

人口老龄化背景下长期护理保险制度的实施现状及问题

——基于北京地区的调查

曹 淇

中华女子学院管理学院, 北京

收稿日期: 2025年5月22日; 录用日期: 2025年6月11日; 发布日期: 2025年7月10日

摘 要

随着北京市人口老龄化程度不断加深, 失能老人长期护理需求与家庭护理能力之间的矛盾日益突出。本文通过分析北京市长期护理保险试点政策、服务供给现状及群体调研数据, 发现制度存在筹资机制不完善、参保率低、群众知晓率低等问题, 并提出优化路径, 为完善北京市长期护理保障体系提供参考。

关键词

长期护理保险, 人口老龄化, 北京市

The Implementation Status and Problems of Long-Term Care Insurance System under the Background of Population Aging

—Based on a Survey in Beijing

Qi Cao

School of Management, China Women's University, Beijing

Received: May 22nd, 2025; accepted: Jun. 11th, 2025; published: Jul. 10th, 2025

Abstract

With the deepening of population aging in Beijing, the contradiction between the long-term care needs of disabled elderly and their home care capabilities is becoming increasingly prominent. This

文章引用: 曹淇. 人口老龄化背景下长期护理保险制度的实施现状及问题[J]. 金融, 2025, 15(4): 679-686.

DOI: 10.12677/fin.2025.154072

article analyzes the pilot policies and service supply status of long-term care insurance in Beijing, as well as group research data, and finds that the system has problems such as imperfect financing mechanisms, low participation rates, and low awareness among the public. Optimization paths are proposed to provide reference for improving the long-term care security system in Beijing.

Keywords

Long-Term Care Insurance, Population Aging, Beijing City

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. 研究背景与意义

1.1. 研究背景

中国正面临前所未有的老龄化挑战。第七次全国人口普查数据显示,我国 65 岁及以上人口占比达 13.5%(较十年前增长 4.6%),总量突破 1.91 亿;其中失能老人约 59.8 万人,失能率为 2.34% [1]。北京作为超大城市,老龄化程度更为严峻:2023 年北京市 60 岁及以上常住人口为 494.8 万人,占总人口的 22.6%,高出全国平均水平 1.5 个百分点。按 15~59 岁人口抚养 60 岁及以上老年人口计算,老年抚养比为 34.6%。这意味着每 2.9 名常住劳动力就要抚养 1 名老年人[2],高龄化、失能化趋势显著。随着家庭结构小型化(户均人口降至 2.62 人)与传统“家庭照护”功能弱化,失能老人长期护理需求呈现刚性增长,而现有养老服务体系难以满足。据测算,北京市重度失能老人每月护理费用约占家庭收入的 35%~50%,经济负担沉重,“一人失能、全家失衡”现象普遍。

为应对老龄化挑战,我国自 2016 年起分两批推进长期护理保险(LTCI)制度试点。北京市作为首批试点城市之一,2016 年率先在海淀区开展商业型失能互助保险探索,2020 年进一步扩大试点范围。政策目标是通过社会共济机制,为失能老人提供护理费用补偿,缓解家庭经济压力。然而,试点实践暴露多重问题:首先是居民政策知晓率不足,参保意愿低迷;其次是护理服务机构和护理专业人员匮乏,服务供需不平衡,收费标准比较高,失能老人家庭不能承受;最后是政策碎片化、法律依据缺失、筹资渠道单一。

1.2. 研究意义

从理论意义来讲,长期护理保险试点以来产生的经济社会效应是近年来学术界尤其是国内学术界讨论的热点话题,目前在试点政策比较、制度社会效应定性分析等方面的研究已取得了丰富成果。本项目主要对北京等试点城市长期护理保险制度的运行现状进行分析,立足失能老人的基本生活需求,对养老和长期护理事业的基础内容和理论研究起到一定的助益作用,也为进一步丰富和完善我国社会保障体系提供一定思路。

从现实意义来讲,大力推进长期护理保险制度建设顺应了我国积极老龄化、健康中国战略的政策背景,符合全社会积极应对人口老龄化、保障失能老年人基本生活权益、实现护理产业持续健康发展的要求,与增进各类群体民生福祉的共同富裕目标相适应,是我国积极应对人口老龄化的紧迫任务,是改善民生、实现共同富裕的必然选择。本文研究长期护理保险试点城市实施现状,一是有助于为失能老人提供护理服务费用补偿,减轻沉重的家庭经济负担,满足其居家照护服务需求,促进失能老人老年生活质量和幸福感提升;二是有助于带动护理服务产业的繁荣,创造更多就业岗位;三是为各级地方政府出台

政策、完善长期护理保险制度提供一定借鉴和依据。

1.3. 文献综述

在国外，德国、新加坡、荷兰、英国、韩国等发达国家由于经济发展走在前端，人口老龄化到来得更早，失能老人的照料护理难题也更早发生，在长期护理保险制度方面积累的经验更为丰富。例如，德国已建立了成熟的长期护理服务质量监管制度，包括相对完善的监管体系、科学规范的监管标准与活动、独立专业的第三方监管机制和及时有效的质量信息社会公示制度，同时也让长期护理服务质量得到显著提升[3]。新加坡长期护理保险覆盖范围和保障程度不断扩大，筹资渠道多层次化，护理服务全面细致，护理方案定制精准化和个性化，失智护理方案本土化，经历乐龄健保 300 计划、乐龄健保 400 计划、终身保护计划三个阶段，充分发挥商业保险公司在长期护理保险中的经办作用[4]。荷兰在为有护理需求的个体提供复杂多样的护理服务的同时，坚持以人为本的质量监管原则，建立多部门合作的护理服务提供者质量监管体系，设立公开透明且惩罚严苛的信息收集制度，制定系统性的质量监管干预措施[5]。

在国内，多个试点城市进行初步的探索且都有了一定的成效。青岛市以需求为导向，引入全人的理念，建立“医、养、康、护、防”相结合的“全人全责”护理模式，创建失智专区，根据失智人员的照护需求，由开设失智专区的护理服务机构为其提供长期照护服务、日间托管照护服务以及短期托管照护服务[6]。上海市采取社会化筹资方式，参保与受益面较宽，照护服务提供途径多样，服务项目清单化及待遇支付服务化，长护险享受人群已达 50 万人[7]。广州市自长期护理保险制度实施至今，经历 3 次修订，参保人群范畴、待遇、护理服务范畴等方面都有所扩大，进一步减轻了失能群体经济和照护负担，促进了医疗资源更合理的配置，养老服务逐渐市场化、专业化，居家服务模式逐步成熟，亲情照护模式的推出不仅能满足失能人员的心理慰藉与亲情需求，而且提升了服务专业性和风险可控性[8]。

2. 北京市长期护理保险试点现状分析

中国的长期护理保险制度起步相对较晚，所以无论是在理论体系还是制度实践层面都仍处于初期探索阶段。北京长期护理保险于 2018 年起在石景山区先行试点，2022 年扩展至海淀、朝阳等 6 个行政区。城镇职工医保参保人员优先纳入，优先覆盖城镇职工基本医疗保险参保人群中的重度失能老年群体，并逐步向城乡居民医保参保者延伸。北京市 60 岁及以上失能老年人口约 12.6 万，占老年人口总量的 4.78%，其中重度失能占比 70%。其中 73% 的家庭月均护理费用超过 5000 元，占家庭可支配收入的 30%~45%，经济负担沉重[4]。长期护理保险能有效降低家庭因护理的经济支出。截至 2023 年底，石景山区长期护理保险试点覆盖 42.79 万人，为符合护理条件的 4503 名重度失能人员提供专业照护服务支持，其中机构护理 797 人，居家护理和机构上门护理 3706 人。长期护理保险累计签约护理服务机构 78 家，从业人员超 2000 人，海淀区居家养老失能护理互助保险试点项目保费规模 5106 万元，现有参保人 7615 人，共计 16 人申请享受了理赔服务，其中 1 人已连续享 27 受 44 个月的服务，1 人已连续享受 32 个月的服务[9]。居家养老失能护理互助保险及其他长期护理保险的参保人与家庭照护床位补贴政策不重复享受。2024 年 9 月国家医疗保障局出台了《长期护理保险经办规程(试行)》政策，在此之前长期护理保险在各省市没有统一的执行标准，相关政策的出台能够让长期护理保险的实施更统一。

2.1. 保障范围

辖区内参加城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险的人员(暂不含学生、儿童)，应纳入长期护理保险参保范围。因年老、疾病、伤残等原因，经医疗机构规范诊疗、失能状态持续 6 个月以上，经申请通过评估认定的重度失能参保人员，可按规定享受相关待遇[9]。

2.2. 资金筹集

长期护理保险试点主要面向职工医疗保险和居民医疗保险参保人,筹资标准石景山区为每人每年 180 元,海淀区为每人每年 1140 元。石景山区职工长期护理保险费由个人与企业各承担 50%,个人部分由职工基本医疗保险个人账户一次性代扣代缴,企业部分从职工基本医疗保险统筹基金中直接扣缴。城乡居民长期护理保险费由个人与政府各承担 50%。海淀区政府按不同年龄段缴费额度 20%的比例予以补贴;其中,市、区财政按 1:1 比例负担。因年老、疾病、伤残等原因,经医疗机构规范诊疗、失能状态持续 6 个月以上,经申请通过评估认定的重度失能参保人员,可按规定享受相关待遇[10][11]。

2.2. 待遇支付

长期护理保险服务分为机构护理、社区护理和居家护理,由护理服务机构和护理人员为参保人提供符合规定的服务。居家护理,是指长护服务机构在参保人员所居住的家庭住所内为参保人员提供长期护理服务。社区护理,是指长护服务机构以社区为依托为参保人员提供就近就便、非全日的长期护理服务。提供居家护理或者社区护理服务的定点长护服务机构应当配备专业护理服务团队。机构护理,是指长护服务机构在所开设的机构内为参保人员提供全日的长期护理服务。提供机构护理服务的定点长护服务机构应当配备长期照护师等护理服务人员及设施设备,其中具备医疗资质的,医师和护士(师)各不少于两人。对于符合规定的长期护理费用,待遇保障水平为 3000 元/月,基金支付标准控制在 70% 左右[10]。

3. 北京市长期护理保险存在的问题

3.1. 长期护理保险制度认知率低导致参保率不足

截至 2023 年底,尽管石景山区长期护理保险试点覆盖 42.79 万人,但海淀区现有参保人数仅 7615 人[9],认知不足,如同一层厚重的迷雾,严重阻碍了长期护理保险这一惠民政策发挥应有作用。在我国,由于长护险起步较晚,再加上宣传力度不够,大多数居民对长护险政策尚未形成清晰认识。特别是在传统家庭养老观念的深刻影响下,许多老年人更倾向于选择家庭成员照料,故而无论是家庭成员还是长辈都不倾向于购买长期护理保险[12]。大多数人存在三不知,“不知其存在”“不明其内涵”“不晓其价值”。均体现出政策宣传机制的失效,在目标人群中宣传不到位的问题。

3.2. 可持续筹资体系尚未完善

目前北京市长期护理保险主要筹资方式是个人、企业、政府三种,如果将长期护理的责任推给政府和用人单位,不仅会给财政和企业造成极大的负担,影响其正常生产活动,同时也会使长期护理供给远远满足不了需求。而如果将长期护理保障归于个人承担,那就会加剧家庭的支出负担,缴费水平的不足也难以支撑老年护理的需求。因此,寻求多渠道、多层次的筹资是保障长期护理险持续发展的重要因素[13]。

3.3. 护理服务供需不平衡,无法满足照护需求

据统计当前我国失能老人大约有 4400 万人,依据供需均衡的要求,意味着至少需要上亿名专业的护理人员,才能确保每位失能老人都能获得充分的关怀与照顾。北京市已建成运营养老机构 571 家,共有养老护理人员约 4.2 万人,已基本实现全市养老机构全覆盖。但北京市 60 岁及以上常住人口为 494.8 万人[14],相较之下护理服务还远远不足。此外,护理服务质量直接反映了护理人员专业素养和技能水平,但该领域护理人员的职业素质要求、专业培训等方面并未能很好地满足实际需求[12]。

4. 基于问卷调查的分析

为深入探究人口老龄化背景下长期护理保险制度的实施现状、面临的挑战以及公众认知与需求，本研究设计并发放了一份结构化调查问卷，通过线下在部分社区、公园等场所进行便利抽样发放。问卷采用匿名形式，严格保障受访者隐私，信息仅用于学术研究。问卷内容主要包括四个部分：(1) 受访者基本信息(性别、年龄、教育水平、婚姻、子女、收入等)；(2) 对长护险的认知与了解渠道(了解程度、信息源、险种功能理解)；(3) 购买意愿与影响因素(购买计划、影响决策的关键因素如费用、保障范围、需求等)；(4) 服务需求与政策评价(期望覆盖的服务类型、护理服务关键因素评价、长护险对生活质量 and 家庭负担的作用评估、对政府推广力度的满意度、普及度认知及发展建议)。问卷旨在系统收集一手数据，为完善长护险政策设计、优化服务供给、提升公众参与度提供实证依据。

4.1. 数据与样本

本次调查共发放问卷 200 份，回收问卷 200 份，回收率为 100%，经过数据清洗，剔除填写不完整、存在明显逻辑错误的无效问卷，最终获得有效问卷 193 份，有效回收率为 96.5%。本研究后续基于这 193 份有效问卷进行。从样本主体构成来看，性别分布较为均衡，女性为 49.7%，男性为 50.3%。受访者年龄在 30 岁以上的占比为 77.2%，18~29 岁的受访者占比为 22.8%，受教育程度以大专/本科为主(51.8%)，已婚人数占总体的 68.9%，无子女及 1 个子女的受访者占 77.7%符合当下生育趋势。从收入来看，中等偏上收入的受访者占 56.6%，见表 1。

Table 1. Distribution of demographic characteristics of the sample population
表 1. 样本人口统计学特征分布

特征	类别	有效百分比(%)
性别	女	49.7
	男	50.3
年龄	18~29 岁	22.8
	30~39 岁	19.2
	40~49 岁	22.8
	50~59 岁	16.1
教育水平	小学以下	8.8
	初中	12.4
	中专/高中	9.3
	大专/本科	51.8
	研究生	17.6
婚姻状况	未婚	25.4
	已婚	68.9
	离异	3.6
	丧偶	2.1
子女情况	无子女	37.3
	1 个子女	40.4

续表

个人月收入	2~3 个子女	17.6
	3 个以上子女	4.7
	5000 元以下	34.0
	5001~8000 元	28.3
	8001~17,000 元	28.3
	17,001 元以上	9.4

4.2. 参保意愿分析

本次调查问卷中，有 59.5%的受访者(119 人)对长期护理保险完全不了解，仅有 2.5%的群体表示“非常了解”。这一数据折射出长期护理保险在试点推广中的核心矛盾：政策目标与公众认知之间存在显著鸿沟。50%的知晓者通过“朋友/家人”被动获取信息，社区宣传覆盖率不足 10%，政府主导的电视、网络宣传未能精准匹配目标群体(如年轻家庭)。宣传内容不清晰，多数受访者对长期护理保险的作用没有明确的认知，且有 33%的受访者根本不知道长期护理保险有什么作用。已经购买及有计划购买长期护理保险的受访者仅占 17.1%，没有计划但考虑过购买长期护理保险的受访者有 17.6%，没有计划且未考虑过购买的受访者占全部人数的 65.3%。暴露出因政策宣传不到位导致群众对长期护理保险知晓率低，进而表现出参保率低的现象。

4.3. 受访者对长期护理制度的看法

从长期护理保险的普及程度来看，有 97.4%的受访者对长期护理保险普及程度是否需要提高持中立及以上态度。政策宣传方面，有 53.9%的受访者认为政府在推动长期护理保险实施力度方面一般，仅有 6.7%的受访者认为非常满意，还需加强政策宣传，做到相应的目标群体有相应的宣传对策。从影响受访者购买长期护理保险的主要因素来看，有 30.1%的受访者认为费用是主要因素，认为保障范围是主要因素的受访者占 35.2%，认为是否有需求是主要因素的占 34.7%。从认为老年人护理服务的重要因素来看，47.2%的受访者认为护理人员的专业水平最重要，27.5%的受访者认为服务的便利性(如上门服务)很重要。从长期护理保险对老年人生活的质量提升来看，有 93.3%的受访者认为有作用，其中 62.2%的受访者认为有较大及以上的作用。从减轻家庭养老负担来看，有 58.5%的受访者认为长期护理保险有助于减轻家庭养老负担，持中立态度的占 37.3%。

5. 优化路径与对策建议

5.1. 加强宣传推广，破解认知鸿沟与参保壁垒

系统化宣传既是政策落地的“启动器”，更是制度优化的“传感器”，破解认知鸿沟与参保壁垒，最主要是加强宣传推广。一是分众化传播策略，针对不同群体设计差异化宣传方案。青年群体偏好短视频平台，可联合抖音、B 站相关互动游戏、短视频等，强调“未老先备”理念。中老年群体更依赖线下渠道，可以在社区医院、养老驿站每周邀请专家解读参保流程与受益案例，发放图文手册。农村地区则利用村广播与赶集日摆摊，用方言讲解补贴申领步骤。精准触达，提升长期护理保险政策知晓率。二是构建“一站式”信息平台，集成政策查询、资格自评、机构导航、报销进度追踪功能，实现“一网通办”。减少公众查询资料的时间，让长期护理保险“一目了然”。

5.2. 完善筹资机制，构建多元可持续的财务体系

优化筹资结构，降低财政依赖。目前北京市最主要是政府、企业、个人三条筹资渠道。短期可以支撑长期护理保险的建设，但其持续性如何是一个更为重要的问题^[13]。(张淑)充分利用各种财政政策和财政资金的导向作用，优先保障补短板行动计划等重点支出，支持重点企业和项目建设，综合运用信贷激励、税收奖励、区域经济发展调度资金等财税手段促进养老服务业发展壮大、转型升级^[15]。探索社会资本参与，鼓励公益慈善组织设立“长期护理公益基金”，对特困失能家庭提供定向补贴，企业捐赠可享税收抵扣等一系列措施。也可以鼓励商业保险公司参与长期护理保险的经办，以提高资金使用效率，进而实现基金的“保值增值”。构建政府、市场、社会协同的筹资体系，保障长期护理保险基金的可持续性。同时，设立“风险储备金”，按年度筹资总额的5%提取，专项用于应对突发公共卫生事件或经济波动导致的基金缺口，增强制度抗风险能力。

5.3. 提升服务供给能力，构建分层分类的护理服务体系

长护险服务的建设和发展，是保证该制度有效运行的核心要素，也是提升失能和半失能人员幸福感的关键。当下人口老龄化趋势严峻，护理服务机构和护理专业人员匮乏，服务供需不平衡。首先要强化护理人才职业化培养，教育体系改革在职业院校增设“老年护理”专业，推行“学历证书+职业资格证书”双证制度，增加培养专业的优秀人才。对在职从业人员进行系统化、专业化的培训，让失能人群获得稳定、专业的职业护理。其次是优化服务供给结构，针对不同群体需求，构建分层服务体系。一是普惠型服务，由政府主导建设社区护理站，提供助浴、助餐等基础照料；二是高端市场化服务，鼓励社会资本投资照护中心、康复医院，满足高收入群体需求。

5.4. 健全法律与制度保障，推动政策长效化

健全的法律法规体系是确保长期护理保险维稳运行的基石。我国长期护理保险制度起步较晚，法律法规还不够完善，在道路上逐步摸索的过程中，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民健康为中心，规范操作流程、维护市场秩序、明确评定标准、保障各方参与主体的权益，逐步建立和完善长期护理保险政策。具体目标为：探索建立长期护理保险的参保保障、资金筹集、待遇支付等政策体系；探索建立失能评估、护理需求认定和护理服务等标准体系和管理办法；探索建立各类长期护理服务机构和护理人员协议管理和费用结算等办法；探索建立长期护理保险管理服务规范和运行机制。

6. 结语

我国人口老龄化严重，为政策实施带来了严峻的挑战，它如同一把双刃剑，老年人口的迅速增长，既带来了养老需求增加的压力，也推动了养老产业、养老服务的升级，同时增加了就业岗位。北京市长期护理保险制度实施取得初步成效，但也存在一系列问题：总体知晓率不高，长期护理保险参保率较低，加强长期护理保险的宣传推广，让人们从了解开始；在市场上，老龄人口与专业护理人员供需要求不匹配，还需要引进大量的专业护理人才来满足市场；还需完善筹资机制，引入社会资金，构建政府、市场、社会协同的筹资体系，保障长期护理保险基金的可持续性。服务人民的同时也要多多深入人民，取得人民关于长期护理保险的意见，让人民群众在共建共享发展中获得幸福感和安全感。面对日益增长的人口老龄化，我国应加快推进长期护理保险制度的建设与完善，确保其在未来能够发挥有效的作用，改善我国失能老人的生活质量、优化照护服务资源配置、减轻失能老年人家庭经济负担和提升失能老人的幸福感。

致 谢

值此论文完成之际,我谨向所有在论文研究和写作过程中给予我无私帮助、悉心指导和坚定支持的师长、亲友以及相关机构,表示衷心感谢;感谢在研究过程中给予我指导和建议的老师;感谢为本研究提供了关键的数据支持和实践依据,参与本研究的所有参与者。再次向所有在本研究中给予帮助的人士,致以最诚挚的谢意!

基金项目

中华女子学院大学生创新创业训练计划项目资助:人口老龄化背景下长期护理保险制度的实施现状及问题——基于北京地区的调查(项目编号:ZJG104050626)。

参考文献

- [1] 国家统计局,国务院第七次全国人口普查领导小组办公室. 中国人口普查年鉴 2020[EB/OL]. <https://www.stats.gov.cn/sj/pcsj/rkpc/7rp/zk/indexch.htm>, 2025-05-22.
- [2] 北京市人民政府. 《2023 年北京市老龄事业发展报告》发布户籍人口中老人占比首破 30% [EB/OL]. 2024-10-12. https://www.beijing.gov.cn/ywdt/gzdt/202410/t20241012_3917392.html, 2025-05-22.
- [3] 孙晨晗, 胡敏, 陈文. 德国长期护理服务质量监管的经验与启示[J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16(9): 72-79.
- [4] 周四娟, 原彰. 新加坡长期护理保险制度的建设经验与启示[J]. 卫生软科学, 2023, 37(3): 90-95.
- [5] 郑钧壕, 杨磊. 荷兰长期护理服务质量监管的经验与启示[J]. 中国医疗保险, 2024(8): 113-124.
- [6] 孙敬华. 我国长期护理保险制度试点: 现状、问题及对策——以青岛市为例[J]. 山东行政学院学报, 2020(1): 81-87.
- [7] 孙俊铃, 史蕊蕊, 高宏鑫, 等. 上海市长期护理保险试点成效与推进建议[J]. 公共治理评论, 2023(1): 71-80.
- [8] 程蕾, 邝远芳. 广州市长期护理保险试点现状、问题及对策分析[J]. 卫生软科学, 2024, 38(1): 1-7.
- [9] 北京市民政局. 北京市老龄事业发展报告(2023) [EB/OL]. <https://mzj.beijing.gov.cn/attach/0/e579da4186d440e7890d97711cc87d91.pdf>, 2025-05-22.
- [10] 北京市医疗保障局. 北京市医疗保障局北京市财政局关于印发《北京市长期护理保险制度扩大试点方案》的通知[EB/OL]. 2020-10-28. https://ybj.beijing.gov.cn/tzgg2022/202011/t20201123_2798234.html, 2025-05-22.
- [11] 北京市海淀区人民政府. 北京市海淀区人民政府关于印发《海淀区居家养老失能护理互助保险试点办法》的通知[EB/OL]. 2016-07-22. https://www.beijing.gov.cn/zhengce/zhengcefagui/201905/t20190523_68819.html, 2025-05-22.
- [12] 李晓玉, 李路佳. 人口老龄化背景下长期护理保险的现实困境与优化策略[J]. 华北水利水电大学学报(社会科学版), 2025, 41(3): 97-104.
- [13] 张淑晴. 我国长期护理保险制度试点研究与思考[J]. 金融客, 2024(1): 32-34.
- [14] 民政部, 全国老龄办. 2022 年度国家老龄事业发展公报[EB/OL]. 2023-12-14. <https://www.mca.gov.cn/n152/n165/c1662004999979996614/attr/315138.pdf>, 2025-05-22.
- [15] 北京市民政局. 北京市养老服务专项规划[EB/OL]. <https://www.beijing.gov.cn/zhengce/gfxwj/sj/202109/W020220118588954060439.pdf>, 2025-05-22.