

银行老年活动策划方案 老年健康服务体系实施方案(优质5篇)

方案在解决问题、实现目标、提高组织协调性和执行力以及提高决策的科学性和可行性等方面都发挥着重要的作用。方案书写有哪些要求呢？我们怎样才能写好一篇方案呢？下面是小编为大家收集的方案策划范文，供大家参考借鉴，希望可以帮助到有需要的朋友。

银行老年活动策划方案篇一

为深入贯彻落实《关于建立完善老年健康服务体系的若干意见》（国卫老龄发〔20xx〕61号）精神，进一步提升首都老年健康服务水平，制定本实施方案。

以维护老年人健康权益为中心，以满足老年人健康服务需求为导向，大力发展老年健康事业，着力构建包括健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护的老年健康服务体系，努力提高老年人健康水平，实现健康老龄化，建设健康北京。

到20xx年，老年健康事业发展的政策进一步完善，政府部门各负其责，社会力量广泛参与，共建共享的局面基本形成。老年健康服务机构数量显著增加，服务资源配置更趋合理，服务质量明显提升，服务队伍更加壮大，老年人的健康服务需求得到基本满足。与国际一流和谐宜居之都相适应的公平可及、综合连续、覆盖城乡、就近就便的老年健康服务体系基本建立。

（一）加强健康教育

1. 提升老年人健康素养。树立个人是健康第一责任人的理念，将家庭作为维护老年人健康的第一道关口。开展老年人健康

素养调查，掌握老年人健康素养状况；向老年人及家庭成员广泛开展生命观教育，宣传推荐健康科普知识，促进老年人养成良好的卫生习惯和健康生活方式，增强主动预防和慢性病自我管理、自我健康保护意识。到20xx年，老年人健康核心信息知晓率不断提高，老年人健康素养水平进一步提升。（市卫生健康委、市教委、市民政局、市农业农村局、市广播电视局、市体育局、市中医管理局按职责分工负责）

2. 构建老年健康教育网络。充分发挥村（居）委会公共卫生委员会作用，统筹开展健康教育活动。动员各级老年社会组织、社区卫生服务机构、养老服务机构等多方面力量，设置老年健康教育专属阵地，开设中医健康大课堂，将健康教育100%纳入老年大学及社区老年教育课程内容。发挥电台、电视台、报纸、自媒体等作用，培育老年健康传播品牌，面向全社会宣传倡导老年健康理念。以“敬老月”“老年健康宣传周”等节日活动为契机，集中宣传老年健康科学知识和相关政策，营造关心支持老年健康的社会氛围，构建老年友好型社会。（市卫生健康委、市教委、市民政局、市广播电视局、市中医管理局按职责分工负责）

（二）加强预防保健

3. 开展疾病早期筛查与干预。树立和巩固“预防为主”理念，建立健全老年健康危险因素干预、疾病早发现早诊断早治疗、失能预防三级预防体系。积极开展脑健康筛查以及阿尔茨海默病、帕金森病等神经退行性疾病的早期筛查和健康指导。充分发挥失能失智老年人专业服务协会的作用，广泛开展关爱失智老年人的社会宣传与公共教育活动。成立老年人健康自我管理小组，家庭医生和全科医生积极参与指导。稳步提升老年人流感疫苗、肺炎球菌疫苗接种率。试点并逐步开展老年人群营养与健康状况监测，针对性开展膳食和营养指导。开展居家适老化改造，提高老年人自主生活安全性和便捷性，减少老年人意外伤害和跌倒的发生。（市卫生健康委、市中医管理局、市民政局按职责分工负责）

4. 落实国家基本公共卫生服务。精准掌握老年人群基本情况，持续提升老年人健康管理服务率和服务质量，到20xx年，老年人健康管理服务率不低于72%。为65岁及以上老年人提供医养结合服务、为65岁及以上失能老年人开展健康评估与健康服务，提高老年人生活质量和健康水平，改善失能老年人的生活质量，降低老年人失能发生率。将失能老年人作为家庭医生签约服务重点人群，拓展签约服务内涵，注重签约服务效果，不断提升签约服务满意度。（市卫生健康委）

5. 重视老年人精神和心理健康。提高老年人精神健康服务的及时性和普及性。开展老年人心理关爱项目，完善常见精神障碍防治，加强对抑郁、焦虑等常见心理问题早期识别和随访管理。优化老年人心理援助热线服务，引导社会力量参与心理健康服务。加强老年严重精神障碍患者的社区管理和康复，畅通精神专科医疗机构与基层医疗机构的双向转诊渠道。到20xx年，65岁及以上人群老年期痴呆患病率增速下降。

（市卫生健康委、市中医管理局按职责分工负责）

6. 完善突发公共卫生事件应急防控机制。普及传染病防控和应急知识，提升老年人的防病意识和自我保护能力。完善养老机构、医养结合机构突发公共卫生事件应急预案。推动在老年人集中场所安装自动体外除颤器〔aed〕（市卫生健康委、市民政局按职责分工负责）

（三）加强疾病诊治

7. 构建老年医疗服务网络。完善以老年医院和综合性医院老年医学科为核心，基层医疗卫生机构为基础，相关教学科研机构为支撑的老年医疗服务网络。加大老年医院建设力度，推进老年医学科建设，到20xx年，二级及以上综合性医院设立老年医学科的比例达到50%。推进老年健康指导中心建设，探索老年多学科〔mdt〕诊疗模式。开展老年人综合评估和老年综合征诊治，为老年人提供用药咨询服务。持续完善120急

救网络布局，优化指挥调度系统，提高老年人院前急救能力。积极推动老年医院开展远程医疗服务，建立远程医疗服务站。点。（市卫生健康委、市发展改革委、市财政局、市中医管理局按职责分工负责）

8. 加大家庭病床及巡诊服务供给。开展“老年健康服务示范基地”建设，提升社区卫生服务机构基本医疗和老年健康服务能力。通过政府购买服务的方式，鼓励社会办医疗机构提供家庭病床及巡诊服务；基层医疗卫生机构根据辖区养老机构实际需求提供上门巡诊服务，养老机构提供必要的场所和条件并支付相应费用。健全社区与居家中医医疗和健康管理服务网络。持续推进北京中医健康养老身边工程，积极开展中医药膳食疗科普活动，推广中医传统运动项目。（市卫生健康委、市中医管理局、市民政局按职责分工负责）

9. 推进老年友善医疗机构建设。加强医疗机构适老化改造，改善服务环境。推动解决老年人在运用智能技术方面遇到的困难，提供多渠道挂号等就诊服务，优化老年人网上办理就医服务。医疗机构100%落实老年人医疗服务优待政策，建立老年人挂号、就医绿色通道，为老年人看病就医提供便利服务。到20xx年，80%以上的综合性医院、中医（中西医结合）医院、康复医院、护理院和基层医疗卫生机构成为老年友善医疗机构。（市卫生健康委、市中医管理局按职责分工负责）

（四）加强康复和护理服务

10. 完善康复医疗服务体系建设。充分发挥康复医疗在老年医疗服务中的作用，推进分级诊疗和双向转诊，为老年患者提供早期、系统、专业、连续的康复医疗服务。优化康复医疗资源配置，提高康复医疗服务质量和服务能力，满足老年患者的康复医疗需求。建立和完善康复医学学科及康复治疗人才培养制度。提高综合医院、社区卫生服务中心康复医疗服务能力。（市卫生健康委、市中医管理局按职责分工负责）

11. 大力发展老年护理服务。建立完善以机构为支撑、社区为依托、居家为基础的老年护理服务网络。加强护理院、护理站等护理服务机构建设。开展老年专科护士培训，完善护理人员管理，加强护理服务队伍建设。建立适合本市实际的“互联网+护理服务”发展模式，推进护理服务延伸至社区和家庭，形成机构护理和居家护理的有效转介。到20xx年，基层医疗卫生机构护理床位占比达到30%。（市卫生健康委、市中医管理局按职责分工负责）

（五）加强长期照护服务

12. 补齐长期照护短板。探索从居家、社区到专业机构的失能老年人长期照护服务模式。建立民政、医保、卫健、残联等部门老年人健康和能力评估标准的衔接互认机制。依托基层医疗卫生机构以及具备提供长期照护服务能力的养老服务机构，大力发展社区嵌入式长期照护服务，推进家庭照护床位建设，推进养老机构护理型床位建设。通过家庭照护者技能培训、失能失智老年人家庭互助组织等形式，为失能失智老年人家庭提供支持服务。（市民政局、市卫生健康委、市医保局按职责分工负责）

13. 完善多层次长期照护保障制度。建立长期护理保险的保障范围、参保缴费、待遇支付等政策体系，建立护理需求认定和等级评定等标准体系和管理办法；建立各类长期护理服务机构和护理人员服务质量评价、协议管理和费用结算等办法；探索长期护理保险管理服务规范和运行机制，逐步形成可推广、可复制、可持续的互助共济的长期护理保险制度。积极发展长期照护商业保险，满足不同层次、多元化的长期照护保障需求。（市医保局、北京银保监局、市民政局、市金融局、市财政局、市卫生健康委按职责分工负责）

（六）加强安宁疗护服务

14. 扩大安宁疗护服务供给。鼓励医疗机构开设安宁疗护科和

安宁疗护病区，在肿瘤科、老年医学科等相关科室开展安宁疗护服务。推动社区卫生服务中心、医养结合机构开设安宁疗护床位。研究制定居家安宁疗护服务服务标准和规范，推进居家安宁疗护服务，推进安宁疗护规范化发展，形成畅通合理的转诊制度。到20xx年，全市安宁疗护床位达到1000张，安宁疗护服务更加普及。（市卫生健康委、市民政局按职责分工负责）

15. 完善安宁疗护价格政策。营利性医疗机构可自行确定安宁疗护服务内容和收费标准。非营利性医疗机构提供的安宁疗护服务，属于治疗、护理、检查检验等医疗服务的，按现有项目收费；属于关怀慰藉、生活照料等非医疗服务的，不作为医疗服务价格项目管理，收费标准由医疗机构自主确定。（市卫生健康委、市医保局、市财政局按职责分工负责）

（一）强化组织领导

发挥老龄委统筹协调作用。完善部门分工协作、密切配合、合力推进的工作机制，在整合优化资源、引导投入、规范服务、营造环境等方面发挥政策协同作用，统筹推进老年健康服务体系建设的有关要求 and 任务融入重大政策、重大工程和重大项目，纳入经济社会发展相关规划，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，并抓好监测评价和考核工作。鼓励基层改革创新，调动全社会力量，保障各项重点任务的顺利推进。（市卫生健康委、市发展改革委、市教委、市民政局、市财政局、市人力资源社会保障局、市医保局、市中医管理局按职责分工负责）

（二）强化政策支持

进一步完善经济困难的高龄、失能老年人补贴制度，做好与医疗保障制度、长期照护保障制度、政府购买服务制度的衔接。探索建立老年健康服务打包付费及按床日付费制度。发挥央企和市属国企的优势，扩大老年健康服务供给。强化对

农村地区政策支持，推动实现城乡老年健康服务均等化。加强资金和政策支持，鼓励社会力量举办老年医院、康复医院、护理院、安宁疗护中心等。推进京津冀协同发展，探索跨地区的资源共享和协调机制，健全三地工作协作协商机制，提升京津冀地区整体老年健康服务水平。（市卫生健康委、市民政局、市发展改革委、市财政局、市医保局、市农业农村局、北京银保监局按职责分工负责）

（三）强化人才培养

发挥首都教育和医疗卫生资源优势，将老年医学、康复、护理人才作为急需紧缺人才纳入人才培养和使用规划，支持有条件的普通高校和职业院校开设康复、护理、药学、营养学、心理及安宁疗护等相关专业及课程。加强老年健康培训基地建设，开展相关专业技术人员继续教育，加强医疗护理员和养老护理员的培训和管理。改善基层老年健康服务人员待遇水平，完善以技术技能价值激励为导向的薪酬分配体系。探索设立中医健康养老护理员师资和适宜技术培训基地。（市卫生健康委、市教委、市民政局、市人力资源社会保障局、市中医管理局按职责分工负责）

（四）强化科技支撑

推动老年人健康信息、评估数据互通，促进各类健康数据的汇集和融合，整合信息资源，实现信息共享。推进健康状态实时分析、健康大数据趋势分析等智能分析技术的发展，推动老年健康信息科技产业发展。支持人工智能等新技术在健康支持技术和设备中的集成应用，探索远程实时查看、实时定位、健康监测、紧急救助呼叫等服务。支持推进功能代偿、生活辅助、康复训练等康复辅具产品技术研发和产业化应用。（市卫生健康委、市民政局按职责分工负责）

银行老年活动策划方案篇二

20xx年老年人健康管理工作方案为促进公共卫生服务均等化，更好的实施老年人健康管理服务项目，为老年人提供疾病预防，自我保健及伤害预防的`指导，减少健康危险因素，有效预防和控制慢性病。根据《国家基本公共卫生服务规范》（第三版）中的老年人健康管理服务规范的要求，结合我场实际情况，制定本实施方案。

1、成立老年人健康管理领导小组为保证健康检查工作顺利进行，成立健康检查工作领导小组。

2、合理安排体检，各科室各负其责中心制定便捷的健康检查流程，营造人性化的健康检查环境，严格按照健康检查方法、标准和要求，高效率、高质量地开展健康检查工作。合理科学的安排体检时间，场直地区将原来的集中式体检改为分散式体检，分场仍以巡回、预约集中体检式为主，各科室、各社区卫生服务站应积极配合体检工作，按要求抽调相关工作人员完成体检任务。

辖区内65岁及以上常住老年人。

1、通过实施老年人健康管理服务项目，对全场老年人进行健康危险因素调查和一般体格检查，提供疾病预防、自我保健及伤害预防、自救等健康指导，减少主要健康危险因素，有效预防和控制慢性病和伤害，逐步使老年人享有均等化基本公共卫生服务。

2、掌握辖区内老年人基本情况，并登记管理□20xx年老年人健康管理率达75%以上。

3、每年为老年人免费进行一次体格检查□20xx年老年人体检率达75%以上。发现慢病患者纳入慢性病管理。

对全场老年人登记管理，进行健康危险因素调查和一般体格检查，提供疾病预防、自我保健及伤害预防、自救等健康指导。

1、每年进行1次老年人健康管理，根据体检掌握新情况并认真、仔细登记，规范填写健康体检表，并针对发现问题的老年人进行健康咨询指导和干预等。

2、生活方式和健康状况评估：包括吸烟、饮酒、体育锻炼、饮食、慢性疾病常见症状和既往所患疾病、治疗及目前用药情况。

3、体格检查：包括血压、体重、皮肤、淋巴结、乳腺、心脏、肺部、腹部、四肢肌肉关节等体格检查以及视力、听力和活动能力的一般检查。

4、辅助检查：血常规、尿常规、血糖、血脂、肝肾功能、心电图**□**超检查以及认知功能和情感状态的初筛检查。

5、告知居民健康体检结果并进行相应干预。

(1)对在健康检查中发现的高血压、糖尿病等高危人群、慢性病患者，要纳入相应病种的规范化管理。

(2)对存在危险因素且未纳入其他疾病管理的老年人建议定期复查。

(3)对可疑的慢性疾病、传染病等疾病患者，转上级医院或专科医院确诊，并及时随访掌握诊断结果；对已出现转诊症状的，须及时转上级医院。

6、对所有老年人进行慢性病危险因素、疫苗接种知识、骨质疏松预防及防跌倒措施、意外伤害和自救等健康教育。

1、社区卫生服务中心要加强与各社区卫生服务站的联系,掌握辖区内老年人口信息变化,建立辖区内老年人管理花名册并及时更新。

2、加强宣传,制作宣传资料,告知服务内容,使更多的老年居民愿意接受服务。

3、预约老年人到社区卫生服务中心(站)接受健康管理,对行动不便、卧床居民可提供预约上门健康检查。

4、每次健康检查后及时将《老年人健康体检年检表》归入个人健康档案并录入省公共卫生网,未建立个人健康档案的,为其建立,并将资料归入个人健康档案。

5、做好老年人健康管理服务方案、计划、总结及相关资料。

6、做好管理人员培训记录、课件等资料,认真落实上级培训和自身培训工作。

1、居民健康体检工作量大、任务重,全体医务人员应加强学习,提高对居民健康体检的认识,强化体检责任,把好体检质量,保证体检的严肃认真,切忌走过场。

2、各科室要做好相应人员落实,精心组织、科学安排,按时参加体检,保质保量做好体检工作,让农民切实得到实惠。

3、体检服务人员应做到礼貌待人,态度和蔼,对体检老年人要细心、耐心、精心、虚心。

4、积极营造良好的体检环境,设计好合理的体检流程,方便老年人体检。

银行老年活动策划方案篇三

10月2日上午10时，在南昌市东湖区敬老院（东万宜巷86号，八一大桥旁，出版大厦后面）进行。

东湖敬老院是长期在省红十字护理服务中心的服务养老机构，老人集中，环境优雅，管理有序。请护理服务中心与敬老院直接联系，组织安排。届时，商会领导和10多位同志出席活动。喷绘背景：“关爱老人进重阳”活动。主办单位：江西省湖北商会。承办单位：江西省红十字护理服务中心。邀请新闻单位报道。

（1）慰问老人：到老人房间去慰问看望，将慰问品发到老人手中；

（2）联欢会：请商会领导讲话，红十字会领导讲话，与老人互动，有奖问答；

（3）文艺节目表演：准备4个群舞，4个独唱或器乐表演节目，尽量能激发老人忆旧情怀的老歌老舞为主要内容进行表演。

（2）文艺表演：仅付服装租金和化妆费

4个舞蹈x300元=1200元

4个独唱独奏x100元=400元；

（3）喷绘背景：3米x5米=400元；

（4）有奖问答纪念品：200元；

（5）音响及矿泉水：400元；

（6）新闻媒体劳务费：3个单位x300元=900元。

此项开支花费不多，但社会影响大，6000元可以通过会员自愿捐款形式解决。将捐款数记入年终商会“功德簿”中公示。

银行老年活动策划方案篇四

为切实做好老年健康服务工作，满足老年人日益增长的健康服务需求，建立完善符合我县县情的老年健康服务体系，根据国家卫生健康委等8部门印发的《关于建立完善老年健康服务体系的指导意见》（国卫老龄发〔20xx〕61号）、安徽省卫生健康委等8部门《关于建立完善老年健康服务体系的实施意见》（皖卫老龄发〔20xx〕13号）、安庆市卫健委等7部门《关于印发安庆市建立完善老年健康服务体系实施方案的通知》（宜卫老龄〔20xx〕7号）文件要求，结合我县实际，制定本实施方案。

深入贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，推进落实健康安徽和健康宿松建设总体要求，以维护老年人健康权益为中心，促进老年健康服务公平可及。以满足老年人健康服务需求为导向，坚持“健康引领、全程服务，兜底保障、公平可及，统筹资源、共建共享，政策支持、激发活力”基本原则，着力构建包括健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护的综合连续、覆盖城乡的老年健康服务体系，实现健康老龄化。

到20xx年，老年健康支撑体系不断完善，服务机构数量明显增加，服务资源配置更趋合理，服务队伍更加壮大，医养结合服务明显提升，综合连续、覆盖城乡的老年健康服务体系基本建立，老年人的健康服务需求得到基本满足。

（一）加强健康教育

1. 引导树立健康理念。充分运用各种宣传媒介，通过医疗卫生、养老和社区服务机构等平台，面向老年人及其照护者实施健康教育，积极开展老年健康宣传周、敬老月等主题活动，

营造关心支持老年健康的社会氛围。普及老年健康科学知识和相关政策，提高老年人健康素养水平。加大健康老龄化和健康知识宣传力度，广泛宣传营养膳食、运动健身、心理健康、疾病预防、慢病管理、康复护理、生命教育等健康科学知识和中医药健康养生养老文化，促进健康生活方式形成，树立正确的健康观念。加大对防范新冠肺炎等传染病的宣传力度，切实提高老年人的防范意识和自我保护能力。指导老年人合理用药，减少不合理用药危害。（县卫生健康委、县民政局、县文旅体局按职责分工负责）

2. 开展老年健康教育。落实发展老年大学行动计划，把健康教育纳入课程体系和教学内容，积极发展社区老年教育。构建覆盖城乡、多层次、多形式的老年教育网络。充分发挥老年大学、老年人体育协会、基层老年协会等教育机构和社会团体的作用，推广适宜老年人的健身方法和中医传统保健运动，鼓励开展健身娱乐类文化体育活动。发布老年人体育健身活动指南，引导老年人科学健身。推广构建全民健身设施网络和城镇社区15分钟健身圈。（县教育局、县文旅体局、县委老干部局、县卫生健康委按职责分工负责）

（二）加强预防保健

3. 加强老年疾病监测和干预。建立健全老年健康危险因素干预、疾病早发现早诊断早治疗、失能预防三级预防体系。开展老年人营养改善行动，监测、评价和改善老年人营养状况。加强重点慢性病和阿尔茨海默病、帕金森病等神经退行性疾病的早期筛查、干预及分类管理，降低65岁以上人群老年期痴呆患病率增速。加强老年人自救互救卫生应急技能训练，推广老年期常见疾病的防治适宜技术。实施失能预防项目，降低老年人失能发生率。（县卫生健康委、县民政局按职责分工负责）

4. 重视老年人心理健康。完善精神障碍类疾病的早期预防及干预机制，针对抑郁、焦虑等常见精神障碍和心理行为问题，

开展心理健康状况评估和随访管理，为老年人特别是有特殊困难的老年人提供心理辅导、情绪纾解、悲伤抚慰等心理关怀服务。（县卫生健康委）

5. 实施基本公共卫生服务老年人健康管理项目。为老年人提供生活方式和健康状况评估、体格检查、辅助检查和健康指导等服务，提供中医体质辨识和中医药保健指导。为65岁及以上老年人免费建立健康档案，做实老年人家庭医生签约服务，根据老年人健康服务需求，分类设计签约服务包，为签约老年人提供个性化的健康管理服务。将老年人健康管理纳入基本公共卫生服务项目绩效评价，把老年人满意度作为重要评价指标，县卫生健康委员会每年组织开展一次绩效评价。到20xx年，老年人健康管理率超过75%。（县卫生健康委、县财政局按职责分工负责）

6. 加强适老环境建设和改造。实施《安徽省无障碍环境建设管理办法》，推进规划编制和信息交流、公共交通工具、社区服务等无障碍环境建设和管理工作，减少老年人意外伤害。推进老年友好型社区建设。（县住建局、县民政局、县卫生健康委按职责分工负责）

（三）加强疾病诊治

7. 完善老年医疗服务网络。建立健全以基层医疗卫生机构为基础，综合性医院康复医学科和老年医学科为主体，相关教学科研机构为支撑的老年医疗服务网络。推进社区医院建设，增加老年康复、护理、安宁疗护床位供给，引导老年人一般常见病、多发病首诊在基层。探索发展嵌入式老年健康服务模式，结合实际开设家庭病床，鼓励有条件的基层医疗机构为有需要的65岁以上老年人建立家庭病床、开展巡诊等上门医疗服务。

（县卫生健康委、县发展改革委、县民政局、县财政局按职责分工负责）

8. 推进老年医疗机构建设。推动二级及以上综合性医院开展老年医学科建设，支持二级及以上医疗机构在养老机构内开办老年病专科医院、康复医院、护理院等医疗机构，或在医养结合机构设立分级诊疗点，并配备相关的医技人员。鼓励和支持二级及以上综合医院（中医医院）利用医疗资源优势，拓宽服务内容，增设养老机构，建立老年医疗或医养结合示范中心。支持符合医疗机构设置规划和基本标准的较大规模养老机构设立医疗机构，较小规模的养老机构可按规范开设医务室，或就近与医疗机构签订合作协议，提高医疗卫生服务能力。到20xx年，二级及以上综合医院（中医医院）设置老年医学科比例达50%以上（县卫生健康委、县民政局、县财政局按职责分工负责）

9. 发挥中医药特色诊疗作用。发挥中医药在老年病诊治中的作用，鼓励有条件的中医医院设立老年病科。重视中医药对老年疾病的预防保健作用，促进优质中医药资源向社区、家庭延伸。到20xx年，全县中医医院治未病科室设置比例达到90%（县卫生健康委、县民政局按职责分工负责）

10. 探索建立老年医疗服务新模式。重视老年人综合评估和老年综合征诊治，探索建立适合老年人疾病特点的治疗模式、服务机制，推动老年医疗服务从以疾病为中心的单病种模式向以老年患者为中心的多病共治模式转变。依托基层医疗机构、社区居家养老服务站点、社区医养结合服务中心等机构，就近向孤寡、空巢和高龄老年人提供紧急救援服务，鼓励地方和机构建立一键呼叫系统、居家服务管理系统，提高紧急救助能力水平。强化老年人用药保障和指导，落实老年慢性疾病长期处方制度。（县卫生健康委、县民政局、县医保局按职责分工负责）

11. 落实老年人医疗服务优待政策。所有医疗机构要普遍建立为老年人提供挂号、就医等便利服务的绿色通道，优化老年人就医流程，为居家或机构入住老年人建立巡诊、急诊、转诊制度，切实有效解决老年人就医的“数字鸿沟”问题。

开展老年友善医疗卫生机构创建活动，推动医疗卫生机构适老化改造，开展老年友善服务。到20xx年，全县养老机构和协议合作的医疗卫生机构普遍开通双向转诊绿色通道，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。80%以上的综合性医院、康复医院、护理院和基层医疗卫生机构成为老年友善医疗卫生机构。（县卫生健康委、县民政局按职责分工负责）

（四）加强康复和护理服务

12. 充分发挥康复医疗作用。二级及以上综合医院应当设立康复医学科，支持社会资本举办规模化、连锁化的康复护理机构，为老年患者提供早期、系统、专业、连续的康复医疗服务。开展中医特色老年人康复、护理服务。（县卫生健康委、县民政局按职责分工负责）

13. 增加老年医疗护理资源供给。建立完善居家社区机构相协调的老年护理服务网络。加强老年护理需求基线调查，按实际需求分类管理，为老年人提供专业、适宜、便捷的老年护理服务。县医院主要为急危重症和疑难复杂疾病的老年患者提供专科护理服务，二级医院和基层医疗卫生机构要增加老年护理服务床位供给，护理院、康复医院、护理中心、康复医疗中心等医疗机构要为诊断明确、病情稳定的老年患者提供医疗护理、长期护理服务。鼓励医疗机构开展延续性护理服务，为居家失能或高龄老年人提供日间护理、居家护理、家庭病床等服务，促进医疗护理延伸至社区和家庭。积极发展“互联网+护理服务”。到20xx年，基层医疗卫生机构护理床位占比达到30%。（县卫生健康委、县民政局按职责分工负责）

（五）加强长期照护服务

14. 探索建立从居家、社区到专业机构的失能老年人长期照护服务模式。开展失能老年人基线调查，实施医养结合服务与

失能老年人评估指导项目，对高龄、失能、行动不便的老年人提供上门服务。支持社区嵌入式为老服务机构发展，通过政府购买服务等方式，依托护理院（站）、护理中心、社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层医疗卫生机构和具备提供长期照护服务能力的社区日间照料中心、乡镇敬老院等基层养老服务机构，为失能老年人提供长期照护服务。鼓励通过公建民营、政府购买服务、发放运营补贴等方式，支持各类医养结合机构接收经济困难的高龄失能老年人，继续完善长期护理保险制度。（县卫生健康委、县民政局、县医保局、县财政局按职责分工负责）

15. 提高老年人照护能力和水平。增加失能老年人护理的护士数量，鼓励退休护士从事失能老年人护理指导、培训和服务等工作。支持有条件的二级及以上综合医院（中医院）或医养结合机构申报设立高校毕业生和社会服务人才老年护理实习基地，培训机构按照相关规定，面向社会开展职业技能培训和就业指导服务，面向居家失能老年人的家庭照护者开展急救和照护技能培训。（县卫生健康委、县民政局、县人社局按职责分工负责）

（一）加大政策支持。各部门在资源配置、土地供应、基础设施建设、科研立项、税收金融等方面，要对老年健康发展予以支持和倾斜。加大政府购买服务力度，支持社会力量承担老年健康服务项目。推动老年健康服务价格收费机制改革，健全完善事中事后监管措施。探索建立居家、社区、专业机构三位一体的失能、失智老人长期照护服务体系。深入推进长期护理保险试点工作，完善监管体系，稳步建立政府、医保、个人三方共同承担的长期护理保险制度，推进长期护理保险制度与长期照护服务体系有机衔接，支持商业保险机构开发商业性长期护理保险产品和服务。优化资源配置，推动实现城乡、区域老年健康服务均衡发展。（县发展改革委、县民政局、县财政局、县人社局、县卫生健康委、县自然资源和规划局、县医保局按职责分工负责）

（二）规范行业标准。组织落实国家制定的老年医疗机构、老年人医疗健康服务、健康干预及评价标准，推进地方标准建设。研究完善上门医疗护理和家庭病床服务的内容、标准、规范及收费和支付政策，鼓励相关机构投保责任险、医疗意外险、人身意外险等，防范应对执业风险和人身安全风险，适当提高上门服务人员待遇水平。（县卫生健康委、县民政局、县人社局、县食监局、县医保局按职责分工负责）

（三）推动学科发展。加强老年医学基础研究和临床学科建设，促进医研企共同开展创新性和集成性研究，打造高水平的技术创新与成果转化基地。支持职业院校开设老年医学、药学、护理、康复、心理、中医保健、安宁疗护等相关专业和课程，开展学历教育。（县教育局、县科经局、县财政局、县卫生健康委按职责分工负责）

（四）加强队伍建设。支持开展老年健康服务相关从业人员的继续教育。将老年医学、康复、护理人才作为急需紧缺人才纳入卫生培训规划，加强专业和专业技能培训。加强医疗护理员培训和管理。完善老年健康相关职业等级评价制度和以技术技能价值激励为导向的薪酬分配体系，拓宽职业发展前景。（县卫生健康委、县文旅体局、县人社局、县民政局按职责分工负责）

（五）强化科技支撑。通过财政科技计划支持老年健康相关技术和产品研发。加强老年健康相关适宜技术研发与推广。实施高端医疗器械与智慧医疗等省科技重大专项。支持研发可穿戴的老年人健康支持技术和设备。推进老龄健康、医养资源整合和统一信息平台建设，实现信息共享。积极探索“互联网+老年健康”服务模式。创新发展智慧健康养老终端产品，培育一批智慧健康养老应用示范。（县科经局、县卫生健康委、县数据资源局、县民政局按照职责分工负责）

银行老年活动策划方案篇五

为促进老年人身心健康，根据《中共中央国务院关于加强新时代老龄工作的意见》《“十四五”健康老龄化规划》精神，我委在组织实施老年人心理关爱项目的基础上，决定20xx-2025年在全国广泛开展老年心理关爱行动（以下简称关爱行动）。现将有关事项通知如下：

- （一）了解掌握老年人心理健康状况与需求；
- （二）增强老年人心理健康意识，改善老年人心理健康状况；
- （三）提升基层工作人员的心理健康服务水平。

20xx-2025年在全国范围内选取1000个城市社区、1000个农村行政村开展关爱行动，到“十四五”期末原则上全国每个县（市、区）至少一个社区或村设有老年心理关爱点，各地老年心理关爱点名额分配见附件1。各地按要求对老年心理关爱点常住65岁及以上老年人开展心理健康评估，重点面向经济困难、空巢（独居）、留守、失能（失智）、计划生育特殊家庭老年人。

（一）开展培训。

1. 我委委托中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心（简称慢病中心）每年举办1期国家级培训班，省级和部分市级卫生健康委选派1名关爱行动负责同志参加现场培训，其他省级和市级相关工作人员参加线上培训。
2. 我委委托南京人口国际培训中心每年举办若干期基层老年心理关爱点工作人员培训班。参训人员为全国各地老年心理关爱点相关工作人员。
3. 鼓励各地结合实际，举办关爱行动线上线下培训活动。

有关培训通知另发。

（二）开展心理健康评估和宣传。

对老年心理关爱点常住65岁及以上老年人，以集中或入户的形式开展心理健康评估，了解老年人常见心理问题。同时，广泛开展老年人心理健康科普宣传。

（三）开展必要的干预和转诊推荐。

1. 对评估结果显示正常的老年人，鼓励其继续保持乐观、向上的生活态度，并积极带动身边老年人共同参与社会活动。
2. 对评估结果显示轻度焦虑、抑郁的老年人，可实施心理咨询、心理治疗等心理干预，改善其心理健康状况，并定期随访。
3. 对评估结果显示疑似存在认知异常或中度及以上心理健康问题的老年人，建议其到医疗卫生机构心理健康门诊就医。

具体工作方法详见慢病中心编制的《老年心理关爱行动工作手册》及《老年人心理健康评估与干预手册》（另发）。

由国家卫生健康委老龄健康司组织开展，慢病中心组织实施。慢病中心负责工作规范制定、人员培训、技术指导和总结评估等具体工作。

各省级卫生健康委制定本省（区、市）关爱行动工作方案；县（市、区）卫生健康局牵头协调相关专业机构和社会组织，按照统一要求组织老年心理关爱点做好具体工作。

慢病中心负责维护老年心理关爱行动信息服务与管理平台（以下简称平台，属慢性病与伤害防控信息管理系统的子系统），以满足信息化服务和管理需求。平台用于老年心理关

爱点的上报和审核、相关机构及工作人员信息录入、评估数据录入及评估结果分类管理、各地区工作进度统计、工作成果展示与交流等。具体操作详见慢病中心编制的《老年心理关爱行动信息服务与管理平台操作手册》（另发）。

（一□20xx年时间安排

1. 老年心理关爱点申报□20xx年6月）。省级卫生健康委统一填写20xx年老年心理关爱行动省级计划表（附件2），并通过平台申报拟于20xx年开展关爱行动的老年心理关爱点。
2. 逐级培训□20xx年7-8月）。
3. 行动开展□20xx年9-11月）。
4. 调研指导□20xx年12月），国家卫生健康委组织专家通过材料审核、座谈讨论等方式，对各地关爱行动开展情况进行指导。

（二□20xx-2025年初步时间安排

逐步扩大老年心理关爱点覆盖范围。

1. 老年心理关爱点申报（每年1-2月）。
2. 逐级培训、行动开展（每年3-9月）。

（一）加强组织协调。各地要从协同推进健康中国建设和实施积极应对人口老龄化国家战略高度，充分认识开展老年心理关爱行动的重要意义，统筹协调相关部门和单位，制定关爱行动实施方案和年度工作计划，明确任务分工，认真抓好落实，做好宣传倡导，提高关爱行动影响力。

（二）认真选取推荐。各地要以心理健康服务工作基础好、

积极性高为原则，兼顾经济社会发展水平，分年度做好推荐工作，力争本省份到20xx年底每个县（市、区）至少一个社区或村设有老年心理关爱点。鼓励有条件的地区参照关爱行动要求增加老年心理关爱点数量，惠及更多老年人。

（三）强化行动保障。鼓励采取政府购买服务等多种形式开展关爱行动，切实保障工作经费。鼓励各地联合相关部门共同推进，充分发挥相关社会组织作用，形成合力，确保目标顺利实现。