

## 激活 4000 万失能老人的照护服务市场，核心在哪里？

**【摘要】**任何发达国家即使再富裕，政府掌控的资源也是有限的，也无法把社会全体老龄人群都‘养’起来。因此只能把有限的资源用在最需要提供保障的人群上。所以面对健康老龄化的世纪挑战，有必要基于“养老的关键是保障，服务的核心是照护”的理念，来制定我国的长期照护保障政策和实施路径。

上个世纪 90 年代，欧洲和美国以及日本等发达国家相继进入老龄社会。伴随老龄化出现的少子化带来的社会劳动人口减少，使得社会养老金入不敷出；长期带病生存老年人群的日益增加、医疗服务需求迅速上升，使得本来就捉襟见肘的医疗保险血上加霜；由于衰老和虚弱以及疾病带来的失去 ADL/IADL（编者按：ADL，Activities of Daily Living，日常生活活动能力，在康复医学中指日常生活能力，反应了人们在家庭（或医疗机构内）和在社区中最基本的能力，因而在康复医学中是最基本和最重要的内容。Instrumental Activities of Daily Living，工具性日常生活活动能力，是指人们在社区中独立生活所需的关键性的较高级的技能，如家务杂事、炊事、采购、骑车或驾车、处理个人事务等，大多需借助工具进行。）的失能和半失能老年人群越来越多，长期照护成为老龄社会的必备保障体系。

因此，应对老龄化挑战必须建立相应的社会保障体系，即建立由养老保险金支撑的生活保障、以医疗保险支撑的医疗保障，以及照护保险支撑的长期照护保障。

欧美日本等老龄化先行国家，无不把建立这三大保障体系，作为应对老龄化挑战和支撑老龄化的社会安全保障。由此可见，任何社会缺乏了这些保障，就无法做到老有所养、老有所医以及老有所依。

近些年来，随着失能、半失能、认知症以及高龄老年人群的增多，长期照护体系建设成为各国政府施政的重点。日本在 2000 年、韩国在 2008 年，相继实施长期照护保险法。中国台湾地区 2015 年也通过了长期照护服务法，预计在今后几年内，也将通照护保险法。

因此，2015 年 WHO（世界卫生组织）《关于老龄化与健康的全球报告》中，构建提供长期照护系统的章节中指出，“在目前 21 世纪，没有任何一个国家能够负担得起缺乏综合性系统的长期照护的后果。这一系统的主旨，应当是针对功能发挥已丧失或有严重丧失风险的老年人，维护其功能发挥(的最大化)，这种照护应确保尊重老年人的基本权利、自由与尊严（为基础）。这就要求对老年人获得正常生活和尊重的权利予以重视。”

2016 年 5 月 27 日，习近平主席在“我国人口老龄化的形势和对策”的政治局学习会上强调，“要建立老年人状况统计调查和发布制度、相关保险和福利及救助相衔接的长期照护保障制度、老年人监护制度……。”

伴随着 21 世纪的到来，我国在未富先老和未备先老的状态下，也急速地进入了老龄社会。现有的老年保障体系中，除了老年生活保障较为完善外，老年医疗保障还需完善，而长期照护保障还有待于建设。我国的未备先老，除了制度建设以外，还特别体现在学术理论研究、制度设计以及法律规法方面的不完善。

由于决策者极不重视概念的定义，老年人口统计口径的年龄，都与 WHO 及发达国家的 65 岁不同，模糊的定义为 60 岁，使得社会养老床位等老龄事业规划和落地实施都无从着手，误导了企业的投资决策，浪费大量社会资源。

由乏理念和顶层设计，决策者忽视了养老的关键是保障，更轻视了老龄社会最重要的和我国现阶段最缺乏的，都是长期照护服务。而把无边界限制、乏乏概念的‘养老’，定义为老龄社会的焦点和重点，从而不断地出台了許多不切实际的政策。例如，2000 年民政部花费了 140 亿、以养老服务名义在全国建设了数千个社区养老服务中心的「星光计划」，

在运作上却遭受挫败。

由于政策制定者以及营运者，不清楚社区老人最需要的是失去 ADL 和 IADL 人群的居家照护和日间照料服务，对社区养老服务中心的服务对象、内容以及管理定位模糊，使得服务中心沦为老年活动中心或老年麻将室，数千个社区养老服务中心最终关停并转消失，剩下的所余无几。同样，近些年来，养老名义下的养老地产、以房养老以及异地养老等大量项目屡遭失败，不仅误导社会的老龄产业，也耽误了数千万老人的福祉。

目前我国有 4000 多万失能和半失能老人，基本是在没有照护服务环境和极低的 QOL（Quality of Life，生活质量）下生存的，每时每刻都急需获得哪怕是低水平的照护服务。能为这些老人提供合格的照护，就需要近千万级的各类照护人员。按目前我国现有的培训能力，需要十年以上时间的酝酿，才能达到市场需求。

如果决策者无视和忽视这些人群现实的长期照护需要，而空谈高大上的养老服务，继续为养老地产站台，继续为以房养老忽悠，将会转移、分散和稀释社会对长期照护保障的关注，也将会背负巨大的道德风险。因为，没有长期照护保障的老龄社会将注定是悲催的。

任何发达国家即使再富裕，政府掌控的资源也是有限的，也无法把社会全体老龄人群都‘养’起来。因此只能把有限的资源用在最需要提供保障的人群上。长期照护就是把资源投放在社会最需要保障服务的人群上。因此长期以来，WHO 只针对长期照护推出大量政策文件，而没有针对“养老”制定出政策；世界经济合作组织 OECD，也只对照护产业做统计而不对养老产业做统计。

所以面对健康老龄化的世纪挑战，有必要基于“养老的关键是保障，服务的核心是照护”的理念，来制定我国的长期照护保障政策和实施路径。

今年开始，在人社部的主导下，全国约有 15 个城市开展长期护理保险的试点工作，尽管长期护理的用语不尽合适，但试点本身而言，对推动我国长期照护保障体系建设是个利好消息，对数千万需要照护的老人也是个福音。

长期护理保险试点涉及到：

- 一是保险的筹资和支付；
- 二是对广泛老年人群的照护评估以确定服务对象；
- 三是照护服务方和服务内容的选择。

参照已建立长期照护保险的日本、和正在建长期照护保险的中国台湾的经验，这些国家和地区，在建立长期照护保险体系前，都已经有 10 多年开展长期照护服务的历程和服务数据的积累。

例如，日本在 2000 年建立长期照护保险前，就开展了黄金 10 计划的多个专项照护服务。台湾也开展了 10 多年的长期照护服务专项计划，并在长期照护保险法通过前，通过了长期照护服务法。这为建立长期照护保险提供科学依据和经验积累。

以上种种，其实对我国的长期照护保险的试点工作有借鉴作用，如在照护服务的提供上，优先对失能等级较高的老人，以专项资金方式开展专项服务。这样既可为最需要服务的老人提供最急需的服务，也可积累服务数据，为长期照护的评估和照护管理，以及保险支付的规划设计，提供循证价值极高的依据。

德国、日本等先行推行长期照护保险的国家，在制度推行了数年以后都遇到了保险入不敷出的局面，并且都在对政策做出评价和调整，如增加自付比率，引入预防照护政策和措施等。

我国应引以为鉴，在长期照护的服务支付比率上，可依据服务对象的收入状况，同时在服务内容设计上要增加虚弱、防摔倒康复等项目。在服务支付方式上，也要增加服务价值效果付费的项目。

在长期照护保险支撑下的照护服务市场，也有医疗服务市场的一些属性，是一个遵循市

场交易规则的特殊市场。在市场的起始阶段，为了吸引更多的企业加入，长期照护保险在服务支付方面总是给予较大优惠。这样就会快速形成服务市场和市场竞争，有利于优质服务的提供，达到设立长期照护保障体系的目的。

目前国内多个政府在开展长期照护保险试点中，设计的照护服务支付标准过低，即使建立了长期照护保险，也找不到服务供应商，结果需要服务的老人们也得不服务。

老年人群的养老保障，在退休后的不同时期保障需求是不同的。伴随老化过程，需要的保障基本模式是：生活保障—>医疗保障—>照护保障，即在不同时期保障重点也不一样。特别是在人生的终末期，生活保障退为最次，医疗保障为其次，而照护保障最为重要。

因此，政府可依据该理论，整体化设计长期照护保障制度，可调整地使用三种保障基金，这将非常有利于长期照护保障体系的可持续发展。

（来源：蜗牛故事）