

“十四五”健康老龄化规划

“十四五”时期是我国全面建设社会主义现代化国家新征程的第一个五年，也是积极应对人口老龄化的重要窗口期，促进健康老龄化将进入新的发展阶段。为协同推进健康中国战略和积极应对人口老龄化国家战略，不断满足老年人健康需求，稳步提升老年人健康水平，根据《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》《中共中央 国务院关于加强新时代老龄工作的意见》《国家积极应对人口老龄化中长期规划》《“健康中国2030”规划纲要》《健康中国行动（2019-2030年）》等要求，制定本规划。

一、规划背景

（一）“十三五”时期取得的主要成就

“十三五”时期，在以习近平同志为核心的党中央的坚强领导下，卫生健康等部门砥砺创新，积极推进老龄健康事业，深化体制机制改革，各项工作取得了新的进展，为进一步提高老年人健康水平奠定了坚实基础。健康中国行动老年健康促进行动全面启动，各项工作顺利推进。包括健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护六个环节的老年健康服务体系初步建立，医养结合稳步发展。老年

健康与医养结合服务纳入国家基本公共卫生服务，老年人基本医疗保障进一步加强，长期护理保险制度试点顺利推进，老龄健康产业规模不断扩大，智慧健康养老、中医药养生养老、森林康养等新模式、新业态不断涌现，科技助推老龄健康事业发展的动力强劲。截至 2020 年底，全国设有 1 个国家老年医学中心和 6 个国家老年疾病临床医学研究中心，2642 个二级及以上综合性医院设有老年医学科，设有安宁疗护科的医院 510 个，全国安宁疗护试点扩大到 91 个市（区），两证齐全（具备医疗卫生机构资质，并进行养老机构备案）的医养结合机构达到 5857 家，床位数达 158 万张。2020 年，我国人均预期寿命提高至 77.9 岁。老年人新冠肺炎疫情防控 work 成效明显，充分体现了中国特色社会主义制度的优越性。

（二）“十四五”时期的形势挑战

我国是世界上老年人口规模最大的国家，也是世界上老龄化速度最快的国家之一。“十四五”时期，我国人口老龄化程度将进一步加深，60 岁及以上人口占总人口比例将超过 20%，进入中度老龄化社会。老年人健康状况不容乐观，增龄伴随的认知、运动、感官功能下降以及营养、心理等健康问题日益突出，78% 以上的老年人至少患有一种以上慢性病，失能老年人数量将持续增加。相比老年人的健康需求，与健康老龄化相关的机构、队伍、服务和政策支持不足。老年健

康促进专业机构缺乏，老年期重点疾病防控力量薄弱。老年医疗卫生机构发展不充分，康复医院、护理院、安宁疗护中心数量严重不足，存在较大的城乡、区域差距；医疗卫生机构的老年友善程度不高，老年人就医体验有待改善；老年医学及相关学科发展滞后，老年综合评估、老年综合征管理和多学科诊疗等老年健康服务基础薄弱；老年健康服务人员尤其是基层人员缺乏，老年人居家医疗以及失能老年人照护服务能力亟待加强；医养结合服务供给不足，居家、社区医养结合发展不充分；老年健康保障机制尚不完善，稳定的长期照护费用支付机制尚未全面建立。

（三）“十四五”时期的发展机遇

“十四五”时期，低龄老年人比重增加，老年人受教育水平提高，健康需求日益旺盛，健康产品和服务消费能力不断增强。党的十九届五中全会作出实施积极应对人口老龄化国家战略的重大部署，为实现健康老龄化提供了根本遵循和行动指南。我国转向高质量发展阶段，经济实力显著增强，为实现健康老龄化提供了一定的物质基础。国家把保障人民健康放在优先发展的战略位置，深入实施健康中国行动，为实现健康老龄化提供了有利发展环境。我国促进健康老龄化的制度安排不断完善，医药卫生体制改革持续深入推进，疾控体系改革不断深化，医疗卫生领域科技创新能力持续增强，

人工智能应用日益深入，互联网等信息技术快速发展，持续推动健康老龄化具备多方面优势和条件。

二、总体要求

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，准确把握新发展阶段，深入贯彻新发展理念，加快构建新发展格局，落实全面推进健康中国建设和积极应对人口老龄化国家战略要求，坚持新时期卫生健康工作方针，从提高全人群、全生命周期健康水平出发，以满足老年人对健康的基本需求、兼顾多层次和多样化需求为目的，以体制机制的改革创新为根本动力，大力推进老龄健康服务供给侧结构性改革，把积极老龄观、健康老龄化理念融入经济社会发展全过程，深入开展老年健康促进行动，持续发展和维护老年人健康生活所需要的内在能力，促进实现健康老龄化。

（二）基本原则

1. 健康优先，全程服务。坚持健康至上，以老年人健康为中心，提供包括健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护等在内的老年健康服务。

2. 需求导向，优质发展。以老年人健康需求为导向，优化供给侧改革，推动老年健康服务高质量发展，增量与提质

并重。构建优质高效的整合型医疗卫生服务体系，加大医养结合服务供给，促进医疗卫生与养老服务深度结合。

3. 政府主导，全民行动。发挥政府在促进健康老龄化工作中的主导作用，鼓励社会资本参与，构建多层次、多样化的老年健康服务体系。倡导个人和家庭积极参与，共同构建老年友好型社会。

4. 公平可及，共建共享。以保障全体老年人健康权益为出发点，不断深化体制机制改革，积极推动城乡、区域老年健康服务均衡发展，确保老年健康服务公平可及，由全体老年人共享。

（三）发展目标

到 2025 年，老年健康服务资源配置更加合理，综合连续、覆盖城乡的老年健康服务体系基本建立，老年健康保障制度更加健全，老年人健康生活的社会环境更加友善，老年人健康需求得到更好满足，老年人健康水平不断提升，健康预期寿命不断延长。

——老年健康服务机构数量增加，服务能力大幅提升，相关学科专业建设不断加强，服务队伍更加壮大，服务内容更加丰富，老年人享有健康服务的可及性进一步提高。

——居家社区机构健康服务协调推进，医养结合服务供给不断增加，供需均衡程度不断提高，服务质量不断提升，老年人健康生活质量持续改善。

——医疗卫生机构适老化水平不断提高，老年人看病就医服务流程不断优化，老年人就医体验不断改善，有利于老年人“就近就便”就医的环境基本建立。

——老年健康保障机制不断增强，科技和信息化支撑能力明显提升，相关制度、标准、规范基本建立，老年健康产业有序发展，老年健康产品市场提质扩容。

表 主要指标

序号	主要指标	单位	2020年	2025年	性质
1	老年人健康素养水平	%	—	有所提高	预期性
2	65~74岁老年人失能发生率	%	—	有所下降	预期性
3	65岁及以上老年人城乡社区规范化健康管理服务率	%	—	≥65	预期性
4	65岁及以上老年人中医药健康管理率	%	68.4	≥75	预期性
5	二级及以上综合性医院设立老年医学科的比例	%	31.8	≥60	预期性
6	综合性医院、康复医院、护理院和基层医疗卫生机构中老年友善医疗卫生机构占比	%	—	≥85	约束性
7	三级中医医院设置康复（医学）科的比例	%	78.0	≥85	约束性

三、主要任务

（一）强化健康教育，提高老年人主动健康能力

1. 拓展老年健康教育内容。在全社会开展人口老龄化国情教育，树立积极老龄观。引导老年人将“维护机体功能，保持自主生活能力”作为健康目标，树立“自己是健康第一责任人”的意识，强化“家庭是健康第一道关口”的观念，促进老年人及其家庭践行健康生活方式。普及营养膳食、运动健身、心理健康、疾病预防、合理用药、康复护理、生命教育、急救救助等老年健康知识，宣传维护感官功能、运动功能和认知功能的预防措施，不断提高老年人健康核心信息知晓率和健康素养水平。广泛开展关爱失智老年人的社会宣传与公共教育活动，提升公众的失智预防和失智照护水平。普及智能技术知识和技能，提升老年人对健康信息的获取、识别和使用能力。加强对老年健康政策、服务和产品的科普宣传。（卫生健康委、教育部、体育总局、中医药局按职责分工负责）

2. 形成多元化的老年健康教育服务供给格局。支持各类教育机构将老年健康教育纳入课程内容。鼓励开办医学专业的院校、医疗卫生机构等设置老年健康教育专属阵地，面向老年人及家属、照护者开设养生保健、照护技能培训等课程。依托全国开放大学、老年教育机构、社区教育机构、老年协会、城乡社区党群服务中心、基层医疗卫生机构、文化体育场馆等，提高城乡老年健康教育服务覆盖率。（卫生健康委、教育部、体育总局、中医药局按职责分工负责）

3. **创新老年健康教育服务提供方式。**组织开展全国老年健康宣传周、世界阿尔茨海默病日等主题宣传活动。开发科普视频，建设开放共享的数字化国家级老年健康教育科普资源库。充分利用传统媒体、短视频、微信公众号、微博、移动客户端等多种方式和媒体媒介，传播老年健康相关知识，宣传老年健康达人典型案例。鼓励各地探索可行模式，充分发挥老年人在老年健康教育中的示范引领作用，增强健康教育效果。（卫生健康委、教育部、广电总局、体育总局、中医药局按职责分工负责）

专栏 1 老年健康教育专项工程
实施老年健康素养促进项目。监测老年人健康素养和中医药健康文化素养状况，开展有针对性的健康教育活动，不断提高老年人健康核心信息知晓率和老年人健康素养水平。 开展老年健康宣传周活动。针对老年人主要健康问题，每年确定一个主题，在全国城乡组织开展老年健康宣传周活动，营造有利于老年人健康生活的社会环境。

（二）完善身心健康并重的预防保健服务体系

4. **提高基本公共卫生服务促进老年人健康的能力。**建立综合、连续、动态的老年人健康管理档案，鼓励各地整合老年人健康体检信息，优化老年人健康体检项目，提升健康评估和健康指导能力。推动地方积极开展老年健康与医养结合

服务。将失能、高龄、残疾、计划生育特殊家庭等老年人作为家庭医生签约服务重点人群，拓展签约服务内涵，提高服务质量。到 2025 年，65 岁及以上老年人城乡社区规范化健康管理服务率达到 65%以上，65 岁及以上老年人中医药健康管理率达到 75%以上。（卫生健康委、中医药局按职责分工负责）

5. 完善老年人预防保健服务体系。依托疾病预防控制机构和各级各类医疗卫生机构，健全三级预防体系，构建慢性疾病综合防治服务体系。加强老年人群高血压、糖尿病、冠心病等重点慢性病以及阿尔茨海默病、帕金森病等神经退行性疾病的早期筛查、干预、分类管理和健康指导。推动老年人高发恶性肿瘤早期筛查，加强癌症早诊早治。实施老年口腔健康行动，开展口腔健康知识宣传和老年口腔健康公益活动。实施老年营养改善行动，制定老年人营养健康状况评价指南，指导各地制定为老助餐机构营养健康相关标准，启动老年人营养风险筛查试点。鼓励各地开展老年人视觉、听觉、骨骼健康管理服务。开展失能（智）预防与干预工作，减少、延缓老年人失能（智）发生。实施老年痴呆防治行动，制定《国家应对老年痴呆行动计划》，推动老年人认知功能筛查干预试点工作，建立老年痴呆早筛查、早诊断、早干预的综合防控机制。建立老年人突发公共卫生事件应急处置机制，加强老年艾滋病、结核病等重大传染病防控。加快无障碍环

境建设和住宅适老化改造。推动在老年人集中场所安装自动体外除颤仪（AED）。（卫生健康委、住房和城乡建设部、中医药局按职责分工负责）

6. 开展老年人心理关爱服务。完善精神障碍类疾病早期预防及干预机制，扩大老年人心理关爱行动覆盖范围，针对抑郁、焦虑等老年人常见精神障碍和心理行为问题，开展心理健康状况评估、早期识别和随访管理，为老年人特别是有特殊困难的老年人提供心理辅导、情绪纾解、悲伤抚慰等心理关怀服务。鼓励设置心理学相关学科专业的院校、心理咨询机构等开通老年人心理援助热线，为老年人提供心理健康服务。加强全国社会心理服务体系建设试点地区的基层社会心理服务平台建设，提升老年人心理健康服务能力，完善老年人心理健康服务网络。（卫生健康委、教育部按职责分工负责）

专栏 2 老年预防保健专项工程
开展老年人失能预防与干预工作。针对导致老年人失能的高风险因素，如衰弱、肌少症、营养不良、心脑血管疾病等，实施积极预防和干预。 实施老年心理关爱行动。总结推广老年人心理关爱工作经验，持续扩大覆盖范围，原则上每个县（市、区）都设有老年人心理关爱点。 实施老年营养改善行动。开展老年人营养风险筛查试点工作，对低体重高龄老年人进行营养干预。

实施老年口腔健康行动。开展老年口腔健康科普宣传，针对基层和偏远地区专业人员进行专业培训，开展老年口腔健康公益活动。

7. 推进体卫融合。加强城乡社区、医养结合机构健身设施建设，提高适老化程度。研究推广适合老年人的体育健身休闲项目、方式和方法，发布老年人体育健身活动指南。将运动干预纳入老年人慢性病防控与康复方案。充分发挥各级老年人体育协会的作用，指导老年人科学健身，组织开展适合老年人的赛事活动。（体育总局、卫生健康委、住房和城乡建设部按职责分工负责）

（三）以连续性服务为重点，提升老年医疗服务水平

8. 增强老年疾病诊治能力。在医疗机构推广多学科诊疗模式，加强老年综合征管理，对住院老年患者积极开展营养不良、跌倒、肺栓塞、误吸和坠床等高风险筛查，在二级及以上综合性医院、康复医院、优抚医院、护理院、医养结合机构开展老年综合评估服务，推动老年医疗服务从单病种模式向多病共治模式转变。强化基层医疗卫生机构老年人常见病、多发病和慢性病诊治能力，为老年人提供综合、连续、协同、规范的基本医疗服务。推进老年医学专科联盟建设，通过专科共建、教育培训协同合作、科研和项目协作、中医与西医协作等多种方式，提升老年医疗服务能力和管理水平。（卫生健康委、中医药局按职责分工负责）

9. 加强康复和护理服务。充分发挥康复医疗在老年健康服务中的作用，为老年患者提供早期、系统、专业、连续的康复医疗服务，促进老年患者功能恢复。鼓励各地以基层医疗卫生机构为依托，积极开展社区和居家康复医疗服务。增强中医药康复服务能力，到 2025 年，三级中医医院设置康复（医学）科的比例达到 85% 以上。推广康复医师、康复治疗师、康复辅具配置人员团队协作模式。建立覆盖老年人群疾病急性期、慢性期、康复期、长期照护期、生命终末期的护理服务体系，完善以机构为支撑、社区为依托、居家为基础的老年护理服务网络。鼓励有条件的基层医疗卫生机构为老年患者提供居家护理、日间护理服务。（卫生健康委、中医药局按职责分工负责）

10. 发展安宁疗护服务。稳步扩大安宁疗护试点，完善安宁疗护多学科服务模式，提高临终患者生命质量。根据医疗卫生机构的功能和定位，推动相应医疗卫生机构合理开设安宁疗护病区或床位，按照“充分知情、自愿选择”原则，为疾病终末期患者提供疼痛及其他症状控制、舒适照护等服务，对患者及家属提供心理支持和人文关怀。发展社区和居家安宁疗护服务。建立医院、基层医疗卫生机构和家庭相衔接的安宁疗护工作机制和转诊流程。建立健全安宁疗护服务涉及的止痛、麻醉等药物配备和监管制度。（卫生健康委负责）

专栏3 安宁疗护服务发展专项工程

深入开展全国安宁疗护试点工作。稳步扩大全国安宁疗护试点，支持有条件的省市全面开展安宁疗护工作，完善安宁疗护服务模式，建立安宁疗护服务制度体系，提高老年人和疾病终末期患者生命质量。

建设安宁疗护培训基地。通过加强组织管理、完善培训制度、充实教学设施、壮大师资队伍、优化培训机构等措施促进安宁疗护培训向专业化、规范化迈进。

11. 创新连续性服务模式。鼓励康复护理机构、安宁疗护机构纳入医联体网格管理，建立畅通合理的转诊机制，为网格内老年人提供疾病预防、诊断、治疗、康复、护理等一体化、连续性医疗服务。加大居家医疗服务支持力度，鼓励有条件的医院和基层医疗卫生机构为有医疗服务需求且行动不便的高龄或失能老年人，慢性病、疾病康复期或终末期、出院后仍需医疗服务的老年患者提供家庭病床、上门巡诊等居家医疗服务，健全居家医疗服务的风险防控机制，完善价格等相关政策。鼓励医疗卫生机构应用互联网等信息技术拓展医疗、护理、康复等服务空间和内容。（卫生健康委、医保局、中医药局按职责分工负责）

（四）健全居家、社区、机构相协调的失能老年人照护服务体系

12. 支持居家（社区）照护服务。支持社区、机构为失能老年人家庭提供家庭照护者培训和“喘息”服务，组织协调志愿者对居家失能老年人开展照护服务。鼓励社会力量利用社区配套用房或闲置用房开办护理站，为失能老年人提供居家健康服务。鼓励社区卫生服务中心与相关机构合作，增加照护功能，为居家老年人提供短期照护、临时照护等服务。（卫生健康委负责）

13. 促进机构照护服务发展。在有条件的社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层医疗卫生机构增设护理床位或护理单元。支持医养结合机构开展失能老年人照护服务工作。支持具备服务能力和相应资质的机构将照护服务向社区和家庭延伸，辐射居家失能老年人。推进照护机构老年痴呆患者照护专区和社区老年痴呆患者照护点建设，满足老年痴呆患者照护服务需求。（卫生健康委负责）

（五）深入推进医养结合发展

14. 增加医养结合服务供给。以需求为导向，合理规划、建设和改建医养结合机构。支持规模较大的养老机构设置医疗卫生机构，并按规定纳入医保定点范围。激发市场活力，引导社会资本举办医养结合机构，推动建设一批百姓住得起、质量有保证的集团化、连锁化医养结合机构。鼓励医疗资源富余的基层医疗卫生机构利用现有资源开展医养结合服务。（卫生健康委、医保局按职责分工负责）

15. 提升医养结合服务质量。健全医养结合标准规范体系。提升医养结合信息化水平，发展面向居家、社区和机构的智慧医养结合服务，开展老龄健康医养结合远程协同服务试点，为老年人提供优质高效的远程医疗服务。持续开展医养结合机构服务质量提升行动，推动医养结合机构规范开展医疗卫生服务和养老服务。在全国开展医养结合示范省、示范县（市、区）和示范机构创建活动。提升医养结合机构传染病防控能力，保障老年人生命安全和身体健康。（卫生健康委、工业和信息化部、市场监管总局、中医药局按职责分工负责）

（六）发展中医药老年健康服务

16. 提升老年人中医药健康管理水平。进一步发挥中医药健康管理在基本公共卫生服务项目实施中的独特优势，积极推进面向老年人的中医药健康管理服务项目，发挥中医药在老年预防保健、综合施治、老年康复、安宁疗护方面的独特作用。鼓励中医医师积极参与家庭医生签约服务，为老年人提供个性化中医药服务。不断丰富老年人中医健康指导的内容，加强老年人养生保健行为干预和健康指导。（卫生健康委、中医药局按职责分工负责）

17. 加强中医药健康养老服务能力建设。加快二级及以上中医医院老年医学科建设，加强中医药健康养老服务能力、人才培养能力、技术推广能力建设，提升老年人常见病

多发病的中医药服务能力和水平。加强各省级中医治未病中心中医药老年健康服务能力建设，制订相关标准规范，培训推广中医适宜技术，提升中医药特色服务能力。（卫生健康委、中医药局按职责分工负责）

18. 加大中医药健康养生养老文化宣传。积极宣传适宜老年人的中医养生保健知识、技术和方法，推动优质中医药服务进社区、进农村、进家庭。积极开展中医健康体检、健康评估、健康干预以及药膳食疗科普等活动，推广太极拳、八段锦、五禽戏等中医传统运动项目，培养树立健康科学的生活方式和理念。（卫生健康委、广电总局、体育总局、中医药局按职责分工负责）

专栏 4 中医药老年健康服务专项工程
中医医院老年医学科建设。推动二级及以上中医医院开设老年医学科，完善老年医学科科室基础设施设备，提供老年健康服务。 中医药特色医养结合机构建设。在全国医养结合示范机构创建活动中，推动建设一批具有中医药特色的医养结合示范机构，为老年人提供中医体质辨识、诊断治疗、康复护理、养生保健、健康管理等中医药特色服务。

（七）加强老年健康服务机构建设

19. 加强老年医疗卫生机构建设。支持国家老年医学中心发展，布局若干区域老年医疗中心，加强国家老年疾病临床医学研究中心建设，打造老年健康促进、诊疗、科研高地。通过新建改扩建、转型发展，加强老年医院、康复医院、护理院（中心、站）以及优抚医院建设，鼓励公共医疗资源丰富的地区将部分公立医疗机构转型为康复、护理机构。提高基层医疗卫生机构的康复、护理床位占比。支持农村地区接续性医疗卫生机构建设，支持农村医疗卫生机构利用空置的编制床位开设康复、护理、安宁疗护床位。在城市社区建设以老年人为主要服务对象的护理站，为行动不便的失能、残疾、高龄、长期患病老年人提供上门医疗护理服务。支持社会力量参与社区护理站建设。加快安宁疗护机构标准化、规范化建设。开展老年健康服务机构（科室）规范化建设。（卫生健康委、科技部、退役军人事务部、中医药局按职责分工负责）

专栏 5 老年医疗卫生机构建设专项工程
康复医院建设。原则上，每个省会城市、常住人口超过 300 万的地级市至少设置 1 所二级及以上康复医院；常住人口超过 30 万的县至少有 1 所县级公立医院设置康复医学科；常住人口 30 万以下的县至少有 1 所县级公立医院设置康复医学门诊。 护理院（中心）建设。原则上每个县（市、区）建成 1 个护理院（中心）。 安宁疗护服务网络建设。在每个国家安宁疗护试点市（区），每

个县（市、区）至少设立 1 个安宁疗护病区，在有条件的社区卫生服务中心和乡镇卫生院设立安宁疗护病床。

老年健康服务机构（科室）规范化建设。在疾病预防控制机构、综合性医院、康复医院、护理院、安宁疗护机构等医疗卫生机构和老年医学科、康复医学科、安宁疗护科等相关科室中开展老年健康服务机构（科室）规范化建设。

20. 加强医疗卫生机构老年医学科建设。推动老年医学科临床专科能力建设。推动二级及以上综合性医院设立老年医学科，“十四五”期末，二级及以上综合性医院设立老年医学科的比例达到 60%以上。启动老年医学科建设试点工作，遴选一批老年医学科建设试点医院，发挥示范带动作用，推动医疗卫生机构老年医学科高质量发展。（卫生健康委、中医药局按职责分工负责）

21. 建设老年友善医疗机构。加强老年友善医疗机构建设，从文化、管理、服务、环境等方面推进医疗卫生机构全面落实老年人医疗服务适老政策，切实解决老年人在运用智能技术就医方面遇到的困难，为老年人提供友善服务。到 2025 年，85%以上的综合性医院、康复医院、护理院和基层医疗卫生机构成为老年友善医疗机构。（卫生健康委、中医药局按职责分工负责）

（八）提升老年健康服务能力

22. 加强老年医学及相关学科专业建设。支持开办医学专业的院校和医疗卫生机构加强老年医学及相关学科专业建设，在人才引进、科研经费、教学经费等方面给予政策倾斜。引导普通高校、职业院校（含技工学校）、开放大学开设老年医学、药学、老年护理、康复、心理、安宁疗护等相关专业和课程，开展覆盖中、专、本、硕、博各阶段的学历教育，扩大招生规模。在公共卫生、临床医学、中医药等专业中开展老年医学内容的学习，加强老年健康相关复合型人才培养。（教育部、卫生健康委、中医药局按职责分工负责）

23. 加大老年健康专业人才培养力度。在内科和全科住院医师规范化培训中强化老年医学学科内容，继续推进老年医学专科医师规范化培训。组织开展全国老年健康专业人才培养，加强对老年医学科、安宁疗护科和医养结合机构卫生健康专业人才培养，加强老年护理专业护士培训，提升高水平老年医学专业人才在老年健康队伍中的比例。到2025年，培训老年医学科医师不低于2万人，培训老年护理专业护士不低于1万人，每名老年医学科医护人员、安宁疗护试点地区从事安宁疗护服务的医护人员至少接受一次专业培训。普遍加强临床医务人员的老年医学知识和技能培训，提升临床医务人员为老服务能力。实施老年医学领军人才支持项目，加强老年健康高层次人才培养。加强院校与医疗卫生机构人

才培养培训合作，遴选一批国家级和省级老年健康人才培养基地。（卫生健康委、教育部、中医药局按职责分工负责）

24. 强化老年健康照护队伍建设。增加从事老年护理工作的医疗护理员数量，加大培训力度，开展职业技能培训和就业指导服务，培训一批老年方向的医疗护理员，充实老年健康特别是长期照护服务队伍。健全老年健康相关职业人才评价制度，完善以技术技能价值激励为导向的薪酬分配体系。加快培养服务于老年健康的社会工作者、志愿者队伍，通过入户、社区活动等形式为老年人提供便利可及、针对性强的健康服务。（卫生健康委、人力资源社会保障部、中医药局按职责分工负责）

专栏 6 老年健康队伍建设专项工程
实施全国老年医学人才培养项目。对全国二级及以上综合性医院老年医学科和医养结合机构的 1 万名骨干医护人员，开展线下线上相结合的诊疗知识和技能培训。 实施安宁疗护服务能力提升培训项目。对国家安宁疗护试点市（区）从事安宁疗护工作的 5000 名骨干医护人员开展在线培训，对 2000 名骨干医护人员开展线下培训。 实施全国医养结合人才能力提升培训项目。对全国医养结合机构的医护人员开展在线培训，拟培训 20 万人次。 实施老年医疗护理员培训项目。对一批相关人员开展以失能（智）照护知识和技能为主的培训。

25. 健全老年健康标准规范体系。发挥国家卫生健康标准委员会老年健康标准专业委员会作用，健全老年健康基础标准、老年医疗服务标准、老年公共卫生标准、老年社会支持标准、医养结合服务管理标准等。制订老年常见疾病诊疗指南和临床操作技术规范。（卫生健康委、中医药局按职责分工负责）

（九）促进健康老龄化的科技和产业发展

26. 加强老年健康科学研究。加强衰老机制的基础性研究，加强老年慢性病和共病诊疗技术、老年康复护理技术、老年功能维护技术等应用性研究，提升老年重大疾病防治水平。加强适宜技术研发推广，定期发布老年健康适宜技术产品目录，发展老年神经、睡眠等监测与干预相关技术及产品，发展适宜居家、社区应用的老年健康促进评估、诊断、监测技术与产品。支持老年健康技术研发基地和科研应用转化平台建设。（科技部、工业和信息化部、卫生健康委、中医药局按职责分工负责）

27. 推动老龄健康产业可持续发展。推动老年健康与养老、养生、文化、旅游、体育、教育等多业态深度融合发展，大力推动老年健康领域新产业、新业态、新商业模式发展。支持新兴材料、人工智能、虚拟现实技术等老年健康领域的深度集成应用与推广。支持医疗卫生机构、企业、科研院

所加强医工协同发展，研发老年人医疗辅助、家庭照护、安防监控、残障辅助、情感陪护、康复辅具等智能产品和可穿戴设备，提升产品的适老化水平，推进老年产品市场提质扩容。发展健康管理与服务、健康检测与监测等智慧健康养老服务。建立健全相关标准，规范老年用品和为老服务市场。加大监管力度，切实维护老年人权益。（科技部、工业和信息化部、卫生健康委、市场监管总局、中医药局、中国残联按职责分工负责）

28. 强化信息化支撑。建立老年健康数据的收集和发布机制。充分运用互联网、物联网、大数据等信息技术手段，创新服务模式，提升老年健康智能化服务质量和效率。依托国家全民健康信息平台，完善全国老龄健康信息管理系统，整合各类老年健康相关数据，实现信息共享，为服务老年人提供信息化支撑。（卫生健康委、工业和信息化部、中医药局按职责分工负责）

四、保障措施

（一）加强组织领导

各地要认真贯彻落实全面推进健康中国建设、积极应对人口老龄化国家战略部署，广泛宣传促进健康老龄化的重要意义，把“十四五”健康老龄化规划纳入经济社会发展总体规划，把推动老龄健康事业和产业发展作为深化供给侧结构性改革、改进民生福祉的重要抓手，健全党委领导、政府主导、

部门协同、社会参与的工作机制，积极出台相关扶持政策，全面完成“十四五”健康老龄化规划的各项目标任务。各地要结合实际制定本地区的“十四五”健康老龄化规划实施办法。

（二）加大投入力度

按照事权和支出责任相适应的原则，把促进健康老龄化必要经费列入本级预算。拓宽经费筹资渠道，充分发挥彩票公益金、慈善捐助等多元资金的作用，提供普惠性老年健康和医养结合服务，促进城乡老年健康服务均等化。（财政部、卫生健康委按职责分工负责）

（三）完善保障体系

完善高血压、糖尿病门诊用药保障机制。将患慢性病需长期服药或患重特大疾病需长期门诊治疗导致自负费用较高且基本生活出现困难的老年人按规定纳入医疗救助范围。稳妥推进长期护理保险制度试点，建立适合我国国情的长期护理保险制度框架。鼓励商业保险公司开发老年人疾病保险、长期护理保险、意外伤害保险等专属保险产品。推进社保卡（含电子社保卡）在老年人就医服务领域应用。（人力资源社会保障部、医保局、银保监会按职责分工负责）

（四）强化督导考核

充分发挥全国老龄办的综合协调作用，把促进健康老龄化的政策措施作为评价全国老龄委成员单位履职尽责情况的重要内容。完善信息统计和需求反馈机制，加强对规划实

施的动态跟踪监测。建立健全监测检查评估评价机制，督查重大项目、重大工程实施情况，组织开展规划实施进度和实施效果的全面检查评估。（卫生健康委负责）