

如何将困难群体纳入长期护理保险？

——制度设计与财政负担

何梓彤^{1*} 张 慧¹ 陈 鹤²

1. 中山大学公共卫生学院 广东广州 510080

2. 中国人民大学公共管理学院 北京 100872

【摘要】将困难群体纳入长护险是关系到制度全覆盖与公平性的重要议题。本研究在梳理 851 份长护险政策文件后发现,超过 40% (20 个) 试点已实施了困难群体补贴政策,但在补贴环节、对象和水平方面存在明显差异,其中,参保缴费补贴最为常见。基于政策实践与文献,本研究提出了将困难群体纳入长护险的不同制度设计,综合利用微观和宏观数据对全国实施长护险情境下各种制度设计的财政负担进行了测算。本研究建议从参保缴费补贴起步,支持困难群体参加长护险,相应财政负担为 15.8 亿~32.0 亿元;在条件允许时,进一步在待遇评估、享受环节给予困难群体补贴;拓宽补贴筹资渠道,促进困难群体相关财政的跨部门使用。

【关键词】长期护理保险; 困难群体; 制度设计; 财政负担

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2024.11.003

How to include disadvantaged group in Long-term Care Insurance: Scheme design and fiscal burden

HE Zi-tong¹, ZHANG Hui¹, CHEN He²

1. School of Public Health, Sun Yat-Sen University, Guangzhou Guangdong 510080, China

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

【Abstract】Including the disadvantaged individuals in Long-term Care Insurance (LTCI) scheme is crucial for ensuring universal coverage and equality. This study, after reviewing 851 LTCI policy documents, found that more than 40% LTCI pilots (20) have already implemented subsidy policies targeting this group. However, there are significant differences among the pilots in terms of subsidy content, target population, and subsidy levels, with premium subsidies being the most common. Furthermore, based on policy practices and existing research, this study proposes multiple scheme designs to include the group in LTCI. Based on estimation using microdata and macrodata, this study estimated the fiscal burden of these designs under the nationwide LTCI implementation scenario. First, starting with premium subsidies to support the disadvantaged group in participating in the LTCI scheme. The fiscal burden is estimated to range from 1.58 billion to 3.2 billion yuan. Second, when conditions permit, further subsidies should be provided for the group during the eligibility assessment and benefits co-payment stages. Third, funding channels for subsidies should be broadened and the inter-departmental use of related fiscal resources should be promoted.

【Key words】Long-term Care Insurance; Disadvantaged group; Scheme design; Fiscal burden

* 基金项目:国家自然科学基金项目(72274225);中国人民大学科学研究基金(中央高校基本科研业务费专项资金资助)项目(21XNA004)
作者简介:何梓彤(2002 年—),女,硕士研究生,主要研究方向为长期护理保障制度。E-mail: zitonghe2023@163.com
通讯作者:陈鹤。E-mail: chenhe2019@ruc.edu.cn

党的二十届三中全会提出加快建立长期护理保险制度,十四五时期也成为长期护理保险(以下简称“长护险”)制度向全国推广的关键窗口期。当前,深入探讨具体制度设计问题具有重要的现实意义。将困难群体纳入长护险是关系到制度全覆盖以及公平性的关键议题。以往研究显示,困难群体的失能失智风险更高^[1],这除了影响自身的福祉水平之外,还会对家庭成员身心健康造成负面影响、减少其外出就业机会和经济收入^[2-3]。同时,低保、特困人员等困难群体的收入水平通常较低,对长护险的购买意愿不强^[4],因此,该群体可能面临高照护需求与低保覆盖的双重困境。

将困难群体纳入长护险不仅涉及参保缴费,还包括对待遇评估、待遇享受的自付费用部分给予补贴以保证其能够获得必要的保险待遇。以往研究显示,部分长护险试点已经采取措施促进困难群体参保并合理享受保险待遇。如上海、南通等城市试点在参保缴费、待遇评估或待遇享受环节为困难群体提供不同程度的补贴。事实上,德国、日本、韩国等均通过财政拨款、医疗保险基金或失业保险基金划拨资金等方式来支持困难群体参加长护险及享受待遇^[5,6]。然而,目前国内仅有少量研究探讨该问题,缺乏对我国长护险纳入困难群体政策措施的全景式分析,更无关于潜在制度设计及其财政负担的深入探讨,难以为相关政策提供必要的支撑。

鉴于此,本研究首先基于全国49个长护险试点城市的政策文件,系统总结了各试点在纳入困难群体方面的政策实践;基于试点经验,提出了将困难群体纳入长护险的备选制度设计;在此基础上,利用中国健康与养老追踪调查(CHARLS)微观数据、《2022年民政事业发展统计公报》宏观数据等,测算了在全国推行长护险情境下各种制度设计的财政负担。本研究提供的多样化制度设计及其财政负担测算结果,能够为完善长护险相关政策提供扎实的实证基础。

1 数据来源与分析

1.1 保险政策分析

本研究所使用的长护险试点政策主要来源于“中国长期护理保险试点政策数据库”(China pilot long-term care insurance policy database, CLIP)2023年版。CLIP 2023包含了中央政府、吉林省和山东省两个重点联系省份以及49个长护险试点城市的1549

份长护险政策及相关文件,其中,政策文件为851份。CLIP2023通过以下三种渠道收集资料:北大法宝、各级政府相关网站(政府政策库、医保、人社、财政部门官方网站等)、百度搜索引擎。在政策分析时,本研究先由一位研究者在细读文件后提炼出困难群体参保缴费、待遇评估和待遇享受补贴的信息,再由另一位研究者进行核实;如遇异议,经讨论后最终确定。

1.2 财政负担测算

在提出长护险纳入困难群体的各种制度设计后,测算财务负担需要结合宏观和微观数据。在宏观数据方面,低保对象、特困人员数量等数据来自于《2022年民政事业发展统计公报》、老年人数量来自于《2022年度国家老龄事业发展公报》、长护险运行数据来自于《2022年全国医疗保障事业发展统计公报》。此外,本研究利用CHARLS微观数据测算全国老年人的失能水平。CHARLS以45岁及以上的中老年人及其家庭为调查对象,采用多阶段、概率比例规模抽样选取样本,在2011年开展全国基线调查,其后定期开展追踪调查。考虑CHARLS2020可能受新冠疫情影响而难以反映老年人常规健康状况,本研究最终选择使用CHARLS2018数据,以60岁及以上的老年人作为分析对象,得到9801个有效样本。失能评估标准是参保人能否享受待遇的标尺。为了尽可能贴近现实政策,本研究参考国家医保局等部门印发的《长期护理失能等级评估标准(试行)》(医保办发[2021]37号)来构建失能评估指标。该指标包含日常生活自理能力、认知能力、感知觉与沟通能力三个一级指标以及进食、时间定向、视力等17个二级指标。本研究参考Zhu等^[7]、陈鹤等^[8]的方法,利用CHARLS问卷题目构建了评估指标,利用Stata 16.0测算了失能水平并在分析中使用了权重。财政负担测算过程详见3.2和3.3部分。

2 试点城市政策实践分析

目前,全国有26个长护险试点已经颁布了面向困难群体的补贴政策,占试点总数的53.1%。其中,上海、南通等20个试点制定了包含补贴环节、补贴对象和补贴水平的具体实施政策(表1);天津、齐齐哈尔、南宁、枣庄、日照、临沂等6个试点在政策中提出了支持困难群体,但尚未发现配套的实施政策。

各试点将困难群体纳入长护险采取的补贴政策详见表 1。困难群体补贴主要发生在长护险参保缴费、待遇评估和待遇享受三个环节。如在参保缴费环节,南通财政为低保、特困人员、特困职工等群体给予个人缴费全额补贴 30 元/人/年。在待遇评估环节,上海长护险免除了低保和低收入家庭老年人在初次、期末和状态评估中个人应承担的评估费用,约为 40 元/次。在待遇享受环节,南通免除了建档立卡户、低保和特困人员在享受上门照护、辅助器具时的个人自付费用。与此同时,各试点也在补贴环节、补贴对象以及补贴水平上存在着显著差异。如在参保缴费环节,苏州对困难居民给予 24 元/人/

年的补贴,而开封市对经认定的特殊困难退休职工给予 60 元/人/年的补贴。

长护险试点纳入困难群体的政策实践可以概括为三种类型(表 2):第一,单环节补贴,即在参保缴费、待遇评估、待遇享受中选择一个环节对困难群体进行补贴,包含 16 个试点,其中,有 12 个选择参保缴费单环节补贴,这也是目前最常见的方式。第二,双环节补贴,即选择两个环节对困难群体进行补贴,包含北京石景山区、苏州和上海三个试点。第三,全环节补贴,即在三个环节中均对困难群体提供财务补贴。这种类型的财政压力最大,目前仅有南通采取该模式。

表 1 长护险试点困难群体补贴政策概况

试点地区	补贴对象	补贴水平
补贴环节一: 参保缴费(15 个试点)		
长春	符合条件的困难城乡居民	居民群体筹资水平 12 元/人/年,个人缴费 10 元/人/年,其中红十字会补贴 5 元/人/年
吉林	符合条件的困难城乡居民	同上
延边	符合条件的困难城乡居民	同上
通化	符合条件的困难城乡居民	居民群体筹资水平 12 元/人/年,个人缴费 10 元/人/年,其中红十字会补贴 7 元/人/年
苏州	居民医疗救助对象	居民群体筹资水平 54 元/人/年,个人缴费 24 元/人/年,财政、福彩公益金等全额补贴
南通	低保、特困人员、特困职工等	职工群体筹资水平为医保筹资总额的 3% + 30 元,居民群体筹资水平为医保筹资总额的 1.5% + 70 元;个人缴费 30 元/人/年,由财政全额补贴
宁波	城乡居民医保资助参保对象	居民群体筹资水平 90 元/人/年,个人缴费 30 元/人/年,由财政全额补贴
荆门	低保、特困人员	居民群体筹资水平为上年度居民人均可支配收入的 0.4%,个人缴纳 0.15%,由财政全额补贴
北京石景山区	居民医保财政全额补助对象	居民群体筹资水平 180 元/人/年,个人缴费 90 元/人/年,由财政全额补贴
盘锦	城镇职工医保医疗救助对象	职工群体筹资水平 144 元/人/年,个人缴费 72 元/人/年,由医疗救助资金全额补贴
开封	经认定的特殊困难退休职工	职工群体筹资水平 120 元/人/年,个人缴费 60 元/人/年,由财政全额补贴
黔西南州	居民基本医疗全额资助对象	居民群体筹资水平 7 元/人/年,个人缴纳其中的 80%,由财政全额补贴
汉中	经认定特殊困难退休人员	职工群体筹资水平 100 元/人/年,个人缴费 50 元/人/年,其中由财政补贴 25 元/人/年
乌鲁木齐	城乡困难居民	居民群体筹资水平不高于 60 元/人/年,个人缴费 40 元/人/年,其中特困人员给予全额补贴,低保对象、“三老”人员、农村易返贫致贫人口补贴 32 元/人/年,稳定脱贫人口补贴 20 元/人/年
松原	低保、重度残疾人和特困人员	居民群体筹资水平 12 元/人/年;个人缴费 10 元/人/年,由财政全额补贴
补贴环节二: 待遇评估(3 个试点)		
上海	低保、低收入家庭老年人	评估费用个人自付 40 元/次,由财政全额补贴初次、期末等评估费用
南通	特困人员	针对特困人员的照护需求初筛,费用 10 元/人,由民政部门提供补贴
北京石景山区	特困、低保、低收入等	入户和机构内评估费用个人分别自付 60 ~ 80 元/次、40 ~ 50 元/次,由财政全额补贴
补贴环节三: 待遇享受(7 个试点)		
上海	低保、低收入家庭老年人	照护服务自付费用,由市区财政补贴:低保全额补贴、低收入家庭补贴 50%
南通	建档立卡户、低保、特困人员等	上门照护、辅助器具自付费用由长护险基金全额补贴
苏州	医疗救助对象	居家照护、医疗护理自付费用由长护险基金全额补贴
青岛	特困人员、低保、低收入家庭	由一般预算和福彩公益金补贴机构照护自付费用:特困补贴 100%,低保补贴 90%,低收入补贴 80%。救助金额 ≤ 5 000 元/人/年
潍坊	医疗救助对象	城乡居民长护险基金支付比例提高 10%;基金结算标准增加 4 元/人/天。
德州	特困人员、低保、返贫致贫等	基金支付比例提高至 90%
滨州	医疗救助对象	待遇支付水平可适当倾斜(原 70%)

注:南通市仅通州区发布了待遇评估补贴政策。黔西南州在 2024 年开始个人缴费后实施特定群体补贴政策,2022—2023 年筹资标准为 7 元/人/年。延边指延边朝鲜族自治州,黔西南州指黔西南布依族苗族自治州。下同。

表2 长护险试点困难群体补贴类型

补贴类型	补贴环节	试点
单环节补贴	参保缴费	长春、吉林、延边、通化、宁波、荆门、盘锦、开封、黔西南州、汉中、乌鲁木齐、松原
	待遇评估	—
	待遇享受	青岛、潍坊、德州、滨州
双环节补贴	参保缴费 + 待遇评估	北京石景山区
	参保缴费 + 待遇享受	苏州
	待遇评估 + 待遇享受	上海
全环节补贴	三环节均有补贴	南通

3 制度设计与财政负担测算

3.1 制度设计

基于长护险试点政策综述,本研究提炼了参保缴费、待遇评估和待遇享受三个关键环节,分别针对各环节设计了困难群体补贴对象和补贴水平(表3)。设定依据如下:第一,参保缴费环节。在原有筹资责任基础上,政府可选择为困难群体提供个人参保缴费补贴。如表1所示,长护险试点主要参照基本医保相关政策,向特殊困难人群、农村建档立卡贫困人口以及低保家庭成员三类群体提供参保缴费补贴。^[9]目前,民政部已经将符合条件的贫困人口纳入了低保或特困救助政策。因此,在操作化定义上,本研究将困难群体设定为低保对象和特困人员。在设定补贴水平时,考虑总筹资水平可能影响政府提供的个体参保缴费补贴占总筹资水平的比例(补贴占比),本研究删除了那些总筹资水平低于全国水平一半(71元/人/年)的试点。在其余试点中,补贴占比范围为25%~50%,因此,本研究在其后测算中将补贴占比设定为25%、50%两个水平。第二,待遇评估环节。考虑各地实践,为避免资源浪费,将低保对象和特困人员中的重度失能老年人(60岁及以上)设

定为待遇评估环节的补贴对象。目前大部分试点在个体通过评估后可全额报销评估费用。综合北京市(入户评估个人自付60元~80元/次、机构内评估个人自付40元~50元/次)、上海市(个人自付40元/次)等试点政策,将对困难对象在待遇评估环节的补贴设定为50元/人/年。第三,待遇享受环节。国家医保局等相关部门反复强调重点满足重度失能人员的照护需求,这也是现实中多数试点采取的制度设计。兼顾福利刚性与资源有限性等因素,本研究将待遇享受环节补贴对象设定为低保对象和特困人员中的重度失能老年人。通常,长护险要求个体在享受待遇时自付一定比例的服务费用,政府可以对自付费用进行补贴,减少困难群体的经济压力。以上海为例,长护险要求受益人自付10%~15%的费用,并对低保对象给予全额补贴,那么自付费用补贴占所有服务费用的比例(补贴占比)则为10%~15%。依次类推,在待遇享受环节给予补贴的7个试点市中,补贴占比范围为5%~25%。考虑国家医保局推荐个体自付水平总体控制在30%左右,本研究排除自付比例最低的苏州(5%~6.25%)将待遇享受环节的补贴占比设定为10%、20%、30%三个水平。

表3 长护险纳入困难群体的补贴环节、补贴对象和补贴水平

补贴环节	补贴对象	补贴水平(补贴占比/定额)
参保缴费	困难群体(指低保对象和特困人员)	参保缴费补贴占个体总筹资水平的25%、50%
待遇评估	困难群体中的重度失能老年人	评估费用50元/人/年
待遇享受	困难群体中的重度失能老年人	待遇自付费用补贴占待遇费用的10%、20%、30%

3.2 财政负担测算的关键参数

为测算各种制度方案的财政负担,本研究整理了全国困难群体数量、老年人失能水平、长护险运行情况等数据(表4)。第一,困难群体与老年困难群体人数。《2022年民政事业发展统计公报》显示,截至2022年底,全国共有低保对象4032万人,特困

人员469.5万人,因此,困难群体人数合计4501.5万人。据民政部数据,截至2022年9月,全国共有1420万60岁及以上老年人纳入低保,371.7万老年人纳入特困供养,因此全国困难老年人群体规模为1791.7万人。第二,老年人失能水平。基于《长期护理失能等级评估标准(试行)》和CHARLS微观数据

测算得出,我国老年人的重度失能比例为 3.3%。该结果与国家医保局公布的 2022 年享受长护险待遇的受益人的分布特征基本一致。此外,《2022 年度国家老龄事业发展公报》显示,截至 2022 年末,我国老年人数量为 28 004 万,因此推测全国重度失能老年人规模为 924.1 万。第三,长护险运行情况。

《2022 年全国医疗保障事业发展统计公报》显示,49 个长护险试点的参保人数为 16 990.2 万,基金收入为 240.8 亿元,推测保险的人均筹资水平为 141.7 元/人/年;享受长护险待遇人数为 120.8 万,基金支出为 104.4 亿元,推测人均基金支出水平为 8 642.4 元/人/年。

表 4 长护险困难群体补贴财政负担测算的关键参数

参数	参数值	来源
困难群体		
困难群体人数(万人)	4 501.5	《2022 年民政事业发展统计公报》
困难老年群体人数(万人)	1 791.7	2022 年 9 月 8 日民政部新闻发布会
全国老年人重度失能情况		
重度失能比例(%)	3.3	基于 CHARLS 数据、按国家标准测算
重度失能人数(万人)	924.1	基于 CHARLS 数据、按国家标准测算
长护险运行情况		
人均筹资水平(元/人/年)	141.7	《2022 年全国医疗保障事业发展统计公报》
人均基金支出水平(元/人/年)	8 642.4	《2022 年全国医疗保障事业发展统计公报》

3.3 财政负担测算结果

长护险纳入困难群体所产生的财政负担,涉及在参保缴费、待遇评估、待遇享受三个环节中是否对困难群体给予补贴、补贴谁、补贴多少等因素。财务负担可以通过以下公式测算。

$$F = I_A * P_A * S_A + I_B * P_B * S_B + I_C * P_C * S_C$$

式中, F 代表长护险纳入困难群体所产生的财政负担。 $A、B、C$ 分别对应参保缴费、待遇评估、待遇享受三个环节。 $I_A、I_B、I_C$ 分别代表是否在各环节向困难群体给予补贴,取值为 1 和 0。 $P_A、P_B、P_C$ 分别代表三个环节补贴对象的人数。 $S_A、S_B、S_C$ 分别代表三

个环节的补贴水平。

在三个环节进行补贴的参数取值见表 5。在参保缴费环节,补贴对象为所有困难群体,在保费补贴占人均筹资水平的 25%、50% 时,该环节补贴的财政负担分别为 15.8 亿元、32.0 亿元。在待遇评估环节,补贴对象为困难群体中的重度失能老年人,按照人均定额补贴 50 元/人/年测算,该环节补贴的财政负担为 0.3 亿元。在待遇享受环节上,补贴对象与待遇评估环节相同,在待遇自付费用补贴占所有费用的 10%、20%、30% 时,该环节补贴的财政负担分别为 5.1 亿元、10.2 亿元、15.3 亿元。

表 5 长护险困难群体补贴的财政负担:分环节测算结果

补贴环节	补贴对象	补贴对象人数(万人)	补贴占比(%)或定额	补贴水平(元/人/年)	财政负担总额(亿元)
参保缴费	困难群体	4 501.5	25	35	15.8
			50	71	32.0
待遇评估	困难群体中的重度失能老年人	59.1	定额	50	0.3
待遇享受	困难群体中的重度失能老年人	59.1	10	864	5.1
			20	1 728	10.2
			30	2 593	15.3

注:补贴占比、定额的定义见表 3。

在现实中,长护险试点可以对各补贴环节进行组合,从而形成了单环节、双环节和全环节补贴。参考这些政策实践,本研究将表 5 中分环节补贴进行组合从而形成了不同的制度设计,其财政负担测算结果见表 6。在所有制度设计中,单环节支持的财务负担整体最

低。在全国推行长护险的情境下,目前最常见的参保缴费单环节补贴的财政负担为 15.8 亿元~32.0 亿元。随着支持环节增多,财政负担也将逐渐加重。在对三个环节均进行补贴的情况下,不同制度设计的财政负担为 21.2 亿元~47.6 亿元。

表 6 长护险困难群体补贴的财政负担:分方案测算结果

补贴环节	补贴内容	补贴占比或定额	财政负担总额(亿元)	
单环节支持	参保缴费(%)	25	15.8	
		50	32.0	
	待遇评估(元/人/年)	50	0.3	
		待遇享受(%)	10	5.1
	双环节支持	参保缴费(%)、待遇评估(元/人/年)	20	10.2
			30	15.3
25、50			16.1	
参保缴费(%)、待遇享受(%)		50、50	32.3	
		25、10	20.9	
		50、10	37.1	
全环节支持	待遇享受(%)、待遇评估(元/人/年)	25、20	26.0	
		50、20	42.2	
		25、30	31.1	
	参保缴费(%)、待遇评估(元/人/年)、待遇享受(%)	50、30	47.3	
		10、50	5.4	
		20、50	10.5	
全环节支持	参保缴费(%)、待遇评估(元/人/年)、待遇享受(%)	30、50	15.6	
		25、50、10	21.2	
		50、50、10	37.4	
	参保缴费(%)、待遇评估(元/人/年)、待遇享受(%)	25、50、20	26.3	
		50、50、20	42.5	
		25、50、30	31.4	
		50、50、30	47.6	

4 讨论与建议

4.1 从参保缴费补贴起步,支持困难群体参加长护险

借鉴基本医保和医疗救助经验,困难群体范围可设定为低保对象和特困人员。本研究显示,在全国推行长护险的情境下,保费补贴占人均筹资水平的 25% ~ 50% 时,财政负担为 15.8 亿元 ~ 32.0 亿元,占 2023 年全国一般公共预算收入的 0.73‰ ~ 1.48‰。同时,这种做法也可能具有经济效益,长护险通过大数法则使所有参保群体共担失能风险,过去,特困人员供养费用是由公共财政承担的,低保对象也可以获得养老服务和护理补贴等。^[10] 在将困难群体纳入长护险后,保险基金将为符合条件的失能人员支付 70% 左右的服务费用,有利于降低公共财政的照护支出。

4.2 在条件允许时,支持困难群体进行待遇评估和待遇享受

本研究显示,在全国推行长护险的情境下,为困难重度失能老年人提供 50 元/人/年的待遇评估定额补贴的财政负担是 0.3 亿元,占 2023 年全国一般公共预算收入的 0.01‰。为该群体提供的待遇享受

补贴占总费用的 10% ~ 30% 时,财政负担是 5.1 亿元 ~ 15.3 亿元,占 2023 年全国一般公共预算收入的 2.35‰ ~ 7.06‰。参考医疗救助经验,在提供长护险待遇补贴后,应要求困难群体受益人至少承担部分服务费用,以避免资源浪费。

4.3 拓宽补贴筹资渠道,促进困难群体相关财政的跨部门使用

目前,各试点困难群体补贴资金主要来源于财政、长护险基金、民政部门、医疗救助资金、红十字会等。从构建长期照护保障制度而言,加强各部门间困难群体相关资金使用是值得关注的议题。长期以来,民政部门负责困难群体的照护救助工作,实施了特困人员供养制度、残疾人两项补贴、困难老年人养老服务和护理补贴等政策。将困难群体纳入长护险,有利于降低照护救助的财政压力。因此,建议将困难群体照护相关财政资金在民政与医保之间跨部门使用,加强长期护理保险与救助之间的制度衔接。^[11] 这是日本、韩国在构建长护保障制度中的经验^[5],我国上海市等已经开始了本土化的制度探索与实践。此外,参考各试点实践,还可以考虑从红十字会、福彩公益金等渠道筹集资金。

与此同时,本研究存在着一些局限性。当前各试点长护险制度具有碎片化特征,文中关于将困难群体纳入长护险的制度设计部分是基于现有政策实践提出的,导致相应财政负担在不同设计之间存在一定的差异性。此外,我国现有社会调查均未包含与长护险失能评估标准完全一致的量表。本研究参考以往文献构建了近似量表来估算老年人失能水平,这可能造成结果存在误差。这些局限在未来全国长护险制度框架推出、运行数据进一步开放后有待改善。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 王哲斌, 郑志杰. 中国中老年人失能状况公平性与影响因素[J]. 北京大学学报(医学版), 2020, 52(3): 500-505.
- [2] Kokorelias K M, Lu F K T, Santos J R, et al. "Caregiving is a full-time job" impacting stroke caregivers' health and well-being: A qualitative meta-synthesis [J]. Health & Social Care in the Community, 2020, 28(2): 325-340.
- [3] 黄春杰, 李杰. 家庭照护对农村居民劳动就业的双重影响: 收入效应与替代效应[J]. 调研世界, 2020(7): 47-53.
- [4] 雷咸胜, 胡宏伟. 老年群体参与长期照护保险意愿的影响因素研究[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(7): 1-6.

- [5] 陈鹤, 耿玉林. 韩国长期护理社会保障制度的发展历程与现状分析[J]. 医学与社会, 2023, 36(12): 118-124, 131.
- [6] 刘涛. 德国长期护理保险制度的缘起、运行、调整与改革[J]. 安徽师范大学学报(人文社会科学版), 2021, 49(1): 74-86.
- [7] Zhu Y, August Österle. China's policy experimentation on long-term care insurance: implications for access [J]. The International Journal of Health Planning and Management, 2019, 34(4): 1661-1674.
- [8] 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.
- [9] 张楚. 居民医保强制参保背景下贫困人群的参保困境及财政代缴负担测算[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(6): 29-36.
- [10] 胡宏伟, 胡鑫怡. 人口负增长背景下的失能照护保障: 逻辑机理与治理路径[J]. 华中科技大学学报(社会科学版), 2023, 37(3): 28-40.
- [11] 杜理琛. 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[J]. 中国卫生政策研究, 2024, 17(8): 58-64.

[收稿日期:2024-08-16 修回日期:2024-11-09]

(编辑 刘博)

· 信息动态 ·

结核病再度成为最致命传染病

世界卫生组织《2024 年全球结核病报告》显示, 2023 年确诊新发结核病患者达大约 820 万人, 2023 年因患结核病死亡人数超过 COVID-19, 结核病再度成为头号传染病杀手。

大量新发结核病病例由 5 个主要风险因素驱动: 营养不良、艾滋病毒感染、酒精使用障碍、吸烟(特别是男性吸烟)、糖尿病。要解决这些主要风险

因素以及贫困和人均国内生产总值等关键影响因素, 需要采取协调一致的多部门行动。世界卫生组织呼吁各国政府、全球合作伙伴和捐助方、增加研究资金, 特别是增加对开发结核病新疫苗的投资。

(来源: 摘编自 WHO 网站)