

最新调研报告的模式有哪些 医养结合模式的调研报告(汇总5篇)

报告是指向上级机关汇报本单位、本部门、本地区工作情况、做法、经验以及问题的报告，那么，报告到底怎么写才合适呢？下面是小编为大家带来的报告优秀范文，希望大家可以喜欢。

调研报告的格式有哪些篇一

我国已进入老龄化社会，养老事业还处于起步阶段，下面是小编为大家搜集的医养结合调研报告范文，供大家参考，欢迎大家借鉴。

近日，省卫生计生委与省民政厅、省政府发展研究中心组成联合调研组，由省卫生计生委副主任、省计生协常务专职副会长阮诗玮带队，到厦门市爱心护理院、思明区厦港街道家庭综合服务中心、湖里区江头街道金尚社区养老服务中心、湖里区禾山慧智健康养老示范点等地开展医养结合工作调研，并召开区政府领导、市、区卫生计生、民政局、街道、社区、市部分医疗机构和养老机构负责人参加的座谈会。

厦门市积极应对人口老龄化等方面的措施和做法得到了调研组的肯定。比如，厦门市将符合条件的养老服务机构内设医疗机构纳入医保服务范围的作法；湖里区禾山社区打造“互联网+医疗+养老”的服务体系，依托信息化平台12349呼叫中心，利用可穿戴监测设备、手机app管理软件等，为辖区65周岁以上的老人提供应急救助、生活照料、心理抚慰、健康保健等实现医疗服务体系内信息。思明区厦港街道积极创新社会治理模式，精心打造家庭综合服务中心，以为老人服务为切入点，打造社区、社工、社会联动服务新模式。

阮诗玮指出，我国已全面进入老龄化社会，各级卫生计生部门要顺应中央提出供给侧结构性改革的要求，主动作为，做好医养兼融，为提高老年人的生活品质、健康养老做出贡献。一要加强指导。要加强对养老机构内设医疗机构的业务培训和指导监督，支持有相关专业特长的医师和专业人员在养老机构开展疾病防治、营养、中医调理养生等健康服务。二要合理规划。要加快发展为老年人服务的专业医疗机构，逐步建立医院、社区、家庭多层次的医疗护理体系，构筑以社区和家庭为主体的“医养康护”一体化的服务平台，并逐步形成涵盖护理院、老年医院、康复医院和综合医院老年病科、家庭医生等在内的多层次、有梯度健康养老服务体系。三要突出重点。要开通绿色通道，重点保障失能失智老人、低保家庭、贫困家庭、失独家庭、军烈属、五保户等人群，以及高龄老人的看病就医的优先照顾。要充分发挥医院志愿者服务作用，为行动不便的老年人提供门诊导医、出院随访等服务。四要支持社会力量兴办医养结合机构。支持社会力量针对老年人健康养老需求，通过市场化运作方式，开办具有医疗卫生和养老服务资质和能力的医疗机构或养老机构。建设医疗养老联合体，提供治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料的一体化健康和养老服务。

目前，我国已进入老龄化社会，养老事业还处于起步阶段。2019年底，九部委颁布了《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》，鼓励社会力量和资本参与医养结合服务体系建设。充分发挥市场在资源配置上的决定作用，更好的推行医养结合模式，让老人有一个美好的晚年。

3月25日，国家卫计委副主任王培安一行，来到位于北京东三环的双井恭和苑，深入考察《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》的落实和执行。

王培安副主任在参观的同时听取了乐成集团总裁桂水发的介绍。在北京市政府支持下，恭和苑通过先行先试、政策集成，将医与养深入结合，逐步完善，不仅创建了适老优良的现代

养老机构的硬件设施，还构建起标准化的、五养一体的养老服务体系，同时在市政府支持下积极开展多方面养老服务的职业教育与培训。

王培安副主任一行还参观了老人房间，亲切地询问老人的生活和健康。同时，还专程前往餐厅，关注老人的用餐环境及营养搭配。

王培安副主任强调，“医养结合”探索对国家大力发展多层次养老事业的重要性。乐成集团在北京建立养老机构-恭和苑的同时以第二社区卫生服务中心的形式建立“医”以配合“养”，这种医养结合模式是一种新方法，值得推广。

王培安副主任针对当前医养结合现状提出以下三点建议：

- 1、民营养老机构现在面临融资成本高、融资难的瓶颈，银行等金融机构应积极探索，给予民营养老机构优惠政策支持，实现金融机构与民营养老机构融合发展。
- 2、根据国家规定，社区医院等级相对较低，针对老人的药品相对偏少，无法满足老人的日常需求。因此，各相关部门应给予社区医院各项政策扶持，以达到方便老人看病用药的要求。
- 3、政府需持续探讨临终关怀在养老机构的相关问题，并逐步完善临终关怀体系标准。

北京双井恭和苑负责人表示：“我们这里除了配备适宜老人的饮食起居设施，还提供文娱、护理、医疗等多方面服务，深度融合了养老和医疗，利用先进的智能系统，全面掌握老人的健康数据，提供科学的健康管理，发现问题及时预警、及时干预，尽最大努力帮助老人实现健康养老的愿望，替子女尽一份孝心。”

7月13日，由省政协常委、社会法制委员会副主任贾月成带领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。

调研报告的格式有哪些篇二

医养结合服务面向所有老年人，重点面向生活不能自理的老年人，接下来是小编为大家搜集的医养结合调研报告，供大家参考，希望可以帮助到大家。

全面推进医疗卫生和养老服务融合发展，是积极应对人口老龄化的重要举措，也是实现广大老年人老有所养、病有所医的必要条件。为创新发展我市医养结合模式，根据《中共郴州市委关于批转〈政协郴州市委员会20xx年工作要点〉的通知》(郴委〔20xx〕3号)安排，市政协副主席王东、熊波带领

市政协文教卫体委及部分委员、市直相关部门负责人赴山东青岛、江苏无锡进行考察学习，并赴部分县市区开展了实地调研。现将调研情况报告如下：

“医养结合”是区别于传统的单纯为老年人提供基本生活需求的养老服务，它将老年人健康医疗服务放在更加重要的位置，是养老服务的充实和提高。医养结合服务面向所有老年人，重点面向生活不能自理的老年人。其方式主要有三种，即养老机构或社区增设医疗机构、医疗机构内设养老机构、养老机构或社区与医疗机构联合。我市在推进医养结合方面所做的工作主要有以下几个方面：

近几年来，市委、市政府在加强我市社会养老服务体系建设的方面开展了卓有成效的工作，一系列健全养老服务体系的政策文件相继出台，养老服务机构的建设力度不断加大，居家养老服务不断规范，基层老年协会覆盖率达到90%以上，财政投入力度也在逐步加大，截至2019年底，全市财政共投入1.16亿元用于公办养老服务设施建设。这些都为推进医养结合工作奠定了良好的基础。就医养结合方面而言，我市先后出台了《关于深入开展居家养老服务试点工作的通知》（郴政办函〔2019〕171号）、《郴州市人民政府关于加快推进养老服务业发展的实施意见》（郴政发〔2019〕4号）等文件，明确提出要推进医疗卫生与养老服务相结合。现阶段，市委办正牵头开展“关于健全我市健康养老服务”的调研，医养结合作为健康养老的重要组成也将得到进一步的重视。

目前我市民营养老服务业发展势头良好，注重医养结合的老年公寓、托老中心已成为市场投资主流。如在建的太阳城社会福利中心总投资4900万元，床位1100张，计划打造成中国社区养老示范基地和湖南省健康养老产业发展的标杆；在建的桂阳融康乐健康养老养生产业园，总投资2亿元，集3200张床位的老年公寓、老年康复医院、老年运动广场、老年大学等配套设施于一体；北湖区颐心护理中心为失能和半失能老人的养护工作做出了较好的探索；还有在建的北湖区老年公

寓、“福地仙都老年公寓”、十八泉老年公寓、鸣九老年公寓等，都不同程度地向着医疗服务领域拓展。

近几年来，我市社会力量参与社区居家养老服务的积极性在不断提高。社会组织和家政、物业等企业开始参与到居家养老服务行业，公办民营、委托经营等居家养老服务模式不断涌现，专业养老机构和服务队伍加入到了居家养老服务行列，居家养老服务水平和质量得到了提高。如青年路社区、振兴社区，就是社区居家养老服务中心与小区物业管理中心有机结合的典型。

按照通行的国际标准(60岁及以上人口占总人口比例达10%或65岁以上人口占总人口比例达7%)计算，我市在上世纪90年代中期就已进入人口老龄化社会。目前我市人口老龄化呈现如下特点：一是老年人口基数大。据统计，截至2019年底，我市60周岁以上老年人口为70.24万，占全市总人口的14.52%，高于国际老龄化水平。二是高龄老人数量多。我市80周岁以上高龄老人为10.26万，占老年人口的14.6%。三是人口老龄化速度快。预计到2020年，我市60周岁以上老年人口将达85万，届时将占全市总人口的18%。四是空巢老人比例高。2019年我市空巢老人为28.48万，其中城市空巢老人为10.16万，农村空巢老人为18.32万。我市老年化趋势明显伴随而来的是老年人健康和照护问题的增多，老年人患病率高、患病种类多、患病时间长、并发症多、治疗难度高，对长期医疗护理服务的需要尤为迫切，且呈逐渐扩大趋势。

我市养老服务机构仍停留在传统的养老服务模式阶段，仅提供简单的吃住和日常生活照料服务，大部分没有配备医务室和医务护理人员，更无能力单独设置医疗机构，增加了入住老人的就医成本与负担。部分养老机构出于规避风险的考虑，只接收生活能够自理的老年人，将失能、失智老年人排斥在外，导致养老机构的覆盖人群出现结构性缺陷。个别能够提供护理服务的养老机构收费偏高，较高的费用将低收入家庭需要医养结合服务的失能、半失能老人排除在外。此外，养

老机构的护理人员多为城市下岗工人、进城务工人员，年龄普遍偏大，文化水平不高，多数没有经过有关部门的专业培训，缺乏专业的管理、护理知识及技能，难以满足老年人日益增长的多元化养老需求，影响了服务项目、内容的扩展以及服务质量的提高。

我市的医疗机构和养老机构相互独立、自成系统，综合能力强的大型医院由于自身医疗资源紧张，加之医患关系、医疗纠纷和养老行业的低利润等因素，往往把主要精力放在常规医疗上，不愿参与养老领域。目前我市医疗机构中仅有市精神病院开设了老年病中心，仅限于收治以老年性痴呆患者为对象的老年人，而且仅有50张床位，常年处于预约候诊状态，预约时间长的达一年以上，供求矛盾十分突出。市精神病院规划筹建的康复中心一期工程由于各种原因未能动工。而由第一人民医院开设的郴州市老年人康复医院，目前处于在建状态，还未能发挥作用。虽然大型医疗机构无法提供细致的生活护理，但可以使用医保，而且老年人一旦出现紧急情况也可得到及时治疗，导致老年人频繁“押床”现象。这加剧了大型医疗机构医疗资源的紧缺，使得许多真正需要住院的老年人住不进来，错过了最佳治疗期，并且导致医疗资源未能得到有效利用。

一方面，受独生子女政策等因素影响，家庭中能够分担老年人照料任务的成员减少了，而照料负担增加了。同时，老年人与成家子女居住的比例降低导致一部分老年人很难得到家庭的及时照顾，即便老年人与子女居住在一起，由于子女疲于应付学习、工作任务和抚养下一代，也无暇顾及老年人的生活照料、情感交流和社会参与等方面的需求，尤其对失能和半失能老人的医疗、护理、康复和临终关怀等特殊需求更是无能为力。在家庭照料功能大幅度削弱的背景下，如何承接家庭溢出的养老功能，是目前急需解决的难题。另一方面，由于受传统医疗保障模式的限制，我市基本医疗保险主要保障参保人住院治疗、门诊大病治疗的费用，社区和家庭的医疗护理保障尚属空白。这种现状给长期患慢疾病的失能、半

失能老人患者和家庭带来了巨大的经济负担和陪护压力，而且给医疗保险基金带来了巨大的支付压力。同时，社区、家庭养老的资源整合不够，家庭聘请陪护人员费用高昂，难以长期维系。在养老服务信息化建设方面，虽然个别县市区如苏仙区已启动了居家养老服务信息化试点，但社区养老的信息平台建设整体滞后，信息平台功能发挥不明显，缺乏医疗、卫生等相关部门的支持，资源整合不够。

(一)加强政策帮扶。进一步清醒认识到人口老龄化问题的严峻性、特殊性和紧迫性，统筹居家与机构、城市和农村、医疗与养老领域的互动发展，将医养融合工作摆在我市经济社会发展的大局中来认识，促进医疗卫生资源进入养老机构、社区和居民家庭，推动医养融合发展。一是严格落实(郴政发〔2019〕4号)文件中每收住一名60岁以上本市户籍老人给予每月50元运营补贴等相关补助标准，借鉴长沙、青岛等地做法，对民办养老机构每张床位的一次性补助提高到10000元。二是积极为养老机构申请设立医疗机构和申请医保、新型农村合作医疗定点提供便捷服务，做到优先受理、优先审核，对符合条件的，优先纳入医保定点医疗机构范围；指导和支持养老机构建立符合要求的医疗机构，进一步简化对康复医院、老年病医院、临终关怀医院、护理院等紧缺型医疗机构的立项、开办、执业资格等审批手续。三是积极推进医养结合向居家养老延伸。充分借鉴无锡市“虚拟养老院”建设的相关经验，建立居家养老服务平台，实行会员制客户准入管理，通过对客户生活需求进行分析，自动生成客户所需服务项目，经客户确认后，养老服务中心指派服务商为客户提供上门服务，让老年人通过一个电话或网络指令，就能足不出户地享受到生活照料、居家安防、康复护理、精神关爱等各种养老服务。

(二)加强管理的融合。医养结合涉及到多个部门的职能，需相互配合，协调推进。卫生、社保、民政等职能部门需进一步加强横向联系，打破条块分割，消除部门结构性的、组织性的、财务性的界限。建议成立全市医养结合工作领导小组，

制定和完善统一具体的机构建设标准、设施标准、从业人员上岗标准、服务标准和管理标准。同时，建立相对集中、统一和独立的老年人长期照护服务支付机构，整合各职能部门的相应资金，如卫生部门用于社区的预防保健经费、医保费用中支付于医疗机构和家庭病床的老年人医疗项目经费，以及民政部门用于机构养老和居家养老服务的补贴等，形成统一的支付体系，对医养结合型养老机构给予资金的整体扶持。

(三)加强机构的融合。一是支持养老机构开展医疗服务，推进养老机构配备医务室和医护人员，支持有条件的自办医疗服务机构，让入住老人享受专业、周到的医疗保健服务。二是鼓励我市有条件的综合医院开设老年病房，增加老年病床数量，开展老年康复业务，做好老年慢性病防治和康复护理。鼓励部分一、二级医院和专科医院转型为老年病医院、康复医院、护理院。三是探索医疗机构与养老机构合作新模式，支持鼓励医疗机构与养老机构等建立医疗服务协作关系，积极落实国家卫计委《关于推进和规范医师多点执业的若干意见》精神，通过主动服务、上门服务、预约服务等方式，提供公共卫生和基本医疗服务，为老年人就医提供便利和保障。四是引导建设医养融合型服务机构，提供治疗期住院、康复期集中护理、稳定期居家照料的一体化医养融合服务。出台扶持和发展护理院及护理型养老机构建设的政策，取消不必要的限制条件。对社会资本投资兴办的护理型养老机构，在建设补贴、运营补贴、定点医疗等政策上要予以倾斜，鼓励招录公益性岗位，放开定价机制，充分发挥市场的自我调节作用。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。

(四)加强保险机制的融合。理顺养老保险、医疗保险和长期护理保险之间的关系，明确各险种的责任，整合和衔接三者功能，避免功能重叠和错位，促使其各尽其能，相互配合。充分借鉴山东青岛市完善护理保险机制工作的经验，将残疾、失能、半失能等需长期护理的参保老年人的医疗费和护理费纳入护理保险基金支付范围，不同的护理方式对应不同的基

金和个人支付方式，实行保险经办机构与定点护理机构之间“定额包干结算，超支不补”的控费管理办法。建议在我市开展长期护理保险调研，做好与医保政策的有效衔接，在基本医疗保险制度的框架内完善护理保险制度。着眼于公平、公正，确保制度的“全覆盖”；着眼于可持续，建立来源稳定且相对独立的护理保险资金，依托医保基金，形成个人、政府、保险公司共同承担的合力；着眼于保基本，合理确定护理保险待遇标准和结算方式，增强失能老人护理消费能力；着眼于专业化，建立严格的护理服务机构准入制度。建立老年人人身意外伤害保险制度，为全市“三无”老人、五保老人、重点优抚对象、低保老人、失独老人等“五类”特困老人购买老年人人身意外伤害保险，并鼓励引导社会老年人自愿参加人身意外伤害保险，提高老年人的抗风险能力。

(五)加强人才的融合。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轮岗服务，并给予相应的特殊岗位补贴。鼓励湘南学院护理专业的在校学生到养老服务机构实习。养老机构内设医疗机构及其医护人员应纳入卫生部门统一管理，在资格认定、职称评定、技术准入和推荐评优等方面，与其他医疗机构同等对待。积极引导养老服务护理员参加养老护理职业技能培训，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，在养老机构护理岗位连续从业2年以上的人员，分别给予相应数额的一次性补贴。

调查报告的模式有哪些篇三

医养结合模式是为了解决老年人养老服务和医疗保障问题，一种“医养结合”新型养老模式应运而生，下面是小编为大家整理的医养结合模式调查报告，欢迎大家阅读。

随着生活水平不断提高和养老观念的转变，老年人在养老机构养老，除了日常生活照料外，更关注疾病治疗、身心健康

和精神生活等问题。及时有效地获得医疗保健和养老服务是老年人安度晚年的重要保障。通过对养老和医疗服务资源优化配置，一方面养老机构能共享医疗资源，提高养老护理水平；另一方面医疗资源可实现最大化利用。老年人不仅得到养老服务，而且还能获得医疗救助和医疗保险，从而缓解当前“养老难”和“看病难”的问题。

为积极探索养老服务新模式，促进养老和医疗跨行业发展，近期，省发展改革委深入合肥、六安等地，针对“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：

目前，全省共有各类养老机构2370家。这些养老机构基本上只提供日常生活照料服务，缺乏专业医疗救助能力，不能提供正规的医疗服务。而当前现实情况是：全国有失能半失能老人3000多万，其中我省有170万左右，这些老年人很多需要入住养老机构或医疗机构，随时需要专业化养老和医疗服务。当前我省医疗机构床位十分紧张，许多老年人大都是慢性病，医院不可能将有限的床位长期给这些老年人使用。而我省能提供专业化医疗服务的养老机构占全省总数不足1%，医疗保障问题在养老服务业中表现得越来越突出。由于不能提供专业化医疗服务，给老年人及其家属带来许多困难和精神压力。

为了解决老年人养老服务和医疗保障问题，一种“医养结合”新型养老模式应运而生。近年来，我省紧紧抓住国家社会养老服务体系试点省契机，部分养老、医疗机构大胆创新，敢于尝试，充分发挥现有医疗资源优势，建设集医疗、护理、康复为一体的“医养结合”养老机构。如合肥市久久夕阳红老年护理院利用三里街社区卫生服务中心医疗资源，投资500万元，把三里街养老机构改造成为“医养结合”老年护理院，拥有床位260张，主要收住失能半失能老人，床位使用率超过100%。合肥市滨湖医院是一所综合性医院，依托雄厚的医疗设备、人才技术等优势，2019年3月建立了集医疗、护理、康复、健康教育、临终关怀为一体的“医养结合”老年科，拥有床位236张，床位使用率达到90%以上。该院针对

不同类型的老人实施自理型、半自理型、全护理型和临终关怀四种类型的个性化养老服务。此外，安徽省针灸医院利用中医针灸优势，六安市金安区人民医院利用社区门诊医疗技术，正在加快建设“医养结合”养老机构。目前，这种“医养结合”养老机构受到老人特别是失能半失能老人及其家属的欢迎，床位供不应求。

“医养结合”养老机构在运营过程中也存在一些问题，主要表现在：一是在医保政策方面。入住“医养结合”养老机构的老人医保费用难以全部报销。如，入住合肥市滨湖医院老年科的老年人，属于合肥市职工医保、新农合只能报销部分护理费，属于省直单位医保、工伤等其他医保不能报销。二是在养老服务政策方面。“医养结合”养老机构难以享受政府对养老服务业的扶持政策。如，民政部门虽然给合肥市滨湖医院颁发了《社会福利机构设置批准证书》，使其有从事养老服务资格，但由于政策问题，医院得不到地方政府在养老床位和运营补贴等方面政策支持。三是在人才政策方面。老年人护理特别是对失能半失能老人的护理有一定的专业性和特殊性，目前一线护理人员和专业养老服务管理人员十分短缺，难以为老人提供专业康复保健、健康咨询等服务。同时，专业化护理人员不愿从事养老护理。

尽管“医养结合”养老机构在运营过程中遇到一些问题，但随着“医养结合”养老机构的蓬勃发展，也给我们带来一些启示。

1. 社会现实迫切需要。我国是世界上老年人口最多的国家，2019年60岁及以上老年人达到1.85亿，占总人口13.7%，其中65岁及以上老人达到1.23亿，占总人口9.1%。2019年我省60岁以上人口1000.8万人，占总人口15.6%，其中65岁以上人口达664.8万，占总人口9.7%。人口老龄化问题日趋严峻，医疗保障成为老人入住养老机构重要考虑因素，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。

2. 充分整合资源。“医养结合”养老机构可以利用养老机构和医疗机构各种资源，充分发挥自身优势，为入住老年人提供舒适养老和优质医疗服务。

3. 缓解“养老难”和“看病难”问题。在“医养结合”养老机构，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。同时，老年人的治疗费用还可以通过医保报销一部分，减轻了老年人看病费用。

“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。

1. 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，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；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。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。

2. 进一步加大投入力度。积极争取国家中央补助资金支持，重点向“医养结合”养老机构倾斜；各级政府设立养老扶持专项资金支持建设；鼓励和引导民间资本投向“医养结合”养老机构。金融部门加大对“医养结合”养老机构人信贷支持，放宽贷款条件，提供优惠利率。

3. 鼓励集团化发展。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，兴办养老服务机构；另一方面鼓励有条件的养老机构，设立医疗机构，提供专业化医疗服务，建立医疗型护理院。合肥九久夕阳红集团就是从一家民办老年福利服务机构发展起来，经过多年努力，逐渐发展成为拥有7所老年公寓、2所学校、1个职业培训学校等集团化企业。合肥滨湖医院属于合肥市第一人民医院集团，该集团也是拥有多家医疗机构，目前正在建设合肥市第一人民医院老年护理中心，正在向医疗、养老集团化发展。

4. 明确服务对象和内容。“医养结合”养老机构重点收住失能半失能老年人，包括有急性和慢性病的老年人，肢体残疾和卧床不起的老年人以及高龄生活不能自理老年人等。这些老年人除了需要生活照料外，更重要的随时都需要医疗保障、康复保健等服务。

5. 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。

6. 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。

为了解我市医疗卫生与养老服务结合工作开展情况，探讨如何更好地贯彻国务院办公厅《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》，去年11月20日起，市人大工作研究会鲍小如、吴新太、郑继忠等一行，采取实地走访、座谈交流等多种方式，先后深入到市老年公寓、屯溪康乐老年公寓、徽州区市第三人民医院、黄山区孝为先老年公寓、屯溪区蓝天夕

阳红护养院、昱中社区阳光养老乐园服务中心和定位呼叫平台等处,了解我市养老事业和“医养结合”的现状，还到东至县中医院老年养护中心参观考察了他们推进“医养结合”的先进经验。通过调研,初步了解了我市养老和老年医疗服务现状,并就我市如何贯彻国务院办公厅的《指导意见》与有关部门进行了多层面多角度探讨。现将有关调研情况报告如下。

“”期间,我市各级党委政府十分重视养老和医疗保健事业的发展,全市养老敬老机构形式多样,发展较好。有公办区县级养老院7家,公建民营养老机构2家,社会办养老机构17家,乡镇敬老院71家,医养结合医院2家,共有养老床位8023张,同时,为城乡60岁以上老人发放了老年津贴,可以说基本上实现了“老有所养”全覆盖。全市医疗卫生事业也得到了长足发展。市区县人民医院、中医院、精神病院、妇幼保健院大部分得到了扩建、改建和重建,乡镇卫生院、村医务室面貌得到全面改善,公立医院改革全面推进,城乡医保、大病救助全面实施,“老有所医”同样也实现了全覆盖。“医养结合”方面,也涌现出一些好的典型,尽管不完善,但是确实是我市医养结合的有益探索。

1、政府主管,公立医院医养一体型。如黄山市三院(徽州区人民医院)今年5月开设老年病科,设置病床44张,已接收一般敬老院无法承担的失能、半失能老人150人次。其做法是:老人处在病态时,办理住院手续,即为“医”,按住院收费,有医保的按规定报销医疗费用;当病情稳定,处于恢复期时,转为“养”,按托老模式,自理规定养护费用。市三院的做法,积极探索出了一条“医养结合”模式的新路。

解决老人简单的小病处理,是有条件的老人养老的好去处。

3. 政府主办,社区服务普惠型。如屯溪昱中街道办事处与黄山市“拨拨就灵信息化服务中心”共同兴办的阳光养老乐园和智能信息化养老定位呼叫机系统,把社区老人居家养老工

作做的很细很扎实，不仅开展日间托老服务，而且利用定位呼叫平台，通过养老定位呼叫机，及时了解老人居家养老时医疗保健需求和安全急救，还延伸至生活照料和家政服务，提供了快捷方便的现代化居家养老服务。

当地卫生院建立联系，定期为老人体检，做到小病不出院，五保户都能在敬老院颐养天年。

5、社会主办，民营医院医养一体型。如民营的黄山屯溪蓝天夕阳红护养院从2019年起就收治老人。他们的想法就是：要把躺在床上的，让他坐起来，把能坐的要让他站起来，把能站的要让他走起来，收费不高，赢得不少老年病人的赞许。

6、社会投资，民政扶持专业养老型。市康乐老年公寓是民办养老福利机构，利用旧厂房改造而成。设有康乐爱心护理院等300个床位，地处市内，交通方便，服务周到，价格低廉，一般群众能接受。

尽管我市老年医疗、养老事业和“医养结合”上呈现了一些好的典型，但与当前飞快到来的社会老年化需求相比，无论在机构、床位数量，还是在服务质量、医养水平上还不能满足需要，特别是“医养结合”工作上还存在不少困难和问题，具体表现在：

1. 受现有的医、养体制和机制制约，医养难“结合”。现有的体制和机制是民政系统“管养老不医护”，而卫生医疗系统则是“管医疗不养老”，养老和医护两张皮，经费专列，专款专用，治病的“医保钱”只能花在医院，老年人在养老机构中就医费用，则无法在医保报销。就是像市三院这样改革创新，利用资源，有病看病，无病疗养，各计各帐，但是医养不结合，医保结算还是很麻烦。在机构养老院或敬老院的老人有病又必须到医院去治，慢性病在养老院长期疗养，医疗费是不能报销的。

空巢老年人数达10.64万人，高龄人口中患慢性病需要长期护理的有2.5万人。按讲，我市养老院市场需求很大。但是，由于现有的养老机构床位费、护理费过高，尤其是失能、半失能老人，护理费用更高，社会大部分低收入工薪阶层老人承受不了，不敢问津。造成不少低收入慢性病老人不得不留在家中，得不到专业的护理服务。市三院老年科44张床位，常住30人，大多是离退休老人；市老年公寓是国家投资，设有250个床位，目前入住131人，基本也都是离退休老人；黄山区孝为先养老院也是国家投资，设有床位160个，入住老人才20多位。

3. 社区医疗、养老服务机构缺乏优质医疗资源。在社区居家养老中，老年人除日常护理、慢性病管理、康复、健康教育和咨询以及中医保健服务外，急需的是失能、半失能老年人在生活照料和康复护理等多方面服务。但是社区卫生服务中心仅能开展一般门诊服务和公共卫生服务为主，均没有深入居家养老服务，不能满足患慢性病的老年人的康复疗养需求。已经设置的社区养老服务通常只能提供日间照料功能，缺乏内设医务室和医疗设备，养护人员技术水平也不高，且没有和医疗机构对接。

4. 大多机构养老医护专业人才缺乏，不能适应“医养结合”发展需求。目前老年人护理，除各综合医院外，大多养老机构医护人员都是从已退休基层医务人员中聘请，年龄大，专业水平有限，加上医疗设备简单，只能进行一般医护处理，不能进行专业医疗和急病抢救服务。特别是失能老人的专业护理和处置慢性病，目前养老机构医护人员医技远跟不上需要。综合医院老人住院的社会陪护，价格高昂，更是令人不堪负担，已经成为社会关注的问题。

5. 医疗机构支持养老服务困难。目前，诊疗水平高，信誉好的市县医院，本身医疗资源十分紧张，老年病人康复治疗时间长，周转慢，效益低，加之医患关系、医疗纠纷等潜在风险，医院开展老年病疗养，经济效益远低于正常医治，又得

不到民政部门的床位补贴，难以收治老年康复病人。“医养结合”关系如不建立，医疗机构很难为养老提供全面、及时、有效的医疗支持。

随着人民生活水平显著提升，健康与养老服务需求越来越迫切。加快推进“医养结合”型养老模式建设，是全面贯彻落实党的xx届三中全会提出的“积极应对人口老龄化，加快建立社会养老服务体系和发展养老服务产业”要求，也是发展养老服务业和健康服务业的重要任务，更是让老年人及时有效地获得医疗护理、安度晚年的重要保障。国务院顺应民意，批转九部委《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》，是利国利民的民生工程。加快推进我市“医养融合”，对于提升全民健康素质，稳增长、促改革、调结构、惠民生，对全面建成小康社会都具有十分重要意义。

养老问题，是家事也是国事。“医养结合”是改革创新的工作，时间紧，任务重。体制不顺，不解决制约“医养结合”的体制问题，医养融合就难以实行。市区县要吃透和掌握中央精神，成立强有力的“医养结合”工作领导小组，统一思想、提高认识，勇于创新，破解难题，把落实“医养结合”工作列为2019年我市民生工作之一，确保“医养结合”工作顺利进行。

1. 首先应将“医养结合”发展纳入全市养老服务业发展的“十三五”规划。要进一步摸清家底，着力构建政府引导、社会参与、市场化运作的“医养结合”发展体系，统筹做好养老机构和医疗机构建设的规划衔接。各地首先应将“医养结合”发展纳入全市国民经济发展的“十三五”规划，摸清家底，在制定城市居住区规划设计时，应考虑完善医疗养老设施布局，确保养老、医疗设施建设用地；土地、规划、财政、社保、民政、卫生、教育等相关部门都要在规划中关注“医养结合”的短板，做好“医养结合”建设用地的落实、行政许可受理、专业技能培训、“医养结合”设施的床位建设和运营补贴资金的统筹安排。

2. 加快推进“医养结合”工作，全面实现“医养结合”的养老服务。

一是机构养老、敬老院要建立医务室。机构养老是专业化的养老服务，也是“医养结合”的最佳载体。我市两处公建民营养老机构条件具备，只要注入医疗机构，就能实现有效的“医养结合”的养老服务。建议民政、卫生部门和经营者按照国务院文件精神，顾全大局，精心操作，精准谋划，选派精干医务人员，进驻养老机构，开展医养工作。区县公办养老院必须设立医务室，乡镇医院要为敬老院提供及时优质医疗服务，解决孤寡老人的医疗护理。各级卫生部门应对机构养老办医疗服务给予大力支持，条件具备的，要及时为其办理医疗机构执业许可证；医保主管部门对上述机构发生的医疗费用，按照老人参加的城乡基本医疗保险的规定结算。鼓励具有执业医师资格的医生到具备养医融合条件的服务机构开展多点执业。

建议市二院新址搬迁要抓紧进行，以便市老年公寓、屯溪社会福利中心老年人可以就近就医，建立医养两家“医养结合”关系。

二是综合医院要以人为本，延伸养老服务。开设老年病区，做好老年康复治疗。在综合医院窗口要设置“老年人优先”标志，为行动不便的老年人提供门诊、住院陪同服务，在医疗服务中提供高质量的医疗服务，体现爱老、敬老的良好风尚。民政部门要按规定，对开展“医养结合”的综合医院，给予床位补助。

三是基层社区要依托社区卫生服务中心为老年人提供基本医疗康复服务。基层社区是养老事业的必要补充。社区卫生服务中心(日间照料中心)要以包片的形式，明确责任，一对一的对区域内的老年人提供健康管理等精准服务。每个社区卫生服务中心要定期为老年人提供健康体检，为老年人建立健康档案，掌握健康动态信息，开展健康教育、查询和健

康评估。要创造条件开设家庭病床，为行动不便的老年人提供基本医疗康复服务。

辖区内居家养老的医疗保健、定位急救问题。政府应当安排专项资金，予以支持，电信部门要积极配合，给予优惠。

四是开展“医疗卫生与养老服务相结合工作”试点工作。建议市政府选择一家医院作为黄山市“医养结合”的老年病医院或康复医院试点，为全市“医养结合”做示范。“医养结合”试点工作由市民政局和市卫计委负责协同相关区县组织实施。各区县也应展“医疗卫生与养老服务相结合工作”试点工作，及时总结经验，不断完善。

3. 加快研究制定相关政策，促进社会资本和医疗卫生资源进入“医养结合”机构机构，推动“医养结合”发展。

要按照国务院《指导意见》精神，鼓励社会资本投资兴办“医养结合”机构。加快研究制定扶持社会资本投资兴办的护理型养老机构建设的政策。在建设补贴、运营补贴、定点医疗等政策上要予以倾斜，逐年增加。政府职能部门要进一步加强横向联系，打破条块分割，统一制定和完善机构设置标准、从业人员上岗标准、服务标准和管理规范，建立健全机构评估制度，设定和退出机制。同时整合民政、卫生医保部门的相应资金，形成统一的支付体系，对“医养结合”型养老机构给予整体的资金扶持。要鼓励医疗机构内优秀的执业医师和执业护士到“医养结合”机构中轮岗服务，对派驻“医养结合”机构的医务人员，职称评定、工资待遇福利不变，积极支持引导养老护理员参加养老护理职业技能培训，要研究养老机构护理人员岗位补贴规定。市职业技术学院要研究学科设置，加快对“医养结合”医护人员尤其是护理人员的培养。“医养结合”护理机构及其医护人员应纳入卫生部门统一管理，在资格认定、职称评定、技术准入和推荐评先评优等方面，与公办医疗机构享有同等待遇。

4. 要完善财政和医保扶持机制。

除继续落实并逐步提高养老机构和“医养结合”的老年病床一次性床位建设补助，严格执行养老机构和“医养结合”的老年病区运营补助扶持政策。要适时提高“医养结合”的老年病区医保护理人员补助标准外。要学习借鉴青岛市做法，通过建立长期医疗护理保险制度，对包括临终关怀的老年人，以及需要家庭护理、社区护理和医院专门护理的老年人，由结余的医保基金当中调剂出一部分资金给予一定比例的报销，或向医疗机构购买护理服务。要认真研究医院陪护人员的社会工资标准，应规定上限标准，或参照一些城市的做法，合并护理，以有效减轻老年人住院家庭的经济负担。

调查报告的模式有哪些篇四

目前，我国已进入老龄化社会，养老事业还处于起步阶段。2019年底，九部委颁布了《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》，鼓励社会力量和资本参与医养结合服务体系建设。充分发挥市场在资源配置上的决定作用，更好的推行医养结合模式，让老人有一个美好的晚年。

3月25日，国家卫计委副主任王培安一行，来到位于北京东三环的双井恭和苑，深入考察《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》的落实和执行。

王培安副主任在参观的同时听取了乐成集团总裁桂水发的介绍。在北京市政府支持下，恭和苑通过先行先试、政策集成，将医与养深入结合，逐步完善，不仅创建了适老优良的现代养老机构的硬件设施，还构建起标准化的、五养一体的养老服务体系，同时在北京市政府支持下积极开展多方面养老服务的职业教育与培训。

王培安副主任一行还参观了老人房间，亲切地询问老人的生

活和健康。同时，还专程前往餐厅，关注老人的用餐环境及营养搭配。

王培安副主任强调，“医养结合”探索对国家大力发展多层次养老事业的重要性。乐成集团在北京建立养老机构-恭和苑的同时以第二社区卫生服务中心的形式建立“医”以配合“养”，这种医养结合模式是一种新方法，值得推广。

王培安副主任针对当前医养结合现状提出以下三点建议：

1、民营养老机构现在面临融资成本高、融资难的瓶颈，银行等金融机构应积极探索，给予民营养老机构优惠政策支持，实现金融机构与民营养老机构融合发展。

2、根据国家规定，社区医院等级相对较低，针对老人的药品相对偏少，无法满足老人的日常需求。因此，各相关部门应给予社区医院各项政策扶持，以达到方便老人看病用药的要求。

3、政府需持续探讨临终关怀在养老机构的相关问题，并逐步完善临终关怀体系标准。

北京双井恭和苑负责人表示：“我们这里除了配备适宜老人的饮食起居设施，还提供文娱、护理、医疗等多方面服务，深度融合了养老和医疗，利用先进的智能系统，全面掌握老人的健康数据，提供科学的健康管理，发现问题及时预警、及时干预，尽最大努力帮助老人实现健康养老的愿望，替子女尽一份孝心。”

调查报告的模式有哪些篇五

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，以下小编为大家提供医养结合模式调查报告，

供大家参考借鉴，希望可以帮助到大家。

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。20xx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。

“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。

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。

3、优质资源少，提升标准高。养老机构在向医养机构转型硬件方面要具有足够的空间、房屋设施和相当水平的医疗器械，

软件方面要医院具有健全的科室和全面的诊疗项目，具备有资质的数量充足的医师和护士。目前我区24家区管养老机构绝大部分为民办，除规模较大、设施较好的天颐和养老院、康泰老年公寓等4家实现医养结合外，其余规模较小的由于硬件条件所限，尚没有力量自建内设医疗机构，入住老人的医疗护理需求还不能得到满足。

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。

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：

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2019年改善群众生活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。

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。

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。

将医养结合纳入“智慧南开”惠民工程，以数字化健康管理为核心，全面推进医养结合信息化进程。一是在南开区养老服务管理云平台的基础上，继续整合来自区域医疗卫生系统的信息资源，打造老年人群数字化健康管理云平台，为老年人提供实时健康管理服务信息，为医护人员提供在线远程医疗服务平台，为卫生管理部门提供老年人群健康情况动态数据，并通过三方的有机结合形成大数据库，推动医养结合的有效实施。二是广泛复制昔阳里社区经验，建立居家养老“一键通”网络服务平台，通过互联网□iptv数字电视等多个渠道，借助电脑屏、手机屏、电视屏等多种载体，推广应

用家用健康检测、治疗智能终端，实现网络覆盖。三是引导电子信息企业投资养老市场，与专业医疗机构对接，开发可穿戴式健康监护设备，开展远程医疗监控服务，实现个人健康管理。

加快推进医养结合模式，应加强专业护理人员和医养结合人才队伍建设。一是通过多种渠道引进养老服务人员，建立合理的薪酬保障机制，从薪资水平、薪资结构及福利待遇方面提高养老护理人员的满意度，对符合条件的参加养老护理职业培训和职业技能签定的人员按规定给予补贴，采取多种方式提升护理人员的社会地位，吸引更多的人投入到养老护理队伍中。二是发挥南开区社区学院和社会培训机构的作用，对从事养老服务工作的人员进行有计划的专业教育和在职培训，不断规范护理人员的服务内容与服务行为，提升老年护理服务的整体质量和水平。三是健全养老服务职业资格认证制度，对各类养老机构的从业人员实行定期考核与职业资格认证，持证上岗，逐步实现养老服务人员的职业化专业化。