

# 政府购买公共服务背景下的农村残疾人 居家托养服务研究

——基于J市的实证调研

张英秀\*

**[摘要]** 居家托养服务具有成本较低、灵活性较高等特点,与观念较保守且经济状况较差的农村残疾人家庭具有较高的契合度。残疾人居家托养服务涉及服务提供者、生产者、监督者和消费者四方。当前我国农村残疾人居家托养存在以下问题:服务提供者设计的政策“一刀切”且不能有效满足残疾人的需求;符合资质的服务生产者过少且专业化水平较低,与残疾人争利现象凸显;各层次监督主体缺位,尚未形成规范的监督和评估体系;服务消费者对自身权益缺乏充分的认识,在居家托养服务过程中仍较为被动。应建立和完善农村残疾人居家托养服务保障制度,促进居家托养服务规范化;优化农村残疾人居家托养服务政策,实现居家托养服务个性化、精准化;培育助残服务生产者,推动居家托养服务社会化;强化对服务生产者的监督机制和评估机制,实现居家托养服务“可视化”、科学化。

**[关键词]** 政府购买;公共服务;农村残疾人;居家托养服务

## 一、问题的提出

截至2010年末,我国残疾人总数为8502万人,其中重度残疾有2518万人,智力残疾有568万人,精神残疾有629万人<sup>①</sup>。受多种因素影响,我国的残疾人尤其是智力、精神和其他重度残疾人大多依靠家庭抚养或赡养,这不但导致其康复、受教育、就业、生活照料等基本需求缺乏有效保障,而且造成其家庭成员在照料残疾人等方面承受巨大精神压力和经济压力。可以说,解决残疾人尤其是智力、精神、重度残疾人的托养问题迫在眉睫。

---

\* 政治学博士,中共天津市委党校、天津行政学院学报编辑部编辑,300191。本文是天津市哲学社科规划课题“新时期村干部腐败治理创新研究”(TJZZ16-001Q)以及国家社科青年基金项目“政府购买公共服务的“公共性”流失及对策研究”(15czz026)阶段性成果。

① 参见《中国残疾人联合会关于使用2010年末全国残疾人总数及各类、不同残疾等级人数的通知》。

纵观我国残疾人事业发展进程可以看到,改革开放后尤其是进入21世纪后,我国政府对残疾人托养服务问题给予了相当的关注和重视。2007年7月,残联在广州召开了全国残疾人托养服务工作会议,正式将残疾人托养服务工作提上各级政府和残联的工作日程。2008年中央7号文件中规定要“依托社区开展为重度残疾人、智力残疾人、精神残疾人、老年残疾人等提供生活照料、康复养护、技能培养、文化娱乐、体育健身等公益性、综合性服务项目,推广阳光之家经验。鼓励发展残疾人居家服务,有条件的地方建立残疾人居家服务补贴制度”。2011年《中国残疾人事业“十二五”发展纲要》首次明确将托养服务作为一部分写入纲要,并明确指出:建立以居家托养服务为基础的残疾人托养服务体系;大力发展居家托养服务,通过政策和资金扶持,动员社会服务组织、志愿服务人员、家庭邻里等力量,依托社区和家庭,为更多居住在家并符合托养条件的残疾人提供生活照料等居家托养服务。同年,民政部、财政部和中国残联共同发布了《残疾人托养服务工作“十二五”实施方案》,托养服务正式成为残联组织的一项业务。2012年中国残联8部门制定《关于加快发展残疾人托养服务的意见》,进一步细化了残疾人托养服务工作,包括多元化发展残疾人托养服务、加强残疾人托养服务管理、加大残疾人托养服务扶持力度、加快残疾人托养服务专业化建设。2013年中国残联印发《残疾人托养服务基本规范(试行)》,明确了包括居家托养服务在内的托养服务规范(包括服务平台要求、人员要求、服务内容及要求等)和服务质量考核及评价等方面。中国残联也开始实施残疾人托养服务能力建设项目,组织学界、医疗康复领域、地方残联的专业人员编写托养服务能力建设培训教材,举办了多期全国残疾人托养服务能力建设培训班,对残疾人托养服务管理和服务人员进行了培训,从而推进了残疾人托养服务工作逐步实现规范化、专业化。

与此同时,残疾人托养服务也受到社会学、公共行政等领域研究者的关注。相关研究主要从两个层面展开。一是从宏观理论研究层面。研究者们普遍认为残疾人的托养问题属于政府公共服务范畴,每个国家的残疾人托养服务基本都经历了从无到有、水平从低到高、供给从国家垄断供应到政府购买服务等国家与社会合作关系的发展过程,政府购买服务是解决残疾人托养等社会服务的最佳途径和政策工具<sup>①</sup>。就残疾人托养服务模式而言,研究者们对残疾人社区服务的发展有着高度的一致性,认为以家庭为中心的社区服务模式具有拓展残疾人与其家庭的社会支持网络、发掘更多社会化资源等优势,应该成为我国残疾人托养服务供给的主要模式<sup>②</sup>。还有研究者对残疾人托养服务形式、残疾人托养服务管理、残疾人托养服务队伍建设等残疾人托养服务内容和残疾人托养服务社会支持体系进行了定性研究<sup>③</sup>。随着以居家服务为基础、日间照料机构为主体、寄宿制机构托养为依托的残疾人托养服务体系的逐渐形成,部分研究者和相关工作者开始关注残疾人托养服务的标准体系建设<sup>④</sup>。二是从微观实证层面。一些研究者深入社区进行调研,对残疾人托养服务的实施状况进行考察,在此基础上进行个案实证研究,针对托养服务过程中存在的问题,提出了各自的解决方案。这一类的研究成果比较多,所采取的分析框架也不相同,但基本上是从提高残疾人托养服务供给精准度、拓宽托养服务资源、完善托养服务运行机制和健全托养服务监管评估体系等路径着眼的<sup>⑤</sup>。

①参见杨立雄:《美国、瑞典和日本残疾人服务体系比较研究》,《残疾人研究》2013年第1期;林闽钢、周正:《政府购买社会服务:何以可能与何以可为?》,《江苏社会科学》2014年第3期;葛忠明:《政府购买残疾人服务“外包制”理据、原则与社会条件解析》,《残疾人研究》2014年第3期。

②参见方舒:《社区为本的残疾人托养服务体系研究》,《残疾人研究》2013年第3期。

③参见彭华民、万国威:《残疾人社会福利制度:内地与香港的三维比较》,《南开学报》(哲学社会科学版)2013年第1期;郝涛、徐宏:《“互联网+”时代背景下老年残疾人养老服务社会支持体系研究》,《山东社会科学》2016年第4期。

④参见杨立雄:《中国残疾人托养服务标准化研究》,《残疾人研究》2011年第4期;冯善伟、任占斌:《我国残疾人托养服务的现状及标准体系建设》,《残疾人研究》2017年第3期;籍凤英、蒋柠、郭婷:《我国残疾人基本公共服务标准体系研究》,《残疾人研究》,2017年第3期。

⑤参见吕明晓:《浙江省残疾人托养照料模式:评估、比较与展望》,《社会保障研究》2010年第5期。

总体来看,近年来关于残疾人托养服务的研究成果逐渐增多,尤其是随着残疾人托养服务实践的推进,我国已经基本形成了机构托养、日间照料和居家托养为主要类型的残疾人托养服务体系。其中居家托养是由社会组织、服务机构工作人员上门对生活不能自理长期需要专人照料的智力、精神(病情稳定)残疾人和其他类别的重度残疾人进行生活照料、康复护理等服务,具有不离家、成本较低和灵活性较高等多重优势,与观念较为保守、经济状况较差的农村残疾人家庭具有较高的契合度。正因如此,居家托养服务在我国残疾人托养服务体系中居于基础地位,是我国要重点支持发展的类型。但目前关于残疾人居家托养服务的研究极少,也尚无农村残疾人居家托养服务方面的实证研究。本文通过对J市8个区县的残疾人居家托养服务进行实地调研,拟剖析其运行过程中存在的问题并提出进一步改进的路径,从而推动我国农村残疾人居家托养服务的进一步发展。

## 二、农村残疾人居家托养服务现状:以J市为例

2010年3月,J市向各区县政府残工委等机构下发了《关于对智力、精神和重度残疾人实行居家托养服务的办法》的通知,并要求区县残联从2010年4月1日起向辖区内符合条件的残疾人提供居家托养服务。从2010年到2013年间,部分区县开始进行农村残疾人居家托养服务试点,个别区县则实现了农村残疾人居家托养服务全覆盖。在服务提供方式上,有的区县最初是由村委会残协的工作人员提供服务,有的区县则直接将用来购买居家托养服务的资金分发到残疾人手中,由其家属提供照料服务。2013年11月J市残联印发关于《J市残疾人托养服务工作实施办法》的通知,进一步明确了残疾人居家托养服务的内容和形式。2015年12月至2016年5月,课题组到涉农区县进行实地调研,通过对残联工作人员、社会组织(或服务机构)、相关残疾人(或家人)进行访谈,掌握了J市农村残疾人居家托养的总体状况。

### (一) 政府购买残疾人居家托养服务的工具:公共服务券

政府购买服务的前提是服务“提供”和“生产”的相对分离。“提供”是指“决定适当类型的服务及其供给水平,并安排生产和监督生产”,“生产”是指“把投入转化成产出”,提供公共服务的政府组织可能是生产者,也可能从生产者中购买服务<sup>①</sup>。政府购买服务也可以采用多种工具。当前我国残疾人居家托养服务的工具主要是公共服务券(或者被称作“凭单”、“消费代金券”等)。公共服务券最早源于弗里德曼的《政府在教育中的作用》中提出的教育券,之后公共服务券的制度设计就成为政府购买公共服务的实践工具之一并被推广到其他领域<sup>②</sup>。公共服务券承载和强化了政府购买服务的理念,可以促使服务对象强化主动接受服务的观念和扶持、推动社会组织的发展,具有服务双方接洽和财政资金给付方便等优点。J市残疾人居家托养服务采取的正是公共服务券的形式。按照制度设计,J市政府2015年和2016年为符合条件的农村智力、精神和重度残疾人购买每月价值140元(市财政承担60%,区县财政承担40%)的居家托养服务,由区县残联每月将该面值服务券发放到残疾人手中;各区县残联在辖区内招标具有相应资质的服务机构,由其定期向符合条件的残疾人提供生活照料、康复护理等居家托养服务;残疾人接受服务后将服务券交付给服务机构;区县残联定期核算已完成的服务总额,然后向提供残疾人居家托养服务的服务机构拨付同额度的补贴资金。

① [美]迈克尔·麦金尼斯:《多中心体制与地方公共经济》,毛寿龙译,上海:上海三联书店,2000年版,第423页。

② 韩巍:《基于开放性的职业技能培训券制度审视:定位、张力与归位——以G市的制度实践为例》,《天津行政学院学报》2016年第5期。

## （二）农村残疾人居家托养服务现状的三个典型案例

1. D区农村残疾人居家托养服务的基本现状。D区辖区内共有9个街道,其中7个街道是涉农街道。目前,D区符合托养(居家)条件的精神、智力和其他类重度残疾人3604名。由于涉及村庄改造拆迁和村庄两委矛盾问题,D区农村残疾人居家托养服务还没做到全覆盖,当前享受残疾人居家托养服务的人员为1317人。在这7个涉农街道,有6家服务公司,其中有两个街道的服务公司为同一家。从2010年9月份开始,D区就开展残疾人居家托养服务试点工作,到2013年全部达到由具有一定资质的服务公司为残疾人提供服务。

D区农村残疾人居家托养服务工作流程如下:①申请享受居家托养服务的对象,持规定的申请材料,到居住地社区(村)居委会进行资格初审,符合条件的领取并填写《审批表》,然后经过社区(村)委员、街道和区残联的三级审核,审核通过后将相关材料录入《业务管理系统》,同时通知各街道残联,开展和落实服务工作。②居家托养服务以服务券的形式支付服务对象。服务券由区残联统一印制,由各街道按月发放,有效期为3个月,过期未使用作废;每月25日前各社区(村)要核定次月享受服务的人员数量,认真填写《变动明细表》。街道残联根据各社区(村)上报的《变动明细表》,填写《汇总表》,并于每月27日前连同《变动明细表》一并上报区残联;每月30日前,区残联根据各街道上报的《变动明细表》和《变动汇总表》,发放次月的服务券。服务券由街道残联负责代领,发放到残疾人手中。③为不断提升服务质量,切实使残疾人受益,区残联建立监管机制,统一印制服务卡,由街道残联负责将此卡发放给服务对象。每次服务完毕,服务员与服务对象要如实做好记录,并双方签字确认。街道残联负责做好回访工作。④街道残联每季度次月5日前将服务卡和服务券收集、汇总,于每季度次月10日前向区残联申请兑现。⑤区残联收到兑现申请后,根据服务卡上的服务质量满意度评估意见,向街道进行反馈,如果满意度达到80%以上,及时兑现服务券;如果满意度低于80%,暂不予兑现,并责令街道和公益性公司进行限期整改,待满意度达到比例后再予以兑现服务券。如果连续两个季度服务质量满意度低于70%,区残联将责令街道办事处和街道残联与该服务公司终止委托服务协议,另选服务公司开展服务。⑥每年年初召开专题工作会议安排部署一年的工作,中期进行督导检查,采取听取情况介绍、实地考察、查看档案资料、召开服务公司与享受服务人员的见面会等形式,提供交流的平台,促进托养服务工作的开展。在一年中不定期与享受服务的残疾人沟通,采用电话回访和入户走访相结合的形式,将残疾人的需求反馈给街道和服务公司,加强服务。

D区在农村残疾人居家托养工作上进行了很多创新,表现为以下两个方面:一是形成了比较规范的居家服务工作流程,其中还包括了对服务公司的基本的监督环节;二是对居家托养服务项目进行了细化和量化。如有的街道将居室清洁、照顾起居、辅助康复、医疗保健项目进一步细化为21个小项,分值分别为5分到50分不等。服务对象每次可以根据自身需要选择服务套餐。

2. B区农村残疾人居家托养的基本现状。B区辖区内共有24个街镇,持证残疾人有13700人,符合居家托养服务的残疾人有2000多人。B区从2010年开始实施居家托养服务。本着惠民政策全覆盖的原则,B区从实施之初就实现了服务全覆盖。当时结合农村残疾人居住比较偏远的实际情况,为了使财政拨付资金实现效益最大化,采取的方式是委托残疾人家属提供服务,效果很好。2013年市残联下发文件明确规定只能由服务公司或者社会组织向残疾人提供托养服务。为了使服务流程符合市残联要求,B区建立了为残疾人提供服务的社会组织——残疾人护理小分队,成员由残疾人家属组成。区残联、残疾人小分队和残疾人签署三方协议。残疾人小分队依托镇街的残疾人专职委员、村委会的联络员开展工作。可见,B区的农村居家托养服务进行了一定变通,从流程上看符合了市级文件要求,但同时又契合了农村的实际情况,保证了有限资金的社会效益最大化。

B区是J市唯一实现农村残疾人居家托养服务全覆盖的区县,而且依托残疾人服务小分队能够

及时反馈更新相应系统。目前存在的突出问题表现为以下两个方面：一是资金短缺。按照文件规定，残疾人居家托养服务费用的六成来自中央和市级财政拨款，四成来自区县财政配套，但B区因为财政收入不足导致区级财政匹配资金一直没有到位，也就是说，B区的农村残疾人只能享受到价值84元的居家服务。二是尚未找到符合市级要求资质的服务公司。主要原因是资金额度太低，加之B区幅员一千五百多平方公里，提供服务的交通等成本太高导致没有盈利空间，服务公司不愿承接这项服务。

3. H县农村残疾人居家托养的基本现状。H县辖区内共有18个乡镇，享受居家托养服务的残疾人有一千五百多人。当前有3家服务公司承接残疾人居家托养服务。这3家服务公司都在县城，服务人员基本上也来自县城。每次提供服务时，服务人员都要从县城出发。县残联、乡镇、服务公司和残疾人的联系比较松散。与D区委托镇街寻找服务公司不同，H县仍由县残联寻找服务公司，乡镇和服务公司没有接触。县残联每3个月凭服务券向服务公司拨付资金。总体上看，H县的农村残疾人居家托养工作做得比较粗糙，有以下几个比较突出的问题：一是服务公司运行成本高。H县幅员一千四百多平方公里，离县城最远的车程往返需要两个小时。服务人员每次都要从县城出发到残疾人家提供服务，耗费的交通、时间成本非常高，而这些成本都会被转嫁到残疾人身上，残疾人真正能享受到的福利被大大降低。二是服务项目没有量化。140元到底能享受到多少服务，目前还没有量化的指标，这不仅不利于服务公司开展工作，而且导致残疾人的利益受到侵害。三是监督缺失和服务流于形式化。该县没有将县残联、乡镇、服务公司的工作衔接起来，乡镇有对残疾人的满意度调查，但因不和服务公司直接接触，所以没将结果及时反馈给服务公司；县残联和服务公司接触，但不了解其服务的真实情况。其结果是服务公司没有受到有效的监督和制约。服务人员到底提供了多少价值的服务甚至到底有没有提供服务都不得而知，残疾人居家托养服务流于形式化。

### 三、农村残疾人居家托养服务工作存在的问题与瓶颈

通过实地调研并对搜集到的材料、数据进行分析发现，J市政府购买农村残疾人居家托养服务自开展以来遇到了一些问题和瓶颈，以下从农村残疾人居家托养服务提供者、生产者、监督者、消费者的角度分别予以探讨。

1. 服务提供者（政府）：政策“一刀切”且服务供给不能有效满足残疾人的需求。在政府购买服务过程中，政府扮演着服务提供者的角色，可以进一步细化为政策制定者、服务购买者和管理者。当前J市政府在购买农村残疾人居家托养服务中面临以下挑战。第一，现行政策在顶层设计和具体操作中存在“一刀切”和供需不相匹配等问题。首先，并不是所有精神、智力和重度残疾人都适合居家托养服务。如对于一些比较严重的精神残疾人来说，他们对于家庭外人员的排斥性很强，服务机构提供的居家服务根本无法实施。发达国家在购买残疾人居家托养服务时，通常将这部分残疾人排除在外，而是帮助进行康复性治疗并提供家庭照料津贴，让其家人帮忙照料。我国农村残疾人居家托养服务政策对符合条件的残疾人没有进行分类甄别，“一刀切”现象比较严重。其次，政府购买的居家托养服务与农村残疾人之间的需求存在结构性矛盾。理论上，现行政策购买的服务项目主要包括居室清洁、照顾起居、精神慰藉、辅助康复和医疗保健等。但在实地调研中发现，服务机构提供的基本上是一个月一次的居室清洁服务。而对于我国现阶段农村的大多数残疾人家庭来说，他们更需要的是经济上的支持和医疗、照护上的帮助。最后，残疾人居家托养服务补贴的额度过低，不能满足农村残疾人的服务需求。当前残疾人的居家托养服务补贴标准普遍较低，政府购买的服务数量过少，不能从根本上帮助残疾人解决服务需求，仍然难以缓解残疾人家庭的照料负担和精神压力。第二，在购买农村

残疾人居家托养服务项目中尚未植入必要的竞争机制。政府购买的公共服务通常可以划分为“硬服务”和“软服务”两种。前者通常具有具体的服务质量标准,双方可以事先约定彼此的权利、义务和价格,监管成本比较低;而后的服务质量标准不易量化,监管成本较高<sup>①</sup>。就我国的农村残疾人居家托养服务而言,其服务质量在很大程度上取决于残疾人的主观感受,因而属于“软服务”的范畴。如前所述,我国政府购买该项服务大多采用的是最具竞争性和开放性的工具——公共服务券,其核心要义就是服务对象(或者说消费者)能够“用脚投票”的方式选择服务机构,从而实现财政补贴效益和服务对象个人福利的最大化。当前我国农村残疾人居家托养服务项目尚未植入必要的竞争机制,残疾人没有选择服务机构的权利,其手中的公共服务券只能给付给指定的服务机构。第三,政府购买农村残疾人居家托养服务的规范评价和监督体系不健全。就政府购买公共服务而言,政府对服务承接方的评价和监督必不可少,是其中非常重要的环节。当前部分地方政府在项目实施过程中虽然开始有意识地引入监督程序,如电话回访等,但尚未规范化、标准化、专业化,随意性比较强。这些问题的存在,直接造成服务生产者服务数量缩水和服务质量下降的现象,客观上限制了服务机构的发展及其服务质量的保障,削弱了政府职能转移的效度,从长远看也不利于政府购买公共服务的实施和进一步发展。

2. 服务生产者:数量过少且专业化水平较低,与残疾人争利现象凸显。依法在民政部门登记成立或经国务院批准免登记的社会组织、依法在工商管理或行业主管部门登记成立的企业、机构等社会力量,都可以承接政府购买的社会服务,都可以担当社会服务生产者的角色。当前承接农村残疾人居家托养服务的生产者主要面临以下挑战。第一,符合资质的服务生产者过少。在居家托养服务做得比较好的发达国家,占主体地位的服务生产者是非营利组织。而我国由于历史和现实的原因,能够承接政府购买服务的非营利组织在规模上与发达国家的差距非常大。不仅如此,能够承接政府购买服务的企业(或者说服务公司)数量也不多。如上文所提到的,H县下辖18个乡镇,只有3家承接农村残疾人居家托养服务的公司。很多服务公司不愿意承接这项服务的原因是服务对象居住地过于分散、时间和交通成本太高、140元的额度太低等。第二,专业化水平较低。居家托养服务涵盖居室清洁、医疗保健、辅助康复等方面。但是,目前能够同时提供这些服务项目的社会组织或服务公司极少,专业化水平较低。当前承接农村残疾人居家托养服务的机构基本上都是家政公司,能够提供的服务项目大多限于居室清洁和残疾人生活照料。农村残疾人居家托养服务生产者专业化水平低体现在以下两个方面。一是专业人才匮乏。大多数服务公司的服务人员主要是下岗失业人员、无业人员或者农村剩余劳动力,他们没有经过系统的专业教育或培训,能够提供的服务项目有限。二是对提供的服务数量和服务质量缺乏基本的评估标准,导致不同服务人员提供的服务参差不齐。以J农村残疾人居家托养服务为例,大多服务公司对于140元服务券应该购买多少服务、有什么样的服务评价标准缺少最为基本的规定,完全凭服务人员自己把握。评价标准的缺失进一步抑制了服务公司提供优质居家托养服务的积极性,制约了其专业化水平的提高。第三,与残疾人争利现象凸显。评价标准和监督者的缺失易于导致出现服务缩水和服务质量降低的问题。在逐利本性驱使下,以营利为目的的企业往往会想方设法降低成本以提高收益。政府购买农村残疾人居家托养服务旨在提高农村残疾人的生活质量,但由于缺乏监管导致服务公司与残疾人争利现象,其社会效益大打折扣。我们在G区调研时发现,某一服务公司有10名左右服务人员,每名服务人员负责30名左右残疾人。就该残疾人居家托养服务项目而言,每名服务人员每月为公司带来的收入大概为4200元,公司给服务人员的待遇为1500到1800元不等,加上保险等按照2200元计算,每名服务人员每月给公司带来的净利润为2000

<sup>①</sup>常江:《美国政府购买服务制度及其启示》,《政治与法律》2014年第1期。

元左右。换言之,在G区,该项目中将近一半的财政拨款最终落入了服务公司的腰包。又如H县的3家服务公司都位于县城,服务人员提供服务时需要从县城出发到残疾人家中,时间和交通成本很高,残疾人最后得到的福利被大大削减。

3. 服务监督者:各层次监督主体缺位,尚未形成规范的监督和评估体系。政府购买服务中非常重要的一个环节是对所提供服务的评估和监督。只有加强综合评估和监督,才能确保购买服务效果。在发达国家居家托养服务实施过程中,政府机构、第三方机构、社会、服务对象都是监督主体。当前农村残疾人居家托养服务运行机制缺少监督环节,后端环节比较乏力。第一,政府没有承担起必要的监管职责。在购买农村残疾人居家服务过程中,政府要用动态的方法,定期评估服务公司并审计其财务状况,对服务项目进行全程监管,及时研究和解决服务过程中出现的问题。具体到J市农村残疾人居家托养服务,大多数政府将残疾人居家托养服务委托给服务公司后,没有定期收集、研究、反馈承接服务公司的服务信息,后期工作主要集中在定期向服务公司拨付相关费用上。第二,缺少第三方的参与。根据国外的实践,为避免社会服务过程中的权力寻租现象,第三方监督机构在政府购买服务过程中扮演重要角色。在具体的管理环节上,政府委托第三方(如会计师事务所、资产评估机构、科研院所、咨询机构等评价组织)定期评估服务生产者的服务绩效和拨付财政资金使用情况,评价结果作为以后政府选择社会服务承接方的重要参考依据。在第三方参与政府购买服务过程方面,J市农村残疾人居家托养服务基本上处于空白状态。第三,服务对象监督缺位。除了政府和第三方参与社会服务的监督外,社会公众尤其是服务对象也应被纳入监管主体。尤其是缺乏详细服务标准的“软服务”,在很大程度上取决于服务对象的主观感受。服务对象对服务公司的监督和评价是非常重要的一个指标。J市的个别区县在这方面做了一些初步的探索,如D区不定期与享受服务的残疾人沟通,采用电话回访和入户走访相结合的形式,了解服务公司人员的工作情况并将信息及时返回到街道和服务公司,从而督促服务公司加强或改善服务质量。但是,从总体上看,农村残疾人居家托养服务对象的监督和反馈总体上尚处于被动性、随意性的阶段,尚未形成一种规范化、系统化的机制。

4. 服务消费者(残疾人):对自身权益缺乏充分的认识,较为被动。在政府购买服务中,服务对象是居家服务的享用者、消费者,同时各个环节扮演重要角色:在初始环节,服务对象申请居家服务并选择服务提供者;在中间和末端环节,消费者要参与到对服务提供者的评估和监督中来。在J市农村残疾人居家服务实践中,消费者即残疾人在这些环节的作用还没有充分发挥出来。第一,在申请居家托养服务时比较被动。囿于主观上的认识,农村残疾人及其家庭在申请居家托养服务时处于比较被动的状态。各区县在开展这项服务时的覆盖面完全取决于区县残联的安排。如果区县残联比较认真负责、积极主动,其居家托养服务的覆盖面就比较大;反之覆盖的人群则比较小。当然,农村残疾人之所以被动是基于各种利益的考量,也和当前政策不符合农村实际情况有关。第二,对自身的评估、监督职责缺乏充分的认识。参与对服务提供者的评估、及时反馈相应信息以促进服务质量的提升是享受托养服务的残疾人的合法权利。但很多人有“多一事不如少一事”、“不得罪人”的想法,除非特殊情况,一般不会主动向政府机构反馈意见和信息。

#### 四、完善农村残疾人居家托养服务的路径选择

从理论层面和发展趋势来看,居家托养服务在保证残疾人不离家、提高其生活质量的同时又缓解了残疾人家庭的经济压力和照顾负担,无疑与农村残疾人家庭具有较高的契合性。但在实际操作过程中因为存在政策“一刀切”、服务机构数量少且专业性差从而出现垄断和违规现象、第三方监督乏力等问题,导致部分地区农村残疾人居家托养服务效果并不尽如人意。应该从以下几个方面着手,为农村

残疾人居家托养服务的顺利开展提供出路。

1. 建立和完善农村残疾人居家托养服务保障制度,促进居家托养服务规范化。从国际经验看,政府购买社会服务具有比较完善的制度保障,在资源供给、需求评估、供需对接、服务提供、服务过程与结果、服务质量与社会影响等方面,都有相应的制度依据<sup>①</sup>。与发达国家相比,我国政府购买社会服务缺乏相应的制度保障,导致政府购买社会服务不规范,削弱了政府向社会转移职能的效度。就农村残疾人居家托养服务而言,应该主要做到以下两个方面。一是建立和完善居家托养服务各个环节的制度和操作规范。包括居家托养服务的审批程序、服务机构的选择、购买服务的方式与流程、服务内容和过程监管、服务质量的反馈与评估、托养服务的进退机制等。二是完善居家托养服务相关财政制度。当前大多数地区的残疾人居家托养服务补贴由省级财政拨付和基层配套两部分构成。省级财政拨付标准较低、基层配套资金欠缺导致该项补贴缺口较大,不能满足残疾人托养服务需求。因而,应该完善居家托养服务相关财政制度,优化和调整现有财政结构,提高残疾人尤其是农村残疾人居家托养服务补贴标准,并随着经济增长和社会进步提高其在政府财政支出中所占的比例。

2. 优化农村残疾人居家托养服务政策,实现居家托养服务个性化、精准化。如前所述,当前部分地区农村残疾人居家托养服务政策往往采用统一化、“一刀切”的标准,实际上并不符合很多农村的现实状况,所以最终导致政策实施成本过高、农村残疾人净福利过少从而背离了政策本意。作为一项公共服务,居家托养服务的目的是满足服务对象的需求,因而其政策起点必然是服务对象的个性化、差异化需求,从而提高公共服务的“锚向性”和精准化。这就要求乡镇(或街道)和村庄的相关工作人员对符合条件的农村残疾人及其家庭进行深入调研,了解其具体居家托养服务需求,如服务项目、服务时间、服务主体等,然后为其制定个性化的居家托养服务方案。例如,如果在辖区内缺少竞争性的服务机构,会导致托养服务成本急剧上升,因而不适合采取政府购买的形式而更适合向残疾人家庭发放居家托养补贴,从而使残疾人得到的福利最大化;有的精神方面的残疾人,对外来的服务人员非常排斥,这种情况也适合由其家人进行照料,因而也应将居家托养补贴发放到残疾人家庭;如果辖区内有发展较好的、专业性较强的服务机构,而残疾人恰好也有相应的服务需求,则应该根据其具体需求制定精准化方案。总之,对于农村残疾人的居家托养服务,应该以其具体的需求为基础和出发点,而不是一味地搞脱离民意基础的“顶层设计”;在了解残疾人具体服务需求且具备竞争性格局的服务机构的前提下,为残疾人细化各项服务指标并制定具体方案。

3. 培育助残服务机构,推动居家托养服务社会化。当前政府购买农村残疾人居家托养服务存在的主要问题是专业化的服务机构数量少、规模小、专业化程度弱。与城市居民高度集聚化的居住方式不同,农村地区在空间布局上要分散得多,这导致服务机构提供的服务难以形成规模化效益,从而在一定程度上抑制了其发展和壮大。要推动农村残疾人居家托养服务的发展,必须在培育服务机构上下力气。具体而言,就是要鼓励和引导服务类机构的发展,增加其数量并进行充权、赋能从而激发内生动力、提高其服务效能,改变农村地区服务机构“杂而不活、小而不强、少而不专”的发展状况。在此过程中需要注意以下三个问题。一是基层政府在服务机构的发展过程中发挥鼓励和引导作用。基层政府要进一步加大支持力度,在服务机构初期创立、中后期发展、政府购买等方面扫除阻滞其发展的体制障碍,从而鼓励和引导其健康可持续发展。尤其是政府要加强对服务生产者的培训和管理,从人才结构调整和服务能力提升两个方面着手,使其真正拥有自我造血功能,改变农村服务机构数量少、

---

<sup>①</sup>赵环、严骏夫、徐选国:《政府购买社会服务的逻辑起点与第三方评估机制创新》,《华南理工大学学报》(社会科学版)2014年第3期。

承接政府职能转移能力弱的现状。二是服务机构的发展要与农村社会的需求相匹配,防止出现“僵尸化”现象。在鼓励和支持分类服务机构发展的同时,也要引导其发展与农村居民的需求相适应,避免出现“一哄而上”、供过于求的状况,否则会导致大量服务机构的“僵尸化”运行。三是服务机构要融合助残、养老、助贫、扶困等多个方面,实现组织资源的最优配置。

4. 强化对服务机构的监督机制和评估机制,实现居家托养服务“可视化”、科学化。就居家托养服务而言,对承接助残服务的机构的过程监督和评估尤为重要,关系到助残服务质量和效益,是政府购买服务的重要环节。一是构建多元监督主体格局,实现政府监督为主向社会监督为主的转变。社会公众尤其是服务对象可以通过服务感受直接反映和监督助残服务的效果,应该建立服务信息快速反馈机制,确保其能够及时反馈服务机构的服务质量。在此过程中,引入第三方机构介入政府购买服务的监管过程是非常必要的。第三方机构负责收集服务对象的反馈信息,当服务机构和服务对象就服务质量产生分歧时,该机构按照制定的标准对服务质量进行评估。二是建立政府购买社会服务的新媒体网络平台。利用微信等新媒体网络平台链接服务提供方、服务机构、服务对象和第三方评估机构,并在该平台实时公布、更新政府购买社会服务的相关政策信息和服务机构的组织机构代码、证书、服务项目、服务方式等,使公众能实时查询相关信息。三是引入独立的第三方评估机构。第三方评估机构不仅要评估服务机构的服务质量从而实现对服务过程的监管,而且要评估其资金使用效率、财务报告和信用体系,为政府购买社会服务决策提供依据和参考。

(责任编辑:杨嵘均)

## Home-Based Care Services for Rural Disabled People against the Background of Government Purchase of Public Service: Taking City J as an Example

ZHANG Ying-xiu

**Abstract:** Home-based care service is characterized by low cost and high flexibility, which is highly suitable for the rural disabled families with conservative ideas and poor economic conditions. Four parties are involved in home-based care service: providers, producers, supervisors and consumers. Currently, home-based care service in China are facing the following problems. Firstly, service providers adopt the policy of cutting at one stroke and cannot meet disabled people's needs for care services. Secondly, service producers are at a low level of professionalism and even compete for interests with the disabled people. Thirdly, there has not been a standardized system of supervision and evaluation. Fourthly, service consumers have not fully realized their rights and interests and are put into a relatively passive position in the process. Therefore, we should establish and improve the system of home-based care service for the disabled in rural areas, optimize the relevant policies, cultivate more qualified service producers, strengthen the supervision and evaluation mechanisms for the service producers.

**Key words:** government purchase; public service; rural disabled people; home-based care service