

基于政策网络理论的长期护理保险政策优化分析

杨宁

广西大学中国-东盟经济学院, 广西 南宁

收稿日期: 2025年6月6日; 录用日期: 2025年7月15日; 发布日期: 2025年7月24日

摘要

随着老龄化趋势的不断加速, 长期护理保险成为中国应对老龄化挑战的重要政策工具。本文基于政策网络理论, 从多主体视角深入分析了我国长期护理保险存在覆盖水平差异化显著、筹资机制亟待完善与护理服务清单亟需调整等问题, 并从政策背景端、服务供给端和服务需求端三个维度探究成因。并针对性提出各项策略, 政策背景端需明晰社会主体责任、优化筹资分配机制以及完善差异化缴费和补贴机制; 服务供给端需加强居家护理队伍的建设、动态调整服务待遇与鼓励多样化服务机构的发展; 服务需求端需完善评估反馈机制、采取智能化监管手段并引导公众积极参保。本文旨在通过改进制度设计, 加强政策网络各主体的良性互动, 促进长期护理保险的高质量发展, 推动社会保障体系的完善, 进一步满足国民的生活保障需求, 实现整个社会的和谐发展。

关键词

长期护理保险, 政策网络, 社会保障, 老龄化社会, 普惠目标

Optimization Analysis of Long-Term Care Insurance Policies Based on Policy Network Theory

Ning Yang

China-ASEAN School of Economics, Guangxi University, Nanning Guangxi

Received: Jun. 6th, 2025; accepted: Jul. 15th, 2025; published: Jul. 24th, 2025

Abstract

As the trend of an ageing population continues to accelerate, long-term care insurance has become

an important policy tool for China to address the challenges of an ageing society. This paper, based on policy network theory, conducts an in-depth analysis from a multi-stakeholder perspective of the significant disparities in coverage levels, the urgent need to improve the funding mechanism, and the necessity to adjust the list of care services in China's long-term care insurance system. It explores the underlying causes from three dimensions: the policy background, the service supply side, and the service demand side. It also proposes targeted strategies: on the policy background side, it is necessary to clarify social responsibilities, optimise funding allocation mechanisms, and improve differentiated contribution and subsidy mechanisms; on the service supply side, it is necessary to strengthen the development of home care teams, dynamically adjust service benefits, and encourage the development of diverse service institutions; on the service demand side, it is necessary to improve assessment and feedback mechanisms, adopt intelligent regulatory measures, and encourage the public to actively participate in insurance. This paper aims to improve institutional design, enhance positive interaction among all stakeholders in the policy network, promote the high-quality development of long-term care insurance, advance the perfection of the social security system, further meet the living security needs of the public, and achieve harmonious development across society.

Keywords

Long-Term Care Insurance, Policy Network, Social Security, Ageing Society, Universal Objectives

Copyright © 2025 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

在人口老龄化的背景下，越来越多的老年人受到残疾、空巢、孤独和各种慢性病的困扰。《中国养老服务蓝皮书》预计，到2025年我国失能总人口将上升到7279.22万人，2030年将达到1亿人[1]。随着失能、失智人群规模持续增长，以及“老龄化、少子化”趋势影响，社会护理需求正呈现爆发式增长。然而，高昂的长期护理费用使得许多家庭难以承担。尽管长期护理保险旨在提供普遍的保障服务，但由于收入水平、区域差异、地方财政以及政策执行等多种因素的影响，不同群体在获取护理服务与享受保障水平方面仍呈现出不均衡性，制度落地面临现实挑战。长期护理保险的政策制定与实施体现出非线性、非集中式的特点[2]，该险种所涉及的各主体形成了典型的资源依赖与策略互动，各方往往基于自身利益最大化原则进行非合作博弈，使制度运行结果偏离政策制定初衷，出现“帕累托次优”状态，社会保障制度内部出现结构性不平等。基于此，本文引入政策网络理论作为分析框架，旨在突破传统制度分析范式下对行动主体的单一假设，关注长期护理保险制度政策制定过程中多元主体之间的动态互动机制，识别该险种实践过程中存在的治理碎片化、政策失灵的问题。与此同时，通过分析不同收入群体实际享受的长期护理服务的标准与水平，揭示长期护理保险制度在运行过程中潜在的社会不公平逻辑，在政策网络的分析框架下针对各主体提出相应的优化建议，为政策制定者提供参考，推动长期护理保险体系的完善，提升社会保障水平。

2. 长期护理保险制度运行现状

2.1. 地区间覆盖范围、保险水平存在差异

首先，长期护理保险覆盖类型与覆盖范围的地区间差异较为明显。人力资源社会保障部于2016年发

布《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》，建议长护险试点地区根据实际情况确定覆盖范围。目前，我国长期护理保险各试点的覆盖类型与范围仍存在一定差异。对各地区医疗保障局官网公开的信息整理，各试点城市的覆盖类型与范围如表 1 所示。从覆盖范围可知，各地区间的覆盖范围存在一定差异，重庆等 21 个试点城市的覆盖群体局限于城镇职工基本医疗保险参保人员，未能扩展至城乡居民医疗保险参保人员，尚未实现长期护理保险的全覆盖。

Table 1. Types and scope of long-term care insurance coverage in pilot regions

表 1. 各试点地区长护险制度覆盖类型与范围

覆盖类型	覆盖范围	试点城市
单覆盖	城镇职工基本医疗保险参保人员	重庆、天津、荆门、安庆、承德、成都、广州、宁波、盘锦、福州、晋城、湘潭、南宁、齐齐哈尔、昆明、汉中、甘南州、珲春、烟台、潍坊、泰安
全覆盖	城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险参保人员	长春、南通、石河子、青岛、上海、上饶、苏州、北京石景山、呼和浩特、乌鲁木齐、吉林、通化、松原、梅河口、南通、济南、淄博、枣庄、东营、济宁、开封、黔西南布依族苗族自治州、威海、日照、临沂、德州、聊城、滨州、菏泽

数据来源：根据各地区医疗保障局官网整理。

其次，地区省份之间的区域覆盖率也存在不同。据国家医保局的政策要求，长护险试点城市大多先将城镇职工基本医疗保险参保人员作为试点人群，保证长护险基金筹资与服务供给，在积累经验后进一步扩大至城乡居民。山东、江苏、浙江、吉林已实现居民全覆盖，而四川、河南、辽宁等 8 个省市覆盖率(试点城市数/本省城市数)仍不足 10%。

此外，不同地区间长护险的保障水平也各不相同[3]，我国首批 15 个长护险试点城市基金支付情况如表 2 所示，其中，经济发达地区，由于财政收入较多、医保基金充足，长期护理保险的保障水平往往较高，能够覆盖更多的服务类型，并提供更高的护理标准。如上海市，最高支付限额以下的护理服务费用参照职工医保标准按比例支付，最高支付限额以上的费用可由长护险基金支付 80%¹；而经济相对落后的石河子市，护理服务费用由护理保险基金按 70% 的比例报销，每月支付限额为 750 元²，保障水平相对较低，通常只能满足基本的护理需求。

Table 2. Payment status of the first batch of 15 pilot cities for long-term care insurance funds

表 2. 首批 15 个长护险试点城市基金支付情况

试点城市	长护险基金支付水平
安庆市	医疗机构报销 60 元/天；养老机构报销 50 元/天；居家报销 15 元/天
成都市	职工基本医疗保险报销 75%；居民基本医疗保险报销 60%
承德市	机构护理服务报销 70%；居家基础服务报销 1200/月
广州市	职工基本医疗保险：机构护理服务报销 75%，居家基础服务报销 90%；居民基本医疗保险：机构护理服务报销 70%，居家基础服务报销 85%；养老机构报销 75%；医院护理报销 70%
荆门市	医疗机构报销：重度失能 70 元/天，中度失能 40 元/天；养老机构报销：重度失能 50 元/天，中度失能 30 元/天；居家服务报销：重度失能 15 元/天，中度失能 8 元/天
南通市	统一报销 40 元/天
宁波市	医疗机构报销 75%；养老机构报销 70%；居家服务报销 70%
齐齐哈尔市	职工基本医疗保险报销 90%；居民基本医疗保险报销：一档 80%，二档 75%
青岛市	居家服务报销 90%；社区服务报销 85%

¹<https://ybj.sh.gov.cn/zxzc/20171229/0038-2904.html>

²<http://rsj.xjbt.gov.cn/c/2017-03-29/3532757.shtml>

续表

上海市	居家服务报销 450 元/月；居家上门报销 900 元/月；机构护理服务报销 70%及 1200 元/月；非机构护理服务报销 25 元/日
上饶市	职工基本医疗保险报销 90%，居民基本医疗保险报销 80%
石河子市	居家服务报销 40 元/人；居家上门和机构服务报销 50/日
苏州市	职工基本医疗保险报销 75%；居民基本医疗保险报销 60%
长春市	机构服务报销 70%；居家基础服务报销 1200/月
重庆市	职工基本医疗保险：机构护理服务报销 75%，居家基础服务报销 90%；居民基本医疗保险：机构护理服务报销 70%，居家基础服务报销 85%；养老机构报销 75%；医院护理报销 70%

数据来源：根据各地区医疗保障局官网整理。

2.2. 筹资机制待完善

目前来看，长期护理保险还未确立起独立的筹资机制。各试点城市的长护险基金对医保基金的依赖度仍较高，大多试点城市为了不增加单位与个人的负担，个人缴费部分往往从基本医疗保险个人账户划拨，单位缴费部分大多从基本医疗保险统筹基金中划拨，目前上海市长护险基金全部从医保统筹基金中划转，其余城市大多占比在 50%~60%。同时，尽管社保部门为加强长护险筹资的可持续性，明确“筹资以个人和单位缴费为主，单位和个人缴费原则上按同比例分担”，但部分城市存在不向个人征缴筹资、个人和单位缴费责任不明确、征缴不按比例等问题，筹资积极性、公平性得不到保证，医保基金运行存在潜在风险。以第一批长期护理保险政策试点的广州市与承德市为例，见表 3 所示。虽同为第一批试点城市，但与广州市相比，承德市并未规定单位承担比例，缴费责任不明。

Table 3. Long-term care insurance contribution rates and funding channels in Guangzhou and Chengde

表 3. 广州市与承德市长长期护理保险缴费比例与筹资渠道

试点城市	缴费比例	筹资渠道		
		单位	个人	医保统筹基金
广州	0.15%	-	年龄 < 35，不缴 35 < 年龄 < 45，0.02% 45 < 年龄 < 退休，0.08% 年龄 > 退休，0.12%	-
承德	0.2%	-	0.1%	0.1%

数据来源：根据各地区医疗保障局官网整理。

2.3. 服务清单亟需调整

通过对当前长护险试点城市服务项目进行比较分析，本文发现长护险服务清单仍需进一步调整，以匹配失能老年人的健康福祉。首先，各试点城市的护理项目命名尚未统一，杭州市将用药指导类服务称为“药物管理”“口服给药”，而在重庆市则被称为“协助用药”。这不仅会令提供护理服务的机构产生困扰、疑问，还会给长护险服务收费计价、服务质量的公开监管增加难度[4]。

其次，失能人员的等级评估与护理支付费用仍缺乏明确标准。多数试点城市以《日常生活活动能力评定量表》即 ADL 量表为失能评定依据，缺少相应的失智评估工具，并且各地失能评定等级和标准并未统一，无法为失能人员精准匹配相应的等级与服务；同时，护理服务支付的标准和单位也没有明确规定，各地存在按月、按天、按项目或按套餐收费的情况，收费标准存在明显差异。

此外，服务清单缺乏动态调整机制。各试点城市没有具体说明服务项目的遴选依据，导致护理服务内容存在差异。各城市的服务项目虽都以生活照料、医疗护理为主，但服务重点有所不同，上海、盘锦

等城市更侧重于生活照料，而青岛、重庆等更注重医疗护理服务。并且不同失能失智等级所提供的护理服务类别也尚未明确区分，医护服务缺乏动态调整机制，个性化服务内容未能体现。

3. 理论基础

3.1. 理论引入

“政策网络”理论由美国政治学家彼得·卡赞斯坦于1978年提出，强调政府、企业、公民等具有一定社会资源但利益目标不同的主体，采取交换资源、协商利益等持续性互动，寻求实现各自利益与目标的动态过程[5]。“政策网络”理论通过设立有效的管理方式，促进行动者之间的合作，提升政策网络治理的整体效率、效果和效益，为政策分析、政策优化领域提供了新框架与新模式[6]。在政府网络框架下，政府、企业、个人等各方主体能够周期性、动态化地协调追求共同目标，有效降低信息成本和交易成本，解决公共议题的过程，促进各方互利共赢。

长期护理保险作为社保保障体系中的“第六险”[7]，相关政策的推行与实施往往涉及医保部门、经办机构、失能评估机构、定点护理机构以及参保人及其家属等多方利益主体。自我国开展长期护理保险试点以来，该险种在探索与实践过程中虽取得了一定成效，但从政策网络视角来分析，仍存在诸多问题。为实现我国长期护理保险的高质量发展，必须更加全面、深入地理解该险种落地过程中所面临的困境与挑战。本文将“政策网络”理论应用到长期护理保险的政策优化中，尝试从政策网络视角切入研究该险种发展所面临的困境与挑战，并提出有效的优化路径，既有助于提升我国长期护理保险体系的公平性与可持续性，更从深层次推动了社会保障体系的健全与完善，同时为公共政策制定过程中科学化与民主化的有机统一提供理论借鉴与实践样本，为国家治理体系与治理能力现代化提供具有示范价值的中国方案。

3.2. 框架构建

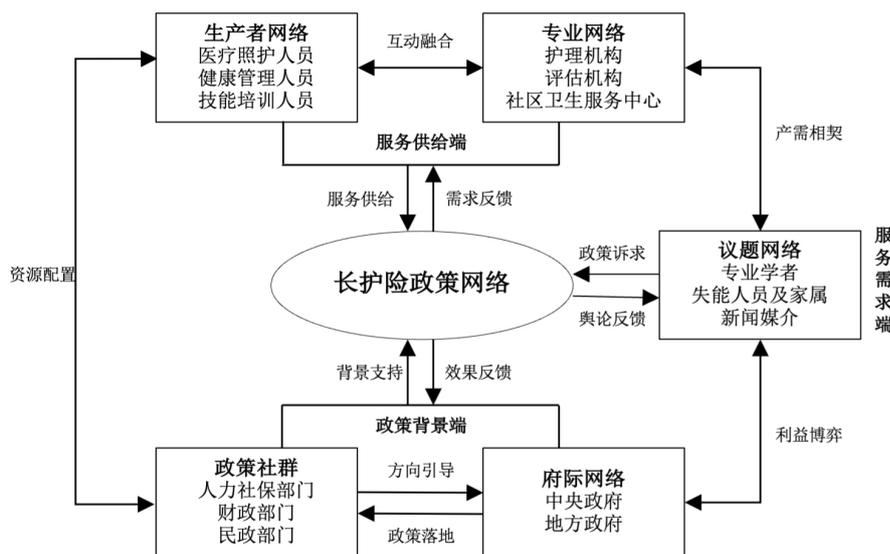


Figure 1. Long-term care insurance policy network diagram
图 1. 长期护理保险政策网络关系图

本文根据“政策网络”理论建立分析框架，如图 1 所示。在我国长期护理保险政策网络中，政策背景端、服务供给端、服务需求端通过多元主体的制度性互动，形成了一个具有显著协同效应的网络体系。具体来看，政策背景端呈现出典型的科层制特征，政策社群及其组成的行政机关，负责具体政策的落地

与执行；府际网络则作为政策引导方，在统一的制度框架下体现中央与地方政府之间的权责分配与政策博弈。服务供给端则包括两个关键子系统，生产者网络由专业技术人员构成并直接提供护理服务，专业网络则涵盖各类服务组织主体，两个子系统通过互动融合与资源整合提升供给效能。服务需求端的议题网络作为直接利益方的集合体，通过诉求表达对政策实施过程产生实质性影响。三个层面通过纵向政策落地实践与横向诉求反馈形成动态平衡，服务供给端的实施效果经需求端反馈至政策制定者，触发政策调适，进而共同推动长期护理保险制度的持续优化。

3.3. 问题分析

3.3.1. 政策背景端制度设计与执行碎片化

在政策背景端，中央与地方政府权责配置的失衡与制度设计的碎片化构成根本制约。即使各地区享有长护险试点的自主决策权，但至今尚未建立全国统一的筹资标准与覆盖范围的强制机制，导致地区间保障水平差异显著。此外，政策社群内部协调配合的不足，进一步加剧政策执行的碎片化：人社部门主导的筹资方案缺乏卫健部门的参与，致使失能评估工具滞后；民政部门未能有效整合护理资源造成服务清单割裂。

3.3.2. 服务供给端资源分布存在失衡

服务供给端的资源失衡放大了区域不公平。专业网络呈现显著的地域分化，发达地区聚集优质护理机构、养老社区，而欠发达地区只能依赖服务能力薄弱的社区卫生服务中心，无法满足多元需求。生产者网络的人力资源则因虹吸效应陷入恶性循环，专业照护人员向高收入地区流动，导致低收入地区培训体系与服务水平明显滞后，难以支撑服务扩面。

3.3.3. 服务需求端诉求传导机制失效

服务需求的诉求传导失效以及响应滞后导致弱势群体困境固化。议题网络存在结构性话语权失衡，农村失能家庭、低收入群体的诉求难以通过学者、媒体等媒介进入反馈环节。加之，护理质量缺乏统一的质量监督以及申诉平台，需求反馈会因评估标准的缺失而失真。与此同时，政策调适机制的僵化进一步加剧矛盾，服务清单的动态调整滞后于需求变化。

4. 长期护理保险政策优化建议

4.1. 针对政策背景端

4.1.1. 推动社会共同参与和责任分担

长期护理保险政策应以普惠性为核心目标，确保所有需要护理服务的老年人和失能人群都能够获得基本的护理保障[8]。为实现这一目标，政策应明确规定覆盖范围和保障水平的最低标准，特别关注农村、偏远地区和低收入群体，确保该群体不因经济困难或地理位置而被排除在保障之外。医疗保障局应制定全国统一的最低护理保障标准，并在此基础上允许地方政府根据财力水平进行适度补充，从而在保证基本公平的前提下兼顾地区差异。标准设定时应关注农村、偏远地区和低收入人群，避免因地理与经济因素被排除在保障之外。此外，政策背景端应推动全社会参与和支持长护险的可持续发展，构建“政府引导、市场参与、社会共建”的治理格局。一方面，可以鼓励商业保险公司、社会组织及社区机构参与提供长期护理服务，推动形成多元化的护理服务提供体系，可以通过特许经营、服务外包、绩效购买等方式，激发社会力量的服务能力和创新动力；还可以建立社会责任制，动员全体社会成员的力量参与老年护理事业的发展，形成共建共享的社会氛围。另一方面，这一模式良好的成本效益已在德国、日本等国家证实，有助于分担政府长期财政压力，增强制度的稳定性和韧性，可有效实现公共投入的撬动效应。诚然，

社会力量的广泛介入伴随着潜在风险，一定程度上会出现服务质量参差不齐、责任边界模糊的问题。应同步建立严格的监管与评估机制，确保所有参与主体均在统一的规范下运作。与此同时，应通过持续的宣传活 动，提高公众对长期护理保险的认知和参保意识。通过设立全国性宣传周、推动媒体公益报道、基层社区定期政策讲解等活动，推动社会共识的形成，进一步夯实社会支持基础，为长期护理保险制度可持续发展提供良好的社会环境。

4.1.2. 推进资金筹措与分配机制的优化

为了保障长期护理保险的可持续性，应拓宽资金来源渠道。除了传统的政府财政拨款和社会保险缴费外，可以引入社会资本、公益基金和商业保险等多元化资金来源^[9]，不仅能减轻政府和参保人的负担，还能增强保险资金的稳定性和可持续性。当前，我国第三支柱养老保险制度正在逐步推进，政策环境也正在向支持商业长期护理保险倾斜。可参照德国的成功经验，将现收现付制作为长护基金的筹资方式，由个人、雇主、政府三方构成其筹资来源。由于政府在该筹资过程中并不承担主要责任，因此不会对国家财政、社会保险基金造成较大压力，政府还可以对参保商业长护险的消费者给予一定保费补贴，鼓励积极参保。从成本效益角度来看，多元化筹资体系不仅能缓解政府与参保人的直接压力，更能激发市场机制作用，促进长期护理保险服务供给端结构优化。对投保商业长护险的个人给予保费补贴或税收优惠，既能拉动参保积极性，也可释放出更多用于保障困难群体的公共资源，降低未来公共财政的长期投入强度，实现结构优化的“正外部性”。但多渠道筹资会带来服务分化风险，造成保障水平的二元结构问题。在商业长期护理保险的覆盖下，高收入者会享受更优质的护理服务，普通参保人群则可能面临基本保障固化的困境。因此在引导社会资本进入长期护理保险服务体系的同时，必须加强制度公平性设计，明确基本保障线不能突破，商业保险应仅作为增量补充。

4.1.3. 完善差异化缴费与精准补贴机制

针对不同收入群体，实行差异化的缴费机制。高收入者可以选择缴纳更高的保费，以获得更高的保障水平，而中低收入群体则由政府提供部分甚至全额财政补贴，确保其在缴费能力有限的情况下也能获得基本的护理服务。当前，我国城乡居民医保已推行多年财政补贴与个人缴费相结合的模式，可在现有体系内平滑嵌入差异化缴费制度。在实施过程中，整合个人所得、社保缴纳、银行流水等多元数据，较为精准地识别个人缴费能力，精准测算、合理分类，有助于减少道德风险问题与个人虚报瞒报行为。此外，地方财政应完善精准补贴政策，为最低收入群体提供兜底保障，确保低收入家庭能够公平地享受护理保障，从而缩小因收入差距带来的保障水平不均问题。此外，差异化缴费不仅提升了长期护理保险制度的灵活性和公平性，也有助于引导参保人长期稳定参保，提高整体参保率，扩大资金池规模，增强该制度的抗风险能力，形成可持续发展闭环。但此类机制也面临数据核实难、执行成本高等潜在风险，必须建立跨部门信息共享机制，引入数字化审核与监督工具，提升补贴发放的准确性与透明度。必要时，还可引入社会监督与问责机制，防止财政补贴的滥用，切实保障差异化缴费与精准补贴政策的公平可行。

4.2. 针对服务供给端

4.2.1. 加强居家护理队伍的建设

据国家医疗保障局发布的数据显示，截至 2023 年底，49 个试点城市共有定点服务机构 8080 家，护理服务人员 30.28 万人，远不能满足我国长期护理服务的刚性需求。针对长护险服务供给端，首先需要依托本地医疗护理相关的院校和医院资源，建立系统化、模块化的护理员培训体系，加强对居家机构护理员的常态化培训，并紧密结合护理员在照护服务过程的康复指导、基础护理、急救处理等实践内容。这不仅能提升护理员的照护服务水平，还可借助现有教育资源，有效降低培训成本，提高培训效率。同时，

政府可以引导用人单位与高校、职业培训机构建立合作机制，打造“订单式”护理人才输出模式，吸引年轻人才加入到居家护理服务建设的大潮中，从源头上缓解人才不足问题。在薪酬与保障层面，应通过财政补贴、税收减免方式鼓励社会力量加入护理服务行业。对于符合标准的居家护理机构，应依据服务质量等级给予分级税收优惠政策，鼓励企业提高从业人员薪酬，或设立对基层护理员进行岗位补贴的专项基金，该做法虽然在短期内会增加财政支出，但从长期看有助于提升护理服务职业的吸引力、稳定从业队伍，并将最终降低社会整体护理成本。除此之外，政府应加强养老友好型社会的宣传，形成爱老、敬老的社会氛围，激发社会参与热情，从而提升长期护理保险制度的可持续性。

4.2.2. 动态调整服务待遇

当前护理服务待遇标准在多地存在“标准滞后、区域失衡”的问题。服务供给端应建立长期护理保险待遇的动态调整机制，根据医疗费用、生活成本和护理需求的变化，形成统一的待遇调整基准线，定期调整保险待遇标准。可以参考中国目前医疗保险筹资与待遇联动调整的做法，确保护理服务的质量和可及性不会因通货膨胀或生活成本的上升而下降。此外，为提高政策的执行力和公平性，可探索按地区经济发展水平与人均可支配收入设定差异化待遇标准，以东部发达地区、中西部中等收入地区、西部困难地区划分试点带，设置三档基础待遇线，经济欠发达地区可通过中央财政转移支付机制获取长期护理补助，差距大于15%的由中央财政兜底，缩小地区间保障差距。目前，荷兰等发达国家已将长期护理服务纳入公共医疗保险体系，通过转移支付来弥补长期护理费用，不仅减少了老年人的经济负担，还提高了护理服务的整体质量和可及性[10]。但动态调整机制的运行需配套高效的评估与反馈体系，设定服务质量、用户满意度和资金使用情况等评价指标，将定期评估结果与地方医保专项基金挂钩，激励各地科学制定待遇方案，防止因待遇调整带来的道德风险和财政压力。

4.2.3. 鼓励发展不同性质、不同功能的服务机构

首先，应立足于现有养老服务机构，鼓励养老机构向医养结合模式转型，通过增设康复院、慢病管理等医疗部门，使其能够承担起长期护理服务的重任，从而有效促进医养结合式长期护理服务的发展[11]。可以通过改建补贴、医护人员派驻等方式降低养老机构转型改造成本，并在医保支付方面给予政策倾斜，提升养老机构医养转型的经济吸引力与实施可能性。其次，加大力度推进辅助器具服务机构的建设，利用政策杠杆激发辅助器具的市场需求，引导并推动辅助器具产业的蓬勃发展。在政策层面，应明确服务对象、待遇标准、器具目录及定点管理等核心要素，实现辅具机构管理的标准化与规范化。各地医保局可联合残联、民政部门设立“辅助器具适配中心”，集中采购、统一编码、目录管理。针对辅助器具产业发展初期可能存在的市场培育成本高、供给不足等问题，可设立财政引导资金，引导社会资本进入该领域，形成规模经济效应。再者，强化基层护理服务体系建设，特别是在社区和乡村层面，加快护理服务和卫生护理服务站的建设步伐，确保居家照护服务能够充分依托社区与乡村的卫生资源。具体来讲，针对城市郊区与农村地区，我们应借鉴宁波市经验，按“服务半径 + 日均服务量”机遇机构建设补贴，积极鼓励并引导护理机构在中心城区以外的区域设立服务点，以缩小不同区域在医疗资源与养护服务方面的差距，实现护理服务的均衡发展 with 全面覆盖。

4.3. 针对服务需求端

4.3.1. 完善政策评估与反馈机制

长期护理保险的政策评估与反馈机制，是推动其健康、可持续发展的重要保障。这不仅关乎制度运行的健康性与稳定性，更直接影响到社会保障体系的整体效能。在制定评估标准时，需构建兼具定量指标与定性评价的综合评估体系，不仅需要关注长护险政策的经济效益，如资金筹集、使用效率及成本控

制等,更要重视其社会效益,如政策对提升老年人生活质量、缓解家庭照护压力、促进社会和谐等方面的贡献,全面衡量长护险政策的实施成效,现有医保、统计和民政等数据平台已积累大量前述数据,可实现跨部门数据共享与多维指标交叉分析。并且评估还应具有前瞻性和动态性,定期开展中期评估和效果追踪,预测政策未来可能面临的问题和挑战,为政策调整提供预警,提升治理的主动性和敏感性。科学的评估机制能显著降低制度运行中的试错成本与资源浪费,有效识别无效投入与冗余程序,保障资金流向最需要的人群与服务环节。通过综合运用定性研究与定量分析的方法,更加全面、客观地评估长护险政策的实施效果,为政策优化提供有力支撑。然而,在现实操作中面临着反馈渠道单一、公众参与度不高等风险,容易造成上报数据失真、实际问题隐匿的失真现象。因此,需要建立一个开放、透明、高效的多元反馈系统。不仅限于传统的问卷调查、座谈会等形式,还可以充分利用互联网、社交媒体等新兴平台,畅通群众表达渠道,形成互动闭环。在技术上,应引入 AI 文本分析、舆情热词追踪的方法,提升反馈信息的处理效率和质量。同时,需要确保反馈信息的真实性和有效性,建立科学的筛选和处理机制,及时将有价值的信息反馈给政策制定者和执行者,将合理的意见和建议纳入政策调整和优化过程中,形成政策制定、执行、评估与反馈的良性循环。

4.3.2. 采取智能化手段强化监管

为了强化长期护理保险的服务监管,我们可以积极引入智能化手段,构建一个高效、精准、透明的监管体系。首先,利用信息化大数据,对长期护理保险的服务数据进行全面收集与分析,识别服务中的潜在风险与不足,推动智能监管[12]。苏州、南宁、石景山等试点城市,已运用人脸识别、服务定位、轨迹追踪、时间记录及智能录音等高科技手段,实现了对护理服务行为的即时、细致监管,有效提升了服务质量。同时,这些地区辅以建立起一套包含日常与年度考核、专项与举报稽核相结合的多元化监督体系,确保了监督的全面性和精准性。虽然引入智能化手段的初期投资较高,但长期来看可显著降低监管人力成本,缩短审核周期,减少骗保损失。与此同时,运用区块链技术建立长护险经办信息化平台,将确保服务数据的不可篡改性及可追溯性,增强公众对长期护理保险制度的信任,例如宁波的“甬有长护”、苏州的“长护 App”及青岛的“青 e 办”等平台,满足了经办管理、统计分析、参保服务及稽核监管的多元化需求,推动了长护险服务向更加高效、便捷、透明的方向发展。但智能监管在推进过程中也存在技术标准不统一、基层服务机构信息化能力不足、数据隐私泄露等问题,应由国家医保局牵头出台统一的数据接口标准和安全管理规定,推动监管平台与地方医保系统互联互通。并通过财政补贴支持中小型护理机构的信息化设备更新,确保智能监管体系在城乡之间、机构之间公平实施,防止技术鸿沟加剧服务不平等。

4.3.3. 提高公众自身参保积极性

长护险不仅是应对未来可能面临的长期护理风险的有效手段,更是保障个人及家庭生活质量的 important 防线。人社保部门应大力开展面向不同年龄层和职业群体的政策宣传与知识普及,通过社区讲座、线上课程、短视频平台、模拟案例讲解等多种形式,提高群众的理解与接受度。公众应主动了解长护险的保障内容、赔付条件及流程,通过深入学习清晰地了解长护险的价值。同时,积极参与保险知识的普及活动,与亲朋好友分享经验,共同提升社会的保险意识,推动长护险持续发展[11]。在财务规划上,建议将长护险纳入居民个人财务规划与家庭的保障体系之中,引导公众将其视作“第三支柱养老保障”的重要组成部分。通过政策鼓励、金融产品融入、家庭保险组合配置等方式,帮助公众更科学地应对未来的不确定风险,确保在需要时能够获得及时有效的经济支持和专业护理。公众主动投保还能减少未来可能转嫁给政府、家庭、保险公司的护理成本,实现个体、家庭和国家责任的合理分摊。制度设计中也需警惕民众参保意愿强但缴费能力弱的现实矛盾,应建立收入挂钩的缴费机制,尤其是对失业人员、农村居

民以及灵活就业人员等经济脆弱群体，确保其“能参保、愿参保、保得起”。

5. 结论

目前我国长期护理保险的试点取得了良好的政策效果，但仍存在许多问题。首先，与基本医保制度相比，长护险试点需要与其他社保制度更好地衔接。从制度设计理念出发，不仅要保障重点人群的需求，还要应对对广大人群合法权益的过度“挤出”，如重度和中度残疾个体的需求。此外，长护险试点政策的统筹规划存在不足。一方面，我国试点地区大多将城镇居民与职工作为核心保障主体，而系统性地忽视了农村残疾人的长期护理服务需求，导致了城乡间保障水平的不平等。另一方面，虽然部分地区在城乡两地实施了试点模式，但由于长期护理服务的供给能力不足，农村护理服务的可及性不足，在一定程度上限制了政策落地效果。未来，政府应进一步优化资金管理，提升服务质量，加强政策协同，以实现长期护理保险的可持续发展，为全社会提供更加全面和高效的保障。

参考文献

- [1] 程明梅, 杨华磊. 中国城镇失能老年人口规模及养老服务需求预测[J]. 北京社会科学, 2024(3): 114-128.
- [2] 李思成, 张良文, 方亚. 长期护理保险实施效果评价研究进展[J]. 中国公共卫生, 2023, 39(1): 122-126.
- [3] 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.
- [4] 营心语, 牛路瑶, 李如玉, 等. 我国长期护理保险服务项目清单优化研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2024, 24(1): 7-13.
- [5] Klijn, E.H. (1996) Analyzing and Managing Policy Processes in Complex Networks: A Theoretical Examination of the Concept Policy Network and Its Problems. *Administration & Society*, **28**, 90-119.
<https://doi.org/10.1177/009539979602800104>
- [6] 谭羚雁, 娄成武. 保障性住房政策过程的中央与地方政府关系——政策网络理论的分析与应用[J]. 公共管理学报, 2012, 9(1): 52-63, 124-125.
- [7] 周博文, 臧旭恒. 长期护理保险对老年家庭金融脆弱性的影响——基于 CHARLS 数据的实证分析[J]. 经济学动态, 2024(12): 111-127.
- [8] 段培新, 贾海彦, 刘锦如, 等. 基于政策工具类别的长期护理保险政策扩散特征分析[J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16(9): 22-28.
- [9] 鲁晓明, 洪嘉欣. 构建长期护理保险多元筹资机制的法治进路[J]. 学术研究, 2024(6): 52-60.
- [10] 夏翠翠, 林宝. 应对人口老龄化的国际经验及对中国人口政策的启示[J]. 社会科学辑刊, 2023(5): 148-157.
- [11] 唐金成, 李莹莹. 长期护理保险赋能农村养老问题研究[J]. 南方金融, 2022(3): 63-76.
- [12] 胡芳, 韦彦名, 王宪妹. 保险科技赋能长期护理保险制度: 内在机理、存在问题与实践路径[J]. 西南金融, 2023(2): 57-69.