

失能老人居家照护服务整合治理研究

陈 于¹ 朱成杰¹ 姜晓荣²

【摘要】伴随老龄化程度的加剧,失能老人的居家照护问题逐步受到重视。南京市居家照护服务调查研究显示,失能老人居家照护在政策、组织、服务、人才等方面存在碎片化特征,应以政策支持、主体协同、服务整合为中心,在宏观、中观、微观层面实现制度的有效整合,构建良好的政策支持环境和组织管理架构,优化照护服务供给方式和整合服务内容,提升失能老人居家照护服务效率与质量。

【关键词】失能老人;服务碎片化;整合照护

中图分类号:R19 文献标识码:A 文章编号:1004-7778(2025)02-0012-05

Study on Intergration Governance of Home Care Services for the Disabled Elderly

CHEN Yu, ZHU Chengjie, JIANG Xiaorong

Abstract: Along with the intensification of aging, the problem of home care for the disabled elderly has gradually been paid attention to. A survey on home care services in Nanjing shows that home care for the disabled elderly is characterized by fragmentation in terms of policy, organization, services and talents. It is necessary to be centered on policy support, main body synergy and service integration, achieve effective integration of the system at the macro-, meso- and micro-levels, build a good policy support environment and organization and management structure, optimize the way of care service supply, and integrate the content of the service, so as to improve the efficiency and quality of home care services for the disabled elderly.

Key words: disabled elderly; fragmentation of services; integration of care services

First-author's address: School of Public Management, Hohai University, Nanjing Jiangsu 211100, China

伴随老龄化进程加快和人均预期寿命延长,我国老年人健康问题日益突出,因病致残的失能老人数量也随之增加。第七次全国人口普查数据显示,生活不能自理的老年人数量已达到618万人^[1],预测数据显示,2050年我国失能老人数量将增至5224万人^[2],庞大的失能老人群体蕴含着巨大的照护需求。由于老年人传统的养老思想,居家照护服务成为常态化需求。然而服务政策分离、服务资源分割等问题严重阻碍了居家照护服务的发展,使失能老人不得不接受碎片化的照护服务,直接影响服务质量和连续性。对此,本文基于南京市失能老人居家照护服务发展现状,分析失能老人居家照护服务碎片化的具体表现,从整合视角提出加快居家照护服务高质量发展的有效建议。

1 居家照护服务的内涵界定与理论阐释

1.1 居家照护服务碎片化的内涵界定

在社会保障研究领域,“碎片化”主要指社会保障体

系中存在针对不同人群分立的多种制度体系,或者在同一社会保障项目上存在针对不同人群分立的制度安排,导致保障对象、保障标准和待遇水平、管理体系和经费来源等不统一^[3]。失能老人居家照护制度作为社会保障制度的重要组成部分,“碎片化”揭示了居家照护服务在人员、管理、沟通等方面的分散状态。具体表现为三方面:一是服务碎片化,指服务实施过程中服务内容与形式呈现的碎片化现象;二是管理组织碎片化,指各部门管理与人员组织难以整合、缺乏沟通;三是政策碎片化,指失能老人居家照护政策的目标、内容等缺少统一规划,政策支持环境构建不足。

1.2 居家照护服务整合的理论阐释

随着老龄化程度的加剧,照护服务的组织、管理、资源碎片化问题日趋严重,“整合照护”理念由此兴起。发达国家纷纷探索具有本国特色的整合照护服务模式,比如英国的国民健康服务体系、日本的社区综合护理体系、美国的老年人全方位照护服务模式。学界对整合照护没有统一概念,有学者认为,整合照护的实质是对碎片化养老照护资源的有效整合,重点在于照护主体的联合协作,由被动“看护”转向主动“支持”,以满足失能老人多

1. 河海大学公共管理学院,江苏 南京 211100

2. 河海大学医院,江苏 南京 210098

基金项目:国家社科基金项目“新时代养老服务质量控制及驱动机制研究”(20BSH033);江苏省社会科学基金项目“江苏社会养老服务整合研究”(20SHB008)。

元且连续的照护服务需求^[4]。整合照护不仅更新了社会整体服务理念,还深度改变了传统照护制度框架,已成为失能照护的一大趋势^[5]。

现有关于整合照护的研究主要包括两方面。一是整合方向,包括横向整合与纵向整合^[6]。横向整合是指以人为本,整合不同部门的照料资源来提供全方位照护服务,纵向整合是通过链接不同层级的照料机构,畅通照护层级之间的服务供给路径。二是整合层次,从微观、中观和宏观角度将整合照护分为系统整合、专业整合、组织

整合、临床整合等类型,达到政策、资源、主体、服务整合的目的^[7]。

世界卫生组织提出,整合照护是为满足全方位的照护需求而建立的一套有效管理和协调机制,包括宏观、中观和微观三维度^[8]。通过对有关整合照护的研究梳理发现,失能老人居家照护服务整合的核心在于对服务、组织、政策资源的“整合”,强调以失能老人照护需求为导向,制定完善的政策支持环境,协调不同管理部门或组织,实现不同类型照护服务的有效整合(见图1)。

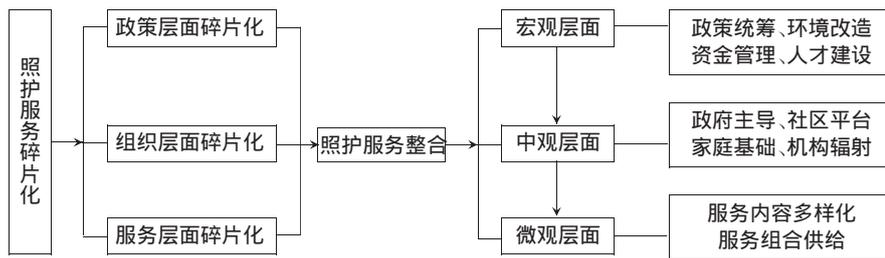


图1 失能老人居家照护服务整合框架

2 案例分析

基于分析对象的典型性,本文对南京市失能老人居家照护服务现状进行分析。2021年南京市60岁及以上老年人口182.46万人,占比19.36%,有近30万空巢、高龄、失能、半失能、失智老人,且数量仍在快速增长^[9]。南京市居家照护服务起步较早,具有丰富的试点经验,但在服务对象、服务内容、服务形式、资金管理等方面存在碎片化和分散化特点。

2.1 南京市失能老人居家照护服务现状

通过梳理南京市失能老人居家照护服务政策,本文选取长期护理保险(原失能照护险)、医养结合服务、喘息服务、家庭护理床位四项居家照护项目进行分析。

(1)服务对象条件限制多。南京市四种居家照护项目的服务对象均包括失能老人,但存在一定的限制条件(见表1)。例如,长期护理保险要求失能等级为重度失能的老年人方可申请;医养结合服务没有明确服务对象的条件,但老年人在社区服务点接受服务时需要刷医保卡,间接要求失能老人必须参加本市医保;喘息服务项目对失能老人的年龄、居住状态、健康水平有限制条件,比如在家居住3个月以上且能力评估得分不低于110分的失能失智老人;家庭护理床位政策要求拥有本地户籍的失能老人才能申请。

可见,现阶段失能老人居家照护服务存在诸多限制,无法实现全面覆盖。根本原因是地方照护体系的割裂以

及老年人流动性的增强,异地养老、隔代照料老人数量的增加,给地方政府养老保障体系带来巨大的冲击。

表1 南京市居家照护服务对象条件

项目	年龄	户籍	居住地	失能状况	经济水平
长期护理保险	√	-	√	√	√
医养结合	√	-	√	-	√
喘息服务	√	-	√	√	√
家庭护理床位	√	√	√	√	√

注:“√”表示资格对象认定,“-”表示未提及。

(2)照护服务内容侧重于日常照料与简单护理。基于需求层次理论,本文将居家照护服务内容分为基础生活照料类、健康护理类、精神娱乐类以及个人发展类。政策分析显示,长期护理保险的服务内容划分最详细且已制定服务清单,居家照护服务包括8项基础照料和10项专业护理;家庭护理床位、医养结合、喘息服务项目的服务内容没有具体的政策规定和服务清单,基本是日常生活照料类服务,包括洗浴、打扫卫生、做饭等,以及少量简单的护理服务。针对失能老人的精神娱乐类、个人发展类服务少之又少,难以全面提供诊断、治疗、照护、康复、健康促进等服务。

(3)服务形式呈现间断与长期并存的特征。由于身体功能受限,失能老人的照护服务需求具有长期性特征。针对部分选择居家照护服务的失能老人,照护机构采取护理人员定期上门提供固定时长的服务形式。例

如,长期护理保险、医养结合、家庭护理床位项目均采用定期上门服务的方式,其中长期护理保险和家庭护理床位项目每次照护服务时间限定为1小时,对高龄、经济困难的失能老人可适当延长服务时间,而医养结合项目未对服务时长进行限定。这种间断与长期并存的服务形式已成为众多地区居家照护的主要形式。

(4)资金筹集逐步考虑公平性。由于不同照护服务项目的政策制定部门与管理部门不同,资金筹集方式也不同。例如,长期护理保险由医保局负责,采取“个人缴费+政府财政补贴+医保统筹基金划拨”的筹资形式,三方采取不同的缴费比例,医养结合项目由卫生健康委与医保局负责,采取医保支付与个人支付相结合的筹资形式,喘息服务由民政局负责,采取政府购买服务的筹资形式,家庭护理床位采取“个人支付+政府补贴”的筹资形式,对选择居家照护服务的半失能、失能失智、低保老人,政府每月分别补贴160元、240元、400元,而选择机构照护服务的老人与机构协商服务费用,政府对机构服务进行补贴。

可见,居家照护服务筹资基本包括政府财政补贴和个人缴费,部分项目采取多方筹资、比例缴费的形式,体现出权责对等性。此外,对经济困难、高龄等特殊老人,采取政府购买服务或机构大额补贴的方式,减轻失能照护产生的经济负担,体现了照护服务的福利性与公平性。

2.2 失能老人居家照护服务碎片化表现

(1)政策体系碎片化。政策梳理显示,我国居家照护服务政策发展处于初级阶段,未出台专门的照护政策,现有政策分散在多个项目中,大部分是从养老服务、长护险、医养结合等政策中提取。在政策制定过程中,各部门的工作目标不同,照护对象、照护服务、结果评估方法等

存在差异,影响了照护服务效果。同时,居家照护政策主要关注经济困难的重度失能老人,对非经济困难的中度失能老人关注不多,违背了制定福利性政策的公平性。

(2)管理部门碎片化。失能老人居家照护服务涉及部门较多,包括民政部、卫生健康委、医保局、残联、财政部等,各部门职能分工存在交叉^[10],对照护机构的管理和考核标准不一,使照护机构无所适从,打压了照护机构的积极性,影响居家照护服务质量。

(3)服务形式碎片化。由于居家照护服务由机构护理人员定期上门提供,无法提供全天候服务,服务形式具有碎片化特征,且难以提供复杂的专业性照护服务,如洗浴翻身、口腔清洁、造口护理、中医治疗,不能全面满足居家失能老人的照护需求。加之照护人员不足、专业设施欠缺等原因,居家照护的专业化、复合型服务内容较少,主要围绕日常照料与低级护理开展,服务内容不够全面。

(4)专业人员碎片化。当前,照护服务对复合型人才的需求较大,尤其是具备老年护理、营养学、心理学等相关专业知识的复合型人才。调查显示,南京市实际具有护理员资格的仅5691人,其中高级护理员481人、中级护理员1132人、初级护理员4078人,难以负担15万失能老人的照护工作^[11]。此外,护理员的工资待遇低、责任风险高、发展空间小,难以与其社会责任与职业需求相匹配,容易造成人才流失,严重制约居家照护服务发展。

3 失能老人居家照护服务整合路径

整合居家照护服务是解决服务碎片化的有效途径,本文从宏观、中观、微观三个层面进行政策整合、组织整合、服务整合,构建失能老人居家照护服务整合路径,推动失能老人居家照护服务的高质量发展(见图2)。

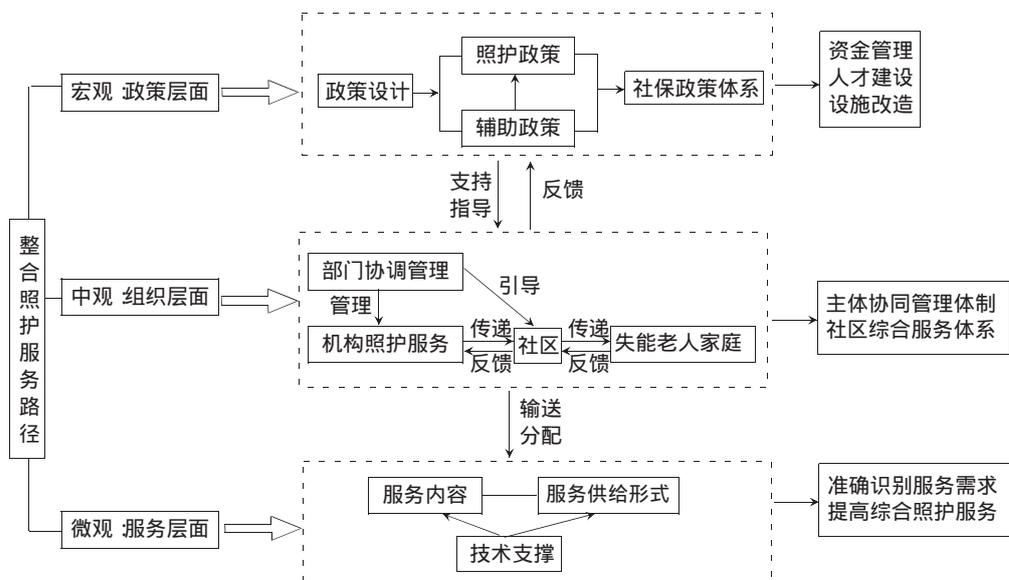


图2 失能老人居家照护服务整合路径

3.1 宏观:以政策支持为核心,构建良好的照护环境

(1)完善顶层设计,改善居家照护政策环境。政策环境是居家照护服务高质量发展的重要保障与指引。政府应因地制宜地制定长期护理保险政策,包括服务内容、机构管理、人员管理等方面,使政策贯穿于长期护理保险体系建设和发展的全过程^[12]。一方面,做好顶层政策设计工作,统筹医、康、护、养等照护服务,并逐步将失能老人照护政策与公共卫生、社会救助、养老、医疗等政策衔接,构建完整统一的照护政策体系。另一方面,重视政策指引工作,进一步推广老龄化环境改造、专业技能培训、服务资金保障等相关政策,逐步引导改善失能老人的居家环境,提升照护水平,降低照护成本,推动照护服务整合发展。

(2)拓宽筹资渠道,推动照护服务的持续发展。居家照护服务是一个长期服务过程,可参考国外整合照料资金筹集模式,形成政府、家庭、企业共同缴费为主,其他渠道资金为辅的筹资机制。例如,日本介护保险制度的资金50%由政府承担,另外50%由个人与单位缴费^[13]。此外,拓宽资金来源,合理分配各类福利彩票、慈善捐赠等社会公益资金,按一定比例划拨给照护服务。最后,增加财政补贴,对经济困难、低保或处于低保边缘的失能老人,由政府购买照护服务,同时对养老机构的专业照护设施、人才培养、建设运营等业务成本进行补贴,激发照护机构的服务积极性,保障居家照护服务质量。

(3)优化护理行业就业环境,稳定人才队伍。面对专业人才不足与人员流失的局面,必须改善护理行业的就业环境,提升福利待遇。一方面,加强对高层次照护人才的政策支持,出台护理人员就业优惠政策,在户籍迁移、住房补贴、子女上学等方面为专业护理人员提供帮助,稳定护理人员队伍。另一方面,建立职业风险保障机制,采取分等级的待遇持平、职业津贴等激励措施,稳定老年护理队伍^[14]。从薪资水平、结构以及福利方面逐步提高专业护理人员的待遇水平,激发护理人员的工作热情。此外,逐步扩大人才队伍规模,重视护理人才培养,鼓励高等院校和技术学校增设老年服务、护理医学等专业课程,组建跨学科团队,加强对复合型人才的培养与队伍建设。

3.2 中观:以主体协同为中心,构建良好的组织架构

(1)以主体协同为中心构建服务管理体制。建立部门沟通协调机制,根据居家照护的制度架构和运营模式,明确民政、医保、卫生健康、残联、财政等部门的职责范围,减少部门之间条块分割、信息隔离造成的“行政”浪费。加强照护服务质量监管,积极探索制定包括资格审核、资金管理、服务供给等环节的质量评估体系,鼓励各主体参与服务质量监管工作,特别是将失能老人的服

务需求与满意度作为衡量照护服务质量的重要指标,保障照护服务的高质量发展。

(2)以社区为中心建立综合服务机制。在失能老人居家照护过程中,社区是连接其他主体的重要平台,应重视和发挥社区的优势。可参考日本社区综合照护体系建设经验,设立社区综合服务中心,将其作为连接老年人与医疗、护理等服务机构的桥梁,下设咨询中心、照护管理中心及康复预防中心三个部门,实现部门之间资源和信息共享,为社区老年人提供医疗、护理一站式服务^[15]。通过政策支持、资金补贴,引导照护机构在社区建立日间照料中心、家庭医生工作室,实现照护服务的快速响应,提升照护效果和效率。

3.3 微观:以服务整合为核心,推动服务精准供给

(1)依托数字化技术,提高服务准确性。依托信息分析技术,把握居家失能老人需求,提高服务供给精准度。对轻度和中度失能老人,注重康复护理与社会支持;对重度失能老人,注重日常医疗护理和紧急救助^[16]。具体而言,可依托数字化信息技术,建立智慧照护服务管理平台,实现老年人健康档案的动态管理、日常呼叫管理、服务监督、服务满意度管理等^[17],智慧照护管理系统在明确失能老人服务需求的基础上,确定每天的照护服务内容,保障服务供给的准确性和持续性。

(2)持续推广“医养护”结合的整合型照护服务。在服务供给上,持续完善居家失能老人必需的生活照料、医疗诊断、康复照护等服务内容,构建“医养护”多元化的长期照护服务体系^[18],满足居家失能老人的刚性需求。逐步开展精神陪伴、健康护理等服务,关注失能老人的心理健康状态,加强与失能老人的沟通,有针对性地提供照护服务。此外,依靠互联网技术,深入发展智慧照护服务和医养结合服务,推动医疗机构、养老机构与社区服务中心的合作,逐步扩大家庭医生签约服务范围,为居家失能老人制定更为详细、准确的照护服务清单,丰富居家照护服务内容,综合评估失能老人的照护需求,保障失能老人获得所需的照护服务。

参考文献

- [1] 国务院第七次全国人口普查领导小组办公室. 中国人口普查年鉴—2020[M].北京:中国统计出版社,2022.
- [2] 景跃军,李涵,李元.我国失能老人数量及其结构的定量预测分析[J].人口学刊,2017,39(06):81-89.
- [3] 关信平.论我国社会保障制度一体化建设的意义及相关政策[J].东岳论丛,2011,32(05):5-12.
- [4] Goodwin N.How should integrated care address the challenge of people with complex health and social care needs?Emerging lessons from international case studies[J].International Journal of Integrated Care,2015,15(03):37.

(下转第20页)

- [17] 工业和信息化部装备工业一司,国家卫生健康委员会规划发展与信息化司.两部门关于面向医疗领域征集机器人典型应用场景的函(工通装函〔2021〕427号)[EB/OL].(2021-12-03)[2024-07-06].https://www.most.gov.cn/xxgk/xinxifenlei/fdzdgnr/fgzc/gfxw/jgfxwj2017/201706/t20170614_133530.html.
- [18] 工业和信息化部,发展改革委,财政部.工业和信息化部,发展改革委,财政部关于印发《机器人产业发展规划(2016-2020年)》的通知(工信部联规〔2016〕109号)[EB/OL].(2016-03-21)[2024-07-06].http://www.scio.gov.cn/xwfb/gwyxwbgswfbh/wqfbh_2284/2016n_8740/2016n04y28r/xgzc_8963/202207/t20220715_193070_m.html.
- [19] 国家发展改革委,工业和信息化部,中央网信办,等.15部门印发《关于推动先进制造业和现代服务业深度融合发展的实施意见》(发改产业〔2019〕1762号)[EB/OL].(2019-11-10)[2024-07-06].https://www.gov.cn/xinwen/2019-11/15/content_5452459.htm.
- [20] 工业和信息化部,国家卫生健康委员会,国家发展和改革委员会,等.十部门关于印发《“十四五”医疗装备产业发展规划》的通知(工信部联规〔2021〕208号)[EB/OL].(2021-12-21)[2024-07-06].https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-12/28/content_5664991.htm.
- [21] 工业和信息化部,教育部,公安部,等.工业和信息化部等十七部门关于印发“机器人+”应用行动实施方案的通知(工信部联通装〔2022〕187号)[EB/OL].(2023-1-18)[2024-07-06].https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2023-01/19/content_5738112.htm.
- [22] 国务院.国务院关于印发《推动大规模设备更新和消费品以旧换新行动方案》的通知(国发〔2024〕7号)[EB/OL].(2024-03-07)[2024-07-06].https://www.gov.cn/zhengce/content/202403/content_6939232.htm.
- [23] 全景财经.以37%年均增速冲击超700亿市场的黄金赛道 手术机器人迎国产化元年[EB/OL].(2023-12-27)[2024-07-06].<https://www.stcn.com/article/detail/1076722.html>.
- [24] Medrobot.Ronovo Surgical Completes First Human Clinical Trial[EB/OL].(2023-09-13)[2024-07-06].<https://www.medrobot.tech/post/ronovo-surgical-completes-first-human-clinical-trial>.
- [25] 中国国际展览中心媒体中心.天玑膝关节手术机器人,助力完成远程全膝关节置换术[EB/OL].(2022-10-27)[2024-07-06].<http://www.chinajtmed.com.cn/beijing/press/1121.html>.
- [26] 华科精准.华科精准再登《Nature》,助力我国科学家破解脊髓衰老的奥秘[EB/OL].(2024-03-05)[2024-07-06].<http://sinovationmed.com/news/217.html>.
- [27] 湖南日报.全球首例 5G国产机器人赋能眼科诊疗,远程实现微米级手术[EB/OL].(2023-07-26)[2024-07-06].<https://new.qq.com/rain/a/20230726A08PDS00.html>.
- [28] 搜狐咨询报道.强生医疗科技MONARCH经人体自然腔道诊疗机器人中国境内获批[EB/OL].(2023-11-07)[2024-07-06].https://www.sohu.com/a/734383884_120932824#.
- [29] Massdevice.Intuitive Ion wins regulatory approval in China[EB/OL].(2024-03-21)[2024-07-06].<https://www.massdevice.com/intuitive-ion-wins-regulatory-approval-in-china>.
- [30] 伦道医疗.伦道®经皮穿刺手术机器人[EB/OL].(2023)[2024-07-06].<https://www.tuodaomedical.com/product-4>.
- [31] 邢倩,何达,符雨嫣,等.数字健康技术评估与应用的国际经验[J].健康发展与政策研究,2024,27(01):29-35.
- [32] 高一红,王颖,刘嘉伟,等.手术科室高质量发展评价指标体系构建及应用[J].中国卫生资源,2023,26(02):177-183.
- 作者简介:何达,副研究员,博士,主要从事创新卫生技术评估、卫生政策研究。

【收稿日期 2024-08-14】【责任编辑 冯芳龄】

(上接第15页)

- [5] 李长远.发达国家整合型养老服务:模式、实践经验与治理借鉴[J].云南民族大学学报(哲学社会科学版),2023,40(04):95-104.
- [6] Leichsenring K.Developing integrated health and social care services for older persons in Europe[J].*International Journal of Integrated Care*,2004(04):10.
- [7] Valentijn P P,Schepman S M,Opheij W,et al.Understanding integrated care:a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care[J].*International Journal of Integrated Care*,2013,13(01):10.
- [8] Briggs A M,Valentijn P P,Thiyagarajan J A,et al.Elements of integrated care approaches for older people: a review of reviews[J].*BMJ Open*,2018,8(04):1-13.
- [9] 冯佳,解宏亮.面向未来 守护夕阳[N].中国社会报,2021-12-01(001).
- [10] 祁峰,祁丙观.我国医养融合型机构养老服务的制约因素及推进思路[J].经济纵横,2017(01):52-56.
- [11] 南京市民政局.南京市不断夯实养老护理人才队伍基础[EB/OL].(2021-12-06)[2023-06-24].https://mzj.nanjing.gov.cn/njsmzj/mzdt/202112/t20211206_3221014.html.
- [12] 申喜连,罗丹.供需矛盾视域下失能老人长期照护问题研究——基于政府责任的反思与重构[J].湘潭大学学报(哲学社会科学版),2022,46(01):58-63.
- [13] 林丽敏.日本介护保险制度相关问题分析[J].现代日本经济,2018,37(02):87-94.
- [14] 杨莘.中国老年护理现状及人才培养[J].中国护理管理,2016,16(08):1017-1021.
- [15] 付琳,刘晓梅.日本医疗、介护一体化改革经验及启示[J].社会保障研究,2023(01):87-95.
- [16] 陈华晓,王莉.失能老人智慧照护的适老性框架分析——基于技术接受模型[J].卫生经济研究,2021,38(11):40-42.
- [17] 王晓慧,向运华.老年智慧照护服务体系探究[J].学习与实践,2019(05):88-97.
- [18] 汪群龙,金卉.城市失能老人照护需求、偏好及长期照护服务体系构建[J].中国老年学杂志,2017,37(11):2805-2807.
- 作者简介:陈于(1999—),男,江苏盐城人,硕士研究生,研究方向:社会保障。

【收稿日期 2024-08-03】【责任编辑 冯芳龄】