

# 健康老龄化视角下老年人全周期健康管理体系构建与实践研究

吕培燕

浙江理工大学法学与人文学院, 浙江 杭州

收稿日期: 2026年3月5日; 录用日期: 2026年4月16日; 发布日期: 2026年4月27日

## 摘要

中国老年人口数量持续增长。老年人健康管理已经成为社会和国家重点关注的内容。当前老年健康服务还存在不少问题。这些问题包括服务不连贯、评估不规范、服务针对性不强、老年人不会使用智能设备、专业人员数量不足。本文立足于健康老龄化理念, 整合居家、社区与机构三大服务场景, 尝试构建一套覆盖全周期的老年人健康管理体系。该体系包含健康监测、风险评估、慢病管理、康复护理、心理支持、健康教育六个核心模块。在此基础上, 本文从服务模式、技术使用、团队建设、资金保障等方面提出了具体的实践路径。本文结合社会工作专业视角, 总结了可推广的服务模式。本文可以为老龄化研究和老年服务工作提供参考。它也可以帮助老年人提高健康水平, 改善生活质量。

## 关键词

老龄化, 老年人, 健康管理, 全周期服务, 医养结合, 社区养老

# Construction and Practice of the Whole-Cycle Health Management System for the Elderly from the Perspective of Healthy Aging

Peiyan Lyu

School of Law and Humanities, Zhejiang Sci-Tech University, Hangzhou Zhejiang

Received: March 5, 2026; accepted: April 16, 2026; published: April 27, 2026

## Abstract

The number of elderly people in China is increasing. Health management for the elderly has become

an important social issue. There are still many problems in current elderly health services. These problems include inconsistent services, non-standard assessment, insufficient targeted services, digital barriers for the elderly, and shortage of professionals. Grounded in the concept of healthy aging, this paper integrates home, community, and institutional settings to construct a comprehensive whole-cycle health management system. The system includes six parts: health monitoring, risk assessment, chronic disease management, rehabilitation nursing, psychological support and health education. The author puts forward specific methods from service mode, technology application, team building and capital security. From the perspective of social work, this paper summarizes practical service models. It can provide reference for aging research and elderly services. It can also help the elderly improve their health and quality of life.

## Keywords

Aging, The Elderly, Health Management, Whole-Cycle Service, Integrated Medical and Care, Community Elderly Care

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

根据民政部与全国老龄办发布的《2023 年度国家老龄事业发展公报》，截至 2023 年末，中国 60 岁及以上人口已超过 2.96 亿，占总人口的 21.1%，标志着中国已步入中度老龄化社会[1]。这一人口结构的变化给医疗保健体系、社会保障制度和家庭照料能力都带来了巨大挑战，带病生存、多病共存已成为老年群体的常态。中国疾病预防控制中心的研究表明，2019 年中国因慢性非传染性疾病导致的死亡已占总死亡的 90.1%，其中约 50% 的伤残调整寿命年可归因于年龄相关疾病[2]，在此背景下，国家明确提出要建立覆盖城乡的老年健康服务体系，推动卫生服务模式从以疾病治疗为中心向以健康促进为中心的战略转变。

在应对人口老龄化的过程中，“健康老龄化”成为一个核心概念。世界卫生组织将健康老龄化定义为“发展和维护老年健康生活所需的功能发挥的过程”，这一概念超越了传统“无病即健康”的二元认知，强调老年人能够按照自身意愿和方式生活的能力。老年人健康管理作为实现健康老龄化的关键路径，是一个涵盖健康信息采集、风险评估、行为干预和效果评价的连续过程，其核心价值在于预防为先、早期干预。然而，当前老年健康管理的实践面临诸多挑战，一方面，优质医疗资源过度集中于专业机构，社区层面的健康服务能力相对薄弱；另一方面，老年人的健康需求是多元的，涵盖医疗、康复、社交与生活照料，分散于不同部门与服务供给主体之间，缺乏系统整合[3]，因此，构建一套系统化、规范化、可操作的老年人全周期健康管理体系，不仅是回应现实需求的必然选择，也是推动老年健康服务高质量发展的理论需要。本文基于健康老龄化理念，从社会工作专业视角出发，探讨该体系的构建逻辑与实践路径。

## 2. 老年人健康管理的理论基础与现实需求

### 2.1. 核心理论基础

本研究的理论框架建立在多学科对话的基础上，通过对国内外相关理论的系统性回顾，为老年人健康管理体系的构建提供学理支撑。

### 2.1.1. 健康老龄化理论

该理论由世界卫生组织在应对全球老龄化进程中提出并不断丰富,其核心关注点已从单纯的寿命延长转向生命质量的提升。它强调老年人群的功能发挥(functional ability),即个体能够按照自身意愿生活的能力,这种能力取决于个体的内在能力(intrinsic capacity)及其所处环境的交互作用[4]。这要求健康管理的目标从治愈疾病转向维护和改善功能,干预对象从个体扩展到其所处的家庭、社区与社会环境。

### 2.1.2. 全周期管理理论

该理论借鉴了公共卫生和临床医学中的 continuum of care 概念,将老年人的健康过程视为一个动态演进的连续谱。它涵盖从健康促进、风险预警、疾病管理、康复护理到长期照护乃至安宁疗护的各个阶段[2]。其核心价值在于打破服务供给的碎片化,通过纵向整合,确保老年人在健康状态变化的各个节点都能获得连续、协调的服务,避免因服务断档导致的健康风险。

### 2.1.3. 整合照护(Integrated Care)理论

这是近年来国际老年服务领域的主流范式。世界卫生组织提出的“老年人整合照护”(ICOPE)路径强调,应以老年人需求为中心,整合医疗、社会照护、康复、心理健康等多元服务。刘思琦等人的研究指出,居家社区医养结合服务能力的提升并非单一因素决定,而是制度环境、筹资水平、服务供给能力与老年人口需求程度等多重因素组合作用的结果[3]。这为本研究构建“三层服务、六个模块”的协同体系提供了重要的实证依据。

### 2.1.4. 个案管理(Case Management)理论

该理论起源于社会工作领域,后被广泛应用于复杂的健康与社会照护服务中。它强调由专业个案管理者(通常为社工或护士)负责对服务对象的需求进行全面评估,整合并协调多元服务资源,制定并监测个性化服务计划的实施[5]。在老年健康管理中,个案管理是连接“碎片化”供给与“整体性”需求的桥梁。

### 2.1.5. “成功老龄化”与“失能压缩”理论

Rowe 和 Kahn 提出的“成功老龄化”模型强调避免疾病与失能、维持高水平认知与身体功能以及持续参与社会活动三个维度。与之相呼应,“失能压缩”理论则期望通过有效的干预措施,将老年人生命历程中的失能期压缩至生命终结前的短暂阶段。这两个理论共同为健康管理指明了终极目标:通过科学、系统的干预,最大限度地延长健康寿命,提高晚年生活质量。

## 2.2. 老年人健康管理现实需求特征

准确把握老年人群体的需求特征是构建有效健康管理体系的前提。结合最新数据与研究,当前我国老年人的健康需求呈现以下显著特征:

### 2.2.1. 基础医疗和慢病管理需求

高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中在老年人中很常见,这些病患病时间长,容易出现并发症,齐元涛等人的研究显示,我国老年人慢性病共病(即同时患有两种及以上慢性病)的患病率较高,其影响因素涉及个人生活方式、卫生服务可及性及社会环境等多个层面[6]。施小明团队的 BMJ 论文指出,约 50%的疾病负担可归因于年龄相关疾病,如中风、慢性阻塞性肺疾病、糖尿病和阿尔茨海默病等[2]。这决定了老年人对血压、血糖等指标的定期监测、规律用药、定期复查以及便捷医疗服务(如家庭医生、社区门诊)具有长期且稳定的刚性需求。

### 2.2.2. 康复护理与长期照护需求

术后、病后、跌倒损伤后的老年人有强烈的康复治疗需求,包括肢体功能训练、吞咽训练、认知训

练、疼痛缓解等。失能、半失能老人需要专业护理，前述研究预测，到 2050 年，中国的长期照护服务需求将较 2015 年增加 2.5 倍[2]。北京清华长庚医院在天北社区的居家医疗实践显示，在服务覆盖的 60 岁以上老人中，75% 患有慢性病，相当比例存在失能失智问题，他们对专业的吞咽训练、压疮护理、导管维护等居家护理服务有着迫切需求。

### 2.2.3. 心理健康和社会支持需求

空巢、独居、丧偶、慢病困扰、社会角色退出等容易使老年人产生孤独、焦虑、自卑、抑郁等心理问题。他们需要情感陪伴、心理疏导、情绪支持，同时需要参与社交活动、兴趣小组、老年教育，重建社会连接，获得尊重与价值感，避免社会隔离，保持积极的心理状态。

### 2.2.4. 健康服务与需求的差异

老年人并非同质群体。低龄、健康的老人更倾向于获取疾病预防和健康知识；而高龄、患慢病的老人则更需要病情监测和干预服务；失能半失能老人则高度依赖专业的照护、康复和舒缓服务[7]。此外，有研究表明，现阶段养老服务供给在服务品类多元化与从业者专业素养层面存在显著提升空间，健康监测、咨询干预类健康管理服务是亟待完善的关键环节[8]。同时，由疾病预防控制中心发布的研究也强调了“数字鸿沟”问题，即许多老年人拥有智能手机但不会使用电子医疗服务，这使得他们在寻求便捷服务时需要更多的人工协助与流程简化[2]。

## 3. 我国老年人健康管理现状与困境

### 3.1. 发展成效

近年来，我国老年健康管理取得了积极进展，国家将老年健康管理纳入基本公共卫生服务，65 岁以上老年人的健康体检和档案覆盖率在逐步提高。国家不断完善医养结合相关政策，医院和养老机构的合作越来越多，社区养老服务设施建设速度加快，智能监测、远程健康管理等技术开始进入家庭和社区，截至 2023 年末，全国共有社区养老服务机构和设施 36.3 万个[1]。以北京清华长庚医院天北社区实践为代表的“医院 - 社区 - 家庭”三级联动居家医疗服务模式正在探索中，通过多学科团队上门服务，有效降低了非计划再入院率，提升了患者满意度[9]。社会组织和社会工作机构也日益成为老年健康服务体系中的重要补充力量。

### 3.2. 现实困境与挑战

尽管取得了一定成效，但对照日益增长且多元化的老年健康需求，当前的服务体系仍面临严峻挑战。

#### 3.2.1. 服务供给的碎片化与整合不足

目前针对老年人的健康服务分散在多个系统中。卫生系统提供基本医疗和公共卫生服务，民政系统负责养老服务和社会救助，残联关注残疾老人，社区居委会承担一些行政性的老龄工作。这些服务之间缺乏有效的协调机制。

刘思琦等人的研究指出，居家社区医养结合服务能力的提升受制于制度环境支持与筹资保障水平，不同地区之间服务能力差异显著[3]。

一个患有慢性病的独居老人，可能需要同时跑社区卫生服务中心拿药、去街道办理补贴、找社区询问居家养老服务的申请。各个服务点之间信息不互通，服务难以形成闭环。这种碎片化的服务格局，对老年人的健康管理是不利的，健康管理强调连续性和综合性，需要有人把这些分散的服务串起来，形成一个完整的照护链条。

### 3.2.2. 专业社会工作力量的短缺与角色边缘化

尽管国家政策一直强调要发展专业社会工作，但在养老服务领域，社会工作者的配置仍严重不足。北京老年医院从2008年就成立了社会工作部，把医务社工纳入多学科团队，参与查房、病例讨论和患者支持，但这样的做法在全国范围内还不普遍。

许多社区虽设有社工岗位，但其职能常被行政事务所挤占，真正用于专业服务的时间很有限。在一些基层的实践中，已经开始探索“专业社工 + 志愿者”的服务模式，在一定程度上缓解了人手不足的问题，但前提是要有一定数量的专业社工来承担需求评估、服务计划制定与志愿者督导等核心职能。

### 3.2.3. 家庭照护者的支持体系缺失

大多数老年人的日常照护是由家庭成员承担的，子女、配偶或其他亲属是照护的主力军，但他们往往缺乏专业的照护知识和技能，面对失能失智老人时，容易感到无助和疲惫，长期照护带来的身心压力，也会影响照护者自身的健康。

然而，现有服务体系对家庭照护者的培训、心理支持和“喘息服务”供给严重不足。北京清华长庚医院的居家护理实践也印证，要实现对老人的有效照护，必须将家庭照护者的指导与支持纳入服务范畴[9]。支持好家庭照护者，是保障老年人居家养老质量的关键一环，也是健康管理体系不可忽视的重要方面。

### 3.2.4. 筹资机制与人力资源的可持续性挑战

资金与人才是服务体系运行的两大基石。在筹资方面，尽管有基本公卫经费、医保基金和长护险的支撑，但各项制度间的衔接仍不够顺畅，普惠性与个性化服务之间的支付鸿沟尚待填补[3]；在人力方面，老年照护人员数量严重不足。相关研究显示，当前中国需要约1000万老年照护人员，但有资质的照护人员不足50万[2]。人才队伍的数量缺口与专业素养不足，已成为制约服务质量提升的瓶颈。

## 4. 老年人全周期健康管理体系构建

针对上述困境，本文尝试构建一套系统化、可操作的老年人全周期健康管理体系，其核心架构可概括为“一个核心、三层服务、六个模块、多项支撑”。

一个核心：以健康老龄化、维持身体功能、提高生活质量为核心。

三层服务：居家健康管理、社区健康服务、机构照护康复。

六个模块：健康监测、风险评估、慢病管理、康复护理、心理支持、健康教育。

多项支撑：组织协调、人才队伍、技术应用、服务标准、资金支付与适老文化。

### 4.1. 健康监测模块

该模块旨在通过常态化、动态化的数据采集，为健康管理提供基础信息。监测内容应包括但不限于血压、血糖、血脂等生理生化指标，体重、心电、血氧等体征数据，以及跌倒风险、睡眠质量、认知功能、用药依从性等功能状态指标。监测方式可结合社区集中体检、居家智能设备实时上传、机构日常巡查以及家庭医生上门随访等多种途径进行。

### 4.2. 风险评估模块

基于监测数据，采用标准化评估工具对老年人的健康风险进行分层。工作人员会评估老年人的慢性病情况、身体衰弱程度、失能等级、营养状况以及抑郁、焦虑、认知障碍等心理问题。同时，社会与环境风险评估也至关重要，包括居住环境安全性、家庭照护者能力、社会参与度及经济状况。评估后需为每位老人建立动态更新的健康档案，并按风险等级(如绿、黄、红三色)进行分类管理，为精准干预提供依据。

### 4.3. 慢病管理模块

聚焦于高血压、糖尿病、冠心病等常见慢性病的规范化管理，工作人员会提供用药指导，个性化饮食与运动处方、定期复查提醒、并发症筛查以及危急情况识别与转诊。此模块强调多学科团队协作，由全科医生、护士、药师、营养师等共同为老年人制定并执行管理计划。

### 4.4. 康复护理模块

面向术后、病后、跌倒损伤及失能半失能老人，提供专业的康复与护理服务。康复服务包括肢体功能训练、吞咽言语训练、认知训练及疼痛管理；护理服务涵盖压疮预防与护理、导管维护、口腔护理及舒缓疗护。服务形式灵活多样，既可上门提供，也可在社区康复站点或专业护理机构进行，实现三级联动。

### 4.5. 心理支持模块

针对老年人常见的心理社会问题，提供专业干预。包括开展认知训练与记忆训练预防认知功能下降；通过个案辅导与支持性小组进行情绪疏导，处理家庭矛盾；对丧偶老人提供悲伤辅导与危机干预。此外，通过组织集体活动，促进老年人社会参与，减少孤独感。

### 4.6. 健康教育模块

旨在赋能老年人与家庭照护者。教育内容涵盖慢病防治知识、合理用药原则、跌倒预防技巧、营养膳食搭配、家庭急救方法以及适老化改造知识，教育形式应多样化，结合健康讲座、科普手册、多媒体视频、一对一指导以及同伴分享会，注重知识的可及性与转化应用。

## 5. 老年人健康管理实践路径

### 5.1. 构建居家 - 社区 - 机构三位一体的协同服务闭环

实现服务连续性是体系构建的核心目标。

居家层面：依托家庭医生签约服务，推广上门巡诊、居家护理与康复指导，并利用智能监测设备与培训家庭照护者相结合的方式，筑牢家庭照护基础。

社区层面：社区可以建设健康驿站、社区康复站、心理服务站以及日间照料中心，使其成为连接家庭与专业机构的枢纽，提供便捷、可及的综合服务<sup>[7]</sup>。

机构层面：养老机构和医疗机构可以提供专业康复护理、失能照护、安宁疗护等托底服务。

关键还在于建立高效的双向转介机制：由社区进行初筛与需求评估，将需要进一步诊疗的老人转至医院；待病情稳定后，老人再转回社区进行康复，最终衔接居家照护，形成“小病在社区、大病去医院、康复回社区”的有序诊疗与照护格局。

### 5.2. 资源链接：构建整合性的服务网络

社工在老年人健康管理中的核心功能之一，就是成为连接不同服务的桥梁，具体来说，社工可以扮演“个案管理者”与“资源链接者”的角色。面对有多元需求的老人，社工首先进行全面评估，了解老人的身体状况、心理状态、家庭环境、经济条件和社会支持情况，然后根据评估结果，制定个性化的服务计划，并协调医疗、康复、家政、餐饮等各方资源，确保老人获得连续、整合的服务。在这个过程中，社工需要建立和维护一个详尽的社区资源库，哪些机构可以提供上门医疗服务？哪家餐厅有老年餐配送？哪个志愿者组织可以定期探访？这些信息都需要社工收集整理，并保持更新，当老年人有需要时，

社工能够快速准确地提供信息和建议。

同时，资源链接也包括帮助老年人申请长期护理保险、残疾人补贴或适老化改造补贴等政策福利。从更宏观层面看，社工还可以推动社区卫生服务中心、社区居委会、养老服务机构、志愿者团体等主体间的定期沟通与协调，共同解决服务衔接中的问题，构建整合性的服务网络。

### 5.3. 能力建设：赋能老年人和家庭照护者

社工不仅要为老年人提供服务，更要帮助他们提高自我管理的能力，让他们在面对健康问题时更有信心和方法。

对于身体状况尚可的老年人，社工可以开展自我健康管理小组，在小组中，老年人可以学习如何监测自己的健康状况，如何与医生有效沟通，如何管理用药，如何调整饮食和运动习惯，小组成员之间也可以互相分享经验、互相鼓励支持，形成同伴互助的氛围。

对于失能半失能的老人，能力建设的重点可能在于帮助他们尽可能保留生活自理的能力，康复护理指导可以教会老人和家属一些简单的康复训练方法，延缓功能衰退的速度。有实践证明，经过专业培训和指导，部分失能老人的行动能力可以得到明显改善。

家庭照护者也是能力建设的重要对象。社工可以组织照护技能培训，邀请医生、护士或经验丰富的照护者讲授翻身拍背、鼻饲喂食、排便护理等实操技巧，并同步提供心理支持和“喘息服务”信息，关注照护者自身健康。

### 5.4. 政策倡导：推动制度环境的持续优化

社会工作的第四个介入层面是政策倡导，身处服务一线的社工最了解政策落地的堵点与老年人面临的现实困难。他们有责任将基层洞察反馈给决策者，推动制度环境的改善。政策倡导可以是微观层面的，如协助老旧小区居民向有关部门反映情况，争取加装电梯的政策支持；也可以是中观层面的，如推动建立社区层面的老年人健康信息共享机制(在保护隐私前提下)。在宏观层面，社工可以参与关于养老服务、医疗保障、长期护理保险等政策的讨论和研究，通过撰写调研报告、发表文章、参与听证会等方式，把基层的声音传递上去，推动政策更加贴近老年人的实际需求。

健康管理要真正落地，离不开制度的保障，社会工作者作为一线服务的提供者，在政策倡导方面有独特的优势和责任。

### 5.5. 完善多种渠道的资金支付保障

未来应进一步完善以“基本公共卫生服务经费保基础、医保基金保慢病与医疗、长期护理保险保照护、政府购买服务与公益慈善保补充”的多元化筹资模式<sup>[3]</sup>。

预防干预，从疾病治疗转向健康促进，这与社会工作“预防为主”的专业理念是一致的，预防干预可以采取多种形式，如在社区开展健康讲座，讲解慢性病的预防知识和健康生活方式的重要性。更重要的是帮助老年人把知识转化成行动，社工可以组织健步走小组、广场舞团队、太极拳班等，让老年人在社交和娱乐中养成运动习惯。

定期的健康监测也是预防干预的重要内容，社工可以协调社区卫生服务中心的医生或培训志愿者，为老年人提供血压、血糖的常规检测，建立健康档案，及时发现异常情况。对于已经患有慢性病的老人，社工可以配合医生做好用药提醒和生活方式指导。从性别差异的角度看，有研究发现男性从生活方式改善中获得的健康收益略高于女性，这意味着在设计预防干预项目时，可以考虑不同性别的特点和偏好，提高干预的针对性。

## 6. 社会工作在老年健康管理中的作用

社会工作专业强调“以人为本”，它强调“助人自助、社区参与、多方协作”。社会工作可以在老年健康管理中发挥重要作用，社工可以开展老年人需求评估，链接医疗、社区、志愿者、家庭等多方资源，可以组织小组活动和社区活动，可以为家庭照顾者提供支持，帮助老年人减少孤独感，提高社会参与度，让健康服务更加公平、更有温度。

社会工作者可以在健康管理中承担协调者角色，可以推动信息互通和服务衔接，帮助老人解决实际困难，提升老人的自我管理能力和社会适应能力，同时社会工作的介入可以让健康管理更有温度，也更贴近老年人的真实需求。

## 7. 结论

构建科学、高效的老年人健康管理体系是积极应对人口老龄化国家战略的重要举措。本文从健康老龄化视角出发，尝试搭建了一个覆盖全周期、整合多主体、聚焦多内容的综合性健康管理体系，并提出了具体的实践路径。人们通过居家、社区、机构三级协同服务，对老人进行基于风险的分层管理，并组建专业团队，改造智能设备适应老年人使用，这些做法可以有效解决服务零散、同质化、效果差等问题，推动老年健康服务可以真正从“以治病为中心”向“以保持健康为中心”的转变。在此过程中，社会工作的介入并非要替代医疗服务和家庭照护，而是要发挥其独特的“黏合剂”与“赋能者”作用，连接各方力量，弥补服务缝隙，提升服务的温度与可及性。越来越多的证据表明，以老年人中心、多学科协作、整合式服务是提升照护效果、改善生活质量的有效途径[9]。

在具体的实践中，社会工作介入老年人健康管理还需要更多的探索。比如，如何建立可持续的经费保障机制？如何培养既懂医疗又懂社会的复合型社工人才？如何在不同地区的差异条件下推广有效的干预模式？这些都是未来需要深入研究的课题。但无论如何，让老年人健康、有尊严地安度晚年，是整个社会的责任。社会工作作为一门以“助人自助”为使命的专业，理应在推进健康老龄化、建设老年友好型社会的进程中发挥更为积极和重要的作用，这不仅关系到亿万老年人的福祉，也关系到整个社会的和谐与可持续发展。

未来老龄化研究将会更加深入，相关政策体系会继续完善，社会力量参与度会更高，老年健康服务会更规范、更专业、更智能、更人性化，社会工作专业可以在老年健康管理中发挥更大作用，它可以为推进健康老龄化、建设老年友好型社会贡献力量。

## 参考文献

- [1] 民政部, 全国老龄办. 2023 年度国家老龄事业发展公报[R]. 北京: 民政部, 2024.
- [2] Lv, Y., Fan, L., Zhou, J., Ding, E., Shen, J., Tang, S., He, Y. and Shi, X.B. (2024) Burden of Non-Communicable Diseases Due to Population Ageing in China: Challenges to Healthcare delivery and Long-Term Care Services. *BMJ*, **387**, e076529.
- [3] 刘思琦, 赵君, 刘楠, 等. 居家社区医养结合服务能力及提升路径研究: 基于 39 个案例的模糊集定性比较分析[J]. 中国卫生政策研究, 2024, 17(9): 28-35.
- [4] Al-Hamad, A., Yasin, Y.M., Metersky, K., Kokorelias, K.M., Yasin, L. and Afzal, F. (2025) Home Healthcare Services and Interventions for Older Adults: An Umbrella Review of Systematic Reviews and Meta-Analyses. *Journal of Ageing and Longevity*, **5**, Article 25. <https://doi.org/10.3390/jal5030025>
- [5] Hsiao, M., Su, C., Loh, C. and Kao, S. (2024) Effects of Integrated Care with Case Management and Nutritional Counselling for Frail Older Adults with Nutritional Risk in the Primary Care Setting. *Family Practice*, **41**, 1010-1017. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmae011>
- [6] 齐元涛, 柳言, 杜金, 等. 基于健康生态学模型的我国老年人慢性病共病影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2023, 26(1): 50-57.
- [7] 上海市嘉定区南翔镇人民政府. 关于开展 2025 年南翔镇老年人健康管理服务工作的通知[Z]. 上海: 南翔镇人民

政府, 2025. [https://www.jiading.gov.cn/publicity/jcgk/zdgkwj/gjzwj\\_publicity/fdzdgknr/zfwj/gjzwj/185504](https://www.jiading.gov.cn/publicity/jcgk/zdgkwj/gjzwj_publicity/fdzdgknr/zfwj/gjzwj/185504)

[8] 伍小兰. 推进医养结合服务发展的现实路径[J]. 老龄科学研究, 2024(6): 45-52.

[9] 吉霞女, 辛扬眉. 把医院“搬”进家门——天北社区卫生服务中心联合清华长庚医院让 3 万老人“老有所护”[EB/OL]. 北京清华长庚医院官网. <https://www.btch.edu.cn/hltd/hldt/7952cf564e77415da08d45ed34fa9377.htm>, 2025-10-23.