

Mengsuan Čen (孟璇陈)*

Fakultet za pravo i političke nauke Univerziteta u Segedinu

ORCID: 0009-0003-2425-9623

ANALIZA RAZVOJA KINESKOG SISTEMA DUGOTRAJNE NEGE **

SAŽETAK: Kina ulazi u fazu ubrzanog starenja stanovništva. Zbog velike populacione osnove i politike jednog deteta koja se sprovodila više od 30 godina, zemlja stari brže od većine drugih, s većim brojem starijih ljudi i hitnijim izazovima u oblasti nege starih lica. Tradicionalna porodična nega više nije održiva, što povećava potrebu za dugoročnom negom. Kina je počela da istražuje dugoročnu negu uvođenjem „Sistema osiguranja za dugoročnu medicinsku negu“ u gradu Čingdao 2012. godine. Godine 2016. pokrenuti su pilot programi u 15 regiona, a njihov broj porastao je na 49 u septembru 2020. godine, nakon izdavanja uputstva o daljem proširenju. Ipak, na nacionalnom nivou i dalje ne postoji jedinstveni sistem dugoročne nege, niti je uspostavljen zakon o dugoročnoj nezi koji bi obezbedio adekvatnu pravnu zaštitu. Iako svako može pre ili kasnije zahtevati dugoročnu negu, imajući u vidu trenutni obim kineskog sistema dugoročne nege, ovaj rad se fokusira na starija lica. Cilj ovog rada jeste da razmotri razvoj i probleme kineskog sistema dugoročne nege u protekloj deceniji, uz odgovore na dva pitanja: Kakvo je trenutno stanje dugoročne nege u Kini i kakvi su izazovi s kojima se ovaj sistem suočava?

Ključne reči: kineski sistem dugoročne nege, osiguranje za dugoročnu negu, starija lica, starenje, pilot gradovi

* e-mail: cmxmia@gmail.com, doktorantkinja.

Istraživanje je podržano od strane Kineskog saveta za stipendije i Stipendium Hungaricum stipendije.

** Rad je primljen 19. 2. 2024, a prihvaćen je za objavljivanje 21. 10. 2024. godine.

UVOD

Prema statističkim kriterijumima Ujedinjenih nacija, smatra se da država ili region doživljava starenje stanovništva ako osobe stare 60 i više godina čine najmanje 10 % ukupnog stanovništva, ili ako osobe stare 65 i više godina čine najmanje 7 % ukupnog stanovništva.¹ Godine 2000. udeo stanovništva Kine starijeg od 65 godina dostigao je 6,96 %, čime je zemlja i zvanično svrstana u red država sa starenjem stanovništva. Zbog velikog ukupnog stanovništva i posledica politike jednog deteta sprovedene 1970-ih, porodične strukture poput 4–2–1, 1–4–2–2, pa čak i 8–4–2–1² postale su sve češće. Kao posledica toga, starenje stanovništva u Kini odvija se bržim tempom u poređenju sa mnogim drugim zemljama.³ Do 2021. godine, udeo stanovništva starijeg od 65 godina premašio je 14 %.⁴ Prema *Izveštaju o razvoju Kine za 2020. godinu: Trendovi razvoja i politike u vezi sa starenjem stanovništva u Kini*, predviđa se da će do 2050. godine ova starosna grupa dostići 380 miliona, što će činiti gotovo 30 % ukupnog stanovništva.⁵ Kako se broj starih lica povećava, raste i potreba za negom, naročito za osobe sa invaliditetom. Trenutno, Kina ima više od 40 miliona starih lica sa invaliditetom,⁶ a očekuje se da će taj broj porasti na 52,24 miliona do 2050. godine.⁷ Oslanjanje isključivo na porodicu za negu ovih lica predstavljaće značajan izazov.

¹ Ujedinjene Nacije (2019). *World Population Prospects 2019: Methodology of the United Nations population estimates and projections*. <https://population.un.org/wpp/>.

² Osam baka i deda, četiri roditelja, jedan par i jedno dete.

³ Podaci sedmog popisa stanovništva pokazuju da su osobe stare 60 i više godina činile 18,70 % ukupnog stanovništva, od čega su osobe stare 65 godina i više činile 13,50 %. Prema Nacionalnom zavodu za statistiku https://www.stats.gov.cn/sj/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/202302/t20230206_1902005.html

⁴ Krajem 2021. godine, nacionalno stanovništvo starije od 60 godina dostiglo je 267,36 miliona, što predstavlja 18,9 %, dok je stanovništvo od 65 i više godina iznosilo 205,06 miliona, odnosno 14,2 %. Prema Nacionalnom zavodu za statistiku, 王萍萍: 人口总量保持增长 城镇化水平稳步提升 Wang Pingping: Populacija nastavlja da raste, a nivo urbanizacije se postepeno povećava. https://www.stats.gov.cn/xxgk/jd/sjjd2020/202201/t20220118_1826609.html

⁵ 中国发展报告 2020: 中国人口老龄化的发展趋势和政策 – 中国发展研究基金会. Izveštaj o razvoju Kine za 2020. godinu: Trendovi razvoja i politike u vezi sa starenjem stanovništva u Kini – Fondacija istraživanja razvoja u Kini (n.d.). <https://www.cdrf.org.cn/laolinghua/index.htm>

⁶ 党俊武: 《老龄蓝皮书: 中国城乡老年人生活状况调查报告 (2018) 》, 社会科学文献出版社 2018 年版, 第 138–167 页. Junwu, D. (2018). *Blue Book on Aging: Survey Report on the Living Conditions of the Elderly in Urban and Rural Areas of China*. Social Sciences Academic Press, 2018 edition, 138–167.

⁷ 景跃军、李涵等: 《我国失能老人数量及其结构的定量预测分析》, 载 《人口学刊》2017 年第 6 期, 第 88 页. Yuejun, J., Han, L. et al. (2017). Quantitative Forecasting Analysis of the Number and Structure of Disabled Elderly in China. *Journal of Population*, No. 6, 88.

Kina je započela istraživanje dugoročne nege uvođenjem Sistema osiguranja za dugoročnu medicinsku negu u Čingdau 2012. godine. Godine 2016. Ministarstvo za ljudske resurse i socijalnu sigurnost izdalo je Uputstvo o pilot primeni sistema osiguranja za dugoročnu negu (MHRSS Office [2016] No. 80), čime je pokrenuto pilot osiguranje za dugoročnu negu u 15 regiona, uključujući grad Čengde u provinciji Hebej i grad Čangčun u provinciji Đilin. U septembru 2020. godine, zajedničkom direktivom pod nazivom „Uputstvo o proširenju pilot primene sistema osiguranja za dugoročnu negu“ (Medical insurance [2020] No. 37), pokrenuta je faza proširenja kineskog osiguranja za dugoročnu negu, čime je ukupan broj pilot gradova porastao na 49.⁸

U osnovi, dugoročna nega se pruža svakome kome je ona potrebna tokom dužeg vremenskog perioda. U principu, svako bi mogao doći u situaciju da zahteva dugoročnu negu; međutim, veća je verovatnoća da ona bude neophodna starijim licima usled opadanja fizičkih funkcija kao posledica starenja. Imajući u vidu trenutni obim i usluge koje pruža sistem dugoročne nege u Kini, ovaj rad je isključivo usmeren na starija lica. Prvo poglavlje predstavlja pregled trenutnog stanja sistema dugoročne nege u Kini, drugo poglavlje razmatra ključne izazove u njemu, treće nudi predloge politika, a poslednje donosi zaključke.

TRENTNI KINESKI SISTEM DUGOROČNE NEGE

Na globalnom nivou ne postoji univerzalno prihvaćena definicija dugoročne nege. Svetska zdravstvena organizacija (SZO) definiše dugoročnu negu kao

„...sistem aktivnosti koje preduzimaju neformalni negovatelji (porodica, prijatelji i/ili komšija) i/ili profesionalci (zdravstveni, socijalni i drugi) kako bi se obezbedilo da osoba koja nije u potpunosti sposobna za samostalnu negu održi najviši mogući kvalitet života, u skladu sa svojim individualnim željama, uz najveći mogući stepen nezavisnosti, autonomije, učešća, ličnog ispunjenja i ljudskog dostojanstva.“⁹

⁸ Meng, L., Chen, W., Ling, Y. (2022) *Overview of issues related to long-term care insurance [J]*. Health Soft Science, 36(1): 78–80.

⁹ WHO Aging and Health Programme & Milbank Memorial Fund. (2000). *Towards an international consensus on policy for long-term care of the aging*. Svetska zdravstvena organizacija. 6 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66339>

SZO takođe detaljnije opisuje ciljnu grupu za dugoročnu negu, vrste usluga koje obuhvata, kao i vezu između nivoa oslanjanja na tuđu pomoć i potrebe za podrškom.¹⁰

U kineskom kontekstu, naučnici poput Jing Tao¹¹ i Daiwei Dong¹² daju slične definicije. Jing Tao definiše dugoročnu negu kao stanje u kome pojedinac, usled različitih događaja, doživi fizičko ili mentalno narušavanje zdravlja usled kog postaje invalid ili poluinvalid, zahtevajući kontinuiranu medicinsku i svakodnevnu negu. Prema Daiwei Dongu, dugoročna nega obuhvata medicinske i životne usluge pružene osobama sa invaliditetom ili poluinvaliditetom, koje zbog hroničnih bolesti ili oštećenja zahtevaju dugotrajnu pomoć da bi postigle osnovnu samostalnost u svakodnevnom životu.

Iako ne postoji jedinstvena svetska definicija dugoročne nege, postoji širok konsenzus oko njena tri osnovna elementa: pružaoci nege, primaoci nege i način pružanja nege. Polazeći od ove tri dimenzije, u ovom radu će se razmotriti trenutni sistem dugoročne nege u Kini kroz tri aspekta: 1) obim dugoročne nege; 2) kriterijumi za pristup dugoročnoj nezi; i 3) oblici nege koji su trenutno dostupni. Ovakav pristup omogućava strukturiranu analizu postojećeg kineskog sistema dugoročne nege.

Kineski sistem dugoročne nege i sistem socijalne sigurnosti

Predlogom za formiranje Sedmog petogodišnjeg plana za nacionalni ekonomski i socijalni razvoj¹³ iz 1986. godine, Kina je jasno definisala da socijalnu sigurnost čine četiri elementa: socijalno osiguranje, socijalna pomoć, socijalna zaštita i posebna socijalna nega.¹⁴

¹⁰ World Health Organization. long-term Care Team, WHO Cross-Cluster Initiative on Long-term Care & WHO Collaborating Centre for Research on Health of the Elderly. (2002). Lessons for long-term care policy / the Cross Cluster Initiative on long-term Care. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67275>

¹¹ 荆涛. 长期护理保险研究[D]. 对外经济贸易大学, 2005. Tao, J. (2005). *Research on long-term care insurance* [D]. Univerzitet za međunarodno poslovanje i ekonomiju.

¹² 戴卫东. (2023). 中国长期护理保险的理论依据、制度框架与关键机制. 社会保障评论 (01), 95–106. Dai, W. (2023). Theoretical basis, institutional framework and key mechanisms of long-term care insurance in China. *Social Security Review* (01), 95–106.

¹³ Petogodišnji plan je ključni deo kineskog nacionalnog ekonomskog planiranja i čini dugoročnu strategiju razvoja. On pre svega određuje glavne nacionalne građevinske projekte, raspodelu produktivnih snaga i ključne odnose u nacionalnoj ekonomiji, istovremeno postavljajući ciljeve i smernice za budući ekonomski razvoj. Kina je počela da formuliše svoj prvi Petogodišnji plan 1953. godine.

¹⁴ Sistem posebne socijalne nege odnosi se na sistem socijalne zaštite namenjen vojnim licima i njihovim porodicama. Ovaj sistem podrazumeva različite vrste povlastica,

Socijalno osiguranje¹⁵ zauzima centralno mesto, socijalna pomoć se smatra najnižim nivoom socijalne sigurnosti, socijalna zaštita¹⁶ se posmatra kao najviši nivo socijalne sigurnosti, dok posebna socijalna nega ima ulogu stabilizovanja životne sigurnosti specifičnih društvenih grupa.¹⁷ Dugoročna nega trebalo bi da bude integrisana u ova tri segmenta – socijalnu zaštitu, socijalnu pomoć i socijalno osiguranje.

Uprkos ubrzanom ekonomskom rastu, socijalni razvoj u Kini i dalje zaostaje. Osnovne javne usluge poput obrazovanja, zdravstvene zaštite, socijalnog osiguranja i socijalne zaštite nisu dovoljne, što dovodi do trajnih nejednakosti. Takođe su upadljive regionalne i urbano-ruralne razlike. Iako su se poboljšali uslovi života stanovnika u gradskim i seoskim područjima u istočnim, centralnim i zapadnim regionima, a infrastruktura, socijalna sigurnost i prihodi postepeno rastu, tržišni mehanizmi i određeni efekti politika i dalje koncentrišu resurse u razvijenijim istočnim obalnim oblastima. Iz ovih razloga, ekonomske i socijalne razlike između centralnih i zapadnih oblasti, naročito u poređenju sa istočnim regionom, su i dalje značajne. Pored toga, severoistočni deo zemlje beleži izrazit pad ekonomskog rasta u poslednjim godinama.¹⁸ S obzirom na ovakve uslove, trenutni nivo ekonomskog razvoja Kine ne može u potpunosti da podrži socijalnu zaštitu u vidu dugoročne nege.

Socijalna pomoć podrazumeva da država i društvo obezbeđuju finansijsku podršku i osnovna sredstva za život građanima koji su dospeli u teške okolnosti, garantujući im minimalne uslove za život. Njena primarna svrha jeste da ublaži životne poteškoće.¹⁹ Dugoročna nega, međutim, nije samo

penzija, staračkih penzija i radnog angažovanja koje država i društvo pružaju vojnim licima i njihovim porodicama.

¹⁵ Prema kineskom Ministarstvu za ljudske resurse i socijalnu sigurnost, socijalno osiguranje je propisano od strane države putem zakonskih akata, čime se uspostavljaju fondovi za podršku pojedincima u periodima gubitka prihoda usled starosti, bolesti, nezaposlenosti, povreda na radu ili porođaja. Osiguranicima pripada osnovna materijalna pomoć na osnovu prava i obaveza definisanih zakonskim okvirom.

¹⁶ Socijalna zaštita jeste politika usmerena na unapređenje kvaliteta života građana putem nastojanja države i društva. Ona obuhvata materijalnu i duhovnu podršku pruženu kroz društvene mehanizme za poboljšanje blagostanja korisnika, pri čemu se naglašavaju univerzalnost i visoki standardi zaštite.

¹⁷ China Social Security System Overview Committee. (1995). *A general overview of China's social security system [M]*. China Democracy and Legal System Publication House.

¹⁸ 完善国家治理，加快解决发展不平衡问题——理论—人民网。Improving national governance, accelerating the solution to the problem of unbalanced development – Theory – People's Daily Online(n.d.). <http://theory.people.com.cn/n1/2017/1206/c40531-29688610.html>

¹⁹ 社会救助暂行办法(国务院令 第649号) _行政法规_中国政府网。Interim Measures for Social Assistance (State Council Decree No. 649) https://www.gov.cn/zhengce/2014-02/28/content_2625652.htm

mehanizam zaštite za najugroženije već društveni rizik s kojim se većina može suočiti. Oslanjanje isključivo na socijalnu pomoć ne može adekvatno ublažiti rizike s kojima se suočavaju šire društvene grupe, a uz to predstavlja i veliko fiskalno opterećenje kako za nacionalne, tako i za lokalne vlasti. Ograničen obim i relativno niska zaštita koju pruža socijalna pomoć otežavaju ispunjavanje specifičnih potreba starijih lica sa invaliditetom ili demencijom.

Kineski sistem socijalnog osiguranja počiva na uspostavljanju prava i obaveza učesnika, čime se osiguranicima omogućava korišćenje zakonski zagarantovanih prava. Primarna funkcija ovog sistema jeste raspodela pojedinačnog rizika, pogotovo onog koji može nametnuti veće javno finansijsko opterećenje državi. Postojeći mehanizam socijalnog osiguranja u Kini koordinira pojedince, kompanije i državne finansije. U poređenju sa socijalnom pomoći, socijalno osiguranje pruža širi obuhvat korisnicima, doprinoseći dugoročnoj stabilnosti društva. U odnosu na безусловne socijalne subvencije karakteristične za pristup socijalne zaštite („welfare“), socijalno osiguranje pomaže u kontroli javnih rashoda, sprečavajući negativne efekte preterane socijalne zaštite na ekonomski i društveni razvoj. Kinesko socijalno osiguranje obuhvata penzijsko osiguranje, zdravstveno osiguranje, osiguranje za slučaj nezaposlenosti, osiguranje od povreda na radu i osiguranje za porodičje. Sem porodijskog i osiguranja za slučaj nezaposlenosti, ostala tri oblika imaju određenu vezu sa starim licima ili negom, ali dugoročna nega predstavlja jedinstvenu potrebu koja se razlikuje od svih njih.

Zakonodavni cilj penzijskog sistema jeste da obezbedi radnicima osnovna sredstva za život posle penzionisanja. Ipak, u situaciji kada neko oboli od demencije ili invaliditeta, penzijske naknade često nisu dovoljne da pokriju visoke troškove dugoročne nege. Prema Izveštaju o dugoročnoj nezi za period 2018–2019, prosečni mesečni troškovi nege iznose oko 2.000 RMB, što znatno premašuje prosečnu mesečnu penziju u Kini.²⁰ Takođe, penzije pružaju isključivo novčana plaćanja, a ne i neposredne usluge nege. Za razliku od toga, dugoročna nega može podrazumevati novčano plaćanje ili pružanje usluge, u zavisnosti od okolnosti ili specifičnih politika.

Zakonodavni cilj zdravstvenog osiguranja jeste da građanima obezbedi potrebnu medicinsku pomoć i materijalnu podršku u slučaju bolesti ili povrede. Međutim, stanja poput invaliditeta ili demencije, koja ne utiču direktno na telesne funkcije u smislu lečenja, nisu obuhvaćena kineskim sistemom zdravstvenog osiguranja. Medicinska nega primarno je usmerena na prevenciju, dijagnostiku i lečenje zdravstvenih problema, što su usluge koje pružaju obučeni lekari i medicinske sestre. Dugoročna nega, s druge strane, ne

²⁰ Prema podacima iz biltena Ministarstva za ljudske resurse i socijalnu sigurnost, mesečna penzija po glavi stanovnika u Kini 2019. godine iznosila je 1.539 RMB.

odnosi se isključivo na dijagnozu ili lečenje bolesti, već uključuje dugotrajnu, svakodnevnu podršku koja se može pružati ne samo u bolnici ili ustanovi već i kod kuće ili unutar zajednice. Iako postoji značajno preklapanje ciljnih grupa, uvođenje dugoročne nege u zdravstveno osiguranje moglo bi ugroziti resurse i usporiti efikasnost sistema pružanja medicinske nege. U uslovima ograničenih medicinskih sredstava, davanje prioriteta dugoročnoj nezi u okviru zdravstvenog osiguranja moglo bi dovesti do zanemarivanja urgentnih medicinskih potreba i, samim tim, do neefikasnosti sistema.

Čl. 38(5) Zakona o socijalnom osiguranju Kine propisuje da Fond za osiguranje od povreda na radu snosi troškove nege nastale usled povreda na radu. Čl. 34. Uredbe o osiguranju od povreda na radu dalje navodi da ovaj fond isplaćuje mesečnu nadoknadu za životnu negu, u skladu sa regionalnim standardima i stepenima povrede. Ipak, neophodno je da postoji radni odnos kako bi se ova vrsta osiguranja aktivirala. Stoga, u kontekstu kineskog društva, dugoročna nega mora biti uspostavljena i razvijana kao izdvojena kategorija osiguranja.

Kao grad sa ubrzano rastućim starijim stanovništvom i značajnim izazovima u pružanju usluga nege starijima, Čingdao je nastojao da reši problem sve većeg broja starih lica sa invaliditetom i nedovoljne podrške u nezi starih lica. Godine 2012. vlada Čingdaa usvojila je Mišljenje o uspostavljanju sistema za dugoročnu medicinsku negu (za probnu primenu), koje je zajednički sastavilo devet odeljenja, uključujući i Zavod za ljudske resurse i socijalnu sigurnost.

Godine 2013. Zakon o zaštiti prava i beneficija starijih osoba izmenjen je i ratifikovan od strane Nacionalnog narodnog kongresa (National People's Congress), pri čemu je naglašen niz aspekata dugoročne nege (long-term care, LTC). Najpre, zakon propisuje da članovi porodice i negovatelji moraju obezbediti blagovremeno lečenje starih lica lošeg zdravlja, kao i da preuzmu finansijsku odgovornost u slučajevima ekonomske ugroženosti. Takođe, ukoliko stara lica nisu u mogućnosti da brinu o sebi, njihovi članovi porodice ili negovatelji dužni su da im pruže negu direktno ili da obezbede usluge prihvatišta za stare ili neke druge pouzdane ustanove, i to uz saglasnost samog starog lica ako ne može o sebi da se stara. Drugo, zakon priznaje značaj razvoja usluga nege u zajednici i u seoskim i u gradskim područjima, te podstiče i podržava profesionalne ustanove, organizacije i pojedince u pružanju osnovne svakodnevne nege, hitne pomoći, medicinske nege, emotivne podrške i savetovanja za mentalno zdravlje starih lica.²¹

²¹ Standing Committee of the National People's Congress (2013). Law on Protecting the Rights and Benefits of the Older Persons of the People's Republic of China, Order No. 72 of the President of the People's Republic of China. Peking: Narodna Republika Kina.

Kina je dugo tretirala dugoročnu negu isključivo kao aspekt nege starih lica, bez podizanja na institucionalni nivo. Tek 2016. godine, kada je Ministarstvo za ljudske resurse i socijalnu sigurnost izdalo Smernice za pokretanje pilot programa sistema osiguranja za dugoročnu negu (HRSS Office Letter [2016] No. 80), pokrenuti su pilot projekti osiguranja za dugoročnu negu u 15 gradova. U februaru 2019. godine u gradovima širom Kine osnovani su opštinski zavodi za zdravstveno osiguranje, čime su upravljačke funkcije „osiguranja za dugoročnu negu“ u pilot gradovima prenete na lokalne zavode za zdravstveno osiguranje. U tom trenutku Kina je zvanično počela da uključuje osiguranje za dugoročnu negu u okvir socijalnog osiguranja.

U Izveštaju o radu Vlade iz marta 2019. godine predloženo je „proširenje pilot programa sistema osiguranja za dugoročnu negu“. U aprilu 2019. godine, Državno veće izdalo je Mišljenje o unapređenju razvoja usluga nege starijih, predlažući „ubrzavanje sprovođenja sistema osiguranja za dugoročnu negu“ i ubrzavanje uspostavljanja osnovnog sistema usluga nege koji obuhvata sve starije osobe. Zajedničkim izdavanjem Smernica o proširenju pilot programa sistema osiguranja za dugoročnu negu (Medical Insurance Letter [2020] No. 7) od strane Nacionalne administracije za zdravstvenu sigurnost (National Healthcare Security Administration) i Ministarstva finansija u septembru 2020. godine, kinesko osiguranje za dugoročnu negu prošireno je na 49 pilot gradova. Do kraja 2022. godine broj osoba obuhvaćenih ovim osiguranjem porastao je na 169 miliona, sa ukupno 1,95 miliona korisnika beneficija.²²

18. novembra 2021. Državno veće je objavilo Mišljenje o jačanju rada za starije u novoj eri, eksplicitno ukazujući na to da je uspostavljanje sistema osiguranja za dugoročnu negu ključni korak u suočavanju sa izazovima starenja stanovništva. U martu 2023. godine, tokom Prve sednice 14. saziva Nacionalnog narodnog kongresa (NPC), jedan predstavnik je podneo predlog za donošenje zakona o dugoročnoj nezi, ukazujući da, kako stanovništvo Kine stari, sve veći broj ljudi koji postaju osobe sa invaliditetom zbog starosti nesumnjivo predstavlja značajan društveni rizik. U predlogu se traži ubrzano uspostavljanje zakonodavnog okvira za dugoročnu negu osoba sa invaliditetom i donošenje posebnih zakona i propisa radi zaštite njihovih prava i interesa.²³

²² Na osnovu brifinga koji je 18. maja 2023. godine održala Kancelarija Državnog saveta za informisanje na temu „Sprovođenje glavnih odluka i zadataka 20. Nacionalnog kongresa KP Kine i promovisanje visokokvalitetnog razvoja zdravstvenog osiguranja“, a koji je organizovala Kancelarija Državnog saveta.

²³ 全国人大社会委: 推动长期护理保险法治化_中国人大网. Social Committee of the National People's Congress: Promoting the Rule of Law for Long-term Care Insurance. Chinese National People's Congress. http://www.npc.gov.cn/npc/c2/c30834/202401/t20240123_434374.html

Obim osiguranja za dugoročnu negu u Kini

Posmatrano geografski, kineski sistem dugoročne nege proširen je na 49 pilot gradova. Kada je reč o stanovništvu obuhvaćenom ovim osiguranjem, svi pilot gradovi trenutno pokrivaju učesnike osnovnog zdravstvenog osiguranja za zaposlene, a 26 pilot gradova proširilo je obim i na učesnike osnovnog zdravstvenog osiguranja za gradske i seoske stanovnike (v. Tabelu 1).²⁴

Tabela 1: Obim i načini finansiranja osiguranja za dugoročnu negu u pilot gradovima

Obim	Načini finansiranja		Broj pilot gradova
Zdravstveno osiguranje za zaposlene ²⁵ (pokriva svih 49 pilot gradova)	Jedinstveno finansiranje	Fondovi zdravstvenog osiguranja ili Pojedinci	2
	Raznovrsno finansiranje	Pojedinci, poslodavci	22
		Pojedinci, fondovi zdravstvenog osiguranja	1
		Fondovi zdravstvenog osiguranja, budžetske subvencije	2
		Pojedinci, fondovi zdravstvenog osiguranja, budžetske subvencije	13
		Pojedinci, poslodavci, fondovi zdravstvenog osiguranja	2
		Pojedinci, poslodavci, budžetske subvencije	6
		Pojedinci, poslodavci, fondovi zdravstvenog osiguranja, budžetske subvencije	1

²⁴ 49 城试点长期护理保险，取得哪些成效？_医保要闻_新闻动态_云南省医疗保障局. *49 cities are piloting long-term care insurance. What results have been achieved?* Yunnan Zavod za zdravestvenu zaštitu. <https://ylbz.yn.gov.cn/index.php?c=show&id=4075>

²⁵ Zdravstveno osiguranje za stanovnike pokriva seoske i nezaposlene gradske stanovnike, studente i pojedine stanovnike gradova sa boravišnim dozvolama, dok je zdravstveno osiguranje za zaposlene namenjeno radnicima u radnom odnosu, fleksibilno zaposlenima i preduzetnicima. Stanovnici mogu izabrati zdravstveno osiguranje za zaposlene kako bi ostvarili veće stope refundacije i penziona pogodnosti. Osiguranje za stanovnike se plaća jednom godišnje, pri čemu deo izdvajaju sami građani, a deo subvencionise vlada, dok osiguranje za zaposlene plaćaju mesečno poslodavac i zaposleni ili ga u celosti uplaćuju osobe koje rade fleksibilno, uz mogućnost subvencije. Stope refundacije su nešto niže za osiguranje za stanovnike nego za osiguranje za zaposlene. Osiguranje za stanovnike više ne uključuje lične račune, dok osiguranje za zaposlene ima i zajedničke i lične račune.

Zdravstveno osiguranje za stanovnike (pokriva 26 pilot gradova) ²⁶	Jedinstveno finansiranje	Fondovi zdravstvenog osiguranja	3
	Raznovrsno finansiranje	Pojedinci, budžetske subvencije	13
		Pojedinci, fondovi zdravstvenog osiguranja	1
		Fondovi zdravstvenog osiguranja, budžetske subvencije	4
		Pojedinci, fondovi zdravstvenog osiguranja, budžetske subvencije	5

Izvor podataka: Dokumenti o politici sistema dugoročne nege u pilot gradovima (stanje u avgustu 2023. godine) <https://ylbz.yn.gov.cn/index.php?c=show&id=4075>

Među njima, pojedini regioni kao što su Čengde, Šangrao, Anćing, Čengdu, Čičíkuar, Čongćing, Guangdžou i Ningbo ograničavaju se na učesnike gradskog zdravstvenog osiguranja za zaposlene, što predstavlja najuži obim zaštite. Nasuprot tome, Čangčun, Nantong i Šangaj proširili su obim i na učesnike gradskog zdravstvenog osiguranja za zaposlene i gradskog zdravstvenog osiguranja za stanovnike, čime je povećan nivo zaštite. Gradovi poput Čingdaa, Šihezija, Đingmena i Sužoua nude najširu zaštitu, pokrivajući kako učesnike gradskog osiguranja za zaposlene, tako i gradske i seoske stanovnike.²⁷

Od pokretanja pilot programa 2016. godine, obuhvat osiguranja za dugoročnu negu se neprekidno širi. Na primer, Čangčun je u prvoj fazi programa uključio i učesnike gradskog osiguranja za zaposlene i učesnike gradskog osiguranja za stanovnike, da bi se vremenom proširio i na gradske i seoske stanovnike.

Trenutno, kinesko osiguranje za dugoročnu negu mahom je usmereno na obezbeđivanje zaštite za osobe sa invaliditetom. Osnovna funkcija ovog osiguranja jeste da obezbedi najosnovnije medicinske i negovateljske usluge za osiguranike sa dugotrajnim invaliditetom. U prvoj grupi pilot gradova, Čangčun i Sužou obuhvataju osobe sa umerenim i teškim invaliditetom, dok Šangaj uključuje sve tipove invaliditeta. Šangrao i Čengdu fokusiraju se na osobe sa teškim invaliditetom i demencijom, dok Nantong, Čingdao i Guangdžou pokrivaju osobe kako sa teškim i umerenim invaliditetom, tako i osobe

²⁶ Glavni razlog zašto se osnovno zdravstveno osiguranje za gradske zaposlene uzima kao primer jeste njegovo značajno iskustvo u pogledu strukture finansiranja, upravljanja fondovima i drugih aspekata, a naročito nedavne reforme načina plaćanja i kontrole troškova zdravstvenih usluga, koje mogu biti dragocene za razvoj sistema osiguranja za dugoročnu negu u budućnosti.

²⁷ 武亦文. 中国式现代化背景下长期护理社会保险制度的法治实现 [J]. 当代法学, 2023, 37 (5): 64–75. Yi-wen, W. (2023). *Rule of law realisation of long-term care social insurance system in the context of Chinese-style modernisation* [J]. Contemporary Law.

sa demencijom. U drugoj grupi pilot gradova, osim Huhehaotea, koji uključuje i osobe sa umerenim invaliditetom, 13 gradova pokriva isključivo osobe sa teškim invaliditetom, a nijedan ne uključuje osobe sa demencijom.²⁸

Kriterijumi za pristup kineskom osiguranju za dugoročnu negu

U Kini pravo na dugoročnu negu ne određuje se isključivo prema životnoj dobi, već na osnovu kriterijuma koje utvrđuju zdravstveni i socijalni sektor, često u skladu sa lokalnim propisima i politikama. Kina je 2021. godine uvela nacionalni standard (u probnoj fazi) koji uzima u obzir faktore kao što su zdravstveno stanje, funkcionalna oštećenja i socio-ekonomski status. Stručna lica vrše procenu podobnosti, a planovi nege prilagođavaju se uzimajući u obzir i finansijske okolnosti. Ovakav dinamičan pristup obezbeđuje pravičan pristup osnovnim uslugama dugoročne nege za one kojima je pomoć neophodna, nezavisno od godina ili prihoda.

Šangaj je 2001. godine uveo Mehanizam standardizovane procene usluga nege za stara lica i usvojio Standarde usluga i upravljanja ustanovama za negu starih lica u Šangaju. Ovi standardi kategorizovali su stara lica u određene klase na osnovu kriterijuma poput starosti, svakodnevnih aktivnosti, zdravstvenog stanja i posebnih potreba, čime je olakšana institucionalna nega. Zavod za građanska pitanja Šangaja je 2006. godine predstavio Mehanizam standardizovane procene potreba za negom starih lica radi regulisanja komunalne nege. Ovaj mehanizam obuhvatao je različite aspekte, a krajnji rezultat bila je podela potreba za negom na tri nivoa: normalno/blago, umereno i teško stanje, na osnovu čega su se dodeljivale subvencije i usluge. Do 2013. godine, Zavod za građanska pitanja Šangaja dodatno je ojačao Mehanizam standardizovane procene uz pomoć kriterijuma kao što su standardizovana procena potreba za negom, kriterijumi za prijem i otpust iz bolnice, kao i procene za najstarija lica, čime je poboljšana preciznost usluga nege starih lica.²⁹ Slično tome, šest drugih gradova, uključujući Sužou i Čingdao, razvilo je konkretne kriterijume procene kao osnovu za utvrđivanje invaliditeta. Osim toga, Čingdao je uspostavio i odredbe koje omogućavaju uključivanje osoba sa demencijom u sistem osiguranja.

²⁸ 李畅, 陈婷, 朱旋 邹照婉. (2024). 老龄化背景下长期护理保险法律制度研究. 经济师 (01), 56–58. Ting Chen, L., Zhu, X., Zou, Z. (2024). Research on the legal system of long-term care insurance in the context of aging. *Economist* (01), 56–58.

²⁹ SDD–SPPS project working papers series. Long-term care for older persons in Asia and the Pacific. *Long-term care for older persons in China*, <https://www.unescap.org/sites/default/files/Long%20Term%20Care%20for%20older%20persons%20in%20China.pdf>

U okviru drugih pilot gradova, 17 gradova, uključujući okrug Šidžingshan u Peking, Čengde, Đingmen i Čičikuar, oslanja se na Bartelovu skalu³⁰ kao osnovu za procenu invaliditeta, dok Nanning koristi Katz skalu.³¹ Čangčun uzima u obzir širi spektar korisnika, uključujući i pacijente obolele od terminalnog raka sa skorom manjim ili jednakim 50 bodova, u skladu sa nacionalnim Smernicama za kategorizaciju nege u opštim bolnicama (za probnu primenu). Mali broj gradova, kao što su Ganandžou, Đinčeng, Pandin i Kaifeng, nema precizno definisane standarde za procenu invaliditeta.³²

Kancelarija Nacionalne administracije za zdravstvenu sigurnost i Kancelarija za građanska pitanja zajednički su, 3. avgusta 2021. godine, izdale Obaveštenje o objavljivanju Standarda za procenu nivoa invaliditeta u dugoročnoj nezi (probno izdanje)³³ (v. Tabelu 2).

Tabela 2: Indikatori za procenu dugoročne nege u Kini

Indikatori nivoa 1	Indikatori nivoa 2
Sposobnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti	Ishrana, oblačenje, održavanje higijene lica i usta, kontrola creva, kontrola mokrenja, korišćenje toaleta, hodanje po ravnoj površini, premeštanje iz kreveta u stolicu, penjanje uz i spuštanje niz stepenice, kupanje
Kognitivne sposobnosti	Orijentacija u vremenu, orijentacija prema ljudima, orijentacija u prostoru, pamćenje
Čulne i komunikacione veštine	Vid, sluh, komunikacija

Izvor: Prevod autora iz zvaničnih dokumenata: <https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-08/06/5629937/files/7c636db0008244b3a0987325b6c5dd9d.pdf>

³⁰ Reč je o ordinalnoj skali za merenje sposobnosti obavljanja svakodnevnih aktivnosti (ADL). Svaka aktivnost se ocenjuje na ovoj skali, pri čemu se svakom nivou ili stepenu dodeljuje određeni broj poena.

³¹ Katz skala u svakodnevnim aktivnostima (ADL) i Bartelova skala predstavljaju alate za procenu sposobnosti osobe da samostalno obavlja osnovne, svakodnevne aktivnosti. Bartelova skala dodaje neke dodatne aktivnosti poput hodanja, održavanja lične higijene i penjanja uz stepenice, za razliku od Katz skale.

³² 戴卫东, 汪倩格, 朱儒城 林雯洁. (2022). 长期护理保险试点政策的特征、问题与路径优化 – 基于两批 29 个国家试点城市政策的比较分析. *中国软科学* (10), 41–50. Dai, W. D., Wang, C. G., Zhu, R. C. Lin, W. J. (2022). Characteristics, problems and path optimisation of long-term care insurance pilot policies – A comparative analysis based on the policies of two batches of 29 national pilot cities. *China Soft Science* (10), 41–50.

³³ 国家医疗保障局 政策法规 国家医保局办公室 民政部办公厅关于印发《长期护理失能等级评估标准(试行)》的通知. National Medical insurance Administration Policies and Regulations Office of the National Medical insurance Administration General Office of the Ministry of Civil Affairs on the Issuance of the long-term Care Disability Rating Assessment Standards (n.d.). http://www.nhsa.gov.cn/art/2021/8/3/art_37_5692.html

Ovaj nacionalni standard označava značajan napredak u odnosu na prethodno neujednačene standarde procene invaliditeta u različitim regionima. Procena obuhvata sposobnost za obavljanje svakodnevnih aktivnosti, kognitivne sposobnosti, percepciju i komunikacione veštine. Očekuje se da će pilot gradovi u roku od dve godine postepeno preći sa postojećih standarda na navedene nacionalne standarde, što odražava trend ka višedimenzionalnim procenama invaliditeta kod starih lica. Na primer, 2022. godine Uprava za zdravstvenu sigurnost Pekinga izdala je Mišljenje o proširenju pilot primene sistema osiguranja za dugoročnu negu u Pekingu (nacrt za prikupljanje komentara), usklađujući Standarde za procenu invaliditeta i potreba sa nacionalnim standardima. Nivoi teškog invaliditeta sada su klasifikovani kao Teški invaliditet nivo I, nivo II i nivo III, na osnovu višedimenzionalne procene dnevnih aktivnosti, kognitivnih sposobnosti, percepcije i komunikacionih veština.

Što se tiče procedure procene, većina pilot gradova uglavnom prati sledeći tok: „prijava – početna provera – procena invaliditeta – javno objavljivanje – obaveštavanje o zaključku – rešavanje sporova – ponovna procena“. Od tog broja, 25 gradova usvaja dvostepeni pristup „početna procena + ponovna procena“, dok 24 grada primenjuju samo jednu rundu procene. U pojedinim pilot gradovima, kao što je Pandin u provinciji Ljaoning, nakon faze procene invaliditeta postoji i revizijski postupak, gde Komisija za procenu invaliditeta ili agencija za zdravstvenu sigurnost pregledaju rezultate.³⁴

Usluge koje pruža kinesko osiguranje za dugoročnu negu

„Poštovanje starijih“³⁵ predstavlja temelj tradicionalnih kineskih vrednosti, naglašavajući zajedničku odgovornost društva i porodice u obezbeđivanju posvećene podrške i nege za starije građane. Ipak, zbog duboko ukorenjenih uverenja, neki pojedinci u početku mogu oklevati da prihvate negu od lica koja nisu članovi porodice.³⁶ Društvo i porodice uglavnom favorizuju „starenje kod kuće“ u odnosu na institucionalnu negu.³⁷ Tokom poslednjih nekoliko

³⁴ 49 城试点长期护理保险，取得哪些成效？_医保要闻_新闻动态_云南省医疗保障局. 49 cities are piloting long-term care insurance. What results have been achieved? Yunnan Zavod za zdravstvenu zaštitu. <https://ylbz.yn.gov.cn/index.php?c=show&id=4075>

³⁵ „Poštovanje starijih“ ukorenjeno je u konfučijanskim vrednostima i naglašava čast i brigu o starijima kroz sinovsku pobožnost, ljubaznost, traženje mudrosti starijih, pružanje podrške i očuvanje tradicije. Ovo ističe važnost održavanja skladnih međugeneracijskih odnosa i priznavanja mudrosti i doprinosa starijih generacija društvu.

³⁶ Wang, K., Ke, Y., Sankaran, S., & Xia, B. (2021). Problems in the home and community-based long-term care for the elderly in China: A content analysis of news coverage. *The International Journal of Health Planning and Management*, 36 (5), 1727–1741.

³⁷ 石琤. 居家养老的影响因素与政策选择 [J]. 社会保障评论, 2019, 3 (4): 146–159. Hang Seng Shi. Influencing Factors and Policy Options of Aging in Place [J]. *Social Security Review*, 2019, 3 (4): 146–159.

decenija, međutim, došlo je do promene ka manjim porodičnim strukturama i opadanju stope rađanja, što je u velikoj meri oslabilo ulogu porodice u pružanju nege. Istovremeno, savremeno doba zahteva viši nivo profesionalizma i raznovrsnije oblike nege za starije.³⁸

Kada je reč o vrstama usluga osiguranja za dugoročnu negu u Kini, postoje tri glavne kategorije: ugovorena nega u ustanovama, institucionalna kućna nega i samostalna kućna nega, koja obuhvata porodičnu i komšijsku negu i dr. Navedene usluge ugovorene nege dalje se dele na specijalizovanu medicinsku negu u zdravstvenoj ustanovi, negu u ustanovama za lečenje i negu, te dnevnu negu u zajednici.³⁹ Trenutno svi pilot gradovi omogućavaju ugovorenu negu u ustanovama, 45 gradova pruža institucionalnu kućnu negu, a 10 gradova nudi samostalnu kućnu negu. Prema dokumentima iz sistema osiguranja za dugoročnu negu u pilot gradovima, ukupno 32 grada preciziralo je listu usluga u okviru ovog osiguranja, kao što su osnovna nega u svakodnevnim aktivnostima, medicinske usluge, preventivna nega, održavanje funkcionalnih sposobnosti, usluge korišćenja pomagala, kao i nega kod hroničnih bolesti.⁴⁰

Ipak, pojedini regioni ne pružaju u potpunosti sva tri oblika usluga. Na primer, program u Ningbou ne predviđa kućnu negu, dok u gradu Čičikuar ne postoji medicinska nega kao oblik usluge. U ruralnim oblastima, usled ograničenih resursa za organizovanu kućnu negu, porodična nega ostaje glavni vid nege u kućnim uslovima. Analiza pilot gradova u celini pokazuje da starije osobe sa blagim ili umerenim invaliditetom obično preferiraju kućnu negu, dok se osobe sa teškim invaliditetom uglavnom odlučuju za institucionalnu negu. Ipak, neka starija lica sa teškim invaliditetom i dalje biraju kućnu negu zbog finansijskih poteškoća ili iz ličnih razloga.⁴¹

Preovlađujući način isplate beneficija pre svega se zasniva na uslugama i novčanim subvencijama. Plaćanje kroz usluge uglavnom pokriva negu u ustanovama i kućnu negu koju obezbeđuju agencije. S druge strane, kombinovane

³⁸ 邓清文, 魏艳, 陈英耀. 我国长期护理保险的供需分析与建议 [J]. 医学与社会, 2023, 36 (1): 87–92. Deng, Q. W., Wei, Y., Chen, Y. Y. (2023). Analysis of supply and demand of long-term care insurance in China and countermeasures [J]. *Medicine and Society*, 36 (1): 87–92.

³⁹ 戴卫东, 汪倩格, 朱儒城 林雯洁. (2022). 长期护理保险试点政策的特征、问题与路径优化 – 基于两批 29 个国家试点城市政策的比较分析. 中国软科学 (10), 41–50. Dai, W. D., Wang, C. G., Zhu, R. C. Lin, W. J. (2022). Characteristics, problems and path optimisation of long-term care insurance pilot policies – A comparative analysis based on the policies of two batches of 29 national pilot cities. *China Soft Science* (10), 41–50.

⁴⁰ 49 城试点长期护理保险, 取得哪些成效?_医保要闻_新闻动态_云南省医疗保障局. 49 cities are piloting long-term care insurance. What results have been achieved? Yunnan Zavod za zdravstvenu zaštitu. <https://ylbz.yn.gov.cn/index.php?c=show&id=4075>

⁴¹ 戴卫东, 汪倩格, 朱儒城 林雯洁. (2022). 长期护理保险试点政策的特征、问题与路径优化 – 基于两批 29 个国家试点城市政策的比较分析. 中国软科学 (10), 41–50. Dai, W. D., Wang, C. G., Zhu, R. C. Lin, W. J. (2022). *Op. cit.*, 41–50.

isplate usluga i novca pružaju ograničene subvencije za porodičnu negu i komšijsku, paralelno sa institucionalnom kućnom negom, zadovoljavajući potrebe za kućnom porodičnom negom. Visina ovih subvencija kreće se od 450 do 2.152 RMB mesečno po osobi.⁴²

IZAZOVI KINESKOG SISTEMA DUGOROČNE NEGE

U protekloj deceniji Kina je postigla značajan napredak u razvoju svog sektora dugoročne nege, istovremeno se suočavajući sa primećenim izazovima. Ovo poglavlje ispituje dostignuća i prepreke u kineskom sistemu dugoročne nege.

Razvoj sistema dugoročne nege u Kini

Sa širenjem obima osiguranja za dugoročnu negu, tržište usluga nege starijih u Kini je poraslo. Ostvareni su brojni pomaci u domenu industrije nege za starije, zdravstvenog i negovateljskog sistema, kao i na tržištu rada.

1. Podsticanje razvoja industrije nege starijih i rasta sistema nege.– Ministarstvo građanskih poslova (MCA) je do kraja 2018. ukinulo obavezu posedovanja dozvole za ustanove koje pružaju usluge nege, aktivno ohrabrujući uključivanje subjekata iz različitih društvenih sfera u ovaj sistem. Time je u potpunosti otvoreno tržište usluga nege, uz preciznije politike podrške, uključujući u oblastima kao što su fiskalna i poreska politika, finansije, planiranje i korišćenje zemljišta. Dodatno, unapređena je efikasnost politika i usluge kroz mere poput javnog objavljivanja informacija i pojednostavljenja procedure za pristup. Do kraja 2019. godine prvi put je broj privatnih ustanova za negu starijih premašio broj javnih, čineći 54,6 % od ukupnog broja ustanova.⁴³

2. Smanjenje porodičnog opterećenja i unapređenje zdravlja starijih.– Istraživanje o korisnicima osiguranja za dugoročnu negu u pilot oblastima analiziralo je efekat različitih modela funkcionisanja na njihove životne uslove i razloge za te varijacije. Rezultati pokazuju da održavanjem zdravlja osoba sa invaliditetom i smanjenjem finansijskog opterećenja porodica, osiguranje

⁴² 49 城试点长期护理保险, 取得哪些成效?_医保要闻_新闻动态_云南省医疗保障局. 49 cities are piloting long-term care insurance. What results have been achieved? Yunnan Zavod za zdravstvenu zaštitu. <https://ylbz.yn.gov.cn/index.php?c=show&id=4075>

⁴³ Prema „Odgovoru Nacionalnog biroa za zdravstvenu sigurnost na Preporuku br. 6394 sa Četvrte sednice Trinaestog Nacionalnog narodnog kongresa, Pismo o zdravstvenom osiguranju [2021] br. 128.”

za dugoročnu negu znatno poboljšava uslove života korisnika. Iako postoje razlike u efikasnosti između isplate u gotovini, isplate kroz usluge i kombinovanog modela, model koji se zasniva na pružanju usluga pokazao je najveći napredak u zadovoljstvu životom korisnika, dok je gotovinski model imao slabije rezultate. Pored toga, formalne usluge nege imale su izuzetno pozitivniji efekat na zadovoljstvo korisnika životom nego neformalna nega.⁴⁴

3. Podsticanje obuke za negovateljske profesionalce.– U gradu Dinanu, odeljenje za zdravstveno osiguranje odgovorilo je na potrebe dugoročne nege osoba sa invaliditetom u udaljenim ruralnim predelima obučavanjem više od 2.400 meštana u negovateljstvu. Oni su se potom osposobili kao kvalifikovani negovatelji, zajednički pružajući usluge nege za preko 10.000 osoba sa invaliditetom u tim oblastima. Pilot projekti u različitim regionima pokazuju nesmetano funkcionisanje sistema osiguranja za dugoročnu negu.⁴⁵ Tokom 2022. godine, broj ustanova ovlašćenih za pružanje usluga u okviru osiguranja za dugoročnu negu na nacionalnom nivou dostigao je 7.679 (rast od 12,1 % na godišnjem nivou), dok je ukupan broj negovateljskog osoblja premašio 331.000 (porast od 9,6 % na godišnjem nivou).⁴⁶ Primena pilot politika osiguranja za dugoročnu negu doprinela je razvoju sistema negovateljskih usluga i obuci kadrova, delimično uklanjajući osnovne nedostatke u pružanju nege.⁴⁷

4. Kreiranje novih radnih mesta i mogućnosti za zapošljavanje.– Prema podacima iz kineske mreže zdravstvenog osiguranja, u gradu Suzhou broj ustanova za stacionarnu negu starijih povećao se sa 25 na 147, dok je broj ustanova za kućnu negu porastao od nule do 101, a sada postoji i 346 punktova za pružanje usluga kućne nege, obuhvatajući gotovo sva gradska i seoska područja. Pored toga, organizacije za procenu, usko povezane sa sprovođenjem sistema osiguranja za dugoročnu negu, proširile su se na 20 povezanih industrija, što je dovelo do stvaranja preko 26.700 radnih mesta.⁴⁸

⁴⁴ 张文娟, 梅真. 长期护理保险对受益人他评生活满意度的影响研究 [J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16 (4): 9–17. Wenjuan, Z., Zhen, M. (2023). A study on the effect of long-term care insurance on observer-rating life satisfaction of beneficiaries [J]. *China Health Policy Research*, 16 (4), 9–17.

⁴⁵ 49 个城市试点长护险 建立失能人员照护体系 要闻视频 中国政府网. 49 cities pilot long-term care insurance and establish a care system for disabled people. https://www.gov.cn/yaowen/shipin/202306/content_6887207.htm

⁴⁶ 49 城试点长期护理保险, 取得哪些成效? 医保要闻 新闻动态 云南省医疗保障局. 49 cities are piloting long-term care insurance. What results have been achieved? Yunnan Zavod za zdravstvenu zaštitu. <https://ylbz.yn.gov.cn/index.php?c=show&id=4075>

⁴⁷ *Ibid.*

⁴⁸ 长护险试点惠及 1.7 亿参保人, 呈现这些新变化 医保要闻 新闻动态 云南省医疗保障局. long-term care insurance pilot benefited 170 million participants, showing

Izazovi kineskog sistema dugoročne nege

Uprkos napretku poslednjih godina, kineski sistem dugoročne nege suočava se sa nizom izazova. Među njima se ističu izostanak formalnog zakonodavstva, ograničen obim, nedostaci u finansiranju, zabrinutost oko kvaliteta usluga i neujednačena isplata beneficija, što su sve faktori koji značajno otežavaju obezbeđivanje adekvatne nege za starije osobe.

1. Izostanak formalnog zakonodavstva.– U Kini trenutno ne postoji specijalizovani zakon koji reguliše osiguranje za dugoročnu negu, a analiza pravnih aspekata osiguranje za dugoročnu negu oslanja se na propise koje izdaju centralne i lokalne vlasti, uz dopunska tumačenja zasnovana na inostranim iskustvima. Na primer, u Nemačkoj, gde sistem osiguranja za dugoročnu negu funkcioniše skoro 30 godina, *Sozialgesetzbuch* (SGB) eksplicitno garantuje građanima pravo na pristup kvalitetnim uslugama dugoročne nege, a svi ovlašćeni pružaoci usluga obavezni su da ih pružaju u strogoj saglasnosti sa nacionalnim standardima.⁴⁹ U Kini, tokom ove probne faze, osiguranje za dugoročnu negu i dalje se zasniva na administrativnom pristupu upravljanja, umesto da bude inkorporirano u odgovarajući zakonski okvir.

2. Ograničen obim zaštite.– Posmatrano geografski, osiguranje za dugoročnu negu ograničeno je na odabrane provincije, ostavljajući stanovnike u oblastima koje nisu u pilot programu bez pristupa osiguranju za dugoročnu negu i drugim uslugama. Pored toga, iz demografske perspektive, skoro polovina pilot područja pokriva samo učesnike osnovnog zdravstvenog osiguranja za zaposlene, isključujući time značajan broj seoskih stanovnika. Ipak, upravo u ruralnim područjima, gde se invaliditet češće javlja, postoje niži nivoi zdravstvene zaštite i manja tolerancija na rizik u poređenju sa urbanim sredinama. Neki pilot gradovi, poput Šangaja, Sužoua i Čingdaa, obuhvataju i na gradske i seoske korisnike, ali Šangaj nameće starosni uslov od 60 i više godina, čime isključuje mlađe pojedince koji takođe mogu imati potrebe za negom. Ovakvo ograničenje u geografskom i demografskom obimu može pojačati društvene nejednakosti, otežati pristup zdravstvenoj zaštiti i produbiti jaz između gradova i sela. Za razliku od toga, nemačko osiguranje za dugoročnu negu pokriva skoro celokupno stanovništvo, dok je u Japanu stopa preko 50 %.

3. Nezavisni mehanizam finansiranja ne postoji.– U većini pilot gradova glavni izvor finansiranja predstavlja fond zdravstvenog osiguranja

these new changes. Yunnan Zavod za zdravstvenu zaštitu. <https://ylbz.yn.gov.cn/index.php?c=show&id=4094>

⁴⁹ Bundesministerium der Justiz, Paras. 45a bis 45d SGB XI Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI) Soziale Pflegeversicherung [EB/OL]. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/

(videti Tabelu 1), koji obezbeđuje oko 82 % ukupnih prihoda, te nije doveo do nezavisnog i stabilnog izvora finansiranja. U poređenju sa osnovnim zdravstvenim osiguranjem za zaposlene, saldo osnovnog zdravstvenog osiguranja za stanovnike je relativno mali, što utiče na funkcionisanje sistema dugoročne nege. Ograničene mogućnosti za fiskalni transfer sprečile su pojedine regione da pokrenu pilot programe namenjene stanovnicima, dok je u onim regionima gde je do toga došlo, 10 njih počelo sa programom nekoliko godina kasnije u odnosu na pilot programe za zaposlene, uz kašnjenje od 1 do 5 godina. Kako problem starenja stanovništva postaje ozbiljniji, troškovi usluga nege neminovno će rasti. Ako se finansiranje osiguranja za dugoročnu negu u prevelikoj meri oslanja na fond zdravstvenog osiguranja, to može povećati pritisak na sam fond, umanjiti podsticaje za pojedince da se uključe u šemu osiguranja i dovesti do većeg rizika u sistemu.⁵⁰

4. Nizak kvalitet usluga i neadekvatni pružaoci usluga.– Trenutno je kvalitet usluga u ustanovama za negu starijih u kineskim gradskim i seoskim područjima, posebno u pojedinim ruralnim sredinama, daleko od zadovoljavajućeg. Često se može videti da žene srednje životne dobi, oko 50 godina, rade kao negovateljice u i javnim i privatnim institucijama, dok je veliki broj rukovodećeg osoblja neobučen. U nekim ustanovama se vodi računa samo o osnovnim svakodnevnim potrebama starijih, bez dodatnih kulturnih ili rekreativnih aktivnosti (v. Tabelu 1) a, nažalost, slučajevi zlostavljanja starih lica nisu retkost. Posle izvesnog perioda boravka u takvim ustanovama, stara lica se suočavaju sa usamljenošću, promenama raspoloženja, samopovređivanjem i povređivanjem drugih. Pored toga, medicinska nega i psihološka podrška u dugoročnoj nezi su i dalje nedovoljni. Pобољшanje kvaliteta života starih lica koja koriste dugoročnu negu usko je povezano sa profesionalnom osposobljenošću pružalaca usluga dugoročne nege.⁵¹

5. Neujednačena isplata beneficija.– U pilot gradovima, isplata beneficija može se podeliti u tri kategorije: prvo, u mestima poput Guangđžoua, Sužoua, Nantonga, Anćinga, Čangčuna, Đingmena, Šangraa i Điašana, pokriiveni su brojni troškovi, kao što su lekovi, lečenje, troškovi smeštaja, usluge nege, potrošni materijal i oprema. Drugo, oblasti poput Čengdua i Čingdaa nude nešto uži obim, koji uključuje troškove smeštaja, lekove, lečenje, troškove usluga, potrošni materijal i troškove korišćenja opreme. Najzad, u

⁵⁰ 应对老龄化, 49 个城市试点长期护理保险, 长护险走向何方? Coping with aging, 49 cities pilot long-term care insurance. Where is long-term care insurance headed? <https://m.bjnews.com.cn/detail/1701436680169717.html>

⁵¹ 戴卫东. (2015). 日本、韩国长期护理教育培训体系比较及思考. 老龄科学研究 (10), 72–79. Dai, W. (2015). Comparison of long-term care education and training systems in Japan and South Korea and reflections. *Scientific Research on Aging* (10), 72–79.

oblastima poput Čengdea, Ningboua, Šangaja i Šihezija, obim je najrestriktivniji, te su pokriveni samo troškovi nege, dok su ostali troškovi zanemareni. Iako se obim beneficija razlikuje, ove razlike ukazuju na odsustvo jedinstvenih standarda i potrebu za politikama na nacionalnom nivou koje bi regulisale i ujednačile obim i isplatu beneficija.⁵²

IZJAVA O POLITICI

Ovo poglavlje bavi se ključnim politikama usmerenim na prevazilaženje izazova u kineskom sistemu dugoročne nege. Predlaže se donošenje posebnog zakona o dugoročnoj nezi radi uspostavljanja pravnog okvira, naglašava potreba za proširenjem obuhvata na celoj teritoriji Kine, predviđa unapređivanje mehanizama finansiranja, ističe značaj unapređenja stručne obuke, kao i potrebu za uvođenjem standardizovanih isplata beneficija. Ove preporuke su od suštinske važnosti za povećanje efikasnosti, pravičnosti i inkluzivnosti kineskog sistema dugoročne nege, kako bi se starijim građanima obezbedili podrška i usluge koje su im neophodne.

1. Donošenje Zakona o dugoročnoj nezi ili Zakona o osiguranju za dugoročnu negu kako bi se stvorio pravni osnov za implementaciju dugoročne nege u Kini.– Osiguranje za dugoročnu negu u Kini je još uvek u pilot fazi i nije regulisano posebnim zakonom. Međutim, čl. 45. Ustava Narodne Republike Kine predviđa pravo građana na materijalnu pomoć države i društva u starosti, bolesti ili gubitku radne sposobnosti. Država je dužna da razvija socijalno osiguranje, socijalnu pomoć i zdravstvenu negu kako bi se ova prava ostvarila. Čl. 30. Zakona o zaštiti prava i interesa starijih osoba određuje obavezu zadovoljavanja potreba starijih za dugoročnom negom, dok čl. 76. Zakona NR Kine o osnovnoj zdravstvenoj zaštiti i promociji zdravlja ohrabruje i podržava razvoj osiguranja za dugoročnu negu. Ovi zakoni i odredbe predstavljaju ustavnopravni temelj za izgradnju kineskog sistema dugoročne nege, kao i koordinaciju sa drugim zasebnim zakonima, što olakšava uspostavljanje i sprovođenje zasebnog zakona o osiguranju za dugoročnu negu i pratećih propisa.

2. Proširenje obima osiguranja za dugoročnu negu.– Trenutno je samo 49 pilot gradova, mahom pokrajinskih centara, uspostavilo pilot programe osiguranja za dugoročnu negu. S obzirom na to da Kina ima ukupno 691 grad i više od 580.000 administrativnih sela, neophodno je nastaviti

⁵² 戴卫东 徐谷雄. (2018). 长护险的“有所为”和“有所不为”. 中国社会保障 (05), 24–25. Dai, W. D. Xu, G. X. (2018). The “do’s” and “don’ts” of long-term care insurance. *China Social Security* (05), 24–25.

širenje pilot projekata kako bi se postupno obuhvatila cela zemlja. Pored toga, stanovništvo obuhvaćeno osiguranjem za dugoročnu negu u mnogim slučajevima ograničeno je na učesnike zdravstvenog osiguranja (na mnogim mestima je ograničeno samo na zaposlene), čime se isključuju brojni pripadnici ranjivih grupa. Važno je povećati broj pilot gradova i proširiti obim pilot programa.

3. Poboljšanje finansijskog sistema dugoročne nege u Kini.– Trenutno se glavni deo sredstava za osiguranje za dugoročnu negu obezbeđuje iz fonda zdravstvenog osiguranja. Kako se proces starenja stanovništva ubrzava, procene pokazuju da bi fond mogao prvi put da dostigne deficit tekućeg bilansa oko 2026. godine, dok bi kumulativni deficit mogao nastupiti oko 2034. godine. Pritom se očekuje da kumulativni bilans fonda za zdravstveno osiguranje zaposlenih bude u deficitu oko 2039. godine,⁵³ a prema podacima Nacionalne uprave za zdravstvenu sigurnost, fond za zdravstveno osiguranje stanovnika je u prvih 11 meseci 2023. godine već zabeležio deficit.⁵⁴ Neophodno je uspostaviti nezavisno osiguranje za dugoročnu negu, po uzoru na države poput Nemačke i Japana, i kreirati samostalan finansijski mehanizam koji će obezbediti stabilno pružanje usluga i racionalno upravljanje sredstvima.

4. Unapređenje sistema obuke stručnog kadra.– Nedavni izveštaj Kineskog instituta za javno dobro pri Univerzitetu Beijing Normal pokazuje da, čak i uz uobičajen standard jednog negovatelja na tri stara lica sa potpunim invaliditetom (odnos 1:3), Kini nedostaje oko pet miliona negovatelja za starije. Slično tome, postoji i ozbiljan manjak ostalog specijalizovanog kadra.⁵⁵ Svake godine broj novoosposobljenih medicinskih sestara i tehničara daleko je ispod sve veće tražnje. U skladu s tim, niske zarade i veliki obim posla dovode do visoke fluktuacije zaposlenih u sektoru nege starijih: na primer, u Šangaju godišnje oko 5–6 % medicinskih sestara napušta radna mesta.

5. Uvođenje standardizovanih isplata beneficija na nacionalnom nivou.– Jedinstveni obim beneficija u sistemu osiguranja za dugoročnu negu presudan je za postizanje pravičnosti i efikasnosti. Znatne razlike u obimu beneficija među pilot gradovima pokazuju hitnu potrebu za ujednačavanjem.

⁵³ 戈艳霞, 王添翼. 人口老龄化背景下医保基金可持续发展的风险分析 [J]. 中国医疗保险, 2021 (2): 20–25. Yanxia, G., Tianyi, W. (2021). Risk analysis of sustainable development of medical insurance fund in the context of population aging [J]. *China Medical Insurance*. 2021 (2): 20–25.

⁵⁴ 国家医疗保障局 统计数据 2023年1-11月基本医疗保险和生育保险主要指标. National Healthcare Security Administration. (2023). Statistical data on key indicators of basic medical insurance and maternity insurance from January to November 2023. https://www.nhsa.gov.cn/art/2023/12/25/art_7_11805.html

⁵⁵ 企业到学校 “抢人”, 养老护理人才缺口超 500 万_链老 Companies are “grabbing” talents from schools, and the shortage of elderly care workers exceeds 5 million. <https://www.linkolder.com/article/8628858>

Uspostavljanjem politika na nacionalnom nivou koje regulišu i standardizuju beneficije, država može ukloniti postojeće neujednačenosti i obezbediti da svi pojedinci, bez obzira na lokaciju, imaju pristup osnovnim uslugama dugoročne nege. Standardizacija beneficija ne samo da bi doprinela pravičnosti i transparentnosti, već bi pojednostavila administrativne procedure i poboljšala sveukupnu efikasnost sistema. Ovakav pristup je u skladu sa međunarodnim primerima najbolje prakse, poput nemačkog Sozialgesetzbuch-a, gde je zakonom predviđeno jasno i sveobuhvatno pokriće, čime se obezbeđuje pravedan pristup visokokvalitetnim uslugama dugoročne nege za sve građane. Stoga je sprovođenje standardizovanih beneficija na nacionalnom nivou od ključne važnosti za unapređenje kineskog sistema dugoročne nege ka većoj inkluzivnosti i efektivnosti.

ZAKLJUČAK

Razvoj kineskog sistema dugoročne nege, kao odgovor na hitne izazove ubrzanog starenja i društvenih transformacija, ukazuje na nužnost čvrstih pravnih okvira i održivih finansijskih mehanizama. Iako se već gotovo deceniju sprovode pilot projekti, sektor i dalje nailazi na ozbiljne probleme poput ograničenog obima, nedostatka radne snage i finansijske nestabilnosti. Stoga se jačanje pravnog okvira, uspostavljanje samostalnog sistema osiguranja za dugoročnu negu i ciljane mere podrške ranjivim grupama nameću kao prioriteti. Rešavanjem ovih ključnih oblasti Kina može poboljšati efikasnost, kvalitet i inkluzivnost usluga dugoročne nege, što će konačno doprineti boljem blagostanju starijih i većoj otpornosti i stabilnosti društva.

LITERATURA

- 49 城试点长期护理保险, 取得哪些成效?_医保要闻_新闻动态_云南省医疗保障局. 49 cities are piloting long-term care insurance. What results have been achieved? Yunnan Zavod za zdravstvenu zaštitu. <https://ylbz.yn.gov.cn/index.php?c=show&id=4075> Pristupljeno: 13. 2. 2024. godine.
- 49 个城市试点长护险 建立失能人员照护体系_要闻视频_中国政府网. 49 cities pilot long-term care insurance and establish a care system for disabled people. https://www.gov.cn/yaowen/shipin/202306/content_6887207.htm Pristupljeno: 13. 2. 2024. godine.
- Bundesministerium der Justiz, § § 45a bis 45d SGB XI Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI) Soziale Pflegeversicherung [EB/OL]. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/ Pristupljeno: 13. 2. 2024. godine.

- China Social Security System Overview Committee. (1995). A general overview of China's social security system [M]. China Democracy and Legal System Publication House.
- Meng, L., Chen, W., Ling, Y. (2022) Overview of issues related to long-term care insurance [J]. *Health Soft Science*, 36(1): 78–80.
- Odgovor Nacionalnog biroa za zdravstvenu sigurnost na Preporuku br. 6394 sa Četvrtedne Trinaestog Nacionalnog narodnog kongresa, Pismo o zdravstvenom osiguranju [2021] br. 128.
- SDD–SPPS project working papers series. long-term care for older persons in Asia and the Pacific. long-term care for older persons in China, <https://www.unescap.org/sites/default/files/Long%20Term%20Care%20for%20older%20persons%20in%20China.pdf> Pristupljeno: 13. 2. 2024. godine.
- Standing Committee of the National People's Congress (2013). Law on Protecting the Rights and Benefits of the Older Persons of the People's Republic of China, Order No. 72 of the President of the People's Republic of China. Peking: Narodna Republika Kina.
- Nacionalni zavod za statistiku https://www.stats.gov.cn/sj/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/202302/t20230206_1902005.html Pristupljeno: 13. 2. 2024. godine.
- Nacionalnom zavodu za statistiku, 王萍萍: 人口总量保持增长 城镇化水平稳步提升 Wang Pingping: Populacija nastavlja da raste, a nivo urbanizacije se postepeno povećava. https://www.stats.gov.cn/xxgk/jd/sjjd2020/202201/t20220118_1826609.html Pristupljeno: 13. 2. 2024. godine.
- Ujedinjene nacije (2019). World Population Prospects 2019: Methodology of the United Nations population estimates and projections. <https://population.un.org/wpp/>. Pristupljeno 13. 2. 2024. godine.
- Wang, K., Ke, Y., Sankaran, S., & Xia, B. (2021). Problems in the home and community-based long-term care for the elderly in China: A content analysis of news coverage. *The International Journal of Health Planning and Management*, 36 (5), 1727–1741. Pristupljeno: 13. 2. 2024. godine.
- WHO Aging and Health Programme & Milbank Memorial Fund. (2000). Towards an international consensus on policy for long-term care of the aging. Svetska zdravstvena organizacija. 6 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66339> Pristupljeno: 13. 2. 2024. godine.
- World Health Organization. long-term Care Team, WHO Cross–Cluster Initiative on long-term Care & WHO Collaborating Centre for Research on Health of the Elderly. (2002). Lessons for long-term care policy / the Cross Cluster Initiative on long-term Care. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67275> Pristupljeno: 13. 2. 2024. godine.
- 戴卫东 徐谷雄. (2018). 长护险的“有所为”和“有所不为”. *中国社会保障* (05), 24–25.
- Dai, W. D., Xu, G. X. (2018). The “do’s” and “don’ts” of long-term care insurance. *China Social Security* (05), 24–25.
- 戴卫东, 汪倩格, 朱儒城 林雯洁. (2022). 长期护理保险试点政策的特征、问题与路径优化 – 基于两批 29 个国家试点城市政策的比较分析. *中国软科学* (10), 41–50.
- Dai, W. D., Wang, C. G., Zhu, R. C., Lin, W. J. (2022). Characteristics,

- problems and path optimisation of long-term care insurance pilot policies – A comparative analysis based on the policies of two batches of 29 national pilot cities. *China Soft Science* (10), 41–50.
- 戴卫东. (2015). 日本、韩国长期护理教育培训体系比较及思考. *老龄科学研究* (10), 72–79. Dai, W. (2015). Comparison of long-term care education and training systems in Japan and South Korea and reflections. *Scientific Research on Aging* (10), 72–79.
- 戴卫东. (2023). 中国长期护理保险的理论依据、制度框架与关键机制. *社会保障评论* (01), 95–106. Dai, W. (2023). Theoretical basis, institutional framework and key mechanisms of long-term care insurance in China. *Social Security Review* (01), 95–106.
- 党俊武: 《老龄蓝皮书: 中国城乡老年人生活状况调查报告 (2018) 》, 社会科学文献出版社 2018 年版, 第 138–167 页. Junwu, D. (2018). Blue Book on Aging: Survey Report on the Living Conditions of the Elderly in Urban and Rural Areas of China. *Social Sciences Academic Press*, 2018 edition, 138–167.
- 邓清文, 魏艳, 陈英耀. 我国长期护理保险的供需分析与建议[J]. *医学与社会*, 2023, 36 (1): 87–92. Deng, Q. W., Wei, Y., Chen, Y. Y. (2023). Analysis of supply and demand of long-term care insurance in China and countermeasures [J]. *Medicine and Society*, 36 (1): 87–92.
- 戈艳霞, 王添翼. 人口老龄化背景下医保基金可持续发展的风险分析[J]. *中国医疗保险*, 2021 (2): 20–25. Yanxia, G., Tianyi, W. (2021). Risk analysis of sustainable development of medical insurance fund in the context of population aging[J]. *China Medical Insurance*. 2021 (2): 20–25.
- 国家医疗保障局 政策法规 国家医保局办公室 民政部办公厅关于印发《长期护理失能等级评估标准(试行)》的通知. National Medical insurance Administration Policies and Regulations Office of the National Medical insurance Administration General Office of the Ministry of Civil Affairs on the Issuance of the long-term Care Disability Rating Assessment Standards (n.d.). http://www.nhsa.gov.cn/art/2021/8/3/art_37_5692.html Pristupljeno 13. 2. 2024. godine.
- 荆涛. 长期护理保险研究 [D]. 对外经济贸易大学, 2005. Tao, J. (2005). Research on long-term care insurance [D]. Univerzitet za međunarodno poslovanje i ekonomiju.
- 景跃军、李涵等: 《我国失能老人数量及其结构的定量预测分析》, 载《人口学刊》2017 年第 6 期, 第 88 页. Yuejun, J., Han, L. et al. (2017). Quantitative Forecasting Analysis of the Number and Structure of Disabled Elderly in China. *Journal of Population*, No. 6, 88.
- 李畅, 陈婷, 朱旋 邹照婉. (2024). 老龄化背景下长期护理保险法律制度研究. *经济师* (01), 56–58. Ting Chen, L., Zhu, X., Zou, Z. (2024). Research on the legal system of long-term care insurance in the context of aging. *Economist* (01), 56–58.
- 企业到学校“抢人”, 养老护理人才缺口超500万 链老Companies are 'grabbing' talents from schools, and the shortage of elderly care workers exceeds 5 million. <https://www.linkolder.com/article/8628858> Pristupljeno: 13. 2. 2024. godine.

- 全国人大社会委: 推动长期护理保险法治化_中国人大网. Social Committee of the National People's Congress: Promoting the Rule of Law for long-term Care Insurance. Chinese National People's Congress. http://www.npc.gov.cn/npc/c2/c30834/202401/t20240123_434374.html Pristupljeno 13. 2. 2024. godine.
- 社会救助暂行办法(国务院令第649号) _行政法规_中国政府网. Interim Measures for Social Assistance (State Council Decree No. 649) https://www.gov.cn/zhengce/2014-02/28/content_2625652.htm Pristupljeno 13. 2. 2024. godine.
- 石琤. 居家养老的影响因素与政策选择 [J]. 社会保障评论, 2019, 3 (4): 146–159. Hang Seng Shi. Influencing Factors and Policy Options of Aging in Place[J]. Social Security Review, 2019, 3 (4): 146–159.
- 完善国家治理, 加快解决发展不平衡问题 – 理论 – 人民网. Improving national governance, accelerating the solution to the problem of unbalanced development – Theory – People's Daily Online (n.d.). <http://theory.people.com.cn/n1/2017/1206/c40531-29688610.html> Pristupljeno: 13. 2. 2024. godine.
- 武亦文. 中国式现代化背景下长期护理社会保险制度的法治实现 [J]. 当代法学, 2023, 37 (5): 64–75. Yi-wen, W. (2023). Rule of law realisation of long-term care social insurance system in the context of Chinese-style modernisation [J]. Contemporary Law.
- 应对老龄化, 49 个城市试点长期护理保险, 长护险走向何方? Coping with aging, 49 cities pilot long-term care insurance. Where is long-term care insurance headed? <https://m.bjnews.com.cn/detail/1701436680169717.html> Pristupljeno: 13. 2. 2024. godine.
- 张文娟, 梅真. 长期护理保险对受益人他评生活满意度的影响研究 [J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16 (4): 9–17. Wenjuan, Z., Zhen, M. (2023). A study on the effect of long-term care insurance on observer-rating life satisfaction of beneficiaries [J]. China Health Policy Research, 16 (4), 9–17.
- 长护险试点惠及 1.7 亿参保人, 呈现这些新变化_医保要闻_新闻动态_云南省医疗保障局. Long-term care insurance pilot benefited 170 million participants, showing these new changes. Yunnan Zavod za zdravstvenu zaštitu. <https://ylbz.yn.gov.cn/index.php?c=show&id=4094> Pristupljeno: 13. 2. 2024. godine.
- 中国发展报告 2020: 中国人口老龄化的发展趋势和政策 – 中国发展研究基金会. Izveštaj o razvoju Kine za 2020. godinu: Trendovi razvoja i politike u vezi sa starenjem stanovništva u Kini – Fondacija istraživanja razvoja u Kini (n.d.). <https://www.cdrf.org.cn/laolinghua/index.htm> Pristupljeno: 13. 2. 2024. godine.