

关于印发池州市养老机构医养结合服务 规范（试行）的通知

池卫计〔2018〕151号

江南产业集中区综合管理部，各县区卫生计生委、民政局，九华山风景区社保局，开发区人社局，平天湖风景区社会事务处：

现将《池州市养老机构医养结合服务规范（试行）》印发给你们，请认真组织实施。

池州市卫生和计划生育委员会

池州市民政局

2018年10月9日

池州市养老机构医养结合服务规范（试行）

1 范围

本标准规定了池州市养老机构医养融合模式下的术语和定义、基本要求、基本服务、服务流程、服务管理和评估。

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。

JGJ122-99 老年人建筑设计规范

MZ/T039 老年人能力评估

医疗机构管理条例（2016版） 护理院基本标准（2011版）

养老机构医务室基本标准（试行）（国卫办医发〔2014〕57号）

养老机构护理站基本标准（试行）（国卫办医发〔2014〕57号）

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

3.1 养老机构医养结合

包括自建医疗机构、与外部医疗机构合作和医疗机构开设养老机构三种方式。其中，自建医疗机构指养老机构根据相关准入



标准，开设经卫生部门批准的医疗机构，养老床位数量为 150 张以下，应就近与医疗机构签订合作协议，并设立康复区，有条件的可内设医务室或护理站；养老床位数量达到 150-200 张养老服务机构，应在院内设立医务室和护理站等卫生设施，并设立康复中心；养老床位数量达到 200 张以上的可申请开办老年病医院、康复医院、护理院、中医医院等医养结合型医疗机构。对于不具备自建条件但有医疗服务需求的养老机构，可与符合要求的外部医疗机构签订合作协议，委托外部医疗机构提供健康咨询、门诊就医、医生巡诊、双向转诊等医疗服务。

3.2 医养结合服务

是通过提供医疗保健和养老护理双向服务功能，促进医疗卫生资源走进养老机构，为老年人提供个性化医养结合服务。其中，养老护理服务包括生活照料服务、心理关爱服务和休闲娱乐服务等，医疗保健服务包括健康教育服务、健康管理服务、疾病诊治服务和康复护理服务等。

3.2.1 生活照料服务

包括卫生照料、日常起居照料、助餐、助浴等。

3.2.2 康复护理服务

由专业医护人员采用专门的康复及护理、技能和措施，使老年病、伤、残者的机能得到最大限度的恢复，预防继发残疾的发生。

3.2.3 健康教育服务



为老年人提供疾病预防、营养指导、康复护理、养生保健等方面的健康知识普及和专业健康咨询服务。

3.2.4 健康管理服务

为老年人建立健康档案,制定健康跟踪计划,提供健康评估、健康督导等服务。

3.2.5 疾病诊治服务

由执业医师和护士为老年人提供常见病、慢性病等疾病的诊治、预防服务和急救服务。

3.2.6 心理关爱服务

根据老年人的心理特征和需求,为其开展健康心理咨询服务,缓解或解决老年人心理问题,挖掘老年人自身潜能。

4 基本要求

4.1 人员要求

4.1.1 提供医养结合服务的人员均应按行业要求持证上岗,并掌握相应的知识和技能。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。

4.1.2 开展医养结合服务的管理者应具备养老机构或医疗机构的管理经验,并在任职前经过岗前培训。

4.1.3 优先选用持有养老护理员上岗证或养老护理员职业资格的养老护理员,未持有养老护理员上岗证的应经过专业培训再上岗。

4.1.4 医生应持有效医师执业资格证,护士应持有效护士执

业资格证。

4.1.5 康复医师、营养师、心理咨询康复理疗师等相关服务人员应持有国家认可的资格证书。

4.1.6 餐饮工作人员均应持有 A 类健康证。

4.2 医院等医疗机构

按医疗机构管理条例等规定执行

4.3 养老机构医务室、护理站、护理院

按护理院基本标准、养老机构医务室（试行）、养老机构护理站（试行）等规定执行。

4.4 环境卫生要求

4.4.1 服务提供的环境应符合 JGJ122-99 第 3 章环境设计要求。

4.4.2 室内居室环境优雅舒适，床位布局合理，灯光照度应柔和。

4.4.3 室内活动场所宜配备房间空气调节设施，保持空气流通。

4.4.4 室内外活动场所应布置合理，定时消毒，清洁整齐。

5 基本服务

5.1 基本服务

医养结合机构均应为老年人提供健康教育、健康管理、疾病诊治、康复护理、生活照料、心理关爱、临终关怀等服务项目。老年人对各项服务内容的满意率均应达到 85% 以上。



5.2 健康教育服务

5.2.1 服务要求

5.2.1.1 应有完整的服务记录，需有专人及时收集、整理、妥善保管健康教育素材、记录，包括文字、图片和影音文件。

5.2.1.2 由医护人员和相关专业人员提供，并达到相应的频次。

5.2.1.3 应达到相应频次的要求。

5.2.2 服务内容

5.2.2.1 健康知识普及

——统一制作和发放健康教育宣传资料，如健康教育折页、健康教育处方和健康手册等。健康教育资料的内容应包括合理膳食、适量运动、戒烟限酒、康复护理、中医药常识、慢性病防治等基本健康知识，以及老年人常见疾病的预防保健知识。健康教育知识普及频次至少为 12 次/年。

——在健康教育室、老年人活动室设置健康教育宣传栏，并根据季节、疾病流行情况、社会活动等及时更新。健康教育宣传栏数量至少为 1 个，内容更新频次至少为 6 次/年。

——在老年人活动室或健康教育室循环播放健康教育音像材料，每年播放不少于 6 种健康教育音像材料。

5.2.2.2 健康咨询服务

——在各种卫生宣传日、健康主题日、重阳节、节假日，开展特定主题的健康教育宣传活动和老年人健康咨询活动，由相关



专业人士为老年人开展疾病预防、康复护理、老年期营养、心理健康指导等方面的信息咨询，咨询服务频次至少为 9 次/年。

5.3 健康管理服务

5.3.1 服务要求

5.3.1.1 老年人电子健康档案建档率应达到 100% 以上，要求内容准确，信息完整，若有提供医养结合分级护理计划的，还需包含相关档案资料，资料内容见 6.6。

5.3.1.2 健康档案需长期留存，并及时准确更新健康档案信息。

5.3.1.3 健康跟踪计划需明确跟踪的目标、方法和时间，制定相关内容、途径、手段和频率。需对健康跟踪计划予以阶段性效果评价和年度效果评价，修正和调整相关计划。

5.3.2 服务内容

5.3.2.1 健康档案管理

——为入住老年人建立电子健康档案，采集老年人生活习惯、病史、常见健康指标等方面的数据。

——及时更新老年人周期性体检健康档案信息内容。

5.3.2.2 健康跟踪计划

——通过健康档案信息与健康体检数据所采集的相关信息，制定健康跟踪计划。健康跟踪计划包括医疗跟踪和生活跟踪，其中医疗跟踪包含健康医疗情况的评估、调整、优化及复查、复诊等，生活跟踪包含运动跟踪、营养跟踪、心理跟踪、环境跟踪等。



——通过多种方式监测计划的执行状况，掌握老年人的身体变化和健康状况，定期督导、复查和评估，以不断调整和修订计划，使老年人身体得到有效的健康管理。

5.4 疾病诊治服务

5.4.1 服务要求

5.4.1.1 疾病诊治服务应由取得执业许可证的自建医疗机构开展，或委托其他医疗机构开展。

5.4.1.2 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。

5.4.1.3 医疗用物定人保管、定时核对消毒、定点放置、定量供应。毒麻药品贵重仪器专人管理，定期检查；药品做到内用药和外用药分类放置、标签清楚、账卡物相符、定时清点登记。

5.4.1.4 应在老年人入住后48小时内为其建立入院健康档案，并定期记录。记录应及时准确，签章完整。

5.4.2 服务内容

5.4.2.1 疾病治疗服务

——为老年人提供一般常见病、多发病诊疗和慢性病治疗服务。

——根据老年人护理级别定时巡视并有记录，监护患病老年人情况，巡视频次至少为3次/天。

——协助老年人用药，以免误服、漏服。护士和养老护理员



要仔细观察老年人服药后的反应，及时报告医生，以便及时调整给药方案。

——自建医疗机构的，还应针对老年人常见病提供相关专科医疗服务。

——未自设医疗机构的，应确定定点协作医院，并建立双向转诊机制。

5.4.4.2 疾病预防服务

——为老年人开展年度体检，并针对老年人实际情况提供个性化体检，年度体检完成率应达到 100%。

——对医疗用物和公共场所定时消毒。

——采取严格预防性措施，监测及控制传染病的暴发流行。

5.4.4.3 急救服务

——为老年人提供急症救护服务，应当为需紧急抢救的危重老年人开通绿色通道。

——未自建医疗机构的，应确定定点协作医院，并建立急救救助通道。

——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 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，现场医护人员根据患者病情进行必要的处理措施。

5.5 康复护理服务

5.5.1 服务要求



5.5.1.1 应包括功能锻炼和康复护理两个方面。

5.5.1.2 功能康复主要进行肢体、语言、认识、心理、社交等方面的康复锻炼。

5.5.1.3 康复护理应对有康复护理需求的老年人，制定康复计划，适时开展康复护理服务。

5.5.1.4 提供老年人康复和功能补偿的辅助器具，并定期消毒和保养更新。

5.5.1.5 护理计划落实率至少达到 90%，康复参训率至少达到 80%。

5.5.2 服务内容

5.5.2.1 老年康复服务

——指导和协助老年人正确服用药物，使用拐杖、步行器、支架、轮椅等助行器具。

——评估老年人功能障碍情况，预防并发症和残疾的发生。老年人功能障碍评估频次至少为 1 次/月。

——为有需要的老年人提供包括功能训练、步态训练、言语听力训练、肢体训练、智力训练、技能训练等方面的康复指导。

——独立开办医养结合机构的还应针对老年人失能情况，提供运动治疗、物理治疗、作业治疗、认知语言治疗和传统康复治疗服务。

5.5.2.2 老年护理服务

——老年护理服务包括排泄护理、卧位护理、精神护理、晨



间/晚间护理、术前/术后护理，针对老年人身体机能实际情况提供个性化的分级护理计划。

——严密监测老年人情况，调整护理计划。护理计划至少两个月更新一次。

5.6 生活照料服务

5.6.1 服务要求

5.6.1.1 应记录老年人基本信息、社会关系、个人生活照料的重点需求、个人爱好、性格特点、健康情况、服用药物、精神状态等情况。

5.6.1.2 生活照料服务过程应注意观察老年人身体情况，如遇老年人身体不适，应防止坠床和跌倒，做好预见性护理，协助采取相应应急措施。

5.6.1.3 应按照民政部颁发的《养老机构预防褥疮服务技术规范》，对入住养老机构前已发生褥疮的服务对象，及时进行治疗和护理，并预防身体其它部位再发生褥疮。要规范预防措施，防止入住养老机构的服务对象发生褥疮。

5.6.2 服务内容

5.6.2.1 生活照料服务

——帮助服务对象刷牙、洗脸、洗脚、洗澡、洗头、梳头、修剪指（趾）甲，应根据老年人身体状况和意愿选择合适的洗澡、洗头等方式。

——定时提醒老年人如厕、保持大小便通畅；协助尿潴留或



便秘老年人的排便、排尿，实施人工排便，清洗、更换尿布，清理生活垃圾和污秽物。做好大小便失禁和腹泻老年人的护理。

——为不能自理的老年人清洗皮肤、会阴部等。

——定期进行老年人生活用品的清洗和消毒。

5.6.2.2 日常起居照料服务

——为老年人的居室通风，调节居室温度、湿度、亮度。

——为老年人的居室保洁，打扫室内卫生，桌面、门窗、地面及墙壁清洁无积灰。

——整理老年人的衣物、床上用品，清洁平整床铺、定期翻晒床单、更换床单、被褥。

——协助不能自理的老年人穿脱衣服，保持老年人的衣着得体、清洁、舒适。

——定时协助老年人翻身，更换体位，预防压疮。

——为老年人提供衣物的集中取送洗服务。

5.6.2.3 助餐服务

——协助老年人用餐，清理餐后垃圾，清洗、消毒餐具。

——为老年人配置菜谱、制作营养餐，照顾不同老年人的饮食习惯，尊重少数民族饮食习俗，或遵医嘱配餐。应选择容易吞咽的食物，协助鼻饲老年人用餐。

——为有需求的老年人订餐、送餐。

5.6.2.4 助浴服务

——协助老年人淋浴、盆浴等。



——老年人需外出洗浴的，应协助选择有资质的公共洗浴场所或有公用沐浴设施的服务机构。

5.7 心理关爱服务

5.7.1 服务要求

5.7.1.1 应以舒缓心情、排遣孤独为原则。

5.7.1.2 可以从群体和个体两方面着手。群体服务主要包括：组织老年人娱乐、体育、文化、心理保健讲座等集体活动；个体服务主要包括：访视和访谈、心理咨询、心理危机处理等。

5.7.2 服务内容

5.7.2.1 健康心理咨询

——对需要心理关怀服务的老年人定期进行评估，有记录，有防范措施。

——针对主动寻求心理咨询服务的老年人实行预约等级制度，按预约先后顺序为老年人提供心理咨询服务。

5.7.2.2 发展心理咨询

——开展老年人晚年生活相关的家庭关系、人际关系、休闲娱乐、兴趣学习、剩余价值发挥等发展性需求的心理指导服务，以帮助老年人挖掘自身潜力，提高自我认识的能力。

——定期为老年人组织情感交流和社会交往活动或讲座。

5.8 临终关怀服务

5.8.1 服务要求

应由治疗为主向以照料为主转变，对于已处于疾病晚期、晚



期肿瘤、治疗失去意义、生命即将结束的老人，应采取临终心理干预等措施，使其在有限的时间内提高生存质量，保持生命的尊严。

5.8.2 服务内容

——为当前医疗条件下尚无治愈希望的临终病人及其家属提供心理照护服务。

——对临终病人的心理照护服务应根据临终病人经历的五个心理反应阶段（即否认期、愤怒期、协议期、忧郁期、接受期）的心理变化开展心理照护服务。

——对临终病人家属的心理照护服务以情绪疏导和情感表达为主，协助病人家属与病人共同面对病况。

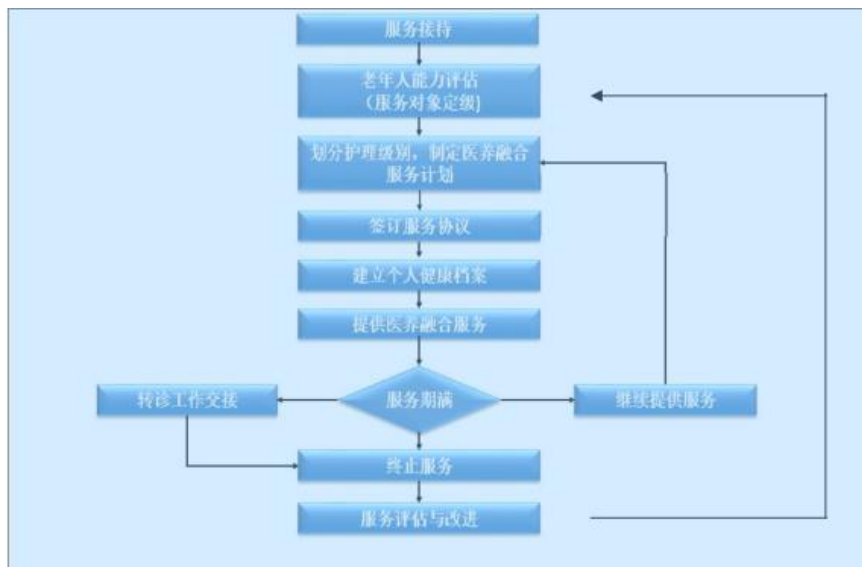
——临终心理照护服务人员应掌握基本心理服务技巧，具体技巧包括耐心倾听、坦诚沟通、情感同理、积极鼓励等。

6 服务流程

6.1 服务流程总则

6.1.1 包括服务接待、老年人能力评估、制定医养结合服务计划、签订服务协议、提供医养结合服务及评估与改进。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。



医养结合服务流程

6.2 服务接待

建立医养结合服务接待平台,及时接受客户的咨询及预订信息,接待流程为:

- 了解老年人的相关基本需求。
- 记录服务对象基本情况及服务需求。
- 介绍服务机构能够提供的服务内容。
- 为服务对象匹配合适的服务人员。
- 接待平台收到客户的服务需求信息时,做好记录,并及时给予反馈。

6.3 能力评估

- 应按 MZ/T039 规定入院老人及时进行肌力、平衡能力和生活自理能力等评估,确定护理等级,并根据老人康复的情况



适时调整护理级别。

6.4 护理级别划分

——医养结合护理服务包括老年人疾病护理和生活照料护理两个方面。

——老年人疾病护理应分为一级、二级、三级医疗护理。

——老年人生活照料护理应分为失能、失智的老人——介助；失能、失智且丧失自理能力的老人——介护。

6.5 签订服务协议

根据服务计划拟定服务协议并签订，服务协议主要条款包括但不限于：

——机构名称、住所、法定代表人或主要负责人、联系方式；

——老年人及其代理人和老年人制定的经常联系人的姓名、住址、身份证明、联系方式；

——当事人的权利和义务；

——服务内容和服务方式；

——服务期限和地点；

——协议变更、解除与终止的条件；

——违约责任；

——意外伤害责任认定和争议解决方式；

——当事人协商一致的其他内容。

6.6 建立个人健康档案

将服务过程中形成的文件、记录、协议、合同等及时汇总、



分类和归档，为老年人建立个人健康档案。档案资料包括但不限于：

- 病史、过敏史、家族病史等；
- 体格检查报告；
- 医养结合分级护理服务计划表；
- 提供的各项医疗和养老护理服务记录；
- 阶段性老年人健康评估报告；
- 医养结合服务协议。

6.7 提供医养结合服务

6.7.1 根据计划书内容，由各专业人员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 服务过程中根据老年人现状变化和实现需求，适当调整或变更服务计划。

6.7.4 服务期满或因其他原因结束服务时，医护人员做好服务终结记录，应征求客户意见，确定老年人是否需要继续提供服务，或安排好转诊工作交接，或终止服务。

6.8 评估与改进

建立服务对象定期评估沟通制度，以促进服务改进。服务评估标准详见本标准第 8 章中要求。

7 服务管理

7.1 服务管理总则



7.1.1 应建立与其业务相对应的部门，明确各部门和岗位的工作职责和权限。

7.1.2 所有服务项目均应制定服务流程或程序，流程应简洁、明了、完整，各环节接口明确、衔接紧密。

7.1.3 管理制度应符合国家法律法规要求，职责明确。

7.1.4 应建立良好的沟通渠道、明确沟通的方式和时机。

7.1.5 应建立科学合理的服务管理规范，包括但不限于资源管理、制度管理、安全与风险管理。

7.2 资源管理

7.2.1 人员管理

7.2.1.1 人事管理

——应建立工作人员选聘、考核、任免、奖惩等相关管理制度。

——应明确每一岗位的人员职责和技术规范。

——应建立工作人员的人事档案，随时更新及完善档案内容。

——应建立养老服务人员与医疗服务人员的工作对接机制，实现养老服务与医疗服务的有效结合。

——未自建医疗机构的养老机构应与外部医疗/养老机构签订协议，通过双向转诊机制或外派全科医生、护士/养老护理员走进机构，实现人力资源共享。

7.2.1.2 人员培训



——应建立健全培训管理制度。

——应确保养老人员和医护人员定期参加岗位培训、轮训。

——医养结合服务的机构没有能力进行培训的，应委托有培训能力、培训资质的机构对医养结合服务人员进行培训。

——与养老机构协议合作的医疗机构应对养老机构人员开展医疗保健服务培训。

7.2.2 信息管理

应公开与机构服务相关的信息，公开的形式应便于老年人和有关人员查询和获得。信息内容包括但不限于：

——执业证照；

——地理位置；

——床位信息；

——基本设施设备概况；

——入住条件；

——服务项目与内容；

——收费方式与标准；

——服务流程；

——服务投诉途径。

7.3 制度管理

7.3.1 制定服务技术操作规范，并按规范要求提供服务。

7.3.2 建立服务协议签订制度，明确双方法律责任及义务。

7.3.3 建立能力评估机制，实行分级护理和分类管理。



7.3.4 建立巡视查房制度，发现问题及时报告和处理。

7.3.5 建立责任（全科）医师转诊管理制度，全程负责转到医院就诊。

7.3.6 建立财务核算制度，向相关部门报送运营情况报表，并接受年审。

7.3.7 建立服务评价机制，及时反馈客户的意见和建议。

7.3.8 建立安全管理制度和突发事件报告制度。

7.4 安全与风险管理

7.4.1 安全管理

7.4.1.1 各部门、各层级应签订安全责任书，严格执行医疗护理安全、消防安全、食品安全、设施设备安全、人身财产安全等相关规定，确保机构安全。

7.4.1.2 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。

7.4.1.3 应建立突发传染病、食物中毒、火灾等突发事件的应急处理预案。

7.4.2 风险管理

成立医疗、安全/风险管理小组，制定并完善医疗风险和安全风险防范措施，定期进行风险情况分析，预防事故的发生，减轻事故的损害。

8 服务评估

8.1 评估总则



8.1.1 服务评估坚持科学合理、客观公正、公开透明的原则。

8.1.2 开展医养结合服务的机构每年至少开展一次针对本机构医养结合服务的全面评估。

8.1.3 评估人员应具备相关专业的专业资质，并依据本标准中的相关要求开展服务评估工作。

8.2 评估方式

8.2.1 服务人员自评

医养结合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。

8.2.2 服务对象评估

通过对接受医养结合服务的老年人的问卷调查、访谈等方式，了解服务对象对医养结合服务的满意度。

8.2.3 社会第三方评估

为确保医养结合服务评估的专业性和客观性，由开展医养结合服务的机构或该机构的上级管理部门委托社会第三方评估机构负责评估工作。

8.2.4 上级管理部门直接评估

由上级管理部门自上而下，直接开展服务评估，了解所管辖机构的医养结合服务开展情况。

8.3 评估实施过程

8.3.1 评估工作由所选评估方式对应的评估主体负责，成立评估工作小组，负责所有评估工作。

8.3.2 评估工作小组按照本标准的评估要求，通过审查相关资料、现场评审、老年人及其家属满意度调查等方式开展评估工作。

8.3.3 评估组提出评审意见，形成评估结果，公示评估报告。

8.3.4 评估结果公示、奖惩措施执行。

8.3.5 服务改进

——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；

——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。

8.3.6 整理、归档和妥善保管评估资料。