



新版老年医学科建设与管理指南发布

本报讯（首席记者姚常房）近日，国家卫生健康委发布《老年医学科建设与管理指南（2025年版）》。《指南》明确，有条件的二级及以上综合医院要开设老年医学科。设置老年医学科的医疗机构应依法依规取得相应的诊疗科目资质，主要收治罹患老年综合征、共病以及其他急、慢性疾病的老年患者。省级卫生健康行政部门要根据实际工作需要，成立省级老年医学专业医疗质量控制体系，逐步完善市、县级老年医学专业医疗质量控制体系。

《指南》提出，老年医学科应设置门诊诊室、病房、综合评估室。三级综合医院老年医学科住院床位数量应不少于20张，二级综合医院老年医学科住

院床位数量不少于10张。老年医学科应当强化老年人群重点疾病的早期筛查与早诊早治，规范开展老年综合评估，强化老年综合征管理与共病处理。要逐步建立多学科团队工作模式，推动老年医疗服务从单病种诊疗模式向多病共治模式转变。

《指南》明确，三级综合医院老年医学科要加强区域内下级医院老年医学科医疗服务的指导，加强老年危重症救治能力建设；二级综合医院老年医学科要加强与基层医疗卫生机构、养老机构、康复医院、护理院和安宁疗护机构等机构的合作，带动基层老年健康服务能力提升。要完善首诊负责及转诊机制，畅通上下转诊

绿色通道，为老年人提供疾病预防、个体化治疗、康复护理和安宁疗护等连续性、系统性服务。

《指南》自发布之日起施行。2019年发布的《老年医学科建设与管理指南（试行）》同时废止。



扫码看《指南》全文及解读

促进医养结合

医养结合机构内床位转换更为规范

□本报记者 赵星月
通讯员 李冰冰

开栏的话

医养结合是打通健康养老“最后一公里”的创新模式。随着医养结合顶层设计持续加强，政策措施不断完善，服务网络逐渐形成，各地推进医养结合向纵深发展，持续提高医养结合服务能力和水平，力求实现老年群体拥有健康晚年的共同愿景。本报从今日起开设“促进医养结合”专栏，展示医养结合服务由量的积累向质的提升这一转变过程。

从今年2月1日起，《医养结合机构内老年人在养老区和医疗区之间床位转换标准》正式施行。《标准》明确医养结合机构“应当同时具有医疗区和养老区，分别设置医疗床位和养老床位”，并首次提出老年人在两区之间的床位转换标准。近期，记者在多家医养结合机构采访发现，《标准》正成为引导医养结合服务规范化发展的实用工具。

医养结合机构实行分区管理

山东省是老年人口大省，也是全国医养结合示范省。医疗卫生机构开

展医养结合服务，已然成为当地一种较为成熟的医养结合服务模式。

在济宁市嘉祥县，金康医疗型养老院内嵌于金屯中心卫生院，推行一个法人、一套班子、两块牌子、独立核算的“两院一体”医养结合运行服务模式。

“文化程度不高的老年人较难理解医养结合机构。我就给他们打比方：金康医疗型养老院相当于金屯中心卫生院的‘养老院’。”金康医疗型养老院副院长马红丹常与老年人打交道，三言两语就能化解他们的困惑。

在这家医养结合机构，金屯中心卫生院是医疗区，提供医疗服务，包括疾病诊疗、康复、护理和安宁疗护；金康医疗型养老院是养老区，提供生活照料、功能锻炼、健康管理、精神慰藉和文体娱乐服务。

养老区进一步细分为A、B两区，A区收住失能老年人，B区收住半失

能老年人。金屯中心卫生院发挥医疗优势，在A、B两区均安排医务人员每日巡诊，按照失能等级，医务人员配比、巡诊内容及频次有所差异。

“入住老年人多数病情稳定或进展缓慢，小部分涉及床位转换。”马红丹介绍，如果老年人病情加重，由中度失能进展至重度失能，就从B区转至A区；如果还需医疗干预，就视情况办理住院，从金康医疗型养老院转至金屯中心卫生院。

床位转换不是“挪床”那么简单。《标准》指出，医养结合机构内老年人养老区和医疗区的床位转换，需根据老年人急性期、常见疾病状态和老年综合征变化评估情况进行。

“转运安全是首要问题，尤其是对于中重度失能老年人而言。”马红丹举例说，当养老区老年人血压控制不理想，出现异常波动，需转至医疗区作进一步干

预后，家属往往流露担忧：换一种降压药行不行？转运中会不会发生意外？

“在配备专业转运团队的基础上，非常需要一份指南来评估床位转换的必要性，新施行的《标准》正发挥着这种作用。”金康医疗型养老院主任张秀与3名医生共同负责床位转换前的评估工作，她表示，手握《标准》，进行床位转换时才有章可循，而此前更多是依靠临床经验和主观判断。

有据可依有利于消除矛盾和分歧

有些老年人不愿转去医疗区，误认为是机构随意调整和变相收费；有些老年人不愿转回养老区，认为医疗区更有保障。这些误解怎么消除？

（下转第2版）

在健全社会心理服务体系过程中，各地精神卫生中心深化机构协作，放大专业队伍优势，拓展心理服务和精神卫生服务半径，为百姓筑牢心理健康长城。

相关报道见今日第4版——

专业赋能 筑牢社会心理健康长城

中华护理学会 护士节庆祝活动召开

本报讯（记者张潇）5月8日，以“凝聚护士力量 共筑全民健康”为主题的中华护理学会2025年国际护士节庆祝大会在京召开。大会为2024年度“中华护理学会科学技术奖”获奖代表颁奖。

“中华护理学会科学技术奖”由国家科学技术奖励工作办公室批准设立，旨在奖励在我国护理学科学技术进步活动中作出突出贡献的单位和人员。中华护理学会组织评选出2024年度获奖项目40项，其中，“骨折术后活动风险管控关键护理技术的研发与应用”等2个项目获一等奖，“以关键护理问题为导向的心脏移植患者护理研究与实践”等13个项目获二等奖，“社区一住院一出院老年人整合型跌倒防范策略的构建及应用”等25个项目获三等奖。

大会还宣读了“护理科普活动周”活动倡议书，启动中华护理学会科技志愿服务。据悉，中华护理学会自2016年起在国际护士日期间开展“护理科普活动周”活动，引导护理人员投身科普工作。“护理科普活动周”以3年为1个周期，此次启动的是第4个周期活动。中华护理学会科技志愿服务总队将招募和培训志愿者，着力打造志愿服务品牌项目。

国家卫生健康委、全国妇联、中国科协、中央军委后勤保障部卫生局相关机构负责人，以及来自全国各地的护理代表参加大会。

志愿者教老人 操作智能手机

5月8日，福建省福州市鼓楼区安泰街道社区养老服务照料中心，志愿者正在教老年人操作智能手机，让老年人融入数字时代，丰富晚年生活，感受科技魅力。

视觉中国供图

弘扬崇高职业精神·对话“白求恩奖章”获得者

陈晓敏：尽最大努力 做更好的自己



或经历过重要的职业生涯转折点？

陈晓敏：30年的护理工作就像一场永不停歇、持续挑战自我的旅程。每一段经历都如同一次新的闯关，难度层层递进，鞭策我努力向前。

1999年对我来说是十分重要的一年。那一年，我参加了秦皇岛市首届青工护理技能大赛。静脉输液、无菌技术等几个操作全程不过十几分钟，但为了在比赛中展现最佳状态，我每天下班后雷打不动地投入6小时以上的时间打磨技能。从生疏到熟练，再到精通，力求每个步骤、每个动作烂熟于心、精准到位。凭借着这份对技能精益求精的执着追求和勤学苦练的不懈坚持，我以最高分获得“青年技术状元”称号。这段经历对我影响深远，让追求极致成为我工作的习惯与准则。此后10年，秦皇岛市共举办了4次护理技能大赛，我全部摘得桂冠。在基础操作领域，我不断打磨、持续精进，也为我后续在护理岗位上取得更大突破奠定了坚实基础。

2010年，医院组建重症医学科。为了让科室顺利起步并走上正轨，我利用节假日时间到多家大医院参观学习，牵头制订出全套管理制度、应急预案、操作规范。我设计的重症记录单因具有较强实用性，在全市范围内得到了推广。

（下转第4版）

□本报记者 刘敬明

工作中的“女汉子”，孩子眼中的“大忙人”，同事心中的“主心骨”。在30年的护理生涯中，河北省秦皇岛市第一医院护理部主任、主任护师陈晓敏认定一件事——尽最大努力做更好的自己。

■健康报：在30年的护理生涯中，您有没有遇到过一些挑战

青海启动“健康体重管理年”活动

本报讯（特约记者高列）近日，由青海省卫生健康委主办、省疾病预防控制中心承办的以“三江源头健康行，体重管理我先行”为主题的青海省“健康体重管理年”活动启动仪式在西宁市举行。

据青海省卫生健康委党组成员、副主任祝增红介绍，青海地处高原，独特的地理环境与生活饮食习惯，加之近年来社会经济的快速发展，使得省内超重和肥胖人群占比呈逐年上升趋势。对此，青海省卫生健康委联合省

体育局、省教育厅、省文化和旅游厅等13部门印发《青海省“健康体重管理年”活动实施方案》，力争用3年左右时间，实现健康体重管理支持性环境和技能显著提升，健康生活方式更加普及，肥胖增长率持续减缓。

此次活动将构建全方位、多层次的体重管理服务体系。青海省内相关部门将组建健康体重管理专家资源库及营养膳食指导团队，省级部分医院在今年6月底前要设置健康体重管理门诊。此外，青海省将推广“万步有约”健走激励大赛、全民健身示范展演活动等，营造全社会关注健康体重的良好氛围。

首席编辑 李阳和

智慧助老 e享生活

安泰街道新时代文明实践所 乌塔社区实践站



新增3个健康中国行动解读②

全面筑牢基石 共绘健康乡村图景

□本报记者 段梦兰

健康乡村建设是综合提升农村地区居民健康水平的重要举措，是健康中国建设在农村地区的具体实践。近日，全国爱国卫生运动委员会印发通知，明确将健康乡村建设纳入健康中国行动。这项行动将带来哪些变化？在健康中国建设全局中系统推进健康乡村建设，其意义和影响是什么？如何进一步补齐卫生健康服务短板，更好地维护农村居民健康？围绕上述问题，记者采访了有关专家。

聚焦乡村主要健康问题

做好乡村卫生健康工作，是推进健康中国建设的重要内容，也是乡村振兴的健康基石。

伴随着人口老龄化、城乡融合发展，农村地区人口结构、居民生产生活方式发生深刻变化，农村居民对健康的认识和对医疗卫生服务的需求进一步提升。“必须要看到的是，农村卫生健康事业发展与农村居民日益增长的医疗卫生服务需求之间还存在不小差距。”中国人口与发展研究中心负责人告诉记者。

该负责人说，一方面，当前城乡卫生健康事业发展不平衡、不充分。另一方面，农村地区居民面临多重健康危险因素，重点传染病、地方病、慢性病防治任务仍然艰巨，健康生活方式尚需进一步普及。农村地区医疗卫生服务面临新老问题交织，对资源配置、工作策略和思路都提出了新的挑战。

“没有健康的农民和健康的环境，就没有农业农村现代化。健康乡村建设是系统而长期的工作，让亿万农村居民的健康更有保障，必须凝聚强大的合力，久久为功。”该负责人说。

推进健康乡村建设，不仅要让农村居民就近就便获得更加公平可及、系统连续的医疗卫生服务，还要进一步营造健康环境、培育健康文化、促进健康生活方式养成。为此，健康乡村建设行动从“大卫生、大健康”视角出发，围绕健康中国行动中的“4个基本路径”——普及健康知识、参与健康行动、提供健康服务、延长健康寿命，设定2030年总体目标。

具体来看，行动目标包括：到2030年，城乡居民健康素养和健康水平差距明显缩小；农村地区居民健康素养水平提升，健康生活方式日益普及；乡村医生中具备执业（助理）医师资格的人员比例逐年提升，乡村医疗卫生服务全覆盖，居民能够更加便捷地获得优质的医疗卫生服务和公共卫生服务；重大疾病危害和主要健康危险因素得到有效控制，农村环境更加健康宜居。

新时代健康乡村建设画卷正在徐

徐展开。2024年8月，国家卫生健康委等14部门联合印发《关于推进健康乡村建设的指导意见》，要求统筹各方面力量和政策措施协同推进健康乡村建设。国家卫生健康委项目资金监管服务中心相关负责人表示，此次将健康乡村建设纳入健康中国行动，再次彰显了国家聚焦突出问题和短板推进健康中国建设的决心，对于进一步推动健康乡村建设、提高农村居民的的生活质量和健康水平、缩小城乡健康差距具有十分重要的意义。

“对于农村居民来说，政策措施落地落实将会带来很多改变。”国家卫生健康委项目资金监管服务中心相关负责人表示，通过调动政府、社会各方面力量来关心解决当前农村居民面临的卫生健康问题，将给农村居民带来更多健康福祉。他们的健康生活习惯将不断加强，精神面貌和生活质量将逐步改善，幸福感和获得感将不断增强。

（下转第4版）