

【社会学】

DOI:10.15986/j.1008-7192.2020.03.005

# 我国长期护理保险制度试点服务项目的比较分析

——基于上海、南通、青岛三个城市的比较

杨桂彬, 谢宏忠

(福建师范大学 公共管理学院, 福建 福州 350007)

**摘要:** 通过对上海、南通、青岛三个试点城市长期护理保险服务项目的比较分析, 得出目前试点城市存在护理服务供给总量不足、服务供给主体单一与盲目定位、服务项目结构不合理、服务内容与保障对象出现错位等问题, 及制度定位不统一, 低效率与服务序列分割, 尚未完全建制、碎片化严重, 资源整合度低、部门协调性差, 养老服务市场活力不足等原因。在此基础上提出了整合资源、增强服务供给能力, 合理定位、促进供给主体多元化, 以需定供、形成服务序列清单的建议。

**关键词:** 长期护理保险; 服务项目; 比较

**中图分类号:** D669.6; F842.6      **文献标识码:** A      **文章编号:** 1008-7192(2020)03-0035-08

我国人口老龄化日趋严重。据国家统计局数据, 截至 2018 年底, 我国 60 岁及以上人口数达到 2.494 9 亿, 占总人口的 17.9%, 65 岁及以上的老年人口数已达到 1.665 8 亿, 占总人口的 11.9%, 老年抚养比达到了 16.8%。据《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》, 国发[2017]13 号文件, 预计到 2020 年, 全国 60 岁以上老年人口将增加到 2.55 亿左右, 占总人口比重提升到 17.8% 左右; 高龄老年人将增加到 2 900 万人左右, 独居和空巢老年人将增加到 1.18 亿左右, 老年抚养比将提高到 28% 左右。2020 年后, 进入加速和重度老龄化发展阶段, 到 2050 年, 老年人口总量超过 4 亿, 高龄老人达到 9 500 万<sup>[1]</sup>。

儿童培养压力的增加、就业压力的增大、生育意愿的降低导致家庭结构的核心化, 使得家庭养老的功能在逐渐弱化。有学者通过估算得出, 培育 0~17 岁儿童所需的直接经济成本为 19.10 万元, 城市儿童需要 27.32 万元, 农村儿童需要 14.34 万元<sup>[2]</sup>, 低收入家庭用于培养儿童的成本会占家庭收入的比重较大, 且收入越低, 所占的比重就越大。

女性从家庭主妇到走上社会就业的角色转变, 使得传统的承担老年人照料的家庭养老形式受到冲击。此外, 《中国统计年鉴 2018》数据, 随着医疗技术的进步和生活水平的提高, 使得人均预期寿命从 1981 年的 67.77 岁, 增加到 2015 年的 76.34 岁。但是, 随着年龄的不断增长, 身体各方面的机能的退化, 患病率大大提升。基于以上的种种原因, 长期护理保险制度建设, 是现实的需要。

到目前为止, 针对长期护理保险制度试点城市的已有研究中, 有学者通过就试点方案的要素, 从参保范围、保障对象、筹资方式、服务供给等方面进行整体性上的比较研究。程煜等<sup>[3]</sup> 基于青岛、上海、长春、南通和海淀五个地区的方案, 并联系国际护理制度, 针对试点情况和暴露的问题, 从模式选择、名称确定、基金筹集和待遇给付等 12 个方面对中国长期护理保险制度提出了思考。也有学者基于各地区方案的某一具体要素进行比较。吴海波等<sup>[4]</sup> 于全国 15 个试点城市, 从筹资方式、筹资标准、缴费方式、筹资渠道四个方面比较各地区的筹资方案, 分析各试点地区筹资方面存在的各种问题, 并提出了相应的对策建议。陈冬梅等<sup>[5]</sup> 从需求的角

收稿日期: 2020-01-04

作者简介: 杨桂彬(1996-), 男, 福建师范大学公共管理学院硕士研究生, 研究方向为社会保障; 谢宏忠(1969-), 男, 福建师范大学公共管理学院教授, 法学博士, 研究方向为社会保障、文化社会学。E-mail: 970952965@qq.com

度,进行个案研究,得出人们对长期护理保险的需求越来越迫切等。鲜有学者通过对长期护理保险试点城市的护理服务项目问题进行研究。通过比较上海、南通、青岛三个试点城市现有的长期护理保险服务项目,分析其中存在的问题,并借鉴相应的典型经验,为今后扩大长期护理保险制度试点提供参考。

## 一、试点概况及典型经验

### 1. 试点概况

2016年6月29日,人力资源社会保障部印发了《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》,选择上海市、江苏南通市、山东青岛市等15个城市作为长期护理保险制度的试点城市。开始试点以来,上海、南通、青岛三个城市在长期护理保险方面均出台了数量充足、涉及多方的政策。涵盖了需求评估、实施细则、机构管理、费用结算等,但又因各地区的具体情况不一致,在实际探索上又各具特色。

### 2. 典型经验

(1)基于“长期护理保险”的上海经验。上海早在试点之前,就以“高龄老年人居家医疗护理”作为长期护理保险制度的“先行官”。在正式试点之后,将制度主动定位为“支持发展居家养老”,并在基金支付上一定程度向居家照护倾斜。随着后续试点的深入,制定了规范、统一的需求评估流程<sup>[6]</sup>,并且在多部门联动的基础下,建立相对完善、互联互通的信息平台,深化评估管理程序及监督工作。最终以特大城市的形态,在国内率先建立城乡统一、覆盖全市参保人员的长期护理保险制度,提供包括基本生活照料、常用临床护理在内的42项护理服务项目。

(2)以基本照护保险为特色的南通模式。南通市于2016年开始探索将基本照护保险作为独立于现有五项险种之外的新险种,经过三年多的试点及探索,逐步形成了“兼顾居家和机构照护,以居家为主要,机构为侧重;兼顾生活照护和医疗护理,以生活照护为主要,医疗护理为侧重;集居家照护津贴、专业上门服务、义工服务、辅助器具服务、失能失智预防为一体”的南通模式。将包括失能人员之外的未成年人、老年人等群体一起纳入保障范围,通过

服务套餐的形式作为居家上门照护服务,享受这一保险年龄最大者达到105岁,最小者为3岁。据南通市人民政府公布,截至2017年底,已有120万市民参加照护保险,居家上门服务5.8万人次,5230名失能人员享受到照护保险待遇,目标到2020年实现全市覆盖。

(3)青岛市“全人全责”新模式。青岛作为国内最早探索长期护理保险的城市,资历最老、试点效果显著,具备广泛的参保群体以及创新的运行模式。时至今日,青岛在长期护理保险方面的探索经历了从2012年的初步实现“医、养、康、护”有效衔接的新格局,到2017年在国内率先将失智人员纳入保障范围,探索生活照料形式,再到2018年坚持“医、养、康、护、防”相结合,创新式地探索“全人全责”长期护理保险制度。截至2018年12月末,已有城镇职工基本医疗保险参保人员366.6万人和城乡居民基本医疗保险参保人员499万人。并且为近5万名老人提供了照护服务,平均年龄80.4岁,平均在床生存时间310天,使1.5万名老人有尊严地走完生命的最后一程<sup>[7]</sup>。

## 二、长期护理保险制度试点服务项目的要素比较

通过搜集具有护理服务项目的政策文件(表1),并从日常生活照料、医疗护理、预防康复训练、心理/精神支持四个方面对长期护理服务项目进行比较。

表1 长期护理保险试点服务项目政策文件

城市	政策文件
上海	《长期护理保险服务项目内容》
南通	《南通市基本照护保险居家上门照护服务意见》 《关于增加居家照护“宁康”服务套餐的通知》
青岛	关于实施《青岛市长期护理保险暂行办法》有关问题的通知(青人社规[2018]12号) 青岛市人民政府关于印发青岛市长期护理保险暂行办法的通知(青政发[2018]12号)

资料来源:三个城市的市政府、人力资源和社会保障局、民政局官方网站。

### 1. 日常生活照料

在日常生活照料方面,三个试点城市所制定的内容及数量各有所长,整体上包括了日常清洁、日常活动、起居等。其中,上海制定的42项中包含了

22 项日常生活照料方面的内容,南通市涵盖了 14 项,青岛为 16 项(表 2)。在日常清洁方面,擦浴、淋浴(洗澡照料)、口腔清洁、会阴护理等都被三个城市采用;在日常活动方面,三个试点城市都会借助器具对护理对象协助移动或床下活动,并对久卧在床的护理对象定时协助翻身(更换卧位);在起居方面,失禁护理、排泄护理、会阴护理、人工取便术(便秘护理)也都包含在三个试点的护理服务项目里。但是,也有个别项目仅被个别城市单独使用,如清洁耳朵、耳垢、协助按摩腹部只为南通所有;整理床单位、床上使用便器、晨晚间护理为上海所有;居室

消毒则只有青岛才采用。

三个试点在日常生活照料设置的相同项目中,如日常清洁、日常活动、起居方面所列的项目包含了方方面面,支撑起失能老人继续生存的保障。但是由于失能人员本身的脆弱性和特殊性,青岛试点“居室消毒”做法可以避免由细菌感染引起的二次伤害,也可使护理对象处在一个舒适干净的环境,这对护理对象的居住或恢复有着极大的益处。虽然三个城市都有擦浴/洗澡照料项目,但是均不具备对换下的衣服进行清洗的服务,造成服务内容的不完整。

表 2 日常生活照料项目

城市	上海	南通	青岛
服 务 项 目	头面部清洁、梳理	头面部清洁(剃须)、梳理	饮食照料
	洗发	口腔清洁	排泄照料
	指/趾甲护理	洗发	清洁照料
	手、足部清洁	理发	口腔清洁
	温水擦浴	清洁耳朵、耳垢	会阴护理
	淋浴	指/趾甲修剪	擦浴
	协助进食/水	温水擦浴/沐浴	洗澡照料
	口腔清洁	失禁护理	更换一次性尿袋、肛袋
	协助更衣	协助翻身、拍背、排痰	人工取便
	整理床单位	协助床上移动/借助器具移动	肠胀气、便秘护理
	排泄护理	协助按摩腹部	失禁护理
	失禁护理	便秘护理/人工取便术	协助更衣及指导
	床上使用便器	会阴护理、留置尿管的护理	协助更换体位
	人工取便术	肢体按摩/推拿	协助肢体被动活动及指导
	晨间护理		居室消毒
	晚间护理		安全保护或安全转移
	会阴护理		
	协助翻身扣背排痰		
	协助床上移动		
	借助器具移动		
	留置尿管的护理		
	人工肛门便袋护理		

资料来源:根据三个试点政策文件整理。表 3、表 4 同。

2. 医疗护理

在医疗护理服务项目的设置上,青岛最为丰富,为 23 项;上海次之,为 17 项;南通则最少,为 6 项(表 3)。在内容方面,有些项目都在三个城市有所体现,但是具体表述不同,有的只存在于两个甚至是单独的城市。生命体征监测、皮肤外涂药(皮肤局部护理)、鼻饲护理、造口护理、吸氧<sup>①</sup>等都被三个试点城市采用;只被两个城市采用的项目为开塞露/直肠栓剂给药(上海)/直肠给药(青岛)、药物喂

服(上海)/口服给药(青岛)、血糖监测(上海、南通)、肌肉、皮下注射(上海)/各种注射(输液)(青岛)、物理降温(上海、青岛)、导尿(女性)(上海)/导尿(青岛)、静脉血标本采集(上海)/动静脉血采集(青岛);仅被一个城市单独使用的项目为经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)维护(上海),雾化吸入、二便标本采集等则只被青岛采用。

生命体征监测可以帮助医护人员对护理对象的身体状况进行实时观察,以便做好防控准备,也

是协助开展护理的基本举措,这方面三个城市做得相对较好。另外,对于大部分老人来讲,由于无法准确辨识药物的名称及食用方法,很容易造成药物的错服、漏服,所以对药物管理、药物喂服是被需要的,但是在列出的项目中,南通方面较为欠缺。上海的 PICC 应用于长期卧床人员,减轻护理对象反

复穿刺的痛苦及费用的同时,降低护理人员的工作量,保障输液治疗的有效进行,而重视对 PICC 进行维护,是预防护理对象并发症产生的关键。青岛的雾化吸入主要是对护理对象稀化痰液、帮助祛痰;通过二便标本采集可以根据粪便性状和组成,达到了解消化功能的目的等。

表3 医疗护理项目

城市	上海	南通	青岛
服务项目	药物管理	受压皮肤局部护理	生命体征监测
	皮肤外用涂擦	测量记录血压、脉搏、呼吸、体温	各种注射(输液)
	开塞露/直肠栓剂给药	膀胱/直肠造瘘口护理	动静脉血标本采集
	鼻饲	鼻饲护理	二便标本采集
	药物喂服	吸氧护理	换药
	物理降温	血糖监测	扣背排痰
	生命体征监测		雾化吸入
	吸氧		吸痰护理
	灌肠		鼻饲管置管
	导尿(女性)		鼻饲管护理
	血糖监测		口腔护理
	压疮伤口换药		导尿
	静脉血标本采集		膀胱冲洗
	肌肉注射		留置导尿护理
	皮下注射		尿潴留护理
	造口护理		灌肠
	经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)维护		物理降温
			口服给药
			眼、耳、鼻给药
			阴道给药
			直肠给药
			皮肤外涂药
			造瘘口护理

### 3. 预防康复训练

在预防康复训练服务项目方面,上海为3项,南通为2项,青岛最多,为14项(表4)。虽然上海和南通在生活自理能力训练规定的内容上基本一致,为训练护理对象进食方法、个人卫生、穿脱衣裤鞋袜、床椅转移等,提高生活质量。但是,上海多了为关节活动障碍的护理对象进行被动运动,促进肢体功能的恢复的规定。此外,依据《长期护理保险服务项目内容》,上海将安全护理规定为做好坠床、跌倒、烫伤、误吸、误食、错服药物等意外的防护,同时对护理对象或其家属进行安全方面的指导。青岛在该方面内容的设置上涵盖了多方面的内容,包括从床上到床下方面的训练,饮食起居方面的训练、意识认知方面的训练等。

注重预防体系的建设,可以帮助防止处于轻度失能的护理对象身体状况的恶化,并且在一定程度上抑制失能人群的扩大,对于减少护理保险支出也有积极作用。从长远的角度来看,各试点城市应注重预防体系的建设,多举措并举,增强国民的身体素质,以应对老年风险。

### 4. 心理/精神支持

在心理/精神支持方面,上海和南通均无涉及此方面的内容,只有青岛拥有3项,分别为心理疏导、临终关怀和精神慰藉,包含了对护理对象及其家属心理上的干预。心理/精神支持在长期护理服务中具有重要的作用:通过心理疏导,可以使护理对象及其家属在面对疾病时的负面情绪得以缓解,增加对身体恢复的信心;临终关怀可以帮助重度失

能老人安详地走完“最后一公里”等。努力做好心理/精神支持方面的工作,可以帮助实现“老有所乐”。上海和南通应加强在这个方面的建设,做好长期护理的“最后一环”。

表 4 预防康复训练服务项目

城市	上海	南通	青岛
服 务 项 目	生活自理能力训练	生活自理能力训练	语言训练
	压疮预防护理	压疮预防及指导	吞咽训练
	安全护理		床上移动训练
			站立训练
			轮椅转移训练
			行走训练
			认知能力训练
			日常生活能力训练
			肢体摆放及指导
			翻身训练及指导
			叩背排痰指导
			预防压疮指导
			预防噎食吞咽障碍指导

			预防跌倒、坠床、烫伤指导
--	--	--	--------------

三、讨论与建议

1. 讨论

通过以上对三个试点城市护理服务项目的梳理与对比,对照老年人的护理需求,得出护理服务供给总量不足,服务供给主体单一与盲目定位,服务项目结构不合理,服务内容与保障对象出现错位等问题。

(1)护理服务供给总量不足。在试点阶段,长期护理保险主要提供基本的日常生活照料和医疗护理,属于保基本层次。由于青岛是试点城市当中最早开展长期护理保险,在此方面积累了较好的经验,市场化程度发展较好,竞争机制逐渐形成。但是由于各地经济发展情况不同,在筹资方面的能力参差不齐,对服务提供、待遇给付水平存在差距。上海的护理机构在提供居家上门服务时,每位护理人员每天仅能为 10 名护理对象提供护理服务,且每次只能服务 1 个小时。这种程度的服务难以满足失能人员的日常护理服务需求。对于南通这种开展试点时间相对较短的城市来讲,护理服务供给总量不足的问题显得更加突出。南通于 2017 年开始实行居家护理服务,由于实施较晚,发展较慢,服务提供人员数量少,仅不足百人,加之护理机构数量也较为紧缺,护理服务供给总量不足。

(2)服务供给主体单一与盲目定位。从目前试点城市来看,失能老人长期护理服务供给仍是以家庭供给为主,社区和养老服务机构虽有参与进来,

但是受成本过高、床位数不足、专业护理人员缺乏等因素影响,实际供给能力较弱。再者,政府引导不足及民间力量没有充分参与,使得失能老人护理服务供给主体较为单一。此外,失能老人实际购买力低、养老服务市场细化程度不足与养老机构为追求高额利润从而盲目定位高端养老产品,没有很好考虑到失能老人的实际护理需求,导致护理服务供给水平低下。

(3)服务项目结构不合理。三个试点城市在服务项目结构上的不合理主要体现在服务项目偏重医疗护理,部分项目类别缺乏。一是服务项目侧重医疗护理,居家服务实施困难。上海的多数临床护理项目需遵照医嘱经由护士来完成,但是对提供居家服务的护理机构来说,按照设置规定没有配备医师,所以也就没有处方权,使得医疗护理服务在居家服务实际操作过程中存在困难,认可度较低。二是服务项目缺乏失智类别。在三个试点城市中,仅青岛有将失智纳入在保障对象之中,通过开设失智专区的护理服务机构提供长期照护、日间照护、短期照护服务,并规定服务内容与形式根据失智人员的疾病特点、照护需求以及护理保险制度运行等情况适时调整。失智人员与失能人员有着同样的护理需求,如果仅将失能人群纳入保障对象,而忽略了失智人员,那么对该群体来讲是不公平的。三是预防康复与心理/精神支持项目涉及较少。三个城市在预防方面的意识较为薄弱,没有从源头做好预

防控制工作。青岛的预防康复项目侧重失能程度较重的老年群体的康复训练,对于轻度失能老人的预防康复较为有限;心理/精神支持方面上海和南通则是出现空白,服务项目结构不合理。

(4)服务内容与保障对象出现错位。从试点城市的长期护理保险制度中可知,多数城市保障对象包括轻度、中度、重度失能老人,但是护理服务项目仅满足于保障失能老人的床边服务,会造成服务内容与保障对象实际需求出现错位。一方面,对于轻度、中度失能老人而言,经过评估的护理等级相对较低,因而所需的临床医疗护理服务较少,更多则是需要生活护理服务。而将护理服务局限于床边服务,会使得尽管符合护理等级,却无此部分需求的失能老人无法满足自身实际需求,造成护理服务项目形同虚设与服务项目无法满足的矛盾,降低长期护理保险制度的惠及率。另一方面,对于重度失能老人来讲,尤其是留守或失独的重度失能老人,由于其独居的特殊属性,会使得如果日常生活照料仅局限于床边服务,服务内容则会出现断层,如仅有协助“失禁护理”、“沐浴”,却无帮助衣物清洁等,使得服务内容的错位及过程的不完整。

## 2. 原因分析

(1)制度定位不统一。根据《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》(人社厅发〔2016〕80号)指出,要“重点解决重度失能人员基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理等所需费用”,但是没有明确对医疗护理和生活照料进行界定,使得各试点制度功能定位不统一。在制度实际的落实过程中,上海主要将失能人员的住院医疗费用纳入保障范围,青岛侧重医疗护理,南通则是居家照料和生活照料。各地制度定位不同,与医疗和养老服务的地区发展程度有关,例如,与其他试点地区不同,青岛的家庭病床制度较为成熟,上海护理住院数目多且发展程度高,这两地的长期护理保险的待遇保障更偏重医疗护理<sup>[8]</sup>。

(2)低效率与服务序列分割。长期护理保险制度涉及诸如养老、预防康复、护理等多个领域,拥有非正式护理(家庭成员等)与正式护理(护理机构、养老机构、养老院、社区养老服务机构等)在内的多元化服务供给主体。而服务内容与服务质量作为长期护理服务的两个关键因素,在改善失能老人的身体状况、保障失能老人的安全和权益方面具有重

要影响。但是在政策落地落实落细方面,仍存在问题。一是长期护理服务功能整合度不强,在护理服务与养老服务方面的内容无法有效整合,正式护理与非正式护理之间的互动及合作缺乏活力,多元供给模式难以促成;二是长期照护服务垂直网络尚未建立,不同层次服务纵向转介和流动相对困难<sup>[9]</sup>。由于护理服务横向协同与纵向衔接的科学机制尚未建立,使得长期护理服务供给定位模糊,服务资源缺乏有效整合,导致护理服务项目在结构设置上的失衡,拉低了服务供给水平,降低效率的同时,甚至影响护理服务质量的提升。

(3)尚未完全建制,碎片化严重。目前,由于长期护理保险制度尚未在我国正式建立,各试点城市各自开展实践,导致政府相对缺位,制度碎片化严重,无法形成政策合力。一方面,长期护理服务供给缺乏整体上的规划,没有从建制的角度出发去制定专门的政策,也就无法形成强有力的政策引导。另一方面,现有养老服务政策指向性不强,缺乏横向系统整合和纵向有效衔接,且配套土地、税收和金融政策碎片化严重,难以为失能老人长期照料服务开展提供充分依据<sup>[10]</sup>。

(4)资源整合度低,部门协同性差。我国长期护理保险制度在当前缺乏顶层设计,各模块分割,无法促成统一管理,部门政策协同性差,资源整合度低,使得整体供给水平和效率低下。一是长期护理服务涉及多个领域多个部门,各部门又因主要职责不同、权限不一、财务独立等因素,在失能老人护理服务供给过程中对涉及需要人才支持、资金帮助等方面的协调存在困难,使得供需关系不均衡。二是养老资源、医疗资源与护理资源没有有效衔接,各种服务资源横向协同与纵向联合机制尚未建立,难以形成资源整合的供给合力。

(5)养老服务市场活力不足。目前来讲,我国养老服务产业发展缺乏长效激励机制,养老市场活力不足,加之我国长期护理服务专业化程度不足,体系建设不健全,各类养老机构发展建设滞后,降低了护理服务供给效率。一是社会组织、志愿者组织等力量参与不足,使得长期护理服务可及性受限;二是养老机构受自身发展能力的限制,经营成本高,加上行业吸引力低、专业护理人员不足,使得服务供给的“质”与“量”有所下降;三是养老服务产业智能化、信息化不足,影响服务输送途径。此外,

庞大的老年人口与服务供给总量不足,呈现出市场潜力有待进一步挖掘。

### 3. 建议

(1)整合资源,增强服务供给能力。推进养老资源、医疗资源与护理资源的衔接整合,促进各类服务机构、各个部门政策的横向协同与纵向联合,确定服务对象、选择服务内容和方式,为参保人提供持续性、完整性的服务,对于提升服务质量大有益处,进而增强服务供给能力。一是积极培育和发展护理服务机构。优化市场环境,引入市场竞争机制,鼓励社会资本进入养老服务市场,利用互联网、物联网技术,推动养老服务行业的创新,给予供给主体发挥空间,并加强各部门政策横向协同与纵向整合,为服务机构建设提供土地划拨、税收等方面的支持,刺激养老服务市场发展活力。二是整合人才资源,配套激励机制,积极培育专业护理人员。失能老人护理服务专业化与需求多元化的特点需要相对应的专业护理人员来满足失能老人的差异化需求。

(2)合理定位,促进供给主体多元化。长期护理服务应是一种基本公共服务,不能简单将服务限定在日常生活照料或医疗护理,其涉及的内容更加多元,需要政府、社区和家庭等多元主体共同参与,对失能失智满足相当程度且护理成本超出个人和家庭负担能力的,政府为其承担该部分的缺口。一是要强化政府责任,形成政策合力。发挥政府的主导作用,通过政府购买,公私合营等多种方式,鼓励社会力量参与进来,增强家庭、社区和机构等供给主体之间的互动和合作的活力,保证失能老人长期护理服务供给的延续性和完整性。二是以社区为依托,发展社区护理机构,开展社区居家护理,节省成本、减轻经济负担的同时,使老人在熟悉的环境下接受护理,增加护理的温度。三是以居家为基础,实施家庭护理。子女有赡养老人的义务,尤其在护理资源和服务供给不足的地区,鼓励通过培训家庭成员为失能(失智)程度较轻的老人提供护理服务,并建立激励机制补助提供家庭护理的人员。四是以机构为补充,提供专业医疗护理服务。医疗护理相比日常生活照料更具备专业性,涵盖预防、康复、治疗等专业性内容,鼓励与社区、家庭护理进行合作,整合服务项目,避免重叠。

(3)以需定供,形成服务序列清单。长期护理服务体系包括生活照料体系、医疗护理体系、预防

康复体系和辅助体系,涵盖了“医、养、康、护、防”方面的内容,满足维护老年人健康生活的基本需求。其中,生活照料体系帮助维护失能老人日常行为能力及协助便利生活环境的营造;医疗护理体系通过医护人员提供专业的医疗服务,满足老年人基础的医疗护理需求;预防康复体系侧重增强老年人对疾病的预防和促进身体机能的康复;辅助体系主要包括心理/精神支持等,以间接的形式帮助维护基本服务,秉持“关爱老龄”理念,为不同失能程度老人提供情感上、心理上的干预疏导,精神慰藉和临终关怀等。一方面,根据失能老人不同的失能程度,精准划分护理对象,科学划分对应的护理层次及服务内容;另一方面,构建分层分类的服务序列清单,根据清单形成项目库,护理对象可根据自身需求从库中选择服务项目,进行自由组合,最终形成“以需定供,供需匹配”的局面,提高服务供给的效率与质量。

### 参 考 文 献

- [1] 穆光宗,张团.我国人口老龄化的发展趋势及其战略应对[J].华中师范大学学报(人文社会科学版),2011,50(5):29-36.
- [2] 马春华.中国家庭儿童养育成本及其政策意涵[J].妇女研究论丛,2018(5):70-84.
- [3] 程煜,沈亦骏.中国试点地区长期护理保险制度的比较与思考——基于五个试点地区的政策文本分析[J].公共治理评论,2017(1):15-24.
- [4] 吴海波,邵英杰,周桐.长期护理保险筹资机制研究——基于全国15个试点方案的比较[J].保险研究,2018(10):98-101.
- [5] 陈冬梅,袁艺豪.人口老龄化背景下我国长期护理保险需求的分析:以上海市为例[J].上海大学学报(社会科学版),2015,32(6):13-22.
- [6] 孙永勇,施施.上海市长期护理保险制度存在的问题与对策研究[J].老龄科学研究,2018(7):3-11.
- [7] 张雅娟,林君丽,王婷.青岛市长期护理保险制度探索与实践[J].管理平台,2018(1):36-39.
- [8] 张盈华.长期护理保险制度的探索、问题和道路选择[J].中国财政,2019(6):44-47.
- [9] 黄枫.农村失能老人现状及长期护理制度建设[J].中国软科学,2016(1):72-78.
- [10] 邓大松,李玉娇.失能老人长照服务体系构建与政策精准整合[J].西北大学学报(哲学社会科学版),2017(6):55-62.

(下转第71页)

## An Analysis on the Differences of Technological Selection Behavior of Farmers with Various Business Scale

——A case study of 359 tea growers in Anhui Province

*ZHANG Hong-yan*

(College of Economics and Management, An' hui Agricultural University, Hefei 230036, China)

**Abstract:** Based on the sampling data of 359 tea growers from the main producing area of four famous teas (Huangshan Maofeng, Taiping Kowkui, Qimen Congou, and, Liuan Guapian) in Anhui Province, this paper uses Logistic model to study the differences of technical selection behavior of tea growers with various business scales. It is found that there is a greater difference in the affecting factors of the technological choice behavior between small-scale and large-scale farmers. Small-scale farmers are positively affected by the participation in agricultural insurance, while large-scale farmers are negatively affected by the participation in agricultural insurance. In terms of the selection of tea-making machinery technology, both of them are negatively affected by participation in agricultural insurance. Age is another negative factor influencing the small-scale farmers, though the income proportion of tea is a positive one. Apart from that joining a cooperative affects either the small-scale farmers or the large-scale farmers negatively on their selection of new tea varieties but not on their selection of mechanical technology. Therefore, it is proposed to increase subsidies for agricultural insurance, broaden financing channels, and cultivating the leaders of cooperatives in the new era so as to improve the technology adoption rate of tea and promote the modernization of tea industry.

**Key words:** different scale; technological selection behavior; tea production; Logistics model

【编辑 吴晓利】

(上接第41页)

## A Comparative Analysis of Pilot Services of Long-term Care Insurance System in China

——Based on the comparison between Shanghai, Nantong and Qingdao

*YANG Gui-bin, XIE Hong-zhong*

(School of Public Administration, Fujian Normal University, Fuzhou 350007, China)

**Abstract:** Having analyzed comparatively the long-term care insurance services of three pilot cities of Shanghai, Nantong and Qingdao, the paper finds out problems existing in these cities such as the insufficient total supply of care services, the single acting subject and blind positioning of service supply, the unreasonable structure of services, and the unmatching between service contents and objects of nursing. The causes of these issues are non-uniform positioning of system, inefficiency and service sequence segmentation, not well formed institutions, severe fragmentation, lower-degree integration of resources, poor coordination of departments, lack of vitality of the pension service market and so on. On this basis, suggestions are put forward to integrate resources, enhance service supply capacity, promote the diversification of supply subjects with reasonable positioning, and form a service sequence list by determine supply on demand.

**Key words:** long-term care insurance; services; comparason

【编辑 吴晓利】

注释:

①青岛市的吸氧护理属统筹使用包项目,不作为个人使用包项目,所以被归到医疗服务项目。