**关于加快推进医养结合机构**

**发展若干措施的通知**

（征求意见稿）

各市、自治州人民政府，各县（市、区、特区）人民政府，省政府各有关部门、各直属有关机构：

为贯彻落实《中共中央国务院关于加强新时代老龄工作的意见》《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》《“十四五”健康老龄化规划》等文件精神，进一步推动国家《关于深入推进医养结合发展的若干意见》和我省《关于加快推进医疗健康服务和养老服务融合发展的实施方案》相关措施落地，推动医养结合机构发展，提升机构养老的服务质量，更好满足老年人健康养老服务需求，现制定如下措施，请认真贯彻执行。

一、支持设置医养结合相关机构

（一）推动养老机构举办突出医养结合专业能力的医疗机构。研究制定《贵州省一级老年病医院基本标准》等适合实际需要的地方标准，推动具备条件的养老机构举办老年病医院、康复医院、护理院、安宁疗护中心等医疗机构。

（二）支持具备条件的二级及以下医疗机构开展医养结合服务。完善公立医疗机构开展养老服务的价格政策，收费标准原则上应当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。公立医疗卫生机构开展养老服务收入扣除成本，并按规定提取各项基金后，主要用于人员奖励，合理提高人员收入水平。

（三）积极推广“两院一体”模式。农村地区应结合实际统筹规划乡镇卫生院和敬老院、村卫生室和农村幸福院毗邻建设，城区新建社区卫生服务机构应将社区医养结合服务设施纳入功能布局。

（四）对社会办医养结合机构区域总量不作规划限制。按照“非禁即入”原则，不得设置并全面清理取消没有法律法规依据和不合理的前置审批事项，没有法律法规依据不得限制社会办医养结合机构的经营性质。

（五）优化医养结合机构审批流程。对养老机构内设诊所、卫生所（室）、医务室、护理站， 取消行政审批，实行备案管理。举办二级及以下医疗机构的，实 行设置审批与执业登记“两证合一”。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在民政 部门进行登记备案，简化手续。

（六）允许第三方提供医技服务。养老机构内设医疗机构涉及医学影像、医学检验、病理诊断、医学营养等服务可由具备资质的第三方专业机构提供，有关服务协议可作为相关诊疗科目登记依据。

（七）支持养老服务机构引入医疗机构设立分支机构。允许具备服务能力的公立医疗卫生机构在辖区内养老机构设立分支机构，建设符合诊疗规范的病房和床位，根据核定床位数按要求配备专业的医师和护理人员，医护人员执业注册到位、在职在岗。分支机构与原登记注册的医疗机构实行行政、财务、医保结算统一管理。

（八）推动区域医疗质量同质化。支持有条件的医养结合机构中的医疗机构加入县域医疗卫生共同体，通过医共体专家门诊、远程诊疗、对口帮扶等方式促进医疗卫生资源进医养结合机构，推动医联体内医学影像中心、检查检验中心、消毒供应中心等与医养结合机构中的医疗机构资源共享，医共体内的医疗机构对转诊老年患者就诊提供绿色通道。将养老机构内设符合条件的医疗机构纳入分级诊疗体系，作为医院收治老年人的后期康复护理场所。

（九）强化医养结合机构内老年人用药保障。落实慢性病患者用药长期处方管理规范。医联体内符合条件的上级医疗机构可为医养结合机构的癌症患者开具用于镇痛治疗的精麻药品，为阿尔茨海默病患者开具神经类或精神类药品。医联体内上级医疗机构药师通过现场指导或远程方式，指导医养结合机构医务人员提高合理用药水平，重点为签约服务的慢性病患者提供用药指导。

（十）推进医养结合机构的远程医疗建设。将社会办医养结合机构纳入国家老龄健康医养结合远程协同服务试点申报范围。加强医养结合机构中的医疗机构与签约医疗机构间远程医疗的信息联通，推进远程医疗服务发展。

二、推动全面开展医养签约合作

（十一）实现医养签约服务全覆盖。鼓励养老服务机构与医疗卫生机构按照方便就近、需求匹配、互惠互利等原则开展签约合作。养老服务机构可以与多家医疗卫生机构开展签约合作。已内设医疗机构的养老服务机构，可自主选择是否与医疗卫生机构签约合作。没有内设医疗机构的养老机构应与医疗卫生机构签约合作。

（十二）鼓励养老机构内设医疗机构与签约医疗卫生机构建立双向转诊机制。养老机构内设的具备条件的医疗机构，按照医疗卫生机构出入院标准和双向转诊指征，可与签约医疗卫生机构建立双向转诊机制。明确双向转诊管理部门和责任人，畅通双向转诊渠道，确保预约转诊者优先诊疗、住院，为老年人提供连续、全流程的医疗卫生服务。

（十三）明确医养签约服务内容。根据医疗卫生机构的类型和资质等条件，医疗卫生机构可为签约养老服务机构开通预约就诊绿色通道，提供就医便利，为入住老年人提供基本公共卫生服务、疾病诊疗服务、医疗康复服务、护理服务、中医药服务、精神卫生服务、安宁疗护服务、家庭病床服务、急诊急救绿色通道服务、双向转诊服务、药事管理指导、专业培训、传染病防控和院内感染风险控制指导、远程医疗服务等。

（十四）明确医养签约服务方式。签约医疗机构可定期或不定期安排医疗卫生人员上门，也可根据需求在养老服务机构设置分院或门诊部，派驻医务人员提供服务。养老机构可探索将内设医疗卫生机构交由签约医疗机构管理运营。

三、合理确定医养签约费用

（十五）符合规定的医疗卫生服务由基本医保支付。医疗卫生机构为签约养老服务机构老年人提供医疗卫生服务产生的医疗费用，符合医保制度相关规定的，按规定支付，个人支付部分由老年人自行支付。特困人员医疗费用按照基本医疗保险、大病保险和医疗救助等医保制度规定支付后仍有不足的，由救助供养经费予以支持。

（十六）落实基本公共卫生服务项目经费。基层医疗卫生机构按照规定为签约养老服务机构老年人提供的基本公共卫生服务，符合国家基本公共卫生服务项目规定的，由当地卫生健康行政部门按照规定向签约医疗卫生机构拨付经费。

（十七）协商确定服务合作费用。养老服务机构与签约医疗卫生机构可根据当地经济发展水平、入住老年人健康状况、医疗卫生服务工作量、医疗卫生服务人员职称及机构间距离、养老服务机构提供设施设备支持等因素，结合提供服务的内容、质量、要求等，协商确定服务合作费用。

（十八）规范合作经费的使用分配。公立医疗卫生机构与养老机构开展签约服务收入的合作经费，原则上扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励，单位内部分配时，应主要用于从事上门医疗服务人员的分配。合作经费应单列备查账管理并依法接受检查监督。

四、支持医务人员参加医养结合服务

（十九）实施医师执业地点区域注册制度。适当放宽医务人员到医养结合机构中医疗机构执业地点的数量限制。公立医疗机构医务人员到与其建立医联体并签订帮扶或者托管协议的医养结合机构中的医疗机构执业，不需要办理多机构执业备案手续。

（二十）明确从事医养结合服务人员相关待遇。医养结合机构中的医务人员与其他医疗卫生机构医务人员享有同等的职称评定、专业技术人员继续教育等待遇，医养结合机构没有条件为医务人员提供继续教育培训的，由卫生健康行政部门统筹安排集中培训。对聘任于社区或镇（街）举办的医养结合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专业技术资格。鼓励二级以上公立医院医师晋升高级职称前到医养结合机构工作，到社区或乡镇（街道）举办的医养结合机构的工作经历视同到基层医疗机构服务。

（二十一）公立医疗卫生机构向辖区内医养结合机构提供人才培训服务。各县（市、区、特区）明确县域内1家二级及以上公立医疗机构或县级及以上疾控部门为医养结合服务支持机构，定期对辖区内医养结合机构开展疾病预防、诊疗、康复护理、慢病管理、疫情防控等培训。

五、强化医疗保障支持

（二十二）加快受理医保定点申请。将符合条件的医养结合机构内设医疗机构纳入基本医疗保险定点范围，正式运营3个月后即可提出定点申请，定点评估完成时限不超过3个月。

（二十三）不断扩大医保支付范围。将符合条件的医疗康复护理、老年人综合评估等项目，按规定逐步新增纳入基本医疗保险支付范围。

（二十四）深化医保支付方式改革。结合医养结合机构内设医疗机构特点，积极推进按病种、按疾病诊断相关分组（DRG）、按病种分值付费（DIP）、按床日等多元复合的医保支付方式，对符合规定的转诊住院患者可以连续计算医保起付线。

（二十五）老年人常见特殊病种的支付政策，社会办医养结合机构中的医保定点医疗机构可参照同类型公立医疗机构标准执行。

（二十六）探索医养结合机构养老床位和医疗床位按需规范转换机制。养老机构发现老年人出现新发疾病、原有基础疾病急性加重、突发急危重症，及发生意外伤害等情形时，应立即向医养结合机构内设医疗机构医师汇报，经医师评估后可转至医养结合机构内设医疗机构接受相应的医疗服务，必要时及时联系上级医疗机构转诊治疗。经治疗后好转或痊愈，或经治疗后病情平稳，经医师评估后可转回养老床位。厘清医疗卫生服务和养老服务的支付边界，基本医疗保险基金只能用于支付符合基本医疗保障范围的疾病诊治、医疗护理、医疗康复等医疗卫生费用，不得用于支付生活照护等养老服务费用。

六、加强制度保障和投入支持

（二十七）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基本公共卫生、基本医疗、基本养老等服务，并完善经费保障和监督考核机制。重点扶持发展满足基本养老服务，突出服务高龄、失能、失智老年人的医养结合机构。

（二十八）落实用于社会福利事业的彩票公益金支持医养结合服务政策。明确彩票公益金用于医养结合服务的具体比例，建立彩票公益金用于医养结合服务比例逐年增长机制。养老机构内设的医疗机构正式运营满2年的，所在县（市、区）可通过彩票公益金给予适当支持。

（二十九）强化医养结合项目支持。由民政、卫健、发改等部门进行评估后，每年重点扶持一批特色鲜明、示范性强、有发展潜力、能带动全局的符合相关要求的医养结合项目。对于符合《贵州省敬老院装修和改造提升指南（试行）》《贵州省老年养护楼装修和改造提升指南（试行）》要求的拟建或拟提升改造的医养结合机构，由民政、卫健、发改共同纳入新建和提质改造医养结合机构支持范围。

（三十）建立省、市、县各级医养结合会商机制和工作调度机制。由卫健、民政、医保主要领导、分管领导和相关业务处室组成，由相关部门提出问题并召集会议，协商解决不了的问题报请政府研究。县一级会商协调机制在发挥会商协调作用的基础上，还要进一步发挥资源统筹、解决具体问题的作用。由卫健、民政、医保提出调度事项，定期调度，解决医养结合问题。