

Research Progress of Graded Nursing in Pension Institutions at Home and Abroad

Zhanran Bu, Jiarui Shi, Yuxiu Liu*

School of Nursing, Weifang Medical University, Weifang Shandong
Email: *18663608162@163.com

Received: Apr. 30th, 2020; accepted: May 18th, 2020; published: May 25th, 2020

Abstract

At present, the aging of the social population is becoming more and more serious, and institutional pensions play an important role in China's pension system. Institutional old-age care is an important old-age care method for the elderly in China. It is particularly important to scientifically and objectively evaluate the old man's condition, provide special daily care, and provide psychological needs. At present, there are problems such as imperfect graded nursing system and imperfect graded nursing system in domestic pension institutions. This article puts forward the conception of the grading nursing in China's old-age institutions and the corresponding problems in the grading nursing in our country, with the comprehensive requirements of health management as the basic requirements, and provides a basis for the research and further development of grading nursing in China's institutions.

Keywords

Aging Society, Graded Care in Pension Institutions, Graded Standards, Research Progress

国内外养老机构分级护理研究进展

布占然, 石佳瑞, 刘聿秀*

潍坊医学院护理学院, 山东 潍坊
Email: *18663608162@163.com

收稿日期: 2020年4月30日; 录用日期: 2020年5月18日; 发布日期: 2020年5月25日

摘要

当前社会人口老龄化日益严重, 机构养老在我国养老体系中占据着重要的一环。机构养老作为我国老年*通讯作者。

人重要的养老方式，能否科学客观的对老人进行病情评估、给予特殊日常生活照料以及满足心理需求，就显得尤为重要。目前，国内养老机构中存在分级护理制度不完善，分级护理体系不健全等问题。本文通过对国内养老机构分级护理现状的整理，对我国机构分级护理存在的相应问题，以健康管理全面服务为基本要求提出构想，为我国机构养老分级护理研究及进一步发展提供依据。

关键词

老龄化社会，养老机构分级护理，分级标准，研究进展

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

中国自 2000 年以来，人口老龄化日益严峻，预计到 2050 年老年人口数将达 4.83 亿，老龄化程度将由 14.3% 升至 34.1% [1]。我国目前的养老方式以居家养老为主，社区照顾、机构养老并存[2]。但随着经济迅速发展，外出人口数量增加，导致空巢老人数量增多，在家庭医疗养老知识不足、居家危险因素不确定等因素的影响下，社区照顾及机构养老在养老体系中变得愈来愈重要。分级护理于 1956 年在我国被首次提出并且沿用至今[3]。在机构养老的分级护理中，除去基本的临床护理外，还包括日常的生活起居照料，瘫痪老人的康复护理，心理护理以及饮食营养护理，并根据老人自身情况给予的特异性护理。随着我国进入老龄化社会，老龄人口数量日益增多，社会发展迅速，子女忙于工作，机构养老成为老年人养老的最佳选择之一，并且我国于 2019 年发布《养老机构服务安全基本规范》[4]，其中指出，老年人在入住养老机构前，应结合其日常生活活动、精神状态、感知觉与沟通、社会参与进行服务安全风险评估。

2. 国外养老机构分级护理概况

2.1. 澳大利亚

澳大利亚在 19 世纪 50 年代就已进入老龄化社会，养老服务体系经过半个多世纪的建设，澳大利亚已成为世界上社区养老及机构养老体系最均衡的国家，尤其是机构养老，具有健全老年分级护理体系[5]。老人在入住养老院之前，会提出申请，机构的专业人员会根据老年护理评估表(Aged Care Funding Instrument, ACFI)对老人进行评估[6]。该评估内容包括三个方面：日常生活自理能力、精神行为能力和复杂健康问题。根据评估项目将总分按高、中、低 3 类进行划分，当结果符合以下任何一种情况时，则接受高端护理：日常生活自理能力需要高端服务；复杂健康问题需要高端服务；精神行为能力需要高端服务，且其他两个领域均需要低端或以上服务；有两个领域需要中端或高端服务。只有符合高端服务的老人才能入住高端服务养老机构，如不符合要求，则入住低端服务养老机构[7]。

2.2. 日本

日本是世界上养老体系健全，养老护理经验最丰富的国家，同时也是世界上人口老龄化最严重的国家[8]。日本于 1997 年制定了用于老年人长期护理分级的介护等级认定标准，该标准将老年人的自理能力分为 7 个级别[9]，并在 2006 年政府与相关机构在原先评估项目的基础上进行了修改，制定了介护预防政策，将原先制定的 7 个级别修定为 8 个护理级别，为自立、要支援 I-II、要介护 I-V 级[5]。日本通过 8

个维度科学全面的对老年人进行评估,并根据其护理等级提供相应服务[10]。其评估过程分为两次,首先由调查员通过全国统一的调查表对符合条件的申请者进行调查,将结果输入电脑,由评估软件进行一次判定,之后结合医师诊断书,介护认定审查委员会进行为此判定。判定结果将于提交申请的 30 d 内进行通知,如有异议,申请者可向介护保险审查会提出审查请求,并作最后结果判定。

2.3. 西班牙

西班牙对《国际功能、残疾和健康分类》(ICF)和 WHO 研发的失能老年人评估表(The World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0, WHODAS 2)进行整合,将其运用到准备入住机构老年人的筛查当中,并对老人划分等级且进行特殊性护理。WHODAS 2 对老年人从多个维度,多个领域进行评估,以此为老年人提供更优质,更匹配的养老服务[11]。ICF 是一个“生物-心理-社会”理论的框架和综合模式,整体全面的从健康及健康相关状况出发,将健康状况中的疾病、功能及残疾等相结合,进行多层面、多维度、跨学科考虑[12],其中包括 1424 个条目,共涵盖 6 个维度,可作为研究工具,测量健康状况,并能和不同测量工具项目相融合,是较为合理规范的评估工具研发框架[13],已被用于全球多个老龄化较为严重的国家,尤其是在机构养老、居家养老护理以及老年人保健等方面。

3. 国内养老机构分级护理概况

3.1. 香港

相较于内地,香港和台湾地区的老龄化进程较早,早年借鉴欧美等国外先进的养老经验,已形成了较为健全的机构养老分级体系及制度。香港政府较为注重发展机构养老,除为规范养老服务,并在 1997 年引入美国 Inter RAI 评估工具,由香港大学翻译校正后,形成“安老服务统一评估机制”,由专业的认可评估员对老年人主要从 6 个方面进行全面评估并分级,评估内容主要包括:生理、自理能力、认知行为、情绪、社会支持和家庭支援等方面,目前已得到国际认可[14]。

3.2. 台湾

在社会老龄人口日益增多的压力下,20 世纪 90 年代初,长期照护理论逐渐在台湾地区形成。施巍巍[15]将长期照护定义为:向缺乏自我照护能力的个人,提供一系列生理、生活和心理帮助的综合性服务,其中包括医疗、居家、社会、设施及其他支持性服务,其主要为其提高生活质量,使其生活舒适独立,能够自主、有尊严,并得到个人满足。台湾在 2007 年颁布“长期照顾十年计划”中规定,每个进入养老机构的老人,要接受 ADL、工具性日常生活活动能力(IADL)、感知感觉(Mini-mental State Examination, MMSE)、营养评估(Mini-Nutritional Assessment, MNA)等多方面,多维度的综合评估,并将其分为 3 个等级:轻、中、重度失能,根据等级协调护理服务内容[16]。

3.3. 内地

3.3.1. 上海

上海在 1979 年率先于全国进入老龄化社会,2020 年户籍 60 岁以上老人人口总数将达 540 万[17]。当地政府制定并发布了地方评估标准,并发布《老年照护等级评估要求》及《老年护理院分级护理要求》,以规范养老服务。其主要从生活自理、认知、情绪行为、视觉、社会生活环境、重大疾病 6 个方面,根据评估结果将其分成 4 个护理等级:正常、轻、中、重度[18]。在人口老龄化不断加剧的压力下,上海市政府高度重视养老服务,制定相关政策法规,积极改善服务补助标准、建立全面统一的评估机制、支持社会力量兴办养老机构。但因我国养老经验相对不足,养老机构在政府配合下,发展迅速的同时依旧存

在较多问题:收费标准较高、轻视老人精神需求、机构护理人员专业程度较低及护理分级不够细化等[19]。目前,按照国际公认的3名非自理老人需配备1名护理人员的标准计算,上海市养老护理人员缺口十分明显,且存在着服务对象并不明确的问题[20],机构内除符合条件的老年人外,还有一些残疾人,造成分级护理制度针对对象的多样性,导致失去其标准性,可能无法科学化,标准化的对老年人进行实施,也无法被其他地区的养老机构所借鉴。

3.3.2. 大连

大连市老年人口已达129.6万人,约占全市总人口的21.8%,是辽宁省最早进入老龄化的城市,也是15个副省级城市中老龄人口最多的城市,位列全国老龄化城市中的第三位[21]。随之发布《大连市社会福利机构护理对象分级与分级护理规范》,规范中将老年人的护理分为4个级别:三级护理、二级护理、一级护理及专科护理,同时对各级别护理老年人划分相应的条件和标准[22]。但因近几年养老机构发展较快,民营养老机构逐渐兴起,在养老机构的界定、设施、人员构成、服务内容、居住环境等方面,其相关指标并没有形成一个科学统一的行业标准,养老机构的发展参差不齐,对老年人分级护理的标准也模糊不定。大连市的养老机构中护理人员综合素质普遍不高,其知识结构也不合理,只有少部分的人员受过高等教育,但也并非科班出身,只是经过专业的培训,大部分的护理人员只有初中或以下水平,未接受过专业培训,只负责日常的生活照料[23],其因护理人员本身条件影响,可能无法专业规范的对老人进行护理分级的评估。大连市大多老人的经济来源主要为退休金及子女补贴,像是农民或经济条件较差的老人,只能选择规模较小,档次较低,分级模糊不清,质量较差的养老机构[24],机构人员进行护理分级评估时,会向经济较差的老人或家庭进行妥协,造成服务措施与老人需求不平衡。

4. 国内养老机构分级护理存在的问题

4.1. 心理护理缺乏

相较于日本,澳大利亚,西班牙等养老护理经验较为丰富的国家,我国还存在许多相对不足,我国于2019年提出《养老机构服务安全基本规范》,但其中并未对护理分级划分作详细规定,目前其详细的划分标准还由养老机构自行规定,缺乏正确科学的依据,存在较大的主观性。该规范中内容较为单一,主要包括老人的日常生活照料,未涉及较多关于老人心理护理内容。研究发现养老机构老年人焦虑、抑郁的发生率为15%~52%,普遍高于社区老人[25],机构内老人的心理健康与普通老人相比,具有多样性和特殊性,因此机构内老人的心理护理也是重要的一个方面。

4.2. 人员专业知识程度较低及管理滞后

机构护理人员的专业知识程度也是分级护理实施的重要影响因素之一。在发达国家,具有相对科学正确有效的机构养老人员培训标准,健全的人员教育体系,因此,国外养老机构的护理人员具有相对较高的文化程度及较强的专业知识。而我国养老机构中护理人员大专及以上学历的仅占5% [26],多数养老机构养老护理人员文化程度较低、仅短期或未接受过岗前培训、持证上岗率偏低、缺乏专业素质等,致服务技能操作不规范、入住机构的老人满意度不高等问题[27]。同时,机构内缺乏关于护理人员的规章制度,使其流动性较大,该方面人才存在难请,难留等问题,一定程度上滞缓了分级护理在机构内的实施。并且我在国养老机构中,大多管理人员年龄较大、学历较低,懂得护理专业知识的人员较少,因此在管理方式上缺少科学的管理思维,在老年人分级护理管理等方面缺乏合理规范的管理制度。

4.3. 经济因素的限制

在我国老龄化社会的背景下,经济发展较快,但存在“未富先老”的情况,养老机构收费标准较高,

而家庭、社会支持方面对老人就变得尤为重要。因此养老机构分级护理的实施易受到家属意见及自身经济状况的影响，其老人及家属占据着主导地位。现实情况中，工作人员为避免不必要的矛盾，容易按老人自身经济条件或家属意愿进行划分等级，缺乏主观性，向对方妥协，最终导致老人评估等级与实际等级护理不符，对老人身体及心理上造成伤害。

5. 以健康管理，全面服务为基本要求作出的构想

5.1. 标准化管理

目前政府相关部门对养老机构主要实行统一管理，未对机构的性质，管理人员，护理人员等方面进行标准化分类管理，也未对分级护理的标准进行详细的统一。今后政府在明确自身职能的基础上，制定相关政策法规，建立健全的养老机构分类管理体系，规定详细统一的护理分级标准，对公办与民营养老机构服务对象进行主要区分，使养老机构科学化，规范化的进行实施。

5.2. 重视老人心理护理

据研究表明：养老机构中，超过半数的老人患有一种或其他精神健康问题，并且抑郁是其中最常见的心理问题[28]。因此，养老机构护理人员需注意识别抑郁高危人群，根据老年人所评估级别不同，应给予相应的心理辅导及心理护理措施。有针对性地进行精神关怀和心理疏导，知其原因，尽力解决，鼓励家人与社会成员进行探视，增强老人与家人及社会成员的联系，使老人具有家庭、社会归属感。同时鼓励老人与老人之间多进行交流，增加机构内娱乐措施，消除老人孤独寂寞感。

5.3. 加强护理人员教育培训

在老龄化社会的压力下，养老服务市场供不应求，对前期加盟养老服务的人员基本不做要求，但是随着社会经济进步，现在很多养老护理人员无法满足岗位需求，对老人在生理、心理和社会需求等方面无法提供专业化帮助。因此，建议政府主导，国家、社会和养老机构联动，民政、卫健委和人社部门进行合作，提高养老护理人员入门槛，建立差异化的养老护理人员标准。此外多数养老护理员对知识的掌握还局限对老人日常生活照料以及健康服务上，而对老人的心理慰藉、文化活动服务等内容相对欠缺。因此，加强精神心理服务、健康咨询服务、医疗服务、文化活动服务等内容，建立相关的“教育-培训-就业”体系，科学化教育，规范化培训，合理化就业，既能解决护理人员专业知识不足，又可解决就业问题。

5.4. 制定统一管理措施

分级护理是护理工作的一项重要的管理制度，是确定护理人员安排和收费的重要依据[29]。目前，养老机构都按各自的方式管理，分级护理较乱，缺乏统一的分级护理划分评估及收费标准。因此，政府部门应加强扶持养老服务行业，培育专业的老年护理学术组织，加强对养老机构分级护理的研究，逐步建立和完善养老机构分级护理体系及分级护理管理制度。同时也要提升机构管理人员的素质，老年人有自身的生理、心理特点，管理人员应运用专业知识、技术、理念与其相结合，使现代老年护理技术得到充分展示。政府部门可推行相应的管理者标准制度，引入竞争机制，使其最后形成一批专业化团队，规范化管理养老机构。

5.5. 提供政策优惠

养老机构内少数老年人具备退休工资，大多老年人经济来源主要为儿女赡养，许多老人因为经济因素，而导致未选择合理的护理分级。政府部门可在养老机构分级护理方面的发展上进行政策上的优惠，

按照护理分级的级别,同比例的进行优惠。并且也可推行高龄津贴制度,或相应特殊疾病的分级护理优惠制度。加大政策优惠制度,可对养老机构分级护理的实施与发展提供较大帮助。

6. 小结

我国相较于发达国家,养老服务起步较晚,老龄化社会形式较为严峻,存在许多不足,具体表现为:1) 心理护理缺乏;2) 护理人员专业知识程度较低及管理滞后;3) 经济因素限制三个方面。如若我们颁布相关政策,对养老机构进行个体、标准化、规范化管理,设置相应标准,查全补漏,将心理护理纳入机构养老分级护理,重视老年人心理护理,以提高老年人生活质量。其次对养老机构护理人员及管理人员实施严格标准,重视老年专科护理人才及管理人才,对护工等进行培训,让其充分了解分级护理标准及各级别护理项目,以达到分级护理的作用。最后,当地政府应与养老机构进行联合,对经济困难的老人进行政府补贴,保证老年人,老有所养,老有所依。综上所述,虽然我国在养老机构分级护理体系上较国外存在水平差异,但发达国家的老年护理体系及分级标准较为健全,可借鉴国外养老机构分级护理方面的丰富经验,以科学理论为支撑,根据国内文化、社会特征,突出以人为本,建立科学的分级标准,研究规范的评估工具,补充和完善我国的机构养老分级护理制度,相信经过不懈努力,我国一定可以找到符合国情的养老机构分级护理体系。

基金项目

国家自然科学基金青年项目,编号:71804129;潍坊市科学技术发展计划软科学项目,编号:2018RKX016。

参考文献

- [1] 总报告起草组,李志宏. 国家应对人口老龄化战略研究总报告[J]. 老龄科学研究, 2015, 3(3): 4-38.
- [2] 李飞燕,沈军. 养老机构分级护理现状[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(6): 1718-1719.
- [3] 李玉乐,吴欣娟,曹晶. 近15年我国分级护理文献计量学分析[J]. 中国护理管理, 2009, 9(8): 28-30.
- [4] 养老机构服务安全基本规范[EB/OL]. <http://www.mca.gov.cn/article/xw/mzyw/202001/20200100022939.shtml>, 2019-12-07.
- [5] 王燕君,朱远,张沁,等. 国内外养老机构分级护理现状及我国的构建思路[J]. 中国全科医学, 2017, 20(34): 4224-4228.
- [6] 李虹. 澳大利亚的家庭老年护理服务与我国养老服务体系的建立和完善[J]. 医院管理论坛, 2004(8): 52-56.
- [7] 石秦川. 养老机构老年人能力等级划分及照护内容界定的实践研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2017.
- [8] 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.
- [9] 石秦川,徐桂华. 养老机构老年护理分级的现状及我国分级模型的构建思路[J]. 广西医学, 2016, 38(10): 1473-1475.
- [10] Yong, V. and Saito, Y. (2012) National Long-Term Care Insurance Policy in Japan a Decade after Implementation: Some Lessons for Aging Countries. *Ageing International*, 37, 271-284. <https://doi.org/10.1007/s12126-011-9109-0>
- [11] Virués-Ortega, J., de Pedro-Cuesta, J., del Barrio, J.L., et al. (2011) Medical, Environmental and Personal Factors of Disability in the Elderly in Spain: A Screening Survey Based on the International Classification of Functioning. *Gaceta Sanitaria*, 25, 29-38. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.07.021>
- [12] 李沁焱,邱卓英,陈迪,等. 基于ICF构建国家功能、残疾和健康的信息架构和数据体系[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(4): 385-389.
- [13] A. Cieza, G. Stucki, 张静,等. 国际功能、残疾与健康分类: 发展过程和内容效度[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(1): 11-16.
- [14] 香港安老服务统一评估机制[EB/OL]. http://www.swd.gov.hk/sc/index/site_download/page_document, 2017-03-02.

- [15] 施巍巍. 国内外老年人长期照护制度研究综述[J]. 哈尔滨工业大学学报(社会科学版), 2009, 11(4): 48-53.
- [16] 杨成洲. 台湾“长期照顾十年计划”研究[J]. 社会保障研究, 2015(2): 91-98.
- [17] 吴婉婷, 杜学峰. 上海人口老龄化背景下养老产业发展研究[J]. 山西大同大学学报(社会科学版), 2017, 31(1): 12-16.
- [18] 高菊兰. 上海: 倾力打造老年人照料需求评估体系[J]. 社会福利, 2006(7): 12-13.
- [19] 张昊. 上海市机构养老存在的问题与对策研究[J]. 中国集体经济, 2018(36): 165-167.
- [20] 刁鹏飞, 臧跃, 李小永. 机构养老的现状、问题及对策——以上海市为例[J]. 城市发展研究, 2019, 26(8): 98-103.
- [21] 马跃, 李泊宁, 潘林. 大连市养老机构现状调查及分析[J]. 劳动保障世界, 2016(3): 6-7.
- [22] 大连市民政局. 大连市社会福利机构护理分级对象与分级护理规范[R].
- [23] 徐目遥. 大连市养老机构服务现状及对策研究[J]. 商, 2015(22): 71.
- [24] 樊娴静, 高健晖, 高卉. 大连市老年人机构养老选择意愿及影响因素分析[J]. 商情, 2017(30): 211.
- [25] 张夏梦, 张先庚, 刘林峰, 等. 养老机构老年人衰弱、抑郁现状及相关性分析[J]. 护理研究, 2020, 34(2): 322-324.
- [26] 石秦川, 李丹丹, 柏亚妹, 等. 我国养老机构分级护理实施的影响因素研究及其定性系统评价[J]. 医学研究生学报, 2016, 29(9): 968-972.
- [27] 韩静, 张晓萍, 李丽, 等. 基于核心胜任力的养老护理员培训课程体系构建[J]. 中华护理教育, 2017, 14(3): 236-239.
- [28] Tiwari, S., Pandey, N. and Singh, I. (2012) Mental Health Problems among Inhabitants of Old Age Homes: A Preliminary Study. *Indian Journal of Psychiatry*, **54**, 144-148. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.99533>
- [29] 陈雪萍, 许虹, 王先益, 等. 养老机构老年护理管理现状及建议[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(5): 454-456.