

DOI: 10.12037/YXQY.2024.09-12

# 医疗机构适老化服务国内外现状分析

孙雪林<sup>1</sup>, 张亚同<sup>1</sup>, 高强<sup>2</sup>, 金鹏飞<sup>1</sup> (1. 北京医院 药学部 国家老年医学中心 中国医学科学院老年医学研究院, 北京 100730; 2. 北京医院 科研处 国家老年医学中心 中国医学科学院老年医学研究院, 北京 100730)

**【摘要】** 我国医疗机构适老化服务目前仍有很大的进步空间。综合分析国内外医学数据库和专业网站的相关文献与政策, 结果表明, 国内适老化改造侧重物理环境及就医设施, 而国外注重软件建设, 如增设老年医学科、多学科诊疗及专业技能培训。我国除遵循现有政策外, 还应强化医护人员教育培训, 提升适老化服务与老年照护能力。建议医疗机构从优化服务流程、创建便利环境、提升技术应用创新等方面加强适老化建设, 以促进老年人健康管理及疾病治疗, 提高医疗系统适老化质量。

**【关键词】** 医疗机构; 适老化; 服务; 模式

## Current status of aging services in medical institutions at home and abroad

Sun Xuelin<sup>1</sup>, Zhang Yatong<sup>1</sup>, Gao Qiang<sup>2</sup>, Jin Pengfei<sup>1</sup> (1. Department of Pharmacy, Beijing Hospital, National Center of Gerontology, Institute of Geriatric Medicine, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100730, China; 2. Department of Scientific Research, Beijing Hospital, National Center of Gerontology, Institute of Geriatric Medicine, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100730, China)

Corresponding author: Jin Pengfei, E-mail: j790101@163.com

**【Abstract】** There is still a lot of room for progress in the aging service of medical institutions in China. Comprehensive analysis of relevant literature and policies from domestic and foreign medical databases and professional websites shows that domestic ageing rehabilitation focuses on the physical environment and medical facilities, while foreign countries focus on software construction, such as the addition of geriatrics departments, multidisciplinary diagnosis and treatment, and professional skills training. In addition to following the existing policies, China should strengthen the education and training of medical and nursing personnel, and enhance the capacity of ageing-friendly services and care for the elderly. It is suggested that medical institutions should strengthen the construction of ageing-friendly construction in terms of optimizing the service process, creating a convenient environment, and enhancing the innovation of technology application, so as to promote the health management and disease treatment of the elderly and improve the quality of ageing-friendly medical system.

**【Keywords】** Medical institutions; Elderly-orientated; Service; Mode

**Fund Programs:** National High Level Hospital Clinical Research Funding (BJ-2023-200); National Key R&D Program of China (2020YFC2009000, 2020YFC2009001)

国家统计局数据显示截至2022年末, 中国60岁及以上人口达到2.8亿, 占全国总人口的19.8%; 65岁及以上人口2.1亿, 占全国总人口的14.9%<sup>[1]</sup>。急剧增长的老龄化人口给现行医疗体系带来了巨大的压力。2004年, 世界卫生组织(World Health Organization, WHO)启动了“老年友好初级卫生保健(age-friendly primary health

care)”<sup>[2]</sup>, 旨在让老年人享有最大可能的独立、自主、参与、被照料和人类尊严。2012年《国务院关于印发国家基本公共服务体系“十二五”规划的通知》中第一次提到“老龄化”以“基本养老服务”为重点任务, “适应人口老龄化趋势, 有条件的地方可发放高龄老年人生活补贴和家庭经济困难的老年人养老服务补贴”的方式开始着手

基金项目: 中央高水平医院临床科研业务费资助(BJ-2023-200); 国家重点研发计划资助(2020YFC2009000, 2020YFC2009001)

通信作者: 金鹏飞 E-mail: j790101@163.com

应对老龄化。

为做好新时代老龄健康工作，“十四五”规划中明确提到“医疗卫生机构的老年友善程度不高，老年人就医体验有待改善”<sup>[3]</sup>，要求“医疗卫生机构适老化水平不断提高，老年人看病就医服务流程不断优化，老年人就医体验不断改善。”适老化建设是解决我国老龄化问题的最基本策略，同时是支撑我国社会持续发展的基本条件。2021年国家卫生健康委员会等部门印发《关于全面加强老年健康服务工作的通知》，要求加强综合性医院老年医学科建设，逐步在全国创建老年友善医院，构建“预防、治疗、照护”三位一体的老年健康服务模式<sup>[4]</sup>。国家卫生健康委员会也将是否建成老年友善医疗机构纳入改善就医感受提升患者体验评估指标。目前已经有一些国内外的医疗机构进行了适老化改造，为了实现这一目标，对这些医疗机构的适老化改造过程的研究和借鉴至关重要，因此本文通过检索2010年至2023年的文献，整理医疗机构在适应老年人需求方面的服务流程和政策，对国内外医疗机构适老化的现状进行总结和分析，为我国实现适老化服务目标尽快落地提供参考。

## 1 优化老年人就医服务流程

老年友好型医院或适老化医院（age-friendly hospital, elderly-friendly hospital, or senior-friendly hospital）概念的提出源自1999年加拿大的Parke等<sup>[5]</sup>，我国“创建老年友善医院”的概念是由北京老年医院于2015年首次提出，“老年友善”即“对老年人有利”。老年友善医院的建立旨在从根本上改变医院文化的发展过程，通过超越传统的评估和治疗来制定考虑老年人所具有的独特需求的诊疗规划，创造符合老年人特殊需求的友善、支持、尊重与便捷的医疗环境，从而促进医院成为一个能提升老年人健康、尊严与参与的健康机构，引导建立一个更注重老年人的医疗保健系统。

### 1.1 健全三级预防体系

健全三级预防体系是优化老年人就医流程的第一步。一级预防通过定期体检、健康教育、生活方式干预等手段可以预防疾病的发生；二级预

防通过早期筛查、定期随访、执行疾病管理计划等手段帮助老年人更早的发现疾病、尽早干预或就医，为疾病缓解争取良好的预后；三级预防是针对已经患有疾病的老年人，提供康复服务和长期护理服务，可以有效延缓疾病进展，并在需要就医的时候提供更好的多学科协作和信息共享。

根据国家针对老龄服务工作的通知，各级医疗卫生机构通过和中国疾病预防控制中心协同，开展针对老年人的疾病预防工作，加强重点慢性病（糖尿病、冠心病、阿尔茨海默病、帕金森病等）的早期筛查和管理；推动早期癌症筛查和早诊早治<sup>[6]</sup>。健全三级预防体系可以为老年人提供更全面、连续和个性化的医疗和康复护理，有助于提高就诊体验，减少不必要的医疗服务重复，增加治疗效果。依托疾病预防控制机构和各级各类医疗卫生机构，运用互联网+、人工智能、大数据和云服务等技术，上海市开展老年常见疾病的早诊早治和综合干预，老年人高血压、糖尿病规范管理率均达85%以上<sup>[7]</sup>。

### 1.2 基本医疗服务

基本医疗服务质量是就医流程的重点，包括优化就诊流程、建立老年医学科、实施多学科诊疗模式和开展协同药物管理。

1.2.1 优化就诊流程 优化老年人就诊流程是医疗机构适老化进程中不可忽视的一步。首先，医疗机构应为老年人提供便捷的预约挂号服务，通过远程医疗或互联网医院提前接触患者，开发针对患者亲友、家庭医生的手机应用如“掌上医院”，实现代挂号、签到、缴费、查询报告服务<sup>[8-10]</sup>。为避免老年人对电子设备使用困难，医疗机构保留人工窗口并在各环节开辟老年患者就医绿色通道或服务专窗，避免长时间的排队等候，或如安徽省某三甲医院在医院预约挂号电话中增设老年人服务专线，门诊楼设立专门窗口为老年患者挂号、缴费、发票打印等服务优先窗口，对高龄患者予以优先就诊，将“老年患者优先”政策落到实处<sup>[11]</sup>。

部分医院的门诊就诊流程相当烦琐，需要在不同诊区和楼层之间往返办理手续，挂号、就诊、检查、检验、取药、缴费等各个环节都需要更换

窗口并排队办理,极大增加了老年人就诊的复杂程度。简化门诊就诊流程,将相关诊疗科室集中在一起,有助于减少老年人来回奔波的次数,降低体力消耗,避免摔倒、磕碰、推搡等意外的发生<sup>[12]</sup>。此外,通过提供快速就医通道和分级就诊制度<sup>[13]</sup>,还能够缩短等待时间,使老龄患者更快地得到所需的医疗服务。比如为老年人设立人工引导台,方便老年人咨询和并提供引导服务。根据老年人患病特点和就医实际情况,设立老年人就医绿色通道,挂号、收费等设有专人服务及现金收费窗口,在应用智能设备的同时配有人工服务<sup>[14]</sup>。

医疗机构也可针对出院流程做出适老化改进,如针对老年患者尽早规划出院计划,根据适老化的目标(例如尽快恢复患者功能、尽早达成出院回家等)制定标准化的随访流程、延长随访周期(3个月,甚至1年),从而长期监测患病后其他疾病发生的风险。派遣专业人员至病区内为老年患者办理补款及出院结账等事宜、药房通过院内物流将出院带药送至病房,药学及护理人员有针对性地面向老年患者讲解出院后的用药相关注意事项、随访要求、疾病管理要点、复查就诊时限等,并发出院联系卡,也可针对老年患者提供药品寄送服务;而针对行动不便的老年患者,由医疗机构提供非急救转运服务,确保患者安全到家<sup>[15-16]</sup>。老年患者出院后医疗机构可以通过专用微信、电话等方式提供远程医疗服务,以方便下次预约就诊、随访、给予复诊时间提醒及确保其携带相关资料,提升就医体验的便利性和舒适度。

### 1.2.2 建立老年医学科,实施多学科诊疗模式

适老化医院应建立专门的老年医学科,可以专注于优化老年人在院就医流程,提供针对老年人特殊需求的医疗服务,设立专门的老年医师和专家团队,具备老年疾病的诊断和治疗专长<sup>[17]</sup>,提供相关健康管理和咨询,更好地满足老年人的医疗需求。

老年患者的诊断标准和一般患者不同,结合老年患者的具体情况进行综合判断才能帮助其提高整体生活质量,因此整合多学科医学资源、将循证医学与老年患者独有的生理、病理变化及心

理因素等个体化特质充分结合是适老化医学发展的必经之路<sup>[18]</sup>,因此将老年综合评估充分融合进适老化医疗服务是十分必要的。老年患者用药安全性是其治疗结局的首要评价指标,某些药物的疗效与不良反应之间的窗口很窄,因此老年患者对循证证据和指南要求的适用性明显低于年轻患者,需要在临床实践中额外关注循证医学证据与个体化治疗的有机结合。多学科团队根据目前最佳综合证据或临床实践指南,结合患者基本情况及指标、家庭结构、受教育程度、经济条件等,结合与患者及其家属的深入沟通,共同制定安全、有效、经济、适老化的个体化治疗方案,贯彻落实适老化的多学科诊疗模式。

老年医学科针对老年患者常见病、多发病,医院可开设老年综合评估门诊,开展多个慢性疾病的多学科会诊,为老年患者提供“一站式”适老化诊疗服务。加拿大蒙麦吉尔大学下设所有医疗机构均要求多学科团队入驻急诊,支持高风险患者的早期筛查<sup>[19]</sup>;针对高龄患者(>85岁)设立紧急照护小组;开展包括骨科、血管外科、心外科和肿瘤科在内的多学科诊疗及共同管理。同时促进三级医院与社区医院、医联体内医院的联系,如健全双向转诊机制,对社区老年慢性病患者实行优先转诊,提供预约诊疗、优先咨询引导等支持服务;结合康复机构、疗养院等进行学术交流、讨论急性期后护理的计划,最终建立具有老年医学特点的管理制度及服务模式。

1.2.3 促进药学服务适老化发展 药品不良反应会导致住院老年患者的发病率和死亡率的增加,而老年患者多病共患、多重用药的现状是导致不良反应主要原因。研究表明,经过培训的临床药师提供的药物优化干预建议可减少多病老年患者的不合理用药<sup>[20]</sup>。

临床药师在药学服务过程中,向患者说明服用药物的必要性及可能出现的不良反应,解决患者的疑问,帮助患者树立信心,可实现对患者用药的风险识别、风险评估和提出干预措施进行用药风险管理,并可作为患者的医疗信息资源<sup>[21]</sup>。为确保老年人的药物治疗安全性和有效性,医疗机构可通过协同药物治疗管理(collaborative drug



therapy management, CDTM) 开展药物监测与评估、药物相互作用管理和药物个体化管理等<sup>[22]</sup>。CDTM 对老年患者及其家属提供疾病知识介绍、药物选择、药物使用注意事项等用药教育;定期对老年人使用的药物进行监测和评估,了解其疗效和不良反应情况;针对老年人使用的多种药物,评估其相互作用的潜在风险,并制定相应的管理方案,以减少不良反应的发生。

此外,为确保高效的适老化的药学服务的开展,可按需向特定患者通过使用服务绩效指数和满意度调查来监测服务的有效性。从而使老年人得到适宜的医疗服务,逐步建立适老化的安全用药管理机制。

### 1.3 建立护理服务体系

护理人员是直接接触老年患者时间最长、程度最深的医疗人员,围绕护理服务体系的适老化理念落实至关重要。适老化的护理流程强调对患者情况的个性化了解与需求匹配(individualized procedure),标准的护理流程应当实现为每位老年患者提供个体化的服务。

部分直接照护流程的适老化改善方向包括:术前禁食尽可能简化、充分考虑老年患者个体化区别,在保证诊疗效果的前提下降低常规检查生命体征频率且避免午夜操作,保障老年患者的夜间睡眠;在医院制度允许下实现用药时间个性化(匹配患者居家后可执行的用药时间、允许患者在自行或在家人监督下服用常规药品)<sup>[10]</sup>。同时,患者家属及护工也可以作为护理服务体系的延伸,做出部分适老化调整。例如给予护工更多老年人照护相关的培训,因为护工时刻关注患者,能够快速实施适老化的护理和诊疗方案;让患者家属成为医疗团队的一部分,支持一些基本的照护活动,如喂饭、洗澡、使用卫生间等。

此外,适老化护理服务体系的建立也应包括部分间接照护流程。例如鼓励老年患者离开病房,进行较轻的活动,加强对与老年患者有任何类型接触的医疗卫生人员的教育和培训,注重控制老年患者病房多人进出、考虑通过透明窗户监测病房内情况等。

最后,护理体系的建立也应延伸至医疗机构

之外,增加基本医疗服务对老年护理服务的整体供给。例如推动社会力量兴办基于社区的集团化、连锁化的护理中心、护理站等,鼓励医疗资源丰富地区的一级、二级医疗机构转型为适老化的护理机构;支持有条件的社区卫生服务中心通过签约服务、巡诊等方式积极提供老年护理服务,切实增加社区和居家老年护理服务供给,精准对接老年患者多元化、差异化的护理服务需求。又如支持有条件的医疗机构依法依规积极开展“互联网+护理服务”,外派专业护理人员为出院患者、生命终末期患者或居家行动不便的老年患者提供居家护理服务<sup>[23]</sup>。

### 1.4 发展并完善远程医疗、居家医疗、安宁疗护体系等外延服务

老年患者常常伴随多种慢性疾病和合并症,需要长期用药和治疗;年龄的增长或疾病的进展使得他们行动不便,前往医院就医存在困难。对于无法及时前往医院就诊的老年患者,医疗机构同样要提供相应的服务满足他们的就医需求。

通过远程医疗技术和居家医疗护理服务,老年患者可以在家中获得医疗咨询、诊断和治疗,无需长途奔波。对于患有高血压、糖尿病、冠心病等慢性病的居家老年人来说,远程医疗技术能够提供定期回访、科学管理等服务,全时段保障居家老人的健康安全,增强医疗服务的精准性和及时性<sup>[24]</sup>。

此外,基层医疗机构也通过签约、巡诊等方式,定期上门为老年人提供诊疗、康复、照护等服务。家庭医生服务团队下沉,为失能老年人进行居家护理,并与上级医疗机构进行远程会诊,为老年人提供医疗服务。这种整合的远程医疗和居家医疗护理模式有效解决了老年患者行动不便、无人陪同就医的问题,还能保持老年患者在舒适和安逸的居住环境中,避免长期住院,提高生活质量,给老年患者带来切实的便利。

由于老年患者特殊的健康需求和风险,更需要提供个性化的医疗照护,并为他们和和家人提供安心和支持。安宁疗护实践是“以临终患者和家属为中心,以多学科协作模式进行,主要内容

神及社会支持等”。目前，国内对于安宁疗护的需求日益增长，安宁疗护服务在发展过程中仍处于起步阶段。医护人员对于安宁疗护的知识和认识存在不足，导致安宁疗护的服务质量参差不齐<sup>[25-26]</sup>。医疗机构应配备专业的安宁疗护团队，包括医生、护士、社工和心理咨询师等专业人员；为安宁疗护提供良好的场所；加强对医护人员的培训和教育，提高他们在安宁疗护方面的专业知识和技能，为建立完善的适老化医疗服务体系夯实基础。

## 2 建立便利就医环境

### 2.1 加强医生对患者的交流和宣教

医疗机构人员可到访养老院、老年中心等机构，针对老年人易患的部分常见疾病诊疗、常见药物合理应用及健康生活方式（如口腔健康和饮食健康）开展宣教；充分利用与老年人面对面交流的机会，培训老年患者使用医疗机构信息化平台及应用，帮助老年患者通过电子平台接触医疗信息，如云推送并发症预防的健康教育视频；宣贯适老化的医疗机构措施及政策文件内容，加强老年患者对社区内的相关医疗机构适老化改革的认知。

### 2.2 加大院内人员培训力度

提高院内人员的适老化观念认知是充分落实适老化工作框架的基础，培训所有医疗机构工作人员，包括医师、药师、护师、护工和相关志愿者<sup>[27]</sup>，应当贯彻适老化观念，将老年人视为有特别风险因素且同时存在多重用药情况的个体，对老年人的特别需求保持高度敏感。医院可定期开展集中讲座，宣讲如老年患者常见综合征、老年患者入院前及术前评估等医学知识；针对老年患者沟通、常见病多发病护理等理论知识；覆盖老年综合评估技术、轮椅及助行器使用方法、康复运动疗法、呼吸功能锻炼、海姆立克急救法、口咽通气道放置等护理技能，通过多层次培训规范老年医疗、护理实践行为。

以药师为例，药师可作为患者诊疗全过程中的合理用药的信息帮手，应带头关注老年人对用药信息的知晓程度，确保老年人熟知药品用法用量<sup>[28]</sup>。临床药师重复检查有认知障碍的老年患者

的处方，提高他们的专业能力和意识，使他们能够更加敏锐地发现和应对老年患者在用药方面可能存在的问题。

### 2.3 改造医院环境设施

医疗机构物理环境（physical environment）是既往研究中提及最为频繁的适老化改造的关键因素<sup>[29]</sup>。各医疗机构在门急诊和病区主出入口应设置无障碍通道，各楼层和电梯外应设有颜色醒目、简单易懂的引导标识、提示标识和安全警示标识，并适度调大字体，定期维护，安装高度和位置充分考虑老年人的特点<sup>[14]</sup>。尤其在老年病房区域应铺设无反光防滑地板砖，或可铺设双刚度地板，给予老年患者摔伤缓冲与保护，提高环境安全性；在较长的走道、坡道拐角处设置休息区或休息椅，等候区预留充足座位及空间，为陪伴者设置轮椅旁座位，走廊两侧设置高度合适的扶手；避免电梯及走廊空间过窄，应留出轮椅及一位陪伴者并列站立的空间，保障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。

适老化医疗机构应设立老年无障碍卫生间，持续以高标准完善卫生间设施设备条件，配备滑门、自动门或门帘、设置扶手及紧急呼叫按钮、配备防跌倒装置及防滑设施等安全措施，保障无障碍卫生间等老年人常用设施的正常使用。

适老化医疗机构也可配备部分提升老年患者日常活动舒适度的适老物品，设立“助老服务站”，配备老年人所需的轮椅、担架、转运床、老花镜、健康宣传资料，配置老年患者常见病、慢性病、突发病需要的药品及耗材<sup>[30]</sup>。在院内多种场合适配适老化设计，包括浴室扶手、在难以进入或无法进入的地方抓取物品的“辅助抓手”、升高的马桶座、自动校时挂钟以及协助穿衣的产品，如纽扣钩、袜子辅助工具和拉链头。移动辅助工具包括助行器、手杖、转移板和轮椅。为老年患者配备便民箱，免费提供一次性纸杯、写字笔、提示板、雨伞、老花镜/放大镜、简易针线包、卫生纸/擦手纸等老年友善物品。

除硬件设施之外，环境设施的适老化也包括相关诊疗区域的软性改造。为减少卧床时间、鼓励老年人活动和自我照护，可使用可收纳床，在

非休息时间收起床铺，或个性化设置非卧床时间，并设置老年院内步道或者院内健走项目<sup>[10]</sup>。在病区患者休息区的健康宣教栏内宣传常见病、多发病的健康预防知识；发放用药宣教单，同时给予讲解药物作用及注意事项。加强通过电子平台的信息宣传，如在每间病房内设置电子屏幕，每日定时广播推送针对老年患者的待沟通信息，可包含医院管理要求、查房须知、戴口罩的作用、手卫生的重要性、早晨起床时防头晕跌倒的方法、夜间如厕时的注意事项、睡前服用安眠药需要注意的事项等。

适老化医疗机构在医疗机构周边服务的设立中也应充分考虑老年患者的需求，如提供老年患者专用班车，在门诊部楼前、急诊周边、住院部旁设置老年患者便民下车区域<sup>[8]</sup>，方便老年患者就近下车就医；加强院内及周边安全风险排查，设置志愿者定时巡查，防范老年患者跌倒等不良事件，做好应急救护。

### 3 提升技术应用和创新

#### 3.1 智能技术应用

自助报告打印机、自助签到机等新兴信息技术的使用简化了就医流程，缩短门诊患者等候时间<sup>[11]</sup>。线上预约挂号、二维码扫描缴费等信息化渠道加速就诊流程，提高就诊效率。药师可通过微信平台为老年患者提供药物使用、饮食与康复方面的指导，帮助老年患者按时用药、关注潜在不良反应。然而，这些便捷方式对老年患者可能造成就诊障碍，智能技术使用困难成为老年患者就医不方便的主要原因<sup>[11]</sup>。和年轻患者相比较，老年患者对信息化体验满意度较低，并未享受到信息化技术应用带来的便利。因此，在提升技术应用和创新的同时也应着力解决老年人智能技术运用困难的问题，改进智能技术使其适应老年患者诊疗需要。

适老化的智能技术应用应同时考虑通过多种途径帮助老年患者适应信息技术服务应用，如探索实施老年人与子女共享模式，老年患者就医子女代付款方式，鼓励社区组织和志愿者团体提供技术培训和支 持。同时简化操作流程，设置适老化界面，如提供语音操作、一键办理、在线客服

支持、同步提示热线电话，也可适配可视化的在线帮助服务。适配信息技术应用的同时也应保留传统的服 务方式。在导诊台及老年患者较多的科室配备老年患者专用导医、志愿者等提供就医辅助服务。

#### 3.2 处方包装适老化改造

老年患者基础疾病繁多，多重用药情况显著，用药管理是适老化医院体系建设的关键一环。研究表明，应当有措施促进药品的正确使用，其中药品外包装的适老化改善存在巨大提升空间<sup>[12]</sup>。药品包装应促进药品依从性，保证用法用量正确性，加强外包装可读性、使用尽可能大的字号、清晰的字体（避免使用花体字等容易混淆的字体），使用加粗字体、避免使用亮面纸张，使用配图、图标等图文结合的表现形式等<sup>[27-28]</sup>。除对药品外包装的适老化调整外，也可应用信息技术加强对老年患者的用药指导及随访。例如于药品包装印制药品说明书二维码，患者可通过扫描二维码，获取电子版说明书及简短用药指导图文说明。在此基础上，也可对药品说明书进行“适老化”改造，如增加语音播报功能、制作用药注意事项短视频、提供远程人工用药指导等。

### 4 总结

为了实现医疗机构的适老化目标，需要政策制定者和医疗机构提供更多的制度及资源支持，包括加强医护人员的培训与教育，提高他们在适老化服务和老年照护方面的专业知识和技能。同时，也需要改善医疗机构的基础设施和技术应用，并通过多渠道加大宣传力度，提高老年患者的健康知识和疾病治疗，也有助于提升整个医疗体系的质量和效率，促进社会高质量发展。

#### 参考文献

- [1] 国家统计局. 王萍萍：人口总量略有下降城镇化水平继续提高 [EB/OL]. (2023-01-18) [2023-06-25]. [http://www.stats.gov.cn/xgk/jd/sjjd2020/202301/t20230118\\_1892285.html](http://www.stats.gov.cn/xgk/jd/sjjd2020/202301/t20230118_1892285.html).
- [2] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Towards Age-friendly Primary Health Care [M]. Geneva: World Health Organization, 2004.
- [3] 国务院. “十四五”健康老龄化规划 [EB/OL]. (2020-02-



- 07) [2023-06-09]. <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.gov.cn%2Fzhengce%2Fzhengceku%2F2022-03%2F01%2F5676342%2Ffiles%2F9aedaeb32faa48fab17370f296c81871.doc&wdOrigin=BROWSELINK>.
- [4] 国家卫生健康委, 全国老龄办, 国家中医药局. 关于全面加强老年健康服务工作的通知 [EB/OL]. (2021-12-31) [2023-06-16]. [https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-01/18/content\\_5669095.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-01/18/content_5669095.htm).
- [5] PARKE B, STEVENSON L. Creating an elder-friendly hospital [J]. *Healthcare Manage Forum*, 1999, 12 (3): 45-48.
- [6] 国家卫生健康委, 全国老龄办, 国家中医药局. 关于全面加强老年健康服务工作的通知 [EB/OL]. (2021-12-31) [2023-06-16]. [https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-01/18/content\\_5669095.html](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-01/18/content_5669095.html).
- [7] 上海市卫生健康委员会. 关于印发《上海市健康老龄化行动方案(2022—2025年)》的通知 [EB/OL]. (2022-09-30) [2023-06-25]. <https://wsjkw.sh.gov.cn/gjhtzgahz/20220930/68c6fc87be30409993b5311e93408254.htm>.
- [8] 梅光亮, 鲍娟, 汪魏平, 等. 安徽省某三甲医院创建老年友善医疗机构的实践与思考 [J]. *江苏卫生事业管理*, 2022, 33 (5): 674-677.
- [9] 李娟, 陶艳, 鲍萍. 公立医院高质量发展背景下老年友善医院的创建与实践 [J]. *中国老年保健医学*, 2022, 20 (6): 164-167.
- [10] FLAHERTY JH, RODIN MB, MORLEY JE. Changing hospital care for older adults: the case for geriatric hospitals in the United States [J]. *Gerontol Geriatr Med*, 2022, 8: 23337214221109004.
- [11] 郑佩君, 戴春燕, 龚淑君, 等. 建设门诊“老年友好型”服务体系的实践与探讨 [J]. *医院管理论坛*, 2022, 39 (7): 49-51, 55.
- [12] TAVARES J, SANTINHA G, ROCHA NP. Unlocking the WHO's age-friendly healthcare principles: portugal's quest and recommendations [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2023, 20 (22): 7039.
- [13] 张华秀, 黄霞, 郑增旺, 等. 智慧门诊背景下助老服务模式的构建与应用 [J]. *中华医院管理杂志*, 2022, 38 (7): 540-543.
- [14] 王建华, 梁俊峰, 李婷. 服务源于心 行动实于行——山东省泰安市积极推动“老年友善医疗机构”创建 [J]. *人口与健康*, 2023 (2): 25-28.
- [15] 姜海英, 谢静. “适老化”护理流程在血管外科老年患者中的实践与探索 [J]. *中国当代医药*, 2022, 29 (36): 157-160.
- [16] PBA HEALTH. How to make your pharmacy more senior friendly [EB/OL]. *Elements Magazine*, (2014-05-16) [2023-06-14]. <https://www.pbahealth.com/elements/how-to-make-your-pharmacy-more-senior-friendly/>.
- [17] 卢晓媛, 郑国平, 章小华, 等. 县级医院建设老年友善医疗机构的实践与体会 [J]. *中国医院*, 2022, 26 (9): 88-90.
- [18] 彭蕾, 武卉, 李军. 老年友善医院开展老年医学多学科诊疗的探索 [J]. *卫生经济研究*, 2022, 39 (10): 83-87.
- [19] HUANG A R, LARENTE N, MORAIS J A. Moving towards the age-friendly hospital: a paradigm shift for the hospital-based care of the elderly [J]. *Can Geriatr J*, 2011, 14 (4): 100-103.
- [20] O'MAHONY D, GUDMUNDSSON A, SOIZA R L, et al. Prevention of adverse drug reactions in hospitalized older patients with multi-morbidity and polypharmacy: the SENATOR\* randomized controlled clinical trial [J]. *Age Ageing*, 2020, 49 (4): 605-614.
- [21] 范贇婷, 倪寂. 临床药师开展药学服务对老年住院高血压患者血压控制疗效的研究 [J]. *医药论坛杂志*, 2023, 44 (4): 48-51.
- [22] BALD EM, TRIPLETT C, BERANEK R, et al. Evaluation of a pharmacist-led diabetes collaborative drug therapy management service [J]. *J Pharm Pract*, 2022, 35 (6): 846-852.
- [23] 国家卫生健康委, 国家中医药局. 关于印发进一步改善护理服务行动计划(2023—2025年)的通知 [EB/OL]. 中华人民共和国国家卫生健康委员会. (2023-06-20) [2023-06-25]. <http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=1ba5e5b3291044cb8aa0a1bd2999c967>.
- [24] SCHUBERT CC, PENNEY LS, SCHWARTZKOPF AL, et al. Expanding access to comprehensive geriatric evaluation via telehealth: development of hybrid-virtual home visits [J]. *J Gen Intern Med*, 2024, 39 (1): 36-43.
- [25] 张青青, 王文超, 顾莺. 成人安宁疗护相关临床实践指南的内容分析 [J]. *护理学杂志*, 2022, 37 (9): 99-102, 110.
- [26] HE FX, GENG X, JOHNSON A. The experience of palliative care among older Chinese people in nursing homes: A scoping review [J]. *Int J Nurs Stud*, 2021, 117: 103878.
- [27] CAMERON K, MORRIS A. Creating a senior-friendly pharmacy [J]. *Consult Pharm*, 2008, 23 (12): 962-975.
- [28] INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION. How pharmacies are helping to create AGE-FRIENDLY COMMUNITIES [EB/OL]. (2019-05) [2023-06-14]. <https://www.fip.org/how-pharmacies-are-helping-to-create-age-friendly-communities>.
- [29] TAVARES J, SANTINHA G, ROCHA NP. Age-friendly health care: a systematic review [J]. *Healthcare*, 2021, 9 (1): 83.
- [30] 邹丹丹, 赵娟, 王晨, 等. 老年友善医院发展现状及推动策略分析 [J]. *中国医院*, 2021, 25 (7): 1-5.

收稿日期: 2023-11-30

修回日期: 2024-04-16

本文编辑: 高超 潘麒羽