

# 中国社区嵌入式养老服务探究 —— 以南京市区域统括 1+N 模式为例

## Embedded Elderly Care Services in Communities in China: A Case Study on 1+N District Integrated Model in Nanjing City

黄淑奕\*

(NG Shu Yee)

### 摘要

现今中国社会的养老话题经常围绕在载体不足、照护人力资源不足、老年人购买的意愿和能力不足、养老机构资源分配不均、居家与社区养老服务存在缺陷、养老机构治理机制效率低下等问题，导致养老服务供给效率不高。因此，社区养老便在这乱局中被重新重视，并调整及资源再整合成一种符合中国社会结构的新型社区嵌入式养老模式。它是一种强调以社区为依托，在居家养老、社区养老和机构养老的基础上，将三者优势与资源嵌入在社区，并且利用社区的各种资源，以不脱离老人熟悉的生活环境，具体落实就地安养。

南京的社区嵌入式养老在2015年萌芽，打造“一碗汤的距离”的微型养老机构，指的是从家里煮好一碗汤端到养老机构给老人喝时，那碗汤还没有变凉，突显近距离养老服务的特色。南京地方政府为了更加完善社区居家养老服务运行模式，高度重视社区养老类的社会组织培育力度，积极引导社会参与，并着重在以政府购买服务的方式整合社会资源。本研究实地考察了一些南京社区嵌入型的养老服务供给现状，发现当中有一个组织提出了区域统括1+N的资源整合模式，并在实践中取得一些成效。因此，本研究采取案例研究与二手资料分析的方法，实地考察与焦点访谈的方式进一步探索这模式的内容、运行机制、监督管理，从而探讨当中的优劣势与实践问题。

**关键词：**社区养老、嵌入式养老、照护服务、区域统括1+N

### Abstract

Today in China, the topic of elderly care often revolves around the problems of lack of carers and human resources, lack of willingness and abilities of the elderly to purchase care services, the uneven distribution of resources in elderly care institutions, the defects in living conditions and community elder care services, the inefficient management of elderly care institutions, etc., that resulted in the low efficiency

\* 黄淑奕 南京大学政府管理学院劳动人事与社会保障系在读博士研究生。电邮地址：shuyee.ng@gmail.com

of the elderly care services. Therefore, in this chaotic state, the value of community elder care has been reconsidered and readjusted, resources have been reintegrated into a new embedded community elderly care model that conforms to China's social structure. The model of embedded elderly care services emphasizes the reliance on communities, with the advantages and resources of home care, community care, and institution care services embedded into the community, while using various resources of the community without separating the elderly from their familiar living environment to provide necessary care services.

In Nanjing, the embedded elderly care services appeared in 2015 that was followed by the establishment of micro elderly care institutions using the “distance of a bowl of soup” mechanism. The “distance of a bowl of soup” mechanism emphasizes the characteristics of short distance care services: between the time a soup is being cooked at home and served to elders in a care center, the soup will not have cooled down. In order to improve the operational model of community home-based elderly care services, the Nanjing local government attaches great importance to the cultivation of social organizations for the elders in communities by actively guiding the community to take part in the provision of services, while also focus on integrating social resources into the eldercare system by purchasing those resources. This study investigates how embedded elderly care services are provided today in several communities in Nanjing. It has been found that one organization proposed a 1+N district integrated model and has already achieved some results. Therefore, this paper, in the form of a case study, uses secondary data analysis, direct observations, and interview methods to further explore the content of the model, its operation, supervision, and management mechanisms, so as to study advantages, disadvantages, and practical issues of the models.

**Keywords:** Community elderly care, embedded elderly care, care services, 1+N District Integrated Mode

## 一、前言

全球老龄化程度日益严峻，中国在“十四五”时期（2021-2025）也将进入中度老龄化社会，预估到2025年时60岁以上老年人口将突破3亿。历年来中国政府不断的扩大居家、社区与机构养老的服务供给，但是居家与社区养老社会化的程度依然还是比较低，存在较大的局限性而无法满足老年人的需求，尤其是涉及到较专业化的照护服务。中国政府早期较着重在发展机构养老与居家养老，至于社区养老相关的政策与发展明显较为薄弱。譬如大部分的社区日间照料中心的床位的实质性一直被作为一种应付性措施，数量的提升是为了应付上级部门指标审查，在现实上其使用效率较低，并没有很好发挥满足社区老年人的养老需求。现今中国社会的养老话题经常围绕在载体不足、照护人力资源不足、老年人购买的意愿和能力不足、养老机构资源分配不均、居家与社区养老服务存在缺陷、养老机构治理机制效率低下等等问题。

因此，社区嵌入式养老服务便在这乱局中被重新重视，并调整及资源再整合成一种符合中国社会结构的新型养老模式。学者胡宏伟等人认为它是一种强调以社区为依托，在居家养老、社区养老和机构养老的基础上，将三者优势与资源嵌入在社区中，并且利用社区的各种资源，以不脱离老人熟悉的生活环境，具体落实就地安养（胡宏伟，2015）。通过将现有的养老资源重新整合并有效利用，为在家有护理需求的老年

人提供专业的上门生活护理服务，或者为高龄、失能老人以及生病出院需要特定医疗护理的老年人提供基本生活照料、疾病照料以及康复护理服务。学者赵曼也认为，嵌入式养老是未来大城市养老模式的首选，在高度发展、城市化寸土寸金的条件下，仅靠养老机构恐怕难以满足普通老年人的养老需求与选择（赵曼，2021）。

中国国务院在2013年发布《关于加快发展养老服务业的若干意见》中提出鼓励个人举办家庭化、小型化养老机构，同年中国民政局推出《养老机构设立许可办法》中规定“10张床位就可办养老机构”，直接加速了微型养老院在城市中的发展，为社区嵌入式养老奠定前期基础。上海市最早在2014年开始实施社区嵌入式养老服务的试点，那时候以“长者照护之家”的日间照料中心打头阵。在上海的试点取得一定的效果后，此模式在“十三五”时期（2016-2020）迅速萌芽与发展，其他地区也开始重视与借鉴此模式，北京、南京、石家庄、重庆等地区根据自身实际情况推出相关政策，并且形成了具有地方特色的社区嵌入式养老服务。

南京的社区嵌入式养老在2015年萌芽，打造“一碗汤的距离”的微型养老机构，指的是从家里煮好一碗汤端到养老机构给老人喝时，那碗汤还没有变凉，突显近距离养老服务的特色。南京地方政府为了更加完善社区居家养老服务运行模式，高度重视社区养老类的社会组织培育力度，积极引导社会参与，并着重在以政府购买服务的方式整合社会资源。研究者实地考察了一些南京社区嵌入型的养老服务供给现况，发现当中有一个组织提出了区域统括1+N的资源整合模式，并在实践中取得一些成效。因此，本研究采取案例研究与二手资料分析的方法，实地考察与焦点访谈的方式进一步探索这模式的内容、运行机制、监督管理，从而探讨当中的优劣势与实践问题。

## 二、理论基础与文献综述

社区嵌入式养老服务与传统养老服务最大的不同在于它的“综合”性，可以满足社区老人的多样化需求，从生活照料、健康管理、医疗管理、精神关爱到临终关怀等。社区嵌入式养老的核心概念是以家庭为核心，社区为依托，专业服务机构为载体，政府购买服务、社会参与、社会组织实体承办的运作方式，以上门、日托或邻里互助等服务形式，为希望在家中养老的老人提供生活照料、医疗、保健、心理慰藉等的社会化服务（章晓懿，2011）。当中牵涉了两个非常重要的理论，那就是社会嵌入性和资源整合的概念。

### （一）社会嵌入理论

“嵌入”（Embeddedness）这个概念最早是由著名的经济学家卡尔·波兰尼（Karl Polanyi）在《大转型》书中提出，他认为人类的经济体系是受非经济动机（习俗、法律、宗教等）因素的影响，譬如市场交易有赖于信任、互相理解和法律契约的执行下才能完成（波兰尼 2019：43-56）。随后美国社会学家格兰诺维特（Granovetter，1985）用这个嵌入的概念提出了社会嵌入理论，认为个人具有目的性的行动企图是嵌入在社会关系系统之中，也就是说个人是嵌入在一定的社会关系之中，并且依托其社会关系的支持，从而获得需要的社会资源、服务、信息、情感等（格兰诺维特 2015：1-8）。

学者们根据不同的视角，对嵌入性做了不同的诠释和分析框架，如格兰诺维特的结构与关系的嵌入框架（Granovetter, 1985），祖琼与迪马吉奥的结构、认知、文化与政治的嵌入性框架（Zukin & Dimaggio, 1990），安德森等人的业务与技术嵌入性框架等（Aanersson, 2002）。因此，用社会嵌入理论解释这个新型养老模式较为适合，因为养老服务即无法完全脱嵌于家庭，但是又因为老龄化的冲击导致家庭的负担与压力，因而养老服务的社会化<sup>1</sup>需要依赖社会上的各种资源。

虽然嵌入式养老模式处于起步阶段，还没有一个真正核心的定义，较为广泛被使用的定义是由胡宏伟等人提出的嵌入式养老服务模式。此模式是以社区为载体，通过竞争机制建立市场化运营的方式，进一步整合与嵌入社区周边的养老资源，为邻近的老年人提供规范化、专业化、便民化、个性化的养老服务，同时它也是强调社区、居家和机构养老模式的补充与整合（胡宏伟, 2015）。在图1中可以看到家庭养老和机构养老各自因为社会化关系的强弱而有所缺失，如在家中难以获得足够的社会资源，机构却无法满足老人的情感需要。因此，透过各种资源的嵌入，这种新型嵌入式养老服务起到一种适度社会化作用，可以在双方的不平衡优劣结果中取得平衡。

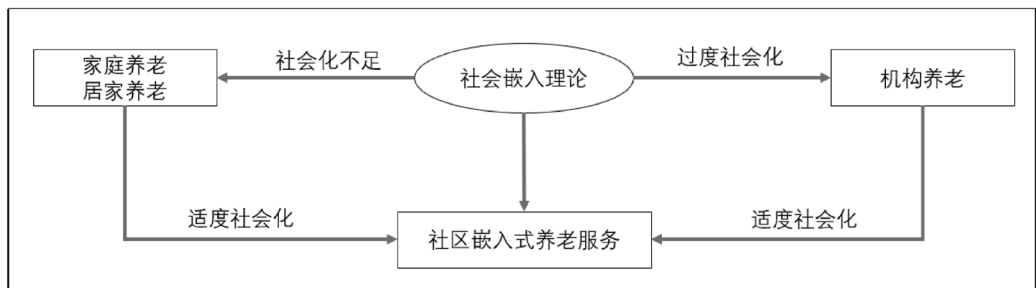


图1：嵌入理论应用结构图

资料来源：引自章萍，2016：64

社区嵌入式养老服务的供给主要是通过社区载体搭建的平台，以资源嵌入、功能嵌入、关系嵌入以及多元化运作方式嵌入等等为理念，整合社区内的养老资源，在不脱离老年人熟悉生活环境的背景下，为老人适度社会化养老提供了一个较为理想的平台。基于中国社会早期在社区养老这个区块已建立一定程度的资源，只是在实际操作并没有达到一个非常理想的供给效率，通过构建主体伙伴关系，整合其硬件设备、信息、服务等资源，形成一种网络式的供给和管理结构，真正发挥到有效的供给效率，把服务直接送到需求者的家门口。

<sup>1</sup> 养老服务的社会化指的是对老年人的赡养方式由传统家庭向社会的转化过程及所产生的结果。早期老年人的赡养责任主要是由家庭承担，但是因为老龄化、少子化、生活压力提升、女性劳动力投入市场等因素，导致家庭照护功能弱化，因而转向寻求社会（政府、市场、非营利组织）的照护服务来协助照顾家中需要照顾的老年人。社会化不足指的是老人过度依赖家中养老，因而得不到更专业化的养老照护服务；过度社会化指的是高度依赖机构养老，把老人长期安置在养老机构而缺乏家庭温暖。



总的来说，社区嵌入式养老服务依托社区这个平台构建了各类型养老机构相协调、医养康养相结合的新型养老服务体系，落实整合了地方政府与民间的资源，实现了养老服务资源的优化配置。

## （二）资源整合优势

在养老领域里面谈及整合，最著名的概念莫过于整合照护（Integrated Care），它是在20世纪80年代由一些发达国家率先提出的概念。世界卫生组织提出整合性照护是一种将诊断、治疗、照护、复健、健康促进等相关服务的投入（Inputs）、传递（Delivery）、管理与组织等元素链接在一起，以期提高卫生保健服务的可及性、公平性、质量、用户满意度等的一种方法（世界卫生组织，2016）。此概念最早是运用在医疗卫生领域内，但是随着老龄化带来的种种养老服务供需问题，整合照护的概念也大量使用在养老服务的研究内。它不断的改变了老年照护相关服务供给的结构和操作，在不同的国度形成了因地制宜的养老服务供给整合模式。嵌入式养老的创建就是基于这种整合照护概念下产生，它其中一个特色在于切口小、花钱少，居家老人可原居安养并且享受到“就地、就近、就亲、就熟、就顺和就便”的六就养老服务（赵曼，2021）。尤其是中国社会城乡差距较大，大城市、市中心、老城区等等面临“寸土寸金”“养老一床难求”的困境，整合养老照护资源更提上政策发展的议程。

在中国，养老服务某种程度也属于一种准公共服务，但是在福利制度的发展过程中面临了政府失灵、市场失灵、非政府组织失灵等局面，因而造成养老服务可及与可得性问题。随着福利多元主义思潮的影响，整合性理论在养老服务的有效供给上也扮演者举足轻重的角色。这个整合牵涉的层面广泛，从供给主体、筹资、资源、监管层面上都围绕在如何做出最合适的整合并达到最有效的供给。学者林闽钢（2020）提出中国老年社会服务体制是以国家为主导，社区为主干，市场和民间组织共同参与的居家养老组织体系，它呈现一种“伞”型结构，其中社区为伞的主干，而国家则在伞的顶部，市场和民间组织通过多形式参与到社区服务供给中，伞遮盖的底部就是社区中的家庭。在这个社区嵌入式的模式中，“嵌入性”体现的结果就是一种整合性的优势，它整合了社会多方面力量与资源。在主体上，它整合了政府、市场、民间组织、家庭四个方面的资源优势，实现了一种自上而下的良性互动与有效协同（图2），能够更积极地调动当中的各个主体拥有的资源。

多主体的资源整合是呈现在一种多维度的整合，如硬件设施、服务供给、筹资、运营管理等资源，有助建立社区与机构的协同机制。在中国，直接管理每一个社区的是街道，它是中国行政区划之一，同时也是最直接面对老百姓，解决老百姓养老需求的前线行政单位之一。因此，在社区嵌入式养老模式中最前线的政企关系是社区（街道）管理和机构运营两者在服务供给过程中形成一种分工协作。市政府的部分资源、预算与决定购买谁家服务的权力是直接落在社区（街道）身上，因此他们成为一种密切分工合作的关系。对于机构业者来说，在这个社区平台上除了是一个提供市场化有偿养老服务的主体之外，同时也是需要协助政府承担一定的社区公益性服务任务，因为目前嵌入式养老服务当中牵涉许多政府购买服务的项目。对于社区（街道）而言，在提供政府购买的合同后，不意味着为老人服务就是放任市场去提供服务，街道更大

的责任是要做好质量监管。当社区（街道）和机构业者在签订合作协议的时候，理应在责任分工、服务内容、受众范围、协调机制、评估考核等方面进行明确内容约定（张晓杰，2016）。

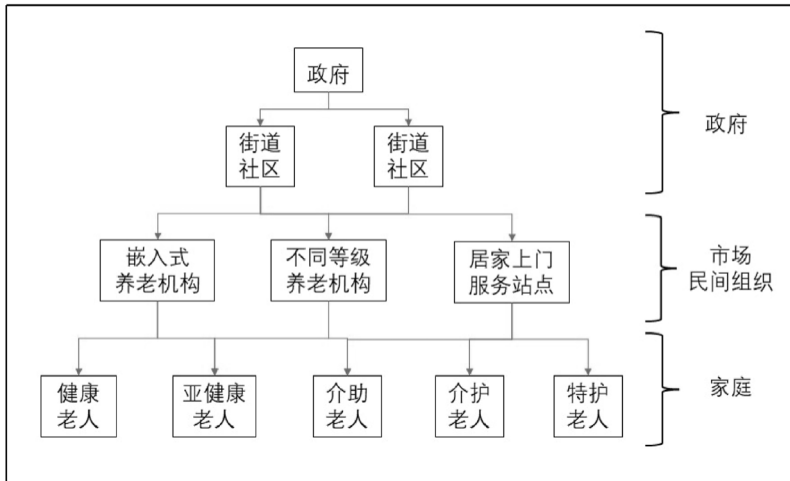


图2：自上而下各主体的整合框架

资料来源：研究者自制

当明确了各自分工关系后，社区嵌入式养老最大的特色是在整合社区各类养老服务资源，尤其是在现今时代的变迁下，老年人的个性化养老服务需求变得更多元、多样与复杂。在社区（街道）的层面，它能够充分挖掘社区内部已有的养老资源，譬如社区闲置房屋、厂房、学校、活动空间、公共设备、其他生活养老设施等等，并且进行有效规划与利用。此外，由于社区（街道）是直接面对老百姓，他们能够第一时间掌握到区内老年人的需求，因此可以开展区内的养老服务需求信息的收集，做好供需之间的对接，将服务直接送到需求者的手上。至于机构业者拥有的资源就是专业服务的供给，在市场化的运营管理上不断的提升服务的专业性，创造高效服务供给于老年人（杨继瑞，2015）。

此外，除了整合区内的养老设施之外，社区志愿服务人员、医护资源也是不可忽视的资源，因为养老服务的范畴是一种综合性的需求，除嵌入式养老机构自身的医护资源外（如有），社区卫生服务中心或附近的综合性医院等医护资源也是重要的整合要素（郭晓敏，2018）。在社区内除了医养护相关服务之外，还有一些社会组织志愿者服务，如剪发、陪伴慰问、各类型兴趣活动等等的志愿者合作资源。在这样的基础上，官方一旦解决了机构业者的服务地点（土地、房产使用权），以及提供一些政策支持与服务的供需对接，这将大大的降低机构运营成本的效果，从中能够降低养老服务的费用，老年人可以购买到较廉价的养老服务，或者对一些弱势群体还能有相关的社会救助政策的协助，从而得到免费的服务。

最后，养老服务供给体系里面常被关注和讨论的议题就是筹资的问题，当然本文章焦点不在讨论整个养老体系筹资的大方向，而是在聚焦在这个社区嵌入式模式如何

在资金上进行有效整合。从目前的实际操作上可发现有两大运营方式，第一种是有政府和社区全权负责运营服务的供给，主要的资金来源是由政府财政直接补贴，也就是公建公营的方式，社区（街道）负责整合土地、人力、医养资源，当然也能跟其他的社会组织嵌入合作，简单来说也是政府购买服务的一种形式；第二种是由养老企业或民间组织出资，政府给予适当的支持政策如资金补贴，由机构业者自主运营、自负盈亏，而社区则参与适当的协调与监管，这也是一种民办民营的运营模式。除了政府和组织之间的资金整合之外，服务使用者也将承担一些服务的费用，唯一不一样的是不同阶层的老年人因应社会阶层的福利性质差异而有不同的福利补贴，而支付费用也稍有差异。这样也形成了不同主体的资金整合优势。

### 三、政策发展与实践

截至2020年2月，南京市60岁以上的老年人口约146.8万人左右，占南京市户籍总人口的22%，每年增长速度在4万人口左右。其中65岁以上的老人已经达到了99.6万人，占南京市户籍人口的14%，已进入了深度老龄化的程度。全市人口老龄化比例逐年增长，老年人口基数大、增速快、寿龄长、空巢化、失能化逐渐明显，养老照护成为了老年人的持续生活中离不开的必要需求（统称为刚需）。因此，养老照护服务需求不断升级与改变，呈现出多层次、多样性、个性化、品质化的发展趋势，也造成养老服务供需矛盾日益突出（南京市政府，2020）。

#### （一）南京养老服务政策概况

南京市政府不断完善政策体系建设，市委、市政府先后推出《关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的实施意见》、《南京市提升养老院服务质量若干意见（试行）》等多个文件。在“十二五”期间（2011-2015）大力推进养老服务体系 and 基础建设，逐步健全养老服务保障制度，不断探索因地制宜的养老服务产业发展。在2014年，南京市被中央民政部与发改委确定为全国养老服务业综合改革试点城市之一。在2016年的《南京市“十三五”养老服务业发展规划》文件中提出了相应的措施和目标，要以不断满足多元化、多层次的养老服务需求，提升老年人生活质量和幸福指数为重点。并且重点支持民办护理院、康复医院和提供临终关怀服务的养老机构，新建城区和新建居住（小）区要按标准要求配套建设养老服务设施。

在2020年7月《南京市养老服务条例》正式实施，这是省会城市和省内城市第一部综合养老法规强化养老服务体系的建设，其目标主要是以提高养老服务质量、健全养老服务体系、破除养老服务发展中存在的制度障碍以及为养老服务领域提供坚实的法制保障依法行政。在这条例里除了明确基本养老服务设施的建设标准之外，还强调了长三角和南京都市圈区域养老协同、居家和社区养老服务、护理照料假制度、提供“喘息服务”、为老年人看病提供便利、长期护理保险制度、养老志愿服务时间储蓄制度等内容。为了更加完善社区照顾服务，在政策上提供资源的辅助，如社区无偿提供办公服务用房以及各类型补贴，吸引更多各类专业化、社会化的养老服务组织开展社区养老服务。“十三五”期间，南京市级财政将养老作为重点民生工作，建立各

种服务、运营、建设、人才等养老相关系列的补贴，在2020年间就投入了高达3.35亿元的资金，也直接提高了服务设施配套供给效率（南京市政策文件，2020）。

南京市民政局与财政局在2021年2月联合发布《南京市社区居家养老服务管理规定（试行）》，明确了全市各级社区居家养老服务设施的功能定位、建设标准、服务项目、服务内容、服务规范和奖补办法等，积极建设全领域覆盖、全功能服务、全方位监管的社区居家养老服务体系，打造“家门口的养老服务”。目标是希望达到每个街镇能够建成一个具备全托、日托、上门服务等功能养老综合服务中心，并可对区域内各个社区居家养老服务中心（不同级别的综合养老机构、护理机构、中心厨房等）进行指导调度，并且在每个社区至少建有1个社区居家养老服务中心，面积较大的社区，应建有多个老年人服务站点，服务半径以1公里左右为宜，打造15分钟内的养老圈（见图3）。

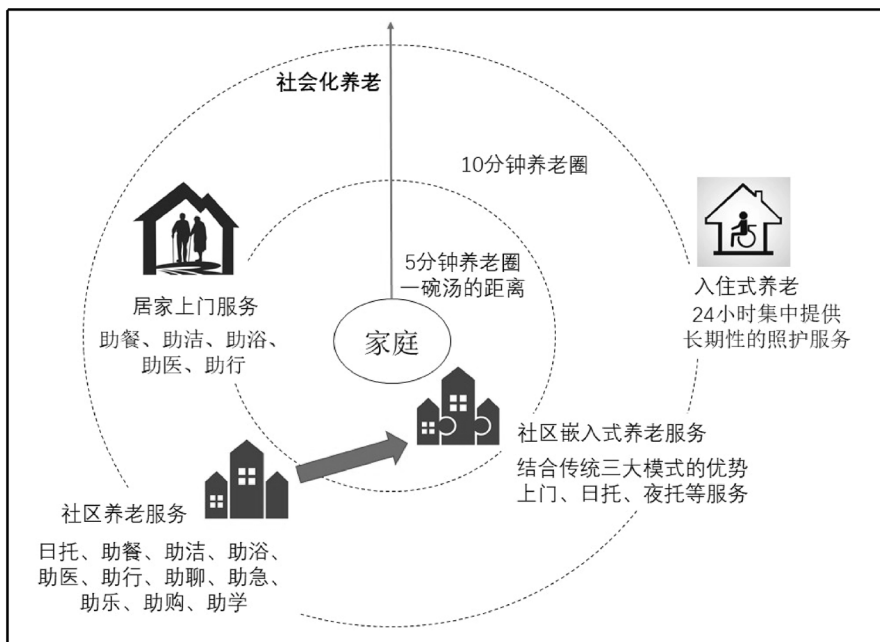


图3：社区嵌入式养老服务15分钟养老圈概念图

资料来源：研究者自制

社区居家养老服务设施的级别是根据服务规模、服务项目等因素，划分为一至五的五个等级。其服务项目内容共9类29个服务项目：一、专业照护（全托照料、短期托养、日间照料、家庭养老床位、喘息服务）；二、生活照料服务（助餐、助浴、助行、助洁、助购、助医、助急、家政预约、代缴代购、信息查询等）；三、健康服务（健康管理、家庭护理等）；四、精神慰藉服务（关爱探访、生活陪伴、临终关怀等）；五、智能服务；六、安全服务（安全监测、紧急救援、适老化改造等）；七、文化服务（文体娱乐、教育培训等）；八、银发顾问；九、老年人康复辅具等适老产品

的租赁、回收等服务（宁民养老〔2021〕20号，7）。在人员配备、资质条件、基础设施或服务范围上都非常仔细的规范，本文就不一一列举其细节。

在不同级别的养老机构都有一定的规范，如基本条件、硬件设施、内部管理、服务内容与评价等等，如表1只列举一些相关信息。养老服务业者若要取得更高级别就必须达到相关内容的评估标准，级别越高者能取得的资源将会更多，但是相对提供服务的范围更广，详细服务内容如表1中显示。在这其中，由于科技化的高速发展，四级、五级养老设施应配置具有智能养老系统如无线（蓝牙）传输血压、体温、脉搏、呼吸、血糖等参数功能的体检设备，以便时刻观察老人的健康状态。星级级别越高的机构服务范围越宽，服务内容越多元，同时服务质量的要求更高。

表1：南京市养老机构等级评定标准

应具备条件	星级级别	AAAAA	AAAA	AAA	AA	A
基础规模	床位数	在150张床位以上	在120张床位以上	在80张床位以上	在50张床位以上	在10张床位以上
	总建筑面积	7500M <sup>2</sup> 及以上	4800M <sup>2</sup> 及以上	2400M <sup>2</sup> 及以上	1250M <sup>2</sup> 及以上	250M <sup>2</sup> 及以上
	单张床位建筑面积	50M <sup>2</sup>	40M <sup>2</sup>	30M <sup>2</sup>	25M <sup>2</sup>	25M <sup>2</sup>
床位入住率	运营两年及以上	达60%	达60%	达50%	达50%	达50%
	运营五年及以上	达到80%	达到80%	达到70%	达到70%	达到70%
护理床位	占机构总床位	70%以上	60%以上	50%以上	40%以上	20%以上
提供服务	必须达到的服务内容	四级的基础服务上增加居家上门服务，老年人康复辅具等适老产品的租赁、回收服务不少于20个项目	三级的基础服务上增加全托服务、助浴、健康管理等不少于15个项目	二级的基础服务上增加日间照料、康复服务、教育培训、时间银行等不少于10个项目	一级的基础服务上增加银发顾问不少于5项目	基本生活照料、助餐、清洁卫生、医疗护理、文化娱乐、精神慰藉、安宁服务、委托服务不少于3项目

资料来源：整理自南京市社区居家养老服务管理规定（试行），2021。

在监督管理方面，形成一个市、区、镇的自上而下分工监督体系。南京市养老服务质量指导中心承担全市资源调度、综合监管、政策指导职能，区养老服务指导中心将对辖区养老服务资源整合、质量提升、综合监管。市养老服务质量指导中心必须确保定期对区养老服务指导中心的服务情况进行抽查评估，并对全市老年人服务清单进



行抽查，必要时依托市民政部门委托的第三方评估机构开展上门核查。而区级民政部门应对各街镇养老综合服务中心服务情况进行考评，并对全区老年人服务清单进行抽查，此工作可委托第三方评估机构上门核查。至于街镇民政部门对每个社区居家养老服务中心的老年人服务清单进行核查，必要时应上门核实与查证。最后，各层级的考评结果将上传至市、区养老信息平台。

## （二）A养老集团背景

本文主要的研究对象是来自南京某个以社区为载体的连锁式养老集团（称A集团）。此养老集团于2015年底开始正式营业，旗下有超过10家专业医养机构、15个嵌入式养老服务综合中心、30余居家服务中心、8个护理站、20余个助餐点、3000多张家庭养老床位，主要核心业务在南京市中心鼓楼区，目前累积超过4000张各类服务床位。A集团的核心概念是以机构为依托、居家为基础、智能为工具、创新为特色、服务为根本、引领为方向经营着养老产业。经研究者调研发现，A集团的内部运营团队的组建上具有高度专业化、高学历与年轻化，在一线护理人员中大学生超过30%，基本全员持有养老照顾执照，而管理团队中的硕士生约30%，在管理与医养团队的服务上有一定的效率。A集团的社区嵌入式综合体也成为南京市的模范之一，经常吸引全国各地政界与学界的考察对象之一，其操作模式是以1+N的整合概念实施，在操作上也取得一定的效果。

## 四、南京某集团1+N模式的实际操作与执行

### （一）服务供给层面

此模式的全称为“区域统括医养服务系统1+N平台”，是指依托核心养老资源，构建养老服务网络，扎根在社区内，为区域内的老人提供全方位、立体化的医+养的服务。所谓1+N的概念就是1等于中心控制的主体，N等于多个被中心控制协调的分支。简单来说，该平台的中心思想是以较大型的养老服务综合体为载体，由一个中心点掌控多个分支连接点的资源，贯穿产业链的各环节，从而达到多位一体、互动合作，整合资源与服务。这种模式既可以能够为医养结合的养老机构输入一些用户满足一些医养结构的需求，还能把社区与居家上门的资源整合起来，在这样的一个区域用三种形式的组合在一起，有效的实施人员共享、资源共享、管理共享的情况下，它也得以实现了某种的基本成本控制。

南京A集团旗下的养老产业链基本上已经涵盖了居家、社区与机构的养老模式当中，以专业的医养机构、嵌入式养老服务综合中心、居家服务中心、护理站、助餐点与家庭养老床位等形式提供多样化与多元化服务。在表2里明确区分了不同供给形式的服务内容、供给概念、服务对象以及其特点。虽然在这当中也有部分的服务有重叠性，但是基于供给形式的机构性质不一样，各自都有一定的范围的局限性。正因为A集团的业务内容呈现一种同区域内的多元性状态，才能在自身业务范围内执行区域统括的1+N模式，有效做到一种资源共享的整合方式，从而达到一种不浪费资源的效果。

因为供给和需求有时候会呈现一种不平衡的状态，不确定性的影响因素会让老年人无法得到符合自己需求的服务。在这种不平衡的关系上，此模式就能做到一种互补的状态，帮助老年人寻找到适合的服务，至于业者也能有效利用手上的资源。在这种互补状态下，无论是人力资源还是物质资源，只要有闲置的资源都能分配到有需要的地区使用，从而提高了使用资源的有效性，相当于运用资源最大化。

表2：现有养老服务业务供给内容

供给形式	居家养老&家庭床位	社区养老	机构养老
服务内容	上门提供五助服务（助餐、助洁、助浴、助医、助行）如日常生活照料、洗澡沐浴、喂食、家务料理、咨询、精神关爱慰藉等援助；康复护理、体征监测与健康管理	提供多元化与专业化的日托服务如：十助（助餐、助洁、助浴、助医、助行、助聊、助急、助乐、助购和助学），以及其他的服务如：组织社会活动、康复服务、月托、个人需求援助、陪伴关怀、短期留宿、咨询慰藉以及转介服务等	在特定专业机构内集中提供长期性的照护服务如：饮食起居、清洁卫生、生活护理、专业健康管理、康护服务和文体娱乐活动、深度护理、临终关怀等等的综合性服务
概念	以家庭为核心、由社区照顾 Care by Community	以家庭养老为主，社区机构养老为辅，社区内照顾 Care in Community	护理院、医养机构，入住式机构照顾 Institution Care
失能程度	轻度、中度	轻度、中度	轻度、中度、重度
特点	成本中等，覆盖面广泛，服务内容较为局限，让老年人在自己家里接受部分简单的生活照料、康复护理、精神慰藉等服务	成本低，覆盖面广，服务方式灵活，老年人依然居住在自己家里，继续得到家人照顾的同时，由社区的有关服务机构和人士为老人提供托老服务	成本高，覆盖率低，服务供给负担大，不仅要满足老人基本生活照料需求，还要满足老人医疗保健、疾病预防、护理与康复以及精神文化、心理与社会等需求

资料来源：整理自杨燕绥，2017：60-63；李斌等人，2017：56；胡宏伟等人，2015：11；相关政府政策文件等等。

## （二）运营管理实际操作层面

为了真正做到养老服务半径，区域统括1+N实践经验让A集团落实了在5-10分钟的时间范围内就能找到自己想要的服务。通过服务阵地的有效配置、专业服务以及智慧手段的提升，将服务的阵地推到了老人的家门口。在这个1+N模式内也呈现一种多层次的发展，譬如说1可以代表的是老年人基础的公共服务，N代表着他们多元化与个性化需求。在这个基础上，A集团形成了不同层面的养老照护服务形式，在医养机构、嵌入式综合体、居家照护等多个维度一体的养老照护模式，从而也衍生出不同类型、不同

角度的1+N方式。从调研组的实地考察发现，A集团的区域统括1+N的方式基本上可以体现在下列的四种类型（见表3）：

#### 1. 从服务方式与服务客群上的1+N

在服务客群上存在着不同层次的N个家庭，除了解决中低端收入的老百姓的必要养老需求，同时也要满足一些中高端的老人。此外，并不仅仅是针对失能、半失能的刚需照护，更多要满足不同层次和年龄段的个性化需求。在服务方式上老人除了在居家中心享受服务之外，还可以享受更多的上门服务，让服务走进千家万户中，并且通过这种方式增加与用户的亲近度，拉住N个老年人的增值需求。（见图4）

#### 2. 服务架构的1+N

以较大型的养老机构为基础，再以N个嵌入式综合体掌控的N个社区居家养老服务站或护理站为支点，通过智能化的管理与分配手段，安排照护服务员将服务提供到N个家庭中。在此时，图1的嵌入式综合体从原本的1的角色，转换至图2多个N的角色，它的角色转换机构内部另一个层级的1+N。（见图5）

#### 3. 服务特色的1+N

社区内会有很多相似的社区居家服务中心，这些服务中心有可能是A集团也有可能是其他集团。A集团除了完成政府规定动作以外，选择在当地比较有影响力项目作为服务的核心服务供给点，通过因地制宜以及实现差异化，打造N个小型的服务站点，避免重复建设、重复投资，互相直面的斗争或者内耗。如南京市每一个城区都有无数个社区（街道）管理不同的小区，养老资源的战略布局将会影响到老百姓能得到服务的几率。因此，A集团的操作模式就能延伸到不同的社区（街道），跟不同社区（街道）形成更多的战略合作，将服务延伸到更大的区域范围。（见图6）

#### 4. 服务组织的1+N

在集团内不同形式的站点或不同等级的机构形成一种互助互利的状况。庞大的刚性需求经常会造成一种乱局，不同的需求开设不同的公司来满足多样化的需求，从生活照料、服务递送、物流、洗涤、配餐到方方面面一网打尽。除了核心（包括照护、助餐、精神慰藉服务）之外，不贪大求全，将其他专业的服务进行合适的外包，通过整合N个其他公司（第三方）的社会群体家政服务，甚至维修机构、卫生组织，包括自身集团本身的医养资质，以及与南京市临近的医院等合作，提供更为多样化的为老服务。（见图7）

#### 5. 区域统括实际操作过程

总体来说，南京A集团建立的自上而下分层服务供给特色，从照护资源最多的大型医养机构如养老院、护理院，至嵌入式综合体掌控深入社区周围的居家站点或护理站，这样能达到一种内部资源的共享与资源有效配置和利用。在图中显示A集团与社区（街道）形成一种公私合作的关系，街道社区的资源下放给集团形成内部的战略布局，其服务供给可以从内部资源或与第三方合作，为有需要的老年人提供相应的服务，以满足老年人的多元化需求。（见图8）

表3：不同组合的1+N模式

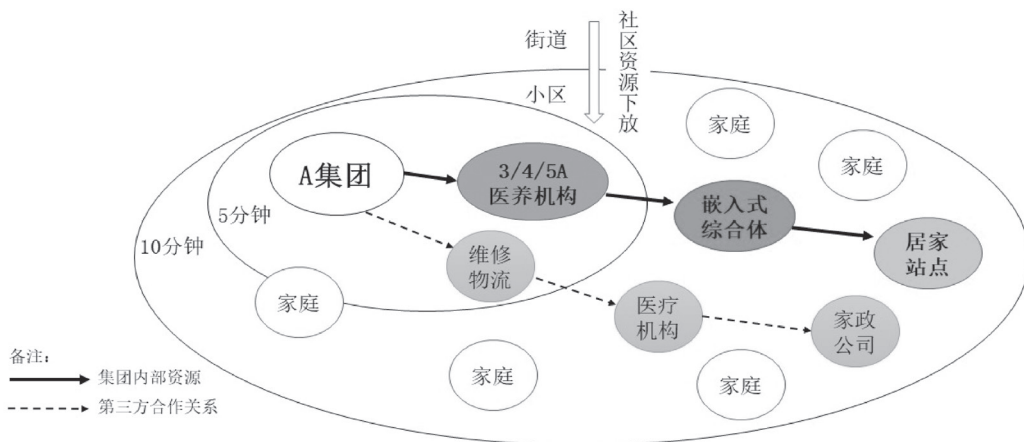
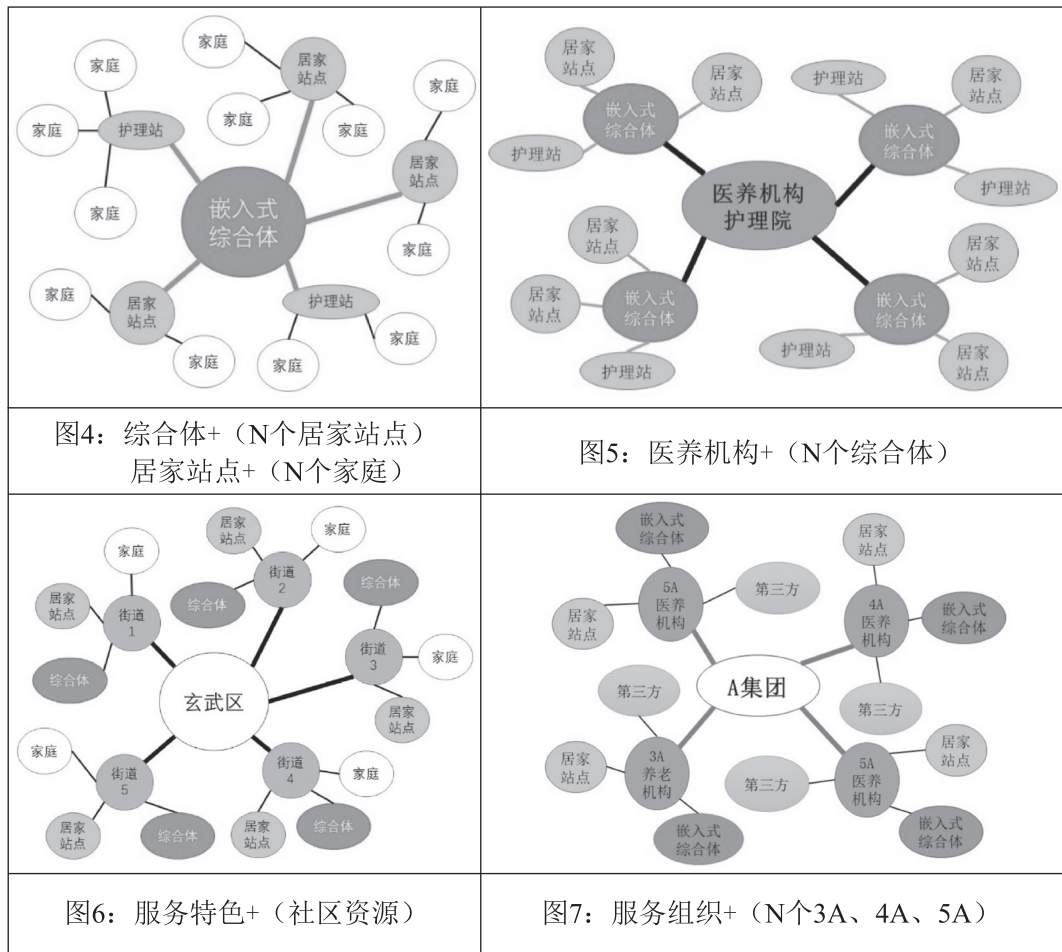


图8：A集团15分钟养老圈实际操作过程

\* 研究者自制

### （三）监督管理层面

为避免恶性竞争，区域规划和资源统筹就显得十分重要，政府与企业之间在这个问题上，究竟应该如何定位各自的角色，如何发挥好协同作用是关键所在。在运营管理的定位上，该集团总裁在访谈视频<sup>2</sup>中表示，优先选择面对更多的人群提供更专业的服务，而不是只关注在中高端人群提供精准服务。在运营模式上，A集团更多的是选择跟地方政府紧密合作，以公建民营的方式掌握更多的资源拓展业务，把每一个公建民营或者是每一个政府提供的这种载体是作为支点，更多进行区域有效的资源统括，联手扩大服务供给的范围。作为养老服务供给者的社会组织，内部服务质量监督也是集团上下的核心职能。目前集团内部已建立自身的用户呼叫平台和服务系统，通过网络和平台实现家庭咨询、服务抢单、人员评分等等一系列的信息化管理体系。除了平台本身，也积极探索如何更好的通过居家服务电子考勤，例如使用二维码登录，进行线上服务确认以及用户评价系统，做好用户给予的质量监督回馈。

养老集团内部的品质管理的建设是建立在官方的质量监管体系的基础之上，南京地方政府从“管”的角色转向“监”的角色。中国政府逐渐地退出了社会养老服务供给者的角色，鼓励社会资本与社会组织的加入养老服务供给行列，在这当中也不能让养老服务过度市场化的自由发展。因此，至十二五以来，政府不断地在再监管策略上不断的改进，正如在前方提及政府颁布许多相关的政策文件都有相应的标准作业程序。无论是在机构的硬件设置、服务的质量、人员的配置、赏罚机制上，各地方政府都有相应的政策去监管，并且此监管的幅度将会越来越严格。因此，A集团自身有一套内部绩效管理体系，在人员管理、工作绩效、赏罚机制上都严格把关。集团的总院长孙某在访谈中提及，只要把机构内每一个工作岗位的职责、任务都做好了，无论抽查小组什么时候来审查都不怕不合格。

### （四）小结

综合上述，通过实地考察了解了A集团的服务供给流程、运营管理与监督管理的实际内容，发觉该集团在运营管理上还处于较平顺，其营利状况尚处于平衡发展阶段。在运营管理面临的问题上，运营收支的状况是较为高度关心的议题。根据部分机构院长提及，即便有政府购买服务的财务支撑，其运营收支还处于较为吃紧状况，进一步挖掘老年人需求，开创市场化的服务供给是创造机构造血功能的必然条件。如何提高自身服务质量，建立良好口碑，吸引更多有需求的老年人来购买服务是机构高度重视的任务之一。虽然A集团的运营模式在南京算是较成功的一个模式，但是A集团起始于2013年，运营至今不到十年时间，因此主要面临的问题还是基本生存的问题。本研究除了挖掘该集团运营管理问题之外，研究者也尝试透过二手资料分析，进一步探讨整体嵌入式养老服务运营管理问题。

<sup>2</sup> 健康养老界资深学者乌丹星与《生命时报》联合制作的大型自媒体养老对话节目《丹说养老》，取自网站：<https://v.qq.com/x/page/p32126981gv.html?start=65>，取自日期：2020年12月20日。



## 五、整体运营管理的问题

中国中央政府为了积极完善养老服务体系，不断地在学习与引入国外经验，并且在实施过程中不断地摸索因地制宜的养老服务模式。虽然早期政府的高度专注在入住式的机构养老发展导致社区养老的实践上存在很多虚而不实的问题，以致很多社区养老设施的建设并没有达到很大的供给效率。而且许多研究中也发现只靠入住式的机构养老并不能有效解决庞大养老服务需求，更多的需求反而是落在老人的家门口。因此，引发政商学界的许多讨论，导致地方政府在政策规划中也逐渐关注在社区型的养老模式发展。中国政府在“十四五”规划纲要中也明确提出了“整合利用存量资源发展社区嵌入式养老”，并且在各个省会重点发展社区嵌入型养老模式。这个养老模式的发展处于起步阶段，而区域统括1+N也是众多模式中的其中之一，基于摸石过河的情况下难免还是会发现很多的问题。本章节提出的问题除了在上述提出的案例中观察到的之外，也尝试在较宽广的角度提出整体发展的问题。

### （一）社区居家型的机构规模相对较小，难以满足需求

现有的社区嵌入式养老机构主要是以小而精为主，规模小、床位少、营收规模有限，微型机构的承载力有限，很多时候满足不了社区的庞大需求。机构的多功能与供给量无法得到平衡，要建立一个功能完善、适度规模（指社区实际情况相匹配的养老资源）、能够满足社区内邻近养老服务需求的嵌入式养老机构还是相对困难。再加上社区之间的嵌入式养老服务点还没有形成网络化，无法达到真正的协同，每个机构还是默默的在做着努力维系自己成本的工作，这样就无法完全专注为老年人提供及时高效的服务。南京这个区域统括的模式一旦奏效，未来可以形成规模的效应，哪怕规模小，但是机构的数量被提升的话，服务的数量也跟着提升并且范围也将会被扩大。虽然形成规模效应能将挖掘社区内的资源共服务供应商的共享并降低成本，只是形成规模的效应最大的一个挑战就是行政管理、网络信息管理和资源分配的公平性。

### （二）功能定位模糊、投资回收期长、利润率低

社区嵌入式综合体理应是衔接居家、社区和机构养老的桥梁和纽带，形成一个取优去劣的有效服务匹配，但是定位不精准将导致服务供给的错位。譬如服务对象错位，本应为高龄自理、半自理或病后出院还需护养等老人提供短期住养喘息服务，但是有些机构为了确保机构的稳定收入却收住其他不符合规范的老人。此外，由于社区嵌入型养老服务里面大部分是政府购买服务，在这当中的服务价格不能以利伯维尔价格为基准。因此，一些有能力负担其他大型机构养老费用的老人，却占用了这个嵌入式养老服务综合体的床位，导致真正有需求又没太多经济能力的老人无法进入此机构，造成一种资源使用不匹配的状况。养老服务业本身就是个薄利的行业，不仅前期投入资本大，回收期长，回报率也相对的低，这将会影响有心人士进入此行业的考虑，以及正在运营业者的可持续性发展的忧虑。

### （三）各层级专业人才不足，前线照护员平均年龄较大

基于养老是一个服务性行业，而且养老照护服务牵涉到一些专业性的技术，因此需要专业化的人才来推动这一行业的发展。但是，中国社会也存在相关专业人才缺口大的问题，尤其是前线的照顾服务员平均年级偏高，而且多数来自农村。因为种种原因，相关专业毕业的人才并不打算从事这一行业。因此，如何留住人才并且不断地吸引年轻一辈进入这一行业成为了嵌入式养老发展的关键问题之一。要如何解决这个困境，在政府的层面，或许应投放更多的资源在加强专业人才的培养与建设，并且提升养老照护服务人才的职业认可。譬如在专业度的提升上，可以将其列为高校相关课程的设置，在高校期间就提前开始吸纳相关人才进入养老服务领域，还能为养老服务前线供给者提供更多有专业知识性的新力军。再来，现今养老照服员的社会地位相对来说比较低，由政府率领调整养老服务从业员的职业标准，建立专业资格的评审制度，从不同级别的专业资格考的规范提供服务人员的基本保障，譬如护士资格考是一个高度专业与职业保障的领域。这样也有利于养老照护员工资待遇的福利保障，从专业度建立不同层级的薪资福利，正所谓保障了服务供给者的温饱，才能让照护员专心提供高品质的服务。

### （四）政策落实与实际操作存有偏差

虽然在《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》中就提出了要充分发挥市场在资源配置中的作用，大力支持社会力量加入发展养老服务产业的行列，并且营造平等参与、公平竞争的市场环境，以提供方便可及、价格合理的各类养老服务，为满足多样化、多层次的养老需求。尽管各地方政府推出了相应的政策保障，但是还未能达到有效落实，在这当中还是存有很多的繁文缛节，而且不同部门的规范过于繁杂与过度苛求，这也就成了很多业者加入的顾忌与压力。此外，即便是中央颁布的大方向规划，到了地方政府的制定与落实的支持政策细节仍然相对的较为模糊。譬如在政策优惠方面，对“嵌入式”养老模式的企业融资、用地等优惠政策较少，其优惠措施的完善和落实到地都有待加强与透明化。政企双方对监督审查相关问题的处理，要坚持“宽严相济，惩防结合”的原则，各部门一定要根据统一的标准作业程序和要求进行检查，确保政策的正确落实。完善社区嵌入式的法规与政策是迫切需要，在落实监管方面需要一个健全的评估和惩罚机制，明确赏罚机制，严惩违规违法的运营行为，建立一套完整的服务评估体系，落实老年人的合法权益，才能让社区嵌入式养老服务有更好的发展。

### （五）整体社会认知度偏低

中国依然还存有非常深厚的“养儿防老”以及“在自家养老”文化底蕴，要让老人走出外面去寻找养老服务的概念还不是非常普及。再说，如果孩子将老人送去养老院等同拒绝赡养老人，或者去养老院等于等死的思维还是根深蒂固。目前中国嵌入式养老模式发展还不成熟，大多还不是非常了解这个模式，很多还是抱着隔岸观火的心态，觉得这些机构也是营利性的而不敢到机构寻找想要的服务。虽然嵌入式养老模式是提倡家门口的养老院，但是基于一些传统思维的约束，加上很多老人考虑到费用的问

题，因为很多老人还是有一些错误的观念觉得机构的费用一定很贵，舍不得花钱购买服务，反而依然寄望在亲属可以提供免费的照护服务多过去了解嵌入式养老服务的内涵。在田野调查中也发现不少机构面临这个问题，业者在这个问题上的解决方案就是提升自己服务的品质并且将服务主动的送到家门口。譬如邀请社区的老年人亲身体验服务，通过“口碑”效应逐步取得居民们的认同。此外，配合政府和机构自身的广泛宣传，试图消除老人们的疑虑，改变老百姓将嵌入式养老机构认定为等同于一般营利性养老机构的固定认知，让老人主动能出家门口寻找服务。

## 六、结语

随着老龄化趋势逐渐严峻，无论是发达国家或发展中国家都浮现越来越多的养老问题，如何准确的把握老龄化带来的庞大需求以及解决养老服务问题就显得越来越重要。根据世界卫生组织（2016）对老龄化危机的策略中提出，所有国家无论其经济发展水平或老龄化程度占比多重，都需要有一个充分整合的养老/长期照护系统。政府在这个系统当中应承担起全部的责任，确保系统的良好运行，但是未必是全部服务供给者或筹资的角色，更多的是一个资源整合与分配以及监管的重要主体。世界卫生组织也提醒，长期照护服务必须是可负担且具有可及性的，公正对待有偿和无偿的长期照护供应者的劳动力，他们是应该获得应有的社会地位和认可。因此，长期照护必须以个体为中心，必须以老年人的真实需求而不是服务的构成为导向。

在这个时代，无论什么行业都讲求精准与效率，养老产业更是如此。单靠某一种养老方式肯定是无法满足多层次、多样化、多元化的复杂需求，尤其是在中国社会城市人口高度密集的状态下，其服务供给的效率更为挑战。社区嵌入式养老的衍生是基于中国特殊社会情境下，在养老服务的供需缺口、三大养老类型的缺失、资源分配不均以及养老服务的社会保障。为求提高其服务供给的效率以及提高服务的可及性与可得性，此新型模式确实通过全方位整合机制有效的解决一部分老年人的需求。当然社区嵌入式养老模式只是三大养老类型中衍生出的新型模式，肯定无法完全解决多元化的养老服务供需问题。严格上来说，中国的养老模式形成四大类型，而每一个类型依然还是扮演着各自的角色以及运行当中的优缺点，在发展的过程中还是需要不断的发现问题与改进问题，以达到更有效率的服务供给。

因此，社区嵌入式养老服务供给一旦要取得一个有效的运营模式，它是高度依赖一定的外部资源和多主体的整合机制。譬如，当前中国社会上运行的社区嵌入式养老机构的用地绝大部分是靠社区内的公共资源或闲置建筑物，以避免高昂的用地成本，且必须在政府政策支持的帮助下，从而保障服务成本低价位，为社区老人提供经济上可及优质的养老服务。在这状况下，嵌入式养老机构的发展是极需要政府、社会资本、民间力量的资源整合。虽然，中国社区嵌入式养老服务的发展还有待更多的实操经验，但是，对于目前社会化养老服务还处于萌芽阶段的马来西亚来说，这个模式也是具有较高的借鉴意义。

## 参考文献

- Andersson, U., Forsgren, M., & Holm, U. 2002. The strategic impact of external networks: Subsidiary performance and competence development in the multinational corporation. *Strategic Management Journal*, 23(11): 979-996.
- Granovetter, M. 1985. Economic action and social structure: The problem of embeddedness. *The American Journal of Sociology*, 13: 91-93.
- Zukin, S. & Dimaggio, P. 1990. *Structures of Capital: The Social Organization of the Economy*. Cambridge University Press.
- 郭晓敏, 2018, <社区嵌入式养老模式发展路径研究——基于合肥市的实践探索>, 《重庆科技学院学报(社会科学版)》, 第6期, 页28-31。
- 胡宏伟、汪钰、王晓俊、张澜, 2015, <“嵌入式”养老模式现状、评估与改进路径>, 《社会保障研究》, 第2期, 页10-17。
- 卡尔·波兰尼, 2019, 《大转型: 我们时代的政治与经济起源》, 冯钢、刘阳译, 北京: 当代世界出版社, 页43-56。
- 马克·格兰诺维特, 2015, 《嵌入: 社会网与经济行动》, 罗家德译, 北京: 社会科学文献出版社, 页1-8。
- 李斌、李雪、王依明, 2017, <社区综合养老设施类型划分和服务内容>, 《建筑学报》, 第16期, 页60-64。
- 林闽钢、王锴, 2020, <国际比较视角下老年社会服务体制的多样性——兼论中国老年社会服务体制的新结构化>, 《经济社会体制比较》, 第1期, 页44-52。
- 南京市民政局, <宁民养老(2021)20号, 关于印发《南京市社区居家养老服务管理规定(试行)》的通知>, 取自网站: [http://www.njls.gov.cn/lsqmzf/202104/t20210408\\_2873184.html](http://www.njls.gov.cn/lsqmzf/202104/t20210408_2873184.html), 发布日期: 2021年2月10日。
- 南京市政策文件, <南京市养老服务条例>, 江苏省民政厅, 取自网站: [http://mzt.jiangsu.gov.cn/art/2020/11/6/art\\_55087\\_9560289.html](http://mzt.jiangsu.gov.cn/art/2020/11/6/art_55087_9560289.html), 发布日期: 2020年11月6日。
- 南京市政策文件, <南京市养老机构等级评定标准(试行)>, 南京市民政局, 取自网站: [http://mzj.nanjing.gov.cn/njsmzj/njsmzj/201904/t20190410\\_1504685.html](http://mzj.nanjing.gov.cn/njsmzj/njsmzj/201904/t20190410_1504685.html), 发布日期: 2016年4月18日。
- 南京市政府新闻稿, <提供“喘息服务”推广“时间银行”《南京市养老服务条例》下月起实施>, 南京市人民政府, 取自网站: [http://www.nanjing.gov.cn/wdnjn/njyw/202006/t20200616\\_1914971.html](http://www.nanjing.gov.cn/wdnjn/njyw/202006/t20200616_1914971.html), 发布日期: 2020年6月16日。
- 世界卫生组织, 2016, 《关于老龄化与健康的全球报告》, 取自网站: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>, 发布日期: 2018年2月5日。
- 杨继瑞、薛晓, 2015, <社区居家养老的社会协同机制探讨>, 《经济理论与经济管理》, 第6期, 页106-111。
- 杨燕绥, 2017, 《银色经济与嵌入式养老服务》, 北京: 清华大学出版社, 页60-63。
- 章萍, 2016, <嵌入式养老: 上海养老服务模式创新研究>, 《现代管理科学》, 第6期, 页64-66。
- 张晓杰, <嵌入式养老的社区营造与治理>, 《学习时报》, 2016年7月14日, 社会治理栏。
- 章晓懿、刘帮成, 2011, <社区居家养老服务模型研究——以上海市为例>, 《中国人口科学》, 第3期, 页83-92。
- 赵曼、邢怡青, 2021, <“居家社区机构相协调”: 政策机理和实现路径>, 《社会保障研究》, 第2期, 页55-60。