

我国亟需建立社会护理保险制度

(2010. 3. 13 劳动保障报)

1995年，德国率先建立世界上第一部“社会护理保险法”。所谓社会护理保险是指，国家通过立法，将所有参加医疗保险的义务人（即雇主及其雇员）确定为参加护理保险的义务人，规定他们应当缴纳的护理保险费率、获得护理保险待遇的条件及待遇标准，并规定护理保险的参加者在发生需要护理的生活风险时，有从护理保险基金中获得护理保险待遇的一项社会保险制度。需要护理者主要是因为老年、疾病、残疾等而丧失部分或全部生活自理能力者。护理保险制度的建立，既可以减轻需要护理者的家庭负担，也可以让需要护理者能够比较体面和有尊严地生活，由此给予人们一个一旦遭遇失能风险就可以获得较好的护理服务的预期。

近些年，我们经常从媒体看到，老年人由于长期卧病在床需要请护工而耗尽家里所有积蓄或者临终前因不能得到比较好的护理而凄惨生活的情景。为了减少甚至消除人们对于生活不能自理时的担忧和恐惧，笔者认为，在健全我国医疗保险制度的同时，应尽快设立护理保险制度。

一、我国亟需建立社会护理保险制度的原因

我国亟需建立社会护理保险制度的原因主要有三：

一是老龄化呈加快增长趋势，且重点在农村。到2009年底，我国60岁以上的老人达到1.67亿人，占人口总数的12.5%，而且老龄化呈快速增长的趋势，由目前的每年增长311万将快速达到每年增长800万，到2020年达到2.48亿。更应当引起重视的是，农村老龄化的速度快于城镇。据估计，到2030年，农村65岁以上的老年人占农村总人口的比重将达到13%，2040年进一步上升到19%。在以后的几十年，随着经济的发展，城市化进程的加快，农村剩余劳动力将大量向城市迁移，这将使城市的老龄化压力减弱，而使农村老龄化速度加剧。所以，中国老龄化不仅速度快，而且重点在农村。

二是高龄老人、空巢老人、生活不能自理老人数量庞大。不仅老龄人口规模大，更为严峻的是，80岁以上老人目前有2000万。老年人由于生理机能衰退，脑血管疾病、骨关节病、痴呆等，发病率和致残几率增长，需要护理的可能也远远高于非老年群体。据2007年我国第二次残疾人抽样调查数据显示，从1987年到2007年的20年间，我国新增残疾人两千余万，其中75%是老年人。

三是公共服务不能满足老年人的需求。由于家庭结构的变化和家庭养老功能的弱化，老人在生病和丧失生活自理能力时难以得到子女和其他家庭成员的照料和护理，这已成为近些年公认的社会问题。公立养老机构只能满足10%的社会需求，民营养老机构不规范且收费偏高，将绝大多数养老金比较低的老年人拒之门外，而农村没有养老金的老年农民压根就没有在生活不能自理时去住养老院的奢望。在国际上，几乎所有发达国家都是在老龄化社会到来之前就已经建立起了比较完善的养老保险和医疗保险制度，从而自如应付老龄化社会的到来。而我国在经济尚不发达时就迎来了白发浪潮，未富先老增加了社会赡养的负担，在这样的情况下，只有通过完善相应的制度，才能够顺利应对2030年老龄化高峰的到来。

二、国外的经验

在德国，将因衰老、慢性病和癌症晚期而生活不能自理的人都划入残疾人的范围，在 1995 年之前，政府为因生活不能自理而需要护理的人提供护理救济，护理救济占用了社会救济的绝大部分资金，挤占了社会救济资金的其他用途。经过长期酝酿，德国于 1995 年出台了《社会护理保险法》，该法规定，凡是参加医疗保险的人都有参加护理保险的义务，企业主和职工各缴纳工资额 0.85% 的护理保险费，对农村居民的缴费额另作了专门规定。当参加社会护理保险者发生需要护理的情况时，由护理保险机构为其提供护理保险待遇。

需要护理者可以要求由护理保险机构雇用护理人员提供在家护理，也可以由自己雇请的护理人员提供在家护理，还可以在养老院以及其他机构接受护理。无论在家护理还是在机构护理，护理人员的护理费用都由护理保险机构从护理保险基金中支付。即使护理人员是需要护理者的近亲属，护理保险机构照样按规定支付护理费用。护理待遇按照需要护理者生活自理能力提供，生活自理能力越差、需要提供服务越多的，护理费用就越高，反之，护理费用就少。

实践证明，需要护理者的比例随年龄增长相应提高：65 岁以下者占 20% 左右，65-79 岁者 30% 左右，80-80 岁以上者 50% 左右。可见，护理保险的主要服务对象是老年人。护理保险制度实施以来的实践证明，它是一项既能够减轻财政负担、又能够为老年人和残疾人提供良好服务的行之有效的制度。德国在这方面为世界其他国家树立了榜样。日本在 1996 年就参照德国的护理保险制度，建立了日本护理保险制度。

三、目前是我国建立社会护理保险制度的最佳时机

为了从容应对 21 世纪 30 年代到来的老龄化高峰，我国必须未雨绸缪，不能错过目前的有利时机。目前，我国 1.33 亿乡镇企业职工和 1.2 亿农民工中的绝大多数人没有参加社会保险，而他们都有参加社会保险的愿望和要求，并把获得社会保险待遇看作是融入城市生活、成为真正城市居民的标志。由于这些群体人数众多，又处于青壮年时期，除发生意外事故致残，他们进入老年还有二三十年甚至更长时间。所以，国家在为已纳入社会保险的城镇职工建立护理保险制度的同时，尽快将乡镇企业职工和农民工纳入社会保险保护的范畴。目前是将乡镇企业职工和农民工纳入社会保险最佳时期，再不能犹豫了。这样一个庞大年轻群体缴纳的各项社会保险费，能够让人们比较从容地应对残疾、疾病、老年等生活风险。从 2003 年开始，国家在重建农村合作医疗制度，到目前已有 90% 的农村被新型合作医疗制度覆盖，如果在健全新农合的过程中，也能够建立农村社会护理保险制度，那将是广大农村居民、尤其是农村生活不能自理老人的幸事。

我们所说的有利时机除了年龄因素外，还包括以下几个因素：一是部分地区的农民已逐步走向富裕。在我国，大部分地区的农民已经基本解决了温饱问题，东南沿海地区的农民已经过上了富裕生活；二是从事第二、三产业的人数在不断增加，目前已达到 2.5 亿人，占农村劳动力的 50%，从事第二、三产业能够增加农民收入，为农民和农民工参加包括护理保险在内的社会保险提供经济条件；三是目前我国农村人口负担系数相对较低，较多的劳动人口缴纳的护理保险费能够形成可观的护理保险基金，有利于应对逐渐增加的护理风险。我们必须抓紧目前

的有利时机，尽快建立我国的社会护理保险制度。

四、护理保险制度框架设计

设立护理保险制度，可以使**所有城乡参加护理保险的人**联合起来，共同抵御可能出现的护理风险。由于护理保险待遇是从受保险人通过缴纳护理保险费筹集起来的护理保险基金中支付，因此，这既可以减轻国家负担，也可以减轻家庭负担。在**护理形式**上，我们可以采纳德国的做法，采取在**机构护理和在家护理**两种形式，将老年人在医院的床位费及其他费用用到费用比较低的社区护理机构或者家庭，这又能够为护理人员提供了就业机会，进而减轻国家的就业压力。如果老人愿意在家护理且家庭成员中有人能够提供护理，可以让老人在家护理，这既有利于老年人康复，也增进了家庭的亲情。至于支付给护理人员的**护理费标准**，在城镇，可以参照工伤保险中工伤护理费的分类等级和支付标准，即根据进食、翻身、大小便、穿衣及洗漱、自我移动五项条件，区分为全部护理依赖、大部分护理依赖和部分护理依赖三个等级，护理费依次为上年度当地职工月平均工资的50%、40%、30%发给；在农村，可以根据当地经济发展水平，确定适当的护理费用标准，这项制度的建立可以造福于农村留守老人和留守妇女，老人可以得到照料，年轻妇女可以增加收入，因此是构建和谐农村的有力举措。