**关于征求《关于深入推进医疗健康与养老服务结合发展的实施意见》意见的公告**

为贯彻落实党的十九届五中全会精神及国家、省有关文件精神，积极应对人口老龄化，深入推进医疗健康与养老服务结合发展，健全完善居家社区机构相协调、医养康养相结合的健康养老服务体系，更好满足老年人多样化健康养老服务需求，我委牵头起草了《关于深入推进医疗健康与养老服务结合发展的实施意见（征求意见稿）》，现予以发布征求意见。社会各界如有修改意见，请于2021年7月19日前以书面形式通过电子邮件发送至舟山市卫生健康委老龄健康处。

联系人：於玲玲，联系电话：8258556（传真）

邮箱地址：[453746749@qq.com](mailto:453746749@qq.com)。

通讯地址：舟山市定海区海宇街道翁山路530号811办公室。

舟山市卫生健康委员会

2021年7月 9日

**关于深入推进医疗健康与养老服务**

**结合发展的实施意见**

（征求意见稿）

为贯彻落实党的十九届五中全会精神及国家卫生健康委等部门《关于深入推进医养结合发展的若干意见》《中共浙江省委办公厅 浙江省人民政府办公厅印发<关于加快康养体系建设推进养老服务发展的意见>》《省卫生健康委等关于建立完善老年健康服务体系的实施意见》等有关文件精神，加快推进老年健康服务体系建设，深入推进医疗健康与养老服务结合发展，健全完善居家社区机构相协调、医养康养相结合的健康养老服务体系，更好满足老年人健康养老服务需求，结合我市实际，制订本实施意见。

一、工作目标

围绕建设“四个舟山”、展示“重要窗口”海岛风景线的新使命、新目标、新任务，着眼老年人全方位全周期健康服务需要，按照政府引导、社会参与，科学规划、合理布局，保障基本、统筹发展，深化改革、创新机制的原则，大力发展老年健康事业，深入推进医养康养结合发展，积极构建覆盖城乡、规模适宜、功能合理、综合连续的医养康养结合服务网络，促进健康老龄化。

到2025年，全市老年健康服务体系进一步健全，医疗健康与养老服务资源有序共享，老年医疗、康复、护理等人才队伍更加壮大，医养康养结合服务能力明显提升，与经济社会发展和健康养老需求相适应的政策保障体系基本建立，老年人及其家庭的获得感、幸福感、安全感进一步提升。

二、主要任务

**（一）完善医养康养结合服务体系**

**1.推进居家医养康养结合服务。**落实老年人健康管理、老年健康与医养结合等基本公共卫生服务项目，做实做细家庭医生签约服务，加强对居家老年人常见病、慢性病的干预治疗和健康指导，建立连续、综合、动态的老年健康管理档案。到2025年，65岁以上老年人健康管理率达到75%以上。鼓励有条件的医疗机构为居家老年人，重点是行动不便的高龄、失能等困难老年人以及疾病康复期或终末期、出院后仍需医疗服务的老年人建立家庭病床，提供上门医疗服务。规范居家医疗服务行为，明确服务内容和标准，完善收费政策。提供上门服务的医疗机构要投保医疗责任险、人身意外险等，为医务人员配置工作记录仪及追踪报警装置，切实保障医患双方安全。加强困难老年人家庭适老化改造，扩大适老化智能监护终端（设备）发放覆盖面，降低居家养老健康风险，提升老年人生活自理能力。**（市卫健委、民政局、财政局、医保局按职责分工负责。各项任务均需县（区）人民政府负责，不逐条标注）**

**2.推进社区医养康养结合服务。**实施乡镇（社区）医养结合能力提升工程，因地制宜整合现有养老服务机构或医疗卫生机构资源，改扩建一批医养结合服务设施，重点为失能失智老年人提供集中或居家医养结合服务。新建基层医疗卫生机构与居家养老服务设施、残疾人康复场所同步规划、整合配套。有条件的基层医疗卫生机构可以设立日间护理中心，为社区老年患者提供日间护理服务。鼓励各类主体在社区设立集医疗护理、生活照护等服务于一体的嵌入式医养结合机构，优先为社区高龄、独居、空巢、重度残疾、计划生育特殊家庭等困难老年人提供医养康养结合服务。到2022年，示范型居家养老服务中心实现全市乡镇（街道）全覆盖。加强未来社区康养场景建设，“未来社区”在布局规划时须建设医养结合服务设施，探索建立“时间银行”康养模式。**（市民政局、发改委、财政局、资源规划局、住建局、卫健委按职责分工负责）**

**3.推进机构医养康养结合服务。**按照方便就近、互利互惠的原则，推动未设置医疗机构或医疗服务能力弱的养老机构与周边医疗卫生机构建立合作关系，签订合作协议，明确合作内容、方式、费用及双方责任。养老机构也可以通过服务外包、委托经营等方式，为入住老年人提供医疗卫生服务。100张以上床位的养老机构均应设立康复室，配备康复器材。养老机构中具备条件的医疗机构可与签约医疗卫生机构建立双向转诊机制，严格按照医疗卫生机构出入院标准和双向转诊指征，为机构老年人提供连续、全流程的医疗卫生服务。到2022年，市县（区）均设立失智症照护专区，床位数不少于养老总床位数的5%。鼓励闲置床位较多的养老机构与医疗机构开展医养结合服务。支持医疗机构在养老机构设置分院或医疗服务点，或转型发展成为医养结合机构。探索打造多层次康养联合体，市（县）级康养联合体以大中型养老机构为主体，依托医疗机构，为老年人提供稳定期康复、出院后护理等服务；乡镇级康养联合体以居家养老服务中心为主体，联合基层医疗卫生机构，为老年人提供个性化、专业化康养服务。到2025年，各县（区）至少培育2-3个康养联合体。**（市民政局、财政局、卫健委、医保局按职责分工负责）**

**4.推进医疗机构老年医疗服务能力建设。**以三级医院老年医学重点科室或有实力的老年医院为基础，推动建立舟山市老年医疗中心，负责指导全市老年健康教育、预防保健、临床、教学、科研等工作。各级科技计划应向培育老年医学、康复、护理、安宁疗护等相关学科（专科）研究倾斜。纳入市级及以上重点学科（专科）建设的，县（区）财政应给予一定配套补助。推进二级及以上综合医院、中医医院、老年医院规范建设老年医学科、康复科，到2025年，全市二级及以上综合医院、中医医院设置老年医学科比例达到60%以上、设置康复科比例达到100%，各县（区）均有1家医疗机构作为康复技术指导中心。加强基层医疗卫生机构老年、康复、护理、中医等特色科室建设，到2022年，基层医疗卫生机构护理床位占比达到30%。加强区域医疗资源的优化配置，加大对基层的倾斜力度，城市医联体、县域医共体牵头单位要加大对基层的业务指导、人员培训等，提升基层医养结合服务能力。**（市卫健委、财政局按职责分工负责）**

**（二）增加医养康养结合特色服务供给**

**5.深化偏远海岛送医助养服务。**以满足离岛老年人的养老、医疗等基本服务需求为导向，不断整合部门资源，叠加服务功能，通过建设海岛服务驿站、流动医院巡回服务、社会公益组织志愿服务、政府购买第三方服务等方式，深化偏远海岛送医助养服务，切实解决离岛医养服务短缺问题。探索在深度老龄化偏远海岛建立集“医康养护”于一体的综合健康养老服务机构。**（市民政局、财政局、卫健委、红十字会等按职责分工负责）**

**6.开展中医药特色医养康养结合服务。**推广老年中医体质辨识服务，根据老年人不同体质和健康状态提供更多中医养生保健、疾病防治等健康指导。发挥中医药在治未病、慢性病管理、疾病治疗和康复中的独特作用，推广中医药适宜技术，开展中医特色老年人康复、护理服务。推广太极拳、八段锦、五禽戏等传统中医运动项目。鼓励开展一批以中医药健康养老为特色的医养结合服务项目，增强基层医疗卫生机构中医药医养结合服务能力，到2022年，65岁以上老年人中医药健康管理率达到70%。积极培育技术成熟、信誉良好的知名中医药养生保健服务集团或连锁机构。支持养老机构规范开展中医药养生保健服务。鼓励中医医师在养老机构提供保健咨询和调理服务。**（市卫健委、民政局、文广旅体局、医保局按职责分工负责）**

**7.开展老年痴呆综合防治服务。**结合老年人健康体检、老年人心理关爱服务，开展老年痴呆早期筛查干预项目，对纳入试点的村（社区）65岁以上老年人进行认知功能评估，根据评估结果给予必要的干预和转诊推进，延缓及降低老年痴呆的患病率。养老机构、医养结合机构应定期对机构内老年人开展认知功能评估，对发现疑似痴呆的老年人，建议其到专业医疗机构就诊。建立全市统一的老年人能力等级评估标准，健全完善健康等级、康养需求与待遇享受相对应的制度。**（市卫健委、民政局按职责分工负责）**

**8.推进安宁疗护服务。**总结定海区安宁疗护试点经验，研究制定安宁疗护准入标准、服务规范、服务流程等，以点扩面稳步推进安宁疗护工作。通过多学科协作模式，为疾病终末期或老年患者临终前提供疼痛及其他症状控制、舒适照护等服务，并对患者及家属提供心理支持和人文关怀。到2025年，全市至少设立1个安宁疗护培训基地，各县（区）至少有1家医院和20%以上的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）开展安宁疗护服务。支持社会力量开展安宁疗护服务。研究制定全市统一的安宁疗护医保支付、财政支持政策。**（市卫健委、财政局、医保局按职责分工负责）**

**9.推进智慧医养康养结合服务。**大力发展“互联网+养老”“互联网+医疗”服务，整合线上线下资源，为老年人提供便捷养老、常见病慢性病的在线复诊、健康管理、药物配送、居家护理、线上签约等服务。聚焦老年人高血压、糖尿病两慢病全周期健康管理，建立两慢病筛查、评估、管理和数据联通、医患互动的医防融合数字化管理新模式，推进智慧助老和医养结合服务。充分利用现有医疗健康、养老等信息平台，集成系统应用，打造覆盖家庭、社区和机构的智慧健康养老服务网络，推动老年人的健康和养老信息共享、深度开发和合理利用。鼓励医养结合机构加入全市远程医疗服务网络协作平台，逐步实现市级医院、县级医院、乡镇卫生院（社区卫生服务中心）与医养结合机构之间的医疗健康信息互联互通。支持医疗辅助、家庭照护、安防监控、残障辅助等智慧健康养老产业发展。探索通过可穿戴设备和便携式、自助式健康监测设备等，对高龄、独居、失能老年人等重点人群开展基本健康状况实时监控。**（市卫健委、民政局、经信局、医保局按职责分工负责）**

**（三）提升医养康养结合服务质量**

**10.加强医养结合机构建设。**按照“最多跑一次”改革要求，简化医养结合机构审批登记，完善联合办理工作机制，实行“一站式”便捷服务。鼓励100张床位以上的护理型和助养型养老机构单独设置医疗机构。医疗卫生机构利用现有资源提供养老服务的，涉及建设、消防、食品安全、卫生防疫等有关条件，可依据医疗卫生机构已具备的上述相应资质直接进行登记备案，并享受养老机构相关建设补贴、运营补贴和其他养老服务扶持政策。落实各项税费优惠政策，积极引进和培育服务口碑好、创新能力强、发展潜力大的医养结合连锁企业。因地制宜推进党政机关和国有企事业单位培训疗养机构转型为养老服务设施。将符合条件的医养结合机构中的医疗机构按规定纳入基本医疗保险定点范围。**（市卫健委、发改委、民政局、财政局、住建局、市场监管局、医保局按职责分工负责）**

**11.规范医养康养结合服务开展。**卫生健康、民政、医保等部门按照各自职责，加大对医养结合机构的行业监管，确保服务质量和安全。医养结合机构要落实主体责任，建立健全相关规章制度和人员岗位责任制度，严格执行医疗卫生与养老服务相关政策标准，严格落实消防安全责任和各项安全制度。厘清医疗卫生服务和养老服务的支付边界，基本医疗保险基金支付符合基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准的合规医疗费用，不得用于支付生活照护等养老服务费用。医保、卫健、民政等部门进一步健全各类医疗和养老床位有序互转的评估、运行机制，入住养老机构的签约老年人符合家庭病床建床条件的，可以在养老机构内接受机构医疗护理服务。探索建立家庭养老照护床位，为在家失能、失智老年人提供专业的养老机构服务。**（市卫健委、民政局、医保局按职责分工负责）**

**（四）健全医养康养结合保障制度**

**12.完善医保支持政策。**进一步完善家庭病床相关政策，上门医疗、药品、医疗护理等费用按照省有关规定纳入医保支付范围。积极推进按病种、按疾病诊断相关分组（DRGS）、按床日等多元复合的医保支付方式改革，对医疗卫生机构开展老年康复护理、安宁疗护服务的，研究制定与之相配套的医保支付政策。医疗机构设置的长期护理、安宁疗护等床位不列入平均住院日统计指标。**（市医保局、卫健委按职责分工负责）**

**13.完善价格和收入分配政策。**完善公立医疗卫生机构开展养老服务的价格政策，收费标准原则上应当以实际服务成本为基础，综合市场供求状况、群众承受能力等因素核定，提高公立医疗卫生机构开展养老服务的积极性。公立医疗机构与养老机构开展签约服务、为居家老年人建立家庭病床和开展上门服务的收入，扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励，单位内部分配时，应向从事一线工作的医务人员倾斜。基层医疗卫生机构为养老服务机构、居家老年人开展上门康复护理服务，根据工作量等因素，可以适当核增绩效工资总量。**（市卫健委、财政局、人社局、医保局按职责分工负责）**

**14.加大政府购买服务力度。**在做好“保基本、兜底线”的基础上，继续推动增加普惠健康养老服务有效供给。制定政府购买养老服务指导性目录时，将与居家老年人医疗保健、医疗护理和康复等密切相关项目纳入其中。支持符合条件的社会办医养结合机构承接当地公共卫生、基本医疗和基本养老等服务。用于社会福利事业的彩票公益金，要加大对医疗卫生机构和养老机构开展医养结合服务的支持力度，重点用于设施建设、能力建设、购买服务等医养结合服务支出。内设医疗机构的养老机构正式运营满2年后，民政部门通过福彩公益金给予适当建设资金支持。

**（市财政局、民政局、卫健委按职责分工负责）**

**15.推进长期护理保险制度改革。**深入推进岱山县长期护理保险试点工作，完善长期护理保险待遇标准和筹资机制等政策，根据国家和省统一安排在全市全面开展长期护理保险工作。开展特殊困难失能老年人兜底性长期照护服务保障工程，到2025年，生活不能自理的特困人员集中供养率达到95%，有集中供养意愿的特困人员全部实行集中供养，分散型供养特困人员委托照料服务全面落实。鼓励商业保险公司提供多样化、有针对性的长期护理保险产品和服务，逐步建立多层次长期护理保障体系。**（市医保局、民政局、人社局、卫健委按职责分工负责）**

**（五）加强医养康养人才队伍建设**

**16.壮大医养康养人才队伍。**将医养康养人才队伍建设分别纳入卫生健康和养老服务发展规划，加快培养老年医学、康复、护理、社工等方面的专业人才。指导职业院校开设护理类、康复治疗类、健康管理与促进类相关专业，适度扩大招生规模。建设医养康养结合技能培训基地，各级财政给予适当补助。探索高职院校、科研机构、行业学会协会、医养结合机构及医养康养企业协同培训模式。广泛开展养老护理员、医疗护理员、营养师、心理咨询师等相关专业技能培训和安全常识培训，规范完善养老服务行业培训认证机制。培育和扶持为老服务社会组织发展，扩大为老服务社工和志愿者队伍，加大对助老志愿服务项目和公益组织的支持力度。**（市民政局、教育局、财政局、人社局、卫健委按职责分工负责）**

**17.支持医务人员从事医养康养结合服务。**医养结合机构中的医务人员享有与其他医疗卫生机构同等的职称评定、专业技术人员继续教育等待遇。建立医养结合机构医务人员进修轮训机制。医养结合机构没有条件为医务人员提供继续教育培训的，由卫健部门统筹安排培训。落实医师多执业机构备案制度，支持医务人员到医养结合机构执业，医疗卫生机构在分配绩效工资时，对到养老服务机构和医养结合机构中轮岗服务的医务人员给予适当倾斜。支持乡村医生参与医养结合服务，服务内容和范围由各县（区）结合实际自行确定。鼓励退休医务人员到医养结合机构执业，执业类别、范围保持不变，可由用人单位为其办理人身意外伤害保险业务。**（市卫健委、民政局、财政局、人社局按职责分工负责）**

三、保障措施

**（一）加强组织领导**

各地各有关部门要充分认识医养康养结合在积极应对人口老龄化、发展健康养老服务业等工作中的重要意义，加强组织领导，精准分解任务，全面落实工作责任。由卫健部门牵头建立联席会议制度，完善部门间工作协调机制，定期分析问题，研究推进措施，积极探索创新发展模式，确保医养康养结合工作顺利开展。

**（二）加强协同配合**

各地各有关部门要充分发挥职能作用，加强协同，主动作为，开拓创新，为医养康养结合工作创造良好政策环境，推动各项举措落实。对各项试点工作，要加强过程管理、目标管理和绩效管理，及时评价总结试点工作成效，推动形成一批可复制推广的试点经验，树立一批具有示范带动效应的服务典型。

**（三）加强督导评估**

各地各有关部门要依据本实施意见，制定配套实施政策，加强对医养康养结合工作的日常监督管理，并纳入年度重点工作进行督查评估。市卫健委、市民政局要会同相关部门加强对医养康养结合工作的督查，定期通报各地进展情况，确保各项政策措施落到实处。

本实施意见自2021年 月 日起施行。