

2023年医养结合养老院调研报告 医养结合调研报告(精选5篇)

“报告”使用范围很广，按照上级部署或工作计划，每完成一项任务，一般都要向上级写报告，反映工作中的基本情况、工作中取得的经验教训、存在的问题以及今后工作设想等，以取得上级领导部门的指导。通过报告，人们可以获取最新的信息，深入分析问题，并采取相应的行动。下面是小编给大家带来的报告的范文模板，希望能够帮到你哟！

医养结合养老院调研报告篇一

随着人口老龄化速度不断加快和家庭结构变化，家庭养老难这一问题渐趋突出，尤其是养老中的医护需求愈来愈旺盛。面对养老的医护需求，传统的养老机构缺乏医疗服务能力，医院又无法提供养老基本服务，而“医养结合”模式既能给医院减轻病人长期“压床”的压力，让优质医疗资源得以合理利用，还能解决老人养老过程中的医疗问题。为加快推进“医养结合”养老服务发展，威海市荣成市民政局在对全市老年人身体状况进行统计的基础上，组成调研组，先后深入到3个机关科局、8家养老机构、4家医疗机构、5个城乡社区，采取听取情况介绍、开展座谈讨论、发放调查问卷等形式，围绕如何有效推进“医养结合”养老服务发展进行了调研。通过调研，摸清了荣成市“医养结合”养老服务发展的基本情况，查找分析了存在的困难和问题，提出了一些有针对性的对策建议。

截止20xx年末，荣成市60岁以上老年人达18.7万人，人口老龄化率达28%，超过了全国16.1%、山东19%、威海25%的比例，其中80岁以上高龄老人2.8万人，失能、半失能老人达3.37万人，分别占老年人口总量的3%、15%。近年来，荣成市积极应对人口老龄化日趋严重的形势，针对老年人对生活照料需求和健康服务需求相叠加趋势越来越明显的实际，围绕“老有

颐养、病有良医”目标，大力推进医疗卫生与养老服务融合发展，有效保障了老年人的基本健康养老需求。综合起来，主要探索并逐步推行了四种“医养结合”养老服务模式：

(一)养中有医。养老机构根据老年人的服务需求和自身能力开办医疗机构，按照床位在500张以上、150—500张、150张以下的标准，分类设置护理院、医务室、巡诊室。比如，荣成市万福苑老年公寓建设老年护理院，一期工程投资20xx万元，设置床位230张，设立了内科、中医科、慢性病康复科等特色科室，医疗设施设备达到二级以上医院标准，并与荣成市人民医院签订对口支援合作协议，到20xx年8月底已经收住患有各种慢性病的老人161名，入住率达70%，投资3000万元的二期工程将于20xx年年底投入使用；荣成市社会福利中心养老服务园区，配套设立了专业康复机构—荣成中康医院，主要以康复为特色，集康复、治疗、保健、预防等多种功能于一体；荣成市盛泉养老公寓投资4000万元建设养老护理院，设置床位360张，设立康复理疗、中药保健、临终关怀等4个科室，配备医护人员23人。

(二)医中有养。医疗卫生机构发挥自身设施资源、技术和人才优势，通过增设、转型等方式，拓展老年养护、康复、护理、临终关怀等服务项目。以石岛社区卫生服务中心为例，该中心利用闲置的楼房资源，投资360万元建设老年养护院，设置专业护理床位50张，成为威海市第一家由医疗机构主办的“医养结合”型养老服务机构，目前已经进入试运营阶段。荣成市今年计划采用这种模式，利用人和镇中心卫生院现有的8000平方米闲置房屋和土地再改造建设一处。同时，荣成市还规划在市人民医院、中医院和石岛人民医院开设老年病区，主要收治处于康复期、疗养期和病情稳定期的老年人。

(三)养医签约。全市26处基层医疗机构与周边的养老机构签订了长期合作协议，医疗机构在养老机构内设置巡诊室，将入住老人纳入健康管理，建立健康档案，每周派医护人员进行巡诊，每年开展健康体检服务，对慢性病患者每年提供不

少于4次的随访服务，并对突发疾病的老年人开设“绿色通道”，确保其得到及时有效的医疗救治，逐步构建起“小病就地诊治，急危重病人到医院，经医院治疗好转或痊愈送回养老院”的模式。以荣成市老年公寓为例，荣成市人民医院在该公寓内设置了医疗诊所，由专职医生全天候坐班就诊，每周对入驻的90多名老人例行一次健康查体，小病在诊所内进行治疗，重病去医院予以救治。

(四)居家巡诊。依托社区各类服务和信息网络平台，推动医疗卫生服务进社区、进家庭，建立健全全科医师团队家庭签约和乡村医生家庭签约“双签约服务”模式，为居家养老人员提供定期体检、上门巡诊、社区护理等服务。比如，荣成市在推进h型高血压防控新模式过程中，市、镇、村三级医疗机构与2万多名患者签约，由医生提供定期送药随访和健康查体服务，使老年人足不出户即可享受到相应的医疗服务。

“医养结合”作为一种新型养老模式，既能够有效破解传统单一机构养老的弊端，也能满足广大老年人尤其是失能、半失能老人的养老需求，是完善社会养老服务体系的重要内容，也是积极应对人口老龄化的长久之计。但从工作实践看，由于医保政策瓶颈、专业人才匮乏等多重问题，医疗与养老有机融合之路并不好走，面临着诸多困难和问题。

(一)从养老机构看“医养结合”。主要表现为“三难”：

一是执照难办。“医养结合”的“医”，并不是单纯的吃药、打针那么简单，应该至少达到一级以上医院的医疗水平，还需要具备一定的诊疗项目、医疗器械和医师护士，并纳入医保定点范围。目前养老机构开办医疗机构设置的门槛过高，申请执业许可证的难度较大，纳入医保定点的要求较严，荣成市仅有万福苑、盛泉2家养老机构达标并于20xx年获批，其它大多数养老机构并不具备医护条件。目前，全市养老机构护理型床位占总床位比重仅为10.4%，与山东省确定的30%的目标要求相距甚远。

二是医生难招。医护人员在养老机构执业，业务范围变窄，工资收入过低，缺乏发展前景和岗位吸引力，造成医护人员不愿到养老机构就业，即使进入了也是频繁流动，队伍不够稳定，目前全市养老机构招录医护人员57人，仅占护理人员总数的10.8%。而养老机构现有护理人员素质较低、年龄偏大，缺乏系统化、专业化培训，1/4左右没有持证上岗，特别是镇街敬老院的护理人员中，83.5%为“4050”农村妇女，很难为老人提供医护服务。

三是资金难筹。荣成市目前建有养老机构40家，尽管养老机构数量不少，但大多规模小、实力弱，床位利用率只有52.8%左右，再加上微利经营甚至亏本经营，实在没有更多的资金再去设置医疗机构或聘请职业医生。以镇街敬老院为例，入住的老年人90%以上为农村五保供养老人，每人每年6500元的五保集中供养经费较难维持，只能通过压缩人力成本来保障运转，而五保供养费用中又没有单独列支医疗费用，一旦某个敬老院中有多名老人生病需要住院治疗，事后救助的模式使得住院治疗费用挤占正常运转经费的现象经常发生，拿出更多的资金来增加医疗设施、聘请医护人员，对他们来说确实成为一种奢望。

医养结合养老院调研报告篇二

目前，我国已进入老龄化社会，养老事业还处于起步阶段。底，九部委颁布了《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》，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，更好的推行医养结合模式，让老人有一个美好的晚年。

3月25日，国家卫计委副主任王培安一行，来到位于北京东三环的双井恭和苑，深入考察《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》的落实和执行。

王培安副主任在参观的同时听取了乐成集团总裁桂水发的介

绍。在北京市政府支持下，恭和苑通过先行先试、政策集成，将医与养深入结合，逐步完善，不仅创建了适老优良的现代养老机构的硬件设施，还构建起标准化的、五养一体的养老服务体系，同时在北京市政府支持下积极开展多方面养老服务的职业教育与培训。

王培安副主任一行还参观了老人房间，亲切地询问老人的生活和健康。同时，还专程前往餐厅，关注老人的用餐环境及营养搭配。

王培安副主任强调，“医养结合”探索对国家大力发展多层次养老事业的重要性。乐成集团在北京建立养老机构-恭和苑的同时以第二社区卫生服务中心的形式建立“医”以配合“养”，这种医养结合模式是一种新方法，值得推广。

王培安副主任针对当前医养结合现状提出以下三点建议：

1、民营养老机构现在面临融资成本高、融资难的瓶颈，银行等金融机构应积极探索，给予民营养老机构优惠政策支持，实现金融机构与民营养老机构融合发展。

2、根据国家规定，社区医院等级相对较低，针对老人的药品相对偏少，无法满足老人的日常需求。因此，各相关部门应给予社区医院各项政策扶持，以达到方便老人看病用药的要求。

3、政府需持续探讨临终关怀在养老机构的相关问题，并逐步完善临终关怀体系标准。

北京双井恭和苑负责人表示：“我们这里除了配备适宜老人的饮食起居设施，还提供文娱、护理、医疗等多方面服务，深度融合了养老和医疗，利用先进的智能系统，全面掌握老人的健康数据，提供科学的健康管理，发现问题及时预警、及时干预，尽最大努力帮助老人实现健康养老的愿望，替子

女尽一份孝心。”

医养结合养老院调研报告篇三

“530万”“14.45%”，这两个数字是我省60岁及以上人口数和所占比例。而这两个数字在今后的每年还会呈增长态势。人口老龄化已成为当前一个重大的社会问题。

近年来，山西在推行医养结合的过程中取得了些许成效：养老机构医疗服务能力初步提升、老年医疗护理体系逐步完善、医疗机构与养老机构合作步入新常态、老年医疗服务能力明显增强。也同时存在着一些不容忽视、亟待解决的问题。

本期，我们对太原、大同、运城、长治、晋中等5市医养结合发展现状进行了解，不仅是为了梳理近年来山西在医养结合方面所取得的成就，更重要的是为山西应对人口老龄化带来的冲击，推动健康山西发展提供些许务实之举。

山西省自20xx年迈入老龄化社会后，人口老龄化进程不断加快。20xx年，全省60岁及以上人口达530万人，占总人口的14.45%，65岁及以上人口达到333万人，占总人口比重为9.10%。同时，随着20世纪五六十年代出生的人口陆续进入老年，未来25年将是我省老年人口增长最快的时期，老年人口会不断增多，高龄老人、失能失智老人、病残老人、“空巢”老人数量会急剧增加。

据统计，目前我省失能、半失能老人达101.1万人，占全省老年人口总数的19.1%，慢病防治、医疗、康复、护理、心理慰藉等问题已成为老年群体急需解决的主要问题。

因此，“全面推进医疗卫生与养老服务的融合发展，迫在眉睫、势在必行。更重要的是推行医养结合是推进健康养老产业盘活现有社会资源的重要途径。”省卫计委党组成员、省计生协会专职副会长李跃珍直言不讳。

近年来，国务院及各部门先后出台了系列政策措施，医养结合的发展环境初步形成。近两年，山西省委、省政府把健康养老产业作为全省经济转型发展新动力的支撑点，并纳入了全省国民经济和社会发展的“十三五”规划，出台了支持健康养老发展的推进意见。

去年7月，省卫计委、省民政厅等九部门联合出台了《关于推进医疗卫生与养老服务相结合实施意见》，并由省政府转发，就全省医养结合的目标任务、保障措施和组织实施等具体内容予以了明确，确定了太原市、大同市、吕梁市、晋中市为省级首批试点市。这些文件的出台，为全省加强医养结合、推进健康养老服务业发展提供了有力的政策支持。

截至目前，全省有5个市以政府或部门名义制定出台了推进医养结合工作的实施方案。特别是太原市，作为省会、全省经济社会事业发展的领头羊，大胆探索，出台了一系列政策措施，对医养结合工作进行了全方位的探索实践。晋中、阳泉、临汾、长治等市在医养结合工作上不等不靠，从本地实际出发，积极主动地开展试点工作，并取得了一定成绩。

我国未来“医养结合”的目标，是面向社区在全国建成一个覆盖城乡、规模适宜的医疗服务网络，明显提升为老年人提供医疗服务的能力与水平。

梳理近年来山西各地推进医养结合的经验做法，山西医养结合大致可分为以下几种模式：

一是“医中有养”模式，这类模式较为普遍的做法是依托医疗机构强大的医护资源，在老年病科的基础上多数针对失能、失智、半失能老年人开展养老医护服务。

第二种是“养中有医”模式，如山西省老年公寓开办的康复院、太航馨悦养护院设立的医务室等，以及部分乡镇敬老院、村级日间照料中心与乡镇卫生院、村级卫生室的合作共建等。

第三种是“居家医养”模式。主要是公办或民办社会机构通过承担政府购买服务的形式，运用创新的手段，将服务触角延伸至千家万户。

第四种是“医养结合综合体”模式。这种模式的主要特点是民间资本参与较多。如侯马市的山西怡之福中心项目，就是由山西瑞景养老产业有限公司投资打造的一个集养老、康复、医疗、护理、科研、培训等多功能于一体的融合式、综合体医养结合项目，预算投资16亿元，目前正有序推进。

山西医养结合的成效有目共睹。但“我们也应该清醒地看到当前工作中存在的一些不容忽视、亟待解决的问题。”李跃珍中肯地说道。“政策滞后、没有形成真正的合力、工作基础薄弱、工作发展不平衡等问题，一定要想方设法尽快解决。”

对于山西医养结合的未来发展，李跃珍表示，在去年发布的《山西省人民政府办公厅转发省卫生计生委等部门关于推进医疗卫生与养老服务相结合实施意见的通知》中明确了全省医养结合工作的基本原则和发展目标。

此外，我省还提出确保到20xx年，50%的三级综合医院、20%的二级综合医院开设老年病科的任务完成。大力支持闲置床位较多的一级、二级医院或其它医疗机构根据自身条件，开办康复院、老年病医院、护理院等实现转型发展；各级卫生部门要积极支持符合条件的现有养老机构通过内设护理院、门诊部、医务室等形式开展医疗服务。

针对目前山西90%以上的老年人都选择社区养老和居家养老。李跃珍表示，今后，我们将继续推进医疗服务与居家养老和社区养老相结合，让老年人在家门口享受医疗的红利。

大同市魏都颐养康复中心：强强联手，打造颐养天年的理想地

在大同，有一所集医疗、教学、养老为一体的综合服务机构，大同市魏都颐养康复中心。在大同，他们率先把医疗和养老融合为一体，解决了老有所养、老有所医、老有所乐、颐养天年的问题，探索出了一条医养结合的健康养老新路子，有效地解决了老年人的养老就医问题，不仅实现了老有所依，更让老人们感受到老有所医的好处，让儿女们放心地从事自己的工作。

在大同，60岁以上的老年人占总人口的15%，其中失能、半失能的老年人占老年人口4%，全失能的老人占老年人口2%，在这些失能、半失能的群体中，80%以上的家庭子女由于忙于工作，外出务工等因素而疏于照顾老人。

大同市魏都颐养康复中心与大同魏都医院强强联合，经过前期的探索，将传统的养老与医疗进行功能整合，优势互补，重点推出入住老年人生活照料与医疗康复护理相结合，从而形成了新型的养老服务模式。“我们始终坚持一切为了老人们的需求，努力办好医养结合的健康养老服务机构，给老人们创造一个颐养天年的理想圣地。”大同市魏都颐养康复中心孟新华副院长说道。

在老人日常生活照料中，大同市魏都颐养康复中心为老人们提供量血压、测血糖、康复训练、医疗护理等康养服务，让自理老人健康生活其乐融融，不能自理老人达到全面护理医养，同时对老人24小时实行医疗监控，为老人建立健康档案，还定期举办健康讲座、做到多元化的休闲娱乐服务，有效地丰富了老年人的文化娱乐生活和医疗服务水平，提升了入住老人的生活健康质量。

此外，该中心将医院与康复中心进行了封闭式长廊连接，方便了生病老人的及时救治，也有效缓解了老年人惧怕住养老院的不良心态。

据了解，大同市魏都颐养康复中心自开业以来，运营不足两

年内，共收治康养老人1162人，其中康复好转739人，安宁护理62人，成功抢救老人38次，现有常住老人151人，康养老人66人，其中常住老人中失能者占50%以上。

孟新华副院长还告诉记者，针对医养结合养老服务投入大，运营成本高，需要大量的医疗技术支撑等一些问题，该中心已经大同魏都医院、大同三医院结成医联体合作单位，远程会诊、分级诊疗、双向转诊，资源共享，优势互补，实现医联体医疗与养老有效的融合发展。

河津福逸家园养老院：亦医亦养乐在其中

福逸家园养老院是河津市铝基地社区卫生服务中心内设的养老机构，是河津市第一家提供医养结合的养老机构，也是河津市的一家集医疗康复、保健护理、餐饮娱乐等于一体的适合老年人身心健康的综合性养老机构。

院长姚自芳说，自20xx年元月开业以来，该院就从医院抽调正规有执业资质的医护人员到养老机构做具体的医护服务工作，同时面向社会招聘能吃苦耐劳、有耐心、热爱养老事业的人员做生活护理服务工作。“我们的`医养结合工作在运城市范围内算是起步较早的，如今，已经有一套相对完善的管理制度、工作流程以及规范的医疗、护理工作记录了。”

在采访中，记者了解到，该养老院会为每一位入住老人建立健康档案，开展风险评估和自理能力评估，根据护理等级对老人进行分级护理，针对不同老人的健康状况，制定个性化的健康养生处方。该院还配备了24小时急诊呼叫服务，入住老人自申请入住之日起，就有各种与健康相关的表格全程记录老人的健康状况与治疗情况。

此外，该院成立入住老人夕阳红康乐协会，每天安排一个小组开展活动，丰富老人的精神文化生活，全面促进老年人身心健康。“其实，养老院目前也存在一些问题和困难，比如

机构运行、医疗费用报销、机构风险防范、养老服务培训等。”但对于未来医养结合的发展，姚白芳院长还是充满信心的，“今后，我们首先要加强队伍建设。其次要开展居家养老服务，借助家庭医生签约服务的开展，借助机构养老的先天优势，积极探索开展居家养老，为社区居民解决养老难题。入住养老院的老人多来自河津市及周边县市区，常年居住养老机构，其中慢性病住院结算遇到困难，因此，下一步我们会积极协调相关部门，为入住老人排忧解难。最后，我们会努力争取资金扶持，用于居住环境改造、医疗设备更新、人才引进等方面。”

医养结合养老院调研报告篇四

随着银发的浪潮的到来，人口老龄化已成为中国21世纪面临的重大挑战之一。随着老人迈入高龄，一些“老年病”的常发、易发、多发，患病、失能、半失能老人的治疗和护理问题困扰着千家万户，成为社会问题。为积极探索养老服务新模式，促进养老和医疗跨行业发展，我们从年初开始，在全市范围内，对“医养结合”养老服务模式进行了调研。现将调研情况报告如下：

截止20xx年9月底，延安市60岁以上人口27.5万人，占户籍总人口的12.1%。全市农村五保老人7457人，入住敬老院1821人，城市三无老人20xx人，集中供养456人。总体来看，延安市人口老龄化主要有六个特点：一是老年人口增速快。随着物质生活条件的改善和医疗水平的提高，60岁以上老年群体持续增长，从20xx年正式进入老龄化社会以来，年均递增3%，尤其是80岁以上高龄老人，目前已达3.4万人。二是“空巢”家庭增多。多数老年人的子女成家后不与老人同住，尤其是城镇，独居老年人和家庭“空巢化”更为严重。三是失能、半失能老人增多。由于步入老年，各项身体机能退化，患有心脑血管等各种老年病导致失能、半失能的老人逐渐增多。四是家庭养老功能进一步退化。核心家庭的增加以及计划生育

导致的少子化，使得家庭规模不断缩小，家庭养老功能进一步弱化。五是老年人的购买能力有限，我国属于“未富先老”，老人退休金普遍不高，加上家庭经济情况一般，用于购买养老服务的能力有限。六是城乡老龄化程度区域性失衡，农村老年人口比例偏高。

目前，延安市失能失智老人接近3万，随着老龄化程度加剧，到20xx年，我市失能失智老人预计将增长40%。20xx年2月，我们对全市社区和养老服务机构做了一项调查，发现老人对康复保健的需求，远远高于生活照料。随着我国现阶段老龄化社会“未富先老”、“未备先老”，因为步入老年导致的各项身体机能衰退，一些“老年病”的常发、易发和突发性，患病、失能、半失能老人的治疗和看护问题困扰着每一个家庭。而现有的养老服务机构却仅限于一般的护养和简单的医护功能，医疗机构和养老机构互相独立、自成系统，养老院不方便就医，医院里又不能养老，老年人一旦患病就不得不经常往返家庭、医院和养老机构之间，既耽误治疗，也增加了家属负担。医疗和养老的分离，也使许多患病老人把医院当成养老院，长期占据医院床位，加剧了医疗资源的紧张，使真正需要住院的急症患者无法入住。

延安市委、市单位高度重视养老工作，积极采取有效措施加快养老服务事业发展，完善养老扶持政策，创新养老服务体制，有力推进了以居家养老为基础，社区养老为依托，机构养老为支撑”的社会化养老服务体系建设。我市现有各类养老服务机构50家，床位数8213张，千名老人拥有床位数30张。其中市级公办社会福利机构3家(社会福利院、第二社会福利院、八一敬老院)，农村五保供养机构43家，民办养老机构4家(宝塔区夕阳红老年公寓、延安爱心护理福利院、延川县博爱老年公寓、宝塔区爱心敬老院)。20xx年起我们重点建设农村互助幸福院和城镇社区居家养老服务中心，目前建成农村互助幸福院186个，城镇社区居家养老服务中心30个，近10万名老年人得到生活照料。

“医养结合”是一种有病治病、无病疗养，医疗和养老相结合的养老模式，其优势在于整合养老和医疗两方面资源，实现社会资源利用的最大化，为老人持续提供服务。其中，“医”包括医疗康复保健服务，具体有医疗服务、健康咨询服务、健康检查服务、疾病诊治和护理服务、大病康复服务以及临终关怀服务等；而“养”包括生活照料服务、精神心理服务、文化活动服务，以“医养一体化”的发展模式，集医疗、康复、养生、养老等为一体，把老年人健康医疗服务放在首要位置，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服务模式。20xx年《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》，意见提出，“要推动医养融合发展”，探索医疗机构与养老机构合作新模式。通知明确规定，所有养老机构和养老照料中心，都要全部具备医疗条件，为老年人提供医疗服务。

延安市目前的医养结合工作开展可以分成三类：一是内设医务室或引入周边医疗机构分支机构医疗服务，以民办的市爱心护理福利院为代表，利用距离社区卫生室距离近的优势，为卫生室提供办公用房，由社区医护人员为院内老人提供医疗服务；二是有条件的养老机构和养老照料中心独立设置康复医院，市社会福利院建立至今已60余年，做为延安市唯一一所综合社会福利院，主要负责三无精神病人的收治工作，积累了丰富的精神疾病治疗康复经验，计划新建延安市精神病康复托养中心项目，加挂“延安市康宁医院”牌子，由社会福利院负责管理运营，在满足本院收容对象医疗需求的基础上向社会开放，主要对精神疾病、老年疾病进行康复治疗；三是与周边医疗机构签订合作协议，市八一敬老院新院20xx年1月正式运营，设置床位446张，为了满足院内老人主要是优抚老人的医疗，与市人民医院签署协议，由敬老院提供场所、设施设备，医院提供人才技术，为入住老年人开展医疗服务，简单的医治就在敬老院内完成，老人病情较重的通过绿色通道入住医院进行进一步治疗。

“医养结合”新型养老模式将会成为未来养老服务业发展方

向，为更好推进这种模式养老机构建设，应尽快研究出台相关政策，加大扶持力度，提升养老业整体服务水平。

(一)加快制定政策措施。养老政策方面，明确规定“医养结合”养老机构可以享受国家和省市关于养老服务业的各种优惠政策，包括床位补贴等；医保政策方面，协调卫计、人社部门完善医保有关政策措施，将“医养结合”养老机构纳入医保范围，并提高医保报销比例和扩大医保报销范围；土地政策方面，优先保障“医养结合”养老机构建设用地，对新建项目建设用地采取划拨方式，划拨方式取得的土地只能用于养老公益性事业，不得用于其他用途。

(二)加快项目建设，推动健康发展。按照《陕西省单位关于促进健康服务业发展的实施意见》(陕政发[20xx]36号)关于“着力推动医养融和发展”的要求，“十三五”期间，计划在延安市新区，新建“延安市老年养护院”，集生活照料、医疗康复、认证培训、文体娱乐等多种功能于一体，融合医疗护理与机构养老服务，在全市以及全省具有示范作用的大型综合性养老服务机构，建筑面积xx000平方米，设置床位500张。同时采取公建民营、民办公助、委托经营或购买服务等形式，支持社会组织兴办或者运营公益性医养机构。积极探索拓展社会养老服务产业市场化融资渠道，采取直接补助或贴息的方式，支持民间资本投资建设专业化养老服务设施，形成养老服务事业资金的多元化投入机制。

(三)加强制度建设，规范运行机制。要从制度上对“医养结合”模式加以规范，要有严格的准入制度，制定建设标准和合理收费标准，对设备配置、医疗水平等方面要有明确要求。大力推动养老服务标准化，促进养老服务示范活动深入开展。建立医养结合机构服务质量星级评定、老年人入院评估、养老医疗服务需求评估等制度。

(四)创新管理模式。努力打破行业界限，大力发展跨部门、跨行业的养老机构。管理模式上要积极创新，可以通过公共

招标、委托管理等形式，引进有先进养老服务管理经验和先进医疗、康复技术及设备的专业机构经营，以提高养老专业化护理水平。

(五)加强护理人员培训。要充分利用现有的养老、医疗等机构培训一线护理人员;鼓励高校、中职学校开设老年护理和管理专业，培养老年护理和管理专业人才。此外，还要发挥各类社会培训机构培养养老服务人员，通过多渠道、多形式的培养养老服务人才，缓解当前一线专业护理人员和管理人员短缺问题。加快培育从事养老服务的志愿者队伍，实行志愿者注册制度，形成专业人员引领志愿者的联动工作机制。探索建立在养老服务中引入专业社会工作人才的机制，积极开创专业化、职业化和志愿者相结合的道路，建设一支专兼结合、结构合理、素质优良的人才队伍，努力提升服务水平。

医养结合养老院调研报告篇五

近日，省卫生计生委与省民政厅、省政府发展研究中心组成联合调研组，由省卫生计生委副主任、省计生协常务专职副会长阮诗玮带队，到厦门市爱心护理院、思明区厦港街道家庭综合服务中心、湖里区江头街道金尚社区养老服务中心、湖里区禾山慧智健康养老示范点等地开展医养结合工作调研，并召开区政府领导、市、区卫生计生、民政局、街道、社区、市部分医疗机构和养老机构负责人参加的座谈会。

厦门市积极应对人口老龄化等方面的措施和做法得到了调研组的肯定。比如，厦门市将符合条件的养老服务机构内设医疗机构纳入医保服务范围的作法;湖里区禾山社区打造“互联网+医疗+养老”的服务体系，依托信息化平台12349呼叫中心，利用可穿戴监测设备、手机app管理软件等，为辖区65周岁以上的老人提供应急救助、生活照料、心理抚慰、健康保健等实现医疗服务体系内信息。思明区厦港街道积极创新社会治理模式，精心打造家庭综合服务中心，以为老人服务为切入点，打造社区、社工、社会联动服务新模式。

阮诗玮指出，我国已全面进入老龄化社会，各级卫生计生部门要顺应中央提出供给侧结构性改革的要求，主动作为，做好医养兼融，为提高老年人的生活品质、健康养老做出贡献。

一要加强指导。要加强对养老机构内设医疗机构的业务培训和指导监督，支持有相关专业特长的医师和专业人员在养老机构开展疾病防治、营养、中医调理养生等健康服务。

二要合理规划。要加快发展为老年人服务的专业医疗机构，逐步建立医院、社区、家庭多层次的医疗护理体系，构筑以社区和家庭为主体的“医养康护”一体化的服务平台，并逐步形成涵盖护理院、老年医院、康复医院和综合医院老年病科、家庭医生等在内的多层次、有梯度健康养老服务体系。

三要突出重点。要开通绿色通道，重点保障失能失智老人、低保家庭、贫困家庭、失独家庭、军烈属、五保户等人群，以及高龄老人的看病就医的优先照顾。要充分发挥医院志愿者服务作用，为行动不便的老年人提供门诊导医、出院随访等服务。

四要支持社会力量兴办医养结合机构。支持社会力量针对老年人健康养老需求，通过市场化运作方式，开办具有医疗卫生和养老服务资质和能力的医疗机构或养老机构。建设医疗养老联合体，提供治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料的一体化健康和养老服务。