

我国长期护理保险试点方案比较研究——基于内容分析法

郝恬然* 李颖

首都医科大学公共卫生学院 北京 100069

【摘要】本文采用内容分析法,从政策出台部门、失能评估标准、筹资机制、护理服务方式和待遇支付5个方面,选取全国28个长期护理保险试点城市,对其政策进行比较。建议我国在建立长期护理保险制度的过程中发挥国家医保局在长期护理保险推行过程中的指导作用,并完善失能评估标准。各试点应逐步拓宽长期护理参保覆盖面,强调单位和个人的筹资责任,因地制宜丰富长期护理服务方式,开展失能失智预防工作,以及建立合理的长期护理待遇支付机制。

【关键词】长期护理保险;失能评估;筹资;支付

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2021.07.006

Comparative study on china's pilot programs of long-term care insurance based on content analysis approach

HAO Tian-ran, LI Ying

School of Public Health, Capital Medical University, Beijing 100069, China

【Abstract】 Based on the content analysis approach, this paper compares relevant policies of 28 pilot cities in China for long-term care insurance in terms of policy-makers, assessment criteria for disability, financing mechanisms, models of care services and payment mechanism. This paper advises that the National Healthcare Security Administration should play a guiding role in establishing the long-term care insurance system in China and improve a disability assessment criterion. The pilot cities should gradually broaden the coverage of the long-term care insurance, emphasize the financing responsibility of institutions and individuals, diversify long-term care services according to actual local conditions, implement precautions to reduce disability and dementia, and establish a reasonable payment mechanism for long-term care.

【Key words】 Long-term care insurance; Disability assessment; Financing; Payment

据第七次全国人口普查结果显示,我国60岁及以上人口约2.6亿,占总人口的18.7%,与2010年相比,上升了5.4个百分点。65岁及以上人口约1.9亿,占全国人口的13.5%。人口老龄化进程加快带来的是人口高龄化和人口失能化。截至2019年,全国80岁及以上常住高龄老年人口占总常住人口的2.2%,占60岁及以上常住老年人口的12.1%。^[1]我国重度失能老年人口比重已经由2000年的0.5%上升至2015年的1.3%,预计到2050年,我国将有1

亿人口失能老年人。^[2]不断增加的失能老年人口规模导致护理服务需求激增,成为亟待解决的社会问题之一。

为探索解决这一社会问题,十八届五中全会首次提出要探索建立长期护理保险制度(以下简称“长护险”)。长护险是指以社会互助共济的方式筹集资金,经失能评估机构评定,为满足待遇享受条件的参保人员,提供基本生活照料和与之密切相关的医疗护理,或者直接给予资金保障的社会保险制度。^[3]

* 基金项目:北京市高层次创新创业人才项目(G04070008)

作者简介:郝恬然(1995年—),女,硕士研究生,主要研究方向为卫生政策。E-mail: haotianran_5@163.com

通讯作者:李颖。E-mail: liyingccmu@126.com

2016年人力资源和社会保障部办公厅发布《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》(人社厅发[2016]80号),提出要在承德等15个城市和吉林、山东两个重点联系省份推行长护险试点工作。为进一步扩大试点,2020年9月,国家医保局、财政部发布《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》(医保发[2020]37号),新增14个长护险试点城市,继续探寻长期护理保障问题。本文采用内容分析法,选取28个试点城市的长期护理保险制度实施方案进行比较分析,为其他地区提供有益借鉴。

1 资料与方法

本文通过各个地区人民政府、人力资源和社会保障局(以下简称“人社局”)或医疗保障局(以下简称“医保局”)的官方网站获取2021年5月1日前各地有关长期护理保险制度实施方案的政策文件。由于截止日期内新增试点甘肃甘南州长护险相关政策文件未发布,因此,本文未将其纳入比较分析范围。且由于长春和青岛被国家列为长护险首批试点,能在一定程度上反映吉林和山东长护险政策的实施特色,因此本文最终选取15个首批试点和13个新增试点进行长护险政策的比较分析。

本文基于内容分析法,进行文献、政策梳理和关键知情人访谈,最终形成长期护理保险制度实施方

案政策文本内容分析框架,主要包括政策出台部门、失能评估标准、筹资机制、护理服务方式和待遇支付5个方面。

2 研究结果

2.1 政策出台部门

从长护险政策颁布机构来看,主要以政府为主,医保局次之,人社局最少。其中,广州长护险政策由医保局发布,重庆由人社局发布,其余均由政府发布。从长护险最新政策颁布时间来看,多集中于2018—2020年。新增试点和首批试点均积极响应国家号召出台相关政策,仅在政策颁布机构和时间上存在一定差异。

2.2 失能评估标准

国家出台统一的长期护理失能评估标准之前,试点区域积极开展探索,通常采用两种方式进行失能标准的确定,一是Barthel指数评定量表,二是自行出台失能评估标准,还有部分试点尚未明确失能标准(表1)。在失能评估费用方面。一些试点实行无差别收费,其中承德失能评估费用最低为100元/次,上海、广州、天津、开封、南宁为200元/次。另一些试点实行差别化收费,有的按不同护理形式收费,有的按评估员等级收费。

表1 试点长期护理失能评估标准

试点地区	评估标准		
	Barthel 指数评定量表	自行出台失能评估标准	尚未明确
首批试点			
承德	√	—	—
长春	√	—	—
齐齐哈尔	√	—	—
上海	—	上海市老年照护统一需求评估标准(试行)2.0版	—
苏州	—	苏州市长期护理保险失能等级评估参数表和自测表(试行)	—
南通	√	—	—
宁波	√	宁波市老年人生活能力评估表	—
安庆	√	—	—
上饶	—	上饶市长期护理统一需求评估调查表	—
青岛	√	青岛市失能人员照护需求等级评估表	—
荆门	—	荆门市长期护理保险失能等级评定标准(2020年版)	—
广州	—	广州市长期护理保险失能评估表	—
重庆	√	—	—

(续)

试点地区	评估标准		
	Barthel 指数评定量表	自行出台失能评估标准	尚未明确
成都	—	成都市长期照护保险成人失能综合评估 规范	—
石河子	√	—	—
新增试点			
北京石景山区	—	北京市石景山区扩大长期护理保险制度试点失能评估量表	—
天津	√	天津市长期护理保险失能评定标准 (试行)	—
晋城	—	—	√
呼和浩特	—	—	√
盘锦	—	—	√
福州	—	—	√
开封	—	开封市长期护理保险失能评估调查表	—
湘潭	√	—	—
南宁	√	—	—
黔西南州	√	—	—
昆明	—	—	√
汉中	√	—	—
乌鲁木齐	√	—	—

2.3 筹资机制

筹资机制主要包括参保对象、筹资渠道及筹资标准三方面的内容。^[4]其中,参保对象明确了谁参加长护险,筹资渠道确定了钱从哪里来,筹资标准规定了应该付多少钱。

从参保对象来看,各地长护险参保对象与医保挂钩,并大致分为两种情况(表2)。一是仅职工医保参保人可以参加长护险。二是职工医保和城乡居民医保参保人均可以参加长护险。但并不是所有参加城乡居民医保的参保人均可以无条件参加长护险,部分试点规定了城乡居民的参保资格,比如长春规定仅城镇居民参加,上海规定仅60周岁及以上参加,广州规定年满18周岁可参加,石河子则规定仅户籍人口可参加。可见,各地在参保资格设置方面仍呈现较大差异。

从筹资渠道来看,多数试点建立起以个人和单位缴费为基础,财政补助、福利彩票公益金划拨、社会捐助等其他资助方式为补充的多渠道筹资机制。试点阶段长护险个人缴费部分,在岗职工、退休人员大多由其职工医保个人账户代扣代缴。单位缴费部分一般从单位缴纳的职工医保费中直接划出,试点阶段暂不增加单位负担。财政补助部分,大多按人头补助,少部分如长春、苏州只有在长护险资金出现

超支时才会予以补助。另外,长春、宁波、天津、盘锦、湘潭和黔西南州还通过一次性划拨启动资金的方式支持长护险的开展,资金来源大多为医保基金或医保基金累计结余。

从筹资标准来看,大致分为三种模式。第一种是定比筹资,各地在岗职工大多以职工医保缴费基数或者工资总额为基数,和所在单位一起按同一缴费率进行缴费,且基本按月划拨。灵活就业人员多以职工医保缴费基数、全口径城镇单位就业人员平均工资等为基数进行缴费,缴费基数的类型多于在岗职工,且缴费率基本为在岗职工缴费率的2倍。各地退休人员一般以退休金、职工医保个人账户划入基数或养老金为基数进行缴费,缴费基数普遍低于在岗职工和灵活就业人员。第二种是定额筹资,即通过规定人均筹资额确定筹资标准,以100元/年为筹资标准的试点较多,筹资标准最低的是苏州城乡居民参保人,仅30元/年,最高的是天津,人均筹资额达240元/年。第三种是定比定额混合筹资,如呼和浩特、长春、青岛和成都。

可以发现,新增试点长护险参保对象主要是职工医保参保人,大部分首批试点将城乡居民医保参保人也纳入进来,在筹资渠道和筹资标准方面,首批试点和新增试点变化不明显。

表2 试点长护险参保对象和筹资渠道比较

试点	参保对象		筹资渠道			
	职工医保参保人	城乡居民医保参保人	个人/个人账户划转	单位/医保基金划拨	财政	其他
首批试点						
承德	√	—	√	√	√	√
长春	√	仅城镇居民	√	√	—	—
齐齐哈尔	√	—	√	√	—	√
上海	√	60周岁及以上	—	√	—	—
苏州	√	√	—	√	—	—
南通	√	√	√	√	√	√
宁波	不含住院医保参保人	—	—	√	—	—
安庆	√	—	√	√	√	√
上饶	√	√	√	√	√	√
青岛	√	√	√	√	√	√
荆门	√	√	√	√	√	√
广州	√	年满18周岁	√	√	√	—
重庆	√	—	√	√	√	√
成都	√	成年	√	√	√	√
石河子	√	户籍人口	√	√	√	√
新增试点						
北京石景山区	√	√	√	√	√	—
天津	√	—	—	√	—	√
晋城	√	—	√	√	√	√
呼和浩特	√	√	√	√	√	√
盘锦	√	—	√	√	√	—
福州	√	—	√	√	√	√
开封	√	—	√	√	√	√
湘潭	√	—	√	√	—	√
南宁	√	—	√	√	√	√
黔西南州	√	—	√	√	√	√
昆明	√	—	√	√	√	√
汉中	√	—	√	√	√	—
乌鲁木齐	√	—	√	√	√	√

2.4 护理服务方式

长期护理服务方式大致分为机构护理和居家护理。机构护理是指医疗机构、养老机构、护理服务机构为入住本机构的参保人提供护理服务。居家护理则细分为上门护理和自主护理,上门护理是指各类机构的护理人员为居家的参保人提供上门护理服务,自主护理是指参保人的亲属在家为参保人提供护理服务。参保人在享受待遇期间可以选择其中一种护理服务方式,且服务方式之间可转换。除上述常规护理服务方式外,部分试点还根据自身实际情况规定了一些不同的护理服务方式,如上海提供

社区日间照护,苏州提供社区居家护理和居家医疗护理,安庆提供短期临时看护服务,青岛提供日间照护等。

2.5 待遇支付

待遇支付是长护险的重要内容,是指由长护险基金支付给参保人符合规定的护理服务费用或现金补偿。因此,向谁支付?怎么支付?都是需要考虑的问题。^[5]

关于“向谁支付”的问题。各地根据基金承受能力和经济发展水平,基本确定长护险待遇支付对象为:因年老、疾病、伤残等原因导致生活不能自

理,经过医疗机构或康复机构规范诊疗,失能状态持续 6 个月以上,经申请通过评估认定的重度或中度失能参保人(表 3)。除呼和浩特、长春、苏州、南通明确规定将中、重度失能参保人纳入待遇享受范围外,其余试点大多只向重度失能参保人提供服

务。部分试点还对待遇享受人群进行了扩展,如青岛、南通和成都,将失智人员纳入待遇保障范围,广州将延续护理人员、设备使用人员纳入待遇支付范围。

表 3 试点长护险待遇享受条件比较

试点地区	待遇享受条件			具体规定
	失能程度			
	未明确	重度失能	中度失能	
首批试点				
承德	—	√	—	—
长春	—	√	√	重度失能:Barthel≤40 分;中度失能:Barthel >40 分,≤60 分
齐齐哈尔	—	√	—	Barthel <40 分
上海	√	—	—	自行评估表达 2~6 级(年满 60 周岁)
苏州	—	√	√	重度失能:自行评估表 0~51 分;中度失能:自行评估表 52~100 分
南通	—	√	√	重度失能:Barthel≤40 分;中度失能:Barthel≥41 分,≤50 分 简易智能精神状态检查量表表达中度失智(6 周岁以上)
宁波	—	√	—	—
安庆	—	√	—	Barthel≤40 分
上饶	—	√	—	—
青岛	√	—	—	自行评估表达 3~5 级 青岛市失智人员照护需求等级评估表达重度失智
荆门	—	√	—	自行评估表 <40 分
广州	√	—	—	自行评估表达长护 1~3 级;延续护理评估合格(年满 60 周岁) 设备使用评估合格
重庆	—	√	—	Barthel≤40 分
成都	—	√	—	自行评估表达重度失能 1~3 级 成都市长期照护保险失能评估技术规范(失智)达重度失智失能 1~3 级
石河子	—	√	—	Barthel <40 分
新增试点				
北京石景山区	—	√	—	自行评估表≤40 分
天津	—	√	—	Barthel≤40 分且自行评估表达 5~6 级
晋城	—	√	—	—
呼和浩特	—	√	√	—
盘锦	√	—	—	—
福州	—	√	—	—
开封	—	√	—	开封市长期护理保险失能评估自评表≥40 分且自行评估表疾病维度和自理能力≤40 分、>65 分或 >40 分、>50 分
湘潭	—	√	—	Barthel≤40 分
南宁	—	√	—	Katz 日常生活功能指数评价量表表达 E 级及以上且 Barthel <40 分
黔西南州	—	√	—	Barthel≤40 分
昆明	—	√	—	—
汉中	—	√	—	Barthel≤40 分
乌鲁木齐	—	√	—	Barthel≤40 分

关于“怎么支付”的问题,各地差别很大。“怎么支付”包括给付方式、待遇标准和基金支付比例。从给付方式来看,大致分为定额给付、限额给付、混合给付三种方式。从待遇标准来看,各试点地区确定待遇标准的依据不同,包括按护理模式、失能程度和参保对象三种方式,待遇标准差别比较大。从基金支付比例来看,大部分试点遵循了“80号文”和“37号文”提出的“基本支付水平总体上控制在70%左右”的标准,但也有部分试点地区如上海,其居家护理基金支付比例高达90%,而南通等一些地区支付比例较低,养老机构护理仅支付50%。从不同护理服务形式基金支付比例看,各地居家护理的支付比例普遍高于机构护理。在待遇支付方面,首批试点和新增试点没有明显区分,各地积极探索实施适合本地经济发展和实际情况的路径。

3 讨论与建议

3.1 发挥国家医保局在长护险推行中的指导作用

长护险“80号文”和“37号文”分别由国家人社部和医保局发布,这使得长护险政策的颁布机构呈现出一定差异。随着国家医保局等部门对长护险试点工作的深入,今后统一政策发布机构不难实现,比如“37号文”发布后,新增试点长护险实施方案均由各地政府发布,相关实施细则、失能评定标准、机构管理办法等由各地医保局牵头发布。因此,国家医保局在加强长护险试点组织领导、明确责任分工中起着重要的指导作用。各试点区域在实施细则等方面具有一定的自由裁量权,比如失能评估标准、支付标准等具体问题都会受到试点区域人口年龄结构、经济发展水平和经办机构能力等因素的影响。

3.2 逐步统一、完善长期护理失能评估标准

各试点地区在长期护理失能评估标准体系和管理办法上各有差异。其中,12个试点直接使用Barthel指数评定量表,11个试点自行出台失能评估标准,其余5个试点尚未明确,且均为新增试点。这是因为新增试点2020年末才陆续开展长护险,失能评估标准等相关配套措施还未制定或未及时发布。另外,在自行出台失能评估标准的试点中,包含了北京、上海、广州等经济实力较强的城市,且首批试点的数量明显高于新增试点。可以看出经济发展水平越好、长护险开展时间越长的试点地区,越容易探索形成独立的失能评估标准,但这也直接带来地区之

间待遇享受条件的不平等。比如同样是重度失能,使用自行出台失能评估标准的苏州需要低于51分(含),而使用Barthel量表的黔西南州需要低于40分(含)。因此,需要国家医保局统一制定可以在全国范围内推行的失能评估标准,为日后长护险制度的全面铺开奠定基础。2021年8月,国家医保局办公室印发《长期护理失能等级评估标准(试行)》(医保办发〔2021〕37号),重点规定了失能等级评估的术语和定义、评估指标、评估实施及评估结果等,并要求新增试点参照执行,首批试点参照完善地方标准。与试点地区实施的评估标准相比,该标准规范了失能评估指标,提出了包括日常生活活动能力、认知能力、感知觉与沟通能力在内的3个一级指标以及17个二级指标。此外,还规范了失能评估结果,明确了各项指标的得分以及失能等级如何划分,旨在逐步统一试点地区失能评估标准。在统一规范的过程中,国家医保局仍然需要探索完善长期护理失能等级评估内容,除现有提出的评估指标外,还需要借鉴日本经验,充分考虑家庭成员的身心状态、老人的生活环境、家庭的居住状况等。^[6]

3.3 拓宽长期护理参保覆盖面,强调单位、个人筹资责任

各试点地区长护险的参保人均包括职工,但对于城乡居民则有一定程度的保留,仅有7个试点全部纳入,如北京石景山区、青岛等。因为经济实力较好,这些试点地区有能力对失能人员进行待遇支付,以及承担全面开展长护险所带来的风险。有的试点虽然纳入城乡居民但有不同程度的准入门槛,这是综合考虑经济发展水平、资金筹集能力和保障需要等因素的结果。如上海,在保障筹资能力的前提下,考虑到老年人更需要护理服务,因此规定60周岁及以上城乡居民参保。此外,为了减轻长护险的推行阻力,各地资金筹集渠道多依赖于医保基金。虽然短期内可以解决长护险的筹资问题,但长期来看缺乏可持续性,因此,必须强化单位和个人的缴费意识,并且在筹资结构中应当承担主要责任,占据一定的筹资比例。^[7]

3.4 因地制宜丰富长期护理服务方式,开展失能失智预防工作

在护理服务的提供方式上,试点地区根据长护险发展的程度不同也有所不同。新增试点长护险开展的时间较短,护理服务的提供形式比较单一,大多

分为机构护理、居家上门护理和居家自主护理,如晋中、开封等地。而上海和青岛等首批试点推行长护险已有 5 年之久,在发展过程中探索出了社区日间照护、短期临时看护等服务,进一步满足了失能老人的护理需求。因此,在不加大基金压力和结算难度的前提下,有必要因地制宜丰富长期护理的服务方式。此外,要尽可能地防止或延缓失能失智状态的发生,展开预防工作。具体来说,应加强失能失智预防的宣传教育,特别是对于老年人群,举办预防专题讲座及户外活动等。如南通设立失能失智预防工作站,进行老年人失能失智风险评估,做到“早期发现、早期预防、积极管控”,对高风险老人制定预防服务计划书。青岛利用失能评估数据,将未达到但马上达到评估标准的申请者,纳入延缓失能失智项目管理,同时设立保障金,统一用于预防和延缓失能失智工作。

3.5 建立合理的长期护理待遇支付机制

由于经济发展水平不同,各地在待遇支付标准上存在着较大的差异。经济水平较高的北京石景山区、湘潭、昆明和广州待遇标准较高,经济水平较低的齐齐哈尔和石河子待遇标准较低,尽管基金支付水平达到 70% 以上,也很难满足失能人员高额的护理费用。晋城虽然经济水平不高但其机构护理待遇支付标准高达 100 元/天,这可能与当地政府对开展长护险的支持力度有关。试点区域待遇支付范围主要集中于重度失能人员,仅有部分试点将中度失能或失智人员纳入,如呼和浩特、苏州等地。南通是唯一一个将中重度失能和失智人员均纳入待遇支付范围的城市,这与其筹资标准高达 130 元/人/年有直接关系,正是因为有充足的长护基金才能满足南通

高标准的待遇支付。因此,随着资金筹集能力和基金承受能力的提升,各地可以考虑待遇支付范围向失智人员扩展,选择性将中度失能人员纳入,同时建立与经济社会发展和保障水平相适应的筹资动态调整机制,充实长护险基金,维持收支平衡。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 国家统计局. 统计年鉴[EB/OL]. [2021-05-19]. <http://www.stats.gov.cn/>
- [2] 党俊武. 中国城乡老年人生活状况调查报告(2018)[R]. 北京: 社会科学文献出版社·皮书出版分社, 2018.
- [3] 戴卫东. 长期护理保险制度理论与模式构建[J]. 人民论坛, 2011(10): 31-34.
- [4] 何世英, 戴瑞明, 王颖, 等. 我国长期护理保险试点地区筹资机制比较研究[J]. 中国卫生资源, 2019, 22(1): 28-34.
- [5] 周磊, 王静曦. 长期护理保险资金筹集和待遇支付政策探讨——基于全国 15 个试点城市实施方案的比较[J]. 财经问题研究, 2019(11): 89-97.
- [6] 刘晓梅, 成虹波, 刘冰冰. 长期照护保险制度的脆弱性分析——日本的启示与我国的反思[J]. 社会保障研究, 2019(2): 93-104.
- [7] 陈晓晨, 杜天天, 王思彤, 等. 荆门市长期护理保险制度构建及试点运行状况分析[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(12): 30-34.

[收稿日期:2021-05-25 修回日期:2021-07-05]

(编辑 赵晓娟)