
上海探索长期护理保险的实践总结 与问题分析

马明婕 贺健勇¹

(上海工程技术大学 201620)

【摘要】:上海是长期护理保险首批试点城市之一,拥有科学完善的失能评估流程、规范性的执行文件、多层次的护理体系等。上海长期护理保险随着社会结构的变化也产生一些问题,这需要进行更深一步探索研究,总结旧经验,发现新问题,提出新对策,为即将展开长期护理保险的非试点地区提供参考经验。

【关键词】:人口老龄化 长期护理保险 养老服务 护理团队

【中图分类号】:C913.6.51 **【文献标识码】**:A **【文章编号】**:1005-1309(2019)07-0109-005

党的十九大报告对我国的养老社会保障事业做出了重大部署,在2019年《政府工作报告》中,李克强总理提到“扩大长期护理保险试点,让老年人拥有幸福的晚年”,探索建立长期护理保险已是我国社会保障事业发展的关键一环。2017年,中国65岁以上的老年人口增长率已达5.52%。人口老龄化问题不断加重,护理需求也在日趋增加,年轻人的工作负担和家庭负担加重,长期护理保险是应对老龄化的一项重要制度。

一、上海探索长期护理保险实施现状

(一)长期护理保险概念

目前,我国正在探索的长期护理保险是符合我国国情的保险制度,早在20世纪末,德国、日本等就已开始探索长护险险种模式。长期护理保险是一种解决经济高速发展和人口老龄化加快所带来的问题的解决方式,为被保险的人员在长期失能无法自我照顾的状态下,给予其相关基本生活的护理保障或经济支持,一般参保对象为城镇职工和城乡居民。

(二)文献综述

目前对上海长期护理保险的研究,学者专家探索研究的进度不一,但国内大部分学者侧重于对长护险的政策制度研究。

李建梅、卫勇平(2017)分析上海长期护理保险实践探索,认为目前上海长期护理保险已取得初步效果,未来在筹资和待遇支付方面,应更加完善费用分担机制,建立健全多元化筹资机制。^[1]陈聪、韩越(2019)对北京、青岛、上海3种国内模式及国外模式进行了对比分析,认为制定符合我国国情的长期护理保险法规十分迫切,以及加大第六险种的宣传力度,加强群众对长期护理保险的意识。^[2]卢婷(2018)对全国15个包括上海在内的长护险试点城市的实施现状进行梳理总结,认为需要打破局限、明确定位,扩大享受待遇人群范围,尽快建立科学统一护理需求评估标准。^[3]吴玲(2018)通过对比日本和上海长护险的实施现状,认为应转变服务

作者简介:马明婕,上海工程技术大学管理学院社会保障专业硕士研究生。贺健勇,上海工程技术大学管理学院教授。

项目与方式,尽量不要去改变老人长期的生活环境,尽可能发挥家庭和家人的作用。^[4]孙永勇、施施(2018)对上海长护险进行分析,肯定了上海在长护险发展的领先性,认为应重点建立医养结合的长期护理保险体系结构,构建医疗护理和日常生活护理相结合模式,鼓励医疗机构上门服务。^[5]

(三)上海长期护理保险实施现状

1. 享受服务人群。年满 60 周岁、通过失能等级评估量表、等级达到 2~6 级且在有效评估期的老年群体。

2. 服务形式。社区居家相关的定点护理服务机构,如社区卫生服务中心、护理站、门诊部等,在确认服务对象评估等级后的 5 个工作日制定护理方案后,亲自上门进行护理,按照老年的护理评估等级来确定每周的上门服务次数;对申请了养老机构护理的服务对象,定点护理机构确认申请对象的评估等级的一个工作日,按照顺序安排失能人员入住。住院医疗服务是部分承担老年护理服务的二级医疗机构,安排失能人员入住医院的护理性床位,并对其进行日常生活护理和医疗护理。入住医疗机构护理性床位的失能人员,需根据医保规章制度进行费用缴纳。社区居家照护和养老机构护理服务的规范性文件由民政局、社会保障局等政府部门制定,住院医疗照护相关内容根据基本医疗保险相关制度执行。

3. 资金筹集。以“社会风险共担”为基础,政府、企业和个人为共同缴纳原则。在职职工按照个人缴纳医保的基数的 0.1%进行个人缴费,退休人员试点期间不缴纳,而职工参保人员的所在单位按照职工医疗保险缴费基数 1%上缴。城乡居民的缴费标准略低于城镇职工,居民个人按照总筹资额的 15%,剩下的由市财政部 1:1 承担。4. 收费标准。见表 1。

表 1 上海长期护理保险服务模式内容及收费标准

服务模式	社区居家照护	养老机构照护	住院医疗照护
服务内容	42 项基本生活照料和常用临床护理服务项目	42 项基本生活照料和常用临床护理服务项目	根据城镇职工和城乡居民的医疗保险项目规定执行
收费标准	执业护士提供照护服务价格为 80 元/小时, 医疗照护员为 65 元/小时, 健康照护员养老护理员等为 40 元/小时	评估等级 2~3 级的 20 元/天, 评估等级 4 级的 25 元/天, 评估等级 5~6 的 30 元/天	根据所在医疗及机构收费标准
支付标准	长护险基金支付 90%, 个人自付费用的 10%	长护险基金支付 85%, 个人自付费用的 15%	住院期间所产生的费用根据本市相关医疗保险制度规定执行
服务时间	2~3 级: 3 小时/周, 上门次数: 不低于 3 次/周 4 级: 5 小时/周, 上门次数: 不低于 5 次/周 5~6 级: 7 小时/周, 上门次数: 不低于 7 次/周	—	—

数据来源:上海市人力资源和社会保障局网站

二、上海长期护理保险制度的优势

(一)配套性完备的制度体系

上海初步探索建立了统一规范的失能等级评估流程规定。具有依法独立的定点评估机构配有上海全市联网的互联网系统和信息管理人员。市有关部门制定长期护理保险的规范性文件,并先后出台了各种实施方法。

评估流程分为4个阶段,初次评估、复核和终核评估、期末评估和状态评估。申请人可就近到附近街道社区服务中心进行办理,评估机构将在15个工作日内完成评估,社区服务中心在收到评估结果后5个工作日告诉申请人。申请人对结果有疑虑的,可对社区服务受理中心提出重新评估要求,若依旧对复核结果存在异议可以提出终极评估。评估结果对失能人员的有效期为2年,失能人员在满2年前的两个月里尽快提出状态评估,按照初期的评估标准,若依旧符合评估标准,那将继续享受长护险照护服务。

(二) 提倡支持居家养老

上海支持推进居家养老模式,在待遇支付方面,养老机构和居家服务政府给予的补贴有所不同。养老机构的待遇支付分配是长护险基金补贴85%,个人支付15%;居家服务的待遇支付分配是长护险基金补贴90%,个人支付10%。市社会保障局规定,评估等级在5~6级、享受居家服务已超过1个月且低于6个月的重度失能人员,每月增加40元补助费用或延长1小时服务时间;对享受居家服务超过6个月的重度失能人员,将每月增加60元补助或延长2小时服务时间。

(三) 完善的风险监管和信息系统

在上海长期护理保险实施过程中,有效利用信息化App和公众号平台,保证信息公开网上公示,让有服务需求的失能群体能够及时了解长护险最新政策和执行规定,并可通过网络与失能群体建立实时联系和信息沟通,及时解决问题。上海为避免有些机构提供虚假服务攫取利益,制定了严格的护理机构准入制度,并在网络平台中设置相应的投诉渠道。

三、上海长期护理保险面临的主要问题

(一) 享受服务人群范围受限

目前所规定的享受长期护理保险的人群为年龄在60岁以上,长期失能无法自理,且评估等级达到2~6级的老年群体,与目前其他地区相比,上海享受长期护理保险人群已很宽泛。现实情况是失能群体不只出现在60岁以上,有一些40岁甚至更年轻的群体也面临着失智、失能而没人照料的困境。照此,长期护理保险不能更好地发挥社会效益,且失公平性。另外,上海目前没有对失智人群有明文规定,在照护服务内容中涉及对失智人群的照护非常少,失智群体一般难沟通,易走动乱跑,需耐心细心的照护人员,因此,成本高、风险大。从上海残疾人联合会公布的数据中,可以发现残疾类别中的失智和精神疾病患者人数呈增长趋势。2015—2018年,失智残疾人由56168人增长到57831人,且趋势为逐年增长。因此,长期护理保险应尽快打破年龄限制和重新定位服务对象。

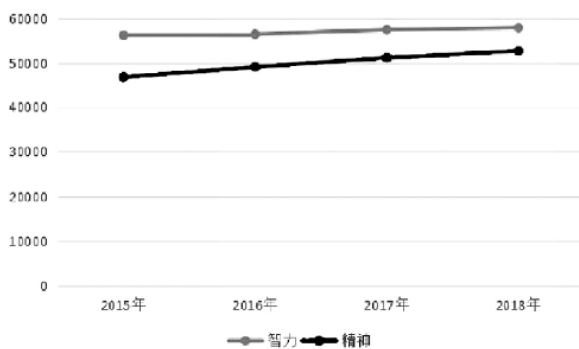


图1 上海市残疾类别人数情况

资料来源：上海残疾人联合会网站数据

（二）优化服务团队建设

长期护理保险重在护理，前期评估和后期护理是关键。有意愿参保的失能群体将经过失能等级评估测试后，才能享受后期护理服务，所以前期评估团队自身必须具有相应的专业性，有些机构存在利益风险问题，为了追求自身利益最大化对评估结果作假，以此打乱人员配比情况。所以，前期评估团队自身的专业性和道德感非常重要。随着试点城市的逐步扩大，长期护理保险的需求也日渐增加。每位失能人员需要享受一对一的照护服务，可想而知，这是一个庞大的群体数量，护理人员的短缺将会直接影响到护理工作的时效性。从图 2 的数据，可看出服务需求日渐增加，目前老人日间中心的月均服务人数 2.3 万人，护理专业人员培训持证上岗的增速远低于失能群体的增速，而原有护理人员工作量的增加，会导致辞职率增加。规模庞大的老年人口需求尚未得到满足。上海应加强服务团队建设，提高各部门服务人员的服务水准。失能群体需要的不仅是身体照护，还需要有相应的心理安慰。前期专业培训的复杂性导致招聘困难，无法更好地优化护理人员队伍。

（三）服务供给与需求不匹配

上海长期护理保险分为 3 种形式，居家服务、养老机构和住院医疗照护。从调查发现，目前失能群体中很大部分老年人希望已在家被照护，念家情结会促使居家服务的需求增加，但上海很多养老机构和医疗照护机构不能提供上门服务项目。另外，大部分护理机构只提供日间照料，不提供临床护理项目，特别是医疗项目的上门服务未能实施，这导致了服务供给与失能群体的需求不匹配。

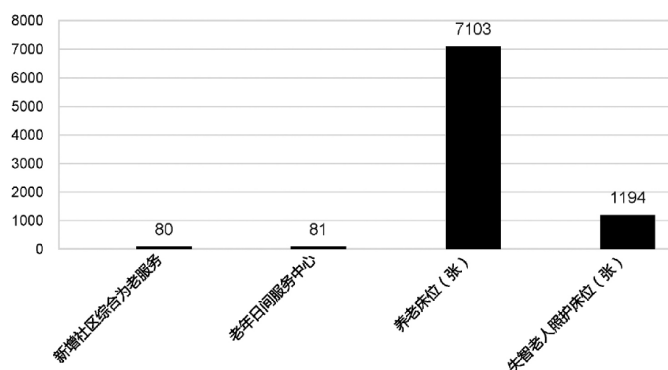


图 2 2018 年上海养老服务机构发展情况

数据来源：2018 年老年人口和老龄事业监测统计数据

（四）服务内容亟需优化精简

长期护理保险的 42 项服务，分为基本生活照料服务和常用临床护理服务。在基本生活照料的服务项目中，有些项目属于包含与被包含的关系，全部罗列会导致项目冗杂混乱，且项目排序也没有按照一定规律的归类。另外，有些失能群体的老年人更多缺乏的是精神上的关爱，在所有服务项目中，没有精神护理这方面的安排，比如，给失能群体的老年人读读报纸、聊聊新闻等。

四、经验总结和对策建议

（一）尽快建立完善的配套制度，优化顶层设计

在长期护理保险建立初期,涉及多个政府部门和街道社区,应尽快根据各区的经济、人口和文化发展情况,完善长护险实施的制度和执行性文件。一是合理地确定待遇支付和筹资机制,明确缴费和支付的比例。二是优化精简服务内容。三是做好信息平台对接工作,提高长期护理保险的实施效率。

(二) 扩大保障范围,重新定义保障群体

目前,年龄未超过 60 岁,但身体失去了自我照顾能力的中年人为数不少,为保证社会的公平性,应突破年龄限制,将服务对象的重点放在失能群体,而不仅仅是失能老年人群体。另外,应将失智群体尽快纳入服务对象,将 60 岁以上重度失智老人纳入保障范围,根据失能失智的不同需求完善服务项目。

(三) 提高服务水平,加快服务团队建设

前期工作中,评估是长期护理保险中关键的一环,评估机构和评估人员应通过相应的学习考试,并得到政府和公众的认可,建立起风险监督机制,以防评估工作出现虚假伪造的情况。后期服务工作是长期护理保险实施的核心内容,长护险的服务工作与医院的护士工作相比更为复杂。在招聘服务人员时,应制定一套标准化的培训课程系统,经过培训考核,最终颁发服务人员认定证书。为了提高服务人员的工作积极性,薪资发放应根据实际情况,适当增加激励机制,以提高服务人员工作的主动性。

(四) 建立科学统一的失能评估标准,完善评估流程

在试点取得经验的基础上,从上海实际出发,制定科学完善统一的失能评估标准。标准制定后,很长一段时期不可随意更改,这是关系到失能群体是否被公平照料到的关键一环。在等级确定后,从确定服务对象到实施服务之间的流程同样应统一确立,以提高护理团队工作的效率,使失能群体能够更快地享受到长期护理保险的服务。对评估人员和护理人员的管理应有各自的信息管理系统,为留住更高质量的评估服务人员,对护理团队的薪资福利应适当提高,让工作人员坚信付出一定会有合理回报。

参考文献:

- [1]李建梅,卫勇平.上海市长期护理保险制度的筹资与待遇支付浅析[J].中国医疗保险,2017(10).
- [2]陈聪,韩越.关于建立长期护理保险制度的几点思考[J].法制与社会,2019(6).
- [3]卢婷.我国长期护理保险发展现状与思考——基于全国 15 个城市的实践[J].中国卫生事业管理,2019(1).
- [4]吴玲.日本介护保险实施现状对上海长期护理保险实施的启示[J].上海护理,2019(1).
- [5]孙永勇,施施.上海市长期护理保险制度存在的问题与对策研究[J].老龄科学研究,2018(7).