

政策工具视角下中国安宁疗护与长期护理保险的制度耦合性

向恣栎, 祁俊菊

贵州大学医学院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2026年3月22日; 录用日期: 2026年5月20日; 发布日期: 2026年5月29日

摘要

目的: 基于政策工具的视角, 分析安宁疗护与长期护理保险的政策文件, 探讨两者在政策目标、服务内容、资源配置和实施机制等方面的耦合现状与问题, 为实现“健康中国”与“积极老龄化”提供制度保障。方法: 采用内容分析方法, 构建“政策工具-制度要素-耦合机制”三维分析框架, 对2016~2025年间国家与地方层面相关政策文本进行内容分析。结果: 在安宁疗护和长期护理保险相关政策文件中, 各类政策工具结构比列不均衡, 环境型、供给型和需求型政策工具分别占比为80.44%、18.89%、0.67%和85.98%、9.28%、4.73%。结论: 当前政策工具以环境型为主导, 供给型与需求型工具应用不足; 制度间存在目标重叠但协同机制缺失、资源分散且整合困难、评估标准不统一等问题。建议通过优化政策工具组合、构建跨部门协调机制、统一评估标准、强化筹资与支付联动等方式, 提升制度耦合性, 推动安宁疗护与长期照护保险的深度融合。

关键词

政策工具, 安宁疗护, 长期照护保险, 制度耦合, 老龄化

Policy Tool Perspective: Institutional Coupling of Palliative Care and Long-Term Care Insurance in China

Ziyue Xiang, Junju Qi

Medical School of Guizhou University, Guiyang Guizhou

Received: March 22, 2026; accepted: May 20, 2026; published: May 29, 2026

Abstract

Objective: From the perspective of policy tools, this paper analyzes the policy documents of hospice

care and long-term care insurance, and discusses the current situation and problems of their coupling in terms of policy objectives, service content, resource allocation and implementation mechanism, so as to provide institutional guarantee for realizing Healthy China and Active Aging. Methods: Content analysis method was adopted to construct a three-dimensional analysis framework of “policy tools-institutional elements-coupling mechanism”, and content analysis was conducted on relevant national and local policy texts from 2016 to 2025. Results: In the relevant policy documents of hospice care and long-term care insurance, the structural proportion of various policy tools is unbalanced. The proportions of environmental, supply-oriented and demand-oriented policy tools are 80.44%, 18.89%, 0.67% and 85.98%, 9.28%, 4.73% respectively. Conclusion: At present, policy tools are dominated by environmental ones, while supply-oriented and demand-oriented tools are insufficiently applied. There are problems such as overlapping objectives but lack of coordination mechanism, scattered and difficult-to-integrate resources, and inconsistent evaluation standards among systems. Suggestions: It is suggested to improve institutional coupling by optimizing the combination of policy tools, building cross-departmental coordination mechanisms, unifying evaluation standards, and strengthening the linkage between financing and payment, so as to promote the in-depth integration of hospice care and long-term care insurance.

Keywords

Policy Tools, Hospice Care, Long-Term Care Insurance, Institutional Coupling, Aging

Copyright © 2026 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. 引言

当前,我国已进入深度老龄化社会,根据国家卫生健康委相关数据显示,我国失能失智老人已超 4500 万,平均每 6 名老年人中就有 1 名需要长期照护,“一人失能,全家失衡”正在成为众多家庭所需面临的现实困境[1]。加大保障和改善民生力度,扎实推进全体人民共同富裕,“十五五”期间要“促进人口高质量发展,健全覆盖全人群、全生命周期的人口服务体系”[2]。

安宁疗护是一种以终末期患者及其家属为中心的一种全方位照护医学服务模式,现已成为医学照护领域的重要组成部分[3]。长期护理保险制度自 2016 年起在全国多个城市试点,已初步形成以失能评估为基础的供给体系,但在筹资机制、服务内容、待遇支付等方面仍存在区域差异与制度碎片化现象[4][5]。与此同时,安宁疗护服务逐渐从试点走向推广,但仍然面临着服务覆盖率低、专业人才短缺、社会认知不足等问题[6]。两类制度在服务对象、服务内容、资源依赖等方面存在天然关联,但其政策设计与实施仍处于“各自为政”状态,缺乏系统性的制度衔接与资源整合[7]。在此背景下,安宁疗护与长期护理保险成为应对老龄化社会挑战、提升老年人生命质量的核心政策议题。如何通过政策工具的优化配置,推动两类制度在目标、内容、机制等方面的深度融合,成为提升老年健康服务体系整体效能的关键。

2. 资料和方法

2.1. 资料来源

本研究通过访问国家卫生健康委、国家医疗保障局、省级卫生健康委等官方网站进行政策文本检索,检索字段为“安宁疗护”“长期护理保险”等。纳入标准:(1) 国家级、省级、市级卫生健康委及相关部门公开发布的文件;(2) 发文时间为 2016 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日;(3) 文件类型包括行政法

规、地方性法规、地方政府规章等正式政策文本。最终获取政策文本共 31 份, 其中安宁疗护政策相关文本 18 份、长期护理保险 13 份, 部分政策节选见表 1, 表 2。

Table 1. List of hospice care policy documents (excerpt)

表 1. 安宁疗护政策文件列表(节选)

序号	政策文件	文号	发文部门	发布年份
1	《安宁疗护中心基本标准和管理规范(试行)》	国卫医发[2017] 7 号	原国家卫生计生委	2017
2	《福建省卫生健康委员会办公室关于做好安宁疗护试点工作的通知》	闽卫办家庭函[2018] 82 号	福建省卫生健康委员会	2018
3	《关于建立完善老年健康服务体系的指导意见》	国卫老龄发[2019] 61 号	国家卫生健康委	2019
.....
18	《安宁疗护实践指南(2025 年版)》	国卫办医政函[2025] 332 号	国家卫生健康委办公厅	2025

Table 2. List of long-term care insurance policy documents (excerpt)

表 2. 长期护理保险政策文件列表(节选)

序号	政策文件	文号	发文部门	发布年份
1	《人力资源社会保障部办公厅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	人力资源社会保障部办公厅	2016
2	《义乌市长期护理保险护理服务管理办法》	义医保[2019] 19 号	义乌市医疗保障局	2019
3	《长期护理失能等级评估标准(试行)》	医保办发[2021] 37 号	国家医保局办公室	2021
.....
13	《国家长期护理保险服务项目目录(试行)》	医保发[2025] 24 号	国家医保局	2025

2.2. 研究方法

本研究采用定性研究与量化分析相结合的混合研究方法, 以句为最小分析单元, 利用 NVivo15 质性分析软件对收集的 31 份政策文本进行编码, 从文本内容对政策进行量化描述。同时, 基于对政策文本的内容分析, 构建“政策工具 - 制度要素 - 耦合机制”三维分析框架, 通过系统编码深入剖析两类制度的互动关系。

三维分析框架构建

本研究构建了由三个维度组成的整合性分析框架, 作为文本编码与解读的理论基础。

(1) X 维度: 政策工具。政策工具是政府推行目标政策赖以依靠的手段[8], 由于政策内容的多样性,

不同学者对于政策工具的含义也有不同的认识。本研究借鉴在国内认可度较高的 Rothwell & Zegveld 的经典分类[9], 结合我国实际情况, 将政策工具分为供给型、环境型、需求型(图 1)。政策工具名称及含义见表 3。

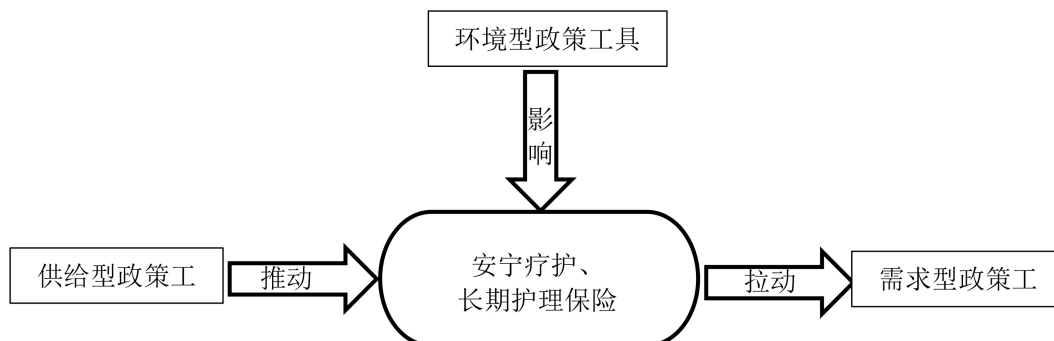


Figure 1. Policies and tools related to hospice care and long-term care insurance
图 1. 安宁疗护与长期护理保险相关政策工具

Table 3. Policy tool names and their meanings [10]

表 3. 政策工具名称及含义[10]

政策工具	含义
目标规划	政府部门对安宁疗护、长护险相关领域制定总体规划和目标
宣传引导	做好安宁疗护、长护险相关内容的教育与宣传引导
环境型	
策略性措施	政府为促进安宁疗护、长护险政策实施所采取的措施, 例如开展促进活动等
法规制度	与安宁疗护、长护险密切相关的法律法规以及相应具有约束性或强制性的标准制度
考核评估	一系列相关的标准或制度进行的监测及评价, 以及对相关人员进行的绩效评估等考核
基础设施建设	加大和完善保障安宁疗护、长护险的基础设施保障及场地建设
人才培养	引进、培养专业卫生及管理人才
供给型	
信息支撑	为全面监测与推进安宁疗护、长护险实施的智慧服务及信息化措施
公共服务	政府为保障安宁疗护、长护险实施所设置的配套服务
资金投入	为推进安宁疗护、长护险实施, 对相关机构及相关人员的财政支出
财政补助	政府为统筹推进安宁疗护、长护险相关工作进行的财政补助
需求型	
医疗保障	为支持安宁疗护、长护险所产生发展的相关保险制度及产品
示范工程	建立示范点, 总结经验, 促进全民健康

(2) Y 维度: 制度要素维度。提取安宁疗护与长期护理保险两类制度共同涵盖的核心构成要素, 包括: 政策目标、保障对象、服务内容、资源配置(资金、人力、设施)、服务提供主体、管理与监督机制、评估与支付标准等(见表 4)。

Table 4. Institutional elements and their meanings
表 4. 制度要素及其含义

制度要素	含义
政策目标	两类制度在宏观、中观层面的政策导向与预期目标
保障对象	安宁疗护与长期护理保险所覆盖的服务对象范围
服务内容	两类制度提供的具体服务项目、服务类型与服务流程
资源配置	资金投入、人力资源、设施设备等相关资源的配置情况
服务提供主体	提供安宁疗护与长期护理服务的机构、组织及人员
管理与监督机制	制度运行过程中的管理模式、监督方式与约束机制
评估与支付标准	服务需求评估、服务质量评估及保险支付的依据与标准

(3) Z 维度：耦合机制维度。借鉴系统耦合理论[11]，聚焦于分析两类制度在四个关键互动层面的协同与衔接状态：目标协同性：两类政策在宏观、中观目标上的一致性与互补性；服务衔接性：服务项目、内容、流程及转介机制的连续性与整合度；资源整合性：资金渠道、人力资源、信息平台等资源的共享、互补与统筹配置程度；评估联动性：需求评估标准、服务质量评估、保险支付资格评估等环节的互认、关联与一体化水平。

3. 结果

3.1. 政策文本基本情况分析

本研究对安宁疗护、长期护理保险相关政策文本进行词频分析，结果显示，“服务”“护理”“医疗”“机构”“治疗”“保障”等词语占据较大的位置，出现的频率较高(见图 2、图 3)。通过关键词分析，可推导出两类制度均以“提升医疗服务质量、加快医疗机构建设、健全护理体系保障”为目标。

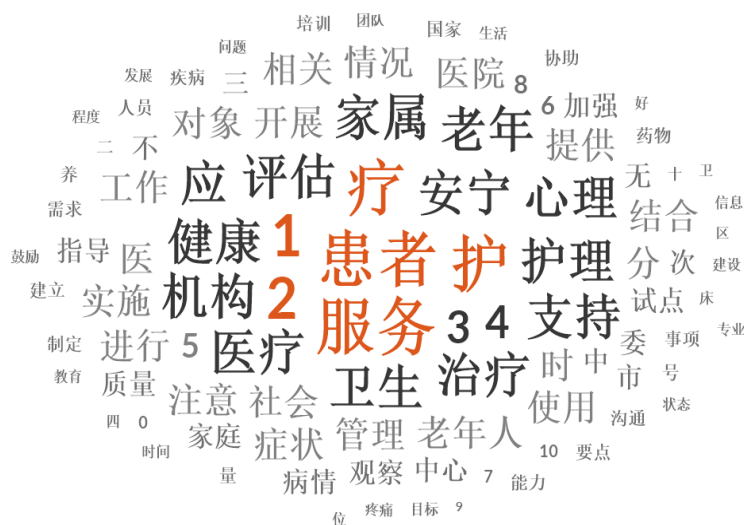


Figure 2. Word frequency chart of hospice care policy text
图 2. 安宁疗护政策文本词频图

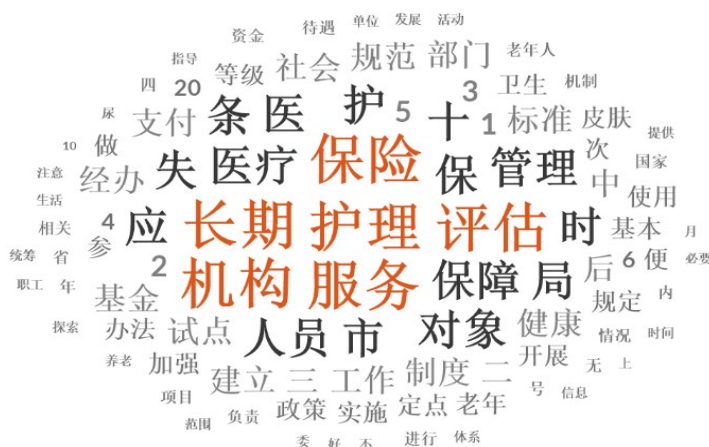


Figure 3. Word frequency chart of long-term care insurance system policy texts
图 3. 长期护理保险制度政策文本词频图

3.2. X 维度(政策工具)分析

通过对 18 份安宁疗护及 13 份长期护理保险相关政策文本编码, 政策工具维度分别获得 593、528 个参考点。在安宁疗护及长期护理保险政策中, 环境型政策均占比较高, 分别占比为 80.44%和 85.98%, 而供给型、需求型政策占比均较低。具体来看, 在两类政策中, 均以环境型政策工具 - 法规制度占比最高, 内部占比分别为 73.58%和 85.46%。在安宁疗护中, 需求型政策工具 - 财政补助几乎为 0; 在长期护理保险中, 需求型政策工具 - 示范工程几乎为 0, 详见表 5、表 6。

Table 5. Coding results of hospice care policy tools (n = 593)
表 5. 安宁疗护政策工具编码结果(n = 593)

工具类型			工具子类			
类型	数量(n)	占比(%)	子类	政策来源	数量(n)	内部占比(%)
环境型	477	80.44	目标规划	16	78	16.35
			宣传引导	5	8	1.68
			策略性措施	9	24	5.03
			法规制度	15	351	73.58
			考核评估	8	16	3.35
供给型	112	18.89	基础设施建设	8	26	23.21
			人才培养	13	51	45.54
			信息支撑	8	10	8.93
			公共服务	11	23	20.54
			资金投入	2	2	1.79
需求型	4	0.67	财政补助	0	0	0
			医疗保障	3	3	75
			示范工程	1	1	25

Table 6. Coding results of long-term care insurance policy instruments (n = 528)**表 6.** 长期护理保险政策工具编码结果(n = 528)

类型	工具类型		工具子类			
	数量(n)	占比(%)	子类	政策来源	数量(n)	内部占比(%)
环境型	454	85.98	目标规划	8	33	7.27
			宣传引导	5	9	19.82
			策略性措施	1	2	0.44
			法规制度	12	388	85.46
			考核评估	6	22	4.85
供给型	49	9.28	基础设施建设	1	3	6.12
			人才培养	6	11	22.45
			信息支撑	6	8	16.33
			公共服务	5	13	26.53
			资金投入	4	14	28.57
需求型	25	4.73	财政补助	4	10	40
			医疗保障	5	15	60
			示范工程	0	0	0

3.3. X-Y 二维交叉分析(政策工具 - 制度要素)

将政策工具类型与制度具体要素进行交叉分析, 可以发现工具配置与制度发展阶段的错配。在“安宁疗护政策”中, 环境型工具高度集中于“法规制度”, 其次则是“目标规划”。而需求型政策工具占比极少, 这反映出安宁疗护政策仍处于以“建标准、立规矩”为主的初步构建期, 对实际服务能力提升的推力不足。

在“长期护理保险政策”中, 供给型工具同样弱于环境型工具。环境型工具重点仍在于“法规制度”与“目标规划”, 而供给型工具对“基础设施建设”和“资金投入”的支持还不够深入。需求型工具虽有所体现(主要体现为“医疗保障”要素), 但支付范围狭窄, 尚未将安宁疗护核心服务(如症状控制、心理慰藉)纳入, 未能有效创造对整合型服务的市场需求。

3.4. X-Z 二维交叉分析(政策工具 - 耦合机制)

此维度分析主要在于揭示政策工具应用与制度耦合障碍之间的直接关联。在“目标协同性”层面, 尽管两类政策文本在环境型工具的“目标规划”板块均有涉及提升老年人生活质量、注重老年人医疗服务管理等宏观目标, 但缺乏运用供给型或需求型工具, 例如联合发文、共同试点、整合支付等措施来建立具体协同实施机制的条款。

在“服务衔接性”与“资源整合性”层面, 政策工具的应用呈现出明显的部门分割特征。卫生健康部门发布的安宁疗护相关政策多集中使用环境型与供给型工具, 而医疗保障部门发布的长期护理保险政策使用政策工具时表现为环境型工具主导, 辅以少量需求型工具。两类政策在工具组合上缺乏交集, 导致

安宁疗护与长期护理保险制度在服务转介流程设计、资金统筹使用、信息平台共建共享等方面仍存在政策空白。

4. 讨论与建议

4.1. 优化政策工具组合, 强化需求侧激励

在安宁疗护与长期护理保险政策中, 环境型政策工具占比最高分别为 80.44%和 85.98%, 主要表现为制定行业标准、发布指导意见等。供给型工具次之分别为 18.89%和 9.28%, 主要集中在人员培养、公共服务等方面; 需求型工具应用最少分别为 0.67%和 4.73%。且多集中于长期照护保险的医疗保障及财政补助环节, 安宁疗护领域几乎缺失[12]。这表明当前两类政策仍以“政府主导、规范先行”为特征, 市场与社会力量调动不足。为破解长期护理与安宁疗护政策衔接不畅、服务供给不足的难题, 需优化政策工具组合结构, 摒弃对环境型工具的过度依赖, 构建多元协同的政策支撑体系。应当加大供给型工具投入力度, 在财政补助上向安宁疗护机构、照护人才培养项目倾斜, 同时强化技术研发扶持, 推动安宁疗护标准化流程、疼痛管理技术等领域的创新突破, 补齐专业服务供给短板[13]。此外, 还应重点拓展需求型工具应用场景, 将安宁疗护核心服务纳入长期护理保险支付范围, 明确报销比例与服务边界, 降低群众享受服务的经济门槛。

4.2. 构建跨部门协调机制, 推动制度整合

长期护理保险制度与安宁疗护政策两者核心目标高度契合, 均以提升老年人晚年生活质量、减轻家庭照护的经济与精力负担为出发点, 在应对人口老龄化、完善老年健康服务体系中发挥重要作用。但实践中, 两项制度“各自为战”, 缺乏系统性协同规划与衔接机制, 目标共识却未能转化为服务合力。长期护理保险试点侧重失能老人日常生活照料, 如膳食、行动辅助、基础康复等; 而安宁疗护的心理咨询、精准疼痛管理、临终舒适照护等特色服务覆盖不足, 难以满足重症晚期老人的多元化需求[14]。此外, 现行安宁疗护政策对与长护险的衔接缺乏明确规定, 支付范围、报销比例等关键环节暂无统一的规范, 导致安宁疗护难入保障框架, 部分老人因经济限制无法享受优质服务, 两项制度落地“脱节”, 无法协同增效[15]。针对长期照护与安宁疗护制度目标重叠但协同效能不足、服务资源分散割裂的突出问题, 构建常态化、制度化的跨部门协调机制, 是实现政策、资源、服务全方位整合的关键路径。可建立由卫健委、医保局、民政部、财政局等核心部门共同参与的联合工作机制, 明确各部门职责边界与协同分工, 定期进行交流, 统筹解决两类制度衔接中的重点、难点问题。同时, 推动两类政策的融合性制度设计, 实现评估结果互认、服务资源共享、支付体系衔接, 从顶层设计层面破解“各自为战”困境, 提升老年照护服务的整体性与连续性。

4.3. 服务内容交叉但资源整合困难

安宁疗护与长期护理在服务内容上存在着显著交叉, 尤其针对失能晚期患者, 二者均涵盖了医疗干预、基础护理、心理疏导、生活照料等多维度服务, 核心皆是为老年人提供全面照护支持。然而, 当前两类服务资源分散于医疗、民政、社保等多个部门, 各部门服务边界模糊, 缺乏统一的服务目录、协同调度机制与资源优化配置方案, 导致资源闲置与供给缺口并存, 难以形成服务合力[16]。此外, 长期照护保险的评估标准以日常生活活动能力为核心指标, 侧重衡量老人自理能力水平, 未能充分纳入安宁疗护所需的症状控制、需求评估、心理社会支持需求、临终舒适照护等关键指标, 进一步加剧了两项服务的衔接障碍, 影响照护服务的连续性与专业性。这种双重困境导致安宁疗护服务的准入标准、护理强度与保险支付之间缺乏客观依据, 不仅增加了政策执行难度, 也易引发服务供给与实际需求脱节、支付纠纷等

问题[17]。应当尽快研发并推广全国统一的、多维度的老年人综合照护需求评估工具。该工具需整合现有长期护理保险的“失能评估”与安宁疗护所需的“症状评估”“心理社会需求评估”等维度,形成一套科学的、可操作的标准化评估量表。建立评估结果跨制度互认机制,规定经认证的评估结果既可作为享受长期护理保险待遇的依据,也可作为转介至专业安宁疗护服务的凭证,从技术层面彻底打通制度衔接的“最后一公里”。同时鼓励将评估工作交由独立的第三方专业机构承担,提升评估的公信力与客观性。

4.4. 加强社会宣传与专业培训

制度融合的最终落地有赖于社会认知的提升和专业队伍能力的适配。建议发起“生命教育与整合照护”的社会倡导行动。通过社交媒体、社区教育、公益讲座等多种形式,普及安宁疗护理念,提升公众对生命末期生活质量的认知,减少对相关服务的排斥与误解。在专业层面,可将安宁疗护核心知识与技能纳入医护人员、护理员、社会工作者、保险经办人员等关键群体的强制性继续教育体系。特别加强对医护人员、保险经办人员的跨领域培训,提升其综合服务能力与制度执行能力[18]。

5. 总结

本研究系统分析了我国安宁疗护与长期护理保险的政策文本。研究发现,两类制度的政策工具结构严重失衡,环境型工具占据主导地位占比均超 80%,而直接推动服务落地与激发市场需求的需求型和供给型工具运用严重不足,导致了政策大多停留在规划与规范层面,对实际服务能力提升与体系发展的驱动力有限。

在制度互动层面,二者存在“目标重叠而协同缺失、内容交叉而衔接断层、资源分散而整合困难、评估相关而标准不一”的突出矛盾。部门分割与工具错配,使得本应互补的两种制度在实践中处于“各自为政”状态,未能形成服务连续、资源统筹、支付联动的整合型照护体系。因此,推动制度深度融合的关键在于系统优化政策工具组合、强化供给与需求侧激励、建立跨部门协同机制等。通过多措并举,才能切实提升制度耦合性,构建高效衔接的老年健康服务体系,助力“健康中国”与“积极老龄化”目标的实现。

参考文献

- [1] 徐阳. 多一份守护,多一份期待[N]. 人民日报, 2025-11-18(04).
- [2] <https://cpc.people.com.cn/n1/2025/1023/c64094-40588223.html>, 2025-10-23.
- [3] 陆杰华. 从点到面:“十五五”时期安宁疗护服务广覆盖的实践路径[J]. 人口与经济, 2026, 47(1): 27-32.
- [4] 张嘉丽, 陈虹秀, 王艺霖, 等. 49 个长期护理保险制度试点城市评估失能等级和长期照护需求的现状[J]. 中华护理杂志, 2025, 60(19): 2384-2390.
- [5] 王庆, 于保荣. 中国长期照护保险制度试点分析及未来发展的政策建议[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(2): 3-7.
- [6] 安秋玲. 我国安宁疗护的现状与展望[J]. 人民论坛, 2024(13): 42-45.
- [7] 周维, 孙靖凯, 汪晓凡, 等. 我国老年人长期照护政策的问题分析及政策选择[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(5): 39-41, 44.
- [8] 陈振明. 政府工具研究与政府管理方式改进——论作为公共管理学新分支的政府工具研究的兴起、主题和意义[J]. 中国行政管理, 2004(6): 43-48.
- [9] Rothwell, R. and Zegveld, W. (1985) *Reindustrialization and Technology*. Longman Group Limited.
- [10] 刺媛媛, 祝贺, 王琦琦, 等. 政策工具视角下中国爱国卫生运动政策文本量化研究[J]. 中国公共卫生, 2024, 40(11): 1380-1389.
- [11] 李宇阳, 周洪宇. 如何完善学校家庭社会协同育人机制——基于系统耦合理论的分析[J]. 中国教育学刊, 2023(8): 59-63.

-
- [12] 屈伟, 袁晓宇, 刘毅. 政策工具视角下省级健康规划中的老年健康政策分析[J]. 中国卫生事业管理, 2025, 42(10): 1191-1195.
- [13] 丁胜华, 刘永梅, 陈红娟, 等. 基于安宁疗护核心素养的医学照护能力框架构建与提升策略研究[J]. 中国医学伦理学, 2025, 38(7): 943-948.
- [14] Bai, C., Zhu, Z., Wang, T. and Li, M. (2026) Long-Term Care Insurance and Accessibility of Home and Community-Based Services for Older Adults: Evidence from China. *Health Economics, Policy and Law*.
<https://doi.org/10.1017/s1744133125100303>
- [15] 张跃华, 阎文溯, 卢惊, 等. 安宁疗护、善终与社会保障制度——概念厘定与理论分析[J]. 保险研究, 2025(2): 3-13.
- [16] 黄泽欢, 辛孟东, 戚栎丹, 等. 医养融合安宁疗护模式的构成要素、经验及推广意义[J]. 中国医学伦理学, 2025, 38(7): 914-923.
- [17] Oduro, E., Mora, A., Lopez, R., Unroe, K., Akwobugi, M. and Carpenter, J. (2025) Implementing Palliative Care Consultation Programs in Nursing Homes: Key Stakeholders' Perspectives. *Innovation in Aging*, 9, igaf122.4138.
<https://doi.org/10.1093/geroni/igaf122.4138>
- [18] Cagle, J., Zhang, P., Becker, T., Floyd, A., Schwoyer-Morgan, T., Ridder, B., *et al.* (2025) Assessing Palliative Care Needs in Nursing Homes among Residents with Cognitive Impairment: UPLIFT Trial Findings. *Innovation in Aging*, 9, igaf122.3370. <https://doi.org/10.1093/geroni/igaf122.3370>