

河南省卫生健康委员会文件

豫卫医〔2020〕33号

河南省卫生健康委关于印发河南省加快发展 老年护理服务和开展老年护理需求评估 和规范服务工作实施方案的通知

各省辖市、济源示范区、各省直管县（市）卫生健康委，省直各医疗机构：

为贯彻落实党中央、国务院关于积极应对人口老龄化、提高老年人健康水平的重大决策部署，增加老年护理服务供给，根据《关于加强老年护理服务工作的通知》（国卫办医发〔2019〕22号）、《关于开展老年护理需求评估和规范服务工作的通知》（国卫医发〔2019〕48号）、《关于加强医疗护理员培训和规范管理工作工作的通知》（国卫医发〔2019〕49号）、《关于印发老年护理

专业护士培训大纲（试行）和老年护理实践指南（试行）的通知》（国卫办医函〔2019〕898号）和河南省《关于促进护理服务业改革与发展的实施意见》（豫卫医〔2019〕30号）、《关于印发河南省健康老龄化规划（2018—2020年）的通知》（豫卫家庭〔2017〕19号）、《关于深化医养结合促进健康养老发展的意见》（豫卫老龄〔2020〕4号）、《关于印发河南省老年健康服务体系建设的实施方案的通知》（豫卫老龄〔2020〕5号）等要求，结合我省实际，制定本实施方案。

一、工作目标

提供老年护理服务的医疗机构和床位数量逐步增加，医疗机构老年护理服务供给逐步增加，老年护理从业人员服务能力持续提高，老年护理服务模式丰富创新；提供老年护理服务的医疗机构老年护理需求评估和服务工作规范开展，有效提高老年人群健康水平和生活质量。

二、主要任务

（一）增加提供老年护理服务的医疗机构和床位数量

1. 各地卫生健康行政部门要根据辖区内老年人群的数量、疾病谱特点、医疗护理需求等情况，结合实际，科学制订老年护理服务体系规划，统筹整合老年护理资源，建立覆盖老年人群疾病急性期、慢性期、康复期、长期照护期、生命终末期的护理服务体系。

2. 完善老年医疗资源布局，优化医疗资源配置，加强老年

医院、康复、护理、安宁疗护等医疗机构和综合医院老年医学科建设。鼓励将部分公立医疗机构转型为老年医院、康复和护理医疗机构；鼓励二级及以上综合医院、中医院等设立老年医学科、康复医学科；支持和引导社会力量举办规模化、连锁化的护理站、护理中心、康复医疗中心、安宁疗护中心等，增加辖区内提供老年护理服务的医疗机构数量。鼓励有条件的基层医疗卫生机构根据需要设置和增加提供老年护理服务的床位；建立完善以机构为支撑、社区为依托、居家为基础的老年护理服务网络。

（二）增加医疗机构老年护理服务供给

1. 医疗机构要按照分级诊疗的要求，结合功能定位，根据老年患者疾病特点、自理能力情况以及多元化护理新需求等，增加老年护理服务供给。积极开展老年护理服务需求评估工作，根据评估情况，按需分类为老年患者提供专业、适宜、便捷的护理服务。

2. 三级医院主要为急危重症和疑难复杂疾病的老年患者提供专科护理服务。公立三级医院要承担辖区内老年护理技术支持、人才培养等任务，发挥帮扶和带动作用，鼓励社会力量举办的三级医院积极参与。护理院、康复医院、护理中心、康复医疗中心等医疗机构要为诊断明确、病情稳定的老年患者提供护理服务。

3. 社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层医疗卫生机构要

积极为有需求的老年患者特别是失能老年患者提供护理服务。

（三）提高老年护理从业人员服务能力

1. 各地、各医疗机构要有计划、分层次地对护士开展针对性的培训，提升老年护理服务能力。重点加强对二级医院、护理院、护理中心、康复医院、康复医疗中心以及社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层医疗卫生机构护士的培训，提升其老年人常见病、多发病护理、老年心理护理等老年护理专业技术水平，特别是为失能老年人提供护理服务的能力。

2. 各地要按照《关于加强医疗护理员培训和规范管理工作 的通知》要求，充分发挥市场机制作用，可以依托辖区内具备条件的高等医学院校、职业院校（含技工院校）、行业学会、医疗机构、职业培训机构等承担医疗护理员培训 工作。要按照《医疗护理员培训大纲（试行）》积极开展培训，提高从业人员对患者提供辅助护理服务的职业技能。强化职业素质培训，将职业道德、法律安全意识以及保护服务对象隐私等纳入培训全过程，注重德技兼修。在医疗机构内，医疗护理员应当在医务人员的指导下，对服务对象提供生活照护、辅助活动等服务；在社会和家庭中可以提供生活照护等服务。严禁医疗护理员从事医疗护理专业技术性工作，切实保障医疗质量和安全。

（四）丰富老年护理服务模式

1. 鼓励医疗机构结合实际，积极丰富创新多层次、差异化

的老年护理服务模式，结合优质护理服务的推进和要求，为老年住院患者提供全面、全程的责任制整体护理服务。鼓励有条件的医疗机构积极为老年患者开展延续性护理服务，将机构护理延伸至社区和居家。支持基层医疗卫生机构丰富和创新护理服务模式，为失能或高龄老年人提供日间护理、居家护理、家庭病床等服务。

2. 鼓励各地和医疗机构按照要求积极探索开展“互联网+护理服务”新型业态，结合实际合理确定“互联网+护理服务”项目，优先为失能、高龄或行动不便的老年患者提供居家护理等服务。

（五）定期开展老年患者护理需求评估

1. 适用范围：提供老年护理服务的医院、护理院、护理中心、康复医疗中心、社区卫生服务中心、乡镇卫生院、医养结合机构中的医疗机构，以及通过家庭病床、巡诊等方式为居家老年人提供上门医疗护理服务的相关医疗机构等。

2. 评估对象：需要护理服务的60周岁及以上老年人。

3. 评估工具：可参照《老年人能力评估标准表（试行）》（包括老年人日常生活活动能力、精神状态与社会参与能力、感知觉与沟通能力评分情况，见附件1）和《老年综合征罹患情况（试行）》（见附件2），开展老年护理需求评估工作。

4. 评估结果：根据老年人能力和老年综合征罹患情况的评估结果，对照《护理需求等级评定表（试行）》（见附件3），将

老年患者护理需求分为 5 个等级，护理 0 级（能力完好）、护理 1 级（轻度失能）、护理 2 级（中度失能）、护理 3 级（重度失能）、护理 4 级（极重度失能）。

5. 评估周期：每半年开展一次，在评估结果有效期内，如老年人身体、能力、疾病状况发生变化，或者有效期满，医疗机构应当及时进行重新评估。

6. 评估机构及人员：原则上，各地提供老年护理服务的医疗机构均可参照评估标准开展相关工作。不具备评估能力的机构，可以按照“就近便利、保证质量”的原则，委托具备合法资质、有评估能力的相关医院、护理院等医疗机构或其他专业机构承担相关评估工作。评估人员应当由上述机构内经过省级护理服务需求评估专业培训，并考核合格的人员（包括医师、护士等医护人员）担任，每次至少由 2 名评估人员（至少有 1 名医师）共同完成评估。评估过程涉及的个人隐私，受法律保护，任何机构和个人不得随意泄露评估对象信息。

三、组织实施

1. 强化组织保障。各地、各医疗机构要从实施健康中国战略、健康中原战略、积极应对人口老龄化的高度，充分认识做好老年护理服务工作的重要意义，将其列入议事日程和民心工程。加强组织领导和统筹协调，健全工作机制，细化工作举措，确保各项任务取得实效。

2. 强化政策保障。各地要主动协调有关部门按照国家和我

省关于积极应对人口老龄化，推进健康服务业、护理服务业改革与发展等的有关要求，探索建立完善有利于老年护理服务发展的收费、支付等相关保障机制，妥善解决反映的问题和困难，强化政策支撑，推动政策落地。

3. 鼓励先行先试。鼓励有条件的地区和医疗机构先行先试，勇于创新，形成好的地方实践经验，以点带面，逐步推广。医疗机构要按照《关于开展老年护理需求评估和规范服务工作的通知》要求，积极探索开展老年护理需求评估工作；要加强老年护理需求评估人员的培训，提高其评估能力，确保评估工作的真实、客观、科学；要注重对老年护理专科护士和医疗护理员等老年护理从业人员的培训，提高护理服务能力，为老年人提供高质量的护理服务。

4. 加大监管力度。各级卫生健康行政部门要将提供老年护理服务的相关医疗机构纳入医疗护理质量监测体系，加强老年护理服务质量控制和行为监管，确保质量和安全。

5. 及时总结评估。各级卫生健康行政部门和医疗机构要对开展的老年护理需求评估和服务工作进行定期评估，及时掌握工作进展，发现问题，认真研究，积极解决。总结经验做法，不断调整完善相关政策。

附件：1. 老年人能力评估标准表（试行）

2. 老年综合征罹患情况（试行）

3. 护理需求等级评定表（试行）



附件 1

老年人能力评估标准表（试行）

日常生活 活动能力	精神状态与社会参与能力				感知觉与沟通能力			
	0 分	1-8 分	9-24 分	25-40 分	0 分	1-4 分	5-8 分	9-12 分
0 分	完好	完好	轻度受损	轻度受损	完好	完好	轻度受损	轻度受损
1-20 分	轻度受损	轻度受损	中度受损	中度受损	轻度受损	轻度受损	中度受损	中度受损
21-40 分	中度受损	中度受损	中度受损	重度受损	中度受损	中度受损	中度受损	重度受损
41-60 分	重度受损	重度受损	重度受损	重度受损	重度受损	重度受损	重度受损	重度受损

说明：

1. 本表根据《WHO 国际功能、残疾和健康分类（ICF）》《日常生活活动能力评分量表（ADLs）》《工具性日常生活活动能力量表（IADLs）》《简易智能精神状态检查表（MMSE）》《临床失智评估量表（CDR）》《Bathel 指数评定量表》《护理分级》《老年人能力评估》等，结合我国老年人护理特点和部分省市地方实践经验制定。

2. 根据对老年人日常生活活动能力、精神状态与社会参与能力、感知觉与沟通能力 3 个维度评估的评分情况，将老年人能力评定为 4 个等级，即完好、轻度受损、中度受损、重度受损。

3. 老年人日常生活活动能力、精神状态与社会参与能力、感知觉与沟通能力评分表分别见附表 1、2、3。

4. 先根据日常生活活动能力得分情况确定区间，再分别结合精神状态与社会参与能力以及感知觉与沟通能力得分情况确定老年人能力等级，以最严重的老年人能力等级为准。

附表 1

老年人日常生活活动能力评分表

评估项目	具体评价指标及分值	分值
1. 卧位状态 左右翻身	0 分 不需要帮助	
	1 分 在他人的语言指导下或照看下能够完成	
	2 分 需要他人动手帮助，但以自身完成为主	
	3 分 主要靠帮助，自身只是配合	
	4 分 完全需要帮助，或更严重的情况	
2. 床椅转移	0 分 个体可以独立地完成床椅转移	
	1 分 个体在床椅转移时需要他人监控或指导	
	2 分 个体在床椅转移时需要他人小量接触式帮助	
	3 分 个体在床椅转移时需要他人大量接触式帮助	
	4 分 个体在床椅转移时完全依赖他人	
3. 平地步行	0 分 个体能独立平地步行 50m 左右，且无摔倒风险	
	1 分 个体能独立平地步行 50m 左右，但存在摔倒风险，需要他人监控，或使用拐杖、助行器等辅助工具	
	2 分 个体在步行时需要他人小量扶持帮助	
	3 分 个体在步行时需要他人大量扶持帮助	
	4 分 无法步行，完全依赖他人	
4. 非步行移动	0 分 个体能够独立地使用轮椅（或电动车）从 A 地移动到 B 地	
	1 分 个体使用轮椅（或电动车）从 A 地移动到 B 地时需要监护或指导	
	2 分 个体使用轮椅（或电动车）从 A 地移动到 B 地时需要小量接触式帮助	
	3 分 个体使用轮椅（或电动车）从 A 地移动到 B 地时需要大量接触式帮助	
	4 分 个体使用轮椅（或电动车）时完全依赖他人	

评估项目	具体评价指标及分值	分值
5. 活动耐力	0分 正常完成日常活动，无疲劳	
	1分 正常完成日常活动轻度费力，有疲劳感	
	2分 完成日常活动比较费力，经常疲劳	
	3分 完成日常活动十分费力，绝大多数时候都很疲劳	
	4分 不能完成日常活动，极易疲劳	
6. 上下楼梯	0分 不需要帮助	
	1分 在他人的语言指导下或照看下能够完成	
	2分 需要他人动手帮助，但以自身完成为主	
	3分 主要靠帮助，自身只是配合	
	4分 完全需要帮助，或更严重的情况	
7. 食物摄取	0分 不需要帮助	
	1分 在他人的语言指导下或照看下能够完成	
	2分 使用餐具有些困难，但以自身完成为主	
	3分 需要喂食，喂食量超过一半	
	4分 完全需要帮助，或更严重的情况	
8. 修饰： 包括刷牙、漱口、 洗脸、洗手、 梳头	0分 不需要帮助	
	1分 在他人的语言指导下或照看下能够完成	
	2分 需要他人动手帮助，但以自身完成为主	
	3分 主要靠帮助，自身只是配合	
	4分 完全需要帮助，或更严重的情况	
9. 穿/脱上衣	0分 不需要帮助	
	1分 在他人的语言指导下或照看下能够完成	
	2分 需要他人动手帮助，但以自身完成为主	
	3分 主要靠帮助，自身只是配合	
	4分 完全需要帮助，或更严重的情况	
10. 穿/脱裤子	0分 不需要帮助	
	1分 在他人的语言指导下或照看下能够完成	
	2分 需要他人动手帮助，但以自身完成为主	
	3分 主要靠帮助，自身只是配合	
	4分 完全需要帮助，或更严重的情况	

评估项目	具体评价指标及分值	分值
11. 身体清洁	0 分 不需要帮助	
	1 分 在他人的语言指导下或照看下能够完成	
	2 分 需要他人动手帮助，但以自身完成为主	
	3 分 主要靠帮助，自身只是配合	
	4 分 完全需要帮助，或更严重的情况	
12. 使用厕所	0 分 不需要帮助	
	1 分 在他人的语言指导下或照看下能够完成	
	2 分 需要他人动手帮助，但以自身完成为主	
	3 分 主要靠帮助，自身只是配合	
	4 分 完全需要帮助，或更严重的情况	
13. 小便控制	0 分 每次都能不失控	
	1 分 每月失控 1-3 次左右	
	2 分 每周失控 1 次左右	
	3 分 每天失控 1 次左右	
	4 分 每次都失控	
14. 大便控制	0 分 每次都能不失控	
	1 分 每月失控 1-3 次左右	
	2 分 每周失控 1 次左右	
	3 分 每天失控 1 次左右	
	4 分 每次都失控	
15. 服用药物	0 分 能自己负责在正确的时间服用正确的药物	
	1 分 在他人的语言指导下或照看下能够完成	
	2 分 如果事先准备好服用的药物份量，可自行服药	
	3 分 主要依靠帮助服药	
	4 分 完全不能自行服用药物	
上述评估项目总分为 60 分，本次评估得分为_____分		

附表 2

精神状态与社会参与能力评分表

评估项目	具体评价指标及分值	分值
1. 时间定向	0 分 时间观念（年、月、日、时）清楚	
	1 分 时间观念有些下降，年、月、日清楚，但有时相差几天	
	2 分 时间观念较差，年、月、日不清楚，可知上半年或下半年	
	3 分 时间观念很差，年、月、日不清楚，可知上午或下午	
	5 分 无时间观念	
2. 空间定向	0 分 可单独出远门，能很快掌握新环境的方位	
	1 分 可单独来往于近街，知道现住地的名称和方位，但不知回家路线	
	2 分 只能单独在家附近行动，对现住地只知名称，不知道方位	
	3 分 只能在左邻右舍间串门，对现住地不知名称和方位	
	5 分 不能单独外出	
3. 人物定向	0 分 知道周围人们的关系，知道祖孙、叔伯、姑娘、侄子侄女等称谓的意义；可分辨陌生人的大致年龄和身份，可用适当称呼	
	1 分 只知家中亲密近亲的关系，不会分辨陌生人的大致年龄，不能称呼陌生人	
	2 分 只能称呼家中人，或只能照样称呼，不知其关系，不辨辈分	
	3 分 只认识常同住的亲人，可称呼子女或孙子女，可辨熟人和生人	
	5 分 只认识保护人，不辨熟人和生人	

评估项目	具体评价指标及分值	分值
4. 记忆	0 分 总是能够保持与社会、年龄所适应的长、短时记忆，能够完整的回忆	
	1 分 出现轻度的记忆紊乱或回忆不能（不能回忆即时信息，3 个词语经过 5 分钟后仅能回忆0-1个）	
	2 分 出现中度的记忆紊乱或回忆不能（不能回忆近期记忆，不记得上一顿饭吃了什么）	
	3 分 出现重度的记忆紊乱或回忆不能（不能回忆远期记忆，不记得自己的老朋友）	
	5 分 记忆完全紊乱或完全不能对既往事物进行正确的回忆	
5. 攻击行为	0 分 没出现	
	1 分 每月出现一两次	
	2 分 每周出现一两次	
	3 分 过去 3 天里出现过一两次	
	5 分 过去 3 天里天天出现	
6. 抑郁症状	0 分 没出现	
	1 分 每月出现一两次	
	2 分 每周出现一两次	
	3 分 过去 3 天里出现过一两次	
	5 分 过去 3 天里天天出现	
7. 强迫行为	0 分 无强迫症状（如反复洗手、关门、上厕所等）	
	1 分 每月有 1-2 次强迫行为	
	2 分 每周有 1-2 次强迫行为	
	3 分 过去 3 天里出现过一两次	
	5 分 过去 3 天里天天出现	
8. 财务管理	0 分 金钱的管理、支配、使用，能独立完成	
	1 分 因担心算错，每月管理约 1000 元	
	2 分 因担心算错，每月管理约 300 元	
	3 分 接触金钱机会少，主要由家属代管	
	5 分 完全不接触金钱等	
上述评估项目总分为 40 分，本次评估得分为_____分		

附表 3

感知觉与沟通能力评分表

评估项目	具体评价指标及分值	分值
1. 意识水平	0 分 神志清醒，对周围环境警觉	
	1 分 嗜睡，表现为睡眠状态过度延长。当呼唤或推动其肢体时可唤醒，并能进行正确的交谈或执行指令，停止刺激后又继续入睡	
	2 分 昏睡，一般的外界刺激不能使其觉醒，给予较强烈的刺激时可有短时的意识清醒，醒后可简短回答提问，当刺激减弱后又很快进入睡眠状态	
	3 分 昏迷，处于浅昏迷时对疼痛刺激有回避和痛苦表情；处于深昏迷时对刺激无反应（若评定为昏迷，直接评定为重度失能，可不进行以下项目的评估）	
2. 视力（若平日带老花镜或近视镜，应在佩戴眼镜的情况下评估）	0 分 视力完好，能看清书报上的标准字体	
	1 分 视力有限，看不清报纸标准字体，但能辨认物体	
	2 分 辨认物体有困难，但眼睛能跟随物体移动，只能看到光、颜色和形状	
	3 分 没有视力，眼睛不能跟随物体移动	
3. 听力（若平时佩戴助听器，应在佩戴助听器的情况下评估）	0 分 可正常交谈，能听到电视、电话、门铃的声音	
	1 分 在轻声说话或说话距离超过 2 米时听不清	
	2 分 正常交流有些困难，需在安静的环境、大声说话或语速很慢，才能听到	
	3 分 完全听不见	
4. 沟通交流（包括非语言沟通）	0 分 无困难，能与他人正常沟通和交流	
	1 分 能够表达自己的需要或理解别人的话，但需要增加时间或给予帮助	
	2 分 勉强可与人交往，谈吐内容不清楚，表情不恰当	
	3 分 不能表达需要或理解他人的话	
上述评估项目总分为 12 分，本次评估得分为_____分		

附件 2

老年综合征罹患情况（试行）

请判断老年人是否存在以下老年综合征：

1. 跌倒（30 天内）	☐ 无 ☐ 有
2. 谵妄（30 天内）	☐ 无 ☐ 有
3. 慢性疼痛	☐ 无 ☐ 有
4. 老年帕金森综合征	☐ 无 ☐ 有
5. 抑郁症	☐ 无 ☐ 有
6. 晕厥（30 天内）	☐ 无 ☐ 有
7. 多重用药	☐ 无 ☐ 有
8. 痴呆	☐ 无 ☐ 有
9. 失眠症	☐ 无 ☐ 有
10. 尿失禁	☐ 无 ☐ 有
11. 压力性损伤	☐ 无 ☐ 有
12. 其他（请补充）：	

附件3

护理需求等级评定表（试行）

护理需求等级	维度	
	老年人能力分级	老年综合征罹患项数
0级（能力完好）	完好	1-2项
1级（轻度失能）	完好	3-5项
	轻度受损	1-2项
2级（中度失能）	轻度受损	3-5项
	中度受损	1-2项
3级（重度失能）	中度受损	3-5项
	重度受损	1-2项
4级（极重度失能）	重度受损	3-5项
	/	5项及以上

说明：根据老年人能力分级和老年综合征罹患项数两个维度评估情况，将护理需求等级分为5个等级，即0级（能力完好）、1级（轻度失能）、2级（中度失能）、3级（重度失能）、4级（极重度失能）。

抄送：国家卫生健康委医政医管局。

河南省卫生健康委员会办公室

2020 年 9 月 11 日印发

