

陕西省卫生健康委员会
陕西省发展和改革委员会
陕西省教育厅
陕西省民政厅
陕西省财政厅
陕西省人力资源和社会保障厅
陕西省自然资源厅
陕西省住房和城乡建设厅
陕西省应急管理厅
陕西省市场监督管理局
陕西省医疗保障局

文件

陕卫老龄发〔2024〕6号

关于进一步推进医养结合发展的实施意见

各设区市人民政府，省人民政府各工作部门、各直属机构：

为进一步推进医养结合发展，不断满足老年人健康和养老服务需求，根据国家卫生健康委等11部门《关于进一步推进医养结合发展的指导意见》精神，经省政府同意，现提出以下实施意见。

一、推进居家医养结合服务

(一) 健全居家服务体制机制。依据《居家和社区医养结合服务指南（试行）》，完善服务标准、规范、技术指南和工作流程。基层医疗卫生机构要为居家失能（含失智，下同）、慢性病、高龄、残疾等行动不便或确有困难的老年人建立台账，开展定期巡诊服务。基本养老服务与居家医疗服务要有效衔接，关爱农村留守老人，健全定期探访机制。（省卫生健康委、省民政厅、省中医药局等按职责分工负责，地方各级人民政府负责落实。以下均需地方各级人民政府落实，不再列出）

(二) 增加居家医疗服务供给。引导符合条件的二级及以下医院、基层医疗卫生机构、护理院（中心）、康复医疗机构、安宁疗护中心等，通过家庭病床、上门巡诊等方式，为有需求的居家失能、慢性病、高龄、残疾等行动不便或确有困难的老年人，提供居家医疗服务。医养结合示范县（市、区）要全面开展居家医疗服务。发展“互联网+医疗服务”“互联网+护理服务”“互联网+康复服务”。支持基层医疗卫生机构为未建家庭病床但有居家医疗需求的老年人提供差异化服务。鼓励整合服务能力较强的医养结合机构，以服务小组（队）等形式，上门为有需求的老年人提供医疗服务和养老服务。（省卫生健康委、省民政厅、省工业和信息化厅、省中医药局等按职责分工负责）

二、实施社区医养结合能力提升行动

(三) 加强社区医养结合服务中心建设。到 2025 年，建成

500家社区医养结合服务中心，为失能、慢性病、高龄、残疾等行动不便或确有困难的老年人提供医养结合服务。完善医养结合服务中心评估认定标准，提升医养结合服务中心建设规范化水平。（省卫生健康委、省发展改革委、省民政厅、省财政厅、省残联、省中医药局等按职责分工负责）

（四）提升社区医养结合服务能力。加强基层医疗卫生服务能力建设，做实老年人家庭医生签约服务，提高失能和常见病预防能力、慢性病管理能力，推广八段锦、太极拳等老年人适宜运动。推动中医药健康服务进家庭、进社区、进机构，基本实现基层医疗卫生机构全部设置中医馆、配备中医医师。到2025年，所有社区卫生服务中心和乡镇卫生院能够规范开展10项以上的中医药适宜技术，80%以上村卫生室和100%的社区卫生服务站能够规范开展6项以上的中医药适宜技术。（省卫生健康委、省中医药局等按职责分工负责）

（五）为家庭护理人员提供支持。鼓励医养结合机构为失能老年人的家庭护理人员提供喘息服务。支持基层医疗卫生机构、老年医院、综合医院老年医学科、康复机构、护理院（中心）、医养结合机构等通过互联网、电话、信息化平台等方式，为有需要的家庭护理人员提供康复、护理、安宁疗护等咨询与指导服务。通过开展应急救助和照护技能培训等方式，提高失能老年人家庭照护者的照护能力和水平。（省卫生健康委、省民政厅、省应急厅、省中医药局等按职责分工负责）

三、优化机构医养结合服务

(六) 支持医疗卫生机构开展医养结合服务。支持医疗资源丰富地区的二级及以下医疗卫生机构转型，开展康复、护理以及医养结合服务。公立医疗卫生机构开展居家医疗服务、医养结合签约服务，以及医疗资源富余的二级及以下公立医疗卫生机构利用现有床位开展养老服务，要严格执行相关规范，收入纳入医疗卫生机构收入统一管理。鼓励医疗卫生机构依法依规在养老服务机构设立医疗服务站点，提供嵌入式医疗卫生服务。支持有条件的中医医院开展医养结合服务，培育一批具有中医药特色的医养结合机构。（省卫生健康委、省发展改革委、省民政厅、省自然资源厅、省中医药局等按职责分工负责）

(七) 提高养老机构医养结合服务能力。各地要在摸清失能等老年人底数的基础上，制定差异化补助措施，推动养老机构根据入住失能老年人情况，改造、增加护理型床位和设施。鼓励大型或主要接收失能老年人的养老机构依法依规内部设置医疗卫生机构，并不断加强医疗能力建设。（省民政厅、省发展改革委、省卫生健康委、省中医药局等按职责分工负责）

四、健全医养结合服务网络

(八) 优化各类服务设施空间布局。编制区域卫生规划、养老服务设施规划时，要统筹考虑医养结合发展，保障医养结合设施发展用地和场所。鼓励有条件的地区将社区卫生服务机构与社区养老服务机构、社区康复站，乡镇卫生院与特困人员供养服务

机构（敬老院），村卫生室与农村幸福院、残疾人照护机构统筹规划、毗邻建设，发挥各自优势，错位发展，实现服务主体功能差异互补、服务内容衔接配套。新建养老服务设施和医疗卫生设施应优先考虑同址或邻近设置。（省发展改革委、省民政厅、省自然资源厅、省住房城乡建设厅、省卫生健康委、省中医药局、省残联等按职责分工负责）

（九）深化各类资源合作。指导医疗机构与周边未设置医疗机构或医疗卫生服务能力弱的养老服务机构签约合作，丰富签约服务内容，做实合作机制，为养老机构提供预约就诊绿色通道、上门巡诊等服务。指导疾控机构加强对养老机构传染病防控工作技术支持。鼓励基层积极探索相关机构养老床位和医疗床位按需规范转换机制。（省卫生健康委、省民政厅、省中医药局等按职责分工负责）

五、夯实医养结合服务基础

（十）进一步完善老年健康支撑体系。开展老年健康促进行动，推广失能预防干预方法与技术。扎实做好基本公共卫生服务老年人健康管理项目。进一步加大肺炎、流感等疫苗科普力度，鼓励有条件的地方按照知情、同意、自愿的原则，为老年人免费接种。加强中医药健康养老服务能力建设。规范开展老年人健康评估、护理需求评估，推行分级照护模式。加强老年人多发病、常见病的预防和早期干预，延缓疾病进程，提高多病共治能力。扩大安宁疗护试点，发展居家安宁疗护服务。完善长期照护、安

宁疗护等老年健康服务标准和医养结合标准。（省卫生健康委、省民政厅、省医保局、省中医药局、省疾控局等按职责分工负责）

（十一）加大老年健康服务机构建设力度。以地级市为单位，实施“城医联动”项目，支持医疗资源丰富地区盘活资源，将部分有一定规模、床位利用率不高的二级医院转型改建为康复医疗机构和护理院、护理中心。推动二级以上综合性医院开设老年医学科，加强老年医学科规范化建设。持续促进老年友善医疗卫生机构创建工作。支持安宁疗护科发展，加快安宁疗护机构标准化、规范化建设。（省卫生健康委、省发展改革委、省中医药局等按职责分工负责）

六、加强医养结合人才队伍建设

（十二）加强人员培养培训。鼓励引导普通高校、职业院校增设健康和养老相关专业与课程。大力开展医养结合领域培训，发挥有关职业技能等级证书作用，进一步拓宽院校培养与机构培训相结合的人才培养培训路径。加快推进医疗卫生与养老服务紧缺人才培养，将老年医学、护理、康复、安宁疗护、全科等医学人才纳入培养项目，“十四五”期间，培训老年医学人才1000人。支持具有从业愿望的脱贫劳动力、农村转移劳动力、失业人员等群体参加医疗护理员等相关职业（工种）就业技能培训。（省教育厅、省民政厅、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省中医药局等按职责分工负责）

(十三) 加大人才支持力度。基层卫生健康人才招聘、使用和培养等要向提供医养结合服务的医疗卫生机构倾斜。各地要根据公立医疗卫生机构开展医养结合服务情况，合理核定绩效工资总量。公立医疗卫生机构在内部绩效分配时，应对提供居家医疗、医养结合等服务的医务人员适当倾斜。推进医师区域注册，鼓励医师到医养结合机构执业。支持医务人员特别是退休返聘且临床经验丰富的医生护士到提供医养结合服务的医疗卫生机构执业、到提供医养结合服务的养老服务机构开展服务。（省卫生健康委、省民政厅、省人力资源社会保障厅等按职责分工负责）

七、完善支持政策

(十四) 完善价格政策。公立医疗卫生机构为老年人等人群提供上门医疗服务，采取“医药服务价格+上门服务费”的方式收费。提供的医疗服务、药品和医用耗材，适用本医疗卫生机构执行的医药价格政策。上门服务费可由公立医疗卫生机构综合考虑服务半径、人力成本、交通成本、供求关系等因素自主确定。由家庭医生签约、长期护理保险等提供经费保障的服务项目，不得重复收费。公立医疗卫生机构开展养老服务，收入单独核算或单列备查账管理，收费标准要综合考虑服务成本、供求关系、群众承受能力等因素，原则上由价格主管部门核定后执行，具备招标条件的，鼓励招标确定。落实医养结合机构用电、用水、用气、用热享受居民价格政策，不得以土地、房屋性质等为由拒绝执行相关政策。（省发展改革委、省民政厅、省卫生健康委、省

市场监管局、省医保局、省中医药局等按职责分工负责)

(十五) 加大保险支持。及时将符合条件的养老机构内设医疗机构纳入医保定点管理。根据医养结合特点，合理确定养老机构内设医疗卫生机构医保总额控制指标。积极探索医疗保障支持医养结合新举措，对符合条件的医养结合机构和相关医疗机构开展的长期住院康复服务、住院安宁疗护服务实行按医疗机构等级、按床日付费。鼓励有条件的地方向提供医养结合服务的定点医疗卫生机构预付部分医保资金。按程序将符合条件的治疗性医疗服务项目纳入医保支付范围，足额支付符合规定的基本医保费用。按照国家统一部署，推动长期护理保险制度建设。引导支持商业保险机构针对老年人风险保障需求，进一步研发并推广覆盖老年人健康、养老和意外伤害等风险的商业保险产品。(省医保局、省民政厅、省财政厅、省卫生健康委、国家金融监督管理总局陕西监管局、省中医药局等按职责分工负责)

(十六) 落实财税优惠。支持地方通过相关产业投资基金支持医养结合发展。积极争取中央预算内投资，支持各类主体新建或改造医养结合服务设施。医疗资源丰富的二级及以下公立医疗卫生机构、基层医疗卫生机构开展医养结合服务，有条件的地方政府要予以补助，对获评医养结合示范县(市、区)和示范机构的单位给予奖补。落实各项税收优惠政策，支持社会力量提供多层次、多样化的医养结合服务。通过政府购买服务等方式，统一开展老年人能力综合评估，支持符合条件的医疗卫生机构为老年

人提供基本公共卫生、家庭医生签约等服务，支持符合条件的养老机构为老年人提供基本养老、家庭养老床位签约等服务。（省财政厅、省发展改革委、省民政厅、省卫生健康委、省医保局、陕西省税务局等按职责分工负责）

（十七）盘活土地资源。医疗卫生用地、社会福利用地可用于建设医养结合项目。允许盘活、利用城镇现有空闲商业用房、厂房、校舍、办公用房、培训设施及其他设施提供医养结合服务，并适用过渡期政策，五年内继续按原用途和权利类型使用土地。完善土地支持政策，优先保障接收失能老年人的医养结合项目用地需求。允许和鼓励农村集体建设用地用于医养结合项目建设。（省自然资源厅、省发展改革委、省民政厅、省住房城乡建设厅、省农业农村厅、省卫生健康委等按职责分工负责）

八、强化医养结合监管

（十八）加强行业监管。规范养老机构内设医疗机构及医务人员诊疗活动和执业行为，严禁违法违规开展医疗服务。将医养结合服务纳入医疗卫生行业、养老服务行业综合监管，纳入医疗卫生机构、养老机构“双随机、一公开”监督抽查范围。各相关部门要强化信息共享，健全各司其职、各负其责、相互配合、齐抓共管的协同监管机制。（省卫生健康委、省民政厅、省市场监管局、省中医药局、省疾控局等按职责分工负责）

（十九）落实传染病防控和安全生产责任。养老机构内设医疗卫生机构要严格执行传染病防控和医疗机构感染防控各项要

求，妥善安排对内和对外服务，坚决防范疾病传播。医疗卫生机构提供养老服务的场所要与医疗服务区域实行分区管理，做到物理隔离、独立设置。本地区发生重大传染病疫情期间，医疗卫生机构提供养老服务的场所要根据疫情形势配备专职医务人员及其他必要工作人员，非紧急必要情况不与医疗服务区域交叉使用设施设备、物资等，确需使用的，要严格落实防控措施。有关部门要加强监督指导，推动责任落实，坚决防范疫情风险。各地要督促提供医养结合服务的相关机构严格落实安全生产和消防安全主体责任，及时消除安全隐患，维护老年人生命安全和合法权益。严禁利用易燃可燃彩钢板材料搭建有人员活动的场所。各有关部门依法履行安全生产监督管理职责，对不具备安全生产和消防安全条件、存在重大安全隐患的，依法依规予以处理。（省卫生健康委、省民政厅等相关部门按职责分工负责）

各地、各部门要高度重视医养结合工作，加强组织领导，将推进医养结合发展纳入经济社会发展规划和国民健康、医疗卫生服务体系、老龄事业发展和养老服务体系等相关规划。建立完善部门协同推进机制，加强原有医养结合政策与本意见的有效衔接，落实好各项政策措施。要动员社会力量广泛参与，以养老服务为基础，以医疗卫生服务为支撑，扩大医养结合服务供给，满足老年人健康养老需求。要强化督促落实，细化分解任务，制定工作措施，抓好贯彻落实。卫生健康、民政等部门要加强督办督导，确保政策落地。要加大宣传引导，广泛宣传老年健康知识和

各项医养结合支持政策，组织开展社区医养结合能力提升行动和医养结合示范项目创建工作，总结推广典型经验，强化政策培训，进一步推动医养结合服务发展壮大。





陕西省自然资源厅



陕西省住房和城乡建设厅



陕西省应急管理厅



陕西省市场监督管理局



陕西省医疗保障局

2024年1月23日

(19—20〔2024〕2号)

(信息公开形式：主动公开)

陕西省卫生健康委员会办公室

2024年1月24日印发