

杭州市卫生健康委员会
杭州市民政局
杭州市发展和改革委员会
杭州市人力资源和社会保障局
杭州市医疗保障局

文件

杭卫发〔2021〕60号

杭州市卫生健康委员会等五部门
关于印发《关于深入推进医疗健康与养老
服务相结合的实施意见》的通知

各区、县(市)人民政府,市政府有关部门,市级医疗卫生机构:

经市政府同意,现将《关于深入推进医疗健康与养老服务相结合的实施意见》印发给你们,请认真贯彻执行。



杭州市卫生健康委员会



杭州市民政局



杭州市发展和改革委员会



杭州市人力资源和社会保障局



杭州市医疗保障局

2021年5月31日

关于深入推进医疗健康与养老服务相结合的实施意见

为贯彻落实《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)和《浙江省卫生健康委等关于建立完善老年健康服务体系的实施意见》(浙卫发〔2020〕39号)等文件精神,依据《杭州市居家养老服务条例》和《杭州市人民政府办公厅关于贯彻落实〈杭州市居家养老服务条例〉的实施意见》(杭政办函〔2020〕47号),结合我市实际,提出如下实施意见。

一、工作目标

到2025年,医养结合服务体系进一步完善,医疗健康服务和养老服务资源有序共享,居家护理、安宁疗护服务有效开展,老年医疗、护理和康复人才队伍得到保障,医养结合服务能力明显提升,覆盖城乡、规模适宜、功能合理、综合连续的医养结合服务网络全面建立。

全市二级及以上综合医院和二甲及以上中医医院规范设置老年医学科比例不低于60%。老年友善医疗卫生机构的比例达到80%以上。提高基层康复、护理床位占比,基层医疗卫生机构为老

年人提供医疗健康服务的能力明显提升,65岁以上老年人健康管理率达到72%以上。

二、主要任务

(一) 深化医养护签约和家庭病床服务

养老机构和居家养老服务机构应通过设置医疗卫生机构或与周边具备相应资质和能力的医疗卫生机构开展签约合作,为机构内老年人提供医疗健康服务。进一步完善家庭病床相关政策,将确有建床需求的失能老年人纳入其中。鼓励符合相关规定条件的社会办医疗机构、医养结合机构参与家庭医生签约服务(有关工作指引详见附件),为签约人员提供家庭病床服务;入住养老机构的签约老年人符合家庭病床建床条件的,可在养老机构内建立家庭病床,并按医保规定结算相关医疗护理费用。**[市卫生健康委、医保局、民政局按职责分工负责,区、县(市)人民政府负责]**

(二) 鼓励上门医疗护理服务

积极开展“互联网+护理”,根据《浙江省“互联网+护理服务”工作实施方案(试行)》(浙卫发[2019]26号)等有关规定和服务项目,为居家或入住养老机构的失能老年人提供健康指导、医疗护理、安宁疗护等上门护理服务。上门医疗护理、药品等费用按照规定纳入医保支付范围。鼓励由街道、社区提供场地,社会力量举办护理中心(站)等,开展社区“嵌入式、小型化、连锁化”医养结合服务。护理站可纳入辖区内社区卫生服务中心(乡镇卫生院)统筹指导,作为服务站点补充,符合条件的可开展上门护理服务。**[市**

卫生健康委、医保局、民政局按职责分工负责,区、县(市)人民政府负责]

(三)推进数智医养结合服务

完善居民电子健康档案并加强管理,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,老年人电子健康档案建档率达95%以上。开展家庭医生互联网诊疗服务,为签约居民提供在线咨询、签约服务申请以及慢性病复诊和在线处方等互联网诊疗服务。引导医养结合机构使用医疗云服务支撑业务发展,逐步实现医院、社区卫生服务中心与医养结合机构之间的医疗健康信息互联互通。建立两慢病筛查、评估、管理和数据联通、医患互动的医防融合数字化管理新模式,实现慢病“一网通办、闭环管理”,使老年人获得“知健康、享健康、保健康”的健康保障,构建精密智控、精准施策的数字化“云健康”卫生治理新机制。同时,坚持传统服务与智能创新相结合,有效解决老年人“数字鸿沟”问题。[市卫生健康委、医保局、发改委、民政局按职责分工负责,区、县(市)人民政府负责]

(四)提升老年医疗卫生服务能力

在医疗卫生服务规划中不断完善老年医疗卫生服务内容。完善老年医疗资源布局,建立健全以基层医疗卫生机构为基础,老年医院和综合性医院老年医学科为核心,相关教学科研机构为支撑的老年医疗服务网络。各级卫生健康部门要重点培育老年医学、康复、护理、安宁疗护等相关学科(专科),对符合条件的纳入重点

学科建设并按规定给予支持。加强基层医疗卫生机构康复、护理科室和病区(床位)建设,到2022年,基层医疗卫生机构护理床位占比达到30%。全面落实老年人医疗服务优待政策,医疗机构普遍建立老年人挂号、就医绿色通道,优化老年人就医流程,为老年人看病就医提供便利服务。开展老年友善医疗卫生机构创建活动,推动医疗卫生机构开展适老化改造,开展老年友善服务,到2022年,80%以上的综合性医院、康复医院、护理院和基层医疗卫生机构成为老年友善医疗卫生机构。〔市卫生健康委、发改委、财政局、民政局按职责分工负责,区、县(市)人民政府负责〕

(五)加强安宁疗护服务

以市级安宁疗护技术指导中心为引领、县级安宁疗护中心或病区为支撑、社区卫生服务中心(乡镇卫生院)和护理院、医养结合机构等开展安宁疗护服务机构为主体,构建安宁疗护服务网络,推动建立机构、社区、居家相衔接的安宁疗护服务体系。到2025年,各区、县(市)至少有1家医院和20%以上基层医疗卫生机构开展安宁疗护服务。发挥上级医疗机构技术优势,建立安宁疗护服务联动机制,完善转诊和会诊服务。制定安宁疗护相关准入标准、服务规范和质量评价标准,完善开展安宁疗护服务的相关支持政策。〔市卫生健康委、医保局、财政局按职责分工负责,区、县(市)人民政府负责〕

(六)支持举办医养结合机构

深化医疗和养老服务“放管服”改革,优化医养结合机构审批

流程和环境。根据《浙江省养老机构开业“一件事”实施方案》(浙民养〔2020〕103号),申请新举办医养结合机构的,实施一窗受理。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,符合条件的,享受养老机构相关扶持政策。公立医疗机构申请设立养老机构的,应当依法向各级编办提出主要职责调整和变更登记申请,在事业单位主要职责及法人证书“宗旨和业务范围”中增加“养老服务、培训”等职能。政府对社会办医养结合机构区域总量不作规划限制。卫生健康、民政、医保部门共同做好医养结合机构服务管理工作。加强医养结合服务监管,各区(县、市)对医养结合机构和医养签约合作服务质量评估检查每年不少于1次。**[市卫生健康委、民政局、发改委、医保局、财政局按职责分工负责,区、县(市)人民政府负责]**

(七) 重视队伍建设

加快推进医养结合队伍建设。医养结合机构、基层医疗卫生机构和设有老年病科、康复中心等科室的医疗机构,符合条件的可申请设立市级医养结合培训基地,结合实际开展以老年患者为主要服务对象的医疗护理员的师资培训。培训大纲和内容参照国家卫健委等部门《关于加强医疗护理员培训和规范 ze 管理工作的通知》(国卫医发〔2019〕49号)。参加职业技能培训和职业技能鉴定的人员符合条件的,按规定给予补贴和职业技能等级认定。鼓励在医养结合机构从事护理工作的护理人员持双证(护士执业证

书和护理员证),符合条件的,民政部门给予入职奖补和持证奖励。〔市卫生健康委、人社局、民政局、财政局按职责分工负责,区、县(市)人民政府负责〕

(八)加大激励措施

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。开展政府购买养老服务时,将符合相关规定的居家老年人医疗保健、医疗护理和康复等密切相关内容列入各级政府购买服务名录。入住机构的老年人,可按规定将杭州市养老服务电子津贴“重阳分”带入为老服务的医疗机构和医养结合机构使用,用于支付本人护理费,民政、卫健等部门明确具体操作细则。对市级安宁疗护技术指导单位,市财政按社区卫生服务中心医联体标准给予补助。各区、县(市)应当对为居家老年人提供签约服务、医养结合服务、安宁疗护等的符合条件的医疗卫生机构和个人给予相应补贴。〔市财政局、民政局、卫生健康委按职责分工负责,区、县(市)人民政府负责〕

(九)完善收入分配和价格政策

医疗机构设置的老年医学科、康复科、安宁疗护等床位不列入平均住院日统计指标。公立医疗机构开展养老服务的收费标准原则上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。支持医务人员从事医养结合服务,公立医疗机构与养老机构开展签约服务、为居家老年人建立家庭病床和开展上门服务

务的收入,扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励,不纳入绩效工资总额,单位内部分配时,应向从事一线工作的医务人员倾斜。**[市卫生健康委、发改委、人社局、医保局按职责分工负责,区、县(市)人民政府负责]**

(十)加强督导考核

各级各有关部门要依据《杭州市居家养老服务条例》的要求,加强对医养结合工作的日常监督管理,并纳入年度重点工作进行督查评估。市卫生健康、民政部门要会同相关部门加强对医养结合工作的督查,定期通报各地进展情况,确保各项政策措施落到实处,促进医养结合健康发展。**[各有关部门按职责分工负责,区、县(市)人民政府负责]**

本实施意见自 2021 年 7 月 1 日起施行。

附件:关于社会办医疗机构参与家庭医生签约服务的工作指引

社会办医疗机构参与家庭医生签约服务 的工作指引

根据《国务院办公厅关于支持社会力量提供多层次多样化医疗服务的意见》(国办发〔2017〕44号)及《浙江省家庭医生签约服务工作规范(2019版)》等文件精神,鼓励符合条件的社会办医疗机构参与家庭医生签约工作。

一、有关条件

根据国家卫生健康委和国家中医药管理局发布的《关于规范家庭医生签约服务管理的指导意见》(国卫基层发〔2018〕35号)等文件精神,结合我市实际,社会办医疗机构参与家庭医生签约工作应符合下列条件:

1. 机构资质:(1)社会办一级医疗机构。应持有有效的医疗机构执业许可证,具有全科医疗诊疗科目,具备与签约服务相适应的人员及设施设备。近三年内未发生重大违法事件或造成社会不良影响的,近三年内未发生定性为主要责任以上的医疗事故或发生重大医院感染事件的。(2)是医保定点单位,近三年内医保考核应为合格及以上,无医保违规被暂停、责令整改、通报批评等情况。

2. 人员资质:机构内至少具备全科医学执业医师1名,且建

立包括全科医生、护士、公共卫生专业执业医师以及管理人员在内的专业协作团队。

3. **服务承诺**:机构承担所辖范围内家庭医生签约服务工作和基本公共卫生服务项目工作,其工作质量纳入属地化管理,接受签约服务质量考核及基本公共卫生服务项目绩效评价。

4. **信息化能力**:机构应使用杭州市社区卫生服务系统和属地签约转诊系统,具备 HIS、LIS 等信息系统,推荐使用区域一体化的医疗云服务。

5. **运营要求**:具有一定的服务辖区和服务人口,具有保证机构长期稳定运营、签约服务与基本公共卫生项目服务质量持续提升的配套管理政策和流程规范。

二、监督管理

各区、县(市)卫生健康行政部门对参与家庭医生签约的医疗机构应加强业务及信息安全等综合监管,每年组织考评,明确考核评价退出机制,对于评价不合格的医疗机构应停止服务。

