

# 老年医学科 驶上快车道 一波红利涌向民营医院

“每次复诊开药都要挂几个科的号,来回地跑,年纪大了腿脚又不利索,真是累人!”因为多种疾病,林伯(化姓)只能一天挂三四个科室,在各科室奔忙等候就诊和开药。而像他这样身患多种慢病的老人并不少见。国家统计局发布的最新数据显示,截至2024年末,我国60岁及以上人口首次突破3亿人,占全国人口的22%。近日,国家卫健委发布《老年医学科建设与管理指南(2025年版)》,明确要求二级及以上综合医院开设老年医学科,庞大的“银发医疗”市场逐渐显现,一些民营医院瞄准了这一政策红利。

■新快报记者 梁瑜

## 老年医学科



■廖木兴/图

## 4 “银发医疗”爆火 民营医院或超车

我国很多60岁及以上人群多病共患,需长期用药、定期检查及并发症管理,导致医疗支出持续增加。国家医疗保障局2023年数据显示,老年群体年均医疗费用为青壮年的3-5倍。以70岁以上老年人为例,年均医疗支出达1.2万元,其中自付部分超3000元。“银发医疗”市场已形成万亿级产业赛道。据了解,红杉资本、高瓴资本等机构近两年在老年医学领域投资超百亿元。

民营医院冲刺“银发医疗”市场,老年医学科成为实现弯道超车的关键突破口。相比公立医院普遍面临的运营压力、三甲医院重点布局疑难重症的现状,民营医院更容易实现顺势而变。

《指南》首次明确将民营康复医院、护理院等机构纳入老年医学科建设范围,允许其参照公立医院标准执行。这意味着民营医院可通过合规化改造,进入国家主导的老年医疗服务体系,享受资质认证、资源倾斜、学科共建等政策红利。

行业观察人士认为,民营医院的参与可填补基层服务空白、推动产业链升级、探索创新服务模式等,破解公立医疗供给不足的难题,从“边缘补充”向“核心参与者”转型。而且,民营医院可依托灵活机制,在中西医结合诊疗、高端康养服务、社区医养结合等领域形成竞争优势。例如,民营中医院可结合音乐疗法、穴位贴敷等中医手段,吸引偏好传统医学的老年患者;与社区养老中心共建联合病房,可以承接失能老人长期照护需求。

据记者了解,已有民营医院吃到了老年医学的红利。今年1月,山东的民营综合医院东营鸿港医院正式更名,由三级综合医院转型为老年专科医院。其在2018年率先在东营市探索医养结合模式,医院营收每年都以10%以上的速度增长,2024年营业收入达到了2017年的3.72倍。另据报道,广州中医药大学金沙洲医院为抓住老年医学科建设红利,大建医养结合大楼,设置1000张床位,整合老年医学、重症医学、康复医学等优势学科资源,将推出标准化、个体化的老年健康管理服务。有专家预测,预计将有60%以上的民营医院选择转型,其中大多数将直接向开展老年医学的康复医院、老年专科医院等。



扫码获取更多  
健康医药资讯

## 1 国家卫健委多次强调要建立老年医学科

像林伯这样身患多病的老人,其实很多。还有不少老人在因一种疾病就诊时,发现了另一种或多种疾病,要轮着到不同科室就医,仅确诊前前后后就要花一两个月时间。中国老年医学学会2023年研究报告显示,老年人平均患3.1种慢性病,且高龄(80岁以上)患者中,多病共存比例更高。传统专科模式下,患者常需辗转3个以上科室(如心血管科、内分泌科、呼吸科等)。

2019年,国家卫生健康委印发《老年医学科建设与管理指南(试行)》。去年,国家卫生健康委下发《关于提升老年医学医疗服务能力的通知》,提出到2027年

末,力争二级以上综合医院规范设置老年医学科的比例达到80%。

5月8日,国家卫生健康委官网发布《老年医学科建设与管理指南(2025年版)》(以下简称《指南》),明确要求有条件的二级及以上综合医院要开设老年医学科,并对床位数量、人员配备、工作模式、配套科室等方面进行了详细规范。其中要求,三级综合医院老年医学科住院床位应≥20张,二级综合医院老年医学科住院床位应≥10张;设置老年医学科的综合医院应当具备与老年医学科相关的科室设置,包括急诊科、内科、外科、妇科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔科、麻醉科、药剂科、

检验科、医学影像科、输血科(室)等,鼓励设置老年医学科的综合医院设置肿瘤科、重症医学科、精神心理科、康复科(或理疗科)、中医科、营养科(部)等。

国家卫生健康委表示,近年来,随着社会的发展,健康老龄化对老年健康服务模式提出更高的要求,因此对原指南进行了修订,并形成《老年医学科建设与管理指南(2025年版)》。与2019年试行版相比,2025年版一是扩大了老年医学科的建设范围;二是细化了老年医学科科室设置标准和业务内容;三是明确了老年医学科的服务模式;四是调整了责任主体和质量控制模式。

## 2 多省八九成二级及以上综合医院已设老年医学科

在日前举办的广东省医学会老年医学分会学术活动上,国家老年医学中心学术委员刘丰告诉新快报记者,我国老年医学科从上个世纪80年代开始设立,随着国家政策的推广,在老年医学科设置、人才设置和社区设置方面都将有大规模的推广。

在各地推动下,截至2023年底,国内共有6877个二级及以上综合性医院设立了老年医学科。去年,国家卫健委提出到2027年末,我国二级以上综合医院规范设置老年医学科的比例力争达到80%。截至2024年10月,山东省96%以

上的二级及以上综合性医院设立了老年医学科,老年友善医疗机构占比超88%,1600万老年人纳入健康档案管理。根据贵州省卫生健康委日常调度显示,截至2024年底,设立了老年医学科的二级及以上公立综合性医院比例已达到91.43%。

广东省2023年发布的《促进银发经济高质量发展实施方案》提出更高要求:到2027年,二级及以上综合医院老年医学科设立比例达到85%以上,并同步推进适老化改造、中医治未病服务及社区医养结合。此外,广东省自2021年起开

展老年友善医疗机构建设,要求二级及以上医院设立老年医学科的比例在2022年达到50%,并优化老年人就医流程。截至目前,广东省老年友善医疗机构覆盖率已超过85%。据公开信息,中山大学附属第一医院、广州中医药大学第一附属医院、广东省人民医院、广州市第一人民医院、广州医科大学附属第二医院、广州医科大学附属第三医院、广州医科大学附属第五医院、广州市第十二人民医院、广州市番禺区中心医院等位于广州的医疗机构开设了老年医学科、老年病科等相关科室。

## 3 老年医学科有效减少患者用药冲突率、并发症等

当前,不少老年人往往患有多种慢性病,需要在不同的科室间跑来跑去。《“十四五”健康老龄化规划》显示,中国78%以上的老年人患有一种以上慢性病。在单病种诊疗体系下,老年患者跨科室多次挂号,不仅要多掏挂号费、检查费,还可能出现用药冲突。国家医保局2023年数据显示,老年患者平均涉及3个专科诊疗,重复支付挂号费及检查费用占比达总支出42%,多重用药风险升高至36.8%。针对老年人“多病共存”及“看病难”的特点,开展综合评估和“一站式”联合诊疗

(MDT),显得尤为迫切和重要。

举例来说,如果一位老人因骨折入院,后续还会涉及褥疮、康复训练以及本身就有的前列腺增生、糖尿病等问题。在以前,需要到多个专科就诊,而在老年医学科,可以先通过老年综合评估(CGA),从躯体功能、营养状况、心理状态等多维度制定整体干预方案。

部分已推行老年病科的医院,提交出了令人满意的MDT模式“一站式”诊疗答卷。据报道,北京协和医院老年医学科通过“1+N”诊疗模式(1位老年医学专

家+N个专科医生),使老年患者的平均住院日缩短2.3天,药物相互作用风险降低41%。浙大二院老年病综合门诊一次就诊即完成多病联治的模式在其他院区推广后,患者用药冲突率下降40%。广东省中医院开展的“中医老年康养一体化”项目,更将传统中医“治未病”理念融入慢性病管理,使参与老人的年度急诊次数下降35%。这种“一站式”诊疗不仅提高诊疗效率,缓解专科压力,避免医疗资源浪费,更由单一病症诊疗转向了以人为本的整体健康管理。