

## 25.

# 民政部有关负责人就贯彻落实《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》答记者问

2015年11月18日，国务院办公厅转发了卫生计生委、民政部等部门《关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见》（国办发〔2015〕84号，以下简称《指导意见》）。近日，民政部有关负责人就贯彻落实《指导意见》回答了记者问。

问：请介绍一下《指导意见》出台的背景和意义。

养老是我国当下亟待破解的重大社会问题，而医养脱节的传统养老模式是制约养老服务业有序健康发展的一大障碍。统计显示，截至2014年底，我国60周岁及以上人口超过2.12亿，占总人口的比重达到15.5%，随着人口老龄化的加剧，养老问题、老年人就医问题日益凸显。目前，我国各类养老机构达4万多家，但真正具备医疗服务能力的只有20%多一点。医养结合问题已经日益成为制约养老机构乃至整个养老服务业发展的瓶颈之一。

国家高度重视推进医养结合工作，解决老年人养老难题。2013年以来，国家先后出台了《关于加快发展养老服务业的若干意见》、《关于促进健康服务业发展的若干意见》、《关于加快推进健康与养老服务工程建设的通知》和《关于鼓励民间资本参与养老服务业发展的实施意见》等重要政策文件，都对养老服务与医疗卫生服务结合提出了明确要求。营造了医养结合发展的有利环境。《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十三个五年规划的建议》明确提出要“推进医疗卫生和养老服务相结合”，为做好医养结合工作提供了指引和遵循。

但与老年人的迫切需求和党中央、国务院的决策部署相比，我国医养结合工作发展较为滞后，存在着一些亟待加以解决的突出矛盾和问题：一是政策保障不足。与医养结合有关的医疗、养老和医保政策受财力限制，对高龄、失能老年人的生活护理、医疗护理保障不够，很多护理项目不能纳入医保支付，很多社区卫生服务机构无力做到、养老机构难以免费做到为老年人提供有效的健康管理和上门护理服务。二是养医衔接程度不高。养老机构与医疗机构设置规划未能有效衔接，养护型、医护型养老机构建设不足，护理床位比例偏低，养老机构内设医疗设施功能不完善。三是服务能力欠缺。在居家和社区养老中，老年人最关注日常护理、慢性病管理、健康教育等服务。但目前，很多社区养老服务设施与社区医疗卫生服务结合不紧密，通常只能提供日间照料服务，不能满足高龄、失能老年人生活照料和医疗护理叠加的服务需求。在机构养老中，老年人大多患有多种疾病，对医疗服务需求强烈，但由于工资待遇低、职称评聘受限较多等原因，再加上硬件配置不足，医疗服务能力难以满足入住老年人需求。导致养老机构高端企业管理和护理等专业人才匮乏，流动性大，机构可持续发展程度低。四是工作机制不健全。医养结合的相关职能分散在民政、卫生计生、人力资源社会保障、住房城乡建设、国土资源、消防等多个部门和单位，部门间政策、标准不统一，沟通协调机制不顺畅，管理过程中难以形成合力。

针对上述问题，为了破解养老这一当下全社会广泛关注的重大民生问题，实现“养”和“医”无缝对接，促进养老服务业健康有序发展，我部和卫生计生委一起会同相关部门联合起草了《指导意见》。《指导意见》的出台，体现了共享发展这一全面建成小康社会的客观要求。老有所医、老有所养是全面小康的重要组成部分，医养结合是实现这一目标的现实路径，它打通了健康养老的“最后一公里”，化解了“供需矛盾”，优化和盘活了医疗和养老资源，是积极有效应对人口老龄化的长久之计，是我国经济发展新常态下重要的经济增长点，是养老服务业发展的一盏明灯，必将推动养老服务业向更深层次发展。《指导意见》的出台，为亿万老年人有尊严、优雅的老去提供了制度支撑，是老年人健康养老的“保护神”。医养结合促进了养老服务业的变革，也是国家着力加强供给侧改革，着力提高供给质量和效率的对症下药之举，它对养老和医疗两方面的资源进行了优化整合，是养老模式与时俱进的创新。《指导意见》的出台，是推进社会养老服务体系建设的的重要举措。医养结合既包括为居家和社区养老的老年人提供健康管理等公共卫生服务，也包括为入住养老机构的老年人，特别是慢性病老人、恢复期老人、残障老人以及绝症晚期老人提供养老和医疗相融合的服务，为下一步推进社会养老服务体系指明了方向。

问：请问民政部门在推进医养结合工作中做了哪些基础性工作。

按照党中央、国务院的决策部署，近年来，民政部门立足职能，会同相关部门，积极推进医养结合发展，取得了明显成效。

一是加强政策创制和制度创新。北京、天津、吉林、山东等省（市）民政、卫生计生、人力资源社会保障等部门联合下发了医养结合专项政策文件。积极鼓励发展养护型、医护型养老机构，积极支持具备条件的养老机构内设医疗机构，并申请纳入医保定点范围。青岛市于2012年建立了长期医疗护理保险制度，从医保统筹基金和彩票公益金中提取资金统一缴纳保费，将参加城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险的在职职工及退休人员、老年居民、重度残疾人、城镇非从业人员全部纳入长期医疗护理保险范围。上海市自2007起，将50家养老机构的全护理型床位纳入了医保报销试点范围。

二是开展医养结合试点和探索。民政部与发展改革委、卫生计生委联合在北京第一社会福利院、北京宣武医院等养老和医疗机构开展了远程医疗合作试点。目前，各地通过政府试点、机构探索、社会协作等方式，基本形成了以下三种医养结合模式：“整合照料”模式，即由单一机构提供医养结合服务，既有配建医疗机构或卫生室的养老机构，也有具备养老功能、开展老年护理的医疗机构。“联合运行”模式，即养老机构与医疗机构合作，建立双向

转诊机制,由综合性医院提供医疗服务,养老机构提供康复期或稳定期的护理服务。“支撑辐射”模式,即社区养老服务设施与医疗机构或社区卫生服务机构合作,为居家和社区养老的老年人提供健康服务。

三是加强调查研究和理论探索。民政部先后到北京、湖南、天津等地,深入居家社区、养老机构和医疗机构,采取实地走访、座谈等多种方式进行调研,形成了关于推进医养结合的政策建议。委托中国老龄科研中心研究起草了《民政和卫生部门在养老服务中的合作研究报告》,通过《民政信息参考》等载体推广江苏省南京市等地先进做法,为《指导意见》的出台奠定坚实基础。

四是理清工作思路和发展理念。明确了“医”和“养”的关系,认识到养老是一种生活方式,养是重点,医是配套。医养结合并不是简单的把养老院和医疗机构“拼凑”到一起,而是建立以保证老年人群为中心的整合性的医养结合服务体系。医养结合服务体系要建立在与家庭、社区、养老机构、医疗机构以及其他机构之间明确的合作关系上,政府的职责是管理这些合作者,促进其实现不同类型服务的整合,并且适时评估服务质量,提高老年人的健康老龄化水平。

问:请介绍一下《指导意见》的主要内容和解决的主要问题有哪些。

目前,有限的医疗卫生和养老服务资源以及彼此相对独立的服务体系,远远不能满足老年人健康养老的需求。因此,将医疗卫生与养老服务相结合的健康养老模式成为大势所趋。医养结合的关键点在融合,突破点在体制机制创新。《指导意见》力争做到:一是创新引领带动有效供给扩大。二是创新引领带动制度突破。三是创新引领带动消费需求的扩大。四是创新引领推动政策系统优化。

《指导意见》的主要内容可以用“一条主线、两个并重、三大导向、四大目标、五项任务”来概括。

一条主线。就是把增进老年人福祉、满足老年人健康养老服务需求作为主线。这条主线贯穿了整个指导意见的始终,并以此来谋划医养融合发展的相关举措。

两个并重。从供给和需求两方面发力，推动医养结合加快发展与扩大老年人健康养老消费并重。一方面，要推动医养结合服务业加快发展，另一方面要考虑老年人健康服务性消费。

三大导向。针对我国医养结合服务普遍存在的共性问题，提出了增加医养结合有效供给、提高健康养老服务覆盖面和提升健康养老服务质量的三大发展导向。

四大目标。《指导意见》从实际出发，审时度势，为医养结合工作设定了近期目标和远期目标，使政策更接地气、更具有可操作性和可及性。一是到 2017 年，医养结合政策体系、标准规范和管理制度初步建立，老年人健康养老服务可及性明显提升。二是到 2020 年，符合国情的医养结合体制机制和政策法规体系基本建立。三是医疗卫生和养老资源实现有序共享，医养结合网络基本形成，为居家老年人提供上门服务的能力明显提升。四是所有医疗机构和养老机构都能为老年人提供便利的服务，基本适应老年人健康养老服务需求。

五项任务。一是建立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医疗卫生机构开展多种形式的协议合作；二是支持养老机构开展医疗服务；三是推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭；四是鼓励社会力量兴办医养结合机构；五是鼓励医疗卫生机构与养老服务融合发展。

问：请问民政部门下一步贯彻落实《指导意见》的举措有哪些。

推进医养结合的大政方针已经确定，关键是抓好贯彻落实。民政部门将扭住关键，理清思路，精准施策，打好“组合拳”，确保医养结合政策真正落地生根。

一是重统筹，提升养老服务医疗保障能力。协调配合卫生计生等部门，统筹考虑养老机构和医疗机构的设置规划，加强养护型、医护型养老机构建设。鼓励养老机构与医疗机构开展合作，开通绿色转诊通道，提供治疗期住院、康复期集中护理、稳定期生活照料相结合的健康养老服务。鼓励发展社区健康养老服务，方便老年人在社区就近获得医疗服务。鼓励支持二级以上综合医院开设老年病科，发展老年病医院，增加老年病床数量。

二是补短板，推动完善补贴、报销支付政策。落实老年人权益保障法规定的低收入老年人高龄津贴和生活不能自理、经济困难老年人护理补贴、养老服务补贴制度，会同财政部和全国老龄办研究制定有关政策文件，明确资金渠道、补贴内容和管理方式。进一步发挥基本医疗保障体系的支持作用，协调卫生计生、人社等部门简化优化养老机构内设医疗机构医保定点审批手续，推动解决异地就医结算问题，方便老年人异地养老。完善医疗救助制度，对经济困难老年人参保及其难以负担的医疗费用提供补助，鼓励和引导公益慈善组织参与老年人医疗救助。鼓励有条件的全国养老服务业综合改革试点城市建立长期护理保险制度，发挥示范作用。发挥商业保险的风险分担作用，支持有关单位开设商业护理保险。

三是善借力，鼓励多方社会资源参与医养结合服务体系建设。将养老机构开展医疗服务、社会力量兴办医养结合机构作为促进健康养老的重要举措。探索政府和社会资本合作（PPP）的投融资模式。鼓励和引导各类金融机构创新金融产品和服务方式，加大金融对医养结合领域的支持力度。鼓励社会力量和资本参与医养结合服务体系建设。充分发挥市场在资源配置上的决定作用，引入市场竞争，让各种形式的混合所有制的养老机构通过“市场化”的方式运营医养结合养老服务产业。依托互联网的发展，推动养老服务信息平台与人口健康信息平台对接，整合信息资源，实现信息共享，为开展医养结合服务提供信息和技术支撑。

四是防风险，着力增强风险防控能力和监管水平。在打通政策瓶颈的同时，避免个别养老机构“挂羊头卖狗肉”骗取医保资金，避免医患纠纷、养老纠纷在新办机构中叠加、放大，防范市场出现无序、混乱的局面。要出台和完善相关服务标准、设施标准和管理规范标准，制定医养结合机构的准入、退出机制，规范医养结合养老服务市场行为，形成“宽建严管”的监督机制，从而保障养老服务业有序发展，更好满足人民群众多层次、多样化的健康养老需求。

五是抓试点，推进医养结合难点问题突破。抓好试点示范，完善政策措施，创新体制机制，为全国医养结合工作提供经验。重点推动以下难点问题解决：发挥居家和社区养老的作用，引导老年人一般诊疗到社区卫生服务机构，逐步实现社区首诊、分级诊疗和双向转诊。鼓励和引导全科医生与居家老年人建立契约服务关系，通过定期体检、上门巡诊、家庭病床等方式，方便老年人在家接受康复护理服务。探索建立医疗机构与养老机构在技术和人才等方面的合作机制，帮助养老机构中的医护人员到综合医院进修培训，提升能力。推动落实养老机构医护人员在职称评定、专业技术培训和继续医学教育等方面享受与医疗机构医护人员同等待遇。