关于推进医疗卫生与养老服务相结合的

实 施 意 见

市卫生计生委 市民政局 市发展改革委 市财政局

市人力资源社会保障局 市国土资源局 市住房城乡建设局 市教育局 市老龄办 市中医管理局

（2017年3月16日）

为贯彻落实《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》（国发〔2013〕35号）、《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》（国发〔2013〕40号）、《国务院办公厅转发卫生计生委等部门关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知（国办发〔2015〕84号）和《河南省人民政府办公厅转发省卫生计生委等部门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）等文件精神，推进我市医疗卫生与养老服务相结合，制定本实施意见。

一、总体要求

**（一）基本思路**

以党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神为指导，按照“五位一体”总体布局和“四个全面”战略布局，围绕落实河南省三大国家战略规划和大别山革命老区振兴发展规划建设的定位，以提高发展质量和效益为中心，主动适应经济发展新常态，充分发挥优势，着力保障和改善民生，全面推进医疗卫生与养老服务融合发展，有效保障特殊困难老年人的健康养老服务需求，着力满足多层次、多样化的健康养老需求，为建设“五个信阳”提供有力支撑。

**（二）发展目标**

1．2017年，商城县、罗山县继续开展好省级、市级医养结合试点工作；同时，将浉河区、平桥区和淮滨县纳入市级医养结合试点。其他县结合实际至少选择１个乡（镇、办）和一个医疗卫生机构开展医养结合试点。各管理区、开发区和明港镇结合实际至少选择１个医疗卫生机构开展试点。医养结合政策体系、标准规范和管理制度初步建立，建成一批兼具医疗卫生和养老服务资质的医疗卫生机构和养老机构，逐步提升基层医疗卫生机构为居家老年人提供上门服务能力。全市80%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；50%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，老年人医疗养老服务可及性明显提升。建成的护理型床位占养老床位的比例达到10%。

 2．到2018年底，全市所有县（区）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，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、功能合理、综合连续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，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，65岁以上老年人健康管理率达到80%以上；建成的护理型床位占养老床位的比例达到30%。

二、重点任务

**（一）统筹规划，建立一批示范引领医养结合试点单位。**坚持统一规划、分级建设，形成市、县（区）、乡（镇、办）、村（社区）四级联动发展格局。市级重点规划建设若干个医养结合示范中心，积极争创国家和省级试点示范；县（区）要合理布局，大力推进辖区医养结合示范中心建设；乡（镇、办）要大力推动符合条件的农村敬老院从五保供给服务机构向医养结合型养老服务机构转型发展，街道要坚持盘活存量与扩大增量并举，不断扩大医养结合服务覆盖范围；支持有条件的村（社区）兴办医养结合型养老服务机构。

**（二）加强合作，签约一批有条件的医疗养老机构。**支持符合条件的养老机构根据服务需求和自身能力设置护理院、医务室或护理站；支持有条件的医疗机构开设老年病区、老年护理床位；健全医疗卫生机构与养老机构合作机制，鼓励养老机构与周边的各类医疗卫生机构开展协议合作，为入住老年人提供多种形式的医疗保健服务，将符合规定的医疗费用纳入医保支付范围。

**（三）持续发展，培育一批中医药特色养老机构。**借力我省中医药资源优势，大力发展具有中医药特色的养老机构，推动中医医院与老年病医院、护理院、康复疗养机构等合作协作，支持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，鼓励中医医院开设老年病科，增加老年病床数量，开展老年病、慢性病防治和康复护理，为老年人就医提供优先优惠服务。充分发挥中医药“治未病”和养生保健优势，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。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。

**（四）多元融资，建立一批民办公助医养结合服务机构。**支持金融机构创新医养结合型养老服务信贷产品，放宽贷款条件，优先安排信贷资金，拓宽信贷抵押担保物范围，适度给予利率优惠。积极推行政府和社会资本合作（PPP）的投融资模式。采取“民办公助”等模式，支持社会力量兴办医养结合型养老机构，逐步增加民办公助、公建民营和政府购买服务比重。大力引进国内外知名专业医养结合品牌企业、养老机构、医疗机构、人寿保险机构和具有成功开发运营经验的相关企业开展医养结合服务。加强养老机构与医疗机构对接合作，推动有条件的养老机构与医疗机构联合办院，鼓励部分医院转型为养老护理院。

**（五）强化监督，逐步建立完善12349居家养老信息服务平台。**引入法人单位、社会团体、群众个人等多种监督机构，设立全市统一的医养结合养老服务信息平台，利用平台的互联网、电话等信息手段，为家庭、社区、医疗、养老服务机构提供信息服务，实现互联互通、信息共享。依托服务平台让参与医养结合工作的机构和服务对象、社会人员等对医养结合机构的资质、服务质量进行监督评价。

三、政策支持

**（一）土地政策。**对医养结合项目需单独安排用地的，纳入年度建设用地供应计划；在土地利用年度计划指标中优先予以安排。规划为公共管理用地、公共服务用地中的医卫慈善用地，可用于医养结合项目建设；鼓励利用具备条件的闲置厂房、办公用房、酒店等场所改建医养结合项目。非营利性医养结合项目用地可以采取划拨方式供地；营利性医养结合项目用地以租赁、出让等有偿方式供应，支持以租赁方式供地。医养结合项目用地和房产，在不改变用途的前提下，可以整体转让或转租，不得分割出售或以分割出租等形式变相分割出售。支持未开发房地产用地通过调整土地用途等方式转型利用，用于医养结合项目的开发建设。

**（二）医保政策。**对取得医疗执业许可的医养结合型养老服务机构，符合条件的纳入我市城镇职工、城乡居民基本医疗保险定点范围，实行协议管理。在定点机构入住的符合规定条件的参保人员，发生的基本医疗保险范围内费用，纳入基本医疗保险支付范围，由医疗保险经办机构与定点机构结算。探索建立长期护理保险制度，将老年痴呆症患者护理、失能老人护理等纳入医保。

**（三）税费政策。**全面落实国家关于医养结合型养老服务机构的税收政策，对医养结合型养老服务机构提供的养老服务免征增值税；对符合条件的非营利性医养结合型养老服务机构按政策规定免征企业所得税；对福利性、非营利性医养结合型养老服务机构按政策规定免征其自用房产、土地的房产税、城镇土地使用税；企事业单位、社会团体和个人向福利性、非营利性医养结合型养老服务机构的捐赠，准予在计算其应纳税所得额时按规定比例扣除。具备独立法人资格的医养结合型养老服务机构用电、用水、用气、用热按居民生活类价格执行。对具有独立法人资格的非营利性医养结合型养老服务机构建设项目免征城市基础设施配套费，对具有独立法人资格的营利性医养结合型养老服务机构建设项目减半征收城市基础设施配套费。

**（四）人才政策。**加强高等院校和职业学校与养老护理服务机构的联系和互动，引导和鼓励高校毕业生到养老护理机构（组织）就业。支持养老护理服务机构（组织）申报设立高校毕业生和社会服务人才见习（实训）基地，将养老护理服务人员纳入社会服务人才和专业技术人才队伍建设范围。鼓励具备条件的医疗机构组建专业护工队伍，进一步加大培训管理力度，努力提供更高水平的签约护理服务。对在养老机构内设医务室（护理站）就业的卫生技术人员，执行与医疗机构相同的执业注册变更、职称评定等相关政策。

**（五）财政政策。**政府为居家养老、医养结合提供基本公共服务。逐步建立长期护理保障制度，对经济困难且生活长期不能自理的老年人，根据失能程度给予护理补贴或者购买护理服务。建立与老年人口增长和经济社会发展水平相适应的居家养老财政保障机制，为七十周岁以上行动不便、患病残疾老年人提供日间照料等服务；为八十周岁以上高龄老年人发放津贴，为一百周岁以上老年人给予特殊照顾。对以灵活就业方式从事家政服务、养老服务、社区照料服务、病患陪护服务和残疾人托养服务的人员，按照政策从就业专项资金中给予一定的社会保险定额补贴。

四、保障措施

**（一）加强组织领导。**各级各部门要充分认识推进医疗卫生与养老服务相结合的战略意义，把推进医养结合工作摆在重要位置，纳入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，对各项目标任务进行细化分解，确保落实到位。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）加强市场监管。**各相关部门要依据职责分工，加强事中、事后监管，加大对违法违规行为的执法查处力度，完善医养结合型养老服务机构准入、评估、存续、退出机制。探索建立医养结合型养老服务质量评估制度，定期组织有关方面专家或者委托第三方专业机构，进行综合评估，并根据评估结果实行分类管理，对于整改后仍评估不合格的养老护理机构，取消其相关资质。

**（三）加强检查考评。**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体系。市卫生计生委、民政局、人力资源社会保障局等各相关单位，要加强沟通衔接，结合工作实际，将医养结合工作纳入各单位、各系统的年度考核范畴；同时，做好医养结合的日常监督检查，通过适时开展工作检查，细化考核措施，确保各项工作落实到位，使老年人健康服务得到有效保障。

附件：医养结合工作重点任务分工方案

附件

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，公立医疗资源丰富的县区可积极稳妥地将部分闲置床位较多的医院、国有企事业单位所属医疗机构等转型为康复、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、卫生计生委、中医管理局牵头，市发展改革委、财政局、国土资源局、住房城乡建设局和各县区政府、各管理区、开发区配合。 |
| 2 | 提高医疗机构为老年患者服务的能力，鼓励和引导有条件的二级以上医疗机构（含中医院，下同）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。 | 市卫生计生委、中医管理局牵头，市民政局配合。 |
| 3 | 支持乡镇卫生院、社区卫生服务中心、具备条件的县乡计划生育技术服务机构等发展康复、护理、临终关怀等老年医疗护理服务特色科室，鼓励其根据服务需求增设老年养护、康复、临终关怀病床，逐步提高基层医疗卫生机构康复、护理床位占比。 | 市卫生计生委、民政局、中医管理局分别负责。 |
| 4 | 医疗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，民政部门予以优先受理。符合设立条件的，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，市卫生计生委配合。 |
| 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，建立健全协作机制，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。大力支持各县区通过建设医养联合体等多种方式，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、卫生计生委、中医管理局和各县区政府、各管理区、开发区分别负责。 |
| 6 | 医疗卫生机构为养老机构开通预约就诊绿色通道，为入住老年人提供医疗巡诊、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，确保入住老年人能够得到及时有效的医疗卫生服务。 | 市卫生计生委、中医管理局牵头，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。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。 | 市民政局、卫生计生委、中医管理局分别负责。 |
| 8 | 养老机构可根据服务需求和自身能力，按相关规定申请开办老年病医院、康复医院、护理院、中医医院和临终关怀机构，优先纳入《信阳市医疗卫生服务体系规划（2016-2020年）》和区域卫生规划，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为门诊部、诊所、医务室、护理站的，养老机构应当向当地县级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省城乡医院对口支援帮扶计划。 | 市民政局、卫生计生委、中医管理局分别负责，各县区政府、各管理区、开发区配合。 |
| 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。发挥卫生计生系统服务网络优势，结合基本公共卫生服务的开展为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80%以上。 | 市卫生计生委、民政局、中医管理局分别负责，各县区政府、各管理区、开发区配合。 |
| 10 | 推进基层医疗卫生机构和医务人员与社区、居家养老结合，与老年人家庭签订签约服务协议，建立契约式服务关系，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。鼓励为社区高龄、重病、失能、部分失能以及计划生育特殊困难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。 | 市卫生计生委、中医管理局牵头，市民政局和各县区政府、各管理区、开发区配合。 |
| 11 | 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，研究制定失能老人居家医疗、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，经城乡医保部门评审、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。 | 市发展改革委、人力资源社会保障局、民政局、卫生计生委、中医管理局分别负责。 |
| 12 | 充分发挥我市中医药资源优势，大力发展具有中医药特色的养老机构，推动中医医院与老年病医院、护理院、康复疗养机构等合作协作，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。鼓励二级以上中医医院开设老年病科，增加老年病床数量，开展老年病、慢性病防治和康复护理，为老年人就医提供优先优惠服务。 | 市中医管理局牵头，市民政局配合。 |
| 13 | 支持各县区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针对老年人健康养老需求，通过市场化运作方式，举办医养结合机构以及老年康复、老年护理等专业医疗机构，通过公建民营、民办公助等模式，优先支持社会资本举办非营利性医养结合机构和专业医疗机构。社会办医养结合服务机构和专业医疗机构优先纳入市级高成长服务业（健康服务业）专项引导资金扶持项目。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。 | 各县区政府、各管理区、开发区和市发展改革委、财政局、民政局、卫生计生委、中医管理局牵头，市国土资源局、住房城乡建设局配合。 |
| 14 | 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。支持各地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。支持各县区依据城乡规划建设医疗养老产业园区，以医养结合服务机构为支撑，融合发展老年医疗康复辅具、老年健康食品用品、保健理疗等研发、生产和加工企业。支持企业围绕老年人的预防保健、医疗卫生、康复护理、生活照料、精神慰藉等方面需求，积极开发安全有效的食品药品、康复辅具、理疗、日常照护、文化娱乐等老年人用品用具和服务产品。鼓励企业开发符合老年人需求的智能化、低成本的结构替代、功能代偿、技能训练等康复辅具。 | 各县区政府、各管理区、开发区和市发展改革委、财政局、工业和信息化委、科技局、食品药品监管局、国土资源局、住房城乡建设局、民政局、卫生计生委、中医管理局分别负责。 |
| 15 | 各县区结合国家、省、市医疗卫生、养老服务等相关发展规划，合理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。 | 各县区政府、各管理区、开发区牵头，市民政局、卫生计生委、住房城乡建设局、城乡规划局、发展改革委配合。 |
| 16 | 各县区政府要在城市总体规划、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，做好用地规划布局，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。2017年底前各试点县区完成医养结合服务设施空间布局规划编制。 | 各县区政府、各管理区、开发区和市发展改革委、住房城乡建设局、国土资源局、城乡规划局分别负责，市民政局、卫生计生委配合。 |
| 17 | 各县区要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。 | 各县区政府、各管理区、开发区和住房城乡建设局、城乡规划局负责，市民政局、卫生计生委配合。 |
| 18 | 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，各县区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。 | 各县区政府、各管理区、开发区、市国土资源局、住房城乡建设局负责，市民政局、卫生计生委配合。 |
| 19 | 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。 | 各县区政府、各管理区、开发区、市国土资源局、住房城乡建设局负责，市民政局、卫生计生委配合。 |
| 20 | 将老年医学、康复、护理、中医等急需紧缺人才纳入全市基层卫生人才工程，进一步加大引进培养和在职培训力度。探索建立市级老年医学、康复、护理、中医等实训基地，加强相关人才培训工作。 | 市发展改革委、财政局、人力资源社会保障局、卫生计生委、民政局、教育局、中医管理局分别负责。 |
| 21 | 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，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立的医疗机构工作、轮岗服务或多点执业。建立医疗卫生机构与医养结合机构人员进修轮训机制，促进人才有序流动。医养结合机构内的医护人员在资格认定、职称评定、评先评优等方面，与其他医疗卫生机构同等对待。 | 市人力资源社会保障局、卫生计生委、民政局、中医管理局分别负责，各县区政府、各管理区、开发区配合。 |
| 22 | 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、健康管理师、心理等方面专业人才。有关就业补贴政策要向医养结合岗位倾斜。 | 市人力资源社会保障局、财政局、教育局、民政局、卫生计生委、中医管理局分别负责，各县区政府、各管理区、开发区配合。 |
| 23 | 逐步完善城乡医保支付政策，落实好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、部分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，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。 | 市人力资源社会保障局、卫生计生委分别负责。 |
| 24 | 进一步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，鼓励有条件的县区探索建立长期护理保险制度，积极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。鼓励商业保险机构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。 | 市人力资源社会保障局牵头，市财政局、民政局、卫生计生委、中国人寿保险公司信阳分公司和各县区政府、各管理区、开发区配合。 |
| 25 | 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。 | 市人力资源社会保障局、卫生计生委、民政局分别负责。 |
| 26 | 各县区要尽快出台具体支持政策，积极探索开展居家医疗养老服务、家庭病床等保险服务，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。 | 各县区政府、各管理区、开发区和市财政局、人力资源社会保障局、民政局、卫生计生委、中医管理局分别负责。 |
| 27 | 养老机构设置的医疗机构，符合条件的可按规定纳入城乡基本医疗保险定点范围，并根据其执业地点及机构级别等确定城乡医保补偿级别。 | 市人力资源社会保障局、卫生计生委牵头，市民政局配合。 |
| 28 | 支持各县区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针对老年人健康养老需求，通过市场化运作方式，举办医养结合机构以及老年康复、老年护理等专业医疗机构，优先支持社会资本举办非营利性医养结合机构和专业医疗机构。 | 市财政局、民政局、卫生计生委和各县区政府、各管理区、开发区分别负责。 |
| 29 | 逐步完善促进医养结合服务发展的多层次金融组织体系，鼓励金融机构按照风险可控、商业可持续原则加大对医养结合机构的支持力度，创新适合医养结合机构特点的金融产品、信贷产品和服务。积极拓宽有利于医养结合服务发展的多元化融资渠道，支持符合条件的医养结合机构上市融资和发行债券。支持政策性担保机构为医养结合机构融资进行担保。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。 | 人行信阳市支行、市银监局、民政局、卫生计生委、工商局分别负责。 |
| 30 | 鼓励各县区建立医疗养老产业发展基金，用于医疗养老产业项目的种子资金、股权投资等方面。研究出台医养结合机构融资贴息、倒贷周转金、非营利性医疗养老资本退出等政策。支持有条件的地方积极探索通过由金融和产业资本共同筹资的健康产业投资基金支持医养结合服务发展。 | 市财政局、各县区政府、各管理区、开发区分别负责，市民政局、卫生计生委配合。 |
| 31 | 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、卫生计生委分别负责。 |
| 32 | 加大社会福利彩票公益金对医养结合服务的支持力度，市级和县区政府用于社会福利事业的彩票公益金要优先支持医疗养老机构建设和发展医疗养老服务。 | 市财政局、民政局和各县区政府、各管理区、开发区分别负责。 |
| 33 | 医养结合机构用水、用电、用气、用热按居民生活类价格执行，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。公立医养结合机构提供的医疗服务按国家和我省有关规定执行，非公立医养结合机构提供的医疗服务实行市场调节价。 | 市发展改革委牵头，市民政局、卫生计生委配合。 |
| 34 | 各县区要将医养结合信息化服务纳入当地智慧城市、信息惠民工程中，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的有效连接，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。2020年实现居家老年人人手一张居民健康卡。鼓励各县区探索开展基于互联网的医养结合服务新模式，提高服务的便捷性和针对性。 | 市工业和信息化委、民政局、卫生计生委和各县区政府、各管理区、开发区牵头，市发展改革委、人力资源社会保障局、老龄办、中医管理局配合。 |
| 35 | 加快发展数字化医院，建设全市远程医疗和健康监护系统，支持医疗机构开展面向养老机构的远程医疗服务，鼓励二、三级医疗机构向医养结合机构内设医疗机构提供远程会诊、远程病理诊断、远程影像诊断等服务。 | 市工业和信息化委、民政局、卫生计生委和各县区政府、各管理区、开发区牵头，市发展改革委、人力资源社会保障局、老龄办、中医管理局配合。 |
| 36 | 各试点县区要积极开展医养结合试点，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。2017年7月底前，各试点县区制订具体实施方案，落实牵头部门，明确时间表、路线图、积极稳妥实施，确保各项政策措施落到实处。 | 各试点县区政府、各管理区、开发区负责。 |
| 37 | 市直有关部门要结合各自职能对各县区特色鲜明、示范性强的医养结合试点项目给予政策扶持。 | 市财政局、发展改革委、民政局、卫生计生委牵头，市人力资源社会保障局、国土资源局、住房城乡建设局、中医管理局配合。 |
| 38 | 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，确保如期完成工作目标。将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区卫生计生委日常考核内容。 | 市卫生计生委、民政局牵头，市发展改革委、财政局、人力资源社会保障局、国土资源局、住房城乡建设局、中医管理局配合。 |
| 39 | 加强对医养结合工作的检查督促，定期通报各县区工作进展情况，确保各项政策措施落到实处。 | 市卫生计生委、民政局牵头，市发展改革委、财政局、人力资源社会保障局、国土资源局、住房城乡建设局、中医管理局配合。 |
| 40 | 医养结合工作的宣传、政策解读等工作。 | 市卫生计生委、民政局、文化广电新闻出版局、中医管理局分别负责。 |