

中医医养结合实施方案(实用5篇)

“方”即方子、方法。“方案”，即在案前得出的方法，将方法呈于案前，即为“方案”。那么方案应该怎么制定才合适呢？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。

中医医养结合实施方案篇一

医养结合随着中国进入快速老龄化，医养结合需求增大，多地出台了扶植政策，概括为两个方面，一是养老机构内设医疗机构的服务纳入医保，另一种则是直接对此类机构进行补贴支持。

今年三月，上海出台扶持政策，全市非营利性养老机构内设医疗机构且正常投入使用的，最高可获50万元一次性补贴。此外，北京之前出台的《关于加快本市养老机构建设的实施办法》，明确养老机构内设医疗机构可申请纳入医保定点范围。2016年推出的长期护理险对于养老医疗的市场也代表着长期的利好，有助于护理服务市场的增长。

中国的老龄化有几个特点。第一是快速老龄化，2015年老年人口数量突破亿，而2050年则可能有三分之一为老龄人口，老龄化速度远远超过其他国家。

第二是空巢老龄化，中国老龄科学研究中心发布的2014中国老龄事业发展报告显示，空巢老人已经到达50%。这对老年人护理、精神关怀都带来巨大压力。

第三，失能老人和慢性病患者快速增加，2013年我国已经有超过3700万失能老人和超过1亿慢性病老人。2020年，我国失能老年人将持续增长到的4200万，80岁以上高龄老年人2900万，空巢和独居老年人亿。

面对这些趋势，中国的养老服务急迫需要一轮快速机构化出现。过去一代的老年人护理很大程度上依赖家庭，那时因为我们还有人口红利，可现在这正在快速消失。独生子女结构导致下来的老龄化不可能依赖家庭成员，必须依靠专业机构。这个市场蛋糕会快速膨胀。

未来的养老服务可能成为基础医疗的重要部分，具备医疗服务能力。核心问题是：老年人的医疗需求大但支付能力有限，养老医疗服务的核心支付方式是什么？机构又通过什么途径来赚钱？支付方问题仍然依赖医保对养老医疗保障的提高。从其他国家的经验来看，老年人医疗都是很难商业化的，大部分要靠政府支持。而对于中国这样本来自费就很高的国家，老年人本身支付能力有限，加上4-2-1家庭结构导致每个子女分摊到4个老人身上的经济能力也是有限的，因此养老和医疗结合的服务未来离不开政府支持。无疑这个缺口也很大，必须要靠更大的投入才能实现。

民营资本在医养结合服务上机会很大，但到底怎么赚钱？首先收入的主体不应该是药品，老年人的医疗需求有很多模糊点，也最容易形成滥用。对内设医疗机构在药品分开上的控制措施是保证服务安全和质量的关键，也是医保费用不会失控的前提。而且，这类医疗机构的规模不会太大，也很难具备老年人慢性病和护理的用药需求，因此把药品拨给第三方是关键。

机构盈利的关键在服务费用。这里分为两块，一是医疗服务费用，二是护理费用。这一方面取决于医保对服务费用到底有多大支持。养老服务要机构化，服务费用的提高在所难免，再加上中国未来劳动人口萎缩，会形成一轮医疗服务人才荒，养老上更是如此。供小于求将导致服务费用上涨，如果可以控制好药品的合理运用，在老年人用药这一块上抽掉滥用药和药品价格虚高导致的额外成本，完全有可能把这部分不合理开支弥补到服务费和护理费上，增加医保为养老医疗服务的覆盖范围。

另一块则是可以部分商业化的服务。随着长期护理险的推出，对于承接护理服务的机构来说，商业化的机会是存在的。由于中国的长期护理险主要以政府主导，采取医保资金划拨、财政补贴和个人缴纳三部分组成资金池，这有助于在长期建成一个覆盖面较广的保障体系。

养老和医疗结合以及机构化养老已经是中国的必然趋势。对于投资养老的民营机构，这股机构化浪潮带来的机会很多，包括服务机构的设立，信息化数据互通，人才培养等几个方面。但养老医疗是一个需要政策引导的行业。开放医保，进行政府补贴只是开头，养老医疗很容易被滥用，也很容易滋生猫腻和骗保，因此严格的成本监管是市场健康发展的必须。只有在产品上进行严格管理，才能让真正的核心价值——服务，获得更多的医保支持，同时让服务者获得合理的回报。这样才能促进市场良性循环，把盘子做大。

从医疗服务的产业流程上来看，民营资本在养老医疗上的机会分为服务、信息和产品三个方面。

中国的养老机构本就稀缺，具备医疗服务能力的更是少之又少，把养老当床位卖是非常粗犷的发展模式，未来的机会更多是养老医疗机构，更注重其医疗属性。

正因为现在的民营养老机构把自己定位为床位和住点，关心的是是否可以得到土地、水电煤等方面的优惠，而各地落实力度不同，要推进民营化养老机构的发展就很难。

而养老医疗则不同，老年人对医疗服务的需求量大而且持续，如果政府可以支持医保支付，服务费可能成为养老医疗的主要收入来源。这里的前提是医保对服务费用的定价能够合理地反应服务者的劳动价值。

未来我们将持续面临劳动力不足，供少于求将逼迫市场调整服务价格，尤其在养老服务上，目前的劳动力成本被严重低

估，服务者没有动力。未来机构化的同时，人力成本也会快速上涨，如果医保的覆盖比例不能反应这种价格变动，养老医疗就很难做起来。

相比定位地产项目的投资者，在医疗服务产业布局的民营资本进入养老医疗可能会更有利，他们可以将基础医疗资源嫁接在养老服务上，甚至建立一个平台，让养老机构选择需要哪种服务包，比如专业康复、定期坐诊、慢性病管理、远程医疗等。大的养老机构可能会选择内设医疗机构，但有很多不具备这样能力的机构，则可能会通过某个平台获取医疗服务。而有雄厚资金的地产投资方也可能为了提升养老项目的医疗价值，选择医疗平台嫁接服务。

养老医疗服务的关键是要标准化、服务一致。比如老年人需求很大的康复，需要专业的康复师和器材。大部分养老机构缺乏这些。未来的机构养老需要配备统一培训的康复师，并且通过器材租赁满足基层需求。要单个养老机构去培训康复师或者去雇佣康复师可能很贵，但集中的提供打包服务的机构就可以以量取胜，同时保证康复服务标准的统一。

当养老和医疗接起来之后，信息的机会也随之而生。目前的养老机构信息管理基本是空白，非常不利于嫁接医疗服务。老年人的就诊记录、疾病管理需求、用药等可以组成一个健康档案，在此基础上，养老机构和医疗服务机构的互通才有可能。这还将直接有助于远程医疗在养老机构的展开。如果说内设和平台化的医疗服务定位基础医疗和疾病管理，那么对于术后、大病、突发情况则需要远程医疗配合，而完整的健康档案是有效进行远程服务的前提。

这类信息体系同样是云技术的机会，向后可以衍生到老年人的用药管理、医疗器械和日常生活需求。这些属于产品范畴，也会是养老医疗机构的机会。但这里的用药管理并不是卖药，卖药更应该由第三方进行，而不是由医疗服务者进行，这避免了药品和服务挂钩引起的费用浪费和药品不足。这里的用

药管理更多是一种服务，包括定期药效评估，送药上门，会员跟踪等。由于老年用药很多是长期的，提供药品管理将有助于提高用户忠诚度，并获取病人信息，对服务也是有利的。

老年人在器械和日常生活上的需求也很大。由于很多康复项目、老年人护理器械等很多需要自费，不属于医保报销范畴。有些项目价格还偏贵，用起来需要专业人士辅助，比如中风后的专业康复，现在只有少数病人得到这种服务，一方面是理念和缺乏理解引起的，另一方面则是服务不到位，服务机构很少。这些项目未来需求很大，可以通过租赁加专业服务包的形式提供给老年人，有助于做大整个养老产业的蛋糕，跑量也有助于价格调整。

一个大踏步进入老龄化的社会需要的养老医疗服务的迫切的，民营资本的机会在于从卖床位卖地产，转向卖医疗服务，且必须是有标准、专业化的服务，这才能体现养老医疗的核心价值。但这一切的前提是支付方式——医保和护理险对养老服务的定价可以反映市场劳动力的成本，缺乏这一点做前提，养老服务将难以改变缺乏人才的困境，难以迈开步伐。

中医医养结合实施方案篇二

区是市主城区，辖1个镇、8个街道和1个省级经济开发区，有74个社区，13个行政村，面积平方公里，常住人口万人，全区65岁以上老年人万人，占总人口的。

区设置医疗卫生单位241家，养老机构10家，设置养老床位1500张，共有医养结合机构4家：区老年养护院、市老年公寓、区老年公寓、区社区北养老服务站。

其中，区社区北养老服务站、市老年公寓纳入医保定点单位，区社区北养老服务站被评为省第一批“医养结合社区示范中心”。

二、主要做法

（一）加强规划引领作用。

区政府出台《区医疗卫生服务体系暨医疗机构设置规划（20xx-2020年）》，以老年人健康需求为导向，加强养老机构医疗资源配置，对床位在150张以上的养老机构设置医务室或护理站，150张以下的鼓励设立医务室或护理站，支持有条件的医疗机构开设老年病区、老年护理床位，鼓励社会资本投入健康养老服务领域，着力打造功能完善、规模适度、覆盖城乡，具有特色的医养结合服务体系。

（二）推进老年人家庭医生签约服务。

一是设计符合老年人健康状况的服务包。

针对高血压、糖尿病等老年人常见疾病，设计家庭医生签约老年人服务包。20xx年全区65岁以上老年人家庭医生签约38237人，其中有偿签约5680人，签约履约率达97%。

中医医养结合实施方案篇三

x年是全国卫生系统继续深化改革的一年，一年来，在院领导和护理院长及科护士长的领导、帮助和指点下，本着“一切以病人为中心，一切为病人”的服务宗旨，较好的完成了院领导布置的各项护理工作，完成了x年护理计划90%以上，现将工作情况总结如下：

一、认真落实各项规章制度 严格执行规章制度是提高护理质量，确保安全医疗的根本保证。 1、护理部重申了各级护理人员职责，明确了各类岗位责任制和护理工作制度，如责任护士、巡回护士各尽其职，杜绝了病人自换吊瓶，自拔针的不良现象。 2、坚持了查对制度：（1）要求医嘱班班查对，每周护士长参加总核对1-2次，并有记录；（2）护理操作时要

求三查七对；(3) 坚持填写输液卡，一年来未发生大的护理差错。 3、认真落实骨科护理常规及显微外科护理常规，坚持填写了各种信息数据登记本，配备五种操作处置盘。 4、坚持床头交接-班制度及晨间护理，预防了并发症的发生。

二、提高护士长管理水平 1、坚持了护士长手册的记录与考核：要求护士长手册每月5日前交护理部进行考核，并根据护士长订出的适合科室的年计划、季安排、月计划重点进行督促实施，并监测实施效果，要求护士长把每月工作做一小结，以利于总结经验，开展工作。 2、坚持了护士长例会制度：按等级医院要求每周召开护士长例会一次，内容为：安排本周工作重点，总结上周工作中存在的优缺点，并提出相应的整改措施，向各护士长反馈护理质控检查情况，并学习护士长管理相关资料。 3、每月对护理质量进行检查，并及时反馈，不断提高护士长的管理水平。 4、组织护士长外出学习、参观，吸取兄弟单位先进经验，扩大知识面：5月底派三病区护士长参加了国际护理新进展学习班，学习结束后，向全体护士进行了汇报。

三、加强护理人员医德医风建设 1、继续落实护士行为规范，在日常工作中落实护士文明用语50句。 2、分别于6月份、11月份组织全体护士参加x宾馆□x宾馆的礼仪培训。 3、继续开展健康教育，对住院病人发放满意度调查表，(定期或不定期测评)满意度调查结果均在95%以上，并对满意度调查中存在的问题提出了整改措施，评选出了护士。 4、每月科室定期召开工休座谈会一次，征求病人意见，对病人提出的要求给予程度的满足。 5、对新分配的护士进行岗前职业道德教育、规章制度、护士行为规范教育及护理基础知识、专科知识、护理技术操作考核，合格者给予上岗。

四、提高护理人员业务素质 1、对在职人员进行三基培训，并组织理论考试。 2、与医务科合作，聘请专家授课，讲授骨科、内、外科知识，以提高专业知识。 3、各科室每周晨间提问1-2次，内容为基础理论知识和骨科知识。 4、“三

八妇女节”举行了护理技术操作比赛(无菌操作)，并评选出了一等奖、二等奖、三等奖分别给予了奖励。 5、12月初，护理部对全院护士分组进行了护理技术操作考核：病区护士考核：静脉输液、吸氧；急诊室护士考核：心肺复苏、吸氧、洗胃；手术室护士考核：

静脉输液、无菌操作。 6、加强了危重病人的护理，坚持了床头交接-班制度和晨间护理。 7、坚持了护理业务查房：每月轮流在三个病区进行了护理业务查房，对护理诊断、护理措施进行了探讨，以达到提高业务素质的目的。 8、9月份至11月份对今年进院的9名新护士进行了岗前培训，内容为基础护理与专科护理知识，组织护士长每人讲一课，提高护士长授课能力。 9、全院有5名护士参加护理大专自学考试，有3名护士参加护理大专函授。

五、加强了院内感染管理 1、严格执行了院内管理领导小组制定的消毒隔离制度。 2、每个科室坚持了每月对病区治疗室、换药室的空气培养，对高危科室夏季如手术室、门诊手术室，每月进行二次空气培养，确保了无菌切口无一例感染的好成绩。 3、科室坚持了每月对治疗室、换药室进行紫外线消毒，并记录，每周对紫外线灯管用无水酒精进行除尘处理，并记录，每两月对紫外线强度进行监测。 4、一次性用品使用后各病区、手术室、急诊室均能及时毁形，浸泡，集中处理，并定期检查督促，对各种消毒液浓度定期测试检查坚持晨间护理一床一中一湿扫。 5、各病区治疗室、换药室均能坚持消毒液(1：400消毒灵)拖地每日二次，病房内定期用消毒液拖地(1：400消毒灵)出院病人床单进行了终末消毒(清理床头柜，并用消毒液擦拭)。 6、手术室严格执行了院染管理要求，无菌包内用了化学指示剂。 7、供应室建立了消毒物品监测记录本，对每种消毒物品进行了定期定点监测。

六、护理人员较出色的完成护理工作 1、坚持了以病人为中心，以质量为核心，为病人提供优质服务的宗旨，深入开展

了以病人为中心的健康教育，通过发放健康教育手册，以及通过护士的言传身教，让病人熟悉掌握疾病防治，康复及相关的医疗，护理及自我保健等知识。2、八月份在三病区开展整体护理模式病房，三病区护士除了向病人讲授疾病的防治及康复知识外，还深入病房与病人谈心。3、全年共收治了住院病人2357个，留观125个，手术室开展手术2380例。急诊护士为急诊病人提供了全程服务，包括护送病人去拍片，做b超、心电图，陪病人办入院手续，送病人到手术室，三个病区固定了责任护士、巡回护士，使病员得到了周到的服务。4、全院护理人员撰写护理论文30篇，其中一篇参加了全国第三届骨科护理学术交流，有3篇参加台州地区学术交流，有2篇参加《当代护士》第二十一次全国护理学术交流。

七、存在问题：1、个别护士素质不高，无菌观念不强。2、整体护理尚处于摸索阶段，护理书写欠规范。3、由于护理人员较少，基础护理不到位，如一级护理病人未能得到一级护士的服务，仅次于日常工作。4、病房管理尚不尽人意。一年来护理工作由于院长的重视、支持和帮助，内强管理，外塑形象，在护理质量、职业道德建设上取得了一定成绩，但也存在一定缺点，有待进一步改善。

中医医养结合实施方案篇四

坚持以老年人需求为导向，以提升医养结合服务质量为工作出发点和落脚点，按照职责分工，奋力解决影响医养结合机构医疗卫生服务质量的突出问题，为老年人提供安全、规范、优质的医疗卫生服务，切实提升老年人的获得感和满意度。

二、主要目标

到2021年底，医养结合服务相关制度、标准、规范初步建立，医养结合机构医疗卫生服务能力持续提高，医疗卫生服务质量得到提升。到2022年底，医养结合服务质量和评价体系基本建立，医养结合机构医疗卫生服务能力和服务质量显著

提升。

三、重点内容

（一）全面开展医养结合机构医疗卫生服务质量检查。在全省范围内全面开展对各类医养结合机构医疗卫生服务质量的检查，发现存在问题与不足，明确整改方向和内容，推动医养结合机构提升医疗卫生服务质量。

（二）规范开展医养结合机构内部医疗卫生服务。推动医养结合机构严格落实各项医疗管理相关法律法规、规范性文件及标准，落实各项医疗质量安全管理核心制度，根据相关要求配置科室、人员和设施设备，规范开展医养结合机构医疗卫生服务。

（三）落实完善医养结合机构服务和管理相关制度和标准。按照《省卫生健康委关于加强医养结合机构服务管理的通知》和国家《医养结合机构服务指南（试行）》、《医养结合机构管理指南（试行）》等文件要求，进一步加强医养结合机构的服务管理，鼓励各地结合实际完善医养结合相关服务管理制度和标准规范。

（四）加强医养结合人才队伍建设。加强医养结合机构管理人员、医疗卫生专业技术人员、护理员等人才队伍建设，加大培养培训力度。鼓励医护人员到医养结合机构执业，促进人才有序流动。积极组织参加全国医养结合人才能力提升培训项目，为医养结合机构管理和服务人员提供继续教育。

（五）加强医养结合机构信息化建设。加强信息技术支撑，继续做好医养结合监测工作。医养结合机构要加快与省全民健康信息平台的服务对接，完善本机构医院信息管理系统对居民健康档案的调阅功能，及时、充分掌握老年患者的病程、病史和既往就诊历史，充分利用已有的医疗健康大数据建设成果为老年患者提供服务。积极推动xxx省医养结合智能服务平

台xxx的推广和应用。积极争取扩大我省参加国家老龄健康医养结合远程协同服务试点范围，推动老年人在医养结合机构即可获得远程诊疗指导、在线复诊等服务。

（六）加强医养结合机构常态化疫情防控和传染病防控工作。按照国家和省里有关要求，加强医养结合机构新冠肺炎常态化疫情防控，严格执行疫情防控有关要求及工作规范、指南，明确分工，压实责任，切实落实疫情防控各项措施。加强医养结合机构感染管理和传染病防控工作，降低机构内交叉感染风险。

四、工作安排

医养结合机构服务质量提升行动自2020年起开始实施，为期三年，每年按照xxx全面自查一整改核查一总结提升xxx的程序开展工作。

（一）全面自查。各市州卫生健康委制定行动实施方案，明确工作要求。根据行动方案，各市州会同所辖县级卫生健康行政部门组织辖区内所有医养结合机构认真开展自查。

（二）整改核查。各医养结合机构要结合自查情况，对发现的问题认真整改，可立即整改的要立即整改，不能立即整改的，要明确整改方案及期限。各医养结合机构填写《医养结合机构服务质量自查整改表》，向当地县级卫生健康行政部门报告自查及整改情况。各市州卫生健康委应在机构自查整改基础上，指导所辖县级卫生健康行政部门对医养结合机构进行核查，对发现的问题进行分类指导、督促整改。对存在违法违纪违规的机构，依法依规依规处置。

（三）总结提升。各市州卫生健康委要适时开展随机实地抽查，对行动开展情况进行全面总结，形成本地区总结报告，并填写《医养结合机构服务质量提升行动汇总表》，于每年10月上旬报送省卫生健康委。省卫生健康委和省中医药管理局

将组织专家开展抽查评估，每年抽查评估内容将有所侧重。

五、工作要求

（一）高度重视，认真组织。各级卫生健康行政部门要将医养结合机构服务质量提升行动作为年度重点任务进行安排部署，结合医养结合监测工作，加强工作保障，落实各项任务，确保取得实效。要将医养结合机构医疗卫生服务质量管理纳入医疗质量管理体系范畴，严格按照相关规章和规范执行，确保医疗卫生服务质量安全。

（二）全面排查，整改提高。各市州卫生健康委要督促县级卫生健康行政部门对其所辖医养结合机构进行逐一核查，对发现的问题建立台账并及时整改。自查和整改工作应实事求是，严禁弄虚作假。对自查中发现的普遍性问题，要统一研究解决。受新冠肺炎疫情影响，2020年的医养结合机构服务质量提升行动时间紧、任务重，各市州卫生健康委要加快相关工作进度。各市州卫生健康委应于2021年1月25日前将2020年的行动总结报告及汇总表报送省卫生健康委。

（三）巩固成果，宣传推广。各级卫生健康行政部门要认真总结行动中发现的好经验、好做法，并加大宣传推广，有关情况请及时报送省卫生健康委。

中医医养结合实施方案篇五

20**年□xxx关于加快养老服务业的若干意见□□xxx关于促进健康服务业发展的若干意见》，提出了医养融合的概念，促进医疗卫生资源进入养老机构、社区和居民家庭。今年10月，嘉兴烟雨社区一对老人死亡十天后被人发现，原因在于独居老年夫妻中，健康的一方死于意外，而失能者死于无人照顾，再次给我们警示，社区医养融合模式的推广迫在眉睫。近年来，张家港市老有颐养工程列为810工程，目前全市老年人口有22万人，与总人口占比。在养老体系建设过程中，提出

了9064的养老格局，即除了4%的老年人能在机构养老外，96%的老年人需要依靠家庭和社区来养老，这就对我们社区养老公共服务提出了较高的要求，而在养老服务众多项目中，健康服务的需求是首位的。根据张家港市老年协会的调研，全市有空巢老人32053人、失能失智老人10686人，老年人患病群体比例为97%以上，由于老年人行动的不便，能在社区解决部分的保健、医疗、护理、康复等问题，是当前老年人及其家庭的迫切需要。

一、基本情况

二是社区卫生及养老信息互通。社区卫生服务中心将老年人健康档案信息进行筛查，建立慢性病管理档案，定期随访，指导康复，为老年人身体健康服务。同时居家养老服务中有基本的血压血糖测试项目，工作人员通过上门服务动态了解老年人身体状况，将信息反馈给社区医生，便于用药及健康指导，同时针对老年人需求开设了经络按摩等项目。三是社会力量参与医养融合探索。张家港市与上海南鑫恺尔养老事业发展中心合作联合推广“老年人健康生活指导管理模式”，在部分镇试点建设4个老伙伴健康生活馆。政府以购买健康生活指导管理服务券形式为辖区内60周岁以上老人提供档案建立、检测评估、营养膳食指导服务、健康心理指导服务、休闲养生指导服务、体感运动指导服务、居家环境指导服务等体验项目，其他项目市场化运作。

二、存在问题

一是社区卫生服务体系不尽完善，资源较缺乏。全市社区卫生服务站有卫技人员758名，站均人，存在着队伍力量不足、素质整体不高、队伍不稳定等问题，只能坐诊、无法实现上门诊疗。同时全科医生相对较少，较难满足社区卫生服务公共性、个性化、特殊性等特点。二是居家养老服务项目拓展有限，品质较一般。服务人员能力水平有限，服务项目及内容单一，由于缺乏专业的护工，服务方式上较为传统，日间照

料中心根本无能力承接有个性需求的老年人。三是医养融合工作机制尚未建立，推进较困难。资源整合困难，目前，卫生的社区卫生卫生、民政的居家养老服务、残联的社区康复、人社的养老保障等资源均处于各自为政的状态，老年人健康档案信息也没有实现部门共享，造成各部门重复调查。由于社区医养融合领域尚未受到社会关注，缺乏引导和规范。

三、对策建议

对于社区医养融合模式，张家港市虽然没有形成系统性的政策，但在完善养老体系和社区卫生体系的文件中普遍涉及。20**年《张家港市十三届人大二次会议代表议案办理实施方案》提出要进一步整合社区公共服务资源，搭建完善的社区养老服务平台。20《张家港市居家养老服务实施细则》提出15类居家养老服务机构组织，包括基层医疗卫生机构。年《市政府关于进一步加强社区卫生服务管理的意见》提出推行全科团队和家庭医生制度，以及中医药服务进社区等举措，十分契合医养融合主题。为实现老有所养、病有所医的目标，更好地服务全社会的老年人及家庭，提出如下建议：

(一)加快出台医养融合政策，建立部门联动机制。在市级层面，建议由xxx门牵头，民政、人社、残联等部门配合，尽快出台张家港市推进医养融合的政策，界定政府职能，明确部门职责。除养老机构医养结合外，注重结合社区规划布局，合理分布社区养老及医疗卫生资源。打破部门壁垒，建立突发急病老人进医院诊疗、出院老人回归社区康复、健康老人在社区接受预防保健、失能老人在社区得到专业护理、独居老人在社区有人定期巡视等各类机制，鼓励现有医疗机构进驻社区及老年人家庭开展医养融合服务。同时依托社区服务业发展政策，加大社会力量投入社区医养融合服务行业的扶持力度，鼓励社会举办集疾病预防、慢病调养、康复护理等一条龙服务的家庭养老护理服务机构，加快完善监管及质量评估制度，规范医养融合市场行为。