

临沂市人民政府办公室

关于印发《临沂市推进医养结合工作方案》的 通 知

各县区人民政府，市政府各部门、各直属机构，临沂高新技术产业开发区管委会，临沂经济技术开发区管委会，临沂临港经济开发区管委会，临沂商城管委会，临沂蒙山旅游度假区管委会，临沂综合保税区管委会，各县级事业单位，各高等院校：

《临沂市推进医养结合工作方案》已经市政府同意，现印

发给你们，请认真组织实施。

临沂市人民政府办公室

2018年8月21日

（此件公开发布）

临沂市推进医养结合工作方案

为助力全市新旧动能转换重大工程，统筹医疗卫生、养老服务及社会各方面资源，推动医养结合创新融合发展，切实提高全市健康养老服务水平，根据国家关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见，以及山东省创建全国医养结合示范省工作要求，制定本方案。

一、总体要求

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的十九大精神，按照新发展理念和高质量发展要求，以“健康临沂”建设为引领，以满足全市老年人医养服务需求为目标，以新技术、新产业、新业态、新模式为支撑，整合医疗、康复、养老和护理资源，加快建立覆盖全体老年人群的健康养老服务体系，增强人民群众获得感。

（二）基本原则

1. 坚持保障基本，分类实施。把提升老年人生活幸福指数作为健康养老产业发展的出发点、落脚点，促进养老服务均衡发展。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；对有需求的失能、部分失能老年人，以相关机构为依托，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。

2. 坚持政府引导，市场驱动。发挥政府在规划编制、政策

引导、资金投入、市场监管、环境营造等方面的作用，统筹各方资源，推动互利共赢。坚持简政放权、“非禁即入”，营造平等参与、公平竞争的市场环境，吸引社会资本参与医养健康产业发展。

3. 坚持深化改革，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，激发各类服务主体活力。进一步解放思想，通过政府购买服务，提高医养结合服务水平，探索提升医养结合的新思路、新方式、新做法。

（三）发展目标

2018年，初步建立起规模适宜、功能互补、安全便捷的健康养老服务网络，建成一批服务优、能力强的医养结合机构，建立较为完善的医养结合政策体系、标准规范、管理制度和专业化人才培养制度，加快基层医疗卫生机构为居家老年人提供上门服务。保证65岁以上老年人健康档案管理率达到70%，90%以上的医疗机构开设老年人挂号、就医绿色通道，80%以上的养老机构提供医疗卫生服务。培育7个省级医养结合示范先行县区，每个县区至少培育1家以一站式医养结合服务平台为依托的智慧健康养老示范社区。充实养老机构的专业护理人员，老年人健康养老服务可及性得到明显提升。

2020年，全面建成以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的养老服务体系，基本建立医养结合政策法规体系和服务网络。各级医养结合机构建设基本满足本地失能老年人入住需求。所有医疗卫生机构开辟老年人就医绿色通道，二级以上综合医院均设置老年病科，所有养老机构能够以不同

形式为入住老年人提供医疗护理服务。基层医疗卫生机构的服务能力稳步提升，面向居家养老老年人广泛开展医疗护理服务。老年人健康养老管理服务实现全覆盖，智能健康养老服务产品全面推广，智慧医养、智能照护服务全面普及，以多层次、多样化需求为导向的医养健康产业繁荣发展。

二、主要任务

（一）切实抓好医养结合基础工作

1. 开展60岁以上老年人健康摸排活动。对60岁以上老年人进行健康专项基线调查，摸清老年人身心健康状况、疾病谱及健康危险因素水平，建立健全健康档案。有条件的县区可对50岁以上的失聪、失智、失能人员进行摸底登记，纳入老年人健康养老服务范围。

2. 建立健全医养结合重点工作监测评估体系。各级卫计、民政等部门要组织医养结合机构，定期填报医疗卫生、养老服务资源供应及利用情况，分析评估医养结合工作实施效果，为健全和完善医养结合政策措施、优化和改善服务模式、规范和评价服务行为、提高服务质量和效率等，提供数据依据与支撑；每个县区至少在1家医疗机构或养老机构内设置健康养老需求综合评估中心，鼓励有条件的乡镇卫生院或社区卫生服务中心设置健康养老需求综合评估站，开展老年人身心健康状况、疾病谱及健康危险因素水平评估。

3. 提高医养结合服务管理水平。积极开展养老服务和社区服务信息惠民试点，实现社区养老与区域全民健康信息平台数据对接、信息共享，加快建立医养结合服务信息系统，对服务

提供利用情况进行管理和使用。

(二)深入开展医养护一体化服务

1. 加快推进家庭医生签约服务。推动医疗服务延伸至社区、家庭，根据老年人健康状况和服务需求，分层分类设计签约服务包，为居家老年人提供集医疗、养老、护理于一体的居家健康养老服务。60岁及以上老年人家庭医生签约服务费每人每年130元，其中医保基金承担35元、基本公共卫生服务经费承担65元、签约居民付费30元。各级财政要进一步提高基本公共卫生服务经费保障标准和城乡居民基本医保补助标准，从新增资金中拿出人均10元用于家庭医生签约服务。建立绩效工资动态调整机制，重点向家庭医生团队倾斜。

2. 不断完善居民养老医疗保障措施。完善老年人常见病、多发病诊疗指南，扩充基层医疗卫生机构配药目录、延长配药量、药品配送、延伸处方，规范居家养老、医疗、护理、康复等服务内容，切实方便老年人居家和社区医养。制定健康管理、远程监测等新增服务的收费标准，提高家庭诊疗服务项目标准。研究出台特殊困难老年人居家监护制度，建立居家医养服务质量监管机制。做好居家康复残疾人的康复辅具适配工作。

3. 扎实做好老年人疾病防控工作。鼓励有条件的县区和单位为老年人免费接种流感、肺炎等疫苗。加强老年人常见病、慢性病的健康指导、综合干预，开展老年人心理健康评估和老年痴呆症、抑郁症筛查和规范治疗。对建档立卡农村贫困老年人口实行分类救治。支持有相关专业特长的医务人员开展疾病预防、营养、中医调理养生等非诊疗行为的健康服务。

（三）建立健全医养结合联系制度

1. 建立养老机构和医疗机构合作机制。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，定期提供医疗护理服务和健康指导。医疗机构要为合作的养老机构开通双向转诊、急诊急救绿色通道，对转诊老年患者提供优先接诊、优先检查、优先住院等服务。2018年底，全市三级综合医院、中医医院要与2所以上养老机构，二级综合医院、中医医院要与1所以上养老机构建立合作关系。2020年，未设立医疗机构的养老机构与医疗卫生机构签订服务协议，签订率达到100%。

2. 鼓励建设医疗养老联合体或共同体。鼓励二级以上医院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。对入住养老服务机构的老年人按照健康档案记录情况，逐步完善养老基本信息和医疗健康信息，实现信息互联互通，进一步方便老年人快速就医。到2020年，全市建立医疗养老联合体或共同体不少于8家。

3. 实行老年人急救与休养的无缝对接。二级以上医疗卫生机构要设立老年病床位，让老年人在疾病加重期或治疗期，能够快速入院，得到及时、专业、便捷的医疗服务。养老机构内设的具备条件的医疗机构可作为医院收治老年人的后期康复护理场所，满足出院老年人在回归家庭、社区过渡期的临床护理康复需求，解决好重症、失能、半失能老年人的继续养老服务问题。鼓励医疗卫生机构和养老机构邻近建设。

（四）扎实开展医养结合特色服务

1. 支持养老机构开展医疗服务。支持有条件的养老机构开办老年病医院、康复医院、中医医院、护理院和安宁疗护中心等医疗机构，内设诊所、医务室、护理站，按照审批权限向相应行政部门申请设置和执业登记。原则上 200 张养老床位以上规模的养老机构，可以开办老年病医院、康复医院、护理院、中医医院、疗养院、安宁疗护中心、康复医疗中心、护理中心等机构。200 张养老床位以下规模的养老机构，可以设立医务室或护理站。2018 年设置比例达到 40%以上。

2. 鼓励医疗卫生机构开展养老服务。医疗卫生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，医疗机构的法人可以担当养老机构的法人。二级以上医疗机构要开设老年病科，基层医疗卫生机构增加康复、护理床位占比或增设老年养护、安宁疗护病床。支持医疗机构发展康复护理、老年护理、家庭护理等适应不同人群需要的护理服务，提高规范化服务水平。公立医院资源丰富的区域，可积极稳妥地将二级及以下医疗卫生机构转型为收治高龄、重病、失能、部分失能老年人的医养结合机构。

3. 鼓励社会力量兴办医养结合机构。通过特需经营、公建民营或民办公助等多种方式支持社会力量投资医养结合，开发建设医养结合机构。扶持竞争力强、有实力的大型养老机构和社区居家养老服务组织走集团化发展道路，充分发挥人才、管理、品牌、技术和资源优势，跨地区、跨行业、规模化、品牌

化经营。鼓励个人和家庭兴办小微养老机构和服务组织。支持社会力量以品牌化、连锁化方式运营社区医养结合机构。通过政府购买等方式，鼓励社会力量为社区和居家老年人提供医养服务。对符合规划条件和准入资质的社会投资不得以任何理由加以限制，并按规定享受国家、省、市有关扶持政策。

（五）促进医养结合多业态融合发展

1. 进一步发挥中医药在健康养老中的作用。鼓励中医医院与养老机构建立合作关系，把中医诊疗、中医治未病、中医药养生保健、中医药康复医疗融入健康养老全过程，全面提升老年人身心健康和生活质量。加强中医医院老年病诊疗能力建设，鼓励二级以上中医医院设立老年病科，逐步增加老年病床位。基层国医堂要开展社区和居家中医药健康养老服务。鼓励社会资本新建以中医药健康养老为主的护理院、疗养院。支持养老机构开展融合中医药健康管理理念的老年人医疗、护理、养生、康复服务。加快发展中医药健康养老产业。针对老年人慢病防治、养生保健、饮食起居、临床诊疗、康复护理、心理干预等需求，加快研发中医产品。

2. 推进“互联网+”智慧健康养老产业发展。大力发展以互联网为载体的信息技术在健康养老服务中的应用。加强医养结合服务体系智能化建设，为居家养老、机构养老的老年人提供移动医疗服务。依托社区卫生服务中心签约的家庭医生实时在线系统，每日更新老年人健康管理档案信息，随时监控居家老年人的身体健康状况，进行高血压、糖尿病、心脏功能监测，对突发心脑血管疾病实施紧急救援和转诊服务。整合资源，实

现老年人生活信息和医疗信息共享利用，为老年人提供远程健康管理、健康指导等服务，做到急症早发现、早救治。组织医疗卫生机构开展面向养老机构的远程视频诊疗服务，探索可持续运营的业务模式和商业模式，促进智慧健康养老产业发展。

3. 促进“医养食游体”多业态融合发展。推进健康养老与医药、食品产业融合发展，鼓励开发针对老年慢病患者健康保健食品。推进健康养老与旅游产业融合发展，积极发展养老避暑旅游，大力发展养老休闲旅游，为老年人提供旅游休闲养生保健服务。推进健康养老与体育产业融合发展，将老年人体育健身场地设施纳入公共体育设施规划，开展老年人运动项目，定期举办老年人体育健身培训讲座和健身指导咨询活动。推进健康养老与文化产业融合发展，积极实施文化惠老政策，开展老年文化活动。推进健康养老与健康城市、健康村镇建设融合发展，在巩固提升城区健康公园的基础上，逐步向镇、村延伸。

三、保障措施

（一）完善投入补偿机制

加大扶持力度。在现行养老机构建设补助标准基础上，市级财政将新建、改扩建医养结合机构建设补助标准提高 20%，利用自有土地或租赁土地（租赁期 20 年以上）建设并投入使用、养老床位数达到 50 张以上的医养结合型养老机构，市财政按核定床位，给予每张床位 2400 元的一次性建设补助；对改造用房、租赁用房（租用期 5 年以上）、床位数达到 20 张以上的，给予每张床位 1200 元补助。对已投入运营的社会办或公建（办）民营的医养结合型养老机构，根据入住的自理、半自理、完全不

能自理的老年人数进行补贴，省级每人每年补助 600 元、1200 元、2400 元，市级每人每年补助 400 元、600 元、1200 元，连补三年。医疗卫生机构创办的养老机构，与其他养老机构享受同等政策；医疗机构转型为护理院、康复医院、安宁疗护中心的，适当给予建设资金支持或运营补贴。

创新投融资方式。市、县两级财政每年将地方留成的福利彩票公益金 50%以上用于支持养老服务业发展，重点支持医养结合服务发展。用好市级新旧动能转换基金，吸引更多社会资本投入，不断加大对医养结合领域的支持力度。进一步完善融资担保体系，各级政府出资设立的融资担保机构要主动为医养结合机构提供贷款担保服务。拓宽信贷抵押担保物范围，民间资本举办的医养结合机构可利用有偿取得的土地使用权、产权明晰的房产等固定资产依法办理抵押贷款。

落实优惠政策。医养结合机构免缴城市基础设施配套费、有线（数字）电视建设费（入网费），减半缴纳防空地下室易地建设费、有线（数字）电视终端用户收视维护费。生活用电按照居民生活用电的非居民用户价格执行，用水、用气、用暖分别按照居民价格执行，固定电话、宽带互联网费用执行住宅（居民）价格；实行阶梯式价格的，按照不高于居民第二档阶梯价格执行。非营利性医养结合机构在排放污染物达标并经环保部门核准的情况下免缴排污费，并适当减免环境监测服务费。对医养结合服务机构提供的养老服务，免征增值税、城市维护建设税和教育费附加，占用耕地的，免征耕地占用税。对通过非营利性组织免税资格认定的非营利性医养结合机构收入，可按

有关规定免征企业所得税。对非营利性医养结合机构自用房产、土地，免征房产税、城镇土地使用税，免缴征地管理费、水土保持补偿费。对营利性医养结合服务组织和机构，按规定享受国家对中小企业、小微企业和家庭服务业等其他相应的税收优惠政策。

（二）完善医疗保障制度

完善医养结合机构医保政策。将符合条件的养老机构内设医疗机构，按规定纳入城乡基本医疗保险协议管理范围。在定点医疗机构发生的符合规定的偏瘫肢体综合训练、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，为失能、半失能老年人治疗性康复提供相应保障。

加快实施长期护理保险。在县区试点的基础上，加快在全市推开职工长期护理保险，制定长期护理的项目内容、服务标准，做好医疗护理和长期护理的有机衔接。将符合条件的基层医疗卫生机构纳入长期护理保险定点，扩大覆盖范围。社会办医养结合机构与公立医养结合机构享受同等政策。

引导商业保险机构开发医养结合、商业护理保险，鼓励医养结合机构投保责任保险，鼓励老年人投保健康保险、意外伤害保险等人身保险产品。

（三）完善土地供应政策

加强规划引导和用地保障。在土地利用总体规划中统筹考虑医养结合机构发展需求，将医疗、养老设施布局等专项规划纳入城市总体规划。新规划建设的一级以上综合医院在条件许可的情况下应在其周边相应预留养老机构建设用地。对于确需

使用新增建设用地指标的，优先安排用地指标。民间资本举办的非营利性医养结合机构与政府举办的医养结合机构享有相同的土地使用政策，可以依法使用国有划拨土地或农民集体所有土地，经主管部门认定后同意变更为营利性的，其服务设施用地可以办理协议出让（租赁）土地手续，补缴土地出让金（租金）。营利性医养结合机构建设用地，按照国家对经营性有偿用地的规定，应当以租赁、出让等有偿方式保障用地。鼓励以租赁方式供应用地，降低医养结合机构建设成本。对依法以出让方式取得医养结合服务设施用地，可以按不低于新增建设用地的土地有偿使用费、征地（拆迁）补偿费用及按国家规定应缴纳的有关税费之和、不低于评估地价确定协议出让底价；有基准地价的地区，协议出让底价不得低于处方地块所在级别基准地价的 70%。对采取招拍挂方式出让的，可探索通过双向竞价、综合评标等方式合理控制地价。支持利用农村闲置土地、房屋建设医养结合服务设施。医养结合机构用地在办理供地手续和土地登记时，土地用途确定为医卫慈善用地，严禁改变建设用地用途、容积率等土地使用条件。

（四）完善行政许可保障

深化“放管服”改革，整合审批环节，缩短医养结合机构审批时限，提高审批效率，打造“无障碍”审批环境。对新办医养结合机构实行并联审批，不得将彼此审批事项互为审批前置条件。严格按国家法律法规和消防技术标准要求，提高消防设计审核、验收或消防备案工作效率。医疗卫生机构内设养老机构，符合资质要求的优先审批，在建设、运营、保险补助和

相关税费方面享受相应优惠政策，申请增加相关床位的，不受当地区域卫生规划和医疗机构设置规划限制。养老机构申办医疗卫生机构，符合条件的优先办理。养老机构内设门诊部、诊所、医务室、护理站实行备案制。社会办大型医养结合机构符合规划条件和准入资质的，不得以任何理由加以限制。

（五）完善人才培养机制

将老年医学、康复、护理人才作为急需紧缺人才纳入全市卫生与健康人才发展规划和培训计划，在引进、培养工作中予以重点保障。探索大中专院校、职业学校、医养结合机构协同培训模式，加大对全科医生、老年护理专业护士、健康管理师、养老护理员等人才的常态化培训力度；建立医养结合实训基地，定期实施专业技能培训；采取全科住院医师规范化培训、在岗、转岗培训等形式，加快培养全科医师队伍。支持临沂大学、山东医专、临沂卫校等院校和社会组织，增设相关专业课程，扩大人才培养规模，加强老年医学、康复、护理、营养、心理、社会工作等专业人才培养。市政府有关部门组织开展中级养老护理员培训，市级财政按每人 1000 元的标准进行补助。取得国家养老护理员技师、高级工职业资格证书后，在符合条件的养老机构护理岗位连续从业 2 年以上的人员，省级财政分别给予每人 2000 元、1500 元的一次性补助；取得国家养老护理员中级工职业资格证书后，符合上述条件的，市级财政给予每人 1000 元的一次性补助。鼓励本、专科毕业生从事医养结合服务工作，对与符合条件的养老机构签订 5 年以上劳动合同并连续从业满 3 年以上的，省级财政分别给予 20000 元、15000 元的

一次性补助。建立医养结合机构人员薪酬、职称评定激励机制，专业技术人员应定期到上级或建立合作关系的医疗卫生机构、养老机构或实训基地进行进修培训。对在养老机构就业的专业技术人员，执行与医疗机构、福利机构相同的执业资格、注册考核政策。对基层医疗卫生机构紧缺、急需医养结合人才，可适当降低开考比例进行招聘。

四、组织实施

（一）加强组织领导。各级各部门要高度重视医养结合工作，积极开展示范创建活动，纳入经济社会发展规划、深化医药卫生体制改革和促进养老、医养健康产业发展的总体部署，与加快新旧动能转换、推进健康临沂建设紧密结合起来，摆上重要议事日程，制定具体配套措施，统筹谋划推进。要建立工作推进机制，成立医养结合工作领导小组，研究完善扶持政策，协调解决重大问题，定期调度工作进展，明确时间表和路线图，抓好政策实施，确保各项工作落到实处。

（二）抓好协调配合。各有关部门要立足部门职责，密切协作配合，抓好任务落实。各级卫生计生部门要发挥好牵头作用，积极做好与有关部门的沟通、联络和协调，落实监督管理、行业规范、业务指导职责，推动医疗卫生机构开展医养结合服务，做好养老机构内设医疗机构、医务人员培训和中医药健康养老工作。民政部门要把医养结合纳入到养老服务体系发展规划，做好医疗卫生机构内设养老机构的准入和管理工作，督导相关扶持政策的落实，支持养老服务业发展。财政部门要落实相关投入政策，积极支持医养结合发展。人力资源社会保障部

门负责落实医疗保险保障和人才培养引进等政策措施。国土、规划部门负责医养结合机构的土地使用保障工作。其他部门也要立足部门职责，完善落实医养结合工作的各项扶持政策措施。

（三）鼓励创新探索。各级要坚持高起点、高标准、高要求，重点围绕服务模式、服务质量、机构许可、资金支持、人才保障、产业发展等方面，积极探索创新。省级示范创建县区要先行先试，攻坚克难，为全市乃至全省、全国探索可推广、可复制、可借鉴的经验模式。坚持项目带动，市、县两级要建立医养结合项目库，实行分类指导、分级储备、动态管理、跟踪服务，推进落实多渠道投融资支持政策，吸引社会资本参与医养结合机构建设，重点扶持一批特色鲜明、示范性强、有发展潜力、能带动全局的医养结合项目，积极争取纳入省重点扶持项目。

（四）严格督导考核。建立完善医养结合发展绩效评价、考评问责和长期激励机制。建立以落实医养结合政策情况、工作机制、体系建设、服务覆盖率、服务质量等为主要指标的工作评估体系，对医养结合重点工作进展和服务效果实施动态评估，总结推广成功经验，发现解决短板问题，推动重点工作、重点项目落到实处。定期组织开展医养结合工作督导检查活动，督促各级各单位建立台账，压实责任，确保按照时间节点推进，对工作落后的单位要进行通报批评和约谈。

（五）加大宣传力度。充分发挥报纸、广播、电视等传统媒体和互联网等新媒体优势，广泛宣传健康养老知识、医养结合扶持政策，引导群众弘扬传承孝文化，转变传统养老观念，

接受专业化医养服务。建立“寻访健康老人”等公益活动的长效机制，大力弘扬敬老、养老、爱老、助老、孝老传统美德。大力宣传医养结合示范单位和先进个人，营造良好的社会舆论氛围。

附件：临沂市医养结合工作领导小组成员名单

附件

临沂市医养结合工作领导小组成员名单

组 长：刘贤军 市政府副市长
副组长：冉 贤 市政府副秘书长
赵西平 市卫计委主任
孙百迎 市民政局局长
成 员：马永腾 市卫计委副主任
李长征 市民政局党组成员、市慈善办主任
赵丽明 市财政局调研员
杜广安 市人社局社会保险处副处长
朱茂波 市国土局副局长
主 玉 市规划局党组成员、市城乡规划编制
研究中心主任
黄 嵩 市税务局副局长
陈常密 市旅发委副主任
刘发舜 市体育局副局长
张建华 市文广新局副局长
丁成建 市教育局副局长
刘晓玲 市中医药管理局专职副局长
刘瑞恩 市干部保健办公室主任

领导小组下设办公室，领导小组办公室设在市卫计委，马永腾同志兼任办公室主任。

抄送：市委各部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，市法院，
市检察院，临沂军分区。各人民团体。

临沂市人民政府办公室

2018年8月21日印发
