**杭州市提升老年健康和医养结合服务能力试点工作**

**实施方案**

（征求意见稿）

为深入贯彻落实《国务院关于实施健康中国行动的意见》（国发〔2019〕13号）、《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）、《浙江省人民政府办公厅转发省卫生计生委等部门关于推进医疗卫生与养老服务相结合实施意见的通知》（浙政办发〔2016〕148号）、《杭州市人民政府办公厅关于完善市属公立医疗机构政府投入的实施意见》（杭政办函〔2018〕159号）等文件精神，积极应对人口老龄化，满足老年人健康服务需求，决定在本市实施提升老年健康和医养结合服务能力试点工作，具体方案如下：

一、主要目标

本项目旨在提升老年健康服务和医养结合能力，通过开展紧密医养联合体，建立医疗机构与医养结合机构之间的业务协作、双向转诊机制，强化医疗服务的协同性、连续性，使老年人能够就近享受到便捷、优质、连续的同质化基本医疗服务，为推进我市老年健康和医养结合工作探索路径，积累经验，提供样板。

二、主要内容

**（一）在市老年病医院建立杭州市老年健康指导中心。**

为满足老年人健康服务需求，着力构建包括健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护的综合连续、覆盖城乡的老年健康服务体系，不断提升我市老年健康服务能力，在市老年病医院建立杭州市老年健康指导中心。该中心集老年健康教育、预防保健、临床、教学、科研为一体，积极开展全市老年健康服务能力提升三年行动计划。

**1、行动目标：**到2020年，老年医学服务能力显著提升，全市二级以上综合医院设置老年医学科比例不低于60%，三级中医医院设置康复科比例达到75%。基层医疗机构为老年人提供健康管理和健康服务的能力明显提升。

到2022年，老年健康相关制度、标准、规范基本建立，老年健康服务机构数量显著增加，服务内容更加丰富，服务质量明显提升，服务队伍更加壮大，服务资源配置更趋合理，综合连续、覆盖城乡的老年健康服务体系基本建立，老年健康服务质量水平显著提高。

**2、主要工作：**参与全市老年健康服务体系建设规划和老年健康服务标准规范的制定，推动我市老年医学科和亚专科发展，组织开展全市老年健康服务的人才培训、质量控制、督导考核和科学研究等相关工作，组织形式多样的老年健康宣传教育活动等。

（1）全市老年健康基线调查。联合社区、基层医疗机构等，对老年人身心健康状况、疾病谱及健康危险因素水平进行调查，也包括认知水平、家庭构成、医疗需求等。建立健全老年健康危险因素干预、疾病早发现早诊断早治疗、失能预防三级预防体系。

（2）强化老年健康教育与健康促进。大力推进老年健康教育与健康促进，广泛开展老年人健康生活方式行动，倡导自主、自律健康行为。加快老年健康教育资料和科普素材的制作开发，为签约医生、社工和志愿者等基层主要健康教育队伍提供技术支撑和业务指导。每年开展健康宣教10次以上，每年宣教不少于1000人次。

（3）老年健康人才培训。加强老年医学、药学、护理、康复、心理、安宁疗护等急需人才培养。分人群开展培训指导，对相关医护人员开展老年医学、康复、护理、安宁疗护等专业培训；对以老年患者为主要服务对象的医疗或养老护理员开展老年护理知识技能培训，扩大老年护理服务队伍，补齐服务短板；对基层工作人员、老年患者家属、社工、志愿者开展老年健康相关知识培训等。每年开展各类培训5次以上，每年培训不少于500人次，不断健全培训质量考评机制。探索建立“互联网+”培训管理模式。

（4）基层指导。对基层医疗机构进行业务指导，如：加强基层医疗机构老年人慢性病的早期筛查、早期干预及分类管理；加强老年人健康管理，开展老年人营养改善行动，监测、评价和改善老年人营养状况；实施失能预防项目，宣传失能预防核心信息，降低老年人失能发生率；开展阿尔茨海默病、帕金森病等神经退行性疾病的早期筛查和健康指导；重视老年人心理健康，针对抑郁、焦虑等常见精神障碍和心理行为问题，开展心理健康状况评估和随访管理；引导基层医疗机构发展老年医疗康复护理服务特色科室等。

各区、县（市）应成立1个本区域老年健康指导中心。市老年健康指导中心应对各区、县（市）老年健康服务工作进行业务指导。市财政对市老年健康指导中心予以一定补助，各区、县（市）根据实际情况参照执行。

**（二）开展紧密医养联合体试点工作。**

为建立健全医养结合服务网络，强化医疗服务的协同性、连续性，使老年人能够就近享受到便捷、优质、连续的同质化基本医疗服务，在主城区开展紧密医养联合体试点工作，形成以市级医院为牵头、社区卫生服务中心为基础、医养结合机构参加的紧密医养联合体。牵头医院要主动吸引社会办医养结合机构参加医养联合体，鼓励社会办医养结合机构按照自愿原则参加医养联合体。

**1、组成**

按照方便就近的原则，并参考主城区市级医院和社区卫生服务中心紧密合作医联体工作，建立由市级医院为牵头单位的紧密医养联合体。

（1）医养结合机构（设有除护理院和医院以外的医疗机构）应先对接城市医联体中的社区卫生服务中心，形成市级医院、社区卫生服务中心和医养结合机构纵向合作关系的三级紧密医养联合体。

（2）医养结合机构（设有护理院或医院）可直接与市级医院建立紧密医养联合体，由1家市级医院作为牵头单位。

各市级医院、社区卫生服务中心和医养结合机构原已签订协议并建立各种合作关系的，仍可继续开展；各市级医院、社区卫生服务中心和医养结合机构也可根据业务发展需要及辖区居民的需求，建立相应的合作关系。

其他区、县（市）可根据实际情况，依托县域医共体开展紧密医养联合体工作。

**2、运行模式**

紧密医养联合体成员单位的产权归属、单位法人、行政隶属、职工身份、投入监管等保持不变。

紧密医养联合体的运行实行管委会领导下的牵头单位（市级医院，下同）负责制，管委会由牵头单位、区级卫生健康行政部门、社区卫生服务中心和/或医养结合机构共同协商组成，统筹协调紧密医养联合体的发展规划、资源配置、专科建设、人员培训、医疗业务等重大事项的决策管理。管委会主任由牵头单位的院长担任。管委会下设办公室，挂靠在管委会主任所在单位，主要负责管委会的日常运行工作。管委会应制订紧密医养联合体工作实施方案，市级医院与区级卫生健康行政部门、社区卫生服务中心和/或医养结合机构签订紧密医养联合体协议书，明确责权利，促进共同发展。实施方案和协议书需及时报市卫生健康委备案。

紧密医养联合体之间要建立机构之间的业务协作、双向转诊机制。联合体牵头单位及各下级成员单位要落实专门机构和人员负责双向转诊工作，制定和落实入、出院标准与双向转诊制度。牵头单位根据协议到成员单位开展会诊、讲座、带教、培训等，成员单位可安排医务人员参加上级医院进修，不断提升医疗服务能力。

联合体下级成员单位确需转诊的患者，优先转至联合体内的牵头单位，牵头单位对上转患者提供优先服务，优先预约专家、专科门诊，优先安排检查，优先安排住院的“三优先”服务。畅通向下转诊通道，保障急性病恢复期、术后恢复期及危重症稳定期患者转往联合体内下级成员单位继续治疗与康复。上级医疗机构要提供患者住院期间的诊治信息和后续治疗方案，有效做好指导，确保治疗的延续性，鼓励市级医院医生到社区和医养结合机构进行随访。

加强紧密医养联合体信息化建设，完善杭州市双向转诊平台，平台功能可延伸至联合体内的医养结合机构。

**3、职责分工**

市级医院：承担管委会牵头单位相应工作和管委会办公室的日常工作；承担对社区卫生服务中心、医养结合机构的管理指导、业务指导、技术扶植、质量控制、人员培训以及疑难会诊、上转患者接收、下转患者延续服务等工作；做好联合体工作信息收集和汇总。

社区卫生服务中心：做好医养护一体化签约服务工作，规范开展老年人常见病、多发病的诊疗和慢性病管理工作，开展常规诊疗技术和康复、护理、中医药适宜技术推广应用等工作；负责上级医院稳定期和康复期患者的下转接收工作；做好向上级医院转诊工作；与附近医养结合机构开展合作，协助做好医养结合机构内老年人健康管理、双向转诊等工作；承担管委会规定的其他工作。

医养结合机构：规范开展机构内老年人常见病、多发病的诊疗和慢性病管理工作，开展常规诊疗技术和康复、护理等工作；负责上级医院稳定期和康复期患者的下转接收工作；做好向上级医院转诊工作；与附近社区卫生服务机构开展合作，做好本机构内老年人健康管理、双向转诊等工作；承担管委会规定的其他工作。

市、区级卫生健康行政部门：履行监管职责，做好组织、协调、支持紧密医养联合体等工作。

作为试点牵头单位的市级医院每年每联合1家医养结合机构（设置护理院或医院）按社区卫生服务中心医联体形式予以补助。各区、县（市）根据实际情况参照执行。

紧密医养联合体如符合城市医联体相关工作实施方案，则按城市医联体相关工作实施方案执行。

三、实施步骤

**（一）启动阶段。**市老年病医院建立杭州市老年健康指导中心。确定紧密医养联合体试点地区和试点项目单位。（2020年2-3月）

**（二）实践阶段。**建立相关工作小组，结合实际，制定试点工作的具体实施方案报送市卫生健康委，并认真开展项目试点工作。（2020年4月-2021年4月）

**（三）总结推广阶段。**认真总结试点工作，形成总结报告上报市卫生健康委。市卫生健康委会同市财政局组织对试点工作的评估，召开试点工作总结交流会。对工作推进有力且取得显著成效的试点地区工作经验进行推广。（2021年5月-2022年12月）

四、有关要求

**（一）组织和政策保障。**试点地区和项目单位要高度重视本项工作，加强领导，明确职责，分工协作，形成合力，着力推进。主动加强部门协调，争取政策支持，加大投入，强化建立医养联合体工作的保障措施。市级医院医生在紧密医养联合体内社区卫生服务中心、医养结合机构的工作经历，计入职称晋升前服务基层工作时间。

**（二）积极探索实践。**试点地区和项目单位，要以项目实施为契机，进一步转变观念，拓宽思路，围绕老年人最迫切、最现实的服务需求，集中力量，攻坚克难，先行先试，努力在提升老年健康和医养结合服务能力方面探索出一套行之有效的办法，及时总结典型经验和特色做法，为推进我市老年健康工作提供示范和样板。

**（三）提高项目绩效。**市财政安排专项经费对试点工作给予支持。专项经费应专款专用，确保资金合理使用，提高项目绩效。

附件：“紧密医养联合体”试点项目绩效评价表

附件

“紧密医养联合体”试点项目绩效评价表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **基本指标** | **具体指标** | **计分项目** | **分值** | **计分标准** | **考评**  **得分** | **扣分**  **理由** |
| 1 | 工作组织  （16分） | 协议签订 | 协议签订 | 5 | 1.签订的合作协议（含补充协议），各成员单位责、权、利明确，目标明确、操作性强，得5分；  2.责、权、利不明确，目标不明确、操作性差，不得分 |  |  |
| 2 | 年度计划 | 计划制定 | 5 | 1.双方协商制定年度工作计划，目标任务明确具体，得5分； 2.年度计划目标任务不明确、不具体或未制定，不得分 |  |  |
| 4 | 考核激励 | 紧密医养联合体内促进医疗资源整合和下沉的考核和激励机制建立情况 | 6 | 出台相关文件并执行得6分，出台相关文件但未有效执行得3分，未出台相关文件不得分 |  |  |
| 5 | 工作举措  （43分） | 协作制度 | 建立医疗质量同质化管理制度 | 5 | 建立医疗质量同质化管理制度，得5分；未建立，不得分 |  |  |
| 6 | 建立双向转诊制度、标准和流程 | 5 | 与下级医养结合机构建立双向转诊制度，得5分；未建立，不得分 |  |  |
| 7 | 双向转诊 | 开展双向转诊情况，为患者提供诊疗-康复-长护连续性服务 | 6 | 1.上级医院对转诊患者提供优先接诊、优先检查、优先住院等服务的，得3分，否则不得分2.住院患者向下级医养结合机构下转的，得3分，无下转，不得分 |  |  |
| 8 | 基层帮扶 | 紧密医养联合体内上级医院派医务人员开展专科共建、临床带教、业务指导、教学查房、会诊等业务情况 | 10 | 查看相关文件和资料，出台相关文件并执行到位得10分，出台相关文件但未有效执行得5分，未出台相关文件不得分 |  |  |
| 9 | 紧密医养联合体内上级医院向医养结合机构派出专业技术/管理人才的人次数 | 5 | 各牵头单位汇总提供派出人员数量、名单、人次数及相关佐证资料，有2人次以上，得5分，1人次，得2分，否则不得分 |  |  |
| 10 | 学科、专科建设 | 扶持数量 | 2 | 扶持至少1个与老年医学、康复、护理和安宁疗护等相关的学科或专科，没有则不得分 |  |  |
| 11 | 目标规划 | 2 | 1.学科、专科建设规划目标明确，制定人才培养计划并实施的，得2 分； 2.制定建设目标规划，年度计划未完成的，得1分； 3.建设目标不明确或未实施的，不得分 |  |  |
| 12 | 带头人培养 | 2 | 1.明确学科或专科带头人并组织实施的，得2分； 2.有但少于规定要求的，得1分； 3.未制定并实施学科带头人计划的，不得分 |  |  |
| 13 | 接受人员培训 | 4 | 1.每年接受下级医疗机构单个人员进修时间大于2个月（连续），且人数不低于1人，得4分；  2.人数不低于1人，且连续时间不低于1个月的，得2分；  3.人数低于1人，或连续时间低于1个月的，不得分 |  |  |
| 14 | 学术讲座 | 2 | 1.在下级医养结合机构或所在地举办与扶持学科专科有关的学术会议、学术讲座不少于2次/年，得2分；  2.未开展或次数少于规定次数的，不得分 |  |  |
| 15 | 工作成效  （31分） | 能力提升 | 各成员单位门诊、住院人次变化及患者病种分布 | 5 | 各成员单位汇总提供。相关收治情况更加接近其功能定位得5分，否则不得分。 |  |  |
|  | 医养结合机构规范开展机构内老年人常见病、多发病诊疗和慢性病管理工作 | 6 | 1.规范开展开展机构内老年人常见病、多发病诊疗和慢性病管理工作，得6分； 2.开展但欠规范，酌情得2~5分； 3.未开展的，不得分 |  |  |
| 16 | 医养结合机构开展新技术、新项目数量 | 5 | 1.开展新技术、新项目2项（含）以上，得5分； 2.开展少于2项的，得2分； 3.未开展的，不得分 |  |  |
| 17 | 医疗机构  管理 | 制度、规范等建设 | 6 | 1.指导医养结合机构中的医疗机构完善或更新相应的管理制度、技术规范4项（含）以上的，得6分； 2.有，但少于4项的，得3分； 3.未完善或未更新的，不得分 |  |  |
| 18 | 信息化建设 | 5 | 1.医养结合机构积极配合，建立信息化双向转诊通道并正常运行得5分； 2.建成未运行的，得3分； 3.未建立，不得分 |  |  |
| 19 | 资金使用 | 4 | 1.专项资金按规定要求使用的，得4分；  2.专项资金未使用或挪作他用，不得分 |  |  |
| 20 | 满意度  （10分） | 工作满意度 | 对试点工作的满意度调查 | 10 | 1.通过对地方卫生健康行政部门、下级医养结合机构（行政人员、患者、医务人员）调查，满意度95%以上，得10分； 2.满意度每下降5个百分点，扣2分； 3.满意度低于80%，不得分。  注：调查表评分结果分“满意”、“一般”、“不满意”三项,满意度以“满意”占比为结果 |  |  |
| 21 | 加分项  （6分） | 典型宣传 | 医养紧密联合体工作 | 3 | 医养紧密联合体工作在市级以上主要媒体上宣传报道的，或得到市级以上领导批示表扬的，加3分 |  |  |
| 22 | 学科、专科建设 | 重点学科、专科和课题论文 | 3 | 区级及以上重点学科、专科新增1项，加1分；局级及以上科研立项1项，加1分；二级以上期刊发表论文1篇，加0.5分。 |  |  |