

宁波：探索建立长期护理保险制度

编者按

长期护理保险是独立于现有的养老保险、失业保险、医疗保险、工伤保险、生育保险五项社会保险险种之外的新险种。探索建立长期护理保险制度是我国积极应对人口老龄化的战略举措，旨在解决长期失能人员的护理和生活照料难题。去年7月，宁波被人力资源和社会保障部列为“长期护理保险制度试点城市”，是浙江省唯一的试点城市。建立政府主导的长期护理保险制度，不仅是我市养老服务业的创新之举，也是我市建设“保险创新综合试验区”的重要组成部分。

推进宁波城乡居民长期护理保险制度建设

孙肖波

当前，宁波已处于中度老龄化阶段，预计“十三五”末全市户籍老年人口将突破160万，每4人中就有1个老年人，失能、失智老年人的照护需求将迅速增长。而人口流动、家庭小型化和空巢化等现象，使得以家庭为主的照护方式越来越难以独自承担长期照护的责任。鉴此，探索建立城乡居民长期护理社会保险制度，将长期照护领域的福利安排从“残补型”转向适度普惠的“制度型”，是应对人口老龄化、缓解长期照护供需矛盾、构筑保险民生保障网的重要制度创新。

一、在覆盖上，把握适度普惠、逐步推进的理念

建立长期护理社会保险制度的最终目标，在于推动解决失能人员长期的基本生活照料和相关医疗、康复护理等所需费用问题，通过综合性、持续性身心照护服务，尽可能维持和增进其身体机能，保障其独立、有尊严地生活。具体到当前建设，是在尊重国情、市情的前提下，以城乡居民长期照护需求为导向，按照适度普惠的原则，逐步构建城乡居民长期护理社会保险制度。

一是遵循“适度普惠”原则。依据宁波自身经济社会发展、老龄化和失能人口结构、长期照护资源等因素，合理设置保障对象的覆盖范围。理想状态下，长期护理保险应包括所有年龄段的有需要者，但基于现实，参保范围可先覆盖职工医保参保人群，逐步扩大到覆盖城乡居民，给付资格范围则参照上海等地暂先覆盖60周岁以上、达到一

定失能等级的参保人员。此外，长期照护社会保险需要与医疗、养老保险，与各类救济补贴制度（如宁波已试点的失能老人补贴）形成恰当的衔接互补关系，共织“安全网”。

二是分阶段、分步骤推进实施。可选择若干区县（市），在对失能老人进行摸底筛查、掌握基础数据的前提下，先行试点。在试点经验的基础上，结合经济社会发展变化，及时调整保险费率、筹资比例、给付待遇等相关制度设置，逐步调整形成适宜宁波现实、符合发展规律的方案，择期扩大到全市范围。

二、在主体上，坚持政府主导下的社会化原则

不论从发达国家与地区的既有实践来看，还是从我们自身经济社会现实来看，面对庞大的失能老年人口，政府既无力、也不宜包办长期照护服务。社会保险度本身就是一种分担共济制度，政府主导作用应体现在规划引导、财政支持和协调监管等方面，组织公私部门共同参与。

一是从长期护理社会保险制度本身的建设来看，政府应尽快厘清责任、制定规则、出台政策。借鉴先行城市的做法，由人社部门牵头，负责本市长期护理社会保险的政策制定和统一管理、长期护理社会保险基金的监督管理工作，并协同发改、民政、财政、卫计等部门共同承担长期照护服务需求评估、长期护理保险服务规范制定和行业管理、资金保障和监督等任务。同时，要充分发挥市场潜能，鼓励商业照护保险作为补充，满足居民多层次、多样化保障需求。

二是从长期照护服务的递送来看，公共机构和民营机构要共同发挥作用。鼓励有条件的各类养老服务机构、护理机构参与长期照护保险的试点工作。同时，参照在长照领域同样采取社会保险模式的韩国等国经验，尽管大量引入营利性机构，仍实施“准市场”制度，强调包括统一定价在内的政府规制性。

三、在运作上，构建科学合理的筹资机制和给付模式

科学合理、切合实际的筹资和给付机制，是长期护理社会保险制度可持续发展的必要条件，在设计运作上务求体现权利与义务一致、公平与效率统一。

一是建立多渠道共同筹资机制。参考多数国家和地区经验，体现社会保险属性，由政府、用人单位、个人多方共同筹资，责任共负，压力共担，统筹共济。政府财政投入作为重要资金来源，承担托底功能。用人单位依规缴费，落实个人缴费责任，强制纳保。符合条件的特困人员等特殊群体可由政府对保费进行部分补助。

二是建立分级分类给付模式。失能老人群体内部存在异质性需求，给付内容上应以分级分类的长期照护服务为主，现金补贴为辅。经评估后，给付不同类型、不同数量的照护服务或现金补贴。最终享受保险给付的个人自付一定比例照护费用，从而避免过度消费照护服务、透支保险基金支付能力，保障整个长期照护保险体系的可持续性。此外，在给付制度设计上引导和激励参保人选择居家和社区护理。

四、在支撑上，加快长效发展的配套体系建设

长期照护需求评估和数据积累是长期照护社会保险制度有效运行的前提和依据，人员、机构等照护资源供给则是其兑现给付的基础和来源。因此，需加快这些配套体系建设，为长期照护社会保险制度提供充分支撑，保障制度效果。

一是构建长期照护需求评估体系，重视数据积累。长期照护需求评估是准确预测照护费用的基础，是长期照护保险制度得以顺利实施的重要前提。为此，要引入日常生活自理能力（ADL）为基础的评估标准，构建长期照护需求评估体系。组建由医生、护士、社工、理疗师等多专业的评估团队，对老年人的失能等级进行综合评判，结合老人身心健康和社会参与状况、家庭经济情况和照护资源等因素，确定长期照护需求等级和照护服务计划。在此基础上，做好相关数据的跟踪累积和统计分析，不仅作为分类给付的依据，也为进一步科学确定保险费率、设计可行的筹资机制奠定可靠基础。

二是促进长期照护行业健康发展，优化照护资源供给。加快培养老年医学、康复、护理、营养、心理和社会工作等方面人才，鼓励大专院校对口专业毕业生从业，提升社会认同，形成满足不同需求的专业化长期照护队伍。做好定点护理机构的认定和指导工作，促进有序竞争。规范长期照护服务项目内容和要求，完善长期照护服务质量评价体系，提升长期照护服务行业整体规模和水平。

（作者为市社科院社会发展研究所助理研究员、上海大学博士研究生）

宁波长期护理保险：参保意愿与服务需求

吴玉霞

为了更好地设计长期护理保险政策，宁波工程学院社会治理协同创新中心在全市开展了一次长期护理保险参保意愿和服务需求调查，对60岁以上老年人进行了抽样和问卷访谈。本次调查采取四阶段抽样法。首先，综合考虑人口老龄化、养老服务业发达程度等因素，选取5个区县（市），即原江东区、江北区、镇海区、余姚市、原奉化市作为调查地点；其次，在5个区县（市）内随机抽取了10个街道（乡、镇）；第三，根据等距抽样的原则共确定40个社区（村）；第四，根据等距抽样原则确定880名老年人的调查名单。调查实际获得有效问卷828份。问卷内容涉及老年人的基本状况、家庭状况、健康状况、医疗状况、长期护理保险的参保意愿、长期照护服务的需求情况等。藉此，了解宁波老年人长期护理保险的参保意愿、比较老年人对政府主导的社会保险和市场主导的商业保险的不同参保意愿；了解现阶段宁波老年人的长期照护服务需求以及相应的影响因素，为探索制度设计提供参考。

一、我市老年人长期护理保险的参保意愿

长期护理保险是一个新生事物，调查发现，老年人总体对这项制度的了解程度很低。受限于老年人文化水平不高和我市长期照护服务尚未形成完善体系等多方面条件制约，在调查访问员进行解释说明之后，大部分老年人一时也难以意识到长期护理保险的重要性。

长期护理保险在实施中，又可分为由政府主导的社会保险方式和由市场主导的商业保险方式。调查发现，由政府主导的社会保险的参保意愿高于商业保险，愿意接受上门服务或者去日间照料中心的老年人有更大的可能性参保。49.5%的受访者愿意参加政府主导的社会保险，28.1%的受访者因为不了解政策才选择了“不清楚”或者“不愿意”，9.8%的受访者出于“经济上无法承受”的顾虑而不愿意参保，5.2%的受访者寄希望于子女照顾，选择了不参保。由此可见，如果加大政策宣传力度，降低长期护理保险的个人缴纳部分，则老年人的主观参保意愿将大大提高。

对于第二类保险，29.11%的受访老年人愿意参加市场主导的商业保险，态度不明确的占比21.75%，不信任商业保险的占20.33%，出于经济上的顾虑而不参保的占13.6%，未来依靠积蓄或者子女而选择不参保的占9.95%。从这些数据可以预见，未来推动商业保险的关键是获得老年人的信任，而且个人缴纳部分

在经济上可以承受。

二、我市老年人长期照护服务的需求情况

1、总体对长期照护服务方式的选择意愿

总体而言，相对于机构照护，我市老年人更希望得到居家照护。72.08%的老年人希望得到居家照护，由配偶、子女、亲友或者保姆来照顾；希望去机构得到服务的占比18.95%，希望去医院的占比仅为4.46%。由此可见，以需求为导向，相对于机构路径，应大力发展长期照护的居家路径和社区路径，将照护服务送到老人家里或社区。

2、健康状况对长期照护服务内容选择意愿的影响

患有不同疾病或慢性病的老年人，对长期照护服务内容的意愿是不同的，如高血压患者最需要的前三类服务依次是慢病护理、生活照料和医疗护理；心血管疾病患者最需要的前三类服务依次是专业医疗护理、康复护理、心理抚慰；骨关节病患者最需要的前三类服务依次是生活照料、慢病护理、康复护理。总体而言，老年人最需要的照护服务是依次是专业医疗护理、康复护理、心理抚慰、慢病护理、生活照料和长期卧床护理。因此，应大力发展专业护理服务和康复护理服务。值得注意的是，心理抚慰对于老年人的意义比生活照料更加重要，这也说明，要加强对老年人的心理关爱，实施精神养老。

3、收入状况对长期照护服务方式选择意愿的影响

人们常常认为，收入越高的老年人越有消费能力，因此更加愿意去照护机构。令人意外的是，收入对长期照护服务选择意愿呈现出U型曲线的影响，也就是说，低收入和高收入老年人更倾向于选择居家照护，而中等收入群体（收入在2000-4000元之间）对机构照护的需求相对最大。

4、子女情况对长期照护服务方式选择意愿的影响

调查发现，有儿有女的老年人更倾向于选择居家照护（占79.43%），其次是只有女儿的老年人（占比74.42%），再次是只有儿子的老年人（68.94%）。愿意去照护机构的比例最高的是无子女的老年人，其次是只有儿子的老年人。无子女的老年人33.75%选择居家照护，66.25%选择机构照护。而实际上，我们调查老年人“之前患病由谁照料”的数据表明，有儿有女的老年人受到子女照顾的比例也最高，有26.69%的老年人患病后由子女在家照料，其次是只有女儿的老年人（占20.01%），再次是只有儿子的老年人（15.51%）。

（作者为宁波工程学院社会治理协同创新中心执行主任、副教授）

长期护理保险制度的国际经验与启示

史斌

长期护理保险制度最早发源于20世纪70年代的美国，迄今已有40多年历史。美国寿险管理协会对长期护理保险的定义是：长期护理保险是为那些由于年老或严重疾病或意外伤害的影响，需在家或在护理机构得到长期稳定护理的被保险人支付的医疗及其他费用进行补偿的一种保险。从目前来看，世界范围内有关长期护理保险模式的取向主要有三种：一、社会保险模式：以德国和日本为典型代表，由保险人支付长期护理费用，被保险人缴纳保费以获得服务；二、国家责任模式：以英国为典型代表，由政府提供长期护理补助，由一般财政税收统一支付开支；三、完全市场模式：以美国为典型代表，完全市场化的商业保险。

一、长期护理保险制度的相关国际经验

德国于1994年颁布《护理保险法》，并于1995年起正式实施。德国的长期护理保险制度以全人口为强制保险对象，实行“护理保险跟从医疗保险”原则，法律规定参加法定医疗保险的每一个参保人员都必须参加护理保险，同时规定参加私人保险的人至少也要参加一项护理保险。德国的长期护理保险的费率是统一和固定的，为税前工资的1.95%，由雇主和员工各自负担50%。对于失业人员，其保费由联邦劳动局代为垫付。对于退休人员，其保费由个人和退休基金各支付50%。德国的长期护理保险制度允许被保险人根据其偏好选择护理方式，但是在家庭护理和机构护理方面的赔付比例有所不同。相对于机构护理，家庭护理可以获得经办机构更多的优惠政策，例如申请长期护理津贴等。

日本政府于2000年4月开始实施《长期介护服务保险法》，正式将长期护理保险与失业保险、医疗

保险、养老保险等，共同纳入日本的社会保险体系。2006年4月，日本对长期护理保险制度又重新进行了修订，对需要介护的等级做了调整，建立了预防轻度者利用介护给付费用的介护预防体系。与德国不同的是，日本的长期护理保险制度的被保险人的年龄必须是40岁以上，给付对象以65岁以上的老年人口为主。日本长期护理保险的服务内容非常广泛，从老人医院护理服务到居家照料等，甚至专业护理用品如电动轮椅等的出借等，都涵盖在内。在费用给付方面，参保人个人承担10%，护理保险金承担45%，中央和地方各级政府按照不同职责等级承担45%。

英国长期护理保险制度实行的是国家责任模式，即由国家给予一定的补助，由国民健康服务制度和個人社会服务制度共同提供，属于全民普及型保险。国民健康服务制度由中央卫生部门资助和管理，为全体国民提供免费和全面医疗保健服务，个人社会服务制度由地方社会服务部门向老年人、残疾人、精神疾病患者、儿童与家庭等弱势和特殊群体提供照料和支持。英国长期护理保险制度的被保险对象一般为65岁以上老人居多，费用主要来源于财政税收。同时会结合资产家计调查，给予不同身份的人群不同的保障待遇。

美国是世界上较早建立长期护理保险制度的国家，实行的是完全市场化的长期护理保险模式。虽然美国各商业保险公司销售的长期护理保险产品各不相同，但其主要条款基本一致。美国的保险公司会根据被保险人的年龄、性别、健康水平和既往病史等因素确定长期护理保险合同的定价。美国政府税收方面一直对商业长期护理保险予以鼓励和优惠。符合税收优惠资格的长期护理保单，其个人缴纳的长期护理保险费用可列入医疗费用进行税前抵扣；企

业或雇主为雇员缴纳的长期护理保险费用以及雇主直接支付的长期护理费用给付可以进行税收抵扣，个人获得的长期护理保险给付也可给予免税待遇。

二、对宁波探索建立长期护理保险制度的借鉴启示

当前我国的长期护理保险制度正处于起步阶段，十八届五中全会《建议》中提出“探索建立长期护理保险制度”。人力资源和社会保障部办公厅出台了关于在16个试点城市开展长期护理保险制度试点的指导意见，青岛、南通、上海等城市都先后出台了相关试点办法。分析和借鉴发达国家和相关城市的成功经验，对于作为保险创新综合试验区的宁波探索建立长期护理保险制度有着积极意义。

一是从保障对象来看，应遵循适度普惠、循序渐进的原则。参照发达国家的经验，同时结合宁波自身的经济社会发展情况，在保障对象上，应先覆盖职工医保参保人群，并逐步扩大到覆盖城乡居民，这样有助于降低保险费率。就费用层面分析而言，其增加的费用有限，而获益更多。在给付对象上，应将60岁以上的失能、半失能老人作为保障的重点对象，形成与养老、医疗、救助等相互衔接的社会保障体系。

二是从认定标准来看，应将轻度等级纳入给付范畴之内。一般而言，长期护理保险的制度设计较多注重严重失能者及失能家庭的意愿和需求，而忽视轻度需求者。同时，由于现金给付有降低费用的效果，因此现金给付的金额通常低于实物给付，但必须注意现金给付的质量。此外，居家、社区和机构护理的给付标准的差异性需要有所体现，应遵从居家（社区）优先于机构的原则。

三是从给付设计来看，弹性化和多元化给付方式更为人性，也更符合世界各国长期护理发展的趋势和潮流。但德国的实践经验显示，



资料图