

长期护理保险制度建立后的残疾人照护保障体系研究*

何文炯 纪楠楠 刘来泽 何山 严晓斌 惠文

【摘要】经历了多年试点之后，长期护理保险制度将在全国普遍实施，其保障对象应当是包括残疾人在内的全体社会成员，这就要求重新谋划残疾人照护保障体系。事实上，评残标准中的“残疾”与长期护理保险中的“失能”内涵有所区别，面向残疾人的照护服务内容与面向失能人员的护理服务内容也有所不同，而且残疾人及其家庭对照护服务费用的支付能力更弱，因而残疾人比一般社会成员有更多的照护保障需求。据此，需要对全社会的照护保障体系作出整体性安排。残疾人照护保障体系可以由两项制度构成：一是与其他社会成员一起参加长期护理保险，政府财政予以一定的保费补助；二是建立残疾人照护服务补助制度，由财政资金解决长期护理保险制度未能解决的那部分照护服务费用。现阶段的重点：一是将残疾人纳入长期护理保险保障范围；二是适度增加财政对残疾人照护保障的投入；三是创新残疾人照护服务供给机制；四是提高照护保障及相关服务的专业化水平。

【关键词】残疾人；照护保障；长期护理保险；残疾人照护服务补助

【中图分类号】 C913.7 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-0810 (2024) 01-0024-09

The Caring Security System for Persons with Disabilities after the Establishment of Long-term Care Insurance System

HE Wenjiong, JI Nannan, LIU Laize, HE Shan, YAN Xiaobin, HUI Wen

【Abstract】 After years of piloting, the long-term care insurance system will be implemented across China, with all members of society covered, including persons with disabilities. This makes a re-planning of the caring security system for persons with disabilities necessary. It is found that the connotation of “disability” in the disability evaluation standard differs from that of “disabled” in the long-term care insurance system. Additionally, the content of care services for persons with

*基金项目：国家社会科学基金重大项目“人口老龄化与长寿风险管理的理论与政策研究”【项目批准号13&ZD163】

作者单位：浙江大学公共管理学院 杭州 310058

作者简介：1.何文炯 教授；研究方向：社会保障、风险管理、公共服务和残疾人福利

2.纪楠楠 博士生；研究方向：社会保障和残疾人研究

3.刘来泽 博士生；研究方向：社会保障和健康保障

4.何山 博士生；研究方向：社会保障

5.严晓斌 硕士生；研究方向：社会保障

6.惠文 博士生；研究方向：健康保障

disabilities also varies from that provided to disabled individuals. Moreover, persons with disabilities and their families have weaker capacity to afford care services. It causes their caring security needs greater than those of general members of society. Therefore, it is necessary to make comprehensive arrangements for a nationwide caring security system. The proposed care security system for this group consists of two components: participating in long-term care insurance alongside the other society members where the government provides certain subsidies for premiums; establishing a caring service subsidy system for persons with disabilities, to address the left cost through using financial funds. The current focus lies in four points: involving persons with disabilities in long-term care insurance coverage; moderately increasing the financial support to their caring security; innovating the caring services supply mechanism; enhancing the professional standards of caring security and related services.

[Key words] Persons with disabilities; Caring security; Long-term care insurance; Caring services subsidy for persons with disabilities

【本文著录格式】 何文炯, 纪楠楠, 刘来泽, 等. 长期护理保险制度建立后的残疾人照护保障体系研究 [J]. 残疾人研究, 2024 (1): 24-32.

CITED AS: HE Wenjiong, JI Nannan, LIU Laize, et al. The Caring Security System for Persons with Disabilities after the Establishment of Long-term Care Insurance System [J]. Disabil Res, 2024(1):24-32.

0 引言

较长一个时期以来, 关于失能、照护服务和照护保障制度的讨论, 主要在残疾人福利领域。然而, 随着人口老龄化和高龄化的持续发展, 全社会失能老年人数增加、比率提高, 同时因家庭规模小型化使其照护服务供给能力下降, 迫切需要发展社会化的照护服务, 因而关于失能者照料服务及其资金保障问题, 从残疾人语境逐步扩展为全体国民的语境。学界普遍认为, 需要加快发展照护服务业, 并建立一套覆盖全民的长期照护保障制度^[1-4]。2012年开始, 部分地区(如浙江省)实行经济困难家庭失能老人照护服务补助制度。2016年, 国家人力资源和社会保障部选择全国15个城市和2个省份开展长期护理保险试点。2020年, 国家医疗保障局和财政部发出《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》, 将长期护理保险的试点范围扩大到49个地区。随着试点经验的逐渐成熟, 国家关于长期护理保险制度建设的工作开始加速, 2021年中共中央政治局会议、

“十四五”规划均强调“建立长期护理保险制度”, 中共二十大明确提出“建立长期护理保险制度”。

从照护服务内容看, 面向失能老人的长期护理服务与面向残疾人的照护服务有重合也有一定的区别。从这两类社会保障制度的功能定位看, 长期护理保险制度与残疾人照护保障体系也有所重叠。因此, 现行残疾人照护保障体系中的各项目需要重新定位, 尤其是这些项目与长期护理保险制度的关系需要进一步思考。目前, 残疾人是否纳入、如何纳入长期护理保险的保障范畴、是否享受参保补贴等问题, 引起了学界的讨论^[5-6]。在长期护理保险制度普遍实施之后, 如何有效保障残疾人的照护服务基本权益, 同时避免因公共福利待遇重复发放而浪费公共资源并引起新的不公平, 成为残疾人照护保障体系建设的一个重要问题。

1 残疾人长期照护保障需求分析

对残疾人照护保障需求的分析是建立并完善残疾人照护保障体系的前提, 而甄别残疾人与失能老

人在照护保障方面需求的异同,则有助于厘清长期护理保险与残疾人照护保障体系的责任范围。

残疾人的照护保障需求可以从照护服务内容和经济支持需求两个方面来考察。从照护服务内容出发,可以分析残疾人照护服务需求能否在长期护理保险中得到满足。以全体社会成员为保障对象的长期护理保险与以残疾人为保障对象的重度残疾人护理补贴共同使用“护理”一词,即两项制度都旨在为保障对象提供生活护理需求的保障,这就形成了一个问題:长期护理保险实施后,重度残疾人护理补贴甚至整个残疾人照护保障体系是否都可以废除?对这一问题的回答,取决于两个“护理”背后需求的内涵是否相同。如果残疾人与其他失能群体有相同的照护服务需求,那么他们仅需加入长期护理保险即可得到应有的保障;但是,如果残疾人在这些需求之外还有其他的特殊需求,则仍有必要为残疾人提供其他的照护保障。

从残疾人对照护服务的经济支持需求出发,可以分析残疾人在参与长期护理保险过程中是否以及如何享受优惠政策。作为一项社会保险,长期护理保险的保障待遇水平设定,不仅需要考虑保障对象的保障需要,而且还要考虑他们的负担能力,即保障对象需要自己或其家庭承担一部分照护服务费用,在制度设计中往往会对照护服务相关费用有“自理”“自费”等区分,甚至还需要“自负”相关费用。这就需要考虑残疾人及其家庭对照护服务费用的承受能力。一般来说,残疾人的收入水平低于其他社会成员,因而其本人和家庭对于长期护理保险制度中所规定的自费、自理、自负等费用的负担能力较弱,因而需要给残疾人以更高的保障水平。

1.1 残疾人与失能老人对照护保障的共同需求

各种统计分析表明,残疾人与失能老年人在人群范围本身就具有较大的重合性,老年期是我国人口致残的高发期^[7-8]。虽然残疾与失能定义及相应人群并不相同^[6],但随着老年人生理机能衰退、各种慢性病发病率和致残率增高,老年残疾率势必比其他年龄组更高,很多失能老人本身也符合残疾人的评定标准。人口老龄化的发展使得

残疾人与失能老人的重合程度会进一步提高。

即使不考虑两个人群的重叠,残疾人与失能老人在照护服务需求上也有许多重合。失能老人由于其生理机能退化导致日常生活难以自理,按照常用的日常生活活动能力(activities of daily living, ADLs)、工具性日常生活活动能力(instrumental activities of daily living, IADLs)评估方法,失能老人在吃饭、穿衣、上下楼梯、洗澡、如厕等日常生活能力方面和打电话、购物、做家务、洗衣等工具性日常生活活动能力方面存在功能障碍,并按照障碍程度分为轻度失能、中度失能和重度失能。这些老人的日常生活需要他人长期照料,如果其无法独立完成的是频率较低的需求,如洗澡、购物、做家务等,则可以由护理人员上门提供服务;如是频率较高的需求,如吃饭、如厕等,则一般会采取居住在专门照护服务机构的方式实现保障。而残疾人群体也普遍在这些方面存在困难,尤其是肢体残疾人、智力残疾人和精神残疾人,其中残疾程度较轻的与轻度失能类似,比较能够独立支持自己生活、实现社会参与,而一、二级重度残疾人则难以独自生活,需要进入托养机构或请专人在住宅提供照护服务。就这些照护服务项目而言,残疾人与失能老人的需求是相近的,包括在就餐、穿衣、如厕、做家务等方面的支持服务。

1.2 残疾人与失能老人照护保障需求的差异性

1.2.1 残疾与失能意涵的差异

虽然残疾与失能在英文中都会翻译成“disability”,但其内涵并不相同,究其原因在于二者的界定方式不同。失能是一种结果指向的定义方式,即任何无法顺利完成自我生活照料的状态都可以被定义为失能,从评估方法上,失能也是通过能否完成某些任务判断的,因此无论是因为年老导致功能衰退,还是因为疾病、残疾、意外伤害等都可以统一定义为失能者。而残疾是一种原因指向的定位,即率先定义了一组身体功能,包括语言、视力、听力、智力、肢体活动等,而当这些功能偏离正常标准时即定义为残疾。

由此可见,尽管残疾人和失能老人在人群和

照护服务需求上有所重合,但由于残疾和失能是一组具有重叠性的区别概念,因此残疾人可能并不会“失能”,失能者也可能并非因为残疾。失能评定标准与残疾评定虽有一定重合,但主要限于因年老和慢性病导致的失能状况,未覆盖到因先天性原因致残和精神类疾病即失智等因素造成的重度残疾,对社会适应能力等方面的评估也不多^[9]。故而针对失能风险而设置的社会保障项目(如长期护理保险)未必能够覆盖全部的残疾人群体,而这些未能纳入长期护理保险保障范围的残疾人,在现行残疾人照护保障体系中能够得到保障并享受相应的待遇,比如按照当前的制度安排,重度视力残疾人、重度听力残疾人可以享受到重度残疾人护理补贴的待遇,但是按照长期护理保险的规则却无法被认定为失能人员,所以,如果仅仅依靠长期护理保险制度则这类残疾人的福利保障水平就会降低。

无法被长期护理保险制度认定为“失能”的残疾人,并不意味着他们没有照护服务和照护保障的需求。例如,重度视力残疾人因为目不能视,在交通出行、日常购物等方面需要帮助,听力残疾人则在与他人的交流上面临突出的困扰,严重限制了其社会参与的范围,这些都需要专业的人员提供服务,也需要相应的辅助器具和训练等帮助其适应日常生活。此外,就我国目前多数试点地区的长期护理保险政策实践和未来的制度构想、财政负担能力来说,失智目前基本上没有被纳入这项保险的责任范围之内,这种排除同时影响到了智力和精神残疾人的保障待遇。所以,这些被长期照护保险排除在外的残疾人,仍然需要一套独立的制度予以保障,为他们购买这些专门服务和商品提供支持。

1.2.2 照护服务内容的差别

从试点地区长期护理保险政策实践看,由于政策制定的出发点主要是应对人口老龄化,因而这项政策对残疾人的关注不足^[10]。虽然残疾人与失能老人的照护服务都包括生活照料和简单的医疗护理,但二者的照护保障需求的内容仍存在差别,因此即使按照长期护理保险标准评估为失能

的残疾人也会由于长期护理保险保障责任范围与其需求的差别而存在权益保障不足之虞。

就残疾人照护服务需求来说,社会融入训练和生活自理能力训练是其重要的组成部分。积极的服务干预可对残疾人是否发生多重残疾以及残疾程度是否加重产生影响,因此提供相应的预防性和支持性训练服务有利于控制残疾程度,帮助残疾人积累人力资本存量。而针对失能老人的照护服务则主要是包括个人清洁卫生、家居打扫、日常起居等基本的照料,侧重于日常生活支持而非人力资本积累,对功能恢复、社会参与方面的强调并不多。残疾人群体内部对照护服务的需求存在显著差异,本身就表明残疾人群体的服务需求与失能老人群体的服务需求必然存在差别。如上文所述,残疾与失能分别遵循原因指向的定义和结果指向的定义,因此失能老人内部照护服务的需求相似程度更高,而残疾人群体内部照护服务需求的异质性更强,不同类型的残疾人因主要障碍不同,就产生了不同的照护服务需求。

残疾人与失能老人的生活经历和心理状态不同,对长期照护服务供给人员的专业素质要求因而不同,服务供给过程中的交流沟通方式也不同。很多残疾人与一般成员的生命历程不同,尤其是在儿童和青年阶段就遭遇残疾的残疾人员。平均来看,残疾人与社会隔离的时间更长,未来处于生活困难、自理不便、需要他人护理的时间更久,社会上积累的歧视和污名化现象更严重,这些会造成残疾人的心理脆弱和敏感。社会隔离造成残疾人和健全人交往沟通困难,尤其是听力障碍和语言障碍残疾人需要照护服务供给人员具有专业技能。而随着人口预期寿命的延长,失能已经愈发成为普遍的现象,逐渐成为生命历程当中可预见的一部分,失能老人一般经历过受教育、劳动、成家、退休等生命事件,因此在心理状态上与残疾人有所不同。但是,失能老人更可能面临功能衰退的心理落差,这也带来其额外的心理疏导需求。

1.2.3 对照护服务经济支持需求的差别

与失能老人相比,残疾人对照护服务经济支持的需求更大,主要是因为残疾人及其家庭财富

积累相对不足、对照护服务费用的支付能力更弱以及残疾人所能得到的代际支持更少。

1.2.3.1 残疾人及其家庭财富积累相对不足

残疾人的财富积累往往较少，他们的经济负担压力更大。如果残疾发生在劳动年龄段甚至更早一些，则会影响残疾人的劳动参与，其劳动参与范围更受限、薪资收入水平更低，其中严重者则完全无法进行劳动参与，长期依靠社会保障和家庭支持生活。同时，残疾人对家庭的长时间依赖，给家庭照护的提供者会产生不同程度的负面影响，包括社会隔离、精神负担以及发展机会丧失等，从而会减少整个家庭的收入。此外，残疾人家庭往往有更多的支出。因此，残疾人家庭的贫困发生率更高，生活必需品的匮乏率更高。与之不同的是，失能老人中的大多数在劳动年龄段有工资性收入或其他劳动收入，还可能凭借积累的财富有财产性收入，因而他们的财富积累可能更多，对照护服务费用有一定的自负能力。

1.2.3.2 残疾人及其家庭对照护服务费用的支付能力更弱

由于经济收入相对较低，残疾人及其家庭对长期照护服务费用的支付能力更弱，因而仅仅依靠自身力量很难获得其所必需的长期照护服务。即使长期护理保险能够比重度残疾人护理补贴制度提供更高水平的保障待遇，但这两项制度的运行方式差别也可能导致残疾人实际福利水平的下降。重度残疾人护理补贴制度是一种非缴费型的社会保障制度，残疾人仅需满足残疾评定标准就可获得待遇；而长期护理保险是一种缴费型的社会保障制度，必须通过缴纳保费参保且符合该制度给付条件时才能获得待遇。因此，未满足社会救助制度低收入标准的残疾人家庭，则可能因为担心更强的流动性限制和潜在的支出压力而放弃参保，从而无法得到长期护理保险制度的保障，因而对社会化照护服务的支付能力更弱。

1.2.3.3 残疾人能够获得的代际支持更少

代际支持是家庭支持的重要组成部分，在长期照护保障体系中具有重要地位，因而照护保障制度设计需要考虑代际支持这个因素。失能老人

中的绝大多数在劳动阶段为家庭做出过贡献，并抚养子女成长，对子女进行人力资本投资使其收入能力增强，因而当他（她）成为家庭中的消费者时，有新的生产者能够对其角色进行替代，并承担他（她）的一部分消费需求，即子女能够为其提供一定的照护服务或经济支持。然而，残疾人的生命周期历程可能是非典型的。一方面，残疾人的家庭结构形态可能是残缺的，这种单一的家庭关系会导致对应结构的失衡，残疾人更不容易建立完整家庭，结婚生子的比率更低，这就不同于一般的失能老人，因为大多数失能老人能够得到一定的代际支持。另一方面，家庭是社会的一个细胞，也是一个经济实体，但其内部也存在经济交换，父代在子代生命历程早期抚养其成长、对其进行人力资本积累，子代则会赡养老去的父代。一般情况下，残疾人对家庭的贡献相对较少，对家庭其他成员的帮助也不多，尤其是早期残疾和先天残疾者，几乎未能从社会劳动中为家庭带来贡献，也未对家庭其他成员提供帮助。从代际交换的视角看，家庭其他成员对残疾人所负有的帮扶责任更弱、抚养意愿也更弱，因而残疾人能够获得的代际支持可能就较低。

2 长期护理保险制度建立后的残疾人照护保障体系构想

残疾人照护保障体系设置和相关制度设计需要遵循两条原则：一是充分性原则，即这一体系能够覆盖残疾人的长期照护保障需求；其二是效率性原则，即这一体系能够尽可能地实现照护保障资源的优化配置，减少资源浪费。我国长期护理保险制度从试点走向普遍实施，这是推动残疾人照护保障体系优化的重要契机。本文基于对残疾人和其他失能群体长期照护保障需求的共性与差异性分析，按照整体性治理的理念，遵循“一般+特殊”的思路，提出长期护理保险制度建立之后的残疾人照护保障体系构想。

2.1 将长期护理保险制度作为残疾人照护保障的基本项目

从中共二十大精神看，国家准备建立长期护

理保险制度。这项社会保险制度基于国民权益设置，应当面向全体社会成员，而非仅面向部分社会成员。如果这项制度建立，则将成为长期照护保障体系中最重要项目，并成为包括残疾人在内的全体社会成员的一项基本权益。因此，无论是何种残疾类型或残疾程度，每一位残疾人都将参加长期护理保险，并受这项制度之保障，即只要履行了缴纳保险费义务，一旦符合长期护理保险制度认定的失能标准，即可获得相应的照护服务或资金给付。这是残疾人与其他社会成员相同的保障，是残疾人照护保障体系中“一般”的那部分。

残疾人参加长期护理保险，首先是由其基本权利所决定的。长期护理保险是国家基于国民权益设置、覆盖全民的基本保障项目，其目的是为全体社会成员的失能风险提供有效的保障。残疾人首先是国民，具有当然的长期护理保险参保资格，只需要履行相应的义务就可享受待遇。

其次，残疾人参与长期护理保险也是提升照护保障资源配置效率的要求。残疾人和其他失能者具有相近的照护服务需求，这些需求可以通过具有相同标准的照护服务和辅助器具来满足。如果把基本保障项目分开设置，则在机构设置、人员配置、目录制定和服务购买等环节出现重复和浪费，多头管理会抬高制度的运行成本。在同一个项目中为残疾人和其他社会成员提供统一的基本保障，可以有效整合市场需求，增强市场供给能力，提高照护服务供给的集约化程度。

其三，残疾人参与长期护理保险可能适当减少政府在残疾人照护保障方面的财政支出。根据现行制度安排，无论是否加入长期护理保险制度，部分残疾人的部分照护服务费用由政府通过相关社会保障项目予以保障，而且随着社会进步，这种保障范围可能扩大、保障待遇可能提高。但不同项目的制度模式不同，其资金筹集机制也不同。在同等保障水平下，采用长期护理保险模式比残疾人护理补贴的方式可能减少部分财政支出，因为长期护理保险基金主要来源于参保者缴费，财政资金只是其中一个来源，这就使得残疾人的照护服务费用通过长期护理保险制度由财政和全体

参保者共同分摊，意味着扩大了互助共济的范围，从而可能使原先全部由财政资金承担的残疾人照护服务部分费用转由参保者所缴纳的费用承担。

2.2 将残疾人照护服务补助制度作为残疾人照护保障的兜底项目

前已述及，就照护保障需求而言，残疾人与其他社会成员有相同之处，也有不同之处。从长期照护保障体系中各项目的功能定位看，长期护理保险是面向全民的社会保险制度安排，应当承担参保者失能之后的基本照护服务或相应的资金给付，这就意味着参加这项制度的残疾人能够得到与其他失能者相同的基本照护服务或相应的资金给付。但是，残疾人所特有的照护保障需求，无法从长期护理保险制度中得到保障，因而需要有特殊的制度安排，作为残疾人照护保障体系中的兜底项目，此即残疾人照护服务补助制度，该项目主要承担以下三类给付责任。

一是残疾人参加长期护理保险的保费补贴。与非缴费型的重度残疾人护理补贴制度不同，长期护理保险是一项以缴纳保费为享受待遇条件的制度，虽然残疾人有权参加长期护理保险，但缴费这一要求也会构成限制残疾人有效参与的制度门槛。由于残疾人群体普遍就业困难、收入较低，部分残疾人存在因无力缴纳保费而被长期护理保险制度排除在外之风险，这就构成残疾人照护保障体系整体目标无法实现的制度风险。长期护理保险建立后，国家需要对残疾人参保缴费进行帮助，这类类似于医疗救助中的资助经济困难家庭成员参加基本医疗保险。事实上，残疾人家庭可能由于家庭预期收入更少、开销更大、风险承担能力更弱，从而面临更强的流动性约束，因此有必要针对残疾人单独设置保费补贴。同时，由于缴纳保费是残疾人享受长期护理保险待遇的前提条件，保费实际上是残疾人照护保障需求的货币体现，现行重度残疾人护理补贴制度通过资金补贴的形式满足了这部分需求。因此，需要对残疾人参加长期护理保险的保费进行适当的补贴，以确保他们能够参与并得到基本的长期照护保障。

二是对长期护理保险待遇规则中由残疾人自

负的那部分进行适当的补助。从试点地区的长期护理保险制度实践看,参保者一旦失能,可以享受该制度的保障待遇,但其所接受的照护服务费用中,参保者本人需要自负一部分,以约束、调节参保人的行为,降低道德风险,增强长期护理保险制度的可持续性。然而,由于残疾人群体家庭财富积累少、经济负担能力弱,以全体参保者平均水平为依据确定的自负比率,对残疾人家庭来说也是不轻的负担,部分残疾人可能无力承担这部分费用。这项补助可以通过单独核算进行发放,但将其与长期护理保险待遇自负部分关联相对比较合理。从实际操作的角度出发,长期护理保险待遇支付标准本身已经经过科学的测量和计算,考虑了照护服务的基本需求和当地照护服务市场的基本运行情况,直接与其关联免去了重复测算的需求,而且可以根据残疾人实际使用服务量调整支出,比固定津贴更具灵活性。从学理分析,长期护理保险制度是关于失能风险的一种应对机制,是社会保障对家庭保障的部分替代,自负额或自负比率的设置是社会保障与家庭保障这两者功能分担的具体体现。由于残疾人对家庭贡献相对较少,可预期的家庭回报会少一些,家庭的代际支持功能也会弱一些,因此需要对长期护理保险中由残疾人自负的那部分进行适当补助,以体现社会保障对家庭保障功能的更多替代。

三是为残疾人特殊的照护服务需求提供相应的补助,即对残疾人与失能老人在长期照护服务方面不同的需求进行适当的补助。事实上,长期护理保险并非完全针对残疾人的照护保障需求而设计,其保障责任范围无法全面覆盖这种特殊的需求,因而会出现在现行重度残疾人护理补贴制度中能够享受保障待遇,但参与长期护理保险后却无法享受保障待遇的残疾群体;即使满足享受待遇的条件,照护服务项目的非重合部分也可能使残疾人保障不足。因此,应当从残疾人照护保障需求分析出发,分类设置不同群体的补贴标准。对于无法享受长期护理保险待遇的残疾人,须重点关注重度听力残疾人、视力残疾人、言语残疾人、智力残疾人和精神残疾人这些容易被失能标

准评定排除的残疾群体;对在长期护理保险中享受待遇不足的残疾人,需要重点测算残疾人关于残疾程度发展的延缓、基本生活能力训练和不同残疾种类的特殊照护需求。

需要指出的是,由于长期护理保险制度可以承担部分残疾人的部分照护服务费用,因而原先的重度残疾人护理补贴制度所承担的照护服务费用责任理应相应减轻。但从目前的政策实践看,部分地区重度残疾人护理补贴制度对其所保障的残疾人照护服务费用的范围界定还不够清晰,对重度残疾人照护服务费用的保障水平还不足,因此新建的残疾人照护服务补助制度的待遇可能会适当高于现行重度残疾人护理补贴制度的待遇水平。需要指出的是,这项财政支出的增加应当被理解为对仍然缺位的部分残疾人照护保障需求的补充,是对残疾人照护保障体系的完善,而非财政资源的浪费。

3 残疾人照护保障体系建设思路

本研究按照整体性治理的理念,对全社会失能风险的基本保障制度进行整体设计,对相关制度和政策进行系统集成,使长期护理保险制度成为包括残疾人在内的全体社会成员失能风险的基本保障制度,同时建立残疾人照护服务补助制度,以满足其特殊的保障需求。为此,需要把握好时间节奏,在长期护理保险制度逐步推广的进程中,循序推进残疾人照护保障体系建设,使现行的重度残疾人护理补贴制度和托养制度与长期护理保险制度逐步衔接,最终顺利进入新的残疾人照护保障体系,实现长期护理保险制度与残疾人照护服务补助制度合理而清晰的分工,在确保残疾人基本照护保障权益的同时,实现全社会失能风险基本保障资源的优化配置。为此,需要特别注重以下几个方面的工作。

3.1 将残疾人纳入长期护理保险保障范围

目前,长期护理保险还处于试点阶段,全国有49个试点地区,其中有地级市试点,也有省级层面的试点,还有一些各地自主的试点,加起来已有百余个。根据中央有关精神,长期护理保险

制度将在全国普遍实施，但这项工作的推进将是一个渐进的过程。对于建立残疾人照护保障体系而言，关键是要把残疾人全部纳入长期护理保险制度的保障范围。需要注意到，从整体上看，残疾人的就业率低，具有清晰劳动关系的正规就业者的比率更低，因此要积极促进各地在推广长期护理保险的过程中，努力争取让长期护理保险成为覆盖全民的制度，而不是仅仅覆盖有清晰劳动关系的职工。事实上，职工以外的社会成员是一个庞大的社会群体，他们绝大多数生活在农村，而农村的失能老人和残疾人的数量更多、规模更大、比率更高，他们更需要社会化的长期照护服务，但他们的购买能力很弱，迫切需要通过建立长期护理保险制度以提高他们对社会化照护服务的购买力。此外，现行社会保障领域的许多项目采用分类保障的思路，致使整个社会保障体系在促进社会公平、缩小收入差距方面的贡献很小，长期护理保险作为一项新的社会保障制度，应该改变过去的设计思路，按照国民社会保障权益平等和全社会共同富裕的要求，设计全民统一的长期护理保险制度，使包括残疾人在内的全体社会成员共同享受这一基本保障。在残疾人进入长期护理保险制度之前，现行残疾人托养制度和护理补贴制度应当继续实行。在残疾人全部进入长期护理保险制度之后，可以考虑将已经在长期护理保险制度中获得的那部分保障待遇逐步从残疾人托养制度和护理补贴制度中减少，努力做到政府提供的基本保障项目待遇不重复享受、但残疾人已有保障水平不下降，从而实现制度的平稳转型。

3.2 适度增加财政对残疾人照护保障的投入

残疾人是弱势群体，相对于其他社会成员，他们的收入水平整体较低但照护服务需求较大，与之相关的支出也更多。从过去的实践看，政府已经对残疾人的各种困难予以更多的倾斜和帮助，但总体来看，目前残疾人的照护保障和其他优惠还有待增加和提高。按照本研究提出的思路，需要让残疾人参加长期护理保险制度，还要为他们建立单独的照护服务补助制度，这就需要财政投入有适度的增加。事实上，目前的残疾人托养和

补贴制度的保障范围不够宽，保障水平也不够高，难以满足残疾人的照护保障需求。本研究所设计的思路如果能够实现，则残疾人照护保障的整体水平会有所提高，这就需要有更多的资源投入，包括各级财政的投入。如果制度设计合理，通过参加长期护理保险，可以扩大互助共济范围，由全社会承担残疾人照护的部分成本，因而可以适当减轻财政的筹资负担。但财政投入还是需要有一定的增加，一是资助全体残疾人参加长期护理保险制度，这里需要一笔保费补贴；二是建立残疾人照护服务补助制度的资金，这是一项特殊的照护救助制度，需要由财政出资，但其中不包括可以从长期护理保险制度中获得的保障待遇。

3.3 创新残疾人照护服务供给机制

随着残疾人进入长期护理保险，他们必须按照长期护理保险制度的规则履行义务并享受权益，他们只有对在长期护理保险制度中无法享受、而确又需要的特殊性照护服务项目和需要自负的经费部分，才可以到残疾人照护服务补助制度中主张这部分权益。因此，对于残疾人的照护服务供给，需要有统筹的考虑和整体的安排。目前，许多地方残疾人托养和其他照护服务的供给，与当地面向失能老人的照护服务的供给主体和服务标准都有差异，往往是残联系统与民政部门分别组织管理。随着长期护理保险制度的全面实施，关于失能者照护服务的供给，需要有统一的标准和规范，长期护理保险主管部门、民政部门和残联系统应当有清晰的分工，因而这些部门之间的相关职能需要适度调整。同时，照护服务的供给机制需要创新。目前多数地区的重度残疾人托养和兜底性养老服务机构以公办为主，但从长远看，无论是面向重度残疾人和其他失能老人的照护服务供给机构，不一定是公办机构，而是应当鼓励民间力量进入，让他们在照护服务供给领域发挥重要作用，使之成为银发经济和现代服务业发展的新增长点。考虑到民办照护服务机构建设存在诸多困难，需要在优化发展环境的同时，鼓励支持公建民营类照护服务机构。

3.4 提高照护保障及相关服务的专业化水平

长期照护保障具有很强的综合性，跨多个领域，其内容涉及众多学科。要实现长期照护保障体系对目标群体的有效保障，必须设置与其相匹配的一系列政策工具。

3.4.1 培育一支专业化的照护服务队伍

无论是残疾人和其他失能人员的照护服务，都需要有一支专业化的队伍，只有专业化的服务，残疾人和失能人员的生活质量才能得到基本保障并逐步提高。但目前愿意从事这类服务的人员严重不足，且稳定性很差。为了稳定、扩大这支队伍并逐步提高他们的素质和能力，需要遵循价值规律，尊重并有效体现他们的劳动，使他们对未来的发展有稳定的预期，这就需要逐步提高他们的收入水平、社会保障水平和社会地位，使他们有良好的职业发展空间。

3.4.2 推进长期照护服务需求评估标准化

长期护理保险制度建立之后，残疾人照护保障体系有效运行和成本测算的关键是明确失能者的照护服务需求，并以此为基础评估残疾人特殊的照护服务需求。为此，要结合医学、老年学、护理学、社会工作等学科的专业知识，系统总结长期护理保险试点地区的经验，利用人口学、统计学等学科的研究工具开展定量研究，充分借鉴国际经验，厘清长期护理保险责任范围，并形成可操作性较强的长期照护服务需求评估标准。以标准化推动规范化，统一各地区和相关制度对失能者照护服务需求的评价标准和操作办法，为整合卫生、民政、残联等部门的资源提供基础。更进一步，要分类评估不同残疾类型和残疾程度残疾人的特殊照护服务需求，形成有针对性的需求评估办法。

3.4.3 制定长期照护服务和辅助器具标准

我国目前处于社会化照护服务供给和辅助器具市场发展的起步阶段，亟需一套统一而专业的照护服务和辅助器具行业标准对市场主体行为进行引导，以避免相关企业无效投资，进而提高资源利用效率，并促进照护服务市场持续健康发展。同时，照护保障体系支付范围内的照护服务和辅助器具的标准是测算制度运行成本、制定筹资标

准、监测服务供给的依据。政府组织提供的各类基本照护保障项目，必须坚持“保障适度”的原则，因而与之相应的照护服务供给标准和辅助器具配备标准均应坚持“安全可靠、保障基本”的原则，以确保残疾人和各类失能人员的基本需要，同时为补充性照护保障留出发展空间，为多层次照护保障体系建设奠定基础。

3.4.4 注重残疾人照护保障体系的信息化建设

无论是对残疾人照护保障体系及相关主体行为进行分析，还是与之紧密相联系的照护服务供给及其质量把控，都离不开数据信息及彼此间的有效传递，可以说，这在长期照护保障体系运行中起着基础性作用，因此必须加强信息化建设。在现有的动态更新调查中，加入残疾问题及残疾测量模块，可以降低调查成本，获取更全面的残疾相关信息，使趋势预测更为精确。在社区信息平台，也需要建立残疾人信息库，重点掌握残疾人长期照护服务需求状况，动态监测残疾人失能失智状况、经济收入与家庭情况变动等状况，为照护保障有效提供、照护服务精准递送奠定坚实的基础，也能够为政府宏观决策和照护服务产业规划及相关政策制定提供参考。

参考文献：

- [1] 林艳, 党俊武, 裴晓梅等. 为什么要在中国构建长期照护服务体系?[J]. 人口与发展, 2009, 15 (4): 52-64.
- [2] 李建民, 杜鹏, 桂世勋等. 新时期的老龄问题我们应该如何面对[J]. 人口研究, 2011, 35 (4): 30-44.
- [3] 丁一, 吕学静. 发达国家(地区)老年人长期照护制度研究综述: 兼论中国老年人长期照护制度的对策[J]. 学术论坛, 2013, 36 (12): 120-128.
- [4] 刘晓婷, 黄洪. 医疗保障制度改革与老年群体的健康公平: 基于浙江的研究[J]. 社会学研究, 2015, 30 (4): 94-117, 244.
- [5] 殷志芳. 残疾人照护与长期护理保险衔接整合的路径探析[J]. 残疾人研究, 2020 (3): 48-56.
- [6] 冯善伟. 我国15岁以上残疾人失能状况及其纳入长期护理保险制度的政策建议[J]. 人口与发展, 2022, 28 (5): 126-135, 42.
- [7] 王金营, 张翀. 中国人口残疾发生风险估计及生命表分析: 基于第二次全国残疾人抽样调查数据的研究[J]. 人口研究, 2009, 33 (3): 20-31.
- [8] 姚远. 老年残障对我国家庭养老功能变化的影响[J]. 人口研究, 2009, 33 (2): 58-68.
- [9] 房连泉. 如何将残疾人纳入长期护理保障: 来自德国、日本和韩国的经验[J]. 残疾人研究, 2019 (3): 21-25.
- [10] 唐钧. 长期照护与重度残疾人保障[J]. 残疾人研究, 2019 (3): 26-29.