

中国老龄产业协会

中老产协函（2023）3号

关于《“多主体”融合式智慧医养结合 实施规范》团体标准征求意见的函

各有关单位及专家：

依据《中国老龄产业协会团体标准管理办法（试行）》的规定，标准起草组已完成《“多主体”融合式智慧医养结合实施规范》（计划编号：CSIA2022-032）团体标准征求意见稿的编制工作。现将征求意见稿发给你们，望组织相关人员进行讨论，广泛征求意见，填写《团体标准意见反馈表》，并于2023年5月4日前寄回或以电子邮件形式反馈给中国老龄产业协会标准化与评价工作委员会。如没有意见也请复函说明，逾期未复，按无异议处理。

联系人及电话：苗菁 18600837973

电子信箱：csiamj@126.com

附件：

1. 《“多主体”融合式智慧医养结合实施规范》团体标准（征
-

求意见稿)；

2. 《“多主体”融合式智慧医养结合实施规范》团体标准编制说明；

3. 《“多主体”融合式智慧医养结合实施规范》团体标准意见反馈表。



附件 1

ICS 03.080.99
CCS A16

T/CSI

中国老龄产业协会团体标准

T/XXX XXXX—XXXX

"多主体"融合式智慧医养结合实施规范

Implementation standards of multi-agent intelligent medical service and elderly care integration

(征求意见稿)

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX—XX—XX 发布

XXXX—XX—XX 实施

发 布

目 次

前言 II

引言 III

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 建设要求 2

5 服务要求 4

6 服务管理要求 8

7 服务评价要求 10

8 “多主体”融合式智慧医养结合服务模式推广应用方案 12

附录 A（资料性） 等级评定计分表 13

附录 B（资料性） 机构服务评价申请表 21

参考文献 23

前 言

本文件按照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》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中国老龄科学研究中心、九如城养老产业投资有限公司、河南翔宇医疗设备股份有限公司提出。

本文件由中国老龄产业协会归口。

本文件起草单位：中国老龄科学研究中心、九如城养老产业投资有限公司、河南翔宇医疗设备股份有限公司、郑州大学第五附属医院。

本文件主要起草人：王莉莉、魏彦彦、柴宇阳、郑鹏远、李清和、杨晓奇、辛涛、何亚楠、纪钦、李奎成、马登伟、董安琴、袁慧丽、李立国。

引 言

截至2022年底，中国60岁及以上老年人口已经达到2.8亿，占全国人口的19.8%，人口老龄化的快速发展已经成为我国的基本国情。党和国家高度重视人口老龄化议题，把积极应对人口老龄化上升为国家战略，为做好新时代老龄工作提出了明确要求和具体措施，其中医养结合工作是重中之重。近年来，我国医养结合服务发展在人口老龄化水平快速提升、政府政策支持引导以及社会力量广泛参与的情况下快速发展，但在发展过程中，模式不清、需求不明、供需失衡等问题日益凸显，如何发挥政府、企业、养老机构等多主体的职能与作用，更好地为老年人及其家庭提供包含医疗、养老、康复、护理等在内的医养结合服务，成为新时代老龄事业和产业发展的重要内容。

医养结合服务是一个涉及多个主体的综合性服务体系，医院、养老机构、企业等都是医养结合服务中不可或缺的重要供给主体，发挥不同主体的作用，最大化地提高医养结合服务的服务供给、服务质量与服务效率，满足更多老年人的医养结合服务需求，不仅是目前的政策支持重点，也是现实发展的迫切需要。“多主体”融合式智慧医养结合服务模式，即以养老机构为牵头，为实体单位，通过智慧化平台，充分对接医院、企业等服务资源，发挥多个服务供给主体的作用，满足老年人生活照护、医疗、护理、康复、安宁疗护、心理精神支持等多方面服务需求的医养结合服务模式。

为了更好地推广和规范这一服务模式，编制组进行了广泛深入的调查研究，总结了不同医养结合机构的经验，并根据国家卫生健康委、国家老龄司发布的《关于开展医养结合机构服务质量提升行动的通知》（国卫办老龄函〔2020〕974号）、《关于深入推进医养结合发展的若干意见》（国卫老龄发〔2019〕60号）、《智慧健康养老产业发展行动计划〔2021-2025〕》（工信部联电子函〔2021〕154号）等文件精神 and 有关要求，制定本实施规范。

"多主体"融合式智慧医养结合实施规范

1 范围

本文件提出了对兼具医疗卫生和养老服务资质与能力的城乡养老机构为牵头,融合不同服务供给主体开展医养结合服务时,在机构建设、服务要求、服务管理、服务评价等方面的指导和建议。

本文件适用于养老机构牵头,融合多个服务供给主体开展医养结合服务时的机构建设、服务要求、服务管理、服务评价及推广应用方案。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中,注日期的引用文件,仅该日期对应的版本适用于本文件;不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB 50763 无障碍设计规范
GB 50867 养老设施建筑设计规范
GB/T 10001 公共信息图形符号
GB/T 15565 图形符号 术语
GB/T 35796 养老机构服务质量基本规范
GB/T 50340 老年人居住建筑设计标准
JGJ 450 老年人照料设施建筑设计标准
MZ/T 186 养老机构膳食服务基本规范
DBJ440100/T 58 特种设备安全使用管理基本要求及评价
《医养结合机构服务指南(试行)》(国卫办老龄发〔2019〕24号)
《常用康复治疗技术操作规范(2012年版)》(卫办医政发〔2012〕51号)
《老年护理实践指南(试行)》(国卫办医函〔2019〕898号)

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

"多主体"智慧医养结合服务模式 "multi-subject" intelligent medical service and elderly care model

主要指以城乡养老机构为牵头,发挥医疗卫生、市场、社区、家庭等多个服务供给主体作用,以智慧平台为基础,满足老年人生活照料、医疗、护理、康复、安宁疗护、心理精神支持等多方面服务需求的医养结合服务模式。

3.2

智慧医养结合 intelligent medical service and elderly care integration

指利用互联网、物联网、大数据、人工智能等科技技术,形成资源共享平台和服务体系,围绕老年人生活起居、安全保障、医疗保健、娱乐休闲等方面的需求,为老年人提供便捷化、个性化、智慧化的医疗和养老服务。

3.3

智慧医养结合服务云平台 intelligent cloud platform for medical service and elderly care integration

运用信息化、数字化、智慧化等技术手段,整合智能产品功能属性和老年人医养需求属性,建立动态检测数据库及数字服务系统,实现医养结合服务信息共享、资源有效调配、信息互联互通的服务平台。

4 建设要求

4.1 基本要求

- 4.1.1 机构建设应遵循国家法律、法规，立足当前，兼顾发展，因地制宜。
- 4.1.2 机构应结合社会公共服务和福利设施规划，合理确定建设标准。
- 4.1.3 机构建设应充分体现服务老年人的专业机构特色，满足以城乡养老机构为牵头，融合多个服务供给主体的服务模式需求，将科学性、合理性、适应性有机结合，满足老年人生活照护、医疗、护理、康复、安宁疗护、心理精神支持等服务需求，做到设施齐全、功能完善、配置合理、经济适用。
- 4.1.4 机构建设除应符合本文件规定外，还应符合国家现行有关标准的规定。

4.2 等级划分

- 4.2.1 机构可根据当地城市总体规划、服务人口以及市场需求确定建设规模。
- 4.2.2 机构建设规模可按其配置的床位数量进行划分，可参考表 1 规定。

表 1 机构建设规模划分标准

建设规模	小型	中型	大型	特大型
床位数量 (张)	150 以下	150~300	300~500	500 以上

4.3 设置要求

4.3.1 建设原则

- 4.3.1.1 机构建设应与当地社会经济发展水平、环境、气候、民族习俗等相适应，并注重生态保护。
- 4.3.1.2 新建机构应合理、有效利用土地和空间；改/扩建项目应充分利用现有场地及设施，厉行节约，避免浪费。
- 4.3.1.3 机构建筑设计应满足为老年人提供各类服务的使用要求，包括生活照护、医疗、护理、康复、安宁疗护、心理精神支持等服务。
- 4.3.1.4 机构建筑设计应符合国家医疗和养老机构安全的有关规定，符合防火、抗震、防灾、安防、交通、环境等安全标准的规定；在建设中要做到市政配套和基础设施可靠完善，给排水、燃气、电力、热力、通信、污水处理等设施应与机构建筑同步建设，同步使用。
- 4.3.1.5 机构建筑设计应符合 GB/T 50340、GB 50867、GB 50763、JGJ 450 等相关规定。
- 4.3.1.6 机构智能化系统宜包括养老服务专用系统、信息化应用系统、信息设施系统、建筑设备管理系统、公共安全系统、养老服务综合管理系统、机房工程等，应采取有效的信息安全防护措施，确保老年人信息安全。
- 4.3.1.7 机构应根据信息化管理和服务的需要，敷设线路，预留接口。

4.3.2 基础指标

- 4.3.2.1 机构建设应按所在地城市规划常住人口规模配置，每千名老人不少于 40 床。
- 4.3.2.2 机构设施应分区、分级设置，人均用地不少于 0.1 m²。
- 4.3.2.3 机构房屋建筑面积指标应以每床位所占房屋建筑面积确定。
- 4.3.2.4 当服务人口规模在 5 万人~10 万人时，机构配建要求和指标宜参照表 2 执行。

表 2 机构配建要求和指标

规模分类	床位数 (张)	建筑面积 (m²/床)
小型	150 以下	41~45
中型	150~300	38~41
大型	300~500	35~38
特大型	500 以上	不高于 35

4.3.2.5 机构建设用地包括建筑、绿化、室外活动、停车和衣物晾晒等用地，并按照建设要求和节约用地的原则确定用地面积。

4.3.3 机构选址

4.3.3.1 机构应选择在地地质条件稳定、不受洪涝灾害威胁、日照充足、通风良好的地段。

4.3.3.2 机构应选择在交通方便、基础设施完善、公共服务设施使用方便的地段。

4.3.3.3 机构应避免对外公路、快速路及交通量大的交叉路口等地段；并远离污染源、噪声源及易燃、易爆、危险品生产、储运的区域。

4.3.4 整体布局

4.3.4.1 机构建设据老年人的特点和各项设施的功能要求，进行总体布局，合理分区，做到交通流畅，标识清晰。

4.3.4.2 大型、特大型机构建筑规划结构应完整，功能分区明确，安全疏散出口不应少于2个。

4.3.4.3 老年人生活用房和主要公共活动用房应布置在日照充足、通风良好的地段，居住用房冬至日满窗日照不宜小于2h。

4.3.5 功能分区

4.3.5.1 机构建设应根据服务功能合理分区，可分为办公区、医疗区、康复区、生活区、公共活动区、室外活动区、隔离观察区等。

4.3.5.2 根据应对突发公共卫生事件的要求，应设置信息采集区、检验采样区、隔离观察区等功能区，并与其他功能区分区设置。

4.3.6 用房设计

4.3.6.1 用房设置

4.3.6.1.1 机构建筑应设置老年人用房、管理用房、后勤保障用房等。

4.3.6.1.2 老年人用房包括生活用房、医疗和康复用房、文化娱乐用房、管理和后勤保障用房、隔离用房等。各类用房的设置应满足机构服务和运营模式要求。

4.3.6.1.3 生活用房可根据需要设置为照料单元和生活单元。照料单元主要为护理型床位设置，生活单元主要为非护理型床位设置。

4.3.6.1.4 照料单元的使用应具有相对独立性，每个照料单元的设计床位数不应大于60床。失智老年人的照料单元应单独设置，每个照料单元的设计床位数不宜大于20床。

4.3.6.1.5 医疗和康复用房应满足为老年人提供基本医疗服务和康复服务的要求，做到分区设置。

4.3.6.1.6 文化娱乐用房设置应满足老年人的活动需求，可分别设置阅览、棋牌、书画、健身、网络、多功能活动等用房或空间。

4.3.6.1.7 管理和后勤保障用房应满足机构日常工作与后期保障服务的需要。可分别设置入住、接待、办公、档案存放、厨房、食堂、洗衣房、储藏室、卫生间、员工休息室、浴室等用房或空间。

4.3.6.2 生活用房

4.3.6.2.1 老年人居室应具有天然采光和自然通风条件，冬至日满窗日照不宜小于2h。

4.3.6.2.2 每间居室宜按不小于6m²/床确定使用面积；单人间卧室使用面积不宜小于10m²，双人间卧室使用面积不宜小于16m²。

4.3.6.2.3 设置护理型床位的多人间居室，床位数量不宜大于6床，设置非护理型床位的多人间居室，床位数量不宜大于4床。

4.3.6.2.4 护理型床位的照料单元，餐厅座位数不宜低于所服务床位数的40%，非护理型床位的照料单元，餐厅座位数不宜低于所服务床位数的70%。

4.3.6.2.5 居室卫生间应满足老年人盥洗、便溺等服务需求，且可设置洗浴设施，并符合相关无障碍要求。照料单元公用卫生间应设无障碍厕位，或无障碍卫生间。

4.3.6.3 医疗和康复用房

- 4.3.6.3.1 医务室的设置应满足机构开展基本医疗服务与救治的需求。
- 4.3.6.3.2 机构设置的临床、预防保健、医技等医疗服务用房，应满足机构开展的医疗服务需求，并符合国家现行有关标准规定。
- 4.3.6.3.3 机构设置的康复用房，应满足机构开展的康复服务需求，并符合国家现行有关标准规定。
- 4.3.6.4 文化娱乐用房
 - 4.3.6.4.1 文化娱乐用房的设置应有相对独立的空间或区域，远离老年人居室、休息室等，避免对老年人造成干扰。
 - 4.3.6.4.2 严寒、寒冷地区的机构宜设置阳光房，多雨地区的机构各功能用房间宜设置建筑连廊。
- 4.3.6.5 管理和后勤保障用房
 - 4.3.6.5.1 机构管理和后期保障用房应满足机构日常服务与办公需要，设置醒目标识，并为机构提供智能化管理与服务预留条件。
 - 4.3.6.5.2 厨房和餐厅应满足卫生防疫要求，并满足为少数民族老年人提供饮食服务的需要。
 - 4.3.6.5.3 餐厅进口处宜设置洗手盆。
 - 4.3.6.5.4 洗衣房应做到洁污分区，并满足洗衣、消毒、烘干、折叠、存放等需求，并宜设晾晒场地。
 - 4.3.6.5.5 隔离用房应相对独立或开辟独立区域，并设置单独卫生间。
 - 4.3.6.5.6 机构宜设置单独的消防控制室，并应符合相关国家标准。
- 4.3.7 设施设备
 - 4.3.7.1 机构建筑设备包括供电、给排水、采暖通风、安保、通信、消防、网络设备等。
 - 4.3.7.2 机构的供电、给排水等均应符合国家现行有关标准规定。生活用水应具有热水供应系统并有洗涤、沐浴设施。
 - 4.3.7.3 严寒、寒冷及夏热冬冷地区的机构应具有采暖设施；最热月平均室外气温高于或等于 25℃地区的老年人用房，应安装空气调节设备。
 - 4.3.7.4 机构应根据信息化管理与服务的需要，敷设线路，预留接口。
 - 4.3.7.5 机构基本装备包括生活护理、医疗、康复、文化娱乐、安防、信息化管理与服务设备，以及必要的交通工具等。
- 4.3.8 智慧化要求
 - 4.3.8.1 机构应根据管理与服务要求，兼顾发展规划设置智能化系统，并设置智能化系统集成平台。
 - 4.3.8.2 机构应配置有线电视、电话、信息网络等信息设施系统，并设无线局域网全覆盖设施。
 - 4.3.8.3 机构应设视频安防监控系统，首层宜设入侵报警装置；老年人用房应设紧急呼叫装置。
 - 4.3.8.4 失智老年人的照料单元宜根据需要设置门禁系统。
 - 4.3.8.5 机构老年人居室、单元起居室、餐厅、卫生间、浴室、盥洗室、文娱与健身用房，以及康复与医疗用房宜设温度监测及调控系统，并宜在各用房内单独调控。
 - 4.3.8.6 机构应设置健康管理平台，对服务老年人进行健康数据采集、分析和健康管理。
 - 4.3.8.7 机构应设置综合服务平台，对老年人的入住、居住、医疗、康复、护理、娱乐等进行分类或综合性的智能化管理。
 - 4.3.8.8 机构应建立网络服务信息平台，适应多个主体开展网络信息服务、老年电子商务、远程教育及医疗等适合老年人的服务项目。

5 服务要求

5.1 操作规范

5.1.1 入住与退出机构服务

- 5.1.1.1 老年人入住机构时，应进行入住评估、入住手续办理，退出机构时，也应及时办理退出机构的手续办理服务。

5.1.1.2 入住评估至少由两名专业的评估人员同时开展评估工作，其中一人应具有医学或护理学专业背景，其他评估人员应为专业的养老护理员或医疗护理员。

5.1.1.3 评估内容包括但不限于老年人的日常生活活动能力、感知觉与沟通能力、精神状况以及社会参与情况等。

5.1.1.4 入住老年人的评估结果应同时由评估人员、老年人或相关第三方签字确认。

5.1.1.5 老年人的照护服务计划应根据评估结果和老年人的个性化服务需求综合确定，包括但不限于健康管理、用药需求、护理等级、康复计划、膳食服务、精神文化服务、照护风险防范等。

5.1.1.6 应与入住老年人或相关第三方签订服务合同，合同内容包括但不限于双方权利义务、护理等级、服务内容、服务标准、收费情况、危重病处理说明、违约责任、合同的变更和解除等。

5.1.1.7 老年人入住机构后应及时建立老年人个人档案与健康档案。个人档案宜包括老年人的个人基本情况、评估结果、体检报告、服务合同、紧急联系人的基本情况与联系方式；健康档案宜包括老年人的个人身体基本情况、慢性病情况、体检情况、既往病史、过敏情况、家族病史、健康跟踪记录等。

5.1.1.8 老年人的护理等级、服务项目、服务内容等发生变化时，应与老年人或相关第三方同意并签字确认。

5.1.1.9 老年人退出机构时，应及时为老年人办理退出手续，进行财务交接，并提供老年人入住期间的资料复印服务。

5.1.2 生活照料服务

5.1.2.1 饮食服务

5.1.2.1.1 应按 MZ/T 186 中的要求开展饮食照料服务。

5.1.2.1.2 应提供适合老年人的营养膳食，并根据老年人的民族、健康和进食状况提供不同形态与需求的膳食服务。

5.1.2.1.3 食谱宜每周更新一次，且不宜重复，临时调整时，需提前 1 天告知。

5.1.2.1.4 老年人的治疗餐应遵医嘱，并有记录。

5.1.2.1.5 提供饮食服务的设施设备及加工工具、容器等应具有显著标识，并按标识区分使用。

5.1.2.1.6 应定期检查防鼠、防蝇、防虫害装置的使用情况，并进行记录。

5.1.2.2 清洁卫生服务

5.1.2.2.1 应按 GB/T 35796 中的要求开展清洁卫生服务。

5.1.2.2.2 服务人员应是经过培训的保洁人员或对接专业的保洁公司。

5.1.2.2.3 老年人用房应整洁、无异味，并做到：

- a) 地面整洁、干燥，无水渍、污渍或垃圾残渣等；
- b) 床面、桌面、柜面及物品无灰尘与污渍；
- c) 窗帘、门帘等无灰尘与污渍。

5.1.2.2.4 老年人居室的卫生间、洗浴间等应整洁、无异味，并做到：

- a) 墙壁、地面、洗手盆台面等洁净、干燥，无水渍、污渍或垃圾残渣等；
- b) 便器内外洁净，无污垢、便迹，定期消毒且记录。

5.1.2.2.5 公共区域和场地应整洁、无异味，并做到：

- a) 地面没有积水、水渍和污垢，没有积存的垃圾；
- b) 墙面、窗户、天花板、灯具、标牌等，无污垢、破损和蜘蛛网等。

5.1.2.2.6 各类清洁的设施设备、保洁工具、用具等应干净整洁、定期消毒，分类使用和放置。

5.1.2.3 起居服务

5.1.2.3.1 老年人的养老护理员应固定且培训合格，身体健康且无传染性疾病。

5.1.2.3.2 养老护理员应熟练掌握被照料人的基本情况，衣帽整洁、语言文明、且严禁虐待老年人。

5.1.2.3.3 应在老年人床头或明显的位置放置老年人信息卡，包括但不限于：老年人姓名、服务等级、特殊照护事项等。

5.1.2.3.4 被照料的老年人应面部整洁、无污垢；口唇清洁、不干燥，且无食物残渣；衣着整洁、手足清洁，指（趾）甲短，指甲下无污垢。

5.1.2.3.5 应对老年人进行每日巡查，并做好记录。根据老年人的身体状况设置合适的巡查次数要求，包括夜间巡视。

5.1.2.3.6 应对老年人进行 24 小时护理值班，并有详细的交接班记录。

5.1.2.4 排泄服务

5.1.2.4.1 应根据老年人的需要，为老年人提供如厕、排便服务，包括协助排便、人工取便等。

5.1.2.4.2 应注意保护老年人的隐私，并按照服务规范为老年人提供清洗便器、清洁内衣裤、更换一次性纸尿裤，清洗会阴部等服务。

5.1.2.5 体位转移服务

5.1.2.5.1 应根据老年人的需要，为老年人提供体位转移服务，包括上体位转换、轮椅转移及平车搬运、协助老年人行走、上下楼等位置移动，动作要规范、轻稳。

5.1.2.5.2 预防压疮，应根据压疮风险评估等级为老年人选用适合的措施。

5.1.2.5.3 应按卧床老人情况，至少每 2 小时帮助其翻身拍背 1 次，并建立翻身记录。

5.1.2.5.4 老年人皮肤应无压痕、无破损、无皴皱、无发红现象。

5.1.2.6 洗涤服务

5.1.2.6.1 宜为老年人提供洗涤服务，包括但不限于衣物、被褥等的收集、清洗、烘干与消毒服务。

5.1.2.6.2 服务人员应为经过培训的洗衣员或对接专业的清洗公司。

5.1.2.6.3 洗涤时应分类清洗、晒干或烘干，做到衣物与床上用品分开、内衣与外衣分开。

5.1.2.6.4 特殊污衣物应随时处理清洗，血液、排泄物、分泌物污染或疑似传染性衣物及床上用品要封闭运输，单独清洗，并采用消毒—清洗—晒干/烘干—消毒的顺序。

5.1.2.6.5 应指定地点收集污物，运送车洁污分开。

5.1.2.6.6 洗衣房内应张贴洗衣流程及消毒流程，洗涤设备要标识清晰，定期清洗、消毒并记录。

5.1.2.7 代办服务

5.1.2.7.1 应根据老年人需要，为老年人提供代办服务，包括但不限于：代管/领物品、代缴费用、代购、委托代办、陪同就医、陪同出行等。

5.1.2.7.2 机构应指定专人或由养老护理员为老年人提供代办服务，并做好代办事宜、物品的登记记录，包括代办人、代办事宜、代办时间等。

5.1.2.7.3 委托服务过程中有关老年人及其家庭成员的个人信息，应严格保密，不得外泄。

5.1.2.7.4 陪同出行时，陪同人员应密切关注老年人的身体情况，防止意外发生。

5.1.2.7.5 为老年人提供遗嘱公证服务时，应对接专业法律组织。

5.1.3 医疗服务

5.1.3.1 定期巡诊

5.1.3.1.1 应根据老年人的护理等级定时巡诊，并记录。

5.1.3.1.2 巡诊中应详细记录老年人的血压、心率、血糖等体征，及时观察老年人的身体变化，并根据需要进行必要的体检或辅助检查。

5.1.3.1.3 巡诊过程中宜根据需要为老年人提供健康指导服务。

5.1.3.2 常见病、多发病诊疗

5.1.3.2.1 应为入住老年人提供一般常见病、多发病的诊疗和慢性病治疗服务。

5.1.3.2.2 诊疗前应详细询问老年人的病史，并进行仔细的体格检查；诊疗过程中，根据需要开展必要的体检和辅助检查。

5.1.3.2.3 协助老年人用药时应核对医嘱和药品，仔细观察老年人用药后的反应，并及时报告医生。

5.1.3.2.4 有条件的医养结合机构宜针对老年人的常见病提供专科医疗服务，并根据相关医疗机构的规定和要求规范服务过程。

5.1.3.2.5 不自设医疗机构的养老机构，应确定定点协作医院，并建立双向转诊机制。

5.1.3.3 机构内急救服务

- 5.1.3.3.1 有条件的机构应当安排医护人员 24 小时值班，提供急救服务。
- 5.1.3.3.2 应至少确定 1 家定点协作医院，并建立应急救助通道。
- 5.1.3.3.3 针对无能力处理的急危重症疾病，应遵循就近转诊原则，立即呼叫 120 或电话通知上级医院派救护车接老年人到医院抢救，并通知家属。在救护车到达之前，现场医护人员应根据患者情况进行必要的处理措施。

5.1.3.4 机构外转诊服务

- 5.1.3.4.1 机构宜与周边医疗服务机构建立签约合作关系，开设绿色通道。
- 5.1.3.4.2 在诊疗过程中若遇到超出机构内医疗服务水平的问题，应在征求老年人和相关第三方的同意后，为老年人提供及时、有效的转诊服务。
- 5.1.3.4.3 转诊过程中应安排专门的医护人员和熟悉老年人情况的养老服务人员跟随转诊或与转诊医院对接。

5.1.3.5 中医药服务

- 5.1.3.5.1 应根据老年人需要，为老年人提供常见病、多发病、慢性病的中医诊疗服务。
- 5.1.3.5.2 中医药服务包括但不限于中医药保健、中医药健康干预与治疗、中医药康复等服务。
- 5.1.3.5.3 中医诊疗以及中药煎煮服务应符合国家相关规定和要求。

5.1.4 健康管理服务

5.1.4.1 健康档案

- 5.1.4.1.1 入住机构的老年人应建立健康档案，有条件的机构宜建立电子健康档案。
- 5.1.4.1.2 健康档案应按照国家有关规定建立，可根据机构不同情况适当增加内容。
- 5.1.4.1.3 健康档案至少每季度更新一次，并至少留存两年。
- 5.1.4.1.4 老年人搬住外地，应将健康档案交付家属，留拷贝文件存档。

5.1.4.2 健康教育

- 5.1.4.2.1 健康教育与咨询服务应由医护人员或相关专业人员提供。
- 5.1.4.2.2 健康教育内容包括但不限于：健康知识讲座、健康教育宣传栏、慢病管理、疾病预防、老年人营养膳食、老年人心理健康知识等。
- 5.1.4.2.3 应定期开展健康教育服务，并做活动记录。

5.1.4.3 健康管理服务

- 5.1.4.3.1 机构应为老年人提供动态、有效的健康管理服务。
- 5.1.4.3.2 机构应注重对老年人的动态健康监测，包括定时体检、综合评估、有效干预以及必要的医疗卫生服务。

5.1.5 康复、护理服务

- 5.1.5.1 应根据老年人的评估结果和个人需求制定康复护理计划，康复护理计划要详细记录在案，并做定期更新。
- 5.1.5.2 老年康复服务宜包括物理治疗、作业治疗、认知语言治疗、传统康复治疗服务等。
- 5.1.5.3 物理治疗应符合《常用康复治疗技术操作规范（2012 年版）》的相关要求；物理治疗、作业治疗则均应符合《医养结合机构服务指南（试行）》中的相关要求。
- 5.1.5.4 各类康复和功能补偿的辅助器具，应定期消毒、保养更新。
- 5.1.5.5 应定期由专业人员为老年人进行功能障碍评估，跟踪康复效果并预防并发症和残疾发生。
- 5.1.5.6 为老年人提供的护理服务应符合《老年护理实践指南（试行）》等相关规定。
- 5.1.5.7 应根据老年人的身体机能状况提供分级护理计划，包括但不限于：晨/晚间护理、排泄护理、饮食护理、卧位护理、术前/术后护理、心理护理等。

5.1.6 心理支持服务

- 5.1.6.1 心理支持服务应以舒缓心情、排遣孤独为原则。
- 5.1.6.2 心理支持服务应由专业人员提供，并符合《医养结合机构服务指南（试行）》中的相关要求。
- 5.1.6.3 在服务过程中应时刻注意关注老年人的心理和精神状况，并保证老年人的隐私不外泄。
- 5.1.7 安宁疗护服务
 - 5.1.7.1 安宁疗护服务应符合《医养结合机构服务指南（试行）》中的相关要求。
 - 5.1.7.2 安宁疗护服务内容包括但不限于：减少临终老年人身体和精神上的痛苦，给予老年人及家属心理关怀、协助处理老年人的后事处理。
 - 5.1.7.3 对老年人家属的心理照护服务应以情绪疏导为主，协助老年人和老年人家属共同面对病况。
- 5.1.8 文化娱乐服务
 - 5.1.8.1 机构应定期组织老年人开展适宜的文化娱乐活动，包括但不限于：体育锻炼、文化娱乐、休闲益智、兴趣培养、老年教育、参观旅游、志愿者活动、节假日纪念等。
 - 5.1.8.2 文化娱乐活动应兼顾不同身体状况的老年人。
 - 5.1.8.3 活动宜定期举行，开展活动前应提前至少一周告知老年人，并告知活动内容、时间、地点、形式、参与人员要求等。
 - 5.1.8.4 在体育活动区的显著位置，应设置活动器材的安全注意事项和警示标志。
 - 5.1.8.5 院外集体游览和参观活动时应有医护人员随同参加。
- 5.1.9 失智老年人服务
 - 5.1.9.1 对于有失智老年人入住的机构，应当为失智老年人做好安全防护措施。
 - 5.1.9.2 机构应根据失智老年人的认知程度、身体机能等提供认知康复服务。
 - 5.1.9.3 应对失智老年人的情绪或心理变化给予动态了解，并及时给予必要的疏解与干预。
 - 5.1.9.4 失智老年人服务应符合《医养结合机构服务指南（试行）》中的相关要求。
- 5.1.10 安全保护服务
 - 5.1.10.1 机构提供的安全保护服务，包括但不限于：安全巡查、人身安全保护、出入安全、消防安全、食品安全、财物安全、其他安全保护等。
 - 5.1.10.2 机构应建立每日巡查与每月排查制度，明确巡/排查内容，消除隐患，并做好记录。
 - 5.1.10.3 机构应做好老年人的出入安全保护，建立入院探视与外出管理制度，并在公共区域安装视频监控设备。
 - 5.1.10.4 机构应确保老年人的人身安全，特别是老年人的出行安全、防走失以及故意伤害等。
 - 5.1.10.5 机构的消防安全应符合养老机构、医养结合机构等的相关规定，并建立完善的消防安全制度，定期检查、演练，并责任到人。
 - 5.1.10.6 机构应遵守国家食品安全的相关法律和规定，建立食品安全管理制度，并严格管理。
 - 5.1.10.7 机构应确保老年人的财物安全，建立财产安全管理制度，并严格执行。
 - 5.1.10.8 机构应建立保密制度，严守国家相关保密法律和规定，并确保老年人的个人信息不外泄。
- 5.2 服务流程
 - 5.2.1 机构服务流程宜包括以下内容：服务咨询、服务接待、入院体检、能力评估、护理等级评估、制定服务计划、签订服务合同、建立服务档案、提供各类服务等。
 - 5.2.2 本流程为推荐流程，各机构可根据服务与管理情况进行调整。
- 6 服务管理要求
 - 6.1 基本要求
 - 6.1.1 机构设立应符合国家有关规定，依法办理登记和备案手续。
 - 6.1.2 机构相关规范和技术标准，应符合国家环境保护、消防安全、卫生防疫等要求。
 - 6.1.3 机构各功能用房、设施设备和活动场地应与其服务内容和业务范围相适应。
 - 6.1.4 应具有与其服务内容和规模相适应的资金；提供依法许可的服务应持有的许可证明，并符合法

律、法规规定的其他条件。

6.1.5 机构内的医疗服务部门宜设置临床科室、治疗科室、评定科室和医技科室等。

6.1.6 机构内医疗服务部门的各科室具体设置、人员配备、设施设备配备、药品配备、信息化建设等，应根据服务内容，参照国家相关医疗服务机构或医养结合机构的具体要求进行设置。

6.1.7 机构内养老服务部门的具体设置、人员配备、设施设备配备、信息化建设等，应根据服务内容，参照国家相关养老服务机构的具体要求进行设置。

6.2 人员配置

6.2.1 人员资质

6.2.1.1 机构管理者应具有大专及以上学历，五年以上相关工作经验，并经过民政、卫生等行业培训合格，获得相关资质证书。

6.2.1.2 应配备与服务及运营相适应的工作人员，并依法与其签订聘用合同或劳动合同。

6.2.1.3 工作人员应按要求持有与工作岗位相适应的专业资格证书，建立各类专业技术人员档案，并定期组织工作人员参加继续教育培训。

6.2.2 人员配备

6.2.2.1 应根据服务内容与岗位要求配备相应工作人员，包括医生、护士、康复治疗师、心理咨询师、养老护理员、医疗护理员、社会工作者、营养师、安保人员等，并符合国家对于各类专业人员持证上岗的要求。

6.2.2.2 行政管理人员应配置合理；医疗护理员、养老护理员与服务对象的人数比例应符合国家相关养老服务机构或医养结合机构的要求。

6.2.2.3 应配备专门人员进行机构内的智慧化平台管理与运营，确保机构的智慧化服务内容与质量。

6.2.2.4 应配备有资质的专职或兼职安全管理人员，包括但不限于：消防安全管理人员、食品安全管理人员。

6.2.3 人员管理

6.2.3.1 应建立人员管理的相关制度与标准，并有效实施。

6.2.3.2 应加强对工作人员的职业道德教育和规范。

6.2.3.3 应建立人才培养机制，定期组织开展相关教育培训，特别是专业技能与智慧化服务等相关培训。

6.2.3.4 应建立绩效考核和人才激励机制，突出服务质量和服务对象满意度评价。

6.3 机构管理与制度

6.3.1 基本原则

6.3.1.1 应遵守国家及地方相关法律法规。

6.3.1.2 宜遵循以下原则：

- a) 以人为本，最大程度关心、理解、尊重老年人。
- b) 环境友好，机构环境应符合无障碍设计相关规定。
- c) 管理规范，构建多主体合作模式，建立系统、有效、科学考核的管理和运营方式。
- d) 持续改进服务流程，持续提高服务质量。

6.3.2 建筑与环境

6.3.2.1 机构建筑及设施设计与设置，应符合 JGJ 450、GB/T 50763 等相关规定。

6.3.2.2 机构公共区域应设有明显标志，并符合 GB/T 15565.2、GB/T 10001.9 等相关规定。

6.3.2.3 机构室内空气质量、采光、温度、噪声等应符合国家相关规定。

6.3.2.4 机构应设有垃圾专门存放区域，并分类管理。

6.3.2.5 废水、废气、医疗废弃物等应符合国家有关限量和处理标准。

6.3.3 环境管理

- 6.3.3.1 应建立环境管理相关制度与标准，并有效实施。
- 6.3.3.2 应对机构内的环境进行有效管理，保证清洁卫生、安全舒适。
- 6.3.3.3 每日统一收集生活垃圾，并按要求处理。医疗垃圾应由专业机构处理。
- 6.3.4 设施设备管理
 - 6.3.4.1 应根据机构服务和管理运营需要配置足够的设施设备。
 - 6.3.4.2 特种设备的管理应符合 DBJ 440100/T 58 的规定，宜配置老年人紧急转运车或救护车。
 - 6.3.4.3 应建立设施设备台帐，对设施设备的购置、安装、验收、使用、维护、变更、报废进行全面管控。
 - 6.3.4.4 应定期对设施设备进行日常维保，特种设备、医疗设施设备应由具有资质的工作人员进行维护和保养。
- 6.3.5 服务管理
 - 6.3.5.1 应制定符合国家法律法规要求的服务制度、标准，明确服务人员职责。
 - 6.3.5.2 提供的服务应符合国家有关养老机构和医养结合机构的规定。
- 6.3.6 信息管理
 - 6.3.6.1 信息分类可包括行政管理、人力资源、财务、老年人服务以及外部信息等。
 - 6.3.6.2 应分类建立信息管理、档案管理相关制度、标准，并有效实施。
 - 6.3.6.3 应设置信息管理或档案管理部门进行归口管理，并对管理工作实行监督指导。
 - 6.3.6.4 应明确信息发布程序，制定并执行信息公开制度。
- 6.3.7 质量管理
 - 6.3.7.1 应建立明确、完整的质量控制制度和标准，符合国家和行业法律法规要求。
 - 6.3.7.2 宜结合机构实际，建立结构完整、层次清晰的质量标准和评价体系。
 - 6.3.7.3 应建立持续改善和考核机制，定期开展质量管理评价和改进。
 - 6.3.7.4 有外包服务应与有资质的外包服务机构或相关方签订协议，并建立监督评价机制。
- 6.3.8 财务管理
 - 6.3.8.1 应建立严谨、科学的财务管理制度和标准，符合国家和行业法律法规要求。
 - 6.3.8.2 财会人员应有职业道德观念，并获得相关资质证书；财务人员必须在内部控制制度和岗位责任制的要求下开展工作。
 - 6.3.8.3 宜设立财务预算管理机构，负责预算方案的规划、执行、管理、协调、监督等事务。
- 6.3.9 安全管理
 - 6.3.9.1 机构应建立安全管理相关制度、标准及应急预案，并有效实施，依法履行消防安全、食品安全、医疗安全等职责。
 - 6.3.9.2 机构应建立安全管理组织架构，确定各级安全管理责任人，实行 24 小时值班，落实安全责任制。
 - 6.3.9.3 建立医疗纠纷、院内感染、危机发生等报告制度。
 - 6.3.9.4 医疗事故的预防和处理应按照《医疗事故处理条例》执行，建立危机处理预案。
 - 6.3.9.5 应建立实施食品安全信息公示制度，接受就餐人员监督。
 - 6.3.9.6 应建立消防安全检查与评估制度，对日常消防安全管理进行安全评价与有效监控。
 - 6.3.9.7 应做好安全工作记录，制定安全风险台账，确保机构安全管理与运营。

7 服务评价要求

7.1 评价原则

- 7.1.1 评价应遵循客观、诚信、透明、尊重、改进、注重实效等原则。
- 7.1.2 评价应客观，应以机构文件、原始记录、现场实际情况等进行客观评价。

- 7.1.3 评价各方应诚实守信，确保各种数据、材料及信息真实、准确、客观。
- 7.1.4 评价过程及结果应公开、透明，应及时向老年人、机构及社会公众公布。
- 7.1.5 评价应尊重机构内老年人的意愿和身心尊严。
- 7.1.6 评价应以改进、提高服务质量为目的，并持续满足老年人的服务要求。
- 7.1.7 评价应注重实效，以满足机构良性运营和高质量服务为重点进行评价。

7.2 评价内容

7.2.1 评价指标

评价指标宜从以下五个方面进行划分，包括：机构规模、硬件环境及设施设备、服务内容与质量、机构管理与制度、机构运营等。

7.2.2 评价方法

评价宜采用综合评分法，评价人员可根据实地调查、资料查验、随机抽查等多种方式开展，评价内容详见附录B。

7.2.3 评价结果

7.2.3.1 等级划分

养老机构可分为四个等级：一级、二级、三级、四级。

7.2.3.2 评级规则

按照医养结合机构等级评定标准，评定满分为400分。得分为360分以上的，评定为四级；得分为359分~320分的，评定为三级；得分为319分~280分的，评定为二级；得分为279分~240分的，评定为一级。低于240分的，不予评定等级。等级评定计分表参见附录A。

7.2.4 申请评价要求

7.2.4.1 机构应具备有效执业证明，包括但不限于：《营业执照》、《事业单位法人证书》或《民办非企业单位登记证书》、《社会福利机构设置批准证书》、房产证明或房屋租赁证明、医疗机构执业许可证（或医疗机构执业备案证明）、养老机构设立许可证（或养老机构设立备案证明）、消防安全合格证明、食品经营许可、特种设备使用登记、其他相关资质证明等。

7.2.4.2 机构的人员配备与资质、建筑设计、设施设备、管理制度、服务内容与要求等应符合本规范建设要求、服务要求、服务管理要求等部分的相关规定。

7.3 评价实施

7.3.1 评价组织

7.3.1.1 评价采用机构申报、第三方评价、监督抽查的模式开展。

7.3.1.2 评价可由第三方评价机构或当地民政部门/医疗机构组织实施。

7.3.1.3 评价过程中被评价机构的数据、资料信息等，追溯期为12个月。

7.3.2 评价人员

7.3.2.1 评价人员团队宜由5人组成，并与被评价机构无利益相关性。

7.3.2.2 评价人员团队应由专业人员组成，包括但不限于：养老照护服务人员、养老服务管理人员、专业的医生、护士，医养结合领域的专家学者、专业的财务人员。

7.3.2.3 评价人员均应具有相关执业资格证书或专业水平证书，且在养老、医疗或医养结合领域工作或研究5年及以上。

7.4 评价程序

7.4.1 机构自评与自愿申报

7.4.1.1 评价遵循自愿申报原则，机构可基于意愿提交相关申报材料。附录 B 给出了机构服务评价申请表的模板。

7.4.1.2 正式提交申请前，机构宜首先对照本文件进行自评，并撰写自评报告。

7.4.2 评价程序与要求

7.4.2.1 机构自评后，自愿向相关机构提交申请材料。

7.4.2.2 由第三方评价机构或当地民政部门/医疗机构审核合格后，进入评价环节。

7.4.2.3 确定评价时间与要求，并通知被评价方。

7.4.2.4 组织专业评价人与队伍，通过现场查阅、资料审核、问卷调查、随机一抽查等方式进行评价打分。

7.4.2.5 根据评价分数，确定评价等级，并上报相关管理部门。

7.4.2.6 公示期（一般为一个月）结束后，出具相应等级证书与标志，并将所有评价资料汇总存档。

7.4.2.7 评价结果有效期一般为三年。

7.4.3 评定终止

评价机构在评定过程中发现有不符合标准、提供虚假材料、伪造信息、近三年有重大安全事故、卫生事件或违法行为记录、干扰评价工作的现象，可以立即终止评价。

7.5 评价结果

7.5.1 评价认定

7.5.1.1 评价结果由评价委员会组织认定，评价委员会一般由不少于 5 人的专家组成。

7.5.1.2 专家宜涵盖养老、医疗、康复、管理、社工、财务等领域。

7.5.1.3 评价结果由评价专家现场无记名投票决定。

7.5.2 公示

7.5.2.1 评价过程完成后，应上报相关部门，并进行公示。

7.5.2.2 公示期一般为一个月（即 20 个工作日）。

7.5.2.3 公示期间有异议的应立即组织人员进行审核，并根据审核结果进行相应处理。

7.5.3 复审与申诉

7.5.3.1 机构获得评价等级后 1 年内，应组织复审，并根据复审结果进行相应处理。包括：保持评定等级、提出警告、提出整改、提出批评、降低等级、取消等级并收回等级标识等。

7.5.3.2 评定等级被取消后 3 年内不得申请。

7.5.3.3 被评价机构对评定过程和结果有异议的应随时提出，并向相关主管部门进行申诉。

7.5.4 监督管理

7.5.4.1 评价过程中被评价机构的数据、资料信息等，追溯期为 12 个月。

7.5.4.2 本文件可供相关主管部门对评价活动进行监督管理时作为参考。

8 “多主体”融合式智慧医养结合服务模式推广应用方案

推广应用方案应包括但不限于“多主体”融合式智慧医养结合基地建设标准、服务标准与管理规范，参见本文件 4、5、6 中的建设要求、服务要求与管理要求。

附录 A
(资料性)
等级评定计分表

A.1 等级评定总分表

等级评定总分为400分，总分表见表A.1。

表A.1 等级评定总分表

评价项目	机构规模	硬件环境及设施设备	服务内容与质量	机构管理与制度	机构运营	总分
分数						

A.2 机构等级评定计分表

机构等级评定计分表见表A.2。

表A.2 机构等级评定计分表

一级指标	二级指标	指标评定内容	分值	得分
规模及床位利用率	规模及床位利用率	床位数及床均建筑面积符合本文件要求	5	
环境建筑与设施设备	机构选址与整体布局	机构在工程地质条件稳定、不受洪涝灾害威胁、日照充足、通风良好的地段	2	
		机构选择在交通方便、基础设施完善、公共服务设施使用方便的地段	2	
		机构避开了对外公路、快速路及交通量大的交叉路口等地段	1	
		机构选址远离污染源、噪声源及易燃、易爆、危险品生产、储运的区域	1	
		机构有绿化、室外活动、停车和衣物晾晒等用地	1	
		机构建筑规划结构完整，功能分区明确，交通流畅，标识清晰	1	
		设置有隔离观察区，并与其他功能区分区设置	1	
	建筑设计	机构建筑设计满足为老年人提供各类服务的使用要求，包括生活照护、医疗、护理、康复、安宁疗护、心理精神支持等服务	2	
		机构建筑设计符合国家医疗和养老机构安全的有关规定，符合防火、抗震、防灾、安防、交通、环境等安全标准的规定	2	
		机构老年人用房建筑耐火等级不低于二级，并具备消防部门《建设工程消防验收意见书》且合格	2	
		老年人生活用房和主要公共活动用房布置在日照充足、通风良好的地段，居住用房冬至日满窗日照不宜小于2h	1	
		按照地域、气候、温度的不同，室内配备空气温度调节设施（含暖气、空调等设施设备），符合当地室温要求和老年人需求	1	
		机构无障碍设计符合《老年人照料设施建筑设计标准》中的相关规定。	1	
	生活用房	老年人居室具有天然采光和自然通风条件，冬至日满窗日照不宜小于2h	1	
		卧室使用面积不小于6m²/床	1	
		单人间卧室使用面积不小于10m²	1	
		双人间卧室使用面积不小于16m²	1	
		设置护理型床位的多人间居室，床位数量不大于6床	1	
		设置非护理型床位的多人间居室，床位数量不大于4床	1	
		护理型床位的照料单元，餐厅座位数不低于所服务床位数的40%	1	

表A.2 机构等级评定计分表（续）

一级指标	二级指标	指标评定内容	分值	得分
环境建筑与设施设备	生活用房	非护理型床位的照料单元，餐厅座位数不低于所服务床位数的 70%	1	
		居室卫生间满足老年人盥洗、便溺等服务需求，且设置洗浴设施，并符合相关无障碍要求	2	
		照料单元公用卫生间设有无障碍厕位，或无障碍卫生间	1	
	医疗和康复用房	医务室的设置满足机构开展基本医疗服务与救治的需求	3	
		机构设置的临床、预防保健、医技等医疗服务用房，满足机构开展的医疗服务需求，并符合国家现行有关标准规定	4	
		机构设置的康复用房，满足机构开展的康复服务需求，并符合国家现行有关标准规定	4	
	文化娱乐用房	文化娱乐用房的设置有相对独立的空间或区域，远离老年人居室、休息室等	4	
		严寒、寒冷地区的机构设置阳光房，多雨地区的机构各功能用房宜设置建筑连廊	2	
	管理和后勤保障用房	机构管理和后期保障用房满足机构日常服务与办公需要，设置醒目标识，并为机构提供智能化管理与服务预留条件	2	
		厨房和餐厅应满足卫生防疫要求，并满足为少数民族老年人提供饮食服务的需要	1	
		餐厅进口处设置洗手盆	1	
		洗衣房应做到洁污分区，并满足洗衣、消毒、烘干、折叠、存放等需求，设有晾晒场地	2	
		隔离用房相对独立或开辟独立区域，并设置单独卫生间	1	
	设施设备	机构设置单独的消防控制室，并符合相关国家标准	1	
		机构有供电、给排水、采暖通风、安保、通信、消防、网络设备等	2	
		机构的供电、给排水等均符合国家现行有关标准规定	1	
		生活用水具有热水供应系统并有洗涤、沐浴设施	1	
		严寒、寒冷及夏热冬冷地区的机构具有采暖设施；最热月平均室外气温高于或等于 25℃ 地区的老年人用房，安装空气调节设备	2	
		机构根据信息化管理与服务的需要，敷设线路，预留接口	1	
		机构基本装备有生活护理、医疗、康复、文化娱乐、安防、信息化管理与服务设备，以及必要的交通工具等	1	
	智慧化要求	机构根据管理与服务要求，兼顾发展规划设置智能化系统，设置智能化系统集成平台	1	
		机构配置有线电视、电话、信息网络等信息设施系统，并设无线局域网络全覆盖设施	1	
		机构设视频安防监控系统，首层设有入侵报警装置	1	
		老年人用房设有紧急呼叫装置	1	
		失智老年人的照料单元设置门禁系统	1	
		机构设置健康管理平台，对服务老年人进行健康数据采集、分析和管理	1	
		机构设置综合服务平台，对老年人的入住、居住、医疗、康复、护理、娱乐等进行分类或综合性的智能化管理	1	
		机构建立网络服务信息平台，适应多个主体开展网络信息服务、老年电子商务、远程教育及医疗等适合老年人的服务项目	1	

表A.2 机构等级评定计分表（续）

一级指标	二级指标	指标评定内容	分值	得分
服务内容 与 质量	入住与退出 机构服务	老年人入住机构时，进行入住评估、入住手续办理，退出机构时，也要及时办理退出机构的手续办理服务	1	
		入住评估至少由两名专业的评估人员同时开展评估工作，其中一人应具有医学或护理学专业背景，其他评估人员应为专业的养老护理员或医疗护理员	2	
		评估内容包括但不限于老年人的日常生活活动能力、感知觉与沟通能力、精神状况以及社会参与情况等	2	
		入住老年人的评估结果同时由评估人员、老年人或相关第三方签字确认	1	
		老年人的照护服务计划由评估结果和老年人的个性化服务需求综合确定，包括但不限于健康管理、用药需求、护理等级、康复计划、膳食服务、精神文化服务、照护风险防范等	2	
		与入住老年人或相关第三方签订服务合同，合同内容包括但不限于双方权利义务、护理等级、服务内容、服务标准、收费情况、危重病处理说明、违约责任、合同的变更和解除等	2	
		老年人入住机构后及时建立老年人个人档案与健康档案	2	
		老年人的护理等级、服务项目、服务内容等发生变化时，与老年人或相关第三方同意并签字确认	1	
		老年人退出机构时，及时为老年人办理退出手续，进行财务交接，并提供老年人入住期间的资料复印服务	2	
	饮食服务	按 MZ/T 186 中的要求开展饮食照料服务	4	
		提供适合老年人的营养膳食，并根据老年人的民族、健康和进食状况提供不同形态与需求的膳食服务	2	
		食谱每周更新一次，且不重复	1	
		食谱临时调整时，提前 1 天告知	1	
		老年人的治疗餐遵医嘱，并有记录	2	
		提供饮食服务的设施设备及加工工具、容器等应具有显著标识，并按标识区分使用	3	
		定期检查防鼠、防蝇、防虫害装置的使用情况，并进行记录	2	
	清洁卫生 服务	按 GB/T 35796 中的要求开展清洁卫生服务	3	
		服务人员应是经过培训的保洁人员或对接专业的保洁公司。	1	
		老年人用房整洁、无异味	2	
		老年人用房地面整洁、干燥，无水渍、污渍或垃圾残渣等	1	
		老年人用房床面、桌面、柜面及物品无灰尘与污渍	1	
		老年人用房窗帘、门帘等无灰尘与污渍	1	
		老年人居室的卫生间、洗浴间等应整洁、无异味	2	
		老年人居室卫生间的墙壁、地面、洗手盆台面等洁净、干燥，无水渍、污渍或垃圾残渣等	1	
		老年人居室卫生间的便器内外洁净，无污垢、便迹，定期消毒且记录	1	
		公共区域和场地应整洁、无异味	2	
		公共区域地面没有积水、水渍和污垢，没有积存的垃圾	1	
		公共区域地面、窗户、天花板、灯具、标牌等，无污垢、破损和蜘蛛网等	1	
		各类清洁的设施设备、保洁工具、用具等要干净整洁、定期消毒，分类使用和放置	2	

表 A.2 机构等级评定计分表（续）

一级指标	二级指标	指标评定内容	分值	得分
服务内容 与 质量	起居服务	老年人的养老护理员固定且培训合格，身体健康且无传染性疾病	2	
		养老护理员熟练掌握被照料人的基本情况，衣帽整洁、语言文明	2	
		没有虐待老年人现象	2	
		在老年人床头或明显的位置放置老年人信息卡，包括但不限于：老年人姓名、服务等级、特殊照护事项等	2	
		被照料的老年人面部整洁、无污垢；口唇清洁、不干燥，且无食物残渣；衣着整洁、手足清洁，指（趾）甲短，甲下无污垢	3	
		对老年人进行每日巡查，并做好记录。根据老年人的身体状况设置合适的巡查次数要求，包括夜间巡视	2	
		对老年人进行 24 小时护理值班，并有详细的交接班记录	2	
	排泄服务	根据老年人的需要，为老年人提供如厕、排便服务，包括协助排便、人工取便等	4	
		注意保护老年人的隐私	2	
		按照服务规范为老年人提供清洗便器、清洁内衣裤、更换一次性纸尿裤，清洗会阴部等服务	3	
	体位转移服务	根据老年人的需要，为老年人提供体位转移服务，包括上体位转换、轮椅转移及平车搬运、协助老年人行走、上下楼等位置移动	4	
		预防压疮，根据压疮风险评估等级为老年人选用适合的措施	2	
		卧床老人按情况，至少每 2 小时翻身拍背 1 次，并建立翻身记录	2	
		老年人皮肤无压痕、无破损、无皴皱、无发红现象	3	
	洗涤服务	为老年人提供洗涤服务，包括但不限于衣物、被褥等的收集、清洗、烘干与消毒服务	3	
		服务人员为经过培训的洗衣员或对接专业的清洗公司	2	
		洗涤时分类清洗、晒干或烘干，做到衣物与床上用品分开、内衣与外衣分开	2	
		特殊污衣物随时处理清洗，血液、排泄物、分泌物污染或疑似传染性衣物及床上用品封闭运输，单独清洗，并采用消毒—清洗—晒干/烘干—消毒的顺序	2	
		指定地点收集污物，运送车洁、污分开	2	
		洗衣房内张贴洗衣流程及消毒流程，洗涤设备要标识清晰，定期清晰、消毒并记录	1	
	代办服务	根据老年人需要，为老年人提供代办服务，包括但不限于：代管/领物品、代缴费用、代购、委托代办、陪同就医、陪同出行等	3	
		机构指定专人或由养老护理员为老年人提供代办服务，并做好代办事项、物品的登记记录，包括代办人、代办事项、代办时间等	2	
		委托服务过程中有关老年人及其家庭成员的个人信息，做到严格保密，不得外泄	1	
		陪同出行时，陪同人员密切关注老年人的身体情况，防止意外发生	1	
		为老年人提供遗嘱公证服务时，对接专业法律组织	1	
	定期巡诊服务	根据老年人的护理等级定时巡诊，并记录	3	
		巡诊中详细记录老年人的血压、心率、血糖等体征，及时观察老年人的身体变化，并根据需要进行必要的体检或辅助检查	3	
		巡诊过程中根据需要为老年人提供健康指导服务	2	
	常见病、多发病诊疗服务	为入住老年人提供一般常见病、多发病的诊疗和慢性病治疗服务	3	
		诊疗前详细询问老年人的病史，并进行仔细的体格检查；诊疗过程中，根据需要开展必要的体检和辅助检查	2	
		协助老年人用药时核对医嘱和药品，仔细观察老年人用药后的反应，并及时报告医生	2	

表 A.2 机构等级评定计分表（续）

一级指标	二级指标	指标评定内容	分值	得分
服务内容 与 质量	常见病、 多发病 诊疗服务	针对老年人的常见病提供专科医疗服务，并根据相关医疗机构的规定和要求规范服务过程	4	
		确定定点协作医院，并建立双向转诊机制	3	
	机构内急救 服务	安排医护人员 24 小时值班，提供急救服务	3	
		确定 1 家定点协作医院，并建立应急救助通道	2	
		针对无能力处理的急危重症疾病，遵循就近转诊原则，立即呼叫 120 或电话通知上级医院派救护车接老年人到医院抢救，并通知家属	2	
		在救护车达到之前，现场医护人员根据患者情况进行必要的处理措施	2	
	机构外转诊 服务	机构与周边医疗服务机构建立签约合作关系，开设绿色通道	3	
		在诊疗过程中若遇到超出机构内医疗服务水平的问题，在征求老年人和相关第三方的同意后，为老年人提供及时、有效的转诊服务	1	
		转诊过程中安排专门的医护人员和熟悉老年人情况的养老服务人员跟随转诊或与转诊医院对接	2	
	中医药服务	根据老年人需要，为老年人提供常见病、多发病、慢性病的中医诊疗服务	3	
		中医药服务包括但不限于中医药保健、中医药健康干预与治疗、中医药康复等服务	2	
		中医诊疗以及中药煎煮服务均要符合国家相关规定和要求	2	
	健康档案 服务	入住机构的老年人应全部建立健康档案，有条件的机构可建立电子健康档案	3	
		健康档案应按照国家有关规定建立，可根据机构不同情况适当增加内容	2	
		健康档案至少每季度更新一次，并至少留存两年	2	
		老年人搬往外地，需将健康档案交付家属，留拷贝文件存档	1	
	健康教育 服务	健康教育与咨询服务由医护人员或相关专业人员提供	1	
		健康教育内容可以包括但不限于：健康知识讲座、健康教育宣传栏、慢病管理、疾病预防、老年人营养膳食、老年人心理健康知识等	2	
		健康教育服务定期开展，并做活动记录	1	
	健康管理 服务	机构应为老年人提供动态、有效的健康管理服务	1	
		机构应注重对老年人的动态健康监测，包括定时体检、综合评估、有效干预以及必要的医疗卫生服务。	1	
	康复护理 服务	根据老年人的评估结果和个人需求制定康复护理计划，康复护理计划详细记录在案，并定期更新。	4	
		老年康复服务可包括物理治疗、作业治疗、认知语言治疗、传统康复治疗服务等	2	
		物理治疗符合《常用康复治疗技术操作规范（2012 年版）》的相关要求；物理治疗、作业治疗等符合《医养结合机构服务指南（试行）》中的相关要求	4	
		各类康复和功能补偿的辅助器具，定期消毒、保养更新	2	
		定期由专业人员为老年人进行功能障碍评估，跟踪康复效果并预防并发症和残疾发生	3	
		为老年人提供的护理服务符合《老年护理实践指南（试行）》等相关规定	3	
		根据老年人的身体机能状况提供分级护理计划，包括但不限于：晨/晚间护理、排泄护理、饮食护理、卧位护理、术前/术后护理、心理护理等	4	
	心理支持 服务	心理支持服务以舒缓心情、排遣孤独为原则	2	

表 A.2 机构等级评定计分表（续）

一级指标	二级指标	指标评定内容	分值	得分
服务内容 与 质量	心理支持 服务	心理支持服务由专业人员提供,并符合《医养结合机构服务指南(试行)》中的相关要求	3	
		在服务过程中时刻注意关注老年人的心理和精神状况,并保证老年人的隐私不外泄	1	
	安宁疗护 服务	安宁疗护服务应符合《医养结合机构服务指南(试行)》中的相关要求	3	
		安宁疗护服务内容包括但不限于:减少临终老年人身体和精神上的痛苦,给予老年人及家属心理关怀、协助老年人去世后的后事处理	2	
		对老年人家属的心理照护服务要以情绪疏导为主,协助老年人和老年人家属共同面对病况	1	
	文化娱乐 服务	机构定期组织老年人开展适宜的文化娱乐活动,包括但不限于:体育锻炼、文化娱乐、休闲益智、兴趣培养、老年教育、参观旅游、志愿者活动、节庆日纪念等	3	
		文化娱乐活动兼顾不同身体状况的老年人	1	
		活动定期举行,开展活动前要提前至少一周告知老年人,并告知活动内容、时间、地点、形式、参与人员要求等	2	
		在体育活动区的显著位置,设置活动器材的安全注意事项和警示标志	1	
		院外集体游览和参观活动时应有医护人员随同参加	1	
	失智老年人 服务	对于有失智老年人入住的机构,应当为失智老年人做好安全防护措施	1	
		机构应根据失智老年人的认知程度、身体机能等提供认知康复服务	1	
		应对失智老年人的情绪或心理变化给予动态了解,并及时给予必要的疏解与干预	1	
		失智老年人服务应符合《医养结合机构服务指南(试行)》中的相关要求	1	
	安全保护 服务	机构提供的安全保护服务,包括但不限于:安全巡查、人身安全保护、出入安全、消防安全、食品安全、财物安全、其他安全保护等	3	
		机构建立每日巡查与每月排查制度,明确巡/排查内容,消除隐患,并做好记录	2	
		机构做好老年人的出入安全保护,建立入院探视与外出管理制度,并在公共区域安装视频监控设备	1	
		机构确保老年人的人身安全,特别是老年人的出行安全、防走失以及故意伤害等	1	
		机构的消防安全符合养老机构、医养结合机构等的相关规定,并建立完善的消防安全制度,定期检查、演练,并责任到人	2	
		机构遵守国家食品安全的相关法律和规定,建立食品安全管理制度,并严格管理	1	
机构管理 与 制度	执业资质	许可证明:具备并提供养老服务服务机构设立许可证,内设医疗机构应具备排污许可证并按规定年检	2	
		登记证书:具备并提供组织机构代码证书或工商营业执照或民办非企业单位登记证书、法人证书、社会保险登记证、税务登记证	2	
		应当依法取得医疗机构执业许可或在卫生健康行政部门(含中医药主管部门)备案,并在民政部门进行医养结合机构备案	2	
		提供膳食服务的医养结合机构应当取得食品经营许可证	1	
		机构相关规范和技术标准,符合国家环境保护、消防安全、卫生防疫等要求	1	
		机构各功能用房、设施设备和活动场地与其服务内容和业务范围相适应	1	
		具有与其服务内容和规模相适应的资金;提供依法许可的服务应持有的许可证明,并符合法律、法规规定的其他条件	1	

表 A.2 机构等级评定计分表(续)

一级指标	二级指标	指标评定内容	分	得
------	------	--------	---	---

		值	分
机构管理与制度	机构设置	机构内的医疗服务部门可设置临床科室、治疗科室、评定科室和医技科室等	2
		机构内医疗服务部门的各科室具体设置、人员配备、设施设备配备、药品配备、信息化建设等，可根据服务内容，参考国家相关医疗服务机构或医养结合机构的具体要求进行设置	3
		机构内养老服务部门的具体设置、人员配备、设施设备配备、信息化建设等，可根据服务内容，参考国家相关养老服务机构的具体要求进行设置	3
	人员资质	机构管理者具有大专及以上学历，五年以上相关工作经验，并经过民政、卫生等行业培训合格，获得相关资质证书	3
		配备与服务运营相适应的工作人员，并依法与其签订聘用合同或劳动合同	3
		工作人员按要求持有与工作岗位相适应的专业技术资格证	4
		建立有各类专业技术人员档案	2
		定期组织工作人员参加继续教育培训	2
	人员配备	根据服务内容与岗位要求配备相应工作人员，包括医生、护士、康复治疗师、心理咨询师、养老护理员、医疗护理员、社会工作者、营养师、安保人员等，并符合国家对于各类专业人员持证上岗的要求	4
		行政管理人员应配置合理	1
		医疗护理员、养老护理员与服务对象的人数比例应符合国家相关养老服务机构或医养结合机构的要求	2
		配备专门人员进行机构内的智慧化平台管理与运营，确保机构的智慧化服务内容与质量	2
		配备有资质的专职或兼职安全管理人员，包括但不限于：消防安全管理人员、食品安全管理人员	1
	人员管理	建立人员管理的相关制度与标准，并有效实施	2
		加强对工作人员的职业道德教育和规范	1
		建立人才培养机制，定期组织开展相关教育培训，特别是专业技能与智慧化服务等相关培训	2
		建立绩效考核和人才激励机制，突出服务质量和服务对象满意度评价	2
	环境管理	建立环境管理相关制度与标准，并有效实施	2
		对机构内的环境进行有效管理，保证清洁卫生、安全舒适	1
		每日统一收集生活垃圾，并按要求处理	1
		医疗垃圾应由专业机构处理	1
	设施设备管理	根据机构服务和管理运营需要配置足够的设施设备	3
		特种设备的管理符合 DBJ 440100/T 58 的规定	2
		配置老年人紧急转运车或救护车	1
		建立设施设备台账，对设施设备的购置、安装、验收、使用、维护、变更、报废进行全面管控	3
		定期对设施设备进行日常维保，特种设备、医疗设施设备应由具有资质的工作人员进行维护和保养	2
	服务管理	制定符合国家法律法规要求的服务制度、标准，明确服务人员职责	3
		提供的服务符合国家有关养老机构和医养结合机构的规定	3
	信息管理	信息分类包括行政管理、人力资源、财务、老年人服务以及外部信息等	3
		分类建立信息管理、档案管理相关制度、标准，并有效实施	2
		设置信息管理或档案管理部门进行归口管理，并对管理工作实行监督指导	1
		明确信息发布程序，制定并执行信息公开制度	1

表 A.2 机构等级评定计分表（续）

一级指标	二级指标	指标评定内容	分值	得分
机构管理与制度	质量管理	建立明确、完整的质量控制制度和标准，符合国家和行业法律法规要求	3	
		结合机构实际，建立结构完整、层次清晰的质量标准和评价体系	2	
		建立持续改善和考核机制，定期开展质量管理评价和改进	2	
		有外包服务应与有资质的外包服务机构或相关方签订协议，并建立监督评价机制	1	
	财务管理	建立严谨、科学的财务管理制度和标准，符合国家和行业法律法规要求	3	
		财会人员要有职业道德观念，并获得相关资质证书	2	
		财务人员必须在内部控制制度和岗位责任制的要求下开展工作	1	
		宜设立财务预算管理机构，负责预算方案的规划、执行、管理、协调、监督等事务	2	
	安全管理	机构应建立安全管理相关制度、标准及应急预案，并有效实施	3	
		依法履行消防安全、食品安全、医疗安全等职责	2	
		机构建立安全管理组织架构，确定各级安全管理责任人	1	
		实行 24 小时值班，落实安全责任制	1	
		建立医疗纠纷、院内感染、危机发生等报告制度	1	
		医疗事故的预防和处理应按照《医疗事故处理条例》执行，建立危机处理预案	2	
		建立实施食品安全信息公示制度，接受就餐人员监督	1	
		建立消防安全检查与评估制度，对日常消防安全管理进行安全评价与有效监控	1	
机构运营	运营状况	做好安全工作记录，制定安全风险台账，确保机构安全管理与运营	1	
		按需求覆盖所属地区老年人口，并提供上门服务	1	
		及时公布机构收支情况、运营情况，包括床位数量、动态入住率、失能/半失能老人数量等	2	
	满意度与服务效率	入住老人满意度达到 90%以上	2	
		机构内员工满意度达到 90%以上	2	
		服务及时率、服务完成率、本年投诉率、本年投诉事件有效处理率均需符合地方要求	2	
		不良事件的发生低于医养结合机构管理要求	2	
		建立投诉处理机制，并有文字记录	2	
发展与创新	创新与成果	管理规范、服务优良；对全国或全行业具有推广和示范价值	2	
		具有一定的行业影响力，包括获得省部级及以上荣誉、参与制定企业及以上级别的标准、参编指南共识或专著等	2	
		具有一定的科研能力，包括省部级及以上科研立项、获得国家专利、成果转化经济效益、引进医养服务新技术等	2	
		医养结合机构全过程、全方位制定应急预案并实施定期演练	2	
		医养结合机构投保责任保险，降低机构运营风险	2	

附 录 B
(资料性)
机构服务评价申请表

B.1 机构服务评价申请表（封面）

机构服务评价申请表（封面）见图B. 1。

“多主体”智慧医养结合模式服务评价申请表

机构名称 _____（盖章）

联 系 人 _____

联系电话 _____

申请日期 _____

图 B. 1 机构服务评价申请表（封面）

B.2 机构服务评价申请表

机构服务评价申请表见表B.1。

表 B.1 机构服务评价申请表

机构名称			
法定代表人		机构地址	(省)市区
服务人员人数 (含专职、兼职)			
机构自我评价情况和结论			
申请机构意见	签字(盖章): 年月日		

参 考 文 献

- [1] GB 2894 安全标志及其使用导则
- [2] GB 3096 声环境质量标准
- [3] GB 5768 道路交通标志和标线
- [4] GB 8978 污水综合排放标准
- [5] GB 13495 消防安全标志
- [6] GB 16297 大气污染物综合排放标准
- [7] GB 18483 饮食业油烟排放标准
- [8] GB 18918 城镇污水处理厂污染物排放标准
- [9] GB 38600 养老机构服务安全基本规范
- [10] GB 50016 建筑设计防火规范
- [11] GB 50034 建筑照明设计标准
- [12] GB 50222 建筑内部装修设计防火规范
- [13] GB 50437 城镇老年人设施规划规范
- [14] GB/T 10001.1 公共信息图形符号 第1部分：通用符号
- [15] GB/T 15566 公共信息导向系统 设置原则与要求
- [16] GB/T 18883 室内空气质量标准
- [17] GB/T 19095 生活垃圾分类标志
- [18] GB/T 29353 养老机构基本规范
- [19] GB/T 31200 电梯、自动扶梯和自动人行道乘用图形标志及其使用导则
- [20] GB/T 33168 社区老年人日间照料中心服务基本要求
- [21] GB/T 33169 社区老年人日间照料中心设施设备配置
- [22] GB/T 37276 养老机构等级划分与评定
- [23] HJ 421 医疗废物专用包装袋、容器和警示标志标准
- [24] 建标 110 综合医院建设标准
- [25] 建标 143 社区老年人日间照料中心建设标准
- [26] 建标 144 老年养护院建设标准
- [27] JGJ/T 40 疗养院建筑设计标准
- [28] JGJ/T 484 养老服务智能化系统技术标准
- [29] MZ/T 032 养老机构安全管理
- [30] MZ/T 131 养老服务常用图形符号及标志
- [31] MZ/T 132 养老机构预防压疮服务规范
- [32] MZ/T 168 养老机构老年人健康档案管理规范
- [33] MZ/T 169 养老机构社会工作服务规范
- [34] MZ/T 171 养老机构生活照料操作规范
- [35] RISN—TG 035 老年人照料设施技术导则
- [36] WS/T 556 老年人膳食指导
- [37] WS/T 592 医院感染预防与控制评价规范
- [38] DB12/T 610 养老机构等级划分与评定
- [39] DB21/T 3312 医养结合基本服务规范
- [40] DB33/T 2171 医养结合机构基本服务规范
- [41] DB37/T 4086 机构医养结合服务基本规范
- [42] DB41/T 1374 医养结合机构服务规范
- [43] DB43/T 1666 养老机构医养结合服务规范
- [44] DB4403/T 104 医养结合质量评价规范
- [45] SZDB/Z 231 医养融合服务规范
- [46] T/CGSS 006 医养结合服务机构等级评定规范

- [47] T/CSS 001 老年友善服务规范
- [48] T/RECC 01 旅居养老基地评定标准
- [49] DG/TJ 08 绿色养老建筑评价标准
- [50] 关于进一步推进医养结合发展的指导意见（国卫老龄发〔2022〕25号）。
- [51] 养老机构管理办法（中华人民共和国民政部令第66号），2022。
- [52] 医疗机构管理条例（中华人民共和国国务院令第149号），2022。
- [53] 医疗机构管理条例实施细则（国家卫生和计划生育委员会令第12号），2022。
- [54] 上海市养老机构等级评定标准细则（沪民养老发〔2020〕17号）。
- [55] 医养结合机构管理指南（试行）（国卫办老龄发〔2020〕15号）。
- [56] 关于深入推进医养结合发展的若干意见（国卫老龄发〔2019〕60号）。
- [57] 国务院办公厅：关于推进养老服务发展的意见（国办发〔2019〕5号）。
- [58] 中华人民共和国老年人权益保障法（2018年修正）。
- [59] 康复医疗中心、护理中心基本标准和管理规范（试行）（国卫医发〔2017〕51号）。
- [60] 安宁疗护中心基本标准（试行）（国卫医发〔2017〕7号）。
- [61] 安宁疗护实践指南（试行）（国卫办医发〔2017〕5号）。
- [62] 养老机构医务室基本标准（试行）（国卫办医发〔2014〕57号）。
- [63] 养老机构护理站基本标准（试行）（国卫办医发〔2014〕57号）。
- [64] 关于加快发展养老服务业的若干意见（国发〔2013〕35号）。
- [65] 康复医院基本标准（2012版）（卫医政发〔2012〕17号）。
- [66] 护理院基本标准（2011版）（卫医政发〔2011〕2号）。
- [67] 养老机构管理办法（中华人民共和国民政部令第49号），2021。
- [68] 《养老机构等级划分与评定》国家标准实施指南（试行），2020。

团体标准《“多主体”融合式智慧医养结合实施规范》 (征求意见稿)

编制说明

一 工作简况

1 项目来源

本标准由中国老龄科学研究中心、九如城养老产业投资有限公司、河南翔宇医疗设备股份有限公司提出，由中国老龄产业协会归口。经专家组评估论证，于2022年4月20日正式立项。项目名称为《“多主体”融合式智慧医养结合实施规范》，立项编号为：CSIA2022-032。

本标准主要起草单位有：中国老龄科学研究中心、九如城养老产业投资有限公司、河南翔宇医疗设备股份有限公司、郑州大学第五附属医院。

本标准起草人有：王莉莉、魏彦彦、柴宇阳、郑鹏远、李清和、杨晓奇、辛涛、何亚楠、纪钦、和明杰、李奎成、马登伟、董安琴、袁慧丽、李立国。

2 项目背景

近年来，我国医养结合服务在人口老龄化加剧、政府政策支持引导以及社会力量广泛参与的情况下快速发展，但在发展过程中，模式不清、需求不明、供需失衡、标准不一等问题日益凸显，医养结合服务供给机构无统一参照的推广标准，耗费了大量人力物力在硬件设施建设上，但针对于老年人的实用性、科学性欠佳。尤其是在近期疫情影响下，更是对医养结合服务机构的建设与服务提出了更高的要求。如何发挥政府、企业、养老机构等多主体的职能与作用，更好地为老年人及其家庭创造更好的条件提供包含医疗、养老、康复、护理等内容的医养结合服务，已经成为新时代老龄事业和产业发展的重要内容。

为了贯彻落实积极应对人口老龄化国家战略，落实《中共中央国务院关于加强新时代老龄工作的意见》部署，推动构建居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系和健康支撑体系，解决医养结合服务机构现存问题，我们构建了“多主体”融合式智慧医养结合服务机构推广标准。充分体现了服务老年人的专业机构特色，满足以养老机构为牵头，融合多个服务供给主体的服务模式需求，将科学性、合理性、适应性有机结合，满足老年人生活照护、医疗、护理、康复、安宁疗护、心理精神支持等服务需求，做到设施齐全、功能完善、配置合理、经济适用。

3 目的意义

本标准旨在制定“多主体”融合式智慧医养结合服务机构推广标准，为贯彻落实国家“全面推进健康中国建设，实施积极应对人口老龄化国家战略”，加快建设居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系，推进以大型养老机构为牵头的“多主体”融合式智慧医养结合服务模式发展，规范此类医养结合机构的建设和服务提供标准化支撑。对提升养老服务质量、规范行业发展、推动“多

主体”融合式智慧医养结合服务的健康发展，落实“十四五”老龄产业发展规划具有重要意义。

4 主要内容

本标准提出了对兼具医疗卫生和养老服务资质与能力的城乡养老机构为牵头，融合不同服务供给主体开展医养结合服务时，在机构建设、服务要求、服务管理、服务评价等方面的指导和建议。适用于养老机构牵头，融合多个服务供给主体开展医养结合服务时的机构建设、服务要求、服务管理、服务评价与推广应用方案。主要技术内容有：

——术语和定义。本部分给出了标准中所用的关键术语及定义。

——建设要求。本部分规定了建设“多主体”融合式智慧医养结合服务机构的基本要求、等级划分和建设原则。

——服务要求。本部分规定了“多主体”融合式智慧医养结合服务操作规范及流程等。

——服务管理要求。本部分规定了“多主体”融合式智慧医养结合服务管理的基本要求、人员配置要求和机构管理与制度等方面的内容。

——服务评价。本部分规定了“多主体”融合式智慧医养结合服务评价的评价原则、评价内容、评价实施、评价程序和评价结果等方面的内容。

——“多主体”融合式智慧医养结合服务模式推广应用方案。本部分规定了“多主体”融合式智慧医养结合服务的建设要求、服务要求与管理要求方面的内容。

5 编制过程

2022年4月，成立团体标准起草工作组；

2022年8月，完成团体标准《“多主体”融合式智慧医养结合实施规范》草案稿；

2022年8月-2023年2月，工作组多次组织参编单位召开团体标准工作研讨会，对草案稿进行修改完善，形成团体标准《“多主体”融合式智慧医养结合实施规范》的征求意见稿。

二 标准编制原则和确定主要内容的论据及解决的主要问题

1 编制原则

本标准按照GB/T 1.1-2020《标准化工作导则第1部分：标准的结构和编写》的要求和规定编写。

本标准内容编写遵循科学性、先进性原则，同时应充分考虑到现阶段我国“多主体”融合式智慧医养结合服务的现状及普遍需求，使其具有可操作性。

2 确定标准主要内容的依据

本标准给出了对兼具医疗卫生和养老服务资质与能力的城乡养老机构为牵头，融合不同服务供给主体开展医养结合服务时，在机构建设、服务要求、服务管理、服务评价与推广应用方案等方面的指导和建议。

本标准适用于养老机构牵头，融合多个服务供给主体开展医养结合服务时的机构建设、服务要求、服务管理、服务评价及推广应用方案。

3 解决的主要问题

本标准规范了以大型养老机构为牵头的“多主体”融合式智慧医养结合服务机构的管理，推进居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系的建设。

三 主要试验[或验证]情况分析

无。

四 知识产权情况说明

无。

五 产业化情况、推广应用论证和预期达到的经济效益

相比发达国家，我国开展标准化工作的时间较晚，现有的老年人法律法规体系尚不完善，医养结合服务机构相关标准规范的制定呈现政策牵头、从地方到中央探索的特点。由于标准化工作还处于起步阶段，各地标准化工作进度不同，国内医养结合服务发展较落后地区还处于标准化探索阶段。现行的地方标准大多为推荐性标准，可操作性不高，推广困难。因此，政府应加大对标准化建设的投资力度，加强区域间的合作，尽快出台国家标准。同时，对于正在执行的标准，应进行定期评价和更新，不断完善、细化标准的内容。

六 采用国际标准和国外先进标准情况

本标准立项和编制过程中，未采用相关国际标准和国外先进标准。

七 与现行相关法律、法规、规章及相关标准的协调性

本标准不涉及国际国外标准采标情况，符合国家现行法律、法规、规章和强制性团体标准的要求，有助于《中华人民共和国老年人权益保障法》、医养结合工作等相关法律、法规、规章的实施。

八 重大分歧意见的处理经过和依据

无。

九 标准性质的建议

建议本标准为推荐性标准。

十 贯彻标准的要求和措施建议

建议标准报批后尽快发布实施，并随着国家政策导向、技术发展提高和应用情况及时修订。

本标准发布实施后，建议对从事医养结合服务的相关单位进行宣贯培训。

十一 替代或废止现行相关标准的建议

无。

十二 其它应予说明的事项

无。

标准编制工作组

2023-3-17

附件 3

《“多主体”融合式智慧医养结合实施规范》团体标准意见反馈表

填表人		电话		传真		E-mail		
单位				通信地址			邮编	
序号	章条号	修改建议			修改理由			

(纸幅不够，请附页)