
关于上海老年医疗护理保障工作的探索

【摘要】：人口老龄化背景下，探索建立老年医疗护理保障制度有着十分重要的现实意义。文章介绍了上海老年医疗护理保障的试点工作，总结了政策试点取得的初步成效，并提出了未来进一步完善的政策思路，以期为探索城市老年医疗护理保障制度的建设提供参考。

【关键词】：老年医疗护理保障，改革探索，政策成效

伴随着上海人口快速转变，上海出现人口出生率降低引起的底部老龄化，以及人口预期寿命延长引起的顶部老龄化共存的急速老化发展态势。上海已成为全国人口老龄化最严重的城市。^[1]为积极应对上海人口老龄化挑战，探索建立老年医疗护理保障制度。

从2013年7月1日开始，上海在部分街镇试行高龄老人医疗护理计划试点。经老年护理需求评估，达到相应护理需求等级的高龄老人，可享受老年护理服务机构提供的基本居家医疗护理服务，部分费用可由医保支付。经过一年多的探索和实践，试点工作稳步推进，取得了初步成效，也发现了一些问题。

1 试点背景

上海市1979年已进入老龄化阶段，并呈高位快速发展态势。2011年底，本市60岁及以上户籍老人总数已达348万，占户籍人口24.5%，其中80岁以上老人63万。根据市人口计生委调研预测，到2020年，本市户籍60岁以上老人将达495万，占户籍人口34%以上，80岁以上老人达65万。上海人口老龄化、高龄化的快速发展，使本市老年护理需求的矛盾日益突出。主要体现在以下几个方面：

1.1 老年护理需求量迅速增加

据华师大人口研究所等相关调查显示，本市60岁以上老人中，部分或完全不能生活自理的人数约占7%，在80岁以上老人中约占25%。据此推算，全市目前约有25万老人具有不同程度的护理需求，其中80岁以上约15万。

1.2 传统的家庭照料功能日益弱化

本市多数家庭呈“4-2-1”倒金字塔结构，独生子女的父母相继步入老年，纯老家庭和独居老人明显增多。子女面对生活、工作的双重压力，在老人照料问题上，往往力不从心、苦不堪言。

1.3 聘请护理服务将增加老人经济负担

本市绝大多数老人依靠养老金生活，相当部分老人患有慢性疾病，需要承担一定的医疗费用，如果再自费聘请护理服务，经济负担将增加。

1.4 老人对老年医疗护理保障需求强烈

据上海交通大学鲍勇教授的调查，上海市的老年医疗和护理服务提供情况，有33.8%认为目前上海市老年医疗和护理服务提供的还不够。^[2]

2 试点的主要目的和基本情况

2.1 主要目的

老年护理保险建立涉及的范围较广，包括医疗、养老、相关产业与就业、保险设计、制度与政策等社会、经济、生活中的方方面面。^[9]考虑到老年医疗护理保障制度是一项全新的系统工程，受各种因素制约，全面试行不具备条件。为此，按照“政府主导、社会参与、居家为主、机构为辅”原则，采取了试点先行，分步实施，逐步扩大的方法，逐步构建符合本市实际的老年护理保障体系。拟通过对试点区域、试点人群、服务内容、费用支付等方面适当控制，重点是体系框架，检验政策措施的科学性、合理性、可行性。试点主要目的如下：

构建老年护理保障体系框架。检验老年护理需求评估标准、居家医疗护理服务标准的可行性，初步建立老年护理评估、服务、支付运行模式和管理机制。

探索建立居家老年护理服务体系。支持护理机构提供居家护理服务，填补居家护理服务的不足，使老人在家中就能得到比较规范而且负担得起的护理服务，缓解机构护理供不应求的矛盾。

培育老年护理评估、护理服务人员队伍。促进老年护理评估机构社会化，形成比较专业化的评估人员队伍。鼓励社会资本兴办老年护理服务机构，通过职业化、员工制管理，提升服务人员技能素质，扩大服务人员队伍。

推进老年护理院出入院规范管理。研究制订老年护理院出入院标准，试行评估后入院，长期住院个人适度负担办法，提高效益，充分发挥机构护理的重要作用。

2.2 基本情况

试点区域：起步阶段，先选择杨浦区、闵行区、浦东新区 3 个区的 6 个街镇为试点。

试点人群：试点区域内具有本市户籍、80 岁以上参加本市城镇职工基本医疗保险、经评估老年护理需求等级达到中度或重度的老人(孤老为轻度)。

服务机构：经认定符合资质的护理站、社区卫生服务中心等，为居家老人提供上门护理服务。支持未纳入医保的社会办医疗机构提供老年护理服务。

服务项目：以基本医疗服务诊疗项目为依据，将床位护理费、相关专项护理费、上门服务费等项目整合，在物价部门支持下，设立居家医疗护理项目，费用标准暂定 50 元/小时。

服务时间：按照保基本的原则，根据老年护理需求等级评估结果，暂定为轻度每周上门服务 1 次(1 小时)；中度每周上门服务 2 次(2 小时)；重度每周 3 次(3 小时)。超出上述基本护理的服务，由个人承担超出费用。

费用结算：城镇职工医保统筹基金支付居家医疗护理费用的 80%，其余部分由个人医疗账户结余资金支付，不足部分个人自负。对符合民政医疗救助条件的老人，个人自付部分由个人居住地所在区县政府再补贴 50%。

3 取得的成效和发现的问题

3.1 通过一年多的试点，取得了如下成效：

建立两类人员的培训体系。目前，上海人社局已开发了评估人员培训教材，开展了评估人员的培训任务。同时开发了养老护理员(医疗照顾)职业项目等，护理人员培训纳入本市职业培训补贴范围。

组建评估人员和护理人员两支队伍。评估人员方面，街镇6家试点社区卫生服务中心所属的161位医护人员经培训考核后，作为首批评估人员参加了试点评估工作。护理人员方面，6家试点护理站所属的107名护理人员和34名执业护士，作为第一批护理人员为老人提供医疗护理服务。

确立老年护理需求评估标准。研究制定了高龄老人医疗护理需求评估标准，并按照双盲法，开发了相应的老年护理需求评估软件系统。

理顺从受理到服务的一整套操作流程。市医保经办机构、试点区医保事务中心、街镇社区事务受理中心、社区卫生服务中心、护理站等机构合理分工，形成了以信息系统为支撑，以受理、评估、服务、结算为节点的工作环路，为申请老人提供服务。

开发老年护理服务机构第三方综合责任险。根据老年医疗护理服务内容和特点，开发了老年护理服务机构第三方综合责任险，防范老年护理服务过程中发生的风险损失。太平洋保险公司与6家试点护理站签订了保险合同。

3.2 通过对试点区域接受护理老人和护理机构进行回访调查，发现如下问题：

覆盖范围偏窄，准入门槛偏高。起步阶段参加试点的老人人数偏少，其中既有试点区域较少的因素，也有部分需要护理的老人实际已住在养老机构，不符合试点阶段居家护理为主的政策。部分老人和家属认为，试点对象年龄要求要在80周岁以上，准入门槛偏高。

护理服务内容偏少，服务频次偏低。部分老人及护理站反映，一些脑血管意外、骨折等疾病的老人，迫切需要增加一些适合居家开展的康复护理和指导。同时还认为，护理服务时间与频次偏少。

服务队伍建设有待加强。一方面，目前的护理人员多为外来务工人员，文化、医疗、护理素质不高，收入偏少、社会地位较低，制约了护理人员队伍发展。另一方面，常用临床护理受制于医嘱、人员资质、老人健康状况等因素，一些老人亟需的服务项目开展困难，制约了试点工作的进行。

鼓励和引导社会资本进入养老服务领域需深入研究。目前上海开展高龄老人医疗护理计划，在现有的医疗保险制度体系内，通过增加医疗护理收费项目，将收费项目和收费标准纳入医保支付体系的方式开展试点，这是为逐步建立和完善本市老年护理保障制度而进行的积极探索。如何充分调动市场主体、社会力量提供养老护理服务的积极性，满足老年人日益增长的多层次、多样化养老护理服务需求，需深入研究。

4 完善老年医疗护理保障工作的政策思路

4.1 进一步扩大试点范围，适当放宽准入门槛。初步考虑，在目前3个试点区内再扩大一些街镇试点，再另增设数个条件成熟且积极性较高的区县若干街镇试点。并抓紧研究推进高龄老人医疗护理试点计划向养老机构住养老人延伸。

试点对象原则上为80周岁及以上的城镇职工医保老人，对于重度的老人，可适度放宽至75周岁。

4.2 适度调整居家基础护理和临床护理的项目、服务时间与频次。根据试点中发现的问题及意见，以高龄老人需求为导向，深入研究适宜居家开展的医疗护理项目、服务时间与频次，适时做好相应的调整。

4.3 进一步加强老年医疗护理人员的队伍建设。护理服务队伍始终是老年护理保障制度建设的一个重要瓶颈。在护理人员队伍建设中，一是完善养老护理员(医疗照护)职业培训体系，强化实际操作技能的培训，提高上门护理服务能力；二是完善就业帮扶政策，提高老年护理服务人员从业意愿；三是借鉴国外经验，由教育部门设立相关老年护理专业，开展中专或大专水平的学历教育，提高从业人员整体素质。

积极应对人口老龄化是本市推进经济社会持续健康发展的一项长期战略任务。上海将在高龄老人医疗护理计划试行的基础上，积极探索老年护理保障制度，包括建立多渠道的资金筹集体系、需求评估体系和多层次的服务供给体系。通过大力促进老年护理保障社会化发展，逐步建立比较完善的老年护理保障体系。

作者简介：高臻耀，上海市人力资源和社会保障局医疗保险处处长，主要研究方向：医疗保险。

参考文献：

[1]王桂新，魏星.上海老龄化高峰期预测及对策研究[J]. 科学发展，2009，(10)：38-57.

[2]鲍勇，梁颖.上海市老年护理保障现况分析和对策研究[J]. 中华全科医学，2011，(09).

[3]胡苏云.老年护理保险制度的建立研究——上海个案分析[J]. 上海金融学院学报，2011，(06)：5-16.