

中国长期照护保险制度的地区比较与思考

杨菊华* 王苏苏 杜声红

中国人民大学社会与人口学院 老年研究所 北京 100872

【摘要】本文通过对青岛等 13 个国家试点城市和北京市海淀区已出台的长期照护保险相关政策进行梳理,总结各地长期照护保险面临的问题与挑战,并提出对长期照护保险制度建设过程中的福利化与市场化、长期照护保险与医疗保险的关系、具体实施方案等问题的初步思考。根据各试点地区和海淀区已出台文件中有关长期照护保险的基本内容,发现它们在保障对象、筹资来源、评定和保障方式、保障金额、保障内容等方面既有共性,也存在差异。本文认为,虽然各试点地区的长期照护保险制度已初步建立,但在监督管理、护理服务提供等方面的具体实施方案还有待论证;此外,各地还需要不断扩大长期照护保险的受益范围,做好长期照护保险与养老保险、医疗保险的协调与衔接,合理配置医疗、养老和照护资源。

【关键词】长期照护保险; 制度设计; 地区差异; 比较分析

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2018.04.001

Regional comparison and implications of China's long-term care insurance system

YANG Ju-hua, WANG Su-su, DU Sheng-hong

Institute of Gerontology, School of Sociology and Population Studies, Renmin University of China, Beijing 100872, China

【Abstract】This paper attempts to review the long-term care insurance policies which have been issued in 13 national pilot cities such as Qingdao and Haidian district, Beijing. The paper investigates the problems and challenges China's long-term care insurance system faces with, and put forward the construction of long-term care insurance system. The preliminary thinking on some issues, such as the relationship between welfare and marketization when the long-term care insurance has been put into practice on a trial basis, the relationship between long-term care insurance and medical insurance, and the specific implementation plan of the long-term insurance. According to the issued documents issued by pilot regions, it was found that there are not only differences but also similarities among the pilot cities in who are insured, who pays the insurance fee, what might be covered, what the levels of insurance are, and what kind of service will be provided. Although the long term care insurance system has been initially established in these cities, the specific implementation remains to be demonstrated, e. g. supervision and management, nursing service provision. In addition, local governments need to continuously expand the benefit range of long-term care insurance to ensure long-term success, do good coordination and connection of long-term care insurance and pension insurance, and reasonably allocate the medical insurance, pension, and health care resources.

【Key words】Long-term care insurance; Institutional design; Regional disparity; Comparative research

1 引言

2016 年 6 月 27 日,人社部办公厅发布《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》(以下简称《指导意见》),确定在河北省承德市、吉林省长春市、

黑龙江省齐齐哈尔市、上海市(徐汇区、普陀区、金山区为试点区)、江苏省南通市和苏州市、浙江省宁波市、安徽省安庆市、江西省上饶市、山东省青岛市、湖北省荆门市、广东省广州市、重庆市、四川省成都市、新疆生产建设兵团石河子市 15 个地区开展长期护

* 基金项目:北京市社科基金基地重点项目(16JDSRA006);中国人民大学科学研究基金重大规划项目(17XNLG08)

作者简介:杨菊华,女(1963 年一),教授,博士生导师,主要研究方向为人口社会学、老年福利。E-mail:juhua_yang@ruc.edu.cn

理保险^①制度试点,并以吉林和山东两省作为国家试点的重点联系省份。《指导意见》要求,试点城市利用1~2年的时间,积累经验,基本形成适应中国国情的长期照护保险制度政策框架。而在人社部出台文件后,北京市海淀区(2016年7月)、浙江省嘉善县(2016年12月30日)等地也开始积极探索长期照护保险制度。这些已经开始试点的城市在政策制度和具体做法上有哪些共性和差异?成效如何?面临哪些共同的问题和挑战?未来在国家层面和试点城市层面,应该如何应对这些挑战?本文基于各地已出台的长期照护保险政策,利用相关文献资料,对现有试点地区长期照护保险的基本内容(谁受保、谁出钱、如何保、保多少、保什么)进行系统梳

理和分析,总结经验,挖掘各地的共性和差异,探讨试点地区面临的挑战,以期为我国未来长期照护保险制度的全面实施和不断完善提供有益的参考与借鉴。

2 国内长期照护保险制度的试点情况

在2016年人社部出台《指导意见》以前,部分地区已开始试行长期照护保险。因同一省内不同地区之间的保险制度具有相似性,也因一篇文章难以覆盖所有试点案例,故本文主要关注人社部试点城市的长期照护保险制度;同时,因与其他地区相比,海淀区的长期照护保险制度具有较大的特殊性,因此,也将其纳入分析范围(表1)。

表1 试点地区长期照护保险相关政策文件

地区	文件	出台时间	简称
青岛市	关于建立长期医疗护理保险制度的意见(试行)	2012.06	长期医疗护理保险
	青岛市长期医疗护理保险管理办法	2014.12	
长春市	关于建立失能人员医疗照护保险制度的意见	2015.02	失能人员医疗照护保险
南通市	关于建立基本照护保险制度的意见(试行)	2015.10	基本照护保险
承德市	关于建立城镇职工长期护理保险制度的实施意见(试行)	2016.11	长期护理保险
上饶市	关于开展长期护理保险试点工作实施方案	2016.12	长期护理保险
荆门市	荆门市长期护理保险办法(试行)	2016.12	长期护理保险
上海市	上海市长期护理保险试点办法	2016.12	长期护理保险
安庆市	关于安庆市城镇职工长期护理保险试点的实施意见	2017.01	长期护理保险
成都市	成都市长期照护保险制度试点方案	2017.02	长期照护保险
石河子	关于建立长期护理保险制度的意见(试行)	2017.03	长期护理保险
苏州市	关于开展长期护理保险试点的实施意见	2017.06	长期护理保险
齐齐哈尔	齐齐哈尔市长期护理保险实施方案(试行)	2017.07	长期护理保险
广州市	广州市长期护理保险试行办法	2017.07	长期护理保险
海淀区	海淀区居家养老失能护理互助保险试点办法	2016.06	养老失能护理互助保险

2017年长期照护保险政策集中落地。各地以国家出台的政策为指导,结合当地的实际需求、人口与经济社会特点等情况,制定并出台、实施相应的长期照护保险制度的具体条例和细则。目前,青岛、长春、南通、承德、上饶、荆门、上海、安庆、成都、石河子、苏州、齐齐哈尔、广州等地均已出台相关文件,先后开始实施长期照护保险制度,保险覆盖人数超过3 800万。^[1]除市级试点外,山东省于2017年4月印发《关于试行职工长期护理保险制度的意见》,率先决定在全省试行长期护理保险制度,以基层医疗机构和老年护理机构为依托,构建长期护理保险制度,解决失能人员的长期护理保险问题,减轻保障对象家庭的事务性负担和经济负担。

无论是市级试点地区的长期照护保险制度,还

是山东省的长期护理保险制度,均是在人社部《指导意见》框架下的长期照护社会保险,其在保障范围、资金筹集、资格认定和待遇给付等方面具有一定的共性(图1):参保对象包括强制入保和完全自愿参保,资金筹集以医保统筹和政府补助为主,待遇支付与失能状态评定相关。

3 长期照护保险基本内容

如图1所示,因长期照护保险制度涉及内容较多,运行过程复杂。限于篇幅,本文从长期照护保险的基本内容(保障对象、筹资来源、评定和保障方式、保障金额、保障内容)出发,梳理和比较各地长期照护保险的实践与经验。

① 长期照护保险又称长期照料保险、长期护理保险、长期医疗护理保险等,名称不统一,但内涵类似。本研究沿用原文献中的用法。

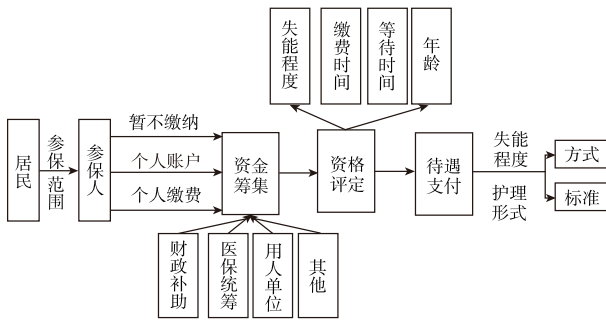


图 1 试点地区长期照护保险政策框架

3.1 保障对象

从保障对象来看,13 个试点城市均依托基本医疗保险,按照《指导意见》中的要求,原则上主要覆盖职工基本医疗保险参保人群,以参加职工基本医疗保险的人员为主。其中,青岛、长春、南通、荆门、上海、石河子等地同时纳入已参加城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险的人员;青岛、荆门、石河子和苏州还进一步将参保人员延伸到城乡居民医疗保险的参保人员(表 2)。海淀区的参保对象范围更广,覆盖具有本区城乡户籍年满 18 周岁(在校学生除外)以上的所有居民以及在本行政区域内各类合法社会组织工作的具有本市户籍的人员。

从待遇支付来看,各试点地区的方案也有差异:上海市规定 60 周岁及以上且已经办理相关手续的参保人员方可享受长期照护保险待遇;海淀区规定年满 65 周岁、连续缴费 15 年且符合失能条件的老人方可向保险经办机构提交护理保险申请材料。相反,

南通、荆门等地均未对投保人的年龄做出限制,无论是因为年老还是因为疾病、伤残、意外事故造成的生活不能自理,只要按照《日常生活活动能力评定量表》(Barthel 指数评定量表)评定低于 40 分,且符合保险相关条件的,均可申请长期照护保险待遇,安庆则规定参保人员需连续缴费 2 年及以上并累计缴费满 15 年,或一次性补足缴费年限,并经过不少于 6 个月的治疗、符合《日常生活活动能力评定量表》重度失能标准的情况下方可申请长期照护保险待遇。

3.2 筹资来源

同医疗保险和养老保险一样,长期照护保险实行统筹基金账户与个人账户相结合的方式。在资金来源方面,14 个地区基本均是按照《指导意见》的做法,采取个人缴纳、财政补助、医保统筹基金余额划转相结合的筹资模式,同时接受企业、单位、机构等社会团体组织和个人的捐赠。但从试点城市已经出台的相关政策来看,在试点阶段,各地的主要筹资方式仍存在较大差异,主要可分为以下五类(表 2):一是主要来源于医保统筹基金划转,个人和用人单位暂不缴费,如青岛、长春、广州;二是主要来源于医保统筹基金划转和个人缴费,如安庆和齐齐哈尔;三是主要来源于医保统筹基金划转、单位缴费和个人缴费,如上饶、上海和成都;四是主要来源于医保统筹基金划转、财政补助和个人缴费,如南通、承德、荆门、石河子和苏州;海淀除了财政补助和个人缴费外,照护服务机构也需缴纳互助基金。

表 2 试点地区长期照护保险参保、资金及给付情况一览表

地区	保障对象	资金筹集	给付形式
青岛市	城镇职工基本医疗保险、城乡居民医疗保险参保人员	医保统筹基金划转	服务
长春市	城镇职工基本医疗保险、城镇居民医疗保险参保人员	医保统筹基金划转	服务
南通市	市区(崇川区、港闸区、市经济技术开发区)范围内的职工基本医疗保险和居民基本医疗保险的参保人员	个人缴费、医保统筹基金划转、政府财政补助	服务
承德市	市本级城镇职工基本医疗保险的所有参保人员	个人缴费、医保统筹基金划转、政府财政补助	服务
上饶市	城镇职工基本医疗保险参保人员	个人缴费、单位缴费、医保统筹基金划转	服务、现金
荆门市	城镇职工基本医疗保险、城乡居民医疗保险参保人员	个人缴费、医保统筹基金划转、政府财政补助	服务、现金
上海市	本市职工基本医疗保险、60 周岁及以上的城乡居民基本医疗保险的参保人员	职工医保:个人缴费、单位缴费 居民医保:个人缴费、政府财政补助	服务、现金
安庆市	本市城镇职工基本医疗保险参保人员	个人缴费、医保统筹基金划转	服务、现金
成都市	城镇职工基本医疗保险参保人员	个人缴费、单位缴费、政府财政补助、医保统筹基金划转	服务、现金
石河子市	参加本市城镇职工基本医疗保险、本地户籍居民基本医疗保险的参保人员	个人缴费、医保统筹基金划转、政府财政补助	服务
苏州市	市职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险参保人员	个人缴费、医保统筹基金划转、政府财政补助	服务
齐齐哈尔市	市本级(不含梅里斯区)参加城镇职工基本医疗保险的人员(含灵活就业人员)	个人缴费、医保统筹基金划转	服务
广州市	本市职工社会医疗保险参保人员	医保统筹基金划转	服务
海淀区	本区年满 18 周岁(在校学生除外)以上的城乡居民及在本行政区域内各类合法社会组织工作的具有本市户籍的人员	个人缴费、政府财政补助、服务机构缴纳	服务、现金

3.3 评定和保障方式

建立长期照护保险的目的在于保障失能人员(主要是老年人,但有的城市也包括60岁以下人口)的基本生活权益,提高其生活质量。因此,长期照护保险的支付水平与支付方式以对参保人员进行失能状况评定为前提。在所有试点地区,对于失能状态的评定,一般分为两种:一是按照《日常生活活动能力评定量表》进行打分评定,二是参考医疗机构开具的证明。此外,一般还要求不少于6个月的治疗经历,以便降低隐瞒、欺诈等骗保的道德风险,确保长期护理保险的良好、持久运行。

根据评定结果,受保人可以选择不同形式的照护,如医疗机构专业照护、护理院照护、居家照护等。因照护形式和失能等级的不同,参保人获得的补偿标准也不相同。实际上,在所有试点地区,长期照护保险的给付以服务为主,采取按比例报销或定额包干的形式进行补偿,仅在特殊情况下采取直接

支付现金的形式。如海淀将辅具购买纳入保障范围,会为需要购买辅具的老人或家庭提供一定的现金补贴。

3.4 保障金额

《指导意见》要求,各试点地区可根据护理等级和服务提供方式等实行差别化的待遇支付(表3),但对规定范围内的长期照护费用,长期照护保险基金支付水平总体上应控制在70%左右。从各地的具体做法来看,评定依据可分为以下四类:参保人员年龄、缴费时间、失能程度/护理等级、护理服务类型。在保障水平上,各地基本满足《指导意见》提出的70%的水平线,青岛、长春、上海的部分报销比例高达90%。但是,也有部分地区保障水平较低,如南通和安庆医疗机构报销比例为60%,养老机构报销比例仅为50%;而且,安庆的居家护理额度更低,仅为750元/人/月。石河子的报销比例虽然达到70%,但每个月的额度也仅为750元。

表3 部分试点地区的给付标准^①

地区	职工医保	居民医保	医疗机构	养老机构	居家护理
青岛	90%	80%/40% ^②	170元/人/日	65元/人/日	50元/人/日
长春	90%	80%	—	—	—
南通	—	—	报60%+医保住院待遇	50%	1200元/人/月
承德	—	—	定额60元/床/日	50元/床/日	规定范围内的费用报70%
荆门	—	—	150元/人/日,报70%	100元/人/日,报75%	100元/人/日,报80%;40元/人/日
上海	—	—	走医保	85%	90%
安庆	—	—	报60%+医保住院待遇	50%	上门服务的月限额为750元;居家非协议护理服务15元/人/日
成都	—	—	70%	70%	75%
石河子	—	—	70%(750元/月)	70%(750元/月)	70%(750元/人/月)
苏州	—	—	医保住院待遇	重度失能人员定额标准为26元/人/日;中度失能人员定额标准为20元/人/日	重度失能人员定额标准为30元/人/日;中度失能人员定额标准为25元/人/日
齐齐哈尔	—	—	定额30元/人/日,报60%	定额25元/人/日,报55%	定额20元/人/日,报50%
广州	—	—	75%(医疗护理费用的最高支付限额为1000元/人/月)	75%(基本生活照料费用不高于120元/人/日,其中,床位费不高于35元/人/日)	75%(基本生活照料费用不高于115元/人/日)

注:上饶市、海淀区未列入表中

海淀的支付额度相对较高,且直接与失能等级挂钩。根据规定,在保险经办机构委托第三方生活能力评估机构对参保人的失能等级进行评估和确定服务项目后,由符合准入条件的专业照护服务机构

以“实物”形式为参保人提供相应的照护服务。其基金支付标准为:轻度失能等级老人900元/月,中度失能等级老人1400元/月,重度失能等级老人1900元/月。

① 上饶市《关于长期护理保险试点工作实施方案》规定,居家自主护理小额护理补助按规定金额支付,居家上门护理费用以服务包形式按限额支付,机构护理费用不设起付线,按定额支付,即未明确规定支付标准,因此未在表格中列出。
 ② 《青岛市长期医疗护理保险管理办法》规定,一档缴费成年居民、少年儿童和大学生接受医疗专护、护理院医疗护理、社区巡护服务期间发生的符合规定的医疗护理费,报销比例为80%;二档缴费成年居民接受社区巡护服务期间发生的符合规定的医疗护理费,报销比例为40%。

3.5 保障内容

因老龄化程度以及经济社会发展程度不同,各试点地区照护服务体系的建设既有共性,也存在差异(表 4)。除长春、安庆、成都和石河子外,其余试点地区的政策文件明确规定了服务方式以居家照护和机构照护为主。如广州构建“以机构专业护理为基础、以社区就近照护为依托、以居家照料为方向”的全方位服务体系。齐齐哈尔则根据参保人员的护理需求,设有医养护理服务机构护理、养老护理服务机构护理和居家护理三种服务形式,重点解决重度失能老人的基本生活照料等问题,并且规定符合条件的参保人员只可申报其中一种。

表 4 部分试点地区长期照护服务体系

地区	服务方式
青岛市	居家医疗护理、医疗专护、护理医院医疗护理、社区巡护
南通市	居家照护、机构照护
承德市	医疗机构护理、养老机构护理
上饶市	居家护理、机构护理
荆门市	居家护理、养老机构护理、医院护理
上海市	社区居家照护、养老机构照护、住院医疗护理
苏州市	社区居家护理、养老机构护理、医疗机构护理
齐齐哈尔	居家护理、养老护理服务机构护理、医养护理服务机构护理
广州市	居家护理、机构护理
海淀区	居家照护服务、社区照护服务、机构照护服务、其他照护服务

注:长春、安庆、成都、石河子的文件没有明确规定服务方式,故未列入表中

海淀和青岛还包括社区服务,简称巡护。青岛的巡护是指护理服务机构派医护人员到参保人的家中提供巡诊服务,也称为上门护理。海淀的社区照护服务则有所不同,可分为两类:一是日间照料服务,指在亲属工作期间,参保人员到社区日间照料机构接受的服务;二是社区康复护理服务,指社区照料机构为参保人员提供的日常生活功能康复与训练。

部分试点地区还对照护服务模式和时长等进行了更细致的规定。如荆门市居家护理划分为全日护理和非全日护理两类,全日护理是由护理人员到保障对象家中提供每日长达 24 小时的连续护理服务,非全日护理是由护理人员到保障对象家中提供每日不低于 2 小时的护理服务,每名护理人员的服务对象每日不得超过 3 人;在养老院、福利院等定点护理服务机构,为入住本机构的保障对象提供每日长达 24 小时的连续护理服务;在基本医疗保险定点医疗机构或医养结合定点护理服务机构,则设置医疗专护病房,为入住本机构的保障对象提供长达每日 24 小时的连续护理服务。

南通、承德、广州等地还规定了具体的服务项

目。南通规定,照护服务包括但不限于清洁照料、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、康复照护等项目;承德规定,重度失能人员享受规定范围内的基础服务项目均与基本生活照料和日常护理有关:洗脸、洗头、口腔清洁、协助如厕、协助进食等 22 项,以保障重度失能人员的日常生活;广州颁发的《广州市长期护理保险基本生活照料服务项目》与《广州市长期护理保险医疗护理服务项目》,也规定了具体的服务内容。

4 试点地区长期照护保险制度的成效、挑战与建议

4.1 成效

通过对 13 个试点城市和北京市海淀区长期照护保险制度的梳理发现,试点地区多沿袭了人社部《指导意见》的要求,但各地在实践过程中也根据自身的人口状况、经济社会发展水平进行了相应调整。由于人社部《指导意见》出台仅一年时间,部分地区的试点方案和具体办法 2017 年才正式出台,故在大多数地区,长期照护保险制度的效果还未完全显现,但可以总结出一些共性的经验。

第一,长期照护保险的实施在一定程度上可减轻家庭和个人长期护理负担。青岛的资料表明,护理保险中的医疗专护、机构院护和居家家护平均床日费用分别为 170 元/天、65 元/天和 50 元/天,而同期的医疗保险住院床日费用为 1 000 多元,后者高出 5~19 倍;医院重症监护病房的床日费用高达 4 600 多元,费用甚至超过医疗专护 20 多倍。可见,相比之下,长期照护保险提供的服务有助于缓解保障对象家庭和个人长期护理的经济负担和照料负担。数据表明,长期护理保险的三种主要护理服务方式(医护、院护、家护)的平均个人负担比例不到 9%,约占普通住院费用的 1/3。^[2]

在保险实施一年后,长春已有 53 家定点照护服务机构,已享受照护保险待遇者达 16 997 人次,发生的医疗照护费用为 5 476 万元。其中,照护保险统筹基金支付 4 355 万元,补偿比例高达 80%;照护保险基金累计结余 7.85 亿元;其中,职工照护保险基金结余 6.66 亿元,居民照护保险基金结余 1.19 亿元。

第二,《指导意见》提出的长期照护保险基本框架得到实践经验的支持。各地在《指导意见》的指导下,长期照护保险的基本框架得以建立:参保对象以职工基本医疗保险的参保人员为主,由社会保险经

办机构负责经办管理业务,通过划拨职工医疗保险基金、调剂职工医疗保险费率、财政补贴等途径筹集资金,根据参保人员失能评定等级、照护服务提供方式等对符合规定的长期护理费用实行差别化的待遇支付。

第三,基于护理保险的长期照护服务体系有助于推动养老服务业的发展,长期照护保险制度外部效应逐步显现。各试点地区在建设长期照护保险制度的同时,也大力推动长期照护服务体系的发展。青岛的实践表明,长期护理保险制度有助于优化医疗资源配置,促进养老机构、护理机构等产业的发展,减轻医疗保险支出负担,是资源和经济节约型的一种照护模式。各试点区也大都初步形成“医疗机构照护、养老机构照护、居家照护”的多层次服务体系:服务主体多元,服务内容多样,服务形式灵活。这一服务体系也在一定程度上促进了养老产业、家政服务产业的发展,进而拉动经济增长。

4.2 长期照护保险制度面临的挑战与建议

4.2.1 福利化与市场化之间的关系还需明晰

长期照护保险的福利化与市场化问题,实际上是长期照护保险资金筹集模式的选择问题,关系到长期照护保险发展的可持续性。长期照护社会保险具有强制性、广泛性的特点,是解决商业性长期照护保险市场失灵问题的有效方法,但其保障水平相对较低,无法满足失能人员的多样性需求。^[3]因此,众多学者提出建立多层次长期照护保险体系,以长期照护社会保险为主、长期照护商业保险为补充,充分发挥政府和市场共同作用。^[4]

从已出台的长期照护保险制度来看,各地在推行长期照护保险制度之前,均进行了较长时间的探索,对当地的人口与经济形势做了较为精确的预判。13个试点城市皆实行长期照护社会保险,只有海淀依据自愿原则推行政策性长期照护保险,但并未对社会保险和商业保险如何进行互补提出具体的实践方案,因此,如何处理福利化与市场化之间的关系仍处于探索之中。此外,各试点地区的保险覆盖范围有限,待遇支付水平较低,只能满足基本的生活所需。

海淀的模式是一种全新的尝试,因推行时间不长,成效还未完全显现,无法评断其成功与否,但该地的经验表明,可以因地制宜探索建立多层次、多类型的长期照护保险制度体系:以社会保险为主体,广覆盖、保基本;商业保险为补充,满足居民多样化、多层次的养老需求;积极发挥社会救助、慈善事业、社

区邻里互助的作用,以满足不同人群的实际需要。在实践中,可对商业保险与社会保险比例进行调整,从而厘清长期照护保险中的市场化与福利化关系,逐步提高普惠性长期照护保险的水平。

4.2.2 长期照护保险与医疗保险、养老保险等其他保险的关系亟待厘清

长期照护保险依赖其他保险建设发展的模式,可减少制度创新成本,有助于合理配置医疗、养老和照护资源,减少固定成本支出,并且可利用和整合现有的信息平台和管理平台,便于医疗保险和照护保险的协调与衔接。^[5]但是,先行地区的经验表明,该模式也存在明显缺陷。一是资金筹集不独立带来问题。统计局数据表明,部分省市已经出现养老金或医保基金支大于收的情况,三者交织,会增加资金负担。二是在待遇支付上,护理费用与医疗费用、护理费用与养老费用必定会有交叉,如何划清各类保险的支付范围将是非常棘手的问题。

就待遇支付而言,试点地区的相关文件明确提出“属于基本医疗保险、工伤保险以及应由第三人依法承担的护理、康复及护理费用保险基金不予支付”。由此,上海、苏州等地规定,参保人员可以通过医保基金支付长期照护中的医疗费用,但对实际操作程序及具体责任却并无明文规定。

在管理方面,目前各地的行政管理办法基本趋同,主要由人社部门负责长期照护保险制度的顶层设计与组织实施,并会同其他有关部门制定长期照护保险的实施方案和具体细则,拟定筹资标准、待遇支付项目、支付标准,出台长期护理服务机构的准入与管理、服务标准等规章制度。在运营管理方面,目前的做法多是直接由医保经办机构或社保经办机构负责长期照护保险的经办业务。然而,虽然该模式表面看是精简了机构、节约了人力成本,实际上可能因为工作复杂程度的增加而得不偿失。^[6]养老、医疗和照护间的关系仍需合理规划。^[7]

如前所述,多层次的老年长期照护服务体系包括基本日常生活照料和医疗护理,定点机构包括养老院及专业的护理院,涉及财政、民政、卫生、老龄、残联、总工会、红十字会、慈善总会等诸多部门。这涉及到相关部门的分工与协作问题,也涉及到办事手续的繁简、服务渠道的通畅问题。因此,以更高层级的部门为统筹,明确各职能部门(和社会团体)的责任边界,加强各部门之间的沟通与协作显得至关重要。此外,加快信息化建设,推进部门之间的数据整合与共享也是制度良

性运行的有效保障:如试点阶段因缺乏专业的资格评定机构,可以通过共享民政部门的老年人、残疾人数据,卫生部门的健康数据等,获得与老年人长期照护相关的基础数据,掌握各地人口的失能情况、失能老人的健康状况、长期照护保险实施成效等。

4.2.3 长期照护保险的具体实施方案还有待论证

各试点地区的长期照护保险制度已初步建立框架,但长期照护保险制度的内容非常复杂,包括政策法规的制定、监督管理、护理服务提供等多个方面。其中,护理服务的提供是基础也是核心,长期照护保险的重点与亮点便在于将经济保障与护理服务相结合。但在长期照护保险制度设计上,如何兼顾公平和效率,既保障广覆盖又能不断提高保障水平?在支付比例上,如何在提高待遇水平的基础上实现制度的可持续性?在服务提供上,如何保证供给量对需求的满足和供给标准的质量保障?如何做好保险现金给付与照护服务提供之间的衔接?这些问题均有待实践的论证。

在待遇支付方面,各地做法不一,目前哪种方式更有效还未知。一是定额支付还是按比例报销的问题。按比例报销,能在一定程度上控制道德风险,但对政府财政的压力较大。“比例+限额”的形式可以取长补短,最大限度地合理利用资源,既满足参保人的护理需求,也能将政府的财政负担控制在一定范围内。二是包干到人还是包干给机构,即补人头还是补床头的问题。从各地现行的长期照护保险相关办法来看,均呈现出以“实物”供给为主,补贴金额直接包干到机构,只有石河子等少数地区可以在特殊情况下提供现金支付。这实际上有些一刀切的意味,尤其是在当前护理服务不完善的情况下并非完全合理,应根据实际情况做相应调整。

因此,在推行长期照护保险之初,在实施服务给付困难的地区,可以以现金给付为主,从而保障社会保险的公平性、提高社会保险的参与率。同时,鼓励邻里互助服务、家庭照料,并给予一定的现金补偿。^[8]建立独立的资金来源机制,实现在提高支付水平的基础上,保障长期照护保险基金的持续运营。

成本管控是实现制度可持续性发展的重要方式,因此,还应重视健康管理,提供健康体检、登记服务。失能程度越高,护理成本越高,因此,应加强预防服务,降低护理成本、提升老年人生活质量。长期照护保险不仅能为失能老年人提供服务,也可为健康老年人甚至低龄人口提供预防服务,从而降低长

期照护保险资金的压力、提高其使用效率。可以将医疗保健纳入长期照护保险报销范围,或定期组织保障对象参与健康体检、登记。

提高经办机构专业化程度,逐步引入第三方专业机构,将有助于提升长期照护保险制度的效率。青岛、长春、上海、成都、石河子等城市依赖社会保险经办机构或医疗保险经办机构,增加了社保经办机构的工作负荷和难度,且难以厘清长期照护保险与现有保险制度的关系。引入专业的商业保险公司经办长期照护保险业务也是未来的一种可行性选择,负责保险投保人的资格管理,长期照护保险金的收缴与保值增值,基金运行管理与保障对象的待遇支付等。此外,在保障对象的资格评定与长期照护保险的监督管理方面,亦可引入第三方,既能保证专业性,亦能敦促相关工作的开展。

当然,专业和有效的服务还需要有人员和机构提供。因此,必须加强对护理人员的培训,使其具备必需的健康知识,预防老年人摔倒、受伤等意外状况。这也要求提高护理人员的待遇水平,从而吸引更多人员进入护理行业,并且留住人才。此外,为保障照护服务质量与供给,可鼓励民间资本进入护理服务市场,扩大民办机构的力量,并通过减免税收、提供建设用地等形式予以支持。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 樊卫东. 设计多元筹资机制 建设完善标准体系[N]. 中国劳动保障报, 2017-09-05.
- [2] 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.
- [3] 吕国营, 韩丽. 中国长期护理保险的制度选择[J]. 财政研究, 2014(8): 69-71.
- [4] 孙正成, 兰虹. “社商之争”:我国长期护理保险的供需困境与出路[J]. 人口与社会, 2016(1): 83-93.
- [5] 刘昌平, 毛婷. 长期护理保险制度模式比较研究[J]. 西北大学学报(哲学社会科学版), 2016(6): 112-119.
- [6] 张慧芳, 雷咸胜. 我国探索长期护理保险的地方实践、经验总结和问题研究[J]. 当代经济管理, 2016(9): 91-97.
- [7] 盛和泰. 我国长期护理保险体系建设的运营模式选择[J]. 保险研究, 2012(9): 46-50.
- [8] 鲁於, 杨翠迎. 我国长期护理保险制度构建研究回顾与评述[J]. 社会保障研究, 2016(4): 98-105.

[收稿日期:2017-10-08 修回日期:2017-12-27]

(编辑 赵晓娟)