

江苏省卫生健康委员会
江苏省发展和改革委员会
江苏省教育厅
江苏省民政厅
江苏省财政厅
江苏省人力资源和社会保障厅
江苏省自然资源厅
江苏省住房和城乡建设厅
江苏省应急管理厅
江苏省市场监督管理局
江苏省医疗保障局
江苏省消防救援总队

文件

苏卫老健〔2023〕4号

关于加快推进医养结合高质量发展的实施意见

各市、县(市、区)人民政府,省各委办厅局,省各直属单位:

推进医养结合是优化老年健康和养老服务供给的重要举措,

是积极应对人口老龄化、增强老年人获得感和满意度的重要途径。为深入贯彻积极应对人口老龄化国家战略,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和健康支撑体系,推动我省医养结合高质量发展走在前列,更好满足老年人健康养老服务需求,根据国家卫生健康委等 11 个部门《关于进一步推进医养结合发展的指导意见》(国卫老龄发〔2022〕25 号)要求,经省政府同意,现制定实施意见如下:

一、增加居家社区医养结合服务供给

(一)发展居家医疗服务。建立完善居家医疗服务规范、技术指南和 workflows。支持有条件的医疗卫生机构为居家失能(含失智,下同)、慢性病、高龄、残疾等行动不便或确有困难的老年人提供家庭病床、上门巡诊等居家医疗服务。卫生健康行政部门要依法依规及时为开展居家医疗服务的医疗机构进行服务方式的变更登记,及时向社会公布开展居家医疗服务的医疗机构名单,便于群众选择。推进“互联网+医疗健康”、“互联网+护理服务”,创新方式为有需求的老年人提供便利的居家医疗服务。〔省卫生健康委、省工信厅等按职责分工负责,各市、县(市、区)人民政府负责落实。以下均需各市、县(市、区)人民政府落实,不再列出〕

(二)增强社区医养结合服务能力。实施社区医养结合能力提升行动,有条件的社区卫生服务机构、乡镇卫生院或社区养老服务机构、特困人员供养服务机构(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。统筹基本公共卫生服务

65岁以上老年人健康管理及纳入社会化管理的企业退休人员体检项目,积极发挥基层医疗卫生机构作用,开展老年人健康体检,提高体检标准,增加体检项目,共享体检数据。鼓励家庭医生签约服务团队在为签约老年人提供基础性签约服务的基础上,扩大服务内容,提供康复护理、健康管理、医养结合等个性化服务。(省卫生健康委、省民政厅、省自然资源厅、省住房城乡建设厅、省人力资源社会保障厅等按职责分工负责)

二、提升机构医养结合服务能力

(三)支持医疗卫生机构开展养老服务。鼓励医疗卫生机构依法依规在养老服务机构设立医疗服务站点,提供嵌入式医疗卫生服务。通过新建、改扩建、转型等方式,加强老年医院、康复医院、护理院和安宁疗护机构建设,支持具备条件的非建制乡镇卫生院举办护理院,支持老年医学科和安宁疗护科发展。公立医疗卫生机构开展居家医疗服务、医养结合签约服务,以及医疗资源富余的二级及以下公立医疗卫生机构利用现有床位开展养老服务取得的收入纳入医疗卫生机构收入统一管理。(省卫生健康委、省发展改革委、省民政厅等按职责分工负责)

(四)提升养老机构医疗服务水平。各地要在摸清失能等老年人底数的基础上,结合入住需求和意愿,采取差异化补助等多种措施,推动养老机构内部设置医疗卫生机构和家庭医生工作室等医疗服务站点,改造增加护理型床位和设施。对暂不具备条件设置医疗机构的养老机构,加快推进与临近的定点医疗卫生机构开

展签约合作,规范合作双方的权利和义务,提高医养结合签约服务质量。鼓励各地按规定综合运用基本公共卫生服务经费、医保基金、养老机构运营补贴等政策工具,提高签约双方的积极性。支持社会力量建设专业化、规模化、医养结合能力突出的养老机构,主要接收需要长期照护的失能半失能老年人。(省卫生健康委、省民政厅、省医保局、省财政厅等按职责分工负责)

三、推动医疗卫生与养老服务有效衔接

(五)加强医疗养老资源共享。推进社区卫生服务机构与社区养老服务机构、社区康复站,乡镇卫生院与特困人员供养服务机构(敬老院),村卫生室与农村互助养老睦邻点、残疾人照护机构统筹规划、毗邻建设,采取多种有效方式,实现资源共享、服务衔接。将养老机构内设的医疗卫生机构纳入医联体管理,与医联体内的牵头医院、康复医院、护理院等建立双向转诊机制,提供一体化、连续性服务。鼓励基层积极探索相关机构养老床位和医疗床位按需规范转换机制。(省卫生健康委、省民政厅、省自然资源厅、省住房城乡建设厅、省医保局、省残联等按职责分工负责)

(六)推进中医药与养老服务融合发展。支持中医医疗机构与养老机构开展签约合作,提供老年疾病中医药防、治、康、养服务。支持新建以中医药健康养老为特色的护理院,鼓励有条件的养老机构按相关规定设置以老年病、慢性病防治为主的中医诊室。推动二级及以上公立中医医院、中西医结合医院开设老年医学科,增加老年病床数量,开展老年病、慢性病防治和康复护理服务。推

进优质中医医疗资源进入养老机构、社区和家庭。(省卫生健康委、省民政厅、省医保局等按职责分工负责)

(七)发挥信息化支持作用。依托江苏省全民健康信息平台 and “金民工程”养老服务信息系统等,建设全省老年健康和医养结合服务管理信息系统,全面掌握老年人健康和养老状况,统筹做好数据衔接,分级分类开展相关服务。实施智慧健康养老产业发展行动,发展健康管理类、养老监护类、康复辅助器具类、中医数字化智能产品及家庭服务机器人等产品,满足老年人健康和养老需求。(省卫生健康委、省民政厅、省工信厅、省人力资源社会保障厅等按职责分工负责)

四、建强医养结合人才队伍

(八)加大人才培养培训力度。鼓励有条件的院校开设医养结合相关专业,加强养老服务管理、健康服务与管理、社会工作、护理学等人才培养,适应行业需求。将老年医学、护理、康复、全科等医学人才,养老护理员、养老院院长、老年社会工作者等养老服务与管理人才纳入相关培养培训项目。将医养结合领域培训与有关职业技能等级培训相衔接,进一步拓宽院校培养与机构培训相结合的人才培养培训路径。鼓励为相关院校教师实践和学生实习提供医养结合服务岗位。(省教育厅、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省民政厅等按职责分工负责)

(九)鼓励医务人员从事医养结合服务。基层卫生健康人才招聘、使用和培养等要向提供医养结合服务的基层医疗卫生机构

倾斜。对属于乡镇(街道)事业单位的基层医疗卫生机构,根据近年来招聘情况,对难以形成充分竞争的招聘岗位可以适当放宽招聘条件,降低开考比例,同一岗位报名成功人数与拟招聘人数比例与该岗位开考比例相同的,可直接采取面试等方式确定体检考察人选,并在招聘公告中载明。支持医务人员特别是退休返聘且临床经验丰富的护士到提供医养结合服务的医疗卫生机构执业,以及到提供医养结合服务的养老机构开展服务,可根据协议获取合理合规报酬。聘任于提供医养结合服务的医疗机构的卫生专业技术人员,符合社区卫生高级专业技术资格条件要求的,可申报社区卫生高级职称。鼓励二级以上公立医院医师晋升高级职称前到提供医养结合服务的基层医疗机构工作。退休医务人员在提供医养结合服务的医疗机构执业期间的继续医学教育学分原则上不作硬性要求,由所在单位根据实际决定。(省卫生健康委、省人力资源社会保障厅、省民政厅等按职责分工负责)

(十)健全激励分配机制。对开展医养结合服务的公立医疗卫生机构,将服务开展情况纳入绩效考核内容,对完成居家医疗、医养结合签约、老年综合评估等医养结合服务较好的公立医疗卫生机构,根据“两个允许”要求,可在当年医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后,适当核增绩效工资总量,不计入绩效工资总量核定基数。公立医疗卫生机构在内部绩效分配时,对提供医养结合服务考核结果优秀、群众满意度高的医务人员给予适当倾斜。在社区养老机构、特困人员供养服务设施(敬老院)内设医疗

卫生机构中工作的医务人员,符合条件的参照《关于进一步深化城乡基层医疗卫生机构运行机制改革的实施意见》(苏卫基层〔2015〕13号)和《江苏省卫生人才强基工程实施方案(2019—2023年)》(苏卫基层〔2019〕4号)执行基层医务人员相关激励政策。(省卫生健康委、省人力资源社会保障厅、省民政厅等按职责分工负责)

五、加大医养结合政策支持力度

(十一)完善价格政策。公立医疗卫生机构为老年人等人群提供上门医疗服务,采取“医药服务价格+上门服务费”的方式收费。提供的医疗服务、药品和医用耗材,适用本医疗卫生机构执行的医药价格政策,适当提高家庭病床建床费等体现基层医疗卫生机构服务特点的医疗服务价格,并动态调整。上门服务费可由公立医疗卫生机构综合考虑服务半径、人力成本、交通成本、供求关系等因素自主确定。已通过家庭医生签约、长期护理保险等提供经费保障的服务项目,不得重复收费。公立医疗卫生机构开展养老服务,收入单独核算或单列备查账管理,收费标准要综合考虑服务成本、供求关系、群众承受能力等因素,原则上由价格主管部门核定后执行。公立医疗卫生机构开展的养老服务项目向社会招标的,养老服务的收费价格通过招标方式确定。根据老年人疾病诊疗特点,健全并规范临床量表评估类医疗服务价格项目,推动老年医学科规范、可持续开展老年综合评估项目。(省卫生健康委、省发展改革委、省民政厅、省医保局等按职责分工负责)

(十二)加大保险支持。加大基本医疗保险的支持力度,支持

基层医疗卫生机构按照《江苏省家庭病床服务规范》等规范和指南,开展家庭病床、上门巡诊等居家医疗服务,对经批准开展家庭病床的医疗费用,医保按规定进行支付。及时将符合条件的养老机构内设医疗机构纳入医保定点管理。根据医养结合特点,合理确定养老机构内设医疗机构医保总额控制指标,探索对安宁疗护、医疗康复等需要长期住院治疗且日均费用较稳定的疾病实行按床日付费,鼓励有条件的地方向提供医养结合服务的定点医疗卫生机构预付部分医保资金。将符合条件的护理院纳入基本医疗保险和长期护理保险定点协议管理,对纳入定点协议管理的护理院,积极推行按床日付费,合理确定床日付费标准。(省卫生健康委、省医保局等按职责分工负责)

(十三)盘活土地资源。医疗卫生用地、社会福利用地可用于建设医养结合项目。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,根据市场评估价格,以协议方式办理用地手续,土地上的房屋建筑物、培训设施及其他设施按评估价一并转让。由非营利机构使用的,原划拨土地可继续划拨使用。完善土地支持政策,优先保障接收失能老年人的医养结合项目用地需求。允许和鼓励农村集体建设用地用于医养结合项目建设,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兴办非营利性医养

结合服务设施,社会资本举办的非营利性医养结合服务机构可以依法使用集体建设用地。(省自然资源厅、省住房城乡建设厅、省农业农村厅、省发展改革委、省卫生健康委、省民政厅等按职责分工负责)

(十四)落实财政补助政策。实施积极应对人口老龄化工程,积极争取中央预算内投资,支持各类主体新建或改造医养结合服务设施。用于养老服务的彩票公益金支持社会福利事业专项资金要合理安排用于购买服务、机构建设、人员培训、奖励激励等医养结合服务支出。对于建成达标的护理院,市县可在卫生健康专项资金中统筹给予奖补。探索建立护理院分类管理制度,建设一批省优质护理院,在省级卫生健康专项资金中给予补助。开展全国医养结合示范县(市、区)和示范机构创建,鼓励有条件的市县政府对获评全国医养结合示范机构的单位给予资金奖补。(省卫生健康委、省发展改革委、省财政厅、省民政厅等按职责分工负责)

六、强化行业监管

(十五)加强服务监管。将医养结合服务纳入医疗卫生行业、养老服务行业综合监管和质量工作考核内容,将养老机构内设医疗卫生机构纳入医疗卫生机构“双随机、一公开”监督抽查范围,将医疗卫生机构开展养老服务纳入养老机构“双随机、一公开”监督抽查范围。依法打击医养结合领域养老诈骗、非法行医等违法违规行为,定期不定期开展医养结合服务质量检查,引导相关机构持续优化医养结合服务。(省卫生健康委、省民政厅、省市场监管管

理局等按职责分工负责)

(十六)压实安全生产责任。养老机构内设医疗卫生机构要严格执行传染病防控和医疗机构感染防控各项要求,妥善安排对内和对外服务,坚决防范疾病传播。医疗卫生机构提供养老服务的场所要与医疗服务区域相对独立,做到物理隔离、分开管理。发生重大传染病疫情期间,医疗卫生机构提供养老服务的场所要根据疫情形势配备专职医务人员及其他必要工作人员,非紧急必须情况不与医疗服务区域交叉使用设施设备、物资等,确需使用的,要严格落实防控措施。相关部门要加强监督指导,推动责任落实,坚决防范疫情风险。各地要督促提供医养结合服务的相关机构严格落实安全生产主体责任,及时消除安全隐患,维护老年人生命安全和合法权益。严禁利用易燃可燃彩钢板材料搭建有人员活动的场所。对不具备安全条件、存在重大安全隐患的,依法依规予以处理。(各相关部门按职责分工负责)

各地区各有关部门要加强组织领导,将推进医养结合发展纳入经济社会发展规划纲要和卫生健康、医疗卫生服务体系、老龄事业发展和养老服务体系等相关规划。建立完善多部门协同推进机制,协调推进医养结合发展过程遇到的问题和困难,完善和落实各项政策措施。省卫生健康委同省民政厅等部门加强对各地破除医养结合难点堵点问题的督促指导。及时总结推广典型经验,推动医养结合高质量发展。

(此页无正文)





江苏省应急管理厅



江苏省市场监督管理局



江苏省医疗保障局



江苏省消防救援总队

2023年7月13日

(信息公开形式:主动公开)