

“全链式”医养结合管理与服务规范

2024 - 08 - 26 发布

2024 - 11 - 25 实施

目 次

前言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 基本要求	2
5 管理体系	2
6 服务方式	3
7 服务流程	3
8 服务要求	4
9 安全要求	4
10 评价与改进	5
附录 A（资料性） “全链式”医养结合管理体系架构图	6
附录 B（资料性） “全链式”医养结合服务流程图	7
参考文献	8

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。

本文件由河南省卫生健康委员会提出。

本文件由河南省卫生健康标准化技术委员会(HN/TC 24)归口。

本文件起草单位：郑州大学第五附属医院、河南省卫生健康委员会老龄健康处、河南省医学科学院康复医学研究所、河南省医养结合服务质量控制中心、河南爱馨养老服务集团股份有限公司、河南翔宇医疗设备股份有限公司、河南福华康养有限公司。

本文件主要起草人：郑鹏远、董安琴、王自立、朱声永、袁慧丽、汪桂琴、马登伟、李立国、豆雨霞、董献文、李浩。

"全链式"医养结合管理与服务规范

1 范围

本文件规定了“全链式”医养结合管理与服务的基本要求、管理体系、服务方式、服务流程、服务要求、安全要求、评价与改进。

本文件适用于三级或二级医疗机构、养老机构、社区等开展“全链式”医养结合的管理与服务。

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/T 19012 质量管理 顾客满意组织投诉处理指南

GB/T 35796 养老机构服务质量基本规范

GB/T 37845 居家安防智能管理系统技术要求

GB/T 39725 信息安全技术 健康医疗数据安全指南

GB 38600 养老机构服务安全基本规范

GB 50763 无障碍设计规范

国家卫生健康委员会，民政部，国家中医药管理局. 医养结合机构服务指南（试行）. 2019

国家卫生健康委员会，民政部，国家中医药管理局. 医养结合机构管理指南（试行）. 2020

国家卫生健康委员会，国家中医药管理局，国家疾病预防控制中心. 居家和社区医养结合服务指南（试行）. 2023

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

“全链式”医养结合

以三级或二级医疗机构为主导，整合所在地域医疗和养老资源，构建医疗机构+街道（乡镇）医养服务中心+社区（行政村）医养服务站+家庭的全链联动的医养结合模式，建立优势互补、资源共享、定位明确、分工协作的组织管理和服务体系，为机构、社区和居家老年人提供综合连续的健康养老服务。

3.2

街道（乡镇）医养服务中心

在上级政府的指导下，通过街道（乡镇）办事处的协调，统筹社区卫生服务中心（乡镇卫生院）、街道养老机构（乡镇敬老院）的医疗、养老资源，为辖区居民提供医养结合服务的机构。

3.3

社区（行政村）医养服务站

以社区（行政村）为载体，统筹社区卫生服务站（村卫生室）与日间照料中心（村幸福院）的医疗、养老资源，为辖区居民提供医养结合服务的机构。

4 基本要求

4.1 机构

开展“全链式”医养结合服务的医疗机构、养老机构应依规办理登记和备案手续，提供的服务应符合医疗、养老行业要求及《医养结合机构服务指南（试行）》《医养结合机构管理指南（试行）》的相关规定。

4.2 人员

4.2.1 各机构根据机构性质、功能任务和行业规范配置人员，包括但不限于医师、护士、营养师、心理咨询师、康复治疗师、养老护理员、社会工作者、行政管理人员。

4.2.2 各类别人员应具备相应的从业资质，符合国家相关规定和行业规范，熟悉医养结合相关知识，依法依规执业，并接受继续教育学习与培训。

4.3 设施设备

4.3.1 基础设施设备应符合 GB 38600、GB 50763、GB/T 35796 和《医养结合机构管理指南（试行）》中的相关规定，确保设施安全无障碍，适宜老年人居住。

4.3.2 配备必要的医疗设备、康复设备、信息设备和生活照料设施，满足老年人医疗、康复、生活照料等多方面需要，并符合国家及行业相关要求。

5 管理体系

5.1 组织框架

由三级或二级医疗机构、街道（乡镇）医养服务中心、社区（行政村）医养服务站、家庭组成。

5.2 管理机制

5.2.1 一体化管理机制

三级或二级医疗机构负责统筹管理和技术支撑，对链条内单位的医养结合应在制度建设、技术规范、业务指导、服务流程、质控评价、督导考核、人员培训等方面统一标准，一体化管理、同质化管理，形成服务、责任、利益、管理共同体，实现医养服务的整体性、协同性、连续性。

宜搭建信息服务平台，通过平台联通各机构，推进居家医养服务。“全链式”医养结合管理体系架构图见附录A。

5.2.2 衔接管理机制

5.2.2.1 三级或二级医疗机构应根据自身功能定位健全内外双向转诊标准，规范双向转诊流程，畅通双向转诊通道和分级诊疗机制；对出院的老年人做好与社区、养老机构、居家的接续性服务，明确去向，做好随访。

5.2.2.2 街道（乡镇）养老机构应制订住院指征、医养转换机制，照护单元应有医师查房、执业护士每日巡视、护理员辅助观察及记录，保持与医护之间畅通沟通，符合医疗转诊条件者通过绿色通道转至医疗机构。

5.2.2.3 医养服务中心（站）应建立转诊绿色通道，保障急诊救护、危重症转诊服务及时有效。

5.2.2.4 医养之间信息应实现分类管理与资源共享。

5.2.3 网格化管理机制

三级或二级医疗机构宜促进链条内医养服务中心(站)街道网格长、家庭医生和照护团队协同工作,开展医养服务与管理。

5.2.4 巡访机制

医养服务中心(站)应定期对独居、空巢、留守、失能(含失智)、重残等老年人开展巡访工作。

5.2.5 跨部门协调机制

宜由政府部门领导,卫健、民政、医保等部门参与,研究制定相关配套政策措施,及时解决工作中遇到的困难和问题,共同推进任务全面落实。

5.3 管理与监督

应接受属地卫生健康委员会、民政和医养结合质控中心等行业部门的管理与监督。

6 服务方式

6.1 入住服务

为有医养需求的老年人群提供入住服务,在机构内接受疾病诊疗、健康管理、康复护理、安宁疗护、生活照料、精神慰藉等服务。

6.2 上门服务

6.2.1 三级或二级医疗机构可采取“互联网+医疗健康”“互联网+护理服务”等方式,为有医疗需求的老年人群提供居家上门服务。

6.2.2 医养服务中心(站)宜组建包括由家庭医生、康复、护理、养老、家政等人员组成的健康养老服务团队,建立健康养老服务清单,以家庭病床、家庭养老床位等形式,线上、线下相结合,为老年人提供基本医疗、预约转诊、康复护理、公共卫生、家庭病床、上门巡诊以及生活照料、家政等服务。

6.3 联合病房

三级或二级医疗机构可与社区卫生服务中心(乡镇卫生院)建立联合病房,选派医护人员参与病房管理、查房、临床带教培训等业务。

7 服务流程

7.1 申请

老年人提出医养服务需求,工作人员向老年人介绍服务的相关内容,登记并留存老年人健康状况、服务需求及个人信息。

7.2 评估

由医养工作者对老人进行疾病情况、健康需求、家庭环境等评估,判断老年人需要诊疗或养老服务的形式(居家或入住医养结合机构)。

7.3 签约

为老年人提供医养服务前，应与老年人或其家属沟通，告知服务过程中可能存在的问题、隐患与风险，签约或签订相关协议。

7.4 服务提供

对于接受居家医养服务者，按医疗、养老行业相关要求提供相应服务；经评估达到机构收治标准的，应接受老年人入住，制定诊疗、照护计划，并提供相应服务。

7.5 转介

根据病情进展、老人及家属需求，经充分沟通告知后，可提供机构内或机构间的转介服务。“全链式”医养结合服务流程图见附录B。

8 服务要求

8.1 三级或二级医疗机构

8.1.1 应将优势资源下沉至社区卫生服务中心或乡镇卫生院，开展坐诊、查房、临床带教培训、健康讲座等业务。

8.1.2 应指导医养服务中心、医养服务站扩充家庭病床、上门巡诊等居家医疗服务范围，对失能老年人照护者开展照料护理技能培训，提升社区、家庭长期照护的能力。

8.2 医养服务中心（站）

8.2.1 街道（乡镇）医养服务中心应结合基本公共卫生服务，规范开展老年人健康综合评估、护理需求评估，制定健康管理计划，提供疾病诊疗、健康教育、健康管理、定期巡诊、急危重症转诊、康复护理、中医药养生保健、安宁疗护、生活照料、居家上门等服务。

8.2.2 社区（行政村）医养服务站应开展生活照料、助餐、助浴、助洁、紧急救援、康复辅具租赁、精神慰藉、康复指导等医养服务及居家上门服务等综合连续的健康养老服务。

8.2.3 应符合《医养结合机构服务指南（试行）》《医养结合机构管理指南（试行）》的要求。

8.3 居家医养

8.3.1 应拓展家庭医生签约服务范围，实行网格化管理：以基本医疗、公共卫生、基本养老服务为基础，确定服务内容和工作目标，建立服务清单，可根据个性化需求制定差异化服务，为居家老年人提供医养一体化服务。

8.3.2 应定期对居家失能（含失智）、慢性病、高龄、残疾、疾病康复或终末期、出院后仍需医疗服务的老年人提供服务，内容包括健康教育、健康管理、医疗巡诊、家庭病床、康复治疗、中医药、安宁疗护、心理精神支持、转诊等服务。

8.3.3 应符合《居家和社区医养结合服务指南（试行）》的相关要求。

9 安全要求

9.1 服务安全

9.1.1 应建立健全服务和管理的各项规章制度、岗位职责、服务流程、应急预案、医养衔接与双向转诊等机制，加强服务管理，规范服务行为。

9.1.2 应建立“全链式”医养结合服务管理体系，三级或二级医疗机构负责统筹管理和技术监督，明

确责任部门，以文件、协议等不同形式约定责任与权利、服务标准和质量要求，明确议事决策机制和管理要求。

9.1.3 应建立服务质量与安全管理体系，明确人员职责、权限、工作内容、工作流程，实行安全管理责任制，安全管理应符合医疗、养老行业要求及《医养结合机构管理指南（试行）》的相关要求。

9.1.4 应及时处理医疗、养老服务纠纷或投诉，应符合 GB/T 19012 的相关要求。

9.1.5 发生医疗损害、安全不良事件，应紧急处理，将损害程度降到最低。

9.2 信息安全

9.2.1 应建立平台运维管理、容错处理机制和系统故障时应急预案。

9.2.2 应建立各类信息、档案资料保管制度，各项记录应及时、准确、真实、完整，并可追溯。

9.2.3 应建立各类信息互通、保密、备份制度，实施身份认证、权限控制、数据备份、防范计算机病毒等网络、系统安全管理措施。

9.2.4 信息安全与居家安防应符合 GB/T 37845、GB/T 39725 中的相关规定。

9.2.5 应建立安全教育制度，开展机构内服务人员、服务对象及照护人员的安全教育与培训。

9.2.6 安全教育培训内容包括但不限于：

- a) 本机构或本岗位的安全管理制度、岗位职责、操作规范或规程；
- b) 设备设施、工具和劳动防护用品的使用、维护和保养知识；
- c) 安全事故或不良事件的风险防范、急救知识和应急预案的演练；
- d) 信息安全知识。

10 评价与改进

10.1 评价主体

评价主体包括但不限于医养结合机构、服务对象及其家属或监护人、第三方专业评估机构。

10.2 评价内容

评价指标的内容包括但不限于：医疗服务质量评价指标、养老服务质量评价指标，家庭医生签约率、健康管理服务率、中医药健康管理率、上门服务率、服务对象及家属/监护人满意度、服务记录合格率、不良事件上报率、有效投诉结案率、信息安全事件发生率。医养结合机构评价可参照《河南省医养结合机构服务质量评价标准》（试行）执行。

10.3 评价方式

包括但不限于：服务机构采取日常检查、定期检查、专项检查、不定期抽检等方式进行自我评价；开展满意度测评；通过电话、信件、网络、登门交谈、设置意见箱等方式征询老年人或其家属（监护人）评价意见；邀请相关专家、管理部门、专业评估机构赴机构实地考察进行评价。

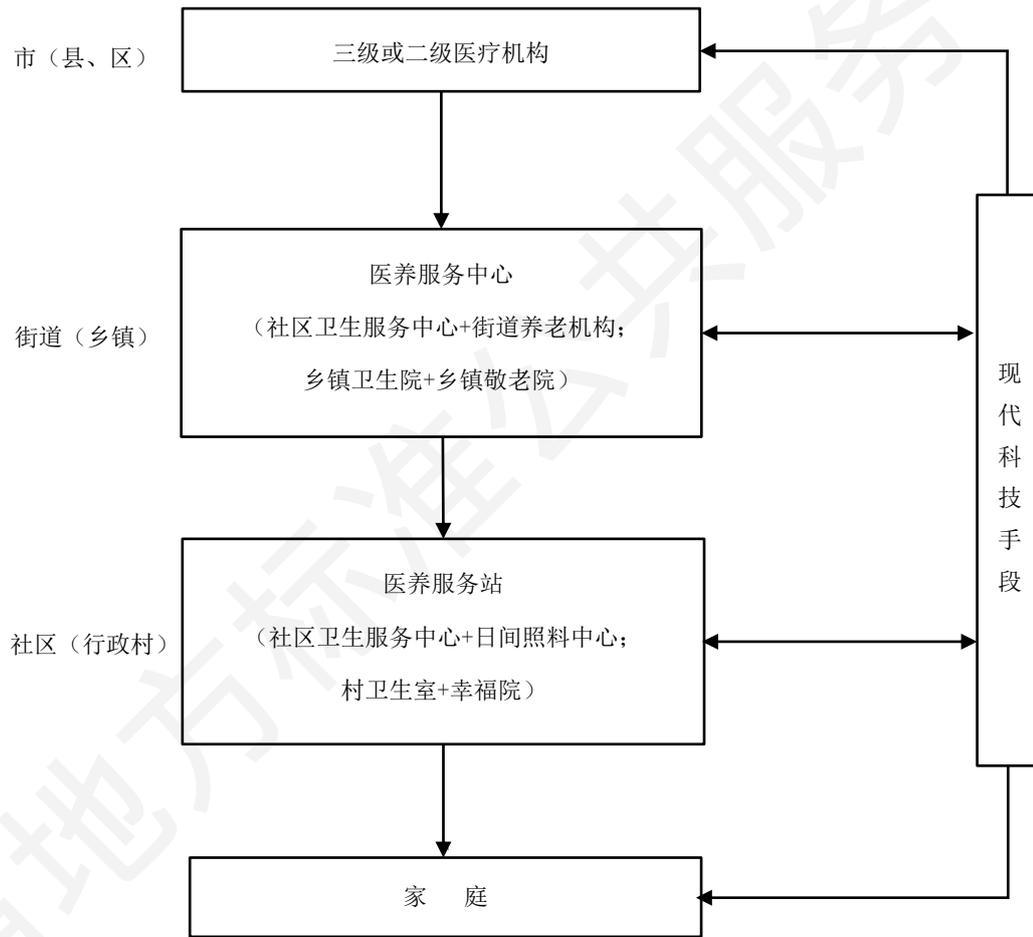
10.4 改进

应根据服务评价结果，汇总分析、制定并实施改进措施。对改进过程的有效性进行跟踪评价和反馈。

附录 A
(资料性)

“全链式”医养结合管理体系架构图

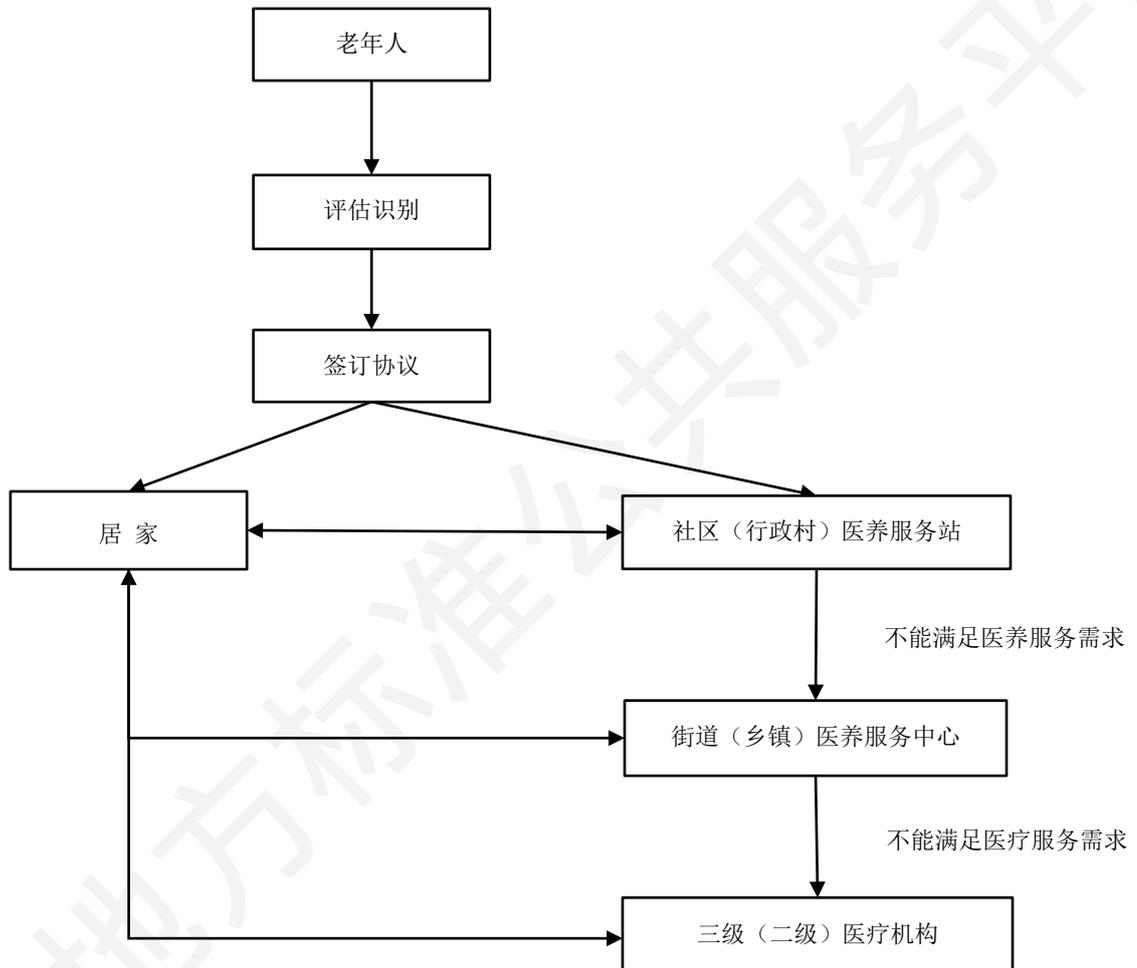
“全链式”医养结合管理体系架构图见图A.1。



图A.1 “全链式”医养结合管理体系架构图

附录 B
(资料性)
“全链式”医养结合服务流程图

“全链式”医养结合服务流程图见图B.1



图B.1 “全链式”医养结合服务流程图

参 考 文 献

- [1] 国务院. 医疗机构管理条例. 2022
 - [2] 卫生部, 国家食品药品监督管理局, 国家中医药管理局. 医疗机构从业人员行为规范. 2012
 - [3] 国家卫生和计划生育委员会. 医疗质量管理办法. 2016
 - [4] 人力资源和社会保障部, 民政部. 养老护理员国家职业技能标准. 2019
 - [5] 河南省卫生健康委员会, 河南省民政厅. 河南省医养结合机构服务质量评价标准(试行). 2022
-