

长期护理保险制度背景下失能老年人照护服务供给研究

韩保花

南京林业大学马克思主义学院, 江苏 南京

收稿日期: 2026年5月6日; 录用日期: 2026年9月30日; 发布日期: 2026年10月14日

摘 要

在人口老龄化和家庭照护功能弱化背景下, 失能老年人的长期照护需求日益增长。长期护理保险制度通过筹资、评估和待遇支付机制, 为失能人员提供基本生活照料和相关医疗护理保障, 有助于减轻家庭照护负担、推动照护服务专业化。然而, 当前失能老年人照护服务供给仍存在居家社区照护能力不足、评估与服务衔接不畅、护理人才短缺和医养护资源整合不足等问题。应以长期护理保险制度建设为契机, 完善评估衔接、强化社区照护、优化质量评价、加强人才培养, 构建连续、专业、可及的照护服务体系。

关键词

长期护理保险, 失能老年人, 照护服务, 服务供给, 养老服务

Research on the Supply of Care Services for Disabled Elderly in the Context of Long-Term Care Insurance System

Baohua Han

School of Marxism, Nanjing Forestry University, Nanjing Jiangsu

Received: May 6, 2026; accepted: September 30, 2026; published: October 14, 2026

Abstract

In the context of an aging population and weakened family care capabilities, the long-term care needs of disabled elderly people are increasing day by day. The long-term care insurance system, through its financing, assessment and benefit payment mechanisms, provides basic living care and related medical care guarantees for disabled individuals, which helps to alleviate the burden of

family care and promote the professionalization of care services. However, the current supply of care services for disabled elderly people still has problems such as insufficient home and community care capabilities, poor connection between assessment and services, shortage of nursing personnel, and insufficient integration of medical care and nursing resources. We should take the construction of the long-term care insurance system as an opportunity to improve assessment connections, strengthen community care, optimize quality evaluation, and enhance talent training, to build a continuous, professional and accessible care service system.

Keywords

Long-Term Care Insurance, Disabled Elderly People, Care Services, Service Supply, Elderly Care Services

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

随着我国人口老龄化程度持续加深,失能老年人的长期照护问题日益凸显[1]。截至2025年末,我国60岁及以上人口为32,338万人,占全国人口的23.0%;65岁及以上人口为22,365万人,占全国人口的15.9%¹。老年人口规模扩大与高龄化趋势叠加,使失能、半失能老年人的生活照料、医疗护理、康复支持和精神慰藉需求不断增加。与健康老年人相比,失能老年人更依赖持续性、专业性和综合性的照护服务,其照护需求具有长期性、刚性和高成本特征。长期以来,我国失能老年人的照护责任主要由家庭承担。家庭成员尤其是配偶和子女,在日常生活照料、陪同就医、服药提醒和情感陪伴中发挥了重要作用。但随着家庭小型化、人口流动加快、女性劳动参与率提升以及代际居住分离增多,传统家庭照护功能面临明显压力。对于重度失能、长期卧床或患有认知障碍的老人而言,仅依靠家庭成员照护,不仅难以满足专业护理需求,也会造成家庭照护者身心负担和经济压力。

在此背景下,长期护理保险制度成为缓解失能人员照护困难、完善社会保障体系的重要制度安排。2016年,《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》²开始在部分地区探索建立长期护理保险制度。2020年,国家医保局、财政部进一步扩大试点,明确重点解决重度失能人员基本护理保障需求。2026年《中共中央办公厅 国务院办公厅关于加快建立长期护理保险制度的意见》³标志着长期护理保险由局部试点进入加快建制阶段。这一制度不仅关乎失能老年人生活质量,也关系到养老服务供给体系、医疗护理资源配置和家庭照护压力的系统性缓解。

因此,本文以长期护理保险制度为背景,围绕失能老年人照护服务供给展开分析,重点探讨长期护理保险如何影响照护服务供给、当前服务供给中存在的现实困境及其形成原因,并提出优化路径,以期完善失能老年人照护服务体系提供参考。

2. 长期护理保险制度与失能老年人照护服务供给的内在逻辑

长期护理保险制度并不是单纯的费用补偿机制,而是连接失能人员照护需求、家庭照护责任、专业

¹https://www.gov.cn/lianbo/202602/content_7059980.htm

²https://www.ndrc.gov.cn/fzggw/jgsj/jys/sjdt/201607/t20160729_1123064.html

³https://www.gov.cn/yaowen/liebiao/202603/content_7063789.htm

服务供给和社会保障制度的重要纽带[2]。它通过筹资、评估、待遇支付和服务监管,将原本分散在家庭、社区、机构和医疗系统中的照护资源进行制度化整合,从而推动照护服务由家庭自发承担向社会化、专业化和规范化供给转变。

2.1. 从家庭照护风险到社会保险分担

失能老年人的照护风险具有明显的长期性和不确定性。一旦老年人因疾病、伤残、衰老或认知障碍丧失生活自理能力,就需要持续性的生活照料和护理服务。这种照护需求往往持续时间长、费用支出高、家庭负担重,超出了普通家庭单独承担的能力。长期护理保险制度的建立,正是为了通过社会互助共济方式分散个体和家庭的照护风险,为长期失能人员提供基本生活照料和相关医疗护理保障。从社会保障逻辑看,长期护理保险将失能风险从家庭私人领域部分转移到社会制度领域,使照护责任不再完全依靠家庭内部消化。这不仅能够减轻家庭照护者的事务性和经济性负担,也有助于维护失能老年人的基本生活权益和人格尊严。尤其对于重度失能老人而言,制度化保障能够避免其因家庭支付能力不足而得不到必要照护。

2.2. 从费用补偿到服务供给激励

长期护理保险制度的核心作用不仅在于支付护理费用,还在于通过支付机制激活照护服务供给。2020年扩大试点政策明确提出,经评估认定的失能参保人员可按规定享受待遇,基金支付水平总体控制在一定比例,并鼓励做好与相关补贴政策的衔接。2026年相关政策进一步提出,基金主要用于支付符合规定的长期护理服务机构和人员提供长期护理基本服务所发生的费用,原则上不直接向失能人员发放现金。这说明长期护理保险更加重视“服务给付”而非单纯“现金补贴”。相较于直接发放现金,服务给付能够更好地保证资金用于照护目的,也能推动定点护理服务机构、护理人员和社区照护资源的发展。长期护理保险通过稳定支付预期,使潜在照护需求转化为有效服务需求,从而吸引社会力量进入护理服务领域,推动养老服务市场从一般生活照料向专业化长期照护拓展。为进一步统一服务范围,国家医保局将协助进食、沐浴、口腔清洁等20项生活照护类项目,以及吸痰、导尿等16项医疗护理类项目纳入国家目录,为“评估结果-服务项目-基金支付”的衔接提供了更具体的项目基础⁴。

2.3. 从单一照料到连续性照护

失能老年人的需求并不只是“有人照顾”,而是涉及生活照料、医疗护理、康复支持、心理慰藉和社会参与等多重内容。邓大松、李玉娇指出,长期照护服务不仅包括生活照料,也包括疾病康复、健康管理、康复保健和精神慰藉等内容,具有持续性和综合性特征[3]。因此,长期护理保险制度背景下的照护服务供给,不能局限于简单的洗澡、喂饭、翻身、清洁等基础服务,还应逐步向连续性、综合性和个性化照护转变。特别是对于重度失能老人、长期卧床老人和失智老人而言,照护服务不仅要保障基本生活,还要预防压疮、跌倒、感染、营养不良和心理退缩等风险。这要求长期护理保险制度在服务项目、支付标准、质量评价和机构监管方面进行系统设计,推动照护服务从“碎片化服务”转向“连续性照护”。

3. 长期护理保险背景下失能老年人照护服务供给的现实困境

长期护理保险制度的推进,为失能老年人照护服务供给提供了重要制度支撑。但从现实看,照护服务供给仍不能完全适应失能老年人复杂、多层次和长期性的需求。供给不足不仅表现为机构和人员数量不足,也表现为服务结构不合理、服务质量不稳定、居家社区照护薄弱以及多部门协同不足。

⁴https://www.nhsa.gov.cn/art/2025/9/25/art_104_18020.html

3.1. 照护服务需求刚性增长与有效供给不足

失能老年人的照护需求具有刚性增长特征。随着老年人口规模扩大和高龄化程度加深，慢性病、失能、失智等问题更加突出，长期照护需求持续增加。相关研究指出，我国失能老人长期照护服务需求数量不断增长，需求内容也呈现多样化和细分化特征^[4]。然而，与需求增长相比，照护服务供给仍显不足，尤其是专业化、连续性和可负担的照护服务较为缺乏。一方面，长期护理保险释放了失能老人及其家庭的服务需求，使原本被家庭内部消化的照护需求转化为社会化服务需求。另一方面，护理机构、社区护理站、护理员队伍和康复护理资源的增长速度难以完全匹配需求释放速度。供需之间的不平衡，可能导致部分地区出现“有保险待遇但缺少服务机构”“有服务需求但服务质量不足”的问题。从国家医保局披露的试点数据看，2024 年长护险待遇享受人数已达 146.25 万人，而同期基金支出为 131.08 亿元，说明制度不仅具有费用保障功能，也在持续把隐性的家庭照护需求转化为显性的社会化服务需求⁵。

3.2. 居家社区照护服务能力薄弱

我国多数老年人更倾向于在熟悉的家庭和社区环境中接受照护。长期护理保险制度也鼓励保障对象优先利用居家和社区护理服务，并鼓励机构服务向社区和家庭延伸。但现实中，居家社区照护仍是服务供给体系中的薄弱环节。部分社区养老服务设施更多承担助餐、活动、日间照料等功能，对重度失能老人的上门护理、康复训练、专业评估和长期照护支持不足。居家社区照护薄弱的原因在于其服务成本高、人员流动性大、服务风险高、质量监管难度大。失能老人需要的不只是简单家政服务，而是具有护理知识和风险识别能力的专业支持。若居家社区护理能力不足，长期护理保险就可能更多依赖机构照护，难以充分回应大多数老年人居家养老的现实偏好，也可能增加机构养老压力。

3.3. 失能评估与服务项目衔接不够顺畅

失能等级评估是长期护理保险待遇享受和服务供给的入口。评估结果直接关系到保障对象认定、服务项目匹配、待遇支付标准和服务质量监管。《长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法（试行）》⁶对评估机构定点管理提出要求。这为规范评估机构运行、提升评估质量提供了制度基础。但在实践中，失能评估与服务项目之间仍可能存在衔接不足。一方面，评估主要关注失能程度，而失能老人的照护需求还受到疾病类型、家庭照护能力、居住环境和心理状态等因素影响。另一方面，部分地区服务项目目录较为粗略，难以根据不同失能等级和照护场景提供差异化服务。张文娟、李念关于长期照护保险给付制度的研究指出，给付方式会影响制度运行效果，现金给付和服务给付各有利弊，关键在于服务供给能力和监管能力能否同步跟上^[5]。因此，评估结果如果不能转化为精准服务方案，就容易造成“评估准入有标准、实际服务不精准”的问题。

3.4. 护理人员短缺与专业化水平不足

照护服务供给的关键在于护理人员。失能老年人照护具有较高劳动强度和专业要求，需要护理人员具备生活照料、基础护理、康复辅助、风险识别、沟通陪伴等多方面能力^[6]。但当前护理人员队伍仍存在数量不足、年龄结构偏大、职业吸引力不强、流动性较高等问题。《养老护理员国家职业技能标准（2019 年版）》⁷将失智照护、能力评估、质量管理等内容纳入标准，体现了养老护理职业专业化发展的方向。然而，职业标准的完善并不等于人才供给问题已经解决。由于护理工作劳动强度大、薪酬水平不高、社

⁵https://www.nhsa.gov.cn/art/2025/11/20/art_198_18723.html

⁶https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202405/content_6949360.htm

⁷http://mz.zhoushan.gov.cn/art/2023/11/17/art_1229203422_58930060.html

会认可度有限，不少护理人员难以长期稳定从业。护理人员短缺会直接影响长期护理保险的服务落地，导致服务项目虽有规定，但实际执行中难以保证质量。特别是在居家上门护理和农村地区照护服务中，专业护理人员不足问题更加明显。

3.5. 多元主体协同不足

失能老年人照护服务供给涉及医保、民政、卫健、社区、养老机构、医疗机构、护理服务机构、家庭照护者等多个主体。长期护理保险属于医疗保障体系的重要制度安排，但失能老人照护又与养老服务、医疗卫生、社会救助和社区治理密切相关。阳义南、高娜指出，我国老年人长期照护不仅需要筹资开源，还需要解决服务供给及其与筹资之间如何衔接的问题[7]。在实践中，多元主体之间仍存在职责边界不清、信息共享不足、服务转介不畅等问题。例如，医保部门负责待遇支付和基金监管，民政部门负责养老服务体系建设和，卫健部门掌握医疗护理资源，社区负责需求识别和日常联系，护理机构负责具体服务。如果缺乏统一协调机制，容易造成政策分割、服务碎片化和资源重复配置，影响失能老年人照护服务的连续性。

4. 失能老年人照护服务供给困境的形成原因

长期护理保险制度推动了照护服务需求释放，但服务供给体系的完善需要较长过程。当前照护服务供给困境的形成，既与长期以来家庭照护占主导有关，也与支付机制、服务标准、人才培养和部门协同等制度建设不足有关。

4.1. 长期照护服务供给长期依赖家庭

我国长期照护服务长期以家庭供给为主，社会化和专业化服务发展相对滞后。王莉指出，我国长期照护服务经历了从家庭供给为主、政府补缺，到市场与家庭相结合，再到多元供给的演变过程，但整体上仍存在资源碎片化和服务片段化问题[8]。这种历史路径使得失能老年人的照护责任长期集中于家庭内部，正式照护服务体系发展不足。当长期护理保险制度释放出大量正式照护需求时，原有服务体系的薄弱环节便更加明显。家庭可以提供情感支持和日常陪伴，但难以长期承担专业护理、康复训练和风险管理职责。因此，服务供给不足并不是短期问题，而是长期照护社会化发展滞后的集中体现。

4.2. 支付机制对服务供给的激励仍需完善

长期护理保险支付机制会直接影响护理服务机构和护理人员的供给积极性。若支付标准过低，护理机构难以覆盖人力、交通、培训和管理成本，尤其不愿提供上门护理、夜间护理、重度失能护理等高成本服务；若支付方式过于粗放，又可能诱发服务不足、服务过度或质量不稳定等问题。2026 年相关政策提出，基金主要用于购买服务，原则上不直接发放现金，并根据失能等级、服务提供方式等实行差别化待遇保障政策。这一方向有利于强化服务供给导向。但如何将支付标准与护理难度、服务质量、人员培训、机构绩效相结合，仍需进一步细化。如果支付机制不能有效体现服务成本和质量差异，就难以形成稳定、高质量的照护供给。

4.3. 失能评估与质量监管体系仍需健全

失能评估和质量监管是长期护理保险制度运行的关键环节。评估过宽可能导致基金压力增加，评估过严则可能排除部分真实需要照护的老人。与此同时，护理服务具有信息不对称特征，失能老人及其家庭往往难以准确判断服务质量，监管部门也难以实时掌握服务过程。因此，评估标准和质量监管体系如果不完善，容易影响制度公平和基金安全。国家医保局 2024 年发布定点评估机构管理办法，并印发评估

机构和护理服务机构服务协议范本，为定点评估和定点服务管理提供了制度依据。但从实际运行看，还需要进一步完善评估人员培训、评估结果复核、服务记录追踪、服务满意度反馈和基金监管机制，使失能评估、服务供给和支付监管形成闭环。

4.4. 护理人才培养和职业发展体系不完善

失能老人照护服务对护理人才依赖度高，但护理人员职业发展体系仍不完善。部分护理人员缺少系统培训，服务能力停留在基础生活照料层面，对压疮预防、失智照护、康复辅助、心理支持和风险识别掌握不足。与此同时，护理人员薪酬水平、职业晋升、社会保障和职业尊严感不足，也影响行业吸引力。虽然《养老护理员国家职业技能标准（2019年版）》已经为养老护理员培养培训和职业技能等级认定提供依据，但长期护理保险制度背景下，还需要进一步推动护理员、护士、康复师、社会工作者等多类人员协同参与，形成分层分类的照护人才体系。否则，即使长期护理保险待遇不断扩大，也难以转化为高质量服务供给。

4.5. 医养护资源整合不足

失能老年人照护具有医疗、护理、康复和生活照料交叉融合的特点，但现实中医疗资源、养老资源和护理资源往往分属不同部门和机构管理。部分养老机构生活照料能力较强，但医疗护理能力不足；部分医疗机构具备护理和康复能力，但不适合长期承担生活照护功能；社区服务机构贴近老人生活场景，但专业护理人员和设备不足。长期护理保险要真正发挥作用，必须促进医养护资源整合。若医保支付、养老服务、基层医疗和社区照护之间缺乏衔接，失能老人就可能在医院、养老机构、家庭和社区之间反复转换，难以获得连续照护。整体性治理不足，是失能老人照护服务供给碎片化的重要原因。

5. 长期护理保险背景下失能老年人照护服务供给的优化路径

完善失能老年人照护服务供给，应以长期护理保险制度建设为契机，将筹资保障、失能评估、服务供给、质量监管和多元协同结合起来。重点不是单纯扩大基金支付范围，而是通过制度引导形成稳定、专业、可及和可持续的照护服务体系。

5.1. 完善失能评估与服务清单衔接机制

应进一步完善失能等级评估与服务项目清单之间的衔接。失能评估不能只作为待遇准入工具，还应成为制定照护服务方案的依据。对于不同失能等级、疾病类型、居住环境和家庭照护能力的老人，应形成差异化服务包。例如，重度失能老人需要生活照料、压疮预防、翻身护理、营养支持和基础医疗护理；失智老人则需要安全看护、认知支持、行为干预和家庭照护指导。同时，应建立评估结果动态调整机制。失能状态并非一成不变，部分老人可能因疾病恶化而照护需求增加，也可能因康复训练而功能改善。因此，应定期复评并及时调整服务内容和支付标准，使长期护理保险待遇更加精准、公平和有效。

5.2. 强化居家社区照护服务供给

居家社区照护应成为长期护理保险制度重点支持的服务方向。2026年相关政策明确鼓励使用居家和社区护理服务，并在支付比例上给予适当倾斜。这符合我国多数老年人居家养老的现实偏好，也有助于降低机构照护压力。未来应依托社区养老服务设施、护理站、家庭医生团队、社会组织和专业护理机构，建立覆盖家庭和社区的长期照护服务网络。具体而言，应加强助浴、助洁、助餐、助医、康复护理、家庭病床、护理指导等服务供给，推动机构服务向家庭延伸。对于重度失能老人，应建立定期上门护理和应急支持机制；对于家庭照护者，应提供护理技能培训、喘息服务和心理支持^[9]。只有提升居家社区照护

能力，长期护理保险才能真正贴近失能老年人的日常生活场景。

5.3. 优化待遇支付与服务质量评价机制

长期护理保险应通过支付机制引导服务供给优化。一方面，应根据护理难度、失能等级、服务场景和服务质量合理确定支付标准，避免高难度护理服务因成本过高而供给不足。另一方面，应逐步探索按护理等级、服务包、照护周期或服务绩效付费，减少单纯按项目付费可能带来的服务碎片化问题。同时，应建立服务质量评价机制，将服务记录、老人及家属满意度、护理风险事件、复评结果和机构信用评价纳入监管体系[10]。国家医保局办公室发布的定点评估机构和定点护理服务机构服务协议范本，为规范服务协议管理提供了依据。未来可在此基础上进一步细化服务质量标准，推动长期护理保险从“有没有服务”转向“服务是否有效、是否安全、是否有尊严”。具体而言，可构建“结构-过程-结果”三维质量评价指标体系：结构维度重点评价机构资质、护理人员持证率、人员配置、培训频次、设施设备和信息系统建设；过程维度重点评价评估准确性、护理计划制定率、服务执行率、服务记录完整性、风险事件上报和复评及时性；结果维度重点评价老人及家属满意度、不良事件发生率、功能维持或改善情况、投诉处理结果和机构信用评价。可先建立统一电子服务记录和抽查复核机制，对护理人员开展岗前培训和继续教育，并设置过渡期、申诉复核和质量改进辅导机制，以减少机构抵触，推动支付机制从“按待遇给付”向“按质量购买服务”转变。

5.4. 加强护理人才培养与职业激励

护理人才是失能老人照护服务供给的核心。应依托职业院校、培训机构、养老机构和医疗机构，建立长期护理人才培养体系，加强护理员在失能照护、失智照护、康复辅助、心理沟通、风险识别和应急处理等方面的培训。对已经从业的养老护理员，应完善继续教育和技能等级评价，推动其职业能力持续提升。同时，应增强护理职业吸引力。可以通过提高薪酬待遇、完善社会保险、建立职业晋升通道、强化职业荣誉感等方式稳定护理队伍。长期护理保险支付政策也可适当向高质量服务和人才培养倾斜，引导护理机构提升人员培训投入。只有形成数量充足、结构合理、能力过硬的护理队伍，失能老人照护服务质量才能得到根本保障。

5.5. 推动医保、民政、卫健与社区协同

失能老人照护服务供给涉及多个部门，需要建立跨部门协同机制。医保部门应重点负责长期护理保险待遇支付、基金监管和定点机构管理；民政部门应完善养老服务设施和基本养老服务体系；卫健部门应推动基层医疗、康复护理和家庭医生服务；社区应承担需求识别、服务转介和日常联系功能；市场主体和社会组织则可提供专业化、个性化服务。在协同机制上，应推动信息共享和服务转介。例如，失能等级评估结果可与养老服务需求评估、家庭医生签约服务和社区重点老人台账相衔接，避免多头评估和重复申请。长期照护服务需要从多元供给走向整体性治理，重视部门责任整合和资源协同[11]。这为长期护理保险背景下构建失能老人照护服务体系提供了重要启示。

5.6. 健全基金监管与服务风险防控机制

长期护理保险制度可持续运行，离不开严格的基金监管和服务风险防控。一方面，应防范虚假评估、虚假服务、过度服务、冒名服务等基金风险，确保基金用于真正需要照护的失能人员。另一方面，也要防止过度压缩支付标准导致服务机构缺乏积极性，从而影响服务质量。监管既要守住基金安全底线，也要尊重照护服务的实际成本。未来应利用信息化手段建立服务全过程记录和监管机制，对评估、服务、支付、复评、满意度反馈等环节进行闭环管理。同时，要加强对定点评估机构和定点护理服务机构的协

议管理、绩效考核和退出机制，形成优胜劣汰的服务供给环境。只有基金安全、服务规范和质量可控同步推进，长期护理保险制度才能稳定运行。

6. 结论

长期护理保险制度是积极应对人口老龄化、完善社会保障体系和提升失能老年人生活质量的重要制度安排。它通过社会互助共济方式分担失能照护风险，通过服务给付机制推动照护服务专业化，通过支付制度引导长期照护资源配置，对缓解家庭照护压力、改善失能老人生活状况具有重要意义。但从当前现实看，失能老年人照护服务供给仍存在服务总量不足、居家社区照护能力薄弱、评估与服务衔接不顺、护理人才短缺、多元主体协同不足等问题。解决这些问题，不能仅依靠扩大保险覆盖面，还需要同步完善照护服务体系。未来应以长期护理保险制度建设为牵引，完善失能评估与服务清单衔接机制，强化居家社区照护能力，优化支付与质量评价机制，加强护理人才培养，推动医保、民政、卫健、社区、社会组织 and 市场主体协同参与。只有将制度保障与服务供给有效结合，才能真正构建连续、专业、普惠和有温度的失能老年人照护服务体系。

参考文献

- [1] 关博, 朱小玉. 中国长期护理保险制度: 试点评估与全面建制[J]. 宏观经济研究, 2019(10): 103-111, 156.
- [2] 曹信邦. 中国长期护理保险制度构建的理论逻辑和现实路径[J]. 社会保障评论, 2018, 2(4): 75-84.
- [3] 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, 47(6): 55-62.
- [4] 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.
- [5] 张文娟, 李念. 现金或服务: 长期照护保险的给付制度分析[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(2): 1-9.
- [6] 王怡欢, 温海红, 张蓉. 我国老年长期护理服务质量及其影响因素分析——基于上海市的实证研究[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(6): 65-70.
- [7] 阳义南, 高娜. 我国老年人长期照护的筹资开源与服务链接研究[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(5): 8-14.
- [8] 王莉. 我国长期照护服务的演变与发展——从多元供给到整体性治理[J]. 社会保障评论, 2023, 7(5): 86-99.
- [9] 马智苏. 中国长期护理资源区域配置、供求缺口与整合路径[J]. 社会保障评论, 2025, 9(2): 111-131.
- [10] 潘东阳, 李玥. 长期护理保险信息“破壁”何以可能、何以可为[J]. 社会建设, 2024(4): 34-50.
- [11] 王俊, 孙明, 胡海清. 政策工具视角下中国长期护理保险政策的发展脉络与演进逻辑[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(10): 27-35.