

The Analysis of Qingdao Long-Term Medical Care Insurance Policy Using the Gilbert Social Welfare Policy Analytical Framework

Xiao Li

Social Work Department, The Chinese University of Hong Kong, Hong Kong
Email: LX666666@126.com

Received: Nov. 29th, 2015; accepted: Dec. 12th, 2015; published: Dec. 15th, 2015

Copyright © 2015 by author and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

Abstract

Qingdao made the policy of long-term medical care insurance in July, 2012, which was the first policy about long-term care in China. This paper will use the Gilbert social welfare policy analysis framework to analyze the content of this policy, including the welfare object, form, the strategy of service convey and finance. The result shows that this policy provides in-kind long-term medical care service to the frail elders in Qingdao. There are three types service: family long-term medical care, residential long-term medical care and hospital long-term medical care. The founding comes from the social medical insurance and the financial subsidies.

Keywords

Qingdao Long-Term Medical Care Insurance, Frail Elders, Gilbert Welfare Policy Analysis Framework, Long-Term Medical Care Service

Gilbert社会福利政策分析框架下青岛市长期医疗护理保险制度内容分析

李 晓

香港中文大学社会工作系, 香港
Email: LX666666@126.com

收稿日期：2015年11月29日；录用日期：2015年12月12日；发布日期：2015年12月15日

摘要

青岛市于2012年7月出台青岛市长期医疗护理保险制度，在全国率先建立起长期医疗护理保险制度。本论文运用Gilbert社会福利政策分析框架对该项制度的内容进行分析，包括福利对象、福利内容的形式、服务输送策略和资金筹集与分配。分析结果显示，青岛市长期医疗护理保险制度的福利对象是该市失能老年人，服务的形式为实物形式；共有“家护”、“老护”和“医疗专护”三种形式的服务；依托于医保基金筹资并有财政补贴作为保障。

关键词

青岛市长期医疗护理保险制度，失能老年人，Gilbert福利政策分析框架，长期医疗护理服务

1. 引言

青岛市于2012年7月1日出台了《关于建立长期医疗护理保险制度的意见(试行)》，在全国率先建立起长期医疗护理保险制度。该制度目标在于解决当前日益严峻的失能老年人长期医疗护理资金与服务短缺问题，即失能老年人用于长期医疗护理的花费大，以及失能老年人获取长期医疗护理服务的途径存在局限的问题。该项制度在国内填补了老年人长期护理保障领域的制度空白，对于失能老年人长期护理相关难题的制度性突破具有重要的意义。

2. Gilbert 社会福利政策分析框架概述

Gilbert 和 Terrell 提出了社会福利政策的分析框架，即“四维三层”分析框架。Gilbert 和 Terrell 将以下四个要素作为分析框架的要素：1) 什么是社会福利分配的基础？2) 社会福利商品和服务分配的类型有哪些？3) 提供和输送福利的策略有哪些？4) 福利资金的筹集方式有哪些？这四个要素分别对应的是：福利的对象是谁、福利的内容是现金还是实物、输送福利的策略有哪些以及福利资金的来源。而每一个要素的分析要从以下三个角度来考察：1) 各要素的选择范围；2) 支持它们的社会价值；3) 支持它们的理论或假设(Gilbert & Terrell, 2003; 黄晨熹, 周烨译, 2003) [1]。

3. Gilbert 社会福利政策分析框架下的青岛市长期医疗护理保险制度内容分析

3.1. 福利对象

3.1.1. 福利对象的规定

青岛市长期医疗护理保险制度规定，该制度的福利对象从属于医保受益群体。“凡是参加城镇职工和居民基本医疗保险的参保人都应参加护理保险。”“未参保、中断参保或终止参保缴费的不得享受相关待遇。”青岛市长期医疗护理保险制度规定，当参保人处于失能、半失能状态，生活无法自理时，可按身体状况及需求选择在定点护理机构接受长期医疗护理服务，具体来说，享受相关待遇的条件如下：因年老、疾病、伤残等导致人身某些功能全部或部分丧失，长年卧床，生活无法自理，需要临床医疗护理的参保人可以申请在定点护理机构接受长期医疗护理；因年老、疾病、伤残等导致人身某些功能全部或部分丧失，长年卧床，生活无法自理，病情发生变化，需要医护人员上门提供医疗护理服务的可以申请居家接受医疗护理照料；以下情况可以申请在有关医院接受医疗专护：因病情需长期保留胃管、气管

套管、胆道外引流管、造瘘管、深静脉置换管等各种管道的；需要长期依靠呼吸机等医疗设备维持生命体征的；因各种原因导致昏迷，短期住院治疗不能好转的；患各种严重慢性病且全身瘫痪、偏瘫、截瘫并且生活不能自理的；其他术后仍需长期住院维持、支持治疗的；经社保经办机构认定的其他符合享受医疗专护的情况。

需要办理长期医疗护理的参保人，由本人或其家庭成员携带相关病历材料、社会保障卡及身份证，向定点护理机构提出申请。定点护理机构在收到申请后安排医护人员对申请者进行日常生活能力评定(ADL)，对包括进食、洗澡、梳洗修饰、穿衣、控制大小便、如厕、床椅转移、行走、上下楼梯等在内的十项日常生活能力内容进行评定。如果得分 ≥ 60 ，表示被测试者有轻度功能障碍，能够独立完成部分日常活动，但需要一定帮助；如果得分小于 60 分，则表示申请者有中度或重度的日常生活功能障碍，不能独立完成日常活动，可以申请获得长期医疗护理服务，即可获得申办资质进行网上申报。政府社保单位审核网上申报申请，对于符合条件的允许其办理相关建床手续。

3.1.2. 福利对象的适度普惠性

随着我国经济发展水平的提高，福利模式逐渐由补缺型向普惠型转变。在社会医疗保障方面，我国实行的是基本社会医疗保障制度，有国家作为主体对国民的医疗健康予以保护，国家和公民责任分担，实现了一定程度的普惠。青岛市长期医疗护理保险制度作为该市基本医疗保险制度的扩展和延伸，其从属于基本医疗保险制度，“凡是参加城镇职工和居民基本医疗保险的参保人都应参加护理保险。”受益对象是全市参加城镇职工和城镇居民基本医疗保险的、有长期医疗护理需求的失能半失能老年人，根据专业医护人员对需求者的身体状况评定情况来决定申请人是否可享受该项福利，福利对象范围较广、覆盖面较大，以长期医疗护理需求为获得福利的标准。只要是青岛市参保老人，一旦发生因年老、疾病等原因造成的失能、半失能状况，生活无法自理，即可享受青岛市长期医疗护理服务。因此，青岛市该项福利制度是普惠性的福利制度。

但同时，青岛市长期医疗护理保险制度的普惠又具有一定的“适度”性。目前该制度面向城镇中的失能、半失能老年人，并没有覆盖广大的农村地区，而农村地区失能老年人由于区域内医疗资源相对不足，长期医疗护理缺失问题更加严重。另外，就目前制度覆盖人数来看，全市失能、半失能老年人总数为 25 万人，其中城市失能、半失能老年人数有近 7 万人，而目前制度覆盖到的人数累计为 2.5 万人，因此目前该制度没有实现全覆盖，普惠存在一定的“适度”性。在关于我国目前社会福利的模式探讨中，有不少学者主张我国目前的社会福利模式属于适度普惠的社会福利模式，并对于适度普惠社会福利的内涵及其阐释存在一定的共通点。景天魁(2007) [2]提出适度普惠的社会福利不以追求福利最大化为目标，而是以经济发展与社会福利的均衡为目标。王思斌(2009) [3]认为，适度普惠的社会福利模式是基于地区的经济和社会状况，由政府和社会向全民提供涵盖其基本生活主要方面的社会福利。戴建兵(2012) [4]主张，适度普惠的社会福利模式是从传统的补缺型社会福利模式向普惠型社会福利模式转型过程中的中间形态，它与一定的社会发展进程有关，普惠指全民皆可享受，适度指它存在一定的阶段性。目前青岛市的社会保障水平并不是很高，2014 年全市社会保障支出为 413.4 亿元，同年全市生产总值为 8692.1 亿元，即社会保障支出占全市生产总值的 4.76%，与发达国家社会保障支出比例在 30% 以上相比社会保障的水平尚处于较低的水平状态。而在服务对象的界定方面，由于受到社会保障和医疗卫生支出的限制，对于可以享受长期医疗护理服务的对象的标准界定和执行都较为严格。研究发现，在现实操作中，对于申请服务使用的老年人的条件审核非常严格，导致一部分事实性存在长期医疗护理需求的失能老年人不能获得相应的服务使用资格，形成了一部分“边缘老人”。以“医疗专护”服务为例，在医疗专护服务提供中，由于床位数量有限和严格的准入条件，事实上办理成功的服务使用者都必须符合病情较重、需要较

多的长期医疗护理、单次住院时间不少于 60 天等条件。

3.2. 福利内容的形式

青岛市长期医疗护理保险是以社会保险的保障形式保障福利对象用于长期医疗护理的费用。青岛市长期医疗护理保险制度从制度层面上规定了对于长期医疗护理需求者在费用方面的社保覆盖，即对于入住定点护理机构接受医疗护理、居家医疗护理的参保人，发生的长期医疗护理费用由护理保险基金支付 96%，对于在定点医院接受医疗专护时所发生的长期医疗护理费用，护理保险基金支付 90%。而从社保给付的操作上，该项制度实施的是床日包干的管理办法，对于不同的定点医疗护理机构实施不同的医疗护理费用标准，具体分为三级，即对于入住定点护理机构或者居家接受长期医疗护理服务的参保人，每床日定额包干费用为 60 元，对于入住二级定点医院享受医疗专护的参保人，每床日定额包干费用为 170 元，对于入住三级定点医院接受医疗专护服务的参保人，每床日定额包干费用为 200 元[5]。

青岛市长期医疗护理保险的福利的形式为实物给付。青岛市长期医疗护理服务内容包含三类服务，分别为：居家长期医疗护理服务(“家护”)，提供以社区卫生站为主要服务提供方的长期医疗护理服务；定点机构长期医疗护理服务(“老护”)，由具有资质并签署了长期医疗护理服务协议的要舍机构提供机构式的长期医疗护理服务；医疗专护服务(“医疗专护”)，由定点医院的专门科室提供长期医疗护理服务。这三类服务均提供的是实物给付形式的福利，目前并无任何形式的现金给付或现金津贴出现在青岛市长期医疗护理保险制度中。实物给付被政策制定者所青睐的最大优势在于其实现政策目标的有效性，直接提供相关服务给需求者，避免了需求者将现金形式的津贴等用于需求以外的其他方面。同时，实物给付的福利形式具有减少市场服务购买障碍、减少服务使用者受价格影响的优点。由于在“家护”、“老护”及“医疗专护”各自范畴内费用如何报销、哪些报销均由政府规定，因此服务使用者可以免受信息不畅的购买障碍以及免受市场价格影响。但是实物给付实现的一个重要条件是服务获得的畅通无阻。如果需求者在获得服务时不能实现实时、有效，那么实物给付的福利形式就会受到挑战。

实物或者服务输送的渠道必须是畅通无阻、立即可行的，否则，服务需求者就会倾向于获得现金形式的福利给付。如果现有的实物形式的长期医疗护理机构和人力资源丰富、服务获取通道畅通、服务实时可得，那现金给付的需求就会减少。就目前青岛市的长期医疗护理服务来看，从各个机构实际从事长期医疗护理服务的医护人力数量与质量以及机构数量与配套设施建设方面，尚不足以完全满足全市失能老年人的长期医疗护理需求。在现有的制度下，有些失能老年人希望获得医疗专护服务，但却因为医疗专护机构床位不足而无法获得服务，被迫选择其他形式的长期医疗护理服务。因此，虽然目前服务需求者并未表示对现金补贴的需求，但就实物服务提供的数量与质量而言，要想满足更多需求者，还需要在服务数量、服务渠道及服务质量方面更好地与服务使用者的需求相契合。

3.3. 服务输送策略

根据青岛市长期医疗护理保险制度规定，失能老年人可享受三种形式的长期医疗护理服务：1) 失能老年人需要临床医疗护理的参保人可以申请在定点护理机构接受长期医疗护理，简称“老护”服务；2) 失能老年人需要医护人员上门提供医疗护理服务的可以申请居家接受医疗护理照料，简称“家护”服务；3) 因病情需长期保留各种管道或长期需要依靠呼吸机或术后仍需长期住院维持、支持治疗等情况的可以申请在有关医院接受医疗专护，简称“医疗专护”服务。与这三种长期医疗护理服务方式相呼应的，在服务的现实输送操作中，长期医疗护理服务的输送机构主要有三类，即定点社区医疗卫生中心、定点养老护理院和医疗专护定点医院。这里的定点意为与政府社保单位签署了长期医疗护理服务协议。三种形式的服务输送机构中覆盖了公立机构和民办机构，其中民办服务机构已成为服务提供的主体，青岛市长

期医疗护理服务的提供呈现出准市场机制的特点[6]。

3.3.1. 服务分层，多种卫生医疗机构提供服务

青岛市根据失能老年人的健康程度和生活自理能力，以及其对医疗护理服务的不同需求，将长期医疗护理制度分为居家护理、定点机构护理和定点医院护理，构建出“家护”、“老护”和“医疗专护”三种类型的老年人长期医疗护理服务体系，以满足不同失能老年人的长期医疗护理需求。

“家护”顾名思义就是失能老年人在家有家庭成员或其他专人照顾，定期接受医护人员上门提供医疗护理服务，其前身为家庭病床服务。此类服务对象一般的身体状况属于长期卧床，患有一种或多种慢性疾病，生活无法自理，但病情相对较轻且稳定，可以在家中接受护理。提供家护服务的主体为覆盖青岛市各区县的社区医疗卫生中心。目前，定点社区卫生中心，即与社保局签订了长期医疗护理服务协议社区卫生中心数量上达到了 390 家。另外，还有一部分有医疗资质的养老机构和医疗机构也签署了家护合作协议，提供家护医疗护理服务，数量上有 55 家。“家护”服务的实现地点为老年人熟悉的家庭，满足了失能老年人居家养老的愿望；又能够提供其有效的上门医疗护理服务，保障其身体健康状况。

“家护”服务目前是青岛市长期医疗护理服务中服务机构数量最多、覆盖服务对象最多的服务类型，覆盖了 1.8 万人。

“老护”即由定点的有医疗资质的养老护理机构为入住的失能老年人提供长期医疗护理服务。通常使用“老护”服务的对象的情况是长期卧床、患有多种慢性老年疾病、在家中无人照顾、需要专业的医疗护理和生活照料的老年人。与入住普通养老院不同，“老护”服务提供机构是具有医疗卫生资质的养老院，这就意味着当失能老年人出现病情突变或其他身体状况不稳定的状况时，不必再转入医院进行社保范畴内的治疗或救治，而可以选择就地接受医疗救治。目前，提供“老护”服务的为青岛市有医疗资质的、与社保机构签订了服务协议的养老护理院和老年公寓，数量上有 36 家，签订服务使用者数量为 1500 人。

“医疗专护”是指由长期医疗护理定点医院向有需要的失能老年人提供长期医疗护理服务，其对象一般病情较为严重、虽然经过了住院治疗病情处于相对稳定阶段但仍需要各种医疗设备来维持其生命。

“医疗专护”服务的实现地点为医院的医疗专护科室，该科室同医院的其他科室一样配备有一定数量的病床、医护人员和设备。服务使用者在该科室内享受医护人员提供的长期医疗护理服务。目前，由 14 家二、三级定点医院提供此类长期医疗护理服务。其中，公办医院 6 家，其余为民办医院。目前该服务覆盖失能老年人数为 700 人。

3.3.2. 准市场体制的服务供给体制

青岛市长期医疗护理保险制度在服务供给过程中呈现出准市场机制的特征。青岛市长期医疗护理保险制度在服务输送机构的构成上的显著特征是：公私并存，民办机构构成了服务输送机构的主体，占到了全部服务机构的 92.6%，提供全市 98% 以上的长期医疗护理服务。其中，社区医疗卫生中心数量为 390 家，96% 为民办社区性质，其余挂靠综合性医院，属于挂靠医院的一个科室；定点护理机构数量为 36 家，其中三家属于公办性质的养老护理机构，其余均为社会力量办的机构；定点医疗专护医院中，6 家为公立医院，8 家为民办医院。在青岛市长期医疗护理保险制度实施之前，失能老年人要想获得长期医疗护理服务必须选择到公立医院或入住有医疗资质的公立养老院使用基本医疗保险范围内的服务。这就意味着如果不引入市场机制，鼓励民办机构成为服务提供方，仅依靠公立医院和公立养老院的服务量是远不能满足全市相当数量的失能老年人的长期医疗护理需求的。而在制度实施之后，长期医疗护理服务的供给方扩大到社区医疗卫生中心、养老护理院以及医疗护理服务的医院，服务机构数量大为增加，大大缓解了公办机构的服务压力，增加了服务供给的多元性。供给方之间存在一定程度的竞争也提高了服务的

质量。准市场机制进入长期医疗护理服务供给领域在一定程度上降低了政府的社会保障支出。同时，服务供给方向私部门开放使得参与服务供给的私部门的数量从政策开始实施以来不断增加，由 2012 年政策开始实施时的 212 家增加到目前的 400 多家[7]。

3.4. 资金筹集与支付

3.4.1. 资金筹集

青岛市长期医疗护理保险筹资来源为基本医疗保险基金的划拨和福彩基金补助资金支出两部分。

从基本医疗保险基金中划拨是长期医疗护理保险资金的主要筹资来源。青岛市长期医疗护理保险的筹资方式是依托于青岛市基本医疗保险统筹基金，通过调整医保统筹基金和个人帐户基金的结构进行筹集。根据以支定收、收支平衡、略有结余为原则，实行的是市级统筹，不设个人账户，职工和居民不需另行缴费，减轻了服务使用者的缴费负担。长期医疗护理保险基金与医疗保险基金相互衔接，实行分类管理。具体来说，该基金主要分为城镇职工护理保险基金和城镇居民护理保险基金两部分，统一管理，分账核算，统一支付，专款专用。前者是在每月月底，以当月职工医保个人账户记入比例划转 0.2 个百分点的资金量的 2 倍为标准，从医保统筹基金中划转，也即缩小了医保统筹基金记入个人账户的比例，而缩小的部分则列入城镇职工护理保险基金。后者是在每年年底，以青岛市上年度城镇居民人均可支配收入为基数，同样按照 0.2 个百分点的比例，从城镇居民(不含少年儿童和学生)医保统筹基金中划转，列入城镇居民护理保险基金。在这样的筹资方式下，每年保险资金筹集近 3 亿元。依托于社会基本医疗保险保证了长期医疗护理保险资金的充足性和稳定性。

同时，青岛市长期医疗护理保险还有补充性财源。市财政每年根据基金支出情况予以补助，并且每年度以 2000 万元为标准，从福彩公益金划转到城镇居民护理保险基金。在该制度试行的第一年，市财政从福彩公益金中划拨 1 亿元，作为该制度运行的启动资金。加上财政的补充，该项保险制度自实施以来，每年筹资约 3 亿元。

3.4.2. 资金支付

1) 高报销比例、定额包干

在长期医疗护理保险支付方面，考虑到享受护理保险待遇人员长期患病、年老体弱，家庭负担较重，长期医疗护理保险没有设定起付线，并设定了高于基本医疗保险的报销比例。“老护”和“家护”医疗护理费，由护理保险基金报销 96%，个人负担 4%；“医疗专护”医疗护理费报销 90%，个人负担 10%。城镇职工和城镇居民参保者享受的待遇相同，在福利的待遇上保证了参保人的待遇公平。护理保险实行了按床日费用“定额包干结算、结余留用、超支不补”的结算办法。根据前期多年试点资料，目前“老护”和“家护”按每床日 60 元标准结算，在二、三级医院“专护”分别按每床日 170 元、200 元标准结算。

2) 引导分层服务、重视小区长期医疗护理服务

“老护”和“家护”医疗护理费，由护理保险基金报销 96%，而“医疗专护”医疗护理费报销 90% 的规定体现出该项制度基于不同长期医疗护理类型间的资源分配的不同而设计了对于不同服务的财务诱因。基层小区医疗卫生中心从数量上最多，可承载的失能老年人数量最多，且长期医疗护理的成本较低，对医护人力的负担也较轻，因此设计了较高的报销比例，鼓励、引导参保人使用基层医疗护理资源。“老护”属于机构式的护理方式，实现地点为养老护理院，是能够实现政府所倡导的“医养结合”的一种途径，而且目前配备有医疗设备和人员的养老院不仅在青岛市范围内，而且在全国范围来看数量都比较少，因此政府为鼓励“医养结合”、推动有医疗资质的养老护理院的发展，对于入住养老护理院的失能

老年人实行了较高的报销比例。而在“医疗专护”服务中，服务使用者为失能情况较为严重，需要较高水平医疗资源的老年人，因此制度对于医疗专护服务制定了较高的包干额度。但同时由于医疗专护设立在医院中，床位数量较少，医疗护理成本也较高，从报销比例的设计上低于其他两种服务方式。总之，青岛市长期医疗护理保险制度的报销比例设计体现出政府引导分层医疗护理，重视和鼓励社区长期医疗护理服务的基本思路。

4. 总结

青岛市长期医疗护理保险制度是将养老与长期医疗护理相结合，促进失能老年人医养一体化的一项实践，对于失能老年人解决长期养老和医疗护理问题具有重要的作用。其实行的“家护”、“专护”和“医疗专护”三种具体服务提供途径有效地利用了现有的社区、院舍和医院的长期医疗护理资源，为青岛市的不同需求的失能老年人提供了多种可供选择的长期医疗护理服务方式。作为一项社会保险制度，其依托于社会基本医疗保险，同时又有福利彩票补贴作为资金保障。青岛市长期医疗护理保险制度从制度形式到内容都有效地保障了失能老年人的长期医疗护理需求。

参考文献 (References)

- [1] Gilbert, N. and Terrell, P. (2003) *Dimensions of Social Welfare Policy*. Allyn & Bacon, Boston, 23-45.
- [2] 景天魁. 大力推进于国情相适应的社会保障制度建设——构建底线公平的福利模式[J]. 理论前沿, 2007(18): 5-9.
- [3] 王思斌. 我国适度普惠型社会福利制度的建构[J]. 新华文摘, 2009(18): 12-15.
- [4] 戴建兵, 曹艳春. 社会福利研究述评[J]. 浙江社会科学, 2012(1): 26-31.
- [5] 青岛市关于建立长期医疗护理保险制度的意见(试行) [Z]. 青岛市人力资源与社会保障局. 2012-09-16.
- [6] 青岛市人力资源和社会保障局. 我市稳步推进长期医疗护理保险取得积极成效[EB/OL]. <http://www.qingdao.gov.cn/n172/n24624151/n24626255/n24626269/n24626297/130913095621265635.html>, 2013-09-12.
- [7] 青岛市人力资源和社会保障局. 长期医疗保险护理制度走出“青岛特色之路” [EB/OL]. <http://www.qingdao.gov.cn/n172/n24624151/n24626255/n24626269/n24626297/130830100645765256.html>, 2013-08-30.