

长期照护结构性制度中的“绩效—风险”双轴效应研究 ——一个“协同治理”的理论框架

陈伟¹ 黄洪²

(1. 南京航空航天大学 公共管理学系, 江苏 南京 211106; 2. 香港中文大学 香港特别行政区)

[摘要]现阶段中国跨部门协作研究中,“协同治理”为“长期照护”尚未建制、跨部门协作实践不断涌现的国情“实然”提供了重要理论启蒙。本文将“协同治理”诠释为“制度化了的”协同合作,既重视“绩效观”导向下所能产生的制度效率和服务绩效,又重视“风险观”导向下理性行动者协同性的风险壁垒能力。以协同治理能否投射于长期照护结构性制度中、促成“绩效—风险”双轴互动的制度性框架作为切入点,分析“多阶段照护与分级制护理”的长期照护结构性制度的生成可行性;同时在中国尚处于“准混合经济照护”的社会现实中论述政府、市场、社会组织等照护持份者达成“高结构拟合度、低度可控型结构风险”的制度设计可能。本文选取一个较具“协同典型性”的积极个案作为细观“绩效—风险”双轴互动效能的循证研究,试图为中国长期照护在结构层面的制度化建设提供前沿启示。

[关键词]长期照护;制度效率;协同增效;服务绩效;结构性风险

[基金项目]2015年度国家社会科学基金项目青年项目《我国城市社区治理的“绩效—风险”双轴效应研究》(15CSH071)

[作者简介]陈伟(1983—),女,江苏南京人,南京航空航天大学人文与社会科学学院公共管理学系讲师,主要从事福利治理与政策分析、老年照护服务等研究。

黄洪(1962—),男,香港人,香港中文大学社会工作学系副教授、博士生导师,主要从事城市社区老年服务、社会保障分析、贫穷问题等研究。

[中图分类号]C912.3 [文献标识码]A [文章编号]1003-7071(2017)04-0178-06 [收稿日期]2017-01-13

一、概念考辨与研究问题

中国是世界上失能老年人口唯一超千万的国家。据2014年数据统计,部分失能和完全失能的城乡老人已逾4000万^[1]。从失能比来看,早在2011年由全国老龄办发布的《全国城乡失能老年人状况研究》中,中国城镇失能老年人的轻度、中度和重度失能的比例分别为74%、10%、16%^[2]。其中,65岁以上老年人重度失能率为12.3%^[3]。国际社会通常将长期照护议题与失能老年群体结合起来进行相关性研究,然而,“长期照护”(Long-Term Care, LTC)自1978年被提出以来,仍没有国际通用的标准化概念,更毋庸说长时间停滞不前的长期照护制度化建设。严重滞后的制度建设与日益庞大的照护需求形成了巨大反差,未能跨越的养老需求鸿沟已初显倒逼养老顶层设计之势。基于长期照护是一种“情境主义”范式之下的制度安排,本文认为在中国构建一项集“多阶段照护与分级制护理”于一体的长期照护制度势在必行。

中国对长期照护领域的研究,相比发达国家(地

区)晚了近20年,然而在概念考辨层面正呈现出论域不断提升之势。有学者从“持续性照护”入手,列举了发达国家(地区)串联居家养老、社区照护和机构照护所形成的“一站式”服务理念,同时展示了某一(几)种照护类型内部的“分级制”护理理念^[4];有学者从“帕累托最优”出发,主张建立一套针对老年人失能状况、患病程度、家庭资源等的“家计审查”(means-tested)评估系统,以此实现长期照护准入制度和分级管理制度的规制性建构^[5];有学者从“专业化”维度来借鉴国际经验,如丹麦从国家层面推动其长期照护中尤为重视的居家养老服务专业化进程,“家庭助理”(home helps)须接受为期19个月的学习及培训课程,持证的健康照护助理(certified health assistant)更须接受39个月的培训^[6]。笔者更倾向于将长期照护概念操作化为“根据老年生命周期中可能会经历的‘急性病—慢性病—部分失能—完全失能—临终关怀’多个不同阶段而设计的连续式照护光谱。该照护光谱不仅拥有制度合法性,还将为‘居家养老’、‘社区照护’、‘机构照护’(全日制的院舍服务和非全日制的喘息服务、机构式临终

关怀、医院内设置安宁病床等) 配备专业化的照护服务。”

关于“长期照护的制度合法性”则需要一个整合性的认识论作为基础。本文将之诠释为长期照护结构性制度(“规制”)、长期照护保险制度(“险制”)和长期照护法律制度(“法制”)的“三制合一”。然而,基于中国现阶段的发展状况,本文将长期照护结构性制度作为“制度合法性”的率先突破点,通过试论“绩效—风险的双轴互动效应”,有助于中国在长期照护制度化建设过程中清障。同时,选取“协同治理”作为理论框架,通过“理论应然”来对照阐释目前中国长期照护领域所显现出的“跨部门协作实然”。

二、长期照护结构性制度中的“绩效观”: “制度效率”与“服务绩效”

一项制度的优越性,往往体现在各制度主体能够协同促成的绩效有多高、绩效产出的保值增值能力有多强。然而,此种“绩效观”又该从何谈起呢?本文引入了“协同治理”的概念,它在西方社会学语境中虽不是一个新兴话语流,却仍然缺乏通过“跨部门视角”对新兴福利提供者进行对比研究^[7]。而在中国跨部门协作的研究领域对“协同治理”的本土化援引更倾向于将之归纳为“所有利益攸关者共管共治公共事务”^[8]。甚至已有学者从“结构性维度”提出了对“老年照护协同治理结构”的初步设想^[9]。故从某种程度上启发了本文考证“协同治理理论能否投射于长期照护结构性制度中,促成‘绩效—风险’双轴互动的制度性框架”这一研究议题。同时,启蒙于“社会实践学”的“宏观—微观”互动论^[10]将“绩效观”细化为“制度效率”和“服务绩效”,加以结构功能主义的逻辑论证。

(一) 长期照护“制度效率同构”中的协同增效

参照制度文本,国务院早在2011年12月即已颁布《社会养老服务体系建设(2011—2015)》,声明了对长期照护体系建设做发展性部署的顶层倡导。国内学术界亦认同并进一步提出,长期照护是既包括专业护理,又包括非专业性照料及服务保障系统的不同社会部门所构成的制度性体系^[11]。可见,无论是政治话语,还是学术研究,对于中国长期照护结构性制度在政府、市场、非营利性社会机构、家庭等跨部门间进行协同合作的理念诉求也已悄然而生。事实上,以制度安排形式存在的长期照护保险制度已经历了30年的发展期(其中日、韩分别颁布了《照护保险法案》和《老年长期照护保险法》)^[12]。然而,在中国长期照护结构性制度尚欠建构的前提之下,笔者认为现阶段从结构层面探讨长期照护的建制可行性和制度效率的保障,也许更具时

效性,并依靠“协同治理”中的两个重要子概念——“协同性”和“协同增效”,从中归纳出一种多元照护主体在“照护制度同构”的形塑过程中顺势而成的“照护制度效率同构”。“协同性”代表着对某种制度结构的拟合度的概括性评价,是对照护系统内各部门结构性分布的抽象化表达;而“协同增效”则包含着一种经由“协同性”而达成的制度效率产出及制度效率叠加,是长期照护在制度层面的绩效表现。概言之,运行于“强协同性”下的长期照护制度框架,其间各部门自身的照护功能不但拥有较大的制度允许空间,部门与部门之间亦能够在“强关系”的结盟中形成“部分之和大于总体”的“协同增效”。然而,达致“协同增效”这一结果指标,则需要更进一步地厘清一条潜藏其中、由四项内嵌因子联动组成的增效轨迹,即各照护部门之间的“利益契合程度”—“照护认知共谋”—“主体间协同性”—“协同增效”。鉴于此,“照护制度同构”过程中的“照护制度效率同构”才能够在较大程度上成为亦步亦趋的共生性产物。

(二) 多阶段照护与分级制护理的长期照护“服务绩效”

除了从制度效率保障的维度来评价长期照护制度的“绩效观”,对其绩效评估还体现在照护服务绩效的维度。一方面,既可以将长期照护服务类型进行光谱式的呈现,把居家养老服务、社区老年服务、机构照护三种老年照护服务模式视为一种“服务绩效”在类型上的同构,归纳为多种服务类型之间具有可接驳性、强耦合性的“多阶段照护体系”;另一方面,也可以将长期照护服务层次依照“护理分级制”进行区分,将“社会照护”和“医疗照护”视为一种“服务绩效”在层次上因专业识别度而自然区隔的绩效同构。结合以上两个方面,本文试图勾勒出一条体现“多阶段照护与分级制护理”特征的长期照护“连续统”。

“多阶段照护”的绩效评价标准在于,不同照护模式之间的可接续性、不同类型照护服务的供需对接匹配度、不同类型服务使用者的全覆盖等,它相对注重能否建构一条提供“一站式”的全生命周期照护服务。以“社区发展策略”素来十分发达的美国为例,近年来通过对“技术环境”的更新、从项目计划层面进行房屋设施改造,连接了居家养老服务以私领域为主和社区照护服务以社区公域为主的服务场域,使社区居家养老服务的居住空间更接近于选择“在地化养老”的老年服务使用者^[13]。而“分级制护理”的绩效评价标准在于,不同层次照护服务的低重复性、高辨识度 and 强专业性,实质上是在有意识地植入一种“精致护理”的理念。只不过在发展初期往往通过“政府购买公共服务”的项目

委托制或发包责任制(与独立的供应方签订公共服务输送合约的方式从而创建“福利市场”^[7])抑或是直接通过市场机制,以便不断接近于老年服务使用者作为终端消费者的需求“精准度”和护理“精致度”。近年来,一些发达国家不断尝试牵引正式医疗资源、提升其“民间化使用”的可获得性,如英国通过立法改革终止了公部门在“基础护理”方面的长期垄断,并主动发起一系列激励政策为私人企业、第三部门进入“基础医疗护理市场”扫除障碍^[7]。再如美国的“直接护理”是长期护理产业的核心及全美增长最快的职业,10年前的就业人数就已达460万人,占全部健康照护产业就业的32%,分别以相对均衡的比例从业于居家养老服务(家庭健康护理)、社区老年服务(社区护理)、机构照护(私人养老院护理等)之中^[14]。

三、长期照护结构性制度中的“风险观”： 规避“叠加型”新结构性风险

一项制度的可持续性,须审视其绩效机制背后的长效保障功能。这涉及到中国长期照护制度化建设过程中另一项重要指标——风险。因此,在长期照护制度的建构过程中植入“风险观”,不仅在于制度架构中每一个照护主体的权责边界是否清晰可追诉,还在于照护主体之间功能布局的连续程度如何。正如英国在“资源外判”(public service outsourcing)方面于2012年4月花费6亿英镑投建“大社会银行”(Big Society Bank)、“大社会资本”(Big Society Capital),并于2013年2月投建了2000万英镑的“投资预备计划”(Investment Readiness Programme)^[15]。现阶段,中国的长期照护现实更应被保守归纳为一种倡导“资源外判”导向的“准混合经济照护”(quasi-Mixed Economy of Care,尤以“政府购买公共服务”中需求体量最大的“社区居家养老服务”为代表)。本文尝试在协同治理的理论框架下打磨一条风险壁垒能力较强,甚至在价值依归上能够趋近于西方学者所言之“充满价值的”长期照护制度化结构^[16]。

所谓“风险观”在长期照护结构性制度中的植入,主要表现在协同性的多元制度主体同为养老公共产品购买链条中的“供应端”,如若组织间存在一套以“绩效观”作为彼此之间竞争力的评量标准,逐渐形塑一种组织间的“新陈代谢机制”来不断更新“组织性制度成本”的运作能力,从而达到降低制度成本的实效,那么,西方发达国家屡见不鲜的“服务质量责任推卸风险”,或出于“低风险高收益选择性偏好”而引发的“随意选择”(cherry picking)和“刮脂效应”(cream-skimming)将得到有效规避^[17],制度运行的高投资回报率便是顺理成

章之事。此外,“风险观”亦谨慎地提醒制度精英:长期照护结构性制度并不简单表现为多个原生照护制度在制度结构层面的机械式拼接。正如西方学者所言,变迁了(中)的制度必然带有原先制度路径选择的掣肘^[18]，“制度化了”的新结构会存在对原有制度路径的依赖,也就意味着“制度化了”的新结构潜藏着继承其原生制度所带有的原始风险的倾向,进而形成“叠加了”的新结构性风险,而往往“叠加型”新结构性风险会使传统的“风险壁垒机制”猝不及防。中国现有的养老布局,仅仅是将老龄委、民政部、人社部、卫计委等大部委简单地由“养一险一医”三条主线进行串联,比较缺乏在“准混合经济照护”的制度框架下厘清“承包方—供应方—终端消费者”之间有关“任务分工”和“权责分担”的风险壁垒意识。因此,笔者试图在“连续式照护光谱”中植入谨慎的“风险观”,帮助中国长期照护结构性制度规避因风险权责模糊或推诿而易遭遇的“叠加型”新结构性风险。

首先,社区居家养老服务是指居家养老服务和社区照护服务的“连续统”。居家养老服务主要由各级民政部门针对民政老年群体提供一种视资格等级而定、呈福利服务差序格局的“到户式服务”,照护权责通常具体落实于传统的“街居责任制”、实行“社区网格化管理”。社区照护服务则主要针对企业退管老年群体提供一种倡导“公共服务购买”理念的“中心式服务”,照护权责尚未有明确指向。因此,笔者建议,可考虑对第三部门进行照护权责委托(如广州以“政府购买公共服务”的方式推出了15个“社工专项服务项目”,每一个项目专注于一个特殊领域,在老年照护领域主要有“失独家庭社会工作服务”、“医务社会工作服务”、“空巢老人介入服务”、“越秀长者综合服务中心”等,2015年已服务超10万人次)。与此同时,笔者亦建议以“私有化策略”(1990年代后期的英国主要将非公共部门的行动者引入健康照护领域^[19])对市场机制所能发挥的照护权责进行规范化要求,以“外展”(out-reaching)的形式倡导具备经济购买力的老年群体,针对他们制定以需求进行分类的菜单式“服务消费计划”,逐步在终端消费者之中孵化“养老公共产品购买”的消费主义理念,实现长期照护服务终端消费者的需求供给侧改革。

其次,机构照护大致可分为全日制的院舍服务和非全日制的喘息服务。前者主要有老年护理院、老年公寓等根据护理级数评估限定入住老年人群的公办或公办民营性质的照护服务机构;而后者则主要有日间医院、日间照护中心等旨在为失能老人提供短期照料、释放家庭主要照护者照护负担的康复机构构成。然而,目前中国机构照护普遍以“健康状况(主要是生理

方面)和“经济状况”两个指标作为接受照护保障与否/程度的前提。这本身是基于一种“风险导向下的照护评估”(risks-led assessment)^[20],却因对“风险”一词的狭义诠释而体现了政府在照护权责方面的“有限性”和“补缺型适度原则”。笔者建议,应在“新制度主义”(New Institutionalism)、“新管理主义”(New Managerialism)、“公私伙伴关系”(Public-Private Partnership)的基础上凝练出一种更具理论整合力、基于协同治理的“风险观”,便于从各照护持份者的视阈出发及时跟进长期照护结构性制度中的权责归属议题。

总而言之,“风险观”的植入有利于分析“实然”层面不同照护责任持份者能否匹配于各自所从属之照护服务权责的“应然”,同时防范于西方学者对“混合经济福利”(Mixed Economy of Welfare, MEW)中因“组织重叠”而导致的“混乱”风险(hybridity)^[21],更为本文提供了检视“准混合经济照护”架构会在多大程度上因“组间照护权责边界模糊”而易导致的“集体搭便车”风险,或因“组织趋同”而易导致的与之前某一(几)种照护模式的“制度趋同”风险。本文建议,不同照护责任持份者之间进行“责任共担”,实际上表达了对“准混合经济照护”新结构性风险的某种担忧,有助于为中国长期照护结构性制度的“风险共担”提出未雨绸缪的警示功能。现阶段形塑中国“准混合经济照护”下的“绩效—风险”双轴互动效应,笔者建议在“情境主义”导向下养成一种规避新结构性风险的实用主义价值观,旨在回应政府、市场、第三部门、公民四个主要照护持份者很可能会遭遇的“照护失序”困境(如“无政府责任兜底的购买”、“无市场竞争的购买”、“无第三方绩效风险评估的购买”)以便规避某一种困境下的风险又或多困境下的风险叠加。因此,本文认为,协同导向下的“元治理”(meta-governance)作为长期照护结构性制度构建过程中引领中国照护体系的主导策略,也许是最适用于辅佐制度稳定和拉动制度效率的避险之举。以“政府购买公共服务”窥探长期照护制度中“低度可控型结构性风险”的可达性。首先,在购买过程中“买/卖市场”规制的形成是制度表层维度的行政性建构,买卖双方规制形成的过程中应各自“捡拾”各自的发展侧重点形成购买中的弹性竞争关系;其次,四大照护制度持份者达成以公共责任意识为核心的公共行为规范是制度中层维度的机制性联结,拥有制度共识约束力的“政府购买公共服务”才有可能产生“风险规避”的聚合效应;最后,当“规制”要素和“规范”要素逐渐形塑良好,有关“政府购买公共服务”的“公共服务文化”一旦形成,那么制度深层维度的制度信仰将有易/益于“购买模式”的定型化和区域扩散效应发挥,同时亦能够在刚

性制度中植入“借由专业化表达出的公民性和情感性”。

四、“绩效—风险”双轴互动的地方实践: 一个“协同治理”的循证研究

本文首选长期照护实践最为活跃的中国华南发达城市群,并甄选出G市老年照护服务最具典型性的L社区,自2016年6月起,笔者对其进行了为期两月的循证研究,旨在通过协同治理理论探析该社区在“绩效—风险”双轴互动的效能呈现。

L社区在“制度绩效同构”方面呈现出较高水平的协同增效。首先,L社区采用“街居制”和“委托—代理制”的双制合轨来共同承接辖区范围的长期照护服务,“体制内”部门和“体制外”部门之间鉴于资源外判契约合同的可持续性存在不约而同的利益诉求,形成了较为稳定的“利益契合度”。其次,L社区将社区居家养老服务和机构照护做了空间场域的融合,构建了中心式服务、喘息式照料、机构式照护的共同场域,可视为率先呈现长期照护“多阶段照护与分级制护理”特征的区域性尝试。这种半开放式可交互性服务场域,本身即是一个公众舆论监督平台,使“照护认知共谋”的达成在很大程度上借力于自然而然的感知力集聚效应。再者,L社区在“政府购买老年照护服务”领域已逐渐稳固了一种街区辐射效应明显的“混合行动秩序”^[22],秩序中的行动者在“服务治理”过程中展现出了较强的部门“主体间协同性”,并且从“协同增效”的维度中亦可窥探出综合指标表现良好的“服务效能共谋性”。

“服务绩效”方面,首先,L社区的每一照护类型都有其代表的主要制度主体:居家养老对应于各级民政系统、社区照护对应于以非营利性专业社会组织为主的第三部门、机构照护对应于营利性的市场机制、日间喘息照料映衬出非正式照护来源中的家庭主要照护者。由此可见,“一站式”服务场域营造了一种由政府、市场、第三部门、公民等主要照护服务持份者协同而成的“多重制度场域”,一种多元制度参与主体间的“服务型制度情境”。其次,提倡“精致护理”并不满足于回应终端消费者阶梯式的需求。以L社区的日间喘息照料为例,它既是一项“有门槛”的照护服务类型,却又因居于长期照护“连续统”的尾端而面临最高等级难度的护理匹配度,这意味着它是评价整个长期照护服务能否达至“精致护理”的最关键一站。由于觉察到日间喘息照料的服务保有量与供应方的实际照料能力高度相关,近年来,L社区作为城中“医养融合”的窗口单位正尝试摸索如何升级护理服务的有效路径,注重在甄选专业照料“供应方”的过程中通过“公开招标”、“定向委

托”等方式购买由全科医生、物理治疗师、康复护士提供的日间喘息照料。整个购买过程遵循一种将“正式医疗资源为民间化使用”的理念,但事实上在“服务绩效”方面仍不尽如人意。这主要归咎于无法满足高出实际照料能力的护理需求,而不得不在“供应端”自动屏蔽终端消费者的“供需差”。笔者认为,这部分失能老人的需求归属,恰恰是中国长期照护制度化亟待发展的重要原因。

“风险共担”方面,首先,社区“规模小而类型全”的“服务型制度情境”,可使长期照护的制度实践在其他试点城区推广落地时不至于出现“情境性脱域”的风险。其次,“体制内”部门与“体制外”部门之间介于“服务管理”与“服务生产”的“协同增效”,主要得益于街道居委会和公共服务型社会组织双方能够因共处的制度环境而选择某种具有情境适配性的行动策略,来共同减免有可能在“协同增效”过程中出现的“协同失序”风险。最后,社区对“体制外”组织的“放权”最直观地体现在了六年来大幅增加的“政府购买公共服务”资金体量上。更有甚者,在遴选代理组织的过程中呈现出了“阶梯式”的认知转变过程:从最初由街居自行孵化社会服务组织实施类“服务外包制”,到对城中首家社会工作服务机构的“全购买”,直至全权委托某境外社会服务组织。由此可见,社区基层执政精英出于对体制内话语权结构单一化风险的某种担忧,正如西方学者所述,“协调购买方、供应方、消费者之间的信息不对称,达至三方的‘信任’对于福利市场的形塑才是至关重要的”^[23],“组织间高度协同低度竞争”会促成“买供需三方理性选择”的低风险格局,这意味着长期照护结构性制度在建制过程有机会继承其内在多元原生制度的“制度红利”,而有助于制度效率的恒定累积,巧妙地指出了本文旨在探析协同治理下“绩效—风险双轴互动效应”何以可能、何以可为的题中之义。然而,G市的经验现实仅仅是长期照护在结构性制度层面的积极探索,尚有待未来在保险层面、法治层面的制度化探索,进一步扩充中国长期照护制度的总体可能,有如青岛于2012年7月以《关于建立长期医疗护理保险制度的意见(试行)》率先试点,经费来源主要由财政补助(福利公益金)、医疗保险统账的调整来合力承担,个人和用人单位均无须额外缴纳保险费用;分为“城镇职工护理保险”和“城镇居民护理保险”两部分;居家接受以及在定点机构接受照料的参保人享受96%的保险支付,而在定点医院则暂定享受90%的保险支付。不难知悉,试点经验中保险筹资方面体现了“政府、市场、个人”的“权责同构”;受益人群方面则体现出公民公共产品的“均等化”和“公义性”制度设计思维;支付水平亦

更倾向于率先满足绝大多数“在地化”养老的保险需求,试图将长期照护保险作为一种独立于医疗保险的特殊险种渐进式过渡。

五、总结

本文选取一个在长期照护服务的多年社区实践中较具“协同典型性”的积极个案用于细观“绩效—风险”双轴互动效能的循证研究,希望凭借“原子化”的部分“地方性知识”为中国长期照护在结构层面的制度化建设提供前沿启示。从制度安排的结构角度,厘清中国长期照护需率先顾及的绩效产出能力和风险规避能力之间的“零和效应”。如果说制度效率层面考量的是如何在“绩效观”导向下实现多元制度持份者之间经由相对平等的制度参与达至制度公义,那么在服务绩效层面考量的则是如何在“绩效观”导向下达至“多阶段照护与护理分级制”的长期照护服务。最后,“风险观”的植入有助于在长期照护结构性制度的形塑过程中规避因对原生制度风险的路径依赖而新生的“叠加型”新结构性风险。综上,可视为在绩效和避险的双效能方面做“工具性现代化”的制度建构之余,亦更期待在制度持份者的纳入以及从制度持份者的行动逻辑中凸显制度现代化向制度现代性无限接近的可能。

【文献参考】

- [1]党俊武,周燕珉.老龄蓝皮书:中国老年宜居环境发展报告(2015)[M].北京:社会科学文献出版社,2016.
- [2]朱铭来,朱浩.长期照护保险的筹资规模和机制探讨[J].中国医疗保险,2016(9).
- [3]曹信邦.中国失能老人公共长期护理保险制度的构建[J].中国行政管理,2015(7).
- [4]周春山,李一璇.发达国家(地区)长期照护服务体系模式及对中国的启示[J].社会保障研究,2015(2).
- [5]李明,李士雪.中国失能老年人口长期照护服务体系的发展策略[J].山东社会科学,2014(5).
- [6]Dahl, H. M., Eskelinen, L., Hansen, E. B. Coexisting principles and logics of elder care: Help to self - help and consumer - oriented service? International Journal of Social Welfare, 2015 (24).
- [7]Heins, E., Bennett, H. Best of Both Worlds? A Comparison of Third Sector Providers in Health Care and Welfare - to - Work Markets in Britain. Social Policy & Administration, 2016 (50).
- [8]燕继荣.协同治理:社会管理创新之道——基于国家与社会关系的理论思考[J].中国行政管理,2013(2).
- [9]刘亚娜.中美老龄者家庭长期照护比较与启示——基于美国“国家家庭照护者支持计划”的考察[J].学习与实践,2016(8).

- [10]杨敏. 作为国家治理单元的社区——对城市社区建设运动过程中居民社区参与和社区认知的个案研究[J]. 社会学研究 2007(4).
- [11]娄方丽, 尚少梅. “Long-term care”概念辨析[J]. 护士进修杂志 2012(22).
- [12]田香兰, 严基郁. 日韩老年人护理保障制度比较与借鉴[J]. 东北亚论坛 2009(3).
- [13]MigetteKaup March. Life-Span Housing for Aging in Place: Addressing the Home as an Integrated Part of the Solution to Long-Term Care in America. *Seniors Housing & Care Journal*, 2009(1).
- [14]Bookman A., Harrington, M. (2007). Family Caregivers: A Shadow Workforce in the Geriatric Health Care System? *Journal of Health Policy, Politics and Law*, 32.
- [15]Cabinet Office. Growing the Social Investment Market, <http://www.gov.uk/government/policies/growing-the-social-investment-market> (accessed 24 June 2013).
- [16]Selznick, P. (1948). Foundations of the theory of organization. *American Sociological Review*, 13.
- [17]Koning, P., Heinrich, C. J. Cream-skimming, parking and other intended and unintended effects of high-powered, performance-based contracts. *Journal of Policy Analysis and Management*, 2013(32).
- [18]North, D. C. (1990). *Institutions, Institutional Change and Economic Performance*. Cambridge: Cambridge University Press.
- [19]Larsen, F., Wright, S. Interpreting the marketization of public employment services in Great Britain and Denmark. *Journal of European Social Policy*, 2014(25).
- [20]陈伟, 黄洪. 批判视域下的老年社会工作: 对社区居家养老服务反思[J]. *南京社会科学* 2012(1).
- [21]Billis, D. *Hybrid Organizations and the Third Sector*. Houndmills: Palgrave Macmillan, 2010.
- [22]陈伟, 殷妙仲. 协同治理下的服务效能共谋——一个华南“混合行动秩序”的循证研究[J]. *学习与实践* 2016(10).
- [23]Toepler, S., Anheier, H. K. Theories of nonprofit sector, economic. In H. K. Anheier and S. Toepler (eds). *International Encyclopedia of Civil Society*. New York, NY: Springer, 2010.

The “Effectiveness – Risk Bi – axial Interplay” under the Long – term Care Structural System: A Theoretical Interpretation under “Collaborative Governance”

CHEN Wei¹, HUANG Hong²

(1. Department of Public Management Nanjing University of Aeronautics and Astronautics Nanjing 211106 China;

2. The Chinese University of Hongkong Hongkong China)

Abstract: At the present stage of the research domain within collaboration among multiple sectors in mainland China, “collaborative governance” provides a significant theoretical enlightenment for the “fact” of under-development of the construction of long-term care system but ever-increasing collaborative practice. This research interprets “collaborative governance” as a type of “institutional” collaborative cooperation, which not merely places a high emphasis upon the institutional and service effectiveness, but also upon the “risk avoidance capability” modeled by the rational actors. Taking “whether the collaborative governance could be utilized into the institutional practice of long-term care as well as promoting an institutional framework under the ‘effectiveness – risk bi – axial interplay’” as the research breakthrough, this research tries to analyze the generating feasibility of a “multi-stage caregiving and grading nursing” long-term care structural system, and embedding the risk perspective to discussing the possibility of designing a “high structural fitting as well as low and controllable structural risks” institution under the “quasi-mixed economy of care” by multiple stakeholders of government, market, and social organizations, etc. Selecting a community bearing the typical feature of “collaboration” as an evidence-based study to scrutinize the “effectiveness – risk bi – axial interplay”, so as to provide enlightenment for the development of long-term care structural system in mainland China.

Key Words: long-term care; institutional effectiveness; collaborative effectiveness; service effectiveness; structural risk

[责任编辑、校对: 冯金忠]