

嘉兴市长期护理保险筹资与待遇给付现状及优化策略

井玉荣^{1*} 王欣宁¹ 朱鸿飞¹ 苏忠鑫² 王颖¹ 罗力¹

1. 复旦大学公共卫生学院 公共卫生安全教育部重点实验室 国家卫生健康委员会卫生技术评估重点实验室 上海 200032

2. 复旦大学老龄研究院 上海 200433

【摘要】嘉兴市是浙江省长期护理保险(以下简称长护险)政策的试点城市,通过研究嘉兴市长护险筹资(筹资对象、渠道、方式及标准)及待遇给付(给付形式、内容、标准及水平)政策实施现状,总结嘉兴市长护险政策的试点经验及问题。目前嘉兴市长护险筹资与待遇给付政策在试点过程中不断完善,筹资对象覆盖城乡居民,保障范围已由重度失能扩展至重度失智人员,给付内容不断完善,出台了服务项目目录,细化了服务单价。未来建议在考虑基金承受能力及可持续性基础上,进一步扩大保障范围至中度失能人群,差异化制定不同失能等级人群的待遇给付标准;强化用人单位及个人的责任,拓宽筹资渠道,逐步探索独立的长护险筹资机制;考虑定额及比例筹资方式相结合,综合考虑代际公平、人口老龄化趋势等因素,建立科学的费率动态调整筹资机制。

【关键词】长期护理保险;筹资;待遇给付;失能人群

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2025.01.007

Current situation and optimization strategies of long-term care insurance financing and benefit payment in Jiaying city

JING Yu-rong¹, WANG Xin-ning¹, ZHU Hong-fei¹, SU Zhong-xin², WANG Ying¹, LUO Li¹

1. School of Public Health, Key Laboratory of Public Health Safety, NHC Key Laboratory of Health Technology Assessment, Fudan University, Shanghai 200032, China

2. Fudan Institute on Ageing, Shanghai 200433, China

【Abstract】Jiaying city is one of the pilot cities for the Long-term Care Insurance (LTCI) policy in Zhejiang Province. This study examines the current implementation status of Jiaying's LTCI policy in terms of financing (including financing targets, channels, methods, and standards) and benefit payments (including payment forms, contents, standards, and levels). It summarizes the experiences and challenges encountered during the pilot process. Currently, Jiaying's LTCI policy has undergone continuous improvement in financing and benefit payment mechanisms. The financing targets now cover both urban and rural residents, and the coverage has expanded from individuals with severe disabilities to include those with severe dementia. The benefit content has been refined, with the introduction of a detailed service project directory and service pricing. For the future, it is recommended to expand the coverage to individuals with moderate disabilities, based on the fund's capacity and sustainability, and to differentiate benefit standards according to the severity of disability. Furthermore, it is suggested to strengthen the responsibilities of employers and individuals, diversify financing channels, and gradually explore an independent financing mechanism for LTCI. A combination of fixed-amount and proportional financing methods should be considered, alongside factors such as intergenerational equity and population aging trends, to establish a scientific and dynamic premium adjustment mechanism.

【Key words】Long-term care insurance; Financing; Benefit payment; Disabled people

* 基金项目:国家自然科学基金项目(71974034);上海市第六轮公共卫生三年行动计划重点学科项目(2023—2025年)(GWVI-11.1-31)

作者简介:井玉荣(1993年—),女,硕士,主要研究方向为卫生政策、老年健康等。E-mail:22111020072@m.fudan.edu.cn

通讯作者:罗力。E-mail: liluo@fudan.edu.cn

为解决老龄化背景下失能老人的照护问题,我国于 2016 年发布《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》^[1](人社厅发[2016]80 号),在全国范围内开启了长期护理保险(以下简称“长护险”)制度的探索,首批试点城市 15 个。2020 年 9 月,为进一步扩大长护险制度试点范围,国家医保局发布《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》(医保发[2020]37 号)^[2],将试点城市拓展至 49 个。

截至 2022 年底,嘉兴市 60 岁及以上户籍老年人口超过 108.6 万,占比达 28.97%,处于中度老龄化阶段。^[3]呈现出高龄化程度加重,空巢化比重加大,城乡老龄化倒置,失能、半失能老人数量持续增长等显著特点。在此背景下,嘉兴市积极探索长护险制度,作为浙江省长护险试点城市,2017 年 6 月出台《嘉兴市长期护理保险暂行办法》(嘉政发[2017]20 号)^[4],开启了长护险制度的试点工作。嘉兴市长护

险建立至今,始终坚持城乡一体化道路,经过 7 年的探索,长护险制度不断完善。

筹资政策是长护险制度建立和开展的前提条件及物质基础,而待遇给付政策则决定着长护险资金的有效配置和合理使用。二者是决定长护险制度得以持续、有效运转的关键核心。因此,本研究聚焦嘉兴市长护险筹资及待遇给付相关政策,梳理其近年来改革现状,明确现存问题,进而针对性提出政策建议,以期为完善我国长护险制度提供参考。

1 嘉兴市长护险制度筹资与待遇给付现状

1.1 筹资政策

嘉兴市试点长护险制度以来,始终坚持城乡一体化,保障范围不断扩大,逐步扩展至重度失能及重度失智人员,筹资渠道多元化,定额筹资方式下,筹资标准于 2024 年进行下调,筹资结构进一步优化(表 1)。

表 1 嘉兴市长护险筹资政策

条目	政策实施时间	
	2017 年 9 月—2023 年 12 月	2024 年 1 月至今
参保对象	(1)城镇职工基本医疗保险参保人员 (2)城乡居民基本医疗保险参保人员	(1)城镇职工基本医疗保险参保人员 (2)城乡居民基本医疗保险参保人员
保障范围	重度失能	(1)重度失能 (2)重度失智
筹资渠道	(1)城镇职工基本医疗保险参保人员:个人缴纳、医保划转 (2)城乡居民基本医疗保险参保人员:个人缴纳、财政补助	(1)城镇职工基本医疗保险参保人员:个人缴纳、医保划转 (2)城乡居民基本医疗保险参保人员:个人缴纳、财政补助
筹资方式	定额筹资	定额筹资
筹资标准	(1)城镇职工基本医疗保险参保人员个人缴费比例为 1:3,即个人缴纳 30 元/人/年、城镇职工基本医疗保险统筹基金筹集 90 元/人/年(职工基本医疗保险统筹基金支付能力低于 12 个月的,各级财政按 60 元/人/年补充长期护理保险基金) (2)城乡居民基本医疗保险参保人员个人缴费比例为 1:3,即个人 30 元/人/年、各级财政补助 90 元/人/年	(1)城镇职工基本医疗保险参保人员个人缴费比例为 1:1,即个人及城镇职工基本医疗保险统筹基金分别筹集 45 元/人/年 (2)城乡居民基本医疗保险参保人员个人缴费比例为 1:2,即个人 30 元/人/年、各级财政补助 60 元/人/年。

数据来源:《嘉兴市人民政府关于印发嘉兴市长长期护理保险暂行办法的通知》(嘉政发[2017]20 号);《嘉兴市长长期护理保险暂行办法实施细则》(嘉人社[2017]135 号);《嘉兴市医疗保障局 嘉兴市财政局 嘉兴市民政局 嘉兴市卫生健康委员会关于印发嘉兴市长长期护理保险创新标提效试点实施意见的通知》(嘉医保[2023]66 号)。

1.1.1 筹资对象

嘉兴市在长护险制度设计之初,便将城镇职工基本医疗保险及城乡居民基本医疗保险的参保人员全部纳入长护险的覆盖范围。截至 2023 年底,嘉兴市长护险覆盖人数达 431 万人,户籍人口参保率超过 99%。^[5]

1.1.2 保障范围

2017 年试点之初至 2023 年底,保障范围聚焦因

年老、疾病、伤残等导致失能,经过不少于 6 个月治疗且经长护险失能等级评定为重度失能的参保人员。2024 年 1 月 1 日起,保障范围扩大至重度失智人员,包括因年老、精神类疾病等原因导致失智,经评估达到重度失智标准,且在本市养老机构或残疾人托养机构失智照护专区接受长期护理服务的参保人员。嘉善县作为嘉兴市长护险的先行地,早于嘉兴市其他地区将保障范围扩大至中度失能及中、重

度失智参保人员。^[6]目前,我国部分长护险试点城市(如聊城、广州)也已开展针对失智的评估工作。但多数试点地区按照《长期护理失能等级评估标准(试行)》(医保办发[2021]37号)开展评估工作,其中涵盖了认知能力模块,因此尚未单独开展失智评估的探索。

1.1.3 筹资渠道

嘉兴市目前建立了多方共担的长护险筹资机制,长护险基金通过个人缴费、基本医疗保险基金和各级政府补助等渠道筹集,接受企业、单位、慈善机构等社会团体和个人的捐助,与国内大部分试点城市一样,个人缴费(含个人账户)、医保基金、财政补助构成了长护险基金的主要来源。^[7-8]

(1)城镇职工基本医疗保险参保人员:基金来自个人缴纳以及职工基本医疗保险统筹基金筹集,其中个人缴纳部分统一从其职工医保个人账户中划转。

(2)城乡居民基本医疗保险参保人员:基金来自个人缴纳以及各级财政补助的筹集,其中个人缴纳部分统一从当年居民医保筹资总额中划转。

1.1.4 筹资方式及标准

目前我国 49 个试点城市主要包括 3 种筹资方式,即定额筹资、比例筹资以及定额和比例的混合筹资方式,选择定额筹资的城市最多(23 个),其次是混合筹资(15 个)和比例筹资(11 个)。定额筹资,即对每位参保人每年收取固定数额的保费;按比例筹资即基于参保人基本医疗保险基金、人均可支配收入、上一年度工资总额等,规定缴纳比例;混合筹资即定额筹资与比例筹资相结合的方式,针对不同类别的参保人员采取不同的筹资标准,较为周全的考虑了不同人群经济水平及照护需求。嘉兴市采用定额筹资的方式,考虑到长护险待遇对象需求、基金运

行情况及参保人承受能力等因素,筹资标准已由最初的 120 元/人/年降低至 90 元/人/年(表 1)。

1.2 待遇给付政策

试点至今,嘉兴市长护险待遇给付政策不断完善,积极探索混合给付形式为主,现金补贴及护理券作为补充;不断完善给付内容,增加医疗护理及失智服务项目;细化给付标准,明确各项服务单价;给付水平向居家上门服务倾斜,引导居家养老。

1.2.1 给付形式

目前,49 个试点城市的给付形式主要以提供护理服务为主;有 13 个试点城市将护理器具和护理设施的租赁纳入保障业务,仍有个别地区保留亲情照护的形式。嘉兴市采用混合给付形式,以服务给付为主,市本级(南湖区、秀洲区)辅以现金补贴,用于护理耗材的购买和家庭照护服务的给付;嘉善县则辅以护理券,用于护理耗材的购买。服务主要由长护险定点服务机构提供机构及居家上门服务,每月初各机构生成上月护理服务费用清单,向保险经办机构申报结算。

1.2.2 给付内容

2023 年 12 月前,嘉兴市长护险服务提供按照《嘉兴市长期护理保险服务项目管理办法》(嘉人社[2017]138 号)^[9]要求,主要包括基础服务(14 项)及按需服务(13 项)。在此基础上,2023 年底发布《关于印发嘉兴市长期护理保险创标提效试点实施意见的通知》(嘉医保[2023]66 号)^[8],进一步完善长护险服务项目,给付内容涵盖生活照料、医疗护理及重度失智认知服务 3 类,增加床位费(1 项)、医疗护理服务(8 项)及重度失智认知服务(6 项),且基础服务由 14 项增加至 18 项,按需服务由 13 项增加至 24 项(表 2)。

表 2 嘉兴市长护险护理服务项目

服务项目		政策实施时间	
		2017 年 9 月—2023 年 12 月	2024 年 1 月至今
生活照料类	基础服务	共 14 项:涵盖头面部清洁/梳理、手/足部清洁、温水擦浴、淋浴、协助进食/水、口腔清洁、协助更衣、整理床单、排泄护理、失禁护理、会阴护理、协助翻身扣背排痰、协助床上移动、安全护理	共 18 项:涵盖生命体征监测、整理床单、为卧床护理对象更换被单、面部清洁、梳头、口腔清洁、手足清洁/护理、耳部护理、协助更衣(更换上衣/裤子)、协助进食/水、床上进食、鼻饲、协助如厕、翻身扣背排痰、协助床上移动、压疮的预防护理、关节活动练习、会阴护理

表 2 嘉兴市长护险护理服务项目(续)

服务项目		政策实施时间	
		2017 年 9 月—2023 年 12 月	2024 年 1 月至今
按需服务		共 13 项:涵盖洗发、指/趾甲护理、床上使用便器、人工取便、药物管理、借助器具活动、皮肤外用涂擦、生活自理能力训练、关节活动度练习、肌肉练习、压疮预防护理、留置尿管的护理、人工肛门便袋护理	共 24 项:涵盖理发/剪发、剃须、洗发、指/趾甲护理沐浴(盆浴、淋浴)、温水擦浴(床上擦浴)、使用洗澡机沐浴、尿垫/纸尿裤更换、失禁护理、床上使用便器、开塞露通便、人工取便、集尿袋更换、人工肛门便袋护理、借助器具移动(含协助轮椅移动)、协助轮椅转移、冰袋使用、冷湿敷、温水乙醇擦浴、生活自理能力训练、安全保护袋使用、吸氧、药物管理、口服给药
医疗护理类	床位费	无	共 3 项:涵盖双人房、三人房、多人房
	医疗护理服务	无	共 8 项:涵盖鼻饲管制、造口护理、留置尿管护理、皮肤外用涂擦、压力性损伤换药、大换药、中换药、小换药
重度失智认知类	重度失智认知服务	无	共 6 项:涵盖认知导向疗法、回想疗法、光照疗法、植物疗法、感官疗法、音乐疗法

数据来源:《嘉兴市长长期护理保险服务项目管理办法》(嘉人社[2017]138 号);《嘉兴市医疗保障局 嘉兴市财政局 嘉兴市民政局 嘉兴市卫生健康委员会关于印发嘉兴市长长期护理保险创标提效试点实施意见的通知》(嘉医保[2023]66 号)。

1. 2. 3 给付标准

2017—2023 年底,嘉兴市长护险 24 小时护理机构支付标准根据按需项目的数量不同分为 4 级,每床日 50~80 元。居家上门护理机构则统一为 80 元/次。2023 年底,《关于印发嘉兴市长长期护理保险创标提效试点实施意见的通知》(嘉医保[2023]66 号)^[8]的出台细化了长护险服务项目单价。2024 年起,嘉兴市长护险收费标准则根据细化后的费用单价计费,相

较于 24 小时护理,居家上门护理在服务项目收费的基础上,根据护理员类别及等级给予上门服务费用(表 3),对标了《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》中提出的要根据护理等级、服务提供方式等不同实行差别化待遇保障政策的要求。除嘉兴外目前只有少部分城市,如承德根据照护机构级别及性质分别制定了支付标准。

表 3 嘉兴市长护险给付标准

机构类别		政策实施时间	
		2017 年 9 月—2023 年 12 月	2024 年 1 月至今
24 小时护理机构	(1)按需服务 1~2 项:50 元/床日 (2)按需服务 3~5 项:60 元/床日 (3)按需服务 6~8 项:70 元/床日 (4)按需服务 9 项及以上:80 元/床日		基础服务项目不收费,其他服务项目按项目定价收费
居家上门护理机构	80 元/次		(1)上门服务费: 初级养老护理员 40 元/次 中级养老护理员 50 元/次 高级养老护理员 60 元/次 医疗类护理服务 90 元/次 (2)服务项目按项目定价收费

数据来源:《嘉兴市长长期护理保险服务项目管理办法》(嘉人社[2017]138 号);《嘉兴市医疗保障局 嘉兴市财政局 嘉兴市民政局 嘉兴市卫生健康委员会关于印发嘉兴市长长期护理保险创标提效试点实施意见的通知》(嘉医保[2023]66 号)

1. 2. 4 给付水平

目前国内试点城市中,无论是居家上门还是机构服务,均以比例支付占比最高,其次是定额支付和混合支付。当前试点阶段,嘉兴市分别统一了居家上门及 24 小时服务机构的最高支付限额和基金支付水平,不设起付标准,属于混合支付。居家上

门服务每月最高支付限额为 1 500 元,符合规定的居家护理服务费用基金支付水平为 80%,即 1 200 元;养老机构和医疗机构护理服务每月最高支付限额分别为 3 000 元和 2 400 元,符合规定的机构护理服务费用基金支付水平为 70%,即 2 100 元和 1 680 元(表 4)。^[7-8,10]

表 4 嘉兴市长护险每月支付水平

服务形式	最高支付 限额(元)	支付水平 (%)	基金最高 支付(元)
居家上门服务	1 500	80	1 200
医疗机构服务	2 400	70	1 680
养老机构服务	3 000	70	2 100

数据来源:《嘉兴市长期护理保险暂行办法实施细则》(嘉人社[2017]135号);《关于规范全市长期护理保险居家护理的通知》(嘉人社[2018]204号);《嘉兴市医疗保障局 嘉兴市财政局 嘉兴市民政局 嘉兴市卫生健康委员会关于印发嘉兴市长期护理保险创标提效试点实施意见的通知》(嘉医保[2023]66号)。

2 讨论与建议

嘉兴市试点至今,结合自身发展特点,在筹资对象、保障范围、筹资标准、给付形式、给付内容以及给付标准等方面不断完善,可为其他地区长护险制度的试点提供参考。在筹资对象方面,始终坚持城乡一体化道路,政策试点之初便确立走城乡统筹、全民覆盖的道路。保障范围不断扩大,结合基金运行情况,将受益人群扩展至重度失智人群。为降低对医保基金的依赖,筹资标准中个人缴纳占比不断提升,同时综合考量筹资公平性,针对城乡居民收入水平及支付能力的差异,调整缴费标准。给付形式上以服务为主,辅以现金补贴及护理券。给付内容不断完善,主要增加了医疗护理服务及失智认知服务。给付标准不断精细化,明确各项服务项目单价,并与护理员等级挂钩。尽管嘉兴市在长护险筹资与待遇给付上有了不断深入的探索,但在制度的试点推进过程中,仍需进一步解决以下问题。

2.1 进一步扩大保障范围至中度失能人群

对于长护险保障范围,我国大部分试点城市强调要解决重度失能人员的基本护理保障需求,优先保障符合条件的重度失能老人。南通、青岛、苏州、呼和浩特及成都等则在保障重度失能参保人群基础上,将保障范围扩大至中度失能参保人群,上海市则扩大到轻度失能参保人群。此外,成都、青岛和广州还将失智群体纳入给付的考虑范围之内。尽管嘉兴市保障范围涉及城乡居民,且 2024 年起,保障范围由重度失能人群扩展至重度失智人群。但基于 CHARLS 数据的 Markov 分析显示,相较于轻度失能老人,中、重度失能老人身体机能改善的可能性较小。^[11]朱铭来等人对不同财务脆弱性家庭老年护理保障缺口的分析显示,当父母陷入中度失能时,一线

城市的低、高财务脆弱性家庭的平均年度保障缺口分别达 30 620.51 元与 101 621.50 元;二、三线城市中高财务脆弱性家庭会面临收不抵支的境况,保障缺口分别达到 58 387.64 元与 58 234.37 元。^[12]因此,中度失能对家庭造成的经济压力也不容小觑。

据嘉兴市医保局统计^[13],2023 年嘉兴市长期护理保险基金收入 6.08 亿元,基金支出 3.62 亿元,结余达 2.46 亿元,加之中度失能人群身体机能改善的不可逆性及造成的经济负担,嘉兴市应在考虑基金承受能力及可持续性基础上,逐步将中度失能参保人群纳入长护险保障范围。可参考南通市^[14]做法,对失能人群的待遇给付标准进行差异化设置。也可参照上海^[15]及苏州^[16]的做法,差异化制定中、重度失能人员享受居家上门服务的次数。

2.2 逐步探索独立的长护险筹资机制

从其它国家长护险推行经验来看,制度建立之初遵循“护理保险跟从医疗保险”的原则,确实可起到一定程度的推广作用。但是像荷兰^[17]、德国^[18]等国家目前已实现了长护险制度的独立筹资。当前,我国长护险试点城市中,长护险资金主要划拨自基本医疗保险基金。2020 年,国家医疗保障局及财政部发布《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》(医保发[2020]37号)^[2],明确指出要坚持独立运行,着眼于建立独立险种,独立设计、独立推进。目前,我国长护险试点城市总体上筹资独立性不足。^[19]嘉兴市同样存在此问题,长护险城镇职工基本医疗保险参保人员的长护险筹资渠道来自于个人缴纳以及城镇职工基本医疗保险统筹基金筹集,其中个人缴纳部分统一从其城镇职工医保个人账户中划转;城乡居民基本医疗保险参保人员的长护险筹资渠道来自于个人缴纳以及各级财政补助的筹集,其中个人缴纳部分统一从当年居民医保筹资总额中划转。虽然建立了多方共担的筹资机制,并且逐步优化个人缴费比例,但目前筹资渠道仍主要来自于医保基金。随着未来长护险受益人群范围的逐渐扩大,加之人口老龄化及服务水平的提高等,对医保基金的过度依赖势必会造成医保基金赤字,影响医疗保险的稳定运行。

为促进嘉兴市长护险逐渐形成独立的筹资机制,建议在涵盖个人、单位、财政、医保基金的多元化筹资机制基础上,强化用人单位及个人的责任,通过设置过渡期,逐步降低医保基金的缴费比例,差额由

用人单位及个人补齐,可参照城乡居民医保和城镇职工医保的筹资方案来筹集资金,逐步实现长护险的独立筹资。此外,可进一步拓宽筹资渠道,适当考虑社会捐助、福彩基金等渠道来保障制度的稳定及可持续发展。与此同时,上海和宁波在总缴费率不变的前提下,探索调整社会保险缴费结构,在坚持收支平衡的基础上,适度降低收入大于支出的险种缴费率,设置了长护险用人单位及个人的缴费率^[11],这种做法值得借鉴。

2.3 完善筹资模式并建立动态调整筹资机制

当前,嘉兴市采取定额筹资,2017 年试点至今,仅于 2024 年初对筹资标准进行了一次修订。相较于按比例筹资和混合筹资,定额筹资相对固定,但其难以适应试点地区的经济发展水平。筹资标准“一刀切”,对不同收入人群实行统一筹资标准,违背了“按能力筹资”的垂直公平原则,存在不可忽视的风险。一方面,定额筹资难以应对人口老龄化加速带来的需求增长,如果护理需求持续增加,筹资金额固定情况下,长护险基金可能面临赤字风险;另一方面可能导致高低收入群体缴费负担差距不断扩大,不利于实现长护险制度“社会互助共济”的设计初衷。尽管目前在我国长护险试点城市中,采用定额筹资的城市最多,但也有部分城市,如成都建立起了结合失能发生率、人均可支配收入等多重因素动态调整的比例筹资机制。其长护险筹资标准根据参保人的年龄分别制定了不同的阶梯式费率,40 周岁(含)以下未退休人员,以城镇职工基本医疗保险缴费基数为基数,按每人每月 0.1% 的费率从个人账户中划拨;40 周岁以上未退休人员,以城镇职工基本医疗保险缴费基数为基数,按每人每月 0.2% 的费率从个人账户中划拨。退休人员以城镇职工基本医疗保险个人账户划入基数为基数,按每人每月 0.3% 的费率从个人账户中划拨。不仅与个人经济收入相挂钩,还考虑了不同人群的失能发生率,从权责对等的角度适度提高了退休人员的缴费水平。^[20]

因此,建议嘉兴市逐步建立起定额及比例筹资相结合的混合筹资模式,兼顾稳定性及灵活性。此外,嘉兴市应综合考虑代际公平、人口老龄化趋势、长期护理服务的实际需求、地区工资指数、物价指数、失能率等^[21]因素影响,建立科学的费率动态调整机制,并综合考虑可行性和科学性,定期对费率进行评估和调整,确保费率的短期稳定及中长期动态,从

而促进长护险的可持续性,不断满足社会发展需求。

作者贡献:井玉荣负责文章构思及撰写;王欣宁、朱鸿飞负责政策文件查询;苏忠鑫、王颖、罗力负责研究设计、文章的质量控制及审校。

致谢:感谢复旦大学—中国人保健康管理研究院对本研究的经费支持。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] 中华人民共和国人力资源和社会保障部. 关于开展长期护理保险制度试点的指导意见[EB/OL]. (2016-07-08). [2024-08-20]. https://www.gov.cn/xinwen/2016-07/08/content_5089283.htm.

[2] 国家医疗保障局, 财政部. 关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见[EB/OL]. (2020-09-10) [2024-08-20]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-11/05/content_5557630.htm.

[3] 嘉兴市人民政府. 2022 民生实事回头看: 幸福养老, 用心守护嘉兴“最美夕阳红”[EB/OL]. (2023-01-31) [2024-08-20]. https://www.jiaxing.gov.cn/art/2023/1/31/art_1228921186_59566988.html.

[4] 嘉兴市人民政府. 嘉兴市长期护理保险暂行办法[EB/OL]. (2017-06-30) [2024-08-20]. https://www.jiaxing.gov.cn/art/2022/12/1/art_1229701232_527.html.

[5] 嘉兴市委政法委. 嘉兴扎实推进共同富裕典范城市建设[EB/OL]. (2023-11-22) [2024-08-20]. https://www.jiaxing.gov.cn/art/2023/11/22/art_1592408_59627796.html.

[6] 中共嘉善县委推进县域科学发展示范点建设办公室. 嘉善县探索实施长期护理保险保障群众失能失智有所护[EB/OL]. (2018-12-31) [2024-02-10]. https://www.jiashan.gov.cn/art/2018/12/31/art_1229268813_57269227.html.

[7] 嘉兴市人力资源和社会保障局, 嘉兴市财政局. 嘉兴市长期护理保险暂行办法实施细则[EB/OL]. (2017-09-30) [2024-08-20]. <https://www.yanglao.cn/shtml/20171101/1509527115113062.html>.

[8] 嘉兴市医疗保障局. 关于印发嘉兴市长期护理保险创标提效试点实施意见的通知[EB/OL]. (2023-12-22) [2024-08-20]. https://ybj.jiaxing.gov.cn/art/2023/12/22/art_1229562038_2504155.html.

[9] 嘉兴市人力资源和社会保障局. 嘉兴市长期护理保险服务项目管理办(嘉人社[2017]138 号)[Z]. 2017.

[10] 嘉兴市人力资源和社会保障局, 嘉兴市财政局. 关于规范全市长期护理保险居家护理的通知[EB/OL]. (2018-12-27) [2024-08-20]. <https://www.xiuzhou.gov.cn/art/>

2019/11/25/art_1228969024_40475504.html

- [11] 戴卫东, 刘静, 汪连杰. 长期护理保险需求成本评估与趋势预测: 基于连续时间齐次 Markov 模型的分析[J]. 安徽师范大学学报(社会科学版), 2024, 52(2): 100-111.
- [12] 朱铭来, 何敏, 马智苏. 长期护理保险的模式选择与体系构建研究[J]. 中国人口科学, 2023, 37(1): 3-20.
- [13] 嘉兴市医疗保障局. 2023 年嘉兴市基本医疗保障事业发展统计快报[EB/OL]. (2024-05-13)[2024-08-20]. <https://ybj.jiaxing.gov.cn/col/col1229600278/>
- [14] 张丹, 罗娟, 朱亦枫. 我国 5 个城市长期护理保险试点情况的比较研究[J]. 医学与社会, 2023, 36(1): 93-98, 104.
- [15] 谈樱. 上海市长期护理保险政策执行研究[D]. 上海: 华东师范大学, 2023.
- [16] 徐银丽. 基于霍恩—米特模型下苏州长期护理保险政

策执行研究[D]. 昆明: 云南财经大学, 2024.

- [17] 吴敏. 中国长期护理保险制度的探索、国际经验及启示[J]. 财经智库, 2023, 8(4): 87-110, 146-147.
- [18] 罗丽娅. 德国长期护理保险制度的风险定位、发展演变与政策启示[J]. 社会保障研究, 2023(6): 92-100.
- [19] 复旦大学老龄研究院. 长期护理保险研究报告(摘要)[R]. 上海, 2023.
- [20] 董迎丽. 长期护理保险筹资机制优化研究——以成都市为例[D]. 武汉: 武汉科技大学, 2024.
- [21] 薛惠元, 吴欣芸. 现收现付制下长期护理保险缴费水平测算分析[J]. 中国医疗保险, 2023, (11): 56-65.

[收稿日期:2024-11-15 修回日期:2025-01-10]

(编辑 刘博)

欢迎订阅 2025 年《中国卫生政策研究》杂志

《中国卫生政策研究》杂志是国家卫生健康委员会主管, 中国医学科学院主办, 医学信息研究所和卫生政策与管理研究中心承办的卫生政策与管理专业学术期刊, 国际标准连续出版物号为 ISSN 1674-2982, 国内统一刊号为 CN 11-5694/R, 本刊为中文核心期刊、中国科学引文数据库(CSCD)核心期刊、中国科技核心期刊(中国科技论文统计源期刊)、RCCSE 中国核心学术期刊(A)、《中国人文社会科学期刊评价报告(AMI)》引文数据库期刊、人大复印报刊资料数据库重要转载来源期刊。

杂志以“传播政策、研究政策、服务决策”为办刊方针, 及时报道卫生政策研究最新成果和卫生改革发展新鲜经验, 促进卫生政策研究成果的传播利用及卫生政策研究者与决策者的交流合作, 提高卫生政策研究理论水平和实践能力, 为政府科学决策、改进卫生健康绩效和促进卫生健康事业发展提供重要学术支撑。主要适合各级卫生健康行政部门和卫生

事业单位管理者、卫生政策与管理相关领域的专家学者和实践者、高等院校相关专业的师生等阅读。主要栏目有: 专题研究、卫生政策分析、卫生服务研究、医疗保障、药物政策、基层卫生、公共卫生、医院管理、全球卫生、卫生人力、卫生法制、理论探讨、经验借鉴、书评等。

杂志为月刊, 每月 25 日出版, 国内外公开发行, 大 16 开本, 进口高级铜版纸彩封印刷, 定价 30 元/册, 全年 360 元(含邮资)。

全国各地邮局均可订阅, 邮发代号 80-955, 也可向编辑部直接订阅。

地址: 北京市朝阳区雅宝路 3 号中国医学科学院医学信息研究所《中国卫生政策研究》编辑部

邮编: 100020

E-mail: cjhp@imicams.ac.cn

电话: 010-52328696, 52328697