

江西省卫生健康委员会
江西省发展和改革委员会
江西省教育厅
江西省民政厅
江西省财政厅
江西省人力资源和社会保障厅
江西省自然资源厅
江西省住房和城乡建设厅
江西省应急管理厅
江西省市场监督管理局
江西省医疗保障局
江西省残疾人联合会

赣卫老龄字〔2023〕5号

关于进一步推进医养结合发展的实施意见

各设区市人民政府,省直有关单位:

为深入贯彻落实党的二十大精神,加快实施积极应对人口老龄化国家战略,按照国家卫生健康委等十一部委《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),经省政府同意,就加大医养结合制度创新、政策供给、财政投入力度,着力破解难点堵点问题,不断满足老年人健康和养老服务需求,提出如下实施意见。

一、大力发展居家社区医养结合服务

(一)积极开展居家医疗服务。建立完善居家医疗服务规范、技术指南和 workflows,明确居家医疗服务保障相关政策,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、家庭医生等签约方式的居家医疗服务。通过医联体、“互联网+医疗健康”、“互联网+护理服务”、远程医疗等将医疗机构内医疗服务延伸至居家医疗服务,创新居家医疗服务方式,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、省医保局按职责分工负责,市、县〔市、区〕人民政府负责落实。以下均需市、县〔市、区〕人民政府落实,不再列出)

(二)推进社区医养结合设施建设。实施社区医养结合能力提升工程,支持社区卫生服务中心、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),利用现有资源改(扩)建康复、护理及医养结合服务设施,鼓励新建基层医疗卫生机构建设社区医养结合服务设施,重点为失能、慢性病、高

龄、残疾等行动不便或确有困难的老年人提供医养结合服务。社区卫生服务机构和乡镇卫生院利用现有资源提供医养结合服务的,涉及建设、消防、食品安全、卫生防疫等有关条件,可在不降低安全标准和保障的前提下,依据已有资质直接进行登记备案。(省卫生健康委、省发展改革委、省民政厅、省自然资源厅、省住建厅、省消防救援总队、省市场监管局按职责分工负责)

(三)切实增强社区医养结合服务能力。做好基本公共卫生服务,全面推进老年健康与医养结合服务项目实施,加强老年病预防和早期干预。发挥中医药和中西医结合在养生保健、慢性病防治等方面的优势,推动中医药进家庭、进社区、进机构,推广适用于基层、社区的小型化、专业化的中医药康复设备和康复适宜技术。在做好老年人家庭医生签约服务的同时,稳步提高失能、慢性病、高龄、残疾等行动不便或确有困难的老年人家庭医生签约服务覆盖率。探索发展社区和居家安宁疗护服务,建立医院、基层医疗机构和家庭相衔接的安宁疗护工作机制。(省卫生健康委、省财政厅、省中医药局、省残联按职责分工负责)

二、推动机构医养结合服务扩面提质

(四)支持医疗卫生机构开展医养结合服务。通过新建、改扩建、转型发展等方式,加强老年医院、康复医院、护理院

(中心、站)和安宁疗护机构建设,支持老年医学科和安宁疗护科发展,支持医疗资源丰富地区的二级及以下医疗卫生机构转型,开展康复、护理以及医养结合服务。支持符合条件的医养结合机构承接当地公共卫生、基本医疗、基本养老及需求评估、人才培养等服务。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,要严格执行相关规范,收入纳入医疗卫生机构收入统一管理。(省卫生健康委、省民政厅、省发展改革委、省财政厅、省人社厅按职责分工负责)

(五)提升养老机构医养结合服务能力。支持市县福利院设置医务室、护理站,有条件的乡镇敬老院、社区嵌入式养老院等根据实际情况设置医疗机构,支持内设医疗卫生机构加强能力建设,提升诊疗服务质量。推动养老机构改造增加护理型床位和设施,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,满足失能失智老年人照护需求。(省民政厅、省卫生健康委按职责分工负责)

(六)深化医疗机构与养老机构合作。扎实推动医疗机构与养老机构开展签约服务,签约双方根据实际需求制定医疗服务项目清单,规范医养协作服务模式和内容。支持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。(省卫生健康委、省民政厅按职责分工负责)

三、强化医疗卫生与养老服务衔接

(七)统筹服务设施建设。积极推动社区医疗卫生、养老服务、扶残助残等公共服务设施统筹布局、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),村卫生室与农村幸福院、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。鼓励新建基层医疗卫生机构和改造现有医疗卫生机构时,根据实际情况,探索同步规划建设养老服务区域。(省卫生健康委、省民政厅、省发展改革委、省财政厅、省自然资源厅、省住建厅、省国资委、省残联按职责分工负责)

(八)促进服务资源共享。鼓励各级各类医疗卫生机构和养老服务机构加强对接合作,发挥各自服务特长,形成优势互补,内部建立有序转诊、双向转介机制。将养老机构内设的医疗卫生机构纳入医疗联合体管理,医疗联合体内牵头医院、区域老年医疗中心应在技术、人才等方面给予支持。支持医疗卫生机构利用富余医疗床位开展养老服务。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、省医保局按职责分工负责)

(九)积极发挥信息化作用。发挥“互联网+医疗健康”

“互联网+护理服务”“互联网+养老服务”作用,开展智慧健康养老服务。运用全国老龄健康信息管理系统、全国养老服务信息系统,为服务老年人提供信息化支撑。支持智慧健康养老产业发展,开发健康管理类、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、省工信厅、省民政厅、省中医药局按职责分工负责)**

四、促进医养结合人才队伍建设

(十)加强人才培训和支撑。加快推进医疗卫生与养老服务紧缺人才培养,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项目。鼓励普通高校、职业院校(含技工学校)增设老年医学、安宁疗护等健康和养老相关专业和课程,扩大招生规模,适应行业需求。实施老年医学人才培养项目,培养老年医学、医养结合相关专业技术人员。大力开展医养结合领域培训,发挥有关职业技能等级证书作用,探索建立院校、行业学会协会与医养结合机构协同培养模式,推进产教融合,规范教学培训基地建设,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、省卫生健康委、省人社厅、省民政厅按职责分工负责)**

(十一)引导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医疗卫生机构倾斜。在社区养老机构、特困人员供养服务设施(敬老院)内设医疗机构中工作的医务人员,可参照执行基层医务人员相关激励政策。公立医疗卫生机构开展医养结合服务的相关收入可纳入单位申报绩效工资总量的收入范围,公立医疗卫生机构在内部绩效分配时,对完成居家医疗服务、医养结合签约等服务较好的医务人员给予适当倾斜。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服务机构开展服务。鼓励退休医务人员到提供医养结合服务的医疗卫生机构和养老服务机构开展志愿服务。有条件的地方可以探索由从业单位自愿选择为执业退休医务人员购买人身意外伤害保险。(省卫生健康委、省人社厅、省财政厅、省民政厅按职责分工负责)

(十二)加强失能照护服务队伍建设。通过开展应急救助和照护技能培训等方式,提高失能老年人家庭照护者的照护能力和水平。加强对以护理失能老年人为主的医疗护理员、养老护理员的培训,强化安全意识。鼓励志愿服务人员为照护居家失能老年人的家属提供喘息服务。(省卫生健康委、省民政厅、省中医药局按职责分工负责)

五、完善支持政策

(十三)完善价格支持政策。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。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,普通床位费、护理费等费用原则上由价格主管部门核定后执行,具备招标条件的,鼓励通过招标方式确定。支持相关领域的新治疗性医疗服务项目立项收费,加快推进安宁疗护非医疗服务项目收费医疗机构自主定价。(省医保局、省发展改革委、省财政厅、省市场监管局、省卫生健康委按职责分工负责)

(十四)加大保险支持。及时将符合条件的养老机构内设医疗卫生机构纳入医保定点管理,合理确定医保总额控制指标。对老年医学、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,该部分床位不纳入医疗机构平均住院日统计指标。探索国家和省级安宁疗护试点机构安宁疗护按床日付费。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。医疗卫生机构在养老服务机构设立医疗服务站点的,根据规模和业务量,适当增加医保总额。按程序将符合条件的治疗性医疗服务项目纳入医保支付范围,足额支付符合规定的基本医保费用。支持保险公司开发适合老年人的商业养老保险和健康保险,将老年人预防保健、健康管理、康复、护理等纳入保障范围。稳步推进长期护理保险制度试点。(省医保局、省卫生健康委、省民政厅、省财政厅、国家金融监督管理总局江西监管局按职责分工负责)

(十五)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。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。(省自然资源厅、省住建厅、省民政厅、省卫生健康委、省发展改革委、省农业农村厅按职责分工负责)

(十六)落实财税优惠支持。建立与当地经济社会发展水平和人口老龄化发展趋势相适应、稳定的医养结合经费保障机制。发展改革部门积极争取中央预算内投资支持建设专业化、规模化、医养结合能力突出的医养结合机构。财政部门安

排资金支持地方实施老年人健康管理、老年健康与医养结合等基本公共卫生服务项目,培养老年医学、医养结合相关专业技术人员。落实有关税收优惠政策,支持社会力量提供多层次、多样化医养结合服务。通过政府购买服务等方式,统一开展老年人能力综合评估,支持符合条件的医疗卫生机构为老年人提供基本公共卫生、家庭医生签约等服务,支持符合条件的养老机构为老年人提供基本养老、家庭养老床位签约等服务。(省财政厅、省税务局、省发展改革委、省卫生健康委、省民政厅按职责分工负责)

六、强化服务监管

(十七)加强行业监管。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,将医养结合机构中的医疗卫生机构纳入卫生健康部门“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。各级卫生健康部门会同民政等部门加强行业指导。坚决查处非法行医、诈骗、泄漏患者信息等违法问题,加大对骗取医保资金,生产、销售、提供假药等违法犯罪行为的整治力度。(省卫生健康委、省民政厅、省市场监管局、省医保局、省公安厅按职责分工负责)

(十八)落实传染病防控和安全生产责任。医疗机构要按照传染病防控部署,及时为老年人接种疫苗,有条件的地方做

好流感、肺炎等疫苗接种,减少老年人罹患相关疾病的风险。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实行分区管理,做到物理隔离、独立设置。本地区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。严禁利用易燃可燃彩钢板材料搭建有人员活动的场所。行业主管部门要督促相关机构严格落实安全生产和消防安全主体责任,指导做好消防宣传培训和应急处置演练,消除安全隐患,维护老年人生命安全和合法权益。对不具备安全生产和消防安全条件、存在重大安全隐患的,依法依规予以处理。**(各相关单位按职责分工负责)**

各地、各有关部门要将推进医养结合发展作为积极应对人口老龄化、解决重大民生问题、提高老年人健康养老水平的重要举措。结合实际明确重点任务,强化制度创新、政策保障、财政投入,建立完善政府主导、部门协同、社会参与,以养老服务为基础,以医疗卫生服务为支撑,医养有机衔接的工作机制,加强督促指导、政策培训和宣传引导,推动医养结合高质量发展。



江西省卫生健康委员会



江西省发展和改革委员会



江西省教育厅



江西省人民政府



江西省财政厅



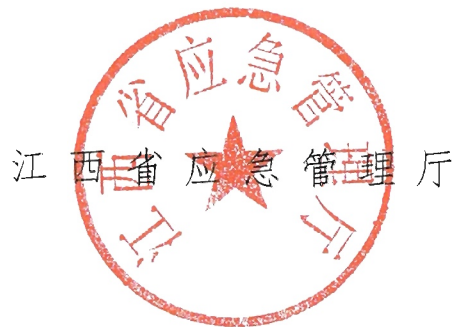
江西省人力资源和社会保障厅



江西省自然资源厅



江西省住房和城乡建设厅



2023年9月26日

(此件主动公开)

