



责编/王金文
美编/王斌 校读/肖应林

2024年末
全省60岁及以上老年人口达1536万人
占总人口的23.49%
80岁以上高龄老人增至221万人

统计数据显示：
我国老年人中
自报患有

慢性病的占
80.0%

患高血压的占
41.6%

患腰椎病的占
23.1%

患关节炎的占
22.1%

长沙最新的统计数据表明

全市60岁以上常住人口177.72万人

占常住人口总量的16.7%

80周岁以上者达20.99万人

湖南人均预期寿命在79岁以上，但健康期望寿命是68.6岁
意味着大部分老人是慢病患者，须重视“老有所医”

据统计
2030年我国失能老人数量
将超过7700万

截至2024年末
全国在二级及以上综合性医院
设有老年医学科7436个

制图/王斌

老年人看病如何告别“五难”？老年医学科能否“一站式”解决老人看病难题？记者深度调查老年人就医痛点后思考——

在长沙，能否建专门的“老年医院”？

● 长沙晚报全媒体记者 杨蔚然

“我在家摔了一跤，真没想到，打个电话到湖南省中医院，居然就能免费派车来接我住院……”长沙市天心区89岁的张焕驰近日告诉记者，这家医院向社会推行优质服务“八大承诺”，市内60岁以上老人到医院住院，按需提供免费车接。“如今老年人看病，真是方便了许多。”张焕驰家属说。

“看病就医”历来受到社会关注，尤其对于老年群体而言。最近在湖南“十四五”答卷系列主题新闻发布会上，湖南省老龄委向社会发布的《2024年度湖南省老龄事业发展统计公报》显示，2024年末，全省60岁及以上老年人口达1536万人，占总人口的23.49%，较2023年增长1.26个百分点；80岁以上高龄老人增至221万人。而长沙最新的统计数据表明，全市60岁以上常住人口177.72万人，占常住人口总量的16.7%；80周岁以上者达20.99万人。湖南进入中度老龄化阶段，且高龄化、长寿化特征较为明显。

正因如此，国家卫生健康委在2019年就在全国推动“老年友善医疗机构”建设，旨在为老年人提供安全、便捷、舒适的就医环境，为医疗机构进行适老化改造提供明确的政策指引。然而在现实生活中，老年人就医，仍存在多病共存、多重用药、“数字鸿沟”、照护需求等实际问题。现有的医疗体系，是否满足老年人的健康服务需求？在长沙建立专门的老年医院是否可行？记者为此展开了调查。



扫码看辣视频
记者深度调查老年人就医痛点

现状 “老年友善医疗机构”建设，在长沙显现成效

记者采访发现，目前“老年友善医疗机构”建设，在长沙各大医院取得明显成效。

“我今天头晕血压高，想找心血管内科刘春华教授看病，儿女不在身边，麻烦能补个号不？”1月6日，记者来到湖南中医药大学第二附属医院（湖南省中医院），遇见一位阿姨在门诊大厅问护士。“可以的，60岁以上无条件加号，80岁以上无条件加专家号……”88岁的高阿姨，顺利补了个号，志愿者还将老人送到心血管内科诊室。

“在门诊，常碰到有困难的老人来求助。”该院门诊部主任李彩霞介绍，一位70多岁的爹爹，儿子40岁，7年前儿子因车祸导致智力障碍、行动不便，一直辗转就医，这次来找脾胃病专家刘新祥教授看病，但平台显示，刘新祥的号全满，老人心急如焚。父爱如山，李彩霞被深深感动，马上联系刘新祥，爹爹如愿了。刘新祥还告知老人以后来看病，不需挂号，免费给他儿子看。“推动‘老年友善医院’建设，我们一直在努力。”李彩霞说。

在多家医院的门诊，记者看到，护士及志愿者，主动推扶轮椅、维持秩序、耐心指引、安慰老人……他们不止于“服务好”，更在于“暖好心”。

记者走访了中南大学湘雅三医院、湖南航天医院、长沙市中心医院、长沙市第一医院、长沙市第三医院、长沙市口腔医院等，在这些医院的进院主要入口，均设置了无障碍通道、无障碍卫生间，设有共享轮椅租借点。院内标识系统为老年人普遍进行了优化，字体更大、颜色更醒目。在走廊等区域安装了扶手，地面做了防滑处理。门诊大厅，均保留了人工挂号、人工收费窗口，同时还设立“志愿者服务岗”，提供人工导诊服务。

记者查阅了最新的《第五次中国城乡老年人生活状况抽样调查基本数据公报》，其中统计数据显示：我国老年人中自报患有慢性病的占80.0%，患高血压的占41.6%，患腰椎病的占23.1%，患关节炎的占22.1%；在曾看过病的老年人中，主要在社区卫生室、社区卫生服务中心看病的占15.0%，主要在乡镇卫生院看病的占26.9%，主要在县级及以上医院看病的占55.4%，主要在其他医疗机构看病的占2.7%。由此可见，老年人对慢性病管理的服务需求强烈，对各级尤其是基层医疗卫生机构的服务能力、服务质量，提出了更高的要求。

“我今年81岁，高血压、冠心病、糖尿病、慢性胃炎……从‘星期一到星期天’每天要吃十几种药，再加上平时有个头疼脑热、感冒，记不清一年要吃多少药。”1月9日，记者在湖南航天医院门诊大厅随机询问看病的黄焕驰，她感叹说：“只要有老人在，谁家没有一个药盒子呢？”

而眼下，多数医院按专科、专病划分诊室，老年人往往患有多种疾病，这让他们看病第一步就“碰鼻子”，到底挂哪个科？辗转多个科室下来重复吃药，“药罐子”现象在所难免。

“一大早到医院看病，很想多听医生关于自己病情的话，排了好久的

问题 老年人就医，有“三多现象”“五个需要”

队，没说两句话，一堆检查开了出来，找不到在哪栋楼做，找到后又开始排队做检查、等结果，快到中午了，急匆匆开药、拿药回到家，家里人问病情怎样，我说不上来……”家住芙蓉区火星街道75岁的罗焕驰说，药拿回家，还需戴上眼镜加个放大镜。在仔细的字里找到药怎么吃、有哪些副作用。

“带老人看病，复杂的就医流程、检查预约的不确定性、住院一床难求，让做儿女的心里确实不安。”开福区一位教师肖女士说，老年人一般患上两种以上的疾病，由此需要在不同科室跑来跑去，专家号不好挂，多等一天，对生病的老人和家庭成员都产生巨大的心理压力。

“老年人就医，存在‘挂号多、检查多、看病科目多’三多现象。”长沙市老年保健协会70多岁的志愿者肖雅玲说，平时各级老年保健协会也有过反映，如体检报告大都是字母、专业术语，多数人看不懂；大医院应更多一些指示牌，让老人看病做检查更方便找地方；陪护费较贵，有些本该是护士的工作下放给外请的陪护员，增加了老人看病的医疗费用。

长沙市老年保健协会会长姚华康总结说，目前老人就医面临五大难题：搞不懂（挂哪个科）、找不到（看

病的地方）、弄不清（医生不解释）、等不及（约号间隔太长）、住不上（没有床位）。

分析产生的原因，包括医院就诊流程的复杂性；医院全面信息化后，老人无法适应新的数字技术；老年人的生理和认知衰退等所致。尤其是医院专科之间相对独立，容易造成检查重叠、治疗交叉，难免增加老年患者的医疗支出，可能还出现病越看越多、越看越重的现象。

记者通过对医生、老年患者、家属等多人访问，归纳了老年人看病的五个“需要”。

就医流程复杂，95%以上受访老人需要陪诊，希望陪诊人以配偶和子女为主。

50%以上受访老人认为，医院人工医疗服务人员需要增加。

智慧医疗服务要简便，80%以上受访老人需要医院开发微信公众号老年版，增加“一键就医”功能。

80%以上老年人，需要医院把智慧医疗实操办法普及给家属，让家人提前教会老人门诊缴费、报到、加号等功能的使用。

70%的家属认为，80岁以下父母，“数字健康素养水平”需要提升，要乐于学习、接受就医新技术、新知识，更利于自身健康。



在湖南中医药大学第二附属医院（湖南省中医院），心血管内科刘春华教授正在为一名80岁“无条件加专家号”的老人做细致问诊和触诊。
长沙晚报全媒体记者 林曷摄

分析 肯定老年医学科的发展，但面临诸多瓶颈

记者了解到，2023年发布的《老年共病管理中国专家共识》中，一项对20多万中国60岁以上老年人的调查显示，老年人慢性病患者率为81.8%，近1.8亿人，其中超过三分之一的65岁及以上老年人患共病。鉴于此，国家卫生健康委持续在全国推动“老年友善医疗机构”建设，截至2024年末，全国在二级及以上综合性医院设有老年医学科7436个。

采访中记者在思考，老年医学科可“一站式”解决老年患者的所有问题吗？众多被访问者回答，老年医学科包括全科医学科建设取得的成效值得肯定，但也面临诸多难题。有些地方老年医学科虽然数量上去了，但质量仍在低位徘徊。

“针对老年人一体多病的特征，我们组建了由老年专科医师、康复师、心理科医师、营养师、中医科医师、临床药师、老年专科护士等组成的‘老年综合MDT（多学科）团队’。”长沙市第三医院院长邓长辉介绍，医院同时组建了“老年围术期管理MDT团队”，开展高风险老年患者术前评估与围术期管理。2024年上半年，医院老年人就诊人数增长50%左右。

长沙市第一医院全科医学科主

任、主任医师黄芳介绍，医院的全科医学科由神经内科、心血管内科、内分泌科、肾内科、感染科等专家组成，采用“被动治疗到主动管理”“全人”全流程”的医疗服务模式。前不久，长沙78岁的王爹爹因心脏病入院治疗，医生捕捉到陪护家属王爹爹儿子有健康隐患，于是将父子二人同时纳入管理视野，最终，父子双双康复出院。

老年医学科除联合多学科会诊外，老年康复和护理也必不可少。

“治疗了不等于痊愈，对老年患者的呼吸康复我们实行全程管理，即住院—门诊—居家，通过精准的急性重症救治、个性化的呼吸功能训练、长期的居家康复指导，让老人摆脱呼吸机依赖，生活质量得到提升。”长沙市口腔医院网约护士、国际伤口造口师陈美说，她曾3次上门为一名91岁的爹爹进行换药与家庭指导，使其伤口感染得到控制、愈合。

然而，站在老龄化时代风口上的老年医学科，发展中却面临一些瓶颈。

缺乏评估。“老年人生病，就像一部用久了的汽车，才把发动机修好，可能水箱又坏了……”湖南中医药大学医学院一位教授打比方说。他认为，合格的“老年友善医疗机构”，首

先需具备“老年综合评估”能力，这是发展的核心技能，不仅治疗单一疾病，还应着眼于老年人长期功能的维持，如关注老年人的跌倒、乏力、听力下降、认知障碍、食欲不振、肌少症、慢性疼痛等系列非典型症状，要融入疾病综合考虑和评估。

专科思维。不少基层老年医学科医生，固守“以疾病为中心”的专科思维，无法转换到“以患者为中心”的整合医疗思维。

人才流失。一些二级以上综合医院老年医学科的新进年轻医生，感觉待在这个科室“没价值”，是个冷门科室，认为什么病都要看，专业难以精进。老年人住院“慢慢熬”周期长，科室考核绩效靠后，医院的利好政策“春风不度玉门关”，由此，人才来了又走了。

医保支付受限。一位事业单位刚退休的患者告诉记者，目前医保报销是按DRG支付方式，即单病种打包付费，而老年人多病共存，现有医保支付方式难以覆盖“共病”治疗费用，意味着单病种外的其他病都不能用医保支付。再加上老年康复、营养等多种以功能为核心的医疗服务，暂时还没有纳入医保支付范围，有些老年人怕花钱，就不上医院。

建议 加强老年医学科或老年医院建设，势在必行

确保老年人有一个健康开心的晚年，是千家万户的心愿，更是党和政府的民生大问题。

《健康中国行动（2019—2030年）》要求，优化老年医疗卫生资源配置，鼓励以城市二级医院转型、新建等多种方式，合理布局，积极发展老年医院、康复医院、护理院等医疗机构。

记者在20多天的采访中，无论是老年患者、家属，还是医学专家、医学研究者、医学教育界人士、职能部门负责人等，他们共同的心声是：应加快“老年友善医疗机构”的建设步伐，同时表达了各自的建设性意见。

数字适老。“看病不要像开电视机，两个遥控器点来点去，最终都找不到频道。”长沙市老年大学张老师说，我国有60岁及以上“银发”网民1.56亿人，数字适老要简单、易学，做到“按几下开关就有电视看”。

智慧助老。九成以上老年人及家属希望，智慧医疗服务“真适老”。建议开发适合老年人的“简易版”医院App，增加语音导航、一键呼叫等功能，在自助机上增设身份证、社保卡一键读取等高线操作模式。

措施帮老。“湖南人均预期寿命在79岁以上，但健康期望寿命是68.6岁，意味着大部分老人是慢病患者，须重视‘老有所医’。”数十年坚持高血压防控技术研究的湖南中医药大学湘雅三医院袁洪教授表示，社会需推动医养结合医疗机构的建设。首先政府要重视，坚持与公共卫生、慢病管理、急救体系建设相结合，形成基本保障；其次要向发达国家和国内部分城市学习先进经验；第三要大力构建以老年医养需求为导向的新型医疗服务体系，如家庭医疗、康复中心、

线上诊疗随访管理、上门护理等，这是部分医疗机构转型发展的新机遇。

爱心扶老。“截至2024年末，全国共有国家老年医学中心1个（北京），国家老年疾病临床医学研究中心6个，中南大学湘雅医院就是6个中的一个。”中南大学湘雅医学院党委书记朱利勇表示，湘雅医学院虽暂未开设老年医学本科专业，但十多年前设的“全科医学科”，就是针对老年病学培养的专业医学人才，他希望未来能拓宽培养更多的老年医学专业人才。如“湘雅夕阳红服务队”，由湘雅医院离退休职工“红马甲志愿者”组成，旨在呼吁更多的专业人士、爱心人士加入到“扶老”队伍中来。

共建惠老。长沙市卫生健康委副主任陈东表示，长沙市持续推进“老年友善医疗机构”的建设。2021年，长沙市第三医院同时挂牌“长沙市老年病医院”，重点解决“老有所医”问题。下一步，长沙将联合民政部门积极鼓励及推进护理院、养老院建设，通过公建民营、技术帮扶等，促进惠老事业发展。

关怀暖老。老年人就医，希望医院尽量“关心、关爱老年人”，保障老年人权益，维护老年人尊严；规范对老年人的态度、行为和用语，为老年人营造温馨的就医氛围。“无论在诊断、治疗还是康复方面，老年人与年轻人的疾病有着明显不同的特点，加强人文关怀，加强老年医学科或老年医院建设，势在必行。”从事中医临床工作30余年的湖南省名中医，湖南中医药大学第二附属医院大内科兼心内科主任毛以林教授表示。

记者手记

老有所医，才会“最美不过夕阳红”

记者采访的初衷，缘于带母亲做白内障手术。当手术室的大门最后关闭时，儿女们脑袋里一片空白。母亲有高血压、冠心病，麻醉会不会有意外？她能听懂医生的话吗？各种担忧涌上儿女心头。不是进入“数字医疗”时代了吗？多么想有手术视频，可以看看母亲在手术台上“表现”好不好。

术后，记者又体会到，老人就医一定是要接地的。马桶边没有安装扶手，母亲每次起坐就需要人协助；床边没有移位设备，就得靠几个哥哥用力气，把母亲扶到轮椅上。难怪不少陪人说，一场照顾下来腰酸背痛。

其实，社会对待老年人的态度，何尝不是文明程度的体现？而对“老年友善”的普及，则传递着民生的温度。每个人都会老。在生、老、病、死中，后面“三项”与老人相关，足见老年人需要倍加呵护，生命需要得到尊重。而老龄化社会，每一个医生也都将与老年病人“短兵相接”。

记者在想，在长沙，儿童就医有“儿童医院”，女性问诊有“妇幼保健院”，老年人看病，何时会有专门的“老年医院”呢？