

# 《社区老年营养管理服务规范》编制说明

## 一、编制背景

### （一）我国人口老龄化现状

我国拥有全球最多和增速最快的老年人群。老年期受生理机能减退，同时存在营养缺乏和营养过剩的双重问题，导致易患病、病程长且合并老年综合征，已成为我国慢病防治最主要的目标人群。

2022 年一项中国社区老年人群营养不良患病率 Meta 分析显示，中国社区老年人群营养不良和营养不良风险合并患病率为 41.2%，也有报道为 48.4%，且女性和独居老人的营养不良率较高。2019 年的 Meta 研究报告营养不良的全球性合并患病率从 0.8%–67.9%不等。这种差异可能是由于不同人种差异、经济发展水平以及不同评估标准造成的，但仍提示中国社区老年人群中的营养不良患病水平较高。另有报道，2012 年老年营养不良疾病经济负担总额为 841.4 亿元，其中直接负担 639.3 亿元，占老年人群治疗费用的 10.6%，给社会保障和家庭带来沉重的负担。

解决老年人营养问题需要极强的专业支撑和较长的管理周期。除了对住院老年患者提供临床营养管理服务外，更重要的是要将营养管理服务延伸至出院后的社区和门诊，不仅可以持续减缓老年人生理功能下降速度、降低衰弱、少肌症、跌倒等导致失能的风险，维持较好的生命质量；还可以提高机体自愈能力，降低慢病发生率、再住院率，减少医疗支出，促进医疗资源的优化配置。

### （二）开展社区老年人营养管理服务是落实《纲要》的有效途径

2016 年国务院发布的《“健康中国 2030”规划纲要》中明确提出：开展从医院到社区及家庭的延续性医疗卫生服务。这说明未来我国对家庭营养管理有极大的需求。为尽早规范开展我国社区老年营养管理服务，在对住院老年患者的临床营养管理基础上，对出院和社区老年人进行延伸管理，是提高老年人营养管理依从性和恢复、维持较好生命质量的有效途径。

### （三）在临床营养管理基础上开展社区老年营养管理服务恰逢其时、水到渠成

营养不良是常见的老年综合征之一。近4年来我们依据中国老年医学学会老年医疗机构管理分会制定并发布的《老年患者临床营养管理服务规范》，在全国范围内，以建设“老年营养规范病房”为抓手，对115家医院145个病房进行的老年临床营养管理实践证明，老年临床营养治疗的可行性、有效性和老年患者的良好依从性。进行临床老年患者营养风险和营养不良的评估与干预管理，一方面，提高了临床医生对老年住院患者营养不良及营养风险的认识水平，规范临床实践，正确实施营养治疗（尤其肠内营养治疗）；另一方面，老年临床营养管理能够明显改善临床结局，得到老年患者的满意和好评。对减少老年患者再入院率、降低医疗费用、改善老年患者生命质量的有效结果确切。将规范的老年临床营养管理延伸至社区，完成老年营养管理闭环服务，水到渠成，迫在眉睫。

## 二、编制过程

2023.12.17:《社区老年营养管理服务规范》（初稿）通过中国老年医学学会立项评审，经中国老年医学学会同意进入标准编写申报程序。

2024.1-2月：进入征求意见和修改完善阶段。

2024.2-4月：通过中国老年医学学会专家几轮评审同意正式发布。

## 三、主要思路与基本原则

本标准按照GB1.1-2009《标准化工作导则第1部分：标准的结构和编写》给定的规则起草编写。本标准编制以出院老年人、社区老年人为服务对象，通过规范的营养问题筛查、评估、诊断、监测和贯穿始终的营养教育的个性化营养管理。通过提高老年人营养管理依从性和恢复、维持较好生命质量为目标，充分体现医保“保基本、惠民生、优诊疗、可持续”的出发点和落脚点。不仅有效节约医疗资源，也可确保患者对诊疗效果的满意度。使本标准在符合国际国内政策导向的同时，具有较好的适用性和可操作性。

## 四、主要内容

### （一）适用范围

本标准规定了社区老年营养管理服务的基本要求、服务内容、服务流程、

服务评价与改进。

本标准适用于提供社区老年营养管理服务的特定机构，即通过了《老年临床营养规范病房》及其门诊、社区医疗机构合作门诊具体实施。

## (二) 标准内容

1. 基本要求：服务机构（以上特定的机构）、服务人员（医生、护士、营养师、药剂师、康复师和心理咨询师）、服务环境与设施。

2. 服务内容与要求：

(1) 医护人员：医院相关门诊的医护人员，主要负责进行或指导社区医院营养门诊医护人员，对住院期间接受了老年临床营养管理出院回到社区的老年人和主动要求参加营养风险筛查与干预管理的社区老年人进行社区营养管理与医嘱下达，包括：营养状况评估；营养管理中动态监测并及时调整；建立社区营养管理档案；制定针对性的干预措施；提供个性化的饮食方案建议；制定随访计划。

(2) 社区团队：应有配合医疗团队工作的意识和执行医嘱能力的团队，包括：公共营养师、心理咨询师、志愿者、社工等。在医护团队的培训与指导下，完成但不限于以下工作：指导老年人进行自我营养管理；向老年人或其监护人提供调整饮食计划；发现老年人身体或精神出现状况时，及时陪送医院营养管理门诊就诊；社区活动和支持。营养师：制定并指导老年人学会设计每日的个性化的饮食食谱或协助成品、半成品的制作。心理咨询师：及时发现老年人情绪与精神异常，制定并实施社会心理评估与治疗干预；康复治疗师：制定并实施吞咽能力评估与康复训练。

3. 管理服务流程

医护团队负责对服务对象（住院期间接受了老年临床营养管理出院回到社区的老年人和主动要求参加营养风险筛查与干预管理的社区老年人）进行营养筛查与评估，制定/调整社区营养干预方案，制定个体化随访计划；社区团队进行制定个性化食谱并帮助制作；指导老年人进行自我营养管理；调整饮食计划；发现老年人身体或精神状况；社区活动和支持。

4. 服务评价与改进

- (1) 评价主体：服务机构、服务对象、第三方；
  - (2) 评价依据：国家相关法律法规；相关的国家、行业和地方标准；本服务规范；
  - (3) 评价方法：上门、电话、信件和网络等形式进行意见征询；实地察看、检查考核；
  - (4) 评价程序：制定评价计划、成立评价小组、评价准备、评价实施、编写评价报告和不合格报告、评价结果处置；
  - (5) 评价指标：老年人管理服务档案建档率达90%；服务对象及家属/监护人满意度 $\geq 90\%$ ；管理记录合格率 $\geq 90\%$ ；定期检查记录（包含内容、时间、地点、人员、落实情况等）；有效投诉结案率100%。
5. 持续改进本标准作为推荐性标准发布。

老年医疗机构管理分会  
《社区老年营养管理服务规范》编写组  
2024年1月7日