

行业观察

河南发布  
医德医风九项倡议

# 长期护理保险需从长计议

首席记者 姚常房

长期护理保险制度是我国应对失能老人护理问题的重要探索,今年进入第7个发展年头。“全国已有1.45亿人参加了长护险,占全国总人口的1/10以上。”主持完成“中国长期护理保险试点政策数据库”的中国人民大学公共管理学院副教授陈鹤说。然而,面对快速老龄化以及护理人员缺乏的现实,专家表示,发展长护险仍需再加把劲,很多问题需要从长计议。

## 从试点到态度坚定

2016年6月,人力资源和社会保障部印发的《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》,提出“推动探索建立长期护理保险制度”,并选定15个城市作为试点。2020年,试点范围扩大到29个城市,并明确长期护理保险属于独立险种,引入社会力量参与长期护理保险经办服务。现今,长期护理保险仍处于试点阶段,参与城市增加到49个。

“一直在试点,当下开始发生变化。”陈鹤说,这种变化体现在,《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》提出要“稳步建立长期护理保险制度”,党的二十大报告明确“建立长期护理保险制度”,政府在发展长护险上态度更加坚定。

我国人口老龄化的严峻程度,是这一变化不可忽视的大背景。据测算,预计“十四五”时期,60岁及以上

老年人口总量将突破3亿,占比将超过20%,我国进入中度老龄化阶段;2035年左右,60岁及以上老年人口将突破4亿,在总人口中的占比将超过30%,我国进入重度老龄化阶段。

那么,为何此前长护险的发展不如想象中的那样迅速?陈鹤总结了几个原因:一是伴随人口老龄化,我国基本医保资金面临压力。有人士担心,从基本医保划拨一部分资金给长护险,会影响基本医保的可持续性。二是有一部分人认为长护险提供的服务属于生活照料,不该使用用于基本医疗保障的钱。三是鉴于别国在发展长护险时曾出现保险基金支出大幅上涨,给财政带来巨大压力的现实,我国态度比较审慎。

对此,众多学者认为,要建立责任共担的可持续独立筹资机制,使长护险逐步脱离对医保基金的依赖。国家信息中心经济预测部马婷撰文建议,通过科学测算护理服务需求和费用,按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则制定本年度基金筹资总额;探索通过调整职工基本医疗保险账户结构,将个人账户中一定比例的资金转变为长护险基金;政府发挥财政兜底和再分配的职能,对特殊困难退休职工缴费给予适当资助,同时承担基金平衡调节义务,建立与经济社会发展和社会保障水平相适应的动态筹资调整机制。

“保障基本,责任共担。”福建省泉州市医保局晋江分局局长黄长沙指出,要厘清长护险保障内容与家政服务的界限,避免长护险制度过度福利化。

陈鹤调研发现,从全国平均水平看,近3年的长护险筹资基本是每人每年180元,保险待遇为每月1300元左右。在疫情平稳后,今年或者明年

新试点地区可能会出现基金支出的小幅上涨趋势,但整体上是平稳的。部分地方掌握了控制基金支出的方法,比如调整保险待遇人数或保险待遇标准等。

## 整合有限资源

除筹资难外,长护险在发展过程中还存在一些问题。

厦门大学公共事务学院聂爱霞副教授指出,医疗护理和生活照料是长期护理服务的两大核心。目前,我国各试点城市的政策重心都放在失能后的护理服务上,对于失能前的预防和干预较少涉及,也极少关注失能人员的心理健康状况,因此,建议进一步细化医疗护理和生活照料两大类服务内容。

“希望进一步强化部门协同,将分散在卫生健康、医保、民政、残联、退役军人等相关部门的有关政策进行整合。”陈鹤表示,现在民政部门、医保部门、残联等在评估老人身体状况时,用的标准不一样。

2021年7月国家医保局、民政部出台的《长期护理失能等级评估标准(试行)》和2022年1月印发配套的《长期护理失能等级评估操作指南》,建立了涵盖日常生活能力、认知能力、感知觉与沟通能力等方面的综合评估指标体系。但是,仍需建立与之有效衔接的长期护理需求认定和护理服务标准体系。

上海市在推行长护险之前,民政、卫生和医保部门均有一套对老年人失能、失智状况进行评估的依据,分别是民政部门的《老年照护等级评估要

求》、医保部门的《高龄老人医疗护理保障计划》和卫生部门的《上海市老年护理医院入院标准》。上海市卫生和健康发展研究中心党委书记丁汉升介绍,从2014年起,上海市将3套标准进行整合,形成统一的评估标准和照护等级。3个部门根据所分管的领域共同制定标准,做到分级结果互认,根据结果开展各自工作,这是项目顺利推进的先决条件。

为推进护理服务内容的规范化,丁汉升组织团队研发了照护计划自动生成模型,研制了照护处方量化标准。通过失能评估标准所采集到的指标数据,针对每位评估对象构建虚拟形象,利用人工智能和计算机决策,从服务项目库中组合个性化的服务包,并确定服务强度。目前,该计划正在遴选试点地区。

我国长护险待遇的给付标准受到筹资人群、护理服务包、给付对象等因素的影响,各试点城市给付标准差异较大。以城镇职工重度失能人员入住定点护理机构待遇标准为例,四川省某市待遇标准为每人每月2000元左右,黑龙江省某市每人每月不足千元。对此,有专家指出,下一步,需要进一步缩小不同地区给付标准差距,尤其是加强农村地区长护险服务提供。

## 强化护士的作用

发展长护险,还要解决护理人员数量短缺问题。纽约大学迈尔斯护理学院副院长吴莹表示,中国护理人员缺口大,建议强化护士在长期照护中的作用。

## 苏州:生物医药产业集群发展

本报讯(特约记者刘兰兰)近日,江苏省苏州市召开医教研产融合发展推进会。记者从会上获悉,生物医药产业已在苏州市集群发展。该市拥有近4000家生物医药相关企业,其中上市企业33家;4个产业园区入围全国生物医药产业园区50强;全球医药10强、医疗器械10强各有5家已前来落户。

据了解,近几年苏州相继出台《全力打造苏州市生物医药与健康产业地标实施方案(2020—2030年)》《苏州市生物医药与健康产业链链三年行动计划(2021—2023)》《苏州市生物医药产业创新集群建设实施方案》《关于支持建设苏州生物医药及高端医疗器械国家先进制造业集群的政策措施》等,明确将生物医药产业作为引领未来发展的“一号产业”,超前谋划产业布局,培育创新产业生态。2022年,苏州市生物医药产业产值达2188亿元。

会议解读了该市生物医药产业政策措施,以及卫生健康事业助力生物医药产业协同创新发展政策措施。会上,苏州市医教研产创新中心成立,该市首批医教研产融合发展示范单位及首批医学伦理审查联盟成员单位授牌,一批医疗机构和科研院所、创新中心等建立合作关系。

该市卫生健康委党组书记、主任章鸣林表示,将在各大医院、生物医药企业和科研院所之间搭建桥梁,通过共享医院实验室、生物样本库、病理资源等形式,加速推动生物医药产业和科研机构、医疗资源精准对接,推动科技成果就地转化。

新华社记者 刘万利 汪平

(上接第1版)

## 运营模式开始走向精细化

在服务数量和效率方面,数据显示,2022年度,县医院平均诊疗人次和平均出院人数分别为39.63万和2.13万,较2020年度略有增加;手术与操作数量为13783人次,较2020年度增长17.5%。县医院病床使用率稳定在80%左右,平均住院天数为7.58天。

在医院运营模式方面,2022年度,已开展电子病历应用功能水平分等级评价的县医院占比为93.24%,较2020年度增长8.46个百分点。县医院电子病历应用功能水平平均达3.21级;87.28%的医院达到三级及以上水平,较2020年度增加9.38个百分点。

在收入结构方面,2022年度,全国县医院年平均收入约为3.06亿元,79.51%的收入来自医疗收入;医疗服务收入占比逐年上升,药品收入占比逐年下降(详见图2)。在36个监测单病种中,24个病种平均住院费用较2020年下降,其中,短暂性脑缺血发作等15个病种平均费用降幅超过10%。

在设施设备方面,2022年度,县医院平均编制床位和实际开放床位分别为517张和577张,呈持续增长趋势。县医院平均拥有万元以上设备数约为850台,较2020年度增加131台。

## 专科能力及人才资源仍有差距

从数据来看,不平衡问题在县医院能力提升中仍然是突出问题。

2022年度基本标准符合率数据显示,西部地区的平均符合率低于全国平均符合率7.52个百分点。

在专科能力方面,一级科室中,精神科、眼科等设置率仍不足80%,感染性疾病科、重症医学科等设置率不足90%。精神科、病理科等服务能力符合基本标准的医院占比不足80%,仍有10个一级科室的33项诊疗项目及技术符合基本标准的医院,占比不足60%。二级科室中,血液内科、血管外科、烧伤科等设置率不足60%。血液内科、胸外科、泌尿外科服务能力符合基本标准的医院占比不足80%,仅产科、妇科、呼吸内科服务能力符合推荐标准的医院占比达到60%。

在人力资源和设备配置方面,存在跟不上医院发展,不能满足临床需求的问题。数据显示,2022年平均每家县医院硕士及以上学历人员仅16人,高级职称人员为60人,区域间差距明显(详见图3)。对照基本标准,全国县医院涉及血液内科、烧伤科等12个专科的21项设备配置率不足30%。东、中、西部地区设备配置率不均衡现象明显,且配置率及其增幅均呈递减趋势;排名后10%医院的万元以上设备总价值仅为前10%医院的4.91%。

该函提示,各地要强化主体责任,加大对县医院综合能力提升工作的支持,积极协调完善相关配套政策;推动完善医疗服务价格动态调整机制;完善县医院人才政策,突出县域统筹,落实县医院在人员招聘等方面的自主权;优化薪酬结构,建立体现岗位职责和技术价值的薪酬体系,充分调动医务人员积极性。

(制图:乐民)

# 从数字看县医院服务能力变化

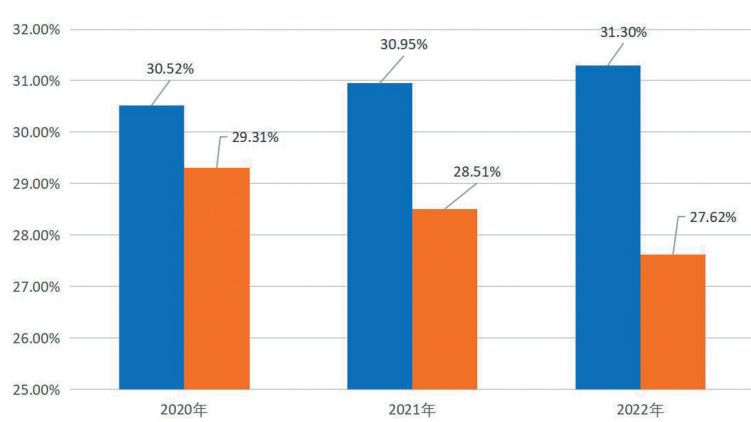


图2 全国县医院收入结构情况

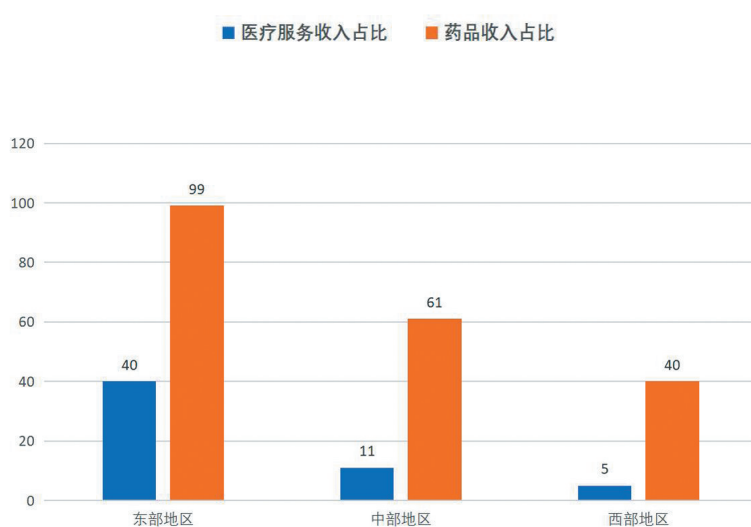


图3 全国县医院人才队伍相关情况(单位:人)

■ 硕士及以上学历人数(全国平均16人) ■ 高级职称人数(全国平均60人)

## 援外故事

# 以医者仁心架起中厄友谊桥梁

入使用后成为该国最大的综合性医院。

今年是厄立特里亚建交30周年。自1997年以来,先后16批共计近300位中国医生来厄工作。第16批援厄医疗队队长朱振军说,所有在厄中国队员都将以实际行动践行“不畏艰苦、甘于奉献、救死扶伤、大爱无疆”的中国医疗队精神,努力在中厄人民间架设友谊的桥梁。

在奥罗特医院,厄方医生特别重视中医,在接诊时将大量患者转至中

最忙碌的房间之一,王玉莉和医疗队另外一名医生乔松鹤作为厄立特里亚国内仅有的两名神经外科医生每天要接待数十位病人。

“中国医生每天接诊大量病人,休息时间还经常参加会诊,非常辛苦。”沃尔杜说,“他们精湛的医术和责任心赢得了当地患者的信任。”

在奥罗特医院,厄方医生特别重视中医,在接诊时将大量患者转至中

医诊疗室。良好的治疗效果也使中医在阿斯马拉市颇有口碑,每天都有约80位患者前来接受针灸推拿治疗。

在中医诊疗室,12岁的安瓦尔·阿米尔静静地躺在床上接受针灸治疗。因患格林-巴利综合征,阿米尔一度全身瘫痪。经过3个月的药物和针灸治疗,他现在已经可以在别人的搀扶下缓慢行走。治疗结束后,阿米尔的父亲向医疗队医生徐征华微

笑致谢。

“虽然语言不通,但是我能感受到患者对中国医生的信任。”徐征华说。

“30年来,厄中两国建立了稳固的双边关系,尤其在医疗合作领域。”厄立特里亚卫生部长阿明娜·努尔侯赛因说,“中国医生为我们国家做出了巨大贡献。”

从医学院毕业正式成为医生时,沃尔杜曾说:“世界上的每个人都有自己的故事,希望我能够在病患最需要帮助的时候成为他们故事的一部分。”她的想法与远渡重洋的中国医生不谋而合。

“我从中国医生的眼中看到他们对患者的关心与真诚,这最令人敬佩。”沃尔杜说。

(参与记者:邓敏 王冠森)

## 北京年内将上线AED电子地图

本报讯(记者崔芳)北京急救中心计划于今年年底上线精准的公共场所自动体外除颤器(AED)电子地图。近日,北京急救中心在相关急救技能培训活动中发布上述信息。

据了解,北京急救中心从2020年开始对社会公共场所配置的AED进行现场踏勘,对安装单位进行详细的指导,并测量经纬度,制定取用路径,明确管理方案。2021年12月,北京市卫生健康委等部门制定印发《北京市重点公共场所社会急救能力建设三年行动方案(2021—2023年)》。

《方案》要求,到2023年年底前,全市交通枢纽、公园景区、学校等重点公共场所实现AED等急救设施设备全覆盖;重点公共场所从业人员急救知识普及率不低于80%,获得急救培训证书比例不低于40%;将AED等急救设施设备信息联通至“120”急救指挥调度系统,实现社会急救与专业急救的有效衔接。

据北京急救中心主任医师、北京急救医疗培训中心主任陈志介绍,截至目前,北京市大中小学已基本实现AED全覆盖。北京急救中心已完成980台AED在北京“120”调度系统中的电子定位工作,年内预计完成3000~5000台AED的定位工作,并在此基础上形成精确的城市AED电子地图。

“目前,一些电子地图也加载AED查询功能,但存在定位和配置信息不准等问题。”陈志解释,北京上线的AED电子地图更为精准。当呼叫者拨打“120”电话时,北京急救中心调度人员可在电子地图上找到急需的AED,提示目击者取用并指导其操作。同时,该地图也将向相关大众电子地图平台提供。

## 20位“上海好护士”名单公布

本报讯(特约记者宋迪文)日前,由上海市卫生健康委、上海市卫生健康系统精神文明建设委员会主办的2023年“上海好护士”寻找推选活动结果揭晓——20位长期坚守在护理工作一线、守护着患者生命健康的护士荣获2023年“上海好护士”殊荣。

她们有的在驰援抗疫、对口援建中义无反顾、勇担重任;有的深耕感染护理专业,在药物临床试验等领域发挥重要作用;有的成长为全国一流血液透析专家,将上海护理经验输送到全国;有的作为“产房守门人”,制定孕产妇护理标准,呵护每位孕妈妈的健康安全;还有的40年如一日,在基层为百姓提供最贴心的护理服务……来自上海市卫生健康委的数据显示,该市护士人数已达11.13万,较2020年增加8%。其中,30岁以下护士占44%,研究生学历占0.7%,医护比为1:1.25。