

我国长期护理保险的机遇与制度安排

清华大学医院管理研究院 杨燕绥 谭跃

人口老龄化并非社会老化，它反映继农业经济、工业经济之后大健康经济的到来，国民预期寿命可能超过100岁，人人将面对黑发50年和白发50年的人生。这是银色经济的常态，要求我们按照国民不断增长的健康长寿的消费需求和约束条件，组织生产、分配、流通和消费，并实现供需平衡和代际平衡。老年长期护理是银色经济的重要消费需求之一，长期护理保险的制度安排是培育消费者购买力的有效措施，因而是2018年我国社会保障工作的艰巨任务。

建立长期护理保险的机遇

经合组织(OECD)数据显示，伴随人口老龄化，人均GDP水平和消费结构在发生变化，医疗卫生支出不断增加，其中包括康复和老年长期护理。根据国家统计局2017年1月18日公布的数据，2016年，中国人均GDP为7929美元，65岁以上人口占比10.08%，卫生总费用从1978年的110.21亿元增加到46344.9亿元，人均卫生费用从11.45元增加到3351.7元，卫生总费用占GDP的比重从3%增长到6.2%。与OECD主要国家进行比较，一方面，我国人均GDP水平相对低、卫生总费用的GDP占比相对高；另一方面，我国已接近深度老龄社会，卫生支出呈现加速增长趋势，其中，重点在于康复和老年长期护理。为此，2016年《人力资源社会保障部办公厅关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》提出：“建立长期护理保险，有利于保障失能人员基本生活权益，提升他们体面和有尊严的生活质量，弘扬中国传统文化美德；有利于增进人民福祉，促进社会公平正义，维护社会稳定。”根据党的十八届五中全会精神和“十三五”规划纲要任务部署，《意见》要求各地坚持因地制宜，根据长期护理保险制度目标任务和基本政策，结合地方实际，制定具体实施办法和政策标准。力争在“十三五”期间，基本形成适应我国社会主义市场经济体制的长期护理保险制度政策框架。

长期护理保险的定价机制和支付方式

长期护理反映失去康复体征、需要病理性照护且没有床日限制的老年服务需求。具体特征如下：(1) 经过康复且基本失去康复体征；(2) 属于临终照护但没有床日限制；(3) 需要病理性照护，费用指数相对低、时间指数相对长；(4) 适用床日支付方法。可见，针对老年人的长期护理，一是不能混同于居家照料(家政服务)，其费用指数高于居家照料，所以需要建立长期护理保险的第三方支付计划。二是不能混同于术后康复和疾病康复，其时间指数相对长；康复属于医疗项目和医疗保险的支付范围，但因康复项目的费用指数和时间指数的差异较大，不适用床日支付方法。综上所述，长期护理具有独立的风险特征，需要独立的定价机制和支付方式，应当建立独立的保险制度。

制定长期护理保险的支付方法有必要与“左邻右舍”进行比较与鉴别。

首先，老化失能的居家照料，其成本取决于家庭的生活水平，属于家庭事务，无须建立第三方支付制度；有条件的地方政府可对困难家庭的老年人提供人头补贴。

其次，疾病康复期的机构护理，其成本取决于疾病组。应当借鉴住院费用按疾病诊断相关分组(DRGs)付费的方法，区分疾病组、区分住院非住院，在测算时间指数和费用指数的基础上，确定付费方法，包括人头包干、项目付费等，慎用床日付费法。以某市为例，为解决康复患者住院难(受医院床日限制)、回家更难(受入户康复技术限制)的问题，该市与十几家二级以上医疗机构订立了康复项目服务协议，按照实际床日付费。2014-2016年的调研数据显示：该项目的平均住院天数为130多天，日均费用810元，人均住院费用高达8万元以上(人头/年)。在床患者

多为脑卒中恢复期及后遗症期患者，占比高达 60%。该市脑梗死同期住院平均总费用为 15165.5 元，住院平均天数为 10.57 天，日均住院费用 1434.8 元。社区医疗服务中心康复床位的日均费用在 300 元以下。入户康复服务的费用更低。显然，该市的这个康复项目解决了康复患者住院难和回家更难的问题，是一个惠及民生的好项目。但是，该项目混淆了康复与长期护理的界限，住院日延长；其床日付费方式的激励导向是鼓励医疗机构通过增加住院日和日均费用获利。总结其经验和教训，一要区分康复与长期护理；二要区分康复项目组；三要区分住院与非住院；四是不能简单适用住院床日付费方式。

最后，老年长期护理在与康复项目分离之后，其日均成本相对确定，可以按照床日均值定价和付费，但要分别测定机构护理和居家护理的成本与费用。

四位一体的合格计划适合中国国情

人口数据显示，中国将在 2025 年之前进入深度老龄社会，65 岁以上人口占比将超过 14%；1963 年生育高峰出生的人口在 2033 年后进入 70 岁，不同程度发生病理性失能，需要长期护理的老年人的数量迅速增长。总之，中国还有 15 年左右的准备时间。通常，对康复和长期护理的费用指数和时间指数进行精算的数据需求是 20 年以上。所以，由于中国缺乏这类数据，无论是建立社会保险，还是建立商业保险，二者都面对着不确定的风险。目前，部分地区试行“政府提供人头费、商保公司经办和赚点剩余费用”的做法，属于启动阶段的临时项目，并不代表具有中国特色的长期护理保险制度的未来。

四位一体的合格计划是解决中国问题的必由之路。所谓四位一体即指社会长期护理保险（或社会医疗保险）、商业长期护理保险、个人或家庭、政府补贴四个主体共同支付的制度安排。具体制度安排如下：按照长期护理服务包或床日均值定价，由社会长期护理保险（或社会医疗保险）支付 25%-30%、商业长期护理保险支付 50%、个人或家庭支付 25%-30%。对于不参加社会长期护理计划和不购买商业长期护理保险的居民，则需要自付 100%；对于参加社会长期护理计划和不购买商业长期护理保险的居民，则需要自付 70%-75%；对于无力参加社会长期护理计划和购买商业长期护理保险的困难居民，则需要限定服务内容，财政补贴 50%。

四位一体长期护理保险计划属于合格计划，亟待制定《长期护理保险法》。依法明确政府的责任，包括制定税优政策、遴选合格机构、建立监督机制。依法规范遴选合作机构的标准，参与这个计划的商业健康保险公司，应当是社会信用最好、管理绩效最高的优质公司，负责经办和运营本计划，享有免税待遇，按照合格计划的管理规则，将管理服务的运行成本控制在合理范围内。总之，在合格计划的体制下，实现利益相关人的共赢目标，建立可持续的长期护理保险制度，满足老年人的护理服务需求。