

中国老年医学学会标准

T/CGSS 000 2019

医养结合服务机构等级评定规范

Grade Assessment Specifications for Service Institutions of
Combination of Medical and Health Care

编制说明

2019 年 月 日发布

2019 年 月 日实施

中国老年医学学会发布

制订说明

《医养结合服务机构等级评定规范》T/CGSS 000X-2019，经中国老年医学学会 2019 年 XX 月 XX 日以第 xxx 号公告批准、发布。

本标准制订过程中，编制组进行了广泛深入的调查研究，认真总结了近年来中国老年医学学会及医养结合促进会在我国不同地区开展医养结合工作的初步实践经验，同时参考了国外先进经验，通过实地调研和广泛征求全国有关单位和专家的意见及多次修改，取得了基本符合我国国情，可操作性较强的重要技术参数。

为便于广大从事医养结合大健康产业的企业和相关单位人员在建设、管理、服务等方面能正确理解和执行条文规定，《医养结合服务机构等级评定规范》编制组对本标准的条文以及执行中需要注意的有关事项进行了说明。本条文说明不具备与规范正文同等的法律效力，仅供使用者作为理解和把握规范规定的参考。

目 次

前言	III
引言	1
1 范围	2
2 规范性引用文件	2
3 术语和定义	2
4 总则	4
5 分类	4
5.1 医养结合服务设施规模分类	4
5.2 医养结合服务机构等级分类	4
6 申请等级评定应具备的基本要求和条件	5
6.1 申请等级评定的基本要求	5
6.2 申请等级评定的基本条件	6
6.3 医养结合服务机构等级评定内容与分值	8
7 等级评定组织与管理	8
7.1 评定委员会组成与职责	8
7.2 等级评定方法	9
附录 A (规范性附录) 医养结合服务机构等级评定内容及分值	11
参考文献	17

1 范围

本标准规定了医养结合服务机构等级划分与标识、申请等级评定应具备的基本要求与条件、等级评定组织与管理。

根据《社会养老服务体系建设规划2011-2015年）》规定，我国社会养老主要由居家养老、社会养老和机构养老等组成，医养结合型养老服务是将医疗资源与养老资源有机协同为一体的新型医疗康复型养老服务模式。本标准主要针对医养结合型养老机构，包括老年养护院、养老院、社区老年日间照护中心及医养结合服务机构内设医疗机构或依托医院。因此，本标准适用于医养结合型服务机构的等级划分与评定。

2 规范性引用文件

本标准采用和参考的“国家现行有关标准”是指现行的国家部委颁发的目前仍在实行的标准；行业标准指全国性且在民政部注册并具备团体标准发布资质的行业协会发布的标准。

与医养结合服务机构内医疗、养老设施建筑有关的规划及建筑除需执行本标准外，还需执行相关的国家和建筑行业标准，如《综合医院建筑设计规范》GB 51039、《老年人照料设施建筑设计标准》JGJ 450 等。与医养结合服务机构内医疗、养老服务管理、服务内容、服务质量和评价，除需执行本规定外，还需执行相关的国家和行业标准，如《养老机构基本规范》GB/T 29353、《养老机构服务质量基本规范》GB 35796、《养老机构等级划分与评定》GB/T 37276、《老年人能力评估》MZ/T 039 及《老年照护师培训规范》T/CGSS 001 等。

GB/T 29353 养老机构基本规范

GB 35796 养老机构服务质量基本规范

GB/T 37276 养老机构等级划分与评定

GB 51039 综合医院建筑设计规范

JGJ 450 老年人照料设施建筑设计标准

MZ/T 039 老年人能力评估

T/CGSS 001 老年照护师培训规范

3 术语和定义

为使术语反映时代特点，并与相关国家标准表述内容一致，本标准除使用《老年人照料设施建筑设计标准》JGJ 450、《养老机构等级划分与评定》GB/T 37276、T/CGSS xxx-2019界定的术语和定义外，还规定了下列术语和定义适应于本文件。

3.1 医养结合服务机构(service institutions of combination of medical and health care)，本术语为新兴词汇，本标准规定为医疗资源与养老资源有机协同为一体的新型医疗康复型养老服务机构。即：“医”，包括医疗救治、临床护理、慢病康复、健康管理等；“养”，包括生活照料、养生保健、心理疏导、精神慰藉、文化娱乐等。

3.2 等级(rank)，本标准规定了在综合考察医养结合养老机构的养老环境、设施设备、运营管理、照护服务的基础上，同时考察医疗机构针对养老老年人的医疗救治、康复保健、健康管理等所做的分级。因此，此术语不同于《养老机构等级划分与评定》GB/T 37276定义的等级含义，仅适用于本标准规定的适用范围。

3.3 机构入住率(occupancy rate)，入住老年人总数与养老机构内总床位数的比率(%)。

3.4 居家上门服务(home care services)，十三届人大二次会议政府工作报告指出，要大力发展养老特别是社区养老服务业，改革完善医养结合政策，使老年人拥有幸福的晚年。医养结合服务机构服务功能应延伸到社区，为居家老年人提供生活照料、膳食、清洁卫生、心理/精神支持、医疗咨询、康复保健、健康管理等服务。

3.5 医疗服务(medical care services)，医养结合服务机构与公共医院、社会养老院的结构和服务模式均不同，此术语定义为医养结合服务机构为老年人提供基本医疗、预防、保健、康复和健康管理的活动。

3.6 护理服务(nursing services)，指执业护士依据《护士条例》规定为老年人提供的护理活动。医养结合服务机构内养老院、老年养护院、社区老年日间照护中心等机构内执业护士除完成临床护理操作常规外，还应指导护理员、照护士(师)完成对老年人的生活照料和基础护理。

4 总则

4.1 本标准要求，参与评定的专家和工作人员应本着对社会、对公众负责的态度，全面、客观、公正、实事求是地考察申请等级评定机构，等级评定考察应以质量为重、注重实效，确保评定结论的公信力。

4.2 医养结合服务机构等级评定的重点是基本要求和基本条件，基本要求作为等级评定的必要条件，基本条件则是确定等级级别评定的必要条件。本标准要求，申报等级评定单位应首先满足基本要求，这是各等级层次共同具有的特征。然后，申报等级评定单位再根据机构建设规模、建筑环境、设施设备、服务项目、管理水平、服务质量等综合因素，考量拟申报的级别等级评定。

4.3 医养结合服务机构等级评定的重要指标是考察医养结合服务机构的服务设施配置和服务内容是否与服务区域、服务人群、服务需求相适应？是否关注老年人养老照护、健康保障、康复养生等重点问题？是否注重医疗和养老服务内容和服务质量？医养结合服务机构不同于一般社会养老院的服务方式，而更强调老年人的健康保障和医疗服务，这是医养结合服务机构等级评定的重要内容。

5. 分类

5.1 医养结合服务设施规模分类

5.1.1 医养结合服务机构内医院或其他医疗机构的等级规模应符合现行国家卫生部《综合医院分级管理标准（试行）》要求。

5.1.2 《老年人照料设施建筑设计标准》JGJ 450 根据养老建筑用房配置将养老设施中的老年养护院、养老院和社区老年日间照料中心按床位数量分为小型、中型、大型和特大型四个等级。本标准编制组参考国外养老机构建设经验，结合我国的实际情况，按老年养护院、养老院和社区老年日间照料中心实际展开的养老床位数量分为小型、中型和大型三个等级。养老院床位数 ≤ 150 张为小型，151 张 ~ 500 张为中型， ≥ 501 张即为大型；老年养护院床位数以 ≤ 100 张为小型，101 张 ~ 300 张为中型， ≥ 301 张即为大型；社区日间照护中心 ≤ 50 张为小型，51 张 ~ 100 张为中型， ≥ 101 张即为大型。因为考虑到我国目前医养结合服务机构规模、设施设备的差异，本标准没有把医养结合服务机构内医院或其他医疗机构的床位数量作为评定养老服务设施规模大小的指标，而更侧重于养老机构与医疗机构的融合与链接，把医疗机构对养老机构的服务支撑、医疗保障、人才培养作为重要的等级评定指标。

5.2 医养结合服务机构等级分类

5.2.1 等级划分，目前全国注册登记的养老机构 2.98 万个，机构床位 392.8 万张。随着人口老龄化不断加剧，养老服务需求快速增长，养老机构日益成为老年人社会化养老的重要方式。到 2020 年，我国 60 岁以上人口将达到 2.55 亿，养老床位需求数 750 万张，预计需求养老机构数达 4.8 万个，因此养老机构的规范化、标准化建设任务繁重，尽管最近发布的《养老机构等级划分与评定》GB/T 37276 填补了我国养老机构等级评定的空白，但仍缺少医养结合型养老服务机构的规范和标准。本标准规定了根据医养结合服务机构建设规模和服务能力划分为 5 个等级，从低到高依次为一级、二级、三级、四级和五级医养结合服务机构。级数越高，表示医养结合服务机构建设规模、设施设备、环境布局、运营管理、服务内容和服务质量等方面更强。编制《医养结合服务机构等级评定规范》填补了医养结合型养老机构等级划分与评定的空白，通过客观、公正、透明的评价，有利于引导医养结合型养老机构提供优质化服务，减少养老服务的信息不对称现象，方便人们选择满意的养老机构，有利于更好的保护老年人合法权益，增强老年人的幸福感和获得感。

5.2.2 等级标识，等级标识图案的选择考虑到图案应包含的内容和意义、公众的视觉习惯及社会认可程度，编制组选择由五角星、中国老年医学学会会标及下方标注“中国老年医学学会制”的字样共同构成医养结合服务机构等级标识图案。图案中一颗五角星表示为一级、

两颗五角星表示为二级、三颗五角星表示为三级、四颗五角星表示为四级、五颗五角星表示为五级。

示例：附图 1 五级医养结合服务机构标识示意图。



中国老年医学学会制

6 申请等级评定的基本要求和条件

6.1 申请等级评定的基本要求

6.1.1 为规范化、标准化建设医养结合型养老服务机构，本标准规定医养结合服务机构养老设施建筑设计应符合《老年人照料设施建筑设计标准》JGJ 450 要求，设施设备除应符合 GB/T 29353 要求外，还应符合《医养结合服务机构设施配置基本要求》xxx-2019 规定。

6.1.2 医养结合服务机构包含医疗机构、养老机构和社会服务机构，本标准规定医疗机构必须执行国家卫计委《医疗机构基本标准（试行）》（2018）和《养老机构基本规范》GB/T 29353，应具备各种有效执业证明和资质证明，餐饮服务机构应具备食品卫生经营许可证，特种设备，应具备相应的特种设备使用登记证，如电梯、锅炉使用登记证等。

6.1.3 本标准规定了医养结合服务机构从业人员资质要求，从事医疗护理工作的人员必须符合国家卫生部[《医疗机构从业人员行为规范》（2012）]要求，老年照护师应符合 T/CGSS 001 要求。为保证老年人身体健康，避免传染性疾病在老年人群中的传播，本标准要求所有工作人员均应持有健康证明。

6.1.4 医养结合服务机构内医疗和养老机构运营管理质量直接关系到服务对象的身心健康，因此本标准要求，医养结合服务机构必须建立完善的基本管理制度，且应符合 GB/T 35796 要求，至少应包括：办公管理制度、出入院管理及随访制度、服务管理及质量控制制度、医师查房会诊制度、医-养机构双向转诊及“绿色通道制度”、信息管理制度、人力资源管理制度、财务管理及专项资金管理制度、后勤管理制度、安全管理制度、食品安全管理制度、设施设备安全管理制度、医疗废弃物管理制度等。

6.1.5 《医养结合服务机构等级评定规范》编制组为量化等级评定参数，制定了《医养结合服务机构等级评定内容和分值》基本要求打分表，以便于评定专家操作。

6.2 申请等级评审应具备的基本条件

6.2.1 一级医养结合服务机构

6.2.1.1~6.2.1.3 一级医养结合服务机构是医养结合服务机构的最小规模。尽管规模较小，本标准仍然要求机构内养老机构需设置医务室和护理站，且应符合国家卫计委[《养老机构医务室基本标准》（试行）（2014）]和[《养老机构护理站基本标准》（试行）（2014）]要求。同时，必须建立完善的基本管理制度。

6.2.1.4~6.2.1.5 为保障医养结合服务机构养老老年人的权益，在养老过程中得到最佳的服务，本标准要求养老机构医护人员设置应按 GB/T 29353 要求执行，其中养老院护理人员与养老人员比例应不低于 1:10。养老机构持有养老护理员初级及以上证书或者经培训达到初级养老护理员标准的人员比例不低于 50%。

6.2.1.6 养老机构入住率是反映机构全面指标的重要信息,但同时又受到多重因素的影响,本标准规定了养老机构入住率应符合 GB/T 37276 要求,不低于 30%。“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划的发展目标提出每千名老年人拥有养老床位数 35 张~40 张,其中护理型养老床位数占当地养老总数的比例应不低于 30%。按照 2018 年末统计,我国 60 岁以上老年人占人口比例为 17.9%,据此推算,1 个 10 万人口的城市,60 岁以上老年人约 1.79 万人,再按每千名老年人拥有养老床位数 40 张计算,该城市应有 716 张养老床位,但实际上存在很大差距,因此养老机构入住率有很大的提升空间。

6.2.1.7~6.2.1.8 本标准规定一级医养结合服务机构的基本服务项目应包括出入院服务、老年人能力评估、一般生活照料服务、医疗护理服务、年度查体服务、心理咨询服务、膳食服务、清洁卫生服务、洗涤服务、理发服务等。但养老机构服务质量应符合 GB 35796 《养老机构服务质量基本规范》GB 35796 的要求。

6.2.1.9 网络信息化是时代的特征,养老机构应建立网络信息化服务系统,不仅是办公网络化、入住老人健康管理网络化及老人出院随访网络化。

6.2.1.10 医疗护理质量是医院的生命线,医养结合服务机构的安全无事故是最基本要求,也是一票否定的强力指标。

6.2.1.11 《医养结合服务机构等级评定规范》编制组为量化等级评定参数,制定了一级医养结合服务机构的《医养结合服务机构等级评定内容和分值》基本条件打分表,以便于评定专家操作。

6.2.2 二级医养结合服务机构

6.2.2.1~6.2.2.2 二级医养结合服务机构是在一级医养结合服务机构基础上的发展和加强,因此应包含一级医养结合服务机构设施设备、运营管理、服务内容和质量控制,还应有超市、邮寄、理发等综合服务设施。

6.2.2.3~6.2.2.5 为保证医养结合服务机构养老老年人的权益,在养老过程中得到最佳的服务,本标准要求养老机构医护人员设置应按 GB/T 29353 要求执行,其中养老院护理人员与养老人员比例应不低于 1:8~1:10。养老机构持有养老护理员初级及以上证书或者经培训达到初级养老护理员标准的人员比例不低于 60%。养老机构入住率应不低于 40%。

6.2.2.6 养老机构服务项目除包含一级医养结合服务机构的服务项目外,还应有临终关怀服务、心理/精神支持服务、营养评价服务、文化娱乐服务、通讯交通服务、邮寄代购服务等。

6.2.2.7 网络信息化服务系统不仅是办公网络化、入住老人健康管理网络化及老人出院随访网络化,更重要的是网络视频会诊系统有助于养老机构老年人的疾病诊治和慢性病康复。

因此，本条文规定二级医养结合服务机构应增加与医疗机构专家咨询的视频网络化会诊系统。

6.2.2.8 医疗护理质量是医院的生命线，医养结合服务机构的安全无事故是最基本要求，也是一票否定的强力指标。服务满意度较一级医养结合服务机构提高 90%。

6.2.2.9 《医养结合服务机构等级评定规范》编制组为量化等级评定参数，制定了二级医养结合服务机构的《医养结合服务机构等级评定内容和分值》基本条件打分表，以便于评定专家操作。

6.2.3 三级医养结合服务机构

6.2.3.1~6.2.3.2 三级医养结合服务机构是在二级医养结合服务机构基础上的发展和加强，机构建设规模应到达“中型”标准，还应有体育活动室、娱乐室、美容室等综合服务设施，住房内应配备电冰箱、彩色电视机等。

6.2.3.3~6.2.3.4 三级医养结合机构鼓励自建等级综合或康复医院（二级以上），如无自建医院，应与邻近二级以上综合（康复）医院建立有共享医疗资源协议，并建立互通转诊及重危急症“绿色通道”，以保证养老老年人的健康安全。同时，本标准要求医养结合养老机构每个养护单元应设置医疗室和护理站。

6.2.3.5~6.2.3.7 为保证医养结合服务机构养老老年人的权益，在养老过程中得到最佳的服务，本标准要求养老机构医护人员设置应按 GB/T 29353 要求执行，其中养老机构养老护理员与入住老年人比例不低于 1:6~1:8；养护院执业护士与护理员比例不低于 1:3。养老机构持有养老护理员初级及以上证书或者经培训达到初级养老护理员标准的人员比例不低于 80%。养老机构入住率应不低于 50%。

6.2.3.8 养老机构服务项目除包含二级医养结合服务机构的服务项目外，还应有舒缓疗护、中医养生、保健服务、体育、文化、娱乐、旅游服务等。

6.2.2.9 三级医养结合服务机构应重点建设可视性网络会诊系统，并与本医养结合机构内医疗单位建立密切联系，负责医疗指导和复杂疑难病症会诊处置。

6.2.2.10 医疗护理质量是医院的生命线，医养结合服务机构的安全无事故是最基本要求，也是一票否定的强力指标。服务满意度要求较二级医养结合服务机构高，为 95%。

6.2.2.10 《医养结合服务机构等级评定规范》编制组为量化等级评定参数，制定了三级医养结合服务机构的《医养结合服务机构等级评定内容和分值》基本条件打分表，以便于评定专家操作。

6.2.4 四级医养结合服务机构

6.2.4.1~6.2.4.2 四级医养结合服务机构除符合三级医养结合服务机构的全部要求外，还应具备医养结合服务机构规模“大型”标准。机构内设备齐全、现代化程度高，综合服务设施完善、服务质量优良，室内环境温馨舒适、室外环境优美。

6.2.4.3 鼓励四级医养结合机构自建等级综合或康复医院（二级以上），如无自建医院，应与邻近二级以上综合（康复）医院建立有共享医疗资源协议，并建立互通转诊及重危急症“绿色通道”，以保证养老老年人的健康安全。同时，本条文要求医养结合养老机构每个养护单元应设置医疗室和护理站，应建立与本地区或国内权威医院的技术协作关系，可通过技术交流、人才培养不断提升自身的医疗服务能力。

6.2.4.4~6.2.4.6 为保证医养结合服务机构养老老年人的权益，在养老过程中得到最佳的服务，本标准要求养老机构医护人员设置应按 GB/T 29353 要求执行，其中养老机构养老护理员与入住老年人比例不低于 1:5；养护院执业护士与护理员比例不低于 1:2.5。养老机构持有养老护理员初级及以上证书或者经培训达到初级养老护理员标准的人员比例不低于 90%。养老机构入住率应不低于 55%。

6.2.4.7 服务项目除包括三级医养结合机构的服务项目外，还应有老年大学、家庭医生和居家上门服务等。

6.2.4.8 网络信息化服务在三级医养结合服务的基础上，应与本地区权威医院建立视频网络会诊系统，负责疑难病例会诊、急危重症抢救和手术指导等。

6.2.4.9 医疗护理质量是医院的生命线，医养结合服务机构的安全无事故是最基本要求，也是一票否定的强力指标。服务满意度要求较三级医养结合服务机构高，为 95%。

6.2.4.10 《医养结合服务机构等级评定规范》编制组为量化等级评定参数，制定了四级医养结合服务机构的《医养结合服务机构等级评定内容和分值》基本条件打分表，以便于评定专家操作。

6.2.5 五级医养结合服务机构

6.2.5.1~6.2.5.2 五级医养结合服务机构是医养结合机构的最高级别，因此除首先应满足三级医养结合机构设施要求外，医养服务机构建设规模属“大型”标准。驻地生态环境优美、设施更加完善、设备更加现代化、服务项目齐全、服务质量高。同时应设有社交、旅游、娱乐、购物、休闲、文化、艺术、养生、健体等活动场所。

6.2.5.3~6.2.5.4 鼓励五级医养结合机构自建等级综合或康复医院（二级以上），如无自建医院，应与邻近二级以上综合（康复）医院建立有共享医疗资源协议，并建立互通转诊及重危急症“绿色通道”，以保证养老老年人的健康安全。同时，本标准要求医养结合养老机构每个养护单元应设置医疗室和护理站。同时，应建立与本地区或国内权威医院的技

术协作关系，可通过技术交流、人才培养不断提升自身的医疗服务能力。为保证医养结合服务机构养老老年人的权益，在养老过程中得到最佳的服务，本标准要求养老机构医护人员设置应按 GB/T 29353 要求执行，其中养老机构养老护理员与入住老年人比例不低于 1:4；养护院执业护士与护理员比例不低于 1:2。养老机构持有养老护理员初级及以上证书或者经培训达到初级养老护理员标准的人员比例不低于 90%。养老机构入住率应不低于 60%。

6.2.5.5 养老机构服务项目除包括四级医养结合服务机构服务项目外，还应有种植养植服务、艺术教育服务、社会参与服务、金融与理财服务、法律援助服务等。

6.2.5.6 五级医养结合服务机构应与国内权威医院建立视频网络会诊系统，负责疑难病例会诊、急危重症抢救和手术指导等。鉴于网络信息化的快速发展，还可与国外知名医疗机构建立网络会诊系统。

6.2.5.7 医疗护理质量是医院的生命线，医养结合服务机构的安全无事故是最基本要求，也是一票否定的强力指标。服务满意度要求到达 95%或以上。

6.2.5.8 《医养结合服务机构等级评定规范》编制组为量化等级评定参数，制定了五级医养结合服务机构的《医养结合服务机构等级评定内容和分值》基本条件打分表，以便于评定专家操作。

7 等级评定组织与管理

7.1 等级评定的组织和管理

7.1.1~7.1.2 本条文规定中国老年医学学会医养结合管理部和标准化管理部共同组织并设立医养结合服务机构等级评定委员会（以下简称：等级评定委员会），统筹协调全国医养结合服务机构等级评定工作。等级评定由中国老年医学学会医养结合管理部和标准化管理部共同管理。

7.2 等级评定流程和方法

7.2.1 流程，

图1 医养结合服务机构等级评定流程图（见图1）。

图1 医养结合服务机构等级评定流程图



7.2.2 方法

7.2.2.1 申报，《医养结合服务机构等级评定规范》面对所有医养结合服务机构，由医养结合服务机构自愿提出参与审评的申请，鼓励所有有条件的医养结合服务机构都参与评定。本条文规定，医养结合服务机构可自愿向中国老年医学学会标准化管理部提出申请，并提交自评报告及相关材料。本条文要求，申请等级评定的医养结合服务机构应满足基本要求与条件，包括医养结合机构的建筑与环境、设施设备、运营管理、服务内容与服务质量，为养老机构申请等级评定设立了基准线和等级评定的差异性门槛。

7.2.2.2 形式审查，中国老年医学学会标准化管理部在收到申报材料后的 20 个工作日内对申报单位的申报材料进行形式审查。形式审查规定，申报单位医疗和养老机构运营资质资质必须符合国家规定并附有文件(复印件)，同时提交申报单位自评报告。

7.2.2.3 实地考察，形式审查通过后，由评定委员会组织实地考察专家组 5 人以上专家进行实地考察，实地考察专家组按《医养结合服务机构等级评定内容及分值》逐项打分并将实地考察专家组对申报单位《医养结合服务机构等级评定内容及分值》总分（即基本要求得分和相应申报等级基本条件得分之和）及实地考察情况上报等级评定委员会。

7.2.4 评定

7.2.4.1 为了保证等级评定的全面性、科学性和适用性，本条文规定参与等级评定的专家应不少于 11 人，并应涵盖医疗、康复、养老、护理、健康管理、养老企业管理等专业人员。

7.2.4.2 本条文规定各等级级别评定应包括基本要求和基本条件得分，基本要求包括医养结合服务机构建筑与环境、设施设备和运营管理，总分满分为 500 分。基本条件是评定等级级别的关键要素，主要包含医养结合服务机构规模、是否自建医院、人员资质、服务项目和服务质量等。各等级级别基本条件得分有区别，一级医养结合服务机构基本条件满分 500 分；二级医养结合服务机构满分 700 分；三医养结合服务机构满分为 900 分、四级医养结合服务机构满分为 1000 分、五级医养结合服务机构满分为 1100 分。《医养结合服务机构等级评定内容及分值》基本要求和基本条件实际得分之和应大于总分的 80%方可参加评审。

7.2.4.3~7.2.4.5 为保证等级评定工作的公开公正，客观实效，要求申报单位现场答辩，评定专家现场无记名投票表决。评定结果由等级评定委员会在中国老年医学学会官网发布，公示无异议则由等级评定委员会公布评定结果。评定结果分为：通过、暂缓通过、不通过 3 种情况。评定结果为“通过”的医养结合服务机构，由中国老年医学学会授予医养结合服务机构等级证书及牌匾，有效期为 3 年（自颁发证书之日起计算）。评定结果为“暂缓通过”或“不通过”的医养结合服务机构不授予医养结合服务机构等级证书及牌匾，申报机构需在下一年度重新申报。经过等级认定的医养结合服务机构可在下一年度申请更高等级的评定，其评定程序与首次评定相同。

7.2.5 复审与申诉，为保证等级评定工作的严肃性和公正性，医养结合服务机构获得评定等级后 1 年内，评定委员会应派出专家复审组对已评定等级的单位进行复审，复审中发现与申报不符或出现明显服务质量问题并造成社会影响的，应根据情节作相应的处理，评定等级被取消后 3 年内不得申请。如果申报单位对评定过程、评定结果有异议时可向中国老

年医学学会标准化部提出申诉，中国老年医学学会在接到申诉书的 30 天内应给予明确回复。

参考文献

- [1] 《综合医院分级管理标准（试行）》(2007) 国家卫生部
 - [2] 《三级综合医院评审标准（2011 年版）》 卫生部
 - [3] 《护理院基本标准(2011 版) 》 国家卫生部
 - [4] 《养老机构医务室基本标准》（试行）(2014) 国家卫计委
 - [5] 《养老机构护理站基本标准》（试行）(2014) 国家卫计委
 - [6] 《国家基本公共卫生服务规范（第 3 版）》（2017） 国家卫计委
 - [7] 《医疗机构基本标准（试行）》（2018） 国家卫计委
-