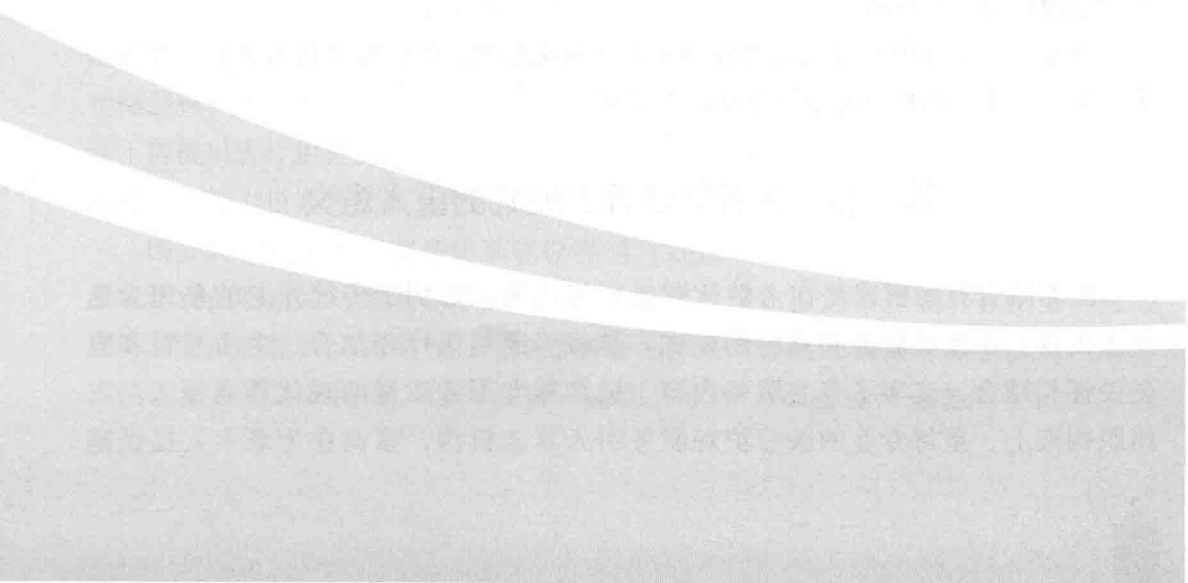




第一篇

医养介护士（师）相关要求



第一章 总 论

近年来,随着我国人口老龄化进程的加快,社会老龄化和未富先老、空巢化的重重矛盾,导致养老服务需求的迅速释放,有效地促进了我国养老事业的快速发展。然而,由于“老年病”的常发性、易发性和突发性,失能、半失能老年人的治疗和看护已经成为困扰千家万户的社会问题。而我国的现状却是医疗机构和养老机构互相独立、自成系统,医院不能养老,养老院又不方便就医,“老年病”患者不得不往返于家庭、医院和养老机构之间。甚至还导致许多“老年病”患者把医院当成养老院,成了“常住人口”。老人“压床”加剧了医疗资源的紧张,使真正需要住院的患者住不进医院。而中青年一代,在激烈的社会竞争和快节奏生活中,面临着工作和生活的双重压力,照护失能、半失能老年人力不从心,迫切需要通过发展社会养老服务来解决困难。所以,如何建立医养结合的新型养老模式,使老年人在养老机构既能得到生活上的照顾,也能得到必要的医疗检查,一旦生病就可以得到及时有效的治疗和专业医护人员的照护。形成集医疗、康复、养生、养老为一体的新型医养结合模式,已经成为当前重大的社会研究课题。

所谓医养结合,是指医疗资源与养老资源相结合,实现社会资源的最大化。其中,“医”包括医疗康复保健、健康咨询、健康检查、疾病诊治和护理服务;而“养”包括生活照护、精神心理和文化活动服务。

医养结合模式,是将养老机构和医院的功能相结合,把生活照料和康复关怀融为一体的新型养老模式。

医养介护士(师)是为适应我国养老事业新发展、新形势和新需求而产生的一个新职业,其职能介于医疗护士和护工之间。

第一节 医养结合养老模式的重大意义

医养结合养老模式是在老龄化背景下提出的。区别于传统养老的单纯为老年人提供基本生活服务和照料的模式。是将养老与医疗相结合、生活照料和康复关怀相结合,充实了养老服务内容、提高养老服务质量的现代养老模式。在组织构架上,是将专业的医疗护理服务引入养老机构,强调在为老年人提供基

本生活服务的基础上,提供医疗护理服务,达到提高老年人的生活质量和健康水平的目的。

随着我国社会的飞速发展和人民生活水平的不断提高,人们对健康的意识和需求也越来越高。然而,要提高健康养老水平,达到健康养老的目的,除医疗护理能力和养老服务保障不可或缺外,政策与引导更为重要。因此,近年来我国政府和部门相继出台了一系列利好政策,促使健康养老产业迅速升温。如2014年成为房地产企业、保险企业、医药卫生企业等全面进军养老产业的一年,健康养老产业成为快速成长的综合性朝阳产业,从而也促进了医养结合养老新模式的形成和发展。

一、老龄化趋势严峻,医养结合需求迫切

根据国务院《社会养老服务体系规划建设规划(2011-2015年)》和国家统计局发布的2015年中国1%人口抽样调查公报,到2015年底,我国60岁以上老年人口为2.2182亿人,占16.15%,其中65岁及以上人口为1.4374亿人,占10.47%。相比2014年,老龄人口总数增加了1000万,也就相当于3秒就增加了一个老年人。预计2025年我国老年人口将突破3亿。数字增幅很快,而我国的养老产业和社会承接能力却没有准备好。根据联合国最新人口数据预测,到2030年,中国将成为全球人口老龄化程度最高的国家。快速老龄化是我国人口老龄化的突出特征。快速老龄化的严峻形势使我国的经济、医疗、社会保障等面临巨大压力。中国健康养老产业2015年度报告中指出,从结构上看,高龄老人增多,80岁以上老年人约2400万,空巢老年人总数超1个亿。并且老年人健康状况堪忧,70%以上老年人患有慢性病,失能、半失能老年人近4000万,老年痴呆患者约900万,这些都促使医疗和照护方面的需求增加。

另外,人口结构化失衡,老龄化和少子化交织,总和生育率约1.5,低于中等和高收入国家。少子老龄化现象表现为出现家庭规模小型化、空巢老人等问题,家庭成员能够为老年人提供的长期护理减少,家庭养老照料功能日益减弱,老年人的生活照顾和医疗护理需求问题非常突出。医养结合养老模式,将有力地填补家庭养老不能提供医疗护理的缺陷,并将有效减少子女日常照料老人的压力,使其有更多的时间与精力投入到社会工作中。

国务院《社会养老服务体系规划建设规划(2011-2015年)》中指出,机构养老服务建设的重点之一是老年养护机构,并提出要重点推进供养型、养护型、医护型等养老设施建设。在现有的机构养老服务体系中鼓励发展医养结合机构,满足入住老年人的医疗需求,提高机构养老服务水平,是应对快速老龄化应采取的措施。

二、老年人群的特点，突显医养结合的必要性

老年人对医疗服务的依赖性更强，突显了医养结合的必要性和重要性。老年人患病率高于普通人群，尤其是循环系统、呼吸系统、内分泌系统、消化系统的疾病呈高发态势，以高血压病、脑血管病、心脏病、糖尿病、慢性肺疾病、慢性肠胃炎及消化性溃疡、椎间盘疾病、白内障、前列腺增生、恶性肿瘤等为主，且老年人多同时患有两种及以上慢性病，导致老年人更加需要医养护理。

慢性病不仅危害人类健康，而且消耗大量社会资源。有专家预测，到2020年，我国慢性病治疗总费用高达60 732.77亿元，比2010年的10 765.07亿元，将增长4.64倍，年平均增长18.89%。老年人患慢性病不仅是家庭、社会的沉重负担，也是导致自身生活质量下降的重要原因。老年人患病种类越多，所患疾病程度越重，生活质量就越差。而目前，现有的许多养老机构并不具备针对入住老年人慢性病的预防和治疗功能，于是导致许多老年人小病大治，长期在医院“压床”，最终使大型医院资源越来越紧张，而社区养老机构的养老床位的空床率却越来越高。究其原因，是养老机构专业医护人员短缺，医疗水平相对较差，老年人及子女担心疾病治疗低水平和不及时，而不愿意入住养老机构，导致养老资源利用不均衡。而医养结合模式将增加老年人慢性病的预防和治疗及康复工作，能够解决上述问题，在缓解老年人家庭压力的同时，也可使社会医疗资源得到充分利用。

三、强有力的政策支持，为医养结合提供综合保障

医养结合已成为近期政策重点方向之一。2014年4月8日，民政部、国家卫生和计划生育委员会联合发文《关于做好医养结合服务机构许可工作的通知》；2015年11月，国务院办公厅转发国家卫生和计划生育委员会、民政部、国家发展和改革委员会、财政部、人力资源和社会保障部、住房和城乡建设部等九部委《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》，明确了五大重点工作方向为：①健全医疗机构与养老机构的合作机制；②推动医疗服务延伸至社区和家庭；③支持养老机构开展医疗服务；④支持社会力量举办非营利性医养结合机构；⑤鼓励医疗机构与养老服务融合发展。2016年4月11日，国家卫生和计划生育委员会、民政部公布《医养结合重点任务分工方案》，共计36项，未来医养结合将逐步落地。2016年5月17日，国家卫生和计划生育委员会、民政部发布《关于遴选国家级医养结合试点单位的通知》，每个省（市、区）可申报两个试点地区。试点地区将在创新医养结合管理机制和服务模式中先行先试，提供经验。具体包括六大方向：①完善投融资和财税价格政策，加大金融支持；②统筹考虑医养结合发展需要，做好规划布局；③探索长期护理险制度和多元化保险筹资模式；④符合规定的医疗、康复和护理费

用纳入医保,推进医保全国联网和异地结算;⑤制定医养结合人才政策,与医护人员同等待遇;⑥探索基于互联网的医养结合服务新模式。

高龄老年人往往伴随着病残化、失能化。庞大的失能老年人群体,需要大量的社会照料资源,然而,我国“未富先老”“未备先老”,没有形成覆盖所有老年人的养老支持网络,大多数养老机构自身不具备医疗条件,其收入的老年人基本为能够完全或基本自理的老年人,提供的服务内容较多的是针对自理老年人的生活照料和经济供养,而对病残化、失能化所造成的长期护理需求,则很难满足。医养结合养老机构具备养、护、医、送四大功能,区别于传统的养老机构以“养”为主,也区别于医疗机构的以“医”为主,在养老机构中增加医疗护理服务,改变养老机构老年人在健康状况不佳时,不能得到及时有效治疗的现状。医养结合机构使有急迫医疗需求的老年人不出机构就可以获得专业医务人员的指导和帮助,具有方便性和可及性,并且能够通过长期照料维持健康,保障生活质量,符合社会福利社会化。

四、养老机构的适时改变

养老机构要适应政策要求,逐渐改变无效供给、低端供给的现象。2015年之前,从政府到养老企业都面临着养老需求急速旺盛而养老机构床位空置率高达48%的尴尬境地,养老服务结构化失衡,冰火两重天。个别“排队等床”,供不应求,多数“有床无人”,游走在微利和亏损的边缘,困难重重。很多基础服务没有被满足,很多提供的高端服务又无人问津。2015年,中央财经领导小组第十一次会议提出要推进供给侧结构性改革,改革提出“去产能、去库存、去杠杆、降成本、补短板”五大任务。给健康养老带来了很大影响,减少无效、低端供给,提高服务质量,并在市场上产生了较为明显的变化。首先,在这种改革驱动下,小微养老机构增多。2015年养老服务机构数量104 899个,床位数量641.9万张。机构数比2014翻了300%,床位数增长70多万张,仅增加约10%。机构数大幅增加,床位数增幅不大,说明小微机构数量增加,侧重于几十张床位的日间照料以及150~300张床位的小型机构。老年人日间照料床位数278.7万张,占有床位数量的1/3。我国老年人的日间照料主要从2012年开始出现并发展,当年床位数达到了19.8万张,到2015年,3年内翻了约10倍。

近两年随着医养结合迅速发展,到2016年2月,全国已经有4 609家医院与养老机构签订了服务协议。2015年10月底,国家中医药管理局与全国老龄委签署了《关于推进中医药健康养老服务发展的合作协议》。明确了中医在医养结合过程中的独特地位与作用,特别提出了在中医药方面,如何与健康养老产业,特别是在养生保健方面进行结合,并将养老服务列入中医药发展的“十三五”规划中。2015年在

全国老龄办发布的《老龄产业蓝皮书》中将老龄产业梳理了八大类，细分市场 85 项服务内容，涵盖老年服务业、老年商务服务业、老年文化服务业、老年医疗服务业、老年康复护理业、老年健康促进服务业、临终关怀服务业、殡葬服务业等。其中，老年医疗服务业、老年康复护理业、老年健康促进服务业、临终关怀服务业等服务中，均需要医养介护士（师）的参与，由此可见，医养介护士（师）将在老年医养服务行业中起主导作用。

老龄产业构成见图 1-1。

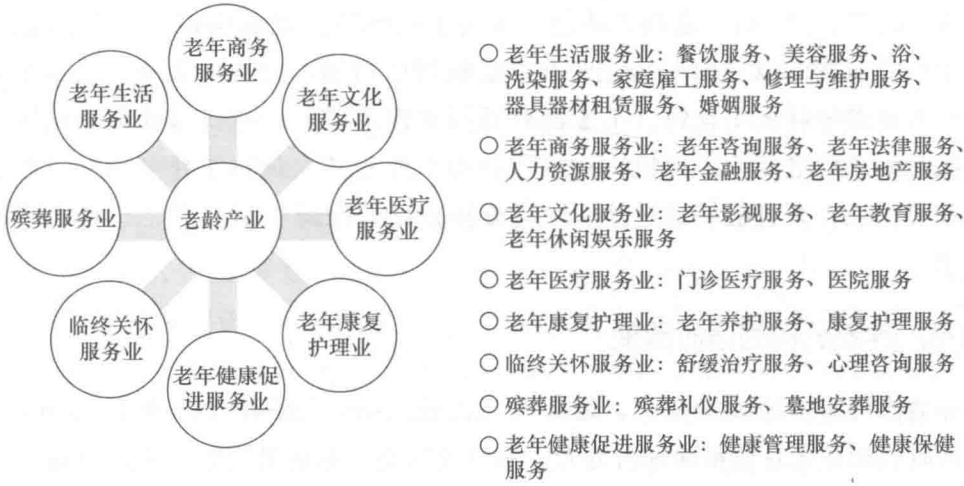


图 1-1 老龄产业构成图

五、医养结合养老模式的前景

医养结合的健康养老模式，为医养介护士（师）提供了广阔的从业空间。我国的养老产业发展，其内涵已经不再局限于仅仅满足养老群体的刚性需求，而是延伸到大健康产业，横向业务拓展，纵向产业延伸。外延可以扩大到健康服务、医疗服务、医药器械、健康消费品四个产业平台。更加关注于覆盖“一个人全生命周期”的健康管理，从“治已病”转向“治未病”，从“养已老”到“养未老”，养老服务产品也不再仅限于为老年人提供可以方便疾病照护的住处，而是从“身、心、灵”各方面，全面改善养老人群的身体和心理健康状态。

如今的养老服务产品，无论是机构养老，还是社区养老，在从医疗、饮食、日常健康监测等方面改善老年人健康状态的同时，也在通过如旅居养老、老年大学、老年文娱活动等产品形式，持续关注和改善老年人的心理健康，实现全时空的生命健康管理。新进入健康养老产业的从业者中，医药及健康消费品企业占很大比例，如天士力、众生药业、鱼跃医疗、通化东宝、汤臣倍健等。这类企业的竞争优势在于从产品拓展到服务，具备最基础的用户，能满足刚性需求。第二类是医疗服务企

业，如英智康复、凤凰医疗集团等，这类企业的竞争优势在于拥有专业医疗条件及水平，从专科医院拓展到更广泛的康复医疗服务。第三类是健康服务企业，如美国大健康、日医集团、宜华健康等，从健康体检或私人医生等某一个专业服务项目延伸到更为深入、持续的健康管理服务，这类企业在市场上的竞争策略在于抓住市场机会进行产业整合。以上几类企业的进入，促进了我国医养结合养老新模式的发展，也为医养介护士（师）提供了更加广阔的从业空间。

我国传统养老方式受“孝文化”影响较深，大多数老年人选择家庭养老。医养结合的服务模式不仅适用于机构和社区养老，更适用于居家养老，适用于目前“9073”的养老格局（即90%的老年人依靠居家养老、7%的老年人依靠社区养老、3%的老年人依靠机构养老）。不论哪种形式养老，都需要大批的受过专业技术训练的医养介护士（师）来提供医养照护服务。

大健康产业版图，见表1-1。

表1-1 大健康产业版图

大健康产业			
医疗服务	医疗器械	健康服务	健康消费品
● 公立医院体系 ● 民营综合性医院 ● 民营高端专科医院 ● 民营专科医院 ● 民营康复医院 ● 民营老年病医院 ● 连锁中医诊所 ● 导医护理服务 ● 医疗解决方案	● 制药 ● 原研药 ● 仿制药 ● 中药材 ● 处方药 ● 多形态中药制剂 ● 特色贵细中药材 ● 药物流通与零售 ● 诊断试剂 ● 大小型医疗器械 ● 家用医疗器械 ● 康复轴具	● 健康信息平台 ● 大众体检 ● 高端/定制/专项体检 ● 健康管家/私人医生 ● 健康评估与指导 ● 医疗美容 ● 中医养生调理 ● 养老服务 ● 康复护理 ● 特殊人群护理	● 现代保健品 ● 中药保健品 ● 菌类保健品 ● 药膳 ● 植物提取物 ● 特色农产品 ● 有机食品 ● 健康饮品 ● 小型健康家电 ● 家庭健康用品

总之，我国健康养老产业正面临着良好的发展环境，医疗体系改革和经济全球化、人口老龄化、亚健康状态以及科技的进步都为养老产业创造了良好的机会。未来我国健康产业必将面临新一轮的快速增长，一方面不断满足传统健康养老需求，另一方面产业升级不断开发出新的需求。产业生态化的趋势促进企业不断提升自身竞争能力，也提升产业效率，健康养老资源在全国甚至国际间流动加速，创造出新的行业，并进一步丰富产业内容，促进养老产业健康发展。

第二节 医养结合相关政策法规

一、关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见

国家卫生计生委、民政部、发展改革委、财政部、人力资源社会保障部、国土资源部、住房城乡建设部、全国老龄办、中医药局为贯彻落实《国务院关于加强发展养老服务业的若干意见》（国发〔2013〕35号）和《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》（国发〔2013〕40号）等文件要求，进一步推进医疗卫生与养老服务相结合，现提出以下意见。

（一）充分认识推进医疗卫生与养老服务相结合的重要性

我国是世界上老年人口最多的国家，老龄化速度较快。失能、部分失能老年人口大幅增加，老年人的医疗卫生服务需求和生活照料需求叠加的趋势越来越显著，健康养老服务需求日益强劲，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人的需要，迫切需要为老年人提供医疗卫生与养老相结合的服务。医疗卫生与养老服务相结合，是社会各界普遍关注的重大民生问题，是积极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。加快推进医疗卫生与养老服务相结合，有利于满足人民群众日益增长的多层次、多样化健康养老服务需求，有利于扩大内需、拉动消费、增加就业，有利于推动经济持续健康发展和社会和谐稳定，对稳增长、促改革、调结构、惠民生和全面建成小康社会具有重要意义。

（二）基本原则和发展目标

1. 基本原则

保障基本，统筹发展。把保障老年人基本健康养老需求放在首位，对有需求的失能、部分失能老年人，以机构为依托，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；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。推动普遍性服务和个性化服务协同发展，满足多层次、多样化的健康养老需求。

政府引导，市场驱动。发挥政府在制定规划、出台政策、引导投入、规范市场、营造环境等方面的引导作用，统筹各方资源，推动形成互利共赢的发展格局。充分发挥市场在资源配置中的决定性作用，营造平等参与、公平竞争的市场环境，充分调动社会力量的积极性和创造性。

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，积极推进政府购买服务，激发各类服务主体潜力和活力，提高医养结合服务水平和效

率。加强部门协作,提升政策引导、服务监管等工作的系统性和协同性,促进行业融合发展。

2. 发展目标

到2017年,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和能力的医疗卫生机构或养老机构(以下统称医养结合机构),逐步提升基层医疗卫生机构为居家老人提供上门服务的能力,80%以上的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,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,老年人健康养老服务可及性明显提升。

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,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。所有医疗机构开设为老人提供挂号、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医疗卫生服务,基本适应老年人健康养老服务需求。

(三) 重点任务

1. 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,建立健全协作机制,本着互利互惠原则,明确双方责任。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、保健咨询、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救治。养老机构内设的具备条件的医疗机构可作为医院(含中医医院)收治老年人的后期康复护理场所。鼓励二级以上综合医院(含中医医院,下同)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多种方式,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。

2. 支持养老机构开展医疗服务

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、临终关怀机构等,也可内设医务室或护理站,提高养老机构提供基本医疗服务的能力。养老机构设置的医疗机构要符合国家法律法规和卫生计生行政部门、中医药管理部门的有关规定,符合医疗机构基本标准,并按规定由相关部门实施准入和管理,依法依规开展医疗卫生服务。卫生计生行政部门和中医药管理部门要加大政策规划支持和技术指导力度。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。鼓励执业医师到养老机构设置

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规范开展疾病预防、营养、中医调理养生等非诊疗行为的健康服务。

3. 推动医疗卫生服务延伸至社区、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。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70%以上。鼓励为社区高龄、重病、失能、部分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、健康管理等基本服务。推进基层医疗卫生机构和医务人员与社区、居家养老结合，与老年人家庭建立签约服务关系，为老年人提供连续性的健康管理服务和医疗服务。提高基层医疗卫生机构为居家老年人提供上门服务的能力，规范为居家老年人提供的医疗和护理服务项目，将符合规定的医疗费用纳入医保支付范围。

4. 鼓励社会力量兴办医养结合机构

鼓励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。在制定医疗卫生和养老相关规划时，要给社会力量举办医养结合机构留出空间。按照“非禁即入”原则，凡符合规划条件和准入资质的，不得以任何理由加以限制。整合审批环节，明确并缩短审批时限，鼓励有条件的地方提供“一站式”便捷服务。通过特许经营、公建民营、民办公助等模式，支持社会力量举办非营利性医养结合机构。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、日常照护、文化娱乐等老年人用品用具和服务产品。

5. 鼓励医疗卫生机构与养老服务融合发展

鼓励地方因地制宜，采取多种形式实现医疗卫生和养老服务融合发展。统筹医疗卫生与养老服务资源布局，重点加强老年病医院、康复医院、护理院、临终关怀机构建设，公立医院资源丰富的地区可积极稳妥地将部分公立医院转为康复、老年护理等接续性医疗机构。提高综合医院为老年患者服务的能力，有条件的二级以上综合医院要开设老年病科，做好老年慢性病防治和康复护理相关工作。提高基层医疗卫生机构康复、护理床位占比，鼓励其根据服务需求增设老年养护、临终关怀病床。全面落实老年医疗服务优待政策，医疗卫生机构要为老年人特别是高龄、重病、失能及部分失能老年人提供挂号、就诊、转诊、取药、收费、综合诊疗等就医便利服务。有条件的医疗卫生机构可以通过多种形式、依法依规开展养老服务。鼓励各级医疗卫生机构和医务工作志愿者定期为老年人开展义诊。充分发挥中医药（含民族医药，下同）的预防保健特色优势，大力开发中医药与养老服务相结合的

系列服务产品。

（四）保障措施

1. 完善投融资和财税价格政策

对符合条件的医养结合机构，按规定落实好相关支持政策。拓宽市场化融资渠道，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。有条件的地方可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发展。用于社会福利事业的彩票公益金要适当支持开展医养结合服务。积极推进政府购买基本健康养老服务，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。

2. 加强规划布局和用地保障

各级政府要在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。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。

3. 探索建立多层次长期照护保障体系

继续做好老年人照护服务工作。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，鼓励有条件的地方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。鼓励老年人投保长期护理保险产品。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。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、部分失能老人治疗性康复提供相应保障。

4. 加强人才队伍建设

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，对养老机构和医疗卫生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，鼓励医护人员到医养结合机构执业。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。将老年医学、康复、护理人才作为急需紧缺人才纳入卫生计生人员培训规划。加强专业技能培训，大力推进医养介护士（师）等职业技能鉴定工作。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、营养、心理和社会工作等方面专业人才。

5. 强化信息支撑

积极开展养老服务和社区服务信息惠民试点，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，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。组织医疗机构开展面向养老机构的远程医疗服务。鼓励各地探索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。

（五）组织实施

1. 加强组织领导和部门协同

各地区、各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，各地要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。发展改革部门要将推动医疗卫生与养老服务相结合纳入国民经济和社会发展规划。卫生计生、民政和发展改革部门要做好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及为居家老年人提供医疗卫生和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纳入城乡基本医疗保险定点范围。国土资源部门要切实保障医养结合机构的土地供应。城乡规划主管部门要统筹规划医养结合机构的用地布局。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。中医药管理部门要研究制定中医药相关服务标准规范并加强监管，加强中医药适宜技术和服务产品推广，加强中医药健康养老人才培养，做好中医药健康养老工作。

2. 抓好试点示范

国家选择有条件、有代表性的地区组织开展医养结合试点，规划建设一批特色鲜明、示范性强的医养结合试点项目。各地要结合实际积极探索促进医养结合的有效形式，每个省（区、市）至少设1个省级试点地区，积累经验、逐步推开。卫生计生、民政部门要会同相关部门密切跟踪各地进展，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。

3. 加强考核督查

各地区、各有关部门要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。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，定期通报地方工作进展情况，确保各项政策措施落到实处。

二、国务院办公厅《关于印发社会养老服务体系建设的规划（2011—2015年）的通知》

国务院办公厅《关于印发社会养老服务体系建设的规划（2011—2015年）的通知》
（国办发〔2011〕60号）

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

《社会养老服务体系建设的规划（2011—2015年）》已经国务院同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

国务院办公厅

二〇一一年十二月十六日

社会养老服务体系建设的规划（2011—2015年）

为积极应对人口老龄化，建立起与人口老龄化进程相适应、与经济社会发展水平相协调的社会养老服务体系，实现党的十七大确立的“老有所养”的战略目标和十七届五中全会提出的“优先发展社会养老服务”的要求，根据《中华人民共和国国民经济和社会发展的第十二个五年规划纲要》和《中国老龄事业发展“十二五”规划》，制定本规划。

（一）规划背景

1. 现状和问题

自1999年我国步入老龄化社会以来，人口老龄化加速发展，老年人口基数大、增长快并日益呈现高龄化、空巢化趋势，需要照料的失能、半失能老人数量剧增。第六次全国人口普查显示，我国60岁及以上老年人口已达1.78亿，占总人口的13.26%，加强社会养老服务体系建设任务十分繁重。

近年来，在党和政府的高度重视下，各地出台政策措施，加大资金支持力度，使我国的社会养老服务体系建设取得了长足发展。养老机构数量不断增加，服务规模不断扩大，老年人的精神文化生活日益丰富。截至2010年底，全国各类收养性养老机构已达4万个，养老床位达314.9万张。社区养老服务设施进一步改善，社区日间照料服务逐步拓展，已建成含日间照料功能的综合性社区服务中心1.2万个，留宿照料床位1.2万张，日间照料床位4.7万张。以保障三无、五保、高龄、独居、空巢、失能和低收入老人为重点，借助专业化养老服务组织，提供生活照料、家政服务、康复护理、医疗保健等服务的居家养老服务网络初步形成。养老服务的运作模式、服务内容、操作规范等也不断探索创新，积累了有益的经验。

但是，我国社会养老服务体系建设仍然处于起步阶段，还存在着与新形势、新任务、新需求不相适应的问题，主要表现在：缺乏统筹规划，体系建设缺乏整体性

和连续性;社区养老服务和养老机构床位严重不足,供需矛盾突出;设施简陋、功能单一,难以提供照料护理、医疗康复、精神慰藉等多方面服务;布局不合理,区域之间、城乡之间发展不平衡;政府投入不足,民间投资规模有限;服务队伍专业化程度不高,行业发展缺乏后劲;国家出台的优惠政策落实不到位;服务规范、行业自律和市场监管有待加强等。

2. 必要性和可行性

我国的人口老龄化是在“未富先老”、社会保障制度不完善、历史欠账较多、城乡和区域发展不平衡、家庭养老功能弱化的形势下发生的,加强社会养老服务体系建设的任务十分繁重。

加强社会养老服务体系建设的,是应对人口老龄化、保障和改善民生的必然要求。目前,我国是世界上唯一一个老年人口超过1亿的国家,且正在以每年3%以上的速度快速增长,是同期人口增速的五倍多。预计到2015年,老年人口将达到2.21亿,约占总人口的16%;2020年达到2.43亿,约占总人口的18%。随着人口老龄化、高龄化的加剧,失能、半失能老年人的数量还将持续增长,照料和护理问题日益突出,人民群众的养老服务需求日益增长,加快社会养老服务体系建设的已刻不容缓。

加强社会养老服务体系建设的,是适应传统养老模式转变、满足人民群众养老服务需求的必由之路。长期以来,我国实行以家庭养老为主的养老模式,但随着计划生育基本国策的实施以及经济社会的转型,家庭规模日趋小型化,“4-2-1”家庭结构日益普遍,空巢家庭不断增多。家庭规模的缩小和结构变化使其养老功能不断弱化,对专业化养老机构和社区服务的需求与日俱增。

加强社会养老服务体系建设的,是解决失能、半失能老年群体养老问题、促进社会和谐稳定的当务之急。目前,我国城乡失能和半失能老年人约3300万,占老年人口总数的19%。由于现代社会竞争激烈和生活节奏加快,中青年一代正面临着工作和生活的双重压力,照护失能、半失能老年人力不从心,迫切需要通过发展社会养老服务来解决。

加强社会养老服务体系建设的,是扩大消费和促进就业的有效途径。庞大的老年人群体对照料和护理的需求,有利于养老服务消费市场的形成。据推算,2015年我国老年人护理服务和生活照料的潜在市场规模将超过4500亿元,养老服务就业岗位潜在需求将超过500万个。

在面对挑战的同时,我国社会养老服务体系建设的也面临着前所未有的发展机遇。加强社会养老服务体系建设的,已越来越成为各级党委政府关心、社会广泛关注、群众迫切期待解决的重大民生问题。同时,随着我国综合国力的不断增强,城乡居民收入的持续增多,公共财政更多地投向民生领域以及人民群众自我保障能力

的提高,社会养老服务体系已具备了坚实的社会基础。

(二) 内涵和定位

1. 内涵

社会养老服务体系是与经济社会发展水平相适应,以满足老年人养老服务需求、提升老年人生活质量为目标,面向所有老年人,提供生活照料、康复护理、精神慰藉、紧急救援和社会参与等设施、组织、人才和技术要素形成的网络,以及配套的服务标准、运行机制和监管制度。

社会养老服务体系建设应以居家为基础、社区为依托、机构为支撑,着眼于老年人的实际需求,优先保障孤老优抚对象及低收入的高龄、独居、失能等困难老年人的服务需求,兼顾全体老年人改善和提高养老服务条件的要求。

社会养老服务体系建设是应对人口老龄化的一项长期战略任务,是坚持政府主导,鼓励社会参与,不断完善管理制度,丰富服务内容,健全服务标准,满足人民群众日益增长的养老服务需求的持续发展过程。本建设规划仅着眼于构建体系建设的基本框架。

2. 功能定位

我国的社会养老服务体系主要由居家养老、社区养老和机构养老等三个有机部分组成。

居家养老服务涵盖生活照料、家政服务、康复护理、医疗保健、精神慰藉等,以上门服务为主要形式。对身体状况较好、生活基本能自理的老年人,提供家庭服务、老年食堂、法律服务等服务;对生活不能自理的高龄、独居、失能等老年人提供家务劳动、家庭保健、辅具配置、送饭上门、无障碍改造、紧急呼叫和安全援助等服务。有条件的地方可以探索对居家养老的失能老年人给予专项补贴,鼓励他们配置必要的康复辅具,提高生活自理能力和生活质量。

社区养老服务是居家养老服务的重要支撑,具有社区日间照料和居家养老支持两类功能,主要面向家庭日间暂时无人或无力照护的社区老年人提供服务。在城市,结合社区服务设施建设,增加养老设施网点,增强社区养老服务能力,打造居家养老服务平台。倡议、引导多种形式的志愿活动及老年人互助服务,动员各类人群参与社区养老服务。在农村,结合城镇化发展和新农村建设,以乡镇敬老院为基础,建设日间照料和短期托养的养老床位,逐步向区域性养老服务中心转变,向留守老年人及其他有需要的老年人提供日间照料、短期托养、配餐等服务;以建制村和较大自然村为基点,依托村民自治和集体经济,积极探索农村互助养老新模式。

机构养老服务以设施建设为重点,通过设施建设,实现其基本养老服务功能。养老服务设施建设重点包括老年养护机构和其他类型的养老机构。老年养护机构主

要为失能、半失能的老年人提供专门服务,重点实现以下功能:

(1) 生活照料 设施应符合无障碍建设要求,配置必要的附属功能用房,满足老人的穿衣、吃饭、如厕、洗澡、室内外活动等日常生活需求。

(2) 康复护理 具备开展康复、护理和应急处置工作的设施条件,并配备相应的康复器材,帮助老年人在一定程度上恢复生理功能或减缓部分生理功能的衰退。

(3) 紧急救援 具备为老年人提供突发性疾病和其他紧急情况的应急处置救援服务能力,使老年人能够得到及时有效的救援。鼓励在老年养护机构中内设医疗机构。符合条件的老年养护机构还应利用自身的资源优势,培训和指导社区养老服务组织和人员,提供居家养老服务,实现示范、辐射、带动作用。其他类型的养老机构根据自身特点,为不同类型的老年人提供集中照料等服务。

(三) 指导思想和基本原则

1. 指导思想

以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导,深入贯彻落实科学发展观,以满足老年人的养老服务需求为目标,从我国基本国情出发,坚持政府主导、政策扶持、多方参与、统筹规划,在“十二五”期间,初步建立起与人口老龄化进程相适应、与经济社会发展水平相协调,以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的社会养老服务体系,让老人安享晚年,共享经济社会发展成果。

2. 基本原则

(1) 统筹规划、分级负责 加强社会养老服务体系建设的是一项长期的战略任务,各级政府对养老机构和社区养老服务设施的建设和发展统筹考虑、整体规划。中央制定全国总体规划,确定建设目标和主要任务,制定优惠政策,支持重点领域建设;地方制定本地规划,承担主要建设任务,落实优惠政策,推动形成基层网络,保障其可持续发展。

(2) 政府主导、多方参与 加强政府在制度、规划、筹资、服务、监管等方面的职责,加快社会养老服务设施建设。发挥市场在资源配置中的基础性作用,打破行业界限,开放社会养老服务市场,采取公建民营、民办公助、政府购买服务、补贴贴息等多种模式,引导和支持社会力量兴办各类养老服务设施。鼓励城乡自治组织参与社会养老服务。充分发挥专业化社会组织的力量,不断提高社会养老服务水平和效率,促进有序竞争机制的形成,实现合作共赢。

(3) 因地制宜、突出重点 根据区域内老年人口数量和养老服务发展水平,充分依托现有资源,合理安排社会养老服务体系建设项目。以居家养老服务为导向,以长期照料、护理康复和社区日间照料为重点,分类完善不同养老服务机构和设施的功能,优先解决好需求最迫切的老年群体的养老问题。

(4) 深化改革、持续发展 按照管办分离、政事政企分开的原则,统筹推进公

办养老服务机构改革。区分营利性与非营利性，加强对社会养老服务机构的登记和监管。盘活存量，改进管理。完善养老服务的投入机制、服务规范、建设标准、评价体系，促进信息化建设，加快养老服务专业队伍建设，确保养老机构良性运行和可持续发展。

（四）目标和任务

1. 建设目标

到2015年，基本形成制度完善、组织健全、规模适度、运营良好、服务优良、监管到位、可持续发展的社会养老服务体系。每千名老年人拥有养老床位数达到30张。居家养老和社区养老服务网络基本健全。

2. 建设任务

改善居家养老环境，健全居家养老服务支持体系。以社区日间照料中心和专业化养老机构为重点，通过新建、改扩建和购置，提升社会养老服务设施水平。充分考虑经济社会发展水平和人口老龄化发展程度，“十二五”期间，增加日间照料床位和机构养老床位340余万张，实现养老床位总数翻一番；改造30%现有床位，使之达到建设标准。

在居家养老层面，支持有需求的老年人实施家庭无障碍设施改造。扶持居家服务机构发展，进一步开发和完善服务内容和项目，为老年人居家养老提供便利服务。

在城乡社区养老层面，重点建设老年人日间照料中心、托老所、老年人活动中心、互助式养老服务中心等社区养老设施，推进社区综合服务设施增强养老服务功能，使日间照料服务基本覆盖城市社区和半数以上的农村社区。

在机构养老层面，重点推进供养型、养护型、医护型养老设施建设。县级以上城市，至少建有一处以收养失能、半失能老年人为主的老年养护设施。在国家 and 省级层面，建设若干具有实训功能的养老服务设施。

提高社会养老服务装备水平，鼓励研发养老护理专业设备、辅具，积极推动养老服务专用车配备。

加强养老服务信息化建设，依托现代技术手段，为老年人提供高效便捷的服务，规范行业管理，不断提高养老服务水平。

3. 建设方式

通过新建、扩建、改建、购置等方式，因地制宜建设养老服务设施。新建小区要统筹规划，将养老服务设施建设纳入公建配套实施方案。鼓励通过整合、置换或转变用途等方式，将闲置的医院、企业、农村集体闲置房屋以及各类公办培训中心、活动中心、疗养院、小旅馆、小招待所等设施资源改造用于养老服务。通过设备和康复辅具产品研发、养老服务专用车配备和信息化建设，全面提升社会养老服务能力。