

美国长期照护服务体系对中国的启示

蔡毅* 崔丹 毛宗福

武汉大学健康学院 湖北武汉 430071

【摘要】本文综述了美国长期照护服务体系的服务机构、服务方式和服务提供者及其角色。美国长期照护服务机构可提供长期入住照护、短期入住照护、成人日间照护及居家照护服务,服务方式逐渐从机构服务向居家与社区服务转变。长期照护服务由正式照料者和非正式照料者共同提供,正式照料者提供有偿服务,非正式家庭照料者以女儿(29.3%)和配偶(21.2%)为主,随着居家和社区服务可用性增加,家庭照料者与有偿的正式照料者分担长期照护的可能性更大。美国长期照护服务体系结构完善,准入机制严格且系统,强调服务质量和效果评价,且重视老年人个人意愿,尊重其服务偏好和选择权利。基于美国的经验,我国在探索长期照护服务体系时,应以居家和社区照护为主,充分发挥社区卫生服务机构、社会和家庭的力量,注重服务机构和内容的多样化,建立完善和详细的服务使用评估标准,强调服务质量的有效性评价,体现人性化。

【关键词】美国;长期照护;服务体系

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2017.01.010

Analysis of long-term care service system in the United States and its implications to China

CAI Yi, CUI Dan, MAO Zong-fu

School of Health Sciences, Wuhan University, Wuhan Hubei 430071, China

【Abstract】 This paper summarizes the kinds of long term care facilities, service delivery organization, service model, service role and experience of long-term service system in the United States. It provides referral implications for China to explore and establish its own long-term care service system. . There is a variety of long-term care services such as short and long-term stay, adult day care, and home care services, with a gradual change from institutional services to home and community ones. Long-term care services are provided by paid both formal and mostly unpaid informal caregivers. Informal family caregivers are most frequently daughters (29.3%), followed by spouses with (21.2%). With the increased availability of the family and community-based services, the family caregivers are more likely to share long term care services with the paid formal ones. The United States has a well-structured long-term care service system whose access mechanism is rigorous and systematic, emphasizing the evaluation of service quality and effectiveness. Moreover, the U. S. long term care service system pays more attention on elders' wishes, respecting their preferences and rights of choice on the services. Based on the experience of the United States, China should primarily focuses on establishing a family and community-based long term care service system with a variety of service delivery facilities, give a full play to the community health facilities, social partners, and families. The Chinese government should not only give a focus to the service institutions and content diversification, but should as well establish a sound and detailed assessment and evaluation standard system to access the services and assure the effectiveness of service quality with a humanized concern.

【Key words】 The United States; Long-term care; Service system

长期照护是指在一段较长时期内,满足健康和个人保健需要的所有服务与支持。^[1]它强调服务的

支持性而非治疗性,其作用是使失能人群能实现最大程度的独立。因此,它既不是急性或亚急性保健,

* 作者简介:蔡毅,女(1983年—),博士,讲师,主要研究方向为长期照护、老龄化、中医药政策。E-mail:yc131@whu.edu.cn
通讯作者:毛宗福。E-mail:zfmiao@126.com

也不是康复保健。大部分长期照护服务是为个人基本日常事务 (Activities of Daily Living, ADL) 提供协助,例如洗澡、穿衣、如厕、转移、吃饭等,或是其他日常事务 (Instrumental Activities of Daily Living, IADL) 的协助,包括家务、财务管理、药物管理、购物等。

美国是一个进入老龄化较早、人口老龄化趋势越来越显著的国家。美国 65 岁及以上老年人中,一生中用过某种形式长期照护服务的占 70%,目前有长期照护服务需要的占 1/3,有 5 年以上长期照护服务需要的占 1/5。^[2] 长期照护服务需要随年龄增长而增多,性别、失能、健康状态及居住状态也是其重要的影响因素。老年人长期照护服务可及性受居住地区、种族/民族及社会经济水平等因素的影响。美国仍在不断完善长期照护服务体系,以满足不同人群的需要,提高长期照护质量,减少不平等。本文综述了美国长期照护服务体系,比较不同服务机构、服务方式以及服务提供者间存在的差异,总结美国长期照护服务体系经验,从中获得启示,为中国正在探索构建的长期照护服务体系提供借鉴。

1 美国长期照护服务机构及其服务方式

美国提供长期照护服务的机构是规范且有偿的,包括护理院 (nursing homes)、住宿照护社区 (residential care communities)、成人日间服务中心 (adult day services centers)、居家照护机构 (home health agencies) (表 1)。护理院与住宿照护社区提供机构照护服务,成人日间服务中心和居家照护机构提供居家照护服务;同时,以上各类机构均根据需要采用不同方式提供临终照护服务。为了规范这些机构的服务行为,监管其服务质量,这些机构均需获得医疗保险 (Medicare) 或/和医疗救助 (Medicaid) 项目的认证。

表 1 各年龄组长期照护服务机构服务使用情况 (人)

年龄	机构长期照护		社区与居家长期照护		
	护理院	住宿照护社区	成人日间服务中心	居家照护机构	临终照护
65~74	220 522	86 861	56 440	1 258 323	229 260
75~84	372 558	249 725	77 605	1 534 661	402 210
85~	569 795	439 315	45 716	1 282 996	634 151

注:护理院、住宿照护社区和成人日间服务中心为 2014 年数据;居家照护机构与临终照护为 2013 年数据。

数据来源:疾病控制与预防中心,国家卫生统计中心,国家长期照护提供者研究

美国长期照护服务主要可以分为两大类:正式照护和非正式照护。正式照护服务是由长期照护服

务机构提供的有偿服务;根据失能和疾病严重程度,正式长期照护又分为机构长期照护服务 (长期或短期入住) 和社区与居家长期照护服务 (在居住社区或家中提供)。非正式长期照护主要由家庭成员或朋友无偿提供,家庭仍然是非正式照护的主要提供者,大部分服务是无偿的,有时可以是有偿的。护理院和居家照护机构的老年人对 ADL 服务的需求很高,成人日间服务中心的老年人对 ADL 服务的需求最低 (表 2),这提示,社区养老适用于失能程度较轻的老年人,机构和居家养老适用于失能程度相对较重的老年人。

表 2 长期照护服务使用者所需各类 ADL 服务的比例 (%)

ADL	机构长期照护		社区与居家长期照护	
	护理院	住宿照护社区	成人日间服务中心	居家照护机构
洗澡	96.4	62.4	41.0	96.4
穿衣	91.8	47.4	37.1	88.4
如厕	87.9	39.3	35.6	73.2
行走	90.7	29.1	33.7	94.0
转移	85.2	29.7	29.8	87.8
吃饭	58.0	19.8	24.3	56.7

注:护理院、住宿照护社区和成人日间服务中心数据为 2014 年情况;居家照护机构数据为 2013 年情况

数据来源:疾病控制与预防中心,国家卫生统计中心,国家长期照护提供者研究

1.1 机构长期照护服务

美国护理院和住宿照护社区提供机构长期照护服务。其中,护理院分两级,其托底那一级几乎完全由医疗救助项目资助。住宿照护社区也有几种选择,包括生活协助机构 (assisted living settings)、寄宿和照护之家 (board and care homes) 及连续照护退休社区 (continuing care retirement communities)。2005 年,美国已有约 1.6 万家认证的护理院和 3.5 万家生活协助住宿机构,分别服务约 150 万人 (约占 65 岁及以上老年人的 4.6%) 和 90 万人。^[3-4] 各类长期照护机构服务对象以 65 岁及以上老年人为主,如护理院中老年人占 85%,住宿照护社区中老年人占 93%,成人日间服务中心中老年人占 64%。^[2] 2014 年,护理院 65 岁及以上老年人约有 120 万,住宿照护社区约有 78 万;85 岁及以上年龄组所占比重最大 (表 1)。随着老龄化人口数量增大,使用机构长期照护的老年人比例呈下降趋势。

护理院提供最综合的服务,包括护理服务和 24 小时监护,这些服务费用由医疗保险覆盖,最多不超过 100 天^[2,4];因此,护理院服务主要留给最老和独立性最差的老年人。然而,护理院仍面临人力不足、

使用率低下、质量缺乏保障、地区分布不均衡等问题。目前,仍有 15% 的护理院护士相对更少、使用率更低、健康相关问题更多,面临更大的认证被撤销的风险,这些护理院主要分布在非裔美国人居住的贫困县中。^[5] 各类住宿照护社区中,不同类别的机构提供不同的照护服务,各类机构有严格的服务准入标准,被服务者无权选择服务机构。住宿照护社区接纳不能独立在家中生活的人群,他们能够移动但不满足痴呆标准。随着住宿照护社区服务越来越可及,护理院入住率持续下降。1985、1995、2004 年的护理院入住率分别为 5.4%、4.64%、3.48%。^[6]

1.2 社区与居家长期照护服务

社区支持服务机构包括成人日间服务中心和居家照护机构,常作为居家照护服务的补充,或当家庭照料者缺位时,代替其家庭照料者提供服务。2014 年约有 28 万人使用社区养老(成人日间服务中心提供),其中,65 岁及以上老年人占 2/3。2013 年有近

500 万人接受居家养老(居家照护机构提供),其中,75~84 岁年龄组所占比例最大(约 150 万人)。

居家与社区长期照护服务机构为 ADL 受限的老年人提供个人协助服务(Personal Assistance Services, PAS)(表 3)。PAS 主要管理失能人群,促进其在家中的独立性,不能满足客户的临床需要,其服务提供者也未接受过专业医学培训。因此,它可能可以有效管理失能,从而获得有利的健康结果,但也可能将失能人群置于不良结果的风险之中。美国接受个人协助服务的人数为 120 万~140 万。^[7] 老年人每周接受 PAS 的小时数(服务强度)由失能的严重程度(需要)决定。老年人和他们的家庭负责雇佣和培训(也有权开除)PAS 服务提供者,或他们自身为家人提供 PAS 服务,从而获得经济补偿。^[7] 因此,越来越多的家庭愿意使用 PAS,合并正式和非正式照料的家庭比例已经增加到了 1/3。^[6] 尽管如此,无偿的家庭照料者仍然是居家照护的主要服务提供者。

表 3 基于 PAS 提供者报告的服务提供和结果的有效性评价指标

个人协助任务	有效提供指标	临床状态指标
ADL		
洗澡:频率、任务实施的舒适度、困难程度	个人清洁	皮肤完整性
穿衣:穿着改变的频率、老年人喜好的启发	穿着舒适 穿着多样性	皮肤完整性
如厕:有如厕时间表、任务舒适度	马桶可用、 能够及时如厕 清洁度	
梳头:频率	外形满意度	
吃饭:饮食限制的认识 & 牙列导致的限制	适合牙列和吞咽状态的食物 言语和物质鼓励 多样性和满意度的报告	体重维持与脱水 食欲
活动		
转移 & 活动支持:频率、困难	有辅助器具和服务提供者能将老年人扶起 在转移过程中报告害怕摔倒 在房间之间移动的机会	下肢肌力和平衡的表现 改变环境的机会
IADL		
备餐:考虑老年人餐饮喜好和时间安排	规律进餐和吃零食 家中食物充足 享受在社交场所进餐	随访中老年人的搬迁
洗衣服:频率	衣服和日用品的清洁度	随访中老年人的搬迁
家务:频率	居家清洁度和整齐度 物品维修设备 垃圾处理 生活区的舒适度和满意度	随访中老年人的搬迁
购物、差事:频率	食物和家居用品充足 补给及时	随访中老年人的搬迁

资料来源:“公共卫生与老龄化:功能与完好健康状态最大化(Public health and aging: maximizing function and well-being)”,第九章,301-302 页

1.3 临终服务

临终服务是为疾病晚期且被专业人员判定生命不超过六个月的人群提供控制症状和疼痛的药物、支持性服务及其他服务,如心理咨询。老年人临终阶段控制力和自主性问题可能远比精神健康问题要复杂。因此,为了使临终人群能得到善终,各类长期照护服务机构提供一定程度的临终服务,如部分专业护理机构可能设置一定比例的临终病床。

2 美国长期照护服务提供者及服务质量

长期照护服务的提供者通常被称为照料者,根据是否受雇于长期照护服务机构可将其分为正式照料者和非正式照料者。正式照料者是有偿照料者,他们包括照料团队中的访视护士、居家卫生保健帮手、治疗师、认证的护理助理(Certified Nursing Assistants, CNAs)以及居家照护准专业人员等。CNAs 在护理院中提供大量的照护服务,包括为住院者提供几乎所有的“床上和生理服务”。居家照护准专业人员是一类很重要的正式照料者,通常被视为“居家看护者(Home Attendants, HAs)”。他们为严重到需要护理院水平服务的 ADL 受限老年人提供居家支持。这些准专业人员未接受过医学教育,不能开处方或提供医疗设备的帮助。美国家庭照料者协会对家庭照料提出了两个定义,最广义的家庭照料是指为慢性病、失能或老年家庭成员或朋友提供无偿的家务和服务管理帮助;狭义的是提供无偿的 ADL 或 IADL 服务。^[8]家庭照料者包括家人、亲属或朋友,他们提供的长期照护服务大部分是无偿的非正式照料;随着居家与社区服务项目的扩大,家庭照料者也可以是受雇于 PAS 项目的有偿照料者。2011 年,美国非正式照料者约有 1 800 万人,每个月提供 13 亿小时的照料服务(表 4)。家庭照料者中,2/3 为女性,主要是女儿(占 29.3%);为老年人提供照料的 65 岁及以上老年人家庭照料者占 14%。家庭照料者所提供的照料服务经济价值非常大,每年超过 3 000 亿美元,是有偿居家照护和长期照护机构正式长期照护服务总价值的近 2 倍。^[8]

长久以来,美国都很关注机构长期照护服务质量。美国医学中心所提出的质量标准被纳入到 1987 年的护理院改革法案中,为每一位住院者建立一个综合保健计划并要求定期评估,这些计划的评估工具是在住院者评估工具基础上形成的最小数据集(Minimum Data Set, MDS),所有护理院均收集这个

数据。2002 年,美国建立了护理院比较(Nursing Home Compare)网站,最初用于护理院,提供包括投诉、机构水平的人员配置、MDS 住院者个人信息数据;之后,该模式也应用于居家卫生保健机构。这种模式使消费者能根据区域或其他索引标准分析所有长期照护机构的质量和人员配置指标,提高了消费者权利。

除了通过效果评价提高长期照护质量外,美国长期照护服务体系还强调服务者能识别和执行被照料者的服务偏好,持续调整服务环境,例如建立阿尔茨海默病患者专科服务单元^[9],以及为被照护者介绍更灵活多样的居家照护服务,在任何可能的时候使家人成为合作伙伴。

表 4 非正式照料者人数及提供照料的时间分布(2011)

照料者类别	非正式照料者		过去一个月提供照料的时间	
	人数(千人)	构成比(%)	小时数(千时)	构成比(%)
配偶	3 802	21.2	417 018	31.1
女儿	5 263	29.3	411 138	30.6
儿子	3 287	18.3	213 530	15.9
其他亲属	4 011	22.3	245 508	18.3
非亲属	1 586	8.8	55 326	4.1
总计	17 949	100.0	1 342 520	100.0

来源:美国国家照护研究

3 美国长期照护服务体系对中国的启示

美国长期照护服务体系结构完善,准入机制严格且系统,强调服务质量和效果评价,且重视老年人个人意愿,尊重其服务偏好和选择权利,为我国探索并建立长期照护服务体系提供了丰富的经验和启示。我国人口老龄化进程快、老龄化人口基数大,“4-2-1”的家庭结构不再适用传统的家庭照护模式;现有的长期照护服务体系不能满足大部分老年人日常生活照料,另一方面,长期照护机构服务利用不足,全国养老院入住率不足 70%。^[10]在此形势下,需借鉴美国丰富经验,探索适合中国国情的新的长期照护服务模式。

3.1 加强社区与居家长期照护机构建设,逐步实现医养结合的长期照护服务模式

美国长期照护服务同样以社区和居家照护方式为主,通过建立成人日间服务中心和居家照护机构,为社区和居家老年人提供正式照护服务,使大部分 ADL 有障碍的老年人仍然能在家中养老,减少了长期照护费用。然而,老年人健康和失能问题多且复

杂。根据美国的经验,个人协助服务通过有效管理失能取得可能有利的健康结果,但也可能会置人群于不利结果风险之中。因此,针对老年人的长期照护服务,既需要考虑社区、居家照护的经济性,也应考虑老年人健康特征。我国应借鉴美国社区与居家长期照护服务网络,建立完善的社区与居家长期照护机构;同时,通过整合社区卫生服务机构的医疗资源,逐步实现医养结合的长期照护服务模式,弥补美国机构长期照护的不足。

我国社区卫生服务机构为老年人提供多种卫生保健服务,包括建立个人健康档案、提供定期健康体检、预防和管理老年慢性病、设立家庭病床、提供上门访视和社区康复服务等。社区护士常常关注失能老年人的 ADL 和 IADL 能力,并能结合其他健康状况制定合理的社区康复计划。因此,鼓励社区卫生服务机构培训、监管和评价提供个人协助服务的居家看护者,同时,鼓励社区家庭医生团队参与到社区与居家长期照护服务中,也能提高长期照护服务提供能力,避免将被照护者置于不利结果风险之中。

3.2 根据疾病与失能程度划分长期照护等级,重视家庭照料者的作用和价值

长久以来,家庭一直是我国长期照护服务提供的主体。随着社会经济的发展,城镇化加剧,家庭结构变小,家庭在老年人长期照护中的角色有所弱化。然而,我国老龄化面临“未富先老”、“未备先老”的挑战,长期照护机构总体资源不足和分布不均衡的矛盾。截至 2015 年,我国各类养老服务机构数量为 11.6 万家,其中注册登记的养老服务机构 2.8 万家,社区养老服务机构 2.6 万家,互助型养老设施 6.2 万家;各类养老床位 672.7 万张。^[10]远远不能满足 2 亿多老年人或 4 000 余万失能老年人的长期照护需要。因此,充分激发家庭在长期照护中的作用,是解决我国长期照护负担的关键之一。

根据美国经验,一方面,专业长期照护机构需建立详细的准入标准,为严重疾病和失能人群或不能独立在家生活人群提供专业的、短期的机构长期照护服务。另一方面,为没有严重疾病,但失能人群提供社区与居家长期照护。为了鼓励家庭成员尤其是年轻老年人(60~69 岁)参与到老年人长期照护中,允许将家庭成员提供的部分居家照护纳入长期照护保险补偿目录中,充分肯定其产生的经济价值。

我国目前居住在护理院中的老年人常常是相对健康且不需要机构照护的人群,他们既能免费使用服务,也更受机构欢迎。此外,由于我国护理院以提供养老服务为主,缺乏为严重疾病和失能老年人提供专业服务的经验,也对接纳这些老年人持谨慎态度。近年来,我国正在加大推进专业长期照护机构的“医养结合”,也开始探索长期照护保险制度。2015 年 11 月 18 日,国家卫生计生委等九部委《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》提到,支持养老机构开展医疗服务。^[11]2016 年 7 月 8 日,《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》提出,旨在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,以及探索护理需求认定和等级评定标准等,加快实现机构长期照护服务覆盖力度。^[12]因此,现阶段,我国可参照美国长期照护保险制度及各类服务需要认定和等级评定标准,结合国际其他经验和工具(如 InterRAI 量表, International Classification of Function, Disability, and Health)^[13],考虑中国长期照护机构资源和服务能力,建立并完善长期照护机构准入标准,探索适合中国国情的保险政策,提高机构长期照护服务利用效率与效果,给予部分家庭照护者经济补偿。

3.3 重视长期照护服务质量,探索并建立系统性效果评价机制

长期照护服务质量决定服务利用者的生活质量。美国一直以来也在不断探索和完善各类长期照护服务效果评价体系,如 1987 年建立的护理院比较网站,供服务使用者了解护理院表现,从而更主动、灵活地选择服务机构;之后,根据需要将此模式推广到社区与居家长期照护服务机构中。^[14]

长期照护服务效果评价机制需要基于研究证据,如研究测量 PAS 提供的有效性及其对健康和生活质量的影响,PAS 相关结果对准确评价老年人和家庭从此项目中获得最大利益的评价,PAS 服务项目如何影响全身健康。美国相关研究也很少。我国可结合美国长期照护质量评价体系和存在的问题,建立中国长期照护服务效果评价数据库,同时将相关数据向公众公开,促进公众有效选择所需服务。

3.4 尊重被照料者服务偏好与选择,提供人性化的长期照护服务

世界卫生组织 2016 年发布的《关于老龄化与健康的全局报告》指出,“现在年龄歧视甚至比性别或种族歧视更为普遍”。^[15]该报告呼吁创建关爱老年人的环境,反对年龄歧视,促进实现自主权,帮助老年人有尊严地生活。美国已经意识到不仅要满足被照料者的服务需要,还要给予更多的服务选择,尊重其服务偏好,有利于提供相应的服务,也能促进发展个性化服务计划,实现更人性化晚年生活。中国受儒家文化影响深远,提倡尊老敬老,老年人也更愿意接受居家照护服务。我国在探索长期照护服务体系时,应加强研究和分析老年人服务偏好,提供更多样的长期照护服务与居住类型的选择,促进更多自主权的实现。

参 考 文 献

- [1] U. S. DHHS National Long Term Care Clearinghouse, The Basis: What is long term care? [EB/OL] [2016-08-12]. <http://longtermcare.gov/the-basics/what-is-long-term-care/>
- [2] Federal Interagency Forum on Aging Related Statistics. Old American 2016 [R]. 2016.
- [3] Alecxih L. Long term care financing in the U. S. The Lewin Group[R]. 2009.
- [4] U. S. DHHS National Long Term Care Clearinghouse, The Basis: Where can you receive care? [EB/OL] [2016-08-12]. <http://longtermcare.gov/the-basics/where-can-you-receive-care/>
- [5] Mor V, Zinn J, Angelelli J, et al. Driven to tiers: socio-economic and racial disparities in the quality of nursing home care[J]. Millbank Quarterly, 2004, 82(2): 227-256.
- [6] Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics. Old American 2008 [R]. 2008.
- [7] LeBlanc A J, Tonner M C, Harrington C. State Medicaid programs offering personal care services [J]. Health Care Financing Review, 2001, 22(4): 155-173.
- [8] AARP. Valuing the invaluable: A new look at the economic value of family caregiving (Issue Brief) 2006 [EB/OL] [2009-09-29]. http://assets.aarp.org/rgcenter/il/ib82_caregiving.pdf
- [9] Carpenter B D, Van Haitsma K, Ruckdeschel K, . The psychosocial preferences of older adults: A pilot examination of content and structure [J]. Gerontologist, 2000, 40(3): 335-348.
- [10] 民政部. 2015 社会服务发展统计公报[EB/OL]. [2016-08-12]. <http://www.mca.gov.cn/article/sj/tjgb/201607/20160700001136.shtml>
- [11] 国务院. 关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见(国办发[2015]84号)[EB/OL]. [2016-08-12]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-11/20/content_10328.htm
- [12] 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)[EB/OL]. [2016-08-12]. http://www.gov.cn/xinwen/2016-07/08/content_5089283.htm
- [13] WHO International Classification of Function, Disability, and Health [EB/OL] [2016-08-12]. <http://www.who.int/classifications/icf/en/>
- [14] Albert S, Freedman V. Public health and Aging: Maximizing Function and Well-being. [M]. Springer Publishing Company. 2010.
- [15] 世界卫生组织. 关于老龄化与健康的全局报告 [R]. 2016.

[收稿日期:2016-08-13 修回日期:2016-10-21]

(编辑 薛云)