
一、上海市老年护理现状及问题

!" 人口老龄化程度加深与社会保障系统不健全矛盾加大

目前上海人口预期寿命为!"#\$% 岁! 与全国平均水平相比上海老龄化发展速度较快"\$\$%& 年到 \$\$%! 年间!上海老年人口平均每年新增 "% 万" 根据预测! 上海人口老龄化将于 \$\$%"% 至 \$\$\$%

!!" 养老护理机构

到 "#!# 年上海实际拥有养老床位可达到 !# 万张#

组织会对申请者做一个评估,判断其需求程度(分为轻度、中度、重度)。轻度者每月可获得 1000 元的补贴,中度者每月可获得 800 元,重度者每月可获得 600 元。评估的作用主要在于判断谁可获得资助,又可获得何种服务。评估机制根据量表来设定,包括生活自理能力、认知能力等几方面,通过数字化之后,可划分到具体的程度中。目前通过运用这一方法,已经在上海社区中对将近 10 万老年人进行了评估。第二类人群是 75 岁以上的高龄老人,若其养老金低于城镇平均水平,并且有被照料的需求,则可获得 1000 元的资助。过去 5 年里,政府提供的养老服务补贴经费约 10 亿元左右。

此外,市建设财力和市福利彩票公益金对全市 10 万张新增养老床位和 100 家老年人日间照料机构项目一次性建设补贴总投入约 1.5 亿元。

(*) 医疗卫生系统老年医疗护理投入

目前上海医疗卫生系统下属有 100 家护理院,200 多家社区医院。100 家护理院中,约 50 家与社区医院重叠。护理院和社区医院的总数约为 150,至 200 家,核定床位共 10100 张(75 岁以上老人人均护理床位 1.5,约 0 张)。

老年护理院人均住院时间 10 天,明显大于一级医院的 11 天。许多老人选择长期住院,将护理费用转嫁到医疗保险中。上海目前大约有 1000 至 1500 的住院老人并不需要医疗服务,一级医疗机构或老年护理院收治的长期住院老人中至少有 1000,2000 完全不需要长期提供专业护理,他们所需要的是保健、康复或机构养老服务。1000,1000 年,半年至一年长期住院人数仅占总人数 10%,却占据 10% 的床位(住院总天数)和 10% 的总费用;医保对入住半年以上的老年人支付了 10 亿多元的费用,平均床位费为 1000,3400 元 5 天。根据人保局医保办对 10000 年 100 所护理院 10000 名住院人员费用调查,城保、镇保和居保人员住院总费用为 10 亿元。根据推算,10 亿元总费用中有 10 亿元是由医保支付的,个人自付为 10000 多万。

表 1 各类保险老年护理院费用支付情况 亿元

	城保	镇保	居保	合计
自付比 6	4%	8%	1%	
总费用	1.5%	1.5%	1.4%	4.4%
其中医保支付	10000	10000	10000	10000

数据来源:根据人保局医保办“医疗保险研究”2009 年第 10 期中关于上海市老年服务情况的研究的表 4 计算

目前养老护理机构的床位数对上海的老年人来说还是供不应求的,其主要原因在于:医保支付的比例高,一些老年人入院之后就不愿出院,造成床位紧张。而养老院和居家养老的老人中有部分需要较多专业医疗护理的老人却无法得到服务。此外,老年护理院与养老机构、家庭病床享受的医保待遇悬殊,

后二者不能将护理费和床位费纳入结算!造成实际上的分配不公平"因此!将护理功能独立出医疗和养老!将护理保险独立出医疗保险就显得十分必要"

二!老年护理保险的国际经验

1. 日本公共护理保险

#!\$ 政府是护理保险管理主体%

&"\$ 参保人群不限于老年人%日本将#\$岁以上的人口全部纳入护理保险范围内!并采取强制加入的方式!按照一定比例缴纳保险费%其中!&岁以上的为第!号被保险人!#\$'##岁的为第"号被保险人%第!号被保险人被分为五类!交纳与自己的收入水平相对应的固定金额的保险费!低收入者的保险费负担则减轻'第"号被保险人根据已加入的医疗保险计算保险费!并与医疗保险费一并交纳%

&(\$ 缴费水平

#\$%)&岁的老年人负担护理总保险费的((*' %&岁以上的老年人负担!+* &均从其养老金中扣除\$!余下的&\$*由中央和地方政府负担%其中!中央政府承担"&,\$*!县级政府承担!" ,&*!市(县(村承担!" ,&*%

&#\$ 保险分类给付

%&岁以上&也称第一号被保险人\$因卧床不起(老年痴呆等原因需要经常被护理或需要帮助料理家务(起居等日常生活的老年人%#\$岁-%&岁&也称第二号被保险人\$患有!&种政府认可的原发性老年性疾病之一的老年人%

&&\$ 给付方式分为居家护理服务和机构护理服务

居家护理服务)当被保险人在家里或机构中接受护理服务时!所需的费用.\$*由护理保险费来支付!个人只需承担其中的!\$*%

机构护理服务)一是需要特别护理的老人院!每月自费为&万' %万日元'第二类是老人保健设施!自费额约每月+万日元'第三类是疗养型病床设施!费用是三者中最高的%

&%"\$ 护理保险运行特点是各方参与

护理保险突出了市(町(村等基层政府在老年护理保险运营管理中的主体地位'在增加服务享受者义务的同时!也提高了其选择服务组合(服务供给方的自由和权利'而且有诸如生活协会(农协(/01法人运营的非营利团体(全国劳动灾害协会(自主福祉团体(社区福祉团体等组织作为服务供给方!参与到社区福祉建设中来%此外!还有(有)-5 0 #r 9.8(建9.897574 0 0 9.897574 0 0 Tm 19.503206 13.6

国家统一考试及格后才能取得上岗资格!他们一般在护理设施内就职!从事技术性较强的护理服务"第二类称为访问护理员#

2. 美国商业保险主导模式

\$!% 美国以商业性护理保险制度为主

美国上世纪"#年代即出台了长期护理保险政策!但当时仅支付老年人入住护理院的费用!主要是因为当时愿意入住护理院的人少!所需支付的费用也少&目前美国长期护理保险已覆盖到了居家护理'社区护理的层面#但是年轻人仍不愿意购买这一保险!而需要购买的老年人又认为负担不起#低收入者可以享受医疗补助(

适应影响到了护理人员的工作积极性!因此"护理人员的储备和培养应在护理服务推出之前"其报酬也应该事先予以明确和规定!

#3\$ 护理服务外延界定不清"与其他社会福利相交叉"给实务操作带来难度%老年护理服务包括精神&医疗&生活服务三个层次"其中必然涉及老年人的医疗&福利和护理服务制度!三者的侧重点各有不同"但对于交叉地带"责任归属和费用负担在理论框架上并不明晰"造成实务处理时相互推诿!因而"对护理保险的理论问题研究应具有前瞻性"用前沿的理论指导实践!

三!上海老年护理保险发展的主要方向

!" 尽快建立护理保险制度,将护理需求专门化

与其他年龄段人不同"老年人由于生理机能减退"完全康复能力相对弱"其患病不仅需要专业的医疗机构照料"更需要专业的护理机构的特别照料!老年护理的需时一般较长"普通家庭照料不能满足其专业性需求"护理费用的控制也较难!由于社会医疗保险和商业医疗保险均不覆盖护理费用"导致一方面许多老人年的护理需求无法满足"另一方面也造成不少老人长期住院"把医院当作护理场所"将医保扩大覆盖至护理需求"这一道德风险将很难控制!由于没有独立的护理保险"老年护理只能继续依赖医保"这也导致了医疗保险基金的负担和风险越来越大!因此"有必要建立独立的护理保险制度"彻底解决老年护理问题"这不仅能保障医疗保险的安全运行"也能保障人口老龄化社会稳定发展!

#" 老年护理嵌入居家养老

目前上海的主流养老模式是以完善居家养老为主"

建立专业化、标准化的老年护理机构有利于规范老年护理业,也有利于老年护理服务提供的专业化和标准化。不管是居家、社区还是机构养老的老年人,都有机会接受标准、专业的护理服务。同时,专业化、标准化的服务也有利于费用成本和风险的控制。

四!

理机构需要大量专业的护理人员！ 护理将从单纯照顾患者生活和疾病护理扩展为全面照顾和满足患者生理"
