

# 建立中国老年长期护理保险制度研究

沈焕根<sup>1</sup>, 万彬<sup>2</sup>, 冷明祥<sup>3</sup>, 胡月<sup>3</sup>

(1.江苏省医保研究会,江苏 南京 210008;2.南京医科大学第一附属医院公费医保办公室,江苏 南京 210029;3.南京医科大学医政学院,江苏 南京 210029)

**摘要:**文章简要介绍了我国建立老年长期护理保险制度的重要性、必要性及紧迫性,调查江苏省无锡市老年人健康状况、护理需求等情况,初步测算长期护理保险筹资、待遇及支付等。基于研究,初步提出构建中国老年长期护理保险制度的设想和建议。

**关键词:**老龄化;长期护理;老年护理保险制度;社会保障

中图分类号: D632.1

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2015)02-085-006

doi: 10.7655/NYDXBSS20150201

2012年中共十八大明确指出,“积极应对人口老龄化,大力发展老龄服务事业和产业。”中共十八届三中全会提出,要健全老年人关爱服务体系,加快发展商业保险,构建多层次、更加公平可持续的社会保障体系。2013年,国务院发布了《关于加快发展养老服务业的若干意见》,这是新时期养老服务的纲领性文件。《意见》指出,积极应对人口老龄化,加快发展养老服务业,不断满足持续增长的养老服务需求,是全面建成小康社会的一项紧迫任务。

长期护理保险即因老年、疾病或伤残导致丧失日常生活能力而需要入住专门的护理机构,接受长期的康复和支持护理或在家中接受他人护理时发生的各种费用予以补偿的一种保险<sup>[1]</sup>。建立长期护理保险制度是贯彻落实中共十八大、十八届三中全会精神,推动养老服务事业改革创新的重要举措。

## 一、我国老年护理需求情况

### (一)人口老龄化形势严峻

人口老龄化,是指老年人在总人口中占有相当比例。按国际通行的标准,60岁以上的老年人口超过总人口的10%,或65岁以上的老年人口超过总人口的7%,即步入人口老龄化社会。根据《中国老龄事业发展“十二五”规划》,“十二五”时期,我国人

口老龄化进程将进一步加快。预计2020年,我国老年人口将达到2.48亿,老龄化水平将达到17.17%,其中,80岁及以上老年人口将达到3 067万人,占老年人口的12.37%。从2021年到2050年是加速老龄化阶段。

### (二)老年人失能现状严峻

以江苏省为例,各类失能老人总量为240万人左右,中重度失能老人30万左右,比例约是全国的1.4倍。失能老人患有多种慢性病,最常见的有高血压、糖尿病、心脏病、心脑血管病、骨质疏松、帕金森综合征等,多种疾病的侵扰对老人的身心健康造成了非常大的折磨。

### (三)家庭结构明显转型,家庭化失能照护功能日渐弱化

随着我国经济和社会的快速发展,我国传统的家庭养老方式已经逐渐不能适应现代化的生活方式。由于独生子女政策的推行,传统生活方式与价值观念的变化,家庭结构开始趋向小型化、核心化。30年来,我国家庭户均规模从1986年4.20人下降到2008年的3.16人。

家庭小型化与“空巢”家庭的增加,使得家庭对老年人生活照料的困难与压力进一步增大,家庭作为养老载体承担的老年人护理职能将被削弱。一旦

基金项目:江苏省医疗保险研究会课题(JSYB2014001)

收稿日期:2014-03-26

作者简介:沈焕根(1952-),男,江苏常州人,现任江苏省医保研究会副会长,主要从事医疗保障管理;冷明祥(1955-),男,江苏镇江人,教授,硕士生导师,研究方向为社会医疗保障制度研究,通信作者。

家庭失去了对老年人的保护作用能力,将会使老年人最基本的生活与生存权利受到危及。从我国居家养老方式看,目前“四二一”、“四四二”甚至“八四二一”的家庭结构已经弱化了传统养老方式,年迈病弱的老年人需要有第三方护理。因此,合理有效的保障好我国老年人的长期护理需求,关系到广大老年群体能否安享晚年、社会经济能否可持续发展的社会问题<sup>[2]</sup>。

(四)老年护理需求发生变化,亟待改革现有医疗服务模式

长期患慢性疾病的失能、半失能老人,其护理服务需求发生了重大变化。在服务内容上,失能、半失能老人对照护的需求重于疾病治疗;在服务时限上,由过去以住院救治为主,转向长期、连续的照护和慢性病管理;在服务地点上,由过去以大医院为主,转向社区和家庭;在服务目标上,由过去救急、治病为主,转向维持和改善机体功能、提高生命质量、维护生命尊严。失能、半失能老人对护理服务需求的新变化,集中体现为对方便、及时、连续、经济的护理新期盼。

(五)老年护理费用上涨明显,护理资金无法满足需求

老年人长期护理所产生的直接成本相对较高。一是老年人余命护理费用高。据测算,一个65岁男性老人、女性老人、城镇老人和农村老人在其余生中需支付的日常护理每年平均费用分别为5300元、6400元、9200元和4200元。二是初始状态为伤残的老年人日常护理费用比同年龄能自理的老年人要高出2倍以上。据估算,65岁、75岁、85岁、95岁的女性老人,这两组的费用分别为7024元与

3067元、11067元与4966元、11787元与6170元、12949元和6236元。三是老人临终前护理费用剧增。临终前1~3个月内需要完全护理的时间和相应的护理费用都急剧上升。据统计,65~80岁的老年人此项费用一般在2000~3000元。通过测算,目前入住养老院照护的价格低于实际劳动成本价值,部分养老院运营处于亏损状态。

(六)老年人心理疾病高发,需要建立护理保险制度予以干预

数据显示,在2002~2008年期间农村和城市70~74岁年龄组的老年人年均自杀率是47.05/10万和33.76/10万。老年人自杀主要因孤独寂寞产生抑郁心理、身体患病产生恐慌心理、家庭重大变故产生逃避心理或家庭矛盾产生绝望心理。其中,失能、半失能老人缺乏护理,对生活失去信心是导致自杀的一个重要诱因。长期护理保险制度的建立,将为失能、半失能老人提供有效的护理服务,从一定程度上遏制这些社会问题的发生。

## 二、无锡市老年护理需求实证研究

分层整群抽取无锡市7个区人群,共计19711人,调查地区老年人身体状况、护理需求、护理费用、护理地点现状等。

### (一)调查样本基本情况

调查对象中退休职工19226人,城镇三无老人63人,农村五保户老人14人,低保老人21人,残疾老人35人,其他社会老年居民92人。从年龄构成看,主要调查60岁以上的人群。具体情况见表1、表2。

### (二)护理需求现状分析

表1 调查样本人群身份构成情况

	调查总 人数(人)	能自理		需护理		完全不能自理		部分不能自理	
		人数(人)	占比(%)	人数(人)	占比(%)	人数(人)	占比(%)	人数(人)	占比(%)
退休职工	19 226	18 560	96.54	666	3.46	209	1.09	457	2.38
城镇三无老人	63	59	93.65	4	6.35	0	0.00	4	6.35
农村五保户老人	14	12	85.71	2	14.29	0	0.00	2	14.29
低保老人	21	18	85.71	3	14.29	1	4.76	2	9.52
残疾老人	35	13	37.14	22	62.86	2	5.71	20	57.14
其他社会老年居民	92	62	67.39	30	32.61	1	1.09	29	31.52
身份信息未提供	93	83	89.25	10	10.75	1	1.08	9	9.68
合计	19 544	18 807	96.23	737	3.77	214	1.09	523	2.68

表2 调查样本人群年龄构成情况

	调查样本人群年龄构成情况					(人)
	30~60岁	61~70岁	71~80岁	81~90岁	91岁及以上	
完全不能自理	20	47	49	78	20	214
部分不能自理	80	185	131	99	28	523
能自理	6 863	8 051	2 785	1 024	84	18 807
合计	6 963	8 283	2 965	1 201	132	195 494

### 1. 丧失自理能力人群基本情况

在调查的人群中,完全及部分丧失自理能力的人群共计737人,其中男性占46%,女性占54%。

### 2. 需护理人员居住情况分析

图1显示,在需要护理的老年人中,35.04%完全丧失自理能力老年人与配偶居住,36.4%与子女居住;48.76%部分丧失自理能力老年人与配偶居住,35.6%与子女居住。与家人同住的传统照顾方式能够在一定程度上满足老年人护理需求。但是,调查仍然显示5%左右丧失部分或全部自理能力的老年人独居。而完全不能自理的老年人中,有近20%的老年人居住在养老机构,部分丧失自理能力的老年人中7%的老年人选择养老机构进行日常生活护理。

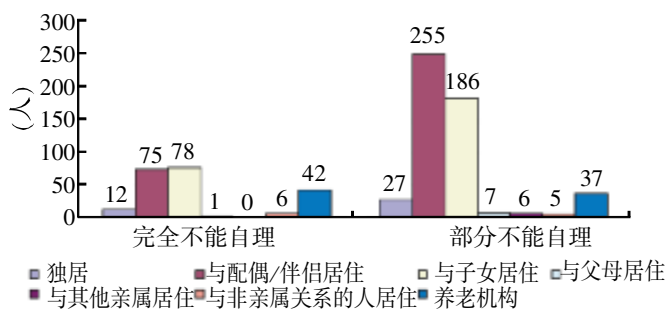


图1 需护理老年人的居住现状

### 3. 需护理老年人的疾病分布

调查对需要护理的老年人群按照疾病分类,图2结果显示,大部分由于高血压、脑梗、糖尿病、冠心病等慢性病引起自理能力障碍。

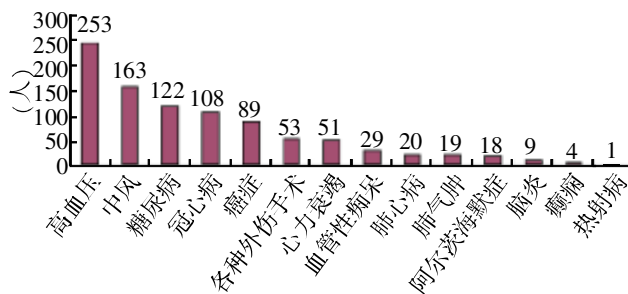


图2 需护理老年人次的疾病分布

### 4. 需护理老年人的护理费用分析 (按失能情况)

所调查人群中,完全不能自理老年人的人均护理费用达到25 433.57元,部分不能自理老年人的护理费用达到20 327.45元。其中6项失能的老年人护理费用最高,人均达到36 327.33元(表3)。

### 5. 需护理老年人的护理场所分析

调查显示,50%左右的老年人选择在家中护理,30%左右选择医院(康复医院),仅有5%左右选择基层医疗机构护理,完全不能自理的老年人,有16.36%的人选择在养老院护理,6.12%部分不能自理的老年

表3 需护理的老年人的护理费用分析

	完全不能自理(人)	人均护理费用(元)	部分不能自理(人)	人均护理费用(元)	合计(人)	人均护理费用(元)
0项失能	41	7 541.46	184	18 430.59	225	16 446.35
1项失能	17	18 441.18	120	19 427.20	137	19 304.85
2项失能	12	11 208.33	86	21 643.84	98	20 366.02
3项失能	7	24 400.00	76	22 435.05	83	22 600.77
4项失能	27	36 314.81	21	10 730.00	48	25 121.46
5项失能	29	17 973.28	16	28 812.50	45	21 827.22
6项失能	81	37 198.27	20	32 800.00	101	36 327.33
合计	214	25 433.57	523	20 327.45	737	21 810.10

人选择在养老院护理,此外,仅有2%左右的丧失自理能力的老年人选择护理院进行护理(表4)。

表4 需护理的老年人的护理场所 [人(%)]

	完全不能自理	部分不能自理	合计
总数	214	523	737
家中	102(47.66)	267(51.05)	369(50.07)
医院(含康复医院)	50(23.36)	166(31.74)	216(29.31)
社区卫生服务机构	8(3.74)	27(5.16)	35(4.75)
养老院	35(16.36)	32(6.12)	67(9.09)
护理院	8(3.74)	7(1.34)	15(2.04)
其他	4(1.87)	18(3.44)	22(2.99)

### 6. 2013年接受护理的时间分析

调查对2013年完全和部分不能自理的老年人

接受护理平均天数进行分析,数据显示,完全不能自理的老年人平均护理天数达到221天,部分不能自理的老年人平均护理天数达到129天(表5)。

### (三) 保险方案测算

目前无锡市区退休职工45万,老年居民25~26万,合计70多万。根据我们的实证调查,在19 544位调查对象中,失能老人总数737人,失能概率是3.77%,根据此样本比例,无锡市区失能老年人总数约为2.63万(即为70×3.77%)。其中半护理为2.68%(根据样本调查中“部分不能自理”所占比例),为1.87万人;全护理为1.09%(根据样本调查中“完全不能自理”所占比例),为0.76万人。保障金给付标

表5 2013年接受护理的时间 (天)

	完全不能自理		部分不能自理		需护理	
	平均护理	非0平均护理	平均护理	非0平均护理	平均护理	平均护理
0~1项失能	89	263	91	160	90	90
2项失能	121	175	161	196	155	155
3项失能	265	265	192	221	198	198
4项失能	291	330	193	201	242	242
5项失能	265	311	241	255	255	255
6~7项失能	287	322	151	164	255	255
合计	221	303	129	185	156	156

准暂定:半护理每月1 800元(约为全护理的一半);全护理每月2 500元(参照护工市场3 000元/月,个人自付一定比例500元,以控制逆选择)。净保费(赔付金额)测算(表6)如下:给付总额=人数×给付标准(月)×人均发生护理天数/30天=40 146万元;人均年护理费用=40 146万元/2.639 7万人=1.52万/人/年;人均保费=40 146万元/70万人=573元/人/年。据了解,无锡周边地区人均年护理费用约在1.4~1.5万元/人/年,与假设情况基本相符。

表6 净保费(赔付金额)测算

	比例(%)	人数(万人)	给付标准(元)	人均发生护理天数(天)	给付总额(万元)
全护理	1.09	0.7665	2 500	303	19 354
半护理	2.68	1.8732	1 800	185	20 793
合计	3.77	2.6397			40 146

国情、社情、民情,借鉴国内外的经验和做法,建立符合本地实际的老年长期护理保险制度;注重引进和创新管理,充分发挥和利用社会各种资源,引入市场机制,不断增强老年社会保障功能和人文关怀,真正使老年人能共享改革发展成果,实现“老有所养、老有所医、老有所护”的目标。

建立老年医疗保险制度,要量力而行,突出重点,保障适度,公平公正。即:筹资标准要与当地经济社会发展水平和各方承受能力相适应;保障重点要向因年老、疾病、伤残等导致生活无法自理,需要长期医疗护理的参保老人倾斜;保障待遇要与基本医疗保险制度相互衔接,既要避免应保未保,又要防止重复享受;既要注意保障待遇不宜过高,又要注意保障待遇起不到实效;老年长期护理保险经办管理工作要规范、合情、合理、透明,并主动接受政府相关部门及社会监督。

#### (二)构建制度的基本原则

##### 1. 坚持以人为本,统筹安排

把维护老年人的健康权益放在重要位置,建立老年长期护理保险制度,切实帮助老年人解决长期医疗护理的突出问题。充分发挥基本医疗保险、大病保险和社会医疗救助等制度的协同互补作用,加

### 三、构建中国老年长期护理保险制度的设想

基于对老年护理保险制度理论及实证研究,初步提出关于构建老年长期护理保险制度建立的设想。

#### (一)指导思想与总体要求

以科学发展观为指导,全面贯彻落实中共十八大、十八届三中全会精神,牢固树立人本思想,以满足老年长期医疗护理需求为出发点和落脚点。立足

强制度之间的相互衔接,形成合力。

#### 2. 坚持政府主导,专业运作

将老年长期护理保险制度纳入社会保障体系建设,由政府负责政策制定、资金筹集、监督指导。经办管理可引入市场机制,利用商业保险的专业优势,采取与商业医疗保险合署办公或委托的方式承办老年长期护理保险。

#### 3. 坚持起步稳妥,保障重点

方案设计要科学合理、周密稳妥,实施起步阶段,筹资标准不宜过高,保障项目不宜过多,支付方式简便易操作。要根据当地筹资水平,因地制宜地确定保障对象、保障范围、保障水平,确保当年基金收支平衡,实现制度的可持续。

#### 4. 坚持社会共济,责任共担

强化社会互助共济的意识和作用,形成资金渠道多元化,实行职工与城乡居民统筹,政府、单位、个人、社会等多方筹资机制;建立风险分散、责任共担机制,充分体现社会保险的制度功能。

#### (三)老年长期护理保险制度的主要内容

##### 1. 参保对象

凡是参加城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险的参保人员,均应纳入老年医疗保险制

度范围。

## 2. 保障范围

护理保险保障范围应与城镇职工医保、城乡居民医保制度相衔接。凡是参加基本医疗和老年长期护理保险,并同时缴纳保险费的人员,在享受基本医疗保险政策规定的保障待遇基础上,对符合规定需要长期住院或居家医疗护理照料的老年人再给予医疗护理费用的补偿。对未参加或中断参保的,不得享受护理保险的相关待遇。

## 3. 待遇享受

参保人员符合规定的享受条件,由本人或家人提出书面申请,经相应的护理等级鉴定中心进行鉴定,可按规定在定点护理机构或居家接受相关服务机构的医疗护理服务,由护理保险基金支付相关费用。

## 4. 资金筹集

护理保险费应有政府、用人单位和个人共同承担,资金来源,可按职工医保和城乡居民医保分别筹集,实行统一管理、分账核算。城镇职工、城镇居民护理保险待遇保持一致,体现公平性。

## 5. 享受条件

因年老(拟定50周岁及以上为宜)、疾病、伤残等导致人身某些功能全部或部分丧失,长期卧床,生活无法自理,需要在定点护理机构接受临床长期医疗护理、医疗专护,或需要医护人员上门提供医疗护理、护理照料,居家接受医疗护理服务的参保人员。

## 6. 支付范围

应经申请批准,单独建立老年服务机构定点单位,在定点老年服务机构接受医疗护理、医疗专护或居家接受医疗护理、护理照料的参保人员,发生的符合规定的医疗护理费等相关费用,可以纳入护理保险基金支付范围。参保人员享受长期医疗护理保险待遇期间,不能重复享受住院、门诊大病、普通门诊等应由基本医疗保险基金支付的相关待遇。

## 7. 保障标准

按照不同病伤等级、不同护理级别、不同服务定点地,制定不同保障标准。制度初期,保障水平应低标准起步,但要力争避免享受对象不发生家庭灾难性医疗支出为目标。结合当地实际,合理确定医疗护理保险补偿政策,最大限度减轻个人和家庭的长期医疗护理带来的经济负担。

## 8. 给付方式

护理保险的给付方式应多种形式,根据不同的对象,不同的等级,不同的服务地(住院、居家、养老院)采取不同的给付方式。对需要住院长期护理的,

可提供医疗护理服务,以实物型给付方式为主;对居家长期护理的,可提供上门医疗护理服务,以报销型给付方式为主;对长期居住养老院的,可定额包干护理服务,以津贴型给付方式为主<sup>[3]</sup>。

## 9. 服务管理

护理保险服务要立足基层,依托社区,将符合条件的基层医疗机构、养老机构、护理院、疗养院等纳入护理保险定点,供参保享受对象选择,一般一年一定,参保享受人员只能选定一家。要加强对定点机构协议管理,采取定服务机构、定护理项目、定结算办法、定给付方式、定考核指标等,探索服务、考核、结算、支付一体化的护理保险经办服务管理办法,确保护理保险基金运行有效可持续。

## 10. 经办服务

应由人力资源和社会保障部门负责制定老年长期护理保险制度的政策制定、经办及监管。由于老年护理保险具有专业性强、技术难度较大、风险高、成本大的特点,各地区可根据实际情况,探索商业保险公司参与的经办模式<sup>[4]</sup>。

## 四、构建老年护理保险制度的政策建议

(一)借鉴经验,尽快建立符合我国国情的老年长期护理保险制度

借鉴国外老年长期护理保险制度的经验,探索研究日本、德国、美国三个国家的保险制度,着重在保险范围、保险人群、保险责任、保险期限、保险基金筹集及支付、管理经办模式等方面作重点研究,根据我国实际情况,制定适合我国的长期护理保险制度。

(二)创新管理,积极引入市场机制,提高社会管理效率

近期,国务院发布了《国务院关于加强发展现代保险服务业的若干意见》,其中亮点之一即是鼓励政府购买保险服务,明确了政府可通过向商业保险公司购买服务等方式,积极探索推进具有资质的商业保险机构开展各类养老、医疗保险经办服务,提升社会管理效率。因此,笔者认为,人力资源和社会保障部门负责制定老年护理保险制度的政策制定、经办及监管,各地区可根据实际情况,探索商业保险公司参与的经办模式。

(三)完善立法,实现老年护理保险制度的法制化、规范化运行

护理保险是保障老年人生存权的一张社会防护网,具有鲜明的社会保障性质,其制度的实施应具有强制性,德国、美国及日本老年护理保险制度均通过立法能够使制度更加规范。建议完善相关的法规制

度,为老年护理保险制度的顺利实施提供法律依据,从法律和制度层面进行规范和引导,建立健全财政、税收等优惠政策,促进健康可持续发展<sup>[5]</sup>。此外,实施资料审查制度、护理津贴制度、护理人员考试进修制度、受护理者申诉制度、服务质量检查制度等系列配套措施,这对提高护理服务水平和护理质量亦有很强的制度约束力。

#### (四)鼓励探索,地方构建老年护理保险制度起步就要规范

在国家尚未制定出台统一的老年护理保险制度之前,作为省的层面,一方面要鼓励地方根据当地实际,探索老年人长期护理保障的办法,另一方面又要在政策上给予积极的指导,特别是在地方还没有设计制度之前就提前介入,对建立老年护理保险制度的基本原则、资金来源、保障水平、运作模式等提出指导性意见,可对基本框架作出原则性的规定,避免地方为急于求成,不切合当地实际,照搬照套他人的做法;或不按社会保险制度规律,任意创新发挥,不利于社会医疗保险之间的衔接,也不利于今后全省制度的整合和推广。

#### (五)强化监管,建立护理保险定点和待遇享受资格准入制度

医疗护理保险制度应与其他社会保险制度一样,将实行严格的资格准入和监管。建立承担医疗护理保险业务定点资格准入制度,要对护理保险定点机构的资质、人员、设备、规模等基本条件设定相应标准,经审核后颁发相应资格证书,并与社保经办机构签订服务协议,方可定点。对享受医疗护理待遇的人员,必须严格按照当地规定办理进行资格准入,才能在定点服务机构接受住院医疗护理、医疗专护,或居家接受约定的相关服务机构的医疗护理、护理照料。

同时,对定点机构要建立考核制度,对违反服务协议有关规定的应受到相应处罚,情节严重的取消定点资格。对参保享受人员的病情及自理情况需要定期复查,病情好转或能够自理的不得继续享受护

理保险待遇,避免医保基金流失。

#### (六)加强培训,提高老年长期护理保险服务人员专业技术素质

加强对护理人员的业务和技能培训,并引入资格认证制度,对护理人员能力进行考核和认定,以保证护理工作的顺利有效实施。随着经济的发展和社会的进步,人们对护理的要求也逐步提高,因此对护理人员的培训不应只包括传统医疗和基础护理知识,还应融入老年学、伦理学、心理学、康复学等相关知识和技能;不但要进行上岗前的专业知识考核,还要不断进行在职培训,以不断提高护理人员素质。

#### (七)加强领导,促进老年护理保险制度部门配合和全社会参与

老年长期护理保险制度建设是一项公共服务的系统工程,需要政府进一步强化公共服务职能,创新公共服务供给模式,整合利用社会资源,增加多部门配合和全社会参与的意识,激发经济社会活力,提高公共服务供给水平和效率。建议地方政府可根据本地实际,建立以政府统一领导,人社部门牵头,财政、民政、卫计委、老龄委等部门配合以及社保公司参与的工作机制,最终实现一个建立以社会保险为基础,社会救助和社会福利为辅助,商业保险为补充,与基本医疗保险制度互为衔接的老年护理保险制度。

#### 参考文献

- [1] 黎建飞,侯海军.构建我国老年护理保险制度研究[J].保险研究,2009(11):65-71
- [2] 王秀华.探索适合我国国情的老年护理保险之路[J].中国保险报,2010-08-06(2)
- [3] 冷明祥,王林,王鹏飞.幸福视角中的我国城市居家养老[J].南京医科大学学报:社会科学版,2013,13(1):10-12
- [4] 冷明祥,胡大洋,万彬,等.我国社商合作的定位与运行方式探讨[J].中国医疗保险,2011(9):63-65
- [5] 阚小冬.试论个人账户基金购买长期护理保险的必要性和可行性[J].中国医疗保险,2013(12):65-67