

上海长期护理供需匹配机制探索

陈奕男¹

(华东政法大学 上海 201620)

【摘要】：长期护理供需不匹配,包括因评估结论失准、服务机构匹配偏差、服务质量不高导致申请人合理需求无法满足,以及因难以纠正申请人过度需求引发的供给短缺。建立和完善长期护理保险制度,必须从现实与可能的角度,建立需求识别、流程管理、服务质量管理的长期护理供需匹配机制。

【关键词】：长期护理 长护险 供需匹配

【中图分类号】:C913.6.51 **【文献标识码】**:A **【文章编号】**:1005-1309(2021)02-0106-008

一、引言

长期护理保险(简称“长护险”)是一项以满足失能老人照护需求,保障照护服务有效获取的社会保险制度,具有需求导向的特点。对长护险需求的研究表明,居家失能老年人在养老方式、生活护理、医疗护理、心理护理、照顾者护理技能培训等方面存在需求。^[1]未来中国失能老人人口规模不断扩大,照护需求亦呈现上涨趋势,因此应对长护险的发展路径、定价机制、筹资模式与服务体系等方面进行科学设计与细致规划,保障制度可持续发展。^[2]需求的满足要求服务的有效供给,伴随福利国家改革与福利多元主义被广泛接受,照护服务表现出社会化供给趋势,但存在供给总量不足、服务质量不佳、人力资源紧缺等问题。研究表明,居家医疗护理服务仍是居家照护服务中的“软肋”,原因在于服务供给路径不畅、医疗机构缺乏提供居家医疗护理的激励以及护士培养周期长;^[3]护理服务未能考虑失智老人的照护需求,农村失能老人的照护资源短缺。^[4]失能老人需求的层次化、多样化与试点初期服务内容项目少、保障范围小产生的结构性矛盾,是长护险制度除财务平衡机制外面临的主要问题,有学者指出护理机构服务项目存在严重供需失衡,无法满足失能老人需求,应增加护理机构市场供应、提升护理机构服务能力和服务水平、改善护理人员待遇,同时加强监督管理。^[6]满足失能老人照护需求构成长期护理保险制度的合法性基础,试点阶段的长护险应关注如何实现供需匹配,提升失能老人对长护险的满意度。

上海在长护险试点中取得显著成效,但仍面临供需不匹配的问题,有学者认为原因在于具备提供上门服务资质的主体受限,护理及养老机构不允许提供居家照护服务,^[6]服务内容上偏身体护理,无法满足不同失能等级老年人的差异化需求,特别是无法满足轻度失能老人的刚需,服务时长与频次低难以满足重度失能老人照护需求,^[7]服务范围窄,未覆盖康复和辅具租赁等内容,^[8]而解决方案多为完善评估工具、扩展服务内容、增加服务供给等方面。虽然这些措施的确有助于解决长期护理供需匹配问题,但其可行性还取决于筹资情况,扩展长期护理保障范围和保障项目固然可以更好满足申请人的照护需求,但这要求更高的资金投入,在长护险独立筹资机制尚未建立,社会保险减税降费的大背景下落实此类措施需要更多的资源。

根据长护险的定义及长服务周期和多主体的特点,长期护理供需不匹配具有数量和质量双重含义:一是在数量方面表现为既有服务项目无法满足失能老人的合理照护需求,以及因失能老人对服务的不合理期待引发过度需求导致的供给短缺;二是在质量方面表现为难以实现对照护服务质量的有效监管,服务质量无法保障,影响制度绩效。试点阶段各地基于实际制定的长护险试点

作者简介：陈奕男,华东政法大学政治学与公共管理学院博士研究生。

基金项目：华东政法大学博士研究生学术研究项目“信息不对称视角下上海市长期护理供需匹配问题研究”(2020-5-010)

办法差别较大,但不乏具有代表性的地区。上海是我国超大城市之一,服务供给能力较强,同时人口老龄化程度高、老年人口规模大表现出多层次、差异化的照护需求。另外,上海试点中从评估到服务项目等配套制度较完善,可以说上海在长期护理供需匹配中面临的问题也是其他地区已经或将面临的问题。鉴于此,以上海为例,基于照护服务存量,运用信息不对称的视角分析试点过程中供需匹配的现状成因,并尝试提出供需匹配的实现机制,有利于提升照护资源配置效率,为我国长护险制度建设与完善提供参考。

二、上海长期护理供需匹配现状

自 2017 年开始,上海在徐汇、普陀、金山区进行长护险试点,2018 年在全市推开,取得了一系列成效,在服务方面制定统一的服务标准,规范长期护理服务项目,但在实践中仍存在既有服务难以满足失能老人照护需求的情况。根据对供需不匹配的定义,将上海试点中的供需不匹配分为需求侧匹配失灵和供给侧匹配失灵两类,需求侧失灵包括服务时长不足以满足中重度失能老人需求、服务内容与轻度失能老人需求存在偏差;供给侧失灵包括意向服务机构与实际服务机构存在偏差、缺乏服务质量有效监管导致质量不高以及无法纠正申请人过度需求等(图 1)。

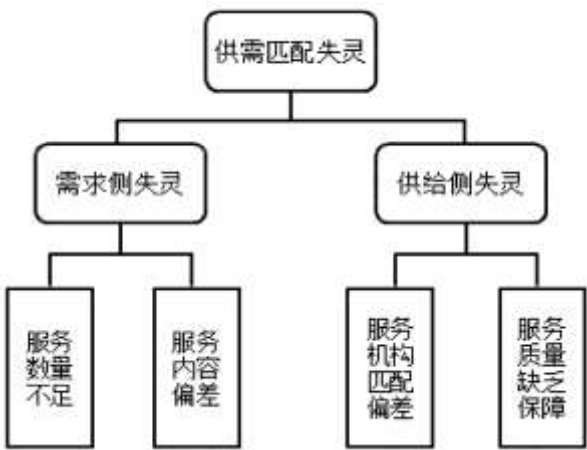


图 1 上海长期护理供需匹配现状

(一)服务时长和频次无法满足重度失能老人照护需求

根据《上海市长期护理保险社区居家和养老机构护理服务规程(试行)》有关“护理服务时间和频次”的规定,2~3 级申请人每周服务时长为 3 小时,频次为 3 次;4 级申请人的周服务时长为 5 小时,频次为 5 次;5~6 级申请人的周服务时长为 7 小时,频次为 7 次。不论失能程度如何,次均服务时长均为 1 小时,对于重度失能老人而言,1 小时的服务时长远无法满足其照护需求。

另外,为鼓励选择居家照护,《上海市长期护理保险试点办法》第十四条规定,对重度失能人员(评级为 5 或 6 级)选择居家照护的,持续时间 1 个月以上、6 个月(含)以下的,可自主选择每周增加 1 小时服务时长或 40 元现金补助;持续时间 6 个月以上的,可自主选择每周增加 2 小时服务时长或 80 元现金补助。但访谈情况表明,老年人大都选择现金补贴而非服务时长。这项规定并未实现预期效果,未能改善重度失能老人的照护情况,反而给服务机构造成诸多不便。访谈中,P 区提供居家照护的 M 机构长护险管理人员表示:1 天 1 小时服务时长对于重度失能老人而言其实做不了什么,很多老人选择现金补贴而不要服务时长。

(二)服务内容不包括家政服务,与轻度失能老人照护需求存在偏差

上海长期护理服务内容限定为 42 项,均为与身体接触的生活护理和基本医疗护理项目,不包括家政服务,但实践中轻度失能

老人对家政服务有着更强的偏好。从访谈中了解到,除了对身体清洁需求大于医疗护理需求外,从原民政系统“居家养老服务”项目迁移至长护险中的老年人对扫地、擦桌子、洗洗涮涮等家政服务有较多需求。

(三)失能老人的意向服务机构与实际服务机构存在偏差

试点文件规定由申请人自主选择服务机构,但实际上申请人并不具备选择服务机构的自主性,而服务机构也未能主导选择过程。

接受长护服务的李阿婆表示,“和邻居聊天的时候听他说自己的那位护理员挺不错的,所以当时想和他选择同一家服务机构,也做了登记,但是不知道为什么最后来和我签约的是另一家机构。”

P区某社区J机构(居家护理)负责人表示,“有些老年人向我们反映为什么当时选择的是你们机构,但是最后是别的机构来与我们签约呢?其实,我们机构在接收失能老人信息的时候根本没有看到他们的信息。”

可以看出,申请人的意向服务机构未必是实际提供服务的机构,而信息平台公布的内容亦不全面,如关于失能等级这一关键信息是不公开的,而服务机构先在信息平台上选择接收的老人,然后再上门与老人确定护理计划,所以存在有些失能等级老年人的需求与该机构供给能力不匹配的现象。

(四)服务质量无法保障

由于照护服务的私密性和缺乏人力上门监督,以社区居家方式为主的长期护理服务监管多借助于App上的签到签退功能和GPS定位实现,至于既定时间内服务质量究竟如何不得而知。此外,同样由于缺乏服务质量监管,为参保人道德风险行为提供实现空间,获得虚高等级的申请人可以通过与护理员合谋压缩服务时长获取收益,降低制度资源配置效率。

虽然在理论上可以将供需不匹配划分为需求侧和供给侧匹配失灵两类,但实践中两者的界限并不清晰,如申请人道德风险导致的过度需求,难以将其简单划分为需求侧或供给侧。从需求侧的评估环节来看,未能准确识别申请人的照护需求导致评估等级虚高,为参保人实现过度需求创造了条件;从供给侧的服务环节来看,由于缺乏对服务质量的有效监管,难以发觉压缩服务时长、降低服务质量的行为。造成这一现象的原因主要在于长护险具备多主体的特征,不同主体在申请、上门评估、待遇给付、质量管理等环节互动中的信息量及流动情况影响参保人行为、评估结论客观性、服务质量的有效监管,仅从需求侧或供给侧难以说明长期护理的供需不匹配问题,因此运用信息不对称的视角,可从长期护理保险全过程分析长期护理供需不匹配的成因。

三、长期护理供需不匹配成因分析

(一)长护险中的信息分布

长护险存在广泛的信息不对称,服务机构、参保人、保险机构拥有的信息量依次递减。根据委托—代理理论,服务机构较参保人和保险机构而言均具备信息优势,具有双重代理人身份,拥有关于服务数量和质量更多的信息,基于经济人和有限理性假设,有充分的空间实现诱导需求实现自身利益最大化。在上海试点中的表现并非如此,一方面试点方案严格限制了长期护理服务项目,另一方面参保人拥有的信息量限制了服务机构的诱导需求。

参保人同时拥有委托人和代理人身份,由于申请人较保险机构更清楚自身的健康及生活自理状况,因而于保险机构而言具有代理人身份;但因无法准确获得有关服务数量及质量的全部信息,特别是在服务机构选择上缺乏充分自主性,一旦选择了既定的服务机构,而后护理计划的制定及护理服务的供给均被限制在某个机构内,因此于服务机构而言是委托人。值得注意的是,长期护

理服务内容与失能老人基本生活密切相关,与医疗服务这类专业性强的服务相比,参保人对照护服务的类型和数量有更多感知,这在一定程度上限制了服务机构的诱导需求,但可能转化为参保人的过度需求,在实践中表现为长护险的道德风险以参保人道德风险为主,即参保人通过隐瞒身体状况获得虚高的失能等级,服务机构为迎合参保人的要求提供标准外服务项目。

保险机构则表现为双重委托人身份,缺乏有关服务数量和质量的信息,且因评估环节偏差无法了解申请人真实身体状况,因而实践中表现为被动付费的角色,虽然可以借助互联网实现服务质量的监管,但仍存在监督真空。

(二)长期护理供需不匹配成因分析

长护险可以概括为参保人向保险机构缴费(试点阶段不单独缴费),在满足给付条件时提出申请,由评估机构上门评估并给出评估结论,服务机构根据申请人的失能等级和长期护理服务标准,上门制定护理计划并提供照护服务。在第三方付费机制下,保险机构定期向服务机构就合规的照护服务项目进行支付,并对服务质量进行管理,同时需要防范申请人的道德风险,确保基金有效支出和基金安全。这一过程中的各主体拥有的信息量不同且信息流动不充分,因此在评估、服务、质量管理任何一个环节均有可能因信息流动不畅导致供需不匹配,影响参保人对长期护理保险的满意度,降低照护资源配置效率。下面从需求识别、服务供给与质量管理、流程管理3个环节分析长期护理供需不匹配的成因。

1. 需求识别偏差

需求识别偏差是导致长期护理供需不匹配的原因之一,无法准确客观地识别申请人照护需求不仅无法满足失能老人的合理需求,还为参保人道德风险行为提供空间,不利于制度可持续发展。需求识别集中在长期护理保险失能评估环节,造成评估结论失准有宏观和微观两方面原因。

从微观上看,评估主体、评估方式造成评估结论失准,评估机构缺乏对评估结论纠偏的权力。上海使用统一失能评估量表2.0版本,增加了认知指标权重,但在评估方式方面还存在一些问题,导致评估结论无法真实反映申请人的失能情况。具体而言,试点时期的评估阶段采用上门评估,在半小时之内完成问卷,在申请人数较多时甚至压缩至10分钟以内,并将问卷结果输入计算机生成评估结论,该结论有效期为2年。这样的评估方式存在以下问题:一是评估量表的设置与疾病史关联程度高而与自理能力关联度低,导致评估结论出现偏差,表现为有更多疾病史的人获得更高的失能等级,即使其自理能力并不差。在P区的访谈中发现,有些老年人因在接受照护期间开药较少,出现了期末评估时被降级的现象。二是评估结论有效期长,使评估机构缺乏对不合理的评估结论进行纠偏的权力。试点阶段,上海、杭州、宁波规定长期护理评估结论有效期为2年;广州规定有效期为1年;青岛规定有效期一般为6个月,最长不超过12个月;安庆、齐齐哈尔、长春、成都的长护险试点方案中只是提及当失能等级发生变化时应当及时调整长护险待遇,但并未明确指出评估结论的有效期限。评估结论有效期过长使其缺乏灵活性,无法及时调整,造成两方面的影响:仅凭半小时至一小时的评估时长,无法准确反映申请人的真实身体状况,对于失能等级偏差无法及时纠偏;评估结论有效期内除非由失能老人提出申请,否则评估机构无法进行复评,对在评估机构发生刻意隐瞒的老年人,在结论有效期内,评估机构缺乏矫正的权力。

另外,评估机构与服务机构存在潜在利益关联,引发评估结论虚高,导致照护资源的无效配置。尽管上海建立了第三方评估机制,但由于服务供给以社会化、市场化的方式运行,在有效监管缺位时,第三方评估机制并不是评估结论真实客观的充分条件。H区出现的评估机构与服务机构实为同一人管理的情况说明了这一问题,P区中一家评估机构为该区社会办医疗机构的下属机构,出于机构生存需要,评估环节会给自己的医院“做广告”。潜在利益关系的存在使评估机构倾向于给出虚高的评估结论。

从宏观上来看,长护险目标的阶段性调整增加了矫正评估结论虚高的难度,评估环节民生矛盾激化。P区2019年第一批申请人期末评估普遍出现降级的现象,在中重度失能老人群体中引发长期护理的供需不匹配,其原因在于市级层面对控制长护险基金支出的重视。P区医保局长护险负责人表示:“长护险建立以来基金增速很快,2019年末已占到区医保基金的8%以上,人们对这

项政策更了解,申请人数不断增加,其他区也有这种情况。”

试点阶段长护险资金来源于医保基金按季度划拨,随着制度被愈来愈多的人知晓,申请人数不断增加,长护险覆盖面迅速扩大,与之相伴长护险支出的增长过快波及上海医保基金安全性。但仅凭严格长护险入口管理难以控制基金增速,且容易走向另一个极端,表现为期末评估中申请人被普遍降级,导致中重度失能老人合理照护需求无法满足。为实现费用控制与制度可持续发展,避免出现“一刀切”,应完善评估环节,精准识别失能老人照护需求。

但长护险制度试点中的福利性凸显,保险性不足不利于参保人形成合理预期,有关复评的规定削弱了评估机构保障结论客观性的激励。上海长护险申请门槛低(60周岁以上拥有上海市职工或居民医保的老年人均可申请)、个人自付比例不高(社区居家护理个人承担10%,机构护理个人承担15%),给老年人造成一种“福利”印象,访谈中提及为何申请长护险,从许多受访老人答复中可以看出对长护险是一种“聊胜于无”的态度。正是这种不合理的预期,加之申请重复评估的规定,迫使评估机构给出虚高的评估结论。P区业务量最大的J评估机构的管理人员这样描述评估中偏差的成因:区里有两家评估机构,我们承担了区里长护险评估单子中的绝大部分。因为评估申请存量很大,所以每个人的评估时间就比较短,不可避免地存在一些偏差。另外,从“居家养老服务”中平移过来的这部分人群,很难给他们降级,降级会有矛盾的。况且这些老人不一定是我们机构评的,他们聊天的时候如果遇到情况差不多的老年人评级结果不一样,就会申请重复评估。

当评估结论与申请人预期存在差距时,申请人就会提出重新评估,而重复评估必须由不同评估机构做出,失能老人申请重复评估,这不仅增加了评估环节的成本,而且复评率高对于评估机构也造成不良影响,特别是那些不具备“政府背景”的社会评估机构,为避免民生矛盾,评估机构往往对于失能老人的刻意隐瞒视而不见,也缺乏纠偏的激励。

2. 缺乏服务质量的有效监管

实现服务质量的有效监管一直是困扰长护险制度的重要问题,服务质量无法保障导致供给侧匹配失灵。虽然上海基于信息技术开发了一系列工具,包括使用App打卡签退、GPS定位系统等方式实现对护理员服务范围和服务时长的监督,但对服务质量的监管仍然乏力。《上海市长期护理保险试点办法》规定长期护理服务管理主体责任:卫健委负责护理员资质审批、资格认证及培训工作;民政局负责服务机构资质审批及行业准入管理;医保局负责服务内容是否合规的审查,并通过支付手段实现对服务机构的管理。此外,服务机构通过“服务确认单”、电话回访、上门回访等方式进行服务质量管理,由护理服务对象对护理员工作进行评价。监管过程具有自上而下的特点,需方未能有效参与,而服务机构能否通过审查取决于是否满足注册资质,护理员从业资格、服务内容是否合规,与服务质量关联度高低。虽然医保局会定期上门检查,但受制于人力物力的限制,无法覆盖所有服务对象,且单凭服务机构内部监管这类非制度化渠道无法保障服务质量。服务机构的向上负责倾向使其对失能老人需求的回应性降低,服务质量有效监管缺位既无法有效满足失能老人的合理需求,同时难以发觉并纠正压缩服务时长、降低服务质量的行为,为申请人道德风险行为提供了空间。

3. 流程管理透明度不足

长护险流程管理环节是指申请人获知失能等级信息至服务机构选择过程,该环节中信息流动不畅引发申请人意向服务机构与实际服务机构存在偏差;失能等级信息未公开导致申请人与服务机构间的矛盾。根据《上海市长期护理保险试点办法》规定,由申请人自主选择服务机构,但调研发现,申请人在选择服务机构方面缺乏完全的自主性,表现为意向服务机构与实际服务机构的偏差,当就这个问题与长护险管理相关部门访谈时,医保局表示服务机构匹配环节不在其管理范围内,而民政局则表示这属于医保局管理,或是在经办时信息确认环节出现问题导致偏差。由于服务机构存在偏差并非个例,此种解释显得较为牵强。虽然意向服务机构与实际服务机构匹配过程存在不匹配现象,有些不匹配现象是信息不够公开造成的,在失能老人信息平台上,不同机构看到的信息存在差异。

失能等级信息未公开明显增加了服务机构的工作量,且在期末评估存在普遍降级的情况下加剧民生矛盾。P 区两家提供居家护理服务的机构均表示,在接收失能老人的信息平台上无法看到失能等级的信息,只能先将老人信息接收以后,派护理员上门制定服务计划时再得知老人的失能等级,这增加了工作量,而且被降级老人容易出现与服务机构的矛盾。

失能等级信息缺失既不利于服务机构精准接收老年人信息,也不利于对评估结果有异议的老年人申请重新评估,与服务能力不匹配或与失能情况不相符均会造成供需不匹配。

四、长期护理供需匹配的实现机制

长期护理供需不匹配包括因评估结论失准、服务机构匹配偏差、服务质量不高导致申请人合理需求无法满足,以及因难以纠正申请人过度需求引发的供给短缺。建立和完善长期护理保险制度必须从现实与可能的角度,建立需求识别、流程管理、服务质量管理的长期护理供需匹配机制(图 2)。由于信息不对称广泛存在于长护险需求评估至服务给付的各环节,因此还应促进信息流动贯穿于长护险供需匹配的全过程。

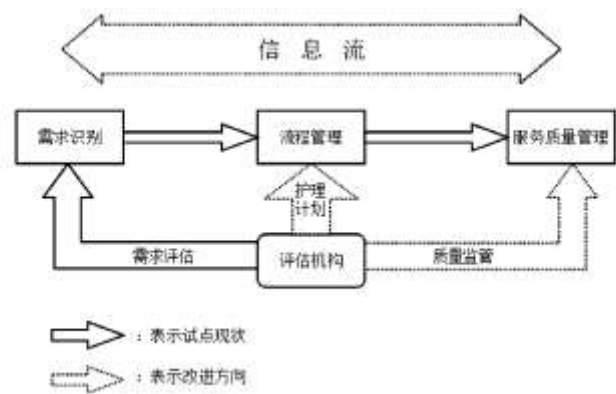


图 2 长期护理供需匹配实现机制

(一)完善需求评估

精准识别失能老人照护需求是实现供需匹配的前提,要求评估环节能够准确反映出申请人的失能情况,但既定评估主体和评估方式难以消除信息不对称的影响,为确保评估结论客观真实,可从两方面予以完善:一是采用渐进评估的方式;二是切断评估机构与服务机构的潜在利益关联,实现评估主体与资格判定主体分离。

在失能评估工具和技术支持既定的情况下,为避免缺乏灵活性的评估结果助长申请人道德风险行为,可通过“渐进评估”予以化解。“渐进评估”通过缩短评估结论有效期限,并将其与失能等级挂钩,在考虑评估成本的基础上为其赋予更多的灵活性。在实践中,可将失能评估结论有效期规定为 6 个月,对重度失能人员可以适当延长结论有效期,避免过于频繁的评估导致成本不经济。这种渐进评估的方法既有利于根据申请人的身体状况调整护理等级,同时防止申请人的道德风险。

实现评估主体与资格判定主体相分离,将结论客观性与评估机构管理挂钩,落实独立的第三方评估。如德国长护险的失能评估采用第三方评估机构的方式,较好保证了评估机构的独立性和评估结果的客观性。参保人向保险机构提出申请,而后由第三方评估机构健康保险医事鉴定服务处(MDK)对参保人的失能状况进行评估,具体的内容包括护理等级鉴定、拟定护理计划书和进行护理安全审核,将护理等级鉴定结果和拟定的护理计划书交由保险机构进行二次判定,判定合格后由保险机构制定个案管理设计书,决定采用居家护理或机构护理。此外,将结论客观性纳入评估机构管理过程,根据评估结论与最终判定结论的偏离程度把握评

估机构质量,促进评估机构以实现客观真实评估结论为目标。

(二)优化流程管理

试点中流程管理存在信息公开不充分的问题,表现为失能等级信息缺失和服务机构的匹配偏差,试点阶段因严格限定服务项目,信息不充分的负面效应尚不明显,但随着长护险制度的发展,将呈现照护项目多元化、护理方案个性化的趋势,实现精准服务要求信息公开,特别是关于失能等级的信息。另外,在服务机构匹配偏差问题上各管理部门相互推诿,其中的信息阻碍创造了寻租空间,不利于服务行业规范发展,应进一步扩展长护险信息平台提供的信息量,使匹配过程透明化。在实现路径上,可通过扩展评估机构功能,凭借其专业优势和规模效应,评估机构较申请人个体能够以更小的成本获取更多有关服务机构规模和质量的信息,从而提高申请人意向服务机构与实际服务机构的匹配程度。

具体而言,改变试点中先确定服务机构,而后由护理员上门与申请人制定护理计划的流程,为打破服务机构“匹配黑箱”,促进信息流动与匹配透明化,可将制定护理计划书环节前置,即由评估机构在评估完成后,根据失能等级拟定护理计划书,在申请人确定服务机构后交由服务机构,服务机构具有一定的主动性,可根据申请人身体状况调整护理内容。

(三)完善服务质量管理

如何确保照护服务质量是以第三方付费为特征的长护险需要重视的问题,现有的服务质量监管具有自上而下的特征,导致服务机构表现出向上负责的倾向,对申请人需求的回应性较差;除服务机构内部质量控制直接涉及服务内容和品质外,其他管理主体或关注前端,或关注末端,未能进入服务全过程,因此需要改进服务质量管理方式,引导护理服务对象直接或间接参与质量管理过程。

德国为保障护理服务品质,各州护理保险协会委任 MDK 对其进行品质监管。2008 年 7 月对长护险法进行修正前,对护理机构每 5 年进行一次评审。修订后的长护险法为维护护理品质,规定 2010 年 12 月后对护理机构的审查改为 1 年 1 次,调查内容为“结果品质”“程序品质”“结构品质”。其中,“结果品质”为护理的基本情况 & 护理措施的实用性;“程序品质”为给付提供的过程、执行力度等;“结构品质”为给付提供的框架条件。如果这三类审查发现服务机构存在问题,则需要重复审查,审查费用由服务机构承担。审查结果会公布在护理机构、保险机构和护理据点的网站上,免费向公众公开。日本采取资讯化资料实现对服务机构的评价,通过对资讯化资料进行分析,随时提供评估者评估内容的参考,以控制评估的一致性。另外,由介护管理师拟定护理计划和监督服务的提供过程,同时各市町村通过行政监察委员会事务局进行不定时的抽查,以便掌握各护理计划与服务提供的质量。长期护理服务供给主体由地方政府委托相关民间团体进行品质考核工作,评鉴指标与调查内容由都道府县制定,并将评估结果公布在网站上,而且将部分住宿型机构服务内容与评鉴结果建立关联。

无论是委托 MDK,或凭借介护管理师对服务质量进行监管,目的均是促进信息的流动,使服务过程透明化。一种思路是效仿日本探索建立长期护理管理师制度,但考虑到我国长护险处于试点中,各管理主体间的职责划分模糊,此时如果建立一项新制度,不仅需要资金、人力资源、行业管理、质量控制,还会增加与其他管理主体或既有制度间的协调成本。另外,日本介护管理师制度也面临不少冲击,其中立性和专业性受到质疑,因此是否要建立长期护理管理师制度促进信息流动,实现供需匹配仍待商榷。另一种思路是基于试点中业已建立的机构促进信息公开与流动,可通过扩展评估机构的功能,凭借其连接参保人的信息优势和对服务质量的专业化特征实现服务质量的有效监管,由保险机构增加对评估机构的支付,实现资金支持。

试点中自上而下的监管方式因缺乏需方有效参与,故而无法有效保障服务质量,但考虑到失能老人的身体状况,直接参与管理过程存在一定困难,因此可通过扩展评估机构的功能实现质量监管。在申请人提出期末评估时,评估机构根据申请人前后身体变化状况对服务机构及质量进行评价。依据自身的优势,评估机构可以向申请人推荐其他服务机构,促进信息流动,对于质量不达标服务机构,可向长护险主管部门备案,必要时可取消其定点资格,规范服务行业管理。

参考文献:

- [1]张娟,董亚男,李惠玲,鲁靖,周婧炜.居家失能老年人长期护理需求调查及分析[J].江苏卫生事业管理,2020(8):1104-1107.
- [2]王新军,李雪岩.长期护理保险需求预测与保险机制研究[J].东岳论丛,2020(1):144-156.
- [3]蒋曼,罗力,戴瑞明,何世英,白鸽,王颖.上海市长期护理保险中医疗护理供给现状分析[J].医学与社会,2019(2):5-8.
- [4]朱微微,郭岩.北京市五区县老年人口长期护理机构护理供给现状分析[J].中国护理管理,2010(11):78-81.
- [5]吴海波,朱文芝,沈玉玲,张珺茹.机构护理服务供需矛盾研究——基于上饶市长期护理保险试点扩面的调查[J].卫生经济研究,2020(9):43-46.
- [6]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):3-11.
- [7]胡苏云.长期护理保险制度试点实践——上海案例分析[J].华东理工大学学报(社会科学版),2018(4):84-92.
- [8]陈谦谦,郝勇.上海长期护理保险制度试点的问题与对策[J].科学发展,2020(1):108-113.