

# 国际长期护理服务综合评价制度研究

刘 稳\* 胡 敏 陈 文

复旦大学公共卫生学院 上海 200030

**【摘要】**随着国际长期护理实践的深入,各发达国家已逐步建立较为完善的长期护理服务综合评价制度。本文基于国际主流的长期护理保险类型选取多个代表性国家开展研究,重点阐释了国外长期护理服务综合评价框架,分别从服务供方准入、服务过程与结果评价、评价结果反馈三个方面进行详细介绍。各国具体评价指标涵盖临床相关护理、以老年人为中心等多维度内容,体现世界卫生组织提出的高质量长期护理理念。本文对国际共性经验的提炼以及对普遍障碍性问题的探讨能够为我国完善长期护理综合评价制度提供借鉴。在当前长期护理服务实践的起步阶段,我国应从顶层设计出发完善综合评价制度框架,探索并开发多维度评价标准,同时应规范长期护理相关信息收集与评价结果反馈,充分利用主客观数据实现长期护理服务的持续改进。

**【关键词】**长期护理;综合评价;评价指标

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2022.03.005

## Study on comprehensive evaluation of international long-term care services

LIU Wen, HU Min, CHEN Wen

School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200030, China

**【Abstract】** Developed countries have established a comprehensive evaluation system for long-term care services with the continuous development of international long-term care practice. This study selected representative countries to conduct research based on the international mainstream long-term care insurance types. The study focused on explaining the comprehensive evaluation framework of international long-term care services, and introduced them in detail from three aspects: the qualification of service providers, the evaluation of service process and service results, and the feedback of evaluation results. The specific evaluation indicators cover clinical-related care, elderly-centered and other multi-dimensional content, reflecting the concept of high-quality long-term care proposed by the World Health Organization. The discussion of international experience and obstacles in this study can provide a reference for our country to improve the evaluation system of long-term care services. In the initial stage of long-term care practice, China should improve the comprehensive evaluation framework at the national level and develop multi-dimensional evaluation standards. At the same time, the collection of long-term care-related information and the feedback on evaluation results should be standardized, and the subjective and objective data could be fully utilized to achieve continuous improvement of long-term care services.

**【Key words】** Long-term care; Comprehensive evaluation; Evaluation indicator

## 1 概述

全球老龄化背景下,有效满足失能失智老年人

照料需求、缓解老龄化带来的医疗费用上涨是各国普遍面临的难题。研究显示,长期护理服务有利于改善老年人身体功能及健康状况,帮助减轻医疗机

\* 基金项目:教育部人文社会科学项目(18YJC630048);泰康溢彩公共卫生及流行病防治专项基金  
作者简介:刘稳(1991年—),女,博士,主要研究方向卫生经济学与政策。E-mail:liuwen9295@126.com  
通讯作者:陈文。E-mail:wenzhen@fudan.edu.cn

构负担,降低医疗成本。各国长期护理保险体制不断发展,对长期护理服务市场具有引导推动作用,作为一种杠杆和服务购买方,能够促进需求释放,将长期护理服务“潜在需求”转化为“有效需求”。在服务利用过程中对专业护理服务有较高依赖的老年人面临“供应约束”,即若需方接受的服务不佳,其更换服务提供者存在困难。因此,长期护理供方服务不仅对资源的有效利用具有影响,还对老年人身体状况具有直接或间接影响。

对于长期护理服务的综合评价可对利益相关方尤其是服务供方产生约束及规范,引导其关注于服务优化。随着长期护理实践的发展,各国对长期护理服务的评价已从关注投入端转向多维度的综合评价。系统性、连续性的评估可实现地区间或机构间的客观比较,减少服务结果差异。各国家和地区实践探索虽存在差异,但综合评价制度的理念和实践方向趋于一致。本研究旨在了解国际长期护理服务综合评价制度现状,为我国长期护理服务的完善提供经验借鉴。

## 2 国外长期护理服务综合评价制度情况

WHO 对长期护理服务定义为“由他人提供的一系列活动,以确保丧失活动能力或面临相应风险的个人能够维持基本生活状态、健康状态和个人尊严”。<sup>[1]</sup>为实现长期护理服务的持续质量改进,各国不断探索适宜的服务评价方案。现阶段,长期护理服务综合评价制度涉及准入评估、评价和反馈多阶段内容。各国不同的医疗卫生和社会发展背景形成了多种类型的长期护理体系,本研究基于国际主流的长期护理保险类型选取代表性国家开展研究,包括国家福利型(英国、澳大利亚、加拿大)、社会保险型(德国、荷兰、芬兰、韩国、日本)和商业保险型(美国)。结合各国可获得的资料,对国际经验及普遍性障碍问题进行提炼与梳理。

如图 1 所示,评价框架涵盖服务供方准入(多为强制性最低标准)、服务过程与结果评价(多为合规性评价)及评价结果反馈三个方面。其中,过程与结果评价在部分国家已开发出统一的国家框架。

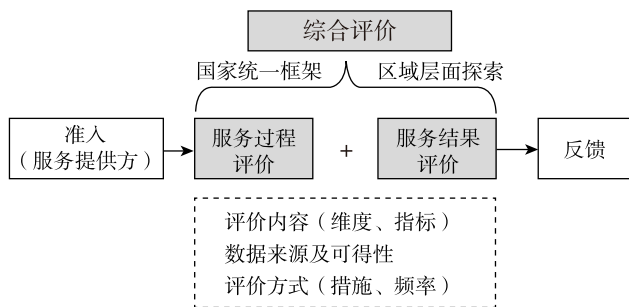


图 1 国外长期护理服务综合评价制度示意图

### 2.1 长期护理服务供方准入

国外长期护理服务综合评价的首要内容为明晰的供方准入标准,即设置资质门槛,满足最低标准的服务供方可获得注册或服务许可。如英国长期护理服务供方需通过第三方认证,满足最低标准才可获得资质证书。部分国家结合动态评价,将资质认证作为获得医疗或长期护理保险报销的条件。如澳大利亚、德国、日本的长期护理机构在获得准入后,需定期提交检查数据,标准执行情况与保险报销挂钩<sup>[2]</sup>;美国长期护理机构能否执行最低标准是其获得政府资助及保险报销的关键。各国供方准入的要求和程序基本一致,评价维度呈现差别。从国际趋势来看,供方准入标准已从满足资源投入和安全性要求向多维度要求转变(表 1)。

表 1 国外长期护理供方准入情况

国家	准入要求
英国	6 个维度 28 项要求,如机构环境、人员配置、用户参与和隐私保障、个性化治疗和护理支持、质量管理措施、管理者的可持续性。 <sup>[3]</sup>
澳大利亚	专业机构:环境、人员配置和资质、机构管理 3 个维度 44 项指标。 <sup>[4]</sup>
加拿大	环境安全性、服务适宜性、人员配置、信息系统、生活质量 5 个维度。
德国	准入评估指南包括结构和过程相关的 82 个评估要求,同时对护理人员资质进行准入认定。
日本	人员配置、服务提供与管理、突发事件处置人员数量、服务时长与入住率配比(FTE)等。 <sup>[5]</sup>
美国	包括环境、身体评估、护理服务、感染控制、康复与医疗、药事服务、口腔服务等要求,体现资源投入和服务能力的评估。 <sup>[6-7]</sup> 州政府可依据实际增加辅助标准。

### 2.2 长期护理服务过程与结果评价

国际长期护理综合评价制度的核心内容为涵盖服务过程与服务结果的认证或评价,以保证服务合

规性和持续服务质量改进为目标,帮助长期护理依赖者实现身体功能或健康状态的改善。

### 2.2.1 评价维度

多国已开发国家层面统一的综合评价框架,涵

盖长期护理服务过程和结果的综合评价与监管,体现制度化特征,其他国家则为地区层面的探索。对已开发统一框架的国家其评价维度进行梳理如表 2 所示。

表 2 长期护理服务综合评价的国家框架

国家	发布时间	主管部门	国家框架的评价维度
英国	2012	卫生部	服务有效性、服务人员经验、安全性和效率为首要维度,以延迟或减少护理需要、获得积极体验为服务目标。
澳大利亚	2011	卫生保健安全和质量委员会	国家老年护理质量指标(QIs)及基于该指标的行动计划,包括6个维度:权利与尊严;护理服务效果;生活质量;人员配置;环境安全性;管理措施。 <sup>[8]</sup>
加拿大	2011	标准委员会等部门	9个维度,其中可及性、有效性、安全性和资源适用性4个维度相关指标已开展数据收集。
荷兰	2007	护理委员会	10个维度:服务计划;信息沟通;社会支持;避免伤害;社会活动参与;尊重隐私和生活环境条件;心理健康和精神支持;环境安全性;服务人员和实践;服务协调性。
芬兰	2008	社会事务和卫生部	3个维度:预防、早期干预和功能评估;足够人员和有效管理;安全环境。
美国	2008	医疗保险和医疗救助服务中心	6个维度:安全性;老年人及家属参与;沟通;预防;健康促进;服务可支付性。还包括以居民评估工具(RAI-MDS)为基础的观察性评估。 <sup>[9]</sup>

各国国家框架对不同维度的关注存在异同(表3)。共性内容为:(1)关键性投入均纳入框架。该维度作为服务结果形成的关键要素,在各国的框架内均给予重点考量。其中,对服务环境的考量多在机构长期护理的评价中体现。(2)核心维度的排序具有倾向性。各国通常将服务有效性和安全性作为首要维度,其次为以老年人为中心、服务反应性和协调性。(3)体现“大健康”理念,重视预防服务。充分关注老年人健康,将预防服务作为促进健康老龄化和减少长期护理依赖的关键,评价维度涵盖预防、早期检查和评估等服务的开展。

差异化维度为:(1)生活质量纳入综合评价尚存在争议。该维度范畴广泛,社交、环境等均是影响生活质量主观评价的因素,英国、澳大利亚及荷兰将其纳入评价框架,而其他国家将其视为质量改进的目标。(2)服务效率是否纳入框架存在差异。对服务效率和质量概念的区分影响其相应维度在框架中的呈现形式,加拿大、美国将服务效率视为服务质量的影响因素纳入框架,而多数国家的框架中未体现服务效率。

### 2.2.2 评价指标

相比医疗卫生服务,长期护理服务过程与结果更难定义和测量,很多国家缺乏对长期护理服务相关信息的系统性收集。对已有明确评价指标及标准

的国家进行梳理,多包含安全性、有效性、以老年人为中心,部分涵盖服务协调性指标。

表 3 各国长期护理服务综合评价框架特征

特征	英国	澳大利亚	加拿大	荷兰	芬兰	美国
关键性投入纳入框架	√	√	√	√	√	√
核心维度排序的倾向性		√	√	√		√
强调预防服务	√		√	√	√	√
生活质量纳入框架	√	√		√		
服务效率纳入框架			√			√

#### (1) 基于临床相关护理的质量指标

如表 4 所示,在长期护理服务综合评价中,安全性通常指预防或改善不良后果(负性事件)的发生,与服务过程中的环境安全、人员技能等密切相关;有效性多为临床相关护理有效性,即服务多大程度上改善了老年人的健康和功能结果,该结果的产生需包含身体功能评估、康复等配套服务。各国安全性、有效性指标的选择分两类:①负性事件(或称不良事件)。澳大利亚 2007 年发布 RACS 质量手册,包含 1~4 期压疮、跌倒导致骨折、身体束缚、体重显著变化等 9 个指标;美国 2008 年发布最小数据集(Minimum Data Set, MDS)并持续更新,根据 RAI 评估工具收集负性事件发生率。②更为广泛的指标。德国 2011 年发布长期护理综合评价指标,包括可直接收集的统计数据

及基于经验判断的内容,涵盖功能性结果(如 ADL)、安全性结果及活动参与、沟通等;日本在机构自评的 70 余项指标中强调服务过程及内容对健康结局的影响。<sup>[10]</sup>

临床相关护理指标在各国对服务有效性和安全性的评价中均有体现,该类指标的使用可帮助识别长期护理不良操作,包括提供不恰当的护理服务或所提供的服务未满足需求。对具体指标进行分析(表 4),各国指标选择思路更多体现对负性事件发生率的收集,包括压疮、跌倒、身体束缚、不当用药、计划外体重减轻以及抑郁发生率等。研究显示,该类

负性事件多可通过环境改善以及专业长期护理服务的提供而避免或减少。例如,针对卧床老年人需通过特殊设施和服务预防压疮,包括及时处理尿失禁、帮助翻身<sup>[11]</sup>等,形成持续监测和压疮预防;针对肌无力和有行走障碍的老年人,可通过减少不安全环境因素、加强看护和行走康复帮助预防跌倒<sup>[12]</sup>;而身体束缚可能增加老年人压疮或窒息风险,并非防止跌倒的有效策略,但仍被很多机构不合理使用。<sup>[13]</sup>此外,留置管相关指标也被多国纳入评价范围,留置导尿管的老年人比例越高,对服务有效性及安全性的挑战越大。

表 4 各国临床相关护理指标选择

事件	统计指标	加拿大	荷兰	德国	韩国	美国
压疮	发生率	✓	✓		✓	✓
	恶化率	✓				
	是否处理适当/风险评估			✓		
	是否预防				✓	
行动/跌倒	发生率		✓			✓
	跌倒风险评估			✓		
	行动能力下降发生率	✓				
身体束缚	发生率	✓	✓		✓	✓
不当用药	发生率	✓	✓			
	是否不当用药			✓		
	是否有药物管理				✓	
体重变化	计划外体重减轻发生率	✓	✓	✓		✓
精神相关	抑郁发生率	✓	✓			✓
	因抑郁引发不良行为的比例	✓	✓			✓
	简易精神状态(MMSE)				✓	
ADL 下降	发生率	✓			✓	✓
肠/膀胱相关	尿路感染发生率		✓		✓	✓
	肠/膀胱收缩恶化发生率					✓
	失禁发生率	✓				
留置管	管饲相关疾病发生率	✓				✓
	留置导尿管比例		✓	✓	✓	✓
疼痛	疼痛恶化发生率	✓				
	是否系统评估疼			✓		
	慢性疼痛患者与医生密切交流			✓		
	慢性疼痛患者接受处方药比例			✓		
感染	一种或多种感染发生率	✓				
呼吸	患呼吸系统疾病比例	✓				
	气管插管是否适当			✓		
慢病检测	糖尿病 HbA1c 检测率				✓	
沟通	沟通能力下降的发生率	✓				
疫苗	接种季节流感疫苗比率		✓			✓

注:统计周期存在差别,如 30 天或 1 年内的发生率。

对主要负性指标相关数据的可获得性及来源进行统计,如表 5 所示,数据多来源于机构层面,但各国国家在实践中存在评价指标数据无法获得的问题。如多病共患的老年人需服用多种药物,但由于缺乏处方信息及用药管理导致重复、错误或遗漏用药。此类信息统计难度大,通常仅通过是否有标准化用药管理体现不当用药的预防。评价指标的筛选原则通常应考虑:①该指标为重要的服务结果;②与专业服务过程高度相关,反映服务技术和水平;③指标可通过标准化的统计数据获得;④指标可广泛应用,具有可比性。数据收集的现实难题对服务有效性和安全性的评价带来影响。

表 5 各国负性指标可获得性及数据来源

分类	加拿大	荷兰	德国	韩国	美国
指标					
压疮	✓	✓		✓	✓
跌倒/骨折	✓	✓	✓		✓
身体束缚	✓	✓			✓
不当用药					
计划外体重减轻		✓	✓		✓
抑郁	✓	✓			✓
数据来源					
居家		✓			✓
长护机构	✓	✓			✓
医疗机构			✓	✓	

注:✓表示该指标相关数据可在居家或机构层面收集,即指标可获得。

(2)以老年人为中心的相关指标

早期的长期护理服务评价关注于对客观结果的测量,通过身体状况等的改变判断其与长期护理服务的关系。现阶段,老年人的参与感、期望满足等主观感受得到关注,以老年人为中心逐渐纳入综合评价维度。

第一,生活质量相关指标。通过具像化问题对主观维度进行量化,体现以老年人为中心的服务,各国为独立探索阶段,数据暂不具可比性(表 6)。较成熟的案例为英国 ASCOT 工具包,国家层面对长期护理服务接受者进行量表调查<sup>[14]</sup>,评价形式为被调查者自填或面对面访谈、观察,体现与长期护理服务相关的生活质量(SCR QoL)<sup>[15-16]</sup>。2012 年起,芬兰、荷兰等国陆续使用该工具,但多数未进行国家层面的数据收集。<sup>[17]</sup>

表 6 各国生活质量指标收集情况

国家	工具	收集方式	指标维度
英国	成人社会服务结果工具(ASCOT)	直接询问	是否喜欢获得的服务? 生活质量如何? 服务是否提高生活质量? 环境和服务是否安全?
荷兰	基于国家框架的 CQ-Index 指标	直接询问	服务计划实现程度 计划评估和沟通 自主权 参与及社会支持 <sup>[18]</sup>
德国	质量评估指南(QPR)	直接询问	沟通 服务态度 自主选择权
日本	—	直接询问	对服务过程的评价 <sup>[19]</sup>
韩国	—	日常统计与直接询问结合	福利补偿政策 服务信息的可获得性 是否有辅助性服务 入住者管理 满意度
美国	最小数据集(MDS 3.0)	客观评估	生活质量:活动性和疼痛 <sup>[20]</sup>

注:“—”表示非统一工具。

第二,服务反应性指标。从急性期转为恢复期入住长期护理机构需等待的时间越长,越可能导致医疗资源浪费。<sup>[21]</sup>等待时间延长的趋势促使各国逐渐将服务反应性指标纳入综合评价,如英国、德国开始从国家层面收集等待时间。<sup>[22]</sup>

第三,服务协调性指标。老年人健康状况稳定性较差、健康风险高,病情发生变化时需长期护理与医疗服务有效衔接,通过机构合作或服务整合实现不同类型服务间的协调。目前多数国家缺乏统一、可测量的服务协调性评价指标。

第四,满意度指标。部分国家将满意度纳入评价范畴,但仍为较少比例。荷兰通过问卷(CQ index)对老年人进行调查,内容包括环境舒适度及隐私、护理计划与功能评估、服务人员可及性等;德国进行不定期满意度评价;加拿大卫生质量委员会收集老年人及其家庭成员的评价信息,如满意度、愿意推荐程度。

(3)关键性投入指标

第一,人员投入。人员资质与能力在各国综合评价中均为重要内容,具体指标呈现差异:①结构性指标,韩国包括护理人员负责床位数、人员流动性等;美国对专业人员注册比例有相应要求。②程度性指标,荷兰通过服务频率反映人员充足性,如护理人员可在 24 小时内进行 7 次及以上护理的比例;通过人员培训

反映专业化程度,如 1 年内获得培训的人员比例。

第二,服务环境。主要为保护性设施设备的投入,如荷兰进行机构环境安全评价;德国评价机构内宜居程度及机构外安全情况;韩国收集机构内安全扶梯的比例、多病患者单独病房比例。

第三,技术投入。主要为信息技术投入,一是信息系统建设,如是否设置预警设施;二是基于信息系统的数据收集,如使用标准化需求评估工具(RAI)并上传结果,在系统平台实现与临床信息的互连,包括加拿大、芬兰、日本等。

### 2.3 长期护理服务评价结果反馈

对服务供方的评价通常采用外部评估的形式,日本、澳大利亚将机构自我评估纳入评价流程。自我评估报告包含投诉案件、标准执行情况等。<sup>[23]</sup>此外,英国、韩国和美国还包括直接提取保险数据库信息反映服务有效性和安全性(表 7)。各国基于评价结果的反馈形式包括两类:

表 7 各国长期护理综合评价措施及结果反馈方式

国家	综合评价方式	反馈方式
英国	养老质量委员会定期检查和抽查(≥1 次/年),鼓励自评但无统一标准,形成常规风险评估,若连续低于标准需启动检查。	非公开报告 提供咨询与 预警
澳大利亚	定期和突击检查结合(≥1 次/年),三年内存在不合规情况需提交自我审查报告,认证机构现场评估。	公开报告
荷兰	机构每年向医疗保健监察局(IGZ)提交报告。	公开报告
德国	医疗审查委员会定期检查,地方不定期抽查(合计≥1 次/年)。	公开报告
日本	多为机构自评、老年人评价(≥1 次/年),发现重大问题需第三方现场评估。	公开报告 经济奖励
韩国	国民健康保险公司(1~2 年一次检查)。	公开报告 经济惩罚与 激励
美国	州政府评估(≥1 次/年),针对严重问题需抽查和重新评估,机构向联邦医保服务中心提供 MDS 数据。	公开报告 基于价值的 购买

第一,公开报告。基本假设为通过提高信息透明度,与同行结果的比较会鼓励表现不佳的机构进行改进,即市场竞争激励。各国已在国家层面通过公开报告的形式发布评价结果或问责报告,多数为强制性公开报告,芬兰为自愿报告。各国报告频率差别较大,部分国家还包括依据投诉和改进结果的

不定期检查报告。

第二,基于合规性监测的惩罚或激励。针对未能持续满足最低标准或未通过合规性检查的服务供方采取警告、撤销资质、经济惩罚等方式,同时对限期整改情况进行重新检查。

## 3 总结与启示

### 3.1 对长期护理服务的评价由投入资源评价向多维度综合评价转变

WHO 提出高质量长期护理需考虑有效性和安全性、以病人为中心和反应性、服务协调性三个关键维度。国际长期护理实践启动较早,早期是基于投入资源的评价,其基本假定为当服务供方满足资源配置要求即认为其能够提供有效的服务。随着实践的深入,现阶段各国综合评价框架思路与 Donabedian 的结构—过程—结果一致,或逐步采用专业化评估工具体现框架从医疗到长期护理领域的扩展,综合评价制度包含供方准入—服务过程与结果评价—评价结果反馈的多项要素组合。其中,服务过程与结果评价已涵盖临床相关护理、以老年人为中心等多维度内容,体现 WHO 高质量长期护理理念,可帮助实现服务结果的归因,如老年人身体状况变化因提供或不提供某些服务而有所影响。尽管在服务协调性等指标的执行层面尚处于起步阶段,基于机构上报、保险平台和现场调查等数据的综合评价有利于衡量一定时间或区域内的服务结果,鼓励服务提供者以明确目标为导向,确定服务改进的思路。评价结果反馈可形成对服务供方的约束,同时信息透明度的提升有利于保障需方选择权。

### 3.2 长期护理服务综合评价尚存在现实障碍

相较而言,长期护理领域的综合评价滞后于医疗卫生领域的发展,以下从标准界定、评价执行两个方面分析长期护理服务综合评价障碍。

首先,评价标准界定:(1)鉴于长期护理服务特性,多数护理依赖者的自主权随年龄的增长不断弱化,因此在长期护理环境中对服务结果的关注点并非改善客观健康状况,更可能是帮助个体保持对自身功能的控制,减少服务依赖程度。由此产生“如何界定长期护理服务评价测量起点和终点”的难题,如应重点关注临床结果、身体功能结果还是生活质量?如何明晰个体身体状况弱化是由于服务不佳还是随年龄退化导致?如何确定各类机构的病例指数?(2)纳

人以老年人为中心的维度可补充客观评价结果,但其基本假设为老年人可做出明确选择或评分,而对于高龄、失智老年人来说该假设较难成立。(3)长期护理服务是社会服务、医疗服务等的复杂组合,老年人可能一定时期内在多个环境中周转,面对不同专业背景或资质的护理人员较难实现标准化评估或预期结果界定。

其次,评价执行:(1)信息收集需有明确的规划要求并配套管理支持,且以互联互通的信息系统为基础。各国数据来源存在差异,既包含初级保健级别的数据,也包括医院入院数据,基于已有数据的评价可能不符合长期护理服务综合评价的目的及要求。同时,数据收集规则和口径的差异影响可比性。(2)少数国家拥有临床有效性、护理安全性数据监控系统及相对丰富的主观评价信息,其实践经验表明依靠服务供方自愿上报服务信息的效果不佳,可能需在统一框架下采取强制性数据收集。(3)相同权重的评价指标可能导致服务供方的风险规避,如重点关注公众反映更高的指标,或通过某类指标的改善(如服务环境)弥补其他结果(如压疮)的不足以获得更好的综合得分,现有评价结果的反馈方式对服务供方的约束力较弱。

### 3.3 我国可借鉴国际经验完善长期护理服务综合评价制度

各国经济状况及社会保障体系存在差异,会影响其综合评价措施的选择,但对国际做法的总结可提炼共性经验,同时针对普遍存在的障碍性问题予以探讨,对我国长期护理实践具有现实价值。2016年我国启动长期护理保险试点,2020年扩大试点范围至49个城市,涵盖供方准入、需求评估、受益评定等内容的配套措施逐渐完善,需进一步探索建立科学的评价制度对长期护理服务供方形成有效的引导和约束。基于国际经验,我国可探索并优化如下监管评价措施:(1)实施外部准入监控,主要是对服务供方资质的规制,侧重于通过设定最低标准和强制合规来保证服务资质,同时增加对资质的周期性查验。(2)服务流程监控与标准化评价,即制定标准以规范长期护理实践,形成“偏差识别”。措施包括制定统一规范的多维度评价工具,采用强制与自愿相结合的评价方式。(3)推动制度完善,形成有效结果反馈。探索评价结果的公开报告,结合基于绩效的

经济激励、市场竞争等实现风险预警和持续质量改进。

总体来看,我国长期护理服务实践处于起步阶段,已有相对明确的准入标准,但仍缺乏对供方资质的动态约束。现有评价标准多体现对人员配置最低标准和环境安全性的考量,地方层面的长期护理服务评价未体现统一化、制度化特征。指标选择方面多为基于SERVQUAL模型的质量评价,缺少主客观结合的综合评估,老年人参与不足。<sup>[24]</sup>我国应结合实际更新服务理念,进一步考量有效性、以老年人为中心等关键维度,体现长期护理服务在应对老龄化、改善个体结果中的价值。基于地方实践,由多学科团队研制综合评价指标,实现前瞻性、有效性的价值导向。而针对各国普遍存在的评价信息收集障碍问题,我国应从顶层设计出发开发长期护理信息标准及规范,与已有医疗信息平台、长期护理保险平台、服务机构信息系统等形成适宜整合与对接,充分利用主客观数据助力长期护理服务的持续改进。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

#### 参 考 文 献

- [1] WHO. World report on ageing and health [EB/OL]. (2015-01-01) [2022-03-05]. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_eng.pdf;jsessionid=011D374B4DE0E57F6C3EFBAFFFD984DA?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_eng.pdf;jsessionid=011D374B4DE0E57F6C3EFBAFFFD984DA?sequence=1)
- [2] Garmshomolová V, Busse R. Regulating Long-Term Care Quality: Monitoring the quality of long-term care in Germany [M]. United Kingdom: Cambridge University Press, 2014: 67-101.
- [3] OECD, European Commission. A good life in old age? monitoring and improving quality in long-term care [J]. OECD Publishing, 2013: 15-33.
- [4] Aged Care Quality and Safety Commission (Australia). Becoming an approved aged care provider [EB/OL]. (2022-01-10) [2022-03-01]. <https://www.agedcarequality.gov.au/providers/becoming-approved-aged-care-provider>
- [5] Ikegami N, Ishibashi T, Amano T. Japan's long-term care regulations focused on structure-rationale and future prospects [M]. United Kingdom: Cambridge University Press, 2014: 121-144.
- [6] Centers for Medicare & Medicaid Services. Proposed fiscal year 2016 payment and policy changes for Medicare Skilled

- Nursing Facilities [EB/OL]. (2015-04-15) [2022-03-01]. <https://www.cms.gov/newsroom/fact-sheets/proposed-fiscal-year-2016-payment-and-policy-changes-medicaid-skilled-nursing-facilities>
- [7] U. S. Dept. of Health & Human Services. Revisions to Appendix PP, State Operations Manual (SOM); Guidance to Surveyors for Long Term Care Facilities (LTC) for Minimum Data Set (MDS) 3.0 Implementation October 1, 2010 [EB/OL]. (2011-01-07) [2022-03-01]. <https://www.hhs.gov/guidance/document/revisions-appendix-pp-state-operations-manual-som-guidance-surveyors-long-term-care>
- [8] Australian commission on safety and quality in health care. The National Safety and Quality Health Service (NSQHS) standards [EB/OL]. (2019-01-01) [2022-03-01]. <https://www.safetyandquality.gov.au/standards/nsqhs-standards>
- [9] Hutchinson A M, Milke D L, Maisey S, et al. The Resident Assessment Instrument-Minimum Data Set 2.0 quality indicators: a systematic review [J]. BMC Health Services Research, 2010, 10(1): 1-14.
- [10] 社会福祉法人よいち福祉会. 介護保険サービス評価に関する北海道基準:介護老人福祉施設 [EB/OL]. (2012-01-20) [2022-03-01]. <http://www.kouseien.jp/sabisuhiyouka.pdf>
- [11] Center for health care management the university of British Columbia. Health Care in Canada 2011: A Focus on Seniors and Aging [EB/OL]. (2012-01-18) [2022-03-01]. <https://read.chcm.ubc.ca/2012/01/18/health-care-in-canada-2011-a-focus-on-seniors-and-aging/>
- [12] Kevin R N. Falls prevention and support: translating research, integrating services and promoting the contribution of service users for quality and innovative programmes of care [J]. International Journal of Older People Nursing, 2011, 6(4): 307-314.
- [13] NICE. Delirium in adults Quality standard [EB/OL]. (2014-06-24) [2022-03-01]. <https://www.nice.org.uk/guidance/qs63>
- [14] Malley J N, Towers A M, Netten A P, et al. An assessment of the construct validity of the ASCOT measure of social care-related quality of life with older people [J]. Health & Quality of Life Outcomes, 2012, 10(1): 21.
- [15] Quality and outcomes of person-centred care policy research unit. The Adult Social Care Outcomes Toolkit (ASCOT) [EB/OL]. (2014-06-24) [2022-03-20]. <https://www.qoru.ac.uk/about/research/measurement/557-2/>
- [16] University of Kent. Introduction to ASCOT [EB/OL]. (2018-06-20) [2022-03-08]. <https://www.pssru.ac.uk/ascot/>
- [17] NHS digital. Personal Social Services Adult Social Care Survey, England 2017-18 (PAS) [EB/OL]. (2018-10-02) [2022-03-01]. <https://www.gov.uk/government/statistics/personal-social-services-adult-social-care-survey-england-2017-18>
- [18] Triemstra M, Winters S, Kool R B, et al. Measuring client experiences in long-term care in the Netherlands: a pilot study with the Consumer Quality Index Long-term Care [J]. BMC Health Services Research, 2010, 10: 95.
- [19] 倉敷市. 介護療養型医療施設基準比較表 [EB/OL]. (2013-01-21) [2022-03-11]. <http://www.city.kurashiki.okayama.j>
- [20] Anna N. Rahman M A R A. The nursing home Minimum Data Set assessment instrument: manifest functions and unintended consequences-past, present, and future [J]. Gerontologist, 2009, 49(6): 727-735.
- [21] Ministry of health Labour and welfare. Data of Medical Institutions [EB/OL]. (2011-06-23) [2022-03-11]. [www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001qd1o-att/2r9852000001qdig.pdf](http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001qd1o-att/2r9852000001qdig.pdf)
- [22] OHE. Waiting Time Policies in the Health Sector: what works? [EB/OL]. (2015-10-27) [2022-03-05]. <http://www.oecd.org/els/waiting-times-for-elective-surgery-what-works-9789264179080-en.htm>
- [23] Campbell J C, Ikegami N, Gibson M J. Lessons from Public Long-Term Care Insurance in Germany and Japan [J]. Health Affairs, 2010, 29(1): 87-95.
- [24] 刘芷含, 欧阳彩妮. 国内外养老机构服务质量评价指标体系研究的系统综述 [J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(5): 72-81.

[收稿日期:2021-12-23 修回日期:2022-03-21]

(编辑 薛云)