# 最新老年健康与医养结合实施方案(汇总8篇)

来源：网络 作者：紫云轻舞 更新时间：2024-12-06

*无论是在个人生活中还是在组织管理中，方案都是一种重要的工具和方法，可以帮助我们更好地应对各种挑战和问题，实现个人和组织的发展目标。通过制定方案，我们可以有计划地推进工作，逐步实现目标，提高工作效率和质量。下面是小编为大家收集的方案策划范文，...*

无论是在个人生活中还是在组织管理中，方案都是一种重要的工具和方法，可以帮助我们更好地应对各种挑战和问题，实现个人和组织的发展目标。通过制定方案，我们可以有计划地推进工作，逐步实现目标，提高工作效率和质量。下面是小编为大家收集的方案策划范文，供大家参考借鉴，希望可以帮助到有需要的朋友。

**老年健康与医养结合实施方案篇一**

深入贯彻落实党的十八届三中、四中、五中、六中全会以及\*\*\*总书记系列重要讲话精神，以满足广大群众健康养老服务需求为目标，以建立政府主导、社会参与、市场推动的养老服务业为导向，以积极推动实施健康老龄化工程为抓手，坚持因地制宜、合理布局、科学设置的原则，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院，全面提高老年人的养老服务质量。

制定出台加快推动医养结合，建立中高端养老院工作具体规划和实施方案，在\*\*城郊附近地段打造一所能容纳三千余人，既包括传统的生活护理服务，又涵盖精神心理、老年文化、康复保健、健康检查、疾病诊治及临终关怀等多方面服务的较高功能档次的新型养老院。所有医疗机构开设老年人医疗服务绿色通道；养老院能够以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务，护理型养老床位占养老院床位的\*\*%以上，基本满足老年人健康养老服务需求。

以满足广大老年人健康养老服务需求为目标，以积极推动实施健康老龄化工程为抓手，以精细化管理，人性化服务为要求，因地制宜、合理布局、科学设置，将医疗服务与养老服务有机结合，实现医养无缝对接，逐步形成规模适宜、布局合理、功能完善、安全便捷的中高端新型养老院，不断满足我市老年人多层次、多样化健康养老服务需求。

（一）科学规划布局

市卫计部门要争取发改部门尽快立项实施，建成集医疗、康复、养生、养老为一体的老年综合服务区域；支持社会力量围绕老年人预防保健、医疗卫生、康复护理、生活照料、精神慰藉等方面的需求，参与兴办医养结合型养老院，开展养老服务项目。

责任单位：市卫生和计划生育局、市民政局、市发展和改革局

（二）准确建立台帐

对全市65岁以上老年人健康状况和卫生服务需求进行调查分析，建立健康档案，了解需求趋势，明确需求量。对全市所有敬老院和医疗机构现状及运行情况进行摸底调查，理清各医疗机构和养老机构的管理模式、服务资源配置等情况，为开展医养结合，建立中高端养老院提供准确的信息资料。

责任单位：市老龄委、市民政局、市卫生和计划生育局、各乡镇人民政府

（三）建立合作机制

按照资源共享、就近就便的原则，养老院根据自身情况与就近的医疗机构制定互联制度，全方位保障老年人医疗服务。承担服务的医疗机构要落实责任医生和护士，公布联系方式及服务时间，每周服务不少于2次，并与服务老年人签订《健康管理服务协议书》。

责任单位：市卫生和计划生育局、市民政局、各乡镇人民政府

（四）完善“医养联合体”运作机制

建立养老院与医疗机构的服务信息对接平台，积极为老年人提供治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料及临终关怀一体化的健康和养老服务。医院与养老院分别建立对接服务联系台账，让老年人在疾病加重期或治疗期进入“住院状态”，各医疗机构要为老年病人在挂号、就诊、检查、办理住院手续及转诊等方面提供便捷服务，在相应窗口明显位置设置“老年人优先”标志，方便老年人在第一时间得到及时、专业、便捷的医疗服务。处于康复期的老年病人可进入“休养状态”，养老院的床位可充当医院康复病房，接收医疗机构的康复期老年病人，解决出院老年人过渡期的临床护理康复需求，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：市卫生和计划生育局、市民政局、市老龄委、各乡镇人民政府

（五）落实优待政策

对享受最低生活保障、特困老人供养、高龄津贴、计划生育家庭等政策的老年人，参加城镇居民基本医疗保险、新农合医疗保险的，其个人承担部分由市财政代缴；住院治疗的，提高相应报销比例，解决异地结算问题，并依据相关政策予以医疗救助。

责任单位：市卫生和计划生育局、市人力资源和社会保障局、市民政局、市医保中心

（六）加强养老服务队伍建设

依托国家相关政策，加大专业养老服务人员培训和引进力度，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。养老院要为老年人群体开展托老、日间照料和居家养护等医养照护服务。加强基层老年协会建设，动员基层老年协会开展自助、互助服务和文化体育健身活动。

（七）突出中医特色养老服务

鼓励和支持中医院在养老院设置中医门诊部，中医执业医师到养老院进行多点执业，将养老院设置的中医医疗机构纳入医保定点医疗范围。养老机构设置的只提供传统中医药服务的中医门诊部不受区域卫生规划和医疗机构设置规划布局、数量和地点限制，同等条件下优先审批。大力宣传中医养生治疗、保健、康复知识和理念，探索多种中医药医养结合服务形式，积极在医养结合型养老院推广和应用药膳，探索建立“食养（疗）”“药养（疗）”等中医药特色养生、养老新模式。

责任单位：市卫生和计划生育局、市中医医院

（一）加强规划布局和用地保障

要合理医养结合型养老院的位置和布局，在项目规划审批上给予优先保障。优先保障用地，不得以任何名义和形式改变用途。

（二）加强专业人才队伍建设

型养老院就业，对与医养结合型养老院签订5年以上正式劳动合同且在岗工作满5年的人员，给予一定的优惠政策。

（三）加大信息支撑保障

大力发展“互联网+”医养服务，建立老年人健康看护网络系统，积极开发基于互联网的老年人健康监测、紧急救护等实物、产品，提高为高龄、失能、半失能、失智等老年人健康养老服务的便捷性和针对性。支持医疗机构与医养结合型养老院开展远程医疗服务。

（一）加强组织领导

开展医养结合工作是落实党的十八届四中、五中、六中全会精神的具体体现，是提升全市老年人养老幸福指数的迫切要求。各级各有关部门要高度重视，将推进医养结合，建立中高端养老院工作摆在重要位置，纳入深化医药卫生体制改革和促进养老、健康服务业发展的总体部署和规划内容，成立工作领导小组，尽快制定实施方案和具体政策措施。

（二）明确部门职责

卫计部门要将促进医养结合发展作为医疗卫生事业的重要内容来抓，引导鼓励社会力量开办医养结合型养老院。民政部门要把促进医养结合发展纳入社会养老服务体系建设中，加快发展医养结合型养老院，做好医养结合型养老院的管理工作。发改部门要将医养结合工作纳入国民经济和社会发展规划，在项目审批上提供一站式的便捷服务，积极争取国家各项政策支持。财政部门要加强经费投入，按政策支持医养结合型养老院的发展。人社部门要完善医养结合型养老院的医保政策，将医养结合型养老院纳入医保定点单位，支持养老护理员教育培训、长期护理保障制度建设等。消防部门应加强医养结合型养老院的消防监督，完善消防硬件设施建设，开展消防安全培训，提升养老院的火灾防范能级。国土、住建、规划等部门要对医养结合型养老院在规划审批和用地上给予优先保障。各相关部门要加强协同配合，落实相关责任，积极出台相关配套衔接制度，确保医养结合型养老院各项优惠扶持政策落到实处，共同支持和推动医养融合，提高为老年人服务的能力和水平。

（三）大力做好宣传工作

要积极宣传实施健康老龄化工程的重要意义，引导全社会关注扶持参与健康养老事业。市广播电视台要开设健康养老栏目，市卫计部门要组织开展各种形式的健康宣讲行动，引导广大群众树立科学健康养老理念，加快推进医养结合建立中高端养老院工作的深入开展。

**老年健康与医养结合实施方案篇二**

为贯彻落实中共三明市委、三明市人民政府《关于进一步深化医药卫生体制改革工作的意见》(明委发〔20xx〕3号)和三明市深化医药卫生体制改革领导小组《关于加强社区卫生服务机构建设做好医养结合和分级诊疗工作的通知》(明医改组〔20xx〕12号)精神，加强社区卫生服务机构建设，做好医养结合和分级诊疗工作，不断满足人民群众健康养老服务需求，努力建设健康三元。现结合三元区实际，制定本方案。

一、基本原则

以市委、市政府关于进一步深化医药卫生体制改革和做好医养结合及分级诊疗工作的部署为指导，坚持政府主导、多方参与、群众自愿的原则，整合医疗、基本公共卫生、养老等各项服务功能，充分发挥社区卫生服务机构作用，促进社区居民的医疗和养老方式转变，全面提升群众健康水平。

二、目标要求

通过加强社区卫生服务机构建设，合理配置并整合各类医疗和养老等服务资源，推动医养结合和分级诊疗工作的有序开展，使社区居民能够在居住地就近享受医疗、康复、健康体检、养老等各项医养服务，促进社区居家养老、分级诊疗等制度的落实，降低群众医疗费用，提升老年人健康养老服务水平，实现以医带养、以养促医、医养结合的工作目标。

三、方法步骤

由区医改工作领导小组牵头组织实施，采取统一部署、试点先行、全面推进的方法，落实社区卫生服务机构建设，推进医养结合和分级诊疗工作有序开展。

分三个阶段实施：第一阶段(20xx年x月底前)，在充分调研论证并学习借鉴其他地区成功经验的基础上，制定《三元区加强社区卫生服务机构建设做好医养结合和分级诊疗工作的实施方案》;第二阶段(20xx年x月底前)，在城关街道建新社区、富兴堡街道富兴社区进行试点，总结经验，完善方案和相关制度措施;第三阶段(20xx年x月底前)，完成城关、白沙、富兴堡三个街道的社区医养结合卫生服务机构建设。

四、实施办法

(一)设置统一服务平台。

1.设置及要求。由区政府统一设置医养结合卫生服务机构，建立健全医养服务网络平台。城关、白沙、富兴堡街道原则上每个社区居委会设置1个社区医养结合卫生服务站(以下简称服务站);街道社区卫生服务中心所在的社区，由该中心加挂牌子并履行医养结合的工作任务，不再单独设置服务站。非新建的服务站业务用房面积不少于150平方米，新规划建设的面积不少于200平方米，挂“三元区卫计局xx社区医养结合卫生服务站”牌子。

2.举办方式。采取“公办托管、购买服务”的方式举办，由区政府提供服务站业务用房，市财政补助设施设备购置费用，区卫计局公开招聘具备条件的个体医疗诊所转型为服务站，各街道社区卫生服务中心负责延伸托管。具体实施过程中，坚持做到五个结合：与社区居家养老服务相结合，与民政、残联等部门的.老年人日间照料和残疾人康乐等服务项目相结合、与国家基本公共卫生服务项目相结合、与社区医生签约服务项目相结合、与养老机构的医疗服务相结合。

3.加强服务站规划建设。区规划、住建部门要按照《社区卫生服务站建设标准》和每个社区设置一个服务站的要求，在规划新区、住宅小区、商品房开发等项目时，做好服务站点设置规划，规划建设面积200平方米以上并处在该社区相对中心位置、交通便利(以临街为主)，做到同步规划、同步建设、同步验收、无偿使用。具体布点安排：

(1)城关街道(共9个社区)：红印山、崇宁、芙蓉、建新、新亭、凤岗、复康、新龙社区各新建1个服务站;下洋社区由城关街道社区卫生服务中心加挂服务站牌子或延伸服务，不再另行设置。

(2)白沙街道(共7个社区)：台江、长安、桃源、桥西、群一、群二社区各新建1个服务站;白沙社区由白沙街道社区卫生服务中心加挂服务站牌子或延伸服务，不再另行设置。

(3)富兴堡街道(共5个社区)：东霞、永兴、富文社区各新建1个服务站;富兴社区由富兴堡街道社区卫生服务中心加挂服务站牌子或延伸服务，不再另行设置;由于新南社区毗邻市中西医结合医院，且人口偏少(约2500多人)，日常诊疗业务量不足，因此采取由永兴社区服务站统一提供服务的方式解决，不再另行设置服务站。

4.加强养老机构的医疗机构设置。由区民政部门牵头组织集中养老机构创造条件，依法按有关标准设置卫生所、医务室、门诊部、护理站等。

5.推进老年康复医院、临终关怀医院等老龄型医疗机构建设。鼓励辖区内市级医疗机构设立老年人服务窗口或老年病专区，鼓励部分医院转型为养老护理院。对社会资本举办的康复养老医疗机构，并经民政部门审查符合养老机构设立条件的新增养老床位，可享受社会资本办医的优惠扶持政策;对具有执业资格的医护人员在职称评聘、专业技术培训和继续医学教育等方面，享有与医疗机构医护人员同等待遇。

(二)建立多方投入机制。

1.明确服务站投入责任。

(1)市级。市财政对服务站的设施设备购置给予适当补助。

(2)区级。区财政负责统筹安排服务站业务用房所需资金的筹集;区民政、人社、残联、卫计等部门对养老服务项目给予一定的资金支持，并积极向上争取项目资金，扶持医养结合项目做大做强;区国资委统筹全区国有房产资源，提供部分位置合适的房产作为服务站业务用房，缓解区政府租赁或新建服务站的资金压力。

(3)街道。各街道党工委、办事处负责统筹各自街道及所辖社区的房产资源，提供部分位置合适的房产作为服务站业务用房，缓解区政府租赁或新建服务站的资金压力。

(4)服务站承办人。区政府提供服务站业务用房后，由服务站承办人负责内部整修、科室设置以及开办服务站所需的其他经费开支，保证服务站正常运营。

(5)社会各界。鼓励社会各界为实施老年人日间照料、残疾人康乐服务的机构进行捐助，鼓励志愿者提供护理、卫生清扫、帮厨等志愿服务。

2.明确服务站收入来源。

(1)政府购买服务的基本公共卫生服务经费，依据基本公共卫生服务年度考核办法，经区卫计、财政部门考核后拨付。

(2)服务站的诊疗服务收入和签约服务收入。

(3)区民政、人社、残联、卫计等部门的有关康复养老等服务项目经费和政府的适当补助，在相关部门考核后拨付。

参保人员在服务站就诊的，按照规定享受优惠的医保待遇。

(三)探索建立多种服务模式。

1.普通的医养结合服务模式。以社区卫生服务机构为平台，为本社区居民提供基本医疗、基本公共卫生、双向转诊、预约诊疗、社区医生签约等服务，并为本社区行动不便的老年人、残疾人提供上门诊疗、体检、康复等服务，推动基本医疗与养老健康服务有机结合。

2.与社区居家养老服务相结合的服务模式。在有条件的社区，将服务站与社区居委会业务用房统筹，把医养服务与社区居家养老及日间照料服务相结合，在普通医养结合服务模式的基础上，为在社区居委会进行日间照料的老年人以及社区居家养老的对象实施上门诊疗、体检、康复等服务。

3.与部门养老服务项目相结合的服务模式。积极与民政、人社、残联等部门对接，将服务站与民政部门的老年人日间照料、残联部门的残疾人康复等服务项目相结合，在普通医养结合服务模式的基础上，对部门养老项目服务点的对象实施定向诊疗、体检、康复等服务。

4.与养老机构的医疗服务相结合的服务模式。在加强养老机构医疗机构建设的同时，鼓励市中西医结合医院、市台江医院、市妇幼保健院、市第一医院分院以及区基层医疗机构、服务站与市、区两级民政部门直属养老机构建立医疗服务协作关系，建立急救、转诊等合作机制，开通预约就诊绿色通道，定期主动上门为老年人、残疾人等提供医疗健康服务。

(四)规范服务行为。

1.建立档案和台帐。区卫计局与各服务站签订托管协议，并委托各街道社区卫生服务中心负责日常管理。各服务站要建立每天业务开展和财务收支情况账册，建立居民健康档案、社区医生签约服务档案、需提供养老医疗服务的人员资料档案和上门诊疗服务台帐，以便区卫计部门业务考核和经费拨付。

2.明确药品进口渠道。服务站临床用药可自行采购，也可采购三明市药品限价采购目录内药品，市医疗保障基金管理中心一律按三明市药品限价采购药品价格结算。

3.细化医养服务内容。组建全科医生团队，公布联系方式及服务流程，制订完善服务承诺、服务公约、服务规范等制度，严格规范静脉输液和抗菌药物使用，为老年人和残疾人等提供及时、有效的健康服务。

4.健全人口健康信息平台。推进基层一体化卫生信息管理，充实居民电子健康档案，建立医疗保障、医疗服务、健康管理等互联互通、有效协同、共享应用的健康信息服务体系。

5.规范医养服务范畴。社区医养结合服务对象主要是病情轻的常见病、慢性病和经医疗机构住院后的康复老年人患者，残疾人家庭、计生家庭行动不便的人员。处于急性或重大疾病的老年人，应采取医疗机构住院的方式解决，不适合医养结合范畴。

6.实施慢病统筹管理。街道社区卫生服务中心可开具高血压和糖尿病的确认证明。对明确诊断的高血压、糖尿病等慢性病和重性精神疾病患者在服务站就诊的，给予免费提供限定的基本药物，在二级以上医疗机构就诊的按医保规定比例报销。

五、有关要求

(一)加大宣传力度。充分利用广播电视、平面媒体、宣传栏等媒介，以及社区居委会入户走访等时机，大力宣传医改工作成效，宣传医养结合服务的内容，让群众及时了解和掌握医养结合的内容、实施方式，营造良好社会氛围。以全国医疗卫生系统开展的“三好一满意”和基层医疗机构管理年活动为载体，推动医养结合养老服务机构加强内涵建设，提高服务能力，逐步实现“看病就医方便经济、医疗服务安全可靠、公共卫生服务可及、内部管理规范有序、城乡居民满意信任”的目标。

(二)加强队伍建设。

1.鼓励医学院校大中专毕业生和具有资质的个体开业医护人员到服务站或养老机构卫生所、医务室、门诊部、护理站等工作，通过购买服务的方式获取待遇报酬。

2.鼓励各专业的医师到服务站开展多点执业。

3.在服务站具有执业资格的专业技术人员，执行与其它医疗机构相同的执业资格、注册考核、职称评聘、专业技术培训和继续医学教育等方面的同等待遇。

4.集中养老机构要组建专业的养老护理员队伍，承担老年人的生活照护。重点培养和引进医生、护士、康复医师、康复治疗师、社会工作者等具有执业或职业资格的专业技术人员和工勤技能人员。

(三)提升服务水平。

1.根据全市统一部署并结合工作实际，选派服务站、养老机构的医务工作者到市级医疗机构进行老年医学和康复护理知识培训，提高基层老年医疗康复水平。

2.服务站要针对老年人和行动不便的人员，给予免费上门诊疗、康复、送药等服务，以及体格检查、测血压、快速血糖测定，有条件的可以上门开展生化血采样、便携式心电图检查等服务。

3.区卫计局负责定期组织医师和护士到服务站、养老机构开展巡回医疗和护理保健服务。

4.养老机构、服务站要与就近的市级医院建立急救、与街道社区卫生服务中心建立转诊等合作机制，开通预约就诊绿色通道，负责向上级医疗机构转诊和接收上级医疗机构下转的病人，同时做好老年人慢性病管理和康复护理。

5.积极探索建立护理转移机制，鼓励有条件的养老机构、服务站承接医疗机构内需长期照护的半失能和失能老年人，解决医疗机构中老年人的“压床”问题。

(四)加强组织领导和监督考核。

1.由区医改工作领导小组统筹推进医养结合工作开展，及时研究解决医养结合和分级诊疗工作中的问题;区卫计、财政、民政、人社、残联等有关部门要加强合作，严格履职，加强组织协调及督导考核，落实相应政策措施。

2.将开展医养结合卫生服务情况纳入街道社区卫生服务中心主任年薪考评体系，督促街道社区卫生服务中心履行好监督管理职能。

3.由区卫计、民政等部门负责将服务人群的满意度作为考核机构和从业人员业绩的重要标准，建立健全服务站和养老机构卫生所、医务室、门诊部、护理站等的准入、考核评估、退出和监管机制，加强政策执行情况的监督检查。

4.建立健全服务信息公示和服务满意度评价制度，定期收集社区居民、养老机构老年人的意见和建议，同时要把考核评价结果进行公示，接受社会监督。对在工作中成绩显著的机构及个人给予表彰和奖励，对管理混乱、医疗质量和医疗安全存在重大隐患、不能很好履行职责的机构，依法依规予以处罚或取消托管资格。

**老年健康与医养结合实施方案篇三**

党中央、国务院高度重视医养结合工作，党的十八大以来作出一系列重大决策部署，医养结合的政策体系不断完善、服务能力不断提升，人民群众获得感不断增强。但是，当前仍存在医疗卫生与养老服务需进一步衔接、医养结合服务质量有待提高、相关支持政策措施需进一步完善等问题。为贯彻落实党中央、国务院决策部署，深入推进医养结合发展，鼓励社会力量积极参与，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，更好满足老年人健康养老服务需求，经国务院同意，现提出如下意见:

(一)深化医养签约合作。制定医养签约服务规范，进一步规范医疗卫生机构和养老机构合作。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，双方签订合作协议，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。各地要为医养签约合作创造良好政策环境，加大支持力度。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。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。(国家卫生健康委、民政部、国家中医药局按职责分工负责，地方各级人民政府负责)

(二)合理规划设置有关机构。实施社区医养结合能力提升工程，社区卫生服务机构、乡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(乡镇)医养结合服务设施，重点为社区(乡镇)失能(含失智，下同)老年人提供集中或居家医养结合服务。城区新建社区卫生服务机构可内部建设社区医养结合服务设施。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。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，增强社区中医药医养结合服务能力。

有条件的地方可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，重点为失能的特困老年人提供医养结合服务。农村地区可探索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。(国家卫生健康委、民政部、国家发展改革委、财政部、自然资源部、住房城乡建设部、农业农村部、国家中医药局按职责分工负责，地方各级人民政府负责)

(三)加强医养结合信息化支撑。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)。(国家卫生健康委、工业和信息化部、民政部、国家中医药局按职责分工负责，地方各级人民政府负责)

(四)简化医养结合机构审批登记。各地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。(国家卫生健康委、民政部、国家发展改革委、住房城乡建设部、市场监管总局、国家中医药局按职责分工负责，地方各级人民政府负责)

(五)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。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。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。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。(国家卫生健康委、国家发展改革委、民政部、财政部、自然资源部、住房城乡建设部、人民银行、税务总局、市场监管总局、银保监会、证监会、国家中医药局按职责分工负责，地方各级人民政府负责)

(六)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(含中医药主管部门，下同)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。国家卫生健康委会同民政部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，把医疗床位和家庭病床增加等情况纳入考核。研究制定医养结合机构服务指南和管理指南。各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。(国家卫生健康委、民政部、应急部、国家中医药局按职责分工负责，地方各级人民政府负责)

(七)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。(财政部、税务总局、国家发展改革委、市场监管总局按职责分工负责，地方各级人民政府负责)

(八)强化投入支持。各地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。(财政部、国家发展改革委、国家卫生健康委、民政部按职责分工负责，地方各级人民政府负责)

(九)加强土地供应保障。各地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。鼓励地方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。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。 (自然资源部、住房城乡建设部、财政部、农业农村部、国家卫生健康委、民政部按职责分工负责，地方各级人民政府负责)

(十)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。(人民银行、银保监会、证监会、国家发展改革委、自然资源部、国家卫生健康委、民政部按职责分工负责，地方各级人民政府负责)

(十一)完善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。(国家发展改革委、市场监管总局按职责分工负责，地方各级人民政府负责)

(十二)支持开展上门服务。研究出台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。建立健全保障机制，适当提高上门服务人员的待遇水平。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。建立老年慢性病用药长期处方制度。家庭医生签约服务团队要为签约老年人提供基本医疗、公共卫生等基础性签约服务及个性化服务。(国家卫生健康委、财政部、国家医保局、人力资源社会保障部、国家中医药局按职责分工负责，地方各级人民政府负责)

(十三)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。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。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。

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。实行长期护理保险制度的地区，失能老年人长期护理费用由长期护理保险按规定支付。加快推进长期护理保险试点。

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。研究引入寿险赔付责任与护理支付责任的转换机制，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。(国家医保局、发展改革委、银保监会按职责分工负责，地方各级人民政府负责)

(十四)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。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，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，设立一批医养结合培训基地，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。各地要制定培训计划，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。

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。(教育部、人力资源社会保障部、国家发展改革委、国家卫生健康委、民政部、共青团中央、全国妇联、中国红十字会按职责分工负责，地方各级人民政府负责)

(十五)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。(国家卫生健康委、人力资源社会保障部、教育部按职责分工负责，地方各级人民政府负责)

各地、各有关部门要高度重视，加强沟通协调，形成工作合力。各级卫生健康行政部门要会同民政等部门加强监督检查和考核评估。在创建医养结合示范省的基础上，继续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，推动全国医养结合工作深入健康发展。

**老年健康与医养结合实施方案篇四**

     为充分发挥全县各类专业技术人才在服务经济强县和谐成安建设中的作用，县人力资源和社会保障局、县深化加强基层建设年活动领导小组办公室决定20xx年继续在全县开展千名专家服务基层活动，特制定本实施方案。

在全县19个帮扶村，重点围绕种植、养殖、农产品加工、农村水利建设、医疗卫生等方面问题，组织专家开展科技推广、人才服务、技术咨询和项目攻关，集中力量破解一批制约帮扶村发展的关键技术问题，转化一批应用前景良好的科技成果，培育一批技术推广和转化示范区、示范点，培养和培训一批农村专业技能人才。

20xx年的专家服务基层工作要突出重点，围绕帮扶村需要解决的突出问题开展服务工作。

（一）现场科技推广。组织农业类专家到田间地头、林果基地、养殖工场等进行现场技术指导，通过手把手传授技艺、发放科技资料、解答咨询等方式，推广先进农业技术，农村实用知识，帮助农民、专业户、示范户解决农业生产中的具体问题。

（二）组织技能培训。针对基层普遍存在的农业实用技能、乡村医疗卫生人才短缺、技能不足等问题，组织相关领域专家以电视授课，网上教学与现场示范教学的形式，为帮扶村培训一批扎根农村的实用技术骨干和技能人才。

（三）开展医疗义诊。结合一些帮扶村存在的地方病、易发常见病、传染病，组织医疗卫生行业专家开展医疗义诊、预防宣传等服务活动。

（四）实施结对帮扶。结合帮扶村种养殖大户、基地的特殊技术需求，抽选相关行业专家与其开展一对一帮扶，建立长期结对合作服务关系。

20xx年千名专家服务基层活动分为四个阶段：

（一）调研摸底阶段（5月4日—5月25日）

由人社局会同基层建设年办公室，对本县所有帮扶村进行一次全面调研，全面了解各帮扶村在种植、养殖、农产品加工、农村水利建设、医疗卫生等方面的技术需求和民营经济、乡镇企业在生产经营活动中亟需攻克的难题。

（二）选派专家对接阶段（5月26日—6月10日）

人社局会同基层建设年活动办，对所有技术服务项目进行汇总梳理。根据需求项目，协调相关职能部门有针对性选定服务专家。配合好市选派专家对接工作。

（三）组织实施阶段（6月11日—10月31日）

县人力资源和社会保障局和相关各部门按照职责分工分别负责组织实施，采取选派专家个人与选派专家服务小组、专家服务与电话咨询、网络服务相结合等多种方式，开展对接服务。各驻村工作组做好相关配合工作。

（四）总结考核阶段（11月1日—12月20日）

县人力资源和社会保障局会同县加强基层建设年活动办公室，对千名专家服务基层活动各项服务项目进行考核验收。

（一）加强组织领导。全县各相关部门和各驻村工作组要把开展千名专家服务基层活动作为年度重点工作来抓。县人社局成立以魏宇宁局长为组长、宋恩副局长为副组长的活动领导小组，县人社局办公室负责综合协调，职称股负责组织实施。各相关单位局长要亲自挂帅，健全组织，统筹协调，确保活动顺利推进。加强基层建设年活动办公室及各驻村工作组要按照活动要求，做好相关配合工作。要本着全覆盖，无遗漏的原则，全面推进千名专家服务基层活动，确保全县19个帮扶村都能享受到技术服务。

（二）突出帮扶重点。在确保帮扶村全覆盖的基础上，要进一步精选帮扶项目，围绕农业、林果、水产、工业、医疗等方面选择3个村的帮扶项目，安排市专家进行重点帮扶。

（三）严格专家选派。着眼帮扶村服务需求，严格选派标准，认真把好选派关，切实把业务能力较强、拥有基层需要的科学技术、具有奉献精神、对基层有感情的专业技术人员和行家里手选派下去。

（四）明确责任分工。千名专家服务基层活动由县人社局负总责，统筹活动开展全过程；县人社局负责市派专家接待，做好本级服务工作；专家所在单位对专家到基层服务，按因公出差对待。各专家派出单位要将专家服务基层活动每项工作进行细化分解，明确责任领导和责任人，对各个帮扶项目倒排进度，形成一级抓一级、层层抓落实的责任机制。

（五）加强督导检查。千名专家服务基层活动实行月报告、季调度制度。项目对接完成后，县人社局和专家派出单位要细化方案，建立健全月报告、季调度的督导制度，在活动集中开展时期及时向人社局汇报反馈活动中遇到的新情况、新问题。县人社局将组成督导组对帮扶村进行督导检查，加大工作推进力度。

（六）强化考核验收。按照《河北省千名专家服务基层项目验收办法》，分级组织考核验收小组，对确定的服务项目进行量化考核，并将专家在帮扶村服务的业绩纳入专家服务基层活动考核体系，作为年度考核、评优评先、晋职晋级和各类专家选拔、人才培养的重要依据。

**老年健康与医养结合实施方案篇五**

养老院是一些为老年人提供住宿和日常护理的社区服务机构。工作人员分为社会工作者、护士、医生、志愿者和助手，为老年人提供服务。以下是为大家整理的关于,欢迎品鉴！

为全面加快养老服务业发展，科学统筹医疗卫生和养老服务资源，更好地满足广大群众的健康养老服务需求，根据国务院办公厅《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〔20\*\*〕84号）和\*\*省人民政府办公厅《\*\*省人民政府办公厅关于推进医疗卫生与养老服务相结合的实施意见》（湘政办发〔20\*\*〕86号）要求，结合我市实际，现就推进我市医养结合，建立中高端养老院工作制定如下方案。

深入贯彻落实党的十八届三中、四中、五中、六中全会以及习近平总书记系列重要讲话精神，以满足广大群众健康养老服务需求为目标，以建立政府主导、社会参与、市场推动的养老服务业为导向，以积极推动实施健康老龄化工程为抓手，坚持因地制宜、合理布局、科学设置的原则，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院，全面提高老年人的养老服务质量。

制定出台加快推动医养结合，建立中高端养老院工作具体规划和实施方案，在\*\*城郊附近地段打造一所能容纳三千余人，既包括传统的生活护理服务，又涵盖精神心理、老年文化、康复保健、健康检查、疾病诊治及临终关怀等多方面服务的较高功能档次的新型养老院。所有医疗机构开设老年人医疗服务绿色通道；养老院能够以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务，护理型养老床位占养老院床位的\*\*%以上，基本满足老年人健康养老服务需求。

以满足广大老年人健康养老服务需求为目标，以积极推动实施健康老龄化工程为抓手，以精细化管理，人性化服务为要求，因地制宜、合理布局、科学设置，将医疗服务与养老服务有机结合，实现医养无缝对接，逐步形成规模适宜、布局合理、功能完善、安全便捷的中高端新型养老院，不断满足我市老年人多层次、多样化健康养老服务需求。

（一）科学规划布局

市卫计部门要争取发改部门尽快立项实施，建成集医疗、康复、养生、养老为一体的老年综合服务区域；支持社会力量围绕老年人预防保健、医疗卫生、康复护理、生活照料、精神慰藉等方面的需求，参与兴办医养结合型养老院，开展养老服务项目。

责任单位：市卫生和计划生育局、市民政局、市发展和改革局

（二）准确建立台帐

对全市65岁以上老年人健康状况和卫生服务需求进行调查分析，建立健康档案，了解需求趋势，明确需求量。对全市所有敬老院和医疗机构现状及运行情况进行摸底调查，理清各医疗机构和养老机构的管理模式、服务资源配置等情况，为开展医养结合，建立中高端养老院提供准确的信息资料。

责任单位：市老龄委、市民政局、市卫生和计划生育局、各乡镇人民政府

（三）建立合作机制

按照资源共享、就近就便的原则，养老院根据自身情况与就近的医疗机构制定互联制度，全方位保障老年人医疗服务。承担服务的医疗机构要落实责任医生和护士，公布联系方式及服务时间，每周服务不少于2次，并与服务老年人签订《健康管理服务协议书》。

责任单位：市卫生和计划生育局、市民政局、各乡镇人民政府

（四）完善“医养联合体”运作机制

建立养老院与医疗机构的服务信息对接平台，积极为老年人提供治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料及临终关怀一体化的健康和养老服务。医院与养老院分别建立对接服务联系台账，让老年人在疾病加重期或治疗期进入“住院状态”，各医疗机构要为老年病人在挂号、就诊、检查、办理住院手续及转诊等方面提供便捷服务，在相应窗口明显位置设置“老年人优先”标志，方便老年人在第一时间得到及时、专业、便捷的医疗服务。处于康复期的老年病人可进入“休养状态”，养老院的床位可充当医院康复病房，接收医疗机构的康复期老年病人，解决出院老年人过渡期的临床护理康复需求，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：市卫生和计划生育局、市民政局、市老龄委、各乡镇人民政府

（五）落实优待政策

对享受最低生活保障、特困老人供养、高龄津贴、计划生育家庭等政策的老年人，参加城镇居民基本医疗保险、新农合医疗保险的，其个人承担部分由市财政代缴；住院治疗的，提高相应报销比例，解决异地结算问题，并依据相关政策予以医疗救助。

责任单位：市卫生和计划生育局、市人力资源和社会保障局、市民政局、市医保中心

（六）加强养老服务队伍建设

依托国家相关政策，加大专业养老服务人员培训和引进力度，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。养老院要为老年人群体开展托老、日间照料和居家养护等医养照护服务。加强基层老年协会建设，动员基层老年协会开展自助、互助服务和文化体育健身活动。

（七）突出中医特色养老服务

鼓励和支持中医院在养老院设置中医门诊部，中医执业医师到养老院进行多点执业，将养老院设置的中医医疗机构纳入医保定点医疗范围。养老机构设置的只提供传统中医药服务的中医门诊部不受区域卫生规划和医疗机构设置规划布局、数量和地点限制，同等条件下优先审批。大力宣传中医养生治疗、保健、康复知识和理念，探索多种中医药医养结合服务形式，积极在医养结合型养老院推广和应用药膳，探索建立“食养（疗）”“药养（疗）”等中医药特色养生、养老新模式。

责任单位：市卫生和计划生育局、市中医医院

（一）加强规划布局和用地保障

要合理医养结合型养老院的位置和布局，在项目规划审批上给予优先保障。优先保障用地，不得以任何名义和形式改变用途。

（二）加强专业人才队伍建设

型养老院就业，对与医养结合型养老院签订5年以上正式劳动合同且在岗工作满5年的人员，给予一定的优惠政策。

（三）加大信息支撑保障

大力发展“互联网+”医养服务，建立老年人健康看护网络系统，积极开发基于互联网的老年人健康监测、紧急救护等实物、产品，提高为高龄、失能、半失能、失智等老年人健康养老服务的便捷性和针对性。支持医疗机构与医养结合型养老院开展远程医疗服务。

（一）加强组织领导

开展医养结合工作是落实党的十八届四中、五中、六中全会精神的具体体现，是提升全市老年人养老幸福指数的迫切要求。各级各有关部门要高度重视，将推进医养结合，建立中高端养老院工作摆在重要位置，纳入深化医药卫生体制改革和促进养老、健康服务业发展的总体部署和规划内容，成立工作领导小组，尽快制定实施方案和具体政策措施。

（二）明确部门职责

卫计部门要将促进医养结合发展作为医疗卫生事业的重要内容来抓，引导鼓励社会力量开办医养结合型养老院。民政部门要把促进医养结合发展纳入社会养老服务体系建设中，加快发展医养结合型养老院，做好医养结合型养老院的管理工作。发改部门要将医养结合工作纳入国民经济和社会发展规划，在项目审批上提供一站式的便捷服务，积极争取国家各项政策支持。财政部门要加强经费投入，按政策支持医养结合型养老院的发展。人社部门要完善医养结合型养老院的医保政策，将医养结合型养老院纳入医保定点单位，支持养老护理员教育培训、长期护理保障制度建设等。消防部门应加强医养结合型养老院的消防监督，完善消防硬件设施建设，开展消防安全培训，提升养老院的火灾防范能级。国土、住建、规划等部门要对医养结合型养老院在规划审批和用地上给予优先保障。各相关部门要加强协同配合，落实相关责任，积极出台相关配套衔接制度，确保医养结合型养老院各项优惠扶持政策落到实处，共同支持和推动医养融合，提高为老年人服务的能力和水平。

（三）大力做好宣传工作

要积极宣传实施健康老龄化工程的重要意义，引导全社会关注扶持参与健康养老事业。市广播电视台要开设健康养老栏目，市卫计部门要组织开展各种形式的健康宣讲行动，引导广大群众树立科学健康养老理念，加快推进医养结合建立中高端养老院工作的深入开展。

为贯彻落实中共三明市委、三明市人民政府《关于进一步深化医药卫生体制改革工作的意见》(明委发〔2024〕3号)和三明市深化医药卫生体制改革领导小组《关于加强社区卫生服务机构建设做好医养结合和分级诊疗工作的通知》(明医改组〔2024〕12号)精神，加强社区卫生服务机构建设，做好医养结合和分级诊疗工作，不断满足人民群众健康养老服务需求，努力建设健康三元，

最新医养结合试点工作实施方案

。现结合三元区实际，制定本方案。

以市委、市政府关于进一步深化医药卫生体制改革和做好医养结合及分级诊疗工作的部署为指导，坚持政府主导、多方参与、群众自愿的原则，整合医疗、基本公共卫生、养老等各项服务功能，充分发挥社区卫生服务机构作用，促进社区居民的医疗和养老方式转变，全面提升群众健康水平。

通过加强社区卫生服务机构建设，合理配置并整合各类医疗和养老等服务资源，推动医养结合和分级诊疗工作的有序开展，使社区居民能够在居住地就近享受医疗、康复、健康体检、养老等各项医养服务，促进社区居家养老、分级诊疗等制度的落实，降低群众医疗费用，提升老年人健康养老服务水平，实现以医带养、以养促医、医养结合的工作目标。

由区医改工作领导小组牵头组织实施，采取统一部署、试点先行、全面推进的方法，落实社区卫生服务机构建设，推进医养结合和分级诊疗工作有序开展。

分三个阶段实施：第一阶段(2024年5月底前)，在充分调研论证并学习借鉴其他地区成功经验的基础上，制定《三元区加强社区卫生服务机构建设做好医养结合和分级诊疗工作的实施方案》;第二阶段(2024年7月底前)，在城关街道建新社区、富兴堡街道富兴社区进行试点，总结经验，完善方案和相关制度措施;第三阶段(2024年9月底前)，完成城关、白沙、富兴堡三个街道的社区医养结合卫生服务机构建设。

(一)设置统一服务平台。

1.设置及要求。由区政府统一设置医养结合卫生服务机构，建立健全医养服务网络平台。城关、白沙、富兴堡街道原则上每个社区居委会设置1个社区医养结合卫生服务站(以下简称服务站);街道社区卫生服务中心所在的社区，由该中心加挂牌子并履行医养结合的工作任务，不再单独设置服务站。非新建的服务站业务用房面积不少于150平方米，新规划建设的面积不少于200平方米，挂“三元区卫计局xx社区医养结合卫生服务站”牌子。

2.举办方式。采取“公办托管、购买服务”的方式举办，由区政府提供服务站业务用房，市财政补助设施设备购置费用，区卫计局公开招聘具备条件的个体医疗诊所转型为服务站，各街道社区卫生服务中心负责延伸托管。具体实施过程中，坚持做到五个结合：与社区居家养老服务相结合，与民政、残联等部门的老年人日间照料和残疾人康乐等服务项目相结合、与国家基本公共卫生服务项目相结合、与社区医生签约服务项目相结合、与养老机构的医疗服务相结合。

3.加强服务站规划建设。区规划、住建部门要按照《社区卫生服务站建设标准》和每个社区设置一个服务站的要求，在规划新区、住宅小区、商品房开发等项目时，做好服务站点设置规划，规划建设面积200平方米以上并处在该社区相对中心位置、交通便利(以临街为主)，做到同步规划、同步建设、同步验收、无偿使用。具体布点安排：

(1)城关街道(共9个社区)：红印山、崇宁、芙蓉、建新、新亭、凤岗、复康、新龙社区各新建1个服务站;下洋社区由城关街道社区卫生服务中心加挂服务站牌子或延伸服务，不再另行设置。

(2)白沙街道(共7个社区)：台江、长安、桃源、桥西、群一、群二社区各新建1个服务站;白沙社区由白沙街道社区卫生服务中心加挂服务站牌子或延伸服务，不再另行设置。

(3)富兴堡街道(共5个社区)：东霞、永兴、富文社区各新建1个服务站;富兴社区由富兴堡街道社区卫生服务中心加挂服务站牌子或延伸服务，不再另行设置;由于新南社区毗邻市中西医结合医院，且人口偏少(约2500多人)，日常诊疗业务量不足，因此采取由永兴社区服务站统一提供服务的方式解决，不再另行设置服务站。

4.加强养老机构的医疗机构设置。由区民政部门牵头组织集中养老机构创造条件，依法按有关标准设置卫生所、医务室、门诊部、护理站等。

5.推进老年康复医院、临终关怀医院等老龄型医疗机构建设。鼓励辖区内市级医疗机构设立老年人服务窗口或老年病专区，鼓励部分医院转型为养老护理院。对社会资本举办的康复养老医疗机构，并经民政部门审查符合养老机构设立条件的新增养老床位，可享受社会资本办医的优惠扶持政策;对具有执业资格的医护人员在职称评聘、专业技术培训和继续医学教育等方面，享有与医疗机构医护人员同等待遇。

(二)建立多方投入机制。

1.明确服务站投入责任。

(1)市级。市财政对服务站的设施设备购置给予适当补助。

(2)区级。区财政负责统筹安排服务站业务用房所需资金的筹集;区民政、人社、残联、卫计等部门对养老服务项目给予一定的资金支持，并积极向上争取项目资金，扶持医养结合项目做大做强;区国资委统筹全区国有房产资源，提供部分位置合适的房产作为服务站业务用房，缓解区政府租赁或新建服务站的资金压力。

(3)街道。各街道党工委、办事处负责统筹各自街道及所辖社区的房产资源，提供部分位置合适的房产作为服务站业务用房，缓解区政府租赁或新建服务站的资金压力。

(4)服务站承办人。区政府提供服务站业务用房后，由服务站承办人负责内部整修、科室设置以及开办服务站所需的其他经费开支，保证服务站正常运营。

(5)社会各界。鼓励社会各界为实施老年人日间照料、残疾人康乐服务的机构进行捐助，鼓励志愿者提供护理、卫生清扫、帮厨等志愿服务。

2.明确服务站收入来源。

(1)政府购买服务的基本公共卫生服务经费，依据基本公共卫生服务年度考核办法，经区卫计、财政部门考核后拨付。

(2)服务站的诊疗服务收入和签约服务收入。

(3)区民政、人社、残联、卫计等部门的有关康复养老等服务项目经费和政府的适当补助，在相关部门考核后拨付。

3.支持享受相关医保政策。由区卫计局协调市医疗保障基金管理中心，对服务站和养老机构卫生所、医务室、门诊部、护理站等符合医疗定点条件的，依申请并经验收纳入医保(城镇职工医保、城乡居民医保)定点医疗机构，签订定点服务协议。参保人员在服务站就诊的，按照规定享受优惠的医保待遇。

(三)探索建立多种服务模式。

1.普通的医养结合服务模式。以社区卫生服务机构为平台，为本社区居民提供基本医疗、基本公共卫生、双向转诊、预约诊疗、社区医生签约等服务，并为本社区行动不便的老年人、残疾人提供上门诊疗、体检、康复等服务，推动基本医疗与养老健康服务有机结合。

2.与社区居家养老服务相结合的服务模式。在有条件的社区，将服务站与社区居委会业务用房统筹，把医养服务与社区居家养老及日间照料服务相结合，在普通医养结合服务模式的基础上，为在社区居委会进行日间照料的老年人以及社区居家养老的对象实施上门诊疗、体检、康复等服务。

3.与部门养老服务项目相结合的服务模式。积极与民政、人社、残联等部门对接，将服务站与民政部门的老年人日间照料、残联部门的残疾人康复等服务项目相结合，在普通医养结合服务模式的基础上，对部门养老项目服务点的对象实施定向诊疗、体检、康复等服务。

4.与养老机构的医疗服务相结合的服务模式。在加强养老机构医疗机构建设的同时，鼓励市中西医结合医院、市台江医院、市妇幼保健院、市第一医院分院以及区基层医疗机构、服务站与市、区两级民政部门直属养老机构建立医疗服务协作关系，建立急救、转诊等合作机制，开通预约就诊绿色通道，定期主动上门为老年人、残疾人等提供医疗健康服务。

(四)规范服务行为。

1.建立档案和台帐。区卫计局与各服务站签订托管协议，并委托各街道社区卫生服务中心负责日常管理。各服务站要建立每天业务开展和财务收支情况账册，建立居民健康档案、社区医生签约服务档案、需提供养老医疗服务的人员资料档案和上门诊疗服务台帐，以便区卫计部门业务考核和经费拨付。

2.明确药品进口渠道。服务站临床用药可自行采购，也可采购三明市药品限价采购目录内药品，市医疗保障基金管理中心一律按三明市药品限价采购药品价格结算。

3.细化医养服务内容。组建全科医生团队，公布联系方式及服务流程，制订完善服务承诺、服务公约、服务规范等制度，严格规范静脉输液和抗菌药物使用，为老年人和残疾人等提供及时、有效的健康服务。

4.健全人口健康信息平台。推进基层一体化卫生信息管理，充实居民电子健康档案，建立医疗保障、医疗服务、健康管理等互联互通、有效协同、共享应用的健康信息服务体系。

5.规范医养服务范畴。社区医养结合服务对象主要是病情轻的常见病、慢性病和经医疗机构住院后的康复老年人患者，残疾人家庭、计生家庭行动不便的人员。处于急性或重大疾病的老年人，应采取医疗机构住院的方式解决，不适合医养结合范畴。

6.实施慢病统筹管理。街道社区卫生服务中心可开具高血压和糖尿病的确认证明。对明确诊断的高血压、糖尿病等慢性病和重性精神疾病患者在服务站就诊的，给予免费提供限定的基本药物，在二级以上医疗机构就诊的按医保规定比例报销。

(一)加大宣传力度。充分利用广播电视、平面媒体、宣传栏等媒介，以及社区居委会入户走访等时机，大力宣传医改工作成效，宣传医养结合服务的内容，让群众及时了解和掌握医养结合的内容、实施方式，营造良好社会氛围。以全国医疗卫生系统开展的“三好一满意”和基层医疗机构管理年活动为载体，推动医养结合养老服务机构加强内涵建设，提高服务能力，逐步实现“看病就医方便经济、医疗服务安全可靠、公共卫生服务可及、内部管理规范有序、城乡居民满意信任”的目标。

(二)加强队伍建设。

1.鼓励医学院校大中专毕业生和具有资质的个体开业医护人员到服务站或养老机构卫生所、医务室、门诊部、护理站等工作，通过购买服务的方式获取待遇报酬。

2.鼓励各专业的医师到服务站开展多点执业。

3.在服务站具有执业资格的专业技术人员，执行与其它医疗机构相同的执业资格、注册考核、职称评聘、专业技术培训和继续医学教育等方面的同等待遇。

4.集中养老机构要组建专业的养老护理员队伍，承担老年人的生活照护。重点培养和引进医生、护士、康复医师、康复治疗师、社会工作者等具有执业或职业资格的专业技术人员和工勤技能人员。

(三)提升服务水平。

1.根据全市统一部署并结合工作实际，选派服务站、养老机构的医务工作者到市级医疗机构进行老年医学和康复护理知识培训，提高基层老年医疗康复水平。

2.服务站要针对老年人和行动不便的人员，给予免费上门诊疗、康复、送药等服务，以及体格检查、测血压、快速血糖测定，有条件的可以上门开展生化血采样、便携式心电图检查等服务。

3.区卫计局负责定期组织医师和护士到服务站、养老机构开展巡回医疗和护理保健服务。

4.养老机构、服务站要与就近的市级医院建立急救、与街道社区卫生服务中心建立转诊等合作机制，开通预约就诊绿色通道，负责向上级医疗机构转诊和接收上级医疗机构下转的病人，同时做好老年人慢性病管理和康复护理。

5.积极探索建立护理转移机制，鼓励有条件的养老机构、服务站承接医疗机构内需长期照护的半失能和失能老年人，解决医疗机构中老年人的“压床”问题。

(四)加强组织领导和监督考核。

1.由区医改工作领导小组统筹推进医养结合工作开展，及时研究解决医养结合和分级诊疗工作中的问题;区卫计、财政、民政、人社、残联等有关部门要加强合作，严格履职，加强组织协调及督导考核，落实相应政策措施。

2.将开展医养结合卫生服务情况纳入街道社区卫生服务中心主任年薪考评体系，督促街道社区卫生服务中心履行好监督管理职能。

3.由区卫计、民政等部门负责将服务人群的满意度作为考核机构和从业人员业绩的重要标准，建立健全服务站和养老机构卫生所、医务室、门诊部、护理站等的准入、考核评估、退出和监管机制，加强政策执行情况的监督检查。

4.建立健全服务信息公示和服务满意度评价制度，定期收集社区居民、养老机构老年人的意见和建议，同时要把考核评价结果进行公示，接受社会监督。对在工作中成绩显著的机构及个人给予表彰和奖励，对管理混乱、医疗质量和医疗安全存在重大隐患、不能很好履行职责的机构，依法依规予以处罚或取消托管资格。

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。

党中央、国务院高度重视医养结合工作，党的十八大以来作出一系列重大决策部署，医养结合的政策体系不断完善、服务能力不断提升，人民群众获得感不断增强。但是，当前仍存在医疗卫生与养老服务需进一步衔接、医养结合服务质量有待提高、相关支持政策措施需进一步完善等问题。为贯彻落实党中央、国务院决策部署，深入推进医养结合发展，鼓励社会力量积极参与，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，更好满足老年人健康养老服务需求，经国务院同意，现提出如下意见:

(一)深化医养签约合作。制定医养签约服务规范，进一步规范医疗卫生机构和养老机构合作。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，双方签订合作协议，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。各地要为医养签约合作创造良好政策环境，加大支持力度。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。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。(国家卫生健康委、民政部、国家中医药局按职责分工负责，地方各级人民政府负责)

(二)合理规划设置有关机构。实施社区医养结合能力提升工程，社区卫生服务机构、乡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(乡镇)医养结合服务设施，重点为社区(乡镇)失能(含失智，下同)老年人提供集中或居家医养结合服务。城区新建社区卫生服务机构可内部建设社区医养结合服务设施。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。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，增强社区中医药医养结合服务能力。

有条件的地方可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，重点为失能的特困老年人提供医养结合服务。农村地区可探索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。(国家卫生健康委、民政部、国家发展改革委、财政部、自然资源部、住房城乡建设部、农业农村部、国家中医药局按职责分工负责，地方各级人民政府负责)

(三)加强医养结合信息化支撑。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)。(国家卫生健康委、工业和信息化部、民政部、国家中医药局按职责分工负责，地方各级人民政府负责)

(四)简化医养结合机构审批登记。各地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。(国家卫生健康委、民政部、国家发展改革委、住房城乡建设部、市场监管总局、国家中医药局按职责分工负责，地方各级人民政府负责)

(五)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。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。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。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。(国家卫生健康委、国家发展改革委、民政部、财政部、自然资源部、住房城乡建设部、人民银行、税务总局、市场监管总局、银保监会、证监会、国家中医药局按职责分工负责，地方各级人民政府负责)

(六)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(含中医药主管部门，下同)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。国家卫生健康委会同民政部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，把医疗床位和家庭病床增加等情况纳入考核。研究制定医养结合机构服务指南和管理指南。各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。(国家卫生健康委、民政部、应急部、国家中医药局按职责分工负责，地方各级人民政府负责)

(七)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。(财政部、税务总局、国家发展改革委、市场监管总局按职责分工负责，地方各级人民政府负责)

(八)强化投入支持。各地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。(财政部、国家发展改革委、国家卫生健康委、民政部按职责分工负责，地方各级人民政府负责)

(九)加强土地供应保障。各地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。鼓励地方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。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。 (自然资源部、住房城乡建设部、财政部、农业农村部、国家卫生健康委、民政部按职责分工负责，地方各级人民政府负责)

(十)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。(人民银行、银保监会、证监会、国家发展改革委、自然资源部、国家卫生健康委、民政部按职责分工负责，地方各级人民政府负责)

(十一)完善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。(国家发展改革委、市场监管总局按职责分工负责，地方各级人民政府负责)

(十二)支持开展上门服务。研究出台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。建立健全保障机制，适当提高上门服务人员的待遇水平。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。建立老年慢性病用药长期处方制度。家庭医生签约服务团队要为签约老年人提供基本医疗、公共卫生等基础性签约服务及个性化服务。(国家卫生健康委、财政部、国家医保局、人力资源社会保障部、国家中医药局按职责分工负责，地方各级人民政府负责)

(十三)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。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。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。

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。实行长期护理保险制度的地区，失能老年人长期护理费用由长期护理保险按规定支付。加快推进长期护理保险试点。

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。研究引入寿险赔付责任与护理支付责任的转换机制，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。(国家医保局、发展改革委、银保监会按职责分工负责，地方各级人民政府负责)

(十四)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。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，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，设立一批医养结合培训基地，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。各地要制定培训计划，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。

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。(教育部、人力资源社会保障部、国家发展改革委、国家卫生健康委、民政部、共青团中央、全国妇联、中国红十字会按职责分工负责，地方各级人民政府负责)

(十五)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。(国家卫生健康委、人力资源社会保障部、教育部按职责分工负责，地方各级人民政府负责)

各地、各有关部门要高度重视，加强沟通协调，形成工作合力。各级卫生健康行政部门要会同民政等部门加强监督检查和考核评估。在创建医养结合示范省的基础上，继续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，推动全国医养结合工作深入健康发展。

在老龄人口敏捷增长和家庭养老功能逐渐阑珊的布景下，养老院解决方案的良好长久运营能够给晚年人供给专业、科学的服务，让更多的晚年人转变传统观念，有志愿去享受养老组织所供给的服务，这样做能够有效缓解养老这一战略性的问题.

但是我国的养老服务体系相较于发达国家和地区仍处于初级阶段，还存在很多方面的问题亟需解决。养老组织的良好运营是建立健全我国养老服务体系的基础，解决养老组织运营进程中呈现的问题是重中之重。一直以来，白叟的健康安满是子女最忧心的问题，许多晚年人忧虑居家养老得不到专业的健康护理，遇到风险情况得不到及时救助，针对这样的问题，养老院解决方案给出完美解答.

在晚年缓慢病的操控中，医治并非是核心手法，健康办理、康复护理、日子照顾及精神慰藉反而十分重要。这就要求家庭、医院及养老组织改动传统观念及形式，开宣布满意白叟康养需求的医养结合形式，为白叟供给健康、安全、便捷、舒适的现代化智能养老服务。由此，智慧养老院解决方案形式悄然兴起，并敏捷得到世界各国的积极响应和国家方针的大力支持。

长久以来，我国的养老院只能供给养老而无法医疗，而医院只能医疗而不能供给养老服务，这种情况“医养别离”的成果，是养老院里的白叟经常要奔走于养老院和医院之间，不只得不到及时救治，还给家人和社会构成极大担负。另一方面，由于养老院无法供给专业化的康复护理服务，也构成许多白叟将医院当成“养老院”，即便病治好了，也要占着床位不出院，构成严峻的“压床”现象。这样医院优质的医疗资源无法发挥最大效益。

而医养结合的养老院解决方案形式，是解决当时医养别离的重要办法。要从晚年人的医疗卫生需求和养老服务需求动身，真正使医疗服务与日子照顾结合起来，为晚年人供给持续的服务。医养结合养老院解决方案体系是依据互联网、移动互联网、物联网、服务网的整合和搭建，以根本养老服务为基础，以医疗服务为要点，将养老组织和医院的功用相结合，既包含养老组织传统的日子护理服务、精神心理服务、晚年文明服务，也融合了医疗康复服务。

养老院解决方案突破了一般的医疗和养老别离的情况，充分发挥医疗、卫生、社保和家政等社会资源，为居家晚年人供给衣食住行及医疗等服务，完成白叟老有所“医”的愿景。白叟留守问题严峻当今社会日子节奏快、作业压力大，白叟留守问题严峻，缺乏相应监护人照看。照看难度大白叟年纪较大，膂力、脑力必定程度上有所退化，行动不便，给照看带来不小的压力。养老院数字化水平低,现有养老院只能供给根本的日子和医疗设备，缺乏智能化的办理手法和数字化的办理渠道，不能对白叟的方位和情况进行实时精确的监控。

智能养老院解决方案体系利用高精度定位技能、通信技能和gis技能构建的智能体系，将定位基站布设于白叟活动的区域。白叟佩带腕带式定位标签，标签会实时发送纳秒级的极窄脉冲信号，基站接收到信号后经过简略的处理将这些数据发送至后台定位解算渠道，解算渠道依据事前写入的定位算法对定位方针进行方位解算，从而得到白叟的方位、情况和轨迹等信息。

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

**老年健康与医养结合实施方案篇六**

各县(区)政府，各有关单位：

为积极应对人口老龄化，进一步提升医养结合服务质量，更好满足人民群众日益增长的健康养老需求，根据省卫生健康委等12家单位联合印发《关于深入推进医养结合发展的实施意见》(黑卫老龄规发〔20xx〕10号)精神，经市政府同意，现就推进我市医养结合工作制定如下方案。

一、总体要求

(一)指导思想

以新时代中国特色社会主义思想为指导，全面落实党的十九届二中、三中、四中全会精神和关于积极应对人口老龄化指示要求，以满足老年人基本健康养老需求为主要目标，发挥政府主导、社会参与和市场驱动作用，统筹医疗卫生与养老服务等资源，完善体制机制，加强部门协同，创新服务模式，逐步构建居家社区机构相协调、医养康养相结合的新型养老服务体系，切实增强老年人的获得感和满意度，不断提升老年人健康福祉。

(二)基本原则

政府主导，市场驱动。发挥政府在规划编制、政策制定、市场规范、投入引导等方面的主导作用，统筹各方资源，推动形成互利共赢的发展格局。以需求为导向，发挥市场在资源配置中的决定性作用，营造平等参与、公平竞争的市场环境，充分调动社会力量的积极性和创造力。

城乡联动，以城带乡。在推动城市医养结合工作提质增效、高质量发展的同时，将医养结合工作纳入乡村振兴战略，促进农村医养结合工作加快发展，逐步缩小城乡差距，在健康扶贫中进一步加强老年人健康养老服务，全面提高为老服务水平。

资源整合，优势互补。强化社区居家养老、专业养老机构与医疗卫生机构的合作，加强养老和医疗资源共建共享。依照老年人需求，提升政策引导、投入扶持、服务监管等工作的系统性和协同性，优化整合服务项目和内容，推动形成整体联动、深度融合的服务模式。

改革创新，优化供给。深入推进“放管服”改革，以管理创新、服务创新、科技创新为先导，创新医养结合服务供给和资金保障方式，积极推进政府购买服务，激发各类服务主体的潜力和活力，不断丰富老年健康养老服务产品供给。

(三)发展目标

到2024年，基本建立符合市情的医养结合体制机制，建成覆盖城乡、布局合理、规模适宜、功能完善、综合连续的医养结合服务网络，基层医疗卫生机构服务老年人能力显著增强，医养结合机构的医养护一体化服务更加优质，医疗卫生与养老服务资源实现有效共享和无缝对接，老年人得到连续、适宜、规范、便捷的健康医疗服务。

——养老机构医疗卫生服务全覆盖，能够以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务;

——二级以上综合性医院设立老年医学科的比例达到50%;

——开展城市农村社区心理关爱试点项目;

——到2024年，至少建成1所安宁疗护中心或有安宁疗护功能的医疗机构;

——到2024年，65周岁以上老年人健康管理率达到70%以上;

——到2024年，65周岁以上老年人中医药健康管理率达65%以上。

二、重点任务

(一)居家医养结合服务强基行动

1.做实家庭医生签约服务。积极参与“全省家庭医生签约服务信息系统”建设，按照“应签尽签”的原则，在保证签约服务质量基础上，针对65周岁以上老年人群，探索信息化签约方式和个性化服务内容，着力提高老年人签约满意度。二级以上医疗机构要为签约居民开通转诊绿色通道，在专家号源、住院床位、检查检验等方面提供便利。为社区高龄、慢病、失能老年人等确有需要的人群提供上门医疗卫生服务。到2024年，65周岁以上老年人健康管理率达到70%以上。(市卫健委、财政局按职责分工负责，各县区人民政府负责)

2.开展家庭病床服务。按照省即将出台的《家庭病床服务管理规范》，落实上门医疗卫生服务的内容、标准、规范。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。深化价格改革在医疗卫生服务领域的“放管服”改革措施，改进医养结合服务价格的定价方式，完善相关收费标准,从价格政策上支持提高医养结合服务的供给和服务质量。为社区高龄、慢病、失能老年人等提供上门医疗卫生服务的医疗机构，要制定公平合理、操作方便的价格政策。规范家庭病床、家庭巡诊、上门护理和康复等医疗卫生服务的内容和标准，制定较为宽松的鼓励性价格政策。根据医养结合服务工作的延伸和发展，适时动态调整医疗卫生服务的价格和内容。(市卫健委、医保局按职责分工负责，各县区人民政府负责)

3.推进“互联网+护理服务”。鼓励具备家庭病床、巡诊等服务方式的实体医疗机构，运用已具备或依托可提供线上申请、跟踪、评价等服务的互联网信息技术平台，在本机构注册的、至少具备五年以上临床护理工作经验和护师以上技术职称护士(专科护理还需要其他相应资质)，以“线上申请、线下服务”模式为主，重点对高龄或失能老年人、慢病患者、康复期患者、终末期患者，提供慢病管理、康复护理、专项护理、健康教育、安宁疗护等方面的护理服务。(市卫健委负责，各县区人民政府负责)

(二)社区医养结合服务提升行动

1.推动社区心理关爱试点项目建设。积极应对老年人心理健康问题及需求，做好我市老年人心理关爱试点项目。组建项目服务团队，对试点社区内65周岁以上常住居民，尤其是贫困、空巢、失能、失智、计划生育特殊家庭和高龄老年人，以集中或入户的形式开展心理状况调查和评估。了解和掌握老年人心理健康状况、心理健康素养以及对心理健康服务的需求，提升基层老年心理健康服务能力，有效维护和促进老年心理健康。(市卫健委、民政局按职责分工负责，各县区人民政府负责)

2.加强“健康小屋”建设。持续推动健康小屋建设，免费为65岁以上老年人不限次数提供血压测量、血糖测试、肺功能测试、人体成分分析等“十项”自助式服务。推动在社区卫生服务中心、养老综合体(日间照料中心)内嵌入“健康小屋”，为老年人提供慢病监护、疾病预防、日常保健、紧急预警等就近、便捷的医疗服务。选择2～3个“健康小屋”试点，统一规范建设标准，并逐步在全市推广。到2024年，全市建设具备综合功能的城市街道级社区养老服务机构43个，社区养老服务驿站(或日间照料机构)288个，社区日间照料机构覆盖率达到90%。(市卫健委、民政局按职责分工负责，各县区人民政府负责)

(三)机构医养结合服务促进行动

1.强化养老机构医疗服务功能。养老机构根据服务需求和自身实际，合理增加医疗服务功能并依法依规开展诊疗活动。城市社会福利院(中心)、农村中心敬老院与医疗机构采取合作共建、服务外包等方式，建设区域性医养结合养老服务中心。养老机构内设医疗机构，符合标准的按规定纳入城乡基本医疗保险定点范围。到2024年，养老机构与医疗机构建立紧密型合作关系，养老机构与医疗机构签订服务协议率达到100%。倡导医养结合型养老机构向社区、农村居家老人开放，提供营养配餐、医疗、康复、娱乐等服务。(市卫健委、民政局、医保局按职责分工负责，各县区人民政府负责)

2.鼓励医疗机构开展康复护理延伸服务。加强老年护理、康复医疗服务能力建设，鼓励其根据服务需求增设老年护理、康复、安宁疗护病床。鼓励各级各类医疗机构为签约养老机构老年人提供就医便利服务和多种形式的义诊、志愿服务，建议二级以上公立医院每年到医疗资源薄弱养老机构开展一次义诊活动。(市卫健委、民政局按职责分工负责，各县区人民政府负责)

(四)专业医养结合供给提速行动

1.支持社会力量兴办医养结合机构。优先支持社会力量通过特许经营、公建民营、民办公助等模式开办医养结合机构，并按规定享受税费、投融资、用地等有关优惠政策。鼓励商业银行优先支持社会力量开办医养结合机构，为医养机构融资提供便利。支持社会办大型医养结合机构走集团化、连锁化发展道路。支持、鼓励保险公司、信托投资公司及域外金融机构等作为投资主体兴办医养结合机构。积极落实城企联动普惠养老专项行动，为我市民办医养结合机构扩大规模争取上级资金支持，助力医养结合产业发展。新建医养结合机构，应充分考虑应对新冠肺炎等突发公共卫生事件要求，合理规划医疗与养老区域布局。(市卫健委、发改委、民政局、自然资源局、住建局、人民银行、税务局、市场监督管理局、银保监分局按职责分工负责，各县区人民政府负责)

2.推动社会力量开展医养融合服务。支持社会力量围绕老年人在预防保健、医疗卫生、康复护理、生活照料、精神慰藉等方面的需求，积极开发安全有效的食品药品、康复辅具、日常照护、文化娱乐等老年人用品用具和服务产品。加强医养结合机构监管规范药品使用行为，督促医养结合机构建立健全药品管理制度。对医养结合机构的药品使用提供业务指导。举办“安全用药月”活动，加强用药安全科普，有效提高老年人群体的药品科学素养，引导老年人合理用药。加强对老年患者用药的重点品种监管力度，结合中药饮片专项整治方案、二类精神药品专项整治方案，重点加强对老年人常见病、多发病、慢性病用药及中药饮片等重点品种的监管。指导医药食品企业围绕中药、汉麻等我市优势产业开发适合老人服用的药品和保健品。(责任单位：市卫健委、民政局、市场监督管理局、工信局按职责分工负责，各县区人民政府负责)

3.鼓励基层医疗机构转型医养结合机构。鼓励闲置床位较多的一、二级医院和专科医院转型为康复、老年护理、安宁疗护等接续性医疗机构。探索农村地区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。鼓励符合条件的医疗机构、护理机构、养老机构建设安宁疗护中心。到2024年，至少建成1所安宁疗护中心或有安宁疗护功能的医疗机构，有条件的县(区)要建成1所康复医院或安宁疗护机构。(市卫健委、民政局、发改委按职责分工负责，各县区人民政府负责)

(五)中医药健康养老服务发展行动

1.支持发展中医药健康管理服务。有序推进基层医疗机构“中医馆”建设，为65周岁以上老年人提供中医体质辨识和中医药健康指导。到2024年，65周岁以上老年人中医药健康管理率达65%以上。(市卫健委按职责分工负责，各县区人民政府负责)

2.推动发展中医药特色医养结合机构。推动中医医院与护理院、康复疗养机构等之间的深层次合作，积极发展中医药养生保健、康复服务。鼓励中医医疗机构兴办养老、康复、护理专业机构，发展以中医药健康养老为服务特色的养老机构，引导中医适宜技术和护理服务向社区和居家延伸，探索融合中医药健康管理理念的健康养老服务新模式。做强做大大同区、林甸县、杜尔伯特县中草药种植基地项目，推进北药南用、南病北治。支持组建含中医药专业技术人员的家庭医生团队，鼓励家庭医生团队提供与家庭结合的中医药养老服务。推进“中医药+旅游+养老”发展，鼓励开发中药材的适老产品和中医药康养旅居产品。(市卫健委、民政局按职责分工负责，各县区人民政府负责)

三、配套措施

(一)完善财政扶持和税收优惠政策。探索制定医联体建设、家庭医生、家庭病床、老年人签约服务等方面的财政扶持政策。对非公立医养结合机构在用水、用电、用气等方面实行与公立机构同价政策，其中对非营利性养老和医疗机构建设全额免征有关行政事业性收费，对营利性养老和医疗机构建设减半收取有关行政事业性收费。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。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。(市财政局、税务局、民政局、卫健委按职责分工负责，各县区人民政府负责)

(二)加强规划布局和用地保障。各县(区)人民政府要在国土空间规划中统筹考虑医养结合机构发展需要，优先保障非营利性医养结合机构用地。鼓励医养结合项目优先利用存量建设用地。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。由非营利机构使用的，原划拨土地可继续划拨使用。加强规划布局，在国土空间规划中统筹考虑医养结合结构发展需要，对符合条件的项目,严格执行供地政策。由民政部门研究制定《大庆市关于推进养老服务发展的实施方案(20xx—2024)》，高起点谋划、高标准设计我市养老服务发展，做到合理布局，平衡发展。将医养结合项目作为审查重点，确保满足使用功能的设计需求，严格执行工程质量终身责任制、永久性标牌、质量信息档案等制度，确保医养结合项目及其配套设施同步设计、施工。加强对医养结合项目的监督管理，及时发现和解决施工过程中的问题，确保工程质量和消防安全。加强对医养结合项目的竣工验收监督管理，确保工程质量合格后交付使用。(市自然资源局、住建局、卫健委、民政局按职责分工负责，各县区人民政府负责)

(三)完善基本医疗和照护保险制度。研究制定医养结合医疗护理服务清单和服务规范，符合规定的转诊住院患者可以连续计算医保起付线。按照上级统一安排部署，积极推进按病种、按疾病诊断相关分组(drg)、按床日等多元支付方式。实行长期护理保险制度的地区，参保的失能老年人长期护理费用由长期护理保险按规定支付。鼓励保险公司紧贴人民群众需求，增强社会服务领域保险供给。支持保险公司增加老年人需求较为强烈的疾病险、医疗险、意外险等领域产品供给。鼓励养老机构参加综合责任险。开展辅助器具服务，通过租赁等形式为居家失能人员提供生活必需的辅助器具。加大对入住医养结合机构老年人的志愿服务力度和宣传力度，组织协调青年志愿者协会等社会爱心组织，在全市范围内开展与医养机构结对帮扶活动，推动团属各类宣传平台加大对青年志愿者结对医养机构服务的宣传。研究志愿服务积分奖励标准，给予参与志愿服务的青年志愿者积分奖励，确保志愿服务质效。(市医保局、发改委、民政局、团市委、银保监分局按职责分工负责，各县区人民政府负责)

(四)完善投融资政策。拓宽市场化融资渠道，探索政府和社会资本合作(ppp)的投融资模式。配合项目实施机构做好落地项目政府支出责任按绩效付费等工作。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服务。鼓励银行机构在同等条件下优先审批对医养结合型机构贷款，保障医养结合机构能够顺利获得融资。支持在专业医养结合机构附近设立自助服务银行，便于办理基础性金融业务。支持在医养结合机构内部设立atm机，满足老年人基本金融业务需求。鼓励和支持银行保险机构上门开展金融业务，为老年人提供便民贴心服务。鼓励和引导各类金融机构创新金融产品和服务方式，发挥“投、贷、债、租、证”协调作用，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。有条件的地方可通过预算安排，与金融、保险等社会资本共同筹资设立健康产业发展基金，采取股权投资等市场化方式，引导社会各类资本投资健康养老产业，加大金融、保险支持医养结合发展的力度。(市财政局、银保监分局、人民银行、发改委、民政局、自然资源局、卫健委按职责分工负责，各县区人民政府负责)

(五)加强医养结合信息化建设。推动综合为老服务平台与全民健康信息平台对接，建设健康养老信息共享机制。基于互联网、云计算、大数据及多媒体影像等技术，运用可穿戴设备等移动信息采集终端，建立老年健康动态监测机制。支持研发医疗辅助、家庭照护、安防监控、残障辅助、情感配合等智能服务机器人，大力发展健康管理、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的远程医疗建设。(市卫健委、民政局、工信局按职责分工负责，各县区人民政府负责)

(六)加强医养专业队伍建设。鼓励引导普通高校、职业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、中医药健康服务、社工、老年服务与管理等专业人才培养。设立一批医养结合培训基地，探索普通高校、职业院校、科研机构、行业协会与医养结合机构协同培养培训模式。鼓励民办培训机构开展养老护理、养老评估培训，将市第二福利院打造成为在庆高校养老服务实训基地。养老机构内设医疗机构、护理院、护理站及其卫技人员纳入卫生健康部门统一管理，在资格认定、职称评定、技术准入和推荐评优等方面，与其他医疗机构及其卫生专业技术人员同等对待。实施医师执业地点区域注册制度，支持医护人员到医养结合机构多点执业。鼓励退休医务人员到医养结合机构执业。引导职业院校及相关专业毕业生到医养结合机构和社区从事健康养老服务工作。市、县(区)卫生健康行政部门统筹安排，为养老机构的医护人员提供继续教育培训。鼓励志愿服务组织与医养结合机构结对开展服务。(市教育局、文明办、人社局、卫健委、民政局、团市委、哈尔滨医科大学大庆校区、大庆医学高等专科学校按职责分工负责，各县区人民政府负责)

四、组织实施

(一)加强组织领导。各县(区)、各有关单位要充分认识医养结合在健康大庆建设、深化综合医改、推动养老产业和健康服务业发展以及应对人口老龄化等工作中的重要意义，成立专项工作领导小组，全面落实医养结合工作各项任务。

(二)强化部门协作。各有关单位要加强协作，制定出台推进医养结合的政策措施、标准规范。推进政府购买服务，提高医养结合服务水平和效率。

(三)抓好典型示范。各县(区)要加强政策扶持和资金补助，积极探索建设医养结合示范机构、示范项目、示范中心等多元化医养结合模式。

(四)加强监管考核。各县(区)、各有关单位要将医养结合工作纳入重要事项督查范围，建立工作评估体系。卫生健康、民政等有关部门要落实服务监管责任，确保各项政策措施落到实处。

**老年健康与医养结合实施方案篇七**

为贯彻落实《人民政府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实施方案的通知》精神，进一步推进医疗卫生与养老服务相结合，满足群众日益增长的健康养老需求，结合我实际，现制定以下实施方案。

当前，我人口老龄化速度正在加快，截至202-年底，全总人口47.2万人，其中60周岁以上的人口约5.6万人，占总人口的11.86％。失能和部分失能老年人口大幅增加。老年人医疗卫生需求和生活照料需求叠加的趋势日益明显，健康养老服务需求日益强劲，而有限的医疗卫生和养老服务资源及服务体系远不能满足老年人的需求。因此，为老年人提供医疗卫生与养老相结合的服务十分紧迫。

以新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的精神和系列重要讲话精神，特别是视察重要讲话精神。贯彻落实国家、省关于医疗卫生与养老服务机构合作，推动中医药与养老结合，建立健全医疗机构与养老机构之间的业务协作和融合机制，形成规模适宜、功能互补、安全便捷的健康养老服务网络，更好地满足老年人日益增长的健康养老服务需求。

(一)政府引导，场驱动。发挥政府在制定规划、出台政策、引导投入、规范场、营造环境等方面的引领作用，发挥场在资源配置中的决定性作用，调动社会力量积极参与，推进形成互利共赢的发展格局。

(二)整合资源，创新机制。充分利用已有的医疗卫生和养老机构场地、人员、设备，切实发挥现有资源、政策、项目优势。创新服务供给和资金保障方式，激发各类服务主体潜力和活力。加强部门协作，全力推进医养结合发展。

(三)试点先行，示范引领。坚持试点先行、示范带动、逐步推进、整体发展的原则，及时总结推广好的经验做法，不断完善相关政策措施，分阶段分步骤组织实施。

(一)试点示范阶段(202-年6月)。

结合我实际，选择1个单位作为级试点先行先试。其形式可以是养老机构中开展医疗服务，医疗机构中增设养老床位或转型为康复院、老年护理院等接续性医疗机构，也可以是医疗机构、养老机构合作共建等。

试点单位要积极作为，建立经费保障和人员保障机制，加强管理，大胆探索，勇于实践。结合实际制定周密的年度工作计划和具体实施方案，明确相关单位的职责和试点目标任务，确保试点工作有效推进。

(二)扩大试点阶段(202-年7月-202-年6月)。

总结推广试点工作经验，初步建立起符合我实际的医养结合政策体系、标准规范、管理制度和专业化人才培养制度。30％的养老机构纳入医养结合试点范围，拓展养老合作服务形式，扩大养老机构中医疗服务范围。

(三)整体推进阶段(202-年7月-202-年12月)。

全面加强养老机构医疗服务能力建设，大力拓展医疗卫生机构养老服务功能，实现医疗资源与养老服务的有效对接，为全老年人提供安全、舒适的养老环境和规范、便捷的医疗卫生服务。

(一)提高医疗卫生机构的老年服务能力和水平。加快建设为老年人服务的专业医疗机构，有条件的二级以上综合医院要开设老年病科，做好老年慢性病防治和康复护理等工作。各级各类医疗机构要全面落实老年医疗服务优待政策,为老年人特别是高龄、重病、失能、部分失能老年人及计划生育特殊家庭等行动不便或确有困难的老年人提供挂号、就诊、转诊、取药、收费、综合诊疗等就医便利服务。

202-年10月底前，二级综合医院(人民医院、电机医院含中医院)全部开通老年人优先挂号、优先就医便利服务绿色通道，在挂号、取药、住院等窗口设置明显的指示或标识；人民医院开设老年病科。

202-年10月底前，80％以上的各级医疗机构开通老年人优先挂号、优先就医便利服务绿色通道；人民医院、中医院开设老年病科。鼓励镇卫生院和社区卫生服务机构为辖区老年人提供定期体检、上门巡诊、保健咨询、预约就诊、中医养生保健、家庭病床、社区护理、健康管理等基本服务。提高基层医疗卫生机构康复、护理床位占比，鼓励其根据需求增设老年养护、临终关怀病床。

202-年，全所有医疗机构开通老年人优先挂号、优先就医便利服务绿色通道，所有养老机构能够为入住老年人提供医疗卫生服务；二级综合医院(含中医院)全部开设老年病科，基层医疗卫生机构为入住养老机构和居家的老人提供健康管理服务，65岁以上老年人健康管理率达到80％以上，各镇(街道)至少建成1个医养结合机构或医疗养老联合体。

(二)推进医疗养老联合体建设。按照就近方便、互利互惠的原则，鼓励养老机构与周边的医疗卫生机构开展多种形式的协议合作，明确双方责任，推进医疗养老联合体(简称医养联合体)建设，鼓励二级综合医院(含中医院)与养老机构开展对口支援、合作共建。医疗卫生机构定期到养老机构提供医疗巡诊、健康管理、保健咨询、预约就诊、中医养生保健等服务。建立康复病床、双向转诊、急诊急救等医疗救治绿色通道，承担养老机构医务人员培训任务。

(三)逐步推进家庭医生签约服务。依托基层医疗卫生计生机构和网络，开展家庭医生签约服务，鼓励入住社区托养机构、老年日间照料中心和居家的老人与家庭医生建立签约服务关系，优先满足65岁以上老年居民和高龄、重病、失能、部分失能以及计划生育特殊家庭的老年人(统称重点人群)的服务需求。为老年人提供健康档案管理、健康教育、家庭病床、基层护理等基本医疗卫生服务。

202-年重点人群签约服务率达到60％；202-年底达到70％;202-年底达到90％。

(四)大力发展中医药健康养老服务。鼓励新建以中医药健康养老为特色的护理院、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，支持基层医疗卫生服务机构开展中医药健康养老服务。支持养老机构开展融中医健康体统运动为一体的老年人养生保健、康复、护理服务。充分发挥中医药预防保健特色优势，大力开发中医药与养老服务相结合的系列服务产品。

到202-年，60％以上的养老机构能以不同形式为入住老年人提供中医药健康养老服务，65岁以上的老年人中医药健康管理率达到65％以上。

(五)推动医疗卫生机构开展养老服务。充分利用现有闲置或利用率较低的各类医院以及闲置床位较多的一级、二级医院等资源，转型创办康复中心、老年病医院、护理院等主要针对高龄、重病、失能、部分失能老年人的康复护理专业医疗养老机构。公立医院资源丰富的可积极稳妥地将部分公立医院转为康复、护理等医疗机构。基层医疗机构和二级医院内设养老机构符合条件的，享受养老机构相关建设补贴、运营补贴和其他政策扶持。

202-年10月底前，各镇(街道)要结合县乡医疗卫生机构一体化改革，对辖区内的一、二级医院在充分调研摸底的基础上，将转型创办康复中心、老年病医院、护理院的规划上报卫计局。

(六)优先发展养老机构设置医疗机构。养老机构内设医疗机构按规定实施准入和管理，依法依规开展医疗卫生服务。对养老机构内设医疗机构的申请,卫计局要优先予以审核审批；养老机构可根据服务需求和自身能力，按相关规定申请开办老年病医院、康复医院、护理院、中医医院、临终关怀机构等，也可内设医务室、护理站等医疗机构。有条件的养老机构要加强失能、慢性病的康复服务，设立康复区或康复中心，开展专业化的康复服务。鼓励执业医师到养老机构设置的医疗机构多点执业，支持有相关专业特长的医师及专业人员在养老机构规范开展疾病预防、营养、中医调理养生等非诊疗行为的健康服务。养老机构内设医疗机构属于社会办医范畴的，按照《省卫生和计划生育委员会关于加快发展社会办医的通知》等相关规定，享受政策扶持。

(七)支持社会力量兴办医养结合机构。支持社会力量开办具有医疗卫生、养老服务资质和能力的医养结合机构。医养结合机构同等享受医疗卫生和养老服务的优惠政策。鼓励有条件的地方开展一站式办理，为符合规划条件和准入资质的医养结合机构提供便捷服务。支持社会力量通过特许经营、公建民营、民办公助等模式，举办非营利性医养结合机构。支持企业积极开发安全有效的食品药品、康复辅具、日常照护、文化娱乐等老年人用品用具和服务产品。

(八)逐步提高基本医疗保险保障水平。对养老机构内设的医疗机构，按照规定纳入城乡医保定点范围。医疗保险经办机构要按照基本医疗保险服务范围、项目、服务质量、结算办法等内容，明确双方的责任、权利和义务，将国家规定的医疗康复项目纳入城乡居民基本医疗保险报销范围；规范为居家老年人提供的医疗和护理服务项目，将符合规定的医疗费用纳入医保支付范围。

(一)加强经费投入和资金保障。各镇(街道)要整合现有资源，加大经费投入，鼓励和支持实施医养结合试点项目。从202-年起，对建成通过验收且依法投入运营的社会办医养结合机构，享受《省人民政府关于支持社会力量发展养老服务业若干措施的通知》(晋政发〔2024〕39号)确定的各项补贴和配套政策。社会办医疗机构申请并经审查符合养老机构设立许可条件的新增医养、护理型养老床位，享受社会办医养结合机构同等扶持政策。

(二)完善投融资和财税价格政策。对符合条件的医养结合机构，按规定落实好相关支持政策。拓宽场化融资渠道，积极推广政府和社会资本合作(ppp)的投融资模式。鼓励和引导各类金融机构创新金融产品和服务方式，加大金融对医养结合领域的支持力度。有条件的可通过由金融和产业资本共同筹资的健康产业投资基金支持医养结合发展。积极推进政府购买基本健康养老服务，逐步扩大购买服务范围，完善购买服务内容，各类经营主体平等参与。

(三)加强规划布局和用地保障。各镇(街道)要在土地利用规划和城乡规划中统筹考虑医养结合机构发展需要，做好用地规划布局。对非营利性医养结合机构，可采取划拨方式，优先保障用地；对营利性医养结合机构，应以租赁、出让等有偿方式保障用地，养老机构设置医疗机构，可将在项目中配套建设医疗服务设施相关要求作为土地出让条件，并明确不得分割转让。依法需招标拍卖挂牌出让土地的，应采取招标拍卖挂牌出让方式。

(四)加强医养结合人才队伍建设。研究制定养老机构医护人员的定向培养、合作培养和针对性培养政策，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予以适当倾斜。建立医养结合人才队伍的轮训机制，将老年医学、康复、护理人才作为急需紧缺人才纳入卫生计生人员培训规划。加强专业技能培训，推进医疗、养老护理员等职业技能鉴定工作。将中医治未病适宜技术纳入养老护理员的培训课程。加快培养老年医学、康复、护理、营养、心理和社会工作等方面专业人才。

(五)强化信息支撑。利用全员人口信息库、电子健康档案、电子病历等，推动建立社区养老服务信息平台与人口健康信息平台对接，整合信息资源，实现信息共享，为开展医养给合服务提供信息和技术支撑。组织有条件的医疗机构开展面向养老机构的远程医疗服务。

(一)加强组织领导和部门协调。各镇(街道)要高度重视，把推进医养结合工作摆在首要位置，纳入深化医药卫生体制改革和促进养老、健康服务业发展的总体部署，推进医养结合工作落实。各相关部门要加强协同配合，按照各自的职责权限，落实和完善相关优惠扶持政策，共同支持医养结合发展，做好入住医养结合机构和居家医养服务老年人的合法权益保障工作。

(二)分阶段逐步落实。202-年6月底前，确定级试点单位，制定工作计划和实施方案。7月至11月根据方案要求逐项落实。12月底之前对医养结合试点工作进行自查自评，并按要求将试点单位工作计划、实施方案、自评报告上报卫计局家庭发展股、民政局社福股。

(三)建立和完善考核督查机制。卫计、民政部门会同相关部门加强对医养结合工作的督导检查、及时发现和推广好的经验和做法。要逐步建立以落实医养结合政策情况、医养结合服务覆盖率、医疗机构和养老机构无缝对接程度、老年人护理服务质量、老年人满意度等为主要指标的考核评估体系，将医养结合工作纳入目标管理责任制年度考核内容，确保各项政策措施落到实处。

**老年健康与医养结合实施方案篇八**

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。

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