



快 訊

SSL Express

2024 年第 17 期 (总第 596 期, 4 月 30 日) 中国社科院世界社保研究中心 主办



2024 年《政府工作报告》明确提出“推进建立长期护理保险制度”，我国长护险制度建设进入快车道。我中心执行研究员张盈华长期跟踪研究长护险制度，为此撰文，对扎实推动制度由试点走向统一提出见解。本期快讯刊登此文，以飨读者。该文由《中国人口报》于 2024 年 3 月 27 日理论版刊发。

推进建立长期护理保险制度

今年《政府工作报告》明确“推进建立长期护理保险制度”，将其作为加强社会保障和服务的一项重要内容。建立长期护理保险（以下简称长护险）制度，是党中央、国务院积极应对人口老龄化、促进社会发展的重要战略举措，是实现共享发展改革成果、迈向共同富裕道路的重大民生工程，是健全社保体系、补齐社保短板的重要制度安排，有利于保障失能者基本生活权益，提升有尊严生活质量，拉动养老服务产业发展，增进人民福祉，拓宽就业渠道，促进社会和谐进步。经过七年多试点探索，长护险走向制度统一的步伐将进一步加快。

长护险制度试点取得成效

制度扩围是题中应有之义

《中华人民共和国国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》提出：“探索建立长期护理保险制度，开展长期护理保险试点。”2016 年起我国在部分城市开展长护险制度试点，并于 2020 年增选 14 个地区扩大试点。目前，全国 49 个长期护理保险制度试点城市参保覆

盖约 1.8 亿人，累计超过 235 万人享受待遇。

作为一项崭新的社保制度，长护险与养老保险、医疗保险、生育保险、失业保险、工伤保险并列，被称为社保“第六险”。长护险通过社会成员互助共济，共同筹集资金，为长期失能者获得所需的基本生活照料和与之密切相关的医疗护理服务提供资金保障，以应对“一人失能，全家失衡”风险。总的来看，长护险制度自 2016 年开展试点以来，七年来取得较好成效，有不少亮点。

其一，缓解了失能者家属的照护负担。试点城市把失能者基本生活所必需的日常照料和医疗护理纳入“服务包”，由失能者和家属选择，相关服务费用长护险基金予以报销。对于许多失能者迫切需要的日常生活照料服务（如理发、洗澡等），以及家属无法操作的医疗护理服务（如鼻胃管护理、吸痰等），都可通过失能者入住定点机构获取服务或由定点机构上门提供专业服务的方式，解决服务供给问题。这不仅缓解了家属的照护负担，也让失能者获得了更专业的服务。

其二，减轻了失能者家庭的经济压力。试点城市按失能等级报销长期护理服务费用，每月少则一千多元，多则三四千元，青岛等开展医疗专护的地区最高可达六七千元，有效减轻了家庭经济负担。在一些服务递送不到的郊区，当地政府通过协议管理、机构培训和服务监督，向家属“购买”亲属照护服务，既解决了照护人手不足的问题，也在一定程度上补偿了家属因照护失能者而损失的劳动收入。还有一些地区将辅助器具租赁纳入报销范围，那些价格昂贵的电动护理床、康复助行器等可以通过租赁方式获得，长护险基金承担租赁费的比例可达 80%~90%。

其三，提高了医疗资源和医保基金使用效率。在开展长护险制度试点之前，一些医院病床被长期失能患者“占用”，挤占了急症患者的住院资源。开展长护险制度试点后，那些经过评估属于长期失能的人从医院转入护理院或养老院，享受长护险待遇。这既盘活了医疗资源，也减少了医保基金支出。据调查，某试点城市的失能者从医院转入养老机构后，照护服务没有弱化，医保基金也节省了一大半。

其四，激发了养老服务市场的发展活力。2009 年以来，在民政等部门的大力推动下，我国养老机构床位数明显增加，截至 2023 年末全国养老服务床位超过 820 万张。然而，对服务质量的担忧成了老年人入住养老机构的最大障碍，许多机构存在床位空置问题。开展长护险制度试点后，这些机构的空置床位成了“抢手货”。这是因为，长护险制度采取定点协议管理方式与养老机构签订长护险定点护理服务协议，并由第三方机构稽核养老机构服务规范性和服务质量，失能者及其家属有了“定心丸”，对机构的信任和认可度增强。《2022

年全国医疗保障事业发展统计公报》显示，截至 2022 年末，49 个长护险试点城市共有定点服务机构 7679 个，护理服务人员 33.1 万人，大大促进了养老服务市场的发展。

协同推进长护险落地

扎实推动制度由试点走向统一

经过试点，我国长护险制度框架日渐成熟。今年《政府工作报告》明确提出“推进建立长期护理保险制度”，标志着这项制度将由试点走向全面建设，制度统一和全面推开指日可待。

应当看到，从试点到统一，仍有一些问题要厘清。一是筹资问题。试点期间，长护险 80%以上的资金来自医保基金划转，制度统一后，长护险必须独立筹资，这就需要通过实现企事业单位、城镇职工和城乡居民缴费，财政补助，社会捐赠和福彩公益金等多渠道支持。二是保障范围问题。从试点情况看，有的地区只保障重度失能者，有的地区已扩展到中度失能和失智者，有的地区基金支出全部用于医疗护理，有的地区则全部用于生活照料，“谁受益”和“保障什么”的问题需要进一步厘清。三是服务供给问题。调查显示，失能者对上门医疗护理的需求还没有得到充分满足，“服务包”不能完全实现“定制化”，亲属照护的专业性和相关服务监督工作还需提升。四是失能评估问题。目前已将试点城市自行开发的失能评估“地方版”过渡到“国家版”《长期护理失能等级评估标准（试行）》和《长期护理保险失能等级评估操作指南（试行）》，但在评估过程中还存在标准不细、把关不严的问题。此外，长护险待遇如何与民政系统的老年护理津贴、残联系统的残疾人护理津贴等整合，也需要顶层设计。

针对上述问题，应基于整体观视角，系统构建长护险体系，协同推进长护险落地，扎实推进制度由试点走向统一。对此，笔者有以下思考和建议。

长护险制度实施的难点在筹资，筹资的难点在城乡居民。既要织密城乡居民的社会保障网，又不能让居民家庭承担过重的缴费负担，这就要在多层次社会保障体系“覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续”的中央方针指导下，稳妥推进城乡居民参加长护险。一个可以探索的制度创新是，18 岁以下未成年人“只参保，不缴费”，通过其他群体的互助共济，实现对这个群体的长护险保障。

长护险制度重点保障重度失能者，首要确保维持失能者有尊严生活所必需的基本服务，在筹资可负担和基金可持续的前提下，稳妥将中度失能和失智者纳入保障，审慎扩大基金支出范围。既要“应保尽保”，也要基金可承受。只有基金可持续，才能更好发挥制度效能。

服务是长护险保障的根本手段，要多管齐下，全方位培育长期护理服务市场。首先，在

试点基础上，适度提高机构照护的待遇标准，让收住长期失能者的机构有能力、有意愿不断提高服务专业化水平。其次，做好居家上门服务质量监督，让提供居家上门服务的机构自我约束、自我激励，不断提升长期护理服务效果。再次，加强对亲属照护的服务培训和监管，通过上岗资格、协议管理、专业培训、奖惩有度、稽核评估等综合手段，加以激励与约束。

评估是基金控费的阀门，也是保障公平的卡尺。在评估标准“国家版”基础上，各地根据实际情况，细化和完善标准，让评估更科学、更严谨。同时，加强稽核，一旦发现评估有误，及时纠正。对于欺诈、把关不严等行为，采取相应惩治措施。让长护险制度公平惠及所有政策保障对象。

（作者单位：中国社会科学院社会发展战略研究院）

CSS CAS

声明:

中国社会科学院世界社保研究中心(简称“世界社保研究中心”),英文为 The Centre for International Social Security Studies at Chinese Academy of Social Sciences, 英文缩写为 CISS CASS, 成立于 2010 年 5 月, 是中国社会科学院设立的一个院级非实体性学术研究机构, 旨在为中国社会保障的制度建设、政策制定、理论研究提供智力支持, 努力成为社会保障专业领域国内一流和国际知名的政策型和研究型智库。

中国社会科学院社会保障实验室(简称“社会保障实验室”), 英文为 The Social Security Laboratory at Chinese Academy of Social Sciences, 英文缩写为 SSL CASS, 成立于 2012 年 5 月, 是我院第一所院本级实验室。“社会保障实验室”依托我院现有社会保障研究资源和人才队伍, 日常业务运作由“世界社保研究中心”管理, 首席专家由“世界社保研究中心”主任郑秉文担任。

“社会保障实验室”于 2013 年 2 月开始发布《快讯》和《工作论文》。《快讯》产品版权为“社会保障实验室”所有, 未经“社会保障实验室”许可, 任何机构或个人不得以任何形式翻版、复制、上网和刊登, 如需使用, 须提前联系“社会保障实验室”并征得该实验室同意, 否则, “社会保障实验室”保留法律追责权利; 《工作论文》版权为作者所有, 未经作者许可, 任何机构或个人不得以抄袭、复制、上网和刊登, 如需引用作者观点, 可注明出处。否则, 作者保留法律追责权利。

如需订阅或退订《快讯》《工作论文》, 请发送电子邮件至: cisscass@cass.org.cn。

地址: 北京东城区张自忠路 3 号院东院北楼

电话: (010) 84083506

传真: (010) 84083506

网址: www.cisscass.com

Email: cisscass@cass.org.cn

联系人: 董玉齐