

香港文匯報訊（記者 于珈琳 濱陽報道）國務院會議近期再次聚焦養老服務業，照護服務人員匱乏、行業標準缺失等痛點問題有望得到緩解。近日，介於護士與護工之間的新興職業「老年照護師」在內地持證上崗。在遼寧濱陽，全國第二批99名照護師已於4月底

持證上崗，並通過醫療機構試點探索走向市場。香港文匯報記者日前走進了此間全國首批國家級醫養結合試點單位，體驗了這一守護夕陽的新方式，也了解到了養老體系呼籲更多標準化、規範化探索的迫切需求。

促進醫養有效結合 有助緩解養老市場迫切需求



「95後」的劉佳其是首批國家級醫養結合試點瀋陽安寧醫院的一名男護士，也是全國第二批老年照護師之一。香港文匯報記者到訪的當日一早，在完成對全院5個醫養結合病房的查房工作後，他馬上要為老人安排間食，並排出適合老人健康狀況的中醫理療項目。作為國內唯一以中西醫結合治療為特色的神經心理專科公立醫院，安寧醫院的醫養結合服務對象多為失智、失智伴失能以及半失能疾病老人，這也是中國老齡人口中養老問題最突出的群體。

更能關照老人心理

與劉佳其搭班負責病房看護的照護師趙紅曾是一名護工，被受照護的老人家屬稱為「勝似女兒的人」。45歲的她也是與劉佳其同批獲得執照的老年照護師，從護工轉型，她的受益更為直接：「在照護師的培訓和考核中，一些醫療、心理健康方面的知識在我過去的工作中是接觸不到的。」她現在更能捕捉到受照護老人細微的心理變化，「現在老人對我的依賴更多了，有時候陪老人聊嗑，他們更願意敞開心扉，還會跟我說過去的事。」

「護士精神是認真、慎獨，更多是程序化的工作，」2016年護士專業畢業後即進入臨床的劉佳其對兩種身份的差別深有感觸，「照護師與護士不同，需要更注重與老人的交流，應對老人生活和健康多方面的變化。」他談到新職業的體會時認為，面對失能失智老人，照護師的守護甚至可以勝過子女和護工。

受訓助工作規範化

該院醫養結合病房、九療區主任王婧懿表示，情感照顧是醫護工作的難點。「我們這有一個一氧化碳中毒的老人，有次他拒絕吃飯，負責他的照護師是我們『98年』出生的小伙子，一下就判斷出是哪裡不順老人心意了，或者老人是想排便了。」對於這些並未有太多護理經驗的年輕照護師，王婧懿認為正是他們日常注重了解老人，加之標準化、規範化的職業培訓，才讓能夠快速進入角色、作出判斷。

近日，包括《老年照護師規範》在內的5項適老標準對外發佈，其中由中國老年醫學學會聯合解放軍總醫院等內地19家醫療機構26位行業專家制定的《老年照護師規範》，規定了老年照護師需要掌握老年照護技能等要求。「舉一個例子，在做康復訓練時，老人時常是要帶着助行器外出訓練，」劉佳其表示，這類工作過去一直處於醫護人員無法長期陪伴而護工不懂操作規範的兩難境地，「現在照護師經過嚴格培訓，就能夠達到非常細緻且專業的水平。」趙紅則認為新身份不僅提升了她的收入和職業技能，更讓她意識到自己是「市場緊缺的人才」，「好多我身邊的人都來問我怎麼上崗、怎麼學。」

對半失能患病老人，照護師在幫助老人翻身、餵食以及進行器械康復訓練時都格外留意行動的規範性，這也贏得了老人和家屬的信任。王婧懿介紹，與保姆僅限於家務、餵飯等傳統護理項目相比，照護師通過培訓和考核，不僅能夠學會打鼻管、打流食等簡單的處置，更能夠準確細緻地觀察病情變化，「需要醫生時，照護師能夠及時溝通，準確描述病情，便於醫生快速應對，還能夠判斷什麼時候應該去醫院、什麼時候通知家屬。」

據悉，目前老年照護師培訓班已先後在北京、瀋陽開設兩期，對170多人頒發了職業資格證書。培訓班為期3個月共設480個學時，分為理論學習、實操訓練和臨床見習3個板塊，培訓內容包括老年照護技能、急救技能、老年常見病和慢性病表現及用藥知識、心理疏導、居家常用醫療護理技術、家用醫療康復設備的使用方法等。

內地試點老年照護師 持證守護夕陽紅



專·籲引入社會資本 家·設長期護理保險

中國自2000年進入老齡化社會以來，老齡化速度不斷加快，到2018年老齡化率已從10%升至17.9%，人口達2.49億。「預計到2020年中國老齡化率將近20%，到2030年達到30%。」北京大學社會學系教授陸傑華表示，中國的老齡化進程是不可逆轉的，並呈現未富先老、地區發展不平衡等特點，其中醫養結合正是面對老齡化的現實需求而提出的。

社會參與度還不夠

他分析目前內地醫養結合工作，並提出從瀋陽醫養結合的模式看，其一大特點是建立了醫院、養老機構、居家、社區等提供的醫養結合載體和平台，同時護理人員能夠提供專業性的照護。下一步應探討如何複製、放大經驗。對於探索推出的老年照護師這一新職業，他認為在實踐中應走出概念化，盡快發揮

作為職業資格的現實作用。

推動養老體系及醫養結合規範化、標準化發展，陸傑華直言「目前，我們並未構建起養老護理體系，專業護理人員欠缺。」他認為解決問題的關鍵，在於解決多元主體參與的問題，應探索可盈利、可持續的社會參與模式。他介紹，目前內地社會化的醫養結合剛剛起步，社會參與度遠不夠，大多數企業短期內是不能夠盈利的。

據悉，目前瀋陽醫養結合工作正是在政府大力主導下才得以有序推動，不少公立醫院以極低的利潤把這項工作作為「慈善事業」來做，對於老年照護師這樣護理人員的培訓等也是由政府出資主導。「建議政府鼓勵和引導社會資本進入養老服務體系，同時探索建立長期護理保險，相信會極大推動養老市場的繁榮。」陸傑華建議。

老年照護師基本職業要求

- 掌握老年照護技能，負責老年人進餐、排泄、洗漱、更衣、清潔、翻身、助行等日常起居，引導老年人參與康復和健康鍛煉。
- 負責與老年人交流溝通，協助實施心理健康計劃及心理疏導。
- 掌握急救技能，如心肺復甦等。
- 了解老年基本綜合評估，能配合醫療護理人員進行主動觀察、記錄照護對象的身體狀況，及時發現異常情況。
- 熟悉老年常見病慢性病表現，為老年人提供基本生活、心理、飲食、服藥、康復照護。
- 熟悉常見病的用藥知識，了解被照護老人的用藥種類、名稱、劑量和副作用。
- 熟悉居家常用醫療護理技術、家用醫療康復設備的使用方法等。

資料來源：《老年照護師規範》團體標準 整理：香港文匯報記者 于珈琳



「院中院」新模式 解決佔床問題

2016年以來，國家先後在90個城市設立醫養結合試點，探索日常醫療護理服務。瀋陽作為第一批試點城市，至今已形成了以政府為主導、老年醫學為核心支撐的醫養結合瀋陽樣本，老年照護師的推出便是解決服務人員短缺的探索性嘗試。

瀋陽市衛計委醫養結合辦主任徐衛華擁有一張特殊的工作證——全國唯一的省級醫養結合處處長工作證。同時也是中國老年醫學學會醫養結合首席專家的他表示，這張特殊工作證的背後，其實是探索醫養結合工作體制機制創新的大膽嘗試。「很多老人從行動自如到半失能，甚至完全癱瘓，到了生命終末期，如果沒有社會資源的專業照顧，單靠子女確實非常辛苦，至於那些空巢老人和失獨群體的養老

就更加困難，更別說這期間還涉及很多醫學專業養護的細節。」

以政府主導為基礎

2019年醫養結合處在原醫養結合辦的基礎上應運而生，也奠定了政府主導的基礎。徐衛華介紹，目前瀋陽市以建機制、搭平台、育人才為工作策略，已形成了值得推廣複製全國的有效經驗。「瀋陽樣本的基本模式有四種：院中院模式、醫養結合床模式、簽約模式、伴隨模式。」瀋陽安寧醫院，就是採取瀋陽首創的醫養結合床模式，讓老年照護師隨床照顧入院的失能半失能老人。此外，院中院模式是指在醫院中設立老人照護機構，以解決長期佔床問題。



■全國唯一的省市級醫養結合處處長工作證。香港文匯報記者于珈琳攝

目前，中國失能、半失能老人超過4,000萬，只有20%的養老機構能提供醫療服務。「未來，老年照護師將會成為老齡化社會的標配。」徐衛華說，「隨着老年照護師數量的增加、群體的擴大，一些有能力、有條件的家庭，也完全可以把專業的老年照護師請回家裡。」



整理：香港文匯報記者 于珈琳

1、院中院模式

- 在醫療機構中設立老人照護機構，院中治病救急，院後進行康復照護。
- 建立居民健康檔案，提供老年人保健、慢病管理等服務。

2、醫養結合床模式

- 在醫療機構中設立醫養結合床，以接受失能半失能老人、對醫療服務依賴性強的患病老人等為主。
- 專業醫護、照護人員提供醫療康復、護理照護服務。

3、簽約模式

- 養老機構與醫療機構簽訂醫療服務協議。
- 基層醫療衛生機構家庭醫生簽約服務，為高齡、重病、失能失智老人提供家庭出診、家庭護理等服務。

4、伴隨模式

- 居家養老服務中心與醫療機構合作，開闢綠色通道，開設老年病科、病房。
- 為社區、居家養老提供醫療基礎。