

我国老年人长期照护的筹资开源与服务链接研究

阳义南^{1*} 高娜²

1. 湖南大学公共管理学院 湖南长沙 410082

2. 华南理工大学公共管理学院 广东广州 601481

【摘要】为应对日益加剧的失能老人照护缺失问题,我国已将筹资模式从照护保险拓宽为照护保障。筹资、服务供给以及筹资与服务如何衔接成为须突破的重点难题。本文探讨如何整合利用现有的养老保障资金来源,提升照护服务供给能力与通道,打通照护服务供给的传递路径,并提出配套优化措施,以破解当下我国长期照护筹资匮乏、与服务割裂、供给单一、发展迟滞等困境,从而推动我国长期照护服务事业尽快起步,获得实质发展。本文还指出整合利用已有养老资金资源是阶段性对策,从长远考虑,我国还需构建独立的长期护理保险制度,以期使失能老人获得“共享、优质”的照护服务。

【关键词】长期照护;老年人;失能;养老服务;养老保险

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2022.05.002

A study on financing open source and service link of long-term care for the elderly in China

YANG Yi-nan¹, GAO Na²

1. School of public administration, Hunan University, Changsha Hunan 410082, China

2. School of public administration, South China University of technology, Guangzhou Guangdong 601481, China

【Abstract】To respond to the growing lack of care for the disabled elderly, China has broadened its funding model from care insurance to care guarantee. Fund-raising “open source”, service supply “open road” and how to link funding and services has become a key challenge to break through. This study explored how to integrate and utilize the existing funding sources of old-age security, how to improve the capacity and channels of care service supply, how to open up the transmission path of care service supply, and proposed supporting optimization measures to break the current dilemma of lack of long-term care financing, fragmentation with services, single supply, and delayed development in China, so as to promote the long-term care service business in China to start and gain substantial development as soon as possible. The study also identified the integration and use of existing pension funding resources as a phased response. For the long term, China also needs to establish an independent long-term care insurance system to provide “shared, quality” care for the disabled elderly.

【Key words】Long-term care; The elderly; Disability; Pension services; Pension insurance

1 问题提出

我国快速老龄化过程中存在较为突出的长寿“不健康”问题。据国家卫健委数据统计,2019年7月底失能和部分失能老年人已超过4 000万。郑晓瑛等研究表明2030年我国失能老人将超过7 700万,并经历7.44年的失能期。^[1]失能老人最需要的

是长期照护服务,而随着家庭结构变化和更多女性就业,老年人所能获得的家庭照护不断减少;市场机构提供照护服务的费用又较为高昂,没有劳动收入的失能老人普遍难以支付。我国已较好地解决了老年人的养老金、医保问题,构建筹资稳健、连接照护服务并供给顺畅的老年人长期照护制度已是迫在眉睫。

* 基金项目:国家社会科学基金重大项目(19ZDA158)

作者简介:阳义南(1981年—),男,博士,教授,主要研究方向为老年社会保障、老年健康。E-mail:yangnian@hnu.edu.cn

针对筹资问题,2011 年《社会养老服务体系建设规划(2011—2015 年)》提出有条件的地区可以探索实施老年护理补贴、护理保险制度。2015 年“十三五”规划明确提出“探索建立长期护理保险制度,开展长期护理保险试点”,并于 2016 年将 15 个城市作为试点。同年 10 月,民政部十三五规划提出要“创新投融资机制,探索建立长期照护保障体系”。2019 年 9 月又在《关于进一步扩大养老服务供给 促进养老服务消费的实施意见》中提出要“推动建立保险、福利和救助相衔接的长期照护保障制度”。可见,我国长期照护的筹资办法已逐步从补贴模式发展到保险模式,再到范围更广的保障模式。这主要是因为当前我国社会保险制度面临着降费压力,新建一项需要额外筹资的“第六险”护理保险制度较为困难^[2],受此制约,我国长期照护需要寻求更多的筹资来源。

在长期照护试点城市,筹资与服务之间也存在较多脱节,未能顺畅有效衔接。当前试点的长护险支付方式大多为报销照护费用,较少直接提供服务,并且还存在着照护服务基础设施区域差异大、管理失当、服务缺失、满意度低等问题,给照护服务传递到老年人增加了多种障碍。此外,长护险的支付大多按每日上限、定额或按项目对失能老年人在指定机构进行的照护服务消费给予一部分报销^[3],相比日益增长的照护需求和支出来说,实际报销水平较低。^[4]而在绝大多数未试点的城市,老人们往往难以获得照护服务。

在我国失能老年人照护需求日渐迫切的背景下,破解长期照护的筹资难题,并匹配连接照护服务、拓宽服务供给路径是构建我国长期照护制度需要攻克的主要难题。现有研究大多集中于对长期照护体系内某一部分的研究,如长期护理保险、医养结合、居家照护、待遇给付等,或对国际经验、试点城市经验进行总结和借鉴。这些研究有所裨益,但缺乏对我国长期照护筹资开源及其联结服务供给的整体设计。本文将探讨如何整合并利用现有的养老金、医保、福利救助等养老保障资金来源,以及如何连接并提升照护服务供给能力与通道,从而破解当下筹资匮乏、与服务割裂、供给单一等困境,实现长期照护的制度闭环。

2 我国长期照护的筹资“开源”

2.1 我国长期照护的筹资来源

国际通用的“长期护理(Long-term Care)”概念源于 2000 年世界卫生组织。欧美、日本等发达国家较早建立长期护理保险制度,主要有制度型保险与

补缺型保险,分别以全体国民和少部分弱势群体为保障对象。^[5]根据筹资来源的不同,又可分为以税收为基础的福利模式、以个人缴费为主的长期照护商业保险模式以及以企业缴费而形成的社会保险模式。^[6]在我国,“长期护理”逐渐被“长期照护”所取代,体现了扩张化、综合化的背后逻辑。

我国对老年人的失能照护支持可溯至建国初期就开始实施的“五保”制度。该制度对供养的“五保”老人确保“生活不能自理者有人照料”。半个多世纪以来,一部分失能老人可由社会救助中的特困救助、临时救助给予支持,或在养老院、福利院等公办机构中集中照顾。而绝大多数不属于民政“兜底”对象的失能老人则主要依靠家庭照护,如配偶、子女等,资金来源于家庭内部。随着老龄化加深,失能老人规模化,2015 年“十三五”规划开始提出要“探索建立长期护理保险(长护险)制度,开展长期护理保险试点”。由于我国整个社会保险制度正面临“降费”压力,新建一项需要额外筹资的长期照护保险制度短期内是比较困难。^[2]对于“长期照护保障制度”,可理解为包含保险、福利、救助等多种可用的资金来源,而非仅指长期护理保险。^[7]

2.2 长期照护筹资“开源”及其困境

我国长护险尚处于试点阶段,终将推广至全国。没有正式、可靠的财源,无疑会制约该制度的持续扩大和健康运行。而从长期照护保险到长期照护保障,抛出了如何筹资“开源”与资金资源整合的问题。相比新建“第六险”,整合利用已有的养老资金资源会是一个更明智、短期内更切实际的出路。除了长护险这种独立筹资试点,长期照护还可以从现有的老年社会保障体系中汲取资金,包括基本养老保险、基本医疗保险、社会救助、社会福利等。

2.2.1 专门独立的长期护理保险

这是照护资金筹资的理想来源模式。从筹资渠道来看,与其他社会保险项目一致,由个人、单位、政府等多主体筹资。目前,我国仅有少部分试点地区真正实现了个人筹资,但均不超过 50 元/年,额度总体都不高。此外,实施了单位缴费的仅有上海市、宁波市、上饶市等地。国际上,许多国家的筹资通过税收和现金支付完成,其余则来自传统的社会保障体系,如日本、德国等国家。^[8]应按照权利义务对等、社会互助共济、各方共担责任的原则,合理规划个人、

家庭、政府、社会等多方筹资主体的责任,保证制度未来长期可持续。

2.2.2 从医保基金中划拨

《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》中提到,试点阶段,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,即照护资金挂靠医保基金。医保基金具有普遍、稳定的资金来源,暂时通过医保基金支付有助于试点中的长护险稳定壮大。此做法还可以间接弥补社会保障体系中的两个漏洞:缺乏特定的残疾和物质覆盖范围,可以使得健康状况需要持续医疗或非医疗性质护理的人获得更满意的服务。^[9]但挂靠医保模式,不利于医保基金的安全和可持续发展,使用过程中需谨慎。^[10]有研究认为,2030年长期护理保险的缴费率将达3.59%,2050年缴费率将达到8.61%,负担会越来越重。^[11]能否继续从医保基金中划拨照护资金、划拨多少还需经过精准的研究和测算。

2.2.3 从养老基金结余中划拨

长期照护处在起步阶段,从养老基金中划拨一部分用于支付照护费用有其依据,目的都是为了老年人更好地养老,养老本身就包括照护的内容在内。研究表明,养老金与照护资金均可以发挥“以养节医”的效果,且尽早介入更具效率。^[12]唐钧也建议可以“从老年人每月的增量退休金中平均划拨100元建立长期护理基金,届时老人每月可拿到3000元左右的护理资金”^①。也有学者提出可以在不增加企业负担和额外缴费的前提下,从城镇企业职工开始试点,划转一定比例的基本养老保险基金。^[13]2020年我国城镇职工基本养老金平均每月为3350元,城乡居民基本养老金平均每月仅为174元^②。作为绝大多数老年人的主要生活来源,养老金除了维持老年人的衣食住行外,还需要支付社交、代际经济转移支出以及一部分医疗费用等支出。^[14]总体上,大多数老年人尤其是城乡老人尤其是城乡居民老人的养老金收入并不足以支付包括护理项目的入住机构费用。目前,长护险试点地区尚未有从养老金中划拨照护资金的范例。对于一些养老金结余比较丰富的省、市,可以划拨部分养老基金结余支付照护费用,或从每月支付的养老金中划出一定金额购买长期照护服务。

2.2.4 社会救助、社会福利也可以负担一部分民政对象的照护资金筹资

社会救助有针对特困失能老人的特困人员救助和残疾人群享有的“困难残疾人生活补贴”“重度残疾人护理补贴”等。^[15]目前我国老年社会福利主要包括高龄津贴、护理补贴、养老服务补贴三类项目,但覆盖面仅限于少数重点老年人群,补贴发放种类有限且保障水平较低。根据民政部《进一步扩大养老服务供给 促进养老服务消费的实施意见》,建议整合各地财政支付的高龄津贴、护理补贴、养老服务补贴等,集中补贴低收入老年人的长期照护费用,并针对其亟须购买、租用的康复器具需求发放相应补贴。此外,也可考虑从彩票公益金等途径筹资。2021年,民政部会同财政部安排中央专项彩票公益金11亿元支持部分地区为符合条件的经济困难失能、部分失能老年人建设家庭养老床位和提供居家养老上门服务,持续推动居家、社区基本养老服务向纵深发展。

2.2.5 挖掘其它可用资金,发挥慈善公益、扶贫专项基金的作用

如福建省晋江市慈善总会为失能老人的辅具费用出资补助20%，“英林心公益慈善基金会”“锦里慈善基金会”等村镇级慈善组织为村民参保长护险提供资金支持。各类公益创投项目也可为失能老人照护提供支持,广州市黄埔区“爱在身边颐养之家”、西安市莲湖区“康健百年源梦同行”等项目均针对失能老年人的照护提供支持。此外,还可以将老人照护嵌入我国其他的经济社会政策之中。如将农村老年人长期照护的资金筹措作为国家“乡村振兴”战略推进过程中着重解决的问题。

值得指出的是,上述保障资金目前分属于不同的部门管理。长期护理保险试点方案在有的地区由民政部门主导,有的由卫生部门主导,还有的由医保部门主导。^[16]而养老保险由人力资源与社会保障部门负责,医疗保险由国家医疗保障局负责,社会福利与社会救助由民政部负责。这种分散管理模式客观加大了资金资源的整合管理难度,导致现有各项长期照护资金分散,在政策合力与照护效果上大打折扣,在内部衔接耦合的体制机制、经办流程、主要方法等方面也未理顺。

① <https://health.huanqiu.com/article/9CaKrnJXaJq>

② 数据来源:《2020年人力资源和社会保障事业发展统计公报》。

3 长期照护保障如何连接照护服务

3.1 长期照护保障与照护服务的连接路径

长期照护的筹资与服务都属于长期照护制度,二者都围绕老年人失能的照护问题,属于目标、理念和导向都相近的同一政策群。关于长期照护保障如何衔接照护服务,现有文件中的表述较少,且较为模糊。仅有民政部文件《关于进一步扩大养老服务供给 促进养老服务消费的实施意见》中表示要“加强长期护理保险制度与长期照护体系有机衔

接,积极引导发挥社会救助、社会福利、慈善事业、商业保险等的有益补充作用”等,但目前尚未明确衔接的原则、方式等政策依据,也缺乏足够和完整的衔接案例,难以推进理论和实践研究,难以实现老年照护服务的作用最大化。

前文已提出为长期照护筹资“开源”,包括基本养老保险、基本医疗保险、社会救助、社会福利等多种资金来源。这些长期照护资金与照护服务的衔接路径如图 1 所示。

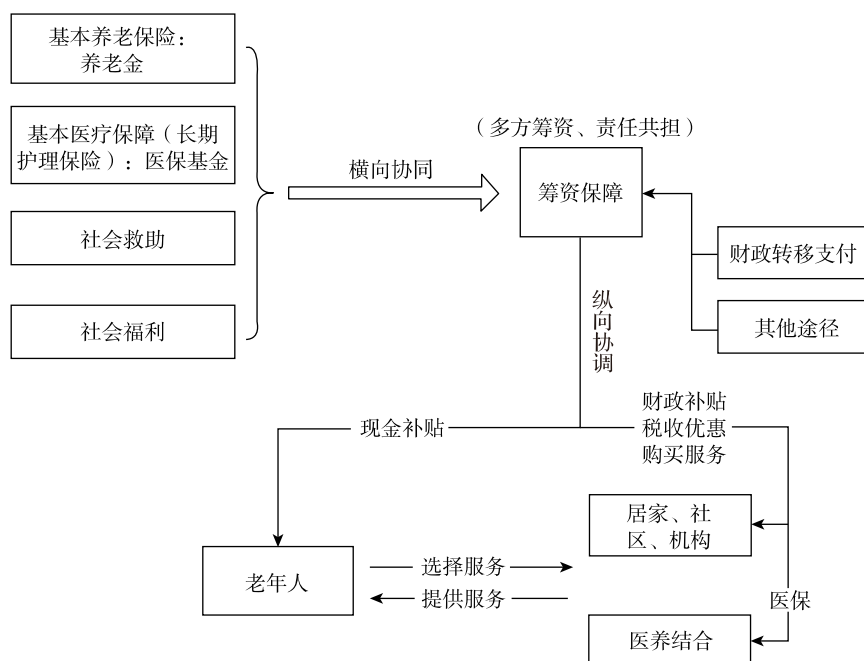


图 1 长期照护筹资与照护服务的连接路径

可行之策是激发老年社会保障体系的“长期照护”作用,进行“适老化”升级。养老保险要注重跟踪养老金的使用效果,提高对照护服务的衔接密度和支持力度,更好地发挥“以养促护”的良好功效,提高领取者的生活质量;医疗保险的重点在于向健康保障转变,在健康保障综合框架治理下,发挥国家医疗保障的预防为主、功能促进、健康管理、失能延迟等更积极的作用。社会救助、福利需要考虑老年人日常生活的安全性、便利性与舒适性,通过“一网统管”等精准救助场景的开发应用,精准识别“沉默的少数”,同时开展面向老年人的社区、居室环境的“适老化”改造、投放照护服务。

3.2 筹资“开源”后的照护服务供给“辟路”

当前照护资金对接照护服务主要有两种补偿方式,即补需方或补供方。除了直接给老年人发放现

金补贴其支付费用外,还可以通过对照护方进行财政补贴、税收优惠、购买服务等手段为老年人直接提供服务。财税补助如《关于养老、托育、家政等社区家庭服务业税费优惠政策的公告》明确表示,从 2019 年 6 月 1 日至 2025 年底,对社区养老服务的收入免征增值税,并按 90% 计入所得税应纳税所得额,免征 6 项行政事业性收费。有学者对比了长护险制度下现金与服务两种给付方式,认为服务补贴更能充分发挥绩效,与制度的设立初衷更契合。^[17] 给供方服务补贴也许会成为未来长期照护保障制度的发展趋势。在为长期照护筹资开源之后,通过各种筹资渠道获得的资金如何具体用于老年人的照护服务,完善照护服务供给的传递路径,是一个需要解决的后续问题。

3.2.1 发放失能津贴

对老年人进行现金补贴是长期照护的最直接形式,便于老人灵活选择并购买适合的照护服务。目

前我国北京、重庆、黑龙江、西藏等地即采取现金给付的形式给予照护补贴,金额根据失能程度、家庭条件不等。有学者指出现金给付不利于培育长期照护服务资源,对失能老年人生活质量的提升十分有限。^[18]故更应重视保障这些资金真正获得服务,搭好津贴与服务有效兑换、给付的桥梁,防止被用于其他用途,从而更好地实现补助失能的目的,如佛山市南海区向老年人提供养老服务消费额度,而非支付现金,老年人可自行到服务机构或网购平台选择所需服务。津贴补助也可经资格审查,面向已消费照护服务的人群发放,如杭州市在评估个人条件后,发放给在社会办养老机构(含公建民营)或居家养老服务机构中进行全托服务的老年人的“机构护理补贴”,本质上相当于定额报销制度。

3.2.2 嵌入养老服务

目前,我国主要有居家养老、社区养老、机构养老三种养老模式,如上海推行的“9073”养老模式,即90%的老年人在社会化服务协助下通过家庭照料养老,7%的老年人通过社区照顾服务养老,3%的老年人入住养老服务机构集中养老模式。

在传统孝道的大环境下,老年人居家照护仍占主流,但专业化的居家照护尚处于起步阶段,照护费用多由长期护理保险基金支付,如上海支付水平为90%,吉林为70%~80%。需考虑将家庭照护服务纳入支出范畴,对家庭照顾者给予适当的财政补贴,探索“兼职护工”“互联网+护理服务”等制度形式。同时激活社区日间照料中心,构建居家养老服务供应链,为老年人提供助餐、助洁、助医、助行等社区服务。广州市、惠州市采取社会办医疗机构负责社区护理站建设运营,突出以遵医嘱的“上门护理”服务为主。鼓励有资质的养老服务机构将专业照护服务延伸到老年人家中,建设家庭养老床位,并纳入机构日常管理。如深圳市发布《深圳市家庭病床管理办法》,将家庭病床服务医疗费用纳入医保统筹基金的支付范围,只在建床时收取100元建床费,不需计算每日床位费,每次上门服务收取77元巡诊费,其余服务项目“发生多少算多少”,按承办机构对应的收费标准收取。在财政资金使用方向上要対人力资源进行倾斜,同时要対居家养老的上门服务人员进行倾斜。^[19]如德国向照护者或照护服务的享受者提供现金津贴和保险优惠;日本为非正式照护者提供老年家庭照护津贴;美国向家庭照护者提供医疗救助、公共住房和食品券等社会福利。

机构养老的照护服务递送机制较为复杂,需要经办机构负责高效,实行“政府主导、政商合作”等有效模式,评估机构专业科学、建立统一的失能评估标准体系和护理服务标准体系,服务机构优质人性化,三类机构相互配合,发挥关键作用。^[20]目前,在筹资与服务的衔接方面,主要采取对养老机构进行提供照护服务的津贴激励,如广州市根据《广州市民办养老机构资助办法》对收住失能老人的民办养老机构,按失能程度进行人头补贴,并对每张新增床位补贴10 000~15 000元。有学者研究发现,财政补贴明显提高了民办养老照护机构入住率,其中,按床位补贴以及按“床位+服务量”的补贴模式对提高民办养老照护机构入住率最为显著。^[21]但同时,在资金的使用上则要尽量避免用大量的财政资金实际补贴养老院、床位,而缺失对人头的补贴,比如护工补贴较少,否则可能导致像“社会化住院”的问题,为了套取补贴,老年人虚假机构养老,真正的照护需求可能被忽略。如浙江省2013年设立临床护理津贴,根据工作年限计发,不仅有效地调整了护理性项目价格标准,同时产生了工作激励作用。

3.2.3 融入医养结合

如何将照护服务融入医养结合也是一个值得关注的问题。将机构照护、居家照护与社区照护的服务内容与医疗资源整合,如积极扶持建立“医养结合”型照护机构,充分考虑居家老人从医院回归到社区居住的过渡性护理需求。目前,我国医养结合机构的医保定点率较低,截至2019年6月,全国仅有63.2%家养老机构内设医疗机构被纳入医保定点范围,且存在申请难、时间长、流程复杂等问题。此外,调研发现民营医养结合机构难以与公立机构享受同等的医保政策待遇,包括医保定点、总额分配、定级分类等方面。因此,急需降低医保隐形门槛,出台“养办医”“医办养”的支持性政策。

在具体操作过程中有许多注意事项。首先,在观念上应厘清“医养结合”概念和照护服务的定位。医养结合中的“医”是医疗救治,“养”更多是照护服务。医养结合即医疗与照护相结合,选择机构养老的失能老年人可以入住带有医疗救治功能的养老机构,其概念大于长期照护,医养结合针对普通的老年人,而长期照护则侧重于失能老年人。医养结合的工作重心是健康管理+急性医疗;老年长期照护的工作重心则是慢病管理+康复护理,是残余功能的

维持维护。^[22]其次,为提高医疗效率,从急症医疗中慢慢分离出中长期护理服务需求,这也是国外提出长期照护概念和服务产品的依据。养老、医疗和照护拥有内在耦合性,是一个连贯的整体,其中,养老是常态需求,照护是本质内涵,医疗是保障所在。在实践上,应对医保定点实施“宽进严出”,通过加强事中、事后监管把关,将各类符合医疗定点条件的养老机构纳入医保定点范围,逐步提高医养结合机构的医保定点率,而不是目前采取的“一刀切”做法。同时,加快“养办医”“医办养”“医养合作”扶持政策的协同落地,为民营医养结合机构开展医养结合服务提供支持。

4 政策建议

我国正实施积极应对人口老龄化国家战略,努力打造“老有颐养”的幸福社会。构建制度化的老年人综合照护体系,是未来养老事业的发展重点。构建居家社区机构相协调、资金服务相衔接的长期照护制度,离不开养老保险、医疗保险、护理保险以及社会福利、社会救助等老年社会保障。而实现资金资源整合以及相关政策衔接则是解决失能老年人照护问题的保障和基础。目前我国尚须健全长期照护体系内部的衔接机制,完善配套政策,为失能老人拥有“可得、共享、优质”的照护服务创造条件。

4.1 构筑多元化的筹资机制

按照权利义务对等、社会互助共济、各方共担责任的原则,探索建立个人、家庭、政府、社会等多方筹资供给主体的合理责任,保证制度未来长期可持续。如青岛市探索建立了多元化的资金筹措方式,针对不同参保人群评估分级,实现了长护险参保职工在定点护理机构发生的医疗护理和基本照料费用报销 90%,参保居民医疗护理和基本照料费用报销 75%~80%,大大减轻了失能老人的负担。

4.2 坚持适度的照护保障水平

长期护理保险的待遇标准不能过高,要给商业保险等预留出发展空间。国务院在保险业“新国十条”中明确提出“把商业保险建成社会保障体系的重要支柱”。《中国银保监会关于规范和促进商业养老金融业务发展的通知》中也提到,鼓励探索将商业养老金融产品与养老、健康、长期照护等服务相衔接。商业护理保险要抓住发展机遇,与社会长护险协同发展,更多发挥补充作用。如中国人保健康青岛分

公司探索了一条商业保险公司参与长护险经办的合作路径。截至 2021 年 3 月,该公司累计支付长护险赔款 17.94 亿元,赔付 41.09 万人次,大大提高了参保失能老年人的照护支付能力。

4.3 分层错位保障照护对象群体

我国老年人群体数量多、差异大,对经济状况不同的老年人,可采取不同的覆盖方式,逐步实现“扩围提质”。如经济状况较差的“特困”“低保”“五保”等老年群体,纳入救助供养制度等,给予照护补贴,此为“兜底层”;占比最多的中等收入水平人群则为“主体层”,可通过最普遍的长期护理保险获取服务支持;高收入者,则提倡参加照护保障程度更高、选择更多样化的商业照护保险,作为“补充层”。

4.4 改进照护对象选择标准、评估标准

目前,我国长护险试点城市的失能评级量表存在过于简单、缺乏科学性、复评间隔不合理等问题^[23],难以精准界定保障人群范围,容易造成资源错配、浪费以及供不应求的问题,会增加额外的政策成本。如果将实施范围扩大至所有需要生活照料的群体,可能导致泛福利化,导致在制度诱导下产生照料需求。^[24]制定合理的标准,可以有效消除“寻租”现象。除了对老人照护需求的评估,也包含对可使用服务资源的可及性及性价比评估,对服务周期、服务预期效果、照护资源投入产出的评估等。^[22]

4.5 长远仍需建立独立的长期护理保险制度

整合利用已有的养老资金资源是促进我国长期照护服务事业尽快起步、获得发展的阶段性对策。长远考虑,我国还是需要构建独立的长期护理保险制度,与医疗保险双轨运行。实施这一制度将为失能老年人享受基本生活照料和医疗护理服务提供有力的经济支持,能有效减轻医疗保险基金压力,并缓解医养结合机构尤其是民营医养结合机构的运营压力。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] Luo Yanan, Su Binbin, Zheng Xiaoying. Trends and Challenges for Population and Health During Population Aging—China, 2015—2050 [J]. China CDC Weekly, 2021, 3 (28): 593-598.
- [2] 侯晓娜, 穆怀中. 社会保险逃费行为的博弈分析[J]. 财会月刊, 2019(19): 172-176.

- [3] 王庆, 于保荣. 中国长期照护保险制度试点分析及未来发展的政策建议[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(2): 3-7.
- [4] 郑伟, 姚奕, 刘子宁, 等. 长期护理保险制度的评估框架及应用: 基于三个案例的分析[J]. 保险研究, 2020(10): 65-78.
- [5] 张瑞. 中国长期护理保险的模式选择与制度设计[J]. 中州学刊, 2012(6): 99-102.
- [6] 赵曼, 韩丽. 长期护理保险制度的选择: 一个研究综述[J]. 中国人口科学, 2015, 166(1): 97-105, 128.
- [7] “中国长期照护保障需求研究”课题组, 唐钧, 冯凌, 等. 长期照护: 概念框架、研究发现与政策建议[J]. 河海大学学报(哲学社会科学版), 2018, 20(1): 8-16, 89.
- [8] Eling M, Ghavibazoo O. Research on long-term care insurance: status quo and directions for future research[J]. The Geneva Papers on Risk and Insurance - Issues and Practice, 2019, 44(2): 303-356.
- [9] Gruat J, Shi C. China: Towards the introduction of dependency/long-term care insurance[J]. International Social Security Review, 2021, 74(1).
- [10] 田勇. 中国长期护理保险财政负担能力研究: 兼论依托医保的长期护理保险制度的合理性[J]. 社会保障研究, 2020(1): 33-47.
- [11] 曹信邦, 陈强. 中国长期护理保险费率测算[J]. 社会保障研究, 2014, 20(2): 111-122.
- [12] 阳义南, 肖建华, 岑敏华. 养老金与照护支出“以养节医”的经济绩效研究[J]. 金融经济研究, 2019, 34(3): 109-119.
- [13] 孙洁. 长期护理重在筹资 争取实现收支平衡[N]. 金融时报, 2017-12-27(11).
- [14] 何文炯. 长期照护保障制度建设若干问题[J]. 中共浙江省委党校学报, 2017, 33(3): 2, 5-11.
- [15] 胡宏伟, 蒋浩琛. 我国现有兜底性长期照护保障制度评价与完善构想[J]. 北京行政学院学报, 2020(6): 64-71.
- [16] 孙洁. 亟须建立统一的老年照护保障制度[N]. 中国经济时报, 2016-05-06(008).
- [17] 周延, 吴俊谊. 社保模式下的长期护理保险产品设计与定价研究[J]. 上海保险, 2018(1): 16-21.
- [18] 万谊娜, 考亦娜. 社区长期护理服务资源整合逻辑与实现条件: 以上海市为例[J]. 北京航空航天大学学报(社会科学版), 2021, 34(4): 67-75.
- [19] 张文娟, 李念. 现金或服务: 长期照护保险的给付制度分析[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(2): 1-9.
- [20] 郑伟, 姚奕, 刘子宁, 等. 长期护理保险制度的评估框架及应用: 基于三个案例的分析[J]. 保险研究, 2020(10): 65-78.
- [21] 朱凤梅. 民办养老机构“低入住率”的原因分析: 来自市、县两级的证据[J]. 人口学刊, 2019, 41(1): 89-100.
- [22] 乌丹星. 医养结合与老年长期照护的中国思考[J]. 中国社会工作, 2017(26): 26-29.
- [23] 周四娟, 原彰. 我国长期护理保险失能等级评定量表的比较研究: 以15个试点城市为例[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(8): 59-62.
- [24] 高庆波. 长期护理保险制度规模的影响因素分析: 以郑州市为例[J]. 残疾人研究, 2019(3): 3-9.

[收稿日期:2022-04-01 修回日期:2022-05-13]

(编辑 薛云)