

长期护理保险背景下护理服务实施现状

缪苗¹, 陈建俞², 王琳¹

Present status of nursing services under the background of long-term care insurance: a literature review Miao Miao, Chen Jianyu, Wang Lin

摘要:从长期护理保险的概念,从业护士的专业能力,失能评估、评级工具以及护理服务项目设置等方面分析长护险背景下护理服务的实施现状,讨论目前存在的不足和问题,提出有益于改善和发展护理服务体系的相关性研究,构建从业人员资质、工作流程、服务质量等标准,积极探索培养人才、留住人才的措施,旨在为我国长期护理的发展提供依据。

关键词:长期护理保险; 人口老龄化; 长期护理; 综述文献

中图分类号:R473.2;C931 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.06.108

人口老龄化已经成为 21 世纪所面临的国际性社会难题。截至 2018 年底,我国 65 岁及以上老年人口 16 658 万,占总人口的 11.9%^[1]。部分或全部失能老人约 3 300 万,预计到 2050 年将超过 4 000 万人^[2],其中完全失能的老人将超过 30%^[3]。面对日益增长的老年照护需求,长期护理问题成为学术界广泛关注的热点。健康中国 2030 规划纲要中针对提供优质高效的医疗服务和促进健康老龄化等问题提出了“建立多层次长期护理保障制度”指导意见。2016 年,中国政府充分考虑并结合本国国情,实施了 15 个试点城市的长期护理保险(Long Term Care Insurance, LTCI,下称长护险)工作。许多学者对长护险资金筹集机制、运作模式等开展宏观研究^[4],对老年人长期照护需求及试点城市的长护险不同要素进行研究^[5-8],发现长护险制度在我国养老问题中的积极作用,但实施效果尚不理想。本文对国内外长护险背景下护理服务的实施现状进行综述,以期为中国长护险背景下护理质量的提升提供参考。

1 长护险的概念

WHO 在 2000 年将长期护理(Long-term Care, LTC)定义为,由护理人员进行照护,包括家人、朋友等非专业人士和注册护士等医疗专业人士,使生活不能完全自理的人仍可按照其自身意愿获得较高水平的生活质量,尽可能维持个人独立、自主等人格尊严^[9]。美国健康保险学会(HIAA)认为长期护理的服务内容集医疗护理、生活护理、居家护理、运送护理或其他支持性的护理为一体^[10]。为了缓解老人享受长期护理服务的经济压力,长护险孕育而生。

长护险是为生活不能自理需要长期护理的人群提供经济补贴而设立的健康保险^[11-12]。此定义普遍

为国内学者所接受^[10]。20 世纪 70 年代,美国率先开始推广长期护理商业保险,法国之后效仿实施。但有些国家以社会保险的形式开展,德国在 1995 年向全社会强制执行长护险,覆盖率高达 90%^[13];以色列、荷兰等国家也相继实施。在亚洲,作为最先进入老龄化社会的日本,于 1997 年制定《介护保险法》,2000 年建立介照护保障制度(Japanese Nursing Care Insurance System),以“基于社区”为前提,以“整合型护理模式”为基础,将护理医疗资源与社区资源相互联动,以应对老年人多样化的需求和复杂的疾病特征^[14]。韩国于 2008 年在全国范围内推行长护险^[5]。

2 长护险适用范围

2016 年我国出台的《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》中建议长护险原则上覆盖基本医疗保险。实施过程中各试点城市覆盖人群有所不同,分为城镇职工、城镇居民和全覆盖三种类型。其中上海规定 60 岁及以上城乡居民可以参保。当参保人被评定为失能等级时,即能申请享受长护险待遇。北京市海淀区实施商业长护险,规定 18 周岁以上可自愿参保,但给付条件十分严格,年满 65 岁且连续缴费满 15 年,已接受超过 6 个月的治疗,相关医疗机构开具失能证明的老年人才能享受保险服务^[15-16]。

3 长护险提供的服务现状

3.1 长护险背景下护理人员专业能力的现状 从事长期护理人员的专业能力是影响护理服务质量的重要因素之一。第一,长期护理服务主要是护理员在从业护士的指导下展开。现有长护险从业护士普遍年龄偏高,学历偏低,职业素养不高,专业技能缺失^[17]。社区养老护理员不仅不能满足老年人需求也无法提供高质量护理服务。第二,长期护理从业护理人员普遍缺乏对老年群体的评估能力。由于老年人受多种疾病的影响,表现出的症状也往往不典型,且容易因突发事件造成活动能力的下降,若护理人员无法及时正确评估,会给老年人带来潜在风险;亦有护理人员过度照护,忽视失能老人的自我能动性,同样影响生活质量^[8]。第三,跨专业合作能力在长期照护中起着

作者单位:1. 上海交通大学护理学院(上海,200025); 2. 上海交通大学医学院科技处

缪苗:本科在读,学生

通信作者:王琳, wanglsd@163.com

科研项目:上海市教委护理高原学科建设项目(Hlgy1836kygg);上海市哲学社会科学规划一般课题(215)

收稿:2019-10-29;修回:2020-01-10

重要地作用^[18]。当前护理人员过度次专业化(即只能提供某一专科护理,对多种疾病的护理难以胜任)^[19],然而参保人的疾病状况复杂,从业护理人员如何做好协调工作决定着患者能否及时得到治疗。当前各部门合作交流少,护理人员沟通合作能力不足,许多护理项目无法进行。促进护理医疗团队间相互合作将有效提高居家护理、社区护理质量,真正做到医养结合。

3.2 长护险背景下失能评估、评级的现状 失能评估是为了了解长护险申请人的疾病严重程度和自理能力损失程度,为护理服务分级提供依据。为了准确评估失能等级,居家护理评估工具(Resident Assessment Instrument for Home Care, RAIHC)诞生了,2013 年由 Morris 等^[20]将此工具进行了改良,改良后的居家护理质量指标(InterRAI home care quality indicators, HC-QIs)包括功能指标、临床指标、社会指标及使用指标 4 个部分。日本学者研制了生理机能、自理能力、认知能力、精神和行为障碍、社会生活、2 周内特别医疗服务行为的 6 个维度、7 个级别的评定工具^[13]。韩国学者通过构建 52 项条目的残疾指数评估问卷^[21]以及结构化的身心状况问卷,对申请人及其主要照顾者进行访谈,并将结果提交至长期照护等级审核委员会,对老年人进行等级认证,确定福利服务范围^[22],但这一程序忽略了对医疗保健需求的评估仍需改进。美国、日本等国家通过不断改革,将护理分级细化,增加等级数及评估频率,使服务更加贴近申请人的实际需求,同时建立弹性机制应对潜在风险。

我国目前尚未形成失能评估、评级统一规范^[10,23-26]。长护险评估机构多采用日常生活能力评定量表^[27],低于 40 分属于重度失能。上海市制定了《上海市老年照护统一需求评估标准(试行)》,将评估内容分为自理能力和疾病状况 2 个维度,通过计算机运算评为 6 个等级。《成都市成人失能综合评估基数规范》建立了 4 个一级指标(基本生活自理能力、精神、感知觉和社会支持)以及 18 个二级指标,将长护险申请人评定为 3 个失能等级,给予相应等级的护理。试行的评估工具评估内容较为全面,但护理等级较少,不同等级间申请人失能程度跨度较大,因此护理服务无针对性。此外,评估人员的专业能力存在个体差异,不利于评级的公平公正。申请人往往走访多家评级机构,要求重新评级,延长了申请周期和评级效率。再者,老年人身体状况不稳定,容易因突发事件造成生活活动能力的下降,在现有的评估机制下,无法便捷处理突发的等级变化^[17]。因此评估、评级程序不具有时效性和动态性,对护理工作未能起到指导性作用,对护理服务质量造成消极影响。

3.3 长护险背景下护理服务项目的现状 现有护理

项目设置与需求不匹配,无法提供个性化的护理服务^[8,24,26-27],大部分地区的养老服务过于单一^[28]。王群等^[8]对 9 个已发布的长护险服务项目清单比较发现,长护险的服务项目可大致分为 5 个板块,分别为生活照护、医疗照护、预防性照护、康复护理和心理护理。徐洪燕等^[29]研究显示,我国居家护理需求度高,种类多样化,不同人群需求存在差异。已有的服务项目中,部分内容可行性不足、局限性大^[26],如上海长护险服务项目中的经外周静脉置入中心静脉导管维护,对环境和护理人员资质要求均较高,在居家护理中受到局限,暂无解决方案。

4 长护险未涵盖的服务对象及护理服务

我国学者通常把长护险称为“老年长期护理保险”,能够享受此项优惠的受众较窄,这也与我国长护险开展较晚有关。试点城市对老年人心理、精神、情感等高层次需要缺乏足够的关注^[8,30]。且老年人从医院转诊至社区医院或转入其他长期护理机构时,参保人的治疗信息无法及时对接,各层次长护机构间信息也不流通,导致失能老人的转院问题受到阻碍。

5 我国长护险定点机构从业护士的留职/离职意愿现状

稳定的长期照护护士队伍有助于护理服务质量提高,但目前长期护理机构护理人员流动率 45%~75%,普遍高于医院^[31]。美国长期照护机构护士的流动率高达 48%^[32],在德国,虽然长照机构给予护士许多支持,如更加灵活的工作时间,但由于居家护理给护士带来复杂的社会冲突以及生理、心理巨大的压力,仍有三分之一的长照护士考虑转行^[33]。婚姻状况、年龄等个人因素^[34-35],领导力支持等组织因素^[36-39],与护士、护理员、住院医生的人际关系^[40-42],以及工作态度^[43-44]均不同程度影响着长期护理机构护士的留职意愿。在我国,长期护理岗位的护士离职率居高不下,原因多为工作强度高,但工资待遇不尽如人意^[45],造成长期护理队伍发展滞后,难以与医护工作对接形成完整体系。长护险背景下护理需求爆发式增长,而能够提供护理的人员却十分紧缺,导致众多护理项目开展受限。

6 思考与展望

6.1 界定长期护理护士职业范围和核心能力 我国长期护理护士的职业范畴、核心能力等研究工作仍处于起步阶段。鉴于国外已对长期护理的从业资质、评级工具出台了相应标准,我国学者可结合本土国情,界定长期护理从业护士的核心能力,结合老年人群特殊的护理需要,明确长期护理护士的核心能力以及工作范畴和资质,这将帮助各地区落实的长期护理服务项目。

6.2 开展长期护理服务工作指南的研究 虽然我国部分试点城市列出了服务内容清单,但对于具体如何展开未给予指导意见,服务标准和流程缺失,无法对

护理服务质量进行评估,也不利于护士指导和管理护理员的工作。这对参保人和护理人员均缺乏保护。笔者认为,应建立规范化、权威化的长期护理工作指南,统一护理程序、评估工具,为老年人提供安全合理的护理服务。

6.3 构建长期护理护士培训体系的研究 面对长期护理所处的困境,关键在于提高长期护理护士的照护能力。笔者认为护理教育者应结合实际需求以及岗位特点构建长期护理护士的培养模式、培训课程和学科体系,从源头整体提高长期护理护士的专业水平,满足老年人多变、多样的需求。

6.4 积极探索稳定长期护理护士队伍的研究 国内的长期护理护士队伍极不稳定,无人愿意从事该行业是一重大问题。应开展护生或护士对长期护理的职业期望或长期护理从业人员的工作满意度、职业价值观等研究,了解长期护理一线工作者的职业现状和需求,为护理管理者制定有效可行的留职策略提供参考。

综上所述,长护险背景下护理服务质量的提高需建立在良好的职业环境和各项标准的基础上,包括从业资质、服务规范、评估流程等。因此急需护理研究者结合我国国情和护理学科的特点,构建合理、可行的长期护理培训模型;干预护士留职意愿,促进长照护士队伍的健康发展;构建并使用相应标准,对市场进行监督和指导,提高护理服务质量。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国国家统计局. 国家数据[EB/OL]. [2019-02-11]. <http://data.stats.gov.cn/easyquery.htm?cn=C01&zb=A0301&sj=2018>
- [2] 全国老龄工作委员会办公室报告起草组. 国家应对人口老龄化战略研究总报告[J]. 老龄科学研究, 2015, 3(3): 4-38.
- [3] 郑军, 刘亚孔. 我国建立长期护理保险制度的原则设想[J]. 卫生经济研究, 2018, 11(379): 42-45.
- [4] 田越. 河北省长期护理保险需求与供给研究[D]. 保定: 河北大学, 2018.
- [5] 曹培叶, 赵庆华, 肖明朝, 等. 护理院失能老年人长期照护需求评估指标的研究[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(8): 980-985.
- [6] 谭睿. 我国长期护理保险制度的实践及思考[J]. 卫生经济研究, 2017, 5(361): 54-60.
- [7] 戴卫东. 长期护理保险的“中国方案”[J]. 湖南师范大学社会科学学报, 2017, 46(3): 107-114.
- [8] 王群, 汤未, 曹慧媛. 我国长期护理保险试点方案服务项目的比较研究[J]. 卫生经济研究, 2018, 11(379): 38-42.
- [9] 世界卫生组织. 中国老龄化与健康国家评估报告, 2016 [R/OL]. [2019-10-21]. <https://www.who.int/ageing/publications/china-country-assessment/zh/>
- [10] 陈耀锋. 中国长期护理保险制度建构的研究—基于湖北荆门长期护理保险试点工作[J]. 当代经济, 2018(14): 35-36.
- [11] 荆涛. 长期护理保险的概念界定[J]. 保险研究, 2005 (1): 43-45.
- [12] 彭双运, 李军, 信如梅, 等. 国外长期护理保险介绍及其对我国护理学发展的启示[J]. 中国护理管理, 2011, 11(4): 91-92.
- [13] 荆涛, 杨舒. 长期照护保险制度的国际经验及借鉴[J]. 中国医疗保险, 2017, 10(10): 67-70.
- [14] 谢保群. “整合型护理”理念下日本老年长期护理服务体系构建及启示[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(1): 239-241.
- [15] 于保荣, 张薇. 长期照护保险的覆盖人群与筹资机制研究[J]. 卫生经济研究, 2019, 36(10): 3-6.
- [16] 郑秉文. 从“长期照护服务体系”视角分析长期护理保险试点三周年成效[J]. 中国人力资源社会保障, 2019(9): 38-41.
- [17] 张录录. 上海市长期护理保险问题研究[J]. 经济研究导刊, 2018, 31(381): 77-78, 83.
- [18] Hsieh P L, Chen C M. Long term care nursing competence and related factors among Taiwanese nurses: a national survey for those who completed the LTC training course[J]. Geriatr Nurs, 2017, 38(3): 192-198.
- [19] 吴肖琪, 蔡閻閻, 葉馨婷. 我國長照政策之發展趨勢及對護理專業的影響[J]. 護理雜誌, 2015, 62(5): 11-17.
- [20] Morris J N, Fries B E, Frijters D, et al. InterRAI home care quality indicators[J]. BMC Geriatr, 2013, 13: 127-137.
- [21] National Health Insurance Corporation. National health insurance system of Korea [M]. South Korea: Hyung Gun Chung, 2010: 26-38.
- [22] Chang W W. Elderly long-term care in Korea[J]. J Clin Gerontol Geriatr, 2013, 4(1): 4-6.
- [23] Kang I O, Park C Y, Lee Y. Role of healthcare in Korean long-term care insurance[J]. J Korean Med Sci, 2012, 27 (Suppl): S41-S46.
- [24] 周薇. 我国长期护理社会保险制度发展模式探索——基于试点城市成效分析[J]. 农村经济与科技, 2017, 28(14): 180-181.
- [25] 高玉芳, 张学长, 粘文君, 等. 青岛长期护理保险实施现状与思考[J]. 中国护理管理, 2018, 18(5): 581-586.
- [26] 胡苏云. 长期护理保险制度试点实践——上海案例分析[J]. 华东理工大学学报(社会科学版), 2018(4): 84-92.
- [27] 潘屹. 长期照护保障体系框架研究——以青岛市长期医疗护理保险为起点[J]. 山东社会科学, 2017, 11(267): 72-79.
- [28] 谢红, 王志稳, 侯淑肖, 等. 我国养老服务需求现状及其长期护理服务策略[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(1): 14-16.
- [29] 徐洪燕, 葛晴霞, 吴琪, 等. 我国居家护理需求及其影响因素的研究现状[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(5): 613-617.
- [30] 黄方超, 王玉环. 老年人长期护理模式研究进展[J]. 护理学杂志, 2010, 25(19): 90-94.
- [31] 周岚, 章雅青, 王琳. 长期照护机构护士离职意愿影响因素的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(3): 31-34.
- [32] Kash B A, Naufal G S, Dagher R K, et al. Individual