杭州市富阳区关于深入推进医疗健康与养老服务相结合的实施意见

（征求意见稿）

2020年9月27日

为贯彻落实中共中央、国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》、《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通知》（国卫老龄发〔2019〕60号）、《国家卫生健康委等部门关于建立完善老年健康服务体系的指导意见》（国卫老龄发〔2019〕61号）、《国家卫生健康委关于全面推进社区医院建设工作的通知》（国卫基层发〔2020〕12号）、《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〔2019〕17号）《杭州市市级养老服务资金补助实施办法（试行）》（杭民发〔2019〕4号）及《杭州市关于深入推进医疗健康与养老服务相结合的实施意见》等文件精神，结合《杭州市居家养老服务条例》实施，深入推进医疗健康与养老服务相结合发展，进一步完善居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的健康养老服务体系，更好满足老年人健康需求，现结合我区实际，制定本实施意见。

一、工作目标

到2022年，医养结合服务体系进一步完善，医疗健康服务和养老服务资源有序共享，居家护理、安宁疗护服务有效开展，老年医疗、护理和康复人才队伍得到保障，医养结合服务能力明显提升，覆盖城乡、规模适宜、功能合理、综合连续的医养结合服务网络全面建立。全区养老服务和医疗服务通过全区智慧养老大数据平台实现资源及时共享、服务有效转介。

全区二级以上综合医院、中医医院100%设置老年医学科，三级综合医院、中医医院设置康复科比例达到100%。基层医疗卫生机构为居家老年人提供上门医疗服务的能力明显提升，65岁以上老年人健康管理率达到80%以上、中医药健康管理率达到70%以上，医疗卫生机构护理床位占比达到30%。

加快建立资源联合、智慧服务、方便可及、多元供给的医养联合体，开展需求调研，建立医养服务标准，以健康养老为核心、以适度医疗为支撑、以功能康复为重点，构建形成养老（医疗）机构、镇街级居家养老服务中心（卫生服务中心）、村（社区）级居家养老日间照料中心（卫生服务站）、居家上门四级医养体系，为老年人提供个性化、专业化的医养服务，为老年人家属提供照护技能支持培训。到2025年，医养服务形成网络，医养联合体覆盖100%街道、50%乡镇。

二、主要任务

（一）深入推进居家医养结合

**1.完善家庭医生签约和家庭病床服务。**深入开展家庭医生签约服务，为签约老年人提供慢性病连续处方服务，为行动不便确有需要的老年人提供上门巡诊和家庭病床服务。进一步完善家庭病床建床标准和价格体系，将确有建床需求的失能老年人纳入其中。鼓励有条件的各类医疗机构、医养结合机构通过开展家庭医生签约服务等形式参与家庭病床服务；符合上述条件的医养结合机构可为入住本机构养老床位的老年人开展家庭医生签约和家庭病床服务。入住养老机构的老年人如已进行家庭医生签约、并符合家庭病床建床条件，可在养老机构内建立家庭病床。医养结合机构内具有护理资质的医疗机构为老年人建立“家庭病床”的，费用按家庭病床医保结算政策执行。家庭医生应充分发挥“健康守门人”作用，根据签约老年人的病情、身体条件等，确定转诊至上级医院、在基层医疗机构（含医养结合机构）治疗康复或建立家庭病床；出院或家庭病床撤床后，符合条件的失能老年人可根据需求建立家庭养老照护床位或到机构养老。卫健、民政和医保部门根据职责做好医疗机构与养老机构、家庭病床服务与家庭养老照护床位服务之间有序互转的评估、运行和监管。

（区卫健局、民政局、医保富阳分局按职责分工负责，各乡镇人民政府、街道办事处负责）

**2.鼓励上门服务。**鼓励各级各类医疗卫生机构符合“家庭病床”和“互联网+护理服务”相关准入条件的，可在业务范围内增加“巡诊”内容，为居家失能老年人开展巡诊、护理和康复等上门医疗服务，上门医疗、药品、医疗护理等费用按照规定纳入医保支付范围。鼓励由乡镇（街道）、村（社区）提供场地，社会力量举办护理中心（站）等，开展社区“嵌入式、小型化、连锁化”医养结合服务。护理站纳入辖区内社区卫生服务中心统筹指导，作为服务站点补充，符合条件的可开展上门护理服务。建立健全服务机构投保责任险、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。家庭养老照护床位是机构医养结合的延伸，由民政部门牵头，会同卫健、医保和财政等部门共同制定出台相关工作方案和补助标准。

（区卫健局、医保富阳分局、民政局、财政局按职责分工负责，各乡镇人民政府、街道办事处负责）

**3.提升基层医疗卫生服务。**基层医疗卫生服务机构应进一步做好为居家老年人建立个人健康档案，实施基本公共卫生服务项目，开展慢性病管理、健康咨询、疾病预防、心理健康等服务和自救、自我保健等健康指导，为失能老年人上门开展健康评估和健康服务；继续为老年人提供优先就诊和转诊服务；进一步加强与养老机构和居家养老服务机构签约合作，在符合条件的养老机构和居家养老服务机构内提供医疗服务；提高康复、护理床位占比，根据服务需求增设老年临终关怀（安宁疗护）床位。完善社区用药、医保报销政策，保障基层医疗卫生服务机构药物供应，为老年人在社区治疗常见病、慢性病用药、家庭病床配药、居家结算医疗费用提供方便。

（区卫健局、医保富阳分局、民政局、财政局按职责分工负责，乡镇人民政府、街道办事处负责）

（二）强化机构医养合作与衔接

**1.深化医养签约合作。**养老机构和居家养老服务机构应通过设置医疗卫生机构，为机构内老年人提供医疗健康服务。尚未内设医疗机构的养老服务机构应按照方便就近、互惠互利的原则，与周边具备相应资质和能力的医疗卫生机构开展多种形式的签约合作，为机构内老年人提供医疗健康服务。进一步规范医疗卫生机构和养老服务机构合作，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。各乡镇人民政府、街道办事处要为医养签约合作创造良好政策环境，加大支持力度。编制规划应当按照就近可及、相对集中、医养结合的原则，对基层医疗卫生机构与养老服务机构统筹规划，毗邻建设。建设镇街级居家养老服务中心时，应内部配套医疗用房。

（区卫健局、民政局、规资局、住建局、发改局、财政局按职责分工负责，乡镇人民政府、街道办事处负责）

**2.建立紧密医养联合体。**鼓励医疗机构、医养结合机构与养老机构及居家养老服务机构通过建设医养联合体、联盟等多种方式，整合医疗、康复、养老和护理资源，为老年人提供治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料以及临终关怀一体化的医疗、养老和护理服务。结合医联体和医共体建设，探索形成以二级以上公立医院为牵头单位、社区卫生服务中心、医养结合机构组成的紧密医养联合体。紧密医养联合体可延伸服务至附近的居家养老服务机构开展协议合作。推动综合性医院与老年病医院、老年护理院、康复疗养机构、居家养老服务机构内设医疗机构等之间的转诊与合作。医养结合的医疗机构、居家养老服务机构内设的具备条件的医疗机构可以作为医院收治老年人的后期康复护理场所。

（区卫健局、民政局、财政局、医保局按职责分工负责，各乡镇人民政府、街道办事处负责）

**3.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。加大对医养结合机构和医养签约合作服务质量考核检查每年至少2次。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，并加强感染性疾病防控能力建设。

（区卫健局、民政局、医保局按职责分工负责，各乡镇人民政府、街道办事处负责）

（三）促进医疗和养老床位有序互转

医疗保障、卫生健康、民政部门进一步健全各类医疗和养老床位有序互转的评估、运行机制。引导患有常见病、慢性病的老年人到基层医疗卫生机构首诊，家庭医生根据老年人的病情，可转诊至上级医院，病情稳定后回到基层医疗机构康复；康复出院后，符合条件的老年人可根据需求建立家庭养老照护床位开展居家养老或到机构养老。家庭养老照护床位的老年人如符合建床条件的可优先建立家庭病床。通过家庭病床等方式，开展居家上门医疗卫生服务和居家安宁疗护。

（医保局、卫健局、民政局按职责分工负责，乡镇人民政府、街道办事处负责）

（四）支持举办医养结合机构

**1.简化医养结合机构审批登记。**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〔2019〕17号）要求，简化医养结合机构审批登记，完善联合办理工作机制，实现“一站式”便捷服务。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，符合备案条件的，享受养老机构相关建设补贴、运营补贴和其他养老服务扶持政策。公立医疗机构申请设立养老机构的，应当依法向各级编办提出主要职责调整和变更登记申请，在事业单位主要职责及法人证书“宗旨和业务范围”中增加“养老服务、培训”等职能；或通过与社会办养老机构合作等形式开设养老床位。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。经民政、卫健部门认定的医养结合机构，其入住老年人无论入住养老床位或医疗床位，均可享受养老机构运营补助，由民政部门统筹予以相关补助。卫健部门应当会同民政、医保部门共同做好医养结合机构服务管理工作，并加强医养结合服务监管。

（区卫健局、民政局、财政局、发改局、住建局、市场监管局、区委编办按职责分工负责，各乡镇人民政府、街道办事处负责）

**2.鼓励社会力量举办医养结合机构。**政府应做好社会办医养结合机构区域总体规划。鼓励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。通过公建民营、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。卫健部门应当会同民政、医保部门共同做好医养结合机构服务管理工作。根据《杭州市市级养老服务资金补助实施办法（试行）》（杭民发〔2019〕4号）要求，对于全区范围内养老机构内设医疗机构(财政资金投入开设的内设医疗机构除外)，根据不同医疗机构类型，区里分别给予一次性补助：对于设置护理站、医务室/保健室、卫生所的，给予10万元的一次性奖补;对于设置门诊部的，给予15万元的一次性奖补。

（区卫生健康局、发改局、民政局、财政局、规资局、住建局、市场监管局按职责分工负责，乡镇人民政府、街道办事处负责）

（五）老年健康服务能力提升

**1.推动老年医疗服务机构建设。**将老年医疗卫生服务纳入城乡医疗卫生服务规划。完善老年医疗资源布局，建立健全以基层医疗卫生机构为基础，综合性医院老年医学科为核心，老年医院、康复医院为补充的老年医疗服务网络。加强老年病医院、康复医院、护理院、康复医疗中心、护理中心、安宁疗护中心建设。支持二级以上综合医院、中医医院开设老年医学科、康复科，增加医疗机构的老年康复护理床位，提高老年人医疗卫生服务的可及性。鼓励养老机构和居家养老服务机构举办老年康复医院、老年护理院、安宁疗护中心等医疗机构。对入驻居家养老服务机构提供医疗服务的医疗机构，符合条件的，医疗保障部门应当根据申请将其纳入医保协议管理范围。探索在医疗机构、医养结合机构建立失智老年人照护服务中心，建设规范化失智症照护机构。

（区卫生健康局、发改局、医保分局、民政局、财政局按职责分工负责，各镇人民政府、街道办事处负责）

**2.提升老年医疗卫生服务能力。**建立区老年健康指导中心，负责指导区域内老年健康教育、预防保健、临床、教学、科研等工作；建立区老年康复指导中心，为慢性病、老年病以及疾病治疗后恢复期、慢性期康复患者提供医学康复服务，促进功能恢复或改善，协助患者尽早恢复自理能力、回归家庭和社会；建立区记忆障碍诊疗中心，开展全区老年痴呆等记忆障碍病人的诊治、指导、培训，充分发挥专病专科医院功能。组建老年医疗、康复、护理等相关质量控制中心。开展区级医养结合机构和医养签约服务示范点（基地）评选，财政给予一定奖励。从2021年起三年内共评选区级医养结合机构示范基地2个，财政给予奖励5万/个；评选区级医养签约服务示范点5个，财政给予奖励2万/个。加强老年健康相关学科研究，区级财政科技计划应重点支持老年医学、老年护理、安宁疗护等学科和技术发展。注重老年人健康综合评估和老年综合征诊治，推动老年医疗服务从以疾病为中心的单病种模式向以患者为中心的多病共治模式转变。推进康复医疗重心从医院向社区延伸，为老年患者提供早期、系统、专业、连续、就近、可负担的康复医疗服务。建立完善以机构为支撑、社区为依托、居家为基础，以老年人需求为导向的老年护理服务网络。全面落实老年人医疗服务优待政策，为老年人看病就医提供便利服务。医疗机构应开通预约就诊绿色通道，为居家老年人特别是高龄、特殊困难老年人提供医疗巡诊、健康管理、保健咨询、用药指导、预约就诊、急诊急救以及上门医疗、护理和家庭病床服务。

（区卫健局、发改局、医保分局、民政局、财政局按职责分工负责，各乡镇人民政府、街道办事处负责）

**3.加强安宁疗护服务。**建立区安宁疗护中心，为疾病终末期患者在临终前通过控制痛苦和不适症状，提供身体、心理、精神等方面的照护和人文关怀等服务，提高老年人最后一个阶段的生命质量。以区级安宁疗护技术指导中心为引领、社区卫生服务中心（乡镇卫生院）和护理院、医养结合机构等开展安宁疗护服务为主体，构建安宁疗护服务网络，推动建立机构、社区、居家相衔接的安宁疗护服务体系。建立安宁疗护服务联动机制，完善转诊和会诊服务。制定安宁疗护相关准入标准、服务规范和质量评价标准，完善开展安宁疗护服务的相关支持政策。

（区卫健局、医保局、财政局按职责分工负责，乡镇人民政府、街道办事处负责）

**3.开展中医药特色老年健康服务。**扩大中医药健康管理服务项目的覆盖广度和服务深度，不断丰富老年人中医健康指导的内容，推广老年中医体质辨识服务，根据老年人不同体质和健康状态提供更多中医养生保健、疾病防治等健康指导。发挥中医药在治未病、慢性病管理、疾病治疗和康复中的独特作用，推广中医药适宜技术，开展中医特色老年人康复、护理服务。推广太极拳、八段锦、五禽戏等传统中医运动项目。鼓励建设一批以中医药健康养老为特色的医养结合机构。

（区卫健局、医保局、民政局按职责分工负责，乡镇人民政府、街道办事处负责）

（六）推进“互联网+医疗健康”服务

完善居民电子健康档案并加强管理，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，老年人电子信息健康档案建档率达85%以上。开展家庭医生互联网诊疗服务，为签约居民提供在线咨询、签约服务申请以及慢性病复诊和在线处方等互联网诊疗服务。引导医养结合机构使用医疗云服务支撑业务发展，通过三年时间，逐步实现区级医院、社区卫生服务中心与医养结合机构之间的医疗健康信息互联互通。发展“互联网+护理”，将医养结合机构逐步纳入全区双向转诊、互联网诊疗和“舒心就医”体系建设，实现网上申请、网上派单、业务协作和双向转诊通道。

（区卫健局、医保局、民政局按职责分工负责，乡镇人民政府、街道办事处负责）

（七）加强人才队伍建设

**1.扩大医养结合服务队伍。**鼓励引导职业院校（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。在医养结合机构、基层医疗卫生机构和设有老年病科、康复中心等科室的医疗机构，设立医养结合培训基地，开展以老年患者为主要服务对象的医疗辅助护理员的师资培训。培训大纲和内容参照国家卫健委等部门《关于加强医疗卫生护理员培训和规范管理工作的通知》（国卫医发〔2019〕49号）。每培训1名养老护理员师资，财政补助培训基地5000元，三年内完成50名养老护理员师资。探索普通高校、职业院校、科研机构、行业学会协会与医疗机构、医养结合机构协同培养培训模式，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，人社部门给予基地一定培训补助。符合条件的参加职业技能培训和职业技能鉴定的人员，按规定给予职业培训补贴和职业技能鉴定补贴。鼓励在医养结合机构从事护理工作的护士持双证（护士执业证书和护理员证），符合条件的，民政部门给予入职奖补和持证奖励。

（区卫健局、财政局、人社局、教育局、民政局按职责分工负责）

**2.支持医务人员从事医养结合服务。**鼓励执业医师、注册护士到居家养老服务机构设置的医疗机构、医养结合机构多点执业，支持有相关专业特长的医师及专业人员在养老服务机构规范开展疾病预防、营养、中医调理养生、用药指导等非诊疗行为的健康服务。医疗卫生机构在分配绩效工资时，对到养老服务机构中轮岗服务的医务人员给予适当倾斜。居家养老服务机构、医养结合机构内设医疗机构的医护人员纳入卫生健康部门统一指导范围，在资格认定、职称评定、技术准入和推荐评优等方面，执行与医疗机构同类人员相同的政策。

（区卫健局、人社局按职责分工负责）

三、强化保障

（一）健全工作机制

各级各有关部门要充分认识医养结合在深化医改、发展养老、健康服务业以及应对人口老龄化等工作中的重要意义，加强组织领导，精准分解目标任务，全面落实工作职责。由卫生健康部门牵头建立联席会议制度，以完善部门间工作协调机制，定期分析问题，研究推进措施，积极探索创新发展模式，确保医养结合工作的顺利开展。

（二）强化保障措施

按国家和省市有关文件要求，落实各项税费优惠政策，减轻税费负担，加强土地供应保障。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公共卫生、基本医疗和基本养老等服务。老年人在养老机构中享受的运营补贴，可以由老年人带入医养结合机构使用。进一步建立健全向养老机构、医疗机构、医养结合机构等购买居家养老服务制度，定期公布市场指导价，并结合实际逐步扩大服务项目和范围，优先保障高龄、特殊困难老年人服务需求。制定政府购买养老服务指导性目录，重点将与居家老年人生活照料、医疗保健、医疗护理和康复等密切相关项目纳入其中，将医疗机构和医养结合机构等列入各级政府购买服务名录。为居家老年人提供签约服务的基层医疗卫生服务机构和个人、提供医养结合服务的具备法人资格且设有老年病科、康复中心等科室的医疗机构和个人给予相应补贴。对开展紧密医养联合体的区属医院按社区卫生服务中心医联体标准给予补助。与养老机构和居家养老服务机构签约合作的基层医疗卫生机构，经考核评价合格按每年每合作1个养老机构或镇街级居家养老服务中心补助5万元，每合作1个村（社区）级居家养老服务中心补助2万元。对设有临终关怀科开展安宁疗护服务的，并设有老年病科、康复中心等科室的医疗机构，根据安宁疗护服务绩效评价，区级财政给予5-10万/年补助。

（三）强化督导考核

各级各有关部门要依据本实施意见，制定具体实施办法，加强对医养结合工作的日常监督管理，并纳入年度重点工作进行督查评估。市卫生健康、民政部门要会同相关部门加强对医养结合工作的督查，定期通报各地进展情况，确保各项政策措施落到实处，促进医养结合健康发展。

本实施意见自2020年 月 日起施行。

附件：

**关于社会办医疗机构参与家庭医生签约服务**

**的准入条件（杭州）**

一、根据《国务院办公厅关于支持社会力量提供多层次多样化医疗服务的意见》（国办发〔2017〕44号）及《浙江省家庭医生签约服务工作规范（2019版）》等文件精神，鼓励符合条件的社会办医疗机构参与家庭医生签约工作。

二、根据国家卫生健康委和国家中医药管理局发布的《关于规范家庭医生签约服务管理的指导意见》（国卫基层发〔2018〕35号）等文件精神，结合我市要求，对参与家庭医生签约工作应符合下列准入条件：

**1、机构资质：**应持有有效的医疗机构执业许可证，具有全科医疗诊疗科目，是医保定点单位。机构具有一定规模，配置与签约服务相适应的人员及设施设备。

**2、人员资质：**机构内至少具备全科医学执业医师1名，且建立包括全科医生、护士、公共卫生专业执业医师以及管理人员在内的专业协作团队。

**3、服务内容：**机构承担所辖范围内家庭医生签约服务工作和基本公共卫生服务项目工作，其工作质量纳入属地化管理，接受签约服务质量考核及基本公共卫生服务项目绩效评价。

**4、信息化建设：**机构应具备HIS、LIS等信息系统，推荐使用区域一体化的医疗云服务，接入属地区域卫生信息平台和杭州市社区卫生服务系统。

**5、运营要求：**经区、县（市）卫健行政部门审核，具有一定的服务辖区和服务人口，具有保证机构长期稳定运营、签约服务与基本公共卫生项目服务质量持续提升的配套管理政策和流程规范。

各区、县（市）卫健行政部门对参与家庭医生签约的医疗机构将加强业务及信息安全等综合监管，每年组织考评，明确考核评价退出机制，对于评价不合格的医疗机构有停止服务权限。