

长护险,给失能老人以温暖守护

已在全国49个城市试点 覆盖1.45亿人

进展

试点6年覆盖1.45亿人

近日,四川省成都市发布《关于开展新一轮长期护理保险改革的实施意见》,明确城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险参保人员纳入保障范围。

长护险作为一项社会保险制度,为失能人群提供护理保障和经济补偿,惠及大量失能老人。2016年启动试点,目前已覆盖全国49个城市、1.45亿人。这项正在稳步推进的政策,让更多失能老人能够享受有尊严、有质量的晚年生活照护。



长护险机构护理单位青鸟颐居(晋江)养老服务有限公司护理人员在福建晋江市社会福利中心照料参保长护险的老人。 新华社记者 林善传 摄

86岁的寇素静家住吉林省长春市,由于患有脑血栓,生活无法自理,老人子女长期照料母亲力不从心。老人于2021年入住一家定点医疗照护机构,日常生活得到照护。根据长春市长护险政策,每月5000余元的护理服务费用,长护险基金支付近3000元,她自己支付2000余元。

目前,我国失能、半失能老人约有4000万人。长护险是针对失能人群推出的一项制度安排,为被保险人在丧失日常生活能力时提供护理保障和经济补偿。类似寇素静这样的重度失能人员,正是长护险的优先保障对象。

2020年9月,国家医保局会同财政部印发《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》,在2016年启动首批长期护理保险制度试点基础上,新增14个试点城市(区),试点城市达49个。

“目前试点总体运行平稳。”国家医保局待遇保障司司长樊卫东介绍,试点城市明确了失能评估标准、保障项目范围与待遇标准、支付方式、管理运行等规定,政策框架基本搭建完成。

6年间,随着试点城市数量增加,长护险的覆盖面也在不断扩大。在初期,多数试点普遍以职工长护险为切入口,目前逐步扩展到城乡居民和灵活就业人员等。

樊卫东介绍,长护险试点6年来,全国已覆盖1.45亿人,累计待遇享受人数约172万人,人均报销水平约每年1.6万元,基金支付占到个人基本护理费用负担的70%左右。

内容

提供生活照料、医疗护理两类服务

在试点城市,长护险筹资主要包括按比例筹资和定额筹资两种方式。

在试点初期,各试点地区整个筹资中医保基金占了将近九成。试点过程中,各地在国家医保局指导下,在待遇设置上充分考虑基金承载能力等因素,优化调整筹资结构。如今试点地区筹资比例中,医保基金已经降到六成左右。

记者采访发现,各试点地区长护险主要为长期失能人员提供两种保障服务,包括基本生活照料和与基本生活照料密切相关的医疗护理。随着长护险运行逐步成熟,各试点地区也在积极调整长护险涵盖的服务项目。

上海市为长护险服务对象提供27项基本生活照料,以及鼻饲、压疮伤口换药等15项常用临床护理;长春为首批4000余户失能家庭提供上门生活照料和相关医疗护理服务,内容包括10项家庭自行护理较难开展的生活照料项目和8项需求度较高的医疗护理项目。

记者在多地采访了解到,长护险试点为护理机构提供了政策和资金支持,推动了一二级医疗机构转型发展养护养老服务,优化了现有医疗资源配置。

樊卫东介绍,据不完全统计,近年来,全国为长护险提供服务的机构新增了近5000家。试点起步阶段从业人员不到8万人,现在直接提供长护服务的从业人员已接近30万。

优化

进一步统一评估标准

2022年政府工作报告提出,稳步推进长期护理保险制度试点。经过多年的探索实践,长护险试点工作成效明显,但在多渠道筹资机制、评估标准落地、服务有效供给等方面仍待优化。

全国大部分试点城市建立了单位、个人、医保基金、财政等多渠道筹资机制,但医保基金仍被过多倚重,且筹资水平地区间差异明显,国家层面需进一步规范。

长护险失能等级评估标准是长护险待遇享受和基金支付的重要依据。但许多地方失能等级评估标准评定内容简单、形式单一,分级临界点易产生争议,如何确保失能评估的公正和客观成为当务之急。国家医保局、民政部于2021年8月印发《长期护理失能等级评估标准(试行)》,2022年1月印发配套操作指南,为推动建立全国统一的长期护理失能等级评估标准,为统一护理等级评定、服务质量评价等标准打好基础。

解决失能老人照护问题是一个系统工程。这既需要充分发挥基金战略购买作用,同时也需要市场能够提供专业、优质的照护服务,让失能老人能够享受有尊严、有质量的晚年生活照护。

专家建议,应当尽快制定全国统一的长期护理保险服务项目清单和指导目录、长期护理保险服务质量评价标准,明确并规范服务项目的内容与标准。同时,鼓励试点地区将城乡居民纳入长护险保障范围,并借助第三方监管机构的力量,加强对险金使用、服务质量等进行有效评估。

据新华社 记者 彭韵佳 赵丹丹 陈弘毅 龚雯

医养结合领域指导意见四大看点

面对2.67亿老年人,如何守护最美“夕阳红”?《关于进一步推进医养结合发展的指导意见》7月21日公布,在总结近年试点经验的基础上,进一步完善了我国医养结合的政策、服务、标准、人才、信息等体系,为各地加大服务供给、打通堵点绘出“路线图”。

看点一:基础设施加快“补短板”

截至2021年底,全国6492家两证齐全的医养结合机构共有175万张床位,养老机构以不同形式提供医疗服务的比例超过90%。相比不断增长的老龄人口与服务需求,一些基础服务设施仍有差距。

根据指导意见,除了积极提供居家医疗服务之外,在社区和乡镇,有条件的卫生院、敬老院等要利用现有资源,内部改扩建一批医养结合服务设施。

对于公立医疗卫生机构,鼓励开展居家医疗服务、医养结合签约服务,特别是医疗资源富余的二级及以下公立医疗卫生机构利用现有床位开展养老服务。对于养老机构,则要改造增加护理型床位和设施。同时支持社会力量建设专业化、规模化、医养结合能力突出的养老机构。

对于公立医疗卫生机构,鼓励开展居家医疗服务、医养结合签约服务,特别是医疗资源富余的二级及以下公立医疗卫生机构利用现有床位开展养老服务。对于养老机构,则要改造增加护理型床位和设施。同时支持社会力量建设专业化、规模化、医养结合能力突出的养老机构。

看点二:服务内容突出“连续性”

给60岁老年人提供“健康关爱”,为80岁老年人提供“银铃关爱”,给予100岁老年人“晚霞关爱”……上海徐汇区康健街道社区卫生服务中心为老年人提供“医养护居送”全程健康管理服务,让他们暖在心上。

突出综合性、连续性服务,正是医养结合发展的一个重要方向。指导意见提出,各地要推动社区医疗卫生、养

老服务、扶残助残等公共服务设施统筹布局、资源共享,鼓励基层积极探索相关机构养老床位和医疗床位按需规范转换机制。

“医养结合的推进,涉及医疗、养老、社区、产业等多方面内容,做好不同系统之间的服务衔接十分重要。”国务院发展研究中心公共管理与人力资源研究所研究员冯文猛说。

指导意见还强调积极发挥信息化作用。“智慧信息化是提高医养结合服务效率和水平的重要科技支撑手段。”北京大学人口研究所所长陈功说。

看点三:配套政策打通“最后一米”

完善价格政策,加大保险支持,盘活土地资源、落实财税优惠……此次出台的指导意见,明确提出多个维度的支持政策。

根据指导意见,公立医疗卫生机构为老年人提供上门医疗服务,采取“医药服务价格+上门服务费”的方式收费。

此外,根据医养结合特点,合理确定养老机构内设医疗卫生机构医保总额控制指标,鼓励商业保险将老年人预防保

健、健康管理、康复、护理等纳入保障范围;医疗卫生用地、社会福利用地可用于建设医养结合项目,允许和鼓励农村集体建设用地用于医养结合项目建设;通过税收优惠,支持社会力量提供医养结合服务……

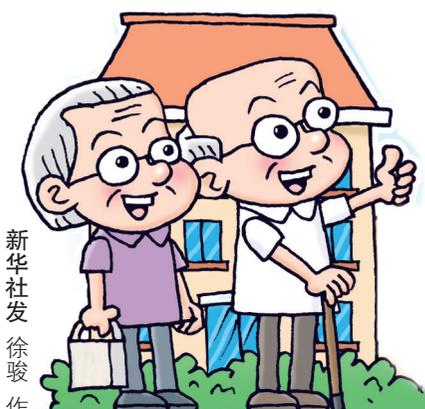
看点四:拓展专业人员“供给量”

数据显示,我国失能、部分失能老年人约4000万,对照护人员的需求超过1300万人,但目前仅有相关人员50多万人。

指导意见专门提出,加快推进医疗卫生与养老服务紧缺人才培养,并提出通过开展应急救援和照护技能培训等方式,提高失能老年人家庭照护者的照护能力和水平。

此外,指导意见还要求公立医疗卫生机构在内部绩效分配时,对完成居家医疗服务、医养结合签约等服务较好的医务人员给予适当倾斜。同时,支持医务人员特别是退休返聘且临床经验丰富的护士,到提供医养结合服务的医疗卫生机构执业,以及到提供医养结合服务的养老服务机构开展服务。

据新华社 记者 董瑞丰 李恒



新华社发 徐骏作