

# 浙江 12 部门联合发文 深入推进医养结合发展

随着人口老龄化形势的快速发展，老年人对健康养老的需求快速增长。

近日，浙江省卫生健康委等 12 部门联合印发《关于深入推进医养结合发展的若干意见》。《意见》明确，浙江将鼓励大型或主要接收失能老年人的养老机构内设医疗机构，深化医养签约合作，不断推进城乡医疗资源共享，着力缓解高龄、失能等老年人以及海岛、偏远乡村留守老人看病难问题。

## 加强医养结合机构和设施建设 鼓励养老机构内设医疗机构

鼓励大型或主要接收失能老年人的养老机构内设医疗机构，鼓励闲置床位较多的养老机构与医疗机构合作开展医养结合服务。支持医疗机构在养老机构设置分院或医疗服务点，或者利用相关资源开展康复护理、长期照护、安宁疗护和医养结合服务。

通过实施社区医养结合能力提升工程，推进乡镇、村医疗卫生和养老服务设施统一规划、毗邻建设，进一步整合资源，推进医养结合设施建设。城区新建社区卫生服务机构可内部建设社区医养结合服务设施，新建“未来社区”的，须建设医养结合服务设施。

优化医养结合机构审批流程和环境，简化审批手续。将符合条件的医养结合机构中的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得超过 20 个工作日。

## 提升医养结合服务能力 加大对基层的倾斜力度

进一步加强县域医疗资源的优化配置，加大对基层的倾斜力度，优先满足基层医疗卫生机构对设备、资金、人才等资源要素的需求。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）要积极创造条件，开设康复、护理、长期照护、安宁疗护等床位。

政府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。

推进智慧健康养老产业发展，为老年人提供远程实时看护、实时定位、健康监测、紧急救助呼叫等服务。探索通过可穿戴设备和便携式、自助式健康检测等设备，对高龄、独居、失能部分失能老年人等重点人群开展基本健康状况实时监控。

## 强化医疗卫生与养老服务衔接 以多种形式开展签约合作

在促进机构医养衔接方面，要求按照方便就近、互惠互利的原则，鼓励未设置医疗机构或医疗服务能力弱的养老机构与周边医疗卫生机构以多种形式开展签约合作，或通过服务外包、委托经营等方式，为入住老年人提供医疗卫生服务。到 2022 年，所有养老机构均能以不同形式为入住老年人提供规范的医疗卫生服务。

在促进居家医养衔接方面，大力支持符合条件的医疗卫生机构和有能力的医养结合机构为行动不便的居家高龄、失能等老年人，以及慢性病、疾病康复期或终末期、出院后仍需医疗服务的老年患者等建立家庭病床，开展上门服务。

在解决基层优质医疗资源短缺等问题方面，推进城乡医疗资源共享，通过配置“巡回医疗车”、推进网络医院建设和远程医疗服务、发展“互联网+护理服务”等举措，着力缓解高龄、失能等老年人以及海岛、偏远乡村留守老人看病难问题。

## 加大政策支持和保障力度 可通过福彩公益金给予适当支持

积极推进按疾病诊断相关分组（DRG）、按床日等多元复合的医保支付方式，逐步提高床日支付标准。落实老年人慢性病用药长期处方制度。将满足老年人基本需求的相关诊疗和康复项目按规定逐步纳入基本医保支付范围，并建立动态调整机制。

各级政府用于社会福利事业的彩票公益金，要加大对医疗卫生机构和养老机构开展医养结合服务的支持力度。养老机构内设的医疗机构正式运营满 2 年的，所在县（市、区）可通过福彩公益金给予适当支持。医疗卫生机构开展养老服务的，其养老服务部分享受养老机构同等扶持政策。

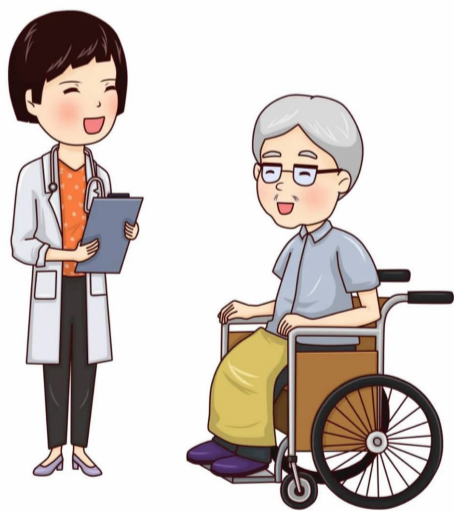
公立医疗机构开展养老服务的收费标准原则上以实际服务成本为基础，综合市场供求状况、群众承受能力等因素核定。公立医疗机构与养老机构开展签约服务、为居家老年人建立家庭病床和开展上门服务的收入，扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励，不纳入绩效工资总额，单位内部分配时，应向从事一线工作的医务人员倾斜。

## 促进医养结合人才队伍建设 建立医养结合服务队伍激励机制

落实医养结合机构医务人员进修轮训机制，开展养老服务人员学历提升教育。大力开展医养结合服务从业人员职业技能培训，开展医疗护理员、养老护理员等医养结合服务职业技能等级认定。

医养结合机构中的医务人员与医疗卫生机构医务人员享有同等的职称评聘、专业技术人员继续教育等待遇。落实医师多执业机构备案制度，支持医务人员到医养结合机构执业。鼓励退休医务人员参与医养结合服务。

（来源：浙江发布）



# 社会主义核心价值观

富强 民主 文明 和谐  
自由 平等 公正 法治  
爱国 敬业 诚信 友善

