

上海长护险试点推进情况 和对策建议

傅尔基¹

在我国改革开放 30 年之际，上海已经步入深度老龄化社会，已基本形成以居家养老为基础、社区养老为依托、机构养老为补充的养老服务体系。居家养老、医疗养老和护理养老是国际上通行的三大养老组成部分。

自 2016 年以来作为国家首批 15 个长护险试点城市之一，上海长护险试点已经建立起主要制度及其基本框架，包括失能老年人护理的受理流程和服务项目、需求评估的标准规范制定与修订、组织机构引导与培育、人员队伍建设与培训、护理人次和结构安排，基金筹集与支付、政府监管与创新等。这一整套长护险试点系统工程经过要素整合和运行实践，总体效果符合预期，取得初步成效。当前上海长护险试点过程中面临主要表现为“四小四少”问题，应当进一步整合协调各方各种失能老人照料服务资源来加以解决，进一步实现提质增效的思路和对策。

一、上海长护险试点进展情况

2016 年上海成为国家首批长护险试点城市，2017 年 3 个区先行启动试点，2018 年在全市推开试点，2019 年深化长护险试点。目前，长护险总体实施效果符合预期，取得初步成效。

一是护理服务、需求评估标准规范制定、修订。

上海主管部门联合制定《长期护理保险服务项目清单和相关服务标准、规范（试行）》，确定 42 项长护险服务项目，分为基本生活照料和常用临床护理两类，其中，基本生活照料服务项目 27 项，常用临床护理服务项目 15 项，基本适宜居家和养老机构失能老人需求。

表 1 上海长护险社区居家照护和养老机构照护服务项目

一、基本生活照料服务（共 27 项）
1、面部清洁和梳理;2、洗发;3、指/趾甲护理; 4、手和足部清洁; 5、温水擦浴;6、沐浴;7、协助进食/水; 8、口腔清洁; 9、协助更衣; 10、整理床单位; 11、排泄护理; 12、失禁护理;13、床上使用便器; 14、人工取便术; 15、晨间护理; 16、晚间护理;17、会阴护理; 18、药物管理; 19、协助翻身叩背排痰; 20、协助床上移动; 21、借助器具移动; 22、皮肤外用涂擦;23、安全护理; 24、生活自理能力训练; 25、压疮预防护理; 26、留置尿管护理; 27、人工肛门便袋护理。
二、常用临床护理服务（共 15 项）

作者简介：傅尔基，上海市发展改革研究院体制改革研究所研究员。

1、开塞露/直肠栓剂给药;2、鼻饲;3、药物喂服;4、物理降温;5、生命体征监测;6、吸氧;7、灌肠;8、导尿(女性);9、血糖监测;10、压疮伤口换药;11、静脉血标本采集;12、肌肉注射;13、皮下注射;14、造口护理;15、经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)维护。

长护险的实施有赖于老年照护需求评估的入口关。自2015年起,上海研究制定了全市统一的老年照护需求评估标准,2017年应用于长护险试点。2017年下半年,上海结合试点区实际情况,对评估标准有关疾病因素权重进行了优化,标准由1.0版升级为1.5版。根据“不降低门槛、科学合理、稳中求进、平稳有序”要求,2019年再次修订形成2.0版,优化了认知症评估的内容与维度,增加疾病病种,合理调整疾病权重,同步已完成评估指南修订。

二是护理服务、需求评估组织机构引导与培育。

上海主动、积极引导与培育社会办护理站213家,为长护险开展居家护理服务发挥积极作用。上海长护险签约服务机构共1109家,其中养老机构708家,社区居家机构401家。与此同时,上海推进评估机构建设,目前上海市建立了1家市级评估管理机构,36家区级评估机构,分布在全市各区,评估机构网络初步构建。

三是护理服务、需求评估人员队伍建设与培训。

目前,上海长护险各签约机构已申报各类护理服务人员约5万人,其中居家的护理服务人员约3.5万人,机构护理服务人员约1.5万人。全市已扶持和培育养老护理培训机构和职业院校90多家。上海积极开展评估员培训,全市共完成培训并获得合格证书的评估员为1.3万人,其中A类6035A,B类7027人,为全市推开评估工作奠定基础。

四是护理服务、需求评估受理人次与结构。

截至2019年7月末,上海全市长护险试点各街镇社区事务受理服务中心累计受理申请共计50.8万人次。需求评估方面,累计完成评估45.5万人次,其中符合待遇享受条件的39.1万人次。在护理服务方面,共接收服务对象41.6万人,其中接受社区居家护理服务的老人为30.5万人,接受养老机构服务的老人为11.1万人。

五是护理服务、需求评估基金筹集与支付。

上海长护险试点采取单一来源筹资。职工医保人员,按照用人单位缴纳职工医保缴费基数1%的比例,从职工医保统筹基金中按季调剂资金作为长护险筹资。居民医保人员,根据其人数、按照略低于第一类人员的人均筹资水平,从居民医保统筹基金中按季调剂资金作为长护险筹资。

上海长护险试点中护理服务、需求评估支付比例为:参保人员在评估有效期内发生的社区居家照护服务费用,由长护险基金支付90%,个人自负10%。对参保人员在评估有效期内发生的符合规定的养老机构照护服务费用,长护险基金的支付水平为85%。截至2019年8月,上海长护险基金共支付12.7亿元,其中支付社区居家照护费用9.4亿元,养老机构费用3亿元,评估费用0.3亿元。

表2 上海长护险服务形式、内容和支付标准

服务形式	社区居家照护	养老机构照护	住院医疗照护
服务内容	共有 42 项服务项目，分为两大类：一类是基本生活照料服务，计 27 项；另一类是常用临床护理服务，计 15 项。		参照职工医保的诊疗项目、医疗服务设施和用药范围执行
支付标准	参保人员在评估有效期内发生的社区居家照护服务费用，由长护险基金支付 90%，个人自负 10%。	参保人员在评估有效期内发生的符合规定的养老机构照护服务费用，长护险基金的支付水平为 85%。	参保人员在住院医疗期间发生的符合规定的费用，按照本人参加本市职工医保或居民医保的相关规定执行。

六是护理服务、需求评估政府监管与创新。

上海对长护险护理服务、需求评估的监管从事前设置入门“门槛”、主动做好服务转向加强事中、事后的智能化监管，创新“互联网+APP”新模式，监督执法人员通过移动监管系统，线上实时监控、线下飞行巡检，对长护险服务行为开展数据监控、疑点追踪和现场抽查。目前已组织对评估和护理服务机构的四轮监督检查，并且开展长护险专项治理工作，全面排查潜在风险点，有效打击违法违规行为，营造优胜劣汰的市场环境，完善长效管理机制。

二、当前上海长护险试点面临的问题

从实际调研来看，当前上海长护险试点面临“四小四少”问题：知晓度小，覆盖面小；供给力小，灵活性小；护理手段少，辅助器械少；商业保险少，融资渠道少。

一是知晓度小，覆盖面小。

长护险是针对居家养老的失能老人提供的护理险，试点受到接受过护理服务的老年人及其家人欢迎。但是，从目前试点实际情况来看，真正知晓的老年人及其家庭少，实际经评估受惠的规模小。截至 2019 年 7 月末，全市 60 岁及以上老年人接受护理服务人数共计 41.6 万人，约占老年人口 8%，不到失能老人一半。其中，接受社区居家护理服务的老人 30.5 万人，接受养老机构服务的老人 11.1 万人。另据上海市医保局的数据，由医保直接划转的上海长护险资金筹资 50 多亿元。2019 年 1-7 月，全市长护险基金共支付 12.7 亿元，只用了四分之一，尚存大部分结余。

二是供给力小，灵活性小。

目前，上海提供长护险护理服务站约有 200 多家，已申报各类护理服务人员约 5 万人，其中居家的护理服务人员约 3.5 万人，但实际上每个护理服务站正式护理人员少，尤其是受过专业培训护理人员更少，并且护理人员流动性大，不断出现流失现象。由于目前制度规定，按评估等级每天只能提供一小时护理服务，暂无法实现按个人意愿延长每天的护理时间。

三是护理手段少，辅助器械少。

目前上海长护险支持护理服务项目有 42 项，其中，生活照料服务有 27 项，医疗护理服务有 15 项。在需要长护险的 2-6 级失能老人中，生活困难居多，需要生活照料服务多，如喂饭等。但长护险中只有喂饭项目，而无做饭等生活照料服务。此外，对于需要特殊照护的失智老人，以及给予心理疾病康复老人的精神慰藉，目前还没有纳入上海长护险支持护理服务项目中。另外，

对于等级高的失能老人护理，无法支付采用辅助器械，增加了护理体力支出和难度。

四是商业保险少，融资渠道少。

目前上海长护险主要是政策性互助合作护理保险，商业保险公司参与度不高。同时，目前上海长护险面临多渠道融资困难，尤其是尚未广泛开拓来自市场和社会等的筹集渠道，影响长护险实务扩展和可持续发展。

三、进一步创新完善上海长护险试点思路

2019年，《国务院关于实施健康中国行动的意见》提出“探索长期护理保险制度”。上海市政府印发的《上海市深化养老服务实施方案(2019-2022年)》更明确“完善长期护理保险制度”。上海应当进一步采取整合协调各方各种失能老人照料服务资源来解决上海长护险试点面临问题、进一步实现提质增效的思路。

伴随我国老龄化社会的深度发展，对于以居家养老为主的失能老年人照护资源整合研究逐渐成为热点，各方呼声也越来越高涨，主要理论进展体现为以居家养老为主的失能老年人照护的社会服务理论与社会治理理论。

“激活”和发展以居家养老为主的失能老年人照护，必须依靠社会化的养老照护服务体系建立和发展，借力智慧养老等手段，最大限度整合资源；必须树立和贯彻养老社会共建共享共赢理念，建立家庭、国家和社会机构的“养老共同责任制”和“养老命运共同体”，整合照料资源，社会分工协同，才能确保以居家养老为主的失能老年人的养老品质，增强健康养老的获得感、幸福感和安全感。

上海长护险试点是对居家养老为主的失能老年人护理资源进行专业整合的探索，已经建立起主要制度及其基本框架，包括失能老年人护理的受理流程和服务项目、需求评估的标准规范制定与修订、组织机构引导与培育、人员队伍建设与培训、护理人次和结构安排，基金筹集与支付、政府监管与创新等。

这一整套长护险试点系统工程经过要素整合和运行实践，发挥出初步功效，受到护理服务的对象——失能老年人及其家属认可，引起相关社会群体的高度关注，纷纷表达参与愿望。这是我国养老服务整体事业在以居家养老、医疗养老以及医养融合养老服务模式基础上，统筹谋划与重点突破、顶层设计与基层试点、整合推进与分步实施相结合推动护理养老及其再结合发展的改革创新系统整合的初步成果。

当前上海长护险试点过程中面临问题主要表现为“四小四少”，反映出长护险试点中信息沟通、制度规则、组织执行、配套资源、金融支撑等系统结构不够健全、组织运行不够自如、内外协调不够给力等问题，反映出新时代上海长护险试点系统本身供给局限性，客观上影响到长护险试点整个系统功效更好地放大发挥，以及长护险试点对象——失能老年人(包括家属和周围民众)对护理服务获得感、满意度的更好评价，其成因与当前上海长护险试点过程中对失能老年人护理资源整合的高度、宽度与深度还不够、还不大、还不力有很大关系。

养老社会是一个有机体，以老年人中心，以养老经济社会为基础，并有养老政治法律和道德意识上层建筑交互作用而成的整合体系，是必须统筹谋划、总体布局和协调发展的大系统工程、大国家战略、大治理格局。养老既是大民生，也是大产业，养老服务产业是推动高质量发展、创造高品质生活的重要结合点。

进一步创新完善上海长护险试点，事关深化供给侧结构性改革、推进高质量发展的战略任务，事关宜居养老城乡建设、实现高品质健康养老的宏伟伟业，事关顺应国际养老护理趋势、彰显中国特色社会主义养老护理制度优越性。上海要以更加高度、更大宽度、更深程度整合国内外、各方面养老服务资源，作为解决新时代上海长护险试点堵点和难点问题、进一步提质增效的

主要途径。

今后，上海应当围绕长护险“软”服务主线，从主体上整合政府、企业、社会和个人等各方照料资源，从内容上整合老年人身心的医疗、护理和复健，从周期上整合老年人安养、乐活和善终，从方法上整合顶层与基层、社会与经济（金融）、国内与国外等途径。

总体布局、统筹协调和协同推进，才能促使今后上海长护险试点“扩容提质增效”和可持续发展，从“健康”“保障”和“参与”三大维度重塑世界卫生组织界定的“积极老龄化”环境，更好地确保以居家养老为主的失能老年人的养老品质，增强健康养老的获得感、幸福感和安全感，体现党和政府以人民为中心做好老有所养、老享所养事业的“初心”“决心”“恒心”，迈向人文关怀、健康养老的全球城市。

四、进一步创新完善上海长护险试点建议

一是力主依托社区养老服务中心等行政和社会力量协同作用，以邻里、就近、贴心方式和氛围，建档立卡，充分利用发挥熟人群和微信群可信、快捷、面广的特点，既广而告之,又精准对接，进一步优化、改善长护险经办和服务。

二是结合政府补助、社会支持、个人参与适老化居家改造项目，主要依托养老机构、医疗机构、社区组织、专业公司等辅助器械出租等多方合作、分担付费，解决居家护理辅助设施和器械等供给问题。

三是整合社区老年人助餐配送、心理师、志愿者等资源，增加除失能老年人护理喂饭以外等生活服务。适时调整、扩展长护险项目，科学研究、测算标准，将失智、心理咨询等纳入长护险项目。

四是坚持市场化改革方向，鼓励社会资本和商业保险公司等参与长护险试点工作，进一步探索研究责权利对等的长护险政府、社会、个人筹措和分担机制，如按比例分别由医保统筹基金划拨、政府财政补贴、单位缴纳和个人负担的筹资机制。鼓励企业、个人等捐赠，给予企业营业收入或个人收入所得税的免税。从福利彩票按比例划拨一部分充实，扩大长护险资金来源，提高长护险资金使用效率。

表 3 我国 15 个试点城市长期护理保险筹资来源模式

模式	城市	医保统筹基金 划拨	财政补助	个人账户划拨	个人账户缴纳
单一来源医保统筹基金 划拨	上海	√			
	广州	√			
	宁波	√			
	长春市住院统筹长春市城居保	√			
多元来源	上饶市	√	√	√	

医保统筹基金划拨 +财政补助 +个人账户划拨	成都市	√	√	√	
	荆门市	√	√	√	
	南通市城职保	√	√	√	
	承德市	√	√	√	
	苏州市	√	√		
多元来源医保统筹基金 划拨+个人账户划缴	重庆市	√		√	
	齐齐哈尔市	√		√	
	长春市统账	√		√	
	安庆市	√			√
	南通市城乡居保	√			√
多元来源 财政补助+个人账户划缴	青岛市		√	√	
	石河子市城居保险		√		√

五是加强养老服务的政府财政补贴与长期护理保险制度的衔接，根据物价指数升幅和人均收入增长，适时调整补贴标准和内容，为特困供养、低保、低收入等困难老年人提供兜底性长期照护服务保障。

六是支持商业保险机构积极探索创新，将商业性质的住房反向抵押保险的养老金等的给付，与医疗、护理、家政等服务需求相衔接，提升居家养老护理客户体验。

七是政府购买社会服务，抓好长护险专项治理，引导和培育长护险社会化的护理服务和第三方评估机构有序规范发展。贯彻执行人力资源社会保障部、民政部共同制定、颁布的《养老护理员国家职业技能标准（2019 年版）》，指导养老护理员培养培训、开展职业技能等级认定和规范养老护理职业行为。

将护理人员培训纳入到上海市政府有关部门负责资助发证的职业技能计划中，联合高等学校和社会办学力量一起，加强护理人员培训，提高护理人员专业技能和水平，优化护理人员专业资质和职称评定工作，提高护理人员报酬和社会地位，壮大专业护理人员队伍。

八是抓住智慧城市建设势头，借助互联网、物联网、大数据、云计算、人工智能等技术手段，政府支持，联合企业，搭建和运作智能化长护险系统，做到大覆盖、长连接、全天候，提高长护险系统运行管理的便利度、精准度、温暖度。

九是推动养老服务业对外开放，学习借鉴日本为代表的全民社会保险模式的“介护险”成功经验，以及其他国家长护险有益经验，采取中外合作等方式，领先扩大、全面深化长护险试点，促使长护险“提质增效”。

十是进一步统筹开展长护险制度研究，总结试点经验，调整完善相关试点政策，先行出台上海长护险地方法规，继而推动国家长护险立法，提升纳入养老保险法，以期综合推进我国长护险制度成熟、定型。