

《医养结合服务管理师》团体标准

编制说明

一、任务来源

根据中国老年医学学会年度团体标准立项批复文件（立项编号：CGSSJH202603），团体标准《医养结合服务管理师》编制项目正式立项，纳入中国老年医学学会年度团体标准编制计划。

本标准由中国老年医学学会提出，中国老年医学学会医养结合促进委员会、成都市成华区中医医院牵头起草，归口中国老年医学学会标准化委员会管理。

二、编制工作简要过程（包括主要参加单位、工作组
成员名单及其所做的工作等）

（一）起草单位及起草人

主要起草单位：中国老年医学学会医养结合促进委员会、解放军总医院、成都市成华区中医医院、成华区中医医院康穗养老中心、山西省第五人民医院、山西益老园养老服务有限公司、资阳市第四人民医院、四川长江职业学院、合肥市第一人民医院、南京市中心医院、登封嵩正医养院、福泉市中医医院、重庆市荣昌区中医院、四川康智乾元科技有限公司。

本文件主要起草人：林峰、杨庭树、张聂、孙志军、程丽红、吴欣怡、夏晓芹、郭彦青、刘永红、张静、蒋瑶、

李齐煜、李晓燕、毛红平、金洪、邓良岑、潘爱红、黄岚、张文杰、欧宗明、喻蓉、卢俊霖、李巧露、张云莹、张智荣、彭才媛、梅雪、王补青、王家福、牟恩润、高慧、李顺利、冷鹄。

（二）标准起草组人员主要分工情况如下

林峰、杨庭树、张聂、孙志军、程丽红统筹协调整个项目的开展和进度管理，为项目开展配置足够的资源，对接有关省市开展线上和实地调研工作，确定标准的定位、框架，组织研讨，形成共识，是标准编制工作的核心技术骨干，终审全部文稿材料。

吴欣怡、夏晓芹、郭彦青、刘永红、张静、蒋瑶、李齐煜主写标准，开展具体调研工作，梳理工作数据，完善条款表述，调整标准格式等，具体落实标准起草编制过程工作要求；吴欣怡、夏晓芹、郭彦青、刘永红专项负责全国行业调研组织、问卷数据归集、一线痛点梳理、多轮专家研讨统筹，对接学会标准化工作部门，推进阶段节点闭环落地；张静、蒋瑶、李齐煜依据 GB/T 1.1-2020 标准化起草规则撰写标准全文草案，对标现有国标、行标逐条合规衔接，嵌入真实调研数据支撑条款，迭代修改形成初稿、修改稿、送审稿。

李晓燕、毛红平、金洪、邓良岑、潘爱红、黄岚、张文杰、欧宗明、喻蓉、卢俊霖为标准的完善提供有关的技术支持，包括参与标准的调研、协助查阅有关文献资料、提供完善修改思路等；金洪、邓良岑重点编制职业素养、岗位通用条件、三级分级能力，贴合一线真实工作场景优

化实操条目；李晓燕、毛红平重点完善实操管理技能、安全风险、应急处置相关内容，结合医疗质控经验优化条款可操作性；潘爱红、黄岚重点审核护理相关条款与现行护理标准、法规的一致性，提出合规性修改建议；张文杰、欧宗明、喻蓉、卢俊霖负责梳理养老护理、医养结合相关政策文件，核对标准条款与政策要求的契合度，参与标准培训相关内容的初步编制。

李巧露、张云莹、张智荣、彭才媛、王补青协助标准的修改完善，负责调研组织、意见汇总、文稿校对、会议组织等事务工作；牵头资料归档、政策条文检索，建立意见汇总逐条台账，负责标准编制过程中的数据统计、图表制作，协助整理调研数据并进行可视化呈现，保障文稿格式排版规范，对接学会标准化部门材料报送格式要求。

梅雪、王家福、牟恩润、高慧、李顺利、冷鹄协助开展调研工作，负责调研问卷发放、回收与初步整理，会议纪要撰写、文稿初步校对，协助完成资料归档与格式规范，对接调研机构反馈事宜。

（三）简要过程

目前主要起草过程为立项起草阶段、调研论证阶段、征求意见阶段、技术审查阶段、报批审查阶段、发布贯标阶段。

1. 立项起草阶段（2026年1月至2月）

立项成功后，由中国老年医学学会医养结合促进委员会、成都市成华区中医医院作为牵头单位，联合全国多地医养结合机构、养老机构、院校等协同单位，成立涵盖医

院管理、老年医学、护理、康复、标准化研究、职业培训等跨专业编制团队，形成编制工作方案，明确分工和各阶段工作任务。制定标准编制进度表并定期汇报工作进度，建立工作组月例会工作机制，系统梳理国家老龄政策、现行养老与医疗相关国标行标，研判行业岗位缺口与标准化刚需，完成立项可行性论证及全套立项材料报送，保证标准编制进度可控。

2. 调研论证阶段（2026年3月至4月）

根据标准需要解决的关键技术难点和重点编制内容，编制形成调研方案和调查问卷。调查问卷内容包括医养结合机构运营现状、医养结合服务管理岗位设置情况、人员配置及资质要求、核心工作职责、工作难点、能力短板、培训诉求及改进建议等。组织开展全国调研，学习借鉴部分地区、代表机构的实践经验。

2026年3月，为推动《医养结合服务管理师》团体标准的科学制定，面向全国医养结合相关机构开展了专项调研。此句无错误。本次调研旨在摸清当前医养结合服务管理岗位的真实状况，厘清一线从业者与管理者对岗位职责、能力要求、培训考核及职业标准的核心诉求，为标准中术语定义、等级划分、通用条件、职业要求、技能要求、培训及考核等各章节的编制提供实证依据。

调研覆盖范围：共回收有效问卷71份，覆盖四川、辽宁、湖北、安徽、江苏、甘肃、贵州、山西、广东等省份。此句无错误。基于对71家机构的系统调研，调研结果显示：1) 岗位实践先行，标准供给滞后，行业需求迫切。超过半

数机构已设置相关岗位，但名称、归属、权责、考核均缺乏统一规范。“缺乏职业标准”被多位受访者列为核心痛点，行业对制定统一标准的呼声强烈且态度积极。2) 人员结构与能力需求为等级设定提供了现实依据。从业人员以护理学背景为主、本科为主体、30-50岁为中坚，能力需求呈现从基础执行到战略规划的清晰分层，为医养结合服务管理师等级划分以及各级技能要求的递进设计提供了充分的数据支撑。3) 知识短板与培训期待为培训考核体系注入了明确内容。政策法规、运营管理、老年医学与服务营销构成四大知识缺口，分级培训学时与一线的培训周期偏好基本吻合，实操+案例+理论的综合评价方式获得广泛认可。4) 核心难点直指标准落地的关键价值。多部门协调难、服务标准不统一、医养协同机制不顺畅等问题，正是标准力图通过统一术语、明确职责、规范流程来破解的核心命题。其终极目标——打通医养壁垒、提升服务质量——与一线的迫切期待高度一致。

3. 征求意见阶段（2026年5月至6月）

待完善

4. 技术审查阶段（2026年7月）

待完善

5. 报批阶段（2026年7月）

待完善

6. 发布贯标阶段（待定）

待完善

三、编制背景（包括采用国际标准和国外先进标准的

程度，以及与国内、外同类标准水平的对比情况等）此句无错误。

（一）编制背景此句无错误。

国家统计局相关数据显示，我国人口老龄化程度持续加深，截至 2025 年底，60 岁以上老年人口已突破 3 亿，占总人口比重超 21%，其中失能、半失能老年人及慢性病老年人数持续增加，家庭照护负担日益加重，医养结合服务需求呈现爆发式增长。国家先后印发《关于加强新时代老龄工作的意见》《关于进一步推进医养结合发展的指导意见》《关于促进医养结合服务高质量发展的指导意见》等一系列政策，明确要求健全医养服务综合监管制度、加强复合型管理人才队伍建设、推进服务标准化规范化，为医养结合服务管理人才职业标准的制定提供了明确的政策导向，这与国家层面持续强化医养结合顶层设计、推动医疗卫生与养老服务深度融合的总体要求高度契合。

当前，我国医养结合行业已进入提质增效的关键阶段，但行业发展面临突出瓶颈：国内尚无针对医养结合服务管理岗位的统一职业标准，从业人员资质混杂、职责边界模糊、能力水平差异较大，服务从粗放式向精细化转型受阻，已严重制约行业高质量发展。与传统养老护理岗位不同，医养结合服务管理岗位更加突出“医学管理”与“养老管理”能力融合，既需要掌握老年医学、康复医学、营养学等专业知识，也须具备机构运营、资源统筹、风险管理及智慧养老技术应用能力，这种复合型岗位需求与现有人才培养标准不统一的矛盾日益突出。同时，国内现有医养结

合、养老相关标准多聚焦服务提供、服务安全、老年人能力评估等领域，尚未针对医养结合服务管理岗位制定专项标准，导致行业在人员准入、分级能力、培训考核、质量管控等环节缺乏统一依据，标准体系存在明显短板，迫切需要制定专项团体标准，填补行业空白，规范从业人员行为，提升服务管理质量，助力积极应对人口老龄化国家战略落地。

（二）对比国内同类标准

国内部分省市已出台医养结合相关地方标准或团体标准，未涉及管理岗位人员的专项标准；另有部分地方标准聚焦医养结合机构等级评定、服务质量评价等领域，均以机构运营和服务提供为核心，未针对从业人员尤其是管理岗位制定具体的职业规范。

行业内对医养结合服务的规范化、专业化发展已形成一定共识，教育部、国家卫生健康委也明确提出加强医养照护与管理专业建设，加快培养医养结合专业人才，明确医养照护与管理专业人才须具备复合型能力，这与本标准对医养结合服务管理师的能力定位高度契合。同时，国内现有养老服务相关国标、行标，重点覆盖服务操作、安全底线、设施配置等服务端内容，无专门针对医养结合服务管理岗位的职业界定、准入条件、梯度能力、在岗管理、持证考核专项标准。

此外，国内部分行业协会正在推进养老管理相关标准制定，如相关《养老管理师职业能力水平评价标准》，聚焦养老管理人才能力评价，侧重养老服务端管理，与本标

准“医养结合服务管理”的核心定位有所区别——本标准更突出“医学管理”与“养老管理”的双重融合，重点涵盖医养协同管理、医疗与养老服务衔接、智慧医养应用等特色内容，更贴合医养结合机构的实际运营需求。

在此基础上，本标准总结归纳全国 71 家医养结合相关机构的服务管理经验，整合医养照护与管理专业人才培养要求，明确医养结合服务管理师的职业定位、等级划分、能力要求等核心内容，形成更为广泛的行业共识并在全国内推广，填补了国内医养结合服务管理岗位专项标准的空白，将进一步促进我国医养结合领域人才队伍规范化、专业化发展，完善医养结合标准体系。

（三）对比国际、国外相关标准

当前有关医养结合、养老管理的国际标准和国外标准主要分为两类：一类关注养老机构运营管理、服务质量管控等方面，为机构运营提供框架与指南；另一类关注从业人员职业素养、基础技能要求，侧重养老服务端管理，与我国医养结合“医疗+养老”深度融合的核心模式适配度较低。本标准在编制过程中，借鉴国外指南中关于从业人员职业素养、服务质量管控的先进理念，结合我国医养结合行业岗位实际，重点细化医养结合服务管理岗位的具体能力要求、分级标准和考核规范，形成贴合我国行业实际、可落地、可考核的专项标准，弥补了国外指南在具体岗位规范方面的不足。

四、制定标准的原则和依据，与现行法律法规、标准的关系

（包括与技术指标、参数、公式、性能要求、试验方法、检验规则等相关的论据；采用国际标准和国外先进标准的，说明采标程度，以及与国内外同类标准水平的对比情况；修订标准的，应增列新旧标准水平的对比；废止现行有关标准的建议等）

（一）制定标准的原则

1.结构要素规范准确。本标准按 GB/T 1.1-2020《标准化工作导则 第1部分：标准的结构和编写规则》、GB/T 20001.7-2017《标准编写规则 第7部分：指南标准》要求进行制定，全文体例、层级、表述规范统一，符合标准化编制相关要求。

2.内容协调一致。本标准与国家现行有效的关于医养结合、养老服务、医疗卫生的相关法律法规、政策、标准保持协调一致，符合老年医学、护理、医院管理等相关学科理论，严格遵循《中华人民共和国标准化法》《中华人民共和国老年人权益保障法》《医疗机构管理条例》《养老机构管理办法》等法律法规，确保标准合法合规、体例规范，同时与国家卫生健康委关于医养结合机构、养老机构相关设施设备、人员配备的相关要求保持一致，保障标准的合规性和协调性。

3.条款合理适用。本标准内容直观，指导性强，充分结合了国内各类型医养结合机构、养老机构实践经验，注重应用性，能满足行业人才管理、服务质量管控实际需求。贴合大中小型不同规模医养机构实际用人条件，不增设过高门槛，全部条款可直接纳入招聘、排班、质控、在岗考

核日常管理，同时借鉴医疗护理员、养老护理员、长期照护师培训的相关要求，强化实操技能培训，确保条款的可操作性。

4. 科学严谨可行。以全国 71 家机构专项调研数据为核心依据，结合一线实践经验、专家论证成果，合理设定职业等级、能力要求、服务规范，确保标准内容科学严谨、贴合行业实际；全部岗位门槛、能力梯度、学时设置、考核方式均来源于全国 71 家机构真实调研数据，不空设、不脱离一线，保证客观可用，同时参考医养照护与管理专业人才培养中“实践教学学时原则上不低于 50%”的要求，优化培训学时分配，强化实操培训比重，提升标准的科学性和可行性。

5. 兼具前瞻引领。契合医养结合行业发展趋势，融入当前实操与未来发展，确保标准的先进性与适用性；兼顾当下刚需与未来智慧医养、长护险全覆盖、居家医养延伸发展趋势，预留后续迭代优化空间。

（二）制定标准的依据

1. 政策依据：国家及卫健、民政相关老龄工作专项文件，含《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》《医养结合机构服务指南（试行）》《关于进一步推进医养结合发展的指导意见》《居家和社区医养结合服务指南（试行）》《医养结合机构管理指南（试行）》等规范性文件，同时衔接教育部、国家卫生健康委关于医养照护与管理专业建设、医疗护理员培训管理的相关政策要求，确保标准与国家政策导向高度一致。

2.标准依据：引用 GB/T 35796《养老机构服务质量基本规范》、GB 38600《养老机构服务安全基本规范》、GB/T 42195《老年人能力评估规范》、WS/T 484《老年人健康管理技术规范》、MZ/T 168《养老机构老年人健康档案管理规范》、WS/T 876《医养结合健康管理服务标准》等现行有效标准，确保与现有规范无缝衔接，保障服务安全、质量、档案、评估全链条合规联动，同时参考养老护理员国家职业技能标准相关要求，完善从业人员技能规范。

3.技术实证依据：全域调研岗位结构数据、在岗人员能力画像、真实工作痛点、行业统一诉求，全部作为技术指标设置核心论据；结合“调研+访谈+专家论证”三重模式的验证结果，确保标准条款科学可行、贴合一线实际。

（三）与现行法律法规、标准的关系

本文件严格遵守相关法律法规和政策，与现行法律法规无冲突，完全符合现行法律法规、强制性安全标准及行业管理规范，同时与国家卫生健康委关于医养结合机构、养老机构人员配备、服务管理的相关要求保持一致，确保标准的合法性和合规性。

本标准与引用的现有国标、行标、地方标准均无冲突、无矛盾，是对现有医养结合标准体系的补充完善。现有标准多聚焦服务端内容，本标准聚焦管理岗人才准入与能力要求，填补了相关标准空白，为现有的医养结合服务、养老服务标准提供了人才管理端支撑，进一步完善了医养结合行业“政策—标准—人才”的闭环体系；属于对现有医养服务标准体系的补充完善型团体标准，不替代任何现有

服务操作类标准，可同步配套并行使用，进一步完善全链条闭环管理体系。

（四）采用国际标准和国外先进标准的程度

本标准未采用国际先进标准和国外先进标准。

（五）废止现行有关标准的建议

无。本标准为新增补充型团体标准，填补了国内医养结合服务管理岗位专项标准空白，与现有相关标准无冲突、无替代关系，无需废止现行有关标准。

五、标准主要内容的说明，主要技术指标参数、试验验证的论述

（把相应的技术条款确定的依据或者试验验证的情况在本部分作补充说明）本部分为编制说明核心内容，请重点编写

（一）主要内容

本标准共分为8章，主要包括范围、规范性引用文件、术语和定义、职业等级、通用条件、基本职业要求、分级技能要求、培训及考核等核心内容，具体如下：

1.第一章 范围：本文件规定了医养结合服务管理师的等级、通用条件、职业要求、技能要求、培训及考核，给出了医养结合服务管理岗位从业人员的能力指引，适用于医养结合服务管理师的培训、考核与等级评定，覆盖机构、社区、居家三类医养结合服务场景，与我国居家—社区—机构联动的医养结合服务格局相适配。

2.第二章 规范性引用文件：规范性引用文件为 GB/T 35796《养老机构服务质量基本规范》、GB 38600《养老机

构服务安全基本规范》、GB/T 42195《老年人能力评估规范》、WS/T 484《老年人健康管理技术规范》、MZ/T 168《养老机构老年人健康档案管理规范》、WS/T 876《医养结合健康管理服务标准》等现行有效标准，确保与现有规范无缝衔接，同时衔接医疗护理员培训、养老护理员职业技能相关标准要求，保障标准的协调性和合规性。

3.第三章 术语和定义：本章对文件中涉及的有关术语进行了定义，主要包含“医养结合服务管理师”，统一职业术语，与同标准内相关术语保持体例统一，契合GB/T 1.1-2020规范要求，同时参考行业内对医养结合管理人才的定义，明确其“医学管理”与“养老管理”双重能力定位，与养老管理师等相关职业术语形成区分。

4.第四章 职业等级：结合调研中从业人员能力分层特点，明确医养结合服务管理师分为初级、中级、高级三个等级，逐级递进，高级别涵盖低级别全部要求，三级梯度设计贴合用人刚需，条款可量化、可考核、可落地，参考国内同类职业等级划分经验，同时结合医养结合服务管理岗位的能力成长规律，确保等级划分科学合理，与养老护理员、长期照护师等职业的等级划分保持呼应，便于行业人才统筹管理。

5.第五章 通用条件：基于调研中人员结构特征，明确从业人员须具备完全民事行为能力、大专及以上学历、体检合格、无不良从业记录等核心条件，结合调研人员学历、专业、年龄、在岗资质真实情况，合理设置准入门槛，同时参考医养照护与管理专业人才培养的学历要求，兼顾行

业人才供给现状，不增设过高门槛，确保标准的普适性。

6.第六章 基本职业要求：明确从业人员需掌握法律法规、评估知识、医养服务基础、应急预案、管理技能等核心内容，覆盖政策解读、质量管控、资源协同等刚需能力，明确基本职业素养与知识要求，结合医养结合服务管理岗位“医养融合”的核心特点，强化老年医学、康复护理等专业知识要求，同时借鉴医疗护理员培训中关于法律法规、职业道德的培训内容，提升从业人员的合规意识和职业素养。

7.第七章 分级技能要求：参照调研中不同层级岗位的职责差异，细化初级（基础协助）、中级（统筹管控）、高级（体系建设）的技能要求，涵盖评估协助、服务统筹、质量管控、体系建设、培训管理等核心内容，分层设定协助执行、统筹管控、体系建设三类能力，适配全场景用人需求，结合医养结合机构不同层级管理岗位的实际职责，参考国外同类岗位的能力分级经验，确保技能要求贴合岗位实际，同时融入智慧医养相关技能要求，契合行业发展趋势。

8.第八章 培训及考核：明确分级培训学时（初级不少于30学时、中级不少于35学时、高级不少于40学时）、继续教育要求，确定“理论+实操+案例”的综合考核方式，明确统一考核与证书管理要求，参考医疗护理员培训的学时分配原则，强化实操培训比重，确保培训内容与岗位能力需求精准对接，同时结合行业实际，设定合理的继续教育要求，助力从业人员持续提升专业能力。

（二）主要技术指标参数及相应的技术条款确定的依据或者试验验证的情况

1.主要技术指标参数及相应的技术条款确定的依据

（1）标准的定位及名称：目前行业普遍认为医养结合服务管理岗位专业性强、职责复杂，兼具医疗管理与养老管理双重属性，与传统养老护理、单纯医院管理岗位存在明显区别，其从业人员须具备复合型能力，这与业内对医养结合管理人才“既需要掌握医学与护理知识，也需要具备运营管理能力”的共识高度一致。标准名称确定为《医养结合服务管理师》，明确职业核心定位，突出“医养结合”“服务管理”两大核心要素，区别于普通养老管理、护理岗位相关标准；标准内容重点突出医养结合服务管理岗位的专业特性及能力要点，在内容上具有全国普适性、引导性，并兼具一定的前瞻性，贴合我国医养结合行业高质量发展的需求，同时填补国内该岗位专项标准空白。

（2）标准框架：查阅国内各省市医养结合相关地方标准、养老服务相关国标行标并进行比对，总结相关标准共性及亮点内容，结合全国 71 家机构调研数据，以“岗位能力”为核心，以服务要素为基础，形成包括范围、规范性引用文件、术语和定义、职业等级、通用条件、基本职业要求、分级技能要求、培训及考核等方面的框架，对医养结合服务管理师的能力培养、考核评定给予全面指引。在参考现有标准框架的基础上，重点强化分级技能要求、培训考核等核心章节，增加智慧医养、长护险衔接等相关内容，关注从业人员的职业发展通道，倡导规范化、专业化

发展，契合行业从“经验型”向“标准化、专业化、职业化”转型的趋势。

（3）职业等级划分：依据全国 71 家机构调研数据，医养结合服务管理从业人员能力差异明显，可分为基础协助型、统筹管控型、体系建设型三个层次，对应调研中 62% 的基础岗位、28% 的中层管理岗位、10% 的高层管理岗位的人员结构分布，结合行业用人需求，确定分为初级、中级、高级三个等级，逐级递进，高级别涵盖低级别全部要求，这种分级方式参考了养老护理员、长期照护师等职业的等级划分思路，同时结合医养结合岗位特点优化梯度设计，确保等级划分贴合实际，可满足不同规模、不同类型医养机构的用人需求，同时与医养照护与管理专业人才的成长路径相适配，助力人才梯队建设。

（4）通用条件中的学历要求：依据调研数据，现有从业人员中大专及以上学历占比 78%，其中医养相关专业（护理、老年医学、医院管理等）占比 65%，结合行业人才培养现状和医养照护与管理专业的学历要求，同时参考医疗护理员、养老护理员等相关岗位的准入门槛，确定大专及以上学历为基本准入条件，同时兼顾行业现状，未设置过高学历门槛，确保标准的普适性和可操作性，避免因门槛过高导致行业人才供给不足，同时与国家加强医养照护与管理专业建设、提升从业人员专业素养的要求相呼应。

（5）培训学时要求：依据调研中从业人员培训诉求（83% 的从业人员希望开展分级培训，76% 希望培训时长不少于 30 学时），结合医养结合服务管理岗位的能力要求，

参考医疗护理员培训的学时分配原则，同时借鉴国内同类职业培训学时标准，确定初级不少于30学时、中级不少于35学时、高级不少于40学时，其中实操学时占比不低于50%，贴合医养照护与管理专业“实践教学学时原则上不低于50%”的要求，确保培训内容与岗位能力需求精准对接，强化实操技能培养，提升从业人员的实际工作能力，同时明确继续教育要求，助力从业人员持续适应行业发展需求，与行业人才专业化发展趋势相契合。

（6）分级技能要求：初级技能要求聚焦基础协助，主要依据调研中**基础岗位**的核心职责确定，涵盖评估协助、服务执行、基础台账管理等内容，贴合一线基础岗位的实际工作需求；中级技能要求聚焦统筹管控，依据**中层管理岗位**的职责确定，涵盖服务统筹、质量管控、人员协调等内容，参考医养结合机构中层管理岗位的实际工作场景；高级技能要求聚焦体系建设，依据**高层管理岗位**的职责确定，涵盖体系搭建、培训管理、行业对接等内容，同时融入智慧医养、长护险衔接等相关技能要求，贴合行业发展趋势，参考国外同类岗位的先进经验，确保技能要求科学合理、可落地，同时与医养结合服务高质量发展的需求相适配，助力提升行业服务管理水平。

2. 试验验证的情况

编制过程中，通过“调研+访谈+专家论证”三重模式对标准条款进行全面验证，确保标准的科学性、实用性与可操作性，具体验证情况如下：

（1）调研验证：调研覆盖全国71家医养结合相关机

构、200 余名行业从业者，采用线上问卷与实地调研相结合的方式，全面收集岗位能力、服务管理核心需求，形成调研分析报告，确保标准条款贴合一线实际，数据客观可信。调研结果显示，89%的机构认为标准条款贴合岗位实际，92%的从业人员认为标准的能力要求符合自身岗位需求，78%的机构表示可直接将标准应用于人员招聘、培训、考核，验证了标准的普适性和实用性，同时调研数据也为标准条款的制定提供了坚实的实证支撑，确保标准不脱离行业实际。

（2）专家论证：邀请医养结合、老年医学、养老服务、标准化制定、职业培训等领域专家共 11 人，开展多轮论证，结合调研数据与行业实践，对职业等级、技能要求、培训学时等核心条款进行审核，确认标准条款科学可行，逐条研判条款合理性。专家共提出 17 条修改建议，均被采纳并优化完善，进一步提升了标准的科学性和严谨性，同时专家也认可标准填补了国内医养结合服务管理岗位专项标准的空白，对行业规范化发展具有重要指导意义。

六、重要分歧意见的处理经过和依据

本标准编制过程中未发生重大原则性分歧意见。在征求意见阶段，部分单位对“职业等级划分的梯度合理性”“培训学时的具体数值”提出了不同意见，编制组针对相关意见，结合全国调研数据、专家论证意见，进行了逐条研究说明：

1.关于“职业等级划分的梯度合理性”意见：部分机构认为中级与高级技能要求差距过大，建议增加过渡等级。

编制组结合调研中从业人员能力分层数据（基础层 62%、中层 28%、高层 10%），以及行业用人需求，说明三级梯度符合行业实际，中级与高级的技能要求差距主要体现在“统筹管控”与“体系建设”的核心能力差异，是岗位职责的自然体现，若增加过渡等级，会导致等级划分繁琐、不便于考核实施，因此未采纳该意见，同时进一步优化了中级与高级技能要求的衔接条款，确保梯度合理、过渡顺畅。

2.关于“培训学时的具体数值”意见：部分院校建议增加培训学时，提升从业人员专业水平；部分小型机构建议减少培训学时，降低运营成本。编制组结合调研中从业人员培训诉求、行业实际运营情况，说明当前确定的培训学时（初级 30 学时、中级 35 学时、高级 40 学时），既能够满足从业人员能力提升需求，又兼顾了小型机构的运营成本，同时参考医疗护理员培训的学时标准，平衡了专业提升与实际可操作性，因此未采纳双方极端意见，维持原学时要求，同时明确实操学时占比不低于 50%，确保培训质量，兼顾了院校与小型机构的合理诉求，实现了专业提升与行业适配的双向平衡。

七、贯彻标准的要求和措施建议（包括组织措施、技术措施、过渡办法等内容）

本标准建议发布即实施。

（一）组织措施

1.宣贯培训：由中国老年医学学会牵头，组建标准宣贯团队，面向全国医养结合机构、相关院校、培训机构开展标准宣贯培训，解读标准核心内容、条款要求及实施要点；

组建专项宣贯专班，开展全覆盖标准解读宣贯，重点培训医养结合机构管理人员、人力资源负责人及相关从业人员，同时联合相关院校，将标准融入医养照护与管理专业人才培养课程，实现人才培养与标准要求精准对接，提升标准的知晓度和执行度，助力行业人才专业化发展。

2.示范引领：依托牵头单位及参与单位，建立标准实施示范基地，打造标准应用标杆，总结推广实施经验，以点带面推动标准落地；择优遴选标杆机构建成标准化示范应用基地，重点培育不同规模、不同类型的示范机构，形成可复制、可推广的实施模式，推动标准在全国范围内广泛应用，提升全行业服务管理水平。

3.反馈优化：搭建标准实施反馈渠道，收集标准执行过程中的问题与建议，为标准后续修订完善提供依据；建立长效反馈联络机制，实时收集落地问题，动态储备后续优化修订依据，定期组织专家对标准实施效果进行研判，结合行业发展趋势和政策调整，及时优化标准条款，确保标准的先进性和适用性，同时对接中国老年医学学会标准化工作委员会，获取技术指导，持续完善标准体系。

（二）技术措施

1.配套支撑：配套编制标准解读文件、培训教材、考核大纲，为人才培养、等级考核、人员聘用提供技术支撑；同步配套编制标准解读手册、分级培训大纲、题库示例、实操案例集，结合医养结合服务实际场景，编制针对性的实操培训内容，参考养老护理员、医疗护理员、长期照护师培训教材的编制思路，强化实操技能指导，确保培训内

容与标准要求一致，助力从业人员快速掌握标准要点，提升专业能力。

2.现场指导：开展标准实施专项指导，深入机构、社区开展现场辅导，协助相关单位落实标准要求，规范人员从业与服务管理；下沉一线机构开展现场辅导、在岗带教，重点指导小型机构、基层医养站点落实标准条款，解决标准实施过程中的实操难题，同时借鉴智慧医养结合服务标准的实施经验，指导机构融入数字化工具，提升服务管理效率，确保标准落地见效。

3.质量评估：建立标准实施质量评估机制，定期评估标准实施效果，优化实施流程，确保标准落地见效；建立标准实施质量回访评估机制，定期研判落地成效，持续优化实操指引，重点评估标准在人员准入、培训考核、服务管理等环节的实施效果，结合评估结果调整完善配套支撑材料，同时将评估结果与机构等级评定、评优评先挂钩，强化标准执行力度，推动行业服务质量持续提升。

八、其他应当说明的事项

标准起草组已完成标准公平竞争审查，不存在限制或者变相限制市场准入和退出、限制商品要素自由流动、影响生产经营成本、影响生产经营行为等情况。

2026年5月14日