**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）

各区、县（市）人民政府，有关市直属单位，市级医疗机构：

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）等文件精神，依据《杭州市居家养老服务条例》，为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，现结合我市实际，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。

全市二级以上综合医院、中医医院设置老年医学科比例不低于75%，三级综合医院、中医医院设置康复科比例达到90%。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70%以上、中医药健康管理率达到65%以上，基层医疗卫生机构护理床位占比达到30%。

二、主要任务

**（一）深入推进居家医养结合**

**1、深化医养护签约和家庭病床服务。**养老机构和居家养老服务机构应通过设置医疗卫生机构或与周边具备相应资质和能力的医疗卫生机构开展签约合作，为机构内老年人提供医疗健康服务。进一步完善家庭病床相关政策，将确有建床需求的失能老年人纳入其中。鼓励符合相关规定条件的各类医疗机构、医养结合机构参与家庭医生签约服务（有关准入条件见附件），为签约人员提供家庭病床服务；入住养老机构的签约老年人符合家庭病床建床条件的，可在养老机构内接受机构护理服务。**（市卫健委、民政局、医保局按职责分工负责，区、县（市）人民政府负责）**

**2、鼓励上门医疗服务。**社会办医养结合机构符合“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。鼓励由街道、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。护理站可纳入辖区内社区卫生服务中心（乡镇卫生院）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。**（市卫健委、医保局、民政局按职责分工负责，区、县（市）人民政府负责）**

**（二）强化机构医养合作与衔接**

**1、支持举办医养结合机构。**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，实行“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。政府对社会办医养结合机构区域总量不作规划限制。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。各地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。**（市卫健委、民政局、发改委、医保局、财政局、市场监管局按职责分工负责，区、县（市）人民政府负责）**

**2、开展紧密医养联合体建设。**结合医联体和医共体建设，探索形成以二级以上市、县级医院为牵头单位、社区卫生服务中心（乡镇卫生院）、医养结合机构等组成的紧密医养联合体，联合体之间要建立机构之间的业务协作、双向转诊机制，为居家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。联合体牵头单位应对社区卫生服务中心（乡镇卫生院）、医养结合机构进行管理指导、业务指导、技术扶植、质量控制、人员培训以及疑难会诊等工作，不断提升其老年医疗卫生服务能力。**（市卫健委、民政局、财政局、医保局按职责分工负责，区、县（市）人民政府负责）**

**（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。**（市医保局、卫健委、民政局按职责分工负责，区、县（市）人民政府负责）**

**（四）加强老年健康服务**

**1、提升老年医疗卫生服务能力。**应将老年医疗卫生服务纳入城乡医疗卫生服务规划。建立杭州市老年健康指导中心，负责指导全市老年健康教育、预防保健、临床、教学、科研等工作。各级财政科技计划应重点培育老年医学、康复、护理、安宁疗护等相关学科（专科）研究，纳入市级及以上重点学科（专科）建设的，区、县（市）财政应给予一定配套补助。开展市级医养结合机构和医养签约服务示范点（基地）评选，三年内共评选市级医养结合机构示范基地20个，财政给予奖励10万/个；评选市级医养签约服务示范点50个，财政给予奖励5万/个。**（市卫健委、发改委、财政局、民政局按职责分工负责，区、县（市）人民政府负责）**

**2、加强安宁疗护服务。**以市级安宁疗护技术指导中心为引领、县级安宁疗护中心或病区为支撑、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。各区、县（市）至少明确一家基层医疗机构开设安宁疗护（临终关怀）科，完善基础设施，组建专业团队，开展机构内和居家安宁疗护工作。发挥上级医疗机构技术优势，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。**（市卫健委、医保局、财政局按职责分工负责，区、县（市）人民政府负责）**

**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。**（市卫健委、医保局、民政局按职责分工负责，区、县（市）人民政府负责）**

**（五）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90%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，逐步实现市级医院、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杭州市双向转诊、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。**（市卫健委、医保局、民政局按职责分工负责，区、县（市）人民政府负责）**

**（六）重视人才队伍建设**

加快推进医养结合队伍建设。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，可申请设立市级医养结合培训基地，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《关于加强医疗护理员培训和规范管理工作的通知》（国卫医发〔2019〕49号）。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。支持医务人员从事医养结合服务，医疗卫生机构在分配绩效工资时，对到养老服务机构和医养结合机构中轮岗服务的医务人员给予适当倾斜。**（市卫健委、财政局、人社局、民政局按职责分工负责，区、县（市）人民政府负责）**

三、保障措施

**（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，全面落实工作责任。由卫生健康部门牵头建立联席会议制度，各区县也要建立相应制度，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）强化投入支持**

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。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。制定政府购买养老服务指导性目录时，将与居家老年人医疗保健、医疗护理和康复等密切相关项目纳入其中，将符合条件的医疗机构和医养结合机构等列入各级政府购买服务名录。各地应当对下列参与居家养老服务的医疗卫生机构和个人给予相应补贴：为居家老年人提供签约服务的基层医疗卫生服务机构，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。市财政对市级安宁疗护技术指导单位按社区卫生服务中心医联体标准给予补助，各区、县（市）可根据实际情况对辖区内开展安宁疗护服务的医疗机构制定补助政策。

**（三）加强督导考核**

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

杭州市卫生健康委 杭州市民政局

杭州市发展改革委 杭州市财政局

杭州市人力资源和社会保障局 杭州市市场监管局 杭州市医疗保障局

2020年 月 日

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**

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。