



## 市人大上午审议《上海市老年人权益保障条例(草案)》

## 养老照护“新路径”探寻制度保障

本报记者 姚丽萍

截至2015年末,本市户籍老年人口已逾400万人,占户籍人口比例28.8%。

照护需求评估、医养融合、长期护理保险,设计这一连串的养老照护“新路径”,尚待探寻怎样的制度保障?今天上午,市十四届人大四次会议审议《上海市老年人权益保障条例(草案)》。

## “需求评估”全市统一

条例草案提出,全市建立老年照料需求评估制度。

该制度可以追溯到3年前,2013年,本市“老年护理保障计划”在6个街镇试点。计划要求对老年护理需求评估、费用结算提出具体措施。当时就明确了达到80岁以上,居住在家或在养老机构,经过评估因为疾病、生理功能衰退而达到轻度、中度、重度护理需求等级或患有慢性疾病的独居老人,给予“老年护理费用专项补贴”。但是制度只是在试点地区展开,并没有全市范围推开。

此次提出全市建立老年照料需求

评估制度,条例草案透露,老年人如果有照料护理服务需求,而且也符合规定条件,就可以按照全市统一的标准对其失能程度、疾病状况、照护情况进行评估,以此确定照料护理等级,并作为老人享受相应照料护理服务的依据;其中,高龄、无子女的老年人予以优先保障,对经济困难的老年人给予适当补贴。

同时,条例草案还明确,全市统一的老年照料护理需求评估标准、申请条件、办理程序和监管措施,由市卫生计生、民政、人力资源社会保障部门负责制定。

## “医养融合”克服短板

截至2015年底,本市约有2万张以医疗为主的养老护理床位,加上各个养老机构的床位,“十二五”末本市实际拥有各类养老床位达12.6万张。

到2020年,全市养老床位将达户籍老年人口的3.75%,包括普通养老床位和老年护理床位,前者达到户籍老年人口的2.25%,后者达到1.5%。需要说明的是,这些养老床位属于“基本养老服务”范畴,即优先满足困难群体的生活照料、长期护理、医疗康复的基本服务需求。

立法调研表明,50%的市人大代表认为“医养融合”迄今依然是申城养老服务的短板。为此,一种立法建议是,将老年护理机构和护理床位纳入养老服务设施范畴,实行同等扶持政策,保障医养协调、均衡发展。

目前,将医疗服务与养老服务有机结合,实现医养结合,使相关服务资源有序共享,是社会各界特别是老年人关注的重点问题。条例草案明确了本市“医养融合”的三条新路径——

●市和区县政府应当在政策体系、设施布局、人才培养、合作机制等方面给予保障;

●支持在养老机构内设置医疗机构和老年护理床位,扩大医保对养老医疗服务项目的支付范围;

●发挥社区卫生服务机构平台作用,整合各类医疗卫生和社会资源,与社区老年人托养机构、养老机构开展合作,为居家、社区、机构养老的老年人提供基本医疗护理服务。



■兰公馆徐汇梅陇馆里,护工们正在给老人发放午餐。

这里的走廊开辟成公共空间,本报记者 周馨摄

## “护理保险”多渠道支付

目前,沪上失能失智和半失能失智老人约占户籍老年人口的6.7%,约25万人,失能失智老人照护已纳入申城养老保障重点。专业居家照护的老龄科研课题显示:正常使用居家照护康复服务的老人总体住院率由上年同期的61.7%降低到今年干预阶段的38.3%,下降比例接近40%。

这些反差,正说明专业居家康复护理的重要性;但困扰“居家照护”的一个重要因素是:支付渠道。一些在医院治疗可以享受医保的项目,若改为居家照护,便无法享受医保。但依照目前的医保制度,老年长期护理所需费用,显然是医保无力承担的,如何通过多元化的支付方式,让更多老人享受照护服务,这是立法需要考量的一个现实问题。

立法调研也表明,当前实施的“高龄老人医疗护理保障计划”,存在的一个问题是:服务对象覆盖范围小,筹资支付水平低。可见,拓宽筹资渠道,缓解失能老人家庭风险,尽快建立长期护理保险制度,势在必行。

为此,条例草案提出的一种路径是:建立老年长期护理保险制度。

条例草案第22条提出:发展改革、人力资源社会保障、民政、卫生计生、财政等部门应该完善老年护理筹资、评估、支付、服务、监管等体系,探索建立符合本市实际的老年人长期护理保险制度,保障老年人的长期护理需求。

那么,长期护理保险制度如何实施?一种预期是,通过各类基本养老保险、基本医疗保险,保障老年人的基本生活和医疗需求,逐步扩大老年人常用药品和医疗康复项目的基本医疗保险支付范围,减轻老年人的医疗康复负担。“此外,如何发挥商业保险在养老保障中的作用,从地方立法层面推动个人税收递延型商业保险、住房反向抵押养老保险的试点,支持保险机构拓展企业年金、职业年金等补充养老保险业务,值得进一步研究论证。”长期从事老年问题研究的市老年学会秘书长孙鹏鏖说。

## 记者手记

今天上午,养老保障条例草案提交市十四届人大四次会议审议。

值得一提的是,此前,在市人大常委会审议养老保障条例草案的过程中,曾删除一个内容——“书面赡养保证”。

当时,条例草案提出:老年人可以要求赡养人作出书面赡养保证。在一审及征询公众意见的过程中,有市人大常委会委员和市民提出,赡养是由国家大法确定

## 子女是赡养“第一责任人”

的法定义务,无论赡养人是否作出书面赡养保证,都不影响赡养人履行法定义务,建议删除这一规定。市人大法制委员会审议认为,这一意见应该予以采纳,“书面赡养保证”随即删除。

“删除”透露的信息是:赡养老人,从生活照料到精神慰藉,子女都是“第一责任人”。赡养人不仅有义务照料老人的生活,也要关心老年人的精神需求,给予精神慰藉,营造和睦关爱的家庭氛

围,不得忽视、冷落老年人;与老人分开居住的赡养人,要经常看望或问候老人。

如果赡养人不能履行法定义务,在“单位人”日益走向“社会人”的今天,社区居委会将成为首当其冲的“监督者”。目前,本市一些社区尝试用“孝亲榜”或者评选“敬老孝亲明星”的办法,正向激励人们敬老孝亲,这无疑也是居委会对家庭养老“监督权”的一种运用。

姚丽萍

## 【代表建言】

## “时间银行”储蓄助老服务

市人大代表 郑惠强

近年来,随着老龄化、少子化、空巢化趋势加剧,老人因为意外或疾病而失能,在家中去世多日后才发现的事情时有发生。用足现有资源,构建“失能老人社区长期护理体系”十分必要。

一方面,要以志愿服务、“时间银行”为重点,整合政府、社会、家庭资源,为失能老人护理构筑坚实底部。失能老人护理,牵涉大量时间、精力和费用,很多家庭难以承受,需要采取多种方式予以解决。这当中,不妨推广“时间银行”,由社区记录和管理,将参与者的公益服务时间存入时间银行,当自己遭遇困难时再从中支取“被服务时间”。可以重点鼓励身体条件允许的退休老人、失业者多参与“时间银行”服务。

另一方面,以医养结合、大数据、呼叫中心为核心,建立日间护理与夜间紧急服务相结合的长期护理模式。这一模式将传统居家养老与现代社区服务相结合,以白天托管为重点,以半小时车程为半径,由政府整合人口、医疗、保健、民政、志愿服务、慈善机构

等基础数据,建立失能老人社区服务档案和社区护理资源数据库,补充配备针对失能老人特点的长期护理设施。同时,借鉴日本、新加坡等地经验,整合社区、家政与保健服务机构、基层医疗卫生机构、呼叫中心服务机构在场所、信息、人力、服务、基础设施等方面的资源,形成基于大数据分析呼叫中心服务的现代化日间常规护理与夜间紧急服务机构,开展社区日间托老、上门探视及服务、家庭病床、健康咨询等个性化服务。

## 鼓励社会力量参与养老事业

市人大代表 陈颍萍

发展养老事业,需要政府主导,更需要鼓励社会力量参与,发挥市场在资源配置中的基础性作用,充分发挥专业化社会组织的力量,引导和支持社会力量兴办具有一定规模的养老机构,不断提高社会养老服务水平和效率,实现多层面、多层次的养老模式。

政府应优先保障孤老优抚对象及低收入的高龄、独居、失能等困难老年人的服务需求,救助失能、半失能、老年痴呆患者、患重大疾病老年人、因病致贫的老人、

处于经济上贫困的家庭等;兼顾全体老年人改善和提高养老服务条件的要求。对于生活能自理、身体无重大疾病、对生活、对文化娱乐和精神慰藉有追求并有一定经济能力的老年人,要倡导、鼓励他们进入社会机构养老。

## 家庭医生做好“健康守门人”

市人大代表 李原

医养结合,少不了家庭医生来做老人的“健康守门人”。

首先,要做实家庭医生签约服务,结合社区卫生服务综合改革,优先满足本市60岁以上老年居民的签约服务需求,积极引导老人与家庭医生签约。

同时,推行健康管理服务模式,将基本医疗与基本公共卫生服务有机整合,提供健康档案管理、健康教育、家庭病床、社区护理等基本医疗卫生服务,逐步使家庭医生成为社区居民尤其是老年人的“健康守门人”。其中,“家庭病床”是对需要连续治疗,又需医护人员上门服务的患者,在其家中设立病床,由指定医护人员定期查床、治疗、护理,并在特定病历上记录服务过程。

本报记者 姚丽萍