老龄化视角下长期护理保险制度的探索与实践

殷志芳

我国人口快速老龄化的同时，伴随着“未富先老”“超少子化”及养老资源供需不平衡等问题，失能老人如何得到有效保障成为亟待解决的难题。自 1999 年进入老龄化社会后，老年人口数量和比重持续增长，计划生育政策实施后的核心家庭面临的养老压力较大，养老及医疗机构资源短缺，构建适合中国国情的长期护理制度具有重要的意义。20 世纪 70 年代后，学界对于人口老龄化的态度逐渐由消极转为积极。2002 年世界卫生组织将积极老龄化定义为：通过最大程度优化老年人获取健康、参与和保障机会的过程，来使其提高生活质量。并设计出包括健康和社会服务、个人行为、个人身心、物理环境、社会和经济等在内六大指标体系。习近平总书记在党的十九大报告中提出：“积极应对人口老龄化，构建养老、孝老、敬老政策体系和社会环境，推进医养结合，加快老龄事业和产业发展”，这为我国积极应对老龄化指明了方向。在此背景下，长期护理保险作为积极应对老龄化的重要举措，在有效保障失能人员权益方面发挥了重要作用。

一、江苏省长期护理保险制度的实施情况

江苏省是我国老龄化程度最高的省份，面对约 175 万的失能群体，现有的医疗护理体系面临巨大挑战，长期护理保险的需求极为迫切。2016 年，人社部出台《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》（人社厅发[2016]80 号），将江苏省南通和苏州等 15 个城市纳入长期护理保险试点城市，长期护理保险在全国开展实践。2017 年江苏省将徐州市选为长期护理保险试点城市，初步形成苏南、苏中与苏北同步试点的局面。2020 年国家医疗保障局发布《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》，新增 14 个试点城市，继续探索总结经验。

经过四年的试点推动，江苏省试点三市实现了长期护理保险制度的全覆盖，享受待遇水平持续提高。目前，南通市区 120.2 万参保人员中，先后有 9800 位重度、中度失能人员享受长期护理险保障，其中 7000 人居家接受服务，2800 人在机构接受服务，居家和机构接受服务比为 71∶29。截至 2019 年 9 月底，苏州市区范围共受理参保人员申请 11795 人次，上门评估 11359 人次，符合享受待遇人数 9958 人次，评估通过率为 84.43%。享受待遇人群平均年龄 81 岁，60 岁以上老人占比 95.4%。苏州市区共有长期护理定点机构 47 家，其中护理机构 32 家，居家机构 15 家。截至 2019 年 11 月，徐州市经鉴定符合重度失能的 11234 人，符合重度失智的 41 人，提供基本照护保险基金 5223.46 万元，其中居家照护支付 3986.93 万元，入住机构照护支付 1236.53 万元。

（一）南通基本照护保险的主要经验

南通是江苏省老龄化最严重的市，在长期护理保险方面的探索也早于全国试点。其一，在覆盖范围上南通采取了城乡居民和城镇职工参保人员的全覆盖，且与其他试点城市相比，突破了失能界定的年龄限制，不仅关注因年老造成的失能，还关注因疾病和伤残导致的失能。自 2019 年 1 月起，将 6 周岁以上的重度失智参保人员纳入基本照护保险的保障范围。其二，南通是全国第一个采用义工参与护理服务供给的城市，服务供需双方可以通过手机 APP 双选，服务享受者可以对义工的服务进行评价，对义工提供服务的时间采用积分制管理，积分终生有效。其三，南通推出的护理服务套餐包内容全面丰富，服务需求者可以根据自身需要选择不同的服务内容和方式。从 2017 年 5 月推出“A1”和“A2”两种居家照护服务套餐后；6 月，新增 6 种居家服务套餐，包括“安康”系列 2 种和“护康”系列 4 种；12 月，新增“清洁服务”套餐、“压疮护理”套餐及“体征监测”三款套餐。2018 年 7 月，继续优化套餐服务，推出“宁康”套餐。从清洁照料、医疗服务、饮食与安全照料，到心理安慰、康复照护等服务，更好地满足失能人员多层次的护理需求。

（二）苏州长期护理保险的主要经验

在探索过程中，苏州因地制宜制定政策。首先，采取分阶段实施长期护理保险试点。第一阶段从 2017 年到 2019 年，多元筹资，个人免缴长期护理保险费，将重度、中度长期失能人员基本生活照料费用纳入保障范围；第二阶段从 2020 年起到国家正式下发长期护理保险制度。2020 年 1 月 20 日，苏州市人民政府印发了《关于开展长期护理保险试点第二阶段工作的实施意见的通知》（苏府[2020]10 号）进一步提高待遇享受标准，完善失能评估标准，探索居家医疗护理工作。医疗护理员提供居家服务的报酬为每小时 50 元，长期护理保险承担 47.5 元，享受护理服务的参保人只需承担 2.5 元，极大地减轻失能人员及家庭的经济负担。其次，苏州社保部门聘请苏州大学的专家团队，在实践评估 1500 个实例的基础上，研究制定苏州特色的长期护理保险评估标准，出台《苏州市长期护理保险失能等级评估参数表（试行）》（苏人保医[2017]23 号）和《苏州市长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）》（苏人保医[2017]24 号）等文件。最后，采取全流程委托具有资质的商保公司共保联办的方式，充分发挥商保公司在风险管控、专业服务的优势，有效降低运营成本，提高经办效率。

（三）徐州基本照护保险的主要经验

徐州 2017 年 7 月起实施基本照护保险，覆盖城镇职工医保和城乡居民基本医疗保险的参保人员。其一，覆盖范围逐步扩大，待遇标准不断提高。最初主要保障重度失能人员，2018 年 8 月徐州率先将重度失智人员纳入保障范围，出台政策文件明确失智鉴定标准和鉴定流程。经鉴定符合重度失智标准的参保人员可以在设立“失智专区”的机构内享受基本照护保险待遇。对医疗机构、养老机构、上门服务及居家服务的补贴标准均有所提升。其二，基本照护保险多元筹资，责任共担，按每人每年 100 元的标准筹集。个人缴纳 30 元，医保统筹基金筹集 30 元，政府补助 40 元。其三，2020 年 4 月，徐州市医疗保障局开展政企合作，将基本照护保险交由商保机构经办，同中国人寿徐州市分公司、人保财险等中标机构开展协议合作，优化办事流程，推进医养结合。

二、长期护理保险制度实践中存在的共性问题

（一）制度定位不明确——缺乏顶层设计，是一项独立制度还是附属制度

目前，长期护理保险还没有制定全国统一的政策，各地对于指导意见的不同解读导致各地出现不同的情况。要推进全国层面的试点，需进行长期护理保险制度的顶层设计。有些地区长期护理保险制度依附于医疗保险制度，没有独立的筹资渠道，对传统的医疗资源依赖过重，医疗保险与长期护理保险责任界定不明确，资金划分不明确，影响长期护理保险制度的可持续运行。

（二）长期护理保险的主体存在分歧——政府、商业保险机构还是家庭

多数地区的长期护理保险试点是以政府为主导，商业保险机构为辅参与制度建设。有少数学者（衡元元）认为应当提倡建立商业性长期护理保险，最大程度激发市场活力，促进养老服务市场的繁荣发展。还有学者（马广博）建议建立多支柱的长期护理保障制度，包括社会救助性护理、家庭成员护理、社会保险性护理及商业保险性护理。同时，也有学者（仲利娟）认为长期护理保险更要强调照料责任回归家庭，在探索我国长期护理保险制度的过程中，可适当借鉴国际的成熟经验，但最重要的还是要结合中国实际，制定切实可行的长期保险制度。

（三）护理服务难以满足多层次需求——护理服务供需不平衡

我国失能老人超过 4000 万，老年人护理服务的需求巨大。截至 2018 年底，中国注册护士总数超过 400 万，将近卫生专业技术人员的 50%，护理服务质量不断提高。但需求庞大，护理服务的项目安排和服务形式难以满足老年人需求。一方面，高龄老人对居家养老的方式最为期待，且需要照顾的时间较长，目前由于服务人员的短缺，导致难以满足老年人需求；另一方面，失

能老人除了医疗服务、必要的生活照料服务外，还需要心理安慰等服务，而目前这方面的综合人才较为匮乏，难以达到预期目标。对于护理服务的供给层面，一方面是机构服务总量不足，另一方面是专业护理人员缺口较大。当前，从事护理工作的人员不具备专业的知识储备和护理技能，专业性不强；因此，在今后的人才培养中，要注重专业护理人才、管理人员的培养，提高护理服务质量，有效保障老年人的权益。2019 年 8 月 27 日，国家卫生健康委员会联合多部门发布了《关于开展老年护理需求评估和规范服务工作的通知》和《关于加强医疗护理员培训和规范管理有关工作的通知》；明确今后，我国医疗机构要对 60 周岁及以上老年人开展护理需求评估，并按老人的实际情况“分级”提供更细致的老年护理服务。

（四）长期护理保险制度的功能尚未完善——缺乏对预防功能的重视

在多数试点地区，长期护理保险的推行并没有体现出“防优于治”的理念。从风险管理的角度看，将老年人面临的可预测风险提前采取措施预防，加强健康理念的宣传，比事后采取补救措施更加有效。目前，南通已逐步建立了包括预防评估、预防宣导、干预服务、效果评价等在内的失能失智预防体系，对 60 周岁以上老人进行失能风险的评估，并提供生活习惯、运动指导、心理抚慰等方面的干预服务。但需要引起注意的是，长期护理保险的对象不仅是因年老导致的失能人员，还包括因疾病和伤残导致的失能人员。面对许多疾病逐步低龄化的趋势，长期护理保险的参保人员均需要预防指导。

三、长期护理保险制度的实践启示

（一）规划顶层设计，确立长期护理保险制度为一项独立制度

目前，长期护理保险制度筹资多元化，有个人筹资、医保基金结余划转和财政补贴。但是长期护理保险不属于养老保险范畴，亦不是基本医疗保险的附属，而应是一项独立的社会保险制度。从这个角度出发，筹资渠道中的医保基金结余划转就不符合其制度独立的属性。但由于长期护理保险是一项新制度，几乎没有基金积累，所覆盖的群体缴费能力弱，这项制度可以扩大覆盖范围，提高参保率，逐年积累基金，待时机成熟后可独立筹资。因此，长期护理保险应作为社会保险的第六险，拥有独立的筹资方式，才能保障制度的可持续运行。

（二）倡导多元参与，实现护理服务供需平衡

长期护理保险制度应在政府主导的基础上，激发商业保险、社会力量参与的积极性。一是建立由政府、家庭、社区、社会组织等参与的多元服务体系，倡导商业保险参与长期护理保险制度，利用商业保险先进的精算技术，高效的服务系统为长期护理保险的服务供给提供便捷，满足多层次、多样化的护理需求。引导民营资本流向护理服务的供方市场，有效弥补居家服务和社区服务的供给不足。二是制定完善长期护理保险与社会救助、医疗保险、养老保险等制度的衔接政策，为失能人员提供有效的制度保障。三是加快培养护理服务队伍的建设，培养具备管理能力、专业知识、心理辅导等方面技能的综合人才，为提高护理质量提供人才保障。

（三）建立完善长期护理保险的相关标准体系

首先，要建立失能等级评定国家标准。组织相关专业的专家和学者，统一制定科学、合理的国家失能等级评定标准体系。如苏州发布《长期护理保险失能等级评估参数表和自测表（试行）》，南通参照 Barthel 量表将失能人员分为重度和中度，徐州依据《老年人能力评估》标准，评定标准各异。因此，要在各地探索出台相关标准的基础上，研究共性，突出特色，尽快出台全国统一的失能等级评定国家标准。其次，要加强失能等级评定标准、护理服务评定标准和长期护理保险支付标准之间的衔接，使失能等级和相应的护理服务等级相匹配，并根据护理服务的等级给与相应的长期护理保险金的给付，从而建立居民享受长期护理保险服务的相关标准体系，合理控制长期护理保险费用，实现长期护理资源的优化配置。再次，要加强护理机构服务质量的监管，建立综合评估制度，设立以被护理者为中心的多层次满意度评价体系。在衡量护理服务质量时，不仅评估其生理满足

程度，还要评估心理层面、发展层面的指标，护理机构要不断更新服务理念，提高服务水平。

（四）重视长期护理保险制度的预防功能

失能人员的数量不断增加，一方面是正常的老龄化人口增加，另一方面也有受不良生活习惯、缺乏适度运动锻炼及对疾病的正确认知和预防等因素导致的失能。在长期护理保险制度覆盖面不断扩大的同时，要兼顾公平与效率，合理确定待遇享受人群及待遇标准，也要适当安排专项基金用于预防和延缓老年人失能的情形。为老年人建立健康档案，定期不定期开展健康体检，评估其健康状态，重要指标评估达到预警状态，为参保人员制定相应的干预方案，延缓或缓解健康状况进一步恶化的可能性。