

医养结合工作计划和目标(优质5篇)

在现代社会中，人们面临着各种各样的任务和目标，如学习、工作、生活等。为了更好地实现这些目标，我们需要制定计划。优秀的计划都具备一些什么特点呢？又该怎么写呢？下面我帮大家找寻并整理了一些优秀的计划书范文，我们一起来看看吧。

医养结合工作计划和目标篇一

撑体系形成常态运行机制。基本实现客户投诉零属实率，供电服务“十项承诺”兑现率达到100%，政风、行风、社会满意率在市直单位排名中保持先进行列。

同业对标目标：综合排名力争进入省公司前三名，重要指标争创全省一流。

供电质量目标：城市综合电压合格率达到99·993%，城市、农网供电可靠率完成市公司下达的年度考核目标。

党风廉政建设：机关及科级以上领导干部不发生违纪违法问题；不发生瞒案不报、压案不查或责任追究不到位的情况；不发生违反中央八项规定等影响和损害公司形象的党风廉政事件；行风评议实现“保三争一”。

险、严格过程，全面提升生产人员管理能力、安全素质、技术水平。

进一步强化监督体系效能的发挥。鼓励部室和班组自查自纠，对各级各类人员每月稽查次数进行详细规定，定期对各部室、班组自查自纠、分析整改处罚的情况进行检查和通报，实现从“被动稽查”向“主动自查”的转变。统一稽查标准，实施安全稽查差异化。坚持专项监督，深入质量监督。强化安全生产分析考核、奖励，严格按照“四不放过”原则，分析违

章发生的原因和违章背后的管理问题，继续坚持周通报制度，坚持开展季度班所安全生产过程评价工作及“明星工作负责人”、“明星把关人”评选。

进一步强化“大安全”体系建设。规范基建安全管理，严格施工现场安全管理，落实“三大措施”编制、审查要求，现场严格按照“三大措施”组织施工；强化工程建设质量管理，对隐蔽工程、特殊试验应进行旁站验收，实现建设工程“零缺陷”移交；规范营销安全管理，严格落实业扩工程安全管理要求，加大对营销业扩、集抄作业现场的安全稽查，加强高危重要客户安全管理，加大用电安全隐患排查力度，加强对用户故障出门的分析和考核；规范信息安全管理，进一步加大对信息安全的稽查力度和考核力度。打击违规外联，特别是加强供电所信息安全管理。同时，规范交通安全管理，规范外聘施工队、集体企业安全管理，规范安全保卫和消防管理。

开展工作，加强防误装置管理、深入推进变电运维一体化工作；变电检修专业提高检修专业化巡视质量、强化技术监督，着重分析和决策，提升检修工艺及故障处置能力；配电专业切实开展配网综合整治工作，着力解决电压低、故障率高、“卡脖子”、局部地域供电可靠性低等突出问题。

医养结合工作计划和目标篇二

“医养结合”实施方案

为积极应对人口老龄化，进一步完善老龄人口相关保障体系，提升老年人的生活质量，全面推进医疗卫生和养老服务融合发展，有效解决快速增长的老年人群医疗服务需求，经研究，特制定本院医养结合实施方案。

一、指导思想

以满足广大老年人日益增长的医疗护理服务需求为目标，以办好人民满意的养老服务事业为宗旨，以精细化管理，人性化服务为要求，以建立政府主导、社会参与、市场推动的养老服务业为导向，因地制宜、合理布局、科学设置，将养老服务与医疗服务有机结合，实现医养无缝对接，为全县老年人搭建方便快捷、品质优良、普惠实用的新型养老服务平台，提高老年人的养老服务质量。

二、工作目标

探索我院老年医疗护理服务和养老服务结合新模式，通过整合现有医疗机构和养老机构资源，创新运作模式、完善配套政策、加大财政投入、统筹各方资源，满足居家、社区及机构集中养老等老年人群不同层面医疗护理服务需求。全面推进医疗卫生和养老服务融合发展，让广大老年人能够及时享受到高效便捷的医疗服务，实现老有所养、老有所医的目标。

三、具体措施

（一）进一步加强为老年人提供便捷医疗服务。

（2017年10月-12月）

进一步摸排全县60岁以上老年人健康状况，建立老年

人健康管理服务制度，为老年人建立健康档案，加强老年

每年都接受至少一次健康体检；定期开展老年人健康教育

宣传活动，为老年人进行健康生活方式、健康运动、健康饮食等方面的指导，特别是对老年人“三高”、糖尿病等慢性病加强健康教育；将计生特扶对象家庭医生制度落到实处，

与特扶对象签订契约，指定一名家庭医生，为特扶老人提供上门服务，方便特扶老人就医问诊。进一步扩大家庭医生签约服务人群范围，为辖区内自愿签约的高龄、重病、失能、部分失能的居家老年人提供家庭出诊、家庭护理、家庭病床等上门服务，规范为居家老年人提供的医疗和护理服务项目。

（二）建立健全医养结合联系制度。（2018年1月）

建立健全医养结合联系制度，加强医疗卫生机构与养老机构之间的联系，强化医疗康复功能，为县内

1 家敬老院提

询、预约就诊、急诊急救等服务；发挥镇卫生院专业医疗特长，定期去敬老院坐诊、出诊，为敬老院内住养老人提供医疗卫生服务，缓解老年医疗护理供需矛盾突出的现状。

（三）依托明水县敬老院促进居家医养结合发展。

（2018年1月-2018年11月）

依托敬老院，以智能信息化养老为平台，建立医、养、护、便等综合服务体系的日间照料中心，通过高质量、高效能、高素质的康复师、护师、生活指导服务队等服务团队，为辖区内老人提供日常生活照料、免费上门体检和精神慰藉、养生保健知识培训、康复理疗、文娱活动等贴心服务，真正实现了老有所养，老有所医。

四、工作要求

（一）提高思想认识，加强组织领导。

开展医养结合工作是落实党的十八届三中、四中、五中全会精神的具体体现，是健康老龄化“十三五”规划具体要求，是幸福养老民生工程的重要内容，也是提升养老幸福指数的迫切愿望。要进一步统一思想、提高认识，密切合作、齐抓共管，根据各自工作职责制定具体的落实措施，推进医养结合，把解决好老年人的疾病预防、治疗和疗养问题作为一项为老服务的民生工程抓实抓好。

（二）加强人员配备，保障经费投入。

各科室要结合实际，保障必要的工作经费，同时要优化敬老院养老服务机构的人员配备和设施配置，为医养结合工作创造条件；民政、社保、卫生院、计生办等部门要加大对养老、医疗专业服务人才的培训力度，确保工作人员的专业技能。

（三）强化督促指导，确保取得实效。

计生办、民政局等牵头单位在对敬老院、“贴心之家”等养老机构及村（社区）卫生室进行常规指导的基础上，还要不定期对其进行检查抽查，及时发现、整改为老人提供医疗、养护服务过程中存在的问题，提高服务质量，确保医养结合工作落实到位，使老年人健康服务得到保障。

2017年 10月 2日

组 长：徐成国 副组长：穆春河 成 员：王晓升

赵连海 杨秀臣

刘仁明 崔福兰 孙文华 陶宝玉 韩艳春

医养结合工作计划和目标篇三

为贯彻落实《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的

意见》、《“十三五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》和《省卫计委办公室关于印发的通知》精神，进一步转变农村卫生机构的服务模式，促进农村基本医疗和公共卫生服务的落实，市卫生计生局决定，在全市开展家庭医生签约服务工作。

一、指导思想

创新农村卫生机构服务模式，强化对农村居民的健康管理，促进乡村卫生服务一体化的推进和巩固，促进农村基本公共卫生服务任务的落实，促进分级诊疗和有序就医格局的形成，不断提升农村居民的健康保障水平。

（一）签约主体

村卫生室是签约服务的主体，家庭医生是签约服务的第一责任人，负责对签约农村居民提供服务。乡镇卫生院采取技术人员划片包村的管理方式与村卫生室组成团队，负责对签约家庭医生进行业务指导。

（二）自愿签约

各单位要通过多种形式广泛宣传家庭医生签约服务的内容和要求，引导农村居民在充分了解家庭医生签约服务内涵的前提下，自愿签订服务协议，自主选择医生，签订相关服务协议，享受签约服务。

（三）签约时限

家庭医生签约服务协议期限可定为 1 年。期满后农村居民可选择自动续（解）约或另选其他团队医生签约。家庭医生要履行协议规定的服务承诺，并根据居民的意见，及时调整服务方式，提高服务质量和居民满意度。

三、签约内容

签约农村居民享受国家规定的基本医疗服务和基本公共卫生服务，至少应包括以下方面的内容。

（一）基本医疗服务

家庭医生要为签约农村居民提供一般常见病、多发病的诊疗服务。

（二）基本公共卫生服务

基本公共卫生服务实行包户责任制。家庭医生要以签约居民需求为导向，以居民健康档案为基础，以 65 岁以上老年人、0—6 岁儿童、孕产妇、慢性病人、重型精神病患者等重点服务对象，开展以下工作：一是为居民建立居民健康档案，对居民健康档案进行动态管理；二是开展农村 65 岁以上老年人、0—6 岁儿童、孕产妇基础健康管理服务和高血压、糖尿病、重型精神病脑卒中等患者的筛查、随访工作，为服务对象提供健康生活行为干预指导和诊疗路径指导服务；三是开展预防接种服务，通知适龄儿童及时、全程接种第一类疫苗；四是为行动不便的签约对象提供电话咨询、上门访视、家庭护理、家庭病床和家庭康复指导服务；五是运用适宜的中西医（药）技术，对诊断明确、病情稳定的慢性病进行规范化治疗，为慢性病、重型精神病患者提供每年不少于 4 次的健康咨询和分类指导服务；六是在疾病流行期间，为签约对象开展上门巡诊服务。

（三）家庭医生每年对签约居民进行 4 次的用药指导和健康评估，并根据评估结果，量体制订个性化健康和用药管理方案，使居民既了解自己的健康状况，也知道如何进行预防保健。

（四）转诊服务

如遇有疑难、急重症或受条件限制，需要转上级医院诊疗的病例，家庭医生要及时提供转诊服务，并履行转诊手续。家庭医生在为农村居民提供基本医疗服务时，必须全部使用基本药物，并严格实行零差率销售。以主动服务为主要形式的其它个性化服务。各地可因地制宜，提供免费、优惠、特需等类型服务。需要收费的项目应根据国家有关收费政策和标准执行，也可采取协商等形式，确定服务收费。

四、实施目标

2017 年全市开展家庭医生签约服务覆盖率达到30%，重点人群签约覆盖率达到60%以上。

五、保障机制

进一步完善家庭医生签约服务的补偿机制，鼓励多劳多得、优绩优酬，确保签约家庭医生应获得的报酬及时足额到位，调动家庭医生主动做好签约服务的积极性。

（一）补偿方式

家庭医生服务报酬的经费来源主要由一般诊疗费补助、基本公共卫生服务补助经费、也可根据各院实际情况给予签约服务经费补助，村卫生室实施基本药物制度政府补助等四个部分组成。签约内容外以及未签约居民的诊疗费按照国家相关政策执行。

（二）绩效核拨

家庭医生绩效部分，每年年初，市卫生计生局将政府补助的 50%通过乡镇卫生院作为基本补助足额发放给签约家庭医生，剩余的 50%年底考核后发放；基本公共卫生服务补助经费按有关考核办法经乡镇卫生院考核后拨付；一般诊疗费新农合支付部分按程序审核后拨付。

六、工作要求

（一）加强领导，明确责任

各单位要高度重视家庭医生签约服务模式试点工作，要成立相应的组织机构，积极争取乡镇党委政府的支持，推动家庭医生签约服务工作稳步开展。家庭医生开展签约服务工作由市卫生计生局组织实施，乡镇卫生院负责具体工作，并受市卫生考核；要根据《实施方案》相关规定，结合当地实际制定切实可行的工作实施方案，制定时间表，画出线路图，有序、有效的推动工作进程。

（二）广泛宣传，创造条件家庭医生签约服务模式的推行，对于促进家庭医生规范服务行为，转变服务理念，改善医患关系，以及全面提高农村居民的卫生服务利用率和医疗保障水平，都将发挥重要作用。各地要广泛开展宣传活动，充分告知群众与家庭医生签订服务协议的好处，使签约服务工作家喻户晓，让更多的农村居民通过明明白白消费，自觉接受签约服务。市卫生计生局将加快卫生信息系统建设，建立家庭医生签约服务工作平台，为家庭医生开展签约服务工作创造条件。

（三）严格督导，加强指导

市卫生计生局将建立督查机制，定期进行工作督导，及时协调解决签约工作中存在的困难和出现的问题。将家庭医生签约服务督导结果列入对乡镇卫生院的年度考核考评指标。乡镇卫生院要加强对家庭医生的业务培训和指导，为签约服务提供技术支撑和后勤保障。

家庭医生签约服务协议书

甲方： 家庭医生 、

- 4、提供 24 小时免费电话咨询，给予健康、预防、保健等方面指导。
- 5、定期通过门诊、电话、上门等方式对乙方及其成员的健康状况进行调查和管理，为其制定健康生活措施和疾病防治方案。紧急情况时帮助联系转诊。
- 6、在疾病流行期间，对乙方及其家庭成员开展上门巡诊服务。
- 7、为乙方提供一般常见病、多发病的诊疗服务；也可为乙方中行动不便的家庭成员提供上门服务，建立家庭病床，并在向乙方告知在家诊疗有医疗风险的前提下，经甲乙双方同意，开展家庭式治疗。
- 8、如乙方遇有疑难、急重症或受条件限制，需要转上级医院诊疗时，甲方要及时提供转诊服务，并履行转诊手续。以上服务项目，协议双方可通过协商，对其进行增加、细化。其中 1—6 项服务为基本服务项目，不收取费用。7—8 项服务所产生的费用，其收费按照国家有关文件标准执行。如涉及特殊收费项目，由协商确定。为了保障乙方及时得到家庭签约服务，甲方在接到乙方的求助申请后，应及时提供服务。在甲方有特殊医疗任务或因其他原因难以保证上门服务时，可以请指导单位指派其他家庭医生上门服务。

二、乙方职责

- 1、乙方所有家庭成员主动配合甲方开展上述服务，将身体健康状况、变化情况及与健康相关的信息、资料及时、准确告知甲方，并保证相关信息、资料的真实性、合法性。
- 2、需甲方上门服务时，乙方应提前与甲方预约。
- 3、积极参与、配合甲方开展的与疾病防治相关的各种活动，认真执行甲方或指导单位为其制定的防病治病的相关措施。

三、其他事项

- 1、指导单位应加强对甲方的管理，做好宣传材料印发、体检时间安排等规划，并为甲方在为乙方服务过程中提供技术支撑和后勤保障。
- 2、乙方如对甲方服务不满意，可向指导单位投诉，也可请指导单位协调解决，对协调不满意时，可申请更换签约医生。
- 3、甲方给乙方提供服务的过程中，因乙方对甲方隐瞒病史信息、或不执行甲方制定的防治方案、不听从指导意见而影响服务质量，其产生的后果由乙方承担。
- 4、本协议自签订之日起生效，协议壹式贰份，甲、乙各执壹份，有效期一年，期满后自动解约。
- 5、本协议为试点版本，如与国家相关法律法规有抵触者，以国家法律法规为准。

年 月 日

如需解约时间： 解约原因：

甲方确认： 乙方确认：

医养结合工作计划和目标篇四

人口老龄化是社会经济发展和人口转变的必然结果，下面是小编为大家搜集了关于医养结合调研报告，供大家参考借鉴。

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2020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。

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。2019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。2019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。

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养和养老康复中心，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。2019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。

2019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。

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。

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2019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。

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2019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，2019年—2019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。

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。2020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、2019元、1000元、500元一次性补贴。

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〔2019〕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。

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。

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。

医养结合工作计划和目标篇五

为了认真贯彻落实《_安全生产法》，强化安全生产意识，落实安全生产责任，实现安全生产目标，保障员工生产生活安全，为服务区创造一个安全稳定的发展环境，特拟定20xx年安全生产工作计划。

依照团体公司安全生产工作会议的部署安排，和安全生产目标要求，坚持以人为本和全面调和可延续发展的发展观，坚持“安全第一，预防为主”的方针，牢固建立“安全生产责任重于泰山”的观念，强化对安全生产工作的领导，全面展开安全生产大检查，继续深化安全生产专项整治，推动服务区加强基础工作，依法强化监视管理，努力实现服务区安全生产状态的进一步稳定好转。

一是服务区安全生产状态稳定好转，火灾事故为零，重大伤亡事故为零，伍佰元以上工伤率为零，伍佰元以下工伤率

在1%以，治安案件发生率1%以下。

二是重点部分的安全状态明显改善，发生损失在1万元以上的事故为零，食品中毒率为零，商品过期发生率为零。

三是进一步建立健全服务区安全生产监视管理体制和工作机制，安全生产工作建设取得新的进展。

2、第二季度：召开服务区安全生产工作会议，明确目标任务明确安全生产监管员，明确安全生产，完善服务区各项安全生产应急预案；做好“五一”节期间消防、防盗等安全检查；展开“安全生产月”活动，制定具体实施方案展开第二季度安全生产工作检查。

3、第三季度：加强食品安全管理，重点加强对餐厅、超市安全和消防安全的检查、整治工作展开防事故保平安，保畅通，交通安全夏季战争工作展开第三季度安全生产工作检查。

4、第四季度：展开火灾隐患普查整治工作做好“国庆、中秋”期间安全生产和稳定工作展开第四季度安全生产工作检查及年终考核安排春节期间各项安全生产检查工作。