





附件 3:

## 上海市老年友善医疗机构评价表

单位(盖章): \_\_\_\_\_

### 1. 老年友善文化 (13 分)

条 目	评价内容	自评	区评估
1.1 文化建设 (3 分)	1.1.1 机构愿景或文化中有关心、关爱老年人，保障老年人权益，维护老年人尊严等内容 (2 分) 1.1.2 职工手册、行为守则等规范中有对老年人态度、行为和用语等要求 (1 分)		
1.2 友善氛围 (4 分)	1.2.1 在院内开展尊老、助老、护老等活动，老年人就医受到尊重 (2 分) 1.2.2 在院外开展尊老、爱老、孝老等宣传义诊活动 (1 分) 1.2.3 以方便老年人阅读或浏览的方式向老年人公示各类服务信息，包括但不限于服务时间、收费标准和服务流程等 (1 分)		
1.3 健康宣教 (2 分)	1.3.1 有针对就医老年人的健康教育制度 (1 分) 1.3.2 在门诊大厅的显著位置开展多种形式的老年健康促进和疾病预防知识宣教 (1 分)		
1.4 社会工作与 志愿者服 务 (4 分)	1.4.1 有专职社工 (社会工作者) 和医务社工为老年人开展服务的相关规章制度，并为老年人提供服务 (2 分) 1.4.2 有关于志愿者及志愿服务的管理制度；有为老年人提供导医、陪伴等志愿服务；有老年志愿者、离退休医务人员等的积极参与 (2 分)		
合计			

## 2. 老年友善管理 (13分)

条目	评价内容	自评	区评估
2.1 制度与经费保障 (4分)	<p>2.1.1 明确组织老年友善管理架构, 有老年友善管理相关规章制度和自我评价机制 (1分)</p> <p>2.1.2 有建设老年友善医疗机构的年度工作计划、总结、督导检查记录和整改措施, 并有记录可查 (1分)</p> <p>2.1.3 鼓励本院职工参与老年友善医疗机构相关工作, 并制定相关措施 (1分)</p> <p>2.1.4 有落实老年友善医疗机构建设的经费 (1分)</p>		
2.2 管理与培训 (6分)	<p>2.2.1 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, 其中应包括老年综合评估、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分)</p> <p>2.2.2 对涉老科研项目开展医学伦理审查 (1分)</p> <p>2.2.3 开展老年医学专业技能培训 (1分)</p> <p>2.2.4 开展老年护理相关知识和技能的培训 (1分)</p> <p>2.2.5 开展老年心理学、社会学、与老年人沟通交流技巧等方面的培训 (1分)</p>		
2.3 分级诊疗与医养结合 (3分)	<p>2.3.1 建立老年患者的双向转诊机制, 有负责转诊管理的部门和相关规定, 并有相关实施记录 (1分)</p> <p>2.3.2 参与区域医联体、医养联合体建设 (1分)</p> <p>2.3.3 与社区卫生服务机构或医养结合机构开展协作或签约服务 (1分)</p>		
合计			

### 3. 老年友善服务（一）（42分）

#### （综合医院、中医医院、中西医结合医院、康复医院、护理院适用）

条目	评价内容	自评	区评估
3.1 就医服务 (15分)	3.1.1 建立方便老年患者的门、急诊就医服务流程（1分）门急诊配备老年用品用具等便民用品，为老年患者提供包括但不限于就医咨询、分诊、导医等服务（1分）		
	3.1.2 为失能、75岁以上老年患者提供优先挂号、就诊、化验、检查和取药的“五优先”服务，并按流程为老年患者提供服务（2分）		
	3.1.3 提供多渠道挂号服务，根据老年人患病特点和就医实际情况，提供一定比例的现场号源（2分）		
	3.1.4 常态化疫情防控期间，对无智能手机或无法出示健康码的老年患者，提供人工流行病学调查等其他健康核验方式（2分）		
	3.1.5 设立老年患者住院绿色通道（1分）		
	3.1.6 为老年患者制定出院计划和出院宣教材料（1分）		
	3.1.7 设有人工挂号及现金收费窗口（2分）智能设备配有人工值守（1分）		
	3.1.8 协助老年患者办理入院、出院手续（1分）		
	3.1.9 对特殊老年群体，如失独、独居、纯老家庭等老人，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（1分）		
	3.2 老年综合评估和风险防范 (10分)	3.2.1 在老年医学科门诊或内科门诊开展老年综合评估服务（1分）	
3.2.2 在老年医学科病房开展老年综合评估服务（1分）			
3.2.3 在老年医学科及以老年患者为主的内科、心血管科等病房开展多学科综合管理服务（1分）			



	咨询、分诊、导医等服务 (1分)	
	3.1.2 为失能、75岁以上老年患者提供优先挂号、就诊、化验、检查和取药的“五优先”服务,并按流程为老年患者提供服务 (2分)	
	3.1.3 提供多渠道挂号服务,根据老年人患病特点和就医实际情况,提供一定比例的现场号源 (2分)	
	3.1.4 常态化疫情防控期间,对无智能手机或无法出示健康码的老年患者,提供人工流行病学调查等其他健康核检方式 (2分)	
	3.1.5 设立老年患者住院绿色通道 (1分)	
	3.1.6 对住院老年患者进行高风险筛查,尤其是对跌倒、肺栓塞、误吸和坠床等情况,建立风险防范措施与应急处置方案 (3分);有高风险筛查后知情告知制度 (1分)	
	3.1.7 为老年患者制定出院计划和出院宣教材料 (1分)	
	3.1.8 设有人工挂号及现金收费窗口 (1分) 智能设备配有人工值守 (1分)	
	3.1.9 协助老年患者办理入院、出院手续 (1分)	
	3.1.10 规范开展家庭病床服务 (2分)	
	3.1.11 规范开展安宁疗护服务 (2分)	
	3.1.12 开展老年护理、康复服务 (2分)	
	3.1.13 为老年人开展多重用药的评估、咨询、指导服务 (2分)	
3.2 老年健康服务 (13分)	3.2.1 规范开展老年人家庭医生签约服务,经老年照护统一需求评估2—6级的老年人家庭医生签约率达到90% (4分)	
	3.2.2 建立老年综合评估制度,提供老年综合评估服务 (2分)	
	3.2.3 落实国家基本公共卫生服务项目,按照规范为辖区老年人提供居民健康档案管理、老年人健康管理、慢性病患者健康管理、中医药健康管理、老年健康与医养结合服务管理等 (7分)	
3.3 其他服务	3.3.1 为失能老年人提供“送药上门”服务 (1分)	

(4分)	3.3.2 能够为老年人提供远程医疗服务 (1分) 与上级医疗机构有远程会诊对接, 并有相应的服务流程及工作记录 (1分)	
	3.3.3 对特殊老年群体, 如失独、独居、纯老家庭等老人, 制定持续照护计划, 建立预立医嘱和监护人签约制度; 在这些患者遇到特殊情况时, 监护人能及时发挥作用 (1分)	
合计		

#### 4. 老年友善环境 (32分)

条目	评价内容	自评	区评估
4.1 交通与标识 (8分)	4.1.1 在门诊和住院病区主出入口设有无障碍通道, 无障碍通道和门应当符合《无障碍设计规范》(GB50763)“3.5 无障碍通道、门”的要求 (1分) 4.1.2 院内坡道应当符合《无障碍设计规范》(GB50763)“3.4 轮椅坡道”的要求 ((1分) 4.1.3 在门急诊、住院病区有辅助移乘设备 (如轮椅、平车等), 并方便取用 (1分) 4.1.4 在机构主出入口处有方便老年人上下车的临时停车区和安全标识 (1分) 4.1.5 在台阶、坡道、转弯处有安全警示标志, 坡度适宜 (1分) 4.1.6 主要道路岔口处、建筑主出入口处、建筑内各楼层通道分叉显眼处, 均应有醒目、简明、易懂的标识, 具有良好的导向性 (1分) 4.1.7 标识要安装在适当的高度和位置, 使轮椅和行走者都能看到 (1分)		

	<p>4.1.8 小标识牌字体大小至少应不小于 30mm，大标识牌字体应不小于 60mm；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分）</p>	
<p>4.2 建筑与环境 (17分)</p>	<p>4.2.1 机构内部环境整洁，建筑物色调柔和，视觉温馨（1分）</p>	
	<p>4.2.2 院内地面防滑、无反光，区域连接处平顺、无高度差（2分）</p>	
	<p>4.2.3 地面、墙面、家具不使用突兀的几何图案和斑纹（1分）</p>	
	<p>4.2.4 地板、扶手、房门与墙壁采用高对比颜色，便于识别（1分）</p>	
	<p>4.2.5 病房区域照明均匀充足，无眩光，病房内设置有夜灯（1分）</p>	
	<p>4.2.6 病房及公共区域窗户均安装行程限位器，有遮阳装置（1分）</p>	
	<p>4.2.7 病室装配有时钟、日历和提示板（1分）</p>	
	<p>4.2.8 病室温、湿度适中，配备空调并根据气候情况启用（1分）</p>	
	<p>4.2.9 院内通道宽度适宜，应当满足两个轮椅并行通过，无电梯楼房需有轮椅通道（1分）</p>	
	<p>4.2.10 距离较长（超过 100m）的通道、长楼梯拐角处设有休息区或休息椅（1分）</p>	
	<p>4.2.11 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（1分）</p>	
	<p>4.2.12 易从主入口和重要通道进入电梯，电梯三面安装扶手，电梯门、电动门自动阻尼延时<math>\geq 4</math>秒（1分）</p>	
	<p>4.2.13 公共区域设置有无障碍卫生间（1分）</p>	
	<p>4.2.14 卫生间门宽应当适宜轮椅进出，配置应急呼叫设备，遇紧急情况时门可由卫生间外开启；卫生间内部应当有足够空间适宜轮椅进出（轮椅可完成转弯动作）（2分）</p>	
	<p>4.2.15 设有老年医学科住院病房的，每护理单元应设置集中浴室，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（1分）</p>	

4.3 设施与家具 (7分)	4.3.1 病床高度可调,有隔档、减压床垫(1分)		
	4.3.2 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)(1分)		
	4.3.3 在病床旁边应设置呼叫器及清晰易于使用的床灯开关(1分)		
	4.3.4 家具稳固,带轮子的桌椅可制动(1分);		
	4.3.5 桌椅应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(1分)		
	4.3.6 座椅需防滑、易清洁,有扶手,椅背向后倾斜,座椅高460-485mm,深457-508mm(2分)		
	合计		
总计			

单位负责人(签字):

联系电话:

日期:

## 区专家组意见

区专家组(签字):

日期:

# 上海市卫生健康委员会

沪卫老龄便函〔2021〕2号

## 关于印发《上海市老年友善医疗机构评价标准(暂行)》 的函

各区卫生健康委，申康医院发展中心、各市级医疗机构：

为做好老年友善医疗机构创建工作，参考国家卫生健康委老龄健康司有关征求意见稿及先行试点省份评价标准，现将《上海市老年友善医疗机构评价标准（暂行）》（以下简称“《评价标准（暂行）》”）印发给你们，并就有关事项通知如下：

一、《评价标准（暂行）》供各级各类医疗机构开展老年友善医疗机构自评使用，后续如国家卫生健康委印发正式文件，我委将及时转发。

二、《评价标准（暂行）》按照老年友善医疗机构四方面建设内容，采取百分制，其中老年友善文化 13 分、老年友善管理 13 分、老年友善服务 42 分、老年友善环境 32 分。申报医疗机构评价总得分 $\geq 80$ 分，且老年友善文化、老年友善管理、老年友善服务、老年友善环境四个单项评价得分均不低于本项满分值 80%的，视为达到老年友善医疗机构评价标准。

三、综合性医院（含中医医院、中西医结合医院）、康复医院、护理院、社区卫生服务中心以外的其他医疗机构，参照本标准执行，并实行合理缺项，四个单项评价得分均不低于本项扣除合理缺项分值后满分 80%的，视为达到老年友善医疗机构评价标准。

附件：《上海市老年友善医疗机构评价标准（暂行）》

上海市卫生健康委员会  
老龄健康处  
2021年12月28日



## 附件

# 上海市老年友善医疗机构评价标准（暂行）

## 1. 老年友善文化（13分）

条 目	评价内容
1.1 文化建设 (3分)	1.1.1 机构愿景或文化中有关心、关爱老年人，保障老年人权益，维护老年人尊严等内容（2分）
	1.1.2 职工手册、行为守则等规范中有对老年人态度、行为和用语等要求（1分）
1.2 友善氛围 (4分)	1.2.1 在院内开展尊老、助老、护老等活动，老年人就医受到尊重（2分）
	1.2.2 在院外开展尊老、爱老、孝老等宣传义诊活动（1分）
	1.2.3 以方便老年人阅读或浏览的方式向老年人公示各类服务信息，包括但不限于服务时间、收费标准和服务流程等（1分）
1.3 健康宣教 (2分)	1.3.1 有针对就医老年人的健康教育制度（1分）
	1.3.2 在门诊大厅的显著位置开展多种形式的老年健康促进和疾病预防知识宣教（1分）
1.4 社会工作 与志愿者服 (4分)	1.4.1 有专职社工（社会工作者）和医务社工为老年人开展服务的相关规章制度，并为老年人提供服务（2分）
	1.4.2 有关于志愿者及志愿服务的管理制度；有为老年人提供导医、陪伴等志愿服务；有老年志愿者、离退休医务人员等的积极参与（2分）

## 2. 老年友善管理（13分）

条 目	评价内容
2.1 制度与 经费保障 (4分)	2.1.1 明确组织老年友善管理架构，有老年友善管理相关规章制度和自我评价机制（1分）
	2.1.2 有建设老年友善医疗机构的年度工作计划、总结、督导检查记录和整改措施，并有记录可查（1分）
	2.1.3 鼓励本院职工参与老年友善医疗机构相关工作，并制定相关措施（1分）
	2.1.4 有落实老年友善医疗机构建设的经费（1分）
2.2 管理与 培训 (6分)	2.2.1 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，其中应包括老年综合评估、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分）
	2.2.2 对涉老科研项目开展医学伦理审查（1分）
	2.2.3 开展老年医学专业技能培训（1分）
	2.2.4 开展老年护理相关知识和技能的培训（1分）
	2.2.5 开展老年心理学、社会学、与老年人沟通交流技巧等方面的培训（1分）

2.3 分级诊疗与医养结合 (3分)	2.3.1 建立老年患者的双向转诊机制,有负责转诊管理的部门和相关规章制度,并有相关实施记录(1分)
	2.3.2 参与区域医联体、医养联合体建设(1分)
	2.3.3 与社区卫生服务机构或医养结合机构开展协作或签约服务(1分)

### 3. 老年友善服务 (一) (42分)

(综合医院、中医医院、中西医结合医院、康复医院、护理院适用)

条 目	评价内容
3.1 就医服务 (15分)	3.1.1 建立方便老年患者的门、急诊就医服务流程(1分) 门急诊配备老年用品用具等便民用品,为老年患者提供包括但不限于就医咨询、分诊、导医等服务(1分)
	3.1.2 为失能、75岁以上老年患者提供优先挂号、就诊、化验、检查和取药的“五优先”服务,并按流程为老年患者提供服务(2分)
	3.1.3 提供多渠道挂号服务,根据老年人患病特点和就医实际情况,提供一定比例的现场号源(2分)
	3.1.4 常态化疫情防控期间,对无智能手机或无法出示健康码的老年患者,提供人工流行病学调查等其他健康核验方式(2分)
	3.1.5 设立老年患者住院绿色通道(1分)
	3.1.6 为老年患者制定出院计划和出院宣教材料(1分)
	3.1.7 设有人工挂号及现金收费窗口(2分) 智能设备配有人工值守(1分)
	3.1.8 协助老年患者办理入院、出院手续(1分)
	3.1.9 对特殊老年群体,如失独、独居、纯老家庭等老人,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(1分)
3.2 老年综合评估和风险防范 (10分)	3.2.1 在老年医学科门诊或内科门诊开展老年综合评估服务(1分)
	3.2.2 在老年医学科病房开展老年综合评估服务(1分)
	3.2.3 在老年医学科及以老年患者为主的内科、心血管科等病房开展多学科综合管理服务(1分)
	3.2.4 为住院和门诊老年患者提供临床药学服务(1分)
	3.2.5 为住院老年患者提供营养服务(1分)
	3.2.6 对住院老年患者进行高风险筛查,尤其是对跌倒、肺栓塞、误吸和坠床等情况,建立风险防范措施与应急处置方案(3分);有高风险筛查后告知制度(1分)
	3.2.7 老年患者及其家属参与诊疗与照护计划的制定与实施(1分)
3.3 老年综合征管理 (8分)	3.3.1 至少应有防治老年人痴呆、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(4分)

	3.3.2 至少应有老年人多重用药、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（4分）
3.4 老年专科服务 (9分)	3.4.1 设置独立的老年医学科（1分）
	3.4.2 开设老年医学科的门诊、病房（1分）
	3.4.3 开设护理门诊，提供慢性伤口护理、管路维护等老年专科护理服务（2分）
	3.4.4 开设康复医学门诊，提供住院康复和日间康复等服务（2分）
	3.4.5 宣传和引导老年患者建立生前预嘱或医疗预嘱，为临终患者提供缓和医疗与安宁疗护（3分）

### 3. 老年友善服务（二）（42分）

（社区卫生服务中心适用）

条 目	评价内容
3.1 就医服务 (25分)	3.1.1 建立方便老年患者的门、急诊就医服务流程（1分）门急诊配备老年用品用具等便民用品，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（1分）
	3.1.2 为失能、75岁以上老年患者提供优先挂号、就诊、化验、检查和取药的“五优先”服务，并按流程为老年患者提供服务（2分）
	3.1.3 提供多渠道挂号服务，根据老年人患病特点和就医实际情况，提供一定比例的现场号源（2分）
	3.1.4 常态化疫情防控期间，对无智能手机或无法出示健康码的老年患者，提供人工流行病学调查等其他健康核验方式（2分）
	3.1.5 设立老年患者住院绿色通道（1分）
	3.1.6 对住院老年患者进行高风险筛查，尤其是对跌倒、肺栓塞、误吸和坠床等情况，建立风险防范措施与应急处置方案（3分）；有高风险筛查后知情告知制度（1分）
	3.1.7 为老年患者制定出院计划和出院宣教材料（1分）
	3.1.8 设有人工挂号及现金收费窗口（1分）智能设备配有人工值守（1分）
	3.1.9 协助老年患者办理入院、出院手续（1分）
	3.1.10 规范开展家庭病床服务（2分）
	3.1.11 规范开展安宁疗护服务（2分）
	3.1.12 开展老年护理、康复服务（2分）
	3.1.13 为老年人开展多重用药的评估、咨询、指导服务（2分）
3.2 老年健康服务 (13分)	3.2.1 规范开展老年人家庭医生签约服务，经老年照护统一需求评估2—6级的老年人家庭医生签约率达到90%（4分）
	3.2.2 建立老年综合评估制度，提供老年综合评估服务（2分）
	3.2.3 落实国家基本公共卫生服务项目，按照规范为辖区老年人提供居民健康档案管理、老年人健康管理、慢性病患者健康管理、

	中医药健康管理、老年健康与医养结合服务管理等服务（7分）
3.3 其他服务 (4分)	3.3.1 为失能老年人提供“送药上门”服务（1分）
	3.3.2 能够为老年人提供远程医疗服务（1分）与上级医疗机构有远程会诊对接，并有相应的服务流程及工作记录（1分）
	3.3.3 对特殊老年群体，如失独、独居、纯老家庭等老人，制定持续照护计划，建立预立医嘱和监护人签约制度；在这些患者遇到特殊情况时，监护人能及时发挥作用（1分）

#### 4. 老年友善环境（32分）

条 目	评价内容
4.1 交通与标识（8分）	4.1.1 在门急诊和住院病区主出入口设有无障碍通道，无障碍通道和门应当符合《无障碍设计规范》(GB50763)“3.5 无障碍通道、门”的要求（1分）
	4.1.2 院内坡道应当符合《无障碍设计规范》(GB50763)“3.4 轮椅坡道”的要求（1分）
	4.1.3 在门急诊、住院病区有辅助移乘设备（如轮椅、平车等），并方便取用（1分）
	4.1.4 在机构主出入口处有方便老年人上下车的临时停车区和安全标识（1分）
	4.1.5 在台阶、坡道、转弯处有安全警示标志，坡度适宜（1分）
	4.1.6 主要道路岔口处、建筑主出入口处、建筑内各楼层通道交叉显眼处，均应设有醒目、简明、易懂的标识，具有良好的导向性（1分）
	4.1.7 标识要安装在适当的高度和位置，使轮椅和行走者都能看到（1分）
	4.1.8 小标识牌字体大小至少应不小于30mm，大标识牌字体应不小于60mm；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分）
4.2 建筑与环境（17分）	4.2.1 机构内部环境整洁，建筑物色调柔和，视觉温馨（1分）
	4.2.2 院内地面防滑、无反光，区域连接处平顺、无高度差（2分）
	4.2.3 地面、墙面、家具不使用突兀的几何图案和斑纹（1分）
	4.2.4 地板、扶手、房门与墙壁采用高对比颜色，便于识别（1分）
	4.2.5 病房区域照明均匀充足，无眩光，病房内设置有夜灯（1分）
	4.2.6 病房及公共区域窗户均安装行程限位器，有遮阳装置（1分）
	4.2.7 病室装配有时钟、日历和提示板（1分）
	4.2.8 病室温、湿度适中，配备空调并根据气候情况启用（1分）
	4.2.9 院内通道宽度适宜，应当满足两个轮椅并行通过，无电梯楼房需有轮椅通道（1分）

	4.2.10 距离较长(超过100m)的通道、长楼梯拐角处设有休息区或休息椅(1分)
	4.2.11 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(1分)
	4.2.12 易从主入口和重要通道进入电梯,电梯三面安装扶手,电梯门、电动门自动阻尼延时 $\geq 4$ 秒(1分)
	4.2.13 公共区域设置有无障碍卫生间(1分)
	4.2.14 卫生间门宽应当适宜轮椅进出,配置应急呼叫设备,遇紧急情况时门可由卫生间外开启;卫生间内部应当有足够空间适宜轮椅进出(轮椅可完成转弯动作)(2分)
	4.2.15 设有老年医学科住院病房的,每护理单元应设置浴室,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(1分)
4.3 设施与家具(7分)	4.3.1 病床高度可调,有隔档、减压床垫(1分)
	4.3.2 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)(1分)
	4.3.3 在病床旁边应设置呼叫器及清晰易于使用的床灯开关(1分)
	4.3.4 家具稳固,带轮子的桌椅可制动(1分);
	4.3.5 桌椅应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(1分)
	4.3.6 座椅需防滑、易清洁,有扶手,椅背向后倾斜,座椅高460-485mm,深457-508mm(2分)