# 社区医养结合实施方案(精选15篇)

来源：网络 作者：雨声轻语 更新时间：2024-12-06

*当面临一个复杂的问题时，我们需要制定一个详细的方案来分析问题的根源，并提出解决方案。怎样写方案才更能起到其作用呢？方案应该怎么制定呢？接下来小编就给大家介绍一下方案应该怎么去写，我们一起来了解一下吧。社区医养结合实施方案篇一“医养结合”实施...*

当面临一个复杂的问题时，我们需要制定一个详细的方案来分析问题的根源，并提出解决方案。怎样写方案才更能起到其作用呢？方案应该怎么制定呢？接下来小编就给大家介绍一下方案应该怎么去写，我们一起来了解一下吧。

**社区医养结合实施方案篇一**

“医养结合”实施方案

为积极应对人口老龄化，进一步完善老龄人口相关保

障体系 ，提升老年人的生活质量，全面推进医疗卫生和养

老服务融合发展，有效解决快速增长的老年人群医疗服务

需求 , 经研究，特制定本院医养结合实施方案。

一、指导思想

以满足广大老年人日益增长的医疗护理服务需求为目标，以办好人民满意的养老服务事业为宗旨，以精细化管理，人性化服务为要求，以建立政府主导、社会参与、市场推动的养老服务业为导向，因地制宜、合理布局、科学设置，将养老服务与医疗服务有机结合，实现医养无缝对接，为全县老年人搭建方便快捷、品质优良、普惠实用的新型养老服务平台，提高老年人的养老服务质量。

二、工作目标

探索我院老年医疗护理服务和养老服务结合新模式，通过整合现有医疗机构和养老机构资源，创新运作模式、完善配套政策、加大财政投入、统筹各方资源，满足居家、社区及机构集中养老等老年人群不同层面医疗护理服务需求。全面推进医疗卫生和养老服务融合发展，让广大老年人能够及时享受到高效便捷的医疗服务，实现老有所养、老有所医的目标。

三、

具体措施

（一）进一步加强为老年人提供便捷医疗服务。

（2024 年 10 月-12 月）

进一步摸排全县 60 岁以上老年人健康状况，建立老年

人健康管理服务制度，为老年人建立健康档案，加强老年

每年都接受至少一次健康体检；定期开展老年人健康教育

宣传活动，为老年人进行健康生活方式、健康运动、健康饮食等方面的指导，特别是对老年人“三高”、糖尿病等慢性病加强健康教育；将计生特扶对象家庭医生制度落到实处，与特扶对象签订契约，指定一名家庭医生，为特扶老人提供上门服务，方便特扶老人就医问诊。进一步扩大家庭医生签约服务人群范围，为辖区内自愿签约的高龄、重病、失能、部分失能的居家老年人提供家庭出诊、家庭护理、家庭病床等上门服务，规范为居家老年人提供的医疗和护理服务项目。

（二）建立健全医养结合联系制度。（2024 年 1 月）

建立健全医养结合联系制度，加强医疗卫生机构与养

老机构的联系，强化医疗康复功能，为县内

1 家敬老院提

询、预约就诊、急诊急救等服务；发挥镇卫生院专业医疗

特长，定期去敬老院坐诊、出诊，为敬老院内住养老人提

供医疗卫生服务，缓解老年医疗护理供需矛盾突出的现状。

（三）依托明水县敬老院促进居家医养结合发展。

（2024 年 1 月-2024 年 11 月）

依托敬老院，以智能信息化养老为平台，建立医、养、护、便等综合服务体系的日间照料中心，通过高质量、高效能、高素质的康复师、护师、生活指导服务队等服务团队，为辖区内老人提供日常生活照料、免费上门体检和精神慰藉、养生保健知识培训、康复理疗、文娱活动等贴心服务，真正实现了老有所养，老有所医。

四、工作要求

（一）提高思想认识，加强组织领导。

开展医养结合工作是落实党的十八届三中、四中、五中全会精神的具体体现，是健康老龄化“十三五”规划具体要求，是幸福养老民生工程的重要内容，也是提升养老幸福指数的迫切愿望。要进一步统一思想、提高认识，密切合作、齐抓共管，根据各自工作职责制定具体的落实措施，推进医养结合，把解决好老年人的疾病预防、治疗和疗养问题作为一项为老服务的民生工程抓实抓好。

（二）加强人员配备，保障经费投入。

各科室要结合实际，保障必要的工作经费，同时要优化敬老院养老服务机构的人员配备和设施配置，为医养结合工作创造条件；民政、社保、卫生院、计生办等部门要加大对养老、医疗专业服务人才的培训力度，确保工作人员的专业技能。

（三）强化督促指导，确保取得实效。

计生办、民政局等牵头单位在对敬老院、“贴心之家”等养老机构及村（社区）卫生室进行常规指导的基础上，还要不定期对其进行检查抽查，及时发现、整改为老人提供医疗、养护服务过程中存在的问题，提高服务质量，确保医养结合工作落实到位，使老年人健康服务得到保障。

2024年 10月 2日

“医养结合”工作领导小组

组 长：徐成国副组长：穆春河成 员：王晓升

赵连海杨秀臣

刘仁明崔福兰孙文华陶宝玉 韩艳春

**社区医养结合实施方案篇二**

截至2024年底，全市两证齐全的医养结合服务机构(兼具医疗卫生服务资质和养老服务能力的医疗机构或者养老机构)185家，占全市养老机构的34%。为更好满足老年人健康养老服务需求，进一步完善居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的养老服务体系，北京市卫生健康委会同市民政局、市发展改革委、市教委等部门联合印发《关于深入推进医养结合发展的实施方案》。

(一)扩大医养结合服务供给。鼓励医疗机构开展养老服务。开展社区卫生服务中心标准化建设，增加的床位日常重点用于老年、康复、护理、安宁疗护服务。探索医疗机构运营养老服务机构。增加养老机构医养结合服务资源。具备条件的养老机构可引入医疗机构设立分支机构，将部分养老床位转化为康复、护理、安宁疗护床位。到2024年，养老机构护理型床位占比不低于50%。依托养老服务机构(含街乡镇养老照料中心)为居家重度失能老年人提供专业、规范、优质的机构式照护服务，医疗机构为诊断明确、病情稳定、符合条件的老年人提供巡诊及设立家庭病床，提供必要的查床、转诊等服务。

(二)提升医养结合服务能力。提升居家医养结合服务能力。通过“互联网+医疗健康”、远程医疗等将医疗机构内医疗服务延伸至居家。提升社区医养结合服务能力。组建街道(乡镇)养老服务联合体，整合养老照料中心、社区养老服务驿站、社区卫生服务站等区域养老、医疗资源，将巡视探访、上门巡诊等居家医养服务有效衔接。提升养老机构医养结合能力。养老机构可通过服务外包、委托经营等方式，由医疗卫生机构为入住老年人提供规范的医疗卫生服务。开展医养结合培训基地建设，建立医养结合机构医务人员进修轮训机制。发挥中医药医养结合服务作用，探索设立中医药健康养老护理员师资和适宜技术培训基地。

(四)加强医养结合人才队伍建设。发展院校教育及技能培训。优化普通高校、职业学校设置老年服务与管理、健康管理等相关专业的程序。支持医务人员从事医养结合服务。实施医师执业地点区域注册制度，支持医务人员到医养结合机构执业。

(五)建立健全支持保障体系。鼓励符合规划用途的农村集体建设用地依法用于医养结合机构建设。社会福利事业彩票公益金要适当支持开展医养结合服务。支持符合条件的企业发行养老产业债券，鼓励商业银行创新抵质押贷款产品，拓宽信贷担保物范围。推进按病种、按疾病诊断相关分组(drg)、按床日等多元复合的医保支付方式。加快推进长期护理保险。推进石景山区长期护理保险试点工作，形成可复制可推广的长期护理保险试点经验。支持商业保险机构针对老年人风险特征和需求特点，开发专属产品。

正规的医养结合养老院

医养结合的养老模式

**社区医养结合实施方案篇三**

以邓小平理论、“三个代表”重要思想和科学发展观为指导，深入贯彻党的十八届三中、四中全会精神，以办好人民满意的养老服务事业为宗旨，以精细化管理，人性化服务为要求，以建立政府主导、社会参与、市场推动的养老服务业为导向，因地制宜、合理布局、科学设置，将养老服务与医疗服务有机结合，实现医养无缝对接，为全市老年人搭建方便快捷、品质优良、普惠实用的新型养老服务平台，提高老年人的养老服务质量。

到2024年底，根据全市各级各类养老服务机构的需求，优化养老机构与各级医疗机构的资源配置，通过各级医疗机构为入住养老机构老年人开通医疗救治绿色通道，养老机构为入住医疗机构的康复期老年病人提供疗养床位，打造城市15分钟，农村30分钟医养结合服务圈，形成规模适宜、功能互补、安全便捷的健康养老服务网络。

(一)20xx年x月前，开展一次对全市入住养老机构和医疗机构的老年人健康状况调查统计，摸清入住医疗机构与养老机构老年人健康状况，建立健康档案。

(二)20xx年x月前，完成全市养老与医疗机构运作情况调查，理清各医疗机构和养老服务机构的管理模式。启动2个社区养老机构与卫生机构医养结合的试点工作，为在全市范围内推广医养结合工作总结经验。

(三)20xx年x月前，完成50张床位以下规模较小的养老机构实行医养结合联系制度。

(四)2024年x月前，养老服务床位在50张以上规模的社会福利院、敬老院、老年公寓养护楼等大、中型养老机构根据实际情况，设置相应的医疗机构，并做好医保和新农合报销挂牌准入工作;对乡(镇、街道)、村(社区)医疗机构富余的医疗床位纳入养老服务床位范畴，并开展相应的服务工作。

(五)2024年x月前，充实养老机构的专业护理人员，保证老年人的养老服务需求，通过对养老机构老年人的信息化管理，初步建立起养老机构与医疗机构的服务信息对接平台，使65岁以上老年人健康管理率达到80%以上，实现老年人疾病早发现、早诊断、早治疗的健康服务机制，使老年人能及时就医和方便医疗报销。

(一)切实抓好摸底基础工作和试点工作。

1.开展全市医疗机构和养老机构、社区居家养老的65岁以上老年人健康状况摸排工作，对养老机构和医疗机构老年人身体状况和服务需求进行统计，建立健康档案，为开展医养结合工作提供准确的信息资料。(责任单位：市卫生计生委，协助单位：市民政局、市老龄办、各区县政府。完成时限：20xx年x月前)

2.开展全市养老与医疗机构运作情况调查，完成市、区(县)、乡(镇、街道)各级医院，以及社区(村)医疗站点与其所在地的养老机构配置基本情况调查工作，理清各医疗机构和养老服务机构的管理模式，为开展医养结合奠定基础。(责任单位：市民政局，协助单位：市卫生计生委、市老龄办、各区县政府。完成时限：20xx年x月前)

3.启动医养结合试点工作，在碧江区启动2个社区养老机构与卫生机构医养结合的试点工作，完善电话约诊、家庭保健等上门服务制度。(责任单位：市民政局。协助单位：市老龄办、碧江区政府。完成时限：20xx年x月前)

(二)健全医养结合联系制度。

1.对规模较小的养老机构实行医养结合联系制度。养老床位数在50张以下的居家养老服务中心、托老所、敬老院、农村互助幸福院等养老机构及社区居家养老人员，按照属地原则，当地医疗管理机构要与其建立就近管理的医疗机构与养老机构联系服务制度，填写《铜仁市养老服务机构与医疗机构服务联系表》(附件一)，医疗机构要落实责任医生和护士各1名，公布联系方式及服务时间，按照《国家基本公共卫生服务规范》的相关标准，提供健康服务。按照政府补贴养老服务额度和个人投入养老服务限额，与被服务的老年人签订《健康管理服务协议书》，按照无偿、低偿和有偿的不同方式，明确相应医疗机构的服务职责，细化管理人员和服务人员的具体内容，规范定期检查和重点监督机制，方便罹患重症疾病老年人得到及时服务和救治。在规划新建、搬迁医疗卫生机构时应优先考虑与养老机构的就近设置。(责任单位：市卫生计生委，协助单位：市民政局、市老龄办、各区县政府。完成时限：20xx年x月前)

2.完善“医养联合体”运作机制，实现急救与休养的无缝对接。在养老服务床位50张以上的养老服务机构，逐步完善养老基本信息和医疗健康信息收集，健全养老机构和医疗机构65岁以上老年人健康档案，实现养老、医疗与服务的“一体化”信息管理。初步建立起养老机构与医疗机构的服务信息对接平台，使养老机构和医疗机构65岁以上老年人健康管理率达到80%以上。通过建立养老机构与医疗机构对接联系制度，医院与养老机构分别建立《铜仁市医疗机构与养老机构对接服务联系台账》(附件二)，让养老机构的老年人在疾病加重期或治疗期进入“住院状态”，为老年病人在挂号、就诊、检查及办理住院手续等方面提供便捷服务，方便老年人快速救治，在第一时间得到及时、专业、便捷的医疗服务。在医院处于康复期的老年病人可进入“休养状态”，养老机构的床位可充任医院康复病房，接收医疗机构的康复期老年病人，作为二级以上医疗机构老年人急性期诊疗的后疗通道，解决出院老年人在回归家庭、社区过渡期的临床护理康复需求。使老年人在疾病加重期或治疗期的“住院状态”与病情稳定期的“休养状态”之间，实现医院与养老机构的无缝转接，解决重症、失能、半失能老年人的继续养老服务问题。(责任单位：市卫生计生委，协助单位：市民政局、市老龄办、各区县政府。完成时限：2024年x月前)

(三)加强养老机构医疗资源配置。

对养老服务床位在50张以上的社会福利院、敬老院、老年公寓养护楼等大、中型养老机构，要根据入住老年人数量和老年人服务需求，引入民间资本，配置符合需要的医务室或附属医院，幅射周边村(社区)，开展医疗保健和巡诊等健康服务。所在地的人力资源和社会保障、卫生行政主管部门对符合设置条件的单位要给予全力支持，协调落实好养老机构附属医院的城镇职工医保、新农合相关报销的准入挂牌工作，方便老年人的日常就医报销。暂无条件设置医务室或附属医院的养老服务机构，可参照50张床位以下养老机构与医疗机构对接联系制度的做法，实行定期服务。养老机构也可自主选择有资质的其他医疗机构管理医务室、附属医院或提供医疗服务。(责任单位：市民政局。协助单位：市人力资源社会保障局、市卫生计生委。完成时限：2024年x月前)

(四)加强老年人专业护理队伍建设。

充分利用铜仁学院、铜仁职院师资优势，加快培养老年人护理方面的专业护理队伍，培训专业养老服务人员，按照养老服务机构的管理规范，逐步对管理和服务人员落实持证上岗制度。利用医疗机构现有资源优势，倡导尊老敬老的传统美德，在每个县级以上医院组建一支规模适度的为老服务志愿者队伍，并积极组织开展各种形式的为老服务活动。通过健全为老服务志愿者队伍建设机制，动员和吸引更多的民间为老服务志愿者参与到为老志愿者服务工作中，实现老龄工作“老有所养、老有所医、老有所为、老有所学、老有所乐”的目标。(责任单位：市民政局，协助单位：市卫生计生委、市人力资源社会保障局、市老龄办、团市委、铜仁学院、铜仁职院、各区县政府。完成时限：2024年x月前)

(一)提高思想认识，加强组织领导。开展医养结合工作是落实党的十八届三中、四中全会精神的具体体现，是我市幸福养老民生工程的重要内容，也是全市老年人提升养老幸福指数的迫切愿望。各级各有关部门要进一步提高认识，把思想和行动统一到此项工作上来，按照相关部署，把握时间节点，稳步推进。为加强对养老与医疗服务结合工作的领导，由铜仁市新医药大健康产业发展领导小组统筹推进和领导全市医养结合工作。各区(县)要按照属地管理原则，制定具体的落实措施，推进医养结合，把解决好老年人的疾病预防、治疗和疗养问题作为一项为老服务的民生工程抓实抓好，到2024年底前完成对全市养老机构与医疗机构在健康养老服务各方面的无缝衔接，并逐步健全医疗机构对居家养老的老年人服务延伸机制。

(二)加强人员配备，保障经费投入。各区(县)要结合各自实际，解决医疗机构与养老机构的困难和问题，保障必要的工作经费，并优化乡(镇、街道)、村(社区)养老服务机构及医疗机构的人员配备及设施配置，为村(社区)居家养老健康服务工作创造条件，加快推进各乡(镇、街道)、村(社区)开展医养结合工作。

(三)强化督促指导。市民政局要主动会同市卫生计生委、市人力资源社会保障局，加强对全市社会养老与医疗服务结合工作的日常监督检查，并将养老与医疗服务结合工作纳入年度考核。通过适时开展工作检查，细化考核措施，确保医养结合工作落实到位，使老年人健康服务得到保障。

**社区医养结合实施方案篇四**

目前，房山区共60岁以上老年人18.18万人，全区现有养老服务机构49家，共有养老床位7869张，每百名老人养老床位数4.3张，入住老人3400余人。

截止目前，全区49家养老机构中有5家具有医保定点单位资质；13家机构具备内设医务室；剩余养老机构与所在地的医疗机构签订医疗服务协议，开展定期巡诊、义诊、体检等项目保证急重症患者能够得到及时的急诊救治和入院治疗。今后我局将继续按照《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的实施意见》(京政办发〔2024〕54号)的要求，采取多种手段，加强养老机构医疗服务能力建设，形成一批兼具医疗卫生和养老服务资质与能力的养老机构。

区级福利中心总用地面积26035㎡，养老床位700张，该项目是集养老、医疗、康复和护理为一体的综合型养老机构。总体床位中175张为本区特困人员兜底保障床位，其余床位与万科进行公建民营，区民政局将对运营进行监管，确保机构福利性质不变，保障国有资产不流失，并将区级福利中心打造成为我区养老服务行业标杆。目前项目主体已经完工，正在由北京万科进行后期提升改造工程，改造完成即投入运营。

以养老服务质量建设专项行动为抓手，提升养老护理质量，推进养老机构标准化建设，实施养老机构星级评定，提高养老机构的专业化程度和服务水平。壮大养老护理员队伍，实行养老护理人员持证上岗。加大专业培训力度，要求养老机构内部配备经过专业培训的服务人员和康复人员，对重度失能老人给予更加专业化的护理。针对老年患者的急危重症、多发病，加强对养老机构内部工作人员培训、学习，以此提高安全防范意识，确保发病患者得到及时有效治疗，降低意外风险。今年我局组织开展全区养老护理人员专业培训，聘请专家为护理人员进行理论讲解及操作指导，全面提升护理人员专业能力。为老人提供高标准养老护理服务。

**社区医养结合实施方案篇五**

按照《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》(国发〔2024〕40号)、《省人民政府关于加快发展养老服务业的实施意见》(黔府发〔20xx〕17号)和《铜仁市人民政府办公室关于印发铜仁市加快发展养老服务业实施方案的通知》(铜府办发电〔20xx〕276号)精神，借鉴北京探索“医养结合”新模式，积极应对人口老龄化，提升老年人的生活质量，决定在全市范围内推行医养结合工作，结合我市实际，制定本方案。

一、指导思想

以邓小平理论、“三个代表”重要思想和科学发展观为指导，深入贯彻党的十八届三中、四中全会精神，以办好人民满意的养老服务事业为宗旨，以精细化管理，人性化服务为要求，以建立政府主导、社会参与、市场推动的养老服务业为导向，因地制宜、合理布局、科学设置，将养老服务与医疗服务有机结合，实现医养无缝对接，为全市老年人搭建方便快捷、品质优良、普惠实用的新型养老服务平台，提高老年人的养老服务质量。

二、工作目标

到年底，根据全市各级各类养老服务机构的需求，优化养老机构与各级医疗机构的资源配置，通过各级医疗机构为入住养老机构老年人开通医疗救治绿色通道，养老机构为入住医疗机构的康复期老年病人提供疗养床位，打造城市15分钟，农村30分钟医养结合服务圈，形成规模适宜、功能互补、安全便捷的健康养老服务网络。

三、工作步骤

(一)20xx年x月前，开展一次对全市入住养老机构和医疗机构的老年人健康状况调查统计，摸清入住医疗机构与养老机构老年人健康状况，建立健康档案。

(二)20xx年x月前，完成全市养老与医疗机构运作情况调查，理清各医疗机构和养老服务机构的管理模式。启动2个社区养老机构与卫生机构医养结合的试点工作，为在全市范围内推广医养结合工作总结经验。

(三)20xx年x月前，完成50张床位以下规模较小的养老机构实行医养结合联系制度。

(四)2024年x月前，养老服务床位在50张以上规模的社会福利院、敬老院、老年公寓养护楼等大、中型养老机构根据实际情况，设置相应的医疗机构，并做好医保和新农合报销挂牌准入工作;对乡(镇、街道)、村(社区)医疗机构富余的医疗床位纳入养老服务床位范畴，并开展相应的服务工作。

(五)2024年x月前，充实养老机构的专业护理人员，保证老年人的养老服务需求，通过对养老机构老年人的信息化管理，初步建立起养老机构与医疗机构的服务信息对接平台，使65岁以上老年人健康管理率达到80%以上，实现老年人疾病早发现、早诊断、早治疗的健康服务机制，使老年人能及时就医和方便医疗报销。

四、工作措施

(一)切实抓好摸底基础工作和试点工作。

1.开展全市医疗机构和养老机构、社区居家养老的65岁以上老年人健康状况摸排工作，对养老机构和医疗机构老年人身体状况和服务需求进行统计，建立健康档案，为开展医养结合工作提供准确的信息资料。(责任单位：市卫生计生委，协助单位：市民政局、市老龄办、各区县政府。完成时限：20xx年x月前)

2.开展全市养老与医疗机构运作情况调查，完成市、区(县)、乡(镇、街道)各级医院，以及社区(村)医疗站点与其所在地的养老机构配置基本情况调查工作，理清各医疗机构和养老服务机构的管理模式，为开展医养结合奠定基础。(责任单位：市民政局，协助单位：市卫生计生委、市老龄办、各区县政府。完成时限：20xx年x月前)

3.启动医养结合试点工作，在碧江区启动2个社区养老机构与卫生机构医养结合的试点工作，完善电话约诊、家庭保健等上门服务制度。(责任单位：市民政局。协助单位：市老龄办、碧江区政府。完成时限：20xx年x月前)

(二)健全医养结合联系制度。

1.对规模较小的养老机构实行医养结合联系制度。养老床位数在50张以下的居家养老服务中心、托老所、敬老院、农村互助幸福院等养老机构及社区居家养老人员，按照属地原则，当地医疗管理机构要与其建立就近管理的医疗机构与养老机构联系服务制度，填写《铜仁市养老服务机构与医疗机构服务联系表》(附件一)，医疗机构要落实责任医生和护士各1名，公布联系方式及服务时间，按照《国家基本公共卫生服务规范》的相关标准，提供健康服务。按照政府补贴养老服务额度和个人投入养老服务限额，与被服务的老年人签订《健康管理服务协议书》，按照无偿、低偿和有偿的不同方式，明确相应医疗机构的服务职责，细化管理人员和服务人员的具体内容，规范定期检查和重点监督机制，方便罹患重症疾病老年人得到及时服务和救治。在规划新建、搬迁医疗卫生机构时应优先考虑与养老机构的就近设置。(责任单位：市卫生计生委，协助单位：市民政局、市老龄办、各区县政府。完成时限：20xx年x月前)

2.完善“医养联合体”运作机制，实现急救与休养的无缝对接。在养老服务床位50张以上的养老服务机构，逐步完善养老基本信息和医疗健康信息收集，健全养老机构和医疗机构65岁以上老年人健康档案，实现养老、医疗与服务的“一体化”信息管理。初步建立起养老机构与医疗机构的服务信息对接平台，使养老机构和医疗机构65岁以上老年人健康管理率达到80%以上。通过建立养老机构与医疗机构对接联系制度，医院与养老机构分别建立《铜仁市医疗机构与养老机构对接服务联系台账》(附件二)，让养老机构的老年人在疾病加重期或治疗期进入“住院状态”，为老年病人在挂号、就诊、检查及办理住院手续等方面提供便捷服务，方便老年人快速救治，在第一时间得到及时、专业、便捷的医疗服务。在医院处于康复期的老年病人可进入“休养状态”，养老机构的床位可充任医院康复病房，接收医疗机构的康复期老年病人，作为二级以上医疗机构老年人急性期诊疗的后疗通道，解决出院老年人在回归家庭、社区过渡期的临床护理康复需求。使老年人在疾病加重期或治疗期的“住院状态”与病情稳定期的“休养状态”之间，实现医院与养老机构的无缝转接，解决重症、失能、半失能老年人的继续养老服务问题。(责任单位：市卫生计生委，协助单位：市民政局、市老龄办、各区县政府。完成时限：2024年x月前)

(三)加强养老机构医疗资源配置。

对养老服务床位在50张以上的社会福利院、敬老院、老年公寓养护楼等大、中型养老机构，要根据入住老年人数量和老年人服务需求，引入民间资本，配置符合需要的医务室或附属医院，幅射周边村(社区)，开展医疗保健和巡诊等健康服务。所在地的人力资源和社会保障、卫生行政主管部门对符合设置条件的单位要给予全力支持，协调落实好养老机构附属医院的城镇职工医保、新农合相关报销的准入挂牌工作，方便老年人的日常就医报销。暂无条件设置医务室或附属医院的养老服务机构，可参照50张床位以下养老机构与医疗机构对接联系制度的做法，实行定期服务。养老机构也可自主选择有资质的其他医疗机构管理医务室、附属医院或提供医疗服务。(责任单位：市民政局。协助单位：市人力资源社会保障局、市卫生计生委。完成时限：2024年x月前)

(四)加强老年人专业护理队伍建设。

充分利用铜仁学院、铜仁职院师资优势，加快培养老年人护理方面的专业护理队伍，培训专业养老服务人员，按照养老服务机构的管理规范，逐步对管理和服务人员落实持证上岗制度。利用医疗机构现有资源优势，倡导尊老敬老的传统美德，在每个县级以上医院组建一支规模适度的为老服务志愿者队伍，并积极组织开展各种形式的为老服务活动。通过健全为老服务志愿者队伍建设机制，动员和吸引更多的民间为老服务志愿者参与到为老志愿者服务工作中，实现老龄工作“老有所养、老有所医、老有所为、老有所学、老有所乐”的目标。(责任单位：市民政局，协助单位：市卫生计生委、市人力资源社会保障局、市老龄办、团市委、铜仁学院、铜仁职院、各区县政府。完成时限：2024年x月前)

五、保障措施

(一)提高思想认识，加强组织领导。开展医养结合工作是落实党的十八届三中、四中全会精神的具体体现，是我市幸福养老民生工程的重要内容，也是全市老年人提升养老幸福指数的迫切愿望。各级各有关部门要进一步提高认识，把思想和行动统一到此项工作上来，按照相关部署，把握时间节点，稳步推进。为加强对养老与医疗服务结合工作的领导，由铜仁市新医药大健康产业发展领导小组统筹推进和领导全市医养结合工作。各区(县)要按照属地管理原则，制定具体的落实措施，推进医养结合，把解决好老年人的疾病预防、治疗和疗养问题作为一项为老服务的民生工程抓实抓好，到2024年底前完成对全市养老机构与医疗机构在健康养老服务各方面的无缝衔接，并逐步健全医疗机构对居家养老的老年人服务延伸机制。

(二)加强人员配备，保障经费投入。各区(县)要结合各自实际，解决医疗机构与养老机构的困难和问题，保障必要的工作经费，并优化乡(镇、街道)、村(社区)养老服务机构及医疗机构的人员配备及设施配置，为村(社区)居家养老健康服务工作创造条件，加快推进各乡(镇、街道)、村(社区)开展医养结合工作。

(三)强化督促指导。市民政局要主动会同市卫生计生委、市人力资源社会保障局，加强对全市社会养老与医疗服务结合工作的日常监督检查，并将养老与医疗服务结合工作纳入年度考核。通过适时开展工作检查，细化考核措施，确保医养结合工作落实到位，使老年人健康服务得到保障。

**社区医养结合实施方案篇六**

各县、市、区人民政府、市政府各部门，市直医疗机构：

为贯彻落实国家卫健委等12部门《关于深入推进医养结合发展的若干意见》（国卫老龄发〔2024〕60号）和省卫健委等10部门《关于深入推进医养结合发展的若干措施》（鄂卫通〔2024〕51号）等文件精神，扎实推进我市医养结合发展工作，经市政府同意，特制定本实施方案。

（一）合理规划设置医养结合机构。新建医疗卫生机构可内部建设医养结合服务设施，有条件的可设置康复、护理、安宁疗护病床和养老床位，因地制宜开展家庭病床服务。城市社区卫生服务机构与日间照料中心、乡镇卫生院与农村福利院、村卫生室与农村幸福院可统筹规划，毗邻建设。实施社区医养结合能力提升工程，城市社区卫生服务机构、乡镇卫生院或城市社区养老机构、农村福利院利用现有资源，内部改扩建一批社区（乡镇）医养结合服务设施，重点为社区（乡镇）失能、失智老年人提供集中或居家医养结合服务。探索医疗卫生和养老服务资源整合、服务衔接，完善硬件设施，充实人员队伍。鼓励将医养结合机构纳入医联体建设，与专科联盟建立合作关系，提升医养结合机构医疗卫生服务能力。积极支持中小型医疗卫生机构整合转型为医养机构。（市卫健委、市民政局、市发改委、市财政局、市自然资源和规划局、市住建局、市农业农村局按职责分工负责）

（二）简化医养结合机构审批登记。要认真贯彻落实国家卫生健康委等部门《关于做好医养结合机构审批登记工作的通知》（国卫办老龄发〔2024〕17号）要求，优化医养结合机构审批流程和环境。养老机构申请内部设置诊所、卫生所（室）、医务室、护理站的，取消行政审批，实行备案管理。养老机构举办二级及以下医疗机构的（不含急救中心、急救站、临床检验中心、中外合资合作医疗机构、港澳台独资医疗机构），设置审批与执业登记“两证合一”。医疗卫生机构举办养老机构，按照机构登记性质和属地管理原则，由原登记机关对其章程、宗旨、业务范围、经营范围等变更登记增加养老服务等内容后，县级以上民政部门做好养老机构备案工作。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，简化手续。涉及同层级相关行政部门的，当地政务服务机构应当实行“一个窗口”办理，并一次性告知审批事项及流程、受理条件、材料清单、办理时限等内容。加强行政许可事项与湖北政务服务网对接，实现全市市场监管行政许可事项“一网通办”，线下办事大厅和服务窗口与在线平台协同运行。（市卫健委、市民政局、市发改委、市住建局、市市场监管局按职责分工负责）

（三）鼓励社会力量举办医养结合机构。政府对社会办医养结合机构区域总量、空间布局、床位单体规模上不作规划限制。按照“非禁即入”原则，凡符合准入资质的，不得以任何理由加以限制，不得设置并全面清理取消没有法律法规依据和不合理的前置审批事项，不得没有法律法规依据限制社会办医养结合机构的经营性质。支持社会力量通过市场化运作方式举办医养结合机构，并按规定享受税费、投融资、用地、养老床位补贴等有关优惠政策，鼓励私募基金投向医养结合机构。各地可采取公建民营、民办公助等方式支持社会力量为老年人提供多层次、多样化医养结合服务，鼓励地方结合实际制定多种优惠支持政策。支持社会办大型医养结合机构走集团化、连锁化发展道路。鼓励保险公司、信托投资公司等金融机构作为投资主体举办医养结合机构，支持和引导上市挂牌企业中涉及大健康、医药、服务等产业公司积极加强与医养结合机构合作拓展产业链。（市卫健委、市发改委、市民政局、市财政局、市自然资源和规划局、市住建局、中国人民银行咸宁分行、市税务局、市市场监管局、咸宁银保监分局按职责分工负责）

（四）支持医疗机构和养老机构签约合作。各地要为医养签约合作创造良好政策环境，加大支持力度。制定医养签约服务规范，按照方便就近、互惠互利的原则，鼓励养老机构与周边的医疗卫生机构开展多种形式的签约合作，签订合作协议，明确合作内容、方式、费用及双方责任，签约医疗卫生机构要在服务资源、合作机制等方面积极予以支持。养老机构也可通过服务外包、委托经营等方式，由医疗卫生机构为入住老年人提供医疗卫生服务。鼓励养老机构与周边的康复医院（康复医疗中心）、护理院（护理中心）、安宁疗护中心等接续性医疗机构紧密对接，建立协作机制。医疗卫生机构为养老机构开通预约就诊绿色通道，为老年人提供及时、便捷、有效的医疗卫生服务。没有内设医疗机构的养老机构，要实现与医疗机构签约合作全覆盖。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，为老年人提供连续、全流程的医疗卫生服务。（市卫健委、市民政局、市医保局按职责分工负责）

（五）支持开展医养结合上门服务。根据省、市职责权限分工，完善制定上门医疗卫生服务的内容、标准、规范，以及上门医疗服务收费政策。建立健全保障机制，适当提高上门服务人员的待遇水平，鼓励通过政府购买服务或提供补贴等形式支持上门服务。提供上门服务的机构要投保责任险、医疗意外险、人身意外险等，防范应对执业风险和人身安全风险。家庭医生签约服务团队要为签约老年人实行健康档案信息动态管理，提供基本医疗、公共卫生等基础性签约服务及个性化服务，按照有关规定，在患者知情自愿的情况下，探索提供有偿个性化的上门服务。建立老年慢性病用药长期处方制度。（市卫健委、市财政局、市医保局、市人社局按职责分工负责）

（六）支持开展医养结合中医药服务。充分发挥中医药在健康养老中的作用，将中医治未病理念、中医养生保健、中医药康复医疗融入健康养老全过程，健全中医医院和基层医疗卫生机构康复科，增加老年医疗康复床位，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产品和服务，增强中医药在医养结合工作中的服务能力。推动中医医院、基层医疗卫生机构与养老机构之间开展中医层面的深层次合作，积极发展中医养生保健、中医康复理疗等医养结合服务。引导中医医疗和预防保健机构延伸到社区和家庭提供养老服务。（市卫健委、市民政局、市医保局按职责分工负责）

（七）支持开展医养结合营养健康服务。推动实施老年人膳食指导等营养专业卫生标准，指导社区家庭、医养结合机构、养老机构营养配餐。支持临床营养医师、公共营养师、营养配餐员等专业人员在社区、养老机构、医养结合机构等开展营养配餐、营养指导等健康服务。建立老年人群营养健康管理与照护制度。对低体重高龄老人进行专项营养干预，逐步提高老年人群的整体健康水平。（市卫健委、市民政局、市市场监管局按职责分工负责）

（八）支持发展医养结合信息化智能服务。充分利用现有健康、养老等信息平台，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。实施智慧健康养老产业发展行动计划，支持研发医疗辅助、家庭照护、安防监控、残障辅助、情感陪护等智能服务机器人，大力发展健康管理、健康检测监测、健康服务、智能康复辅具等智慧健康养老产品和服务。推进面向医养结合机构（指同时具备医疗卫生资质和养老服务能力的医疗卫生机构或养老机构）的远程医疗建设。

完善居民电子健康档案并加强管理，在老年人免费健康体检结束后1个月内告知其体检结果及健康指导建议，以历年体检结果为基础，为老年人建立连续性电子健康档案并提供针对性的健康管理服务（含中医药健康管理服务）。（市卫健委、市经信局、市民政局按职责分工负责）

（九）加强医养结合机构建设与服务监管。医养结合项目由发改部门负责立项。住建部门负责对新建、改建医养结合机构的质量安全监管，按照湖北省无障碍环境建设管理相关规定，对无障碍设施建筑设计、施工图审查、建筑施工及验收备案等环节实行全过程监管。医养结合服务的监管由卫生健康行政部门牵头负责、民政部门配合。卫生健康行政部门和民政部门分别负责对医养结合机构中的医疗卫生机构和养老机构进行行业监管，认真履行行业监管职责，建立协调监管机制，将医养结合机构纳入医疗卫生执法监督、医疗质量监管体系，纳入养老服务质量监督内容。加大对医养结合服务质量考核检查力度，把医疗床位和家庭病床增加等情况纳入考核内容。研究制定医养结合机构服务管理规范，医养结合机构要严格执行医疗卫生及养老服务相关法律、法规、规章和标准、规范，建立健全相关规章制度和人员岗位责任制度，严格落实消防安全责任和各项安全制度。加强医养结合机构消防监管，确定消防安全责任人、管理人，落实消防安全责任和各项安全制度。加强医养结合机构服务收费行为监管，依法查处价格欺诈等违法行为。（市住建局、市发改委、市市场监管局、市卫健委、市民政局、市应急局、市消防支队按职责分工负责）

（十）减轻税费负担。落实各项税费优惠政策，经认定为非营利组织的社会办医养结合机构，对其符合条件的非营利性收入免征企业所得税，对其自用的房产、土地，按规定享受房产税、城镇土地使用税优惠政策。符合条件的医养结合机构享受小微企业等财税优惠政策。对在社区提供日间照料、康复护理等服务的机构，符合条件的按规定给予税费减免、资金支持、水电气热价格优惠等扶持。（市财政局、市税务局、市发改委、市市场监管局按职责分工负责）

（十一）强化政府投入支持。加大政府购买服务力度，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，支持提供上门服务和家庭病床服务。用于社会福利事业的彩票公益金要适当支持开展医养结合服务。养老机构设置医疗机构，符合相关条件的，可按规定享受相关扶持政策；医疗卫生机构设立养老机构（床位），符合相关条件的，民政相关部门应按规定落实床位建设和运营补贴政策。重点扶持发展满足基本养老服务，突出服务高龄、失能、失智老年人的养老机构，到2024年，全市养老机构护理型床位占比不低于50%。（市财政局、市发改委、市卫健委、市民政局、市残联按职责分工负责）

（十二）加强土地供应保障。支持市场主体利用自有土地、房屋，开发建设为老年人提供集居住、生活照料、医疗照料等一体的养老社区设施，拓展用地空间。保障新增医养服务设施用地需求，对新建医养服务设施项目符合《划拨用地目录》的，采取划拨方式供地；营利性医养服务设施项目，鼓励以租赁、先租后让等方式供应，降低医养用地成本。对于重点保障的医养服务设施用地，进入绿色通道加快办理。鼓励符合规划用途的农村集体建设用地依法用于医养结合机构建设，大力扶持给予保障。在不改变规划条件的前提下，优先使用闲置地、存量地，允许盘活利用城镇现有空闲商业用房、厂房、校舍、办公用房、培训设施及其他设施提供医养结合服务，并适用过渡期政策，五年内继续按原用途和权利类型使用土地；五年期满及涉及转让需办理相关用地手续的，可按新用途、新权利类型、市场价，以协议方式办理用地手续。由公益、非营利性医养服务设施项目使用的，原划拨土地可继续划拨使用。农村集体经济组织可依法盘活本集体存量建设用地，用于本集体经济组织内部成员兴办非营利性医养结合服务设施；民间资本举办的非营利性医养结合机构，可以依法使用集体存量建设用地。(市自然资源和规划局、市住建局、市财政局、市农业农村局、市卫健委、市民政局按职责分工负责)

（十三）完善公立医疗机构开展养老服务的价格政策。根据湖北省定价目录，政府投资兴办养老机构基本服务收费标准实行政府定价，授权市（州）、县人民政府制定。（市发改委、市市场监管局、市卫健委、市民政局按职责分工负责）

（十四）拓宽投融资渠道。鼓励社会办医养结合机构中的养老机构以股权融资、项目融资等方式筹集开办资金和发展资金。鼓励金融机构根据医养结合特点，创新金融产品和金融服务，拓展多元化投融资渠道，发挥“投、贷、债、租、证”协同作用，加大金融对医养结合领域的支持力度。鼓励地方探索完善抵押贷款政策，拓宽信贷担保物范围。（中国人民银行咸宁市中心支行、咸宁银保监分局、市发改委、市自然资源和规划局、市卫健委、市民政局按职责分工负责）

（十五）加大保险支持和监管力度。将符合条件的医养结合机构中的医疗机构按规定纳入城乡居民基本医疗保险定点范围，正式运营3个月后即可提出定点申请，定点评估完成时限不得超过3个月时间，加强对协议签订和履行情况的监督检查。对符合规定的转诊住院患者可以连续计算医保起付线，积极推进按病种、按疾病诊断相关分组（drg）、按床日等多元复合的医保支付方式。根据《湖北省基本医疗保险诊疗项目调整暂行办法》，按照省局统一安排，动态调整基本医疗保险诊疗项目目录，做好新增康复诊疗项目纳入基本医疗保险诊疗项目范围的受理、初审及申报工作，及时将省局审定同意纳入诊疗项目纳入我市医保支付范围。厘清医疗卫生服务和养老服务的支付边界，基本医疗保险基金只能用于支付符合基本医疗保障范围的疾病诊治、医疗护理、医疗康复等医疗卫生服务费用，不得用于支付生活照护等养老服务费用。按照国家、省统一部署，开展长期护理保险制度试点；建立长期护理服务内容、标准和服务质量评价等行业规范；失能老年人长期护理费用由长期护理保险基金按政策规定支付。支持商业保险机构办长期护理保险工作，强化长期护理保险制度与失能老年人补贴制度的衔接，建立个人缴费、财政补贴、医保基金统筹等多方共担的筹资机构，确保资金筹集稳定可持续。支持商业保险机构大力发展医养保险，针对老年人风险特征和需求特点，开发专属产品，增加老年人可选择的商业保险品种并按规定报批报备，重点发展老年人疾病保险、医疗保险和意外伤害保险。鼓励深入社区为老年人购买商业保险提供全流程服务。加快发展包括商业长期护理保险在内的多种老年护理保险产品，满足老年人护理保障需求。（市医保局、市发改委、咸宁银保监分局、市卫健委、市民政局按职责分工负责）

（十六）建立医养结合人才培训培养机制。统筹现有资源，设立医养结合培训基地，探索普通高校、职业院校、科研机构、行业学会协会与医养结合机构协同培养培训模式。完善专业人员培养机制，制定培训计划，建立岗前教育、岗中培训、继续教育的培训体系，将老年医学（含中医药）、康复、护理、营养人才作为急需人才纳入培训计划，分级分类对相关专业技术人员及服务人员进行专业技能培训和安全常识培训，医养结合机构要优先招聘培训合格的医疗护理员和养老护理员。将医疗护理员、养老护理员、公共营养师、营养配餐员培训作为职业技能培训重要内容，纳入当地就业创业重点产业指导目录的可按规定适当提高补贴标准，大力开展“订单、定向、定岗培训”不断扩大护理员队伍，培训合格的按规定发放培训补贴；对医养结合机构招用缴纳社会保险的就业困难人员并从事老年护理员岗位的，按规定给予社会保险补贴。实施“家政培训提升行动”，广泛开展养老护理员技能提升、职业经理人素质提升和师资人才培训；实施“家政服务业提质扩容领跑者行动”，做强家政养老服务品牌，形成示范效应。编写养老照护知识和技能培训教材，普及急救和照护技能，重点开展老年人应急救护等培训。（市教育局、市人社局、市卫健委、市民政局、市商务局、市发改委、市妇联、市红十字会按职责分工负责）

（十七）扩大医养结合服务专业队伍。将医养结合人才队伍建设分别纳入卫生健康和养老服务发展规划。鼓励引导普通高校、职业院校（含技工院校）增设相关专业和课程，扩大相关专业招生规模，重点加强老年医学（含中医药）、康复、护理、健康管理、社工、老年服务与管理等专业人才培养。制定相关措施鼓励大中专院校毕业生到医养结合机构从事医养服务工作，相关专业学生到医养结合机构顶岗实习的，实习单位应按照有关规定向学生支付实习报酬，不得向实习学生收取实习费用，不断扩大养老机构中医疗护理员在护理员中的占比。（市教育局、市人社局、市发改委、市卫健委、市民政局按职责分工负责）

（十八）扶持为老助老志愿者服务队伍。以社区服务为平台，大力发展为老助老志愿服务。通过政府购买服务等方式聘请社会工作者为特困供养机构老人和经济困难的孤寡、失能、失智、高龄、留守老年人定期开展专业社工服务，为病危老年人提供安宁疗护服务。加强社会工作机构培育和岗位开发设置，力争到2024年，实现每千名老年人、每百张养老机构床位配备或购买社会工作机构服务达到1名社会工作者。加大对助老志愿服务项目和组织的培育和支持力度，在省级“关爱失智老人”项目、实践育人特色项目、省高校心理健康专家服务队心理关爱项目，“本禹志愿服务队”示范创建、“湖北青年志愿公益项目大赛”等活动中给予扶持和倾斜并优先推荐，鼓励志愿服务组织与医养结合机构结对开展服务，通过开展志愿服务给予老年人更多关爱照顾。动员和培训红十字志愿者，创新服务平台，拓宽服务领域，深入家庭、社区、养老机构和医养结合机构开展为老助老志愿服务。鼓励医疗机构、养老机构及其他专业机构为养老服务志愿者、老年人家庭成员及家政服务等从业人员提供照护和应急救护培训。（团市委、市财政局、市教育局、市人社局、市发改委、市卫健委、市民政局、市妇联、红十字会按职责分工负责）

（十九）支持医务人员从事医养结合服务。实施医师执业地点区域注册制度，支持医务人员到医养结合机构执业。建立医养结合机构医务人员进修轮训机制，提高其服务能力和水平。鼓励退休医务人员到医养结合机构执业。各地要出台支持政策，引导职业院校护理及相关专业毕业生到医养结合机构执业。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，医养结合机构没有条件为医务人员提供继续教育培训的，各地卫生健康行政部门可统筹安排有条件的单位集中组织培训。（市卫健委、市人社局、市教育局按职责分工负责）

各地、各有关部门要高度重视，加强沟通协调，形成工作合力，制定实施方案，加强监督检查和考核评估，推动工作落实。开展医养结合试点示范县（市、区）和机构创建，对落实政策积极主动、成绩突出的地区和机构，在安排财政补助方面给予倾斜支持，发挥其示范带动作用，推动全市医养结合工作深入健康发展。

**社区医养结合实施方案篇七**

为贯彻落实党中央、国务院关于医养结合工作的决策部署，引导鼓励各地深入推进医养结合发展，更好满足老年人健康养老服务需求，根据《国务院办公厅转发卫生计生委等部门关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知》（国办发〔2024〕84号），以及国家卫生健康委、国家发展改革委、民政部等部门《关于深入推进医养结合发展的若干意见》（国卫老龄发〔2024〕60号），国家卫生健康委牵头组织开展医养结合示范项目创建工作，工作方案如下。

通过创建全国医养结合示范省（区、市）、示范县（市、区）和示范机构，总结推广好的经验和做法，发挥辐射带动作用，引导鼓励各地深入推进医养结合工作，建立完善医养结合政策体系，吸引更多社会力量积极参与医养结合，不断提高医养结合服务能力和水平，更好满足老年人健康养老服务需求。

（一）全国医养结合示范省（区、市）。条件成熟、工作基础好的省份可根据实际，以省（区、市）人民政府名义向国家卫生健康委申请创建全国医养结合示范省（区、市）。示范省（区、市）创建活动无固定周期。

（二）全国医养结合示范县（市、区）。各地条件成熟、工作基础好的县、县级市、市辖区可按程序申报创建。示范县（市、区）创建活动每2年开展一次，每次创建示范县（市、区）约100个，2024年完成创建工作。

（三）全国医养结合示范机构。具备医疗卫生机构资质，并已进行养老机构备案的医疗机构或养老机构。示范机构创建活动每2年开展一次，每次创建示范机构约100个（含中医药特色的医养结合示范机构），2024年完成创建工作。

（一）全国医养结合示范省（区、市）和全国医养结合示范县（市、区）

1.党政重视，部门协同。制定本级贯彻落实《国务院办公厅转发卫生计生委等部门关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知》和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》的实施意见或工作方案，将医养结合工作作为改善民生的重要内容纳入当地经济社会发展规划，纳入深化医药卫生体制改革和促进养老服务发展的总体部署。本级建立党委政府统筹、卫生健康部门牵头、相关部门配合、全社会参与的医养结合工作机制，各部门分工明确，责任到位。

2.政策支持，推动有力。制定、落实医养结合费用减免、投融资、用地、审批登记等有关政策措施。本级地方政府用于社会福利事业的彩票公益金适当支持开展医养结合服务。结合本地实际，完善医保管理措施，制定出台人员培养培训、信息化等相关支持性措施。鼓励社会力量兴办医养结合机构，通过特许经营、公建民营或民办公助等多种模式支持社会力量参与医养结合，为老年人提供多层次、多样化的健康养老服务。社会办医养结合机构能够承接当地公共卫生、基本医疗和基本养老等服务。

3.固本强基，优化提升。以医养签约合作、医疗机构开展养老服务、养老机构依法依规开展医疗卫生服务、医疗卫生服务延伸至社区和家庭等多种模式发展医养结合服务。落实国家基本公共卫生服务老年人健康管理、老年健康与医养结合服务项目及家庭医生签约服务、家庭病床服务等有关要求，推广中医药适宜技术产品和服务，增强社区中医药医养结合服务能力，充分发挥中医药在健康养老中的优势和作用。有条件的医疗卫生机构能够按照相关规范、标准为居家老年人提供上门医疗卫生服务。推进农村地区医养结合，有条件的地区实现乡镇卫生院与敬老院、村卫生室与农村幸福院统筹规划、毗邻建设，基本满足农村老年人健康养老服务需求。二级及以上综合性医院开设老年医学科的比例超过全国平均水平，本地区所有养老机构能够以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务，医疗卫生机构普遍建立老年人挂号、就医绿色通道。

4.注重管理，强化监督。制定、落实医养结合相关规范性文件及标准等。定期对医养结合机构服务质量进行检查评估，指导医养结合机构严格执行相关规章制度、诊疗规范和技术规程，对于发现的问题及时跟踪、督促整改。医养结合数据准确并能有效指导实际工作。

5.完善支撑，加强保障。实施、落实医师区域注册制度，医养结合机构的医务人员与其他医疗卫生机构同等参加职称评定及继续教育。出台具体政策，鼓励医务人员到医养结合机构执业，建立医养结合机构医务人员进修轮训机制。运用互联网等技术开展医疗、养老服务，能够为老年人提供针对性、便捷性的医养结合服务。培育和支持助老志愿服务，开展面向医养结合机构的志愿服务。

6.群众认可，评价良好。医养结合服务得到当地老年人的普遍认可，5年内无医疗质量安全和涉老等重大负面事件。医养结合工作得到上级主管部门和相关部门的肯定，媒体正面评价较多。

（二）全国医养结合示范机构

运营满5年及以上，近2年入住率达到实际运营床位的60%及以上，能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，入住失能、失智老年人占比超过50%。在满足以上条件的基础上，优先推荐以下机构：对老年人开展健康和需求综合评估，建立老年人电子健康档案，医疗和养老服务提供者共享评估结果。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、抑郁症状等）、老年综合征（如尿失禁、跌倒风险等）开展积极干预，预防或减缓失能失智。为居家养老的老年人家庭成员等非正式照护者提供心理干预、培训和支持。注重发挥中医药特色和优势，为老年人提供中医体质辨识、养生保健等健康养老服务。利用信息化手段提升医养结合服务质量和效率。

1.环境设施好。按照机构类别，服务场地的建筑设计符合相关医疗机构建筑设计规范及《老年人照料设施建筑设计标准》《建筑设计防火规范》《无障碍设计规范》等国家相关标准要求。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。

2.人员队伍好。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，人员配备数量应当符合国家有关要求，所有人员均须按照国家相关法律法规持证上岗或经相关专业培训合格后方可上岗并组织定期考核。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。

3.内部管理好。遵循《医疗机构管理条例》《养老机构服务质量基本规范》等相关制度，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；医疗机构还需加强医疗管理、护理管理、药事管理、院感管理、医疗文书管理等。

4.服务质量好。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，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、膳食服务、清洁卫生服务、洗涤服务、文化娱乐、心理精神支持、安宁疗护等服务，做到慢病有管理、急病早发现、小病能处理、大病易转诊。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。

5.服务效果好。遵守国家相关法律法规和政策，5年内未发生重大安全生产事故、重大医疗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。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95%及以上。

（一）全国医养结合示范省（区、市）

1.申请创建。条件成熟、工作基础好的省（区、市）可根据实际，以省（区、市）人民政府名义向国家卫生健康委申请创建全国医养结合示范省（附本省（区、市）创建活动方案，包括工作进展、下一步创建工作计划等）。

2.支持指导。国家卫生健康委负责具体支持和指导工作推动有力、示范性强的省（区、市）创建医养结合示范省（区、市）。

3.评估验收。创建期满后，国家卫生健康委对申报的省（区、市）组织开展评估验收，达到标准的，确定为“全国医养结合示范省（区、市）”。

4.动态管理。对正在创建和已命名示范省（区、市）的省份进行动态管理，若发生重大不良社会影响事件、违法案件或医养结合相关政策执行不力、服务水平明显下降、老年人权益受到侵害等工作服务严重滑坡的情况，按程序及时终止其创建工作或取消示范省（区、市）命名，且3年内不得再次申请创建示范省（区、市）。

（二）全国医养结合示范县（市、区）和示范机构

1.自评申报。各申报单位依据工作标准逐项进行对照自查，符合条件的，可填写申报表，逐级报送至省级卫生健康委。

2.初审推荐。各省（区、市）和新疆生产建设兵团卫生健康委可细化工作标准，完善评估体系，对申报单位进行严格初审，确定拟推荐名单，书面报送至国家卫生健康委。

3.评估验收。国家卫生健康委对推荐单位组织开展评估验收。

4.公示命名。根据评估验收情况，确定候选示范县（市、区）和示范机构名单，在国家卫生健康委网站进行公示。对公示后无异议的，由国家卫生健康委确定为“全国医养结合示范县（市、区）”和“全国医养结合示范机构”，并予以公布。

5.动态管理。对示范县（市、区）和示范机构进行动态管理，若发生重大不良社会影响事件、违法案件或医养结合相关政策执行不力、服务水平明显下降、老年人权益受到侵害等工作服务严重滑坡的情况，按程序及时取消示范县（市、区）或示范机构命名，且3年内不得再次申请创建示范县（市、区）和示范机构。

**社区医养结合实施方案篇八**

重阳敬老月，情满养老院。

通过活动，为园区老人共度佳节，给老人们带来心灵上的慰藉，感受温暖，分享快乐。

20xx年x月x日上午x点

养老院二楼餐厅

养老院二楼

1.园区入住老人：xx人。

2.演出队：x人，其他家属按x元/人收费。

（一）前期准备

1.联系义演人员，确定演出节目内容、确定活动主持人。

2.确定用餐标准为三荤两素（比平时多加一荤一素）

3.养老院每位老人发放：桔子1个、苹果1个。

4.音箱设备、话筒。

（二）活动过程

1.x月x日上午x点组织社区员工准备会场；

2.x点分护理人员组织老人到二楼餐厅，安顿好，维护好现场秩序；

3.x点分，主持人宣布活动开始；

5.其它工作人员帮忙收拾碗筷，等老人离开后再用餐。

1.食堂——保障用餐质量及用餐时间；

3.服务保障——x月x日早上全员待岗，不做其它安排，食堂帮厨每一桌人落实到具体服务的人员，负责上菜和收碗筷。

九、其它注意事项

3.会场座次安排。

**社区医养结合实施方案篇九**

为贯彻落实市委、市政府关于医养结合的决策部署，根据市卫生健康委、民政局等10部门联合印发的《关于深入推进医养结合发展的实施意见》（渝卫发〔20-〕34 号）精神，经研究决定，现就深入推进医养结合发展制定如下实施方案：

以健康中国重庆行动为引领，以满足全区老年人健康养老服务需求为目标，加快建设居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系，进一步完善医养结合服务政策体系、标准规范、管理制度，使医养结合投资主体更加多元、服务模式更加健全、服务队伍更加专业、服务流程更加标准、服务品牌更加丰富，“养+防、治、护、安”（即基本养老+预防保健、疾病诊治、康复护理、安宁疗护）五位一体的医养结合服务不断完善。到 2024 年，全区所有医疗机构为老年人开通就诊绿色通道；全区二级以上综合医院开设老年医学科不低于70%；有不少于1所独立的老年护理院或依托区级医院附设的老年护理院；社区医养结合型机构不少于 5 个；65 岁以上老年人健康管理率72%以上。人均预期寿命达 78.5岁。

（一）拓展医疗卫生机构老年健康服务功能。将老年医院、康复医院、护理院、安宁疗护机构作为区域卫生规划重点，加大建设力度。鼓励二级以上综合医院开设老年医学科，增设老年康复、护理床位，开展老年慢性病防治和康复护理等工作。引导部分二级及以下医院转型发展成为收治重病、失能、半失能老年人的医养结合机构。（区卫生健康委、区民政局按职责分工负责）

（二）加强医疗卫生机构与养老机构签约合作。提倡养老机构与周边的医疗卫生机构按照“方便就近、互惠互利”的原则，开展多种形式的签约合作，进一步规范医疗卫生机构和养老机构合作内容、方式、费用，明确双方责任，建立健全健康指导、急救急诊、预约就诊、定期巡诊、业务指导等合作机制，为合作养老机构中的老年人提供疾病预防、疾病诊治、康复护理及安宁疗护等一体化的健康服务，提升签约服务质量。确保入住老年人能够得到及时有效的医疗健康服务。（区卫生健康委、区民政局按职责分工负责）

（三）推动养老机构开展医疗卫生服务。支持有条件的养老机构开办或内设医疗机构，为老年人提供优质便捷的诊疗康复护理服务。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，为老年人提供连续、全流程的医疗卫生服务。养老机构可通过服务外包，委托经营等方式，由医疗卫生机构为入住老年人提供医疗卫生服务。支持养老机构提供医疗服务作为养老机构服务和等级评定的重要内容，确保所有养老机构能够以不同形式提供医疗卫生健康服务。（区卫生健康委、区民政局按职责分工负责）

（四）提升社区医养结合服务能力。按照全区社区居家养老服务全覆盖计划，实施社区医养结合能力提升工程，社区卫生服务机构、镇卫生院或社区养老机构、敬老院利用现有资源，内部改扩建一批社区（街镇）医养结合服务设施，重点为社区（街镇）失能（含失智，下同）老年人提供集中或居家医养结合服务。支持新建社区卫生服务机构与街道养老服务中心，镇卫生院与街镇养老服务中心，村卫生室与农村互助养老点一体或毗邻建设。有条件的基层医疗卫生机构可设置康复、护理、安宁疗护病床和养老床位，因地制宜开展家庭病床服务。支持有条件的养老服务中心开办诊所、护理院等医疗卫生服务机构，逐步提高护理型养老床位比例。（区卫生健康委、区民政局按职责分工负责）

（五）推进医疗卫生服务向家庭延伸。以基本公共卫生服务、老年病床建立、家庭医生签约服务为抓手，为老年人提供居家健康养老服务。基层医疗卫生机构要按照国家基本公共卫生服务要求，为辖区内老年人提供相应的医疗健康服务。制定完善上门巡诊、家庭病床等医疗卫生服务标准，规范医疗和护理服务项目。做实做细家庭医生签约服务，家庭医生团队为签约老年人做好 “五个一”（一个专业医护团队，一份老年人健康档案，一次年度免费健康体检，一个年度健康管理方案，一个慢性病长处方）保障，对居家重病、失能及部分失能老人提供“四项重点”（家庭病床、家庭巡诊、康复护理、安宁疗护）服务。（区卫生健康委、区民政局、区医保局、区发展改革委按职责分工负责）

（六）发展中医药健康养老服务。推动中医药与养老服务融合发展，充分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，增强中医药医养结合服务能力。鼓励中医医院加强与养老机构合作，为入住养老机构的老年人提供医疗巡诊、健康管理、保健咨询、预约诊疗、急诊急救、中医药养生保健服务。支持有条件的中医医院开展中医医养结合服务，鼓励中医医院设置治未病科室，开设老年医学科、康复科，增加老年病床数量，开设老年人就诊绿色通道，提升老年人常见病、多发病和慢性病诊疗能力。支持养老机构开设中医诊所，提供具有中医特色的老年人养生保健、医疗、康复、护理、健康管理服务。鼓励和支持公立中医医院通过特许经营等方式，以品牌、技术、人才、管理等优势资源与养老机构开展合作。鼓励中医医院、社区卫生服务中心、乡镇卫生院与养老机构、社区养老服务中心等合作，推广针灸、推拿、中医康复等中医药适宜技术，推动优质中医药资源进社区、进农村、进家庭。探索建立中医药养老服务实训基地，加强养老照护人员的中医药技能培训，鼓励中医医师在完成所在医疗机构工作任务的前提下，为养老机构工作人员提供中医保健和调理知识技能培训。（区卫生健康委、区民政局按职责分工负责）

（七）加强医养结合信息化支撑。利用现有健康、养老等信息平台，通过共享系统，推进跨部门、跨区域的业务协同和信息资源共享，加快数据标准化和规范应用，逐步建立统一的行业数据交换共享指标体系，打造覆盖居家、社区和机构的智慧健康养老服务网络。大力发展“互联网+老年健康”，鼓励医疗机构面向医养结合机构（指同时具备医疗卫生资质和养老服务能力的医疗卫生机构或养老机构）开展远程医疗服务。完善居民电子健康档案并加强管理，在老年人免费健康体检结束后 1 个月内告知其体检结果及健康指导建议，以历年体检结果为基础，鼓励利用体征监测、穿戴设备等智慧健康养老产品和增值服务，动态监测居家老年人的身体健康状况，为老年人建立连续性电子健康档案。促进电子健康档案在基层公共卫生服务机构、养老机构和其他医疗机构的共享运用，为老年人提供针对性的健康管理服务（含中医药健康管理服务）。（区卫生健康委、区民政局、区大数据发展局按职责分工负责）

（八）大力发展医养康养产品。立足实际，合理定位，科学规划，探索推进老年产品市场提质扩容。完善相关行业标准，推动与老年人生活息息相关的食品、药品、保健品行业规范发展。加快发展老年功能代偿产品市场，推动适用于医疗机构、养老机构及家庭的各类医疗器械、康复辅具的研发生产。推动发展体外检测医疗器械，满足高龄、患病老年人的家庭照料和护理服务需求。创新开发智慧健康产品，针对家庭、社区、机构等不同应用环境，发展健康管理类可穿戴设备、便携式健康监测设备、自助式健康检测设备等智慧健康医养康养产品。（区商务委、区科技局、区经济信息委、区市场监管局按职责分工负责）

（九）鼓励社会力量举办医养结合机构。政府对社会办医养结合机构区域总量不作规划限制。按照“非禁即入”原则，不得设置并全面清理取消没有法律法规依据和不合理的前置审批事项，没有法律法规依据不得限制社会办医养结合机构的经营性质。支持社会力量通过市场化运作方式举办医养结合机构，并按规定享受税费、投融资、用地等有关优惠政策。鼓励采用政府和社会资本合作，通过公建民营、民办公助等方式，为老年人提供多层次、多样化医养结合服务，逐步形成政府引导、社会参与、市场驱动的健康养老发展格局。支持社会办大型医养结合机构走集团化、连锁化发展道路。鼓励保险公司、信托投资公司等金融机构作为投资主体举办医养结合机构。（区卫生健康委、区发展改革委、区民政局、区财政局、区规划自然资源局、区住房城乡建委、区税务局、区市场监管局、区金融办按职责分工负责）

（十）加强医养结合服务监管。医养结合服务的监管由卫生健康行政部门牵头负责、民政部门配合。医养结合机构中的医疗卫生机构和养老机构分别由卫生健康行政部门和民政部门负责进行行业监管。按照国家的监管和考核办法，加大对医养结合服务质量考核检查力度，把医疗床位和家庭病床增加等情况纳入考核。落实国家医养结合机构服务指南。医养结合机构要严格执行医疗卫生及养老服务相关法律、法规、规章和标准、规范，建立健全相关规章制度和人员岗位责任制度，严格落实消防安全责任和各项安全制度。（区卫生健康委、区民政局、区应急管理局、区消防支队按职责分工负责）

（十一）简化审批登记。认真贯彻落实市卫生健康委等部门《关于进一步做好医养结合机构审批登记工作的通知》（渝卫发〔20-〕47 号）要求，优化医养结合机构审批流程和环境。对养老机构内设诊所、卫生所（室）、医务室、护理站，取消行政审批，实行备案管理。举办二级及以下医疗机构的，实行设置审批与执业登记“两证合一”。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在民政部门进行登记备案，简化手续。（区卫生健康委、区民政局、区市场监管局、区发展改革委、区住房城乡建委按职责分工负责）

（十二）加强土地保障。按照有关要求，编制本区县医疗、养老服务设施专项规划。区卫生健康委、区民政局分别牵头探索编制完善中心城区医疗、养老服务设施专项规划，经批准后按程序纳入相关国土空间规划，切实保障医养结合机构建设发展用地。非营利性医养结合机构可依法使用国有划拨土地，营利性医养结合机构应当以有偿方式用地。探索完善社区综合服务设施运维长效机制，对使用综合服务设施开展医养结合服务的，予以无偿或低偿使用。探索符合规划用途的农村集体建设用地依法用于医养结合机构建设。

在不改变规划条件的前提下，允许盘活利用城镇现有空闲商业用房、厂房、校舍、办公用房、培训设施及其他设施提供医养结合服务，并适用过渡期政策，五年内继续按原用途和权利类型使用土地；五年期满及涉及转让需办理相关用地手续的，可按新用途、新权利类型、市场价，以协议方式办理用地手续。由非营利性机构使用的，原划拨土地可继续划拨使用。（区规划自然资源局、区卫生健康委、区民政局、区财政局、区农业农村委按职责分工负责）

（十三）减轻税费负担。落实各项税费优惠政策，经认定为非营利组织的社会办医养结合机构，对其符合条件的非营利性收入免征企业所得税，对其自用的房产、土地，按规定享受房产税、城镇土地使用税优惠政策。符合条件的医养结合机构享受小微企业等财税优惠政策。对在社区提供日间照料、康复护理等服务的机构，符合条件的按规定给予税费减免、资金支持、水电气热价格优惠等扶持。对医养结合机构按规定实行行政事业性收费优惠政策。（区财政局、区税务局、区发展改革委、区经济信息委按职责分工负责）

（十四）强化投入支持。加大政府购买服务力度，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适当支持开展医养结合服务。（区财政局、区发展改革委、区卫生健康委、区民政局按职责分工负责）

（十五）强化保险支持。扩大基本医疗保险定点范围。将符合条件的养老机构内设医疗机构，按规定纳入城乡基本医疗保险定点范围，正式运营 3 个月后即可提出定点申请，定点评估完成时限不得超过 3 个月时间。对符合规定的转诊住院患者可以连续计算医保起付线，积极推进按病种、按疾病诊断相关分组（drg）、按床日等多元复合的医保支付方式。

厘清医疗卫生服务和养老服务的支付边界，基本医疗保险基金只能用于支付符合基本医疗保障范围的疾病诊治、医疗护理、医疗康复等医疗卫生服务费用。

支持商业保险机构大力发展医养保险，针对老年人风险特征和需求特点，开发专属产品，增加老年人可选择的商业保险品种并按规定报批报备，重点发展老年人疾病保险、医疗保险和意外伤害保险。探索鼓励深入社区为老年人购买商业保险提供全流程服务。加快发展包括商业长期护理保险在内的多种老年护理保险产品，满足老年人护理保障需求。（区医保局、区发展改革委按职责分工负责）

（十六）建立健全长期照护服务体系。按照市级部门健全的长期护理保险制度，为长期失能的参保老年人提供更加精准的生活照料和与生活照料密切相关的护理服务，减轻家庭照护压力，提升专业照护水平。参照建立统一的老年人能力评估标准并开展评估，评估结果作为领取老年人补贴、接受基本养老服务的依据。以居家照护为重点，逐步建立与居家、社区、机构和住院护理等相适宜的长护险服务内容和支付标准。（区医保局、区民政局、区财政局、区卫生健康委按职责分工负责）

（十七）完善医疗服务支持制度。医疗机构设置的医养结合、老年病、安宁疗护等床位不列入平均住院日统计指标。探索制定公立医疗机构开展养老服务的价格指导政策，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。充分发挥价格的杠杆调节作用，提高公立医疗机构开展养老服务的积极性，具备招标条件的，鼓励通过招标方式确定收费标准。（区卫生健康委、区发展改革委、区市场监管局按职责分工负责）

支持开展上门服务。完善家庭医生签约服务保障激励机制，基层医疗卫生机构在分配绩效工资时重点向家庭医生团队倾斜。提供上门服务的机构要投保责任险、医疗意外险、人身意外险等，防范应对执业风险和人身安全风险。落实老年慢性病用药长期处方制度。根据诊疗需要和医养结合机构能力条件，适度放宽医疗科室和药品目录限制。（区卫生健康委、区财政局、区医保局、区人力社保局、区金融办按职责分工负责）

（十八）加强人才队伍建设。扩大医养结合服务队伍，将医养结合人才队伍建设分别纳入卫生健康和养老服务发展规划，支持引导普通高校、职业院校（含技工院校）增设相关专业和课程，加强老年医学、康复、护理、健康管理、社工、老年服务与管理等专业人才培养，扩大相关专业招生规模。统筹现有资源，设立医养结合培训基地、康复护理培训基地、安宁疗护病区或床位，有条件的地方可建设安宁疗护中心，探索普通高校、职业院校、科研机构、医疗卫生机构、行业学会协会与医养结合机构协同培养技术技能人才。分级分类对相关专业技术人员及服务人员进行专业技能培训和安全常识培训，医养结合机构要优先招聘培训合格的医疗护理员和养老护理员。

支持医务人员从事医养结合服务，实施医师执业地点区域注册制度，支持医务人员到医养结合机构执业。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。探索建立医养结合机构医务人员进修轮训机制，提高其服务能力和水平。探索建立基层医疗卫生机构参与健康养老服务的激励机制，鼓励退休医务人员到医养结合机构执业。

充分发挥社会公益组织作用，加大对助老志愿服务项目和组织的培育和支持力度，鼓励志愿服务组织与医养结合机构结对开展服务，通过开展志愿服务给予老年人更多关爱照顾。鼓励医疗机构、养老机构及其他专业机构为老年人家庭成员及家政服务等从业人员提供照护和应急救护培训。（区教委、区人力社保局、区发展改革委、区卫生健康委、区民政局、团区委、区妇联、区红十字会按职责分工负责）

（十九）加强组织领导。强化医养结合领导机制，健全政府主导、部门联动、社会参与、协同推进的工作机制，确保各项工作措施落到实处。各有关部门（单位）各司其职，进一步加强协调配合，形成合力，推进医养结合发展。

（二十）加强督促指导。卫生健康、民政等有关部门按照本方案，结合部门职责，将医养结合纳入本部门年度工作重点，加强对医养结合工作的日常监督管理，密切跟踪工作进展，适时开展工作督导，推动解决工作中的重大问题，及时总结推广好的经验和做法，不断完善相关政策，促进医养结合健康发展。

**社区医养结合实施方案篇十**

为认真贯彻党中央、国务院关于医养结合工作的决策部署，根据《云南省关于深入推进医养结合发展的实施意见》精神，结合我州实际，经州人民政府同意，制定以下实施方案：

以健康文山行动为引领，以满足全州老年人健康养老服务需求为目标，加快建设居家养老社区服务机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系，进一步完善医养结合服务政策、标准规范的管理制度，使医养结合投资主体更加多元、服务模式更加健全、服务队伍更加专业、服务流程更加标准、服务品牌更加丰富。到2024年，全州所有医疗机构为老年人开通就医“绿色通道”；全州二级以上综合医院开设老年病科不低于50%；全州有不少于3所独立的老年护理院或依托医院附设的老年护理院；社区医养结合型机构不少于8个；65岁以上老年人健康管理率达70%以上。

（一）扩大家庭医生签约和家庭病床开设的覆盖面，打牢居家养老医疗服务基础。建立老年慢性病用药长期处方制度，落实家庭医生签约制度。制定上门医疗卫生服务的内容、标准、规范，完善上门医疗服务收费政策。鼓励符合条件的执业医师到挂联的养老机构、居家养老服务中心开展坐诊。鼓励村医参与健康养老服务。提供上门服务的机构要投保责任险、医疗意外险、人身意外险等，防范应对执业风险和人身安全风险。到2024年，8县（市）至少在1个社区开展家庭病床服务试点。（责任单位：州卫生健康委、州医保局、州民政局，各县市人民政府）

（二）加强医疗卫生机构和养老服务机构签约合作，提升综合性医养结合服务水平。制定医养签约服务规范，推动医疗卫生机构和养老服务机构规范化合作。县级卫生健康行政部门至少确定当地1家医疗卫生机构作为养老服务的支持机构。提倡养老机构和医疗卫生机构按照“方便就近、互利互惠”原则开展形式多样的签约合作，为老年人提供就诊、住院、会诊、转诊、出院、随诊等医疗服务。养老机构也可以通过服务外包、委托经营等方式，由医疗卫生机构为入住老年人提供医疗卫生服务。鼓励县城所在地养老机构与一所县级医院紧密对接，建立协作机制。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，为老年人提供连续、全流程的医疗卫生服务。到2024年，实现养老机构和医疗卫生机构100%签约合作。（责任单位：州民政局、州卫生健康委，各县市人民政府）

（三）鼓励社区提供医养结合服务，提高社区医养结合服务能力。探索乡（镇）卫生院、农村敬老院一体化建设、运行，实现农村敬老院能养老、可看病。实施社区医养结合能力提升工程，鼓励社会办医养康养连锁机构入驻社区提供相关服务，社区日间照料中心按标准设立护理站。支持新建社区卫生服务机构与街道养老服务中心，乡（镇）卫生院与街道养老服务中心，村卫生室与农村居家养老服务中心一体或毗邻建设。有条件的医疗卫生机构可设置康复、护理、安宁疗护病床和养老床位，因地制宜开展家庭病床服务。增强社区中医药医养结合服务能力，发挥中医药在治未病、慢性病管理、疾病治疗和康复中的作用，推广中医药适宜技术产品和服务。（责任单位：州民政局、州卫生健康委，各县市人民政府）

（四）整合医疗资源，拓展医疗卫生机构老年健康服务功能。支持二级及以下公立医院转型发展成为医养结合机构，有条件的二级以上综合性医院开设老年病科，二级以上中医医院设置治未病科，有意愿的三甲医院采取市场运作方式开办医养结合机构。引导三级医院优化科室设置，增强老年病诊疗能力。二级及以上综合性医院设立老年病科的比例2024年达到50%。（责任单位：州民政局、州卫生健康委，各县市人民政府）

（五）充分利用卫生健康和养老信息平台，强化医养结合信息化建设。推进面向医养结合机构（兼具医疗卫生资质和养老服务能力的医疗卫生机构或养老机构）的远程医疗建设。推动养老机构、医疗卫生机构、医养结合机构等充分利用互联网、物联网、云计算、大数据等现代信息技术，打造覆盖家庭、社区和机构的智慧健康养老服务网络，创新发展慢性病管理、生活照护等智慧养老服务模式。推动医养结合服务智慧网络平台和智能化养老社区建设，为老年人提供健康管理和咨询、康复照料、紧急救护、家政预约、物品代购、精神慰藉等服务，提升居家养老服务质量。完善居民电子健康档案并加强管理，在老年人免费健康体检结束后1个月内告知其体检结果及健康指导建议，以历年体检结果为基础，为老年人建立连续性电子健康档案并提供针对性的健康管理服务（含中医药健康管理服务）。（责任单位：州民政局、州卫生健康委、州工业和信息化局，各县市人民政府）

（六）发展中医药健康养老服务，努力形成形式多样的中医药健康养老服务模式。发挥文山“三七之乡”资源优势，支持研发以三七、石斛、金银花等文山特色中药材为原料的养生保健产品。加快中医药养生保健服务体系建设，充分运用文山壮、苗、彝等少数民族特色中医药诊疗方法，为老年人提供中医特色治疗、康复理疗、针灸推拿、药膳、养生保健、疾病防治等健康指导。大力发展中医药健康养老服务业,培育发展一批中医药和民族特色相融合的“医康养”基地和旅游产品，提升中医药养生保健服务能力。(责任单位：州科技局、州商务局、州文化和旅游局、州卫生健康委，各县市人民政府)

（七）大力发展高端医养结合产业，打造医养结合新高地。加强医养结合项目招商引资和宣传推介，引进和培育一批高端医疗企业、养老企业,促进医养结合机构规模化、连锁化发展，建设一批医养结合产业示范项目。以市场化方式满足养老服务多元化、多层次需求，建设一批集居住、养老和医护等多种功能于一体的医养康养结合型康养小镇及高端社区，着力打造一批具有影响力和竞争力的医养结合服务商标品牌、具有文山特色的医养结合示范养老区。(责任单位：州民政局、州工业和信息化局、州卫生健康委，州财政局、州自然资源规划局、州住房城乡建设局、州商务局、州投资促进局，各县市人民政府)

（八）优化医养结合机构审批流程和环境，促进医养结合健康有序发展。深化医养结合机构“放管服”改革，完善放权与监管并重的服务管理体系。认真贯彻落实国家卫生健康委等部门《关于做好医养结合机构审批登记工作的通知》(国卫办老龄发〔2024〕17号)要求，养老机构举办二级及以下医疗机构的(不含急救中心、急救站、临床检验中心)，设置审批与执业登记“两证合一”。医疗卫生机构利用现有资源提供养老服务的，涉及建设、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，简化手续。对已具备开展医养结合服务条件的机构，要加大审批备案力度，全面纳入服务管理，切实增加医养结合机构数量，保证服务质量。到2024年，州中医医院医养结合基础设施综合发展项目、砚山县康养中心项目（砚山县社会福利体系与县中医医院开展的医养结合项目）2个项目实施建设，文山市德惠老年病医院医养结合工作继续巩固。其它县（市）积极探索开展医养结合工作，为老年人健康养老提供保障。（责任单位：州发展改革委、州政务服务局、州民政局、州住房城乡建设局、州卫生健康委、州市场监管局，各县市人民政府）

（九）鼓励社会力量举办医养结合机构，优化“医养结合”资源配置。对社会力量办医养结合机构区域总量不作规划限制。按照“非禁即入”原则，不得设置并全面清理取消没有法律法规依据和不合理的前置审批事项，没有法律法规依据不得限制社会办医养结合机构的经营性质。推动社会办医养结合机构在政务服务中心实行“一个窗口”办理，并一次性告知审批事项及流程、受理条件、材料清单、办理时限等内容，鼓励通过“政务服务网”和“一部手机办事通”进行网上办理、不见面审批。实行设置审批与执业登记“两证合一”。支持社会力量通过市场化运作方式举办医养结合机构，并按规定享受税费、投融资、用地等有关优惠政策。鼓励采取公建民营、民办公助等方式支持社会力量为老年人提供多层次、多样化医养结合服务。支持社会办大型医养结合机构走集团化、连锁化发展道路。鼓励保险公司、信托投资公司等金融机构作为投资主体举办医养结合机构。（责任单位：州民政局、州财政局、州自然资源规划局、州住房城乡建设局、州卫生健康委、州市场监管局、州政务服务局、人民银行文山州中心支行、州税务局、州银保监局，各县市人民政府）

（十）强化医养结合服务监管，保障医养结合服务质量。制定医养结合机构服务指南和管理指南，推动医养结合机构服务规范化、标准化。医养结合服务的监管由卫生健康行政部门、民政部门分别负责。医养结合机构中的医疗卫生机构和养老机构分别由卫生健康行政部门和民政部门负责进行行业监管。州卫生健康委会同州民政局等部门制定监管和考核办法，加大对医养结合服务质量考核检查力度。医养结合机构要严格执行医疗卫生及养老服务相关法律、法规，建立健全相关规章制度和人员岗位责任制度，严格落实消防安全责任和各项安全制度。（责任单位：州民政局、州卫生健康委、州消防救援支队，各县市人民政府）

（十一）落实政策，减轻税费负担。落实各项税费优惠政策，经认定为非营利组织的社会办医养结合机构，对其符合条件的非营利性收入免征企业所得税，对其自用的房产、土地，按规定享受房产税、城镇土地使用税优惠政策。符合条件的医养结合机构享受小微企业等财税优惠政策。对在社区提供日间照料、康复护理等服务的机构，符合条件的按规定给予税费减免、资金支持、水电气热价格优惠等扶持。对医养结合机构按规定实行行政事业性收费优惠政策。（责任单位：州发展改革委、州财政局、州工业和信息化局、州市场监管局、州税务局，各县市人民政府）

（十二）加大投入支持力度，引导医养结合发展。各县（市）要加大政府购买服务力度，支持符合条件的社会办医养结合机构承接公共卫生、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适当支持开展医养结合服务。（责任单位：州民政局、州财政局、州卫生健康委，各县市人民政府）

（十三）注重规划引领，加强土地供应保障。各县（市）在编制国土空间规划时,要统筹考虑医养结合发展，做好用地规划布局，切实保障医养结合机构建设发展用地。非营利性医养结合机构可依法使用国有划拨土地，营利性医养结合机构应当以有偿方式用地。对使用综合服务设施开展医养结合服务的，支持给予无偿或低偿使用。鼓励符合规划用途的农村集体建设用地依法用于医养结合机构建设。在不改变规划条件的前提下,允许盘活利用城镇现有空闲商业用房、厂房、校舍、办公用房、培训设施及其他设施提供医养结合服务，并适用过渡期政策，五年内继续按原用途和权利类型使用土地；五年期满及涉及转让需办理相关用地手续的，可按新用途、新权利类型、市场价，以协议方式办理用地手续。由非营利性机构使用的，原划拨土地可继续划拨使用。（责任单位：州自然资源规划局、州民政局、州财政局、州住房城乡建设局、州农业农村局、州卫生健康委，各县市人民政府）

（十四）鼓励金融机构参与，拓宽多元化投融资渠道。鼓励社会力量办医养结合机构中的养老机构以股权融资、项目融资等方式筹集开办资金和发展资金。鼓励金融机构创新金融服务，拓展多元化融资渠道，加大对医养结合领域支持力度。完善抵押贷款政策，拓宽信贷担保物范围。（责任单位：州民政局、州卫生健康委、人民银行文山中心支行、州银保监局，各县市人民政府）

（十五）实施价格监管，制定公立医疗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，综合市场供需状况、群众承受能力等因素核定。充分发挥价格的杠杆调节作用，提高公立医疗机构开展养老服务的积极性，具备招标条件的，鼓励通过招标方式确定收费标准。（责任单位：州发展改革委、州市场监管局，各县市人民政府）

（十六）落实属地责任，强化保险支持和监管。将符合条件的医养结合机构中的医疗机构按规定纳入城镇职工、城乡居民基本医疗保险定点范围，医疗机构正式成立后即可申请定点。医保经办机构应当在30个工作日内完成医疗保险定点协议签订及医保信息系统开通。对符合规定的转诊住院患者可以连续计算医保起付线，积极推进按病种分组付费（dip）、按床日等多元复合的医保支付方式。鼓励有条件的地方按规定逐步增加纳入基本医疗保险支付范围的医疗康复项目。按照国家部署，积极推进长期护理保险试点。长期护理费用由长期护理保险按规定支付，与疾病治疗无直接关系的生活照护等养老服务费用，不得纳入医保支付范围。支持商业保险机构大力发展医养保险，针对老年人风险特征和需求特点，开发专属产品，增加老年人可选择的商业保险品种并按规定报批报备,重点发展老年人疾病保险、医疗保险和意外伤害保险。鼓励深入社区为老年人购买商业保险提供全流程服务。逐步推动寿险赔付责任与护理支付责任转换，支持被保险人在生前失能时提前获得保险金给付，用于护理费用支出。加快发展包括商业长期护理保险在内的多种老年护理保险产品，满足老年人护理保障需求。（责任单位：州医保局、州银保监局，各县市人民政府）

（十七）发展壮大医养结合服务队伍，支持医务人员从事医养结合服务。鼓励和引导院校开设医养结合服务相关专业和课程，扩大招生规模，加快培养老年医学、康复、护理、健康管理等方面的专业人才。鼓励医务人员、退休医务人员到医养结合机构执业。医养结合机构中的卫生专业技术人员享有与其他医疗卫生机构同等的职称评定、继续教育等待遇。统筹现有资源，设立州级医养结合人才培训基地，有条件的县（市）也要设立相应的培训点，探索普通高校、职业院校、科研机构、行业学会协会与医养结合机构协同培养培训模式，制定培训计划，分级分类开展医养结合人才培训，壮大人才队伍，提升专业水准。加大对助老志愿服务项目和组织的培育和支持力度,鼓励志愿服务组织与医养结合机构结对开展服务，通过开展志愿服务给予老年人更多关爱照顾。鼓励医疗机构、养老机构及其他专业机构为老年人家庭成员及家政服务等从业人员提供照护和应急救护培训。鼓励低龄老年人发挥特长，为高龄老年人开展志愿、互助服务。（责任单位：州卫生健康委、州民政局、州财政局、州人力资源社会保障局、州教育体育局、团州委、州妇联、州红十字会，各县市人民政府）

（十八）建立健全长期照护服务体系，满足老年人护理保障需求。按照国家统一部署，为长期失能的参保老年人提供更加精准的生活照料和与生活照料密切相关的护理服务，减轻家庭照护压力，提升专业照护水平。建立统一的老年人能力评估标准并开展评估，评估结果作为领取老年人补贴、接受基本养老服务的依据。以居家照护为重点，逐步建立与居家、社区、机构和住院护理等相适宜的长护险服务内容和支付标准。（责任单位：州民政局、州财政局、州卫生健康委、州银保监局，各县市人民政府）

（十九）完善医疗服务支持制度，探索医保支付方式改革。医疗机构设置的医养结合、老年病、安宁疗护等床位不列入平均住院日统计指标。规范公立医疗机构开展养老服务的价格指导政策，支持开展上门服务。完善家庭医生签约服务保障激励机制，基层医疗卫生机构在分配绩效工资时重点向家庭医生团队倾斜，落实老年慢性病用药长期处方制度。根据诊疗需要和医养结合机构能力条件，适度放宽医疗科室和药品目录限制。（责任单位：州医保局、州财政局、州卫生健康委、州发展改革委、州市场监督管理局，各县市人民政府）

（二十）加强组织领导，完善工作机制。强化医养结合领导机制，健全政府主导、部门联动、社会参与、协同推进的工作机制，确保各项工作措施落到实处。各有关部门（单位）各司其职，进一步加强协调配合，形成合力，推进医养结合发展。

（二十一）加强督促指导，压实部门职责。卫生健康、民政等有关部门按照本方案，结合部门职责，将医养结合纳入本部门年度工作重点，加强对医养结合工作的日常监督管理，密切跟踪工作进展，适时开展工作督导，推动解决工作中的重大问题，及时总结推广好的经验和做法，不断完善相关政策，促进医养结合健康发展。

医养结合养老实施方案

医院医养结合实施方案

**社区医养结合实施方案篇十一**

根据《上海市人民政府关于加快发展养老服务业推进社会养老服务体系建设的实施意见》(沪府发〔〕28号)精神，为积极推动医疗卫生和养老服务结合发展，提出如下意见：

一、总体目标和基本思路

(一)总体目标

以老年人为本，实现基本养老公共服务应保尽保，在社会养老服务体系中让老年人得到连续、适宜、规范、便捷的基本医疗服务。以社区卫生服务中心为载体，积极吸引和利用社会力量参与，承担起对养老机构、社区托养机构以及居家老人的医疗服务支撑，实现社区内各类老年群体基本医疗服务的全覆盖。

在机构老年照护方面：，养老机构与社区卫生服务中心(或其他医疗机构)建立签约服务实现全覆盖;，实现全市有一定规模(一般为150张以上床位)的养老机构均设置医疗机构(与医疗机构邻近设置、整合设置的除外)，符合条件的经批准纳入医保联网;，全市老年护理床位占户籍60周岁及以上老年人口的比重达到1.5%(医疗机构、养老机构各安排0.75%)。

在社区居家老年照护方面：20，社区托养机构与社区卫生服务中心建立签约服务达到50%，20实现全覆盖。用3-5年时间，实现居家医疗护理的医保支付全覆盖。

(二)基本思路

1.在设施布局上体现医养结合。在养老设施建设布局时，与医疗设施通盘考虑、就近安排。鼓励有一定规模的、新建的养老机构设置医疗机构。

2.在服务上体现医养结合。全面实施老年照护统一需求评估，根据统一评估后确定的不同照护等级，整合社区居家老年照护、机构老年照护和老年护理机构等各类养老服务资源，合理匹配相应的生活照料服务和护理服务。

3.在队伍上体现医养结合。统筹老年护理机构、养老机构护理人员、居家养老服务人员队伍建设，将其中的医护人员纳入医疗卫生人才队伍总体规划中。充分发挥民政、卫计、人社等部门的培训资源的作用，在国家职业资格体系框架内，建立健全与老年照护统一需求评估相衔接、涵盖医疗护理和生活照料等内容的老年照护工作人员职业资格体系，完善岗位薪酬激励制度。

4.在政策上体现医养结合。对非营利性养老机构设置医疗机构、录用专业医护人员实施“以奖代补”扶持政策。研究制定养老机构设置老年护理床位的医保支付政策，形成老年护理机构(包括养老机构护理床位)、居家医疗护理的合理医保支付梯度政策。研究建立基本养老公共服务“补需方”的财政补贴机制。

二、任务措施

(一)推进养老机构医养结合发展

1.鼓励有一定规模的养老机构设置医疗机构。完善养老机构设置医疗机构的相关标准和规范，根据养老机构住养老人实际医疗需求，按照国家医疗机构设置相关标准对符合条件的护理站、医务室、门诊部、老年护理院等给予指导，开辟绿色通道，提高审批效率。鼓励具有一定规模的养老机构设置护理院，其中新建养老机构设置护理院的建设标准按照沪发改社〔〕22号文执行;选择在部分养老机构开展设置护理院试点，在确保医疗安全和满足医疗护理核心功能的前提下，形成便于操作的管理规范。实施养老机构“以奖代补”扶持政策，对符合条件的非营利性养老机构设置医疗机构给予一次性补贴，对其招用专职医护人员给予一定的奖励补贴。

2.依托社区卫生服务中心平台整合医疗服务资源为养老机构提供医疗服务和医疗支持。社区卫生服务中心应当与养老机构签约，按照《上海市社区卫生服务中心基本服务项目》，结合自身服务能力和资源配置情况，对接住养老人的实际需求，开展巡诊、家庭病床等上门服务。对于基本医疗服务之外的其他医疗服务需求，鼓励养老机构采取合作或委托等方式向社区卫生服务中心或其他医疗机构购买服务。

3.完善养老机构与医疗机构业务协作机制。医疗机构要加强对养老机构的支撑。综合性医疗机构要与养老机构建立急救绿色通道和转诊机制，社区卫生服务中心要通过家庭医生签约服务为养老机构内的老人提供转诊服务。鼓励有条件的养老机构承接医疗机构内需长期照护的失能老年人，逐步解决医疗机构中老年人“压床”问题，形成医疗护理与养老服务间的转介机制。

4.探索开展面向养老机构的远程医疗。按照《关于组织开展面向养老机构的远程医疗政策试点工作的通知》(发改高技〔2024〕1358号)，开展相关政策研究。在远程医疗的操作规范、责任认定、激励机制、收费标准等方面，研究制定适用于面向养老机构远程医疗服务的相关政策、机制、法规和标准。

(二)促进社区居家医养结合发展

1.加强社区卫生服务中心为社区托养机构提供医疗服务。由社区卫生服务中心与社区托养机构(日间照料中心、长者照护之家、综合为老服务中心等)签约，开展巡诊、健康宣教、慢病管理等基本医疗卫生服务。

2.推进高龄老人医疗护理计划试点工作。结合老年照护统一需求评估工作的全面推进，完善居家医疗护理的医保支付政策，逐步扩大覆盖面。在此基础上，积极探索符合本市实际的老年长期护理保障制度。

3.加快形成一批社会办的老年照护机构。明确老年照护机构的职能定位，加强对老年照护机构的引导扶持和监督管理，明确设置标准、审批流程。鼓励社会力量积极申请开办老年照护机构，大力提高社区及居家老年照护的供给能力。

4.深入推进家庭医生为居家老年人服务。继续将居家老年人群作为家庭医生签约服务的重点和优先对象，进一步扩大覆盖面。继续实施为65岁以上老年人开展免费体检和健康评估，建立和更新健康档案，加强健康管理、健康教育。

(三)发展专业的老年医疗护理

1.加快发展为老年人服务的专业医疗机构。在充分利用现有的医疗资源基础上，逐步形成有梯度的老年医疗护理体系。在市级层面，成立具备医、教、研、防、管为一体的市老年医学中心和老年医学重点学科临床基地;在区级层面，建立区老年医院、综合性医院的老年专科，发挥区域老年医疗中心的作用;在社区层面，发挥社区卫生服务中心、老年护理机构、护理站的作用，开展机构护理、社区护理、居家护理服务。

2.努力提高综合性医疗机构为老年人提供医疗护理服务能力。二级以上综合性医疗机构(含中医医院、中西医结合医院，下同)有条件的应开设老年病科及一定数量的老年护理床位，以满足老年人的医疗和康复需求。对于区县所属综合医院设置老年护理床位的，给予一次性补助。二级以上综合性医疗机构应当每年至少一次到医疗资源薄弱养老机构开展义诊活动。

(四)加强老年康复与中医药服务

各类养老服务机构要创造条件，配备康复设备与专业康复人员或引入专业的康复机构，开展康复服务。社区卫生服务机构要为老年人提供基本卫生服务项目中的康复服务项目，并加大有关康复教育、宣传、培训等的力度。

将“治未病”理念融入养老全过程。在养老服务机构中推广中医药健康养老知识和适宜技术。开展融入中医药健康管理理念的老年人预防、护理、康复服务。加强养老护理人员医疗保健、中医药技能培训。

三、配套政策与组织领导

(一)突出规划引导。各区县要按照《上海市养老设施布局专项规划(-20)》和《上海市区域卫生规划(-年)》明确的目标要求，科学合理布局，加强养老设施与医疗卫生设施的统筹，实现养老服务资源和医疗卫生资源有效衔接，全面推进医养结合发展。

(二)强化老年照护统一需求评估。推进全市老年照护统一需求评估体系建设，不断完善评估标准，加快培育第三方专业评估机构和有资质的评估人员，确保评估客观、公正、科学。同时，整合各类养老服务资源，合理匹配不同照护等级与相应的生活照料服务和护理服务，健全与服务项目相对应的支付制度。

(三)加强人才培养。研究制定养老机构医护人员的定向培养、合作培养、针对性培养政策，不断加强医养结合发展的人才保障。养老机构医护人员纳入卫生计生部门统一管理，在资格认定、职称评定、继续教育和推荐评优等方面，与其他医疗机构同等对待或者予以适当倾斜。

(四)完善基本医疗保险保障。对养老机构设置的医疗机构，符合条件的经批准纳入基本医疗保险联网结算，医保结算对象扩展到城镇职工医保以外的居保、镇保、新农合参保人员，且将城镇职工医保结算范围从以往的个人自负段扩大至附加基金段，实现“三段”结算，进一步方便住养老人就医配药。

(五)健全工作机制。落实医养结合工作协同推进机制，由市民政部门、市卫生计生部门共同负责，其中医疗服务的规划、技术指导与支持、业务监管由市卫生计生部门牵头;其他非医疗服务的内容由市民政部门牵头协调。市发展改革、财政、人社等部门全力配合，密切合作，形成齐抓共管的推进机制。各区县政府负责医养结合工作的落实，要结合实际抓紧制定具体实施办法，加大引导和扶持力度，并将促进医养结合发展工作纳入年度重点工作任务考核。

(六)完善激励机制。结合社区卫生服务综合改革，探索完善社区卫生服务中心强化为老服务的激励补偿机制。鼓励街镇层面采取补贴、共建、协作等措施，整合社区卫生服务中心资源参与养老服务，可将社区卫生服务站与社区托养机构整合设置。市属养老机构要率先深化医养结合发展，依托其设置的医疗机构，向其它养老机构辐射。

(七)加强督促检查。各级卫生计生和民政部门要按照职责分工，强化对本区域医疗卫生机构和养老服务机构政策执行情况的监督检查，确保责任到位、任务落实;同时，要积极开展跟踪分析，对医养结合推进情况及时进行总结完善。

**社区医养结合实施方案篇十二**

 目前，房山区共60岁以上老年人18.18万人，全区现有养老服务机构49家，共有养老床位7869张，每百名老人养老床位数4.3张，入住老人3400余人。

截止目前，全区49家养老机构中有5家具有医保定点单位资质；13家机构具备内设医务室；剩余养老机构与所在地的医疗机构签订医疗服务协议，开展定期巡诊、义诊、体检等项目保证急重症患者能够得到及时的急诊救治和入院治疗。今后我局将继续按照《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的实施意见》(京政办发〔2024〕54号)的要求，采取多种手段，加强养老机构医疗服务能力建设，形成一批兼具医疗卫生和养老服务资质与能力的养老机构。

区级福利中心总用地面积26035㎡，养老床位700张，该项目是集养老、医疗、康复和护理为一体的综合型养老机构。总体床位中175张为本区特困人员兜底保障床位，其余床位与万科进行公建民营，区民政局将对运营进行监管，确保机构福利性质不变，保障国有资产不流失，并将区级福利中心打造成为我区养老服务行业标杆。目前项目主体已经完工，正在由北京万科进行后期提升改造工程，改造完成即投入运营。

以养老服务质量建设专项行动为抓手，提升养老护理质量，推进养老机构标准化建设，实施养老机构星级评定，提高养老机构的专业化程度和服务水平。壮大养老护理员队伍，实行养老护理人员持证上岗。加大专业培训力度，要求养老机构内部配备经过专业培训的服务人员和康复人员，对重度失能老人给予更加专业化的护理。针对老年患者的急危重症、多发病，加强对养老机构内部工作人员培训、学习，以此提高安全防范意识，确保发病患者得到及时有效治疗，降低意外风险。今年我局组织开展全区养老护理人员专业培训，聘请专家为护理人员进行理论讲解及操作指导，全面提升护理人员专业能力。为老人提供高标准养老护理服务。

**社区医养结合实施方案篇十三**

区级各相关单位：

为贯彻落实市委、市政府关于医养结合的决策部署，根据市卫生健康委、民政局等10部门联合印发的《关于深入推进医养结合发展的实施意见》(渝卫发〔2024〕34号)精神，经研究决定，现就深入推进医养结合发展制定如下实施方案：

以健康中国重庆行动为引领，以满足全区老年人健康养老服务需求为目标，加快建设居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系，进一步完善医养结合服务政策体系、标准规范、管理制度，使医养结合投资主体更加多元、服务模式更加健全、服务队伍更加专业、服务流程更加标准、服务品牌更加丰富，“养+防、治、护、安”(即基本养老+预防保健、疾病诊治、康复护理、安宁疗护)五位一体的医养结合服务不断完善。到2024年，全区所有医疗机构为老年人开通就诊绿色通道;全区二级以上综合医院开设老年医学科不低于70%;有不少于1所独立的老年护理院或依托区级医院附设的老年护理院;社区医养结合型机构不少于5个;65岁以上老年人健康管理率72%以上。人均预期寿命达78.5岁。

(一)拓展医疗卫生机构老年健康服务功能。将老年医院、康复医院、护理院、安宁疗护机构作为区域卫生规划重点，加大建设力度。鼓励二级以上综合医院开设老年医学科，增设老年康复、护理床位，开展老年慢性病防治和康复护理等工作。引导部分二级及以下医院转型发展成为收治重病、失能、半失能老年人的医养结合机构。(区卫生健康委、区民政局按职责分工负责)

(二)加强医疗卫生机构与养老机构签约合作。提倡养老机构与周边的医疗卫生机构按照“方便就近、互惠互利”的原则，开展多种形式的签约合作，进一步规范医疗卫生机构和养老机构合作内容、方式、费用，明确双方责任，建立健全健康指导、急救急诊、预约就诊、定期巡诊、业务指导等合作机制，为合作养老机构中的老年人提供疾病预防、疾病诊治、康复护理及安宁疗护等一体化的健康服务，提升签约服务质量。确保入住老年人能够得到及时有效的医疗健康服务。(区卫生健康委、区民政局按职责分工负责)

(三)推动养老机构开展医疗卫生服务。支持有条件的养老机构开办或内设医疗机构，为老年人提供优质便捷的诊疗康复护理服务。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，为老年人提供连续、全流程的医疗卫生服务。养老机构可通过服务外包，委托经营等方式，由医疗卫生机构为入住老年人提供医疗卫生服务。支持养老机构提供医疗服务作为养老机构服务和等级评定的重要内容，确保所有养老机构能够以不同形式提供医疗卫生健康服务。(区卫生健康委、区民政局按职责分工负责)

(四)提升社区医养结合服务能力。按照全区社区居家养老服务全覆盖计划，实施社区医养结合能力提升工程，社区卫生服务机构、镇卫生院或社区养老机构、敬老院利用现有资源，内部改扩建一批社区(街镇)医养结合服务设施，重点为社区(街镇)失能(含失智，下同)老年人提供集中或居家医养结合服务。支持新建社区卫生服务机构与街道养老服务中心，镇卫生院与街镇养老服务中心，村卫生室与农村互助养老点一体或毗邻建设。有条件的基层医疗卫生机构可设置康复、护理、安宁疗护病床和养老床位，因地制宜开展家庭病床服务。支持有条件的养老服务中心开办诊所、护理院等医疗卫生服务机构，逐步提高护理型养老床位比例。(区卫生健康委、区民政局按职责分工负责)

(五)推进医疗卫生服务向家庭延伸。以基本公共卫生服务、老年病床建立、家庭医生签约服务为抓手，为老年人提供居家健康养老服务。基层医疗卫生机构要按照国家基本公共卫生服务要求，为辖区内老年人提供相应的医疗健康服务。制定完善上门巡诊、家庭病床等医疗卫生服务标准，规范医疗和护理服务项目。做实做细家庭医生签约服务，家庭医生团队为签约老年人做好“五个一”(一个专业医护团队，一份老年人健康档案，一次年度免费健康体检，一个年度健康管理方案，一个慢性病长处方)保障，对居家重病、失能及部分失能老人提供“四项重点”(家庭病床、家庭巡诊、康复护理、安宁疗护)服务。(区卫生健康委、区民政局、区医保局、区发展改革委按职责分工负责)

(六)发展中医药健康养老服务。推动中医药与养老服务融合发展，充分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，增强中医药医养结合服务能力。鼓励中医医院加强与养老机构合作，为入住养老机构的老年人提供医疗巡诊、健康管理、保健咨询、预约诊疗、急诊急救、中医药养生保健服务。支持有条件的中医医院开展中医医养结合服务，鼓励中医医院设置治未病科室，开设老年医学科、康复科，增加老年病床数量，开设老年人就诊绿色通道，提升老年人常见病、多发病和慢性病诊疗能力。支持养老机构开设中医诊所，提供具有中医特色的老年人养生保健、医疗、康复、护理、健康管理服务。鼓励和支持公立中医医院通过特许经营等方式，以品牌、技术、人才、管理等优势资源与养老机构开展合作。鼓励中医医院、社区卫生服务中心、乡镇卫生院与养老机构、社区养老服务中心等合作，推广针灸、推拿、中医康复等中医药适宜技术，推动优质中医药资源进社区、进农村、进家庭。探索建立中医药养老服务实训基地，加强养老照护人员的中医药技能培训，鼓励中医医师在完成所在医疗机构工作任务的前提下，为养老机构工作人员提供中医保健和调理知识技能培训。(区卫生健康委、区民政局按职责分工负责)

(七)加强医养结合信息化支撑。利用现有健康、养老等信息平台，通过共享系统，推进跨部门、跨区域的业务协同和信息资源共享，加快数据标准化和规范应用，逐步建立统一的行业数据交换共享指标体系，打造覆盖居家、社区和机构的智慧健康养老服务网络。大力发展“互联网+老年健康”，鼓励医疗机构面向医养结合机构(指同时具备医疗卫生资质和养老服务能力的医疗卫生机构或养老机构)开展远程医疗服务。完善居民电子健康档案并加强管理，在老年人免费健康体检结束后1个月内告知其体检结果及健康指导建议，以历年体检结果为基础，鼓励利用体征监测、穿戴设备等智慧健康养老产品和增值服务，动态监测居家老年人的身体健康状况，为老年人建立连续性电子健康档案。促进电子健康档案在基层公共卫生服务机构、养老机构和其他医疗机构的共享运用，为老年人提供针对性的健康管理服务(含中医药健康管理服务)。(区卫生健康委、区民政局、区大数据发展局按职责分工负责)

(八)大力发展医养康养产品。立足实际，合理定位，科学规划，探索推进老年产品市场提质扩容。完善相关行业标准，推动与老年人生活息息相关的食品、药品、保健品行业规范发展。加快发展老年功能代偿产品市场，推动适用于医疗机构、养老机构及家庭的各类医疗器械、康复辅具的研发生产。推动发展体外检测医疗器械，满足高龄、患病老年人的家庭照料和护理服务需求。创新开发智慧健康产品，针对家庭、社区、机构等不同应用环境，发展健康管理类可穿戴设备、便携式健康监测设备、自助式健康检测设备等智慧健康医养康养产品。(区商务委、区科技局、区经济信息委、区市场监管局按职责分工负责)

(九)鼓励社会力量举办医养结合机构。政府对社会办医养结合机构区域总量不作规划限制。按照“非禁即入”原则，不得设置并全面清理取消没有法律法规依据和不合理的前置审批事项，没有法律法规依据不得限制社会办医养结合机构的经营性质。支持社会力量通过市场化运作方式举办医养结合机构，并按规定享受税费、投融资、用地等有关优惠政策。鼓励采用政府和社会资本合作，通过公建民营、民办公助等方式，为老年人提供多层次、多样化医养结合服务，逐步形成政府引导、社会参与、市场驱动的健康养老发展格局。支持社会办大型医养结合机构走集团化、连锁化发展道路。鼓励保险公司、信托投资公司等金融机构作为投资主体举办医养结合机构。(区卫生健康委、区发展改革委、区民政局、区财政局、区规划自然资源局、区住房城乡建委、区税务局、区市场监管局、区金融办按职责分工负责)

(十)加强医养结合服务监管。医养结合服务的监管由卫生健康行政部门牵头负责、民政部门配合。医养结合机构中的医疗卫生机构和养老机构分别由卫生健康行政部门和民政部门负责进行行业监管。按照国家的监管和考核办法，加大对医养结合服务质量考核检查力度，把医疗床位和家庭病床增加等情况纳入考核。落实国家医养结合机构服务指南。医养结合机构要严格执行医疗卫生及养老服务相关法律、法规、规章和标准、规范，建立健全相关规章制度和人员岗位责任制度，严格落实消防安全责任和各项安全制度。(区卫生健康委、区民政局、区应急管理局、区消防支队按职责分工负责)

(十一)简化审批登记。认真贯彻落实市卫生健康委等部门《关于进一步做好医养结合机构审批登记工作的通知》(渝卫发〔2024〕47号)要求，优化医养结合机构审批流程和环境。对养老机构内设诊所、卫生所(室)、医务室、护理站，取消行政审批，实行备案管理。举办二级及以下医疗机构的，实行设置审批与执业登记“两证合一”。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在民政部门进行登记备案，简化手续。(区卫生健康委、区民政局、区市场监管局、区发展改革委、区住房城乡建委按职责分工负责)

(十二)加强土地保障。按照有关要求，编制本区县医疗、养老服务设施专项规划。区卫生健康委、区民政局分别牵头探索编制完善中心城区医疗、养老服务设施专项规划，经批准后按程序纳入相关国土空间规划，切实保障医养结合机构建设发展用地。非营利性医养结合机构可依法使用国有划拨土地，营利性医养结合机构应当以有偿方式用地。探索完善社区综合服务设施运维长效机制，对使用综合服务设施开展医养结合服务的，予以无偿或低偿使用。探索符合规划用途的农村集体建设用地依法用于医养结合机构建设。

在不改变规划条件的前提下，允许盘活利用城镇现有空闲商业用房、厂房、校舍、办公用房、培训设施及其他设施提供医养结合服务，并适用过渡期政策，五年内继续按原用途和权利类型使用土地;五年期满及涉及转让需办理相关用地手续的，可按新用途、新权利类型、市场价，以协议方式办理用地手续。由非营利性机构使用的，原划拨土地可继续划拨使用。(区规划自然资源局、区卫生健康委、区民政局、区财政局、区农业农村委按职责分工负责)

(十三)减轻税费负担。落实各项税费优惠政策，经认定为非营利组织的社会办医养结合机构，对其符合条件的非营利性收入免征企业所得税，对其自用的房产、土地，按规定享受房产税、城镇土地使用税优惠政策。符合条件的医养结合机构享受小微企业等财税优惠政策。对在社区提供日间照料、康复护理等服务的机构，符合条件的按规定给予税费减免、资金支持、水电气热价格优惠等扶持。对医养结合机构按规定实行行政事业性收费优惠政策。(区财政局、区税务局、区发展改革委、区经济信息委按职责分工负责)

(十四)强化投入支持。加大政府购买服务力度，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适当支持开展医养结合服务。(区财政局、区发展改革委、区卫生健康委、区民政局按职责分工负责)

(十五)强化保险支持。扩大基本医疗保险定点范围。将符合条件的养老机构内设医疗机构，按规定纳入城乡基本医疗保险定点范围，正式运营3个月后即可提出定点申请，定点评估完成时限不得超过3个月时间。对符合规定的转诊住院患者可以连续计算医保起付线，积极推进按病种、按疾病诊断相关分组(drg)、按床日等多元复合的医保支付方式。

厘清医疗卫生服务和养老服务的支付边界，基本医疗保险基金只能用于支付符合基本医疗保障范围的疾病诊治、医疗护理、医疗康复等医疗卫生服务费用。

支持商业保险机构大力发展医养保险，针对老年人风险特征和需求特点，开发专属产品，增加老年人可选择的商业保险品种并按规定报批报备，重点发展老年人疾病保险、医疗保险和意外伤害保险。探索鼓励深入社区为老年人购买商业保险提供全流程服务。加快发展包括商业长期护理保险在内的多种老年护理保险产品，满足老年人护理保障需求。(区医保局、区发展改革委按职责分工负责)

(十六)建立健全长期照护服务体系。按照市级部门健全的长期护理保险制度，为长期失能的参保老年人提供更加精准的生活照料和与生活照料密切相关的护理服务，减轻家庭照护压力，提升专业照护水平。参照建立统一的老年人能力评估标准并开展评估，评估结果作为领取老年人补贴、接受基本养老服务的依据。以居家照护为重点，逐步建立与居家、社区、机构和住院护理等相适宜的长护险服务内容和支付标准。(区医保局、区民政局、区财政局、区卫生健康委按职责分工负责)

(十七)完善医疗服务支持制度。医疗机构设置的医养结合、老年病、安宁疗护等床位不列入平均住院日统计指标。探索制定公立医疗机构开展养老服务的价格指导政策，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。充分发挥价格的杠杆调节作用，提高公立医疗机构开展养老服务的积极性，具备招标条件的，鼓励通过招标方式确定收费标准。(区卫生健康委、区发展改革委、区市场监管局按职责分工负责)

支持开展上门服务。完善家庭医生签约服务保障激励机制，基层医疗卫生机构在分配绩效工资时重点向家庭医生团队倾斜。提供上门服务的机构要投保责任险、医疗意外险、人身意外险等，防范应对执业风险和人身安全风险。落实老年慢性病用药长期处方制度。根据诊疗需要和医养结合机构能力条件，适度放宽医疗科室和药品目录限制。(区卫生健康委、区财政局、区医保局、区人力社保局、区金融办按职责分工负责)

(十八)加强人才队伍建设。扩大医养结合服务队伍，将医养结合人才队伍建设分别纳入卫生健康和养老服务发展规划，支持引导普通高校、职业院校(含技工院校)增设相关专业和课程，加强老年医学、康复、护理、健康管理、社工、老年服务与管理等专业人才培养，扩大相关专业招生规模。统筹现有资源，设立医养结合培训基地、康复护理培训基地、安宁疗护病区或床位，有条件的地方可建设安宁疗护中心，探索普通高校、职业院校、科研机构、医疗卫生机构、行业学会协会与医养结合机构协同培养技术技能人才。分级分类对相关专业技术人员及服务人员进行专业技能培训和安全常识培训，医养结合机构要优先招聘培训合格的医疗护理员和养老护理员。

支持医务人员从事医养结合服务，实施医师执业地点区域注册制度，支持医务人员到医养结合机构执业。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。探索建立医养结合机构医务人员进修轮训机制，提高其服务能力和水平。探索建立基层医疗卫生机构参与健康养老服务的激励机制，鼓励退休医务人员到医养结合机构执业。

充分发挥社会公益组织作用，加大对助老志愿服务项目和组织的培育和支持力度，鼓励志愿服务组织与医养结合机构结对开展服务，通过开展志愿服务给予老年人更多关爱照顾。鼓励医疗机构、养老机构及其他专业机构为老年人家庭成员及家政服务等从业人员提供照护和应急救护培训。(区教委、区人力社保局、区发展改革委、区卫生健康委、区民政局、团区委、区妇联、区红十字会按职责分工负责)

(十九)加强组织领导。强化医养结合领导机制，健全政府主导、部门联动、社会参与、协同推进的工作机制，确保各项工作措施落到实处。各有关部门(单位)各司其职，进一步加强协调配合，形成合力，推进医养结合发展。

(二十)加强督促指导。卫生健康、民政等有关部门按照本方案，结合部门职责，将医养结合纳入本部门年度工作重点，加强对医养结合工作的日常监督管理，密切跟踪工作进展，适时开展工作督导，推动解决工作中的重大问题，及时总结推广好的经验和做法，不断完善相关政策，促进医养结合健康发展。

**社区医养结合实施方案篇十四**

市中药材资源丰富，是安徽省中药材主产区之一，素有“西山药库”之称，具有丰富的中医药历史、文化、生态和自然资源，发展中医药健康服务业基础坚实。根据《安徽省人民政府办公厅关于印发安徽省中医药健康服务业发展规划(-)的通知》(皖政办〔2024〕46号)要求，为加快推动我市中医药健康服务发展，特提出如下实施意见。

一、指导思想

深入贯彻党的十八大和十八届四中、五中全会和总书记系列重要讲话精神，坚持以绿色发展为总取向，突出特色优势，加强政策引导，创新体制机制，挖掘市场潜力，鼓励多元投资，加快构建全市中医药健康服务体系，满足人民群众多层次多样化的中医药健康服务需求，不断提升中医药对我市经济社会发展的贡献率。

二、总体目标

重点打造1个集中医药医疗、保健、教育、科研、产业、文化“六位一体”共同发展的中医药健康服务中心，使中医药健康服务业总规模超过全省平均水平。

三、重点任务

(一)中医养生保健。

积极支持中医养生保健机构发展。支持社会力量兴办各类中医养生保健机构，支持中医养生保健机构聘请有资质的中医师提供咨询和调理服务，鼓励中医医疗机构为养生保健机构提供规范技术支持，推动我市中医养生保健机构创品牌、上规模。大力开发满足多层次需求的中医药健康养生服务产品。依托大别山丰富的道地中药资源和自然生态资源，建设一批集中药材加工、炮制、制剂、保健品开发和研究、旅游、养生和养老产业为一体的中药生态产业园区。

拓展中医养生保健服务范围。发挥中医药行业学会作用，积极实施中医养生保健服务技术规范和标准，督促各类中医养生保健机构按照规范和标准提供服务。推广太极拳、五禽戏等中医传统运动，开展群众性中医养生保健活动，引导人民群众自觉培养健康生活习惯和精神追求。大力发展药膳产业，开发药食同用产品，倡导合理饮食调养。积极运用云计算、互联网+、物联网等信息技术推进智能化中医健康服务产品的使用，为居民提供融中医健康监测、咨询评估、养生调理、跟踪管理于一体，高水平、个性化、便捷化的中医养生保健服务。

打造中医药健康管理新模式。将中医药优势与健康管理结合，以慢性病管理为重点，以治未病为核心，探索融健康文化、健康管理、健康保险为一体的中医健康保障模式。鼓励商业保险机构开发中医药养生保健、治未病保险以及各类医疗保险、疾病保险、护理保险和失能收入损失保险等商业健康保险产品，通过中医健康风险评估、风险干预等方式，提供与商业健康保险产品相结合的疾病预防、健康维护、慢性病管理等中医特色健康管理服务。

专栏1中医养生保健服务建设项目

中医养生保健示范区建设项目

沿“茶谷”主要线路，发挥生态环境优势，突出医养结合，建设集中药材加工、炮制、制剂、保健品开发和研究、旅游、养老为一体的中医养生保健示范区。

中医治未病服务能力建设项目

在二级以上中医医院设立治未病中心，综合医院、妇幼保健院设立治未病科，将中医体质辨识纳入医院体检项目。指导专业体检机构开展中医健康体检，提供规范的中医健康干预服务。

(二)中医医疗服务。

加强中医药服务体系建设。建立并完善以基层中医药服务为重点、公立中医医院为主导、非公立中医医疗机构共同发展的中医医疗服务体系。支持社会力量举办非营利性中医医院。鼓励开办传统中医门诊部、诊所(含坐堂医诊所)，放开规划限制。规范和推进中医师多点执业，鼓励具备资质的执业中医师到非公立中医机构和基层医疗卫生机构执业。

开展“三名(名院、名科、名医)”建设，把市中医院打造成“老百姓心目中的中医院”，创建优势突出、疗效显著、社会公认的中医专科(专病)，着力培养国家级、省级、市级名中医。

创新中医医院模式。开展集团化和托管试点，加强医疗联合体和中医专科联盟建设，鼓励县级中医医院组建县域医共体，实施县乡村中医药服务一体化管理，提供中医药基本医疗和健康服务，拓宽公立中医医院服务领域。

实施中医馆(国医堂)进社区工程。在社区卫生服务中心和乡镇卫生院建设集中医医疗、预防、保健、康复为一体的中医馆，传授中医药养生保健知识、传播中医药传统文化。鼓励社会力量参与中医馆建设。

专栏2中医医疗服务建设项目

名院建设项目

市中医院在现有基础上，建设二期综合楼、三期医疗综合楼工程，力争把其打造成中医特色突出、专科优势明显、创建全国示范中医院。霍山县中医院创建省级示范中医院和“三乙”中医院，霍邱县中医院创建成“二甲”中医院，金安、裕安区新建二级中医院。乡镇卫生院、社区卫生服务中心建设中医科，80%的社区卫生服务站、村卫生室具有中医药服务能力。

大力支持民营中医医疗机构发展，积极引进中医医疗机构，支持举办医养结合的养老院、护理院，对民营中医医疗机构给予政策支持。

名科建设项目

在省级重点中医专科基础上创建3-5个全国重点中医专科(专病)、1-2个全国示范中医科、15个省级中医重点专科(专病)和25个市级重点中医专科(专病)。

名医培养项目

支持优秀中医临床人才研修和老中医药专家学术经验继承工作，设立1-2个国医大师传承工作室、5-10个省级名老中医工作室，广泛开展市级名中医带徒工作。培养10-15个省级名中医、15-20个市级名中医。

中医馆建设项目

(三)中医特色康复。

支持公立中医医院发挥中医药特色，拓展服务领域，开展慢性病管理、残疾人康复、工伤康复等服务。支持社区卫生服务机构与中医医院合作开展中医康复技术服务，推动中医医院与境外机构开展中西医结合康复技术合作。鼓励社会资本举办各类中医康复机构。

专栏3中医特色康复建设项目

中医医院康复科建设项目

三级中医医院建设康复中心，二级中医医院和有条件的综合医院、专科医院、妇幼保健院建设康复科。支持各级中医医院与省内外大型康复机构开展中西医结合康复技术合作。

社区、养老机构康复中心建设项目

支持各级中医医院与社区、养老机构合作开展康复中心建设，与残疾人康复中心、民政康复机构、特殊教育学校等机构合作开展中医特色康复服务。

(四)中医药健康养老。

发展中医药特色养老机构。鼓励新建以中医药健康养老为主的护理院、疗养院。鼓励有条件的养老机构设置以老年病、慢性病防治为主的`中医诊室。推动中医医院与老年护理院、康复疗养机构等开展合作。

促进中医药与养老服务结合。鼓励二级甲等以上中医医院在养老机构设立老年病区，为养老机构老年病人提供基本医疗服务。二级以上中医医院开设老年病科，为老年人就医提供优先优惠服务。支持养老机构开展融合中医特色健康管理的老年人养生保健、医疗、康复、护理服务。有条件中医医院开展社区居家养老服务，为老年人建立健康档案，建立医疗契约服务关系，开展上门诊视、健康查体、慢性病管理、保健咨询等服务。

促进中医药与养老产业相结合。积极引进社会资本建设1-2家融中医药养生、中药材加工、保健品研发、健身休闲、文化旅游为一体的养老基地，满足老年人多层次多元化的健康需求。

专栏4中医药健康养老服务试点项目

中医医养结合试点项目

在有条件的中医医院开展医养结合试点，给予政策、资金支持，探索中医药健康养老的模式和运行机制。支持霍山县中医院建设医疗康复中心，开展医养结合和康复保健服务项目。

积极引进社会资本兴办中医养老院、护理院，鼓励其他医疗机构开展中医医养结合试点。

(五)中医药文化和健康旅游。

发展中医药文化产业。广泛开展健康教育，将中医药知识纳入基础教育相关学科教学内容。中医药机构要定期开展社会开放日活动，让群众参与体质辨识、针灸推拿、中药识别等活动。

发展中医药健康旅游。充分利用我市生态旅游资源和中医药文化资源优势，推动中医药产业与旅游产业、农林产业融合发展，在“茶谷”沿线、重要景区景点，依托具有一定中医药产业发展基础的种植培育基地，开发中医药特色旅游线路，促进生态旅游向休闲疗养旅游转型。建设若干个中药种植园，形成一批集中药材种植、加工、制剂、保健品开发与研究、旅游、养生产业为一体的中药养生保健基地。积极支持符合条件的企业申报省级及国家级中医药健康旅游基地。大力开发中医药特色旅游商品，打造具有中医药特色的健康旅游服务品牌。

专栏5中医药文化和健康旅游建设项目

中医药养生旅游基地建设项目

在“茶谷”沿线、重要景区景点，开发中药材特色旅游线路，重点建设响洪甸、佛子岭、万佛湖等大别山湖群为核心的生态养生旅游休闲基地，着力打造黑石渡霍山石斛文化展示中心和太平畈霍山石斛“十里长廊”等大别山国家风景道旅游精品线路。

中医药文化宣传项目

通过中医药科普宣传、中医药文化宣讲等多种形式，提高公众中医养生保健素养。

(六)中药产业发展。

开发利用中药资源。整合国家级、省级农业综合开发项目、林下经济扶持项目等专项资金，加大中药材基地建设投入，积极开发利用中药资源。抓住重点特色药材基地的生态化、规范化、规模化、产业化建设，以中药材主导品种、特色品种为依托，大力推行“企业+基地+农户”、“企业+基地+合作社+农户”等模式，打造集约化、规范化的中药材种植基地和中药材产业园区，由分散种植向集中连片规模化种植转变。全力重视野生动植物中药种子资源库和人工种植(养殖)基地建设，重点建设多个中药材优良品种培育基地、种子种苗繁育基地。积极参与省级中药材专业村镇建设，协助做好中药材土地流转、标准化生产基地建设、无公害产品及绿色和有机产品认证、质量安全追溯等工作。推动我市中药材产业经济的快速发展，全力培育我市经济发展新的增长点。

加快发展现代中药产业。加大中药材产业的招商力度，促进资金、人才、技术等向中药材企业集聚。积极引导企业走“产学研”相结合的路子，加快科技成果转化，提升中药材产业化科技水平，提高产品质量。

专栏6中药产业发展项目

道地药材综合开发与利用项目

建设以六安为中心的大别山绿色有机中药材种植、种苗组培基地、栽培基地、研发基地和产品深加工基地，探索建设中药材交易市场。支持市中医院招商引资，建设中药饮片厂和配方颗粒厂建设。

(七)国际交流和服务贸易。

推动中医药健康服务走出去。鼓励有条件的中医药企业开展对外投资和跨国经营，建立境外营销网络。鼓励有条件的中医医院成立国际医疗部或外宾服务部，在境内为境外消费者提供高端中医医疗保健服务。支持在我市大别山区建设以“康复理疗、养生保健、药膳食疗”为核心的国际养生保健旅游基地，推动涉外中医药养生保健服务发展。

开展涉外中医药信息服务。积极组织收集整理国外中医药服务和传统医疗需求、准入、政策法规、人员交流等方面信息，为企业提供相关中医药信息咨询服务。组织中医药机构参加境内外中医药服务贸易展会、项目推介会，帮助中医药机构融入国际市场。

发展中药国际贸易。鼓励拥有自主知识产权药物的中药企业在国外同步开展临床研究，扩大中医药老字号和知名品牌企业开展国际合作生产，逐步培育一批具有较强国际市场开拓能力的中医药服务贸易骨干企业。

专栏7中医药国际交流和服务贸易项目

中药服务贸易示范区建设项目

选择九仙尊、回音必、乔康药业、康美来、德源堂等中药企业发展中药国际贸易，形成一定的规模和水平，打造中药服务贸易示范区。

涉外中医药医疗保健服务项目

选择有条件的中医机构在我市国际旅游目的地开展涉外中医医疗保健服务。

(八)相关支撑产业发展。

开发中医药健康服务产品。鼓励医疗机构、中药生产企业等相关单位研制便于操作使用、适于家庭或个人的健康检测、监测产品以及自我保健、功能康复等器械产品。

大力发展第三方服务。积极配合省中医药管理局开展第三方质量和安全检验、检测、认证、评估等服务，培育和发展第三方医疗服务认证、医疗管理服务认证等服务评价模式。

开展传统医药知识调查和保护工作，建立传统医药知识评价认证工作机制。完善中药材质量认证体系，建立第三方中药材质量控制中心和流通溯源系统，实现中药种植养殖、流通、饮片生产、消费使用等环节全程贯通追溯，做到“来源可知、去向可追、质量可查、责任可究”。

专栏8中医药健康服务相关支撑产业项目

传统知识产权保护与成果转化推广项目

开展民间医药及技术的筛选、验证和推广应用。对特色中药制剂、名老中医验方进行深度开发，研制生产中药新药和保健食品。

中医药健康产品及食品协同创新研发项目

研发适宜于高血压、糖尿病等慢性疾病的健康食品、饮品及保健设施设备。

第三方平台建设项目

扶持发展中医药健康服务第三方检验、检测、认证、评估及相应的咨询服务机构，开展质量检测、服务认证、健康市场调查和咨询服务。

四、保障措施

(一)加强组织领导，制定实施方案

成立六安市中医药健康服务发展领导组，分管副市长任组长，卫计委、发改委、财政局、民政局、人社局、旅游局、商务局、农委、食药局等部门负责人为成员，加强对中医药健康服务发展的领导。领导组下设办公室，承担领导组日常联络和服务工作。组建市中医药管理局，挂靠市卫生和计划生育委员会。

各县区、各有关部门要高度重视中医药健康服务，加强组织领导，认真落实规划确定的各项重点任务，促进中医药健康服务发展。各县区要依据本规划，结合实际，制定本地区中医药健康服务发展的实施方案。

(二)放宽市场准入，强化政策保障。

对于社会资本举办仅提供传统中医药服务的中医诊所、门诊部，医疗机构设置规划、区域卫生发展规划不作布局限制。允许取得乡村医生执业证书的中医药人员，在乡镇和村开办只提供经核准的传统中医诊疗服务的中医诊所。

完善补偿机制。各县区要加大对中医药健康服务发展的投入，支持社会资本举办中医药健康服务机构。落实社会办医各项优惠政策，落实政府对公立中医医疗机构的运行补偿政策，加大对公立中医医疗机构基本建设等投入。规范中医养生保健(服务包)收费，探索建立中医治未病收费标准，将符合条件的医疗机构中药制剂及针灸、治疗性推拿等中医非药物疗法技术纳入基本医保。

加强用地保障。各县区要优先将中医药健康服务发展用地纳入土地利用年度用地计划，优先保障符合产业政策的非营利性中医药健康服务机构用地。支持利用以划拨方式取得的存量房地产兴办中医药健康服务机构，对符合划拨用地目录的中医药健康服务项目，可继续使用原划拨土地;对不符合划拨用地条件但连续经营1年以上的，可采取协议出让方式办理用地手续。

加大金融支持。支持社会资本举办的中医医疗机构通过有偿方式取得的土地、投资形成的房产、设备等固定资产用于贷款抵押。加大中医药健康服务招商引资力度，落实招商引资优惠政策，吸引境内外投资。

(三)加强人才培养，强化行业监管。

鼓励支持皖西卫生职业学院增设中医药健康服务相关专业，在相关专业增设中医药健康服务课程。深化产教融合、校企合作，加强实训实习基地建设，大力开展“工学一体”就学就业工作。鼓励行业协会与相关院校和培养机构联合培养、培训中医药健康服务专门人才。采取用人单位委托培养、与培训基地合作、政府适当补助等方式，加快推进中医住院(全科)医师规范化培训。

建立中医药健康服务行业组织，建立健全中医药健康服务监管机制，推行属地化管理。建立不良执业记录制度、失信惩戒以及强制退出机制，将中医药健康服务机构及其从业人员诚信经营和执业情况纳入省公共信用信息共享服务平台，引导行业自律。在中医药健康服务领域引入认证制度，推进中医药健康服务标准应用。

(四)加强舆论宣传，营造良好氛围

加强舆论引导，营造全社会尊重和保护中医药传统知识、重视和促进健康的社会风气。充分利用广播、电视、报刊、网络、信息平台等媒介，开展多种形式的中医药文化宣传和知识普及活动。弘扬大医精诚理念，加强职业道德建设，不断提升从业人员的职业素质。依法严厉打击非法行医和虚假宣传中药、保健食品、医疗机构等违法违规行为。

**社区医养结合实施方案篇十五**

-1-医养护康教结合联盟实施方案为提升我区提升医疗服务体系整体效能，探索医疗卫生和养老服务资源整合、服务衔接，根据《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》、《关于深入推进医养结合发展的若干意见》，拟建立医养护康教结合联盟，并制定如下实施方案。

一、指导思想以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，贯彻落实习近平总书记老龄工作重要讲话精神，立足全区经济社会和医药卫生事业发展实际，以满足老年人健康服务需求为目标，合纵连横，实现机构间“医、养、护”联动，实现“人员相通、技术融通、信息畅通”，构建“医养融、供给足、服务优、上下联、信息通”的区域医养结合服务体系，不断提升辖区老龄健康服务质量和技术水平，增强老年人对健康服务的获得感、幸福感、安全感。

二、基本原则（一）机构为主，政府引导的原则。坚持市场主体地位，充分发挥医疗、养老等机构在联盟中管理、运行的主观能动性；政府统筹协调联盟共同体建设，加强联盟运行过程指导，确保联盟运行高效。

（二）自愿结合,权责统一的原则。联盟成员自愿加入、-2-自愿退出，且机构性质、名称和人员身份保持不变。自主建立完善章程和运行机制，明确联盟牵头单位、成员单位权利和义务，确保权责一致。

（三）资源共享，互惠互利的原则。强化资源共享，信息互通，推进共商、共建、共治、共享，共同提高医、养、护质量，提高老龄健康服务整体效能。

（四）创新机制，持续发展的原则。建立完善联盟管理体制和运行机制，实现“医、养、护、康、教”联动，为医养护康机构注入源头活水，合力促进联盟成员持续发展。

三、工作目标（一）养老机构获得快捷、连续、优质的医疗卫生服务；

（三）建立医养机构共治共享机制，医疗、护理质量显著提升；

（四）区域为老服务的医疗、养老机构信息互联互通，结构性矛盾显著改善，缓解老年人养老难、护理难、就医难困境，实现老人、家庭、政府三满意。

四、组织框架整合我区医疗、养老资源和护理教育资源，由杭州市老年病医院牵头，辖区养老、康复护理医疗机构、护理培训机-3-构自愿加入，成立拱墅区医养结合联盟，打造区域老龄健康服务共同体。

五、工作模式建立机构间技术支持、人员培训、双向转诊、转介、信息通报等管理制度，实现联盟内“三通”，即“人员相通”“医养融通”“信息畅通”。

（一）以提高服务技术为目标，落实人员相通1.建立帮扶机制。确定杭州市老年病医院为本区老年病医学指导中心，建立帮扶计划，推动优质医疗资源下沉，通过定期坐诊、查房、会诊、教学、讲座等形式，选派优秀骨干医生定期到基层查房、带教，提升基层业务能力；大力推行drg管理，支持开展医疗机构成员等级创建，促进服务质量持续改进。

2.建立培训机制。根据医疗机构医疗、护理技术需求，成员单位有计划的选派技术骨干到市老年病医院进行跟师轮训进修，组织护理人员到护理培训机构进行短期集中培训。

3.建立巡诊机制。按照就近原则，建立“多对一”巡诊机制，由联盟内医疗机构协商对养老机构定期开展医疗、护理巡诊，建立巡诊记录，缓解养老机构医疗卫生需求。

（二）以方便老人医疗为目标，落实医养融通1.推进成员医疗互通。市老年病医院在联盟内统筹建设区域医学影像、检查检验、病理诊断和消毒供应等中心，为-4-成员提供远程影像、远程心电、远程会诊等服务，形成“成员检查、医院诊断”的服务格局，推进检验检查结果互认。牵头医院支持医疗机构成员老龄学科建设，形成防治一体化的老年病、安宁疗护管理模式。

2.落实双向转诊制度。市老年病医院负责制定联盟体内两级疾病诊疗目录，健全内部和外部转诊管理办法，统筹使用床位、号源、设备等，畅通转诊渠道。

3.落实医养转介制度。明确老人入住医疗机构和医疗机构转入养老机构标准，统一策划老人入院、转院方案，配备老人转介设施、流程，打造“医”与“养”的快车道,实现养老机构与联盟内医院之间及时、快速、安全转介。

（三）以资源有效利用为目标，落实信息畅通1.建立联盟成员之间信息沟通平台。市老年病医院负责开发建设医养联盟信息平台，推动联盟内医疗、康复、护理、养老等信息融合，实现电子健康档案和电子病历的连续记录；完善联盟内分级诊疗信息系统功能，畅通双向转诊信息通道。预留接口与卫生、医保、民政、残疾人管理等信息系统衔接，实现区域医疗、养老信息有效共享，提升联盟协同服务能力。

2.建立医养机构信息对外发布制度。以护理、康复、临终关怀等接续性医疗服务资源信息为重点，开发建设区域医疗卫生资源信息管理系统，集合区域内公立、民营医疗机构康复和养老床位（包括价目）信息，通过电视或app定期推-5-送至社区，满足居家老人医疗、养老需求，提高养老、医疗资源利用效率。

3.建立联盟成员定期工作例会制度。建立联盟内部议事、合作交流机制和定期工作列会制度，根据情况，确定会议议程，通报联盟工作情况、交流工作经验、协商联盟运行机制等；制定联盟“抱团发展”战略等，形成医养护工作“一盘棋”，确保联盟健康有序发展。

六、保障措施（一）加强组织领导。由区老龄办牵头组织卫生、民政、医保等职能部门成立医养结合联盟工作组，进一步解放思想，给予更大的改革空间和政策支持。及时研究解决制约医养结合和分级诊疗推进工作中的问题，协调解决发展难题。

（二）加强政策支持。收集汇总国家、省、市区出台的有关养老、医养结合的政策措施、文件规范，特别要厘清医养结合的扶持优惠政策。各职能部门要严格按照要求落实优惠政策，设立财政专项支持资金，最大限度释放政策红利。

（三）强化跟踪评估。卫生、民政、医保等有关部门要指导联盟制定章程及具体实施方案，联合市老年病医院及时跟踪评估，定期加强对医养结合联盟成员的业务指导，确保联盟规范运行；组织开展阶段性评估，及时总结推广改革成功经验。

本文档由028GTXX.CN范文网提供，海量范文请访问 https://www.028gtxx.cn