

# 经济困难人群长期护理保险可及性提升路径研究

## ——基于跨部门协同机制

杜理琛\*

中国人民大学公共管理学院 北京 100872

**【摘要】**目的:对部分试点城市长期护理保险制度针对经济困难人群的救助机制进行梳理和比较,基于跨部门协同机制提出优化建议,以期提升制度可及性。方法:搜集自2016年以来试点城市的长期护理保险制度政策文件中有关救助经济困难人群的规定,并进行归纳和分析。结果:有8个试点城市的长期护理保险制度建立了针对经济困难人群的救助机制,救助方法主要为资助缴费参保、补贴自负费用和提供就业培训三类。目前的实践存在着信息互通有待加强、不同政策重叠冲突、保费资助和个人自负费用补贴异质化等问题。结论和建议:从结构性协同和程序性协同两方面考虑优化路径,如数据平台互联互通、整合护理补贴制度、基层实现一窗受理、上级开展专项任务等结构性协同机制,以及明确救助边界、资助缴费参保、补贴自负费用、提供就业培训等程序性协同机制。

**【关键词】**长期护理保险;社会救助;经济困难;跨部门协同

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2024.08.008

### Study on enhancing accessibility to long-term care insurance for people experiencing financial hardship: Based on inter-agency collaboration mechanisms

DU Li-chen

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

**【Abstract】** Objective: This paper aims to review and compare the assistance mechanisms for people experiencing financial hardship within the long-term care insurance systems of selected pilot cities. It proposes optimization suggestions based on inter-agency collaboration mechanisms to improve accessibility for people experiencing financial hardship. Methods: This paper collected and analyzed regulations related to assistance for people experiencing financial hardship from policy documents of long-term care insurance systems in pilot cities since 2016. Results: Eight pilot cities have established assistance mechanisms for people experiencing financial hardship within their long-term care insurance systems. The main forms of assistance are subsidized premium payments for insurance enrollment, subsidies for out-of-pocket expenses, and provision of employment training. Current practices face issues such as obstacles to platform interoperability, policy overlap conflicts, and heterogeneity in premium subsidies and out-of-pocket expense subsidies. Conclusion and Suggestions: It is recommended to consider optimization paths from structural and procedural collaboration aspects. Structural collaboration mechanisms may include platform interoperability, integration of care subsidy systems, single-window service at the grassroots level, and special tasks carried out by higher authorities. Procedural collaboration mechanisms may involve clarifying assistance boundaries, subsidizing premium payments for insurance enrollment, subsidizing out-of-pocket expenses, and providing employment training.

**【Key words】** Long-term care insurance; Social assistance; Financial hardship; Inter-agency collaboration

\* 基金项目:中国人民大学科学研究基金面上项目(21XNA004)

作者简介:杜理琛(2001年—),男,硕士研究生,主要研究方向为长期护理保险。E-mail:totorism@foxmail.com

长期护理保险制度是我国应对人口老龄化问题的重要制度安排,在减轻失能老年人家庭成员照护负担和医疗费用支出等方面具有显著的政策效果。<sup>[1]</sup>目前,我国长期护理保险的待遇给付水平相对较低,2022 年享受待遇者人均保险基金支出水平仅为 720.20 元/月。<sup>[2]</sup>根据测算,2020 年中重度失能老年人的每月护理成本约为 2 160 元,重度失能老年人的每月护理成本约为 2 880 元。<sup>[3]</sup>此外,我国经济困难且失能的“双困”老年人约 401 万人,其中中重度失能的经济困难老年人约有 100.2 万人。<sup>[3]</sup>经济困难人群主要包括特困人员、低保对象、过去的建档立卡贫困户和以某种收入型或支出型指标界定的低收入家庭等。因此,具有相当规模的经济困难人群可能在长期护理保险的各个环节中面临着可及性较低的问题。

为破解这一难题,长期护理保险制度的部分试点城市开始将救助经济困难人群的任务设置为制度的组成部分。同时,各地政策设计具有异质性,救助对象、水平和形式等方面均有所差异。目前,虽然已有学者关注兜底性长期照护保障制度以及长期护理保险制度与相关救助制度的衔接问题<sup>[4-6]</sup>,但已发表的文献中暂缺乏对各试点城市长期护理保险制度中的救助机制进行梳理和比较。本研究拟对此进行补充,梳理各试点地区针对经济困难人群所建立的救助机制,并创新运用跨部门协同机制的理论框架,分析面临的实践问题并提出优化建议。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

本研究基于公开政策文献进行分析。为保证资料来源的权威性,通过北大法宝平台和试点城市的政府官网搜集政策文件,关键字包括“长期护理”“长期照护”“特困”“低保”“低收入”等。纳入和排除标准:(1)纳入与长期护理保险制度紧密相关且含有救助经济困难人群内容的政策文件;(2)纳入国家层面既有的兜底性长期照护政策文件;(3)排除未实际施行的征求意见稿;(4)排除非国家级试点城市的政策文件。

### 1.2 分析方法

对筛选出的政策文件进行精读和比较分析。首先,初步发现目前基本只有长期护理保险制度的首批试点城市出台了有关政策,新增试点城市几乎没有实行相关政策。在 35 个首批试点城市中,主要有上海、南通、上饶、青岛、荆门、成都、德州和松原 8 个城市施行了相关政策。其次,鉴于信息不对称性,本研究无法确认是否已经穷尽列举所有已颁布的相关政策,因此仅以 8 个城市为例进行分析。这 8 个城市具有一定的代表性,涵盖直辖市、省会城市和地级市等多个行政层级,所颁布的政策文本设定清晰,与长期护理保险制度关联紧密,与其他护理补贴或津贴制度等具有区分度。

最后,基于跨部门协同机制(Inter-agency collaboration mechanism)提出优化建议。跨部门协同机制指多元主体超越组织的边界而进行的制度化合作行为。<sup>[7]</sup>经济合作与发展组织(Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD)将其分为两类:结构性协同机制,聚焦组织载体和静态结构;程序性协同机制,侧重操作程序和动态过程。<sup>[7-8]</sup>决策碎片化是协同失灵的一个表现<sup>[9]</sup>,长期护理保障制度及其针对经济困难人群的救助机制均呈现一定程度的碎片化特征,加强跨部门协同有助于改善经济困难人群的可及性。<sup>[10]</sup>

## 2 国家和地区层面政策现状

### 2.1 国家层面的兜底性长期照护保障政策

目前,我国暂无针对经济困难人群的一揽子兜底性照护保障制度,但已实施了特困人员供养保障、失能老年人护理补贴、残疾人两项补贴和集中照护服务工作等独立的制度安排。<sup>[4]</sup>如表 1 所示,有关部门已注意到政策衔接问题并作出规定。首先,失能老年人护理补贴和重度残疾人护理补贴不可同时享受,只可择高申领其中一类。<sup>[11]</sup>其次,纳入特困人员供养保障的残疾人不享受残疾人两项补贴。<sup>[12]</sup>再次,在现行实践中,长期护理保险待遇、护理补贴和重度残疾人护理补贴三者只能就高择一享受。<sup>[6]</sup>同时,长期护理保险试点地区参保人员已通过基金支付基本护理服务费用的,不纳入经济困难失能老年人集中照护服务工作的救助范围。<sup>[13]</sup>

表1 国家层面兜底性长期照护保障政策示例

施行日期	制度安排	设定依据	制度内容
2014年05月01日	特困人员供养	《社会救助暂行办法》(中华人民共和国国务院令第649号)	对生活不能自理者给予照料
2014年09月10日	失能老年人护理补贴	《老年人权益保障法》第三十条;《关于建立健全经济困难的高龄失能等老年人补贴制度的通知》(财社[2014]113号)	对经济困难且失能老年人给予护理补贴
2016年01月01日	困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴	《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》(国发[2015]52号)	补助低收入或重度残疾人因残疾产生的额外生活支出或长期照护支出
2023年10月10日	经济困难失能老年人集中照护服务工作	《关于组织开展中央财政支持经济困难失能老年人集中照护服务工作的通知》(民发[2023]53号)	对入住养老机构的经济困难失能老年人给予救助

2.2 试点城市典型政策

长期护理保险制度是以社会互助共济方式筹集资金,为长期失能人员的基本生活照料和医疗护理提供资金或服务保障的社会保障制度。<sup>[14]</sup>个体在参保、申请待遇、享受待遇等环节都需要缴纳部分费用,遵循权利与义务相统一的原则。与此同时,改善经济困难人群参加保险及享受待遇的情况则进入了

社会救助的范畴。与社会保险不同,社会救助通常以家计调查作为获得待遇的前提,资金主要来自公共财政,具有再分配的意义。以公共财政为基础对经济困难人群的长期护理相关费用进行减免,是德国、日本、韩国等实施长期护理保险制度国家的通行做法。<sup>[6,15]</sup>

我国试点城市所施行的针对经济困难人群的救助政策可以被归纳为以下三种类型(表2):

表2 部分试点城市长期护理保险制度针对经济困难人群的救助机制示例

类型	城市	施行日期	设定依据	制度内容
资助缴费参保	南通	2017年01月01日	关于印发《南通市基本照护保险实施细则》的通知(通人社规[2016]28号)	城镇最低生活保障家庭、特困职工家庭、特困人员等:参加基本照护保险的费用由政府全额补助。
		2022年11月03日	关于明确南通市2023年度城乡居民基本医疗保险筹资标准和长期照护保险基金筹集有关事项的通知(通政办发[2022]106号)	最低生活保障对象、特困人员、临时救助对象中的大重病患者、特困职工及其家庭中的大重病患者、低保边缘家庭成员、支出型困难家庭中的大重病患者、原建档立卡低收入人口等:参加居民医保和长期照护保险个人缴费部分按规定全额补助。
	荆门	2016年11月22日	关于印发《荆门市长期护理保险办法(试行)》的通知(荆政发[2016]43号)	享受最低生活保障的人员、特困供养对象:由财政全额补助。
		2017年07月11日	关于统筹城乡特困人员救助供养制度的实施意见(荆政发[2017]19号)	全额资助特困人员参加城乡居民基本医疗保险和长期护理保险的个人缴费部分。
补贴自负费用	青岛	2021年01月01日	关于进一步完善困难居民医疗救助制度有关事宜的通知(青政办发[2020]24号)	(个人自负部分)特困人员:全额救助;低保家庭成员:90%比例给予救助;低收入家庭成员:80%比例给予救助。
		2018年01月01日	关于本市长期护理保险试点有关个人负担费用补贴的通知(沪民规[2018]2号)	(个人自负部分)低保家庭老年人:全额补贴;低收入家庭老年人:补贴50%。
提供就业培训	上海	2022年06月10日	关于印发《上海市特困人员救助供养实施意见》的通知(沪民规[2022]4号)	符合相关条件的特困人员,在参加老年照护统一需求评估、享受长期护理保险待遇时,其个人负担部分参照最低生活保障家庭的老年人予以全额补贴。
		2023年01月01日	关于本市长期护理保险试点有关个人负担费用补贴的通知(沪民规[2023]1号)	(个人自负部分,包括评估费用)低保家庭老年人:全额补贴;低收入家庭老年人:补贴50%。
		2022年12月29日	关于试行城乡居民长期护理保险制度的意见(德医保发[2022]61号)	特困人员、低保对象、返贫致贫人口、低保边缘家庭成员、防止返贫监测帮扶对象、孤儿儿童等:基金支付比例提高至90%。
提供就业培训	上饶	2019年01月01日	关于全面开展长期护理保险制度试点实施方案的通知(饶府字[2019]33号)	已纳入扶贫对象的建档立卡户和城镇贫困人口:对有劳动能力且愿意从事护理工作的扶贫对象优先吸纳并进行免费培训,为失能人员提供生活照料和医疗护理服务。
		2021年11月01日	关于做好长期护理保险照护人员职业技能培训工作的通知(青医保字[2021]37号)	将低保、低保边缘等困难家庭成员的妇女优先纳入培训范围。
		2020年07月01日	关于深化长期照护保险制度试点的实施意见(成卫健办[2020]110号)	开展照护服务人员规范化培训,打造“天府照护师”劳务培训品牌,助力就业扶贫。

一是资助缴费参保。南通、荆门、松原等试点城市由财政出资帮助经济困难人群缴纳全部或部分的参保费用。如根据《关于印发〈南通市基本照护保险实施细则〉的通知》(通人社规〔2016〕28 号)，“参加居民医疗保险的未成年人、在校学生以及城镇最低生活保障家庭、特困职工家庭、特困人员、重点优抚对象、完全或大部分丧失劳动能力的重残人员(1~2 级)等参加基本照护保险的费用由政府全额补助,个人不缴纳”。

二是补贴自负费用。青岛、上海、德州等试点城市对经济困难人群实行了补贴自负费用政策,对经济困难人群在申请待遇评估、享受居家或机构护理服务时所产生的个人自负费用予以全额或部分补贴。如根据上海市《关于本市长期护理保险试点有关个人负担费用补贴的通知》(沪民规〔2023〕1 号),对于最低生活保障、低收入家庭的老年人,在初次评估、期末评估和状态评估中发生的个人负担评估费用予以全额补贴;在居家上门照护、社区日间照护和养老机构照护服务中发生的长期护理保险费用的个人自负部分予以补贴,低保家庭老年人全额补贴,低收入家庭老年人补贴 50%。相比于 2018 年政策文件(沪民规〔2018〕2 号),2023 年政策增加了对个人负担评估费用的补贴规定。

三是提供就业培训。上饶、青岛、成都等试点城市为经济困难人群提供长期护理员培训,吸纳他们参与护理工作,促进该群体就业增收。如根据《上饶市人民政府印发关于全面开展长期护理保险制度试点实施方案的通知》(饶府字〔2019〕33 号),对已纳入扶贫对象的建档立卡户和城镇贫困人口,有劳动能力且愿意从事护理工作的扶贫对象优先吸纳并进行免费培训,为失能人员提供生活照料和医疗护理服务。

### 3 基于跨部门协同机制的分析

#### 3.1 结构性协同阻力

首先,信息互通有待加强。一方面,目前大部分地区建立了独立的长期护理保险信息平台,小部分地区依托既有医疗保险平台办理长期护理保险业务。<sup>[6]</sup>跨部门信息共享机制仍有待优化,“信息孤岛”问题仍然存在。<sup>[16]</sup>医疗保障、民政、卫生健康、财政等任何一个部门能否科学履责都会影响制度整体效能的发挥。<sup>[16-17]</sup>另一方面,经济困难人群识别和瞄准机制有待完善。若仅仅基于低保、特困等传统身份识别经济困难人群,可能会导致部分需要得到救助的

非特困、非低保人群被置于不利处境。<sup>[18]</sup>此外,部分地区的实践具有“低保捆绑”特征,即把低保资格作为获得长期护理保险制度救助补贴的门槛。<sup>[19-20]</sup>这会导致低保边缘群体处于救助盲区,他们随时有可能因为突发灾难性支出而陷入困境。<sup>[16, 20]</sup>

其次,不同政策交叠冲突。特困供养、经济困难的高龄和失能等老年人补贴以及残疾人两项补贴等经常与长期护理保险制度产生相互影响。南通、荆门使用财政资金资助特困供养人员和低保对象参加长期护理保险;宁波则将长期护理保险制度与特困供养制度区分开来,规定特困供养人员不再享受长期护理保险待遇;淄博自 2023 年以来开展了照护服务救助工作,对特困供养人员和低保对象中的失能人员发放补贴,但规定此类补贴不能与长期护理保险待遇同时享受。一方面,新政策的不断出台缺乏对既有政策的理顺和整合,可能导致补贴繁杂、政策重复,居民在申请时难以理解补贴之间的关系。另一方面,低保和特困等救助制度虽然提供兜底性保障,但不能解决失能且经济困难人群长期护理需求。<sup>[6]</sup>促进各类既有救助制度与长期护理保险制度的有效衔接有利于促进底线公平。<sup>[6]</sup>

#### 3.2 程序性协同阻力

首先,保险费资助异质化。资助范围方面,试点地区的长期护理保险制度在界定救助对象时理解不一,如荆门对多个类型的经济困难人群均有所资助,松原仅规定对“低保户家庭、重度残疾人和特殊困难户人员”进行救助。资助水平方面,虽然三地基本可以实现对部分人群全额资助参保,但由于最初个人缴费负担不同,所以三地的资助水平并不一致(表 3)。

其次,个人自负费用补贴异质化。补贴范围方面,德州的补贴对象还包括了返贫致贫人口、低保边缘家庭成员和防止返贫监测帮扶对象,但青岛和上海并不包括此类人群。补贴水平方面,青岛对低保、低收入家庭的补贴比例与上海均不一致。补贴种类方面,除补贴照护服务产生的费用,上海还对在初次评估、期末评估和状态评估中发生的个人负担评估费用予以全额补贴。补贴方式方面,青岛和上海是对长期护理保险报销完毕后剩下的个人自负费用进行二次报销,按一定比例给予补贴;而德州是直接提高居民长期护理保险政策报销比例。补贴路径方面,青岛和上海不区分职工和居民参保人、统一补贴标准,但德州由于先后分别建立职工和居民长期护理保险且并未统一报销待遇,因此居民长期护理保险的补贴政策仅适用于居民参保人(表 4)。

表 3 部分试点城市资助缴费参保情况

城市	长期护理保险参保个人缴费标准	长期护理保险参保个人缴费标准			
		特困	低保	低收入	建档立卡农村贫困人口
南通	30 元/人/年	全额补助	全额补助	—	全额补助
荆门	按照上年度居民人均可支配收入的 0.4% 筹资, 个人缴费 37.5%、医保补助 25%、财政补贴 37.5%	全额补助	全额补助(失能或高龄缴费资助)	失能或高龄缴费资助	失能或高龄缴费资助
松原	40 元/人/年	—	全额补助	—	—

注:荆门市“全额”补助与“失能或高龄缴费资助”的管理部门不同。“全额”补助的政策来自关于印发《荆门市长期护理保险办法(试行)》的通知(荆政发[2016]43 号),由该市人力资源和社会保障局负责解释;“失能或高龄缴费资助”来自《荆门市经济困难的高龄、失能老年人补贴制度与长期护理保险制度有效衔接实施方案》(荆民政文[2018]24 号),由该市民政局负责解释。

表 4 部分试点城市补贴自负费用情况

城市	救助时是否区分参保人的职工和居民身份	长期护理保险报销比例		长期护理保险个人自负费用补贴标准(或报销比例提高标准)			
		职工参保人	居民参保人	特困	低保	低收入	返贫致贫、低保边缘、监测对象
青岛	否	90%	一档 80%, 二档 75%	全额	90%	80%	—
上海	否	居家 90%, 社区和机构 85%	居家 90%, 社区和机构 85%	全额	全额	50%	—
德州	是	居家 80%, 机构 90%	70%	(居民)提高至 90%	(居民)提高至 90%	—	(居民)提高至 90%

## 4 建议

### 4.1 结构性协同机制

#### 4.1.1 数据平台互联互通

加强长期护理保险信息平台或依托既有医疗保险服务平台与全国低收入人口动态监测信息平台进行互联互通。长期护理保险应充分利用全国低收入人口动态监测信息平台的预警监测功能,更具时效、更加准确、更为精细地掌握经济困难人群信息,力求避免救助过度、克服救助盲点。远期应在人社和医保部门的协同工作下建立全功能的国家社会保险公共服务平台,形成长期护理保险与其他医疗保险制度针对经济困难人群的救助政策合力。

#### 4.1.2 整合护理补贴制度

初步整合阶段,地方政府应理顺各类护理补贴之间的联系与区别,所涉及的制度包括:特困人员供养制度,经济困难高龄、失能老年人补贴制度,依据《老年人权益保障法》第三十条建立的护理补贴制度、残疾人两项补贴政策以及经济困难失能老年人集中照护服务工作等。基本原则应为:若补贴范围和目的一致,则不能重复享受,“就高不就低”;若补贴范围或目的不一致,则可以重复享受。深度整合阶段,医保部门需与民政部门协同工作,将各项补贴

制度整合重构、实现自上而下的政策扩散,为经济困难人群在国家层面上提供一揽子救助计划。

#### 4.1.3 基层实现一窗受理

鉴于普通居民在申请补贴时一般难以了解到补贴之间的重叠和冲突关系,基层政府的政务服务窗口可以从专项业务窗口升级成综合业务窗口,对民政救助、长护待遇等业务一窗受理,这样可以把厘清各类补贴复杂关系的负担从申请人转移到综合业务窗口的工作人员。工作人员可以将各项补贴的申请材料全部告知居民,在收到居民的申请材料之后,依据专业经验直接帮助居民申请合适的补贴,并以简明易懂的方式向居民反馈和解释。

#### 4.1.4 上级开展专项任务

专项任务一般被视为运动型治理,具有收效快、影响深刻、动员效果充分、绩效成果明显等特征。<sup>[21]</sup>若在中央层面开展长期护理保险与救助机制衔接专项任务,则更有利于解决民政、医保等部门之间的信息不对称和碎片化问题,促进跨部门协作和工作成果长效化。

### 4.2 程序性协同机制

#### 4.2.1 明确救助边界

对经济困难人群的分类和识别,可以借鉴近年来各级民政部门逐渐发展完善的低收入人口认定办法。根据 2024 年 4 月民政部办公厅发布的《关于加

强低收入人口认定和动态监测工作的通知》(民办函〔2024〕31号),主要包括最低生活保障对象、特困人员、最低生活保障边缘家庭、刚性支出困难家庭以及

防止返贫监测对象。鉴于此,可使用如表 5 所示的分类标准,并将五类经济困难人群全部纳入长期护理保险的救助范围。

表 5 经济困难人群分类标准

类别	概念界定	认定机制	信息主管部门
特困人员	纳入特困人员救助供养范围的老年人、残疾人和未成年人	依申请认定	民政部门
低保对象	纳入最低生活保障范围的家庭或个人	依申请认定	民政部门
低保边缘家庭	家庭人均收入低于当地最低生活保障标准 1.5 倍	依申请认定和直接认定相结合	民政部门
防止返贫监测对象	脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户	直接认定	乡村振兴部门
支出型困难家庭	因病因灾因意外事故,家庭人均年收入在扣减认定的因病因灾因意外事故等刚性支出后低于当地最低生活保障标准	依申请认定和直接认定相结合	民政部门

家庭服务提供能力也是识别救助对象的重要指标之一,但其操作成本高昂、标准具有主观性、现有经验不成熟,目前未能得到广泛认可。<sup>[4]</sup>随着经济社会发展,可以在未来适时引入家庭服务提供能力的识别机制。<sup>[4]</sup>按照经济困难情况和家庭服务提供能力情况二重指标,可以将救助对象划分为四类(图 1)。政府应优先救助第一类,随着经济的发展,救助的人群逐步从第一类扩展到第二类,以此类推。<sup>[22]</sup>

#### 4.2.2 资助缴费参保

保费资助水平的确定,可以考虑结合医疗救助相关制度规定与长期护理保险制度的试点实践经验。如特困人员和低保对象的参保费用在长期护理保险制度的多个试点城市可获得全额资助,防止返贫监测对象的参保费用在医疗救助制度中可获得 50% 的资助。

各类经济困难人群保费资助的建议标准如表 6 所示。特困人员、低保对象和防止返贫监测对象的资助水平在现行实践中较为一致,因此可以由国家直接统一规定,为长期护理保险实现更高层次统筹奠



图 1 引入家庭服务提供能力后的救助对象分类机制

定基础。低保边缘家庭和支出型困难家庭的资助水平目前还没有充分的实践经验,暂时可规定由各地根据经济社会发展状况自主确定。此外,未纳入防止返贫监测对象的稳定脱贫户可以采取资助参保渐退措施,逐年下调资助水平,在 3~5 年内退出资助对象范围。

表 6 经济困难人群救助标准

类别	资助缴费参保比例(%)	补贴自负费用比例(%)	提高报销比例
特困人员	100	100	全国统一,报销比例提高 5~10 个百分点
低保对象	100	70	全国统一,报销比例提高 5~10 个百分点
低保边缘家庭	50~100	50~70	地方浮动,报销比例提高 5~10 个百分点
防止返贫监测对象	50	50	全国统一,报销比例提高 5~10 个百分点
支出型困难家庭	0~50	0~50	地方浮动,报销比例提高 5~10 个百分点

#### 4.2.3 补贴自负费用

各类经济困难人群自负费用补贴的建议标准如表 6 所示。一方面,对个人自负费用进行定比补贴。建议对特困人员的个人自负费用给予全额补贴,这

与目前试点实践相一致;对低保对象的个人自负费用给予 70% 补贴,这与重特大疾病医疗保险和救助制度针对低保对象“不低于 70%”的补贴比例相一致。<sup>[23]</sup>低保边缘家庭和防止返贫监测对象的救助比

例建议略低于低保对象。另一方面,提高长期护理保险初次报销比例。经济困难人群的报销比例建议提高5~10个百分点。特困人员、低保对象和防止返贫监测对象的自负费用补贴标准可由国家统一规定,低保边缘家庭和支出型困难家庭的补贴水平由地方政府视当地情况具体决定。此外,未纳入防止返贫监测对象的稳定脱贫户可以采取补贴渐退措施,逐年下调补贴水平,在3~5年内退出补贴对象。

#### 4.2.4 提供就业培训

一方面,可以与当地高等教育院校护理相关专业合作,鼓励支持经济困难人群参与学习专业技能课程。吸纳经济困难人群进入护理行业,提供免费专业培训,并对其付费护理培训支出给予个人所得税附加扣除优惠。另一方面,应关注家庭非正式照护者的身体和精神健康。可以考虑组织非正式照护者发展互助式社区照护事业,统一规范管理、提供稳定薪酬,降低他们的生计焦虑感。<sup>[24]</sup>

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

#### 参 考 文 献

[1] Chen H, Ning J. Public long-term care insurance scheme and informal care use among community-dwelling older adults in China [J]. *Health & Social Care in the Community*, 2022, 30(6): E6386-E6395.

[2] 国家医保局. 2022年全国医疗保障事业发展统计公报 [EB/OL]. (2023-07-10) [2024-06-25]. [http://www.nhsa.gov.cn/art/2023/7/10/art\\_7\\_10995.html](http://www.nhsa.gov.cn/art/2023/7/10/art_7_10995.html)

[3] 文太林. 中国长期护理需求测算与财政保障[J]. *江西财经大学学报*, 2022(2): 49-58.

[4] 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.

[5] 戴卫东. 中国长期护理保险的理论依据、制度框架与关键机制[J]. *社会保障评论*, 2023, 7(1): 95-106.

[6] 戴卫东, 德勒格尔. 长期护理保险制度衔接、政策整合与机制协同[J]. *中国软科学*, 2024(4): 12-24.

[7] 徐艳晴, 周志忍. 水环境治理中的跨部门协同机制探析:分析框架与未来研究方向[J]. *江苏行政学院学报*, 2014(6): 110-115.

[8] OECD. *Government coherence: the role of the centre of government* [R]. Budapest, 2000.

[9] 周志忍, 蒋敏娟. 中国政府跨部门协同机制探析:一个叙事与诊断框架[J]. *公共行政评论*, 2013, 6(1): 91-117, 70.

[10] 戴卫东, 付王巧. 贫困失能老年人长期护理津贴救助的财政投入:基于老年福利津贴整合的视角[J]. *财经*

论丛, 2021(6): 33-44.

[11] 民政部, 财政部, 中国残联. 关于加强残疾人两项补贴精准管理的意见 [EB/OL]. (2022-10-18) [2024-07-12]. [https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-10/29/content\\_5722448.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-10/29/content_5722448.htm)

[12] 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]. (2015-09-22) [2024-07-12]. [https://www.gov.cn/gongbao/content/2015/content\\_2946694.htm](https://www.gov.cn/gongbao/content/2015/content_2946694.htm)

[13] 民政部, 财政部. 关于组织开展中央财政支持经济困难失能老年人集中照护服务工作的通知 [EB/OL]. (2023-10-10) [2024-07-12]. [https://www.gov.cn/gongbao/2023/issue\\_10886/202312/content\\_6921259.html](https://www.gov.cn/gongbao/2023/issue_10886/202312/content_6921259.html)

[14] 陈鹤, 赵姗姗, 崔斌. 长期护理保险试点财务赤字风险的评估研究:基于第一批15个试点方案的分析[J]. *中国卫生政策研究*, 2021, 14(12): 42-50.

[15] Rhee J C, Done N, Anderson G F. Considering long-term care insurance for middle-income countries: comparing South Korea with Japan and Germany [J]. *Health Policy*, 2015, 119(10): 1319-1329.

[16] 胡宏伟, 王红波. 整体性治理视域下我国医保体系托底保障功能评估与改进[J]. *中州学刊*, 2022(2): 70-79.

[17] 左停, 李颖, 李世雄. 农村低收入人口识别问题探析[J]. *中国农村经济*, 2023(9): 2-20.

[18] 任志江, 苏瑞珍. 增强医疗保障减贫效应的再分配实现机制研究:基于改善亲贫性的视角[J]. *中国行政管理*, 2020(8): 88-93.

[19] 仇叶, 贺雪峰. 泛福利化:农村低保制度的政策目标偏移及其解释[J]. *政治学研究*, 2017(3): 63-74, 127.

[20] 宋扬, 程泽睿. “提低”目标下农村低保制度的捆绑效应与优化路径分析[J]. *中国农村经济*, 2024(3): 22-41.

[21] 魏志荣, 李先涛. 国家治理现代化进程中运动式治理的困境与转型:基于“拆违”专项行动的分析[J]. *理论月刊*, 2019(9): 94-99.

[22] 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, 11(8): 1-7.

[23] 国务院办公厅. 关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见 [EB/OL]. (2021-10-28) [2024-07-11]. [https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-11/19/content\\_5651446.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-11/19/content_5651446.htm)

[24] 龙玉其. 孝道与生计:农村失能老人子女照护需求、照护冲突与调适 [J]. *云南民族大学学报(哲学社会科学版)*, 2021, 38(3): 71-81.

[收稿日期:2024-05-20 修回日期:2024-07-12]

(编辑 赵晓娟)