

《医养结合机构设施设置基本要求》 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《医养结合机构设施设置基本要求》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、合肥市第一人民医院牵头起草,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

(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、合肥市第一人民医院、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、山西省长治市第二人民医院、成都市成华区中医医院、安徽理工大学第一附属医院、中国科学技术大学附属第一医院、安徽医科大学第一附属医院、合肥市第二人民医院、四川省成都市第八人民医院、四川省成都青城国际颐养中心、肥东县人民医院。

主要起草人:林峰、杨庭树、潘爱红、孙志军、程丽红、柯学家、赵玉、郭彦青、刘永红、毛红平、王补青、贾金丽、吴旭峰、汤丽、徐佩丽、傅敏燕、张聂、荣向霞、董桂平、

张秀梅、余其贵、陈婷、余庆、王雨晴、李晓燕、霍兰兰、陈芍、李瑶盖、袁立群。

（二）标准起草组人员主要分工情况如下：

林峰、杨庭树、潘爱红、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。

潘爱红、柯学家、赵玉、贾金丽、吴旭峰、汤丽、徐佩丽、傅敏燕主写标准，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；赵玉、柯学家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；潘爱红、贾金丽、吴旭峰、汤丽、徐佩丽、傅敏燕依据 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。

郭彦青、刘永红、李晓燕、毛红平、杨长春、张聂、王补青、李瑶盖、陈芍、霍兰兰参与本标准调研论证、文献资料整理及条文修订完善工作，提供技术支持；郭彦青、刘永红结合医养结合机构一线服务场景，重点编制能力评估、照护服务及设施设备配置相关实操内容，优化条款实用性；李晓燕、毛红平负责完善居住空间、公共空间、医疗康复功能

空间等设施配置的实操管理、安全防护与应急处置要求，结合医疗质控经验提升条款可操作性；杨长春、张聂对医疗护理、康复服务相关条款进行合规性审核，确保与现行医疗卫生、养老服务标准及法规协调一致；王补青、李瑶盖、陈芍、霍兰兰梳理医养结合相关政策文件，核对本标准与政策要求的契合性，参与标准配套培训内容的编制工作。

荣向霞、董桂平、张秀梅、余其贵、袁立群、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。

陈婷、余庆、王雨晴协助开展调研工作，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、征求意见阶段、技术审查阶段、报批阶段、发布贯标阶段。

1. 立项起草阶段（2026年2月至4月）

2026年2月主持召开了标准起草小组工作组会议，会上介绍了任务来源，讨论了标准修订的总体思路，确定了标准修订的目的、意义及基本框架；起草组研讨与交流了医养结合机构设施设置基本要求，并收集查阅相关资料和参考文献，形成工作组讨论稿。

2.征求意见阶段（2026 年 5 月至 6 月）

待完善

3.技术审查阶段(2026 年 7 月)

待完善

4.报批阶段(2026 年 7 月)

待完善

5.发布贯标阶段(待定)

待完善

三、编制背景

（一）编制背景

截至 2025 年底，我国 60 岁及以上老年人口超 3 亿，老龄化进程持续加快，慢性病、失能半失能老年群体规模不断扩大，医养结合成为养老服务发展的核心方向。当前，国内医养结合机构数量快速增长，但设施设备配置存在标准不统一、配置不均衡等问题；部分机构设施简陋，无障碍、安全防护设施缺失；医疗康复设施配置与老年人健康需求不匹配，难以满足失能、慢性病老年人的专业照护需求。

为规范医养结合机构设施配置，提升服务专业性与安全性，保障老年人居住舒适度、照护便捷性及就医可及性，制定本标准具有重要现实意义。

（二）对比国内同类标准

国内已出台多项养老、医疗相关标准，包括 GB 50763《无障碍设计规范》、JGJ 450《老年人照料设施建筑设计标准》、GB/T 42195—2022《老年人能力评估规范》、MZ/T 215—2024

《养老机构设施设备配置》等。现有标准分别对养老机构、医疗机构设施提出要求，但缺乏针对“医养结合”场景的专项设置标准，无法兼顾养老生活照料与医疗康复双重需求。部分地方出台相关地方标准，如 DB64/T 2174—2025《医养结合机构服务质量规范》，但适用范围有限，内容差异较大，难以形成全国统一指引。

本标准在整合现有国家、行业标准基础上，聚焦医养结合核心特点，补充医疗康复功能空间专项设置要求，细化适老化设施参数，填补国内医养结合机构设施设置团体标准空白，为全国同类机构提供统一技术指引。

（三）对比国际、国外相关标准

编制组通过对国际标准化组织（ISO）、国际电工委员会（IEC）及美国、日本、德国、英国、澳大利亚等发达国家标准化组织网站搜寻，最终收集到国际标准共 1 份、其他国家标准 4 份。主要内容聚焦老年长期照护机构建筑设计与无障碍设施和医疗康复设备配置。

对比国际和国外相关标准，本标准立足我国医养结合机构发展现状与老年人健康特点，重点强化医疗康复与养老设施的融合配置，细化居住、公共活动空间的适老化设施参数，补充中医特色医疗康复设施设置要求，兼顾国际先进理念与本土化实践需求。

四、制定标准的原则和依据，与现行法律、法规、标准的关系

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：标准化文件的结构和起草规则》要求进行制定。

2.内容协调一致。本标准与国家现行有效的关于医养结合服务机构设施配置相关法律法规、政策、标准保持协调一致，符合相关学科理论。

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服务机构实践经验，注重应用性，能满足实际需求。

五、标准编制主要内容

本标准围绕医养结合服务机构核心需求，共设置范围、规范性引用文件、术语和定义、总则、设施建设、设施配置 6 个部分，主要内容如下：

（一）主要内容

第一章范围

本文件提出了医养结合机构设施设置的总则，规定了医养结合机构设施设置基本要求。本文件适用于医养结合机构设施设置开展工作。

第二章规范性引用文件

规范性引用文件包括 GB 2894—2025《安全色和安全标志》、GB/T 10001.1—2023《公共信息图形符号》、GB 18466—2005《医疗机构水污染物排放标准》、GB 24436—2009《康复训练器械安全通用要求》、GB/T 42195—2022《老年人能力评估规范》、GB/T 45933—2025《养老机构康复辅助器具基本配置》、GB/T 50011—2010《建筑抗震设计标准》、GB 50016

—2014《建筑设计防火规范》、GB 50019—2015《工业建筑供暖通风与空气调节设计规范》、GB/T 50034—2024《建筑照明设计规范》、GB 50763—2012《无障碍设计规范》、GB 51039—2014《综合医院建筑设计标准》、GB 55037—2022《建筑防火通用规范》、JGJ 450—2018《老年人照料设施建筑设计标准》、WS/T 845—2024《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》

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，主要包含医养结合机构、老年养护院（老年护理院）、社区日间照护中心、养护单元、护理型床位。

第四章总则

本章提出了医养结合机构设施设置的总体要求，明确坚持以人为本，科学、合理、适用相结合的原则，设施设置应满足老年人疾病治疗和生活照料、护理康复、保健养生、精神慰藉和安宁疗护的基本需求；养老设施应符合老年人的生理特点，适应老年人对环境的需求，做到适老、舒适和安全可靠；医疗设置要突出养老与医疗适度结合的特点，符合老年人常见病、慢性病的需求，专业设置要有利于老年人疾病治疗与慢病康复，适宜健体与舒缓心理。

第五章设施建设

本章规定了医养结合机构设施设计、无障碍设计、建筑材料、消防设施、照明设施、标识系统等基础建设要求。明确设施设计应符合 GB 50019、GB/T 50011、GB 51039 和 JGJ 450

的要求；无障碍设计应符合 GB 50763 的要求；设施建设宜预留护理空间，便于配置康复辅助器具；建筑材料宜选择安全节能防火环保材料；消防设施建设和设备配置应符合 GB 50016 和 GB 55037 的要求；照明设施应符合 GB/T 50034 的要求；公共区域应设置明显标识，图形符号与标识的使用和设置应符合 GB/T 10001.1 和 GB 2894 的要求。

第六章 设施配置

本章分居住空间、公共空间、医疗康复功能空间三部分，明确各类空间的设备配置要求。居住空间包括居室、居室内卫生间、浴室。公共空间包括活动场所、餐厅、公共卫生间、洗涤及晾晒空间、娱乐空间、接待空间。医疗康复功能空间包括老年人能力评估空间、心理咨询空间、康复空间、医疗区。

（二）主要技术指标参数及相应的技术条款确定的依据

1、主要技术指标参数及相应的技术条款确定的依据

（1）无障碍设施指标：依据 GB 50763《无障碍设计规范》，结合老年人行动迟缓、肢体不便特点，确定居室门宽、床与家具之间留有足够空间可供轮椅通行，坐便器附近留有助厕操作空间并设扶手，配置无障碍洗面台、无障碍厕位等，保障轮椅通行与行动安全。

（2）紧急呼叫系统指标：参考国内养老机构安全管理标准及实践经验，规定居室床头、卫生间、浴室、公共区域均需设置一键紧急呼叫器，卫生间呼叫装置采用按钮和拉绳结合式，确保突发情况及时处置。

(3) 医疗康复设备配置指标：基于老年人慢性病（高血压、糖尿病、心脑血管疾病等）、失能康复需求，结合 GB/T 45933《养老机构康复辅助器具基本配置》及医疗机构基础诊疗标准，区分基础配置（必配）与可选配置（选配），适配不同规模机构需求。

(4) 适老化细节指标：借鉴日本、中国台湾地区养老设施适老化经验，结合国内老年人生活习惯，确定家具圆角处理、冷热水标识清晰、小夜灯配置、防滑地面、防跌倒防烫伤警示提醒标识等细节要求，降低跌倒、烫伤等风险。

(5) 中医特色配置指标：依据《中医药康复服务能力提升工程实施方案（2021—2025年）》及国家中医药管理局相关政策，在医疗区中医治疗室配置针灸、艾灸、拔罐、耳穴疗法、中药泡浴等设施设备，体现中医药在老年康复中的特色优势。

2、试验验证的情况（略）

六、重要分歧意见的处理经过和依据

本标准在编制、研讨、征求意见及技术审查全过程中，起草组对所有反馈意见逐一分析、充分沟通、科学论证，未出现重大分歧意见，各方对标准框架、技术内容与配置要求达成一致。

七、贯彻标准的要求和措施建议

（一）组织措施

标准发布后，由中国老年医学学会牵头，起草单位配合开展宣贯、培训与解读工作，提升机构与管理部门对标准的

理解与执行能力。

（二）技术措施

建立标准实施跟踪、反馈与评估机制，根据行业发展与实践需求适时修订完善，保障标准持续适用。

（三）过渡办法

建议标准发布后设置不少于 1 个月的过渡期，指导机构对照标准完成设施设备整改与优化，确保平稳落地。

（四）实施日期

建议本标准尽快发布并正式实施，面向全国医养结合服务机构推广应用。

八、其他应说明的事项

本标准为推荐性团体标准，供医养结合服务机构自愿采用。

本标准不涉及任何专利及知识产权争议。

本标准实施后，将为医养结合机构评价、监管与质量提升提供重要技术支撑。