

【社会现象与社会问题研究】

# 特殊困难老人服务供需失衡及其治理\*

## ——基于需求管理视角的调查分析

曾 莉

**摘 要:**当前我国特殊困难老人服务供需错位问题依然存在,“供给真空”和“供给过剩”问题同时并存,特殊困难老人生活质量堪忧。从需求管理视角出发,现实中特殊困难老人服务存在需求管理意识不足、供需矛盾突出、服务决策与需求目标对接有限等问题,而需求信息获得不充分、需求分析偏误、需求转化有效性不足等可能是导致供需错位的深层次原因。解决供需失衡问题,需立足公共服务共同生产理念,加快特殊困难老人服务需求管理的制度建设,提高需求调查的动态性、需求分析的科学性和需求转化的有效性,切实推进特殊困难老人服务高质量发展。

**关键词:**特殊困难老人;养老服务;供需失衡;需求管理

**中图分类号:**C913.6

**文献标识码:**A

**文章编号:**1003-0751(2022)06-0052-10

### 一、引言

我国公共服务供给不足与供给过剩并存问题尚未完全消除,后扶贫时代特殊困难老人服务的精准性和有效性尤其值得关注。随着人们生活水平的不断提高,特殊困难老人服务需求的多元化和动态性日益明显,政府的常规化服务供给难以完全适应社会需求的变化。<sup>①</sup>目前实践中相关部门仍主要凭借经验或习惯来判断老年人的需求并进行服务供给,无论是传统的内部供给,抑或开放式的项目制供给,养老服务的供需错位问题依然存在。

2018年,民政部专门成立养老服务司,其目标是强化老年人的福利和特殊困难老人的救助工作,保障老年人尤其是特殊困难老人的生活质量。随后,地方政府针对特殊困难老人也陆续出台了一系列有关精准服务的政策文件,其中涉及民政、残联、卫计、医保、红十字会等不同口径的服务。笔者调研发现,一方面,政府针对特殊困难老人的相关服务进

行得如火如荼;另一方面,相当数量的特殊困难老人对政府的各种热心服务反应冷淡。这种“费力不讨好”的现象值得探究。从学界研究来看,以往研究更多聚焦服务供给侧方面,探讨养老服务提供者 and 生产者的各种问题,对服务需求端的关切不足。要切实解决特殊困难老人服务的供需错位问题,完善需求管理至关重要。公共服务需求管理是公共服务供给方对公众需求偏好和需求信息的调查、分析、整合、传递和转化的全过程。<sup>②</sup>其中,公众的真实偏好是服务供给的逻辑起点和归属,服务质量最终取决于供给方对受众需求的管理水平,而非脱离实际的抽象判断。本研究的核心问题是:特殊困难老人服务究竟面临怎样的供需矛盾?为什么会出现“供给真空”与“供给过剩”并存的现象?对此,本文借助公共服务需求管理理论,结合2019年5—7月对上海市F区7镇和2街道的访谈、问卷与相关政策文本等资料,分析特殊困难老人服务的供需失衡及其内在机理,进而为我国特殊困难老人服务的精准化

收稿日期:2022-03-28

\*基金项目:教育部人文社会科学研究青年基金项目“社会保护中的社会排斥效应及其消解机制研究”(19YJCZH159)。

作者简介:曾莉,女,华东理工大学社会与公共管理学院副教授,管理学博士(上海 200237)。

供给及公共物品供给理论的推进做出努力。

## 二、文献回顾与理论框架

### (一) 公共服务需求管理研究

需求管理最初源自经济学领域,在企业管理中尤为盛行,后逐步拓展至公共管理领域。需求管理概念最早是1985年由美国电力科学研究院提出的,旨在通过一定的激励措施,引导用户优化用电行为,以提高电力供给效率和使用效益。<sup>③</sup>就一般意义而言,需求管理是管理实践的一种计划方法,用于产品或服务需求的预测、计划和控制。<sup>④</sup>在宏观管理层面,需求管理是宏观经济调控的手段之一<sup>⑤</sup>,强调政府通过需求预测、计划和干预实现特定政策目标。宏观经济研究者认为,社会有效需求不足会妨碍国家整体经济繁荣,政府通过需求管理可以控制总需求以避免经济衰退。<sup>⑥</sup>在福利经济学看来,需求管理更多强调通过优化资源配置提升社会整体的福利水平<sup>⑦</sup>,实现公共价值最大化。在微观管理层面,需求管理聚焦组织管理、业务流程和项目运作,主要针对私人产品或服务,强调整合分析和管用户需求信息,制定生产决策,以实现需求效用和供给效率最大化。<sup>⑧</sup>与宏观层面的需求控制相区别,微观层面的需求管理强调将需求嵌入销售、运营、综合业务等过程,把需求管理作为组织的责任<sup>⑨</sup>,并通过规划需求、预测需求、沟通需求、影响需求实现组织的最佳目标<sup>⑩</sup>。可见,微观层面的需求管理体现了将需求融入供给端的全过程性、系统整合性和目标导向性。

本文将聚焦微观管理领域,探讨需求管理在特殊困难老人服务中的实践和理论问题。公共服务需求管理来自公共物品的有效供给<sup>⑪</sup>和服务型政府的内在要求<sup>⑫</sup>,其目的是建立以需求为导向的公共服务供给模式,提升公共服务的有效供给<sup>⑬</sup>。广义上,公共服务需求管理是指坚持以人民为中心的思想指导,对公共服务需求进行全方位管理的行为活动。<sup>⑭</sup>狭义上,它是指对服务需求进行调查、分析、整合、传递,进而吸纳转化为可供公众接受的服务项目的整个过程。<sup>⑮</sup>狭义上的公共服务需求管理是本文探讨特殊困难老人服务需求管理的基础。

如何进行公共服务需求管理?对此问题,许多学者进行了研究。有学者认为,从需求管理内容出发,公共服务需求管理应包括需求采集、需求分析、需求转换三个主要步骤,应以需求导向的信息获取

为前提,确保公共服务精确化供给。<sup>⑯</sup>此观点强调了需求管理的实质内容,是构建需求管理框架的基础。有学者研究了需求管理的过程,提出公共服务需求管理是一个有机系统的管理过程,通过需求主体的信息表达及供给主体的科学决策,促使供需双方在信息上无缝对接,提供具有针对性的公共服务项目。<sup>⑰</sup>需求管理的系统过程要求各环节管理的衔接性和整体性,任何环节的失误都可能导致供需错位。也有研究者基于价值理念强调,不仅要重视需求信息的获取和分析,还需要利用需求管理中的需求引导理念,引导甚至创造有效需求,以解决公共服务领域中的供需脱节和效能低下问题。<sup>⑱</sup>可见,公共服务需求管理的目标在于通过对需求信息进行科学系统的分析、管理、传递、转化等,满足公众需求,解决供需失衡问题。上述研究主要是基于理论层面的探讨,结合公共服务实践的需求管理分析尚显不足。为此,本文将借助公共服务需求管理理论,对特殊困难老人服务供需失衡问题进行探讨。

### (二) 特殊困难老人服务供需失衡研究

对于特殊困难老人,现有政策文件尚未有统一的规定。早期研究者主要从经济角度对特困老人进行界定,认为特困老人是无社会救济、无单位生活补贴、无子女的“三无靠”的老年人。<sup>⑲</sup>根据《“十四五”民政事业发展规划》(民发〔2021〕51号),特殊困难老人是指重残、失能失智、留守、空巢、计划生育特殊家庭的老年人。《特困人员认定办法》(民发〔2021〕43号)规定,特殊困难老人包括无劳动能力,无生活来源,无法定赡养、抚养义务人或其法定义务人无履行义务能力的60周岁以上的老年人。在此基础上,一些学者从健康角度来理解特殊困难老人,认为疾病、失智或老化是界定特殊困难老人的关键因素。<sup>⑳</sup>可见,相较于一般老年人,特殊困难老人除年龄因素外,其家庭状况、经济能力、健康水平等更为弱势。本文所认定的特殊困难老人包括高龄、空巢(纯老家庭)、失能失智、失独、重病大病、特殊供养、低保等老年人。

关于特殊困难老人服务的供需失衡问题,国内外针对性研究甚少,其与一般养老服务供需失衡问题有诸多共性。养老服务供需失衡问题主要体现为总量失衡和结构失衡。<sup>㉑</sup>供给总量的严重不足表明,当前服务供给处于一种残缺型福利状态,造成服务的效率和质量低下。<sup>㉒</sup>结构失衡则体现在服务主体

和对象之间的一种失衡状态,即服务主体无法满足老年人的多元化需求,尤其是特殊困难老人因经济与健康水平普遍低于普通老年人,其医养需求也难以得到切实保障。<sup>23</sup>对此,有研究者从公地悲剧<sup>24</sup>、政府失灵<sup>25</sup>、多元福利供给<sup>26</sup>等角度分析了养老服务供需失衡的原因。事实上,供给总量不足的确是供需失衡的主要表现,但是养老服务的福利性和需求刚性表明,仅仅依靠扩产增量难以真正解决供需失衡问题。因此,供给方对服务需求的管理直接影响着服务供给的有效性。

关于如何应对特殊困难老人服务供需失衡问题,已有研究主要基于一般养老服务并从供给和需求两个方面进行探讨。就供给来看,大多数研究者从供给主体和供给方式层面展开探讨<sup>27</sup>,认为供给主体的单一性及其监管机制问题<sup>28</sup>使服务供给的数量、质量及效率与有效需求之间偏差较大,因而多元主体的供给有助于调动更多社会资源,推进供给侧服务的高质量发展<sup>29</sup>。也有研究者提出,在供给方式上可以围绕居家养老、机构养老、社区养老三种养老模式提供多样化服务产品<sup>30</sup>,扩大对失能、重病、高龄等特殊困难老人的覆盖面,如国际上为失能失智老人展开的较为成熟的“区域 DCN 照护网络”模式为处于健康和认知困境的老年人提供评估、干预及资源协调等服务<sup>31</sup>。事实上,我国养老服务供给层面的改革虽然不断推进,但供需失衡问题始终未能得到解决。当然,推进养老服务供给方式多元化的同时,尚需关注服务是否符合老年人的实际需求,因为这是解决供需失衡的关键。就需求来看,由于需求表达意识不足及表达渠道不畅,老年人服务需求的有效传递受限<sup>32</sup>,因而老年人需求的精准识别非常重要,只有在此基础上才能对照老人的需求层次提出有针对性的政策建议,打破供需失衡状态<sup>33</sup>。总之,养老服务被赋予公共属性后,服务的决策、生产、提供、获得、反馈等是一条完整的供需链,单一供给或需求视角的研究都存在片面性。对于特殊困难老人来说,只有立足需求管理,将需求信息与服务供给对接,服务供需失衡难题才有可能破解。

### (三) 理论框架

基于需求管理视角探讨特殊困难老人服务的供需失衡问题,首先要厘清特殊困难老人需求的具体内容。马斯洛将人类需求分为生理、安全、社交、尊重和自我实现五个层级<sup>34</sup>,激励和指引着个人的行

为。奥尔德弗在马斯洛需求层次论的基础上提出了 ERG 理论,认为人的核心需求有三种,即生存、相互关系和成长。<sup>35</sup>与马斯洛需求层次论对“顺序”的强调不同,ERG 理论认为即使一个人的生存和相互关系之需求尚未得到完全满足,他仍然可以为成长需求而努力,而且三种需求可以同时起作用。结合奥尔德弗的需求层次理论和笔者的调研资料,本文将特殊困难老人的需求分为生活照料需求、医疗健康需求、经济支持需求与精神文化需求四类。其中,前三种需求对应 ERG 理论的生存需要,属于基础性需求;精神文化需求对应 ERG 理论的相互关系需求和成长发展需求,属于发展性需求(见图 1)。

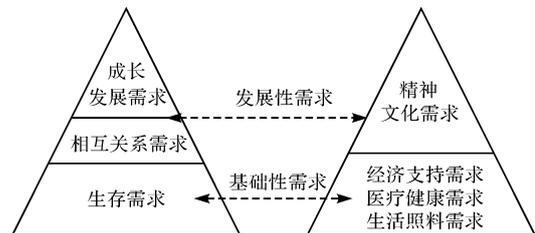


图 1 特殊困难老人的需求层次模型

服务需求的分层分类是解决特殊困难老人服务供需失衡的基本前提。本文借助公共服务需求管理理论和特殊困难老人需求层次模型,建立其服务需求管理框架(见图 2)。该框架将满足老年人需求的全过程作为一个流程来管理,在每个环节采取有针对性的措施,进而更好地了解需求、分析需求和满足需求。需求管理是一个动态循环的过程。动态的需求管理从需求调查(即需求信息获取)开始,将收集到的需求信息进行分层分类,然后通过需求分析,将亟待回应的公共需求精准传递给决策者;决策者在考察受众群体、资金来源、政策目标等内容后,把需求转化成实际可操作的服务或产品,并在实施阶段定期对受众者进行追踪反馈,从而不断更新或完善服务内容,提高供给效率,化解供需失衡矛盾。

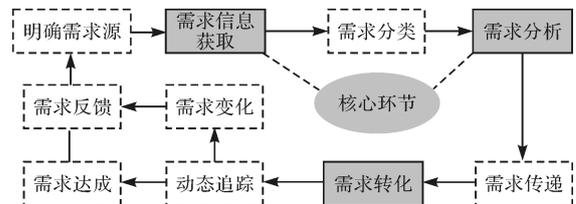


图 2 特殊困难老人服务需求管理的分析框架

具体而言,特殊困难老人服务需求管理主要包括以下三个环节:第一,需求信息获取。需求信息获取是供给方主动收集需求信息的过程,它是在需求

表达、明确需求源的基础上进行的,也是服务供给决策的前提。为了高效获取需求信息,除了完备的需求调查机制,科学的需求调查方法尤为重要,如问卷调查、访谈、建立原型和现有资料等都是常见的方法。第二,需求分析。获得需求信息后,相关部门应对需求信息进行甄别,确保需求的精准匹配。需求分析是在需求分类基础上进行的,其包括原始数据或文本操作化、数据分析和综合、需求分析报告制定、需求分析评审等环节。同时,需求分析的具体内容应尽量考虑需求的可靠性、资源和权力的使用限度、成本消耗限度、服务开发进度,并预估需求实现的目标。需求分析应做到以下几点:建立分析框架前先理解问题,再分析不同表述的需求源,然后整合相同需求,进而给需求赋予优先级,删除含糊性及极端私人的需求,使分析结果符合大多数人的需求。第三,需求转化。需求转化是养老需求信息进入生产环节的重要步骤,它是根据不同层次、不同特点的养老需求选择服务生产方式的过程,也是公共服务生产精细化管理的重要环节。该环节主要经历两阶转化:第一阶是将分析后的公共需求转化成公共服务需求,第二阶是将公共服务需求转化成服务生产需求。总之,以上三个环节是需求管理的关键,也是本文关于特殊困难老人服务需求管理理论框架的重要内容。

### 三、上海市 F 区特殊困难老人服务供需的实践考察

#### (一) F 区特殊困难老人的基本情况

针对特殊困难老人服务的供需矛盾,2019 年 5—7 月笔者在上海市 F 区 7 镇和 2 街道开展了实地调研,调研基本覆盖全区街镇。F 区作为上海的一个远郊区,财政经济综合实力在全市处于中等偏下水平,截至 2020 年 12 月底 F 区老龄化水平(34.4%)与上海市平均水平基本持平,70 岁以上的老龄人口占比略高于全市。表 1 显示,F 区特殊困难老人主要包括高龄、空巢、失智失能、失独、重病大病、特困供养、低保老人 7 大类。其中,高龄老人和空巢老人占绝大多数,低保、特困供养、失独老人所占比例相对较小。同时,调研发现,失独老人备受关注,供需矛盾较小,这与国家对失独家庭的重视密不可分;失能失智老人的困难诉求最为集中,他们是供需失衡中较突出的群体,是近年来医疗卫生资源总量不足的重要体现。

表 1 F 区及各街(镇)特殊困难老人的具体分布

单位:%

	高龄	空巢	失能失智	失独	特困供养	低保	重病大病
四团镇	41.25	26.08	3.31	1.71	0.60	0	27.05
金汇镇	49.70	37.21	1.52	0.87	0.92	0.51	9.27
青村镇	56.50	22.75	9.60	1.41	0.49	0.22	9.03
柘林镇	46.59	36.60	1.54	0.10	0.98	0.19	14.00
庄行镇	46.75	32.00	5.90	0.86	0.50	1.10	12.89
南桥镇	27.39	25.68	14.79	1.30	0.87	0	29.96
奉城镇	8.80	72.00	6.33	9.81	0.59	0.76	1.71
奉浦街道	7.23	71.02	2.82	0.98	0.12	0.43	17.40
西渡街道	58.58	32.31	3.10	1.77	0.36	3.04	0.84
F 区	37.57	39.22	5.75	2.61	0.68	0.58	13.59

注:数据根据实地调查结果整理获得,时间截至 2019 年 3 月。

#### (二) F 区特殊困难老人服务的供给与需求状况

##### 1. 服务供给现状

F 区特殊困难老人服务供给主要包括普适性服务和特殊性服务两个维度。其中,针对所有老年人(包括特殊困难老人)的普适性服务有基本养老保险及医疗保险、长护险服务、老年综合补贴、一般性医疗服务、“四堂间”综合为老服务等。针对特殊困难老人的服务,具有一定的差异性 or 特殊性(见表 2)。总体而言,F 区特殊困难老人服务供给呈现领域广泛、对象多元、内容精细等特点,但服务供给的有效性不够理想,一些政策关照较多的特殊困难老人服务存在供给过剩,而一些政策真空地带的特殊困难老人生活依然窘迫,如支边回沪特困老人的医疗和养老问题、老人家庭拖累问题等。

除了普惠性养老服务,上海市、区两级政府还对特殊困难老人服务做了更加精细化的安排,针对特殊困难老人群体提供助餐服务、适老化改造、老龄津贴、大病医疗补助、特困老人救助供养服务等。此外,独居、失独、残疾等特殊困难老人服务不断受到重视,残联、红十字会、妇联等也出台了相应的政策。如残疾老人的服务供给多由本区残联负责,主要涉及残疾人两项补贴(困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴)、居家养护补贴、护理用品提供、上门体检、特定辅助器具服务、无障碍设施家庭改造等;市卫健委为失独家庭老人提供特别扶助金、失独家庭援助、辅助就医等服务;市医保局为特殊困难老人提供长护险服务补贴、医疗救助(含门急诊、住院)、特殊医疗救助等。这些对弥补特定困难老人

服务欠缺方面发挥了积极作用。

2. 服务需求现状

笔者通过结构式问卷和非结构式访谈获取 F 区特殊困难老人的服务需求信息(见表 3)。其中,发放问卷 108 份,最终回收有效问卷 102 份;问卷内容主要依据前文特殊困难老人需求层次模型进行设计;访谈对象包括各类特殊困难老人、街镇民政工作人员、社区工作者以及区老龄办干部、社保干部、残联干部、社会救助工作人员、计生委工作人员、医保干部等,共计 48 人次。调查结果显示,加大经济支

持力度是绝大多数特殊困难老人的呼声,F 区特殊困难老人的生活照料需求与精神文化需求的满足度为 80%以上,医疗健康需求的满足度为 65%。这说明在生活照料和精神文化需求方面老人都得到了较大的满足,其生活照料上对家居清洁护理的需求尤为强烈,希望多项服务能叠加享受,而对精神文化的需求度一般。同时,医疗需求成为特殊困难老人最主要的需求,现有常规体检、就医与康复远远不能满足其需要,医疗健康需求将成为未来针对特殊困难老人服务供给的重心。

表 2 F 区特殊困难老人服务供给情况

服务维度	服务类别	服务内容
普适性服务供给	基本养老保险及医疗保险	发放退休金、养老金及基本医疗保险等
	长护险服务	对服务需求进行等级评估,老人享有与需求评估等级相对应的社区居家照护、养老机构照护和住院护理等服务
	老年综合补贴	根据年龄层次给老人发放金额不等的综合养老补贴
	常规医疗服务	定期免费体检,建立健康档案,签约家庭医生优先享有健康评估、预约门诊、双向转诊等服务
	“四堂间”综合为老服务	依托农村宅基地为农村老人提供助餐、聊天娱乐、学习讲座、议事协调等综合社区居家为老服务
特殊性服务供给	高龄老人服务	送医下乡、上门体检、节日补贴或实物慰问、送轮椅和藤椅等助老器具、老伙伴计划(涉及预防失能、健康科普、精神慰藉等服务)
	失能失智老人服务	残疾人两项补贴(护理补贴和生活补贴)、护理用品、提供特定辅助器具、家庭适老性改造
	空巢老人服务	街镇日间服务机构提供老年活动室、老伙伴项目、居家养老服务
	失独老人服务	节日慰问、组织旅游、心理关爱、搭建文化娱乐活动平台
	特困供养老人服务	帮困粮油卡(针对散住)、生活补助金、生活照料服务、疾病治疗、丧葬办理
	低保老人服务	家庭适老性改造、帮困粮油卡/券、居家照护服务
	重病大病老人服务	医疗救助、医疗补助、医保综合减负
	其他特殊困难老人服务	综合帮扶(包括个案帮扶、项目帮扶和其他特定帮扶)

注:上述资料根据访谈与政策文件资料整理获得。其中,长护险服务合并了 2016 年上海市人力资源社会保障局、市医保办、市发改委、市物价局、市卫计委、市财政局、市民政局等联合发布的《关于本市开展高龄老人医疗护理计划试点工作意见的通知》中的居家医疗护理服务。“四堂间”综合为老服务是 2014 年 F 区民政局发起的一种基于农村宅基地的为老服务模式。

表 3 F 区特殊困难老人服务需求情况

需求类型	特殊困难老人类型							
	高龄老人	空巢老人	失能失智老人	失独老人	重病大病老人	特困供养老人	低保老人	其他老人
生活照料服务	★★★	★★★	★★★			★★★		★★★
精神文化服务		★★★		★★★				★★★
医疗健康服务	★★★		★★★		★★★			★★★
个性化诉求	居家服务、疾病预防与就医	出行	康复护理、上门诊疗	精神慰藉	经济支持	居家清洁	个性化需求	个性化需求

注:上述资料根据问卷调查和访谈资料整理获得。★★★代表老人需求强烈。

就老年人需求的差异性来看,自理能力、经济状况、区域环境等是影响老年人需求满足度的重要因素。其中,具备自理能力、无经济困难、与家人同住

的老年人对生活照料需求的满足度相对较高,自理能力较差的老年人对精神文化需求满足度相对较低;医疗健康需求满足度也存在明显的区域差异,在

经济状况好的区域,老人满足度较高;在动迁街镇,由于原有社会关系遭到破坏,邻里关系有待重建,受城市开放思想影响,老人的精神文化需求与社会参与需求更加强烈。总体而言,特困供养老人和低保老人的需求满足度较好,失能老人、重病大病老人的状况较差,其各项服务需求都亟待解决。此外,其他困难老人如“老两残”(即家中两位老人都失能)、子女拖累老人等群体,由于其家庭状况特殊,存在不同程度的生活困难情况,其需求具有个体性和特殊性,如何针对性地满足其需求,将成为养老服务需求管理改革的重点和难点。

#### 四、上海市 F 区特殊困难老人服务供需失衡的问题透视

##### (一) 服务供需失衡的主要表现

为满足特殊困难老人的服务需求, F 区组织相关部门提供了不同形式的多层次养老服务,如生活照料、医疗健康、经济支持、精神慰藉等,特殊困难老人的生活质量有了一定提升。然而,由于传统观念、资源条件、需求多元、专业水平等因素的影响,特殊困难老人的服务供给与需求之间始终难以完全对接,部分服务出现供不应求或供大于求的现象,进而影响服务质量的整体提升。

1. 供给不足: 常态供给难以回应特殊困难老人急剧增长的需求

根据奥尔德弗的需求层次理论,特殊困难老人的需求可分为基础性需求和发展性需求两大类。就 F 区特殊困难老人服务的基础性需求来说,供给不足问题依然存在。近年来,常规化的养老服务供给尚停留在普通的养老金支持和医疗报销上,随着人口老龄化加重,老年人的需求日益多元化,供给不足问题逐渐凸显。

第一,重病大病医疗保险服务难以满足老年人尤其是经济困难和长期患慢性病老人的实际需求。首先,大病医保报销比例低,很多老年人无法承受高额的自付费用。对此, F 区特困老人在大病重病及长期慢性病医疗支出的自费部分超过 3 万元时,可以申请慈善基金会的帮助,慈善基金会按一定的比例报销医疗支出。这是对大病重病及长期慢性病老人的一项特别资助。但是,由于资金来源不稳定,其可持续性难以保障。其次,重病大病老人看病手续烦琐。如医院规定的转院证需要多方奔波才能拿到

且有效期只有半年,大病老人报销尤其是人户分离的大病老人报销流程十分复杂。最后,辅助就医成本高。F 区大部分重病大病老人就医仍以亲属陪护为主,大病老人希望增加护工在家的服务时间,对语言交流的需求也变多。

第二,失能失智老人的服务供给不足。F 区失能失智老人服务主要来自养老机构。一方面,公办民营、民办民营养老机构的护理价格昂贵,老人负担不起;另一方面,公办公营养老机构收费相对较低,但其服务供给与老人需求不匹配,导致入住率较低。同时,镇(村)级养老机构建设滞后,无法承接失能失智老人的服务项目,这类老人的服务供给缺口较大。在 F 区,专业性养老机构虽然不多,但仍然存在不良竞争,失能失智老人成为竞争的受害者,其实际需求得不到满足。事实上,失智失能老人的服务需求主要还是基础性需求,如生活照料需求和医疗照护需求,生活照料多数由家人承担,医疗照护则成为一大难题,具体表现在医生难找和医药难求两方面。可见,失能失智老人的服务供给不足,实际上是基础性需求中的医疗健康需求得不到满足。

第三,残疾老人的服务供给不足。具体表现为居家养护服务的覆盖面窄、助残员不足、生活用品短缺等。F 区残疾老人对无障碍设施改造和助残出行服务的需求量较大,助残出行服务主要包括帮助残疾人出行、两个月一次的上门走访等基础性服务,但助残员一直处于严重短缺状况。F 区主要通过购买第三方助残员提供助残服务,相关财力保障不稳定,村委会或居委会自身也无收益,导致第三方助残员服务跟不上。同时,助残用品比较紧缺,申请条件严格且享受名额有限。另外,在居家养老服务方面,长期护理保险与居家养老服务的叠加使得部分特殊困难老人(主要为经济困难)不愿意申请居家养老服务。此外,残疾人的精神慰藉服务缺口也较大。

总之, F 区特殊困难老人服务供给不足问题更多体现为服务供给精细化程度不高、服务形式化突出,缺乏基本的需求管理意识,自上而下的常态化被动管理导致服务中的细节管理不到位,特殊困难老人无法有效使用服务项目,服务供给真空问题凸显。

2. 供给过剩: 服务供给难以满足特殊困难老人的实际需求

与马斯洛需求层次理论有所不同, ERG 理论认为前者需求层次的顺序并非固定,高低层次的需求

可以同时起作用。以特殊困难老人的需求为例。对于某位患有慢性病的农村老人来说,即使其医疗健康需求尚未得到完全满足,他依然有精神文化需求。因此,在保证基础性需求的基础上,不断拓展发展性需求也是完善需求层次、协调供需的重要途径。F 区特殊困难老人服务供给过剩表现为两个方面。

第一,长期护理保险服务供给过剩。其主要体现在失能等级评估缺乏科学的衡量标准,服务内容设计不合理。长护险服务运作采用“套餐服务”模式,虽然提供了很多服务项目,但这些服务项目并不符合特殊困难老人的实际需求。如失能失智老人和高龄残疾老人更需要 24 小时的持续服务,但长护险服务项目没有设计此项内容。同时,部分服务存在重叠现象,导致一些特殊困难老人不愿意申请收费性服务项目,使此类服务供大于求。

第二,生活方面的智能化服务供过于求。一是针对高龄独居老人提供的腕表、手环等智能设备使用率不高。F 区不少长护险的承包机构为监管护理人员上门服务质量,要求护理员在服务时间内通过 App 记录服务过程。由于大部分护理员年龄在 40 至 50 岁之间,对智能软件的使用不是很熟悉,而且相关软件开发不尽如人意,常出现定位不准、计时错误等问题,加之很多老人对护理员不停看手机存在误解,因此护理员和老人对智能软件监控服务的做法都有怨言。二是部分娱乐服务不符合特殊困难老人的实际需求。基于需求管理的长护险服务的优越性和复杂度自不必说,但具体应用到特殊困难老人身上时,由于缺乏对需求分析的重视度以及需求转化的灵活性,需求背后的深层原因没有被挖掘出来,服务供给整体效率不高,服务套餐设计也不合理。

总之,由于我国公共服务的传统供给主要由政府部门提供,服务供给在公共决策上存在自上而下的路径依赖,这种决策模式难以体现特殊困难老人的需求偏好,甚至容易偏离其需求目标造成浪费,这是服务型政府建设中亟待解决的重要问题。

## (二) 服务供需失衡的原因分析

### 1. 需求信息获取不充分

特殊困难老人的服务供给未能对接需求,其主要原因在于服务供给方对特殊困难老人的需求未做深入调查和动态摸排。事实上,忽视信息采集,必然导致特殊困难老人需求信息不完善或不准确,决策者根据有限的信息设计服务,必然造成服务供需失

衡。具体而言,F 区特殊困难老人需求信息获取不足的原因表现为:一是基层工作千头万绪,人力不足,导致调查的范围和对象非常有限。大部分特殊困难老人的需求信息主要来自村委会或居委会的被动“观察”,仅个别老人有机会表达其需求,很多老人由于行动不便只有在村委会或居委会干部来访时才有机会表达自己的需求。二是调查团队的专业性不够,需求信息获取难以深入。如实际访谈中的沟通方式、询问技巧、方言障碍等都对特殊困难老人需求信息的获取产生影响。F 区的需求调查一般是在服务项目启动时进行的,由于调研人员缺乏专业性,调查结果大多来自村委会或居委会的反馈。三是被调查的特殊困难老人的文化水平和理解能力有限,需求表达不到位。一些特殊困难老人对调查问题理解不到位,需求反馈出现偏差,尤其是失能失智老人根本无法表达自己的需求,只能依靠家属或护理员反映其需求。这些都阻碍了特殊困难老人需求信息获取的精准性。

### 2. 需求分析存在偏误

针对特殊困难老人表达的需求信息,不同的分析人员可能有不同的理解,有可能造成需求分析的偏误。其主要原因包括:一是需求分析人员专业知识的狭隘性可能导致需求分析结果无效。分析人员大都有自己的行业背景,而在需求管理知识方面较为薄弱,若分析人员缺乏实际经验和需求分析知识,其分析结果的可靠性就难以保证,甚至有可能出现严重偏误。二是分析方法和流程应用不当。目前国内公共服务的需求分析人员大多没经过专门训练,而由一般管理人员承担,分析方法和流程管理较随意,以致分析结果主观性强,不利于供需对接。三是需求甄别有偏差,公共需求和私人需求容易混淆,从而导致以偏概全。这是需求分析的难点和重点。尤其当需求不集中时,分析人员需要结合多方面的知识,删除含糊性和极端私人性的需求,梳理整合出多数特殊困难老人的优先需求。需求整合过程不仅是一个技术过程,也是一个政治过程。需求分析一旦出现偏差,后续服务产品设计也会偏离最初的需求目标,造成服务供需错位。

### 3. 需求转化有效性不高

根据前文的理论框架,公共服务需求转化包括两个阶段:一是将公共需求转化成公共服务需求;二是将公共服务需求转化成服务生产需求。出现服务

需求转化不顺的情况,是因为特殊困难老人的服务供给存在职责不清、多部门职能交叉重叠等问题,需求转化遭遇梗阻。从纵向看,其涉及上海市、区、街镇等不同层级的政策文件和服务项目。由于上下级职责分工不是非常明确,街镇往往成为最后的“托底层”,而街镇资源恰恰最为薄弱,故而上级政府设计的公共需求在“托底层”难以完全转化为可操作的公共服务需求。从横向看,其涉及民政、人社、卫健、残联、医保、红十字会等多个条线。虽然各层级、各条线都很关注特殊困难老人的服务供给,但不同层级、不同条线提供的服务有诸多重叠。如民政部门负责的居家养老服务与医保部门推行的长护险服务存在一定交叉;民政、残联和红十字会三部门都提供对失智失能老人的送护理品服务,服务内容大体一致;很多老人重复使用各条线的资源,以致服务供给效率较低。可见,在公共服务需求转化为服务生产需求的环节,各部门之间缺乏信息共享和沟通,需求转化很难精准到位。另外,在需求转化的两个阶段,相关部门对服务实施的可行性、政策环境、成本等缺乏深入分析,而且需求转化的最终方案没有经过老人回访和第三方再评审程序,供需信息无法及时调整,以致需求转化不畅。

## 五、特殊困难老人服务供需失衡的治理路径

### (一) 立足共同生产理念,构建参与式特殊困难老人服务新模式

共同生产源自20世纪70年代的美国城市公共服务研究<sup>③6</sup>,是新公共治理范式的核心内容。其旨在将公共服务各环节引入公众参与,促进公众、管理者与服务提供者的良性互动,生产更有效、更高质量的公共服务。<sup>③7</sup>共同生产要求公民在公共服务环节——至少是服务的供给环节投入和贡献资源,当然政府或其他服务组织的积极参与也极为重要,所以共同生产必然涉及公民与这些组织和人员的互动关系。新时代公共服务的高质量发展,需要不断强化共同生产的价值理念,深入推进多方参与的公共服务供给模式,尤其是对服务对象资源的开发至关重要。

事实上,我国特殊困难老人的部分服务供给已呈现共同生产的特征,很大部分服务主要依靠家庭自我照料和互助帮扶,政府发挥支持者角色,引导老年人提升自我照料和相互照料的能力。基于此,可

借鉴新公共治理的“共同生产”观,构建特殊困难老人服务的参与式养老服务模式,即在特殊困难老人养老服务中,政府和老人是相对平等的共同生产者,共同参与服务设计、服务供给、服务管理和评价。具体而言,基于共同生产的服务模式,强调服务主导而非产品主导,即服务使用者也是价值的生产者,养老服务只有在老人使用后才能体现其价值所在。作为服务使用者的老人有权利向政府、社会充分表达自己的实际需求,为政策制定提供可靠的数据支撑。因此,需求管理应强化老人的政策主体意识,帮助老人树立服务权利理念,引导有能力的特殊困难老人积极参与照护服务质量的监督过程,加强服务供需的积极互动。同时,基于共同生产的服务模式,建立服务需求反馈机制,保证服务对象在使用服务后有途径反馈服务质量,及时发现和纠正服务偏差,提高服务供给的有效性。另外,在制定服务政策时,应积极推行“政策咨询模式”,广泛邀请社区工作者、服务机构管理者、社会工作机构服务人员等参与政策讨论,提升服务决策的科学性和有效性。

### (二) 加快需求管理的制度建设,推进特殊困难老人服务供给的规范化

公共服务需求管理的目的在于将有效需求信息传递给服务决策系统,并转化为适配的公共服务。为此,应构建开放的公共服务决策体系,重视需求表达和需求管理,实现供需信息的有效对接,提高公共服务供需的适配性,这就需要相关制度的完善与配套。具体而言,应加强政府对特殊困难老人服务需求的评估制度建设,而且家庭照料者的服务需求评估也应建立相关对接制度;应完善社会力量供给服务的相关审查制度(如资格评定和等级划分等),以促进社会有序参与服务供给;应建立家庭照料者补贴制度,提高家庭照料服务质量,缓解政府供给服务的压力。在具体操作层面,政府可依靠专业研究团队或通过购买第三方服务,基于实地调查研究,结合需求管理各环节的要求,形成高质量的制度体系。

### (三) 加强需求动态调查,提高特殊困难老人服务供给的适变性

有效需求调查的关键是对真实信息的把握和对信息背后真相的挖掘,这需要反复沟通和识别。只有信息量大、覆盖面广,调查结果才能更接近真实的有效需求,才能为后续高效的需求分析和需求转化提供条件。首先,适时培养调查人员的专业技能,尤

其是沟通技巧、方言会话技巧、关键信息识别技巧、归纳总结能力等,促使特殊困难老人信息得到高效更新,并将其信息质量控制在需求管理的前端。其次,完善政府信息共享平台,建立特殊困难老人动态信息系统。事实上,大部分地区特殊困难老人的基础信息分散于民政、医保、残联等多个部门,要对特殊困难老人群体进行针对性的服务需求管理,必须全面系统把握其信息。因此,需建立养老服务信息共享平台,打破部门信息壁垒,整合特殊困难老人的服务资源,搭建特殊困难老人的动态信息系统和智慧综合服务平台,并最终将智慧服务平台嵌入“一网通办”或“一网统管”平台,提高服务供给的适变性。最后,建立动态管理体系,提高需求信息获取的有效性。坚持需求导向,厘清服务提供者和生产者之间的关系,明确责任分工,简化调研流程,深入一线获取需求信息,提升需求信息获取的效率。就特殊困难老人的实际情况来看,应建立有一定灵活度的管理体系,村委会和居委会等自治组织负责服务输送的完整性与准确性,社会组织积极参与服务生产,以保证需求调查的及时性和有效性。

#### (四) 加强需求分析的科学性,促进特殊困难老人服务需求的精准识别

在需求分析和识别环节,科学有效地对需求进行分层分类是特殊困难老人服务精准供给的前提。需求分析是公共服务需求管理的重要环节,需求信息在转化成服务内容过程中需要经历两个阶段,而贯穿全程的关键是科学分析。无论是分析方法还是需求模型,都要在量化分析和定性分析的基础上,撰写调查报告。具体还应明确界定特殊困难老人的类别,避免服务对象的混淆和服务内容的叠加。同时,应优化需求识别方法与程序,提高需求识别的可操作性。一是保证分析指标尽可能全面且可量化,包含收入、支出、健康状况等个人特征以及居住条件、主要照护者等家庭特征。二是增加家庭综合能力评估,对有能力却不给予照护的家庭成员,应当通过法律援助等途径,强化子女的责任义务观念。在此基础上,对需求信息进行甄别、分析、综合,然后对需求进行排序,结合政策要求筛选出有效的服务需求。最后,将理论分析出来的需求进行实践比对,逐一排查服务需求的供给情况,分类构建相关数据库,其中需要单独分析重复性供给和供给真空的数据资料,得出最终的服务生产信息。这样,特殊困难老人

服务的供需对接也就水到渠成。

#### (五) 提升需求转化的有效性,实现特殊困难老人服务供需对接

公共服务供给不仅是公共决策的过程,更是公共管理和共同生产的过程。当特殊困难老人的养老需求转化为具体的服务政策时,必须始终坚持公共需求导向,保证自下而上精准匹配。应从以下几个方面提升特殊困难老人需求转化的有效性:一是抓住核心功能,即在基本确认服务或产品框架后抓重点,切勿因小失大。如在设计智慧健康手环时,不能过于关注其智能感和美感而忽略老人的家庭条件或操作能力,否则可能导致转化结果出现偏差。二是做到深入浅出,即重视特殊困难老人群体的价值观,不过度纠结服务产品的外观设计。针对高龄老人和残疾老人出行不便情况,笔者发现,老人表达的信息是出行不便,其背后希望能轻松便捷出行。就基础性需求而言,身体机能的老化和残疾导致其无法像普通人那样出行,他们更希望有代步工具、专人陪送、适老化设施等以方便其出行;就发展性需求而言,与被迫蛰居在家里的老人相比,行动自如老人在生活层次、精神状态、消费水平等方面的需求都会更高。可见,在了解特殊困难老人需求背后的价值观后,服务开发人员更容易精准把握这些老人的实际需求,促进服务供需的有效对接。

#### 注释

- ①周雪光:《中国国家治理的制度逻辑——一个组织学研究》,《读书》2017年第2期。②⑤⑦陈水生:《公共服务需求管理:服务型政府建设的新议程》,《江苏行政学院学报》2017年第1期。③Steven J. Rosenstock. Issues in Demand Side Management Programs Operated by Electric Utilities in the United States. *IEEE Trans on Power Systems*, 1993, Vol.8, No.3, pp.1560-1572。④顾锋、张涛:《需求管理的新视角及其发展》,《社会科学家》2013年第3期。⑤[美]詹姆斯·托宾:《通向繁荣的政策》,何宝玉译,经济科学出版社,1997年,第8—12页。⑥[英]约翰·梅纳德·凯恩斯:《就业、利息和货币通论》,高鸿业译,三联书店,1957年,第32—34页。⑦高鸿业、王海滨:《西方经济学》,中国人民大学出版社,2019年,第139页。⑧[美]加里·阿姆斯特朗、[美]菲利普·科特勒:《市场营销学》(第13版),赵占波等译,机械工业出版社,2019年,第31—34页。⑨[美]菲利普·科特勒等:《营销革命3.0:从产品到顾客,再到人文精神》,毕崇毅译,机械工业出版社,2011年,第78页。⑩George E. Palmatier, Colleen Crum. *Enterprise Sales and Operations Planning: Synchronizing Demand, Supply and Resources for Peak Performance*. J. Ross Publishing, 2002, pp.125-128。⑪[美]约瑟夫·E. 斯蒂格利茨:《公共部门经济学》(第三版),郭庆旺等译,中国人民大学出版社,2013年,第15页。

⑫[美]珍妮特·V. 登哈特、[美]罗伯特·B. 登哈特:《新公共服务:服务,而不是掌舵》,丁煌译,中国人民大学出版社,2004年,第141页。⑬吕炜、王伟同:《我国基本公共服务提供均等化问题研究——基于公共需求与政府能力视角的分析》,《经济研究参考》2008年第34期。⑭盛明科、蔡振华:《公共服务需求管理的历史脉络与现实逻辑——社会主要矛盾的视角》,《北京大学学报》(哲学社会科学版)2018年第4期。⑮杨柳:《公共服务供给中的需求管理》,《中国党政干部论坛》2017年第1期。⑯翟小会:《需求管理、文化治理与基层公共文化服务体制创新》,《学习论坛》2018年第5期。⑰徐勤:《城市特困老人——急需社会保护的群体》,《人口研究》1999年第5期。⑱Alexey Dudevich, Liudmila Husak, Tracy Johnson, et al. Safety and Quality of Care for Seniors Living with Dementia. *Healthcare Quarterly*, 2018, Vol.21, No.3, pp.12-15; 蒲新微、牛思涵:《养老需关注之重点:贫病交加的老年人口》,《西北人口》2019年第4期。⑲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。⑳夏玉珍、徐大庆:《项目制下我国农村养老服务供给体制创新研究》,《广西社会科学》2015年第2期。㉑张世青、王文娟、陈岱云:《农村养老服务供给中的政府责任再探——以山东省为例》,《山东社会科学》2015年第3期。㉒黄少安:《生育成本外部化与生育的“公地悲剧”——基于中国家庭养老体制的分析》,《财经问题研究》2017年第10期。㉓涂爱仙:《供需失衡视角下失能老人长期照护的政府责任研究》,《江西财经大学学报》2016年第2期。㉔汪大海、张建伟:《福利多元主义视角下社会组织参与养老服务问题——“鹤童模式”的经验与瓶颈》,《华东经济管理》2013年第2期。㉕倪东生、张艳芳:《养老服务供求失衡背景下中国政府购买养老服务政策研究》,《中央财经大学学报》2015年第11期;邓大松、李玉娇:《医养结合养老模式:制度理性、供需困境与模式创新》,《新疆师范大学学报》(哲学社会科学

版)2018年第1期。㉖贾康、孙洁:《农村公共产品与服务提供机制的研究》,《管理世界》2006年第12期。㉗张新辉、李建新:《社区老年服务供需动态变化与平衡性研究——基于 CLHLS 2005—2014 的数据》,《社会保障评论》2019年第2期;Henry Brodaty, Michael H. Connors, et al. Predictors of Institutionalization in Dementia: A Three Year Longitudinal Study. *Journal of Alzheimer's Disease*, 2014, Vol.40, No.1, pp.221-226。㉘廖芮等:《我国健康老龄化背景下的医养结合:基本理念、服务模式与实践难题》,《中国全科医学》2017年第3期。㉙Johannes Gräske, Annika Schmidt, Sylvia Schmidt, et al. Quality of Life in Persons with Dementia Using Regional Dementia Care Network Services in Germany: A One-year Follow-up Study. *Health Qual Life Outcomes*, 2018, Vol.16, No.1, p.181。㉚王春娟:《农民公共产品需求表达机制的建构——基于公共选择的视角》,《农村经济》2012年第9期。㉛肖云、随淑敏:《我国失能老人机构养老意愿分析——基于新福利经济学视角》,《人口与发展》2017年第2期。㉜[美]亚伯拉罕·哈罗德·马斯洛:《马斯洛人本哲学》,成明译,九州出版社,2003年,第92页。㉝Clayton P. Alderfer. Convergent and Discriminant Validation of Satisfaction and Desire Measures by Interviews and Questionnaires. *Journal of Applied Psychology*, 1967, Vol.51, No.6, pp.509-520; Clayton P. Alderfer. An Empirical Test of a New Theory of Human Needs. *Organizational Behaviour and Human Performance*, 1969, Vol.4, No.2, pp.142-175。㉞Roger B. Parks, Paula C. Baker, Larry Kiser, et al. Consumers as Coproducers of Public Services: Some Economic and Institutional Considerations. *Policy Studies Journal*, 1981, Vol.9, No.7, pp.1001-1011。㉟Jeffrey Brudney. Local Coproduction of Services and the Analysis of Municipal Productivity. *Urban Affairs Review*, 1984, Vol.19, No.4, pp.465-484.

责任编辑:海玉

## Imbalance Between Supply and Demand of Services for the Elderly with Special Difficulties and Its Governance

— Based on the Survey and Analysis of Demand Management Perspective

Zeng Li

**Abstract:** Nowadays, the mismatch between supply and demand of services for the elderly with special difficulties still exists in China. The problems of "supply vacuum" and "excess supply" coexist at the same time, and the quality of life of the elderly with special difficulties is worrying. From the perspective of demand management, in reality, there are some problems in the service for the elderly with special difficulties, such as insufficient awareness of demand management, prominent contradiction between supply and demand, limited connection between service decision-making and demand objectives, while insufficient demand information, biased demand analysis, insufficient effectiveness of demand transformation, etc. may be the deep-seated reasons for the dislocation of supply and demand. To solve the problem of imbalance between supply and demand, it is necessary to base on the concept of common production of public services, accelerate the system construction of service demand management for the elderly with special difficulties, improve the dynamics of demand investigation, improve the scientificity of demand analysis and the effectiveness of demand transformation, and thus effectively promote the high-quality development of services for the elderly with special difficulties.

**Key words:** the elderly with special difficulties; elderly care service; imbalance between supply and demand; demand management