

中国老年人 长期照护筹资制度研究

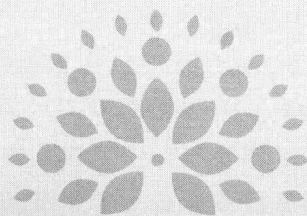
| 李 杰 | 著 |



中国社会科学出版社

中国老年人 长期照护筹资制度研究

| 李 杰 | 著 |



中国社会科学出版社

图书在版编目(CIP)数据

中国老年人长期照护筹资制度研究 / 李杰著. —北京: 中国
社会科学出版社, 2016. 9
ISBN 978 - 7 - 5161 - 8944 - 3
I. ①中… II. ①李… III. ①老年人—社会保障—集资—
制度建设—研究—中国 IV. ①D669. 6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 221718 号

出 版 人 赵剑英
责任编辑 郭 鹏
责任校对 朱妍洁
责任印制 李寡寡

出 版 中国社会科学出版社
社 址 北京鼓楼西大街甲 158 号
邮 编 100720
网 址 <http://www.csspw.cn>
发 行 部 010 - 84083685
门 市 部 010 - 84029450
经 销 新华书店及其他书店

印 刷 北京明恒达印务有限公司
装 订 廊坊市广阳区广增装订厂
版 次 2016 年 9 月第 1 版
印 次 2016 年 9 月第 1 次印刷

开 本 710 × 1000 1/16
印 张 13
插 页 2
字 数 213 千字
定 价 49.00 元

凡购买中国社会科学出版社图书, 如有质量问题请与本社营销中心联系调换
电话: 010 - 84083683
版权所有 侵权必究

目 录

第一章 绪论	(1)
一 问题的提出	(1)
(一) 严峻的老年人长期照护压力	(1)
(二) 国内学者对老年人长期照护筹资制度的争论	(2)
二 研究综述	(7)
(一) 与老年人长期照护相关的概念	(7)
(二) 国内外文献综述	(12)
(三) 综述评价	(19)
三 研究意义	(20)
四 研究思路	(21)
五 研究内容	(22)
六 研究方法	(23)
第二章 构建中国老年人长期照护筹资制度的理论基础	(24)
一 福利多元主义理论	(25)
(一) 福利多元主义理论的缘起	(25)
(二) 福利多元主义理论的分析框架	(27)
(三) 福利多元主义理论与老年人长期照护筹资制度	(28)
二 路径依赖理论	(31)
(一) 路径依赖理论的内涵	(31)
(二) 路径依赖理论的形成和发展	(33)
(三) 路径依赖理论与老年人长期照护筹资制度	(37)

第三章 中国老年人长期照护相关筹资制度的考察 (40)

一 中国老年人长期照护相关筹资制度缘起的社会背景 (40)

 (一) 人口老龄化程度日益加深 (40)

 (二) 失能老年人数量不断增加 (45)

 (三) 家庭结构日益核心化和空巢化 (47)

 (四) 女性就业率的提高 (50)

 (五) “社会性住院”对医疗保险和医院造成的压力 (51)

二 中国老年人长期照护相关筹资制度的发展历史 (54)

三 中国老年人长期照护相关筹资制度的发展现状 (57)

 (一) 中国老年人长期照护相关制度的筹资主体 (57)

 (二) 中国老年人长期照护相关制度的资金来源 (58)

 (三) 中国老年人长期照护相关制度的筹资水平 (62)

四 中国老年人长期照护制度的资金缺口 (66)

 (一) 需要长期照护的老年人口预测 (66)

 (二) 老年人长期照护需求的内容 (68)

 (三) 老年人长期照护成本 (69)

 (四) 老年人长期照护资金需求规模预测 (72)

五 中国老年人长期照护相关筹资制度存在的问题 (75)

 (一) 缺乏顶层制度设计 (75)

 (二) 没有瞄准最需要的人群 (76)

 (三) 资金缺乏可持续性 (78)

 (四) 商业长期照护保险发展不足 (79)

第四章 老年人长期照护筹资制度的国际经验借鉴 (81)

一 德国长期照护筹资制度 (83)

 (一) 德国长期照护制度缘起的社会背景 (83)

 (二) 德国长期照护筹资制度 (89)

 (三) 德国长期照护筹资制度实施效果 (91)

 (四) 德国长期照护筹资制度改革趋势 (94)

二 日本长期照护筹资制度 (95)

 (一) 日本长期照护制度缘起的社会背景 (96)

(二) 日本长期照护筹资制度	(106)
(三) 日本长期照护筹资制度实施效果	(109)
(四) 日本长期照护筹资制度改革趋势	(110)
三 美国长期照护筹资制度	(111)
(一) 美国长期照护制度缘起的社会背景	(112)
(二) 美国长期照护筹资制度	(116)
(三) 美国长期照护筹资制度改革内容	(121)
(四) 美国长期照护筹资制度运行效果	(123)
四 德国、日本和美国长期照护筹资制度的比较分析	(126)
(一) 德国、日本和美国长期照护筹资制度保障 范围比较	(127)
(二) 德国、日本和美国长期照护筹资制度资金 来源比较	(128)
(三) 德国、日本和美国长期照护筹资制度公共 开支比较	(129)
五 德国、日本和美国长期照护筹资制度对中国的启示	(130)
(一) 老年人长期照护制度筹资来源要多元化	(131)
(二) 理性预期长期照护筹资制度对经济发展 产生的影响	(134)
(三) 长期照护筹资制度要合理界定政府的责任边界	(142)
(四) 老年人长期照护筹资制度要与医疗保险筹资 制度分离开来	(145)
第五章 中国老年人长期照护筹资制度建立的可行性分析	(147)
一 建立老年人长期照护制度的法律依据	(147)
(一) 宪法基本精神	(147)
(二) 老年人权益保障法	(148)
二 建立老年人长期照护制度的政治基础	(148)
三 政府承担老年人长期照护筹资责任的理论依据	(150)
(一) 宏观角度的审视	(150)
(二) 微观角度的审视	(151)
四 建立老年人长期照护制度的文化背景	(152)

(一) 注重家庭代际赡养的“孝亲”文化传统	(153)
(二) 互助博爱的高尚境界	(154)
五 建立长期照护筹资制度的经济基础	(155)
(一) 政府筹资能力	(155)
(二) 企业筹资能力	(159)
(三) 个人筹资能力	(161)
第六章 中国老年人长期照护筹资制度的构想	(163)
一 完善中国老年人长期照护筹资制度立法	(163)
二 构建资金来源多元化的老年人长期照护筹资制度	(165)
(一) 资金来源多元化	(165)
(二) 养老服务资金来源	(168)
(三) 长期医疗护理服务资金来源	(169)
(四) 发挥非正式照护的作用以减少正式照护的开支 ...	(170)
三 老年人长期照护制度筹资模式的选择	(172)
(一) 现收现付制与基金制的分析比较	(173)
(二) 选择现收现付制的老年人长期照护筹资模式	(175)
四 确定与中国经济发展相适应的老年人长期照护 筹资水平	(175)
(一) 老年人长期照护养老服务补贴筹资水平	(178)
(二) 老年人长期医疗护理保险筹资水平	(180)
五 充分发挥商业保险的补充作用	(185)
第七章 结论	(187)
一 基本结论	(187)
二 创新之处	(188)
三 研究不足之处	(189)
四 有待进一步研究的问题	(190)
参考文献	(191)

第一章 绪论

一 问题的提出

（一）严峻的老年人长期照护压力

随着社会的进步和发展，关心老年人已经成为一个国家或地区文明进步的重要标志之一。世界卫生组织（WHO）曾明确指出，“在各个国家，尤其在发展中国家，采取措施帮助老年人保持健康和活跃是必要的，并不是奢侈”。^① 所以对于老年问题的研究一直是世界各国社会保障领域研究的重点内容之一。

21 世纪的中国将是一个不可逆转的人口老龄化社会，伴随着社会进步和经济的发展，中国人口老龄化、高龄化呈现出不断加剧的态势，并迅速成为世界上老龄化程度最严重的国家之一。老龄化尤其是高龄化给中国带来严峻的老年人长期照护压力，2013 年底中国 60 岁及以上老年人口达 2 亿人，其中失能老年人的总数已超 3750 万人。^② 这也就意味着中国有 18.75% 的老年人处于失能状态，需要借助外力（正规或非正规的照护）为其提供医疗护理和养老服务，来保持其基本生活。虽然中国有着良好的家庭养老的文化传统，但是随着工业化的发展，受中国家庭结构核心化、空巢化以及女性就业率不断提高等因素的影响，原来的家庭照护模式既缺乏经济基础，又缺少服务基础。老年人的长期照护风险从个人风险、家庭风险集中到社会上，形成了长期照护社会风险，成为社会关注的热点。

^① 世界卫生组织：《积极老龄化政策框架》，华龄出版社 2003 年版，第 3 页。

^② 李培林等：《2014 年中国社会形势分析与预测》，社会科学文献出版社 2013 年版，第 12 页。

（二）国内学者对老年人长期照护筹资制度的争论

发达国家与我们一样，同样面临着老年人的长期照护资金短缺问题。为了降低长期照护支出对个人、社会和国家造成的影响，大部分工业化国家以老年人为服务主体，建立了长期照护制度。美国在 1965 年建立的医疗保险（Medicare）和医疗救助（Medicaid）计划的基础上，鼓励商业保险市场推行长期照护保险。英国通过全民健保服务（NHS）向所有国民提供免费的医疗护理，养老服务部分则实行社会救助制度，需要对申请者进行家计调查，所以实际上仅覆盖了低收入人群。以色列于 1986 年颁布《长期护理法》，成为全球首个建立并实施法定的长期照护社会保险的国家。德国也于 1995 年开始正式实施独立的长期照护社会保险制度。受德国长期照护保险的影响，荷兰、奥地利等欧盟国家也建立了独立的长期照护社会保险制度。瑞典于 1964 年引入居家照护补贴，并且迅速发展了长期照护制度。丹麦于 1949 年开始对居家照护立法，最初主要照护对象是儿童，并且要进行严格的家计调查；1958 年将制度覆盖范围扩大至老年人，资金主要由市政府提供；1972 年正式通过了社会服务法案，确定了对老年人、儿童等弱势群体由政府给予补助。2001 年法国建立了为老年人提供长期照护服务的制度，任何在法国超过 60 岁的居家或者机构照护者都可以提交书面申请，在规定的范围向地方机构申请津贴。^① 在亚洲，日本是首个颁布长期照护保险法的国家，于 2000 年 4 月份开始正式实施；在日本的影响下，韩国于 2008 年 7 月开始实施针对 65 岁以上老年人的长期照护社会保险制度；2007 年中国台湾地区，正式推出“长期照护十年计划”，探索实行老年人的长期照护社会保险制度。迄今为止，为了应对日益严峻的老龄化形式，大部分发达国家和地区已经将老年人长期照护制度纳入社会福利体系。在福利多元主义的影响下，形成了政府、市场、家庭和社会组织多方参与，互助合作的老年人长期照护制度（见表 1—1）。

纵观实行老年人长期照护制度的国家，资金筹集模式主要可分为四种：第一，以英国和美国为代表的，以一般性税收为资金来源的，基于家计资格审核的社会救助模式（Means - Tested Model）；第二，以德国和日本为代表的，雇主和雇员缴费（税）为资金来源的，强制性社会保险模

^① 施巍：《发达国家老年人长期照护制度研究》，知识产权出版社 2012 年版，第 65 页。

式 (Public Long-term Care Insurance Model); 第三, 以北欧国家 (瑞典、挪威、丹麦等) 为代表的, 以一般性税收为资金来源的, 普享式模式 (Tax-Based Model); 第四, 以美国为代表的, 以个人资金为来源的, 商业保险模式 (Commercial Long-term Care Insurance Model)。

表 1—1 发达国家老年人长期照护 (LTC^①) 制度筹资模式

筹资模式	社会救助模式	社会保险模式	普享式模式	商业保险模式
资金来源	税收	保费或税收补贴	税收	保险费
照护范围	有 LTC 需求的所有人, 需要家计调查	法定的参保人	有 LTC 需求的所有国民	购买商业 LTC 保险的被保险人
强制程度	法定	法定	法定	自愿
政府责任	政府主导	政府主导	政府主导	市场主办, 政府监管
给付性质	权利	权利与义务对等	权利	权利与义务对等
政府财政负担	较轻	与补贴和行政成本相关	最重	最轻
照护水平	较吝啬, 保基本	保基本, 照护水平与经济发展水平相适应	较高, 与国家经济水平相适应	很高, 与所投保产品有关
在国家的地位	基本制度	主体制度	主体制度	补充制度
典型国家	英国、美国	德国、荷兰、日本、以色列、韩国	瑞典、丹麦、挪威	美国、法国、英国

国内学者对于中国老年人长期照护筹资问题的解决形成了泾渭分明的两个阵营。一个阵营旗帜鲜明地主张政府应该承担起老年人的长期照护筹资责任——学习德国和日本, 建立独立的老年人长期照护社会保险制度来筹集资金。或者学习美国, 由政府为最弱势的老年人建立长期照护救助制度来筹集资金; 另一阵营则认为现在中国处于“未富先老”阶段, 让政府承担起老年人长期照护社会保险责任为时过早, 当前应该通过大力发展商业保险的模式筹集老年人长期照护资金。下面我们对这两大阵营的主张进行一下梳理:

1. 主张政府建立独立的老年人长期照护社会保险制度

持有这种观点的研究者占了大部分。他们从社会保险制度的优点出

① “老年人长期照护”, 英文缩写为 LTC。

发,借鉴德国和日本的经验,认为中国也应该为老年人建立独立的长期照护社会保险制度。刘金涛(2014)认为中国具有与日本类似的文化背景,借鉴日本的老年人长期照护保险制度,可以让我们少走弯路。张广利、马万万(2013)认为德国的社会保险制度资金来源多元化,政府、企业和个人三方共同筹资可以保证资金的可持续性。施巍巍(2011)认为政府强制实施的社会保险制度可以通过大数法则分散风险,保证长期照护资金的可持续。以社会保险的形式取代政府的税收补助可以大大降低公共支出,为中国解决长期照护筹资问题提供了一个好的范例。张盈华(2013)则认为社会保险模式的优点是缴费义务和受益资格相对应,与中国的社会保险原则相一致。张广利、马万万(2013)认为中国的老年人长期照护筹资模式的选择,从路径依赖的理论分析,如果采用社会保险的模式,可以实现制度的报酬递增,减少制度的建设及运营成本。并且,中国通过社会保险制度的建立、改革、运行以及管理监督等方面已经积累了大量的经验,更容易实现老年人长期照护保险的顺利运行。戴卫东和陈杰(2007)研究发现,即使是经济高度发达的美国,商业长期照护保险也只有中产阶级有能力购买,更何况是中国当前的经济发展水平,如果盲目采取以商业长期照护保险为老年人长期照护筹集资金是行不通的。韩振燕、梁誉(2013)认为中国当前应该由政府为老年人建立长期照护保险,鼓励商业长期照护保险同时发展。持有这种观点的还包括施巍巍(2012)、戴卫东(2012)、张小娟(2014)、胡宏伟(2013)、朱微微(2011)、李慧欣(2014)、何玉东(2012)等学者。

2. 主张政府承担起对最弱势老年人的扶助责任

张盈华(2013)将经济合作与发展组织(OECD)国家的长期照护制度分为按照“社会民主主义”“法团主义”“自由主义”和“家庭主义”的福利模式划分^①,从图1—1可见,越是靠近“社会民主主义”(瑞典等国家)和“法团主义”(比利时等国家),其长期照护开支占GDP的比重与80岁及以上高龄老年人占总人口的比重之间的“剪刀口”越小,这也就意味着长期照护公共支出与高龄化的相关性越大。反之,越靠近

^① 张盈华:《老年长期照护的风险属性与政府职能定位:国际的经验》,《社会保障制度》2013年第1期。

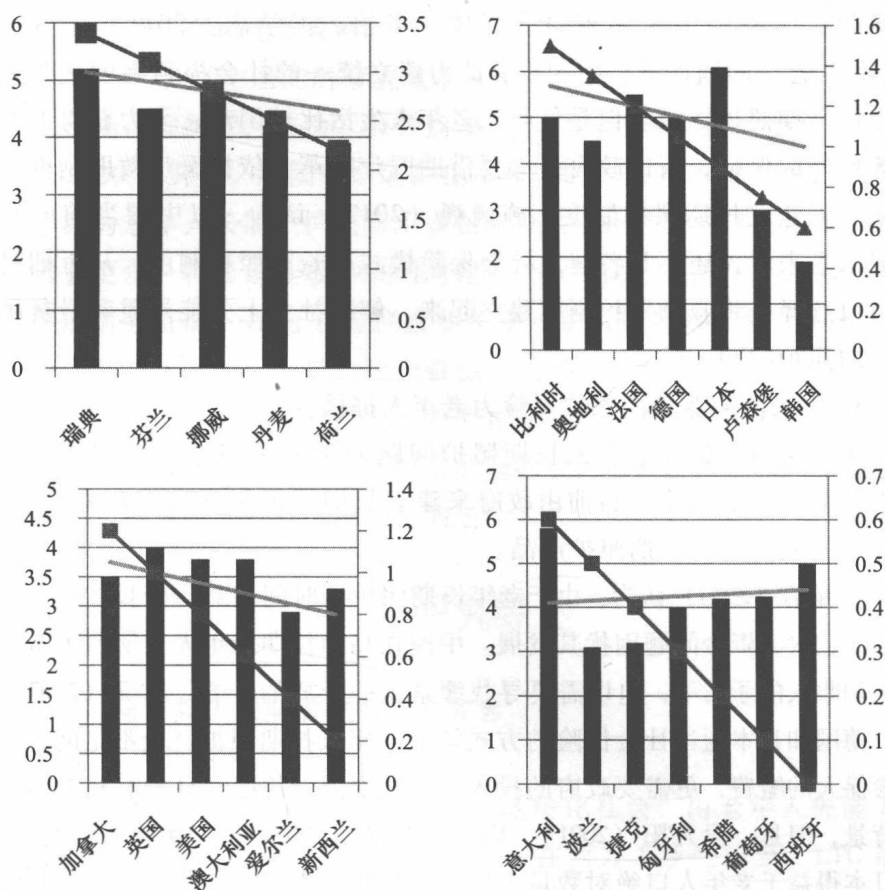


图 1—1 不同筹资模式下高龄老年人规模与长期照护公共支出规模之关联

资料来源：张盈华：《老年长期照护的风险属性与政府职能定位：国际的经验》，《社会保障制度》2013 年第 1 期。

“自由主义”（加拿大等国家）和“家庭主义”（意大利等国家），其“剪刀口”越大，意味着长期照护支出与高龄化的相关性越小。其高龄老年人对公共财政的依赖度越小，老年人更多的是依靠家庭照护。所以长期照护支出的财政压力与老龄化的规模并没有明显的强相关性，倒是与其选择的福利模式相关。中国当前在做老年人长期照护筹资制度顶层设计上，要选择一条从“缺”到“全”，由“低”到“高”的发展路径。对于老年人长期制度模式选择时，可以考虑从“补缺制”开始，发挥医疗救助的作用，政府对照护需求高但是支付能力低的老年群体承担必要的责任。对个人照护需求和收入门槛以上的老年人，政府则通过激励制度，引导通过

市场购买服务的形式实现自我保障。辛怡、王学志（2011）认为，在“未富先老”的国情下，中国没有能力建立统一的社会福利制度来为老年人提供长期照护保障。但是低收入老年人生活比较困难，无力获得商业保险等额外的保障，所以政府有必要借助医疗改革，依托医疗救助制度为贫困老年人建立长期照护制度。施巍巍（2012）认为，以中国当前的经济发展水平来看，还不具备建立社会保险模式的长期照护制度，从近期目标看可以选择先将救助照护制度建立起来，解决社会上失能严重和最贫困老年人的照护问题。^①

3. 主张由商业长期照护保险为老年人提供保障

主张由市场解决老年人长期照护问题的学者认为，中国当前“未富先老”的国情，决定了目前由政府来建立长期照护制度来筹资为时过早，应该大力发展商业长期照护产品。

王曼恬（2014）认为，由于老年长期照护的时间相对比较长，所需要的费用比较大，资金问题困扰其发展。中国在高额长期老年人长期照护费用和低人均收入的矛盾下，迫切需要寻找缓解这一矛盾的良方。周琛（2007）认为，德国和日本通过社会保险的方式解决老年人长期照护资金不足问题，除了参保人的缴费，更需要政府的投入。虽然中国与德国和日本有相似的老龄化背景，但是，段月阳（2001）、周琛（2007）、刘宇丹（2009）认为，德国和日本得益于老年人口绝对数量少以及人均收入水平高的优势，其在政府的主导下建立的独立的强制性的长期照护社会保险制度并不适合中国的国情。

段昆（2001）提出，美国于20世纪80年代面对人口老龄化的压力，市场上自发出现了商业长期照护保险产品。荆涛（2006）提出，20世纪90年代，美国政府为了鼓励人们购买商业长期照护保险，出台了一系列税收优惠措施。商业长期照护保险在美国实施多年，实践证明其具有高效、低成本等优点。杨屏（2010）、荆涛（2006）认为，虽然中国当前收入水平不高，商业长期照护保险还存在风险控制技术相对落后、精算数据相对缺乏等风险，但是，对中国而言，由于社会保障体系至今还未完善，短时间将老年人长期照护纳入社会保险不太可能，只能走商业化道路。因此，陈红（2012）提出中国政府应该尽快出台商业长期照护保险相关法律法规，促进商业长期照护保险顺利发展，为其创造规范的外部环境，并

^① 施巍巍：《发达国家长期照护制度比较与路径选择》，《新远见》2012年第4期。

且要给予相关的税收优惠政策。

2011年9月《中国老龄事业发展十二五规划》明确提出要研究探索老年人长期护理制度,鼓励、引导商业保险公司开展长期护理保险业务。预计从2030年开始,中国人口老龄化所带来的一系列矛盾将进入全面爆发期。因为老年人长期照护供需矛盾在人口老龄化进程中暴露最晚,积累的矛盾会更多,将会是最难解决的问题。一方面是旺盛的需求,另一方面是有限的财务资源。如何平衡好这些关系,是对政府执政能力的重大考验。长期照护需要消耗大量的社会资源,中国在“未富先老”的情况下,要解决这一难题的确是一大挑战。需要在充分考虑中国经济发展水平、人口老龄化状况、文化背景和生活习俗的基础上,借鉴发达国家的经验和吸取其教训,尽快建立具有中国特色的老年人长期照护筹资制度。

二 研究综述

(一) 与老年人长期照护相关的概念

1. 老年人长期照护

20世纪早期,工业化国家陆续进入老龄化社会,由老年人失能失智衍生出“Long-term Care”(LTC)一词。在西方工业化国家,LTC最早主要以救济穷人或低收入家庭为目标。伴随着社会结构、人口结构和家庭结构的变化,LTC的发展目标也随之不断调整。所以LTC是社会发展到一定时期的必然产物。^①

美国学者凯恩(Kane)于1987年首次提出了LTC的概念,他认为,LTC是为先天或者后天的原因造成失能的人,提供包括个人照料、医疗护理以及社会性的服务。其目标是将日常的生活照料与医疗护理整合在一起,为失能者提供长期的社会、医疗和环境的服务。经济合作与发展组织(OECD)认为,LTC一般是专业机构为身体功能低下的人群提供的包括基本生活服务、缓解病痛、医疗检测、医疗预防以及康复训练等服务。^②世界卫生组织(WHO)对LTC定义为:由专业人员(社会服务和卫生)

^① 侯淑肖、尚少梅:《国内外长期照护发展历程及启示》,《中国照护管理》2010年第2期。

^② Rie Fujisawa, Francesca Colombo, “The Long-term Care Work-force: Overview and Strategies to Adapt Supply to a Growing Demand”, *OECD Health Working Papers*, 2009: 44.

和非正式照护者（亲属、朋友或者邻居）为那些不具备完全自理能力的人所提供的照护服务体系，以保证他们能够继续享有自己喜欢的生活，尽最大可能保持其独立、自主、参与、个人满足以及人格尊严。^① 美国健康保险学会（HIAA）认为，LTC 是指在一个相对比较长的时间内，持续地为患有慢性病或者伤残的人提供包括居家、社区的服务，以及与其相关的各种支持性照护服务。^②

国内学者对 LTC 理解不同，所以翻译也不统一。最为常见的翻译为长期照护、长期护理、长期照料等。邬沧萍（2001）将 LTC 的照护对象限定在老年人，将 LTC 定义为“老年人长期照料护理”，她认为：当老年人由于生理或者心理受损，出现不同程度的生活不能自理时，需要别人在相当长甚至是无期限的时间内在日常生活方面给予广泛的帮助。主要包括：日常生活照料和医疗护理（包括在医院临床护理，病愈之后的医疗护理以及康复护理和训练等）。^③ 陈杰（2002）将 LTC 定义为“老年人长期照护护理”，是指老年人由于其生理、心理受损，生活不能自理，因而在一个相对较长的时期里，甚至在生命存续期内，都需要别人在日常生活中给予广泛帮助。LTC 包括日常生活照料、医疗照护照料（在医院临床照护、愈后的医疗照护以及康复照护和训练等）。^④ 荆涛（2005）将 LTC 定义为“长期护理”，认为是个体由于意外、疾病或衰弱导致身体或精神受损而致使生活不能自理，在一个相对较长的时期里，需要他人在医疗、日常生活或社会活动中给予广泛帮助。^⑤ 戴卫东（2011）将 LTC 定义为“长期护理”，认为是在一个较长的时期，持续为患有慢性疾病的老年群体和自理能力不足的残障人士提供的医疗、居家、运送等一系列支持性护理服务。^⑥ 施巍巍（2012）将 LTC 定义为“老年人长期照护”，指向缺乏

① WHO, “Home - Based and Long - term Care, Report of a WHO Study Group”, *WHO Technical Report Series* 898, Geneva: World Health Organization, 2000.

② 参见荆涛《长期护理保险——中国未来极富竞争力的险种》，对外经贸大学出版社 2006 年版，第 19 页。

③ 邬沧萍：《长期照料照护是老龄产业重中之重》，《人口研究》2001 年第 25 期。

④ 陈杰：《日本的护理保险及其启示》，《市场与人口分析》2002 年第 2 期。

⑤ 荆涛：《长期护理保险——中国未来极富竞争力的险种》，对外经贸大学出版社 2006 年版，第 19 页。

⑥ 戴卫东：《台湾地区人口老龄化下的长期护理政策及走向》，《人口学刊》2011 年第 4 期。

自我照护能力的个人所提供的一系列生理、生活和心理帮助的综合性服务,包括医疗服务、居家服务、社会服务、设施服务和其他支持性服务。目的在于提高生活质量,使生活舒适、独立、自主、有尊严、个人满足。^① 李明、李士雪(2013)将 LTC 定义为“长期照护”,认为“长期照护”既不是一般的养老照料,也不是纯粹的医疗护理。长期照护服务的对象是日常生活不能自理的身心功能障碍者,即失能人口。老年人尤其是高龄老年人是失能人口的高危人群;长期服务的内容不仅包括吃饭、洗澡等非专业的日常生活照料,还需要专业的医疗护理技术和社会工作的介入,是医疗、护理和社会照顾的结合。^② 田杨(2014)也将 LTC 定义为“长期照护”,指结合一般性照料和专业性护理,是西方发达国家在社会保障实践中逐步摸索出来,针对失智失能者自我照顾能力不足而提供的长期照料和护理保障体系。长期照护有别于以治愈疾病为目的的传统医疗护理,主要目的是满足个体日常生活需要,具有非急(症)性、非治疗性、需长期提供(一般为6个月以上)等特征,需要与医疗护理区分开来。需要长期照护的人群主要有两种:老年人(准老年人)和残疾人。长期照护制度作为应对人口老龄化带来的老年照护问题的一项制度选择,主要针对的是老年人群体。^③ 吕学静、丁一(2014)将 LTC 定义为:在特定的经济、政治、文化条件下,由专业和非专业机构及人员构成的制度性服务体系,这一服务体系的目标是满足被照料者对医疗、环境及社会的长期需求,维护他们的个人尊严。^④ 近年来,随着人们对 LTC 内涵的理解不断加深,国内学者更多的将其译为“长期照护”。保障对象也多界定为老年失能群体。

国内外的学者对于 LTC 保障的内容基本上是一致的,均包含了医疗护理(Health Care)和生活照顾(Life Care)两大类。医疗护理是指由专业人员提供,或在专业人员指导下,由非正规照护人员(包括亲属、保姆、社区工作人员等)为失能者提供的护理服务。主要目的是康

① 施巍巍:《发达国家老年人长期照护制度研究》,知识产权出版社2012年版,第19页。

② 李明、李士雪:《福利多元主义视角下老年长期照护服务体系的构建》,《东岳论丛》2013年第10期。

③ 田杨:《日韩老年长期照护保险政策对中国的启示》,《老龄科学研究》2014年第1期。

④ 吕学静、丁一:《国外老年人长期照护制度研究述评》,《山西师大学报》(社会科学版)2014年第1期。

复保健。服务内容包括：治疗完成后的康复护理服务以及患有慢性病但是不需要特别治疗的老年人保健服务等；生活照护指的是，为日常生活无法自理的老年人提供的家政服务。根据老年人失能的状况具体可以细分为：生活起居类的照护（如为老年人提供吃饭、穿衣和洗澡等服务）和提供生活条件（如做饭、购物、外出和做家事等服务）。老年人的自理能力越差，照护服务需求越具体。医疗护理与生活照护的界限并非总是泾渭分明。事实上，在老年长期照护实践中，两者的界限正日趋模糊，表现出相互渗透的趋势。对照护对象的界定，国内外学者还存在一定的差异。世界卫生组织（2000）、经济合作与发展组织（2005）和田杨（2014）等，倾向于将长护对象界定为所有年龄的人；邬沧萍（2001）、戴卫东（2011）、施巍巍（2012）等，则将长期照护的对象界定为 60 岁及 60 岁以上的老年人。

综上，在中国当前人口老龄化日益严峻以及“未富先老”国情下，笔者倾向于将长期照护的对象界定为老年人，所以本书将 LTC 定义为“老年人长期照护”。老年人长期照护是指老年人在生理、心理等原因造成的较长时期内生活无法自理的情况下，借助外力（正规或非正规的照护）为其提供医疗护理和养老服务。以保持老年人正常的生活水平，获得最大可能的个人满足，保持人格尊严。实施长期照护的目的，既在于提高老年人的生活质量和生命质量，又能预防和减少新的疾病发生。

2. 失能的标准

国际上一般采用身体功能和心智功能的失能作为长期照护保障对象的判断标准。

身体功能评估常用的有两种方法：一种是日常活动能力量表（Activities of Daily Living, ADL）；另一种是工具性日常生活活动能力量表（Instrumental Activities of Daily Living, IADL）。日常活动能力量表（ADL）是 1963 年由卡茨（Katz）提出的，表示基本的自我照顾能力受限，需要他人提供个人照顾（Personal Care）服务的协助。其测量项目包括：沐浴（Bathing）、穿衣鞋（Dressing）、上厕所（Toileting）、移动（Transferring）、大小便控制能力（Continencing）和进食（Feeding）六项能力。卡茨等人认为这六项活动功能是人类最基本的生活能力，其中任何一项功能发生障碍，其基本的自我照顾能力就会受限，很难独立生活，需要借助外力为其提供长期的个人照护服务的协助。所以研究者无法按照障碍项目来