

WS

中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 889—2026

老年医学特色综合医院基本标准

Standard for general hospitals with characteristics of geriatrics

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

本标准为你推荐性标准。

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：中国老年医学学会、北京老年医院、江苏省老年医学学会、辽宁省金秋医院、洛阳新里程医院、丽水市第二人民医院、福建省老年医院、郑州市第九人民医院（郑州市老年医院）。

本标准主要起草人：陈峥、宋岳涛、许家仁、禹震、暴继敏、贺向无、吴绍长、曾庆新、李敏、毕宪国。

老年医学特色综合医院基本标准

1 范围

本标准明确了二级、三级综合医院发展老年医学特色的基本原则，规定了有关科室及功能区设置、床位数量、人员配备、建筑设施、医疗设备配置、制度建设与培训、文化建设、信息化建设的基本要求。本标准适用于二级、三级综合医院发展老年医学特色的活动。

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 10001.1 公共信息图形符号 第1部分：通用符号

GB/T 10001.9 公共信息图形符号 第9部分：无障碍设施符号

GB 50763 无障碍设计规范

WS 444.1 医疗机构患者活动场所及坐卧设施安全要求 第1部分：活动场所

WS/T 844 老年安宁疗护病区设置标准

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

3.1

综合医院 general hospital

有一定数量的病床，分设内科、外科、妇科、儿科、眼科、耳鼻喉科等各种临床科室及药剂、检验、放射等医技部门，拥有相应人员、设备的医院。

注：医院级别符合属地卫生行政主管部门设置，二级医院床位数在100~499张，三级医院床位数不少于500张。

3.2

老年医学特色综合医院 general hospital with characteristics of geriatrics

以老年患者为主要服务对象，提供诊断、治疗、护理、康复、安宁疗护等连续性医疗服务，并承担健康科普、预防保健、疫情防控等公共卫生职能和服务的综合医院。

3.3

老年医学科医师 geriatrician

经卫生健康行政部门审核注册，取得医师执业资格，并经过老年医学相关培训，从事老年医学专业的医师。

3.4

个案管理服务 case management service

为有复杂医疗、照护需求的老年人，通过评估和整合服务资源，制定个性化照护计划并全程协调、监督、评价，以保障老年人获得连续、高效、适宜的专业化服务。

3.5

医疗护理员 medical nursing assistant

对患者和其他需要照护的人群提供生活照护，并在医务人员的指导下进行部分辅助工作的人员。

4 基本原则

- 4.1 以老年人健康为中心，提供规范化的健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护服务。
- 4.2 符合老年友善的环境、设施、设备、文化和服务标准。
- 4.3 提供个案管理、老年综合评估和多学科整合服务。
- 4.4 以功能恢复和维持最佳生活质量为目的。
- 4.5 提供全程管理，实现与各级医疗机构、医养结合机构及其他中长期照护机构间的有序衔接。

5 老年医学特色二级综合医院基本要求

5.1 床位

- 5.1.1 医院总床位数量符合二级综合医院基本要求。
- 5.1.2 老年医学科、康复医学科、长期护理病区（房）、安宁疗护病区（房）等老年相关科室总床位数累计应不少于 50 张。

5.2 科室及功能区设置

5.2.1 科室设置

- 5.2.1.1 除应满足二级综合医院基本要求外，应至少设置老年医学科、安宁疗护病区（房）、精神心理科（室）、中医科、康复医学科、营养科（室）。
- 5.2.1.2 宜设置肿瘤科、重症医学科（室）、医学社会工作部。

5.2.2 门诊区

- 5.2.2.1 应设置老年医学科门诊、老年用药咨询门诊、老年综合评估门诊。
- 5.2.2.2 应设置康复医学科门诊。
- 5.2.2.3 宜设置老年护理门诊。

5.2.3 住院病区

- 5.2.3.1 应设置老年医学科病房、康复医学科病房、安宁疗护病区（房），宜设置中医科病房。
- 5.2.3.2 老年医学科病区内宜设置康复训练活动室、综合评估室、助浴室、谵妄照护室。
- 5.2.3.3 安宁疗护病区（房）应按 WS/T 844 的要求设置。
- 5.2.3.4 宜设置长期护理病区（房）。

5.3 人员配备

- 5.3.1 老年医学科的医师、护士均应具备老年医学相关资质或有老年医学专科培训经历。
- 5.3.2 老年医学科每床配备医师应不少于 0.3 名；长期护理病房每床配备医师应不少于 0.1 名；安宁疗护病区每床配备医师应不少于 0.2 名；其他科室根据行业要求配备。
- 5.3.3 老年医学科每床配备注册护士应不少于 0.6 名。长期护理病房每床配备注册护士应不少于 0.2 名，并按照与护士 1:2~1:2.5 的比例配备医疗护理员。安宁疗护病区（房）每张床配备注册护士应不少于 0.4 名，并按照与护士 1:3 的比例配备医疗护理员。
- 5.3.4 老年医学科科主任应由中级及以上资质的专业技术人员担任，且具有连续 3 年以上老年医学科相关工作经历。护士长应由具有中级及以上资质的专业技术人员担任。
- 5.3.5 可配备 1 名精神科医师。
- 5.3.6 康复治疗师应不少于 2 名，或康复治疗师与老年相关床位比应不少于 1:30。
- 5.3.7 临床药师应不少于 3 名，或与全院床位比应不少于 1:100。
- 5.3.8 至少配备 1 名专职临床营养师为老年相关科室提供服务。
- 5.3.9 医务社工与床位比应不少于 1:200。
- 5.3.10 门诊应设助老服务人员，提供导医或其他志愿者服务。
- 5.3.11 其他科室医疗护理员配备应满足老年病患需求。

5.4 建筑设施

- 5.4.1 老年相关科室每床净使用面积应不少于 7 m²，床间距应不少于 1.2 m。
- 5.4.2 每个病房应配有时钟、告知板、陪护椅。
- 5.4.3 每个病房卫生间面积应不少于 4 m²，卫生间门宽度宜不少于 0.9 m，安装坐式马桶，可配备马桶增高垫；宜设顶灯和镜前灯；洁具旁应安装稳定、高度适中的扶手；病房卫生间与相邻房间室内地面不宜有高差。
- 5.4.4 病房照明应均匀充足，无眩光；病床旁应有床灯开关，有夜灯。
- 5.4.5 地面材料应防滑、无反光，实现地面噪声最小化，无夸张的几何图案，病区内地面材料保持一致。
- 5.4.6 室内墙面阳角宜为半径不小于 20 mm 的圆角，应为失能老人配置助浴间。
- 5.4.7 康复训练室净使用面积应不少于 100 m²，区域使用面积应不少于 500 m²。
- 5.4.8 宜设谵妄照护室。谵妄照护室不少于 12 m²，日光型灯光，墙壁暖色调软包装，地面为防跌倒缓冲设计，病床可自由升降，床面宜降至地面上 20cm~40cm。
- 5.4.9 公共区域应设置无障碍卫生间，净使用面积不少于 6 m²。门诊宜设置无性别卫生间。
- 5.4.10 在门急诊、住院病区入口处附近应配置辅助移乘设备，如轮椅、平车等，方便患者及其家属取用。
- 5.4.11 在床旁、卫生间、助浴间应安装报警装置。
- 5.4.12 在医院主出入口附近应有方便老年人上下车的临时无障碍停车区位和安全标识。
- 5.4.13 医院所有出入口、门、台阶、坡道、走廊转弯处信息标识导视系统等的设置应符合医院导视系统设置标准和医院标识系统设计规范。
- 5.4.14 医院坡道楼梯两端地面有提示标识，地面、房门、扶手和墙壁应有色差，便于识别。通路隔断和楼梯口部位不宜采用栏杆处理。
- 5.4.15 精神心理科病区（痴呆病房）电梯门应隐蔽性设计，窗户应有限位器；门口应封闭管理，宜设环形走廊，护士站能观察所有病房出口。
- 5.4.16 其他应按 GB 50763、WS 444.1 的要求建设。
- 5.4.17 医院标识系统应按 GB/T 10001.1、GB/T 10001.9 的要求执行。

5.5 医疗设备配置

- 5.5.1 应配置轮椅、转运床、站立及行走辅助器、坐式体重计或轮椅秤、坐便椅、供氧装置、负压吸引装置、输液泵、注射泵、辅助洗浴座椅、护理床、防压疮床垫。根据需要配置生物安全柜。
- 5.5.2 应配置气管插管设备、简易呼吸器、心电监护仪、心脏除颤仪、快速血糖仪等抢救设备。
- 5.5.3 宜配置多功能高低可调护理床（具有防坠床及变动体位等功能）、多功能洗澡床。
- 5.5.4 宜配置体质分析仪、握力器、康复设备、综合评估器具与设备。

5.6 制度建设与培训

- 5.6.1 应建立并执行相应的医疗机构规章制度。应在医务、护理、科教、门诊等部门建立老年友善服务的制度。
- 5.6.2 应建立并执行相应的规章制度、岗位职责和老年医学诊疗、护理技术操作规程，并编制成册可用。
- 5.6.3 应建立老年医学、老年护理学、老年伦理学等知识和技能教育培训的长效机制。
- 5.6.4 应按照《关于开展老年护理需求评估和规范服务工作的通知》（国卫医发〔2019〕48号）的要求，开展老年护理需求评估和规范服务工作并制定老年综合评估相关制度。
- 5.6.5 应建立老年病多学科联合诊疗模式，执行共病、老年综合征的多学科诊疗制度和老年围手术期管理制度。
- 5.6.6 应建立老年患者营养风险、跌倒、坠床、压力性损伤、误吸、深静脉血栓、抑郁、焦虑的评估干预制度，并制定防范及应急处置预案。
- 5.6.7 应按照 WS 444.1 进行医疗机构患者活动场所及坐卧设施的建设，制定符合老年特点的患者安全保障措施，并做好组织实施。

5.6.8 应与三级医院、康复医院、护理院（中心）、社区卫生服务中心、乡镇卫生院、医养结合机构、养老机构等建立医联体或老年医疗联合团队，建立双向转诊机制；提供定期巡诊、远程会诊、技能培训等服务并有制度可循。

5.6.9 应建立老年急性医疗、中期康复、长期照护、安宁疗护的服务模式和管理制度。

5.7 文化建设

5.7.1 在医院愿景或文化中，应有关心关爱老年人、保障老年人权益、维护老年人尊严等内容。

5.7.2 在职工手册、行为守则等规范中，应有对老年人态度、行为和用语等方面的要求。

5.7.3 应建立志愿者服务队伍，在门急诊、出入院服务中心等场所为老年人提供导医、导诊、协助办理出入院手续等服务。

5.7.4 应为老年人提供社会工作服务。

5.8 信息化建设

5.8.1 宜建立健康咨询、科普宣教、慢病管理等信息化服务平台。

5.8.2 宜开展“互联网+老年健康”服务，推动线上线下相结合的老年远程协同服务。

5.8.3 宜在全院信息化建设的基础上增强系统的老年友善性，增加人工辅助功能。

6 老年医学特色三级综合医院基本要求

6.1 床位

6.1.1 医院总床位数量符合三级综合医院基本要求。

6.1.2 老年医学科（含老年亚专科）、康复医学科、安宁疗护病区等老年相关床位总数应不少于100张。

6.2 科室及功能区设置

6.2.1 科室设置

除应满足三级综合医院基本要求外，还应设置老年医学科、全科医学科、重症医学科、精神心理科、安宁疗护科、疼痛科、肿瘤科。

6.2.2 门诊区

6.2.2.1 应设置老年医学科门诊、老年多学科门诊、康复医学科门诊、营养门诊、老年用药和老年心理咨询门诊。

6.2.2.2 应至少设置衰弱、跌倒、记忆减退、尿失禁、眩晕、疼痛、睡眠障碍、营养不良、肌少症等中的3个老年专病或专症门诊。

6.2.2.3 应开设老年综合评估、慢性伤口、静脉置管等老年护理门诊。

6.2.3 住院病区

6.2.3.1 应设置老年医学科病区、康复医学科病区，可设置安宁疗护病区。老年亚专科病区宜设置心血管内科、呼吸内科、神经内科（卒中单元、认知障碍诊疗）、老年骨科等。

6.2.3.2 宜设置康复训练活动室、综合评估室、助浴室、谵妄照护室。

6.2.3.3 安宁疗护病区应按WS/T 844的要求设置。

6.2.3.4 应设置医务社会工作部。

6.2.3.5 宜设置老年医学研究科室。

6.3 人员配备

6.3.1 老年医学科的医师、护士均应有老年医学相关资质或有老年医学专科培训经历。

6.3.2 老年医学科、安宁疗护病区每床配备医师同本标准第5.3.2条，其他科室根据行业要求配备。

6.3.3 老年医学科、安宁疗护病区每张床注册护士和护理员配备同本标准第5.3.3条。

- 6.3.4 临床科室主任应由副高级及以上资质的专业技术人员担任，且具有连续5年以上老年医学科相关工作经历。护士长应由具有中级及以上资质的专业技术人员担任。
- 6.3.5 康复治疗师应不少于5名，或康复治疗师与老年相关床位比应不少于1:20。
- 6.3.6 临床药师应不少于5人，与全院编制床位比应不少于1:100，且老年相关科室人员应固定。
- 6.3.7 临床营养师与全院编制床位比应不少于1:150，且老年相关科室人员应固定。
- 6.3.8 医务社工配备同本标准第5.3.9条。
- 6.3.9 医疗护理员配备可满足老年病患者照护需求。

6.4 建筑设施

- 6.4.1 老年相关科室每床净使用面积和床间距同本标准第5.4.1条。
- 6.4.2 老年病门诊诊室每间使用面积应不少于12 m²。
- 6.4.3 康复训练室净使用面积应不少于400 m²，区域总使用面积应不少于1000 m²。
- 6.4.4 其余建筑设施应满足本标准第5.4条和三级综合医院建筑设施的基本要求。

6.5 医疗设备配置

- 6.5.1 应配置多功能护理床（具有高低可调及变动体位等功能）、辅助洗浴车。
- 6.5.2 应配置体质分析仪、握力器、康复设备、综合评估器具与设备。
- 6.5.3 宜配置多功能洗澡机、吊轨移位机。
- 6.5.4 其他医疗设备配置应满足本标准第5.5条和三级综合医院医疗设备配置基本要求。

6.6 制度建设与培训

- 6.6.1 应按当地卫生健康委员会要求，建立老年健康服务指导中心、专科医联体或医养结合联盟，提供医养结合签约服务，并建立相关管理制度。
- 6.6.2 应建立对老年医学特色二级综合医院、护理院（中心）、社区卫生服务机构、医养结合机构医护人员的培训制度。
- 6.6.3 其余应满足本标准第5.6条和三级综合医院制度建设的基本要求。

6.7 文化建设

应满足本标准第5.7条和三级综合医院文化建设的基本要求。

6.8 信息化建设

- 6.8.1 门诊区域应配置专家出诊查询、自助挂号、取号、叫号、缴费、价格查询、检验检查报告打印等信息化设施设备，老年人专区或专用设施设备应有辅助人员操作。
- 6.8.2 应加入区域医疗信息化服务平台，实现区域内医疗服务信息互通共享，为区域内的老年人提供健康咨询、科普宣教、慢病管理、复诊送药等服务。
- 6.8.3 应开展互联网医院服务，建立网上咨询、科普宣教、慢病管理、复诊就医等信息化服务。

参 考 文 献

- [1] 《国家卫生健康委关于印发三级医院评审标准（2025年版）的通知》（国卫医政发〔2025〕4号）
- [2] 《国家卫生健康委办公厅关于印发老年医学科建设与管理指南（2025年版）的通知》（国卫办医政发〔2025〕8号）
- [3] 《关于开展老年护理需求评估和规范服务工作的通知》（国卫医发〔2019〕48号）
- [4] 《国家卫生计生委关于印发安宁疗护中心基本标准和管理规范（试行）的通知》（国卫医发〔2017〕7号）
- [5] 《人力资源社会保障部办公厅 国家卫生健康委办公厅关于颁布医疗护理员国家职业标准的通知》（人社厅发〔2024〕21号）
- [6] 赵丹旸. 基于患者需求的医院导视设计研究[J]. 艺术科技, 2022, 35(3):177-179.
- [7] 蓝龙生, 吴江越. 医院导视标识系统的设计与管理[J]. 江苏卫生事业管理, 2019, 30(11):1471-1472.
-