



人口老龄化背景下我国长期 护理保险制度的构建

——借鉴韩国模式

曹洁洁

(江苏师范大学 哲学与公共管理学院,江苏 徐州 221116)

摘 要:韩国为了应对人口老龄化进程的加快,2008 年建立了长期护理保险,保证了老年人的健康,提高了国民生活质量。通过对韩国护理保险制度建立的背景的研究,发现我国也已具备建立长期护理保险的一定条件。根据我国的具体情况,可借鉴韩国的成功经验,建立护理保险法律体系,确立护理制度的社会化,加强专业护理人员培训,但绝对不能照搬韩国模式,要建立具有中国特色的长期护理保险。

关键词:人口老龄化;韩国模式;长期护理保险

32

武汉职业技术学院学报二〇一六年第十五卷第三期(总第八十三期)

中图分类号: F840.61

文献标识码: A

文章编号: 1671-931X (2016) 03-0032-04

21 世纪全球正在进入“老龄化世纪”。据联合国统计,1999 年全世界有三分之一的国家已经进入老龄社会。据预测,到 2050 年 91.6% 的国家都将成为老龄化国家。这意味着。随着“银色浪潮”向全球的席卷,人口老龄化已经成为世界各国共同面临的问题。为了解决人口老龄化挑战下的老年人长期护理问题,20 世纪以来荷兰(1968)、以色列(1986)、奥地利(1994)、德国(1995)、日本(2000)、韩国(2008)等一些发达国家先后颁布实施了长期护理保险制度。

一、韩国的长期护理保险概况

韩国是世界上以最快的速度步入老龄化社会的国家,老年护理保险制度的实行取得了令人瞩目的成果。韩国护理保险制度的核心内容是 2008 年 7 月 1 日实施的《老人长期护理保险法》,保证了老年人的健康与权利,减轻了家庭经济负担。很大程度上,缓解了韩国的老龄化。

(一)覆盖对象与资格等级

韩国 65 岁以上的老年人、年龄在 65 岁以下患有老年病患者:如痴呆症和脑血管疾病等以及医疗救助者纳入到长期护理保险的范围,其中不包括轻度老年病患者和残疾人。长期护理保险的资格主要借助日常生活能力(ADL)、认知损伤程度、日常生活利用器具能力(IADL)、活动障碍、需要护理治疗等 44 项作为测评的主要指标,来判断护理需求者属于五个护理级别中的哪个等级。只有一级、二级和三级的患者才有资格申请护理服务^[1](资格等级的评定标准见表 1)。

(二)管理主体与资格审批

国民健康保险公团(以下简称公团)通过统一的服务标准、统一的服务费用、统一的保险费标准管理长期护理保险。公团隶属于中央政府,在全国各地设立分部。而资格审批的程序为:首先,当被保险人需要护理时,由本人或家属向公团提出申请;然后,公

收稿日期:2016-05-06

作者简介:曹洁洁(1991-),女,江苏南通人,江苏师范大学哲学与公共管理学院公共管理专业 2014 级硕士研究生,研究方向:行政管理。

表 1 韩国长期护理保险等级评定标准

等级	分数	状态
I 等级	95 分以上	重症老年人,一般 24 小时卧床,生活不能完全自理,基本生活如:穿衣、吃饭、洗澡等需要他人帮助
II 等级	75-95 分	具有坐、卧的活动能力,生活有时无法自理,基本生活如:穿衣、吃饭、洗澡等大部分需要他人帮助
III 等级	55-75 分	借助辅助性工具可在住处附近行走,基本生活如:穿衣、吃饭、洗澡等部分需要他人帮助,家务或户外运动需要他人帮助

团将对被保险人进行为期两轮的资格审定调查,以确定被保险人长期护理的资格,并按具体病情和被保险人确定所需护理的级别;最后,申请者通过与家人与护理机构共同协商,制定合适护理计划,也可以受家人和申请者委托,由服务机构直接提供护理服务^[2]。

(三)给付方式与费用分担

机构护理给付、居家护理给付和特别现金给付是韩国长期护理保险金支付的 3 种方式,以前两者为主,后者为辅。机构护理给付主要针对需要指定设施的老年人,对其提供的设施内相应的护理服务,如特别护理养老院、老人保健所、疗养病床等。居家护理给付以上门服务为基础,包括对老年人提供的洗浴、医疗、昼夜护理、短期入所护理等,还包括福利用具及康复援助计划等^[3]。针对居住在边远地区的老人、在指定设施外护理的老人以及在专门医院住院的老人提供特别现金给付,一般包括家庭疗养费、特别疗养费和医院看护费。在韩国,护理保险纳入健康保险,被保险者的保险费,政府支出,受给者分担支付共同承担韩国护理保险费的。国民保险公团负责征收保险费。保险费总额的 20%由国家财政支出承担。国家和地方自治团体共同负担受给者的医疗护理保险费用。受给者自己承担设施利用全部费用的 20%,在家服务的 15%。对收入水平低下的贫困阶层政府给予一定的优惠:设施利用全部费用的 10%,在家服务的 7.5%。自己的负担率减少一半。

二、我国建立长期护理保险与韩国的相似条件

中国和韩国在地理位置上同处亚洲,人体机特征相似,并且历史上有着深远的渊源,传统道德文化和生活习惯基本一致。韩国已经建立并完善了社会保障制度,按我国的社会福利保障制度目前正处在转型和完善阶段。韩国的成功经验值得我们借鉴和学习,我国的老龄化人口需要长期护理保险制度,来满足老年人的护理需求,为老龄化进程的加快减速。

(一)人口老龄化速度快、高龄化带来严峻挑战

2000 年,韩国 65 岁以上老年人口达总人口的 7.2%,超过国际标准 7%,开始进入老龄化社会。韩国将成为世界上最快进入老龄社会的国家,韩国统计厅的预计时间为 18 年。2018 年韩国老龄人口比重将达到 2000 年的两倍多。2026 年韩国将进入超老

龄社会,65 岁以上人口比重将超 20.8%。韩国人口老龄化速度比老龄化速度要快得多,高龄化现象明显。据统计近 40 年来,韩国男性的平均寿命增长了 19 岁,女性增长了 18 岁。2000 年,80 岁以上的高龄人口比重为 1.0%,预计到 2050 年将翻 13.8 倍。而我国作为人口第一大国,人口老龄化的情况更为严重。2000 年 65 岁及以上老年人口比例为 10.1%,据预测,到 2025 年将增加一倍,到 2050 年将增加两倍,进入超老龄社会,据此我国将成为世界上人口老龄化发展最快的国家。更为可怕的是,高龄人群的数量将大幅增加。据死亡率方案预测,2050 年我国 80 岁及以上老龄人口的绝对数量将达到 1 亿左右^[4]。

(二)家庭结构、角色改变弱化家庭护理功能

同属与东方儒家文化圈,韩国和中国在文化传统和社会习惯地缘上的相近性,也造就了相似的传统养老方式和相同的以家庭为主体的护理思想。从古至今大多数老年人都是在家庭成员负责照料,妇女更是照顾老年人生活起居的主力。然而,家庭结构的变化、社会经济的发展和观念的转变,传统的护理方式受到极大挑战,两国面临同样的社会变化:(1)传统的家庭结构改变。韩国三代以上家庭锐减,老年人与子女同住率持续下降。据 2009 年韩国的调查显示,大部分老年人都希望自己生活。而中国的计划生育政策改变了原来的家庭结构,家庭结构呈现小型化。很多子女离开父母独立生活,明显增加了空巢或独居老人家庭的比例。(2)女性的社会角色,越来越多的女性走出传统居家生活模式,参与社会经济活动。2005 年,超过一半的韩国妇女都实现了社会角色的转变。而在中国越来越多的女性也实现了传统家庭角色向社会角色的转变,大大削弱了家庭对老年人的护理功能。

(三)老年长期护理供给不足与护理费用高涨

韩国和中国一样面临长期护理供给不足和护理费用不断上涨的问题。根据韩国保健福祉部的数据显示,2006 年末老年人对长期护理设施需求的满足率达 66%,专业护理人员匮乏,更是无法满足老年人的基本护理需求。保健福祉社部预想的疗养专门人力资源需求是 48000,有实务经验的人员不过 14000 人,就目前韩国的老年人护理需求而言,不足现实需求的 1/3。我国也面临同样的困境。据统计,目前城乡养老机构已发展到 418000 个,养老床位 3650000 张,每千名老年人拥有养老床位达到 19.7 张。这不

曹洁洁：人口老龄化背景下我国长期护理保险制度的构建

仅低于发达国家的平均水平 5%~7%,也不及发展中国家 2%~3%的水平^[9]。同时,养老机构内部也存在着很大问题。一是服务能力低下。服务设施功能不齐全,设备的利用率不高,能提供的服务种类单一,与老人的多方面需求相比差距甚大。第二养老机构内部管理不足。各养老机构缺乏科学的规划和专业的管理布局,床位供不应求与床位闲置的矛盾突出。护理费用高涨也是当前世界各国在人口老龄化过程中要面对的共同问题。2009 年,韩国 65 岁以上老年人的医疗、医药费超过全体的三分之一。而近几年老年人的医药费更是随着物价水平不断高涨,老年人的医疗负担越来越重。在中国,近三年卫生总费用平均增长速度达到 13.20%,为同期 GDP 增长速度的 1.62 倍。随着医疗水平和技术的发展,各种各样的老年疾病出现,加上物价水平的不断增长,老年人的护理费用更是居高不下。在上海,老年公寓全天护理价格也达到人均每月 1200 元左右,半护在 980 元左右^[9]。这对于一般企业退休人员而言每月 1500 元的养老金也只能勉强维持,对于那些没有收入来源和养老金的普通老人更是难以企及。而对于家中有好几位老人的普通家庭而言,更是一笔不小的家庭开支。

三、当前我国建立长期护理保险的阻碍

(一)相关的政策、法律法规不健全

法律的强制力是保障一项制度健康稳固发展的基础,护理保险作为中国保险市场待开发的老年人护理产品,它的建立与发展更需要法律的强制力来保证覆盖面,让更多老年人从中受益。我国的长期护理保险发展还处于初步阶段,目前市场上仅有社会养老保险和医疗保险^[7]。我国目前针对老年护理保障的专门法律很少,《社会保险法》中也没有明确规定护理保险的具体内容。而且老年人权益的保障也只是来自于鲜少的几个政府规章和通知和 1996 年的《中华人民共和国老年人权益保障法》。老年社会保障缺乏完整的法制规范,同时,也缺乏相应的监督和协调机制,极大地阻碍了长期护理社会保险制度的建立,同时也已经严重制约了社会保障制度的改革进程。中国必须向韩国学习,将长期护理保险建立在明确的法律基础上,这是长期护理保险在中国发展过程的重点,也是难点。

(二)社会保障制度的保障功能不足

长期护理保险是建立在社会保险的基础之上的。虽然目前我国现行的养老保险、医疗保险也涉及到了老年人的养老服务,但在实际的运行中二者并没有形成有机整体共同运行,这种医养相分离的运行模式使得其对老年人的养老保障功能并不理想。养老保险制度和医疗保险制度只能分担我国国民老年和疾病风险,强化了不同经济状况人群的收入差别,对低收入人群倾斜的再分配功能极其微弱,无法

保障不同老年群体的公平。中国社会保险制度改革仍主要限于城镇企事业单位职工,近年来,虽然参与社会保险的人数有所增加,但是总体而言,其覆盖率还是偏低。特别是农村地区还没有建立完善的社会保险制度,只是在部分地区和省份农村实行了社会养老保险的试点。

(三)护理事业发展不完善

服务质量的好坏,直接关系到老年人的健康状况。专业的护理机构和大量的主业的长期护理从业人员是完善护理事业的基础条件,只有具备了这两个条件,长期护理保险才有发展的可能,才能够为老年人提供各种护理服务。而我国面临护理机构和护理人员双重缺乏的现象,并且缺口甚大。2002 年,享受机构服务的老年人口为 25000 人,仅为当年老年人数量的 0.6%,只满足了 31.0%的机构服务需求。城市虽然已经具备了疗养院之类的专门养老机构,但他们的服务能力距离展业水平还很远,仍然无法满足养老市场的需求。民政部社会福利与慈善事业促进司司长王振耀提出,2009 年我国需要约 990 万名养老护理员,而目前我国养老护理员不足百万,取得职业资格的仅有 2 万名。目前我国长期护理服务的主力军还是没有接受专业护理教育的“40、50 人员”,而他们中的大部分都是下岗人员和一些护工,没有接受过系统的护理培训,对老年人的照护完全凭借经验。无法满足老年人的健康需求和精神需求,与专业护理服务的能力相差较远。

(四)民众护理保险意识薄弱

在我国广大农村地区,“养儿防老”的传统观念根深蒂固。很多农村人对机构养老存在误区,在道德层面上尚未接受,认为儿女将父母送去老人院接受专业的养老服务是不孝顺的。因此,社会化的养老护理服务受传统观念影响,不被大众接受,很多人依旧认为家庭就能满足老年人的吃喝拉撒选。但是老年人的护理并不只停留在吃喝拉撒这些基本生活需求,老年人的精神、文化需求也应该值得重视。而且我们必须正视家庭养老护理功能的减弱的事实,应该将老年人的生活和养老从家庭的思想桎梏中解脱出来,养老责任应该向社会转移,让老人更多地利用社会资源来提升和丰富老年生活。传统的养老观念必定要改变,民众的保险意识个社会养老思想必须加强。目前在我国的社会保障制度实践过程中,出现了不少漏缴、少缴保险费,甚至出现了退保热潮。特别是农民工群体,据统计目前我国只有不足三成的农民工缴纳养老保险。首先用人单位和部分农民工之间就达成了一种“默契”:由于工作的流动性,许多农民工未获得相对叫多一点的工资而放弃社会保险,而用人单位也减少了不少用工支出。更为重要的原因是,我国保险缴费率较高,使参保人对保险的价值产生怀疑,常常认为保险“不值”。对于日后的养老

问题，并没有多做考虑，以至于年老后陷入养老困境。

四、韩国长期护理保险构建对我国的启示

护理保险制度是社会保障体系的必要补充，长期护理保险是对政府养老保险和医疗保险的有效补充。借鉴韩国长期护理保险制度的先进经验，我国作为世界上人口第一大国，加上未富先老，应该把长期护理保险纳入社会保险体系，建立与发展长期护理保险制度。韩国的护理保险制度在以下方面值得我们借鉴：

（一）建立护理保险法律体系，提供良好政策环境

韩国护理保险制度的核心是《老年长期护理保险法》，规定了政府、公团和个人三方在长期护理中的权利与义务。韩国确立了普惠式和契约式的服务模式，将全部老年人纳入护理保险，改变了老年护理服务落后的局面。这部法律的实施推进了韩国社会保障制度的重大改革。我国目前长期护理保险的政策环境还不清晰，相关政策法规尚未出台，长期护理保险制度的建立缺乏法律保障。因此我国必须充分了解老年人的生理、心理、文化等多方面的需求，充分尊重老年人的权利，尽快出台规范的、具有强制力的老年护理保险法律制度，为长期护理保险的建立提供制度化和规范化的政策环境。

（二）确立护理制度的社会化，强化社会保障功能

韩国护理保险制度允许各种营利性、非营利性组织尤其是民间资本进入，动员各种社会资源应对老年人日益增长的护理需求，最大化地实现养老资源的供给能力，来弥补当前社会保障的不足，促进老年护理事业的发展。在中国，政府部门之间、政府与企业、民间组织之间尚缺协作意识，使得现有资源缺乏有效的整合与利用。单纯依靠国家主办社会福利机构难以解决老年人的护理问题，因此，必须重视各种社会力量在护理服务中发挥的作用，实现护理制度的社会化。鼓励各种社会团体、动用各种资金为老年人提供多元护理服务，使养老保障、社会救助、社会保障有效衔接，实现资源配置效率最大化，强化社会保障功能。

（三）加强专业护理人员培训，提高专业护理水平

只有较高的护理水平和高素质的护理人员才能满足老年人的护理需求，提供高质量的服务。在韩国，护理人员的培训是至关重要的，主要包括专业培

训和后续培训两方面。专业培训是全国对护理人员组织的统一的教育培训和资格认证培训，这是培养专业护理人员的第一步。而后续培训教育是保证护理人员护理技能专业性的关键，使护理人员能够更好更全面为老年人提高更高水平的服务。统一推行护理服务质量标准，并通过市场竞争机制和政府监管机制实现对护理质量的保证，全方位提高了老年护理的水平。因此，加快建立完善的配套护理体系，壮大专业护理团队，提高专业护理水平，是建立和发展长期护理保险制度必不可少的基础。

五、结语

随着老龄化进程的加快，老年长期护理保险制度的建立才是人口老龄化的出口。中国与韩国面临同样的人口老龄化挑战，既要借鉴其成功经验，建立与发展长期护理保险制度。但是作为世界上第一人口大国，“未老先衰”的中国又不同于韩国，不能照抄照搬韩国模式，要制定出符合中国国情的长期护理保险模式。我国应充分了解老龄化过程中老年人的多元需求，充分尊重老年人的权益，在完善的立法基础上，统筹各方力量，组织专业的护理团队，构建具有中国特色的长期护理保险制度，真正为老年人谋福利，解决后顾之忧。

参考文献：

- [1] 戴卫东，石才恩.韩国老年长期护理政策新动向[J].中国卫生事业管理，2008，(1):66-69.
- [2] 杨岚.韩国老年护理保险制度及其对我国的启示[J].郑州轻工业学院学报(社会科学版)，2011，(3):49-53.
- [3] 田香兰，严基郁.日韩老年人护理保障制度比较与借鉴[J].东北亚论坛，2009，(2):54-60.
- [4] 张良礼.应对人口老龄化：社会化养老服务体系构建及规划[M].北京：社会科学文献出版社，2006:119-120.
- [5] 栾文敬，李响.社会工作介入机构养老服务的角色分析[J].社会工作，2014，(5):110-117.
- [6] 刘金涛，陈树文.构建我国老年长期护理保险制度[J].财经问题研究，2012，(3):78-82.
- [7] 王莉莉，郭平.日本老年社会保障制度[M].北京：中国社会保险出版社，2010:165.

[责任编辑：张 磊]

(下转第 40 页)

(上接第 35 页)

On the Establishment and Development of a Long-Term Care Insurance System in China

CAO Jie-jie

(Department of Law and Public Affairs, Jiangsu Normal University, Xuzhou, 221116, China)

Abstract: With the acceleration of aging population, South Korea established a long-term nursing insurance system in 2008, which ensures the health of the elderly and improves the quality of people's life. China also has a certain conditions to establish the long-term care insurance system through the research on establishment of South Korean nursing insurance system background. According to China's specific conditions, we can learn the successful experience of Korea, establish care insurance legal system, build community-based care system and strengthen professional nursing training. However, we can build long-term care insurance with Chinese characteristics more than copy the South Korean model.

Key words: Aging population; South Korean model; long-term care insurance