

Doi:10.11835/j.issn.1008-5831.fx.2019.09.001

欢迎按以下格式引用:马晶,杨天红.长期护理需求评估体系建设研究[J].重庆大学学报(社会科学版),2021(2):176-187. Doi:10.11835/j.issn.1008-5831.fx.2019.09.001.



Citation Format: MA Jing, YANG Tianhong. Study on the construction of long-term care needs assessment system [J]. Journal of Chongqing University(Social Science Edition), 2021(2):176-187. Doi:10.11835/j.issn.1008-5831.fx.2019.09.001.

长期护理需求评估体系建设研究

——基于地方试点与德国实践

马晶¹, 杨天红²

(1. 西南大学法学院, 重庆 400715; 2. 重庆大学马克思主义学院, 重庆 400044)

摘要:长期护理需求评估是长期护理保险筹资与给付的联结点,直接决定了保险给付,并对长期护理保险筹资有重要影响。当前我国试点地方在长期护理需求评估制度的设计上分歧较大,虽积累了差异化的经验与案例,但地区分割不利于社会公平与社会流动。应立足于长期护理保险的社会保险属性,结合社会实际与试点效果,适当借鉴德国经验,统筹设计长期护理需求评估体系,通过“法律+行政法规+部门规章”的规范形式,精准定位评估对象,明确独立的评估主体、科学设计评估指标与评估工具、严格规范评估程序等确保评估结果的科学、客观与公正,并根据评估结果进行分级分类给付,实现长期护理保险资源流向精准。

关键词:长期护理保险;长期护理需求评估;评估体系;保险给付

中图分类号:D923.8 **文献标志码:**A **文章编号:**1008-5831(2021)02-0176-12

一、问题的提出

伴随人口老龄化及家庭结构小型化,失能人员长期护理已经成为国际性社会难题^[1],我国2015年修订《老年人权益保障法》时,明确提出要开办长期护理保险,《“十三五”规划纲要》亦指出要“探索建立长期护理保险制度,开展长期护理保险试点”。2016年6月,人力资源和社会保障部出台《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》(以下简称《长期护理保险试点意见》),开始在上海、重庆等地进行长期护理保险试点。目前17个试点地方(15个试点城市及2个试点省份)都已颁布了各自的长期护理保险试点办法,另有约22个非试点地方也出台了本地的长期护理保险文件,2020年9月新增的14个试点城市亦有部分已出台相应实施办法,长期护理保险正逐渐向全国范围铺开。

修回日期:2020-12-15

基金项目:中国法学会部级法学研究课题“长期护理保险的地方实践与立法建议”(CLS[2018]D142);国家社会科学基金青年项目“长期护理保险法律制度研究”(18CFX073)

作者简介:马晶,法学博士,西南大学法学院讲师,Email:majingxtf@126.com。

长期护理需求评估体系是就被保险人是否需要接受长期护理保险给付以及接受何种长期护理保险给付进行评估的一系列制度安排,包括评估对象、评估机构、评估工具、评估程序、评估结果等具体制度规范。需求评估体系是长期护理保险给付的前提与基础,在长期护理保险制度中发挥着重要作用。一是确保长期护理保险险种独立。经由制度化途径对长期护理保险的核心概念“长期护理需求性”予以客观化、具体化,厘清其与医疗保险之间的关系,使长期护理保险得以去除过往被贴上的“附属”标签,获得独立的社会保险地位^[2]。二是确保长期护理保险基金持续稳定。需求评估是保险给付的起点^[3],需求评估体系的任一改变都有可能影响保险基金的支出规模,不仅决定保险筹资的路径选择,如缴费费率、缴费基数等,还对基金安全产生重要影响。三是确保长期护理资源流向精准。在我国老龄人口基数大、增速快、未富先老的社会背景下,将有限的长期护理资源分配给最需要的人群、实现长期护理资源流向精准,只有通过完善的需求评估体系才能实现^[4]。四是确保长期护理保险制度公平。通过设置明晰、统一的评估指标、评估程序,使长期护理需求成为判定保障对象适格与否的唯一依据,只有满足护理需求条件的被保险人方可享受长期护理保险给付,相同护理需要的失能者能获致相同或相似评估结果与保险给付,从而确保长期护理保险制度公平,杜绝暗箱操作。

《长期护理保险试点意见》明确提出要“探索护理需求认定和等级评定等标准体系和管理办法”。当前试点地方对长期护理需求评估进行了不同程度的探索,但地方差异明显,制度设计参差不齐。需求评估的分散化、碎片化不仅不利于社会公平与社会流动,还可能加剧长期护理乃至社会保障的地区分割。鉴于需求评估体系在长期护理保险中的重要作用,已开办长期护理保险的国家或地区都在长期护理保险法中对需求评估体系作出了明确规定。德国是欧洲人口老龄化程度最高的国家,早在1994年就引入了长期护理保险制度,并进行了制度的精细设计、实证检验与不断完善,德国经验得到了较多认可与借鉴^[5]。基于此,本文在全面梳理分析我国现有试点地方政策文本的基础上,参酌德国实践,就我国构建统一的长期护理需求评估体系提出具体的对策与建议。

二、试点地方政策文本差异性分析

试点地方政策文本对长期护理需求评估都作了规定,但在规范形式、评估对象、评估机构、评估人员、评估工具、评估程序、评估费用、评估结果等具体内容上分歧较大,为积累差异化的长期护理保险建设经验和实践案例、建立统一的长期护理保险需求评估体系奠定了基础。

(一) 规范形式

地方实践中,主要有三种规范形式:一是在地方长期护理保险办法中直接规定,如广州、长春等,但详略不一;二是在地方长期护理保险办法的配套实施细则中专章规定,如齐齐哈尔、南通等,操作性较强;三是制定专门的长期护理保险需求评估办法,如上海、苏州、宁波和青岛等,对长期护理保险需求评估的规定最为详尽,更具操作性。

规范形式的差异往往反映出试点地方对长期护理保险的重视程度,并直接影响了长期护理保险能否落地实施。部分试点地方急于开展试点工作,有关长期护理需求评估体系的规定极为简陋,甚至付之阙如,严重影响了长期护理保险的经办。如某试点城市在试点工作启动3年后,仍仅规定“按照‘公开、公正、透明’的原则,制定失能等级评估办法。探索通过政府购买服务的方式委托第三方机构进行失能等级评估”等原则性内容,令长期护理保险落地困难。

(二) 评估对象

就何者有资格提请接受长期护理需求评估,地方试点政策文本通常以设置限制性条件的方式划定

评估对象范围。一是年龄限制,如上海规定只有60岁以上的参保人才能申请需求评估;二是治疗期限限制,要求参保人须已接受不少于6个月的医疗诊治,除长春、上海外,试点地方普遍作了此类规定;三是参保等待期限限制,要求参保人只有在参保一段时间后才能申请评估,如成都要求参保人须已连续参保缴费2年以上并累计缴费满15年;四是再次申请限制,广州、齐齐哈尔、苏州等地要求距上次评估未通过不足6个月的,不得再次提出申请;五是罚停期限限制,如上饶要求在前次申请评估时存在虚报、谎报情形的,2年内不得再次提出申请。

评估对象是区分长期护理保险与其他社会保险的重要标志。现有地方试点中关于长期护理需求评估对象的差异性规定不仅使长期护理保险在不同地方呈现出不同的制度面貌,甚至也模糊了其与其他社会保险之间的边界,有造成长期护理保险独立性丧失的危险,对长期护理保险的发展极为不利。如上海要求申请人须60岁以上,极有可能使长期护理保险变成老人长期护理保险,有将其作为养老保险分支的倾向。

(三) 评估机构与评估人员

评估机构和评估人员是确保长期护理需求评估结果科学、客观、公正的关键。试点地方通常在具有一定评估能力与评估经验的劳动与社会保障部门下属机构开展评估,或者规定一定的准入条件,确定定点评估机构并进行协议化管理。具体有三种做法。一是政府机构评估,如承德、石河子等规定由劳动能力鉴定机构负责,长春、南通等规定由长期护理保险经办机构负责。二是第三方初评、政府机构终评,如上饶,初评由承办长期护理保险的商业保险机构负责,医保部门负责终评,广州则是由长期护理定点服务机构负责初评,劳动能力鉴定机构进行终评。政府机构作为利益相关者(长期护理保险人)主导或参与长期护理需求评估,难免会将其部门意志带入评估,造成评估结果失真。部分地方试点中关于长期护理需求评估机构的规定仍然沿袭的是工伤保险的认定模式,未经过充分论证,不利于长期护理需求评估工作的开展。三是第三方评估,上海、青岛等规定由依法独立登记的企事业单位或社会组织进行评估;成都、宁波成立了长期护理需求资格评定委员会,委员会办公室设在政府部门;而苏州将第三方限定于医疗机构或养老服务机构。从某种程度上说,后两者并非独立的第三方,往往有政府机构的烙印。对第三方评估机构,通常要求其须是依法独立登记的企事业单位或社会组织,要具有相应的办公场所、稳定的评估人员、良好的资金状况,且配备有符合要求的信息管理系统及相应的管理和操作人员。

地方试点中,在长期护理需求评估机构为第三方时,有关评估人员的规定较为一致,基本上可以从专业的角度保证长期护理需求评估结果的科学性。如都要求其必须具有一定的资质、专业背景、工作经验——将评估人员区分为评估师和评估员并设置不同要求,其中评估师不仅须具有评估员资质,还应有医疗、护理、康复等专业中级以上职称(宁波要求高级职称)以及5年以上相关工作经验;对于评估员,同样有资质和专业背景要求,但一般没有职称要求(宁波除外),工作经验年限要求也较短(2年)。在评估机构为劳动能力鉴定机构或保险经办机构时,需求评估通常由劳动能力鉴定委员会成员承担,或由其指派2名专业人员担任。在这种政府直接参与的需求评估模式下,人员组成不确定、人员资质不明确,难以从专业角度保证评估的科学性、客观性。

(四) 评估工具、评估程序与评估费用

1. 评估工具

评估工具反映为一整套评估指标,是考察被评估人应否接受长期护理保险给付的一系列客观标

准。评估工具的选择对判断被评估人是否具有长期护理需求具有决定性影响,但我国大多试点地方对评估工具并未给予足够重视。多数试点地方选择了《日常生活活动能力评定量表》(又称巴氏量表)作为评估工具。巴氏量表由美国人 Dorothea Barthel 和 Florence Mahoney 在 20 世纪 60 年代中期设计,其省时、方便,但对于小功能差距不够敏感,这对长期护理需求评估结果分级尤其不利,很多国家或地区早已抛弃了这一工具,转而选择更为灵敏的测量工具,以确保结果的准确与公平^[6]。我国早在 20 世纪 80 年代后期就已引进巴氏量表,作为日常生活活动能力的评定工具。目前试点地方仍将其作为长期护理需求评估工具,已不符合长期护理需求评估的实际需求,也与社会保障的精细化管理要求不相符。

另有上饶、上海、苏州、青岛、成都等地自行制定了量表,其量表内容与巴氏量表相较,除关注申请人的日常生活活动能力外,还考察申请人的认知能力、情感能力等。青岛还专门考察了申请人的家庭经济情况和生活环境状况。

2. 评估程序

评估程序直接影响了评估结果的客观公正与评估工作的常态化可持续。大部分试点地方都对评估程序作了规定,一般包括申请、资料审核、现场评估、集体评审、公示、告知、复核、复审等,区别主要体现在三个方面。一是实行“几评终评”。南通等实行“一评终评”,评估机构第一次作出的评估结果即为终评结果;苏州等地实行“二评终评”,设置了复核程序;上海、青岛则实行“三评终评”,申请人对复核结果不满意的,仍可申请复审。二是复核、复审是否回避。齐齐哈尔和广州未规定回避制度,申请人应向原评估机构申请复核、复审;其他试点地方则规定了回避制度,如上海要求复核、复审由其他第三方评估机构负责,苏州规定由司法鉴定机构负责,青岛则是由社保经办机构负责;此外,青岛和成都还规定参与首次评估的人员应回避,不得作为评估人员参与复核、复评。三是是否公示。绝大部分试点地方都规定评审结果应予公示,但上海、青岛未规定公示程序,此外宁波虽规定了公示程序,但要求公示只能在一定范围内进行。

程序设置的差异,对被评估人的程序利益影响甚大。未设置复核程序,则申请人在对结果有异议时,没有异议表达渠道;即使设置了复核程序,未要求初评机构或初评人员予以回避亦会使复核效果大打折扣;大多试点地方忽略了公示、评估时限等细节规定。诸此种种,均会对评估结果的客观公正产生不利影响。

3. 评估费用

虽然评估费用并不直接影响评估结果,但应当充分考虑确保长期护理需求评估不脱离社会保险范畴的评估费用设计,对其定价机制、评估申请人为特困群体时的费用减免等进行相应的制度考量。仅 7 个试点地方对评估费用作出了规定,且做法各异。其中重庆规定由申请人支付;承德、广州则规定由长期护理保险基金支付;上饶规定通过评估的由长期护理保险基金支付,未通过的由参保人支付;上海规定由长期护理保险基金和申请人共同负担,其中基金承担 80%,同时,为防止共担费用给申请人造成经济负担,还相应明确收费标准,并对特殊困难人群设置补贴;苏州规定由政府承担;宁波则规定由评估机构或政府承担,具体根据协议执行。上海和苏州还对复评费用作出了规定,与初评结果一致的由申请人承担,不一致的由初评机构承担。

(五) 评估结果

3 个试点地方规定了评估结果信度保障机制。其中上海、青岛规定的较为简略,上海要求医保部门对定点评估机构及评估人员进行监督检查,青岛市则要求逐步利用信息化手段提高评估的效率和信

度。苏州对评估信度的规定最为完整系统,包含了对评估机构和评估人员的年度考核(考核内容包括评估通过率、参保人员满意度、复评一致率等),预留部分评估费用根据年度考核结果发放的预留考核款制度,以及保险人不定期对评估机构进行抽查的监督机制。

对于评估结果的应用,大多试点地方采“一刀切”模式,即只要评估为有长期护理需求者,即可享受长期护理保险给付,不再进行分级,支付标准仅因申请人选择接受的给付种类不同而不同。如南通规定对于“在协议服务机构中医疗机构照护床位接受照护服务的,照护保险基金支付60%”,对于“接受协议服务机构提供居家照护服务的,照护保险基金分服务项目按标准按月限额支付,月度限额暂定为1200元”。只有少数试点地方(上海、苏州、青岛、成都)根据评估得分对护理需求进行分级,并根据分级确定不同的保险待遇,如上海将长期护理需求分6级,1级不享受保险待遇,2~6级根据分级可接受不同类型及频次的上门服务。绝大多数试点地方还就评估结果有效期作出了规定,上海、宁波等规定一定期限后必须进行重新评估,齐齐哈尔、安庆等规定需重新评估但未明确具体时限,苏州、成都等则规定是否重新评估视具体情况而定。

评估结果是评估标准体系的终点和保险给付的起点,是建立评估标准体系的目的,直接决定了长期护理保险的给付,结果的客观公正与否是评估标准体系建设成败的关键。为确保评估结果公正,除需建立前端保障(评估机构、评估人员等)机制外,还需进行后端保障——评估信度保障机制,当前我国地方试点中普遍忽略了对评估信度保障的规定,这对评估标准体系而言是不完整的,也不利于被保险人利益的保护。在评估结果的应用上,各地差异不应过大,特别是对于相同的评估结果应当保持基本一致的保险给付,目前部分试点地方对评估结果不予分级而采一致性给付的方式难以满足失能群体的差异化需求,极易使长期护理保险制度偏离其制度初衷。

三、德国长期护理需求评估体系考察

德国自1994年颁布《长期护理保险法》至今,在保险经办、服务管理、长期护理需求评估等方面积累了较多经验,对一些国家和地区长期护理需求评估体系的构建产生了较大影响^①。

(一) 顶层设计层次化

采取“基本法+配套规定”的规范形式,对评估对象、评估程序、评估结果等重要事项在其长期护理保险基本法——《长期护理保险法》中以专章的形式规定,从而在全国范围内形成了一个效力层级较高的规范体系,确保需求评估的权威性和实效性。而对诸如现场调查、评估人员资质等操作性规则则授权联邦健康保险人总会与联邦健康保险人总会医事服务中心共同制定,作为长期护理需求评估的补充性规则,使评估体系更具操作性和灵活性。

(二) 目标定位精准化

“长期护理需求性”是长期护理保险的核心概念,是明确长期护理保障对象和保障给付的标尺,德国实践中,围绕“长期护理需求性”,主要通过对评估对象的科学界定,对评估工具的精细设计,以及对评估结果的分级分类,实现长期护理保险目标定位的精准,达致长期护理法律制度的实质公平。

有关评估对象,根据2017年修改后的《长期护理保险法》,参保人凡因身体、认知、心理问题或障碍

^①需要说明的是,德国长期护理保险分为长期护理社会保险与私人长期护理保险两部分,二者有不同的规制规则,其中私人长期护理保险的需求评估依据保险合同执行,本文主要考察的是德国长期护理社会保险的需求评估体系。

无法独立应对日常生活活动,需要至少6个月以上的护理的,均可向保险人提出护理需求评估,但在被保险入寿命预期少于6个月时,不再有6个月要求。如此,既体现了长期护理需求的内涵——无法独立应对日常生活活动,也体现了长期护理需求的外延——至少需要6个月以上的护理。

评估工具是考察长期护理需求的客观指标,德国政府高度重视评估工具的研制。其长期护理保险开办之初选用的ADLS量表和IADLS量表,因强调身体而忽略心理及社会层面、无法满足失智症患者的护理需求^[7],且依循医保的“医疗模式”而非社会福利服务处理模式^[8]而被弃用。为使评估工具更合理,德国政府2006年成立了专门委员会,研究评估工具的修改,并以学界的实证研究为佐证,确保评估工具的科学性。新的评估工具在小范围内试点后,2008年正式投入使用。与ADLS量表和IADLS量表相比,新评估工具量表更关注“进行日常生活活动或管理日常生活的独立性”,具体包括“移动能力”“认知与沟通能力”“行为与心理健康”“自我照顾能力”“处理疾病能力”“日常生活与社交能力”“户外活动能力”“家务活动能力”8个一级指标和76个二级指标,更契合长期护理需求的内涵^[9]。值得注意的是,德国针对儿童设置了独立的评估标准。要求对儿童长期护理需求的认定应与同龄健康儿童进行比较,以功能障碍儿童额外所需的护理需要作为评估标准。特别是对家务照料扶助需要的认定,应查明同龄健康儿童在家务提供方面需要多少时间,并结合家庭实际情况进行判断,如对于没有洗衣机或干衣机的家庭,其儿童所须分担的家务比例即属较高。这种针对特殊群体设置特殊评估标准的方式使需求评估更人性化,凸显长期护理保险制度的人文关怀。

在评估结果的分级分类应用上,一是以申请人的评估量表得分作为确定评估结果的依据,摒弃了其在《长期护理保险法》颁布之初依据申请人每天需要护理的时间和次数确定评估结果的做法,以更精确地契合“长期护理需求性”的概念内涵。二是根据需求等级确定支付标准,实现保险资源的精准流向,确保保险基金能够最大程度发挥作用。如在现金给付上,根据2017年1月的标准,需求等级1不能申请现金给付,需求等级2~5每月分别可领取316、545、728、901欧元。三是根据实施效果适时确立预防原则。2008年之前,评估结果分为3级,在保险实施几年后,统计发现需求等级高的2、3级人群显著下降,需求等级低的1级人群显著增加^[10]。通过对等级1人群的分析发现,部分申请人如果在早期能够得到适当关注,完全可以预防护理需求的发生^[8]。因此在2008年,对长期护理需求等级进行了调整,在等级1之前设置了“等级0”,针对虽未达到等级1要求,但是有失能趋势的人员,向其提供护理咨询服务,以免其状况恶化,此后在2014年修法时正式将其纳入。预防原则似乎增加了保险的运行成本,但很好地发挥了防止被保险入身体、心理状态恶化的作用,从而避免了更多的保险支付。四是评估结果有效期根据不同需求等级而不同。在评估时,根据不同的护理需求等级,设定不同的、最长不超过3年的给付期。在给付期满前,保险人将再次进行评估,以决定是否需要继续给付以及给予何种等级的给付,并根据新的评估结果设定新的给付期。评估有效期的设置可以更进一步保障评估结果的精确性,避免有限保险资源的浪费,防止被保险入“吃空饷”。

(三) 评估主体的独立性与专业性

德国长期护理需求评估体系主要围绕评估机构的独立性和评估人员的专业性予以构建,以确保评估结果的客观、科学、公正。

首先,为确保评估结果客观,避免保险入“球员兼裁判”,在评估机构的选择上,长期护理保险开办之初便将需求评估工作交由第三方的健康保险医事服务处负责。健康保险医事服务处由一般地区保险入、企业保险入、手工业同业公会保险入等联邦协会、农民保险入、补充保险入共同设置,机构运行经

费虽由健康保险人和长期护理保险人各承担 50%,但保险人对健康保险医事服务处既无监督权,也无指示权^[11]。此后,2013年实施的《长期护理调整法案》还授权保险人可委托独立营业且符合评估资格的医师或长期护理专业人员担任评估人员。

其次,为确保评估结果科学,对评估人员的专业性要求较高。一是根据评估人员是健康保险医事服务处的工作人员还是独立的评估人员而设置了不同的资格门槛。对于健康保险医事服务处的评估人员,要求应由医师或长期护理专业人员担任,其中长期护理专业人员指的是护理师、高龄照顾专员、健康/疾病照顾专员等专业照顾人员;对于独立营业的评估人员,要求其必须在担任评估工作的最近 5 年内有 2 年于诊所、医院、复健医院或其他社会医学服务中心工作的临床经验。二是设置了专门面向儿童的评估人员,要求其必须具备儿科医师或儿童照顾专员资质,如小儿护理师等。如果健康保险医事服务处没有足够的此类人员,则由一般评估人员在接受相关训练、通过测验后再从事评估工作。三是赋予申请人对评估人员的选择权,申请人可在评估申请提出后 1 周内将其选择的评估人员告知保险人。

(四) 程序救济多样化

长期护理需求的评估程序基本上与其他社会保险的评估程序一致,且因护理需求主体的特殊性,更重视通过程序保障申请人的利益。评估程序一般包括“申请—现场考察—评估决定—告知”,首先由被保险人向保险人提出申请,保险人接到申请后,应立即将申请转到健康保险医事服务处,健康保险医事服务处在对申请人进行现场考察后,作出鉴定结论并报保险人,保险人根据鉴定结论作出评估决定并告知申请人。申请人对评估决定有异议的,可以向保险人申请复议,保险人在接到复议申请后,为保障评估结果的准确性,应指派除初评评估人员外的其他评估人员到申请人处进行访视调查,并通过异议委员会作出确认或驳回的决定。如果申请人仍不满意,可向社会法院提起诉讼,以司法权威确保评估结果的公正。此外,为更进一步突出对申请人利益的保护,2017年修订《长期护理保险法》时,明确规定保险人需在 25 个工作日内作出评估决定并书面告知申请人,逾期则每周向申请人支付 70 欧元作为补偿。

(五) 评估监督细节化

为保障评估结果的信度,除在技术手段上逐渐重视利用数据库进行辅助评估外,还建立了细致的内外部审查机制。内部审查指的是由健康保险医事服务处的资深医师或长期护理专业评估人员每年从所有评估申请中抽出至少 0.5% 的样本进行审查,审查内容包括评估陈述的透明性(服务输送情形、居住情形、长期护理史、健康情况等)、判断能力(是否使用便于申请人理解的语言、专业知识、评估建议和预期)以及评估人员所做成的建议书内容对申请人是否妥适。外部审查则是由健康保险医事服务处将受审查的资料交到联邦健康保险人总会医事服务中心,并由后者交至其他社会保险的医事服务中心进行交叉审查。审查结果分为过关、尚可和未通过三类,过关即评估结果整体说明完整、清楚、专业,被评估者接受评估结果、没有提出复核;尚可指的是评估结果的说明、建议等有些不清楚,但评估人员所作成的评估建议基本满足被评估者的需要;未通过则是指评估说明遗漏较多,很不清楚,无法呈现妥适的评估结果。未通过审查的将被给予相应处理措施。

四、我国长期护理需求评估体系的构建

在国内试点的基础上,有必要对长期护理需求评估体系进行整体设计,以明确长期护理保险的覆

盖范围、建立统一的评估标准,实现长期护理保障的机会公平、规则公平。这一诉求应立足于长期护理保险的社会保险属性,从我国社会实际及地方试点效果出发,并可适当借鉴德国经验。

(一) 从社会保险属性出发

长期护理需求评估体系的构建要体现长期护理保险的社会保险属性。一是体现其社会性。社会保险是一种国家强制性保障的化解社会风险的手段,不以营利为目的,保险人要平等对待每一位被保险人,充分发挥保险的抗社会风险能力,必要时政府要承担兜底责任。二是体现其保险性。社会保险本质上仍属保险范畴,通过保险的方式应对社会风险^[12],要奉行精算平衡,量入为出,并在与政府的关系上保持相对独立,以免成为政府财政的附庸^[13],在保险经办上尤要注重效率,充分保障被保险人的利益。三是体现社会保险系统的协调性。着眼于长期护理保险作为社会保障体系的有机组成部分,从宏观视角进行顶层设计,使不同社会保障制度能够形成一个有机协调的体系^[14]。长期护理需求评估体系的建设应与现有社会保障体系相协调,特别是与《社会保险法》的已有制度安排相融合,不能“另起炉灶”。

长期护理需求评估体系设计还应反映长期护理保险的独立社会保险属性。长期护理保险与养老保险、医疗保险在保障对象上有一定的重叠,而且试点阶段长期护理保险基金主要由医保基金划转,更加深了对其附属性的印象。但从开办长期护理保险的初衷来看,长期护理保险显然与这二者不能等同:养老保险旨在保障老年群体的基本物质生活需要,长期护理保险保障的是因失能而产生的长期护理需求,不应在年龄上设限;医疗保险面向疾病治疗与医疗护理需求,其中医疗护理与长期护理看似相似,实际上却有本质差别——长期护理的目标是通过保险给付尽可能长时间地维持服务对象的身体状况,使其不向更坏的方向发展,医疗护理则是通过提供医疗护理服务以改善服务对象的身体状况,使其康复、好转、甚至痊愈^[15]。长期护理保险成为一项独立的社会保险奠基于“长期护理需求”这一概念,在构建长期护理保险需求评估体系时,必须突出对“长期护理需求”的科学把握,避免与其他社会保险交叉、混同。

(二) 规范形式

若仅考量需求评估在长期护理保险中的地位与作用,德国的“基本法+配套规定”模式较为可取,在《长期护理保险法》这一“基本法”中以专章形式对需求评估的重要内容如评估机构、评估程序、评估结果等作出规定,体现评估规范的统一性与权威性,同时通过授权条款将诸如评估机构准入门槛、评估人员资质、评估工具等内容授权保险人规制,体现需求评估的灵活性,使其能够适应保险发展需要。但考虑到长期护理保险立法与我国既有社会保险法律体系的协调,长期护理需求评估体系暂不宜选择该种规范形式。我国《社会保险法》采取的是“总—分—总”结构体例——总则,而后分别对养老、医疗、工伤、失业、生育五项社会保险进行逐一规定,最后统一对上述保险的保费征缴、基金管理、保险经办等进行规范。因此难以在《社会保险法》中以专章形式规定长期护理需求评估,也不宜另行专门制定《长期护理保险法》,必须另辟途径。

长期护理需求评估体系可选择“法律+行政法规+部门规章”的规范形式:首先在《社会保险法》中设置“长期护理保险”一章,明确界定长期护理需求的内涵,并通过“参保人因失能有长期护理需求,且经需求评估的,根据评估结果享受长期护理保险待遇”这一条文将“需求评估”转介至行政法规。由国务院以行政法规的形式出台《长期护理保险实施细则》,并以专章形式规定长期护理需求评估体系,主要涵盖评估机构选择、评估程序要求、评估标准设计、评估结果应用等核心主干内容。最后由国家医疗

保障局以部门规章形式对仍需细化的、技术操作性强的制度出台专项规章,如《长期护理需求评估机构准入办法》《长期护理需求评估人员资质规定》《长期护理统一需求评估标准》等。

(三) 评估对象

长期护理保险旨在分散和化解失能护理风险,长期护理需求评估应向所有年龄群体开放,不应仅限于特定年龄群体。诚如德国在制定《长期护理保险法》之初便明确提出“护理需求风险存在于生命的任何阶段,即便是刚出生的婴儿,也有可能需要超过50年以上的被照护时间……政府有义务以全民为保障对象,提供长期护理服务”^[11]。同理,对评估对象亦不应有参保等待期、再次申报期、罚停申报期等要求,只要申请人确有长期护理需要便可申报。对于造成失能的原因,无论是因生理还是心理疾病,只要有长期护理需求,均可申请。

有关评估对象的设计还要考虑长期护理保险的独立性。从试点地方的规范文本来看,为区分长期护理保险与医疗保险的覆盖范围,普遍设定了“已经6个月医疗期”的限制,这一设计颇不科学,因长期护理中的“长期”并非是指已接受过长期医疗,而是指需要接受长期的护理。建议借鉴德国的规定,以申请人是否需要接受6个月及以上护理来界定是否具有“长期”护理需求,但在申请人寿命明显不足6个月时,不再有此要求。

(四) 评估机构与评估人员

评估机构的选择必须考虑五方面因素:一是要确保基金安全,防范骗保事件;二是要确保基金独立,防止长期护理保险沦为财政附庸;三是要确保评估的专业性,防止评估结果失真;四是提高评估效率,及时满足申请人需求;五是降低运行费用,减少保险基金的额外负担。我国地方试点中的社保机构模式(劳动能力鉴定委员会、保险人)、服务供给机构模式以及独立第三方模式各有利弊。

首先,社保机构作为评估机构虽然可以保证评估的权威性,不会增加保险基金的额外负担,但其弊端也极为明显:一是不利于保险基金独立,社保机构既是评估规则的制定者,也是评估规则的执行者,集“运动员”与“裁判员”于一身,极有可能会通过评估控制护理需求的认定,进而控制长期护理保险的整体支出规模^[7];二是社保部门进行评估不符合专业性要求,社保部门从事评估的人员并非是由专门的具有相关资质或学历背景的人员组成,多为行政官员,可以随时从不同部门、不同岗位调入,将护理需求评估交由行政官员认定,客观上专业性不足,主观上还易滋生官僚主义、徇私舞弊的制度瑕疵^[16];三是效率不足,社保机构本身便承担了资金筹集、保险支付、护理机构管理与服务质量监管等职责,若再承担需求评估工作,工作负担过重,难以保证评估效率。其次,服务供给机构作为评估机构虽然在评估的专业、效率上得到保障,但其最大的风险是不利于保险基金安全,存在较大的骗保风险。因由市场化的护理服务供给机构同时进行需求评估,同样是“运动员兼裁判员”,尤其是在市场竞争激烈的背景下,极有可能诱发护理服务供给机构与潜在保障对象为谋求各自利益联合欺骗保险人的道德风险。最后,由第三方机构进行评估优点较为明显,可以确保基金的安全、独立,评估的效率和精确性,但其缺点在于可能会增加长期护理保险的运行费用,给保险基金带来额外负担。

从以上分析不难发现,相较于社保机构和服务供给机构,第三方机构评估的优势在于既能保障基金的安全、独立,又有利于保护被保险人利益,这正是长期护理保险运行的核心要求,而其缺点——增加保险运行费用,一方面只要控制在合理范围内,对于长期护理保险运行应是可以承受的,另一方面还可以通过其他渠道予以解决,如将其与工伤评估一并交由社会化机构办理,共同承担评估费用,如德国将护理需求评估交由健康保险医事服务处负责,由长期护理保险与工伤保险分担运行费用。对第三方

独立机构必须实施严格的监管,一是由国家医疗保障局制定管理性规范,对评估机构资质、评估工具、评估流程等加以规范,凡是进入长期护理需求评估市场的机构必须严格遵循管理规则;二是强化协议管理,保险人与评估机构签订协议,通过协议约定双方在需求评估中的权利、义务与责任。

为确保评估结果的客观性与准确性,评估人员的选择主要应考虑其专业性,需要从三个方面予以规范:一是知识结构与资质,要求从事需求评估的人员必须有护理、医疗、康复等专业背景,且对于主要评估人员,如评估机构的负责人、评估师等要有相应的职称和资质要求;二是工作经验,评估人员应从事相关工作达一定年限方能进行独立评估;三是分类评估,划分申请人类型配备不同的评估人员,如失智症患者要求有精神病学、心理学背景的评估人员,儿童失能评估需有专门的小儿护理师参与。至于是否借鉴德国赋予申请人对评估人员的选择权,基于评估工作独立性以及杜绝骗保行为考虑,不应赋予申请人选择权,但可以赋予申请人否决权,即申请人在有充分合理理由时,可以否决评估机构派出的评估人员。

(五) 评估工具、评估程序与评估费用

我国大部分试点地方直接采用巴氏量表对申请人进行评估并不符合实际需要,应借鉴德国的做法围绕长期护理需求的内涵,综合考虑申请人身体、心理、社交能力等多个方面进行设计,且尤要注意其与医疗需求的区分,避免将长期护理保险与医疗保险混同。此外,指标内容应是有关长期护理需求的核心观测点,不能过多过细,造成评估时间过长,既影响评估结果的精准度,又影响评估工作效率及评估对象权利保护。

评估程序主要包括“申请—现场考察—公示—评估决定—告知—复核”,在具体规范设计时,要结合评估程序对评估结果与评估效率的影响,着重考虑以下四个方面。一是实行“两评终评”。“一评终评”因无纠错机制,可能造成评估结果误差,而“三评终评”虽然可以较大程度保障评估结果准确,但效率较为低下,浪费人力、财力、物力。“两评终评”即申请人对保险人的评估结果有异议的,可向保险人申请复核一次,复核结果为终评结果。为进一步确保评估结果的准确性,还应明确评估结果是可诉行政行为——虽然评估系由第三方社会化机构实施,但评估结论由保险人(社保部门)做出,属于可诉的具体行政行为,应允许经司法的权威性与终局性对个别申请争议进行裁判。司法裁判期间评估结果照常执行。二是实行复核回避制度。回避包括机构回避和人员回避两个方面,为提高评估效率,原则上要求评估人员回避即可,即参加第一次评估的评估人员不应参加复核评估,但可以应复核评估人员的要求提供相关材料或陈述。例外的是,在申请人要求机构回避时,保险人应允许,但此时申请人应承担期限上的不利益(机构回避时的复核期限长于由原评估机构进行复核的期限)以及在复核结果与原结果一致时的评估费用。复核结果与首次评估结果不一致时,若保险人有充足理由怀疑复核结果的准确性,有权要求再评估,再评估期间不影响保险给付。三是评估结果应予公示。社会救助经济状况调查后的公示虽然可以起到防止骗保的作用,但也会带来标签化效应,给被救助者造成心理负担,遭到了理论界的批评。受此影响,我国部分试点地方在评估程序中并未作出公示要求。实际上,社会救助法上的公示与社会保险法上的公示造成的社会影响并不相同,前者主要针对申请人的资产状况,与其社会地位紧密相关,可能会引起污名化的社会效应;后者则主要是对引起保险给付的事件予以公示,对申请人的社会认同影响不大,通常不会引起污名化效应。因此,为防止骗保,建议对长期护理需求评估结果予以公示。四是明确评估期限。为提升评估效率,必须明确评估期限,同时借鉴德国的做法,在评估超期时,要求保险人向申请人支付一定的经济补偿。

评估费用的设计既要能够防范被保险人恶意申请,又需防止对其造成过重负担。可以上海的试点实践为蓝本:一是建立分担机制,初评费用由申请人和保险基金各承担一部分,复核时结果不一致的,费用由初评机构全额承担,一致的,由申请人与保险基金共同承担,但申请人承担的比例可高于初评中承担的比例;二是对评估费用实行政府定价,避免乱收费;三是设置特困群体补贴,补贴经费由政府财政承担。

(六) 评估结果

评估结果是评估程序的终点,比较我国地方试点与德国实践,评估结果的应用应考虑以下四个方面。一是以申请人在评估量表中的得分作为确定评估结果的依据,并根据得分对评估结果进行分级分类。目前德国采此模式,我国试点地方也都是以评估得分作为确定评估结果的依据,只是大部分试点地方未进行评估结果的分级分类。需要注意的是,对于特殊人群如儿童护理需求评估结果的确定应与一般成人有所区别,即借鉴德国规定,经由与同龄健康儿童的对比作出。二是评估结果应与保险给付挂钩,根据不同需求等级设置不同给付标准,使失能程度相同的保险人获得相同给付,确保长期护理保险资源流向精准,提升长期护理保险制度的公平性。三是评估有效期与需求等级挂钩。评估有效期的确定要与需求等级相关联,需求等级高的评估期限较需求等级低的可以稍长。同时设置兜底条款,在保险人认为必要时随时进行重新评估。四是现阶段不宜在评估结果中贯彻预防原则。当前阶段,我国长期护理保险主要面对的是有长期护理需求的“存量人群”,对于非有显著护理需求的群体,考虑到长期护理服务供给在我国尚处于起步阶段以及长期护理保险基金的负担,暂不宜将其纳入保险给付对象范围。

评估结果信度保障机制的有效建立有利于维持长期护理保险基金安全与制度公平,基于我国地方政策文本与德国经验,评估信度可通过考核、奖惩和技术手段予以提升。一是年度考核与不定期抽查相结合开展评估工作考核。年度考核主要考察评估通过率及其结构、申请人满意度、投诉情况、复核一致率等;不定期抽查则是由医保部门组织专门人员不定期对评估机构的申请案进行抽查,抽查结果影响年度考核结果。二是包括预留款、奖励与责任在内的奖惩机制。预留款即预留一部分评估费用待年终考核合格后全额发放;奖励即对考核结果优秀的,按照评估费用的一定比例给予奖励;责任机制则是对考核不合格的,给予相应处理,直至取消其评估资格。三是旨在加大信息共享、提高结果透明度的技术手段。要求评估机构建立信息化管理系统,通过信息化手段辅助评估,而社保部门建立加大评估机构间数据共享的“信息高速公路”。

参考文献:

- [1]王跃生. 中国城乡家庭结构变动分析:基于2010年人口普查数据[J]. 中国社会科学,2014(4):60-77.
- [2]林志鸿. 德国长期照顾制度之发展、现况及未来[J]. 研考双月刊,2008(6):68-79.
- [3]和红. 德国社会长期护理保险制度改革及其启示:基于福利治理视角[J]. 德国研究,2016(3):58-72.
- [4]张连增,国畅. 国际经验对我国长期护理保险评估体系建设的启示:以德国、荷兰、日本、韩国为例[J]. 未来与发展,2018(4):81-86.
- [5]郑尚元. 长期照护保险立法探析[J]. 法学评论,2018(1):131-139.
- [6]高琇珠. 长期照护需求评估工具之引进:日本介护评估量表台湾版之适用性[D]. 台北护理学院长期照护研究所,2009.
- [7]陈明芳. 福利国家的重构:以德国长期照护保险制度的建置与改革为例兼论台湾可得之借镜[J]. 台大社工学刊,2012(25):157-207.

- [8] SCHNEIDER U. Germany's social long-term care insurance: Design, implementation and evaluation[J]. *International Social Security Review*, 1999, 52(2): 31-74.
- [9] BECKER U, REINHARD H J. Long-term care in Europe: A juridical approach[M]. Springer International Publishing AG, 2018:141-145.
- [10] 刘芳. 德国社会长期护理保险制度的运行理念及启示[J]. *德国研究*, 2018(1):61-76.
- [11] 林谷燕. 德国长照保险照顾需求性评估新论:以 2017 年实施之新法为中心[C]. 台湾科技法律研讨会, 2016.
- [12] 察赫. 福利社会的欧洲设计:察赫社会法文集[M]. 刘冬梅, 杨一帆, 译. 北京:北京大学出版社, 2014:259.
- [13] 熊伟, 张荣芳. 财政补助社会保险的法学透析:以二元分立为视角[J]. *法学研究*, 2016(1):110-126.
- [14] 菊池馨实. 社会保障法治的将来构想[M]. 韩君玲, 译. 北京:商务印书馆, 2018:12.
- [15] 张盈华. 老年长期照护:制度选择与国际比较[M]. 北京:经济管理出版社, 2015:15.
- [16] 郑尚元. 论工伤保险法制之完善[J]. *法治研究*, 2018(5):24-31.

Study on the construction of long-term care needs assessment system: Based on local pilot and German practice

MA Jing¹, YANG Tianhong²

(1. Law School, Southwest University, Chongqing 400715, P. R. China;

2. School of Marxism, Chongqing University, Chongqing 400044, P. R. China)

Abstract: Long-term care needs assessment is the link between financing and benefits of long-term care insurance, which directly determines the benefits and has an important impact on the financing of long-term care insurance. Now there are great differences in the design of long-term care needs assessment system in pilot areas in China. Though different experiences have been gained, regional segmentation is not conducive to social equity and social mobility. Based on the social insurance attributes of long-term care insurance, combined with social reality and local pilot, and drawing appropriate lessons from Germany, an overall long-term care needs assessment system should be designed. Through a normative form of “law + administrative regulations + departmental regulations”, the assessment objects should be accurately positioned, the independent assessment subjects should be assigned, the assessment indicators and tools should be scientific designed, and the assessment procedures should be strictly specified, to ensure that the evaluation results are scientific, objective and fair. And benefits should be granted according to the classification of assessment results to realize the accurate flow of long-term care insurance resources.

Key words: long-term care insurance; long-term care needs assessment; assessment system; benefits

(责任编辑 胡志平)