

# 烟台市人民政府办公室

烟政办字〔2018〕28号

---

## 烟台市人民政府办公室 关于印发烟台市建设省级医养结合 示范先行市实施方案的通知

各县市区人民政府（管委），东部新区办公室，市政府有关部门，有关单位：

《烟台市建设省级医养结合示范先行市实施方案》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

烟台市人民政府办公室

2018年3月28日

# 烟台市建设省级医养结合示范先行市实施方案

为认真贯彻落实省委、省政府新旧动能转换重大战略部署，按照《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）、《山东省人民政府办公厅关于印发山东省创建全国医养结合示范省工作方案的通知》（鲁政办字〔2018〕28号）和《烟台市人民政府办公室关于加快推进全市医养结合工作的指导意见》（烟政办字〔2016〕68号）等文件精神，科学统筹医疗卫生和养老服务资源，推动医养结合与医药、食品、体育、旅游、文化等多业态深度融合，加快建设全国医养结合示范市，制定本实施方案。

## 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，全面贯彻党的十九大精神，牢固树立创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念，以满足老年人日益增长的医养服务需求为目标，以医养健康产业新旧动能转换为动力，以新技术、新产业、新业态、新模式为支撑，创新机制，完善政策，加大投入，推行“大医疗+小养老”“大养老+小医疗”“医疗+养老共建”“居家养老+医疗网络”四种模式，促进医疗卫生和养老服务业融合发展，建设以“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，为老年人提供多层次、多样化的健康养

老服务。

## （二）基本原则。

——坚持保障基本、统筹推进。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，统筹发展居家养老、社区养老、机构养老和其他多种养老形式，对多数老年人，以居家和社区养老为主，提供便捷化、全覆盖的基本健康养老服务；对有医疗需求的失能、部分失能老年人，以医疗、养老机构为依托，提供专业化、全方位的医疗护理康复服务，重点保障高龄、重病、贫困、残疾等特殊老年群体的基本健康养老服务需求。实行普遍性服务和个性化服务相结合，统筹城市和乡村健康养老资源，促进健康养老服务均衡发展。

——坚持政府引导、市场驱动。发挥政府在编制规划、制定政策、引导投入、规范市场、营造环境等方面的作用，统筹各方资源，推动形成互利共赢的发展格局；坚持“非禁即入”，吸引社会资本参与发展医养健康产业。

——坚持深化改革、创新服务。以管理创新、服务创新、科技创新为先导，创新服务供给和资金保障方式，积极推进政府购买服务，激发各类服务主体的活力和潜力，提高医养结合服务水平和效率。

——坚持统筹资源、多业态参与。依托现有产业基础、历史文化和生态人居环境等优势资源，培育发展以老年人休闲度假、养生保健、养老地产、老年用品、文化娱乐、体育健身等医养健

康产业项目，实现老有所养、老有所医、老有所康、老有所乐。

**（三）主要目标。**到 2018 年底，建立起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，不断健全涵盖治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料以及安宁疗护等一体化的健康养老服务体系，使患病老年人得到有效治疗。老年人家庭医生签约服务覆盖率达到 70%，贫困老年人、残疾老年人和计生特殊家庭成员签约服务实现全覆盖；所有公立医疗机构为老年人开通就医绿色通道；取得设立许可的养老机构能够提供不同形式的医疗护理服务。建成 200 个医养结合服务机构，医养结合床位达到 2 万张以上。千名老人拥有养老床位数量达到 38 张，护理型床位占养老床位的 40%以上，政府运营床位占比不超过 40%。培育 8 个省级医养结合示范县（市、区），每个县（市、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社区，5 个市级以上智慧健康养老示范基地，5 个市级以上智慧健康养老示范企业。到 2019 年，培育 20 个以上智慧健康养老社区。

到 2020 年底，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，基本形成医养结合服务网络。建成 240 个医养结合服务机构，医养结合床位达到 2.8 万张以上。千名老人拥有养老床位数量达到 40 张。老年人家庭医生签约服务力争实现全覆盖；所有养老机构都能够为入住老年人提供医疗护理服务。争创 5 个省级以上智慧健康养老示范社区、2

个省级以上智慧健康养老示范基地、2 个省级以上智慧健康养老示范企业，打造一批健康养老知名品牌和健康养老产业集群。

到 2022 年底，全面形成服务模式智慧化、投资主体多元化、服务队伍专业化、服务流程标准化、服务品牌高端化的医养结合服务体系，老年人健康养老管理服务实现全面覆盖，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、加快医养结合多元化发展**

### **（一）积极推进居家养老医疗服务。**

1. 加快推进家庭医生签约服务。根据老人健康状况和服务需求，分层分类设计不同形式和内容的签约服务包，为辖区内居家老人提供“五保障四优先四重点”居家养老服务（五保障：一个常见病、多发病健康咨询、用药指导的专业医护团队，一份老年人健康档案，一次年度免费健康体检，一份年度健康管理方案，一个慢性病长处方；四优先：优先就诊、优先转诊、优先预约专家、优先保障用药；四重点：对居家重病、失能及部分失能老人提供家庭病床、家庭巡诊、长期护理康复、安宁疗护服务）。参加烟台市基本医疗保险的，按照每人每年平均 130 元的标准落实家庭医生签约服务费，其中基本公共卫生服务经费列支 25 元，医保基金承担 60 元（个性化签约服务项目中符合医保政策规定的，按现行医保政策纳入医保报销，并根据基层医疗卫生机构个性化签约服务增加的门诊量，通过调整医保门诊管理的定额标准等措施

完善医保支付办法), 财政补助 25 元, 签约居民个人平均缴纳 20 元。个性化签约服务项目中符合医保政策规定的, 按现行医保政策纳入医保报销, 并根据基层医疗卫生机构个性化签约服务增加的门诊量, 通过调整医保门诊管理的定额标准等措施完善医保支付办法。财政补助资金由县级承担, 市财政对经济困难县(市、区)给予适当补助。依据签约服务所增加的工作量和工作时间等因素, 合理确定基层医疗卫生机构绩效工资总量, 建立绩效工资动态调整机制。基层医疗卫生机构的绩效工资分配, 重点向家庭医生团队倾斜。鼓励医护人员多点执业, 引导诊所、门诊部等社会办医疗机构的医护人员开展居家医养签约服务。

2. 完善居家养老医疗保障措施。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。健康管理、远程监测等新增服务以及家庭出诊、巡诊、建床等家庭诊疗服务项目价格, 由价格主管部门制定; 非基本医疗卫生服务需求可通过第三方保险、居民自费等方式向基层医疗卫生机构或其他医疗机构购买。做好居家康复残疾人的康复辅具适配工作。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。

3. 突出做好老年人疾病防控工作。充分利用现有卫生、养老等服务资源, 每个县(市、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。鼓励有条件的县（市、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。

4. 强化老年人健康教育促进工作。市财政按照每年 100 万元、县（市、区）财政按照户籍人口每人每年 0.3 元的标准安排健康教育促进资金，开展健康教育促进工作。各医疗卫生机构设立健康教育科，组织医务人员对老年人普及医学知识。2018 年省级健康教育基地达到 12 个，老年人健康素养水平逐步提高；2020 年省级健康教育基地达到 15 个，老年人健康素养水平达到 20%。

## （二）加快推进社区养老与医疗设施结合发展。

1. 完善社区医养服务设施建设。整合医疗、康复、养老和护理资源，推动社区养老服务设施与卫生、助残等公共服务设施统筹布局、互补共享。鼓励具备条件的社区卫生服务站和村卫生室向康复、护理和养老服务延伸，为老年人提供日常护理、慢性病管理、康复和舒缓疗护等服务。鼓励有条件的老年人日间照料中心、老年人活动中心、托老所等社区养老服务机构配备护理人员、康复护理设施设备和器材，与周边医疗机构“嵌入式”发展或签订合作协议，为居家老年人提供日间照料、助餐服务、健康指导、

医疗保健、文化娱乐、心理慰藉等服务。2018 年底，社区养老服务机构医疗服务实现全覆盖。

2. 鼓励开展多元化社区医养服务。引导社会力量管理运营社区医疗养老服务机构和设施，使社会力量成为提供社区医养服务的主体。充分发挥社会公益组织作用，引导公益慈善组织、社会志愿者、社区居民开展为老志愿服务。鼓励老年人从事社区公益性或其他有偿劳动，开展“低龄照顾高龄、健康者照顾体弱者”等志愿服务。发挥社会工作者专业特长和作用，实施社工进家庭、进机构、进社区行动，为老年人提供精神慰藉、物质扶助、志愿服务，给予老年人更多关爱照顾。

### **（三）支持医疗卫生机构开展养老服务。**

1. 加强医疗卫生机构老年人专科专病建设。支持有条件的医院向康复医院、老年病专科医院、护理院、安宁疗护中心等老年专业医疗服务机构转型，发展成为收治高龄、重病、残疾、失能、部分失能老年人的医养结合机构。二级以上综合医院、中医医院要开设老年病科或老年病门诊，增加老年病床数量。2018 年，二级以上公立综合医院和中医医院老年病科或老年病门诊的设置率达到 100%。社区卫生服务中心和乡镇卫生院要设置并加强康复、临终关怀等老年护理特色科室建设，提高护理、康复床位占比，开展针对高龄、病残老年人的康复护理服务。医疗机构设置的医养结合、老年病、安宁疗护等床位不列入平均住院日统计指标。2018 年，每个县（市、区）要有 20% 以上的乡镇级医疗卫生机构

设置医养结合、老年病、安宁疗护等床位，开展医康养一体化服务，2019年、2020年开展医康养一体化的基层医疗机构占比分别达到30%、50%。将残疾人定点康复机构纳入医养一体化服务体系。

2. 提高中医药服务医养结合的能力。实施中医“治未病”健康工程，积极开展老年人亚健康与慢性病风险评估以及生活方式、危险因素、干预技术与方法研究，2018年，80%的二级以上中医医院设置“治未病”科，2020年达到100%。加强基层中医药服务网络，2018年，所有中心卫生院都要建设国医堂（中医馆）；2020年，社区卫生服务中心和乡镇卫生院国医堂（中医馆）覆盖率达到95%，建成5个以上中医药特色医养结合示范基地。普及中医药健康养生智慧、健康理念和知识方法，培养老年人健康科学的生活方式。完善中医药医保政策，养老机构内设医疗机构为入住老人开展的治疗性推拿项目纳入居民医保普通门诊或职工医保个人账户支付范围。

**（四）支持养老机构开展医疗服务。**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，或内设医务室或护理站，优先予以审批并不受区域医疗规划限制。原则上200张床位以上规模的养老机构，可以开办一级以上老年病医院、康复医院、护理院、中医医院、安宁疗护中心等机构。50—200张床位规模的养老机构，可以设立卫生室或护理站。2018年设置比例达到40%以上。

**（五）支持养老机构和医疗机构建立合作机制。**支持医疗机

构与养老机构开展多种形式的合作，建立医疗养老联合体或共同体，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，促进医养服务的信息畅通和资源共享。全市每所三级综合医院、中医医院都要与 3 所以上，每所二级综合医院、中医医院都要与 2 所以上养老机构建立医联体等形式的合作关系。鼓励养老机构与就近的医疗卫生机构签订服务协议，提供基本医疗和基本公共卫生服务。2018 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%。鼓励乡镇卫生院和养老院邻近建设，实行“两院一体”管理模式。鼓励医务人员到养老机构内设的医疗卫生机构多点执业。

**（六）支持社会力量兴办医养结合机构。**积极引导社会力量投资休闲健康养生养老基地，开发建设医养结合机构和集生活居住、文化娱乐、休闲体验、康复训练、医疗保健、医疗护理等为一体、多业态融合的养老养生社区和大型养老综合体。支持社会办大型医养结合机构走集团化发展道路，跨地区、规模化、品牌化经营。支持以品牌化、连锁化方式运营社区日间照料中心和农村幸福院。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、省有关扶持政策。

### **（七）支持开展智慧化健康养老服务。**

1. 推广智能化医养监测设备。推广应用适合社区、家庭和老年人的血压、血糖、心电等常用智能检测设备、紧急呼叫和监控设备、便携式健康监测设备、智能养老监护设备等，满足多样化

医养需求。鼓励产学研机构针对家庭、社区、机构等不同环境，研发健康管理类可穿戴设备、便携式和自助式健康监测设备、智能养老监护设备和康复辅助器具、家庭服务机器人等，促进医养结合服务更加便捷、精准、高效。

2. 推进医养结合服务模式智慧化。鼓励医疗机构通过“互联网+家庭病床”等多种形式，为老年人提供专科问诊、预约挂号、慢性病管理、中医理疗、康复指导、健康教育、心理关爱和临终关怀等一系列健康管理服务。打造智慧健康养老示范社区、示范基地、示范企业，芝罘区、福山区、蓬莱市、莱州市、招远市、高新区争取2018年打造2个示范点（含社区、基地和企业），其他县市区（不含长岛县、昆嵛区）2019年打造2个以上示范点。

3. 健全完善健康信息平台功能。运用互联网、物联网、大数据等信息技术，探索基于互联网的医养结合服务新模式。整合老年人基本信息档案、电子健康档案、电子病历等资源，推动居家养老服务信息平台与人口健康信息平台对接，实现信息共享。探索以居民身份证或社会保障卡为载体，推进养老金、护理补贴等社会保障性资金领取“一卡通”，实现老年人就医、购药、医疗项目记录、处方记录、实时医疗费用联网结算、金融机构联网在线金融服务等功能。打造集居家社区养老、医疗救护、健康咨询、生理监测、远程健康管理、养生康复、亲情关爱、互助养老等功能于一体的一站式服务平台。

### **三、推进健康养老多业态融合发展**

**（一）推进健康养老与医药、食品产业融合发展。**大力扶持和培育医药健康食品产业，支持企业开发安全有效的医药、医疗器械、康复辅具、日常照护、文化娱乐等老年人预防治疗康复产品和适老性健康食品，鼓励开发针对老年慢病患者的健康保健食品、药食同源食品、养生保健技术，争取国家、省、市相关政策支持。对获得国家级、省级名牌产品称号的医养结合产品企业，优先按市县两级名牌战略支持政策予以奖励，推进企业转型升级，发展一批特色企业和产业基地。重点支持全市规划的生物医药产业园区建设，努力打造国际生命科学创新示范区。鼓励医养结合产业与保险公司合作，开发多层次多样化的老年人健康养老保险产品。

**（二）推进健康养老与旅游产业融合发展。**

1. 积极发展养老避暑旅游。开发老年人避暑度假、康体养生、避暑疗养等产品，鼓励现有的疗养中心、养老中心增加旅游服务内容，为老年人提供旅游休闲养生保健服务。

2. 大力发展养老休闲旅游。以芝罘区中央活动区和莱山中央活动区为引领，以福山区、牟平区、烟台开发区、高新区为补充，完善都市休闲度假设施，提升都市休闲旅游服务水平。引导各乡村旅游点针对老年市场，开发温泉养生、美食体验、民俗休闲、赏花采摘等颐养身心的乡村休闲旅游产品。建设一批自然生态环境适宜、医疗服务条件良好的“医养结合村”，探索城市老人乡村养老新模式。

3. 加快建设一批养生养老旅游项目。支持社会力量投资开发集医疗康复、养生保健、营养膳食及药膳、休闲旅游为一体的康养旅游项目，建设好龙口南山佛光养生谷、开发区磁山温泉小镇、福山“医养学康”综合示范区等康养旅游景区，建设好艾山温泉度假村、蓬莱马家沟等中医药健康旅游示范项目，培育一批中医药旅游示范基地。积极创建国家、省级中医药健康旅游示范区、示范基地、示范项目，努力争取国家、省重点旅游项目支持政策，培育国内知名的康养旅游品牌。

### **（三）推进健康养老与体育产业融合发展。**

1. 将老年人体育健身场地设施建设纳入公共体育设施规划。开辟老年人文化和运动健身场所，加快健身步道、健身广场等场地以及社区小型体育设施建设。配备老年人体育健身器材，市级体育彩票公益金每年拿出不低于 30%的健身器材经费用于配置老年人健身器材。2018 年，镇（街）健身中心建设覆盖率达到 80%以上，村（居）全民健身工程覆盖率达到 97%以上。

2. 开展老年人运动项目。举办烟台市老年人运动会、老年体育大赛，在市级全民健身运动会中设置 5 项以上老年人健身比赛项目。开展运动伤害类保险。鼓励研发老年体育运动用品、运动健康监测产品、运动损伤治疗产品和智能健身器材。

3. 组织开展体育健身。医养结合机构按照 200 张床位以下（含）不少于 2 名，200 张床位以上每增加 100 张床位、增加 1 名的标准配备老年健身指导员，指导老年人开展适宜的健身活动。

积极推广老年运动健身项目，医养结合机构 200 张床位以下（含）的，至少开展 2 项运动项目；200 张床位以上的，至少开展 3 项运动项目。培育老年人体育健身团队，开展助老志愿服务活动，经常参加体育健身的老年人达到 50%以上。

4. 定期举办老年人体育健身培训讲座和健身指导咨询活动，普及体育健身知识、传授体育健身技能。鼓励老年人参加体质测试，积极开展老年人慢性病的运动干预。挖掘整理、普及推广老年体育健身方法，创编《烟台市老年人健身方法集锦》和《烟台市老年人健身器材集锦》，免费发放。

#### **（四）推进健康养老与文化产业融合发展。**

1. 积极实施文化惠老政策。深入实施公共文化服务“暖心工程”，增加面向老年人的特色文化服务项目。图书馆、文化馆、美术馆、博物馆等公共文化服务设施向老年人免费开放，符合无障碍设施建设标准，为老年人参加文化活动提供便利。图书馆要设立老年人阅览室，开办老年人上网培训、书目检索培训等课程，指导帮助老年人使用数字化信息技术。文化馆要开办适合老年人的艺术培训课程，组织老年艺术团体，举办面向老年人的演出、展览活动。图书馆流动服务车、文化馆志愿者乐团、流动美术馆等公共文化服务品牌项目，要定期到社会福利院、敬老院、老年公寓、日间照料中心、托老所等养老服务机构开展流动文化服务。艺术表演团体要把为老年人演出纳入工作计划，在重大节日活动中优先为老年人安排演出慰问活动。

2. 开展老年文化活动。定期举办老年才艺大赛、老年书画大赛、老年艺术节等群众性文艺活动，支持老年文化团体发展，叫响“银韵烟台·炫丽仙境”品牌，不断丰富老年人精神文化生活。

**（五）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 30 个健康主题公园（广场）的基础上，逐步向镇、村延伸。大力开展社区、学校、企业等健康促进项目建设，筑牢健康城市的微观基础，2018 年新建成 100 个健康细胞项目工程，到 2020 年达到 600 个。加大卫生乡镇创建力度，2018 年申报创建 19 个省级卫生乡镇；2020 年，国家级、省级卫生乡镇数量分别达到 8 个和 60 个。加快推进省级健康城市、健康村镇建设工作，到 2020 年，省级健康示范市（县级市）和省级健康示范镇的数量分别达到 4 个和 20 个，烟台市建成国家级健康城市示范市。

#### **四、强化政策保障**

##### **（一）社会保险保障。**

1. 加快实施长期护理保险。制定长期护理的项目内容、服务标准以及质量评价等行业规范，做好医疗护理和长期护理的有机衔接，2018 年年底选择 1 个县（市、区）开展居民长期护理保险试点，根据医保基金收支状况及承受能力，适时推开。2018 年上半年在全市推开职工长期护理保险。将符合条件的基层医疗卫生机构纳入长期护理保险定点，扩大险种覆盖范围。引导商业保险机构开发商业护理保险，鼓励老年人投保健康保险、意外伤害保险等人身保险产品。

2. 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障范围，为失能、半失能老年人治疗性康复提供相应保障。将康复综合评定、吞咽功能障碍检查等新增医疗康复项目全部纳入医保支付范围。

3. 健全基本养老保障制度。完善动态调整的筹资机制，按照国家统一部署要求，提高养老金待遇水平。建立困难老年人养老服务补贴制度，对经济困难老年人、计生特殊家庭成员，各级政府通过最低生活保障、高龄津贴、长期护理保险等多种方式予以支持。开展计生特殊家庭成员住院护理保险，49周岁以上计生特殊家庭父母参保费用由县级财政负担。对建档立卡农村贫困人口实行倾斜性政策，提高老年人大病医疗保障水平。

## （二）财政税收保障。

1. 用好市级产业发展引导基金。为医养结合提供资金支持和融资平台。社会福利彩票公益金 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。

2. 加大对医养结合机构扶持力度。在省提高医养结合型养老机构建设补助标准 20%基础上，市级医养结合型养老机构建设补贴提高至现有标准的 150%，“以奖代补”补助标准提高至现有标准的 200%。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；资源利用率较低的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。

3. 落实医养结合机构税费优惠政策。各类养老服务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类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，实行阶梯式价格的，按照不高于居民第二档阶梯价格执行。固定电话、宽带互联网费用执行家庭住宅价格。占用耕地的，免征耕地占用税。非营利性医养结合服务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。对符合条件的非营利性医养结合服务机构，按规定减免企业所得税、自用房产的房产税、自用土地的城镇土地使用税，免缴征地管理费、水土保持补偿费、水利建设基金、残疾人就业保障金。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、小型微利企业和家庭服务业等其他相应的税收优惠政策。高校毕业生、失业人员、农民工、转业退役军人、残疾人等创办养老机构的，自首次注册登记之日起5年内，免收各类行政事业性收费。境内外资本兴办医养结合机构享有同等的优惠政策。

### **（三）土地使用保障。**

1. 加强规划引导和用地保障。在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各级城市总体规划。新规划建设二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。在制定城市总体规划、控制性详细规划时，按照人均用地不少于0.2平方米的标准，分区分级规划设置养老服务设施，按照每张床位50平方米的标准，安排养老服务设施专项用地指标，应保尽保。编制新建居住小区规划时，要按照每百户不少于20平方米的标准配套建设社区居家养老服务用房，每个街道要建设一所兼具老年人医养服务综合功能的养老服务设施，日间照料中心要覆盖所有城市社区和半数以上的农村社区。每3—10万人口设置1处建筑面积不小于1400平方米的社区卫生服务中心，每个居住小区设置1处建筑面积不小于150平方米的社区卫生服务站。社区居家养老服务用房、社区卫生服务中心（站）以及社区综合服务设施要尽可能相邻或嵌入。对已建成小区要逐步通过资源整合、置换、新建、购买、租赁等方式，调整社区卫生服务站和社区居家养老服务用房，达到新建小区配套标准及要求。医养结合服务设施用地实行用途管制，医疗、康复设施等用地设定为医疗卫生用地，福利院、养老院等用地设定为社会福利用地。

2. 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，其服务设施用地可使用国有划拨土地或者依法使用农民集体所有土地，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应当以租赁、出让等有偿方式保障用地,原则上以租赁方式为主。土地出让(租赁)计划公布后,如只有一个意向用地者,可以采取协议方式。办理先租赁后出让的,可以采取协议出让方式。法律法规规章和《国有建设用地划拨决定书》明确应当收回划拨建设用地使用权的除外。

3. 改造利用现有闲置厂房、社区用房等兴办医养结合机构,符合《划拨用地目录》且连续经营1年以上的,5年内可不增收土地年租金或土地收益差价,土地使用性质也可暂不变更。在符合规划和技术标准的前提下,对在建、已建商品住房改造用于医养结合项目的,符合划拨条件的可重新办理划拨用地手续,核发划拨用地决定书。在已建成的住宅小区内增加非营利性养老服务设施建筑面积的,可不增收土地价款。使用社区相关房屋和设施设备开办医养结合服务项目的,相关部门要积极协调产权单位,给予无偿或低偿使用。

#### **(四) 融资支持保障。**

1. 鼓励金融与产业资本积极参与,探索政府和社会资本合作(PPP)的投融资模式,进一步扩大市级养老产业引导基金的规模,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。鼓励金融机构创新金融服务,通过贴息贷款、小额贷款,以及推进应收账款质押、预期收益权质押、动产抵押等贷款业务,拓展融资渠道。引导商业银行、保险公司等金融机构开发适合老年人

的理财、信贷、保险等产品。

2. 探索发行养老产业债券，对手续齐备、偿债保障措施完善的养老产业发债申请项目，适当放宽审核政策及准入条件；对具有稳定偿债资金来源的养老产业项目，可按照融资—投资建设—回收资金封闭运行的模式，开展项目收益债券试点。

3. 符合条件的医养结合企业在通过境内外上市、新三板挂牌、债券市场等方式融资时，发生的相关费用按照有关政策给予一定补助。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。

**（五）行政许可保障。**整合审批环节，明确并缩短医养结合机构审批时限，提高审批效率，打造“无障碍审批通道”。各相关部门对新办医养结合机构推行并联审批，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，由民政部门优先办理《养老机构设立许可证》，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要优先办理，卫生计生部门在受理设置申请后2个工作日内给予是否同意设置的批复，符合条件的医疗卫生机构许可可在2个工作日内办结。

取消养老机构内设门诊部、诊所、医务室、护理站审批，实行备案制。社会办大型医养结合机构走集团化发展道路，凡符合规划条件和准入资质的，相关部门不得以任何理由加以限制。

**（六）人才队伍保障。**组建市级医养结合专家库，在医养结合发展规划、政策制定、工作管理、评估指导等方面，发挥专家团队的咨询和参谋作用。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，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、科研机构、医疗卫生机构协同培训模式，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。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。对居家医养老人的家庭照料者开展相关医疗护理知识培训。支持高等院校和中等职业学校以及技工院校增设相关专业课程，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。鼓励各级各类职业培训机构和医养结合机构，按照政府购买职业培训成果新机制，建立养老护理人员培训基地。落实省级补助政策，对本科、专科毕业生从事养老服务工作，与符合条件的养老机构签订5年以上劳动合同，实际工作满3年后，分别给予2万元和1.5万元的一次性补助，技校毕业生享受专科毕业生补助政策。延长养老服务专业奖补政策至2020年。对符合条件的参加养老护理职业技能培训和职业技能鉴定的人员，按规定给予职业培训补贴和职业技能鉴定补贴。完善人才使用政策，医养结

合机构中的医护人员享有与其他医疗卫生机构同等的职称评定、专业技术培训和继续医学教育等资格。重新核定基层医疗卫生服务机构人员岗位数，按照每千服务人口 1.5 人的比例配备人才队伍。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。

## 五、加强组织领导

**（一）健全工作机制。**市医养结合示范市建设工作领导小组负责统筹推进全市医养结合工作，研究完善扶持政策，调度工作进展，协调解决有关重大问题，定期召开例会。各县（市、区）要高度重视，编制医养结合示范建设发展规划，并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健康服务业发展的总体部署，完善落实医养结合扶持政策。各级各有关部门和单位要建立相应领导组织，按照职责分工，制定年度工作计划，明确时间表和路线图，研究制定具体配套措施，抓好政策实施，确保各项工作任务落到实处。

**（二）强化部门联动。**各有关部门要立足部门职责，完善落实医养结合工作的各项扶持政策措施。建立部门联席会议制度，合力解决工作推进过程中遇到的具体问题。积极争取国家、省医养结合扶持项目、资金、政策落户我市。卫生计生部门负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执业活动的日常指导监管和医务人员培训、中医药健康养老工作。民政部门负责将医养结合纳入养老服务体系发展规划，做好医养

结合养老机构的准入和管理工作，督导相关扶持政策落实。食品药品监管部门负责加快医药产业培育，支持企业开发老年人服务产品。体育部门负责加快老年人体育设施建设，组织开展老年人体育运动。经济和信息化部门负责加快培育老年人医药生产企业，引导企业开发老年人用药、养生保健技术和产品，积极推进智慧养老。旅游发展部门负责将健康旅游特色产品纳入旅游项目推广计划。财政部门负责落实好医疗卫生、养老服务、残疾人康复辅具适配投入，保障医养结合所需经费。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各项政策措施。国土资源部门负责土地使用保障工作。规划部门负责统筹规划医养结合机构的用地布局。文化广电新闻出版部门负责做好医养结合文化工作。环保部门负责医养结合机构环境影响评价工作。物价部门负责医养结合机构医疗服务项目价格管理工作。住房城乡建设部门负责医养结合机构建设优惠政策落实和相关建设手续办理工作。消防部门负责做好消防审验和消防安全指导工作。科技部门负责引导企业实施科技创新。老龄部门负责老年人权益保障工作。残联负责残疾人康复辅具适配和康复指导工作。金融部门负责引导和鼓励金融机构为医养结合机构提供资金支持。

**（三）建立医养结合项目库。**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。积极筛选论证医养结合项目，争取纳入省重点扶持项目。

**（四）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，引导群众转变传统养老观念，鼓励失智、失能、部分失能老人进入医养结合机构享受专业化养老服务。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。

**（五）加强监督检查。**建立完善科学规范的工作评估体系，对各级医养结合重点工作进展和服务效果实施动态评估，强化调度，作为对县市区和市直有关部门考核的重要内容，对工作突出的单位和个人予以表扬。

---

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，有关人民团体，中央、省属驻烟有关单位。

---

烟台市人民政府办公室

2018年3月28日印发

---