

韩国长期护理社会保障制度的发展历程与现状分析

陈 鹤^{1,2}, 耿玉林¹

¹中国人民大学公共管理学院, 北京, 100872; ²北京大学公共治理研究所, 北京, 100871

摘 要 韩国是世界上人口老龄化速度最快的国家之一, 韩国与我国的养老文化相似, 其经验对我国构建长期护理社会保障制度具有一定的借鉴意义。基于最新政策和数据, 系统梳理自上世纪 80 年代以来韩国长期护理救助、保险和福利制度的发展历程, 从责任机构、目标群体、筹资机制、待遇给付等方面总结其制度特征, 讨论不同制度之间的衔接问题。基于研究结果, 建议中国政府通过捋顺制度管理机制、厘清相关部门职能分工、加强不同制度之间衔接等措施, 统筹优化我国长期护理社会保障制度。

关键词 长期护理; 社会保障; 社会救助; 社会福利; 韩国

中图分类号: R-013

文献标识码: A

DOI: 10.13723/j.yxysh.2023.12.019

文章编号: 1006-5563(2023)12-0118-07

Analysis of the Development and Current Status of South Korea's Long-term Care Social Security System

CHEN He et al

School of Public Administration and Policy, Renmin University of China, Beijing, 100872, China

Abstract South Korea is one of the countries with the fastest population aging in the world and shares a similar filial piety culture with China. Studying its experience could offer insights into the development of China's long-term care social security system. Based on the latest policies and data, this study systematically reviews the development process of South Korea's long-term care social assistance, social insurance, and social welfare schemes from the 1980s onwards. The study examines their institutional characteristics, considering factors such as responsible government sectors, target population, financing mechanism, and benefits payment, with particular emphasis on the coordination among various social security schemes. Drawing from the research findings, it is recommended that the Chinese government streamline management mechanisms, clarify the roles of different departments, and bolster coordination among diverse types of schemes, aiming to comprehensively enhance China's long-term care social security system.

Key Words Long-term Care; Social Insurance; Social Assistance; Social Welfare; South Korea

韩国人口老龄化速度及进程均快于中国。截至 2021 年 11 月, 韩国 65 岁及以上人口占总人口比例高达 17.5%^[1]。老年人医疗服务利用率大幅增加, 医疗以及衍生的护理等服务费用给个人及其家庭带来了沉重负担。老年人的长期护理问题不再是简单的家庭分工问题, 而成为一种与各群体密切相关的社会问题, 需要国家从宏观层面加强长期护理社会保障制度建设。此外, 受多重因素影响, 韩国老年贫困率多年来居高不下。据 2022 年韩国统计厅发布

的《2022 韩国实现可持续发展目标(SDGs)报告》, 66 岁及以上人口的相对贫困率达 40.4%。在此情况下, 韩国逐步完善了长期护理社会保障制度, 通过长期护理救助、保险、福利等制度提供多元化的长期护理待遇给付。

目前, 我国关于韩国长期护理社会保障制度的研究十分有限, 且主要集中于长期护理保险的经验介绍。侯圣伟综合研究了韩国长期护理保险及医疗保障体系的各项制度现状与问题, 并提出今后的改

基金项目: 国家社会科学基金资助重大项目, 编号为 21ZDA107; 中国人民大学科学研究基金项目面上项目, 编号为 21XNA004; 北京大学公共治理研究所学术团队建设重点支持项目, 编号为 TDXM202105

进方向^[2]。严妮在综合梳理经济合作与发展组织(OECD)成员国长期护理社会保障制度模式后,认为韩国属于典型的保险型制度^[3]。还有研究者从更加细致的角度进行探讨,例如,于保荣等考察了韩国长期护理保险的支付体系建设经验^[4],袁玲等关注了其保险支付方式及特点^[5],尹海燕则更注重其筹资机制的经验介绍^[6]。相较于中国,韩国人口基数小,老龄化速度更快,在亚洲国家中率先发展了长期护理保障制度。随着近年来中国老龄化、少子化程度不断加深,社会养老压力逐渐增加,可以借鉴其他国家的先进经验加以应对。而现有研究缺少对于韩国长期护理社会保障制度的系统性分析,削弱了该主题研究对我国统筹建立长期护理救助、保险、福利制度的借鉴意义,有必要丰富相关研究。

鉴于此,本研究将基于最新政策和数据,系统研究韩国长期护理救助、保险和福利制度,尤其关注不同制度之间的衔接对我国政策发展的启示。本研究主要基于对韩国政府部门网站和官方统计数据等一手资料的整理和分析,分析资料主要来自:①韩国国家统计厅(<https://kostat.go.kr/>);②韩国保健福祉部(<https://www.mohw.go.kr/>);③韩国国民健康保险官网(<https://www.nhis.or.kr/>);④《韩国长期护理保险统计年鉴 2020》;⑤韩国长期护理保险官网(<http://www.longtermcare.or.kr/npbs/e/e/100/index.web>)。

1 韩国长期护理救助制度

韩国面向贫困老年人设置了“基础老年年金”。该年金并未限定支出范围,除了长期护理产品和服务,还可以用于其他生活支出。重要的是,获得该年金的老年人可以在享受长期护理保险待遇时减免个人自付费用。这些都减轻了贫困老年人的长期护理负担。因此,本研究将该年金视为长期护理救助制度。

1.1 发展历程

20 世纪 80 年代以后,韩国收入不平等带来的矛盾愈演愈烈,政府迫切需要平衡效率与分配的关系。为改善民众生活,韩国政府相应实施了一系列老年人津贴和年金制度。1990 年,《国民基础生活保障法》正式确立了“老年津贴制度”,每月向低于最低生活水平标准且年龄在 70 岁以上的老年人发放 1 万韩元津贴。从 1998 年到 2013 年,先后实施了“敬老年金”“基础老年年金”制度,受益人群和给付额度逐渐扩大,每月固定为收入排名在后 70% 的 65 岁以上

老年人发放^[7]。2013 年,现行的“基础老年年金”制度全面推广,给付额度增长为过去的 2 倍,并且根据每年物价变动情况进行调整^[8]。这些津贴或年金的支配,由领取者自行决定,一定程度上减轻了低收入老年人的护理负担。同时,在长期护理保险正式实施后,韩国政府也对救助制度作了相应补充,符合条件的贫困老年人可以通过减免费用等方式享受长期护理待遇给付。

1.2 制度特征

1.2.1 责任机构。韩国长期护理救助制度主要是通过考察受助人家庭状况,直接发放补助或减免护理费用的形式进行,主要由公共部门负责有关工作,社会力量参与相对较少。韩国保健福祉部组织全国救助工作开展,负责政策制定,指导并监管地方救助工作。生活保障委员会主要承担基金运营工作,重在保障长期护理救助基金的财务状况。各基层服务组织,承担了受助者资格认定等常规工作。市长、道知事需定期向上级主管部门报告辖区内的救助有关事项^[9]。

1.2.2 筹资机制。该制度的运营资金由国家和地方政府财政负担,其中,中央政府负担比例约为 80%,其余由地方行政区域分级负担。

1.2.3 待遇给付。根据现行“基础老年年金”制度规定,凡是 65 周岁以上、收入排名在后 70% 的,可以每月领取 10 万-20 万韩元(约 500-100 元人民币)的补助,该补助可用于老年人自身的长期护理服务费用。

在韩国,长期护理保险也与救助制度联动发放待遇。在享受保险待遇时,收入和财产在一定数额以下的低收入老年人,自付费用部分获得相应比例减免;符合《国民基础生活保障法》规定待遇领取条件的老年人可以全额减免自付费用,在一定程度上消除了贫困老年人的后顾之忧。

2 韩国长期护理保险制度

韩国借鉴了德国和日本等国经验,于 2008 年起正式实施社会保险性质的长期护理保险制度,有效缓解了老年人长期护理的社会压力。

2.1 发展历程

21 世纪后,韩国政府历经引入、准备、立法、试点、实施阶段,构建起了完善的长期护理保险制度。2001 年,韩国时任总统金大中在光复节致辞中,提出要引进长期护理保险制度,拉开了从国家层面系统

建设长期护理社会保障制度的序幕。此后,不断根据实施状况进行修改,先后完善了长期护理机构的规章制度、个体身体功能评价体系与长期护理人力资源管理体系。见表 1。

表 1 韩国长期护理保险制度出台过程

阶段/年份	具体事件
引入阶段	
2001	金大中总统光复节致辞中宣布引入老年人长期护理社会保障制度
2002	国务会议报告提出老年人长期护理社会保障制度建设方案;提出总统承诺事项
准备阶段	
2002-2004	设置公共老年人长期护理社会保障促进计划团
2004	组建公共老年人长期护理社会保障制度执行委员会
立法阶段	
2005	预备立法
2006	向国会提交法案
2007	国会通过
试点阶段	
2005-2008	先后进行 3 次大规模试点实施
实施阶段	
2008	在全国范围内正式实施
2013	确立长期护理机构的运营秩序并加强管理
2014	修改长期护理等级体系
2018	新增认知支持等级
2018	扩大待遇自付金额的减免范围,减轻低收入阶层人群的经济负担

注:资料来自韩国长期护理保险网站(<http://www.longtermcare.or.kr/npbs/e/e/100/index.web>)。

2.2 制度特征

2.2.1 责任机构。韩国长期护理保险制度由专项法律确定了责任机制,目前已经形成了比较成熟的管理体系。保健福祉部作为主管部门,地方自治团体由中央政府赋权,发挥监管职能^[10]。同时,保健福祉部下设多个专业部门,承担日常工作。国民健康保险公团在各地设立分部,征收保费,负责长期护理机构的运营监督。长期护理委员会作为咨询机构,人员构成更加复杂,主要承担细节审议工作,提供信息指导和咨询。长期护理审查委员会则专门负责申请人的资格审查工作,确定申请人应享有的服务等级和待遇^[11]。

2.2.2 参保对象与待遇申领条件。作为一种强制性的社会保险,长期护理保险与国民健康保险的参保人相同,面向全体国民,覆盖范围较广。65 岁及以上的老年人,或 65 岁以下的痴呆、脑血管性疾病等老

年病患者,可以申请享受相关服务。相对于德国,韩国长期护理保险的待遇享受资格限定更为严格,流程也更加复杂^[12]。这在排除了不符合条件的待遇申请人的同时,也在很大程度上减轻了长期护理资源的浪费,将机会留给有迫切需要的人群。

2.2.3 筹资机制。《长期护理保险法》第五十八条规定,保险资金由保费、国家财政拨款、服务使用者本人付费 3 部分构成。其中,国家财政拨款约占当年长期护理保险预算收入的 20%。参保人员保费与国民健康保险费一同征收^[13]。长期护理保险缴费金额=当年国民健康保险费额*长期护理保险费率(2022 年费率为 12.27%)。上述 3 种筹资来源形成了稳定的筹资机制,该配置平衡了国家与民众对保险的投入关系,大大减轻了各主体的经济负担,又比较充分地保障了服务的可及性^[2]。

通过梳理过去几年的长期护理保险资金数据,不难发现资金总额呈现明显的逐年增长趋势,6 年来已增长近 2.5 倍。其中,保险费的增长与当年保险费率增幅密切相关,始终在资金来源中占据主体地位。见表 2。

表 2 韩国长期护理保险筹资状况(亿韩元)

年份	2016	2017	2018	2019	2020	2021
保费	30916	32772	39245	49526	63568	78886
国家财政拨款	5525	5822	7107	8912	12414	15190
个人自付费用	9761	12081	14347	16853	19463	22370
总计	47297	51430	61533	76203	96138	117519

注:2016-2020 年资料来自《韩国长期护理保险统计年鉴 2020》,2021 年资料来自韩国统计厅网站(<https://kostat.go.kr/anssk/>)。

2.2.4 待遇给付。该保险制度的给付内容涵盖 3 类:居家护理、机构护理、特别现金津贴。不同给付形式又包含多种服务内容。申请人根据自身意愿和评估等级进行选择。根据韩国长期护理保险官网数据,大多数申请人选择了居家护理服务。这符合东亚养老传统,申请人既享受了高质量的正式护理服务,又减轻了家庭的护理压力^[14]。特别现金津贴只面向特定的申请人群,具体包含:居住在缺乏正式长期护理服务或发生自然灾害的地区、申请人本身具有严重精神疾病的人群;需长期租赁护理机构设备或设施获得护理服务的人群;在《老年福利法》或《医疗服务法》监管的医院接受护理服务的人群。特别现金津贴一般会低于其他形式的待遇水平。见表 3。

2.3 长期护理保险的实施情况

2.3.1 参保人数。2011-2021 年,韩国长期护理保险参保人数由 5091 万增长至 5293 万。受参保对象条

件影响,参保人数与人口增长趋势密切相关。由于韩国生育率持续走低,近年来长期护理保险参保人数增长缓慢甚至短暂下降。见表4。

表3 韩国长期护理保险待遇给付内容

分类	具体规定
给付条件	
年龄	65岁及以上;未满65岁老年病患者
失能水平	符合韩国长期护理等级判定标准
待遇内容	
居家护理	家务料理、上门护理、昼夜间护理、短期护理等
机构护理	由长期护理机构提供护理服务
特别现金津贴	家庭护理费、特别护理费以及护理医院护理费
待遇水平	
长期护理每月限额	
等级1	1196900 韩元(约 6104 元)
等级2	1054300 韩元(约 5377 元)
等级3	981100 韩元(约 5004 元)
等级4	921700 韩元(约 4701 元)
等级5	784100 韩元(约 3999 元)
评估等级	
等级1	在日常生活中完全需要他人帮助,评估分数在 95 分以上
等级2	在日常生活中经常需要他人帮助,评估分数在 75 分以上未满 95 分
等级3	在日常生活中部分需要他人帮助,评估分数在 60 分以上未满 75 分
等级4	在日常生活中部分需要他人帮助,评估分数在 51 分以上未满 60 分
等级5	痴呆(仅限于《长期护理保险法施行令》第二条规定的老年病)患者,评估分数在 45 分以上未满 51 分
认知支持等级	(仅限于《长期护理保险法施行令》第二条规定的老年病)患者,评估分数未满 45 分

注:资料由作者根据韩国长期护理保险制度政策文件整理而来。

表4 韩国长期护理保险参保人数(万人)

年份	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
人数	5091	5117	5145	5176	5203	5227	5243	5256	5288	5287	5293

注:2011-2020 年资料来自《韩国长期护理保险统计年鉴 2020》,2021 年资料来自韩国统计厅网站(<https://kostat.go.kr/ansk/>)。

2.3.2 财务状况。韩国长期护理保险筹资主体多元化,多年来资金来源较为稳定,收支大抵平衡。随着适龄参保人数增长,能够享受该服务人群的准入门槛也在降低,受益群体越来越多,由此带来了保险支出逐年增加。同时,为了保持稳定的收支结构,政府及时调整保险费率,保险收入也呈逐年增长。见图1。2017-2020 年间,短暂出现了当期结余为负值的情况。不过综合来看,由于政府的及时调控,累计结余基本稳定,保证了保险基金以稳健的状态持续运

营,也增强了国民对于该保险的信心。

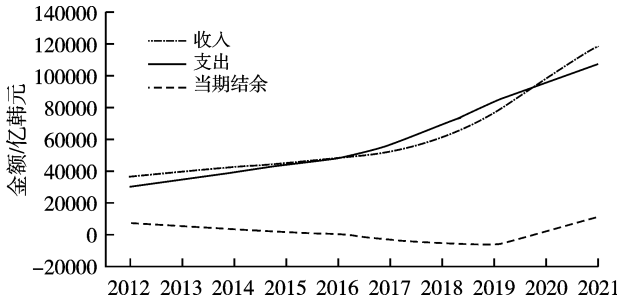


图1 韩国长期护理保险 2012-2021 年财务状况

注:2012-2020 年资料来自《韩国长期护理保险统计年鉴 2020》,2021 年资料来自韩国统计厅网站(<https://kostat.go.kr/ansk/>)。

2.3.3 待遇享受状况。由于韩国比较严格的申请资格审查制度,每年最终能够享受服务的人数要显著低于申请人数。见表5。考虑到韩国老龄化问题日益严重,预期未来申请人数将持续增长,如何尽量满足参保人的护理需求、合理提高享受服务人群的占比,仍是当前韩国政府需要解决的一大问题。

表5 韩国长期护理保险待遇享受状况

年份	2016	2017	2018	2019	2020	2021
申请人数/人	681006	749809	831512	929003	1007423	1097462
认定人数/人	519850	585287	670810	772206	857984	953511
认定人数占当年参保人数比例/%	0.99	1.12	1.28	1.46	1.62	1.80

注:2016-2020 年资料来自《韩国长期护理保险统计年鉴 2020》,2021 年资料来自韩国统计厅网站(<https://kostat.go.kr/ansk/>)。

2014-2021 年间的分级评定情况见图2。各等级人数均呈现逐年增长的趋势,等级3和等级4占总体比例最高。新增等级4、等级5与认知支持等级,也推动了总体评定人数的增长。这些修改细化了护理服务内容,更加贴合申请人的实际身体状况,使得更多申请人受益。

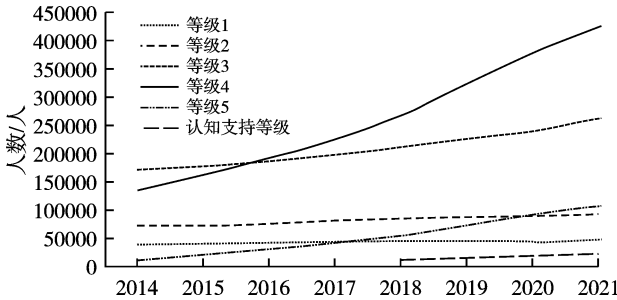


图2 韩国长期护理保险分级评定年度状况

注:2014-2020 资料来自《韩国长期护理保险统计年鉴 2020》,2021 年资料来自韩国统计厅网站(<https://kostat.go.kr/ansk/>)。

3 韩国长期护理福利制度

目前,韩国依据《老年人福利法》实行长期护理福利制度,主要面向 65 岁及以上的老年人提供内容广泛的福利待遇,但待遇给付水平通常低于长期护理保险。

3.1 发展历程

20 世纪 80 年代,韩国提出建立“福利国家”的主张,将福利体系建设作为国家的重要政治议题,此后长期护理福利制度开始全面建设。1981 年,政府出台《老年人福利法》,鼓励国家和地方自治团体建设养老设施。至 1998 年,《老年人福利法》历经多次修改,进一步扩充了特殊护理服务,如派遣家庭护理人员、日间照料、短期入住护理机构等。

进入 21 世纪,长期护理福利制度进一步完善,更加具有现代化的福利特征。2007 年第 7 次修改《老年人福利法》,规定国家和地方自治团体要为有疗养需求的独居老年人提供上门护理服务。同时,政府在各服务领域深化与民间的合作,进一步建设社会福利管理网络与信息系统,减少重复给付及服务对象遗漏。2020 年,保健福祉部将过去分散的长期护理福利内容整合为“老年人定制护理服务”。

3.2 制度特征

3.2.1 责任机构。在国家层面,长期护理福利制度由韩国保健福祉部统筹负责。地方政府则负责政策落实,开发和普及配套服务,根据实际情况选定、委托执行机关。地方行政长官负责长期护理福利设施的废止等申告事项,批准许可个人或社会福利法人建设护理福利设施,由相关部门开展疗养护理人员资格认定工作。基层社会保障委员会通过调查、监测、研讨、宣传等完善地区福利政策。地方政府福利部门要积极为居家老年人提供家庭护理服务及必要的配套服务,疗养护理教育机关负责提供专业的护理课程培训。

3.2.2 筹资机制。该制度资金主要来源于国家和地方政府,两者分别负担 70% 和 30% 的筹资责任。首尔作为特例,国家和地方各负担 50%。老年人入住福利设施及设立、运营老年福利设施等所需费用,由国家及地方自治团体共同负担。对于老年人享受护理福利设施等费用,服务提供机构可以向老年人本人或其赡养人全部或部分收取^[15]。为了发展长期护理福利,韩国政府向福利设施机构提供补贴,对于建设老年福利设施所使用的土地实行租税或其他税

金减免等优惠措施。

3.2.3 待遇给付。长期护理福利面向人群更广、准入门槛更低、服务所需费用更少。老年人享受公共护理机构和特殊护理服务的,享受免费、打折等优惠。对于根据《韩国国民基础生活保障法》领取基础生活待遇的 65 岁以上老年人,享受以上服务时无需缴纳费用。目前,韩国老年人可享受 3 类护理服务与 4 类基础福利设施。见表 6、表 7。这些福利政策在注重老年人无偿或低价享受护理服务的同时,也更关注了老年人的心理健康与情感慰藉。但作为比较基础的福利内容,老年人可以享受到的个性化服务较少,服务水平整体不高。

表 6 韩国长期护理福利制度服务内容

分类	具体内容
直接服务	
安全服务	上门安全服务、电话安全服务、ICT 安全服务
社会参与	社会关系提升、聚会服务
生活教育	身体健康、精神健康
日常服务	活动服务、家务服务
联系服务	帮助老年人联系生活服务、居住改善、健康服务及其他服务提供方
专业服务	个性化管理、集体活动、抑郁症诊断及用药服务

注:资料来自韩国保健福祉部网站(<http://www.mohw.go.kr/eng/index.jsp>)。

表 7 韩国长期护理基础福利设施

分类	具体内容
老年人居住福利设施	养老设施、老年人福利住宅、老年人之家
老年人医疗福利设施	老年人疗养设施、老年人医院
老年人休闲福利设施	老年人福利会馆、敬老堂、老年人休养所、老年人教室
居家老年人福利设施	上门护理服务、日间护理服务、短期入住服务及其他服务

注:资料来自韩国保健福祉部网站(<http://www.mohw.go.kr/eng/index.jsp>)。

4 韩国长期护理社会保障制度之间的衔接

整体上,韩国长期护理社会保障制度以社会保险为主体,以社会福利与社会救助为补充^[9,12]。3 类制度在保障居民长期护理福祉时各司其职,在制度设计上也有所差异。第一,在行政运行机制方面,长期护理社会保障制度在中央政府层面由韩国保健福祉部统一负责拟定各类制度的法律法规和政策,承担着领导和监督地方工作的责任。在地方政府层面,各类制度下设委员会负责待遇资格审核、待遇发放、运行监测等具体工作。第二,在保障对象方面,

各类制度均主要面向 65 岁及以上老年群体,但是目标群体设定有所不同。长期护理救助制度主要为低收入或贫困老年群体提供待遇,其受益人需要通过家计审查满足经济条件限制,在长期护理方面发挥着最后一道安全网的作用。长期护理保险制度除了面向老年群体外,也为 65 岁以下、患有老年病的参保人提供待遇^[2,5]。通过强制参保、社会筹资、风险共济的方式,为参保人提供较高水平的长期护理保障。长期护理福利制度的目标群体最广泛,旨在以公共财政为基础提高全体老年居民的生活福祉。第三,在筹资机制方面,长期护理救助和福利制度资金主要来自于中央和地方政府的公共财政,长期护理保险制度资金则主要来自于公共财政、参保人员的保费和自付费用^[6]。前者体现了政府在保障居民基本生存权、提高居民生活福祉方面的公共责任;后两者则体现了个体在享受保险待遇时权利与义务的统一^[16]。第四,由于制度功能定位不同,长期护理救助、保险和福利制度的待遇供给也存在差异^[5,17-18]。长期护理救助制度侧重于缓解贫困和低收入群体在长期护理方面的经济压力,通常提供最低内容和数量的长期护理待遇。长期护理保险制度资金来源更加多元化,个体也因此能够获得更加个性化、高水平的长期护理服务。长期护理福利制度为广大老年群体提供免费待遇,通常待遇水平不高,以避免对政府财政造成过大压力。

韩国通过加强不同制度间的衔接,促进居民享受合理的长期护理服务。第一,在行政管理机制上,大部制有利于长期护理救助、保险和福利的衔接。3 类制度均由保健福祉部主管,有利于减少部门壁垒对制度衔接造成的负面影响。这在一定程度上能够促进 3 类制度在目标群体设定、待遇供给等方面形成相辅相成的职能分工。第二,不同长期护理社会保障制度形成合力,基本形成对不同收入老年群体的全覆盖^[17]。长期护理救助制度适用于贫困和低收入老年群体,待遇水平最低,旨在满足目标群体的最基本护理需求。长期护理保险制度面向所有参保人,符合待遇享受条件即可申请,适用于具有一定经济基础并需要更高水平服务的人群。长期护理福利制度适用范围更广,待遇内容补充了休闲娱乐服务,体现了在公共财政支持下的普惠性特征^[18]。第三,非常值得关注的是,韩国长期护理社会保障制度在待遇给付环节形成了一定程度的衔接机制。对于那些经过家计审查可以申领长期护

理救助待遇的贫困与低收入老年群体,他们在享受长期护理保险待遇时可以凭借其社会救助身份减免保险个人自付费用支出。这样可以直接降低该群体在享受长期护理保险待遇时的经济压力,增强长期护理服务的可负担性^[19]。

5 韩国长期护理社会保障制度面临的主要困境

5.1 长期护理制度之间缺乏整合

老年人群往往兼具普通照料与医疗服务需求,这就要求不同长期护理制度在实际运行中能够实现一定程度的整合^[19-20]。2000 年 7 月韩国将所有医疗保险制度合并为“国民健康保险”体系,由国民健康保险公团(National Health Insurance Service, NHIS)唯一承保。NHIS 对参保人的疾病、诊断、治疗、康复、生育、体检等项目提供实物或现金给付,统筹管理全体国民的医疗与健康保障事业。虽然在中央层面保健福祉部统筹负责长期护理和医疗保障制度,但其下设国民健康保险公团、生活保障委员会、长期护理委员会等多个分支机构。同时,在长期护理保险启动时,韩国国民健康保险已独立运行多年。这些都部分形成了部门间壁垒,削弱了长期护理制度间的整合^[21]。

5.2 长期护理社会保障制度内部发展不均衡

在 3 类长期护理社会保障制度中,尽管长期护理保险制度起步最晚,但是,它在过去近 15 年间发展迅速。长期护理保险不仅在法律层面上被确定为 5 大社会保险之一,而且也形成了维度全面、内容细致的规章制度。相较而言,长期护理救助制度与福利制度早在上世纪就开始发展,但是近年来发展速度明显放缓。韩国政府似乎采取了一种优先发展长期护理保险制度的策略,形成了以长期护理保险制度为主、长期护理救助制度与福利制度为辅的制度布局^[14,18,20]。由于 3 类制度政策目标不同,旨在解决贫困和低收入老年群体需求的长期护理救助制度以及旨在促进全体老年群体生活福祉的长期护理福利制度,也需在财政支持下进一步发展^[22]。

5.3 长期护理社会保障制度筹资稳定性面临挑战

尽管长期护理救助、保险和福利制度的筹资来源存在差异,但它们在筹资稳定性方面都面临着人口结构变化和长期护理服务费用上涨等因素的冲击。长期护理救助和福利制度的筹资来源主要是政府公共财政,长期护理保险制度的筹资来源包括参

保人保费、个人自付费用以及公共财政^[14,18]。从现实国情来看,韩国是世界上人口老龄化速度最快的国家之一,也面临着长期护理人力资源短缺的难题。未来随着人口少子老龄化程度加深以及护理服务成本不断提高,长期护理社会保障制度的待遇给付和支出均将出现明显增长。这些情况极有可能会影响长期护理社会保障制度的财务可持续性^[22]。

5.4 长期护理社会保障制度待遇申请存在违规情况

无论哪种长期护理社会保障制度,通常都需要对待遇申请人的身体功能状况或认知状况进行评估,救助制度还需要额外通过家计审查考察经济财务状况^[10,12]。尽管各类长期护理社会保障制度都设置了一定的审查机制(例如,长期护理保险制度下设了长期护理审查委员会),但由于待遇申请人规模庞大、基层情况复杂,实际操作中待遇资格审核难度比较大。在缺乏有效监管机制的情况下,部分申请人以虚假、不正当手段申请并享受相关服务^[19],造成了长期护理资源浪费、服务与设施供给效率低下的问题。

6 韩国长期护理社会保障制度对我国的启示

6.1 立足我国社会保障制度经验,统筹规划长期护理社会保障制度发展路径

韩国政府为了缓解国内社会矛盾和应对老龄化带来的人口压力,在过去老年长期护理福利与救助制度的基础上发展形成了长期护理保险制度。我国当前也面临着巨大的长期护理压力,长期护理保险试点工作改变了我国过去以社会救助为主的长期护理社会保障体系,同时,也为制度衔接提出了新挑战^[23]。“十四五”是我国构建长期护理社会保障体系的关键时期。当务之急,应当系统梳理我国民政、医保和卫健部门等颁布的各种长期护理救助、保险和福利政策,摸清各种待遇的目标群体和待遇支出等情况^[24]。根据我国国情,明确各类长期护理社会保障制度的功能分工和职能定位,必要时删减重叠政策或整合碎片化政策^[23]。

6.2 理顺管理机制、厘清功能分工,促进我国长期护理社会保障制度衔接

远期尝试通过大部制将长期护理保险、救助、福利制度相关部门合并到同一机构下,以减少部门间沟通成本,避免政策制定过程分割与待遇内容重叠;近期通过建立部门联席制度加强长期护理社会保障

制度的协调发展,形成部门间从中央到地方完善的运行体系^[23,25]。各项制度功能应各有侧重,面向低收入、困难群体、特殊群体和一般群体制定相应长期护理社会保障制度,达到制度全覆盖。在具体措施方面,借鉴韩国经验,加强制度衔接,例如长期护理保险与救助联动发放待遇,低收入老年人在享受长期护理保险待遇时,可以获得自付费用减免^[19]。

6.3 加强长期护理救助、保险与福利制度衔接的比较研究,为我国完善制度提供参考

德国、日本等实施长期护理保险的国家 and 我国上海等部分地区已经开始探索长期护理救助、保险与福利制度间的衔接机制^[9,18,25]。例如,在我国上海市,最低生活保障、低收入家庭的老年人可以享受免费的老年护理统一需求评估、全部或部分个人自负费用补贴^[26]。对国内外制度衔接经验进行总结,可以为我国建立有机整合的长期护理社会保障制度提供参考。因此,建议在我国其他长护险试点城市加大力度推广长期护理社会保障制度衔接经验。

参考文献

- [1] National Statistical Office. Korean social trends 2022[M]. Seoul: Korea Statistical Center, 2022.
- [2] 侯圣伟. 韩国老年医疗保障事业现状、问题及对策[J]. 社会保障研究, 2016(1): 99-105.
- [3] 严妮. OECD 国家长期护理保障制度模式的比较与借鉴[J]. 社会保障研究, 2022(1): 102-111.
- [4] 于保荣, 姜日进, 张子薇. 长期护理保险的支付体系研究[J]. 卫生经济研究, 2019, 36(10): 11-14.
- [5] 袁玲, 张良文, 方亚. 典型国家长期护理保险支付方式及启示[J]. 卫生经济研究, 2022, 39(8): 29-33.
- [6] 付思佳, 张良文, 方亚. 国内外长期护理保险筹资机制研究进展[J]. 中国公共卫生, 2021, 37(11): 1695-1697.
- [7] 詹军, 乔钰涵. 韩国的人口老龄化与社会养老政策[J]. 世界地理研究, 2017, 26(4): 49-61.
- [8] 吕学静, 康蕊. 社会救助中的政府责任探究——基于亚洲五地区的比较分析[J]. 领导科学, 2014(26): 29-32.
- [9] 周四娟, 赖金婵, 原彰. 韩国长期护理保险的发展经验与启示[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(10): 56-59.
- [10] AN M, PARK J. A study on the problems and improvement of long-term care insurance for the elderly[J]. Journal of the Korea Contents Association, 2019, 19(8): 525-534.
- [11] PARK J, KIM S. A comparison of home health care between Finland and South Korea in long-term care services[J]. Innovation in Aging, 2020, 4(suppl 1): 82.
- [12] 陈鹤. 长期护理服务筹资: 国际经验和中国实践的启示[J]. 医学与哲学(A), 2014, 35(9): 15-17.

(下转第 131 页)

- [20] 王毓丰, 陈永法. 商业保险衔接基本医疗保险的国际经验及启示[J]. 卫生经济研究, 2019, 36(9): 60-64.
- [21] 杨波, 蒋如玥. 商业健康保险地区发展差异及其影响因素研究——基于需求视角的分析[J]. 东南大学学报(哲学社会科学版), 2018, 20(3): 60-68.
- [22] 沈新荣. 我国商业健康保险经营模式的选择[J]. 保险研究, 2008(9): 20-23.
- [23] 郑建中. 商业健康保险发展思路探讨[J]. 保险研究, 2007(8): 24-26.
- [24] 卢佳, 邵海亚, 彭翔. 完善全民健康支持体系: 商业健康保险税收优惠政策分析[J]. 医学与社会, 2021, 34(12): 39-44.
- [25] 杨斐滢, 魏丽. 我国商业健康保险个人所得税优惠政策机会公平分析[J]. 保险研究, 2021(5): 92-106.
- [26] 刘月星, 宗文红, 姚有华. 我国商业健康保险风险控制问题分析及对策[J]. 卫生经济研究, 2012(7): 29-31.
- [27] 苏圣杰. 健康管理与商业健康保险道德风险防范[J]. 中国金融, 2004(2): 49-50.
- [28] 李良军, 杨一先, 万晓梅, 等. 商业医疗保险与社会医疗保险的衔接方案研究[J]. 中国卫生事业管理, 1998(1): 29-31.
- [29] 谭英平, 鲍创. 新冠疫情对我国商业健康保险的影响和启示[J]. 价格理论与实践, 2020(7): 17-20.
- [30] 丁学东. 文献计量学基础[M]. 北京: 北京大学出版社, 1992.
- [31] 赵静, 史彦龙, 卢凌美, 等. 普惠险购买意愿与购买行为的影响因素研究——以宁波市为例[J]. 卫生经济研究, 2023, 40(4): 19-23.
- [32] 朱平华. 全民医保背景下医疗保险复合型应用人才培养模式分析[J]. 教育现代化, 2018, 5(35): 19-20.
- [33] 王平洋. 试论医保部门在“惠民保”发展中的责任和作用[J]. 中国医疗保险, 2022(6): 113-117.
- [34] 张朝阳, 孙磊. 全民健康覆盖的内涵界定与测量框架[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(1): 19-22.
- [35] 李伟群, 方乐. 上海市商业健康保险监管若干问题研究——以“激励性政策”为研究对象[J]. 上海保险, 2019(2): 26-29.
- [36] 董经圣. 我国保险业监管现状与对策研究[D]. 北京: 华北电力大学, 2021.
- [37] 苏泽瑞. 普惠性商业健康保险: 现状、问题与发展建议[J]. 行政管理改革, 2021(11): 90-99.
- [38] 蔺森, 丁锦希. “惠民保”城市定制型商业医疗保险的制度创新与优化设计[J]. 价格理论与实践, 2023, 466(4): 148-152.
- [39] 刘晓婷, 李忱运, 田乐怡. “惠民保”可持续发展的挑战 and 对策探究[J]. 中国医疗保险, 2023(4): 113-120.
- [40] 于保荣, 王庆. 中国惠民保产品的性质、利益相关方与发展趋势[J]. 卫生经济研究, 2023, 40(4): 15-18.

(收稿日期 2023-07-15; 编辑 文轶然)

(上接第 124 页)

- [13] 陈鹤, 刘春语, 王若愚, 等. 长期护理保险受益人的满意度及影响因素研究——基于江西省上饶市调查数据的分析[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(12): 16-22.
- [14] 张立龙. 福利国家长期护理制度及对中国的启示[J]. 社会保障研究, 2015, 43(6): 100-108.
- [15] KIM M, HUANG J. A study on the long-term care insurance system prepare for the super-aged society[J]. Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society, 2020(10): 395-405.
- [16] KIM S, CHAE J, NAM SL. Changes in the equity of the long-term care system in Korea based on coulter index differences for the years 2000, 2008, and 2015[J]. Journal of Aging and Social Policy, 2022, 34(1): 91-107.
- [17] 吴宦熙. 典型发达国家应对人口老龄化的制度设计[J]. 人民论坛, 2021, 726(35): 62-64.
- [18] 周坚, 韦一晨, 丁龙华. 老年长期护理制度模式的国际比较及其启示[J]. 社会保障研究, 2018, 58(3): 92-101.
- [19] KIM H, KWON S. A decade of public long-term care insurance in South Korea: Policy lessons for aging countries[J]. Health Policy, 2021, 125(1): 22-26.
- [20] 朱文佩, 林义. 日本“医养结合”社区养老模式构建及对我国的启示——基于制度分析视角[J]. 西南金融, 2022, 486(1): 76-87.
- [21] LEE J, CHAE J H, LIM S H. Governing a welfare mix: operation of long-term care policies in England and South Korea[J]. Korea Observer, 2016, 47(1): 167-197.
- [22] CHUNG K. Evaluation, policy issues and strategies regarding welfare policies for older persons[M]. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs, 2017.
- [23] FENG Z L, GLINSKAYA E, CHEN H T, et al. Long-term care system for older adults in China: policy landscape, challenges, and future prospects[J]. The Lancet, 2020, 396(10259): 1362-1372.
- [24] 郭超, 陈鹤. 我国长期护理筹资模式探析——以北京市为例[J]. 中国卫生事业管理, 2015, (6): 425-428.
- [25] 戴卫东. OECD 国家长期护理保险制度研究[M]. 北京: 中国社会科学出版社, 2015.
- [26] 曹宜璠, 薛佳, 万铃珊, 等. 上海市老年照护统一需求评估标准的框架、特点与启示[J]. 中国卫生资源, 2022, 25(1): 63-67.

(收稿日期 2023-07-15; 编辑 文轶然)