



我国长期护理保险服务项目清单优化研究

营心语¹, 牛路瑶¹, 李如玉¹, 刘跃华², 高月霞¹

1. 南通大学公共卫生学院, 江苏 南通 226019; 2. 清华大学万科公共卫生与健康学院, 北京 100084

摘要:通过对我国23个试点城市长期护理保险服务项目清单的归纳总结和比较分析,明确当前长期护理保险服务项目清单的设计特点、项目分类。研究发现,目前长期护理保险服务项目内涵标准界定不统一,项目清单缺乏动态调整机制,服务需求评估、服务匹配和支付标准路径不清晰。国家应明确项目内涵和服务标准,注重预防康复性服务清单遴选,基于失能等级精准匹配服务项目,提高失能老年人健康福祉。

关键词:长期护理保险;服务项目清单;失能

中图分类号:R197.1

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2024)01-007-008

doi:10.7655/NYDXBSS230356

健康老龄化是健康中国战略的重要制度安排。第七次全国人口普查结果显示,我国60岁及以上人口为26402万人,占18.70%^[1]。2015年我国失能、部分失能老年人达4063万人,2025年预计达7279.22万人,2030年将达1亿人^[2]。失能老人的护理服务需求与供给失衡,城乡资源配置不平衡等,使得失能老人保障问题成为社会关注的焦点,这将给家庭及社会养老带来巨大挑战。

习近平总书记指出,建立保险、救助、慈善相衔接的照护保障制度,是应对人口老龄化、促进经济社会发展的战略举措,是健全社会保障体系的重要制度安排^[3]。在此背景下,长期护理保险制度(以下简称“长护险”)应运而生,2012年青岛率先试点,探索医疗护理为主的长护险制度^[4]。2016年南通、青岛等15个城市成为第一批试点,探索建立筹资独立的居家机构照护服务整合型长护险制度^[4]。2020年,上海、天津等14个试点城市,强化顶层设计引领,着力攻坚突破,不断加强试点基础,有效发挥制度功能。据国家医保局统计,截至2022年6月底,长护险制度试点覆盖49个城市1.45亿人,累计有178万人享受待遇^[5]。

近十年来,国内学者的研究主要集中在经验借鉴与启示、制度设计、国内试点方案、长护险需求和长期护理服务提供等方面^[6]。王敏^[7]通过对青岛市享受长护险待遇的300位老年人日常生活、照护服务、医疗提供等开展调研,了解青岛市长护险实施现状。谭睿^[2]对我国8个试点城市的长护险方案进行分析,从保障、筹资、给付、服务输送比较制度异同。陈诚诚^[8]对老年人长期照护等级评估工具发展进行系统综述。长护险的服务项目清单遴选是长护险制度的重要内容,直接影响失能老年人的获得感和幸福感。遴选一套基于失能老年人需求、可负担得起的长护险基本服务项目清单目录,对于促进长护险制度的高质量发展至关重要。然而,现有研究中,大样本的城市服务清单目录研究较少。本研究旨在通过对我国23个试点城市长护险的服务项目清单进行比较分析,总结试点城市发展经验和特色,分析存在问题和挑战,提出完善优化政策建议。

一、资料和方法

(一)资料来源

以“长期护理保险”“照护保险”为关键词,从中

基金项目:国家自然科学基金青年项目“中国慢病临终期医疗决策与预先医疗指示制度的卫生经济学研究”(71804032);教育部人文社会科学规划基金“基于ABM的城市养老设施供需耦合研究”(21YJA840018)

收稿日期:2023-09-03

作者简介:营心语(1998—),女,江苏连云港人,硕士研究生在读,研究方向为卫生事业管理;刘跃华(1981—),女,北京人,博士,副研究员,研究方向为医疗保障,通信作者,liu_yuehua@163.com;高月霞(1981—),女,江苏南通人,博士,教授,研究方向为卫生政策评估,通信作者,yxgao@ntu.edu.cn。

国知网、万方、PubMed、Web of Science 等数据库检索文献。从长护险试点城市的人民政府官网、医疗保障局官网、人社局网站搜集各城市的政策文件,共找到23个试点城市政策文件及实施细则(表1)。

表1 我国23个试点城市长护险服务项目的政策文件

城市	年份	政策文件
南京	2021	《关于印发南京市失能人员照护保险服务项目的通知(试行)》
苏州	2020	《关于明确苏州市长期护理保险居家护理服务项目内容的通知(试行)》
无锡	2019	《关于印发无锡市长期护理保险服务项目内容及相应标准(试行)的通知》
常州	2021	《关于明确常州市长期护理保险试点服务项目内容和标准的通知》
泰州	2019	《泰州市市区长期护理保险定点照护机构服务项目和标准(试行)》
徐州	2021	《徐州市长期护理保险实施细则》
上海	2020	《长期护理保险服务项目内容》
广州	2021	《广州市长期护理保险生活照料服务项目表》《广州市长期护理保险医疗护理服务项目表》《广州市长期护理保险设备使用服务项目表》
昆明	2020	《昆明市长期护理保险服务项目及标准(试行)》
盘锦	2021	《盘锦市长期护理保险护理服务项目及标准(试行)》
甘肃矿区	2018	《甘肃矿区长期照护保险服务项目和标准》
开封	2021	《开封市长期护理保险护理服务项目规范(试行)》
福州	2021	《福州市长期护理保险服务项目及标准(试行)》
甘南州	2019	《甘南州长期照护保险服务项目和标准》
南宁	2021	《南宁市长期护理保险护理服务项目清单和服务内容(试行)》
黔西南州	2021	《黔西南州长期护理保险服务项目和支付标准》
青岛	2021	《青岛市长期护理保险地方标准(2021版)》
荆门	2022	《荆门市长期护理保险护理服务项目及操作规范(试行)》
成都	2022	《成都市长期护理保险基础护理服务标准》《成都市长期护理保险专业护理服务标准》
重庆	2021	《重庆市长期护理保险服务项目和标准暂行办法》
上饶	2020	《上饶市长期护理保险服务项目清单》《辅助器具目录》
长春	2021	《长春市失能人员医疗照护保险居家照护服务实施意见(试行)》
南通	2023	《南通市长期护理保险居家照护服务规范》

资料来源:23个试点城市的政府、人力资源和社会保障局、民政局官方网站。

(二)分析方法

首先,采用文献分析法,系统综述德国、日本、美国、英国等国家长护险制度特点,归纳各国家服务项目清单提供内容及支付标准。其次,采用内容分析法和描述性分析,对试点城市政策文件的内容进行总结提炼,将长护险服务项目分为生活照料、医疗护理、辅具租赁三类,描述性分析试点城市政策文本中覆盖的服务清单数量、是否有明确服务标准、支付办法,总结政策清单存在的问题。

二、国外长护险服务项目开展现状

发达国家的长护险起步较早,作为法定的保险制度,建立了相对独立的筹资体系,完善的服务体系和支付办法。主要包括三种模式。第一类以德国和日本为代表,建立长期照护保险制度。德国在1994年立法正式成立护理保险制度,1995年推行,通过保险基金支付,整合养老、医疗、护理等资源,为老年人提供专业的护理服务^[9]。日本自20世纪60年代开始探索发展老年人的生活照料、机能护理、医疗保健等服务在内的“介护服务”^[10]。第二类以美国为代表,长期照护商业保险为主,长期照护

社会保险为辅。美国的长护险始于20世纪70年代,由护理院保险发展而来^[11],是以社会保障兜底、商业保险补充的混合型长护险模式。第三类是以英国、瑞典为代表,由政府决定购买服务内容的国家保障性长期照护保险,满足不同人群对长期照护服务的需要。不同国家的服务项目清单以需求为导向,多采用以服务场所或服务内容分类的方式,并明确规定了操作标准、服务频次、服务工时、服务人员资质等内容。主要服务项目见表2。

首先,在生活照料类服务方面,德国提供居家和机构护理服务,服务项目包括卫生清洁类(牙齿清洗与护理、梳头等)、营养类(食物准备)、行动类(翻身、穿衣、行走、住所出入等)、家务类(采购、衣物清洗等)^[12]。日本针对失能人群需求评估确定照护等级,提供居家上门、往返医疗机构或保健设施、短期入住设施的生活和疗养护理等服务,包括生活照料护理(饮食、排泄、沐浴、提供烹饪、洗涤、送餐)、康复指导、居家疗养指导、预防护理、举办地域沙龙等有关生活支援服务^[10]。目前,美国社会长期照护支持体系中提供生活照料服务的主要有医疗照顾制度、社会服务补助金计划及长期护理合作计

表2 国外长护险服务项目开展现状

代表国家	生活照料类服务	医疗护理类服务	辅具租赁类服务
德国	卫生清洁类, 营养类, 行动类, 家务类	日间照护, 夜间照护, 短时照护, 全机构式照护中的基本日常照护、社会照护、医疗照护	覆盖
日本	生活照料护理类, 康复指导类, 居家疗养指导, 预防护理, 地域沙龙等生活支援服务	护士访问护理, 物理治疗师访问康复, 社区日托所服务, 医疗诊所服务, 保健康复中心服务	覆盖
美国	医疗照顾制度中的家庭健康护理、康复护理、住院护理、临终关怀等, 补充性医疗保险中的家庭出诊、家庭护理、预防保健等, 社会服务补助金计划中的家庭基础照护、送餐服务、日间照护、健康相关服务、转诊、法律服务等, 长期护理合作计划中的家庭护理、社区护理、养老院护理等	医院医疗, 门诊医疗, 医疗化验检查, 母婴保健	覆盖
英国	食宿、洗衣、沐浴等普通照护, 针对半自理老人的护理服务, 针对完全不能自理老人的, 全方位护理服务	注册护士及签约全科医生上门服务, 全科诊所提供身体检查和疾病指导等服务, 住院生活照护和护理服务等	覆盖
瑞典	环境改造服务提高老年人住房标准, 社会服务, 健康照护	医疗机构式居住服务少, 大多为照护老人的新形态住宅, 政府保证居家照护专业团队宅配到府的医疗服务	未覆盖

划等,服务清单也不同。医疗照顾制度中的住院保险服务清单包括家庭健康护理、康复护理、住院护理、临终关怀等服务项目,补充性医疗保险服务清单包括家庭出诊、家庭护理、预防保健等服务项目;社会服务补助金计划服务清单包括家庭基础照护、送餐服务、日间照护、健康相关服务、转诊、法律服务等基础性服务项目;长期护理合作计划服务清单提供家庭护理、社区护理、养老院护理等项目^[13]。英国长护险制度是对最需要长期照护服务且拥有最少相关资源者提供帮助,主要包括食宿、洗衣、沐浴等生活照护,针对半自理老人的护理服务,针对完全不能自理老人的全方位护理服务^[14]。瑞典长护险制度为全民建立“从摇篮到坟墓”的国家健康服务体系,居家养老的支持力度较高,通过环境改造服务提高老年人住房标准、社会服务、健康照护等^[15]。

其次,在医疗护理类服务方面,德国机构照护包括日间、夜间照护,短时照护与全机构式照护,其中全机构式照护既包括基本日常照护服务,又涵盖了社会照护服务和医疗照护服务^[12]。日本根据失能照护等级按需选定照护服务清单,提供护士访问护理、物理治疗师访问康复等服务,增加社区日托所服务、医疗诊所服务、保健康复中心服务^[10]。美国的长护险制度覆盖的专业性医疗照护服务主要集中于医疗救助服务清单,包括医院医疗、门诊医疗、医疗化验检查、母婴保健等^[16]。英国长护险医疗服务清单关注人群以“危急”和“重大”等级为主,分为社区医疗护理服务、机构照护服务,囊括注册护士及签约全科医生上门服务、全科诊所提供身体检查和疾病指导等服务、住院生活照护和护理服务

等多方面内容^[14]。在瑞典,很少有老人使用医疗机构式居住服务,大多是住在适合老人照护的新形态住宅中,地方政府保证老人获得居家照护专业团队宅配到府的医疗服务^[15]。

最后,在辅具租赁类服务方面,德国、日本、美国在设计长护险服务项目清单时涵盖了器具租借与医疗器具使用。日本涵盖了福利辅助用具的借贷与购买服务,以及住宅改建费用的资助^[10]。

三、我国长护险服务项目清单开展要素分析

(一)服务项目概况

被调查的23个试点城市中,长护险服务项目涵盖生活照料类和医疗护理类情况见图1,有6个城市这两类项目总数超过40项(上海、青岛、广州、开封、甘肃矿区、徐州),有9个城市在30项以上,有7个城市在20项以上。长春的项目总数最少,开封生活照料类的服务项目最多,广州、上海和甘肃矿区的项目也较多。除常州外,青岛的医疗护理类服务项目最多,常州的长护险医疗护理类服务内容可参照基本医疗保险诊疗项目。

在支付方式方面,有20个城市的服务支付方式为按服务时长收费和总额付费相结合,包括按月支付、按天支付等,开封、盘锦等城市按服务项目付费和按套餐支付相结合。

(二)生活照料类

生活照料类服务项目清单统计见表3,包含个人修饰清洁、生活环境维护等。所有城市都提供口腔清洁与护理、沐浴/擦浴服务;80%以上城市提供洗发、头面部清洁梳理、指/趾甲护理、借助器具移

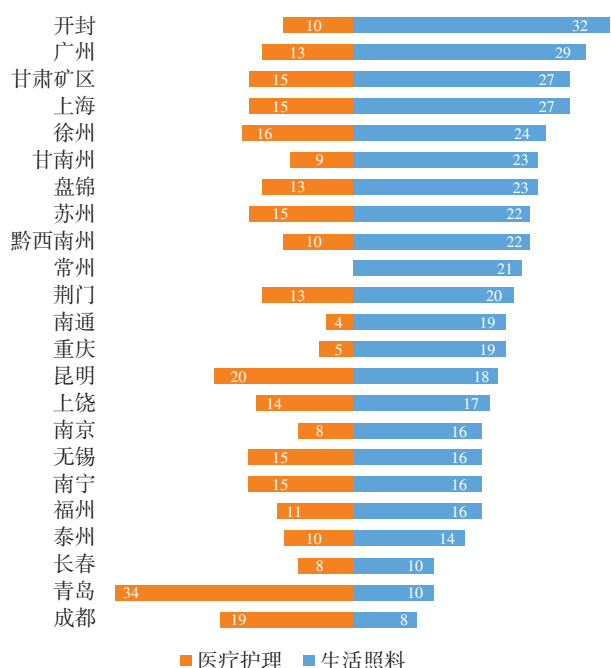


图1 试点城市长护险服务项目数量

动、协助翻身叩背排痰、会阴护理、排泄护理及指导、协助更衣及指导、协助进食/水及指导、整理床单等;更换寝褥(长期卧床者)仅被昆明、无锡采用;生活用品清洁、环境清洁整理、陪同就医、肢体按摩推拿仅被1个城市采用。在满足失能老年人基本护理需求的基础上,无锡等4个城市关注到失能老年人身心特点,开展了睡眠照护及指导项目,针对不同情况对症指导。此外,南通为卧床老人提供肢体按摩推拿项目。

在服务项目的标准方面,仅有14个城市提供了具体的服务标准,上海、青岛、开封等提供的具体服务标准较为详尽完整。

(三) 医疗护理类

医疗护理类服务项目清单统计见表4,主要涵盖排泄护理、管道造口护理、生命支持及监测等。80%以上城市提供人工取便、协助鼻饲进食及指导、压疮预防护理及指导、留置尿管的护理;50%以上城市提供病情观察和生命体征监测、吸氧、灌肠、生活自理能力训练。几个项目仅被个别城市采用,如医护人员巡查(徐州、广州),伤人自伤自杀防护(无锡),无创辅助通气、预防肺部感染、伤口换药(广州),尿标本采集、粪便标本采集(青岛)。

在项目服务标准方面,只有12个城市提供了具体的服务标准,其中上海、青岛、开封等城市较为详尽完整。

(四) 辅具租赁

23个试点城市仅有8个城市(常州、广州、青岛、上饶、徐州、黔西南州、南通、成都)提供辅具租赁服务,主要涵盖转移/移位类、生活护理类、医疗辅助类

表3 长护险生活照料类服务项目

项目分类/项目名称	开展城市	覆盖率 (%)	明确标准城市	覆盖率 (%)
个人修饰清洁				
口腔清洁与护理	23	100.00	10	43.48
沐浴/擦浴	23	100.00	10	43.48
指/趾甲护理	22	95.65	11	47.82
协助更衣及指导	22	95.65	10	43.48
洗发	21	91.30	10	43.48
头面部清洁梳理	20	86.96	10	43.48
手足部清洁	15	65.22	7	30.43
剃胡须	7	30.43	4	17.39
理发	7	30.43	2	8.70
清除耳垢	1	4.35	0	0
生活环境维护				
整理床单	22	95.65	10	43.48
更换寝褥(长期卧床者)	2	8.70	0	0
生活用品清洁	1	4.35	0	0
环境清洁整理	1	4.35	1	4.35
如厕帮助与护理				
会阴护理	20	86.96	10	43.48
排泄护理及指导	19	82.61	8	34.78
失禁照护及指导	16	69.57	8	34.78
功能维护				
借助器具移动	22	95.65	10	43.48
协助翻身叩背排痰	21	91.30	10	43.48
协助床上移动	8	34.78	4	17.39
良肢位摆放及指导	7	30.43	1	4.35
肢体按摩推拿	1	4.35	1	4.35
非治疗性护理				
药物管理及协助服药	18	78.26	8	34.78
皮肤外用药物擦涂	9	39.13	6	26.09
健康指导评估				
协助进食/水及指导	21	91.30	10	43.48
安全防护及指导	18	78.26	7	30.43
健康生活指导与精神慰藉	9	39.13	3	13.04
睡眠照护及指导	4	17.39	1	4.35
陪同就医	1	4.35	1	4.35

等共31种(表5)。

电动护理床、手动轮椅、充气防褥疮床垫8个城市均提供;坐便椅租赁有6个城市提供(除广州、黔西南州);助行器、静态防褥疮床垫有5个城市提供;手动护理床、纸尿裤(护理垫)有4个城市提供;电动轮椅、家用移位机、三角垫、裤型纸尿裤有3个城市提供;腰贴型纸尿裤、家用制氧机、拐杖、多功能轮椅、护理机器人、硅胶接尿器、翻身器、浴厕轮椅有2个城市提供;部分项目仅1个城市提供。南通提供的辅具项目最多,除了基本设施外,还提供

表4 长护险医疗护理类服务项目

项目分类/项目名称	开展城市	覆盖率 (%)	明确标准城市	覆盖率 (%)
排泄护理				
人工取便	20	86.96	9	39.13
灌肠	13	56.52	5	21.74
给予肠胀气、便秘护理 (开塞露/直肠栓剂给药)	11	47.83	5	21.74
人工肛门便袋护理	10	43.48	7	30.43
导尿	9	39.13	6	26.09
尿标本采集	1	4.35	1	4.35
粪便标本采集	1	4.35	1	4.35
管道造口护理				
协助鼻饲进食及指导	19	82.61	9	39.13
留置尿管的护理	19	82.61	9	39.13
造口护理	8	34.78	2	8.70
鼻胃管护理	7	30.43	2	8.70
膀胱造瘘口护理及指导	6	26.09	4	17.39
人工气道护理	6	26.09	4	17.39
经外周静脉置入中心静 脉导管(PICC)维护	5	21.74	3	13.04
结肠造瘘护理	3	13.04	2	8.70
生命支持及监测				
病情观察和生命体征监测	15	65.22	8	34.78
吸氧	13	56.52	8	34.78
血糖监测	10	43.48	6	26.09
雾化吸入	5	21.74	2	8.70
无创辅助通气	1	4.35	1	4.35
预防肺部感染	1	4.35	0	0
注射及治疗				
物理降温	10	43.48	6	26.09
皮下注射	6	26.09	4	17.39
肌肉注射	6	26.09	5	21.74
静脉血标本采集	6	26.09	4	17.39
胰岛素注射及指导	3	13.04	1	4.35
伤口换药	1	4.35	1	4.35
特殊皮肤护理及指导	3	13.04	0	0
康复及心理照护				
压疮预防护理及指导	19	82.61	9	39.13
生活自理能力训练	12	52.17	5	21.74
协助转介	2	8.70	1	4.35
医护人员巡查	2	8.70	0	0
伤人自伤自杀防护	1	4.35	1	4.35

理疗类项目(中频治疗仪)。广州提供上下肢康复训练器,有助于家庭开展康复训练;上饶提供助洁、助餐类辅具,有助于失能人群的床边清洁护理。

四、讨论

通过对23个试点城市的长护险服务项目清单归纳汇总和对比,结合失能老年人的照护需求,本研究发现试点城市的长护险服务清单存在以下问题。

(一)服务项目内涵标准界定不统一,缺乏遴选依据

通过对各试点城市的政策文本研究发现,各地服务项目语言尚未标准化、统一化,对于服务标准相同的服务项目名称定义存在差异,项目的遴选依据没有具体说明。如生活照料类中口腔清洁又称口腔护理等,排泄护理又称协助如厕护理等,协助移动又称借助器具移动等。国内针对生活照料类、医疗护理类服务项目提供具体服务内容的城市较少,且各地具体服务标准不统一。具体质量标准及执行规范、人员资质要求、工作时长及频次、支付标准等重要内容设置不统一,不但会对服务提供机构的执行造成困难,还会给长护险服务收费计价、服务质量监管增加难度。

(二)服务项目清单覆盖不均衡,缺乏动态调整机制

长护险的职能定位和筹资水平不同,项目目录设计的关注和保障重点不同。本研究发现,各地服务项目以生活照料类和医疗护理类为主,但是各城市服务重点不同。上海、盘锦等城市更侧重于生活照料,而只有青岛、重庆等个别城市注重医疗护理。需要辅具支持的老年人可选择的专项服务较少。此外,失能失智群体的服务项目没有明确分类,不同失能失智等级的划分及服务类别也没有明确区分。服务项目缺乏动态调整机制,个性化服务内容未能体现,无法为失能老年人提供连续、协调的一体化服务。

(三)预防及健康促进类服务较少,智能化服务覆盖少

首先,针对患有慢性病及精神心理疾病的老年人的预防性照护服务较少。大部分地区没有提供基于失能老年人需求的特色专项服务和延续服务,如安宁疗护、喘息服务和临终关怀等特色服务。其次,日常宣教、娱乐社交、志愿工作者等健康促进服务较少。由于资源不足、老年人居家的地理位置分散,在农村地区开展长期护理服务较难,以家庭和社区为范围的特色服务就更加困难。最后,智能化服务未能很好地融入照护服务项目清单。当前从事居家上门照护服务的人力资源比较紧缺,可适当增加智能机器人项目,如爬楼机器人能够把老年人从家中接出来活动,协助老年人就医等。

(四)服务需求的评估、服务匹配和支付标准路径不清晰

目前国内长护险服务项目清单设定、选择与需求评估缺乏关联性。首先,国内没有统一的失能失智评估标准,多数试点城市以《日常生活活动能力评定量表》为失能评估工具,也有部分城市自行研发评估工具。失智评估工具相对匮乏,照护标准及

表5 长护险辅具租赁项目

项目名称	涵盖城市数量	城市
充气防褥疮床垫、电动护理床、手动轮椅	8	常州、广州、青岛、南通、徐州、上饶、成都、黔西南州
坐便椅	6	常州、青岛、南通、徐州、上饶、成都
助行器	5	青岛、南通、徐州、上饶、成都
静态防褥疮床垫	5	青岛、南通、常州、广州、上饶
手动护理床	4	常州、广州、青岛、上饶
纸尿裤(护理垫)	4	青岛、南通、成都、黔西南州
电动轮椅	3	常州、广州、青岛
家用移位机	3	常州、南通、上饶
三角垫	3	南通、徐州、成都
裤型纸尿裤	3	上饶、成都、黔西南州
腰贴型纸尿裤	2	上饶、黔西南州
家用制氧机	2	常州、广州
多功能轮椅	2	南通、黔西南州
浴厕轮椅	2	徐州、成都
拐杖、护理机器人、硅胶接尿器、翻身器	2	南通、徐州
上下肢康复训练器	1	广州
床上浴缸、洗头盆、助餐套装	1	上饶
家用照护床、中频治疗仪、斜坡脚垫、医用冷敷贴、医用纱布、静脉曲张袜、移动扶手	1	南通

项目设置均以失能为主。其次,各地评定等级和标准不统一,服务未能按照失能等级精准匹配需求。各试点城市未能针对老年人功能障碍和需求度进行精准的服务匹配。最后,服务支付标准和单位没有明确规定和统一,大部分城市按月、按天收费,有些城市按照项目或套餐收费,各地费用参差不齐。

五、建 议

(一)建立标准化的项目清单,明确服务内涵

我国长护险制度试点时间较短,各试点城市依据自身情况进行实践,未能在国家层面明确服务项目内涵,各地服务项目清单的差异较大。因此,需要确立长护险服务项目目录遴选依据,建立统一规范、标准化的长护险服务项目语言体系,对各服务项目的定义、具体质量标准、人员资质要求、工作时长及频次、支付单位及标准等重要内容进行规范统一。这是实现跨地域、跨系统之间数据沟通的基础,只有各地统一标准,才能通过数据的合并与共享,初步建立较为完备的长护险项目服务清单。

(二)整合社会资源,动态调整优化服务项目清单

应借鉴国际经验,针对不同失能等级制定多元化的服务项目清单,明确规范服务类别、服务场景、服务人员、操作规范。如在生活照料类项目中提供起身、起床、站立、洗脸、吞咽等帮助,对行动能力不同的老人提供居家、社区、机构等不同程度的照护项目^[10]。在此基础上,考虑个体差异,根据老年人的需求设置自选项目和专项服务,在不同经济发展地区根据长护险基金运行情况、护理服务费用合理增长等因素,适时调整项目清单及支付标准。

同时,整合社会资源,鼓励多主体共同参与照护服务提供。推进养老资源和社会资源、市场资源等的联合,将保险、救助、慈善相结合,鼓励社会各界慈善机构发挥协同作用。政府激发民营企业动力,发展社区照护服务,提供健康管理、健康教育、适老化改造等服务,刺激养老服务市场的活力。

(三)注重预防性项目遴选,智能化技术赋能服务供给

发达国家经验表明,预防性护理、康复治疗护理、心理疏导、支持性维护性服务等也是重要长护险服务项目^[17]。日本注重照护对象的住宅和服务设施改造,建立以社区为中心的综合服务体系,针对癌症末期老人、超高龄老人等特殊群体提供包括移动、守护、医疗照护在内的出院援助服务,增加药剂师、营养师等专业人才^[10]。我国应借鉴国际经验和自立支援的服务理念,适度增加预防性护理、康复、心理疏导等服务项目,环境改造和辅具提供逐步纳入长护险服务项目清单,机构提供出院时的援助服务和延续照护。发展数字化智能服务,如在线健康指导、在线巡查随访、在线康复训练等。在农村地区,利用互联网和数字化技术,将卫生组织、护理机构、居家照护人员有机联系,对失能老人进行实时照护指导和监控,提高农村老年人健康福祉。

(四)规范失能等级评估标准,基于需求匹配照护服务

应规范失能等级评估标准,准确锚定失能需求。规范长护险覆盖失能对象保障内容,针对不同等级对象的需求进行标准化服务指南的制定,对于

长护险制度的完整路径构建非常关键。日本按护理时间分为要支援1至2级、要护理1至5级;韩国则是把护理认定分数分为4个等级和痴呆特别等级^[18]。除了评估日常生活活动能力,还需考虑认知功能、心理状态、感知觉与沟通、社会参与等方面,才能作出全面系统的评估,客观反映护理需求。我国应整合规范现有的评估标准和程序,建立相对统一的评估工具,针对老年人功能障碍和需求,设计不同护理等级及相应服务的护理工时等级划分,明确不同照护等级的服务内容和时间,将服务时间换算成等级认定标准时间或分数,保证科学性、合理性和客观性。对于评定程序,包括计算机评估和护理等级评审会的评估,确保公平性。

参考文献

- [1] 国家统计局第七次全国人口普查公报:第五号[EB/OL]. [2021-05-11]. <http://www.stats.gov.cn/xxok/sifb/zxib2020/202105/t202105111817200.html>
- [2] 谭睿. 我国长期护理保险制度的实践及思考[J]. 卫生经济研究, 2017(5):54-60
- [3] 中办国办印发《关于推进基本养老服务体系建设的意见》[N]. 人民日报, 2023-05-22(1)
- [4] 丁嘉宜. 苏州市长期护理保险制度优化探索——基于对南通、青岛的对比分析[J]. 中国集体经济, 2023(12):165-168
- [5] 国家医疗保障局. 国家医疗保障局对十三届全国人大五次会议第7345号建议的答复(国医保函[2022]130号)[EB/OL]. [2022-08-22]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2022/8/22/art_110_8873.html
- [6] 柴静,李强,邓秀丽. 国内外长期照护保险研究主题述评——基于近十年高被引论文的文献计量分析[J]. 山东农业大学学报(社会科学版), 2022, 24(2):113-121
- [7] 王敏. 长期护理保险实施效果研究——以青岛市为例[D]. 贵阳:贵州财经大学, 2018
- [8] 陈诚. 老年人长期照护等级评估工具发展综述[J]. 中国医疗保险, 2017(4):8-11
- [9] 丁纯,瞿黔超. 德国护理保险体制综述:历史成因、运作特点以及改革方案[J]. 德国研究, 2008, 23(3):42-47, 79
- [10] 全利民. 日本护理保险制度及其对上海的启示[D]. 上海:华东师范大学, 2008
- [11] 荆涛,杨舒. 美国长期护理保险制度的经验及借鉴[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(8):15-21
- [12] 蓝淑慧,鲁道夫·特劳普·梅茨,于纯. 老年人护理与护理保险:中国、德国和日本的模式及案例[M]. 上海:上海社会科学院出版社, 2010:56-70
- [13] 李奕. 美国长期照护服务经验及启示[J]. 中国医疗保险, 2022(12):111-115
- [14] 李娜,马丽平,孙佳璐,等. 英国老年人养老与护理概况及对我国的启示与借鉴[J]. 护理研究, 2019, 33(12):2151-2154
- [15] JOHANSSON L. Promoting home-based elder care:some Swedish experiences[J]. J Cross Cult Gerontol, 1993, 8(4):391-406
- [16] 李燕喃,邓晶. 美国长期照护机构评述及启示[J]. 医学与哲学(A), 2018, 39(7):42-45
- [17] 华颖. 德国长期护理保险最新改革动态及启示[J]. 中国医疗保险, 2016(7):67-70
- [18] 高春兰,果硕. 老年长期护理保险给付对象的等级评定体系研究——以日本和韩国经验为例[J]. 社会建设, 2016, 3(4):25-33

(本文编辑:姜鑫)

Study on the optimization of long-term care insurance service project list in China

YING Xinyu¹, NIU Luyao¹, LI Ruyun¹, LIU Yuehua², GAO Yuexia¹

1. School of Public Health, Nantong University, Nantong 226019; 2. Vanke School of Public Health, Tsinghua University, Beijing 100084, China

Abstract: This paper provided a comprehensive analysis and comparative review of the service lists for long-term care insurance support in 23 pilot cities in China, aiming to identify the service classification and characteristics. The result demonstrated that the definition and standards of the long-term insurance service list were inconsistent and lacked a dynamic adjustment mechanism for service checklists. The provided services did not match their demand based on disability assessment, and the payment standards were unclear. Therefore, the content and unified standards of the service items should be specified. The selection of preventive and rehabilitation services should be more emphasized and accurately matching service items based on disability levels to improve the health and well-being of disabled older adults.

Key words: long-term care insurance; service checklists; disability