

基于 PMC 指数模型的我国长期护理保险政策量化评价

孙琪¹, 郭锋², 翟铁民², 韩彩欣^{1,3}

1. 华北理工大学经济管理学院, 河北 唐山 063210; 2. 国家卫健委卫生发展研究中心, 北京 100044;

3. 华北理工大学卫生健康政策与管理研究中心, 河北 唐山 063210

摘要:目的 分析长期护理保险试点政策, 对优化长期护理保险政策提出建议。方法 基于 PMC 指数模型, 构建 9 个一级变量指标和 45 个二级变量指标, 对长期护理保险政策进行评价。结果 政策级别不够、政策时效不明确、激励约束机制不健全等是各地共性的问题。结论 提高政策级别, 进一步强化政府统筹协调水平; 明确政策时效, 实现短中长期规划的有机结合; 健全激励约束措施, 切实提高参保积极性。

关键词: 长期护理保险; PMC 指数模型; 政策评价

中图分类号: F840.684; R197.1 文献标志码: A 文章编号: 1003-8507(2024)21-3929-07

DOI: 10.20043/j.cnki.MPM.202407050

Quantitative evaluation of long-term care insurance policies in China based on the PMC index model

SUN Qi*, GUO Feng, ZHAI Tie-min, HAN Cai-xin

*School of Economics and Management, North China University of Science and Technology, Tangshan, Hebei 063210, China

Abstract: Objective To analyze the pilot policies for long-term care insurance and provide recommendations for optimizing these policies. **Methods** Utilizing the PMC index model, we constructed nine primary variable indicators and 45 secondary variable indicators to evaluate long-term care insurance policies. **Results** Common issues across various regions included insufficient policy levels, unclear policy timelines, and inadequate incentive and constraint mechanisms. **Conclusion** It is necessary to elevate policy levels and further enhance the government's coordination and collaboration, clarify policy timelines to achieve an organic integration of short, medium, and long-term planning, and improve incentive and constraint measures to effectively increase participation in insurance.

Keywords: Long-term care insurance; PMC index model; Policy evaluation

随着我国老龄化进程加剧, 慢性病发病率逐年升高, 高龄随之而来的失能(半失能)老人数量不断增加, 对护理服务需求也随之激增。2016 年 7 月, 人力资源和社会保障部发布《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》, 明确提出要推进长期护理保险制度(简称“长护险”)。2020 年 9 月, 国家医保局、财政部印发《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》, 进一步增加北京市石景山区等 14 个试点城市。

近年来, 学者们对长期护理保险制度进行了诸多研究, 目前相关研究主要聚焦于制度框架研究、制度可行性与必要性研究、政策文本分析、不同地区或国内外的比较研究、长护险需求现状、筹资、待遇保障、服务供给研究以及制度成效与问题研究等^[1-6]。目前, 长期护理保险制度处于扩大试点阶段, 第二批试点城市基于首批试点经验, 其长期护理保险制度在完善程

度、保障范围上有所优化。但未来, 长护险制度要实现全国推行, 仍需继续探索、完善。因此, 本文尝试运用 PMC 指数模型对新增的 14 个试点城市的长护险政策进行全面研究, 为将来完善长期护理保险制度并实现全国推广提供建议。

1 资料与方法

1.1 资料来源 本文选取长期护理保险新增 14 个试点城市的政策, 从各地的政府、医保局等官网进行搜索, 将与长护险相关的各类意见、通知等规范文件纳入研究, 最终, 获取相关政策文件 71 份, 进行社会网络分析。在此基础上, 从每一个试点城市选取 1 份最新的规范文件纳入 PMC 指数模型研究, 最终, 共筛选出 14 份政策参与分析。

1.2 研究方法与设计

1.2.1 研究方法 PMC 指数 (policy modeling consistency index) 是 Ruiz Estrada 等提出的, 他们认为世间万物都存在联系, 并具有运动性。因此在做政策

基金项目: 河北省社会科学基金项目资助 (HB22GL023)

作者简介: 孙琪 (1999—), 女, 硕士在读, 研究方向: 卫生政策与管理

通信作者: 韩彩欣, E-mail: thexl@126.com

模型评价时应考虑其全面性,将变量广泛纳入其中^[7]。因此,本文采用 PMC 指数模型对长护险的政策文件进行量化评价,以各试点城市的 PMC 得分作为评价准则,构建 PMC 指数模型。

1.2.2 研究设计

1.2.2.1 模型构建 PMC 模型构建主要分为三步:一是参照已有研究,基于高频词提取和语义网络分析,进行变量分类和参数识别;二是建立多投入产出表,构建 PMC 指数计算的数据分析框架;三是计算 PMC 指数,并用 MATLAB 软件绘制 PMC 曲面图。

1.2.2.2 PMC 指数计算 PMC 指数的计算^[8]可以分成三步:(1)计算二级变量值,公式(1)、(2)表示所有二级变量服从 $[0,1]$ 分布;(2)计算一级变量值,公式(3)表示一级变量的值取二级变量得分和与二级变量数的比,即计算二级变量的算术平均数;(3)计算 PMC 指数值,公式(4)表示计算所有一级变量的和。

$$X \sim N[0,1] \tag{1}$$

$$X = \{XR: [0 \sim 1]\} \tag{2}$$

$$t\left(\sum_{j=1}^n \frac{X_{ij}}{T(X_{ij})}\right), t=1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, \dots \tag{3}$$

公式(3)中 t 表示一级变量, j 表示二级变量。

$$PMC = \left[\begin{array}{l} X_1 \left(\sum_{i=1}^4 \frac{X_{1i}}{4} \right) + X_2 \left(\sum_{j=1}^4 \frac{X_{2j}}{4} \right) + X_3 \left(\sum_{k=1}^4 \frac{X_{3k}}{4} \right) + \\ X_2 \left(\sum_{l=1}^5 \frac{X_{4l}}{5} \right) + X_5 \left(\sum_{m=1}^8 \frac{X_{5m}}{8} \right) + X_6 \left(\sum_{n=1}^5 \frac{X_{6n}}{6} \right) + \\ X_3 \left(\sum_{o=1}^5 \frac{X_{7o}}{5} \right) + X_8 \left(\sum_{p=1}^3 \frac{X_{8p}}{3} \right) + X_9 \left(\sum_{q=1}^6 \frac{X_{9q}}{6} \right) \end{array} \right] \tag{4}$$

PMC 指数可分为四个等级:9 分表示政策完美;7~8.99 分表示政策优秀,5~6.99 分表示政策良好,4.99 分及以下表示政策不佳。为了便于比较,将各一级指标的均值计算出来,并引入凹陷指数,计算见公式(5)。

$$\text{凹陷指数} = 9 - \text{PMC 指数} \tag{5}$$

1.2.2.3 PMC 曲面绘制 根据上述计算所得的 PMC 指数,基于公式(6)可以绘制不同等级的长护险政策的 PMC 曲面。其中,PMC 指数的具体数值由纵坐标表示,一级变量 X_1-X_9 的不同维度由平面坐标表示。

$$P = \begin{pmatrix} X_1 & X_2 & X_3 \\ X_4 & X_5 & X_6 \\ X_7 & X_8 & X_9 \end{pmatrix} \tag{6}$$

2 结果

2.1 长护险政策 PMC 模型的建立

2.1.1 变量设置及参数识别 本文参照学者们的研究^[9-10],最终选取 9 个一级变量。通过 ROSTCM 6 软件,去除常见词、干扰词后,提取长护险政策的前 50 个高频词。见表 1。

基于词频分析,建立共词矩阵,运用 Netdraw 软件绘制长护险政策的社会网络图谱,可知 14 个试点城市的政策均紧密围绕“长期护理保险”这一主题,且“服务”“机构”“定点”“医疗”“经办”等方面内容与政策关系最为密切,见图 1。由此可知,长期护理保险政策在定点机构、服务管理、经办内容等方面有较为明确的规定,为设置二级变量提供参考。

表 1 长期护理保险政策高频词汇总

Table 1 Summary of high-frequency terms in long-term care insurance policies

序号	词汇	词频	序号	词汇	词频	序号	词汇	词频
1	服务	3 892	18	申请	652	35	缴费	292
2	机构	3 807	19	标准	584	36	费用	290
3	长期	2 379	20	部门	535	37	职工	288
4	评估	1 761	21	支付	526	38	条件	278
5	失能	1 784	22	规定	488	39	承办	277
6	人员	1 744	23	制度	447	40	上门	277
7	医疗	1 336	24	项目	439	41	考核	270
8	经办	1 239	25	委托	435	42	结算	266
9	定点	1 232	26	能力	426	43	社会	260
10	管理	1 231	27	办法	426	44	养老	259
11	对象	1 092	28	指导	419	45	培训	249
12	保障	1 012	29	试点	406	46	及时	227
13	评定	972	30	享受	378	47	组织	223
14	协议	717	31	监督	365	48	机制	222
15	待遇	706	32	等级	343	49	复评	204
16	参保	702	33	居家	325	50	处理	193
17	基金	683	34	重度	305			

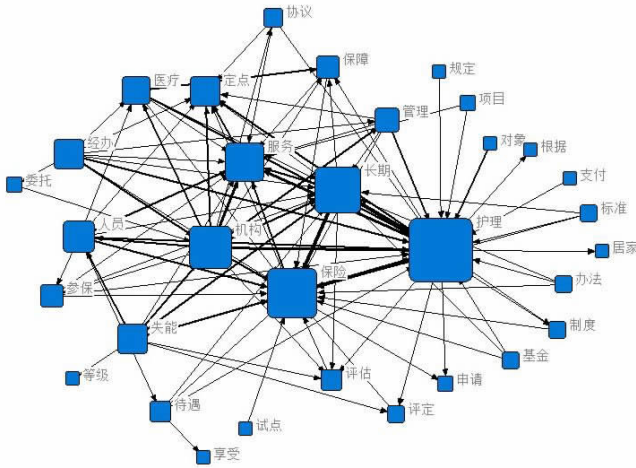


图 1 长护险政策社会网络图谱

Figure 1 Social network mapping of long-term care insurance policies

结合上述分析和已有研究^[11-13],确定本文的二级变量共 46 个,结合专家咨询法制定评价标准,并赋予每个变量相同权重,基于二进制准则,如政策内容符合二级变量内容则赋值为 1,否则赋值为 0。见表 2。

2.1.2 PMC 指数得分 基于上述计算方法,构建 14 个试点城市长护险政策的多投入产出表,见表 3,并得出 PMC 指数。同时,将各一级指标的均值及凹陷指数计算出来,最终得分情况如下,见表 4。

2.2 长护险政策的量化分析

2.2.1 长护险政策的总体分析 PMC 得分反映了各地长护险制度的差异,从上述结果来看,政策 P₄、P₇、P₈、P₉、P₁₁、P₁₂、P₁₃、P₁₄ 等 8 项政策的等级为良好,占比为 57.14%; 政策 P₁、P₂、P₃、P₅、P₆、P₁₀ 等 6 项政策等级

表 2 长期护理保险政策评价指标体系

Table 2 Long-term care insurance policy evaluation index system

一级变量	二级变量	二级变量评价标准
X ₁ 政策性质	X ₁₋₁ 描述	政策是否涉及对参保范围、筹资方案、失能评估、待遇保障、基金管理、服务管理、监督考核等细节内容进行描述,是为 1,否为 0
	X ₁₋₂ 建议	政策是否就长护险发展提出意见或建议,是为 1,否为 0
	X ₁₋₃ 支持	政策是否为长护险试点提供支持举措,是为 1,否为 0
	X ₁₋₄ 导向	政策是否涉及覆盖范围扩大、困难群体补贴、筹资渠道增加等导向性内容,是为 1,否为 0
	X ₁₋₅ 预测	政策是否体现长护险目标规划、发展方向等预测性内容,是为 1,否为 0
	X ₁₋₆ 监督	政策是否存在相应的监督方式,是为 1,否为 0
	X ₁₋₇ 反馈	政策是否存在相应的问题反馈渠道,是为 1,否为 0
	X ₂ 政策功能	X ₂₋₁ 明确权责
X ₂₋₂ 规范引导		政策功能是否涉及规范引导方面的内容,是为 1,否为 0
X ₂₋₃ 分类监管		政策功能是否涉及经办部门监督管理分工等内容,是为 1,否为 0
X ₂₋₄ 联动管理		政策功能是否涉及经办部门间协同合作、信息共享等方面的内容,是为 1,否为 0
X ₃ 政策级别	X ₃₋₁ 法律法规	政策是否属于法律法规,是为 1,否为 0
	X ₃₋₂ 行政法规	政策是否属于行政法规,是为 1,否为 0
	X ₃₋₃ 部门规章	政策是否属于部门规章,是为 1,否为 0
	X ₃₋₄ 规范文件	政策是否属于规范文件,是为 1,否为 0
	X ₃₋₅ 行业规范	政策是否属于行业规范,是为 1,否为 0
X ₄ 政策时效	X ₄₋₁ 短期	政策时效是否涉及短期规划(1~2 年),是为 1,否为 0
	X ₄₋₂ 中期	政策时效是否涉及中期规划(3~5 年),是为 1,否为 0
	X ₄₋₃ 长期	政策时效是否涉及长期规划(5 年以上),是为 1,否为 0
	X ₄₋₄ 本年内	政策是否涉及政策发布当年的规划内容,是为 1,否为 0
X ₅ 政策受体	X ₅₋₁ 城镇职工	政策受体是否涉及城镇职工医保的参保人群,是为 1,否为 0
	X ₅₋₂ 城乡居民	政策受体是否涉及城乡居民医保的参保人群,是为 1,否为 0
	X ₅₋₃ 行政部门	政策受体是否涉及长护险监督、管理等政府行政部门,是为 1,否为 0
	X ₅₋₄ 护理机构	政策受体是否涉及长护险护理服务提供机构,是为 1,否为 0
	X ₅₋₅ 护理人员	政策受体是否涉及护理服务提供的相关人员,是为 1,否为 0
	X ₅₋₆ 商业保险机构	政策受体是否涉及商业保险机构,是为 1,否为 0
	X ₅₋₇ 评估机构	政策受体是否涉及失能等级评估机构,是为 1,否为 0
X ₆ 政策内容	X ₆₋₁ 失能评定	政策内容是否涉及参保人员失能等级评定,是为 1,否为 0
	X ₆₋₂ 基金管理	政策内容是否涉及长护险基金管理,是为 1,否为 0
	X ₆₋₃ 服务管理	政策内容是否涉及第三方服务机构及人员管理,是为 1,否为 0
	X ₆₋₄ 待遇标准	政策内容是否涉及参保人员待遇支付标准,是为 1,否为 0
	X ₆₋₅ 费用结算	政策内容是否涉及与第三方机构的费用结算,是为 1,否为 0
	X ₆₋₆ 机构协议	政策内容是否涉及第三方机构协议管理,是为 1,否为 0
	X ₆₋₇ 程序审核	政策内容是否涉及失能等级评定或机构资质审核流程及措施,是为 1,否为 0
	X ₆₋₈ 资金筹集	政策内容是否涉及参保人员缴费等资金筹集举措,是为 1,否为 0
X ₇ 政策工具	X ₇₋₁ 供给型工具	政策是否涉及财政投入、组织建设、人员培训、信息化建设等内容,是为 1,否为 0
	X ₇₋₂ 需求型工具	政策是否涉及委托承办、激励措施、宣传推广等内容,是为 1,否为 0
	X ₇₋₃ 环境型工具	政策是否涉及考核评估、标准规范、目标规划、保障措施等内容,是为 1,否为 0
X ₈ 激励约束	X ₈₋₁ 财政奖补	政策是否涉及奖励、补贴等措施,是为 1,否为 0
	X ₈₋₂ 法律保障	政策是否涉及法律保障的内容,是为 1,否为 0
	X ₈₋₃ 人才培养	政策是否涉及护理服务人才培养等内容,是为 1,否为 0
	X ₈₋₄ 风险管理	政策是否涉及长护险基金或其他方面的风险管理内容,是为 1,否为 0
	X ₈₋₅ 制度衔接	政策是否涉及与其他制度衔接方面的内容,是为 1,否为 0
X ₉ 政策监督	X ₉₋₁ 事前监督	政策是否涉及失能评定、机构准入等事前监督内容,是为 1,否为 0
	X ₉₋₂ 事中监督	政策是否涉及失能评定、机构准入等事中监督内容,是为 1,否为 0
	X ₉₋₃ 事后监督	政策是否涉及失能评定、机构准入等事后监督内容,是为 1,否为 0

表 3 多投入产出表

Table 3 Multi-regional input-output table

一级变量	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈	X ₉					
二级变量	X ₁₋₁	X ₁₋₅	X ₂₋₁	X ₃₋₁	X ₄₋₁	X ₅₋₁	X ₅₋₅	X ₆₋₁	X ₆₋₅	X ₇₋₁	X ₈₋₁	X ₉₋₁		
	X ₁₋₂	X ₁₋₆	X ₂₋₂	X ₃₋₂	X ₃₋₅	X ₄₋₂	X ₅₋₂	X ₅₋₆	X ₆₋₂	X ₆₋₆	X ₇₋₂	X ₈₋₂	X ₈₋₅	X ₉₋₂
	X ₁₋₃	X ₁₋₇	X ₂₋₃	X ₃₋₃	X ₄₋₃	X ₅₋₃	X ₅₋₇	X ₆₋₃	X ₆₋₇	X ₇₋₃	X ₈₋₃	X ₉₋₃		
	X ₁₋₄		X ₂₋₄	X ₃₋₄	X ₄₋₄	X ₅₋₄		X ₆₋₄	X ₆₋₈		X ₈₋₄			

表 4 长期护理保险政策得分

Table 4 Long-term care insurance policy scores

政策编码	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈	X ₉	PMC 指数	凹陷指数	政策等级
P ₁	0.857	1.000	0.400	0.500	0.857	1.000	1.000	0.800	0.667	7.080	1.919	优秀
P ₂	1.000	1.000	0.400	0.250	0.857	1.000	1.000	0.600	1.000	7.107	1.893	优秀
P ₃	1.000	1.000	0.200	0.250	0.857	1.000	1.000	0.800	1.000	7.107	1.893	优秀
P ₄	0.857	1.000	0.400	0.250	0.714	0.750	1.000	0.800	1.000	6.771	2.229	良好
P ₅	1.000	1.000	0.400	0.500	0.571	0.750	1.000	0.800	1.000	7.021	1.979	优秀
P ₆	0.857	1.000	0.400	0.250	0.857	0.875	1.000	0.800	1.000	7.039	1.961	优秀
P ₇	0.857	1.000	0.400	0.250	0.857	1.000	1.000	0.600	1.000	6.964	2.036	良好
P ₈	0.857	1.000	0.200	0.250	0.857	1.000	1.000	0.600	1.000	6.764	2.236	良好
P ₉	0.714	1.000	0.200	0.250	0.857	1.000	1.000	0.600	1.000	6.621	2.379	良好
P ₁₀	0.857	1.000	0.400	0.750	0.857	1.000	1.000	0.600	1.000	7.464	1.536	优秀
P ₁₁	0.857	1.000	0.400	0.250	0.833	1.000	1.000	0.600	1.000	6.940	2.060	良好
P ₁₂	0.714	1.000	0.200	0.250	0.857	1.000	1.000	0.800	1.000	6.821	2.179	良好
P ₁₃	0.714	0.750	0.200	0.250	0.857	1.000	1.000	0.600	1.000	6.371	2.629	良好
P ₁₄	0.714	1.000	0.200	0.250	1.000	1.000	1.000	0.800	1.000	6.964	2.036	良好
均值	0.847	0.982	0.314	0.321	0.891	0.955	1.000	0.700	0.976	6.931	2.069	良好

为优秀,占比为 42.86%。14 个试点城市的平均 PMC 得分为 6.931 分,平均政策等级为良好。

为了说明 PMC 曲面图在评价政策时的直观和专业,本文引入蛛网图进行对比。从图 2 中可以看出各项政策不同维度的得分情况。虽然不够立体,但是蛛网图依然为 PMC 量化评价提供了一定的思路,便于在仅研究一级变量维度时进行观察。其优点在于可以对不同政策的得分进行比较,图形较为简洁;而缺点是难以对政策的凹陷程度进行描述。因此,为对长护险政策进行深度剖析,本文基于 PMC 曲面对长护险政策进行分等级的量化分析。

2.2.2 良好政策的量化分析 为了便于比较待评价的长护险政策,本研究引入一项虚拟的完美长护险政策 P₁₅(各项得分均为 1),并选取良好政策中 PMC 得分最低的政策 P₁₃进行对比分析,其 PMC 曲面图如图 3 所示,其他良好政策也可参考。虚拟政策 P₁₅的曲面表现为平行于底面的一个平面,见图 4。

通过对两图进行对比,可以直观地看出长护险政策 P₁₃的总体缺陷情况和各一级指标的缺陷程度。通过与虚拟长护险政策的曲面进行比较,也可以从两级变量层面对一项政策的凹陷指数进行追溯,进而确定

其优化路径。

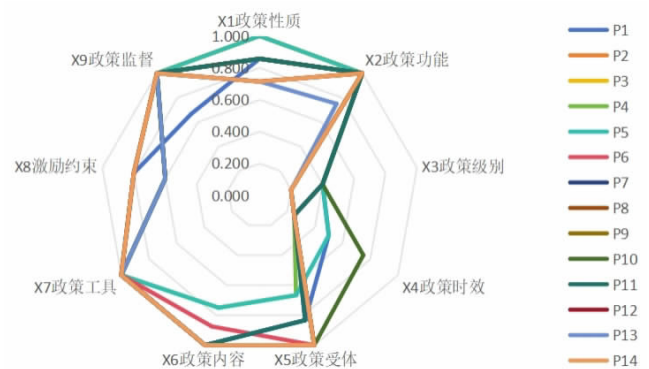


图 2 长护险政策蛛网图

Figure 2 Radar chart of long-term care insurance policies

结合表 4 与图 2 可以看出政策 P₁₃的凹陷指数 2.486,PMC 得分为 6.514,政策级别良好。评价这项长护险政策完善与否,可以从两种思路入手。

一是比较各一级变量与待评政策均值的差值情况进行评价。P₁₃在 X₁政策性质、X₂政策功能、X₃政策级别和 X₈激励约束方面均低于平均水平,差值均大于 0.1,X₄政策时效也低于平均水平,但差值小于 0.1 暂不讨论。追溯到两级变量层面,可以看出 P₁₃在

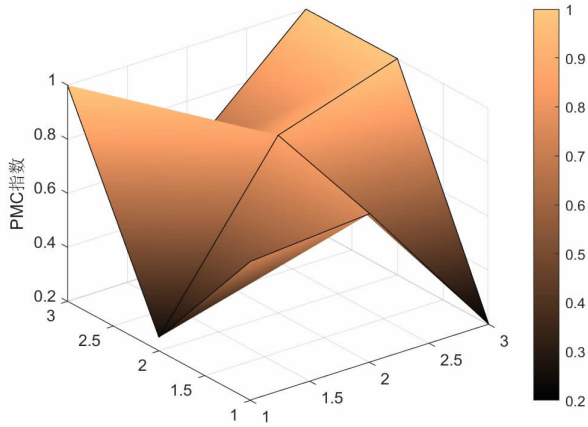


图 3 长护险政策 P₁₃(甘南州)的 PMC 曲面

Figure 3 PMC surface for long-term care insurance policy P₁₃ (Gannan Prefecture)

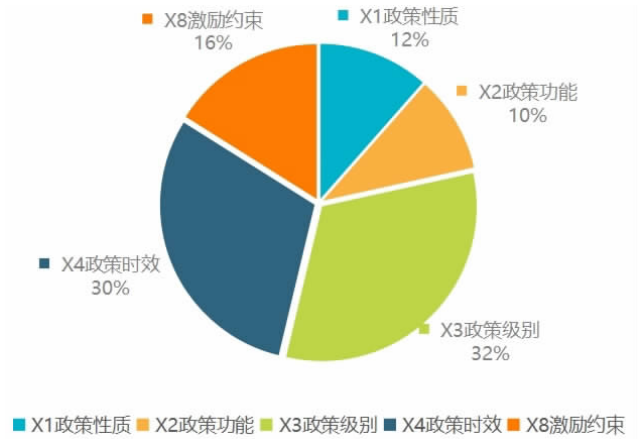


图 5 长护险政策 P₁₃ 凹陷指数构成图

Figure 5 Components of depression index for long-term care insurance policy P₁₃

从图中可以看出长护险政策 P₁₃ 的凹陷指数构成,其数值从大到小的顺序即为理论上长护险政策的改进顺序。其改进顺序为 X₃—X₄—X₈—X₁—X₂,与第一种思路不同,由此可印证长护险政策的改进顺序并不唯一,需要结合实际情况进行选择。

2.2.3 优秀政策的量化分析 在优秀政策中选取 PMC 得分最高的政策 P₁₀ 与虚拟的完美长护险政策 P₁₅ 进行对比,见图 4、6,可对其他优秀政策做一定参考。结合表 4 与图 6 可以看出政策 P₁₀ 的凹陷指数 1.536,PMC 得分为 7.464。

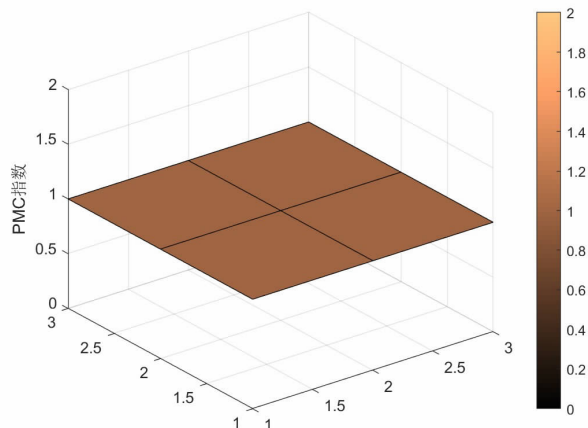


图 4 虚拟长护险政策 P₁₅ 的 PMC 曲面

Figure 4 PMC surface of the virtual long-term care insurance policy P₁₅

X₁ 政策性质方面仅涉及描述、建议和其他方面,并未涉及长护险政策需要的预测、反馈,说明其政策对长护险的支持面不够广泛。X₂ 政策功能中缺少联动管理相关的内容,对长护险相关部门的协同工作规定不到位。X₃ 政策级别为非政府部门发布的文件,政策级别低意味着工作统筹层次低,不利于实际工作开展。X₈ 激励约束缺少财政奖补和法律保证方面的内容,缺少政策强制力的保障。

综上所述,整体得分较低,想要对政策进行完善,可以按照 X₂—X₁—X₃—X₈—X₄ 的顺序进行提升,但此顺序并非唯一,还应结合政策具体情况进行调整。

二是可以根据具体凹陷指数比较待评价长护险政策与虚拟“完美”政策之间的差异程度。既可以实现对凹陷指数进行详细量化分析,也可以通过对比图的差异进行直接观察。以 P₁₃ 为例,其凹陷指数为 2.486,其构成见图 5。

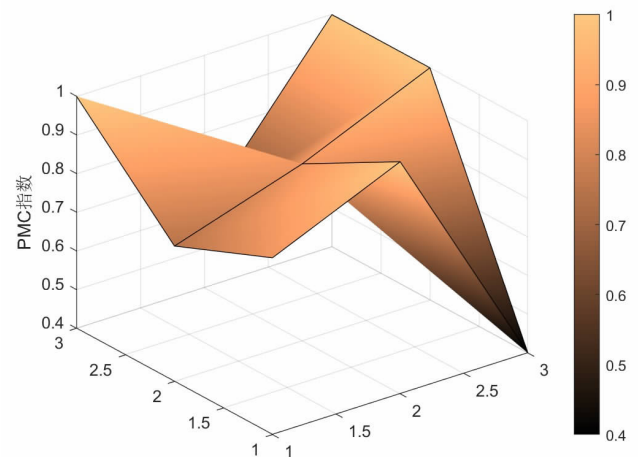


图 6 长护险政策 P₁₀(黔西南州)的 PMC 曲面图

Figure 6 PMC surface for long-term care insurance policy P₁₀ (Qianxinan Prefecture)

第一种思路:P₁₀ 在 X₈ 激励约束方面低于平均水平,差值大于 0.1。在 X₅ 政策受体方面也低于平均水平,但差值小于 0.1 暂不讨论。追溯其两级变量层面,可以看出 P₁₀ 在 X₈ 激励约束方面对财政奖补、风险管理和制度衔接等内容进行了描述。这对长护险制度实施的积极性、安全性和有效性是所裨益的。但在法

律保障、人才培养方面有所欠缺,意味着长护险制度缺乏一定的规范性保障。整体得分较高,想要对政策进行完善,可以按照 X₈—X₅ 的顺序进行提升,同样也可以结合政策的具体情况进行调整。

第二种思路:与虚拟的完美政策 P₁₅ 进行比较,画出长护险政策 P₁₀ 的凹陷指数构成,见图 7,得出该政策的改进顺序为 X₈—X₄—X₅—X₁。

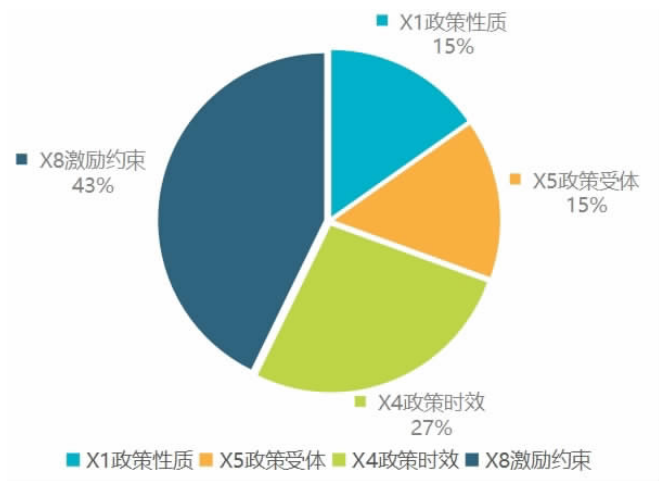


图 7 长护险政策 P₁₀ 凹陷指数构成图

Figure 7 Components of depression index for long-term care insurance policy P₁₀

2.2.4 政策均值的量化分析 为了使量化分析更加全面,对 14 个新增的试点地区的长护险政策的均值进行分析,其曲面图见图 8。结合表 4 与图 8 可以看出平均凹陷指数 2.069,平均 PMC 得分为 6.931,平均政策级别为良好。将平均政策与虚拟的完美政策 P₁₅ 进行比较,只考虑差值大于 0.1 的一级变量得分,画出长护险平均政策的凹陷指数构成,得出改进顺序为 X₃—X₄—X₈,见图 9。

发展,提高参保人员的积极性和信心。

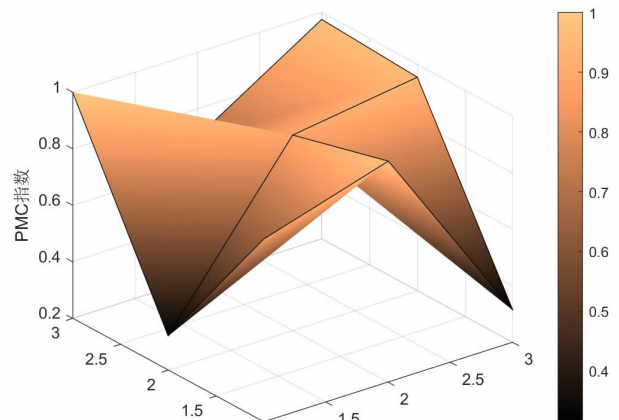


图 8 长护险政策均值的 PMC 曲面图

Figure 8 PMC surface of the average value of long-term care insurance policies

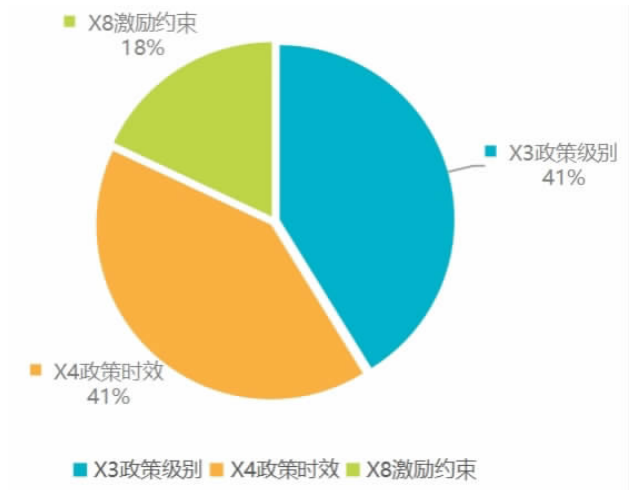


图 9 长护险政策均值凹陷指数构成图

Figure 9 Components of depression index for long-term care insurance policy average

3 讨论

本文基于 PMC 模型对长护险政策进行评价,同时借助曲面图和凹陷系数来分析政策的完善程度。结果显示,14 个试点城市的长护险政策相对完善,但政策级别不够、政策时效不够明确、激励约束机制不健全等是各地共性的问题。故长护险完善可以从以下方面进行。

3.1 提高政策级别,进一步强化政府统筹协调水平 各地应以政府为主导,厘清并明晰各部门的职责,界定好各部门在政策执行过程中的责任,提高医保、卫健、民政、财政等多部门协同合作水平,降低长期护理保险政策的执政成本。同时,各地政府要充分调动社会资源,在政策设计、制定过程中,充分考虑政策的执行和完善成本,保证长护险政策的长期运行和可持续

3.2 明确政策时效,实现短中长期规划的有机结合 目前,各地长护险政策中大多对时效没有明确地说明截止日期,因此本研究将其划分为长期政策。但对长护险政策运行来说,需要将长期规划进行拆解,设置好短期和中期规划,实现不同规划的有机结合,尽量做到在政策运行的不同阶段都有规可依。以便于在长护险政策发展的不同阶段,既能满足区域内参保人员的实际需求,又能为政策设计、问题反馈、评估等环节提供弹性空间。

3.3 健全激励约束措施,切实提高参保积极性 各地要注重激励约束环节,完善人才培养机制和法律法规建设。应对财政奖补的具体措施进行完善,提高服务提供机构和人员的积极性,保障长护险平稳运行。

可参考一些地区的做法,对护理机构进行绩效评估,做得好的可以适当提高其奖励津贴或基金。要完善专业护理人才体系建设,考虑将护理人员纳入规范评估范畴,对考核通过的颁发资格证书,提高其工资或补助水平。试点地区政府可以对相关人员进行培训和专项补助,提高人才激励水平。推进和完善地方法律法规建设,将长护险纳入法律保障体系,以法律形式对长护险政策的性质、功能加以规范,提高政策运行稳定性。

利益冲突声明 本研究不存在任何利益冲突

参考文献

- [1] 王群,丁心蕊,刘弘毅,等.我国长期护理保险制度试点方案分析[J].卫生经济研究,2018(6):41-45.
Wang Q, Ding XR, Liu HY, et al. Analysis on pilot scheme of long-term care insurance system in China [J]. Health Economics Research, 2018(6): 41-45.(In Chinese)
- [2] 李小青,周云,韩丽.长期护理保险服务给付研究[J].卫生经济研究,2019,36(11):49-52.
Li XQ, Zhou Y, Han L. Research of long-term care insurance service payment [J]. Health Economics Research, 2019, 36 (11): 49-52.(In Chinese)
- [3] 黄文杰,吕康银.我国城市中老年群体长期护理需求影响因素研究——以长春市为例[J].税务与经济,2019(5):39-48.
Huang WJ, Lv KY. Study on the influencing factors of long-term care needs of urban middle-aged and elderly People——taking Changchun city as an example [J]. Taxation and Economy, 2019(5): 39-48.(In Chinese)
- [4] 蒋曼,罗力,何世英,等.国内外长期护理保险需求评估的对比分析[J].中国卫生资源,2019,22(1):20-23.
Jiang M, Luo L, He SY, et al. Comparative study of the needs assessment of long-term care insurance at home and abroad [J]. Chinese Health Resources, 2019, 22(1): 20-23.(In Chinese)
- [5] 廖嘉欣,彭荣.我国长护险制度试点研究进展——基于CiteSpace文献计量分析[J].中国医疗保险,2022(7):25-29.
Liao JX, Peng R. Progress of research on long-term care insurance pilots in China——a bibliometric analysis based on CiteSpace [J]. China Health Insurance, 2022(7): 25-29.(In Chinese)
- [6] 林岱衡,翁樱倍,谭清立,等.长期护理保险需求与服务水平研究进展[J].老年医学研究,2024,5(3):48-52.
Lin DH, Weng YB, Tan QL, et al. Research progress on long-term care insurance demand and service level [J]. Geriatrics Research, 2024, 5(3): 48-52.(In Chinese)
- [7] 张永安,伊茜卓玛.各地网约车政策评价与比较分析[J].北京工业大学学报:社会科学版,2018,18(3):45-53.
Zhang YA, Yi QZM. Evaluation and comparative analysis on the local ride-hailing policy [J]. Journal of Beijing University of Technology (Social Sciences Edition), 2018, 18 (3): 45-53. (In Chinese)
- [8] 胡峰,戚晓妮,汪晓燕.基于PMC指数模型的机器人产业政策量化评价——以8项机器人产业政策情报为例[J].情报杂志,2020,39(1):121-129,161.
Hu F, Qi XN, Wang XY. Quantitative evaluation of robot industry policies based on PMC index model: taking eight robot industry policies intelligence as an example [J]. Journal of Intelligence, 2020, 39(1): 121-129, 161.(In Chinese)
- [9] 金晨,王小合,张中一,等.基于PMC指数模型的我国医防融合政策文本量化评价研究[J].中国医院管理,2024,44(7):26-30.
Jin C, Wang XH, Zhang ZY, et al. Quantitative evaluation study of Chinese medical and preventive integration policy text based on the PMC index model [J]. Chinese Hospital Management, 2024, 44(7): 26-30.(In Chinese)
- [10] 侯瑞琴,刘鸿齐,胡超扬,等.我国DRG医保支付方式改革政策文本量化评价研究[J].卫生软科学,2024,38(5):4-9.
Hou RQ, Liu HQ, Hu CY, et al. Quantitative evaluation on policy texts of DRG medical insurance payment reform in China [J]. Soft Science of Health, 2024, 38(5): 4-9.(In Chinese)
- [11] 张文静,张丽,姚俊.长期护理保险制度政策评价:基于PMC指数模型[J].中国卫生事业管理,2021,38(2):103-108.
Zhang WJ, Zhang L, Yao J. Evaluation of long term care insurance system policy based on PMC index model [J]. Chinese Health Service Management, 2021, 38(2): 103-108.(In Chinese)
- [12] 薛惠元,张永高.共同富裕视域下我国长期护理保险政策评价与优化路径研究——基于PMC指数模型[J].中国卫生政策研究,2023,16(6):10-19.
Xue HY, Zhang YG. Study on the evaluation and optimization path of long-term care insurance policy in China from the perspective of common prosperity: Based on PMC model [J]. Chinese Journal of Health Policy, 2023, 16(6): 10-19.(In Chinese)
- [13] 陈显友,张瑞杰.吉林省长期护理保险制度政策文本量化评价与优化研究[J].社会建设,2023,10(5):37-58.
Chen XY, Zhang RJ. Quantitative evaluation and optimization of the policy text of long-term care insurance system in Jilin province [J]. Social Construction, 2023, 10(5): 37-58.(In Chinese)

收稿日期:2024-07-05