

基于 NVivo 质性分析的青岛长期护理保险试点研究

李孟成

安徽大学管理学院 安徽 合肥 230000

【摘要】：长期护理保险（长护险）制度是当前保障失能老人长期护理需求的重要制度安排。青岛市作为我国长期护理保险制度的主要实践者，在长期护理保险方面的试点经验对于其他试点城市具有较强借鉴意义。整理并分析青岛市自试点以来发布的主要政策文本，运用扎根理论分析方法，探索并构建长护险试点逻辑模型，并从中发现，长护险试点需要社会多元主体从协同设计、协同构建和协同监督三大方面着手，科学规划与落实。充分发挥政府、护理机构、失能老人等多元主体作用，有效破解长护险试点过程中遇到的主要难题，从而为我国长期护理保险工作的稳步推进提出针对性建议。

【关键词】：长期护理保险；扎根理论；逻辑模型；失能老人；青岛市

A Pilot Study on Long-term Care Insurance in Qingdao based on NVivo Qualitative Analysis

Mengcheng Li

School of Management Anhui University Anhui Hefei 230000

Abstract: The long-term care insurance (long-term care insurance) system is an important institutional arrangement to ensure the long-term care needs of the disabled elderly. As the main practitioner of our country's long-term care insurance system, Qingdao's pilot experience in long-term care insurance has strong reference significance for other pilot cities. This paper sorts out and analyzes the main policy texts released by Qingdao since the pilot, and uses the grounded theoretical analysis method to explore and construct the long-term care insurance pilot logic model, and finds that the long-term care insurance pilot requires multiple social entities from collaborative design, collaborative construction and coordinate and supervise three major aspects, scientific planning and implementation. It is necessary to give full play to the role of multiple subjects such as the government, nursing institutions, and the disabled elderly, and effectively solve the main problems encountered in the pilot process of long-term care insurance, so as to put forward targeted suggestions for the steady advancement of long-term care insurance work in our country.

Keywords: Long-term care insurance; Grounded theory; Logic model; Disabled elderly; Qingdao city

1 引言

青岛市自上世纪 80 年代末逐渐成为老龄化城市，自 2010 年以来其老龄化程度更进一步加剧。到 2020 年底，全市 60 岁以上老年人数为 210 余万，占该市总人口近 22%，当中失能失智老年人就有 30 余万，占全市老年人口总数约 16%^[1]。为能够妥善处理当下愈发突出的失能老人长护困难的问题，青岛市最早于 2012 年发布了《关于构建长期医疗护理保险制度的意见（试行）》，该意见也成为全国第一个以长护险制度构建为主要内容、以失能老人为主要保障对象的官方政策文件，青岛市长护险试点工作也由此拉开帷幕。作为我国最早试点长护险的城市之一，其配套政策文件较为完善，相关制度较为健全，政策方案注重细节，参保、评估、筹资等政策细则的制定比较全面^[2]，在试点城市中极具代表性。本文以国家级试点城市青岛市为研究对象，仔细整理并分析其自试点以来发布的各项政策文件、解读资料等，并运用扎根理论认真分析收集到的政策文本，从而深入探究适合我国国情的长护险。

2 范畴提炼与模型构建

2.1 开放性编码

对原始文本资料进行分解、整理和归纳，并进行概念范畴

化的这一关键步骤便是所谓的开放性编码^[3]。在这一步骤中，又将编码过程进行细分。将之前收集的原始资料政策文本全部导入 Nvivo12 软件，同时对文件中的每句话进行细致阅读，并抽象概念化，然后逐一编号命名。基于此，在接下来的步骤中对这些概念进行进一步提炼，然后归纳相似政策文本，并对它们进行全面系统的初始化概念编码。在进行开放性编码阶段，共归纳出 58 个初始概念，如表 2 所示；最后根据这 58 个初始概念的主要内涵和意义，又对其进行范畴化，经过归类整理后，又得到了 22 个范畴，其结果如表 1 所示。

表 1 开放性编码及范畴提炼（部分）

范畴	初始概念	原始文本资料举例
政策扶持	就业创业扶持	充分就业创业扶持政策资金，鼓励各类人员到长期护理服务领域就业创业
	贷款贴息扶持	定点服务机构可按相关规定享受创业担保贷款及贴息政策
	职业培训补贴	符合资质就业培训定点机构，可按规定享受相应的职业培训补贴
信息化建设	联网登记建设	参保人在核准有效期内，可到原定点护理服务机构办理联网登记
	建立网络管理机制	机构应配合经办机构建立网络管理机制，实现对护理业信息的实时上传等
照护人员队伍管理	建设网络管理平台	定点服务机构应配合经办机构建设网络管理平台
	照护人员配置	每位家庭医生同期管理的家护人数不得超过 30 人等
社会市场力量参与	照护人员信息管理	机构应及时将本机构执业医师等从业人员信息到社保经办机构进行备案
	照护人员培训	机构应加强照护人员培训，不断提高照护服务能力和水平
	委托企业经办	通过政府购买服务的方式，经公开招标后委托具备资质的保险公司承办
	社会力量参与	引导社会力量参与长期护理服务，鼓励和支持长期护理机构建设
	社会志愿服务	鼓励护理保障对象亲属、邻居和社会志愿者提供护理服务

资料来源：作者自制

2.2 主轴编码

通过主轴编码，原始政策文本资料中的概念与类属之间的关联将更加明晰确定，主要关键概念开始出现，也能借此挖掘整理出各范畴之间的内在逻辑和潜在联系，进而精准提炼归纳出引领其他范畴和概念的主范畴，为后期获得理论构念提供框架^[4]。在开放性编码阶段，已对原始文本资料进行分解，并对其进行不同类型和等级的编码，并提炼出初始范畴。在主轴编码阶段，本文将之前提炼出的 22 个范畴进一步进行提炼，归纳总结出 3 个主范畴，11 个次范畴。各主范畴和相应的次范畴如表 2 所示。

表 2 主轴编码提炼

主范畴	次范畴	内涵解释
协同设计	设计理念	设计理念对长期护理保险制度构建具有目标、方法导向作用
	设计主体	试点需要政府、护理机构、保险机构、失能老人多方主体参与设计
	护理对象	失去自理能力的失智失能老人和患病老人是护理服务首要对象
	护理内容	护理内容合理安排让服务对象可以根据自身情况选择合适的护理模式
协同构建	构建主体	长护制度的构建主体包括政府、护理机构、企业等，其协同构建并完善体制
	基本制度构建	制度体系的构建是基础，机构准入制度、结算制度等为长护险实施提供制度保障
	措施系统互动	常规定点护理机构平台建设与创新性护理服务两套系统协同耦合发挥合力
协同监督	战略多维度联动	其是服务各方协作的基本形式与具体内容的体现，保障长护险可持续运行
	监督主体	长护险制度的平稳发展需要相关主体完善强有力的监督，这种监督是多元的
	监督对象	监督对象多元，包括机构、人员及工作本身，明确对象才能有效落实监督
	监督内容	监督内容繁杂多样，只有明确监督内容，才可完善监督体系

资料来源：作者自制

2.3 选择性编码与模型构建

选择性编码是对主范畴的进一步提炼，归纳总结出一条更高层次的“故事线”来概括整条逻辑，即核心范畴。本文确定以“长护险试点逻辑”作为核心范畴，其故事线梳理如下：长护险试点首先需要进行系统且科学的设计工作，这种设计所涉及主体众多。以有效应对人口老龄化，完善我国社保体系作为试点工作的目标，其在设计过程中起引领作用，政府、护理机构等发挥设计主体作用。设计之后则是构建长护险制度，推动试点工作，在这一过程中需要协同多元构建主体进行长护险制度框架建设与各类基础设施和护理服务体系构建等。在长护险试点工作正式推行后，则是对这一工作过程的监督，这一监督既是对设计环节进行监督与再论证，也是对工作过程中的构建主体的监督。具体试点逻辑模型如图 1 所示。

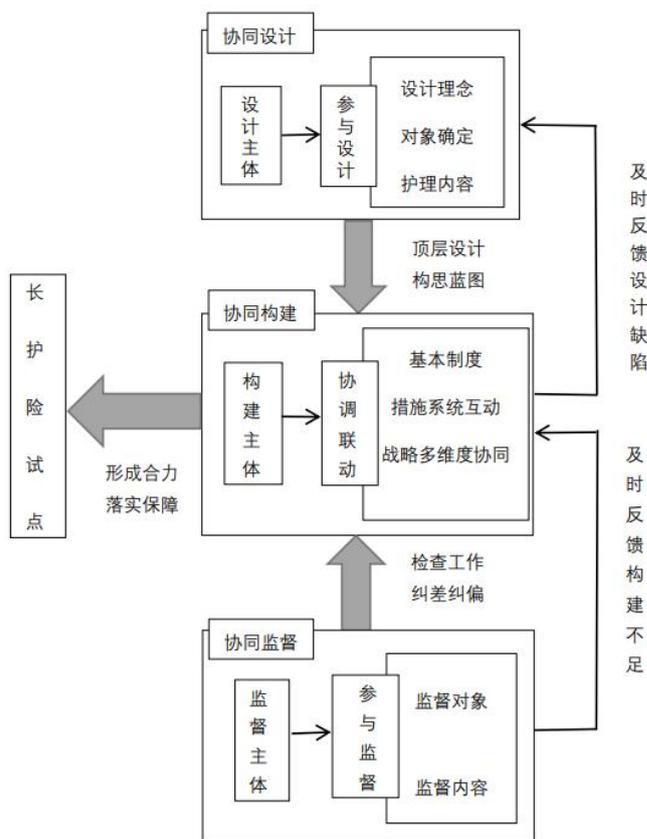


图 1 长护险试点逻辑模型

2.4 饱和度检验

为了对从文本资料中所提炼出的长护险试点逻辑理论模型是否完善进行检验，本文将用于模型检验的 10 篇相关政策文本导入 Nvivo12 软件，并再次根据前文所述步骤逐一重新进行相同程序编码。经分析，没有出现新的概念及范畴，各个范畴间也没有出现新的关系，因此可见图 1 的理论模型饱和度良好。

3 模型阐释

通过上述编码建立长护险试点逻辑模型。在这一模型中可发现，长护险试点是多元主体协同设计、协同构建和协同监督共同作用的结果，设计、构建与监督工作贯穿长护险试点的全过程，其主要目的与作用也各有不同。

3.1 协同设计

长护险试点首先需要进行顶层设计，其直接决定长护险试点效果。协同设计强调多元主体、多维度协调配合，在此过程中需确定试点目标与指导理念，在精准定位长护对象的基础上制定具体服务内容。确定指导理念，有利于试点工作找准基调，把握好方向。

3.2 协同构建

协同构建这一环节的核心问题是明确构建长护险的主体与途径。其包括三大模块，即基本制度构建、措施系统互动和

战略多维度联动。

(1) 基本制度构建。在前期设计理念的指引下，构建完善的各项基本制度是长护险健康发展的重要保证。定点护理机构准入制度对参与护理的照护机构准入条件进行严格要求，包括对护理服务资质、床位数限制等进行审核；人员管理制度对护理机构的照护人员进行总体要求^[6]，包括护理人员数量配额规定、照护能力培训等；筹资管理机制是对长护险的筹资方式等进行规范，具体包括筹资原则规定、筹资水平等^[7]，此外还包括支付待遇标准和服务范畴等制度。长护险各项基本制度并不是各行其是，而是一个联系紧密的组织管理系统，这些制度间相互配合、层层保障，对长护险试点的主客体进行明确规范和要求，从而实现试点过程中的动态平衡。

(2) 措施系统互动。长护险试点具体包含常规定点护理机构平台建设以及创新护理服务机构平台建设，二者通过系统互动，充分发挥合力，满足护理需求。常规定点与创新护理服务机构的关系如图2所示，图2(A)所示常规定点护理机构与创新护理服务机构两大组织系统间相互分离，二者无法有效做到耦合协同，实现作用最大化；图2(B)所示是二者浅层次的结合，是一种低耦合的合作协同状态；图2(C)所示是二者的高度耦合状态，二者实现有效协调配合，相互依托，弥补资源供给不足。常规定点护理平台是青岛市长护险试点过程中所要完成的基本要求，而创新护理服务平台建设则是在建立常规定点护理机构基础之上，依据实际情况、利用社会力量促进长护服务体系可持续建设的特别途径。

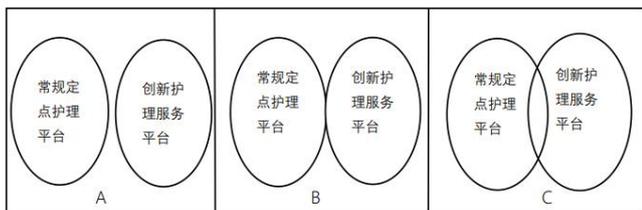


图2 医保定点护理平台与创新护理服务机构的平台

(3) 战略多维度联动。战略多维度联动具体涵盖多制度协同联动与多主体协同联动。长护险试点中的各项基本制度并非独立运作，而是制度间的互相联动，构成一个复杂平衡的系统，制度本身由国家层次的正式制度、社会认可但无国家规范的非正式制度以及组织机构内部的一般制度构成^[8]。

多主体协同联动则体现的是多元责任主体进行合作伙伴关系的不同角色分配，长期护理服务属于较典型的准公共产品，政府、市场、社会各类组织等均可成为长护服务的供给主体，多元主体间需建立信任并合作，在有效维护各方共同权益的原则上争取权益最大化。在长护险试点中，政府始终发挥主导作用，从理念设计到制度构建，再到具体落实都离不开政府支持，但在这其中同样需要重视借助市场等力量进行长护险构建。

3.3 协同监督

协同监督的本质是多元主体参与监督长护险试点效果的重要环节。在该环节中，需考虑制度设计者、服务提供者与服务者间是否达到各自预期目标。其一方面强调多元主体参与监督；另一方面又突出监督内容的多样性。保障试点顺利推行，满足老人护理需求并逐步提高其满意度是协同监督的根本目标。

4 结论与建议

本文通过对青岛市长护险试点过程中的各类政策文本的分析探究，发现协同设计、协同构建和协同监督三者间的内在逻辑紧密，环环相扣，协同互动，形成合力。基于对模型的进一步分析，结合现实问题，得到以下结论：

(1) 多元主体协同设计是推进长护险试点的基本前提。这一制度的试点要求政府、护理机构、医疗机构以及失能老人家庭等共同设计新的符合当前实际的制度结构，政府提供足够资金，护理、医疗机构等提供医疗保障和护理服务，失能老人在享受相关待遇过程中提供改进完善建议，相关社交媒体则可在制度设计时站在宏观立场对此提出更加全面的意见。(2) 提供长护险试点制度保障，积极借助外部资源，做好各类机构平台的有机联动。制度保障是长护险得以正常运行的基础，通过外部层面制度与护理机构内部制度的联动以求平衡，做好主体间的联动以求共赢，同时借助相关主体与机构平台的互补以缓解当前护理资源不足的压力。(3) 协同监督可保证对试点过程进行具体有效监督。试点能否最终达到预期效果，离不开对原计划的有效控制以及合理的督导，无论是多主体还是多环节多内容的监督，其都要求政府、护理机构、专门机构、失能老人乃至社交媒体参与其中，都需要对护理过程中的各个具体内容和主要环节进行监督规范，从而最终实现试点的总目标。基于以上内容，特提出以下建议：

4.1 确立适宜长护险主导机构，规范顶层设计

目前我国长护险的基本格局由医保部门主导构建，其主要负责机构为各级医保局。但从现实考虑，医保局作为长护险主导机构并不妥当，这会造成长护险发展动力不足，难以持续发展。

4.2 发挥战略多维度联动作用，实现多元主体更高层次融合

长期护理财务供应多主体协调融合机制的构建需要核心主体制度、责任分担制度、协调渗透制度和法律保障制度这四大制度的逐步融合。首先需确定长护险的核心主体，其责任大，抗风险能力强，在财务供给中占主导地位，政府需充分运用这种优势，有效配置资源，给予适量财政补贴，为其他机制构建提供框架。

责任分担制度强调对政府、家庭、社会组织等各类主体的角色界定。政府发挥引领作用；家庭购买保险服务，配合制度

推行；社会组织通过政府购买服务、志愿活动等支持制度推行；市场运用市场手段参与制度构建，而这种多元主体持续协调渗透的过程将保证长期护理财务供应的持久性。

最后，法律保障制度的构建需要从法律角度强制规范政府、家庭等多元主体的行为，明确各方责任与义务，规范具体行为，为制度的最终融合提供法制硬约束。

4.3 完善长护险监督体制，保证长护险基金合理利用

首先，政府部门和经办机构在其中发挥最重要的作用，其通过制定相关法规规章以及条例办法确定长护险申请使用过程中的规定动作，从源头顶层设计层面防止滥用基金的现象出现。

其次，护理机构是在具体操作层面防止基金滥用情况发

生，它们对上执行政府部门、经办机构的相关规定，对下直接承办业务、服务老人，它们既是基金的被支付方，又是基金的具体使用方，还同时参与对基金使用的管理。再次，老人作为服务对象，可以和社会媒体使用举报曝光等方式对基金的使用进行舆论监督，充分发挥社会监督的作用。

最后，在建立严格的基金使用监管机制的同时还需构建高效的基金支付结算机制。长护险基金的支付结算需要具体考虑支付结算的内容、依据以及方式等，支付结算是一个动态调整的过程，根据护理协议内容、要求和相关法律规章办法，结合具体实际护理情况，建构多层次、多方式、有弹性的基金支付结算机制，从而最终实现基金管理机制与基金支付结算机制这两种具体制度间的有效衔接。

参考文献：

- [1] 孙凌雪,冯广刚,米红.我国长护险基金支出可持续性研究--以青岛市为例[J].东岳论丛,2020,41(05):52-62.
- [2] 马鸿佳,吴娟,郭海,葛宝山.创业领域即兴行为研究:前因、结果及边界条件[J].管理世界,2021,37(05):211-229+15.
- [3] Pandit.N.R.The Creation of Theory: A Recent Application of the Grounded Theory Method.The Qualitative Report,1996,2(4):1-14.
- [4] 高传胜,崔秀雅.长期照护保险的基本理论与政策问题再讨论[J].中国高校社会科学,2021(06):117-126+157.
- [5] 肖瑛琦,蒋晓莲.中国长护险制度试点分析与思考--基于首批试点城市的比较[J].中国老年学杂志,2020,40(02):441-448.
- [6] 孙洁,蒋悦竹.社会长护险筹资机制理论分析框架[J].江西财经大学学报,2018(01):59-68.
- [7] Batalden M,Batalden P,Margolis P,et al. Coproduction of Healthcare Service[J].Bmj Quality&Safety,2016,25(7): 509-517.

作者简介：

李孟成（1998-），安徽大学管理学院公共管理专业硕士研究生，研究方向：社会保障。