

中国长期照护政策体系建设的进展、挑战与发展方向

杜 鹏* 纪竞垚

中国人民大学社会与人口学院老年学研究所 北京 100872

【摘要】“十三五”以来,中国长期照护政策体系快速发展完善。本文基于 Gilbert 和 Terrell 的社会政策分析框架梳理新阶段中国长期护理体系建设的新进展、面临的新挑战及今后发展方向。研究认为,目前长期照护体系面临失能老年人口基础数据信息不一致、长期照护服务体系发展不均衡以及医养结合资源分散错配等挑战。同时,在揭示当前长期照护体系现状及挑战的基础上,提出从战略高度把握长期照护体系建设布局的发展方向。

【关键词】长期照护政策体系;挑战;发展方向

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2019.01.004

Progress, challenges and prospects of long-term care policy in China

DU Peng, JI Jing-yao

Institute of Gerontology, School of Sociology and Population Studies, Renmin University of China, Beijing 100872, China

【Abstract】 Since the 13th Five-Year Plan, China's long-term care system has developed rapidly. Based on the social policy analysis framework proposed by Gilbert and Terrell, this paper discusses progress, challenges and future development direction of China's long-term care system in terms of funds and services. The study believes that the current long-term care system faces some challenges such as inconsistency in the data of the disabled elderly population, unbalanced development of long-term care service system and dispersed and mismatched distribution of medical resources and service resources, etc. At the same time, on the basis of revealing the status quo and challenges of the current long-term care system, this paper proposes to orient the development direction of the construction layout of the long-term care system from a strategic perspective.

【Key words】 Long-term care policy system; Challenges; Prospects

1 引言

“十三五”以来,作为养老体系建设的重要战略窗口期,中国人口老龄化进程与城镇化、家庭小型化、空巢化相伴随,老年人口对于美好生活的向往已经与当前不平衡不充分的发展之间形成了主要矛盾,例如安度晚年的需要与高额的长期护理费用之间存在矛盾、失能失智人员的护理需求与照护服务质量之间存在差距等。预计到 2020 年,全国 60 岁及以上老年人口将增加到 2.55 亿人左右,占总人口比重的 17.8%;高龄老年人口将增加到约 2 900 万人,独居

和空巢老年人将增加到近 1.18 亿人,老年抚养比将提高到 28%。^[1]与此同时,失能、部分失能老年人和残疾老年人规模逐年增加,2015 年失能和部分失能老年人约 4 063 万人,持残疾证老人达到 1 135.8 万人。^[2]失能、部分失能、失智、残疾老年人的长期照护^①已经成为个体生命周期中最后一道安全网,该群体也是政府提供“兜底”的基本养老服务中最需涵盖的人群,其长期照护更是经济社会发展亟待解决的问题。

党的十八届五中全会和国家“十三五”规划纲要明确提出要积极探索建立长期护理保险制度,中央

* 基金项目:中国人民大学科学研究基金重大项目“健康老龄化视域下的中国老年照护体系研究”(17XNLG08)

作者简介:杜鹏,男(1963 年—),教授,博士生导师,主要研究方向为老年学、长期照护。E-mail: dupeng415@aliyun.com

① 本文中老年人长期照护是介于老年人生活照料服务和专业医疗机构提供的医疗服务之间的一种照料服务,旨在让那些不具备完全自理能力的老年人获得所需要的生活照料、康复护理、精神慰藉和临终关怀等服务,从而使他们能保持较高的生活质量。

和地方政府加大了长期照护体系建设力度,陆续出台了一系列政策法规,并开展长期护理保险制度试点实践,在长期照护的资金和服务层面不断做大增量、盘活存量并提升效率和质量,以达到长期照护体系的长期性、持续性、完整性和专业性^[3],同时尊重老年人的自主选择权、参与权与人格尊严,增强老年群体的获得感。本文利用 Gilbert 和 Terrell 的社会政策分析框架梳理“十三五”以来中国长期照护政策体系建设的新进展、面临的新挑战以及今后的发展方向。

2 长期照护政策体系的进展

Gilbert 和 Terrell 提出的社会政策分析框架是社会政策领域应用较多的分析工具。该框架提出,在做社会政策分析时,需要考虑 4 个部分和 3 个维度(图 1)。4 个部分包括政策的分配基础、分配内容、提供策略和资金来源;3 个维度即政策实施可能的选择、所蕴含的价值观和理论^[4],但在具体分析过程中有所侧重。通过运用 Gilbert 和 Terrell 的社会政策分析框架,可以较为全面地了解社会政策的内涵和发展。框架首先提出需要厘清某一项特定社会政策“是什么”,即分配基础、内容、提供策略和资金来源;其次,通过背后蕴含的价值取向和理论旨趣解释社会政策选择中的“为什么”,即决策者在做出政策选择时会受到价值取向和理论旨趣的影响^[5];在此基础上,分析在政策出台、实施过程中可能面临的挑战以及今后的发展方向。

总体而言,长期照护体系包括两部分:一是服务体系,二是支付体系或称之为长期护理保险体系。老年长期照护服务体系的建立和完善是应对老龄问题的根本出路^[6],具体涉及失能失智等需要长期照护老年人的社区居家和机构照护等相关服务;而支付体系或长期护理保险制度则为服务的供给提供了切实的保障。特别是自 2015 年国务院印发《中华人民共和国国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》(简称“十三五规划”),明确了多层次养老服务体系格局,此后出台了系列政策持续推进老年长期照护体系建设。2016 年 6 月,人力资源和社会保障部出台《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》,在 2 省 15 市启动试点,中国长期照护政策在服务与支付体系方面得到不断健全和完善。在此过程中,政策法规对长期照护体系的服务主体、服务内容、对象、标准等进行规范依据,是保障长期照护

体系良性、协调运行的基础。^[7]

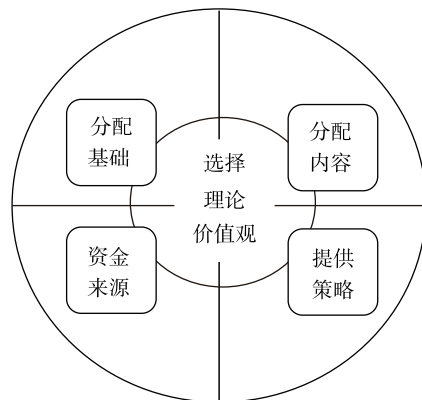


图 1 社会政策分析框架 (Gilbert&Terrell)

2.1 分配基础

在社会政策分析框架中,分配基础是指提供社会福利的对象以及将社会福利分配给特定社会人口或群体时所采用的不同原则。一般而言,长期照护服务体系覆盖的对象主要是因慢性疾病或残障无法独立进行日常活动的老年人^[7],具体包括需要进行长期照护的失能失智老年人,也涵盖了其家庭成员。

为了进一步明确长期照护服务主体,各试点地区根据当地社会经济发展水平自行确立了长期护理保险的服务范围。如荆门、南通、安庆等地对受保人进行健康状况评估,根据《日常生活活动能力评定量表》(Barthel 指数评定量表)评估受保人的失能水平,若符合重度失能标准或量表得分低于 40 分,在满足相关缴费条件下,可享受长期照护服务及待遇。也有一些地区,如上海、北京市海淀区等地则以年龄作为判断长期照护服务对象的主要标准。其中,北京市海淀区规定,受保人须年满 65 周岁;上海市则规定受保人须年满 60 周岁。此外,各地区也对受保人的缴费年限进行了规定。如安庆市规定受保人需要连续缴费满 2 年并累计缴费满 15 年或一次性补足缴费年限;北京市海淀区规定老年人需连续缴费满 15 年可进行长期护理保险申请。

在长期照护资源分配原则方面,主要采取普遍主义原则与选择性原则相结合的方式,但各地区在具体实施过程中有所差异。普遍性原则指人人可以享受的基本权利,其更加注重社会效益。选择性原则指福利应根据个人需求来决定,注重成本效益。目前,大多数地区长期照护资源更多侧重于普遍性原则,即主要采取社会保险的方式为受保人提供照护服务及资金支持。如青岛市、长春市的参保对象

为城镇职工基本医疗保险、城乡居民医疗保险的参保人员,从医疗保险统筹基金划转资金到长期护理保险中。但也有一些地区,如上饶市、成都市等地,参保对象仅包括城镇职工基本医疗保险的参保人员,不涵盖农村地区。此外,北京市海淀区更注重成本效益,采取选择性原则分配长期照护资源。其参保主体为海淀区 18 周岁(在校生除外)及以上的城乡居民以及在本行政区域内各类合法社会组织工作的具有本市户籍人员,不包括非本市户籍人员。

2.2 分配内容

分配内容指社会福利品分配的形式。其中,服务与现金是社会分配内容中两种最基本的方式,也是目前长期照护体系的两种表现形式,即长期照护服务体系与支付体系。

从长期照护服务体系来看,将长期照护服务作为个体连续护理服务链中的重要一环。《“健康中国 2030”规划纲要》与《国务院关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知》指出,要加强康复、老年病、长期护理、慢性病管理等接续性医疗机构建设,健全治疗—康复—长期护理服务链,推动居家老

人长期照护服务发展;同时,显著增加康复、长期护理服务的相关医疗资源,强调服务的连续性和服务设施的建立完善。

对于长期照护支付体系而言,各长期护理保险试点地区依据当地发展情况制定了不同的分配形式(表 1)。根据老年人失能状况评估结果,参保人可以选择居家照护、医疗机构照护、护理院照护等服务形式,长期护理保险通过定额包干或按比例报销方式进行补贴,大部分试点地区皆采取服务补贴的分配方式,不同地区的支付标准依据当地经济发展水平等确定。如青岛市给予医疗机构 170 元/人/日补贴,给予养老机构 65 元/人/日补贴,给予居家护理服务 50 元/人/日补贴;承德市提供服务补贴时则采用定额包干形式,给予医疗机构定额 60 元/床/日、养老机构 50 元/床/日服务补贴。而北京市海淀区的支付标准较高,经第三方机构评估后,对符合条件的失能老人给予轻度失能 900 元/月、中度失能 1 400 元/月、重度失能 1 900 元/月的补贴。但有个别试点地区,如北京市海淀区则采取现金给付的方式,如为需要购买辅助用具的老年群体提供一定的现金补助。^[8]

表 1 长期护理保险相关政策

发布日期	发文机关	政策名称	分配形式
2016 年 6 月	人力资源社会保障部	关于开展长期护理保险制度试点的指导意见	—
2012 年 7 月	青岛市人民政府办公厅	关于建立长期医疗护理保险制度的意见(试行)	服务
2014 年 12 月	青岛市人力资源和社会保障局	青岛市长期医疗护理保险管理办法	
2014 年 11 月	聊城市人力资源和社会保障局、聊城市财政局、聊城市民政局、聊城市卫生和计划生育委员会	关于建立城镇职工长期护理保险制度的实施意见(试行)	服务
2015 年 9 月	苏州市人民政府	关于开展长期护理保险试点的实施意见	服务
2015 年 10 月	南通市人民政府	关于建立基本照护保险制度的意见(试行)	服务
2016 年 6 月	北京市海淀区人民政府	海淀区居家养老失能护理互助保险试点办法	服务、现金
2016 年 11 月	承德市人力资源和社会保障局	关于建立城镇职工长期护理保险制度的实施意见(试行)	服务
2016 年 12 月	荆门市人力资源和社会保障局	荆门市长期护理保险办法(试行)	服务、现金
2016 年 12 月	上海市人民政府	上海市长期护理保险试点办法	服务、现金
2017 年 1 月	安庆市人力资源社会保障局	关于安庆市城镇职工长期护理保险试点的实施意见	服务、现金
2017 年 2 月	上饶市人力资源和社会保障局	关于开展长期护理保险试点工作实施方案	服务、现金
2017 年 3 月	石河子市人力资源和社会保障局	关于建立长期护理保险制度的意见(试行)	服务
2017 年 6 月	成都市人力资源和社会保障局	成都市长期照护保险实施细则(试行)	服务、现金
2017 年 7 月	齐齐哈尔市人民政府办公室	齐齐哈尔市长期护理保险实施方案(试行)	服务
2017 年 7 月	广州市人力资源和社会保障局、广州市财政局、广州市民政局、广州市卫生和计划生育委员会	广州市长期护理保险试行办法	服务

2.3 提供策略

为了提高服务资源分配效率,中央和地方政府提出建立从居家、社区到专业机构的长期照护服务供给体系。相比以往大多强调长期照护机构护理的政策取向,近期政策强调推动社区和居家老年人长

期照护服务的发展。有研究表明,中国失能老人对社区照护服务的使用比例大大低于发达国家和地区的平均水平,这不仅与老年人的支付能力有关,也与社区服务的供给不能满足老年人的需求密切相关。^[9]近年来,政府逐渐认识到了社区在老年长期照

护中的重要作用。2017年4月,《社区老年人日间照料中心服务基本要求》对社区老年人日间照料中心的个人照护服务、助餐服务、心理慰藉等服务进行了规定;在地方层面,2017年5月,北京民政局、老龄办印发《北京市社区养老服务驿站规划建设(2016年—2020年)》提出在社区层面开展社区养老服务驿站建设,打造三边四级的老年人“家门口”为老服务平台,就近为居家老年人提供日间照料、呼叫服务、助餐服务、健康指导、文化娱乐、心理慰藉等服务。在居家长期照护服务方面,《关于印发“十三五”健康老龄化规划重点任务分工的通知》强调,由国家卫计委等牵头探索建立从居家、社区到专业机构的比较健全的长期照护服务供给体系。同时,在“健康中国2030”规划纲要中指出,推动居家老人长期照护服务发展,全面建立经济困难的高龄、失能老人补贴制度,建立多层次长期护理保障制度。此外,充分利用社区卫生服务体系,培育社会护理人员队伍,为居家老年人提供长期照护服务,为家庭成员提供照护培训。

此外,在如何更高效地提供长期照护服务方面,近年来,政府也出台了多项措施,推动长期照护信息化、智能化发展。2017年2月,《智慧健康养老产业发展行动计划》发布,标志着智慧养老第一个国家级产业规划的出台;此外,2017年7月,工业和信息化部、民政部、国家卫计委发布《开展智慧健康养老应用试点示范的通知》,表明政府全面推动并规范发展智慧健康养老;同时,国务院进一步印发《新一代人工智能发展规划》,要求加快健康养老人工智能技术产品的研发应用,构建养老社区、机构的智能化体系。

在服务效果方面,以质量第一为价值导向,逐步完善养老服务标准体系建设。相比于以往注重长期照护服务数量的增加,近年来政策逐渐转向长期照护体系的标准化建设,强调提升长期照护服务的能力和品质。2017年3月,民政部等六部门印发《关于开展养老院服务质量建设专项行动》的通知,开展质量提升行动,对全国养老服务机构开展质量大检查、大整治。到2017年底,全国统一的服务质量标准 and 评价体系初具雏形;2017年8月,民政部、国家标准委在《养老服务标准体系建设指南》中强调鼓励养老服务机构和组织制定高于国家标准的企业标准,通过标准规范和质量提升,更有效地支撑养老服务领域持续发展;同年9月,中共中央国务院发布了《关于开展质量提升行动的指导意见》,强调机构照护的

专业性,推动养老服务业提质增效。

2.4 资金来源

有研究预测,长期照护总成本占财政支出的比重从2011年的1.93%将上升到2034年的2.81%,之后到2050年下降至2.6%。^[7]为此,需要建立健全政府、企业、个人三方共担的资金筹措机制,为长期照护体系建立资金储备。

从目前试点方案看,试点地区的长期护理保险均具有明确的资金筹集机制。人社部《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》指出,可通过优化职工医保统账结构、划转职工医保统筹基金结余、调剂职工医保费率等途径筹集资金,并逐步探索建立互助共济、责任共担的长期护理保险多渠道、动态的筹资机制。但在具体实施过程中,各地区在资金筹措方面各有侧重:青岛、长春和广州市的护理保险更倾向于社会保险模式,资金主要来源于医保统筹基金,个人和单位不用缴费;齐齐哈尔和安庆市在医保统筹资金的基础上,需要个人缴费;上海、成都、上饶地区的资金来源既包括医保统筹和个人缴费,还包括单位缴费;除了上述三种资金来源,承德、苏州、南通等地将财政补助代替单位缴费,即主要资金来源于医保统筹基金的划转、个人缴费和财政补助;而北京市海淀区则采取倾向于商业保险的形式,资金来源于个人缴费、财政补助以及服务机构缴纳基金。

不同试点地区的资金来源、福利程度存在差异。青岛将长期护理限定于医疗护理,没有涉及生活照料,保险基金主要来源于医疗保险基金,保险实现了全覆盖,具有一定的强制参保性质;而北京市海淀区属于商业互助保险性质,保费主要由个人缴纳,个人自愿参保,具有比较典型的商业保险性质。^[7]这种保险模式的差异也体现着各地区经济发展特点。相对而言,北京地区经济金融体系发展较为完善,具有较为良好的发展环境,采取商业保险性质的长期护理保险可以在一定程度上增加灵活性。而青岛地区的长期护理保险制度起步较早,采取社会保险性质有利于增加覆盖面,逐步实现由家庭护理向公共护理模式的转变。

3 长期照护政策体系面临的挑战

从总体上看,长期护理保险制度的建立从一定程度上拉动了区域内护理服务产业发展,但目前我国长期照护服务的效率还比较低^[10],在政策落地

和试点过程中,通过对以上长期照护体系的分配基础、分配内容、提供策略和资金来源分析可以发现,目前我国长期照护体系的建立和完善仍面临一些挑战:

3.1 失能老年人口基础数据信息不一致

目前不同研究机构对于失能、半失能及失智人群的相关数据并不一致:长期照料服务制度研究课题组利用 1994 年和 2004 年人口变动抽样调查数据对失能老年人口规模及比例进行评估,采用低方案和高方案预测,2020 年、2025 年和 2030 年的失能老年人口规模为 2 288 ~ 2 882 万人、2 741 ~ 3 457 万人和 3 322 ~ 4 721 万人,分别占同期 60 岁及以上老年人口的 8.98% ~ 11.31%、8.91% ~ 11.24% 和 8.96% ~ 12.74%。^[7] 张文娟等根据国内多项全国性调查数据得到中国城乡老年人的失能率在 10.48% ~ 13.31% 之间。^[11] 这主要是由于统计口径差异且受样本误差的影响,对于中国老年人群中中重度失能失智的老年人群等基础数据掌握不实,可能造成对老年人口失能失智变动趋势预测不准,同时可能使得政策在分配基础中由于政策主体模糊,使得真正有照护需求的老年人得不到服务。

3.2 长期照护服务体系发展不均衡

在实际发展过程中,则存在长期照护服务体系供给不均,城市多于农村、东部多于中西部,且发展水平和服务质量有较大差异。尤其在当前我国农村老年人口比例多于城市的情况下,虽然家庭养老仍是农村主要的养老模式,但对于失能、半失能以及失智老年人而言,家庭照料资源亟需社会养老服务资源的支持。如成都、上饶等地的护理保险对象为城镇人口,不包括农村老年群体;北京市海淀区的长期护理保险试点来看,参保对象为具有本区域户籍年满 18 周岁(在校学生除外)以上的居民以及在本行政区域内各类合法社会组织工作的具有本市户籍人员,覆盖对象具有年龄、地域及户籍限制。

考虑到我国社会发展水平和制度创新的阶段性,目前长期照护服务和支付体系正处于起步阶段,在机构建设、人才培养以及制度准备等方面各地区发展不平衡。虽然我国长期照护政策是一项具有福利性质的社会政策,但在具体实施过程中仍面临普遍主义与选择性原则的平衡问题。然而,由于照护需求是一种生活风险,可能存在于任何年龄层、发生在任何区域,具有不可预知性,有必要扩大长期护理保险给付对象的涵盖范围。^[12]

3.3 医疗资源和服务资源分散错配

从当前长期照护服务及支付的提供策略及资金来源来看,虽然政策强调将机构、居家和社区资源按需分配,但由于一些长期护理机构具有医保定点资格,使得原本住在其他养老机构的老年人入住长期护理机构,造成长期护理机构一床难求,而一些广覆盖、收住失能老年人的养老院空床率较高^[5],导致医疗支出急剧增加。随之而来的便是医护人员的大量投入,以往由养老护理员进行的以“养”为主的工作逐渐被长期护理机构中由医护人员进行的以“医”为主的护理工作所替代,造成人力和财力资源配置不当。与此同时,医养设施也存在结构不合理的现象。一些地方仍在进行大型医养机构建设^[13],而小型化、专业化、社区化的长期照护机构却不足^[14],目前的床位主要面对自理老人,而面向失能、失智真正需要长期照护的护理床位严重短缺,机构设施结构配置不当,由旨在减轻医保压力、减少医疗资源的占用变为对医疗资源的浪费。

4 政策建议

4.1 加强失能、失智人口及其家庭照料资源基础数据的收集

失能失智老年人口是老年长期照护服务的主要需求者,对于该人群基础数据的收集和人口变动趋势的预测是进一步制定长期照护政策的基础。此外,杨燕绥等学者提出,目前对于老年长期照护服务对象的区分过于笼统,需要掌握老年居家长期照护、病残失能的专业长期照护的相关数据。^[15] 同时,由于家庭照料者作为重要的照料资源,对家庭照料资源的掌握可以为制定家庭计划以及长期护理保险制度建设等提供依据。为此,加强基础数据的信息化建设尤为重要,需要通过居委会、村委会收集该辖区内失能失智老年人口及其真实家庭状况,分阶段推进长期护理保险制度。

4.2 关注农村、失智人员长期照护需求,逐步实现长期照护体系的城乡覆盖

根据 2015 年全国 1% 人口抽样调查数据计算,2015 年我国人口老龄化水平为 16.15%,其中农村人口老龄化水平为 18.47%,城镇人口老龄化水平为 14.34%,即农村比城市老龄化水平高 4 个百分点,出现“城乡倒置”格局。然而,相对于城市而言,农村地区受经济条件、地理环境、社会文化等限制,社会养老服务供给滞后,存在服务体系不健全、服务资源缺乏、服务人才短缺、消费意愿低、服务质量监督不到

位等问题,成为当前社会养老服务体系建设的短板。而长期照护体系作为社会养老服务体系的重要一环,更应关注农村老年群体的长照需求,打破城乡长期照护体系藩篱,逐步实现城乡长期照护体系一体化发展。

近年来,在保障满足农村老年人长期照护需求方面,各地政府正出台一系列政策解决农村失能、半失能老年群体想入住却住不起的问题。如在资金保障方面,河北省巨鹿县政府实施《巨鹿县长期护理保险制度实施意见》,给收养失能半失能老人的二级医疗机构最高补助为120元/天,一级医疗机构最高为90元/天。^[16]通过这些措施,全县敬老院和医疗机构利用率明显提高,民办养老院运行效益得到提升。

4.3 资源整合,大力推进“以老年人中心”的整合式照护服务系统的建议

面对人口的高龄化趋势,应打破行政体制掣肘,完善老年长期照护政策制定、资源连结、老年人长期照护人员教育、完善居家及机构照护的提供等。^[17]同时,需考虑到家庭在老年照护方面发挥的重要作用,这与当前大力倡导发展社会化养老服务体系的战略目标并不矛盾^[9],为此,应进一步实施家庭政策、完善家庭支持体系。可充分发挥社会力量,并利用社区资源,如社区卫生服务中心、社区驿站、社会组织、小规模多功能社区机构等,基于照护者需求进行全人、全程式照护。其二,通过公私部门的合作,结合各省市地区现有的社区居家养老服务、志愿服务网络、照护服务人力规划及培训等既有资源进行有效的连接整合。^[12]其三,积极发挥市场作用以及产业升级成为社会各界关注的热点,但由于老年长期照护具有长期性、成本高等特点,故在长期照护服务体系建设中,政府需优先保障基本养老服务,而非一味强调市场化与产业升级。

政府作为制度供给者、调控监督者和最终责任者在长期照护体系的顶层设计等方面需要进一步发挥主导作用,社会组织、机构等社会力量在政府的引领下遵循市场规律,需要积极探索为长期照护需求者提供高质量的服务。同时,失能失智者及其家庭成员也需整合发挥家庭资源优势,将家庭照护资源嵌入到社会养老服务中来,实现老年人的全人、全程照护,维护老年人及其照护者的尊严和权利。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] 中华人民共和国中央人民政府. 国务院关于印发“十三

五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划的通知[Z]. 2017.

- [2] 国家卫生计生委. “十三五”健康老龄化规划[EB/OL]. 2017.
- [3] 乌丹星. 老龄长期照护体系构建方式与产业机遇[EB/OL]. (2015-05-13). http://www.360doc.com/content/15/0513/17/20625606_470231845.shtml
- [4] Gilbert N, T P Gilbert, 等. 社会福利政策引论[M]. 上海: 华东理工大学出版社, 2013.
- [5] 赵亚平. 社会政策分析架构下的社区居家养老服务浅析——以北京市西城区为例[J]. 中共郑州市委党校学报, 2010(2): 87-89.
- [6] 窦影. 老年长期照护服务体系完善与社会资本干预——基于失智症老年人的分析[J]. 社会保障研究, 2017(4): 63-69.
- [7] 国家应对人口老龄化战略研究长期照料服务制度研究课题组. 长期照料服务制度研究[M]. 北京: 华龄出版社, 2014.
- [8] 杨菊华, 王苏苏, 杜声红. 中国长期照护保险制度的地区比较与思考[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(4): 1-10.
- [9] 彭希哲, 宋靓珺, 黄剑焜. 中国失能老人长期照护服务使用的影响因素分析——基于安德森健康行为模型的实证研究[J]. 人口研究, 2017, 41(4): 46-59.
- [10] 杜鹏, 王永梅. 全面小康社会与老年长期照护: 问题与对策[J]. 中国民政, 2016(17): 19-21.
- [11] 张文娟, 魏蒙. 中国老年人的失能水平到底有多高? ——多个数据来源的比较[J]. 人口研究, 2015, 39(3): 34-47.
- [12] 周晶. 长期照护保险制度: 日本经验及对中国的启示[J]. 社会建设, 2017, 4(5): 23-36.
- [13] 唐钧. “医养结合”可能对长期照护产生误导[J]. 中国医疗保险, 2017(10): 25-26.
- [14] 韩秉志. 以结构思维破解养老难[N]. 2015-08-03.
- [15] 杨燕绥, 陈诚. 银色经济条件下的医疗服务体系重构——辨析老年长期照护与医疗服务的关系[J]. 国家行政学院学报, 2017(2): 46-51.
- [16] 甄炳亮. 从案例看农村养老服务的出路[EB/OL]. (2017-11-28). <http://www.xue63.com/toutiao/jy/20171229G09CAU00.html>
- [17] Organization W H, Group W B. World report on disability [J]. Journal of Policy & Practice in Intellectual Disabilities, 2011, 5(2): 136-136.

[收稿日期:2018-04-25 修回日期:2018-11-23]

(编辑 赵晓娟)