



关系型居家养老服务：
欧洲老年人养老
危机的可持续解
决方案



目录

3

执行纲要

7

声明

9

第1章：

欧洲人寿命延长，护理需求增加

15

第2章：

关系型居家养老服务：
履行欧洲对高质量护理的承诺

22

第3章：

增强欧洲的护理服务能力：消除在护理生态系统中整合
关系型居家养老服务的障碍

29

各国案例研究

32

尾注

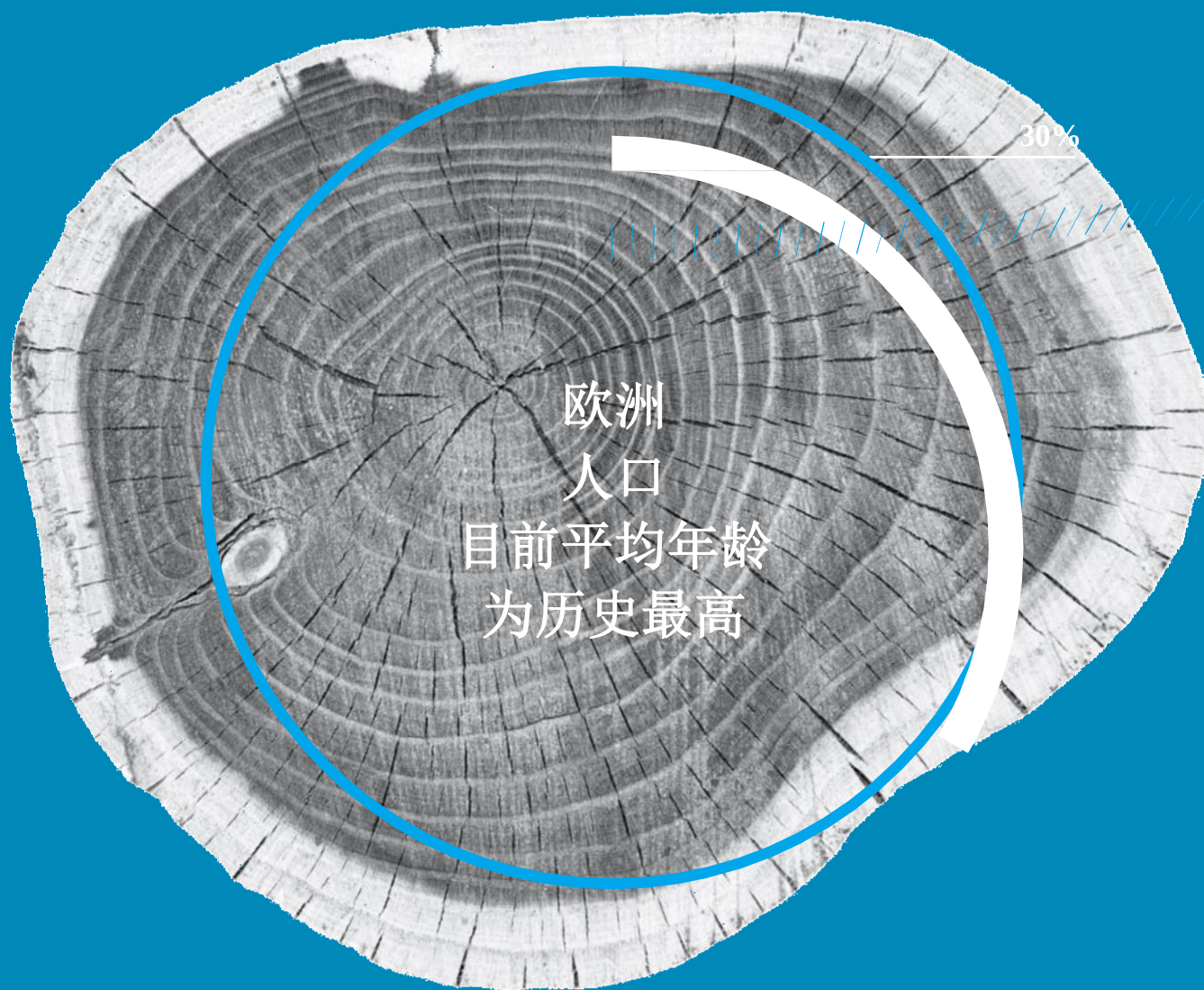
有关所用词语的说明

我们发现老龄化和护理方面的术语在整个欧洲乃至世界范围内都有所不同，而且有关最准确和最体面的词语的争论一直不断。虽然我们经常在类似的背景下看到术语“老人（elderly）”和“老年人（aged people）”，但在本报告中，我们使用了几个可以互相替代的词语，我们所使用的所有词语的核心概念是“上了年纪的成年人（older adults）”和“老年人（seniors）”。

同样，也有关于“照顾者（carer）”与“护理人员（caregiver）”这两个词的争论。这两个词都准确说明了向其他人提供护理服务这一角色内涵，我们在本报告中也使用了这两个词。

最后，关于语法风格和拼写的辩论可能同样会引起争议。为此，我们暂时未采用世界卫生组织制定文件体例指南。

执行纲要

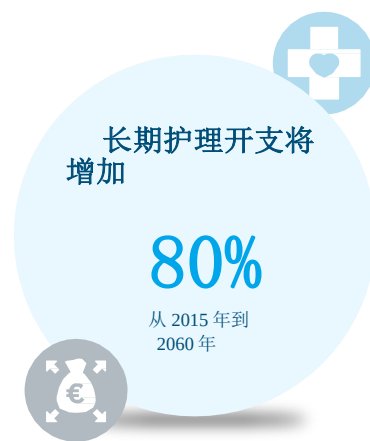


到2060年，1.55亿欧洲人
——占总人口的30%——
年龄将达到65岁以上。

这种创历史记录的老龄化意味着需要大量的护理服务而且这种需求还在不断增长。²

全球痴呆症患者越来越多，需要大量的精细护理。⁴

长期护理费用正在猛涨。⁵



政府预算将无法承受健康和社会关怀制度带来的日益增长的压力。

现行的健康和社会关怀制度形成的时候人们很少能活到 60 岁，更不用说 70 岁、80 岁或 90 岁。为了满足快速增长的老年人护理需求，许多欧洲国家正在探索在居所提供高质量护理服务的途径。但遗憾的是目前专业护理人员根本无法满足需求，而且这一缺口预计将越来越大。

目前，老年人及其家庭采用各种不同的方式获取护理服务，包括政府资助的任务型护理人员、家庭成员、朋友和其他人的非专业护理服务以及技术干预等。虽然此类服务对整体护理生态系统都非常重要，但还有更好的解决方案。

还有更好的解决方案。

关系型居家养老服务可以帮助整个欧洲国家兑现 为老年人提供高质量的护理服务的承诺。

关系型居家养老服务的创新之处在于这种护理服务在解决燃眉之急的同时更关注护理对象的健康和独立生活能力。通过将老年人安置在综合护理计划的中心，关系型居家养老服务为老年人及其家庭和社会都有诸多益处。

由于关系型居家养老服务的高度个性化和预防性的特点，重视这种护理服务，将其纳入健康和社会关怀制度，将为所有面临老龄化人口威胁的国家带来好处。但仅仅是重视关系型护理服务还不够。各国还必须投资建立一支具备相应技能的护理人员队伍。



什么是关系型居家养老服务？

关系型居家养老服务是以护理对象及其家人的需求为中心组织的一种创新型护理服务，而不是完成预定确定的一组护理任务。关系型居家养老服务通常也被称为结果型居家养老服务或人本型居家养老服务。

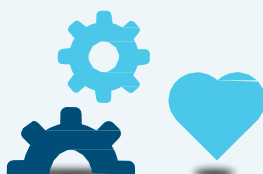
我们呼吁欧洲决策者和影响者采取以下行动推进关系型居家养老服务：



积累

充分的证据量化关系型居家养老服务价值，并使其成为护理生态系统内的标准产品。

- » 支持基于结果的研究，展示与任务型居家养老服务相比关系型居家养老服务的优势
- » 建立以人为本、成果驱动的护理服务标准
- » 将关系型居家养老服务整合为护理服务生态系统的核心组成部分



培养

一支技术熟练的护理人员队伍，使其成为该解决方案的核心。

- » 将护理服务工作作为有发展前景、给人带来成就感的就业机会加以宣传推广
- » 为护理人员提供专业培训
- » 采用提高整个行业的护理服务准入门槛的培训标准
- » 加大当前和未来护理人员队伍建设投入，确保护理人员满足护理服务需求



投资

开发高品质的护理服务，为阿尔茨海默症和其他痴呆症的患者提供解决方案。

- » 认识为阿尔茨海默症患者提供的护理服务的价值
- » 努力持续为老年痴呆症患者的提供护理服务
- » 将向为阿尔茨海默症患者提供的高质量的、以人为本的护理服务的投资提高到与向生物医学研究方面的投资相当的水平

政策制定者有机会和责任为实现这些目标制定战略，并根据各国的具体需求和优先顺序加以调整。

声明

全球老龄化联盟很荣幸与大家分享这份报告，号召大家采取措施不断改进整个欧洲的健康和社会关怀制度。

我们呼吁决策者和其他所有人重视欧洲人口老龄化对高质量护理服务日益增长的需求，并采取措施（1）提高居家养老服务标准并（2）建立更大规模的专业护理服务人员队伍。

全球老龄化联盟认识到如果没有政府、非营利部门、学术研究界以及私营部门之间的合作，就无法实现护理服务生态系统的变革。为此，我们与欧洲护理与老龄化重新规划项目（Caregiving and Ageing Reimagined for Europe）的合作在本报告的编制中起到了非常重要的作用。

Lena Alksten

老年人护理服务管理局策略专家（瑞典）

Sharon Allen 爵士

护理技能组织首席执行官（英国）

Lina Brustad

瑞典护理人员组织总监（瑞典）

Anna Dixon 博士, 哲学博士

护理技能组织首席执行官（英国）

Rick Greene, 社会工作硕士

国际护理人员组织联盟执行董事（美国）

Sally Greengross 男爵夫人

英国国际长寿中心总裁兼首席执行官、英国上议院议员（英国）

Hans Groth 博士, 医学博士, 工商管理硕士

世界人口与老龄化论坛董事会主席（瑞士）

François Höpflinger 博士, 哲学博士

苏黎世大学社会学教授，老年人医学中心指导小组成员（瑞士）

除了欧洲护理与老龄化重新规划项目提供的深刻见解和该组织 2017 年 12 月出版物《欧洲老年人护理服务需求的不断增长需要老年人护理服务培训的新范式》外，我们在本报告编制过程中还参考了大量的公开数据以及与欧洲的健康、老龄化和护理专家的访谈结果。以下人员为本报告的编制花费了大量时间，贡献了大量的专业知识，我们在此表示衷心的感谢：

Ruthe Isden

Age UK 组织健康影响计划总监（英国）

Sabine Jansen

德国阿尔茨海默氏病协会执行董事（德国）

教授, 医学博士, 皇家内科学院院士伦敦帝国理工学院公共卫生研究院神经流行病学与衰老研究组织主席，欧洲健康创新科技研究院校园护理人员联盟主席（英国）

Andrea Sutcliffe 爵士

护理质量委员会成人社会关怀分会首席督察（英国）

Bridget Warr 爵士

英国居家养老协会首席执行官（英国）

Stecy Yghemonos

欧洲护理人员组织（Eurocarers）执行董事（比利时）



全球老龄化联盟

全球老龄化联盟旨在重塑全球领导人应对 21 世纪人口老龄化带来的深刻变化的方式。全球老龄化联盟以一种独特的方式联合了各个行业中在老龄化人口方面有共同战略利益、对老龄化问题有全面系统的了解且对其影响持乐观态度的全球领先的公司。通过研究、公共政策分析、宣传和沟通，全球老龄化联盟引领全球对话，开发解决方案，以期使老龄化成为发展健康事业、提高生产力和刺激经济增长的一条新途径。



欧洲护理与老龄化重新规划项目

欧洲护理与老龄化重新规划项目是欧洲健康创新科技研究院校园教育支柱组织开展的一个项目。欧洲护理与老龄化重新规划项目联盟成立于 2015 年 3 月，由全球老龄化联盟首席执行官 Michael Hodin 和伦敦帝国理工学院 Lefkos Middleton 教授倡导成立，目前成员包括来自欧洲各地的合作伙伴。欧洲护理与老龄化重新规划项目致力于通过为未来护理服务专业人员提供护理服务培训和技能来重新规划欧洲的护理服务和老龄化事业。欧洲健康创新科技研究院参与该项目的合作伙伴有：

Abbott 营养健康研究所

美敦力公司

同方全
球人寿

飞利浦医疗科技

斯德哥尔摩市

瑞典 RISE 研究所

老年人数字
化

图卢兹 Gerontopole

全球老龄化联盟伦敦护明

科英布拉大学

德居家养老帝国学院

索邦大学

法国国家信息与自动化研

牛津大学

究所

尼斯市

卡罗林斯卡医学院

肯辛顿和切尔西社会委员会
(KCSC)

本报告得到了全球领先的居家养老服务提供商护明德居家养老有限公司支持，该公司在欧洲七个国家提供护理服务。

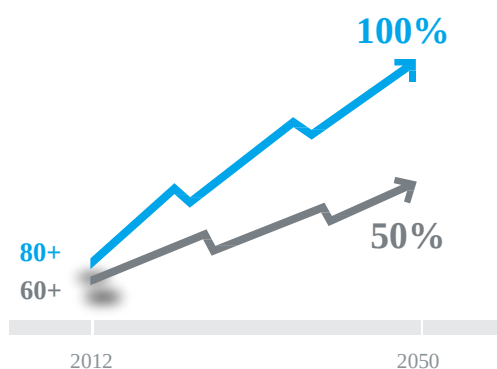
第 1 章

欧洲人寿命越来越长 对护理服务的需求也随之增加

欧洲正处于人口发生重大变化的时代。出生率下降和人口老龄化从根本上改变了欧洲社会的结构。

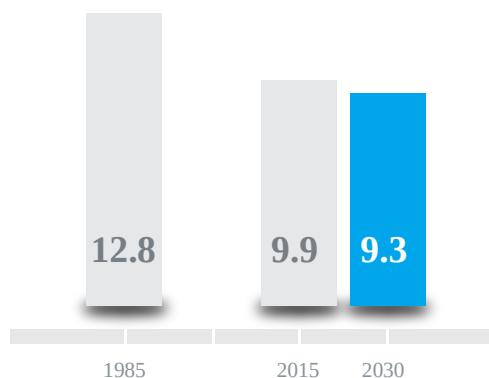
欧洲各国人的预期寿命不断延长。

2012 - 2050 年预计欧洲高龄人口增长水平^{6、7}



欧洲年轻人的数量正在持续减少。

欧盟年平均千人出生率^{8、9}



随着欧洲人口结构的变化，护理服务的需求也在不断增加，变得越来越复杂且难以管理。

随着年龄的增长，残疾和慢性病会对老年人对护理服务的需求产生影响。

- 在全球范围内，60 岁以上的老年人患有残疾的比例超过 46%。¹¹
- 在欧洲，达到退休年龄的人中有三分之二患有至少两种慢性病。¹²
- 据估计，65 岁以上的欧洲人晚年生活一半以上的时间患有痴呆症或帕金森病等疾病，这会影响他们独立生活的能力。¹³



痴呆症患者人数不断增加。

○ 痴呆症患者的数量随着寿命延长而增加。2015 年，患有痴呆症的欧洲人有 1050 万，到 2050 年，这一数字预计将增加到 1870 万。¹⁴

○ 年龄是引起痴呆症的最主要因素。65 岁以上的欧洲人患这种病的可能性大约每五年翻一番。¹⁵



老年人的孤独感对他们的健康和幸福感的威胁越来越大。

○ 在欧洲，差不多每三名 55 岁以上的成年人中就有一人单独生活。¹⁶

○ 在一些欧洲国家，如希腊和匈牙利，65 岁以上的成年人中受社会孤独感影响的超过 40%。¹⁷

○ 孤独感对健康的影响与众所周知的风险因素（如肥胖）对健康的影响相当，且其影响程度接近吸烟造成的影响。¹⁸

○ 社会隔离和孤独是造成过早死亡的一个危险因素。美国的一项研究表明社会交际广泛可以将过早死亡的风险降低 50%。¹⁹

○ 全球范围内，70 岁及以上人群的自杀率在所有年龄组中位列第一。²⁰

在欧洲，几乎每三名 55 岁以上的欧洲人就有一个单独生活



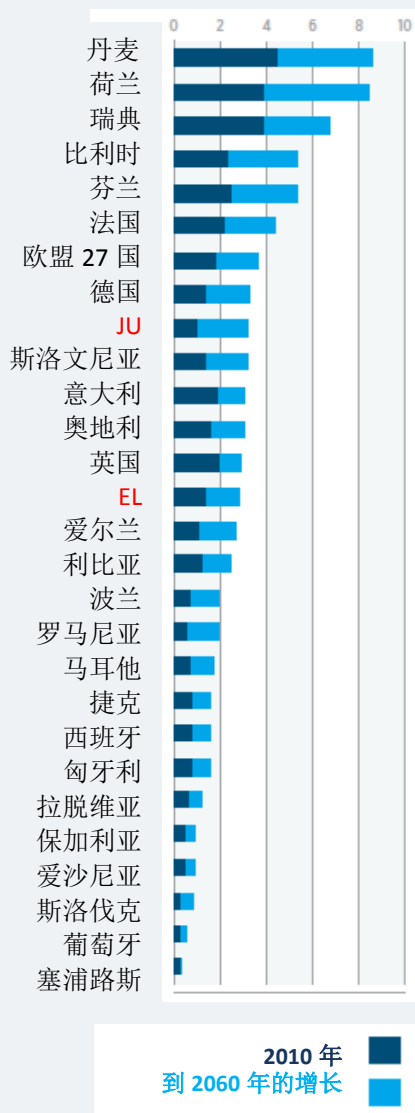
每个国家，无论其健康和社会关怀制度如何，都必须面对一个重大挑战：

如何确保老年人在传统护理服务系统压力日益增大的情况下获得所需的高质量护理服务。

日益增长的护理服务需求给政府资源带来很大压力

长期护理开支
在 GDP 中的占比²³

在整个欧洲的保健体系中，长期护理服务的公共支出在各国健康和社会关怀服务预算中占有很大比例，而且这一占比还在不断增长



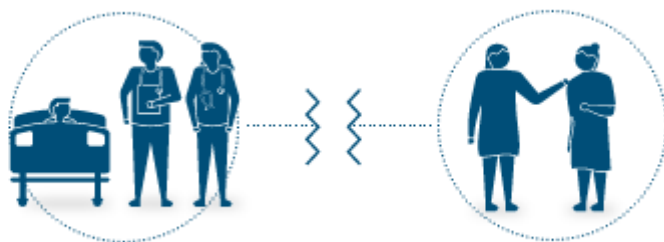
欧盟在包括居家养老服务在内的长期护理服务方面的支出预计将增加 80%。²¹ 欧洲健康创新科技研究院欧洲护理与老龄化重新规划项目报告称“卫生保健的财政负担现在已经受到挑战，如果不进行战略性和系统性改革将无法支撑。公共系统将无法继续为老年人提供有质量的护理服务。”²²

此外，许多欧洲国家医疗保健和社会关怀服务的筹资和管理长期分离，引起整个护理服务过程中的激励错位，重视离散性服务，而忽视了个人需求的全面性。例如，当医院护理服务和居家养老服务由不同的管理机构管理，单独预算，这样为获得更好的护理结果和降低成本等等目的协调护理服务得不到重视，甚至经常根本不予考虑。英格兰的专家报告称现在人们更希望卫生保健系统和社会关怀服务系统之间达成伙伴关系，但预算和结构方面的依然困难重重。跨越障碍，达到更好的沟通和写作，可促进急需的系统间的整合。

如果欧盟和整个欧洲的所有国家要确保其老年公民生活质量，就必须探索全新的途径满足日益增长的护理服务需求。除了进一步整合卫生保健体系和社会关怀服务系统外，其他可以采取的策略包括公私部门之间的伙伴关系，私人付费护理服务和消费者主导的护理服务，这是一种灵活的模式，可以让老年人更好地主动管理自己的护理服务。

世界各地有许多国家已经开始尝试不同的方法。德国起步较早，在 20 世纪 90 年代引入了以消费者为导向的护理服务。澳大利亚最近于 2017 年推出了一项重大的老年人护理服务改革，赋予老年人更多自由，可以选择最能满足其需求的服务提供商，以便在更广的范围内制定护理方案。爱尔兰于 2016 年末在利默里克开始一个类似系统的试点工作。（了解更多有关德国和爱尔兰的长期护理服务计划的信息，请参阅第 29 和 30 页。）

医院与居家护理
服务互相割裂



日益增长的护理服务需求给家庭带来很大压力

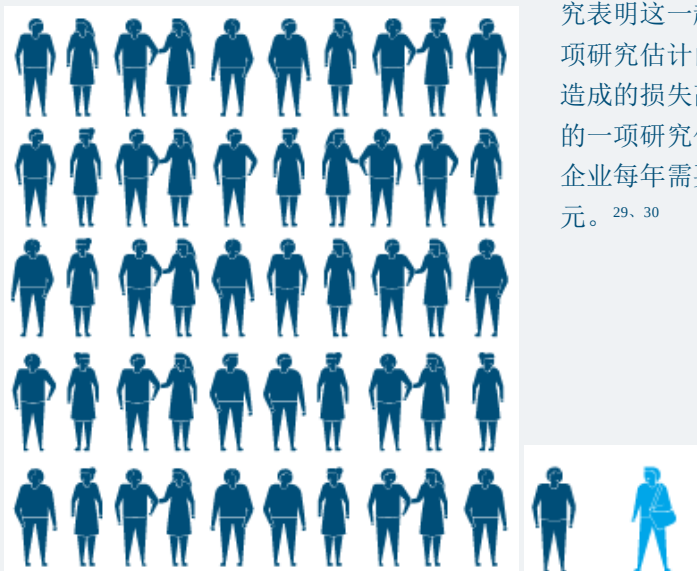
随着欧洲的出生率下降，家庭规模缩小，寿命延长。

到 2030 年，欧盟的出生率预计为每千人 9.3 人，低于 1985 年的每千人 12.8 人。²⁴

到 2050 年，护理患者的家人总数需要增加 20% 至 50%，才能维持目前护理患者的家人与接受护理的老年人之间的比例。²⁵

鉴于这一趋势，依赖家庭成员提供非正式护理服务无法满足日益增长（同时日益密集）的长期居家养老服务需求。

到 2060 年，可能每 51 位 80 岁以上的老年人才有一名护理人员³¹



此外，护理患者的家人自己也往往需要支持：



研究表明，护理人员比非护理人员承受的压力更大，更容易抑郁，健康水平更低，而那些照顾痴呆症或阿尔茨海默症患者的护理人员所面临的风险最高。^{26、27、28}



因为承担居家养老服务责任，护理患者的家人可能不得不放弃教育或就业机会，而企业可能因此失去生产力。目前尚无有关欧洲的全面的数据，但来自美国的两项研究表明这一趋势有重大影响：2015 年的一项研究估计由于每年因为非正式护理工作造成的损失高达 5,220 亿美元，而 2010 年的一项研究估计因为员工需要照顾家人，企业每年需要承担的成本高达 340 亿美元。^{29、30}

日益增长的居家养老服务需求量超过了合格护理人员供应量

鉴于老龄化和健康状况的趋势，欧洲合格护理人员的潜在缺口很大。

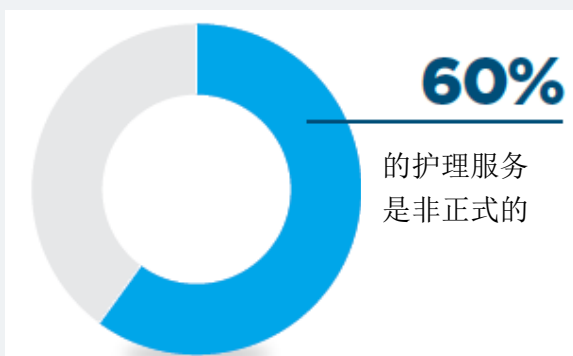
绝大多数欧洲老年人——与世界各地的同龄人一样——年龄大了更愿意住在自己家里。^{32、33} 欧洲的政策制定者越来越偏向于鼓励居家养老服务，以此作为医疗机构护理服务的经济替代方案。^{34、35}

但实际上根本没有足够的护理人员来满足日益增长的优质居家养老服务需求。提供居家养老服务的人员大致可以分为三类：

- 1 专业（或付费）护理人员**，通常由政府机构或持牌社会服务机构、慈善机构或私营部门护理服务公司培训和聘用；
- 2. 非正式护理人员**，包括护理患者的家人、朋友和邻居；及
- 3. “灰色市场”护理人员**，不属于任何机构或政府规划，通常不受监管，也未经过培训。

目前，欧盟约 60% 的护理服务由非正式护理人员提供。³⁶ 非正式护理人员的定义是“在专业机构或正规框架之外向有慢性疾病、残疾或其他长期健康或支持需求的人提供护理服务的人员。”³⁷

如果护理人员的工资直接由接受护理服务的人员或其家庭在无政府监管或机构监督的情况下支付，则无法确保其提供高质量的、以人为本的护理服务。虽然灰色市场护理人员可以为家人提供休息机会，但这些护理人员可能没有经过相关培训或缺乏语言技能，而这样可能导致不良后果。老年人及其家庭越来越多地转向灰色市场护理服务是因为他们自己无法完全承担护理工作，但又找不到专业护理人员，或专业护理服务的费用过高。一些国家的护理人员主要是不受监管且未经培训的护理人员。⁸ 如意大利 200 多万护理人员中，只有约 70 万人属于正式受聘人员。³⁹



第 2 章

关系型居家养老服务： 履行欧洲 对高质量护理的承诺



经过专业培训的专业人员可以提供欧洲老年人所需要的理想的、可持续的高质量的护理服务。

尽管欧洲国家公众对护理服务责任的期待各不相同，但本报告咨询过的专家们认为高质量护理服务的定义有几个主要特征：

- 以人为本，关注老年人的身体和情感需求；
- 支持家庭和护理患者的家人与接受护理的人员建立良好的人际关系；
- 能够在包括所有从事护理人员（护理患者的家人和医疗护理人员）在内整个护理服务团队中协调护理服务；
- 认识到护理服务对象的需求在不断发展；以及
- 注重结果，采取预防性措施，尽可能为接受护理的人员提供长久的较高生活质量，尽量保证其生活独立性。

以关系型居家养老服务作为可用护理服务的首选方案将使各国能够兑现其为老年人提供高质量护理服务的承诺。

“对老年人及其家庭而言，护理工作的连续性是一项重大挑战。家里经常更换护理人员，新来的护理人员不了解老年人和家人的需求、好恶和生活习惯，往往耗费精力，还会造成情感错位。”

Rick Greene
国际护理人员组织联盟执行董事



关系型居家养老服务：产生影响还是提供服务

居家养老服务旨在帮助人们在舒适的家庭氛围中保持健康和积极的生活方式。在许多政府资助的护理服务系统通常围绕着特定的任务安排居家养老服务，例如协助洗澡、穿衣或做饭。每项任务希望在一定的时间内完成，而老年人可能会在一天内接待来自不同机构的护理人员多达四五次的访问。

而关系型居家养老服务是高度个性化的，围绕护理服务接受者及其家庭的需要安排。这种护理服务通常被称为注重结果或以人为本的护理服务，侧重于更广泛的关怀，例如促进独立性，确保身心健康，支持持续监测和评估护理服务需求等。

关系型居家养老服务通常由专业机构提供，该机构指定专门的护理服务团队协调提供高质量的护理服务。专业护理人员接受有关如何协助日常生活活动以及如何护理慢性病症（如糖尿病）的培训；他们也可能接受培训，理解并学习如何采取适当措施应对痴呆症带来的心情变化。关系型居家养老服务不是应急服务，而是全面护理。虽然通常比任务型护理服务需要更多的资源，但对这类护理服务的投资为老年人、其家庭、医疗系统和社会来说更有所值。

“在评估优质医疗服务时，我们采用一种清晰的结构，与“合规性检查”或“打勾”方式相比，能够更全面地进行以人为本的评估。护理服务应着眼于全面的影响而不仅仅是提供服务，因为人们需要的是生活而不是服务。”

Andrea Sutcliffe 爵士
英格兰护理服务质量委员会成人社会关怀项目首席督察

关系型居家养老服务有益于护理服务生态系统、个人和社会

对护理生态系统的好处



降低保健和社会关怀服务成本

通过促进早期干预和持续评估护理服务需求，关系型居家养老服务可以减少住院就诊次数降低成本。^{40、41} 它还可以缩短住院时间并确保人们有机会得到他们出院后所需要的帮助。^{42、43} 确保老年人生活环境的安全是降低风险的重要环节。每年每三个 65 岁以上的老年人中有一个会摔倒，每两个 85 岁以上的老年人中有一个会摔倒，往往会对健康造成严重后果。⁴⁴ 关系型居家养老服务提供者可以确保空间安全并帮助完成日常活动，这样可以防止老年人摔倒。



更好协调整个护理服务团队的工作

专业护理服务提供者通常可以通过关系型居家养老服务熟悉护理对象的整个护理服务团队——包括护理对象的家庭成员、医生、护士、药剂师和其他人员。这种熟悉的关系在在隐私制度使得健康信息难以共享的环境中特别有用。编制本报告过程中咨询的专家认为，一种以人为中心——而不是以核对表为中心——的护理关系更有利于协调护理服务，充分利用保健体系的资源。协调良好的护理服务除其他好处外，特别有助于药物治疗方案的实施。

45

“老年人的护理服务需求可以说每天都在变化。通过专门的护理服务团队整合护理服务和护理服务管理，确保持续满足不断变化的个人需求。”

François Höpflinger 博士，苏黎世大学社会学教授，老年人医学中心指导小组成员

为什么药物治疗依从性很重要？

“提高药物依从性干预措施的有效性对人群健康的影响可能远远大于任何特定医疗手段的改善。”

世界卫生组织 ⁴⁶

老年人，特别是患有多种慢性疾病的老年人，可能有复杂的药物治疗方案，而此类治疗方案可能很难实施。如果不按药物治疗方案治疗，可能造成不良后果，导致本来可以避免的不适。严格执行事先制定的治疗方案对保持健康、管理慢性病和支持日常活动至关重要。

- 欧盟每年有 20 万人因为不按药物治疗方案治疗死亡。⁴⁷
- 英国国家卫生服务机构每年因为不按药物治疗方案治疗而支付的费用高达 5 亿英镑（5.67 亿欧元）。⁴⁸

经过训练注意安全和积极结果的护理人员在预防可能与药物治疗不当相关的副作用方面能够起到关键作用。

对老年人及其家庭的好处



增强幸福感

以老年人为护理服务中心的居家养老服务有助于增强护理服务者和护理对象之间的信任关系。参与本报告的编制工作的护理服务专家肯定了这种联系的强大影响力，认为这种联系可以减少孤独感和抑郁情绪，而这两种是老年人和护理人员身上都会日益滋长的危险因素。



更好地护理痴呆症患者

减轻孤独感可以显著降低痴呆症发作的风险。⁴⁹此外，一直处在熟悉的环境中也可以减轻阿尔茨海默症患者的焦虑，这些患者可能会觉得很难适应新的环境。来自美国的数据显示，与没有居家养老服务的人相比，居家关系型护理服务可以减少就诊次数，减少以及痴呆症患者就诊和住院次数。⁵⁰这样不仅降低了费用，而且生活质量也有所提高。



提升对护理服务的信任感和接受程度

持续的护理服务是高质量护理服务的重要特征，对痴呆症患者而言，尤其如此。

⁵¹、⁵² 提供关系型居家养老服务的护理人员了解护理对象、其需求和爱好，往往也了解其家人。有了熟悉的护理人员，老年人及其家人不需要不断适应新来的护理人员的护理方式，而如果是派来完成特定护理任务而不是护理指定服务对象的护理人员，情况刚好相反。



家庭生活安排更灵活，家人更安心

照顾亲人可能会给护理患者的家人带来巨大的压力，会导致社会孤独感，而且影响健康。美国一项研究表明，护理患者的家人具有临床显着抑郁症状的比例高达70%。⁵³

关系型居家养老服务可以满足整个家庭的需求，从而可以减轻护理患者的家人的负担。此外，家人得到值得信赖的专业护理人员很好的照顾，也会让其他家庭成员安心。

我的父母结婚已经57年了，无法想象如何在养老院里养老。我住在伦敦，经常去瑞士看望我的父母，但我无法每天照顾他们。我非常感谢悉心照料他们的护理人员；她几乎成了我的家人！：”

英国的有老人需要护理的家人

“ 每天，我的护理人员和我谈论我们午餐吃什么。她知道我喜欢在厨房帮忙，所以她把所有东西都带到了餐桌上，这样我就可以帮她做饭。她知道这些事她一个人做起来更快，但做做这些琐事可以让我自信一点。”

家住瑞士的护理对象

对社会的好处



增加就业机会

到 2050 年，欧洲对专业护理人员的需求预计将翻一番。⁵⁴居家养老人员数量的增长可能成为欧洲国家的重要经济驱动力，能够创造更多就业机会。仅在爱尔兰，估计护理人员的需求量从 2006 年到 2021 年将增加 28%。⁵⁵通过增加职业护理人员，欧洲国家可以为就业不足的人口创造宝贵的就业机会，包括希望保持活跃，追求事业的老年人、难民和年轻人。

随着专业护理服务领域创造更多劳动机会，专业护理服务也受事业目标驱动的个人提供稳定的收入和有益的职业发展渠道。对于刚刚开始职业生涯的人而言，关系型家庭护理服务工作提供持续的培训和发展机会，并且可以提供在日益发展的医疗保健领域、老年病学、老年人学和护理服务领域寻求职业发展的机会。



更好的工作成就感和更好地留住专业护理人员

根据本报告采访的欧洲护理服务专家的说法，以人为本的护理服务给护理人员的回报比给他们一份需要完成的任务清单更高。美国的研究表明，能够与他们关心的老年人保持联系的护理人员汇报称其个人成就感和幸福感更高。⁵⁶

促进两性平等

全世界，家庭内的照顾责任分配不成比例，绝大多数落在女性家庭成员身上。欧洲也不例外；比如在西班牙，84%的家庭是女性能够在照顾患者。

^{57、58}

照顾家人的义务迫使许多妇女放弃全职工作或缩短工作时间。关系型家庭护理服务可以减轻妻子、女儿和姐妹们护理家人的负担，促进工作场所和整个社会的两性平等，同时也支持经济增长。

“未到退休年龄的护理人员往往面临贫困风险。对于这个群体来说，除了南欧以外，护理往往与全国性的贫困有关。女性护理人员似乎更容易受到贫困威胁。”

经合组织⁵⁹



Michael Stommel

瑞士

我一直喜欢和人打交道，喜欢和别人一起工作。作为一名护理人员，我的第一次工作经历是照顾患有痴呆症的母亲和坐轮椅四处走动的父亲。我喜欢与父母共度时光，努力让自己生活得舒适愉快。这样后来自然而然成了一名全职护理人员——尽管这项工作与我之前担任调度经理和惩戒人员的职业截然不同。

对我而言，护理工作不仅仅是一份工作，这份工作让我有机会与我的客户建立联系和信任关系。我改善了客户的生活质量，这对我来说非常重要，我的目标是为每一次互动带来欢乐。比如，有一次我想帮助客户克服她对电梯的恐惧，就建议我们唱一首流行民歌，现在她每次乘电梯时都会很自信地唱这首歌。

我喜欢了解我的客户，了解他们的兴趣，并帮助他们享受现在的生活，也帮助他们回忆过去。创造令人难忘的体验——比如帮助客户在她的后院摘很难摘到的黑莓——确实可以改变人们的生活。

除了安排客户与朋友的短途旅行和会议外，我还记录这些场合与客户家人分享，这样他们可以一起回忆往事。我通过提供护理服务，帮助增进家人之间的感情，减轻他们护理家人的负担。我的工作受到客户欢迎和赞赏，让我非常开心。

对我而言，护理工作不仅仅是一份工作，这份工作让我有机会与我的客户建立联系和信任关系。



第 3 章

增强欧洲的护理服务能力：消除 在护理生态系统中整合关系型居 家养老服务的障碍

对关系型家庭护理服务的需求正在增长。⁶⁰根据参与本报告编制工作的专家称，老年人及其家人即使得不到公共卫生或社会关怀服务系统的资助，也越来越愿意为这种护理服务付费。

有些欧洲国家正在探索扩大关系型家庭护理服务的范围，以更好地满足人口老龄化的需求。消费者和政府都开始认识到关系型家庭护理服务代表了一种更理智地为老年人护理服务付费的方式，而不是简单地多花钱的问题。

为了充分利用本报告中所述的优势，欧洲各地的政策制定者和卫生保健及社会关怀系统的领导者必须消除将关系型家庭护理服务纳入护理服务生态系统并作为该系统重要组成部分的过程中遇到的障碍。下文中我们将重点说明这些障碍以及克服这些障碍必须采取的措施。

“居家养老服务是老年人美好生活的**基础**。它应该成为各国政策的核心部分。虽然大多数护理服务系统**目前都在运行**，但很多过于分散，无法满足未来的需求。政策制定者现在需要制定战略，确定他们将如何继续保证向其公民提供长期的护理服务。在英国，现在已经有一种将不同的卫生部保健和社会关怀服务系统融为一体的趋势。我们必须这样做。这很重要！”

Sally Greengross 男爵夫人，OBE
勋章获得者，英国国际长寿中心总
裁兼首席执行官、英国上议院议员





障碍 1:

政府资助的计划主要资助任务型居家养老服务。

用于关系型居家养老服务的公共支出（通常比任务型护理服务占用更多资源）在整体护理服务支出中的占比相对较小。

但通过改善老年人的健康状况，投入关系型居家养老服务的资本可以节省护理服务生态系统其他方面的开支——这些省下来的开支可以再投资，提供更多、更好的护理服务。



呼吁采取行动:

积累充分的证据量化关系型居家养老服务价值，并使其成为护理生态系统内的标准产品。



支持基于结果的研究，展示与任务型居家养老服务相比关系型居家养老服务的优势：政府和护理服务提供商必须共同努力，评估当今护理服务体系的成功和不足，更好地理解关系型居家养老服务的作用。具体来讲，目前最需要的是深入研究任务型和关系型护理服务对老年人及其家庭以及国家健康体系的长期及短期影响的直接比较。



建立以人为本、成果驱动的护理服务标准：护理服务标准应从单纯按规定服务（即采用检查表和定时方法提供服务）转向更全面的护理服务方法（即以人为中心和基于结果的方法）。

“ 远程监控和其他新技术在居家养老服务中使用得越来越广泛，这是一个了不起的进步。利用技术管理部分基本护理任务，护理人员就可以花更多的时间和精力照顾他们的护理对象。

Sharon Allen, OBE
勋章获得者，护理技能组织首席执行官



将关系型居家养老服务整合为护理服务生态系统的核心组成部分：新的用于扩大关系型护理服务规模的资金、激励措施和管理模式（如综合卫生保健和社会关怀服务系统、私人支付护理服务和以消费者为导向的护理服务）将使老年人及其家庭成为护理服务的中心，支持更有效的护理服务，而且可以增强护理服务的连续性。此外，为包括商业部门在内的更多合格供应商提供支持，也能够刺激关系型居家养老服务业务的增长，并能通过关系型居家养老服务促进就业增长和服务技能发展。

护理服务未被视为理想的职业

长期以来，护理服务被视为一项不需要技能、低收入的工作⁶¹。职业护理人员往往因为他们所从事的体力和精神付出太多的工作而不受人尊重。护理服务是一个具有挑战性的职业，需要强化培训。更重要的是，这一职业需要那些愿意帮助别人和为老年人服务的人。虽然技术可以取代人完成某些护理工作，

但护理服务总是需要人跟人的交流和接触，这个只有人能做到。

欧洲需要吸引更多护理人员加入这一行业，并确保他们接受过培训，达到较高的专业标准。此外，还需要努力消除认为护理服务是一个没有职业发展前途的行业的错误观念。事实上，对于目标驱动的个人来说，护理服务可能是一个非常充实的职业，可以作为护理服务、老年病学、其他医疗领域、社会服务和商业领域职业生涯的第一步——而且这一职业适合所有的年龄段。

呼吁采取行动：

培养一支技术熟练的护理人员队伍，使其成为该解决方案的核心。



将护理服务工作作为有发展前景、给人带来成就感的就业机会加以宣传推广：一个很简单的事实是，目前就没有足够的训练有素的护理人员为欧洲提供所需要的护理服务——更不用说未来几十年。努力提高公众意识，让人们认识到护理服务领域的就业和发展机会可以改变人们的看法，这样可以将职业护理服务定位从个人发展和经济收入上来说都能带来回报的职业，还可以吸引更多的人满足日益增长的需求。面对护理人员短缺，英国正在考虑发起一项宣传护理服务是一种职业的运动，强调护理服务的价值并吸引更多从事这一职业。



为护理人员提供专业培训：增强欧洲的护理服务能力需要对护理人员进行一流的培训。这种培训不仅必须解决协助患有慢性病和日常生活困难的老年人的实际问题，还必须教授核心的沟通、语言和人际关系处理技能，确保以有尊严、尊重和同情患者的方式提供护理服务。

这种培训可以为经过适当的筛选确定能够创造服务价值的失业人员后通过劳动力发展计划提供。利用在线培训模块（例如由欧盟欧洲护理与老龄化重新规划项目开发的培训模块）可以轻松、经济地访问高质量的护理人员培训内容（请参阅第 26 页）。



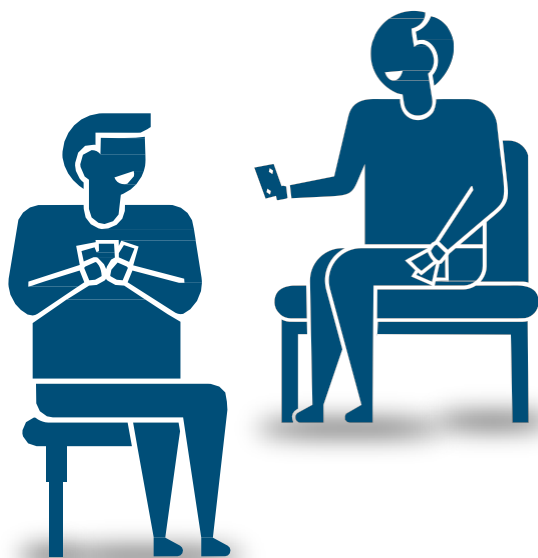
采用提高整个行业的护理服务准入门槛的培训标准：虽然护明德居家养老等护理服务提供商确定了培训和技能发展的最高标准，但大多护理人员仍然以提供任务型护理服务为主。政府和护理服务提供商必须共同努力，确定最佳服务范例，确保所有护理培训采用统一透明的标准，提升公众对居家养老服务行业的信任度。公共和私营部门之间建立伙伴关系可以帮助开展试点工作，确定成功的服务模式。统一标准还为护理人员提供学习机会，方便护理人员获得不同的培训证书（例如为痴呆症患者提供护理服务的特殊技能），同时也可以提高其市场价值。



欧洲护理与老龄化重新规划项目提供费用适中的高质量培训

欧洲护理与老龄化重新规划项目校园计划是欧洲健康创新科技研究院开展的一个全新的老年人护理服务培训课程。该计划通过广泛的电子学习课程帮助护理人员掌握护理技能，并把培训课程从教室里搬到云端，向所有人公开提供随时随地可以学习的培训课程，

收费很低。课程包括面向老年人的关键健康领域，具体包括有关认知衰退、皮肤、口腔和营养需求以及姑息护理等方面的内容。该培训课程旨在通过提高护理服务质量来支持老龄化服务，同时还会增加在不断成长的护理服务行业的就业机会。



加大当前和未来护理人员队伍建设投入，确保护理服务人员满足护理服务需求：为了吸引高质量的人才加入居家养老服务，服务提供商和消费者必须愿意向护理人员支付与该职业技能和责任相应的工资。护理服务不是可以被小工具或机器人取代的工作。要求高度的个人投入和服务他人的热情。欧洲各国政府和私人医疗服务提供商必须吸引劳动力加入这一行并为其培养投入资金。

“ 保证欧洲的护理人员不仅得到护理服务培训，还能得到语言和沟通技巧方面的培训，这对于我们为老年人提供高质量护理服务的能力至关重要。越来越多的移民认识到护理服务是一种有前途的职业机会，因此护理人员对语言培训的需求也越来越重要。 ”

Lefkos Middleton 教授，医学博士，皇家内科学院院士
伦敦帝国理工学院公共卫生研究院神经流行病学与
衰老研究组织主席，欧洲健康创新科技研究院校园
护理人员联盟主席

障碍 3:

因为过分关注老年痴呆症的治疗，人们忽视了为患者提供的护理服务的巨大作用。

根据目前正在进行药物开发进度来看，找到阿尔茨海默症的有效治疗方法即使不需要十年甚至更长时间，也是好几年以后的事情。尽管为了让人们充分享受生活我们必须花钱寻找

有效防治阿尔茨海默症的方法，但对那些患有这种病的人来说，护理服务可以大大改善他们的生活质量。

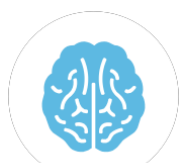
呼吁采取行动:

投资开发高品质的护理服务，为阿尔茨海默症和其他痴呆症的患者提供解决方案。
提供解决方案。



认识为阿尔茨海默症患者提供的护理服务的价值：熟悉的环境和正常的日常活动对阿尔茨海默症患者保持独立生活的能力非常重要。⁶²

居家养老人员保持稳定的生活方式并监控阿尔茨海默症患者的行为变化，不仅提升患者的生活质量，同时也让那些为了照顾家人而（在体力、精神和感情方面）备受煎熬的患者家属安心，有利于他们的健康。



努力持续为老年痴呆症患者的提供护理服务：如果一直有一个包括护理人员和管理人员的护理服务团队随着时间的推移与护理对象及其家人建立融洽的关系，可以显著改善护理效果。而如果护理服务因为不能持续提供而难以协调，对痴呆症患者来说，不仅医疗费用昂贵，而且还会造成不良后果。⁶³此外，有数据表明，为阿尔茨海默症患者提供关系型护理服务可以减少就诊和住院次数，从而有助于提高整体护理服务质量并降低卫生保健系统的成本。⁶⁴



将向为阿尔茨海默症患者提供的高质量、以人为本的护理服务的投资提高到与向生物医学研究方面的投资相当的水平：尽管公共和私营部门一直在增加投资寻找有效治疗阿尔茨海默症和其他痴呆症的方法，但对已经受痴呆症折磨的个人和家庭来说无济于事。对已经患有这种病的患者来说，为了维持生活质量和整体医疗成本，很有必要购买关系型护理服务。同时，我们必须确保治疗和护理服务的开支与疾病的影响程度相称。





Sally Bradford

英国

在家陪孩子读完初中后，我决定重新开始工作了。

我的朋友简非常喜欢她的护理老人的工作，但我也听过一些说护理服务工作不好的消息。当 Jan 告诉我她跟客户面谈了至少一个小时，发现与客户有共同的爱好和兴趣，这听起来像是一个完美的就业渠道，因为我曾经在一所小学做了九年的特教，专门辅导有特殊需求的孩子。现在我每周工作 10 到 38 小时，并且可以灵活地安排我的家庭生活。

大约一年前我父亲诊断出帕金森症，改变了我对老年患者的看法，而现在我接受的训练彻底改变了我对老年人的看法。不仅是爸爸经常需要妈妈帮助和支持才能继续过上幸福健康的生活，这些日子妈妈自己在身体上、精神上和情感上都经历了考验。所以确实应该有这样一种有效的服务系统。

我知道，我每周去看望我的客户患痴呆症的温迪和她的丈夫大卫只是我工作的一部分。

而每天照顾配偶意味着却是每天 24 小时，每周七天，从不间断的工作。每个星期一，我带温迪去各种好玩的地方——国家公园、花园中心、古董店——花时间陪伴她也是一种特权。最令人难过的是，不管我们玩的多么开心，她回去后永远不会告诉大卫她做了什么，她去了哪里，因为她已经没有记忆了。这确实令人难过，但开心的是我知道温迪过的很开心，而大卫有几个小时的休息时间。

“当 Jan 告诉我她跟客户面谈了至少一个小时，发现与客户有共同的爱好和兴趣，这听起来像是一个完美的就业渠道，因为我曾经在一所小学做了九年的特教，专门辅导有特殊需求的孩子。”

这是我第一份假期过后期待回到工作岗位的工作，因为我迫不及待地想知道我的客户怎么样了！

以下是两个国家的例子，这两个国家构建了自己的护理服务系统，给消费者更多的自主权，可以决定由谁提供护理服务，提供多少，以及如何支付护理服务费用的问题。

德国： 一种灵活的 护理服务模式

国家案例研究 29



总人口：
8060 万

65 岁以上
人口数量：
1780 万

“我们需要改变我们目前的做法，吸引更多的护理人员加入这一行业。护理人员需要护理的老年人太多，无法与老年人建立他们希望的那种人际关系，而过度劳累让护理人员身心疲惫。这是一种恶性循环。人们看到护理人员压力过大，就不想从事这一行业，而且反过来又会造成更多的护理人员会劳累过度。”

Sabine Jansen
德国阿尔茨海默病协会执行董事

德国人早在他们做第一份工作时就会加入国家长期护理服务体系。德国的护理服务资金是长期护理服务保险提供的，个人及其雇主每年的供款

合计占其工资总额的 2.55%。⁶⁷如果需要护理，个人向社会健康保险医疗审查委员会提出申请。申请提交后，护士会上门拜访，进行需求评估，确定个人的护理服务预算。

在德国的消费者主导的护理服务制度下，个人可以自由选择如何花费护理服务预算款项。自从德国早在 20 世纪 90 年代引入消费者主导的护理服务以后，其他几个国家，包括韩国和奥地利，也根据德国的模式设计了自己的长期护理制度。

将近四分之三需要护理服务的德国人住在家里，而且市场上有许多持牌服务提供商，在全国各地有 13000 个分支机构，每个大城市多达 100 个。⁶⁸德国医疗保险（GCI）可以为特定的护理任务或一个护理人员可能花在护理对象身上的时间（每周约 10 小时）支付费用。

如果个人需要更多的护理服务，可以自费支付超额部分费用——超过三分之一的人选择自费支付超额费用。尽管大多数机构都提供任务型护理服务，但越来越多的护理服务提供商认识到为德国老年人提供关系型模型的价值。

展望未来，德国的护理服务计划至少面临两大挑战。首先，随着人口老龄化程度越来越高，向长期护理服务保险项目供款的人数将会减少，因此人们开始怀疑这一制度的可持续性和所提供护理服务的可负担性。其次，人口结构转变意味着对优质护理人员的需求可能很快就会超过市场供应量。

德国长期护理服务计划概述

优势

- » 通过强制性长期护理服务保险制度实现全面覆盖。
- » 护理人员的选择：有各种医疗服务提供商可供德国人选择最适合他们的服务。
- » 灵活性：老年人及其家属可以决定护理服务时间。

挑战

- » 个人护理服务预算不足以提供所需要的护理服务。
 - » 农村居民可以享受的护理服务可能不如城市居民丰富。
- 大多数机构都提供任务型护理服务，每次上门服务的时间从 5 到 30 分钟不等。

爱尔兰： 不断演变的 护理服务格局



总人口：⁶⁹

500 万

65 岁以上
人口数量：⁷⁰

655000

爱尔兰的居家护理服务由负责医疗和社会服务的政府机构卫生服务执行机构负责管理。居家护理服务由政府提供资金，提供资金的模式包括但不限于：

- 允许从私人市场上购买居家护理服务的税收减免；
- 为每天提供 4 小时以上护理服务的家庭成员提供的护理人员津贴；
- 家庭帮助（Home Help）：免费的家庭和个人护理服务资助；⁷¹ 及
- 居家护理服务套餐系统，这是爱尔兰居家护理服务的资金支持渠道，可满足中等至高额的资金支持需求。⁷² 据估计，2016 年 65 岁以上的护理对象中有超过 14000 名通过卫生服务执行机构接受正式的居家护理服务套餐（HCP）。⁷³

这些护理服务套餐基本上以任务为中心，每天平均有 1 到 3 次 1 小时的上门服务。

需要护理服务的老年人提交申请。公共卫生系统的护士进行评估并估计每周所需的护理服务小时数。护理对象从包括慈善机构、私人公司和卫生服务执行机构（HSE）本身在内的持牌服务商名单中选择服务提供商，卫生服务执行机构直接与提供商协调安排护理服务。

与德国一样，爱尔兰面临着若干重大挑战，包括随着人口老龄化加剧和护理服务需求的增加，如何维持其系统的可持续性和可负担性的问题。

从 2016 年 9 月到 2017 年 11 月，利默里克的一个试点项目试行了一种为老年人提供更多类型的护理服务的消费者选择模型。

护理服务的消费者选择模型。这种模式采用一种特殊的欧元配额取代事先确定的护理服务套餐。该配额根据所需护理服务小时数乘以所有参与提供商的平均小时护理服务收费率计算。老年人及其家属可以自由决定何处、何时以及如何分配使用该配额。该计划的目标是尝试将政府的角色从护理服务提供商转变为护理服务的付款人和监督者。

爱尔兰长期护理服务计划概述

优势

- » 护理服务提供商的选择：老年人可以从公共、非盈利和私人提供商名单中选择服务提供商。
- » 资助方式的选择：爱尔兰的护理服务体系提供不同的资助方式可供选择，如税收减免、护理人员补贴或居家养老服务套餐计划。
- » 政府承认对现有的老年人享受护理的权利和居家养老服务的成本效益。

挑战

- » 尽管有多种选择，但某些地区的老年人无法使用某些提供商，特别是在农村地区，主要原因是无法支付护理人员出行费用。
- » 居家养老服务套餐主要是短期服务和任务型护理服务，因此很多人不愿从事居家养老服务。
- » 随着时间的推移，护理服务需求的增长给政府预算造成压力。

结 论

在这个欧洲人口以前所未有的速度老龄化的时代，关系型居家养老服务提供了一种解决方案，这种方案可以改善老年人的治疗效果，减轻家庭负担，创造令人满意的工作岗位并减轻负担过重的护理服务系统的压力。

如果本报告中所述的障碍得以消除，欧洲将能够从现在起通过更可持续的、更可取的方式为老年人提供护理服务。关系型居家养老服务为健康和社会关怀服务、机构护理服务和其他支持服务之间架起一座桥梁，有助于老年人更好地利用卫生保健制度，维持高质量的生活。因为各个国家的需求和重点有所不同，实现这些目标并为实现这些目标提供自己的最佳策略也将各不相同。但无论如何，我们现在应该行动起来了。

尾注

- 1.老龄化报告：欧洲该为老龄化做好准备
了。欧洲委员会经济和金融事务部；2012
(http://ec.europa.eu/economy_finance/articles/structural_reforms/2012-05-15_ageing_report_en.htm, 访问日期：
2018年4月16日)。
- 2.二十一世纪的老齡化：是庆典也是挑战。
联合国人口基金；
2012(<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20report.pdf>, 访问日期：
2016年4月16日)。
- 3.Bettio F, and Verashchagina A. 老年人
长期护理。在 33 个欧洲国家的护理服务
和服务提供商。卢森堡：欧盟；2010；63。
doi:10.2838/87307。
- 4.2015 年世界阿尔茨海默病报告：痴呆
症的全球影响,流行性、发病率、成本和
趋势分析。国际阿尔茨海默病协会；
2015;4-24
(<https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2015.pdf>, 访问日期：2018
年4月16日)。
- 5.2012 年老龄化报告：27 个欧盟成员
国的经济和预算预测(2010-2060)。欧洲委
员会经济和金融事务部；
2012;355.(http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2012/pdf/ee-2012-2_en.pdf, 访问日
期:2018年4月16日)。
- 6.二十一世纪的老齡化：是庆典也是挑战。
联合国人口基金；2012
(<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20report.pdf>, 访问日期:2018
年4月16日)。
- 7.老龄化报告：欧洲该为老龄化做好准
备了。欧洲委员会：经济和金融事务部；
2012
(http://ec.europa.eu/economy_finance/articles/structural_reforms/2012-05-15_ageing_report_en.htm, 访问日期：
2018年4月16日)。
- 8.出生率(每千人)。世界银行
(<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.CBRT.IN>, 访问日期：2018年4月
16日)。
- 9.人口估计和预测。世界银行
(<http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?source=Health%20Nutrition%20and%20Population%20Statistics%20Population%20estimates%20and%20projections>, 访问日期:2018年4月16
日)。
- 10.在老龄化社会中为长期护理需求提供
充分的社会保障。欧盟：社会保障委员会
和欧洲委员会；2014;5
(<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=7724>, 访问日
期:2018年4月16日)。
- 11.二十一世纪的老齡化：是庆典也是挑
战。United Nations Population Fund;
2012 (<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20report.pdf>, 访问日期:2018
年4月16日)。
- 12.Nolte E,McKee M(编辑). 关爱慢性
病患者：从健康系统视角的观点。欧洲卫生
系统和政策观察站。伯克希尔：世界卫生
组织；2008 (http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/96468/E91878.pdf, 访问日期:2018年4月
16日)。
- 13.在老龄化社会中为长期护理需求提供
充分的社会保障。欧盟：社会保障委员会
和欧盟委员会；2014;11
(<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=7724>, 访问日
期:2018年4月16日)。
- 14.2015 年世界阿尔茨海默病报告：痴呆
症的全球影响,流行性、发病率、成本和
趋势分析。国际阿尔茨海默病协会；
2015;4-24
(<https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2015.pdf>, 访问日期:2018年
4月16日)。
- 15.欧盟解释：公共卫生。欧盟委员会；
2013;3-5
(https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/health_policies/docs/improving_health_for_all_eu_citizens_en.pdf, 访问
日期:2018年4月16日)。
- 16.Tjadens F, Colombo F. 长期护理：
重视护理服务提供商。老龄化和长期护理。
2011; 17(2-3):14。
- 17.Rodrigues R, Huber M, Lamura G(编
辑). 关于健康老龄化和长期护理的事实
和数据。欧洲社会福利政策和研究中心：
维也纳；2012;35。
- 18.作为死亡风险因素的孤独和社会孤立
感：元分析评论。心理科学展望。
2015;19(2):227-237
(<http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1745691614568352>, 访问日
期:2018年5月3日)。
- 19.美国心理协会。社会隔离、孤独对
公共健康的威胁可能比肥胖更大。科学
日报；1988;241(4865):540-
545.(<https://www.sciencedaily.com/releases/2017/08/170805165319.htm>,
访问日期:2018年4月16日)。
- 20.预防自杀：全球势在必行的举措。世
界卫生组织；2014
(http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/, 访
问日期:2018年4月16日)。
- 21.2012 年老龄化报告：27 个欧盟成员
国的经济和预算预测(2010-2060)。欧洲委
员会经济和金融事务部；
2012; 208
(http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2012/pdf/ee-2012-2_en.pdf, 访问日期:2018年
4月16日)。
- 22.欧洲健康创新科技研究院。欧洲老年
人护理需求不断增加要求老年护理培训采取
新的模式：概况分析。欧洲创新与技术研
究所；
2016;208.(<https://www.kcsc.org.uk/sites/kcsc.org.uk/files/documents/Transformation/Events/CARE%20Landscape%20Analysis%20-%20EIT%20Format.pdf>, 访问日期:2018
年4月16日)。
- 23.2012 年老龄化报告：27 个欧盟成员
国的经济和预算预测(2010-2060)。欧洲
委员会。
- 24.数据库人口估计和预测。世界银行
(<http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?source=Health%20Nutrition%20and%20Population%20Statistics%20Population%20estimates%20and%20projections>, 访问日期:2018年
4月16日)。
- 25.Colombo F, Llena-Nozal A, Mercier J,
Tjadens F. 需要帮助么？提供长期护理
并为其付费。经合组织卫生政策研究,经合
组织出版社；
2011;70.(<http://www.oecd.org/els/health-systems/help-wanted-9789264097759-en.htm>, 访问日期:2018年4月16日)。
- 26.Schulz R, Sherwood P. 家庭护
理对身心健康的影响。美国护理学
杂志。
2008;108(9 Suppl.), 23-27。
doi:10.1097/01.NAJ.0000336406.4524
8.4(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2791523/>, 访问日期:2018
年4月17日)。

27. Pinquart M, Sörensen S. 护理人员和非护理人员之间心理健康和身体健康方面的差异: 元分析. 心理学与老龄化. 2003;18(2):250-267. <http://dx.doi.org/10.1037/0882-7974.18.2.250>.
28. Vitaliano PP, Zhang J, Scanlon JM. 护理服务影响健康吗? 元分析. 心理学公报. 2003;129:946-972. doi:10.1037/e323652004-001. (<https://pdfs.semanticscholar.org/218d/ed1f02957074b2d5f42455905a4b89a4a7f4.pdf>, 访问日期:2018 年 4 月 17 日).
29. Chari A, Engberg J, Ray K 等. 美国非正式老年人护理服务的机会成本: 根据美国时间使用调查做出的新推测. 健康服务研究. 2015; 50(3):871-882 (https://www.rand.org/pubs/external_publications/EP66196.html, accessed 18 April 2018).
30. 全国护理服务联盟, 匹兹堡大学老龄研究所和 MetLife 成熟市场研究所. 降低雇主的医疗保健成本的新见解和创新. MetLife; 2010 (http://www.caregiving.org/data/Caregiver_Costs_Study_Web_FINAL_2-12-10.pdf, 访问日期:2018 年 4 月 16 日).
31. Lipszyc B, Sail E, Xavier A. 长期护理: 欧盟 27 国的需要、使用与开支. 欧洲委员会, 经济文摘; 2012; 469:10. doi:10.2765/19991.
32. 报告: 只有 1% 的老年人希望在养老院或长期护理机构养老. 选自: 积极退休爱尔兰[网站]. 2017 (<http://www.activeirl.ie/news-events/report-just-1-of-older-people-want-to-age-in-nursing-homes-or-long-term-care-facilities>, 访问日期:2018 年 4 月 17 日).
33. Anderson A. 欧洲的护理制度以及移民护理人员在其中的作用. 人口老龄化杂志. 2012;5.2:135-146 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3356516/>, 访问日期:2018 年 4 月 16 日).
34. Ilcinca S, Leichsenring K, Rodrigues R. 从养老院护理服务到居家护理服务: 欧洲在长期护理中制度化(去制度化)的经验. 欧洲社会福利政策和研究中心; 2015 (<https://www.euro.centre.org/downloads/detail/1540>, accessed 18 April 2018).
35. Bocquaire E. 欧洲的长期护理服务的覆盖面. Dupourqué E(译者), Nadash P(编辑). (<https://www.soa.org/Files/Pubs/pub-2016-05-ltc-coverage-europe.pdf>, 访问日期:2018 年 4 月 16 日).
36. Genet N, Boerma W, Kroneman M, Hutchinson A, Saltman RB(编辑). 欧洲的家庭护理. 世界卫生组织; 2012;63.
37. 欧盟理事会关于欧盟/欧洲货币联盟的社会层面的会议. 社会保障委员会和欧洲委员会服务处, 2014 年 6 月 18 日. 在老龄化社会中为长期护理需求提供充分的社会保障; 2014;21 (http://ec.europa.eu/health/ageing/docs/ev_20140618_co04_en.pdf, 访问日期:2018 年 4 月 16 日).
38. Genet N, Boerma W, Kroneman M, Hutchinson A, Saltman RB(编辑). 欧洲的家庭护理. 世界卫生组织; 2012;63.
39. Spano P. Le convenienze nascoste. Il fenomeno badanti e le risposte del welfare [隐藏的便利. 护理人员问题和福利反应.] Verona, Nuova Dimensione; 2006.
40. Hendriksen C, Lund E, Strømgård E. 老年人评估和干预的后果: 一项为期三年的随机对照试验. British Medical Journal (临床研究编辑); 1984 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1443760/>, 访问日期:2018 年 4 月 16 日).
41. Oxley, H. 健康老龄化政策: 概述. 巴黎: 经合组织出版物; 2009 年(经合组织卫生工作文件第 42 号; <http://dx.doi.org/10.1787/226757488706>).
42. Costa-Font J, Jiménez-Martínez S and Vilaplana C. 长期护理补贴是否会降低住院率. 慕尼黑: CESifo 集团; 2016 年 (CESifo 工作文件第 6078 号; http://eprints.lse.ac.uk/67911/7/Costa-Font_Long-term%20care%20subsidisation_2017%20update%20LSERO.pdf, 访问日期:2018 年 4 月 16 日).
43. Rechel B, Grundy E, Robine J, Cylus J, Mackenbach JP, Knai C 等. 欧盟老龄化. 柳叶刀. 2013;381 (9874): 1312-1322 (<http://www.healthysageing.eu/sites/www.healthysageing.eu/files/resources/Ageing%20in%20the%20EU%20The%20Lancet.pdf>, 访问日期:2018 年 4 月 16 日).
44. Craig J, Murray A, Mitchell S, Clark S, Saunders L, Burleigh L. 居住在苏格兰社区的老年人高昂的健康和社会护理成本. 苏格兰医学杂志. 2013;58:198-203 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24215036>, 访问日期:2018 年 4 月 16 日).
45. Smith D, Lovell J, Weller C, Kennedy B, Winbolt M, Young C 等. 痴呆症或认知障碍患者药物不依从性的系统性回顾. PLoS ONE. 2017;11, 15-16 (<http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0170651&type=printable>, 访问日期:2018 年 4 月 17 日).
46. 世界卫生组织. Haynes RB. 帮助患者遵循药物处方的干预措施. Cochrane 系统评价数据库, 2001 年第 1 期.
47. Balkees A. 健康素养、药物依从性和繁荣的医疗体系. 药学杂志. 2017 (<https://www.pharmaceutical-journal.com/opinion/insight/health-literacy-medication-adherence-and-thriving-healthcare-systems-connecting-the-dots/20203831>, accessed 24 April 2018).
48. 药物非依从性的真实成本. 让我们来关注 Campaign 和 Omnicell UK; 2015;7 (<http://www.letstakecareofit.com/wp-content/uploads/2015/10/不遵守真实成本药物报告.pdf>, 访问日期:2018 年 4 月 24 日).
49. Holwerda TJ, Deeg DJH, Beekman ATF 等. 是孤独感而不是社会隔离决定痴呆症发作: 阿姆斯特丹老年人研究 (AMSTEL) 神经学、神经外科和精神病学杂志的研究结果. 2014;85:135-142.
50. 付费居家护理服务: 有益于阿尔茨海默症和痴呆症患者. 奥马哈: 护明德居家养老; 2010 (<https://www.homeinstead.com/Documents/BEN-EFITTING%20THOSE%20WITH%20ALZ%20AND%20DEMENTIA.pdf>, accessed 18 April 2018).
51. Amjad H, Carmichael D, Austin A, Chang C, Bynum JPW. 老年痴呆症患者的医疗保健和医疗服务的连续性. JAMA 内科学. 2016;176(9):1371-1378 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5061498/>, 访问日期:2018 年 4 月 16 日).

52.改善痴呆症和综合症患者的医疗保健媒体.赫特福德大学政策 Herts 报告 (<https://medium.com/policyherts-reports/improving-healthcare-for-people-with-dementia-and-co-morbidity-56650badff>, 访问日期:2018 年 4 月 16 日).

53.Zarit S.家庭看护者评估:研究视角.选自:护理人员评估:来自服务现场的声音和观点.旧金山:家庭护理者联盟; 2006; Vol. II:12-37 (全国共识发展会议报告.)

54.Bocquaire E. 欧洲的长期护理服务的覆盖面. Dupourqué E(译者),Nadash P(编辑). (<https://www.soa.org/Files/Pubs/pub-2016-05-ltc-coverage-europe.pdf>, 访问日期:2018 年 4 月 16 日).

55.参与国家护理人员战略流程.护理人员策略咨询小组. .2008.引自:家庭护理人员与家庭护理支持人员关系研究综述.爱尔兰护理服务联盟; 2014;7 (<http://www.carealliance.ie/userfiles/file/Literature%20Review%202014%20Final.pdf>, accessed on 16 April 2016).

56.关心美国老年人:家庭护理的价值.华盛顿:美国家庭护理协会; 2016 (http://www.hcaoa.org/assets/1/27/Value_of_Home_Care_SECURED.pdf, 访问日期:2018 年 4 月 17 日).

57.Colombo F, Llana-Nozal A, Mercier J, Tjadens F. 需要帮助么? 提供长期护理并为其付费. 经合组织卫生政策研究,经合组织出版社;2011 (<http://www.oecd.org/els/health-systems/help-wanted-9789264097759-en.htm>, 访问日期:2018 年 4 月 16 日).

58.Usaola F, García-Armesto S, Pajares G, Otero A, Ruipérez I. SEGG-IMSERO 量化研究:西班牙老年人对虐待老年人的看法; 2004;72-93 (https://www.researchgate.net/publication/290839427_SEGG-IMSERO_qualitative_study_The_perspective_of_Spanish_elderly_on_mistreatment_of_the_aged, 访问日期:2018 年 4 月 17 日).

59.Colombo F, Llana-Nozal A, Mercier J, Tjadens F. 需要帮助么? 提供长期护理并为其付费. 经合组织卫生政策研究,经合组织出版社;2011 (<http://www.oecd.org/els/health-systems/help-wanted-9789264097759-en.htm>, 访问日期:2018 年 4 月 16 日).

60.欧洲健康创新科技研究院.欧洲老年人护理需求不断增加要求老年护理培训采取新的模式:概况分析. 欧洲创新与技术研究所; 2016 (<https://www.kcsc.org.uk/sites/kcsc.org.uk>

[/files/documents/Transformation/Events/CARE%20Landscape%20Analysis%20-%20EIT%20Format.pdf](https://www.kcsc.org.uk/sites/kcsc.org.uk/files/documents/Transformation/Events/CARE%20Landscape%20Analysis%20-%20EIT%20Format.pdf), 访问日期:2018 年 4 月 16 日).

61.欧洲的长期护理服务.欧洲国家人权机构网络; 2017 (<http://www.ennhri.org/Long-term-Care-in-Europe>, 访问日期:2018 年 4 月 16 日).

62.Dembner, A.正确的行动,适当的时间:研究表明,家人延迟将痴呆症患者送到养老院的时间可以延长患者寿命; 2006 (http://archive.boston.com/yourlife/health/aging/articles/2006/08/07/right_move_right_time, 访问日期:2018 年 4 月 16 日).

63.Amjad H, Carmichael D, Austin A, Chang C, Bynum JPW.老年痴呆症患者的医疗保健和医疗服务的连续性.JAMA 内科学. 2016;176(9):1371-1378 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5061498/>, 访问日期:2018 年 4 月 16 日).

64.付费居家护理服务:阿尔茨海默症和痴呆症患者.奥马哈:护明德居家养老; 2010 (<https://www.homeinstead.com/Documents/BENEFITTING%20THOSE%20WITH%20ALZ%20AND%20DEMENTIA.pdf>, accessed 18 April 2018).

65.世界概况:德国.美国中央情报局; 2017 (<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/gm.html>, 访问日期:2018 年 4 月 16 日).

66.世界概况:德国.美国中央情报局; 2017 (<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/gm.html>, 访问日期:2018 年 4 月 16 日).

67.德国长期护理保险改革:娱乐与体育节目电视网要况快报;欧洲社会政策网络; 2016(43);2 (<http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=16074&langId=en>, accessed 3 May 2018).

68.护理数据:在护理服务框架内的护理:德国数据.联邦统计局,威斯巴登.2017; 5224001-15900-4 (www.destatis.de/kontakt).

69.世界概况:爱尔兰.美国中央情报局; 2017 (<https://www.cia.gov/library/publication/the-world-factbook/geos/ei.html>, accessed 8 May 2018).

70.世界概况:爱尔兰:美国中央情报局; 2017 (<https://www.cia.gov/library/publication>

[s/the-world-factbook/geos/ei.html](https://www.cia.gov/library/publication/the-world-factbook/geos/ei.html), accessed 8 May 2018).

71.简报 1:由卫生服务执行机构资助的家庭护理支持分析(2008-2016).爱尔兰护理联盟; 2016;19 (<http://www.carealliance.ie/userfiles/file/Briefing%20Paper%201%20%3B%20An%20Analysis%20of%20Home%20Care%20Supports%20Funded%20by%20the%20HSE%202008-2016%20June%202016.pdf>, 访问日期:2018 年 4 月 16 日).

72.改善爱尔兰的居家护理服务.卫生部.2017;5 (<http://health.gov.ie/wp-content/uploads/2017/07/Home-Care-Consultation-Detailed-Version.pdf>, 访问日期:2018 年 4 月 16 日).

73.简报 1:由卫生服务执行机构资助的家庭护理支持分析(2008-2016).爱尔兰护理联盟; 2016;21 (<http://www.carealliance.ie/userfiles/file/Briefing%20Paper%201%20%3B%20An%20Analysis%20of%20Home%20Care%20Supports%20Funded%20by%20the%20HSE%202008-2016%20June%202016.pdf>, 访问日期:2018 年 4 月 16 日).



Global Coalition on Aging

For more information, please visit
www.globalcoalitiononaging.com

全球老龄化联盟