

On the Long-Term Care
Allowance System in the
OECD Countries

OECD国家 长期护理津贴 制度研究

戴卫东 顾梦洁 / 著

海外借



北京大学出版社
PEKING UNIVERSITY PRESS

On the Long-Term Care
Allowance System in the
OECD Countries

OECD国家 长期护理津贴 制度研究

戴卫东 顾梦洁 / 著



北京大学出版社
PEKING UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

OECD 国家长期护理津贴制度研究 /戴卫东,顾梦洁著. —北京:北京大学出版社,2018.10

ISBN 978-7-301-29890-9

I. ①O… II. ①戴… ②顾… III. ①老年人—护理—津贴—福利制度—研究—世界 IV. ①F841.625

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 210127 号

- 书 名 OECD 国家长期护理津贴制度研究
OECD GUOJIA CHANGQI HULI JINTIE ZHIDU YANJIU
- 著作责任者 戴卫东 顾梦洁 著
- 责任编辑 尹 璐
- 标准书号 ISBN 978-7-301-29890-9
- 出版发行 北京大学出版社
- 地 址 北京市海淀区成府路 205 号 100871
- 网 址 <http://www.pup.cn> 新浪微博 @北京大学出版社
- 电子信箱 sdyy_2005@126.com
- 电 话 邮购部 010-62752015 发行部 010-62750672
编辑部 021-62071998
- 印 刷 者 河北滦县鑫华书刊印刷厂
- 经 销 者 新华书店
- 730 毫米×980 毫米 16 开本 17.25 印张
2018 年 10 月第 1 版 2018 年 10 月第 1 次印刷
- 定 价 58.00 元



未经许可,不得以任何方式复制或抄袭本书之部分或全部内容。

版权所有,侵权必究

举报电话:010-62752024 电子信箱:fd@pup.pku.edu.cn

图书如有印装质量问题,请与出版部联系,电话:010-62756370

本书是国家社会科学基金重点项目
“多结构转型社会的老年长期照护保障资源整合研究”
(批准号: 18AGL018) 的阶段性成果

目 录

第 1 章 研究缘起与设计安排 //1

- 1.1 老龄化时代亟须长期护理保障 //3
- 1.2 长期护理津贴制度的研究现状 //6
- 1.3 研究方法和基本内容 //15
- 1.4 长期护理津贴制度的研究意义 //17

第 2 章 老龄化时代的危机与保障 //21

- 2.1 人口老龄化危机 //23
- 2.2 长期护理成本危机 //31
- 2.3 家庭结构变化下的非正式护理 //38
- 2.4 经济基础和社会条件 //47
- 2.5 小结 //53

第 3 章 立法规范与责任部门 //55

- 3.1 LTCA 的立法规范 //57
- 3.2 LTCA 的责任部门 //65
- 3.3 小结 //81

第 4 章 等级鉴定与受益对象 //83

- 4.1 失能等级量表 //85
- 4.2 LTCA 护理等级的鉴定程序 //88

- 4.3 LTCA 护理等级设定 //94
- 4.4 LTCA 受益面指标的影响 //100
- 4.5 LTCA 三种模式的受益对象 //102
- 4.6 小结 //111

第5章 资金筹集与津贴给付 //113

- 5.1 LTCA 的资金筹集 //115
- 5.2 LTCA 的津贴给付 //128
- 5.3 小结 //137

第6章 服务内容与提供方式 //139

- 6.1 概况 //141
- 6.2 LTCA 的护工支持政策 //144
- 6.3 LTCA 的服务供给 //149
- 6.4 小结 //176

第7章 质量监管与制度改革 //179

- 7.1 LTCA 的质量监管 //181
- 7.2 LTCA 的制度改革 //184
- 7.3 小结 //189

第8章 经济效益与社会价值 //191

- 8.1 LTCA 覆盖的受益对象 //193
- 8.2 LTCA 支出的费用支出 //196
- 8.3 LTCA 驱动的护理产业 //203
- 8.4 LTCA 创造的就业岗位 //211
- 8.5 LTCA 产生的社会价值 //218

第9章 总结评价与借鉴启示 //227

9.1 总结 //229

9.2 LTCA 的评价 //230

9.3 LTCA 的启示 //237

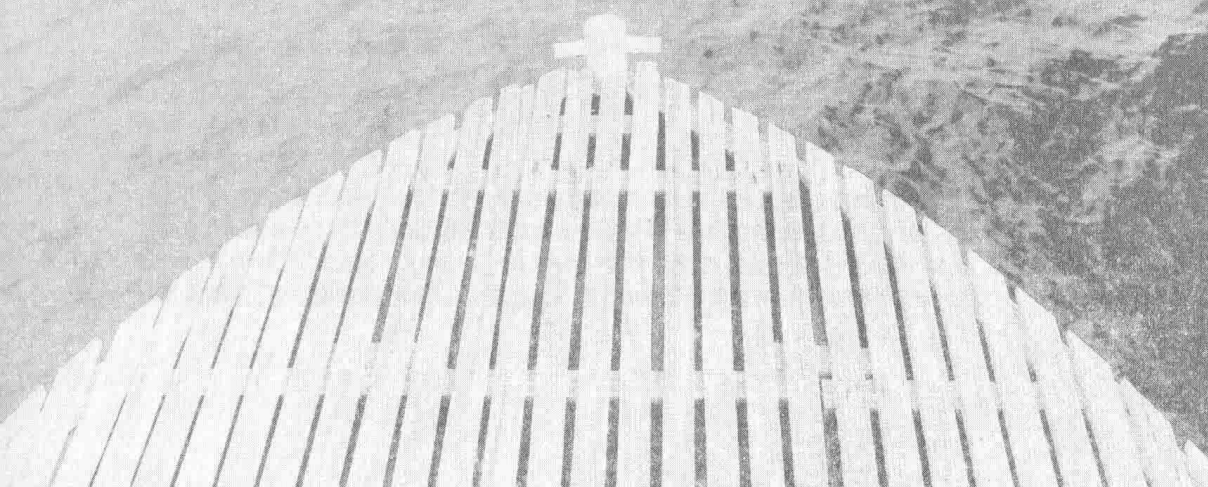
9.4 我国长期护理制度的模式与政策 //244

参考文献 //257

后 记 //269

OECD 国家长期护理津贴制度研究

第1章 研究缘起与设计安排



1.1 老龄化时代亟须长期护理保障

自20世纪50年代以来,人口老龄化带来的各种社会风险正在全球范围内影响着各国政府的制度安排和政策设计。不断完善的养老和医疗等基本社会保障制度,为缓解“银发浪潮”带来的社会问题发挥着重要的作用,但对于生理或精神上存在一定失能程度的老年人群而言,单纯的经济保障很难满足老年人的生活照料、保健康复以及心理抚慰等照护方面的需求。一些发达国家为了弥补照护服务的缺失,针对那些在很长一段时期里、日常生活诸多方面需要给予照顾的目标对象,通过制度化安排开展了长期护理服务保障措施。随着长期护理服务逐渐达成的政策效果,许多发达国家的政府与学术界普遍将长期护理制度视为老龄化背景下需要高度重视的一种社会政策。由于工业化发展较快和医疗卫生水平较高,经济合作与发展组织(OECD)国家大多是人口老龄化程度较重的国家,^①其中多数国家都依据国情构建了相应的长期护理保障制度。

对于OECD国家而言,建立长期护理计划在未来将持续受到关注,且至少有四大因素将增加长期护理服务需求上升的压力:一是OECD国家未来十年的持续老龄化,导致其人口中80岁及以上群体

^① OECD目前是由36个市场经济国家组成的政府间国际经济组织,1960年12月14日由美国、加拿大和西欧部分国家签署《经济合作与发展组织公约》,并在1961年9月30日于巴黎生效,正式成立了该组织。其宗旨包括推动成员国的经济与社会发展,以及世界经济的增长;协助各成员国制定相关社会政策,维护国内稳定的生活水平和财政状况。

将占到空前的比例。根据 OECD 官方 2010 年人口和劳动力市场数据库统计的资料,该比例预期从 2010 年的 4% 增长至 2050 年的 9.4%。二是变化的社会模式——缩小的家庭规模,无子女人群数量的增加,越来越多的女性和残疾人参与到正式劳动力市场,人们居住安排的变动,同时还包括与子女家庭共同居住的老年人比例的降低,以及欧洲国家不可忽视的高离婚率与低结婚率。三是随着社会财富的增多,个人逐渐谋求高质量和更能适应需求的照护系统。四是医护技术和卫生条件的提高增加了在家中接受长期护理服务的可能性。

鉴于此,OECD 国家于 20 世纪五六十年代先后开展了制度化的长期护理实践,其中部分国家制定了带有强制性社会保险模式的政策(social long-term care insurance),如荷兰 1968 年推行《特殊医疗费用支出法》;以色列 1986 年颁布《社区长期护理保险法》;1995 年德国实行社会化长期护理保险制度;卢森堡《长期护理保险法》于 1998 年生效;日本 1997 年制定《介护保险法》,正式生效于 2000 年 4 月;韩国于 2008 年 7 月正式推行《老年人疗养医疗保险》。

与此同时,德国(1985)、法国(1985)、荷兰(1991)、以色列(1989)、日本(1985)、韩国(1992),以及以美国(1974)为代表的其他国家、地区,如加拿大(1992)、墨西哥(1996)、阿根廷(1995)、哥伦比亚(1999)、巴西(2005)、智利(2006)、西班牙(1988)、瑞典(1990)、丹麦(1991)、英国(1991)、意大利(1996)、捷克(1998)、葡萄牙(1998)、俄罗斯(2001)、乌克兰(2006)、新加坡(1992)、马来西亚(1999)、孟加拉国(2000)、澳大利亚(1992)、新西兰(1992)等则推行商业性质的长期护理保险(private long-term care insurance)。

还有部分 OECD 国家则采取体现政府财政功能的长期护理津贴(long-term care allowance, LTCA)模式。这些国家一般福利水平较高,政府寻求着公平标准的服务和给付,致力于保证每个社会阶层都

享受到基本权利。政府将本国民众的长期护理安排视作自身应尽责任,并通过国家税收或投资收益等方式筹措经费,对有需求的对象给予护理津贴支持或援助。这些国家主要有:澳大利亚、奥地利、比利时、加拿大、捷克、丹麦、芬兰、希腊、匈牙利、爱尔兰、意大利、墨西哥、新西兰、挪威、波兰、葡萄牙、斯洛伐克、西班牙、瑞典、瑞士、英国、法国、爱沙尼亚和斯洛文尼亚等二十多个国家。

上述三种模式分别是相关国家长期护理保障制度的主体成分。就每个国家而言,其长期护理保障制度都是混合模式。采取津贴模式的国家还有长期护理商业保险产品;采取社保模式的国家本身就包含津贴补助,此外也有长期护理商业险;采取商保模式的美国亦有如医疗补助制度(Medicaid)对低收入人群的长期护理服务津贴救助。

进入21世纪以来,我国同样经历着不可避免也不可逆转的老龄化与高龄化进程。目前我国养老服务体系建设仍然是各地区分散的、独立的,具体服务或是亲属非正规的无偿提供,或是商业性质团体的收费后补偿;近些年部分地方政府逐步参与养老服务的规范和监管,但亦是小范围的独立经验,未形成规模效应。根据国情,实现从传统的养老服务到国际化的长期护理服务的理念转化,建立我国未来制度化的长期护理保障制度具有重大的现实意义。2016年6月,人力资源和社会保障部办公厅发布了《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》(人社厅发〔2016〕80号),决定在我国14个省(直辖市)的15个城市实施长期护理保险试点。^①虽然该文件确定我国长期护理保障制度采用社会保险为主导模式,但是,面向高收入人群的商业性质长期护理保险,保障低收入群体和困难人群的长期护理津贴制度,作为补充层次的制度安排将来一定会逐步发展起来。

^① 《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》, http://www.mohrss.gov.cn/SYrlzyhshbzb/shehuibaozhang/zcwj/201607/t20160705_242951.html, 访问时间:2016年7月21日。

目前,我国已有部分地区出台了高龄老年人津贴政策。本土化的高龄津贴与国际化的长期护理津贴有什么联系及区别,不仅政府部门对此不是很清晰,而且学术界研究也不多见。为此,本书从前瞻意识出发研究 OECD 国家长期护理津贴制度及其政策,希望能够为我国应对人口老龄化和完善养老保障制度提供有价值的借鉴和启示。

1.2 长期护理津贴制度的研究现状

1.2.1 概念界定

1.2.1.1 长期护理

长期护理(long-term care),是指整合了医疗服务与社会服务,介于生活照料和保健护理之间并兼顾心理慰藉的社会化行为。无论生理残疾还是心理受损,当这种残障状态致使个人无法正常完成日常基本活动时,目标对象就需要接受长期性的护理照顾。由于 OECD 各国存在不同的经济状况和社会分工,对医疗组织和社会组织的界定与作用范围存在差异,所以,长期护理在不同成员国的规模、效益、目标群体、使用、提供、治理和融资方面也明显不同。

从宏观概念上看,长期护理本身指的是因患有慢性疾病或残疾等原因而处于机能障碍状态的个人需要的各种长期护理服务。根据美国健康保险学会(HIAA)所作的定义,长期护理是指在一个比较长的时期内,持续地为患有慢性疾病(chronic illness),譬如阿尔茨海默病等认知障碍或处于伤残状态下,即功能性损伤(functional impairment)的人提供的护理。它包括医疗服务、社会服务、居家服务、运送服务或其他支持性的服务。该定义对护理包括的服务内容作出了列举性的解释。而世界卫生组织对长期护理的界定是:由非正规照料者(家庭、朋友或邻居)和专业人员(卫生和社会服务)进行

的照料活动体系,以保证那些不具备完全自我照料能力的人能继续得到其个人喜欢的与较高的生活质量,获得最大可能的独立程度、自主、参与、个人满足及人格尊严。这一界定更清楚地将照顾者分成非正规和正规照护者两类。作为长期护理制度安排的一种形式,津贴制通过制度化的现金给付,响应了人口结构和社会变化的压力,满足了体弱老年人照护的成本和一定程度的选择自由(见表 1-1)。

表 1-1 非正规照护者与正规照护者的比较

照护者性质	非正规性	正规性
进入资格	血缘、业缘、友缘关系	专业知识和技能
服务提供	提供贴身的生活辅助和推动社会化的成长	提供专业的医疗卫生和康复服务
时效基础	较长,建立在责任和关怀性上	被限制,建立在费用基础和名额规定上
经济来源	家庭收入或津贴	机构收费或津贴

资料来源:作者整理。

1.2.1.2 长期护理津贴(LTCA)

OECD 国家长期护理津贴制度尽管在不同国家内呈现显著变化,但对于长期护理津贴的本质概念却有较为统一的认识。按照津贴(allowances)本身的含义,它是对特殊人群设定的具备鼓励或补偿性质的定期定额经费,针对性强,分配相对均等。例如,微观层面有企业对从事特殊工作的劳动者支出的额外工资形式,宏观层面有国家对生活存在特殊困难或具备特定条件的人群颁发的政府津贴形式。一般而言,津贴的分配依据客观条件的优劣,而不直接与接受者的劳动力成就挂钩。长期护理津贴的计发原则同样不考虑接受者在职期间的缴费贡献或账户积累,只要满足所在成员国对于长期护理资格设定的标准,即有资格领取长期护理津贴。国家财政支撑的资

金基础与个人免去的缴费责任,使长期护理津贴制度与长期护理保险制度相比,附上了福利或救助的性质。

综合而言,长期护理津贴就是由政府负责长期护理服务费用的提供和支持,对患有残疾或慢性疾病而失能的需要获得长期照护的服务对象,直接以发放护理津贴的形式,供其自主选择购买专业化的照护服务,或选择与提供非正规照护服务者共同使用的制度。

1.2.1.3 长期护理津贴的维度

长期护理津贴制度表明该制度涉及两个维度:第一个维度是需要照护的人,即以照护对象为主体;第二个维度是照护服务的提供者,可以是非正规亲友,也可以是正规机构或团体。在两个维度上,按具体的操作大致可分为四类:直接提供给被照护者的津贴;被照护者主动与为其提供非正规照护的亲属共享津贴;直接分配给非正规照护者(如朋友、邻居等)的津贴;以补贴或税收减免等形式提供给正规照护机构的津贴。

对于被照护者提供的津贴支持方面,在对资金使用途径的规范性给予监督并能够保证长期护理服务切实提供给被照护者的前提下,法定范围内的被照护者就可以自主支配政府津贴。对于非正规照护服务提供者即被照护者的亲属友人所获取的收入补助方面,制度核心目标是他们在提供服务的同时,针对其损失的正常劳动时间和工资收入进行补偿。为使那些亲友们不会因为提供了照护服务而失去参与劳动力市场机会,无法从事全职工作从而陷入自身生活的困境,提供一种水平较低的收入补贴;而向正规护理机构进行的政策性补偿,一定程度上可以促进其改善护理质量和服务价格,形成健康有序的市场竞争环境(见表 1-2)。

表 1-2 长期护理津贴制度的维度

	对被照护者的津贴		对照护服务提供者的津贴	
	直接的被照护者	被照护者的亲属朋友	非正规护理者	正规护理机构
资金提供	国家	被照护者选择下的共享	国家	国家
传输	正式的、私人的	非正式的、私人的	正式的、私人的	正式的、公共的
规范	法律法案和准则	情感和道德义务	法律法案和准则	市场规范和竞争

1.2.2 研究状况

1.2.2.1 长期护理津贴制度的理念研究

长期护理津贴制度在 OECD 国家之间有不同特征,但对其本质概念存在着较为统一的认识。在通常情况下,津贴提供给那些需要护理的人,另外也支付给护理的提供者作为补贴。范娟娟认为^①,向护理服务需求者提供的津贴支持方面,服务需求者在充分得到了护理服务的基础上,就能自主安排政府给付的津贴;对非正式护理提供者给予的收入补贴,设计本意是针对提供者损失的收入的弥补。因此,不管如何设计,护理津贴都涉及被护理者和提供者两个维度。在 J. 詹森(J. Jenson)等看来,对体弱老年人的护理津贴支付与服务组合的选择以及对护理者收入补助津贴的水平,将对提供护理的尤其是提供非正式照顾的家庭成员产生影响,这些人绝大多数是女性。^② 而关于长期护理津贴的实践,曾莉和周兰姝介绍了英国苏格兰地区的

^① 范娟娟:《浅析 OECD 主要成员国护理保险的制度安排》,载《中国保险》2010 年第 5 期。

^② J. Jenson, S. Jacobzone, Care Allowances for the Frail Elderly and Their Impact on Women Care-Givers, OECD Labour Market and Social Policy Occasional Papers, OECD Publishing, 2000(41).

免费个人护理,这一津贴安排的基本设计是对那些 2002 年 4 月前进入养老院舍的老人,提供一项 90 英镑的生活性护理津贴,这一政策的享用资格要通过地方政府的评估来决定。这项政策在 2002 年 4 月开始实施,由联邦政府和当地政府筹集资金,政策的立法基础是《社区卫生和保健法案》。^① 这里体现的是长期护理过程中个人在机构接受由国家法律规定提供的现金津贴。特丽萨·博伊尔(Theresa Boyle)指出,加拿大的安大略省想要在长期护理的安排中减少对居民居住津贴的供给,将资金转向疗养和个人护理领域。政府将津贴转移至护理院领域,从而对不需要长期护理的部分居民不得不额外补贴居住津贴,从而违背了长期护理津贴的设计初衷和制度内涵。^②

1.2.2.2 长期护理津贴制度运行研究

长期护理津贴制度是构建在公营基础上、以公费负担的制度措施,所以必须是政府为其负责。陈晓安从公私合作关系的角度,通过政府提供补贴与否、法定经营的强制性与否、纳进基本社会医疗保险与否三个层次,以英国和澳大利亚为代表将护理津贴制度列为公营和公费负担类别。^③ 托马斯·J. 霍格尔(Thomas J. Hoerger)等通过使用多项国家长期护理调查后模拟出一种正态分布和数据模型,从而说明政府机构对老年人的不同护理服务提供,会对独立生活、跨代家庭生活或进入护理院的偏好选择产生影响。^④

通常意义上,资金的筹集渠道可以有政府、企业、个人和社会几

① 曾莉、周兰姝:《国外老年人长期护理的政策分析及启示》,载《护理研究》2010 年第 7 期。

② Theresa Boyle, Nursing Home Hike Criticized as Replacement for Subsidies. *Toronto Star (Canada)*, 2002-07-04.

③ 陈晓安:《公私合作构建我国的长期护理保险制度:国外的借鉴》,载《保险研究》2010 年第 11 期。

④ Thomas J. Hoerger, Gabriel A. Picone, Frank A. Sloan. Public Subsidies, Private Provision of Care and Living Arrangements of the Elderly. *The Review of Economics and Statistics*, 1996, 78(3):428-440.