

# 2023年医养结合调研报告点评意见(大全5篇)

随着社会一步步向前发展，报告不再是罕见的东西，多数报告都是在事情做完或发生后撰写的。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。

## 医养结合调研报告点评意见篇一

根据县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。

## 医养结合调研报告点评意见篇二

“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要，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，姚自芳院长还是充满信心的，“今后，我们首先要加强人才队伍建设。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。”

### 医养结合调研报告点评意见篇三

全国政协委员、中国医学科学院/北京协和医学院党委书记、常务副院长。



北京大学公共卫生学院教授和博士生导师，享受国务院政府特殊津贴。历任北京大学校长助理，中国预防医学科学院院长，中国疾病预防控制中心首任主任。

现任亚太公共卫生科学理事会选举委员会主任委员、who行为干预专家委员会委员，西太区慢病顾问。现为英国牛津大学，美国ucla、tulane和usc大学客座或兼职教授，香港中文大学和澳大利亚griffith大学荣誉教授。

在刚结束的两会上，全国政协委员李立明递交了《探索不同类型的医养结合模式，满足多层次多样化的健康养老需求》的提案。其实，李立明对于老年问题的关注，早在20多年前就开始了。

20世纪90年代，李立明在美国进修时听了一位美国国立老年医学研究所所长长的报告，说未来，中国将成为老龄化程度最高的国家，而且是在经济不发达、社会保障体系没有形成的情况下。李立明听了以后非常震惊，当即申请到美国国立老年医学研究所学习了几个月，开始琢磨研究我国的老龄化问题。

回国后不久，李立明便出版了国内第一部《老年保健流行病学》。出了第二版，其中对疾病的认识和发展做了一些调整。他觉得，我国老龄化的形势没有改变，而且中国老年人和国际上老年人有其共性——疾病谱和老年健康的特殊性。

老年人第一位的是心理健康

“我每周会陪父亲吃两顿饭，听他说说话”

“大家总觉得影响老年人健康最主要的因素是退行性疾病，其实不是，心理健康才是第一位的。”李立明说，引发老年人产生心理变化的，医学上称之为负性生活事件，包括退休、白发人送黑发人、老友同事去世、自己得了严重疾病，甚至

还包括具有中国特色的婆媳不睦。据统计，老年人的负性生活事件有几十种，都会影响心理健康。比如退休的老人易暴怒，或者不爱说话，觉得自己是家里的负担，出现自责，从而增加抑郁的可能。

李立明看过一部小说《坚硬的稀粥》，说的就是农村老父亲和三个儿子之间的故事，给他留下深刻的印象。

“我的父亲是93岁走的，他在世时，我每个星期一定回去陪老人家吃两顿饭，就是听他说话，跟他讨论，他会非常满足。”李立明说，“真的要常回家看看，老人这时在物质上的要求已经不高了，更吃不下多少东西，最需要的是和儿女的沟通交流，你哪怕是做一个倾听者。”

老年人在健康上会面临心理的、生理的、功能性(生活自理能力)的三大类问题。李立明认为，单独靠养是不行的，老年人要靠医和养，医是基础，包括医疗、康复、照料、护理，这是老年人维持生活质量和养的前提。但国内多数关注的是养，很少考虑医。“我们也看到很多地方在建老年公寓，但没有医的支撑，老年人怎么会去呢？”

是时候摸索不同的医养结合模式

“未来20到达银色高峰，我们要准备好”

医养结合是要满足老年人在养老过程中的医疗卫生服务需求，反映了“持续照料”的养老理念。

“现代社会是多元的，包含了农村、新型城镇化、城市、流动人口等等，社会结构和经济阶层发生了巨大的变化。因此，医养结合这件事情也应该是多元化的，要走市场化的道路，不能全靠政府和国家去管。这是我的一个观点。”李立明说，国家和政府应该管公职人员、军人以及经济弱势群体的养老问题，这是社会的公共责任。其他人就可以根据自己的经济

水平选择不同的医养结合模式。

李立明做过调研，看到农村的养老机构——福利院，是一床难求。城市里条件稍微好一些的养老院，排队要排到几十年以后。也看过美国、澳大利亚、日本的养老机构，有一些留学生会把父母接过去，享受那里的养老。“说明养老这个市场很大。”

“我们国家已经到了银色浪潮期了，未来年是个高峰，现在就应该开始摸索不同的医养结合模式。等到了高峰期，我们已经有准备了，有了模式，供不同层级的人选择。”

李立明认为，医养结合并不是一种独立的养老模式，更多意义上是作为一种新型的养老服务供给方式而运转，它可以和任何传统养老模式相结合，在任何养老模式中以不同形式实现医养结合的服务供给。

李立明前些年一直在做有关建设“健康城市”的研究和实践。“我特别高兴地看到，过去我们没有认识到的观念，现在一点一点在和国际接轨，而且逐渐进入了中央的决策。”如今，李立明对医养结合也开始了他的摸索，他希望能建立起一个将来以供参考的有效模式。

## 医养结合调研报告点评意见篇四

经济新常态的大背景下，如何加快转变经济发展方式，寻求新的经济增长点是我国今后面临的重要课题，也是民革中央一直思考的问题。

民革中央认为，健康是一个人全面发展的基础和必要条件。

养老问题则是当前我国最重要的社会热点之一。

健康与养老产业(以下简称康养产业)作为现代服务业的重要

组成部分，一头连接民生福祉，一头连接经济社会发展，可以被打造成为我国又一个新兴的战略性新兴产业。

这份提案源自民革中央去年的调研。

去年4月和6月，全国政协副主席、民革中央常务副主席齐续春率民革中央调研组分别赴四川攀枝花和河北秦皇岛，就健康与养老产业发展问题展开调研。

调研组发现，由于我国康养产业发展还处于探索阶段，政策体系还不完善，医养结合的养老模式缺乏有效的政策支持，目前各地尚未形成集养老、医疗、休闲等多位一体的综合性健康与养老服务体系，致使相关产业无法得到突破性发展。

调研结束后，民革中央在征求各方意见和建议的基础上，形成调研报告。

20xx年12月，由民革中央与四川省政协联合举办的首届中国康养产业发展论坛在四川攀枝花召开。

论坛达成了《首届中国康养产业发展论坛攀枝花共识》，并推动240亿元的21个攀枝花康养产业项目成功签约，总计签约意向高达400多亿元，为康养产业发展注入一剂强针。

找准切入点，就能推动经济发展。

针对当前康养产业发展面临的难题，民革中央提出，将康养产业定位为国家现代服务业发展战略中的一个重要方向。

康养产业覆盖面广、产业链长，涉及医疗、社保、体育、文化、旅游、家政、信息等多方面，可以成为促进经济转型的重要抓手和实现可持续发展的重要支撑。

大力发展健康与养老产业对扩内需、促就业、惠民生等具有

重大的现实意义，也是积极应对人口老龄化、满足健康老龄化巨大刚性需求的长久之计。

民革中央参政议政部有关负责人告诉记者。

目前，国务院已出台了《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》，康养产业顶层设计基本完成。

为此，民革中央建议进一步完善产业政策体系，研究出台产业子领域专项政策，督促政策落实、落地。

以科学规划为先导，指导地方结合实际进行发展规划，加大政策支持力度；以设立国家健康产业投资基金为引导，广泛吸引社会资本投资；以生态环境为依托，以中医药服务为特色，鼓励自然环境优渥地区先行先试；以医疗资源为保障、以规范标准为基础，推进医疗机构和养老机构的融合，积极探索医养结合新路子、新标准。

康养产业发展潜力巨大，如何寻找到合适的突破口？在民革中央看来，医养结合就是最大的突破口。

建议出台扶持政策，鼓励和扶持医养结合的护理型养老机构建设。

健全健康保险体系，发展护理保险，鼓励医疗机构和养老机构加强合作。

将养老机构所设医疗部门提供的医疗服务纳入医保范围，同时鼓励有条件的医疗机构采取远程医疗、委托管理、健康管理咨询等多种形式，提高对失能失智老年人的服务能力，提供多样化医疗、慢性病管理和健康管理服务，有力推动建立医养结合体系。

人才是康养事业发展十分重要的条件。

民革中央在调研中发现，当前康养产业亟需的专业人才极为匮乏，直接制约了康养产业的发展壮大。

为此，民革中央建议国家重视康养人才队伍建设，建立完善康养职业教育体系，提高康养职业人才培养质量，为国家康养事业发展提供源源不断的高素质人力资源保障。

此外，民革中央还建议设立国家康养产业发展实验区，赋予实验区一些先行先试的相关政策，形成以区内优势产品和服务为龙头的产业集群，为实现康养产业的跨越式发展探索路子、积累经验，推动我国现代服务业更好更快发展。

将本文的word文档下载到电脑，方便收藏和打印

推荐度：

[点击下载文档](#)

[搜索文档](#)

## 医养结合调研报告点评意见篇五

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”包括生活照护服务、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，可以通过公开招标、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。