《医养结合巡诊服务规范》（征求意见稿）编制说明

一、任务来源

2026年9月6日，中国老年医学学会标准化工作委员会召开立项评审会，通过曹丰教授牵头的团体标准《医养结合巡诊服务规范》立项申请。

本文件由解放军总医院第二医学中心提出，由中国老年医学学会归口管理。本文件界定了医养结合巡诊服务的术语定义、基本要求、服务对象、服务内容、服务场景、服务流程及要求、服务评价与改进，填补国内医养结合巡诊服务统一团体标准空白，指导各级医疗卫生机构、养老服务机构开展医养结合巡诊服务建设、服务实施、质量管控，推动医养结合巡诊服务标准化、可评价、可追溯，助力医养结合服务高质量发展。

二、编制工作简要过程

（一）起草单位及起草人

主要起草单位：解放军总医院第二医学中心、中国老年医学学会、解放军总医院第一医学中心、成都市成华区中医医院、成都市成华区康穗养老中心、北京大学人民医院、中国医学科学院北京协和医院、合肥市第一人民医院、西部战区总医院、上海国松康养养老服务有限公司、成都市蜀州乐康养老有限责任公司。

主要起草人：曹丰、刘传斌、张聂、张静、李齐煜、王晶桐、陈丽萌、杨庭树、潘爱红、李霜、李瑶盖、杨海霞、程丽红、夏晓芹、沈晓影、蒋瑶、李巧露、梅雪。

（二）起草组人员主要分工情况

编制人员	工作单位	承担工作
曹　丰	解放军总医院第二医学中心、中国老年医学学会	规范的统筹、调研、整体讨论修改、宣贯推广等
刘传斌	解放军总医院第一医学中心、中国老年医学学会	规范文稿撰写、研讨修订、实地调研、宣贯等
张　聂	成都市成华区中医医院、成都市成华区康穗养老中心	项目统筹、条款研讨修改、行业调研、宣贯落地验证
张　静	成都市成华区中医医院、成都市成华区康穗养老中心	标准文本撰写、专家意见梳理、文稿迭代修订
李齐煜	成都市成华区中医医院、成都市成华区康穗养老中心	标准文本撰写、调研素材整理、条文修改完善
王晶桐	中国老年医学学会、北京大学人民医院	标准统筹论证、调研组织、条款审核、宣贯培训
陈丽萌	中国老年医学学会、中国医学科学院北京协和医院	标准统筹、专业技术论证、条款审核、宣贯
杨庭树	中国老年医学学会	整体框架把控、专家研讨、条文论证、宣贯
潘爱红	合肥市第一人民医院	条文研讨修订、实地实用性验证、宣贯推广
李　霜	中国老年医学学会、西部战区总医院	条款讨论修改、现场实践验证、宣贯推广
李瑶盖	中国老年医学学会、成都市蜀州乐康养老有限责任公司	条款研讨、养老机构场景验证、宣贯推广
杨海霞	中国老年医学学会、上海国松康养养老服务有限公司	条款研讨、机构场景实操验证、宣贯推广
程丽红	中国老年医学学会	意见征集汇总、会议组织、文稿校对归档
夏晓芹	成都市成华区中医医院、成都市成华区康穗养老中心	条文修订、一线场景验证、宣贯落地
沈晓影	解放军总医院第二医学中心、中国老年医学学会	征求意见台账整理、会议纪要、文稿校对
蒋　瑶	成都市成华区中医医院、成都市成华区康穗养老中心	文稿撰写修改、案例收集、条文优化
李巧露	成都市成华区中医医院、成都市成华区康穗养老中心	文稿撰写修改、调研数据整理、格式排版

梅　雪	成都市成华区中医医院、成都市成华区康穗养老中心	文稿撰写修改、一线机构调研反馈收集

（三）简要过程

本标准严格遵循团体标准编制流程，分为预研阶段、立项起草阶段、征求意见阶段，后续将开展技术审查、报批审查和发布贯标阶段工作。

1.规范预研阶段（2026 年 6 月-9 月）

系统收集国家医养结合相关政策文件、现行国家、行业、地方标准，梳理国内养老机构、社区、居家巡诊服务实践案例，开展行业现状研判，分析当前医养结合巡诊存在人员配置不统一、服务边界模糊、流程不规范、质量评价缺失等行业痛点；完成草案编制以及立项申报全套材料，2026 年 9 月通过中国老年医学学会标准化工作委员会立项评审。组建涵盖老年医学、临床护理、康复药学、养老机构运营、标准化研究多领域专家编制团队，确定标准编制框架与编制原则。

调研主要发现：一是国内多地已开展医养结合巡诊实践，但缺少全国通用性团体标准，各地执行尺度不一；二是巡诊机构资质、出诊人员配置、设备物资、知情同意、风险防控、双向转诊等关键环节缺乏统一指引；三是机构、居家、社区三类巡诊场景服务需求差异大，需要兼顾不同场景实操条件；四是缺少闭环式服务流程与可落地的服务评价改进机制，服务质量难以衡量，行业迫切需要统一的操作标尺，为本标准条款设计提供实证支撑。

2.立项起草阶段（2026 年 9 月-10 月）

立项批复后，编制组制定编制工作方案、编制进度计划表，建立工作组例会机制，明确各单位分工。以国家政策文件为基础，

对标现行国标、卫生行业标准，结合多地医养巡诊一线实践经验，完成标准初稿编制；组织多轮内部专家研讨，对术语定义、机构人员设备、安全伦理、服务内容、三类服务场景、全流程服务环节逐条打磨修改，形成标准征求意见稿文本。本标准搭建核心章节框架：1 范围、2 规范性引用文件、3 术语和定义、4 基本要求、5 服务对象、6 服务内容、7 服务场景、8 服务流程及要求、9 服务评价与改进。

3.征求意见阶段（2026 年 11 月–次年 1 月）

计划 2026 年 11 月–12 月，在中国老年医学学会官方平台面向全社会公开征求意见，同时定向向各级医疗机构、养老机构、社区养老服务中心、行业专家发放征求意见函。对回收意见建立意见处理台账，按照采纳、部分采纳、不予采纳分类论证，逐条研判修改标准文本，形成送审稿以及征求意见汇总处理表，保障编制流程闭环。后续将依次开展专家技术审查、报批、发布实施。

三、编制背景

（一）行业背景

我国老年人口规模庞大，高龄、失能失智、慢性病共存的老年群体数量持续增长，老年人医疗诊疗与养老照护叠加需求突出。医养结合巡诊是医疗机构把医疗服务延伸至养老机构、社区、老年人家庭的重要服务模式，是推动医养结合从“机构硬件覆盖”转向“实实在在服务覆盖”的关键抓手。国家多份政策文件明确鼓励有条件的医疗卫生机构开展机构、居家、社区巡诊上门医疗服务，《居家和社区医养结合服务指南（试行）》等文件将医疗巡诊列为居家社区医养结合重点服务内容，为本标准提供直接政策

依据。

当前行业现实痛点：国内部分地方已出台养老机构巡诊相关地方标准，但全国层面缺少专门针对医养结合巡诊服务的统一团体标准。不同地区在巡诊机构准入条件、出诊人员资质与人员编组、便携设备配置、风险评估、知情同意、服务项目边界、巡诊全流程、双向转诊、质量评价方面要求分散不统一。部分巡诊存在人员配置随意、安全风险评估缺失、记录不完整、服务结束缺少跟踪评价，服务质量参差不齐。医疗机构、养老机构开展巡诊缺少统一操作依据，监管部门缺少评价标尺。

从国际经验来看，国际标准化组织有整合照护、流动医疗相关标准框架，但国外照护模式和我国医养结合模式差异较大，没有专门针对机构-社区-居家三位一体医养巡诊场景的对应标准，可直接借鉴内容有限。

综上，制定本团体标准，明确“由谁来巡、巡哪些内容、在哪些场景开展巡诊、完整服务怎么做、巡后如何评价改进、双向转诊如何衔接”，推动巡诊服务由分散粗放走向标准化、可评价、可追溯；既保障老年人获得安全连续的上门医疗养老融合服务，也为医疗机构、养老机构、行业监管提供清晰实操依据，补齐医养结合服务标准体系短板，促进医养结合巡诊服务高质量可持续发展。

（二）与国内同类标准对比

国内现有 GB、WS 行业标准，以及安徽、浙江等地巡诊地方标准，部分聚焦养老机构内部驻点医疗，部分聚焦流动医院，缺少同时覆盖养老机构、居家、社区三类巡诊场景的一体化标准；

对巡诊机构资质、出诊人员最低编组要求、巡诊前风险评估、知情同意、安宁疗护、中医药巡诊服务、闭环评价改进缺少系统性整合。

本标准和现有国家标准、卫生行业标准形成互补，直接引用GB/T 42195《老年人能力评估规范》、GB/T 46939《中医体质分类与判定》、WS/T 876《医养结合健康管理服务标准》、WS/T 877《医养结合健康教育服务标准》、WS/T 810《基层医疗卫生机构急重患者判断及转诊技术标准》，把成熟行业规范嵌入巡诊全流程，打通健康管理、健康教育、急重症转诊、中医药、安宁疗护多项服务，兼顾不同地区机构能力差异，具备全国普适引导性。

（三）与国际标准对比

国际相关标准多围绕通用社区整合照护、移动医疗器械质量管控，没有匹配我国“医养结合”制度背景下的养老机构+居家+社区巡诊复合型上门医疗场景，与国内实际场景适配度低。本标准立足我国老龄化国情和国内医养结合政策体系，参考国外上门医疗安全风险管理理念，完全本土化构建整套巡诊服务规范。

四、制定规范的原则和依据，与现行法律、法规、规范的关系

（一）编制原则

严格按照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》开展编制工作，遵循政策性、规范性、专业性、适用性、前瞻性五大原则。

1.政策性：落实积极应对人口老龄化国家战略，对标国家医养结合系列政策文件，遵守《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》等法律法规，确保全部条款政策合规。

2.规范性：统一术语定义、章节结构、条文格式，厘清巡诊服务、医养结合巡诊服务机构、医养结合巡诊服务3个核心概念，流程逻辑闭环，符合团体标准编制体例。

3.专业性：编制组汇集老年医学、临床、护理、药学、康复、养老运营多方专家，结合大量一线实践，对机构、人员、设备、安全伦理、知情同意、应急转诊等医疗风险关键点严格把关，守住医疗安全底线。

4.适用性：充分兼顾不同地区医疗卫生机构能力差异，标准定位为引导性规范，面向“有条件的医疗卫生机构”；覆盖机构、居家、社区三类典型场景，条款贴合上门巡诊客观现实，不设置脱离实操的过高门槛，可落地执行。

5.前瞻性：纳入中医药服务、安宁疗护、信息化管理、持续质量改进等内容，为智慧巡诊、签约连续服务预留发展空间，适配行业长期发展。

（二）编制依据

1.政策依据：依据《关于加强老年人居家医疗服务工作的通知》《医疗卫生机构与养老服务机构签约合作服务指南（试行）》《居家和社区医养结合服务指南（试行）》《医养结合机构服务指南（试行）》等国家部委政策文件。

2.标准依据：规范性引用GB/T 42195、GB/T 46939、WS/T 876、WS/T 877、WS/T 810；同时参考GB 38600《养老机构服务安全基本规范》等国标、部分地方巡诊地方标准，保障标准体系协

调统一。

3.实践实证依据：依托多家三甲医院、中医医院、不同类型养老服务机构实践经验，结合行业一线痛点，经过多轮专家研讨论证，确保条款贴合真实业务场景。

（三）与现行法律法规、标准的关系

本标准全部条款与现行法律、法规、强制性国家标准、卫生行业标准无冲突抵触。本标准为全新制定的推荐性团体标准，不替代、不废止任何现行国家、行业、地方标准，作为补充标准，重点解决医养结合巡诊全链条统一操作规范，与现有健康管理、健康教育、老年人照护类标准协同配套使用。

（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。

（五）废止现行有关标准的建议

本标准为全新制定团体标准，不存在需要废止的现有标准，无废止建议。

五、规范主要内容的说明，主要技术指标参数、试验验证的论述

（一）主要内容

1.范围：规定医养结合巡诊服务的基本要求、服务对象、服务内容、服务场景、服务流程及要求、服务评价与改进；适用于有条件的医疗卫生机构开展医养结合巡诊服务。

2.规范性引用文件：列出本标准强制引用的国家、行业标准，这些文件的条款通过本标准引用构成本标准必不可少的内容。

3.术语和定义：明确巡诊服务、医养结合巡诊服务机构、医

养结合巡诊服务3项核心术语，厘清本标准边界，区分普通上门医疗和医养结合签约式巡诊。

4.基本要求：从服务机构、服务人员、设备配置、安全与伦理四个维度设立底线要求。机构需具备执业资质，建立制度预案与双向转诊绿色通道；人员要求具备对应执业资质、不少于1年临床经验，出诊至少配置1名医师+1名护士；明确便携诊疗、急救设备物资配置；强调巡诊前风险评估、知情同意签署、隐私信息保护。

5.服务对象：界定为有巡诊需求、与巡诊机构签订服务协议的人群，突出签约协议管理。

6.服务内容：划分八大服务模块：健康教育、健康管理、疾病诊疗、护理服务、应急处置、转诊服务、中医药服务、安宁疗护；每项内容对接对应引用标准。

7.服务场景：划分为机构服务场景、居家服务场景、社区服务场景三类，覆盖医养结合主要落地场景。

8.服务流程及要求：完整闭环流程：申请- 接待登记- 需求评估- 签订协议与知情同意- 综合评估- 制定巡诊计划- 分场景实施巡诊- 服务评价；明确评估时限、协议必备要素、上门服务现场在场人员等实操约束。

9.服务评价与改进：设置自我评价、服务对象/监护人评价、第三方评价三类评价方式；围绕4- 8章全部要求开展满意度和质量评价；依据评价结果落实整改，实现持续改进。

（二）关键技术条款的确定依据、验证情况

1.出诊人员最低配置（至少1名医师+1名护士）：依据上门

医疗应急风险，参考居家医疗相关政策、地方巡诊标准，兼顾现场急救处置需要，经过临床专家论证确定；同时要求人员具备1年以上临床工作经验，保障常见病处置、应急救护能力。

2.需求评估时限（收到申请后3个工作日内开展评估）：结合居家上门医疗服务行业实操，兼顾老年人就医诉求响应时效，避免流程过度拖沓。

3.双向转诊绿色通道要求：落实国家医养结合双向转诊政策，明确急危重症上转、病情稳定康复期下转，实现巡诊和医院诊疗无缝衔接。

4.安全伦理相关条款：巡诊前风险评估、有创/高风险操作签署知情同意书、隐私保护：基于上门医疗风险特点，参考医疗知情同意相关规范，防控上门医疗法律与安全风险。

5.三类评价模式：融合机构自查、服务对象反馈、第三方评价，形成多元质量评价体系，解决巡诊服务看不见、难监管的痛点。

本标准编制采用行业实践调研+多学科专家论证+多轮征求意见三重验证模式；全部技术条款均来自一线业务实践，经过医疗、养老多领域专家研判，兼顾医疗安全与落地实操，指标具备可行性，可用于机构自查、服务实施、行业评价。

六、重要分歧意见的处理经过和依据

编制过程无重大分歧意见。后续征求意见阶段收集到的不同意见，将通过意见汇总处理表逐条论证，给出采纳、部分采纳或者不予采纳说明。

七、贯彻规范的要求和措施建议

（一）组织措施

1.建议本规范发布即实施；由中国老年医学学会组织面向医疗机构、养老机构开展全国宣贯培训，解读标准条款，指导机构建制度、优化巡诊流程。

2.依托参编单位打造医养结合巡诊标准化示范实践基地，总结可复制实践案例，以点带面推动全国落地。

3.建立标准反馈迭代机制，收集机构实施中遇到的问题，结合国家政策更新适时修订完善本标准。

（二）技术措施

1.建议配套编制标准解读手册、巡诊协议模板、巡诊记录表单模板、风险评估参考清单等配套材料，降低机构落地难度。

2.组织专家面向基层医疗卫生机构、中小型养老机构提供技术指导，帮扶基层补齐巡诊制度、流程、风控短板。

3.引导机构把本标准要求嵌入内部质控体系，将巡诊服务质量纳入机构日常质量考核。

八、可能涉及的知识产权

本标准前言提示“本文件某些内容可能涉及专利，发布机构不承担识别专利责任”；编制阶段未发现明确专利纳入标准文本。后续实施过程中如遇到专利问题，按照团体标准知识产权相关管理要求处置。

九、其他应当说明的事项

本标准已经完成公平竞争审查，不存在限制市场准入、妨碍要素自由流动、不当干预市场经营的相关条款，符合公平竞争相关要求。

《医养结合巡诊服务规范》标准起草组

2026 年 10 月