

WS

中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 878—2026

老年人失能预防服务标准

Standard for disability prevention services in the elderly

2026 - 02 - 28 发布

2026 - 09 - 01 实施

中华人民共和国国家卫生健康委员会 发布

前 言

本标准为您推荐性标准。

本标准由国家卫生健康标准委员会老年健康标准专业委员会负责技术审查和技术咨询，由国家卫生健康委医疗管理服务指导中心负责协调性和格式审查，由国家卫生健康委老龄健康司负责业务管理、法规司负责统筹管理。

本标准起草单位：中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心、中国疾病预防控制中心（中国预防医学科学院）、中国医科大学附属第一医院、南方医科大学中西医结合医院、中华预防医学会慢性病预防与控制分会。

本标准主要起草人：尹香君、吴静、高欣、孙英贤、孙利勇、宋隽清、张晗、刘杨、王亚强、苏泽镗。

老年人失能预防服务标准

1 范围

本标准规定了老年人失能预防服务的要求、内容、评价与改进。

本标准适用于基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构、健康管理机构和医养结合机构为身体功能较好或轻度受损的老年人开展失能预防（不含认知障碍预防）服务。其他类型机构可参照执行。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本标准必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本标准；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本标准。

GB/T 42195 老年人能力评估规范

WS/T 802 中国健康老年人标准

WS/T 887 社区老年人跌倒预防控制技术标准

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

3.1

老年人失能预防 disability prevention in the elderly

预防老年人出现躯体功能受损、活动受限及社会参与受限，阻止或延缓其发展的一系列活动。

4 服务要求

4.1 服务对象

身体功能较好或轻度受损的老年人，包括但不限于60岁及以上者。

注：为落实积极应对人口老龄化国家战略，推进老年人失能预防关口前移，服务对象包括但不限于60岁及以上者。

4.2 服务提供机构

4.2.1 应设置老年人健康服务职能部门或配备专（兼）职人员，建立并实施老年人失能预防服务规章制度。

4.2.2 服务提供机构如无医疗卫生专业人员，应聘请医疗卫生专业人员或应与医疗卫生机构合作，开展慢性病及危险因素管理、视力功能维护、听力功能维护、肌肉骨骼疾病防控和衰弱防控工作。

4.2.3 服务提供机构环境应确保老年人安全、便利，尊重个人隐私，整洁、安静、空气清新、温度适宜，配置适老化设施设备，具备开展集体活动的场地。

4.3 服务提供人员

4.3.1 服务提供人员应参加老年人失能预防服务培训并考核合格。

4.3.2 身体活动指导可由康复机构、体育健身机构的专业人员开展。

5 服务内容

5.1 老年人功能评估

5.1.1 应向老年人及家属宣传功能评估意义，指导老年人到专业机构接受评估。

5.1.2 可参照国家基本公共卫生服务规范、GB/T 42195、本标准附录 A 或附录 B 等，结合老年人需求，开展功能评估。

5.1.3 对评估为功能完好或功能轻度受损（轻度失能）者，提供预防干预服务；对评估为功能中、重度受损（中、重度失能）者，指导其到医疗机构就诊。

5.1.4 对无特殊变化者每 12 个月评估 1 次，特殊情况导致功能发生变化者，在老年人自身状况允许条件下及时评估。

5.2 失能预防健康教育

5.2.1 失能预防宣传

宣传老年人失能预防知识，包括危害、危险因素和预防方法等。可参照《老年失能预防核心信息》。

5.2.2 慢性病预防宣传

宣传老年人常见慢性病预防知识，包括心脑血管疾病、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病、肌肉骨骼疾病等的危害、危险因素、防控及中医保健养生方法。

5.2.3 健康生活方式倡导

倡导健康生活方式，包括戒烟、限酒、减盐、减油、减糖、合理膳食、适宜运动、心理健康、口腔健康、骨骼健康等，可参见附录 C。

5.2.4 健康教育对象、形式及频率

健康教育的对象应包括老年人及家属和照护者。形式包括但不限于主题活动、健康讲座、视频播放、海报张贴、折页发放、新媒体应用。频率建议不低于每 2 个月 1 次，可结合健康相关宣传日、重阳节等开展。

5.3 慢性病及危险因素管理

5.3.1 可参照国家基本公共卫生服务规范，为老年人提供血压、血糖监测服务，结合血压、血糖控制情况，提供用药和生活方式指导。

5.3.2 应开展慢性病健康管理服务，对不良饮食习惯、活动不足、吸烟、饮酒、作息不规律等主要危险因素进行宣传教育和管理。

5.3.3 应开展慢性病患者自我管理活动，发挥老年人主观能动性，掌握血压、血糖、体质指数（BMI）、腰围正常值等知识及监测方法。

5.4 身体活动指导

5.4.1 可根据老年人兴趣、能力和健康状况，指导老年人进行有氧运动、抗阻运动、改善平衡能力的运动或柔韧性运动，包括但不限于步行、慢跑、健身气功、瑜伽、弹力带运动。

5.4.2 应引导老年人在能力和条件允许范围内多活动，循序渐进地增加运动强度和频率。

5.4.3 识别老年人运动潜在风险，运动时不应加重原有疼痛，出现不适应及时停止。

5.5 营养指导

5.5.1 应宣传老年营养健康知识，包括食物品种丰富、动物性食物及大豆制品充足、鼓励共同就餐、保持良好食欲、保持适宜体重、定期评估营养状况、预防营养缺乏等。可参照附录 D，对一般老年人和高龄老年人分类指导。

5.5.2 可参照 WS/T 802 或根据老年人体检结果，评估其营养状况，依据评估结果对老年人分类指导。

5.5.3 应对老年人进行体重管理。65~79 岁老年人，BMI 宜为 20.0 kg/m²~26.9 kg/m²，80 岁及以上老年人 BMI 宜为 22.0 kg/m²~26.9 kg/m²。

5.5.4 应为有需要的老年人提供转诊服务。

5.6 视力功能维护

5.6.1 应宣传视力失能的主要危险因素和防控知识，包括屈光不正、白内障、青光眼、年龄相关性黄斑变性、糖尿病视网膜病变等风险。用眼活动宜安排在上午，且时间不宜过长，避免紫外线等辐射线的照射。老年人阅读材料宜大字体、印刷清晰。避免药物滥用导致的视力受损。

5.6.2 早期发现导致视力损害的疾病，宜每半年至 1 年进行一次视力检查及眼底检查。

5.6.3 对盲症或眼部病变的老年人，及时转诊至专业机构诊疗、康复和验配助视类辅具等。

5.7 听力功能维护

5.7.1 应宣传听力失能的主要危害、危险因素和防控知识。听力损失的危害包括影响活动能力、人身安全、身心健康、认知功能和社会功能等。听力损失的原因包括噪音接触、服用耳毒性药物、高血压和糖尿病等。如有耳部疼痛或液体流出应立即就医。

5.7.2 可参照国家基本公共卫生服务规范或 GB/T 42195，对老年人进行听力筛查。

5.7.3 对有听力损失的老年人，及时转诊至专业机构诊疗、康复和验配助听类辅具等。

5.8 肌肉骨骼疾病防控

5.8.1 宣传骨质疏松症、肌少症等肌肉骨骼疾病主要危害、危险因素和防控知识，提高老年人及家属和照护者对肌肉骨骼疾病的防控意识。

5.8.2 评估老年人骨质疏松症和肌少症风险。

a) 骨质疏松症风险评估方法：

- 1) 国际骨质疏松基金会骨质疏松症风险一分钟测试题，参见附录 E；
- 2) 定量超声检查；
- 3) 双能 X 线骨密度检测。

b) 肌少症风险评估方法：

- 1) 肌少症筛查问卷（SARC-F），参见附录 F；
- 2) 小腿围粗判：男性小腿围低于 34 cm、女性低于 33 cm 时进一步检查。

5.8.3 对疑似骨质疏松症或肌少症的老年人，有条件的基层医疗卫生机构可在上级医院指导下开展诊断、治疗和康复，不具备条件的基层医疗卫生机构应建议老年人到二级及以上医疗卫生机构进一步诊疗。

5.9 衰弱防控

5.9.1 应宣传老年人衰弱主要危害、危险因素和防控知识，提高老年人及家属和照护者对衰弱的防控意识。

5.9.2 对老年人进行衰弱筛查与评估。可采用 Fried 衰弱评估方法，参见附录 G，或 FRAIL 衰弱评估方法，参见附录 H。

5.9.3 对衰弱前期的老年人，应进行膳食营养、运动锻炼、认知训练、预防跌倒、心理健康支持、多重用药管理等早期干预。对疑似衰弱期的老年人，有条件的基层医疗卫生机构可在上级医院指导下开展诊断、治疗和康复，不具备条件的基层医疗卫生机构应建议老年人到二级及以上医疗卫生机构进一步诊疗。

5.10 跌倒预防

5.10.1 应对老年人及家属和照护者开展预防跌倒健康教育，增加其预防跌倒的知识，提高预防跌倒的意识，帮助老年人养成预防跌倒的行为习惯。可参照附录 I 预防老年人跌倒健康教育核心信息。

5.10.2 可参照 WS/T 887 评估老年人生理功能、心理和认知功能、患病和用药情况、行为习惯、生活

环境等，明确跌倒危险因素。

5.10.3 应基于跌倒危险因素评估结果，结合老年人自身需求，指导老年人科学运动、用药管理、生活环境危险因素处理及适老化改造、防跌倒辅助用品使用等。

6 评价与改进

6.1 评价制度

应建立老年人失能预防服务质量评价制度。

评价方式应包括自我评价、服务对象评价和第三方社会机构评价。

6.2 评价内容

应包括本标准第4章和第5章的内容，包括但不限于老年人失能预防服务制度是否健全、服务人员培训率及培训合格率、服务内容是否完整、服务质量是否符合要求、服务对象满意度等。

6.3 持续改进

应依据评价结果，提出存在的问题和相关建议。每6个月可进行1次服务效果评估，持续改进，不断提高服务能力、服务质量和社会信誉。

附 录 A
(资料性)

日常生活活动能力评定量表 (Barthel 指数评定量表)

A.1 日常生活活动能力评定量表

表 A.1 日常生活活动能力评定量表

项目	评分标准 (分)				得分
	完全独立	需要部分帮助	需要极大帮助	完全依赖	
进食	10	5	0	-	
洗澡	5	0	-	-	
修饰	5	0	-	-	
穿衣	10	5	0	-	
大便控制	10	5	0	-	
小便控制	10	5	0	-	
如厕	10	5	0	-	
床椅转移	15	10	5	0	
平地行走	15	10	5	0	
上下楼梯	10	5	0	-	
得分:					
注: 表中的“-”表示该项目没有评分标准, 不需要进行评分。					

A.2 结果判定

总分100分, 评分 \leq 60分为中、重度受损, 评分65~95分为轻度受损, 评分100分为能力完好。

附 录 B
(资料性)

工具性日常生活活动量表 (IADL)

B.1 工具性日常生活活动量表

表 B.1 工具性日常生活活动量表

项目	评估内容	评分
使用电话能力	能独立使用电话, 查电话号码、拨号等	3分
	仅可拨打熟悉的电话号码	2分
	仅会接电话, 不会拨打电话	1分
	根本不能用电话	0分
购物	能独立进行所有需要的购物活动	3分
	能独立购买日常生活用品	2分
	任何购物活动均需要陪同	1分
	完全不能进行购物	0分
备餐	能独立计划、烹制和取食足量食物	3分
	如果准备好原料, 能烹制适当的食物	2分
	能加热和取食预加工的食物或能准备食物	1分
	需要别人帮助做饭和用餐	0分
整理家务	能单独持家, 或偶尔需要帮助 (如重体力家务需家政服务)	4分
	能做一些轻的家务, 如洗碗、整理床铺	3分
	能做一些轻的家务, 但不能做到保持干净	2分
	所有家务活动均需要在帮忙的情况下完成	1分
	不能做任何家务	0分
洗衣	能洗自己所有的衣服	2分
	能洗小的衣物, 漂洗短袜以及长筒袜等	1分
	所有衣物必须由别人洗	0分
使用交通工具	能独立乘坐公共交通工具或独自驾车	4分
	能独立乘坐出租车并安排自己的行车路线, 但不会坐公交车	3分
	在他人帮助或陪伴下能乘坐公共交通工具	2分
	仅能在他人陪伴下乘坐出租车或汽车	1分
	完全不能出门	0分
个人服药能力	能在正确的时间服用正确剂量的药物	3分
	需要提醒或少许协助	2分
	如果别人提前把药物按单次剂量分好后, 自己可以正确服用	1分
	不能自己服药	0分
理财能力	能独立处理财务问题 (做预算, 写支票, 付租金和账单, 去银行)	2分
	能完成日常购物, 但与银行的往来或大宗买卖需要别人协助	1分
	无管钱能力	0分
得分:		
注: 每个项目的评分以最近一个月的表现为准, 得分为相应选项后的评分总和。		

B.2 结果判定

总分24分，0~11分为中、重度失能，12~19分为轻度失能，20~24分为能力完好。

附 录 C
(资料性)

老年人健康生活方式核心要点 (2023)

C.1 老年人健康生活方式核心要点 (2023) 如下:

- a) 饮食多样, 选择适合自己的食物, 合理烹调, 口味清淡, 保证优质蛋白摄入, 鼓励陪伴就餐;
- b) 动则有益, 保持适宜运动, 增加户外活动;
- c) 保持健康体重, 减少骨量丢失, 增加肌肉力量, 提高平衡能力, 延缓功能衰退;
- d) 适应增龄性改变, 老有所学、老有所为、老有所乐, 维护家庭和谐, 主动融入社会;
- e) 戒烟限酒, 维持口腔健康和视听功能;
- f) 定期体检, 不讳疾忌医, 不过度就医, 不盲从保健宣传, 严格遵医嘱用药;
- g) 规律作息, 充足睡眠, 适当午休。

附录 D
(资料性)

《中国居民膳食指南(2022)》核心推荐

D.1 一般老年人膳食指南核心推荐:

- a) 食物品种丰富,动物性食物充足,常吃大豆制品;
- b) 鼓励共同就餐,保持良好食欲,享受食物美味;
- c) 积极户外活动,延缓肌肉衰减,保持适宜体重;
- d) 定期健康体检,测评营养状况,预防营养缺乏。

D.2 高龄老年人膳食指南核心推荐:

- a) 食物多样,鼓励多种方式进食;
- b) 选择质地细软、能量和营养素密度高的食物;
- c) 多吃鱼禽肉蛋奶和豆,适量蔬菜配水果;
- d) 关注体重丢失,定期营养筛查评估,预防营养不良;
- e) 适时合理补充营养,提高生活质量;
- f) 坚持健身与益智活动,促进身心健康。

附录 E (资料性)

国际骨质疏松基金会骨质疏松症风险一分钟测试题

E.1 国际骨质疏松基金会骨质疏松症风险一分钟测试题

测试题内容如下：

- 1) 父母曾被诊断有骨质疏松症或曾在轻摔后骨折？
- 2) 父母中一人有驼背？
- 3) 实际年龄超过 60 岁？
- 4) 是否成年后因为轻摔发生骨折？
- 5) 是否经常摔倒（去年超过 1 次），或因为身体较虚弱而担心摔倒？
- 6) 40 岁后的身高是否减少超过 3 cm？
- 7) 是否体重过轻（体质指数低于 18.5 kg/m^2 ）？
- 8) 是否曾服用类固醇激素连续超过 3 个月？
- 9) 是否患有类风湿性关节炎？
- 10) 是否被诊断甲状腺功能亢进或甲状旁腺功能亢进、1 型糖尿病、克罗恩病或乳糜泻等胃肠疾病或营养不良？
- 11) 女性回答：是否在 45 岁或以前停经？
- 12) 女性回答：除怀孕、绝经或子宫切除外，是否曾停经超过 12 个月？
- 13) 女性回答：是否在 50 岁前切除卵巢又没有服用雌/孕激素补充剂？
- 14) 男性回答：是否出现过阳痿、性欲减退或其他雄激素过低的相关症状？
- 15) 是否经常大量饮酒（每天饮用超过 2 个单位的乙醇，相当于啤酒 500 ml、葡萄酒 150 ml 或烈性酒 50 ml）？
- 16) 目前是否吸烟，或曾经吸烟？
- 17) 每天运动量少于 30 min（包括做家务、走路和跑步等）？
- 18) 是否不能食用乳制品，又没有补充钙剂？
- 19) 每天从事户外活动时间是否少于 10 min，同时又没有补充维生素 D？

E.2 结果判定

其中 1 题回答结果为“是”，即提示存在骨质疏松症的风险。

附 录 F
(资料性)
肌少症筛查问卷 (SARC-F)

F.1 肌少症筛查问卷

表 F.1 肌少症筛查问卷

评估项目	询问内容	回答选项	得分
力量	举起或搬运约4.5 kg的物体是否有困难	没有困难	0
		稍有困难	1
		困难较大或不能完成	2
辅助行走	步行穿过房间是否有困难	没有困难	0
		稍有困难	1
		困难较大或不能完成	2
起立	从椅子或者床起立是否有困难	没有困难	0
		稍有困难	1
		困难较大或不能完成	2
爬楼梯	爬10级台阶是否有困难	没有困难	0
		稍有困难	1
		困难较大或不能完成	2
跌倒	过去一年中跌倒过几次	没有跌倒	0
		1~3次	1
		4次或以上	2
得分:			

F.2 结果判定

总分为每项得分之和，总分 ≥ 4 分为筛查阳性。

附 录 G
(资料性)
Fried 衰弱评估方法

G.1 Fried 衰弱评估方法

表 G.1 Fried 衰弱评估方法

序号	项目	男性	女性
1	体重下降	过去 1 年中, 非意愿性体重下降 >4.5 kg 或 >5.0% 体重	
2	行走时间 (4.57 m)	身高 ≤ 173 cm: 完成相应行走时间 ≥ 7 s	身高 ≤ 159 cm: 完成相应行走时间 ≥ 7 s
		身高 > 173 cm: 完成相应行走时间 ≥ 6 s	身高 > 159 cm: 完成相应行走时间 ≥ 6 s
3	握力	BMI ≤ 24.0 kg/m ² : 握力 ≤ 29 kg	BMI ≤ 23.0 kg/m ² : 握力 ≤ 17 kg
		BMI 24.1~26.0 kg/m ² : 握力 ≤ 30 kg	BMI 23.1~26.0 kg/m ² : 握力 ≤ 17.3 kg
		BMI 26.1~28.0 kg/m ² : 握力 ≤ 30 kg	BMI 26.1~29.0 kg/m ² : 握力 ≤ 18 kg
		BMI > 28.0 kg/m ² : 握力 ≤ 32 kg	BMI > 29.0 kg/m ² : 握力 ≤ 21 kg
4	体力活动 (MLTA)	每周 < 383 kcal (约散步 2.5 h)	每周 < 270 kcal (约散步 2 h)
5	疲乏	您过去的 1 周内, 下列问题是否至少有一项发生 3 天及以上? (1) 我觉得做每件事都费力 (2) 我提不起劲儿来做事	
评估结果: 符合____项, 衰弱状态为: <input type="checkbox"/> 无衰弱 <input type="checkbox"/> 衰弱前期 <input type="checkbox"/> 衰弱			
注 1: BMI: 体质指数; MLTA: 明达休闲时间活动问卷; 散步 60 min 约消耗 150 kcal 能量。 注 2: 评分标准: 符合 0 项, 无衰弱; 符合 1~2 项, 衰弱前期; 符合 3~5 项, 衰弱。			

附 录 H
(资料性)
FRAIL 量表

H.1 FRAIL 量表

表 H.1 FRAIL 量表

序号	条目	评估内容
1	疲乏	过去 4 周内大部分时间或者所有时间感到疲乏
2	阻力增加/耐力减退	在不用任何辅助工具以及不用他人帮助的情况下,中途不休息爬 1 层楼梯有困难
3	自由活动下降	在不用任何辅助工具以及不用他人帮助的情况下,走完 1 个街区(100 m)较困难
4	疾病情况	医生曾经告诉你存在 5 种以上如下疾病:高血压、糖尿病、急性心脏疾病发作、卒中、恶性肿瘤(微小皮肤癌除外)、充血性心力衰竭、哮喘、关节炎、慢性肺病、肾脏疾病、心绞痛等
5	体重下降	1 年或更短时间内出现体重下降 $\geq 5\%$

注:具备以上5条中3条及以上为衰弱;不足3条为衰弱前期;0条为无衰弱。

附 录 I
(资料性)

预防老年人跌倒健康教育核心信息

- I.1 跌倒是老年人最常见的伤害，严重影响老年人的健康和生活质量。
- I.2 跌倒的发生与老年人的身体功能、健康状况、行为和环境等多方面因素有关。
- I.3 跌倒是可以预防的，要提高预防老年人跌倒的意识。
- I.4 正确认识和适应衰老，主动调整日常行为习惯。
- I.5 加强平衡能力、肌肉力量、耐力锻炼有助于降低老年人跌倒风险。
- I.6 穿合身的衣裤，穿低跟、防滑、合脚的鞋有助于预防跌倒。
- I.7 科学选择和使用适老辅助器具，主动使用手杖。
- I.8 老年人外出时，养成安全出行习惯。
- I.9 进行家居环境适老化改造，减少环境中的跌倒危险因素。
- I.10 防治骨质疏松，降低跌倒后骨折风险。
- I.11 遵医嘱用药，关注药物导致跌倒风险。
- I.12 老年人跌倒后，不要慌张，要积极自救。
- I.13 救助跌倒老年人时，先判断伤情，再提供科学帮助。
- I.14 照护者要帮助老年人建立防跌倒习惯，打造安全家居环境。
- I.15 关爱老年人，全社会共同参与老年人跌倒预防。

参 考 文 献

- [1] 《国家卫生计生委关于印发〈国家基本公共卫生服务规范(第三版)〉的通知》(国卫基层发(2017)13号)
- [2] 《国家卫生健康委办公厅关于印发老年失能预防核心信息的通知》(国卫办老龄函〔2019〕689号)
- [3] 中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法[J]. 中华人民共和国最高人民检察院公报, 2020, (2): 1-11.
- [4] 中国营养学会. 中国居民膳食指南(2022)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022.
- [5] 中华医学会老年医学分会. 老年患者衰弱评估与干预中国专家共识[J]. 中华老年医学杂志, 2017, 36(3): 251-256.
- [6] 中华医学会老年医学分会, 《中华老年医学杂志》编辑委员会. 老年人衰弱预防中国专家共识(2022)[J]. 中华老年医学杂志, 2022, 41(5): 503-511.
- [7] 吴剑卿, 陈波, 毛拥军, 等. 老年人躯体功能受损防控干预中国专家共识(2022)[J]. 中华老年医学杂志, 2022, 41(10): 1137-1145.
-