

延续性护理理念下的长期护理保险体系研究

崔欣, 高冬青, 寇琳, 罗艳彬, 安荣荣, 孙潇爽

(北京中医药大学东直门医院 外科门诊, 北京, 100700)

摘要: 本文从延续性护理理念与实践出发, 研究有利于延续性护理普及应用的长期护理保险发展问题。在保险体系构建、护理需求评估、护理保险要素设置等多个方面进行深入剖析与思考, 借鉴国际经验, 探索优化路径, 为进一步完善适合中国国情的方案提出科学建议。

关键词: 延续性护理; 长期护理保险; 护理需求评估; 筹资模式; 国际比较

中图分类号: R 47 **文献标志码:** A **文章编号:** 2709-1961(2023)08-0266-07

Research on long-term care insurance system under the concept of continuity nursing

CUI Xin, GAO Dongqing, KOU Lin, LUO Yanbin, AN Rongrong, SUN Xiaoshuang

(Surgical Clinic, Dongzhimen Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700)

ABSTRACT: Starting from the concept and practice of continuity nursing, this paper focuses on the development of long-term care insurance that is conducive to the popularization and application of continuity nursing. This paper analyzes deeply about insurance system construction, nursing needs assessment, nursing insurance elements setting and other aspects, draws on international experience, explores optimization paths, and puts forward scientific suggestions for further improving long-term care insurance system in China.

KEY WORDS: continuity nursing; long-term care insurance; nursing needs assessment; financing pattern; international comparison

护理工作是卫生健康事业的重要组成部分。近年来, 延续性护理以其突出的功能优势和良好的治护效果, 受到医护各界及广大患者的关注和青睐。《全国护理事业发展规划(2021-2025年)》中明确提出, 创新护理服务模式, 支持医疗机构积极提供延续护理, 加快发展居家医疗护理服务和长期照护, 健全完善护理高质量发展的相关政策^[1]。如何充分发挥长期护理保险的制度和产品优势, 进一步推动延续性护理的普及应用, 值得进一步研究。本文从延续性护理理念与实践出发, 针对保险体系构建、护理需求评估、护理保险要素设置等多个方面进行剖析, 探讨有利于延续性护理普及应用的长期护理保险发展问题。

1 延续性护理与长期护理保险

1.1 延续性护理概述及国内实践

延续性护理作为医疗诊治在院外的有效延

伸, 对确保和巩固患者康复效果、保障和提升患者生活质量、预防再入院带来风险和负担起到至关重要的作用, 成为越来越多医护人员和患者的必选方案。根据参与机构的不同进行划分, 目前业界存在四种较为典型的延续性护理模式, 分别为“以医院为主的延续性护理模式”、“以医院为基础社区相结合的延续性护理模式”、“医院-社区-家庭的延续性护理模式”、“医院-养老机构的延续性护理模式”^[2]。

伴随着人口老龄化进程的加快和慢性疾病患病率的攀升, 近年来, 国家高度重视延续性护理的应用与发展, 从政策层面不断加以支持和引导。2018年7月, 国家卫生健康委员会会同10部委联合印发《关于印发促进护理服务业改革与发展指导意见的通知》, 明确提出逐步推进延续性护理服务, 将护理服务延伸至社区、家庭^[3], 我国延续性

护理进入快速发展时期。目前,我国超过80%以上的三级医院开设有护理专科门诊,PICC护理门诊、伤口/造口/失禁护理门诊、糖尿病健康教育门诊、围产期保健护理门诊和腹膜透析护理门诊的开设数量居于前列^[4],用以满足患者康复过程中延续性护理的需求。随着我国机构养老的日趋发展,医养结合的延续性护理模式也在很多地区实践推广,养老机构内设医疗机构的模式在湖北武汉等地起步较早,医疗机构内设养老机构的模式在重庆等地发展较为成熟,养老机构与医疗机构协作的模式在上海、广州等地覆盖面较广^[5]。此外,互联网技术的普遍应用也为延续性护理模式的创新赋能,很多医疗机构开始构建“互联网+护理服务”的全流程延续性护理管理体系,便利患者院外护理,得到广大患者的普遍肯定和好评^[6]。

延续性护理虽然能够通过降低再入院率缓解患者家庭经济压力,但较高的护理费用让很多患者望而却步,人民日益增长的延续性护理需求与不平衡不充分发展之间的矛盾,成为制约其广泛应用的重要因素。长期护理保险在解决此问题方面,发挥了重要作用。

1.2 长期护理保险体系基本框架

延续性护理以其连续性、周期长的特点,属于长期护理的范畴。基于补偿支付长期护理费用的需求,长期护理保险应运而生。长期护理保险归类于健康保险,根据美国人寿管理协会(LOMA)对长期护理保险的定义,长期护理保险是为由于年老或严重疾病或意外伤害影响,需在家或护理机构接受稳定护理的被保险人,在支付医疗或者其他服务费用时进行补偿的一种保险^[7]。

一般来说,长期护理保险体系由政策性长期护理保险和商业性长期护理保险构成。前者属于社会保险范畴,是指以社会互助共济方式筹集资金,为长期失能人员的基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理提供资金或服务保障的社会保险制度^[8]。后者属于商业保险范畴,是指以营利为目的,由专业的保险企业经营,通过订立保险合同,在被保险人因保险合同约定的日常生活能力障碍引发护理需要时,给付保险金补偿的一种保险产品形式^[9]。

2 长期护理保险体系的国际比较与借鉴

当前,全球人口老龄化程度不断加剧,护理成本持续攀升,延续性护理的发展面临潜在需求扩

张与消费能力缺口的主要矛盾。为解决这一突出问题,许多国家建立起各具特色的长期护理保险体系。表1梳理了美国、法国、德国、日本以及新加坡等5个国家的长期护理保险体系,从基本模式、政策性保险的保障范围和筹资来源、商业性保险的发展情况、护理需求评估标准、护理保险给付方式等方面进行对比分析。

通过比较分析上述5个国家长期护理保险体系的构建及发展情况,对我国长期护理保险体系的构建具有一定的借鉴参考意义:一是要建立健全结构合理、运行有效的长期护理保险体系,政策性保险要发挥基本保障作用,鼓励支持商业性保险持续健康发展,以满足不同社会群体的长期护理保险需求;二是要拓宽政策性长期护理保险的筹资渠道,避免单一资金来源可能产生的资金缺口,维持长期资金的可持续性供给,同时支持商业性长期护理保险市场发展,鼓励保险公司设计开发种类更为丰富、保障更为全面的长期护理保险产品;三是要设立科学全面、行业统一的护理需求评估标准,规范护理等级评定的规则及流程,实现充分满足护理需求和精准提供护理服务的有机结合;四是要结合经济发展及区域护理资源分布情况,设置符合国情和地区特点的给付方式,防范资源滥用和道德风险;五是可以借鉴新加坡乐龄健保计划的政企合作模式,依托政府主导和市场调节双重优势,为构建我国长期护理保险体系提供制度保障和发展活力。

3 我国长期护理保险体系的构建与实践

相较于发达国家,长期护理保险的研究和实践在我国起步较晚,长期护理保险体系尚未成熟。随着我国人口老龄化进程加快,对长期护理的需求显著提升,加之人民的保险意识逐步增强,近年来我国长期护理保险制度不断完善,保险市场蓬勃发展。

3.1 政策性保险试点情况

2016年6月,人力资源社会保障部印发《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》(以下简称试点指导意见),明确在山东省青岛市、吉林省长春市、上海市等15个城市开展长期护理保险制度试点^[8]。2020年9月,国家医保局、财政部联合印发《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》,进一步扩大试点范围^[10]。试点地区主要探索长期护理保险的运行机制、保障人群及条件、资金

表 1 5 个典型国家的长期护理保险体系对比

国家及模式	政策性长期护理保险		商业性长期护理保险	护理需求	保险给付
	面向人群	筹资来源	发展情况	评估标准	方式
美国 以市场为主导 的混合型模式	65 岁以上老人、65 岁以下特定疾病患者、中低收入人群	联邦及州政府财政支持、个人缴费	市场化程度较高,个人自愿投保为主,承保范围含各种长期护理费用	最小限数集(MDS)评估,含 21 个大项、若干小项	现金给付为主,服务给付为辅
法国 以市场为主导 的混合型模式	60 岁以上中低收入失能老人	中央地方政府共同承担,地方为主,包括财政支持、社会捐赠、专项基金等	团体护理保险市场份额更大,个人护理保险做补充	基于老年人自主行为能力分组模型(AGGIR)的 6 项基本日常生活活动、10 项工具性日常生活活动构建	现金给付
德国 以政府为主导 的混合型模式	全民覆盖	由企业和个人各承担 50%	高收入群体才可在公共长期护理保险和商业性保险中选择	6 个维度、共 65 项评估标准	现金给付、服务给付
日本 以政府为主导 的政策性保险 模式	40 岁以上的公民	中央政府、都道府县、市町村分别占 25%、12.5%、12.5%,另 50% 个人缴纳	普及率相对不高,主要是年龄较大的高收入群体购买	6 个维度、7 个特别事项、共 74 个评估项目	服务给付,极少现金给付
新加坡 政企合作模式	年满 30 岁的公民和永久居民	个人缴费,有政府补贴	商业保险公司负责运营政府主导的“乐龄健保计划”	6 项“日常起居活动(ADLs)”	现金给付

筹集渠道、护理需求认定及等级评定标准、待遇给付安排、长期护理服务机构及护理人员服务质量评价等。

3.1.1 运行机制:试点指导意见指出,要引入社会力量参与长期护理保险经办服务,积极发挥具有资质的商业保险机构等各类社会力量的作用,提高经办管理服务能力。这种由政府主导、商业保险公司参与运营的政企合作模式,与新加坡乐龄

健保计划的运行机制基本相同,有利于政企发挥各自专长优势,保证长期护理保险的高效推广和健康运行。目前试点地区公布的试点方案中均明确经办管理相关要求。

3.1.2 保障人群及条件:各地试点政策中保障人群大致分为三类:①城镇职工、②城镇职工和城镇居民、③城镇职工和城乡居民^[11]。见表 2。

表 2 试点城市长期护理保险保障人群

保障人群	城市
城镇职工	承德、齐齐哈尔、宁波、安庆、重庆、天津、晋城、盘锦、福州、开封、湘潭、南宁、黔西南州、昆明、汉中、乌鲁木齐、广州
城镇职工和城镇居民	长春、南通
城镇职工和城乡居民	上海、苏州、上饶、青岛、荆门、成都、石河子、北京市石景山区、呼和浩特

在保障条件方面,对于纳入保障范围的群体,试点政策一般设置有三个方面的条件:一是失能或失智,所有试点地区均将重度失能作为待遇给付要件,部分试点地区将失智也纳入保障范围;二是治疗期限,大部分试点城市要求参保人员在申请待遇给付前必须经过不少于 6 个月的治疗;三是年龄要求,部分试点城市(如上海、青岛)对申请护理需求评估设有一定的年龄限制(一般为 60 岁以上)^[12]。

3.1.3 筹资渠道:试点指导意见中提出,要探索建

立互助共济、责任共担的多渠道动态筹资机制。因不同试点地区经济发展水平、护理需求及服务成本等因素不尽一致,所以各地长期护理保险的资金筹集渠道也存在区别。以第一批试点城市为例,筹资渠道见表 3。

3.1.4 护理需求评估标准:在试点城市中,应用的护理需求评估标准主要分为两种类型:一类是单一的 Barthel 指数评定量表,另一类是综合性评估量表。Barthel 指数评定量表,又称日常生活能力评定量表。该量表设有 10 个日常生活行为项目,

表3 试点城市长期护理保险筹资渠道

筹资渠道	城市
医保统筹	吉林、上海、宁波、广州
医保统筹+个人缴费	齐齐哈尔、安庆
医保统筹+个人缴费+财政补贴	承德、南通、青岛、荆门、重庆、苏州(试点第一阶段暂免个人缴费)
医保统筹+个人缴费+单位缴费+财政补贴	上饶、成都(试点阶段暂免单位缴费)、石河子(试点阶段暂免单位缴费)

包括进食、洗澡、穿衣、如厕、转移等,每项均有2至3个评分标准,评分越高自理能力越强,最后根据综合评分将自理能力划分为4个级别。目前,试点城市中广州、宁波、齐齐哈尔、长春、承德等地采用此类评估标准^[13]。综合性评估量表是基于多种通用量表构建形成,主要参考的量表包括日常生活能力(ADL)、工具性日常生活活动能力

(IADL)、简易智力状态检查(MMSE)等,试点城市在深入研究国内外通用评估量表的基础上,结合地方实际情况开发了综合性评估量表。采用此类评估标准的试点城市有上海、上饶、青岛、苏州、成都等。

3.1.5 待遇给付:以第一批试点城市为例,待遇给付政策梳理归纳见表4。

表4 试点城市长期护理保险待遇给付

待遇给付	服务+现金		服务	
	定额支付	费用报销	定额支付	费用报销
城市	承德、南通、上饶	安庆、石河子	苏州、宁波、重庆、成都	长春、齐齐哈尔、上海、青岛、荆门、广州

3.2 商业性保险发展现状

近年来,我国商业性长期护理保险取得长效发展,政策支持和引导也持续加强。试点指导意见明确提出,鼓励商业保险公司开发适销对路的保险产品和服务,发展与长期护理社会保险相衔接的商业护理保险^[8]。2020年1月,中国银保监会联合12部委印发《关于促进社会服务领域商业

保险发展的意见》,明确要求加快发展商业长期护理保险^[13]。当前,国家越来越重视商业性保险在构建我国长期护理保险体系中发挥的重要作用,为商业性长期护理保险的发展奠定了坚实的政策根基。图1为近年来我国商业性长期护理保险保费规模情况。

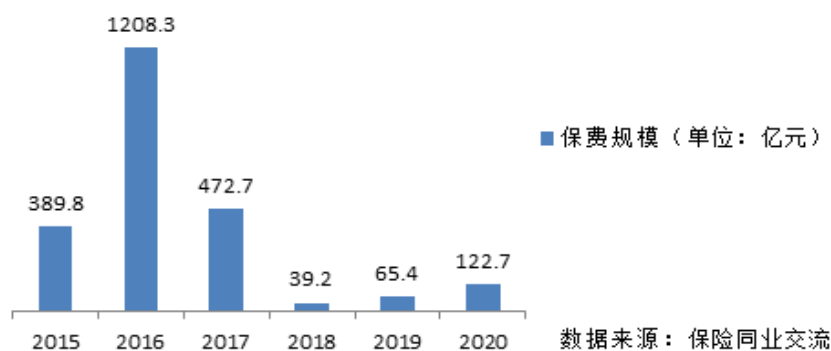


图1 2015-2020年我国商业性长期护理保险保费规模

数据显示,2017年以前我国商业性长期护理保险保费规模较大,主要是由于当时的保险产品具有高现价、高短期收益的特点,侧重于理财功能,导致保费规模爆发式增长。为规范保险产品设计,回归保险保障本源,2017年原保监会发布监管规定,明确护理保险应以被保险人日常生活能力障碍引发护理需要为给付条件,导致大量快速返还的理财型护理保险停售,保费规模大幅下降。随着近年来国家

对商业性长期护理保险支持力度的不断加大,以保障功能为核心的长期护理保险市场规模重回稳步增长态势,前景预期持续向好。

根据中国银保监会网站人身险备案产品目录相关数据,截至2022年6月底,我国保险市场上共有60家保险公司正在销售商业性护理保险产品,在售产品合计294款。以几款较为典型的商业性长期护理保险为例,对产品部分条款进行对比分析,见表5。

表 5 几款商业性长期护理保险产品对比

保险产品	人保健康美好今生 护理保险	康福来 长期护理保险	和谐福寿延年 护理保险
开办公司	中国人民健康保险 股份有限公司	昆仑健康保险 股份有限公司	和谐健康保险 股份有限公司
投保年龄	6-55 周岁	出生满 28 日-65 周岁	出生满 28 日-70 周岁
保险期间	合同生效日至被保险人 80 周岁	5 年、6 年、 10 年、15 年	终身
保险责任	残疾、疾病身故、老年护理	疾病身故、长期护理、健康关爱	伤残、疾病身故、轻度及重度长期护理
护理状态界定	根据合同后附《伤残项目表》或《护理需求等级评估标准》判定	丧失独立完成 6 项“日常生活活动”中的 3 项及以上的活动能力	丧失“日常生活活动”能力 1 项及以上为轻度, 3 项及以上为重度
保险金给付方式	一次性定额现金支付	一次性定额现金支付	长期护理保险金按不超过 360 个月定额现金支付, 其他一次性定额现金支付

横向对比上述 3 款典型的商业护理保险产品,可以总结目前市场上同类产品的一般情况。在投保年龄方面,商业险种基本可以覆盖人生整个阶段,而保险期间则存在多样化的选择。在保险责任方面,商业险种均至少包括护理保障和疾病身故保障,部分产品还将伤残保障纳入责任范围。在护理状态界定方面,人保健康美好今生护理保险采用的是综合性评估量表,较为科学全面;其余两款产品则采用单一的 Barthel 指数评定量表。在保险金给付方式方面,三款产品均为定额现金支付,其中和谐福寿延年护理保险的护理保险金按月支付,与长期护理的持续性相匹配;而其余两款产品的护理保险金则是一次性支付,相较缺少长期护理费用开销补偿的保障。

3.3 评价与思考

我国长期护理保险体系属于混合型模式,基本发展方向和路径清晰明确,政策覆盖和市场规模也实现稳步扩大和提升。但从整体发展水平上看,结合对延续性护理需求的保障现状,我国长期护理保险体系尚有较大的完善和提升空间,也存在一些亟待解决的问题。

首先,我国长期护理保险体系有待进一步健全完善。政策性保险方面,目前我国政策性长期护理保险制度还处于试点探索阶段,缺乏制度化的顶层设计。长期护理社会保障覆盖有限,且存在地区差异;资金筹集依赖于医保统筹基金划转,筹资独立性不足。商业性保险方面,现阶段市场规模较小,整体销量尚处于低位。产品结构较为单一,保险责任同质化,产品定价经验数据匮乏导致价格较高,在健康险市场上缺乏核心竞争力。

其次,对延续性护理需求保障尚不充分,缺乏统一全面的护理需求评估及鉴定标准。无论是政

策性保险制度还是商业性保险产品,基本上都是将失能作为保险给付的准入门槛,而现实中有延续性护理需求的群体并非全都属于失能人群,大量接受延续性护理但未达到保险给付标准的患者,无法通过长期护理保险对延续性护理费用进行补偿,存在巨大的延续性护理保险供给缺口。同时,护理需求评估标准不尽一致,且大部分采用的是基于患者日常生活活动能力的 Barthel 指数评定量表,评估标准比较片面单一,不能全面衡量患者身体状态,对轻症的延续性护理需求评估标准也存在空白。

再次,护理服务产业发展水平有待提升,护理专业人才培养有待加强。我国护理服务产业尚不成熟,监督和质量评价体系有待完善,专业化的护理服务机构和护理从业人员数量较少,供给不足导致护理费用居高不下而护理服务水平相对较低,相应地护理服务给付的形式比较固定,难以满足个性化需求,而以一次性现金支付为主的商业性保险的给付方式与护理服务的长期性、连续性特点不相匹配,也可能导致资源滥用和道德风险。

4 完善我国长期护理保险体系的建议

综合考虑我国长期护理保险体系构建的探索与实践,在借鉴国际成熟经验的基础上,结合我国发展实际,提出以下建议。

着力健全长期护理保险体系,科学构建长期护理保险制度,稳步开拓商业保险市场。长期护理保险体系要以政策性保险为基础,在总结试点经验的基础上,建立统一的社保“第六险”制度;扩大政策性保险覆盖范围,保障城乡所有居民护理需求;建立政府、企业及个人三方筹资机制,减少对医保基金的依赖;借鉴新加坡政企合作成熟经

验,提升经办管理服务水平;加强财税、金融等领域政策支持,进一步强化制度优势。长期护理保险体系要以商业性保险为补充,进一步发掘市场潜力;提升消费者的护理保险意识,刺激商业护理保险需求;优化产品设计,打造差异化产品矩阵,开展长期护理经验调查,充实国内护理保险产品基础数据,合理定价以提升产品竞争力。

逐步扩大延续性护理保障范围,建立规范统一的护理需求评估和等级评定标准。充分发挥保险在促进延续性护理普及应用方面的积极作用,渐进式拓宽长期护理保险保障范围,尤其是逐步纳入轻症延续性护理。同时,建议国家金融监督管理总局牵头制定规范统一的护理需求评估和等级评定标准,立足于身心状态与护理需求的内在联系,构建涵盖日常生活活动能力、心理及精神状态、社会活动参与等多维度指标的综合性护理需求评估体系;细化各项指标的评分标准,确保最终评定的护理等级匹配实际护理需求;研究轻症延续性护理的需求评估和等级评定标准,为延续性护理保险要素设置提供专业依据。

持续推动护理产业及专业人才高质量发展,保障护理保险待遇给付的有效供给。立足实际护理需求,推进护理服务机构的开办运营,在医院、养老院、社区等场所设立护理服务站;加快培育护理专业人才,定期开展培训与技能考核,提高护理人员专业能力,保障护理服务有效供给。对于护理保险的待遇给付,建议采用服务给付为主、现金给付为辅的费用补偿型给付方式。服务给付方面,适当扩大护理服务范围 and 种类,建立护理服务标准化指引;现金给付方面,根据护理期限安排支付周期,按照实际发生的护理费用报销补偿。此外,强化资金用途监督,保险公司与护理服务机构加强合作,打通结算支付渠道,以确保资金合理使用。

5 小结

总体上看,建立健全以政策性保险为基础、商业性保险为补充的长期护理保险体系,是我国当前和今后一个时期推动护理事业发展的重要举措,也是增进人民福祉、保障改善民生的应有之义。要立足于中国经济社会发展实际情况,以包容开放的心态借鉴其他国家成熟经验,不断总结论证国内实践成效,逐步完善适合我国国情的长期护理保险体系。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会. 关于印发《全国护理事业发展规划(2021-2025年)》的通知[EB/OL]. (2022-04-29) [2022-06-13]. <http://med.china.com.cn/content/pid/342239/tid/1013>.
NATIONAL HEALTH COMMISSION OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA. Outline of China Nursing Career Development Plan (2021 - 2025) [EB/OL]. (2022-04-29) [2022-06-13]. <http://med.china.com.cn/content/pid/342239/tid/1013>.
- [2] 黄海群,董海燕. 医养结合模式下延续性护理的应用现状[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(8): 330-334.
HUANG H Q, DONG H Y. Application of continuing care under in a setting of combination of medical care and nursing [J]. Nurs Integr Tradit Chin West Med, 2020, 6(8): 330-334. (in Chinese)
- [7] 国家卫生健康委员会,国家发展和改革委员会,教育部,等. 关于印发促进护理服务业改革与发展指导意见的通知[EB/OL]. (2018-06-21) [2023-04-01] https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2018-12/31/content_5435177.htm.
NATIONAL HEALTH COMMISSION OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA, NATIONAL DEVELOPMENT AND REFORM COMMISSION, MINISTRY OF EDUCATION OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA, et al. Notice on printing and distributing the guiding opinions on promoting the reform and development of nursing service industry [EB/OL]. (2018-06-21) [2023-04-01] https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2018-12/31/content_5435177.htm. (in Chinese)
- [4] 高凤莉,丁舒,黄静,等. 我国三级医院护理专科门诊建立与实践现状的调查分析[J]. 中国护理管理, 2017, 17(10): 1297-1302.
GAO F L, DING S, HUANG J, et al. The establishment and advanced nursing practice status of Nurse-Led Clinics in tertiary hospitals in China: findings from a national survey [J]. Chin Nurs Manag, 2017, 17(10): 1297-1302. (in Chinese)
- [5] 居晨浩,张造成,方纪元,等. 中国医养结合服务模式类型[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(10): 2532-2535.
JU C H, ZHANG H C, FANG J Y, et al. Types of service mode of combining medical care with nursing care in China [J]. Chin J Gerontol, 2022, 42(10): 2532-2535. (in Chinese)
- [6] 杨谨菲,左秀然. 基于互联网的医院院外延续护理

- 创新实践[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2021, 18(2): 240-243.
- YANG J F, ZUO X R. Innovative practice of extended nursing of Internet hospitals[J]. Chin J Health Inform Manag, 2021, 18(2): 240-243. (in Chinese)
- [7] JONES H E, LONG D L. Principles of insurance: life, health, and annuities[M]. FLMI Insurance Education Program Life Management OMA, 1996.
- [8] 人力资源和社会保障部. 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[EB/OL]. (2016-07-08) [2023-04-01]. https://www.gov.cn/xinwen/2016-07/08/content_5089283.htm.
- MINISTRY OF HUMAN RESOURCES AND SOCIAL SECURITY OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA. Guiding Opinions on Launching the Pilot Programme of the Long-Term Care [EB/OL]. (2016-07-08) [2023-04-01]. https://www.gov.cn/xinwen/2016-07/08/content_5089283.htm. (in Chinese)
- [9] 中国保监会. 关于规范人身保险公司产品开发设计行为的通知[EB/OL]. (2016-05-11) [2023-04-01]. <http://www.cbirc.gov.cn/cn/view/pages/ItemDetail.html?docId=372709&itemId=925&general-type=0>.
- THE CHINA INSURANCE REGULATORY COMMISSION. Standardization of life insurance product innovation[EB/OL]. (2016-05-11) [2023-04-01]. <http://www.cbirc.gov.cn/cn/view/pages/ItemDetail.html?docId=372709&itemId=925&general-type=0>. (in Chinese)
- [10] 国家医保局, 财政部. 关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见[EB/OL]. (2020-09-10) [2022-06-20]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-11/05/content_5557630.htmhttp://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-11/05/content_5557630.htm.
- NATIONAL HEALTHCARE SECURITY ADMINISTRATION, MINISTRY OF FINANCE OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA. Guiding Opinions on expanding the Pilot Programme of the Long-Term Care [EB/OL]. (2020-09-10) [2023-04-01]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-11/05/content_5557630.htmhttp://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-11/05/content_5557630.htm.
- [11] 陈奕男. 长期护理保险高质量发展的依据、框架与路径[J]. 卫生经济研究, 2022, 39(4): 37-41, 45.
- CHEN Y N. Evidence, framework and path for high-quality development of long-term care insurance[J]. Health Econ Res, 2022, 39(4): 37-41, 45. (in Chinese)
- [12] 卜子涵, 黄安乐, 薛梦婷, 等. 我国长期护理保险制度试点方案的比较与思考[J]. 中国社会医学杂志, 2021, 38(6): 604-607, 612.
- BU Z H, HUANG A L, XUE M T, et al. Comparison and reflection on the pilot scheme of long-term care insurance system in China[J]. Chin J Soc Med, 2021, 38(6): 604-607, 612. (in Chinese)
- [13] 中国银保监会, 国家发展和改革委员会, 教育部, 等. 关于促进社会服务领域商业保险发展的意见[EB/OL]. (2020-01-21) [2023-04-01]. <https://www.chinatax.gov.cn/chinatax/n810341/n810765/c101653/202001/c5149323/content.html>.
- CHINA BANKING AND INSURANCE REGULATORY COMMISSION, NATIONAL DEVELOPMENT AND REFORM COMMISSION, MINISTRY OF EDUCATION OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA, et al. Opinions on promoting the development of commercial insurance in social services [EB/OL]. (2020-01-21) [2023-04-01]. <https://www.chinatax.gov.cn/chinatax/n810341/n810765/c101653/202001/c5149323/content.html>.
- (本文编辑: 黄磊)