

WS

中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 877—2026

## 医养结合健康教育服务标准

Standard for health education services of integrated medical and elderly care

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：中国健康教育中心、北京大学公共卫生学院、北京医院（国家老年医学中心）、山东第一医科大学附属省立医院、广东省中医院、浙江大学医学院附属第四医院。

本标准主要起草人：李英华、吴敬、聂雪琼、程玉兰、常春、齐海梅、王建春、李新梅、张华芳、田向阳。

# 医养结合健康教育服务标准

## 1 范围

本标准规定了医养结合健康教育服务的基本要求、服务内容、服务形式、服务流程、服务评价与改进。

本标准适用于医养结合机构、提供居家和社区医养结合服务的医疗卫生机构为老年人及其家属、监护人或照护者开展健康教育服务。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 39054	社区教育服务规范
GB/T 42195	老年人能力评估规范
GB 50763	无障碍设计规范
MZ/T 184	养老机构老年人营养状况评价和监测服务规范
WS/T 552	老年人营养不良风险评估
WS/T 802	中国健康老年人标准

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

### 3.1

**医养结合机构** organization of integrated medical and elderly care  
兼具医疗卫生资质和养老服务能力的医疗卫生机构或养老服务机构。

### 3.2

**居家和社区医养结合服务** home and community based integrated medical and elderly care services

有条件的医疗卫生机构通过多种方式为居家养老和社区养老的老年人提供所需的医疗卫生服务,包括健康教育、健康管理、医疗巡诊、康复护理、中医养生保健、家庭病床、居家医疗、心理精神支持、转诊服务等。

## 4 基本要求

### 4.1 管理要求

4.1.1 应设立健康教育服务管理部门或专（兼）职人员，负责健康教育服务的统筹规划、协调落实、过程管理、服务评价、档案管理等，持续优化健康教育服务。

4.1.2 应有明确的健康教育服务岗位职责、技能要求、实施人员及经费投入。

4.1.3 每年应制定年度健康教育服务计划，并按照计划组织实施。

4.1.4 应记录健康教育服务过程，及时整理归档，合理分类。

4.1.5 应建立并实施服务安全管理制度，制定突发事件应急预案。

4.1.6 开展健康教育服务时，不应涉及任何形式的商业推销行为。

4.1.7 应定期对健康教育服务情况进行评估总结，持续优化服务形式和内容，不断提高服务成效。

### 4.2 人员要求

- 4.2.1 应成立健康教育服务团队，包括专兼职健康教育人员和医务人员。
- 4.2.2 根据工作需要，可聘请与健康教育服务内容相关的营养、运动、心理、康复等专业技术人员和有相应资质的社工参与健康教育服务。
- 4.2.3 健康教育人员应符合 GB/T 39054 的相关规定，并应满足以下要求：
- 具备敬老、爱老、助老、为老的服务理念；
  - 具备与岗位相适应的健康教育专业知识与技能；
  - 具备良好的组织、沟通与协调能力；
  - 具备良好的讲解、示教、说服等健康教育技能；
  - 具备使用信息化技术手段提供健康教育服务的能力；
  - 具备持续学习能力，不断积累、更新专业知识与技能，持续提升专业素养。
- 4.2.4 健康教育人员应定期参加培训，每年接受健康教育专业知识和技能培训不少于 8 学时。

### 4.3 场地及设施设备要求

- 4.3.1 应有开展健康咨询、健康知识讲座等活动的场地及设施设备。
- 4.3.2 开展健康咨询活动和举办健康知识讲座的场地应满足下列要求：
- 采光、通风效果好；
  - 室内环境整洁、卫生、舒适；
  - 室外环境相对安静，安全标识、引导标识、无障碍标识等醒目、清晰、规范；
  - 无障碍设施应符合 GB 50763 的要求。
- 4.3.3 开展健康咨询活动和举办健康知识讲座时，场地宜配备必要的急救物品和人员。
- 4.3.4 提供居家和社区医养结合健康教育服务时，宜配备必要的便携式健康教育设备和资料。

## 5 服务内容

### 5.1 积极老龄观教育

帮助老年人积极面对衰老、接纳衰老，从心理、行为和社会参与等多方面进行调整，通过多维度的认知重构与行动实践，实现从被动养老向主动发展转变。

### 5.2 健康老龄化教育

引导老年人树立“自己是健康第一责任人”、主动健康的理念，从健康理念更新、生活方式优化、中医养生保健、科学就医、合理用药、疾病日常管理、生命教育等方面，维持内在能力，延缓衰老进程，帮助老年人实现健康老龄化。

### 5.3 健康生活方式教育

#### 5.3.1 合理膳食

指导老年人关注营养健康状况，采取平衡膳食模式，食物多样、合理搭配，保证蛋白质、膳食纤维与钙的摄入，保持适宜体重。可按照 MZ/T 184 和 WS/T 552，定期评估老年人的营养状况。可根据老年人中医体质辨识情况，制订个性化的食疗方案。

#### 5.3.2 身体活动

应根据老年人健康状况和内在能力评估结果，指导老年人采取适合自身状况的活动方式、时间、强度和频次，兼顾安全性、适度性与功能性。老年人的身体活动应包括低冲击有氧运动、柔韧性训练、平衡训练和功能性力量训练，根据自身健康状况选择 2~3 种运动组合，如散步+太极拳+弹力带训练，每周累计运动时间 150 分钟以上。运动期间出现呼吸困难、胸闷、头晕、心慌、出冷汗等，需立即停止并就医评估。可按照 GB/T 42195 进行老年人内在能力评估。

#### 5.3.3 心理健康

应帮助老年人理性看待身体机能衰退的自然规律，鼓励老年人保持积极乐观的良好心态。帮助老年人与时俱进，学习新知识、新技能（如使用智能手机），培养个人兴趣爱好，积极参加社交活动，提高

社会适应能力。鼓励家庭成员日常陪伴，提升归属感和幸福感。可利用心理志愿者团队，提供心理疏导、心理健康讲座等常态化支持，必要时寻求专业支持与帮助。可按照 WS/T 802 开展老年人心理健康评估。

### 5.3.4 其他

如规律作息、充足睡眠、戒烟限酒、中医养生保健等其他健康生活方式。

## 5.4 疾病自我管理教育

5.4.1 应根据老年人常见病、多发病，有针对性开展疾病预防、治疗、监测、康复、护理、自我管理等相关知识与技能教育。

5.4.2 可根据疾病种类，创建不同疾病的自我管理小组，鼓励小组成员分享疾病管理经验、饮食运动经验等，增强老年人疾病管理信心与技能。

5.4.3 应定期开展老年人及其家属、监护人或照护者培训，指导子女、监护人或照护者协助老年人完成遵医嘱用药、合理饮食与运动、疾病监测与记录等。

5.4.4 应树立风险预警与应急处理意识，指导老年人学会自救常识，根据病情需要，老年人可随身携带急救卡，注明疾病类型、过敏药物及家属联系方式，以备不时之需。

## 5.5 合理用药教育

5.5.1 应指导老年人及其家属、监护人或照护者安全、有效、经济地使用药物。

5.5.2 应指导老年人及其家属、监护人或照护者识别药品与剂量。可制作图文版用药清单，标注药品名称、剂量、服用时间及注意事项。针对视力不良的老年人，可采用大字版或语音播报形式进行提醒。

5.5.3 应指导老年人及其家属、监护人或照护者遵医嘱用药。可采用分装药盒与智能提醒设备，区分早、中、晚需服用的药品，降低漏服、重复用药风险。使用分装药盒时注意药品储存要求。

5.5.4 应指导老年人及其家属、监护人或照护者主动监测用药情况，重视用药安全，记录用药后的不良反应，及时向医生反馈。

5.5.5 应指导老年人及其家属、监护人或照护者合理选择保健食品，明确告知保健品不能代替药品。

5.5.6 应告知老年人及其家属、监护人或照护者多重用药风险、药物和保健品滥用危害等。

## 5.6 老年人照护指导

5.6.1 应指导社区及老年人、家属、监护人或照护者为老年人提供适老化环境，开展失能失智老年人照护指导。

5.6.2 宜推动社区提供适老化环境，合理设计小区环境及功能分区，实现无障碍通行，街道、小区内设置长椅，提供老年人活动室、图书馆，室内室外地面要防滑，街道、小区夜间照明要有足够亮度等。

5.6.3 宜指导家庭进行适老化改造，家具摆放和空间布局合理，保持室内通道通畅、无障碍，地面平整防滑，照明适度，在淋浴间、浴缸旁、坐便器旁等经常需要起身、坐下的位置，安装扶手或设置稳固的家具，方便协助支撑。

5.6.4 宜定期开展老年人及其家属、监护人或照护者培训，使其了解老年人的生理、心理变化特点，了解老年人常见健康问题、健康需求和心理需求，掌握老年人饮食、运动的原则与要点，早期识别干预认知障碍，掌握辅具使用方法，掌握疾病管理知识与技能，帮助老年人做好日常规划与疾病管理。

5.6.5 应开展家庭急救常识等应急教育，老年人出现紧急情况时，会正确应对，并及时就医。

5.6.6 可根据老年人和家属需要，开展安宁疗护教育，为家属提供哀伤辅导。

## 5.7 中医养生教育

宜开展中医养生保健知识与技能教育，教育老年人及其家属、监护人或照护者掌握基本的中医理论知识、方法和技能，在饮食起居、情志调摄、食疗药膳、运动锻炼、穴位保健等方面为老年人提供帮助和指导。

## 5.8 老年健康政策宣传

应开展关于基本医疗服务、基本公共卫生服务、基本养老服务、中医药健康养老服务、医保、长期护理保险等健康政策及健康服务宣传教育。

## 6 服务形式

### 6.1 个体化健康教育

6.1.1 在门诊、住院、日常诊疗、巡诊、上门服务时，应为老年人及其家属、监护人或照护者有针对性地开展疾病知识讲解、疾病管理技能培训、健康生活方式指导等。

6.1.2 根据老年人躯体健康、心理健康和社会健康状况评估结果，为老年人及其家属、监护人或照护者有针对性地开展营养、运动、心理、生活方式指导。

### 6.2 提供健康教育资料

6.2.1 应在日常诊疗、个体化健康教育、健康咨询、健康教育讲座时，向老年人及其家属、监护人或照护者提供健康教育资料。

6.2.2 健康教育资料包括印刷资料和音像资料等。印刷资料包括单页、折页、健康教育处方和小册子等。音像资料为各种健康主题的视听传播资料。

6.2.3 健康教育资料应通俗易懂，符合老年人阅读、收听和观看习惯。

6.2.4 医养结合机构每年发放老年健康主题印刷资料不少于6种，每年播放老年健康主题音像资料不少于6种。提供居家和社区医养结合服务的机构每年发放老年健康主题印刷资料不少于4种，每年播放老年健康主题音像资料不少于4种。

### 6.3 设置健康教育宣传栏

6.3.1 健康教育宣传栏应设置在老年人经常活动区域中的位置明显处，没有遮挡，方便阅读，标有“健康教育宣传栏”字样。

6.3.2 室外健康教育宣传栏应有保护措施，设有顶棚，能防雨、防风、防晒等，且方便更换。

6.3.3 健康教育宣传栏中心位置宜距地面1.5m~1.6m，面积不少于2m<sup>2</sup>。

6.3.4 健康教育宣传栏字体宜使用宋体、黑体或近似字体，字号大小适宜，便于老年人阅读。

6.3.5 健康教育宣传栏应标明制作单位、制作日期，应根据季节变化、疾病流行情况、老年人健康需求等定期更新内容。

6.3.6 医养结合机构健康教育宣传栏每2个月至少更换1次，提供居家和社区医养结合服务的机构每季度至少更换1次。

### 6.4 开展健康咨询活动

6.4.1 应根据老年人主要健康问题、健康危险因素、健康需求设置健康咨询活动主题。

6.4.2 宜提前一周发放活动通知，明确活动时间、地点、主题、目标人群、主办单位等。

6.4.3 应做好场地布置，一般包括悬挂横幅、张贴海报，摆放展板、桌椅、医疗测试设备、演示模具、宣传材料等。

6.4.4 健康咨询工作流程一般包括问候、询问、分析、讲解、预约回访5个步骤。

6.4.5 提供咨询服务的专业人员应具备良好的沟通技巧，如问候、提问、倾听、交谈、观察和反馈等技巧。

6.4.6 医养结合机构开展健康咨询活动每2个月至少1次，提供居家和社区医养结合服务的机构每季度至少1次。

### 6.5 举办健康知识讲座

6.5.1 应根据老年人主要健康问题、健康危险因素、健康需求设置健康知识讲座主题。

6.5.2 宜提前一周发放活动通知，明确活动时间、地点、主题、目标人群、主办单位等。

6.5.3 应做好场地布置，一般包括摆放展板、桌椅、演示模具、宣传材料等；使用多媒体讲解，还需准备电脑、投影仪、幕布、音响设备等。

6.5.4 授课老师应编写教案；应具备良好的讲解和示范技巧，能够通过比喻、举例等多种方式通俗易懂地讲解健康知识与技能；宜利用多媒体教学，利用教具、实物、模型等辅助教学；应尽可能采用参与式教学方式，安排提问和互动，了解听众掌握程度。

6.5.5 医养结合机构开展健康知识讲座每2个月至少1次，提供居家和社区医养结合服务的机构每季

度至少 1 次。

## 6.6 “互联网+健康教育”

- 6.6.1 可利用大数据、人工智能、移动健康等技术，为老年人提供针对性的个性化健康教育服务。
- 6.6.2 可通过互联网服务平台等途径为老年人及其家属、监护人或照护者提供健康教育资料、健康知识讲座等健康教育服务。
- 6.6.3 可通过社交媒体等多种方式开展健康知识推送、健康教育咨询与指导。
- 6.6.4 开展“互联网+健康教育”应做好老年人及其家属、监护人或照护者的个人信息保护。

## 7 服务流程

### 7.1 需求评估

- 7.1.1 应收集老年人健康相关信息，包括社会人口学特征、生活方式、患病情况、体格检查、辅助检查、用药情况、家族史等，建立个人健康档案，注重隐私保护。
- 7.1.2 应评估老年人主要健康问题、健康相关行为及影响因素、可利用资源，综合分析老年健康教育服务需求，确定优先干预的健康问题及健康危险因素。
- 7.1.3 收集老年人及其家属、监护人或照护者有关健康教育需求的意见和建议。

### 7.2 计划制定

- 7.2.1 应基于需求评估，制定健康教育服务计划，包括但不限于：制定依据、拟解决问题、工作目标、干预策略和措施、效果评价指标和方法、人员经费、时间安排等。
- 7.2.2 制定健康教育资料制作计划时，应以老年人主要健康问题为主。
- 7.2.3 制定健康教育宣传栏制作计划时，应以老年人季节性多发病和常见病为主。
- 7.2.4 制定健康知识讲座和健康咨询活动计划时，可结合全国老年健康宣传周、全国“敬老月”、重阳节，以及世界防治糖尿病日、全国高血压日、世界阿尔茨海默病日等重要时间节点。
- 7.2.5 健康教育服务计划应具有科学性、针对性和可实施性。

### 7.3 服务准备

- 7.3.1 应从落实场地、设施设备、宣传资料、授课人员、服务人员等方面做好服务准备。
- 7.3.2 开展健康咨询活动或举办健康知识讲座时，宜提前 1 周通过工作网络、广播、张贴活动通知、电话、短信、社交软件等多种渠道告知老年人及其家属、监护人或照护者。

### 7.4 服务实施

- 7.4.1 应按照健康教育服务计划，实施健康教育服务，实施过程强化安全风险防范。
- 7.4.2 服务结束后，应及时收集老年人及其家属、监护人或照护者的意见建议，做好后期回访工作。
- 7.4.3 服务结束后，应整理健康教育服务记录和资料并归档，包括文字资料、图片、影音资料等。
  - a) 开展个体化健康教育，可填写《老年人个体化健康教育需求评估表》，参见附录 A；
  - b) 开展健康咨询活动，可填写《健康咨询活动记录表》，参见附录 B；
  - c) 举办健康知识讲座，可填写《健康知识讲座记录表》，参见附录 C。

## 8 服务评价与改进

### 8.1 效果评价

应定期开展健康教育服务效果评价，跟踪观察老年人及其家属、监护人或照护者的健康理念、态度、知识与技能、生活方式与行为、疾病管理能力，以及老年人健康状况、健康结局等变化情况，全面、客观评估健康教育服务效果。

### 8.2 服务评价

应定期对健康教育服务内容、服务形式、服务满意度与投诉处理情况等进行评价，接受老年人及其家属、监护人或照护者的监督。

### 8.3 服务改进

应根据效果评价结果，对存在的问题进行分析，查找原因，制定改进措施，对服务进行持续改进。及时总结医养结合健康教育的实用技术和有效做法，不断提升健康教育服务成效。

附 录 A  
(资料性)  
老年人个性化健康教育需求评估表

A.1 老年人个性化健康教育需求评估表示例见表A.1。

表 A.1 老年人个性化健康教育需求评估表

需求评估的步骤	评估内容	评估结果
1.评估老年人的社会人口学特征	性别、年龄、文化程度、职业、经济收入、居住方式等	掌握服务对象的基本情况
2.评估老年人主要健康问题	1.患病情况分析 2.开展老年人能力评估(GB/T 42195) 3.开展老年人健康状况评估(WS/T 802) 4.开展老年人营养状况评估(MZ/T 184)	通过评估,明确老年人的主要健康问题,以及营养、运动、心理等状况
3.评估老年人健康相关行为及影响因素	1.评估老年人健康相关生活方式与行为(如饮食、身体活动、心理状况、社会活动、睡眠、吸烟饮酒等) 2.评估不健康行为生活方式的影响因素(社会文化、风俗习惯、健康观念、知识、技能水平等)	通过评估,明确老年人的不健康行为生活方式及影响因素
4.确定优先干预的健康问题及健康危险因素	1.根据导致后果的严重性,对健康问题进行由高到低排序 2.根据导致后果的严重性和可改变性,对健康危险因素进行由高到低排序 3.将后果严重、可改变性高的行为问题列为优先干预目标	通过评估,明确优先干预的健康问题及健康危险因素
5.评估老年人健康需求	1.评估老年人关心的健康问题及健康需求 2.评估老年人对健康教育形式和媒介的喜好 3.评估老年人对推荐健康知识、行为、技能的可接受情况、存在困难和问题等	通过评估,确定老年人的干预策略和措施
6.评估可利用资源	1.评估可利用的专业师资、技术资源 2.评估可利用的设备、设施、场地 3.评估可利用的健康教育资料 4.评估其他支持性资源	通过评估,确定开展健康教育服务可利用的人、财、物
7.撰写需求评估报告	一般包括题目、基本情况、调查目的、调查人群、调查方法、调查内容、调查结果、发现的主要问题及可能原因、解决问题的策略和方法等,为制定干预计划提供依据	根据上述评估结果,撰写需求评估报告

附 录 B  
(资料性)  
健康咨询活动记录表

B.1 健康咨询活动记录表见表B.1。

表 B.1 健康咨询活动记录表

活动时间：	活动地点：		
活动主题：			
承办部门：			
参加活动的医务人员数量：		人	
现场参与人数：	人	现场咨询人数：	人
宣传横幅：	条	宣传展板：	块
发放健康教育资料：			
单页：	种	份；	折页：
			种
			份
手册：	种	份；	实物：
			种
			个
活动内容：			
存档资料：			
<input type="checkbox"/> 活动通知	<input type="checkbox"/> 签到表	<input type="checkbox"/> 海报	<input type="checkbox"/> 展板
<input type="checkbox"/> 发放资料	<input type="checkbox"/> 评估资料	<input type="checkbox"/> 其他资料	<input type="checkbox"/> 横幅
<input type="checkbox"/> 活动照片			
填表人（签字）：		负责人（签字）：	
		填表时间： 年 月 日	
<p><b>注1：</b>该表由咨询活动组织单位填写，是工作记录表，全面记录一次完整的健康咨询活动的组织实施情况，包括活动主题、咨询人数、宣传横幅、宣传展板、健康教育资料等使用情况以及相关存档资料，是健康咨询活动过程评价的主要依据。</p> <p><b>注2：</b>现场参与人数：指在健康咨询活动中，领取宣传材料，观看宣传展板，参与现场活动及参加咨询的老年人及其家属、监护人或照护者人数之和。</p> <p><b>注3：</b>现场咨询人数：指实际参与咨询的老年人及其家属、监护人或照护者人数之和。</p>			

**附 录 C**  
(资料性)  
**健康知识讲座记录表**

C.1 健康知识讲座记录表见表C.1。

**表 C.1 健康知识讲座记录表**

讲座时间：	讲座地点：
讲座主题：	承办部门：
授课老师：            单位：	职称：            专业：
参加活动的医务人员数量：        人	听讲人数：        人
使用多媒体讲解：是    否；    使用辅助教具：是    否；    有互动环节：是    否。	
发放健康教育资料： 单页：    种    份；        折页：    种    份 手册：    种    份；        实物：    种    个	
讲座小结：（附活动现场照片）	
存档资料： <input type="checkbox"/> 活动通知 <input type="checkbox"/> 签到表 <input type="checkbox"/> 教案、讲座讲义或幻灯片 <input type="checkbox"/> 活动照片 <input type="checkbox"/> 发放资料 <input type="checkbox"/> 评估资料 <input type="checkbox"/> 其他资料	
填表人（签字）：	负责人（签字）
填表时间：        年    月    日	
<b>注1：</b> 该表格由健康知识讲座的组织者填写，是工作记录表，全面记录一次完整的健康知识讲座的组织实施情况，包括听众签到表、教案、活动照片、发放健康教育材料（印刷材料、影音材料）的种类和数量、健康教育实物材料等，是健康知识讲座过程评价的主要依据。 <b>注2：</b> 听讲人数：指实际参加健康知识讲座的老年人及其家属、监护人或照护者人数之和。	

### 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] 《关于印发医养结合机构服务指南(试行)的通知》(国卫办老龄发(2019)24号)
- [3] 《关于印发医养结合机构管理指南(试行)的通知》(国卫办老龄发(2020)15号)
- [4] 《关于印发居家和社区医养结合服务指南(试行)的通知》(国卫办老龄发(2023)18号)
- [5] DB11/T 2118-2023 社区卫生服务机构老年健康教育服务规范
- [6] 李英华, 李莉. 健康教育服务实施与评价指南[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2016.
-