

我国长期护理保险制度的发展现状及对策

廖唯峥¹, 王菁², 李慧², 刘兰³, 殷晓旭²

Analysis of the current situation of long-term care insurance system in China Liao Weizheng, Wang Jing, Li Hui, Liu Lan, Yin Xiaoxu

摘要: 系统梳理我国长期护理保险的发展现状,分析目前长期护理保险制度发展的社会环境和实践情况,提出目前我国长期护理保险制度试点地区逐步增多,筹资机制趋于多元化,保障范围及服务内容逐步拓展,但是具体实践中还存在筹资机制不清晰,保障对象的确定和评估缺少科学性,标准化保障体系尚未形成等问题。今后的研究应注重探索可推广的长期护理保险运行模式,以建立可持续性的筹资机制和标准化保障体系。

关键词: 老龄化社会; 长期护理保险; 社会保障; 筹资机制; 标准化保障体系

中图分类号: R47 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.13.099

随着社会经济发展和医疗技术水平提高,我国已经快速进入人口老龄化社会。据统计,截至 2017 年底,我国 60 岁以上人口达 2.4 亿,占总人口的 17.3%^[1],预计到 2050 年,这一群体人数将会增加到 4.8 亿,老年人口占比将上升至 34.9%^[2]。在我国当前快速老龄化的社会环境下,失能、失智及罹患慢性病的老年人急剧增加是社会公共服务体系面临的重要威胁。同时,由于此类人群经济来源有限,照护服务需求与购买能力形成突出矛盾。为解决这一矛盾,国内外进行了诸多研究和探索,其中,建立长期护理保险制度是一项重要的策略。由于我国在该领域的研究起步较晚,长期护理保险尚处于探索试点阶段。因此,有必要对我国长期护理保险制度的发展现状进行及时的梳理分析,从而为制度的完善和推广提供参考。

1 长期护理保险制度的概述

长期护理保险(Long Term Care Insurance, LTCI)是指被保险人因为年老、严重或慢性疾病以及意外伤害,失去部分或全部日常生活能力,生活无法自理,需要接受专业护理机构服务或者在家中接受护理,对由此产生的服务费用进行补偿的一种健康保险^[3]。长期护理保险是一项惠及民生的保障制度,目前其重点保障对象是失能失智老年人以及“不可逆转”情况下的慢性病患者等弱势群体。服务项目涵盖头面部清洁、梳理、护理等 27 项基本生活照料及 15 项常用临床护理项目,如饮食照料、安全照料、管道护理、心理护理等服务项目^[4]。自 21 世纪以来,我国老龄化发展迅速,老年人口年龄结构的变化对我国养老服务和政策等方面提出了更高的要求。在此背景下引入长期护理保险制度,在一定程度上可以缓解养老问题给家庭与社会公共服务带来的巨大压力。

作者单位:华中科技大学同济医学院 1. 护理学院 2. 公共卫生学院 3. 附属武汉中心医院(湖北 武汉,430030)

廖唯峥:男,本科在读,学生

通信作者:殷晓旭, hnyinxiaoxu@126.com

科研项目:华中科技大学自主创新基金项目(2016YXMS225)

收稿:2019-03-09;修回:2019-05-13

2 我国长期护理保险制度发展的社会环境

2.1 人口老龄化是我国长期护理保险制度发展的重要驱动因素 随着年龄的增长,老年人机体衰老、器官功能减退,成为慢性病的高发人群,疾病和衰老直接影响着高龄老年人的生活自理能力和生活质量,老年人的护理需求逐渐增大,对护理服务的专业性也提出了更高的要求。此外,由于家庭结构小型化,家庭成员无法为老年人提供周全的照护,老年人的生活质量得不到保障,一定程度上促进了照护服务行业的发展,同时也意味着需要资金支持老年人的养老健康服务。在应对长期护理需求与个人有限支付能力的矛盾时,人们普遍认识到养老问题不再是个人的问题,只有依靠社会的力量和资源才能应对人口老龄化带来的挑战,这种人口老龄化的社会背景促成了长期护理保险的产生。

2.2 国家顶层设计为我国长期护理保险制度发展提供方向指引 2006 年,我国开始了对长期护理保险制度的探索,中共中央、国务院发布的《关于全面加强人口和计划生育工作统筹解决人口问题的决定》中强调了解决人口问题的重要性,面对老龄化现状,鼓励建设养老服务机构,发展老龄化产业,探索建立老年长期护理保险等社会化服务制度。《中国护理事业发展规划纲要(2011—2015 年)》^[5]要求,逐步建立和完善“以机构为支撑、居家为基础、社区为依托”的长期护理服务体系。经过十年的准备和探索,2016 年 6 月,人社部办公厅下发了《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》^[6],决定在全国 15 个城市正式开展长期护理保险制度试点。国家的顶层设计为我国长期护理保险的发展提供了方向指引,各地围绕长期护理保险制度的具体推行方法出台了一系列政策文件,陆续开始试点实践和探索工作。

2.3 学术研究为我国长期护理保险制度的深化完善提供理论支撑 我国长期护理保险相关的研究始于 20 世纪 90 年代中后期,早期的研究内容主要集中在介绍国外保险制度^[7]及商业长期护理保险产品等方面。21 世纪以来,人口老龄化问题加剧,长期护理保险相关的研究开始增多,主要集中在发达国家长

期护理保险制度发展经验的总结与分析^[8-9]、制度可行性分析^[10]、发展前景构想以及产品设计方向等方面。近年来,伴随国家出台的支持长期护理保险发展政策不断增多,国内政策研究显著增长,研究内容也更加细致具体,出现了较多适合各地区发展的长期护理保险具体实施方案、国内供需调查以及影响因素分析、试点现状^[11]、筹资机制^[12]、给付方式以及具体照护服务项目^[13]等。长期护理保险发展各阶段相关的学术研究成果丰富,结合各地区发展现状,为我国长期护理保险制度发展提出了切实可行的指导建议。

2.4 地方试点并逐步推广是我国长期护理保险制度发展的基本路径 长期护理保险在我国尚未出台效力较高的法律法规,也没有形成可供全国统一实施的方案,目前还处在试点探索阶段。已公布的15个试点城市,既包括上海、广州等发达城市,也包含安庆、石河子等欠发达城市。由于我国幅员辽阔、经济发展水平不均衡、各地卫生资源和人口状况差异较大,推行这样一项新的制度,需要在有特色有代表性的地区开展试点,探索发展路径、发现问题、积累经验,进而修订完善后逐步扩大实施范围,这样才能提高长期护理保险制度的科学性和可行性。

3 我国长期护理保险制度发展实践

3.1 试点地区逐步增多 我国长期护理保险制度已经在15个特色城市开展试点,除此之外,也有不少地区响应国家号召,自行尝试推行长期护理保险,例如长沙^[14]、海南^[15]、武汉等省市,都在结合自身经济社会发展特点,开展试点工作。

3.2 筹资方式多样化 各试点城市的筹资渠道可以分为单一渠道和多渠道两种^[16]。单一渠道的筹资来源主要是医保统筹基金,如广州的长期护理保险基金仅来源于医保,个人和单位不需要额外缴费。多渠道筹资来源则包括医保统筹基金、政府财政支持、个人及单位缴费以及社会捐助等,如上饶市的长期护理保险筹资来源有医保、个人、政府和单位4个渠道。筹资额度大致可以分为定额缴费、按比例缴费和混合筹资3种方式。定额和按比例两种缴费方式是针对所有参保人员,前者规定每人每年缴费金额;后者按参保者年度工资总额或医保缴费基数百分比确定缴费金额;混合筹资方式则是将参保人员分为不同的保障人群,再按参保者年度工资总额或医保缴费基数的百分比确定缴费金额。

3.3 保障范围及服务内容存在地区差异 目前我国纳入试点的城市经济发展水平各不相同,长期护理保险的保障范围也有差异。国家针对长期护理保险出台的指导意见是覆盖职工基本医疗保险参保人群,但长春、荆门、上海、青岛、石河子等城市在此基础上增设城乡居民基本医疗保险参保人员作为保障对象。此外,上海市将60岁以上老年人作为重点保障对象,青岛市将失智居民纳入保障范围。我国长期护理保险保障的服务形式主要分为居家照护、社区照护和机构照护3种,其中机构照护所有试点城市均有覆

盖^[13]。予以保障的服务项目主要有两类:一是基本生活照料及与基本生活密切相关的医疗护理,如成都市纳入的协助翻身、压疮护理、口腔护理等服务项目;二是与专科疾病密切相关的医疗护理服务,如青岛市纳入长期护理保险服务的项目有管道护理、膀胱冲洗、临终护理等专科护理操作等。

4 我国长期护理保险发展面临的问题

4.1 稳定、可持续的筹资机制尚未建立 在国家政策指引下,各试点地区虽已结合自身情况,开辟不同的筹资渠道,形成多样化的筹资机制,但是尚未形成一致认可且可推广的筹资模式。据各地试点及调研过程中反馈的信息,不同地区对长期护理保险的产品属性认识不一,究竟应该将其作为社会保险还是商业保险运行还存在争议。而且,目前试点城市的长期护理保险筹资对医疗保险基金均存在过度依赖,几乎全部试点城市的长期护理保险基金来源中均包括医保统筹基金,半数试点地区将医保基金作为长期护理保险基金的主要来源^[16-17],虽然成都、上海等城市试点方案中均对个人、政府和单位缴费额度进行了规定,但是医保统筹基金之外归集的资金占比较小,从长远看,这种筹资机制难以支撑长期护理保险稳定、健康发展。

4.2 保障对象评估确认缺乏科学合理标准 出台长期护理保险政策是为了保障长期失能人群的生活质量,然而,目前已试点城市出台的政策文本中,普遍存在保障对象定义模糊的问题。大多数城市文件规定,必须是重度失能人员才能享受长期护理保险,但是,没有拟定重度失能具体的评价标准。如苏州、石河子等城市将保障对象描述为“生活不能自理、需要长期照护的重度失能人员”,如仅仅根据这一表述确定保障对象,存在较大的主观性。虽然有部分地区尝试采用 Barthel 失能量表评估保障对象,但是该量表存在评估内容过于简单,易受评估人员主观因素影响等缺点,评估结果的科学性、客观性也广受质疑。综合试点情况看,目前对于长期护理保险保障对象的确定和评估还缺乏全国统一的科学标准^[17],这也是全面推行长期护理保险制度尚待解决的问题。

4.3 照料和护理的标准化体系尚未形成 在15个长期护理保险试点城市中,上海、成都等9个城市对具体服务项目进行了规定,但仅限于对服务项目的简单罗列,各项目的内容、实施方法、护理流程、评价标准以及反馈机制都缺乏具体和完整的规定。相应的,提供照料和护理的详细内容及标准较难把握,跟踪考核评价也难以细致精准。目前,全国失能老年人数较大,相对于庞大的养老照护需求,全国范围内的养老机构、护理床位数量严重不足^[18],专业护理人员也短缺,各地提供长期护理服务的团队专业素质难以保证。如果不能尽快建立长期护理保险服务的标准体系,对应的硬件设施建设、人员培训、服务提供及考核评价等都将缺乏依据和规范指引,这将直接影响长期护理保险服务保障水平,与建立长期护理保险

制度的预期存在较大差距。

5 建议

5.1 建立多渠道筹资机制,为长期护理保险可持续发展提供资金保障 长期护理保险制度在全国范围内开展了积极探索,并形成了多样化筹资机制,但是目前为止尚未形成可推广的筹资模式。按照“互助共济”的原则和满足失能人群基本照护需求的定位,长期护理保险的社会保险属性和相应的缴费机制应以法律形式加以明确,初期可以将医保统筹基金作为筹资来源之一。但其只能作为过渡性措施,过渡期后,该项保险资金应由政府、企业事业单位、个人按一定的标准履行缴费义务,支撑社保类长期护理保险的持续发展。同时,鼓励商业保险企业根据市场需求设计不同层次的长期护理商业保险,以满足基本保障之外的更高层次需求^[19]。此外,针对重点保障人群,还应明确政府责任的主导地位。通过一定时间的过渡,参照社保和医保的运行机制,建立长期护理保险独立和可持续的筹资机制,在筹资方面逐步解除对医保基金的过度依赖。

5.2 完善保障对象测评体系,科学配置护理资源 目前我国长期护理保险制度发展处在试点阶段,运行过程中存在保障对象定义模糊、服务项目缺少评价标准^[20]等问题。关于长期护理保险保障对象评测,可借鉴国内外相关联领域已经使用的评测体系,结合失能人群的共性特征和个性化特质,制定相关的评测标准体系^[21],形成科学的需求评估方法^[22],统一的失能评级标准,准确定义长期“失能”人员,以便按照相应的等次提供照护服务,合理确定保障项目和服务内容,高效配置照护类资源。

5.3 健全服务质量考评标准,提高长期护理服务能力和水平 人口老龄化的社会背景下,长期护理需求逐渐增加,对服务质量的要求也越来越高,而我国目前存在标准化保障体系不够健全、长期照护人力不足、服务团队不够专业^[23]、养老机构数量不足^[1]等问题,不利于综合照护服务行业的发展。要加快可评估考核的标准体系建设,实现服务规范标准化^[24]、机构配置标准化以及人员培训标准化,通过标准化体系建设提高照护从业人员的业务能力和综合素质,以及职业荣誉感,提升对失能人群的照料护理水平。此外,需组建以专业护理人员为骨干,专业培训的护理员为主体的长期护理服务队伍,以保障我国长期护理保险服务的良性发展。

参考文献:

[1] 中华人民共和国民政部. 2017 年社会服务发展统计公报 [EB/OL]. [2019-02-10]. <http://www.mca.gov.cn/article//sj/tjgb/201808/20180800010446.shtml>.
[2] 陈艳玫,刘子锋,李贤德,等. 2015—2050 年中国人口老龄化趋势与老年人口预测[J]. 中国社会医学杂志,2018,35(5):480-483.
[3] 支晨,皮红英,章洁,等. 国外长期护理保险的现状及对我国老年护理服务保障的启示[J]. 护理学杂志,2015,30

(11):95-98.
[4] 饶东,张玲娟,陈文瑶,等. 老年人居家长期照护服务项目体系构建及风险评价[J]. 护理学杂志,2019,34(4):85-89.
[5] 中华人民共和国卫生部. 中国护理事业发展规划纲要(2011—2015 年) [EB/OL]. (2012-01-10) [2019-02-11]. http://www.gov.cn/gzdt/2012-01/10/content_2040677.htm.
[6] 中华人民共和国人力资源和社会保障部. 人力资源社会保障部办公厅关于开展长期护理保险制度试点的指导意见 [EB/OL]. (2016-07-08) [2019-02-10]. http://www.gov.cn/xinwen/2016-07/08/content_5089283.htm.
[7] 周芳. 美国的长护险及其对我国的借鉴[J]. 外国经济与管理,1998(2):34-36.
[8] 董琳. 不同模式长护险制度比较分析[J]. 卫生经济研究,2011(6):40-43.
[9] 戴卫东. 解析德国、日本长护险制度的差异[J]. 东北亚论坛,2007(1):39-44.
[10] 王岩梅,石磊. 我国实行长期护理保险的可行性分析[J]. 中华护理杂志,2007,142(10):926-928.
[11] 叶子婧,孙中良. 公共财政视角下中国长期护理保险面临挑战及对策[J]. 中国老年学杂志,2015,35(15):4398-4401.
[12] 孙洁,蒋悦竹. 我国长期护理保险筹资机制[J]. 中国金融,2017(21):58-60.
[13] 王群,汤未,曹慧媛. 我国长期护理保险试点方案服务项目的比较研究[J]. 卫生经济研究,2018(11):38-42.
[14] 谢凡. 长沙市长期护理保险发展模式研究[D]. 长沙:湖南大学,2018.
[15] 陈新富,陈思莹,潘昌凤,等. 一带一路背景下海南省长期护理保险的发展前景分析[J]. 保险职业学院学报,2018,32(6):62-65.
[16] 王群,丁心蕊,刘弘毅,等. 我国长护险制度试点方案分析[J]. 卫生经济研究,2018(6):41-45.
[17] 赵秀斋. 长期护理保险试点存在的问题及对策[J]. 中国社会保障,2018(4):74-78.
[18] 郑军,刘亚孔. 我国建立长期护理保险制度的原则设想[J]. 卫生经济研究,2018(11):42-45.
[19] 吴贵明,钟洪亮. 德日长期护理保险模式及其启示[J]. 护理学杂志,2010,25(23):76-78.
[20] 师亚,王秀华,杨琛. 中国老年长期护理分级制度研究进展[J]. 护理学杂志,2016,31(23):92-95.
[21] 高小芬,于卫华. 医养结合养老模式下我国长期护理分级制度的不足与建议[J]. 护理学杂志,2014,29(11):71-73.
[22] 曹培叶,赵庆华,肖明朝,等. 护理院失能老年人长期照护需求评估指标的研究[J]. 中华护理杂志,2017,52(8):980-985.
[23] 王黎,郭红艳,雷洋,等. 国内外长期护理机构护理人力配置现状研究[J]. 中华护理杂志,2014,49(8):981-985.
[24] 孙锐,李惠玲,王濯,等. 基于长期护理保险体系下失能老人居家照护服务方案的构建[J]. 中国老年学杂志,2018,38(24):6111-6114.

(本文编辑 丁迎春)