

# 长护险的“交织”与“分离”

——以上海为例

刘甜甜

上海工程技术大学管理学院, 上海

收稿日期: 2023年7月13日; 录用日期: 2023年8月29日; 发布日期: 2023年9月7日

## 摘要

随着人口老龄化趋势的加剧, 长期护理的需求日益增加, 因此建立独立的长期护理保险制度势在必行。本文探讨了长期护理保险与基本医疗保险之间的“交织”与“分离”关系, 进一步明确, 建立独立的长护险制度能更好地满足长期护理的特殊需求, 避免费用混合和资源浪费, 并提高系统透明度和管理效率, 进而提升长期护理服务的质量与可持续发展。本文希望通过该讨论, 为改进和完善长护险制度做出些许边际贡献。

## 关键词

长护险, “交织”, “分离”, 独立险种

# “Integration” and “Separation” of Long-Term Care Insurance

—A Case Study of Shanghai

Tiantian Liu

School of Management, Shanghai University of Engineering Science, Shanghai

Received: Jul. 13<sup>th</sup>, 2023; accepted: Aug. 29<sup>th</sup>, 2023; published: Sep. 7<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

With the increasing trend of population aging, the demand for long-term care is growing. Therefore, it is imperative to establish an independent long-term care insurance system. This article explores the relationship between long-term care insurance and basic medical insurance in terms of “integration” and “separation”. It further clarifies that establishing an independent long-term care

insurance system can better meet the specific needs of long-term care, avoid cost mixing and resource wastage, improve system transparency and management efficiency, and enhance the quality and sustainable development of long-term care services. Through this discussion, this article hopes to make marginal contributions to the improvement and refinement of the long-term care insurance system.

## Keywords

Long-Term Care Insurance, "Integration", "Separation", Independent Insurance Scheme

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 背景与文献综述

### 1.1. 背景

长护险与基本医疗保险之间的关系一直是一个备受关注和讨论的话题。这两种保险在许多国家皆存在着一定程度的“交织”现象。然而，随着人口老龄化趋势的加剧，长期护理需求与日俱增。为更好地满足老年人和慢性病患者等对长期护理服务的需求，确保长期护理服务的质量和可持续性发展，越来越多的国家开始或已经将长护险与基本医疗保险进行“分离”。所谓“分离”，即通过建立独立的长护险制度，明确长护险的目标、范围、保障对象和保障内容，使其成为与基本医疗保险并行的制度[1]。

长护险成为独立的险种具有其合理性和必要性。首先，长护险的重点是提供日常生活中的护理服务，包括个人卫生、饮食、康复训练等方面的需求。相对于基本医疗保险而言，长期护理的特点和需求更为特殊和细致，单一的保险制度难以涵盖所有的服务内容。其次，通过“分离”长护险与基本医疗保险，可以更好地避免费用交织和资源浪费的问题。长期护理的费用支出通常较大，并且具有长期性和持续性，独立设立长护险基金，有利于实现资金专款专用与可持续。此外，长护险与基本医疗保险的分离也有利于提高系统的透明度和管理效率。通过建立独立的管理机构和监督机制，可以更好地监管和评估长护险的运行情况，提高服务质量。尽管长护险与基本医疗保险的“交织”方式也有其优势和可行性，但“分离”长护险与基本医疗保险，更符合长期护理服务的特点和需求，也更有利于满足人们对长期护理的保障需求[2]。在学界，越来越多的学者提出并认同，长期护理保险成为独立的险种是符合我国实际需要的大势所趋。

### 1.2. 文献综述

在我国，长期护理保险是一个相对较新的概念，目前尚处于试点和探索阶段。随着长护险在我国的推广和实践，学界对其认识也在不断加深。何世英等人(2019)研究发现，在15个试点地区，已初步形成了“医保划转为主、财政划拨为辅、个人和社会参与”的长护险独立筹资机制。同时在筹资标准、受益对象评定、年龄限制和筹资可持续性等方面提出了建议[3]。王敏(2021)提出了长护险发展的原则，长护险基金来源应该由政府、企业和个人共同分担责任。此外，支付方式应向服务为主转变，同时需要兼顾规则和专家判定两种评估方式，并与商业保险机构密切合作[4]。郭健美等人(2021)在对长护险的“山东模式”进行分析后发现，长护险制度的独立性差，城乡居民保障不足，保障制度衔接不够[5]。因此，他们建议优化独立社会保险制度，改善保障制度间的衔接。荆涛等人(2022)认为国家需要明确长护险制度

与商业健康保险的定位，并提出了“政府主导，商保承办”的社商深入合作模式，以推动商业健康保险产品作为社会长护险产品的补充[6]。周宇(2022)在进行长护险的国际比较研究后总结到，应设立独立险种并独立运行，同时探索以互助共济方式筹集资金，并稳步推进长护险的发展[7]。张丹、罗娟等人(2023)建议加强专业护理人员队伍建设，确立长护险独立险种的制度框架，并搭建智慧化信息平台以创新经办服务模式，推动长护险的可持续发展[8]。

整体而言，长护险在我国虽然取得了一些进展，但仍面临筹资标准、受益对象评定、独立性和与其他保障制度的衔接等问题，长护险仍需不断改进和完善，以更好地满足老年人长期护理需求。不同研究者对于解决这些问题提出了不同的看法，但普遍认为应建立独立的险种体系。因此，未来需要进行顶层设计，加强专业护理人员队伍建设，完善制度内容和模式，以实现长护险的可持续发展。本文将对长护险“交织”与“分离”的背景、优势、挑战以及实施策略进行深入探讨，为改进和完善长护险制度做出些许边际贡献。

## 2. 长护险与医疗险的“交织”

### 2.1. 长护险“交织”的现状

#### 2.1.1. 职能边界的模糊

长护险和基本医疗保险在服务对象、保障内容、管理机制等方面存在差异，但在实际运行过程中，两者之间的职能和责任并没有得到明确的划分。在提供长期照护服务方面，医疗机构、养老院等机构内提供的诸如康复治疗、慢性病管理等服务，往往被归入医疗服务费用中，如此导致长护险未能发挥效应。此外，某些长期照护服务往往涉及到两种保险类型，例如护理行为与药品费用的结合，需要长护险与基本医疗保险共同承担费用，但在实际操作中较为困难，也存在职能上的混淆。

根据《上海市长护险办法》，长护险的服务内容主要包括康复、护理、预防等方面。同时，特殊用品、器具、设备等的租借服务也被包含在其中。然而，在实际操作中，长护险和基本医疗保险的服务项目存在交集和重叠，导致了职能和责任的划分不够清晰。举例来说，康复治疗费用可以划归基本医疗保险的责任范围之内，同时也被长护险所覆盖。这造成了长护险和基本医疗保险在服务范围和责任划分上出现了交叉。此外，长护险的资金来源相对单一，而基本医疗保险则更贴近大众的日常医疗需求。因此，在长护险尚未完善之前，部分长期护理服务需要的费用可能会被纳入到基本医疗保险中，导致资金使用的混淆。上海长护险基金则是通过基本医疗保险基金拨款得到。此外，由于长期护理服务的特殊性，社会并未能够产出足够专业对口的人才，加之目前长护险还处于试点阶段，参保人数较少，因此在某些方面仍然是一种重要的补充保险形式[9]。

#### 2.1.2. 资金来源的混淆

长护险和基本医疗保险的资金来源不同，但在实际运作中，两者的资金往往没有得到清晰划分。在一些地方，长期照护服务费用并没有得到长护险基金的支付，而是使用基本医疗保险基金垫付，导致基本医疗保险基金出现严重亏空，长护险的运行效果受到影响[10]。

在上海地区，长护险和基本医疗保险在资金来源上存在混淆的问题。自2016年起，上海市实施了长护险试点，参保人数逐渐增加。据上海市社保局数据，截至2022年底，参保人数已超过120万。长护险应承担康复治疗、日托、居家护理等费用，但这些费用可能被纳入基本医疗保险的责任范围内，例如，医保基金会为失能老年人提供护理用品服务，如尿不湿和卫生巾。这本该是长护险基金的支付范畴，但由于长护险服务尚未充分普及，因而转嫁至基本医疗保险。据上海市社保局统计，2019年，超过10亿元医疗保险基金用于支付长护险服务。

## 2.2. 长护险“交织”的影响

### 2.2.1. 保障体系不全面

长护险与基本医疗保险的“交织”导致了以下问题：两者之间功能交叉、服务覆盖率低下，无法满足人民群众的社会保障需求，从而使得社会保障体系不全面。这对老年人和患有慢性病等高风险群体增加了经济压力，同时削弱了社会的信心和稳定。长护险的服务对象主要是老年人、残疾人和患有慢性疾病的人，而这些人群通常具有较差的经济条件，更需要社会的关注和支持。然而，由于长护险的服务范围和机构设置有限，不能为所有符合条件的人提供足够的保障，导致服务对象受到限制，影响社会保障体系的完善。其次，长护险依托医疗卫生机构和社会福利机构进行实施，然而我国目前医疗机构总量相对不足，并且医疗卫生机构与社会福利机构之间存在服务空白区域。这导致长护险的覆盖范围有限，服务质量参差不齐。另外，长护险需要大量资金的支持，但由于经济发展水平和财政预算有限等原因，个人缴费能力和政府补贴力度都相对有限。这使得长护险的资金筹措困难，难以为更多的高风险群体提供优质的护理服务，从而限制了整合和完善社会保障体系的效果[11]。

### 2.2.2. 资源浪费严重

长护险与基本医疗保险的“交织”可能导致资源浪费，影响社会资源配置效率，降低国家财政效益和人民群众的财富水平。由于长护险服务范围和机构设置有限，一些高风险人群无法获得及时有效的护理服务。这可能导致他们的病情恶化，需要更高水平的医疗资源来治疗，从而造成医疗资源的浪费。如果长护险能够更加全面和细致地覆盖高风险人群，并提供适当的护理服务，可以减少不必要的医疗资源消耗。其次，在长护险实施过程中，存在机构和个体虚报和骗取保险金的现象。这些行为既增加了保险成本，也浪费了社会资源。应该采取有效的监管机制和惩罚措施，打击虚假申报和骗取行为，以确保保险资金的合理使用和社会资源的有效利用。此外，长护险资金主要来自个人缴纳和政府补贴，资金筹措的局限性会导致一些医护人员和机构采取不当手段来牟取私利，例如提高收费标准等。这种行为既没有为服务对象提供更多优质服务，反而浪费了医疗资源。应该加强资金管理和监督，确保资金使用透明公正，防止腐败现象的发生，使资源得到合理配置，提高资源分配效率。

### 2.2.3. 财政负担过重

目前长护险尚在试点阶段，并未大范围的普及开来，呈现“供不应求”，“供求失衡”的局面[12]。随着人口老龄化和慢性病患者数量的增加，对护理服务的需求也越来越大。由于护理服务供应相对有限，需求的激增会导致服务价格的上涨，进而增加了长护险的成本。政府需要投入更多的财政资金来满足高风险人群的护理需求，从而给财政带来更大压力。其次，长护险制度的不确定性也对财政带来负担。长护险是一种长期性的制度，涉及到人数变化、护理服务价格波动、保险基金缺口等不确定因素。如果政府未能有效控制这些因素，就可能导致保险基金短缺，进而需要政府投入更多的财政资金来填补缺口，增加了财政的不确定性和负担[13]。这些问题如果长期存在，将削弱长护险的实施效果和服务质量，进而增加高风险人群的健康风险，对社会的整体经济和社会稳定造成影响。

## 2.3. 长护险“交织”的原因

### 2.3.1. 服务内容交叉

长护险和基本医疗保险的服务内容交叉主要源于两者在某些领域存在重叠[14]。例如，在上海，康复治疗是长护险的重要服务之一，旨在帮助被认定为长期护理对象的人恢复功能和提高生活质量。然而，由于长护险目前仍处于试点阶段，参保人数相对较少，导致其服务范围相对有限。为了满足市民对康复治疗的需求，部分康复治疗费用被纳入了基本医疗保险的责任范围内。这意味着，在某些情况下，被认

定为长期护理对象的人可以通过基本医疗保险获得一部分康复治疗费用的补偿。这种交叉的服务内容安排是为了弥补长护险参保人数不足的问题，确保市民能够获得必要的康复治疗支持。然而，这种交叉也存在一些问题和挑战。首先，长护险和基本医疗保险的责任范围和报销比例可能存在差异，可能导致参保人在享受康复治疗时面临不同的报销比例和限制条件。此外，由于两者的运行机制和管理部门不同，协调服务内容和费用报销也可能存在一定的难度。

### 2.3.2. 资金来源单一

具体来说，资金来源具有依赖性。目前，上海长护险的支出完全依赖于上海基本医疗保险基金。虽然上海基本医疗保险基金充沛，但这种基金单一来源的方式并不适用于其他省市的长护险。这种依赖性可能带来一些风险和不确定性[15]。如果上海基本医疗保险基金出现资金短缺或者其他需求紧迫的情况，长护险的资金供应可能会受到影响。这可能导致长期护理服务的受益人无法获得足够的资助和支持。其次，由于长护险与基本医疗保险资金混淆，可能导致参保人在报销比例、限制条件等方面面临困扰和不公平的情况；缺乏良好的资金使用界定和费用报销标准可能导致资金的滥用或者不当使用；缺乏与基本医疗保险之间的协调机制和衔接可能导致参保人在服务使用和费用报销方面遇到困难。

### 2.3.3. 长期护理服务的特殊性

长期护理服务与基本医疗保险相比，具有一些特殊性需要充分考虑。长期护理服务的需求是持久性的。这意味着生活自理能力受损、患有慢性疾病、残疾人或老年人可能需要在较长时间内接受持续的护理与支持。因此，长护险设计需要能够覆盖这种长期性需求的保障方案。长期护理服务是综合性的。除了医疗护理外，还包括生活照料、康复训练、社交支持等多个方面。这是因为长期护理服务的目标是帮助受损能力的人们实现日常生活的基本需求，提高其生活质量[16]。因此，在设计长护险时，需要考虑涵盖这些综合性服务的范围和标准。此外，长期护理服务注重家庭与社区的关怀。与基本医疗保险强调医院或医疗机构的治疗不同，长期护理服务更倾向于让受损能力的人们在家庭和社区环境中得到照料。这种关怀方式能够增加病患的安全感、舒适度和归属感，促进他们的康复和社会融入[17]。因此，在设计长护险时，需要充分考虑这些特殊性。要制定相应的保险方案，确保保险的覆盖范围、费用报销标准和服务机构布局等与长期护理服务的实际需求相匹配。同时，还需要加强长期护理服务的专业培训和质量监管，提高服务的质量和可及性，为受损能力的人们提供更为全面和有效的长期护理保障。

## 3. 长护险与医疗险的“分离”

### 3.1. 长护险作为独立险种的国内依据

2006年，我国开始探索长护险制度。《关于全面加强人口和计划生育工作统筹解决人口问题的决定》明确强调了解决人口问题的重要性，并鼓励建设养老服务机构、发展老龄化产业，以及探索建立老年长护险等社会化服务制度。在《中国护理事业发展规划纲要(2011~2015年)》中，要求逐步建立和完善以机构为支撑、居家为基础、社区为依托的长期护理服务体系。经过十年的准备和探索，2016年6月，人力资源社会保障部办公厅发布了《关于开展长护险制度试点的指导意见》，决定在全国15个城市正式开展长护险制度试点[18]。

2017年8月，财政部、人力资源社会保障部、民政部、国家卫生健康委员会联合发布了《关于启动长护险制度试点的意见》。这个文件明确规定了长护险的法理基础和具体实施细则。根据该意见，长护险是为满足重度失能老年人的生活和护理需求而设计的社会保险制度。它是一种以“个人缴费、政府补贴、保险理赔”为主要方式的商业医疗保险，旨在满足需要长期护理的老年人的护理和医疗服务需求。

截至 2019 年 6 月底,在青岛等 15 个首批试点城市和吉林、山东两个重点联系省,参保人数达到了 8854 万人,42.6 万人享受到了待遇[11]。

2020 年 5 月,国家医疗保障局发布了《关于扩大长护险制度试点的指导意见》(征求意见稿),提出扩大试点范围,计划在原有 15 个试点城市的基础上,按每个省份增加一个试点城市,将试点范围扩充至 29 个城市,试点期限为两年[11]。随后,在国务院的同意下,国家医保局与财政部联合印发了《关于扩大长护险制度试点的指导意见》,将长护险试点城市增加到 49 个。同年 9 月,国家医保局、财政部印发了《关于扩大长护险制度试点的指导意见》(医保发〔2020〕37 号),进一步增加了北京市石景山区等 14 个试点城市,并确立了长护险的社会发展导向,突显了其独立险种地位[19]。

2021 年 7 月,国家医保局办公室、民政部办公厅印发了《长期护理失能等级评估标准(试行)的通知》(医保办发〔2021〕37 号),首次提出了全国统一的长期护理失能等级评估标准,这标志着我国长护险制度建设迈出了重要一步。截至 2022 年 3 月底,长护险制度已覆盖 49 个城市、1.45 亿人,累计有 172 万人享受到待遇[19]。

### 3.2. 长护险作为独立险种的国外依据

长护险是与医疗保险、养老保险等不同的一种保障方式。长护险的重点是满足需要长期护理的人群的服务需求,而医疗保险、养老保险等则是针对不同阶段和不同类型的风险进行保障。因此,将长护险作为五大险种之一,可以更好地保障需要长期护理的人群的权益,同时也能拓展社会保障体系的覆盖面和深度。

长护险在国外已经有成功案例,包括德国、日本、韩国和荷兰等国。以德国为例,作为社会保险体系的一个独立分支,德国长护险制度于 1995 年实施。该制度要求在德国居住、工作或参加社会保险的人参加长期护理保险,以提供经济和服务支持给需要长期护理的人。根据护理级别评估,被认定需要长期护理的人可以申请护理补助金来支付护理服务费用。以日本为例,日本的长护险制度于 2000 年实施,旨在应对人口老龄化和需求增加的挑战。该制度要求在日本居住满三个月以上的人参加长期护理保险。参保者根据护理等级的评估结果,可以获得护理服务津贴,用于支付看护、医疗和康复费用。此外,日本还提供住院护理服务、居家看护服务和通所看护服务等。以韩国为例,韩国的长期照顾保险制度同样为应对人口老龄化和需求增加的挑战,于 2008 年实施。该制度要求年满 65 岁且有特定残疾或病症的人参加长期照顾保险。参保者可以使用保险金支付医疗、看护和护理设施的费用。保险金的金额根据长期照顾需求和护理等级来确定。以荷兰为例,荷兰的长期护理保险最初于 1968 年实施,名为“AWBZ”(一般特殊医疗费用法),后来在 2015 年进行了改革,正式改名为长期护理保险。该制度要求荷兰居民按照社会保险费率缴纳保费,以获得长期护理服务、医疗费用和与日常生活活动相关的支持。根据个人的护理需求评估,参保者可以获得相应的长期护理津贴。

## 4. 日本长期护理保险制度

日本长护险制度的建立与我国有着相似的背景与现实原因,主要包括人口老龄化和家庭结构的变化。随着医疗技术的进步和生活水平的提高,日本面临着人口老龄化的挑战。老年人口比例不断增加,导致越来越多的人需要长期护理服务来应对生活上的困难和医疗上的需求。与此同时,家庭结构也发生了重大改变。过去,日本社会以三代同堂的大家庭为主,老年人在家庭中得到照顾是常态。然而,随着现代化的推进和家庭结构的改变,传统的家庭养老模式逐渐瓦解。子女不再有足够的时间和资源来照料年迈的父母,这使得老年人更加依赖外部的长期护理服务。这些社会变化给家庭和个人带来了巨大的经济压力。传统的医疗保险制度无法完全覆盖长期护理的费用,很多老年人无法负担得起长期

护理服务。同时，家庭照料老人的成本也逐渐增加，给家庭经济带来了负担。因此，将长护险作为一种独立的险种，势在必行。

在资金来源方面，日本设立了专门的长护险制度，将其从传统的医疗保险中独立出来。居民通过缴纳长护险费用来为该制度提供资金支持。保险费的收费标准根据个人的收入和年龄段进行调整，年轻人支付较低费用，而年长者支付较高费用，以确保公平性。此外，政府还通过税收等渠道向长护险提供财政补贴，以弥补保险费用不足的部分。这样可以确保保险基金的稳定运行。在服务内容方面，长护险的服务内容非常全面，涵盖了医疗护理、生活照料、康复训练和心理支持等多个方面。医疗护理包括床位护理、药物管理、伤口处理等医疗服务，以满足患有疾病或残疾的个人的医疗需求。生活照料包括日常起居的协助、进食、洗澡、穿衣等生活照料服务，以帮助需要长期护理的个人在日常生活中更好地自理。康复训练包括物理治疗、职能训练、言语治疗等康复服务，旨在帮助个体康复并提高其生活质量。心理支持包括心理咨询、社交活动等心理健康支持，以关注个体的心理健康和社会参与。在服务专业性方面，日本设立了长期照护保险委员会(Long-Term Care Insurance Council)，负责长护险相关政策的制定和监督。该委员会由政府官员、专家和相关利益相关者组成，致力于确保长护险的运行和发展。系统规定了提供长期护理服务的机构和从业人员需要获得相应的资质认证。例如，护士、护理师、助理护理师等护理人员需要通过专业资格考试并获得相应的执业证书方可提供服务。随着长护险的发展，日本还设立了专门的培训机构和课程，以提高护理服务人员的专业素质。培训内容涵盖护理技能、沟通技巧、康复知识等方面，确保从业人员具备必要的专业能力[20]。

为应对人口老龄化和长期护理需求，日本将长护险作为一个独立的险种，并在资金来源、服务内容和专业性方面做出了积极努力。这一制度安排旨在提供全面、专业的长期护理服务，并确保服务的可持续性和质量。同时，专业的机构和从业人员认证和培训的规定也有助于提高长期护理服务的专业水准和可靠性，为需要长期护理的个人提供更好的福利保障。

## 5. 结论

长护险是老龄化趋势下，护理需求由家庭风险逐渐外溢为社会风险的制度性产物。从试点城市逐渐扩散到全国是我国社会福利体系普遍建立的内在逻辑。然而，目前长护险试点城市政策的碎片化导致了其与基本医疗保险的交织现象[21]，这源于长护险服务内容、资金来源及其本身特殊性等原因。为解决这一问题，以日本为“镜鉴”，上海可以考虑设立独立的长护险基金，并根据个人的收入和年龄段进行费用调整，以确保费用的公平性。上海还可以向长护险提供财政补贴，弥补保险基金不足之处。此外，由于长期护理服务的特殊性，上海需要建立全面的长期护理服务体系。该体系应涵盖医疗护理、生活照料、康复训练和心理支持等多个方面，以满足需要长期护理的个体的各项需求。为确保服务的质量和可靠性，可以建立培训机构和课程，提高护理服务人员的专业素质和技能水平[22]。

## 6. 建议

由于在权利基础、风险保障和功能定位方面具有与基本医疗保险不同的特点，长护险必须作为一项独立的险种服务社会。长期护理保险是一项重要的社会保障制度，旨在满足老年人和有长期护理需求人群的日益增长的护理需求，确保他们能够获得高质量的长期护理服务。为了完善长期护理保险制度，政府可以从制度规范、服务内容、资金来源、管理机构以及服务质量和监管等方面入手。

### 6.1. 制度规范角度

首先，建立长期护理保险制度需要制定相关的法律法规和政策。这些法规和政策应该明确长期护理保险的制度框架、参保条件和保险待遇，以保障参保人的权益和保险运行的稳定性。例如，可以规定长

期护理保险的参保对象包括 60 岁以上的老年人和有长期护理需求的残疾人群体。参保人需要缴纳一定比例的工资作为保费，并明确不同级别的护理服务对应的保险待遇。制定这些法规和政策时，可以组织专家、学者和利益相关方展开广泛的研究和讨论，借鉴国际经验和成功案例，在尊重和适应中国国情的前提下，制定科学合理的法律法规和政策。

## 6.2. 服务内容角度

其次，明确长期护理保险的服务范围和内容至关重要。除了医疗护理、生活照料、康复训练、心理支持等基本服务外，还应考虑到长期护理需求人群的多样性和个体差异。可以进一步细化服务内容，根据个人需求提供个性化的护理计划，涵盖康复护理、居家照料、社区护理等方面。对于需要进行康复训练的参保人员，可以提供物理治疗、职业治疗、言语治疗等专业服务，帮助他们恢复功能和提高生活质量。同时，还应注重预防和健康管理，提供健康促进、疾病预防等服务，以降低长期护理需求的发生率。

## 6.3. 资金来源角度

资金来源是长期护理保险制度的重要保障。为了确保保险制度的可持续性，可以建立独立的长期护理保险基金，并通过多元化的方式筹集资金。个人缴费是主要的资金来源之一，可以根据个人收入和年龄段确定费用标准，以保障公平性和可负担性。政府补贴是另一个重要的资金来源，可以根据地区差异和贫困程度进行调整，确保基金充足。此外，还可以鼓励社会力量参与，引入商业保险机构，探索多元化的筹资模式。例如，可以为参保人员提供税收优惠，鼓励他们自愿缴纳额外的保费。

## 6.4. 管理机构角度

为了有效管理和运营长期护理保险制度，建立专门的管理机构是必要的。这个机构可以由政府设立或委托给专业的保险机构进行管理，负责资金的使用、服务的提供以及监督和评估工作。该机构需要与卫生健康部门、民政部门等相关部门密切合作，形成协同联动的工作机制，确保长期护理保险制度的顺利运行。

## 6.5. 服务质量与监管水平角度

在提高服务质量和监管水平方面，可以采取以下措施。首先，建立长期护理服务质量评估机制，制定评估指标和标准，对服务机构进行定期评估和监测，以确保服务质量和安全。可以建立老年护理评估中心，由专业评估人员对参保人员进行护理需求评估，为他们提供个性化的护理计划。同时，注重对护理人员培训和职业素养提升，提高其专业水平和服务能力。例如，可以开展培训课程，提高护理人员的专业知识和技能。其次，加强监管力度，加大对违规行为和不当行为的处罚力度，维护长期护理市场的公平竞争和秩序。此外，还可以借鉴信息技术手段，提高监管的效率和准确性，确保监管工作的科学化和精细化。

长期护理保险制度的健全发展对于社会的可持续发展和老龄化社会的建设具有重要意义。通过制定制度规范、明确服务内容、确保资金来源、建立管理机构以及提高服务质量和监管水平，可以更好地满足老年人和有长期护理需求人群的护理需求，提供稳定和优质的长期护理保障。长期护理保险制度的完善将促进社会公平正义的实现，提升老年人和有长期护理需求人群的生活质量，推动全社会的发展和进步[20] [23]。

## 7. 结语

本文以上海为例，探讨了长期护理保险与基本医疗保险之间的“交织”与“分离”关系。随着人口老龄化趋势的加剧，长期护理需求不断增加，建立独立的长期护理保险制度成为必然选择。研究表明，



独立的长期护理保险制度能更好地满足长期护理的特殊需求,避免费用混合和资源浪费,并提高系统透明度和管理效率。这将有助于提升长期护理服务的质量和可持续发展。为了完善长期护理保险制度,政府可以从多个方面入手。首先,需要规范制度,明确长期护理保险的服务内容、资金来源和管理机构等方面的规定,确保制度的科学性和合理性。其次,要加强监管,确保长期护理保险资金专款专用,避免被挪作他用。再次,需要建立科学的评估和赔付机制,确保保险金的合理发放和使用。此外,还需要加大对长期护理人才的培养和支持,提高他们的专业水平和服务意识。

希望通过本文的讨论,能为改进和完善长期护理保险制度提供一些参考和借鉴。长护险不仅是关乎个体福祉的重要事项,也是构建健全社会保障体系的重要组成部分。只有建立健全的长护险制度,我们才能更好地应对人口老龄化带来的挑战,为老年人提供更好的长期护理服务。

## 参考文献

- [1] 孙志萍. 长期护理保险与基本医疗保险的混同与分割——以德国为镜鉴[J]. 大连理工大学学报(社会科学版), 2023, 44(3): 93-103.
- [2] 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.
- [3] 何世英, 戴瑞明, 王颖, 等. 我国长期护理保险试点地区筹资机制比较研究[J]. 中国卫生资源, 2019, 22(1): 28-34.
- [4] 王敏. 四川省长期护理保险制度研究[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(4): 21-24+27.
- [5] 郭健美, 寇霞, 张翠萍. 长期护理保险制度“山东模式”的实践及经验分析[J]. 医学与社会, 2021, 34(4): 109-113.
- [6] 荆涛, 邢慧霞, 何永平, 等. 长期护理保险制度对商业健康保险的影响研究——基于协调发展视角的分析[J]. 价格理论与实践, 2022(2): 36-42+140.
- [7] 周宇. 长期护理保险的国际比较与借鉴[J]. 国际税收, 2022(12): 42-48.
- [8] 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.
- [9] 陈奕男. 中国长期护理保险筹资现状、局限与优化路径——基于27份试点政策文本的实证分析[J]. 北京航空航天大学学报(社会科学版), 2023, 36(2): 90-9.
- [10] 陈奕男. 长期护理保险财政补贴方案优化研究——基于上海数据的模拟[J]. 地方财政研究, 2021(10): 80-91.
- [11] 戴卫东, 汪倩格, 朱儒城, 等. 长期护理保险试点政策的特征、问题与路径优化——基于两批29个国家试点城市政策的比较分析[J]. 中国软科学, 2022(10): 41-50.
- [12] 董海松. 中国商业健康保险需求的影响因素及其差异——基于险种结构的实证分析[J]. 兰州学刊, 2022(9): 42-55.
- [13] 杨翠迎, 刘玉萍, 李豪豪. 养老服务补贴制度高质量发展研究——基于上海市的案例分析[J]. 华东师范大学学报(哲学社会科学版), 2022, 54(4): 153-163+180.
- [14] 陈凯, 赵娜, 焦阳. 职工长期护理保险筹资责任分担动态调整机制研究——以青岛市为例[J]. 运筹与管理, 2022, 31(3): 163-170.
- [15] 孙凌雪, 冯广刚, 米红. 我国长期护理保险基金支出可持续性研究——以青岛市为例[J]. 东岳论丛, 2020, 41(5): 52-62.
- [16] 韩笑, 吴宇凤. 长期护理保险与居民健康预防行为——来自中国试点城市的证据[J]. 天府新论, 2022(3): 108-122.
- [17] 张智慧, 苏熠慧. 男性养老护理员的情绪劳动与性别气质展演——以上海“长期护理保险”的社区居家照护为例[J]. 妇女研究论丛, 2022(2): 57-69.
- [18] 阳义南, 梁上聪. 中国医疗保险制度“适老化”改革: 国际经验与政策因应[J]. 西安财经大学学报, 2022, 35(1): 108-18.
- [19] 朱铭来, 郑先平. 我国长护险发展实践[J]. 中国金融, 2017(21): 63-64.
- [20] 张峰. 日本老年失能预防体系的构建与启示[J]. 财政科学, 2022(4): 144-154.
- [21] 戴卫东, 余洋. 中国长期护理保险试点政策“碎片化”与整合路径[J]. 江西财经大学学报, 2021(2): 55-65.

- [22] 姬鹏程, 王皓田. 日本长期护理保险制度的经验与启示[J]. 宏观经济管理, 2020(11): 85-90.
- [23] 杜鹏, 韦煜堃. 积极老龄化视角下欧洲老龄社会政策应对及启示——以法国、德国、英国为例[J]. 国外社会科学, 2022(6): 59-70+196-197.