

ICS

T/GXDSL

团 体 标 准

T/GXDSL —2026

社区医养结合服务中心服务规范

Service Specification for Community Integrated Medical and Elderly Care Service Center

(工作组讨论稿)

(本草案完成时间：2026-01-29)

2026 - - 发布

2026 - - 实施

广西电子商务企业联合会 发布

目 次

前 言	III
1 引 言	1
2 范 围	1
3 规范性引用文件	1
4 术语和定义	2
下列术语和定义适用于本文件。	2
4.1 社区医养结合服务中心	2
4.2 服务对象	2
4.3 医养结合服务	3
4.4 安宁疗护服务	3
5 基本要求	3
5.1 机构资质与运营	3
5.2 场地与环境	3
5.3 设施设备	4
5.4 人员配备	4
6 服务内容与要求	5
6.1 服务接待与评估	5
6.2 医疗服务	5
6.3 康复服务	6
6.4 生活照料服务	6
6.5 精神慰藉与社会支持服务	7
6.6 安宁服务	7
7 服务流程	8
7.1 服务申请与受理	8
7.2 评估与计划制定	8
7.3 服务协议签订	8
7.4 服务提供	8
7.5 过程监督与调整	8
7.6 服务结束与评估	8
8 服务评价与改进	8
8.1 内部评价	8
8.2 外部评价	9
8.3 持续改进	9
9 安全管理	9
9.1 基本安全	9
9.2 医疗安全	10

9.3 人身与财产安全	10
9.4 感染预防与控制	10
10 服务保障	11
10.1 信息管理	11
10.2 伦理与权益保障	11
10.3 合作与转介	11
11 监督与实施	11
12 附则	12

前 言

本文件依据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。

本文件由广西产学研科学研究院提出。

本文件由广西电子商务企业联合会归口。

本文件起草单位：

本文件主要起草人：

本文件为首次发布。

社区医养结合服务中心服务规范

1 引言

为积极应对我国人口老龄化发展新形势，落实《国家积极应对人口老龄化中长期规划》《“十四五”国民健康规划》《“十四五”养老服务体系规划》等国家战略部署，规范全国社区医养结合服务中心服务供给行为，提升服务标准化、专业化、规范化水平，保障老年人合法权益，促进医养结合事业健康可持续发展，依据《中华人民共和国老年人权益保障法》《医疗机构管理条例》《养老机构管理办法》等国家法律法规、部门规章及相关国家标准、行业标准，结合我国城乡社区服务发展实际与地域差异特点，制定本规范。本规范作为全国社区医养结合服务中心建设、运营、服务提供与监督管理的统一基本遵循，各地可结合本行政区域实际情况制定实施细则。

2 范围

本文件规定了社区医养结合服务中心的基本要求、服务内容与要求、服务流程、服务评价与改进、安全管理、服务保障及监督实施等核心内容。适用于全国范围内为社区老年人提供医养结合服务的各类社区医养结合服务中心（含社区嵌入式医养服务机构、社区老年人日间照料中心增挂医养结合服务职能的机构、社区卫生服务中心延伸养老服务职能的机构等）的运营管理与服务提供。各地可结合本行政区域实际制定实施细则，广西壮族自治区行政区域内相关机构应在遵循本规范基础上，结合地方特色细化执行。

3 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（包括所有修改单）适用于本文件。

GB/T 29353-2022 养老机构基本规范

GB 50763-2012 无障碍设计规范

GB/T 35796-2017 养老机构服务质量基本规范

GB/T 37276-2018 社区老年人日间照料中心服务基本要求

WS/T 367-2019 医疗机构消毒技术规范

WS 310.1-2016 医院消毒供应中心第1部分：管理规范

《医疗机构管理条例》（国务院令第149号，2022年修订）

《养老机构管理办法》（民政部令第66号，2020年）

《医养结合机构服务指南（试行）》（国卫办老龄发〔2019〕24号）

《社区医养结合能力提升行动方案》（国卫老龄发〔2022〕24号）

《中华人民共和国老年人权益保障法》（2018年修正）

《“十四五”国民健康规划》（国发〔2021〕33号）

《国家积极应对人口老龄化中长期规划》（中发〔2019〕25号）

《医疗质量管理办法》（国家卫生计生委令第10号）

《药品管理法》（2019年修订）

《“十四五”养老服务体系规划》（国发〔2021〕35号）

《医疗纠纷预防和处理条例》（国务院令第701号）

《老年人权益保障法实施条例》（国务院令第755号）

4 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

4.1 社区医养结合服务中心

依托社区资源，立足老年人就近就医、便捷养老核心需求，为社区内老年人（重点覆盖失能、半失能、高龄、独居、空巢及慢性病老年人）整合提供规范化医疗、护理、康复、生活照料、精神慰藉、安宁疗护等一体化服务的公益性、普惠性或市场化运营的社区服务机构，是国家医养结合服务体系的基层核心载体，接受卫生健康、民政等行政部门监管。

4.2 服务对象

主要为本社区及周边60周岁及以上，有医养结合服务需求，且符合本规范及机构制定的合规准入条件的老年人；对低保、特困、优抚对象、重度残疾人等特殊困难老年人，应按国家及地方政策优先保障服务供给。

4.3 医养结合服务

按照“医疗有保障、养老有温度、服务有标准”的原则，有机整合医疗卫生与养老服务资源，打破业态壁垒，为老年人提供从健康预防、疾病诊疗、康复护理到生活照料、精神关怀、临终关怀的全周期、连续性、协调性服务的模式。

4.4 安宁疗护服务

为疾病终末期老年人提供减轻生理痛苦、舒缓心理压力、维护人格尊严的照护服务，同时为家属提供心理支持与哀伤辅导，尊重生命末期老年人的意愿与选择。

5 基本要求

5.1 机构资质与运营

5.1.1 服务中心应依法完成法人登记注册（如事业单位、社会组织、企业等），取得相应主体资质；内设医疗机构（如医务室、护理站、卫生站等）必须依法取得《医疗机构执业许可证》（或备案凭证，按国家现行规定执行），严格按照许可（备案）范围开展医疗服务，严禁无资质、超范围开展诊疗活动。

5.1.2 运营主体应具备独立承担民事责任、刑事责任的能力，建立健全可持续的运营机制，财务管理制度应符合国家公益类或普惠性机构财务管理要求，资金使用公开透明，接受社会监督。

5.1.3 应建立覆盖服务全流程、管理全链条的规章制度体系，至少包括服务管理、人员管理、安全管理、感染控制、财务管理、档案管理、投诉处理、应急处置、伦理审查等制度，制度内容应衔接国家最新政策标准并严格落实。

5.1.4 应坚持公益性导向，公开服务项目、收费标准、优惠政策、投诉渠道等信息，严禁乱收费、强制消费等违法违规行为。

5.2 场地与环境

5.2.1 服务中心选址应符合社区整体规划，优先布局在交通便利、环境安全、远离污染源、相对安静的区域，便于老年人及家属往返。建筑面积原则上不低于800平方米，其中医疗、康复、护理功能区域面积占比不低于总面积的30%；人口密集社区或老年人口基数大的区域，应适当扩大建筑面积及功能区域占比。

5.2.2 功能分区应科学合理、边界清晰，至少设置接待评估区、生活照料区、医疗护理区、康复训练区、文娱活动区、餐饮服务区、行政管理区及安宁疗护专区（可结合服务需求合理设置），各区域标识规范统一、清晰醒目，符合老年人视觉识别特点。

5.2.3 建筑设施必须符合GB 50763-2012《无障碍设计规范》及国家适老化改造相关标准，实现全区域无障碍通行。地面应采用防滑、耐磨、易清洁材料，通道宽度不小于1.2米（便于轮椅通行），楼梯、走廊、卫生间、浴室等主要区域应安装防滑扶手、紧急呼叫装置，呼叫响应距离不超过5米。

5.2.4 室内环境应保持整洁、明亮、通风良好，温度控制在20℃-26℃，相对湿度保持在40%-60%，符合国家室内空气质量标准。采光、照明、噪声控制应符合《养老机构服务质量基本规范》《医疗机构环境管理规范》等要求，噪声白天不超过55分贝，夜间不超过45分贝。

5.3 设施设备

5.3.1 生活照料设施：应配备标准化适老化床单元（不少于20张，每张床位净面积不低于4平方米）、适老桌椅、衣柜、洗浴设施（含助浴设备）、卫生设施等，所有设施应符合国家适老化产品标准，具备防跌倒、防烫伤、防坠床等安全功能。

5.3.2 医疗护理设备：应配备诊查床、电子血压计、听诊器、体温计、血糖仪、身高体重计、急救箱（车）、氧气袋（瓶）、吸痰装置、除颤仪（基础配置）、必要的康复器械（训练用阶梯、平行杠、轮椅等）；有条件的应配备心电图机、简易呼吸器、血液分析仪、超声诊断仪等设备，设备配置应满足基本医疗诊疗及急救需求，定期校验维护并符合医疗设备管理标准。

5.3.3 康复训练设备：应配备符合国家康复器械标准的物理治疗、作业治疗、言语治疗等基本康复设备与器材，针对老年人常见功能障碍（如肢体偏瘫、认知障碍等）配置专项康复设备，设备使用应配备专业人员指导。

5.3.4 其他设备：应配备符合WS/T 367-2019标准的消毒灭菌设备（高压蒸汽灭菌器、紫外线消毒灯等）、通讯设备、智能监测设备（如防走失定位设备、生命体征监测设备）、办公设备、安保监控设备（覆盖所有公共区域及重点功能区）及适老化文娱活动器材，所有设备应建立台账，定期维护保养，确保正常运行。

5.4 人员配备

5.4.1 服务中心应根据服务对象数量、服务内容及服务难度合理配置管理、医疗、护理、康复、养老护理员、社工、工勤等专业人员，总人数与床位（或日间照料位）比例不低于1:5，服务高峰期应动态增配人员。

5.4.2 医务人员：应至少配备1名注册执业医师（可兼职，需签订正式服务协议并明确服务时长与职责）和1名注册护士（全职）；每增加50名服务对象（或床位数每增加40张）应增配1名注册护士；根据服务需求合理配置康复治疗师、药师（士）、中医师等专业人员，所有医护人员必须具备相应执业资格并按规定注册，定期参加继续教育并符合国家医疗人员岗位资质要求。

5.4.3 养老护理员：应按照不低于1:4的比例（养老护理员与需照护老年人比例）配置，失能、半失能老年人集中的机构应提高配置比例至1:3；所有养老护理员必须经职业技能培训合格并取得国家认可的职业资格证书或职业技能等级证书后上岗，定期参加职业技能提升培训。

5.4.4 管理人员：机构负责人应具有大专以上学历，具备5年以上医疗或养老服务管理经验，熟悉国家医养结合相关政策法规；应至少配备1名专职社会工作者，负责老年人精神慰藉、社会支持等服务；管理人员应定期参加国家及省级行业管理培训，提升管理能力。

5.4.5 所有工作人员应持有有效的健康证明（每年体检1次），无传染性疾病；定期参加岗位培训、继续教育及应急演练，医护人员继续教育学分应符合国家医疗行业要求，养老护理员等人员每年培训时长不低于48学时。

6 服务内容与要求

6.1 服务接待与评估

6.1.1 建立标准化接待服务流程，热情接待老年人及家属咨询，主动、全面介绍服务项目、内容、流程、收费标准、优惠政策及规章制度，尊重服务对象的知情权与选择权，耐心解答各类疑问。

6.1.2 建立全国统一衔接的服务对象准入评估制度，组建由执业医师、注册护士、康复治疗师、养老护理员组成的专业评估小组，对首次申请服务的老年人，应在7个工作日内完成综合能力评估。评估内容应涵盖健康状况（疾病诊断、用药情况、认知功能、感知觉功能等）、日常生活活动能力、精神状态、社会参与能力、安全风险等级及服务需求等，评估结果应客观真实，经老年人及家属确认后归档。

6.1.3 依据综合评估结果，结合老年人及家属意愿，在3个工作日内制定个性化、可调整的服务计划，明确服务目标、内容、频次、责任人员、主要风险及防范措施，服务计划应经双方签字确认后实施；老年人健康状况或需求发生变化时，应在3个工作日内重新评估并调整服务计划。

6.2 医疗服务

6.2.1 基本医疗服务：按照国家基本医疗服务规范及基层医疗卫生服务标准，提供常见病、多发病的诊疗、处方开具、慢性病规范管理（血压、血糖等核心指标定期监测、用药指导、病情随访、健康干

预)、健康咨询、预防保健(疫苗接种指导、常见病与传染病预防知识普及、健康宣教)及双向转诊对接与协助等服务;转诊流程应符合国家医养结合双向转诊管理要求,与区域内二级以上医疗机构建立绿色通道,明确转诊指征、流程及时限。

6.2.2 护理服务:严格按照医疗护理规范提供基础护理(生命体征监测、口腔护理、皮肤护理、体位护理等)、专项护理(鼻饲、导尿、灌肠、压疮护理、伤口护理等)、医嘱执行等服务,护理操作应全程记录,操作过程中尊重老年人隐私,避免医疗差错。

6.2.3 健康管理:为所有服务对象建立规范化电子健康档案,建档率100%,健康档案应与国家全民健康信息平台、区域卫生信息平台互联互通,实现信息共享;每年为服务对象提供至少1次免费健康体检,每季度开展1次健康状况复评,建立慢性病随访台账,随访频次符合国家慢性病管理规范。

6.2.4 药事管理:严格遵守《药品管理法》及国家药事管理相关规定,提供规范的用药指导、药品发放、用药监督等服务;内设药房或发药点应具备药品储存、养护条件,建立药品出入库台账,严禁使用过期、变质药品,确保用药安全。

6.3 康复服务

6.3.1 康复评估与计划:为有康复需求的老年人提供专业康复评估,结合评估结果制定个性化康复训练计划,明确康复目标、训练内容及频次,康复计划应与医疗服务计划有效衔接。

6.3.2 康复训练服务:由专业康复治疗师指导开展肢体功能训练、日常生活活动能力训练、认知功能训练、言语功能训练等康复服务,训练过程应科学规范,做好安全防护,定期评估康复效果并调整训练计划。

6.3.3 辅助器具服务:为老年人提供康复辅助器具适配指导、使用培训服务,协助老年人及家属选择合适的康复辅助器具,提高老年人生活自理能力。

6.3.4 中医康复服务:在具备相应资质及诊疗范围前提下,由具备中医执业资质人员开展推拿、按摩、针灸、理疗、中药熏洗等中医适宜技术康复服务,服务过程应符合《中医养生保健服务规范(试行)》《中医药健康管理服务规范》等国家中医药服务标准,确保安全有效。

6.4 生活照料服务

6.4.1 个人卫生照料:按照适老化服务规范,协助或为老年人提供洗脸、洗手、洗头、洗脚、沐浴、剃须、修剪指甲、仪容仪表整理等服务,尊重老年人生活习惯,保护老年人隐私,服务过程中做好安全防护,预防跌倒、烫伤等意外。

6.4.2 饮食照料：遵循“营养均衡、易消化、适老化”原则，提供符合国家食品安全标准的膳食服务，尊重老年人饮食习惯、民族习俗及宗教信仰；为糖尿病、高血压等慢性病老年人提供个性化配餐与饮食指导，为吞咽困难、失能老年人提供流质、半流质饮食及喂食、饮水帮助，严禁提供过期、变质食物。

6.4.3 起居照料：提供房间清洁、衣物洗涤、被褥整理等生活服务，保持居住环境整洁卫生；协助老年人穿衣、如厕、移动、上下床等日常活动，为行动不便老年人提供全程帮扶，定期更换被褥、衣物，做好日常卫生消毒。

6.4.4 夜间照料：提供住宿服务的机构，应建立夜间巡查制度，每2小时至少巡查1次，及时响应老年人呼叫需求，保障老年人夜间睡眠安全；为有夜间护理需求的老年人提供针对性护理服务，做好夜间安全防范。

6.5 精神慰藉与社会支持服务

6.5.1 环境适应服务：协助新入住或首次接受日间照料的老年人熟悉服务环境、工作人员及其他服务对象，帮助老年人快速融入集体生活，缓解陌生感与孤独感。

6.5.2 心理沟通服务：建立常态化心理沟通与评估机制，工作人员每日与老年人进行不少于1次、单次时长不低于10分钟的有效交流沟通，密切关注老年人情绪变化与心理状态，及时发现心理问题；为有需求的老年人提供专业情绪疏导、心理支持等服务，对疑似严重心理障碍的老年人，应及时联动专业心理卫生机构开展干预服务并告知家属。

6.5.3 文娱活动服务：每天组织开展不少于1小时适合老年人的文化、娱乐、健身活动（如阅读、棋牌、绘画、音乐、书法、广场舞、节日庆祝等），活动内容应符合老年人身心特点，鼓励老年人积极参与，丰富老年人精神文化生活。

6.5.4 社会交往服务：搭建老年人社会交往平台，创造条件促进老年人与家人、亲友的联系与交流，定期组织家属探访活动；协助有能力的老年人参与社区公共活动、志愿服务等，提升老年人社会参与感与价值感。

6.6 安宁服务

6.6.1 坚持“尊重生命、以人为本”原则，为疾病终末期老年人提供疼痛管理、症状控制等服务，减轻老年人生理痛苦，维护老年人生命尊严。

6.6.2 为疾病终末期老年人及家属提供心理支持、哀伤辅导等服务，尊重老年人及家属的意愿，协助办理相关事宜，营造温馨、舒适的临终环境。

6.6.3 安宁服务过程应全程记录，严格遵守伦理规范，保护老年人及家属隐私，严禁任何形式的歧视、忽视行为。

7 服务流程

7.1 服务申请与受理

老年人或其代理人提出服务申请，服务中心接待人员核对申请材料，进行初步审核，符合准入条件的当场受理，不符合条件的说明理由并提供替代服务指引。

7.2 评估与计划制定

按照6.1.2、6.1.3条款要求完成综合评估与个性化服务计划制定，服务计划经双方确认后归档备查。

7.3 服务协议签订

双方就服务计划、权利义务、收费标准、服务期限、违约责任等内容签订书面服务协议，协议文本应符合国家法律法规要求，明确双方核心权益，一式两份，双方各执一份。

7.4 服务提供

各岗位工作人员按照服务计划、服务规范提供专业化服务，全程做好服务记录，记录内容应客观、真实、完整，可追溯。

7.5 过程监督与调整

服务中心定期检查服务计划执行情况（每日自查、每月抽查），根据老年人健康状况变化、服务需求调整或服务质量反馈，及时重新评估并调整服务计划，调整后经双方确认方可实施。

7.6 服务结束与评估

服务终止时，完成费用结算，组织开展服务效果评估，征求老年人及家属意见，归档相关资料；对服务对象后续需求提供指引服务。

8 服务评价与改进

8.1 内部评价

8.1.1 建立日常自查机制，每日对服务质量、安全管理、环境卫生等情况进行自查，发现问题立即整改，做好自查记录。

8.1.2 每月至少召开1次服务质量分析会，梳理服务过程中存在的问题，分析原因，制定整改措施，跟踪整改落实情况。

8.1.3 每半年开展1次全面的内部质量审核，覆盖所有服务环节、岗位及管理制度执行情况，形成内部审核报告，建立问题整改台账。

8.2 外部评价

8.2.1 建立多元化投诉与建议渠道，通过设置意见箱、公开投诉电话、网络投诉平台等方式，畅通服务对象及家属反馈渠道，对投诉与建议实行“首接负责制”，在3个工作日内响应，7个工作日内办结并反馈。

8.2.2 每年度至少开展1次服务对象及家属满意度调查，满意度应达到90%以上，调查结果应向社会公开，接受社会监督；调查中发现的问题应纳入整改台账，限期整改。

8.2.3 自觉接受卫生健康、民政、市场监管等主管部门的监督检查与评估，积极配合行业组织开展的行业评价，主动报送服务质量相关信息。

8.3 持续改进

8.3.1 建立问题导向的持续改进机制，对内部审核、满意度调查、投诉处理及外部检查中发现的问题，深入开展根本原因分析，明确责任主体。

8.3.2 针对问题制定切实可行的纠正与预防措施，明确整改时限、责任人员，跟踪整改效果，确保问题整改到位，防止同类问题重复发生。

8.3.3 建立服务质量持续改进记录与档案，完整留存自查报告、质量分析报告、满意度调查结果、整改记录等资料，档案留存期限不少于5年；定期总结服务质量改进经验，优化服务流程与管理制度。

9 安全管理

9.1 基本安全

9.1.1 严格遵守《中华人民共和国消防法》《建筑设计防火规范》（GB 50016）等消防安全法律法规及标准，消防设施设备配置符合要求并定期校验合格，消防通道、安全出口保持畅通无占用、无堵塞，应急照明与疏散指示标志完好有效；定期检查、维护消防器材（每月至少1次全面检查，每日巡查关键部位），每半年至少组织1次消防安全培训与应急演练，提升工作人员及老年人消防安全意识、应急避险与自救互救能力。

9.1.2 加强食品安全管理，严格执行《食品安全法》及食品卫生相关规范，建立食品采购、储存、加工、留样等全流程管理制度，食品留样保存时间不少于48小时，定期开展食品安全自查，预防食物中毒事件发生。

9.1.3 建立设施设备安全管理制度，定期对各类设施设备进行维护保养（每月至少1次）、校验检测（每年至少1次），及时消除安全隐患，确保设施设备正常运行；对老化、破损设施设备及时更换，严禁违规使用不符合安全标准的设施设备。

9.2 医疗安全

9.2.1 严格执行医疗核心制度（查对制度、消毒隔离制度、病历书写制度、分级护理制度等）及WS/T 367-2019《医疗机构消毒技术规范》要求，规范医疗服务行为，防止院内感染和医疗差错发生。

9.2.2 规范药品采购、储存、发放、使用全流程管理，建立药品追溯机制，严格执行处方审核、调配、核对制度，确保用药安全；加强抗菌药物临床应用管理，符合国家抗菌药物使用规范。

9.2.3 依据《医疗纠纷预防和处理条例》《突发事件应急预案管理办法》等要求，制定医疗急救应急预案（涵盖心脑血管疾病急性发作、跌倒、烫伤、窒息、药物不良反应等常见突发事件），明确应急处置流程、责任分工与联络方式，配备必要的急救设备与药品并定期检查维护；每季度至少组织1次急救应急演练，留存演练记录与评估报告，持续提升工作人员急救处置能力。

9.3 人身与财产安全

9.3.1 建立老年人安全风险防范预案，针对走失、坠床、跌倒、烫伤、噎食、误吸等常见意外事件制定防范措施，加强日常安全巡查，及时消除安全隐患；对高风险老年人采取针对性防护措施，必要时告知家属并签订安全告知书。

9.3.2 严格遵守《个人信息保护法》《数据安全法》要求，保护老年人隐私和个人信息安全，严禁泄露、出售、非法提供老年人个人信息；服务记录、健康档案等资料应严格保密，规范管理。

9.3.3 建立突发事件（自然灾害、公共卫生事件、意外伤害事件等）应急处理预案，明确应急组织机构、职责分工、处置流程，每年至少组织1次综合应急演练；加强应急物资储备，确保突发事件发生时能够快速响应、有效处置。

9.4 感染预防与控制

9.4.1 建立健全感染预防与控制管理制度，明确感染控制负责人及岗位职责，定期开展感染控制培训与考核，提升工作人员感染控制意识与能力。

9.4.2 严格按照WS/T 367-2019、WS 310.1-2016等标准进行环境、物品的清洁、消毒与灭菌，重点加强医疗护理区域、生活照料区域的消毒工作，做好消毒记录；医疗废物分类收集、处置符合国家医疗废物管理规范。

9.4.3 加强手卫生管理，工作人员在诊疗、护理、生活照料等服务前后必须严格执行手卫生规范；对患有传染性疾病的老年人采取必要的隔离措施，防止交叉感染。

10 服务保障

10.1 信息管理

建立标准化服务对象信息管理系统，以电子化管理为主、纸质化备案为辅，实现健康档案、服务记录、评估资料、财务信息、投诉记录等信息的全流程管理，信息内容应准确、完整、及时更新，确保可追溯；推动信息系统与国家全民健康信息平台、区域养老服务信息平台、异地就医结算平台等互联互通，依法依规实现信息共享；严格落实《个人信息保护法》《数据安全法》要求，建立信息安全管理制，定期开展信息安全风险评估与隐患排查，确保信息安全与隐私保护。

10.2 伦理与权益保障

10.2.1 尊重老年人的民族习惯、宗教信仰和个人隐私，维护老年人人格尊严，对待所有服务对象一视同仁，严禁任何形式的歧视。

10.2.2 严格保障老年人的知情同意权、参与权、选择权、监督权，服务计划、诊疗方案、收费标准等重要事项必须事先告知老年人及家属，经同意后方可实施。

10.2.3 严禁任何形式的歧视、侮辱、虐待、遗弃老年人，对侵害老年人合法权益的行为，应立即制止并依法追究相关人员责任；建立老年人权益保障投诉绿色通道，及时处理老年人权益纠纷。

10.3 合作与转介

10.3.1 与区域内二级以上综合性医院、专科医院、社区卫生服务中心建立稳定的双向转诊与合作机制，签订合作协议，明确转诊流程、责任分工，开通转诊绿色通道，保障老年人急危重症救治及时、有效。

10.3.2 有效整合利用社区内养老服务机构、社会组织、志愿者等各类为老服务资源，搭建社区医养结合服务联动平台，提升服务供给能力；鼓励与高校、科研机构合作，开展医养结合服务模式创新、技术研发与人才培养。

10.3.3 建立跨区域医养结合服务协作机制，支持服务中心与异地医疗机构、养老机构开展合作，为老年人异地就医、异地养老提供便捷服务。

11 监督与实施

本规范由国家卫生健康委员会、民政部联合指导，广西产学研科学研究院牵头，联合全国老龄工作委员会办公室、中国老龄协会、中国医院协会、中国老龄产业协会等国家级行业组织及科研机构共同提

出并归口。本规范自发布之日起实施，由国家卫生健康委员会、民政部共同负责解释。各地卫生健康、民政、市场监管、消防救援等主管部门应依据本规范，结合本行政区域实际情况制定实施细则，加强对本区域社区医养结合服务中心的指导、监督与管理。本规范实施后，原有相关地方标准、行业标准与本规范不一致的，以本规范为准。各社区医养结合服务中心应依据本规范建立健全内部服务管理体系，严格落实各项条款要求，持续提升服务质量与水平。相关行业组织应发挥行业自律作用，开展行业培训、评价与交流活动的，推动本规范有效落实。国家卫生健康委员会、民政部等主管部门应定期对本规范的实施情况进行监督检查与评估，根据国家医养结合事业发展需要及政策调整情况，及时修订完善本规范。

12 附则

本标准由广西电子商务企业联合会负责解释。本标准自发布之日起试行，试行期为一年。试行期满后，根据实施反馈情况进行修订和完善。各相关单位可依据本标准制定具体的实施细则。若本标准与国家新颁布的法律法规或强制性标准有不一致之处，应以国家法律法规和强制性标准为准。本标准所引用的规范性引用文件如有更新，其最新版本适用于本标准。广西电子商务企业联合会将根据技术发展和应用需求，适时组织对本标准的复审与修订工作，以保障其持续的先进性和适用性。本标准的有效实施，有赖于各级医疗机构、主管部门、技术服务商和各相关方的共同努力，通过规范智慧医院数据互联互通共享技术，推动医疗健康数据资源有效整合与安全共享，提升医疗服务质量和效率，促进智慧医院建设规范化发展，为推进健康中国建设提供技术支撑。
