

郑州市人民政府办公厅文件

郑政办文〔2016〕86号

郑州市人民政府办公厅 关于转发市卫计委等部门加快推进医疗 卫生与养老服务相结合实施方案的通知

各县（市、区）人民政府，市人民政府各部门，各有关单位：

市卫计委等部门制定的《加快推进医疗卫生与养老服务相结合实施方案》已经市政府同意，现转发给你们，请认真贯彻落实。

2016年10月28日

加快推进医疗卫生与养老服务相结合 实施方案

市卫计委 市民政局 市发展改革委 市财政局
市人社局 市国土资源局 市城建委 市规划局
市住房保障局 市教育局 市物价局 市老龄办

(2016年10月28日)

为贯彻落实《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）精神，进一步推进我市医疗卫生与养老服务相结合，结合我市实际，制定本实施方案。

一、总体思路

以满足广大老年人健康养老服务需求为目标，以精细化管理，人性化服务为要求，因地制宜、合理布局、科学设置，将医疗服务与养老服务有机结合，实现医养无缝对接，逐步形成覆盖城乡、规模适宜、布局合理、功能完善、安全便捷的医养结合服务网络，不断满足我市老年人多层次、多样化健康养老服务需求。

二、工作目标

2016年，分别确定1个县（市）、1个区为试点县（市、

区)，鼓励其他县（市、区）开展医养结合工作。全市选择 4—5 家医疗或养老机构开展医养结合试点。

到 2017 年，50% 以上的县（市、区）开展医养结合试点。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及能力的医疗卫生机构或养老机构（以下统称医养结合机构），社区卫生服务中心和乡镇卫生院为居家老年人提供上门服务的能力逐步提升。全市 90% 以上的医疗机构开设为老年人提供挂号、导诊、就医等便利服务的绿色通道；60% 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。护理型床位占养老床位的比例达到 10% 以上。

到 2018 年年底，全市所有县（市、区）范围内开展医养结合试点。基层医疗卫生机构基本具备为入住养老机构（含居家养老和社区养老）老年人提供健康管理服务的能力，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，养老服务机构医疗服务功能更加完善，与医疗机构合作更加紧密，医养结合模式更加成熟。到 2020 年，基本建立符合我市实际的医养结合体制机制和政策法规体系，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、布局合理、功能完善、安全便捷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，基本实现居家老年人人手一张居民

健康卡。所有养老机构能够以不同形式为入住老年人提供基本医疗卫生服务，护理型床位占养老床位的比例达到30%—40%，基本适应我市老年人口养老医疗服务需求。老年医疗护理人才培养机制进一步健全，人才队伍得到持续保障。

三、主要任务

（一）积极推动城乡医养结合服务体系建设

各级政府要结合当地医疗卫生、养老服务相关发展规划，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。鼓励和引导各县（市、区）政府、社会资本结合城乡规划对闲置的学校、企业厂房、商业设施、农村集体房屋及其他可利用的社会资源进行整合和改造，用于医养结合机构建设。新建养老社区、养老机构要严格按照城市规划相关规范要求，配套建设医疗卫生等服务设施。

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。医疗资源丰富的县（市、区）可积极稳妥地将部分闲置床位较多的医院优先转型为康复、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。二级以上综合医疗机构（含中医综合医院）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。

支持乡镇卫生院、社区卫生服务中心和具备条件的县级、乡

镇计划生育技术服务机构发展康复、护理、临终关怀等老年医疗护理服务特色科室，逐步提高基层医疗卫生机构康复、护理床位占比。进一步加强基层医疗卫生机构人才、设备、技术等服务能力建设，满足老年患者医疗卫生服务需求。

医疗机构利用现有医疗资源设立养老机构，面向老年人开展集中居住和照料服务的，应当按照《郑州市养老机构设立许可与管理办法》（郑民文〔2014〕43号）规定，申请养老机构设立许可，民政部门应及时受理。符合设立许可条件的，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。

（二）建立健全医疗卫生机构与养老机构签约协作机制

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，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。鼓励医疗卫生机构利用专业的医护团队和设施设备为签订协议的养老机构提供持续、综合的医疗康复护理服务。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。

医疗卫生机构应按照合作协议为养老机构开通预约就诊绿色通道，为入住老年人提供及时有效的医疗巡诊、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。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各县（市、区）卫生计生委日常考核内容。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。

（三）支持养老机构开展医疗服务

养老机构根据服务需求和自身能力，按相关规定申请开办的老年病医院、康复医院、护理院、中医医院、临终关怀等医疗机构，优先纳入郑州市区域卫生规划，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的应当向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。

鼓励符合条件的医师及专业人员，特别是有专业特长的离退休医师依法在养老机构内开办医疗机构。鼓励执业医师到养老机构内设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开展营养、疾病预防、中医调理养生等非诊疗行为的健康服务。鼓励二级以上医疗机构通过托管、对口支援、纳入医联体等多种形式帮扶养老机构内设的医疗机构。将养老机构内设的、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。

（四）推动医疗卫生服务进社区、进家庭

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。按照《国家基本公共卫生服务规范》要求，为 60 岁以上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。按照家庭医生签约服务要求，与老年人家庭签订服务协议，建立契约式服务关系，做好居家养老，为老年人提供连续性、便捷高效的健康管理服务和医疗卫生服务。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。鼓励基层医疗卫生机构为社区高龄、重病、失能、半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、中医保健等服务。鼓励志愿者为行动不便的老年人提供门诊、住院陪同服务。

（五）支持医养结合机构开展中医药健康服务

鼓励中医医院通过医疗联合、技术协作、托管等多种途径，与老年病医院、护理院、康复机构、养老机构建立合作关系。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或提供中医药服务，让中医药融入老年病、慢性病防治全过程。鼓励名老中医在社区个体行医或开办个人工作室，探索在社区设立老年人日间照料中医药服务中心，促进中医进社区，为老年人提供养生保健、体质辨识、中药调护、保健品消费指导等服务。支持有条件的中医医院（含中医诊所）与老年人建立契约服务关系，开展上门诊视、健康查体、保健咨询等居家中医药养老服务。开发中医药与养老服务相结合的系列服务产品，支持养老机构开设中医药文化科普专栏，普及中医养生保健知识。

（六）鼓励社会力量兴办新型医养结合机构

认真贯彻落实《郑州市人民政府办公厅关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构的意见》（郑政办〔2011〕76号），对社会力量举办医养结合机构实行“非禁即入”原则。支持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通过特许经营、公建民营、民办公助等模式举办非营利性医养结合机构。整合审批环节，缩短审批时限，鼓励提供一站式便捷服务。对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。

支持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。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。支持建设医疗养老产业园区，融合发展老年医疗康复辅具、健康食品用品、保健理疗用品等研发、生产和加工企业。

四、支持政策和保障机制

（一）加强规划布局

各级政府在城市总体规划、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，优化用地规划布局，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。2016年年

底前完成医养结合服务设施空间布局规划编制。制定出台社区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。

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，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。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。

（二）加强人才队伍建设

将老年医学、康复、护理、中医等急需紧缺人才纳入全市卫生人才发展规划和全市基层卫生人才工程，进一步加大引进培养和培训力度。探索建立市级老年医学、康复、护理、中医等实训基地，建立医养结合机构人员进修轮训机制，设立人才培养专项资金，加强相关人才培训工作。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工作，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的医疗机构工作、轮岗服务或多点执业。

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、心理和社会工作等方面专业人才。

（三）完善城乡医疗保障政策

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，鼓励探索建立多层次长期照护保障体系，探索建立长期护理保险制度，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。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。

逐步完善城乡医保支付政策，落实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、半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。在省内就医异地直接结算的基础上，积极配合省人力资源社会保障部门，探索老年人跨省异地就医费用直接结算，为老年人异地就医提供方

便。价格、卫生计生、民政、人力资源社会保障等有关部门要研究制定居家医疗养老服务、家庭病床等医疗、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。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。

养老机构内设的经卫生计生部门批准的医疗机构，符合条件并与社保经办机构签订基本医疗保险服务协议后，按规定进行门诊或住院报销结算。医养结合机构开展远程诊疗服务的，按国家、省的规定将其费用纳入医疗保障范围。

（四）完善投融资、价格和补贴支持政策

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。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。加大社会福利彩票公益金对医养结合服务的支持力度，市、县级政府用于社会福利事业的彩票公益金要优先支持建设医疗养老机构和开展医疗养老服务。

医养结合机构用水、用电、用气、用热按居民生活类价格政策执行，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。公立医养结合机构的医疗服务

价格按国家和我省有关规定执行，非公立医养结合机构的医疗服务价格实行市场调节价。

（五）强化信息支撑

将医养结合信息化服务纳入当地智慧城市、信息惠民工程、人口健康云平台项目，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民政 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。加快发展数字化医院，建设全市远程医疗和健康监护系统，支持二级以上医疗机构向养老机构内设医疗机构提供远程诊疗服务。鼓励探索开展“互联网+医养结合”服务新模式，提高服务的便捷性和针对性。

五、组织实施

（一）加强组织领导

各级政府及有关部门要高度重视，把推进医养结合工作摆在重要位置，纳入当地经济社会发展规划、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，及时制定出台推进医

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。

（二）明确部门职责

发展改革部门（价格部门）要将推动医疗卫生与养老服务相结合纳入当地国民经济和社会发展规划，落实医养结合机构用水、气、电、热按居民生活类价格执行政策。卫生计生、民政和发展改革部门要加强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和为居家老年人提供医疗卫生、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和服务纳入城乡基本医疗保险定点范围和基金支付范围。卫生计生部门会同有关部门研究制定居家医疗服务、家庭病床等标准、规范和医疗纠纷处理办法。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服务设施的用地布局。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。卫生计生部门要研究制定中医相关服务标准规范并加强监管，加强中医适宜技术推广，加强中医药健康养老人才培养，做好中医药健康养老工作。

（三）抓好试点示范

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，有关部门要结合各自职能对各地特色鲜明、示范性强的医养结合试点项目给予政策扶持。卫生计生、民政部门要会同相关部门密切跟踪各地进展，细化有关标准，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。

（四）加强考核督查

卫生计生、民政部门要会同有关部门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，确保如期实现工作目标。要落实牵头部门，明确时间表、路线图，积极稳妥实施。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

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。医疗资源丰富的县（市、区）可积极稳妥地将部分闲置床位较多的医院优先转型为康复、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、卫计委分别负责，市发展改革委、财政局、国土资源局、城建委、规划局、住房保障局、各级政府配合。
2	二级以上综合医疗机构（含中医综合医院）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。	市卫计委牵头，市民政局配合。
3	支持乡镇卫生院、社区卫生服务中心和具备条件的县级、乡镇计划生育技术服务机构发展康复、护理、临终关怀等老年医疗护理服务特色科室，逐步提高基层医疗卫生机构康复、护理床位占比。	市卫计委、民政局分别负责。
4	医疗机构利用现有医疗资源设立养老机构，面向老年人开展集中居住和照料服务的，应当按照《郑州市养老机构设立许可与管理办法》（郑民文〔2014〕43号）规定，申请养老机构设立许可，民政部门应及时受理。符合设立许可条件的，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，市卫计委配合。
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，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。鼓励医疗卫生机构利用专业的医护团队和设施设备为签订协议的养老机构提供持续、综合的医疗康复护理服务。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、卫计委和各级政府分别负责。
6	医疗卫生机构应按照合作协议为养老机构开通预约就诊绿色通道，为入住老年人提供及时有效的医疗巡诊、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。	市卫计委牵头，市民政局配合。

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。	市民政局、卫计委分别负责。
8	养老机构根据服务需求和自身能力，按相关规定申请开办的老年病医院、康复医院、护理院、中医医院、临终关怀等医疗机构，优先纳入郑州市区域卫生规划，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应当向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、卫计委分别负责，各级政府配合。
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。按照《国家基本公共卫生服务规范》要求，为60岁以上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。	市卫计委、民政局分别负责，各级政府配合。
10	按照家庭医生签约服务要求，与老年人家庭签订服务协议，建立契约式服务关系，做好居家养老，为老年人提供连续性、便捷高效的健康管理服务和医疗卫生服务。鼓励基层医疗卫生机构为社区高龄、重病、失能、半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、中医保健等服务。	市卫计委牵头，市民政局和各级政府配合。
11	鼓励中医医院通过医疗联合、技术协作、举办、托管等多种途径，与老年病医院、护理院、康复机构、养老机构建立合作关系。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或提供中医药服务，让中医药融入老年病、慢性病防治全过程。鼓励名老中医在社区个体行医或开办个人工作室，探索在社区设立老年人日间照料中医药服务中心，促进中医进社区，为老年人提供养生保健、体质辨识、中药调护、保健品消费指导等服务。	市卫计委、民政局分别负责。
12	支持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通过特许经营、公建民营、民办公助等模式举办非营利性的医养结合机构和专业医疗机构。对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。	各级政府和市发展改革委、财政局、民政局、卫计委分别负责。

13	各县（市、区）要结合当地医疗卫生、养老服务相关发展规划，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。	各级政府牵头、市民政局、卫计委、规划局配合。
14	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，优化用地规划布局，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。	各级政府、市发展改革委、规划局、国土资源局分别负责，市民政局、卫计委配合。
15	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。	市城建委、规划局、住房保障局分别负责，各级政府、市民政局、卫计委配合。
16	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，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。	各级政府、市规划局、国土资源局分别负责，市民政局、卫生计生委配合。
17	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。依法需招标采购挂牌出让土地的，应当采取招标采购挂牌出让方式。加强对医养结合设施建设用地的监管，严禁改变用途。	各级政府、市规划局、国土资源局分别负责，市民政局、卫计委配合。
18	将老年医学、康复、护理、中医等急需紧缺人才纳入全市卫生人才发展规划和全市基层卫生人才工程，进一步加大引进培养和培训力度。探索建立市级老年医学、康复、护理、中医等实训基地，建立医养结合机构人员进修轮训机制，设立人才培养专项资金，加强相关人才培训工作。	市财政局、人社局、卫计委、民政局分别负责。
19	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工作，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的医疗机构工作、轮岗服务或多点执业。	市人社局、卫计委、民政局分别负责，各级政府配合。

20	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、心理和社会工作等方面专业人才。	市人社局、财政局、教育局、民政局、卫计委分别负责，各级政府配合。
21	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，鼓励探索建立多层次长期照护保障体系，探索建立长期护理保险制度，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	市人社局牵头、市财政局、民政局、卫计委和各级政府配合。
22	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。	市人社局、卫计委、民政局分别负责。
23	逐步完善城乡医保支付政策，落实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。	市人社局、卫计委分别负责。
24	探索逐步提高城乡基本医保统筹层次。在省内就医异地直接结算的基础上，积极配合省人力资源社会保障部门，探索老年人跨省异地就医费用直接结算，为老年人异地就医提供方便。价格、卫生计生、民政、人力资源社会保障等有关部门要研究制定居家医疗养老服务、家庭病床等医疗、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。	市人社局、物价局、民政局、卫计委分别负责。
25	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。医养结合机构开展远程诊疗服务的，其费用纳入医疗保障范围。	各级政府和市财政局、人社局、民政局、卫计委分别负责。
26	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、卫计委分别负责。

27	<p>加大社会福利彩票公益金对医养结合服务的支持力度，市、县级政府用于社会福利事业的彩票公益金要优先支持建设医疗养老机构和发发展医疗养老服务。</p>	<p>市财政局、民政局和各级政府分别负责。</p>
28	<p>医养结合机构用水、用电、用气、用热按居民生活类价格政策执行，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。公立医养结合机构的医疗服务价格按国家和我省有关规定执行，非公立医养结合机构的医疗服务价格实行市场调节价。</p>	<p>市物价局牵头、市民政局、卫计委配合。</p>
29	<p>将医养结合信息化服务纳入当地智慧城市、信息惠民工程、人口健康云平台项目，加快居民健康卡普及应用。整合卫生计生、民政等部门信息资源，依托人口健康云平台和民政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。鼓励探索开展“互联网+医养结合”服务新模式，提高服务的便捷性和针对性。</p>	<p>市民政局、卫计委、财政局和各级政府分别负责，市发展改革委、人社局配合。</p>
30	<p>加快发展数字化医院，建设全市远程医疗和健康监护系统，支持二级以上医疗机构向养老机构内设医疗机构提供远程诊疗服务。</p>	<p>市民政局、卫计委和各级政府分别负责，人社局、老龄办配合。</p>

主办：市卫计委

督办：市政府办公厅八处

抄送：市委各部门，郑州警备区。

市人大常委会办公厅，市政协办公厅，市法院，市检察院。

郑州市人民政府办公厅

2016年10月28日印发

