

国外医养结合养老模式研究进展

高爽, 杨陆, 彭涛

Research progress on combination of medical and elder care in foreign countries Gao Shuang, Yang Lu, Peng Tao

摘要: 分析英、美、日、加 4 个国家的医养结合养老模式,英国为社区照顾模式(分为社区内照顾和由社区照顾 2 类);美国以机构养老为主的长期照护模式;日本为介护养老模式;加拿大为 PRISMA 模式。提出我国可借鉴上述国家的思路和经验,整合医疗资源,健全政府主导的多元化服务体系;构建规范化医养服务分级模式;加强监督管理,强化医养服务业法律保障,建立和完善医养智能服务平台,推进特色化老龄事业的发展。

关键词: 老龄化; 养老服务; 医养结合; 养老模式; 整合照料; 分级照护; 社区护理; 综述文献

中图分类号: R473.2; R212.7 **文献标识码** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.03.017

目前我国老龄化程度日趋严峻,60 岁及 65 岁以上人口分别占总人口比重的 17.3% 和 11.4%^[1],空巢化、高龄化、慢病化、失智化、失能化等特征日益凸显^[2-4],已远远高于联合国提出的老龄化国家标准。同时“4-2-1”的家庭养老模式愈发明显,传统居家养老功能已不能满足老年群体的多重医养需求^[5]。现阶段我国普通型养老机构以提供日常生活照护为主,缺乏多元化持续性服务;医养结合型养老机构因高收费标准导致其床位利用率低、空床率高;大型综合医院的老年患者“押床”现象严重,加剧了公共医疗资源的紧张^[6]。面对日益严重的医养资源供需失衡现象,如何养老已经成为我国社会亟待解决的问题。西方国家较早地步入老龄化,积累了比较丰富的医养结合养老模式发展经验。本文归纳总结了 4 个国家的养老模式,旨在为我国特色化、持续化的医养结合养老体系的构建提供参考。

1 医养结合的理论基础及概念

我国提出的医养结合概念起源于整合理论的兴起与发展,是整合照料理念的一种具体体现。20 世纪 90 年代世界卫生组织^[7]首先提出了整合照料(亦有文献称为综合护理^[8])这一概念,早期主要关注医疗保健和社会护理领域,以改善医疗服务的持续性和医疗系统的效率性^[9]。目前整合照料模式是欧美等各发达国家应对世界老龄化现象的一种策略,是对传统养老照料方式的创新性改革,是现阶段各发达国家特色化养老服务模式的基础。各个国家根据其文化背景和现行社会福利体制的特点,展开不同的实践与推广路径。该理念主要以需求为导向,通过不同程度的整合,将闲置的医疗服务资源与养老资源有机融合,为需求者提供集医疗护理、康复保健、日常照护、慢病管理等于一体的可持续服务^[10-12]。

医养结合不同于我国传统的养老模式,是一种将医、养、康三者有效整合的持续性社会养老模式。医

养结合概念中的“医”指提供包括预防保健、疾病诊治、康复护理、临终关怀等的一体化医疗护理服务。“养”涵盖了包括日常生活照护、心理抚慰、休闲娱乐等生活的各个方面。“康”主要涵盖了康复指导、功能锻炼、适应性训练等服务内容。整合照料与医养结合 2 个概念在内涵上高度一致,因此本研究将各国养老统称为医养结合,均指通过采取专业、全面、高效、持续的照护措施,努力提高服务质量水平,满足老龄群体对医养的双重需求。

2 国外医养结合养老模式

2.1 英国 英国是最先实行以机构养老为主的高福利国家之一,而后因老龄化加剧、金融危机等社会问题,国家养老体系的重心逐渐偏移至社区。1990 年英国首次颁布了《社区照顾》,并于 1993 年在全国推行实施。2014 年英国颁布了《社会服务法》(Care Act 2014),对社区照顾相关事项进行了更加清晰明确的规定^[13]。英国的社区照顾坚持“以人为本”为宗旨,以政府为主导,以英国国民健康服务体系(National Health Service, NHS)为保障。通过对社区医养资源进行合理化整合与分配,实现为老年群体提供优质、高效、均衡、持续的医养服务的目标^[14]。该模式是典型的官办民助模式,政府与独立部门(营利、志愿机构)签订具有法律效应的合作契约,建立国家给予财政支持、机构提供多元化服务的供给体系^[15-16]。

该模式在服务内容方面分为“社区内照顾(Care in the Community)”和“由社区照顾(Care by the Community)”两类。前者是具有严格管理制度和法律保障的规范性照护模式,主要针对生活不能自理的老年人,由社区内的专业养老服务机构为其提供相关个案化管理。后者是通过血缘和道德维系的非规范性照护模式,主要针对具有一定自主生活能力的老年人,由其亲属、邻居、志愿者等提供日常生活照护、物质支持、心理抚慰等服务^[17]。该模式坚持社区首诊和双向转诊制度,全科医生与护士会针对辖区内的老年人进行健康评估、疾病诊治、慢病管理、预防保健、临终关怀等整合型医养服务。同时建立了完善的健康信息档案,与转诊至第二、三层次医疗服务机构的

作者单位:中央警卫局卫生保健处(北京,100017)

高爽:女,本科,护士

通信作者:彭涛, gjsunshine@163.com

收稿:2020-09-15;修回:2020-11-13

老年患者的专科医生密切联系,实现资源共享^[18]。在服务类型方面分为六类:居家服务主要指专业服务者对有部分生活能力但不能完全独立者进行上门服务;家庭照护主要由子女或亲属照料生活不能自理者,政府定期发放津贴补助;暂托所为临时老年委托照护机构,居住时间一般不超过2周;老人院主要针对对生活不能自理且无人照护者;老年公寓主要针对无人照护、有自主生活能力的低收入者;老年社区活动中心是由政府兴办的综合性服务机构,主要服务对象为60岁以上老年人。对入住老年服务机构者,其所签约的全科医生每周定期巡诊,进行健康评估和个案监督管理。在监督管理方面,保健质量委员会(Care Quality Commission, CQC)全面负责社会健康与照护的监督与管理^[19]。各级政府也根据地区实际情况设立了相关部门,从设施建设、机构管理、服务质量、人员培训及认证等方面协助监管^[20],从而合理高效地推进社区医养体系的建设。

2.2 美国 20世纪40年代,美国因老龄化加剧开启了以机构养老为主的长期照护模式。1935年《社会保障法》的颁布标志着政府首次介入长期照护机构的规范化管理^[21]。1987年颁布的《综合运算协调法案》(Omnibus Budget Reconciliation Act of 1987, OBRA-87)对养老机构的资质审核、评估监管、质量审核等方面制定了更加详细精准的衡量标准^[22]。目前美国的医养机构偏重于中、小型,主要分为继续照料退休社区(Continuing Care Retirement Communities, CCRC)、护理院、寄宿照护之家、辅助式生活住宅等。继续照料退休社区主要为身心健康且生活基本自理者提供生活辅助、医疗护理、预防保健、休闲娱乐等全方位服务,开设了生活自理单元、生活协助单元、特殊护理单元3种功能区。护理院主要为生活不能自理者、长期卧床患者、慢病高龄者、晚期姑息治疗者提供日常监护、医疗护理、临终关怀等服务。寄宿照护之家规模较小且服务单一,主要为入住老年人提供长期日常生活协助。辅助式生活住宅主要为居家养老的半失能、失能老年人提供日常生活照护^[23-24]。美国养老机构的现行医疗保险制度为Medicaid(医疗救助计划)和Medicare(医疗保险计划)两类,前者主要针对符合纳入标准的贫困及残疾人群,可用于支付长期照护费用;后者主要针对65岁以上人群和部分年轻失能患者。美国各类长期照护机构的监管主体、服务对象、服务内容各不相同,所以美国卫生部规定所有养老机构全部建立和实行标准化报告制和年度检查制,主动提供客观明确的服务数据,以建立全面精准的国家医养信息数据库^[25]。同时医疗保险和医疗救助中心(Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS)规定养老机构至少每季度测评1次并定期提交质量评价最小数据集(Minimum Data Set, MDS)评估结果上传至“护理之家比较”网站上,客观公正地进行星

级评定,努力提高服务质量和对象的满意度^[26]。美国养老机构现行的评估工具是inter RAI,主要分为质量评价最小数据集(核心)、居民评估方案(Resident Assessment Protocols, RAPs)、使用指南三部分^[27-28]。经CMS培训和认证的注册护士首先运用质量评价最小数据集对老年人进行身心功能、认知功能、疾病诊断、营养、跌倒、疼痛、沟通等方面指标评价的初筛;然后运用居民评估方案进行包括行为症状、行为症状与认知表现、临床复杂护理、低水平特殊护理、高水平特殊护理、广泛服务、康复、康复+广泛服务8个等级临床风险评估;最后制定个性化动态照护方案^[27-29-30]。

目前美国的社区养老模式主要为老年人全面照顾计划(Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)整合型照护模式,旨在为社区中的老年群体提供日常照护、预防保健、医疗护理、心理咨询及社会支持等多元化养老服务^[31]。PACE模式衍生于美国旧金山华人社区的On-Lok养老服务中心,旨在满足华裔老年群体居家照护的养老需求。1995年美国PACE行业协会正式成立,标志着PACE模式规范化体系的形成,如今运营体系已覆盖32个州。PACE的服务方式和管理型和服务型两类,主要以国家财政投入、基金定向援助、个人捐款、项目收费为资金保障^[32],为Medicare和Medicaid的永久性支持项目。PACE的服务对象需满足以下4个条件:①年龄55岁以上;②被鉴定达到护理标准;③居住地属于其服务范围;④只接受PACE的一站式服务。PACE的服务团队是以医生为主,护士、康复师、营养师、护工、社工、交通运输人员为辅的多学科专业化团队。PACE的服务内容包括医疗护理服务(健康评估、基础医疗护理、康复理疗、专科治疗、入院治疗、急救处置等)、慢病管理(预防保健、药物管理、家庭访视、心理抚慰等)、日常生活照护、社会支持(休闲娱乐、家庭环境适老改造、照护培训、交通运输等)四部分^[33]。该模式通过对服务对象的身心健康评估,有针对性地制定个性化养老服务方案,密切监测其身心动态变化,及时调整方案,努力提升生活质量^[34]。

2.3 日本 日本作为老龄化程度最严峻的国家之一,从20世纪60年代起就不断强化和完善养老体系及法律保障。1963年颁布的《老年福祉法》构建了日本老年保障体系的雏形。随后1982年、1989年、1997年相继出台了《老年人保健法》《黄金计划政策》《护理保险法》。2000年首次在全国推行介护保险制度,并分别在2006年、2009年、2012年进行了3次修订^[35]。介护养老已成为日本的主要养老模式之一,它是一种集医疗卫生资源、公共服务资源、医疗保险体系等于一体的区域化养老服务模式,其服务对象首先应向政府相关部门提交“介护等级认定”申请,然后介护认定审查委员会根据《介护认定调查表》进行判定和分级,最后制定

个性化介护方案^[36]。

护理等级主要分为 8 级,分别为自立、要支援Ⅰ、要支援Ⅱ、要介护Ⅰ~Ⅴ级,等级越高介护服务需求则越高。除“自立”等级外,其余等级每日服务时间依次为 25~31 min、32~49 min、32~49 min、50~69 min、70~89 min、90~99 min、100 min 以上^[37-38]。介护预防服务主要针对前 3 个等级的群体,重点关注预防保健,减慢衰老。介护服务由居家型、地域密集型及设施型 3 种模式组成,主要针对要支援Ⅰ至要介护Ⅴ级的群体,为其提供全方位持续性养老服务和医养机构入住权。居家型分为访问介护和通所介护 2 种机构,通过地域性支援中心为居家老年人提供 24 h 随叫随到的介护服务,包括日间照护、康复保健、功能锻炼、健康管理、家访介护、住宅无障碍改造等 11 项内容;地域密集型分为社区小规模多功能介护和认知症应对型共同生活 2 种机构,包括夜间对应型家访介护、痴呆对应性日托介护、地区亲密性特定设施入住生活介护等 6 项内容;设施型分为介护老人福祉设施、介护老人保健设施、介护疗养型医疗设施 3 种机构,分别接收身心障碍且需要介护Ⅲ~Ⅴ级者、病情稳定且需要介护Ⅰ~Ⅴ级者、需长期专业医护且需要介护Ⅰ~Ⅴ级者,为其提供相应的个案化管理^[39-40]。该模式的监管体系以政府为主、第三方评价机制为辅,每年定期检查并公示评估结果,保证监测信息的公平性、准确性、透明性。

2.4 加拿大 PRISMA(Program of Research to Integrate Services for the Maintenance of Autonomy)模式为加拿大的社区主要养老模式之一,于 1999 年首次在魁北克省开展,旨在提供高龄慢病患者的可持续性护理服务,并在 2001 年进行了全面推广。该模式由机构通力协作、单一服务平台、个案管理制度、标准化评估、针对性服务计划、信息共享六要素构成。PRISMA 的管理体系分为共同治理委员会、服务协调委员会、多学科临床照护团队三级结构,包含了政府机构、非营利性民间组织、营利性服务供应商、多学科团队等。该模式的服务对象主要为 65 岁以上且需要至少 2 种医疗照护方式的老年人,服务内容采取一对一的个案化管理方式。首先运用功能自主性测量系统(Functional Autonomy Measurement System, SMAF)量表进行标准化评估,包括日常生活能力、工具性日常活动能力、运动能力、心理功能等 29 项,然后照护团队根据评估需求制定差异化照护方案,并通过追踪管理及再评估,不断调整和完善照护计划,实现服务对象的持续化动态管理。同时将服务对象的信息及时更新至国家网络化数据库,实现信息与资源共享,推进优质化医养服务建设^[41]。

3 启示

3.1 整合医疗资源,健全政府主导的多元化服务体系 2018 年我国为全面推进“健康中国”战略,组建

了国家健康委员会,着力构建科学化医养服务体系。但目前我国医养服务业仍处于多元主体管理状态,职能交叉现象严重,资源难以得到协调统一。我国可借鉴英国的社区整合养老模式,坚持以政府为核心的多点协作整合模式,明确各职能部门的管辖范围,推动日常照护、预防保健、医疗护理、康复锻炼、安宁疗护等于一体的可持续性老年健康医养服务体系的建立和完善。

3.2 构建规范化医养服务分级模式 目前我国医养服务业同质化现象严重,缺乏规范统一的行业标准^[42]。我国可借鉴各发达国家运用评估工具对老年群体进行风险评估和个性化方案管理的模式,制定特色化医养照护分级标准,构建分级照护模式。同时我国医养机构的评估员必须经过国家级标准化培训和资历认证,提高评估的准确性与规范性。

3.3 加强监督管理,强化医养服务业法律保障 我国相关监管部门可借鉴日本以政府为主、第三方机构为辅的监管模式,规范和细化我国监督管理机制。通过对我国老龄群体健康及服务需求质量评价指标的收集与分析,明确不同类型医养服务模式的质量评价指标权重。同时我国现阶段的法律基础还较为薄弱,应增设和细化医养服务相关法规,提高其执行效力。

3.4 建立和完善医养智能服务平台 我国可利用大数据、“互联网+”等信息化手段构建以政府为主导的医养结合健康管理云平台,实现各地区、各机构间老年健康数据的互联互通,及时提供精准高效的服务方案。通过建立集医疗诊断、分级转诊、健康管理、远程医疗、预警监测、反馈公示等于一体的国家级信息服务中心,实时监测服务需求,推动医养模式智能化、信息化。

参考文献:

[1] 中华人民共和国国家统计局. 中华人民共和国 2018 年国民经济和社会发展统计公报[J]. 中国统计,2019(3): 8-22.

[2] 中华人民共和国国务院. 国务院关于实施健康中国行动的意见[EB/OL]. (2019-07-15)[2020-04-16]. <http://www.gov.cn/zhengce/content/2019-07/15/content-5409492.htm>.

[3] 吴玉韶. 中国老龄事业发展报告[M]. 北京: 社会科学文献出版社,2013:225-231.

[4] 王慧子,王俊杰. 城市失能老年人医养结合社区支持服务利用现状调查[J]. 护理学杂志,2018,33(4):75-79.

[5] 于彬彬,柳韩. 老年人居家照护现状影响因素的研究进展[J]. 中华护理杂志,2013,48(8):764-766.

[6] 《河南省医养结合机构基本服务规范》标准起草小组. 《河南省医养结合机构基本服务规范》编制说明[EB/OL]. (2016-08-12)[2020-05-02]. <https://www.docin.com/p-1949748041.html>.

[7] WHO. Integration of health care delivery. Report of a WHO Study Group[R]. Geneva: WHO,1996.

[8] Kreitzer M J, 刘义兰. 综合护理原则及其临床应用[J]. 护理学杂志,2017,32(1):1-3.

- [9] 伟松.“整合照料”理念下社区养老服务政策研究[D].重庆:西南大学,2019.
- [10] Grone O, Garcia B M. Integrated care:a position paper of the WHO European Office for integrated health care services[J]. *Int J Integr Care*,2001,1(1):79-101.
- [11] Kodner D L, Spreeuwenberg C. Integrated care: meaning, logic, applications and implications — a discussion paper[J]. *Int J Integr Care*,2002,2(7):235-245.
- [12] Godlee F. Integrated care is what we all want[J]. *BMJ*, 2012,344:e3959.
- [13] Department of Health and Social Care. Care Act factsheets[EB/OL]. (2018-10-23)[2020-05-10]. <http://www.gov.uk/government/publications/care-act-2014-part-1-factsheets/care-act-factsheets>.
- [14] 刘琪,李玉春,刘晨红,等.整合照料式养老服务研究现状及发展趋势[J]. *现代预防医学*,2018,45(21):3916-3919.
- [15] 祁峰.英国的社区照顾及启示[J]. *西北人口*,2010,31(6):20-24,28.
- [16] Trnobranski P H. Implementation of community care policy in the United Kingdom;will it be achieved[J]. *J Adv Nurs*,1995,21(5):988-995.
- [17] Powell J L. Personalization and community care;a case study of the British system[J]. *Ageing Int*,2012,37(1):16-24.
- [18] NHS. Introduction to care and support[EB/OL]. (2018-09-28)[2020-04-26]. <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/introduction-to-care-and-support/>.
- [19] Maybin J. Regulation of health care provision in England [EB/OL]. (2008-10-24)[2020-05-10]. <https://www.kingsfund.org.uk/publications/regulation-health-care-provision-england>.
- [20] 王莉莉,吴子攀.英国社会养老服务建设与管理的经验与借鉴[J]. *老龄科学研究*,2014,2(7):61-70.
- [21] Guo K L, McGee D. Improving quality in long-term care facilities through increased regulations and enforcement [J]. *Health Care Manag*,2012,31(2):121-131.
- [22] Kelly M. The Omnibus Budget Reconciliation Act of 1987. A policy analysis[J]. *Nurs Clin North Am*,1989,24(3):791-794.
- [23] 王黎,郭红艳,谢红.持续养老照料社区运营与管理现状及启示[J]. *中国老年学杂志*,2016,36(12):3081-3083.
- [24] Trybusińska D, Saracen A. Satisfaction with the lives of elderly nursing homes residents[J]. *Pielęgniarstwo XXI wieku/Nursing in the 21st Century*,2019,18(4):220-227.
- [25] 孙欣然,孙金海.国内外养老照护评估现状及对我国养老照护分级的启发[J]. *中国全科医学*,2017,20(30):3719-3724.
- [26] Castle N G, Ferguson J C. What is nursing home quality and how is it measured? [J]. *Gerontologist*,2010,50(4):426-442.
- [27] The Inter RAI organization. Home care(HC)[EB/OL]. (2018-01-15)[2020-05-03]. <http://www.interrai.org/home-care.html>.
- [28] Office of Inspector General, U. S Department of Health and Human Services. Skilled nursing facilities often fail to meet care planning and discharge planning requirements[R]. Washington:Office of Inspector General, U. S Department of Health and Human Services,2013.
- [29] Morris J N, Berg K, Bjorkgren M, et al. Inter RAI clinical assessment protocols (CAPs) for use with community and long-term care assessment instruments (Version9.1)[EB/OL]. (2018-01-15)[2020-05-03]. <https://catalog.interrai.org/content/hc-ltcf-cha-al-caps-interrai-clinical-assessment-protocols-caps-use-community-and-long-term>.
- [30] Centers for Medicare & Medicaid Services. Medicare program: prospective payment system and consolidated billing for skilled nursing facilities for FY 2017, SNF value-based purchasing program, SNF quality reporting program, and SNF payment models research [EB/OL]. (2016-05-08)[2020-05-03]. <https://www.federalregister.gov/Documents/2016/08/05/2016-18113/medicare-program-prospective-payment-system-and-consolidated-billing-for-skilled-nursing-facilities>.
- [31] 董恩宏,鲍勇,刘威.“医养融合”背景下社区医疗结构与养老机构联动模式研究综述[J]. *中国卫生事业管理*,2016,33(10):731-732.
- [32] 张恺悌,郭平.美国养老[M].北京:中国社会科学出版社,2010:128-134.
- [33] 杨晓娟,丁汉升,杜丽侠.美国老年人全面照护服务模式及其启示[J]. *中国卫生资源*,2016,19(4):354-357.
- [34] 李昂,张婧懿,郭倩,等.美国PACE模式及其对我国医养结合的启示[J]. *中国医院管理*,2017,37(10):78-80.
- [35] 包世荣.国外医养结合养老模式及其对中国的启示[J]. *哈尔滨工业大学学报(社会科学版)*,2018,20(2):58-63.
- [36] 翟绍果,马丽,王琳静.长期护理保险核心问题之辨析:日本介护保险的启示[J]. *西北大学学报(哲学社会科学版)*,2016,46(5):116-123.
- [37] Ministry of Health, Labour and Welfare. Points of annual health, labour and welfare report 2009-2010 [EB/OL]. (2010-08-27)[2019-03-15]. <https://www.mhlw.go.jp/english/wp/wp-hw4/index.html>.
- [38] 张莹.日本介护保险制度中老年长期护理分级标准研究[J]. *中国全科医学*,2011,14(22):2544-2545.
- [39] 许加明.城市社区空巢老人互助养老模式探析[J]. *重庆科技学院学报(社会科学版)*,2015(2):16-17,21.
- [40] 蔡林海.老化预防、老年康复与居家养老-日本社会养老服务体系的成功经验与启示[M].上海:上海科技教育出版社,2012:94-99.
- [41] MacAdam M. PRISMA: Program of Research to Integrate the Services for the Maintenance of Autonomy. A system-level integration model in Quebec [J]. *Int J Integr Care*, 2015,15:e018.
- [42] 高小芬,于卫华.医养结合养老模式下我国长期护理分级制度的不足与建议[J]. *护理学杂志*,2014,29(11):71-73.