

# 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

王莉

**[摘要]** 长期照护被视为我国老龄化社会治理的重要突破点。基于政策脉络与治理特征，我国老人长期照护服务历经“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，同时也体现出“科层治理”“市场治理”“多元治理”的特征。但总体上长期照护服务仍处于起步阶段，存在着理念与定位偏差，部门责任边界不清，政策割裂，资源碎片化和服务片段化等治理失灵问题，难以满足老人多元、连续和完整的照护需求，也造成了照护服务供给的低效率。需要通过理念创新、供给结构的重塑以及机制推进，来实现中国式长期照护服务的整体性治理。

**[关键词]** 长期照护服务；多元供给；整体性治理

## 一、引言

长期照护是老龄社会不可或缺的基本公共服务，已成为积极应对人口老龄化战略的重要内容。长期照护服务（Long-term Care Service）是由非正式照护者（家庭、朋友或邻居等）和专业人员（卫生和社会服务）进行的照护活动体系，<sup>①</sup>可持续为患有慢性疾病（譬如老年痴呆等认知障碍）或处于伤残状态下（即功能性损伤）的人提供的包括医疗、社会、居家、运送或其他支持性照护服务。<sup>②</sup>每个国家都需要有一个长期照护系统来满足老年人的需求，使身心能力显著下降的老年人获得必要的照护和社会支持，以便保持其身体能力、享受基本人权和有尊严地生活。<sup>③</sup>

人口老龄化已成为中国人口发展的显著特征。国家统计局公布的《2020年第七次全国人口普查主要数据》显示，我国60岁及以上人口为2.64亿人，占总人口的18.7%，其中，65岁及

**[作者简介]** 王莉，南方医科大学卫生管理学院教授。主要研究方向：长期照护、医疗保障。

**[基金项目]** 国家社科基金后期资助项目“我国长期照护服务多元供给的整体性治理研究”（20FGLB048）；广州市哲学社科一般项目“生态系统观下广州智慧健康养老服务的困境识别与突破”（2022GZYB37）；广东省高校社科重点实验室“公共卫生政策研究与评价”（2015WSY0010）；广州市人文社科重点研究基地“广州市公共卫生服务体系研究基地”项目（2021—2023）。

① WHO, "Home-Based Long-Term Care: Report of a WHO Study Group," Geneva Switzerland, 2000, 898(1).

② 荆涛：《长期护理保险——中国未来极富有竞争力的险种》，对外经济贸易大学出版社，2006年，第19页。

③ 世界卫生组织：《健康老龄化行动十年：2020—2030》，世界卫生组织网站：<https://www.who.int/zh/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action>，2020年12月14日。

以上人口为 1.91 亿人, 占总人口的 13.5%。<sup>①</sup>2022 年, 我国正式进入中度老龄化社会, 此后, 老年人口数量将保持在高位水平, 人口结构向深度老龄化和超级老龄化发展, 预计 2045 年后我国 65 岁及以上人口比例大于 28%, 进入极度老龄化阶段。<sup>②</sup>

随着人口老龄化程度的不断加深、高龄老人所占比例的提升, 失能失智老人规模将进一步增加, 长期照护服务的刚性需求将得以不断释放。在 65—79 岁阶段, 失能问题开始集中出现, 中度及重度失能人群占比达 12%—14%, 80 岁以上人群进入失能加剧阶段, 其中 20%—25% 的老人需要较大程度地依赖他人照料。<sup>③</sup>根据预测, 到 2030 年和 2050 年, 我国失能老年人群将分别达到 6168 万和 9750 万人。<sup>④</sup>此外, 我国失智症患者每年快速增长, 如果将失能和失智人口与需要连续照护 6 个月以上的残障者、慢性精神病人及其亲属加总, 影响面至少涉及 2 亿多人。<sup>⑤</sup>

针对日益凸显的老人长期照护服务危机, 我国采取了一系列政策干预。从政策制定者的关注点和各方面研究来看, 主要集中在长期照护保险制度的设计上, 但对供给侧的关注还不够深入。<sup>⑥</sup>长期照护制度发展的重心是服务供给, 在老人长期照护服务供给过程中, 作为核心要义的多元供给得到公认。结合长期照护服务的特殊性, 如服务对象的复杂性、服务内容的多样性、服务资源的短缺性以及政府或者家庭独自承担成本的脆弱性,<sup>⑦</sup>服务供给形成了政府、家庭、市场、社区和社会组织等多元主体参与, 从供给方(政府、机构、社会组织以及家庭等)到接受者的过程中形成了多种供给机制, 其本质是不同主体间责任分配方式的优化组合。长期照护服务供给的多元性、跨领域性, 使得这一改革成为复杂的整合过程。在推进中国特色长期照护服务建立与发展的新时期, 为老人提供能够满足其需求的、高质量的、可负担的、可持续的长期照护服务无疑需要采取变革性方法, 以整体性治理全方位调节乃至重构当前的长期照护服务体系。

## 二、我国长期照护服务供给演变及其治理逻辑

在我国长期照护服务供给中, 政府、市场、家庭、社区与社会组织的组合不断变换。回顾新中国成立以来长期照护服务的演变历程, 有助于我们更好地掌握我国长期照护服务多元供给现状, 深入理解其政策导向与治理特征。根据演进脉络, 大致划分为四个阶段。

### (一) 家庭供给为主, 政府“补缺”下的“科层治理”

新中国成立至整个计划经济时期(1949 年—20 世纪 70 年代末), 我国长期照护服务以家庭供给为主, 政府是针对特定对象的“补缺”式供给。在农村, 政府主要通过“五保”制度, “公

① 国务院第七次全国人口普查领导小组办公室:《2020 年第七次全国人口普查主要数据》, 中国统计出版社, 2021 年, 第 7 页。

② 林宝:《从七普数据看中国人口发展趋势》,《人民论坛》2021 年第 15 期。

③ 中国保险行业协会:《2018—2019 中国长期护理调研报告》, 中国保险行业协会网站: [http://www.iachina.cn/art/2020/7/6/art\\_22\\_104560.html](http://www.iachina.cn/art/2020/7/6/art_22_104560.html), 2020 年 7 月 6 日。

④ 全国老龄工作委员会办公室总报告起草组:《国家应对人口老龄化战略研究总报告》,《老龄科学研究》2015 年第 3 期。

⑤ 杨团:《中国长期照护的政策选择》,《中国社会科学》2016 年第 11 期。

⑥ 王震:《我国长期照护服务供给的现状、问题及建议》,《中国医疗保险》2018 年第 9 期。

⑦ 雷咸胜:《中国长期照护服务供给体系及其 PPP 取向》,《老龄科学研究》2017 年第 5 期。

办敬老院”等形式,进行养老照护服务供给。1956年,我国出台《高级农业生产合作示范章程》,要求对丧失劳动能力和生活没有依靠的老、弱、孤、残疾的社员,在生活上和生产上给予一定的安排和照顾,保证他们吃、穿等供应,年老的死后安葬,使他们生养死葬都有依靠,由此建立了五保制度。1958年,中共中央《关于人民公社若干问题的决议》中指出,要办好敬老院。当年全国共办起了15万多所敬老院,收养五保对象300余万人,<sup>①</sup>进一步解决了农村五保老人的照护问题。1960年,中共中央通过的《1956年到1967年全国农业发展纲要》再次强调对于缺乏劳动能力、生活没有依靠的鳏寡孤独的社员,在生活上给以适当的照顾,对于残废革命军人给予优待。上述老人的生活照料依托于农村合作社得到了基本保障。但1978年家庭联产承包责任制实施后,集体保障失去了经济基础,老人的养老照护又转向了个体与家庭。在城镇,政府依托单位包揽了养老照护服务在内的福利供给,实行以政府提供养老金为基础的家庭养老,主要针对无劳动能力、无生活来源以及无法定赡养人的“三无老人”与军烈属提供供养服务,这几类人群可入住政府提供的敬老院或福利院。而对于非国有或集体单位城镇人员和非城镇“三无”(包括特困)人员,则实行家庭为主的养老照护服务,政府基本没有特定政策。1978年,我国建立福利机构8365家,收养14万老人及残疾人。<sup>②</sup>

这一时期的服务供给并没有针对失能失智老人,政府依托民政部门及其下属的公办机构,以行政力量自上而下地实施“补缺”式养老照护服务,并在城镇与农村地区形成差异化制度体系。在这一“补缺”式服务供给中,以家庭为主,政府将决策、服务、监管等职能集于一身,而市场、社会组织、社区等其他主体则被排斥在外。<sup>③</sup>因而,这一时期的治理体现出一定的“科层治理”属性,低效且不可持续。

## (二) 市场与家庭供给相结合,政府缺位下的“市场治理”

20世纪80年代初至2010年,我国老人的长期照护服务逐渐向“社会化”“市场化”转型。1982年我国成立了专门的老龄机构,围绕着家庭、社会养老等,政府出台了一系列的规划与指导意见。1996年《老年人权益保障法》以法律的形式明确家庭的老人照护义务。2000年,国务院办公厅转发民政部等《关于加快实现社会福利社会化的意见》,提出坚持以居家为基础、以社区为依托、以社会福利机构为补充的发展方向。2006年,国务院办公厅转发全国老龄委办公室、发展改革委等十部委“关于加快发展养老服务业的意见”,首次提出“养老服务业是为老年人提供生活照顾和护理服务,满足老年人特殊生活需求的服务行业”,要按照政策引导、政府扶持、社会兴办、市场推动的原则发展。2010年,国务院办公厅在《关于发展家庭服务业的指导意见》中,提倡大力发展家庭服务业,满足家庭生活需求。与此对应,养老产业得到初步发展。据统计,1978—1999年,全国养老机构床位从15.7万张增长到102.4万张。仅1995年,个人创办的养老福利院已达100余家。<sup>④</sup>

这一阶段的治理逻辑表现出不成熟的“市场治理”特征。政府在养老照护服务领域的地位

① 董红亚:《中国政府养老服务发展历程及经验启示》,《人口与发展》2010年第5期。

② 民政部:《中国民政统计年鉴(2017)》,中国统计出版社,2017年,第148-151页。

③ 易艳阳、周沛:《元治理视阈下养老服务供给中的政府责任研究》,《兰州学刊》2019年第4期。

④ 宋士云:《中国社会福利制度的改革与转型》,《河南大学学报(社会科学版)》2010年第3期。

开始弱化,而市场、社会组织等其他主体开始发展,但又培育不充分。政府仅保留对“三无老人”“五保老人”等特定老年群体的低水平供给,而对于大部分老年人,则鼓励由个人或家庭出资向市场购买服务,强调通过市场机制成为自我负责的养老主体。<sup>①</sup>人口老龄化迅速发展、失能老人照护需求不断增加、家庭照护功能弱化、市场发展的不完善对我国老人照护服务供给形成了巨大压力与挑战,尤为突出的是弱势群体的照护需求难以得到满足,供需矛盾突显。

### (三) 家庭、社区居家与机构相结合,政府回归下的多主体供给

2011年—2016年,我国失能失智人口的长期照护问题逐渐引起政府的重视,在服务供给上,体现出家庭、社区与机构照护相结合。在此期间,政府出台了关于养老、长期照护的一系列政策文件。2011年,民政部发布《社会养老服务体系“十二五”规划》,首次提出当务之急是“解决失能、半失能老年群体养老问题”。同年,国务院印发《中国老龄事业发展“十二五”规划》,要求发展适度普惠型的老年社会福利事业,提出“居家为基础、社区为依托、机构为支撑”的基本要求,社区、机构是对家庭养老照护的重要补充。<sup>②</sup>2012年和2015年修订的《老年人权益保障法》指出,国家逐步开展长期护理,保障老年人的照护需求,并将老年人养老“以家庭为基础”修改为“以居家为基础”。2013年国务院《关于加快发展养老服务业的若干意见》指出,主要任务是发展居家养老便捷服务,为居家老人提供助餐、助医等定制服务,以及提供规范化、个性化服务。并支持社区建立健全居家养老服务网点,引入社会组织和家政、物业等企业兴办或运营送餐、日间照料等多样的养老服务项目。<sup>③</sup>2015年,国务院颁发《关于全面建立困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度的意见》,第一次将长期照护表述为“因残疾产生的特殊护理消费品和照护服务支出持续6个月以上时间”,“逐步推动形成面向所有需要长期照护残疾人的护理补贴制度”,<sup>④</sup>被视为长期照护政策领域的重要进步。2016年,《国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》指出,建立以居家为基础、社区为依托、机构为补充的多层次养老服务体系,支持面向失能老年人的老年养护院、社区日间照料中心等设施建设,全面建立针对经济困难高龄、失能老年人的补贴制度。

从这一阶段的治理逻辑来看,政府在服务供给领域的责任回归得到了强调。一方面,政府加强纲领性规划,为照护服务体系的建设与发展指明了方向。另一方面,政府积极引导市场、社区等其他主体介入到照护服务中。养老照护产业、居家养老服务、社区养老服务等均成为主流的服务供给模式。与之对应,家庭、市场、社会组织与社区等参与到照护服务供给中来,呈现出多元供给特征。但实践中,多元供给依然面临种种困境,不仅老人照护服务供给总体水平有限,而且存在着明显的供求结构性矛盾。

① 陈静、周沛:《论我国老年社会福利供给中政府角色的嬗变》,《东南学术》2015年第3期。

② 王莉:《政府还是家庭:长期照护服务供给责任反思》,《学术论坛》2018年第5期。

③ 国务院:《关于加快发展养老服务业的若干意见》(国发〔2013〕35号),国务院网站:[http://www.gov.cn/zwqk/2013-09/13/content\\_2487704.htm](http://www.gov.cn/zwqk/2013-09/13/content_2487704.htm),2013年9月13日。

④ 国务院:《关于全面建立困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度的意见》(国发〔2015〕52号),国务院网站:[http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-09/25/content\\_10181.htm](http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-09/25/content_10181.htm),2015年9月25日。

#### （四）长期照护服务试点与创新，多主体供给下的“多元治理”

2016年至今，我国长期照护经历了从试点探索到逐步扩大的过程，“长期照护”不断从众多的老龄化议题中分离出来。2016年7月，人力资源和社会保障部办公厅出台《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》，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，并在我国15个城市开展长期护理保险制度试点。同年10月发布的《“健康中国2030”规划纲要》提出，提供住院、康复、生活照料等一体化的健康和养老服务，促进慢性病全程防治管理同居家、社区、机构养老紧密结合，鼓励社会力量兴办医养结合机构，推动居家老人长期照护服务发展，建立多层次长期护理保障制度。2017年，国务院出台《关于制定和实施老年人照顾服务项目的意见》，提出建立针对经济困难高龄、失能老年人的补贴制度，并做好与长期护理保险的衔接；大力扶持专业机构并鼓励其他组织和个人为居家老人提供生活照料、医疗护理、精神慰藉等服务；鼓励和支持城乡社区社会组织和机构为失能老人提供托养照顾服务。2020年，国家医疗保障局发布《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》，增加14个城市加入试点，推动建立健全满足群众多元需求的多层次长期护理保障制度。2021年国务院印发《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划的通知》，提出协同促进长期照护服务体系建设。党的二十大报告中明确提出建立长期护理保险制度。一系列政策从多个层面对长期照护给予了重点关注，为我国老年长期照护体系的快速发展提供了强大的驱动力。<sup>①</sup>

随着试点的不断推进，长期照护服务“多元治理”特征初现，即重视政府对于公共服务的责任，同时也强调市场、社会组织、家庭、社区等多元主体的共同参与，并且致力于多元主体合作伙伴关系的构建。<sup>②</sup>但多元主体的治理结构尚未完善，各主体职责界定不清，协同机制缺乏，仍需要推进多元治理主体的整合。

### 三、我国长期照护服务多元供给的治理困境

#### （一）长期照护服务理念与定位存在偏差

从当前话语体系来看，我国对长期照护的认知尚不统一。常常将“长期照护”等同于“养老服务”。“养老”是中国传统语汇，用于表示家庭、子女对老人所应尽的照顾和奉养义务，其重点强调家庭观念和孝道文化。<sup>③</sup>而长期照护是根据老人的失能状态和需求特点，对全部或部分行为能力限制以及失智等能力大幅下降的老年人，提供的专业化照护服务，以便能有尊严地生活并受到尊重。对“长期照护”内涵理解的不清，易导致长期照护政策焦点偏差。在试点城市中，对“长期照护”也是表述不一，如青岛市称为“长期医疗护理”，长春市称为失能人员“医疗照护”，而南通市则称为“基本照护”。概念的混用不仅导致地方实践的分散，也为未来长期照护制度的统一增加了障碍。

① 孙鹃娟、吴海潮：《我国老年人长期照护的供需特点及政策建议》，《社会建设》2019年第6期。

② 易艳阳、周沛：《元治理视阈下养老服务供给中的政府责任研究》，《兰州学刊》2019年第4期。

③ 常成：《结构-机制视角下长期照护政策执行偏差研究》，《社会保障评论》2021年第2期。

不仅如此,我国长期照护在探索扩面中依然面临着诸多挑战。各地长期照护试点在服务对象、服务内容和递送等方面仍面临着调整;医保、民政、人社、卫健等部门对于长期照护制度的管理权责、资金筹集偿付渠道等莫衷一是;医疗卫生、养老服务与长期照护的整合尚未出现,缺乏有效的衔接机制;并且因缺乏对失能、失智老人的有效评估工具造成资源错配。同时,我国长期照护的试点总体而言还是沿袭了传统社会政策思维,回应的重点依然是老人的长期照护费用风险问题,并没有将家庭等非正式照护者(主要是女性)作为政策对象。<sup>①</sup>基于此,要回应失能失智老人的照护需求,需要寻求治理理念、治理结构与治理机制的创新,探索中国式长期照护服务的治理路径。

## (二) 多元供给主体失衡与非协同

虽然在老人长期照护服务供给中,我国已经形成了政府、市场、家庭以及社会组织等多元主体参与的格局,但实践中,多元供给主体失衡,不同主体尚未形成协同关系。

### 1. 多元供给主体失衡

其一是家庭首要照护供给弱化。尽管在我国有85%的失能老人会选择家庭照护,<sup>②</sup>但在家庭结构小型化、人口流动加剧、女性就业增加、疾病结构变化以及老年人空巢化等社会结构转型的冲击下,家庭照护功能受到较大冲击。根据第六次全国人口普查数据,我国老年空巢家庭占比已达31.77%,代际分离导致子女无暇照护或照护不周的情况时有发生,也使得传统的家庭照护模式不可持续,<sup>③</sup>家庭投入的照护时间呈现出下降的趋势。<sup>④</sup>同时,家庭照护的成本和压力越来越重,社会支持缺乏。鉴于家庭面临的困境,亟需来自外部的资源和服务支持,需要激励、支持和配合家庭功能发挥的政策设计。<sup>⑤</sup>

其二是机构照护供需失衡。首先,长期照护机构分布与失能人口分布空间错位。以成都市为例,53家长期照护协议机构中,37家集中在主城区内,市周边地区仅有16家,<sup>⑥</sup>失能老人选择性及服务可及性明显降低。其次,机构供给与老人需求存在不匹配。数据显示,失能老人特别是重度失能老人面临着医疗护理服务供给的严重不足,而喂饭或送餐、打扫房间等日常生活服务则相对过剩。<sup>⑦</sup>供需失衡也体现在机构照护床位使用率长期处于较低水平,平均为50%左右,其中专门为失能失智者提供长期照护服务的床位占比并不高。<sup>⑧</sup>从服务整合来看,医疗、康养、照护等缺乏协同联动。再次,我国老年照护服务机构面临着从业人员不足和大量流失的“两难”困境。2020年,我国失能、半失能老年人约为4000万人,如果依照自理老人与专业护理

① 彭宅文:《新社会风险与社会政策改革》,《公共行政评论》2016年第4期。

② 彭希哲等:《中国失能老人长期照护服务使用的影响因素分析》,《人口研究》2017年第4期。

③ 张露:《居家养老与家庭照护的现实矛盾与对策》,《中国老年学杂志》2018年第11期。

④ 纪竞垚:《社会化照料会替代家庭照料吗?——基于CLHLS纵向数据的实证分析》,《南方人口》2020年第3期。

⑤ 林莞娟等:《中国老年护理的选择:非正式护理抑或正式护理——基于CLHLS和CHARLS数据的实证分析》,《上海财经大学学报》2014年第3期。

⑥ 黄桃等:《成都市长期护理保险照护资源配置的公平性研究》,《医学与社会》2022年第1期。

⑦ 中国保险行业协会:《2018—2019中国长期护理调研报告》,中国保险行业协会网站:[http://www.iachina.cn/art/2020/7/6/art\\_22\\_104560.html](http://www.iachina.cn/art/2020/7/6/art_22_104560.html),2020年7月6日。

⑧ 王震:《构建长期照护服务供给的家庭支持政策》,《财经智库》2021年第5期。

人员 1 : 3 的标准配置, 对照护人员的需求超过 1300 万人, 但目前仅有 50 多万人。<sup>①</sup> 最后, 机构费用保障也存在缺口。一半以上的重度失能老人每月费用占可支配收入的比例超过 90%, 其中主要是子女承担。虽然政府财政补贴的重要性有所上升, 但风险分散工具发挥的作用仍然较弱。<sup>②</sup> 这也成为我国长期照护服务可持续发展的瓶颈。

其三是社区居家照护服务发展不足。当前我国社区居家照护服务机构缺乏且服务利用率偏低。数据显示, 拥有养老照护服务平台的社区占比仅为 10.4%。<sup>③</sup> 以广州为例, 长期照护服务定点机构共有 330 家, 社区居家服务机构仅有 24 家。<sup>④</sup> 针对失能失智老人的日间照料、家庭照护和上门的医疗护理服务都比较少。更为突出的是, 社区居家照护资源整合能力不强。失能老人信息共享平台、数据缺乏, 无法进行精准决策, 进而实现相关信息的动态监管与反馈。社区也缺乏将社会力量等多方主体纳入照护服务的能力。社会养老机构、慈善组织、工会组织、志愿者团队、老人互助组织等并未实现资源整合和优化。<sup>⑤</sup>

## 2. 多元供给但非协同

在政府与家庭责任演化中, “去家庭化”取向有所增强。我国长期护理保险制度转移、分担了家庭照护的经济负担与责任, 在一定程度上形成家庭照护功能的替代。但从各地实践来看, 针对家庭照护者的支持不足, 如照护假期、养老保障等照护者社会权利缺失, 照护津贴有限。当前以“被照护者”为基础构建的老人照护制度与实践, 仍过于强调“责任伦理”, 家庭照护者被视为天经地义的照护资源, 对于家庭照护者的支持还没有纳入到政策考量的范围内,<sup>⑥</sup> 导致针对家庭支持的系统有效的政策设计缺乏。

在政府与市场关系方面, 市场在资源配置中的基础性作用尚未充分发挥。首先, 长期照护服务市场存在着整体供给能力低、供需不匹配等问题。相较于医疗护理, 日常生活服务显著过剩;<sup>⑦</sup> 长期照护人才队伍培养的国家标准, 如专业照护者的认证机制、照护服务的规范或指南等缺乏, 服务尚在低水平徘徊, 难以满足老人多层次的照护服务需求; 在市场竞争方面, 公办机构与民办机构(包括民办非企业单位)等处于不平等的市场地位。试点服务经办管理中, 一些地区只是将政府经办事项转交给某个公司经办, 既没有在区域内引进竞争机制, 也没有赋予广大居民用脚投票的选择权,<sup>⑧</sup> 导致出现市场效率的损失。其次, 政府与市场的职能边界模糊, 缺位和越位并存。政府对于照护服务的市场培育与支持力度不够, 市场准入、监管有待优化。就试点实践来看, 对

① 董瑞丰、李恒:《医养结合领域指导意见四大看点》, 中国政府网: [http://www.gov.cn/zhengce/2022-07/21/content\\_5702109.htm](http://www.gov.cn/zhengce/2022-07/21/content_5702109.htm), 2022 年 7 月 21 日。

② 中国保险行业协会:《2018—2019 中国长期护理调研报告》, 中国保险行业协会网站: [http://www.iachina.cn/art/2020/7/6/art\\_22\\_104560.html](http://www.iachina.cn/art/2020/7/6/art_22_104560.html), 2020 年 7 月 6 日。

③ 崔树义、杜婷婷:《居家、社区、机构养老一体化发展研究》,《东岳论丛》2021 年第 11 期。

④ 《2023 年广州市长护险定点机构名单》, 广州市医疗保障局网站: [https://www.gz.gov.cn/zfjg/gzsylibzj/ybfw/content/post\\_8905449.html](https://www.gz.gov.cn/zfjg/gzsylibzj/ybfw/content/post_8905449.html), 2023 年 6 月 2 日。

⑤ 杨建海:《失能半失能老人居家养老的社会支持体系研究》,《人民论坛》2019 年第 19 期。

⑥ 王莉:《政府还是家庭:长期照护服务供给责任反思》,《学术论坛》2018 年第 5 期。

⑦ 中国保险行业协会:《2018—2019 中国长期护理调研报告》, 中国保险行业协会网站: [http://www.iachina.cn/art/2020/7/6/art\\_22\\_104560.html](http://www.iachina.cn/art/2020/7/6/art_22_104560.html), 2020 年 7 月 6 日。

⑧ 于保荣、张子薇:《长期照护保险的服务体系建设与经办管理研究》,《卫生经济研究》2019 年第 10 期。

照护服务机构并无政策倾斜,服务机构并没有因为享有定点机构的资质而增加收入。<sup>①</sup>并且,针对失能失智老人、家庭照护能力以及照护服务需求等方面的评估工具不足,评估体系不完善。尤其是在长期照护服务领域,政策的制定、实施和管理涉及多个部门,难以有效协调,导致养老照护服务市场发展呈现无序粗放状态,难以实现有效监管。<sup>②</sup>由于居家社区养老照护服务范围广、服务处所不同等特质,使得这方面的质量监督更加困难。<sup>③</sup>再次,市场机制下的消费者选择没有得到有效保障。照护服务体系中为消费者(参保人)提供的筹资保障不足;需方的多种限制因素使得长期照护服务建设缺乏内生性动力,制约了长期照护服务市场的发展。<sup>④</sup>

在政府与社会组织方面,首先,老年照护领域的社会组织尚处在摸索阶段,深层次的“路径依赖”依旧存在。大多数社会组织在参与社区照护服务时,主要靠政府购买服务和专项工作,不仅资金来源单一,而且对政府和行政体制有很大的依附性,导致社会组织处于被动地位,难以发挥自身优势。其次,政府向社会组织购买服务时制度化欠缺,存在监管不规范、考核评估办法不够科学系统等问题。同时,有资质的社会照护组织数量不足、照护专业服务能力欠缺,也导致政府与社会组织合作能力不足,成为制约合作效能发挥的因素。

### (三) 长期照护管理机构与职能“碎片化”

我国长期照护服务涉及多个部门,部门间尚未建立沟通协作机制,导致跨行政区域、跨层级、跨部门治理困境凸显。

其一是治理层级层面出现政府间协作治理“碎片化”。在我国长期照护的试点阶段,政策制定与实施主要遵照属地原则,尚未形成一个完善的政策体系。老人照护政策具有地区差异性,各部门对长期照护的理念定位与实践重点、失能等级评定标准、管理制度的不统一,导致服务补偿标准具有差异性,<sup>⑤</sup>且政府组织运行层面缺少整合,同级地方政府在照护服务政策执行过程中的交流与合作相对不足,致使政策执行活动受阻。<sup>⑥</sup>长期照护制度的区域差异和碎片化还导致服务的不公平和非均等化,进而形成了日益固化的区域利益失衡格局。<sup>⑦</sup>

其二是治理功能层面出现政府组织体系维度的“碎片化”。在我国长期照护供给实践中,政策的制定、实施和管理涉及国家医疗保障、人力资源与社会保障、财政、卫健、民政、残联等部门。各部门之间职责交叉但界限不明,<sup>⑧</sup>部门之间的割裂与冲突最终使得服务与管理难以形成合力,削弱了在共同价值中应承担的责任。例如,在服务方面,专业护理服务的管理部门是卫生健康部门,民政部门则对有关养老资源及养老服务行业的管理负责;在服务对象方面,民政部门掌握各地的低收入人群、低保标准及内容方面的数据,职责涉及社会救助、老年人福

① 陈诚诚:《长期护理服务领域的福利混合经济研究——基于瑞德日韩四国的比较分析》,《社会保障评论》2018年第2期。

② 朱浩:《中国养老服务市场化改革三十年的回顾与反思》,《中州学刊》2017年第8期。

③ 葛霁灵、冯占联:《中国养老服务的政策选择:建设高效可持续的中国养老服务体系》,中国财政经济出版社,2018年,第28页。

④ 王莉、余璐:《我国长期照护服务供给:市场化政策、实践与反思》,《中州学刊》2021年第7期。

⑤ 杨团:《中国长期照护的政策选择》,《中国社会科学》2016年第11期。

⑥ 张瑞利、祝建华:《失能老人照护服务碎片化及其整体性治理研究》,《中州学刊》2022年第2期。

⑦ 郑秉文:《改革开放30年中国流动人口社会保障的发展与挑战》,《中国人口科学》2008年第5期。

⑧ 彭希哲、胡湛:《公共政策视角下的中国人口老龄化》,《中国社会科学》2011年第3期。

利和特殊困难老年人救助等。残联部门主要负责组织制定和实施残疾人的工作,涉及对重残者的生活补贴、康复辅助器具等。<sup>①</sup>在监管方面,社会福利院、公办护理院和民办非营利性养老服务机构处于民政部门的监管之下,而民办营利性养老服务设施、护理院则在工商总局及其下属的地方工商行政管理局登记注册,不受同级民政部门的监管。<sup>②</sup>在数据信息方面,各部门之间无法实现共享和对接,导致协同困难。因此,政府治理层级与治理功能的“碎片化”致使长期照护服务连续性、整合性受到冲击。

## 四、基于整体性治理的长期照护服务多元供给的政策建议

### (一) 整体性治理下多元供给的理念变革

在长期照护服务供给中,首先需要的是理念创新,培育具有广泛认同的治理理念,为长期照护服务改革提供价值导向和支撑。

#### 1. 长期照护服务多元供给的利益整合:以被照护者为中心

一方面,“以被照护者为中心”突出以需方为中心,充分考虑个体的需求、偏好和价值等,实现对老人个性化和多样性的长期照护服务需求的满足。在对老人及其家庭进行全面评估的基础上,熟悉其既往病史、治疗史、偿付史等,明确其问题、需求和偏好,制定个性化的照护方案。<sup>③</sup>另一方面,以“被照护者为中心”强调老年人的整体需求以及跨领域合作,并始终贯穿于服务供给的全过程。为此,在构建长期照护服务供给体系的过程中,需要采取变革性方法,从以疾病为基础的治疗模式向以老年人为中心的整体性照护服务转变;发展家庭照护、社区照护、长期照护以及公共卫生制度,提供整体性照护服务;借助现代信息技术,有效整合分散的照护资源和服务递送,通过以单一服务窗口满足照护需求,形成以个案管理帮助评估需求、分享信息、协调多方供给的服务输送。

#### 2. 长期照护服务供给的价值整合:健康理念的构建

从某种意义上说,健康老龄化可被看作是当前包括长期照护在内的所有老年服务的最终目标,<sup>④</sup>也为多元供给主体构筑了价值导向。政府、家庭、老年服务机构、基层社区组织、社会组织等都是长期照护服务的供给主体,应依据老年人生命过程中能力的变化,通过整合的照护服务,尽可能延长老年人的健康老龄化轨迹。<sup>⑤</sup>同样,长期照护服务体系的构建也需要将健康理念融入全部的政策与实践中,从影响服务、影响健康的因素的广泛性、整体性和社会性角度出发,整合各子体系的健康职能,发挥我国的政治制度优势,对影响因素进行全面综合治理,

① 邓勇:《我国残疾人国家监护制度的建构路径与制度设计》,《残疾人研究》2022年第3期。

② 葛霁灵、冯占联:《中国养老服务的政策选择:建设高效可持续的中国养老服务体系》,中国财政经济出版社,2018年,第27页。

③ 代涛:《“以人为中心”整合型医疗健康服务体系的关键要素研究》,《中国卫生政策研究》2022年第1期。

④ 唐钧、冯凌:《长期照护的全球共识和概念框架》,《社会政策研究》2021年第1期。

⑤ 孙鹃娟:《健康老龄化视域下的老年照护服务体系:理论探讨与制度构想》,《华中科技大学学报(社会科学版)》2021年第5期。

把服务由个别政府部门的业务工作转变为全社会共治的事情。<sup>①</sup>

## （二）整体性治理下政府责任的重构与多元供给主体的培育

一个合理、清晰、稳定的政府定位是长期照护服务各主体拥有稳定预期和参与动机的前提。<sup>②</sup>如何在政府主导下，通过市场、家庭、社区、社会组织等主体协同供给，对于我国长期照护服务供给治理的意义重大。为应对新时代的长期照护服务需求，政府应树立起国家主导，市场、社区、家庭、老人共同参与的新的服务理念，在进行整体规划的同时，需整合多方资源，积极引导、支持和鼓励机构、社区、家庭以及其他社会力量参与到长期照护服务中来，构建多元协同的长期照护服务供给格局。

在多元供给治理的长期照护服务中，政府承担制度塑造者、政策制定者和实施过程中的监督管理者等多种角色。首先，政府要做好统筹规划，在试点推进中确立长期照护服务制度框架。要以国家法律、政府行政法规和地方性法规为基础，构建长期照护服务法律法规体系，推动长期照护服务的制度化和规范化。其次，建立健全标准与监管体系，明确政府在长期照护服务规范方面的责任。2023年《老年人能力评估规范》的国家标准发布实施，将为科学划分老年人能力等级，促进照护服务供需对接等提供基本依据。后期在评估结果的应用方面，需要探索医保、民政、卫健、残联等各部门的协同，统筹现有有关老年人能力、健康、残疾、照护等方面的评估制度，实现评估结果跨部门互认。<sup>③</sup>在此基础上，还需要重点开发国家统一的长期照护服务的质量规范、专业培训规范和服务质量监督机制等政策工具，形成长期照护政策的知识生产体系。<sup>④</sup>在建立健全长期照护服务的质量规范、监管机制方面，为了提升照护服务质量并提供技术保障，试点城市发布了长期照护服务的地方标准。但政府的标准仅是最低标准，还需要相关行业协会及护理机构继续推进出台更高标准的照护准则，使照护服务的配套建设更加精准、合理和科学，从而提升整体服务质量。在照护服务机构和从业人员的监管制度方面，要建立严格的机构准入与退出机制；确立从业者职业资格认证和持证上岗制度；健全鉴定、检查和第三方评估等工作机制，充分发挥社会监督的作用，探索引入第三方监管机制。独立于行政部门的第三方机构评估和大众媒体的监督在评价公平性、督促效率性方面具有独特的优势，<sup>⑤</sup>鉴于家庭照护的特殊性，有必要建立相应的家庭照护服务质量监管措施，通过家访、培训等监督服务开展，促进服务质量的提升。

## （三）整体性治理下多元供给关系的重构

长期照护服务供给过程中，需要探讨政府、市场、社会组织、社区、家庭等不同主体间的权力边界以及各主体在供给过程中的协同机制，以治理结构的重塑推动整体性治理。

### 1. 政府与家庭关系的重构

我国在强化家庭照护责任的同时，也应将家庭照护者作为重要的利益相关者，在制度层面将

① 李玲、江宇：《一切为人民，一切为健康》，《求是》2017年第7期。

② 何文炯、王中汉：《论老龄社会支持体系中的多元共治》，《学术研究》2021年第8期。

③ 马丽萍：《〈老年人能力评估规范〉国家标准出台，以标准体系建设助推养老服务高质量发展》，《中国社会报》，2023年2月9日第A04版。

④ 杨团：《中国长期照护的政策选择》，《中国社会科学》2016年第11期。

⑤ 戴卫东：《长期护理保险：中国养老保障的理性选择》，《人口学刊》2016年第2期。

其嵌入正式照护体系中,做出整体性政策设计。<sup>①</sup>基于中国情境,对家庭照护的支持可以从以下方面着手:首先,出台家庭照护服务支持性政策。在政策规划中,既要突出“老龄群体”,更要从“照护者”角度出发,将家庭照护者纳入统筹考虑范围,出台具体的支持性政策。例如与企业建立合作,鼓励企业雇佣家庭等非正式照护者,对照护者实施弹性工作制。实践中广州、成都、天津等试点城市已经发展了由家属兼职护理从业人员的模式,由家属担任的兼职护理员将逐渐成为居家照护服务的主体,并由此形成对传统家庭照护的经济补偿。除经济方面的补偿外,还可考虑对照护者给予税收、医疗、养老、住房等优惠政策,为其能安心照顾提供良好的政策环境。其次,依托社区提供具体的服务支持。社区可为照护者提供各类喘息服务、情感支持、照护知识和技能培训等。在社区建立照护者协会、联盟或建立网站、微信群,发布医疗、照护等资讯,解答照护过程中遇到的各种问题;通过定期聚会、交流经验,以此获得归属感、理解与认同。最后不可或缺的是,认可家庭照护者的社会价值,形成广泛的社会支持。中华民族孝文化源远流长,百善孝为先已深入人心。应以媒体的宣传、社会活动引导社会舆论,凝聚社会共识。可考虑设立“家庭照护者”活动日来确立照护者的地位,树立照护典型,嘉奖他们的辛苦付出。

## 2. 政府与市场关系的调整

在推进我国长期照护服务改革中,政府应充分发挥市场在资源配置中的决定性作用,承担起市场培育者和规制者角色,同时重视照护传统,将市场化改革内嵌于本土情境。<sup>②</sup>首先,培育多元供给主体,增强供给能力,为市场竞争机制的形成提供前提。进一步鼓励民间资本参与居家和社区照护服务,逐步使社会力量成为照护服务业的主体。可鼓励社会力量举办规模化、连锁性的照护机构,将普惠性服务和个性化服务相结合,增强针对失能老人居家照护服务需求的精准回应。地方政府应优化措施对机构、社区居家、日间照护等做出整套规划和协调设计。针对照护服务人才短缺的“瓶颈”,除了政策激励,还可以发挥市场的作用,通过专业机构培训专业的照护管理、技术和服务人员,将与家庭照护能力密切相关的服务纳入市场化服务供给中,如将失能老人家庭成员照护培训纳入政府购买服务目录等;还可吸引市场资源与居家照护相结合,为居家照护服务输送专业人才。其次,充分履行政府责任,保障市场有序运行。不断提高政府的监管水平,使政府成为“精明的买主”。政府要通过建立完善规范化的资格准入制度、采购承包制度、合同管理制度、评价考核制度和激励约束制度,形成良好的市场环境;人力资源和社会保障部、民政部等多部门需要通力合作,加强行政监督职能,完善评估与监督的配套机制,矫正市场失灵,保障长期照护制度良好运转。从这一点来说,政府扮演了市场培育者和规制者双重角色。再次,促进老年人在供给市场中发挥主体作用,提升老年人群体的购买能力,使其担负起积极消费者角色。进一步完善长期护理保险制度,不断探索对应的筹资渠道和筹资机制。对于低收入的重度失能者,如果经过保险报销后仍旧购买力不足,应提供救济化解其绝大部分服务费用。<sup>③</sup>此外,推动能够满足失能失智群体照护需求的商业类健康保险的发展,进

① 王莉、王冬:《老人非正式照护与支持政策——中国情境下的反思与重构》,《人口与经济》2019年第5期。

② 王莉、余璐:《我国长期照护服务供给:市场化政策、实践与反思》,《中州学刊》2021年第7期。

③ 房莉杰、周盼:《“多元一体”的困境:我国养老服务体系的一个理解路径》,《江苏行政学院学报》2020年第1期。

进一步扩大照护服务保障和经济补偿范围。结合我国各地对高龄、经济困难的老年人提供经济补贴的实践,应实行老年人家庭照顾者的经济补贴政策,特别是那些为重度失能失智老人提供照护的家庭成员,应为其提供一定的经济补偿和资金保障。

### 3. 政府与社会组织的嵌合

社会组织是长期照护服务的重要供给主体,需要嵌入政府主导的治理体系中,在结构层面实现互补。首先,在责任边界方面,政府应加快政策法规的制定,设立社会组织参与照护服务的准入条件,降低注册门槛,简化登记程序。各地方可以根据本地区社会组织的发展,细化其参与照护服务供给的内容、标准、经费来源与使用规则、合同违约以及纠纷处理办法等,同时建立照护服务质量控制机制,构建针对社会组织的照护服务监督评价制度等。<sup>①</sup>其次,在结构调整方面,政府应给社会组织让渡必要的生存空间,保证有足够的业务需求及配备资源来支持社会组织的创建与生存。<sup>②</sup>从政策制定、投资环境、资金支持、税收优惠、场地提供、业务开展和人员培训等方面加以扶植。<sup>③</sup>政府也需要创新与社会组织合作方式,通过无偿提供孵化基地、共享社会资源、建立标准化评估等,为社会组织提供治理理念、资源整合、业务培训和项目开发等方面的帮助,助推社会组织成长发展,形成协作运行机制。<sup>④</sup>再次,在价值共识方面,加强对社会组织的宣传和组织支持,让公众了解社会组织参与照护服务的内容、形式、预期效果等,以及社会组织服务发展取得的成效与面临的困难,<sup>⑤</sup>提升公众对社会组织的信任度。

#### (四) 整体性治理下多元供给治理机制的推进

治理机制是保障治理系统长效运转的基石。长期照护服务供给面临巨大的利益调整,既涵盖国家、地区和地方不同层级的整合,又包含生活照料、医学护理等功能的整合,还包括照护服务组织内的相关部门之间,以及政府、家庭、市场与社会组织不同主体的整合。基于本土情境,应以整体性治理框架致力于解决我国长期照护服务多元供给的困境。

#### 1. 长期照护服务多元供给层级整合

当前,我国老人长期照护制度仍处于试点阶段,政府需要寻求各个层级间和组织机构间的合作,达成有效协调与整合。在中央政府层面,长期照护的重点是顶层制度设计。基于我国各地试点探索,国家医疗保障局宜在总结经验的基础上,及早出台全国统一的政策性文件,明确长期照护制度的建制原则与基本框架,以增强对各地的指导。为克服制度碎片化、稳定性缺乏问题,还需要通过专门立法来明确各相关主体的责、权、利,实现以法定制、有法可依。<sup>⑥</sup>结合我国已有政府部门的职责分工和当前试点,需要统筹主体层级与部门职能,为长期照护制度在全国的推行提供组织保障。为了缩小地区之间的差异,中央政府还需要提高政策的统筹层次,进行跨区域的资源调节与分配,通过财政转移支付来保障地区之间的制度公平性。在事权责任

① 宋全成、孙敬华:《我国社会组织参与居家照护服务供给问题研究——基于组织合法性的视角》,《中州学刊》2021年第3期。

② 颜克高、叶静:《社会组织有序发展的理论与现实审视及政策建议》,《领导科学》2020年第22期。

③ 姬飞霞等:《老年照护服务市场化供给:理论基础、制约因素与优化路径》,《社会建设》2019年第6期。

④ 邱玉婷:《市域社会治理现代化格局中社会组织协同治理的效能提升》,《理论导刊》2021年第8期。

⑤ 陈岳堂、熊亮:《非营利组织参与社区公共品供给的困境与对策》,《湖南社会科学》2015年第5期。

⑥ 华颖:《国际视野下的中国长期护理保险政策选择》,《学术研究》2021年第7期。

划分明确基础上,加强服务政策供给中的央地合作。地方政府根据本区域的实际情况对政策进行细化或再规划,使得长期照护政策具有层级性的特点,形成中央统一性与区域多样性的格局。<sup>①</sup>同时,地方政府也需要将长期照护服务建设纳入城乡发展规划之中统筹安排,特别是在社区层面采用具体的策略规划整合照护资源,鼓励并支持多元主体提供照护服务。

## 2. 长期照护服务多元供给部门整合

国家有必要整合跨部门资源,建立多部门统筹协调机制。由于我国医疗保障制度与长期照护制度密切相关,且现有试点中医疗保障部门的作用不断凸显,需要医疗保障部门牵头,在长期照护制度的规划发展中起到更大的统筹作用。在医疗保障部门统筹协调的基础上,各部门需要厘清职责、建立沟通协商机制。结合当前部门分工,国家医疗保障部门负责组织拟订并实施老人长期照护制度改革方案,以及长期护理保险基金的监督管理工作。在长期照护服务规范方面,需要国家卫生健康部门、民政部门共同制定。国家卫生健康部门负责医疗机构开展长期护理服务的行业管理;基于卫生健康部门的信息,建立老年人信息采集、数据分析平台,知识库体系,<sup>②</sup>依靠信息化手段促进老人的健康。民政部门负责管理养老服务机构开展的长期照护服务,统筹配置与养老服务相关的资源,以医养城市试点为契机,将老年照护服务体系建设纳入地方政府的考核指标。<sup>③</sup>另外,民政部门承担老年人福利和特殊困难老年人救助工作,应与残联等部门做好协调与衔接。财政部门则需要对长期照护服务的财政投入制定指导标准和方案,协助开展对长期照护制度筹资机制的优化设置,保障长期照护基金的规范使用。<sup>④</sup>协作中可考虑由人社、财政、卫健、民政等部门借助信息技术建立跨部门管理协调平台,成为链接多元服务提供方和服务项目构成的长期护理服务体系的网络中心枢纽。<sup>⑤</sup>此外,我国政府在推动长期照护保险制度发展的同时,应当关注老年产业协会、老年保健协会等相关行业组织、民间团体以及相关领域专家学者的观点建言,使其成为推动长期照护保险制度发展的一股重要力量。<sup>⑥</sup>一些非政府机构如各研究所、研究中心、民间智库等应积极参与到老龄化研究中,提供各种政策咨询。政府通过加强与这些机构的合作交流也有助于改进未来的长期照护服务的相关政策决策。

## 3. 长期照护服务供给社区层次功能与资源整合

社区层次的长期照护服务是实现以老人需求为导向,实现整体性照护,突破供需困境的关键点。社区可通过多方面资源整合,做到机构嵌入、资源嵌入、服务功能嵌入,将养老服务机构、医养结合机构、综合服务中心、日间照护、家庭照护床位、居家适老化改造等分散的服务供给主体连接起来,实现专业服务向家庭延伸,使老年人各个时期都能获得顺畅的服务对接与转介

① 韩小凤、赵燕:《重构我国老年福利供给问题的分析框架——基于整体性治理理论视角》,《东岳论丛》2018年第12期。

② 王常颖等:《以人为本的整合型服务模式在英国的实践及经验借鉴》,《中国卫生资源》2019年第6期。

③ 杨燕绥、陈诚诚:《银色经济条件下的医疗服务体系重构——辨析老年长期照护与医疗服务的关系》,《国家行政学院学报》2017年第2期。

④ 陈永杰、张家玉:《人口老龄化与长期护理保险试点:广州模式》,中央编译出版社,2022年,第194页。

⑤ 和红:《德国社会长期护理保险制度改革及其启示:基于福利治理视角》,《德国研究》2016年第3期。

⑥ 田蕴祥、杜亚斌:《台湾地区长期照护保险制度发展过程中对日本经验的借鉴研究》,《华北电力大学学报(社会科学版)》2020年第2期。

安排，<sup>①</sup>形成连续整合的照护服务供给。此外，基于社区平台，还可以探索“物业服务+长期照护服务”、志愿服务和“时间银行”模式，加强家庭、居家、社区、机构照护之间的联系，形成家庭、社区、机构、社会力量、志愿者、邻里等多元主体融合的社会支持网络。

# Evolution and Development of Long-Term Care Services in China: Transitioning from Multi-Supplier Provision to Holistic Governance

Wang Li

(School of Health Management, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China)

**Abstract:** Long-term care services play a crucial role in addressing the challenges posed by China's aging society. Grounded in the evolution of policies and governance characteristics, long-term care services for the elderly in China have transitioned from a model predominantly reliant on "family supply supplemented by the government" to an integrated approach that synergizes both "market and family" resources. This evolution has further advanced into a phase characterized by "provision by multiple suppliers." Meanwhile, China's long-term care services for the elderly reflect the characteristics of "hierarchical governance," "market governance," and "multi-pronged governance." However, China's current long-term care services remain nascent, grappling with governance failures, including conceptual and positional deviations, ambiguous departmental responsibilities, and fragmentations in policies, resources, and services. These challenges hinder the ability to adequately address the diverse, coherent, and comprehensive care needs of the elderly, thereby engendering inefficiencies in care service delivery. To establish holistic governance of long-term care services in China, it is imperative to nurture innovative concepts, reconfigure the supply framework, and foster effective mechanisms.

**Key words:** long-term care services; provision by multiple suppliers; holistic governance

(责任编辑:高静华)

<sup>①</sup> 梁誉、林闽钢:《论老年照护服务供给的整合模式》,《中共福建省委党校学报》2017年第7期。