|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ICS | 11.020 |  |
| CCS | |  | | --- | | D:\000000部门项目\09标准化插件开发\程序源代码\StandardEditor_ShanDongKeXieYuan\团标首页面字母T.pngD:\000000部门项目\09标准化插件开发\程序源代码\StandardEditor_ShanDongKeXieYuan\团标首页面字母T后面的反斜杠.pngHLJYX |   C 50 |  |

黑龙江省医学会团体标准

T/HLJYX XXXX—2025

老年友善医疗机构建设指南

（征求意见稿）

联系人：葛松梅

联系方式：56183588

ywk2513@163.com

XXXX - XX - XX发布

XXXX - XX - XX实施

黑龙江省医学会  发布

目次

[前言 II](#_Toc30706)

[1 范围 3](#_Toc17135)

[2 规范性引用文件 3](#_Toc11992)

[3 术语和定义 3](#_Toc19184)

[4 基本原则 3](#_Toc17374)

[5 老年友善服务 4](#_Toc27491)

[6 老年友善管理 5](#_Toc4119)

[7 老年友善文化 5](#_Toc6562)

[8 老年友善环境 6](#_Toc31169)

[参考文献 8](#_Toc30736)

1. 前言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由黑龙江省医学会提出并归口。

本文件起草单位

本文件主要起草人：

老年友善医疗机构建设指南

* 1. 范围

本文件给出了老年友善医疗机构建设的基本要求以及老年友善服务、老年友善管理、老年友善文化、老年友善环境四个维度的相关信息。

本文件适用于黑龙江省开展老年友善建设的医疗卫生机构。

* 1. 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 10001.6  公共信息图形符号  第6部分：医疗保健符号

GB 2894 安全色和安全标志

GB/T 42195 老年人能力评估规范

DB23/T 2785  医疗机构为老年人就医提供绿色通道服务规范

DB23/T 3396  安宁疗护服务规范

* 1. 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

老年友善服务

医疗机构针对老年人特点，为老年人提供便利可及的多层次、连续性、整合型的综合性健康服务活动。

老年友善管理

医疗机构建立具有老年医学服务特点的管理机制，对所有涉及为老年人提供服务的医务工作者进行管理，激发服务人员的善意和潜能，使其更好地为老年人服务。

老年友善文化

在医疗机构内体现出来的尊老、爱老、助老、孝老和护老的语言、文字、艺术、氛围。

老年友善环境

适用于老年人健康管理、医疗、康复、护理、医养结合服务等的场所，主要指包括温湿度、声、光、颜色、标识、装饰、家具、隐私保护、无障碍设施设备等适应老年人生理、心理与疾病特点的物理条件。

* 1. 基本原则

老年友善医疗机构的建设宜遵循以下原则：

* + 1. 以人为本

以老年人的身心特点和实际需求为出发点，尊重老年人自主权与尊严，通过文化营造、服务优化、环境适老化改造及管理机制完善，提升服务的可及性与舒适性。

* + 1. 安全优先

强化医疗风险防控与隐私保护，构建适老、可靠、无障碍的诊疗环境。

* + 1. 高效协同

结合医疗机构功能定位、资源条件和服务能力，科学规划建设目标；通过资源整合与信息化改造，提升服务可及性、连续性及响应效率。

* 1. 老年友善服务
     + 1. 老年医学科设置

老年医学科设置宜包括：

1. 设立独立的老年医学科；
2. 设置老年医学科的门诊、病房和综合评估室。
   * + 1. 就医服务

就医服务宜包括：

1. 建立方便老年患者的门、急诊就医服务流程，为老年患者提供优先就诊、优先出诊、优先建立家庭病床等服务；
2. 完善电话、网络、现场预约等多种挂号方式，能够体现为老年患者提供优先挂号、就诊、检查和取药的服务，并按流程为老年患者提供服务；
3. 为老年患者提供辅具、用品用具和其他便利等服务；
4. 在门急诊、住院病区有移乘设备（如轮椅、平车等）供老年患者使用；
5. 门急诊有专人主动为老年患者提供包括但不限于就医咨询、分诊、导医等服务，有专人辅助老年患者使用智能化设备；
6. 设有人工窗口及人工服务设施；
7. 老年人就医绿色通道的设置宜参考DB23/T 2785的相关要求；
8. 建立留观、入院、出院、转院、家庭病床制度，并有相应的服务流程；
9. 可提供远程医疗、远程会诊等服务，并有相应的服务流程；
10. 开设药物咨询窗口服务，为老年人开展多重用药的评估、咨询、指导服务；
11. 为老年患者制定出院计划和发放出院宣教材料；
12. 为老年人开展上门服务工作，为失能老年人提供“送药上门”服务，并有相应的服务流程。
    * + 1. 老年综合评估和风险防范

老年综合评估和风险防范宜包括：

1. 规范开展老年人家庭医生签约服务，不断扩大签约服务覆盖范围；签约服务应包括健康管理、疾病预防和转介支持，并优先覆盖高龄、失能等高风险老人；
2. 在老年医学科门诊、病房以及内科门诊、病房开展老年综合评估服务，老年综合评估服务的开展参照GB/T 42195的相关要求以及《中国老年综合评估技术应用专家共识》；
3. 在老年医学科病房开展老年综合评估服务；
4. 在老年医学科及以老年患者为主的病房开展多学科整合管理服务；
5. 为住院和门诊老年患者提供临床药学咨询服务；
6. 为住院老年患者提供老年营养服务；
7. 对住院老年患者进行高风险状态的筛查，宜针对跌倒、肺栓塞、误吸和坠床等情况制定风险防范措施与应急处置方案；
8. 建立评估知情告知制度，告知内容包括评估结果、影响因素和照护计划等；向老年人及其家属知情告知评估结果、影响因素及照护计划等内容；
9. 老年患者及其家属参与诊疗与照护计划的制定；
10. 对特殊老年群体，如失独、空巢、独居等老人，制定持续照护计划，建立预立医嘱和监护人签约制度；在这些患者遇到手术等特殊情况时，监护人能及时发挥作用；
11. 为签约老人提供居家老年营养指导服务，重点关注多重用药管理和居家营养支持；
12. 针对签约老人，开展居家跌倒、误吸、坠床等风险的筛查与评估，制定个性化居家安全措施如防滑垫、扶手安装、紧急呼叫设备使用指导等；
13. 建立评估结果在社区层面的持续应用机制，根据评估结果动态调整签约老人的健康管理计划和转诊建议；
14. 鼓励老年患者及其家属参与社区健康管理计划的制定与执行；
15. 加强与上级医院（如老年医学科）的协作，为签约老人提供顺畅的双向转诊和专科会诊服务。
    * + 1. 老年综合征管理

老年综合征管理宜包括：

1. 有防治老年人痴呆、抑郁、吞咽困难、尿失禁、便秘和睡眠障碍等老年综合征的评估与干预措施，并提供规范化的服务；
2. 有老年人多重用药、营养不良、慢性伤口（包括褥疮）和下肢深静脉血栓等老年常见照护问题的评估与具体干预措施，并提供规范化服务。
   * + 1. 老年专科服务

老年专科服务宜包括：

1. 开设老年护理门诊，提供慢性伤口护理、管路维护等老年专科护理服务；
2. 开设康复医学门诊，提供住院康复和日间康复等服务；
3. 独立提供或与养老机构、社区卫生服务机构合作提供老年长期照护服务；
4. 为老年人提供多层次、多样化的老年专科服务，如提供营养咨询、安宁疗护等服务，安宁疗护服务符合DB23/T 3396的相关要求；
5. 宣传和引导老年患者建立生前预嘱或医疗预嘱，为临终患者提供临终关怀服务。
   1. 老年友善管理
      * 1. 保障机制

保障机制宜包括：

1. 将老年友善理念融入医疗机构管理制度；
2. 将老年友善医疗机构建设纳入年度工作计划；
3. 将老年友善服务成效纳入科室/人员绩效考核；
4. 可考虑设立老年友善医疗机构建设专项预算。
   * + 1. 管理与培训

管理与培训宜包括以下内容：

1. 建立具有老年医学特点的管理制度及服务模式，并具体实施，其中包括老年综合评估、老年病多学科整合管理（MDT）、老年综合征和老年照护问题评估与干预等；
2. 建立涉老科研项目的医学伦理审查制度，并落实；
3. 组织开展有关老年友善医疗机构建设的全员宣传教育和培训，并将友善文化理念、服务流程、服务态度和照护结果等纳入评定及整改措施之中；
4. 开展老年医学专业技能培训；
5. 开展老年护理相关知识和技能的培训；
6. 开展全员培训，内容涵盖老年心理学、社会学、与老年人沟通交流技巧以及候鸟老人健康管理等地域特色课程；
7. 可建立职工参与老年友善政策改进的反馈渠道。
   * + 1. 分级诊疗

分级诊疗宜包括：

1. 有负责老年患者转诊管理的部门协调老年患者转诊事宜；
2. 参与区域医联体、医养联合体建设，为候鸟老人开通跨省档案共享通道。
   1. 老年友善文化
      * 1. 文化建设

文化建设宜包括：

1. 在医疗机构愿景或文化中体现老年健康关怀内容；
2. 在职工手册、行为守则等规范中明确对老年人的礼貌用语及行为指引。
   * + 1. 友善氛围

友善氛围宜包括：

1. 医疗机构工作人员以尊敬的态度、易懂的语言、清晰的文字或图片与老年人交流；
2. 通过独立诊室、隔帘等方式保护老年人隐私；
3. 在院内外开展尊老、爱老、孝老等公益活动，冰雪季为老年人提供防滑接送等服务，夏季针对候鸟老人组织健康文化交流活动；
4. 以方便老年人阅读或浏览的方式向老年人公示各类便民服务信息，包括但不限于服务时间、收费标准和服务流程等；
5. 可通过提供图文版就医流程等方式向老年人及家属提供就医指导。
   * + 1. 健康教育

健康教育宜包括：

1. 宜定期举办老年健康教育活动；
2. 向老年人及家属提供健康宣教服务，包括但不限于在门诊大厅等显著位置放置老年健康相关宣教手册、宣传折页及利用多种媒体进行健康科普教育等。
   * + 1. 社会工作与志愿者服务

社会工作和志愿服务宜包括：

1. 志愿者服务围绕老年人需求，重点关注高寒地域冰雪季出行困难、空巢老人陪诊等场景提供志愿服务；
2. 鼓励离退休医务人员、社区工作者参与志愿者服务；
3. 志愿服务培训涵盖沟通技巧与耐心服务、老年人防跌倒急救技能、候鸟老人常见需求应对。
   1. 老年友善环境
      * 1. 通行与标识

通行与标识宜包括：

1. 在医疗机构主要出入口处有方便老年人上下车的临时停车区；
2. 在门急诊和病区主出入口设有无障碍通道；
3. 在台阶、坡道、转弯处设有安全警示标志，坡度适宜，安全标志符合GB 2894的相关要求；
4. 冬季出入口铺设防滑地垫，每日巡查除冰；
5. 医疗机构公共区域图形符号符合GB/T 10001.6的相关要求。标识安装在适当的高度和位置，使轮椅和行走者都能看到；字体尺寸宜醒目易读，尺寸宜适应低视力人群；标识颜色对比明显，字体和材质基本统一，导引图上标明有当前位置。
   * + 1. 建筑与环境

建筑与环境宜包括：

1. 机构内部环境整洁，建筑物宜采用柔和色调；
2. 院内地板防滑、无反光，区域连接处平顺、无高低差；
3. 地面、墙面、家具不使用夸张的几何图案和斑纹；
4. 地板、扶手、房门与墙壁采用高对比颜色，便于识别；
5. 长的走道、坡道间隔、长楼梯拐角处设有休息区或休息椅；
6. 楼梯和走廊两侧安装有扶手，有坡道的地方至少有一侧安装扶手；
7. 易从主入口和重要通道进入电梯，电梯三面安装扶手，设置电梯门开闭速度宜适应老年人行动节奏；
8. 走道、坡道、楼梯表面有防滑措施，走道、坡道的宽度足以让两个轮椅并行通过；
9. 公共区域设置有无障碍卫生间或无性别卫生间；
10. 卫生间门的宽度满足轮椅进出尺寸需求，遇紧急情况时门可从外面打开；卫生间内有足够的空间保证轮椅转弯；病床之间以及病床与家具之间有足够的空间可供轮椅通行（至少为一个轮椅的转弯半径）；
11. 设有老年医学科住院病房的，宜在每护理单元设置集中浴室，浴室设施能满足自理、半失能和失能老年患者的多种需求；浴室内设有马桶和座椅；
12. 病房区域照明均匀充足，无眩光，病房内设置有夜灯；
13. 病房及公共区域窗户均安装行程限位器，有遮阳装置；
14. 病室温、湿度适中，避免过冷或过热导致老年人体感不适；冬季温度宜保持在20℃—25℃之间，夏季保持在24℃-28℃之间。
    * + 1. 设施与设备

设施与设备宜包括：

1. 病室内配备防滑拖鞋；
2. 病床高度可调，有隔档、减压床垫；
3. 在病床旁边可设置呼叫器及清晰易于使用的床灯开关；
4. 病室装配有时钟、日历和提示板；
5. 家具稳固，带轮子的桌椅可制动；
6. 桌椅为圆边或在家具尖角、墙角处安装防撞护角、防撞条；与周围环境颜色对比明显，桌子高度可使轮椅伸入；
7. 软垫座椅防滑、易清洁，织物图案适宜，色彩与环境对比明显；
8. 座椅设计便于老年人起坐，装有扶手，椅背宜向后倾斜，高度与深度适应老年人生理特征。

参考文献

1. 《中华人民共和国老年人权益保障法》
2. 《关于开展建设老年友善医疗机构工作的通知》（国卫 老龄函〔2020〕457号）
3. 《国务院办公厅印发关于切实解决老年人运用智能技术困难实施方案的通知》（国办发〔2020〕45号）
4. 《关于印发黑龙江省创建老年友善医疗机构实施方案的通知》（黑卫老龄函〔2021〕20号）
5. 《国务院关于加强新时代老龄工作的意见》
6. 《国务院关于印发“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划的通知》（国发〔2021〕35号）
7. 陈旭娇,严静,王建业,等.中国老年综合评估技术应用专家共识[J].中华老年病研究电子杂志,2017,4(02):1-6.

