

来源：央广网

央广网北京10月28日消息（记者韩雪莹 孔颖）随着我国人口老龄化程度进一步加深，截至2021年底，我国失能和部分失能老年人超过4000万。“一人失能，全家失衡”，大多数失能老人往往并未患有危及生命的疾病，不需要长期住院治疗，但生活不能自理导致生活质量严重下降，且不同程度需要生活照料和护理服务，也给家属带来了巨大的负担。

为了让更多失能老人享受有尊严、有质量的晚年生活，我国从2016年开始试点建立长期护理保险制度，至今已覆盖全国49个城市、1.45亿人。目前，长期护理保险制度仍处于试点阶段，其制度设计、服务体系、评定标准、管理流程等都在探索之中。各地已探索了哪些有益经验？长护险将如何更好守护失能老人？

长期护理保险制度，是指以长期处于失能状态的参保人群为保障对象，重点保障重度失能人员基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理等所需费用的制度，被称作除养老、失业、工伤、生育和医疗这“五险”之外的“第六险”。

丧失生活自理能力的老人被称为“失能老人”。按照国际通行的6项评判指标：吃饭、穿衣、上下床、上厕所、室内走动、洗澡，一到两项做不了的定义为轻度失能，三到四项做不了的定义为中度失能，五到六项做不了的定义为重度失能。不同程度的失能参保人员享受不同的长期护理保险待遇。通常来讲，符合长期护理保险待遇享受条件的参保人员，可选择在养老、康复机构接受护理或居家护理；选择居家护理的，可由亲属或保姆提供基础护理服务，由定点护理机构上门提供专业护理服务。从2016年开始，我国已有49个城市试点建立了长期护理保险制度，从参加城镇职工医保的人群起步，从其缴纳的职工基本医疗保险费中筹资，并由商业保险公司经办，向长期护理机构购买专业的服务。

2018年，北京市石景山区启动长护险前期试点。83岁的石景山区八角街道居民侯秀英老人患有脑血管疾病，右侧肢体偏瘫31年，她是石景山区第一批享受长护险待遇的失能老人，每月可得到1044元的补助，同时每月还可享受养老护理员上门服务12小时。

侯秀英：按摩得特好，特有耐心，我特满意。

据了解，在北京市石景山区，长期护理保险筹资标准为每人每年180元，参加本市基本医保的城镇职工和城乡居民，个人仅需承担每年90元的费用就可参保。截至目前，全区76家护理机构、500多名专业护理人员累计为3400余名重度失能老人提供服务。北京市石景山区医疗保障局局长李凤芹告诉记者，石景山区的长期护理保险服务分为在养老护理机构集中照护、专业机构上门护理和居家护理三种方式，目前

像侯秀英老人一样，在自己家里接受亲属照料与专业机构上门服务相结合的失能老人占到了80%。

李凤芹表示：“无论是住在养老院还是居家护理，通过家属或者护理员的护理，都能够缓解一部分经济压力；护理技能上，护理人员上门，首先能够帮助老人完成比如助浴、理发、剪指甲等细活，加上对家属的培训，其实也很大程度上提升了家属的护理能力，这对改善老人的生活质量非常有帮助；再有一个其实是精神层面，无论是经济补偿，还是护理人员上门之后带给他们专业的护理技能的改善，都能够让家庭关系比过去更和谐，精神上他们感到了满足，这个力量是更强大的。”

目前，各试点城市都在积极尝试切合本地实际情况的长护险政策，待遇给付方式也不尽相同，大部分试点城市以提供上门服务为主，部分城市还向失能家庭发放护理补贴。作为全国首批长期护理保险制度试点城市，四川省成都市从今年7月1日起，将城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险参保人员全部纳入保障范围。成都市医疗保障局生育和长期照护保险处处长刘小毛介绍，六年来，当地长护险参保范围逐步扩大、覆盖群体逐步延展，参保人不仅囊括了城镇职工和城乡居民，从去年开始，异地居住人员也可以申请长护险待遇；而待遇给付方面，特别是针对居家护理，当地也提供了多维度的给付方案。

“第一个部分就是基础护理待遇，有可能是他的家属、他的子女，也有可能是请的保姆，谁护理这位失能人员，我们就向这位护理人员支付费用，向他购买护理服务；第二个部分是专业机构上门护理，我们向这些专业机构购买护理服务，根据失能等级不同，我们设置了27个项目，这些项目更加专业，居家一般人员可能难以提供这些服务；第三个部分，我们给他提供一些辅具，他不仅可以租，也可以买，目前我们租赁的项目有3个，购买的项目有9个，现在正在制定出台政策，预计从明年1月开始增加辅具使用服务部分。也就是说，我们从实物到现金，从各方给予失能人员保障待遇。”刘小毛告诉记者。

推行长期护理保险制度，加快培养专业照护人才队伍是其中的关键一环。北京市石景山区创新探索“邻里互助”服务新模式，鼓励试点区域内邻里之间为重度失能老人提供长护险服务。李凤芹介绍，这一尝试有助于减少护理员的大规模流动，已经成为培育本土养老服务人才的途径之一。她说：“不管家里有没有失能老人，只要他愿意为邻居提供上门护理服务，我们就对他进行专业的培训，然后把他挂靠在一个护理机构上，他培训拿到资质之后，就可以为他小区里享受到长护险的失能老人提供上门服务了。虽然数量不多，但是我们能看到它的意义，我们也想到未来在远郊区，特别是在一些农村，距离很远，如果邻里有人愿意来为失能老人做这种服务，成本问题，还有护理人员短缺的问题就能迎刃而解了。”

由于社会认同低、薪酬待遇低、职业发展空间有限，导致养老服务行业人员招不来

、留不住，特别是具有医养结合技能的长期护理服务人员十分紧缺。据估算，我国养老护理人才的缺口大约500万人；调查显示，全国养老机构专业护理人员仅占12%，养老护理员学历水平以初中及中专为主。中国人民大学副校长、中国人民大学老年学研究所所长、中国老年学和老年医学学会副会长杜鹏表示，长期护理保险最终要着眼于高质量的服务，这对提供服务人员的专业性提出了更高要求。

“目前来说，长护险制度发展比较好的地方，也在采取多种形式，一方面鼓励大学、中专，在职业学校来培养人才；另一方面采取引进人才的方式，比如现在从事长期护理的人员很多还是来自农村地区、中西部地区的，如果做得好、有突出贡献、有专长，像上海也可以给他办理户口，北京实行大学、中专、职业学校不同的入职补贴，这都是在拓展吸引人才的渠道。当然，随着长期护理保险制度的完善、推广，产生一批稳定的工作岗位，也会使将来的年轻人或者中青年能够更了解这个行业，会逐渐缓解这方面的需求。”杜鹏说。

如何打破单一的筹资渠道，实现资金多元参与，是推行长期护理保险需要破解的另一难题。此前，多数地方的长期护理保险试点从职工医保开始，所需保费从医保基金直接划转，筹资来自医保统筹基金的占比达60%左右。过度依赖基本医疗保险，增加了医保基金支出压力，而社保体系下的政策性长护险也在满足居民更高层次、更多元的护理保障需求上存在局限。近年来，长期护理保险试点地区正逐步探索建立单位、个人、财政、社会等多渠道筹资机制，重点解决重度失能人员基本护理保障需求。比如，在深圳，长护险的保费以本市上年度在岗职工月平均工资为基数，按照0.1%的比例逐月收取，其中职工由用人单位和个人各按50%比例缴费，退休人员、居民以及其他人员由个人缴费，困难人群缴费由财政给予补助；在江苏南通，长护险的筹资标准为每人每年100元，其中，每人每年需要缴纳三十块钱，医保基金补贴三十块钱，财政补助四十块钱等。杜鹏则认为，调动全社会力量共同参与长期护理保险制度，要充分发挥市场机制作用，特别是提供多元化的产品和服务。

杜鹏指出：“对于长期护理保险，可以看到它的发展顺序是这样——先入场的其实是商业保险公司，后来政府把它作为一个制度性的建设，2016年到现在分两批在49个城市进行试点。如何调动商业保险公司也加入进来，特别是将来有更多种形式的解决方案加入进来，我觉得非常必要，既要发展政府建立的长期护理保险制度，同时也要发挥多元参与的力量，形成多种形式共同承担老龄化风险的新模式。”

近日，银保监会人身险部向各人身险公司下发《关于开展人寿保险与长期护理保险责任转换业务试点的通知（征求意见稿）》，称为加快发展商业长期护理保险等，决定开展人寿保险与长期护理保险责任转换业务试点。这意味着，在一定条件下，一张人寿保险保单可以转换为护理支付责任。杜鹏分析，此项责任转换或许可以加快长期护理保险制度的发展。

“一方面，商业公司加入进来以后，它可能会使更加多元化、多层次的需求在将来能得到更好的满足，在筹资方面拓展了渠道；第二方面，它的资金、它的多层次需求，就使得将来专业化队伍的发展也有了更广阔的空间，未来可能不仅是在社区里只提供的一些基本的养老护理服务，可能还会有满足其他收入群体或者各种照料需求群体的需要，就使得这个队伍更有吸引力。” 杜鹏说。