

前 言

人口老龄化是 21 世纪全球人口发展的突出特征，同时也成为我国贯穿本世纪的长期性基本国情。第七次全国人口普查数据显示，我国 60 岁及以上人口占比已达 18.70%，其中 65 岁及以上人口占比达到 13.50%，老年人口规模庞大，人口老龄化进程呈明显加快态势。预计到 2050 年，我国 60 岁以上老人数量将达到 4.34 亿，占总人口比例的 31%。日益严峻的人口老龄化形势，既对我国老年健康服务体系建设提出了更高的要求，也为老年康养介护服务供给提出了更高的标准。

随着年龄的增长，老年人生理功能下降，慢性病患者率高、并发症多、失能失智发生率高，同时伴随生理功能下降与心理状态的变化及社会角色的转变，这些都使得老年人群的照护需求呈现出复杂性、特殊性和多样性的特点。目前，我国有超过 4000 万失能、半失能老年人，他们对于专业的医疗护理、康复照料、生活照护等服务呈现出庞大而刚性的需求。然而，当前我国老年康养服务领域仍存在专业人才短缺、服务能力不足、标准化体系有待完善等问题，难以充分满足日益增长的老年照护服务需求。现有著作偏重护理，国内缺少一体化康养介护专著。因此，培养高素质、专业化的老年康养介护人才，编制一套科学、实用、兼具理论深度与实践指导性的著作，是助力我国老年康养事业高质量发展的迫切任务。

本书正是在这样的背景下，由曹英、王平红、张庚华担任主编，汇聚 30 余位长期从事老年医学、康复护理、养老服务管理等领域工作的专家学者，结合多年的临床实践经验和教学研究成果编写而成。编写团队始终坚持理论与实践相结合、科学性与实用性相统一的原则，在内容编排上既注重专业理论知识的系统阐释，又突出实践操作技能的详细指导，力求为广大老年照护从业者提供一套全面、专业、可操作的工作指南。希望读者通过系统学习本书内容，能够掌握老年康养介护的专业知识和操作技能，持续提升为老服务质量，共同助力提升老年人的生活质量、维护老年人的健康权益，推动我国老年康养事业规范化健康发展。

在本书的编写过程中，承蒙业内众多专家学者的大力支持和悉心指导，同时参考借鉴了国内外相关领域大量的研究成果和文献资料，在此谨致以诚挚的谢意。由于编写时间有限，书中难免存在疏漏和不足之处，恳请各位读者批评指正，我们将在后续版本中不断修订完善。

曹 英 王平红 张庚华

2026 年 6 月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 我国人口老龄化现况与发展趋势.....	1
第二节 老龄化带来的生理 - 心理 - 社会的影响	2
第三节 老年照护服务模式的分类与发展	3
第四节 医养结合相关政策与产业发展	5
第五节 医养结合机构护理服务规范	8
第六节 医养结合机构适老环境	11
第七节 医养结合机构感染与隔离	13
第二章 老年护理需求评估与规范	18
第一节 充分认识老年护理需求评估与规范服务的重大意义	18
第二节 开展老年护理需求评估工作	18
第三节 规范提供老年护理服务	26
第四节 加大支持保障力度	29
第三章 老年人照护沟通技巧	30
第一节 沟通交流能力评估	30
第二节 老年人的特征与沟通影响因素	31
第三节 与老年人沟通需要注意的问题	32
第四节 与老年人护理沟通的技巧	34
第四章 老年人突发事件应急处理	36
第一节 误吸	36
第二节 噎食	39
第三节 烫伤	43
第四节 自残	45
第五节 管道滑脱	48
第六节 走失	53
第七节 抢救技术	56
第五章 老年康复护理概述	60
第一节 康复护理概念	60
第二节 康养产业发展现状	60
第三节 康复护理在康养产业中的作用	63

第六章 常见疾病康复护理	65
第一节 常见神经系统疾病康复护理.....	65
第二节 常见肌肉骨骼系统疾病康复护理.....	91
第三节 常见呼吸系统疾病康复护理.....	104
第四节 常见心血管系统疾病康复护理.....	111
第五节 常见内分泌系统疾病康复护理.....	132
第七章 老年康复护理技能	139
第一节 体位摆放.....	139
第二节 体位转移.....	140
第三节 呼吸训练与排痰技术.....	143
第四节 各种辅具的使用.....	145
第五节 日常生活活动能力技术.....	148
第六节 吞咽障碍护理技术.....	150
第七节 神经源性膀胱护理技术.....	153
第八节 神经源性肠道护理技术.....	156
第八章 老年康复护理评定	157
第一节 疼痛评定.....	157
第二节 吞咽障碍评定.....	159
第三节 神经源性膀胱评定.....	161
第四节 神经源性肠道评定.....	164
第五节 心理评估.....	165
第六节 活动能力与生存质量评定.....	174
第七节 营养筛查.....	180
第八节 压疮风险评估.....	181
第九节 跌倒风险评估.....	185
第十节 社会关系评估.....	186

第一章

绪论

第一节 我国人口老龄化现况与发展趋势

人口老龄化是指因人口生育率降低和人均寿命延长,年轻人口数量减少、年长人口数量增加,导致老年人口在总人口中比例相应增长的动态过程。一方面表现为老年人口相对增多,在总人口中所占比例不断上升的过程;另一方面,表现为社会人口结构呈现老年状态,进入老龄化社会。国际上通常认为,一个国家或地区 60 岁以上老年人口占人口总数的 10%,或 65 岁以上老年人口占人口总数的 7%,即意味着该国家或地区的人口处于老龄化社会。

第七次全国人口普查数据显示,我国 60 岁及以上人口的比重达到 18.70%,其中 65 岁及以上人口比重达到 13.50%。国务院第七次全国人口普查领导小组副组长、国家统计局局长宁吉喆指出人口老龄化的主要特点有以下几个方面。

第一,老年人口规模庞大。我国 60 岁及以上人口有 2.6 亿人,其中,65 岁及以上人口 1.9 亿人。全国 31 个省份中,有 16 个省份的 65 岁及以上人口超过了 500 万人,其中有 6 个省份的老年人口超过了 1000 万人。

第二,老龄化进程明显加快。2010~2020 年,60 岁及以上人口比重上升了 5.44 个百分点,65 岁及以上人口上升了 4.63 个百分点。与上个十年相比,上升幅度分别提高了 2.51 个和 2.72 个百分点。

第三,老龄化水平城乡差异明显。从全国看,乡村 60 岁、65 岁及以上老年人的比重分别为 23.81%、17.72%,比城镇分别高出 7.99 个和 6.61 个百分点。老龄化水平的城乡差异,除了经济社会原因外,与人口流动也是有着密切关系的。

第四,老年人口质量不断提高。60 岁及以上人口中,拥有高中及以上文化程度的有 3669 万人,比 2010 年增加了 2085 万人;高中及以上文化程度的人口比重为 13.90%,比十年前提高了 4.98 个百分点。十年来,我国人口预期寿命也在持续提高。2020 年,80 岁及以上人口有 3580 万人,占总人口的比重为 2.54%,比 2010 年增加了 1485 万人,比重提高了 0.98 个百分点。

联合国预计,2035 年中国人口老龄化将超美国。2040 年,我国 60 岁以上老年人比例将达到 30%,65 岁以上老年人比例将达 21% 左右,进入超级老龄化社会。2050 年,我国 60 岁以上老年人口约 5 亿,占比近 40%,65 岁以上老年人比例会达到 1/4,达到日本水平。

第二节 老龄化带来的生理 - 心理 - 社会的影响

老龄化泛指在生物个体成熟后期阶段所发生的所有与年龄相关的事件。对人类而言，老龄化是指普遍存在、伴随年龄增长、机体功能逐步减退、健康风险持续上升的自然生物进程。但由于老年人健康状况个体差异大，并非每位老年人都存在所有与年龄相关的生理性改变。此外，随年龄增长所导致的疾病，同时也受到所处环境、社会心理因素等多方面因素的影响。

老龄化带来的机体生理性改变涉及各个器官系统，包括神经系统、循环系统、呼吸系统、消化系统、内分泌系统、免疫系统、泌尿系统、运动系统和感官系统等（表 1-1）。因此，应全面评估老年人的身体状况，并为其提供专业的照护及进行相关适老化环境的设置。

表 1-1 老龄化带来的机体生理性改变

涉及器官系统	生理性改变	疾病状态
神经系统	脑神经细胞数量减少，胶质增生 大脑体积缩小，神经元减少	记忆力、智力、认知功能减退
	脑血流减少，脑动脉粥样硬化	脑梗死、脑血管破裂出血
	血脑屏障功能下降	神经系统感染
	轴突和树突减少，神经传导速度减慢	步态不稳、蹒跚步态
循环系统	心肌细胞萎缩，心内膜和心外膜结缔组织增生， 血管内胶原、弹性蛋白及钙沉积	血压上升、动脉硬化、冠心病等、 脑血管意外
呼吸系统	呼吸道黏膜上皮退行性变→黏液分泌减少，纤毛 运动功能下降 肺毛细血管黏膜表面积减少 肺泡壁厚度增加，弹性纤维数量减少	老年性支气管炎 肺炎 肺不张
消化系统	消化吸收功能下降，食管下段括约肌松弛 胃黏膜萎缩，黏液分泌减少，肝脏实质细胞变性、 坏死，结缔组织增生，胆囊排空能力下降，胆 汁浓缩、黏稠，胆固醇含量升高，胰腺功能下 降，脂肪酶分泌下降，胰岛素生物活性下降， 肠黏膜萎缩，结缔组织变薄，活动受限	缺铁性贫血、营养不良 反流性食管炎、消化性溃疡、胃 下垂、慢性胃炎、肝硬化、胆结 石、脂肪泻、老年糖尿病、便秘
内分泌系统	下丘脑和垂体结缔组织增生，血液供给减少 生长激素分泌减少，脂肪组织增加，肌肉组织减少 抗利尿激素分泌减少，前列腺增生，子宫、阴道萎缩	中枢调控失常、蛋白质合成减少、 骨质疏松、多尿和夜尿增多、 排尿困难、老年性阴道炎
免疫系统	胸腺细胞减少	细胞免疫功能下降、感染、肿瘤
泌尿系统	肾实质萎缩肾小球数量下降，肾小球滤过率下降 膀胱肌肉萎缩，纤维组织增生，膀胱括约肌收 缩无力，膀胱容量下降	水钠潴留、尿外溢（压力性尿失 禁）、尿频

续表

涉及器官系统	生理性改变	疾病状态
运动系统	骨胶原骨黏蛋白减少，骨质萎缩，基质变薄，骨小梁减少，骨质密度下降	骨质疏松、骨折、关节退行性改变
感官系统	眼晶状体变硬弹性下降，晶体浑浊，透光度下降 玻璃体失水，听神经功能下降	飞蚊症、听力损失、味觉、嗅觉、本体感觉下降

老龄化的生理和心理改变相互关联。社会心理学理论认为，心理老化是个体逐渐接受自身生理功能和社会地位的变化，并与之相适应的过程。老化过程中，老年人心理变化的特征包括感知觉功能下降、学习与记忆能力减退、智力衰退、情绪不稳定和自控能力差，人格、气质和性格变化。常见的心理问题包括老年人焦虑和抑郁、自我意识较强、恐惧心理、自卑心理、情绪性格改变、失眠和强迫等。老年人存在心理问题往往比正常情绪持续更久，加之老年人往往忽视此方面问题，因此照护者需要采用专业的老年人评估工具，对老年人心理状况进行全方位评估，针对个体心理状况提供针对性照护。

老年人机体功能衰退，心理活动敏感，对其完成社会参与功能带来影响。社会参与和社会支持是衡量老年人生活质量的重要标准。老化对老年人社会参与功能和社会支持的影响主要包括社会地位下降、主动或被动地从主流社会中脱出角色、易受歧视、相对缺乏可供交换的社会资源、社会参与机会减少。因此，在老年照护中，应给予老年人应有的尊重，增加老年人参与社会的机会。

第三节 老年照护服务模式的分类与发展

随着全球人口老龄化进程的加剧，老年照护服务需求剧增。世界卫生组织将老年照护界定为“由非正规照料者和专业人员进行的照料活动，以保证那些不具备完全自我照料能力的人能继续得到其个人喜欢的及较高的生活质量，获得最大可能的独立程度，包括自主、参与、个人满足及人格尊严”。在发达地区，老年照护已成为专业职业，涵盖社会和医疗理念，将所有照护技能进行归纳，通过对老年人健康的照顾和维护，提高老年人晚年的幸福指数。

一、老年照护服务模式的分类

1. 按服务场所分类 根据为老年人提供照护服务的场所，老年照护分为居家照护、社区照护及养老机构照护三种模式。

(1) 居家照护模式：包括居家服务、居家护理、家庭随访、社区探访、居家物理治疗、居家职能治疗、居家营养、居家呼吸治疗、居家乐事服务、居家沐浴、走动式居家服务等。

(2) 社区照护模式：包括日间托老、日间照护、住宅修缮补助、关怀访视、电脑问安、送餐服务、中低收入补助、健康促进活动、老年人文体活动、社区关怀站点服务、独居老

年人关怀、社区职能治疗、心理指导、社会安宁疗护等。

(3) 养老机构照护模式：包括安养机构、养护机构、长期护理机构、护理之家、康复医疗机构等。

2. 按照护时期分类 根据为老年人提供照护服务的时期，老年照护可分为急性期照护、中期照护和长期照护三大类。

(1) 急性期照护模式：是指老年人在疾病急性期治疗期间所得到的照顾与护理。提供照护的人员主要为专业护理人员，为老年人提供医疗护理服务。

(2) 中期照护模式：在英国的国民保健署计划中首次提出。2001 年，英国的老年医学会正式将中期照护定义为老年人疾病急性期与恢复期之间，慢性功能缺损，老年人入住机构协助末期患者达到最佳舒适状态的照护。中期照护模式采用多学科跨专业的工作模式，由不同专科的人员互相监督。

(3) 长期照护模式：我国将长期照护定义为：为失能或失智者提供不同程度的健康护理、个人照料和社会服务，使其尽可能独立、自主、具有自尊，享受有品质的生活。长期照护的时限无统一标准，是相对于临时照护、短期照护和中期照护而言的，有学者认为长期照护应在 6 个月以上。老年长期照护是指老年人由于生理或心理受损，生活不能完全自理，故在一段时间内甚至终身均需要他人给予日常生活的帮助，包括日常生活照顾、医疗护理和社会服务。

二、老年照护服务模式的发展

中期照护模式是急性医疗与社区卫生服务或长期照护的桥梁，其服务对象主要为罹患各种疾病且处于亚急性或急性后期的老年患者；服务的关键技术为老年综合评估和多学科整合照护服务。中期照护在相对较短的时间内（2～6 周），以老年综合评估为基础、由多学科团队主导，对急性病缓解后不能立即回归家庭或社区的患者进行的一系列整合照护服务，包括综合性医疗、护理、康复、心理等方面。照护对象主要为老年人，纳入标准为有出院可能性且照护结果是有可能进步的。目的是促进疾病转归，减少住院天数，避免入住长期照护机构，减少不必要的急性住院医疗。在英国、美国、日本等发达国家及中国台湾地区，已有相对完善的整合照护模式（IC 模式）及制度，中国大陆地区起步较晚。

长期照护是一项最基本的养老服务。2016 年 5 月 27 日，习近平总书记在中共中央政治局第三十二次集体学习时指出，要建立长期照护保障制度、老年人监护制度、养老机构分类管理制度。《国务院关于印发“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划的通知》《国务院办公厅关于推进养老服务发展的意见》《国家积极应对人口老龄化中长期规划》等一系列重要政策先后出台，在服务对象方面聚焦高龄、失智与失能老年人，在服务框架方面打造居家、社区、机构相衔接的专业化服务体系，在服务目标方面加快探索相关政策制度的建立与完善，从而将长期照护的服务内容、方式与思路的改良和创新等亟待解决的关键问题纳入议事日程。

20 世纪末，我国老年长期照护服务有了一定的发展。上海、广州、北京和青岛等较发达城市在借鉴国外老年照护体系建设经验的基础上，依据我国国情建立了老年护理员和养老院等服务机构，陆续兴办了养老服务机构和提供部分保险服务，以促进我国老年长期

照护服务事业的发展。然而,真正做到医养结合的机构少之又少,体系建设远不能适应老年长期照护需求,故与发达国家相比,我国老年长期照护服务相对滞后。

第四节 医养结合相关政策与产业发展

医养结合可以有效地整合资源,提供科学服务,是推进积极老龄化的重要手段。医养结合是我国政府关注的热点和焦点,政府发布系列相关政策来鼓励医养结合产业的发展与研究,为医养结合机构的发展提供良好契机。

一、医养结合相关政策

2017年1月10日《国务院关于印发“十三五”卫生与健康规划的通知》(国发〔2016〕77号)中提出应发展老年健康服务。

1. 提高老年人健康素养 降低失能风险——开展老年常见病、慢性病的健康指导和综合干预,65岁以上老年人健康管理率达到70%以上,有效改善老年人群营养健康状况,降低失能风险。建立长期护理保险制度——开展老年心理健康和心理关怀服务,积极防治老年痴呆症。

2. 健全老年健康服务体系 社区健康养老服务——提高基层医疗卫生机构为居家老年人提供上门服务的能力。老年病科建设——所有医疗机构开设为老年人提供挂号、就医等便利服务的绿色通道,加强综合性医院老年病科建设。增设老年养护、安宁疗护病床——提高基层医疗卫生机构康复、护理床位占比。连续性医疗机构——完善治疗—康复—长期护理服务链,发展和加强康复、老年病、长期护理、慢性病管理、安宁疗护等接续性医疗机构。

3. 推动医疗卫生与养老服务融合发展 统筹医疗卫生与养老服务资源,创新健康养老服务模式,建立健全医疗机构与养老机构之间的业务协作机制。鼓励二级以上综合性医院与养老机构开展对口支援、合作共建。推动二级以上综合性医院与老年护理院、康复疗养机构、养老机构内设医疗机构等之间的转诊与合作。支持养老机构按规定开办医疗机构,开展老年病、康复、护理、中医和安宁疗护等服务。推动中医药与养老结合,充分发挥中医药在养生保健和疾病康复领域优势。

2019年7月9日,国务院成立健康中国行动推进委员会,负责统筹推进《健康中国行动(2019—2030年)》组织实施、监测和考核相关工作,提出将开展15个重大专项行动,其中注重家庭成员学习了解老年人健康维护的相关知识和技能,家庭适老化改造;支持社会组织为居家、社区、机构的失能、部分失能老人提供照护和精神慰藉服务;开展老年健身、老年保健、老年疾病防治与康复等内容的教育活动。积极宣传适宜老年人的中医养生保健方法,加强老年人自救互救卫生应急技能训练。推广老年期常见疾病的防治适宜技术,开展预防老年人跌倒等干预和健康指导;实施老年人心理健康预防和干预计划,为贫困、空巢、失能、失智、计划生育特殊家庭和高龄独居老年人提供日常关怀和心理支持服务。加强对老年严重精神障碍患者的社区管理和康复治疗,鼓励老年人积极参与社会活动,促进老年人心理健康;建立和完善老年健康服务体系。优化老年医疗卫生资源配置,鼓励以城市二级医院转型、新建等多种方式,统筹合理布局,积极发展老年医院、康复医院、护理院

等医疗机构。推动二级以上综合医院开设老年医学科，增加老年病床位数量，提高老年人医疗卫生服务的可及性；完善医养结合政策，推进医疗卫生与养老服务融合发展，推动发展中医药特色医养结合服务。鼓励养老机构与周边的医疗卫生机构开展多种形式的合作，推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭。支持社会力量开办非营利性医养结合服务机构；支持高等院校和职业院校开设老年医学相关专业或课程，以老年医学、康复、护理、营养、心理和社会工作等为重点，加快培养适应现代老年医学理念的复合型多层次人才。将老年医学、康复、护理人才作为急需紧缺人才纳入卫生人员培训规划，加强专业技能培训；加快提出推开长期护理保险制度试点的指导意见。抓紧研究完善照护服务标准体系，建立健全长期照护等级认定标准、项目内涵、服务标准及质量评价等行业规范和体制机制。

2019年，为指导各地提供老年护理服务的医疗机构规范开展老年护理需求评估和服务工作，精准对接老年人特别是失能老年人护理服务需求，提高老年人群健康水平和生活质量。医政医管局会同财政部、人力资源和社会保障部、国家市场监督管理总局、中国银行保险监督管理委员会、国家中医药管理局等相关部门组织制定并印发了《关于开展老年护理需求评估和规范服务工作的通知》《关于加强医疗护理员培训和规范 ze 管理 ze 工作的通知》《医疗护理员培训大纲（试行）》。《关于开展老年护理需求评估和规范服务工作的通知》主要聚焦 4000 余万失能老年人迫切的医疗护理需求，指导各地相关医疗机构规范开展老年护理需求评估和护理服务工作。一是明确开展老年护理需求评估工作。包括适用范围、评估对象、评估标准、需求等级、评估机构及人员、评估要求。二是明确要规范提供老年护理服务。包括服务机构和人员、服务类型和内容。三是明确要加大支持保障力度。包括增加有效供给、加强人员培训、创新服务模式、完善支付保障。四是提出有关要求。加强组织领导、鼓励先行先试、加大监管力度、及时总结评估。《关于加强医疗护理员培训和规范 ze 管理 ze 工作的通知》主要增加老年护理从业人力资源供给，提高服务质量；同时扩大老年护理从业人员队伍，解决社会就业岗位。一是要规范开展医疗护理员培训。包括医疗护理员定义、培训对象及条件、培训管理。二是加强医疗护理员的规范管理。包括规范聘用、明确职责和加强管理。三是提出有关要求。包括加强组织实施、明确部门分工、及时总结评估。《医疗护理员培训大纲（试行）》为我国首部医疗护理员培训的国家标准，其重点针对三类人员。其中，一类是医院护工或护理员，通过培训为住院患者提供规范的护理服务。在此基础上，针对社会需求提出了老年医疗护理员、产妇和新生儿医疗护理员的培训内容。

2019 年 9 月 25 日，人力资源社会保障部和民政部颁布实施《养老护理员国家职业技能标准（2019 年版）》（以下简称《标准》）。养老护理员国家职业技能标准是指导养老护理员培养培训，开展职业技能等级认定和规范养老护理职业行为的基本依据。根据养老护理员发展的新情况、新特点，围绕增加职业技能要求、放宽入职条件、拓宽职业空间、缩短晋级时间等方面，2019 年版《标准》较 2011 年版《标准》做出如下修改：增加了对养老护理员的技能要求；放宽了养老护理员入职条件；拓宽了养老护理员职业发展空间；缩短了职业技能等级的晋升时间。本次修订对指导养老护理员培养培训、开展职业技能等级认定、提升养老护理员职业技能、缓解养老护理人才短缺矛盾、规范和发展老年人生活照料和护理服务、扩大养老服务供给、促进养老服务消费等具有重要推动作用。

2020 年 4 月，养老机构管理办法修订草案公开征求意见。同年 11 月 1 日，新修订的

《养老机构管理办法》（以下简称《办法》）正式实施。《办法》明确，养老机构应当为老年人家庭成员看望或者问候老年人提供便利，为老年人联系家庭成员提供帮助。鼓励养老机构运营社区养老服务设施，或者上门为居家老年人提供助餐、助浴、助洁等服务。要求养老机构应当实行 24 小时值班，在各出入口、接待大厅、值班室、楼道、食堂等公共场所安装视频监控设施，并妥善保管视频监控记录，做好老年人安全保障工作，全面提升并规范养老机构的服务与管理。

2020 年 9 月 27 日，为适应我国医养结合机构发展需要，加强机构内部管理，提升管理质量和管理水平，国家卫生健康委办公厅、民政部办公厅、国家中医药管理局办公室联合印发了《医养结合机构管理指南（试行）》（以下简称《指南》），对医养结合机构管理内容和管理要求作出了规范，要求各类医养结合机构应当参照《指南》要求，以老年人健康为中心，根据机构资质和服务能力，为老年人提供医养结合服务并进行科学、规范管理，满足老年人健康养老服务需求，保障老年人合法权益。

二、医养结合产业发展

2016 年 10 月，由全国老龄办、国家发展和改革委员会等 25 个部委联合印发《关于推进老年宜居环境建设的指导意见》，着力优化老年人宜居生活环境。同年 12 月，国务院办公厅印发《关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的若干意见》，明确提出到 2020 年，养老服务市场全面放开，养老服务和产品有效供给能力大幅提升，养老服务业成为促进经济社会发展的新动能。2017 年，国务院印发《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》，明确提出大力发展养老服务企业，鼓励连锁化经营、集团化发展，实施品牌战略，培育一批各具特色、管理规范、服务标准的龙头企业，加快形成产业链长、覆盖领域广、经济社会效益显著的养老服务产业集群。在我国老龄化加速的大背景下，相关养老服务政策会加快落实，养老服务业有望驶入发展快车道。

1. 养老医疗市场 目前体制上养老由民政部门管理，医疗由卫生部门管理，医保由国家医疗保障局统一管理。医疗机构和养老机构互相独立，养老院不方便就医，医院里又不能养老，老年人一旦患病就不得不经常往返于家庭、医院和养老机构之间，既耽误治疗，也增加了家属负担，由此“医养结合”布局应运而生，将养老机构和医院的功能相结合，把生活照料和康复关怀融为一体的新型模式。老年人慢性病患者率高、多病共存，康复训练相关器具等也将形成巨大潜力的市场。

2. 照护服务市场 我国老年人口持续增长，养老院床位紧张，催生了养老地产业的发展。养老院面临人手短缺、服务与老年人需求不匹配、养老用品与老年人要求不符等问题。因此，护理员培训、老年护理人才培养、养老用品及设备、家具、老年人食品等市场蕴藏着巨大商机。同时，依据老年人不同身体状况提高服务针对性，可借鉴日本开展的上门服务经验，包括上门饮食服务、上门洗浴服务等，既能产生良好的经济效益，又能改善老年人的生活质量。

3. 养老旅游市场 老年人经济基础较好、时间闲暇充裕，越来越受到旅游市场的青睐。随着中国旅游业日益兴旺，旅行社的逐渐成熟也为开发老年旅游市场提供了良好的基础条件。同时，基于人口老龄化的发展，老龄化人口带来的旅游市场价值潜力巨大，市场前景可观。

4. 养老地产市场 养老地产是指老年人居住的老年住宅、养老公寓的开发和经营。我国借鉴国外养老地产，可分为三种模式：老年公寓、老年社区、自住型老年住宅。随着人口老龄化的不断加剧及房地产市场调控和政策趋紧，越来越多的房地产开发商开始进入养老地产领域。2017 年，进入养老产业的地产企业已经超过 100 家，市场需求仍在不断膨胀。

第五节 医养结合机构护理服务规范

为适应我国医养结合机构（指兼具医疗卫生资质和养老服务能力的医疗机构或养老机构）的发展需要、规范医养结合机构的服务内容、提高医养结合机构的服务质量、增强老年人获得感和幸福感，在深入调查研究、广泛征求意见的基础上，2019 年，国家卫生健康委员会、民政部、国家中医药管理局联合印发《医养结合机构服务指南（试行）》（以下称《指南》）。要求各地医养结合机构参照《指南》规范服务内容，切实提高医养结合机构的服务质量。

《指南》主要包括三个方面内容：一是明确对医养结合机构的基本要求，包括机构设置、科室设置、人员配备、设施设备配备、药品配备、服务人员资质、环境等要求和参考标准。二是明确医养结合机构服务内容与要求，对基本服务、医疗服务、中医药服务、护理服务、康复服务、辅助服务、心理精神支持服务、失智老年人服务等明确了服务内容和规范。三是明确医养结合机构服务流程与要求，包括服务接待、老年人入院体检、老年护理需求评估、老年人能力评估、中医评估（具备中医服务资质的机构）、制定服务计划、签订服务协议、建立服务档案、提供医养结合服务等流程。

一、对医养结合机构的基本要求

1. 在机构设置方面，医养结合机构须具备医疗机构执业许可或在卫生健康行政部门（含中医药主管部门，下同）进行备案，并在民政部门进行养老机构登记备案。同时，提供餐饮服务的医养结合机构，应当持有食品经营许可证。

2. 在机构科室设置、人员配备、设施设备配备、药品配备方面，《指南》要求，医养结合机构中的医疗机构，其科室设置、人员配备、设施设备配备、药品配备应当根据医疗机构的类型，相应地符合各类医疗机构基本标准。医养结合机构中的养老机构，在设施设备配备方面适用《养老机构基本规范》（GB/T 35796—2017）、《养老机构服务质量基本规范》（GB/T 35796—2017）、《老年人照料设施建筑设计标准》（JGJ 450—2018）等国家和行业标准的要求，提供康复服务的医养结合机构应当配备老年人常用的康复器具。

3. 在服务人员资质方面，《指南》指出，医养结合机构的医护人员应当持有相关部门颁发的执业资格证书，并符合国家相关规定和行业规范对执业资质和条件的要求；医疗护理员、养老护理员应当经相关培训合格后上岗；根据服务需要聘请的康复治疗师、公共营养师、心理咨询师、社会工作者等相关人员应当持有相关部门颁发的资格证书；餐饮工作人员应当持有 A 类健康证。

4. 在环境方面，《指南》表示，医养结合机构的建筑设计应当符合《老年人照料设施建筑设计标准》（JGJ 450—2018）的要求，并配备消防设施设备；室内空气、环境噪声、

采光水平方面应当符合相关标准；相应场所应注意合理配置标识图案；医疗机构房屋面积、老年人居室配置的设施设备、用具安全及无障碍设施应当符合相应的基本规范。

二、医养结合机构服务内容与要求

1. 医养结合机构应提供基本服务 《指南》要求，医养结合机构应当提供生活照料、膳食、清洁卫生、洗涤服务、文化娱乐服务等适用《养老机构服务质量基本规范》（GB/T 35796—2017）、《养老机构等级划分与评定》（GB/T 37276—2018）等要求。

2. 医养结合机构应提供医疗服务 《指南》规定，医养结合机构应当根据老年人健康需求，为老年人进行定期巡诊、老年人常见病及多发病诊疗、急诊救护服务、危重症转诊服务、安宁疗护服务、健康管理服务、健康教育和健康知识普及服务等。

3. 医养结合机构应提供中医药服务 《指南》指出，医养结合机构应当充分利用中医药技术方法，为老年人提供中医健康状态辨识与评估、咨询指导、健康管理等服务，使用按摩、刮痧、拔罐、艾灸、熏洗等中医技术及以中医理论为指导的个性化起居养生、膳食调养、情志调养、传统体育运动等进行健康干预，还为老年人提供具有中医特色的康复服务，并和现代康复技术相融合。

4. 医养结合机构应提供护理服务 《指南》显示，医养结合机构为老年人提供的护理服务参照《老年护理实践指南（试行）》执行，同时，应当遵循查对制度，符合标准预防的安全原则，部分服务还应当符合消毒隔离、无菌技术的原则，遵医嘱为老年人提供护理服务。

5. 医养结合机构应提供康复服务 《指南》指出，医养结合机构提供的康复服务主要包括物理治疗和作业治疗。物理治疗包括但不限于运动治疗、物理因子治疗等，康复人员需按照《常用康复治疗技术操作规范（2012年版）》相关要求为老年人提供物理治疗康复服务；作业治疗包括但不限于：自助具适配、助行器使用、轮椅选择与使用、矫形器制作与使用等，康复人员需按照《常用康复治疗技术操作规范（2012年版）》相关要求为老年人提供作业治疗康复服务。

6. 医养结合机构应提供辅助服务 《指南》表明，辅助服务内容包括但不限于：观察老年人日常生活情况变化、协助或指导老年人使用辅助器具、化验标本的收集送检、陪同老年人就医并协助老年人完成医疗护理辅助工作等。

7. 医养结合机构应提供心理精神支持服务 《指南》指出，心理精神支持服务包括但不限于：环境适应、情绪疏导、心理支持、危机干预、情志调节等，应当由心理咨询师、社会工作者、医护人员或经过心理学相关培训的医疗护理员、养老护理员承担。

8. 医养结合机构应提供失智老年人服务 《指南》要求，对于有失智老年人入住的机构，应当为失智老年人做好安全防护措施，包括但不限于：通过色彩、声音、光线、主题装饰等区分各功能区域，房间入口通过老年人熟悉的物品作为具体标识；以老年人喜爱或熟悉的色彩、声音、主题装饰等做道路指引；服务场所应当配置门禁系统或电子定位设备等智能化设施设备，公共区域设置电子监控，有条件的机构可提供防走失手环等设备；遮蔽会给失智老年人带来危险的出入口，窗和大片玻璃应当有防撞提示或遮挡物；对失智老年人自带的食品、药品、物品进行监管，隔离危险物品，如尖锐用品、有毒物品、洗涤用品、易燃易爆物品、电器，以防老年人受到伤害。

9. 医养结合机构还应符合其他要求 《指南》规定，医养结合机构的医护人员、医疗护理员和养老护理员行为规范应符合《医疗机构从业人员行为规范》、国家法律法规和行业标准规范等相关要求，同时应当注重保护老年人的隐私与权利；医养结合机构应当制定相应的安全管理体系与风险防范制度，对安全隐患进行防范；医养结合机构应当满足医养服务相关衔接要求和机构内感染控制要求。

三、医养结合机构服务流程与要求

《指南》要求，医养结合机构具体服务流程包括服务接待、老年人入院体检、老年护理需求评估、老年人能力评估、中医评估（具备中医服务资质的机构）、制订服务计划、签订服务协议、建立服务档案、提供医养结合服务等。具体服务流程见图 1-1。

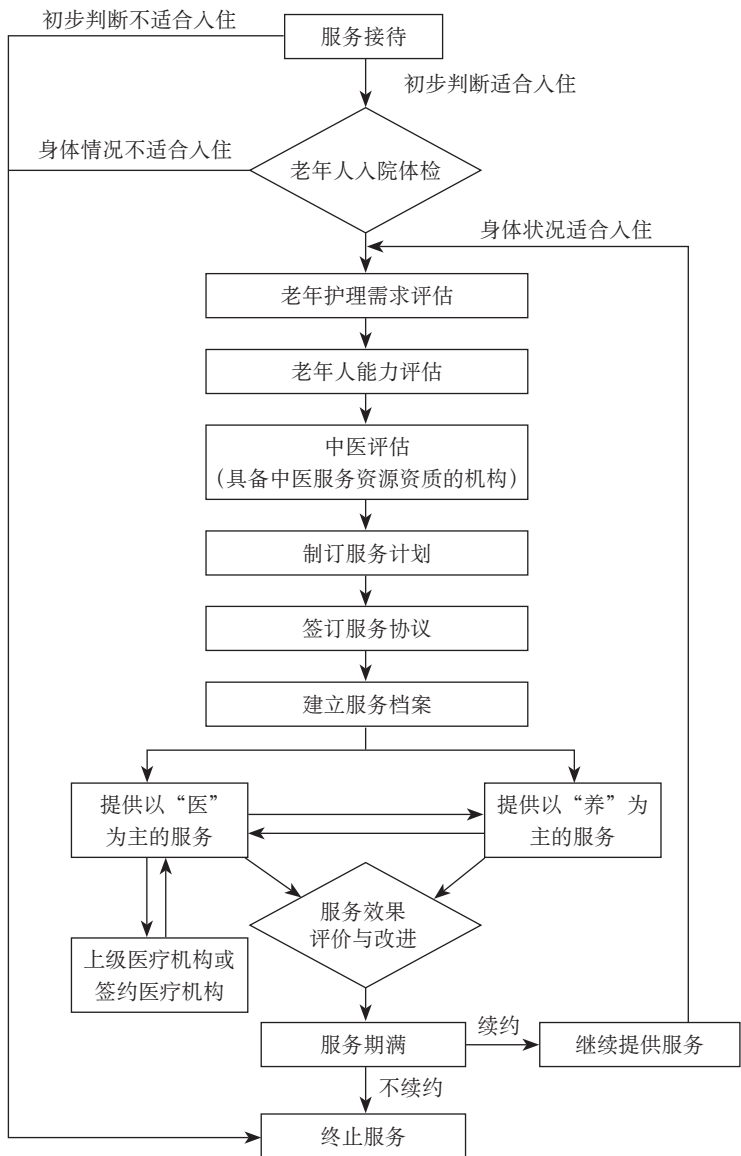


图 1-1 医养结合机构服务流程