附件1

广东省医养结合示范机构认定标准

一、认定条件

具有独立法人资格的医养结合机构。符合《医养结合机构管理指南（试行）》（国卫办老龄发〔2020〕15号）、《医养结合机构服务指南（试行）》（国卫办老龄发〔2019〕24号）等相关规定，具备一定规模的医疗床位数。养老机构内设门诊部、医务室、卫生室（所）、诊所等不在评选范围内。

优先推荐具备以下条件的机构：能够为入住老年人提供适宜的预防期保健、患病期治疗、康复期护理、稳定期生活照料以及临终期安宁疗护一体化的医养结合服务；能够对老年人开展综合的健康和照护需求评估，医疗和养老服务提供者共享评估结果；能够针对老年人可能出现的身体机能下降（如体力下降、认知障碍、抑郁症状）、老年综合征（如尿失禁、跌倒风险）开展积极干预、预防或减缓失能失智。能够利用信息化手段提升医养结合服务质量。

二、认定标准

**1.人员资质：**按照机构类别、规模和服务需求等配备相应的管理专业技术、服务和后勤人员，设有专（兼）职的感染预防与控制人员，所有人员均须按照国家相关法律法规及行业要求持证上岗或经相关专业培训合格后方可上岗。管理人员应当具备相关管理经验。各类专业技术人员应当建立专业技术档案。

**2.环境设施：**服务场地的建筑设计符合《医疗建筑设计规范》《养老设施建筑设计规范》《无障碍设计规范》和国家相关消防要求。配备满足服务需求的医疗和养老设施设备，定期进行维护和保养，确保设备安全使用。

**3.内部管理：**遵循《医养结合机构管理指南（试行）》（国卫办老龄发〔2020〕15号）《医养结合机构服务指南（试行）》（〔2019〕24号）等相关规定，建立与医养结合服务相配套的管理体系，加强服务管理、人员管理、财务管理、环境及设施设备管理、安全生产管理和后勤管理等；医疗机构应有规范的医疗管理、药事管理、院感管理、医疗文书管理等。

**4.服务提供：**了解老年人健康状况，为老年人制定有针对性的个人服务计划，与监护人签订服务协议，提供专业、安全、规范的医疗卫生服务和养老服务，根据机构职责和服务需求，提供健康教育、健康管理、疾病诊治、康复护理、生活照料、文化娱乐、心理/精神支持、安宁疗护等服务。公开服务项目和收费标准，建立投诉反馈机制，及时改进服务质量。能够为入住老年人提供适宜的生活照护服务、预防期保健、患病期治疗、康复期护理、心理支持以及临终期安宁疗护一体化的医养结合服务。

**5.服务效果：**遵守国家相关法律法规和政策，未发生重大安全生产事故、重大医疗责任事故和违法违纪案件。机构运营现状良好，具有可持续发展的潜力。建立服务质量外部监督评价制度，产生良好社会效益，并能够对其他医养结合服务机构起到辐射和带动效应。与入住的老年人签订服务协议，且签订率达100%。开展第三方社会化满意度评价，入住老年人及家属满意度调查结果在90%及以上。建立老年人入住档案与健康档案。

三、质量控制

（一）医疗质量管理。

1.应当按照《基本医疗卫生与健康促进法》《医疗机构管理条例》《医疗质量管理办法》《医疗机构病历管理规定》《病历书写基本规范》等法律法规规章规范性文件的要求，加强医疗服务管理，规范医疗服务行为。

2.应当按有关规定成立医疗质量管理专门部门或工作小组，或指定专（兼）职务、人员负责医疗质量具体管理工作。

3.遵循相关临床诊疗指南、临床技术操作规范、行业标准和临床路径等有关要求开展诊疗工作，严格遵守医疗质量安全核心制度。

4.完善医疗安全管理相关工作制度、应急预案和工作流程，加强医疗质量重点部门和关键环节的安全与风险管理，提高医疗安全意识，落实机构内老年人安全目标。

5.建立符合医疗机构质量管理要求的质量目标，落实医疗服务有关安全保证、质量可控的各项要求。定期对机构内医疗质量进行监测、预警、分析、考核、评估并持续改进。

（二）养老服务质量管理。

1.养老服务质量适用于《医养结合机构管理指南（试行）》（国卫办老龄发〔2020〕15号）、《医养结合机构服务指南（试行）》（〔2019〕24号）等相关规定、《养老机构服务质量基本规范》（GB/T35796）等标准规范，并按要求进行质量控制。

2.养老机构的服务安全管理应当符合《养老机构服务安全基本规范》。

四、指标体系

医养结合示范机构设置机构资质、人员资质、环境设施、内部管理要求、服务提供要求、服务效果（顾客满意度）6个一级指标。申报医养结合示范机构应满足基本条件和要求（详见附表）

各二级指标分优秀、良好、一般三个等级，分别赋分为100、80、60分；符合条件和要求的，评定为良好；尚存在不足的，评定为一般；高于表中条件和要求的或成绩突出的，评定为优秀。

分项指标达标率=（分项各二级指标分值和/分项二级指标总数×100）×100%。

总体达标率=各分项达标率平均值。

附表

医养结合示范机构条件和要求

| 序号 | 条件和要求 | 优秀 | 良好 | 一般 | 备注 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **机构资质** |  |  |  | 本项共3个二级指标 |
| 1.1 | 具有医疗机构执业许可证或医疗机构执业备案证以及养老机构设立许可证或养老机构设立备案证；允许同一地点不同法人单位联合申报。 |  |  |  |
| 1.2 | 有内设餐饮服务机构并具有食品经营许可证。 |  |  |  |
| 1.3 | 使用的特种设备，具有特种设备使用登记证明。 |  |  |  |
| 2 | **人员资质** |  |  |  | 本项共6个二级指标 |
| 2.1 | 养老护理员经专业机构岗前培训合格后持证上岗。 |  |  |  |
| 2.2 | 医生持有医师资格证书和医师执业证书，护士持有护士执业证书，特种设备管理人员具备相应上岗资质，其他专业技术人员持有与岗位相适应的专业资格证书或执业证书。每年按相关规定参加继续教育培训。 |  |  |  |
| 2.3 | 所有提供生活照料、膳食、医疗护理服务的工作入员均持有一年有效期内的健康证明。 |  |  |  |
| 2.4 | 按实际使用床位，每15床至少配1名医师（其中，专职医师不低于医师总数的50%），全院至少1名有副主任医师职称以上资格的医师。 |  |  |  |
| 2.5 | 按实际使用床位，每床至少配备0.6名养老护理员，其中医疗床位床护比为1:0.4；每病区至少配备1名有主管护师职称以上资格的护士；每病区设置护士长一名。 |  |  |  |
| 2.6 | 其他人员：至少各配备一名与开展的诊疗业务相应的药师、技师、临床营养师、康复治疗师（技师）、心理咨询、社会工作者等医技人员。 |  |  |  |
| **3** | 环境设施 |  |  |  | 本项共13个二级指标 |
| 3.1 | 老年人居室内床位平均可使用面积不应低于 6平方米，单人居室使用面积不低于 10平方米；合住房间配有床帘。 |  |  |  |
| 3.2 | 出入口、就餐空间 、活动场所安装视频监控系统 ；公共区域、老人房间内设有空调、有线电视，24小时供应热水；老年人居室、卫生间、洗浴空间设置紧急呼叫装置或为老年人配备可穿戴紧急呼叫设备。 |  |  |  |
| 3.3 | 主要出入口、门厅、走廊、居室无障碍，能够满足轮椅担架通行的需要，卫生间、洗浴空间无障碍，能满足轮椅通行的需要；有良好的公共照明，居室及通道设有夜灯及应急灯。 |  |  |  |
| 3.4 | 设有老年人综合评估（能力评估）室、护士站、康复室、助浴间，并配置相应设施设备。 |  |  |  |
| 3.5 | 公共区域和老年人居室应整洁，地面干燥 ，物品摆放安全合理 ，空气无异味。 |  |  |  |
| 3.6 | 卫浴空间有包括但不限于座便器、淋浴器、防滑地面 、安全扶手等设施和安全防护措施，并留有助浴空间，面积不少于5平方。 |  |  |  |
| 3.7 | 公共区域设有明显的公共信息图形标志、机构建筑方位图示，清晰标注各功能区，方便老人识别。 |  |  |  |
| 3.8 | 设独立卫生间的老人居室占能力完好、轻度失能、中度失能老人居室总数的比例不低于80%。 |  |  |  |
| 3.9 | 每间中度失能的老人居室的床位数不多于4张，每间重度失能的老人床位数不多于6张，重度失能老人的评判应符合有关规范要求。 |  |  |  |
| 3.10 | 医疗卫生服务机构（护理院、社区医院、老年医院、安宁疗护中心、康复院、一级以上综合医院）医疗床位不低于50张。 |  |  |  |
| 3.11 | 应配置基本设备：给氧装置、电动吸引器或吸痰装置、气垫床或具有防治压疮功能的床垫、治疗车、晨晚间护理车、病历车、药品柜、心电图机、全自动血液分析仪、显微镜、尿液分析仪、生化分析仪、电热恒温箱、消毒供应设备、电冰箱、洗衣机、坐式体重仪。 |  |  |  |
| 3.12 | 急救设备应至少配备心脏除颤仪、心电监护仪、气管插管设备、呼吸球囊、抢救车（按要求配备抢救药品、物品）。 |  |  |  |
| 3.13 | 信息化设备：配置相关信息化办公设备，配备满足临床医疗、康复护理、财务管理需求的管理系统，保证各项信息的统计和上报。 |  |  |  |
| **4** | 内部管理要求 |  |  |  | 本项共9个二级指标 |
| 4.1 | 未发生重大安全生产事故、重大医疗责任事故和违法违纪案件。 |  |  |  |
| 4.2 | 建立完善的运营管理制度，包括但不限于行政办公制度、人力资源管理制度、服务管理制度、财务管理制度、安全管理制度、后勤管理制度、评价与改进制度；建立完善的医疗管理制度，包括但不限于首诊负责制度、查房、会诊、分级护理、死亡病例讨论、危急值班报告、信息安全管理制度。 |  |  |  |
| 4.3 | 制定医养结合专业技术操作规范，包括但不限于检查程序、老年人综合（能力）评估、药品分发登记、外包医疗保健监督、责任（ 全科）医师转诊。 |  |  |  |
| 4.4 | 建立安全管理体系，包括安全管理的责任、检查、 教育、处理、突发应急预案；有预防跌倒、坠床、走失、自杀、噎食、烫伤等相关制度及应急预案。 |  |  |  |
| 4.5 | 建立完善的医院感染管理相关制度，有健全的感染管理组织，发生感染或疑似传染病能及时报告；明确基础性院内感染预防与控制措施以及院内重点区域感染的预防管理要求。 |  |  |  |
| 4.6 | 与上级医疗机构建立急危重症患者转诊绿色通道，制定急救转诊流程，保障老人得到及时、连贯的抢救治疗。 |  |  |  |
| 4.7 | 临床科室：至少设有内科、康复医学科、临终关怀（安宁疗护）科和中医科；临终关怀（安宁疗护）科应增设家属陪伴室；医技科室：至少设有药剂科、检验科、放射科、营养科；消毒供应服务可由第三方服务机构提供服务或紧密医联体内可资源共享，保证服务的质量、安全和及时。 |  |  |  |
| 4.8 | 职能科室：至少设医疗质量管理部门、护理管理部门、医疗感染管理部门、器械科、病案（统计室）、信息科、后勤保障科（总务科）。 |  |  |  |
| 4.9 | 机构入住率不低于70%，总床位不少于200张。 |  |  |  |
| **5** | 服务提供要求 |  |  |  | 本项共5个二级指标 |
| 5.1 | 定期对老年人身体能力状况和照顾需求进行综合评估 ，并根据评估结果制定照护计划；老人衣物整洁、身体无异味。 |  |  |  |
| 5.2 | 入住老人建档率100%，定期为老人体检，建立健康管理档案，开展健康咨询及教育，有规范的服务记录；开展院内预防感染宣传服务 ，每年不少于 2 次。 |  |  |  |
| 5.3 | 针对性地为老人制定康复计划，提供适宜的中医理疗和养生服务，常态化制定并组织老人文娱活动，每日至少组织 2 次适宜老年人的活动。 |  |  |  |
| 5.4 | 提供的服务项目包括但不限于出入院服务、生活照料服务、膳食服务、清洁卫生服务、洗涤服务、文化娱乐服务、心理/精神支持服务、委托服务、疾病预防和失能预防、疾病诊治、医疗护理服务、安宁疗护服务、康复服务、健康管理服务、用药指导服务、转诊服务等。 |  |  |  |
| 5.5 | 建立投诉渠道和反馈机制，及时处理顾客投诉，根据投诉内容，不断改进服务质量。成立老人或老人家属参与的管理委员会，有定期沟通机制。 |  |  |  |
| 6 | 服务效果（顾客满意度）要求 |  |  |  | 本项共5个二级指标 |
| 6.1 | 顾客对机构的投诉处理结果满意度在90%以上。 |  |  |  |
| 6.2 | 顾客对机构的资源提供（服务人员、设施设备）满意度在90%以上。 |  |  |  |
| 6.3 | 顾客对机构的服务感知（出入院、生活照料、膳食、清洁卫生、洗涤、医疗护理、康复、文化娱乐、安宁等服务）满意度在90%以上。 |  |  |  |
| 6.4 | 顾客对机构的价格感知（既定服务下对机构的评价）满意度在90%以上。 |  |  |  |
| 6.5 | 机构服务获省级以上媒体正面报道。 |  |  |  |
| 综合 | 总体达标率 |  | | | 6个一级指标达标率平均 |