



客户端:青岛观 客户端:观海新闻

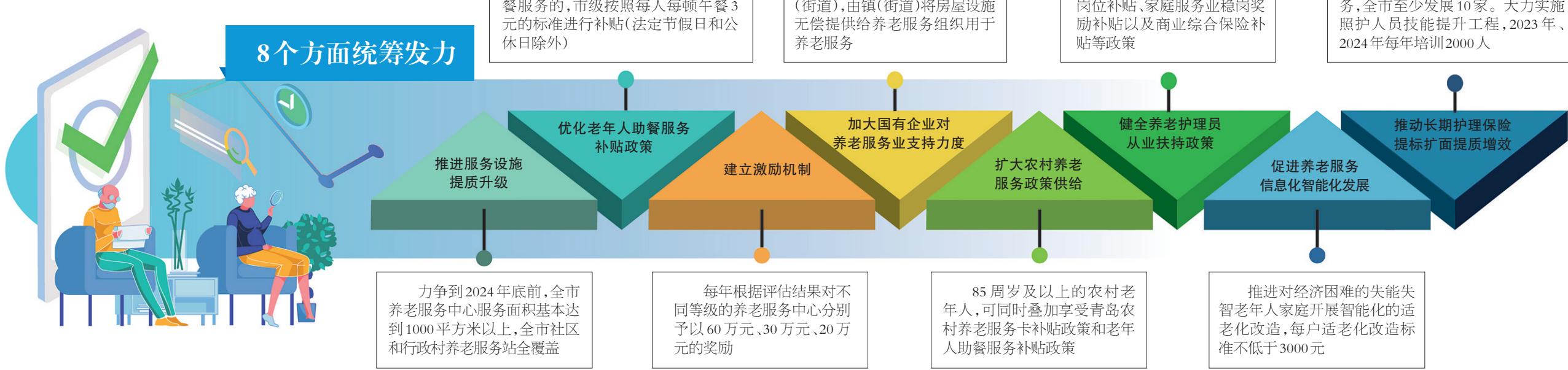
青岛日报聚焦

主编 杨海振 美编 金琳 审读 李斌 排版 王慧芬

市政府办公厅出台有关举措,从8个方面进一步优化完善居家社区养老服务,力争2024年底前实现社区和行政村养老服务站全覆盖

青岛208万老人:垂暮不离亲,养老不离家

□青岛日报/观海新闻记者 贾臻 见习记者 傅树铭



在居家社区养老服务上,青岛一直“大动作”不断。一系列围绕让208万老年人能够享受“身边、床边、周边”的居家社区养老服务举措,正在紧锣密鼓陆续出台,致力于形成在全国、全省领先的居家社区养老服务“青岛模式”。

12月14日,市政府新闻办召开新闻发布会,市民政局局长王哲在会上发布了日前由市政府办公厅印发的《青岛市进一步优化完善居家社区养老服务措施》(以下简称《措施》),从八个方面打出“组合拳”,进一步提升我市居家社区养老服务供给能力和服务质量,推动我市居家社区养老服务在全省、全国范围内当龙头、作表率。

居家社区养老服务体系“优化落细”

发展居家社区养老服务,近年来青岛一直在进行以“家庭养老床位”为切入点的新一轮养老事业改革。

继2020年底实现城市街道级居家社区养老服务全覆盖后,我市又于去年底实现农村镇级居家社区养老服务全覆盖。这意味着,青岛所有的老年人只要有需求,足不出户就可以享受到和在专业养老机构里一样的服务。由此,青岛也成为全国首个实现由专业养老机构提供居家社区养老服务全覆盖的城市。今年10月份,青岛又对农村养老这一全国性的难题进行破题,在莱西市举行全市200处社区(村)居家养老服务站启动仪式,让农村老人也可以享受普遍、均衡的居家养老服务。

“因此,在《措施》制定过程中,我们注重加

强跨部门、跨行业重大政策协调会商,强化政策供给协同集成,制定了推进服务设施提质升级、优化老年人助餐服务补贴政策、建立激励机制、加大国有企业对养老服务业支持力度、扩大农村养老服务政策供给、健全养老护理员从业扶持政策、促进养老服务信息化智能化发展、推动长期护理保险提质增效8项措施,在供需两端同时发力,形成政策‘组合拳’,着力为养老服务组织减负增效,激发活力活力。”乔先华表示。

在推进服务设施提质升级方面,力争到2024年底前,全市养老服务设施面积基本达到1000平方米以上,全市社区和行政村养老服务站全覆盖

每年根据评估结果对不同等级的养老服务设施分别予以60万元、30万元、20万元的奖励

服务中心实行退出机制。

在加大国有企业对养老服务业的支持力度方面,推进国有经济在养老基础设施领域布局,鼓励国有企业将闲置的房屋资源优先低价租赁给属地镇(街道),由镇(街道)将房屋设施无偿提供给养老服务组织用于养老服务。

在扩大农村养老服务政策供给方面,85周岁及以上的农村老年人,可同时叠加享受青岛农村养老服务卡补贴政策和老年人助餐服务补贴政策。60岁以上2到5级失能农村老年人,可同时叠加享受护理型家庭养老床位折扣补贴政策、青岛农村养老服务卡补贴政策和老年人助餐服务补贴政策。

在健全养老护理员从业扶持政策方面,符合条件的养老服务设施,可按规定享受家庭服务业岗位补贴、家庭服务业稳岗奖励补贴以及商业综合保险补贴等政策。培树一批优秀养老服务机构、最美院长、最美护理员等,按规定给予表扬奖励。

在促进养老服务信息化、智能化发展方面,进一步完善养老服务综合信息平台功能,实现业务办理、流程监管、资源整合、数据分析一体化。推进对经济困难的失能失智老年人家庭进行智能化的适老化改造,每户适老化改造标准不低于3000元。

在推动长期护理保险提质增效方面,支持镇(街道)医疗卫生资源与养老机构按“两院一体”模式开展服务,全市至少发展10家。大力实施照护人员技能提升工程,2023年、2024年每年培训2000人。

“政策包”落地是关键

如何让“好政策”变成“真红利”?

据王哲介绍,我市在制定8项政策措施的基础上,同步制定了《关于进一步优化完善我市居家社区养老服务的措施责任清单》,明确了8项政策措施涉及的重点任务、完成时限和责任单位,项目化、清单化、责任化抓好落实,确保各项政策可操作、可量化、可考核。

除此之外,如何让“好政策”及时可达老年人,也是政策落地的关键。“如何找适当的方式宣传好居家社区养老这一好政策,让老年人能够迅速便捷地知晓、了解这一好政策,是需要我们破题的难点之一。”乔先华说,之前,曾经举办过居家社区养老服务大集进社区的活动,一场活动下来,可以吸引几十名老人签约居家社区养老服务,成效比较明显。“下一步,我们将通过视频号、微博等丰富多样的手段宣传解读政策,将操作流程、申请标准、报送渠道等向社会公开,便于养老服务组织和老年人申报享受。同时,主动进企入户,送政策上门,下沉到养老服务机构一线精准对接服务,帮助养老服务机构更好地了解政策、研究政策、用好政策,畅通政策落地的‘最后一公里’。”

而根据之前居家社区养老服务的经验,发挥好社区、楼长的基层治理力量,也是让政策落地的重要途径。现年66岁的赵桂芝是福安小区4号楼1单元的楼长,对于楼里36户住户的情况了如指掌。她把楼上有60岁以上老人的20户住户宣传了个遍,有9户老人与街道居家社区养老服务签约,享受到了舒心的养老服务。

青岛市重特大疾病医疗保险和救助新政明年1月1日起实施

职工大病保险首次向“三类困难人员”倾斜

□青岛日报/观海新闻记者 郭菁荔

12月14日,市政府举行《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》新闻发布会。记者从发布会上获悉,《实施意见》将于明年1月1日起正式实施。本次调整,职工大病保险首次向特困人员、低保对象、返贫致贫人口三类困难人员予以政策倾斜,对困难人员,职工和居民大病保险起付线减半,报销比例提高5个百分点,取消大病保险报销限额。因病致贫重病患者的救助范围进一步扩大,将现行“申请前6个月内住院和门诊慢特病个人自负费用纳入救助”扩展为“申请前12个月的个人自负费用纳入救助”。

“因病致贫重病患者”替代“支出型贫困家庭成员”

我市医疗救助制度已经实施了十余年的时光,救助标准居全省前列。今年截至11月底,已累计救助7.76万名困难人员,医疗救助支出2.2亿元。

《实施意见》坚持以人民为中心,顺应医保制度高质量发展的新要求,聚焦减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担,建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制,既尽力而为又量力而行,统筹医保“三重保障”制度互助共济和托底保障功能,发挥医疗救助制度对减轻困难人员就医负担的重要作用,精准帮扶低收入人群,扎实推进共同富裕。

2023年起,我市重特大疾病医疗保险和救助对象仍然明确为六类,即特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员、支出型贫困家庭成员、防止返贫监测帮扶对象、返贫致贫人口。但个别类别和认定标准发生了变化。其中,特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员这三类人员保

持不变;防止返贫监测帮扶对象、返贫致贫人口是近年来乡村振兴部门新增的困难类别,本次继续保留;原“支出型贫困家庭成员”这一类别,由“因病致贫重病患者”予以替代。另外,对于民政部门确定的“社会散居孤儿”“重点困境儿童”两类人员,按照就高原则,参照特困人员执行相关保险和救助政策。

本次调整中,原“支出型贫困家庭成员”被“因病致贫重病患者”替代以后,其认定标准也发生了相应变化。在某一时期内家庭成员因重特大疾病发生的费用支出,导致家庭人均收入低于一定标准的,可以申请这一身份类别。同时,救助标准也发生了变化,原“支出型贫困家庭成员”对其申请前6个月内个人负担的医疗费用予以救助,“因病致贫重病患者”将对其申请前12个月内个人负担的医疗费用予以救助。即“因病致贫重病患者”原来只救助半年的医疗费用,自明年起可以救助一年的医疗费用。

“先保险后救助”有效发挥医保减负功能

按照“先保险后救助”的原则,《实施意见》进一步强化了医疗保险的作用。

调整后,继续发挥基本医保主体保障功能。为确保所有困难人员应保尽保,保障其享受医保报销待遇,根据困难程度,对救助对象参加居民医保的个人缴费部分给予分类资助。其中,特困人员(含社会散居孤儿、重点困境儿童)、低保对象给予全额资助(事实无人抚养儿童作为社会上一类特殊群体,同样参照执行);返贫致贫人口、低保边缘家庭成员、防止返贫监测帮扶对象给予50%资助。2022年共参保资助

9.2万余人,财政补贴4000余万元。

本次调整将增强大病保险减负作用。大病保险是在基本医保之后,对个人负担的高额医疗费用予以再保障。《实施意见》首次将职工大病保险与居民大病保险一样向特困人员、低保对象、返贫致贫人口三类困难人员予以政策倾斜,职工和居民大病保险起付线减半,分别由1.5万元和1.8万元降低至7500元和9000元;报销比例提高5个百分点,分别由75%和65%提高至80%和70%;取消大病保险报销限额(普通参保人报销限额为60万元)。

据统计,今年截至11月底,全市困难人员发生符合规定的医疗费用共11.53亿元,通过基本医保报销了65.8%,大病保险报销了13.8%。总体来看,社会医疗保险解决了近80%的医疗费用,剩余20%费用纳入医疗救助按规定予以救助,“先保险后救助”有效发挥了医保减负功能,也分担了医疗救助资金压力。

困难群体经医疗救助后,个人平均负担仅4%左右

医疗救助作为对困难人员的专项保障,在基本医保、大病保险之后发挥着重要的托底保障功能。我市对困难人员发生的住院、门诊慢特病、普通门诊统筹、长期护理等医保报销后个人负担费用,结合社会医疗救助支付范围的,根据困难程度不同,分类分层予以救助。

对于普通门诊医疗费以及失能人员的长期照护费用,经医保报销后的个人负担部分,医疗救助资金再按80%—100%的比例分别给予最高640元、5000元救助;对于住院和门诊慢特病费用,经医保报销后的个人负担部分,由医疗救助资金再按80%—100%的比例给予救助,每年度

最高救助15万元;经三重制度保障后,低保对象、低保边缘家庭成员、返贫致贫人口、监测帮扶对象等四类人员,其住院和门诊慢特病费用个人负担超过一定额度的部分,按照70%比例给予再救助,年度再救助限额为2万元。

普通门诊和护理救助是我市特有的救助类型,本次调整,将防止返贫监测帮扶对象纳入救助范围,解除其就医的后顾之忧。

多年来,我市对于因重特大疾病临时导致生活出现严重困难的“因病致贫重病患者”不断加强保障力度。本次调整,进一步下调起付标准,由2万元降低至1.3万元,救助可及性更高。据统计,特困、低保等困难群体经医疗救助后,个人平均负担仅4%左右,综合救助限额达到17万元以上,救助力度多年来全省领先。

脱贫攻坚取得胜利后,我市持续巩固医保脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接,在帮扶困难群体的同时,完善机制,防范因病致贫返贫风险。医保部门会同乡村振兴部门健全完善防止返贫监测预警机制,将参保居民经医保报销后个人累计负担超过2万元的人员信息,按月推送至乡村振兴部门,及时做好预警监测。今年截至11月底,全市累计推送信息3.46万条。

参保人如果想申请医疗救助待遇,应先由民政部门或乡村振兴部门确定其是否符合上述困难人员身份(特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者由民政部门负责认定;防止返贫监测帮扶对象、返贫致贫人口由乡村振兴部门负责认定),医保部门共享其信息并直接在结算系统中作出标记,困难人员发生的符合规定的医疗费,实行医保报销和医疗救助“一站式”结算。



“新变化”提升“救助力”

首次将职工大病保险向特困人员、低保对象、返贫致贫人口三类困难人员予以政策倾斜

●职工和居民大病保险起付线减半,分别由1.5万元和1.8万元降低至7500元和9000元

●报销比例提高5个百分点,分别由75%和65%提高至80%和70%

●取消大病保险报销限额(普通参保人报销限额为60万元)

“因病致贫重病患者”保障力度不断加强

●由之前只救助半年医疗费用(申请前6个月内个人负担的医疗费用),调整为自明年起可救助一年医疗费用(申请前12个月内个人负担的医疗费用)

●进一步下调起付标准,由2万元降低至1.3万元。据统计,我市特困、低保等困难群体经医疗救助后,个人平均负担仅4%左右