

风险嵌入式需求溢出理论视角下的护理救助制度支付机制：德国的经验与启示

龚曦^{1,2*}

1. 中国人民大学公共管理学院 北京 100872

2. 中国人民大学健康保障研究中心 北京 100872

【摘要】德国护理救助制度是长期护理保障体系整体支付的有机组成部分,作为“多元主体共担”最后一道防线,其支付机制精准识别个体溢出护理需求进而实现差异化兜底保障。本文在需求溢出理论的基础上结合学科特征对该理论纵深发展并提出“风险嵌入式需求溢出理论”,应用该理论分析德国长期护理救助制度支付机制实现差异化兜底保障的底层逻辑。研究发现,其支付机制从风险视角出发,细化家庭能力资源保障类型并实现对不同人群护理需求的差异化兜底保障。在健全护理保障体系的背景下,学习和借鉴德国的经验是应对我国护理保障不充分问题的有效途径。

【关键词】需求溢出理论; 风险嵌入; 护理救助支付机制; 德国

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2023.11.001

The payment mechanism of care assistance system from the perspective of Risk-embedded Need Spillover Theory: Experience and enlightenment from Germany

GONG Xi^{1,2}

1. School of Public Administration and Policy, Renmin University of China, Beijing 100872, China

2. Health Security Research Center, Renmin University of China, Beijing 100872, China

【Abstract】The nursing care assistance system in Germany is an integral part of the overall payment of long-term care insurance, and as the last line of defense of "multiple subjects sharing", its payment mechanism accurately identifies individual overflow nursing care needs and provides differentiated guarantee. This study proposes the "risk-embedded need spillover theory" based on the need spillover theory and applies this theory to analyze how the payment mechanism of care assistance system in Germany provides differentiated guarantee, and found that the payment mechanism classified families' ability and resources from the perspective of risk. In the context of building a care protection system, learning Germany's experience is an effective way to cope with the problem of inadequate care protection in China.

【Key words】Need spillover theory; Risk-embedded; Care assistance payment mechanism; Germany

1 问题提出

建立健全护理保障政策是积极应对人口老龄化的重要方式,我国已从供给和需求两方面积极推动长期护理保障建设。在供给侧,我国主要采取“补供方”策略,鼓励机构开展护理服务,如向养老机构发

放财政补贴、给予床位补贴、增加护理基础设施等^[1],然而,政策制定者将满足护理需求理解为满足养老需求,导致机构护理床位大量空置,浪费了社会资本^[2],公办养老机构福利归属对象是经济条件相对较好的失能人群而非贫困失能人群^[1];在需求侧,现行社保制度无法满足贫困失能对象的护理需求,

* 基金项目:中国人民大学“中央高校建设世界一流大学(学科)和特色发展引导专项资金”

作者简介:龚曦(1992年—),女,博士研究生,主要研究方向为健康保障。E-mail: gongxi@ruc.edu.cn

主要的制度症结是“补个人”的多层次保障制度如“打补丁”一般,以解决特定人群的特定问题不断分设制度,身份壁垒导致不同群体的护理保障待遇参差不齐^[3]。具体而言,福利层面上,高龄津贴和残疾人两项补贴的申领条件均与特殊人群挂钩^[4-5],仅有少部分贫困失能人群满足领取要求;保险层面上,现行护理保险试点仅有不到30%的试点城市将城乡居民医疗保险参保人纳入护理保险范畴内^[6],大多贫困失能人群未能被现行护理保险政策所覆盖;救助层面上,由于我国暂无护理救助制度,贫困护理对象通常从最低生活保障制度和特困人员供养制度获取经济支持,事实上,既定保障水平却远低于护理费用^[7-8]。上述分析表明,虽然我国积极推动长期护理保障制度建设,但现行政策下贫困失能人群并非供给侧的福利归属人群,其护理需求也很难被充分保障。由此可见,如何在我国现行制度基础上优化机制设计,进而充分满足贫困失能人群的护理需求,是长期护理保障领域的重要研究议题。

德国护理救助制度的支付机制能够识别贫困失能人群的“溢出”护理需求并提供差异化、兜底化保障。德国护理救助制度历史悠久,早于长期护理保险制度出现。1962年《社会救助法案》(BSHG)的建立标志着护理救助的创制,随着1995年护理保险制度的正式建立,德国形成了“护理保险为主、护理救助为补充”的整合性护理保障制度体系,护理救助制度作为兜底保障的核心制度,细化了个人及家庭的能力和资源保障的类型,在识别溢出需求和救助待遇发放过程中清晰界定个体(家庭)有限责任,满足不同人群差异化溢出护理需求。遗憾的是,目前学术界集中关注社会救助政策的主要内容^[10],如社会保障制度的制度间关系^[10]、社会救助制度与劳动力供给关系及护理救助需求和服务供给,对德国护理救助的支付机制关注不足,部分研究对于德国护理救助制度的待遇发放条件认识仍存在一定的偏差^[11-13]。因此,本研究对德国护理救助制度支付机制展开经验研究,依据政府解决公共问题所秉持的逻辑“谁得到什么、如何得到、何时得到”^[14]将德国护理救助制度的支付机制解构为“护理救助对象明确办法”“护理救助待遇确定办法”及“护理救助待遇发放办法”三个维度,力求全面地介绍和阐释德国护理救助制度的支付机制,并基于已发展的风险嵌入式需求溢出理论的视角,分析其机制的运行逻辑,为

如何充分满足我国贫困失能人群的护理需求提供相关建议。

2 理论基础

2.1 本土化“需求溢出理论”内容及应用

需求溢出理论是刘太刚教授于2011年提出的本土化理论,该理论以“本人及其家庭的需求是否得到满足”为标准将个人需求分为未溢出需求和溢出需求,将溢出于其本人及家庭保障满足的部分被定义为个人的溢出需求,可用公式简要表达为:“个人需求,个人及家庭有能力或资源保障可自我满足的需求(以下简称“家庭可满足需求”) = 溢出需求”。

基于公共管理的视角,认为政府基于需求类型和资源限制选择性地提供超出个人及家庭可自我满足的需求部分,旨在探讨政府提供公共服务边界的理论依据。政府通过物质治理(资源配置方式)满足溢出需求,包括保障性配置(直接给付)或激励性配置(间接给付)等方式,或通过心理治理降低个体内心的需求预期进而抑制个人溢出需求。满足与否的限制条件是国家的社会生产力水平和政治体制设计,一般生产力发达和政治体制设计越倾向于强国家体制的国家,因其可支配公共资源越富足越有能力满足个体溢出需求。^[15]近年来,该理论在众多领域广泛应用。从微观层面,有学者以该理论分析农村医养结合养老服务和失独家庭养老需求的政府职责^[16-17];从中观层面,有学者运用此理论解释福利的本质,提出了公共福利供给的多元路径与多元机制^[18];从宏观层面,有文献应用该理论将政府职能转换为政府对特定公共事务的治理^[19]。

2.2 社会保障政策视角的理论发展:风险嵌入式需求溢出理论

尽管该理论为界定政府公共服务供给边界提供了相对清晰的标准,但“个人及家庭能力或资源保障”这一概念仍存在学科模糊性,可能包含个体及家庭的收入、个体及家庭经社会平台获得的资源、流动资产及固定资产等多种不同形式。若不清晰界定该范围,会导致溢出需求的不一致判断,这一局限性不利于需求溢出理论在具体公共政策领域的实践应用,特别是在以精准识别个体溢出需求作为政策起点的社会保障领域。因此,本研究从社会保障学科、公共政策学科出发,在需求溢出理论中嵌入“个人风

险”和“政策风险”，以进一步明晰个体溢出需求。

一方面，从社会保障学科出发，社会保障制度的本质是通过征收税(费)筹集资金，通过社会保险制度来分散个人的风险，或通过财政转移支付的社会救助制度来减灭个人陷入贫困的风险，保证劳动力再生产、社会安定和经济有序进行的制度。^[20]可见，出于“个人风险”的考量，个人及家庭在充分履行个体责任时绝不能因超额履行责任而引发个体风险，“家庭可满足需求”的责任范围要有一定限度，不能超出个人及家庭应对其他风险的能力；另一方面，从公共政策学科出发，在公共政策制定中，应判定政策失误带来的潜在损失，并通过防控风险抑制可能造成的不良后果^[21]，降低政策风险。具体来讲，在护理救助制度支付机制中，若将可能出现护理溢出需求的个体误筛出救助范围，使其暴露在护理风险之外，这可能带来公共政策风险。可见，在明晰家庭可满足需求范围时，一旦家庭的责任范围过度，就会因高估家庭满足需求的能力进而产生个体风险和政策风险。

为避免此种情况发生，本研究基于“护理需求成本主要由市场决定”的逻辑，将家庭可满足需求限定为与市场呈稳定关系的个体及家庭能力或资源保障，并称其为“前置性资源”^①，如个体及家庭可支配收入、个体及家庭经社会平台获得资源。原因在于，若将市场呈现不稳定性的某种能力或资源作为“家庭可满足需求”，护理需求个体可能因拥有这种能力或资源而被筛出护理救助的范围，一旦这种资源在市场上急剧贬值，个人及家庭就会陷入既无法利用原有价值的资源满足护理需求又无法接受政府帮扶的窘境，随着这类个体数量的剧增，可能形成问题流、政策流，进而影响公共政策的稳定性。本研究将与市场呈不稳定关系的个体(家庭)能力或资源定义为“后置性资源”，将其作为政府护理救助待遇发放的考量条件，如流动资产、固定资产。基于上述分析，本文发展了风险嵌入式需求溢出理论(图 1)，并尝试在后文应用该理论分析德国护理救助制度的支付机制逻辑。

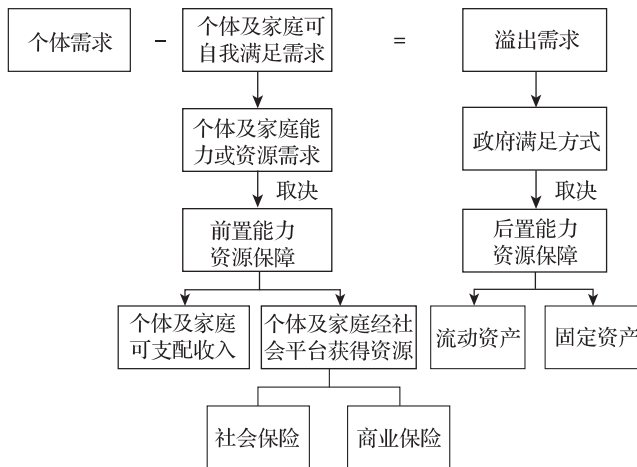


图 1 风险嵌入式需求溢出理论框架

3 德国护理救助制度支付机制

3.1 护理救助支付在长期护理保障整体支付中的位置

护理救助支付是德国长期护理保障整体支付中的有机组成部分。德国政府采用了“保险+个人+救助”的多元主体供给模式回应个体的护理需求。护理保险作为护理风险的第一道防线，依据不同护理等级和方式对护理费用进行报销^[22-23]，超过报销额度的部分由个人自付^[24]，护理救助制度作为“风险分散的最后一道防线”，对个人自付超过家庭可满足需求的部分进行兜底保障。据统计，在护理费用高昂、护理保险待遇限制、自付能力有限的情况下，德国护理救助制度已为 30% 以上的护理对象化解了经济负担^[25]，成为了贫困被护理对象的庇护所。

3.2 护理救助制度支付机制的核心要素

依据政府解决公共问题的逻辑“谁得到什么、如何得到、何时得到”，本研究将德国护理救助制度支付机制拆解为护理救助对象、待遇确定方法以及待遇发放方法三个部分。

3.2.1 护理救助对象

在德国法律中明确规定了申请护理救助的两种情况，一种是第一护理类保险(长期护理保险或护理预防类商业保险)不适用或其报销额度无法完全覆

① 具体而言，在“个体及家庭能力或资源保障”的多种形式中，“个体及家庭的收入”和“个体及家庭经社会平台获得的资源”大致表现为个体在劳动力市场的工资以及保险的可报销额度，与市场具有同步变化的特征。但“流动资产”以及“固定资产”与市场的关系则呈现极大的不稳定性，“流动资产”面临通货膨胀问题，“固定资产”(例如房产等)会受到政府调控或市场震荡等影响。

盖护理费用;另一种是长期护理保险的缴纳年限不足,居无定所的流浪者或虽有就业能力的失业者经常发生此种情况。^[26]本研究将德国护理救助对象的确定方法归纳为:个体护理保险作为第一道防线出现了“缺失”或“不足”的情况。个体是否能够成为护理救助制度的申领对象,主要是取决于个体护理需求的溢出情况,而非被限制在低保身份或某个特殊身份内,与个体的年龄、城乡身份等因素都没有关联。因此,德国护理救助制度的受益者也较为广泛,避免了身份壁垒。

3.2.2 待遇确定方法

按照德国社会救助部门规定,护理救助待遇确定方法遵循“在被护理对象实际护理费用中扣除长期护理保险可报销额度,再扣除可支配收入,剩下余额为护理救助待遇额度”原则。实际护理费用(Pflegekosten)以护理对象每月实际发生为准,与第三方护理服务机构的定价、护理等级和护理具体需求紧密关联。长期护理保险可报销额度(Leistung der Pflegekasse)是与护理对象的护理等级挂钩。可支配收入(verfügbares Einkommen)定义为个人及家庭能够承担护理费用的额度,需要依据护理对象的实际婚姻情况、家庭情况、总体收入等多种因素共同确定。

可支配收入作为核心要素是自付能力的体现。与我国救助制度的家计调查类似,被护理对象需提供家庭状况、个人及配偶的收入和固定资产等状况,由护理救助部门评估其可支配收入水平。具体而言,可支配收入是被护理对象和配偶的净收入扣除最低生活成本后的额度。其中,护理对象和配偶的净收入是护理对象及其配偶的全部收入扣除家庭必须缴纳保险费用,若被护理对象丧偶,仅考虑被护理对象自己的收入和相应的保险缴费。最低生活成本是指成年人家庭维持最低生活必须的支出,由成年人最低生活保障额度一级(Regelbedarfsstufe 1)、房屋租赁费(Miete)和家庭贴补(Familienzuschlag)三部分组成。^[27]

在计算过程中涉及多个明确的概念,其计算额度和份额都有较为清晰规定。从额度上,根据德国联邦政府规定(2022年),成年人最低生活保障额度

一级为449欧/人。房屋租赁费以实际发生为准。^①家庭贴补费用额度是成年人最低生活保障额度一级的70%,固定额度为314.3欧元。从份额上,不同概念的具体份数是具有差异化的,成年人最低生活保障额度一级的份额仅考虑被护理对象和配偶,若被护理对象在机构护理,成年人最低生活保障额度一级仅考虑其配偶的一份^②,若被护理对象在机构护理且婚姻状况为丧偶或单身,成年人最低生活保障额度一级则忽略不计;家庭补贴的份额是以包含未成年子女的家庭为单位计算,每一个不在护理机构生活的对象都拥有一份额外的家庭补贴。此外,为减轻重症护理对象的自付压力,德国民政部将护理等级为四级至五级的被护理对象列为重症护理范畴,限制了其自付护理费用的比例,规定其自付护理费用最多占可支配收入的60%。

3.2.3 待遇发放办法

德国的护理救助待遇确定不等同于护理救助津贴发放,被护理对象通过对家庭财产进行变现,充分履行家庭责任后才能够享受护理救助津贴的资助。根据德国社会法典第12编第90条的规定,如果被护理对象有包括现金、存款、股票、房产、重金属、首饰等家庭财产,应先使用自己的财产支付护理费用。^[28]德国社会法典第12编第91条规定,若被护理对象持有的财产无法立即变现,社会救助部门有义务提供贷款服务,被护理对象通过变卖财产偿还贷款,或到期由社会救助部门收回抵押物以抵消贷款。^[28]可见,德国护理救助的待遇发放办法严苛地要求家庭继续履行责任。相对地,待遇发放办法也饱含人道主义精神。发放办法规定,家庭财产中有一定的豁免额度(Schonvermögen),德国政府给予每个人保留部分财产的权利,避免被护理对象的流动资金“一无所有”的情况。德国法规中明确提出,每个申请者及其配偶分别有5000欧元的豁免额度,若申请者需赡养未成年人,每个未成年人具有500欧元的豁免额度。

综上,本研究将护理救助待遇计算步骤归纳为三步法:第一,计算最低生活成本。第二,计算被护理对象及家庭的可支配收入;第三,计算护理救助待遇额度(表1)。

① 一般指冷租(Kaltmiete)价格,即不包含暖气供应的价格。

② 护理机构会向被护理对象提供基本最低保障,因此不需要将被护理对象的最低生活保障份额算到最低生活成本中,仅需考虑配偶一人。

表 1 德国护理救助待遇确定的核心概念

核心概念	含义			备注				
1 实际护理费用	以被护理对象每月护理实际发生为准。			机构护理对象的实际护理费用根据其护理等级是定额的				
2 长期护理保险报销额度(欧元)	由被护理对象的护理等级和护理方式共同确定。			护理	居家(非专业)	居家(专业)	半机构护理	机构护理
				一级	0	0	0	125
				二级	316	689	689	770
				三级	545	1 298	1 298	1 262
				四级	728	1 612	1 612	1 775
五级	901	1 995	1 995	2 005				
3 可支配收入	被护理对象和其配偶的净收入扣除最低生活成本。			净收入是税后收入总计扣除必要保险费用； 重度护理范围(护理级别四级和五级)的护理对象,只支付 60% 的可支配收入； 若离异或丧偶,则配偶收入自动计为零。				
4 最低生活成本	由最低生活保障额度 1 级、房租费、家庭补贴三部分构成,组成架构取决于护理方式	居家护理	2 倍最低生活保障额度 1 级 + 房租费 + 家庭补贴 * 人数	家庭补贴单位个数是配偶和未成年子女之和。	若丧偶且无子女,最低生活成本为零； 最低生活保障额度 1 级:449 欧元(2022 年)； 家庭补助额度等于 70% 的最低生活保障额度 1 级,314.3 欧元(2022 年)； 房租费可能是暖租或冷租,取决于当地政府的最低生活成本核算方式。			
		机构护理	1 倍最低生活保障额度 1 级 + 房租费 + 家庭补贴 * 人数	房租费用是指配偶的房租租金,若配偶不产生房租费则房租费为零。				
5 护理救助申请额度	实际护理费用扣除长期护理保险报销额度和可支配收入。			除豁免额以外的家庭财产消耗殆尽后,护理救助待遇按照计算额度开始发放。				

注:居家(非专业)是指被护理对象居家享受非专业照护,通常照护者是其家人、邻居、朋友等。其护理人员获得现金补贴。居家(专业)是指被护理对象享有专业护理企业提供的居家护理服务且享受第三方专业照护的报销额度。

4 风险嵌入式需求溢出理论下德国护理救助支付机制的逻辑

风险嵌入式需求溢出理论是在需求溢出理论的基础上增加对个人社会风险和政策社会风险的考量,在发展理论的同时提升该理论的学科化应用。总得来说,风险嵌入式需求溢出理论基于个体和政策的社会风险,充分考虑到后置能力资源与市场不稳定性会产生不确定性,不以此维度作为家庭可满足的范畴,仅作为识别和判断政府满足溢出需求的方式(即时满足或延迟满足),将家庭可满足范畴限制为前置能力资源保障。基于该理论,本研究将德国护理救助支付机制归纳为三种逻辑:实现差异化保障、强调个体及家庭有限责任及降低公共政策社会风险。

4.1 实现差异化保障

风险嵌入式需求溢出理论强调个体需求的动态性,即个体需求会随着经济、文化环境的改变而改变。^[19]个体护理救助需求也是如此,随着个体逐步老化,护理等级逐步攀升,护理需求可能随之增大,护理需求产生的护理成本也会上升,护理需求溢出部分也会相应动态调整。可见,定额式津贴无法实现差异化兜底,正如李珍教授曾建议,应以需求溢出理

论视角定位长期照护中的政府责任,将需求超过个人及家庭自身供给能力的部分称为溢出需求,应看到每个微观个体的溢出需求具有差异化的客观事实,在提供民生服务过程中应追求差异化供给。^[29]

德国护理救助制度支付机制的待遇确定方式精准科学,取代了“一刀切”等额的普惠方式,从实际需求产生的护理成本出发,量化护理保险报销额度和家庭可满足需求后,精确计算出护理需求的溢出额度,用公式简单表达为:“个体护理需求 - 家庭可满足需求(护理保险报销额度 + 可支配收入) = 个体护理的溢出需求”,能够向不同救助对象提供差异化的兜底保障。

4.2 强调个体及家庭有限责任

回顾德国社会救助政策话语转变历程,自 20 世纪 90 年代,德国的政策话语从强调社会权力转变为社会融合话语,不断强调社会救助中社会与个人的责任归属^[30],被护理对象及家庭必须履行家庭责任。更重要的是,这种家庭责任是有限性的,具体体现在以下两个方面:

一是家庭可满足需求中强调有限责任。在测算家庭可满足需求范畴时,在前置能力资源保障包含了家庭通过社会性平台获得资源保障(个体护理保

险)和家庭可支配收入,其中可支配收入是被护理对象和配偶的净收入扣除最低生活成本的剩余额度,而护理对象和配偶的净收入是个体(家庭)总收入扣除家庭必须缴纳的保险费用的部分,最低生活成本则由“最低生活保障额度1级”“房屋租费”和“家庭补贴”共同组成。可见,家庭可满足需求范畴是一种有限责任,保障了家庭的基本生活需求。

二是在判断个体溢出需求的待遇发放办法中强调有限责任,这种有限性蕴含着德国政府对贫困失能人群的人道主义关怀。德国法条明文规定,护理救助待遇发放过程中要求被护理对象对家庭财产进行变现,优先用变现的财产支付护理费用。事实上,在变现的财产中有一定豁免额,其目的在于抵抗家庭面临的其他风险,以增加家庭应对生活变数的能力。

4.3 降低公共政策风险

德国护理救助支付机制设计体现了该公共政策的低社会风险性,个体的后置能力资源保障(如流动资产和固定资产)与市场呈现极大不稳定性,并未作为衡量家庭可满足需求的维度,该支付机制将家庭可满足需求的范畴限制为前置能力资源保障。这意味着,拥有后置能力资源保障的对象并不会因此被筛选出“可能有护理溢出需求的人群”范围外。相反地,若将后置能力资源保障以及前置能力资源保障一同作为家庭可满足需求的范畴,很可能大量拥有后置能力资源保障的对象会因“家庭可满足需求”范畴过大,而被筛选出“可能有护理溢出需求的人群”范围外,然而一旦这类人群的后置能力资源保障本身因市场等各种客观原因出现急剧贬值时,这类群体的前置能力资源保障不能充分满足其护理需求,他们就会面临“实际护理需求已溢出”却已被筛选在“溢出需求人群”范围外的困境,随之而来的就是政策本身的社会风险。可见,德国护理救助的支付机制从界定“家庭可满足需求”上考虑到后置能力资源保障的市场不确定性,降低了公共政策的社会风险。

5 对我国的启示

针对需求溢出理论在精准识别溢出需求人群方面的局限性,本文对需求溢出理论进行了发展,构建了风险嵌入式需求溢出理论,并将其应用于德国长期护理救助制度支付机制的分析。研究发现,德国长期护理救助在支付机制设计时,以风险嵌入式需求溢出理论为底层逻辑,实现了对贫困失能人群的兜底性保障,对我国完善长期护理保障体系具有积极的政策启示意义。

5.1 以“风险嵌入式溢出需求”为底层逻辑,精准识别救助对象

德国经验表明,在界定需求溢出人群时,嵌入风险分析有助于精准衡量家庭的真实资源保障能力。因此,我国长期护理救助支付机制不宜直接照搬现有“低保”和“特困”等救助政策的对象识别机制,而是要区分家庭的前置/后置能力资源保障,避免可能存在溢出需求的人群在源头被排除在外,这种风险嵌入式溢出需求理论可以作为调查方法的指导原则,并在支付机制设计上嵌入这一考虑。

5.2 以“尽力而为、量力而行”为根本原则,考虑个体责任边界

为体现多方共担的保障原则,个体在获得社会保障时通常被要求履行个体责任,正如德国长期护理救助待遇支付机制,明确规定了在接受救助前,个体需要以可支配收入优先支付护理费用。值得学习的是,德国将个体责任限定在“可支配收入”范围内,以避免个体及家庭为履行自我保障责任而(再次)陷入(深度)贫困风险的可能。同时,这种个体有限责任的理念同样蕴含在变现资产抵扣护理费用的环节中,体现了“尽力而为、量力而行”的根本理念,充分考虑了个体的责任边界。在我国长期护理救助制度设计中,也应注重家庭对护理费用的有限责任,通过科学界定收入标准、选择操作性强的代理指标实现这种人性化设计。

5.3 转变“一刀切”等额发放观念,实施差异兜底保障

“救助多少”是长期护理救助待遇支付机制的核心问题。等额的待遇发放机制并不能解决城乡之间和区域之间的差异化需求。^[31]“一刀切”的均等发放实际上并非社会公平,具有差异化的兜底保障才能真正保证社会公平和公共财政的有效使用。

长期护理救助制度的支付机制应基于风险嵌入式需求溢出理论的基本内涵,全面考虑个体在护理等级、护理方式、护理成本、个体及家庭可支配能力的差异性,精准识别个体的差异化护理溢出需求,实施护理救助待遇的差异化兜底保障。

致谢

感谢中国人民大学公共管理学院李珍教授、胡宏伟教授对文章提出的宝贵意见。感谢德国蕾娜范养老集团投资拓展部部长张鑫协助提供德文素材。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 李珍. 关于完善老年服务和长期护理制度的思考与建议[J]. 中国卫生政策研究, 2018(8): 1-7.
- [2] 李珍, 雷咸胜. 当前我国建构长期照护保障制度的逻辑反思与现实选择[J]. 江西财经大学学报, 2019(4): 69-81.
- [3] 胡宏伟, 龚曦. 德国护理保障制度体系: 嬗变、调适、评价与启示: 基于制度关系的视角[J]. 经济社会体制比较, 2023(5): 177-187.
- [4] 民政部官方网站. 全国政协委员盛颂恩建议: 在全国推行高龄津贴普惠制度[EB/OL]. (2022-03-05) [2023-01-12]. <https://www.mca.gov.cn/article/xw/mtbd/202203/20220300040095.shtml>
- [5] 中央人民政府官方网站. 国务院关于全面建立困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度的意见[EB/OL]. (2015-09-25) [2023-02-15]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-09/25/content_10181.htm
- [6] 孙敬华. 积极老龄化视角下中国长期护理保险政策研究: 基于试点城市的比较分析[D]. 济南: 山东大学, 2021.
- [7] 民政部官方网站. 2021 年 4 季度低保标准[EB/OL]. [2023-02-10]. <https://www.mca.gov.cn/article/sj/tjjb/2021/202104dbbz.html>
- [8] 民政部官方网站. 在申请特困人员救助供养时, 高龄津贴是否计入收入?[EB/OL]. (2019-09-16) [2023-02-20]. https://mzzt.mca.gov.cn/article/zt_zzzx/hyb/201909/20190900019916.shtml
- [9] 李志明, 邢梓琳. 德国的社会救助制度[J]. 中国民政, 2014(10): 53.
- [10] 刘涛. 联邦德国的老年防贫体系: 社会救助制度的动态扩展与增量扩容[J]. 社会保障评论, 2017(2): 125-133.
- [11] 曹清华. 德国社会救助制度的反贫困效应研究[J]. 德国研究, 2008(3): 18-25, 77-78.
- [12] 刘晓雪. 德国护理救助: 制度演变、成效与启示[J]. 德国研究, 2020(3): 37-51, 161.
- [13] 王杰领. 国外护理救助发展现状与中国的探索[J]. 社会福利(理论版), 2018(6): 40-44, 63.
- [14] 弗里德里希·奥古斯特·冯·哈耶克. 通往奴役之路(修订版)[M]. 北京: 中国社会科学出版社, 1997.
- [15] 刘太刚. 公共管理学重述: 需求溢出理论的逻辑思路与基本主张[J]. 中国行政管理, 2012(8): 52-58.
- [16] 庞庆泉, 许世华, 石龙, 等. 农村医养结合养老服务发展中的政府责任: 基于需求溢出理论的研究[J]. 中国卫生事业管理, 2022(4): 296-300.
- [17] 吴峥嵘, 刘太刚. 失独家庭养老保障中政府责任定位的逻辑与策略: 基于需求溢出理论的视角[J]. 云南民族大学学报(哲学社会科学版), 2019(5): 89-96.
- [18] 刘太刚. 心灵治理: 公共管理学的边疆——基于需求溢出理论和传统中国心灵治理范式的分析[J]. 中国行政管理, 2016(10): 61-67.
- [19] 刘太刚. 公共事务治理的广度、深度与力度: 需求溢出理论关于政府职能的三维定位论[J]. 中国行政管理, 2022(9): 108-116.
- [20] 李珍. 社会保障理论[M]. 4 版. 北京: 中国劳动保障出版社, 2017.
- [21] 高小平, 刘一弘, 高可清. 负激励: 对社会风险评估制度的反思[J]. 治理研究, 2021(6): 77-87.
- [22] AOK. Häusliche Pflege bis Pflegeheim: Welche Pflegeform eignet sich für wen? [EB/OL]. (2022-07-13) [2022-12-05]. <https://www.aok.de/pk/magazin/nachhaltigkeit/gesund-wohnen/pflegeformen-in-deutschland-diese-gibt-es/>
- [23] 德国联邦健康部 2021 年健康数据: Bundesministerium für Gesundheit. Daten des Gesundheitswesens 2021: 146.
- [24] Das Pflegegeld. Das müssen Sie über das Pflegegeld wissen [EB/OL]. [2022-12-20]. <https://www.pflegehilfe.org/pflegegeld#:~:text=Das%20Pflegegeld%20ist%20eine%20steuerfreie%20Geldleistung%20durch%20die,hat%20und%20in%20einem%20h%C3%A4uslichen%20Umfeld%20gepflegt%20wird>
- [25] 刘冬梅, 戴蓓蕊. 德国社会法中的家庭福利政策[J]. 德国研究, 2017(3): 81-97, 135-136.
- [26] Pflege Webseite. Hilfe zur Pflege [EB/OL]. [2023-01-03]. <https://www.pflege.de/pflegegesetz-pflegerecht/sgb/xii/hilfe-zur-pflege/>
- [27] Die Bundesregierung. Regelsätze sind gestiegen [EB/OL]. [2023-01-03]. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/regelsaetze-steigen-1960152>
- [28] Bundesministerium der Justiz. Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII)-Sozialhilfe-(Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022) § 90 Einzusetzendes Vermögen [EB/OL]. [2023-01-10]. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_12/_90.html
- [29] 李珍, 赵青. 需求溢出理论下的长期照护制度安排与政策意蕴: 基于微观数据的溢出需求识别[J]. 社会保障研究, 2021(1): 15-23.
- [30] 张浩森. 政策话语转变与社会救助改革: 德国的经验与启示[J]. 德国研究, 2009(3): 32-36, 78-79.
- [31] 张栋. 城乡最低生活保障制度对贫困脆弱性的改善效应研究: 基于 PSM-DID 方法的实证分析[J]. 财贸研究, 2020(9): 53-63.

[收稿日期:2023-08-11 修回日期:2023-11-08]

(编辑 刘博)