

减轻参保对象个人和家庭负担,为失能失智老人提供更好照料

“长护险”让养老更有保障

随着老龄化进程加快,我国“十四五”末老年人口将超过3亿人,在医疗需求之外,丧失日常生活能力的老人对长期护理的需求也将不断增长。如何给失能失智老人提供更好的照料,帮他们提高生存质量,减轻家人负担?

长期护理保险制度,是为应对我国老年人口中失能人员长期护理保障不足而出台的试点制度。目前,我国已有49个城市开展试点。今年的《政府工作报告》提出,稳步推进长期护理保险制度试点。“长护险”制度可以为老年人提供哪些保障,试点中有哪些经验可以推广,还有哪些短板亟待补齐?记者进行了采访。

保障人群不断扩大

覆盖人群超过5000万,已为35.8万人提供了长期护理待遇

铺好旧报纸,用酒精棉签仔细擦拭指甲剪,动作轻柔地抬起老人家的手腕——在江苏南通,护理人员蒋阿姨正为沈女士的弟弟修剪指甲。沈女士家里,上有97岁的母亲长期卧床,下有72岁的弟弟重度失智。多年来,一家人为照顾两位亲人投入巨大的财力和精力。5年前,一则南通市试点实施长期照护保险制度的消息改变了沈女士的困境。

“每人每年只需支付不到2000元,就能享受超过2万元的专业照护待遇。”沈女士说,护理人员蒋阿姨已经是上门服务了5年的老熟人,每周上门三四次,提前预约时间,风雨无阻。

“长护险”的基本运作模式是:试点城市按一定比例从居民医保基金中划拨资金到长期护理保险账户,居民再自缴一定费用,省、市财政也进行保费补贴。该账户由商业

保险机构运作,同时引入专业护理机构提供床位或者上门服务,由保险公司支付相应费用。“长护险”侧重保障失能、半失能老人,被业内称为社保“第六险”。

自2016年实施以来,南通市“长护险”制度已为2万多名失能失智人员提供了长期护理服务。筹集资金按每人每年100元标准,其中个人30元、医保基金30元、财政补助40元,困难群体由财政全额补助,以政府购买服务的形式招标保险公司承办。

在各地试点过程中,“长护险”制度逐步探索出了一条医养结合、政企合作、多方受益的模式。

“政府建立制度、制定政策、购买服务、负责监管,我们主要负责申请受理、评估鉴定、服务配置和待遇结算。”承接南通市“长护险”运营的平安养老保险股份有限公司董事长兼首席执行官甘为民介绍。

银保监会去年底公布的数据显示,截至2019年末,全国有14家保险公司参与“长护险”项目,覆盖人群超过5000万,长期护理保险基金规模超过50亿元,为35.8万人提供长期护理待遇。

“长护险”制度的实施,在减轻参保对象个人和家庭负担的同时,还有效缓解了失能失智人群长期占用医疗机构床位导致的医疗资源紧张等问题。以南通市为例,截至去年10月,19%的长期失能人员从医疗机构转入照护机构,并且因“医转护”节约医疗费用超过2亿元。

一个险种带动一个产业,“长护险”的实施有效地带动试点城市养老护理产业,推动了就业。在江西上饶,2017年启动“长护险”试点后,当地对护理人员需求迅速增加。在医保局和太平洋寿险上饶中心支公司的帮助下,上饶加大了对专业护理人员的培训力度。

我国60周岁及以上人口



2016年起

国家开始实施长期护理保险制度试点,近年来试点范围不断扩大

截至2019年末

全国有14家保险公司参与“长护险”项目

覆盖人群超过5000万
长期护理保险基金规模超过50亿元
为35.8万人提供了长期护理待遇

制度建设不断完善

评估标准更加精准,筹资方式趋向多元,参保范围逐步扩大

“长护险”动用医保账户资金,享受财政补贴,属于政策性保险,每一分钱都要花出效率。为此要精准甄别,覆盖参保人群,把服务送到真正需要它的老人手中。

今年初,作为新增的14个试点城市之一,河南开封正式实行《开封市长期护理保险制度试行办法》,并开展对第一批申请人员的失能评估工作。

“老人家,我们来看看您,您能听到吗?”在开封市,平安养老险河南分公司的失能评估工作人员韩辉和失能评估专家库成员——开封市人民医院重症监护室主任等一行人,一大早就出发,到失能老人家中拜访。看似闲聊的每一句话,都对应对应着失能评估问卷中需要采集的信息。

“保障什么人?是‘长护险’制度中首先要解决的问题。”南开大学卫生经济与医疗保障研究中心主任朱铭来介绍,各试点地方制定了不同的失能评估标准,有的试点通过标准评定量表来打分,有的根据本地情况采用组合式量表评估,如上饶、苏州、青岛等地将失能等级进一步细分,确定

不同的待遇标准,实现精准保障。

各地还建立专业化的评估队伍,部分地区通过设计复评模式、利用信息化手段防止道德风险,实施过程监督。“我们依托专家智库和大数据分析技术,针对评估、稽核等关键环节建立一系列分析工具,利用新技术手段协助政府部门建立健全基金监管机制。”太平洋寿险相关负责人表示。

明确筹资模式,是“长护险”落地的另一关键。

现阶段“长护险”试点以城镇职工为主要参保人,一些试点城市采取从医保基金划拨的单一筹资模式,而一些城市已经开始形成医保基金、财政、单位、个人等多元化筹资模式,并将参保人范围逐步扩大至居民。“比如承德、南通、成都等城市,多元融资的局面基本形成,有利于制度可持续。”朱铭来说。

“扩围提质”造福更多老年人

做好制度衔接,做优市场供给,加快专业机构服务能力建设

“长护险”试点成效显著,但目前受益人群在失能人群中的占比仍不足1%。加快试点推广,让城乡更多失能失智老人受益,需要加快完善“长护险”的制度体系以及相关的市场服务体系。

强化制度建设,要进一步丰富筹资渠道,统一制度标准,促进政策性业务和商业服务有效衔接,推动这一制度“扩围提质”。

“建立多元化筹资渠道愈发重要。”朱铭来调研统计后发现,首批15个试点城市中,90%以上的“长护险”筹资都来自医保基金划转。专家认为,“长护险”今后的持续发展依赖于相对独立的多元筹资渠道。“有能力的地方可以适当增加财政投入,并且鼓励、撬动个人投入,从长远看,发展‘长护险’能够极大带动养老产业发展,促进养老消费。”朱铭来说。

建立全国统一的制度标准也势在必行。目前,“长护险”还在试点过程中,各地老龄化程度、财政实力、机构服务水平等不同,因此在筹资、评估、经办、服务等各环节的标准也不统一。“要明确‘什么人、什么事、多少钱、谁来办、怎么评’。”甘为民建议,在

失能认定、护理服务、待遇支付、服务人员认证以及护理机构准入、服务质量等方面统一标准,才能为全国统筹打下基础,更好地保障制度公平。同时为政府开展监督管理、保护参保人权益提供“标尺”。

太平洋寿险相关负责人表示,去年9月,《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》发布之后,对各项内容有了更加明确的要求,希望能够加快长期护理保险立法,为制度提供法律依据。

强化服务供给,要鼓励商业机构参与,激发社会资本投资养老产业积极性,同时要加快专业机构服务能力建设,尽快补上人才短板。

“应更多地发挥市场力量,让‘长护险’制度牵引长期护理服务体系快速发展。”朱铭来认为,“要强化财税支持政策,鼓励社会资本投向相关养老产业。比如,对从事社会急需护理人才的专业培训、家庭和社区的护理服务、护理技术的研发和信息系统等,提供补贴和税费减免;对单位和个人购买商业补充的长期护理保险给予税收优惠等。”

政府建标准、搭平台,企业也要在这一良好的基础上发挥更大作用。“保险公司要

开发设计更优质的产品与社会‘长护险’相衔接,加大在相关养老产业的投资等,完善‘保险保障—医养护理’的产业链,优化服务、降低居民参保成本。”朱铭来说。

专业人才队伍建设也很重要。若按照国际上失能老人与护理员3:1的配置标准推算,我国目前至少需要1300万名护理员,但各类养老服务机构中的服务人员存在较大缺口。专家指出,应当依托高等护理院校、高等职业教育以及专业护理机构,通过定向培养、联合培养,加快长期护理保险人才的培养。

“建立长期护理服务体系,要调整好3对关系。”北京大学经济学院风险管理与保险学系主任郑伟认为,一是调整好居家护理、社区护理与机构护理的关系,健全多层次护理服务体系;二是调整好公办护理机构与民办护理机构的关系,既强化公办护理机构“兜底线、保基本”的定位,又要大力发展民办护理机构;三是调整好传统护理服务与创新护理服务的关系,在提升传统人力护理服务的同时,加大科技支撑力度。

(赵展慧) 据《人民日报》



河北邢台市南和区依托“长护险”,积极推进“医养结合”。图为南和区三思乡卫生院医养中心医护人员为老人进行日常护理。 张驰 摄