

DB32

江苏省地方标准

DB32/T 4777—2024

医养结合机构医疗服务规范

Medical service specification for medical-nursing
combined institutions

2024-05-16 发布

2024-06-16 实施

江苏省市场监督管理局 发布
中国标准出版社 出版

目 次

前言Ⅲ

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1

5 服务内容与要求2

6 质量管理5

7 服务评价与改进6

参考文献.....7

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。

本文件由江苏省卫生健康委员会提出。

本文件由江苏省卫生健康标准化技术委员会归口。

本文件起草单位：江苏省省级机关医院（江苏省老年病医院）、南京江宁沐春园护理院、江苏省老年医学学会、南京医科大学护理学院、江苏省卫生健康委员会老龄健康处、江苏省养老服务指导中心（江苏省老年公寓管理中心）。

本文件主要起草人：顾寿永、刘世晴、杨俊、李咏阳、宋佳牡、马金霖、许家仁、丁亚萍、李现文、姜晓健、方逸。

医养结合机构医疗服务规范

1 范围

本文件规定了医养结合机构医疗服务的基本要求、服务内容与要求、质量管理和服务评价与改进。
本文件适用于医养结合机构医疗服务的开展。

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 15630 消防安全标志设置要求
- GB/T 29353 养老机构基本规范
- GB/T 35796 养老机构服务质量基本规范
- GB 38600 养老机构服务安全基本规范
- GB/T 42195 老年人能力评估规范
- GB 50140 建筑灭火器配置设计规范
- GB 50763 无障碍设计规范
- JGJ_450 老年人照料设施建筑设计标准
- WS 308 医疗机构消防安全管理

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

医养结合机构 **medical-nursing combined institutions**

同时具备医疗卫生资质和养老服务能力的医疗机构或养老机构。

注:主要包括养老机构设立或内设医疗机构以及医疗机构设立养老机构或开展养老服务两种形式。

4 基本要求

4.1 机构设置基本要求

4.1.1 应具备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)进行备案,并在民政部门进行养老机构登记备案。

4.1.2 提供餐饮服务的医养结合机构,应持有《食品经营许可证》。

4.1.3 提供放射诊疗服务的医养结合机构,应持有《放射诊疗许可证》《辐射安全许可证》。

4.2 设施设备要求

4.2.1 建筑设计及设施配备应符合 GB/T 29353、GB/T 35796、GB 50763、JGJ 450 等的要求,依据《医疗

机构基本标准(试行)》执行。

4.2.2 消防设施应符合 GB 50140、WS 308 的要求,消防设施标志应符合 GB 15630 的要求。

4.2.3 医疗设施设备的配备应符合相应类型医疗机构的基本标准要求。

4.3 科室设置及人员配备

4.3.1 医养结合机构中的医疗机构,科室设置及人员配备应根据医疗机构的类型,相应地参照《康复医院基本标准(2012 版)》《护理院基本标准(2011 版)》《护理中心基本标准(试行)》《康复医疗中心基本标准(试行)》《安宁疗护中心基本标准(试行)》《养老机构医务室基本标准(试行)》《养老机构护理站基本标准(试行)》《诊所基本标准》《中医诊所基本标准》《中医(综合)诊所基本标准》《中西医结合诊所基本标准》等的要求。

4.3.2 医护人员应持有相关部门颁发的执业资格证书,并符合国家相关规定和行业规范对执业资质和条件的要求;社会工作者、心理咨询师、公共营养师等人员应持有相关部门颁发的资格证书;餐饮工作人员应持有健康证明。

4.3.3 管理人员应具备养老机构或医疗机构的管理经验,养老护理员、医疗护理员上岗前应经过相关培训。

5 服务内容与要求

5.1 概述

根据《中华人民共和国老年人权益保障法》《医疗机构管理条例》、GB/T 35796、《医养结合机构服务指南(试行)》《老年护理实践指南(试行)》等的要求开展老年人综合评估、医疗服务、护理服务、用药服务、康复服务、健康管理服务、营养服务、心理精神支持服务、中医药服务、安宁疗护和延伸服务。

5.2 老年综合评估

5.2.1 应按照 GB/T 42195、GB 38600 的规定,对老年人开展能力评估、安全评估,以及根据老年人的健康状况和影响因素开展老年综合征及健康问题评估,并建立老年人综合评估档案。

5.2.2 评估人员应经过专业培训,每人次评估至少由 2 名评估人员共同完成,其中至少一人具有医学或护理学背景。

5.2.3 老年人评估应为动态评估,出现特殊情况导致能力发生变化时,应及时评估,若无特殊变化至少每 12 个月评估一次。

5.2.4 向老年人或相关第三方出具评估结果并签字确认,如对评估结果有异议,及时组织复核。

5.3 医疗服务

5.3.1 根据医养结合机构的类型,为老年人提供巡诊、门诊、住院、急救、转诊等医疗服务。

5.3.2 对于养老机构(区域)老年人,医生应定期巡诊,了解老年人的健康状况并做好记录。

5.3.3 开设门诊的机构应开展针对老年常见病、慢性病的诊疗服务。对疑难病例或不能诊断治疗的疾病应及时向老年人及家属说明,指导其及时外出就医。

5.3.4 设置医疗床位的机构应按照相关诊疗规范和指南开展老年常见病诊疗、慢性病管理,以及为长期卧床、晚期姑息治疗、生活不能自理等其他需要长期照护的老年人提供医疗服务。

5.3.5 应安排医生 24 h 值班,及时提供急诊救护服务。对机构内无能力处理的急危重症疾病,先行抢救处理,同时立即呼叫 120,并通知其家属,征求家属同意后,为其提供转诊服务。转运过程遵循就近转诊原则,可安排医护人员或熟悉情况的服务人员跟随转诊。

5.3.6 应与周边综合性医院签订合作关系,开设绿色通道,确保及时有效转诊,有条件的机构可开展专家定期查房、远程医疗服务等。

5.4 护理服务

5.4.1 根据老年人护理需求,参照《老年护理实践指南(试行)》,为老年人提供基础护理、管道护理、皮肤护理、康复护理、认知症照护等老年护理服务。

5.4.2 对老年人开展护理需求评估并根据评估结果制定个性化照护计划;按照分级护理要求开展生命体征监测,定时巡视,观察病情,根据医嘱正确实施治疗、给药措施。

5.4.3 做好不能自理老年人的清洁服务,定期进行沐浴或擦浴,保持床单元整洁,身体无异味,面部、口腔、指(趾)甲等清洁。

5.4.4 做好鼻胃管、鼻肠管、胃肠造瘘管、导尿管、外周中心静脉导管(PICC)等常见管道护理,掌握注意事项及导管脱落的应急预案与处理流程。对需要使用约束用具的老年人,应严格遵医嘱执行,并与相关第三方签署知情同意书,操作规范、安全。

5.4.5 对长期卧床老年人开展压力性损伤的危险因素评估及预防,保持皮肤完整无破损;对带入压力性损伤应做好伤口护理,密切观察并记录;对疑难压力性损伤可申请专科护理会诊,进行伤口处理。

5.4.6 根据老年人情况开展进食训练、转移训练、步行训练、偏瘫肢体摆放等康复护理服务,帮助老年人选择正确的辅助器具,并提供训练和指导。

5.4.7 对认知障碍老年人,严格执行安全防护措施,动态观察老年人情绪或心理变化,及时交流沟通和安慰;对有情绪和心理问题的老年人,可请专业人员进行情绪疏导、心理咨询及危机干预,必要时转至专业医疗机构协助处理。

5.5 用药服务

5.5.1 根据《药品管理法》《中华人民共和国药品管理法实施条例》《处方管理办法》等法律法规和相关规章制度的要求,为老年人提供药品的配发、保管、用药后的观察、用药知识教育与指导,以及规范老年人的自带药品管理等。

5.5.2 对开设药房的机构,凭医师处方为老年人提供药物。有药事管理制度,药品采购、验收、保管,处方的调配符合相关规定;对麻醉药品、精神药品根据《医疗机构麻醉药品、第一类精神药品管理规定》执行。

5.5.3 了解老年人用药特点,观察用药后的疗效和不良反应,如发现不良反应立即通知医生,酌情处理。对发生的所有药物不良反应,均应按相关要求报告,做好记录。

5.5.4 教育老年人遵医嘱用药,不随意增减药量或停药,不滥用保健品,做好老年人胰岛素、喷雾剂等药品使用知识指导,掌握用药注意事项。

5.5.5 做好老年人自备药品的管理。建立自备药品管理制度及流程,按医嘱给药,并做好药品的交接、保管、发放及用药记录。

5.6 康复服务

5.6.1 根据机构的实际情况为老年人提供物理治疗、作业治疗、言语治疗、康复护理、康复咨询等服务。

5.6.2 应配备适合老年人需要的基本健身、康复辅助器具、康复诊疗设备,开展运动功能、言语功能、吞咽功能、肢体功能、认知功能等适宜的康复训练项目。

5.6.3 有条件的机构应开展康复评定,根据康复评定结果有针对性的为老年人制定康复计划,建立康复档案,定期开展效果评价。

5.6.4 对认知障碍老年人,根据需求开展非药物干预,如作业康复任务、音乐疗法、游戏和怀旧活动等帮助控制病情或有效延缓病程。

5.7 健康管理服务

5.7.1 根据《医养结合机构服务指南(试行)》,开展健康体检、养生保健、疾病预防、营养、运动、生活方式、睡眠、心理健康等健康管理服务。

5.7.2 为老年人建立健康管理档案,根据相关规范要求观察并记录老年人在院期间健康状况动态变化。

5.7.3 应每年组织全体老年人健康体检,对老年人慢性疾病进行早期筛查,风险预测,预警与综合干预。

5.7.4 每月开展老年人健康教育活动,指导老年人保持心理健康、均衡饮食、注意营养、养成良好的生活方式,适量运动以及睡眠保健等。

5.8 营养服务

5.8.1 根据老年人特点及营养状况,科学配餐,为老年人提供普通饮食、治疗饮食和管饲营养服务,以及提供个性化用餐服务。

5.8.2 对老年人进行营养状况筛查与评估,对有营养风险的老年人给予指导、干预,并监测营养指标。

5.8.3 对糖尿病、高尿酸血症等特殊饮食的老年人,根据每日所需热量,提供糖尿病饮食、低嘌呤饮食等治疗饮食。

5.8.4 对鼻胃(肠)管、胃造瘘老年人,制定个性化的营养处方,保证热量供给充足,喂养过程中避免发生误吸。

5.8.5 对吞咽障碍的老年人进行吞咽功能评估,选择合适的饮食,严密观察进食情况,注意口腔清洁、进餐体位及安全防范。

5.9 心理精神支持服务

5.9.1 应尊敬老年人、关爱老年人,对老年人心理精神情况进行评估,提供老年人环境适应、情绪疏导、心理支持及危机干预服务。

5.9.2 配备心理服务必要的设施设备与房间,由经过专业心理学培训的心理咨询师、医护人员等为老年人提供心理精神支持服务。

5.9.3 掌握老年人心理和精神状况,发现异常及时与老年人沟通,并告知第三方。

5.9.4 协助新入住老年人熟悉环境,融入集体生活;积极组织常态化的老年文娱活动及志愿者活动,丰富老年人精神文化生活。

5.9.5 制定老年人危机干预服务流程,必要时请医护人员、社会工作者等专业人员协助处理或转至专业医疗机构。

5.10 中医药服务

5.10.1 根据机构情况,运用中医药技术方法,为老年人提供常见病、慢性病的中医诊疗服务,以及通过膳食调养、传统保健运动等进行健康干预。

5.10.2 开展中医药服务的机构应配备中医药专业技术人员及相适应的设施设备。

5.10.3 规范开展按摩、刮痧、拔罐、艾灸等中医适宜技术服务。

5.10.4 提供的中药煎煮服务要根据《医疗机构中药煎药室管理规范》的要求。

5.11 安宁疗护

5.11.1 根据《安宁疗护实践指南(试行)》,设置安宁疗护病房(区域),建立安宁疗护服务团队,为需要的老年人提供临终关怀、哀伤辅导、后事指导服务。

5.11.2 配备基本医疗设施和辅助设备,划分谈心室、告别室和日常活动场所等功能区域,营造人文、温

暖、友善的环境。

5.11.3 安宁疗护服务团队应配备医生、护士,以及根据实际情况配备药师、心理咨询(治疗)室、社会工作者、康复治疗师、护理员等人员;定期开展安宁疗护相关宣传和培训。

5.11.4 对有需求的老年人,签订安宁疗护服务协议,开展安宁疗护评估,包括日常生活能力、营养、疼痛、预计生存期、心理与社会需求、社会支持评估等。

5.11.5 以临终老年人和家属为中心,以多学科协作模式开展症状控制、舒适照护、心理支持和临终关怀等服务,帮助老年人舒适、安详、有尊严地离世。

5.11.6 做好家属支持,提供哀伤辅导及后事指导,并做好沟通记录。

5.11.7 开展死亡观教育,树立科学、合理、健康的死亡观;加强安宁疗护的宣传,让老年人及家属真正了解和接受安宁疗护。

5.12 延伸服务

5.12.1 通过设立居家养老中心、“互联网+护理”等形式,为周边社区、居家人群提供医疗、护理、康复等延伸服务。

5.12.2 建立居家服务的制度与流程,专业技术人员应持有相应资质并经过专业培训。

5.12.3 对居家上门服务的老年人,根据服务需求开展老年人能力状况评估,确定服务项目和内容,制定并实施服务计划,并由老年人或第三方签字确认。

5.12.4 对有上门护理服务需求的出院老年人以及高龄、失能、康复、临终等老年人,可根据“互联网+护理”相关工作要求,开展健康监测、导管维护、功能锻炼、康复护理等服务。

6 质量管理

6.1 质量管理内容

根据《医疗机构病历管理规定》《医院感染管理办法》《抗菌药物临床应用管理办法》《医疗卫生机构医学装备管理办法》《医疗事故处理条例》等的相关要求,对机构医疗质量进行全面管理,包括组织管理、制度管理、人员管理、医疗设备和抢救物资管理、药事管理、医院感染管理、医疗保障管理、病历及健康档案管理等。

6.2 质量管理要求

6.2.1 设置医疗和护理质量控制的相关部门,配备专人负责。根据医疗机构管理相关规范要求,建立完善并落实各项医疗护理管理制度。

6.2.2 建立三级或二级质量管理体系,制定质量标准和质量管理方案,明确质量控制程序,各级质量管理组织根据质量标准与程序落实定期现场督查或抽查,确保医疗护理服务的质量和安全。

6.2.3 质量控制应关注重点部门、重点环节、重点时段和重点人员,对存在的问题及时实施追踪评价,促进质量持续改进。

6.2.4 设有满足临床医疗及医保管理等需要的信息系统,按规定完成相关信息报送工作,数据真实可靠。建立信息系统管理和保障的规章制度和信息突发事件应急预案,保障信息系统稳定连续运行和网络信息安全。

6.2.5 建立并落实老年人风险评估与防范制度,以及不良事件应急处理和报告制度。应有卫生防疫、公共突发事件处理的应急预案及流程。

6.2.6 定期组织人员培训,树立全员质量管理意识,以及廉洁自律,拒收各种形式的“红包”、回扣、物品和宴请,不断提高服务质量和管理能力。

7 服务评价与改进

7.1 服务评价

7.1.1 依据机构内部指定的管理制度、岗位职责及质量记录、不良事件的发生率和服务对象、家属、员工的满意度及投诉情况组织质量检查考核。

7.1.2 通过第三方组织进行满意度测评进行质量监督。

7.1.3 建立多渠道收集院内、院外对机构服务的意见和建议;醒目处设置意见箱公布监督电话,随时接受社会和老人的监督。

7.2 服务改进

定期进行服务质量分析及持续质量改进,并追踪落实,根据奖惩规定给予相应的奖惩措施。

参 考 文 献

[1] 护理院基本标准(2011版)(卫医政发〔2011〕21号)

[2] 康复医院基本标准(2012版)(卫医政发〔2012〕17号)

[3] 卫生部医疗机构从业人员行为规范(卫办发〔2012〕45号)

[4] 养老机构医务室基本标准(试行)(国卫办医发〔2014〕57号)

[5] 养老机构护理站基本标准(试行)(国卫办医发〔2014〕57号)

[6] 安宁疗护中心基本标准(试行)(国卫医发〔2017〕7号)

[7] 安宁疗护实践指南(试行)(国卫办医发〔2017〕5号)

[8] 康复医疗中心基本标准(试行)(国卫医发〔2017〕51号)

[9] 护理中心基本标准(试行)(国卫医发〔2017〕51号)

[10] 中医诊所基本标准(国中医药医政发〔2023〕2号)

[11] 中医(综合)诊所基本标准(国中医药医政发〔2023〕2号)

[12] 医养结合机构服务指南(试行)(国卫办老龄发〔2019〕24号)

[13] 老年护理实践指南(试行)(国卫办医函〔2019〕898号)

[14] 中华人民共和国医师法(中华人民共和国主席令第94号)

[15] 中华人民共和国老年人权益保障法(中华人民共和国主席令第24号)

[16] 中华人民共和国药品管理法(中华人民共和国主席令第31号)

[17] 医疗卫生机构医学装备管理办法(卫规财发〔2011〕24号)

[18] 医院感染管理办法(中华人民共和国卫生部令第48号)

[19] 抗菌药物临床应用管理办法(中华人民共和国卫生部令第84号)

[20] 处方管理办法(中华人民共和国卫生部令第53号)

[21] 医院处方点评管理规范(试行)(卫医管发〔2010〕28号)

[22] 医疗机构麻醉药品、第一类精神药品管理规定(卫医发〔2005〕438号)

[23] 医疗机构管理条例(中华人民共和国国务院令第752号)

[24] 医疗事故处理条例(中华人民共和国国务院令第351号)

[25] 中华人民共和国药品管理法实施条例(中华人民共和国国务院令第709号)

[26] 医疗机构病历管理规定(国卫医发〔2013〕31号)