

攀枝花市人民政府办公室
关于印发《攀枝花市医养结合试点工作
实施方案》的通知
攀办发〔2016〕71号

各县（区）政府，市级有关部门：

《攀枝花市医养结合试点工作实施方案》已经市政府第86次常务会议审议通过。现印发给你们，请认真组织实施。

攀枝花市人民政府办公室

2016年12月13日

攀枝花市医养结合试点工作方案

在我市经济结构调整和城市转型发展之际，为促进全市医养结合的进一步提档升级，助推阳光康养产业发展，根据《四川省关于加快推进医疗卫生与养老服务相结合实施意见的通知》（川办发〔2016〕57号）、《攀枝花市促进健康服务业发展实施方案》（攀府发〔2014〕44号）、《攀枝花市人民政府关于支持养老服务业发展的若干意见》（攀府发〔2015〕2号）、《攀枝花市创建（中国）阳光康养产业试验区发展规划》等文件精神，制定本实施方案。

一、基本原则

（一）保障基本，统筹发展。

以保障老年人、外来康养人群基本健康需求为主，推动普遍性服务和个性化服务协同发展，满足多层次、多样化的健康养老、养生需求。

（二）政府引导，市场驱动。

发挥政府规划引领、政策支持、市场培育、规范管理、环境营造等方面的作用，统筹各方资源，推动形成互利共赢的发展格局。充分发挥市场在资源配置中的决定性作用，营造平等参与、公平竞争的市场环境，充分调动社会力量在医养结合建设中的积极性和创造性。

（三）创新机制，系统推进。

探索建立覆盖层次广、内涵丰富的医养结合服务模式；加强部门协作，提升政策引导、服务监管等工作的系统性和协同性，完善医养结合服务体系，促进行业融合发展。

（四）示范引领，标化服务。

打造一批基础实、特色亮的医养结合示范点，以示范带动整体发展。推进医养结合标准化建设，出台具有操作性强、可复制推广的医养服务标准（指南），提升服务内涵。

二、工作目标

到 2016 年，打造特色医养服务示范点 10 个以上，初步建立覆盖社区养老、机构养老等多层次需求的医养结合服务网络，初步形成具有代表性的“机构医养服务、社区医养服务、家庭医养服务、候鸟医养服务、高端医养服务”五大医养服务模式。2017 年，在工作实践的基础上制定出具有可操作和推广性的医养结合行业标准（指南），服务内涵进一步提升，医养结合服务对养老（康养）机构覆盖率达到 90% 以上。2018 年，实现医养结合服务的全覆盖，形成成熟完善的攀枝花特色医养结合服务模式。2020 年，实现医疗、养老服务体系高度融合，医养结合产业效能得到充分彰显。

三、重点任务

（一）统筹养老和医疗发展规划。

紧紧围绕全市确定的 90%居家养老，7%社区养老，3%机构养老服务的总体部署，统筹做好养老机构和医疗机构建设的规划衔接,完善医疗、养老布局规划，建立与区域养老和健康服务需求相适应的医养服务体系。盘活存量，整合资源，推动医疗与养老机构均衡发展。

责任单位：市民政局，市卫生计生委，市发展改革委，市财政局，市人力资源和社会保障局，各县（区）政府。（排在第一位的为牵头单位，下同）

（二）建立全覆盖多层次医养服务体系。

1. 机构医养服务（3%的机构养老）。

服务对象：养老院、敬老院、康养机构等机构养老的老年人。

服务主体：二级以上医院、养老机构内设医疗机构、举办养老机构的医院。

服务模式：大力促进达到一定服务规模，医疗需求较大的养老机构内设医疗机构，采取公办、公建民营、民建公助、社会力量举办等多种方式在养老机构内设置综合医院、门诊部、医务室等各类医疗机构，所设医疗卫生机构纳入卫生系统统一管理；对规模较小的养老机构或不具备条件单独设立医疗机构的养老机构，通过组建医疗联合体、与医院签订服务协议、医疗机构采取设立延伸门诊和延伸病房等方式，以购买医疗服务的方式解决养老机构所需医疗服务。支持医疗机构举办养老院

和以其房屋资源与社会资本合作开办养老院,医院举办的养老机构由举办医院负责其医养服务。

服务内容：向老年人提供常见病、多发病基本诊疗服务；对患有慢性病老年人进行用药管理和指导；对机构内老年人建立完善的个人档案并进行健康教育与咨询、健康监测、健康管理。将所有养老机构内设的医疗机构纳入全市医疗联合体，强化二级以上医疗机构对康养机构在技术、人才、管理、培训等方面的支持与协助，通过信息化手段，推进医养机构内的老年人健康信息与大医院之间的互联互通和共享。建立急危重症老年患者转诊大医院绿色通道。鼓励有条件的机构提供中医、康复等多种形式的医养服务。推进针对不同健康需求人群提供差异化的特需服务。

2. 社区医养服务（7%的社区养老）。

服务对象：城乡日间照料中心的老年人。

服务主体：社区卫生服务中心（站），乡镇卫生院，二级以上医院，社会力量举办的其它各级各类医疗卫生机构。

服务模式：医疗机构与日间照料中心等社区养老机构签订服务协议，根据协议内容定期到医养机构内开展医疗卫生服务。基层医疗卫生机构对辖区内日间照料中心等医养机构的基本公共卫生服务要实现全覆盖，并保质保量免费提供各项基本公共卫生服务。对基本公共卫生服务以外的服务内容，其产生

的医疗服务收费依照相关政策，原则上由双方协商以购买服务的方式解决。

服务内容：向社区医养机构内的老人提供常见病、多发病基本诊疗服务；对高血压、糖尿病、重型精神病等慢性病老年患者提供完整的基本公共卫生服务；为老年人建立完善的个人档案，通过信息化与上级医院实现信息互联互通和共享。对纳入管理的老年人提供健康咨询、健康管理和健康干预。建立急危重症老年患者转诊大医院绿色通道。鼓励为老年人提供康复、理疗、护理、家庭病床等特需服务。

3. 家庭医养服务（90%的居家养老）。

服务对象：居家养老的老年人。

服务主体：社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院、村卫生室、各级各类社会办医疗卫生机构。

服务模式：在社区卫生服务中心、乡镇卫生院等医疗机构内，组建由全科医生、护士等组成的全科医生服务团队，由医联体内的上级医院提供技术支持和指导，以签约服务的方式与老年人家庭签约并开展服务。属于基本公共卫生服务范畴的由基本公共卫生服务经费支付。针对 60~64 岁、65 岁以上老年人制定不同内容的服务包，其药品、辅助检查、护理等基本医疗费用按现行基层医疗机构医疗服务价格标准收取，费用由医保和个人支付。其它如上门巡诊、家庭病床、居家治疗等特需

服务以自愿有偿签约服务的方式进行。

服务内容：向签约家庭的老人提供常见病、多发病基本诊疗服务，对行动不便的残疾、高龄老人提供上门诊疗服务；提供高血压、糖尿病、重型精神病管理、健康体检等12类基本公共卫生服务；提供老年人健康咨询、健康指导、健康干预等服务。建立急危重症老年患者转诊大医院绿色通道。

4. “候鸟”医养服务（外来康养人群）。

服务对象：宾馆、农家乐等季节性外来康养的中老年人群。

服务主体：社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院、村卫生室以及其它各级各类社会办医疗卫生机构。

服务模式：采取协议购买服务的方式进行。

服务内容：向来攀康养的“候鸟团”人群在攀期间提供定期巡诊和常见病、多发病等基本诊疗服务，提供慢性病用药管理与指导、健康体检、健康监测与个性化健康指导，建立急危重症老年患者转诊大医院绿色通道。逐步建立个人连续性的健康档案。

5. 高端医养服务（特需服务人群）。

服务对象：辖区内及外来康养人群。

服务主体：各二级以上综合医院及专科医院、攀枝花康复医院、社会办的特色医疗卫生机构。

服务模式：由综合实力较强的二级以上综合医院、康复等各类具有特色的专科医院为具有高端服务需求的人群提供特需

和高端医养服务,鼓励二级以上综合医院或康复医院开放高端老年医养病房。对属于医保报销范围的费用纳入医保报销,其它特需服务产生的费用由个人支付。

服务内容: 专科疾病诊断治疗、专业康复、特需老年病房服务。充分利用我市“六度”优势,结合休闲、运动、旅游、体育、心里干预与疏导、营养指导、药膳和中医治未病等特色诊疗,通过治疗、康复、健康水平综合促进等手段开展多种形式的养生、养心服务。

责任单位: 市卫生计生委,市民政局,市发展改革委,市财政局,市人力资源和社会保障局,市旅游局,市教育体育局,市投资促进局,各县(区)政府。

(三) 推进医养结合标准化建设。

由市卫计委牵头开展医养结合标准化建设,出台建设标准和服务指南。制定养老机构内设医疗机构基本标准(卫生室、门诊部、综合医院设置)、养老机构内设医疗机构设置申报流程与审批的基本标准;在开展服务的基础上出台医养机构老年人常规健康管理项目指南、医养机构老年人主要慢性病管理指南、医养机构老年人健康档案建立与管理指南、医养机构老年人突发危急重症识别处置,转诊指南和医养机构开展家庭病床诊疗行为指南。

责任单位: 市卫生计生委,市民政局,市质监局,市人力

资源和社会保障局，各县（区）政府。

（四）大力发展中医药健康养老服务。

开展中医药与养老服务结合试点，支持中医医疗机构大力开展治未病、中医康复等特色中医医养服务，鼓励基层医疗机构拓展社区和居家中医药健康养老服务。支持养老机构开设以老年病、慢性病防治为主的中医药诊疗、康复服务。鼓励社会资本建设中医药医养服务机构。加强养老照护人员的中医药技能培训，开展中医健康体检、健康评估、健康干预及中医药、治未病、药膳食疗等科普活动。推广太极拳、健身气功等中医传统运动，普及中医药健康养老知识。

责任单位：市卫生计生委，市民政局，市发展改革委，市财政局，市人力资源和社会保障局，市旅游局，市教育体育局，市投资促进局，各县（区）政府。

四、保障措施

（一）加强组织领导。

市、县（区）各有关部门要提高认识、加强领导、密切协作，将推动医养结合工作作为我市城市转型发展的重要工作来抓。建立政府主导、部门配合的高效运行机制，确保各项工作落实到位。各县（区）要结合实际细化实施方案。各有关部门要各司其职，充分发挥职能作用，主动履行相关职责，积极推进医养结合发展。市健康服务业领导小组定期对医养结合工作

推进情况进行督查考核并与年度医改、绩效目标挂钩。

责任单位：市卫生计生委，市民政局，市发展改革委，市财政局，市人力资源和社会保障局，市旅游局，市教育体育局，市投资促进局，各县（区）政府。

（二）完善医保和价格政策。

将养老机构举办的符合条件的医疗机构纳入医保定点。制定家庭病床管理办法，明确家庭病床收治标准、支付价格、医保报销项目。使养老机构内的老年人在患常见病后能够就近就地住院诊疗。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。积极推进个人购买医养结合健康养老服务，并逐步扩大购买服务范围，丰富购买服务内容，完善购买服务价格相关政策。积极探索医养机构购买医疗责任险。

责任单位：市人力资源和社会保障局（牵头医保政策完善及纳入医保报销项目），市发展改革委（牵头价格政策完善），市卫生计生委（负责家庭病床收治标准），市民政局，各县（区）政府。

（三）享受政府补偿政策。

对由医疗机构内设或单独举办的养老机构，政府按新增普通养老床位每张1万元、特殊养老床位每张2万元的标准给予一次性建设补助；对收养了老年人、但达不到养老机构许可条件的医疗机构内设或单独举办的养老场所，按照新增养老床位

5000 元的标准给予一次性建设补助。同时，医养结合的床位享受养老床位运营补贴。接收养重度失能老年人 300 元/月/床位、中度失能老年人 200 元/月/床位、能力完好和轻度失能老年人 100 元/月/床位的标准给予运营补助。床位连续使用必须达到半年以上，连续补助 3 年。

责任单位：市民政局，市卫生计生委，市财政局，各县（区）政府。

（四）加强规划布局和用地保障。

在土地利用总体规划和城乡规划中，统筹考虑医养结合机构发展需要，根据全市养老服务布局和医疗卫生机构设置规划做好用地规划布局。对非营利性医养结合机构，可采取划拨方式，优先保障用地；对营利性医养结合机构，应当以租赁、出让等有偿方式保障用地，养老机构设置医疗机构，可将在项目中配套建设医疗服务设施相关要求作为土地出让条件，并明确不得分割转让。依法需招标采购挂牌出让土地的，应当采取招标采购挂牌出让方式。

责任单位：市国土资源局，市住房和城乡建设局，市发展改革委，市卫生计生委，市民政局，各县（区）政府。

（五）加强人才队伍建设。

加大对养老机构专业医生、执业护士、管理人员和养老护理员的培训力度，充分利用攀枝花学院康养护理专业、大医院专

家技术力量大力开展医养结合规范化培训。医疗机构举办的养老机构照护人员纳入民政部门养老专业照护培训。养老机构医务人员纳入卫计系统专业技术培训。建立人才联动机制，养老机构内设医疗机构及其医护人员纳入卫生部门统一管理，鼓励医疗机构执业医师和执业护士到养老机构提供服务。专业医师到养老机构开展多点执业不设任何条件限制，把在医养结合机构内多点执业的医师作为取得医疗卫生机构执业许可的准入条件。

责任单位：市卫生计生委，市民政局，市人力资源和社会保障局，各县（区）政府。

（六）强化信息支撑。

加快建设卫生信息平台，建设互联网+医养融合模式。促进个人的健康档案、医疗电子病历等资源互联互通和共享。进一步扩大远程心电会诊系统对养老机构和基层医疗机构的覆盖面。启动实施远程影像会诊系统建设。通过搭建微网站、建立微信就诊平台等方式促进老年患者便捷就医。

责任单位：市卫生计生委，市民政局，市经济和信息化委，各县（区）政府。