

Research on Geriatric Healthcare Service Model

Yuetao Song, Zheng Chen*, Jintang Wang

Beijing Geriatric Institute of Integrative Medicine, Beijing Geriatric Hospital, Beijing
Email: [*paul_c99@sina.com](mailto:paul_c99@sina.com)

Received: Jan. 17th, 2014; revised: Jan. 26th, 2014; accepted: Feb. 14th, 2014

Copyright © 2014 by authors and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

Abstract

Objective: To explore how to build a geriatric healthcare service model in China in order to save medical resources, to reduce healthcare costs and to provide better well-being for the elderly. **Methods:** The exploratory methods, including the literature search, interviews with experts, and domestic and foreign hospital visits, etc., are utilized to investigate the status of domestic and foreign geriatric healthcare services, and the basic framework of national geriatric healthcare service model is put forward and established. **Results:** It's found during investigation that the existing medical healthcare service model of our country is based on the disease itself, and mainly focuses on aged acute care. Therefore, it lacks the necessary pre-acute and post-acute care, which shows a "spindle-type" service model and causes great waste of medical resources and rising healthcare costs, and cannot effectively meet the needs of the elderly medical healthcare services. **Conclusion:** The geriatric healthcare services of our country should be established featuring layered management, seamless connection and the combination of medical treatment and life support. Not only the pre-acute geriatric health promotion, preventive care and chronic disease prevention and control need to be strengthened, but also the post-acute intermediate care, long-term care and hospice need to be strengthened, in order to construct a "dumbbell-type" geriatric healthcare service model.

Keywords

Healthcare Service; Geriatrics; Intermediate Care; Long-Term Care; Hospice

*通讯作者。

老年医疗卫生服务模式研究

宋岳涛, 陈 峰*, 王进堂

北京老年医院——北京市中西医结合老年病学研究所, 北京

Email: paul_c99@sina.com

收稿日期: 2014年1月17日; 修回日期: 2014年1月26日; 录用日期: 2014年2月14日

摘 要

目的: 探讨如何构建我国的老年医疗卫生服务模式, 以便更好地节约医疗资源、降低医疗费用和为老年人谋福祉。**方法:** 通过文献调研、专家访谈和国内外参观考察等方式, 调查了解国内外老年医疗卫生服务的现状, 并结合我国的实际, 提出构建我国老年医疗卫生服务模式的基本构架。**结果:** 通过调研发现, 我国现有的老年医疗卫生服务是以疾病为中心和以急性期的医疗服务为重点, 缺乏必要的老年病急性前期和急性后期的医疗卫生服务, 呈现出一种“纺锤型”的服务模式, 造成极大的医疗资源浪费和医疗费用节节攀升的局面, 不能合理有效地满足老年人的医疗卫生服务需求。**结论:** 我国应构建“分层管理、无缝衔接和医养结合”的老年医疗卫生服务模式, 既需加强老年病急性前期的健康促进、预防保健和慢病防控, 也需加强老年病急性后期的中期照护、长期照护和临终关怀, 尽可能构建一种“哑铃型”的老年医疗卫生服务模式。

关键词

医疗卫生服务; 老年医学; 中期照护; 长期照护; 临终关怀

1. 引言

随着我国老龄化程度的日益提高, 老年人口的绝对数量和相对比例都在快速增长。由于老年人群是疾病的高发人群, 如何实现“老而不衰”、“老而不病”、“老而少病”、“病而不死”、“病而不残”、“残而不弃”和“终而无痛”的老年医学目标, 是国内外老年医学工作者研究的重点和努力的方向。北京老年医院一直致力于老年医疗卫生服务的研究[1] [2], 目的在于创建“分层管理、无缝衔接和医养结合”的老年医疗卫生服务模式, 将“防衰、防病、防控、防死、防残、防弃和防痛”的理念贯穿于老年医疗卫生服务的始终, 从而最大限度地提高老年人的生命质量和健康期望寿命, 并在一定程度上为国家节约宝贵的医疗卫生服务资源和降低老年人的医疗费用支出。本文是2011年首发基金项目《北京老年医疗连续性服务的构建策略与应用研究》的部分研究成果, 但愿对老年医学工作者有所裨益。

2. 资料与方法

本项目通过文献调研、专家访谈、国内参观和出国考察等方法对国内外的老年卫生服务模式进行研究, 具体如下:

2.1. 文献调研

通过 Medline、中国知网和万方网的医学数据库, 检索到 200 余篇有关国内外老年医疗卫生服务研究

的文献，基本涵盖了亚洲[3]、欧洲[4] [5]、美洲[6]-[10]和大洋洲[11]-[13]。

2.2. 专家访谈

项目组成员曾走访北京、上海、天津、湖南、湖北、海南、山西、江苏和浙江等地的 50 余名老年医学专家，专家多数来自三级综合医院或老年医院，少数来自二级或一级老年医院和社区卫生服务机构。

2.3. 国内参观

项目组成员参观走访了湖南、江苏、河北、山西和海南等省级老年医院，以及北京东城区老年医院、北京西城区玖久缘文化养老服务中心、青岛市红十字老年护理院等老年医疗或养老服务机构，参观考察的重点为科室设置、人力资源配置和服务特色等。

2.4. 出国考察

项目组部分成员曾赴美国、加拿大、法国、德国、马耳他、澳大利亚、新西兰、日本、韩国、台湾和香港等国家或地区的老年服务机构进行考察，考察的机构有老年医院、老年康复院、老年护理院、临终关怀院、老年日间医院、疗养院、家庭医生工作站、专科医生服务中心、社区卫生服务机构、老年健康服务系统和老年村等。

3. 结果

研究发现，老年医疗卫生服务已不再是以病为中心、而是以老年人为中心的服务，采用的是生物 - 心理 - 社会 - 环境的医学模式，重点关注的是老年人整体的功能状况，强调是对老年人健康状况和疾病状况系统的管理。比较而言，我国的老年医疗卫生服务还未完全步入正轨，和国际上许多老龄化程度比较高的国家还有很大的差距。

3.1. 老年医疗卫生服务要有连续性

通过对上百篇国内外老年医学文献的调研发现，老年医疗卫生服务应有系统性和连续性，即不仅要重视老年病急性期的危急重症救治，更应重视老年病急性前、后期的预防、保健、医疗、康复、护理和临终关怀服务。目前我国的老年医疗卫生严重缺乏老年病急性前、后期的服务，形成服务链条中明显的断环。

3.2. 我国还未建立比较完善的老年健康服务体系

在专家访谈及文献调研中，多数专家或学者认为我国现行的医疗卫生体制严重影响或束缚了我国老年医学事业的发展，国家自上而下没有相应的老年医疗卫生服务行政管理部门，没有建立起系统的、连续的老年医疗卫生服务机构，缺乏老年医学的培养机制导致老年医学人才严重匮乏，缺乏统一的信息化管理平台致使老年健康信息和疾病信息的数据资源不能共享，老年健康保障网络不健全，老年护理保险制度未建立。

3.3. 我国的老年医疗卫生服务无标准可依

通过多次老年医学方面的讨论会得知，尽管近年来我国有许多老年医院、老年护理院、老年康复院和老年日间医院(或中心)相继成立，但至今还未出台其相应的建设标准、等级评审标准和管理规范等，致使老年医疗卫生服务机构混同于一般的医疗服务机构，发展举步维艰。

3.4. 国内老年医疗卫生服务呈明显的“纺锤型”

我国的老年医疗卫生服务将重心放在老年病急性期的医疗服务上，如所有三级医院和大部分二级医院都从事老年病急性期的服务，而将老年病急性前期的健康促进、预防保健和慢病防控以及老年病急性

后期的中期照护[14]、长期照护和临终关怀放在一种次要的位置上,导致老年医疗卫生服务呈现明显的“纺锤型”。这种服务模式导致的后果是,患者不管大小病都跑到急性期医院进行诊治,而经急性期医院救治后的患者苦于没有下家(即中长期照护机构和临终关怀机构)接收,导致急性后期患者继续呆在急性期医院长期压床,造成医疗卫生资源的极大浪费和费用的节节攀升。

3.5. 国外有较好的老年医疗卫生服务模式可以借鉴

在美国、澳大利亚、英国和日本等发达国家都已建立了比较完善的老年医疗卫生服务模式,他们通过家庭医生和社区卫生服务机构较好地解决了老年病急性前期的服务,通过区域医疗服务中心妥善地解决了老年病急性期的危急重症救治,通过健康照护服务系统合理地解决了老年病急性后期的服务。在老年医疗卫生服务中,他们还有比较完善的健康保障体系,如老年长期护理保险制度和老年救助体系的建立,都为我们提供了值得借鉴的先进理念和服务模式。

4. 讨论

随着我国老龄化步伐的日益加快和人民生活水平的逐步提高,老年医疗卫生服务的需求也在不断增长,如何才能使老年人健康长寿和幸福快乐地安度晚年,根据研究的结果,我们认为应采取以下五种办法或措施。

4.1. 应明确老年医疗卫生服务的七种模式

根据老年人自身衰老变化的规律和老年疾病发生发展的过程,老年人大致分为健康、亚健康、慢病、危急重症、病损、失能和临终七种健康状态,与其相适应的老年医疗卫生服务模式依次为健康促进、预防保健、慢病防控、急性期救治、中期照护、长期照护和临终关怀(包括舒缓治疗),其服务宗旨分别为预防或延缓衰老(防衰)、预防疾病与健康保健(防病)、慢病治疗与并发症的防控(防控)、危急重症救治(防死)、功能康复与预防残疾(防残)、失能照护与提高生存质量(防弃)、舒缓治疗与临终关怀并尽可能减轻痛苦(防痛)。

4.2. 应尽可能填补老年医疗卫生服务中的断环

老年医疗卫生服务是一种连续的、系统的服务过程[15],不同健康状态的老年人有不同的健康照护服务需求,这就要求国家、政府或社会应配置相应的老年医疗卫生服务机构,如老年保健院或老年卫生服务指导中心、老年慢病管理中心或社区卫生服务机构、老年病急性期的医疗服务机构、老年康复院或中期照护服务机构、老年长期护理院、临终关怀院或临终关怀病房等,但在我国严重缺乏老年保健院或老年卫生服务指导中心、老年中长期照护机构和临终关怀机构,老年医疗卫生服务中存在明显的断环,国家和政府应借助医疗体制改革的大好时机,尽可能去弥补这些断环,以便逐步满足日益增长的老年医疗卫生服务需求,为老年人提供更加周到、便捷和科学合理的服务。

4.3. 应尽早建立老年医疗卫生服务体系

要想使我国的老年医疗卫生服务逐步与国际接轨,就应尽早建立或完善老年医疗卫生服务体系[16]。在体系建设中应逐步建立或完善老年医疗卫生服务的五大网络,即行政管理网络、服务机构网络、人才队伍网络、信息化管理网络[17]和健康保障与支撑网络。与老年事业相关的各部委、各机构应通力合作,举全社会之力,聚全民之智,共同为老年人提供绿色通道,一道为老年人谋福祉。

4.4. 实现由“纺锤型”到“哑铃型”老年医疗卫生服务模式的转变

如前所述,我国的老年医疗卫生服务呈现明显的“纺锤型”,即只重视老年病急性期的医疗救治服

务, 而严重缺乏老年病急性前、后期的医疗卫生服务。随着老年人健康意识的逐步增强, 老年人的健康促进、预防保健和慢病防控需求也在不断提高, 而且根据老年健康管理的卫生经济学评价研究得知, 老年医疗卫生工作的关口前移是节约医疗资源和降低医疗费用支出的有效途径, 国家和政府应加强老年公共卫生服务的投入, 尽可能提高老年人的健康水平。随着时代的进步和人民生活水平的提高, 老年人功能康复、提高生存质量、维护生命尊严和减轻临终痛苦的愿望也在逐步增强, 国家和政府还应广泛开展老年病急性后期的中期照护、长期照护和临终关怀服务[18]。总之, 应将老年医疗卫生工作的重点逐步转移到老年病急性前、后期的工作上来, 实现由“纺锤型”到“哑铃型”老年医疗卫生服务模式的转变。

4.5. 打造区域性老年健康服务系统

美国的老年人全面照护服务项目(PACE)是指在一个中心为老年患者提供包括急性和慢性的长期医疗及社会支持服务, 经过 30 多年的实践和一系列研究, 已经证明它是一个有效和成功的模式[19]。在我国也应建立以三级老年医院为区域医疗中心的老年健康服务系统, 在这一系统中, 中心为三级老年医院, 应主要设置老年急诊部、住院部和会诊中心三大服务区, 主要从事老年病急性期的医疗服务; 在老年医院外, 应设置老年健康服务的外包服务区或医学辅助区, 主要从事医学影像、医学检验、电生理学检查、内窥镜检查和其他特殊检查等服务。再向外应设置不同类型的老年照护服务专区, 按照服务对象的不同应建立老年保健院、老年慢病管理中心、养老院或退休村、老年康复院、老年长期护理院、临终关怀院、老年痴呆或精神病院、日间医院等服务机构。除此之外, 老年区域医疗中心还应和区域内的社区卫生服务机构以及老年人的家庭建立长期友好的合作关系, 实现老年人在区域内享受各种方便快捷的老年照护服务[20]。

项目基金

首发基金资助项目《北京老年医疗连续性服务的构建策略与应用研究》(2011-管-24)。

参考文献 (References)

- [1] 陈峥, 宋岳涛 (2009) 北京市老年医疗服务体系建设构想. *中华健康管理学杂志*, **4**, 248-250.
- [2] 陈峥, 宋岳涛, 王进堂 (2012) 北京老年医疗连续性服务的构建策略及其应用. *中华老年医学杂志*, **7**, 545-548.
- [3] Leng Sean, X. (2012) 打破传统亚专科片段医疗服务模式引进现代老年医学观念. *中华老年医学杂志*, **1**, 7-9.
- [4] Oo, M.T. and D'Costa, D. (2012) Interface geriatrics: Modernising conventional geriatric medical care. *Clinical Medicine (London, England)*, **12**, 99-100.
- [5] Sieber, C., Penz, M., Gerber, H., et al. (2008) Quality assurance in geriatrics—Opportunities and risks involved in the current health care reform in Germany. *Die Rehabilitation*, **47**, 180-183.
- [6] Leff, B., Spragens, L.H., Morano, B., et al. (2012) Rapid reengineering of acute medical care for Medicare beneficiaries: The Medicare innovations collaborative. *Health Affairs (Millwood)*, **31**, 1204-1215.
- [7] Fox, M.T., Sidani, S., Persaud, M., et al. (2013) Acute care for elders components of acute geriatric unit care: Systematic descriptive review. *Journal of the American Geriatrics Society*, **61**, 939-946.
- [8] Arbaje, A.I., Maron, D.D., Yu, Q., et al. (2010) The geriatric floating interdisciplinary transition team. *Journal of the American Geriatrics Society*, **58**, 364-370.
- [9] Di Sabatino, S. (2009) Geriatric emergency management in Ontario: A model for senior's care. *Perspectives*, **33**, 18-22.
- [10] Prez-Zepeda, M.U., Gutierrez-Robledo, L.M., et al. (2012) Comparison of a geriatric unit with a general ward in Mexican elders. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, **54**, 370-375.
- [11] Brusco, N.K., Taylor, N.F., Watts, J.J., et al. (2014) Economic evaluation of adult rehabilitation: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials in a variety of settings. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, **95**, 94-116.
- [12] Peter, W., New Peter, A., Cameron John, H., et al. (2011) Inpatient subacute care in Australia: perceptions of admis-

sion and discharge barriers. *The Medical Journal of Australia*, **195**, 538-541.

- [13] 徐春红, 许慧丽 (2008) 澳大利亚老年保健服务体系对我国的借鉴意义. *中国医院管理*, **8**, 56.
- [14] 宋岳涛, 陈峥, 白旭晶 (2013) 老年中期照护研究进展. *实用老年医学*, **2**, 162-164.
- [15] 陈峥 (2013) 老年医疗连续性服务模式构想. *中国医院院长*, **5**, 91.
- [16] 庞国明 (2007) 加快构建老年医疗服务体系. *中国医药指南*, **7**, 18-19.
- [17] 王海波 (2010) 新型医疗服务模式下电子病历管理的研究. 山东师范大学, 济南.
- [18] Mark, R.S., Lamba, S., et al. (2013) Palliative medicine and geriatric emergency care: Challenges, opportunities, and basic principles. *Clinics in Geriatric Medicine*, **29**, 1-29.
- [19] 谢海雁, Sean Leng, 李冬晶, 等(2010) PACE-新型而高效的老年人医疗服务模式. *国际老年医学杂志*, **3**, 135-138.
- [20] 程先峰 (2009) 老年病人的医学问题及应对措施. *中国医疗前沿*, **18**, 17, 53.