

我国长期护理保险制度建设进入“快车道”

郑功成

中共中央办公厅、国务院办公厅近日正式印发《关于加快建立长期护理保险制度的意见》（以下简称《意见》），标志着化解年老失能失智风险的社会保险制度短板正在加快补上，现实中“一人失能，全家失衡”的养老难题将在“十五五”时期得到破解。

建立长期护理保险制度，是健全我国社会保障体系的必要举措，更是实施积极应对人口老龄化国家战略的重要抓手。

众所周知，人口老龄化是世界性趋势，我国的人口老龄化更具有超常规性。从“人生七十古来稀”到“人生八十不稀奇”，我们已经进入了长寿时代，人均预期寿命将在“十五五”时期超过80岁，这是国家发展最具进步意义的综合性成果，同时也必然伴随人口高龄化而出现更多需要社会照护的失能失智者，进而决定了如何通过有效制度安排来化解长寿社会年老失能失智的社会照料问题具有紧迫性，而建立长期护理保险制度，正是利用互助共济的社会保险机制来化解这种后顾之忧的合理举措。

记得2007年12月，第十届全国人大常委会初次审议社会保险法的时候，我为全国人大常委会组成人员作社会保险制度建设与社会保险立法的专题报告，提出过建立长期护理保险制度的主张。因为我们需要所有人都对未来有个稳定的预期——当你老了、失能了之后，即便没有子女护理，也能负担得起社会护理的费用。这个制度应当是集合“大众”之力来解决“小众”失能失智问题，而解决了“小众”的照

护问题，“大众”也就有了稳定的预期。

但当时我国刚步入轻度老龄化阶段，立法的主要任务是建立基本养老保险、基本医疗保险、工伤保险、失业保险等基本社会保险制度，还不可能将长期护理保险制度提上议事日程。

2016年，在人力资源和社会保障部推动下，我国首批选择15个城市开展长期护理保险试点，覆盖范围主要限于试点城市参加职工基本医疗保险的职工，采取的措施也主要是从医疗保险基金中切一块出来用于失能失智退休人员的护理费用支出。

2020年，国家医疗保障局和财政部将长期护理保险试点城市扩展到49个，再加上多个地方开展试点，至2025年年底时全国已有92个城市在推进试点。目前，试点地区的长期护理保险已覆盖约3.1亿人，累计惠及超330万失能失智群众，基金支出超千亿元。

实践证明，长期护理保险制度是应对失能失智人员照护风险的有效制度保障。然而，在试点过程中，建立何种模式的长期护理保险制度、覆盖范围多大、钱从何来、谁将受益等问题上，各试点城市并不一致，而这一制度作为国家层级的社会保险制度安排，需要在凝聚共识的基础上拿出顶层设计，然后再加以推广。因此，《意见》的发布，即为建立长期护理保险制度提供了统一的依据。

《意见》明确了在全国范围内加快建立长期护理保险制度的目标任务、时间表与路线图，即我国的长期护理保险制度属于社会保险制度范畴，它遵循统筹城乡、覆盖全民、责任分担、互助共济、满足基本护理费用保障需要的基本原则，从地市级统筹起步，从2026年到

2028年，用3年左右时间基本建立适应我国基本国情的长期护理保险制度。

同时，《意见》明确未就业城乡居民长期护理保险费率减半、从0.15%左右起步，用5年左右过渡至0.3%左右；明确职工医保统筹基金结余充足地区可合理调整单位费率，部分用于长期护理保险筹资；明确建立健全服务质量评价机制和费用控制激励约束机制等。

这些明确的要求，为该制度从局部试点转向全国推行提供了可供操作的政策依据，从而预示着我国长期护理保险制度建设进入了“快车道”，“十五五”时期将是这一制度全面得到确立并成为仅次于基本养老保险、基本医疗保险之后的第三大社会保险制度安排的关键时期。

新设的长期护理保险制度符合我国基本国情

从《意见》的基本内容，可以明了我国长期护理保险制度的顶层设计。

一是明确了统筹城乡、覆盖全民的适用范围。长期护理保险制度是面向全民的普惠性社会保险制度安排，无论参保人来自农村还是城市，无论是正规就业劳动者还是灵活就业人员，都被纳入统一的制度覆盖范围，且依据基本医疗保险自动参保，符合条件即可享受相应的护理保险待遇，并从同一个长期护理保险基金依法依规报销护理费用。

这是我国首个建制伊始就打破传统城乡分割格局、强化不同群体互助共济功能的新制度安排。

二是明确了多元筹资、责任共担的财务机制。《意见》明确，长期护理保险是独立的社会保险制度安排，确立的是“单位、个人、政

府、社会”四位一体的多元筹资思路，奉行独立核算、精算平衡法则。这意味着，该制度的筹资将不再是一些试点城市简单依附于医保基金结余的财务机制，而是步入独立建制、自我平衡的发展轨道。

在具体操作上，《意见》明确“长期护理保险费率统一控制在 0.3% 左右”，这是国家层面首次对一个社会保险制度的筹资标准设定封顶线，为缴费主体提供了清晰、稳定的负担预期，从而具有非凡意义。

其中，单位职工费率由用人单位和个人按同比例分担，用人单位缴费基数为职工工资总额，个人缴费基数为本人工资收入，用人单位和个人共同缴费。退休人员费率与单位职工个人费率相同，缴费基数与养老金水平挂钩，由个人缴费，原用人单位不缴费。对于未就业城乡居民的长期护理保险筹资，则明确由个人和政府合理分担，个人缴费，政府按规定给予补助，政府补助由中央财政和地方财政共同承担；同时充分考虑城乡差异，地方结合实际精算，可以统筹地区上年度城乡居民人均可支配收入为缴费基数，也可在农村地区按上年度农村居民人均可支配收入核定缴费基数，鼓励探索完善更加科学精细的量能筹资机制。同时还明确了长期护理保险基金单独建账、单独管理、专款专用，并纳入社会保险基金预算编制范围，强化预算绩效管理并接受立法机关和社会监督。

三是用统一的评估标准来确定谁将受益。接受失能失智评估是享受长期护理保险待遇的前提条件，也是确定其受益标准的依据。《意见》明确，凡是经过失能等级评估，符合待遇享受条件的参保人，均能享受相应的护理服务并获得护理费用报销。

根据现行评估标准，失能分为轻度、中度、重度三个等级。制度起步阶段，保障的对象是需求最迫切、家庭负担最重的重度失能人员，也就是那些长期卧床、生活不能自理、需要他人照料的人。随着经济发展和保障水平提升，未来将统一研究扩大至中度失能人员。

针对各地失能失智评估标准不一的现状，在推进长期护理保险制度走向全国的同时，必定要“共用一把尺子”，即使用全国统一的评估标准，这是确保制度公正、维护基金安全并维系制度可持续发展的重要条件。

四是明确了长期护理保险的基本待遇。根据国家医疗保障局制定的全国统一长期护理服务项目目录，已将重度失能人员迫切需求的36项服务纳入长期护理支付范围。其中，一类是协助进食、沐浴、口腔清洁等20项维持基本生活所必需的生活照护类，另一类是吸痰、导尿等16项基础性的医疗护理类。

目前，为失能人员提供长期护理服务的场所主要有三类，由参保人自主选择：选择居家护理的，由定点机构派人上门服务；选择定点日间照料中心等社区护理的，就近就便接受非全日制的服务；选择入住定点机构接受机构护理的，由机构提供全日制的服务。

基于大多数老年人“养老不离家”的愿望，《意见》鼓励使用居家护理和社区护理，在基金支付上予以倾斜，让老年人在家里、家门口就能获得服务和保障。在护理费用报销比例上，对于居民和职工实际缴费水平差异较大的地区，两类人群会有所差异，但未来一定会朝着公平的方向迈进。

综上，即将在全国推进的长期护理保险制度具备了理性建制的雏形，是符合我国国情的制度安排，也是值得期待、能够破解失能失智照护风险的制度安排。

扎实推进长期护理保险制度建设的相关举措

作为一项覆盖人口仅次于基本医疗保险、基本养老保险的社会保险制度安排，长期护理保险制度的建立与成熟、定型，还需要做好如下工作：

1. 尽快出台长期护理保险制度统一的经办规程，落实筹资责任分担机制。包括明确参保程序、财政补贴落实以及待遇支付方式等，让各地有规范统一的操作依据。同时，要加强政策宣传，让民众及时了解长期护理保险新政的内涵并积极参保，为免除自身年老失能失智护理照料之忧增添有效制度保障。

2. 尽快统一失能失智评估体系，以全国统一的标准作为参保人享受护理保险待遇的依据。失能失智评估直接关系到有需要的老年人的切身利益，直接关系到长期护理保险制度的运行与可持续发展，为此，必须改变目前多个部门多套失能评估办法及各自为政的做法，改变各地各行其是的路径依赖，由民政等部门制定统一的科学的失能失智评估指标体系和规范的评估程序，由依法设立的具有公信力的社会评估机构负责评估并接受主管部门和社会监督，以此确保失能失智者获得应有的保险待遇。

3. 制定符合国情的待遇支付方式，将符合支付条件者的护理保险权益落到实处。在遵循现有规则的基础上，还宜依据“费随人走”的

原则扩展护理保险金支付范围，将照料失能失智老年人的城乡社区养老互助组织、邻居、亲友等纳入支付范围，这不仅有利于壮大护理力量，而且可以传承传统敬老养老文化，亦会使有需要的老年人能根据自身需要与可能条件做出最优选择。

4. 要与养老服务、医疗保障等相关社会保障制度及基本公共服务协同推进。如养老服务业发展中的护理型养老机构设置及护理型床位配置，医疗服务中有助于改善失能失智老年人生活状况的医疗行为等，均应当尽可能协调一致行动，力争产生更好的综合效果。

5. 充分利用科技赋能，持续放大长期护理保险制度积极效应。在长期护理保险经办服务方面，应畅通手机微信及数字平台途径，方便参保、评估、待遇支付等。在服务配送方面，利用数字化工具提高效率与精准度。在辅具使用方面，不断提升智能化水平等。唯有高度重视科技赋能，才能使长期护理保险制度发挥出更好的作用。

6. 加快法治建设步伐，让长期护理保险实现理性建制并步入高质量的法治化轨道。这一制度关乎人民的基本社会保障权益，只有上升到法律法规的层次才是成熟定型的制度安排。因此，应当同步推进其立法进程。包括在修订社会保险法时新增“长期护理保险”专章，在制定医疗保障法时有专条规制长期护理保险，在推进养老服务法立法中亦应对如何运用长期护理保险基金有专门规制。同时有必要制定专门行政法规，作为该制度在全国范围内实施的具体依据。

（本文来源：《人民政协报》，2026年4月2日第10版。）