

现金或服务：长期照护保险的给付制度分析

张文娟* 李 念

中国人民大学人口与发展研究中心 北京 100872

【摘要】 给付方式是影响长期照护保险制度实施效果的重要因素。作者通过分析现金、服务和混合给付等三种给付模式的实施过程,揭示了三种给付模式的特点,提出了“政府”、“经办机构”、“评估机构”、“护理机构”以及“失能者及其家庭”五个主体对于给付模式选择的影响机制。在此基础上,针对主要的 OECD 国家以及我国不同的长期护理保险试点地区,分析了这些国家和地区给付模式的演变过程、设计初衷以及优、劣势。最后提出了未来我国长期护理保险制度中给付模式的设计思路。

【关键词】 长期护理保险; 给付制度; 影响机制; 实施效果

中图分类号: R197 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.02.001

Analysison the payment system of long-term care insurance: Based on the payment methods of cash, service or mixed payment

ZHANG Wen-juan, LI Nian

Population Development Studies Center, Renmin University of China, Beijing 100872, China

【Abstract】 The payment method is an important determinant for the implication outcome of long-term care insurance (short as LTCI) and a factor that affects the effectiveness of LTCI System. By analyzing the implementation process of three types of payment including cash, services, and mixed payments, this study reveals the characteristics of these three types of payment modes, and highlights the effects of five subjects evolving in the payment process on the selection of payment system “government office”, “insurance agency”, “disability assessment organization”, “care service institution”, and “beneficiaries and their families”, respectively. Based on this, the design and evolution of payment systems in major OECD countries and different pilot areas of LTCI in China, as well as their advantages and disadvantages were systematically and relatively analyzed. Finally, the strategic principle is recommended for the improvement of the LTCI payment system in China.

【Key words】 Long-term care insurance; Payment system; Influence mechanism; Implication outcome

随着经济发展水平提高、医疗卫生技术进步,人口死亡率有所降低,但带病生存的人数却不断增加,由此导致中国失能老年人口规模不断扩张,日常照料需求增加。为了更好地解决照料问题、提升失能老年人晚年生活质量,社会养老服务的介入不可避免。西方发达国家的经验表明,长期护理制度是满足失能老年人照料需求、减轻家庭照料负担、抑制医疗卫生成本上升的有效途径。^[1-2] 未来,长期护理制度也将成为中国缓解失能老年人家庭照料服务负担,提高失能老年人生活质量的关键性措施。

自 20 世纪末,在人口老龄化程度加重、经济迅速发展、妇女就业率提高、家庭规模小型化等多重因素的共同催化下,长期护理保险制度在许多西方发达国家应运而生。但由于不同国家之间存在经济、政治、文化等背景上的差异,所以制度设计也不尽相同。如美国实施的长期护理商业保险制度,德国、日本、韩国实行的长期护理社会保险制度,英国、澳大利亚等国家实施的长期护理津贴制度等。^[3] 随着长期护理从家庭责任逐渐演变为社会问题,我国建立长期护理制度的紧迫性和必要性日益凸显。为解决

* 基金项目:中国人民大学品牌研究计划(19XN1001)

作者简介:张文娟(1975 年—),女,博士,副教授,主要研究方向为老年健康与社会支持。E-mail:zhwenj@ruc.edu.cn

失能老人的护理难题,人社部办公厅于2016年6月27日出台了《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》,选择15个城市开展护理保险试点事业。然而,长期护理保险制度的实施是一项包含审核、筹集、给付、管控等诸多内容的系统工程,其中的给付环节是保障制度目标实现的关键因素。^[4]探究符合我国发展现状和现实需求的给付方式对于长期护理保险制度的完善具有重要意义。

近年来,长期护理保险中给付方式的选择也引起了学界的关注。有研究指出,长期护理保险制度的终极目标是为失能者提供护理服务,服务给付方式能够保证政策目标更好地实现。^[5]在护理服务体系并不完善、服务质量难以保证的情况下,现金给付模式更符合我国当前的状况。^[6]但也有学者认为,混合给付模式是最佳选择,不但能够满足失能者的护理需求,也能够起到一定的控制费用支出的作用。^[7]进一步的研究发现,当前的护理保险给付缺乏对失能者及其家庭的“社会投资”,难以提升个人和家庭抵抗风险的能力。^[8]综合而言,已有的研究主要集中于对三种给付模式的优缺点进行探讨,忽略了保障各种给付模式顺利实施的社会环境,也未充分考虑各地区选择给付方式时所处的社会、经济和文化背景及其可能产生的相互作用。有鉴于此,本文将结合外部社会经济环境系统分析各类给付模式的特点;揭示不同国家和地区长期护理保险制度的演变路径,并尝试探究不同社会环境下的最佳给付模式。

1 不同给付模式的运行机制

纵观国外长期护理保险制度发展过程可以发现,在制度的发展和完善过程中逐渐形成了现金给付、服务给付以及混合给付三种模式,体现了保险

支持“补需方”和“补供方”的不同理念。医疗卫生体制改革领域关于“补供方”还是“补需方”的争论持续多年,前者鼓励直接将卫生支出投向医疗机构,以此降低人们的医疗卫生费用;后者则认为应当加强社保机构的功能,通过刺激医疗机构之间市场竞争的方式控制医疗费用。这一理念运用于长期护理保险的给付使得不同给付模式表现出独特的优势,但在运行的过程中也会暴露出各自的问题。

1.1 现金给付模式

现金给付模式是由政府依据失能等级的评估结果直接向失能者家庭支付现金,失能者既可以从亲属、朋友或邻居那里获得非正式的护理服务,也可以向定点或非定点机构购买自己所需要的护理服务。^[9]

现金给付实施过程中存在两条主线:现金和服务(图1)。就政策的执行过程而言,其工作以现金补贴发放到受益者账户为止;从制度监管和效果评价的角度,需要完成对定点机构的招募、服务质量和现金的流向进行监督。在现金给付模式中,家庭和机构是失能者的潜在护理来源;而对于服务内容和提供者选择是由失能者及其家庭完成。在家庭成员有意于改善失能者照护质量的前提下,当家庭专业照护能力不足、家庭成员时间投入不足以及社会化服务替代家庭服务的意愿都会促使失能者及其家庭选择机构服务;在由众多服务提供商构成的照护服务市场上,充分的市场竞争可以保证失能者获得质优价廉的服务;但在服务供给不足、护理服务业不发达的情况下,现金难以顺利地转换为失能者需要的服务。

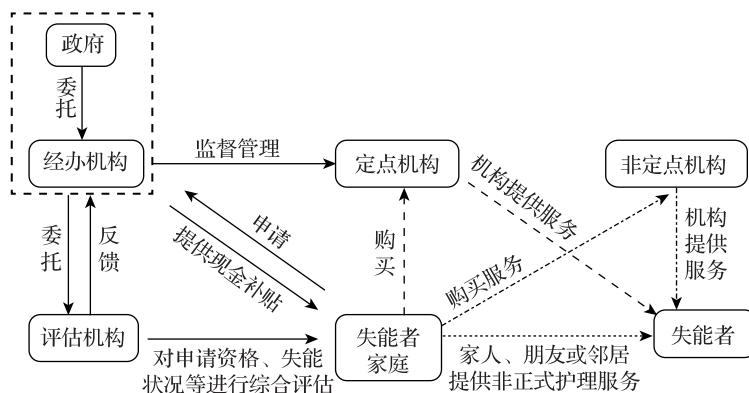


图1 现金给付模式运行机制

1.2 服务给付模式

服务给付模式是由保险经办机构依据评估结果直接向符合资质的护理机构购买相应的服务,而受益对象往往只能在指定的机构中进行选择。依据具体的服务类型服务给付可分为居家护理、社区护理及机构护理。居家护理是指护理人员上门为失能者提供所需要的服务,譬如助浴、家务料理等;社区护理则是由失能者在社区的定点服务场所获取短期、临时服务,比如日托、康复护理等;机构护理则是较为专业的综合护理模式,被护理者需要入住到机构中,接受护理人员的全天候的服务,这种情况通常更适用于需要专业护理的重度失能者。

与现金给付方式相比,服务给付模式的运行机制更为复杂,各个阶段环环相扣(图2)。在服务给付模式下,高效的经办机构、专业的评估机构和优质的服务机构是保证长期护理保险顺利开展的基础。政府及经办机构在收到失能者的申请后,委托指定的专业评估机构展开失能评估,机构筛选出符合标准的受益对象,并形成个性化服务方案,将信息反馈回经办机构。此后,政府将包括服务方案在内的受益对象的相关资料提供给其选择的定点服务机构,由其为受益对象提供相应护理服务,政府及经办机构则定期对其服务质量进行监督和考评。在这种服务给付模式中,三类机构发挥了核心作用,予以受益对象的选择范围较小,增加了给付调整的难度,当受益对象的状况发生变化时给付程序便需“从头再来”,增加了行政成本。而且,缺乏专业的评估机构会导致评估效率和结果的可靠性下降,甚至无法提供有效的照护服务方案,从而削弱资金的效率和公平性以及后续服务的质量。在服务机构有限的情况下,受益者的选择范围缩小,服务机构间的竞争不足也会降低服务的质量。

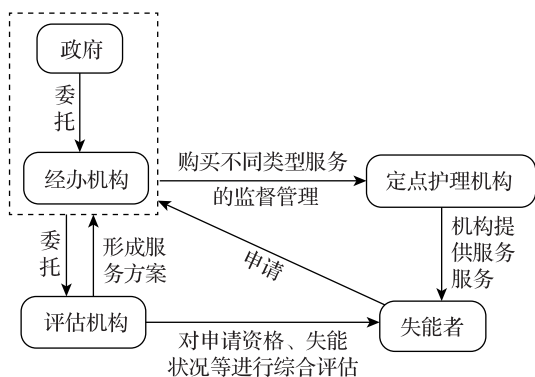


图2 服务给付模式运行机制

1.3 混合给付模式

混合给付模式是在服务和现金两种给付方式并行的基础上给予被护理者更多的自主选择空间,允许其根据自身状况和失能者个人偏好来选择接受现金或者服务给付。因此,混合给付模式吸纳了上述两种模式的优势,既可以实现为失能者提供长期护理服务的制度目标,又可以发挥现金给付的补充性作用,使得长期护理保险制度的实际运行更加灵活、高效。但同样,混合给付模式也增加了项目调控和监管的难度,政府不仅需要对定点服务机构进行监督管理,同时也需要对于现金补贴的流向以及服务转化效果进行考评,因此对于政府的监管和调控能力提出了较高的要求,也增加了政策的执行成本。此外,过度的自由必然会导致政策落实的失序,所以把控混合给付模式中“现金”与“服务”的比例也是值得思考的一个问题,必须兼顾受益者的选择偏好、受益者家庭的照护能力以及社会化照料服务资源的性价比和可及性等多方面的因素。

2 不同主体特征对给付模式选择的影响机制

不同地区在进行给付模式选择时,往往会考虑其所处的社会、经济和文化背景等多方面因素。通过上文对给付模式运行过程的分析,可以从中分离出“政府”、“经办机构”、“评估机构”、“服务机构”以及“失能者家庭”五个主体,这些主体的相关状况对于给付模式的选择具有重要影响(图3)。

2.1 政府

作为政策设计和执行的主体,政府对政策目标的定位会对给付模式的选择产生较大影响。对于长期护理保险制度而言,倘若政府更加注重政策的“工具性价值”,将重心放在“为失能者提供一定的支持和帮助”,便会更倾向于选择执行过程简化的现金给付模式。反之,如果政府更注重政策的“目的性价值”,便更有可能选择服务给付模式。由护理机构提供专业的服务不仅能够提高失能者的生活质量,同时能够在一定程度上“倒逼”护理服务水平的提高以及国家卫生护理事业的发展。^[10]此外,政策资金的充足与否也是影响选择的重要因素之一。相比较而言,现金给付模式更容易造成资金支出的“刚性需求”,缺乏有效的成本控制手段,后续的调整空间较小。而服务给付模式则可以根据资金储备情况对服务内容进行适度调整,既能够保障制度的落实,又避免带来过于沉重的财政负担。

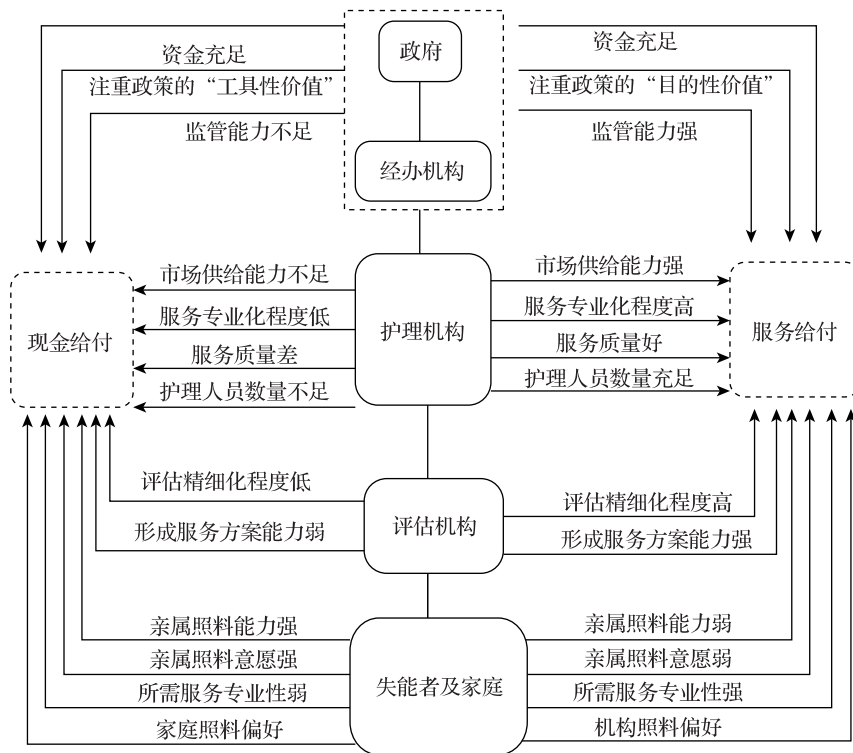


图3 不同主体特征对于给付模式选择的影响机制

2.2 经办机构

经办机构受政府委托具体承办资金筹集、支付与结算以及全流程管理工作,其监管能力的强弱会对给付制度的设计产生影响。当经办机构对于整个运行过程的监督和管控能力较强时,其更愿意扮演核心的主导角色,以“购买服务”的方式为失能者提供照料。服务给付模式将服务分配活动限制在政府、经办机构和护理机构之间,赋予了政府和经办机构根据经济发展水平、护理行业的发展状况等现实情况适度调整的空间,既能够保障制度的实施,又可以合理控制服务支出成本。反之,当经办机构的监管能力较弱时,便会倾向于给予受益者更多的选择权,经办机构仅需要根据失能等级评估结果给付定额现金。但货币给付的特殊性加大了监管的难度,对于资金的流向难以把控,也很难衡量投入资金的利用率和取得的社会效果等指标,导致政策缺乏足够的调整空间。

2.3 评估机构

评估机构在整个流程中扮演着重要的“守门员”角色,失能者在提出申请后需经过评估机构的筛选,其中符合标准的对象方可成为受益者。当评估标准科学合理时,机构能够对身体状况不同的失能者进行精细化地区分,政府可以根据受益对象所处的等

级为其提供差异化的服务,由此保障政策资金利用效益的最大化。反之,如果评估机构只能将申请者粗略地划分为“受益对象”和“非受益对象”的话,现金给付模式则更为恰当。

此外,服务给付模式需要由评估机构为护理机构提供相应的护理方案。倘若评估机构无法为受益对象提供个性化服务方案,服务给付的效率将会被大幅度削弱。

2.4 护理机构

护理机构作为服务提供的主体,在长期护理保险制度中发挥着重要作用。护理行业发展较为成熟的地区往往更倾向于选择服务给付模式,这些地区的市场供给能力较强、机构覆盖率较高,同时其服务内容的专业化程度高、服务质量相对较好,由此可以满足失能者专业性较强的护理需求。既有的社会化护理服务体系可以降低政策实施的难度,而服务给付模式也会扩大社会照料服务需求,进一步促进该体系的发展和完善。服务给付可以有效地减轻被护理者家庭的照料负担,将一些适龄劳动力从家庭中解放出来,回归自己的工作岗位和正常生活,一方面可以发挥专业分工优势,为社会创造更多财富,另一方面也可以缓和因照料负担而带来的家庭关系紧张。

相反,由于现金给付模式具有灵活性强的特点,因此更加适合处于护理行业发展初期的地区。在专业护理服务可及性差、护理机构覆盖率低的偏远地区,现金补贴的方式可以起到良好的补充作用,保障这部分群体能够公平地享受到政府给予的政策支持。同时,对于部分地区而言,服务的专业化程度较低、不可替代性较差,服务质量也难以得到保证,因此失能者可能更倾向于居家接受亲属的非正式照料,现金补贴也可以在一定程度上缓解因工作机会和工作收入减少而带来的家庭经济状况恶化。

2.5 失能者及家庭

失能者及其家庭作为政策的主要受益对象,政府在选择给付模式时需要充分考虑其所处的文化背景及社会经济环境等因素。文化背景会导致照料方式偏好有所不同。例如,在受儒家“孝文化”影响深远的中国家庭内部,子女赡养父母被视为是应尽的义务,老年人也会更偏向于在家中接受亲属的照料,出于更好地保障失能者的健康与安全、提高生命质量的考虑,由家庭成员提供的非正式照料是长期照护中不可或缺的服务来源。^[11]此时政府便会选择以现金补贴的形式为失能者家庭提供辅助性的帮助。

此外,失能者的护理需求以及亲属的照料意愿与能力都会对给付模式的选择产生影响。对于身体状况较差的失能者而言,其所需要的护理服务对于专业技能的要求较高,家庭成员难以继续胜任,往往需要接受专业机构的护理服务。而随着女性就业率的提高,家庭为失能亲属提供照料的意愿和能力减弱,更倾向于选择服务给付模式,由机构为失能者提供护理。

3 典型国家长期照护保险制度中的给付模式选择

长期照护保险制度发展路径受到经济发展水平、传统文化、宗教观念等方面因素限制,是在具体背景下做出的合理选择,而制度完善即是在基本框架下根据上述因素的发展变化进行修补和调整。^[12]

德国是实行长期照护保险制度的典型国家,作为保守主义福利国家的代表,其在选择给付模式时深受“现金支付”传统的影响。但是,人口老龄化程

度持续加剧给以现收现付制为基础的现金给付模式带来了巨大的财政压力。^[13]此外,随着女性就业率不断提高,传统的家庭护理模式的作用逐渐衰退。在“福利国家”传统及“国家责任”理念的影响下,政府担负起提供护理服务的责任。^[3]综合各方面原因,德国的长期护理保险制度最终选择了混合给付模式。但受到罗马天主教道德观的影响,“补助原则”在德国社会法律中根深蒂固,它强调了家庭在赡养老年人中的基础性作用。因此,德国在长期护理保险制度的给付模式设计中充分贯彻了“鼓励家庭护理”的理念。譬如,现金给付模式不仅为被护理者提供资金补贴,还尤其关注护理者的待遇和权益,降低家庭护理间接和隐性成本,以保障传统的家庭护理模式得以延续。^[14]

日本是典型的人口老龄化国家,人口结构高龄少子化、家庭结构小型化趋势明显,传统的家庭护理功能逐渐弱化。^[15]与之相伴的是劳动力资源减少、经济增长速度放缓、医疗费用开支上升,社会养老和医疗保障给国家财政带来了沉重的压力。^[16]在这一背景下,日本政府寻求建立长期护理保险,作为一种应对经济迅速低迷、抑制社会保障财政支出增长、缓解家庭护理资源缺失的“应急型”社保制度。女权主义运动也是推动日本长期介护保险制度出台的直接原因之一,为了避免女性承担繁重的照护任务,日本的长期照护制度摒弃了现金补助,采取服务给付模式。为了保障介护保险项目的推行,日本自 20 世纪 80 年代末以来相继实施了一系列建设护理服务网络、鼓励人才培养的政策,并在 21 世纪初期建成了较为完善的护理服务体系,为介护保险制度选择服务给付模式奠定了坚实的基础。^[17]最初实行的服务给付模式主要包含居家护理和机构护理两种方式,但近些年随着“就近养老”观念的普及,“社区护理”又被引入到介乎保险给付模式之中。除此之外,“现金给付容易滋生违法申报问题”也是导致现金给付模式被排除在外的重要原因。

韩国的长期护理保险制度较多地借鉴了日本的发展经验,同样也采取了服务给付为主的给付模式。但是受到社会养老服务资源不足的限制,对于部分失智人群和偏远地区的受益对象也采取现金给付方式。除了日本介护保险制度的影响外,韩国福利体

系的建设也受到“生产性福利”思想的影响,认为福利制度应该为社会生产创造动力。^[14]因此,长期护理保险制度倾向于将护理者从家庭中解放出去,为社会创造更多的经济价值。为此,韩国在2002年和2005年陆续实施了“老人护理服务基础设置10年扩充计划”和“老年护理机构综合投入计划”,以提高护理服务水平和完善服务体系。^[18]此外,韩国在进行长期护理保险制度设计时采取了“护理服务供给市场化、服务主体私人化”的理念,实施了一系列激励私人部门参与护理服务领域的措施,这些举措都为服务给付模式的实施奠定了基础。

为了解决老龄化加剧带来的护理问题,以色列于1988年开始实施面向老年人的社区长期护理保险。由于以色列宗教历史悠久,“奉行慈善”的信条积淀在民族传统文化中,且主张“社会主义”的工党一直在国家派别力量中处于支配地位。^[19]因此,以色列在实行长期护理保险的过程中更多地强调“国家责任”。同时,根据国内的调查数据显示,大部分的老年人更倾向于接受服务。^[3]因此,长期护理保险主要采取服务给付方式,只有当有护理需求的老年人无法享受服务时才以津贴替代。

由此可见,由于不同国家之间存在历史文化传统、宗教信仰、经济发展水平以及政治背景等因素的差异,他们在发展过程中形成了各具特点的长期护理保险制度。在长期护理制度的设计和实施过程中必须要考虑到具体的文化背景、既有的福利政策体系和当前的社会产业经济发展状况,结合给付模式的具体特点选择恰当的方式,完成对失能者保障和支持的转移。

4 中国长期护理保险实践中的给付模式

4.1 长期护理保险试点中的给付模式

为了应对失能人群的长期照护问题,中国于2016年开始在全国15个城市开展长期护理保险制度试点,力争在“十三五”期间基本形成适应我国社会主义市场经济体制的长期护理保险制度框架。在大趋势的推动下,陆续有许多其他地区也已经开展了相关探索,本文也将其中部分地区纳入了分析范围。

在长期护理保险制度探索实施的过程中,各个地区形成了不同的给付模式。在15个国家级试点地区中,青岛、上海、宁波、长春、荆门、苏州、广州以及齐齐哈尔8个地区选择了服务给付模式,而南通、成都、上饶、承德、安庆、石河子、北京市海淀区7个地区则采取了混合给付模式。在非试点地区中,巨鹿、桐庐、临汾、贺州、济南、常州(武进区)、乌鲁木齐7个地区采取了服务给付模式,而嘉兴、昌吉回族自治州、克拉玛依、徐州、扬州、无锡以及温州7个地区采取的则是混合给付模式。可见,当前绝大部分地区的给付模式中都涵盖了服务给付,而部分地区则会在考虑当地护理行业的发展状况、保险覆盖范围等因素的基础上增添现金给付,以此来弥补服务给付的不足。

此外,结合对实地调研以及政策文件的分析发现,除青岛和长春两地实施的长期医疗护理保险外,当前长期护理保险试点项目的服务多呈现出“偏重生活照料,医疗与康复护理不足”的特点(表1)。主要原因是目前的长期护理保险多依托机构养老服务,但服务机构的“医养结合”水平较低,多侧重于提供清洁照料、睡眠照料、饮食照料、排泄照料等生活照料或家政服务,其专业化程度较低、不可替代性较差。相反,失能者对于专业医疗护理服务的强烈需求却难以满足^[20],这种供需错位降低了受益对象对于服务给付模式的认可度。除此之外,当前长期护理保险制度的给付也缺乏对失能者及其家庭的“社会投资”,大部分地区所提供的服务局限于对失能者的身体护理服务,而较少关注他们的心理健康,忽视对失能者的精神慰藉和关爱。同时,对于失能者生活环境的年龄友好化改造也是提高其功能表现的重要途径之一,但目前我国长期护理保险制度对于这方面的关注仍然不够。

4.2 典型试点地区的长期护理保险给付制度

本文选取了青岛、南通、成都、嘉兴、宁波及长春6个典型地区,结合政策文件及调研结果分析其长期护理保险给付制度的选择路径(表1),探究其背后蕴含的影响因素。

表 1 典型地区长期护理保险的给付模式和服务类型

试点地区	给付方式	服务类型	服务内容
青岛	服务	失能人群:医疗专护、护理院医疗护理、居家医疗护理、社区巡护 失智人群:长期照护、日间照护、短期照护	1. 机构护理:为重症失能者提供的专业医疗护理(专护);对长期患病、常年卧床的失能者提供长期医疗护理(院护)。 2. 社区巡护和居家护理:主要提供日常生活照料和家庭病床服务。 3. 机构设置失智专区,对失智者提供长期或日间照料,以及喘息服务。
南通	服务+现金	医疗机构照护、养老机构照护、居家照护 辅助器具补助、居家自主照料补贴	清洁照料、睡眠照料、饮食照料、排泄照料、卧位与安全照料、病情观察、心理安慰、管道照护、康复照护、清洁消毒。
成都	服务+现金	机构照护、居家照护 居家自主照料补贴	基本生活照料、日常护理项目(包括洗脸、洗头、口腔清洁、协助如厕、协助进食等)。
嘉兴	服务+现金	养老机构护理、居家护理 近亲属照料补贴	机构护理:综合性日常护理。 居家护理:日常照料。
宁波	服务	机构照护	1. 专护:重症失能者提供的专业医疗护理。 2. 院护:基本生活照料、日常护理项目。
长春	服务	机构照护	失能者生活照料;癌症晚期舒缓疗护;医疗机构专业照护;养老护理机构日常生活照料。

资料来源:根据各地区人民政府相关政策文件整理。

青岛市的长期护理保险制度源于对“社会性住院”问题解决办法的探索^[21],在 2006 年首先将老年护理院纳入医保报销范围,之后相继实施了医疗“专护”试点、家庭病床制度、医疗保险进社区等一系列政策,奠定了扎实的“医养结合”基础;^[22]2012 年正式建立长期医疗护理保险制度。自政策实施以来,该市一直采取服务给付模式,主要基于两方面的考虑:第一,青岛市的长期护理保险侧重于为失能者提供维持性的医疗护理,服务的专业性较强,需要依托专业医疗护理机构来实施。第二,青岛市长期护理保险强调家庭、政府和社会的角色定位与责任分担,认为家庭仍然是照料失能者的主要主体,保险则主要为失能者提供专业性较强、非正式照料者无法独立完成的护理服务。因此,青岛市最初是通过居家医疗护理(家护)、长期医疗护理(院护)以及医疗专业护理(专护)三种方式提供服务。而随着覆盖范围逐渐扩大为城乡一体,青岛市的长期护理保险又增添了社区护理人员上门巡诊照护(巡护)的服务方式,以解决农村定点服务机构不足的问题。此外,随着护理服务的改善,在 2016 年将重度失智老年人也纳入了保障范围,由具备相关资质的护理机构设立失智者专区,提供照护服务。

南通市于 2016 年建立了基本照护保险制度,采用混合给付的模式为失能者提供支持。失能者既可以在机构内接受医疗照护和日常照护服务,也可以

接受指定护理机构提供的居家照护服务。该市在基本照护保险制度出台之前,先后实施的一系列措施(如建立家庭病床制度)完善了护理服务体系,为提供服务给付奠定了坚实的基础。^[23]但为了缓解护理机构床位紧张的情况,政府通过为非正式照料者提供补贴、推出种类丰富的居家护理服务套餐等方式鼓励失能者接受居家照护。此外,对于居住在农村地区、无法就近获得护理服务的失能者而言,现金给付也赋予了这些群体自主购买服务的权利,由此弥补了“偏远地区定点机构覆盖率低”这一短板。^[24]除此之外,值得关注的是,南通市基本照护保险制度中的现金给付不仅为居家接受非协议机构照料的失能者提供照护补助,同时也为有辅助器具需求的重度、中度失能者提供一定的服务费用补贴,缓解了失能家庭的经济负担。

作为国家级试点地区之一,成都市于 2017 年 7 月正式开始实施长期照护保险制度。虽然在进行给付制度设计时,成都市选择了混合给付模式,但 2019 年 7 月实地调研时发现,超过 82% 的受益者选择居家亲情照护补贴,但他们很少会购买居家护理服务;而政府也鼓励失能者选择居家护理模式,为居家照料的失能者提供力度更大的补贴。因此,成都的长期护理保险实际上演变为现金给付为主的混合给付模式。

浙江省嘉兴市是较早实行“城乡一体、覆盖全民”长期护理保险制度的地区之一,其给付制度的设

计实施可谓“一波三折”。在政策实行之初,政府选择了现金给付方式,但在落实过程中发现现金补贴并未明显改善受益者的照料状况,也未有效推动社会照料服务体系的发展。于是政府又将给付模式转为服务给付,但由于农村地区的定点机构数量少、服务质量较差,当地的失能者无法获得相应的护理服务,受到受益者家庭的抵触。在综合考虑各方面因素之后,政府最终选择了混合给付模式。在制度设计中,受益者既可选择定点机构提供居家服务,也可以由经过专业培训的近亲属提供居家护理。当选择后一种方式时,经办机构会直接将补助打入护理者账户,以缓解他们的经济压力,但实施的过程中出现了家属为“分钱”而争执的现象。为此,当地进一步规范了居家护理服务的方式,形成了“6+3+3”的分账户支付模式。分别用于支付定点机构的居家护理服务、近亲属购买服务、护理耗材等。这种给付模式将非正式照护者纳入政策设计层面,既体现了对近亲属照料的价值认可,又可一定程度上减少现金给付下的“道德风险”。

宁波市长期护理保险制度与长春市失能人员医疗照护保险制度较为相似,都采取了服务给付模式,失能者需要入住定点照护机构方可享受照护保险的补贴。值得注意的是,两地都采取按床日定额包干的方式对护理机构进行结算。究其原因,主要是因为其评估标准比较简单,符合标准的特定人群即可以申请照护保险的补贴,但评估机构尚未根据失能者的身体状况制定具体的服务方案。因此,这种情况下的定额给付实际上是一种控制成本支出的方式,以此来弥补“评估机构制定服务方案能力不足”的问题。

5 不同社会环境下的给付模式选择

在人口老龄化不断加剧、失能护理需求持续增加的背景下,中国建立长期护理保险制度的必要性和紧迫性日益凸显。各地在探索长期护理保险制度时,可以结合国内长期护理保险的试点情况以及其他国家的相关经验,综合考虑经办机构、评估机构、护理机构以及失能者及其家庭等相关主体的状况和特点设计给付制度。一方面,以保证制度落实的可行性为首要前提,充分考虑经办机构的执行和管理能力;另一方面,应根据经办、监管机构以及护理服务行业的发展状况,不断对给付模式进行调整,以此来提高制度的公平和效率;此外,政府也需要秉持“以人为本”的理念,将失能者及其家庭的选择偏好纳入考虑的范畴内。管理机构需要充分了解受益群

体的需求,结合现实情况对服务供给进行适当调整,提高资金利用效率,提升服务效用。

在上述原则下,政府应当以发展的眼光建设和完善给付制度。在长期护理保险制度实施之初,相关部门的执行监管能力和经验不足,采用单一给付模式可以降低行政成本和监管难度。此外,在儒家文化的影响下,家庭照料在我国仍然是老年人不可或缺照料资源,在制度实施的初期失能老年人及其家人对社会照料的接受度较低。在社会经济不发达、传统养老观念浓厚的地区这一现象更为突出,而有效的社会照料服务不足也会进一步加剧人们对服务给付方式的排斥。因此,在这一背景下,政府可采用单一的给付方式,其中现金给付方式因其简便、不受社会服务供给体系的约束,会受到更多青睐。但随着社会经济发展以及家庭照料功能弱化,社会照护成为满足老年人照料需求的重要途径,社会照料服务市场的培育以及社会照料服务的可及性受到更多关注,而服务给付,既可以保证失能者获得社会照料,又可以通过对服务提供方的补贴来刺激服务市场的发展,服务给付逐渐取代现金给付方式。

然而,单一给付方式的设计思路以牺牲制度的灵活性以及受益对象的选择权为代价,在应对现实中日益多样化的需求时必然会捉襟见肘,而混合给付方式能够更好地推动政策目标的实现。在长期护理保险制度实施一段时间之后,管理和经办机构的执行和监管能力增长,可以应对更加复杂的工作流程,社会照料服务产业形成规模,失能者有了更多的选择空间,他们可以在家庭照料以及不同来源的社会照料之间进行选择,此时的制度设计可以适时的引入混合给付方式,通过市场供需和失能者家庭内部的动态调整进一步提高制度的效率和公平。

为了提高长期护理保险资金的利用效率,实现从单一给付到混合给付的顺利过渡,我国在进一步完善长期护理保险给付制度的过程中可以从以下几方面尝试进行探索:

5.1 拓宽补贴渠道,活用现金给付

现金给付的高度灵活性给予了受益对象充分的选择空间,因此成为必不可少的补充给付方式。为了保证政府提供的资金能够充分转化成为失能者需要的护理服务,自然需要加强对资金利用的监管力度,经办机构通过了解受益者所接受的护理服务来源、服务类型、服务时长以及他们的健康状况、生活环境、资金用途等信息,综合评估资金的利用效果,将服务转化效果不理想的受益对象的给付方式调整为服务给付。为了

保障资金能够得到充分的利用,还应该合理调整现金给付的资金结构,对特殊失能人群的非正式照料者提供补贴,弥补正式照料资源的不足。

5.2 完善服务体系,提高服务水平

服务给付依托完善的护理服务体系,因此,为了确保服务给付的顺利推行,政府需要采取相应措施提高护理服务机构的覆盖率,尤其需要关注农村地区以及偏远地区失能者的服务可及性;同时,也要强化对服务质量的监督,确保护理服务的质量符合标准。此外,长期护理保险制度设计的初衷是为失能者提供所需的照料服务,因此,需要充分考虑失能者的功能性损伤和认知障碍等特点,提高给付的照护服务的专业化程度,增强给付的不可替代性,以弥补“家庭无法提供专业性较强的护理服务”的短板。

5.3 精细评估标准,形成服务方案

提高评估的精细化水平可以加强政府及经办机构对于给付的调控,有效控制给付成本。政府应该设计出符合我国国情的统一的评估工具与工作流程,制定出更为详细的失能等级标准和照护服务方案指南,以此提高服务的精准度和有效性,同时充分利用政策资金,为服务给付和混合给付方式的顺利实施奠定基础。

5.4 社保与商保合作经办,提高监管能力

高效的经办机构是保障制度顺利推行的重要因素之一,长期护理保险制度的实施包括资金筹集、评估、给付、结算等多个环节,政府无法处处亲历亲为。因此,引入“社保经办、商保承办、行政监督”的模式不失为一种明智之选,引入专业保险机构来弥补政府人力不足的问题。同时,建立信息化智能监管系统,对提供护理者、护理内容、护理质量等进行实时监控,并逐步建立失能者满意度评价机制,以此确保失能者能够享受到高质量的护理服务,保障长期护理保险制度顺利推行。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 王磊,林森,赵晔.日本介护保险制度改革及其启示[J].地方财政研究,2013(5):75-88.
- [2] 刘德浩.长期照护制度中的家庭团结与国家责任—基于欧洲部分国家的比较分析[J].人口学,2016,38(4):36-47.
- [3] 戴卫东.OECD国家长期护理保险制度研究[M].北京:中国社会科学出版社,2015.
- [4] 高春兰,陈立行.护理保险的给付制度研究——兼评长

- 春市失能人员医疗照护保险制度[J].长春理工大学学报(社会科学版),2015,28(7):66-70.
- [5] 荆涛,杨舒.建立政策性长期护理保险制度的探讨[J].中国保险,2016(5):20-23.
- [6] 陈园,龙晖.典型国家长期护理保险制度的经验与启示[J].市场研究,2016(5):72-73.
- [7] 张奇林,韩瑞峰.长期护理保险:化解社会老龄化危机的重要路径[J].河北学刊,2016,36(4):172-177.
- [8] 阙川棋.我国长期护理保险制度待遇给付方式问题研究[J].保险理论与实践,2018(2):65-74.
- [9] 洗青华.我国长期护理保险实施服务给付方式探讨[J].金融教学与研究,2010(3):75-79.
- [10] 蒋曼,罗力,戴瑞明,等.长期护理保险对老年健康服务产业发展的影响探索[J].中国卫生资源,2019,22(1):38-42.
- [11] 王莉,王冬.老年人非正式照护与支持政策[J].人口与经济,2019,(5):66-77.
- [12] 孙敬华.中国长期护理保险制度的福利要素评析及优化策略[J].北京社会科学,2019,(10):107-116.
- [13] 陈明芳.福利国家的重构:以德国长期护理保险制度的建置与改革为例兼论台湾可得之借镜[J].台大社会学刊,2012(6):157-207.
- [14] 陈诚诚.德日韩长期护理保险制度比较研究[M].北京:中国劳动社会保障出版社,2016.
- [15] 吕政.人口老龄化背景下日本介护保险制度的经验与启示[J].铜陵学院学报,2019,18(2):23-26.
- [16] 小岛克久.日本经济发展与社会保障:以长期护理制度为中心[J].社会保障评论,2019,3(1):76-88.
- [17] 高春兰,班娟.日本和韩国老年长期护理保险制度比较研究[J].人口与经济,2013(3):104-110.
- [18] 詹军.韩国老年人长期护理保险制度述要——兼谈对中国建立养老服务新体系的启示[J].北华大学学报(社会科学版),2016,17(2):44-51.
- [19] 戴卫东.以色列长期护理保险制度及评价[J].西亚非洲,2008(2):46-50.
- [20] 市政协关注老龄化时期的“蓝海”医疗康养建设正当时[N].唐山劳动日报,2019-08-29.
- [21] 邓大松,郭婷.中国长期护理保险制度构建浅析——以青岛市为例[J].卫生经济研究,2015(10):33-37.
- [22] 张雅娟,林君丽,王婷.青岛市长期护理保险制度探索与实践[J].中国医疗保险,2018(1):36-39.
- [23] 李新平,朱铭来.南通市基本照护保险:制度设计、运行效果及前瞻[J].社会保障研究,2018(3):50-57.
- [24] 杜宇新.试点先行背景下我国长期护理保险制度面临的困境及对策——以江苏省南通市为例[J].劳动保障世界,2017(14):29-31.

[收稿日期:2019-12-16 修回日期:2020-02-10]

(编辑 薛云)