

政策生命周期视角下我国长期 护理保险制度改革探析

李春根,夏 珺

(江西财经大学 财税与公共管理学院,江西 南昌 330013)

摘要:长期护理保险制度作为我国社保“第六险”的制度建设之路自2016年在15个城市试点开始,并随着试点城市的不断增多而步入发展快车道。基于政策生命周期视角,总结和分析德国、日本、韩国、美国以及国内试点城市关于长期护理保险制度的产生背景、制度框架、运行机制、制度评估和政策调整等一系列政策发展过程中的经验和做法,提出我国未来要构建起以独立的长期护理保险制度为基础、商业类保险为补充的长期照护保障体系,就必须建立全国统一、独立的长期护理保险制度,提高制度覆盖的广度和保障水平;优化基础性筹资机制,确保制度的可持续性发展;鼓励发展“社会保险+商业保险”双模式,建立健全多层次长期护理保障体系;完善长期护理服务体系建设,提升照护服务水平和质量。

关键词:政策生命周期;长期护理保险;制度改革

中图分类号:F842.6

文献标识码:A

文章编号:2095-929X(2023)06-0005-10

一、引言

党的二十大报告提出建立长期护理保险制度(后文简称“长护险”制度)。“长护险”制度是我国积极应对人口老龄化、健全多层次社会保障体系的一项重大制度安排。2016年,人力资源和社会保障部办公厅发布《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》(人社部发[2016]80号),确定在上海、宁波等15个城市和吉林、山东两个重要联系省份启动“长护险”制度试点。实际上,我国对“长护险”制度的探索最早可追溯到2012年青岛的“长期医疗护理保险制度”。之后,2015年长春实施“失能人员医疗照护保险制度”,2016年南通实施“基本照护保险制度”。到2017年底,15个试点城市全部出台相应试点方案,基本形成了多方筹资、待遇形式多样、待遇标准分层以及委托第三方鉴定评估和经办服务的制度框架,开启了“长护险”制度作为社保“第六险”的制度建设之路。

2019年2月,我国各地市级医疗保障局(后文简称“医保局”)相继成立,试点地区“长护险”的管理职能

基金项目:国家社会科学基金一般项目“城乡最低生活保障救助水平均等化及实现机制研究”(21BSH142);江西省高校人文社科项目“老年健康促进行动对老年人多维贫困的影响研究”(SH20202);江西省社会科学规划项目“农村最低生活保障财政支出绩效:评价、影响因素及提升对策研究”(19YJ19)。

作者简介:李春根,江西抚州人,博士,江西财经大学财税与公共管理学院教授,博士生导师,研究方向:公共经济,社会保障。夏珺(通讯作者),江西上饶人,博士,江西财经大学财税与公共管理学院副教授,研究方向:公共经济,社会保障。

划归当地的医保局,“长护险”制度建设掀起新篇章。2019年3月的《政府工作报告》提出“扩大长期护理保险制度试点”;2019年4月,国务院办公厅印发《关于推进养老服务发展的意见》,提出“加快实施长期护理保险制度”,加快建成覆盖全体老年人的基本养老服务体系,我国的“长护险”制度建设步入快车道。2020年9月,国家医保局、财政部印发《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》,明确了“长护险”作为独立险种的地位,并新增北京、天津、福州等14个试点城市。至此,“长护险”试点扩至49个城市。截至2022年底,我国长期护理保险参保人数达到1.69亿,累计195万人享受待遇,年人均支出1.4万元^①。

任何政策都是一定时期、一定条件下的产物。一项政策生命周期的终点,要么被终止,要么通过调整或变迁从一个生命周期迈向下一个生命周期,随着政策环境、政策问题的动态变化,确立新的政策目标,并逐步形成新的政策议程,进而实现整个政策生命周期的循环往复^[1]。政策生命周期理论实质上就是一项对政策过程的研究——从问题的认定到政策制定,再经过政策的实施、评估、反馈、终结或调整等环节,是对一项政策生命历程各个阶段的描述。由于受到认识主体和客体及其相互作用的限制,人们对客观世界的认识需要经过实践、认识、再实践、再认识多次反复才能完成,一项政策的正式出台也必然经历由不完善到完善的螺旋式发展过程。研究政策的生命周期能更好预测政策未来、分析政策资源的有限性、政策执行的路径依赖与阻力,有利于提高政策的效益。一项政策经过试点,被验证是正确、有效的,政策制定者就可以根据已有政策的成功经验,自觉地保持原有政策与后续政策间的承接性,让建立在原政策基础上的新政策在新一轮的政策生命周期中扬长补短,提高新政策的效能。总体上,当前我国各地“长护险”保障模式存在差异且尚处于探索阶段^[2]。本文尝试以政策生命周期理论为视角,分别从“长护险”制度问题的提出、政策方案的制定、政策的执行、政策效果的评估、政策去向等五个环节,总结和分析国内外“长护险”政策的产生背景、制度框架设计与选择、运行机制,进而发现当前国内外“长护险”制度执行过程中各自的问题与不足,并在评估我国试点地区“长护险”制度效果的基础上,结合我国人口老龄化、解决失能老人护理难题的实际,提出中国“长护险”制度未来改革方向与对策措施。

二、政策问题:产生背景

构建政策问题是公共政策的逻辑起点。公共政策的特质之一是问题取向,即“公共政策关心解决或改善社会问题”^[3]。制定公共政策,首先要挖掘和明确政策问题,了解社会问题产生的原因和背景,寻找社会问题进入政策议程的途径^[4]。严重的人口老龄化、高龄和失能老人的数量增多、家庭结构改变、家庭护理资源不足等问题,导致日益增长的老年人长期护理需求难以得到满足,这是当前世界各国面临的共性社会问题。据联合国发布的《世界人口展望2019:发现提要》报告的相关数据,显示65岁以上的人口将成为增长最快年龄组,世界各国政府普遍面临人口老龄化问题。

人口老龄化、长期护理费用增加、家庭经济负担加重是德国、日本、韩国、美国出台“长护险”制度的主要社会经济原因。综合考虑政治因素,上述四国结合各国自身的社会、经济、政治因素,均先后通过“立法先行”的方式建立了“长护险”制度,并分别采取了不同形式的“长护险”制度,既有商业性“长护险”,也有纳入社保体系的“长护险”。

《中国发展报告2020:中国人口老龄化的发展趋势和政策》指出,预计到2050年,中国65岁及以上的老年人口将达3.8亿,占总人口比例近30%。与此同时,我国人口生育率逐渐下降,伴随人口预期寿命和死亡率接近发达国家,未来庞大且持续增长的高龄老年人口将会对我国养老服务体系带来巨大压力。单纯依靠家庭

^①数据来源:国务院新闻办公室.国务院新闻办发布会介绍“贯彻落实党的二十大重大决策部署 着力推动医保高质量发展”有关情况[EB/OL].[2023-05-18].https://www.gov.cn/lianbo/fabu/202305/content_6874791.htm.

的力量解决我国面临的失能、高龄老人的护理问题将存在极大困难。当前我国人口老龄化水平超前于经济发展水平,客观存在“未备先老”、人口老龄化和高龄化加剧,失能老年人数量剧增,家庭照护功能不断弱化、长护费用与老年支付能力矛盾突出等现实问题^[5],这将导致老年人的基本生存权益受到损害和威胁。面对个人家庭的老年护理问题演变成社会问题时,政府不能对这种社会问题坐视旁观,需要及时将这类社会的难点痛点问题转变成政策问题。

如前文所述,与德国、日本、韩国、美国等国家类似,中国老年人口长期护理的实际状态与社会期望之间的差距,难以靠市场交换机制或社会自治机制来解决。这就需要中国政府作为公共权力的主要载体,主动介入问题,考虑社会整体利益,推动老年人口护理这项重大社会问题加速进入政策议程的触发机制,并通过采取政策行动加以解决。“长护险”制度的出台,既能保障失能老龄人群基本生活质量,维护他们有尊严的生活权益,又能增进人民整体福祉,实现人民共享改革发展成果的目标。

三、政策方案的制定:制度框架设计与选择

满足日益增长的老年人长期护理需求这一问题被列入政策议程,就需要政府制定解决问题的一系列备选方案,并从中选择最优方案。政策方案的制定是整个政策生命周期过程的核心。前一环节的问题界定是发现问题“是什么”,该环节确定备选方案则解决“怎么做”的问题。总体上,德国、日本、韩国、美国等国结合各自国情,对“长护险”保障对象、筹资保障、给付方式、评估机制以及组织体制等五个方面做了较详细安排。表 1 梳理了德国、日本、韩国、美国“长护险”制度的主要内容,以期为中国“长护险”保障模式提供借鉴参考。

表 1 德国、日本、韩国、美国“长护险”制度主要内容

国家	保障对象	筹资来源	给付方式	评估机制	组织体制
德国	全体国民	“政府+雇主+职员”模式,即政府、雇主和职员各自承担 1/3,退休后由退休者和养老金保险人各半分担	现金给付、实物给付、混合给付	经过专业测评,有超过 6 个月长期护理需求的参保人可具备受益资格	联邦劳工部、联邦政府和州政府、“长护险”基金会和商业保险公司负责运营
日本	市区町村所在地的 40 岁及以上的居民	政府划拨资金,40 岁及以上被强制加入保险的被保险人缴费各占 50%	实物给付为主,严格条件下提供现金给付	评估由通过地区一级资格考试并接受从业训练的护理管理者来完成	地方基层政府是营运主体
韩国	65 岁以上老年人为主,少部分 65 岁以下患有老年性疾病的人群	费用征收遵循医疗保险参保的原则,保险费率为健康保险额 6.55%	机构服务、居家服务、特别资金给付	通过基本日常生活活动能力和工具性日常生活活动能力等项目检测	中央政府负责总策划、指导和监督;地方政府负责护理机构的设立、审评和监督;具体运营由保健福利部监督的健康保险机构负责
美国	全民覆盖(因保障计划不同而不同)	个人缴费、政府税收优惠	现金给付为主,实物给付为辅	商业保险公司委托评估	提供商业“长护险”的保险公司负责运营

设计出各种方案之后,上述各国政府须要对方案进行评估,包括价值评估、效果评估、风险评估和可行性评估,通过系统分析,形成一个可以被公众、政府接受的方案,确保“长护险”制度运行有效、顺利开展。其中,政策可行性评估尤其是政策方案评估的重点内容。政策方案的抉择既要从技术角度衡量公共政策是否能够实现预期政策目标、备择方案占用经济资源的可行性、成本收益的经济合理性,还要考虑政策方案能否得到决策者、政府官员、利益相关方和普通公众的广泛支持与采纳,以及组织体制是否有能力贯彻执行备择政策等诸多方面。综合分析德国、日本、韩国、美国“长护险”制度在保障对象、筹资保障、给付方式、评估机制以及组织

体制等方面的详细安排,据此,我国制定“长护险”制度需要充分论证保障对象是全民还是特定老年人群体,还尤其需要明确政府财政支出责任、实物或服务给付方式是否优于现金给付,以及组织体制构建等方面问题。围绕上述几个方面内容,我国各地纷纷出台试行方案,具体制度内容见表2。

表2 中国部分试点地区“长护险”制度内容

试点城市	参保对象	筹资渠道	筹资标准 (定额和定缴费比例)	待遇给付 方式	给付范围	给付标准
长春	城镇职工和城镇居民	医疗保险统筹和个人账户相结合	职工医保缴费基数:个人账户0.2%;统筹基金0.3%;居民医保统筹划转30元	服务给付	重度失能人员	职工报销90%;居民报销80%
齐齐哈尔	城镇职工	医疗保险统筹和个人账户相结合	60元	服务给付	重度失能人员	
上海	城镇职工、60周岁及以上城乡居民	职工:单位缴费和个人缴费;居民:个人缴费和财政补助相结合	用人单位按医保缴费基数1%比例,个人按医保缴费基数0.1%的比例	服务给付	中度失能人员	
南通	城镇职工	医疗保险统筹基金、个人缴费与财政补助相结合	100元	服务给付;现金给付	中度失能人员	
苏州	城镇职工和城乡居民	医疗保险统筹基金、个人缴费和财政补助相结合	职工120元 居民85元	服务给付	中度失能人员	
宁波	城镇职工	医疗保险统筹	医保基金划转	服务给付	重度失能人员	40元/人/天
安庆	城镇职工	医疗保险统筹基金、个人缴费与财政补助相结合	30元	服务给付	重度失能人员	
上饶	城镇职工	医疗保险统筹基金、个人缴费、单位缴费、财政补助与彩票补助相结合	100元	服务给付 现金给付	重度失能人员	
青岛	城镇职工	医疗保险统筹	按百分比从职工基本医疗保险基金中划转	服务给付	重度失能人员、失智人员	职工报销90%;居民报销80%和70%
荆门	城乡居民	医疗保险统筹基金、个人缴费和财政补助相结合	80元	服务给付	重度失能人员	居家每日限额100元、40元;机构100元;医院150元
广州	城镇职工	医疗保险统筹	130元	服务给付	重度失能人员	居家每日限额115元;机构120元
重庆	城镇职工	医疗保险统筹基金、个人缴费和财政补助相结合	共150元,其中医保基金筹资60元;个人承担90元	服务给付 现金给付	重度失能人员	50元/人/天

续表 2

试点城市	参保对象	筹资渠道	筹资标准 (定额和定缴费比例)	待遇给付 方式	给付范围	给付标准
成都	城镇职工	医疗保险统筹基金、个人账户和财政补助相结合	单位:按医保的0.2%缴费;个人:40岁以下人员0.1%,40岁以上未退休人员0.2%,退休人员0.3%	服务给付	重度失能人员	机构照护按照护理费70%;居家照护按照护理费75%
石河子	城镇职工和城乡居民	职工:医保统筹基金划转、财政补助与福彩补助相结合;居民:个人缴费、财政补助和福彩补助相结合	职工180元;居民64元	服务给付	重度失能人员	机构每月限额750元;居家或非协议机构25元/天
承德	城镇职工	医疗保险统筹基金、个人缴费和财政补助相结合	上年度工资总额的0.4%	服务给付 现金给付	重度失能人员	机构每日50元;医疗机构60元;居家40元

资料来源:根据各试点城市“长护险”方案整理而得。

四、政策执行:“自上而下”和“自下而上”相结合

公共政策方案选定后就进入政策执行阶段。政策执行是将理想化为现实、将政策目标化为政策效益的阶段,是政策生命周期中最重要的一环之一。保罗·A·萨巴蒂尔提出,政策执行有“自上而下”与“自下而上”两种基本途径。米歇尔·黑尧指出,政策执行先以“自上而下”模式为主,强制性执行制度,便于完美执行;而后,政策制定者与执行者“自下而上”协商,找出执行偏差,基于经验事实,形成一股诱致性政策变迁的推动力^[24]。如前文所述,德国、日本、韩国、美国等国政府结合各自社会、经济、政治因素,均先后通过“立法先行”的方式建立了“长护险”制度,并在之后的“长护险”运行实践过程中不断修改和完善相应法律。例如,日本自2000年开始实施“长护险”制度以来,分别在2005年、2008年、2011年、2014年和2017年对《长期护理保险法》进行了修订,不断完善其“长护险”制度。

结合国外经验做法,综合考虑社会、经济、政治等因素,中国“长护险”制度于2016年“自上而下”地开展实验。总体上,我国选择具有典型代表性的地区或群体,根据政策目标群体的实际情况,使用相对较少的成本,试行了如表2所列举的不同的“长护险”方案。我国的“长护险”政策试点,既可以利用有限的政策资源做出局部性、临时性判断,相对减少实验政策的执行风险,也检验了各种试点方案的可行性和有效性,取得了良好的试点效果。总体上,我国“长护险”试点呈现出以政府为主导的“自上而下”的强势供给特征^[6]。

相比较而言,我国试点地区实行“自上而下”强制性的“长护险”制度,制度覆盖范围以职工为主,较少地区将城乡居民纳入保障范围。与之对比,前文的国外典型国家则多以全民覆盖为主,或以年龄而非以身份为依据来确定保障对象。我国试点地区筹资渠道以医保统筹基金划转为主,各试点地区筹资标准存有较大差异。我国与德国、日本、韩国、美国“长护险”制度的相同点在于财政补助发挥重要的筹资作用。在待遇给付方式上,与上述四国国家做法类似,我国试点地区以服务给付为主,现金给付为辅。

我国需要从各地“长护险”试点中获得重要经验和教训,“自下而上”地做好检验、修改、补充或否定、废止原有不合理政策方案的工作,为后续科学合理的“长护险”制度方案的全面推出和推广奠定基础。我国还需要“自下而上”地分析总结“长护险”试点地区经验做法的“个性”与“共性”,厘清试点地区典型经验的针对性与普适性。另外,我国也需要回答:“自上而下”运用推广试点地区经验需要具备哪些条件,需要附加哪些条

件,从正面回答下一步“长护险”应当如何“自上而下”地全面实施,是全国一盘棋还是给予不同地区更多的自主设置权限?只有回答好上述问题,我国才能够实现“长护险”制度的高效运营与可持续发展。

五、政策效果评估:问题与不足

总结德国、日本、韩国、美国“长护险”所取得的成效,可以发现:德国的长护保险体系几乎实现人群的全覆盖,政策的实施为社会提供了大量与养老相关的就业岗位,促进了德国养老护理产业的发展;日本“长护险”实施二十多年来,形成的多元主体供给模式,有效提高了日本长期护理服务质量,减轻了专业护理机构压力,获得了日本公民的认可。但同时,上述各国“长护险”运行过程中也出现不少问题,例如:韩国实施“长护险”十多年来,保险认定人数、老年护理设施、费用支出及护理人员都大幅增加,国家财政及个人负担过重;美国作为最早开发商业“长护险”产品的国家,其“长护险”保障范围不断扩大,保障计划不断完善的同时,也面临由于成本过高,保险公司投资收益率下降,“长护险”供需出现问题等挑战。在美国长护商业险的运营实践中,一方面,保费的增加降低了人们购买商业“长护险”的意愿,导致消费者需求不足;另一方面,商业保险公司退出“长护险”市场,导致供给不足。

结合国外“长护险”运营的经验教训,总体考察我国“长护险”运行效果,可以发现,随着越来越多试点城市的加入,我国“长护险”发展步入快车道,一定程度上起到助力提升试点地区部分失能老年人的生活质量,推动了当地护理服务体系、养老服务产业发展的政策效果,并创造了大量养老服务就业机会。但是,科学理性地分析公共政策方案执行后是否达到预期目标,是否产生了其他非预期后果,这就需要对政策运行情况和效果进行评估,并据此决定政策的去向:政策是否应该继续,抑或需要改进或调整,或追踪决策,从政策的一个生命周期迈向下一个生命周期。综合评估一项政策的效果,应该包括评估预定目标的完成程度、非预期影响、投入的直接和间接成本、取得的收益与投入成本比以及各种环境的变化等诸多方面。为此,下面从直接效果、附带效果、潜在效果与象征性效果等方面,评估我国实施“长护险”的政策效果,进而发现“长护险”政策存在的问题与不足。

(一) 直接效果:保障水平有待提高

评估“长护险”直接效果,即“长护险”能否满足保障对象的基本生活照料需求。如前所述,试点地区“长护险”一定程度上改善失能人群的生活质量,但总体保障水平还待提高,具体表现在以下几个方面:

1. 保障对象范围有限,仅以重度失能人员为主

由于筹资水平有限,我国试点城市在保障对象上优先将重度失能人员纳入制度保障范围,待时机成熟再逐步扩大至中度失能人员。如承德市、齐齐哈尔市、上饶市等在试点方案中,明确规定试点期间只保障重度失能人员的日常生活照料和与之相关的医疗护理需求。长春市试点初期只保障入住养老照护机构的重度失能人员的长期护理需求。尽管在2016年,长春市又将85岁以上的高龄老人纳入保障范围,但中度失能人员和居家养老的失能人员还没有被纳入^[7]。

2. 服务项目与护理需求脱节,护理服务供给不足

“长护险”运营中,普遍存在缺乏专业化护理人员的问题。失能老人,尤其是重度失能老人,需要专业的护理人员和护理服务水平,但各试点城市普遍存在护理服务水平低、缺乏专业护理人员等问题,严重影响试点地区“长护险”的发展。由于试点地区“长护险”基金的筹集能力有限,对参保人员提供的服务项目比较有限。例如,一些试点地方能够提供的每次上门服务时间只有一个小时,难以满足参保人连续性的服务需求。此外,农村“长护险”服务供给能力是制度建设短板中的短板。由于近些年农村交通条件不断改善,村民“用脚投票”——选择条件更好的乡镇卫生院或县医院就医,这就导致农村的村卫生室人手不足等问题更为突出,一

些试点地区的农村老年人很难享受到相应的护理保险待遇。

3. 总体保障水平偏低,难以满足生活照料需求

由于筹资能力有限,试点地区“长护险”制度在运行中遵循“以收定支、收支平衡、略有结余”原则,各试点地区提供的护理保险待遇水平并不高。一些试点地区居家服务的“日包干”额度不超过20元。一些低的机构护理包干额度仅为每天不超过30元,只能满足参保人的基本医疗护理需求,但不能覆盖生活照料费用,这难以满足参保人的实际需求。对于失能老人家庭来说,目前的“长护险”制度只能起到一个补充作用,保障力度还远远不够,远不能从根本上缓解因失能给家庭带来的经济压力,也不能解决子女赡养老人的后顾之忧^[8]。

(二) 附带效果:“社商合作”经办服务体系有待完善

公共政策的实施不可避免地产生间接影响,即可能对非作用对象的个人或环境产生影响,成为该项政策的副产品,这是一种外部性。开展“长护险”试点工作的最初15个城市中,有13个城市的“长护险”由商业保险公司负责具体经办。商业保险公司不仅在“长护险”的制度设计完善、经办服务、过程管理、信息化建设等方面全面参与,也在“长护险”运行的不同阶段参与到经办服务中来。例如,在政策制定阶段,商业保险公司参与提供政策建议、收支测算、筹资标准的制定等工作;在经办服务阶段,商业保险公司参与经办规程的制定,包括经办服务规范、服务标准、质量监控标准等方面。但试点地区“长护险”的“社商合作”模式在运行中问题突出,有待完善,例如:商业保险机构的市场逐利性带来的信息安全问题、管理费支付缺乏标准问题、部分地方“一托了之”的做法问题、缺乏清晰的社保和商保责任边界问题、商保竞争机制如何发挥等问题。总体上,当前我国“长护险”的流程环节复杂、涉及角色多元、风险管控难度更大。

(三) 潜在效果:制度可持续性面临挑战大

受益面窄。“长护险”启动试点已有多年,但在“保障范围应多大”“保障水平应多高”和“哪些人应缴费”等问题上各地做法不一。从各地公布的试点方案来看,按受益面和待遇水平大致分为两类:一类待遇水平相对高但受益面很窄;另一类待遇水平低且受益面也有待扩大。试点地区普遍存在“以收定支”导致受益面过窄的问题,原因是地方政府担心“长护险”基金支付不可持续。

筹资标准较低。“长护险”的筹资标准直接决定了护理待遇支付水平和照护服务质量^[9]。当前,试点地区现行筹资标准比较低:在定额缴费中,筹资标准最高的是石河子市,仅为180元/年/人;而筹资标准最低的安庆市,标准仅为30元/年/人。另外,采取比例缴费方式的试点地区的缴费标准也低。例如,上海在试点城市中的经济发展水平最高,但其筹资标准仅为职工医保缴费基数0.1%,而与之对比,德国“长护险”缴费标准已逐步上调至2.35%^[10]。可见,当前我国“长护险”筹资标准仍较低,这就给我国“长护险”基金的可持续发展带来巨大的挑战。

(四) 象征性效果:制度的公平与效率不足

覆盖群体有限,有悖制度公平性原则。公平是公共政策的灵魂,而作为社保“第六险”,“长护险”制度旨在通过社会互济的方式来满足参保对象的长期护理需求,应该保证机会公平,覆盖城乡居民。但试点过程中,承德、齐齐哈尔、宁波、安庆、广州、重庆、长春、南通等试点地区都仅将城镇职工作为参保对象,公平性体现不足。

筹资缺乏独立性,有碍制度效率。社会保险尤其强调权责对等与互助共济,而当前我国大多数试点城市的“长护险”资金来源主要依赖基本医疗保险基金的划拨,占比本就较小的个人承担缴费部分,一些地方也规定从医疗保险个人账户划拨,甚至有些地方规定个人无需缴费。此外,也仅上海、上饶两地明确了用人单位的缴费责任。“长护险”制度缺乏独立性,过于依赖医疗保险基金,个人和用人单位没有缴费义务,这将直接影响制度效率以及政策目标的实现。

六、政策去向:未来改革方向与政策建议

根据第七次人口普查数据推算,我国将比预测时间提前四年进入深度老龄化社会。截至2023年,我国65周岁及以上人口占地区总人口比重超过14%的省份有12个,这意味着这些省份已然进入深度老龄化社会。积极应对人口老龄化、解决失能老人护理难题的“长护险”已在试点中破题,亟须在评估试点地区政策效果的基础上,对政策去向做出判断和选择。针对我国“长护险”运营中的问题,在国家层面构建起以独立的社保“第六险”为基础、商业类长期照护保险为补充的长期照护保障体系^[11],可以作为“长护险”接下来的必要调整举措,缩小长护服务的地区、城乡差异,期待“长护险”制度未来更加公平统一。

(一) 建立全国统一、独立的“长护险”,提升制度覆盖的广度和保障水平

研究显示,“长护险”制度的最优选择应是宽受益面和低待遇率的组合,尽可能实现全员参保缴费^[12]。因此,可以从国家层面将“长护险”作为独立的社会保险“第六险”,提高制度知晓度和认同度。相比其他社会保险而言,社会成员对试点中的“长护险”的认知度并不高,对其重要性知之甚少,更无从谈及对其的认同度。因而,随着试点的推广,我国需要明确全面推广建立“第六险”的必要性,让社会公众尤其农村地区老百姓充分了解“长护险”及其运行机理。通过提高公众对“长护险”的认知,引导公众自觉自愿地参加“长护险”,进而实现“长护险”保障的城乡全覆盖^[13],将“长护险”的保障范围扩大至中度失能老人^[14],不断提升制度的保障水平和公平性,从而实现“长护险”可持续发展。

(二) 优化基础性筹资机制,确保制度的可持续性发展

1. 构建多元化筹资渠道,维护制度的独立性

我国“长护险”制度建立和发展面临的关键问题是资金来源问题,即筹资渠道的问题^[15]。如前文所述,当前用人单位和个人缴费责任的缺位影响了我国“长护险”制度的独立性。对医疗保险的过度依赖,加之我国人口老龄化往深度发展的现实,导致长期护理需求逐年增大,医疗保险基金可能面临收不抵支的风险。为避免长期护理资金需求对医疗保险基金的过度消耗,我国可以借鉴日本“长护险”基金与医疗保险基金分账管理,彼此独立的做法。2020年9月国家医保局印发《关于扩大长护险制度试点的指导意见》,明确了长期护理险独立险种的地位,这就要求“长护险”全面推广后,个人和用人单位必须承担明确的筹资责任,“长护险”基金同样应由个人缴费、单位缴费、政府补贴三部分组成。此外,还可进一步拓宽筹资渠道,如彩票公益金划转、社会组织和个人捐款等。总之,长期护理保障强调政府责任,但不能仅仅依赖政府的力量,还得强调社会人群之间互助共济的社会风险分散机制和多主体的共同责任,只有如此,才能维护长护险基金的独立性和可持续性。

2. 科学厘定筹资标准,确保制度的可持续性

覆盖面要扩大,制度方能公平;保障度要适中,财务方可持续^[16]。筹资标准是“长护险”筹资机制的关键环节。目前,我国社会保险筹资标准和方式受参保对象身份的影响,如医疗保险中的职工与居民实行不同的筹资标准和筹资方式。借鉴以上方案,在“长护险”筹资方面,可以遵循“广覆盖、低标准”原则,依据能力差别,城镇职工和城乡居民采取不同的缴费形式。至于个人、单位、政府责任分担比例的确定问题,首先,明确个人缴费标准。可以参照试点地区长期护理费用负担情况,厘定个人缴费标准。对于贫困家庭、残疾人员等脆弱人群,可由政府财政兜底^[17]。其次,确定用人单位缴费标准。当前,在用人单位缴纳社保费负担已经较重的情况下,应当考虑不增加企业负担。最后,明确政府财政的补助水平。当前,不论是参考我国试点城市的做法,还是借鉴国外典型国家的做法,政府除了应承担确保“长护险”运行的一部分财政补助外,还要依据事权与支出责任要求,合理划分各级政府的负担比例。

(三) 鼓励发展“社会保险+商业保险”双模式,建立健全多层次长期护理保障体系

建设和发展“社会保险+商业保险”双模式,构建广覆盖、保基本、多层次的“长护险”体系,并对低收入者提供相应的护理津贴。这样,既可以发挥社会保险的支柱性作用,依靠政府强有力的保障,充分保障低收入群体、老年群体和失能群体的基本护理需求,又能充分发挥市场作用,鼓励商业保险公司积极参与,满足老年人等弱势群体的多层次、多样化的健康护理需求。

(四) 完善长期护理服务体系建设,提升照护服务水平和质量

从目前“长护险”试点地区来看,我国“长护险”服务总体水平还较低,难以满足广大人民群众护理服务需求。当前,不论是护理机构,还是上门服务的护工,我国各地普遍存在供给数量不足、技能水平不高等问题。为此,我国亟须完善长期护理服务体系,制定服务流程规范和操作指南,逐渐培养和规范服务市场。要适时引入市场竞争机制,充分整合医疗和养老资源,提高老年照料服务人员的工资待遇,这不仅能够增加就业机会,也能够保证护理服务质量的提升。同时,我国要建立起一套行之有效的监管机制,对服务机构和护理人员的服务质量进行监管,做到护理机构和服务市场高效发展。

此外,我国还需完善失能等级评估人员的选聘和评估体系。目前,我国针对评估失能人员的机构与专业评估人员选聘条件、要求及机制仍不明确,对失能等级评估的界定也不清^[18],这会严重影响失能等级评估的准确性。在信息不对称情况下,“长护险”的实际运营中较容易出现高报失能程度的情况。为此,需要建立一个合理的评估体系,通过科学合理的评估体系,准确把握失能群体的个体特征,细化到评估工具、失能等级、护理方式与监督管理等各个层面,在必要时可以采用政府购买的方式委托第三方专业评估机构进行等级评估,以保障评估过程的客观性与科学性^[19]。

参考文献:

- [1] 孙蕊等.中国创新政策演变过程及周期性规律[J].科学学与科学技术管理,2016(3):13-20
- [2] 封进,谢宇菲,王子太.信息不对称视角下长期护理保险保障模式评价及制度优化[J].管理世界,2023,39(8):58-76.
- [3] DRYZEK J S. RIPLEY B.The ambitions of policy design[J].Policy Studies Journal,Summer,1998,7(4):705-719.
- [4] 陈庆云.公共政策分析[M].北京:北京大学出版社,2009.
- [5] 潘萍,覃秋蓓.中国长期护理保险制度模式选择与发展路径[J].西南金融,2022(2):89-100.
- [6] 唐瑶,陈天然.政策工具视角下我国长期护理保险政策研究——基于2012—2022年试点地区政策文本的量化分析[J].社会保障研究,2023(4):71-84.
- [7] 张盈华.中国长期护理保险:试点推进与实践探索[M].北京:社会科学文献出版社,2019.
- [8] 蔡伟贤,吕函桦,沈小源.长期护理保险、居民照护选择与代际支持——基于长护险首批试点城市的政策评估[J].经济动态,2021(10):48-63.
- [9] 海龙,尹海燕.我国长期护理保险筹资机制研究[J].湖南社会科学,2020(1):103-109.
- [10] 刘涛,汪超.德国长期护理保险22年:何以建成,何以可存,何以可行?[J].公共治理评论,2017(1):25-39.
- [11] 王尚.我国人口老龄化的特点、挑战及应对[N].中国人口报,2020-07-09(003).
- [12] 张盈华.中国长期护理保险制度的可持续评价与趋势分析[J].人口学刊,2020,42(2):80-89.
- [13] 戴卫东,汪倩格,朱儒城,等.长期护理保险试点政策的特征、问题与路径优化——基于两批29个国家试点城市政策的比较分析[J].中国软科学,2022(10):41-50.
- [14] 朱铭来,何敏,马智苏.长期护理保险的模式选择与体系构建研究[J].中国人口科学,2023(1):3-20.
- [15] 雷晓康,冯雅茹.社会长期护理保险筹资渠道:经验借鉴、面临困境及未来选择[J].西北大学学报(哲学社会科学版),2016(5):108-115.
- [16] 张盈华.长护险扩大试点向左走,还是向右走?[J].中国社会保障,2020(4):66-67.
- [17] 海龙,尹海燕.我国长期护理保险筹资机制研究[J].湖南社会科学,2020(1):103-109.

[18]李小青,周云,韩丽.长期护理保险服务给付研究[J].卫生经济研究,2019,36(11):49-52.

[19]陆蒙华,吕明阳,王小明.长期护理保险的保障范围和护理时长——基于社会保险模式和商业保险模式的比较[J].人口与发展,2020,26(3):38-50.

Development and Reform of China Long-term Care Insurance System from the Perspective of Policy Lifecycle

LI Chungeng, XIA Jun

(School of Finance, Taxation and Public Administration, Jiangxi University of Finance and Economics, Nanchang 330013, China)

Abstract: As the road to the system construction of “the sixth insurance” of China social security, the long-term care insurance system began in 15 pilot cities in 2016 and has entered a fast lane of development with pilot cities continuously increasing. Based on the perspective of policy lifecycle, this study summarizes and analyzes a series of the experience and practice of Germany, Japan, South Korea, the United States and the domestic pilot cities in their policy development process about long-term care insurance system, including its formulation background, system framework, operational mechanism, system evaluation and policy adjustment, and points out that in order to establish a long-term care insurance system based on an independent long-term care insurance system and supplemented by commercial insurance in the future in China, it is necessary to establish a national unified and independent long-term care insurance system and improve the breadth of system coverage and the security level, optimize the basic financing mechanism and ensure the sustainable development of the system, encourage the development of a dual model of “social insurance+commercial insurance” and establish and improve a multi-level long-term care security system, and perfect the construction of long-term care service system and enhance the level and quality of care services.

Key words: policy lifecycle; long-term care insurance; system reform

(责任编辑 李延太)