

DB34

安徽省地方标准

DB 34/ XXXXX—XXXX

医养结合型养老机构服务规范

Basic service specification for medical and nursing institutions

(征求意见稿)

2019 - XX - XX 发布

2019 - XX - XX 实施

安徽省市场监督管理局 发布

前 言

本标准依据GB/T 1.1-2009给出的规则起草。

本标准由安徽省民政厅归口。

本标准主要起草人：刘文倬、谢琼、曹晓红、付林、宋尔锦、毕金波、佟雷雷、宋尧。

医养结合型养老机构服务规范

1 范围

本标准规定了医养结合服务的术语和定义、医养结合养老机构的类型、医养结合型养老机构基本要求、医养结合的服务内容和服务要求、服务流程以及服务质量评价与改进等内容。

本标准适用于安徽省内，经政府有关部门依法登记、提供医养结合服务的养老机构。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅所注日期的版本适用于本文件。凡是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/T10001.6-2006 标志用公共信息图形符号 第 6 部分：医疗保健符号

GB/T 10001.9-2008 标志用公共信息图形符号 第 9 部分：无障碍设施符号

WS/T 313-2009 医务人员手卫生规范

GB/T 10001.1-2012 公共信息图形符号 第 1 部分：通用符号

GB 50763-2012 无障碍设计规范

GB/T 29353-2012 养老机构基本规范

MZ/T 048 养老机构老年人健康档案技术规范

MZ/T 032-2012 养老机构安全管理

WS/T 367-2012 医疗机构消毒技术规范

MZ/T 039-2013 老年人能力评估

WS 444-2014 医疗机构患者活动场所及坐卧设施安全要求

GB/T 35796-2017 养老机构服务质量基本规范

JGJ 450-2018 老年人照料设施建筑设计标准

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 医养结合型养老机构

养老机构内设医疗机构，兼具养老服务和医疗卫生资质和能力。

4 基本要求

4.1 人员管理

4.1.1 工作人员在工作期间统一着装、佩证上岗。

4.1.2 医护人员应持有相关部门颁发的执业资格证书，并符合相关国家规定和行业规范对执业资质和条件的要求。

- 4.1.3 养老服务人员应经相关培训合格后上岗。
- 4.1.4 医务人员行为规范应符合原卫生部发布的《医疗机构从业人员行为规范》的要求。
- 4.1.5 养老服务人员行为规范应符合 GB/T 29353-2012 和 GB/T 35796-2017 中的要求。
- 4.1.6 管理人员应具备相应的养老或医疗机构管理经验，任职前应经过相应的培训。
- 4.1.7 各类专业技术人员应建立专业技术档案，定期参加继续教育培训。
- 4.1.8 工作人员应该符合相应的职业健康要求。
- 4.1.9 服务人员在服务过程中应注重保护老年人的隐私与权利。

4.2 安全管理

- 4.2.1 机构应建立健全符合 WS 444-2014、MZ/T 032-2012 的安全管理体系与风险防范制度，对服务过程中可能出现的安全隐患进行防范，做好突发事件处理、过程监控等事项的管理，明确相应部门及岗位职责。
- 4.2.2 应每半年至少开展 1 次消防演练和应急预案演练；每季度至少开展 1 次安全教育培训；每月至少组织 1 次防火检查；每日白天防火巡查、夜间防火巡查各不少于 2 次。
- 4.2.3 杜绝重大责任事故和因管理不善或护理不当而造成老年人伤、亡事件。
- 4.2.4 制定突发事件应急预案，如突发传染病、食物中毒、火灾等突发事件的应急启动处理预案。

4.3 医养服务衔接

- 4.3.1.1 医养结合型养老机构应做好“养”和“医”服务的衔接，根据老年人的身体状况，合理侧重“养”或“医”服务，并做好相应记录。
- 4.3.1.2 应根据老年人日常住养和住院两种不同的需求，明确各自的管理路径和信息管理系统，确保“医”、“养”互换时信息准确切换和管理路径及时调整。
- 4.3.1.3 应建立医务人员、养老服务人员、管理人员及相关协助人员联动工作机制。

4.4 机构内感染控制

- 4.4.1 医养结合型养老机构应建立健全机构内感染控制与管理制、流程并组织实施。
- 4.4.2 应定期组织机构内工作人员进行院内感染防控基础知识的相关培训，并建立培训记录。
- 4.4.3 重复使用的诊疗器械、器具、物品以及环境和物体表面，应根据 WS/T 367-2012 的要求，使用后应先清洁，再进行消毒或灭菌。
- 4.4.4 工作人员手卫生应遵循 WS/T 313-2009 的要求。
- 4.4.5 医养结合型养老机构中的医疗治疗区域，应设有流动洗手设备、皂液。
- 4.4.6 应在指定地点收集污物，避免在老年人居住区域清点污物，做到专车、专线运输。
- 4.4.7 老年人的衣物应分类清洗，被血液、体液、排泄物、分泌物污染的衣物应封闭运输、单独清洗、消毒。

4.5 管理制度

- 4.5.1 建立服务提供制度规范，并按要求提供服务。
- 4.5.2 建立服务保障制度规范，各项管理落到实处。
- 4.5.3 建立突发事件处理制度，定期组织相关演练。

5 服务内容及要求

5.1 服务项目

- 5.1.1 医养结合型养老机构服务项目包括养老服务、医疗服务。
- 5.1.2 养老服务应包括生活照料、膳食服务、安全保护、环境卫生、洗涤服务、文化娱乐、心理/精神支持服务、委托服务等。
- 5.1.3 医疗服务应包括定期巡诊、健康管理、转诊急诊、疾病基本诊疗、护理、康复、安宁疗护。

5.2 养老服务

基本养老服务按GB/T 29353-2012中8.1、8.2、8.3、8.4、8.6、8.7和GB/T 35796-2017中5.2、5.3、5.4、5.5、5.7、5.8的规定的内容和要求开展服务。

5.3 医疗服务

5.3.1 定期巡诊服务

- 5.3.1.1 应根据老年人的需求和护理级别，安排医生到老年人居住房间巡诊，患病老年人每日至少巡诊1次。
- 5.3.1.2 巡诊应做好记录，及时发现老年人病情变化，并采取相应措施。
- 5.3.1.3 巡诊时应做好健康指导工作，为老年人普及健康知识。

5.3.2 疾病诊疗服务

- 5.3.2.1 应为老年人提供一般常见病、多发病、慢性病诊疗。
- 5.3.2.2 可根据实际情况开展特色中医诊疗服务，相应服务应参考《中医医疗技术手册(2013 普及版)》开展。
- 5.3.2.3 在诊疗前要详细询问老年人的病史，并进行仔细的体格检查。在诊疗过程中，要进行必要的实验检查和特殊辅助诊断检查。
- 5.3.2.4 应按照国家制定或认可的诊疗指南和临床、护理操作技术规程提供诊疗服务。
- 5.3.2.5 老年人药品的安全使用、验收、储存等管理工作由药剂师或医师负责，药品出、入库要严格执行验收制度，对质量可疑的药品须经检验合格后方可出、入库。
- 5.3.2.6 医护人员应核对老年人的处方和药品，严格遵循“查对”制度，按照卫生健康部门的相关规定协助老年人用药。

5.3.3 护理服务

- 5.3.3.1 为老年人提供的医疗护理服务包括但不限于：口腔护理、会阴护理、协助翻身及叩背咳痰、口鼻吸痰、皮肤护理、压力性损伤预防及护理、失禁护理、导尿、鼻饲、氧气吸入、口服给药、气管切开护理、造口护理等临床护理服务。
- 5.3.3.2 护理前应先评估老年人的病情、合作程度、身体状况及自理能力，并了解询问过敏史、用药史、不良反应史等，选择合适的工具为患者提供服务，如有疑问应核对无误后方可提供服务。
- 5.3.3.3 操作过程中与老年人沟通，并密切观察，出现异常情况时，需及时处理，必要时可通知医师处理。
- 5.3.3.4 操作结束后应为老人整理好床单位，告知老人注意事项，并做好相应的记录。
- 5.3.3.5 工作人员应参照《基础护理服务工作规范》《常用临床护理技术服务规范》为老年人提供护理服务。

5.3.4 康复服务

- 5.3.4.1 为老年人提供康复服务内容应包括物理治疗、作业治疗、言语治疗、传统中医康复等。

- 5.3.4.2 康复人员应针对有康复需求的老年人进行康复评定，并制定康复计划方案，与老年人或监护人确认需要提供康复治疗的内容后，适时开展康复服务。
- 5.3.4.3 如遇老年人身体状况有重大变化的情况下，应及时调整康复计划方案。
- 5.3.4.4 提供老年人康复所必须的辅助器具，并定期消毒和保养更新。
- 5.3.4.5 康复人员需按照《常用康复治疗技术操作规范（2012 年版）》相关要求为老年人提供物理治疗、作业治疗、言语治疗康复服务。
- 5.3.4.6 中医康复服务人员可参照《中医医疗技术手册（2013 普及版）》为老年人提供服务。

5.3.5 转诊急救

- 5.3.5.1 医养结合型养老机构可与周边综合医院建立签约合作关系，建立双向转诊机制，为老年人提供转诊和紧急抢救绿色通道。
- 5.3.5.2 机构内应有医师 24 小时值班，随时为老年人提供急诊救治服务。
- 5.3.5.3 针对无能力处理的急危重症疾病，应呼叫 120 或电话通知合作医院派救护车来抢救治疗，并及时通知家属；在救护车到达之前，现场医护人员应根据老年人病情进行必要的急救处理措施。
- 5.3.5.4 为老年人进行转诊急救服务时，应安排专门的医务人员或熟悉患者情况的工作人员与医院对接，以便及时了解病情。

5.3.6 安宁疗护

- 5.3.6.1 安宁疗护服务以临终老年人和家属为中心，主要服务内容包括对老年人的疼痛及其他症状控制，开展舒适照护，心理、精神及社会支持等，帮助老年人舒适、安详、有尊严离开人世，帮助其家属顺利度过哀伤。
- 5.3.6.2 在对患者进行症状控制时，采取药物治疗后应注意观察药物疗效和不良反应，如有异常情况发生，应及时处理。
- 5.3.6.3 在对患者进行舒适照护时，操作过程中应与患者沟通，并密切观察，患者出现异常情况时，需及时处理。
- 5.3.6.4 安宁疗护服务应参照《安宁疗护实践指南（试行）》内容执行。

5.3.7 健康管理

- 5.3.7.1 为所有入住老年人建立纸质/电子健康档案，采集老年人生活习惯、病史、常见健康指标以及老年人的就诊、会诊、转诊等接受医疗服务的记录方面的数据，健康档案记录数据应准确并做到及时更新。
- 5.3.7.2 老年人健康档案的建立符合 MZ/T 048 的要求。
- 5.3.7.3 为所有入住老年人提供常规健康体检，且每年不得少于 1 次，健康体检的结果应及时反馈给老人及家属。
- 5.3.7.4 定期开展老年人健康教育，包括自我保健、自我护理、常见病、多发病的自我防治以及老年营养学等内容的健康教育指导活动。
- 5.3.7.5 制作并发放健康教育宣传材料，在公共区域设置健康宣传专栏，营造健康养老氛围。

6 服务流程

6.1 流程图

6.1.1 医养结合型养老机构具体服务流程包括服务接待、老年人能力评估、签订服务协议、制定医养结合服务计划、建立健康档案、提供医养结合服务以及服务终止，具体服务流程见图1。

6.1.2 本服务流程为推荐性流程，具体过程可根据服务实际情况适当调整。

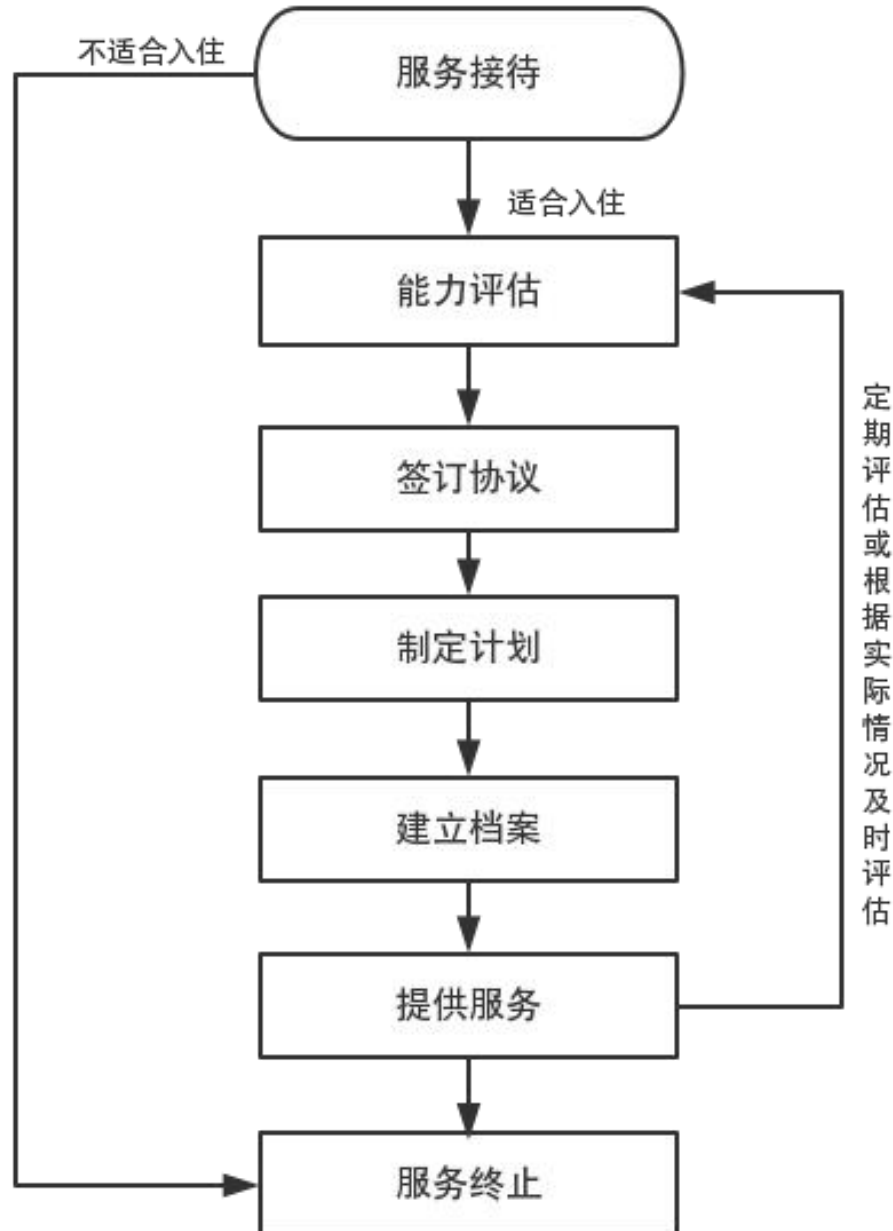


图1 医养结合服务流程

6.2 服务接待

应设置服务接待咨询部门，咨询服务内容主要是：

- a) 了解并记录老年人基本情况；
- b) 了解老年人的基本需求；
- c) 介绍服务机构可提供的服务项目；
- d) 及时反馈客户需求信息。

6.3 能力评估

6.3.1 按MZ/T 039规定，对入院老人及时进行能力评估，依据老年人日常生活活动能力、精神状态、感知觉与沟通能力、社会参与情况等将老年人能力划分为能力完好、轻度失能、中度失能、重度失能四个级别。

6.3.2 评估结果应经老年人或相关第三方认可，并作为提供相应服务的依据。

6.3.3 每年需要对老年人重新进行一次能力评估，并根据能力评估结果相应的调整护理级别。

6.3.4 出现特殊情况导致老年人健康状况发生变化时，应重新对老年人进行能力评估。

6.4 签订协议

与老年人或相关第三方签订服务协议，主要条款包括但不限于：

- a) 服务机构名称、法定代表人或主要负责人、联系方式；
- b) 老年人姓名、住址、身份证明、联系方式；
- c) 相关第三方和老年人联系人姓名、住址、关系、身份证明、联系方式；
- d) 当事人的权利和义务；
- e) 服务内容和方式；
- f) 服务费用的支付方式；
- g) 服务期限；
- h) 违约责任；
- i) 协议变更与解除；
- j) 意外伤害责任认定和争议解决方式；
- k) 当事人协商一致的其他内容。

6.5 制定计划

6.5.1 服务计划内容包括：根据相应护理等级提供的基础服务内容以及根据老年人实际需求提供的个性化服务内容。

6.5.2 服务计划应当根据每位老年人的护理等级和个人需求及时调整。

6.6 建立档案

6.6.1 应将服务过程中形成的文件、记录、协议等进行汇总、分类和归档，并为老年人建立个人健康档案，档案资料包括但不限于：

- a) 医养结合服务协议；
- b) 入院评估报告；
- c) 病史、过敏史、家族病史；
- d) 体检报告；
- e) 医养结合分级护理服务计划；
- f) 提供的各项医疗和养老护理服务记录；
- g) 阶段性老年人健康评估报告。

6.6.2 健康档案要求一人一档，建档率达到100%；档案保存期为5年。

6.7 提供服务

6.7.1 根据医养结合服务计划内容，由服务人员按本标准第6章的规定为老年人提供医养结合服务。

6.7.2 及时跟进服务进展情况并记录入档。

6.7.3 服务过程中应根据老年人身体状况变化,适时调整或变更服务计划。

6.7.4 定期收集老年人及家属的意见建议,不断改进服务。

6.8 服务终止

6.8.1 服务期满或因其他原因结束服务时,服务机构应做好服务终结记录,并征求老年人或相关第三方意见,确定老年人是否接受继续提供服务、转诊或终止服务。

6.8.2 选择继续提供服务的老年人应按服务流程办理后续手续。

7 服务质量评价与改进

7.1 服务评价

7.1.1 服务评价方式

评价方式分为机构内部评价、服务对象评价和社会第三方专业机构评价。

7.1.2 机构内部评价

7.1.2.1 机构内部评价分为自我评价和上级评价。

7.1.2.2 机构统一组织服务人员对自身医养结合服务能力、服务专业性和服务成效进行自评,每年不少于一次。

7.1.2.3 上级领导对下级员工定期评价,评价结果可作为绩效考核依据。

7.1.2.4 服务对象评价

7.1.2.5 工作人员应定期与入住老年人就服务质量进行沟通交流,发现问题并及时解决。

7.1.2.6 应建立服务质量满意度测评制度,每年针对服务对象及家属至少进行一次服务质量满意度调查;满意度合格率应达85%以上。

7.1.2.7 定期组织服务对象座谈会,收集服务对象意见建议。

7.1.2.8 应建立服务对象投诉处理制度,了解投诉原因,安抚投诉人情绪,根据投诉内容及时处理问题,并向投诉人反馈处理意见。

7.1.3 社会第三方评价

7.1.3.1 医养结合型养老机构应建立服务质量外部监督评价制度,定期邀请社会第三方评价机构对服务进行评价。

7.1.3.2 评价机构应具备相关资质。

7.2 服务质量改进

7.2.1 机构内部评价、服务对象评价、社会第三方评价的结果应形成报告,供机构管理者监督、管理并持续改进服务质量,并进一步完善服务质量评价体系。

7.2.2 对出现的不合格服务进行纠正,消除或降低不合格服务给老年人造成的不良影响。

7.2.3 分析产生不合格服务的原因,制定整改措施,并跟踪整改措施的落实情况。

8 引用的相关文件

中华人民共和国原卫生部.基础护理服务工作规范.2010.

中华人民共和国原卫生部.常用临床护理技术服务规范.2010.

- 中华人民共和国原卫生部. 护理院基本标准(2011 版). 2011.
- 中华人民共和国原卫生部. 康复医院基本标准(2012 版). 2012.
- 中华人民共和国原卫生部. 医疗机构从业人员行为规范. 2012
- 中华人民共和国原卫生部. 常用康复治疗技术操作规范(2012 年版). 2012.
- 中华人民共和国国家中医药管理局. 中医医疗技术手册(2013 普及版). 2013.
- 中华人民共和国原国家卫生和计划生育委员会. 养老机构医务室基本标准(试行). 2014.
- 中华人民共和国原国家卫生和计划生育委员会. 养老机构护理站基本标准(试行). 2014.
- 中华人民共和国原国家卫生和计划生育委员会. 护理中心基本标准(试行). 2017.
- 中华人民共和国原国家卫生和计划生育委员会. 安宁疗护中心基本标准(试行). 2017.
- 中华人民共和国原国家卫生和计划生育委员会. 安宁疗护实践指南(试行). 2017.
- 中华人民共和国原国家卫生和计划生育委员会. 康复医疗中心基本标准(试行). 2017.
- 中华人民共和国原国家卫生和计划生育委员会. 医疗机构基本标准(试行). 2017.
- 中华人民共和国国务院办公厅. 《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》(国办发[2015]84 号). 2015.
-