

# 以色列长期护理保险制度及评价

戴卫东

**内容提要** 20世纪中期以来,由于大量移民的涌入,以色列面临社会贫富差距扩大、人口老龄化的国情。在悠久慈善历史的影响下,长期追求社会主义思想的以色列于1988年开始实施长期护理保险制度,旨在增加老年人的社会福利,解决老年人由于生理、心理功能减弱而显现的生活护理问题。虽然取得了一些积极的社会效果,但制度设计中也存在着令人深思的困境。

**关键词** 以色列 社会主义 人口 老龄化 长期护理保险 制度

**作者简介** 戴卫东,中国人民大学中国社会保障研究中心博士生、安徽师范大学社会学院讲师(北京 100872)。

以色列《国家保险法》第61号法案,即《长期护理保险法》于1986年经国会通过,1988年开始实施。所谓长期护理保险(Long-Term Care Insurance, LTCI),就是国家颁布护理保险法律,以社会化筹资方式来分担老年人口生活护理的费用。以色列是世界上第一个实行社会化护理保险的国家,后来很多国家效仿。以色列长期护理保险制度的产生,有着深刻的社会背景。<sup>1</sup>

## 以色列长期护理保险制度产生的背景

### (一)“奉行慈善”的信条

以色列是一个宗教历史悠久的国家,绝大多数居民信仰犹太教,少数居民信仰伊斯兰教和基督教。“奉行慈善”是犹太人的传统信条。三大宗教所提倡的施舍和互助合作精神,深深积淀在各民族的传统文化中。著名的古代犹太人哲学家玛伊穆奈兹认为,贫困会给社会和情感带来影响,所以,对贫困者应给予救助,使他们不至于因生活窘迫而感到耻辱。他还提出,最好的施舍是创造社会和个人的条件,使人们不再需要外部的帮助。在犹太人中,古老“义举”(Tzedakah)对需

要帮助者采取“仗义行为”是一种美德。“库帕”(Kuppah)和“坦胡伊”(Tamhui)是早在中世纪就已普遍存在于犹太人中用钱款救济、食物救济的两种社团救济方式。在犹太教中,慈善是人生的三项义务之一。可见,“慈善”这个具有传统社会保障思想的价值观,对以色列立国后的社会经济制度建设有潜移默化的影响。

### (二)社会主义思想与工会的主导地位

无论是在建国前的巴勒斯坦犹太社团经济时期,还是在以色列建国后40多年的大部分时间里,主张“社会主义”的派别力量一直处于以色列国家的支配地位。犹太复国主义运动的领袖们,尤其是那些在20世纪初去巴勒斯坦地区身体力行的领导人,多来自俄国或东欧国家,那里的工人运动和社会主义革命运动对他们有很深的影响。他们认为只有创建一个模范的社会主义社会和完善的民主制度,才能真正解除犹太民

<sup>1</sup> 查阅中国期刊网等,发现国内学术界对以色列长期护理保险制度的专门研究尚是空白。人口老龄化是世界性趋势,如何解决老年人的生活护理问题,以色列开了世界社会化护理保险制度的先河,因此,应对以色列长期护理保险制度加以研究。本文作为“抛砖引玉”之笔,旨在引起学术界对此重大社会制度给予关注,并恳请对拙作予以批评、指正,谨此致谢。

族的苦难。著名的犹太复国主义者纳赫曼·西尔金在其著作中强调：“以色列国家要成为一个事实，就必须是社会主义的，否则它就无法存在。”<sup>1</sup> 主张在以色列实行“建设性的社会主义”或“民主社会主义”的以色列工党，在以色列建国后的绝大多数时间里是执政党，且与欧洲倡导建立福利国家的民主社会主义政党和工会运动有密切联系。

以色列的工会在国家政治生活中是一股强大的势力。1920年，在巴勒斯坦地区始创的工会被称为犹太劳工总联合会，1966年后改为以色列劳工总联合会，其成员主要来自一些具有“社会主义”倾向的犹太工人运动政党。以色列建国后，以色列工总把教育、就业、住房、援助新移民，以及其他一些社会福利职能移交给政府，但对工会会员的医疗保险职能一直保留到1997年，在以色列集体谈判制度中一直充当着劳工方面总代表的角色。工党成员在工会中占有多数席位。这样，工党的“社会主义”思想在工会制定改善劳工生活条件的社会福利政策中得到了具体体现。

### （三）经济高速增长与社会贫富差距扩大

1948年以色列建国后，经济发展十分迅速，经历了1950~1972年的高速增长期。这期间，以色列国内生产总值年均增长率达9.9%，名列同期世界前茅。<sup>④</sup> 同期，以色列政府对经济发展战略也进行了重大调整，从以粗放型农业和进口替代工业化为主导的发展战略转向大力发展集约型农业和高技术出口导向型工业为特征的发展战略，为以色列国力大增奠定了基础。同时，国外援助也为以色列经济发展打了一剂“强心针”。1984年以来，美国政府每年向以色列提供30亿美元的无偿援助，在特殊情况下还向以色列提供额外援助，且对经济援助不再规定用途。此外，世界犹太人对以色列的捐款数目也很可观。在内增外援的情况下，以色列经济高速增长，很快便跻身于世界发达国家行列。

以色列在经济高速增长的同时，忽视了收入分配问题，导致社会贫富差距不断扩大，主要表现在欧洲裔移民与亚、非裔移民之间。建国后到20世纪60年代大批移民都是来自亚、非国家。他们一般是大家庭，子女多，就业和居住条件较

差，受教育较少，收入较低。1970年，亚、非移民的收入比欧洲移民的收入低一倍，由于他们的子女多，亚非移民的人均收入与欧洲移民的人均收入差距就更大了。移民中老年人的生活状况更是艰难。贫富差距的扩大也引发了60年代末和70年代初的社会动荡。要求改善穷人生活状况的游行示威此起彼伏，更为严重的是，在亚、非移民中还兴起了为生活而战的“黑豹党”运动。

在新的经济发展战略指导和广大学者的推动下，以色列政府开始考虑“社会经济综合发展”的国策，着手解决社会收入分配不公平问题，制定一些社会保障政策，以缩小社会收入的差距。

### （四）人口老龄化

由于以色列经济的快速发展和社会保障制度的逐步完善（1953年《养老和遗属社会保险法》1959年《儿童补贴计划》1973年《失业保险法》1974年《伤残保险计划》1975年提高了儿童补贴待遇，并建立了最低收入保障制度），吸引了大量的国外移民。20世纪80年代末90年代初，埃塞俄比亚和前苏联移民的涌入，推进以色列的人口老龄化。<sup>⑤</sup> 实际上，自建国以来，以色列总人口增长了6倍；而65岁以上的老年人人数增加了17倍，目前约占以色列560万居民的10%。这一增长主要是由于大批移民的涌入使然。1990~1991年人口增长的80%是移民，1997年这个比例保持在40%左右。90年代以来，约有70万前苏联犹太人移民到以色列，其中12%以上的人年龄在65岁以上。<sup>⑥</sup> 在移民的过程中，以色列65岁以上老年人口在总人口中的比例从1955年的3%以下逐渐上升，1993年已达9.4%。<sup>⑦</sup> 85岁以上的

<sup>1</sup> 林建：《资本主义中的“社会主义细胞”》，载《当代世界与社会主义》，2003年第6期，第66页。

<sup>④</sup> 参见杨光、温伯友主编：《当代西亚非洲国家社会保障制度》，法律出版社，2001年版，第27页。

<sup>⑤</sup> See Liwin H. & Lightman E. “The development of community care policy for the elderly a comparative perspective”, *International Journal of Health Services*, 1996, Vol 26 No 4, pp. 691 - 708.

<sup>⑥</sup> 《以色列社会保险的特点和近年发展》，载北京市社区公共服务信息网，[http://yy.bjcs.gov.cn/jlgz/jdgzDetail.g?ln=tsz&jshj\\_id=341032](http://yy.bjcs.gov.cn/jlgz/jdgzDetail.g?ln=tsz&jshj_id=341032) 2006年3月2日。

<sup>⑦</sup> 杨光、温伯友主编：前引书，第37页。

老年人是 20 世纪 80 年代的两倍,且持续快速增长,高龄妇女的比例也在迅速地增加,到 2005 年底增加了 37%,而高龄男性只增加了 25%。<sup>1</sup>其中,残疾老年人也在稳定地增加,1997 年,这部分人口占老年人总人口的 11%。<sup>④</sup>犹太人的回归,实现了以色列政府的初衷。但庞大的老年人口比例增加,尤其是残疾老年人数的逐步增多,又使以色列政府不得不开始认真考虑所面临的老年人生活护理的社会问题。

## 长期护理保险制度的内容

面临人口老龄化的国情,在具有悠久慈善历史的以色列,体现社会主义福利思想、平抑社会贫富差距的社会保障制度内容之一的长期护理保险制度于 1988 年开始实施。

### (一) 护理保险的原则

与后来实行社会化长期护理保险的德国、日本不同,以色列推行以家庭护理保险为主的制度。护理保险法中规定了下列原则:(1)法律给予享受服务的种类以优先权,例如,给老年人的个人护理和家务提供直接服务。如果享受不到这些服务,可以津贴的形式代替。(2)家庭护理服务倾向于那些完全或部分靠别人帮助才能完成日常生活的体弱老年人。(3)专门护理倾向于减轻家庭护理的负担,诸如,老年人洗澡、穿衣、营养和在家移动,以及对老年人可能遇到潜在危险的保护。(4)护理服务的标准基于日常生活能力。由于缺乏资金,专业护理的认定采取甄别方法。

### (二) 护理保险的对象

在以色列,妇女在 60 岁、男性在 65 岁开始享受护理保险服务。由于甄别原则,享受护理服务的主要是低收入和中低收入的老年人。护理保险法律生效的那年,大约有 7 000 位老年人享受护理保险提供的服务,而现在有 113 680 人获得护理服务(31 712 男性和 81 968 名妇女)。高收入的老年人不能享受法律规定的护理保险服务,只能选择私人护理保险公司提供的服务。<sup>④</sup>

### (三) 护理保险的缴费与待遇

以色列法律原先规定,雇主和雇员每月各缴纳工资的 0.1% 作为护理保险基金,合计为 0.2%。但是,随着政府关于减轻雇主负担和降

低劳动成本的考虑,社会保险总缴费率相对于 1986 年有所下降。1990 年 4 月,法律规定雇主缴费率降到雇员工资的 0.04%,为了使 0.1% 的缴费率不降低,政府补偿 0.06% 的缴费率。

长期护理保险数额取决于对护理人员的依赖程度,大部分依赖者为全国平均工资的 25%,完全依赖者为 37.5%。一般情况下,长期护理费直接支付给提供护理服务的组织机构,而不付给被护理人。只有在被护理人所需要的护理服务无法获得或系由其家庭护理,被护理人才可以得到上述金额的 80%。残疾人的护理补贴因对护理人的依赖程度不同,数额分为 3 个等级,即相当于全部残疾人单人养恤金的 50%、100% 和 150%,对家庭妇女则为 30%、60% 和 90%。<sup>1/4</sup>

### (四) 护理保险服务的提供

以色列的护理保险服务的提供采取“半市场化”方式,既有政府组织,也有非政府组织,后者包括自愿的非营利组织和营利组织。1988 年,70% 的护理服务由自愿非营利组织提供,18% 由营利组织提供,其余的由非营利组织提供。目前,提供护理服务的非营利组织减少到 37%,而营利组织增加到 63%。<sup>1/2</sup>

## 对长期护理保险制度的评价

以色列的长期护理保险制度开了世界社会化护理保险的先河。随后,奥地利于 1995 年 1 月 1 日推行《长期护理保险法》德国《长期护理保险法案》于 1995 年 4 月 1 日生效,1996 年 1 月 1 日实施;荷兰于 1998 年 4 月 4 日开始实施对老年人的特殊医疗服务付款;日本于 2000 年

<sup>1</sup> Hillel Schmid, "The Israeli long-term care insurance law: selected issues in providing home care services to the frail elderly," *Health and Social Care in the Community*, 2005, Vol 13, No 3, pp. 191-200.

<sup>④</sup> Brodsky J. & Habib J., "New developments and issues in home care policies" *Disability and Rehabilitation*, 1997, No 19, pp. 150-154.

<sup>④</sup> See Hillel Schmid op cit, pp. 191-200.

<sup>1/4</sup> 杨光、温伯友主编:前引书,第 41~42 页。

<sup>1/2</sup> Hillel Schmid op. cit., pp. 191-200

4月1日实施《介护保险法》。韩国也拟于2008年启动长期护理保险。作为以色列社会保障重要组成部分的长期护理保险制度,充分体现了以色列社会追求社会主义的平等、公正的理念。

### (一) 实施后的社会效果

长期护理保险法律的推行在很大程度上解决了老年人由于生理、心理受损而导致的生活自理能力下降需要照护的问题,也大大促进了以色列过去不存在的护理服务业的发展。随着护理与医疗制度的逐渐健全,1996年以色列出生人口的预期寿命已经达到男75岁、女79岁,相当于世界高收入国家的平均水平。<sup>1</sup>

老年人有权选择自己需要的护理服务标准。相比之下,法律规定的其他服务则是硬性的,老年人没有选择适合自己需要的权利。<sup>④</sup>这些都极大地增加了老年人的福利。同时,拥有护理保险服务,免除了家庭成员把老年人送出家门护理的负罪感,也减轻了家庭成员的护理负担,从而增强了家庭和社会的和谐程度。政府提供的护理津贴,在一定程度上也减轻了家庭所承受的经济压力。

### (二) 制度设计中的困境

任何一个制度刚开始设计时都存在这样或那样的不足,以色列的长期护理保险制度也不例外。

**组织与政府。**以色列的长期护理保险实行“半市场化”运作,护理服务组织与政府间保持紧密的联系。建立半市场化机制的目的在于提高服务质量,增加弹性和创新性,减少国家在福利服务中的直接提供角色。<sup>④</sup>这个方向是对的,但其中组织与政府之间的相互依赖关系却不比“市场化”中的各自独立好。因为法律一旦生效,政府就依赖这些组织向成千上万的老年人提供服务。所以,就提供直接服务而言,政府处在相对弱的地位。同时,服务提供方权力增加,因政府有法定义务向合格者提供服务。但是,护理服务提供方依赖政府的资金,他们平均收入的75%来自政府的分配。这种依赖性使这些组织采取迎合政府政策的行为,更为重要的是,他们不再提供那些超越法定的额外服务或服务创新。<sup>⑤</sup>因此,如何做到既体现国家责任,政府掌控的资源得到有效合理的分配,又使护理服务组织

以提高护理服务质量的目的是进行服务创新,是以色列长期护理保险制度设计中面临的首要困境。

其实,政府与组织之间有一种利益“博弈”关系,即政府如何才能管理好护理服务组织,护理服务组织又如何在维护自身利益的前提下去完成政府交给的任务。尽管现在西方福利国家都在提倡“小政府,大社会”,但政府在保障老年人这个弱势群体的生活质量上不能退居幕后。然而,按照公共选择理论“市场经济下私人选择活动中适用的理性原则,也适用政治领域的公共选择活动”的观点,便不难理解:政府、政府官员在社会活动和市场交易过程中也扮演着“经济人”的角色。政府也是有自身利益的,政府自身利益本身也是一个复杂的目标函数,不但包括公共利益,也包括政府内部的个人利益、地方利益和部门利益为代表的小集团利益,等等。可见政府并不一定只代表公共利益。从另一个角度说,即使政府基本代表公共利益,由于公共利益有不同的层次之分,因此,中央政府与地方政府作为利益主体,除了有自身利益外,在公共利益方面也有不同的价值取向。由此可见,以色列中央政府在推行“半市场化”护理服务政策的同时,必须规范好具体负责护理服务的地方政府与服务提供组织之间的关系。要权衡好中央政府、地方政府与服务提供组织三者之间的关系,的确不是一件易事,这也是以色列政府与护理服务组织之间面临困境的深层原因所在。

**津贴与服务。**以色列护理保险法规定,如果有护理需求的老年人享受不到护理服务,可以津贴的形式代替。根据有关研究,在以色列适

<sup>1</sup> 参见世界银行主编:《1999年世界发展报告》,中国财政出版社,1999年版,第183页。

<sup>④</sup> See Stessman J., “The Long-Term Care Insurance Law after twelve years: Problems and solutions”, *Social Security*, 2001 No. 60, pp. 8-30. Bitahon Soziali (in Hebrew).

<sup>⑤</sup> See Knapp M., Kendall J. & Forder J., “Is the independent sector important in social care?”, *PSSRU Bulletin*, 1999 No. 11, pp. 14-17.

<sup>⑥</sup> See Gronbjerg K. A., “Markets, politics and charity: Non-profits in the political economy”, *Private Action and the Public Good*, 1998, pp. 137-150. In W. W. Powell & E. S. Clemens (Eds.), Yale University Press, New Haven and London.

合家庭护理的老年人中有 80% 更愿意接受服务, 而不愿要津贴。<sup>1</sup> 这便导致了一个矛盾: 法律的规定与实际需求相脱离, 对被护理人是给予津贴, 还是提供服务? 或者是二者兼而有之? 给予津贴的制度的确弥补了受护理者所承受的家庭经济压力, 老年人有权选择自己的受护理形式, 给“半市场化”的护理组织造成竞争局面, 从而提高护理服务的质量。但同时, 给予津贴既增加了护理保险的成本, 老年人又不乐意接受。这一矛盾至今在以色列仍未得到解决。

护工与满意度。以色列家庭护理人员的平均年龄为 43 岁。他们中大多数为兼职, 年收入很低。作为护理阶层, 他们并不属于劳动工会。因此, 他们没有劳动保护, 没有额外的收入, 没有发展机会, 在他们的雇主看来, 他们的工作价值很低。<sup>④</sup> 其中部分人缺乏正规的教育, 特别是缺乏护理老年人的培训。此外, 护理保险法对护工的教育水平、培训、技术等也没做具体的规定。<sup>⑤</sup> 尽管最近有研究表明, 在以色列护理保险生效的头四年, 那些身体有中度残疾的在机构护理的老年人中的 25% <sup>1</sup>/<sub>4</sub> 转去接受护理组织提供的家庭护理。但在护工的教育、技术水平未得到提高的情况下, 受护理者的服务满意度不高。有些护理服务组织常常违反法律, 降低法律赋予护工的一些社会利益。结果, 护工们反映出对工作的不满意感, 积极性不高, 没有提高工作效率的主动性。<sup>1</sup>/<sub>2</sub> 护工缺乏积极的工作态度, 又在更大程度上降低了被护理老年人的福利, 老年人对护理服务的不满意度上升。

如果雇用教育水平较高、有一定护理技术的护工, 成本高, 成熟工人人数也有限; 如果对较低素质的护工进行培训, 护理服务组织又出现问题: 国家要对它们提供补贴, 从而会增加护理保险的开支; 有些不守法的组织可能会获得补贴而不对护工培训, 加大监管力度又会增大成本; 再者, 护工和受护理者的满意度遵守刚性原则, 什么样的状况才称得上满意也是一个复杂问题, 它受到国家、服务组织、老年人, 以及投资人的制约。要解决护工与满意度问题, 不能一蹴而就, 以色列政府也注意到要提高护理服务质量必须招揽一些专业人才, 如注册护士、心理医生、研究老年医学的专家、管理者和其他一些专业人士, 但

要做到使护理服务的提供者和接受者都满意, 还有很长的路要走。过程决定结果。虽然这是一个制度执行方面的问题, 但如果做得不好, 也有可能直接导致制度的失败。因为护理保险制度的目的就是提高老年人的生活质量, 使老年人能够得到满意的护理服务。

以色列长期护理保险法的颁布, 使社会保险制度更加完善, 缩小了国民的收入差距, 以色列成为世界上社会收入差距最小的国家之一; 护理保险服务的直接受益者——老年人的生活质量普遍地得到提高。其后, 德国、日本在借鉴以色列长期护理保险制度的基础上, 另增了机构护理, 但还是以家庭护理为主。实行商业护理保险的美国也在倡导“回到家中去”的理念。应该说, 以色列的长期护理保险制度, 对面临人口老龄化、高龄化的 21 世纪各国制定解决老年生活护理问题的政策有十分重要的借鉴价值。

### 参考文献:

[美国] 罗杰·B·迈尔森著; 于寅、费剑平译: 《博弈论: 矛盾冲突分析》, 中国经济出版社, 2001 年版。  
 [美国] 道格拉斯·C·诺斯著; 刘守英译: 《制度、制度变迁与经济绩效》, 上海三联书店出版, 1994 年版。  
 [美国] 詹姆斯·M·布坎南著; 吴良健等译: 《自由、市场和国家》, 北京经济学院出版社, 1988 年版。

(责任编辑: 徐 拓 责任校对: 张春宇)

<sup>1</sup> See Schmid H., “Evaluating the impact of legal change on nonprofit and for-profit organizations”, *Public Management Review*, 2001, Vol 3 No 2 pp. 167- 189.

<sup>④</sup> See Schmid H., “Home care workers’ assessment of differences between nonprofit and forprofit organizations delivering home care services to the Israeli elderly”, *Home Health Care Services Quarterly*, 1993 No 14 (2/3), pp 127- 147.

<sup>⑤</sup> See Stessman J., “The Long-Term Care Insurance Law after twelve years Problems and solutions”, *Social Security*, 2001 No. 60, pp. 8- 30, Biahon Sozali (in Hebrew) .

<sup>1</sup>/<sub>4</sub> Naon D. & Strosberg N., “The Impact of the Community Long-Term Care Insurance Law on Patterns of Institutionalization”, Reprint R- 107 - 96, 1995, IDC Israel and Brookdale Institute of Gerontology, Jerusalem.

<sup>1</sup>/<sub>2</sub> See Cantor M. H. & Chichin E. R., “Stress and Strain among Home Care Workers of the Frail Elderly”, Brookdale Institute on Aging 1990, Third Age Center Fordham University, New York