



中国长期护理 保险制度构建研究

THE
CONSTRUCTION
OF LONG-TERM CARE
INSURANCE SYSTEM
IN CHINA

戴卫东◎著

国家社会科学基金资助



中国长期护理 保险制度构建研究

THE
CONSTRUCTION
OF LONG-TERM CARE
INSURANCE SYSTEM
IN CHINA

戴卫东◎著

1000.505
D140
 人民出版社

责任编辑:洪 琼

图书在版编目(CIP)数据

中国长期护理保险制度构建研究/戴卫东 著. —北京:人民出版社,2012.5

ISBN 978-7-01-010797-4

I. ①中… II. ①戴… III. ①护理-保险制度-研究-中国 IV. ①F842.684

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 057988 号

中国长期护理保险制度构建研究

ZHONGGUO CHANGQI HULI BAOXIAN ZHIDU GOUJIAN YANJIU

戴卫东 著

人民出版社 出版发行
(100706 北京朝阳门内大街 166 号)

北京新魏印刷厂印刷 新华书店经销

2012 年 5 月第 1 版 2012 年 5 月北京第 1 次印刷

开本:710 毫米×1000 毫米 1/16 印张:17.25

字数:280 千字 印数:0,001-2,500 册

ISBN 978-7-01-010797-4 定价:45.00 元

邮购地址 100706 北京朝阳门内大街 166 号

人民东方图书销售中心 电话 (010)65250042 65289539

版权所有·侵权必究

凡购买本社图书,如有印制质量问题,我社负责调换。

服务电话:(010)65250042

前 言

人口老龄化是经济社会发展的一个必然现象,它对各国社会保障制度产生着日益重大的影响,那就是老年保障成为整个社会保障体系中最为重要的系统。这是因为,一方面,老年人口将成为现代社会保障制度覆盖的庞大的对象群体,国家与社会为老年人口提供的保障资金成为整个社会保障制度最庞大的开支项目,这一点已经被工业化国家的社会保障实践所证明,而且发展的势头还在加快;另一方面,越是发达社会,人口老龄化趋势就越快,老年人口对社会保障的要求就越多,从经济保障到服务保障,再到精神慰藉,从而促使着社会保障体系进一步健全化、完备化。

从某种程度上讲,老年人的服务保障甚至比经济保障更为重要,尤其对失能的老年人更是如此。从 20 世纪 60 年代开始,工业化较为发达的欧美国家就开始将老年服务保障提上了政府的议事日程。一是通过保险或政府财政投入方式来解决老年长期护理服务的资金来源,主要有长期护理社会保险、长期护理津贴以及长期护理商业保险形式;二是以家庭、社区和社会组织等多方参与方式来提供老年长期护理服务,从居家照顾到保健服务,从日常生活护理到情感慰藉,老年人在较完善的社会服务网络中能够享受到优质的服务和有尊严的生活。所谓长期护理(Long-Term Care,国际上简称 LTC),根据美国健康保险学会(HIAA)的定义,就是指“在一个比较长的时期内,持续地为患有慢性疾病,譬如早老性痴呆等认知障碍或处于伤残状态下,即功能性损伤的人提供的护理。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”。世界卫生组织(WHO)认为,长期护理的目的在于“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以及较高的生活质量,获得最大可能的独立程度、自主、参与、个人满足及人格尊严”。随着世界上大多

数国家人口结构老龄化进程的加快,长期护理逐渐被全球社会所熟知。

据“第六次全国人口普查”发布的数据显示,我国60岁及以上的人口占13.26%,比2000年人口普查上升2.93个百分点,其中65岁及以上的人口占8.87%,比2000年人口普查上升1.91个百分点。这说明我国人口结构已经进入快速老龄化阶段。此后30年我国人口结构将进入加速老龄化阶段,至本世纪40—50年代将达到人口老龄化的顶峰。伴随着人口老龄化进程的失能老年人口的大幅增长,我国在传统社会里由家庭来承担老年照料的模式已经演变成现代社会日益严重的社会风险。为此,我们更应当以积极的心态、合理的方案来应对人口老龄化。在设计中国应对老龄化方案的时候,应当做好三个结合:一是家庭、政府、社会、市场的结合;二是经济保障、服务保障和精神保障的结合;三是以居家为主,以社区为依托。

进入21世纪以来,发达国家在制定社会政策时都很重视将老年人的长期护理纳入其中。我国政府也开始重视并研究老年长期护理这个社会风险的对策,学术界的相关研究才起步。对于已经推行长期护理制度的发达国家而言,21世纪面临的重任是在资金支付压力不断增加情况下如何进行长期护理保险制度改革。而对于中国来说,关注的重点则是借鉴其他国家的经验,如何构建长期护理保险制度。应该说,开展该项研究不仅具有理论价值而且具有积极的实践意义,对建立与完善我国老年社会保障制度作出了较全面的、深入的以及有重要参考价值的探索研究。

目 录

前 言	1
第1章 导 论	1
1.1 研究背景	1
1.2 概念界定	6
1.3 理论框架	8
1.4 研究假设和研究方法	19
1.5 基本内容和资料来源	21
1.6 研究创新与不足之处	23
第2章 文献回顾	25
2.1 对老年人生活自理能力的研究	25
2.2 对老年人生活照顾服务的研究	29
2.3 对德国长期护理保险制度的研究	32
2.4 对日本长期护理保险制度的研究	34
2.5 对美国商业护理保险制度的研究	37
2.6 对我国护理保险制度的构想	39
2.7 研究评价	41
第3章 实证研究——基于苏皖两省的调查	43
3.1 样本选取	43
3.2 老年人长期护理需求及其影响因素	44
3.3 青年人长期护理保险需求意愿及其影响因素	51
3.4 老年患病者长期护理的需求与供给	56

第4章	长期护理制度趋向完全非均衡	62
4.1	长期护理制度的传统	62
4.2	家庭赡养制度的削弱	65
4.3	疾病谱变化与慢性病患者剧增	78
4.4	残疾人群众体状况	84
4.5	长期护理制度从均衡向完全非均衡转化	90
第5章	长期护理制度的强制性变迁	94
5.1	老年“星光计划”	95
5.2	居家养老模式	107
第6章	长期护理制度的诱致性变迁	116
6.1	“全无忧长期护理个人健康保险”出台	116
6.2	诱因之一:国外长期护理保险的发轫	118
6.3	诱因之二:中国老年护理需求显著上升	133
6.4	诱因之三:国内老年健康保险市场纷争	135
6.5	诱因之四:德国 DKV 技术支持	138
第7章	两种制度变迁的成本—效益分析	141
7.1	“星光计划”的成本—效益分析	142
7.2	居家养老模式的成本—效益分析	148
7.3	“全无忧长护险”的成本—效益分析	160
第8章	长期护理制度的创新——长期护理社会保险	173
8.1	长期护理制度的创新路径——LTCI	173
8.2	对 Gilbert 社会福利政策理论的补充	176
8.3	社会选择——LTCI 制定基础	178
8.4	分配基础——LTCI 受益对象	181
8.5	分配内容——LTCI 核心难题	186
8.6	服务输送——LTCI 利用购买	192
8.7	资金筹集与支付——LTCI 责任分担	202
8.8	风险控制——LTCI 技术关键	210
8.9	实施步骤——LTCI 运行规划	216
第9章	总结、讨论及建议	226

9.1 总结	226
9.2 对中国 LTCI 支持要素的讨论	231
9.3 对进一步研究与政策制定的建议	238
主要参考文献	244
附录 1 老年人生活状况与长期护理需求调查	257
附录 2 老年人子女的长期护理保险意愿调查	261
后 记	264

图表目录

- 图 1-1 Neil Gilbert 社会福利政策选择维度 / 14
- 图 1-2 研究线路图 / 22
- 图 4-1 中国老年抚养比上升趋势 / 71
- 图 4-2 中国女职工人数变化趋势 / 72
- 图 4-3 代际关系与代际公正的逻辑 / 75
- 图 4-4 “孝”与“养”的组合、变化 / 76
- 图 4-5 65 岁及以上老年人慢性病患率变化趋势 / 83
- 图 4-6 全国残疾率前十位的省、自治区、直辖市 / 84
- 图 4-7 残疾老年人婚姻类别占同类残疾人婚姻的比例 / 89
- 图 7-1 沙河口居家养老模式养护的老年人以及养护员的数量变化(2002—2006) / 152
- 图 7-2 静安区居家养老服务的供需缺口 / 159
- 图 8-1 对 Gilbert 社会福利政策分析框架的补充 / 178
- 图 8-2 60 岁以上各年龄段生活不能自理者占该年龄段总人口数的比重 / 184
- 图 8-3 日本与护理保险相关的职业与部门 / 194
- 图 8-4 中国 LTCI 服务提供的管理与输送模式 / 196
- 图 8-5 日本护理保险制度的资金来源构成 / 205
- 图 8-6 中国、日本及德国人口老龄化程度比较 / 208
- 图 8-7 日本 LTCI 提供护理服务的流程 / 213
- 图 8-8 我国城镇 65 岁及以上人口比重超过 7% 的省、直辖市(2000) / 217
- 图 8-9 北京市男、女寿命趋势预测(2000—2050) / 217
- 图 8-10 我国农村人口进入老龄化社会的省(自治区、直辖市)(2000) / 221

- 图 8-11 中国 LTCI 基金征收步骤(一) / 224
- 图 8-12 中国 LTCI 基金征收步骤(二) / 224
- 表 1-1 老年人各项生活自理能力的失能状况 / 4
- 表 3-1 不同地区老年人生活状况与长期护理需求的比较 / 44
- 表 3-2 老年长期护理需求的多元 Logit 模型回归结果 / 46
- 表 3-3 老年长期护理需求影响因素(户口)的地区差异 / 49
- 表 3-4 青年人长期护理保险需求意愿的比较 / 51
- 表 3-5 青年人长期护理保险需求的多元 Logit 模型回归结果 / 53
- 表 3-6 芜湖市老年人日常生活自理能力状况 / 58
- 表 3-7 芜湖市老年人社会生活能力状况 / 58
- 表 3-8 芜湖市老年人对社区卫生服务的利用与需求 / 59
- 表 4-1 中国计划生育前后人口、户数和户均规模 / 66
- 表 4-2 中国不同规模家庭户构成的变化 / 67
- 表 4-3 农村家庭户规模变化 / 68
- 表 4-4 城镇家庭户规模变化 / 69
- 表 4-5 中国人口抚养比变化趋势 / 70
- 表 4-6 中国历年女职工人数 / 71
- 表 4-7 2009 年中国城乡居民前十位疾病死亡率及死亡原因构成 / 79
- 表 4-8 2008 年江苏省城乡居民前十位疾病死亡率及死亡原因构成 / 79
- 表 4-9 我国居民慢性病患者率(‰)及疾病构成(%) / 82
- 表 4-10 按年龄城乡老年人患慢性病的情况 / 83
- 表 4-11 各类残疾人的人数及各占残疾人总人数的比重 / 85
- 表 4-12 全国按年龄、残疾类别的残疾老年人占残疾老年人总数的比例 / 87
- 表 4-13 全国按年龄、残疾类别的残疾老年人数量 / 88
- 表 4-14 各个年龄段重度残疾老年人占同年龄段老年人口的比重 / 88
- 表 4-15 分年龄段、残疾类别的重度残疾老年人总数 / 88
- 表 5-1 地方政府对老年“星光计划”的落实与支持 / 97
- 表 5-2 大连市沙河口区、青岛市市北区、宁波市海曙区居家养老模式比较 / 111
- 表 6-1 韩国人口老龄化速度 / 126
- 表 6-2 韩国高龄老人增幅速度 / 126
- 表 6-3 韩国人口年龄结构及抚养比(1960—2020) / 127

- 表 6-4 韩国妇女参加经济活动比例上升 / 127
- 表 6-5 韩国 65 岁以上老年人居住方式变化 / 128
- 表 6-6 韩国对居家福利服务的需求情况 / 129
- 表 6-7 韩国家庭护理提供者的类型 / 130
- 表 6-8 全国 50 岁以上老年群体对入户照料需求的近期和远期预测 / 134
- 表 6-9 全国 50 岁以上老年群体对长期护理需求的近期和远期预测 / 134
- 表 6-10 国内老年健康保险市场的主要险种(1999—2007) / 135
- 表 7-1 静安区老年人需要照料的人数估计(2005) / 156
- 表 7-2 新版与老版“全无忧长护险”条款的不同点 / 162
- 表 7-3 老版《全无忧长期护理个人健康保险》保险费表(每 1000 元保额) / 163
- 表 7-4 新版《全无忧长期看护个人护理保险》保险费表(每 1000 元保额) / 163
- 表 7-5 中国城乡老年人选择依靠子女养老的状况 / 167
- 表 7-6 中国城乡老年人选择个人储蓄养老的状况 / 167
- 表 7-7 中国城乡老年人购买人寿保险的状况 / 167
- 表 7-8 部分省市城镇居民人均月可支配收入情况(2006 年 1—10 月) / 169
- 表 7-9 城乡居民医疗保健支出占消费性支出 / 170
- 表 8-1 德国 LTCI 护理等级及护理内容 / 187
- 表 8-2 日本 LTCI 护理服务的内容 / 188
- 表 8-3 日本 LTCI 护理等级及护理时间安排 / 189
- 表 8-4 我国社区护理服务项目与内容 / 199
- 表 8-5 我国居家护理服务项目与内容 / 200
- 表 8-6 我国机构护理服务项目与内容 / 201
- 表 8-7 德国护理保险待遇支付标准 / 203
- 表 8-8 日本第 1 号被保险人交纳护理保险费的计算标准 / 206
- 表 8-9 日本居家护理服务支付待遇标准 / 206
- 表 8-10 北京市老年福利状况(2000—2009) / 220
- 表 8-11 老年人愿意为生活困难的老年人提供帮助的情况 / 222
- 表 9-1 北京市职工平均货币工资水平(2009) / 232

第1章 导 论

1.1 研究背景

1.1.1 世界人口老龄化的趋势

人口老龄化首先是人类社会公共卫生政策也是社会 and 经济发展取得的最重大的成就之一,同时也是我们面临的最严峻的挑战之一。进入 21 世纪,全球人口老龄化加剧了各国的经济和社会需求。全世界 60 岁及以上的人口增长速度比任何年龄组都要快得多。估计从 1970 年到 2025 年之间,老年人将增加大约 6.94 亿或 223%;到 2025 年,60 岁以上人口总数将超过 12 亿。至今,人口老龄化大多发生在世界较发达的一些国家和地区,同时,这些国家和地区的老人人口也在高龄化,80 岁以上的人口目前约为 6900 万,占发达地区人口的 3%,占世界人口的 1%。2002 年,几乎有 4 亿 60 岁以上人口生活在发展中国家;到 2025 年,这将上升到接近 8.4 亿,占全世界老人人口的 70%;到 2050 年,60 岁以上的老人中 80% 约有 20 亿生活在发展中国家。以地区来计,世界老人人口的一半以上生活在亚洲,在未来 20 年,亚洲老人占世界老人人口的比例将增长最多,而同时欧洲老人人口所占全球老人的比例将下降最多。^①由此可见,世界上发达国家和地区正面临人口老龄化带来的老人人口护理、养老、医疗等社会保障的压力,在不久的将来,亚洲也会经历。

1.1.2 中国人口老龄化的现实

21 世纪的中国也是一个不可逆转的老龄社会。20 世纪 80 年代初,我国

^① 参见 United Nations (UN) (2001): *World Population Prospects: The 2000 Revision*。转引自世界卫生组织主编:《积极老龄化政策框架》,北京:华龄出版社 2003 年版,第 3—8 页。

人口结构已由年轻型转入成年型。1990年以来,60岁及以上的老年人口以年均3.2%的速度增长,2000年就进入老年型社会,该年人口普查数据表明,60岁及以上的老年人口达13014万人,占总人口数的10.3%,65岁及以上的老年人口达8838万人,占总人口数的7%。可见,我国从成年型社会进入老年型社会只用了18年,而其他国家由成年型转变为老年型所需的时间日本为25年,英国为45年,美国为60年,瑞士为85年,法国为115年。显然,我国人口老化比自然人衰老还要快很多。2007年我国60岁及以上的人口1.49亿人,占总人口的11.3%;65岁及以上的人口达1.06亿人,占总人口的8.1%。^①根据国家统计局《2009年国民经济和社会发展统计公报》数据显示,2009年我国60岁及以上的老年人口达到1.67亿人,约占总人口的12.5%,65岁及以上的人口比重为8.5%。人口老龄化增幅明显加快。目前,我国已有21个省、自治区、直辖市成为人口老年型地区,而且,呈现区域发展不平衡的状态。^②我国人口老龄化总体格局是东部沿海地区人口老化速度与程度明显高于中西部地区、汉族地区高于少数民族地区,由于城市化与人口迁移,农村人口老化程度与发展速度都已超过城市,今后我国农村地区将面临比城市更严峻的人口老龄化的挑战。未来40年,我国人口结构将急速从轻度老龄化向重度老龄化转变。据刚发布的“六普”数据显示^③,我国60岁及以上人口占13.26%,比2000年人口普查上升2.93个百分点,其中65岁及以上人口占8.87%,比2000年人口普查上升1.91个百分点。

据有关专家测算,我国80岁以上的高龄老年人平均以5.4%左右的速度增长,高龄老人已经从1990年的800万增加到2000年的1199万,到2010年将达到2077万,每年100万的速度增加,到2030年将增加到4031万人。^④我国的平均预期寿命1981年为68岁,2000年为71.4岁,据国家统计局人口司

① 参见郑功成:《中国社会保障30年》,北京:人民出版社2008年版,第186页。

② 参见张良礼主编:《应对人口老龄化:社会化养老服务体系构建及规划》,北京:社会科学文献出版社2006年版,第119—120页。

③ 参见国家统计局:《2010年第六次全国人口普查主要数据公报(第1号)》,2011年4月28日。

④ 参见王金营:《我国老年人口形势与老龄产业发展》,转引自程永主编:《21世纪的朝阳产业——老龄产业》,北京:华龄出版社2001年版,第209页。

预测,2010年为73.1岁,2020年为74.8岁。^①可见,人口高龄化的速度超过了老龄化。

1.1.3 中国老年自理能力的下降

一般来讲,老年人延长的寿命更多的是属于健康状况不良的寿命,因为老年人的慢性病患率及伤残率比其他年龄组的人要高得多。这就意味着随着年龄的增长,老年人需要照护的几率更大。在人口老龄化、高龄化的背景下,一个社会照护老年人的任务就更重。

据研究^②,中国老年人中生活不能自理男性和女性的比例为7.7%和10.2%,男性不能自理的比例低于女性,全国不能自理的老年人比例达到8.9%。生活不能自理老年人中女性老年人占58%,超过半数。城市中,女性老年人不能自理的比例为7.7%,男性不能自理的比例为6.0%。农村中,能自理的女性老年人占87.6%,低于男性人群的自理比例90.9%。80岁以上的高龄老年人中,不能自理的比例超过20%,而且,随着年龄的增加这一比例迅速上升,在90岁及以上的人群中约有50%的老年人生活不能自理。分年龄、性别和城乡的老年人生活自理能力存在明显差别,年龄越大生活自理能力越差,女性不能自理的比例高于男性,农村比城市差,中西部地区生活不能自理比例远高于东部地区。

据民政部统计,目前,全国60岁及以上老年人口中大约3000万以上的老人需要不同程度的家庭护理。其中,失能老人已经达到940万,农村就占700多万;部分失能老人约为1894万人。^③早在2006年中国城乡老年人口状况调查结果就说明了老年人失能状况令人堪忧,如表1-1所示。

2006年城乡老年人口生活状况调查显示^④,在各项基本的日常生活能力中,有一项存在困难的老年人占总体老年人口的比重为10.2%,而占生

^① 参见朱庆芳:《评价指标体系(把握全面建设小康社会进程)》,转引自田雪原、王国强主编:《全面建设小康社会中的人口与发展》,北京:中国人口出版社2004年版,第40页。

^② 参见曾毅等:《老年人口家庭、健康与照料需求成本研究》,北京:科学出版社2010年版,第42页。

^③ 参见《正在逼近的养老风险》,《中国青年报》2010年9月8日。

^④ 参见曾毅等:《老年人口家庭、健康与照料需求成本研究》,北京:科学出版社2010年版,第44页。

表 1-1 老年人各项生活自理能力的失能状况

单位: %

各项生活自理能力活动	有困难或者做不了					
	城市			农村		
	合计	男性	女性	合计	男性	女性
吃饭	0.8	0.8	0.7	0.6	0.5	0.7
穿衣	1.0	1.1	1.0	0.8	0.8	0.8
上厕所	1.3	1.1	1.4	0.8	0.6	0.0
洗澡	4.6	3.9	5.3	6.5	5.0	7.9
在室内走动	1.9	1.7	2.1	1.9	1.5	2.4
上下床	1.3	1.2	1.5	0.8	0.5	1.1
至少上述其中一项做不了	5.0	4.2	5.8	6.9	5.2	8.6

资料来源:中国老龄科研中心:《2006年中国城乡老年人口生活状况跟踪调查》。

活自理能力受损的老年人群体整体的 43.4%; 有两项困难的老年人中两个比例分别是 3.0% 和 16.1%; 有三项困难的老年人中两个比例分别是 6.4% 和 6.2%。老年人生活自理能力受损主要还是以一项为主, 多项交叉受损的情况也较为多见, 因而其各项活动都需要他人的帮助和照顾, 这一部分老年人应该得到更多的关注。

1.1.4 问题的提出

随着人口老龄化、家庭结构小型化以及大量“空巢家庭”的出现, 处在“三明治夹心层”的中年人要面对来自事业、父母和子女三方的压力, 照顾好老年父母符合“孝心”但不符合“人性”, 中年人明显感到心有余而力不足。当然, 这其中不排除爱护子女甚于照顾父母的“代际倾斜”现象。在人口结构发生变化的情况下, 如果再像过去一样强调家庭照顾, 那样家庭照顾以牺牲年轻子女的发展为代价而变得成本很高, 除此之外, 也因为妇女的时间的市场机会成本在增加。尽管很多成年子女对自己年老的父母十分无私, 情愿在金钱、时间、气恼、压抑甚至反感方面承担巨大成本, 也不愿无视或者抛弃老人, 但他们还是十分希望将照顾自己父母的担子, 或者至少部分担子, 放在其他人身上。

因为照顾老人不像人们从消费中能得到快乐一样。^① 在以孝顺出名的日本,家庭规模的缩小增加了年轻家庭成员照顾老人的负担,这促使扩大对老人的公共照顾的服务。还有其他很多证据也说明了这个道理,子女责任意识的意识,像其他道德感情一样,可能成为有这种意识的人的一种成本来源。^② 同时,昂贵的护理费用也越来越加重了家庭的负担。这样,老年人的长期护理问题就从家庭内部走到了家庭之外。

为了解决人口老龄化下的老年长期护理的社会问题,英国等采取以社区照顾为特色的措施;美国、法国先后于20世纪的70、80年代开展了长期护理商业保险;荷兰于1968年颁布了长期护理社会保险法,随后,以色列于1986年、德国于1995年、卢森堡于1998年、日本于2000年都颁布了社会化的长期护理保险法案。韩国也已于2008年实施了长期护理社会保险制度。到2030年前后,中国也将面临人口老龄化、高龄化的高峰阶段,老年人口生活的长期护理问题也是一个绕不过去的坎。“在各国,特别在发展中国家,采取措施帮助老年人保持健康和活跃是必要的,而不是什么奢侈。”^③ 未雨绸缪,中国是仿效英国提供服务? 还是仿效美国、德日等国推行护理保险制度? 这是一个摆在我们面前急迫要考虑的事关国计民生的大问题。

在过去的十几年中,城乡之间居民收入的绝对额差距上升了8倍左右,即使扣除物价因素的影响,这一差距也扩大了5倍左右。但是,它仍不足以反映真实的城乡收入差距,这主要是由于城乡分割、不平等公民待遇的存在,城镇居民的可支配收入没有涵盖城市居民所享有的各种各样的实物性补贴,而对农村居民来说,根本无法享受这些补贴。^④ 同时,城镇内部由于国有经济与非国有经济、农村内部由于农业与非农产业而导致的收入差距也明显扩大。^⑤

由上可见,在中国居民人均收入水平本来就不高、而城乡之间与城乡内部

① 参见[美]Richard A. Posner:《衰老与老龄》,周云译,北京:中国政法大学出版社2002年版,第286页。

② See Daisaku Maeda, "Family Care of Impaired Elderly in Japan," in *Aging: The Universal Human Experience*, George L. Maddox and E. W. Busse, eds., 1987. pp. 493, 497.

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

④ 参见胡鞍钢:《追求公平的长期繁荣》,《国际经济评论》2006年第3期。

⑤ 参见曾湘泉主编:《劳动经济学》,上海:复旦大学出版社2003年版,第271页。

的收入差距却又如此大的情况下,长期护理商业保险是不可能解决所有老年人口的长期照料护理问题。事实上,撇开国情不说,商业护理保险因其赢利性质也只能让绝大多数人望而却步。我国著名社会保障专家郑功成教授曾说过,对社会保障制度而言,要大力发展商业保险,让保险公司参与分担部分社会保障责任,但又不能对商业保险寄予过高的期望,更不能指望依靠商业保险来替代政府承担的责任。^①民政部倡导的针对老年生活照顾的社区服务计划以及居家养老模式在多数地区运行中也因资金不足难以维继。显然,要解决庞大老年人口的生活长期护理问题,必须要推行体现国家责任的长期护理社会保险制度,这也是本书的研究初衷。

1.2 概念界定

1.2.1 医疗护理

医疗护理就是在医生的指导下,以治愈疾病或保全病人生命为目的而展开的、由专职护理人员来承担的一系列服务。一般来讲,医疗护理的专业性、针对性很强,根据病人的病况,制定特定的护理程序,由专业护士来完成。

1.2.2 长期护理

根据美国健康保险学会(HIAA)对长期护理的定义,就是指“在一个比较长的时期内,持续地为患有慢性疾病(Chronic Illness),譬如早老性痴呆等认知障碍(Cognitive Impairment)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。”^②

WHO对长期护理定义的目的性特别强调。长期护理为“由非正规护理者(家庭、朋友或邻居)和专业人员(卫生和社会服务)进行的护理照料活动体系,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以及

^① 参见郑功成等:《中国社会保障制度变迁与评估》,北京:中国人民大学出版社2002年版,第70页。

^② 转引自荆涛:《长期护理保险——中国未来极富竞争力的险种》,北京:对外经济贸易大学出版社2006年版,第19页。