

# 最新社区医养结合调研报告(优秀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。下面是小编帮大家整理的最新报告范文，仅供参考，希望能够帮助到大家。

## 社区医养结合调研报告篇一

关于20xx医养结合模式的调研报告一： 我市有60岁以上老年人口98.6万人，占全市人口21%，老年人口将以年均3.5%的速度持续增长，到20xx年全市老年人口将占总人口的四分之一。随着高龄老年人、空巢老年人和失能老年人日益增多，我市老龄化程度不断加深，因此医养融合发展对我市应对人口老龄化，提升养老服务能力和水平具有非常重要的意义。

### (一)积极探索居家、社区医养融合新模式

全市基层医疗机构在辖区内组建全科医生团队，对60岁以上老年人健康状况进行调查摸底，建立健康档案，对孤寡老人实行免挂号费、降低检查治疗费等优惠。各社区卫生服务中心全面实施家庭医生制度，与60岁以上老年人等重点人群签约。20xx年以来，组织多轮企业退休人员免费体检，周期免费体检率达83.29%。

一是建立家庭医生制度和健康管理团队服务。我市在基层医疗卫生机构全面启动实施家庭医生制度，重点为60岁以上老人、慢性病患者提供家庭签约服务。目前，政府举办的39家社区卫生服务中心全部实施家庭医生制度，与60岁以上老年人等重点人群签约率达76.7%。全市62个乡镇卫生院全部开展健康管理团队服务，组建健康管理团队342个，覆盖912个村

卫生室，开展团队服务8304场次。二是开展居家老人医疗紧急救助活动。20xx年，通过“政府主导、社会参与、企业经营、市场运作、公益服务”的建设运营模式，建成市养老服务平台，以“安全、健康和便捷生活”为服务主旨，为居家养老的老年人提供紧急救助、生活照料、精神慰藉等全方位服务。目前，平台“12349”养老服务热线已覆盖整个市区，24小时为老年人提供服务。三是开展医疗定点服务。由社区居家养老服务中心(日间照料中心)与辖区内社区卫生服务机构联系，签订服务协议，充分发挥社区养老服务平台功能。四是开展健康知识咨询服务活动。全市以“健康扬州社区行”活动为载体，定期组织讲师团成员以及有关医学专家深入社区、乡村，针对不同人群开展健康知识讲座。今年仅市专业照料协会就组织社区健康咨询服务活动4场，培训养老护理员近200名。

## (二)着力提升专业养老机构医养融合水平

全市共有养老机构99家，其中农村五保供养服务机构(农村敬老院)72家，社会福利中心、老年公寓等公办养老机构8家，老年公寓等社会办养老机构19家。全市共有养老床位数29820张，床位占全市老年人口总数的3.08%。社会办养老机构19所，床位2284张。全市有护理型床位1843张，占床位总数的6.2%。

一是公办养老机构医养支撑辐射能力强。扬州市社会福利中心成立颐和养老康复中心，通过与东方医院合作，在全国首创“金拐杖”养老服务标准体系，通过“亲情助理模式、至全服务模式、abc管理模式、got运行模式”四大专属模式，实现示范引导、专业推广、辐射社区的作用。二是社会办养老机构医养分类保障。曜阳国际老年公寓通过与苏北医院合作建立康复医院，完善急诊急救绿色通道机制，为老人开展保健医疗、康复护理、紧急救护、体格检查、健康管理等多项综合性医疗服务。中小型社会办养老机构重点收治自理和仅需基础护理服务的对象。三是农村敬老院基础医疗覆盖广。我市72家农村敬老院，均拥有基础性医疗功能的医务室。敬老

院与当地卫生服务机构建立双向转治机制，确保政府兜底保障对象的基本医疗。保险机制作为医疗的重要补充□20xx年，通过市慈善总会的资助，对城区685名城市“三无”、农村五保对象投保“爱老无忧”意外保险。四是养老护理员队伍建设不断深化。我局与养老护理员培训基地扬大医学院联合开展初级护理员免费培训，截止目前，已培训养老护理员592名。全市养老护理员822名，其中持证上岗养老护理员620名(初级592名，中级20名，高级8名)，持证上岗率达75%以上，养老护理员专业化水平不断增强。

### (三) 加快医养融合医养融合政策创制

20xx年，市政府制定出台了《关于加快发展健康和养老服务产业的实施意见》，实施意见明确大力鼓励养老医养融合发展和社会力量发展养老服务，为助推我市养老机构转型升级发展提供了指导性意见。同年8月，我局与市财政局联合出台《扬州市城区养老机构新增床位经费补助办法》和《扬州市城区养老机构运营经费补助办法》。办法对市区按标准建设、依规定运营的新增社会养老机构床位市财政给予每张床位3000元的建设补贴，对市区已开业的社会力量兴办的养老机构和公建民营的养老机构，依据实际入住老年人数按全护理、半护理、自理、分别给予每人每月100元、70元、50元补贴。两项具体的惠民举措对大力扶持社会力量兴办和鼓励发展医养型养老机构提供了强有力的制度保障和经费保障，同时，也为各县(市、区)出台养老机构补助办法提供了参考依据。针对老年人保健市卫生局制定出台了《关于加快城市(农村)社区卫生服务体系建设的意见》，《扬州市城市(农村)社区卫生服务中心(站)设置标准》、《扬州市城市社区卫生服务机构设置规划》等多个政策性文件，进一步明确新形势下全市社区卫生发展的总体目标和工作重点，对推进城乡基层卫生服务网络体系建设、完善社区卫生服务工作机制和提升社区卫生服务质量等作出明确的部署。

总体上看，我市养老服务医养融合建设还处在初级阶段，与

人口老龄化形势下的养老社会化、多样化、个性化的医疗康复要求不相适应，与老年人日益增长的物质和文化的的社会需求不相适应，与我市全面建设小康社会对养老服务业的要求不相适应，在保障能力、政策法规、管理手段、服务水平、思想认识等方面还有待进一步加强。

### (一) 医养融合制约因素较多

我市在推进医养融合方面虽然取得了积极的进展，但是在服务能力、医保结算、政策引导等方面，还存在诸多制约因素。一是缺乏医保支持政策。由于养老不属于诊疗项目，因医保报销金额和住院时间的限制，造成需要长期康复治疗老年人不得不连续出院转院，既造成过度医疗，也对老年人生理、心理健康发展不利。二是医疗护理能力欠缺。我市社区养老服务设施通常只能提供日间照料服务，大部分养老机构虽然有医务室和护理人员，但是医疗和护理水平不高。而诊疗水平高的医疗机构，本身医疗资源十分紧张，使得优质医疗资源无法满足居家、社区、机构养老需求。三是养老护理队伍建设亟待加强。根据民政部专业化养老服务机构中4-5张床位就需要1名护理人员来推算，全市约2.9万张床位，至少需要5800名护理人员，而我市99所养老机构中，养老床位与护理人员的比例仅为25:1，50岁以上的养老护理员占护理员总数的70%以上，数量和质量远远不能满足老年人的服务需求。同时，养老机构护理人员劳动强度大，薪酬待遇过低，社会认可度不高和工作环境差等原因，也造成就业吸引力有限。

### (二) 养老机构供需矛盾突出

我市现有养老机构的存量与庞大的、日益增长的养老服务医养需求不相匹配，社会养老服务的压力较大。一是机构养老供养对象结构性失衡。养老机构照顾失能老人工作量大，强度高，同时也缺乏必要的医疗条件，因此养老机构愿意选择可自理老人，不愿意接受高龄、失能、半失能老人，造成社会上最需要入住养老机构的失能、半失能老人被排斥在机构

养老之外。通过《全国城乡失能老年人状况研究》结果和我市调研的实际来看，养老机构在收住对象定位上，近一半的机构只愿意接收自理老人或以接收自理老人为主，其中城区将近三分之二的养老机构，不愿意收住失能、半失能老人。特别是社会办养老机构，对入住老人身体因素作为重要的入住条件。二是专业老年护理院的缺失。根据全国第六次人口普查的统计，江苏省失能老年人占老年人总数的2.39%，我市老年人98.63万人，以此推算，我市约有失能老人2.3万人，而我市养老机构护理型床位仅为1843张，可见我市失能老年人医养型养老需要巨大。老年护理院作为以护理服务和维持生命的基本医疗服务为主的医疗机构，具备对长期需要生活护理和医疗护理、康复、临终关怀的服务对象提供治疗性护理服务的能力，对缓解综合性医疗压力、构建养老机构和医疗机构的互通平台和解决老年患者出院后康复发挥着非常重要的作用。我省兄弟市老年护理院苏州市20所、南京市12所、无锡市6所，常州、徐州市各1所。其中，南京、苏州、无锡的老年护理院同时具备养老机构性质。我市尚无一家专业老年护理院。三是养老机构供给结构不合理。一为医养融合护理型床位缺失较多，全市护理型床位仅占养老床位总数的6.2%，与省政府要求“到20xx年，护理型床位占养老床位总数的比例达到30%以上”存在较大差距。二为部分地区高档豪华的养老机构，由于床位收费相对较高，入住率较低，而适合广大普通老年人，特别是寄养中低收入人失能、半失能老年人的养老机构却排队难进，一床难求。四是城乡机构养老发展不平衡。在全市2.9万张机构养老床位中，大部分为农村敬老院床位，城市养老机构的床位占比远低于农村，与城市庞大的需求形成较大的反差。

### (三) 社会办养老机构医养发展艰难

社会办养老机构不仅在社会养老服务体系中扮演着“填补空缺”的角色，也是社会养老服务体系中的重要组成部分。总体上看，我市社会办养老机构床位数仅占养老机构床位总数的8%，与省政府要求“到20xx年，社会投资兴办的养老机构

床位占养老床位总数的比例达到50%以上。”存在较大差距，其中护理型床位所占比例更低。一是新建社会办养老机构发展受到土地等政策的制约，租赁等形式的养老机构又难以符合规划、消防、审批的要求。二是对公办、社会办养老机构的扶持政策不平衡性。仅以对养老机构的省级资助为例□20xx年—20xx年，省对按“江苏省示范性养老机构标准新建、床位150张以上的”公办养老机构，每张床位补助标准为3万元，而对社会办养老机构仅补助0.3万元。我市对社会办养老机构的床位建设为每张3000元，与省内兄弟市相比仍处于较低水平（南京、南通5000元，镇江、泰州4000元，徐州3000元）。三是优惠扶持政策可操作性不强，难于落实。如对于养老服务项目的土地供应政策，文件普遍作了以下规定：养老机构建设应当采取划拨方式供地的，一律划拨供地。由于上述政策过于笼统、原则，社会办养老机构获优惠供地很难实现。

人口老龄化是社会经济发展和人口转变的必然结果，当前扬州市已步入人口老龄化快速发展的关键时期，应对人口老龄化带来的养老问题，要做好重点医养融合发展的工作不仅时间十分紧迫，而且压力十分巨大。为此，我市应加快形成以政策扶持为导向、以财政投入为推手、政府与社会力量互联互通互补、覆盖城乡的社会医养服务新格局。

### （一）创新手段、统筹规划，夯实居家社区医养融合基础

一是提升居家医养能力。大力推广智慧社区建设，推广“虚拟养老院”模式，通过可穿戴设备、视频诊断等手段，借助互联网技术、云技术和物联网技术，以信息化、智能化服务为支撑，为老年人提供及时周到的远程健康服务。在便民服务进万家的基础上加快推进家庭医生制度，实现生活护理、康复护理进家庭，定期巡诊与应需施诊相结合的诊疗、护理服务，为居家养老提供医疗保障。二是强化社区医养融合功能。结合城乡发展规划，统筹布局建设城乡社区居家养老服务中心（老年人日间照料中心）、农村养老互助幸福院等社区养老服务设施，并在其中配备健康小屋、康复室等，筑牢社

区医养融合基础;条件不具备的老居民区,按照就近原则与社区卫生服务中心(站)建立契约合作机制;鼓励新开发住宅配套建设医养融合服务设施,为社区老人提供完备的医养融合服务。三是大力开展医养融合志愿服务活动。成立服务老人的“时间银行”,倡导“服务今天,享受明天”的理念,采取“时间储蓄”的方式,发动志愿者为老年人提供医养融合服务。

## (二)结对合作、政策支持,加快养老服务医养融合

今年,我局将与市卫生局联合出台《关于推进医疗与养老服务融合发展的意见》,其中明确以医疗机构、基层医疗机构与养老机构建立长效合作关系为依托,建立医疗机构与养老机构合作模式,重点鼓励建设或转型老年护理院发展。20xx年,全市养老机构全面完成“567工程”即:护理型床位占养老床位总数达到50%以上;医养型养老机构占总数的60%;收住全护理、半护理老年人占总人数70%以上的养老机构应具有基础医疗服务功能。一是建议医保支持政策引入养老服务业,通过将需要中长期专业护理、康复、诊疗的养老对象纳入医保范畴,推进医养融合良性循环发展。二是提升机构养老医疗融合服务能力。通过医疗机构在养老机构内设置分支机构、养老机构在内部设置医疗机构、基层医疗机构上门服务完善医养服务结构。三是加强医疗资源机构养老配置能力。充分利用现有医疗卫生资源,鼓励医院将闲置资源改造成康复医疗机构或增加老年病科床位,支持社会资本举办专科护理院,鼓励部分非建制乡镇卫生院积极开展养老服务。四是建立居家、社区、机构养老与医疗机构联动机制。对基层医疗机构、养老机构、居家养老服务中心转送的老年病人,在挂号、就诊、检查及办理住院手续等方面提供一站式服务。五是提升养老护理员职业化和专业化水平。可以通过设置岗位津贴和以奖代补的手段,逐步引导养老护理员队伍向专业化和年轻化转型。继续加大养老护理员的培训力度,明确对取得国家养老护理员技师、高级工、中级工、初级工职业资格证书后,在养老机构护理岗位连续从业2年以上的人员,分别给予每

人3000元□20xx元、1000元、500元一次性补贴。

### (三)加大投入、积极融资，夯实医养服务基础

一是积极与财政部门做好对接，贯彻执行省政府《关于加快发展养老服务业完善养老服务体系实施意见》(苏政发□20xx□39号)中对自建产权用房养老机构每张护理型床位给予1万元的一次性建设补助和租赁用房举办且租期5年的养老机构，每张护理型床位给予不低于5000元的一次性改造补助政策。二是积极引导各县(市、区)民政部门与养老机构建立专职养老护理员绩效考核机制，绩效考核资金可由县、乡两级财政按比例分担。三是建议研究制定针对新建或转型床位150张床位以上且具有示范引领作用的医养型老年护理院给予一次性20万元以奖代补政策。四是建议设立支持医养发展的投资引导基金，采取投入资本金、直接补助、财政贴息、小额贷款、项目补贴、风险补偿金、参股产业基金等方式，引导社会资本加速进入医养服务领域。

### (四)搭建平台、延伸保险，推进社会办养老机构医养发展

一是积极推动《扬州市社会养老机构设立办法》的出台，联合财政、卫生、国土、工商、金融、安监及消防等职能部门，鼓励养老机构与医疗服务机构融合发展，根据权限分级职责，搭建平台协调解决诸如：土地使用、“一照多址”、人员待遇等扶持政策落地的问题，切实降低准入门槛，触发医养融合发展的“鲶鱼效应”。二是鼓励医养型社会办养老机构和老年护理院建设，针对机构身份定位问题，可在发展初期按“半福利半企业”定性，仿照企业运作模式融资入股、收益分红、扩张规模等，对其经费尚有少量缺口的，银行给予小额贷款，待其进入成长发展期开始归还贷款。三是拓展“爱老无忧”保险计划延伸医养型社会办养老机构，通过个人自筹和政府补贴相结合的方式，为入住失能、半失能寄养老人办理护理保险或意外保险，分释社会办养老机构风险。四是发挥社会福利协会服务管理作用，制定我市行业管理规



范性文件，明确社会办医养型养老机构的性质地位，各方权利、义务关系，开办养老机构筹资方式与待遇，纠纷处理机构与理赔等要求。

#### (五)明确责任、创新模式，积极延伸五保供养机构医养服务

在有条件的地区试点开展农村社会福利服务，率先将敬老院转型为集养老、医疗、康复为一体的农村社会福利中心。积极将农村养老机构工作纳入了乡镇公共体系建设范畴，纳入新农村建设内容，列入乡镇考核目标。利用或创造条件开设社会化养老功能，提高床位使用率，扩大养老覆盖面，科学制定发展农村养老工作整体规划，将农村敬老院建设和管理作为农村机构养老系统工程的重要方面，变敬老院单纯的“收养”少数“五保”老人的兜底保障福利扩面向广大农村老年人服务。积极引导鼓励社会力量参与、支持五保供养事业发展，出台土地、税收等各项优惠政策，通过公办民营、民办公助、政府补贴和购买服务等形式，引导社会力量兴建敬老院。

关于20xx医养结合模式的调研报告二：目前养老服务问题倍受社会各界关注，国家、省、市日前也相继出台了一些相关政策，可见党和政府对于养老服务业发展的重视。作为一名长期工作在医疗战线的医务工作者，我想就传统服务业转型方面的课题谈一下以医养老、医养结合的问题，不当之处，请予以指正。

(一)医、养脱节问题突出。随着人口老龄化进程加快，我市养老机构建设面临一些突出矛盾和问题，机构养老服务供给不足、社会力量参与不充分、部分养老服务机构规模小、设施简陋、功能单一，服务项目、服务水平跟不上，难以适应日益增长的养老需求。另一方面，一些医疗机构存在吃不饱的困境，患者量少，医疗器械、设备大部分时间处于闲置状态。

(二)养老缺乏医疗常识，健康无从保证。健康是老年人生活质量的保障，特别是失能或半失能的老人，去医院体检、看病困难已是严重社会问题。据调查了解，许多居住在养老院的老人们多数患有常见的老年疾病，因为不能够得到及时正确的指导和诊疗，耽误病情，导致病情加急加重，甚至会危及生命的现象时有发生。当前，越来越多的失能半失能老人迫切希望住进“医养结合”养老机构。

(三)养老机构缺乏医疗支持，老人门诊就医难。一方面居住在养老院的老人们大多数行动迟缓，一些老人生病后不能够及时去医院诊治，只能外请医护人员上门静点，这样会导致用药上的错误以及承担高额的医药静点等费用，从而增加了老人们的经济压力，他们的生活水平也因此会受到影响。

(四)社区养老服务工作缺乏专业人士的参与和服务。目前社会化居家养老管理人员和服务人员匮乏，且整体素质不高。受过高等教育和职业技术学校培养这方面人才的相关专业不多。专业人才的不足直接影响了服务项目和内容的扩展以及服务质量的提高。

(一)整合资源，为老人老有所依奠定良好基础。养老工作是一项投入多，回报少的事业。鼓励养老和医疗机构结合，走集团化发展道路，有利于融合资源，充分发挥整体优势。一方面鼓励大型和综合型医疗机构依托现有的医疗资源，充实养老服务机构；另一方面鼓励有条件的养老机构，联姻医疗机构，提供专业化医疗服务，建立医疗型护理院。以东风区为例，将小型民营养老院集中依托医疗机构进行资源整合，即可改善原有的基础设施，又能够在医疗上使老人们的健康得以保障，这种方式如果可以得以实现，老人将得到专业人员二十四小时的营养配餐，个人健康档案的建立，并可提供专业护工为难以自理的老人施行专业护理，这样可以使老人们无后顾之忧，安养晚年。

(二)以养老院为依托，建立家庭病房。针对老人们行动难、

就医难的实际问题，建议有关部门在民营养老院中实行家庭病房制度，一来可缓解各大医院床位紧张的压力，二来可使老人们足不出户即可得到如同在医院一般的治疗。与养老院联姻的医疗机构可派出专职人员为家庭病房中的患者定时、定期查房，观察病情变化，适时调整治疗方案，定时为老人体检，达到早观察，早诊治的效果，为老人健康护航。

(三)加快出台、落实优惠政策措施。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关于养老服务业的各种优惠政策，包括床位和运营补贴等；医保政策方面，建议相关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。允许医院设置养老病房，让老人一边养老一边医疗。一方面缓解当前“养老难”问题，另一方面老年人既能养老，又能共享医疗资源，缓解了“看病难”问题。制定医院同养老院联合制度，在符合医疗要求的前提下，养老院可作为诊疗基地，缓解各大医院高峰期床位紧张的压力。参保老人无论在医院还是在养老院诊疗基地，诊疗过程中，均可享受医保待遇。此外，“医养结合”是一种新的养老模式，要从制度上加以规范，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。

相信有政府的扶持，有政策的倾斜，以医养老、医养结合能从老年人居住、健康、居家上得到有力保障，也是医疗机构服务转型的一种尝试，医养结合之路将为推进我市的养老事业发展开辟一片新天地。

## 社区医养结合调研报告篇二

随着社会不断地进步，报告使用的频率越来越高，我们在写报告的时候要避免篇幅过长。那么什么样的报告才是有效的呢？下面是小编精心整理的医养结合调研报告，欢迎阅读，希望大家能够喜欢。

为进一步加快我市医养结合省级试点先行市建设步伐，稳步推进我市社会养老服务发展，市政协成立以主席为组长、副主席为副组长、相关界别组委员参加的调研组，对我市医养结合工作进行了专题调研，并与市民政、卫计、市医院颐养中心等部门和单位就这一议题进行专题协商，形成协商报告如下。

截止2017年底，我市60周岁以上老年人达14.127万人，人口老龄化率达16.95%。养老资源方面，现有医养结合机构（临清市颐养中心）1家，养老机构9家，其中公办4家养老院，民办养老机构5家，全市共有养老床位5020张。医疗资源方面，我市现有三级医疗机构1家、二级医疗机构3家、8个社区卫生服务中心、16个基层卫生院和二、三、四人民医院。

近年来，市委、市政府高度关注老龄事业，将社会养老服务作为保障和改善民生的重要举措，稳步推进医疗卫生与养老服务融合发展，有效保障了我市老年人基本健康养老服务需求。目前主要采用五种“医养结合”养老服务模式：

### （一）医养结合

注重以老年人需求为导向，积极引导、培育、扶持市场资源和社会力量广泛参与，大力推动医疗卫生机构与养老产业结合，不断增加养老服务供给。我市新建的市医院颐养中心是一家集养老、医疗、护理、康复、临终关怀为一体的医养融合型养老机构，是市政府重点民生工程，也是我市唯一一家省级新旧动能转换重点项目。项目占地面积260亩，总建筑面积15万平方米，建成养老床位1140张，一期工程已投入运营。另外，我市华美医院养老项目已通过前期论证，正式向市民政局提交建设申请，规划占地197亩，医护型养老床位1000张，一般性老年生活床位800张，康复、疗养、卫生保健床位200张，病房床位1000张，建筑面积20万平方米，前期各项工作正在有序开展。

## （二）社区养老

注重加强社区养老服务与医疗资源结合，加快社区居家养老服务建设，扶持安民区院建设了“安民医院日间照料中心”，正在支持市医院建设规范的“古楼社区老年人生活服务中心”，支持华美医院建设“华润社区老年人生活服务中心”。随着这些中心的建成，能自理老人的可以活动、健身，失能、半失能老人可以享受日间生活护理照料、康复理疗、精神慰藉等多项服务，既解决了子女没有时间照顾老人的后顾之忧，也解决了老人不用离开社区便可享受养老服务的问题。同时，通过政策引导，逐步落实老旧小区、新建小区养老服务用房配建工作，将养老服务用房无偿提供为老服务组织，建立面向居家老人提供服务的站点，开展助餐、助浴、代购、维修、家政、康复、医疗签约等多项服务。

## （三）签约服务

注重开展多项签约服务，探索适合老年人看病就医便捷高效的新途径。市人民医院设立老年病科和老年病床，为入住老年人提供预约就诊、急诊救治、中医保健等多项服务；19所基层卫生医疗机构开设老年人康复科，配备专业人员为老年人健康进行科学管理与评判。市辖区23所医疗卫生服务机构均开通老年人就医绿色通道和“双向转诊”服务。目前我市老年人家庭医生签约1.57万人，签约率71.7%，健康管理率72.2%，稳步构建“小病就地诊治，急危重病到医院，经医院治疗好转或痊愈回家”的新模式。

（四）定期巡诊。注重加强养老机构与医疗机构的对接服务，为入住养老机构的老年人定期开展巡诊和接诊，部分解决了高龄、失能、半失能老人身体活动不方便的问题。没有条件建立医疗站点的敬老院，指导建立与二级以上医院协作对接，协作医院定期组织全科医生对入住老年人、尤其是失能、半失能老人进行巡诊和接诊服务。目前我市4处中心敬老院、5处民办养老院已同市医院、华美医院、安民医院、第三人民

医院分院、中医院等医疗机构签订“医疗服务合作协议”，使老年人足不出户也可享受到医疗服务。

（五）平台建设。注重加强信息平台建设，将互联网技术应用于基本医疗和基本公共卫生服务中。目前正与移动公司联合，在城市社区和基层卫生院建立智慧健康养老服务平台。该平台肩负120急救、健康咨询、群众满意度调查回访，以及突发公共卫生事件处置等多项职能。通过为老年人配备智能腕表，将老年人心率、血压、睡眠、出行、运动等一些基础数据及时反馈医院平台，数据异常时自动报警，值班医师可随时实现健康监测。遇有紧急情况，还可以选择一键拨号至亲友电话或医院急救电话，获得及时救助。

医养结合是构建健康养老服务体系의 必由之路，也是积极应对人口快速老龄化的长久之策。要放眼长远、务求实效，稳步推进这项工作有序开展。但从工作实际看，由于社会认知、投入不够、政策保障、专业人才匮乏等多重问题，我市医疗卫生与养老服务有机融合之路并不顺利，面临诸多困难和矛盾。

（一）从养老机构看“医养结合”。主要表现为“三多三少”：一是摸索多、经验少。近年来，中央、省、市先后出台大量相关文件，对于解决医养结合养老机构建设中遇到的问题提出了解决办法，但对于养老机构和医疗资源的结合缺少具体、符合我市实际、操作性强的政策措施。目前我市养老机构开展医养结合工作仍处于起步阶段，发展历史短，很多工作都在摸索之中，可借鉴的成功经验少，医养结合审批手续繁琐，承担养老服务尚且运营艰难，难以承受医疗护理重担。另外，医养结合养老机构还不能纳入医疗保险定点机构，严重降低了医养结合养老机构投资建设的积极性。二是投入多、补贴少。医养结合养老机构建设需要大量的资金做后盾，而养老机构普遍运营困难，财政补贴的相关政策有待制定和落实。一般性养老机构建设，省、聊城市给予一张床位补贴1万元，医养结合养老机构每张床位给予补贴1.2万元，

但相比建设投资，医养结合养老机构每张床位需要建设投资近20万元，缺口相差很大。目前，养老机构建设补贴主要依靠省、聊城市一次性建设补助和运营补助，县级财政还没有将补助资金纳入预算，省、市要求的每年本级留成的彩票公益金的50%以上要用于养老服务体系建设和落实。三是困难多、办法少。养老机构开展医养结合最大的困难在于资金、政策、标准和专业人才队伍缺失，因为是我市是示范先行试点，上级的很多政策和指导办法还未及时跟进制定和出台，单靠自己解决难度很大。养老机构内设医疗机构或开办诊所，需要聘请有医师资格的医生和有护理资格证的护士，大部分传统养老机构难以给医护人员提供同等的工资福利待遇。同时，在养老机构从业对医护人员的发展也受到一定的限制，极大的降低了医护人员的参与积极性。这些现实问题如不能有效解决，医养结合工作任重而道远。

## （二）从医疗机构看“医养结合”

主要表现为“三个缺乏”：

一是缺乏医护人员。医护人员短缺现象较为明显，医疗机构开展自身业务就很紧张，开展养老服务压力更大。医疗机构在自身市场需求很旺盛的情况下，到养老机构巡诊、接诊，很大程度上没有时间精力、抽不出医务人员。

二是缺乏利益驱动。医疗机构和传统养老机构虽然开展了签约式服务，但是由于传统养老机构规模小、供养老人少，医疗卫生机构开展为老服务不能获取经济效益，没能真正实现医养有机融合，还存在“两张皮”问题。与传统养老机构相比，医养结合机构因为其更高层次、专业的医疗服务导致收费较高，把大多数老年人“挡在门外”，机构也难以获得经济效益。

三是缺乏政策保障。医疗机构的医务人员在日间照料中心，最老年人出现意外而引起纠纷，如果能开通老年人意外险，

就会在一定程度上消除医疗卫生机构和养老机构的后顾之忧。另外，医生多点执业问题的解决政策还未落地，医生离开医院到养老机构就业会有职业风险。

### （三）从老年群体看“医养结合”

主要表现为“三个不平衡”：一是预期和现实不平衡。老年人对医养结合的发展未来期望很美好，希望能尽快实现老有所养医、老有所养、老有所乐，现实中很多医养结合工作进展缓慢，有些措施实际效果并不理想，难以解决居家老人或养老机构入住的高龄、失能、半失能老人的便捷医护问题，面对突发性重大疾病仍然束手无策，对多元化、高质量、近距离的社会养老服务需求日益迫切。二是需求与供给不平衡。随着人口结构的快速变化，我市老年人口对健康养老的社会化需求越来越大，要求的养老服务标准越来越高，传统的基本养老服务体系已经不能满足现实社会需要，独子、失独家庭将很快进入面对社会养老问题的高峰期。从现实来看，我市社区居家养老服务体系尚未真正建立，供给严重不足，社区居家养老服务需求与市场实际供给严重脱节，如果不做好前期准备工作，可能会造成工作上的被动。三是收入与收费不平衡。目前我市医养结合养老机构只有市颐养中心一家，属中高端医养机构，收费标准相对较高。面对此类医养机构养老服务的收费标准，大多数工薪阶层和城乡居民难以承受，传统的养老院又因为基础设施较差、服务项目单一不愿入住，面向社会大众的社区居家健康养老服务建设势必会提上重要议事日程。

（四）从政府部门看“医养结合”。主要表现为“两个不完备”：一是部门联动机制不健全。卫计部门是国家卫计委指定的医养结合牵头部门，而民政部门是养老服务具体管理部门，二者能否实现紧密结合至关重要。另外，据初步估算，医养结合项目从立项到正常运营至少涉及17个职能部门。在运营过程中，至少需要民政、卫计、人社、财政四个部门的密切协作配合。交叉重叠的部门管理直接导致医养结合机构



处于“九龙治水”的困境中，部门之间职责界定模糊，容易出现利益纷争、责任推诿等问题，这些是医养结合工作推进缓慢的关键原因之一。二是政策保障体制不健全。医养结合工作是试点性、创新型工作，政策先行是保证做好这项工作的根本，很多配套政策需要提前研究制定。但从实践看，这项工作做得并不到位。比如说，养老机构内设医院或诊所能否纳入医保定点的问题，长期护理险扩面的问题，老人意外险试行的问题，养老机构与医疗机构有机融合的问题，社区居家养老服务体系标准化建设的问题，“12349”社区居家养老服务平台何时开通的问题，等等还有很多。

我市是山东省医养结合示范先行市，医养结合工作影响深远、意义重大。需要进一步调高任务目标，结合贯彻落实上级关于新旧动能转换的部署要求，以健康养老服务体系建设为根本，创新体制机制，完善配套体系，学习借鉴成功经验，少走弯路，务求实效，及时化解社会养老服务发展中出现的新情况、新问题，确保我市健康养老事业稳步持续发展。为此，建议如下：

（一）顶层设计，健全政策保障体系。医养结合工作涉及改革发展深水区，示范先行市的定位决定了上级很多指导性配套政策滞后工作现实，需要大胆决策、实践和创新。一是成立议事协调机构。尽快建立部门之间统筹联动工作机制，打破民政、卫计、人社三条线分立状态，从根本上解决“养老不医护、治病不养老”的问题。每周定期通报各自工作动态，共商破解制约养老服务发展的难题，多出经验、出办法、出典型，为我市养老事业做出积极贡献。二是提高批办效率。建议民政、卫生共同编制申办养老项目审批服务指南，优化审批流程，精简办事环节，推进“一门式”服务，对新办医养结合机构推行并联审批，积极协调解决消防审批、竣工验收、卫生防疫、环境评价等实际困难，打造无障碍审批环境。三是加大扶持力度。建议加大财政对养老机构建设扶持力度，将养老机构建设市（县）级需要配套的补助资金纳入年度预算。严格落实省、聊城市要求，将每年本级留成彩票

公益金的50%以上用于展医养结合工作，加快传统养老服务机构提档升级。对基层公立养老机构新建医疗机构或引入医疗机构分支机构，以及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，严格按上级规定给予资金支持或运营补贴。

（二）务求实效，规范社区居家养老服务体系。建议学习借鉴湖北省随州市“两室联建”工作思路，试点推进老年人互助照料活动中心和卫生室标准化建设。一是科学化选址。严格按照建设规划和“一村（居）一策”提出的选址建设方案，选择人口相对集中、交通十分便利的地方作为建设地点。具体操作有以下几种模式：老年人互助照料活动中心在中心户、农资服务中心、电信服务网点等原有服务项目上建成并运营，卫生室就近建设。卫生室在村（居）委会已建成或正在建的，可以从村（居）委会调剂办公用房建设老年人互助照料活动中心。卫生室和老年人互助照料活动中心都需要兴建的，必须统一规划，选择在人口密集、集中，交通便利的位置联合兴建，并且要建有老年人室外活动场地。二是标准化设计。依照“两室”功能定位和室内布局要求，对“两室”进行统一规划，结合实际设计图纸。严格按照标准设计，卫生室设有独立的`诊断室、治疗室、观察室、公共卫生室、药房；老年人互助照料活动中心设置“四室一厨”，即日间休息室、休闲娱乐室、图书学习室、健身康复室和厨房。三是优质化建设。选派质量监督代表进驻“两室”联建施工工地，对施工材料实行专人专管，实时跟踪项目建设过程。质量监督专班对所进原材料实行登记制度，杜绝不合格建筑材料进入工地，及时开展工程建设质量验收。同时完善建设施工档案，实行责任追究制，施工单位对“两室”工程质量终身负责；在“两室”建设中，对床铺、档案柜、电脑、有线电视、空调以及厨具等硬件设施进行统一配置，对标识标牌、规章制度等统一制作。四是多元化投入。地方政府是责任主体，将“两室联建”建设资金纳入财政预算。探索市场化运作筹资的新路子，通过“土地资产置换、老板垫资、单位自筹、爱心资助”等方式多元筹资，有条件的地方鼓励村办或个人办

农村“两室”，通过实施驻村（居）工作队帮扶、慈善捐助、企业冠名等方法解决；同时，对建设资金严格监管，防止重复性建设、开发性建设、举债性建设。

建议学习借鉴河南省新乡市“12349”平台建设经验，为老年人提供方便快捷的居家养老服务。一是建好信息平台。依托“12349”居家养老信息服务平台，将老年人的基本资料、健康情况、家庭信息、个人兴趣等相关资料录入信息系统，并以该系统为载体，通过市场化运作的形式，实现养老需求和服务供给的有效对接。二是选好运营模式。老年人会使用、企业愿意参与是信息系统能否发挥作用的关键。根据老年人理性和节俭的消费特征，探索开展积分制养老模式，凡系统登记的老年人在指定的联盟单位消费可以积攒积分，积分可以在与12349信息平台合作的超市、医院、餐馆等服务网点抵现金使用。三是盘活社会资源。大力宣传并营造养老、敬老、孝老社会氛围，引导社会各行各业加入信息平台提供无偿或低偿服务，大力整合家政服务、旅游、医疗、商场、物业等与老年人生活密切相关的服务资源，以信息平台为纽带、以积分制为核心，建立异业联盟，在扩大服务中产生规模效益。

（四）强化激励，构建人才支撑体系。一是抓人才流动。建议学习借鉴安徽省亳州市模式，探索实行镇街卫生院托管敬老院，卫生院院长兼任敬老院院长，促进“两院一体”发展，破解养老机构和医疗机构“两张皮”难题。鼓励医疗机构执业医师、护士到养老机构中进行轮岗服务，并给予相应的特殊岗位补贴。吸引高等院校、职业院校毕业的老年医学、康复、护理、营养、心理和社会工作等方面的专业人才，进入养老机构就业并签订劳动合同的，工作满一定年限后，可给予一次性适当经济补助。二是抓待遇提升。建议将社会办医养结合型养老机构中的医护人员，纳入卫生计生部门统一管理，在薪酬、职称评定等方面，与公办医疗机构享有同等待遇，充分调动医护人员的积极性。三是抓职业培训。建议将养老机构负责人和老年护理员纳入政府培训计划，采取政府购买服务的方式，让一些专业的培训机构和有经验的养老机

构合作开展培训，不断提高养老服务队伍的专业化水平。

（五）创新发展，构建医疗保险体系。一是针对性解决老人经济负担重的问题。建议调低养老机构内设医疗机构、诊所的医保定点申请标准，对养老机构内设的医疗机构，符合医保定点条件的依照申请纳入，与社会保险经办机构签订定点服务协议，入住的参保老人按照规定享受相应待遇。同时，适度放宽需要治疗的老人医保范围，对于失能程度较重、病情严重且花销较高的老人，可设立一定的报销比例，解决部分老人经济负担较重的问题。二是完善社保医保政策。建议扩大长期护理险范围，研究出台《临清市居民长期护理保险制度》，让长期护理保险制度惠及更多人群，特别是居住在农村需要长期护理的广大老年人。继续细化和完善《临清市职工长期护理保险实施办法（试行）》，扩大护理范围，将小脑萎缩、失智老年人划入护理范围，进一步提高医护人员标准，更好地为老年人服务。三是充分发挥商业保险的风险分担作用。积极引导各保险公司，设计开发健康险、养老机构责任险、老年人意外伤害险等多种形式的险种，为老人提供多样化的“医养结合”保障服务。

## 社区医养结合调研报告篇三

7月13日，由省政协常委、社会法制委员会副主任贾月成带队的省政协医养结合调研组一行对我市温江区社区、社会办养老机构以及市八医院医养结合及老年医疗服务情况进行调研。市卫计委副主任赵平参加调研。

调研组现场调研了温江区南街社区柳城家园全日居家养老中心（圆缘养老）、南街社区卫生服务站、温江区柳城社区卫生服务中心（智慧医疗云医院）、置信亲睦家鹭湖老年公寓以及市八医院，听取了我市有关医养结合工作开展情况的汇报，对我市以社区医疗为基础，以大型医院、老年病专科医院为龙头推动辖区内医养结合服务的工作方式给予了高度赞扬和肯

定，尤其对我市着重探索医疗服务与全日居家养老相结合、社区发展互联网云医院试点工作大加赞赏。同时，调研组对市八医院发展康复、老年痴呆、临终关怀等特色科室以及建设全市老年服务人员示训中心对引领全市医养结合和老年医疗服务工作发挥的作用给予高度肯定。

赵平副主任表示，我市将按照调研组的意见和建议，主动与市级有关部门和区(市)县配合，扎实推进我市医养结合工作深入开展。

## 社区医养结合调研报告篇四

随着人口老龄化加速发展，患病、失能、半失能老人对医疗康复照护服务需求十分迫切。20\*\*年国务院先后出台《关于加快发展养老服务业的若干意见》和《关于促进健康服务业发展的若干意见》，对推进养老服务和医疗卫生服务相融合提出明确要求。今年11月11日，总理主持召开国务院常务会议，对医养结合工作进行部署，提出促进医养融合对接、鼓励社会力量举办医养结合机构和强化投融资、用地支持等举措，并决定在全国每个省份至少选择一个地区开展医养结合试点示范。为探索符合我区实际的医养结合模式，推动养老服务业发展，区政协社会法制委员会进行了专题调研，现报告如下。

### 一、我区在推进医养结合养老服务方面取得的主要成果

“医养结合”是在做好传统的生活照料、精神慰藉等为老服务基础上，更加注重老年人的医疗保健服务，既为居家养老的老年人(含健康老年人)提供健康管理等公共服务，也体现在养老机构和医疗机构紧密合作，为入住机构的老年人提供养老和医疗服务。“医养结合”是一种新型养老模式，其优势在于整合了养老和医疗的两方面资源，为老年人提供连续性、协调性和整体性的医养护一体化服务。近年来，我区认真落实国家和市里文件精神，充分发挥服务资源优势，积极满足

不同群体养老服务需求，在推进医养结合方面进行了有益的探索和实践，基本形成三种医养结合模式：

1、“整体照料”模式。由单一机构为老年人提供医疗养老服务，主要分两种情况：一是“养老院办医院”，即养老机构内设医疗卫生设施。如天颐和养老院和区养老中心先后引进华泰医院，为入住老人提供医疗、护理和健康检查服务。二是“医院办养老院”，即在有条件的一级医院增设养老病房。如学府医院和长江医院建设了医养护一体化病房，为老年患者提供医疗、养老、护理综合服务。另外我区明丰医院将部分病房改建为自费养老病房，收治了一批老年病及心脑血管病患者。

2、“联合运行”模式。即养老机构与医疗机构合作，医疗机构到养老机构开展驻点服务，在方便老人就医的同时，实现互利共赢。如几年前康泰养老院建院初期就与邻近长江医院建立合作关系，长江医院在康泰养老院内设社区卫生服务站，为入住老人以及周边居民服务。

3、“支撑辐射”模式。即社区卫生服务中心(站)或社会医疗机构为居家老人提供基本医疗服务。近年来我区各社区卫生服务中心(站)为辖区60岁以上老年人提供免费体检、开设“老年号”、建立老年人健康档案，设立家庭责任医生等多项基本公共卫生服务。同时社区卫生服务中心(站)或社会医疗机构还进驻社区日间照料中心，为社区老人服务。

## 二、面临的困难和问题

虽然我区在推行医养结合模式方面取得一些进展，但目前仍处于初试阶段，实际工作中还存在以下困难和问题：

1、政府多头管理，缺乏统筹协调。由于“医”“养”分属不同专业领域，相应的公共资源也由卫生、民政等不同部门分配，而且“医”“养”又受到社保、财政等因素制约，各

部门对相关政策的认识、调整和落实难以做到协调一致和横向整合。要真正实现“医”“养”统一融合，需要打通政策和资源壁垒，加大工作协同力度。

2、发展规划不清晰，政策指引不明确。目前我市对推进医养结合服务模式尚没有系统的规划和明确的政策支持，给区级政府推动此项工作带来了阻碍。如，我市对内设养老床位的医疗机构除现有医保政策外，没有来自财政和民政方面的资金补助，在实际运营中也没有统一收费标准。又如医养结合需要医保体系的支撑，养老机构推行医养结合首先要解决下属医院纳入医保结算问题，但实际上医保资源有限，民办养老机构等非医疗单位能搭上医保的“车”很难。

4、社区医养服务总量不足，居家养老供需矛盾突出。受到个人习惯和现实条件影响，目前90%的老年人还是选择居家养老。他们最关注的是日常护理、慢性病管理、健康咨询及中医保健服务，失能半失能老人还需要在生活照料基础上进行医疗诊断、康复护理等服务。但是目前全区公共卫生服务资源的配置尚不均衡，且存在药品单一、设施简单、医务人员缺乏的问题，要想实现为居家老人提供服务还有很大难度。

### 三、对策建议

医养结合服务模式是人们在养老理念、医疗理念和消费理念上的重大转变，也是对现有行政管理体制、公共服务体系的改革与完善，必须依靠全市乃至国家的顶层设计和政策指引，其中涉及的制度和政策不是区级层面所能改变的。但就我区来讲，面对21万老年人的现实需求，应立足实际主动作为，力争成为全市开展医养结合养老服务的试点区。为此提出以下建议：

1、加强规划引导，健全协调机制。

医养结合涉及多个部门，需要明确的‘规划引领和统筹联动的

机制。一是将发展养老服务业和健康服务业纳入全区经济社会发展专项规划，明确发展思路、总体目标和重点任务，在“十三五”期间根据全区老年人群医疗服务需求和养老、医疗资源分布状况，统筹做好各类医养结合机构的科学规划和合理布局，实现医疗机构与养老机构建设的有效配置和有机衔接，提高老年人等特殊人群对公共服务资源的利用效率。二是出台《关于推进医疗卫生与养老服务融合发展的实施意见》，将此项工作作为全区改善群众生活20件实事之一，成为惠及全区老年人的重要举措。三是建立民政、卫生、人力社保、财政等部门组成的工作联席会议制度，加强各部门间的横向联系，定期召开会议，及时协调解决问题。

## 2、加大资金投入，落实政策措施。

全方位的政策导向是保证医养结合模式顺利推进的基础，据报道，国家民政部已经协调卫生、人社等部门，简化优化养老机构内设医疗机构的医保定点审批手续，推动解决异地就医结算问题，鼓励有条件的养老服务业综合改革试点城市建立长期护理保险制度，国家卫计委、人社部、财政部也在研究和制定相关政策。我区应在认真落实国家和我市政策基础上，进一步结合区情实际，加大对医养结合专门机构的政策优惠力度，制定更加全面具体、操作性强的措施。在土地使用方面，做好养老机构用地的预留和储备，保障医养结合养老机构的建设用地，对新建项目的土地出让金可适当优惠，同时强化对医养结合设施建设用地的监管，严禁改变用途。在机构管理方面，尽快建立养老服务机构老年人意外伤害、重大疾病保险制度，构建养老服务行业风险合理分担机制。在医保政策方面，协调有关部门将更多医养结合机构纳入医保范围，并适当提高报销比例和扩大报销范围。在市场准入方面，将医养结合作为养老机构设立许可的重要内容，对由医院转型的符合养老机构设立条件的老人护理院给予审批；按照医疗机构管理法规，对养老机构内符合条件的医疗机构给予审批，并加大对这些医疗机构的业务指导力度。



进一步加大政府投入和金融支持力度，拓宽资金筹集渠道，形成多元化的资金保障机制。民营养老机构内设医疗机构运营成本很高，政府应探索建立对医养结合机构的财政补贴制度，使各类符合条件的机构均可享受国家扶持政策，包括相关法律法规规定的税收优惠政策；在建设经费、床位资助、运营补贴、医保定点等方面与公立机构相同政策；在水电气热费用上与居民价格持平等。另外，除公立机构提供的基本公共服务要严格执行政府价格政策外，其他服务主体可实行经营者自主定价或供需双方议价，以维持机构正常运营。在社会融资方面，应充分发挥市场在资源配置中的作用，采用公建民营、民办公助、政府购买服务等方式，鼓励社会力量投资兴办护理院、康复医院等专业服务机构，激发医养结合市场的活力。在金融支持方面，应鼓励引导金融机构创新金融产品和服务方式，尝试设立由政府统筹协调、金融和产业资本共同筹资的南开区健康产业投资基金，为养老服务业和健康服务业提供金融信贷支持。

### 3、结合区情实际，完善服务方式。

在统筹推进现有三种模式的基础上，探索不同类型的医养结合模式，形成功能互补、有序发展的医疗养老服务格局，努力实现医疗与养老的无缝对接。一是鼓励有一定规模的养老机构附设医院或医务室，鼓励有条件的区属一、二级医疗机构开设老年医疗护理病房，可借鉴上海市以奖代补的扶持政策，对非营利性养老机构设置医疗机构给予一次性补贴（其中护理站、医务室补贴10万元；门诊部、护理院补贴50万元），招用专职医护人员按医护人员数乘以上年度全市最低工资40%标准给予补贴。二是充分发挥社区卫生服务中心作用，将其作为医养结合的支持平台，鼓励社区卫生服务中心与养老机构合作，委派医生上门提供基本医疗护理服务；鼓励社区卫生服务中心与社区老年日间服务中心合作，会同社区志愿者为老年人提供医疗护理、慢病管理、健康教育、生活照料等一站式服务；进一步完善家庭医生制度，增设家庭病床，开展居家护理服务。三是优先考虑解决失能半失能老人医疗照护问

题，在全区新建、改建2—3所医养结合护理院(或称失能老人医护养老中心)，缓解了医院病床紧张问题，也使老人得到专业护理，有尊严、有质量的安度晚年。

## 社区医养结合调研报告篇五

根据市人大常委会年度工作要点安排，近日，肥西县人大常委会教科文卫工委对县医、养、健结合工作试点情况进行了深入调研：听取县卫计委、县民政局、县财政局等部门工作情况汇报，深入到严店乡五保供养中心实地考察、了解情况，召开相关人员参加的座谈会，听取意见和建议。在此基础上，形成调研报告。

自国家、省、市关于推进医疗卫生与养老服务相结合文件下发后，县政府及相关职能部门积极应对人口老龄化趋势，认真落实相关文件精神，整合养老及医疗资源，在推进医养结合方面进行积极的探索，初步摸索出一条符合实际的五保老人医、养结合模式，较好地解决了集中供养五保老人老有所养、病有所医问题。如严店乡五保供养中心，自20xx年5月设立老人医疗专护区以来，累计得到及时救治的五保老人2600多人次，五保老人生病救治不及时和无人护理难题得到有效解决。目前，全县十五个五保供养中心均设立医疗专护区。

人口老龄化，呼唤医、养、健结合。目前，此项工作正在进行试点，但还面临一些困难和问题，如在严店乡五保供养中心调研时了解到：医疗专护区运转经费不足、医务人员缺乏等，影响和制约了医、养、健结合试点工作的有效开展，需要县政府及其相关职能部门和社会各界倾注更多的支持、关怀。

(一) 强化政策保障。要根据国家、省、市有关医养结合文件精神，立足我县实际和试点工作经验，特别是要针对试点工作中存在的问题，明确解决办法，落实鼓励措施，引导医养结合机构有序、加快发展。要根据全县老年人群医疗服务

需求和养老、医疗资源分布状况，统筹做好各类医养结合机构的科学规划和合理布局，实现医疗机构与养老机构资源的有效配置和有机衔接，提高老年人等特殊人群对公共服务资源的利用效率。要加大财政投入，研究出台推动民间投资的政策，激发民间投入的积极性。要在深入调研的基础上，划分好“医”、“养”界限，尤其是要解决好广大人民群众关心的养老机构内设医疗服务纳入医保政策问题，要认真进行研究，搞好政策衔接，支持医、养结合机构逐步步入良性循环。

（二）强化资源整合。要认真研究建立医疗机构与养老机构日常合作、业务协作机制，统筹协调养老医疗资源，促进医疗机构与养老机构资源的有效整合，推动“吃不饱”的乡、村医疗机构就近和“住不满”的养老机构等“结对子”，提高资源的利用效率，促进医疗资源和养老资源的良性互动。乡镇卫生院要逐步把村（居）卫生室的医疗资源和老人健康诊疗融为一体，最大限度地发挥公益医疗资源的社会效益和经济效益。要认真落实有关政策，为社会力量举办养老机构提供便捷服务，特别是为民营医疗机构发展医、养结合事业留出空间。

（三）推进融合发展。要按照国家、省、市文件要求，结合我县养老和医疗资源分布情况，督促全县各类养老机构与各级医疗机构建立协议合作关系，确保到20xx年底，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，到20xx年实现全覆盖。要充分利用现有医疗卫生服务资源，创办老年康复中心、老年医院、护理院，支持部分闲置床位过多的县、乡医院和专科医院转型为老年人护理院，开展养老服务；鼓励支持乡、村医疗卫生机构为社区与居家养老提供优质的医疗服务，满足老年人日益增长的健康养老需求。

（四）突出人才支撑。要不断强化医养结合发展的人才保障，提高医养结合机构的养老服务水平。建议县政府及相关职能部门将老年医学、康复、护理人才作为急需人才，纳入卫生

技术人员培训规划和临床骨干医师培训范围；积极探索建立医疗机构和养老机构在技术和人才方面的合作机制，鼓励医疗机构内优秀的执业医师和执业护士到养老机构中开展服务，不断提高从业人员的工作能力和水平；出台相关激励政策，对养老机构从事医护工作的专业技术人员在申报、评定职称方面，给予与医疗机构医护人员同等待遇。

（五）强化对试点工作的领导。县政府及相关部门要进一步提高认识，切实将医、养、健结合工作进一步摆上位置，抢抓政策机遇，强化组织领导，增加财政投入，有序推开卓有成效的试点，合力推进我县医养结合事业健康发展，为建设健康幸福的新肥西作出新的贡献。