

经济适用房社区后续配套问题的 案例研究*

——以 W 经济适用房社区为例

吴涛苗妙

摘要:十九大报告指出,要坚持房子是用来住的、不是用来炒的定位,加快建立多主体供给、多渠道保障、租购并举的住房制度。按照以人民为中心完善住房保障措施的价值导向,老百姓的安居乐业会围绕着住房这一基本问题延伸出经济适用房社区的就业、教育、医疗等后续配套问题。以 W 经济适用房社区为例,就经济适用房社区的就业、教育、医疗等后续配套问题进行案例研究,并在调查研究的基础上,提出以系统化思维着眼于经济适用房社区的经济社会协调发展,催化经济适用房社区发展的聚集效应;实时动态研究经济适用房社区的导入人口规模结构和入学需求,合理引导居民就近入学;提高经济适用房社区基本医疗服务水平,科学引导居民就医观念和习惯、提高医疗服务满意度和获得感等完善经济适用房社区后续配套问题的对策建议。

关键词:经济适用房;后续配套;住房保障

中图分类号:D669.3 **文献标识码:**A **文章编号:**0257-5833(2018)07-0054-09

DOI:10.13644/j.cnki.cn31-1112.2018.07.006

作者简介:吴涛,中国浦东干部学院教学研究部副教授、博士后;苗妙,华南理工大学经济与贸易学院讲师、博士(上海 201204)

十九大报告指出,要坚持房子是用来住的、不是用来炒的定位,加快建立多主体供给、多渠道保障、租购并举的住房制度^①。作为多主体供给、多渠道保障、租购并举的住房制度的重要组成部分,经济适用房在近年的住房保障实践中已经发挥了重要作用。但是,按照以人民为中心完善住房保障措施的价值导向,老百姓的安居乐业会围绕着住房这一基本问题延伸出经济适用房社区的就业、教育、医疗等后续配套问题,只有这些问题在实践中得到切实解决,才能使经济适用房这一住房保障制度实现完整意义上的保障功能,不断增强人民的获得感和幸福感。本文首先对于经济适用房的经济社会衍生效应进行理论综述,并提出相关性因果关系的待回归检验假说,并以 W 经济适用

收稿日期:2018-05-02

* 本文系中国浦东干部学院项目“建立多主体供给、多渠道保障、租购并举的住房制度研究”(项目编号:CELAP2017-YJ-15)的阶段性成果

① 《决胜全面建成小康社会 夺取新时代中国特色社会主义伟大胜利》,2017年10月18日。

房社区为例,就经济适用房社区居民的就业、教育、医疗等后续配套问题进行案例研究,并在此基础上总结提出相关经验性对策建议,留待后续研究予以实证检验。

一、经济适用房的经济社会衍生效应理论综述

经济适用房的英文对应名称是“Public Housing”或“Low Rent Housing”。公共部门为低收入等社会边缘(Marginal)居民人群直接提供或购买低价住房,以便边缘居民人群实现“居者有其屋”的公共政策历史源远流长^①,伴随着福利国家在战后的成长而日渐大行于世,被世界各主要国家所采用^②。由于住房在居民经济生活中的核心地位,衣食住行,生老病死,就业、教育、医疗等民生问题因而都与住房有着千丝万缕的联系。经济适用房同样如此。

对于就业问题,有学者指出,分散型公共住房小区熟人间的社会网络能够显著降低公共住房居民的就业搜索成本^③。也有研究认为,公共住房对居民的职业选择造成局限,从低收入走向中产在短期内困难重重^④。另有学者研究了影响澳大利亚公共住房居民长期就业程度的因素,指出政府以现金方式提供住房补贴还是政府直接提供公共住房并审批入住居民申请资质可能是造成差异的关键因素^⑤。还有学者研究了芝加哥公共住房居民的就业渠道,认为仍需多方面拓展就业渠道,否则公共住房居民就业情况难言乐观^⑥。国内学者的研究指出,要注意混居式经济适用房对于低收入家庭成人的就业、收入和福利依赖的不利影响^⑦。另有学者对于广州市保障性住房的研究指出,对于保障性住房住户,由于相关供给缺乏对弱势群体除了住房以外生活需求的全面考虑,引发了居住—就业空间不匹配现象,并导致通勤交通拥堵、低技能劳动人员技能提升障碍等诸多社会问题。另有学者指出,入住公共住房显著增加了劳动者失业后不再工作的可能性,也即由于存在对劳动力参与的负面激励,公共住房可能会对劳动者的失业持续期产生负面影响^⑧。

对于教育问题,有学者指出,芝加哥公共住房居民的子弟在教育效果和未来的发展机会上与非公共住房居民子弟并无显著差别^⑨。有学者认为与传统观念相左,公共住房居民子弟的教育水平

-
- ① 在英国维多利亚时代,一些主要工业城市的市政府就已经为工人等低收入人群提供由市政府出资建设并拥有产权的公租房,参见 D. Millins, A. Murie and P. Leather, *Housing Policy in the UK*, Palgrave, 2006。
- ② 欧盟相关政策综述,参见 Balchin and Paul, ed., *Housing Policy in Europe*, Routledge, 2013; R. Forrest and A. Murie, *Selling the Welfare State: The Privatisation of Public Housing*, Routledge, 2014; 美国相关综述,参见 E. G. Goetz, “Where have All the Towers Gone? The Dismantling of Public Housing in US Cities”, *Journal of Urban Affairs*, 33(3), 2011, pp. 267—287; 香港的五十年公屋政策综述,参见 Yeung and Yue-man, ed., *Fifty Years of Public Housing in Hong Kong: A Golden Jubilee Review and Appraisal*, Chinese University Press for the Hong Kong Housing Authority, Hong Kong Institute of Asia-Pacific Studies, 2003; 新加坡相关政策综述,参见 B. H. Chua, “Navigating between Limits: The Future of Public Housing in Singapore”, *Housing Studies*, 29(4), 2014, pp. 520—533; J. Chen, M. Stephens and Y. Man, *Future of Public Housing*, Springer-Verlag Berlin An, 2016; 澳大利亚相关政策综述,参见 K. Arthurson and M. Darcy, “The Historical Construction of ‘the Public Housing Problem’ and Deconcentration Policies”, *Housing in 21st-Century Australia: People, Practices and Policies*, 2015, pp. 173—186。
- ③ R. G. Kleit, “The Role of Neighborhood Social Networks in Scattered-site Public Housing Residents’ Search for Jobs”, *Housing Policy Debate*, 12(3), 2001, pp. 541—573。
- ④ R. C. Fauth, T. Leventhal and J. Brooks-Gunn, “Short-term Effects of Moving from Public Housing in Poor to Middle-class Neighborhoods on Low-income, Minority Adults’ Outcomes”, *Social Science & Medicine*, 59(11), 2004, pp. 2271—2284。
- ⑤ G. A. Wood, R. Ong and A. M. Dockery, “What has Determined Longer Run Trends in Public Housing Tenants’ Employment Participation 1982—2002”, *AHURI Research Paper*, 5, 2007, pp. 1—96。
- ⑥ R. Parke, E. Holt, K. Lee, et al., “Opportunity Chicago: 2006—2010 Improving Access to Employment for Public Housing Residents in Chicago”, Center for Urban Economic Development, University of Illinois at Chicago, 2012。
- ⑦ 孙斌栋、刘学良:《美国混合居住政策及其效应的研究述评——兼论对我国经济适用房和廉租房规划建设的启示》,《城市规划学刊》2009年第1期。
- ⑧ 刘斌:《中国住房保障政策的经济效应实证研究》,《西南财经大学学报》2014年第4期。
- ⑨ B. A. Jacob, “Public Housing, Housing Vouchers, and Student Achievement: Evidence from Public Housing Demolitions in Chicago”, *American Economic Review*, 94(1), 2004, pp. 233—258。

并不会显著受到公共住房相对“污浊”社会环境的不利影响^①。有学者基于结构化问卷调查的结论,得出由于公共住房入住家庭的父母由于通勤距离、低技能劳动强度等障碍,严重影响其参与子女教育活动的意愿^②。另有学者指出,尽管公共住房居民的子弟就学的学校在教学资源上与其他非公共住房居民子弟就学的学校并无显著差异,但公共住房居民子弟与非公共住房居民在标准化测试的成绩上却存在显著差异,且体现明显的群组区分特性^③。在我国,经济适用房住宅区缺乏相配套的公立“经济适用”学校是一个常见问题^④。

关于医疗问题,有学者以北京市为例,采用GIS网络分析方法,分析具有中低收入群体特征、居住在保障性住房居民通过公共交通和私家车方式,到达各类医疗设施的就医可达性。分析结果显示,居住在保障性住房、选择公共交通的保障性住房居民的就医出行更加不方便^⑤。南京市的相关研究同样表明,居住于中低收入群体聚集的保障性社区的居民的就医保障较为不便,“很可能造成空间上享用资源和获取机会的双重剥夺。而低服务设施可达性所导致的低服务设施满意度,将加剧低收入群体对当前社区生活空间的不满、阻碍其社区归属感的形成,并加剧其迁居意愿。而强迁居意愿与低支付现实所形成的反差有可能进一步增强低收入群体的空间剥夺感”,从而影响经济适用房的实际福利效果^⑥。

综合以上理论研究,笔者认为,现有经济适用房周边配套民生资源(就业、教育和医疗)可获得性与经济适用房地理区位间的不匹配性,与经济适用房对于入住居民的实际福利效果之间存在因果关系,不匹配程度越高,则经济适用房的民生福利效果越差,以线性关系描述之,可表述为:

$$\ln(PHW_i) = \beta_0 + \beta_1 (-AEMR_i) + \beta_2 (-AEDR_i) + \beta_3 (-AMR_i) + \sum \beta_j VRI_{j,i} + \epsilon_i$$

其中 PHW_i 为经济适用房福利(Public Housing Welfare)测量指数,取对数以消除变量间内生性问题; $AEMR_i$ 为就业资源可获得性(Availability of Employment Resources)测量指数; $AEDR_i$ 为教育资源可获得性(Availability of Education Resources)测量指数; AMR_i 为医疗资源可获得性(Availability of Education Resources)测量指数,均以经济适用房至相关民生设施的平均公共交通时间予以测量其匹配性,负号表示反向关系。 $VRI_{j,i}$ 为一组影响经济适用房民生福利效果的控制变量,结合前文综述部分内容,后续研究拟以经济适用房入住成年居民年龄、受教育年限等作为控制变量。考虑到内生性问题,控制变量均按滞后一期处理。根据本文的描述性数据整理成果,后续研究将对此予以实证检验。

二、经济适用房社区居民的就业问题与分析

就 W 经济适用房社区居民的就业状况而言,就业是民生之本,劳动就业问题直接影响着经济适用房社区的稳定与发展,从经济适用房社区配套保障的角度来看,在本次入住经济适用房社区的调查对象中,18—59岁劳动年龄人口占79.5%。以调查对象的家庭成员总数为基数,则劳动年龄人口的比例为63.2%。剔除部分不满60岁但已退休的人口后,18—59岁劳动年龄人口(不含退休)在调查对象和调查对象家庭成员总数中的比例分别是79.9%、69.2%。这两部分人群是以下分析的基础人群。本次调查对象中,劳动年龄人口的教育水平分布显示,高中/中专/技校占比最

- ① J. Currie and A. Yelowitz, "Are Public Housing Projects Good for Kids", *Journal of Public Economics*, 75(1), 2000, pp. 99—124.
- ② J. R. Yoder and A. Lopez, "Parent's Perceptions of Involvement in Children's Education: Findings from a Qualitative Study of Public Housing Residents", *Child and Adolescent Social Work Journal*, 30(5), 2013, pp. 415—433.
- ③ A. E. Schwartz, B. J. McCabe, I. Gould Ellen, et al., "Public Schools, Public Housing: The Education of Children Living in Public Housing", *Urban Affairs Review*, 46(1), 2010, pp. 68—89.
- ④ 周立英:《九三学社北京市委呼吁经济适用房住宅区应建公立义务教育学校》,《北京观察》2004年第2期。
- ⑤ 张纯、李晓宁、满燕云:《北京城市保障性住房居民的就医可达性研究——基于GIS网络分析方法》,《人文地理》2017年第2期。
- ⑥ 曾文、向梨丽、张小林:《南京市社区服务设施可达性的空间格局与低收入社区空间剥夺研究》,《人文地理》2017年第1期。

高,为41.3%。对照该社区所在市人口普查的同类数据,该市高中/中专/技校占比为30.1%,由此可见,该经济适用房社区劳动年龄人口的受教育程度要好于该市平均水平,但总体水平不高,6成左右劳动年龄人口的教育水平为高中及以下。

调查对象中,劳动年龄人口(不含离退休)2017年个人平均年收入为44102.64元,平均月收入约为3675.22元,有62.3%的居民年收入少于等于53000元。2017年,该社区所在市的平均工资水平为53325元。也就是说,超过一半的劳动年龄人口的年收入低于同年该市平均工资水平,显示出经济适用房社区的劳动收入水平较低。

在调查对象中,从就业单位性质看,在民营企业工作的占29.5%,外资、合资企业占18.7%,国营企业占17.6%,事业单位占5.9%,集体企业占6.9%,党政机关占0.1%,无工作单位占15.2%,其他占5.8%。劳动年龄人口的职业情况分布为:专业技术人员(12.2%)、单位负责人(2.8%)、办事人员(25.0%)、个体经营(3.3%)、工人(12.9%)、自由职业(2.6%)、商业服务业人员(16.5%)、无业人员(12.8%)。由此可见,经济适用房社区劳动年龄人口教育水平一般、平均收入较低,职业以企业白领蓝领工作为主。尤其是无业人员在劳动年龄人口中的比例较高,且教育水平更低,解决这部分人的就业问题,既是政府就业公共服务的重点,也是难点。

从迁入经济适用房社区对居民工作产生的影响来看,由于经济适用房社区所在区位远离市区,入住经济适用房社区很可能增加劳动年龄人口的交通成本,甚至带来工作的变动。

从入住经济适用房社区使上班时间增加的程度来看,在该项调查中发现,对劳动年龄人口来说,搬到经济适用房社区后,许多居民上班通勤时间增加,上班时间在一个小时以上的居民达到43.8%,入住该社区之前这一数字仅为12.6%,上班通勤时间增加较为明显。搬到经济适用房社区前,从家到工作地点需要30分钟以下的比例是52.3%;而搬到经济适用房社区后,这一比例下降到16.7%。上班时间1—1.5小时的比例从8.7%增加到了29.7%,1.5小时以上的比例则从3.9%增加到了14.1%。

从迁入经济适用房社区导致近两成劳动年龄人口的工作变动来看,搬到经济适用房社区后,20.1%的人换了工作,6.7%放弃了原来的工作(从就业变成无业),0.7%找到了工作(原来没有工作)。相比外地户籍居民,本地户籍居民换工作、放弃工作的比例都略高,分别是21.5%和6.3%。作为参照,有52.1%的劳动年龄人口,同意住在经济适用房社区使自己的工作非常不方便,甚至25.6%的受访者表示,打算辞去以前的工作,换一个离经济适用房社区更近的工作。

从上述调查研究可以发现,居民入住经济适用房社区以后,有的离职或换工作,有的开始两地奔波,交通成本上升;另一方面,经济适用房社区的居民在居住地附近就业困难,经济适用房社区的就业空间与居民的需求之间存在结构性的矛盾,其就业的困境主要表现在:

第一,就近能够在经济适用房周边实现就业是经济适用房居民较为集中的就业意愿。一是经济适用房社区居民具有迫切的就业需求。数据显示,41.2%的回答者认为,自己迫切需要一份工作。这与前述无业人员比例超过一成的结果可相参照。二是经济适用房社区居民更希望能够在经济适用房社区附近实现就业。调查结果显示,71.5%的人表示,“更希望在经济适用房社区附近工作”,而仅有25.5%的人更希望在中心城区工作。这意味着,不仅无业人员的就业需求集中于经济适用房社区,许多就业人员也希望将工作换在经济适用房社区附近,从而减少交通成本。三是不同职业的经济适用房居民在经济适用房社区附近工作的意愿存在差异,工人、商业服务业人员等更倾向于在经济适用房社区附近工作。在职人员中,个体经营、工人、商业服务业人员更加趋向于在经济适用房社区附近工作,同意率分别是81.8%、71.5%、59.1%。其他属于中高端就业层次的职业人员的这一意向,则相对较低,显示了其更强的适应能力和更大的自由空间。

第二,经济适用房社区附近的就业机会缺口较大。尽管超过三分之二的人更希望在经济适用房社区附近工作(71.3%),但从供给的角度,经济适用房社区附近的就业机会缺口较大,周边能够提供的就业机会和岗位还显不足。在调研中,有接近一半的居民(49.5%)认为,该社区附近没有什

么工作岗位和机会,这也体现了在经济适用房社区附近就业方面,供给与需求之间的矛盾。

第三,政府应当在经济适用房居民的就业问题上发挥积极的主导作用。就业问题的解决需要多方合力,既要劳动年龄人群自身发挥主动性,同时,也需要政府创造有利于就业的制度环境,提供必要的就业公共服务。如前所述,经济适用房社区就业人口的教育水平大多在高中及以下,职业层级、收入水平大都中等偏下,很难完全依靠自身的能力改善就业条件。

三、经济适用房社区居民的儿童入学教育问题与分析

从经济适用房社区儿童入学教育的情况来看,在此次调查中,教育阶段以幼儿园居多,虽然幼儿园的学年相比小学、初中最短,但经济适用房社区儿童就读于幼儿园的占比最大,约占总就读人数的49.2%,是初中阶段孩子的两倍多。其次为小学阶段,约占义务教育阶段就学总人数的三分之一。可以预见,未来几年,经济适用房社区适龄儿童小学、初中入学人数将逐步增多。其中,该市户籍入学儿童合计占比65.7%,约为2/3,各入学阶段分布相对均衡;非该市户籍居民子女初中以下入学人数占比31.5%,约占1/3,主要集中在幼儿园和小学阶段。由于来该市工作的外地户籍劳动年龄人口占比高于本地户籍,非本地户籍学龄儿童的比例也较大。

经济适用房社区学生就读以公立学校为主,私立学校主要吸纳非本市户籍儿童。从经济适用房社区居民子女教育阶段与就读学校性质看,就读于一般公立学校的孩子最多,占比超过八成,就读于重点公立学校的孩子最少,比例为5.2%,11.3%的孩子就读于一般私立学校,而这些私立学校更多集中于幼儿园阶段。因而,经济适用房社区配套教育资源可以适当向幼儿园倾斜,对私立幼儿园也应加强规范管理。

从户籍分布看,该市户籍的居民子女就读于公立学校的人数最多,达到69.5%,但其中有58.3%的户籍在该市其他区域的居民子女就读于重点公立学校,占比最高。另一方面,非本市户籍居民子女是经济适用房社区及周边私立学校主要生源,占该类学校生源的85.7%。可见,户籍是居民为子女选择学校的重要影响因素,户籍有选择的外街镇外区县居民优势比较明显,非本市户籍居民受限制相对较多。

经济适用房社区居民初中及以下教育阶段子女,虽然超过四成在经济适用房社区就读,但在经济适用房社区外就读的儿童群体占比高达57%,不容忽视。从上述调查分析的情况来看,经济适用房社区儿童外部就读,主要是基于以下三方面的原因。

第一,经济适用房社区学校配置尚不能满足需求。经济适用房社区学校配置问题直接影响经济适用房社区孩子的教育。未在经济适用房社区上学的家庭中,46.7%的居民选择“经济适用房社区还没有配置学校”或“没有相应的年级”,客观上教育需求没有满足。同时,学校教育质量影响也占相当比例,有21.12%的居民对经济适用房社区配置的学校教学质量不满意。

第二,教育延续性和户籍限制也是经济适用房社区外就读的重要原因。值得注意的是,除了没有相应的学校、年级和不满教育质量以外,38.7%的居民子女在经济适用房社区外就读另有原因。进一步的统计分析显示,继续留在原来学校读书的主要原因(75.5%)是非本地户籍的子女不符合就学政策。

第三,具备选择条件的居民具有选择重点学校的偏好。调查发现,在小学阶段,92%的经济适用房社区居民子女就读学校地点位于经济适用房社区对口学区,而就学于学区外的比例仅为8%。这说明在小学阶段,该经济适用房社区居民子女绝大多数在对口学区完成义务教育,跨区流动情况不明显,教育需求向外转移的较低。

但是,到了初中阶段,在本社区对应学区内学校就读的入学儿童仅有43%,在经济适用房社区对应学区外就读的儿童群体占比高达57%。选择在经济适用房社区对应学区外就读的居民表示,最主要的原因(95.5%)是因为该经济适用房对应的学区缺乏优质教育资源,没有重点中学。孩子就读学校离家越远,孩子就读公立重点学校的比例越高。可见,经济适用房社区居民子女就读存在

以通勤时间换优质教育资源现象,有教育资源选择权的居民存在重点学校偏好。

四、经济适用房社区居民的医疗问题与分析

在关于该经济适用房社区居民医疗问题的调查研究中,调查显示,在问及“您和家人日常习惯到哪里就医”时,69.7%的居民到综合医院就医,0.14%到私人诊所就医,到卫生室、专科医院的比例也不高,分别为8.3%和1.5%,去往社区医院的比例为20.36%。迁入经济适用房社区后,最近一次去看门诊的选择结果与此相似:综合医院(62.3%)、社区医院(22.5%)、专科医院(11.9%)、卫生室(2.8%)、私人诊所(0.5%)。

进一步的调查研究发现,居民更倾向于综合医院,主要与医院的医疗水平有关。72.1%的居民回答选择哪家医院就医主要是看该机构医疗水平的高低,而选择主要依据看病费用高低的比例最低(仅占3.2%),选择主要是考虑该机构距离居住地远近的也接近三分之一(24.7%)。医疗水平是经济适用房社区居民选择医院的主要标准,多数居民还是倾向在综合性大医院就医。

调查也显示,就不同户籍类型居民在日常就医医院的选择上,存在一定差异。户籍地不在本经济适用房社区的居民中,86.7%更愿意到综合医院就医,其原因在于,户籍地不在本经济适用房社区的居民由于入住经济适用房社区之前更多地享受市区优质医疗资源,因而,他们更倾向于继续到综合大医院就医,对他们而言,社区医院尽管离家更近、医疗费用也相对较低,仍不能吸引更多居民前往就医。

从本地户籍和外地户籍选择就医情况的调查来看,属于本经济适用房社区户籍的居民选择到综合医院就医的比例为55.2%,专科医院为15.3%,社区医院为29.5%,与上述户籍地不在本经济适用房社区的居民这一数据比较,本经济适用房社区户籍的居民选择至社区医院就医的比例更高。

从不同收入阶段居民对就医医院的选择来看,年收入为5万元以上的居民去往综合医院就医的比例高达78.3%,去往社区医院就医比例为16.3%,而年收入五万以下的居民去往综合医院就医的比例为52.1%,去往社区医院就医比例则升至42.3%。由此可见,收入越高,选择综合医院就医的比例就越高,而选择社区医院的比例就越低。也就是说,社区医院确实能够减少一部分人的医疗费用负担和交通成本。

从不同年龄段居民对就医医院的选择来看,60岁以下的居民去往综合医院就医的比例为60.1%,去往社区医院就医比例为17.8%,而60岁以上的居民去往综合医院就医的比例为51.2%,去往社区医院就医比例则升至39.3%。由此可见,年龄对于选择就医医院的影响与收入的影响相似,即年龄越大,选择综合大医院、专科医院的比例越低,而选择社区医院的比例则越高。这意味着,老年人相对更加依赖于社区医院。

从迁入该经济适用房社区后居民就医时间来看,总体上,迁入经济适用房社区以后,最近一次去看门诊的路上花费半小时以下时间的比例是27.5%,大于等于半小时且小于一小时的比例是30.2%,选择一小时及以上的比例是42.2%。

从经济适用房社区居民对经济适用房社区及周边基本医疗服务的评价来看,其具有如下特点:

第一,经济适用房居民对基本医疗服务总体评价偏低。如前所述,大部分居民选择就医地点是根据医疗水平的高低,而多数居民就医选择医疗水平更高的综合大医院,从侧面反映出经济适用房社区医疗服务水平的不到位。

第二,非经济适用房所在区域户籍的居民对医疗服务评价较低。不同户籍的居民对于经济适用房社区及周边医疗服务水平的评价,也存在一定的差异。调查显示,67.5%的外区户口的居民认为,经济适用房社区及周边的医疗服务不能满足看常见病的需要,另外23.9%认为非常不够。非经济适用房所在区域户籍的居民原来享受的医疗资源比较优越,搬到经济适用房社区后,在医疗服务方面的心理落差最大,不满意程度也最强。

第三,老人对医疗服务评价较高。调查显示,60岁及以上老年人对经济适用房社区及周边医疗服务的评价相对较高,63.1%的老年人认为能基本满足自身需求。如前所述,老年人更加依赖于社区医院,许多常见病可以在社区医院解决,故其评价相对较高。相反,18—59岁的居民有63.9%的比例对经济适用房社区及周边医疗服务的评价较低,认为不能满足医疗需求。

第四,最近一次去社区医院看门诊的居民满意度较高。最近一次看门诊,43.5%的居民去的是综合大医院,25.3%去的是社区医院,29.1%的居民搬到经济适用房社区后未看过门诊,与前面的就医选择偏好综合大医院互为印证。最近一次去社区医院看过门诊的居民,有79.2%认为,经济适用房社区及周边的医疗资源能满足基本医疗服务需求,而去综合医院看门诊的居民对医疗服务最不满意。

第五,经济适用房社区居民对医疗服务的需求。与居民对经济适用房社区基本医疗服务水平评价较低相对应,居民最希望经济适用房社区附近能提供的医疗服务是“常见病、多发病的诊疗”(92.1%),之后依次是配药(72.6%)、注射或挂水(67.5%)、解决疑难杂症(16.6%)等。排名前3位的均属于基本医疗服务。可见,居民对改善经济适用房社区医疗状况的最大希望是提高经济适用房社区的基本医疗服务水平。

五、完善经济适用房社区后续配套问题的对策建议

第一,以系统化思维着眼于经济适用房社区的经济社会协调发展,以产业布局调整人口分布,以经济发展带动居民就业,积极推进“产城融合”。从对上述案例的调查研究可以看出,完善经济适用房社区后续配套问题应当充分考虑并体现促进经济适用房社区就业与社区发展的因素,适当增强经济适用房社区周边地区的经济、产业发展功能,尤其是结合经济适用房社区的现实需求,规划发展商业、生活服务、社区服务业等第三产业,积极推动各类服务性经济组织、中介组织、社会组织(包括社会团体、民办非企业单位)、社区组织的成立发展,通过经济繁荣、社会发展,创造就业机会,最大限度地推动就业。作为新兴的重要的保障房社区,经济适用房社区在社区服务、社会治理方面,存在较多问题,这同时意味着存在大量消费需求,为创业提供了广阔的市场和巨大的机遇。政府要通过政策或资金支持的方式,积极引导居民创业,既可以直接解决就业难题,同时,也有助于改善经济适用房社区服务管理的不足,推动社区繁荣发展,规划谋全局、以创业带就业,资源互通、改善交通,推动居民就近就业。

第二,完善经济适用房社区的公共交通体系,依托经济适用房社区附近已有的资源推动就业,催化经济适用房社区发展的聚集效应。外部交通条件的改善,有助于经济适用房社区未来的繁荣发展,经济适用房社区繁荣,又将促进就近就业,并带来社区的进一步发展,从而形成良性循环。对此,一方面,要改善经济适用房社区的外部交通条件;另一方面,也要多措并举,完善经济适用房社区的内部交通条件,立体化地完善经济适用房社区的公共交通体系,改善经济适用房社区公共交通条件,减少居民通勤时间,为促进就业和经济适用房社区发展创造更有利的条件。

还应当依托经济适用房社区附近已有的资源推动就业,盘活经济适用房社区附近的公共设施、商业设施、工业园区或科技园区等资源,以区域化党建、社区共治的方式,建立不同主体之间的密切联系,促进资源互补、信息互通,共同致力于解决经济适用房社区就业或其他公共问题,形成经济适用房社区发展的聚集效应。

第三,加强和创新经济适用房社区就业与劳动保障公共服务,建立和完善多方参与的就业信息平台,提高经济适用房社区居民就业的竞争力。整合政府、市场、社会的多方力量,依托网络信息技

术,建立和不断完善地区综合性、动态开放式的就业信息平台^①。一方面是经济适用房社区劳动年龄人口的个人信息和就业需求,另一方面是多方公开提供的各类就业信息,最终实现供给与需求之间的有效匹配。政府可以通过购买服务、税收优惠、提供补助等多种方式,一方面,积极引导企业、学校、社会组织和个人,开展各种形式的就业培训;另一方面,积极鼓励经济适用房社区劳动年龄人口参与培训,提高其知识水平、工作技能,最终提高其在就业市场的竞争力和收入水平。积极推动保障房管理机构进入经济适用房社区,在居委会配合下,开展精细化管理。加强经济适用房居民来源地与居住地之间的互动交流,将经济适用房社区就业与劳动保障服务的资源力量进一步投入经济适用房社区,促进居民安居乐业。

第四,实时动态研究经济适用房社区的导入人口规模结构和入学需求,灵活配置教育资源。经济适用房社区教育资源既存在资源不足的情况,也存在供过于求的现象。教育配套是有学龄儿童的家庭在做迁居决策时非常重要的考虑因素。调查发现,不少居民子女因经济适用房社区没有相应的学校和班级,无法就近求学。但也有教育资源不占优势的经济适用房社区反映,居民批量入住后,新投入使用的学校招生困难,甚至出现市区迁移居民子女零就读。因此,教育资源配备不仅要提前规划、提前建设,也要掌握人口实际导入的规模、结构和节奏,同时,了解不同性质学龄家庭的入学需求,根据导入人口的特性和需求,灵活配备资源,并考虑教育资源的弹性、可改造性。

第五,不断提高经济适用房社区学校教学质量并加强宣传,合理引导居民就近入学。实践中各个经济适用房社区配备的教育资源差别较大,教育资源配备较好的经济适用房社区,因户籍迁移的滞后、居民对教育资源的不了解,尚未完全发挥效用。也有的经济适用房社区因教育资源配备相对较差,部分居民因子女就学未迁入经济适用房社区,部分已入住经济适用房社区居民子女舍近求远选择重点学校,这对经济适用房社区儿童的身心健康、经济适用房社区的可持续发展,都有较大影响。建议对经济适用房社区的学校通过政策倾斜、纳入集团化发展、师资定期交流等方式,不断提升其教育质量,营造经济适用房社区就学的良好氛围,保障教育资源能够得到合理有效的利用,并提升经济适用房社区配套美誉度,为经济适用房社区长远发展奠定基础。

第六,加强社区卫生服务中心软硬件建设,提高经济适用房社区基本医疗服务水平,调整增设相应的医疗服务,以城乡卫生公共服务均等化科学统筹医疗服务资源。目前,尽管经济适用房社区一般设有社区医疗服务点,但服务内容局限性比较大,居民去就医的比例较低,其所提供的基本医疗服务,也难以满足居民常见病的诊疗需求。为更好地满足中低收入人群或老年人的就医需求,减少居民外出就医时间,需要继续加强社区卫生服务中心和医疗服务点建设。一是以城乡卫生公共服务均等化科学统筹医疗服务资源。将提高经济适用房社区医疗服务水平放在推进城乡卫生公共服务均等化的背景下,进行中长期的规划,推动城区优质医疗服务资源以各种方式进入经济适用房社区。比如,三甲医院进社区向经济适用房社区倾斜等政策。二是进一步配足医疗服务机构。根据社区公共服务资源配置标准和经济适用房社区规划人口、实际入住人口等信息,根据原有规划和人口分布,根据每个经济适用房社区筹建进度,快速推进经济适用房社区卫生中心选址、建设。同时,配足社区医疗服务点,完善交通配套,使之成为15分钟生活圈的重要组成部分。三是针对居民需求,调整增设相应的医疗服务。调查显示,常见病、多发病的诊疗是居民最希望经济适用房社区开展的医疗服务。建议社区卫生中心以灵活的方式,听取居民的意见,逐步完善此类服务,比如,大多数居民提出在经济适用房社区增设输液服务的需求较大(73.5%),应当给予高度重视和及时调整。

第七,因地制宜地增加经济适用房社区及周边的综合医院和专科医院等优质医疗资源,科学引

^① Anna Sender, Alexandra Arnold and Bruno Staffelbach, "Job Security as a Threatened Resource: Reactions to Job Insecurity in Culturally Distinct Regions", *International Journal of Human Resource Management*, Vol. 28, Issue 17, 2017, pp. 2403-2429.

导居民就医观念和习惯,提高医疗服务满意度和获得感。从此次调查研究来看,经济适用房医疗服务设施旨在满足居民的基本医疗服务需求,在专业水平上,还难以企及综合大医院和专科医院。调查显示,提供亲友熟人不愿搬来经济适用房社区原因的居民中,有63.2%的居民选择了“没有好的医院”,37.5%的经济适用房社区居民认为,社区最缺少的机构设施是医疗服务和水平高的医院。随着经济适用房社区人口的不断增加,应当因地制宜地增加经济适用房社区及周边的综合医院和专科医院等优质医疗资源。在尽快提高经济适用房社区基本医疗服务水平的同时,也需要考虑逐步增加经济适用房社区及周边的优质医疗服务资源,包括医院、医务人员、床位等。

就该案例的调查研究来看,经济适用房社区居民对社区及周边医疗服务总体评价不高,原因是多方面的,除了经济适用房社区医疗资源不够理想、部分居民因居住环境改变导致心理落差大等因素,倾向找大医院、好医生的就医习惯也很大程度上影响其对经济适用房社区医疗的评价,部分居民对经济适用房社区医疗资源缺乏了解,也导致其评价不高。为提升经济适用房社区居民对医疗服务水平的体验,可结合家庭医生服务等制度设计,科学引导居民就医观念和习惯,改变先入为主的心理作用^①,在社区卫生服务中心和社区医疗服务点,接受基本医疗服务。通过社区卫生服务中心和服务点“内功”的提升,以及增加居民对社区卫生服务的体验,同步提升经济适用房社区居民的医疗服务满意度。

(责任编辑:潇湘子)

Case Study of Follow-up Supporting Issues for Affordable Housing Community: An Example of W Affordable Housing Community

Wu Tao Miao Miao

Abstract: The report of 19th National Congress pointed out that house is used to live instead of to use for speculation. We need to speed up the establishment of a housing system with multi-subject supply, multi-channel guarantees and rent-purchase measures. What's more, in accordance with the value orientation of people-centered improvement of housing security measures, common people's livelihood and work will extend beyond housing problems to follow-up supporting issues such as employment, education and medical care in affordable housing communities. Our paper takes the W affordable housing community as an example to study employment, medical care and other follow-up support issues in this community. Based on investigation research, we propose some advices which include that we should focus on the coordinated economic as well as social development of affordable housing communities with systematic thinking and catalyze the aggregation effect of affordable housing communities' development. In addition, we should also do dynamic research on the population size structure and entrance requirements for affordable housing communities so that we can rationally guide residents' proximity to schooling, improve the basic medical service level of affordable housing communities, scientifically guide residents' medical concepts and habits, as well as improve medical service satisfaction and gains.

Keywords: Affordable Housing; Follow-up Support Measures; Housing Securities

^① Hamzeh Khudeir and DUA'A Khudeir, "Critical Analysis to Framework Quality to HR Plan in Bankstown Hospital by SWOT", *Journal of Education and Practice*, Vol. 8, No. 11, 2017, pp. 65-70.