

# 2023年医养结合养老工作总结汇报(汇总5篇)

当工作或学习进行到一定阶段或告一段落时，需要回过头来对所做的工作认真地分析研究一下，肯定成绩，找出问题，归纳出经验教训，提高认识，明确方向，以便进一步做好工作，并把这些用文字表述出来，就叫做总结。总结书写有哪些要求呢？我们怎样才能写好一篇总结呢？以下我给大家整理了一些优质的总结范文，希望对大家能够有所帮助。

## 医养结合养老工作总结汇报篇一

第一. 进行20xx年城乡居民社会养老保险保费收缴工作。

根据我区实际情况，计划在20xx年上半年进行保费征缴工作。

第二. 进行20xx年年度待遇领取人员生存认定工作。

第三. 做好城乡居民社会养老保险业务档案验收工作。

按照统一安排，省厅将于20xx年对全省社会保险业务档案进行达标验收工作。我中心将根据有关文件要求，对城乡居民社会养老保险业务档案进行整理规范，务求达标。

第四. 做好被征地农民社会保障工作。

按照上级政策做好被征地农民社会保障工作，保障被征地农民根本利益。

第五. 做好老农保到龄人员养老金核算发放工作

第六. 指导今年没有达标的城乡居保经办机构继续进行规范化建设，争取明年达标。

## 医养结合养老工作总结汇报篇二

该项目的养老机构有医疗卫生服务的需求，基层医疗卫生机构有提供优质规范医疗卫生服务的能力和拓展业务范围的需要，双方整合资源，合作共建，加强管理，优化服务，解决老年人“老有所养、老有所医”问题，民政部门提供资金项目政策支持，新农合提供医疗保障，减轻养老机构的工作压力，改善老年人的生活质量，提升老年人的幸福指数，维护社会稳定，构建和谐韶山。

项目实施有可行性和可操作性，建议实施。

本报讯(记者 任敏)一般来说，养老机构缺乏专业的医疗设施和人员，而大型综合医院又无法长期提供老年人的住院护理，国际上解决这一问题的通行办法是“医养结合”。

目前，这一模式将在本市推广，双井恭和苑将率先开展“医养结合”的试点。

恭和苑是乐成养老集团旗下直营的养老服务品牌，其旗舰项目双井恭和苑老年持续照料生活社区占地13000平方米，共有269个房间，目前已入住21户。

恭和苑的定位是高端养老社区，每位老人每月基本入住费最低为7800元。

除了完善的饮食起居设施，这里还提供文娱、护理、医疗等多方面服务，比如定期入户巡诊、体检、建立健康档案等。

据乐成老年事业投资有限公司投资总经理高峻松介绍，养老机构缺乏专业医疗设施和人员，而大型综合医院又无法长期为老年人提供住院护理，要解决这样的矛盾，“医养结合”是国际通用的模式。

高峻松表示，双井恭和苑具有管理、交通等优势，希望通过这里的`试点，形成北京“医养结合”的具体方案，包括在双井恭和苑设立“老年护理院”、与定点医院结合建立“双向转诊”机制等。

他呼吁政府给予试点相应的资金、政策支持。

据记者了解，“医养结合”能更好地整合养老和医疗两方面资源。

大多数老人患有慢性病，需要逐渐康复，但由于养老机构不能解决医保，很多人选择长期住院。

如果“医养结合”试点能解决医保问题，将吸引更多老人，并分流一部分大医院的住院病人，解放一部分医疗资源；与医院联合建立绿色通道后，养老机构的护理也会更加专业；此外，医学专家也可以定期到养老机构会诊，为老人提供更好的服务。

过去，本市对养老机构的扶持政策主要集中在非营利性单位，对于恭和苑这样的营利性养老机构申请开展“医养结合”的试点，市民政局局长吴世民首先表示“我们很支持这样的尝试”。

他建议营利性养老机构也享受建设、运营补贴。

市财政局副局长师淑英建议，从可持续发展的角度考虑养老事业，应抓紧时间研究护理保险。

在市医管局局长封国生看来，如果“老年护理院”能够成立，综合性医院、社区中心与护理院可以联合建立良好的协作关系，他希望医保方面出台相关扶持政策，有助于分流大医院的部分压床病人。

据不完全统计，目前本市约12万老人需集中养老，还有4万至7万张养老床位缺口。

市政府有关负责人表示，政府欢迎鼓励社会资本投入建设养老床位。

本市正在研究集中养老六条政策，包括价格、税收补贴、医养模式等多项内容，将支持恭和苑这样的民办养老机构。

据悉，本市“医养结合”试点的扶持政策及相关的行业规范及标准、质量评价体系，将于今年3月经市发改委、市民政局等多部门联合制定推出。

## 医养结合养老工作总结汇报篇三

根据《上海市人民政府关于加快发展养老服务业推进社会养老服务体系建设的实施意见》（沪府发〔〕28号）精神，为积极推动医疗卫生和养老服务结合发展，提出如下意见：

### 一、总体目标和基本思路

#### （一）总体目标

以老年人为本，实现基本养老公共服务应保尽保，在社会养老服务体系中让老年人得到连续、适宜、规范、便捷的基本医疗服务。以社区卫生服务中心为载体，积极吸引和利用社会力量参与，承担起对养老机构、社区托养机构以及居家老人的医疗服务支撑，实现社区内各类老年群体基本医疗服务的全覆盖。

在社区居家老年照护方面：20，社区托养机构与社区卫生服务中心建立签约服务达到50%，20实现全覆盖。用3-5年时间，实现居家医疗护理的医保支付全覆盖。

## (二) 基本思路

1. 在设施布局上体现医养结合。在养老设施建设布局时，与医疗设施通盘考虑、就近安排。鼓励有一定规模的、新建的养老机构设置医疗机构。
2. 在服务上体现医养结合。全面实施老年照护统一需求评估，根据统一评估后确定的不同照护等级，整合社区居家老年照护、机构老年照护和老年护理机构等各类养老服务资源，合理匹配相应的生活照料服务和护理服务。
3. 在队伍上体现医养结合。统筹老年护理机构、养老机构护理人员、居家养老服务人员队伍建设，将其中的医护人员纳入医疗卫生人才队伍总体规划中。充分发挥民政、卫计、人社等部门的培训资源的作用，在国家职业资格体系框架内，建立健全与老年照护统一需求评估相衔接、涵盖医疗护理和生活照料等内容的老年照护工作人员职业资格体系，完善岗位薪酬激励制度。
4. 在政策上体现医养结合。对非营利性养老机构设置医疗机构、录用专业医护人员实施“以奖代补”扶持政策。研究制定养老机构设置老年护理床位的医保支付政策，形成老年护理机构(包括养老机构护理床位)、居家医疗护理的合理医保支付梯度政策。研究建立基本养老公共服务“补需方”的财政补贴机制。

## 二、任务措施

### (一) 推进养老机构医养结合发展

1. 鼓励有一定规模的养老机构设置医疗机构。完善养老机构设置医疗机构的相关标准和规范，根据养老机构住养老人实际医疗需求，按照国家医疗机构设置相关标准对符合条件的护理站、医务室、门诊部、老年护理院等给予指导，开辟绿

绿色通道，提高审批效率。鼓励具有一定规模的养老机构设置护理院，其中新建养老机构设置护理院的建设标准按照沪发改社〔〕22号文执行；选择在部分养老机构开展设置护理院试点，在确保医疗安全和满足医疗护理核心功能的前提下，形成便于操作的管理规范。实施养老机构“以奖代补”扶持政策，对符合条件的非营利性养老机构设置医疗机构给予一次性补贴，对其招用专职医护人员给予一定的奖励补贴。

2. 依托社区卫生服务中心平台整合医疗服务资源为养老机构提供医疗服务和医疗支持。社区卫生服务中心应当与养老机构签约，按照《上海市社区卫生服务中心基本服务项目》，结合自身服务能力和资源配置情况，对接住养老人的实际需求，开展巡诊、家庭病床等上门服务。对于基本医疗服务之外的其他医疗服务需求，鼓励养老机构采取合作或委托等方式向社区卫生服务中心或其他医疗机构购买服务。

3. 完善养老机构与医疗机构业务协作机制。医疗机构要加强对养老机构的支撑。综合性医疗机构要与养老机构建立急救绿色通道和转诊机制，社区卫生服务中心要通过家庭医生签约服务为养老机构内的老人提供转诊服务。鼓励有条件的养老机构承接医疗机构内需长期照护的失能老年人，逐步解决医疗机构中老年人“压床”问题，形成医疗护理与养老服务间的转介机制。

4. 探索开展面向养老机构的远程医疗。按照《关于组织开展面向养老机构的远程医疗政策试点工作的通知》（发改高技〔2015〕1358号），开展相关政策研究。在远程医疗的操作规范、责任认定、激励机制、收费标准等方面，研究制定适用于面向养老机构远程医疗服务的相关政策、机制、法规和标准。

## （二）促进社区居家医养结合发展

1. 加强社区卫生服务中心为社区托养机构提供医疗服务。由

社区卫生服务中心与社区托养机构(日间照料中心、长者照护之家、综合为老服务中心等)签约,开展巡诊、健康宣教、慢病管理等基本医疗卫生服务。

2. 推进高龄老人医疗护理计划试点工作。结合老年照护统一需求评估工作的全面推进,完善居家医疗护理的医保支付政策,逐步扩大覆盖面。在此基础上,积极探索符合本市实际的老年长期护理保障制度。

3. 加快形成一批社会办的老年照护机构。明确老年照护机构的职能定位,加强对老年照护机构的引导扶持和监督管理,明确设置标准、审批流程。鼓励社会力量积极申请开办老年照护机构,大力提高社区及居家老年照护的供给能力。

4. 深入推进家庭医生为居家老年人服务。继续将居家老年人群作为家庭医生签约服务的重点和优先对象,进一步扩大覆盖面。继续实施为65岁以上老年人开展免费体检和健康评估,建立和更新健康档案,加强健康管理、健康教育。

### (三) 发展专业的老年医疗护理

1. 加快发展为老年人服务的专业医疗机构。在充分利用现有的医疗资源基础上,逐步形成有梯度的老年医疗护理体系。在市级层面,成立具备医、教、研、防、管为一体的市老年医学中心和老年医学重点学科临床基地;在区级层面,建立区老年医院、综合性医院的老年专科,发挥区域老年医疗中心的作用;在社区层面,发挥社区卫生服务中心、老年护理机构、护理站的作用,开展机构护理、社区护理、居家护理服务。

2. 努力提高综合性医疗机构为老年人提供医疗护理服务能力。二级以上综合性医疗机构(含中医医院、中西医结合医院,下同)有条件的应开设老年病科及一定数量的老年护理床位,以满足老年人的医疗和康复需求。对于区县所属综合医院设置老年护理床位的,给予一次性补助。二级以上综合性医疗机

构应当每年至少一次到医疗资源薄弱养老机构开展义诊活动。

#### (四) 加强老年康复与中医药服务

各类养老服务机构要创造条件，配备康复设备与专业康复人员或引入专业的康复机构，开展康复服务。社区卫生服务机构要为老年人提供基本卫生服务项目中的康复服务项目，并加大有关康复教育、宣传、培训等的力度。

将“治未病”理念融入养老全过程。在养老服务机构中推广中医药健康养老知识和适宜技术。开展融入中医药健康管理理念的老年人预防、护理、康复服务。加强养老护理人员医疗保健、中医药技能培训。

### 三、配套政策与组织领导

(一) 突出规划引导。各区县要按照《上海市养老设施布局专项规划(-20)》和《上海市区域卫生规划(-年)》明确的目标要求，科学合理布局，加强养老设施与医疗卫生设施的统筹，实现养老服务资源和医疗卫生资源有效衔接，全面推进医养结合发展。

(二) 强化老年照护统一需求评估。推进全市老年照护统一需求评估体系建设，不断完善评估标准，加快培育第三方专业评估机构和有资质的评估人员，确保评估客观、公正、科学。同时，整合各类养老服务资源，合理匹配不同照护等级与相应的生活照料服务和护理服务，健全与服务项目相对应的支付制度。

(三) 加强人才培养。研究制定养老机构医护人员的定向培养、合作培养、针对性培养政策，不断加强医养结合发展的人才保障。养老机构医护人员纳入卫生计生部门统一管理，在资格认定、职称评定、继续教育和推荐评优等方面，与其他医疗机构同等对待或者予以适当倾斜。

# 医养结合养老工作总结汇报篇四

为贯彻落实xxx三明市委、三明市人民政府《关于进一步深化医药卫生体制改革工作的意见》(明委发[20xx]3号)和三明市深化医药卫生体制改革领导小组《关于加强社区卫生服务机构建设做好医养结合和分级诊疗工作的通知》(明医改组[20xx]12号)精神，加强社区卫生服务机构建设，做好医养结合和分级诊疗工作，不断满足人民群众健康养老服务需求，努力建设健康三元。现结合三元区实际，制定本方案。

## 一、基本原则

以市委、市政府关于进一步深化医药卫生体制改革和做好医养结合及分级诊疗工作的部署为指导，坚持政府主导、多方参与、群众自愿的原则，整合医疗、基本公共卫生、养老等各项服务功能，充分发挥社区卫生服务机构作用，促进社区居民的医疗和养老方式转变，全面提升群众健康水平。

## 二、目标要求

通过加强社区卫生服务机构建设，合理配置并整合各类医疗和养老等服务资源，推动医养结合和分级诊疗工作的有序开展，使社区居民能够在居住地就近享受医疗、康复、健康体检、养老等各项医养服务，促进社区居家养老、分级诊疗等制度的落实，降低群众医疗费用，提升老年人健康养老服务水平，实现以医带养、以养促医、医养结合的工作目标。

## 三、方法步骤

由区医改工作领导小组牵头组织实施，采取统一部署、试点先行、全面推进的方法，落实社区卫生服务机构建设，推进医养结合和分级诊疗工作有序开展。

分三个阶段实施：第一阶段(20xx年x月底前)，在充分调研论

证并学习借鉴其他地区成功经验的基础上，制定《三元区加强社区卫生服务机构建设做好医养结合和分级诊疗工作的实施方案》；第二阶段(20xx年x月底前)，在城关街道建新社区、富兴堡街道富兴社区进行试点，总结经验，完善方案和相关制度措施；第三阶段(20xx年x月底前)，完成城关、白沙、富兴堡三个街道的社区医养结合卫生服务机构建设。

## 四、实施办法

### (一) 设置统一服务平台。

2. 举办方式。采取“公办托管、购买服务”的方式举办，由区政府提供服务站业务用房，市财政补助设施设备购置费用，区卫计局公开招聘具备条件的个体医疗诊所转型为服务站，各街道社区卫生服务中心负责延伸托管。具体实施过程中，坚持做到五个结合：与社区居家养老服务相结合，与民政、残联等部门的老年人日间照料和残疾人康乐等服务项目相结合、与国家基本公共卫生服务项目相结合、与社区医生签约服务项目相结合、与养老机构的医疗服务相结合。

3. 加强服务站规划建设。区规划、住建部门要按照《社区卫生服务站建设标准》和每个社区设置一个服务站的要求，在规划新区、住宅小区、商品房开发等项目时，做好服务站点设置规划，规划建设面积200平方米以上并处在该社区相对中心位置、交通便利(以临街为主)，做到同步规划、同步建设、同步验收、无偿使用。具体布点安排：

(1) 城关街道(共9个社区)：红印山、崇宁、芙蓉、建新、新亭、凤岗、复康、新龙社区各新建1个服务站；下洋社区由城关街道社区卫生服务中心加挂服务站牌子或延伸服务，不再另行设置。

(2) 白沙街道(共7个社区)：台江、长安、桃源、桥西、群一、群二社区各新建1个服务站；白沙社区由白沙街道社区卫生服

务中心加挂服务站牌子或延伸服务，不再另行设置。

(3) 富兴堡街道(共5个社区)：东霞、永兴、富文社区各新建1个服务站;富兴社区由富兴堡街道社区卫生服务中心加挂服务站牌子或延伸服务，不再另行设置;由于新南社区毗邻市中西医结合医院，且人口偏少(约2500多人)，日常诊疗业务量不足，因此采取由永兴社区服务站统一提供服务的方式解决，不再另行设置服务站。

4. 加强养老机构的医疗机构设置。由区民政部门牵头组织集中养老机构创造条件，依法按有关标准设置卫生所、医务室、门诊部、护理站等。

5. 推进老年康复医院、临终关怀医院等老龄型医疗机构建设。鼓励辖区内市级医疗机构设立老年人服务窗口或老年病专区，鼓励部分医院转型为养老护理院。对社会资本举办的康复养老医疗机构，并经民政部门审查符合养老机构设立条件的新增养老床位，可享受社会资本办医的优惠扶持政策;对具有执业资格的医护人员在职称评聘、专业技术培训和继续医学教育等方面，享有与医疗机构医护人员同等待遇。

## (二) 建立多方投入机制。

### 1. 明确服务站投入责任。

(1) 市级。市财政对服务站的设施设备购置给予适当补助。

(2) 区级。区财政负责统筹安排服务站业务用房所需资金的筹集;区民政、人社、残联、卫计等部门对养老服务项目给予一定的资金支持，并积极向上争取项目资金，扶持医养结合项目做大做强;区xxx统筹全区国有房产资源，提供部分位置合适的房产作为服务站业务用房，缓解区政府租赁或新建服务站的资金压力。

(3)街道。各街道党工委、办事处负责统筹各自街道及所辖社区的房产资源，提供部分位置合适的房产作为服务站业务用房，缓解区政府租赁或新建服务站的资金压力。

(4)服务站承办人。区政府提供服务站业务用房后，由服务站承办人负责内部整修、科室设置以及开办服务站所需的其他经费开支，保证服务站正常运营。

(5)社会各界。鼓励社会各界为实施老年人日间照料、残疾人康乐服务的机构进行捐助，鼓励志愿者提供护理、卫生清扫、帮厨等志愿服务。

## 2. 明确服务站收入来源。

(1)政府购买服务的基本公共卫生服务经费，依据基本公共卫生服务年度考核办法，经区卫计、财政部门考核后拨付。

(2)服务站的诊疗服务收入和签约服务收入。

(3)区民政、人社、残联、卫计等部门的有关康复养老等服务项目经费和政府的适当补助，在相关部门考核后拨付。

参保人员在服务站就诊的，按照规定享受优惠的医保待遇。

## (三)探索建立多种服务模式。

1. 普通的医养结合服务模式。以社区卫生服务机构为平台，为本社区居民提供基本医疗、基本公共卫生、双向转诊、预约诊疗、社区医生签约等服务，并为本社区行动不便的老年人、残疾人提供上门诊疗、体检、康复等服务，推动基本医疗与养老健康服务有机结合。

2. 与社区居家养老服务相结合的服务模式。在有条件的社区，将服务站与社区居委会业务用房统筹，把医养服务与社区居

家养老及日间照料服务相结合，在普通医养结合服务模式的基础上，为在社区居委会进行日间照料的老年人以及社区居家养老的对象实施上门诊疗、体检、康复等服务。

3. 与部门养老服务项目相结合的服务模式。积极与民政、人社、残联等部门对接，将服务站与民政部门的老年人日间照料、残联部门的残疾人康复等服务项目相结合，在普通医养结合服务模式的基础上，对部门养老项目服务点的对象实施定向诊疗、体检、康复等服务。

4. 与养老机构的医疗服务相结合的服务模式。在加强养老机构医疗机构建设的同时，鼓励市中西医结合医院、市台江医院、市妇幼保健院、市第一医院分院以及区基层医疗机构、服务站与市、区两级民政部门直属养老机构建立医疗服务协作关系，建立急救、转诊等合作机制，开通预约就诊绿色通道，定期主动上门为老年人、残疾人等提供医疗健康服务。

#### (四) 规范服务行为。

1. 建立档案和台帐。区卫计局与各服务站签订托管协议，并委托各街道社区卫生服务中心负责日常管理。各服务站要建立每天业务开展和财务收支情况账册，建立居民健康档案、社区医生签约服务档案、需提供养老医疗服务的人员资料档案和上门诊疗服务台帐，以便区卫计部门业务考核和经费拨付。

2. 明确药品进口渠道。服务站临床用药可自行采购，也可采购三明市药品限价采购目录内药品，市医疗保障基金管理中心一律按三明市药品限价采购药品价格结算。

3. 细化医养服务内容。组建全科医生团队，公布联系方式及服务流程，制订完善服务承诺、服务公约、服务规范等制度，严格规范静脉输液和抗菌药物使用，为老年人和残疾人等提供及时、有效的健康服务。

4. 健全人口健康信息平台。推进基层一体化卫生信息管理，充实居民电子健康档案，建立医疗保障、医疗服务、健康管理等互联互通、有效协同、共享应用的健康信息服务体系。

5. 规范医养服务范畴。社区医养结合服务对象主要是病情轻的常见病、慢性病和经医疗机构住院后的康复老年人患者，残疾人家庭、计生家庭行动不便的人员。处于急性或重大疾病的老年人，应采取医疗机构住院的方式解决，不适合医养结合范畴。

6. 实施慢病统筹管理。街道社区卫生服务中心可开具高血压和糖尿病的确认证明。对明确诊断的高血压、糖尿病等慢性病和重性精神疾病患者在服务站就诊的，给予免费提供限定的基本药物，在二级以上医疗机构就诊的按医保规定比例报销。

## 五、有关要求

(一)加大宣传力度。充分利用广播电视、平面媒体、宣传栏等媒介，以及社区居委会入户走访等时机，大力宣传医改工作成效，宣传医养结合服务的内容，让群众及时了解和掌握医养结合的内容、实施方式，营造良好社会氛围。以全国医疗卫生系统开展的“三好一满意”和基层医疗机构管理年活动为载体，推动医养结合养老服务机构加强内涵建设，提高服务能力，逐步实现“看病就医方便经济、医疗服务安全可靠、公共卫生服务可及、内部管理规范有序、城乡居民满意信任”的目标。

(二)加强队伍建设。

1. 鼓励医学院校大中专毕业生和具有资质的个体开业医护人员到服务站或养老机构卫生所、医务室、门诊部、护理站等工作，通过购买服务的方式获取待遇报酬。

2. 鼓励各专业的医师到服务站开展多点执业。
3. 在服务站具有执业资格的专业技术人员，执行与其它医疗机构相同的执业资格、注册考核、职称评聘、专业技术培训和继续医学教育等方面的同等待遇。

## 医养结合养老工作总结汇报篇五

预计到20xx年，老年人口将达到2亿，约占总人口的16%。从20xx~20xx年的时间里，我国高龄老人将保持年均100万人的增长。

而与此相对的是，中国整体养老服务体系建设滞后。同时，老年人存在发病率高、带病生存时间长、对卫生保健依赖性强、医疗花费高等特点。当前的养老机构存在整体资源不足、分布不均、缺少专业化、服务单一、无法满足老年人群医疗保健特殊需求等问题。现就主要问题进行分析，并针对医院试点建立混合所有制养老机构提出相关建议和意见。

### 一、现阶段医养结合产业化体系建设存在的主要问题

#### （一）养老机构规模及标准化程度低，与医院衔接程度不高

养老机构主要依靠设施建设来实现基本养老服务功能，特别是能够针对失能、半失能的老人提供专业养护服务，重点实现其生活照料、康复护理、紧急救援等功能。然而，在医养结合养老服务体系的建設过程中，我国医疗机构和养老机构二者相互独立，面对老年人生活自理能力下降的客观现象，医疗机构无法配合满足其需求。现有患病老人不得不奔波于医院与养老机构或家庭之间，不仅耽搁治疗时间，往往由于得不到有效的休息而形成小病变重的情况，增加了治疗费用，老年人需要长期护理的问题已经提到议事日程。

#### （二）养老机构独立盈利能力较弱，依靠国家补贴情况严重

目前，养老产业在可持续性发展过程中面临的主要问题在于市场模糊、盈利困难、营销不畅和持续性差。养老机构在一定程度上属于公益性质，盈利能力较弱，社会资本关注度低。目前进入该行业的民营资本普遍规模小、资金实力弱、经营稳定性差，属于相对“弱势”资本。由于目前的养老产业没有清晰的产业发展规划前景，很多养老产业投资成本高居不下，同时又面临着老年人一方面经济承受能力相对有限，不可能承受高昂的养老服务费用，另一方面认知、行动能力下降等客观因素，属于伤病高发“弱势”人群。虽然一些资金实力较强的房产商频频试水养老地产，但未有明确的盈利模式，没有理清养老“地产”与养老“服务”之间的关系。

（三）养老机构高端企业管理和护理等专业人才缺乏，流动性强，可持续性发展程度低

养老人才短缺已为老年服务机构快速增长的瓶颈。国内还没有高端、专业完善的养老服务团队，无论在团队管理还是人员培训方面，养老机构缺乏足够的专业性和发展的可持续性。调研中发现：

（1）养老高端企业管理和护理专业人才严重缺乏、队伍结构不合理。

（2）养老机构人员流动性较强，不利于企业持续性发展。

养老服务需要医养结合，医院属于资本和人才密集型企业，已经分享过了国家改革开放的红利，发展势头良好，目前的现状养老机构与之相比发展落差较大。养老机构作为一个单独的机构短时间内无法与医院形成有效的平等对接。

（四）多头管理现象不利于医养结合产业化服务体系建设

我国在养老服务方面“多头管理”的现象十分突出，各地养老相关问题的管理工作分散在老干部局、民政局、人力资源

和社会保障局、医疗xxx门、老龄委、消防、公安、防疫、街道等多个部门和单位。此外，妇联、青联、工会、残联等等机构也或多或少地介入了养老的服务保障和管理工作。由于这些部门和单位的工作具有独立性，部门之间缺少足够的协作与沟通，管理过程中很难形成合力。

## 二、建议

### （一）政府发挥主导作用

建议政府：首先明确医养结合养老服务体系建设的监管责任主体，为医院试点建立的混合所有制养老机构建立健全相关的法律法规，设立监管制度，出台和完善相关服务标准、设施标准和管理规范标准，建立等级评定制度和评估制度。同时，利用服务标准的提高加强市场竞争，减少人为控制因素，通过制定医养结合服务机构的准入、退出机制，规范医养结合养老服务的市场行为，形成“宽建严管”健康的监督机制，促进养老产业健康持续性发展。

### （二）建立健全行业服务标准和规范

建议：推动医院为主体的混合所有制养老机构，利用医院现有的规模化、标准化制度和现有养老政策法规，整合成一套标准性、可实施的服务规范指南。同时，强化诚信优质服务，树立品牌效应。通过一系列制度和行业服务标准建设，形成一套组合拳。

### （三）鼓励多方社会资源参与

建议：破除思想上的禁锢和政策上的壁垒，鼓励灵活运用公有制资本和非公有制资本。不同所有制的资本对养老机构的发展有不同形式的促进。如：

#### （1）引入国企，如中国医药集团等公有制资本不仅可以有效

利用资本，促进国有资本保值，而且能够利用其行业的专业性针对性研究养老服务产品，同时利用老人对国企的信任提高了养老机构的品牌效应，抵御运营风险。

(2) 引入民间资本等非公有制资本，利用非公有制资本的灵活性和高效性，通过董事会的决策，从一定程度上激发医院在养老机构领域的活力，提高决策质量，规范经营、加强精细化管理，使医院的公有制资产产生一加一大于二的产业效益。

(3) 允许养老机构员工持股，不仅大大增强养老服务产业服务人员的积极性，使员工的发展与企业的发展紧紧的联系在一起。甚至可以引入“众筹”的概念，允许需要养护的老人和儿女入股养老机构，使需要养护的老年人既是消费者又是养老机构的股东，不仅能够在养老机构增长中获得红利，在养老的同时又有一种家的感觉。

#### (四) 充分发挥市场调节作用

建议：引入市场竞争机制，充分的发挥市场调节作用。评选出管理规范、服务专业，能够盈利的医养结合养老服务机构。同时，政策应该给予这个市场充分的、公平的竞争环境，各种形式的混合所有制养老机构通过“市场化”的方式运营医养结合养老服务产业。这样，经营理念各异、运营模式不同的养老机构为生存、盈利各尽所能的寻找出口。通过养老服务产业机构的竞争和规模化发展，必定会在要求苛刻的养老服务产业中脱颖而出—批收费合理，服务到位，口碑良好的可持续性发展势头企业。从而使我国在市场竞争的风浪中找到最适合我国发展的养老服务产业的道路。国家也可以从现有繁杂的补助提供中抽身出来，通过购买服务的方式履行国家责任，减少国家负担。

#### (五) 调动医保、社保等配套政策支持

建议：给予一定的医保、社保、科技等配套政策支持，推动医院参与的混合所有制养老机构的快速建设。结合医院多年的“收支平衡、略有结余”医保经验，和大医院医保额度较高的特点，通过规模化、专业化管理链条的梳理，降本增效，努力消化参股养老机构所增加的医保额度，减少给国家增加医保管理成本上的负担。但需要考虑到，毕竟现阶段我国医养结合体系建设不够成熟，“包袱”性的甩给医院，容易大大降低了医院在参股的混合所有制养老机构的积极性，况且医院涉及养老产业总体上属于起步阶段，经验不足。

政府应在医养结合领域与医院建立定期对话机制，利用医院在人口与健康领域具有一定的专业性，政府可以完善并适度提供一系列医保、社保、科技等方面的鼓励性政策，适当提高积极参股养老机构医院在老年病方面的医保额度。同时，对现有医保制度进行进一步改革，在完善本市基本医疗保险制度基础上，逐步建立老年人相关疾病的补充医疗保险制度。