

“锡心医养”社区居家“332”服务行动方案 (2023—2025 年)

为深入推进我市社区居家医养服务发展，根据《中共中央国务院关于加强新时代老龄工作的意见》(中发〔2021〕42号)、《关于进一步推进医养结合发展的指导意见》(国卫老龄发〔2022〕25号)和《市政府办公室关于印发无锡市“一老一小”整体解决方案的通知》(锡政办发〔2022〕79号)精神，结合我市实际，制定以下行动方案。

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，认真学习贯彻党的二十大精神，全面实施积极应对人口老龄化国家战略，聚焦老年群体“三难”(就医难、照护难、康养难)突出短板，以推进“三中心联动”(社区卫生服务中心+养老服务中心+呼叫中心)为抓手，以实现“两个融合”(社区居家融合、医养康养融合)为目标，全力推进社区居家“332”服务行动，为老年群体送上身边、家边、周边的医养服务，打造“锡心医养”品牌。

(二) 基本原则

1. 政府主导、社会参与。充分发挥政府保基本、兜底线、强机制职能，积极引导社会力量广泛参与，丰富社区居家医养服务供给，提供多元化健康养老产品和服务。

2. 问题导向、精准施策。聚焦社区居家医养服务发展难题，坚持区域一体、城乡统筹，强化软硬件建设，整合服务资源，创新服务模式，着力提供精准高效便捷的医、护、康、养综合服务。

3. 激励基层、鼓励创新。鼓励基层发挥首创精神，因地制宜、先行先试，大胆探索推进社区居家医养服务的方法途径，并转化为具有地方特色的管用举措和鲜活经验。

4. 信息支撑、智慧发展。推进数字赋能，建设“互联网+医养服务”综合性为老服务平台，开发为老服务应用场景，实现资源整合、信息互通、服务高效。

（三）工作目标

以提供“家门口的医养服务”为目标，着眼“三端”，联动发力，形成一体化、精准化、智能化服务体系。社区端，重点推进社区卫生服务中心（站）、养老服务中心（站“）双提升”，强化社区医养服务供给能力，推动日常服务向老人家庭延伸；家庭端，重点推进家庭病床、长期护理保险“双整合”，集聚服务资源，提升服务效率，优化服务供给；服务端，重点推进呼叫服务中心、综合性为老服务平台“双联动”，推动数据共享，强化应急响应，匹配精准服务。到 2025 年，全市高标准建成居家社区相协调、医养康养相融合、多样化供需相衔接的社区居家医养服务新格局，建成 15 分钟医养服务圈。实现以市（县）、区为单位，家庭病床制度全覆盖，

全市社区卫生服务中心（镇卫生院）老年、康复、护理床位占比达 35%以上，床位使用率达 60%以上；中、重度失能老年人家庭医生签约率达 80%以上，医疗、护理专业服务机构服务占比达 20%以上。街道（镇）综合性养老服务中心实现全覆盖并达三级以上养老机构标准。完成政府支持的居家适老化改造家庭 5000 户，实现全市具备改造条件的高龄空巢独居、高龄重度失能两类老年人家庭适老化改造全覆盖。实现全市有需求的 80 周岁及以上老年人能力综合评估全覆盖。全市新建居住区配套建设养老服务设施达标率达 100%，完成住家环境适老化改造的小区面积不少于 1000 万平方米，累计加装电梯不少于 1000 台。开展失能人员家属护理技能培训 30000 人次以上，培训养老从业人员 9000 人次以上。

二、主要任务

（一）推进三中心联动

1. 突出抓好社区卫生服务中心“增能”。将社区卫生服务中心（站）作为社区居家医养服务的重要供给平台，完善机构布点，优化提升功能，扩大工作半径。充分利用现有资源改建医养服务设施，重点为失能、慢性病、高龄等老年人提供健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理等服务。支持具备条件的社区卫生服务中心（镇卫生院）利用现有资源建设护理院，所建设的符合条件的护理院依申请纳入医保定

点协议管理，并实施按床日付费结算办法。推动社区卫生服务中心在有医疗需求的失能半失能老年人家庭建立家庭病床，制定服务项目和服务规范，推进老年人家庭医生签约及上门服务，为独居老人、慢性病患者提供就医便利。推进社区卫生服务中心（镇卫生院）设立标准化中医馆，支持开展社区和居家安宁疗护服务，鼓励开展老年人群重点慢性病的早期筛查、干预及分类指导，拓展老年口腔健康、老年营养改善、老年痴呆防治和心理关爱服务。扎实开展社区居家老年人疫情防控工作。发挥居（村）委会及其公共卫生委员会作用和城乡基层医疗卫生机构专业优势，开展老年人健康状况摸底和疫苗接种禁忌症排查，多举措提升老年人接种比例，发挥基层医疗卫生机构“网底”和家庭医生健康“守门人”的作用，对老年人实施分级分类健康管理。

2. 突出抓好养老服务中心“升级”。对照《江苏省城市街道综合性养老服务中心建设及运营规范》要求，采用新建、整合现有资源改扩建等多种方式，加快推进街道（镇）级综合性养老服务中心建设。到 2023 年底，每个城市街道建成 1 家符合标准要求的综合性养老服务中心；到 2024 年底，实现城乡社区养老服务站点全覆盖；到 2025 年底，每个街道（镇）建成 1 家建筑面积不少于 1000 平方米，综合设置公共活动、生活照料、医疗保健等各类用房的街道（镇）养老服务中心。着力功能提升，进一步完善日间照料、全托

服务、膳食供应、康复保健等多元功能；支持符合条件的养老服务中心依申请纳入长期护理保险定点协议管理；推进老年认知障碍照护服务，发展认知障碍照护床位，满足失智失能老年人持续照护需要。着力服务拓展，构建养老服务中心+养老服务站点联动发展的“1+N”服务网络，向周边居家老年人提供康复辅具租赁、银发顾问、居家安全、喘息服务等多元化服务选择。推进智慧化建设，开展智慧照护、健康监测、智能监管等服务，提供智能化居家改造、养老产品。

3. 突出抓好呼叫中心“响应”。探索采取政府购买服务方式，委托专业公司运作，按照“一线两屏一底座”模式，搭建医养服务供、需两方资源对接平台，为老年人提供居家照料、医疗康复、助餐助洁等综合性社区居家医养服务。一线，就是开通非紧急类医养服务专线，建立24小时轮岗值班制度、派单制度和工单分流转办机制，实现专线电话随时呼叫；采取依托12345热线开展话务培训和业务指导等措施，持续提升响应能力。两屏，就是开发手机和电脑两个应用界面，推动各类医养服务通过电脑、手机APP在线预约、线上下单、智能派单和上门服务。一底座，就是集约整合养老机构、社区卫生服务机构、助餐服务机构等各类养老、医疗服务资源，开发建设综合性为老服务平台，形成医养服务“数字底座”，为推进为老服务社会化运作、点单式服务和综合性监管提供坚实支撑。

（二）优化医养服务供给

1. 推进上门服务“规范化”。整合各部门服务清单，建立完善居家医养服务规范、技术指南和工作流程，明确上门医养服务价格（收费）政策。实施社区居家医养服务“网格化”管理，明确服务主体和片区责任，对 80 周岁及以上高龄、经济困难家庭以及计划生育特殊家庭中的失能（半失能）空巢独居老年人，落实每周探访关爱制度。依托社区卫生服务中心平台，以家庭医生为主体，为有需求的老年人提供家庭病床、制定护理计划、开展居家护理等上门服务。

2. 推进居家改造“适老化”。将城市老旧小区综合改造与家庭适老化改造相结合，小区公共空间和居家套内空间的适老化改造协同推进。统筹推进老旧小区无障碍环境、消防设施、加装电梯等适老化、适残化改造。根据改造对象类型、身体状况及住宅条件等特点，按照“一户一档”原则，合理确定补贴标准，精准制定适老化改造方案，以老年用户的生活习惯、使用体验为基础，提供生活设施、安全设施等传统改造服务项目；以老年用户的身体状况和高频需求为重点，积极探索运用新技术、新方式，增加智能居家养老产品、智能化应急保障设备等改造服务内容，更好满足老年群体个性化、针对性改造需求。

3. 推进资源供给“多元化”。积极探索片区化委托运营模式，支持引导品牌化养老服务机构连锁化、规模化运营街

道(镇)养老服务中心;整合社区卫生服务中心(镇卫生院)闲置资源,设立护理院,支持与社会力量合作举办非营利性医疗卫生机构,实行连锁化运营管理。引入社会力量运营呼叫中心,不断提升服务的规模化、连锁化、专业化水平。强化国有企业在基本养老服务领域的有效供给,探索组建国有养老服务集团公司;鼓励国资公司整合闲置资源,推进医养服务项目建设,探索“物业+养老+医疗”服务模式,鼓励物业企业在社区指导下整合小区公共房屋和设施,开办社区医养机构,进一步丰富医养服务供给。深入推进普惠养老城企联动专项行动,增加普惠养老服务供给。鼓励引导企业研发智慧医养产品,支持企业与社区、医院、医养机构联合攻关新技术、开发新产品,组织开展智慧医养产品和解决方案应用推广工程,争取更多优秀企业、产品(服务)、示范工程列入国家、省级推广目录。支持商业保险机构开发多样化商业医养保险产品。

(三) 创新四项机制

1. 创新联动服务机制。加强医疗卫生与养老服务资源整合,统筹推进街道(镇)、社区(村)医疗卫生和养老服务设施统一规划、毗邻建设。全面落实城市居住区养老服务设施建设要求,确保城市新建居住区达标配建养老服务设施,补齐既有居住区养老服务设施短板,规范居住区养老服务设施移交和使用,不断完善居家社区养老服务网络。整合卫健、

民政、医保等部门资源，统一老年人能力综合评估标准及评估体系，并通过部门间信息系统与数据对接，推动评估结果跨部门共享互认。按照“方便就近、互惠互利”原则，支持养老服务中心（站）与邻近的卫生服务中心（站）及周边康复、护理、安宁疗护等接续性医疗机构强化协作，建立双向转诊服务机制和急诊急救绿色通道，实现医养服务无缝衔接。充分发挥呼叫中心实时对接作用，及时链接各类医养服务机构和商家，为老年群体提供“一站式”医养服务。

2. 创新政策保障机制。研究出台家庭病床建设文件，突出问题导向，进一步完善家庭病床医保结算办法，制定家庭病床服务项目和服务规范，确定工作目录和价格清单。建立基层医疗卫生机构家庭医生上门服务考核激励机制，实现家庭病床服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后不低于70%可直接发放给上门服务医务人员，不受单位绩效工资总量限制，破解家庭病床建设难点堵点问题。进一步优化长期护理保险制度，鼓励引导机构提供上门服务，提升专业护理服务水平。研究制定适老化改造扩面政策，在完成现有政策内保障对象改造任务基础上，进一步推动适老化改造扩面升级，率先将全市具备改造条件的高龄空巢独居、高龄重度失能两类老年人家庭优先列入改造范围，通过“政府补贴+个人自付”方式，分层分类、稳妥有序推动适老化改造。鼓励引导有条件、有需求的各类老年人家庭进行适老化改造，不

断改善老年人居家生活环境。修订完善居家养老援助服务实施办法，进一步完善市，市（县）、区双重监管机制，严格服务质量考评，优化居家援助服务质量水平。

3. 创新人才培养和激励机制。全面加强医养服务人才队伍建设，健全“学历教育+职业培训+继续教育+实习实训”四位一体的医养服务人才培养模式。推动高等学校和职业院校（含技工院校）增设医养相关专业和课程，建立与专业院校联合培养、人才输送合作机制，建立培训实训基地。对以护理失能老年人为主的医疗护理员、养老护理员培训合格并取得培训合格证书或职业技能等级证书的，按规定给予相应补贴。符合条件的养老服务从业人员及从事护理康复、中医保健等相关医疗专业人才参与养老护理员职业技能等级认定，且从事为老服务工作的，按规定给予相应补贴。推进医养服务机构中的医护人员享有与其他医疗机构同等专业技术培训、继续医学教育资格和职称评定待遇。二级以上公立医院医师晋升高级职称前到医养结合服务机构工作的，其工作经历视同到基层医疗机构服务。落实医师执业地点区域注册和多执业机构备案制度，支持医务人员到医养结合服务机构执业。鼓励退休医务人员、护理及相关专业毕业生到医养结合服务机构执业。引导医养服务机构探索职业技能与服务价格、绩效工资等挂钩奖励制度，以及与职业技能等级、工作年限挂钩的技能和岗位收入制度。

4. 创新联合监管机制。加大绩效考核力度，优化完善医养结合机构服务指南、管理指南和监管考核办法，将家庭病床建设运营、护理院医疗服务能力等情况纳入考核范围。强化执业行为监管，实施“双随机、一公开”执法检查，加强医养服务机构中医疗护理、康复治疗等专业技术人员执业资格监管。强化信用监管，依法依规从严惩处医养服务机构欺老、虐老等侵害老年人合法权益的行为，对相关责任人实行行业禁入措施。强化资金监管，通过“互联网+监管”、数据库比对等形式，对医保基金、长期护理保险基金以及各类补贴资金实施联合监管，依法打击欺诈骗保及以虚报冒领等方式骗取补贴资金的行为，实现违法线索互联、监管标准互通、处理结果互认。强化综合性为老服务平台运营监管，充分运用大数据、物联网、移动互联网等新技术手段，对服务呼叫、上门服务、费用结算、服务评价进行全流程监管，实时预警异常工单，强制管制违规行为，推进服务规范化、精准化、智能化。充分发挥行业协会在强化医养服务行业诚信自律和服务质量监督等方面的作用。

三、组织实施

（一）加强组织领导。各市（县）区人民政府、市各有关部门和单位要高度重视社区居家医养服务工作，强化组织领导，明确目标任务，压实工作责任，加强与市“一老一小”工作协调机制统筹衔接，强化工作协同，定期研究分析和解

决问题，形成工作合力。

（二）实现多元投入。结合地方实际，完善多元投入保障机制，市、市（县）区要加强资金保障，将基本养老服务和基本公共卫生服务所需资金列入同级财政预算，实行购买服务。鼓励引导慈善组织、公益爱心企业和社会人士给予项目和资金支持，为推动社区居家医养服务营造良好环境。

（三）大力宣传引导。广泛宣传社区居家医养服务举措成效，总结推广成果经验，发布一批智慧医养产品和解决方案、典型案例，提升工作影响力和服务认可度，推动社区居家医养服务工作取得实效。