

《农村医养结合服务康复器械基本配置指南》 编制说明

一、任务来源

本项目来源于国家重点研发计划医养结合支持解决方案研究（2018YFC2002405）。该项目已经完成了农村老年人养老需求调研、农村老年人通用和慢病健康服务包的构建，并进行了实际应用，有着较好的前期研究基础。编制单位由解放军总医院牵头，辽宁中置盛京老年病医院有限公司、成都青城国际颐养中心、珠海市慈安护理中心共同参与。团队参加过 17 项国家标准编制、10 余项团体标准编制，为指南编研提供技术保障。

二、编制工作简要过程

（一）主要参加单位

负责单位：中国人民解放军总医院

参与单位：辽宁中置盛京老年病医院有限公司、成都青城国际颐养中心、珠海市慈安护理中心

（二）工作组成员

张立宁、章亚非、郑潇蕊、刘玉华、张健、张博雅、朱玉、齐国先、李瑶盖、李重阳、辛明明、黄晓华、李帆先：承担指南编制，征求意见工作；

冯 丹：指南编制组织、协调和技术指导；

侯惠如：总体设计，专业指导。

（三）编制简要过程

第一阶段：2022 年 1 月至 2022 年 4 月，指南预研，组建编制团队，前期资料准备、学习，指南立项申请；

第二阶段：2022 年 5 月至 2022 年 8 月，编制组完成项目《农村医养结合服务康复器械基本配置指南》初稿，向中国老年医学学会提交编制说明及指南初稿；

第三阶段：2022 年 9 月至 2022 年 10 月，《农村医养结合服务康复器械基本配置指南》征求意见，进行完善指南条款；

第四阶段：2022 年 11 月至 12 月，向中国老年医学学会提交《农村医养结合服务康复器械基本配置指南》审议稿，提请审议。准备报批材料，进入报批程序。

三、编制背景

（一）国内外康复医学发展现况

康复医学以全面康复为目标，由专业康复医师、康复治疗师以及其他康复人员组成的团队，应用医学科学技术和康复工程手段，并与社会康复、职业康复相配合，改善因伤因病致残者的生理和心理的整体功能，为其重返社会创造条件的一门科学。

美国作为发达国家，其康复医学发展处于领先地位，形成了“基本格局稳定，家庭护理增多”的发展规模，截止到 2015 年，美国共有各类康复医疗机构 29177 家，其中家庭护理机构 12346 家。美国的康复医疗机构主体形式包括住院康复、门诊康复、社区康复、家庭康复，同时以长期住院、短期住院、日托、夜托等形式，从上到下形成了较为完善的康复医疗系统。在具体康复治疗方式上，康复医学与神经内科、神经外科、骨科、儿科、肿瘤等科室相结合，同时在治疗手段方面，将物理治疗、运动疗法、语言治疗、作业治疗、心理治疗等结合为一个完整的服务链。

英国作为福利型国家，康复医学发展历史悠久，发展水平较高。英国的各级康复机构分工明确，主要以专门康复机构与大医院

中的康复科室机构的形式存在。康复工作由康复医师和康复治疗师团队协作完成，康复机构主要由专门康复机构、综合医院中的康复科室、日间康复门诊、社区康复中心、军事康复中心构成。

日本的康复医学起源于二战后，最初服务于退伍受伤士兵以及因患脊髓灰质炎而致残的居民。受日本社会老龄化影响，有康复需要的老年人日渐增多。虽然相对欧美国家起步晚，但依靠高科技和高投入，以及完善的人才培养体系，日本已发展成为亚洲国家中康复医学较为发达的国家。

康复医学于 20 世纪 80 年代初进入中国，经过国内专家 40 余年的不懈努力，已获得了长足的发展，然而巨大的社会需求需要提供更先进、完善的康复服务。据统计，2021 年，我国 60 岁及以上人口为 2.64 亿人，占 18.70%，其中 65 岁及以上人口为 1.91 亿人，占 13.50%，每年新增 60 岁以上老年人口 1000 万。同时，随着我国经济社会迅速发展，人口结构改变，老龄化日趋严重，疾病谱也随之发生变化，慢性病占比增加，老年人对康复的需求增加显著。

（二）国内外医养结合服务发展情况

医养结合最初起源于以英国为代表的发达国家。英国采用的是医养整合的模式。主要是依靠不同机构之间的合作来完成的。英国法律要求医疗机构和社会照护机构加强合作。服务内容上,英国构建了从生活照料、护理康复、物质支援、心理支持到整体关怀的全方位医养结合服务体系。英国的协同照料主要是为了更好的满足老年人心理、生理、精神和社会需求,依靠家庭医生,将健康管理与生活照料相结合的医养照护模式。

日本很早就进入了老龄化社会,日本对养老服务的提供主要有 4 种方式:日间照料、养老院、老年公寓和老年福利中心,针对不同的人

群提供不一样的服务。日本搭建社区服务平台,将医疗服务与生活照料相链接,形成综合性的护理体系。日本养老设施起步较早,发展至今已形成完善、成熟的运行体系。日本在养老设施的设计方面,非常注重配套设施的建设,满足老年人的日常生活及基础医疗的需求,更加注重老年人的感受。日本养老设施内部包含基础医疗设施,可以满足老年人日常的医疗康复需求。当老年人有更高的医疗需求时,可通过与养老院有合作关系的医院进行医疗救治。养老院与医院之间互利互惠,将养老所需的医疗资源压力进行分摊,缓解了医院在养老服务中所承担的压力。

美国自上世纪 70 年代建立 PACE 养老模式,将老年人的短期医疗与长期照护服务相结合。采取以社区为主要载体,养老服务计划主要为特殊群体老年人提供长期的医疗和护理全方位服务。国外对养老设施研究起步较早,对设施有较为完善的规范体系。美国全面的老年人服务项目,旨在让体弱多病的老年人在社区居家养老根据身体自理能力将老年人划分为半失能和完全失能,以及 55 岁以上需要医护照护的社区老人。养老设施主要分为两大类:一类是传统意义上的护理院,主要为有严重的身体障碍,生活无法自理的老年人提供养老场地。另一类是各州与当地政府监管的老年护理中心,主要是为自理能力较强或追求独立生活的老人提供协助服务。

芬兰是最早进入老龄化国家之一,老龄化程度较深。在 20 世纪初,养老设施仅仅作为一种福利设施,收容贫困及其身体状况差的老人,到 20 世纪 90 年代,芬兰加大对养老设施的建设,更加尊重老年人的隐私,注重老年人的感受。芬兰在养老设施方面的建设由简到繁,由功能单一到服务丰富,注重“归属感”氛围的营造。

党的十八大以来，国家卫生健康委贯彻落实“以基层为重点”的卫生健康工作方针，推动医疗卫生工作重心下移、资源下沉，农村卫生事业取得了积极进展和成效，服务网络不断健全完善，群众就近看病就医更加方便。2015 年，国务院办公厅印发《关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知》（国办发〔2015〕84 号），国家卫健委 2019 年 12 月印发《医养结合机构服务指南（试行）》，2022 年 7 月，国家卫健委印发《卫生健康系统贯彻落实以基层为重点的新时代党的卫生与健康工作方针若干要求》，从加强基层卫生健康工作的组织管理、加大基层投入和帮扶力度、提高服务效果，以及监测评估等方面，对卫生健康系统贯彻落实“以基层为重点”提出要求，要优化调整卫生健康资金支出结构，持续向城乡基层倾斜。在上述政策指导下，近年来关于医养结合问题的研究显著增多，其中发现，与城市相比，农村地区是医养结合的盲点和难点。发展农村医养结合服务，是补齐农村公共服务短板、促进农村社会治理和社会发展现代化的重要内容。

但是，我国地域广阔，城乡医疗资源分布和医疗水平差别较大。一方面，农村多分布在较为偏远的地域、经济不发达，医疗条件和医疗资源配置相对不足，医疗服务提供有限，医疗技术水平相对较低；另一方面，农村老龄化加剧，老年人慢性疾病患病率高，慢病康复治疗需求量大；再者，农村年轻人外出打工多，农村常住人口多是“一老一小”，患病老年人得不到应有照料、治疗和指导，甚至出现因病致贫、因病返贫。农村患病老人健康管理和康复治疗亟待解决，以提高农村患病老人生活质量，减轻农村家庭和国家疾病负担。

四、制定标准的原则和依据，与现行法律、法规、标准的关系

（一）标准编制原则

1. 实用性

康养结合，满足农村老年人基本需求，既满足老年人日常康复和基本生活照料需要，还要关注农村失能老年人需要。

2. 科学性

根据农村医养结合服务条件，针对农村老年人常见疾病、多发疾病，科学合理拟制基本康复治疗设备和康复辅具器具的配置要求。

3. 可行性

应根据农村医养结合服务人员水平及服务场所和家庭条件限制，选配有效、易操作和经济的康复器械。康复器械配置宜采用机构配置、家庭购买或互助、租赁等方式。

4. 安全性

满足 GB 24436 规定的康复器械安全和环保技术要求，兼顾农村无障碍环境要求。

5. 经济性

依据当地农村经济发展水平，选配经济、合理、性价比高的基本康复器械。

（二）编制依据

在指南编制过程中，起草组收集并参照了以下资料：

[1] 关于印发《常用康复治疗技术操作规范（2012年版）》的通知（卫办医政发〔2012〕51号）。2012.

[2] 民政部.《中国康复器械目录》.2014年.

[3] 关于印发《养老机构医务室基本标准（试行）》和《养老机构护理站基本标准（试行）》的通知.2014 年.

[4] 关于印发《村卫生室管理办法（试行）》的通知（国卫基层发〔2014〕33 号）.2014 年 6 月 3 日.

[5] 总局关于实施《医疗器械分类目录》有关事项的通告（2017 年第 143 号）.2017 年 9 月 4 日.

[6] 关于印发《养老服务标准体系建设指南》的通知（民发〔2017〕145 号）.2017 年.

[7] 关于印发康复医疗中心、护理中心基本标准和管理规范（试行）的通知（国卫医发〔2017〕51 号）2017 年.

[8] 全国人民代表大会常务委员会.中华人民共和国老年人权益保障法.2018 年 12 月 29 日.

[9] 国务院办公厅关于推进养老服务发展的意见（国办发[2019]5 号）.2019 年 3 月 29 日.

[10] 民政部关于加快建立全国统一养老机构等级评定体系的指导意见》（民发〔2019〕137 号）.2019 年.

[11] 关于印发医养结合机构服务指南（试行）的通知（国卫办老龄发〔2019〕24 号）.2019 年.

[12] 关于印发医养结合机构管理指南（试行）的通知（国卫办老龄发〔2020〕15 号）.2020 年.

[13] 关于全面加强老年健康服务工作的通知（国卫老龄发〔2021〕45 号）.2021 年.

[14] 关于印发加快推进康复医疗工作发展意见的通知（国卫医发〔2021〕19 号）.2021 年.

[15] 关于进一步推进医养结合发展的指导意见（国卫老龄发〔2022〕25号）.2022年.

[16] 关于开展社区医养结合能力提升行动的通知（国卫老龄函〔2022〕53号）.2022年.

[17] GB/T 29353-2012《养老机构基本规范》

[18] GB 50867-2013《养老设施建筑设计规范》

[19] GB 50340-2016《老年人居住建筑设计规范》

[20] GB/T 33168-2016《社区老年人日间照料中心服务基本要求》

[21] GB/T 33169-2016《社区老年人日间照料中心设施设备配置》

[22] GB/T 35769-2017《养老机构服务治疗基本规范》

[23] GB/T 37276-2018《养老机构等级划分与评定》

[24] GB 38600-2019《养老机构服务安全基本规范》

[25] GB 24436《康复训练器械安全通用要求》

[26] MZ/T 032-2012《养老机构安全管理》

[27] MZ/T 001-2013《老年人能力评估》

[28] MZ/T 170-2021《养老机构服务标准体系建设指南》

[29] MZ/T 174-2021《养老机构康复器械基本配置》

[30] WS/T517-2016《基层医疗卫生信息系统基本功能规范》.

[31] DB11/T1549-2018《北京市养老机构康复辅助器具基本配置要求》.

[32] 建标 144-2010《老年养护院建设标准》

[33] 建标 143-2010《社区老年人日间照料中心建设标准》

[34] JGJ 450-2018《老年人照料设施建筑设计标准》

- [35] TCASWSS 003-2019 《养老机构设施设备配置规范》
- [36] DB 11/T 1549-2018 《北京市养老机构康复器械基本配置要求》
- [37] DB 34/T 3526-2019 《医养结合型养老基本术语》
- [38] DB 61/T 1311-2019 《养老机构康复服务规范》
- [39] DB 5107/T 85-2020 《农村特困供养机构（敬老院）运营与服务治疗规范》
- [40] DB 14/T 2148-2020 《养老机构康复设备配置要求》
- [41] DB 21/T 3312-2020 《医养结合基本服务规范》
- [42] DB 37/T 4086-2020 《机构医养结合服务基本规范》
- [43] DB 34/T 4031-2021 《社区养老 康养服务规范》
- [44] DB 1403/T 8.3-2021 《居家养老服务规范 第 3 部分：医疗护理服务》
- [45] DB 36/T 1578-2022 《农村互助养老服务规范》
- [46] DB 45/T 2476-2022 《养老机构康复器械配置规范》
- [47] DB 4201/T 659-2022 《医养结合基本服务规范》
- [48] 2020 年中国养老产业发展白皮书发布（全文）[EB/OL].
https://www.sohu.com/a/424864538_99902814. 2020 年.
- [49] 2021-2022 年中国养老产业白皮书[EB/OL].
<https://new.qq.com/rain/a/20220130A022CQ00>.2022 年.
- [50] 中华人民共和国国务院新闻办公室.健康中国行动（2019—2030 年）[R/OL].[2019-07-15].
http://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content_5409694.htm.
- （三）农村老年疾病谱分析

编制组对近五年全军医院就诊的 45 万余人次农村老年人所患疾病诊断进行了统计，按照国际疾病分类（ICD-10）分类，分析农村老年人疾病谱，结果显示：前 10 位系统疾病为循环系统疾病（23.39%）、肿瘤（14.48%）、消化系统疾病（11.84%）、影响健康状况和与保健机构接触的因素（10.84%）、呼吸系统疾病（7.47%）、损伤、中毒和外因的某些其他后果（6.4%）、眼和附器疾病（5.9%）、肌肉骨骼系统和结缔组织疾病（5.4%）、泌尿生殖系统疾病（3.9%）、神经系统疾病（2.8%），占系统疾病病例总数的 92.4%。本指南主要针对农村老年常见病进行康复器械配置，从而给出配置建议。

（四）与现行法律、法规和标准关系

本标准审议稿的起草遵循现行法律、法规，规范引用 GB 24436《康复训练器械安全通用要求》、MZ/T 174《养老机构康复器械基本配置》、DB 11/T 1549《北京市养老机构康复器械基本配置要求》等标准，参考已发布的相关国标、行标、地标和团标。

五、编制主要内容

（一）主要内容

本指南着力满足农村老年人慢病恢复、康复治疗等任务需要，为农村开展医养结合服务提供必要的医疗和设备条件支撑，是农村提供医养结合服务的机构开展老年人康复治疗和中医治疗时可遵循的依据。

本指南从物理治疗康复器械、运动康复器械、作业治疗康复器械、中医治疗康复器械、言语治疗康复器械和其他常见康复辅助器械 6 个类别进行配置，从产品名称、建议适用情形、注意事项 3 个方面内容进行梳理，分必配和选配两种情况。

（二）主要特点

一是突出康复职能。着眼农村医养结合服务机构担负的日常康复诊疗职能，加大热疗、高低频、中医等康复理疗设备配备。

二是坚持适配适用。结合农村医养结合服务人员编配和职能任务，调减价格偏高、操作复杂等设备品种，避免因“无人用、用不上”而造成的闲置浪费。

六、重要分歧意见的处理经过和依据

本指南无重要分歧意见的处理。

七、贯彻标准的要求和措施建议（包括组织措施、技术措施、过渡办法等内容）

1.本指南针对农村老年人高发疾病康复治疗需求，结合我国农村经济发展条件、医疗服务提供能力，研究编制基本康复器械配置要求，为农村开展医养结合服务配置基本康复器械提供参考。

2.就编制组调研，目前开展农村医养结合服务康复器械配置不足，有的农村地区极少，这与农村老年慢病人群康复治疗需求形成较大反差，器械的配置需要结合当地经济情况由政府、社会和集体共同解决。

3.本指南中涉及有些器械，需要掌握一定的操作技术，所以，在设备器械的同时，要对器械操作人员进行相关培训，指导其正确使用器械、养护器械。

八、其他应说明的事项

无。