



中华人民共和国 国家卫生健康委员会公报

ZHONGHUA RENMIN GONGHEGUO
GUOJIA WEISHENG JIANKANG WEIYUANHUI GONGBAO

2025

第 9-10 期 (总号260)

主 管：中华人民共和国国家卫生
健康委员会
主 办：国家卫生健康委员会办公厅
承 办：中国健康教育中心
出 版：《中华人民共和国国家卫生
健康委员会公报》编辑部

编 辑：《中华人民共和国国家卫生
健康委员会公报》编辑部
通讯地址：北京市安定门外安华西里
一区 12 号楼
邮政编码：100011
电 话：010-64266299

印 刷 厂：人卫印务（北京）有限公司
邮 编：100021

中国标准连续出版物
国际标准刊号：ISSN 1672-5417
国内统一刊号：CN 10-2010/D

目 录

国家卫生健康委员会公告（2025 年 第 6 号） 1
国家卫生健康委员会通告（国卫通〔2025〕9 号） 2
国家卫生健康委员会通告（国卫通〔2025〕12 号） 3
国家卫生健康委员会通告（国卫通〔2025〕13 号） 3
关于开展银发医养行动的通知（国卫老龄发〔2025〕14 号）... 4
关于加强基层慢性病健康管理服务的指导意见（国卫基层发
〔2025〕15 号） 6
关于开展医养结合促进行动的通知（国卫办老龄发〔2025〕
29 号） 8

**GAZETTE OF THE NATIONAL HEALTH COMMISSION OF
THE PEOPLE’S REPUBLIC OF CHINA**

2025 Issue No. 9-10 (Serial No. 260)

CONTENTS

Announcement No.6, 2025 of the National Health Commission 1

Proclamation No.9, 2025 of the National Health Commission 2

Proclamation No.12, 2025 of the National Health Commission..... 3

Proclamation No.13, 2025 of the National Health Commission..... 3

Circular on Carrying Out the Silver-Haired Healthcare and Elderly-Care Initiative 4

Guiding Opinions on Strengthening Primary-level Chronic Disease Health Management
Services..... 6

Circular on the Medical and Elderly Care Integration Promotion Initiative 8

国家卫生健康委员会公告

2025年 第6号

根据《中华人民共和国食品安全法》规定，经食品安全国家标准审评委员会审查通过，现发布《食品安全国家标准 食品中污染物限量》（GB 2762-2025）等32项食品安全国家标准和2项修改单。其编号和名称如下：

- GB 2762—2025 食品中污染物限量
- GB 29922—2025 特殊医学用途配方食品通则
- GB 31662—2025 肿瘤全营养配方食品
- GB 1903.76—2025 食品营养强化剂 血红素铁
- GB 1903.77—2025 食品营养强化剂 柠檬酸亚铁
- GB 1903.78—2025 食品营养强化剂 柠檬酸铜
- GB 1903.79—2025 食品营养强化剂 L-赖氨酸 L-天（门）冬氨酸盐
- GB 1903.80—2025 食品营养强化剂 酵母β-葡聚糖
- GB 1903.81—2025 食品营养强化剂 维生素K2（合成法）
- GB 1886.40—2025 食品添加剂 L-苹果酸
- GB 1886.41—2025 食品添加剂 黄原胶
- GB 1886.386—2025 食品添加剂 碳酸铵
- GB 1886.387—2025 食品添加剂 橡子壳棕
- GB 1886.388—2025（原标准号为GB 1900）食品添加剂 二丁基羟基甲苯（BHT）
- GB 31663—2025 铁路旅客列车餐饮服务卫生规范
- GB 31664—2025 食品中3-氯丙醇酯和缩水甘油酯污染控制规范
- GB 14881—2025 食品生产通用卫生规范
- GB 17405—2025 保健食品良好生产规范
- GB 4806.10—2025 食品接触材料及制品用涂料及涂层
- GB 4806.16—2025 食品接触用硅橡胶材料及制品
- GB 5009.1—2025 理化检验 总则
- GB 5009.6—2025 食品中脂肪的测定
- GB 5009.33—2025 食品中亚硝酸盐与硝酸盐的测定
- GB 5009.86—2025 食品中抗坏血酸的测定
- GB 5009.204—2025 食品中丙烯酰胺的测定
- GB 5009.308—2025 食品中抗坏血酸棕榈酸酯的测定
- GB 5009.309—2025 食品中天冬酰胺和谷氨酰胺的测定
- GB 31604.21—2025 食品接触材料及制品 苯甲酸、苯二甲酸和苯三甲酸迁移量的测定
- GB 31604.64—2025 食品接触材料及制品 柠檬酸酯和癸二酸酯类化合物迁移量的测定
- GB 4789.9—2025 食品微生物学检验 空肠弯曲菌和结肠弯曲菌检验

GB 4789.12—2025 食品微生物学检验 产肉毒毒素梭菌及肉毒毒素检验

GB 15193.30—2025 神经发育毒性试验

GB 19301—2010《食品安全国家标准 生乳》第2号修改单

GB 25190—2010《食品安全国家标准 灭菌乳》第2号修改单

以上标准文本可在食品安全国家标准数据检索平台（<https://sppt.cfsa.net.cn:8086/db>）查阅下载。

国家卫生健康委员会 国家市场监督管理总局

2025年9月2日

国家卫生健康委员会通告

国卫通〔2025〕9号

现发布《医院空气净化管理标准》等16项推荐性卫生行业标准, 编号和名称如下:

1	WS/T 368—2025	医院空气净化管理标准（代替WS/T 368—2012）
2	WS/T 508—2025	医疗机构医用织物洗涤消毒技术标准（代替WS/T 508—2016）
3	WS/T 512—2025	医疗机构环境表面清洁与消毒管理标准（代替WS/T 512—2016）
4	WS/T 524—2025	医院感染暴发控制标准（代替WS/T 524—2016）
5	WS/T 840—2025	患者身份识别管理标准
6	WS/T 848—2025	末梢血标本采集指南
7	WS/T 853—2025	器官移植病区医院感染预防与控制标准
8	WS/T 854—2025	血液透析部门（中心）医院感染预防与控制标准
9	WS/T 855—2025	手术部（室）医院感染控制标准
10	WS/T 856—2025	安全注射标准
11	WS/T 857—2025	医院感染病例判定标准：通用原则
12	WS/T 859—2025	新生儿病区医院感染预防与控制标准
13	WS/T 860—2025	医疗机构重点部门感染预防与控制通用标准
14	WS/T 861—2025	手术部位感染预防与控制标准
15	WS/T 862—2025	导尿管相关尿路感染预防与控制标准
16	WS/T 863—2025	呼吸机相关肺炎预防与控制标准

上述标准自2026年2月1日起实施，WS/T 368—2012、WS/T 508—2016、WS/T 512—2016、WS/T 524—2016同时废止。

特此通告。

国家卫生健康委

2025年7月30日

国家卫生健康委员会通告

国卫通〔2025〕12号

现发布《职业性急性铀中毒诊断标准》等5项标准，编号和名称如下：

一、强制性国家职业卫生标准

GBZ 108—2025 职业性急性铀中毒诊断标准（代替GBZ 108—2002）

GBZ 215—2025 过量照射人员医学检查与处理标准（代替GBZ 215—2009）

GBZ 339—2025 非医疗工作场所放射性危害因素检测标准

二、强制性卫生行业标准

WS 674—2025 医用电子直线加速器质量控制检测标准（代替WS 674—2020）

三、推荐性卫生行业标准

WS/T 850—2025 核事故场内医学应急准备与响应标准（代替GBZ/T 171—2006、GBZ/T 234—2010）

上述4项强制性标准自2026年9月1日起施行，GBZ 108—2002、GBZ 215—2009、WS 674—2020同时废止。

上述1项推荐性标准自2026年3月1日起施行，GBZ/T 171—2006、GBZ/T 234—2010同时废止。
特此通告。

国家卫生健康委

2025年9月5日

国家卫生健康委员会通告

国卫通〔2025〕13号

现发布《基层医疗卫生机构高血压防治管理标准》等3项推荐性卫生行业标准，编号和名称如下：

WS/T 872—2025 基层医疗卫生机构高血压防治管理标准

WS/T 873—2025 乡镇卫生院和社区卫生服务中心DR常见检查操作标准

WS/T 874—2025 乡镇卫生院和社区卫生服务中心CT常见检查操作标准

上述标准自2026年3月1日起施行。

特此通告。

国家卫生健康委

2025年9月19日

关于开展银发医养行动的通知

国卫老龄发〔2025〕14号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、民政厅(局)、人力资源社会保障厅(局)、中医药局、疾控局：

为贯彻落实习近平总书记给“银龄行动”老年志愿者代表回信精神，积极应对人口老龄化，支持退休医务人员参与医养结合服务，壮大医养结合“银发力量”，促进医养结合服务高质量发展，国家卫生健康委、民政部、人力资源社会保障部、国家中医药局、国家疾控局决定组织开展银发医养行动。现就有关事项通知如下：

一、行动目标

按照立足实际、平等自愿、双向选择、满足需求的原则，将社会医养结合服务需求和退休医务人员个人意愿、专业特长、经验优势充分结合，发挥退休医务人员专业作用，推动实现老有所为，更好顺应老年人医疗卫生服务需求。

二、人员条件

医疗卫生机构身体状况良好的退休且具备相关执业资格的医生、护士和具备相关卫生专业技术资格的药师、技师等医务人员，及行政管理人员。

三、服务范围

依法依规开展诊疗、康复、护理、药事、安宁疗护、检查检验、营养健康、心理健康、健康教育、健康管理等服务，以及业务培训、质量控制、教学科研、机构管理、顾问咨询、志愿服务等。

四、服务内容

(一) 支持退休医务人员到医养结合机构执业。支持退休医务人员发挥专业特长为医养结合机构入住老年人提供医疗卫生服务。鼓励医养结合机构根据执业范围和服务需求，主动与当地其他医疗卫生机构，尤其是老年医学特色医院、

康复医院、护理院(中心)、安宁疗护中心等连续性医疗卫生机构对接，招聘退休医务人员到本机构执业。支持有需求的医养结合机构依法依规聘用异地退休医务人员进行季节性支援。

(二) 支持退休医务人员到协议合作养老机构提供医疗卫生服务。医疗卫生机构要发挥退休医务人员作用，在了解其意愿和相关机构需求的基础上，通过返聘等方式，支持退休医务人员到协议合作的养老机构提供公共卫生、基本医疗、上门巡诊、家庭病床等医疗卫生服务。支持医疗卫生机构与养老机构协议合作，向其内设诊所、医务室等医疗机构派驻退休医务人员，可探索建立定向输送机制，根据实际需求进行供需匹配。

(三) 支持退休医务人员开展相关健康管理服务。支持退休医务人员参与老年人群重点慢性病早期筛查、干预及分类指导，开展老年人健康评估、药事咨询等服务。丰富老年人健康管理内容，加强老年人养生保健行为干预和健康指导，推广中医适宜技术，开展中医体质辨识等服务。开展健康宣传和科普讲座，为老年人提供预防接种等健康咨询，普及营养膳食、科学运动、心理健康、安全用药等健康知识，不断提高老年人健康素养。

(四) 支持退休医务人员参与医养结合机构相关教学科研管理工作。支持退休医务人员作为专业师资，面向医养结合机构工作人员开展老年医学、老年护理、应急救护、安宁疗护、药学服务、医院管理、中医药服务等培训，充分发挥“传帮带”作用。鼓励指导或参与老年健康、医养结合等科学研究。支持退休前在医疗卫生机构管理岗位工作的退休人员从事医养结合机构管理工作，指导机构运营管理和科室规范化建设，制定完善医疗、护理、传染病防控、院内感染风

险防控、质量控制等管理规定和操作规程，提升机构管理水平。支持有意愿的退休医务人员按规定举办医养结合机构。

（五）支持退休医务人员为老年人提供志愿服务。发挥基层党组织战斗堡垒作用和党员先锋模范作用，引导退休医务人员利用专长服务社会，打造具有地域特色、行业特点的银龄志愿服务品牌。支持退休医务人员就近就便参与城乡社区志愿服务，鼓励到医养结合机构、不具备医疗卫生机构资质的养老机构开展上门志愿服务，依法依规到基层社区开展健康义诊活动。鼓励退休医务人员结合自身条件，异地参与医养结合志愿服务。

五、服务保障

（一）确保退休医务人员执业安全。提供医疗卫生服务的退休医务人员应具备相应资质。退休医务人员执业应符合《医师法》《医师执业注册管理办法》等规定。医疗卫生机构派驻到协议合作养老机构内设医疗服务站点、家庭医生工作室等提供服务的退休返聘医务人员，按规定完成医务人员多机构执业地点备案工作。医养结合机构要保护退休返聘医务人员的人格尊严和人身安全，做好职业伤害预防工作。

（二）建立退休医务人员权益保障机制。医养结合机构要与退休返聘医务人员签订书面用工协议，明确双方权利、责任和义务，依法保障其获得劳动报酬、休息休假、劳动安全卫生、工伤保障等基本权益。劳动报酬结合岗位价值、个人职称、能力素质、工作业绩，参考当地医疗卫生机构工资水平等因素由双方协商确定，领导干部参与医养结合服务按照兼职相关规定执行。鼓励医养结合机构为退休返聘医务人员购买意外伤害保险、医疗责任保险等商业保险。医养结合机构应根据工作需要，支持退休返聘医务人员参

加专业培训。

（三）强化对退休医务人员的人文关怀。关心退休返聘医务人员身心健康，医养结合机构要参照在职人员健康体检频次和标准，为退休返聘医务人员提供同等健康体检待遇，鼓励为退休返聘医务人员提供灵活排班选项及带薪休假。在双方协商一致的情况下，医养结合机构可对退休返聘医务人员本人或其近亲属入住本机构的费用给予一定优惠支持。

各地各有关部门要密切合作，共同推进银发医养行动，支持退休医务人员参与医养结合服务，统筹做好执业注册、权益保障、行为规范管理工作。季节性明显的地区应加强区域协作，支持退休医务人员依法依规跨区域参与医养结合服务。加大宣传力度，总结推广退休医务人员参与医养结合的经验做法及先进事迹，大力弘扬老有所为、爱岗敬业奉献精神，激发银发力量参与医养结合工作。

北京、河北、吉林、江苏、安徽、山东、河南、广西、海南、重庆等10个省（自治区、直辖市）作为银发医养行动重点省份，结合医疗卫生人力资源、人口老龄化程度分别选取3个地级行政区或直辖市所辖市辖区重点推进，建立退休医务人员参与医养结合人才资源库，搭建服务平台，利用人才服务机构、行业学协会等开展退休医务人员招聘、推荐使用等服务，推进供需有效对接，探索形成可复制、可推广、可持续的工作模式。其他省（自治区、直辖市）要结合当地实际，因地制宜开展银发医养行动。

国家卫生健康委员会
人力资源社会保障部 国家中医药局
国家疾控局
2025年9月30日

关于加强基层慢性病健康管理服务的指导意见

国卫基层发〔2025〕15号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、发展改革委、财政厅（局）、医保局、中医药局、疾控局：

为贯彻新时代党的卫生与健康工作方针，落实《医疗卫生强基工程实施方案》，发挥基层医疗卫生机构防病治病和健康管理优势，加强基层慢性病全流程健康管理服务，提出以下指导意见。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大和二十届二中、三中全会、四中全会精神，坚持以人民健康为中心，坚持防治结合、中西医并重、中西医结合，发挥紧密型医联体和家庭医生签约服务作用，结合基本公共卫生服务项目，整合防、筛、诊、治、管、康全流程健康管理服务功能，为群众提供综合、系统、连续服务，提升基层慢性病健康服务质量和效果。

到2027年，开展紧密型医联体建设的县（市、区）基本实现基层慢性病健康管理全流程服务，慢性病患者对基层慢性病健康管理服务的利用逐步提高，城乡社区居民慢性病相关的健康行为和健康素养得到改善提升。到2030年，慢性病系统连续服务模式在基层广泛应用，服务惠及人群进一步扩大，居民获得感不断增强。

二、整合基层慢性病健康管理服务功能

（一）发挥乡镇卫生院和社区卫生服务中心慢性病健康管理服务枢纽作用。乡镇卫生院和社区卫生服务中心以全科医疗科（全科诊室）、慢性病一体化门诊等为主体，整合预防、诊疗、随访等服务功能（含中医），可设立分区合理、动线流畅的“一站式”基层慢性病健康管理中心。主要负责组织对辖区居民开展慢性病预防、诊疗和健康管理服务；负责对接转诊服务，为本机构发现及经上下转诊的慢性病患者提供健康管理

服务；负责本机构慢性病患者健康状况信息汇总、分析及流转；引导有需求的慢性病患者签约家庭医生。

（二）发挥村卫生室（社区卫生服务站）慢性病健康管理服务基础性作用。依据基本公共卫生服务关于慢性病患者的健康管理服务规范，开展慢性病健康教育，对慢性病患者进行评估、随访、分类干预指导、健康咨询。结合实际加强村卫生室（社区卫生服务站）医用电子血压计、体重秤、便携式血糖仪、腰围尺等自助设备配备，引导居民开展健康自检，对发现的慢性病高风险人群，有针对性开展健康指导和健康教育，必要时指导其到基层慢性病健康管理中心就诊。

（三）发挥紧密型医联体牵头医院或上级医院支持作用。紧密型医联体牵头医院或上级医院统筹医院的专病科室，加强慢性病危象及严重并发症患者管理，协调机构内就诊及上下转诊，根据居民意愿及时汇总、推送管理的慢性病患者信息至相应的基层医疗卫生机构。指导和支持基层慢性病健康管理中心开展人员培训、质量控制、效果评估等工作。医联体牵头医院或上级医院派出下沉到乡镇、社区服务的专业技术人员要积极参与当地慢性病患者诊疗和随访服务，就近解决患者所需。

（四）发挥专业公共卫生机构技术指导作用。疾病预防控制中心等专业公共卫生机构应加强对辖区内基层慢性病健康管理服务的技术指导，推进开展慢性病及危险因素监测、综合防治、适宜技术推广、健康管理效果评估等工作。

三、促进基层慢性病健康管理全流程服务

（一）及早发现慢性病高风险人群。基层医疗卫生机构应加强慢性病防控宣传，推进健康体重管理活动，促进慢性病多病共防。通过基本公

共卫生服务、健康体检、个人自检等方式，及早发现慢性病高风险人群，并及时推介至基层慢性病健康管理中心开展健康评估，给予健康体重、合理膳食、适量运动、控烟限酒等非药物干预指导，提供家庭医生签约服务。

（二）开展慢性病患者分类分级健康管理服务。基层慢性病健康管理中心对确诊患者依据病情开展分类分级健康管理，对病情稳定的，按照国家基本公共卫生服务规范和相应的慢性病防治管理指南，给予长期连续性健康管理服务；对控制不佳的，给予生活方式干预，调整药物治疗方案、增加随访频次，积极实现有效控制；对需转诊的，及时向紧密型医联体牵头医院或上级医院相关科室转诊，经治疗病情稳定后转回基层接续做好动态随访管理。

（三）开展慢性病患者多病共管服务。基层慢性病健康管理中心对同时患有2种及以上慢性病的多病患者开展综合评估，根据病情制订个性化健康管理方案，依据相应慢性病患者健康管理服务规范，整合服务内容和随访频次，优化服务方式。鼓励临床药师参与，对多重用药患者开展用药指导和咨询，引导居民开展自我连续用药记录。依托信息化手段，整合患者随访服务记录表，切实为医务人员减负。

（四）开展慢性病中医药健康服务。发挥中医治未病作用，将中医药服务融入慢性病健康管理服务的全流程。通过多种形式宣传中医药防病、保健知识，提供有中医药内容的健康教育。加强慢性病中医康复方案和技术规范基层应用，积极推广中医药适宜技术方法。

（五）开展慢性病患者自我健康管理。发挥村（居）民委员会公共卫生委员会作用，通过居民健康管理互助小组等形式，组织开展慢性病患者自我健康管理活动。加强健康教育宣传，引导居民开展自我健康监测。指导有需求、有条件的患者配备智能体重秤、可穿戴智能检测设备等，探索将智能终端监测数据在符合安全性要求的

情况下上传至居民电子健康档案和医保信息平台，为医务人员开展健康管理服务提供参考。鼓励地方因地制宜，结合基层医疗卫生机构服务能力等，通过优化家庭医生签约服务包、健康积分兑换等方式，丰富居民慢性病健康服务措施，增强群众获得感。

四、健全保障措施

（一）强化用药保障。优化紧密型医联体用药目录内慢性病用药种类，支持做好基层医疗卫生机构高血压、2型糖尿病和慢阻肺病等慢性病药品配备工作，保障慢性病患者获得长期处方服务和缺药登记配送服务。加强医保政策协同，按规定做好医保目录内药品费用保障工作，对在基层医疗卫生机构接受健康管理服务的参保患者，探索按人头付费和慢性病管理相结合。

（二）强化支持措施。各地要在落实《医疗卫生强基工程实施方案》开展紧密型医联体建设中加强对基层慢性病健康管理服务的支持，持续完善服务功能。加强人员培训，把慢性病防治知识和技能作为基层医疗卫生人才培养项目重点内容，加快提升基层慢性病健康管理服务能力。完善内部绩效分配激励机制，强化多劳多得，优绩优酬。对属于基本公共卫生服务的，按规定从基本公共卫生服务项目经费中支出，要做好绩效目标管理，加强评价结果应用。

（三）强化数智赋能。推进紧密型医联体信息平台互通，强化紧密型医联体牵头医院或上级医院相关专病科室与基层医疗卫生机构信息共享流转。推动医疗数据与公共卫生数据联通，提升医防融合服务效率。充分发挥医学人工智能辅助技术在居民电子健康档案管理应用中的作用，探索依据档案信息自动为居民生成健康评估建议，方便本人或监护人查阅健康信息和参与自我健康管理。

（四）强化质量控制。发挥国家、省级相关慢性病管理专业组织作用，指导基层规范开展健康管理服务。压实紧密型医联体牵头医院或上级

医院的质量控制责任,加强对基层慢性病健康管理服务质量的监督和管理。强化基层医疗卫生机构内部质量管理,建立工作机制,规范服务行为,加强上下协同,提升基层慢性病健康管理服务质量。

(五)强化工作落实。卫生健康行政部门发挥牵头协调作用,完善工作机制,相关部门密切配合,共同推动基层慢性病健康管理服务有效落实。强化效果评估,以群众健康改善和慢性病患者满意度为导向,将慢性病患者相关健康指标纳

入基层卫生健康发展综合监测评价。积极开展宣传引导,深入总结推广各地经验做法,调动各方积极性和主动性,为开展基层慢性病健康管理服务营造良好环境。

国家卫生健康委 国家发展改革委
财 政 部 国 家 医 保 局
国家中医药局 国 家 疾 控 局
2025年10月24日

关于开展医养结合促进行动的通知

国卫办老龄发〔2025〕29号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、民政厅(局)、医保局、中医药局、疾控局:

为深入贯彻党的二十大和二十届二中、三中全会精神,落实国家卫生健康委等部门《关于促进医养结合服务高质量发展的指导意见》(国卫老龄发〔2024〕40号)要求,进一步扩大医养结合服务供给,提升服务质效,国家卫生健康委、民政部、国家医保局、国家中医药局、国家疾控局决定开展为期3年的医养结合促进行动。到2027年底,实现医养结合政策不断完善,服务体系更加健全,服务供给有效增加,服务能力明显提升,医疗卫生与养老资源进一步共建共享,更好满足老年人健康养老服务需求。现将有关要求通知如下。

一、完善服务资源布局

(一)健全医养结合服务体系。依托现有医疗卫生、养老服务网络,完善医养结合服务体系。鼓励基层医疗卫生机构与养老服务设施统筹规划、毗邻建设。支持医疗卫生机构、养老机构依

法依规开展医养结合服务,到2027年底,结合当地人口老龄化程度,推动每个县(市、区、旗)至少有1家医疗卫生机构或养老机构直接开展医养结合服务,基本实现医养结合服务县域全覆盖。

(二)支持拓展医养结合功能。在严格制定落实区域卫生规划和医疗机构设置规划指导原则的基础上,及时优化调整二级公立医院的发展方向和功能定位,积极发展医养结合等医疗资源和专业力量。引导推动医疗资源较丰富地区的部分二级及以下医疗卫生机构转型为康复医院、护理院,引导县区级医疗卫生机构开展医养结合服务。支持符合条件的养老机构通过内设医务室、护理站等方式拓展医养结合服务。根据养老机构内设医疗机构需要,依法依规赋予相应处方权。

(三)深化医联体内医养协作。支持将医养结合机构(指同时具备医疗卫生资质、进行养老机构备案的医疗卫生机构或养老机构,下同)纳入紧密型医联体统一管理,实现医联体内转诊、医疗、康复、护理、安宁疗护、用药、养老等服务衔接。到2027年底,符合条件且具备意愿的医

养结合机构原则上均纳入紧密型医联体。

二、加强人才队伍建设

（四）扩大专业人才培养规模。落实《教育部办公厅、国家卫生健康委办公厅关于加强高等职业教育医养照护与管理专业建设工作的通知》（教职成〔2025〕1号），国家和各地联动，引导和支持本地高等院校和职业学校开设医养照护与管理、养老服务管理、智慧健康养老服务与管理等相关专业，医养结合机构积极支持教师实践、学生实习。到2027年底，全国累计新增医养照护与管理专业布点不少于30个。

（五）提升从业人员专业水平。开展老年医学人才、医养结合人才、养老服务技能人才、长期照护人才等能力提升培训，对医养结合从业人员开展继续教育。各地要加大培训力度，到2027年底，基本完成辖区内医养结合机构管理人员、专业技术人员培训全覆盖。鼓励医养结合机构配备营养指导员，为老年人提供膳食指导和咨询，指导营养配餐，对低体重、高龄等老年人开展营养干预。

（六）开展健康教育和照护技能培训。各地利用综合性医院老年医学科、养老服务机构、老年大学、社区教育机构等，开设“医养结合课堂”，结合敬老月、世界阿尔茨海默病月、老年健康宣传周、重阳节等活动，对老年人及照护者开展健康教育和技能培训。医养结合机构面向入住老年人、家属及社区居民、家庭照护者等，每月至少开展1次健康教育或技能培训，内容包括时令节气健康指导、老年常见病慢性病自我管理、跌倒等意外伤害预防、认知障碍预防与干预、中医药养生保健等。

三、发展居家和社区服务

（七）加强老年人健康管理。扎实开展老年人健康管理服务项目，为城乡社区65岁及以上老年人规范提供健康管理服务的覆盖面不断扩大。根据健康状况分类分级提供健康管理服务，规范开展老年人中医药健康管理服务。

（八）提升家庭医生签约质效。基层医疗卫生机构要优化家庭医生签约服务，为65岁及以上老年人提供预约转诊等便捷服务。社区养老服务机构、社区养老顾问、志愿者等要积极协助家庭医生开展上门服务。推动家庭医生签约服务走进养老机构，提供健康知识宣教、健康管理咨询、中医适宜技术体验、食养药膳指导。支持在养老机构设置家庭医生工作站，养老护理员、社工等服务人员与家庭医生团队及时沟通信息，协同做好签约老年人健康维护。到2027年底，失能、高龄、残疾等特殊困难老年人家庭医生签约覆盖率不低于80%。

（九）提供社区嵌入服务。提升居家和社区基本养老服务能力，利用现有社区养老服务设施为辖区内老年重点人群提供助餐、助洁、助行、助浴、助医、助急等服务。推进“互联网+医疗健康”“互联网+护理服务”，为有需求的老年人提供居家医疗服务。

四、拓展服务供给

（十）深化医疗养老机构服务有效衔接。各地卫生健康、民政等部门要指导医疗卫生机构与养老机构建立协议合作关系，明确医疗机构和养老机构之间的服务衔接机制，发挥医疗卫生机构老年医学科、康复科、全科、中医科等医师作用，强化整合照护，持续简化转诊就医流程。养老机构可作为医疗卫生机构老年患者出院后的康复场所。支持县级或乡镇医疗卫生机构与养老机构合作共建，实现医疗、康复、护理、养老服务资源高效协同。到2027年底，基本实现有意愿与基层医疗卫生机构合作的养老机构签约全覆盖。

（十一）深化中医药医养结合服务。发挥中医治未病优势，医养结合机构中的基层医疗卫生机构规范开展4类6项以上的中医适宜技术，其他医疗卫生机构结合实际开展中医体质辨识、常见病多发病诊疗等安全有效、易操作的中医药服务。养老机构结合实际应用中医适宜技术，为入住老年人提供中医药养生保健等服务。

(十二)普及心理健康知识。组织开展老年心理关爱行动,将心理健康作为老年健康科普宣传的重要内容,增进社会对老年人心理健康的关注。医养结合机构每年至少开展2次心理健康知识讲座,支持配备心理辅导人员或专业社会工作者,提供心理辅导服务。支持医养结合机构开展老年人心理健康评估。

(十三)加大医保支持力度。各地要积极将符合条件的医养结合机构中的医疗卫生机构(包括养老机构内设的医疗卫生机构)纳入医保定点机构范围,到2027年底,将自愿申请且符合条件的医养结合机构中的医疗卫生机构均纳入医保定点。完善“互联网+医疗服务”、上门提供医疗服务等收费政策。

(十四)加强信息化支撑。各地要充分利用现有服务平台,推进医疗、养老服务信息互联互通和数据共享,医养结合机构实现院内老年人医疗与养老服务信息的共享共用。完善老年人电子健康档案,为老年人提供个性化健康管理服务。

五、强化失能失智老年人服务保障

(十五)开展失能老年人健康服务行动。各地要结合实际开展失能老年人健康服务行动,每年为提出申请的失能老年人开展至少1次健康评估、体格检查、康复护理技能和膳食营养改善指导等服务,根据需要提供健康咨询、转诊转介建议。加强失能高危人群早期识别和失能预防,开展健康教育和综合干预。

(十六)保障经济困难失能老年人照护需求。各地要将经济困难失能老年人等群体集中照护服务纳入服务类社会救助清单,协助有意愿的经济困难失能老年人选择合适的养老机构并给予补助,对收住经济困难失能老年人等群体的养老机构结合绩效考核结果予以适当补贴。

(十七)鼓励开展失智老年人特色服务。落实《应对老年痴呆国家行动计划(2024—2030年)》,鼓励医养结合机构设立失智老年人照护专区(单元),探索发展家庭养老床位,为失智

老年人提供专业、规范的居家照护服务。支持有条件的医养结合机构设立记忆门诊,开展认知功能筛查和干预。

(十八)推动实施长期护理保险制度。各地要支持将符合条件的医养结合机构纳入长期护理保险定点服务机构范围。养老机构要通过多种方式增加护理型养老床位,推动提升失能照护水平。做好经济困难的高龄、失能老年人补贴等政策与长期护理保险的衔接,推动老年人相关评估标准衔接。

六、加强质量管理

(十九)落实老年人入住评估制度。医养结合机构在老年人入住时,根据实际需要对其进行健康状况、服务需求、风险等级和能力综合评估,制定针对性服务方案。老年人入住后,密切监测其健康状况,及时开展动态评估,根据评估结果科学调整服务方案。

(二十)加强质量控制。支持地方依托省级质量控制中心或医疗卫生机构、省级养老服务中心或养老机构,开展医养结合服务技术指导、质量控制。医养结合机构要不断健全质量安全管理,强化重点环节管控,将服务质量管理作为内部业务考核评价的重要依据,推动提升服务水平。

(二十一)推广多学科连续服务。医养结合机构根据老年人需求,整合医疗、护理、康复、安宁疗护、药学等资源,组建多学科服务团队,为老年人提供预防、治疗、康复、护理、安宁疗护、药学等整合型一站式服务。严格落实医疗护理质量核心制度,确保老年人Ⅱ度及以上压疮新发生率控制在5%以内。

(二十二)规范自带药品管理。医养结合机构建立老年人自带药品管理制度,加强本机构开具药品与老年人自带药品的用药衔接。老年人需用自带药品时,工作人员应根据医嘱或处方规范药品收取、预备、派发和分类管理,强化用药指导,结合服药记录进行用药监测,及时处置发生

误服和不良反应等突发事件。

七、筑牢安全生产防线

（二十三）加强行业监管。各地卫生健康、民政部门要分别对提供医养结合服务的医疗卫生机构、养老机构进行行业监管，每年在“双随机、一公开”检查中，依据职责抽查一定数量的相应机构。强化安全生产管理，规范涉企行政检查要求，联合相关安全生产监管部门，依法加强日常督促和指导。

（二十四）落实机构主体责任。医养结合机构要严格执行消防、安全有关法律法规，常态化开展风险隐患自查自纠，建立隐患台账并及时整改。完善风险防范措施，强化日常巡查、值班值守和培训演练，每月至少组织1次防火检查，每半年至少开展1次消防演练。

（二十五）开展传染病防控应急演练。医养结合机构要制定突发事件应急处置预案，健全传

染病防控和院感管理机制，每年至少开展1次传染病防控应急演练。发现突发公共卫生事件和疑似传染病疫情，及时报告辖区疾病预防控制机构和上级主管部门，并积极采取应急措施。

各地各有关部门要加强组织领导，强化政策协同，统筹各方资源，加大支持力度，有效扩大供给，提升服务能力。要因地制宜，结合医养结合示范创建、公立医院高质量发展、紧密型医联体建设等，加强工作指导和效果评估，确保行动取得实效。注重总结推广行动中发现的典型经验，加大宣传力度，营造良好的社会氛围。有关情况和典型案例请及时报国家卫生健康委。

国家卫生健康委办公厅 民政部办公厅
国家医保局办公室 国家中医药局综合司
国家疾控局综合司
2025年10月11日