

关于上海市长护险统一需求评估体系优化完善的提案

※背景情况※

失能等级评估是长期护理服务的起点，上海构建了“一次评估、结果共享”的老年照护统一需求评估体系，评估结果作为长护险及养老基本公共服务的共同依据。

※问题及分析※

1、评估结果缺少合理反馈

长护险需求评估采用“双盲法”，评估员不知道每个项目的得分权重，事后也不知道结果。囿于评估手册不能穷尽复杂真实场景的所有状况，在信息采集中仍然存在主观判断的情况，特别是无病历参照时。评估员在无评估结果反馈时，对评估准确性等心中无底，因此希望能够在一定程度上获得对评估结果的反馈。

2、电子病历造成困扰

目前电子病历已经得到推广，但老人不一定意识到或有能力将电子病历信息打印留存。评估员上门时由于信息系统没有联通，看不到某一级的电子病历，或者调取存在

问题，又或信息上传存在延迟等，此类问题会造成现场工作的困扰。

3、评估量表仍有可完善的地方

（1）骨科是失能评估的重要因素，现行骨科评估量表仍有可细化之处：骨折的程度、骨折的位置没有分类，需评估员自行输入，会导致信息不够规范和完善，影响后续评价；同一位置的骨折对不同老人的影响可能差异较大，现有量表无法对此判断。

（2）关于失智评估，现场评估员需要精神方面的诊断书方可进行此类评估，但有些老人不会前往精神卫生医院等进行诊断获取诊断书，则该因素无法体现在评估中。当前量表对智力问题方面的题项设计尚不够细致，跨度可以更细一点。

（3）当前量表缺少填写存疑情况的栏目，而大量存疑数据可以给量表优化提供基础信息。

4、疾病后遗症影响评估效果

疾病后遗症对失能的影响较为复杂，突发性、易变性程度高，当前评估体系对经过抢救且存在后遗症的情况针对性不够强。因长护险一次评估两年有效，中途失能状态变化要申请再评估则需老人支付额外费用，老人可能不愿再行评估。

5、评估员队伍需稳定发展

鉴于老龄化的深度发展，评估队伍应当保持稳定。对于 A 类评估员（专职）而言，需考虑职业化发展问题，考虑待遇和晋升通道。B 类评估员（主要由社区医生、家庭医生兼任）以本职工作为主，由于其兼职特点，可能导致评估手势生疏。评估员们均认为需要增加培训，尤其是对复杂存疑问题、评估技巧及具体案例的培训。

※建议※

1、细化评估因素

为提升评估的准确性，有必要细化相关状况的分类框架。如针对骨折程度、位置等不同的情况，提供细化的评估标准；对不同类型的疾病愈后产生的对失能的影响，设计分类更细致的评估标准；应当更加全面地纳入并细化与精神健康相关的因素。

2、适当方式反馈评估结果

为提高评估员的技能水平，可以引入定期和统一反馈的机制，如，对某一时期、某一区域、某一群体集中出现的普遍性问题、疑难型问题或评估手势上的不足，经梳理后予以定向集中反馈。

3、运用大数据和人工智能改进评估系统

评估系统中可增设存疑栏目。对评估中的疑难情况或异常情况进行定期梳理分析，发现潜在问题，有助于循环

优化评估标准。

4、加强宣传与信息普及

许多老人与家属对评估流程、评估费用及电子病历的准备工作等信息了解不足。建议加强宣传，利用多种途径向公众解释双盲评估模式及其他相关政策，以提高效率，减少潜在误解和矛盾。

5、加强评估员职业发展与技能培训体系建设

考虑到老龄化的深度发展和评估需求的持续增长，应探索建设评估员的专业职级体系，提供职业发展通道。定期进行专业技能培训。

6、提高信息化水平，便利群众

通过推动线上服务、简化流程等方式，减少老年人在评估过程中的不便，降低他们及家人的额外支出和体力负担。