推进长期护理保险制度试点的江苏探索

周英

党的十八届五中全会确定了“探索建立长期护理保险制度”的决策部署。2016年，国家组织15个城市启动长期护理保险试点，我省南通、苏州两市被列入国家首批试点城市范围。2017年至2019年，我省先后在徐州、无锡、常州、扬州、泰州等5个设区市开展省级试点。5年来，试点城市围绕政策体系、标准体系、管理办法和运行机制等四个方面积极探索，制度覆盖超过4000万人，基金收支规模近63亿元，累计享受待遇人数约21万人，基金支付比例在70%左右，试点取得了初步经验和阶段性成效。

注重顶层设计，初步构建基本政策框架

按照独立的社会保险险种和“保基本、全覆盖、可持续”的思路，坚持整体设计、分步实施、量力而行、逐步完善，初步构建了“覆盖全民、多元筹资、差别待遇”的基本政策框架。

保障范围全员化。在覆盖范围上，拓展了由职工医保参保人群起步的要求，从南通、苏州试点开始，就将全体职工和城乡居民同步纳入长期护理保险覆盖范围，并做到缴费标准、待遇标准、经办服务的完全统一，实现职工和居民一体化保障，提升共济保障水平。在保障对象上，在优先保障重度失能人员的基础上，部分试点地区根据当地实际逐步扩大了保障对象，进一步提升群众的获得感，扩大制度试点的社会影响力。

筹资渠道多元化。长期护理保险基金参照现行社会保险基金有关管理制度，单独管理，专款专用。遵循社会保险大数法则，建立起长期护理保险与基本医疗保险同步的参保机制，政府补贴、医保基金划转、个人缴纳、社会捐助“四源合一”的多元化动态筹资机制，实现个人、社会和政府责任共担。筹资标准根据当地经济发展水平、护理水平、护理服务成本以及保障范围和水平等因素，按照以收定支、收支平衡、略有节余的原则合理确定。

待遇支付差别化。按照国家试点要求，待遇保障从低水平起步，根据护理等级、服务方式等确定差别化的待遇保障政策，对符合规定的护理费用，基金支付比例控制在70%左右。以南通市为例，待遇享受人员根据自身需求自主选择居家照护或入住定点机构接受服务，对选择居家照护的享受三项待遇。一是选择一款套餐居家服务，每周服务4次，月费用约1100元由基金支付，个人自付5元/次。二是居家辅具租售服务，重度和中度失能失智人员分别为8000元/年和6000元/年，在限额内基金和个人按8:2比例支付。三是居家照护服务补助，按重度失能失智人员15元/人天、中度失能失智8元/人天发放照护补助。

引导市场参与，创新经办服务管理体系

坚持社会化服务保障的思路，积极引入社会力量参与，探索“政府主导、商保公司经办、护理机构服务”的协同发展之路，创新经办服务管理体系。

经办服务社会化。针对保障对象的特殊性、保障需求多样性和服务专业性，探索采用购买第三方经办服务与政府部门监督相结合的模式，公开招标遴选商业保险公司，联合组建服务中心，按照“运行风险共担、保险事务共办、管理费率固定、年度考核退出”的管理方式，承办受理评定、费用审核、结算支付、稽核调查、信息系统建设与维护等经办事务，既解决了医保经办机构服务力量不足的问题，又提升了经办服务水平。

监督管理精细化。建立定点服务机构管理、档案管理、会计核算、标准化管理、协议管理、考核管理、信用等级等管理机制，以及业务、评定、预防、服务经办等工作规范。强化服务质量综合评估，对收治的失能人员进行综合评估，制定个性化服务计划，切实保障失能人员的服务需求。对定点服务机构实行考核指标量化，考核结果与诚信保证金结算挂钩。

信息服务智能化。依托完善的医疗保险信息系统，针对长期护理保险经办的特点，研发护理保险管理子系统和手机 APP，实现受理、评定、监管、评价等全程智能化，失能评定、义工服务、稽核调查等通过 APP “全程通办”，全业务流程线上线下有机融合。失能人员及其家属、护理机构及其服务人员、护理服务中心、医保经办机构等环节互联互通，服务需求的推送、上门服务的安排、服务质量的评价等通过 APP 稽核数据链条实现智能化服务与监控的闭环管理。

促进协同发展，制度保障效应初步显现

在推进长期护理保险试点的同时，同步考虑促进服务产业发展、引导服务体系建设和规范服务提供行为，实现协同发展。开展试点工作以来，切实减轻了失能人员家庭经济 and 事务性负担，在拉动就业创业、优化医疗资源利用等方面的溢出效应和赋能作用初步显现。

补齐社会保障制度体系短板。现行社会保障体系主要有养老、医疗、工伤、生育、失业保险等制度，未包括长期失能人员的保障制度。长期护理保险制度是在老龄化加深、城镇化进程加快、人员流动性增加的背景下作出的弥补社会保障体系空白的制度安排，是新时代增强人民福祉的重要措施。从试点情况看，长期护理保险年人均待遇支付超过 7000 元，实实在在增强了人民群众获得感。

促进护理服务体系高质量发展。目前护理行业普遍存在着岗位缺口大、从业人员职业化水平低等问题。长期护理保险制度在增强失能人员护理服务可及性的同时，为护理服务业、健康产业持续发展提供了有力支撑，吸引了大量劳动力，形成与相关产业协同发展的良好局面。目前，试点地区与护理相关的定点机构已达 783 家，护理床位超过 5.7 万张，从业人员超过 4 万人。

增进家庭和谐、维护公序良俗。在当下小家庭、坐班工作模式下，失能人员日常照护占用劳动资源，影响到家庭成员的生产生活质量。健全制度保障，在一定程度上可解放家庭成员，化解家庭矛盾，促进家庭和谐，推进传统美德和公序良俗的传承。目前，长期护理保险试点已使近 21 万人受益。

持续深入推进，稳步建立长期护理保险制度

当前我省已经进入深度老龄化社会，为进一步解决老年人急难愁盼的民生问题，我们将按照国家统一部署，不断总结试点成效经验，健全完善制度机制，着力解决存在问题，力争到“十四五”中后期，在全省建立统一规范的长期护理保险制度。

健全统一规范的制度体系。加强工作统筹和指导，巩固扩大现有试点成果，继续推进并实现试点地区在全市范围内的政策、经办、系统、标准、待遇、服务的“六统一”，为建立长期护理保险市级统筹夯实基础。同时，探索不同统筹地区之间长期护理保险的异地结算，逐步解决异地安置退休人员、异地长期居住人员等群体的长期护理服务需求，加强长三角等区域试点城市政策协同的研究，为试点成熟后建立全国统一的长期护理保险制度提供经验支撑。

完善可持续发展的筹资机制。长期护理保险作为应对人口老龄化、解决“老有所护”的制度安排，其基金的稳健性和保障的可持续性是关键。随着老龄化进程的加快、参保人群数量的提高，基金支付的压力也将增大。继续坚持“权利义务对等、社会互助共济、各方共担责任”的原则，不断完善由个人、医保统筹基金、财政补助、社会捐赠的多元筹资机制，努力形成群众参保热情提高、社会积极参与、基金共济能力增强的良性循环。

建立统一规范的评估标准体系。按照国家统一评估标准，优化调整各试点地区的失能评估标准和管理办法，进一步提升制度的公平性，为异地待遇享受提供政策支持。加强部门协同和政策衔接，有效融合长期护理保险失能人员的鉴定与民政部门的伤残等级鉴定、工伤保险的劳动功能障碍程度和生活自理障碍程度的等级鉴定，积极探索并做好与经济困难的高龄、失能老年人补贴以及重度残疾人护理补贴等政策的整合衔接。