

贫困失能老年人长期护理津贴救助的财政投入

——基于老年福利津贴整合的视角

戴卫东, 付王巧

(浙江财经大学公共管理学院, 浙江 杭州 310018)

摘要: 探索建立面向贫困失能老年人的长期护理津贴的救助制度是“弱有所扶”理念下政府公共财政责任的体现。本文以浙江省为例, 结合目前老年人和残疾人福利补贴政策, 在整合现有财政投入的多种老年津贴的前提下, 研究发现: (1) 集约财政资源能够在较大程度上减轻长期护理津贴的财政压力; (2) 2050年浙江省失能老年人口192.71万人, 其中贫困失能老人67.80万人; (3) 贫困失能老年人的长期护理服务费用逐年攀升, 2050年覆盖该群体的护理津贴需财政投入4422915.42万元; (4) 2050年多津贴整合可集约财政资金18.04%。为此, 从统筹财政资金、整合养老资源以及扩大长期护理保险试点等方面提出一些政策思考。

关键词: 人口老龄化; 贫困失能老年人; 长期护理津贴; 财政投入

中图分类号: F812.45; C92.05 文献标识码: A 文章编号: 1004-4892(2021)06-0033-12

DOI:10.13762/j.cnki.cjlc.2021.06.002

一、问题提出与文献回顾

(一) 问题提出

截止2019年底, 全国60岁及以上人口占总人口的比重为18.1%, 65周岁及以上人口的比重为12.6%^[1]。我国人口老龄化正快速推进。浙江省在2007~2017年10年间, 老龄人口总数由698.52万增长到1080万人, 老龄化系数由15%提高到21.77%^[2]。随着人口老龄化的速度加快, 陷入失能状态的老年人数量也随之增加。而目前家庭结构日趋小型化, 慢性病康复时间长、成本高, 大多数家庭都不具备承担老人护理责任的充分人力、物力以及财力, 贫困家庭更是如此。

为了满足贫困失能老年人长期护理需求, 浙江省实行了养老服务补贴、高龄补贴、困难残疾人补贴制度。2016年以来, 浙江省先后在桐庐、嘉善、宁波、嘉兴以及义乌等地开展长期护理保险试点(以下简称长护险)。在长护险未来扩面下, 建立面向贫困失能老年人、体现政府财政责任的长期护理津贴制度, 应该是我国积极应对人口老龄化的政策趋势。在经济合作与发展组织(OECD)经济体的长期护理保障制度中, 无论是实行社会保险还是商业保险, 抑或混合模式, 都有不同形式的长期护理津贴制度^[3]。所谓长期护理津贴(Long-term Care Allowance, 简称LTCA), 是指由政府提供长期护理服务费用的提供和支持, 对患有残疾或慢性疾病而失能的需要获得长期护理的服务对

基金项目: 浙江省自然科学基金项目(18AG1018)
作者信息: 戴卫东, 安徽桐城人, 浙江财经大学公共管理学院教授, 博士生导师; 付王巧(1990-), 女, 浙江丽水人, 浙江财经大学公共管理学院教师

象,直接以发放护理津贴的形式,供其自主选择购买专业化的护理服务,或选择与提供非正规护理服务者共同使用的制度^[4]。由此可见,长期护理津贴与上述各项老年福利补贴在发放人群与功能属性上存在部分重合,这不仅增加了财政负担,而且造成公共资源的浪费。这种现象既不公平,又缺乏效率。所以,在借鉴国际经验的基础上,本文尝试将针对贫困失能老年人群发放的养老服务补贴、高龄补贴、残疾补贴与长期护理津贴进行整合,建立贫困失能老年人的长期护理津贴制度,以最低护理费用作为补贴标准,在长护需求满足的同时实现集约财政资源和“精准扶贫”的社会治理目标。

(二) 文献回顾

近几年国内外学者对老年人长期护理问题的关注度不断上升,研究主要集中在以下方面:一是长期护理资源整合的缘由。“整合护理”最初是欧美等发达国家针对老年公共服务中健康护理和社会照料的“双轨制”而进行资源整合的一套方法和工具^[5]。Walker和Collins通过实证研究指出,长期护理资源的不合作和不整合导致浪费和无效率^[6]。目前,我国老年长期护理的财政政策名目繁多,但每项政策的补贴金额较低且利用效率不高^[7]。桂世勋认为,要完善我国的养老服务补贴制度,中央应给予专项“均衡性”财力支持^[8]。从长远看,应将养老服务补贴制度纳入长期护理保障制度的顶层设计框架中。二是国际长期护理津贴制度的经验。丹麦在老人家庭内的长期护理领域实行全部免费^[9]。奥地利规定了津贴的法律强制性,与受益者的资产、收入以及要护理的原因无关,筹资渠道是普通税收^[10]。加拿大规定除去个人需要负担的食宿费用外,长期护理服务津贴由政府承担^[11]。在澳大利亚的护理院,筹资渠道大部分基于政府拨付津贴与个人支付,政府津贴亦根据患者的依赖等级与经济情况来设计津贴的给付等级^[12]。Jacobzone和Jenson研究发现,长期护理津贴的支付对提供护理者尤其是提供非正式照顾的家庭成员产生较大的影响,这些人绝大多数是女性。三是长期护理津贴的成本^[13]。Haynes等人指出,OECD一些发达国家的公共长期护理津贴减轻了家庭护理的负担,但欧洲南部国家老年人对传统家庭护理的依赖依然比较强^[14]。随着人口老龄化的增长,英国非正式家庭护理的需求不断攀升,长期护理的财政投入将从目前工资总额的约1.0%增至2050年1.3%^[15]。华迎放提出,解决失能老人的生活问题,必须要制定最低津贴保障制度^[16]。唐钧建议,以城乡老人的平均月收入以及机构所需护理费用之差作为制定失能老人补贴标准的主要参考依据^[17]。

总体来看,国外长期护理津贴制度成熟,相关研究也更微观、深入。国内学者研究集中在养老津贴方面,整合养老津贴的长期护理津贴研究比较缺乏。2020年9月10日,《国家医保局 财政部关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》中要求“做好长期护理保险与经济困难的高龄、失能老年人补贴以及重度残疾人护理补贴等政策的衔接”^[18],探索长期护理津贴制度正当其时。

本文以浙江省为例,基于可获得的统计数据,以整合养老服务补贴、高龄津贴和残疾人补贴为研究视角,测算浙江省贫困失能老年人长期护理救助制度(即长期护理津贴)的财政投入集约率。这样,不仅可提高财政资源的利用效率,而且能改善政策碎片化的不协同效果。

二、浙江省贫困失能老年人长期护理津贴的财政投入测算

(一) 浙江省贫困失能老年人口

1. 贫困老年人口

从人口结构来看,2017年浙江省60周岁以上领取养老金的老年人数为538万人^[19],占老龄人口的49.1%。从保障情况来看,截至2017年末,浙江省共有最低生活保障对象82.7万人,其中老年人31.1万人,占低保受助人数的38.57%,占老年人口的2.9%。全国低保受助老年人口占全部低保对象的2.5%^[21],浙江省这一比例高于全国水平,老年贫困问题更加严重。相比有

退休金的老年人而言,依靠家庭成员供养以及领取低保的老人生活自养能力较差,亟需社会养老保障。

2. 失能老年人口

据浙江省老年人口和老龄事业统计公报,2017年全省失能老年人口75.5万,占老年人口的6.99%,其中,完全失能老人为25.23万人,占失能老人的33.42%;半失能老人为50.27万人,占失能老人的66.58%。与此同时,从地区分布情况看,完全失能、半失能老年人口数列前3位的依次为宁波市、杭州市和温州市。失能老人呈现出浙北普遍高于浙南,东北高、西南低的区域差异。

3. 贫困失能老年人口

由于浙江省关于贫困失能老年人的等级人数没有官方统计数字,故本文以2013年CHARLS调查数据为依据,计算贫困失能老年人等级比例,作为2017年浙江省贫困失能老年人分等级人数。

2013年CHARLS数据调查对象总计18606人,在剔除了60周岁年龄以下的受访者以后,共留下8850个研究样本。2013年全国城镇平均低保标准为373元/月、4476元/年,农村平均低保标准为243元/月、2916元/年,按照此标准确定低保收入以下的样本数为3628人,并对此样本人员进行失能情况统计。本文在评估失能老人时,以ADL量表作为标准量表,其中轻度失能表示该量表中有1~2项内容无法自理,中度失能表示该量表中有3~4项内容无法自理,重度失能表示该量表中有5~6项内容无法自理。在该项问卷中,主要内容包括6项,分别是穿衣、吃饭、上下床、洗澡、控制大小便、上厕所。最终,统计得到我国低保群体中失能老人的样本为3069份,即贫困老人中失能老人的比例为84.59%。样本中,轻度失能老人最多,占比高达71.58%,中度失能老人比例为18.71%,重度失能老人占9.71%。

2017年浙江省贫困老年人口为31.4万人,据以上比例测算,2017年浙江省贫困失能老年人口为26.56万人。其中,轻度失能为19.01万,中度失能为4.97万,重度失能为2.58万。

(二) 浙江省长期护理津贴财政投入测算

长期护理津贴的标准为贫困失能老人实际所需的长期护理费用,即为长期护理津贴财政投入成本。根据实际情况将失能老人的护理方式分为两种:居家护理和机构护理。失能老人对长期护理方式意愿的选择与老年人失能程度的大小有一定关系。相关研究表明,对于轻度失能老年人,75.26%的失能老人选择居家护理,24.74%的失能老人选择机构护理;对于中度失能的老年人,66.42%的失能老人选择居家护理,33.58%的失能老人选择机构护理;对于重度失能的老年人,48.63%选择居家护理,51.37%选择机构护理^[22]。

1. 居家养老的护理费用测算

根据上述失能老人对护理方式的选择,2017年浙江省贫困失能老人选择居家护理方式共计18.86万人。其中,轻度失能老人为14.31万,中度失能老人为3.3万,重度失能老人为1.25万。

2015年,“中国老年家庭与养老服务全面调查”数据调查了全国31个省区市,共抽取了3354个老年家庭,调查老年人共计5510名。本调查问卷中的内容基本确定为居家护理服务的基本内容。为了能够对贫困失能老年人的需求进行系统而全面的剖析,本文统计的老年护理服务需求为老年人对相应护理服务项目有需要且无支付能力的需求。表1中,部分小项居家护理服务需求率是等同的,这主要是由于调查时个别小项护理服务内容接近,被整合在一个问题中,所以护理服务需求统计结果存在不同服务项目需求率相同的情况。进而,本文将浙江省需求居家护理的不同失能等级人数乘以相应等级老人居家护理服务分类需求率相乘,计算出不同服务项目的浙江省贫困失能老人居家护理

表1 浙江省失能老年人居家护理服务项目需求率与人数

护理项目	轻度失能		中度失能		重度失能	
	居家护理	护理项目	居家护理	护理项目	居家护理	护理项目
	需求率(%)	需求人数(万人)	需求率(%)	需求人数(万人)	需求率(%)	需求人数(万人)
助餐	16.71	2.39	20.39	0.67	20.49	0.26
助浴	6.36	0.91	8.88	0.29	16.36	0.20
助行	12.16	1.74	12.68	0.42	23.59	0.29
仪表修饰	6.56	0.94	14.12	0.47	17.27	0.22
协助更衣	12.16	1.74	12.68	0.42	23.59	0.29
排泄照料	0.612.16	1.74	12.69	0.29		

老人共 7.7 万人,其中轻度失能老人为 4.7 万,中度失能老人为 1.67 万,重度失能老人为 1.33 万。

为了进一步规范当前养老服务收费标准,《浙江省养老服务收费管理暂行办法》对公办养老机构的床位费、护理费规定了相应的指导价。为测算贫困失能老人最基本的机构护理费用,本文收集的床位费为最低一级床位费(即多人间床位费),同时以浙江省各市基本服务收费的算术平均值作为本省养老机构护理费用。依据护理等级,失能老人中的轻度失能得到三级护理,中度失能得到二级护理,重度失能得到一级护理。

根据表 3 机构服务收费标准,可得出浙江省公办养老机构平均每月床位费为 581.82 元,三级护理费用为 454.55 元,二级护理费用为 605.46 元,一级护理费用为 821.82 元。所以,失能老人入住养老机构需要支付最基本的年度费用情况如下,轻度失能老人人均 12436.44 元,中度失能老人人均 14247.36 元,重度失能老人人均 16843.68 元。

表 3 浙江公办养老机构基本服务收费标准

单位:元/月

收费项目	杭州	嘉兴	金华	丽水	宁波	衢州	绍兴	温州	舟山	台州	湖州
床位	1100	520	300	350	650	260	450	300	290	780	400
三级护理	430	450	260	850	200	260	500	500	500	550	500
二级护理	530	750	420	1100	350	260	600	700	600	650	700
一级护理	630	1050	650	1600	500	360	750	1000	700	800	1000

资料来源:浙江省物价管理局官网。

通过 2017 年浙江省贫困失能老人的分级数据,计算得选择以机构护理方式的费用为 104646.45 万元,其中轻度失能老年人长期护理费用为 58451.27 万元,中度失能老年人长期护理费用为 23793.09 万元,重度失能老年人长期护理费用为 22402.09 万元。

三、现阶段浙江省老年人福利补贴成本

截止到 2018 年,浙江省出台了养老服务补贴和高龄补贴制度,尚未出台护理补贴制度。此外,部分失能老人符合残疾人认定标准,因此也领取残疾人补贴。本节数据若无特别说明,均由浙江省民政厅、残联办公室提供。

(一) 养老服务补贴

1. 养老服务补贴政策

根据《浙江省养老服务补贴制度实施意见》,自 2012 年起,浙江省实行养老服务补贴制度。养老服务补贴对象为 60 周岁以上失能、失智等无法自理的低保家庭老人。2017 年,浙江省共发放养老服务补贴 1.12 亿元,资助人数为 32.9 万人。因养老服务补贴的发放标准完全符合本文对贫困失能老年人的定义,故 2017 年浙江省贫困失能老年人享受的养老服务补贴为 11200 万元。

2. 政府购买养老服务

2017 年,浙江省向养老服务中心和居家养老服务中心等养老服务机构购买政府服务总数为 112 项次,享受到这些服务的老年人达到 33.2 万人,支付补贴为 32584.8 万元^[20]。浙江省享受政府购买养老服务的老人中,贫困失能老人大约占到 80%,故 2017 年浙江省贫困失能老年人享受政府购买养老服务补贴的金约为 26067.84 万元。

3. 高龄补贴

2017 年,浙江省享受高龄补贴的老年人有 138.83 万人^[19],占老年人口比重的 12.85%,共计发放高龄补贴 30765.2 万元,人均发放高龄补贴为 225.25 元。据统计,2015 年我国 80 岁以上老人组失能老人占老年人口比例 10.1%,按照该比例,2017 年浙江省失能老人享受高龄补贴共计 9706.52 万元。

按照前文统计数据,浙江省贫困失能老年人占失能老年人的比重为 35.18%,因而 2017 年浙江省贫困失能老年人享受高龄补贴为 3414.75 万元。

(三) 残疾人补贴

2016 年,浙江省下发《浙江省人民政府关于全面建立困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度的实施意见》(浙政发〔2016〕3 号),规定了残疾人的日常生活补贴及重度残疾人员护理补贴的具体细则。2017 年浙江省享受残疾人“两项补贴”共计 85.99 万人,发放补贴金额为 89223 万元。其中,享受困难残疾人生活补贴 40.72 万人,金额为 47182.9 万元;重度残疾人护理补贴 45.27 万人,金额为 42040.1 万元。60 岁以上残疾人共领取残疾人“两项补贴”47560.93 万元,享受人次为 18.19 万人,该补贴金额占发放总金额的 53.31%。因 60 岁以上领取“两项补贴”的残疾人符合本文所定义的贫困失能老年人概念,即 2017 年浙江省贫困失能老年人享受残疾人“两项补贴”的金额为 47560.93 万元。

四、多津贴整合的浙江省长期护理津贴财政投入

浙江省养老服务补贴、高龄补贴、残疾人补贴的享受对象,也是长期护理津贴覆盖人群的重点对象。考虑到长期护理津贴与上述三种福利补贴在功能、属性上存在重合,故将三种补贴整合进长期护理津贴,即对符合贫困、失能条件的老年人只发放长期护理津贴,避免公共财政资源的浪费和无效率。基于前文测算结果,三种老年福利津贴整合下的浙江省长期护理津贴财政投入情况如表 4 所示。

表 4 多津贴整合的浙江省长期护理津贴财政投入(2017 年)

单元:万元

项目	金额
1. 贫困失能长期护理津贴成本(2+6)	197602.45
2. 居家养老(3+4+5)	92956.00
其中: 3. 轻度失能	63734.00
4. 中度失能	19535.00
5. 重度失能	9687.00
6. 机构养老(7+8+9)	104646.45
其中: 7. 轻度失能	58451.27
8. 中度失能	23793.09
9. 重度失能	22402.09
10. 贫困失能已享受福利补贴(11+12+13)	88243.52
其中: 11. 养老服务补贴	37267.84
12. 高龄补贴	3414.75
13. 残疾人“两项”补贴	47560.93
14. 贫困失能未享受福利补贴	109358.93

表 4 显示,2017 年浙江省贫困失能老年人的长期护理资金需财政投入 197602.45 万元,目前贫困失能老年人已享受各项福利补贴共计 88243.52 万元,占长期护理津贴总投入的 44.66%,多津贴整合的贫困失能老年人长期护理津贴,财政投入还需 109358.93 万元。

五、整合视角下浙江省长期护理津贴财政投入预测(2019~2050 年)

1. 贫困失能老年人口数量的动态预测

2. 老年人口数量预测

根据浙江省统计年鉴的人口数据,18 岁以下人口的比重为 16.96%,18 到 35 岁人口的比重为 30.04%,36 到 60 岁人口的比重为 40.24%,60 岁以上的比重为 21.85%。同时,浙江省

2010 平均预期寿命为 77.73 岁, 2014 年 78.09 岁和 2017 年 80.82 岁^[24]。本文假设未来到 2050 年人口寿命的增长率与 2010~2017 年的平均增速相同, 即每年以 0.4414 岁的速度增长。这样就可以计算出在 2019~2050 年期间, 每一年新增的 60 岁人口和每一年达到预期平均寿命死亡的人口数量, 从而计算当年度的老年人口数量, 结果如表 5 所示。

表 5 浙江省老年人口数量动态预测(2019~2050 年)

年份	新增老年人口(万人)	平均期望寿命	死亡老年人口(万人)	老年人口总数(万人)
2019	71.02	81.70	24.06	1176.62
2020	72.64	82.14	25.25	1224.02
2021	74.17	82.59	26.45	1271.73
2022	75.59	83.03	27.67	1319.65
2023	76.90	83.47	28.9	1367.65
2024	78.09	83.91	30.14	1415.60
2025	79.18	84.35	31.40	1463.37
2030	82.71	86.56	37.80	1695.01
2040	80.08	90.97	50.75	2068.78
2050	66.42	95.39	62.87	2226.29

2. 失能老年人口数量预测

因浙江省老龄办并未按失能等级来统计老年人失能情况, 故本文只能根据历年老年人失能数据, 利用马尔科夫模型预测出浙江省失能老年人口数量。依据表 6 历史数据进行转移概率矩阵的估计:

表 6 浙江省老年人口结构(2010~2017 年)!

年份	失能老人(万人)	失能老人占老年人口的比重	正常老人(万人)	正常老人占老年人口的比重
2010	79.00	0.1001	710.21	0.8999
2011	74.37	0.0903	749.22	0.9097
2012	73.48	0.0857	783.93	0.9143
2013	67.95	0.0757	829.67	0.9243
2014	65.40	0.0692	879.69	0.9308
2015	69.55	0.0707	914.18	0.9293
2016	76.81	0.0745	954.20	0.9255
2017	75.50	0.0699	1004.61	0.9301

本文将历年失能老年人口比重和正常老年人口比重, 视为老年人口是“失能”或“正常”的概率期望值。假设在平均寿命以下的老年人每年以一定概率由“正常”向“失能”状态迁移或由“失能”向“正常”状态迁移, 同时, 由于历史数据中可能存在“失能”或“正常”状态下老人直接死亡的可能性, 即该历史概率值实际包含了该因素的影响。以 2017 年浙江省失能老人占比 6.99%, 正常老人占比 93.01% 作为初始值, 本文建立马尔科夫链, 可以计算 2019~2050 年每年的失能老人概率和正常概率, 再根据浙江省老年人口总数, 计算失能老人数量, 见表 7。

表 7 浙江省失能老年人口数量动态预测(2019~2050 年)

年份	老年人口(万人)	失能老年人口(万人)
2019	1176.62	85.49
2020	1224.02	90.42
2021	1271.73	95.37
2022	1319.65	100.31
2023	1367.65	105.25
2024	1415.60	110.17
2025	1463.37	115.05
2030	1695.01	138.54
2040	2068.78	176.07
2050	2226.29	192.71

! 浙江省统计局编。《浙江省统计公报》编制。

3. 贫困失能老年人口数量预测

根据本文对贫困失能老年人的界定,最低生活保障收入以下的生活自理困难的老年人为贫困失能老年人。因大部分老人收入来源较单一,且无大幅度增长,故以2017年浙江省贫困失能老年人占失能老人35.18%的比例来预测未来贫困失能老年人口。各失能等级比例可依据2017年数据,结合表7中每年失能老年人口数量,即可以预测浙江省贫困失能老年人(分失能等级)的数量,参见表8。

表8 浙江省贫困失能老年人口数量预测(2019-2050年)

单位:万人

年份	贫困失能老人	轻度失能	中度失能	重度失能
2019	30.08	21.53	5.63	2.92
2020	31.81	22.77	5.95	3.09
2021	33.55	24.02	6.28	3.25
2022	35.29	25.26	6.60	3.43
2023	37.03	26.50	6.93	3.60
2024	38.76	27.74	7.25	3.77
2025	40.47	28.97	7.57	3.93
2030	48.74	34.89	9.12	4.73
2040	61.94	44.34	11.59	6.01
2050	67.80	48.53	12.69	6.58

(二) 不同养老方式下长期护理财政投入预测

1. 居家护理费用预测

根据前文养老方式选择的比例,并结合表8,本文对浙江省贫困失能老年人居家护理分失能等级人数进行了预测。同时,本文以收入增长速度预测以后具体年份的护理服务单价,并扣除CPI影响,估算具体护理服务项目在未来特定年份的价格。根据浙江省统计年鉴的数据,2017年浙江省居民人均可支配收入增长9.1%,扣除CPI因素,实际增长6.9%,并以此作为以后年度的护理服务单价的变动幅度。以2017年护理服务单价为基础,预测未来各年度居家护理服务项目的费用,如表9。

表9 浙江省居家护理服务项目的年度费用预测!

单位:元

服务项目	2019年	2020年	2021年	2022年
助餐	6414.00	6856.57	7329.67	7835.42
助浴	4276.00	4571.04	4886.45	5223.61
助行	4810.50	5142.42	5497.25	5876.56
仪表修饰	320.70	342.83	366.48	391.77
协助更衣	3207.00	3428.28	3664.83	3917.71
排泄照料	1603.50	1714.14	1832.42	1958.85
洗衣服	1603.50	1714.14	1832.42	1958.85
打扫卫生	1924.20	2056.97	2198.90	2350.62
代购陪购商品	1069.00	1142.76	1221.61	1305.90
康复治疗	6414.00	6856.57	7329.67	7835.42
就医	641.40	685.66	732.97	783.54
其他	2138.00	2285.52	2443.22	2611.81

! 注:2019~2022年数据,其他年份数据作者备案。

2. 机构护理费用预测

依据前文不同失能等级的老年人选择机构护理的比例,根据表 8 预测出浙江省贫困失能老年人选择机构养老的人口数量,如表 10 所示。

表 10 浙江省贫困失能老年人选择机构护理的人数预测

单位:万人

年份	机构护理总人数	轻度失能	中度失能	重度失能
2019	8.72	5.33	1.89	1.50
2020	9.22	5.63	2.00	1.59
2021	9.72	5.94	2.11	1.67
2022	10.23	6.25	2.22	1.76
2023	10.73	6.56	2.33	1.85
2024	11.23	6.86	2.43	1.94
2025	11.73	7.17	2.54	2.02
2030	14.12	8.63	3.06	2.43
2040	17.95	10.97	3.89	3.09
2050	19.65	12.01	4.26	3.38

在前文 2017 年浙江省养老机构长期护理的年收费标准基础上,本文以 2017 年浙江省居民人均可支配收入实际增长 6.9% 作为增长率,来预测以后年度的养老机构的长期护理收费标准,结果见表 11。

表 11 浙江省养老机构分级收费标准动态预测

单位:元

年份	轻度失能	中度失能	重度失能
2019	14211.88	16281.33	19248.30
2020	15192.50	17404.74	20576.43
2021	16240.78	18605.67	21996.21
2022	17361.39	19889.46	23513.95
2023	18559.33	21261.83	25136.41
2024	19839.92	22728.90	26870.82
2025	21208.88	24297.19	28724.91
2030	29607.81	33919.12	40100.26
2040	57700.99	66103.07	78149.14
2050	112450.23	128824.56	152300.47

(三) 浙江省贫困失能老年人长期护理津贴投入预测

本文贫困失能老年人护理方式分别为居家和机构两种,两种方式的费用相加,就可以得到浙江省贫困失能老年人长期护理津贴的财政投入成本。具体而言,本文根据表 1 和表 9,可以预测出浙江省贫困失能老年人中选择居家养老的护理总费用,再根据表 10 和表 11,计算出浙江省未来各年度贫困失能老年人中选择机构护理的总费用,结果汇总于表 12。

表 12 浙江省贫困失能老年人长期护理津贴的投入预测

单位:万元

年份	居家护理费用	机构护理费用	长期护理总津贴
2019	112641.24	135393.48	248034.72
2020	127337.38	153059.78	280397.16
2021	143567.97	172461.87	316029.84
2022	161436.02	194047.84	355483.86
2023	181088.29	217791.63	398879.92
2024	202625.31	243462.47	446087.78
2025	224975.15	271806.85	496782.00
2030	372242.30	456751.54	828993.84
2040	916877.23	1131601.65	2048478.88
2050	2008819.94	2414095.48	4422915.42

(四) 多津贴整合的浙江省长期护理津贴财政投入的动态预测(2019~2050)

1. 浙江省老年福利补贴的动态预测

本文以2017年浙江省贫困失能老年人已享受的老年福利补贴88243.52万元为基数,假设继续以现在的发放范围、按照6.9%的人均居民可支配收入增长率作为老年福利补贴投入的增幅,从而,可以预测出未来年度浙江省贫困失能老年人福利补贴的总投入,见表13。

表13 浙江省老年福利补贴投入的动态预测

单位:万元

年份	老年福利补贴
2019	100841.25
2020	107799.30
2021	115237.45
2022	123188.83
2023	131688.86
2024	140775.39
2025	150488.89
2030	210084.00
2040	409420.92
2050	797897.46

2. 多津贴整合的长期护理津贴财政投入预测

多津贴整合的长期护理津贴财政投入为贫困失能老年人长期护理的总投入减去现行制度下发放的老年福利补贴(浙江省为养老服务补贴、高龄补贴、残疾人“两项”补贴)。故表12中的总成本与表13中老年福利补贴的成本之差,即为多津贴整合下浙江省长期护理津贴的财政投入成本。通过表14发现,相比当前分散型、碎片化的财政投入方式,多津贴整合的长期护理津贴财政投入模式不仅符合当前财政状况,而且更有利于未来长期护理保障制度的可持续发展。

表14 浙江省长期护理津贴财政投入动态预测

单位:万元

年份	长期护理津贴的财政投入	集约财政资金(%)
2019	147193.47	40.66
2020	172597.86	38.45
2021	200792.39	36.46
2022	232295.03	34.65
2023	267191.06	33.01
2024	305312.39	31.56
2025	346293.11	30.29
2030	618909.84	25.34
2040	1639057.96	19.99
2050	3625017.96	18.04

六、结论与政策思考

浙江省的老龄化、高龄化程度在全国处于较高水平。随着家庭结构规模变小,老年人长期护理问题越来越得到全社会的关注。近年来,随着护理费用的高涨,贫困失能老年人的长期护理问题显得尤为突出。

需要精准测算长期护理需求的规模及长期护理成本。本文基于多津贴

财政整合的视角,预测浙江省贫困失能老年人长期护理津贴财政投入及在该模式下集约的财政资金,具有前瞻意义。主要结论如下:

第一,长期护理津贴的财政投入成本即为全部贫困失能老年人的长期护理总费用。根据居家和机构护理两种养老方式的测算,2017年浙江省贫困失能老年人长期护理津贴的财政投入为197602.45万元。

第二,长期护理津贴的发放满足了贫困失能老年人的护理需求,但是目前碎片化发放方式并未充分利用财政资金。本文基于整合养老服务补贴、高龄补贴、残疾人补贴的研究方法,计算出2017年浙江省贫困失能老年人长期护理津贴的财政投入只需109358.93万元,可比原来节约44.66%的财政资金。

第三,随着贫困失能老年人口的快速增长和护理费用的不断攀升,长期护理津贴的财政投入将会迅速扩张。2050年浙江省长期护理津贴的投入成本扩张到4422915.42万元,大约是2017年的22.38倍,势必给财政资金带来较大压力。相比现有分散的财政投入方式,多津贴整合的长期护理津贴可集约财政资金18.04%,避免财政重复投入,更有利于缓解财政压力。

(二) 政策思考

我国建立“老有所养”“弱有所扶”的养老保障制度,既要保证长护险试点的扩面,也要考虑长期护理津贴制度的设计。这不仅充分利用有限的资源,而且能促进社会公平,降低贫困失能老年人家庭的经济压力。

首先,统筹财政资金。目前各地碎片化福利津贴存在重复享受的现象。基于资源稀缺性理论,顶层设计要有前瞻性的、整合性的思考。从现在开始,有条件的地方政府要着手谋划财政资金统筹整合工作,对资金性质、用途、范围相近的津贴项目合并同类项,用于增加长期护理津贴制度的财政支出。据研究,当财政支出每上升1%,财政收入将上升3.974%^[25]。受新冠肺炎疫情的影响,近两年我国财政收入较大幅度下降,整合相同目标的财政支出,社会抵触情绪应该不会太大。

其次,整合养老资源。大力推行社区养老模式,2019年政府工作报告中明确指出,要重点扶持社区养老的发展。整合家庭养老与社区养老,实现两者的优势互补,提升社区健康资源的利用率,可降低慢性病和失能的发生率。与此同时,重视养老领域志愿者、非营利组织的力量,加强公私部门(PPP)的良好合作关系,从而提高长期护理服务供给的效率以及减轻养老财政的负担。

最后,加快扩大长护险试点。从预测结果来看,贫困失能老年人护理津贴的财政压力持续增大,为此,“十四五”期间要加快扩大长护险试点,用贫困救助津贴资助失能老年人参加长护险缴费,实现长护险对贫困失能老年人长期护理服务保障的主体功能。

参考文献:

- [1] 国家统计局. 中华人民共和国2019年国民经济和社会发展统计公报 [D/OL]. http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/202002/t20200228_1728913.html. 2021-4-23.
- [2] 浙江在线. 浙江老龄数据公布:60岁以上老年人口超千万 [D/OL]. http://zj.cnr.cn/zjyw/20180424/t20180424_524209578.shtml, 2018-4-24.
- [3] 戴卫东. 中国长期护理服务体系建构研究 [M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2018.
- [4] 戴卫东, 顾梦洁. OECD国家长期护理津贴制度研究 [M]. 北京: 北京大学出版社, 2018年.
- [5] 戴卫东, 李兵, 李海荣. “整合照料”与中国老龄政策的完善 [J]. 国家行政学院学报, 2014, (3): 86-91.
- [6] B. B., Collins C. A. Developing an Integrated Primary Care Practice: Strategies, Techniques, and A Case Illustration [J]. Journal of Gerontological Psychology, 2010, (3): 268-280.
- [7] 戴卫东. 长期护理服务: 扩大资源并优化配置 [J]. 学海, 2015, (1): 88-93.
- [8] 桂卫华. 长期护理服务政策需要理性思考 [J]. 华东师范大学学报(哲学社会科学版), 2017, (4): 78-84.
- [9] Oleja, et al. Denmark Health System Review [J]. Health Systems in Transition, 2012, 14(2): 1-

