

财政政策重点评价绩效报告

政策名称：上海市长期护理保险试点办法

实施单位：上海市医疗保障局

主管部门：上海市医疗保障局

委托单位：上海市财政局监督检查局

评价机构：上海财瑞会计师事务所有限公司

二〇二三年六月

主评人：秦智伟

评价组成员：江菁菁、李政开

评价时间：2023 年 4 月至 2023 年 6 月

主评人签章：

目 录

摘要	1
一、政策概况	6
(一) 政策制定的背景、意义和作用	6
(二) 政策内容	10
(三) 政策变化(修订)情况	21
(四) 与其他省区市同类型政策的比较	24
(五) 政策绩效	25
二、政策实施情况	25
(一) 资金来源、使用情况	25
(二) 配套政策制定和执行情况	31
(三) 需求申请、评估和信息公开等内容实施情况	32
(四) 政策的管理内容实施情况	37
(五) 政策的组织架构情况	39
三、政策绩效目标	41
(一) 项目单位制定的绩效目标	41
(二) 项目组修订后的绩效目标	41
四、指标体系	43
(一) 评价思路	43
(二) 绩效指标体系	45
五、政策目标的实现程度及政策效应分析	48
(一) 政策目标的实现程度说明	48

(二) 政策实施后的效果分析	49
六、主要经验及做法	76
七、存在的问题、原因分析	76
八、评价建议和结论	78

上海市长期护理保险试点办法

财政政策绩效评价报告摘要

一、政策概况

为深入贯彻落实国家对长期护理保险试点工作的进一步推进要求，结合本市人口老龄化现状以及上海市医疗保障“十四五”规划中有关长期护理保险战略目标与任务，上海自 2017 年起，开展长期护理保险（以下简称“长护险”）试点工作。2021 年 12 月，在总结前期试点经验的基础上，上海市人民政府办公厅修订并发布了新的《上海市长期护理保险试点办法》（沪府办规〔2021〕15 号）。新办法自 2022 年 1 月 1 日起实施，通过开展长期护理保险试点工作，对经评估达到一定护理需求等级的长期失能人员，为其基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理提供服务或资金保障。

长护险基金采用按规定比例，从职工医保统筹基金和城乡居民医保基金中按季调剂资金的方式筹资。2022 年，基金收入 88.95 亿元，计划执行率为 103.66%。基金支出 34.77 亿元，计划执行率为 69.61%。

二、绩效分析

上海市医疗保障局（以下简称“市医保局”）基本完成了本政策的主要目标：2022 年实际长护险受益人数为 35.6 万人；新增 17 家长三角区域延伸结算养老机构；调查问卷显示，对长护险精

细化服务的总体满意度为 97.09%，受益人满意度较高。

但政策在实际执行方面仍存在不足：一是长护险重度居家人员现金补助未及时发放；二是部分临床护理类服务未实际开展；三是政策执行过程中存在个别规范性不足情况。究其原因，除疫情影响外，还有政策操作口径不够明确、养老护理员专业能力与医疗护理项目不匹配、信息系统功能有待完善等原因。

三、主要经验和做法

（一）关心关爱特殊对象，完善服务机制

市医保局在本轮政策及配套制度制定时，充分考虑对特殊失能对象的服务保障能力和水平，完善特殊对象的评估及护理机制。对超高龄及重残老人、百岁老人、计划生育特殊家庭老人、60 周岁以上低保家庭成员和特困人员提供优先评估、优先服务及优先衔接转介。

（二）培育长护险服务市场，促进养老服务行业发展

长护险政策立足于原有的养老服务产业基础，不断带动养老服务供给侧发展，形成稳定的长护险服务市场。制定并完善长护险行业服务标准，致力于培育社会办服务机构、评估人员和服务人员。鼓励市场多元化、良性化竞争，推动保险待遇结算异地延伸，促进养老服务行业发展。

四、主要问题

（一）操作细则不够完善，部分政策执行口径有待明确

一是未有效统一各区评估手势，各区评估结果等级占比差异

较大，如青浦区评估结果为 5-6 级的人数占本区评估结果为 2-6 级的 11.35%，普陀区评估结果为 5-6 级的人数占本区评估结果为 2-6 级的 48.41%。

二是未针对疫情期间特殊情况，及时制定长护险重度居家人员现金补助的实施细则，导致 2022 年度部分补贴资金延迟至 2023 年 6 月发放，共涉及老人 60,048 名。

（二）服务机构专业化服务能力不足，实际服务内容较单一

从服务内容上看，2022 年长护险服务主要集中在面部清洁、梳理等基本照料服务，临床护理类项目开展比例较低。调研发现由于服务机构无法获取有效医嘱、护士占比较低等原因，灌肠、造口护理等临床护理类项目服务难以开展。从服务人员结构上看，目前 78.37% 的在岗服务人员年龄在 50 周岁以上，其中更有部分服务人员已超过 60 周岁，且由于现阶段新加入长护险护理人员队伍的证书均为养老护理员证书，该类人员的约定服务价格上限为 40 元/小时，已无法满足本市定点护理机构用工成本，实质上导致了服务人员“只出不进”，服务可持续性不足。

（三）信息化系统个别功能较弱，信息化建设有待提升

长护险信息系统目前缺乏在护理服务人员信息终端主动提示服务对象住院状态、评估有效期临近到期、评估结果变更等功能，以上信息需由护理机构自主查询获取，一旦护理机构未及时查询或遗漏查询，易出现上门服务期间与住院期间重叠，期末评估申请不及时，以及评估结果未能及时与上轮服务期间衔接等问题。

（四）护理服务不够规范，过程管理有待加强

在护理环节，护理服务机构的服务标准、管理规范仍较为粗放，存在个别护理机构伪造服务凭证、冒用服务人员资质、串通骗保等违规违法情况，市医保局监督所已对骗保行为进行查处并追回相应医保基金。

五、评价结论

运用评价组设计并经专家组论证的绩效评价指标体系及评分标准，政策绩效评价得分为 85.88 分，评价等级为“良”。建议对政策进行修订完善。

六、评价建议

（一）完善操作细则，明确执行口径

建议市医保局完善经办操作细则，明确相关操作口径。如对长护险重度居家人员现金补助发放时限等事项应予以明确，避免现金补助延期发放。建议市卫健委、市民政局加强对定点评估机构、评估人员的培训和质控管理，进一步统一本市各区长护险评估人员的工作标准。

（二）优化服务内容设置，提升机构与人员专业化水平

建议市卫健委会同市民政局、市医保局，充分考虑临床护理类项目开展比例较低的现状，一是进一步加强调研，优化相关服务内容设置；二是进一步引导发挥社区服务中心的医疗专业性特点和功能，提高对长护险临床服务的专业支撑力度；建议市民政局会同市人社局、市医保局，鼓励专业人才和青年人

才参与从事养老护理服务，全面提升本市长护险服务机构及人员的整体专业化水平。

（三）拓展信息化系统功能，提高信息系统使用效益

建议市医保局在现有系统功能的基础上考虑增加“住院状态”、“评估有效期到期”等主动提示功能，结合定点机构自身信息化系统建设情况，探索开放数据接口与定点机构数据融合利用的方式，进一步提高长护险数据信息的使用效益，更好地保障长护险受益者权益。

（四）强化过程管理，提升政策执行规范性

建议市医保局、市卫健委、市民政局等部门依据各自职责，加强对政策各环节的过程监管，指导各区相关部门加大对长护险日常开展情况巡查、专项检查的力度，及时发现、纠正各类违规行为，进一步提升本市长护险实施的规范性水平。

上海市长期护理保险试点办法

财政政策绩效评价报告

为贯彻落实上海市全面推进预算绩效管理工作的要求，完善预算绩效管理，强化预算支出责任，提高财政资金的使用效益，依据《上海市预算绩效管理实施办法》（沪财绩〔2014〕22号）《上海市市级财政政策预算绩效管理办法（试行）》（沪财绩〔2019〕20号）的有关规定，受上海市财政局监督检查局委托，上海财瑞会计师事务所有限公司对上海市医疗保障局（以下简称“市医保局”）的“上海市长期护理保险试点办法”政策实施绩效评价工作，形成绩效评价报告。

一、政策概况

（一）政策制定的背景、意义和作用

1.政策制定的背景

人口老龄化是当今世界面临的重大社会问题之一。我国是世界上老年人口最多的国家，人口老龄化现象呈现出高龄化严重问题。在老年人口急剧增长的背景下，患有疾病需要长期照料护理的老年人口也在不断增加。

鉴于上述情况，2016年6月，人力资源和社会保障部印发《人力资源社会保障部办公厅关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》（人社厅发〔2016〕80号），提出开展长期护理保险制度

试点工作的原则性要求，15个城市作为试点城市，上海市为其中之一。2020年9月，经国务院同意，国家医保局会同财政部印发《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》（医保发〔2020〕37号），长期护理保险试点城市增至49个。

上海市作为国家首批试点城市，根据国家的统一部署，结合本市人口老龄化现状，先后于2016年12月29日、2017年12月30日，由上海市人民政府印发了《关于印发<上海市长期护理保险试点办法>的通知》（沪府发〔2016〕110号）《关于印发修订后的<上海市长期护理保险试点办法>的通知》（沪府发〔2017〕97号），开展长期护理保险试点工作。

根据国家对长期护理保险试点工作的进一步推进要求，结合《上海市养老服务条例》的有关规定，以及上海市医疗保障“十四五”规划中有关长期护理保险战略目标与任务。2021年12月20日，上海市人民政府办公厅印发《关于印发<上海市长期护理保险试点办法>的通知》（沪府办规〔2021〕15号）。

本次财政政策绩效评价的对象即为2021年市府办公厅印发的《上海市长期护理保险试点办法》政策。

2.政策的意义和作用

本政策的实施，旨在以社会互助共济方式筹集资金，对经评估达到一定护理需求等级的长期失能人员，为其基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理提供服务或资金保障。

本政策是政府制定的一项重要社会保障制度，最终目的是

减轻长期护理费用对个人家庭的负担,使受益人能够享受到全面、优质、个性化的护理。本政策不仅是对社会保障制度的完善,对释放劳动力、增加全社会的劳动供给和创造就业机会也具有积极意义。

3.政策制定依据

表 1-1 《上海市长期护理保险试点办法》政策制定依据

序号	发文单位	文件名及文号	关键目标
1	国务院办公厅	《“十四五”全民医疗保障规划》	适应我国经济社会发展水平和老龄化发展趋势,构建长期护理保险制度政策框架,协同促进长期照护服务体系建设。从职工基本医疗保险参保人群起步,重点解决重度失能人员基本护理保障需求。探索建立互助共济、责任共担的多渠道筹资机制,参加长期护理保险的职工筹资以单位和个人缴费为主,形成与经济社会发展和保障水平相适应的筹资动态调整机制。建立公平适度的待遇保障机制,合理确定待遇保障范围和基金支付水平。制定全国统一的长期护理保险失能等级评估标准,建立并完善长期护理保险需求认定、等级评定等标准体系和管理办法,明确长期护理保险基本保障项目。做好与经济困难的高龄、失能老年人补贴以及重度残疾人护理补贴等政策的衔接。健全长期护理保险经办服务体系。完善管理服务机制,引入社会力量参与长期护理保险经办服务。鼓励商业保险机构开发商业长期护理保险产品。

序号	发文单位	文件名及文号	关键目标
2	人力资源社会保障部办公厅	《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》（人社厅发〔2016〕80号）	探索建立以社会互助共济方式筹集资金，为长期失能人员的基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理提供资金或服务保障的社会保险制度；探索长期护理保险的保障范围、参保缴费、待遇支付等政策体系；探索护理需求认定和等级评定等标准体系和管理办法；探索各类长期护理服务机构和护理人员服务质量评价、协议管理和费用结算等办法；探索长期护理保险管理服务规范和运行机制。
3	国家医保局、财政部	国家医保局、财政部《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》（医保发〔2020〕37号）	探索建立以互助共济方式筹集资金、为长期失能人员的基本生活照料和与之密切相关的医疗护理提供服务或资金保障的社会保险制度。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。
4	上海市人大常委会	《上海市养老服务条例》	建立相关保险、福利及救助相衔接的长期照护保障体系，完善长期护理保险、养老服务补贴等制度，发展长期照护商业保险，为长期失能老年人持续接受居家、社区、机构养老服务提供保障。建立健全老年照护需求评估制度。对具有照料护理需求且符合条件的老年人，按照全市统一的标准对其失能程度、疾病状况、照护情况等进行评估，确定照护等级，作为其享受相应基本养老服务的依据。推进实施长期护理保险制度，建立健全

序号	发文单位	文件名及文号	关键目标
			互助共济、责任共担等多渠道筹资机制，对经老年照护需求评估达到一定照护等级的长期失能老年人，为其基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理提供服务或者资金保障。建立和完善长期护理服务项目清单、标准、规范，并根据基金规模和服务需求、供给能力等因素进行调整，合理确定长期护理保险支付范围。
5	上海市人民政府批准、上海市医疗保障局编制	《上海市医疗保障“十四五”规划》	积极应对人口老龄化，推动符合国家要求、适应上海实际的长期护理保险制度体系初步定型。建立互助共济、责任共担的多渠道筹资机制，形成与经济社会发展和保障水平相适应的筹资调整机制。完善公平适度的待遇保障机制，合理确定待遇保障范围和基金支付水平。以失能人群为重点，优化需求评估机制。推动长期护理服务有效供给、提升质量。鼓励社会力量参与长期护理保险经办管理服务。

（二）政策内容

1.政策范围

本政策所称的长期护理保险制度，是指以社会互助共济方式筹集资金，对经评估达到一定护理需求等级的长期失能人员，为其基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理提供服务或资金保障的社会保险制度。

参加长护险的人员包括：参加本市职工基本医疗保险（以下

简称“职工医保”）的人员（以下称“第一类人员”）；参加本市城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）的 60 周岁及以上的人员（以下称“第二类人员”）。

申请本政策待遇的人员包括第一类人员中 60 周岁及以上且已按照规定办理申领基本养老金手续的人员和第二类人员。

2.政策实施流程及资金筹集使用情况

本政策的主要实施流程如下：

（1）评估认定

符合条件的社会评估机构可以提出申请，与市社会保险事业管理中心、市医疗保险事业管理中心（以下简称“市医保中心”）签订服务协议，成为长护险定点评估机构（以下简称“定点评估机构”）。申请本政策待遇的人员应当按照本市老年照护统一需求评估的有关规定，提出需求评估申请，由定点评估机构对其自理能力、疾病状况等进行综合评估后，确定不同的老年照护统一需求评估等级（以下简称“评估等级”）。

长护险参保人员申请长护险待遇发生的符合规定的评估费用收费标准为每次 200 元，由长护险基金支付 80%。复核评估或终核评估结果与原评估结果一致的，评估费用由申请人承担；不一致的，复核评估费用由初次评估机构承担，终核评估费用由复核评估机构承担。

（2）定点护理服务机构

依法成立的能开展长期护理服务的养老机构、社区养老服务

机构以及医疗机构（如护理站等），可以提出申请，经评估后，与市医保中心签订服务协议，成为长期护理保险定点护理服务机构（以下简称“定点护理服务机构”）。

（3）服务形式、享受待遇

试点阶段，暂定为 60 周岁及以上、经评估失能程度达到评估等级二至六级且在评估有效期内的参保人员，可以享受长护险待遇。第一类人员还需按照规定，已办理申领基本养老金手续。

第一类人员和第二类人员的长护险年度，分别按照职工医保年度或居民医保年度。具体见表 1-2 长护险服务形式、享受待遇一览表。

表 1-2 长护险服务形式、享受待遇一览表

服务形式	主要内容	享受待遇
居家上门照护	是指养老服务机构，以及护理站、门诊部、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构和护理院，为居家的参保人员，通过上门照护形式，提供基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理服务。	<p>（一）评估等级为二至六级的参保人员，可以享受居家上门照护。试点阶段，每周上门服务的时间和频次为：评估等级为二级或三级的，每周上门服务 3 次；评估等级为四级的，每周上门服务 5 次；评估等级为五级或六级的，每周上门服务 7 次；每次上门服务时间为 1 小时。</p> <p>（二）为体现鼓励居家养老的原则，对评估等级为五级或六级接受居家照护服务的参保人员，连续接受居家照护服务 1 个月以上 6 个月（含）以下的，由其自主选择，在规定的每周 7 小时服务时间的基础上，每月增加 1 小时的服务时间或获得 40 元现金补助；连续接受居家照护服务 6 个月以上的，由其自主选择，在规定的每周 7 小时服务时间的基础上，每月增加 2 小时的服务时间或获得 80 元现金补助。</p> <p>（三）市医保中心按照规定，与定点护理服务机构通过服务协议，约定居家上门照护服务的协议价格和长期护理保险支付标准。</p> <p>（四）对参保人员在评估有效期内发生的居家上门照护的服务费用，长期护理保险基金的支付水平为 90%。</p>

服务形式	主要内容	享受待遇
社区日间照护	是指养老服务机构为社区日间照护场所内的参保人员，在规定时间内，提供基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理服务。	<p>（一）评估等级为二至四级的参保人员，可以享受社区日间照护。每周接受的服务频次为：评估等级为二级或三级的参保人员，每周服务3天；评估等级为四级的参保人员，每周服务5天。</p> <p>（二）市医保中心按照规定，与定点护理服务机构通过服务协议，约定社区日间照护服务的长期护理保险支付标准。</p> <p>（三）对参保人员在评估有效期内发生的符合规定的社区日间照护的服务费用，长期护理保险基金的支付水平为85%。</p>
养老机构照护	是指养老机构为入住其机构内的参保人员，提供基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理服务。	<p>（一）评估等级为二至六级的参保人员，可以享受养老机构照护。</p> <p>（二）市医保中心按照规定，与定点护理服务机构通过服务协议，约定养老机构照护服务的长期护理保险支付标准。</p> <p>（三）对参保人员在评估有效期内发生的符合规定的养老机构照护的服务费用，长期护理保险基金的支付水平为85%。</p>

(4) 服务内容

2016年12月30日,上海市民政局、上海市卫生和计划生育委员会、上海市人力资源和社会保障局、上海市医疗保险办公室联合印发《关于印发长期护理保险服务项目清单和相关服务标准、规范(试行)的通知》(沪民福发〔2016〕46号),市民政局、市卫生计生委、市人力资源社会保障局(市医保办)等部门共同研究,梳理出42项适合失能老人的基本生活照料项目和与基本生活密切相关的医疗护理项目,形成了长护险服务项目清单,并对应每个服务项目,制定了相关服务标准和规范。

服务项目分为基本生活照料和常用临床护理两类。基本生活照料主要包括与护理对象身体护理密切相关的项目,与生活环境相关项目暂不纳入;常用临床护理主要包括根据医嘱由执业护士完成的项目:

表 1-3 长期护理保险服务项目内容简表

序号	服务分类	服务项目	服务内容
1	基本生活照料	头面部清洁、梳理	让护理对象选择舒适体位,帮助其清洁面部和梳头,为男性护理对象剃须。
2		洗发	让护理对象选择舒适体位,帮助护理对象清洗头发。
3		指/趾甲护理	根据护理对象的病情、意识、生活自理能力以及个人卫生习惯,选择合适的工具对指/趾甲适时进行护理。 专业处理灰指甲。

序号	服务分类	服务项目	服务内容
4		手、足部清洁	根据护理对象的病情，手、足部皮肤情况，选择适宜的方法给予清洗手和足部。
5		温水擦浴	根据护理对象病情、生活自理能力及皮肤完整性等，选择适当时间进行温水擦浴。
6		沐浴	根据护理对象病情和自理能力选择适宜的沐浴方式，沐浴方式有淋浴、盆浴、坐浴等。
7		协助进食/水	根据护理对象的病情、饮食种类、液体出入量、自行进食能力，选择恰当的餐具、进餐体位、食品种类让对象摄入充足的水分和食物。
8		口腔清洁	根据护理对象的生活自理能力，鼓励并协助有自理能力或上肢功能良好的半自理护理对象采用漱口、自行刷牙的方法清洁口腔；对不能自理护理对象采用棉棒擦拭、棉球擦拭清洁口腔。
9	基本生活照料	协助更衣	根据护理对象的病情、意识、肌力、活动和合作能力、有无肢体偏瘫，手术、引流管，选择适合的更衣方法为护理对象穿脱或更换衣物。
10		整理床单位	为不能自理服务对象采用适宜的方法整理床单位。
11		排泄护理	根据护理对象病情和自理能力，选择轮椅、助行器、拐杖等不同的移动工具，协助老人如厕。
12		失禁护理	为大小便失禁的护理对象进行护理，保持局部皮肤的

序号	服务分类	服务项目	服务内容
			清洁，增加护理对象舒适。
13		床上使用便器	根据护理对象生活自理能力及活动情况，帮助其在床上使用便器，满足其需求。
14		人工取便术	用手取出护理对象嵌顿在直肠内的粪便。
15		晨间护理	根据护理对象病情、生活自理能力选择适当的护理项目，护理项目可包括口腔清洁、洗脸、洗手、梳理头发、穿衣、更衣、整理床单位等。
16		晚间护理	根据护理对象病情、生活自理能力选择适当的护理项目，护理项目可包括口腔清洁、洗脸、洗手、足部清洁、会阴护理、脱衣等。
17		会阴护理	根据会阴部有无伤口、有无大小便失禁和留置尿管等，鼓励并协助护理对象完成会阴部的擦洗或冲洗。
18		药物管理	根据护理对象的自理能力代为保管药品、分发药品。
19		协助翻身叩背排痰	根据护理对象的病情、有无手术、引流管、骨折和牵引等，选择合适的翻身频次、体位、方式帮助护理对象翻身拍背，促进排痰。
20		协助床上移动	根据护理对象的病情、肢体活动能力、年龄、体重，有无约束、伤口、引流管、骨折和牵引等，协助适度移动。
21		借助器具移动	根据护理对象病情和需求，选择适宜的移动工具(轮椅、

序号	服务分类	服务项目	服务内容
			平车等),帮助护理对象在室内或住宅附近进行移动。
22		皮肤外用药涂擦	遵医嘱用棉签等蘸取药液直接涂抹护理对象在皮肤上进行治疗。
23		安全护理	根据护理对象的病情、意识、活动能力、生理机能、家庭环境等,做好坠床、跌倒、烫伤、误吸、误食、错服药物等意外的防护。同时对护理对象或其家属进行安全方面的指导。必要时指导护理对象或其家属选择合适的安全保护用具,安全保护用具包括保护手套、保护带(腕带、腰带)、保护床栏、护理垫、保护座椅、保护衣等。
24		生活自理能力训练	训练护理对象进食方法、个人卫生、穿脱衣裤鞋袜、床椅转移等日常生活自理能力,提高生活质量。为关节活动障碍的护理对象进行被动运动,促进肢体功能的恢复。
25		压疮预防护理	对易发生压疮的护理对象采取定时翻身、气垫减压等方法预防压疮的发生。为护理对象提供心理支持及压疮护理的健康指导。
26		留置尿管的护理	遵医嘱对留置尿管的对象做好会阴护理,保持尿道口清洁,保持尿管通畅。定期更换尿管及尿袋。留置尿管期间,妥善固定尿管及尿袋,拔管后根据病情,鼓励护理对象多饮水,观察护理对象自主排尿及尿液情

序号	服务分类	服务项目	服务内容
			况，有排尿困难及时处理。
27		人工肛门便袋护理	为直肠、结肠或回肠肛门改道造瘘术后患者提供人工肛门便袋护理，包括肛门便袋的使用、局部皮肤的护理等内容，
28	常用临床护理	开塞露/直肠栓剂给药	遵医嘱为护理对象经肛门使用开塞露、直肠栓剂。观察护理对象用药反应
29		鼻饲	遵医嘱从胃管内灌注适宜的流质食物、水分和药物。
30	常用临床护理	药物喂服	遵医嘱协助护理对象口服药物。
31		物理降温	遵医嘱为高热护理对象使用 25%-50%酒精进行擦浴降低体温。
32		生命体征监测	为护理对象进行体温、脉搏、呼吸、血压等四个方面的监测
33		吸氧	遵医嘱给予护理对象吸入氧气。
34		灌肠	遵医嘱将灌肠液经肛门灌入肠道，软化粪块、刺激肠蠕动、促进排便、解除便秘、清洁肠道。
35		导尿(女性)	遵医嘱将导尿管经由尿道插入到膀胱，引流出尿液。 导尿分为导管留置性导尿及间歇性导尿二种。
36		血糖监测	遵医嘱对护理对象手指实施采血，用血糖仪测得数值。 将结果口头告知护理对象/家属，做好记录。

序号	服务分类	服务项目	服务内容
37		压疮伤口换药	遵医嘱，按护理对象压疮疮面大小，选择适宜的药物和合适的敷料，进行压疮伤口换药。
38		静脉血标本采集	遵医嘱为护理对象经静脉抽取血液标本。
39		肌肉注射	遵医嘱将药液通过注射器注入护理对象的肌肉组织内。
40		皮下注射	遵医嘱将药液注入护理对象的皮下组织。常用注射部位为上臂、腹部及股外侧。
41		造口护理	遵医嘱执行，造口护理(含一般消耗材料)。
42		经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)维护	遵医嘱执行，经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)维护(含一般消耗性材料)

4.政策项目实施监督及管理

根据《上海市长期护理保险定点护理服务机构管理办法（试行）》及《上海市老年照护统一需求评估办理流程 and 协议管理实施细则（试行）》规定：

医保部门应结合质量管理、投诉举报、日常考核等情况，综合利用信息技术等手段，对定点评估机构及评估人员进行监督检查。定点评估机构应将评估人员信息申报至市医保中心，由市医保中心纳入信息化管理，未纳入信息化管理的人员不得从事评估工作。

医保部门应对定点护理服务机构进行监督检查，也可联合卫

生健康、民政等有关部门对定点护理服务机构的护理服务、管理情况进行监督检查。定点护理服务机构应如实提供监督检查所需的相关材料。

5.政策实施期限

本政策经修订后于2021年12月20日印发，自2022年1月1日起施行，有效期至2023年12月31日。

（三）政策变化（修订）情况

本政策自2016年12月29日发布设立以来，分别于2017年12月30日、2021年12月20日经修订后重新印发。

在政策目标方面，经二次修订后内容基本保持不变，本政策的目标为积极应对人口老龄化，健全本市社会保障制度体系，探索建立长期护理保险制度，保障失能人员基本护理需求。

在政策内容方面，关于适用对象、部门责任、基金管理、评估认定、定点护理服务机构、护理服务人员、待遇享受条件等，经二次修订后内容基本未发生变化，但在资金筹集、服务形式、延伸结算等方面予以修订调整，主要变化包括对资金筹集的比例、范围，服务形式的内容等进行了调整，具体见表1-4政策修订内容对比。

表 1-4 政策修订内容对比

	2016 版政策	2017 版政策	现行政策
资金筹集	第一类人员，由用人单位按照本单位职工医保缴费基数	对第一类人员，按照用人单位缴纳职工医保缴费基数	对第一类人员，按照用人单位缴纳职工医保缴费基数

	2016 版政策	2017 版政策	现行政策
	<p>数之和 1%的比例，缴纳长期护理保险费；在职职工个人按照其本人职工医保缴费基数 0.1%的比例，缴纳长期护理保险费，试点阶段个人部分暂予减免。退休人员个人不缴费。</p> <p>第二类人员，按照略低于第一类人员的人均筹资水平确定其人均筹资标准，个人缴费部分占总筹资额的 15%左右。其余部分，由市、区财政按照 1:1 比例分担。</p> <p>具体筹资标准，由市人力资源社会保障局（市医保办）、市财政局等相关部门商订，报市政府批准后公布执行。</p>	<p>1%的比例，从职工医保统筹基金中按季调剂资金，作为长期护理保险筹资。</p> <p>对第二类人员，根据 60 周岁以上居民医保的参保人员人数、按照略低于第一类人员的人均筹资水平，从居民医保统筹基金中按季调剂资金，作为长期护理保险筹资。具体筹资标准，由人力资源社会保障局（市医保办）、市财政局等相关部门商定，报市政府批准后执行。</p>	<p>0.5%的比例，从职工医保统筹基金中按季调剂资金，作为长期护理保险筹资。</p> <p>对第二类人员，根据 60 周岁以上居民医保的参保人员人数，并按照略低于第一类人员的人均筹资水平，从居民医保统筹基金中按季调剂资金，作为长期护理保险筹资。具体筹资标准，由市医保局、市财政局等部门制订，报市政府批准后执行。</p>
服务形式	<p>（一）社区居家照护是指社区养老服务机构，以及护理站、门诊部、社区卫生服务中心、护理院等基层医疗卫生机构</p>	<p>（一）社区居家照护。是指养老服务机构，以及护理站、门诊部、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构</p>	<p>（一）居家上门照护。是指养老服务机构，以及护理站、门诊部、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构</p>

	2016 版政策	2017 版政策	现行政策
	<p>生机构，为居家的参保人员，通过上门或社区照护等形式，提供基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理服务。</p> <p>（二）养老机构照护是指养老机构为入住其机构内的参保人员，提供基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理服务。</p> <p>（三）住院医疗护理是指护理院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构和部分承担老年护理服务的二级医疗机构，为入住在其机构内护理性床位的参保人员提供医疗护理服务。</p>	<p>和护理院，为居家的参保人员，通过上门或社区照护等形式，提供基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理服务。</p> <p>（二）养老机构照护。是指养老机构为入住其机构内的参保人员，提供基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理服务。</p> <p>（三）住院医疗护理。是指社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构、护理院和部分承担老年护理服务的二级及以上医疗机构，为入住在其机构内护理性床位的参保人员提供医疗护理服务。</p>	<p>和护理院，为居家的参保人员，通过上门照护形式，提供基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理服务。</p> <p>（二）社区日间照护。是指养老服务机构为社区日间照护场所内的参保人员，在规定时间内，提供基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理服务。</p> <p>（三）养老机构照护。是指养老机构为入住其机构内的参保人员，提供基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理服务。</p>
延伸结算			积极探索本市老年人入住长三角区域养老机构长期护理保险费用延伸结算试

	2016 版政策	2017 版政策	现行政策
			点，为失能老年人选择异地养老提供支持。

（四）与其他省区市同类型政策的比较

根据《国家医保局 财政部关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》（医保发〔2020〕37号），目前国内49个城市开展了长期护理保险制度的试点工作，鉴于苏州市与本市相邻，该市的社会、人文环境以及经济发展水平等方面与本市较为相近和密切，相关政策方面的内容可比性较高，评价组通过对公开信息查询，选取了苏州市人民政府于2022年10月26日发布的《市政府印发关于进一步推进长期护理保险试点工作的实施意见的通知》（苏府〔2022〕78号）中的相关内容与本政策进行对比。

在政策制定方面，苏州市和上海市的相关指导思想和基本原则基本一致，但在资金筹集的方式与标准、服务方式等方面，苏州市和上海市存在一定差异：苏州以定额标准按人员类型从个人账户及基本医疗保险基金中划转资金作为长护险基金，受待遇对象为失能状态持续6个月以上的参保人员。上海按固定的缴费基数比例，从医保统筹基金中按季调剂资金作为长期护理保险筹资，受待遇对象为60岁以上且已按照规定办理申领基本养老金手续的本市职工基本医疗保险参保人员和60岁以上本市城乡居民基本医疗保险参保人员。上海受待遇对象人员类型较为受限，但待遇标准更加细化，具体阐述了不同服务类型的待遇标准和补贴方

式等。

（五）政策绩效

通过本政策的实施，积极应对人口老龄化，深入推进长护险试点，建立互助共济、责任共担的多渠道筹资机制，形成与经济社会发展和社会保障水平相适应的筹资调整机制，不断提高长护险评估、服务的精细化水平，稳步推进长护险的过程管理和制度建设，优化完善居家上门、社区日照、养老机构三类服务保障模式，保障失能人员基本护理需求，推动长期护理服务有效供给、提升质量，切实提高高龄失能人员的生活质量、有效减轻高龄失能人员及其家庭经济性和事务性负担，促进社会和谐稳定。

二、政策实施情况

（一）资金来源、使用情况

市医保中心年初编制财务收支计划，经市医保局审核后报市财政局备案。

市医保中心定期向市医保局报告基金收支结余等情况，年度终了，编制长护险基金年度报告，经市医保局审核后送市财政局备案。

1.2022 年度基金财务收支计划情况

根据上海市医疗保险事业管理中心 2021 年 12 月 13 日向市医保局报送的《关于 2022 年本市基本医疗保险基金预算和财务收支计划草案的报告》（沪医保中心〔2021〕115 号），2022 年预计全年基金收入 85.80 亿元，其中，利息收入 1.40 亿元，其他收入

84.40 亿元（从职工医保基金调剂 70.87 亿元，从城乡居保基金调剂 13.53 亿元）；预计全年基金支出 49.95 亿元，其中，评估费用支出 0.53 亿元，社区居家照护待遇支出（含现金补助）40.61 亿元，养老机构护理待遇支出 5.69 亿元，住院医疗护理待遇支出 3.12 亿元。（预计全年第一类人员基金支出 41.11 亿元，第二类人员账户基金支出 8.84 亿元。）2022 年预计基金收支结余 35.85 亿元，年末滚存结余 121.76 亿元。其中，第一类人员基金当年结余 31.15 亿元，年末滚存结余 120.59 亿元；第二人员基金当年结余 4.70 亿元，年末滚存结余 1.17 亿元。

2.政策项目 2022 年度资金实际使用情况

根据市医保局 2023 年 3 月 16 日向市财政局报送的《关于报送 2022 年本市医疗保险基金决算及编制情况说明的函》（沪医保函〔2023〕13 号），基金收入 88.95 亿元，完成财务收支计划的 103.66%。基金支出 34.77 亿元，完成财务收支计划的 69.61%，受疫情影响，当年支出执行率偏低。当年收支结余 54.17 亿元，累计滚存结余 136.79 亿元。2022 年基金收入较前两年减少较多的主要原因系职工医保调剂资金按照用人单位缴纳职工医保缴费基数 1%的比例调整为 0.5%，基金支出较前两年减少较多的主要原因系根据政策修订调整，2022 年住院医疗护理项目恢复由基本医保基金支付。近三年（2020 年-2022 年）长护险基金财务收支执行情况见表 2-1:

表 2-1 2020 年-2022 年长护险基金财务收支明细表

单位：万元

年份	2022 年			2021 年			2020 年		
项目	计划数	执行数	执行率%	计划数	执行数	执行率%	计划数	执行数	执行率%
基金收入	858,000.00	889,474.48	103.66	1,383,000.00	1,411,789.11	102.08	1,252,000.00	1,192,242.17	95.23
其中：长期护理保险费收入	-	-	-	-	-	-	-	-	-
财政补贴收入	-	-	-	-	-	-	-	-	-
利息收入	14,000.00	21,476.86	152.86	15,000.00	15,807.90	105.33	8,000.00	13,693.38	171.17
转移收入	-	-	-	-	-	-	-	-	-
其他收入	844,000.00	867,997.62	102.84	1,368,000.00	1,395,981.21	102.05	1,240,000.00	1,178,548.79	95.04
基金支出	499,500.00	347,731.40	69.61	1,107,400.00	1,187,926.00	107.27	1,129,200.00	1,028,623.06	91.09
其中：评估费用	5,300.00	4,044.82	75.47	5,500.00	5,399.73	98.18	6,600.00	5,269.82	79.85
社区居家照护待遇支出 （含现金补助）	406,100.00	240,482.83	59.22	414,000.00	402,347.00	97.20	356,400.00	350,978.27	98.48
养老机构照护待遇支出	56,900.00	48,900.00	85.94	66,200.00	5,6729.61	85.65	66,200.00	59,404.45	89.73
社区日间照护待遇支出	-	3.16	-	-	9.08	-	-	-	-
住院医疗护理待遇支出	31,200.00	54,300.59	174.04	621,700.00	723,440.57	116.36	700,000.00	612,970.39	87.57
当年结余	358,500.00	541,743.08	-	275,600.00	223,863.11	-	122,800.00	163,619.11	-
其中：第一类人员	311,500.00	463,269.11	-	275,600.00	231,255.09	-	121,900.00	166,395.97	-
第二类人员	47,000.00	78,473.97	-	-	-7,391.98	-	9,000.00	-2,776.86	-

年份	2022 年			2021 年			2020 年		
项目	计划数	执行数	执行率%	计划数	执行数	执行率%	计划数	执行数	执行率%
累计结余	1,217,600.00	1,367,921.67	-	885,300.00	826,178.59	-	567,641.83	602,315.48	-
其中：第一类人员	1,205,900.00	1,323,139.93	-	926,800.00	859,870.82	-	556,068.29	628,615.73	-
第二类人员	11,700.00	44,781.74	-	-41,500.00	-33,692.23	-	11,573.54	-26,300.25	-

3.基金收入支出管理流程

长护险基金按季从基本医疗保险基金中调剂，原则上实行“按季预拨、按年清算”。其中：对第一类人员，每季度初，暂以上季度用人单位缴纳职工医保金额为基数，按规定比例从职工医保统筹基金中预拨调剂资金，作为长护险基金筹资收入；对第二类人员，每季度初，暂以集中缴费期核定的 60 周岁及以上参保人数和按季均摊的人均筹资水平为计算依据，从城乡居民医保基金中预拨调剂资金，作为长护险基金筹资收入。

上述预拨调剂资金由市医保局向市财政局申请，市财政局审核后分别从市财政专户的职工医保、城乡居民医保专账调剂资金至长护险专账，次年据实清算。

市医保中心按照第一类人员和第二类人员分账核算长护险基金收入。长护险基金收入主要包括利息收入、财政补贴收入、其他收入等。其中：利息收入是指长护险基金在市财政专户、市医保中心医疗保障专项资金账户中银行存款产生的利息收入或购买国债取得的利息收入；财政补贴收入是指财政部门按规定对长护险基金出现支付不足时给予的补贴；其他收入是指从基本医疗保险基金调剂的收入，跨年度退回或追回的长护险待遇，以及其他经市财政局核准的收入。

具体见图 1:

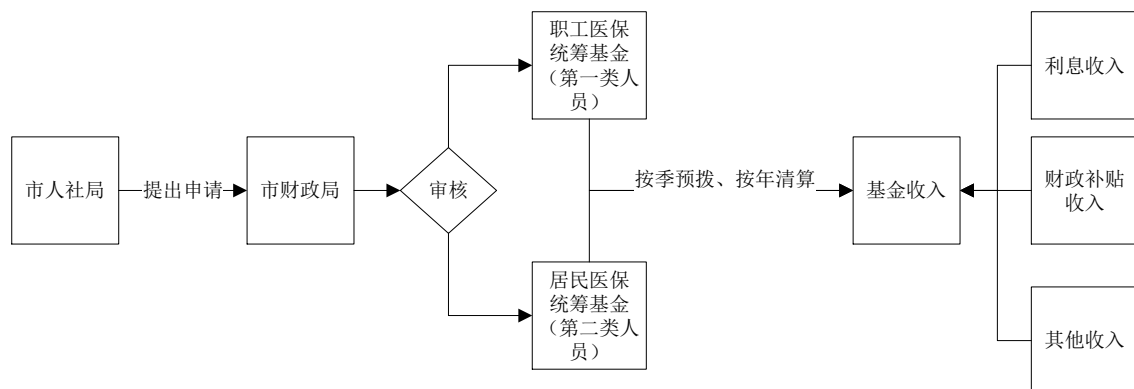


图 1 长护险基金收入管理示意图

长护险基金支出由市医保中心按照本市有关规定向市财政局提出用款申请。市财政局对用款申请审核后，从市财政专户长护险专账拨付基金至市医保中心医疗保障专项资金账户，并注明用途“长护险基金”。

市医保中心按照第一类人员和第二类人员分账核算长护险基金支出。长护险基金支出主要包括长护险待遇支出、其他支出等。其中：长护险待遇支出主要包括评估费用、社区居家照护待遇支出(含现金补助)、养老机构照护待遇支出、住院医疗护理待遇支出等。

住院医疗护理待遇支出，由市医保中心根据本政策的有关规定，在年底进行长护险基金与基本医疗保险基金之间的费用预清算后予以列支，次年按实清算。

具体见图 2:

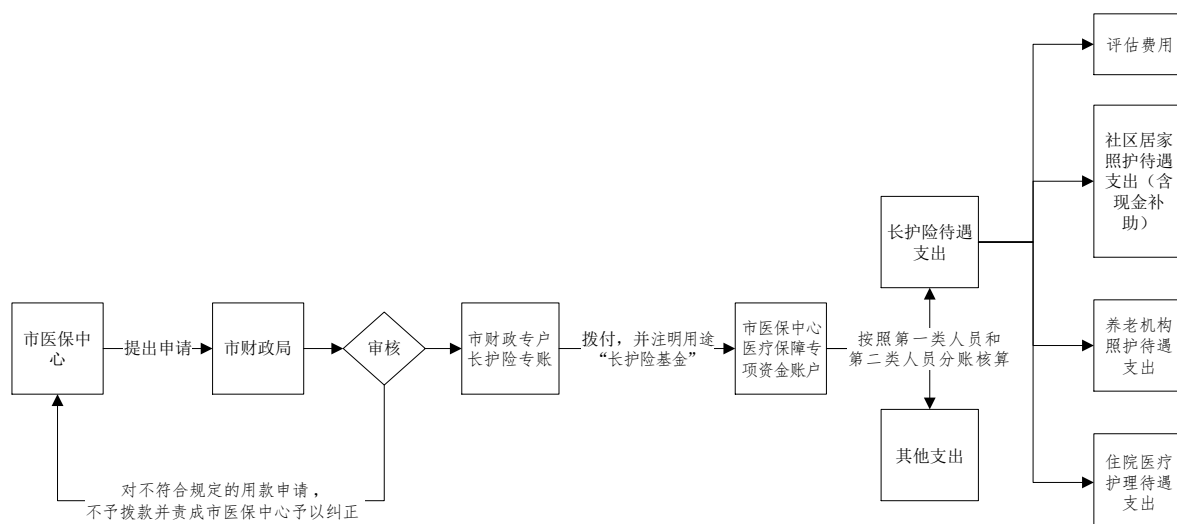


图 2 长护险基金支出管理示意图

（二）配套政策制定和执行情况

为规范和加强本政策的实施管理水平，提高政策实施效率和效果，市民政局、市卫生和计划生育委员会、市人力资源和社会保障局、市医疗保险办公室联合印发《关于印发长期护理保险服务项目清单和相关服务标准、规范(试行)的通知》（沪民福发〔2016〕46号），市财政局、市人力资源和社会保障局印发《关于长期护理保险试点期间基金财务管理等有关问题的通知》（沪财社〔2018〕39号），市医保局印发《关于印发〈上海市长期护理保险结算办法（试行）〉的通知》（沪医保待遇发〔2022〕4号）《上海市老年照护统一需求评估办理流程 and 协议管理实施细则(试行)》（沪医保规〔2020〕3号），市医保中心制定了《长期护理保险评估机构纳保操作规范》《长期护理保险护理服务机构纳保操作规范》等相关政策配套制度及规范，对长护险基金的收支管理、费用结算流程、需求评估

相关管理要求、评估与护理服务机构的纳保操作要求、长护险具体的服务内容与标准等予以制度化规范。

上海市医疗保险事业管理中心按年度编制上海市长期护理保险财务收支计划及执行情况草案的报告；市医保中心与各定点评估机构和定点护理服务机构签订服务协议；各区医保局通过定时巡检和不定时抽检，对各定点评估机构和定点护理服务机构的日常工作是否符合长护险服务内容与标准要求进行检查；市医保局监督检查所开展长期护理保险日常监督检查和专项监督检查工作。但市医保局未进一步健全统一本项目相关督查、跟踪管理实施细则，导致各区的管理方式和质控要求各有侧重。

（三）需求申请、评估和信息公开等内容实施情况

1.需求评估

（1）需求评估流程

需求评估包括初次评估、期末评估、状态评估复核和终核评估，由市医保中心与定点评估机构通过服务协议约定评估费用的协议价格，收费标准为每次 200 元。

1) 初次评估

定点评估机构应当在 15 个工作日内完成评估工作。定点评估机构应当在收到申请信息后完成现场评估调查、录入评估调查记录、集体评审等评估工作。上门进行现场评估调查的评估小组不得少于 2 人，其中 B 类评估员不少于 1 名。定点评

估机构应组织 3 人及以上小组对评估计分软件初步确定的评估等级进行集体评审。

2) 期末评估

评估结果的有效期最长为 2 年。申请人应在评估有效期满前的 60 日起向社区事务受理中心提出期末评估的书面申请，期末评估流程参照初次评估流程。

3) 状态评估

申请人因 3 个月内发生急诊留观或住院等情况而导致身体状况和生活自理能力发生明显变化的，可在评估结果有效期内申请状态评估。状态评估不得重复申请，评估流程参照初次评估，评估期间继续享受原长护险待遇。

对申请人申请长护险待遇所发生的初次评估、期末评估和状态评估费用，由长护险基金支付 80%，其余部分由个人自负。因

管理需要、由相关管理部门安排状态评估的，个人自负部分评估

费用可免于收取。

4) 复核评估时，参与初评的评估机构应予以回避。申请人对复核评估结果仍有异议的，可通过原受理渠道提出终核申请。终核评估结果为最终结果。

5) 复核评估或终核评估结果与原评估结果一致的，评估费用由申请人承担；不一致的，复核评估费用由初次评估机构

承担，终核评估费用由复核评估机构承担。

评估基本流程见图 3：

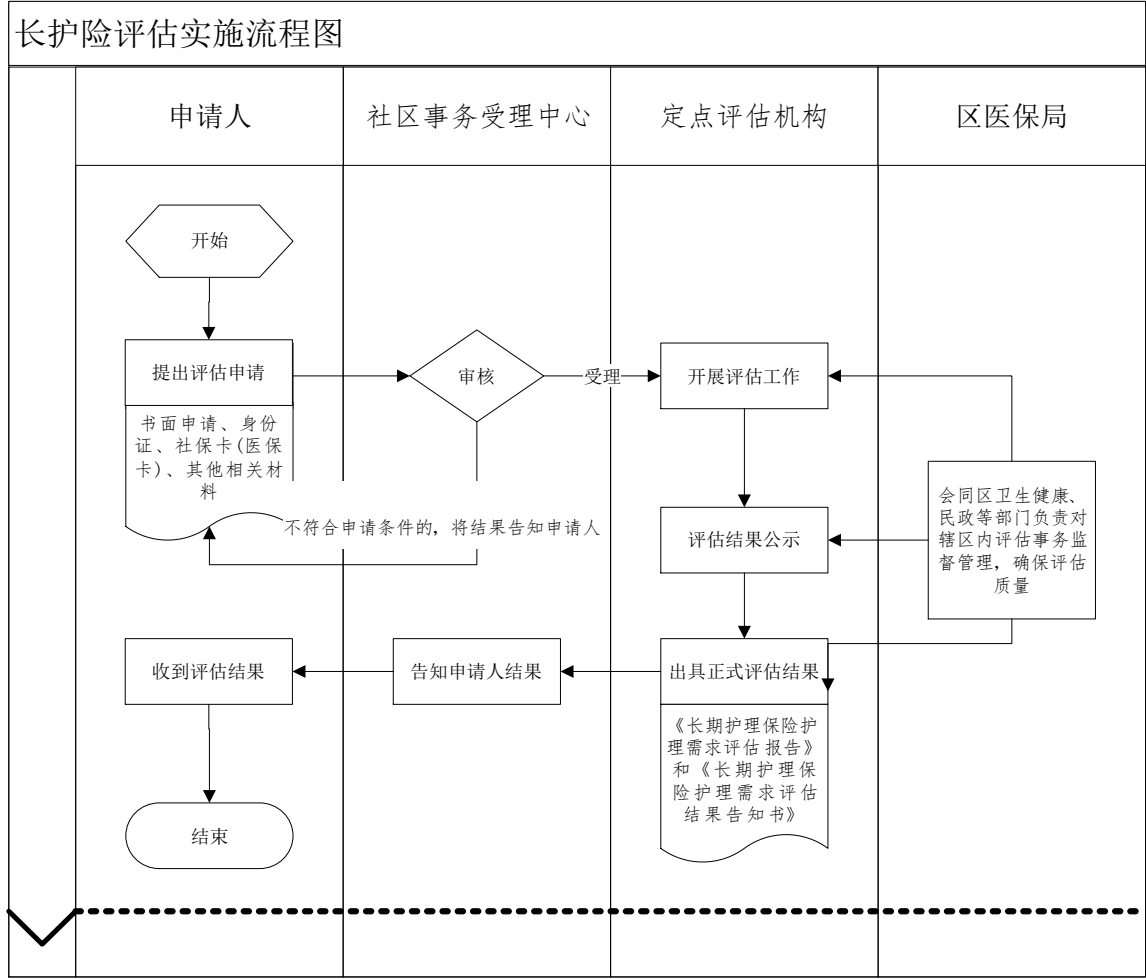


图 3 长护险评估实施流程图

（2）需求评估实施情况

2022 年本市 29 家评估机构提供老年照护统一需求评估共计 242,724 人次，涉及全市 16 个区。具体见表 2-2：

2-2 长护险需求评估实施明细表

序号	所在区	评估机构数量	第一类人员 (人次)	第二类人员 (人次)	特殊评估 (人次)	合计 (人次)
1	黄浦区	1	6,592	248	110	6,950
2	徐汇区	1	11,551	356	334	12,241
3	长宁区	1	7,058	325	155	7,538

序号	所在区	评估机构数量	第一类人员 (人次)	第二类人员 (人次)	特殊评估 (人次)	合计 (人次)
4	静安区	2	15,076	578	166	15,820
5	普陀区	1	12,314	779	135	13,228
6	虹口区	2	17,073	464	191	17,728
7	杨浦区	3	20,368	619	182	21,169
8	闵行区	1	11,777	3,648	97	15,522
9	宝山区	2	15,349	1,811	85	17,245
10	嘉定区	1	6,314	3,633	37	9,984
11	浦东新区	1	28,857	6,387	148	35,392
12	奉贤区	3	8,095	5,334	17	13,446
13	松江区	3	7,294	7,758	61	15,113
14	金山区	2	5,087	7,875	18	12,980
15	青浦区	3	7,583	6,685	50	14,318
16	崇明区	2	3,055	10,969	26	14,050
2022 年合计		29	183,443	57,469	1,812	242,724

注：“特殊评估”指老红军、一至六级革命伤残军人、离休干部等人员。

2. 护理服务

(1) 护理服务流程

定点护理服务机构按照服务协议，落实相关管理要求，在向参保人员提供居家上门照护、社区日间照护和养老机构照护前，根据评估报告，按照规定的服务时间，结合护理服务对象的实际，制定服务计划，再安排护理服务人员按照服务计划提供相应的护理服务。

市医保中心与定点护理服务机构约定的价格：

1) 提供居家上门照护服务时，根据提供服务的人员资质约定每小时的长护险护理服务价格，具体为执业护士 80 元/小时，养老护理员(医疗照护)65 元/小时，养老护理员或持健康照护职业证人员 40 元/小时。

2) 提供养老机构照护服务时, 根据参保人员的照护等级约定每日的长护险护理服务价格, 具体为照护等级二至三级者 20 元/天, 照护等级四级者 25 元/天, 照护等级五至六级者 30 元/天。

3) 提供社区日间照护服务时, 约定每日的照护服务价格为 30 元/天。

实际服务价格低于约定服务价格的, 长护险基金按实际服务价格的相关规定支付比例执行; 实际服务价格等于约定服务价格的, 长护险基金按约定服务价格的相关规定支付比例执行。

(2) 护理服务实施情况

2022 年, 本市共计为 35.6 万名受益对象提供居家上门照护、养老机构照护、社区日间照护等形式的长护险服务。

3. 信息化管理

市医保中心建立了“上海市长期护理险信息管理系统”作为长护险评估、经办、服务、结算的信息化平台, 各区街镇社区事务受理中心通过“上海市社区事务受理信息系统”办理受理申请、派发评估任务、接收评估结果等相关事宜, 各定点评估机构、护理服务机构根据所在区对于长护险日常工作管理的信息化管理特点与要求, 主要通过“上海市长期护理险信息管理系统”“医保医院结算系统”“医院管理信息系统(V5.5)”等, 接收、填报、维护、处理与长护险相关信息, 以及办理长

护险相关费用定期结算事宜。以上各系统信息互联互通，实现长期护理保险评估、经办、服务、结算的信息化管理。

（四）政策的管理内容实施情况

1.长期护理保险护理服务机构纳保

护理机构按要求逐项填写《长期护理保险定点护理服务机构申请表》，并提供相应的书面材料交至区医保中心。区医保中心对申报材料进行审核，材料符合条件的，审核人员应做出受理决定，并给予《上海市长期护理保险护理服务机构纳保受理通知书》；如提交的书面材料不符合要求，应在 10 个工作日内补正。逾期未补正的视为放弃申请。

区医保中心在发出《上海市长期护理保险服务机构纳保受理通知书》次日起的 15 个工作日内进行实地评估，并将初评结果及相关材料上报市医保中心。

市医保中心在收到区医保中心上报材料后定期组织开展评估审定工作，对服务机构的服务质量、日常管理、定价标准进行评定并决定是否签订服务协议。

正式签约前，市医保中心将拟新增的定点护理服务机构名单在本市医疗保障门户网站上公示，公示通过后市医保中心与服务机构签订服务协议，并报市医疗保障局备案。

2.定点护理服务机构管理

依法成立的能开展长期护理服务的养老机构、社区养老服务机构以及医疗机构(如护理站等)与市医保中心签订服务协

议后，成为长期护理保险定点护理服务机构。定点护理服务机构应当依法与护理服务人员签订劳动合同或协议。

市医保中心按照规定，与定点护理服务机构通过服务协议，约定居家上门照护服务的协议价格和长期护理保险支付标准。

区医保部门联合卫生健康、民政等有关部门不定期对定点护理服务机构的护理服务、管理情况进行监督检查，检查内容包括护理机构的档案管理、人员培训、对服务人员在服务过程拜访照护对象进行飞行检查等。

3. 评估机构管理

市医保局负责制定完善评估办理流程，对评估机构实施协议管理。市医保中心负责长护险定点评估机构协议化管理经办工作，并履行相应的经办管理职责。

各区医保局负责本辖区内长护险需求评估管理工作。区医保中心负责做好长护险需求评估经办和定点评估机构协议化管理具体工作。

开展评估的评估机构向所在区医保中心提出申请，经区医保中心审核后，由市医保中心与符合条件的评估机构签订评估服务协议，成为定点评估机构。

定点评估机构将评估人员信息申报至市医保中心，由市医保中心纳入信息化管理，未纳入信息化管理的人员不得从事评估工作。

医保部门结合质量管理、投诉举报、日常考核等情况，综

合利用信息技术等手段,对定点评估机构及评估人员进行监督检查。

4.资金结算管理

评估费用由定点评估机构根据参保人员《上海市老年照护统一需求评估调查表》《长期护理保险护理需求评估报告》《长期护理保险统一需求评估费用登记表》等资料,填写费用结算报表,按月汇总评估费用,向所在地的区医保中心申请结算。

护理费用由定点护理服务机构填写费用结算报表,按月汇总服务费用,在每月1日至10日内向所在地区医保中心申请结算。

区医保中心在收到定点评估机构及定点护理机构提交的申报材料后的10个工作日内进行审核,提出初审意见并对结算费用进行汇总,将提出审核意见的结算报表报送市医保中心。市医保中心在收到区医保中心初审意见之日起10个工作日内,根据有关规定进行审核,并将审核情况汇总报市医保局审定后,在7个工作日内予以拨付。

(五)政策的组织架构情况

1.政策实施主管部门:市医保局是本市长期护理保险的主管部门,负责长期护理保险的政策制定和统一管理,以及长期护理保险基金的监督管理工作。

2.政策协同部门:市发展改革委、市民政局、市卫生健康委、市人力资源和社会保障局、市财政局、市银保监局,各区

政府。

市发展改革委负责长期护理保险试点工作的政策协调。

市民政局负责养老服务机构开展长期护理服务的行业管理，统筹配置养老服务资源；与市卫生健康委共同制定长期护理保险服务规范。

市卫生健康委负责医疗机构开展长期护理服务的行业管理；会同市民政局负责评估机构的行业管理，实施评估人员的培训和评估质控管理。市卫生健康委、市民政局会同市医保局等相关部门制定老年照护统一需求评估标准。

市人力资源社会保障局负责养老护理员职业技能培训评价的政策支持，统筹推进培训评价工作。

市财政局按照规定，负责长期护理保险相关资金保障和基金监督管理等工作。

上海银保监局负责引导和规范商业长期护理保险产品、第三方责任险产品等供给，鼓励市场主体有序参与长期护理保险试点经办管理。

各区政府在组织实施、经费投入、人员配置等方面，对长期护理保险工作给予积极支持。

市医保局会同市发展改革委、市民政局、市卫生健康委、市财政局协同推进老年照护统一需求评估工作。

3.政策执行单位：市医保中心、市医保局监督检查所、各区医保局、区医保中心

市医保中心是本市长期护理保险经办机构。负责长期护理保险的资金筹集工作，负责长期护理保险的费用结算和拨付、相关信息系统建立和维护等管理工作。

市医保局监督检查所受市医保局委托，具体实施长期护理保险监督检查等行政执法工作。

各区医保局负责本辖区内长期护理保险的管理工作。

各区医保中心是长期护理保险经办机构。负责本辖区内长期护理保险的具体经办业务。

4.政策受益群体：本市评估机构、评估人员；本市护理机构、护理人员；本市经评估达到一定护理需求等级的长期失能人员。

三、政策绩效目标

（一）项目单位制定的绩效目标

本政策项目资金来源于医保基金，政策实施迄今为止未编制《财政项目支出绩效目标申报表》，也未设置项目总目标、年度目标及绩效指标等。

（二）项目组修订后的绩效目标

本次政策项目评价组根据政策内容、政策目标、预算编制明细以及项目实施情况等信息，并通过与市医保局沟通，对该项目绩效总目标及分解目标做如下调整。

1.政策总目标

通过本政策的实施，建立互助共济、责任共担的多渠道筹

资机制，形成与经济社会发展和保障水平相适应的筹资调整机制，确保基金中长期收支平衡，增强基金可持续性，稳步推进长护险的过程管理和制度建设，保障基金运行规范安全，不断提高长护险评估、服务的精细化水平，逐步提升基金使用效率，保障失能人员基本护理需求，推动长期护理服务有效供给、提升服务质量，切实提高失能人员的生活质量、有效减轻失能人员及其家庭经济性和事务性负担，促进社会和谐稳定。

2.政策绩效分解目标

（1）产出目标：

1）计划项目完成率 100%：

完成 2022 年长护险基金财务收支计划。基金收入预算 85.8 亿元；基金支出预算 49.95 亿元，当年收支结余预算 35.85 亿元。

（2）效果目标：

1）落实长护险疫情防控零感染和服务双保障，恢复需求评估和护理服务，做好失能老人重点保障；

2）优化评估管理机制。会同卫健、民政部门指导各区主动发现，修正评估结果差异，提升评估管理水平。优化期末评估、复核评估的长护险待遇享受，保障老人权益。配合市发改委修订《上海市老年照护统一需求评估及服务管理办法》，进一步完善评估管理；

3）提升精细化服务。开展本市长期护理保险服务关心关

爱行动，体现长护险服务的温度。开展长护险居家照护机构第三方综合评价，推动行业自律规范，引导长护险居家护理服务机构规范化、连锁化、专业化发展；

4) 继续推进长护险结算向长三角地区延伸。根据本市异地养老机构清单，会同民政部门开展新一轮延伸结算机构的梳理扩展；

四、指标体系

(一) 评价思路

1. 评价思路

本政策的主要目标为建全本市的社会保障制度体系，保障失能人员基本护理需求，积极应对人口老龄化，提高长期护理服务供给能力，合理确定保障范围及待遇标准，坚持责任共担和机制创新，提升保障效能和管理水平，基本形成适应经济发展水平和老龄化发展趋势的长期护理保险制度。

本次评价组将根据前述的政策定位、政策资金的支出特性开展评价工作，按照政策制定、政策实施到政策效果的逻辑链条来设计评价体系，同时，考察重点项目的执行情况和效果。具体评价思路如下：

(1) 通过研读国家及市级层面的相关政策文件，了解本政策制定的背景，厘清上位政策要求，结合上海市实际情况，考察政策的立项依据充分性与战略目标适应性以及核查政策间是否存在重复投入、重复补贴的情况。

（2）通过梳理市医保局、项目实施（执行）单位的资金使用情况，合理评价政策计划收支编制的合理性、政策执行的合规性，政策过程监管的有效性，资金拨付的及时性，查看业务管理制度、组织架构和协作机制是否健全，政策实施过程中申报审核、过程跟踪、信息公开是否有效落实等。

（3）通过综合评价分析，从政策的申请管理、日常监管管理、配套政策制度建设等关键流程，考察执行项目是否对政策目标有推动作用，是否达到预定的政策目标，对政策管理提出改进措施和意见，为未来政策管理执行提供建议；

（4）通过综合评价政策管理文件、收集项目执行数据，进行合规性核查以及调查问卷，分析项目执行效果及跟踪情况等，评价本政策总体目标实现程度。

本次评价按照政策实施周期进行评价，评价时间段截止2022年12月31日。

2.政策评价方法

本次评价以评价指标体系为基础，主要采用比较法、因素法和公众评判法。具体指标评价采用百分制评分的形式来评定政策在制定、实施和效果各环节的实现与达成程度，在指标评价的基础上，由评价组综合分析确定对政策整体的评价结论。

针对本次政策评价，我们以《关于印发〈上海市市级财政预算绩效管理办法（试行）的通知〉（沪财绩〔2019〕20号）为基础，采用综合评价法，围绕政策制定、政策实施和政

策效益三个维度构建政策评价指标体系。评价中将采用资料核查、数据统计分析、合规性核查、问卷调查、与项目人员访谈等调查取证方式。

3.评价标准

评价的结果采用综合评分结合定级的方法，确定绩效评级分优、良、合格、不合格。得分高于 90 分（含 90 分）的为优；得分在 75（含 75 分）—90 分的为良；得分在 60（含 60 分）—75 分的为合格；得分在 60 分以下的为不合格。

（二）绩效指标体系

根据 20 号文，本政策重点评价绩效指标体系分为 3 个一级指标、12 个二级指标、23 个三级指标、15 个四级指标，详见下表 4-1:

表 4-1 政策重点评价绩效指标及权重

一级指标	二级指标	三级指标	四级指标	权重
A 政策制定(20 分)	A1 政策目标导向性 (6 分)	A11 政策目标适应性	--	3
		A12 政策内容明确性		3
	A2 政策前期调研情况 (6 分)	A21 前期调研充分性	--	6
	A3 政策要素完整性 (8 分)	A31 政策内容完整性	--	5
		A32 政策目标合理性	--	3

一级指标	二级指标	三级指标	四级指标	权重
B 政策实施(35分)	B1 配套政策制定情况(8分)	B11 组织架构完备性	--	3
		B12 配套政策健全性	--	5
	B2 政策执行动态跟踪(3分)	B21 政策动态跟踪机制有效性	--	3
	B3 长护险基金使用效率(9分)	B31 计划编制合理性	--	2
		B32 基金收支计划执行率	--	4
		B34 长护险基金使用合规性	--	3
	B4 政策申报情况(3分)	B41 需求申报审核规范性	--	3
	B5 政策需求申报评估(2分)	B51 需求评估审核规范性	-	2
	B6 政策服务情况(10分)	B61 护理服务落实符合性	--	6

一级指标	二级指标	三级指标	四级指标	权重
		B62 护 理 服 务 资质合规性	--	4
C 政策效益(45分)	C1 产出指标（16分）	C11 数量指标	C111 三类长护险服务计划完成率	2
			C112 长护险申请评估计划完成率	2
			C113 定点评估和服务人员增长率	2
			C114 长护险资金足额结算情况	1
		C12 质量指标	C121 评估复评结果差异率	3
			C122 长护险资金结算准确性	1
		C13 时效指标	C131 评估、护理及时性	3
			C132 长护险资金结算及时性	2
	C2 效益指标（19分）	C21 社会效益	C211 特殊时期服务保障情况	1
			C212 提升参保人员生活质量情况	2
			C213 减轻参保人员家庭照护压力情况	2
			C214 提升精细化服务	4
			C215 推进长护险结算便利化	2
			C216 有责投诉情况	2

一级指标	二级指标	三级指标	四级指标	权重
		C22 可持续能力建设	C221 信息化系统平台建设	6
		C31 执行部门满意度	--	4
	C3 满意度（10 分）	C32 受益个人满意度	--	2
		C33 评估、服务单位满意度	--	4
	总分			100

五、政策目标的实现程度及政策效应分析

（一）政策目标的实现程度说明

经过 2022 年的政策实施，基本完成《上海市长期护理保险试点办法》的主要目标：

1.计划收支完成情况。截至 2022 年末，基金计划收入为 85.80 亿元，实际收入为 88.95 亿元，执行率为 103.66%，基金计划支出 49.95 万元，实际支出 34.77 亿元，执行率为 69.61%，

2.长护险服务计划完成率。预计 2022 年度长护险受益人数为 39.2 万人，截至 2022 年末实际服务人数为 35.6 万人，计划完成率 90.82%。

3.长护险申请评估计划完成率。预计 2022 年度长护险计划评估人次为 33.12 万人，实际评估结算人次为 24.27 万人，计划完成率 73.28%。

4.精细化服务。据提供的调查统计数据,被服务人员中,对护理人员的工作仪容、态度的满意度为 97.73%,对护理服务质量的满意度为 97.62%,对护理服务后身体状况改善效果的满意度为 95.93%,总体满意度为 97.09%。

5.长护险结算便利化水平进一步提高。2022 年经新一轮延伸结算机构的梳理扩展,新增 17 家延伸结算养老机构,助力长三角区域一体化建设,促进本市异地养老工作发展,提升长护险政策的便民效益。

（二）政策实施后的效果分析

运用评价组设计并经专家评审论证的绩效评价指标体系及评分标准,通过基础数据采集、分析,访谈和问卷调查,评价组对《上海长期护理保险试点办法》政策绩效进行独立客观评价,得到最终评分结果为 85.88 分,评价结果为“良”。

表 5-1 《上海长期护理保险试点办法》绩效评价总得分统计表

指标类别	A 政策制定指标	B 政策实施指标	C 政策效益指标	合计
权重	20.00	35.00	45.00	100.00
分值	17.00	29.36	39.52	85.88
得分率	85.00%	83.89%	87.82%	85.88%

1.政策制定方面

政策制定指标从政策目标导向性、政策前期调研评估、政策要素完整性三个方面对政策制定的情况进行考察,政策制定指标权重分共 20 分,实际评价得分 17 分,得分率 85.00%。
见表 5-2:

表 5-2 政策制定指标评价得分情况

一级指标	二级指标	三级指标	权重分值	评价得分
A 政策制定(20分)	A1 政策目标导向性(6分)	A11 政策目标适应性	3	3
		A12 政策内容明确性	3	3
	A2 政策前期调研情况(6分)	A21 前期调研充分性	6	4.5
	A3 政策要素完整性(8分)	A31 政策内容完整性	5	5
		A32 政策目标合理性	3	1.5
合计			20	17

A11 政策目标适应性

本指标考察政策目标导向是否与国家医保制度战略发展规划及长护险制度指引相适应,以反映政策与战略目标的适应度。

根据《国家医保局财政部关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》(医保发〔2020〕37号)及《国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知》(国办发〔2021〕36号)提出,长期护理保险制度基本原则及目标包括构建长期护理保险制度政策框架,健全长期护理保险经办服务体系。

完善管理服务机制，引入社会力量参与长期护理保险经办服务；完善管理服务体制，坚持统筹协调，做好与相关社会保障制度及商业保险的功能衔接，为长期失能人员的基本生活照料和与之密切相关的医疗护理提供服务或者资金保障。

经查阅《上海市长期护理保险试点办法》（沪府办规〔2021〕15号）对长期护理保险制度的定义，该办法所称的长期护理保险制度，是指以社会互助共济方式筹集资金，对经评估达到一定护理需求等级的长期失能人员，为其基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理提供服务或资金保障的社会保险制度。本市实施的长护险办法基本符合国家对长护险制度的原则、目标及发展规划。

综上所述，依据评分细则，本项指标权重分值3分，评价得3分。

A12 政策内容明确性

本指标考察政策目标是否清晰，政策内容是否明确可行。

本政策清晰反映了对长期失能人员提供照护服务的目标，明确了适用对象、部门责任、资金筹集、评估认定、服务形式、服务内容、照护待遇等具体实施办法，确保长护险执行依据充分。

依据评分细则，本项指标权重分值3分，评价得3分。

A21 前期调研充分性

本指标考察政策制定前是否对制定政策的必要性、可行性

和合理性进行全面论证,是否通过实地调研、专家咨询等方式,对相关政策内容等进行充分的研判,以作为政策制定的重要参考依据。

本试点办法正式出台前,于 2020 年至 2021 年期间,多次召开长护险试点工作部门联席会议,研究优化长护险基金管理及相关工作,参加单位包括市医保局、市民政局、市卫生健康委、市发展改革委、市财政局、市人力资源社会保障局、上海银保监局、市医保局待遇处、监管处、市医保中心、市医保监督所相关领导及负责人,对《上海市长期护理保险试点办法》草案提出反馈意见并进行修改。据调查问卷反映,项目制定过程中有对相关场所进行实地走访或举行专家座谈,但评价组未见专家及社会公众意见征询、研究及采纳的相关记录。

综上所述,依据评分细则,本项指标权重分值 6 分,评价得 4.5 分。

A31 政策内容完整性

本指标考察政策在结构、内容上是否完整。政策在内容结构上应包括政策依据,政策目的,政策范围,政策申请、评估、服务流程及结算方式,监督管理,相关责任,违规罚则、实施日期等必要的构成要素。

本政策在政策文本中包含并明确了政策目的和依据、适用对象、评估及服务内容、费用标准、责任主体、责任处理及实

施日期等内容，政策要素较为完整。

综上所述，依据评分细则，本项指标权重分值 5 分，评价得 5 分。

A32 政策目标合理性

本指标考察政策制定部门在制定政策时，预期达到的产出、效果目标是否具体明确，是否与实际需求相匹配，用以反映政策目标是否合理。

截至 2022 年末，本政策总体目标基本明确，与实际政策实施内容相符，但未针对年度预期达到的产出及效果目标设立可衡量、可考评的细化明确目标。据访谈了解，2023 年已着手启动相关基金类预算绩效目标的设立编制工作。

综上，依据评分细则，本项指标权重分值共 3 分，评价得 1.5 分。

2.政策实施方面

政策实施指标主要从配套政策的制定情况、政策执行动态跟踪有效性、长护险基金使用效率、政策需求申报审核情况、政策需求申报评估和政策服务情况等六个方面进行考察评价。政策实施指标权重分共 35 分，实际评价得分 29.36 分，得分率 83.89%。政策实施指标的得分情况见表 5-3。

表 5-3 政策实施指标评价得分情况

一级指标	二级指标	三级指标	权重分值	评价得分
B 政策实施（35	B1 配套政策制定情况（8 分）	B11 组织架构完备性	3	3

一级指标	二级指标	三级指标	权重分值	评价得分
分)				
		B12 配套政策健全性	5	4
	B2 政策执行动态跟踪 (3 分)	B21 政策动态跟踪机制有效性	3	2
	B3 长护险基金使用效率 (9 分)	B31 计划编制合理性	2	2
		B32 基金收支计划执行率	4	3.6
		B33 长护险基金使用合规性	3	2.4
	B4 政策申报情况 (3 分)	B41 需求申报审核规范性	3	2.6
	B5 政策需求申报评估情况 (2 分)	B51 需求评估审核规范性	2	1.5
	B6 政策服务情况情况 (10 分)	B61 护理服务落实符合性	6	4.26
		B62 护理服务资质合规性	4	4
合计			35	29.36

B11 组织架构完备性

本指标考察本政策是否设置合理的政策实施管理组织架构，并明确其职能职责，具备健全的沟通协作机制，以保障政策的具体实施。

本政策各市、区医保局及各委办局间具有明确的职责分工，建立了协调沟通及监督机制，未出现因沟通不利影响政策实施的情况。

综上，依据评分细则，本项指标权重分值共 3 分，评价得 3 分。

B12 配套政策健全性

本指标考察政策是否具备健全的配套政策、制度，以保障政策规范有序实施。

针对本市长护险试点办法，市医保局、医保中心、市民政局、市卫生和计划生育委员会、市人力资源和社会保障局、市医疗保险办公室等委办局相继印发了《关于印发长期护理保险服务项目清单和相关服务标准、规范(试行)的通知》（沪民福发〔2016〕46号）、《关于长期护理保险试点期间基金财务管理等有关问题的通知》（沪财社〔2018〕39号）、《关于印发〈上海市长期护理保险结算办法（试行）〉的通知》（沪医保待遇发〔2022〕4号）、《上海市老年照护统一需求评估办理流程 and 协议管理实施细则(试行)》（沪医保规〔2020〕3号），《长期护理保险评估机构纳保操作规范》《长期护理保

险护理服务机构纳保操作规范》等相关政策配套制度及规范，对长护险基金的收支管理、费用结算流程、需求申报及评估相关管理要求、评估与护理服务机构的纳保操作要求、长护险具体的服务内容与标准等予以制度化规范。

但评价组查看相关材料及调查问卷反馈发现，目前长护险相关配套制度中无专门针对评估机构及护理机构的业务培训，也未对居民连续居家接受上门照护服务给予奖励的现金补贴、服务时长补贴等结算方式进行细化，导致出现定点机构培训频次随意甚或不培训、上门照护服务现金补贴结算滞后、时长补贴结算方式不清晰等问题。

综上，依据评分细则，本项指标权重分值共 5 分，评价得 4 分。

B21 政策动态跟踪机制有效性

本指标考察市医保局是否建立健全完善的动态跟踪机制，政策动态跟踪机制是否涵盖专项资金使用情况的监督检查、对各项目实施的后续跟踪，跟踪机制是否执行有效。

市医保局及各区医保局已将长护险监管纳入日常监管范围，不定时对各评估机构及服务机构进行检查，根据日常巡查情况以及群众举报信息开展专项整治行动等，并针对市审计局《专项审计调查报告》提出的问题进行整改。

根据调查问卷反馈，各区对定点评估及护理机构、评估及护理人员进行监督检查的频次各不相同、差异较大，政策动态

跟踪机制有效性尚待加强。

综上，依据评分细则，本项指标权重分值共 3 分，评价得 2 分。

B31 计划编制合理性

本指标考察长护险基金计划编制是否合规、合理、完整，编制依据是否充分、清晰，用以反映基金计划编制的合理性。

市医保局每年根据统筹基金调剂比例及预测的长护险待遇享受人数，对职工医保基金调剂收入、城乡居保基金调剂收入、社区居家照护待遇支出、养老机构待遇支出、评估费用等基本收支预算指标进行测算，基金计划编制依据比较明确完整，明细内容列示比较清晰。

综上，依据评分细则，本项指标权重分值共 2 分，评价得 2 分。

B32 基金收支计划执行率

本指标考察长护险基金年度收支计划执行情况，用以反映政策基金的使用效率。

根据《关于报送 2022 年上海市长期护理保险财务收支计划执行情况草案的报告》，2022 年基金计划收入为 85.80 亿元，实际调剂收入为 88.95 亿元，执行率为 103.66%，基金计划支出 49.95 万元，实际支出 34.77 亿元，执行率为 69.61%。分析年度长护险基金支出执行率低的原因，主要是受疫情影响，提供服务数减少，导致支出数与计划数差异较大。

本次评价考虑到当年政策实施受疫情影响因素，因此在调减计划数 10%的基础上测算考察相关指标情况。

综上，依据评分细则，本项指标权重分值共 4 分，基金计划收入执行率 $\geq 80\%$ 得 2 分权重分，基金计划支出执行率低于目标值 10.39%，扣 20% 权重分，评价得 3.6 分。

B33 长护险基金使用合规性

本指标考察政策资金使用的规范程度，用以反映基金管理合规性。

根据评价组合规性审核，政策试行期内长护险基金使用基本符合政策规定的范围、内容、标准，基金申请、审批、使用、结算履行了完整的程序和手续，能严格实行长期护理保险金专账管理，在市医保中心的医疗保障专项资金账户下，开设子账户进行核算。

项目组了解，长护险实施过程中仍存在个别护理站骗保、护理员违规的现象。

如 2022 年长护险管理部门根据举报，查处上海夕悦嘉城护理站伪造服务凭证、冒用服务人员资质、确认单信息与上传信息不一致、无确认单结算、机构对护理员管理、派工管理、工资统计存在严重漏洞、虚构长护险服务等问题，责令上海夕悦嘉城护理站退回医保基金 115,765.00 元，罚款 56,344.00 元，暂停结算 6 个月并扣 12 分。经嘉定区人民检察院宣判，对护理员及涉案家属进行判刑并罚款。

另外，据问卷调查显示有 0.83% 的服务结果确认由护理人员代签，个别受访群众反馈存在仅对服务结果勾选但未由本人落款确认的情况。另根据 12345 市民热线投诉情况显示，2022 年内存在个别居民刻意隐瞒实际身体状况，伙同护理员骗取更高级别长护险待遇等违规情况。

综上，依据评分细则，本项指标权重分值共 3 分，当年市医保局监督所已对骗保行为进行查处并追回相应医保基金，但鉴于长护险定点服务机构存在骗保及护理员违规情况，本指标扣除 20% 的权重分，评价得 2.4 分。

B41 需求申请审核规范性

本指标考察对申请审核管理的合规性情况，用以反映长护险待遇政策前提依据的准确性、合规性。

根据《关于印发《上海市老年照护统一需求评估办理流程 and 协议管理实施细则（试行）》的通知》沪医保规〔2022〕2 号文规定，申请人通过街镇社区事务受理服务中心提出长护险需求评估申请，填写《老年照护统一需求评估申请表》并提交材料。服务中心将申请信息录入系统后由定点评估机构完成评估工作。评估结果在申请人所在居（村）委或社区事务受理中心等处进行为期 15 天公示。公示结束后，评估机构出具《长期护理保险护理需求评估报告》和《长期护理保险护理需求评估结果告知书》，并将告知书反馈至原申请受理的社区事务受理中心。社区事务受理中心在收到告知书的 5 个工作日内告知

申请人评估结果。

根据评价组现场查看，受理部门操作及审核程序基本规范，记录及文本资料及时整理归档。但根据现场访谈及 12345 热线投诉情况显示，存在申请人未能及时获知评估结果，错过复核评估期限的情况；2022 年内还存在因街道事务受理中心未能及时张榜公示、市民获取《评估结果告知书》早于公示日期的等不合规情况。在评估结果公示及告知等程序工作方面有待改进。

综上，依据评分细则，本项指标权重分值共 3 分，每发现 1 例不符合规定事项，扣除所属分项 20% 的权重分，受理部门操作规范与及时公示结果方面各扣 20% 权重分，评价得 2.6 分。

B51 政策需求申报评估情况

考察政策统一需求评估管理的合规性情况，用以反映长护险待遇享受人群的准确性、合规性。

依据政策，市医保局与符合条件的评估机构签订评估服务协议，评估机构按照全市统一的《上海市老年照护统一需求评估调查表》进行现场评估，录入评估记录后综合系统评定及现场查看情况出具评估结论。

根据评价组现场抽查及访谈显示，签约评估机构评估程序基本规范，评估记录完备，根据各评估机构能力，基本能以图像及视频文件记录现场评估情况。但同时也存在各区评估机构评估标准不统一、现场评估人员少于规定到位人数的情况；调

查问卷显示 0.55%的受访者表示现场评估人员少于 2 人。

根据上海医健卫生事务服务中心工作简讯，各区等级评估结果比例差异较大，其中各区评估结果为 6 级的人数占当年各区申请人数的比例在 0.6%至 26%区间波动，具体 2022 年 1-12 月各区评估报告等级分布情况如下表：

表 5-4 2022 年 1-12 月各区评估报告等级分布情况

单位：%

地区	0-1 级小计	2 级	3 级	4 级	5 级	6 级	2-6 级小计
黄浦	17.3	17	26.8	16.2	8.3	14.4	82.7
徐汇	23.4	25.3	22.7	14.7	13.0	0.9	76.6
长宁	20.4	7.9	15.9	17.9	13.8	24	79.6
静安	15.5	20.7	21.7	18.2	14.8	9.1	84.5
普陀	8.3	5.9	19.4	22.0	18.4	26	91.7
虹口	17.8	16.5	22.7	21.3	17.1	4.7	82.2
杨浦	21.0	19.2	20.8	16.0	15.1	7.9	79.0
闵行	13.1	10.2	19	21.3	23.2	13.1	86.9
宝山	18.3	20.0	20.9	18.8	12.7	5.3	81.7
嘉定	18.5	12.6	19.8	19.6	17.4	12.1	81.5
浦东	27.1	23.3	23.7	12.1	12	1.7	72.9
奉贤	30.4	25.7	21	11.5	5.7	5.7	69.6
松江	30.4	23.7	17.2	12.5	11.4	4.7	69.6
金山	35.9	38.9	10.4	6.2	8.0	0.6	64.1
青浦	24.2	30.5	24.5	12.1	7.1	1.5	75.8
崇明	41.3	11.3	21	14	10	2.4	58.7
合计	23.0	20.2	20.8	15.8	13.2	7.0	77.0

综上，依据评分细则，本项指标权重分值共 2 分，评价得 1.5 分。

B61 护理服务落实符合性

本指标考察政策提供服务的实施情况，用以反映长护险服

务目标的落实保障状况。

根据调查问卷结果显示，被服务对象中 79.48%的受访者表示护理人员的服务内容与照护计划完全一致，19.69%表示基本一致，0.6%表示偶尔提供计划外服务，0.1%表示经常提供计划外服务，0.13%表示基本不按照照护计划提供服务。

护理人员中 68.50%的受访者表示护理人员的服务内容与照护计划完全一致，27.38%表示基本一致，0.89%表示偶尔提供计划外服务，0.16%表示经常提供计划外服务，3.07%表示根据服务对象要求提供服务。

上述两类调查结果各占 50%权重分，本分项指标得分为 2.76 分。

长护险服务对象提出护理服务机构变更后，原定点护理服务机构应在信息系统中转出服务对象信息，每周一由新的定点护理服务机构进行接收，更换流程较为便利。但根据评价组现场访谈及 12345 热线反馈结果反映，存在原定点服务机构故意拖延，不及时办理长护险护理转出，导致服务对象未能及时更换护理机构情况。本分项指标得分 1.5 分。

综上，依据评分细则，本项指标权重分共 6 分，评价得 4.26 分。

B62 护理服务资质合规性

本指标考察 2022 年度长护险照护服务机构及人员资质持有状况，以及管理部门相应的对资质的监管情况，用以反映本

政策长护险服务机构及护理人员资质条件规范性情况。

按制度规定，市医保中心与经审核纳保的定点服务机构签订服务协议，定点服务机构与护理服务人员签订劳务合同或协议，派遣执业护士或具有养老护理技能等级证明的养老护理员按服务对象等级提供服务。定点服务机构自行组织对养老护理员的日常培训及监管。

综上，依据评分细则，本项指标权重分值共 4 分，评价得 4 分。

3.政策效益方面

政策效益指标从产出、效益和满意度三个方面对政策效益情况进行考察。政策效益指标权重分共 45 分，评价得分 39.52 分，得分率 87.82%。政策效益指标的得分情况见表 5-5。

表 5-5 政策效益指标评价得分情况

一级指标	二级指标	三级指标	四级指标	权重	得分
C 政策效益(45 分)	C1 产出指标 (16 分)	C11 数量指标	C111 三类长护险服务计划完成率	2	2
			C112 长护险申请评估计划完成率	2	1.6
			C113 定点评估和服务人员增长率	2	1.5
			C114 长护险资金足额结算情况	1	1
		C12 质量指标	C121 评估复评结果差异率	3	2.82
			C122 长护险资金结算准确性	1	1
		C13 时效指标	C131 评估、护理及时性	3	1.94
			C132 长护险资金结算及时性	2	1.2
	C2 效益指	C21 社会效益	C211 特殊时期服务保障情	1	1

一级指标	二级指标	三级指标	四级指标	权重	得分
	标（19 分）		况		
			C212 提升参保人员生活质量情况	2	2
			C213 减轻参保人员家庭照护压力情况	2	2
			C214 提升精细化服务	4	2.94
			C215 推进长护险结算便利化	2	2
			C216 有责投诉情况	2	2
		C22 可持续能力建设	C221 信息化系统平台建设	6	5
	C3 满意度（10 分）	C31 执行部门满意度	--	4	3.52
		C32 受益个人满意度	--	2	2
		C33 评估、服务单位满意度	--	4	4
合计				45	39.52

C111 三类长护险服务计划完成率

本指标考察 2022 年度实施社区居家照护、养老机构照护、日间照护等三类长护险服务计划完成情况。用以反映和考核政策产出数量目标的实现程度。

根据 2022 年上海市长期护理保险基金财务收支计划因素分解表，计划 2022 年度长护险受益人数为 39.2 万人，实际完成服务人数为 35.6 万人，计划完成率 90.82%。

综上，依据评分细则，本项指标权重分值共 2 分，评价得 2 分。

C112 长护险申请评估计划完成率

本指标考察 2022 年度的受理长护险申请评估计划完成情

况。用以反映和考核政策产出数量目标的实现程度。

根据 2022 年上海市长期护理保险基金财务收支计划因素分解表，预计 2022 年度长护险申请评估人次为 33.12 万人，实际完成申请评估人次为 24.27 万人，计划完成率 73.28%。本次评价考虑到当年政策实施受疫情影响因素，因此在调减计划数 10%的基础上测算考察相关指标情况。

依据评分细则，本项指标权重分值 2 分，评价得 1.6 分。

C113 定点评估和服务人员增长率

本指标考察 2022 年度评估人员、护理服务人员较 2021 年增加程度，用以反映和考核政策产出数量目标的实现程度。

经统计，2021 年末评估人员人数为 4,963 人，2022 年末评估人员人数为 5,677 人，评估人员增加 714 人，增幅 14.39%；2021 年末签约护理服务人员人数为 66,621 人，2022 年末签约护理服务人员人数为 58,388 人，服务人员减少 8,233 人，减幅 12.36%。

评估人员中 A 类比例较低，近三年呈逐年下降趋势，人员结构情况如下表：

人员类型	年度		
	2020	2021	2022
A	1,693 人，占比 44.39%	1,684 人，34.02%	1,880 人，33.20%
B	2,121 人，占比 55.61%	3,266 人，65.98%	3,783 人，66.80%
合计	3,814	4,950	5,663

截止 2023 年 6 月，持证护理人员中 50 岁以上占比 78.37% 且以女性为主，具体性别及年龄结构情况如下表：

	男（人数）	占比	女（人数）	占比	小计（人数）
50 岁以下	590	1.29%	9,340	20.34%	9,930
50-60 岁	1,869	4.07%	31,005	67.53%	32,874
60 岁以上	218	0.47%	2,891	6.30%	3,109
合计	2,677	5.83%	43,236	94.17%	45,913

综上，依据评分细则，本项指标权重分值 2 分，评价得 1.5 分。

C114 长护险资金足额结算情况

本指标考察 2022 年度长护险基金是否足额与各相关评估、护理机构结算情况，用以反映和考核基金服务政策目标的实现程度。

长护险基金结算金额由服务机构、评估机构按月提交至区医保局，经初审后上报市医保局审核结算，次月下拨结算资金。评价组核查未发现存在未足额结算的情况。

综上所述，依据评分细则，本项指标权重分值共 1 分，评价得 1 分。

C121 评估复评结果差异率

本指标考察 2022 年度复评结果与初评的差异情况，以反映本政策年度评估质量目标的完成情况。

根据市医保局提供的材料，2022 年进行复核评估人次为 3,093 人，初评与复评结果不一致的人次为 105，差异率为 3.39%。

综上所述，依据评分细则，本项指标权重分值 3 分，得 2.82 分。

C122 长护险资金结算准确性

本指标考察 2022 年度长护险基金与各相关评估、护理机构结算服务资金是否准确，用以反映和考核资金服务政策质量目标的实现程度。

经评价组查看长护险基金与各相关评估、护理机构结算情况，未发现结算不准确情况。

综上，依据评分细则，本项指标权重分值 1 分，评价得 1 分。

C131 评估、护理及时性

本指标考察 2022 年度评估、护理服务是否按照规定的时限内完成，以反映本政策年度评估、服务时效目标的完成情况。

根据市医保局提供的数据显示，96.93%的评估结果出具日与评估申请日的间隔超过《上海市老年照护统一需求评估办理流程 and 协议管理实施细则（试行）》（沪医保规〔2022〕2 号）规定的 15 个工作日。同时本次 9.55%的受访者反映在提交申请后的第 15 个工作日，评估人员才上门评估。当年因疫情影响，评估时限有所推迟，但评价组发现存在个别 2022 年初提交的评估申请，实际于 2023 年才出具评估结果的情况，评估的及时性存在偏差。

根据调查问卷，被服务人员中 84.56%的受访者反映护理

人员能准时提供服务，15.19%表示基本准时，0.1%表示当天经常早到或迟到，0.15%表示经常调整服务日期或时间，总体及时率为96%。

综上所述，依据评分细则，本项指标权重分值3分，评价得2.19分。

C132 长护险资金结算及时性

本指标考察2022年度长护险基金与各相关评估、护理机构结算是否及时，用以反映和考核资金服务政策质量目标的实现程度。

市医保局每月与各相关评估、护理机构结算上月长护险资金，评价组未发现有拖欠情况。但评价组发现，现行政策未明确提供给连续居家照护服务的现金补助的发放时间，据访谈了解，医保部门一般是每半年发放一次，但2022年受疫情影响，当年度仅于2月发放过现金补助。2022年度的3,765万元补贴资金延迟至2023年6月发放，共涉及老人60,048名，现金补助发放的及时性有待加强。

现金补助方式是为体现鼓励居家养老的原则，对评估等级为五级或六级接受居家照护服务的参保人员，连续接受居家照护服务1个月以上6个月(含)以下的选择之一，但项目组访谈过程中了解到，该奖励方式实际的效果与期望目标达成情况不甚理想，且因现金发放不及时现象易造成享受待遇人员对政策实施的误解，项目组建议政策制定部门对该奖励方式予以调

整。

综上所述，依据评分细则，本项指标权重分值 2 分，评价得 1.2 分。

C211 特殊时期服务保障情况

本指标考察 2022 年度长护险在疫情期间提供评估和护理服务，做好失能老人重点保障状况。用以反映长护险政策对社会稳定的成效和影响。

2022 年度市医保局分别下发《关于近期长护险服务中疫情防控工作的提示》、《关于逐步有序恢复长护险服务的工作指引》、《近阶段长护险服务疫情防控工作指引》等文件，在落实疫情防控的前提下，确保护理员及评估员疫苗接种、核酸检测等防护措施，尽力保障长护险服务供给稳定、安全、有序，优先保障重度老人的护理需求。根据疫情形式和防控要求，动态优化调整工作指引，逐步恢复评估及护理工作。项目组了解，特殊时期失能老人重点保障基本落实。

综上所述，依据评分细则，本项指标权重分值 1 分，评价得 1 分。

C212 提升参保人员生活质量情况

本指标考察 2022 年度长护险开展对参保人员生活质量提高的情况，用以反映长护险政策对保障失能老人的持续性成效和影响。

根据调查问卷反映，被服务人员中，87.16%的受访者对

护理服务提升生活质量的效果表示满意，10.74%表示比较满意，1.97%表示效果一般，0.1%表示不太满意，0.4%表示不满意，总体满意度为 96.22%。

综上所述，依据评分细则，本项指标权重分值 2 分，评价得 2 分。

C213 减轻参保人员家庭照护压力情况

本指标考察 2022 年度长护险开展对减轻参保人员家庭照护压力的情况，用以反映长护险政策对保障失能老人家庭的持续性成效和影响。

根据调查问卷反映，被服务人员中，88.52%的受访者对减轻参保人员家庭照护压力的效果表示满意，9.65%表示比较满意，1.55%表示效果一般，0.14%表示不太满意，0.14%表示不满意，总体满意度为 96.57%。

综上，依据评分细则，本项指标权重分值 2 分，评价得 2 分。

C214 提升精细化服务

本指标考察引导长护险居家护理服务机构规范化、专业化发展，提升精细化服务情况。用以反映长护险政策体现对失能老人的关爱温度。

根据评价组访谈及查看工单情况，长护险提供的 42 项服务内容中，部分涉及临床护理类项目，如灌肠、造口护理、经外周静脉置入中心静脉导管（PICC）在实际开展中利用极少，

持有执业护士资质证书的从业人数占比也较低，且主要作为管理人员而非护理人员。大部分上门护理机构出于人员成本、医疗卫生安全、操作风险等方面的考虑，主观上也不倾向于开展该部分护理项目。同时，在剩余的 25 项基本生活照料项目中，开展的项目也主要集中于面部清洁、梳理、温水擦浴、沐浴、整理床单位、生活自理能力训练等方面，服务内容较为单一，长护险居家护理服务专业化方面有所欠缺。

根据调查问卷反映，被服务人员中，对护理人员的工作仪容、态度的满意度为 97.73%，对护理服务质量的满意度为 97.62%，对护理服务后身体状况改善效果的满意度为 95.93%，总体满意度为 97.09%。

综上，依据评分细则，本项指标权重分值 4 分，评价得 2.94 分。

C215 推进长护险结算便利化

本指标考察继续推进长护险结算向长三角地区延伸举措的利民便民效益，用以反映长护险政策对保障失能老人的持续性成效和影响。

上海市医保局于 2021 年公布两批共 15 家可以进行长护险费用延伸结算的长三角区域养老机构，2022 年会同民政部门开展新一轮延伸结算机构的梳理扩展，新增 17 家延伸结算养老机构。该项措施有利于助力长三角区域一体化建设，促进本市异地养老工作发展，保障失能老人养老服务需求得到有效满

足，提升长护险政策的便民效益。

综上所述，依据评分细则，本项指标权重分值 2 分，评价得 2 分。

C216 有责投诉情况

本指标考察 2022 年度长护险开展对养老服务整体工作促进的情况，用以反映长护险政策对改善提高全社会养老服务工作的持续性成效和影响。

经了解，2022 年度 12345 市民服务热线转办工单涉及“长护险投诉”不满意评价共 99 项，主要集中在长护险评估结果以及因疫情导致服务暂停方面。2022 年度较 2021 年度有责投诉量 197 件有所减少。

综上，依据评分细则，本项指标权重分值 2 分，评价得 2 分。

C221 信息化系统平台建设

本指标考察长护险系统统一平台建设情况，用以反映长护险政策信息化管理能力的可持续性。

“上海市长期护理险信息管理系统”是长护险评估、经办、服务、结算的信息化平台，各区街镇社区事务受理中心通过“上海市社区事务受理信息系统”办理受理申请、派发评估任务、接收评估结果等相关事宜，各定点评估机构、护理服务机构根据所在区对于长护险日常工作管理的信息化管理特点与要求，主要通过“上海市长期护理险信息管理系统”“医保医院结算

系统”“医院管理信息系统（V5.5）”“万达信息护理服务管理系统”等，接收、填报、维护、处理与长护险相关信息，办理长护险相关费用定期结算事宜。以上各系统信息目前基本能够实现互联互通，完成长期护理保险的数据比对及信息化管理，但目前尚未完全向定点机构开放数据接口，长护险系统信息的利用效益有待进一步提高。

另外，评价组在访谈及数据获取的过程中发现，长护险信息化系统主要功能为数据的收集、汇总、统计，便于更准确地对长护险基金进行结算，但在长护险流程的管理、数据的分析处理利用方面存在缺陷。如系统已具备基本实时推送服务对象住院信息、评估有效期到期的功能，但目前缺乏主动提示功能，以上信息需由护理机构自主查询获取相关信息，一旦机构未及时查询或遗漏查询，易造成护理机构未能及时发现服务人员服务时间与住院时间重叠，个别老人申请期末评估时间较晚，重新评估结果未能及时与上轮服务期进行衔接等情况；同时，本次评价发现长护险信息化系统内部虽留存各项人员信息及工单数据，但无法直接进行查询筛选，不利于数据的比对及监管等，在统一平台信息化管理功能开拓利用方面尚需提升。

综上所述，依据评分细则，本项指标权重分值 6 分，评价得 5 分。

C31 执行部门满意度

本指标调研政策执行部门对政策内容及政策实施绩效的

主客观体验,用以反映政策执行部门对本市长护险政策的综合满意程度。

为确保问卷调查的可靠性和代表性,本次问卷调查采取随机和指定结合的抽样方式进行,通过电子问卷唯一设备链接的方式答题。

市医保局总体满意度为 87.75%，具体满意度如下：

满意度问题	满意度
您对本政策的评估流程管理是否感到满意？	85.61%
您对本政策评估工作的公开、公平、公正性是否感到满意？	87.88%
您对本政策的配套政策的全面度是否感到满意？	87.88%
您对本政策的配套政策的可参考、可执行度是否满意？	86.36%
您对本政策的总体实施状况是否满意？	87.88%
您对本政策发展方向与上海老龄化现状的契合程度是否满意？	90.91%

区医保局总体满意度为 89.05%，具体满意度如下：

满意度问题	满意度
您对本政策的评估流程管理是否感到满意？	88.10%
您对本政策评估工作的公开、公平、公正性是否感到满意？	91.03%
您对本政策的配套政策的全面度是否感到满意？	89.66%
您对本政策的配套政策的可参考、可执行度是否满意？	88.45%
您对本政策的总体实施状况是否满意？	87.93%
您对本政策发展方向与上海老龄化现状的契合程度是否满意？	89.14%

依据评分细则，本项指标权重分共 4 分，评价得 3.52 分。

C32 受益个人满意度

本指标调研长护险参保人对政策内容知晓度及政策实施绩效主客观体验,用以反映本政策受益人的满意度情况。

为确保问卷调查的可靠性和代表性,本次问卷调查采取随机和指定结合的抽样方式进行,通过电子问卷唯一设备链接的方式答题。

受益个人总体满意度为 94.00%，具体满意度如下：

满意度问题	满意度
您对本政策的评估流程安排是否感到满意？	92.46%
您对本政策设定的护理服务内容是否感到满意？	95.54%

综上，依据评分细则，本项指标权重分共 2 分，评价得 2 分。

C33 评估、服务单位满意度

本指标调研长护险评估和服务机构对政策内容及政策实施绩效的主客观体验，用以反映本政策受益单位的满意度情况。

为确保问卷调查的可靠性和代表性，本次问卷调查采取随机和指定结合的抽样方式进行，通过电子问卷唯一设备链接的方式答题。

评估人员总体满意度为 89.96%，具体满意度如下：

满意度问题	满意度
您对本政策的评估流程设置合理性是否感到满意？	90.22%
您对《上海市老年照护统一需求评估调查表》内容设置的全面性、科学性、合理性是否感到满意？	88.06%
您对本政策的信息化系统操作的便利性是否感到满意？	87.89%
您对本机构的日常培训的内容是否感到满意？	93.77%
您对本政策发展方向与上海老龄化现状的契合程度是否满意？	89.88%

护理人员总体满意度为 94.37%，具体满意度如下：

满意度问题	满意度
您对本政策设定的护理服务内容是否感到满意？	93.98%
您对本机构的日常培训的内容是否感到满意？	96.18%
您对本政策设置的护理服务工作流程整体是否满意？	95.01%
您对本政策的信息化系统操作的便利性是否感到满意？	92.29%

综上所述，依据评分细则，本项指标权重分共 4 分，评价得 4 分。

六、主要经验及做法

（一）关心关爱特殊对象，完善服务机制

市医保局在本轮政策及配套制定时，充分考虑特殊失能对象的服务保障能力和水平，完善对特殊对象的评估及护理机制，开展本市长护险服务关心关爱服务。对超高龄老人、重残老人、百岁老人、计划生育特殊家庭老人、60 周岁以上低保家庭成员和特困人员提供优先评估、优先服务及优先衔接转介。通过分层分类保障提升特殊对象失能老人的满足感及获得感，体现政策的人文关怀。

（二）培育长护险服务市场，促进养老服务行业发展

上海市长护险试点办法立足于原有的养老服务产业基础，不断带动养老服务供给侧发展，形成稳定的长护险服务市场。制定并完善行业服务标准，致力于培育社会办服务机构、评估人员和服务人员。鼓励市场多元化、良性化竞争，推动保险待遇结算异地延伸，促进养老服务行业发展，以利于更好完成政策绩效目标。

七、存在的问题、原因分析

（一）操作细则不够完善，部分政策执行口径有待明确

一是未能有效统一各区评估手势，各区评估等级占比差异较大，如青浦区评估结果为 5-6 级（重度）的人数占本区评估

结果为 2-6 级（可享受长护险待遇）的 11.35%，普陀区评估结果为 5-6 级的人数占本区评估结果为 2-6 级的 48.41%。

二是未针对疫情期间特殊情况，及时制定长护险重度居家人员现金补助的实施细则，导致 2022 年度 3,765 万元补贴资金延迟至 2023 年 6 月发放，共涉及老人 60,048 名。

（二）服务机构专业化服务能力不足，实际服务内容较单一

从服务内容上看，2022 年长护险服务主要集中在面部清洁、梳理、温水擦浴、沐浴、整理床单位等基本照料服务，17 项临床护理类项目由于无法获取有效医嘱、护士占比较低等原因，各机构实际开展比例较低，如灌肠、造口护理、经外周静脉置入中心静脉导管（PICC）等临床护理项目服务难以开展，护理服务内容较单一。从服务人员结构上看，目前 78.37% 的在岗服务人员年龄在 50 周岁以上，其中更有部分服务人员已经超过 60 周岁，且由于现阶段新加入长护险护理人员队伍的证书均为养老护理员证书，该类人员的约定服务价格上限为 40 元/小时，已无法满足本市定点护理机构用工成本，实质上导致了服务人员队伍“只出不进”，服务可持续性不足。

（三）信息化系统个别功能较弱，信息化建设有待加强

“上海市长期护理险信息管理系统”是长护险评估、经办、服务、结算的信息化平台，主要功能是围绕医保资金的结算与监管。系统在数据分析、综合查询、提供后台关键信息即时提

示等功能拓展利用方面存在不足，预警功能有待完善。

长护险信息系统目前缺乏在护理服务人员信息终端主动提示服务对象住院状态、评估有效期临近到期、评估结果变更等功能，以上信息需由护理机构自主查询获取相关信息，一旦机构未及时查询或遗漏查询，易出现上门服务期间与住院期间重叠，期末评估申请不及时，以及评估结果未能与上轮服务期间及时衔接等问题。

（四）护理服务不够规范，过程管理有待加强

在护理环节，护理服务机构的服务标准、管理规范仍较为粗放，存在个别护理机构伪造服务凭证、冒用服务人员资质、串通骗保等违规违法情况，市医保局监督所已对骗保行为进行查处并追回相应医保基金。

八、评价建议和结论

（一）评价建议

1. 完善操作细则，明确执行口径

建议市医保局完善经办操作细则，明确相关操作口径。如对长护险重度居家人员现金补助发放时限等事项应予以明确，避免现金补助延期发放。建议市卫健委、市民政局加强对定点评估机构、评估人员的培训和质控管理，进一步统一本市各区长护险评估人员的工作标准。

2. 优化服务内容设置，提升机构与人员专业化水平

建议市卫健委会同市民政局、市医保局，充分考虑临

床护理类项目开展比例较低的现状，一是进一步加强调研，优化相关服务内容设置；二是进一步引导发挥社区服务中心的医疗专业性特点和功能，提高对长护险临床服务的专业支撑力度；建议市民政局会同市人社局、市医保局，鼓励专业人才和青年人才参与从事养老护理服务，全面提升本市长护险服务机构及人员的整体专业化水平。

3. 拓展信息化系统功能，提高信息系统使用效益

建议市医保局在现有系统功能的基础上考虑增加“住院状态”、“评估有效期到期”等提示功能，结合定点机构自身信息化系统建设情况，探索开放数据接口与定点机构数据融合利用的方式，进一步提高长护险数据信息的使用效益，从而更好地保障长护险受益者权益。

4. 强化过程管理，提升政策执行规范性

建议市医保局、市卫健委、市民政局等部门依据各自职责，加强对政策各环节的过程监管，指导各区相关部门加大对长护险日常开展情况巡查、专项检查的力度，及时发现、纠正各类违规行为，进一步提升本市长护险实施的规范性水平。

（二）评价结论

《上海市长期护理保险试点办法》有利于推进上海市养老服务能力建设事业的发展，有助于建成与上海经济社会发展和保障水平相适应、与老年照护需求相匹配的养老服务体系，为

经评估达到一定护理需求等级的长期失能人员提供基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理提供服务或资金保障；有利于进一步完善上海市社会保障制度，减轻长期护理对个人及家庭的经济负担和照护压力，提升受益人的生活质量，享受全面、优质、个性化的护理；同时有助促进社会养老服务机构的发展，对培养养老服务队伍，增加全社会的劳动供给和创造就业机会具有积极意义。

本项政策绩效评价结论：建议修订完善后继续实施《上海市长期护理保险试点办法》。