# 医院医养结合实施方案(精选11篇)

来源：网络 作者：红叶飘零 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。方案的制定需要考虑各种因素，包括资源的利用、时间的安排以及风险的评估等，以确保问题能够得到有效解决。下面是小编...*

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。方案的制定需要考虑各种因素，包括资源的利用、时间的安排以及风险的评估等，以确保问题能够得到有效解决。下面是小编帮大家整理的方案范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

**医院医养结合实施方案篇一**

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。

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，加强老年人健康指标监测和信息管理；确保每年开展的65周岁以上老年人健康管理服务落实到位，保障镇域内65周岁老年人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。

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家敬老院提供基本医疗康复服务。我院为县域内养老机构开通预约就诊绿色通报，为入住老年人提供及时的医疗问诊、保健咨询、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。

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。

**医院医养结合实施方案篇二**

医养结合是指医疗资源与养老资源相结合，从而最大化地对社会资源进行利用，是集医疗、康复、养生、养老为一体，把老年人健康医疗服务放在首，结合养老机构和医院功能为一体的新型模式。

医养结合是一种养老保障模式的创新，这一模式可以有效地实现老年群体“有病治病、无病疗养”的诉求。2024年11月，国务院常务会议审议通过了由国家卫生计生委、民政部等九部门共同起草的《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》，这标志着医养结合首次以国家政策的形式出现在公众面前。2024年6月，国家卫生计生委联合民政部共同发布了《关于确定第一批国家级医养结合试点单位的通知》，同年9月又发布了《关于确定第二批国家级医养结合试点单位的通知》，通过实践让大众更加了解医养结合的理念。

从更加广泛的层面分析，医养结合不仅是一种新型养老模式，更是跨领域结合的养老模式。其目的是为老年人提供优质服务，以使老人安度晚年。医养结合的服务对象除了面对患有慢性病、易复发病或者是大病后处于康复时期的失能、半失能老人，还包括了更加广泛意义上的老年群体，比如身体健康但是子女不在身边的空巢老人。对于老年人来说，医养结合模式除了可以满足其养老和医疗需求，体现“医养共需”，更重要的是满足生理和心理双重的群体诉求。

可以说，一切养老服务，只要能够有效地把医疗服务与养老服务结合，都可以纳入医养结合的范畴。医养结合，医养并重，以医推养，以养助医。医养结合重在结合，这一模式改变了传统观念中单一的养老服务，更加注重养老服务与医疗服务的兼得，强调“养”与“医”结合的需求，其优势在于跨领域合作，通过资源的合理整合，有效利用，提供更加持续的服务。

一直以来，我们都面临一个困境：医养分离。养老院提供养老却没有医疗;医院满足医疗却缺少养老。医养结合，打破医疗机构和养老机构的壁垒，实现了资源从割裂到整合的过程。养老机构借助医疗机构的资源，为老人提供更加优质的服务，同时，医疗机构可以扩大自身医疗服务的覆盖面，真正实现老有所医、老有所养。

目前，国内已经有不少城市在医养结合模式上进行了一些探索，通过统计研究，主要为以下几种形式：形式一，扩大医疗资源使用范围，从医院延伸到养老院，实现医疗资源合理利用;形式二，医疗工作者入驻养老院，定期为老年群体检查、治疗，保障老年人在养老过程中得到及时的医疗服务;形式三，养老机构设置医疗服务点，并交给专业医疗团队进行运营;形式四，由医院开办养老机构，提供服务。

第一，管理主體：对2024-2024年的国家政策统计，可以发现关于医养结合的文件很多，发布主体也很多，科技部、民政部、卫生计生委等等，各个部门从自己分管的角度出台文件和政策，但是却没有明确一个部门管理监督，导致医养结合在实践过程中缺少清晰的方向和定位。

第二，行业标准：从数据统计和发展现状来看，医养结合模式还难以统一标准。中国幅员辽阔，各个地区的发展水平不一，南北思维差异巨大，用同一个尺度来制定统一标准，脱离实际，既很困难，也不现实。不同环境、不同文化程度的老年人，对于养老的具体诉求也不尽相同。因此，在标准的制定上，需要依据“以人为本、医养并重”的原则，给出大的框架方向，各地再结合实际制定自己的地方标准。

第三，体系完备：我国现在已经步入老龄化社会，老龄化问题已经成为我国必须面对的重要问题。这就需要国家制定一整套完备的保障体系，并出台相应政策，在社会治理结构中的各个环节得到实施。

第四，人才需求：医养结合模式作为一种跨领域的新探索，注定其初期的不确定性，从而使相关行业从业者的培养工作也充满不确定。在当前快速增长的老龄化社会发展态势下，没有相匹配的从业队伍规模来满足需求，医养结合模式呈现了较大的市场空缺。现有从业人员大多数还停留在以往家政和医院护工的层面上，专业程度偏低，因此，不论是以学术研究为主的本科学校，还是以专业技能培训为主的职业院校，都需要紧跟国家政策和社会发展方向，积极培养具有专业和职业素养的优秀人才。

第五，区域不平衡：当前中国，东西部经济水平发展不一，沿海和内陆城市化程度差异较大，很多地区尤其是后发达地区尚处于产业转型和发展经济的阶段。因为区域水平的差异，医养结合的发展程度在不同地区也不尽相同。从经济发展的角度来考量，医养结合应当与地方发展实际相匹配，不能片面追求高大上，而是作为民生工作的重要体现来面对。

怀化，地处湘中丘陵向云贵高原的过渡地带，属于后发达地区，其经济水平相对较低。就现有的怀化地区的养老方式还停留在养老院阶段，医疗和养老属于两个相对独立的系统，养老服务整体服务量和服务内容少，医养结合还处于摸索阶段。所以，怀化要实现医养结合模式的发展，总体来说，应从政策保障、社会参与、观念转变和人才培养这四个方面着手，实现医疗和养老资源的整合、利用。

（一）政策保障

目前怀化的养老需求远大于服务提供，医疗和养老领域、资源的衔接程度较低。针对此状况，我市应围绕“一极两带”和“一个中心、四个怀化”发展战略，科学编制健康养老服务业发展专项规划，建立健全基本养老服务体系和健康养老财政补贴制度。因此，政府应该承担责任，起到引导带领作用。政府各个部门要协同合作，共同制定配套政策，降低进入医保的“隐形门槛”，完善医保制度，把老年群体的养老服务纳入社保管理体系，建立长效机制。政府通过政策把控，建立统一完善的养老和医疗服务标准，规范医疗护理行为，保障老人的养老和医疗需求。同时，政府还应当明确对医养结合机构的监管责任，由各个部门共同参与，实现服务的全环节监管。

（二）社会参与怀化鹤城区据初步统计，现有社区64个，已有养老服务设施覆盖城区32个社区，覆盖率仅为50%，更何况怀化的线下城市，覆盖率更低，所以，怀化地区要想更好的发展医养结合，单靠政府是不够的，除了政府政策支持以外，需要更多社会力量的关注和参与，积极鼓励社会资源的介入，加大资本，只有这样才能为老年群体提供专业的健康护理服务，创造舒适的生活氛圍。2024年11月，国家出台的《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》，为社会参与医养结合模式提供了政策支持。指导意见鼓励社会力量、社会资本参与到医养结合模式的发展中，针对老年群体需求，通过市场化运作开办专业机构。

（三）观念转变

传统观念认为“养儿防老”，对于医疗养老院存在抵触情绪。尤其是怀化这种后发达地区，此传统思想尤为突出，认为养老院是孤寡老人或者留守老人居住的地方，易让周边人嘲笑自己或者家中的小孩不孝，对护工的素质也存在质疑，非自己的家人会被欺负等。同时，所以，我们要加力度，开展一系列的健康宣教、专家讲座、义诊咨询、学术论坛、护理培训、健康管理、医疗救护、医养联盟等系列活动，改变人们的传统观念。

（四）人才培养

目前，怀化缺乏从事老年人医疗护理的专业人才，各社区或机构成立的养老中心专业人员资源严重不足，养老护理人员绝大多数为非专业人士，未受过专业的知识培训和护理技能培训，不能满足老年人的日常护理需要，这也成为怀化医养结合机构发展的共同难题。专业的医养人员、优质的医护服务，是为老年群体提供高品质服务的保障。医养结合服务是一种跨领域、专业化的特殊服务，需要具有不同专业层次的、经过系统培养背景的专业人员。对怀化来说，专业照护人才的培养尚未引起足够重视，怀化的各大院校应当扛起这份重任，从当下就开始筹划，进行人才队伍的建设。值得注意的问题是，人才的培养需要一定的过程，周期相对较长，如果不能从现在开始，积极进行人才储备，那么即使有了健全的法律保障，充足的资本投入、专业人才缺乏短板依然会让医养结合模式的发展陷入困境。

**医院医养结合实施方案篇三**

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，加强老年人健康指标监测和信息管理；确保每年开展的65周岁以上老年人健康管理服务落实到位，保障镇域内65周岁老年人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家敬老院提供基本医疗康复服务。我院为县域内养老机构开通预约就诊绿色通报，为入住老年人提供及时的医疗问诊、保健咨询、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。

明水县中医医院 2024年10月2日

明水县中医医院 “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

**医院医养结合实施方案篇四**

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。

**医院医养结合实施方案篇五**

实施方案是指对某项工作，从目标要求、工作内容、方式方法及工作步骤等做出全面、具体而又明确安排的计划类文书，是应用写作的一种文体。实施方案其中最常要用到是项目实施方案。项目实施方案也叫项目执行方案，是指正式开始为完成某项目而进行的活动或努力工作。以下是小编整理的县医养结合实施方案【6篇】，欢迎阅读与收藏。

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。

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。

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。

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。

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

**医院医养结合实施方案篇六**

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，。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。

**医院医养结合实施方案篇七**

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。

**医院医养结合实施方案篇八**

实施计划是指从目标、要求、工作内容、方法、工作步骤等方面对某项工作做出全面、具体、明确安排的计划文件。这是一种应用写作风格。以下是为大家整理的关于,欢迎品鉴！

【篇一】医养结合实施方案

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。

【篇二】医养结合实施方案

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。

【篇三】医养结合实施方案

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。

【篇四】医养结合实施方案

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。

【篇五】医养结合实施方案

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

**医院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〔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。

**医院医养结合实施方案篇十**

为贯彻落实国家卫生健康委等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〔20-〕60号）精神，深入推进医养结合发展，努力提升医养结合服务质量，经省人民政府同意，提出以下工作措施。

（一）合理规划设置医养结合相关机构。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。鼓励各地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。（省卫生健康委、省民政厅、省发改委、省财政厅、省自然资源厅、省住房城乡建设厅、省农业农村厅按职责分工负责）

（二）简化医养结合机构审批登记。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〔20-〕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，实现全省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。（省卫生健康委、省民政厅、省发改委、省住房城乡建设厅、省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，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。（省卫生健康委、省发改委、省民政厅、省财政厅、省自然资源厅、省住房城乡建设厅、省地方金融监督管理局、中国人民银行武汉分行、省税务局、省市场监管局、湖北银保监局、湖北证监局按职责分工负责）

（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，为入住老年人提供及时、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。（省卫生健康委、省民政厅、省医保局按职责分工负责）

（五）支持开展医养结合上门服务。研究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。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，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。（省卫生健康委、省财政厅、省医保局、省人力资源社会保障厅按职责分工负责）

（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。（省卫生健康委、省民政厅、省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。（省卫生健康委、省民政厅、省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）。（省卫生健康委、省经济和信息化厅、省民政厅按职责分工负责）

（九）加强医养结合机构建设与服务监管。医养结合项目由发展改革部门负责立项。住房城乡建设部门负责对新建、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、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、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。加强医养结合机构服务收费行为监管，依法查处价格欺诈等违法行为。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。（省住房城乡建设厅、省发改委、省市场监管局、省卫生健康委、省民政厅、省应急厅、省消防救援总队按职责分工负责）

（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。对医养结合机构按规定实行行政事业性收费优惠政策。（省财政厅、省税务局、省发改委、省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，全省养老机构护理型床位占比不低于50%。（省财政厅、省发改委、省卫生健康委、省民政厅、省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、医疗照护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。（省自然资源厅、省住房城乡建设厅、省财政厅、省农业农村厅、省卫生健康委、省民政厅按职责分工负责）

（十三）完善公立医疗机构开展养老服务的价格政策。公立医疗卫生机构开展养老服务的收费标准，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。要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。上门服务、家庭病床服务可参照上述收费标准执行。（省发改委、省市场监管局、省卫生健康委、省民政厅按职责分工负责）

（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，鼓励符合条件的医养结合机构在武汉股权托管交易中心挂牌并开展股权融资。支持符合条件的医养结合机构利用资本市场融资。鼓励和支持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。（省地方金融监督管理局、中国人民银行武汉分行、湖北银保监局、湖北证监局、省发改委、省自然资源厅、省卫生健康委、省民政厅按职责分工负责）

（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个月后可提出定点申请，定点评估完成时限不得超过3个月，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。按照《湖北省基本医疗保险诊疗项目调整暂行办法》，将符合条件的康复诊疗项目纳入医保支付范围。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。支持商业保险机构承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制，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。（省医保局、省发改委、湖北银保监局、省卫生健康委、省民政厅按职责分工负责）

（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。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。（省教育厅、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省民政厅、省妇联、省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。鼓励和引导普通高校、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、营养、护理、健康管理、社工、老年服务与管理等相关专业人才培养。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。（省教育厅、省人力资源社会保障厅、省发改委、省卫生健康委、省民政厅按职责分工负责）

（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“一对一”或“多对一”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。（共青团湖北省委、省教育厅、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省民政厅、省妇联、省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。（省卫生健康委、省人力资源社会保障厅、省教育厅、省民政厅按职责分工负责）

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。开展医养结合试点市和医养结合示范县（市、区）、示范机构创建，对落实政策积极主动、工作创新、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，推动全省医养结合工作深入健康发展。

**医院医养结合实施方案篇十一**

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。

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