

# 已在49个城市试点 保障更多失能老人 长护险：人均报销每年1.6万元

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。

## 试点6年覆盖1.45亿人

86岁的寇素静家住吉林省长春市，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。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。国家医保局待遇保障司司长樊卫东介绍，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。

## 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。

以长春为例，试点阶段，职工长期护理保险按比例筹资，单位和个人缴费按同比例分担，比例各为0.1%，职工年人均筹资约130元；起步阶段，城乡居民长期护理保险缴费标准每人每年12元，其中个人缴费10元，财政补助2元。

江苏省南通市长护险属于定额筹资，职工和居民筹资标准均暂定为每人每年100元，其中个人缴纳每人30元、医保统筹基金筹集每人30元、政府补助每人40元。

## 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。

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。

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)



## 医养结合发展绘出“路线图”

面对2.67亿老年人，如何守护最美“夕阳红”？推进医养结合，是优化老年健康和养老服务供给的重要举措，但也面临床位少、费用高、护理人员短缺等困难。

《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”。

### 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%。但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。

“医养结合的广大需求在基层，要加强基层医养结合的‘补短板’工作。”清华大学健康中国研究院院长梁万年说，指导意见专门强化了医养结合的社区基础服务设施建设。

### 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。

### 配套政策打通“最后一米”

位于河北燕郊的燕达养护中心，入住的京籍老人占比97%。相邻的燕达医院，率先实现与北京医保的互联互通，并通过同北京优质医疗资源合作，极大提升了老年人医疗、护理等方面能力。

不过，一些地方仍存在“老大难”问题。比如，部分医疗机构“有签约、无激励”，提供医养结合服务的动力不足。

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，上门服务费可综合考虑服务半径、人力成本、交通成本、供求关系等因素自主确定。

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……

### 多渠道拓展专业人员“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)