

德国长期护理服务质量监管的经验与启示

孙晨晗* 胡敏 陈文

复旦大学公共卫生学院 上海 200032

【摘要】日益严重的人口老龄化与不断增加的长期护理需求,对长期护理服务质量提出了更高要求,但我国目前仍缺乏行之有效的全面质量监管体系。德国已建立了成熟的长期护理服务质量监管制度,包括相对完善的监管体系、科学规范的监管标准与活动、独立专业的第三方监管机制和及时有效的质量信息社会公示制度等。我国可借鉴德国的经验,探索并完善我国长期护理服务质量监管制度,更好地保障服务对象权益,提升长期护理保险基金利用效率。

【关键词】长期护理保险;长期护理服务;质量监管;德国

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2023.09.011

The experience and implications of long-term care quality supervision in Germany

SUN Chen-han, HU Min, CHEN Wen

School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China

【Abstract】 Increase in aging population and demand for long-term care have put forward higher requirements on long-term care quality. However, currently effective care quality regulation system has not yet been established in china. Meanwhile, Germany has established a mature regulatory system, including a relatively complete regulatory system, scientific and standardized regulatory standards and activities, independent and professional third-party regulatory mechanisms, and timely and effective quality information publicity system, which provides possible experience to China in its exploration of a better long-term care quality regulation system, to better meet the demand of disabled individuals and improve the efficiency of long-term care fund utilization.

【Key words】 Long-term care insurance; Long-term care; Quality regulation; Germany

1 引言

随着人口老龄化程度不断加深,我国长期护理需求快速增加。在此背景下长期护理保险(以下简称“长护险”)制度应运而生,2016年与2020年我国分别确定了第一批15个长护险试点城市、两个重点联系省份以及第二批14个长护险试点城市。长护险覆盖率提高的同时,社会对其购买的长期护理服务(以下简称“长护服务”)质量也提出了更高要求。^[1]因此,2020年,国家医保局、财政部《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》(医保发〔2020〕37号)出台,明确要求“引入和完善第三方监管机制,加强对经办服务、护理服务等行为的监管”。但

目前我国长护服务质量监管制度建设仍存在很多问题,包括监管体系不完善、监管标准不统一、社会第三方监管机制不明、监管流程不规范等。^[2]

为完善我国长护服务质量监管制度,可借鉴他国有益经验。德国的长护险制度迄今已发展近30年,《社会法典》明确赋予公民获取优质长护服务的权利,所有经批准成立的服务供应商都有义务严格按照国家标准提供高质量的服务。^[3]在联邦立法的指导下德国已形成了系统的长护服务监管制度,并针对实施过程中的问题进行持续性的改革。参考德国质量监管的成熟做法,有助于改善我国长护服务质量,保障长护服务对象权益,提升长护险基金使用效率。

* 基金项目:教育部人文社会科学项目(18YJC630048);2021年泰康溢彩公益基金年度资助课题

作者简介:孙晨晗(1996年—),男,博士研究生,主要研究方向为卫生经济学、医疗保障政策。E-mail:chsun21@m.fudan.edu.cn

通讯作者:胡敏。E-mail:humin@fudan.edu.cn

2 理论框架与资料来源

2.1 理论框架

Donabedian 三维模型 (Structure-Process-Outcome Model) 广泛应用于医疗卫生服务质量及相关配套政策的分析解构与多维评价。^[4] 本研究基于 Donabedian 模型构建德国长护服务质量监管的分析框架(图 1),从结构、过程和结果三个维度梳理德国长护服务质量监管的制度经验,在结构维度下明晰质量监管体系的顶层设计及其特征,在过程维度下梳理质量监管的关键活动,在结果维度下归纳质量监管的总体成效。

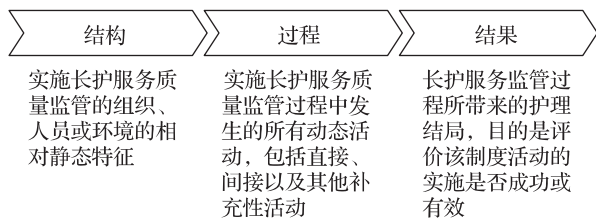


图 1 德国长护服务质量监管的分析框架

2.2 资料来源

本研究基于文献归纳分析,以“德国、长期护理、质量监管、Germany、Long-term care、Quality regulation、Quality standards”等为关键词,查找中国知网(CNKI)、万方、PubMed、Web of science 等数据库中的期刊文献,进一步在 WHO 官网、OECD 官网、德国联邦卫生部、护理质量委员会、联邦医疗服务局以及专业协会的官网获取最新长护法案与报告,最终筛选相关度较高文献共 22 篇:德文文献 17 篇,其中联邦法案 5 部,其余为官方部门报告或指南;英文文献 4 篇,主要为 WHO 与欧盟报告;中文文献 1 篇。

3 结果

3.1 结构维度:德国长期护理服务质量监管体系

德国长护险体系实行双轨制,即采取社会保险与私人保险相结合的模式,一般雇员强制参加社会长护险,自由职业者与高收入者可选择参加社会或私人长护险。^[5] 在“护理保险跟随医疗保险”的原则下,德国在医保基金会(Krankenkasse)内部设立了单独的长护险基金会(Pflegekasse)作为长护险的经办机构,独立运营、自负盈亏,但现实中二者共享行政资源和人力资源。长护险购买的长护服务形式分别包括居家护理与机构护理两类,其中居家护理又可分为由亲属或朋友等提供的非正式居家护理以及专业机构上门提供的正式居家护理。提供长护服

务的供应商以私人营利性和非营利性护理企业为主,在市场化运营的背景下任何符合标准的供应商都有权申请与长护险基金会签约。

针对不同的参保类型和服务形式,德国在一系列法律法规指导下构建了多元治理、协调统一、分工明确的长护服务质量监管体系,行政部门、经办机构、行业专家、社会大众等多元主体协同合作,参与质量监管工作(图 2)。1995 年 1 月,《社会法典》第十一卷(SGB XI)规定了长期护理服务质量监管的目的、原则、责任主体、方式等。^[3] 2008 年《护理持续发展法案》进一步明确了质量监管的责任主体及其监管频率。2015 年《护理加强法案 II》根据国际标准更新质量监管指南。2017 年《护理加强法案 III》启动一揽子措施以改善对服务欺诈的预防、监测和打击。^[6]

3.1.1 质量监管法律法规

长护服务质量监管相关法律法规的起草和政策发展方向的明确由德国联邦卫生部(BMG)与联邦州政府负责。^[7] 联邦卫生部主要负责全国层面相关法律法规的起草,可向联邦议会提出立法建议,拟定并提交法律草案,并督促各地区落实监管法律法规。^[8] 联邦州政府主要负责辖区内长护服务质量监管的政策法规起草,并指派护理专家共同参与质量监管活动。^[8] 此外,联邦州政府还与州长护险基金会联合成立护理咨询中心,负责提供护理计划、协调区域护理供给网络、救助低收入人群参保、投资长护设施等。

3.1.2 质量监管决策机制

德国于 2008 年成立护理质量委员会(Qualitätsausschuss)作为长护服务质量监管的决策机构,不同利益相关方可通过选派护理委员的形式参与质量监管共同决策,包括但不限于制定质量监管流程、研发质量监管工具或标准、下达质量评估命令、明确质量数据收集、传输、复核的操作规范、公布质量监管的数据结果等决议事项,并定期将护理质量监管结果上报联邦卫生部。^[9]

为保证决策公平公正,护理质量委员会委员由相等数量的长护服务购买者代表与供应商代表组成,各自可指派至多 11 名委员。^[10] 2022 年,护理质量委员会共设置 22 名委员,服务购买者与服务供应商各选派 11 名委员。服务购买者代表一般包括 8 名全国法定医疗保险基金会(GKV)代表、1 名跨区域社会救助联邦工作组(BAGüS,残疾人救助组织)代表^[11]、1 名联邦地区协会与城市协会代表以及 1 名私人长护险基金会代表。长护服务供应商代表包括 10 名联邦一级长护服务供应商协会成员与 1 名护理专业协会代表。

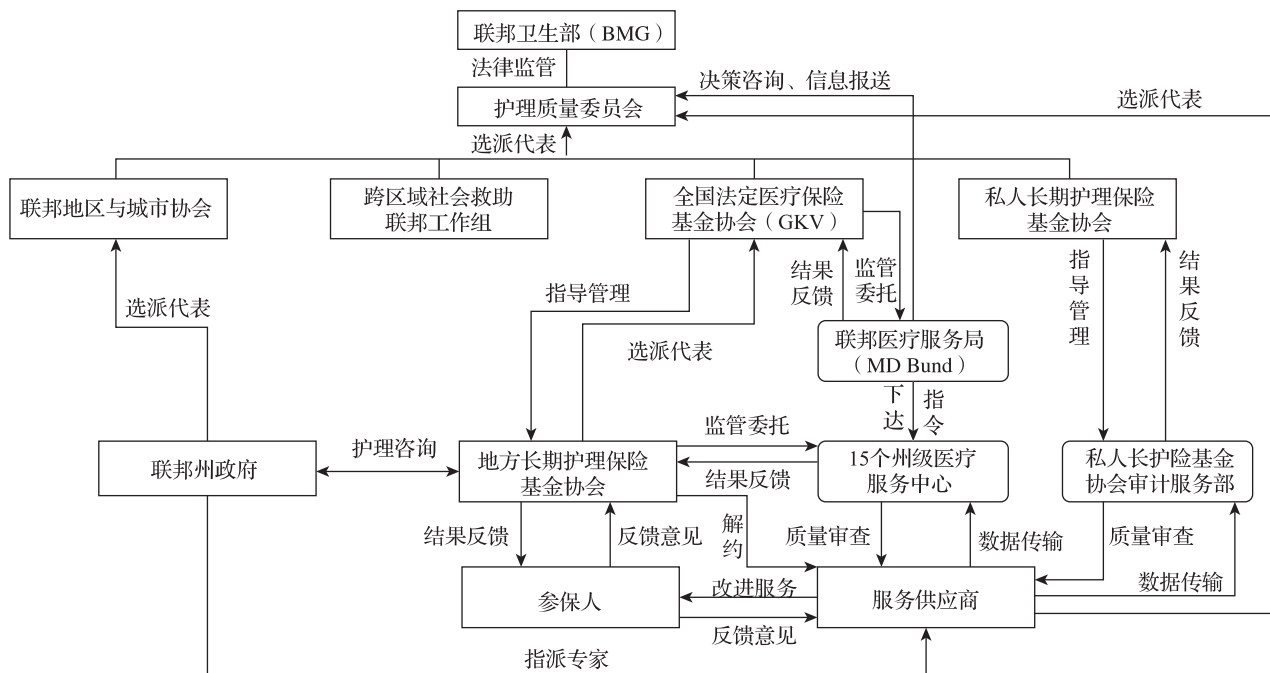


图2 德国长护服务质量监管体系

3.1.3 质量监管委托代理

质量监管工作由作为服务购买方的长护险基金协会(包括社会与私人长护险基金协会)代表参保人向专业第三方机构委托。^[12]在社会长护险体系内,中央层面的全国法定医疗保险基金协会同时管理医疗保险与长护险,一方面向联邦卫生部与护理质量委员会等上级部门提出质量监管的政策建议,拟定包括质量协议在内的联邦护理合同框架,另一方面委托联邦医疗服务局(Medizinischer Dienst Bund, MD Bund)执行对全国服务供应商的质量监管,确保质量监管程序的合理规范。^[13]地方层面的州长护险基金协会需委托 MD Bund 设立的州级医疗服务中心对当地供应商开展服务质量监管。在私人长护险体系内,私人长护险基金协会同样要在护理质量委员会制定的原则或标准下自发委托私人审计服务部门等组织开展质量监管活动。根据社会和私人长护险的参保覆盖率,约 90% 的质量检查由 MD Bund 负责,10% 由私人长护险基金协会的审计服务部门负责。

在《MDK 改革法案》的指导下,MD Bund 于 2020—2021 年经历重大改革,旨在以独立第三方机构的形式更客观透明地审查长护服务供应商的质量。2021 年以前,全国法定医疗保险基金协会下设的医疗服务中心(以下简称 MDK, MD Bund 前身)与私人长护险基金协会的审计服务部门分别作为社会与私人长护险的服务质量监管代理机构行使质量监

管职责,自 2008 年起 MDK 每年对护理机构进行 1 次质量检查,根据检查结果对护理机构提出整改建议,并向上级部门提交报告。自 2009 年秋季起,德国各服务供应商的质量审查结果均需全网公布、信息公开。^[14]2017 年,MDK 扩大质量检查范围,居家护理也需接受 MDK 评审。

2021 年 7 月 1 日起,原隶属于全国法定医疗保险基金协会的 MDK 改革为独立的 MD Bund,并在各联邦州下设 15 家州级医疗服务中心(同时负责医疗服务质量监管),以公司法人的形式注册,接受各州护理等级评定与质量监管的任务委托,工作内容受到国家监督,并严格按照护理质量委员会所制定的标准执行,确保监管流程有法可依;兼任担任护理质量委员会的咨询顾问,参与部分质量监管决策。^[15]

3.1.4 质量监管资源投入

德国长护服务质量监管的资源投入包括人力、财力以及信息资源三个方面。在人力资源投入方面,承担监管工作的专家 98.7% 是专业医师或者护士^[16],72.4% 取得了审计师资格,50.3% 进修过管理学课程,9% 完成了麻醉和重症监护专业培训。截至 2019 年底,在每周工作 38.5 个小时可被认为是全职工作的标准下,全国有 7 095 名全职人员从事社会长护险购买服务的质量监管工作,有 1 395 名全职人员从事私人长护险购买服务的质量监管工作。^[17]在财力资源投入方面,联邦医疗服务局作为质量监管最

主要的执行者,经费来源于各地医保、长护险基金按参保人头数向其缴纳的工作经费,社会医疗保险和社会长护险各承担一半的费用。2023 年联邦医疗服务局的预算额为 1 750 万欧元。^[18] 在信息资源投入方面,德国重视长护服务质量监管数据的搜集、处理和更新,要求护理服务供应商建立规范的信息系统以便及时上传质量数据,并以指南的形式指导供应商标准化填报。此外,MD bund 定期公布质量监管数据。为避免简单平均或累积若干年数据造成各年长护服务质量变化趋势不突出,会将历年统计的质量数据明细公布,并在标化后进行纵向比较,以更差异化、更有意义的方式呈现服务质量。

3.1.5 监管原则与标准

德国于《社会法典》中基于服务结构、过程和结果的三维模型规定了质量管理评价和管理的原则,重点考察服务供方的物资配置、人员配备、技能培训、服务规范性、意外发生率、服务满意度等方面。在护理质量委员会指导下,MDK、私人长护险基金会、联邦护理专业协会、比勒非尔德大学和独立专家基于规范的医学和护理知识,共同研发了一系列科学权威的质量监管标准,即质量评估指南(QPR)。^[14]

质量评估指南可细分为两类,包括机构护理质量评估指南(QPR inpatient)^[19]以及居家护理质量评估指南(QPR-HKP)。^[20] 机构护理质量评估指南适用于半入院式护理(如日托中心)、短期护理以及全入院式护理等服务形式,指南共设置 4 个维度、59 项指标。4 个维度分别是医疗护理、失智人员照护、社会关怀以及日常家政清洁服务。居家护理质量评估指南仅适用于专业机构上门提供的居家护理服务,不适用于非正式居家护理。居家护理质量评估指南下设 3 个维度,分别是生活护理、医疗护理(如用药管理、胰岛素注射等)以及服务与组织(如服务记录、员工专业资质、护理合同等),共 37 项指标。

3.2 过程维度:德国长期护理服务质量监管活动

德国长护服务质量监管根据不同护理形式开展:一是对由专业机构提供的正式长护服务的质量监管,分别开展对居家上门护理和机构护理的监管活动,在事前、事中、事后对服务质量进行全方位、全流程的稽核审查,并将结果予以社会公示^[14];二是对非正式长护服务的质量监管,由于此类服务多由配偶或亲属提供,碍于照护者身份与服务场景(大多为服务对象家中)具有特殊性,故主要采用技能培训与定期回访的方式开展质量监管活动。

3.2.1 对正式长期护理服务的监管活动

正式长护服务质量监管活动共包括 6 个环节,依次是内部质量监管、外部质量监管、综合质量等级评定、护理质量透明度报告(MDS)公开发布、服务违法违规行为查处、合同终止或续约。^[15] 前两个环节为质量监管的执行流程,后四个环节为结果反馈与应用流程(图 3)。2021 年发布的第 6 次护理质量透明度报告显示^[20],MD Bund 严格执行规定的质量监管标准与流程,两年共对全国各州所有供应商开展 28 000 次质量检查,其中居家护理检查 13 519 次。2021 年抽样访谈超过 200 000 名服务对象以了解服务质量信息,较 2017 年的检查人数上升了 14.4%,其中机构护理服务样本 94 899 名,占比 47.4%;并且综合考量样本的流行病学特征,与德国失能人员的总体分布保持一致,样本中护理 1~5 级人员分别占比 0.5%、22.5%、24.9%、33.4% 和 18.7%,还包括一定比例的体重过低(9.4%)、失禁(74.3%)、皮肤溃疡(3.2%)等少数人群。

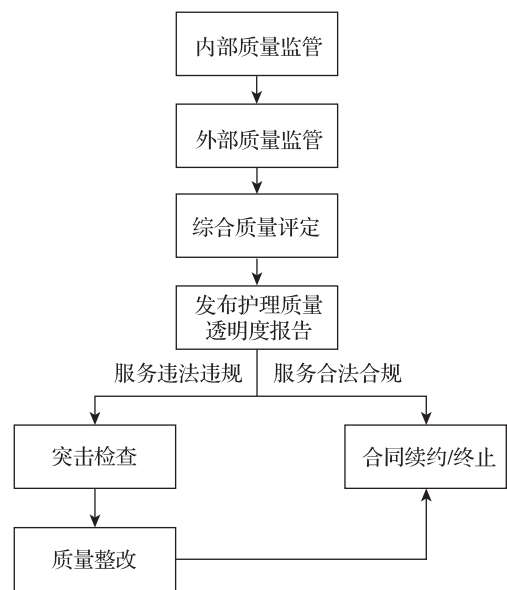


图 3 正式长护服务监管环节图

(1) 内部质量监管

内部质量监管每 6 个月开展 1 次,是长护服务供应商自我质量管理的重要手段,其核心为 10 项结果质量维度(图 4)。内部质量监管工作主要由供应商内部的专业医护人员承担,包括 4 个步骤:第一,将匿名化处理的质量数据与护理日志线上传输给州级医疗服务中心。第二,医疗服务中心汇总服务数据,利用信息系统自动计算质量指标值,如过去 6 个月内患褥疮或中风的服务对象比例等。第三,将各指

标值与供应商所在区域的指标平均值进行比较,确定各指标最终得分,得分范围在 1~5 分,1 分表示该供应商服务质量远低于区域平均水平,3 分表示服务质量为平均水平,以此类推。第四,各指标加总得出供应商内部质量总分。^[22]

(2) 外部质量监管

外部质量监管是指第三方监管机构对供应商服务质量进行监管的方式,每年开展 1 次。外部质量监管重点关注 6 个核心维度(图 4)。监管对象为德国所有与长护险签约服务供应商,监管主体为州级医疗服务中心与私人长护险基金协会的审计服务部门,分别监督社会长护险与私人长护险签约供应商的服务质量。

外部质量监管有两种方式:一是技术监管,二是个体监管。技术监管亦称合理性检查,由第三方机构使用数据分析工具检验内部质量监管结果

的可信度,如指标值是否直接复制前一期结果,或是否存在不符常理的变化。个体监管由州级医疗服务中心组建专家组,稽查个体护理质量以及供应商的组织结构。个体监管分为三个步骤:第一,通过随机抽样的方法,在各机构护理服务供应商的客户中抽取 9 个样本,居家护理服务供应商的客户中抽取 8 个样本,经客户知情同意后由专家评估其所接受服务的质量。第二,审核样本评估结果与内部质量监管的一致性。第三,结合专家意见最终评定外部质量监管结果。外部质量监管的结果分为 A 至 D 四个等级,等级排序越靠后,外部质量越差。^[22]

外部质量监管,尤其是个体监管的流程因服务形式不同而有所差异,对机构护理检查通常不事先通知,但居家上门护理检查需进入服务对象家中,故必须提前一天沟通并征得同意。

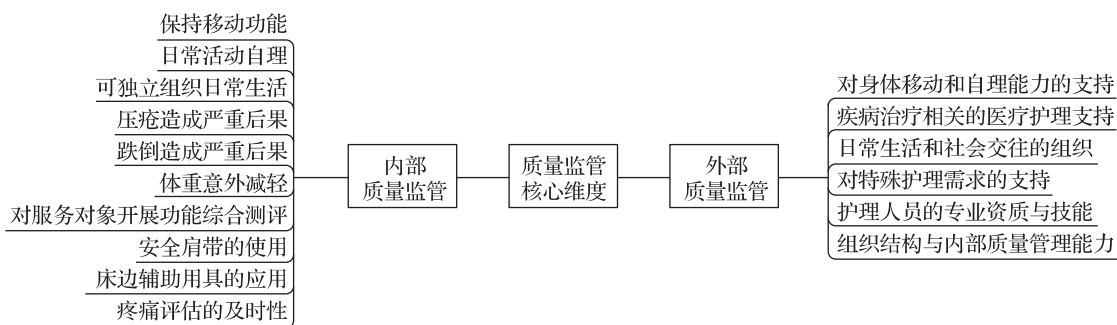


图 4 内部与外部质量监管的核心维度

(3) 综合质量等级评定

MD Bund 结合内外部质量监管结果评定各长护服务供方的综合质量等级。综合护理质量等级由高到低分为 1~4 级,分别代表没有或仅有轻微的质量缺陷、有中等质量缺陷、有显著质量缺陷以及有严重质量缺陷。此外,各州医疗服务中心还会组织专场研讨会,与会人员包括护理专家、服务供应商的管理人员与护理人员,及时反馈质量监管结果及其原因,并提出相应的整改建议。

(4) 发布护理质量透明度报告

2021 年底以前护理质量透明度报告每三年发布一次,2022 年起每两年发布一次,用于公示各供应商的综合质量等级。MD Bund 将透明度护理质量报告提交给联邦卫生部、护理质量委员会、全国法定医疗保险基金协会、联邦劳动和社会事务部等相关部门,并在联邦范围内正式发布此报告。2004 年 11 月,护理质量透明度报告首次发布。2009 年秋季起,护理

质量透明度报告于互联网上同时发布,便于参保人线上查找、比较和咨询各服务供应商的服务质量信息。

(5) 服务欺诈等违法违规行为查处

德国联邦政府已从立法层面要求预防、甄别和打击欺诈骗保行为。若定期质量监管程序发现供应商存在服务违法违规行为,如服务欺诈、虚报数量、财务作假等,则监管机构还会额外开展突击检查。突击检查由 MD Bund 及其下设的州级医疗服务中心负责,不定期随机抽取样本进行审查,对供应商服务项目合规性与财务账目进行强制性审计,每两年报告 1 次查处与整改结果。2016 年长护险基金协会也被授予护理服务的系统性检查权,可以开展独立费用审查,社会公众也可匿名向长护险基金协会举报供应商不良行为。一旦供应商被查出存在违法违规行为,长护险基金协会将首先扣除未支付费用,并要求其退还或减免被护理人自付费用,金额上限为供

应商全部收费,此外供应商还需再向长护基金返还已支付费用,如存在服务外包,因一级供应商的不良行为造成二级供应商出现经济损失,则一级供应商还应弥补二级供应商的损失。^[17]

(6) 护理合同续约或终止

长护险基金协会与被护理人可基于质量监管结果,自主选择与服务供应商续约或终止护理合同。常规情况下若服务对象或长护险基金协会欲与无明显质量问题的供应商解除合同,必须提前一年与其协商。但如果服务供应商存在侵害服务对象权益的行为,如服务欺诈等,长护险基金协会有权要求其立即中止服务,并根据质量监管结果进行整改。如已造成不良后果,则服务对象与长护险基金协会可立刻与供应商解除合同并索赔。^[23]

3.2.2 对非正式长期护理服务的质量监管活动

非正式长护服务同样在德国长护服务体系中发挥重要作用。数据显示,2019 年德国 55.26% 的失能人员选择领取护理津贴,接受非正式护理。因此,德国将支持非正式照护者作为切入点,通过培训、回访等措施动态监管非正式照护者的专业水平,从而实现提升非正式护理服务质量的目标。^[24]

(1) 发展高质量且专业化的护理培训体系

2017 年德国联邦议会通过新的《护理职业法》,2018 年通过《护理专业培训和考试条例》,并提出“2019—2023 护理培训运动”提倡扩大培训范围与规模。2020 年,德国的护理培训体系引入了“具有统一资格的全科护理培训”的新概念,将之前分别规定的老年护理、儿科护理等分散的培训体系整合为具有统一执业资格的全科护理培训,使包括非正式照护者在内的护理人员能提供全生命周期的专业化护理服务。全科护理培训周期为两年,包括医院、养老院、日托中心和居家护理等各种服务形式下的综合技能。培训课程由联邦层面的联合培训基金资助,非正式照护者将可免费参加课程或获得培训补贴。

(2) 实施定期回访的质量监管制度

德国法律规定非正式护理每年必须接受 2 次(护理对象等级为 1 级和 2 级者)或 4 次(护理对象等级为 3 级及以上者)回访^[25],在护理专员进行家庭回访时开展非正式护理者的专业资质、服务能力与服务规范等方面的审查与评估。此外,远程医疗等项目的实施拓宽了回访渠道,使医师和护士可在线随访非正式照护者的护理实践和病例管理,包括视频家访、在线诊断测试等形式。

3.3 结果维度:德国长期护理服务质量监管的总体成效

3.3.1 护理人员专业素质提升

2020 年长护服务质量检查结果显示,针对护理人员的资质审查和培训取得了一定成效,99.6% 的护理人员(包括居家护理和机构护理)已具备专业护理资质,较 2016 年上升 3.1%,其中 92.6% 为注册护士或有注册护士资格。此外,53.6% 的护理人员取得了呼吸治疗、麻醉和重症监护等专科资质;72% 的护理人员还拥有陪伴服务对象开展休闲社交活动(如散步、远足)的“额外护理”资格,且 87.2% 的服务供应商配备了此类额外护理人员。这意味着失能人员可在高度专业化的护理人员支持下满足多样化的服务需求,包括基本护理、社会交往、专科护理等若干方面。^[21]

3.3.2 服务对象护理结局改善

第 6 次护理质量透明度报告显示,2020 年 85.8% 的服务对象在日常活动上得到了及时的专业护理支持,较 2016 年上升了 3.3%。压疮预防、疼痛管理、喂药等一系列护理行为大多严格按照服务标准执行,例如 88.6% 的护理人员严格遵医嘱进行喂药服务,91.1% 实施了规范的跌倒预防措施;同时由于护理不当所导致的异常情况或负面结果发生率较低。^[21]以压疮为例,相关数据显示我国居家长期护理的老年人压疮发生率高达 25.8%^[26],但德国仅 4.1% 的服务对象出现压疮,可见其长护服务质量较高。

4 政策启示

4.1 重视长护服务质量监管在长护险高质量发展中的关键作用

长护险作为社会保险的第六险,不仅通过补贴报销的方式补偿参保人在长护服务方面的支出,更能够通过服务购买方式的改进高效提升长护服务的质量。随着我国长护险发展的日益成熟,对长护险保障水平的考察不仅在于其覆盖率和经济给付水平的高低,更要重视对其所购买服务结果的关注。因此,作为长护险的管理部门需要进一步对长护服务的质量加强监管以适配失能人员的护理需求,从而提升长护险购买的效率和质量。目前虽然部分城市(如南通、长春、青岛等)已率先开展质量监管探索^[27],但仍处于起步阶段,未体现统一化、制度化特

征。为实现长护险的高质量发展,参考德国经验,可从法律法规制定、资源投入、标准建立、流程设置、技术支持等多个角度切入,建立健全具有中国特色的长护服务质量监管制度。

4.2 建立长护服务质量监管的多元协同治理体系

我国暂未明确规定长护服务监管的责任归属,根据各地长护险政策要求,长护服务监管既可由医保、民政、卫健等行政部门直接负责,又可由医保经办机构主导,引入商业保险机构等各类社会力量。监管主体的权责不明与条块分割可能导致执行低效与资源浪费。基于德国经验,建立权责清晰、有序合作的长护服务质量监管多元协同治理体系是核心:(1)跨越条块分割的监管组织架构,由医保行政部门牵头成立类似于护理质量委员会的专项工作小组,整合各行政部门、经办机构以及社会第三方的相关职能与专业优势,统一决策,合作互补。(2)探索专业机构和人员的代理监管机制。专项工作小组可利用长护险等公共筹资以服务购买的形式将质量监管工作委托给专业的第三方机构或人员,令其独立开展监管工作,减轻行政部门与经办机构压力的同时,保证监管结果的科学客观。(3)健全多元治理主体之间的相互监督机制。正如德国联邦卫生部可监督指导护理委员会的决策是否合理,MD Bund 执行工作时也接受长护险基金会督促,我国也应在长护服务监管系统内部采取横纵联动的相互监督问责机制,各治理主体除履行自身职责以外,还应相互联动、督促上、下级以及平级部门协同落实质量监管任务,提升工作质效。

4.3 加强长护服务质量监管环节的全面稽核与标准化评价

我国大部分长护险试点城市并未明确制定或对外公布质量监管的流程与标准,可能存在监管的随意性与信息不对称性。此外,长期以来行政主导的传统监管模式使得服务供应商极易形成路径依赖,自我管理主动性不足。因此,参考德国成熟做法,我国还可以采取如下举措加强长护服务质量监管全流程稽核与标准化评价:(1)研制全国统一的长护服务质量监管标准,并根据居家护理与机构护理等不同服务形式,分类制定差异化监管指标。(2)研制科学严谨的全方位、周期性质量监管稽核流程,涵盖服务结构合理性、服务过程规范性、服务结果有效性等多

个方面。(3)改革由行政部门全权负责的传统监管模式,激励服务供应商自我管理,给予一定自主权,简化外部行政监管和信息传输程序,拓宽监管的范围和内容。

4.4 优化长护服务质量监管信息的收集、交互和反馈机制

及时有效的长护服务质量监管信息收集和反馈机制的建立有助于避免信息缺失、谬误、滞后等情形,但目前我国长护服务质量信息的透明度和可及性亟待提高,服务市场存在较严重的信息不对称,公众往往无从参考既往质量信息以选择最合适的服务供应商。因此,我国可探索以下长护服务质量信息收集、交互和反馈举措:(1)加快搭建全国或地方统一的长护服务质量信息化监管平台等基础设施,并督促服务供应商完善信息系统建设,实现与监管信息平台的对接,及时迅速地上传服务数据。(2)增强长护服务质量信息收集、记录的全面性,串联服务端和监管端的全流程信息,动态构建长护服务供需双方的服务质量画像。(3)建立长护服务质量信息社会公示制度,通过权威信息平台发布信息,畅通社会大众获取服务供应商既往质量信息,监督服务供应商质量改善的关键渠道。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 王怡欢,温海红,张蓉. 我国老年长期护理服务质量及其影响因素分析:基于上海市的实证研究[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(6): 65-72.
- [2] 李梦颖,李星辉,黄志诚,等. 上海市长期护理保险服务提供现状及监管对策分析[J]. 中国初级卫生保健, 2022, 36(1): 34-36.
- [3] Bundesministerium der Justiz. §§ 45a bis 45d SGB XI Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI) Soziale Pflegeversicherung [EB/OL]. (2022-03-23)[2023-07-23]. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/
- [4] Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? [J]. JAMA, 1988, 260(12): 1743-1748.
- [5] Barber S L, van Gool K, Wise S, et al. Pricing long-term care for older persons[M]. World Health Organization, 2021.
- [6] Pflege. Die Pflegestärkungsgesetze (PSG) I, II und III [EB/OL]. (2019-05-28)[2023-07-23]. <https://www.pflege.de/pflegegesetz-pflegerecht/pflegestaerkungsgesetze/>

- [7] Bundesministerium für Gesundheit. Siebter Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland [R]. Bundesministerium für Gesundheit, 2021.
- [8] Federal Ministry of Health. The Long-term care insurance in Germany-Bundesgesundheitsministerium [EB/OL]. (2016-05-02) [2023-07-23]. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/en/topics/topics/long-term-care/long-term-care-insurance.html>
- [9] Sozialgesetzbuch-sgb. § 113b SGB XI Qualitätsausschuss [EB/OL]. (2023-06-19) [2023-07-23]. <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/113b.html>
- [10] Qualität für die Pflege. Der Qualitätsausschuss Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege [EB/OL]. (2022-05-08) [2023-07-23]. <https://www.gs-qa-pflege.de/der-qualitaetsausschuss/>
- [11] BAGüS. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe [EB/OL]. (2022-03-07) [2023-07-23]. <https://www.reha-recht.de/glossar/glossar/beitrag/artikel/bagues-bundesarbeitsgemeinschaft-der-ueberoertlichen-traeger-der-sozialhilfe-und-der-eingliederungshil/>
- [12] Bundesministerium der Justiz. Vierter Abschnitt SGB XI Wahrnehmung der Verbandsaufgaben Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI) Soziale [EB/OL]. (2022-03-23) [2023-07-23]. <https://www.buzer.de/gesetz/4851/b13095.htm>
- [13] Bundesministerium der Justiz. Fünfter Abschnitt SGB XI Medizinische Dienste, Medizinischer Dienst Bund Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI) [EB/OL]. (2022-03-23) [2023-07-23]. <https://www.buzer.de/gesetz/4851/b33798.htm>
- [14] GKV-Spitzenverband. Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität [R]. GKV-Spitzenverband, 2011.
- [15] Pflege. MDK-Der medizinische Dienst der Krankenversicherung pflege.de [EB/OL]. (2020-07-02) [2023-07-23]. <https://www.pflege.de/pflegekasse-pflegefinanzierung/pflegeversicherung/mdk/>
- [16] European Commission. Peer Review on “Germany’s latest reforms of the long-term care system”, Berlin (Germany), 11—12 January 2018—Employment, Social Affairs & Inclusion—European Commission [EB/OL]. (2018-11-01) [2023-07-23]. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=9008>
- [17] MD Bund. Pflege-Qualitätsberichte | Pflegequalität | Medizinischer Dienst Bund [EB/OL]. (2023-06-09) [2023-07-23]. <https://md-bund.de/themen/pflegequalitaet/pflege-qualitaetsberichte.html>
- [18] MD Bund. Die Medizinischen Dienste und der Medizinische Dienst Bund | Über uns | Medizinischer Dienst Bund [EB/OL]. (2023-06-09) [2023-07-23]. <https://md-bund.de/ueber-uns/die-medizinischen-dienste-und-der-medizinische-dienst-bund.html>
- [19] MD Bund. QPR vollstationär [Z]. MD Bund, 2020; 10-19.
- [20] MD Bund. QPR-HKP [Z]. MD Bund, 2020; 8-24.
- [21] Pflege. Bewertung von Pflegeheimen Das Prüfverfahren | pflege.de [EB/OL]. (2021-09-26) [2023-07-23]. <https://www.pflege.de/pflegegesetz-pflegerecht/qualitaetspruefung-pflegeeinrichtung/?nab=1>
- [22] Pflege. Die neue indikatorengestützte Qualitätsprüfung von Pflegeeinrichtungen pflege.de [EB/OL]. (2021-07-22) [2023-07-23]. <https://www.pflege.de/pflegegesetz-pflegerecht/qualitaetspruefung-pflegeeinrichtung/>
- [23] Garms-Homolová V, Busse R. Regulating Long-Term Care Quality: Monitoring the quality of long-term care in Germany [M]. United Kingdom: Cambridge University Press, 2014.
- [24] Bundesministerium für Gesundheit. Größe: More assistance for persons in need of long-term care and their relatives - Bundesgesundheitsministerium [EB/OL]. (2015-08-12) [2023-07-23]. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/en/topics/topics/long-term-care/second-bill-to-strengthen-long-term-care.html>
- [25] 刘稳, 胡敏, 陈文. 国际长期护理服务综合评价制度研究 [J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15 (3): 29-36.
- [26] 光明网. 世界压疮预防日 | 王泠: 压疮预防大于治疗 [EB/OL]. (2021-11-19) [2023-07-27]. <https://m.gmw.cn/baijia/2021-11/19/35324782.html>
- [27] 戴卫东. 长期护理保险的“中国方案” [J]. 湖南师范大学社会科学学报, 2017, 46 (3): 107-114.

[收稿日期: 2023-06-23 修回日期: 2023-07-28]

(编辑 赵晓娟)