区照顾(Robin,1991;Sarma 和 Simpson 2007)^[20-21],主要服务对象是失能半失能老人,自理老人较少需要社区照顾服务。按照享受服务地点的不同可将社区照顾分为由社区提供照顾和在社区内照顾,前者指需要照顾的老年人住在家中,由家人、邻居、志愿者和社区服务人员等提供需要的服务;后者是为避免私立养老机构的不合理照顾服务,政府出资在社区内建立小型服务机构,由专业人士为需要照顾的老年人提供服务^{[22](P106)}。本文的社区照顾主要是指以社区养老机构和设施为载体、主要针对失能半失能老年人的可提供住宿的专业照料服务。社区照顾需要专门的场所和专业的服务人员提供,其资源条件除了设施设备的数量,还需要固定的场所和专业的服务人员,即设施设备、建筑场所、人力资源是老年人享受社区照顾的资源保障,也是养老服务标准体系管理维度的主要构成因素^[23]。

社区居家养老服务除了社区照顾,也需整合资源,提供居家养老综合服务保障老年人的权益、丰富老年人的晚年生活,满足其医疗保健、休闲娱乐、社会参与、学习发展等多方诉求,使其在社会关系中获得自主感和认同感^[16(P108-109),22(P106),24]。居家养老综合服务的对象是全体老年人,但自理老人有更多的机会接触相关服务,是享受居家养老综合服务的主体。保障老年人的社会权益,可使其继续发挥自身能力、提升自我价值、发现生活乐趣;为老年人提供医疗保健、临终关怀等服务,提高老年人生命质量;组织丰富且适合老年人的活动,提升老年人的社会参与感;为老年人提供可不断学习和获取信息的渠道,使其有机会共享经济社会发展成果。本文的居家养老综合服务是指针对全体老年人的权利维护、医疗保健、社会参与、学习发展等不提供住宿的综合养老服务,是能够有效提升老年人生命质量的日常生活服务。除权利维护、医疗保障资源外,其他居家养老服务资源的专业性要求不高,同时居家养老综合服务的建筑场所、人力资源等资源条件具有不稳定性特征,因此居家养老综合服务资源保障主要通过组织数量来体现。

本文将全体老年人纳入研究范畴,根据自理程度分为自理老人、失能半失能老人,其共同享有社区照顾和居家养老综合服务,且分别有所侧重,两类资源由设施设备、建筑场所、人力资源、权利维护资源、医疗保健资源、社会参与资源、学习发展资源组成,由此提出社区居家养老服务资源密度与均等化测度体系。

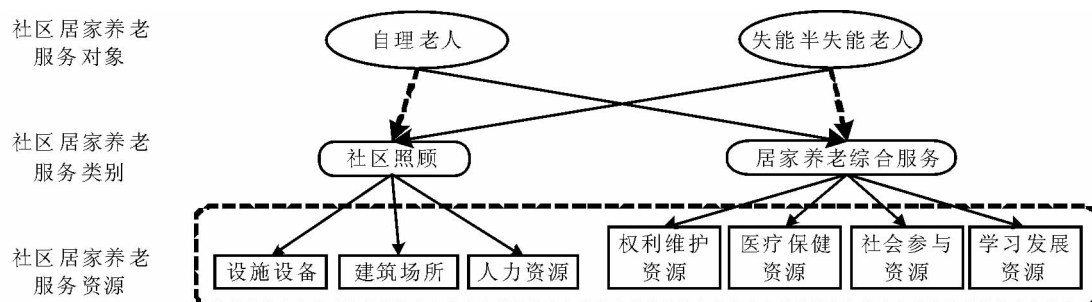


图2 社区居家养老服务资源密度分布与均等化测度体系

三、数据与方法

(一) 数据来源与指标选取

为了测度社区居家养老服务资源密度和单维、多维均等化水平,本文选取2016年、2017年《中国民政统计年鉴》中社会服务当年分省统计资料数据,数据涵盖31个省、自治区、直辖市,包括社区养老机构和设施、居家养老服务情况等较为全面的社区居家养老服务资源现状统计数据,适合同时测度社区居家养老服务密度和单维、多维均等化水平。具体测度指标的选取参考已有基本公共服务和养老服务均等化相关研究^[11(P98);16(P108);25(P79);26],同时结合社区居家养老服务特质,确定了七类社区照顾、居家养老综合服务资源的12个一级指标,分别为:①设施设备:机构和设施数、床位数;②建筑场所:机构大小;③人力资源:养老服务人员数量、受教育程度和专业资格水平;④权利维护资源:老年维权组织数;⑤医疗保健资源:老年医疗护理床位数;⑥社会参与资源:老年活动设施数、老年人协会数和其他老年社团组织数;⑦学习发展资源:老年学校数。社区居家养老服务资源密度与均等化测度二级指标及其度量见表1,指标度量中老人数量是指60岁及以上老年人口数据。

(二) 研究方法

为了能够真实反映社区居家养老服务资源密度和均等化程度,通过算术平均法计算社区居家养老服务资源密度,运用基尼系数和Tsui指数测度社区居家养老服务单维、多维均等化水平。

1. 算术平均法 通过算术平均法计算不同地区每千老人各类社区照顾、居家养老综合服务资源占有量,考察社区居家养老服务资源密度分布状况。

2. 基尼系数 基尼系数是目前较为常用的公共服务均等化水平度量指标,通常测量不平等分配的部分占总体的比例,可用以测度社区居家养老服务单维不均等程度^[27]。

3. Tsui指数 最终结果的不平等体现在个体的福利感知上^[28],将Tsui指数引入从福利角度考察社区居家养老服务多维不平等的程度,符合通过社区居家养老服务发展提升老年人福利水平的理念,同时为多维视角评估社区居家养老服务提供了方法借鉴。社区照顾和居家养老综合服务相互之间是相对独立的,可将其作为独立维度纳入Tsui指数运算。Tsui指数越大,表示资源分配越不均等,即均等化水平越低。根据《中国民政统计年鉴》31个省、自治区、直辖市的社区居家养老服务统计数据,我国社区居家养老服务资源分布可以用一个 $n \times k$ 的实矩阵 X 表示, X 的第 i 行第 j 列元素 x_{ij} 表示第 i 省的第 j 种社区居家养老服务资源每千老人占有量,为了简便起见,假定 $x_{ij} > 0$ 。 \bar{X} 表示分布 X 对应的均匀分布, \bar{X} 的第 i 行第 j 列元素 $\bar{x}_{ij} = \mu_j = \sum_1^n x_{ij} / n$ 。现实中社区居家养老服务资源分布通常是不均等的,因此 \bar{X} 不等于 X 。

假定我国社区居家养老服务资源水平可以用一个连续的社会福利函数 $W(\cdot)$ 表示, $W(X)$ 即为分布为 X 时的社区居家养老服务资源水平。

表 1 社区居家养老服务资源密度与均等化测度指标

| 服务类别 | 服务资源 | 一级指标 | 二级指标 | 指标度量 |
|-----------|-----------|------------|----------------|--------------------|
| 社区照顾 | 设施设备 | 机构和设施数 | 机构和设施数 | 每千老人机构和设施数 |
| | | 床位 | 社区日间照料床位 | 每千老人社区日间照料床位 |
| | | | 社区留宿收养床位 | 每千老人社区留宿收养床位 |
| | 建筑场所 | 机构大小 | 机构建筑面积 | 每千老人机构建筑面积 |
| | 养老服务人员 | 养老服务人员数 | 年末养老服务人员数 | 每千老人年末养老服务人员数 |
| | | 养老服务人员受 | 大学专科养老服务人员数 | 每千老人大学专科养老服务人员数 |
| | 人力 | 教育程度 | 大学本科及以上养老服务人员数 | 每千老人大学本科及以上养老服务人员数 |
| | | 养老服务人员 | 助理社会工作者人数 | 每千老人助理社会工作者人数 |
| | | 专业资格水平 | 社会工作者人数 | 每千老人社会工作者人数 |
| | 维护资源 | 老年维权组织数 | 老年法律援助中心数 | 每千老人老年法律援助中心数 |
| 老年维权协调组织数 | | | 每千老人老年维权协调组织数 | |
| 居家养老综合与服务 | 医疗保健资源 | 老年医疗护理床位 | 每千老人老年医院床位 | |
| | | 老年临终关怀医院床位 | 每千老人老年临终关怀医院床位 | |
| | 社会参与资源 | 老年活动设施数 | 老年活动站/中心/室数 | 每千老人老年活动站/中心/室数 |
| 老年人协会数 | | 老年协会个数 | 每千老人老年协会数 | |
| 学习发展资源 | 其他老年社团组织数 | 其他老年社团组织数 | 每千老人其他老年社团组织数 | |
| | | 老年学校数 | 老年学校个数 | 每千老人老年学校个数 |

引理 1(Tsui ,1995) ^[29] (P256-257) : 社会福利函数满足帕累托原则、匿名性原则、比例尺度无关原则、庇古道尔顿原则、可分原则、复制不变原则时, 有如下形式:

$$W(X) = \frac{b_1}{n} \sum_{i=1}^n \prod_{j=1}^k x_{ij}^{w_j(1-\varepsilon)} \tag{1}$$

或

$$W(X) = \frac{b_2}{n} \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^k w_j \log x_{ij} \tag{2}$$

构建多维不平等度量指标的思路是寻找 $\Delta(X)$ 满足等式:

$$W(\Delta(X) \bar{X}) = W(X) \tag{3}$$

根据社会福利函数的庇古道尔顿原则可知: 社区居家养老服务资源分配越不平等 $\Delta(X)$ ($0 \leq \Delta(X) \leq 1$) 越小, 根据人们通常不平等指标值越大其对应的不平等程度也越大的习惯, 社区居家养老服务多维不平等指标可定义为:

$$I(X) = 1 - \Delta(X) \quad (4)$$

引理 2(Tsui ,1995) ^[29] (P258-259) : 如果社会福利函数满足式 (1) 和式 (2) 的形式 ,那么反映社区居家养老服务不平等程度的指标有如下形式 ,其中式 (5) 被称为第一类 Tsui 指数(Tsui1) ,式 (6) 被称为第二类 Tsui 指数(Tsui2) 。

$$I_1^\varepsilon(X) = 1 - \Delta_1^\varepsilon(X) = 1 - \left[\frac{\sum_{i=1}^n \prod_{j=1}^k \left(\frac{x_{ij}}{\mu_j} \right)^{w_j(1-\varepsilon)}}{n} \right]^{1/(1-\varepsilon)} \quad (5)$$

或

$$I_2(X) = 1 - \Delta_2(X) = 1 - \prod_{i=1}^n \left[\prod_{j=1}^k \left(\frac{x_{ij}}{\mu_j} \right)^{w_j} \right]^{1/n} \quad (6)$$

其中 μ_j 是每类社区居家养老服务资源的权重 ,且 $\sum_{j=1}^k w_j = 1$,由于社区照顾和居家养老综合服务在社区居家养老服务中处于同等重要的地位 ,故采用多维不平等测度常用的等权重法确定参数权重 ,将社区照顾和居家养老综合服务的权重均设置为 0.5。为了保证社会福利函数严格拟凹 ,参数 $b_1 < 0$ 、 $b_2 > 0$ 、 $1 - \varepsilon < 0$,由于 b_1 和 b_2 与最终不平等度量指标无关 ,下文假定 $b_1 = -1$ $b_2 = 1$ 。 ε 为不平等厌恶系数 ,通常将 ε 设置为 1.5 以满足 CIM 原则(相关性增加占优原则) ^[30] 。

四、包容性发展视域下社区居家养老服务资源密度分布

本文以每千老人占有的各类资源为指标测度我国社区居家养老服务资源密度及其分布状况。由 2015 年、2016 年社区照顾、居家养老综合服务各类资源密度测算结果可知 2016 年各类社区照顾资源密度的全国平均水平较之 2015 年均不同幅度的提高 ,养老服务“硬实力”明显改善,“软实力”有待提升 ,而居家养老综合服务资源密度有所下降 ,表明目前社区居家养老服务发展不充分 ,资源配置现状尚未达到居家为基础、社区为依托的养老服务体系功能定位要求。

(一) 社区照顾资源密度分布

2015 年、2016 年社区照顾服务硬件条件明显改善 ,资源密度大幅提升 ,尤其是设施设备、建筑场所等指标 ,体现了《“十三五”推进基本公共服务均等化规划》的实施效果。2016 年每千老人占有的社区养老机构面积数为 108.7 平方米 ,每千老人社区日间照料和留宿收养床位数合计约 6.7 个 ,与 2015 年相比 ,各类社区照顾服务资源密度中建筑面积净增长值最多、社区日间照料床位数次之。社区照顾服务的人力资源密度虽增幅明显 ,但由于其基数小 ,资源密度依然处于较低水平。以养老服务人员专业资格水平为例 ,与 2015 年相比 ,2016 年每千老人助理社会工作者和社会工作者数量增长迅速 ,增长率为 73.6% 和 56.7% ,但绝对数量仅有 0.012 5 和 0.004 7 个。与之相类似 ,从受教育程度、专业资格水平两项指标衡量养老服务人员的资源密度同样处于相当低的水平。急需加强现有养老服务人员的技能培训 ,提升其专业素养和专业能力 ,同时应花大力气改善养老服务人员的队伍结构 ,鼓励、引导政策并行 ,使相关专业(如护理、公共卫生、社会工作等) 的大中专、本科毕业生成为社区居家养老服务行业的中坚力量 ,实现人力资源优化配置 ,提高养老服务质量。分地区比较可知 ,大部分省、自治区、直辖市社区照顾服务资源密度与全国发展趋势保持一致 ,但也有部分地区例外 ,北京、天津、安徽、河南等地的社区照顾服务资源密度 2016 年较之 2015 年明显下降。

(二) 居家养老综合服务资源密度分布

与社区照顾服务资源密度上升态势不同 ,各类居家养老综合服务资源密度整体趋于下降。2016 年权利维护、医疗保健、社会参与、学习发展四类资源密度全国平均水平较之 2015 年均不同程度下降 ,其中权利维护资源密度中每千老人法律援助中心数降幅最为明显 ,减少率为 14.6% ,每千老人维权协

调组织数减少率为6.64%。维护老年人权利是保障其晚年生活质量的前提,应重视对老年人权益的保障,为老年人安享晚年守好防线。同样,全国医疗保健资源密度亦有下降趋势,2016年每千老人临终关怀医院床位数较之2015年下降10.48%。临终关怀是养老服务链条中未被充分重视的环节,其需求和供给都存在一定的空间,应鼓励依托社区护理补缺提供临终关怀服务项目,以家庭为场所向老年人及其家属提供包括临床治痛、心理舒缓、灵性照顾在内的医疗治理和临终关怀照料^{[25][P76]},降低老年人及其家庭面对死亡的恐惧和不安。全国社会参与资源密度下降主要源于老年活动设施和老年人协会数量指标的减少,2016年比2015年下降8.28%和10.4%,表明居家养老综合服务基础设施规模有所缩减,社团组织数量并未增加,在很大程度上限制了老年人社会参与、社会活动的物理空间范围和组织保障力度,不利于老年人丰富活动的开展和晚年生活质量的提升。全国学习发展资源密度的降幅相对较小,2016年每千老人老年学校数与2015年相比减少了2.89%,未能充分保障老年人继续教育、获取资讯的设施和场所建设,尤其是在老年人口数量增加的趋势下,该指标的下降会导致老年人丧失学习的机会,阻断其共享经济社会发展成果的便捷路径。分地区比较可知,大部分省、自治区、直辖市各类别居家养老综合服务资源密度有升有降,但整体与全国平均水平发展现状一致,其中山东、青海2016年每类居家养老综合服务资源密度均低于2015年。

从全国整体发展水平看,社区居家养老服务发展不充分,资源密度处于较低水平。设施床位数、建筑面积、养老服务人员数和专业水平等社区照顾资源密度和权利维护、医疗保健、社会参与、学习发展等居家养老综合服务资源密度均处于较低水平,距离社区居家养老服务充分发展仍有较大空间,急需大力拓展。社区居家养老服务资源“底子薄”是其不能实现充分发展的主要原因。重现金给付轻服务保障的养老保障发展制度因素决定了社区居家养老服务发展起步晚、发展滞后的现状,是造成社区居家养老服务资源“底子薄”困境的主要原因。近年来,老年人日益增长的美好生活诉求使其对养老服务需求日益高涨,而社区居家养老服务因其使老年人有机会居住在熟悉环境保持社会关系而备受青睐,日益高涨的社区居家养老服务需求与其发展严重滞后的矛盾使得养老服务资源“底子薄”的窘境愈发明显。

五、包容性发展视域下社区居家养老服务均等化评估

2015—2016年间,社区居家养老服务资源密度有增有减,地区间存在差异,本文通过计算基尼系数和Tsui指数横向考量社区居家养老服务单维度、多维度均等化水平,并对其进行定量评估。

(一) 单维度均等化水平评估

由单维度测度结果表2可知,2015年绝大多数的社区居家养老服务资源基尼系数在0.3—0.4之间,处于分配相对合理的水平区间。而社区照顾床位数、老年医疗护理床位数的基尼系数大于0.4,超过了分配不平等的警戒线,分配不平等程度较大;其他老年社团组织数、老年学校数则接近0.6,表明该资源分配差距悬殊。总体来看,2015年居家养老综合服务各类资源的平均基尼系数大于社区照顾,社区照顾各类服务资源分配较之居家养老综合服务公平。2016年,大多数社区居家养老服务资源基尼系数超过0.4的分配不平等警戒线。其中,床位数、机构大小、养老服务人员数、养老服务人员受教育程度和专业资格水平、老年维权组织数、老年医院护理床位数的基尼系数介于0.4和0.6之间,分配不平等程度较大。而其他老年社团组织数和老年学校数的基尼系数均超过0.6,分配差距悬殊。只有机构和设施数、老年活动设施数、老年人协会数的基尼系数小于0.4,资源分配相对合理。总体而言,2016年社区照顾和居家养老综合服务均处于分配不平等的状态。

社区居家养老服务内部结构不平衡,均等化程度呈下降趋势。响应民政部、财政部《关于中央财政支持开展居家和社区养老服务改革试点工作的通知》要求,2016年部分地区开始进行社区居家养老服务试点,但是资源分配均等化程度并未有效改善,其基尼系数大于2015年,尤其是社区照顾中人力资源

和居家养老综合服务的社会参与资源最为突出。机构大小、养老服务人员数、养老服务人员受教育程度和专业资格水平的不平等程度显著上升,老年维权组织数、老年人协会数、其他社团组织数、老年学校数的均等化水平亦有所降低。从中央到地方,虽然“居家为基础、社区为依托”的养老服务功能定位被足够重视,改革试点工作使社区照顾机构和设施数、床位数有所增加,但社区照顾和居家养老综合服务依然处于分配不平等的状态。重社区照顾轻居家养老综合服务、重“硬实力”建设轻“软实力”培养制约社区居家养老服务内部结构平衡发展。优先保障失半失能等弱势老人获得服务保障是我国养老服务体系发展的一贯宗旨,而自理老人所需的居家养老综合服务政府强制性保障不足,发展不够充分且差异显著。社区照顾床位等显性化“硬实力”指标有所增加,而人力资源“软实力”仍未被足够重视,养老服务人才队伍培养严重滞后,社区居家养老服务内部结构发展不平衡。同时,由于城市建设规划、养老服务人员工资待遇、经济发展区域不均衡等诸多复杂因素的影响,社区养老服务配套设施场所面积、专业养老服务从业人员数量、居家养老综合服务组织发展和相关设施建设的不均等程度愈发明显。

表2 社区居家养老服务资源基尼系数测算结果

| 维度 | 一级指标 | 二级指标 | 2016年基尼系数 | 2015年基尼系数 |
|----------------------|--------|--------------|-----------|-----------|
| 社区 照顾 | 设施设备 | 机构和设施数 | 0.378 | 0.372 |
| | | 床位数 | 0.416 | 0.426 |
| | 建筑场所 | 机构大小 | 0.525 | 0.358 |
| | | 养老服务人员数 | 0.559 | 0.368 |
| | 人力资源 | 养老服务人员受教育程度 | 0.570 | 0.378 |
| | | 养老服务人员专业资格水平 | 0.523 | 0.382 |
| 居家 养老 综合 服务 | 权利维护资源 | 老年维权组织数 | 0.420 | 0.339 |
| | 医疗保健资源 | 老年医疗护理床位数 | 0.453 | 0.466 |
| | | 老年活动设施数 | 0.359 | 0.374 |
| | 社会参与资源 | 老年人协会数 | 0.335 | 0.310 |
| | | 其他老年社团组织数 | 0.693 | 0.596 |
| 学习发展资源 | 老年学校数 | 0.618 | 0.597 | |

(二) 多维度均等化水平评估

基尼系数的单维度测量揭示了各类社区居家养老服务的横向不平等程度及其差异,在此基础上,通过计算 Tsui 指数进一步分析社区居家养老服务横向不平等的空间分布与结构特征如表3所示,虽然 Tsui1 和 Tsui2 依托的社会福利函数不同,但其呈现的变动规律基本一致。

全国和不同地区 2015 年、2016 年 Tsui 指数均接近或超过 0.3,而 2016 年养老服务资源分配不均等程度更高,横向不均等呈上升趋势,表明试点工作的开展并未使资源配置的均等化程度得以改善。除中部地区外,2016 年其他地区 Tsui 指数均超过 2015 年,表明社区居家养老服务均等化水平呈下降趋势,且东部和东北地区资源分配不均等程度上升趋势显著。同时,2015 年四大经济发展区 Tsui 指数均大于 0.25,中部和东北地区 Tsui 指数较高,社区居家养老服务处于较低的均等化水平,西部和东部地区次之。2016 年东部和东北地区 Tsui 指数超过 0.45,资源分配不均等现象最为严峻,西部地区 Tsui 指数介于 0.3 与 0.45 之间,社区居家养老服务横向均衡发展也面临挑战,而中部地区 Tsui 指数低于其他地区。

社区照顾和居家养老综合服务作为社区居家养老服务两大类,与 2015 年相比,2016 年两类服务的 Tsui 指数均增大,超过 0.2,均等化水平降低。2015 年社区照顾的 Tsui 指数均低于居家养老综合服

务,社区照顾均等化水平较高,而2016年社区照顾均等化水平低于居家养老综合服务,社区照顾的均等化程度降幅更大,凸显其不均衡发展的严峻现实,未来可能会随着区域经济水平差异的增大而加剧,形成恶性循环。失能半失能老人对社区照顾的需求更为迫切且需要社区作为载体与平台的关注,财政投入受地区老龄化程度、经济发展状况影响,自理老人的居家养老服务具有自治性,可由其自发组织。因此,社区照顾横向差异较为明显,均等化水平较低,且变动幅度较大,而居家养老综合服务因未受到足够重视而难以充分发展,均等化水平变动幅度不大。

表3 社区居家养老服务分地区、分类别 Tsui 指数

| 地区 | 养老服务资源 | 2016年 | | 2015年 | |
|------|----------|-------|-------|-------|-------|
| | | Tsui1 | Tsui2 | Tsui1 | Tsui2 |
| 全国 | 社区居家养老服务 | 0.456 | 0.411 | 0.385 | 0.345 |
| | 社区照顾 | 0.268 | 0.233 | 0.182 | 0.154 |
| | 居家养老综合服务 | 0.254 | 0.232 | 0.247 | 0.226 |
| 东部地区 | 社区居家养老服务 | 0.520 | 0.453 | 0.360 | 0.300 |
| | 社区照顾 | 0.386 | 0.349 | 0.243 | 0.206 |
| | 居家养老综合服务 | 0.201 | 0.159 | 0.154 | 0.119 |
| 中部地区 | 社区居家养老服务 | 0.342 | 0.314 | 0.423 | 0.385 |
| | 社区照顾 | 0.165 | 0.146 | 0.210 | 0.179 |
| | 居家养老综合服务 | 0.206 | 0.197 | 0.256 | 0.251 |
| 西部地区 | 社区居家养老服务 | 0.421 | 0.384 | 0.381 | 0.351 |
| | 社区照顾 | 0.201 | 0.161 | 0.135 | 0.117 |
| | 居家养老综合服务 | 0.279 | 0.266 | 0.282 | 0.264 |
| 东北地区 | 社区居家养老服务 | 0.541 | 0.533 | 0.399 | 0.389 |
| | 社区照顾 | 0.258 | 0.251 | 0.074 | 0.069 |
| | 居家养老综合服务 | 0.387 | 0.376 | 0.356 | 0.344 |

社区居家养老服务区域间发展不平衡,地区间均等化程度差异显著。不同地区社区照顾和居家养老综合服务均等化水平存在不同的变化趋势。2016年东部地区两类服务 Tsui 指数较2015年均上升,而且社区照顾的 Tsui 指数高于居家养老综合服务;中部地区均等化水平较2015年有所改善,社区照顾的 Tsui 指数均低于居家养老综合服务,前者的均等化水平更高;西部地区2016年社区照顾 Tsui 指数高于2015年,居家养老综合服务 Tsui 指数低于2015年,2015年和2016年居家养老综合服务的 Tsui 指数均高于社区照顾,均等化水平较低;东北地区2016年两类服务的 Tsui 指数均高于2015年,社区照顾 Tsui 指数增长幅度较大,均等化水平明显降低,2015年和2016年居家养老综合服务的 Tsui 指数均大于0.3,高于社区照顾,不均等程度较高。地区间社会、经济发展差异制约社区居家养老服务横向平衡发展。东部、中部、西部、东北地区老龄化程度不同、经济发展水平有异,各地社区居家养老服务政策和财政投入各不相同,东部地区社区照顾的内部不均等现象更明显,东北地区居家养老综合服务内部发展更不平衡,中部地区两类服务均等化程度均较高,形成了社区居家养老服务区域间不平衡的格局。东部地区经济发展水平高老龄化程度相对较低,发展社区居家养老服务所需的人力、物力、财力有所保障,而西部地区经济发展水平低老龄化程度相对较高,社区居家养老服务发展所需关键要素无法充分保障,长此以往,可能造成不平衡发展的恶性循环。

六、结论与启示

包容性发展视域下研究社区居家养老服务需要兼顾增长与分配,增长解决社区居家养老服务规模化问题,分配有助于实现社区居家养老服务协调可持续发展。本文通过社区居家养老服务资源密度与均等化测度,对我国社区居家养老服务资源密度分布进行量化分析,单维、多维测度并评估社区居家养老服务均等化水平结构与空间布局。结果显示:①与2015年比较,2016年社区照顾资源密度大幅上升,硬件条件明显改善,但人力资源配置有待进一步提高,居家养老综合服务资源密度有所下降。②2016年社区居家养老服务资源分配均等化水平不及2015年,社区照顾均等化水平下降趋势明显,同时社区照顾人力资源、居家养老综合服务组织发展及相关设施建设不均等程度显著。③养老服务资源地区间均等化程度差异显著,中部、西部地区两类养老服务资源均等化程度较高但发展水平较低,东部地区社区照顾内部不均等现象更为明显,东北地区居家养老综合服务内部发展更不均衡。

包容性发展视域下公平提供惠及全体老人的社区居家养老服务,实现其平衡充分发展目标需要均衡发展各项服务、提高养老服务整体均等化水平、全面增强社区居家养老服务能力。①大力发展居家养老综合服务,平衡社区居家养老服务能力。社区居家养老服务长期可持续发展除了满足失能半失能老人的基本养老服务需求,也需重视自理老人的多元养老需要,弥补居家养老综合服务短板,均衡发展各项服务,平衡社区居家养老服务能力。扩大政府养老服务责任群体范围,提高政府社区居家养老服务一次性补贴和周期性补贴,特别要加大老年人急需的养老服务项目补贴力度,鼓励政府通过购买养老服务等方式提升社区居家养老服务能力。动员老年群体自发参与、组织多样社会活动,增加老年人权益维护组织保护老年人财产安全,发展老年学校等老年人学习、获取资讯的设施和场所建设,增加社区老年人协会等社团组织,并提供相关保障措施,保护老年人权益、丰富其晚年生活,提升老年群体生命质量。②有差别地增加社区居家养老服务财政投入,提升社区居家养老服务均等化水平。扶持落后地区和欠发展养老服务项目,提升财政资金分配效率,促进社区居家养老服务区域间协调均衡发展。为了避免因经济水平差异造成不均衡发展的恶性循环,政府需要有差别地增加社区居家养老服务财政投入。重点加大对中西部经济欠发达地区社区居家养老服务财政投入,提升其养老服务建设水平;扶持东部、东北地区均等化程度低的养老服务项目,促进东部地区社区照顾服务均衡发展,增强东北地区居家养老综合服务内部均衡性。③加强社区居家养老服务人才队伍建设,优化养老服务人力资源配置。提升养老服务人力资源“软实力”,改善社区居家养老服务人才队伍专业化水平。加强现有社区居家养老服务人员职业技能和专业知识培训,将其纳入城乡就业培训体系,积极与各中高职、大中专、本科等院校对接,依托职业院校开发养老教育课程,设立养老服务专业或培训基地,提高专业养老服务人力资源输出,提升“选人”基准和“育人”水平。加大社区居家养老服务人员财政补贴,可依据服务时间、服务人群、服务类别及个人专业技能水平为社区居家养老服务人员分层次、分类别提供补贴,提升社区居家养老服务人员待遇水平,尤其要提高体制外养老服务人员收入水平,增强“留人”能力、提高“用人”效率。

本文应用基尼系数和 Tsui 指数从单维度和多维度测度了社区居家养老服务均等化水平,但由于部分地区统计数据缺失,可能会对均等化水平的测度结果产生一定的影响,今后研究可进一步收集完整的统计数据,提高社区居家养老服务均等化水平测度准确性。此外,由于社区居家养老服务资源相对独立,本文计算 Tsui 指数时没有考虑社区居家养老服务资源各要素之间的相关性,在今后的研究中可进一步验证。

参考文献

- [1] 胡雯, 陆杰华. 机构改革应对老龄化新国情的战略安排[J]. 南开学报: 哲学社会科学版, 2018(6): 22-30.

- [2] 国务院关于印发“十三五”推进基本公共服务均等化规划的通知[EB/OL](2017-03-01), [2018-10-21]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-03/01/content_5172013.htm.
- [3] 袁年兴. 论公共服务的“第三种范式”——超越“新公共管理”和“新公共服务”[J]. 甘肃社会科学, 2013, (2): 219-223.
- [4] SAM H, SEN K, BUKENYA B. The politics of inclusive development: interrogating the evidence[M]. Oxford: Oxford University Press, 2015: 5.
- [5] JOYEETA G, COURTNEY V. Sustainable development goals and inclusive development[J]. International environmental agreements politics law & economics 2016, (16): 433-448.
- [6] RAVI K, GANESH R. Conceptualizing inclusive development: with applications to rural infrastructure and development assistance[J]. Journal of the Asia Pacific economy, 2010, 15(4): 437-454.
- [7] SAM H. Thinking about the politics of inclusive development: towards a relational approach[D]. Manchester: The University of Manchester, 2013: 3-4.
- [8] ASONGU S, NWACHUKWU J C. Foreign aid and inclusive development: updated evidence from Africa, 2005—2012[J]. Social science quarterly, 2016, 98(1): 282-298.
- [9] GANESH R, RAVI K. Inclusive growth and inclusive development: a review and synthesis of Asian Development Bank literature[J]. Journal of the Asia Pacific economy 2010, 15(4): 455-469.
- [10] 熊兴, 余兴厚, 敬佳琪. 城乡基本公共服务均等化问题研究综述[J]. 重庆理工大学学报: 社会科学版, 2018, (4): 43-50.
- [11] 项继权, 袁方成. 我国基本公共服务均等化的财政投入与需求分析[J]. 公共行政评论 2008, 1(3): 89-123.
- [12] 彭雷霆, 皮彦芳. 江苏省基本公共文化服务均等化实证研究[J]. 图书馆杂志 2018, (9): 27-36, 110.
- [13] 杨光. 省际间基本公共服务供给均等化绩效评价[J]. 财经问题研究, 2015, (1): 111-116.
- [14] 林闽钢, 王增文. 区域性基本公共服务均等化评估研究——以江苏省为例[J]. 城市发展研究 2013, 20(3): 23-26, 30.
- [15] 丁志宏, 王莉莉. 我国社区居家养老服务均等化研究[J]. 人口学刊 2011, (5): 83-88.
- [16] 白晨, 顾昕. 中国基本养老服务能力建设的横向不平等[J]. 社会科学研究 2018, (2): 105-113.
- [17] 阎安. 论社区居家养老: 中国城市养老模式的新选择[J]. 科学经济社会 2007, (2): 86-89, 93.
- [18] 黄少宽. 国外城市社区居家养老服务的特点[J]. 城市问题 2013, (8): 83-88.
- [19] MAREK K D, POPEJOY L, PETEOSKI G, et al. Clinical outcomes of aging in place[J]. Nursing research, 2005, 54(30): 202-211.
- [20] ROBIN M. Community care, housing and older people: continuity or change [J]. Housing studies, 1991, 6(4): 273-284.
- [21] SARMA S, SIMPSON W. A panel multinomial logit analysis of elderly living arrangements: evidence from Aging in Manitoba Longitudinal data, Canada [J]. Social science & medicine, 2007, 65(12): 2539-2552.
- [22] 曹飞廉, 王洁. 社区居家养老服务体系的构建思路[J]. 重庆社会科学 2018, (10): 103-112.
- [23] 民政部. 国家标准委关于印发《养老服务标准体系建设指南》的通知[EB/OL](2017-8-24), [2018-11-10]. <http://www.mca.gov.cn/article/gk/wj/201709/20170915006025.shtml>.
- [24] 刘迟, 韩俊江. 社区居家养老服务的多元体系构建[J]. 税务与经济 2013, (2): 48-51.
- [25] 陆杰华, 伍海城. 老龄化背景下中国特色临终关怀体系建构的若干思考[J]. 新视野 2017, (1): 74-80.
- [26] 张强. 依老助老: 老年协会参与城市社区居家养老实践研究——以武汉市 W 老年协会为例[J]. 西北人口 2018, 39(2): 91-99.
- [27] 高技. EXCEL 下基尼系数的计算研究[J]. 浙江统计 2008, (6): 41-43.
- [28] 王曦璟, 高艳云. 多维框架下的中国不平等测度及分解[J]. 统计研究 2018, 35(2): 53-65.
- [29] TSUI K Y. Multidimensional generalizations of the relative and absolute inequality indices: the Atkinson-Kolm-Sen approach [J]. Journal of economic theory, 1995, 67(1): 251-265.

[30] 江求川. 中国福利不平等的演化及分解[J]. 经济学 2015, 14(4): 1417-1444.

[责任编辑 陈 萍]

Evaluation on the Resource Density Distribution and Equalization of Community Home-Based Services for the Elderly from the Perspective of Inclusive Development

FENG Tie-ying, MA Duo-duo

(School of Public Policy and Administration, Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710049, China)

Abstract: Inclusive development has laid the theoretical foundation for the balanced and sustainable development of community home-based services for the elderly in the whole society. This paper takes the growth and distribution effects as the research perspective, and aims at the supply and demand characteristics of community home-based services for the elderly. Combined with the statistical data of “China Civil Affairs Statistical Yearbook” in 2016 and 2017, the arithmetic average method is used to measure the distribution of resources in each dimension of community home-based services for the elderly, and the single-dimensional and multi-dimensional equalization level are measured by Gini coefficient and Tsui index methods. The results show that with the pilot reform of community home-based services for the elderly. ① The density of community care resources has risen sharply, the “hard power” has improved significantly, the “soft power” needs to be improved, and the density of home-based comprehensive services resources has dropped significantly. ② The degree of equalization of resource allocation for community home-based services for the elderly shows a downward trend, and the decline in community care is obvious. The resources of community care and the facilities construction for home-based comprehensive services are not uniform. ③ There is a significant difference in the degree of equalization of community home-based services for the elderly between regions. The central and western regions have higher levels of equalization but lower development levels. The internal inequalities of community care in the eastern region are more obvious. The internal development of home-based comprehensive services in the northeast is more uneven. To achieve the inclusive development of community home-based services for the elderly, it is necessary to balance the development of various old-age service projects, improve the overall level of equalization of old-age services, and comprehensively enhance the ability of community home-based services for the elderly.

Key words: community home-based services for the elderly; resource density; equalization