

对于我国长期护理保险制度设计的思考

论文关键词：长期护理保险 医疗保险 人口老龄化 商业护理保险 社会护理保险

论文摘要：我国商业保险公司虽已推出了长期护理保险，但尚处于起步阶段。文章认为我国应借鉴国外先进经验，尽快建立长期护理保险体系，达到增进老年人福利以及促进经济社会和谐发展的目标。

欧美等发达国家为了适应本国人口老龄化发展趋势，考虑到“银发市场”潜在的巨大购买力，适时推出了“长期护理保险”，为解决“老年护理危机”提供了基本制度保障。我国应借鉴国外先进经验，尽快建立长期护理保险体系，达到增进老年人福利以及促进经济和谐发展的社会目标。

国外长期护理保险概况

世界卫生组织（WHO）将长期护理（Long Term Care, LTC）定义为“由非正规照料者（家庭、朋友或邻居）和专业人员（卫生和社会服务）进行的照料活动体系，以保证那些不具备完全自我照料能力的人能继续得到其个人喜欢的以及较高的生活质量，获得最大可能的独立程度、自主、参与、个人满足及人格尊严”。因此，长期护理包括非正规与正规两类支持性体系。正规的支持体系可能包括广泛的社区服务（即公共卫生、初级保健、家庭保健、康复服务和临终关怀）、私人疗养院以及临终关怀院，也指那些暂停或逆转疾病和残疾状况的治疗。

长期护理保险（Long Term Care Insurance），也称长期照料保险，是指为那些因老年、疾病或伤残导致丧失日常生活能力而需要被长期照顾的人提供护理费用或护理服务的保险。老年人是长期护理服务的主要使用者。20世纪70年代，长期护理保险开始在美国商业保险市场上出现。到了1986年，以色列政府率先推出了法定护理保险制度。随后，奥地利、德国、日本等国也相继建立了长期护理保险制度。

在长期护理保险的出资责任承担方面存在着不同的看法。归纳起来有两种截然不同的看法：一种是个人和家庭应承担长期照料保险的主要融资责任，政府只有当个人无力承担出资责任时，才能作为最后的责任人，由此形成了商业护理保险。商业护理保险由商业保险公司自愿开办，以美国为典型代表；另一种是政府要确保老年人享受到综合的照料服务，政府应居于主导地位，而不管老年人是否具有经济上的承受能力，由此形成了社会护理保险。社会护理保险由政府强制实施，以德国和日本为典型代表。

实行长期护理保险需要考虑的因素

制定长期护理保险的必要性，在于老年护理保险的需求增加，而需求主体主要来自老年人个人（及其家庭）和政府。

从个人及其家庭的角度看，个人及其家庭对于老年护理需求的增加，主要受人口变动趋势和社会经济发展趋势两方面的影响。人口变动趋势主要指生育率下降、离婚率上升以及分年龄死亡率下降等因素的作用；社会经济发展趋势主要指人口教育程度提高、女性劳动参与率提高、工资收入和退休收入（包括社会保障金、退休金、资产等）也随之增加等变化。

老年人的平均预期寿命延长，老年人口高龄化趋势日益显现，患有慢性非传染性疾病的老年人数增多，如心、脑血管疾病、肠胃病、腰椎间盘突出等显著增加，由此导致老年失能和残障状况突出，使老年人对



于长期医疗护理或日常生活护理需求急剧增加，给家庭和社会带来沉重的负担。家庭的护理功能在弱化。家庭结构趋于小型化、核心化，老年人独居或与配偶共同居住的人数增多；即使与子女共同居住的老人，大多也因子女工作而无法得到及时、有效的护理。许多老人转而求助于住院护理，或入住专业护理机构，而庞大的医疗费用和专业护理费用给老人带来了巨大的经济负担。我国的人口老龄化是建立在“四二一”家庭结构基础之上，即一对独生子女夫妇要抚养一个孩子和赡养四位老人，家庭的护理保障作用明显不足。

从政府医疗保险支出的角度看，在长期护理保险出台以前，我国现行的医疗保险制度不能解决老人的长期护理问题，明确地将长期护理费用排除在外，其结果造成投保医疗保险的老年人将医院当作护理场所，老年人长期住院费用导致医疗保险支出急剧上涨。

长期护理险是适应人口老龄化发展趋势的保险产品。当前我国较低的经济发展水平和较大的城乡、地区差异决定了建立统一的社会护理保险制度尚不具备可行性。然而，商业性老年护理保险则有巨大的市场空间。一方面，老龄化发展迅速、护理需求较大的地区，经济发展水平一般较高，市民保险意识也强，部分家庭已具备购买老年护理保险的能力；另一方面，老年护理需求的复杂性，决定了护理保险的内容应具有多样性，而商业保险灵活的保单设计能更好地满足这一要求。

完善我国长期护理保险的政策建议

（一）分阶段推进长期护理保险制度的配套措施

德国和日本的长期护理保险制度由政府强制实施，属于社会保险制。在德国，社会护理保险制度基本上解决了老年人的护理需求和经费问题。其护理保险制度分为居家护理和住院护理两个层次。近年来，其护理项目已经由日常生活护理，扩大到医疗护理和精神护理，还增加了心理咨询和治疗等内容，以满足老年人的心理需要。

日本护理保险一般采用“护理服务”给付方式为主，“保险金”给付方式为辅的做法。被保险人需要护理服务时，首先要提出申请，经过专门机构审查认定后，护理保险管理机关将根据病人实际身体状况提供相应内容、相应等级的护理服务。日本护理保险制度中护理服务的内容十分广泛，包括医生、看护人员上门进行访问护理；接送老人去日间护理设施，或保健设施进行康复训练；以及出借轮椅、特殊床等福利用具等三大部分。

在我国，现有的商业长期护理保险尚处于起步阶段，还仅限于对护理费用的补偿，一经确定丧失日常生活能力，老年人所得到的保险金金额也是相对固定的。今后，我国的长期护理保险制度不仅应给予老年人“保险金”的补偿，而且应提供“护理服务”和“护理信息”在内的全面保障。与“保险金”给付方式相比，“护理服务”给付方式更能适应被保险人的多样需求，而且能较好地防止道德风险的发生，节省护理费用支出。在“护理服务”给付方式中，应恰当划分护理等级，针对不同等级规定不同的给付数量和服务费用。此外，还应积极鼓励“居家护理”方式，既满足老年人居家愿望，又节省了住院等高昂护理费用问题。

（二）制定适合我国实际的《长期护理保险法》

我国应在调查的基础上，做好长期护理需求的预测，研究长期护理保险缴费起始年龄、缴费标准，划分长期护理等级，制定适合我国实际的《长期护理保险法》。

德国 1992 年通过了《护理保险法》，1993 年开始实施。它对护理保险的范围、标准、支付办法等都作了明确规定。自 1995 年起，所有参加法定医疗保险的人员都有义务参加社会护理保险，即实行护理保险



跟随医疗保险的原则，护理保险为需要护理服务的参保人提供家庭护理，目的是为那些失去自理能力及需要经常性帮助的人支付护理费用，其主要管理机构是在法定医疗保险公司附设的护理保险公司。

日本 1997 年通过了《长期护理保险法》，2000 年开始实施。它对保费的缴纳、护理方案的选择、病人是否应接受护理服务、以及保险赔偿的审定与核定程序等都作了严格规定。日本老年护理保险制度由市町村具体运营，被保险人无论身体状况好坏均要参加。筹资来源方面表现出多样性，一半来自于被保险人缴纳的保险费，另一半来自于国家、都道府县、市町村三级政府，按照 2：1：1 的比例提供的补贴。

我国政府应积极鼓励寿险公司开发长期护理保险，并为长期护理保险的发展创造一个有利的政策环境，应尽早出台《长期护理保险法》，对护理保险的范围、标准、支付办法等审核程序做出明确规定，以期规范长期护理保险市场的法制化发展。由于我国是在“未富先老”的形势下进入老龄化社会，城市与农村的二元经济结构以及巨大的老年人口规模决定了我国尚不能建立统一的社会长期护理保险制度，因此，政府应在法制框架下，通过诸如税收优惠等政策措施，鼓励商业寿险公司积极探索长期护理保险的实施途径。只有如此，才能实现既保障老年人获得更全面的护理服务需求的满足，又保障寿险公司为老年人健康提供服务从而实现利润最大化的双赢目标。

