

基于老年生活能力评估的分级照护管理模式实践探索

李佳蒂, 柳超

河南应用技术职业学院, 河南 郑州 450042

DOI: 10.61369/VDE.2025140022

摘 要 : 随着我国人口老龄化进程不断加速, 老年照护行业进入快速发展阶段。面对日益多元化、差异化的老年照护需求, 传统的照护管理模式暴露出针对性差、个性化不足、缺乏精准化服务等问题。对此, 本文提出基于老年生活能力评估的分级照护管理模式, 并通过构建老年生活能力评估体系与设计分级照护管理模式, 整合实践中存在的问题与优化建议, 为我国老年照护行业发展提供参考。

关 键 词 : 老年生活能力评估; 分级; 照护管理; 模式

Practical Exploration of Graded Care Management Mode Based on Elderly Living Ability Assessment

Li Jiadi, Liu Chao

Henan Vocational College of Applied Technology, Zhengzhou, Henan 450042

Abstract : With the accelerating process of population aging in China, the elderly care industry has entered a stage of rapid development. Faced with the increasingly diversified and differentiated elderly care needs, the traditional care management model has exposed problems such as poor pertinence, insufficient personalization and lack of precise services. In this regard, this paper proposes a graded care management model based on the assessment of elderly living ability. By constructing an elderly living ability assessment system, designing a graded care management model, and integrating the problems existing in practice and optimization suggestions, it provides a reference for the development of China's elderly care industry.

Keywords : elderly living ability assessment; grading; care management; mode

引言

国家统计局数据显示, 截至2024年底, 我国60岁以上人口占比达到20.8%, 而失能老人数量已经超过400万^[1]。由此不难发现, 我国的老年照护需求将持续上升, 老年照护产业获得空前的发展机遇。与此同时, 随着我国社会经济发展, 老年群体对照护服务的需求也逐步向个性化发展, 尤其不同老年的健康状况、生活能力等水平不同, 其需要的照护服务也存在差异。因此, 通过老年生活能力评估并建立分级照护管理模式成为我国老年照护产业发展的重要趋势。

一、老年生活能力评估体系构建

(一) 评估维度设计

针对老年生活能力的评估体系建设, 可以参考国际通用评估指标, 即针对老年人的日常生活活动能力(ADL)、工具性日常生活活动能力(IADL)以及精神状态等指标进行评估^[2], 同时也要结合我国老年人群的基本特征, 以此建立评估维度。

具体来说, 基础生活能力指标下, 应涵盖老年人独立完成饮

食、穿衣、洗澡、行走、如厕等活动的的能力。工具性能力则包含老年人参与做饭、服药、购物、使用交通工具或设施、自主财务管理等社会活动的的能力^[3]。健康状况层面则主要考查老年人是否存在慢性病史、现有疾病的控制情况、对医疗活动的依赖程度等, 医疗活动主要指是否需要长期吸氧、是否需要鼻饲、是否需要体外引流等。

(二) 评估工具选择与优化

第一, 在评估工具选择上, 应采用ADL量表、IADL量表与

项目信息:

河南应用技术职业学院青年骨干教师资助项目, 项目编号: 2022-GGJS-Y003;

2024年度郑州市社科调研课题项目(项目编号: ZSKL20241285);

2024年河南省医学教育研究项目(项目编号: WJLX2024211);

2025年度郑州市社科调研课题项目(项目编号: ZSKL20251511)。

MMSE量表^[4]。其中ADL量表需要进一步改良，针对我国老年群体特征，增加“轮椅转移”等指标，以此适配老年照护领域。

第二，在评估主体确定上，应选择专业照护评估师与社区医生共同组建评估工作小组。其中专业照护评估师必须具备护理、社工等执业证书。

第三，在评估周期设定上，应采用循环评估方案，即首次完成评估后，每六个月进行以此循环评估。同时，在复评过程中如果发现老人健康水平出现较大变化，还需要根据实际情况开启动态评估，以此应对其个体情况。

二、分级照护管理模式设计

（一）照护等级划分

根据评估指标设计与工具选择情况，可以设计分级照护管理模式的等级。具体可以将其分为5个层面，形成阶梯式、递增式的服务效果，如下表所示。

表1 照护等级划分方案

| 等级 | 评估特征 | 核心照护内容 |
|-----------|------------------------------|-----------------------|
| 1级（自主型） | 健康状况稳定，能独立完成ADL、IADL的评估项目 | 按季度参加健康监测、积极参与社区文娱活动 |
| 2级（辅助型） | 能基本独立完成ADL活动，部分IADL需要依赖他人 | 每周2次上门服务，同时提供健康咨询服务 |
| 3级（半失能型） | 部分ADL活动需要依赖他人，且需要定期接受医疗护理 | 每日1次生活照料，每周3次康复指导 |
| 4级（失能型） | 大部分ADL活动需要依赖他人，有基础疾病，且需要专人陪护 | 24小时专人照护，定期提供医疗护理 |
| 5级（重度失能型） | 处于完全失能状态，存在严重疾病或认知障碍 | 入住专业机构，提供全日制照护，提供临终关怀 |

（二）分级服务实施路径

通过上表可以基于老年生活能力评估，建立明确的分级照护管理模式，而在具体实施过程中，还需要从资源整合、服务标准、费用机制等层面进行细化规范，形成明确的服务标准。

第一，在资源整合层面，应推动社区居家照护机构、养老服务中心以及老年医疗资源的协同整合，以此构建“居家—社区—机构”三级联动、相互支撑的老年照护服务网络体系^[5]。结合分级服务要求，符合1级（自主型）与2级（辅助型）的老人，应采取居家照护为主、社区服务中心提供补充服务的模式；符合3级（半失能型）与4级（失能型）的老人，则需要采取社区照护中心服务与居家服务结合的模式，但针对特殊情况，也需要选择医疗机构进行短期托养。对于5级（重度失能型）老人，则应优先采取专业养老机构或医疗照护中心提供服务。

第二，在服务标准建设层面，应建立《照护服务清单与工作指南》等文件，明确不同层级照护服务的内容、频次与质量要求。例如在3级照护中，需要采用“每日辅助老人完成关节活动训练，时长至少30分钟”等明确信息的指导建议，以此确保护照服务的落实到位。

第三，在费用分担机制层面，其中1-2级的照护服务需要老

年人及其家庭个人付费为主，地区政府根据实际情况可以予以社区服务中心少量补贴。对于3-5级的照护服务，可以根据等级差设定不同的政府补贴比例，比如从3-5级可以设定50%—80%的递增补贴比例，以此减轻其家庭负担。

三、实践中存在的问题与优化建议

（一）主要问题

第一，评估标准区域差异问题。现阶段老年生活能力评估工作主要由各地区基层政府、社区工作人员等负责实施，这就导致工作人员在实施过程中主要依据自身的工作经验进行判断，尤其对于部分无法明确数据量化的评估指标，其需要评估人员具备一定的专业素养和技能。但目前由于区域差异，导致在评估结果上同样出现差异性^[6]。该问题不仅影响老年照护管理工作的跨区域协同与整体把握，而且还会影响分级照护模式的公平性以及相关资源分配的合理性，违背了该模式的设计初衷。

第二，跨部分协作壁垒问题。老年照护管理工作涵盖医疗、康复、心理慰藉、生活照料等各个层面，是上述多维服务的整合工作。但在老年照护服务实践中，承担服务的机构分为医院、社区卫生服务中心、专业养老机构、社区养老服务机构等各个类型^[7]，这些机构之间不仅存在信息避障，存在数据共享障碍、权责边界模糊的问题，而且未能建立统一的信息系统，导致用药指导、出院评估、康复计划等关键信息无法相互传递，容易造成服务衔接断裂问题。

第三，专业人才短缺问题。老年分级评估与照护服务工作均需要依靠专业的高素质工作人员，但目前我国在老年照护领域的专业化人才存在短缺问题，尤其缺乏兼具评估能力与照护技能的复合型人才，比如缺少“老年照护评估师”“老年照护康复师”等专业人才^[8]。同时，现有工作人员则面临着知识结构老化、工作技能不专业、持证上岗率较低等问题，使得部分机构的老年照护服务质量存在缺陷，也无法满足老年人多元化与专业化的照护需求。

（二）优化建议

第一，推动标准化制度与文件建设。国家卫健委应与民政部、人力资源和社会保障部、医疗保障局等部门进行深度合作，并组织老年照护、康复护理等相关专家队伍，共同研究并颁发《老年生活能力评估国家标准》等文件，从顶层设计层面规范相关工作标准与流程。一方面，从评估核心维度来说，既要具体到日常生活活动能力、工具性活动能力、认知功能水平、感觉与沟通能力、社会参与能力等层面，又要进一步细化每项评估标准的操作环节、观察要点与评估方法。另一方面，从评估流程维度来说，应建立提出申请、回应受理、评估实施、结果检验、结果告知、提出申诉等流程环节^[9]，同时规范标准化评估工具，提供量表工具的使用说明，明确评估工作人员的资质要求，甚至还可以提出明确的培训规定与行为准则。在此基础上，需逐步建立以全国范围为尺度的统一评估标准，进而降低区域差异与人为差异引起的评估结果差异，保证评估结果与分级方案的客观性与公正性，进

而实现精准化配置照护资源、科学化实施政策规范等目标，逐步向统一评估工具开发、统一培训体系建设与统一认证机制建立发展。

第二，构建智慧化信息共享平台。政府应引领各个部门与老年照护领域龙头企业共建统一的智慧老年照护服务信息平台，以此为不同老年照护机构与部门提供统一的信息服务与共享支持。在功能设计层面，应至少建立四个基本模块。其一为核心数据模块。通过规范整合全国不同机构的老年生活能力评估数据，建立统一的电子健康档案系统，包括电子病例库、医保结算信息、养老服务信息、康复训练信息等^[10]。其二为互联互通平台模块。该模块需打通各级医院、社区以及相关企业等养老服务相关机构的信息壁垒，一方面可以建立安全且高效的数据交换机制，确保信息的统一化与共享化；另一方面则要建立授权管理机制，对用户关键信息进行保护。其三为业务协同支持模块。该模块主要支持在线评估预约、评估结果公布、转介服务申请、康复计划发送、用药提醒、紧急预警等功能，确保各机构能够协同处理各项联动工作。其四为数据驱动决策模块。该模块以大数据系统为基础，根据相关数据分析区域内老年照护需求或评估结果，以此提供资源配置、质量监测、效果评估等方面的决策服务。

第三，健全人才培养与激励机制。应建立“在职培训+高校合作+政策激励”的人才培养与发展体系。应用型本科高校、高职院校以及中职学校应根据各自需求培养不同层次的养老服务专业人才，并建立对应的专业体系与课程结构，同时与相关机构进行合作，为学生提供校外实践、顶岗实习等实践学习环境。同时，养老服务机构也要针对从业人员建立完善的培训体系，并鼓励员工获取“老年照护评估师”“老年康复辅助技术指导员”等证书，不断提升其专业能力。此外，政府应针对该类人才培养提供补贴政策，同岗位补贴、人才津贴、社会保险补贴等方式，鼓励学生选择老年照护类专业，并选择相应的从业方向。

四、结论与展望

综上所述，通过“精准评估+分级服务+动态调整”的闭环机制建设，可以依托老年生活能力评估结果建立分级照护管理模式，从而将老年照护服务向“主动匹配”模式转变。通过实践研究证实，该模式可以有效提升老年照护服务质量，但仍需要从标准建设、信息平台构建与人才培养等层面进行优化发展，以此缓解我国日益严峻的老龄化问题。

参考文献

- [1]王健,程新来,苏丹,郭如月,王文静,杜程.对失能老人进行分级管理和长程照护的效果[J].名医,2024,(14):126-128.
- [2]李一平.分级诊疗模式下团队照护对社区老年衰弱综合征患者管理效果研究[D].江南大学,2024.
- [3]夏雪飞.基于Triangle理论的阿尔茨海默病患者分层分级居家照护管理方案的构建及应用[D].贵州医科大学,2024.
- [4]李一平,丁晶晶,徐仲卿.分级诊疗模式下的团队照护对社区衰弱综合征患者的管理效果研究[J].中国临床保健杂志,2022,25(04):468-471.
- [5]尹琴.山东农村老年人生活中工具性日常生活能力评估对痴呆的筛查能力研究[D].山东大学,2020.
- [6]马俊玲,尹梅,王子颖慧.域外医养照护师的管理经验对我国的启示[J].中国医学伦理学,2020,33(02):248-251.
- [7]夏怀华,吕香梅,姜红燕.基于日常生活活动能力评估量表判断老年髋部骨折患者术后生存率的临床研究[J].护士进修杂志,2019,34(17):1555-1558.
- [8]冯荣芳.社区人群需求分级系统的汉化及其应用研究[D].郑州大学,2019.
- [9]丁春戈,林蓓蕾,张振香.社区医务人员对居家脑卒中患者分级护理认知的质性研究[J].护理学报,2019,26(04):5-9.
- [10]徐桂华.健康管理视域下养老机构老年人分级照护模型研究[J].中国全科医学,2019,22(04):457-461.