

# 中国老年护理补贴政策实践与实证

文太林 张晓亮

(河北工业大学,天津 300401)

**内容提要:**应对老年贫困和失能风险,政府正在积极探索建立老年护理补贴制度,并发挥了有效的保障作用。但各地老年护理补贴制度普遍存在覆盖率低、精准性差、补贴水平低和财政保障机制不健全等问题。基于调查和统计数据,通过建立模型对不同省份老年护理补贴的支出规模进行了合理的测算。研究认为,我国老年护理财政支出仍有一定的上升空间,但不同省份的财政负担差异较大。最后,从覆盖人群、补贴水平、补贴标准和经费保障等方面提出完善老年护理补贴的政策建议。

**关键词:**老年护理补贴 财政责任 费用测算

**中图分类号:**F812.4 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-9544(2020)08-0073-08

## 一、引言

随着人口老龄化发展,失能老人数量不断增加,第四次中国城乡老年人生活状况调查显示,2015年我国失能老人数量超过4000万人。失能老年群体规模的扩大增加了长期护理服务的需求,然而长期护理成本高昂,个人或家庭通常难以负担。未富先老是我国老龄化过程中的重要特征,并且老年人的贫困率相比其它年龄人群更高(甘犁,2017)<sup>[1]</sup>。大量经济困难的失能老人面临经济和生活照料上的双重困境。

长期护理保障是化解长期护理财务风险的重要机制。基于底线公平的角度,贫困失能老人的护理保障应优先进入政府的政策议程中。2012年《老年人权益保障法》提出开展长期护理保障工作,对生活长期不能自理、经济困难的老年人给予相应的护理补助。2014年财政部等部委颁布《关于建立经

济困难的高龄、失能老人老年人补贴制度的通知》,标志着老年人护理补贴制度在国家层面的建立。2016年人力资源社会保障部办公厅《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》鼓励探索老年护理补贴制度,保障特定贫困老年人长期护理需求。在中央法规和政策指导下,各省市积极探索,相继建立了老年护理补贴制度。

老年护理补贴也是重要的研究议题。钟仁耀(2011)基于上海、深圳等地区的实践案例,分析了老年护理救助的供需矛盾<sup>[2]</sup>。刘晓雪、钟仁耀(2018)利用马尔科夫模型对我国城市中贫困失能老人护理社会救助费用进行了预测<sup>[3]</sup>。唐钧(2014)根据低保数据估计我国经济困难失能老人数量及老年护理补贴支出规模,并提出老年护理补贴的政策框架<sup>[4]</sup>。海龙(2014)基于Markov模型,对高龄老人长期护理需求进行了测算<sup>[5]</sup>。已有研究对我国老年护理补贴制度设计和进一步研究奠

[收稿日期]2020-05-23

[作者简介]文太林,文法学院讲师,首都经济贸易大学金融学院博士研究生,研究方向为社会保障;张晓亮,文法学院,研究方向为社会保障。

[基金项目]教育部人文社会科学研究青年基金项目“中国长期照护财政责任研究”(批准号:18YJC840042)。

定了重要基础。但整体上来看,目前关于长期护理保障的研究主要集中在长期护理保险领域,对老年护理补贴的研究还偏少,相关研究还有待进一步深入和完善。

本文旨在对不同地区老年护理补贴政策进行比较分析,总结各地的先进经验和不足之处。在政策分析的基础上,基于调查统计数据,对不同省市老年护理补贴的需求和财政负担进行测算,为完善老年护理补贴政策提供经验依据。

## 二、老年护理补贴政策比较

老年护理补贴制度是为经济困难、长期失能老人的基本生活照料和医疗护理提供资金或服务保障的制度安排。护理补贴是一项补缺型的社会政策,具有选择性、福利性等特征(王思斌,2014)<sup>[6]</sup>。截至2018年底,已有29个省份建立起了老年护理补贴制度,但不同省份在补贴条件、经费保障、补贴方法和补贴形式等方面有较大差异。

### (一)补贴条件

#### 1.“经济困难”的认定

在确定“经济困难”这一标准时,共性是都将低保作为接受补贴的条件,但是不同的省市根据自身的情况,对经济困难的认定又有所差别。江西、江苏、广东、安徽、河南、重庆、天津和甘肃八省市将特困救助人员也纳入了补贴范围。天津、广东在此基础上还包括领取抚恤金的优抚对象。黑龙江、江苏和辽宁三省的护理补贴在覆盖低保人员的基础上积极扩面,将当地的低保边缘户和低收入家庭作为保障对象。北京、福建和甘肃将计划生育特殊家庭困难人员纳入补贴范围。

#### 2.“失能状态”的认定

目前,国际上广泛采用的失能评估工具有两个:一是工具性日常生活能力量表(IADL),二是基础性日常生活活动能力量表(ADL)。我国还没有统一的失能评估标准,实践中主要有三种失能评估的方法:一是以民政部颁发的《老年人能力评估》作为评估依据,如山东、江苏、新疆、广东、江苏、黑龙江、四川、贵州等;二是根据本省情况,制定专门的文

件,作为评估失能老年人照护需求的依据,如北京、上海、重庆、浙江等,重庆的失能老人还具体区分为残疾失能老人和重病失能老人;三是以“进食、上下床、穿衣”等为指标进行评估,如山西、新疆、福建、甘肃、河南、辽宁等。此外,西藏自治区老年护理补贴需要出具由劳动能力鉴定委员会提供的丧失劳动能力的鉴定结果。

### (二)经费保障

对经济困难的失能老人提供护理补贴是政府的基本职责,补贴经费由政府财政负担,但是出资责任如何在各级政府之间分配,各省有不同的规定。安徽、黑龙江等省份由地方政府负责,省级财政不负直接的出资责任。北京、山东、辽宁、江苏、甘肃等省份规定老年护理补贴的经费由省地共同承担,省级财政视各地情况给予一定补助,但未明确补贴比例。天津、西藏、福建、上海、吉林、重庆等省份明确了各级政府的出资责任,其中上海、天津、吉林按照1:1的比例分摊补贴费用,西藏省市县三级政府的出资比例为3:1:1,福建省市县三级政府的出资比例为3:3:4,山西省的情况比较特殊,长期护理补贴费用由最低生活保障基金承担。

### (三)补贴形式

各省发放失能老人护理补贴的具体形式可以分为三类:第一类以货币的形式进行补贴,如北京、重庆、黑龙江、吉林、四川和西藏等地;第二类是非货币的补贴形式,政府将补贴金额转化为服务代金券向补贴对象发放或者直接向第三方购买养老服务,由第三方为补贴对象提供服务,如上海、天津、江西、广东、福建、辽宁、新疆、江苏、广东、浙江;第三类是根据老年人的意愿和当地的实际情况,灵活使用“货币补贴”和“非货币补贴”的形式,如山西、山东、甘肃、贵州等省份。

### (四)补贴标准

各省的补贴水平大部分处于100-300之间(见表1)。老年护理补贴水平最高的省份为浙江,最高可达到1000元每人/月;补贴水平最低的是江西和西藏,仅为50元每人/月。除了补贴水平高低存在差异外,各地的具体补贴方法也不一样。天津、北京、

安徽对失能程度不同老人给予不同的补贴。上海、黑龙江和广东综合“失能状态”和“经济状况”两个

维度,制定多样化的补贴层次。新疆和山东按照年龄划分等级,分别进行补贴。

表 1 各省老年护理补贴水平比较

省份	补贴水平(元/月)	省份	补贴水平(元/月)
北京	200-600	山西	60
天津	200-600	山东	80-200
重庆	200	河南	省级不做统一要求
上海	384-960	安徽	省级不做统一要求
黑龙江	50-150	江苏	100
吉林	120	浙江	400-1000
辽宁	不低于 50	江西	50
福建	200	广东	60-200
四川	300	贵州	省级不做统一要求
甘肃	100	西藏	50
新疆	50-200	湖南	省级不做统一要求

资料来源:根据公开资料整理制作。

### 三、老年护理补贴的问题分析

#### (一)覆盖率低,精准性差

《2018 年中国民政事业发展公报》显示,2018 年年末年满 60 岁的人口数量为 24949 万人,其中只有不到 75 万的老人享受护理补贴待遇,占比只有 0.3%。老年护理补贴的受益人群较小、覆盖率低。据唐钧的测算,即使按照严格的标准,符合绝对经济困难标准且失能的老人大约为 423 万人。现阶段,各地将“低保”和严格失能评估作为资格条件,实际上将大量真正需要补贴的经济困难的失能老人排除在了制度范围之外。

除了应保未保的情况之外,由于制度定位模糊不清,各地在确定补贴对象时还存在“重保”“误保”的情况。很多地方政府制定了养老服务补贴和高龄津贴政策,但是适用对象和条件在实践中莫衷一是。2018 年底,获得高龄补贴的老人占比为 12.9%,享受养老服务补贴的老人为 2.1%。这两项制度并未瞄准最需要的老年群体,在地方财力约束下,实际上挤压了老年护理补贴的资金。特别是高龄津贴,具有普惠性,虽然受益面广,但是补贴水平很低,很多经济条件好的老人并不需要这项津贴,这在一定

程度上降低了资金的使用效率。

#### (二)补贴水平较低

老年护理补贴水平的确定应当综合考虑经济困难失能老年人的护理需求和地方政府的财政能力。目前,我国老年护理补贴水平最低的省份为西藏和江西,仅为 50 元每人/月,补贴水平最高的为浙江,可高达 1000 元每人/月,多数地区补贴水平在 200-300 元每人/月。相比经济困难失能老人的实际护理需求,政府的补贴水平偏低,不能发挥有效保障的作用。

已有文献通常假设失能老人的长期护理费用相当于社会服务人员工资水平(黄枫,吴纯杰,2018)<sup>[7]</sup>。根据《中国劳动统计年鉴》可得到分省市社会服务人员平均工资数据。用政府的补贴额度(存在多个补贴档次的取中位数)除以长期护理费用便可以得到政府护理补贴对失能老人的支持力度。根据搜集的部分省市的护理补贴数据大致估算的护理补贴支持力度结果显示:老年护理补贴平均支持力度为 5.5%,最高的是上海,达到 17%,最低的江西,仅为 1.3%(如图 1)。由于补贴对象经济上的困难性,这样的支持力度并不能有效满足其护理需求。

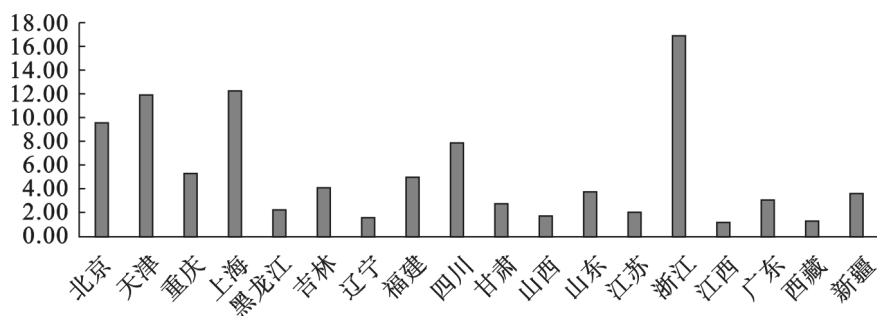


图1 老年护理补贴对失能老人支持力度的比较

### (三) 财政保障机制不健全

虽然政府不断加大养老服务的财政投入,但总体来说仍然不高,且财政投入主要针对养老机构和社区养老服务组织,面向需方的补贴较少。据《中国民政统计年鉴(2017)》统计,2016年我国各类老年人福利支出仅为261.2亿元。在需方补贴中,由于缺乏顶层设计和统筹协调,产生了补贴多重、标准叠加、目标模糊等问题(杨团,2016)<sup>[8]</sup>。

我国老年护理补贴的经费主要由地方政府承担,而在地方政府中,补贴任务也是更多地压在了市县一级的基层政府,省级政府出资责任较小或者不明确。由于各地的经济水平不同,财政收支状况也各不相同。在缺乏中央政府的转移支付和没有上级政府的刚性压力的情况下,护理补贴的资金不能得到有效的保障,造成财政投入不足和投入的不稳定。不同省份老龄化程度不同、老年贫困率存在差异,护理补贴需求不同,这造成了地区间财政负担的不公平。

## 四、各省老年护理补贴的支出规模测算

老年护理补贴的资金主要来源于地方财政,我国经济发展水平、老龄化情况等存在显著的区域差异。因此,对各省老年护理补贴的支出规模进行测算具有很强的现实意义。此部分以失能老人需求为导向,建立老年护理补贴的支出模型,对各省老年护理补贴的支出规模和财政负担水平进行测算。

### (一) 模型的建立

老年护理补贴的支出规模由补贴对象的数量、护理成本和政府的补贴水平共同决定。补贴对象是指同时满足“经济困难”和“失能”两个条件的老年

群体。政府对不同失能程度的补贴对象,给予不同水平的补贴。据此,可构建如下老年护理补贴支出规模的测算模型:

$$F(t) = \sum f_i(t) \times g_i(t) \times d \times h$$

其中, $F(t)$ 表示每年政府老年护理补贴的支出规模; $i=1,2,3$ ,依次表示轻度失能、中度失能和重度失能; $f_i(t)$ 表示第*i*种失能程度的补贴对象的数量; $g_i(t)$ 表示第*i*种失能程度的老年人一年中需要护理的时间; $d$ 表示单位护理成本; $h$ 表示政府补贴占护理成本的比例。

### (二) 数据来源与测算方法

#### 1. 数据来源

老年人失能率数据源于2015年中国健康与养老追踪调查(China Health and Retirement Longitudinal Survey, CHARLS)。CHARLS是北京大学主持的长期追踪调查项目,收集了丰富的老年人健康和养老相关信息,调查采用多阶段PPS抽样方法,样本代表性较强。各省老年人口数量来自2015年全国1%人口抽样调查数据;各省社会服务行业平均工资数据来自2015年《中国劳动统计年鉴》;各省财政收入数据来源于2015年《中国财政年鉴》。

#### 2. 补贴对象测算

失能状态的界定和测量是准确把握长期护理需求的前提。本文以较为严格的ADL量表作为测量失能的标准,主要是考虑到我国老年人口数量多且增加速度快,如果失能老人的界定口径太宽必然会过高的估计长期护理的成本和财政负担。基于CHARLS调查问卷设计的日常生活活动能力问题,采用Katz指数方法,将老年人的失能等级分为:健康(6项日常活动均可独立完成)、轻度失能(1-2项

活动无法独立完)、中度失能(3-4项无法独立完成)和重度失能(5-6项活动无法独立完成)。CHARLS2015数据测算得到:60岁以上老年人失能率达到10.32%,其中轻度失能、中度失能和重度失能率分别为7.67%、1.56%和1.09%。

老人贫困率数据来源于《中国健康与养老报告》,该报告以消费作为测度贫困的方法,根据2015年政府划定的农村和城市的贫困线,以此为标准计算得到2015年中国老年人口的贫困率15.1%(赵耀辉等,2019)<sup>[9]</sup>。本文采用15%作为老年贫困率的标准,同时分别以12%和18%的老年贫困率做敏感性检验,测算不同假设情形下长期护理支出状况。根据各省老年人总数、失能率和贫困率等关键数据,便可以测算出老年护理补贴对象的规模。

### 3. 护理成本测算

为消除时间因素带来的影响,测算所需其他数据均以2015年公布的数据为标准。本文使用2015年《中国劳动统计年鉴》公布的各省社会服务行业的平均工资来测算失能老人的护理成本。并根据劳动法中小时工资计算方法,得到各省社会服务业平均小时工资,以此作为失能老人小时护理成本。

满足失能老人基本生活需要的护理时间的界定是影响护理成本的重要因素。高小芬、于卫华(2014)采用现场记录法,基于ADL评分标准,得到轻度、中度和重度失能老人的护理时间分别为每日 $66.21 \pm 8.09 \text{ min}$ (1h)、 $128.55 \pm 11.57 \text{ min}$ (2-2.5h)、 $238 \pm 8.09 \text{ min}$ (4-4.5h)<sup>[10]</sup>。基于上述研究,本文以轻度、中度和重度失能老人每天需要护理时间分别为1小时、2小时和4小时。根据小时护理成本和护理时间便可以测算出不同失能程度的老人的护理成本。

### (三) 测算结果

表2显示了分省老年护理补贴支出的测算结果。根据单位护理成本和不同失能程度的贫困失能老人数量计算得到各省护理费用数额,省平均老年护理费用为11.34亿元,其中老年护理费用最高的是四川省,达到30.54亿元,费用最低的是青海省,为0.89亿元。若政府按照失能老人护理费用50%的比例补贴,各省的平均财政支出规模为0.57亿元,

占同期财政收入的0.24%。其中,财政支出规模最大的是四川省,财政支出金额为15.27亿元,占同期财政收入的0.46%。主要原因在于四川省补贴对象规模较大,2015年四川省各类失能老人总数为26.53万,为全国平均水平的2.6倍。

财政压力最大的是黑龙江省,老年护理补贴支出占当期财政收入的0.59%,主要原因在于黑龙江财政收入水平较低,而单位护理成本偏高。2015年黑龙江省老年护理补贴对象总量为10.58万,居于全国第13名,不过其财政收入只有1165.88亿,明显落后于国家平均水平,处于全国第26名。若政府按照失能老年护理费用的70%比例进行补贴,各省老年护理补贴支出占同期财政收入的平均比例为0.27%,黑龙江省支出规模占财政收入的0.83%,为全国平均水平的3倍。

表3是以贫困率为12%和18%做敏感性分析的测算结果:在12%的贫困率情形下,各省以50%和70%的水平进行补贴时,各省平均财政支出规模占同期财政收入的比例为0.15%和0.21%,财政压力最大省份的支出规模占同期财政收入的比例分别为0.42%和0.58%;在18%的贫困率情形下,各省按50%和70%的水平进行补贴时,支出规模占同期财政收入的平均值为0.25%和0.35%,财政压力最大的省份的支出规模占同期财政收入的比例分别为0.71%和0.99%。在不同的贫困率和财政补贴水平假设下,财政负担有显著的差异。

## 五、结论与政策建议

基于老年护理补贴制度存在的上述问题和测算结果,本文提出以下政策建议:

### (一) 应补尽补,精确施补

对“经济困难”这一标准判定的严苛性是造成制度覆盖率低的主要原因。因此,为提高制度覆盖率,实现应补尽补,需要重新制定“经济困难”的判定标准,不应仅以低保老人为补贴对象。考虑到家庭同样负有照护老年人的责任,应将家庭收入作为核算单位。同时,我国还没有统一的失能老人评估标准,实践中造成失能认定的困难,应当制定统一

表 2 各省老年护理补贴支出规模测算(2015 年数据)

省份	单位护理成本 (元/时)	贫困轻度 失能老人 (万人)	贫困中度 失能老人 (万人)	贫困重度 失能老人 (万人)	总护理费用 (亿元)	财政收入 (亿元)	占同期财政 收入比重 (补贴 70%) (%)	占同期财 政收入比重 (补贴 50%) (%)
北京	23.7	2.70	0.55	0.38	4.55	4723.86	0.07	0.05
天津	19.1	1.95	0.40	0.28	2.65	2667.11	0.07	0.05
河北	16.1	12.85	2.61	1.83	14.68	2649.18	0.39	0.28
山西	18.0	5.57	1.13	0.79	7.13	1642.35	0.30	0.22
内蒙古	19.8	4.23	0.86	0.60	5.96	1964.48	0.21	0.15
辽宁	17.8	10.05	2.04	1.43	12.70	2127.39	0.42	0.30
吉林	16.0	5.56	1.13	0.79	6.34	1229.35	0.36	0.26
黑龙江	24.7	7.87	1.60	1.12	13.83	1165.88	0.83	0.59
上海	31.2	3.74	0.76	0.53	8.28	5519.5	0.10	0.07
江苏	26.2	16.39	3.33	2.33	30.51	8028.59	0.27	0.19
浙江	23.6	9.17	1.86	1.30	15.40	4809.94	0.22	0.16
安徽	20.8	12.15	2.47	1.73	17.97	2454.3	0.51	0.37
福建	22.5	5.56	1.13	0.79	8.90	2544.24	0.24	0.17
江西	21.5	6.84	1.39	0.97	10.45	2165.74	0.34	0.24
山东	20.6	19.06	3.88	2.71	27.94	5529.33	0.35	0.25
河南	16.3	17.45	3.55	2.48	20.22	3016.05	0.47	0.34
湖北	19.7	12.04	2.45	1.71	16.84	3005.53	0.39	0.28
湖南	20.6	13.06	2.66	1.86	19.10	2515.43	0.53	0.38
广东	22.7	10.21	2.08	1.45	16.46	9366.78	0.12	0.09
广西	21.4	8.04	1.63	1.14	12.23	1515.16	0.56	0.40
海南	14.1	1.14	0.23	0.16	1.15	627.7	0.13	0.09
重庆	21.1	7.27	1.48	1.03	10.90	2154.83	0.35	0.25
四川	21.8	19.73	4.01	2.80	30.54	3355.44	0.64	0.46
贵州	17.9	6.26	1.27	0.89	7.96	1503.38	0.37	0.26
云南	18.3	6.36	1.29	0.90	8.26	1808.15	0.32	0.23
西藏	20.9	0.26	0.05	0.04	0.39	137.13	0.20	0.14
陕西	18.0	6.82	1.39	0.97	8.74	2059.95	0.30	0.21
甘肃	20.5	4.25	0.86	0.60	6.18	743.86	0.58	0.42
青海	18.8	0.66	0.13	0.09	0.89	267.13	0.23	0.17
宁夏	19.5	0.76	0.15	0.11	1.06	373.45	0.20	0.14
新疆	19.5	2.32	0.47	0.33	3.21	1330.85	0.17	0.12
平均值	20.4	7.75	1.59	1.10	11.34	2677.49	0.33	0.24

表3 各省老年护理补贴支出规模的敏感性分析(2015年数据)

省份	12%的贫困率				18%的贫困率			
	50%的财政补贴		以 70%的财政补贴		50%的财政补贴		以 70%的财政补贴	
	财政补贴 总额	占财政收入 (%)	财政补贴 总额	占财政收入 (%)	财政补贴 总额	占财政收入 (%)	财政补贴 总额	占财政收入 (%)
北京	15922	0.03	22290	0.05	27113	0.06	37959	0.08
天津	9271	0.03	12980	0.05	15789	0.06	22104	0.08
河北	51396	0.19	71954	0.27	87523	0.33	122533	0.46
山西	24970	0.15	34958	0.21	42522	0.26	59531	0.36
内蒙古	20873	0.11	29222	0.15	35545	0.18	49763	0.25
辽宁	44462	0.21	62247	0.29	75716	0.36	106002	0.50
吉林	22191	0.18	31067	0.25	37789	0.31	52905	0.43
黑龙江	48404	0.42	67765	0.58	82428	0.71	115400	0.99
上海	28968	0.05	40556	0.07	49331	0.09	69064	0.13
江苏	106788	0.13	149504	0.19	181853	0.23	254595	0.32
浙江	53899	0.11	75459	0.16	91786	0.19	128501	0.27
安徽	62881	0.26	88033	0.36	107082	0.44	149915	0.61
福建	31144	0.12	43602	0.17	53037	0.21	74251	0.29
江西	36559	0.17	51182	0.24	62257	0.29	87160	0.40
山东	97799	0.18	136918	0.25	166544	0.30	233162	0.42
河南	70755	0.23	99057	0.33	120491	0.40	168687	0.56
湖北	58938	0.20	82513	0.27	100368	0.33	140515	0.47
湖南	66855	0.27	93597	0.37	113850	0.45	159390	0.63
广东	57626	0.06	80676	0.09	98133	0.10	137386	0.15
广西	42803	0.28	59924	0.40	72890	0.48	102046	0.67
海南	4031	0.06	5643	0.09	6864	0.11	9609	0.15
重庆	38155	0.18	53417	0.25	64975	0.30	90965	0.42
四川	106875	0.32	149624	0.45	182000	0.54	254800	0.76
贵州	27848	0.19	38987	0.26	47422	0.32	66391	0.44
云南	28910	0.16	40475	0.22	49233	0.27	68926	0.38
西藏	1366	0.10	1913	0.14	2327	0.17	3257	0.24
陕西	30584	0.15	42817	0.21	52082	0.25	72915	0.35
甘肃	21641	0.29	30297	0.41	36853	0.50	51594	0.69
青海	3099	0.12	4338	0.16	5277	0.20	7388	0.28
宁夏	3702	0.10	5183	0.14	6304	0.17	8826	0.24
新疆	11230	0.08	15722	0.12	19124	0.14	26774	0.20
平均值	39676	0.15	55546	0.21	67565	0.25	94591	0.35

的失能老人评估标准,以提高老年护理补贴管理工作的效率。

在实现应补尽补的基础上,还要实现准确施补,主要是做好与其他社会救助制度的衔接。比如,我国已建立起比较完备的特困人员救助制度,较好解决了特困人员的照护问题,因此不宜再将特困人员纳入补贴范围。另外还要处理好与残疾人护理补贴制度的关系,可规定失能老年人自动获得两者中较高水平的补贴,以避免重复补助。

此外,基于高龄津贴、养老服务补贴和老年护理补贴在补贴对象和制度目标边界模糊化的现实,我国应在充分考虑实际国情的基础上将现有相关补贴制度进行科学合理地融合,由此构建起统一、高效、严谨、规范的老年护理补贴制度。这样既可以减轻政府管理工作,充分发挥政府补贴资金的效率,也可以减少老年人领取补贴资金的程序,增强制度的便利性。

### (二)适当提高补贴水平

目前各地老年护理补贴水平普遍偏低,家庭承担了大部分的护理负担。通过对各省老年护理支出测算发现,若是按照失能老人护理成本的50%进行补贴,财政支出规模占各省当期财政收入的平均比例处于0.24%–0.33%之间,这也说明政府完全有财政能力承担补贴水平较高的支出。各省应以失能老人的实际需求为导向,在调查当地护理服务价格的基础上制定合理的补贴水平,并建立补贴水平随物价变动的增长机制。老年护理补贴制度作为社会救助制度,是保障经济困难的失能老人基本生活需求的重要防线。因此,在该项补贴制度中,政府应当在现有基础上提高补贴水平,缓解贫困失能老人及其家庭的经济压力。

### (三)精细制定补贴标准

老人的护理成本因其失能状态的不同而呈现出较大差异,另外,同样的护理成本对经济状况不同的老人产生的压力也不尽相同。在补贴对象确定之后,补贴水平的设定不应该是一刀切的,而是应当根据补贴对象的特征,分类补助,促使补助资金的价值得到最大程度彰显。借鉴上海等地补贴模

式,可以从经济状况和失能状况两个维度出发,将失能老人细分为低保重度失能、低保中度失能、低保轻度失能、低收入家庭重度失能、低收入家庭重度失能和低收入家庭轻度失能。根据经济困难程度和失能程度依次制定不同的护理补贴标准。

### (四)合理划分财政责任,加强经费保障工作

目前,我国老年护理补贴的财政责任划分不合理,经费保障存在隐患,对此应合理划分财政责任,加强经费保障。首先,明晰中央财政的出资责任。在中央政府积极领导并履行出资责任的前提下,各省参与,建立调剂金制度。对于老龄化现象突出、财政负担过重的省市进行转移支付,以保障各省经济困难的失能老年人获得一个相对公平的保障。其次,取消省级政府的兜底责任,明确省市县三级政府各自的出资比例,做好补贴对象的摸底排查工作,建立完整的信息库,各级政府在此基础上按时足额的完成出资任务,建立各省的失能老人护理补贴基金,专款专用,切实保障经费的安全性。

### 参考文献:

- [1] 甘犁.中国老龄化口贫困问题探讨[A].中国养老金融50人论坛(CAFF50),2017.3.
- [2] 钟仁耀.我国老年护理救助的供需状况分析[J].社会保障研究,2011(02):122–133.
- [3] 刘晓雪,钟仁耀.我国城市“双困”老人护理社会救助的费用估算[J].安徽师范大学学报(人文社会科学版),2018(9):97–106.
- [4] 唐钧.失能老人护理补贴制度研究[J].江苏社会科学,2014(2):75–82.
- [5] 海龙.我国高龄老人长期护理需求测试及保障模式选择[J].西北人口,2014(2):40–49.
- [6] 王思斌.失能老人护理补贴制度的性质和类型[J].中国社会报,2014–12–15(002).
- [7] 黄枫,吴纯杰.中国老年人长期护理发生规律和保障制度模拟研究[J].数理统计与管理,2018(4):587–602.
- [8] 杨团.中国长期照护的政策选择[J].中国社会科学,2016(11):87–110.
- [9] 赵耀辉等.中国健康与养老报告[OL]. <http://charls.pku.edu.cn/articles/news/579/zh-cn.html>.
- [10] 高小芬,于卫华.医养结合老年科患者自理能力与分级护理、护理时间的相关性研究[J].中国护理管理,2014(3):249–253.

【责任编辑 成丹】