

# 《老年人整合照护服务规范》（送审稿） 编制说明

## 一、项目背景

国家统计局数据显示，截至 2021 年底，全国 60 岁及以上老年人口达 2.67 亿，占总人口的 18.9%；65 岁及以上老年人口达 2 亿以上，占总人口的 14.2%。据测算，预计“十四五”时期，60 岁及以上老年人口总量将突破 3 亿，占比将超过 20%，进入中度老龄化阶段。2035 年左右，60 岁及以上老年人口将突破 4 亿，在总人口中的占比将超过 30%，进入重度老龄化阶段。我国老龄化呈现数量多、速度快、差异大、任务重的形势和特点。第七次人口普查数据显示，目前深圳常住老年人口 94.07 万人，老龄化率 5.36%。深圳市卫健委 2020 年发布的数据：预测到 2030 年，深圳居民人均预期寿命提高到 83.73 岁。面对数量庞大的失能、高龄、空巢等老年人，如何解决其日益增长的对美好养老生活需要与医疗、养老资源供给不足的矛盾已成为政府及社会亟待解决的重要问题。《中华人民共和国老年人权益保障法》规定，“国家建立和完善以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的社会养老服务体系”，“为居家的老年人提供生活照料、紧急救援、医疗护理、精神慰藉、心理咨询等多种形式的服务”。《深圳经济特区养老服务条例》（2021 年 3 月 1 日起施行）中提到：“养老服务坚持政府主导、政策扶持、社会参与、市场运作的原则，以居家养老为基础、社区养老为依托、机构养老为支撑，促进医养康养相结合，有效满足老年人多样化、多层次养老服务需求。”

2020年，深圳市卫健委发布了《关于在罗湖区开展老年人整合照护服务体系建设试点工作的通知》(深卫健发[2020]12号)，开展以罗湖医院集团为核心，社区健康服务中心为网络，延伸至居家整合照护服务，形成闭环式无缝衔接的整合照护服务体系。老年人整合照护服务坚持“以人民为中心，以健康为导向”的原则，实现以“单个疾病治疗为主”向“维持功能为导向的个性化整合服务”转变，为老年人提供系统、协作、连续、专业、优质的个性化整体照护服务。

本标准的目的在于和意义在于：

**(一) 有利于破解老年照护难题，让老年群体有更多的获得感、幸福感和安全感**

大多数老人处于患病和日常生活能力弱化两种状态，同时存在相互影响的情况，单一的医疗服务不能满足需求。患病老人更需要集医疗护理、心理照护、营养照护、康复保健等于一体的整合照护综合服务。开展老年人整合照护服务，有利于提高社区居家养老服务的可及化和多样化水平，将照护服务延伸至老年人熟悉的居家与社区环境中，协助老年人在地安老、健康养老，不仅保障老年人基本生活，更适合老年人的心理、社会和身体健康状况的需求，让老年群体有更多的获得感、幸福感和安全感。

**(二) 有利于我国尽早建立老年人整合照护服务体系并不断发展完善**

老年人整合照护不同于当前的医养结合或长期照护，医养结合仅将医疗与养老服务相结合，长期照护则是在较长时间里为慢性病患者或处于伤病状态的人群提供照护和护理服务，两者的服

务范围都较“整合照护”范围小，整合照护发展更为全面，整合维度更广，是对传统照料方式的深度变革，其理念有必要在我国进行推广。当前，部分发达国家已对老年人整合照护服务进行了相关探索并形成了各具特色的发展模式。我国的整合照护服务仍处于探索阶段，明确老年人整合照护服务的相关内容，建立对其潜在问题进行预估，有利于我国尽早建立老年人整合照护服务体系并不断发展完善。

### **（三）地方性老年人整合照护服务规范为国标制定打下良好的基础**

经过两年多的试点工作，我们发现老年人整合照护服务模式能够有效保证机构之间的资源共享性，将老年人所需要的服务相互连结，由不同专业领域人员组成的整合照护团队有利于提高服务人员的专业知识水平、技术和经验，减少家庭照护者的时间成本及精神压力。目前，服务个案及家属普遍对老年人整合照护工作的开展给予了充分的肯定。《老年人整合照护服务规范》地方标准的制定与老年人整合照护服务的实际工作相结合，对被照护者的照护需求的综合评估进行规范化、标准化和制度化，制定了切实可行的整合照护服务内容、服务流程、工作规范等内容，使开展老年人整合照护服务有据可依，并有利于实现以点带面，在此基础上制定全国统一的老年人整合照护服务规范，将有利于促进行业政策法规落实、整体提升老年人整合照护服务的质量水平，确保全国老年人同享规范化的整合照护服务。

## **二、工作简况**

### **（一）任务来源**

2022年5月，根据“深圳市市场监督管理局关于下达2022年深圳市地方标准计划项目任务的通知”，《老年人整合照护服务规范》项目获批立项。本项目由深圳市卫生健康委员会提出并归口，项目牵头单位为深圳市罗湖医院集团。

## （二）主要起草过程

（1）编写标准初稿。2021年，按照卫健部门的建议，深圳市罗湖医院集团相关工作人员将当时已发布的相关养老服务规范及资料进行了初步整合，形成了《老年人整合照护服务规范》标准初稿。

（2）申报地标立项。2022年3月，编写《老年人整合照护服务规范》地方标准立项建议书，申报2022年深圳市地方标准制修订计划项目。2022年5月，根据“深圳市市场监督管理局关于下达2022年深圳市地方标准计划项目任务的通知”，《老年人整合照护服务规范》被列入2022年深圳市地方标准制修订计划，项目周期为2年。

（3）开展项目调研。获得地标立项后，深圳市罗湖医院集团牵头制定了工作计划，召开了项目启动会。2022年10月完成了标准调研工作，包括资料调研及相关方调研：搜集梳理国内老年人整合照护的法律法规、规范性文件、标准以及相关文献，了解老年人整合照护基本内容，初步分析标准需求；走访深圳市医院、养老院等老年人整合照护相关机构，了解我市老年人照护服务发展现状和相关方的标准化需求。

（4）完成草案撰写。2022年11月，由罗湖医院集团、罗湖区鹤年居家养老服务中心的技术专家和深圳市标准院工作人员联

合组成标准起草组。起草组在已有标准初稿的基础上，研究制定标准框架，明确老年人整合照护服务的原则、内容、要求、流程以及服务质量与改进等相关技术细节，形成标准草案。

(5) 完成征求意见稿。2022年12月-2023年3月，起草组先后召开3次起草组标准讨论会，经反复研讨和修改后形成标准征求意见稿。

(6) 征求意见。2023年3月底，召开专家研讨会征集行业专家意见，共征得39条意见，其中，采纳29条，部分采纳3条，不采纳7条。2023年5月，征求各市、区相关部门意见，共征得19条意见，其中，采纳2条，部分采纳8条，不采纳9条；同期，通过卫健委官网公开征求社会公众意见，未征得意见。

### 三、地方标准主要内容的依据以及与国内领先、国际先进标准的对标情况

#### (一) 主要内容之依据

本标准以“深圳市罗湖医院集团老年人整合照护服务体系建设试点”经验为依托，在综合研究国内外理论、文献和标准成果（尤其是世卫组织的《老年整合照护（ICOPE）》相关指南、框架和路径等研究成果）的基础上，编制而成《老年人整合照护服务规范》，为基层医疗机构开展老年人整合照护服务提供了标准依据。

序号	标准章节	标准内容	参考依据	说明
1	术语和定义	老年人整合照护	<p>WHO 《以人为本的整合保健服务框架<sup>1</sup>》 (2016)</p> <p>WHO 《老年人整合照护 (ICOPE) 实施框架: 体系和服务指南》 (2019)</p>	<p>——<b>整合照护 (Integrated care)</b> :</p> <p>A system and process in which services are managed and delivered so that people receive a continuum of health promotion, disease prevention, diagnosis, treatment, disease management, rehabilitation and palliative care, coordinated across the different levels and sites of care within and beyond the health sector, and according to their needs throughout the life course. (一种管理和提供服务的体系和程序, 使人们得到持续健康促进、疾病预防、诊断、治疗、疾病管理、康复和姑息治疗, 根据人们的终生需求, 协调卫生部门内外不同级别和不同场所的照护服务。)</p>
			<p>WHO 《老龄化和健康技术报告, 卷 5<sup>2</sup>》 (2004)</p> <p>ISO IWA 18: 2016 《老龄化社会基于社区的终身整合健康和照护服务框架<sup>3</sup>》 (2016)</p>	<p>——<b>整合照护 (integrated care)</b> :</p> <p>methods and strategies for linking and coordinating the various aspects of care delivered by different care systems, such as the work of general practitioners, primary and specialty care, preventive and curative services, and acute and long-term care, as well as physical and mental health services and social care, to meet the multiple needs of an individual client or category of persons with similar needs. (<b>整合照护</b>是指将诊断、治疗、照护、康复、健康促进等相关服务的投入 (inputs)、递送 (delivery)、管理与组织综合协调、融为一体的健康服务模式)</p>

<sup>1</sup> [Framework on integrated, people-centred health services](#)

<sup>2</sup> Ageing and Health Technical Report, [Volume 5](#)

<sup>3</sup> Framework for integrated community-based life-long health and care services in aged societies

2	服务原则		WHO《关于老龄化与健康 的全球报告》(2015) WHO《老年整合照护 (ICOPE)》相关指南、框 架和路径	包括以人为本、整合方法、基于社区、目标和计划 共享、公平性等。
3	服务机构和人员要求	机构	DB4403/T 104—2020《医 养结合质量评价规范》	<ul style="list-style-type: none"> <li>——具有《营业执照》、《事业单位法人证书》或 《民办非企业单位登记证书》；</li> <li>——具有消防安全合格证明；</li> <li>——具有房产证明、租赁使用证明或场地使用证明；</li> <li>——内设的餐饮服务机构须具有食品经营许可证；</li> <li>——使用的特种设备，具有特种设备使用登记证明；</li> <li>——提供其他须经许可的服务，具有相应资质。</li> <li>——内设医疗机构的，应具有医疗机构执业许可证 (医疗机构执业备案证明)；</li> <li>——内设养老机构的，应具有养老机构设立许可证 (养老机构设立备案证明)。</li> <li>——与医疗机构合作的，医疗协作方应具有医疗机 构执业许可证(医疗机构执业备案证明)；</li> <li>——与养老机构合作的，养老协作方应具有养老机 构设立许可证(养老机构设立备案证明)。</li> </ul>
4	服务流程	流程	WHO《老年人整合照护 (ICOPE): 针对老年人内 在能力减退的社区干预 措施指南 <sup>4</sup> 》(2017)	<p>提供老年人整合照护服务的方式:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 评估老年人需要和下降的身体机能和脑力</li> <li>● 制定照护目标和包含多种干预的照护计划</li> <li>● 遵循自我管理支持原则，实施照护计划</li> <li>● 确保有力的转诊路径，监测照护计划的实施情 况</li> <li>● 社区参与和照护者支持</li> </ul>
5		综合评估	WHO《老年人整合照护 (ICOPE): 初级保健中以 人为本的评估和路径指 南 <sup>5</sup> 》(2019)	<p>筛查老年人内在能力下降(六个关键领域)并提供 筛查工具:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 认知减退</li> <li>● 行动能力受限</li> </ul>

<sup>4</sup> Integrated care for older people (ICOPE): guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity

<sup>5</sup> Integrated care for older people (ICOPE): Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care

			<ul style="list-style-type: none"> <li>● 营养不良</li> <li>● 视力受损</li> <li>● 听力丧失</li> <li>● 抑郁症状</li> </ul> <p>机构综合评估的方面:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 了解老年人生活</li> <li>● 深入评估与内在能力丧失相关的事项</li> <li>● 评估和管理潜在疾病</li> <li>● 评估社会和物质环境以及对社会关怀和支持的需求</li> </ul>
6	老年人能力等级评定	GB/T 42195-2022《老年人能力评估规范》	通过评估老年人自理能力、基础运动能力、精神状态、感知觉与社会参与几个方面，将老年人能力划分为5个能力等级。
7		DB44/T 2231-2020《老年人照顾需求等级评定规范》	通过评估老年人能力、医疗照护、疾病状况，将老年人照顾需求等级划分为7个等级，在此基础上，结合社会支持的影响对照照顾需求等级进行修正。
8	照护计划	WHO《老年人整合照护(ICOPE):初级保健中以人为本的评估和路径指南 <sup>6</sup> 》(2019)	<p>个性化照护计划包括以下几个部分:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 一套管理内在能力丧失的多项干预措施。大多数照护计划将包括改善营养和鼓励身体活动的干预措施;潜在疾病,多发病和老年综合症的管理和治疗。世界卫生组织已经制定了临床指南以处理大多数可能导致内在能力下降的慢性疾病。每个卫生保健提供者都应有权使用这些指南;</li> <li>● 支持自我保健和自我管理;</li> <li>● 任何晚期慢性病(姑息治疗,康复)的管理或确保老年人能够继续过着有意义和有尊严生活的管理;</li> <li>● 社会照护和支持,包括改变环境以配合任何功能损失所需;</li> <li>● 在家人、朋友和社区服务的帮助下满足社交需求的计划。</li> </ul>

<sup>6</sup> Integrated care for older people (ICOPE): Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care

9	服务内容 及要求	电子档案	国家基本公共卫生服务规范（第三版）（国卫基层发〔2017〕13号）	关于电子档案的要求。
10		中医药健康	国家基本公共卫生服务规范（第三版）（国卫基层发〔2017〕13号）	“中医药健康管理服务规范”中关于“老年人中医药健康管理服务”的要求。
11		安宁疗护	《安宁疗护实践指南（试行）》（国卫办医发〔2017〕5号）	包括症状控制、舒适照护、心理支持和人文关怀。
12	服务质量 与改进	评价与持续改进	GB/T 35796—2017《养老机构服务质量基本规范》 DB11/T 2054—2022《养老机构失智老年人照护服务规范》	包括评价方式、评价内容和持续改进机制等。

## （二） 与国际先进、国内领先标准的对标情况

### 1. 国际标准对标情况

目前，国际上老年人整合照护服务的标准机构主要是世界卫生组织和ISO老龄化社会技术委员会 (ISO/TC 314)，与整合照护相关的标准见下表。

序号	发布机构	文件/标准名	发布时间	备注
1	WHO	《老年人整合照护（ICOPE）：针对老年人内在能力减退的社区干预措施指南》	2017	
2	WHO	《老年人整合照护（ICOPE）：初级保健中以人为本的评估和路径指南》	2019	
3	WHO	《老年人整合照护（ICOPE）实施框架：体系和服务指南》	2019	
4	ISO	ISO IWA 18: 2016《老龄化社会基于社区的终身整合健康和照护服务框架》	2016	废止

目前，国际上对整合照护的内涵尚未有统一的定义，在服务层面上也缺乏整合照护的服务规范。根据世界卫生组织（WHO）的定义，整合照护（integrated care）是指将诊断、治疗、照护、康复、健康促进等相关服务的投入（inputs）、递送（delivery）、管理与组织综合协调、融为一体的健康服务模式。基于世卫组织的《老年整合照护（ICOPE）》相关指南、框架和路径，“整合照护”的理念核心在于整合性和以老年人需求为核心。相比而言，本标准在 WHO “整合照护”理念的基础进行了拓展，并从服务层面对“整合照护”服务进行了规范，这是前所未有的；同时，WHO 提倡“整合照护”是大“整合”，涉及宏观（体系）层面、中观（服务）层面和微观层面，涵盖了政策体系、服务供给体系、支付体系、监管体系等养老服务体系方方面面的深入整合，而本标准提出的“整合照护”仅从中、微观层面入手，以基层医疗为创新载体，以服务整合为核心，基于社区向社区老年人提供一体化的整合照护服务。

## 2. 国内标准对标情况

目前，我国老年人整合照护国家标准的没有统一的归口管理机构，涵盖跨领域的多个国家标准化技术委员会，包括全国社会福利服务标准化技术委员会（SAC/TC 315）、全国保健服务标准化技术委员会（SAC/TC483）、全国服务标准化技术委员会（SAC/TC264）、全国家政服务标准化技术委员会（SAC/TC533）、全国殡葬标准化技术委员会（SAC/TC354）、全国社会保险标准化技术委员会（SAC/TC474）等；整合照护行业标准涉及到行业主管部门包括卫生健康、民政、社会保障等多个部门。以上标准多为

单领域专业标准，因其服务特性与整合照护相关，但匹配程度并不高。相比于国家标准和行业标准，得益我国医养结合的广泛实际，产生了一批医养结合服务标准，可为本标准提供借鉴。相关标准清单见下表。

序号	标准层级	标准编号	标准名称
1	国家标准	GB/T 42195-2022	老年人能力评估规范
2	国家标准	GB/T 31147-2014	人身损害护理依赖程度评定
3	国标计划	20076443-T-314	养老服务机构老年人健康评估服务规范
4	行业标准	WS/T 475-2015	放射性皮肤疾病护理规范
5	行业标准	WS/T 431-2013	护理分级
6	行业标准	WS/T 433-2013	静脉治疗护理技术操作规范
7	行业标准	MZ/T 039-2013	老年人能力评估
8	行业标准	WS/T 552-2017	老年人营养不良风险评估
9	行业标准	MZ/T 184-2021	养老机构老年人营养状况评价和监测服务规范
10	行业标准	MZ/T 186-2021	养老机构膳食服务基本规范
11	行业标准	MZ/T 189-2021	养老机构洗涤服务规范
12	行业标准	MZ/T 185-2021	养老机构预防老年人跌倒基本规范
13	地方标准	DB44/T 2231-2020	老年人照顾需求等级评定规范
14	地方标准	DB44/T 2327-2021	中医养生保健服务标准化工作指南
15	地方标准	DB4403/T 69—2020	社区养老服务质量评价规范
16	地方标准	DB4403/T 104-2020	医养结合质量评价规范
17	地方标准	DB4406/T 13-2021	老年人健康评估规范
18	地方标准	DB32/T 4268-2022	社区居家医养结合服务规范
19	地方标准	DB2101/T 0066—2022	医养结合机构老年人能力评估规范
	… …		

#### 四、主要条款的说明，主要技术指标、参数、试验验证的论述

##### (一) 整体框架

本标准共包含 8 个章节和 1 个附录，其中，第 4-8 章为主要技术章节：

- 第 1 章：范围
- 第 2 章：规范性引用文件
- 第 3 章：术语和定义
- 第 4 章：服务原则
- 第 5 章：服务机构和人员要求
- 第 6 章：服务流程
- 第 7 章：服务内容及要求
- 第 8 章：服务质量与改进
- 附录 A（资料性）老年人综合评估量表

## （二） 范围

本标准规定了老年人整合照护服务的**服务原则、服务机构和人员要求、服务流程、服务内容及要求、服务质量与改进**。本文件适用于基层医疗机构开展老年人整合照护服务。

## （三） 术语和定义

该章对本标准的标准化对象(包括老年人、老年人整合照护),以及整合照护服务个别服务内容**的术语(包括安宁疗护服务、喘息服务)**进行了定义。

## （四） 服务原则

除合法合规外,老年人整合照护服务还应遵循“**以人为本、整合资源、个性化、公平可及、尊严与隐私**”五条基本原则,这些服务原则都是老年人整合照护服务的核心理念和发展目标的综合体现。

## （五） 服务机构和人员要求

该章对老年人整合照护服务机构的资质和管理水平以及整合照护团队的人员组成和人员资质进行了规定。

### **（六） 服务流程**

老年人整合照护服务的主要流程包括服务申请、综合评估、签订协议、建立健康服务档案、制定照护计划、实施整合照护服务、随访追踪、服务结束几个阶段，其中，综合评估、制定整合照护计划和实施整合照护服务是老年人整合照护服务的核心流程。

### **（七） 服务内容及要求**

该章是本标准的核心章节，规定了老年人整合照护服务的服务内容及对应要求。整合照护服务内容包括健康照护、精神照护、生活照护以及安宁疗护、社会支持和其他服务。

### **（八） 服务质量与改进**

该章规定了整合照护服务的评价方法、评价内容和持续改进。

#### **（九）附录 A（资料性）老年人综合评估量表**

该附录给出了老年人各评估项常用的评估量表。

## **五、是否涉及专利等知识产权问题**

本标准涉及专利等知识产权问题。

## **六、重大意见分歧的处理依据和结果**

### **（一）工作组讨论阶段**

工作组讨论阶段，未有重大意见分歧情况发生，工作组的问题焦点在于如何使标准能够更鲜明地体现出“整合照护”的理念特色。“整合照护”源于“服务整合”理论的兴起与发展。“服务整合”最早于二战之后（20世纪60年代）提出，目的是在种类繁多、效率低下、资源分散的一系列社会服务计划中解决如何

满足服务对象多元化需求的问题。20世纪70年代，“整合照护”理念于欧美发达国家兴起，旨在应对病人日益复杂的医疗保健需求，解决养老服务供需之间的矛盾，改善低质量、低效率的养老服务供给主体无法满足老年人日益增长的需求的问题。20世纪90年代，世界卫生组织（WHO）提出了“健康老龄化”理念，倡导关注老年人群的健康状况和医疗保健发展，延长老年人的健康寿命，帮助老年人维持更好的健康状态和生活质量；同时，WHO将“整合照护”视为实现“健康老龄化”的关键工具，在各国“整合照护”理论和实践的基础上，发布了《老年人整合照护》指南、框架、路径等系列文件，在全球大力推行“整合照护”试点。得益于WHO的大力推广，“整合照护”的服务理念得到各方的广泛认可，普遍认为“整合照护”是下一代老年人健康服务的发展趋势。

“整合照护”的理念包括以老年人为中心的服务模式、全方位整合跨学科/跨机构服务团队、综合性健康评估和个性化照护计划。与“医养结合”相比较，整合照护更加强调服务的综合性。为了使标准能够更鲜明、更准确地体现出“整合照护”的理念特色，工作组采取以下处理方式：

- (1) 服务范围方面，以存在健康需求的老年人为服务对象（不以年龄为界限），以基层医疗机构为服务载体，通过一定形式的整合提供一体化服务；
- (2) 在服务原则方面，从以人为本、整合资源、个性化、公平可及四个方面体现整合照护理念；
- (3) 在机构人员方面，强调组建跨机构、跨学科的整合照护团队，满足老年人的一体化需求；

- (4) 在服务流程方面，强调综合评估老年人健康状况和制定个性化照护计划，满足老年人的个体化和一体化需求；
- (5) 在服务内容方面，体现了健康照护、精神照护、生活照护、社会支持等方面的一体化服务整合理念。

## **（二）征求意见阶段**

无。

## **七、实施标准的措施建议**

由区卫健及民政部门制定相关政策并采取措施以推动标准的宣传贯彻实施工作，在全市基层医疗机构及医联体范围内开展宣传和贯标培训，选择不同区域的合适的服务组织开展试点，并提供标准实施的配套资金。

## **八、其他需要说明的事项**

无。