

国家卫生健康委员会
民政部
国家发展和改革委员会
教育部
财政部
人力资源和社会保障部
自然资源部
住房和城乡建设部
国家市场监督管理总局
国家医疗保障局
国家中医药管理局
全国老龄工作委员会办公室

文件

国卫老龄发〔2019〕60号

关于深入推进医养结合发展的若干意见

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

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、强化医疗卫生与养老服务衔接

(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)

二、推进医养结合机构“放管服”改革

(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〔2019〕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)

三、加大政府支持力度

(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)

四、优化保障政策

(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)

五、加强队伍建设

(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急救培训。(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

用,推动全国医养结合工作深入健康发展。





2019年10月23日

(信息公开形式:主动公开)

国家卫生健康委办公厅

2019年10月23日印发

校对:白 鹏