

· 博士论文摘登 ·

结构-机制视角下长期照护政策执行偏差研究

常 成

[摘要] 长期照护为全面实施积极应对人口老龄化国家战略提供重要政策支撑。本文围绕长期照护政策执行偏差这一核心议题,以结构-机制视角构建政策执行偏差分析框架,挖掘偏差背后的根本动因和实践逻辑。研究发现:压力型体制下基层政府的变通执行和路径依赖下相关职能部门的碎片化管理直接导致了我国长期照护政策执行的走样和失真,但出现这一偏差难以完全归咎于此,而是社会政策过程中积累的认知谬误造成的,根本原因在于政策选择层面的理念偏差与界定失准,即长期照护的观念仍未突破固有传统家庭照顾的束缚、长期照护的内涵及其外延未做出清晰界定。

[关键词] 长期照护政策;压力型体制;变通执行;路径依赖

一、引言

在人口高龄化的时代背景下,如何确保相关制度稳步发展并为数以亿计的老年人提供有质量的养老服务,将是中国社会保障在“十四五”时期面临的重大挑战。^①党的十八大以来,中国政府加强了对养老服务事业的财政投入力度,相关部委围绕长期照护开展了养老服务递送模式建设、专项养老服务补贴、长期护理保险试点等一系列工作,极大地提升了养老保障的水平,形成了社区居家养老服务、机构养老服务、医养服务、互助养老等多样化机制共同发挥作用的养老服务体系。^②但遗憾的是,这些社会政策未能从根本上改善失能失智老年人群体的生活状态,也未能有效瞄准和满足长期照护对象的实际需求,出现了较为明显的执行偏差和走样现象。具体来说,政策偏差可概括为以下三类。第一,旨在解决照护依赖问题而投资修建的各类养老机构更多收住健康老年人群体,而非失能失智老人。第二,旨在从供需两端补给长期照护事业的各级各类财政补贴失去了长期照护的属性和意义,发生了不同程度的群体错配。此外,旨在为

[作者简介] 常成,管理学博士,清华大学政治学系博士后研究员。主要研究方向:养老服务、数字政府与社会治理。

[学位论文] 常成:《我国长期照护政策执行偏差研究——基于政策文本分析和J省多地的调研》,吉林大学博士学位论文,2020年,指导教师:董才生。

① 郑功成:《面向2035年的中国特色社会保障体系建设——基于目标导向的理论思考与政策建议》,《社会保障评论》2021年第1期。

② 郭林:《中国养老服务70年(1949—2019):演变脉络、政策评估、未来思路》,《社会保障评论》2019年第3期。

失能失智老年人提供经济补偿的长期照护保险财务可持续性明显不足且覆盖人数相当有限。由此，一项旨在“雪中送炭”解决失能失智老年人照护问题的政策一定程度上演变成健康老年人“锦上添花”提供多种服务的福利。

本文在批判借鉴现有研究成果的基础上，依托大量实地调研材料，以结构-机制分析视角统御先行研究，力求重新审视和剖析长期照护政策执行失真的原因和各种执行乱象频出背后的实践逻辑，挖掘政策执行失准和走样的根本动因。为避免泛泛而谈，将借鉴西方社会政策过程研究的经典理论并结合我国特殊的政治体制因素，构建一个适用于中国长期照护政策执行偏差分析的研究框架，尝试提出能够揭示科层组织运作模式的分析维度，以期提供更具参考价值的政策创新，为我国长期照护政策执行的研究添砖加瓦。

（一）基本概念

本文主要涉及两个基本概念：长期照护政策和政策执行偏差。从长期照护政策的界定来看，笔者将其定义为针对失能失智老年人建立的包含长期照护服务、长期照护管理、长期照护规范和长期照护筹资等一系列政策知识体系和实践运行体系。^①从政策执行偏差的定义来看，存在广义和狭义之分。广义上的政策执行偏差虽然累积并体现于政策执行层面，但对这一结果的考察应贯穿社会政策的全过程，即涵盖政策选择、政策制定、政策执行、政策评估等阶段，而不单单局限于基层政府部门实践逻辑的阐释上。从狭义的理解来看，政策执行偏差预设政策的制定和不同层级政府对政策的再规划或细化不存在问题，偏差完全由基层政府的行事特征和运作方式所导致。^②基于政策文本梳理与深入调研，本文以广义的理解方式，将其定义为政策执行产出部分或完全背离了政策目标的期望，并由此引发实践效果受损的一种政策现象。

（二）理论基础

本文的理论基础是结构-机制分析基本原理、路径依赖和变通执行。在结构-机制分析原理中，结构是指某种有形或无形的社会差异的概括和某种国家或机构的行为所造成的结构性影响，而机制是“一组有着固定互动规律的因果关系”。^③一般来说，机制对于社会结构具有明确的从属性，当研究者认为两类社会现象之间有因果关系时，“既可以指解析得非常清楚的微观层面的机制性关系，也可以指包含许多或清楚或不清楚的机制性关系的宏观结构性因果关系”。^④由此，结构-机制分析的范式是针对各种具体经验问题来找到不同的结构性现象或相应的解释机制，尤其在面对复杂的政策问题时，既应考虑到中国政治的体制性因素和府际关系的结构性特征，关注宏观的社会结构，更要分析和挖掘在具体情境中的微观解释机制，发现困境背后真实的因果关系，提出更加行之有效的政策选择，避免用宏观结构理论解释一切经验问题的倾向。路径依赖理论鉴于其社会性构成，可理解为在制度变迁的过程中存在着自我强化的机制，这一机制使制度或政策及身处其中的个体一旦走上某条路径，它的既定方向就会在以后的发展中得到不断强化，进而形成某种惯例化的行动和按既定规则行事的社会认知，并对当下的行为方式

① 杨团：《中国长期照护的政策选择》，《中国社会科学》2016年第11期。

② 陈家建等：《科层结构与政策执行》，《社会学研究》2013年第6期。

③ 赵鼎新：《论机制解释在社会学中的地位及其局限》，《社会学研究》2020年第2期。

④ 赵鼎新：《论机制解释在社会学中的地位及其局限》，《社会学研究》2020年第2期。

产生特定影响。^①变通执行则是一种策略或行为方式，即在未改变制度的正式程序前提下，自行做出改变原初政策中某些部分的决策，从而推行一套经过改变的制度安排来应对上级政府和部门的检查。^②这一理论以自由裁量权的方式享有部分实际控制权，因而当央地利益冲突或政策本身存在缺陷时，地方和基层更倾向于消极应付、形式遵从或修改对抗来自于上层政府的决策。需要特别说明的是，政策变通执行和政策创新无关，变通蕴含着被动和消极应对之意，而创新重在强调整套政策体系的积极改进。^③

(三) 分析框架

为深入阐释长期照护政策过程，本文依据调研情况和西方经典政策过程理论构建了我国长期照护政策执行偏差的分析框架（图1）。

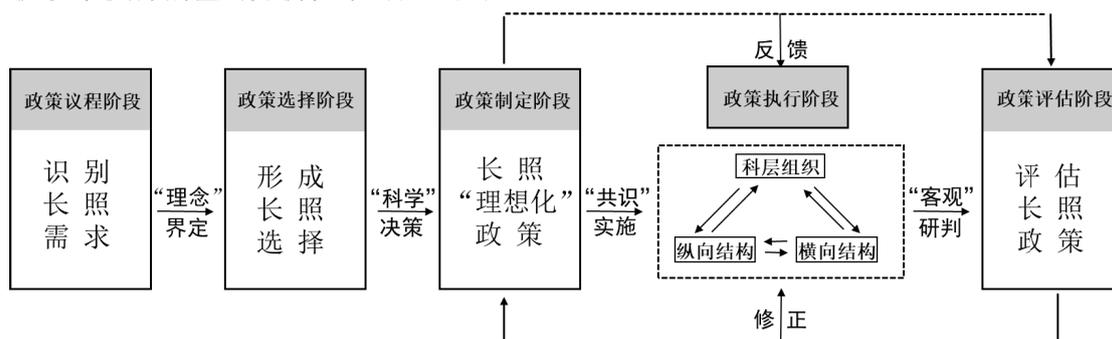


图1 我国长期照护政策执行偏差分析框架

基于此，本文将政策选择阶段视为长期照护政策执行偏差的逻辑起点，将政策制定阶段作为长期照护政策执行依据的内在冲突，将政策执行阶段作为长期照护政策执行偏差的发生过程，在深入剖析各政策过程阶段所产生的具体问题基础上，力求描绘长期照护政策执行困境的全过程。作为一项经验研究，也希望在贡献经验事实的基础上，能在政策过程模型方面做一些贡献。

二、理念偏差与界定失准：长期照护政策执行偏差的逻辑起点

一项社会政策从社会诉求被识别并提上议事日程到形成政策选择的过程中，价值理念和概念界定至关重要。本文选取18项以中央人民政府（即国务院）为发文主体的政策文本作为本节的研究对象，^④尝试由此解读长期照护政策选择阶段的价值理念与概念界定。

(一) 理念偏差下的政策安排错位

对政策文本进行话语分析可发现，国家层面的长期照护政策选择尚存在理念误区，观念仍

① Gail M. Heffernan, "Path Dependence, Behavioral Rules, and the Role of Entrepreneurship in Economic Change: The Case of the Automobile Industry," *Review of Austrian Economics*, 2003, 16(1).

② 周雪光：《基层政府间的“共谋现象”——一个政府行为的制度逻辑》，《社会学研究》2008年第6期。

③ Michael Mintrom, Sandra Vergari, "Charter Schools as a State Policy Innovation: Assessing Recent Developments," *State & Local Government Review*, 1997, 29(1).

④ 依据一定的搜索方式和选取原则，得到18项政策文本作为本节的研究对象，检索时间为2011年1月1日至2016年12月31日，详细政策文本可参见毕业论文表4—1。

未突破固有思想的束缚,表现为一种依赖于传统家庭照顾的国家保障制模式。

第一,概念理解偏颇。多个政策文件将“长期照护”和“养老”两个相近却不同的概念混为一谈,长期照护政策尚未形成一个独立的政策话语体系。而“养老”和“长期照护”两个概念虽然在保障手段、资金筹措和服务递送方式等方面有交叉和重叠之处,但在理念上却存在显著差异。“养老”作为我国传统语言词汇,经常与“尽孝”等词汇连在一起使用,表达子女对老年人所应尽的照顾和奉养义务,所以其重点强调家庭观念和孝道文化。而“长期照护”所强调的是在特定的经济、政治、文化和社会背景下,由于现有社会保障制度仍无法满足、家庭照顾功能持续弱化、个体难于承受康复护理服务费用而构建的一种多主体参与的制度性安排。如果将适用群体和政策观念不同的词汇等同,以传统认知去建构长期照护体系,则势必会导致长期照护政策无法成为独立于健康老年人的综合性服务政策,出现制度依附性困境。^①

第二,供给模式失衡。政策文本中“机构”和“补贴”是高频用词,却较少能找到对长期照护服务供给模式的论述和要求,诸如精神慰藉、康复护理、医疗保健、家政上门等服务形式虽有提及,但如何建设的具体意见和扶持或优惠性政策未作说明。毫无疑问,长期照护政策需要有养老机构作为载体,为完全失能失智的老年人提供更加安全和专业的照护服务,也需要有现金补贴作为保障,使有照护需求老年人的潜在需求转化为有效需求,但更需要注意和明确的是,长期照护服务是设施建设、现金补贴及其他物质性支持措施的根本归旨,长期照护政策的本质也就在于此。^②作为一项基本公共服务政策,其核心目标是逐步建立起生活照顾服务体系、医疗康复服务体系和社会支持服务体系。^③

第三,筹资模式混乱。从政策文本中可以清晰地梳理出三种筹资模式,第一种是以政府为责任主体的社会救助模式,党和政府将失能失智的老年人视为社会救助的对象,并积极探索相关重点保障和特殊扶持计划。第二种是多方共担的社会保险模式,集中体现于2016年人社部关于开展长期护理保险制度试点的指导意见中。第三种则是形式多样的商业保险模式,强调依托市场机制作用和商业健康保险专业优势,加快发展多种形式的长期商业护理保险产品。尽管有政策文件提到过构建多种筹资渠道并行的模式,但对其相互关系和层级体系却没有相应的说明。

(二) 界定失准后的政策要素失真

基于政策文本分析,本文难于总结出长期照护的具体内涵,更无法回答这个外来术语所针对的目标群体、涉及的服务内容和采用什么样的服务递送模式等一系列社会政策的基本问题。

首先,具体内容失真。虽然有生活照料、护理康复、精神慰藉、家政服务、紧急救援、临终关怀等与长期照护有关的服务内容,但多是零碎和分散的,散见于政策文本中的老龄服务、社会保障、医疗卫生等部分内。唯独国务院关于全面建立困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度的意见中,从残疾人的视角出发,对长期照护做出“因残疾产生的特殊护理消费品和照护服务支出持续6个月以上时间”的界定。

① 杨团:《中国长期照护的政策选择》,《中国社会科学》2016年第11期。

② 林艳等:《为什么要在中国构建长期照护服务体系?》,《人口与发展》2009年第4期。

③ 杨团:《以家庭为本、社区服务为基础的长期照护政策探索》,《学习与实践》2014年第6期。

其次,目标群体失真。笔者发现存在两种认知倾向值得注意和警惕,因为目标群体一旦界定失准,必然导致政策对象混淆。第一种认知倾向是泛化目标群体,将失能失智老年人与所有健康老年人群体相混淆。第二种认知倾向是窄化目标群体,仅仅关注经济困难(在最低生活保障线以下)的失能老人或残疾人老年群体。所谓“失能失智”可以理解为一种日常活动受限的状态,也是绝大多数老年人必经的衰老过程,即从生理机能的弱化到部分身体器官功能的丧失再到全部丧失,从轻度记忆障碍到逐渐呆傻再到生活完全不能自理的“阿尔茨海默症”。

最后,服务递送模式失真。现有政策文本呈现出重机构、轻居家和社区的 mode 选择。尽管从理论上说,机构照护所提供的照护服务在三种模式之中最为专业化和标准化,可以最大限度地延缓失能老年人某些老年慢性病的发展。但在人力资本不断提升的中国,未来可以预见机构照护的费用将会进一步增加。与此同时,受传统文化和孝道观念的影响,老年人对家庭及所在社区有着强烈的依赖感。

三、明晰性模糊与一致性缺失:长期照护政策执行依据的内在冲突

理性发展的社会政策过程预示着,政策循环中一旦其中某一个环节出现问题,或没有遵循科学化的流程发展演进而来,势必将影响之后的社会政策过程实践,并成为研究和分析的逻辑起点。^①本文选取 38 项以国务院组成部门(即国家部委)为发文主体的政策文本作为本节的研究对象,^②对政策制定阶段的“理想化”长期照护政策进行剖析和探讨。

(一)明晰性标准模糊

社会政策的明晰性既是政策制定所必须遵循的原则,更是政策得以有效执行的前提条件。作为一项旨在解决社会问题的规范性文件,理应具备明确和清晰的特征,否则会因执行者对政策预期目标的误解而造成政策执行偏差和走样现象。

第一,尚无统一的失能失智分级分类标准。民政部建立的老年人补贴制度和残联推动的重度残疾人护理补贴制度都离不开明确的分级分类标准。如果没有关于失能老年人的分级标准和残疾人伤残等级的划分,在实际执行过程中必将导致补贴对象难以瞄准,有梯度的差异化补助体系无法构建。同样地,人社部和卫健委离开了长期照护对象的分级分类标准,不仅“医”和“养”的服务边界难以界定,而且线上评估申请、线下精准服务的新模式也无从谈起。

第二,缺乏完整的长期照护需求评估体系。长期照护需求评估体系是指对具有照护需求且符合规定条件的失能失智老年人,按照统一的评估标准,依申请对其失能程度、疾病状况、照护情况等进行评估,进而确定评估等级和需要的服务项目,包括评估标准、评估机制、评估流程、评估实施、评估费用、评估结果等一系列的内涵。^③无论是民政部开展的居家和社区养老服务改革,

① 薛澜、赵静:《转型期公共政策过程的适应性改革及局限》,《中国社会科学》2017年第9期。

② 依据一定的搜索方式和选取原则,得到 38 项政策文本作为本节的研究对象,检索时间为 2015 年 10 月 30 日至 2019 年 12 月 1 日,详细政策文本可参见毕业论文表 5—1、5—2、5—3 和 5—4。

③ 陈芳芳等:《老年照护需求评估的内涵、实践与制度构建》,《宏观经济管理》2019 年第 10 期。

还是卫健委所倡导的医养结合模式,都需要厘清具体的生活照顾、康复护理和专业医疗服务项目,并以失能失智老年人的需求变化为核心,形成多种服务类别、内容和项目互通互联的照护序列。

第三,未能建立长期照护的质量评价系统。长期照护政策的落脚点是失能失智老年人群体提供优质且可以信赖的长期照护服务,而如何保证服务的质量则有赖于一套科学、完整的评价系统。当前,我国没有任何国家部委就家庭照护、社区照护或机构照护中的任何一种服务递送模式建立系统的质量评估体系。更有学者指出,我国养老机构服务水平欠缺、发展缓慢的深层根源就在于对照护服务质量评估的重视不足,缺少识别和评估长期照护服务状况和质量的科学评价系统,进而导致了“低质量-低入住率”的恶性循环后果。^①

第四,缺少长期照护保险制度的必要规定。因缺乏对目标群体、资金筹集和待遇支付等制度核心要素的明确规定,导致各地区在这些政策关键要素上的差异性太大,筹资渠道和保障水平千差万别,并出现了严重的长期照护保险碎片化局面。^②从准入机制来看,15个试点城市出现了多种失能判定标准,包涵但不限于《日常生活活动能力评定量表》、“身体-精神/认知-沟通/社交”失能综合评定量表、《上海市老年照护统一需求评估标准》。从筹资主体看,各试点城市也是不尽相同,比如青岛市、宁波市等采用医保基金直接划转的方式,齐齐哈尔市将医保基金与个人缴费相结合,承德市、苏州市等地区加入了财政补贴渠道,而上海市、成都市则在此基础上又新增了单位缴费或是照护服务机构缴费方式。有学者指出,因筹资方式不同而带来的筹资水平差异已经达到近40倍之多。^③

(二) 一致性标准缺失

社会政策的一致性是指为解决同一社会问题而出台和制定的所有政策文件应遵循和保持一致性,即政策的指导思想和基本原则相统一,政策的具体内容可以有所侧重,但其预定目标和方向必须一以贯之。反之,则会造成政策效果分散、资源难以统筹。

长期照护政策的一致性缺失集中体现在部门间的指导思想和工作重点不一致上。首先,民政部以社会救助为原则。民政部出台的相关政策文本虽然涉及医养结合、居家养老服务等领域,但从发文频次和政策话语表述方式上来看,远不及建立补贴制度和兴办养老机构两个方面的重视程度。从建立多种形式的财政补贴制度来看,截至2016年底,已有26个省(市或自治区)出台了高龄津贴补贴政策,20个省(市或自治区)制定了养老服务补贴政策,还有17个省(市或自治区)试行了护理补贴制度。其中反复提及的“经济困难失能老人”和“经济困难的高龄老人需经县级以上民政部门核定”等话语表述,表现出明显的“兜底”政策意涵。从投资和兴办养老机构来看,继续投资建设公办院的同时,更以同民间资本合资的方式加大了对营利性养老机构和公办公营养老院的扶持,但几乎不涉及任何失能失智老年人医疗服务需求的表述。此外,残联因其群团组织的特殊性质,无法自行设立长期照护服务,因而多数政策文件同民政部、

① 关信平、赵婷婷:《当前城市民办养老服务机构发展中的问题及相关政策分析》,《西北大学学报(哲学社会科学版)》2012年第5期。

② 郑秉文:《从“长期照护服务体系”视角分析长期护理保险试点三周年成效》,《中国人力资源社会保障》2019年第9期。

③ 杨菊华、杜声红:《长期照护保险资金筹措:现状、困境与对策思考》,《中国卫生政策研究》2018年第8期。

财政部联合发布,指导思想也同样遵循社会救助原则。其次,卫健委以治疗为中心取向。通过医养结合模式来构建社区卫生服务体系,进而解决失能失智老人的长期照护问题。这一方式不仅瞄准了长期照护对象最为需要的服务递送模式(即社区)开展工作,而且具有极强的可操作性,但在所发布的政策文本中更多传递出失能失智老年人是病人,需要通过专业医疗的方式来解决的信息。在具体内容方面偏重于巡诊入户、家庭病床、打针喂药等,较少涉及生活照顾层面。同时,评估工作中所使用的老年综合征罹患情况(试行)量表尤其突出疾病的因素。最后,人社部沿袭医疗保险的思路。也正因此,多数试点城市长期照护保险的建构原则表现出医疗保险的路径依赖效应,在制度惯性的作用下更关注医疗护理的报销,而忽视其他长期照护服务模式中非医疗方面所发生的费用。

四、变通执行与碎片化管理:长期照护政策执行偏差的发生过程

“理想化”的政策会在达成共识后,进入到一个高度分化的科层结构中。在条块相互制衡的执行格局下,相关主体的行动逻辑会对政策执行的效果产生不同程度的影响。由此,本文依托对J省多地的实地调研和选取的116项政策文本,^①探讨和剖析基层政府及其相关行政部门的实践特征。

(一)纵向结构:压力型体制下的变通执行

面对中央政府将老龄工作作为政治任务,地方政府设置了“硬指标”“强激励”“一票否决”等考核机制,表现出强烈的压力型体制运作特征。但当这一机制传导至基层政府,实际上需要扮演好两种角色,在对上“完美行政”与对下“自主性需求”中间进行选择,^②以致于在政策执行过程中采取“共谋”、^③造假等非正式措施,并最终塑造了策略主义的运作模式,出现了多种形式的变通执行现象。

1. 压力型体制:长期照护政策执行的制度基础

基层政府在长期照护政策执行上符合压力型体制的基本特征。第一,量化的任务分解机制。以J省多地养老机构数和床位数的建设为例,国家层面的长期照护政策立足养老服务供给严重不足的现状,提出了大力加强各类养老机构建设的要求,设定了社会养老床位数达到每千名老年人35张的目标。J省据此迅速做出了回应,提出“每个县(市、区)至少建设1个以供养城镇“三无”人员、农村五保对象以及城乡低保和低保边缘家庭等经济困难老人为主的综合性公办养老机构”,要求到2020年底,全省民办养老机构的床位占全部养老机构床位总数70%以上。此外,还设定了“养老床位总数达到24万张,每千名老人拥有养老床位达到36张”的目标。接到任务的C市同样在很短的时间内发布了指导意见,要求每个县(区)、开发区至少新建1所综合性公办养老

① 依据一定的搜索方式和选取原则,得到116项以调研地区省、市、区三级人民政府为发文主体的政策文本作为本节的研究对象,检索时间为2015年1月1日至2019年12月31日,详细政策文本可参见毕业论文表6—1、6—2、6—3、6—4、6—5和6—6。

② Kevin J. O'Brien, Lianjiang Li, "Selective Policy Implementation in Rural China," *Comparative Politics*, 1999, 31(2).

③ 周雪光:《基层政府间的“共谋现象”——一个政府行为的制度逻辑》,《社会学研究》2008年第6期。

机构,继续降低社会力量举办养老机构的准入门槛,还提出了养老服务床位达到5.8万张,每千名老人拥有养老床位40张的总体目标,基本相同的情况也出现在K区和L区的年度计划中。第二,多部门的解决动员模式。这一动员模式突出表现为两种方式。一是带有明确部门或组织指向的政策安排。多数文件以括号的形式注明责任部门,并在所涉部门之后加上类似“按职责分工负责”这样的表述和要求。二是联席会议或临时工作小组模式。这种工作模式并非一个实体组织,更多的是一种工作机制,致力于协同各部门之间的工作,更好地发挥不同职能部门的作用。第三,多层次的评价考核体系。政策文件中呈现出“显性”和“隐性”的话语方式。一方面,直接以“加强考核检查”或“严格绩效考核”为标题,单列出本级政府的评价指标,以警示和督促基层政府尽快研究落实。另一方面,在“发展目标”“组织领导”等部分隐含考核评比之义。比如“对建筑面积低于XX平方米的养老机构免于环评”“对XX养老服务项目优先予以配套资金支持”等表述。正是为了完成层层加码的政治任务、通过“硬指标”的考核评价体系和谋求职位上的晋升,基层政府通过“变通”的策略推行了一套经过改变的制度安排。^①

2. 选择性变通:基础设施的选择偏好

选择性变通是指政策执行的主体由于自身认知、利益关系或价值观念等因素的影响而产生了政策内容片面理解、有意曲解和故意肢解的行为。这一变通方式因具有广泛深厚的合法性基础而经常出现在基层政府的行动逻辑之中,甚至在某些领域已经变得普通化和常规化。^②

K区的一位负责老龄事务的工作人员介绍说:

省里对咱们各区的(养老)床位数是有要求的,之前差得多呢(和考核指标相比),投(资)基础设施是有道理的,经验成熟啊,实实在在就在那,拿这个钱培育居家养老(服务商)那才一场空呢,后钱没看见(成效),更没有用在实处啊。

这一情况虽然在2018年开始有所转变,但基于笔者的调研感受,基层政府的投入方向虽然涉及义诊、送餐等养老服务,而主要资金流向和关注点仍在于基础设施建设,诸如为居家养老服务中心装修、购置运动器材、娱乐设备和生理检测仪器等。比起养老服务产业、长期照护服务体系培育周期长、见效慢等缺点,投资养老机构、居家和社区养老服务中心的基础设施具有经验相对成熟、周期较短和工作量直观的特点,也有利于迎接上级部门的参观和考察,形成所谓的亮点工作。^③

3. 歪曲性变通:“偷梁换柱”的养老服务券

歪曲性变通是指政策执行主体的做法在内容或形式上完全背离了原初设计,虽然并未通过虚报造假或非正式关系等方式消极地完成任务,但却是造成了政策执行的失真性。

C市于2015年开始对城区内居家养老的城市“三无”老人、低保和失能老年人群体进行补贴,具体做法是按每人每月200元标准发放养老服务券。次年伊始,这一政策的受益群体

① 刘骥、熊彩:《解释政策变通:运动式治理中的条块关系》,《公共行政评论》2015年第6期。

② 曾凡军:《政治锦标赛体制下基层政府政策选择性执行及整体性治理救治》,《湖北行政学院学报》2013年第3期。

③ 许汉泽、李小云:《精准扶贫视角下扶贫项目的运作困境及其解释——以华北W县的竞争性项目为例》,《中国农业大学学报(社会科学版)》2016年第4期。

扩大为全市城区内 60 周岁以上失独老人和 80 周岁以上空巢老人。暂且不考虑失能群体的实际覆盖面，养老服务券的推行可以为有长期照护需求的失能老人提供经济上的补贴和具有长期照护性质的服务。然而，笔者在调研过程中看到的却是另外一种景象。因制作、印刷的繁琐和找零、结算实行起来比较复杂，养老服务券已经不复存在，取而代之的是养老服务卡。工作人员介绍到：

哪有什么养老券啦，咱们区改的都算晚的了。这要是放以前，每个月光发下去、拿回来（回收养老服务券）就得折腾小一周（时间），后来多少钱（面值）都有，分起来更麻烦。现在好了，每个月最后一周就（拿）走了，都省事，老人也省得经管（存放）了。

在询问到养老服务卡的服务项目和功能时，这位工作人员继续补充说：

比之前（使用养老服务券时候）强多了，现在可以直接拿到超市就用，买啥都行，米面油啥的，（老人们）觉得比原来好。之前有些项目暂时不能用了，变成卡之后和干买卖一样，得扣税。小来小去（小型）的个体户很多通不过银行那边的审核，有的生意本来也不行，再让他上（交）税索性就不干了。

这一看似积极的转变却使本该具备的养老服务性质和培育居家服务提供商的初衷发生改变，对于失能老人更失去了补贴的意义，购物卡和长期照护所需要的服务几乎没有任何关系可言。

4. 敷衍性变通：“达标”的床位与停滞的长护险

敷衍性变通是指政策执行主体在执行过程中抱有“得过且过”的态度，采取只做表面工作的方式完成任务或计划而没有真正落到实处，或者是执行起来前松后紧、虎头蛇尾。^①

第一个案例是关于 K 区养老服务格局的构建。“9073”和“9064”是我国养老服务的政策文件和学术研究中较为常见的表达，也是对三种不同养老服务模式的一种理想比例划分。有趣的是两种模式从未出现在国家层面发布的相关通知和实施意见中，却成为了大部分省份养老服务格局的明确定位。J 省也不例外，按此比例计算了当前的供给差距，并将“硬指标”传达给下辖的各市（区），也由此形成了居高不下的空床率。第二个案例是关于 C 市的长期照护保险制度。虽然在五年的发展历程中取得了一定的积极成效，但推行以久的制度迟迟无法走进家庭和社区，仍停留在 46 家定点机构。K 区一家养老机构的经理介绍说：

咱们这长护险（推进的速度）确实慢，好几次说快（进入家庭和社区）了，都因为点事一直推（迟）。成都（市）、上海（市）早都有了居家照护服务清单，报销起来也和机构一样比较简单。其实一开始（19 年中期）区里开会告诉我们，今年年底可以启动，最近听说是够呛（推迟）了，因为委托商业保险公司的投标又出了点问题……好像正经（确实）还得一阵（时间）。

（二）横向结构：路径依赖下的碎片化管理

长期照护政策具有明显的多属性特征，需要各部门和组织间的相互配合与通力合作以达成原初政策目标。但遗憾的是，不同部门在路径依赖的影响下仍沿袭对原有职责的执行理念与原则，在长期照护领域各行其是且沟通不畅，无法统筹照护资源与整合相关服务，形成了这一政策在标准、服务和经办上的管理“碎片化”局面，并最终降低了失能失智老年人群体的获得感，

^① 贺东航、孔繁斌：《公共政策执行的中国经验》，《中国社会科学》2011 年第 5 期。

让政策效果大打折扣。

1. 路径依赖：长期照护政策执行的制度惯性

基于对政策文本的分析，不同职能部门在长期照护政策的执行中工作重点具有明显的异质性，同时，理念原则不一致且推进动力也大相径庭。民政部门的工作更多是兜底性的基础工作，关注经济因素和极端状态。在此原有路径的影响下，各项养老补贴的发放也复制了既定工作机制，即秉持着社会救助的原则，从低保或五保户中再挑选一定比例的高龄、失能或失独等老年人群体，而这一方式既无法普惠，更难以应对快速增加的失能失智风险。医疗保障部门在面对完全由医疗保险划拨而形成的长期照护保险制度时，自然遵循医疗保险的运作方式，将医疗相关的部分列入报销目录而忽略了生活照顾产生的服务费用。卫健部门则在推进医养结合和社区卫生服务的过程中始终视失能失智老人为病人，依照疾病治疗的思路惯性为长期照护对象提供固有的服务项目。总之，不同职能部门受路径依赖的制约，在长期照护政策执行中依然遵循着各自独有的惯例化行动方式。

2. 标准碎片化：失能评定的三把标尺

C市机构养老在失能失智老年人照护分级评估标准上差异明显、依据原则分散，尚未形成统一的共识性规范。从依据原则来看，民政系统出台的《老年人能力评估》行业标准、卫健委系统印发的《护理分级与自理能力分级评估》行业标准和J省人社系统规定的日常生活活动能力评定标准并存。与普通养老机构不同，长期照护保险定点单位则遵循人社部门的失能分级标准。相较于老年人能力评估量表，ADL 偏重对身体功能的损伤程度及老年人生活的独立程度，但指标中不包含任何认知功能和精神状况的检测，因而将有长期照护需求的失智半失智老人排除在制度之外。此外，部分护理院和康复医疗中心依据卫健委系统印发的《护理分级与自理能力分级评估》建立分级标准。

3. 服务碎片化：分散割裂的一套项目

K区Z社区养老服务站开展了7大类29项养老服务项目，具体包括人工助浴、洗涤缝纫、家政服务、维修服务、营养膳食供应、护理清洁、医生坐诊和日托等。同在K区的J社区依托老年日间照料中心提供了涵盖送餐喂餐、个人卫生护理、陪同就医、房屋打扫、衣被清洗等4大类15项服务。但这些服务项目并非都是由社区所提供的，其参与主体有居家养老服务中心（站）、家政公司、医院、社会工作组织和志愿者组织等。在社区行政化、为老服务精力非常受限的背景下，社区更多地承担提供服务场地和推荐宣传的责任，而具体服务项目由上述主体与社区合作展开。这些服务项目是极其分散的，片段化、割裂的单项服务完全无法满足失能失智老年人及其家属的实际需求。同时，这些分散提供的项目还存在供需不匹配的情况。大多供给主体关注老年人的日常生活照顾，而长期照护对象同样急需的康复护理服务在居家和社区层面严重缺失。

4. 经办碎片化：“数据平移”与“存量老人”

就“数据平移”等问题，K区民政局的工作人员表示：

在15年5月1号前入住定点机构的老人，需求评估是由咱们（民政局）负责的，资料信息也自然保存在（民政）系统中，而1号之后开始实行长护险，（老人的评估等工作）医保部

门(负责)管理。所以呢,在实行之后申请长护险的老人就简单点,直接进新系统(向医保局)申请就行,而早前在民政评估的老人就需要将信息和数据,从当时的民政平台平移到医保系统,这就是你说的“数据平移”,我们也称这部分老人为“存量老人”。

民政部门的老年照护统一需求评估应用于养老机构的床位建设规划,其经办模式类似于养老服务补贴的发放办法,医保部门的失能等级评定则更多作为支付医疗保险待遇的依据,其实实践模式采用社会保险的经办方式。而当两个职能部门在面对长期照护保险这一新政策时,都从既有路径出发组织照护资源和相关服务,忽略了业务重叠部分的工作内容,进而造成了部分失能失智老人的长期照护保险申请无法获批。

五、结论与建议

基于政策文本分析和多地调研体会,本文认为压力型体制下基层政府的变通执行和路径依赖下相关职能部门的碎片化管理直接导致了我国长期照护政策执行的走样和失真,但如果继续深究基层政府和相关部门的实践逻辑,我们很难将政策出现如此偏差的根源归咎于此。按照本文构建的分析框架,从我国长期照护政策选择阶段来看,国家层面出台和印发的政策文件呈现出理念偏差的误区与界定失准的问题。具体来说,长期照护的观念仍未突破固有思想的束缚,表现为一种依赖于传统家庭照顾的国家保障制模式,不仅将“长期照护”与“养老”概念混为一谈,还存在供给模式失衡和筹资模式争议的困境。与此同时,由于未对长期照护的内涵及其外延做出清晰界定,长期照护政策在具体内容、目标群体和服务递送模式等方面也含糊不清、理解出偏。从我国长期照护政策制定阶段来看,民政部、人社部、国家医保局、财政部、卫健委和残联等部门出台的具体政策表现出多重科学性标准的欠缺,存在明晰性标准模糊和一致性标准缺失。由此,不难发现,长期照护政策是在社会政策过程的层级距离中一步步牺牲了原初目标,而执行层面多种乱象的产生不完全是基层政府及其职能部门变通执行和碎片化管理的结果,更是之前长期照护政策过程阶段积累的认知谬误塑造的。就此而言,这一政策出现如此偏差的症结就在于政策选择阶段的理念偏差与界定失准。

针对当前长期照护政策执行偏差困局,本文提出三方面矫治策略和政策建议。第一,在宏观选择层面,从观念性变革出发,一是要针对我国失能失智老年人照护需求的实际情况,形成政策观念和具体方法的统一体,政策安排从供给侧发力走向需求侧推动。二是应更加谨慎地推进长期照护保险建设,在试点过程中及时总结经验与教训。第二,在中观制定层面,围绕政策的科学性强化展开,在发展形成具有中国特色、符合我国国情的失能失智分类标准和评估体系的基础上,进一步划清国家、市场、家庭、个人等主体在长期照护政策中的基本责任和首要任务,从而实现照护服务的多元化供给。第三,在微观执行层面,以整体性治理为策略,从纵向层级性治理和横向多属性治理两方面矫正和消解压力型体制与路径依赖的影响,减少不可能完成的任务,避免“政绩工程”“三把标尺”等现象的再次发生。

作为一项经验研究,笔者进入了长期照护政策执行的特定场景,在为期一年追踪调研J省

多地相关行政部门和各类养老机构的基础上,贡献了大量经验事实和可供参考的访谈素材。在研究视角上,本文构建了长期照护政策分析的研究进路和模型,形成了一整套有别于政策执行通用概念的分析框架,将长期照护政策执行的具体问题放回到科层组织内部去深入考察,并以结构-机制分析来解释政策过程中不同阶段所遭遇的困境。当然,这些尝试还存在边界与不足。一方面,长期照护是一个系统工程,这一政策涉及政府、市场、家庭和个人等多个主体,不同责任主体的诉求与策略完全不同,但本文更多集中于政府层面,对主体间互动效应和利益关系的揭示尚不充分。另一方面,所选取案例的政府运作模式可能会与我国其他省份存在明显差异,因为各地自主性回应、地方性知识和部门组合形式不同,所以如果能把更多田野进行对比,将对长期照护政策执行困境的认识和把握更加准确。同时,长期照护的筹资模式、居家和社区养老服务中心的体系建设、数字时代对失能老人的技术赋能都是值得深入探讨的话题,还需要在未来做更多的尝试和探索。

Implementation Deviation of Long-term Care Policy: From the Perspective of Structure-mechanism

Chang Cheng

(Department of Political Science, Tsinghua University, Beijing 100084, China)

Abstract: Long-term care policy provides important support for the full implementation of the national strategy to actively respond to population aging. This paper focuses on the core issue of long-term care policy implementation deviation, constructs an analytical framework of policy implementation deviation from the perspective of structure-mechanism, and explores the fundamental motivation and practical logic causing the deviation. The study finds that the flexible implementation of grass-roots governments in the pressure-oriented system and fragmented management by separated departments caused by path dependence partly explains the deviations in policy implementation. Also, the implementation deviations are partly attributable to cognitive fallacies of policy choices and inaccurate definitions. In other words, the concept of long-term care is still constrained by traditional family care, and the connotation and extension of long-term care is not clearly defined.

Key words: long-term care policy; pressure-oriented system; flexible implementation; path dependence

(责任编辑:仇雨临)