

智汇深一度

破难题 构建成熟定型的长期护理保险制度

曹信邦

探索建立长期护理保险制度，是党中央、国务院为应对人口老龄化、健全社会保障体系作出的一项重要部署。

2016年6月，人力资源和社会保障部办公厅印发《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》，在全国15个城市开展长期护理保险制度试点工作。

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》，明确了长期护理险独立险种的地位，同时新增14个试点城市。

2024年7月，党的二十届三中全会通过《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》，明确加快建立长期护理保险制度。

截至2024年底，49个国家级试点城市已有超过1.8亿人参保，累计超过200万失能人员享受机构护理、居家上门护理、亲属照护等不同形式的长期护理服务。长期护理保险制度在破解“一人失能，全家失衡”困局、促进银发经济发展等方面发挥了重要作用。

今年的政府工作报告再次强调“加快建立长期护理保险制度”。在多年试点工作积累的丰富经验基础上，长期护理保险制度逐步完善、走向成熟定型，其正式确立与推广已成为当前社会保障体

系建设的重要方向。

建立长期护理保险制度是中国人口老龄化的现实需要

一方面，失能已经成为老年人监护的“后顾之忧”。按国际有关标准，我国已进入中度老龄化社会。2024年，全国60岁以上老年人口3.1亿，失能老人在3500万人左右，占比11.6%。随着高龄化社会的到来，失能老人数量将进一步增加。老年人失能具有持续时间长、护理服务成本高、需求大等特点。失能不仅影响老年人生活质量和生存成本，更引发“一人失能，全家失衡”的连锁困境，让不少家庭背负经济压力的同时，更承受着精神负担。

另一方面，“第六险”是应对老年失能风险的制度选择。为应对老人失能带来的挑战，发达国家相继建立强制性长期护理保险制度。如，1994年5月德国国会通过长期护理保险法草案，2000年4月日本实施《介护保险法》，2007年4月韩国国会通过《老年长期护理保险法》……这些国家均通过立法强制推行政府主导的长期护理保险制度。发达国家通过社会保险“大众参与、小众受益”的风险分担机制减轻失能老人家庭的经济负担，为我国应对老年人失能风险提供了思路。我国亟须建立长期护理保险制度，让护理保险成为继养老保险、医疗保险、失业保险、工伤保险和生育保险之外的“第六险”，发挥其社会稳定减压阀的作用。

此外，长期护理保险为打破养老产业发展困局提供了新思路。以养老服务业为核心的养老产

业具有前期资金投入大、资本回收期长、风险高等行业特征，制约社会力量进入。在行业特征和我国传统养老观念的双重影响下，民众对养老服务的潜在需求并未转化为实质性的市场需求。长期护理保险能利用制度优势，对家庭护理行为进行政策倾斜，满足民众居家养老需求，将潜在的养老服务需求显性化，逐步引导社会组织参与供给，为急需长期护理服务的老年人提供最基本的护理保障，建立并完善长期护理服务市场供给机制，促进养老服务产业发展。

长期护理保险制度建设的难点

前期试点在长期护理保险制度的实践中发挥了重要的探路作用。但是在试点过程中，“一地一策”带来的制度碎片化、标准不统一等问题也开始显现，成为亟待破解的难题。

一是长期护理保险制度参保对象识别缺乏统一标准。建立长期护理保险制度首先要精准识别制度真正的需求者，任何政策制定或执行造成的保障对象偏差，都会加剧制度的不公平性。目前，长期护理保险制度试点地区覆盖人群差异较大，参保人群覆盖面“宽窄不一”。部分试点地区覆盖面从城镇职工医疗保险制度参保人群逐步扩大到城乡居民医疗保险制度的参保人群，制度覆盖面较宽；部分试点地区制度覆盖面仅为城镇职工医疗保险制度参保人群，制度覆盖面较窄。试点地区目标人群定位差异，削弱了长期护理保险风险共担机制的作用，也剥夺了部分人群参与长期护理保险的权利。

二是长期护理保险制度资金来源渠道缺乏统一标准。稳定的资金来源是长期护理保险制度持续运行的经济基础。由于长期护理保险制度试点方案仅对资金来源渠道作出原则性规定，导致试点地区资金来源渠道多样。经梳理，目前至少有5种组合方式，包括：医疗保险

统筹账户结余基金划拨、医疗保险统筹账户和个人账户分别划拨、医疗保险统筹账户+财政补贴、医疗保险统筹账户+个人缴费+财政补贴、医疗保险统筹账户+个人账户+单位缴费+财政补贴。有些地区资金来源渠道较为单一，有些地区资金来源渠道虽然多元化，但还没有全面形成雇主、个人、财政共同筹资格局，个人和雇主责任缺失，缺乏独立、稳定的筹资渠道，高度依赖医疗保险基金统筹账户划拨。

三是长期护理保险制度给付对象识别缺乏统一标准。精准识别长期护理保险制度给付对象是制度公平性的体现。试点地区给付对象差别较大，有的试点地区规定仅对重度失能者给予待遇支付，有的试点地区规定对重度或中度失能者给予待遇支付；有的地区规定仅对基本活动能力失能者给予待遇支付，有的地区则扩大到精神失智者。

在补偿等待期上，部分试点地区认为长期护理保险是对因长期失能导致护理负担较重的损失提供补偿，而短期且护理损失负担较轻的可以由个人承担，因此，这些试点地区规定因疾病、伤残等原因常年失能达到6个月以上、生活不能自理参保人群，可以获得长期护理保险待遇给付，以体现“长期”精神。而大部分试点地区没有设置等待期。事实上，建立长期护理保险制度的目的就是将部分个人或家庭负担转为社会共担，缓解失能人群经济负担。制度给付对象过窄会导致制度真正需要者的风险得不到化解，剥夺了一部分制度需要者的权利。

四是长期护理保险制度待遇支付缺乏统一标准。长期护理保险制度待遇支付标准直接影响参保人基本权益，试点地区在待遇支付标准上差别较大。由于存在着认识差异，各地区长期护理保险服务供给内容和支付标准不统一，未严格区分医疗服务、养老服务与护理服务界限。长期护理保险制度待遇支付标准不统一，难以保障失

能人群因长期护理产生的经济损失得到合理赔付，制度信誉得不到保证。

五是失能程度评估缺乏统一标准。失能程度评估是失能者获得待遇给付的基础性工作，但目前还未建立全国统一的失能程度评估标准，而是将评估标准的制定权交由试点地区，导致评估内容、评估等级不统一。大部分试点城市长期护理保险失能评估标准侧重生理方面的医疗照护。少部分试点地区评估标准兼顾生理和认知功能，从感知能力、认知能力、行为能力、特殊护理项目等四个方面进行失能程度评估。

在护理等级评估指标的选择上，有的试点地区采用“日常生活能力评定量表”（Barthel指数评定量表，ADL），有的地区采用“工具性日常生活活动量表”（IADL）。ADL和IADL均侧重于对护理服务需求者日常生活自理能力的评估，关注身体照护和日常生活照护，是一种单一的评估指标系统，无法评估失能人员的认知功能、行为变化、功能康复、社会参与度等。尽管有的试点地区自主开发量表，设立生理、认知、心理及社会等评估模块并设计相应的评估指标和评分标准，但不同试点城市的具体选项数量及评分标准有很大的差异。各地评估认定标准不统一，导致享受待遇资格、给付标准存在差异。

构建成熟定型的长期护理保险制度的政策建议

长期护理保险制度是为了化解失能者护理风险而设计的一种风险共担制度。构建成熟定型的长期护理保险制度，要明确制度参保对象、资金来源渠道、给付对象、支付标准和失能评估标准等，这有助于增强制度信誉度和公平性。

一是不断扩大长期护理保险制度覆盖对象。失能是每一个人都可能面临的风险。为了满足失能者长期护理需求，长期护理保险制度应强化制度全覆盖意识，实现

应保尽保，扩大制度的覆盖面，逐步将所有医疗保险参保者纳入长期护理保险制度之中，让城乡居民医疗保险参保者与职工医疗保险参保者享有同等参与长期护理保险制度的权利。

二是明确长期护理保险制度给付对象。长期护理保险制度可根据失能程度，依据参保对象、受益年龄、健康状况、补偿程度等多维度确定人群类别，明确长期护理保险制度的真正需要者。给付对象要从重点关注重度失能者逐步扩大到中度失能者，对失能时间延续6个月以上者给予护理保险津贴，短期失能者护理费用由家庭负担。

三是明确长期护理保险制度筹资渠道和支付标准。当全社会对长期护理保险制度达到较高认同度时，可通过雇主、雇员缴费，财政适度补贴，形成独立的筹资渠道和稳定的资金来源，提高雇主、雇员风险共担意识。在不增加社会保险总缴费负担的前提下，对现有社会保险缴费结构进行调整，可下调有基金结余社会保险项目的缴费率，增加护理保险缴费率，通过“一减一增”方式建立长期护理保险制度的独立筹资渠道。为保证基金支付能力，应统一规范长期护理保险服务供给内容，基金支付标准宜控制在75%以内。

四是统一失能程度评估标准。全国应统一采用2022年7月国家医保局会同民政部印发的《长期护理失能等级评估标准（试行）》。该标准运用多种量表兼容组合的方式，失能程度等级指标客观、准确、全面，并对不同领域的评估指标进行科学合理的权重赋值，形成了统一的复合式失能程度等级评估工具和评估标准。只有统一失能评估标准，才能保证制度的公平公正。

（作者系南京信息工程大学法学与公共管理学院二级教授，博士生导师）

遇见·新职业

守护生命嫩芽

——访高级婴幼儿发展引导员陈楚贤

本报记者 顾凯迪

午后，在广东省东莞市松山湖的一家托育园中，阳光洒进活动室。托育师陈楚贤手捧一本儿童绘本，坐在两名3岁宝宝身边，轻声引导他们辨识图画与文字。她的目光敏锐而专注，捕捉着小伙伴们每一个细微的动作和表情。

年仅20岁的陈楚贤，今年6月从广东省技师学院幼儿教师专业毕业。她在2024年成功考取了“三级（高级）婴幼儿发展引导员”职业技能等级证书，如今在吉好德托育松山湖园（以下简称吉好德）任职。

“婴幼儿发展引导员”这一职业于2022年7月被正式纳入《中华人民共和国职业分类大典》，2024年4月，人力资源和社会保障部公示了包含其在内的111个国家职业标准。根据《婴幼儿发展引导员国家职业标准》（征求意见稿），这一新兴职业是指从事3岁以下婴幼儿早期发展引导、家庭日常生活照护等，并对婴幼儿照护者提供养育指导或咨询服务的人员。

随着我国双职工家庭占比增加，家庭小型化趋势明显以及代际照料能力减弱，现代化、社会化的托

育服务需求持续增长。近期，国家卫生健康委等七部门联合印发的《关于加快推进普惠托育服务体系建设的意见》进一步明确，2025年，实现每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数4.5个；2030年，普惠托育服务体系基本建立，家庭托育成本得到有效降低。其中，婴幼儿发展引导员等托育人才短缺，正是该体系建设中急需解决的问题。

陈楚贤原本所学专业主要面向3—6岁儿童成长发展阶段，但受出生率降低等因素影响，相关领域人才趋于饱和，就业前景并不乐观。正当她临近毕业感到迷茫之时，校企联合培养“婴幼儿发展引导员”项目为她提供了新机遇。陈楚贤通过选拔，经过连续3个月的专业培训与实践，于2024年9月拿到资格认定书，并得到了吉好德的实习机会，开始照料0—3岁宝宝。

入职后，陈楚贤很快意识到，真实工作场景与考证培训存在不少差异。“宝宝可不是当初培训用的模拟人偶。”她解释道，“照料0—3岁的宝宝需要更加细致，换尿不湿、喂奶这些日常事务，一点都马虎不得。”

目前，陈楚贤负责的是1—3岁婴幼儿混龄班。在这里，1位托育师

照护3名宝宝是标准配置。宝宝入园后，托育师会依据“儿童发育行为评估量表”进行月龄评估，根据评估结果分析个体情况，再相应调整照护方案。

托育师的一天紧张而有序：早上7点半提前入园进行卫生清洁、开窗通风；从7点45分一直持续到9点迎接宝宝们陆续入园并整理归纳宝宝们带来的个人物品，期间8点半进入早餐时间；9点至10点半是精心设计的做游戏时间；10点半到11点半则是户外活动时间。午餐及午睡安排在11点半至15点。下午的游戏活动一直持续到17时，之后宝宝们陆续离园。这份时间表也会根据季节和天气灵活调整。

与家长沟通是日常工作重点。“家长最关心的是宝宝吃得好不好、睡得香不香。”陈楚贤介绍，托育师会通过纸质“照护日记”向家长如实反馈宝宝在园的详细情况，包括具体记录喂奶、饮水、如厕等事项，这种透明化沟通让家长倍感放心。

入园前，家长也需要根据“照护日记”的提示，为宝宝准备好个人消耗品，如湿纸巾、尿不湿以及特定品牌的奶粉。“有些宝宝是易过敏体质，所以我们建议家长在家准备好



在活动室内，陈楚贤（右一）带宝宝们读绘本（图片由受访者提供）

各种物品，我们在园里做好清晰标记，确保专人专用。”陈楚贤补充道。为了让每个宝宝在园内都能得到更好照护，陈楚贤所在团队每周都会围坐在一起，开启一场“实战研讨”。研讨内容直接取材于日常工作，比如某个宝宝的睡眠情况变化、饮食习惯变化等。研讨中的每一次互动、每一句引导，都精准回着宝宝们需求，让科学照护真正落到每一个细微之处，陪伴宝宝们稳稳

迈出成长的每一步。此外，配备“托育到家”抓拍系统是托育园区的一大特色。“我们有一套监控系统。”陈楚贤介绍，“一套用于园区内部，另一套‘托育到家’系统会实时抓拍，照片和数据不经过园区后台，直接推送到家长手机端，家长能直观看到宝宝在园情况。”

在日复一日的陪伴中，陈楚贤收获了满满的成就感。“其实，在引导、陪伴宝宝们成长的同时，我自己

也在成长。”

她特别提到一个让她印象深刻的宝宝，这个孩子一直存在分离焦虑。为帮助他适应午睡，陈楚贤和同事们轮流陪伴，同时和家长反复沟通，努力与他建立亲密关系。三个多月后，他终于能够安心午睡。

“现在每天入园时，他都会对我扬起笑脸，离园时主动说‘拜拜’。他还会主动拿水杯给我，说‘贝贝老师（陈楚贤在园内的花名）喝水’。这种时刻真的特别高兴。”说起这些变化，陈楚贤语气中充满欣慰。

不少人认为婴幼儿发展引导员的工作轻松、简单。对此，陈楚贤表示，这是由于托育行业还在起步阶段，很多人还存在误解。“无论是小月龄宝宝的奶瓶排气难题，还是痱子护理需求，我们都要给出有效的处理方案，这充分体现了我们的专业能力。”

在陈楚贤看来，当前国家推动普惠托育体系建设、发放育儿补贴等，有助于建设生育友好社会。“国家政策的支持给大家信心和底气。托育行业发展前景广阔。”她笃定地说，“不过，婴幼儿发展引导员一定要专业过硬，如果基本功不扎实，很难在这一行扎根立足。我必须持续学习，多去考取相关证书，一步一个脚印地提升自己。”她相信，托育行业的未来会越来越好。

（广东省好心家政集团董事长、珠海横琴吉好德托育产业发展有限公司创始人杜晓娟对本文亦有贡献）