

【社会现象与社会问题研究】

我国养老服务体系发展:从医养结合到整合照护*

黄健元 杨琪 王欢

摘要:在政府倡导及国家政策的大力推动下,医养结合已成为我国养老服务体系发展的核心理念。调查发现,基于不同老人养老需求和服务机构的服务供给定位,目前的养老服务体系已呈现多样化的医养结合养老服务子体系,如“护养”“医护养”“医康养”“医康护养”等,主要表现在服务内容上医、养资源的部分整合。对比西方发达国家基于服务整合等理论下的整合照护模式,结合我国的养老服务实践,我国养老服务应向整合照护发展,实现医、养资源的深度整合。这就需要转变观念,树立整合照护的理念;强化政府主导作用,增强府际合作;构建整合型照护服务体系、多元化养老支付体系和监督评估体系。

关键词:养老服务体系;医养结合;整合照护

中图分类号:C913.6

文献标识码:A

文章编号:1003-0751(2020)11-0086-06

一、引言

当前我国人口老龄化、少子化、高龄化的趋势日益加深。老年人患各类疾病的概率增加,老年慢性病已成为影响老年人健康的主要问题。2018年发布的《中国城乡老年人生活状况调查报告(2018)》显示,我国老人生命质量不容乐观,仅有三成老年人的健康状况较好。伴随失能半失能老人数量的增多,老年人口对医疗健康服务、养老照护服务的需求日益凸显。面对数量庞大的失能、高龄、空巢等老年群体,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。

近年来,全国各地积极探索医养结合养老服务模式,学界对此也展开了诸多研究,主要集中在以下几个方面:一是聚焦地方实践探索,总结各地医养结合服务试点的特色模式,为全国医养结合发展提供参考。如邵德兴讨论了上海佘山镇的医养护一体化

的健康养老模式^①,唐志红等人基于合肥市第一人民医院的实践构建了“医养结合—四元联动”的整合照护模型^②。二是研究医养结合养老服务模式的类型。如杜鹏、王雪辉将其划分为养老机构内开设医疗机构、医疗机构内开设养老机构、养老机构与医疗机构合作三种类型。^③三是研究医养结合的现状及困境。如易艳阳认为医养结合存在政策支持缺失、服务供需不匹配、定位过高、运营服务短视等问题。^④四是借鉴国际先进做法,提出改进策略。如包世荣从美国、日本等国医养结合养老产业发展模式出发,提出我国应从医疗保障向医养结合和疾病预防转变。^⑤纵观已有研究,关于医养结合的讨论大多集中在地方性案例研究以及其模式、现存不足和改进等方面的概述性探讨,理论深度有待加强。同时,研究视角较为微观,缺乏从宏观和顶层设计的角度来审视医养结合问题。此外,虽有文献探讨了国外养老服务整合照护模式^⑥,但鲜有将其与国内医养结合进行比较、剖析两者发展差异的研究。^⑦

收稿日期:2020-05-17

* 基金项目:国家社会科学基金重点项目“流动老年人口家庭代际团结关系及支持政策研究”(17ARK003)。

作者简介:黄健元,男,河海大学人口研究所所长,河海大学公共管理学院教授,博士生导师(南京 211100)。

杨琪,女,河海大学公共管理学院博士生(南京 211100)。

王欢,女,河海大学人口研究所副教授,硕士生导师(南京 211100)。

本文基于医养结合产生的政策背景及其养老服务实践,对比分析西方发达国家面对人口老龄化背景下养老资源碎片化的政策回应——整合照护的理论基础及其实践,借鉴其成功经验,探讨我国养老服务体系的整合发展方向。

二、我国医养结合政策推行及服务实践

1. 我国医养结合服务理念及政策推行

2005年,学者郭东等人引入“医养结合,持续照顾”的理念,以解决老人医疗服务需求问题。^⑧这是医养结合概念的首次提出。国家层面涉及医养结合始于2011年发布的《中国老龄事业发展“十二五”规划》和《社会养老服务体系规划(2011—2015年)》等文件,初次提出了推进养护型、医护型养老机构和设施建设。医养结合的真正推行得益于2013年及之后国家颁布的多项政策。2013年,《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》发布,明确提出“医养融合”,加强与医疗机构的合作。2015年,国务院办公厅印发《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年)》,正式明确“医养结合”概念,并以专门篇幅对医养合作、健康服务提出要求。同年,国务院办公厅转发卫生计生委等九部委《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》提出推进医疗卫生与养老服务相结合的方向和目标。2016年,中共中央、国务院印发的《“健康中国2030”规划纲要》鼓励社会力量兴办医养结合机构。2017年,党的十九大报告强调推进医养结合,加快老龄事业和产业发展。不难看出,国家对医养结合高度重视。从整个政策的发展脉络来看,政府对医养结合的认知不断深化,为医养结合型养老服务模式的实践探索营造了良好的政策环境。但目前的医养结合政策多以宏观引领或目标规划为主,缺乏详细的建设规范和标准,在实践中较难“落地”;同时医养结合跨越卫健、人社、民政等多个部门,部门间尚未建立沟通协调机制,存在多头领导、政出多门等问题,致使医养结合发展受到诸多制约。

2. 我国医养结合的实践探索

相关资料显示,全国有高达93%的养老机构以不同的形式为老人提供医养结合服务。^⑨医养结合服务已成为养老服务体系中的主流。我们在对江苏全省医养结合养老服务现状进行调查的过程中发现,由于服务定位的不同和老人需求的差异化,医养

结合的表现形式趋于多样化,呈现出“护养”“医护养”“医康养”“医康护养”等多个养老服务子体系。

一是“护养”体系。其服务对象以自理或半自理老人为主,服务重心在“养”,侧重生活照护和精神关爱服务;医疗服务的提供着重体现在以预防、养生、保健为主的健康管理方面。因而该体系属于浅层次的医养结合,常见于以老年公寓为代表的养老机构中,如南京“三槐”养老连锁机构、扬州飞鸿老年公寓等。

二是“医护养”体系。与“护养”体系相比,该体系医养结合的程度较高,配备专业的医技科室以及由医生、护士、护理员组成的医疗服务团队,侧重提供专业化的医疗护理服务,满足失能半失能老人的长期照护需求。护理院是该体系的主要服务平台,其大多从养老院升级而来,如苏州的兴卫护理院是在原有养老服务的基础上拓展医疗服务的;还有一些护理院则由最初的医疗卫生机构转化而来,如徐州的康馨老年护理院。

三是“医康养”体系。该体系强调老年躯体、精神的康复治疗,以短期照护为目标;依托康复医院,运用基础护理和各科专业的护理技术,对失能、失智老人进行训练,以缓解老人肌体衰弱,促进其残余机能的恢复,尽可能缩短其卧病在床的时间。如南京瑞海博康复医院曾成功治愈一位下肢功能丧失的老人。此事件被誉为康复治疗界的“里程碑”。

四是“医康护养”体系。该体系注重服务的连续性,全面整合医康护养功能,在养老机构内形成小型的养老综合体,组建医生、护士、心理师、康复师等多学科服务团队,以个案管理的方式,开展涵盖生活照料、医疗、康复、护理等一体化健康照护服务。在整体布局、功能衔接以及资源配置上已经与西方发达国家的服务整合理念类似,如邳州福利中心、常州369养老产业集团等。

整体而言,实践中多样化的养老服务子体系丰富了医养结合的内涵,呈现出不同阶段、不同类型老年人养老服务需求的异质性。如自理老人关注健康管理,部分身体机能受损的老人对康复治疗的需求较为迫切,失能半失能老人更依赖长期护理。而“医康护养”体系在医养服务的内容上注重全面性,涉及医、康、护、养多个层面,在实践中以满足所有老人的需求为发展目标。需要指出的是,首先,现阶段我国医养结合理念下的养老服务体系仍处在初级探

索阶段,所谓的医养结合多为服务内容的整合,且覆盖范围狭窄,限于城镇、养老机构与医疗机构之间,农村地区以及社区居家方面的医养结合服务严重不足,服务“最后一公里”有待开拓。其次,行政、组织、人员、资金等方面的资源分割严重制约着医养结合养老服务的发展。最后,“医康护养”子体系的背后暗含着整合的服务理念,其服务供给形式初显整合照护体系的雏形,这有助于未来整合照护养老服务体系的发展。

三、国际整合照护理论基础及实践启示

从国际上看,西方发达国家较早面临人口老龄化和老年慢病化带来的挑战。不同于我国推行的医养结合,它们强调整合照护,三十多年来将其作为大力推行的政策理念。

1. 整合照护理论基础

整合照护源于服务整合理论的兴起和发展。服务整合是指满足服务对象多元需求的福利体系的建立。^⑩第二次世界大战以后,欧美国家推动的一系列社会服务计划种类繁多且各自为营,导致效率低下、资源分散,难以满足服务对象多元化的需求。因而,20世纪60年代整合概念被提出^⑪,直至七八十年代该概念才被正式运用到社会服务领域。服务整合强调更高的效率和效益、更少的重复和浪费、更灵活的服务供给以及更好的协调性和连续性。^⑫可以说,整合是一个涉及资金、行政、组织、服务提供等一系列连续的过程,旨在使医疗、照护等部门间建立联系与协作。其最终目标是提高护理质量、生活质量,提高老人满意度及服务效率,解决跨越多类服务、多个提供者 and 不同环境的老年人的长期照护问题。这种因老年群体利益而促进融合的努力被称为整合照护。^⑬基于此,整合照护被视为使卫生保健、医疗服务、社会照料提供更加完善的重要步骤。

随着人均预期寿命的延长,老年人口健康问题成为国际社会的焦点。“病残压缩—扩张”论的提出使人们意识到,经济发展和医疗技术进步在使健康状况较差的老人被救存活可能性加大的同时,也带来了较高的老年残障率,加剧了高龄化、失能化的趋势。^⑭随着年龄增长,老年人的健康状况将会呈现下滑趋势。^⑮这势必引发老年人对健康、医疗、照护服务的强烈需求。推行整合照护模式是应对人口老龄化挑战下的必然选择,它可以提高服务的可及性

和连续性,提升服务质量,改善老人的晚年生活。

2. 西方发达国家整合照护实践及特征

西方发达国家将整合照护作为一项重要的政策目标,逐渐形成了各具特色的养老服务体系整合模式。从英国、荷兰、美国的实践来看,其整合照护模式具有如下特征。

(1)整合行政,以法律为保障。在管理体制上,英国政府采取了机构重组。其成立社会服务部门和地方卫生部门(AHA),分别负责老年人的社会服务和卫生服务,同时建立联合协商委员会来协调两部门间的合作和管理。荷兰选择权力下放,由中央制定政策框架,各省市共同负责地方规划,体现区域负责原则。根据地方实际,市政当局与服务提供方、区域管理服务办公室、客户等利益相关者共同决定服务项目,并通过政策文件定期调整区域内老年人服务的目标与规划,以促进供需协调。美国为促进全方位老年照料项目(简称“PACE”)的全国推广,于1990年正式发布项目协议书,由老年管理部门、健康服务部门及州政府共同负责。此外,各国均通过立法来保障服务整合的合法性。如英国颁发了《健康法》和《医疗社会照顾法》等;荷兰则通过了《福利法》等法律;美国在1997年指定PACE作为《平衡预算法》(BBA)中的永久医疗保险项目。

(2)整合服务,以服务对象需求为基准。在服务提供上,英国立足社区建立护理信托机构,以联合的方式对医疗、社会照料服务进行集中供给,避免老人在不同的服务系统中转换。同时,英国还提出“中间护理”概念,即联合不同专业人才和机构,评估出不同类型老人的身体状况和需求,做出应对策略,如家庭医院计划、快速反应小组、社区评估和康复团队以及住院康复计划等,旨在提高老年人的独立性和护理质量,实现从医院到家庭的无缝对接。荷兰引入用户中心视角,由老人向区域评估委员会(RIO)提出护理申请,并与咨询顾问共同确定服务项目,通过区域评估委员会的需求评估后由其行政照护办公室批准购买所确定的服务项目。依托RIO窗口,荷兰的养老服务逐渐由机构向社区转移,旨在增强老人的独立性。美国的PACE项目依托社区日间照料中心(ADHC),由初级护理医师、社会工作者、护士、营养师等专业人才组建的跨学科照料团队对老人的需求进行评估,并提供具有个性化的集医疗服务、康复服务、社会支持服务于一体的综合性服

务。各国虽然在服务提供的方式上有所不同,但均立足社区,以老人需求为导向,倡导供需匹配。

(3)整合资金,降低老人支付压力。在养老服务支付上,多元化的资金来源能够缓解老年人的财务负担。如英国老年人的服务费用大多由国家税收承担。同时,为保障服务质量,英国财政部门会依据服务的效果对服务部门发放资金。服务购买方与提供方分别由服务部门和市场负责,审计委员会、卫生改善委员会和社会服务监察机构三方对其进行联合监管,对卓有成效的联合服务工作予以资金奖励。在荷兰,老年人照护服务资金来源主要有两部分:一是多元保险制度和税收。如老年人通过公共健康保险基金和私人健康保险享受个人的短期医疗保险,家庭护理、养老院等消费被《特别医疗支出法》覆盖,老人残疾所需的服务费用从国家税收支出。二是赞助、捐赠等非正规途径的资助。在美国,PACE项目的服务费用按月、按人拨付给 ADHC,由其统一支配、统一管理。其支付体系如下:一是全民性保障计划的医疗保险,约覆盖该项目三分之一的费用;二是医疗补助,专为低收入者及家庭提供,约占总支付

费用的三分之二。

(4)动态调整,完善整合照护体系。实现服务无缝衔接、确保供需匹配,是各国养老服务体系孜孜以求的目标。实践中,各国积极探索,力图完善整合照护体系。英国卫生部近年来致力于开发全国统一的评估体系,对老人仅需进行一次评估便可以电子记录的形式实现全网共享。这对资金支持、跨部门合作、跨专业护理人员沟通等方面提出了更高的要求。荷兰政府关注客户“需求导向型”的服务系统整合,推动医院照料与初级照料间的合作,并以小规模设施和社区护理取代大型养老机构。但在实践中,“供给主导型”服务趋势仍很难改变,服务设施与人员的稀缺性最终也在影响老人对服务的选择。美国的 PACE 项目在取得较大服务成效的同时,也面临市场效益较低的困境,享受服务的老人多局限于满足入选条件的困难老人,市场拓展有限。目前,部分 PACE 项目通过与长期护理保险商、私人保险公司等合作的方式来扩大支付途径,试图用融资的方式来打开非医疗补助人群市场,以扩大其市场化运营。

表 1 英国、荷兰和美国整合照护实践比较

国家	政府层面	服务供给	服务支付	整合特征	整合趋势
英国	1)机构重组,建立联合协商委员会 2)纳入《健康法》	依托护理信托机构,进行“中间护理”	财政税收为主	合作与联合	发展信息共享、统一的评估体系
荷兰	1)中央:制定政策框架,立法 2)地方:权力下放,区域差异化管理	建立一个服务窗口,用户自主选择服务	1)多元保险制度和税收资助 2)赞助、补贴、商业活动等资助	个性化定制	强调需求导向型服务供给
美国	1)老年管理部门、健康服务部门、州政府责任共担 2)纳入《平衡预算法》	依托日间照料中心,跨学科服务团队追踪服务	1)联邦医疗保险 2)州医疗补助	完全融合	尝试用融资方式打开非医疗补助人群市场

3.发达国家整合照护理论及实践的启示

在人口老龄化的冲击下,老年人口对养老服务需求日益多样化、个性化,西方发达国家纷纷以整合照护理念来改革养老服务体系,促进各类资源整合。从以上三个国家的实践,我们可以得到如下启示。

第一,整合照护的政策理念值得借鉴。一方面,国外“服务整合”论、“病残压缩—扩张”论等为整合照护的合理性和科学性提供了理论依据。另一方面,西方发达国家多年来的改革实践也再次证明了整合照护模式的有效性。相较于医养结合,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。

第二,支付渠道的多元化利于解决老年人财力不足的难题。享受服务离不开资金的支撑。从西方

发达国家服务支付的做法来看,老人支付压力较小,政府承担了主要的服务费用且建立起多元筹资机制。扩大服务的支付来源,不仅可以缓解老人的经济压力,还可以促进相关服务机构的市场化发展。整合现有支付资源,拓宽筹资渠道,对于解决我国老年人经济基础薄弱下无力支付高昂医养服务费用的难题有很大帮助。

第三,重视服务的监督评估。在整合照料的运行管理中,对服务的监管至关重要。英国为保证服务质量,将服务购买方和供应方分开管理,并设立监察机构进行考核,奖惩分明。荷兰地方政府以政策文件形式定期发布老年服务内容和标准,及时调整政策着力点,并对服务提供方进行审计。美国 PACE 项目由跨专业团队定期对老人进行评估以调

整服务计划。此外,各国在部门职责划分、服务内容和标准制定、服务对象资格评估、服务质量和绩效考核等方面均设有相应的标准和细则,有力保障了各项行动落实到位。

第四,循序渐进,逐步改革。作为一项系统性工程,整合照护并非一蹴而就。由于整合范围广,涉及人员多,整合的过程是极为艰难的。西方发达国家改革至今,仍处于一个不断调整和完善的过程中。故而,我国在发展养老服务体系时,需要做好顶层设计,制定长远规划,稳步推进整合照护。

四、我国养老服务体系完善与发展思考

结合我国医养结合发展现状以及发达国家整合照护的相关启示,我国养老服务体系发展应围绕理念和改革方向两方面着力(见图1)。

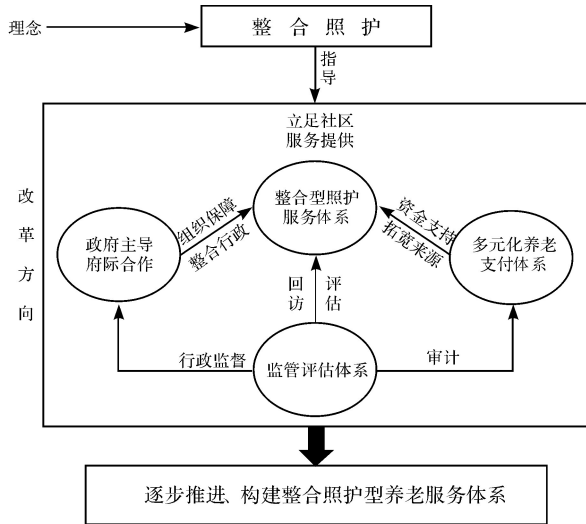


图1 我国养老服务体系发展方向

1. 树立整合照护理念

当前,医养结合作为我国养老服务推行的主流,虽然满足了部分老人的照护需求,但本质上仍未解决“政策碎片化、部门管理化”的问题。与医养结合相比,整合照护更具有系统性和全面性。其不仅有系统的理论支撑,而且涉及横向医疗卫生和社会服务的整合、纵向初级照护和次级照护的整合以及组织上行政部门、服务机构的整合。由此,就我国养老服务体系发展而言,首先应更新理念,将医养结合的政策思维转变为整合照护的政策理念,并将整合思想嵌入整个老龄政策和制度体系。

2. 强化政府主导作用,增强府际合作

首先,应从立法上予以支持,建立健全与整合照

护相关的法律法规。西方发达国家均以立法形式对老年人的社会服务和福利予以规范和引导。而我国除《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国老年人权益保障法》外,再无其他涉及养老、老年护理、老年福利等方面的法律。其次,成立整合照护联合机构或跨部门合作小组。可以对各职能部门的相关职能进行整合,避免部门间职能重叠和推诿扯皮,提高行政效率。随着我国新的大部制改革,医疗和养老首次被纳入卫生健康委员会进行统一管理,从长期看这将会促进医疗和养老资源的有效整合。同时,各职能部门应建立联合机制,增强府际合作,强化政策的衔接性。最后,基层职能部门应履行好本职工作,推动国家政策的落实。可以制定本土化、可操作性的政策,引导、规范医疗养老领域的相关准入,减少审批程序,为整合照护政策的推行排除各种行政障碍。

3. 构建整合型的照护服务体系

首先,完善社区内养老服务供给。应加强社区日间照料中心、社区卫生站等基础设施建设,积极引入有资质的服务提供方提供“最后一公里”的医养服务。在服务内容上除了开展日常文娱活动,更要开展生活照料、康复护理、医疗保健、精神关爱等多层次的养老服务。其次,以社区为依托,合理布局养老设施,整合养老资源。要充分考虑社区内老年人群特征,按照需求合理规划不同类别、不同规模的养老机构,打破不同养老模式间的服务壁垒,打造集居家、社区、机构、医院于一体的养老综合体。再次,整合各方人员,调动诸如志愿者团队、公益组织、养老机构等社会力量共同参与。最后,扩大人才队伍,推进职业教育培训工作,培养营养师、照护师、物理治疗师、心理师等不同专业的服务人员。同时,服务提供方式要以老人需求为导向,通过个案管理方式定制个性化的服务计划,以满足老人的服务需求。

4. 拓宽筹资渠道,构建多元化养老支付体系

养老服务支付不足不仅制约着当前医养结合服务的开展,而且影响整个养老服务体系的发展。因此,需要整合现有资金资源,构建多元化的养老支付体系。一是降低医保报销门槛,将居家养老和机构养老中涉及的医疗服务项目纳入医保范围,探索不同的医保付费方式。二是将部分社会救助、医疗救助资金纳入养老服务体系,帮助那些需要照护的失能半失能老人。三是通过“取之于民、用之于民”的

税收,设立养老服务专项资金,以政府购买的形式购买养老服务,提升老年人的养老服务获得感。四是改变服务支付模式,以成本控制的“供方付费”取代“项目付费”,从服务提供方内部激励其成本控制,增强服务可及性,避免供需偏差。五是家庭要切实承担起应有的责任,社会各界也可通过慈善捐赠的形式共同承担服务支付成本。

5. 建立监管评估体系

建立科学有效的监督评估体系有利于服务供给的质量和有效性。首先,在资格审核方面,制定统一规范的、科学合理的服务对象评估标准,促使服务提供方以统一标准对老人进行需求评估,确保服务准入的公平性以及服务项目的针对性。其次,在服务提供方面,制定整合照护在居家、机构服务方面的专业标准以及相关服务事故责任认定等。同时,可以通过追踪调查和监督机制来保障服务的质量,如通过专业服务人员定期对老人进行评估,根据评估结果动态调整其服务计划;定期回访服务对象,将其满意度作为评估服务效果的重要指标。最后,在资金拨付环节,成立审计部门考核相关部门及其管理下的养老服务提供方的绩效,并与奖惩挂钩,以激发各服务主体的积极性和主动性。

注释

①邵德兴:《医养护一体化健康养老模式探析:以上海市佘山镇为例》,《浙江社会科学》2014年第6期。②唐志红等:《医养结合—四

元联动整合照护模型的实践》,《中华护理杂志》2017年第1期。③杜鹏、王雪辉:《“医养结合”与健康养老服务体系建设》,《兰州学刊》2016年第11期。④易艳阳:《医养结合型养老社区:内涵逻辑、实践困囿与优化方略》,《内蒙古社会科学》2020年第1期。⑤包世荣:《国外医养结合养老模式及其对中国的启示》,《哈尔滨工业大学学报》(社会科学版)2018年第2期。⑥李海荣、李兵:《国外“整合照料”的基本模式及其政策启示》,《新视野》2017年第1期。⑦梁誉、林闻钢:《论老年照护服务供给的整合模式》,《中共福建省委党校学报》2017年第7期。⑧张云、陈旭清:《近十年来我国医养结合养老服务研究述评》,《理论月刊》2017年第5期。⑨郭东等:《医养结合服务老年人的可行性探讨》,《国际医药卫生导报》2005年第21期。⑩《民政部官员:全国93%养老机构可通过不同形式提供医养结合服务》,新浪财经,http://finance.sina.com.cn/china/gncj/2018-10-23/doc-ifxeuwws7276654.shtml,2018年10月23日。⑪邓锁:《政策实施的网络视角与社会服务整合》,《江苏社会科学》2011年第1期。⑫Paul R. Lawrence, Jay W. Lorsch. Differentiation and Integration in Complex Organizations. *Administrative Science Quarterly*, 1967, Vol.12, No.1, pp.1-47.⑬Montague Brown, Barbara P. McCool. Vertical Integration: Exploration of a Popular Strategic Concept. *Health care management review*, 1986, Vol.11, No.4, pp.7-19.⑭Dennis L. Kodner, Cor Spreuwenberg. Integrated Care: Meaning, Logic, Applications, and Implications—a Discussion Paper. *International Journal of Integrated Care*, 2002, No.2, pp.1-6.⑮曾毅等:《中国高龄老人健康状况和死亡率变动趋势》,《人口研究》2017年第4期。⑯Martí G. Parker, Kozma Ahacic, Mats Thorslund. Health Changes Among Swedish Oldest Old: Prevalence Rates From 1992 and 2002 Show Increasing Health Problems. *The Journals of Gerontology Series A Biomedical Sciences and Medical Sciences*, 2005, Vol.60A, No.10, pp. 1351-1355.

责任编辑:海玉

The Development of the Elderly Care Service System of China: from the Combination of Medical Care and Nursing to the Integrated Care

Huang Jianyuan Yang Qi Wang Huan

Abstract: With the government initiative and the enormous promotion of the country's policy, the combination of medical care and nursing has become the core concept of the development of our country's elderly care system. The investigation has found that the present elderly care service system, based on the elderly care needs of different seniors and the service supply positioning of the service units, has taken on diversified branch systems of the combination of medical care and nursing, such as "care", "medical care", and "medical and health care", which are mainly reflected in the partial combination of medical care and nursing resources in service content. Compared with the integrated care model based on the theory of service integration in Western developed countries, combined with the practice of pension service in China, the elderly care service in China should develop towards the integrated care and realize the deep integration of medical and nursing resources. It is necessary to change the ideas and establish the concept of integrated care; strengthen the leading role of the government and promote intergovernmental cooperation; build an integrated care service system, a diversified pension payment system and a supervision and evaluation system.

Key words: elderly care service system; combination of medical care and nursing; the integrated care