

姓名：徐崇立

出生年月:1978.11.22

性别：女

民族：汉

籍贯：吉林省吉林市

所在单位：吉林市中心医院

科室：器械科

职称：副主任护师

学历:本科

研究方向:公共护理管理

邮编：132001

慢性病共病老年人群的公共护理服务需求识别与整合照护模式 构建

徐崇立

摘要：随着我国人口老龄化进程加速，慢性病共病在老年人群中高发，对公共护理服务体系提出了严峻挑战。截至 2025 年末，我国 60 岁及以上人口达 3.23 亿，老年人平均患 3.5 种慢性病，超 40%罹患两种及以上。然而，当前护理服务供给存在碎片化、供需错配等问题，难以满足共病老年群体多层次、多维度的护理需求。本文在梳理慢性病共病老年人群流行病学特征与护理服务需求现状的基础上，运用需求层次理论与整合照护理念，构建了以需求精准识别为先导、以多学科协作为核心、以分级分类照护为路径的公共护理整合照护模式，并从制度保障、资源配置、人才建设、技术支撑四个维度提出实施策略，旨在为优化慢性病共病老年人群护理服务体系提供理论参考与实践依据。

关键词： 慢性病共病；老年人群；公共护理；需求识别；整合照护模式

一、引言

我国已进入深度老龄化社会。截至 2025 年末，全国 60 岁及以上人口达 3.23 亿，占总人口 23.0%。伴随老龄化程度的持续加深，老年人群的照护需求不断攀升，预计到 2030 年中国需要护理的老年人数将比 2020 年增加 1402 万。与此同时，老年人多病共存问题突出，平均患 3.5 种慢性病，超 40%罹患两种及以上慢性病，70%至 75%需每日服药，多重用药比例超过 40%。研究显示，我国老年人慢性病共患病率达 64.91%，共病不仅显著增加失能风险和生活质量下降，还导致医疗卫生服务利用频率和费用大幅上升。

慢性病共病老年人群的护理服务需求具有高度的复杂性、多维性和动态性。然而，当前公共护理服务体系长期存在医疗与养老资源分属不同管理体系的“条块分割”问题，服务供给以疾病诊治和健康教育为主，与链条前端的预防、康复和末端的生活照护衔接不畅。传统以单病管理为核心的护理服务模式难以应对共病老年群体对连续性、综合性护理服务的迫切需求，亟需构建以需求为导向的整合照护模式。

二、慢性病共病老年人群护理服务需求特征

2.1 需求的多维性与复杂性

慢性病共病老年人群的护理需求覆盖多个维度。基于马斯洛需求层次理论与 Kano 模型的研究显示，共病老年人的服务需求分布在安全与健康、日常生活、学习社交、精神慰藉和娱乐活动五个领域。其中，饮食准备、头发清洁和心理疏导是“基本型需求”，运动出行属于“期望型需求”，远程医疗和文化活动则属于“魅力型需求”。研究同时表明，共病老年人对整合照护的需求尚未得到充分满足，存在四种不同的未满足需求特征谱，即高整合需求型、高系统整合需求型、低系统整合需求型和低整合需求型。

2.2 需求的分层性

共病老年人的护理需求呈现明显的层次分化。中南大学研究团队基于聚类分析与机器学习方法，构建了老年人长期照护服务需求分类系统，识别出五种需求集群：低需求组以生活基本自理为主；轻度需求组存在一定功能障碍，以照护员支持为主；中度需求组高度依赖照护员；中高需求组涉及护士和医生的专业照护；高需求组存在严重功能障碍或多病共存，需要医生、护士、照护员提供高强度综合照护。这一分层特征提示，护理服务供给不能采取“一刀切”模式，而应建立分级分类的服务递送体系。

2.3 需求识别的工具与方法

目前，老年共病患者的服务需求识别主要采用老年综合评估（CGA）进行系统性评估。CGA 通过多学科团队对老年人的躯体功能、认知心理、营养状况、社会环境等进行全面评价，是判断共病对老年人健康影响及后续干预的重要依据。此外，基于奥马哈系统的老年慢性病患者健康管理需求量表、Kano 需求分类模型以及潜在剖面分析等定量方法，已被广泛应用于共病老年人群的需求识别研究中。

三、公共护理服务供给的现状与困境

尽管国家政策体系已形成高位推动格局，《“十四五”健康老龄化规划》《全国护理事业发展规划（2021—2025 年）》等文件均强调优化护理资源配置、推动“医院—社区—家庭”联动服务，但共病老年人群公共护理服务供给仍面临多重困境。其一，服务供给碎片化。医疗、康复、护理、养老四大资源分属不同管理部门，缺乏有效的整合机制，导致老年人不得不在医院、社区、养老机构之间反复辗转。其二，供需匹配失衡。现有护理服务供给以疾病诊疗和健康教育为主，与共病老年人对康复护理、长期照护、心理支持等的实际需求存在较

大差距，服务链条前端的预防和末端的安宁疗护环节尤为薄弱。其三，基层服务能力不足。社区卫生服务中心护理人力资源匮乏，专业培训不足，难以承担对共病老年人群的全程健康管理职责。其四，需求导向不足。服务供给多基于机构自身能力而非老年人实际需求设计，缺乏对共病老年人多层次、多样化需求的精准识别和动态响应机制。

四、公共护理整合照护模式的构建

4.1 模式的理论基础

本模式的构建以世界卫生组织老年人整合照护（ICOPE）框架为理论基础。ICOPE 旨在通过整合医疗护理与社会资源，构建覆盖“筛查—评估—干预—再评估”的闭环服务路径，将服务导向从“以疾病为中心”转向“以人为本”。其核心要义在于：优化老年人内在能力和功能发挥始于社区，健康和社会照护系统应通过加强初级卫生保健与社区合作，支持社区层面服务的有效提供。ICOPE 所倡导的四步路径——社区初步评估与干预、深入评估、制定个性化照护计划、监督计划实施，为公共护理整合照护模式提供了可操作化的实施框架。同时，该模式充分借鉴了“医康护养协同服务”的本土化实践，将医疗、康复、护理、养老四大核心资源进行系统整合。

4.2 模式的核心架构

本模式以“需求精准识别—分级分类照护—多学科协同—全程动态管理”为核心链条，构建四大模块。第一模块为需求精准识别。依托社区卫生服务中心，以家庭医生签约服务为纽带，运用 CGA 工具和标准化需求评估量表，对辖区内共病老年人进行全覆盖式健康筛查与需求评估。评估内容涵盖疾病状况、功能状态、认知心理、社会支持及照护偏好等方面，并基于评估结果将共病老年人纳入不同的需求等级。第二模块为分级分类照护。根据需求评估结果，建立“居家照护—社区支持—机构专业护理—医养结合综合干预”四级照护体系。低需求组以居家自我管理和社区健康教育为主；轻度需求组依托社区日间照料中心和家庭医生团队提供上门护理；中度及中高需求组由社区护理站和康复机构提供专业化、持续性照护；高需求组纳入医养结合机构或三级医院老年科，接受多学科团队的综合干预。第三模块为多学科协同服务。打破医疗、护理、康复、养老的专业壁垒，组建以全科医生为核心、社区护士为骨干、康复师、药师、心理咨询师、社会工作者等多专业人员参与的整合照护团队，对共病老年人实施联合评估、协同决策、分工照护。第四模块为全程动态管理。建立共病老年人健康档案数据库，定期开展复评与计划调整，形成“评估—计划—执行—再评估”的持续改进闭环。

4.3 模式实施的关键机制

一是信息共享与转介机制。建立区域卫生信息平台，实现社区、医院、养老机构之间患者健康信息的互联互通，确保老年人在不同照护场景转换时服务信息的连续传递。二是质量控制与评价机制。构建覆盖服务过程、服务结果和老年人满意度的多维度评价指标体系，定期开展服务质量监测与效果评估。三是支付保障机制。完善长期护理保险制度，将整合照护服务纳入医保支付范围，为模式可持续运行提供经济支撑。四是社区参与机制。充分发挥社区志愿者、社会组织的力量，构建政府主导、社会协同、家庭参与的多元照护网络。

五、结论

慢性病共病老年人群对公共护理服务的需求日益迫切，构建以需求精准识别为先导的整合照护模式是提升服务供给质量与效率的关键路径。本文在分析共病老年人护理服务需求特征和供给困境的基础上，以 WHO 整合照护框架为理论基础，构建了涵盖需求识别、分级分

类照护、多学科协同和全程动态管理的公共护理整合照护模式。该模式以社区为枢纽，以多学科协作为支撑，以分级照护为路径，旨在实现从“被动应对”到“主动照护”的范式转变。未来应进一步在区域实践中开展实证研究，验证模式的有效性与可推广性，并探索将人工智能、远程监测等技术融入整合照护服务体系，推动公共护理服务向智能化、精准化方向发展。

参考文献

- [1] 中国老年人躯体慢性病共病的复杂模式及其对卫生服务利用影响研究[J]. 中国全科医学, 2025.
- [2] 基于健康生态学模型的老年人社区居家医养结合服务需求研究[J]. 新疆医科大学学报, 2025.