

市十五届人大常委会
第三十五次会议文件（十六）
之 二

**北京市人民代表大会社会建设委员会
对市人民政府关于加快全市长期护理保险
制度试点工作情况报告的意见和建议**

——2021年11月 日在北京市第十五届人民代表大会
常务委员会第三十五次会议上

北京市人大社会建设委员会主任委员 丛骆骆

主任、各位副主任、秘书长、各位委员：

常委会在“十四五”开局之年，持续开展养老监督，根据市十五届人大四次会议上 170 名代表联名提出的议案，紧抓长期护理保障的制度创新和政策供给关键环节，听取和审议市人民政府专项工作报告并开展专题询问，回应民生关切和群众急难愁盼问题。

市人大常委会成立了由常委会分管领导任组长，部分常委会委员、社会建设委员会委员、市人大代表组成的调研组，先后赴西城、朝阳、海淀、石景山、通州等区调研，通过专题座谈会和代表访谈，听取失能老年人及家庭、政府部门、养老服务机构、医养结合及安宁疗护机构和养老服务人员等各方面意见；与海淀、石景山区人大常委会协同联动，总结两区长期护理保险试点实施问题；聚

焦群众“老有所养”的操心事、烦心事、揪心事，利用接诉即办大数据，收集分析 12345 市民服务热线中近两年市民反映的 22780 件养老诉求，并在市人大常委会网站和新闻媒体上公开征集市民意见；对委员和代表提出的 275 件养老议案、建议进行梳理，提炼长期护理保险的政策性建议。调研中共有 50 余人次委员、代表参与，收集汇总意见建议 66 项，并向市政府反馈。11 月 8 日，社会建设委员会召开第二十次（扩大）会议，讨论了市人民政府关于加快全市长期护理保险制度试点工作情况的报告，并提出意见和建议。

社会建设委员会认为，“十三五”期间，本市从 2016 年海淀区商业性居家失能护理互助保险试点探索起步，2018 年石景山区个别街道政策性长期护理保险试点推进，再到 2020 年全区全要素试点开展，为全市长期护理保障制度建设积累了经验，以长期护理保险为支撑、以养老服务补贴和重点人群兜底保障为补充的多层次长期护理制度格局正逐步构建。

当前，长期护理是失能老年人及家庭最突出的痛点和难点问题，在 22780 件养老诉求中，涉及失能补贴和长期护理保险及养老院服务管理的诉求占比高达 49.17%。2020 年第七次人口普查和老龄事业发展报告显示，全市老年人口规模持续增加，老龄化程度进一步加深。截至今年 8 月，全市经评估的重度失能老年人约 14 万，比去年增加近一倍，失能风险和财政保障压力逐年增加，政策应对和制度设计更加必要。政府报告对前期试点工作进行了总结，

提出了存在问题和改进方向，但对照积极应对人口老龄化的国家战略要求和首都人口老龄化的严峻形势，当前全市长期护理保险制度试点工作仍急需解决以下问题：

一、试点工作进展缓慢，实施范围小

全国已有 49 个城市开展长期护理保险试点，其中上海已经在全市范围内施行，且实现了城镇职工和城乡居民统筹，保障范围包括重度、中度和轻度失能人群；天津和重庆也已经在全市城镇职工范围内推开。本市政策性试点自 2018 年在石景山区 1 个街道起步，截止到目前才扩大到全区 9 个街道，进度缓慢。石景山区的试点样本量少、参保人员构成单一、保险筹资范围小，难以形成规模效应，服务成本高。全市扩大试点方案仍处于起草研究阶段，至今仍未出台。

二、保障范围窄，待遇支付缺乏吸引力

政府报告提出长期护理保险在全市范围扩大试点拟从城镇职工起步，保障的只是重度失能人群，而城乡居民、征地超转、公费医疗和重度失智人员（截至今年 8 月全市经评估的失智老年人 1.6 万）等还未纳入。重度失能待遇支付水平拟确定为 2000 元/月左右，调研中护理服务机构和失能家庭反映，与本市经济发展和失能护理支付水平相比，不能满足重度失能人群实际需求，也难以激励护理服务机构开展上门服务，政策吸引力不强。

三、政策宣传引导不到位，群众认知度偏低

在前期试点工作中，部分群众不了解参加长期护理保险本人

能享受什么好处，能为家庭解决什么实际问题，12345 市民服务热线诉求反映养老政策宣传不到位问题共 6827 件，占比 30.7%；部分群众不清楚医保个人账户扣费原因，试点区内 462 件涉及长期护理保险的诉求中，340 余件都涉及扣费问题。

四、护理服务项目不匹配，服务供给能力不足

从试点情况来看，82.43%的老年人选择接受居家护理服务，而本市居家上门服务特别是医疗护理服务费用高且存在短缺。海淀区和石景山区人大常委会的报告均显示，试点护理服务机构提供喂饭、洗澡、做饭等日常生活照料服务多，胃管护理、伤口压疮护理、心理疏导等医疗护理服务提供不足，服务项目与重度失能人群的迫切需求不匹配。按照石景山区试点 1 名护理人员服务 3-4 名重度失能人员的方案测算，全市范围推开长期护理保险试点后需要护理人员近 3 万人，目前本市现有养老服务人员 1.2 万余人，且具有医养结合技能的护理服务人员更加缺乏，护理服务人员面临招不来、留不住、专业性不强的问题，护理服务队伍建设迫在眉睫。

探索建立长期护理保险制度，是党中央、国务院为应对人口老龄化、健全社会保障体系作出的一项重要部署和战略举措，是实现共享发展改革成果的重大民生工程。党的十九届五中全会指出，要稳步建立长期护理保险制度。国家关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见提出，力争在“十四五”期间，基本形成适应我国经

济发展水平和老龄化发展趋势的长期护理保险制度政策框架，推动建立健全满足群众多元需求的多层次长期护理保障制度。结合当前首都积极应对人口老龄化的实际需要，针对加快全市长期护理保险制度试点工作中的突出问题，聚焦形成示范性、可持续的试点政策，社会建设委员会提出以下建议：

一、加快试点扩面，逐步扩大保险范围

进一步增强积极应对人口老龄化国家战略实施的紧迫感，落实国家和本市“十四五”规划和二〇三五年远景目标要求，加快出台全市扩大长期护理保险试点的方案，尽快在全市范围开展试点，拓宽保险筹资范围，形成参保人群的规模效应，破解当前石景山区长期护理保险试点面临的阶段性问题。

在全市开展城镇职工长期护理保险的同时，选取部分人群结构具有代表性的区，将城乡居民、征地超转、公费医疗等其他人群纳入参保范围进行试点，将失智人群和安宁疗护服务纳入长期护理保障范围，探索收费补偿和衔接机制，为后续全市开展提供先行先试经验。

积极加大宣传力度，强化政策引导，提高社会公众知晓度和参保意识，为长期护理保险的全市推开营造良好氛围。

二、提高待遇标准，做好多层次长期护理保险制度设计

加大财政投入力度和医保基金运行效率，分阶段适度提高长期护理保险待遇支付标准，缓解失能人群支付压力，增强长期护理保险试点政策的吸引力，保障护理服务的可持续性。

积极支持发展商业护理保险，引导商业保险公司加大产品创新力度，同步研究出台商业性与政策性长期护理保险衔接政策，满足多样化、多层次的长期护理保障需求。

完善失能评估体系和分类标准，对应不同人群和政策需求，建立科学统一、高效便捷的政策工具箱，打好政策组合拳，通过信息一体采集、部门分类使用，加强原有失能评估结果和长期护理保险失能评估的衔接，让失能老年人及家属少跑路，提升为民服务水平。

三、增强护理能力，完善长期护理服务供给体系

针对失能人群的医疗护理服务刚需，根据当前和远期老年人及家庭的护理需求变化，不断优化居家、社区和机构等不同类型的长期护理保险服务项目，优化护理供需对接。结合本市“互联网+护理服务”试点，提高上门服务针对性，拓宽长期护理服务的城乡覆盖面。

整合全市“医联体”和“养联体”资源，加快护理院、康复院和安宁疗护院的规划建设，增加服务供给。鼓励民营医疗机构参与提供长期护理服务，发掘区域医疗资源，发挥各类市场主体比较优势，形成整体合力，提升老年医疗卫生服务和长期护理服务能力。

探索建立护理服务人才职业发展体系，健全完善技能培训体系，打通医养结合人才晋级和交流通道。充分发挥养老护理员、医疗护理员和护工队伍作用，做好护理人员岗位分工、从业登记和信用评价，加强人员规范管理。完善护理员薪酬制度和激励评价机

制，不断优化护理服务人员结构。

以上意见，供常委会组成人员审议时参考。