



人口老龄化背景下长期护理保险政策工具研究

——基于西北地区S市政策文本

胡一凡¹, 安颖¹, 卢一林², 付叶彤³, 欧阳静¹

1. 陕西中医药大学人文管理学院, 2. 党委组织部, 3. 公共卫生学院, 陕西 咸阳 712046

摘要:随着人口老龄化程度不断加深,长期护理保险(简称长护险)政策的推进势在必行。文章基于政策工具理论,结合政策主体维度建立“政策工具—政策主体”的二维分析框架,运用Nvivo 12 plus质性研究软件进行编码,对西北地区S市制定发布的长护险政策文件进行梳理分析。研究发现,政策工具的应用呈现出异质性特征且协调性需要增强;政策主体在参与制定政策的方式和程度上存在不均衡性;政策工具与政策主体之间的适配度有待提升。据此,文章提出优化政策工具的多元化运用结构,构建科学的政策设计系统,同时增大政策主体与政策工具之间的适配度,从而促进长护险政策的健全与完善,为社会提供更可靠的健康保障。

关键词:长期护理保险;政策工具;政策主体;试点

中图分类号:R197.1

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2024)06-554-007

doi:10.7655/NYDXBSS240340

截至2023年,我国60岁及以上人口已达到2.97亿,占全国人口的21.1%,其中65岁及以上人口2.17亿,占全国人口的15.4%^[1]。老龄化背景下,老年人的养老服务需求日益呈现出多样性、复杂性特征。为了增进失能人群特别是老年人的福祉、为老年人提供更高质量的护理服务,国家将长期护理保险(简称长护险)纳入重点推进的政策内容之一。2016年《“健康中国2030”规划纲要》提出建立多层次长期护理保障制度,同年长护险制度试点在全国15个城市展开。党的二十大报告强调健全多层次社会保障体系,其中就包括建立长护险制度。2023年9月,国家医保局起草了《长期护理保险失能等级评估管理办法(试行)》《长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法(试行)》,并面向社会公开征求意见。在长护险试点不断推进和进入深水区的背景下,如何进一步优化制度设计、更好破解“老有所护”的难题与保障失能人群的权益,成为亟待探讨的问题。选择具有代表性的长护险试点城市开展政策分析,有助于进一步了解这项政策的现实表现与内在规律,分析存在

的不足与问题,从而结合实际探寻长护险政策发展完善的思路。

从已有的长护险相关研究来看,有关文献对于长三角地区^[2-3]、湘潭市^[4]等东部、南部地区的长护险政策关注较多,而对西北地区的长护险政策缺乏深入研究。同时,已有文献从政策工具和政策主体的角度开展的研究较少。本研究聚焦于西北地区具有代表性的长护险试点城市S市,构建“政策工具—政策主体”的二维分析框架,运用Nvivo 12 plus质性研究软件进行编码,对S市出台的长护险相关政策文本进行分析,在人口老龄化的现实背景和国家大力推进长护险试点的政策背景下,结合实际提出对策建议。

一、概念界定与研究方法

(一)概念界定

长护险是为有长期照料需求的被保险人提供护理服务、费用补偿的保险,通过对参保失能人群护理提供经济补助,对达到一定护理需求的长期失能人员提供基本生活照料以及相关的护理服务,减

基金项目:陕西省教育厅科学研究计划重点项目“健康中国视域下推进陕西多层次长期护理保障体系建设研究”(23JT004);陕西中医药大学博士科研启动金“大健康视角下智慧健康养老发展研究”

收稿日期:2024-08-12

作者简介:胡一凡(1993—),女,陕西汉中,博士,讲师,研究方向为医疗卫生政策;欧阳静(1973—),女,重庆人,博士,教授,研究方向为卫生经济与健康政策,通信作者,xjkdoyj@126.com。

轻失能人员家庭经济负担和子女及近亲属照护负担,让失能人员尤其是重度失能人员提高生存质量、活得更更有尊严。

长护险制度在西方发达国家建立相对较早。美国、德国、日本和韩国等从20世纪60年代起就先后建立了长护险制度^[5]。国内关于长护险的研究最早可追溯到20世纪90年代,早期国内有关长护险的文献重点在于对美国、德国、日本等国外长护险政策和改革动态的引介。随着我国老龄化程度的加深,长护险受到高度重视,特别是在2016年后相关研究呈现出快速增长趋势,具体包括几个层面:一是对长护险制度实施现状及效果进行评价,并探讨其影响因素^[6];二是从长护险筹资机制的参保对象、筹资渠道、筹资标准、财务制度等角度展开分析^[7];三是研究长护险的服务供给主体和对象,进而对市场需求、人才匹配、服务情况、满意度等进行分析^[8],或对不同人群的长护险利用情况进行对比分析^[9];四是探讨长护险政策对于实践的影响和作用^[10]。

(二)研究方法

1. 政策工具的研究方法

政策工具是政府为实现一定的政策目标而采用的手段^[11]。政策工具能够有目的地鼓励、限制、阻止个体或组织等的行为^[12]。政策工具选择是一项价值选择的过程,人们选择政策工具的立场与公众的理解程度等都会影响政策工具选择^[13]。

关于政策工具的研究自20世纪80年代起就在公共行政学和政策科学研究领域快速发展^[14]。学界将政策工具划分为不同类型。McDonnell等^[15]认为政策工具包括命令性、激励性、能力构建、系统变迁四类。Schneider等^[16]将政策工具分为权威式、刺激式、能力构建式、符号和劝告式、学习式五大类。Howlett等^[17]认为政策工具包括自愿型、混合型、强制型三类。Rothwell等^[18]把政策工具分为供给型、需求型、环境型三类。

目前国家已经相继开展了两批长护险试点工作,在各地试点中也采用了不同类型的政策工具。已有文献中,韩振燕等^[19]从政策工具与福利要素的角度对我国长护险政策的规范开展了研究;段培新等^[20]基于政策工具类别探讨了长护险的政策扩散特征;唐瑶等^[21]从政策工具视角梳理了2012—2022年我国长护险试点地区政策文本的发展情况。但从已有文献来看,宏观层面的长护险政策工具研究较多,聚焦于某一地区的分析较少,特别是从政策工具与政策主体的角度对西北地区的长护险政策开展研究的文献较少。本研究通过选取西北地区的典型案例,结合政策主体来探寻政策工具运用的特点,有助于进一步挖掘长护险的政策设计理念与规

律,进而推动政策的完善。

2. 案例选择

S市位于陕西省西南部,常住人口300多万,60岁以上人口占比接近四分之一,城镇职工医保中退休人员约占参保职工的一半,人口老龄化问题突出,且属于经济欠发达城市。S市于2020年9月被国家医保局、财政部确定为长护险第二批试点城市,并于同年12月率先正式启动试点。试点以来,S市长护险工作总体呈现制度运行平稳有序的态势。研究这样一个经济欠发达地区实施的长护险政策,能够为西北地区乃至全国范围内相似经济水平以及更高经济水平的地区提供经验,在长护险的政策工具运用方面也具有一定价值。

二、长期护理保险的政策工具研究

(一)分析框架

结合政策工具分类的理论模型与长护险政策文本的具体特点,构建包含X维度为主轴、Y维度为辅轴的二维分析框架,利用Nvivo 12 plus质性研究软件,对照相应的指标对政策文件进行整理和编码,进一步结合对政策文本的深入理解和阐释来开展更客观和全面的分析。

1. X维度:政策工具维度

政策工具的分类方式有多种,其中应用最广泛的分类之一为Rothwell等^[18]的政策工具分类模型,即将长护险政策工具划分为供给型、需求型与环境型三类。从长护险政策角度看,供给型政策工具主要是通过规范、设施、技术、人才、资金、资源等的供给等方面为长护险试点工作的开展提供有力支持;环境型政策工具注重通过标准制定、考核监督、权责明确、资质审查等方面,为长护险试点工作的推进营造良好的外部环境;需求型政策工具侧重于从供需匹配和对接的角度,对长护险的需求方——长护险的享受群体给予待遇、服务、支付等方面的必要保障。

2. Y维度:政策主体维度

政策主体主要是主导或参与制定政策、执行政策、评估政策、监督政策实施的相关组织或机构。通过对政策主体的分类和分析,有助于观察政策制定中相关部门之间联系的紧密程度。长护险的政策主体主要为医保部门,财政、民政、卫生健康等相关部门也参与到政策制定中,因此,在政策主体上存在联合发布政策文件与独立发布政策文件两类主体。

(二)资料获得与分析

通过对西北地区S市开展实地调研,获得有关当地长护险试点工作的政策文本。在政策的纳入与排除方面遵循以下标准:发文机关为S市的政府

部门;政策文件类型为当地有关长护险试点工作的政策方案、实施办法、管理规定等;政策内容应包括长护险资金筹集、经办管理、待遇支付、服务提供等,内容上无实质性相关或重复的政策文件被排除。依据以上标准进行筛选,最终符合标准的政策文件见表1。

表1 纳入分析的S市长护险试点工作相关政策文件汇总

序号	发文机关	文件名称	发文时间
1	市政府办公室	市人民政府办公室关于印发长期护理保险试点工作方案的通知	2020年11月5日
2	市政府办公室	市人民政府办公室关于印发长期护理保险实施办法(试行)的通知	2020年11月5日
3	市医疗保障局,市财政局,市民政局,市卫生健康委员会,市税务局	关于印发长期护理保险实施细则(试行)的通知	2020年12月8日
4	市医疗保障局,市民政局,市卫生健康委员会,市残疾人联合会	关于印发长期护理保险协议服务机构管理办法(试行)的通知	2020年11月20日
5	市医疗保障局,市民政局,市卫生健康委员会,市残疾人联合会	关于印发长期护理保险失能评估认定管理办法(试行)的通知	2020年11月20日
6	市医疗保障局,市民政局,市卫生健康委员会,市残疾人联合会	关于印发长期护理保险失能人员评定暂行办法的通知	2020年11月20日
7	市医疗保障局	关于印发《长期护理保险协议机构上门、居家服务管理暂行办法(试行)》的通知	2020年12月15日
8	市医疗保障局,市卫生健康委员会	关于印发长期护理保险护理服务项目及标准的通知	2020年12月17日
9	市医疗保障局	关于组建长期护理保险失能评定委员会的通知	2020年12月7日
10	市长期护理保险试点工作领导小组	关于组建长期护理保险失能评定复议委员会的通知	2020年12月17日
11	市医疗保障局	关于完善长期护理保险有关政策规定的通知(一)	2021年7月19日
12	市医疗保障局	关于印发《长期护理保险居家自主护理服务人员管理办法(试行)》	2021年7月19日
13	市医疗保障局,市财政局	关于进一步完善长期护理保险试点制度的通知	2021年12月17日
14	市医疗保险业务经办机构	关于印发《长期护理保险失能评定工作实施规范(试行)》的通知	2021年3月11日
15	市医疗保险业务经办机构	关于印发《长期护理保险失能评估认定工作前置调查流程规范(试行)》的通知	2021年3月11日
16	市医疗保险业务经办机构	关于进一步明确长期护理保险市县两级经办机构工作职责的通知	2021年3月11日
17	市医疗保险业务经办机构	关于印发《长期护理保险试点经办服务规程(试行)》的通知	2021年3月11日
18	市医疗保险业务经办机构	关于印发《长期护理保险定点协议护理服务机构考核暂行办法》的通知	2021年7月20日
19	市医疗保险业务经办机构	关于印发《长期护理保险协议护理服务机构日常监督管理细则》的通知	2021年7月20日
20	市医疗保险业务经办机构	关于做好长期护理保险护理待遇经办工作的通知	2021年12月30日
21	市医疗保险业务经办机构	关于做好助浴服务和护理耗材配置服务工作的通知	2022年4月29日
22	市医疗保险业务经办机构	关于做好长期护理保险护理辅具适配租赁服务工作的通知	2022年6月10日
23	未注明发文机关	长期护理保险项目一申请受理操作指引	未注明发文时间
24	未注明发文机关	长期护理保险项目一失能评估操作指引	未注明发文时间
25	未注明发文机关	长期护理保险项目一异地失能评估操作指引	未注明发文时间
26	未注明发文机关	长期护理保险项目一护理服务分派操作指引	未注明发文时间
27	未注明发文机关	长期护理保险项目一居家上门护理服务操作	未注明发文时间
28	未注明发文机关	长期护理保险项目一稽核巡查操作指引	未注明发文时间

运用 Nvivo 12 plus 质性研究软件对手动编码结果进行检验,手动编码与软件编码结果存在冲突时,以软件编码为主,将全部政策文本导入 Nvivo 12 plus 软件,并建立政策工具不同类型的节点与对应的次级子节点^[22]。研究中共纳入 28 份长期护理保险的相关政策文件,共计 376 条编码。

(三) 分析结果

1. X 维度:政策工具分析

基于 Rothwell 等^[18]的政策工具理论模型,根据

政策内容和表述特点,将政策工具的一级指标归纳为供给型、需求型与环境型工具,并根据政策中体现的具体做法,在三类政策工具下设置二级指标,将不同政策内容编码为不同类型的次级政策工具(表2)。供给型政策工具主要包括规范标准、基础设施建设、技术支持、价格调控、经办流程、人员建设、资金保障、资源配置等次级政策工具;环境型政策工具主要包括技术标准、绩效考评、监督管理、目标规划、权责划分、体制机制、政策宣传、资质审核、组织

统筹等次级政策工具;需求型政策工具主要包括保险支持、保障范围、待遇水平、服务供给、失能评估、医保支付、政府购买、支付范围、资金筹集等次级政策工具。

表2 各类政策工具使用频数及频率

一级指标 (政策工具)	二级指标 (次级政策工具)	政策文 件数量 (个)	编码 频次	编码频率 (%)
供给型政策工具	规范标准	11	24	22.86
	基础设施建设	1	1	0.95
	技术支持	4	6	5.71
	价格调控	3	4	3.81
	经办流程	16	42	40.00
	人员建设	14	20	19.05
	资金保障	5	7	6.67
	资源配置	1	1	0.95
环境型政策工具	技术标准	1	1	0.69
	绩效考评	6	14	9.66
	监督管理	15	55	37.93
	目标规划	5	7	4.83
	权责划分	19	44	30.34
	体制机制	2	3	2.07
	政策宣传	1	1	0.69
	资质审核	6	16	11.03
需求型政策工具	组织统筹	2	4	2.76
	保险支持	1	2	1.59
	保障范围	7	19	15.08
	待遇水平	10	17	13.49
	服务供给	12	44	34.92
	失能评估	2	17	13.49
	医保支付	5	10	7.94
	政府购买	2	2	1.59
	支付范围	4	6	4.76
	资金筹集	3	9	7.14

从一级指标来看,三类政策工具在长护险政策中都有相应的体现和应用。其中,供给型政策工具共运用105次,占比27.93%;需求型政策工具共运用126次,占比33.51%;环境型政策工具共运用145次,占比38.56%。总体而言,环境型政策工具应用频率最高,供给型政策工具应用频率最低。可见当地更侧重于通过环境建设来推动长护险试点,对供给和需求方面的政策关注较为欠缺。

从长护险政策的二级指标来看,各类型次级政策工具的使用呈现出不均衡的分布特点。

第一,供给型政策工具的次级政策工具中,经办流程、规范标准、人员建设方面的政策工具采用频次较高,占比分别为40.00%、22.86%与19.05%。基础设施建设、资源配置方面的政策工具采用频次较低,占比均为0.95%。说明当地制定了较多经办流程相关制度,并且主要在规范标准、人员队伍等软实力方面进行投入,而较少从硬件角度,特别是

基础设施和资源方面予以支持。

第二,环境型政策工具的次级政策工具中,监督管理、权责划分方面的政策工具运用频次较高,分别占比37.93%、30.34%。技术标准、政策宣传方面的政策工具运用频次较低,占比均为0.69%。说明在推进长护险试点过程中更注重对不同机构部门的权责分配,以及从管制角度营造健康良好的行业环境,但政策宣传不足,技术标准的制定也较少。

第三,需求型政策工具的次级政策工具中,服务供给方面的政策工具使用频次最高,占比34.92%;其次为保障范围,占比15.08%;再次为待遇水平和失能评估,占比均为13.49%。占比最低的是保险支持和政府购买,均为1.59%。说明当地十分重视长护险的服务提供,对服务供给类型、内容和条件等都进行了细致规定,在长护险覆盖人群、待遇水平以及失能评估方面提供了比较完善的政策支持,但在服务供给方面对保险支持、政府购买等多元化的政策工具应用不足。

2. Y 维度:政策主体分析

从政策主体及政策数量来看,当地推进长护险试点工作中,既有独立发布政策文件,也有联合发布政策文件的情况(表3)。其中16个政策文件为单机构独立发布,6个政策文件为多个机构联合发布,其余的6个政策文件未标注发布机构,这些文件主要为长护险项目在申请受理、失能评估、异地办理、服务分派、居家上门护理、稽核巡查等方面的具体操作指引。

表3 长期护理保险政策主体独立或联合发布政策数量
(个)

政策主体	独立发布政策 文件数量	联合发布政策 文件数量
市人民政府办公室	2	0
市长期护理保险试点工作 领导小组	1	0
市医疗保障局	4	6
市医疗保险业务经办中心	9	0
市卫生健康委员会	0	5
市民政局	0	4
市财政局	0	2
市税务局	0	1
市残疾人联合会	0	3

独立发布政策的主体中,发布政策数量最多的是市医疗保险业务经办中心,共发布9个政策文件;最少的是市长期护理保险试点工作领导小组,共发布1个政策文件。医保经办中心发布了一定数量的政策文件,但均未参与政策的联合制定与发布。

联合发布政策的主体中,发布政策数量最多的是市医疗保障局,共发布6个政策文件;最少的是市税务局,共发布1个政策文件。税务局、残疾人联合

会均未独立发布政策文件,但都不同程度地参与了政策文件的联合制定与发布。

医保、民政、卫健、残疾人保障等部门联合发布政策的频次最高,且均由医保局牵头发文,说明在长护险推进过程中,医保部门发挥了主要的制度设计和方向指引作用,同时民政、卫生等部门分别在相关领域承担职责并发挥作用。财政局与其他机构联合发布政策文件仅出现了2次,从侧面说明了在长护险试点工作中,财政局参与政策制定的程度略显不足。

从政策发布时间来看,长护险试点前期的政策主要由市政府办公室和市医保局制定发布,随着试点的推进,越来越多的政策由市医保经办机构制定发布。结合政策内容来看,在试点前期主要侧重于整体的政策设计以及权责分配与实施办法的制定,而在试点后期更注重对长护险具体经办流程和规范的完善,因此在不同阶段的政策发布主体上有所不同。

3. X-Y 维度交叉分析

结合政策工具与政策主体两个维度分析可知,联合制定发布的政策中采用了更多需求型和环境型政策工具,而采用供给型政策工具偏少。独立制定发布的政策文件中对环境型政策工具的偏好高于需求型和供给型政策工具(图1)。通过对比分析可以发现如下特征。

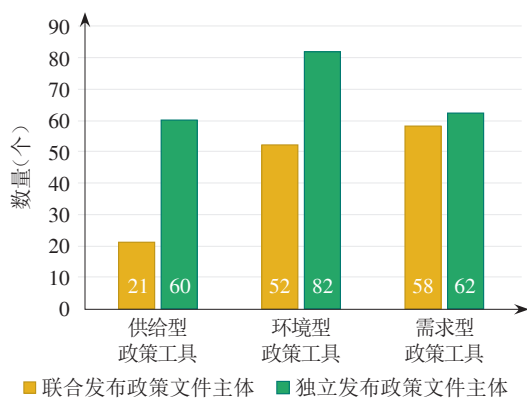


图1 政策工具—政策主体二维框架下的长护险政策文本分析

第一,相对于联合发布政策文件主体,供给型政策工具更多地是由独立发布政策文件的主体所采用,可能的原因是在提供规范、技术、流程、人员、资金、资源等方面,需要以主要负责单位即医保局作为政策制定主体,通过独立制定政策来提供政策方向和框架性的指导。

第二,独立发布政策文件主体对环境型政策工具的应用频次高于联合发布政策文件主体,可能的原因是独立发布政策文件的主体主要有市政府、医保局、医保业务经办机构等,这些机构作为长护险

试点的牵头组织机构或主要实施机构,需要通过营造良好的环境来推进试点工作的开展。

第三,联合发布政策文件主体与独立发布政策文件主体对需求型政策工具的应用频次基本在相同水平,可能的原因是需求型政策工具的使用方面既需要医保局、医保经办机构等主管部门来主要负责,也需要更多其他部门进行协作,通过服务提供、待遇保障、医保支付等多维度满足公众的需求。

三、结论与建议

(一) 研究结论

通过研究,发现S市的长护险试点工作推进过程中,在政策工具的应用方面存在以下规律。

第一,政策工具的应用呈现出异质性特征且欠缺协调性。S市的试点中,供给型、需求型与环境型三类政策工具均有不同频次和程度的涉及和应用,每种政策工具内部各类次级政策工具运用也具有差异性。总体来看,环境型政策工具的应用频次最高,供给型政策工具的应用频次最低。这种异质性有助于通过多元化的方式来推进政策试点,但各类工具应用频次的差异也导致了整套政策工具组合配置在协调性上有所欠缺,供求匹配程度不足,政策工具的组合效力发挥有限。从次级政策工具来看,经办流程、规范标准、人员建设、监督监管、权责划分、服务供给等工具运用频次较高,而基础设施建设、资源配置、技术标准、政策宣传、保险支持、政府购买等工具使用频次很低。说明在政策工具的选择上仍然更侧重于强制性较高的政策工具,对柔性工具的应用较少。可能的原因在于试点初期需要通过设立规则体系和强制手段来提供行动框架,但长期来看柔性工具的应用仍然是必要的。

第二,政策主体在参与制定政策的方式和程度上存在一定的不均衡性。在医保部门牵头下,民政、卫健委、残疾人保障部门参与联合发布政策的程度较高;医保业务经办机构独立发布政策最多;市长护险试点工作领导小组独立和联合发布政策文件都很少。部分机构和部门较少或还未参与到独立或联合制定政策中,长护险政策的联合制定方面还需要更多来自财政、民政、卫健、医保业务经办中心的参与和支持;长护险试点工作领导小组还需加强政策独立制定发布以及牵头其他部门联合制定政策。

第三,政策工具与政策主体之间的适配程度有待提升。在联合制定政策方面,政策主体更偏好于运用需求型和环境型政策工具,但对供给型政策工具的应用程度不足。在独立发布政策文件方面,政策主体对环境型政策工具的应用最多,对需求型和供给型的政策工具运用较少。总体来看,各类政策主体在制定和发布政策文件时,对于政策工具的选择

择和运用具有不同的偏好特征,存在一定的不平衡性,二者之间的适配性有待提高。

(二)对策建议

一是优化政策工具结构,通过多种工具的应用提升政策的均衡性。一方面,减少对环境型工具的过度依赖,以需求为导向,适当增加供给型政策工具的数量,特别是在基础设施建设和资源配置方面加强供给。可通过增加保险支持和引入政府购买服务等更丰富的政策工具,为长护险的保障对象提供更多选择,从而促进各类政策工具相互协调发展,实现供求平衡。此外,在巩固环境型政策工具使用的同时,可通过加强技术标准制定来提升政策的可操作性;同时大力推动政策宣传,增进社会各界对长护险的认知和接受程度。另一方面,随着试点的推进,在长护险次级政策工具的应用方面也需要作出调整,特别是加大对基础设施建设、资源配置、技术标准、政策宣传、保险支持、政府购买等次级政策工具的使用。

二是构建科学的政策设计系统,通过多主体协作提升政策的配套性。首先,突出试点工作领导小组对长护险工作的统筹管理和组织推进作用,不断优化完善政策体系。其次,建立跨部门联动的政策制定机制,加强部门间分工与合作,推动医保业务经办机构、卫健委、民政、财政等不同部门之间联合参与制定和发布政策,分类出台资金筹集、服务供给、监督管理等专项政策以及配套政策。最后,需要市医保业务经办机构发挥更多引领带动作用,提升不同部门参与制定和发布政策文件的可能性,提高政策的配套性与可行性。

三是以政策目标为导向,增强政策主体与政策工具的适配度,提升政策的科学性。在政策目标向下,结合政策主体的不同职责,科学合理地选择政策工具,在通过强制性工具来规范和约束相关主体行为的同时提升其积极性,促进政策效能的发挥。例如,发挥财政局对长护险基础设施建设、服务供给等方面的资金支持作用;加强医保、财政等部门在政策宣传与资源配置方面的作用,合理引导社会需求和预期,及时回应社会广泛关注的问题;医保业务经办机构可在费用支付、异地办理等政策设计方面进一步整合优化,并在具体的技术标准完善方面提供一定建议和协助;民政局发挥协同作用,与医保部门、保险公司等一起为失能人群提供多元化的选择方案与全方位的服务保障。此外,保险公司、长期护理服务中心、养老院、护具租赁公司等其他部门与组织也可参与配套政策制定与供给,例如以互助共济方式进行资金筹集,或通过政府购买等多种方式来提供服务,多维度推进长护险政策不断完善,为失能人群特别是老年人提供更可靠的

保障,为积极应对人口老龄化提供有力支撑。

参考文献

- [1] 以银发经济高质量发展托起老年人高水平生活[EB/OL]. [2024-03-30]. <http://www.cppcc.gov.cn/zxww/2024/02/22/ART11708568852016159.shtml>
- [2] 周贝滢. 不同筹资模式下长护险可持续性研究——以长三角地区为例[J]. 中国医疗保险, 2024(1): 66-74
- [3] 石玉霜, 张佩, 凌丽, 等. 基于不同评估等级的人群长护险利用情况差异性分析——以上海市浦东新区某街道为例[J]. 中国初级卫生保健, 2022, 36(12): 21-26
- [4] 郭丽辉, 向明凯, 肖冠, 等. 长护险背景下护理机构规范化管理体系研究——以湘潭市第六人民医院为例[J]. 医学理论与实践, 2023, 36(22): 3953-3955, 3960
- [5] 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
- [6] 王啸宇, 张欢. 长护险制度设计评价与运行效果研究[J]. 公共行政评论, 2021, 14(5): 81-100, 198
- [7] 程西. 我国长护险筹资机制研究——基于15个全国试点城市的实践[J]. 中国集体经济, 2022(26): 22-25
- [8] 卢敏, 李文霞. 长护险背景下超大城市养老护理员现状调查和培育路径[J]. 科学发展, 2022(2): 105-112
- [9] 石玉霜, 张佩, 凌丽, 等. 基于不同评估等级的人群长护险利用情况差异性分析——以上海市浦东新区某街道为例[J]. 中国初级卫生保健, 2022, 36(12): 21-26
- [10] 马广博, 许昆. 长期护理保险、家庭收入水平与家庭消费——基于CHARLS数据的实证研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2022, 22(5): 449-457
- [11] 叶晓力, 徐培鑫, 蔡敬民. 我国省域高校分类发展政策工具使用偏好与优化策略研究[J]. 当代教育论坛, 2023(5): 33-43
- [12] 张国芳, 阮莉怡. 政策工具视域下中国家庭政策的内容研究——基于1987—2021年152份中央政策文本的分析[J]. 社会工作与管理, 2023, 23(5): 88-100
- [13] 唐贤兴. 政策工具的选择与政府的社会动员能力——对“运动式治理”的一个解释[J]. 学习与探索, 2009(3): 59-65
- [14] 陈振明, 张敏. 国内政策工具研究新进展: 1998—2016[J]. 江苏行政学院学报, 2017(6): 109-116
- [15] MCDONNELL L M, ELMORE R F. Getting the job done: alternative policy instruments[J]. Educ Eval Policy Anal, 1987, 9(2): 133
- [16] SCHNEIDER A, INGRAM H. Behavioral assumptions of policy tools[J]. J Polit, 1990, 52(2): 510-529
- [17] 迈克尔·豪利特, M. 拉米什. 公共政策研究: 政策循环与政策子系统[M]. 庞诗, 译. 北京: 生活·读书·新知三联书店, 2006: 144
- [18] ROTHWELL R, ZEGVELD W. An assessment of govern-

- ment innovation policies [J]. *Review of Policy Research*, 1984, 3(3-4): 436-444
- [19] 韩振燕, 江妤铭, 许爱明, 等. 两批试点城市长期护理保险政策比较——基于政策工具—福利要素的二维框架[J]. *卫生软科学*, 2024, 38(1): 8-12
- [20] 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
- [21] 唐瑶, 陈天然. 政策工具视角下我国长期护理保险政策研究——基于2012—2022年试点地区政策文本的量化分析[J]. *社会保障研究*, 2023(4): 71-84
- [22] 张愉悦. 政策工具视域下我国长护险政策分析——以西部地区为例[J]. *中国医疗保险*, 2023(4): 67-73
- (本文编辑: 姜 鑫)

Research on long-term care insurance policy instruments under the background of population aging

——Analysis based on the policy text of S City's long-term care insurance policy in Northwest China

HU Yifan¹, AN Ying¹, LU Yilin², FU Yetong³, OUYANG Jing¹

1. School of Humanities and Management, 2. Party Committee Organization Department, 3. School of Public Health, Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712046, China

Abstract: With the increasing aging of the population, the promotion of long-term care insurance policies (LTCI) is imperative. Based on the theory of policy instruments and combining the dimensions of policy subjects, a two-dimensional analysis framework of “policy instruments-policy subjects” is established. Nvivo 12 plus qualitative research software is used to code and analyze policy documents on long-term care insurance formulated and issued in S City. The research concludes that the application of policy instrument exhibits heterogeneity and lacks coordination. There is a certain imbalance in the participation of policy subjects in policy formulation, and the compatibility between policy instruments and policy entities remains in need of enhancement. Accordingly, the article proposes to optimize the diversified application structure of policy instruments, construct a scientific policy design system, and enhance the adaptability between policy subjects and policy instruments, to further promote the refinement and improvement of long-term care insurance policy, thus providing a more reliable healthcare guarantee for society.

Key words: long-term care insurance; policy instrument; policy subject; experimental unit