

# 驻马店市人民政府办公室文件

驻政办〔2017〕87号

---

## 驻马店市人民政府办公室 转发市卫生计生委等局委关于推进医疗卫生 与养老服务相结合的实施意见的通知

各县、区人民政府，经济开发区、市产业集聚区管委会，市人民政府各部门：

市卫生计生委、市民政局、市发展和改革委员会、市财政局、市人力资源和社会保障局、市国土资源局、市城乡规划局、市教育体育局、市老龄办制定的《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》已经市政府同意，现转发给你们，请认真贯彻执行。

2017年7月28日

# 关于推进医疗卫生与养老服务相结合的 实施意见

市卫生计生委 市民政局 市发展和改革委员会  
市财政局 市人力资源和社会保障局 市国土资源局  
市教育体育局 市城乡规划局 市老龄办

为积极应对我市人口老龄化问题，深入贯彻《国务院办公厅转发卫生计生委等部门关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见的通知》（国办发〔2015〕84号）、《河南省人民政府办公厅转发省卫生计生委等部门关于推进医疗卫生与养老服务相结合实施意见的通知》（豫政办〔2016〕133号）、驻马店市人民政府《关于促进健康服务业发展的实施意见》（驻政〔2015〕24号）、《驻马店市人民政府关于加快发展养老服务业的意见》（驻政〔2015〕69号）等文件精神，构建广覆盖、保基本、可持续的养老保障体系，加快推进医养结合发展，现提出以下实施意见：

## 一、充分认识推进医疗卫生与养老服务相结合的重要性

近年来，我市大力发展养老事业，积极构建以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的养老服务体系，取得了初步成效。随着老年人对生活照料和医疗服务的需求高度叠加，养老需求与服务供给不匹配、市场发育不健全等问题日益突出。推进医疗卫生与养老服务融合发展，是顺应养老服务需求的必然要求，是完善养老服务体系的重要环节，也是构建和谐社会、率先基本实现现

代化的重要举措。医疗卫生与养老服务相结合，是社会各界普遍关注的重大民生问题，是积极应对人口老龄化的长久之计，是我国经济发展新常态下重要的经济增长点。加快推进医疗卫生与养老服务相结合，有利于满足人民群众日益增长的多层次、多样化健康养老服务需求，有利于扩大内需、拉动消费、增加就业，有利于推动经济持续健康发展和社会和谐稳定，对稳增长、促改革、调结构、惠民生和全面建成小康社会具有重要意义。

## 二、基本原则和发展目标

### （一）基本原则

**保障基本，统筹发展。**把保障老年人基本健康养老需求放在首位，对有需求的失能、部分失能老年人，以机构为依托，做好康复护理服务，着力保障特殊困难老年人的健康养老服务需求。对多数老年人，以社区和居家养老为主，通过医养有机融合，确保人人享有基本健康养老服务。推动普遍性服务和个性化服务协同发展，满足多层次、多样化的健康养老需求。

**政府引导，市场驱动。**发挥政府在制定规划、出台政策、引导投入、规范市场、营造环境等方面的引导作用，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，充分调动社会力量的积极性和创造性。

**深化改革，创新机制。**加快政府职能转变，创新服务供给和资金保障方式，积极推进政府购买服务，激发各类服务主体潜力和活力，提高医养结合服务水平和效率。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，促进行业融合发展。

## **（二）发展目标**

2017年，驿城区、西平县、上蔡县、平舆县、确山县、泌阳县、汝南县在全县（区）范围开展医养结合试点，其他各县区结合实际至少选择1个乡（镇、街道办事处）开展试点。医养结合政策体系、标准规范和管理制度初步建立，符合需求的专业化医养结合人才培养制度基本形成，建成一批兼具医疗卫生和养老服务资质和能力的医疗卫生机构或养老机构（以下统称医养结合机构），逐步提升基层医疗卫生机构为居家老年人提供上门服务的能力，80%以上的医疗机构开设为老年人提供挂号、就医等便利服务的绿色通道，50%以上的养老机构能够以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务，老年人健康养老服务可及性明显提升。

到2020年，医养结合体制机制基本建立，医疗卫生和养老服务资源实现有序共享，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基本形成，基层医疗卫生机构为居家老年人提供上门服务的能力明显提升。所有医疗机构开设为老年人提供挂号、就医等便利服务的绿色通道，所有养老机构能够以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务，基本适应老年人健康养老服务需求。

## **三、重点任务**

**（一）建立健全医疗卫生机构与养老机构合作机制。**鼓励养老机构与周边的医疗卫生机构开展多种形式的协议合作，建立健全协作机制，本着互利互惠原则，明确双方责任。医疗卫生机构

为养老机构开通预约就诊绿色通道，为入住老年人提供医疗巡诊、健康管理、保健咨询、预约就诊、急诊急救、中医养生保健等服务，确保入住老年人能够得到及时有效的医疗救治。养老机构内设的具备条件的医疗机构可作为医院（含中医医院）收治老年人的后期康复护理场所。鼓励二级及以上综合医院（含中医医院，下同）与养老机构开展对口支援、合作共建。通过建设医疗养老联合体等多种方式，整合医疗、康复、养老和护理资源，为老年人提供治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料以及临终关怀一体化的健康和养老服务。

**（二）支持养老机构开展医疗服务。**养老机构可根据服务需求和自身能力，按相关规定申请开办老年病医院、康复医院、护理院、中医医院、临终关怀机构等，也可内设医务室或护理站，提高养老机构提供基本医疗服务的能力。养老机构设置的医疗机构要符合国家法律法规和卫生计生行政部门的有关规定，符合医疗机构基本标准，并按规定由相关部门实施准入和管理，依法依规开展医疗卫生服务。卫生计生行政部门要加大政策规划支持和技术指导力度。鼓励执业医师到养老机构设置的医疗机构多点执业，支持有相关专业特长的医师及专业人员在养老机构规范开展疾病预防、营养、中医调理养生等非诊疗行为的健康服务。

**（三）推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭。**充分依托社区各类服务和信息网络平台，实现基层医疗卫生机构与社区养老服务机构的无缝对接。发挥卫生计生系统服务网络优势，结合基本公共卫生服务的开展为老年人建立健康档案，并为 65 岁以上老

年人提供健康管理服务，到2020年，65岁以上老年人健康管理率达到70%以上。鼓励为社区高龄、重病、失能、部分失能以及计划生育特殊家庭等行动不便或确有困难的老年人，提供定期体检、上门巡诊、家庭病床、社区护理、健康管理等基本服务。推进基层医疗卫生机构和医务人员与社区、居家养老结合，与老年人家庭建立签约服务关系，为老年人提供连续性的健康管理服务和医疗服务。提高基层医疗卫生机构为居家老年人提供上门服务的能力，规范为居家老年人提供的医疗和护理服务项目，将符合规定的医疗费用纳入医保支付范围。

**（四）鼓励社会力量兴办医养结合机构。**鼓励社会力量针对老年人健康养老需求，通过市场化运作方式，举办医养结合机构以及老年康复、老年护理等专业医疗机构。在制定医疗卫生和养老相关规划时，要给社会力量举办医养结合机构留出空间。按照“非禁即入”原则，凡符合规划条件和准入资质的，不得以任何理由加以限制。整合审批环节，明确并缩短审批时限，鼓励有条件的县（区）提供一站式便捷服务。通过特许经营、公建民营、民办公助等模式，支持社会力量举办非营利性医养结合机构。支持企业围绕老年人的预防保健、医疗卫生、康复护理、生活照料、精神慰藉等方面需求，积极开发安全有效的食品药品、康复辅具、日常照护、文化娱乐等老年人用品用具和服务产品。

**（五）鼓励医疗卫生机构与养老服务融合发展。**鼓励各县（区）因地制宜，采取多种形式实现医疗卫生和养老服务融合发展。统筹医疗卫生与养老服务资源布局，重点加强老年病医院、康复医

院、护理院、临终关怀机构建设，公立医院资源丰富的县（区）可积极稳妥地将部分公立医院转为康复、老年护理等接续性医疗机构。提高综合医院为老年患者服务的能力，有条件的二级及以上综合医院要开设老年病科和康复科，鼓励通过联合、托管或直接举办康复中心或康复养老分院，做好老年慢性病防治和康复护理相关工作。提高基层医疗卫生机构康复、护理床位占比，鼓励其根据服务需求增设老年养护、临终关怀病床。

#### 四、保障措施

**（一）落实优惠政策。**认真落实《国务院办公厅转发卫生计生委等部门关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见的通知》（国办发〔2015〕84号）、《河南省人民政府办公厅转发省卫生计生委等部门关于推进医疗卫生与养老服务相结合实施意见的通知》（豫政办〔2016〕133号）、河南省人民政府《关于进一步加强节约集约用地的意见》（豫政〔2015〕66号）、驻马店市人民政府《关于加快发展养老服务业的意见》（驻政〔2015〕69号）、《关于进一步改善社会办医支持政策的意见》（驻政〔2015〕23号）、《关于促进健康服务业发展的实施意见》（驻政〔2015〕24号）等文件与养老服务相关的各类优惠政策，加大对养老服务机构的支持力度，促进公办医养结合服务设施有效整合，扶持社会力量开办的医养结合服务机构健康发展。养老服务机构所办医疗机构已取得执业许可证，并符合申请城镇职工（居民）基本医疗保险和新型农村合作医疗定点医疗机构条件的，应纳入定点范围。进一步优化医疗保险报销程序和结算方式，切实解决老年人

异地就医结算问题。探索建立长期护理保障制度。

**（二）加强规划布局。**各县（区）要将医养结合服务纳入医疗卫生服务体系发展规划，做好医养结合服务体系的整体布局，充分整合现有资源，合理配置新增资源，形成规模适宜、功能互补、安全便捷的医养结合服务网络。在规划建设养老服务机构时，尽可能在医疗卫生机构服务半径内选址，充分共享现有医疗卫生资源；在医疗卫生服务网络建设中，统筹考虑老年人医疗卫生服务需求，辐射延伸到所辖区域的社区养老服务中心等养老服务机构。坚持医养结合，大力发展养护型、医护型养老服务机构，鼓励社会资本举办护理院等养老服务机构，引导部分医疗机构建立养老分院，或开设医疗护理型床位或病区，促进具有一定规模的养老服务机构专业化、品牌化、规模化发展。

**（三）落实用地保障。**各县（区）要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，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。依法需招标拍卖挂牌出让土地的，应当采取招标拍卖挂牌出让方式。对营利性医养结合机构利用存量建设用地从事医养结合设施建设，涉及划拨建设用地使用权出让（租赁）或转让的，在原土地用途符合规划的前提下，可不改变土地用途，允许补缴土地出让金（租金），办理协议出让或租赁手续，在符合规划的前提下，在已建成的住



住宅小区内增加非营利性医养结合服务设施建筑面积的，可不增收土地价款。若后续调整为营利性养老服务设施的，应补缴相应土地价款。

允许利用集体建设用地兴办医养结合设施，农村集体经济组织可依法使用本集体所有土地，为本集体经济组织内部成员兴办非营利性医养结合设施，民间资本举办的非营利性医养结合设施与政府举办的医养结合设施可以依法使用农民集体所有的土地。

**（四）探索建立多层次长期照护保障体系。**继续做好老年人照护服务工作。进一步开发包括长期商业护理保险在内的多种老年护理保险产品，鼓励有条件的县（区）探索建立长期护理保险制度，积极探索多元化的保险筹资模式，保障老年人长期护理服务需求。鼓励老年人投保长期护理保险产品。建立健全长期照护项目内涵、服务标准以及质量评价等行业规范和体制机制，探索建立从居家、社区到专业机构等比较健全的专业照护服务提供体系。

落实好将偏瘫肢体综合训练、认知知觉功能康复训练、日常生活能力评定等医疗康复项目纳入基本医疗保障范围的政策，为失能、部分失能老年人治疗性康复提供相应保障。

**（五）加强队伍建设。**做好职称评定、专业技术培训和继续医学教育等方面的制度衔接，对养老机构和医疗卫生机构中的医务人员同等对待。完善薪酬、职称评定等激励机制，鼓励医护人员到医养结合机构执业。建立医疗卫生机构与医养结合机构人员进修轮训机制，促进人才有序流动。将老年医学、康复、护理人才作为急需紧缺人才纳入卫生计生人员培训规划。加强专业

技能培训，大力推进养老护理员等职业技能鉴定工作。支持高等院校和中等职业学校增设相关专业课程，加快培养老年医学、康复、护理、营养、心理和社会工作等方面专业人才。

**（六）强化信息支撑。**积极开展养老服务和社区服务信息惠民试点，利用老年人基本信息档案、电子健康档案、电子病历等，推动社区养老服务信息平台与区域人口健康信息平台对接，整合信息资源，实现信息共享，为开展医养结合服务提供信息和技术支撑。组织医疗机构开展面向养老机构的远程医疗服务。鼓励积极探索基于互联网的医养结合服务新模式，提高服务的便捷性和针对性。

**（七）支持 120 指挥中心继续开展空巢老人急救关爱行动。**通过预先把空巢老人的姓名、固定电话号码、家庭地址、病历档案、历史救治措施及子女、单位的联系方式等信息存入到 120 调度指挥系统内，老人突发急病时，只要拨通“120”求救号码或者按下预先设置好的热键，120 调度室就能及时收到详细的呼救信息。调度员可在第一时间派车前往，实施及时有效的救治，从而提高抢救成功率。同时通知子女或单位，告知可能发生疾病，为老人的急病救治提前打开一条绿色通道。

**（八）支持通过智能医疗为老年人提高健康管理及医疗监护。**支持智能健康产品创新和应用，推广全面量化健康生活新方式，促进健康养老智慧发展。鼓励养老服务机构利用“互联网+医疗”技术搭建公共信息平台，提供长期跟踪、预测预警的个性化健康管理服务。依托现有互联网资源和社会力量，以社区为基

础，医疗机构为支撑，搭建养老信息服务网络平台，提供护理看护、健康管理、康复照料等居家养老服务。鼓励养老服务机构应用基于移动互联网的便携式体检、紧急呼叫监控等设备，提高养老服务水平。

## 五、组织实施

**（一）加强组织领导和部门协同。**各县（区）、各有关部门要高度重视，把推进医养结合工作摆在重要位置，纳入深化医药卫生体制改革和促进养老、健康服务业发展的总体部署，要制定出台推进医养结合的政策措施、规划制度和具体方案。各相关部门要加强协同配合，落实和完善相关优惠扶持政策，共同支持医养结合发展。发展改革部门要将推动医疗卫生与养老服务相结合纳入国民经济和社会发展规划。卫生计生、民政和发展改革部门要做好养老机构和医疗卫生机构建设的规划衔接，加强在规划和审批等环节的合作，制定完善医养结合机构及为居家老年人提供医疗卫生和养老服务的标准规范并加强监管。财政部门要落实相关投入政策，积极支持医养结合发展。人力资源社会保障、卫生计生部门要将符合条件的医养结合机构纳入城乡基本医疗保险定点范围。国土资源部门要切实保障医养结合机构的土地供应。城乡规划部门要统筹规划医养结合机构的用地布局。教育部门要大力支持高等院校和中等职业学校增设相关专业课程，加快培养老年医学、康复、护理、中医、营养、心理和社会工作等方面专业人才。老龄工作部门要做好入住医养结合机构和接受居家医养服务老年人的合法权益保障工作。卫生计生部门要加强中医药适

宜技术和产品推广，加强中医药健康养老人才培养，做好中医药健康养老工作。

**（二）抓好试点示范。**在试点县（区）规划建设一批特色鲜明、示范性强的医养结合试点项目。各县（区）要结合实际积极探索促进医养结合的有效形式，每个县（区）至少设1个县级试点机构，积累经验、逐步推开。卫生计生、民政部门要会同相关部门密切跟踪各县区进展，帮助解决试点中的重大问题，及时总结推广好的经验和做法，完善相关政策措施。

**（三）加强考核督查。**各县（区）、各有关部门要建立以落实医养结合政策情况、医养结合服务覆盖率、医疗卫生机构和养老机构无缝对接程度、老年人护理服务质量、老年人满意度等为主要指标的考核评估体系，加强绩效考核。卫生计生、民政部门要会同相关部门加强对医养结合工作的督查，定期通报地方工作进展情况，确保各项政策措施落到实处。

附件：医养结合工作重点任务分工方案

## 附件

# 医养结合工作重点任务分工方案

序号	工作任务	负责单位
1	重点加强中西医老年病医院、康复医院、护理院、临终关怀机构建设，公立医疗资源丰富的地区可积极稳妥地将部分闲置床位较多的医院、国有企事业单位所属医疗机构等转型为康复、老年护理等接续性医疗卫生机构，为慢性病、老年病、大病恢复期、肿瘤、心脑血管疾病等老年患者提供接续性医疗服务，逐步建成以老年基本医疗卫生服务体系为基础的多层次医疗养老服务体系。	市民政局、卫生计生委牵头，发展改革委、财政局、国土资源局、住房城乡建设局和各县（区）人民政府配合。
2	提高医疗机构为老年患者服务的能力，鼓励和引导有条件的二级以上医疗机构（含中医院，下同）开设老年病科，增设老年医疗养护床位，做好老年慢性病防治和康复护理等相关工作。	市卫生计生委牵头，市民政局配合。
3	支持乡镇卫生院、社区卫生服务中心、具备条件的县乡计划生育技术服务机构等发展康复、护理、临终关怀等老年医疗护理服务特色科室，鼓励其根据服务需求增设老年养护、康复、临终关怀病床，逐步提高基层医疗卫生机构康复、护理床位占比。	市卫生计生委、民政局负责。
4	医疗机构面向老年人开展集中居住和照料服务的，应当按照《养老机构设立许可办法》规定，申请养老机构设立许可，民政部门予以优先受理。符合设立条件的，自受理设立申请后10个工作日内颁发养老机构设立许可证。	市民政局负责，市卫生计生委配合。
5	鼓励和引导养老机构与周边医疗卫生机构签订协议，结为定点对口服务单位或医养联合体，建立健全协作机制，本着互利互惠原则，明确双方责任义务，开展多种形式的合作。大力支持各县（区）通过建设医养联合体等多种方式，整合医疗、康复、护理和养老资源，为老年人提供治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料以及临终关怀一体化的医疗卫生和养老服务。	市民政局、市卫生计生委和县（区）人民政府分别负责。
6	医疗卫生机构为养老机构开通预约就诊绿色通道，为入住老年人提供医疗巡诊、健康管理、健康咨询、预约就诊、急诊急救、中医养生保健等服务，确保入住老年人能够得到及时有效的医疗卫生服务。	市卫生计生委牵头，市民政局配合。

序号	工作任务	负责单位
7	养老机构内设的具备条件的医疗机构可纳入全市分级诊疗体系，作为医院收治老年人的后期康复护理场所。医院恢复期需要康复护理的病人或慢性病病人按规定可转诊到符合条件的医养结合机构。	市民政局、卫生计生委负责。
8	养老机构可根据服务需求和自身能力，按相关规定申请开办老年病医院、康复医院、护理院、中医医院和临终关怀机构，优先纳入《河南省医疗卫生服务体系规划（2016-2020年）》和当地区域卫生规划，优先予以审核批准，并加大政策支持和技术指导力度。养老机构内设医疗机构为门诊部、诊所、医务室、护理站的，应当向县级卫生计生部门申请设置和执业登记。卫生计生部门应当在受理设置申请后10个工作日内给予是否同意设置的批复。将养老机构内具备条件的医疗机构纳入全市城乡医院对口支援帮扶计划。	市民政局、卫生计生委负责，各县（区）人民政府配合落实。
9	充分依托社区各类服务和信息网络平台，实现基层医疗卫生机构与社区养老服务机构的无缝对接。发挥卫生计生系统服务网络优势，结合基本公共卫生服务的开展为老年人建立健康档案，并为65岁以上老年人提供健康管理服务，到2020年，65岁以上老年人健康管理率达到70%以上。	市卫生计生委、民政局负责，各县（区）人民政府配合。
10	推进基层医疗卫生机构和医务人员与社区、居家养老结合，与老年人家庭签订签约服务协议，建立契约式服务关系，为老年人提供连续性、便捷高效的健康管理服务 and 医疗卫生服务。鼓励为社区高龄、重病、失能、部分失能以及计划生育特殊困难家庭等行动不便或确有困难的老年人，提供定期体检、上门巡诊、家庭病床、社区护理、健康管理、中医保健等服务。	市卫生计生委牵头，市民政局和各县（区）人民政府配合。
11	提高基层医疗卫生机构为居家老年人提供家庭出诊、家庭护理、家庭病床等上门服务的能力，研究制定失能老人居家医疗、护理服务目录和收费标准，规范为居家老年人提供医疗和护理服务项目，经城乡医保部门评审、评估后，将符合规定的医疗服务项目和医疗费用纳入城乡医保支付范围。	市发展改革委、人力资源社会保障局、民政局、卫生计生委分别负责。
12	充分发挥我市中医药资源优势，大力发展具有中医药特色的养老机构，推动中医医院与老年病医院、护理院、康复疗养机构等合作协作，鼓励有条件的养老机构设置以老年病、慢性病防治为主的中医诊室。鼓励二级以上中医医院开设老年病科，增加老年病床数量，开展老年病、慢性病防治和康复护理，为老年人就医提供优先优惠服务。	市卫生计生委、民政局分别负责。

序号	工作任务	负责单位
13	支持各县（区）采用政府和社会资本合作（PPP）模式举办各类医养结合机构，鼓励企业、慈善机构、基金会、商业保险机构等社会力量针对老年人健康养老需求，通过市场化运作方式，举办医养结合机构以及老年康复、老年护理等专业医疗机构，通过特许经营、公建民营、民办公助等模式，优先支持社会资本举办非营利性医养结合机构和专业医疗机构。社会资本举办的医养结合机构的基本建设项目一律实行备案制。	各县（区）人民政府和市委、发展改革委、财政局、民政局、卫生计生委牵头，市国土资源局、住房城乡建设局配合。
14	引导社会办医养结合机构向高水平、规模化、网络化、品牌化、连锁化方向发展，发展专业性医疗养老管理集团。支持各县（区）规划建设医疗养老社区，重点引进国内外优质医疗养老资源或大型企业集团、战略投资者，发展具有优质服务、先进管理模式的高端医疗养老机构。支持各县（区）依据城乡规划建设医疗养老产业园区，以医养结合服务机构为支撑，融合发展老年医疗康复辅具、老年健康食品用品、保健理疗等研发、生产和加工企业。支持企业围绕老年人的预防保健、医疗卫生、康复护理、生活照料、精神慰藉等方面需求，积极开发安全有效的食品药品、康复辅具、理疗、日常照护、文化娱乐等老年人用品用具和服务产品。鼓励企业开发符合老年人需求的智能化、低成本的结构替代、功能代偿、技能训练等康复辅具。	各县（区）人民政府和市委、发展改革委、财政局、工信局、科技局、食品药品监督管理局、国土资源局、住房城乡建设局、民政局、卫生计生委分别负责。
15	各县（区）结合国家、省及我市医疗卫生、养老服务等相关发展规划，合理编制医养结合机构设置规划和空间布局专项规划，合理布局医疗卫生和养老服务资源。	各县（区）人民政府牵头，市民政局、卫生计生委、住房城乡建设局、发展改革委配合。
16	各县（区）政府要在城市总体规划、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，做好用地规划布局，扩大用地供给，优先保障非营利性医养结合机构用地。在新、旧城区老年人集中居住区域按比例规划医养结合机构建设用地。	各县（区）人民政府和市委、发展改革委、住房城乡建设局、国土资源局分别负责，市民政局、卫生计生委配合。
17	各县（区）要制定出台社区医疗卫生和养老设施产权移交管理办法，新建小区开发建设和旧城改造小区要将医养结合设施优先纳入公建配套方案同步规划、同步建设、同步验收、同步交付使用。	各县（区）人民政府和住房城乡建设局负责，市民政局、卫生计生委配合。

序号	工作任务	负责单位
18	乡镇、村公益性医养结合机构的建设用地，经依法批准，可使用集体所有土地。在符合规划的前提下，各县（区）可将依法处置后政府收回的城市闲置工业用地和社会公益用地，优先安排用于医养结合项目，对使用存量建设用地的医养结合项目，优先予以办理供地手续。	各县（区）人民政府、市国土资源局、住房城乡建设局负责，市民政局、卫生计生委配合。
19	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。依法需招标拍卖挂牌出让土地的，应当采取招标拍卖挂牌出让方式。加强对医养结合设施建设用地的监管，严禁改变用途。	各县（区）人民政府、市国土资源局、住房城乡建设局负责，市民政局、卫生计生委配合。
20	将老年医学、康复、护理、中医等急需紧缺人才纳入全市基层卫生人才工程，进一步加大引进培养和在职培训力度。探索建立市级老年医学、康复、护理、中医等实训基地，加强相关人才培养工作。	市发展改革委、财政局、人力资源社会保障局、卫生计生委、民政局分别负责。
21	做好职称评定、专业技术培训和继续医学教育等方面的制度衔接，对医养结合机构中的医务人员同等对待。完善薪酬、职称评定等激励机制和医师多点执业政策，鼓励医护人员和相关专业技术人员到养老机构内设立的医疗机构工作、轮岗服务或多点执业。建立医疗卫生机构与医养结合机构人员进修轮训机制，促进人才有序流动。医养结合机构内的医护人员在资格认定、职称评定、评先评优等方面，与其他医疗卫生机构同等对待。	市人力资源社会保障局、卫生计生委、民政局分别负责，各县（区）人民政府配合。
22	积极探索创新养老护理人员培养机制和培养模式，研究制定定向培养、合作培养和针对性培养政策，加强专业技能培训，全面提高养老护理人员专业技能，大力推进养老护理员等职业技能鉴定工作。推进院校医学教育与医养结合需求的紧密衔接，教育部门要大力支持高等院校和中等职业学校增设相关专业课程，加快培养老年医学、康复、护理、中医、营养、健康管理师、心理等方面专业人才。有关就业补贴政策要向医养结合岗位倾斜。	市人力资源社会保障局、财政局、教体局、民政局、卫生计生委分别负责，各县（区）人民政府配合。
23	逐步完善城乡医保支付政策，落实好将偏瘫肢体综合训练、认知知觉功能康复训练、日常生活能力评定等医疗康复项目纳入基本医疗保险范围的政策，为失能、部分失能老年人治疗性康复提供相应保障。探索逐步提高城乡基本医保统筹层次。探索老年人在全市范围内就医费用直接结算，为老年人异地就医提供方便。	市人力资源社会保障局、卫生计生委分别负责。



序号	工作任务	负责单位
24	进一步开发包括长期商业护理保险在内的多种老年护理保险产品，鼓励有条件的县（区）探索建立长期护理保险制度，积极探索多元化的保险筹资模式，保障老年人长期护理服务需求。鼓励商业保险机构开发包括长期商业护理保险在内的多种老年护理保险产品。	市人力资源社会保障局牵头，市财政局、民政局、卫生计生委和各县（区）人民政府配合。
25	建立健全长期照护项目内涵、服务标准以及质量评价等行业规范和体制机制，探索建立从居家、社区到专业机构等比较健全的专业照护服务提供体系。	市人力资源社会保障局、卫生计生委、民政局分别负责。
26	各县（区）要尽快出台具体支持政策，积极探索开展居家医疗养老服务、家庭病床等保险服务，鼓励和引导商业保险机构积极参与，保费由政府补助、彩票公益金资助、服务机构和个人交费等多方共担，切实保障基层医疗卫生养老机构等服务组织和服务人员的合法权益。	各县（区）人民政府和市财政局、人力资源社会保障局、民政局、卫生计生委分别负责。
27	养老机构设置的医疗机构，符合条件的可按规定纳入城乡基本医疗保险定点范围，并根据其执业地点及机构级别等确定城乡医保补偿级别。	市人力资源社会保障局、卫生计生委牵头，市民政局配合。
28	支持各县（区）采用政府和社会资本合作（PPP）模式举办各类医养结合机构，鼓励企业、慈善机构、基金会、商业保险机构等社会力量针对老年人健康养老需求，通过市场化运作方式，举办医养结合机构以及老年康复、老年护理等专业医疗机构，优先支持社会资本举办非营利性医养结合机构和专业医疗机构。	市财政局、民政局、卫生计生委和各县（区）人民政府分别负责。
29	逐步完善促进医养结合服务发展的多层次金融组织体系，鼓励金融机构按照风险可控、商业可持续原则加大对医养结合机构的支持力度，创新适合医养结合机构特点的金融产品、信贷产品和服务。积极拓宽有利于医养结合服务发展的多元化融资渠道，支持符合条件的医养结合机构上市融资和发行债券。支持政策性担保机构为医养结合机构融资进行担保。鼓励医养结合机构利用境外直接投资、国际组织和外国政府优惠贷款、国际商业贷款，大力引进专业管理人才和管理模式。对连锁经营的营利性医养结合服务企业实行企业总部统一办理工商注册登记手续。	中国人民银行驻马店市中心支行、市银监局、民政局、卫生计生委、工商局分别负责。

序号	工作任务	负责单位
30	鼓励各县（区）建立医疗养老产业发展基金，用于医疗养老产业项目的种子资金、股权投资等方面。研究出台医养结合机构融资贴息、倒贷周转金、非营利性医疗养老资本退出等政策。支持有条件的县（区）积极探索通过由金融和产业资本共同筹资的健康产业投资基金支持医养结合服务发展。	市财政局、各县（区）人民政府分别负责，市民政局、卫生计生委配合。
31	积极推进政府购买基本医疗养老服务，逐步扩大购买服务范围，完善购买服务内容，各类经营主体平等参与。	市财政局、发展改革委、民政局、卫生计生委分别负责。
32	加大社会福利彩票公益金对医养结合服务的支持力度，各县（区）用于社会福利事业的彩票公益金要优先支持医疗养老机构建设和发展医疗养老服务。	市财政局、民政局和各县（区）人民政府分别负责。
33	医养结合机构用水、用电、用气、用热按居民生活类价格执行，实行阶梯收费的按最低标准执行，实行水、电、气、热转供的按相关标准单独计费核算。公立医养结合机构提供的医疗服务按国家、省及我市有关规定执行，非公立医养结合机构提供的医疗服务实行市场调节价。	市发展改革委牵头，市民政局、卫生计生委配合。
34	各县（区）要将医养结合信息化服务纳入当地智慧城市、信息惠民工程中，加快居民健康卡普及应用，以居民健康卡为媒介，以信息化建设为依托，实现跨部门、跨区域业务协同和信息资源共享。整合卫生计生、民政等部门信息资源，加强顶层设计，统一标准规范，依托人口健康云平台和12349居家养老信息服务平台，利用老年人基本信息档案、电子健康档案、电子病历等，推动社区养老服务信息平台与区域人口健康信息平台对接，实现互联互通和信息共享，为开展医养结合服务提供信息和技术支撑。推进信息平台与养老服务机构的有效连接，为居家或社区老年人提供紧急呼叫、康复护理指导、健康咨询、健康管理、健康监测等服务。2020年实现居家老年人人手一张居民健康卡。鼓励各县（区）探索开展基于互联网的医养结合服务新模式，提高服务的便捷性和针对性。	市工信局、民政局、卫生计生委和各县（区）人民政府牵头，市发展改革委、人力资源社会保障局、老龄办配合。
35	加快发展数字化医院，建设全市远程医疗和健康监护系统，支持医疗机构开展面向养老机构的远程医疗服务，鼓励二、三级医疗机构向医养结合机构内设医疗机构提供远程会诊、远程病理诊断、远程影像诊断等服务。	市工信局、民政局、卫生计生委和各县（区）人民政府牵头，市发展改革委、人力资源社会保障局配合。

序号	工作任务	负责单位
36	各试点县（区）要积极开展医养结合试点，结合实际积极探索促进医养结合的有效形式，规划建设一批特色鲜明、示范性强的医养结合试点项目，积累经验、逐步推开。2017 年底前，各试点县（区）制订具体实施方案，落实牵头部门，明确时间表、路线图、积极稳妥实施，确保各项政策措施落到实处。	各试点县（区）人民政府负责。
37	市直有关部门要结合各自职能对特色鲜明、示范性强的医养结合试点项目给予政策扶持。	市财政局、发展改革委、民政局、卫生计生委牵头，人社局、国土资源局、住建局配合。
38	建立以落实医养结合政策情况、医养结合服务覆盖率、医疗卫生机构和养老机构无缝对接程度、老年人护理服务质量、老年人满意度等为主要指标的考核评估体系，加强绩效考核，确保如期完成工作目标。将医疗机构为老年人开通预约就诊绿色通道情况纳入我市大型医院巡查和卫生计生委日常考核内容。	市卫生计生委、民政局牵头，发改委、财政局、人社局、国土资源局、住建局配合。
39	加强对医养结合工作的督查，定期通报各县（区）工作进展情况，确保各项政策措施落到实处。	市卫生计生委、民政局牵头，发改委、财政局、人社局、国土资源局、住建局配合。
40	医养结合工作的宣传、政策解读等工作。	市卫生计生委、民政局、文广新局、市广播电视台、驻马店日报、天中晚报等部门分别负责。

---

驻马店市人民政府办公室

2017年8月1日印发

---

