



# 快 訊

## SSL Express

2017 年第 46 期 (总第 248 期, 11 月 30 日) 中国社科院世界社保研究中心 主办



长期护理保险的保障期限通常从老人失能开始,直至离世而止。在失能老人生命的最后阶段,安宁疗护与长期护理保险存在天然的交集,两者的目标都是提升生存质量、维护生命尊严。围绕这一话题,中国社科院世界社保研究中心执行研究员沈澈在《中国社会保障》撰文,就安宁疗护纳入长期护理保险提出自己的看法。该文刊登在《中国社会保障》2017 年第 8 期,以下是原文:

### 安宁疗护:长护服务的终段

文/沈澈

20 世纪 80 年代,中国建立了现代意义的安宁疗护机构,安宁疗护事业开始缓慢发展。2012 年,青岛率先探索长期护理保险,迄今有南通、上海、成都等 15 个城市参与试点。大多数时间,中国的长期护理保险与安宁疗护在两条平行线上各自前行,鲜有交集。但重新思考两者的宗旨、性质和职能,不难发现,两者都遵循服务至上、提高生命质量的价值理念,都涵盖医疗照护、生活护理和心理支持等项目,而且在流程上紧密衔接。

#### 安宁疗护是长护的最后时期和特殊阶段

在各个试点城市,长期护理保险的保障对象均为经过日常生活活动能力评定(ADLs),达到一定失能等级的老人。疾病是老人失能的重要诱因。中国老龄科学研究中心一项调查数据表明,失能老人的患病率达 96.3%,远远高于全国老龄群体整体患慢性病的比重,18.2%的失能老人同时身患三种及以上疾病。其中,老年痴呆症、中风、帕金森和癌症在失能老人中

---

最为常见，中风和癌症的致残率都超过 20%。上述疾病的预期余命有限、康复率很低，老人需要在病床上、在长期护理险的保障下度过余下时光，也包括临终时刻。身体状况良好的高龄失能老人也终将面临脏器衰竭导致的自然死亡。可以说，临终是个体生命的必然谢幕，安宁疗护也理应是长期护理保险的最后时期。

安宁疗护也是长期护理保险的特殊阶段。对于普通护理而言，老人尚存在完全或部分恢复健康和生活自理能力的可能性，治疗性药物支出和复健支出必不可少。一旦被界定进入安宁疗护阶段，康复治疗并无意义，手术、插管、电击等创伤性抢救治疗不仅加重老人痛苦，甚至可能缩短老人的余命。临终的治疗方案应该仅限于缓解病痛的必需药品，因此医疗支出的比重会有所下降。临终老人如果意识清醒，最大的挑战就是对死亡的恐惧、压抑与不安，心理支持、人文关怀服务的需求多、标准高、难度大。这与常规的长期护理明显不同。

### 纳入社保体系的必要性

在国际上，安宁疗护纳入社会保障体系是发达国家的普遍选择。上世纪 80 年代开始，许多国家将安宁疗护纳入国家及社会保障体系，保障模式主要包括跟从医疗保险计划和财政支持两大类。美国和英国采用跟从医疗保险的方式。1982 年，美国开始为具有医疗保险资格的安宁病患提供全程服务。英国将安宁疗护定义为基本医疗服务，纳入国民医疗保险体系。澳大利亚和法国的安宁疗护服务由政府主导并提供财政支持。澳大利亚提出《国家慢性病治疗策略》，财政出资发展公共照料系统、组建社区团队为老年人提供安宁疗护服务。法国采用政府为临终患者家属提供补助金的方式，鼓励家属在最终时刻陪护在患者身旁。除纳入保障体系之外，国外安宁疗护保障体系的有益经验还包括理性的生死观、专业的社会工作队伍、足够数量的安宁疗护机构、完备的硬件设施等。

在我国，青岛 2015 年发布《关于大力发展临终关怀事业的意见》，将失能老人临终关怀纳入长期医疗护理保险保障体系。但从全国看，安宁疗护还孤立于社会保障之外。学界早有呼吁将安宁疗护纳入医疗保险体系，但安宁疗护的照护范围是无治愈可能性、生命进入“倒计时”的患者，护理的意义重于治疗，提高生活质量优于延长生存期限，纳入长期护理保险更为适宜。

纳入长期护理保险可释放“供给侧”潜力，激励更多机构开展安宁疗护服务。多个试点地区的经验表明，长期护理保险推行以后，更多企业、投资方愿意开办护理机构，更多服务中心主动升级标准以申请护理床位。安宁疗护纳入长期护理保险，可以使服务供给方有保障、有依靠、有动力，缓解我国安宁疗护机构少、服务供给能力有限的困境，提升社会公众对安宁疗护的认可程度。同时，纳入长期护理保险可促进“需求方”理性选择保障方式。长期护

---

理保险是一个正向的外部信号，有助于患者和家属树立理性的生死观，更平和地对待生命终结，接受护理服务以提高生命质量，而不是进行无意义的创伤性治疗加剧病人痛苦。纳入长期护理保险可以避免患者为了医疗保险报销而占用住院床位，鼓励患者选择护理床位，接受更专业、更适宜的安宁养护服务，促使社会资源在医院和护理机构之间合理配置，降低基本医疗保险负担。

另外，如何将安宁疗护纳入长护，医疗保险和长期护理保险应实现联动。中国试点地区的长期护理保险与医疗保险都是“黄金搭档”，相互支持。上海为了简化参保人的办事流程，住院患者的长期护理费用由医疗保险基金先行垫付，年底再由医疗保险和长期护理保险之间进行结算。南通模式是医疗保险和长期护理保险“各管一摊”，医疗保险报销定额内的药品、器具支出，长期护理保险为老人提供每日定额护理津贴。同样，安宁疗护也需要长期护理保险和医疗保险的紧密合作，减轻病人痛苦的安宁药物、一次性医疗材料、医事服务等开销应该纳入医疗保险，护理服务、心理咨询应纳入长期护理保险。不论采取何种联动方式，都应遵循两个原则：一是简化程序原则，尽量提供“一站式”服务，不为患者家属增加额外负担；二是公平性原则，确保护理质量和报销水平不降低。

### 安宁疗护的启动及服务内涵

安宁疗护纳入长期护理保险涉及不同制度、不同服务体系、不同给付标准间的对接与融合，想要实现尊重生命、彰显人性的预期目标，应注意如下关键点：

需确定长期护理保险进入安宁疗护期的临界点。一些国家的经验都是遵从医嘱和患者意愿，需要医生证明无治愈的可能性，预期生命历程在 12 个月或者 6 个月之内，并且患者或家属确认不再接受过度治疗，希望享受剩余时光。医嘱的科学性、准确性对安宁疗护界定至关重要，一旦医嘱生效，就应调整服务内容，心理咨询师应帮助患者及家属认清现实、平复情绪，尽可能保持乐观积极的心态。社会工作者协助家属营造温馨的氛围，包括按照患者喜好布置房间、回忆往事、安排力所能及的病房活动等。医生的职责从康复治疗转为减轻痛苦，护理人员的操作应更加精细化、人性化，力求患者感觉舒适。这些都需要长期护理保险提高给付标准、扩展服务包，确保临终者能接受更全面、更充足的服务。

重视居家服务和非正式照护。不同于西方国家，中国很大一部分老人希望在家中、在子女或其他亲友陪伴下走完生命历程。有些老人提前数月回到家中，需要长时间的居家护理服务；部分老人一直在安宁病房或护理院中接受服务，在预感自己大限将至的前几天要求返回家中。居家安宁疗护在缺少硬件设施的非专业环境下进行，难度高，长期护理保险应提高补助标准、选派精干人员提供服务，并向市场购买更多的服务项目。首先，应扩展服务包内容，

---

普通居家服务通常只需要两名护理人员上门，但安宁疗护还需要配备心理咨询师、社会工作者和医生，以便提供相应服务。其次，应延长服务时限并增加服务频次，有充足的时间为老人提供心理支持和情感慰藉。如果经医生认定老人的生存期限仅剩最后几天，可以由工作人员和家属一起提供 24 小时照护。

高超的专业技能也无法替代亲人的情感，中国的长期护理保险应鼓励近亲属提供非正式护理。非正式护理可以借鉴法国提供生活津贴的经验，并采用老人离世后再结算的方式，为离世前一周内、全程陪护老人的近亲属提供一定数额的生活补贴，以在一定程度上弥补亲属为了陪护而放弃工作的成本。

心理关怀与人文护理更加重要。普通长期护理保险购买的服务包仅限于生活照顾和医疗护理，一旦进入安宁疗护期，就应增加心理支持和安宁陪护。在人文护理过程中，外在是非对错判断的意义降低，对老人价值观的理解与包容至关重要，应充分尊重老人的宗教信仰、民族习俗和个人经历。长期护理保险的临终心理类服务项目可以包括宗教类服务，老人的其他合理要求也应得到尽量满足，让老人有依托、无遗憾地离世。

关注失独老人和逝者家属。失能老人中存在处境更为不利的弱势群体，如失独老人等，他们在临终时，孤寂、伤感等心理负担远甚于其他失能群体。对于失独老人，长期护理保险可减免保费，并在临终照护时，进一步加强心理照护，选派社会工作者全程陪护，减轻老人的孤独感。

安宁疗护与普通护理的重要区别在于逝者近亲属的角色转化。在护理阶段，家属是照护者，可辅助专业护理人员提供非正式服务。进入安宁疗护期，家属既是非正式照护者，又成为服务对象，需要在工作人员的帮助下做好家人离世的思想准备，稳定心理预期。老人离世后，家属就完全成为“服务对象”，长期护理保险应将老人的一两位至亲，特别是高龄配偶纳入其中，为其提供一段时间的心理干预，避免家属因过于悲伤而罹患疾病或陷入心理困境。家属走出亲人离世的阴霾是安宁疗护的终结，也标志着长期护理保险的圆满落幕：让失能老人有尊严的生存、离开，也让家属有尊严地开始新生活。

作者单位：中国社会科学院美国研究所

---

## 声明：

中国社会科学院世界社保研究中心(简称“世界社保研究中心”)英文为 The Centre for International Social Security Studies at Chinese Academy of Social Sciences, 英文缩写为 CISS CASS, 成立于 2010 年 5 月, 是中国社会科学院设立的一个院级非实体性学术研究机构, 旨在为中国社会保障的制度建设、政策制定、理论研究提供智力支持, 努力成为社会保障专业领域国内一流和国际知名的政策型和研究型智库。

中国社会科学院社会保障实验室(简称“社会保障实验室”)英文为 The Social Security Laboratory at Chinese Academy of Social Sciences, 英文缩写为 SSL CASS, 成立于 2012 年 5 月, 是我院第一所院本级实验室。“社会保障实验室”依托我院现有社会保障研究资源和人才队伍, 日常业务运作由“世界社保研究中心”管理, 首席专家由“世界社保研究中心”主任郑秉文担任。

“社会保障实验室”于 2013 年 2 月开始发布《快讯》、《社保改革动态》、《社保改革评论》和《工作论文》四项产品, 2013 年 11 月开始发布《银华讲座》。其中,《快讯》、《社保改革动态》、《社保改革评论》和《银华讲座》四项产品版权为“社会保障实验室”所有, 未经“社会保障实验室”许可, 任何机构或个人不得以任何形式翻版、复制、上网和刊登, 如需使用, 须提前联系“社会保障实验室”并征得该实验室同意, 否则, “社会保障实验室”保留法律追责权利;《工作论文》版权为作者所有, 未经作者许可, 任何机构或个人不得以抄袭、复制、上网和刊登, 如需引用作者观点, 可注明出处。否则, 作者保留法律追责权利。

如需订阅或退订《快讯》、《工作论文》请发送电子邮件至: [cisscass@cass.org.cn](mailto:cisscass@cass.org.cn)。

**地址：**北京东城区张自忠路 3 号, 北京 1104 信箱 ( 邮编 : 100007 )

**电话：**( 010 ) 64034232

**传真：**( 010 ) 64014011

**网址：**[www.cisscass.org](http://www.cisscass.org)

**Email:** [cisscass@cass.org.cn](mailto:cisscass@cass.org.cn)

**联系人：**董玉齐