

2017 丁酉年

 中国养老网
WWW.CNSF99.COM



每日养老资讯



中国养老网主办

2017-01-13

目录

养老视点	4
辽宁：丹东关注百姓养老需求	4
吉林：四平市老龄委落实全市经济工作会议精神情况	4
河北：《河北省居家养老服务条例》施行	5
山东：潍坊市老龄办印发《通知》在全市开展打击涉老洗脑式营销百日行动	6
安徽：2016 年度“银龄安康行动”视频总结表彰会召开	7
福建：探访首家“医养结合”养老院的养老新模式	7
福建：养老成委员代表关注热点，望培育社区养老队伍	8
宁夏：盐池“医养结合”破解养老之困	8
新疆尼勒克县依托康养产业创新养老模式	9
九三学社河北省委建议：建“专业养老城镇”服务京津冀	10
养老服务要走出去引进来	11
大爱书院院长赵建忠：别让养老走进死胡同	11
新华委员论减少老年慢性病审批手续	13
“孝亲重道话养老”节目拉开养老序幕	15
全国养老模式正受热捧，多领域养老配套措施完善	16
热点新闻	17
老龄化的问题主要还是要解决医养结合和医疗照顾问题	17
电梯数世界第一，上海全力破解"电梯老龄化"难题	18
老龄数据	20
辽宁：沈阳每 10 名老人中就有 1.4 人失能卧床	20
浙江：2016 年杭州各市直部门为养老服务都做了些啥？	22
政策法规	23
上海市发展和改革委员会、上海市民政局关于印发《上海市养老机构服务收费管理办法》的通知	23
关于印发《上海市老年综合津贴制度实施方案》的通知	26
关于《上海市老龄事业发展“十三五”规划》的解读	30
河北：卫生计生委等七部门关于印发推进家庭医生签约服务实施意见的通知	32
山东省人民政府办公厅关于印发山东省医疗卫生服务体系规划（2016-2020 年）的通知	36

养老研究	48
崔炜:杭州关于养老服务业的探索	48
让老人入住养老院就是不孝?	49
养老类型	50
上海:探索养老服务新模式家门口享"一站式"综合照护	50
上海养老新模式——长者照护之家:亲情不隔断养老不离“家”	51
养老产业	51
中国生命关怀协会启动医养照护专项技能培训项目	51
老龄产业是全球化“朝阳产业”	52
第二届海峡两岸老龄产业博览会在厦启动招商招展	54
养老金融	56
重磅!四大方向组合招标启动基本养老金最快春节前后入市	56
同方全球人寿总经理朱勇:养老金融解决方案亟待创新	57
多支柱”支撑养老金融创新发展	59
巴曙松:中国“养老金融”空间巨大	60
社会保障	60
山东:烟台市老龄办机关党支部组织开展党员活动深入“双管双责”社区走访慰问困难老人	60
湖北:应城市老龄办走访慰问百岁老人	61
养老金统筹方案爽约“贫富不均”如何统一养老费率?	61
热问快答	63
四川:射洪县机关事业单位养老保险政策解答	63
十三五规划	66
北京市“十三五”时期民政事业发展规划	66
上海:市政府关于印发《上海市老龄事业发展“十三五”规划》的通知	67
关于我们	67
联系我们	69

养老视点

辽宁：丹东关注百姓养老需求

“目前，我市60岁以上户籍人口达55万人，占总人口的23%，年递增3万人，老龄化呈加快趋势。”房华菊代表在调研中发现，丹东市现有各类养老服务机构68家、床位4917个，其中民办机构57家，市属公立养老院仅两家，远远满足不了市民群众的养老需求。

而随着“二胎政策”放开，家庭模式由原来的“421”逐渐向“422”转变，即两个年轻人抚养两个孩子、赡养4个老人，年轻人的工作、生活压力越来越大，社会养老问题愈发凸显，社会各界对此极为关注。房华菊建议，采取多元化养老模式，通过公立、私立养老院相结合的办法，逐步增加养老院床位数。政府可以制定公立养老院建设计划，结合老区、新区医疗机构建设，统建医疗和养老相结合的高标准公立养老院。对兴办私人养老院的，可在注册、税费等方面给予政策倾斜。同时加强社区养老，实行分散居住、信息联动，集中吃饭、活动，既保证每名老年人的居住习惯不变，也丰富了他们的晚年生活。

“2014年底，我国已经进入到老龄化社会，本市的养老问题也逐渐显现。”柴金山委员说，目前国内的养老模式除了比较流行的居家养老、社区养老、地产养老、旅游养老等，又提出“医养结合”的新路子。丹东现在医疗、养老机构互相独立，自成系统，养老院不方便就医，医院里又不方便养老。老年人一旦犯病就不得不经常往返于家庭、医院和养老机构之间，既耽误治疗也增加了家庭负担，还加剧了医疗资源的紧张。如何规范引导科学的“医养结合”养老发展模式，使医疗、养老、养生融为一体，让老年人过一个健康安详的晚年，成为一个新课题。

柴金山建议，提高养老院医务室的准入条件，在养老院内配置医务室必须有明确的标准，医护人员的资质应该严格把关，他们应能够对老年人的常见病、多发病进行正确的诊断和简单的治疗，定期进行健康体检。专业医护人员短缺难以配齐的问题，可以通过多点执业解决。养老院可以与医院建立“绿色通道”，在第一时间解决养老院老人的急诊救治问题；由医院负责对养老院的医护人员进行专业技术培训，不断提高其专业水平，更好地为老人服务。同时，在政策方面应予以大力扶持，其主管部门应与医保、新农合联系沟通，帮助养老院做好定点资格的认定工作，让医疗和养老能更好地结合起来。

（来源：丹东新闻网）

中国养老网

吉林：四平市老龄委落实全市经济工作会议精神情况

一是抓学习，深入贯彻赵晓君同志践行新理念、谋求新发展的工作理念和全市经济工作会议精神，围绕全市经济工作的目标要求，部署好明年老龄办重点工作，争取在扶贫攻坚、项目谋划、业务工作等方面寻求新的突破。

二是抓落实，加强和推进各地区和涉老部门对《老年人权益保障条例》执行情况的监督和检查，建立健全老年人维权服务机制和服务平台，为老年人提供就近、便利、高效、优质的法律援助和法律咨询。

三是抓基层，根据《吉林省基层老年协会规范化建设推进计划》的目标要求，建设“有设施、有制度、有班子、有经费、有作用”的规范化基层老年协会，实现建成老年协会规范化建设全覆盖。

四是抓创新，探索“互助式”养老、“医养结合”、“互联网+养老服务”等新型养老模式。开展“农村互助幸福院”试点，让亲朋和邻里守望成为助老服务的中坚力量；在社区内建立“半小时服务圈”，为老年人提供“一键式”的助洗、助餐、助医等服务。

五是抓建设，依据《国务院办公厅关于印发老年教育发展规划（2016—2020年）的通知》（国办发〔2016〕74号）精神，在市本级谋划建设“四平市老年大学”，让社会上有学习需求的老年人有所去、有所学、有所为。

六是抓优待，根据省老龄办、省民政厅、省财政厅和省保监局联合下发的《关于开展老年人意外伤害保险工作的实施意见》，在全市范围内建立和完善政府支持、社会捐助、个人自费投保相结合的老年人意外伤害保险制度，使意外伤害保险最大限度惠及广大老年人。

七是抓队伍，配齐各级老龄工作人员，在全市社区和村屯设立专（兼）职老龄协理员岗位，在全市形成老龄工作有人抓、老年人事情有人管、老年人困难有人帮的大老龄工作格局，以适应形势发展的要求。

（来源：政府办信息科）

中国养老网

河北：《河北省居家养老服务条例》施行

2016年12月，河北省第十二届人大常委会第二十四次会议审议通过《河北省居家养老服务条例》，并于今年1月1日起正式施行。《条例》规定，新建住宅小区应当同步配置居家养老服务设施。履行赡养、扶养义务将首次纳入个人诚信平台。

新建住宅小区同步配置居家养老服务设施

《条例》首次明确了“新建住宅小区同步配置居家养老服务设施”，要求新建居住区应当按照养老服务规划，以每百户不低于三十平方米的标准，配套建设养老服务设施，与住宅同步规划、同步建设、同步验收、同步交付，由街道办事处或者乡、镇人民政府统筹安排使用。老旧小区没有养老服务设施或者现有设施未达到配套建设指标的，按照每百户不低于二十平方米的标准，由所在地人民政府通过购置、置换、租赁等方式逐步进行配置。所有权、使用权属于政府的养老服务设施不得改变用途。

《条例》规定，未按照标准配套建设养老服务设施的，由住房城乡建设部门责令限期修建，并处罚建面积所需费用总额的罚款。

擅自改变政府投资或者资助建设、配置的养老服务设施用途的，由民政部门责令限期改正；逾期不改正的，责令退赔补贴资金和有关费用，并处五万元以上十五万元以下的罚款，情节严重的处十五万元以上三十万元以下的罚款；造成损失的，依法承担民事责任。

居家养老机构水电暖燃气执行居民生活用价

《条例》对从事居家养老服务工作提出了多项优惠政策，规定居家养老服务机构从事居家养老服务可以低价或者无偿使用政府提供的场所、设施。居家养老机构用水、电、暖、燃气执行居民生活用户价格。居家养老服务机构依法享受税费优惠政策。鼓励居家养老服务机构投保养老机构综合责任保险，由县级以上人民政府给予适当保费补贴。

《条例》明确规定，住房城乡建设等部门应当制订计划，推进老旧小区的坡道、楼梯扶手、电梯等适老生活服务设施的改造和安装。失能、半失能老年人家庭内需要进行无障碍设施改造或者配置基本生活辅助器具的，由县级以上人民政府按照规定给予补贴。

居家养老服务机构及其从业人员侵害老年人合法权益，造成居家老年人人身伤害或者财产损失情节严重的，由民政部门对居家养老服务机构处三万元以下的罚款；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

为六十五周岁以上老年人建健康档案

《条例》列举了社区（村）医疗机构为居家老年人提供四项服务，主要包括：为六十五周岁以上的老年人建立健康档案；开展社区（村）家庭医生签约式服务；提供优先就诊和与其他医疗机构之间的双向转诊等服务；根据需要与居家养老服务组织开展合作，为老年人提供医疗卫生服务。

《条例》明确要求：“在中等职业学校、技工学校就读养老服务专业的学生，按照国家规定标准减免学费；按照规定对从事养老服务业的大中专毕业生给予补贴。人力资源和社会保障部门应当会同民政、卫生和计划生育等部门有计划地组织开展免费职业技能培训。”

农村居家养老可以建农村幸福院等

《条例》明确规定，农村居家养老可以依托行政村、较大自然村，利用闲置的村集体土地、房屋、农家院等场所，根据实际情况建设农村幸福院等养老服务设施；农村五保供养服务机构在满足农村五保对象集中供养需求的前提下，可以逐步向社会开放，使之成为区域性居家养老服务中心。

支持农村居家养老服务机构利用农村剩余劳动力资源，培养农村养老护理人才，开展农村居家养老服务；鼓励发展农村居民间的养老互助服务。

履行赡养、扶养义务将纳入个人诚信平台

《条例》规定，老年人的子女及其他依法负有赡养、扶养义务的人，应当履行对老年人经济上供养、生活上照料和精神上慰藉的义务。需要由社会提供服务的，老年人家庭应当承担相应费用。

政府有关部门应当将履行赡养、扶养义务纳入个人诚信平台。用人单位应当按照有关规定保障赡养人、扶养人探亲休假和请假照护老年人的权利。

《河北省居家养老服务条例》共 30 条，不设章节。

（来源：河北省老龄办）

中国养老网

山东：潍坊市老龄办印发《通知》在全市开展打击涉老洗脑式营销百日行动

为依法维护老年人的合法权益，保持家庭与社会的和谐稳定，潍坊市老龄办印发《关于在全市开展打击涉老洗脑式营销百日行动的通知》，确定从 2016 年 12 月底至 2017 年 3 月底在全市开展“打击涉老洗脑式营销百日行动”。

《通知》要求，各级有关部门要结合老龄工作实际，教育老年人自觉远离和抵制非法营销活动，切实保护好广大老年人的切身利益。

一是积极开展洗脑式营销行为摸底调查。积极发挥城乡社区老年协会贴近基层、面对老年人和了解实情的特点，组织老年协会开展社区走访摸底活动，了解有关情况，发现问题及时举报，当好执法部门的“信息源和情报员”。

二是积极开展对老年人的关爱活动。组织城乡老年协会开展走访困难和空巢老年人活动，帮助他们解决生活方面的实际困难。加大对空巢老年人的关爱力度，让老年人的精神不空虚，关爱不缺失，不给骗子温情洗脑的机会和空间。

三是积极开展集中宣传教育活动。充分发挥媒体的宣传主渠道作用，采取以案讲法和现身说法等

形式，宣传洗脑式营销的社会危害性，提高老年人的防范意识。按照市政府要求，每个社区都要设立专栏，宣传涉老洗脑式营销的危害性。

四是积极配合有关部门做好执法工作。结合老龄工作实际，积极做好配合与协调工作，做到信息共享，全力支持，发现苗头及时反馈到有关部门，形成齐抓共管的局面。

（来源：潍坊市老龄办）

中国养老网

安徽：2016年度“银龄安康行动”视频总结表彰会召开

2017年1月10日，安徽省老龄办、中国人寿安徽省分公司联合召开2016年度安徽省“银龄安康行动”视频总结表彰会。安徽省民政厅党组成员、省老龄办专职副主任张文达、中国人寿安徽省分公司党委书记、总经理林守道出席会议并讲话。会议的主要任务是总结2016年“银龄安康行动”工作成绩，表彰年度先进单位，安排部署2017年工作任务。

张文达在讲话中指出，2016年“银龄安康行动”在全省上下，尤其是老龄系统和国寿系统的共同努力下，工作进展十分顺利，政策支持力度不断加大，政府统保范围不断扩大，老龄险参保率大幅提升，老年群体得到更多实惠。但是当前工作仍然面临地区发展不平衡、政策落实利用不到位、市场潜力挖掘不到位、动员社会参与不到位等突出问题。

张文达强调，2017年全省“银龄安康行动”要以习近平总书记关于老龄工作的重要讲话精神为指导，围绕省委省政府决策部署，继续以改善民生、加强社会保障为目标，以完善工作机制、扩大投保覆盖面为重点，创新路径，主动服务，参保率底线目标确保30%，力争达到35%。鼓励部分地市率先实现45%的总体目标。一要进一步深化认识，推动政策落实，力争更多的地市将“银龄安康行动”纳入民生工程，力争2017年实现财政或福利彩票公益金为困难老人统保工作县域全覆盖。二要进一步发挥潜力，推动多方参与。坚持“政府引导、市场运作、体现公益、坚持自愿”的“四轮驱动”工作原则，利用市场机制，凸显公益属性，尊重老年人意愿，坚持把好事办好。三要进一步精诚合作，在联合宣传上下功夫，在综合协调上下功夫，打好工作组合拳。四要进一步优化服务，坚持“老年人利益至上”的原则，建强服务队伍，提高服务质量，推动“银龄安康行动”可持续发展。

会议对合肥市老龄办等37家2016年度“银龄安康行动”先进单位进行了表彰，蚌埠市老龄办、中国人寿铜陵分公司、六安市裕安区老龄办、中国人寿徽州区支公司、肥西县老龄办作经验交流。中国人寿安徽省分公司会议室为主会场，中国人寿各市分公司设视频分会场。各市、县(市、区)老龄办主任，中国人寿市、县(市、区)公司有关负责同志参加了会议。

（来源：安徽省老龄办）

中国养老网

福建：探访首家“医养结合”养老院的养老新模式

随着空巢老人、高龄老人日益增多，各地应对人口老龄化的形势更加严峻。许多人会问，有没有既能给老人看病，又能帮着养老的地方？医养结合养老模式的推出着实给老年人带来了福音。1月5日，记者来到了福建省首家医养结合的新型养老服务机构——福建医科大学附属第一医院护养中心实地采访。这里也为住养者建立起一套专业化的医养结合保障体系。

现年83岁的寇小莉老人住在护养中心已经一年。每天早上9点，护养中心的护士都会来到她的房

间为她听诊、量血压。而老人有急症也可以随时呼叫医生护士，由他们判断需不需要转诊。在护养中心入住养老的老人被工作人员亲切地称为“住养长者”。

医生他白天叫随时到，晚上睡觉之前有查房，就是他在这个一百多个老人中间他都每一个都去转一转。打针发药都给送到房间，所以这些都体现了医养结合，我们就图它方便，比方有些慢性病啊你来到这，那医生护士都会给你处理。

在护养中心内，记者注意到，这里的医疗设备比较齐全，呼吸机、除颤仪、医用康复训练器材应有尽有，此外还设有抢救室、药房等。

工作人员告诉记者，目前，护养中心内的医养结合模式可以进行双向转诊。附一医院为住养长者提供医疗绿色通道，方便预约就诊和住院，治疗后的患者也可转入护养中心和康复医院康复，减轻医院床位压力。而且附一医院专家每周不定时都会到护养中心巡诊，为住养的老人解决看病保健问题。

长辈住在我们这里不单单是说生活上照料，你这个三餐各方面或者护理各方面，我们需要医结合，那么更关键的是我们现在在做个事情就说精神上慰藉，让长辈跟家属时间跟空间距离更拉近，所以我们讲医养再加精神慰藉，那么我相信长辈在这里度过晚年，或者生活或在一些方面都应该说能够得到满足。

官方资料显示，截至 2015 年底，福建省 60 岁以上老年人口总数为 515 万人，占总人口的比例为 13.41%；养老机构 1212 家，床位共计 14.9 万张。

（来源：中国新闻网）

中国养老网

福建：养老成委员代表关注热点，望培育社区养老队伍

1 月 12 日，位于江头街道吕岭社区的敬老餐厅一周岁了。在这个餐厅里，社区满 60 周岁的老人们每个月可以来吃 8 餐饭，一餐只需要 10 元至 15 元不等，满足一定条件的老人，还可以免费享受敬老餐，由志愿者和社工服务。

像吕岭社区这样的敬老餐厅，正是社区居家养老的雏形。这次两会期间，养老也是委员代表们关注的热点话题。

民盟厦门市委提交市政协十三届一次会议大会提案《推进养老服务信息化建设，提升我市居家养老医养护一体化水平》中建议，要着力培育养老服务组织和人员，提升养老服务能力。

提案中建议，要加强居家养老服务人员队伍建设，发挥志愿者队伍作用，实现专业社工和志愿者的资源整合和优势互补，提升为老服务队伍的整体能力。

九三学社提交市政协十三届一次会议大会提案《关于厦门市农村老年人健康与医疗状况的几点建议》中也建议，加速推进社区（村）居家养老服务中心（站）和农村幸福院等养老服务体系建设，整合资源，提高效能，实现养老服务与医疗、家政等相关领域互动发展。

（来源：台海网）

中国养老网

宁夏：盐池“医养结合”破解养老之困

“盐池现有老年人 2.3 万人，高龄、独居、失能失智老人居多，现有养老机构主要以传统的床位养老方式提供服务，很多失能或半失能老人亟需专业医疗康复，而‘医养结合’养老机构是他们的最佳

选择。”1月9日，盐池县有关负责人说，盐池永宏乐丰康复生态养生园和银川第一人民医院近日签订合作协议，此举将进一步满足盐池县老年人对养老服务多样化、便利化、医养融合化的需求。

近年来，盐池县加强各类养老机构基础设施建设，加快助养性床位向护理性床位的改造，创新医养融合服务方式，全力建设以居家为基础、社区为依托、机构为补充，医养相结合的社会养老服务体系。同时，完善政府购买养老服务政策，支持社会资本参与养老服务业，探索建立居家失能失智老人长期照护服务制度和经济困难老人养老护理补贴制度。

永宏乐丰康复生态养生园项目可为2000多名老人提供不同层次的机构养老、护理、康复、文体娱乐等专业服务，同时可通过智能化网络服务平台和城乡社区公共服务机构，将医养服务延伸至社区和居民家庭。此次与银川第一人民医院在人才培养、技术指导、双向转诊、远程医学等方面合作，使该养生园各项医疗指标、综合服务能力和管理水平达到更高标准。

麻黄山乡何新庄村幸福院是宁夏第一家农村集中养老服务中心，采取“政府主导+社会参与+民政救助+子女赡养+村级服务”工作模式，聘用管理及服务人员为老人提供生活方便和养老保障的同时，还建有标准化村级卫生室，配备了专业医护人员，负责对老人康复保健、健康检查、疾病诊治、护理服务等，50多名老年人在院内享受到了无微不至的生活照料和医疗服务。

“盐池将加强养老服务机构和卫生部门的合作，重点打造特色鲜明、示范性强的医养结合养老服务项目，让更多的老年人实现‘老有所养，老有所医’。”盐池县民政局有关负责人说。

（来源：宁夏日报）

中国养老网

新疆尼勒克县依托康养产业创新养老模式

砖红色的墙面、触手可及的雪山、碧蓝的天空、清新的空气……1月11日，记者来到尼勒克县社会福利院，看到院子有几位老人正晒着太阳聊着天，在另一边新建好的老年公寓里，工作人员正忙着将床、桌椅等崭新的生活设施搬进公寓，为迎接更多的老人做好准备。

记者随后被社会福利院室内灯光双门球场传来的笑声吸引，走近一看，有9位老人正在打球。记者了解到，这些老人都是尼勒克县老年协会的会员。“夏天我们几乎天天来打球，冬天天冷，一周来4次，好在这个门球场是室内的，打球很方便。”67岁的老人朱东毕说。

近年来，尼勒克县依托新疆唯一黑蜂保种示范区打造“甜蜜之都”，依托基础设施配套化、新型城镇化和现代服务产业的快速推进，把发展康养产业作为加快结构调整、探索转型道路的一项重大战略决策和举措。

尼勒克县每年都会召开四套班子领导参加的县老龄工作总结表彰大会，实现了与其他工作同部署、同考核。该县每年组织全县所有离退休老干部召开两次各项工作开展情况通报会，并根据老干部居住情况，分别在尼勒克县和伊宁市成立了两个老干部党支部。

尼勒克县坚持以打造全疆康养产业核心区为着眼点，突出“健康”和“养老”双核驱动；积极推进特色康养产业集群建设，稳步推进养老、健康、旅游、体育、医疗五大核心产业创新发展。根据不同对象、不同类别的老人，实行无偿、低偿和候鸟式的社会化服务。

尼勒克县按照“党委领导、政府主导、社会参与、全民行动”的原则，坚持应对人口老龄化与实现社会稳定和长治久安总目标相结合，坚持满足老年人需求与脱贫攻坚相结合，立足自治区康养旅游先行先试区，鼓励支持“医养结合”护理型养老机构建设，认真贯彻落实自治区党委书记陈全国“对有意愿入住的‘五保’老人实现集中供养”要求，充分发挥政府、社会在养老服务中的不同作用，投资近亿元建设了占地面积200余亩的集社会养老、康复医疗、休闲健身、社会救助为一体的社会福利院“福利园区”，着力打造以投资1800万元的县中医医院为平台的医养结合示范院，推进农村“五保”老人实现集中供养，共享经济社会发展成果。

据尼勒克县社会福利院院长钟奇志介绍，该县福利园区现有老人 115 名，床位利用率由 2012 年的不足 30% 提高到 100%。目前社会福利院里有老年公寓楼、老年养护楼和儿童福利院，福利院已经连续两年承办州直老年门球比赛，通过门球、垂钓等各种赛事，丰富老人精神文化生活。

“我在这里住了 8 年，已经习惯了，福利院条件越来越好，现在还能去阅览室看书，饭菜味道也很好。”今年 70 岁的张智慧老人告诉记者。

作为尼勒克县老龄工作委员会办公室主要成员单位的尼勒克县公安局，近年来，高度重视老龄工作，全力打造亲情化服务品牌。该局以“实时服务”为工作目标，积极推进微笑服务、文明服务、登门服务，为辖区内 60 岁以上老人开辟办证“绿色通道”，把便民利民的要求落到了实处。2016 年底，尼勒克县公安局被评为自治区级“敬老文明号单位”。

在尼勒克县一直流传着这样一句话：“决不让一位老人流浪在街头”。不仅社会福利院、公安局扎实推进老龄工作，县教育局作为老龄工作的主要成员单位，在老年人中实施“5+1”活动开展得红红火火。“5+1”活动是指 5 名学生联系一名高龄、空巢和生活不便的老年人，以此进一步提升服务老年人工作水平。

此外，尼勒克县老干局充分发挥“五老”“四老”人员作用，深化社区关工委工作，积极探索学校、家庭、社会三位一体的青少年教育模式，以不同形式参加了“大手牵小手”“民族团结结对子”等活动，让广大学生从小树立爱老敬老意识。全县 1000 余名离退休干部为 150 名品学兼优的贫困学生捐爱心款 5 万余元，为孩子们的健康、快乐成长献出爱心。

（来源：伊犁日报）

中国养老网

九三学社河北省委建议：建“专业养老城镇”服务京津冀

我省 2015 年 60 岁及以上老年人口数量达到了 1212.5 万，比 2010 年的 934.2 万增加了 278.3 万。未来老年人及其占总人口的比例将会进一步升高，且更快。

随着京津冀协同发展的不断推进，未来三地会有更多的老年人跨区域入住养老机构。九三学社河北省委的一份提案建议：河北省发展养老机构，既立足河北省，还要考虑天津和北京的老年人的需求；提前进行统筹规划，加快河北省的养老机构建设。

现状我省承接北京养老疏解能力有限

随着老龄人口的不断增多，对于家庭来说，独自照顾半自理和不能自理的老年人非常困难，在家庭无力负担的情况下，这部分老年人对入住养老机构的需求将会进一步增加。

2015 年我省养老机构床位数量不足 20 万张，入住养老机构的半自理和不能自理老年人只有 2.45 万人左右，90% 以上生活不能自理的老年人没有住进养老机构。

据悉，我省环京周边 13 个区县养老机构共 71 家，床位数量 1.2 万张。其中，怀来的养老机构数量最多，达到 16 家；三河的养老机构床位数量最多，达到 3217 张。近几年来，在北京周边探索开发较大规模养老休闲园区的项目已不鲜见，但多数属于“孤岛”式高端养老服务或搭载房地产内容，占地多容量小，服务方式单一，很难满足北京多层次养老疏解的需求，也很难成为养老产业各种要素汇集的高地，承接北京养老疏解能力有限。

此外，受养老机构自身条件的限制，或是一床难求，或是房间闲置，这样的现象在包括石家庄在内的各地养老机构中普遍存在。

思考养老机构职工以“4050”女性为主

全省养老机构职工的年龄结构以36岁—45岁的比例最高，高达38.63%，不管是从统计数据还是从实地调研来看，大部分养老机构的职工均是以“4050”人员为主。其中：女性比例均超过50%，2015年进一步攀升到58.53%。

养老机构职工受教育程度在大专及以上学历的比例不足四分之一。人员流动频繁，现在的年轻人不愿意从事护理员的工作，教育机构养老护理专业招生困难，养老机构招收年轻人困难，随着目前的“4050”人员陆续退出劳动就业领域，养老护理员有可能出现后继乏人的局面。

建议结合美丽乡村建设建“专业养老城镇”

针对养老的现状，九三学社河北省委建议：制度设计与京津衔接。北京市已经在天津和河北的部分地级市实施医疗保险异地即时结算，但是，目前还未全面落地。为了方便来河北养老的老年人，建议尽快让政策落地，并根据政策的实施情况，把医疗保险异地即时结算政策的范围进一步扩大，实现河北的老人到天津和北京也可以异地即时结算。

做好规划，为养老机构建设留出足够的用地。从调研的情况来看，依然有大量生活不能自理的老年人无法入住养老机构。我省的公办养老机构发挥的兜底功能，应该让一些政策对象和低收入老人能够住进养老机构。

结合我省美丽乡村建设，在北京周边建设“专业养老城镇”。新建的养老机构要重视选址问题，这是能否吸引老年人入住的重要因素。吸引北京的老年人来入住，更要非常注意交通条件、基础设施建设和环境优化。在环京的燕山、太行山的浅山地带，结合美丽乡村建设，在北京周边选择交通便利、自然环境较好，适宜老年人休养的场所，建设规模较大的专门服务于养老的城镇。

构建养老护理员的上升通道，提高养老护理员的收入水平，减少养老护理员在行业间的流动以及流失。

（来源：河北新闻网）

中国养老网

养老服务要走出去引进来

1月12日上午，广州市民政局与法国驻广州总领事馆签署《加强养老服务合作备忘录》。法国驻华大使馆公使孟森、广州市副市长黎明出席签约仪式。

黎明在致辞中表示，本次签约是广州落实中法两国元首会谈成果和《中法关系中长期规划》关于医疗养老服务合作的具体行动，也是广州在医疗养老服务领域首个政府间的跨境合作项目。市政府支持广州养老服务企业和机构走出去，加强与国外同行的交流合作，同时欢迎法国医疗养老服务企业参与广州养老服务业。

法国驻广州总领事傅伟杰，省民政厅、市民政局负责人等参加活动。

（来源：广州日报）

中国养老网

大爱书院院长赵建忠：别让养老走进死胡同

全国老龄委最新发布的数据显示，到2035年，中国将进入急速老龄化阶段，老年人口将从2.12亿

增加到4.18亿，占比29%，这一庞大的群体，让“养老”成为社会极为关注的话题之一。

说起养老这茬子事儿，失能失智老人照料、养老床位供给不足、社区养老服务设施配套不完善等词儿会立刻出现在大脑里，可以说已经形成了一种条件反射。但在大爱书院院长赵建忠看来，“养老”这个概念涵盖的内容很丰富，很多人对于这一概念停留在了狭隘的空间中，走进死胡同。

他说：年龄越大，越没了自我

“现在社会上绝大多数对于养老的关注，只集中在生存层面，我更希望推动的是生活层面上的养老，年龄大不一定意味着就要个个像病人一样被养起来。”赵建忠说道：“前不久，我像往常一样去游泳馆游泳，突然发现岸上站着一个人，年龄跟我差不多，身上穿着羽绒服，怀里还抱着一个羽绒服，就那么一直站着，眼睛盯着水里的一个小孩儿，应该是他的小孙子，当时游泳馆里温度很高，他就那么一直站着，让我非常不是滋味。那么热，他应该很不舒服，我也看的很不是滋味。”

“我觉得，人，年龄越大，就越没有了自我。”赵建忠说：“在我国现行观念中，退了休，过了60岁，就已经是老年人了，我也算是2亿多老龄人群中“合格”的一份子。

61岁的赵建忠，从事教育整整40年，当年，工作最繁忙时，他想象中的退休生活，就是到处走走，或者在南方晒晒太阳，喝喝茶，聊聊天，游游泳，怎么悠闲怎么来。”

不经历，不知道自己想要什么

当赵建忠真正退休，并且按照自己的方式去旅游，去度假后，却发现并不快乐。

“我每天晒太阳，和朋友喝茶聊天，刚开始还觉的挺惬意，没人打扰、没事烦恼，可是没过多久，我突然意识到自己整天都在浪费时间，无所事事，思维也越来越迟钝，整个人没有了活力。”

“也许有很多像我这个年纪的人，正在过着我原先设想的退休生活，还有的待在子女身边，做起了家庭保姆，在很多人看来，这样的方式转变、身份转变是正常的。但在我看来，是错的。”赵建忠说道：“我们更多的关注儿童的成长、青年的发展、中年的变革;前20年努力学习;中间20年努力工作，后20年教育子女，可60年辛苦努力之后，却将此后的日子，笼统的划分到了养老期。”

“没有了社会的影响与督促，没有了清晰的规划，仿佛进入老年后，已经不用再去追去什么东西，也仿佛社会不再需要你。”

养老，是重拾一种生活方式

赵建忠说：“养老，不是单纯地身体健康就万事大吉，而是要重拾一种生活方式。”

“养老，不是停留在每天看养生节目，学会如何保养自己;不是停留在关注养老床位，想着如何去养老院;不是停留在儿女身边，想着家长里短。而应该多想想，有什么梦想还没有实现;有什么想做的事情还没有做;如何获得更多的快乐。”

在赵建忠看来，老了应该更幸福，老了也能够更幸福!

“我们不应该就只是单纯的闲下来颐养天年，这个年纪，情感、经验、体悟最多，最深，应该是最美好的年纪，应该重拾生活。”这就是赵建忠创办大爱书院的初衷，他说：“我想把这样的思想、理念传递给更多的人，也许有的人和我一样，想到了这一点，但一定还有很多人生活在不快乐中，却为社会、为生活所累，不曾多想。我们就是要为老年人提供学习、社交、创业、工作的一个总和平台。

赵建忠的重拾生活之路

2014年9月，赵建忠在大爱城投资控股集团有限公司的大力支持下，成功创办了大爱书院。

在赵建忠看来，大爱书院与传统意义上的养老机构不同在于，将“养老”的重点放在了精神层面，现在很多养老机构考虑的住所的适老性、医疗的适老性等都将注意力都集中在了物质层面，这确实是很多老年人的需求，但在当下社会，有非常多健康老人，他们需要的不仅仅是在物质上，而是在

精神层面上的适老性。

据大爱书院总顾问王松滨介绍，大爱书院将根据老人不同需求，开设不同的专业课程，包括书法、国画、摄影、舞蹈;除此之外，还将开设包括茶道、红酒品鉴、园艺花艺、木工制作等等选修课程。

看到这里，你也许想到了“老年大学”这个词，而且目前社会中此类机构并不少见，但在王松滨看来，大爱书院的老年教育模式与老年大学完全不同，“现在很多所谓的老年大学，在课程设置，内容形式上并不健全;大爱书院在老年教育模式上，更加专业，也更成体系，我们对每一门课程都进行了系统设置，从初级，到入门，再到深造;我们采用了专业高等院校的教学模式，实行专业课加选修课，让老年人在收获更多的同时，寻找到自己最为专长的一个领域。”

“每年，分为春夏秋冬四个学期，每学期包括2个月的教学期和1个月的假期，我们有毕业仪式，这样更有仪式感;除此之外，我们还会开展游学式课程，让学员在领略异域风情、自然风光、人文历史的同时，增长知识，发现乐趣。而对于所学专业成绩优异的，我们将为他提供再就业岗位，当然，老人们也可以选择自己创业;而其他学员，我们也开设了不同专业的俱乐部，学员加入后形成了兴趣社团。”王松滨说道。

“他们不单单可以在大爱书院进行学习，也可以利用自己的专长在大爱书院需找到一份工作。抛开‘闲’和‘养’，在自己喜欢的事物中忙起来。”赵建忠补充道。

关键：在于理念的灌输

“我国正快速进入老龄化社会，但作为一个初级的老龄化社会，关注点依旧停留在生存需求上，包括政府、社会组织更为关注的是基础养老服务体系的搭建，这是刚性需求，是非常必要的。”赵建忠说道：“但是，在不断完善生存层次的养老问题的同时，我们应该引导老人在生活中探寻新的生活，新的目标，甚至新的事业;社会也应该更加关注老年人多样的精神需求，营造老有所为、老有所乐的真正氛围。对于这种理念，通过多种形式的传播，是可以在任何地区复制的，关键在于理念的灌输，营造良好氛围。”

“我们坚持人的个性全面、健康、可持续发展基本思想，将优质的教育、丰富的文化资源和高品质的养老相融合，创新性地确立了“书院式养老”全新模式。而“老了，更幸福”是大爱书院的美好愿景，是在理论上创新与实践中探索的“书院式养老”模式的出发点和落脚点。”赵建忠说道。

据了解，2016年10月9日重阳节“大爱书院·养老中心”已经对外开放，部分课程也已经开设，大爱书院全部项目将于2018年正式投入运营。

(来源：公益时报)

中国养老网

新华委员论减少老年慢性病审批手续

聚焦两会随着老龄化的不断加剧，养老问题成为百姓避之不开的话题，亦是政协委员关注的问题。《最后一公里》(ID: MqMsMx)记者段清宇报道关键词：医养结合自治区政协委员、民革新疆区委会专职副主委邓红用一句话来概括自己的想法：医养结合，构建多层次养老服务体系以满足不同老年群体的多元化服务需求。当今社会，有越来越多的老人选择到养老机构养老。然而，目前大部分养老机构都只能提供吃饭、睡觉、日常看护等服务。

随着老龄化的不断加剧，养老问题成为百姓避之不开的话题，亦是政协委员关注的问题。

关键词：医养结合

自治区政协委员、民革新疆区委会专职副主委邓红用一句话来概括自己的想法：医养结合，构建多层次养老服务体系以满足不同老年群体的多元化服务需求。

当今社会，有越来越多的老人选择到养老机构养老。然而，目前大部分养老机构都只能提供吃饭、睡觉、日常看护等服务。老年人奔波于医院、养老院之间，有诸多不便。所以，如何将养老和医疗高效衔接，成为养老服务至关重要的一步。

邓红建议，建立健全医养结合相关政策制度。要统筹协调好涉及民政、卫生、社保等职能部门的交叉区域，建立和完善一系列医养结合服务法律法规、体系及相关的扶持政策。制定统一的医养结合服务机构准入标准制度，明确医养结合服务机构的服务内容。

“目前在推进医养结合养老模式时，也存在一些问题，比如获取医疗机构身份较难，不能纳入医保定点；老年医疗护理人才短缺，不能满足医养结合的需要等。”邓红说。

因此，需要政府发挥主导作用，借助市场化手段，动员社会力量参与。以数字化健康管理为核心，全面推进医疗养老信息化进程；加强专业护理员队伍建设，稳步提升养老护理人员工资福利，确保人才留得住。探索创新医疗报销机制，推动商业保险公司与基本医保机构合作。发展多样化的补充保险产品，满足老年人医养结合的需求。

关键词：居家养老

自治区政协委员牛晓萍所带来的提案中，专门涉及到养老服务建设。牛晓萍建议，大力推进居家养老服务，建立县（市、区）、街道（乡镇）、社区（村）三级社会居家养老服务设施和网络，提供生活照料、家政服务、康复护理、医疗保健等服务。

自治区政协委员、九三学社新疆区委会专职副主委李安民也表示，居家养老、社区养老服务是经济高效的养老服务方式。

道理很简单，一个家庭如果有老人需要照顾，子女势必分散很大一部分时间和精力，很难全身心地投入工作。雇请保姆，从经济的角度讲也会带来很大负担。居家养老服务以老年公寓、康复医院和托老所等为依托，组织医护人员和志愿者将养老服务延伸到社区和家庭，为居家养老的老人提供保姆式的生活照料、医疗护理、精神慰藉等服务。这不仅能切实改善这些老人的生活品质，而且能大大减轻其家庭负担。

李安民表示，同机构养老相比，居家养老服务是一种投入小、经济和社会效益高的养老方式。此外，这种模式还能提供一批就业岗位，让更多人从中受益。

关键词：老年慢性病审批简化

“老年人本就在承受病痛折磨，还怎么经得路上折腾呢？我们想为老人们发个声。”郭海棠委员和牛新华委员递交了一份关于减少老年慢性病审批手续的提案。

2015年9月起，自治区本级慢性病患者看病开药无需再带慢病本，只带社会保障卡即可就诊，实施电子处方网上经办。2016年3月15日起，乌鲁木齐也实施了取消慢病本改用慢性病电子处方。然而取消使用慢病本后，慢性病的申办流程不变。如果减少慢性病审批环节将能给百姓带来更多便利。

牛新华解释，现行的审批制度分为申报、初审、鉴定、核发4个步骤。通知中明确了申请时需要的相关资料，但居民慢性病手续申办过程中却常有资料不够详实等情况造成多跑腿的情况。

为此，他建议有关部门能尽快细化相关政策，希望通过各方努力，让医院病例可以同步到有关的社保部门系统中去，省去居民多次去医院取得资料的麻烦。

（来源：最后一公里）

中国养老网

“孝亲重道话养老”节目拉开养老序幕

近日，由沧州日报社主办的“文化八仙桌”“孝亲重道话养老”栏目在沧州市清风楼举办，嘉宾分别来自沧州市老年产业协会会长刘爱民、青县私营企业家，爱心人士卜凡龙、沧州国学院副院长翟广瀛，主持人由沧州日报社记者祁凌霄担任。

沧州老年产业协会刘爱民会长说，沧州老龄化程度高于全国。2017 年 1 月 6 日，他参加了在北京召开的老龄工作会议，根据最新数据，老龄化程度基本上东部高于西部，发达地区高于欠发达地区。2016 年 5 月的数据显示，沧州 60 岁以上的老年人有 135.9 万人，占沧州总人口的 17.55%。在养老问题上还存在着个人负担过重、孝心敬老的缺失、养老机构处于初级水平、养老观念需要更新、急切需要一个行业自律组织。他从目前一对小夫妻至少要负担 3 对以上的老年人的实际情况阐述了养老的迫切性和及时性，还指出沧州市老年产业协会的成立顺应天时地利人和，自 2013 年至今国家颁布了 50 多个与养老有关的文件，说明国家对于养老事业的重视。他认为，目前中国与日本的养老相差 40 年，可以借鉴日本的经验，做好老年服务体系：养老、家政、婚姻、旅游、公寓等方面的工作，引导老年人科学消费、安全消费，从而带动爱心企业对接养老体系，实现全民办养老的局面。同时与运河区民政局联合做好 80 岁以上的老年人便利化智能化、涉及 41 项家政、就餐、就医等问题，做好“日渐料理中心”的建设；盘活郊区空置住房进行绿化亮化；对接天津武警学院的健康展览馆项目，让有相同价值观的人聚在一起，共同完成养老大业。

对于养老，私营企业家卜凡龙的观点颇为新颖，他讲述了“娘的故事”无不让在场的观众为之动容。在青县，卜凡龙是个不折不扣的名人，他古典家具生意做得风生水起，但他最出名的还是孝顺，他是青县出了名的大孝子，每年他的生日，他都会给老娘敬感恩酒，长跪十分钟。

“每次我跪下去，老娘的泪都滴到我的头上，娘哭的时候，我也满眼是泪。”卜凡龙说，男儿膝下有黄金，跪天跪地跪老娘，真正跪下的那一刻，他和娘的心融合在了一起。小时候，跟着爷爷奶奶在一起住的卜凡龙，看到父亲每天都细心安排照料好父母后，说道“我去那屋休息了，有事叫我。”在父亲这般言传身教下，卜凡龙深深体会到了孝顺的含义。由于经常出差，每次出差前他都到老娘那儿看一下，安排好老人的食物、衣服才离开，回家的时候下了高速，首先奔老家，看见老爹老娘，他才能心安。卜凡龙有个习惯，无论在哪里吃饭，如果觉得饭菜好吃，就千方百计找个机会接父母吃一次。几年下来，他带着父母几乎吃遍了京津各地。每年，他都会抽出时间，陪父母各地转转，只要老人不说回，他生意再忙也陪着。有一次，他给老娘花 2000 多元买了羊绒衫，老年穿着挺舒服，就问他“多少钱一件”？他说“200 多元”。妯娌们听说后都去超市购买，一问 3000 多，都惊大了嘴巴。“有好吃的、好穿的，只要我穿上了，就得让老娘也要穿上。”他说，“陪父母聊天，给老娘洗脚、剪指甲，在老娘身边，我觉得踏实，事业上再累再难我都不怕。”10 月 28 日是卜凡龙的生日，他的生日不是给自己过的，是给老娘过的。“儿的生日，娘的难日，生日我给老娘敬感恩酒，跪拜十分钟。”卜凡龙说，只有真的跪下去的时候，才知道十分钟的分量有多重，他总会在跪拜中因为回忆往事而泪流满面。

卜凡龙不仅自己孝顺父母，还带动了全家 9 口人孝敬老，更带动身边的人以及公司的一批人成为孝子。儿女们总是去敬老院陪老人聊天，帮老人干活；卜凡龙也会带着全家去看望自己帮助的老人，给他们买生日蛋糕。去年重阳节，卜凡龙为青县所有的百岁老人和 5 位 90 多岁的老人每人送去了一台液晶电视。卜凡龙的公司还有一个不成文的规定：那就是不孝顺父母的人一律不要。因为每一个木工学三年后，每月就能挣 1 万元，他要让好人挣钱！在他的带动下，很多人改变了“慧根”，成为孝顺老人的先锋。“最让我感动的是有一位青县的宣传部长叫陈玉环，资助了很多老人和学生。如果全国的宣传部长都像他那样，就可以解决全国三分之一的贫困人口。他除了做爱心企业还有几百个养老基地，今年我们去看养老基地，看到有七、八十多个老人免费吃饭。每个周末，部长两口子给老人们蒸包子。这真是全国第一的宣传部长！”卜凡龙说，“我还佩服一个人叫任正非，我们看到了他的骨气，让中国创造名扬天下，给中国人提气。我扔了苹果手机，改成华为的，也让公司员工都换了华为的，抵制日货、美货，支持国货从我做起；我们去年还抵制了圣诞节、平安夜，把买圣诞树和鲜花的钱给父母买个生日蛋糕，陪父母吃顿饭，这是一个男人的志气和情怀！”

谈到母亲，沧州国学院副院长翟广瀛似乎感触更深，因为从小就没有母亲，在她谈起母亲的时

候，哑然失声，潜然泪下，静静的片刻之后，她才说，“我曾在网络上给北京的一些高端人群搞讲座。讲了关于孝道的故事，大家听了非常震撼，并且反响强烈。一位总政歌舞团的演员立马给母亲发去短信：‘妈妈，我爱你！’她妈妈立刻问道：‘怎么了孩子？’母亲的意外反问，让这位演员痛哭流涕，感觉陪伴母亲的时间太少而道出了实情，取得了母亲的谅解。庆丰包子铺的总经理也要求加我微信私聊，还把和母亲在一起的家庭照发给我。他一儿一女还有母亲，他讲‘在他们家里，如果有一只对虾绝对不会给儿女，那他一定是给母亲’。还有很多知名演员都表达了对父母的心声。孝道是中华民族的传统美德，羔羊跪乳，乌鸦反哺早已深入人心，但对于传统文化的学习很多人或因忙碌或因其他原因中断了，希望大家在百忙中，都来读一读《大学》《礼记》《三字经》等国学经典，成为一个善良、质朴、孝顺的人。”

祁凌霄说：“养老作为一个社会问题，越来越受到各级政府以及百姓的关注，如何依靠政府的硬件支持，联合有共同价值观的爱心企业和个人，为老年人做好养老服务工作，是摆在沧州市老年产业协会面前的首要问题，也是摆在各位爱心企业、爱心人士面前的问题，更是摆在全社会百姓面前的问题，在这里沧州市老年产业协会呼吁全社会都来关心养老孝亲活动，让养老事业稳步健康发展。”

（来源：长城网）

中国养老网

全国养老模式正受热捧，多领域养老配套措施完善

在人口老龄化加速的同时，中国正在步入养老市场，更多养老市场需求也逐渐的升温，近日，国务院办公厅印发《关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的若干意见》（以下简称《意见》），养老服务业迎来全面市场化的契机。至2020年，养老服务市场将全面的开发，贴近养老医疗、养老金、相关配套设施也将迎来一次新的挑战。

据报道，广西日前与全国社会保障基金理事会正式签订《基本养老保险基金委托投资合同》。这是自《基本养老保险投资管理办法》出台以来，首个省级养老金投资合同正式签约，养老金入市获得更具实质性的进展。

养老金入市亟须完善配套措施

近日，基本养老保险基金托管机构评审结果出炉，四家银行获得相应的资格，21家基本养老保险基金证券投资基金管理机构也得以公布。

养老金入市进程加快，对国内股票市场而言，确实是一个刺激信号。但鉴于其初期入市规模约束，其长期战略性影响将更为显著。

随着养老金入市，长期资金加快入市的大幕有望逐渐拉开，接踵而至的，有可能是职业年金的加快布局，以此进一步提升国内股票市场的机构投资者占比。长期资金加快入市，实际上也给市场的长期稳定吃了一粒定心丸，未来A股市场的波动率有望趋于平稳，告别大起大落。

养老金入市，并不在于托市或者救市，其背负的艰巨使命，注定其入市投资会更注重安全性和分散性，而其对股票市场的影响，也往往并不局限于短期，更在于长远。

养老迎来全面市场化医养融合受热捧

最近出来一词，养老刚需，因为身患多种慢病，老人们就医往往要在医院多个科室反复奔波。有的患者甚至就此“赖”在医院调理身体不肯出院，也导致部分医院老年科病床异常紧张。“看病的地方不养老，养老的地方看病难”是目前我国养老产业面临的一大挑战。与日益增大的需求相比，医养融合供给明显不足。此前民政部有关负责人表示，目前，我国各类养老机构达4万多家，但真正具备

医疗服务能力的只有 20%多一点。

医养融合发展是今后养老服务业的发展方向。针对我国养老机构面临的医疗资源缺口问题，2015 年底国务院出台的《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》指出，鼓励社会力量针对老年人健康养老需求，通过市场化运作方式，举办医养融合机构以及老年康复、老年护理等专业医疗机构。同时提出，到 2020 年，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，基本适应老年人健康养老服务需求。

国务院近日发布的《关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的若干意见》也指出，在医养结合方面，要“建立医疗卫生机构设置审批绿色通道，支持养老机构开办老年病院、康复院、医务室等医疗卫生机构，将符合条件的养老机构内设医疗卫生机构按规定纳入城乡基本医疗保险定点范围”，并“探索建立长期护理保险制度，形成多元化的保险筹资模式，推动解决失能人员基本生活照料和相关医疗护理等所需费用问题”。

多城市养老地产加速建设、社区养老服务已建成

2016 年 12 月福建省福州拟建成“低端有保障、中端有市场”的多层次养老服务格局，建设社区居家养老服务网络平台，培育养老服务龙头企业和机构，使更多的养老机构结合起来，推荐医疗卫生和社区居家服务。

2016 年 12 月 9 日，广州市政府印发《广州市社区居家养老服务管理办法》，明确养老服务设施到供给、服务评估、服务资助等，更好的结合养老综合服务平台。

2016 年 11 月，北京海淀老龄办消息称，海淀区将在三年内建设 122 个社区养老驿站，主要就是为有需求的居家老年人提供生活照料、陪伴护理、心里支持、社会交流等服务，其中运营模式可采取公办民营、公建民营、民建民营的方式，主要包括连锁运营、单体运营和 PPP 运营等，更好的为养老市场服务。

很多房企投身养老地产，在服务方面有着很大成都的创新，首创地产推出了首创秘书式服务体系，养老地产的难点之处在于细节，细节的重要体现之一就是服务，首创秘书式服务体系有健康秘书、生活秘书、快乐秘书，让更多的用户感受到家的氛围。

如今的养老市场已开启了创新之路，越来越多的房企走上了寻求创新转型的变革之路，其中，旅游地产、养老地产、智能化产品等等跨界整合似乎成为房企们的创新主流。国家的相关政策的支持下，更多的领域投降养老市场这一板块，在人口老龄化推进的同时，加速养老地产的多元化发展，结合互联网+更加快速发展养老市场。

（来源：房天下产业网）

中国养老网

热点新闻

老龄化的问题主要还是要解决医养结合和医疗照顾问题

国务院新闻办公室于 2016 年 12 月 23 日下午 3 时在国务院新闻办新闻发布厅举行国务院政策例行吹风会，请国家卫生计生委副主任马晓伟介绍《“十三五”卫生与健康规划》，国家卫生计生委副主任、国务院医改办主任王贺胜介绍《“十三五”期间深化医药卫生体制改革规划》的有关情况，并答记者问。

[中国国际广播电台记者]现在中国社会人口老龄化进程逐渐加快，我们想知道“十三五”卫生与健康规划当中，在应对老龄化方面做出了哪些具体安排？谢谢。

[马晓伟]我国在 2015 年，60 岁以上的人口达到 2.2 亿，占整个人口的 16.6%，在“十三五”末期，这个数字还会增长，所以应对老龄化医疗卫生服务工作，在这里发挥着十分重要的作用，有关的目标任务和政策措施在“十三五”规划当中都有非常明确的表述，表述的工作内容我在这里就不重复了。我想说说应对老龄化，我们应该解决几个突出问题。一是老龄化的问题主要还是要解决医养结合和医疗照顾的问题。医疗照顾要解决这样几个问题，第一就是照顾谁，第二谁照顾，第三在哪照顾，第四谁出钱照顾。有这四个问题。

第一，照顾谁？我国现在 60 岁以上的人口 2.2 亿，不是说每个人都需要我们照顾，而是在这里要用医学诊断的方法鉴别出失能和半失能的老人需要我们照顾，随着年龄的增长还会有变化。因此国家卫生计生委在“十三五”期间要建立老年医学照顾诊断标准体系。就像对残疾人一样，要评几级，老年人照护要分失能、半失能。这将来在医疗照顾的手段上，养护的机构上，以及保险的比例上都是不一样的，所以一定要说照顾谁，要有科学的鉴定标准，失能、半失能有一个标准，以后的政策要根据这些标准进行制定，以后医疗服务行为要根据标准进行展开，所以首先要决定照顾谁。

第二，谁照顾？我们国家的医疗护理主要是对护士进行培训，现在有 200 多万人，是围绕着以疾病、治疗、护理进行配合的，而且相当一部分都在医疗机构，或者是 90%以上的护士都在医疗机构。而老年人的照顾却不完全是这样，特别是对于老年人疾病来进行医疗照顾的这一套业务，我们目前还没有完全形成，现在还是在医院里的护士，还不是走进家庭、走进社区，面向生活、面向社会的护理队伍。所以这支队伍实际上是我们的新业态，需要我们来创立。坚持政府倡导、行业准入、多元投入、规范发展的原则，要把这支队伍建立起来，因此还要解决谁照顾的问题。

第三，在哪照顾？是以机构照顾为主还是以居家社区照顾为主？根据我们国家的经济社会发展状况以及国际上经济发达和欠发达国家的经验教训，结合我们国家的文化传统和生活习惯。显然我们国家的老年人是要在居家和社区为主进行照顾。这就对基层医疗卫生机构提出了很重要的一个任务。大医院诊断，基层要进行管理，健康关心、健康促进，老年人的心理照顾，包括一些康复和恢复期都需要在这些机构来做。另外还有一些二级医院转型和康复医院进行合作，联合共建，更多的是在社区和家庭，以及二级医院，医养结合的深度融合就很需要。因为基层的健康公共卫生的服务能力和基本公共卫生的服务能力需要进一步增强，老年医学的实践环节在基层要落地。以社区家庭养老为主，以机构养老为辅，走这样一条路子来解决在哪照顾的问题。

第四，谁出钱照顾？“十三五”期间，有关部门开展老年护理保险试点，一定要建立一个保险制度，来解决这个问题。

（来源：中国政府网）

中国养老网

电梯数世界第一，上海全力破解“电梯老龄化”难题

截至 2016 年年末，上海拥有各类运行电梯 22 万台，排名世界第一，成为名副其实的世界“电梯之都”。

但不容忽视的是，大批住宅老旧电梯的存在，使得上海已经进入了“电梯老龄化”社会。2016 年，作为上海市实事项目之一，上海市质监局完成了 980 台本市住宅老旧电梯的安全评估，至此，上海 2000 年前投入使用的住宅老旧电梯安全排查工作全部完成。

近年来，本市质监部门一直在对上海住宅老旧电梯开展“体检”工作，但“体检”之后的“治疗”如何落实？又是另一个盘根错节的难题。小区维修资金缺失、业委会物业功能丧失、维保企业不负责任等等原因，使得老旧电梯安全问题难以解决。记者连日来经过多方采访，了解到上海为破解

“电梯老龄化”难题所作的一系列探索和努力。

全面体检：维修更新等级评价

住宅老旧电梯就一定不安全？事实并非如此。电梯没有强制报废的年限，只要得到充分保养维护和改造，百岁电梯照样可以使用。安全排查的目的，也是为了发现安全隐患并加以解决。

完成本市全部住宅小区老旧电梯的安全评估后，质监部门发现，住宅老电梯“体检”后的“治疗”环节存在瓶颈：例如部分小区维修资金缺失或枯竭，同时维修资金续筹难，动用难，相关流程繁琐，导致老旧电梯改造更新难落实。

杨浦区平凉街道长阳路霍兰公寓小区就是一个典型的例子。该小区共3栋楼6台电梯。电梯于1988年安装，2003年首次改造。小区6部电梯于2015年6月超过检验周期，因业主委员会正在筹建，物业属临时托管，没有签订管理协议，使用单位主体缺失导致无法报检。小区维修基金约500万元，但各栋楼及住户之间分配不平衡，无法动用。2015年5月，小区电梯集体发病，6部电梯中2部因故障停用，其余4部电梯也故障频发。其中1号楼的两部电梯从去年6月19日开始被迫暂停使用，高楼层居民苦不堪言，部分居民甚至只能“投亲靠友”另寻它处暂住。

平凉街道社管办副主任张怀勇告诉记者，这次停运持续了13天，为此街道多次组织协调会，制定整改方案。在杨浦区市场监管局的牵头下，首先紧急恢复了其中一台电梯的分时段监护运行，暂时缓解了居民的生活难题。最后各方在协调会上商定：电梯更新方案事先征得居民同意，街道垫付资金对电梯进行更新，待该小区维修基金开通后再归还垫付资金。最终结果是，历时半年多小区全部6台电梯更新后投入使用。目前，街道垫付的近150万资金已基本收回。

制度保障：政府牵头开联席会议

杨浦区市场监管局特种设备监察科科长阮蕾表示，4年内，杨浦区已对454台使用超过15年的住宅电梯作了安全风险评估。其中前3次评估结论建议更新29台，已经完成更新23台，完成率79%；建议改造93台，已经完成改造94台，完成率101%。

阮蕾告诉记者，杨浦区委、区政府领导一直以来高度重视老旧电梯的更新改造，创新建立了区级层面保障住宅电梯安全联席会议。联席会议由谈兵副区长担任组长，区市场监管局、区房管局等部门主要领导任副组长，区属各街道、镇等分管领导为成员。为协调解决安全隐患突出问题提供机制保障，基本建立起解决住宅电梯安全隐患的工作机制。每年将使用年限超过15年的住宅电梯自动纳入下年度区政府实事项目，组织开展安全风险评估，为隐患整改提供科学依据。

在特殊情况下，联席会议明确了维修基金筹集、物业托管、整改方案制定的具体措施。通过政府购买服务方式，签约2家电梯生产单位作为杨浦区电梯应急救援单位，以满足特殊情形下电梯应急救援、应急诊断、应急维修之需。此外还进行正面引导和激励。对自筹资金完成老旧住宅电梯更新、改造的小区给予一定奖励，减轻居民在电梯维保上的负担，目前已经发放和计划发放奖励212万元。

良性竞争：维保单位进评价体系

“‘上海电梯老龄化’现在只是刚刚开始，随着时间的推移，问题会越发明显。”上海电梯行业协会办公室主任秦炯告诉记者，2000年后随着房地产市场的激活，上海住宅电梯进入井喷式发展期。在可以预见的未来，这些电梯也将逐步迈入“老年”，面临更新、维护方面的难题，其数量会在今后持续增加，对电梯维保单位的要求也越发提高。

记者从市质监局获悉，上海目前有近300家电梯维保企业。面临着人力不足、技术能力下降、低价恶性竞争等问题，少数企业占领大部分维保市场，大部分企业争夺剩下的资源，导致服务水准参差不齐。

为了改变这种情况，上海市质监局正在构建电梯维保单位质量评价体系，建立科学的评价指标体系、综合评价体系与严格的评价责任体系。以此监督检查评价电梯维修保养单位，并组织技术人员结合电梯定期检验工作对本市在用电梯的维保质量安全状况进行综合评价，将评价结果较差的单位列入

“黑名单”并向社会公布。同时通过行政监察手段对黑名单单位实施重点监察，严厉打击非法维保、违规分包和挂靠行为，严格执行行政许可规则的要求。

与此同时，电梯行业协会也在打造电梯维保行业诚信信息平台，建立优胜劣汰的准入标准。据介绍，该平台的核心数据库之一，是上海电梯维保企业与维保从业人员的诚信数据库。将维保企业与从业人员的资质、业务、口碑等信息录入进行大数据管理，并与政府部门合作，将诚信数据作为政府管理和建立准入标准的参考依据，以此提高行业服务质量。

智能管理：步步推进建电梯物联

在加强管理制度建设的同时，上海“电梯物联网”的筹备工作也在紧锣密鼓地开展。什么是“电梯互联网”？秦炯解释说，好比就是给上海每一台电梯都配备一个“智能管家”，它们的工作就是记录电梯关键数据并上传至市级平台，例如核心部件的使用次数、维保人员的保养修理记录、电梯运行是否出现异常、甚至在紧急情况下可以启用音频、视频系统，让救援、维修人员直接与电梯中的乘客联络。

在上海三菱电梯用户服务中心，记者看到了企业版的电梯物联网管理系统，这正是上海电梯物联网管理系统发展的方向。只见在数十块显示屏组成的矩阵上，上海三菱电梯在全国联网的每一台电梯的运行情况都能即时显现，所有电梯的核心数据被监测采集后上传到服务平台，一旦发现故障，后台管理人员根据数据进行判断，根据实际需求，调度维修站的工作人员即时赶赴现场处置。

上海三菱电梯用户服务中心主管张锋介绍，目前上海三菱电梯在全国有 6 万台电梯联入了这一物联网系统，可自动实现全程远程监控、实时故障报警、故障事件判断等功能，极大提高了工作效率、节约了人力。物联网系统的出现，使得以前维保人员按时保养的工作方式得以转变为按需保养，关键部件的使用次数也得到了精确记录，后台可以此作为参考提醒用户及时更新，整个维保工作变得更为精确而高效，有助于确保电梯运行更为安全。

据了解，上海在电梯物联网领域的探索已经走在世界前列。国家电梯物联网标准即将出台，市级电梯物联网平台将逐步成为现实。而上海的老旧住宅电梯也将逐步在更新换代中被纳入其中，在制度与科技的双重护航下，市民每天的上下出行将更为安全高效。

（来源：新民晚报）

中国养老网

老龄数据

辽宁：沈阳每 10 名老人中就有 1.4 人失能卧床

“家有一老如有一宝”，但对那些失能、半失能老人的家庭来说，儿女们的感受五味杂陈：久病床前无孝子，如何做到无微不至护理成为难题。那么，沈城目前到底有多少面临护理的特殊老人？现有的护理模式是怎样的？今后我们老了失能了谁来护理？1 月 11 日，沈阳晚报、沈阳网记者采访了市人大代表、沈阳市家庭服务业协会负责人赵海林，他透露：“长期医疗护理保险”今年有望在沈阳试水。

数据：10 名老人 1.4 人失能

来自国家统计局沈阳调查队的最新数据显示，截至 2016 年 11 月，沈阳市户籍人口 731.4 万人（常住人口 810.62 万人），其中 60 岁以上人口 173.5 万，占全市总人口的比重从 2011 年的 15.3% 上升到

23.7%，远超全国平均水平。沈阳老龄人口以每年 6% 的速度增长，预计到 2020 年，全市老年人口将达到 214 万，占总人口数的 27%，沈阳已进入深度老龄化和高龄化的社会(深度老龄化的标志是 65 岁的老年人占总人口数的 14%)。

“上述 173.5 万老人中，失能卧床者有 24.6 万人。这意味着，平均每 10 名老人中就有 1.4 人失能卧床。”市人大代表、沈阳市家庭服务业协会负责人赵海林说，目前全市共有各类养老机构 170 个、养老床位 3.8 万张。沈阳从 2008 年开始建设社区老年人日间照料站，总数已达 720 个，社区覆盖率达到 81%。“但上述机构大多是针对健康老人的，失能老人护理是空白的。”

调查：痴呆老人频换保姆

家住沈阳市和平区长白岛的黄女士，两年来一直为父亲的护理问题发愁。2 年前，她 77 岁的父亲患上老年痴呆症，随着时间流逝，黄父逐渐半失能，这使得他大部分时间不得不在家里的床上度过。

“除了吃饭勉强可以自理，其他没有一样不需要他人照顾的。”黄女士说，为了更好地照顾父亲，工作繁忙的她只得四处找家政公司请保姆。可没想到，最初 2 个月内，先后换了 4 个保姆，要么因为保姆嫌护理的活儿太累，要么父亲不满意保姆。接下来半年内，保姆们就像走马灯似地换来换去。最后，她还是看中了当初父亲住院时的一个护工，并以一个月 4000 元的价格，把护工从医院请到家里来，专门照顾父亲的起居。“虽然价格不便宜，但是要照顾像父亲这样的半失能老人，没有基本的医学知识和护理技巧确实不行。”黄女士说，假如有一种长期护理保险，可提供专业的居家医疗护理，那就太好了。

建议：“长护保险”有望在沈启动

本届人代会上，赵海林代表带来了《关于积极推进长期护理试点工作的建议》。“长期护理服务要解决‘钱从哪里来，怎么来?’和‘活儿由谁来干，怎样干?’两个问题。”赵海林说。赵海林代表建议，建立城镇长期医疗护理保险制度，对因年老、疾病、伤残等导致人身某些功能全部或部分丧失、长年卧床、生活无法自理的参保人，在定点护理机构接受长期医疗护理、医疗专护，或居家接受相关服务机构的医疗护理照料，由护理保险基金支付相关待遇。

无论是需在二三级医院病房接受较高医疗条件的专护，还是入住具有医疗资质养老机构的长护，以及定点社区医疗机构登门提供医疗护理服务的家护，都不需要参保人额外再缴费，直接从社保基金里进行划拨。医疗护理费实行床日包干管理，对入住定点护理机构或居家接受医疗护理照料的、在二三级医院接受医疗专护的，每床日总费用定额包干费 60 元-200 元不等。他向本报记者透露，日前好消息传来：长期医疗护理保险有望 2017 年在沈阳试水。

七成以上老人期盼护理

赵海林代表介绍，《2016 中国长期护理调研报告》显示，尽管我国 79.9% 家庭的主要护理服务提供者配偶、子女或亲戚，第三方服务占比仅为 20.1%;53% 的家庭中，家庭成员提供的护理时间占比大于 50%;家庭成员护理时间小于 30% 的家庭占比仅为 18%。

而与此同时，随着老人数量及收入水平的增长，老人对于护理的意愿和需求仍然在正向增长。报告提到，我国 60 岁以上的老年人如果不考虑费用、服务资源等因素的情况下，仅 28% 的老人选择“不需要任何服务”，七成以上的老人由于各种身体原因而存在不同程度的护理服务需求。

报告显示，在每月可支配收入超过 5000 元的老人中，很大一部分选择“到所在小区或社区办的护理机构”，占比近 30%，远高于较低收入的老人。但是，快速增长的护理需求背后对应的却是庞大的护理缺口。调查显示，目前除了 2 小时以下的轻度护理需求和 8 小时以上的刚性高度需求外，只有一半老年人的护理时间需要得到了满足。

此外，只有不到 40% 的家政住家服务能得到满足，养老院、医院长期病房、福利院、社区护理机构等专业护理机构的需求满足度则更低。近时不断见于报端的“养老床位一床难求”的现象，就充分反映出专业服务严重短缺。

“长护”分哪几种方式

赵海林代表告诉记者，目前，全国范围内已有包括青岛市在内的 15 座城市试点“长期医疗护理保险”这项改革。根据参保人医疗护理需求，分别确定以下不同的服务形式：

医疗专护(以下称专护)，是指二级及以上住院定点医疗机构医疗专护病房为参保人提供长期 24 小时连续医疗护理服务。

护理院医疗护理(以下称院护)，是指医养结合的护理服务机构为入住本机构的参保人提供长期 24 小时连续医疗护理服务。

居家医疗护理(以下称家护)，是指护理服务机构派医护人员到参保人员家中提供医疗护理服务。

社区巡护(以下称巡护)，是指护理服务机构(含村卫生室)派医护人员到参保人员家中提供巡诊服务。

符合条件的参保职工可按规定申办上述一种护理服务形式，一档缴费成年居民、少年儿童和大学生可申办专护、院护和巡护，二档缴费成年居民可申办巡护。

(来源：沈阳晚报)

中国养老网

浙江：2016 年杭州各市直部门为养老服务都做了些啥？

2016 年，杭州被列入国家和省级养老服务业综合改革试点城市，根据要求至 2017 年底，杭州将在全市范围内进行养老服务业改革，惠及老年人的吃、住、行等各个方面。

一年过去了，杭州各市直部门为养老服务都做了些啥？

1 月 13 日上午，全市养老服务业综合改革试点工作推进暨市直部门养老服务工作考评会议在市民中心召开。

会议主要内容就是对 2016 年度市直部门养老服务目标完成情况进行现场考评。市发改委、市城乡建委、市卫生计生委、市人力社保局、市国土资源局、市财政局（市地税局）、市规划局、市金融办等部门参加会议并汇报工作。

据市民政局报告，2016 年度，全市新增社区居家养老服务照料中心 641 家，新改扩建 400 平方以上、功能齐全的综合性居家养老服务照料中心 50 家。

目前，全市建成微型养老机构 179 家，基本形成了城市 15 分钟、农村 20 分钟养老服务圈。

全市委托社会力量整体托管或全面参与运营的照料中心达 100 余家，通过智慧养老平台项目的实施和 500 万转项创投 33 个涉老公益项目等，培育扶持一批品牌社会组织和服务项目。

市卫计委积极做好“全国医养结合”试点工作，创新出台《护理型养老机构建设标准》。

主城区全面开展医养护一体化签约服务，为老年人配备全科医生，开展签约居民的基本医疗和健康管理服务。

截止到 2016 年底全市共有 713058 人签约居民享受到了优质的签约服务，其中 60 岁以上老人有 278686 人，占 39%。参与签约的全科医生 1158 人。

2016 年 11 月 9 日正式启动了集医疗、康复、护理、临终关怀等服务为一体的杭州市老年病医院建设项目。该项目总设计床位 800 床，按照三级医院标准建设。

人力社保局积极鼓励符合条件的民办培训机构参与养老护理职业（工种）的培训，目前经备案有近 20 家培训机构拥有养老护理员的培训资质。

劳动者在定点培训机构中，参与养老护理员培训，并取得证书后可按规定享受相应的培训补贴。

补贴标准为：初级 500 元/人，中级 550 元/人，高级 600 元/人，补助不受人数限制。有 779 名从业人员获得了养老护理员国家职业资格证书。全市养老机构从业平均工资报酬 44075 元。

2016 年度，市级财政下达补助养老事业发展资金共计 11512.45 万元，其中：养老服务业补助资金 9566.48 万元，养老服务机构补助资金 945.97 万元，老年协会补助 500 万元，公益创投为老服务项目资金 500 万元。2017 年市级财政在预算中拟安排资金共计 14670 万元，比 2016 年执行数增长 27.42%，继续支持我市养老事业发展。

市国土资源局在全国率先划定城市周边永久基本农田 25.2 万亩。通过做好永农划定工作，杭州向国土部争取了增加中心城区建设用地规模 30 平方公里，为“十三五”养老服务业纵深发展拓展了用地空间。

（来源：杭州网）

中国养老网

政策法规

上海市发展和改革委员会、上海市民政局关于印发《上海市养老机构服务收费管理办法》的通知

沪发改价费（2016）1 号

各区（县）发展改革委、民政局及各有关单位：

为维护入住老年人和养老机构的合法权益，规范养老服务收费行为，促进养老事业健康有序发展，根据国家和本市法律法规的有关规定，结合本市实际，市发展改革委和市民政局联合制订了《上海市养老机构服务收费管理办法》，现印发给你们，请遵照执行。

上海市发展和改革委员会

上海市民政局

2016 年 6 月 8 日

上海市养老机构服务收费管理办法

第一章 总则

第一条为维护入住老年人和养老机构的合法权益，规范养老服务收费行为，促进养老事业健康有序发展，根据《中华人民共和国价格法》、《中华人民共和国老年人权益保障法》、《国家发展改革委、民政部关于规范养老机构服务收费管理促进养老服务业健康发展的指导意见》、《上海市养老机构条例》、《上海市定价目录》等法律法规和相关规定，制定本办法。

第二条在本市行政区域内依法设立并办理登记，为老年人提供全日制集中居住和照料护理服务的各类养老机构，适用本办法。

第三条养老机构服务收费实行市、区（县）两级分级管理。市级价格主管部门负责市属养老机构的价格管理，区（县）价格主管部门负责区属养老机构的价格管理。

民政部门负责制定养老服务行业管理和规范，明确照料护理服务内容和等级标准，制定保基本养老机构名单管理办法，动态公布保基本养老机构目录。

保基本养老机构是指纳入本市民政部门公布的保基本养老机构目录内的养老服务机构。

第四条养老机构服务收费实行分类管理。

保基本养老机构的基本养老服务收费实行政府定价或政府指导价，其余收费实行市场调节价。

其他养老机构的服务收费实行市场调节价。

第五条制定和调整养老服务收费应以养老机构实际成本为基础，统筹考虑政府投入、经济社会发展水平、供求关系和社会承受能力等因素，促进养老机构可持续发展。

第二章保基本养老机构收费

第六条保基本养老机构收费包括基本养老服务收费、膳食费、代办服务性收费。基本养老服务收费是指床位费和护理费。

新增保基本养老机构不得以特需等形式和名义，设立超基本标准的床位或开展超基本标准的护理服务；本办法实施前设立的养老机构应按民政部门规定逐步规范。

第七条养老机构床位费和护理费基于不同等级服务内容和服务质量，实行分级定价。

保基本养老机构床位费和护理费成本实行分别核算、合理补偿。政府投入和社会捐赠不计入成本。政府投入是指财政性建设资金。

床位费成本分摊方式按机构核定床位数测算。床位费成本包括以下内容：

（一）管理人员、后勤人员工资性支出，包括工资、社会保障和对个人与家庭费用支出。

（二）公用费用支出，包括固定资产折旧费、租赁费、物业管理费、能源费、办公费、维修费、保险费等日常运行费用，以及收住老年人生活、保健和文娱活动等必需品费用；

（三）其他正常运行费用支出。

护理费成本包括以下内容：

（一）护理员及医护类等专技人员的工资性支出，包括工资、社会保障和对个人与家庭费用支出；

（二）护理员及医护类等专技人员业务培训费用。

第八条养老机构申请制定或调整实行政府定价或政府指导价管理的床位费、护理费标准，应向民政部门提出书面申请（有上级主管单位的，由其主管单位向同级民政部门提出书面申请）。民政部门初审后报同级价格主管部门审核。区（县）价格主管部门报区（县）人民政府同意后制定。

申报材料包括：

（一）养老机构登记材料；

（二）养老机构基本情况。有资质的相关中介机构出具的近三年经营状况的审计报告，有服务外包行为的，应进行延伸审计。有财政性资金投入的应说明投入情况。新建养老机构应提供建设投资、运行管理等相关资料；

（三）现行收费标准，拟制定或调整的金额和幅度；

（四）拟制定或调整收费标准的依据、理由；

（五）拟制定或调整收费标准对已入住老年人影响的分析；

（六）业务主管单位审核意见；

（七）价格主管部门和民政部门认为需要提供的其他资料。

第九条制定或调整实行政府定价或政府指导价管理的收费标准，价格主管部门应当按规定开展成本调查或成本监审。

保基本养老机构要于每年 3 月底前，向实施许可的民政部门以及同级价格部门报送本单位上一年度财务收支情况，由民政部门通过适当形式向社会公布，接受社会监督。

第十条膳食费标准由养老机构根据物价水平合理制定。膳食费按非营利原则核定，实行单独核算，有结余的自动滚存使用。

养老机构应合理配置适合入住老年人食用的膳食。鼓励养老机构根据入住老年人需求提供不同档次的菜单化膳食服务，供老年人自愿选择。

第十一条养老机构为入住老年人提供代办服务，应明确代办服务项目、服务方式和收费标准等进行公示。老年人选择相关代办服务，养老机构应征求入住老年人或其家属（代理人）意见后，以书面合同的形式约定。

代办服务项目应体现自愿原则，不得强制服务。床位服务和护理服务不得代办。

代办服务收费标准按非营利原则确定。

第三章其他养老机构收费

第十二条其他养老机构收费主要包括床位费、护理费、膳食费和代办服务性收费。

第十三条收费标准由养老机构合理制定，并向社会公示后执行。养老机构制定的床位费、护理费水平应与经济社会发展水平、服务质量、入住老年人承受能力相适应。

第十四条膳食费标准由养老机构根据物价水平合理制定。膳食费实行单独核算。养老机构应根据入住老年人需求提供不同档次的菜单化膳食服务，供老年人自愿选择。

第十五条养老机构为入住老年人提供代办服务，应明确代办服务项目、服务方式和收费标准等，征求入住老年人或其家属（代理人）意见后以书面合同的形式约定，按规定进行公示、收费和使用。

代办服务项目应体现自愿原则，不得强制服务。代办服务收费标准应按非营利原则确定。

第四章管理规定

第十六条养老机构应与入住老年人及其家属（代理人）签订书面服务合同，确保老年人知情权和选择权，并定期提供费用清单和相关费用结算账目。合同应明确服务内容、服务项目、收费标准、争端解决方式、合同期限等条款。

合同期内退养的，按实际入住天数计收费用。合同期内因入住老年人及其家属（代理人）原因，需要离院但不退养的，由养老机构和入住老年人及其家属（代理人）双方协商并以书面合同方式确定。

第十七条养老机构服务收费调整应充分考虑养老金、工资水平、护理服务内容、专业能力要求以及老年人承受能力等情况，严格控制调价幅度和频次，保持服务收费水平相对稳定。

保基本养老机构的床位费、护理费调整间隔不少于2年，如需调整的，应于当年6月底前提出申请。其他养老机构的床位费、护理费调整间隔可在合同中约定，调整间隔不得少于2年。

养老机构床位费、护理费调整应体现对已入住老年人的优惠，并设置相应的缓冲期，原则上不得少于3个月。

养老机构调整膳食费标准，应充分考虑对入住老年人的影响，调整间隔期不得少于6个月。养老机构须提前1个月告知入住老年人及其家属（代理人），充分听取入住老年人及其家属（代理人）意见。

第十八条床位费、护理费原则上按月计收。

膳食费应根据老年人实际消费情况，据实结算。

代办服务性收费可以按次或按月计收。

养老机构独立安装水、电表的床位（房间）每月应设定基本免费额度，并在服务合同中约定，超额部分可另行收费；未独立安装的不得另行收费。

第十九条养老机构按照国家和本市有关规定享受相应的行政事业性收费减免政策。养老机构的水、电、燃气、有线电视等价格标准按照本市相关规定执行。

第二十条老年人申请入住保基本养老机构，要进行老年照护统一需求评估，达到相应照护等级标准的老年人可办理入住。其中，低保、低收入老年人以及符合本市优待优抚政策规定的老年人可优先入住保基本养老机构。

“三无”（无劳动能力、无生活来源、无赡养人和扶养人，或者其赡养人和扶养人确无赡养和扶养能力）老年人入住养老机构的免费政策，按国家有关规定执行。

第二十一条按照国家推进养老服务业发展要求，有关部门应加大养老服务投入，对保基本养老机构的运营发展给予必要的财政补助。也可以根据区域养老基本公共服务保障对象的需求状况，通过补助投资、购买服务等方式向其他养老机构购买基本养老服务。

其他养老机构承诺提供保基本养老床位的，其提供的基本养老服务收费标准根据政府与其签订的合同约定执行，有关服务收费可以参照保基本养老机构收费管理规定制定。

第二十二条民政部门利用养老服务信息系统，对养老机构数量、收住老年人数量、收费标准等信

息实行信息化管理，逐步纳入信用体系建设。

价格部门共享养老服务信息，建立养老机构收费信息监测制度。养老机构应建立物价员制度，设立相应的收费台账，按规定报送相关信息，主动接受有关部门监管。

第二十三条养老机构按规定提供的医药服务应按本市医药价格相关管理规定执行。

第二十四条养老机构对外提供服务，其收费标准由双方协商确定。

第二十五条养老机构收费实行公示制度。

养老机构应按规定在经营场所醒目位置公示养老机构基本设施与条件、服务内容与等级、收费项目与标准、收费依据以及投诉电话等信息，建有门户网站的同时在网站进行公示，主动接受入住老年人和社会监督，未经公示不得收费。

第五章监督检查

第二十六条市价格主管部门和区（县）市场监管部门应加强对养老机构的事中事后监管，创新监管方式，规范养老机构收费行为。

养老机构存在价格违法行为的，由市价格主管部门和区（县）市场监管部门依照《价格法》和《价格违法行为行政处罚规定》实施行政处罚。

第二十七条市、区（县）民政部门应加强对养老机构经营行为的监督检查。养老机构存在违法经营行为的，由民政部门按照《养老机构设立许可办法》、《养老机构管理办法》等实施行政处罚。

第二十八条本办法由上海市发展和改革委员会、上海市民政局负责解释。国家对养老服务行业收费另有规定的，从其规定。

第二十九条本办法自发文之日起执行。各区（县）价格、民政部门应结合实际，制定本区（县）养老机构收费管理具体实施细则。

（来源：上海市民政局）

中国养老网

关于印发《上海市老年综合津贴制度实施方案》的通知

沪民老工发（2016）11号

各区县民政局、各相关部门和单位：

为做好本市老年综合津贴制度实施工作，根据市政府工作要求，市民政局经协商有关部门和单位，制定了《上海市老年综合津贴制度实施方案》。现印发给你们，请认真遵照执行。

2016年4月25日

上海市老年综合津贴制度实施方案

为贯彻落实《上海市老年人权益保障条例》，根据市政府《关于建立老年综合津贴制度的通知》（沪府发〔2016〕24号）要求，现就实施老年综合津贴制度制定以下方案。

一、主要工作节点及任务

（一）新闻发布（4月6日）。向社会发布制度。

（二）动员培训（4月6日—4月10日）。4月6日，市民政局组织区县、街镇进行动员部署和培训；4月7日至10日，区县、街镇对居（村）委会开展动员部署和培训。

（三）相关准备（4月11日前）。市人口办及市社保卡中心完成敬老卡“居村委申领系统”测

试；各商业银行（本方案所指商业银行为经过招投标遴选入围的中国工商银行、中国建设银行、中国农业银行、中国邮政储蓄银行、上海农村商业银行、上海银行，下同）完成“敬老卡管理系统”相关技术改造；市社保卡中心与各商业银行间完成数据交换接口对接及专线的接通；各银行预制卡交付至市社保卡中心；市民政局与相关热线做好沟通工作。

（四）集中办理（4月11日—5月31日）。各居（村）委会开始老年综合津贴及敬老卡集中受理工作。

（五）开始制作敬老卡（4月11日起）。市社保卡中心和各商业银行根据申请情况制作敬老卡；各商业银行根据市社保卡中心需求定期提供预制卡。

（六）发放首批敬老卡（5月3日）。4月29日起，市社保卡中心开始将制作好的敬老卡发送至各居（村）委会，由各居（村）委会指定专人签收；5月3日起，各居（村）委会向老年人发放敬老卡。

（七）常规办理（6月1日起）。社区事务受理服务中心开始老年综合津贴及敬老卡常规受理工作。

（八）发放津贴（6月下旬）。6月1日前，市民政局开发的“上海市老年综合津贴发放管理信息系统”、各商业银行开发的“资金发放系统”完成开发；6月下旬，确定统一时间，首次发放老年综合津贴。

二、集中办理敬老卡相关工作

（一）受理对象和时间

- 1.受理对象：2016年6月30日（含）前年满65周岁的本市户籍老年人
- 2.受理时间：2016年4月11日至5月31日
- 3.受理地点：老年人就近至居（村）委会申请
- 4.受理主体：居（村）委会

（二）受理流程

1.告知。居（村）委会工作人员通过多种途径告知老年人敬老卡集中办理相关事项，请符合条件的老年人本人携带二代身份证及身份证复印件（正反两面），或其代理人携带申请人的二代身份证、身份证复印件（正反两面）和代理人的二代身份证提出申请。

2.登记。居（村）委会可预发《上海市敬老卡集中办理申请登记表》（附件1），由老年人填写相关信息，也可请老年人直接到受理点现场提出申请。

3.受理。居（村）委会工作人员依次完成下列事项：

（1）查验老年人及其代理人相关材料并收取老年人身份证复印件，对老年人身份信息通过市社保卡中心开发的上海市敬老卡申领信息系统进行核对。

（2）老年人符合办理条件的，在上海市敬老卡申领信息系统内录入联系电话、所选商业银行、联系地址等相关信息，信息确认无误后，打印登记表请老年人或其代理人签名确认后分类存放。老年人不符合办理条件的，告知并退回相关材料。

（3）将老年人相关信息上传至市社保卡中心，发放受理回执（附件2）。

（4）居（村）委会按商业银行分类存放老年人身份证复印件，在集中受理结束后，根据各商业银行要求将身份证复印件送至相关商业银行。

4.制卡。各有关单位按照以下时间节点完成相关工作。

（1）各商业银行于4月11日前，将预制卡交付至市社保卡中心；4月11日后，根据市社保卡中心需求提供预制卡。

（2）市社保卡中心对居（村）委上传的老年人信息分类，每日发送给各商业银行。

（3）各商业银行收到数据后，在次日开展开户前联网核查。联网核查完成后，在3个工作日内将相关数据反馈至市社保卡中心。

（4）联网核查成功的，市社保卡中心根据各商业银行提供的预制卡完成二次制卡。联网核查不成功的，由市民政局委托市老龄事业发展中心向商业银行出具相关证明，用于制卡。

(5) 市社保卡中心二次制卡完成后,将老年人基本信息、敬老卡号、银行卡号等数据分类,每个工作日15点前发送至各商业银行开户。

(6) 各商业银行在收到数据后完成开户,将相关数据绑定,于开户后2个工作日内将相关数据反馈给市社保卡中心。

5.发卡。首批敬老卡于4月29日派送至各居(村)委会。

(1) 市社保卡中心将开户成功的敬老卡送至申请地居(村)委会。

(2) 各居(村)委会通知老年人本人或申请时代理人领取敬老卡。本人领取敬老卡的,需携带回执、二代身份证和社保卡,申请时代理人领取敬老卡的,需携带回执、老年人的二代身份证和社保卡及代理人的二代身份证和身份证复印件。

(3) 持卡人在《上海市敬老卡集中办理申请登记表》上签字后领取敬老卡,居(村)委会工作人员在上海市敬老卡申领信息系统内确认签收。

(4) 居(村)委会通过口头告知、发放宣传单等形式告知老年人相关事项,比如,敬老卡具有金融功能,应妥善保管;办理激活手续后方可使用;使用范围仅限中国境内(不含港、澳、台)等。

6.激活。敬老卡需要激活后方可使用,老年人可凭敬老卡及本人二代身份证至相应商业银行网点办理激活手续。

7.其它。有关敬老卡使用、挂失、补换卡、注销等相关事项,由市民政局、市公安局制定《上海市敬老卡管理办法》具体规定。

三、老年综合津贴发放相关工作

(一) 发放方式。老年综合津贴通过上海市敬老卡发放。

(二) 发放时间。首次津贴于2016年6月下旬由各商业银行(发放行)按照约定的时间统一发放至老年人敬老卡中。

(三) 确定结算银行。各区(县)民政局在2016年5月底以前确定一家商业银行作为老年综合津贴发放结算银行,并将信息清单(区县、区县联系人、结算银行、结算账户)上报市民政局,由市民政局告知各商业银行。各区(县)民政局变更结算银行信息,应及时通过市民政局告知各商业银行(发放行)。

(四) 信息系统开发。市民政局统一开发上海市老年综合津贴发放管理信息系统,并对区(县)民政局开放,用于当年老年综合津贴的计算、统计与汇总。

(五) 津贴计算与审定。各区(县)民政局通过上海市老年综合津贴发放管理信息系统计算模块,对本区域内不同年龄段的老年人根据津贴标准计算发放金额,按照发放银行、银行账号、敬老卡号、户名、所属区(县)民政代码、发放金额等列出发放清单和资金总额并审定,于每月月初将数据发送至各区(县)财政局。

(六) 资金划拨。各区(县)财政局于发放日前5个工作日,将资金划拨至各区(县)民政局结算银行账户。各区(县)民政局次日将资金分别划入6家商业银行(发放行)发放账户(划款备注:××区(县)老年综合津贴)。

(七) 清单交付。市民政局通过上海市老年综合津贴发放管理信息系统汇总各区县发放清单和资金总额,于发放日前4个工作日,根据商业银行要求(发放行)要求将数据提供给商业银行(发放行)。

(八) 津贴发放。商业银行(发放行)根据发放清单,在发放日统一将老年综合津贴存入老年人申请的敬老卡内,并于发放后2个工作日内,将各区县发放结果反馈市民政局。因补换卡注销账户等原因发放不成功的,于发放后3个工作日内,将资金分别返还至各区(县)民政局结算银行账户。

四、特殊情形处理

(一) 符合条件的老年人在集中办理阶段未办理敬老卡的情形

申请人因提供材料不全且无法补齐、无暇办理等原因未办理敬老卡的,可在进入常规办理阶段后,至社区事务受理服务中心办理。

（二）符合条件的老年人身故前未及时提出敬老卡申请的情形

1.符合申领津贴条件的老年人在 2016 年 5 月 1 日至 12 月 31 日期间身故的，身故前未能提出申请的，其合法继承人至各区（县）老龄事业发展中心（或区（县）民政局指定的其它机构）提出申领老年人生前应享受津贴的申请。经区（县）民政局审定，符合条件的予以发放，津贴汇入合法继承人提供的银行账户。

2.符合条件的老年人在申请敬老卡后身故的，由其合法继承人携带回执、老年人死亡证及与老年人关系证明等相关材料代为领取，卡内津贴按照相关法律规定和银行流程处理。

（三）老年人因特殊原因无法自行激活敬老卡的情形

1.根据中国人民银行有关规定，本人无法自行到商业银行办理激活手续的老年人，可由代理人凭合法的委托书、代理人与被代理人的关系证明文件、被代理人所在社区居（村）委会及以上组织或县级以上医院出具的特殊情况证明等符合规定的证明材料代为办理激活手续。

2.对高龄或行动不便的具有完全民事行为能力，居住在家庭或集中收住老年人的养老机构、护理院、医院等场所的老年人，可由相关商业银行按照相关规定上门为其办理激活手续。

五、敬老卡申领信息系统建设

在集中办理阶段，本市居（村）委敬老卡申领系统由上海市社会保障和市民服务信息中心开发，并提供技术指导。具体见《上海市（居村委）敬老卡申领系统操作手册》。

六、常规办理阶段相关工作

自 2016 年 6 月 1 日起，敬老卡申领进入常规办理阶段。集中办理阶段未提出申请的老年人及 2016 年 7 月 1 日后符合条件的老年人，可就近至社区事务受理服务中心提出申请。具体由市民政局、市财政局制定的《上海市老年综合津贴发放管理办法》及其他有关文件规定。

七、其他相关工作

（一）组织领导

1.各区（县）民政局要将老年综合津贴发放工作列入今年的重要工作，认真落实，成立领导小组，建立工作班子，制定工作方案，明确职责分工，落实专人负责，做好相关沟通与协调。加强对街道（乡镇）的指导，确保工作顺利有序推进。要加强与财政部门的协同协作，确保津贴按时足额发放。各区县民政局要协调区县财政部门落实工作经费。

2.各街道办事处、乡镇人民政府要认真组织实施，成立相应的领导小组和工作班子。在集中办理阶段，要开展对居（村）委会的培训，协调居（村）委会开展业务衔接和保障工作。在常规办理阶段，要做好社区事务受理服务中心的工作保障。

3.各居（村）委会要在街道（乡镇）的领导下，成立相应的工作小组，由居（村）委会书记任组长，并配备 2 名以上工作人员，确保工作力量。要根据本居（村）实际，制定工作预案，做好敬老卡接收、保管和发放工作，做到双人会同接收，妥善保管，每日核对。

（二）技术保障

1.市民政局根据老年综合津贴发放要求，牵头建设上海市老年综合津贴发放管理信息系统，在 5 月底前完成系统开发，6 月 15 日前上线，保证与市社保卡中心信息交互顺畅，津贴结算精确。

2.市社保卡中心牵头建设上海市敬老卡申领信息系统，确保信息系统及时在各受理平台上线，做好相关维护工作，确保运行稳定。在敬老卡办理过程中，市社保卡中心要与各商业银行协调，及时完成与商业银行的专线搭建及接口读取工作，保证信息交互及时顺畅，二次制卡平稳有序，按时完成制卡任务。

3.各商业银行要保证预制卡的质量及供给能力。根据要求改造信息系统，为开户、补换卡、激活、津贴发放、相关数据与民政部门和社会保障卡中心交互等提供技术保障。

（三）宣传工作

各区（县）民政局及其他基层工作部门要按照市政府要求，积极通过多种渠道，广泛宣传老年综合津贴制度及敬老卡办理相关事项，加强舆论引导，切实增强老年群体的获得感，在全社会进一步形成尊老爱老敬老的社会氛围。各居（村）委会要充分利用社区黑板报、海报及发放告知单等形式开展动员，引导符合条件的老年人分阶段有序办理敬老卡。

（四）服务工作

各居（村）委会要灵活工作方式，引导老年人分批次申请和领卡，对有困难的老年人给予必要协助，对高龄、行动不便、居住在集中收住老年人的场所（养老服务机构、护理院、医院等）的老年人要主动关心帮助，对有疑问的老年人要做好答疑解惑工作，确保集中办理工作安全、有序展开。

（五）工作协调机制

1.各区（县）民政局及其他基层工作部门按照市政府通知精神和本方案有关内容做好制度实施相关工作。对于未明确的事项不随意解释，由区（县）民政局汇总后上报至市民政局统一处理；对于单一部门无法解释的事项，建立部门协商机制，由相关部门协商后做出解释。

2.在集中办理阶段建立信息通报和情况上报制度。市社保卡中心每个工作日16点前将当日敬老卡办理情况通报至市民政局。区（县）民政局每个工作日16点前将本辖区敬老卡办理相关情况上报市民政局。

3.根据市政府相关要求，由12345（市民服务热线）、962200（社区服务热线）、962222（社保卡管理中心服务热线）接受社会咨询和投诉。其中，涉及老年综合津贴政策的有关问题，可拨打962200；涉及上海市敬老卡的有关技术问题，可拨打962222；涉及银行金融业务的问题，可拨打有关商业银行的客户服务电话。

附件：1.上海市敬老卡集中办理申请登记表

2.上海市敬老卡集中受理回执

附件下载

上海市敬老卡集中办理申请登记表.doc

上海市敬老卡集中申请受理回执.doc

（来源：上海民政）

中国养老网

关于《上海市老龄事业发展“十三五”规划》的解读

9月30日，上海市政府正式批准发布《上海市老龄事业发展“十三五”规划》，提出未来五年，上海将坚持党委领导、政府主导、社会参与、全民行动，积极应对人口老龄化，通过“八项任务”、“八大项目”等举措，全面构建现代老龄事业发展体系，全面落实“五个老有”。现将规划有关内容简要报告如下：

一、关于规划的总体目标。《规划》在总结发展现状、分析新形势的基础上，坚持政府职责与社会责任各尽其能，坚持保基本与兜底线，坚持老龄服务事业与产业双轮驱动，坚持顶层设计和实践创新相结合。瞄准“一个总目标”：到2020年，形成现代老龄事业发展体系，在更大范围、更高水平上实现老有所养、老有所医、老有所学、老有所为、老有所乐。实现四个分目标：老年人家庭赡养、社会保障、社会服务、社会优待、社会参与等各项权益保障得到全面加强；以居家为基础、社区为依托、机构为支撑、医养相结合的养老服务格局进一步完善；涵盖服务供给、服务保障、政策支撑、需求评估、行业监管“五位一体”的社会养老服务体系基本建成；老年友好城市和老年宜居社区建设富有成效。力争在“积极老龄”、“法治老龄”、“科技老龄”、“和谐老龄”四个方面取得新突破。同时，规划设立了5大类19项发展指标，包括老年社会保障类、基本养老服务类、医养结合服务类、老年精神文化生活类、宜居环境建设类，其中5项为约束性指标、14项为预期性指标。（见附件）

二、关于规划的主要任务。规划按照“重体系”的要求，提出了八项任务，每项任务落点都放在老年人的需求上，让广大老年人得实惠。

一是完善养老社会保障体系，增强老年人经济保障能力。实现城镇职工基本养老保险制度和城乡居民基本养老保险制度全覆盖，力争本市城镇职工和城乡居民平均养老金水平保持全国前列；统筹发展城乡居民基本医疗保险制度，扩大高龄老人医疗护理计划覆盖面；建立老年综合津贴制度，发展普惠型老年福利；完善救助帮困制度。

二是完善老年医疗卫生服务体系，提高老年人健康水平。完善老年医疗护理体系，建成上海市老年医学中心和若干老年医学重点学科临床基地；深入推进家庭医生制度和家庭病床建设，优先为老年人服务；加强老年康复和中医药服务及慢性病健康管理；开展居民健康期望寿命评价。

三是健全社会养老服务体系，提升老年人生活质量。以失能失智老人照护需求为重点，完善服务供给体系；加强医养结合和护理员队伍建设，强化保障体系；形成发挥市场作用的政策支撑体系；构建老年照护统一需求评估体系，养老基本公共服务实现“应保尽保”，其中符合条件的困难老年人实现“应补尽补”；健全行业监管体系。

四是发展老年人文教体娱，丰富老年人精神文化生活。实现老年教育参与人数、机构总数、学习资源、学习组织数量四个“翻一番”；丰富拓展各类文体设施、载体、项目，加快构建现代公共文化 and 公共体育服务体系。

五是加速发展老龄产业，满足老年人多样化需求。制定老龄产业发展专项规划，探索产业孵化机制；拓展老龄产业市场融资渠道和保险产品；大力推进智慧养老，深入推进信息无障碍建设；继续举办国际养老及康复医疗博览会、老年福祉产品设计大赛。

六是创建适老宜居的社区环境，提升老年人的幸福感。加强对城市适老环境建设的宏观研究和总体规划；推进与老年人生活相关的公共设施和家庭无障碍改造；完善老年人综合风险保障机制；营造舆论引导环境，开展“两教两增”行动，树立积极老龄化观念。

七是加强老年维权和优待，提高老年人社会地位。宣传涉老法律、法规、政策、典型案例，保障老年入合法权益；完善老年维权四级网络建设，简化维权程序和手续；建立和完善涉老纠纷的多元化纠纷解决机制；完善老年监护制度及各项老年有待政策。

八是鼓励老年人参与社会，发挥老年人的社会价值。建立老年入专业人才库；搭建“银铃行动”等老有所为平台；培育老龄工作志愿者队伍，建立为老志愿服务登记制度；扶持基层老年协会等老年人组织。

三、关于规划的重点项目。规划按照“补短板”的要求，在以往规划结构的框架下增加了重点项目部分，提出了“八个计划”，增强操作性。

一是社区为老服务设施均衡布局项目。根据老年人活动半径，分层次、分区域合理布点社区为老服务设施，重点形成“五个圈”：以社区综合为老服务中心为枢纽，提供一站式服务，打造街镇综合服务圈；以老年人日间照护机构、长者照护之家、助餐服务点等设施为重点，打造社区托养服务圈；以老年活动室为载体，打造居村活动圈；以社区睦邻点为依托，推动老年人互助式养老，打造邻里互助圈；以居室适老性改造及楼梯、小区公共环境设施改造为基础，打造居家生活圈。

二是养老机构服务能力提升项目。以消防安全为重点，推进全市养老机构消防设施改造升级；力争用三年时间完成乡镇薄弱养老机构改造。全面提升养老机构管理水平和服务能力。

三是长期护理保险制度试点项目。构建并逐步完善覆盖本市城乡全体老年居民的老年人长期护理保险制度，形成筹资、评估、支付、服务、监管体系。同时，鼓励发展多层次的商业保险产品。

四是养老护理员队伍能力提升项目。完善鉴定评价工作，加大职业培训力度，建设公共实训基地，健全薪酬保障和激励机制，推进从业人员信息库建设。

五是老年宜居社区全面建设项目。着力打造一个枢纽型的社区综合为老服务中心（综合体）、搭建一个综合为老服务信息化网络、推出一批适配性强的为老服务项目、培育一批专业化的为老服务组织和队伍、营造一个浓厚的敬老爱老社会氛围，使老年人生活的社区在环境优美、居住舒适、设施齐全、服务完善、文明和谐五个方面得到有效提升。

六是科技助老信息平台建设项目。一方面，以政府为主导建立公共服务平台，建立全市统一的综合为老服务信息平台，形成“两级平台”（市、区），“三级网络”（市、区、街道（乡镇））；另

一方面，鼓励社会自主开发服务应用平台，充分运用互联网、物联网技术，为老年人提供养老信息服务。

七是社会尊老“一条龙”优待项目。优化优惠、优先、优待措施，在政务服务、文体休闲、维权服务、交通出行、卫生保健、商业服务等方面实现全覆盖。

八是老龄产业“百家品牌”培育项目。聚焦发展老龄产业中小企业，扶持龙头企业和各类为老服务组织；在养老护理服务、康复保健、文化娱乐、金融保险、住宅家具、老年教育、咨询服务等领域培育一批创新力强、品质优良、具有全国影响力的品牌。

四、关于规划的保障措施。加强组织保障，加大经费投入，完善制度保障，强化规划评估，确保“十三五”规划目标任务落地。

附件：《上海市老龄事业发展“十三五”规划》主要指标.docx

（来源：上海民政）

中国养老网

河北：卫生计生委等七部门关于印发推进家庭医生签约服务实施意见的通知

冀卫发〔2016〕41号

各市（含定州、辛集市）卫生计生委（局）、发展改革委（局）、民政局、财政局、人力资源社会保障局、物价局、中医药管理局：

省卫生计生委、省发展改革委、省民政厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省物价局和省中医药管理局制定的《关于推进家庭医生签约服务的实施意见》已通过省全面深化改革领导小组审议。经省政府同意，现印发给你们，请各地认真贯彻落实。

关于推进家庭医生签约服务的实施意见

为全面贯彻全国卫生与健康大会精神，落实深化医药卫生体制改革任务，进一步完善全省基层医疗卫生服务模式，强化基层医疗卫生服务网络功能，构建分级诊疗新秩序，为患者提供便捷贴心的服务，引导群众合理有序就医，切实缓解看病难、看病贵问题，更好维护人民群众健康，根据国务院医改办等七部门《关于印发推进家庭医生签约服务指导意见的通知》（国医改办发〔2016〕1号）、《河北省人民政府办公厅关于建立分级诊疗制度的实施意见》（冀政办发〔2015〕33号）和《河北省卫生计生委河北省中医药管理局关于推进分级诊疗试点工作的通知》（冀卫医函〔2016〕41号）要求，结合我省实际，现就加快推进家庭医生签约服务提出如下实施意见。

一、把握总体要求

（一）基本思路。按照“保基本、强基层、建机制”的要求，坚持“政策引导、创新机制、稳步推开、协调联动”的原则，根据省深化医药卫生体制改革的总体部署和要求，围绕推进健康河北建设、实现人人享有基本医疗卫生服务的目标，以居民健康为中心，促进医疗卫生工作重心下移、资源下沉，结合基层医疗卫生机构综合改革和全科医生制度建设，加快推进家庭医生签约服务，实现以疾病为中心向以健康为中心的模式转变。不断完善签约服务内涵，坚持预防为主，突出中西医结合，增强群众主动签约的意愿；调动家庭医生开展签约服务的积极性，通过以全科医生（乡村医生）为主体、服务团队为依托、社区卫生服务中心和乡镇卫生院为平台、医疗卫生机构纵向协作为支撑，逐步建立家庭医生与居民之间良好的契约服务关系，建立“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗模式，形成公立医院与基层医疗卫生机构的分工协作机制，使城乡居民获得综合、连续、便捷、个性化的健康管理服务，使家庭医生真正成为居民健康的“守门人”。

(二) 主要目标。2016年,在全省开展家庭医生签约服务。重点在签约服务的方式、内容、收付费、考核、激励机制等方面实现突破,优先覆盖老年人、孕产妇、儿童、残疾人、计划生育特殊家庭等重点人群,以及高血压、糖尿病、结核病等慢性疾病和严重精神障碍患者等。到2017年,家庭医生签约服务覆盖率达到30%以上,重点人群签约服务覆盖率达到60%以上,城市高血压、糖尿病患者规范化诊疗和管理率达40%。到2020年,力争将签约服务扩大到全人群,形成长期稳定的契约服务关系,基本建立起目标明确、内容清晰、服务规范、政策配套、机制顺畅的家庭医生签约服务制度,基本实现家庭医生签约服务制度的全覆盖。

二、明确服务内容

(三) 优化签约服务内涵。由家庭医生及其服务团队为居民提供基本医疗服务、公共卫生服务和约定的健康管理服务。基本医疗服务涵盖常见病和多发病的中西医诊治、就医路径指导、用药指导和转诊预约等。公共卫生服务涵盖国家基本公共卫生服务项目和规定的其他公共卫生服务。各市应当根据服务能力和需求,设定包含基本医疗和公共卫生服务在内的基础性签约服务内容,向所有签约居民提供。健康管理服务主要是针对居民健康状况和需求,制定不同类型的个性化签约服务内容,开展与疾病相关的健康评估、家庭出诊、家庭病床、家庭护理、康复指导、中医药“治未病”、远程健康监测、疾病预防指导等服务,满足居民多元化健康需求,并按规定收取签约服务费用。现阶段要首先从重点疾病(高血压、糖尿病等慢性病)和重点人群(65岁以上老年人)入手,遴选基层能开展、针对性强、群众认可度高的项目,兼顾技术服务与设备检查、病情监测与并发症评估、西医与中医药,实施个性化健康管理,并逐步拓展服务范围。基层医疗卫生机构要根据现行医疗服务项目价格管理政策的有关规定,将个性化健康管理服务项目、服务承诺、服务内涵、服务流程、服务规范、收费标准等内容对外公布,由签约对象自愿选择。

(四) 完善签约服务形式。各地要采取多种措施,在就医、转诊、用药、医保等方面对签约居民实行差异化政策,增强签约服务吸引力,引导居民有效利用签约服务。家庭医生团队要主动完善服务模式,可按照协议为签约居民提供全程服务、上门服务、错时服务、预约服务等多种形式的服务。通过给予家庭医生团队不低于15%的医院专家号、预约挂号,优先安排住院床位等方式,方便签约居民优先就诊和住院。二级以上医院由全科医学科或指定专门部门对接家庭医生转诊服务,为转诊患者建立绿色转诊通道。家庭医生对于签约的慢性病患者,可酌情延长处方用量,可达1个月常用量(特殊管理药品按相关规定执行),并按规定纳入医保门诊报销范围。对于下转病人,可根据病情和上级医疗机构医嘱按规定开具处方,可开展处方延伸服务。合理提高基层医疗卫生机构的医保慢性病门诊报销比例,引导慢性病患者首选基层医疗卫生机构门诊治疗。适当调整住院报销政策,差别化设置不同等级医疗机构就诊报销比例,报销政策向基层就诊患者倾斜。向上转诊的患者实行累计起付线政策,按照规定比例进行报销,向下转诊的住院患者不再另设基层住院起付线。积极探索和推进对未经转诊到二级以上医疗机构就诊的非急危重症患者,下调相应医保报销比例等办法。对符合规定的通过家庭医生转诊的住院患者免除转诊转院医保备案手续,可适当降低住院起付线,具体标准由统筹地区确定,引导居民到基层就诊。

三、落实签约主体

(五) 明确签约责任。“家庭医生”承担着基层“健康守门人”作用,现阶段家庭医生主要包括基层医疗卫生机构注册全科医生(含助理全科医生和中医类别全科医生),以及乡村医生和具备签约服务能力的乡镇卫生院医师(助理/执业医师)等。积极引导符合条件的公立医院医师和中级以上职称的退休临床医师,特别是内科、妇科、儿科、中医医师等,作为家庭医生在基层提供签约服务,基层医疗卫生机构可通过签订协议为其提供服务场所和辅助性服务。鼓励符合条件的非政府办医疗卫生机构(含个体诊所)提供签约服务,并享受同样的收付费政策。随着全科医生人才队伍的发展,逐步形成以全科医生为主体的签约服务队伍。

(六) 组建家庭医生团队。签约服务原则上应当采取团队服务形式。家庭医生团队主要由家庭医生、护士、公共卫生医师(含助理公共卫生医师)等组成,二级以上医院应选派医师(含中医类别医

师)提供技术支持和业务指导。逐步实现每个家庭医生团队都有能够提供中医药服务的医师或乡村医生,有条件的地区可吸收药师、健康管理师、心理咨询师、社(义)工等加入团队。家庭医生负责团队成员的任务分配和管理。基层医疗卫生机构要明确家庭医生团队的工作任务、工作流程、制度规范及成员职责分工,并定期开展绩效考核。其他专科医师和卫生技术人员要与家庭医生团队紧密配合。

(七)签订服务协议。参保居民可自主选择社区卫生服务机构、乡镇卫生院及村卫生室的家庭医生团队签订一定期限的服务协议,在居民知情同意的前提下,家庭医生与居民面对面签署,共同约定服务内容、方式、期限和双方权利、义务等事项。每位居民或家庭同期只能选择1名签约家庭医生,签约周期原则上不少于一年,期满后可持续约或另选其他家庭医生团队签约。鼓励和引导居民就近签约,也可在本县(市、区)范围内跨区域签约,建立有序竞争机制。各地应将社区卫生服务机构、乡镇卫生院、村卫生室和其他具备条件的基层医疗卫生机构纳入医保和慢性病治疗定点范围,满足城乡居民在基层医疗卫生机构医疗服务、医疗保障和费用结算需求。需医保基金支付的签约医生或签约医生团队应纳入医疗保险定点协议管理。

(八)鼓励开展组合签约。加强医联体建设,推动医院与基层医疗卫生机构对接,引导居民或家庭在与家庭医生团队签约的同时,自愿选择一所二级医院、一所三级医院,建立“1+1+1”的组合签约服务模式,签约居民可根据需求自行选择组合之内或组合之外的就医机构,但须通过家庭医生填写转诊单,可按规定享受一系列优惠政策。研究探索流动人口签约服务模式,促进基本医疗卫生服务均等化。积极推进乡村一体化管理。

四、改革支付方式

(九)合理确定服务费用。家庭医生团队为居民提供约定的签约服务包,分为基础包和个性化服务包两种类型。签约服务对象按年收取签约服务费,费用由基本公共卫生服务经费、医保基金、签约居民按一定比例共同分担。基础包服务项目内容为基本公共卫生服务和基本医疗服务,其签约服务费原则上不低于70元/人/年标准,其中基本公共卫生服务经费支付每人每年不低于40元、医保基金不低于20元、签约居民个人负担不低于10元,以后可根据经济发展水平、财力状况和医保基金承受能力等因素逐年提高签约服务标准;各市可根据实际针对高血压、糖尿病等重点人群开展个性化服务,探索多种形式、多种档次的个性化签约服务包,提供不同形式的诊疗项目;各地需细化服务单元、服务项目及相对应的付费标准,推动基层医疗卫生机构家庭医生签约服务精细化、标准化管理,并在实践中不断调整,逐渐完善。签约服务费中的基本公共卫生服务项目费用从基本公共卫生服务专项经费中列支。签约服务费中医保基金承担部分,分别从城镇职工和城乡居民基本医疗保险基金中列支,其中城镇职工签约服务费从城镇职工基本医疗保险基金支出;城乡居民的签约服务费从城乡居民基本医疗保险基金支出,同时核减相应签约人数的一般诊疗费支出。签约职工个人支付部分由个人支付或在签约职工个人账户中扣减,签约城乡居民个人支付部分由个人支付。建档立卡贫困人口个人缴费部分,各地可结合本地财力实际给予一定补贴,符合医疗救助政策的按规定实施救助。

(十)严格费用拨付程序。签约服务费通过政府购买服务,按照提前预拨、事后结算的方式拨付,并纳入基本公共卫生支付方式改革范围。各地要根据签约人数预拨资金,按照家庭医生实际提供的服务项目、服务数量、服务质量和群众满意度考核结果给予最终结算,严禁未经考核打包支付签约费用。签约居民享受的服务,需留下相应记录,根据这些记录给予家庭医生相应经费补助。各地要切实提升签约服务使用绩效,充分调动医疗机构和医务人员积极性。

(十一)积极发挥控费作用。有条件的地区可积极探索将签约居民的门诊基金按人头支付给基层医疗卫生机构或家庭医生团队,对经基层向医院转诊的患者,由基层或家庭医生团队支付一定的转诊费用。探索对纵向合作的医疗联合体等分工协作模式实行医保总额付费,发挥家庭医生在医保付费控制中的作用,合理引导双向转诊,发挥家庭医生医保控费守门人作用。

(十二)规范诊疗服务收费。家庭医生团队向签约居民提供约定的服务,除按规定收取签约服务费外,不得另行收取其他费用。家庭医生签约服务费中医保基金负担的部分包括基层医疗卫生机构现有的挂号费、诊查费、注射费(含静脉输液费,不含药品费)以及药事服务成本。提供非约定的医疗卫生服务或向非签约居民提供医疗卫生服务,按规定收取费用。

五、完善激励机制

(十三) 完善家庭医生收入分配机制。各地要综合考虑社会公益目标任务完成情况、包括签约服务在内的绩效考核情况、事业发展等因素,采取适当提高基层医疗卫生机构绩效工资总量,收支结余部分可按规定提取奖励、发展基金,设立全科医生津贴,内部分配向一线人员倾斜等措施,激励家庭医生通过提供优质签约服务适当提高收入水平,增强开展签约服务的积极性。二级以上医院要在绩效工资分配上向参与签约服务的医师倾斜,保证其收入水平不低于单位同级别人员平均水平。有条件的地方可对通过相应评价考核的家庭医生团队和参与签约服务的二级以上医院医师予以资金支持引导。各地对在人口稀少、艰苦边远地区服务的签约家庭医生,要制定优惠政策或给予必要补助。

(十四) 完善综合激励政策。在编制、人员聘用、职称晋升、在职培训、评奖推优等方面重点向全科医生倾斜,将优秀人员纳入各级政府人才引进优惠政策范围,增强全科医生的职业吸引力,加快全科医生队伍建设,提升签约服务水平。继续开展全科医生特岗计划。落实《人力资源社会保障部国家卫生计生委关于进一步改革完善基层卫生专业技术人员职称评审工作的指导意见》(人社部发〔2015〕94号),合理设置基层医疗卫生机构全科医生高、中级岗位的比例,扩大职称晋升空间,重点向签约服务考核优秀的人员倾斜。将签约服务评价考核结果作为相关人员职称晋升的重要因素。对成绩突出的家庭医生及其团队,按照国家规定给予表彰表扬,大力宣传先进典型。拓展国内外培训渠道,建立健全二级以上医院医生定期到基层开展业务指导与家庭医生定期到临床教学基地进修制度。加强家庭医生及其团队成员的继续医学教育,提高签约服务质量。

六、健全绩效考核

(十五) 建立定期考核机制。各地卫生计生、人力资源社会保障、财政等部门要健全签约服务管理规范。建立以签约对象的数量、构成以及门诊工作量、服务质量、健康管理效果、服务对象满意度、基层首诊比例和双向转诊执行情况、医德医风、医药费用控制等为核心的签约服务评价考核指标体系,定期对家庭医生团队开展评价考核,鼓励家庭医生代表、签约居民代表以及社会代表参与。考核结果通过适当方式及时向社会公开,并与医保支付、财政拨款、基本公共卫生服务经费拨付以及团队和个人绩效分配挂钩。

(十六) 发挥社会监督作用。建立以签约居民为主体的反馈评价体系,反馈评价情况及时公开,作为家庭医生团队绩效考核的重要依据和居民选择家庭医生团队的重要参考。畅通公众监督渠道,充分发挥社会保险监督委员会、社会保险监督员的作用,对家庭医生签约服务进行监督。综合考虑家庭医生工作强度、服务质量等,合理控制家庭医生团队的签约服务人数。

七、强化技术支撑

(十七) 推广先进适用技术。整合二级以上医院现有的检查检验、消毒供应中心等资源,向基层医疗卫生机构开放;探索设置独立的区域医学检验机构、病理诊断机构、医学影像检查机构等,实现区域资源共享,为家庭医生团队提供技术支撑。加强家庭医生签约服务必需设施设备的配备,有条件的地方可为家庭医生配备统一的着装、出诊装备、交通工具等。基层医疗卫生机构要对家庭医生团队提供必需的业务和技术支持。

(十八) 发挥信息化支撑作用。构建完善的区域医疗卫生信息平台和双向转诊平台,依托《河北省基层医疗卫生机构管理信息系统》和省、市医疗卫生信息平台,建立健全家庭医生信息化管理平台,推进居民健康卡、社会保障卡等应用集成,实现签约居民健康档案、电子病历、检验报告等信息共享和业务协同,加强对有效签约服务和预约转诊的量化考核。建设完善省市县三级远程医疗服务体系,积极引导医疗机构面向中小城市和农村地区开展基层检查、上级诊断等远程医疗服务。充分利用智能客户端、即时通讯等现代信息技术,加强二级以上医院医师与家庭医生的技术交流。通过移动客户端等多种方式搭建家庭医生与签约居民的交流平台,为信息咨询、互动交流、患者反馈、健康管理等提供便利。积极利用移动互联网、可穿戴设备等为签约居民提供在线预约诊疗、候诊提醒、划价缴费、诊疗报告查询、药品配送和健康信息收集等服务。

八、加强组织实施

(十九) 明确责任, 加强协作。各地要结合实际, 及时制定出台操作性强的家庭医生签约服务具体实施方案, 强调签约服务质量, 签约一个, 做实一个。切实加强组织领导和统筹协调, 形成政府主导、部门协作、全社会参与的工作机制, 确保各项工作落到实处。卫生计生、中医药管理部门要切实承担家庭医生签约服务工作的组织、协调职能, 统一调配医疗卫生资源, 加强对签约服务行为的监管。人力资源社会保障部门要建立健全有利于分级诊疗和家庭医生签约服务的基本医疗保险支付政策、人事政策。财政部门要统筹核定基层医疗卫生机构的各项补偿资金, 并会同卫生计生部门建立与签约服务数量和质量相挂钩的机制。发展改革部门要积极支持家庭医生签约服务所需的设施设备配备, 物价部门要做好签约服务价格的相关工作。各部门要加强家庭医生签约服务与公立医院综合改革、分级诊疗制度建设等改革工作的衔接, 形成叠加效应和改革合力。

(二十) 定期评估, 强化督导。省级各有关部门要大力推进家庭医生签约服务工作, 认真总结经验, 加强督导评估, 探索开展第三方评估。各地要建立定期调研督导机制, 及时研究解决出现的问题和困难, 总结推广典型经验和做法。加强家庭医生签约服务相关监测、评估、培训等工作。

(二十一) 引导舆论, 广泛宣传。各地要充分利用各种信息媒介, 采取多种形式广泛宣传家庭医生签约服务的政策与内容, 增强公众对签约服务的认知度和接受度。大力宣传家庭医生先进典型, 增强职业荣誉感, 营造良好的社会氛围, 确保签约工作取得实效。

河北省卫生计生委河北省发展改革委

河北省民政厅河北省财政厅

河北省人力资源和社会保障厅河北省物价局

河北省中医药管理局

2016年11月15日

(来源: 中国河北)

中国养老网

山东省人民政府办公厅关于印发山东省医疗卫生服务体系规划(2016-2020年)的通知

鲁政办发(2016)33号

各市人民政府, 各县(市、区)人民政府, 省政府各部门、各直属机构, 各大企业, 各高等院校:

《山东省医疗卫生服务体系规划(2016-2020年)》已经省政府同意, 现印发给你们, 请认真组织实施。

山东省人民政府办公厅

2016年7月13日

(此件公开发布)

山东省医疗卫生服务体系规划(2016-2020年)

根据《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015-2020年)》、《中医药发展战略规划纲要(2016-2030年)》精神, 以及《省委办公厅省政府办公厅关于进一步深化医药卫生体制改革的实施意见》

(鲁办发(2015)53号)等要求, 为进一步优化我省医疗卫生资源配置, 提高医疗卫生服务能力和资源利用效率, 指导各市、县(市、区)科学合理编制实施区域医疗卫生服务体系规划和医疗机构设置

规划，制定本规划。

第一章规划背景

第一节现状

一、服务体系逐步完善

经过长期发展，我省已建立了由医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构等组成的覆盖城乡的医疗卫生服务体系。截至2015年年底，全省共有医疗卫生机构77435家，其中医院1926家、基层医疗卫生机构73164家、专业公共卫生机构2140家、其他医疗卫生机构205家；全省卫生人员85.64万人，其中，卫生技术人员61.86万人（执业（助理）医师23.71万人、注册护士25.42万人）；床位51.93万张。

二、资源总量持续增长

2010至2015年，全省每千常住人口拥有医疗机构床位、执业（助理）医师、注册护士分别由3.99张、1.93人、1.63人上升至5.27张、2.41人、2.58人。财政支持力度不断增强，2010至2014年，我省卫生总费用由1345.30亿元增加到2484.16亿元，增长了84.65%；其中，个人现金卫生支出占卫生总费用的比重由38.72%下降到33.21%，下降了5.51个百分点。2015年，我省医疗卫生机构房屋总建筑面积4928.45万平方米；拥有万元以上设备约36.6万台，总价值594.4亿元。

三、服务能力明显提升

2010至2015年，全省医疗卫生机构总诊疗人次由4.80亿人次增加到6.16亿人次，年均增长5.11%；入院人数由1106.67万人增加到1521.64万人，年均增长6.58%。传染病实现有效控制，全省法定传染病报告发病率、病死率处于全国较低水平。中医药特色优势得到进一步发挥。

四、健康水平显著提高

截至2015年年底，全省人均预期寿命78岁，高于全国人均预期寿命；婴儿死亡率、孕产妇死亡率和5岁以下儿童死亡率分别降至4.77%、13.04/10万、6.03%，分别低于全国平均水平的8.1%、20.1/10万、10.7%，主要健康指标居全国前列。

第二节存在的主要问题

一、资源布局不够合理

我省医疗卫生资源总量相对不足，资源布局在城乡之间、区域之间和学科之间还存在较大差异。每千常住人口医疗机构床位数、执业（助理）医师数、注册护士数等主要医疗卫生资源，设区市之间差距较大。中西医发展不够协调，儿科、精神卫生、康复、老年护理等领域建设相对滞后，专科服务能力较为薄弱。医护比为1:1.07，护士配备缺口较大。医疗服务资源过多集中在城市大型医院，基层医疗卫生服务体系仍需完善，社区卫生机构设置和服务存在空白点。

二、服务能力有待加强

一是优质资源不够突出。与国内先进地区相比，我省医疗卫生机构学术水平、技术优势、行业知名度及社会影响力尚有一定差距，难以满足疑难重症在区域内诊疗的需要。国家级临床重点专科建设项目41个，仅占全国总数的3.3%，执业（助理）医师中大学本科及以上学历者仅占49.83%，注册护士中大学本科及以上学历者仅占19.54%。二是基层医疗卫生服务能力薄弱。机构补偿机制不健全，专业人才短缺，服务能力和发展活力不足。2015年，每万人口全科医生数仅为1.0人，低于全国平均水平，村医中执业（助理）医师占比小，年龄老化，队伍不稳定，后继乏人。部分县域医疗卫生机构服务能力与人民群众需求存在一定差距。

三、公共卫生体系建设相对薄弱

2015年，每千常住人口专业公共卫生机构人员数量为0.65人，与全国平均水平基本持平，其中，疾控机构现有编制人员1.14人/万人口，精神科执业医师1.54人/10万人口，卫生计生监督人员0.39人/万人口，均与国家配备要求有较大差距。全省市、县两级疾控机构A类设备拥有率仅为72.71%、57.61%，离国家100%的目标要求相距甚远。全省每个卫生计生监督机构万元以上设备平均6.27台，列全国第26位，监督执法设备配备不足问题较突出。全省144家县级妇幼保健机构中，能够开展助产技术服务的仅有99家，占68.7%，一定程度上制约了妇幼健康服务的开展和主体作用发挥。

四、多元办医格局尚未全面形成

我省大规模、高水平、专业化的社会办医疗机构数量少，护理、老年病、康复等专业化民办医院不足，医学影像、检验检查、消毒供应等社会办服务机构缺乏。2015年，我省社会办医诊疗人次占比18.07%，入院人数占比10.48%，床位利用率为59.83%，与公立医院相比服务量少、床位利用率低，对公立医院的补充作用不足，还难以满足人民群众多样化、多层次医疗卫生服务需求。

五、服务体系管理不够协调

一是服务体系碎片化问题比较突出。医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构分工协作机制不健全、缺乏联通共享，各级各类医疗卫生机构合作不够、协同性不强，对日益凸现的慢性病高发等健康问题整体服务效率不高，基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗服务体系尚未全面形成。二是医疗卫生系统多部门监管，条块分割、多头管理，部门之间缺乏有效的沟通协调，降低了行政管理效率。

第三节形势与挑战

一、健康中国建设为卫生计生工作指明了新的方向

党的十八届五中全会作出了“推进健康中国建设”的重大战略部署，国务院对中医药发展作出新的布局，将卫生计生事业发展摆在了经济社会发展全局更加重要的位置，要求医疗卫生发展理念由以疾病为中心向关注人群健康为中心的大健康、大卫生理念转变，发展重点由重治疗向重预防、健康管理、健康干预、健康促进转变。医疗卫生资源的配置必须适应发展理念的转变，注重通过医疗卫生服务体系和结构调整提高服务效率，加大医疗卫生领域“供给侧”改革力度，补“短板”，增加医疗卫生服务有效供给，提高整体医疗卫生服务效能，满足群众多层次、多样化健康服务需求，让卫生计生改革发展成果更多更公平地惠及广大人民群众。

二、经济社会转型对卫生计生事业发展提出了新的要求

“十三五”时期是我国实现“两个一百年”奋斗目标第一个百年目标的决胜阶段，是我省实现提前建成全面小康社会目标的关键时期。随着经济进入新常态，社会转型加速，医改向纵深推进，医疗卫生服务体系发展面临新的历史任务。医疗卫生行业必须认识新常态、适应新常态，加快由粗放式发展模式向专业化、精细化、可持续发展模式转变。

三、医疗服务需求变化对卫生资源配置和调整提出了新的期望

随着医疗保障制度逐步完善，保障水平不断提高，医疗服务需求进一步释放，医疗卫生资源供给约束与卫生需求不断增长之间的矛盾将持续存在。卫生服务调查数据显示，两周患病率中慢性病的比重逐年提高，由“十一五”的56.0%上升到“十二五”的80.1%。我省65岁以上老人达到1200多万，占总人口的12.21%，未来老年医疗服务资源总量预计保持4-5%的增长速度。老龄化对医疗卫生保健，特别是老年病、老年护理、康复及中医药等服务提出了新要求。全面实施两孩政策后，妇女儿童医疗保健服务资源将更加短缺。随着新型城镇化的快速发展，预计到2020年，将约有1000万农业转移人口落户城镇，部分地区医疗卫生资源供需矛盾将更加紧张，对医疗卫生资源的合理布局提出了新的挑战。

四、人口健康信息化建设成为推动卫生资源整合、提高服务效率新的契机

云计算、物联网、移动互联网、大数据等信息技术和互联网+健康医疗服务的快速发展，为优化医疗卫生业务流程、整合医疗资源、提高服务效率提供了新的机遇，必将推动医疗卫生服务模式和管理方式的深刻变革。

第二章目标和原则

第一节目标

以居民健康需求和存在问题为导向，以“调结构，补短板，促均衡，提效能”为主线，明确各级各类医疗卫生机构功能定位，引导公立医院适度发展，鼓励社会办医，促进医疗卫生资源下沉，构建与国民经济和社会发展水平相适应、与居民健康需求相匹配，体系完整、分工明确、功能互补、密切协作的整合型医疗卫生服务体系，为人民群众提供方便、快捷、高效的医疗卫生服务，为实现2020年建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度奠定坚实的医疗卫生资源基础。

第二节原则

一、政府主导，服务共享

加强政府在制度、规划、筹资、服务、监管等方面的责任，保障公共医疗卫生的公益性。强化政府对基层、基础卫生资源的责任，提高基本医疗服务的可及性，新增资源向基层倾斜，促进公平、公正，实现人人享有基本医疗卫生服务。

二、需求导向，绿色发展

以健康需求和解决人民群众主要健康问题为导向，优化资源配置，调整布局结构，提升服务能级。加强内涵发展，改进薄弱环节，提高利用效率，形成资源节约型、效益最大化、绿色发展的医疗卫生服务体系建设新格局。

三、创新管理，提高效能

充分考虑我省各地经济社会发展水平和医疗卫生资源现状，统筹不同区域、类型、层级的医疗卫生资源数量和布局，分类制订配置标准。通过改革推进卫生资源管理和技术创新，提高整体服务效能。

四、市场开放，多元办医

大力发挥市场机制在医疗卫生资源配置方面的作用，充分调动社会力量办医的积极性和创造性，鼓励引导社会办医向高水平、规范化、规模化发展，以满足人民群众多层次、多元化医疗卫生服务需求。

五、系统整合，协调推进

加强全行业监管与属地化管理，统筹区域资源配置，统筹当前与长远，统筹预防、医疗和康复，中西医并重，注重发挥医疗卫生服务体系的整体功能，协调推进，均衡发展。

第三章总体布局

不同属地层级实行资源梯度配置。市级及以下，基本医疗服务和公共卫生资源按照常住人口规模和服务半径合理布局；省级资源分区域统筹考虑，重点布局。

根据我省医疗卫生改革发展要求，按照“稳步提高、优化结构、合理布局、加强内涵、鼓励转型、提高效能”的思路进行卫生资源的合理调整和配置。

一是强化优质资源供给。省办和部分有能力的市办医院着重提升服务能级，致力于建成高水平的区域医疗中心，充分发挥其在科研、技术、人才方面的优势，发挥其辐射、示范、带动作用，提升全省医疗卫生服务水平。

二是加强医院内涵发展。市、县办医院要适当控制床位规模，优化发展模式，着力提升诊疗水平和服务质量。重点加强县办公立医院重点科室和薄弱科室建设，优先支持西部地区、革命老区的县办医院发展。

三是提升基层医疗卫生服务能力。创新管理模式，通过加大各级政府投入、对口支援和建立医联体、医疗集团等方式，完善基础设施，促进分级诊疗，强化人才建设，重点加强全科医生培养和基层网底建设。

四是提高公共卫生机构服务水平。通过补足专业技术人员和装备，强化业务指导和培训，加强基础设施建设，落实工作经费，适应新形势下的公共卫生服务需求。

五是调整资源结构，鼓励社会办医。以“政府主导、社会参与、鼓励转型”的原则，促进社会资本、人才进入医疗卫生领域。积极鼓励部分公立医院转型、改制、重组、升级，提高社会办医在全省卫生资源配置比例，引导社会办医向规范化、规模化、高水平方向发展。

第一节医疗卫生服务体系

第二节床位配置

一、全省床位配置标准。根据常住人口规模，合理配置公立医院床位规模，重在调控床位的过快增长。

二、各市床位配置标准。根据“京津冀协同发展”、“两区一圈一带”等区域发展战略，按照各市现有卫生资源和经济、社会、人口、交通等方面的实际状况，考虑各地资源差异，按照优化发展、平稳发展、促进发展、加快发展等策略，制定各市床位配置标准（详见表2）。

对于经济社会发展基础好、人口流动大、床位利用率高、交通便利、省办（部门办）医疗机构比较集中的济南、青岛两市采取优化发展策略，扩充优质医疗资源，规划千人口床位数增长量分别为1.49张（含省办、部门办医疗机构增长量0.92张）、0.96张，着重提升服务能力和服务水平，打造优势品牌，强化区域医疗中心作用，提高行业影响力。

对于经济基础好、卫生资源相对充足的淄博、东营、烟台、威海市采取平稳发展策略，适当控制床位数量，规划千人口床位数增长量在0.38-0.65张之间，着重加强内涵发展，提高资源使用效能。

枣庄、潍坊、济宁、泰安、日照、莱芜、临沂、滨州市经济基础、人均卫生资源量居全省中等水平，卫生资源配置有需求空间，采取促进发展策略，适度增加卫生资源规模，根据各自发展趋势，规划千人口床位数增长量在0.71-0.88张之间，提高卫生资源配置标准，加快发展速度。

德州、聊城、菏泽市经济基础相对薄弱，卫生资源不足，采取加快发展策略，规划千人口床位数增长量在1.08-1.22张之间，加大政府财政投入和政策扶持，保障卫生资源持续增长。

各市应结合当地实际，在强基层的基础上，参考全省指标，研究制定本地医院床位层级设置。

第三节人员配置

一、全省人员配置标准。按照我省实际情况，着重增大医疗卫生技术人员的配置总量，增加公共卫生人员和全科医生的数量。提高医护比，提升医疗卫生服务能力（详见表3）。

二、各市人员配置标准。根据各市经济、社会、人口、患者就医流向、现有人力资源及2020年床位资源指标等方面的情况，依据国家及我省关于每千常住人口执业（助理）医师、注册护士数指标标准，按医护比达到1:1.25、市办及以上医院床护比不低于1:0.6标准，制定各市千人口执业（助理）医师数和注册护士数配置标准（详见表4）。

第四节其他资源配置

一、信息资源配置

促进云计算、大数据、物联网、移动互联网、“互联网+”等信息技术、新业态与医疗健康服务的深度融合，构建省、市、县（市、区）、乡镇（街道）、村（社区）“横到边、纵到底”安全高效的人口健康信息网络。加强信息资源整合，强化省、市健康云平台建设，形成全员人口、基础资源、电子健康档案、电子病历数据库，深化公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品管理、综合管理等业务应用系统的信息共享和业务协同，支撑远程医疗、分级诊疗、防治结合、医养结合、健康管理等医疗健康业务应用。充分运用物联网技术、可穿戴设备等，探索健康服务新模式，全面加强预防、治疗、康复的精细服务和居民连续的健康信息管理业务协同，提升惠民便民服务水平。开发医疗健康大数据应用，建立基于居民电子健康档案的贯穿全生命周期的医疗健康大数据分析，推动临床辅助决策、医疗质量监管、疾病监测预警等领域大数据应用。积极推进各级各类卫生计生机构信息化和智慧医院建设，提升应用水平。大力推进“互联网+”医疗健康信息化建设，实现网上预约、线上支付、在线随访、健康咨询和检查检验结果在线查询等服务，增强群众获得感。推进居民健康卡、社会保障卡、市民卡等公共服务卡的应用集成，全面实现人口健康“一卡”通用。完善人口健康信息化共享标准规范体系，建立数据质量控制保障机制，加强信息安全防护体系建设，确保信息安全和个人隐私安全。

二、大型设备配置

根据国家大型医用设备管理的要求，按照功能定位、医疗技术水平、学科发展和群众健康需求，坚持资源共享和阶梯配置，引导医疗机构合理配置适宜设备，逐步提高国产医用设备配置比例，降低医疗成本。加强大型医用设备配置规划和准入管理，严控公立医院超常规装备。支持发展专业的医学检验机构和影像机构，逐步建立大型医用设备共用、共享、共管机制。根据地域分布，鼓励支持有条件的市建立区域医学影像中心，推动建立“基层医疗卫生机构检查、医院诊断”的服务模式，提高基层医学影像和检查检验服务能力。按照统一规范的标准体系，二级以上医疗机构的检查检验对所有医疗机构开放，推进有条件的地区开展集中检查检验和检查检验结果互认。

三、技术配置

健全医疗技术临床应用准入和管理制度，对医疗技术临床应用实行分类、分级管理。围绕常见疾病和健康问题，加快推进适宜卫生技术的研究开发与推广运用。以发展优质医疗资源为目标，大力整合优质医疗资源，加强对临床专科建设发展的规划引导和支持，着力打造以区域医疗中心为龙头、以

专病专科医院为特色、以临床重点专科为重点，具有山东特色的高层次医疗卫生服务体系。注重中医药科技创新，强化中医药技术推广使用。

第四章医疗卫生机构

第一节医院

一、公立医院

（一）功能定位。公立医院是我国医疗卫生服务体系的主体，应当坚持维护公益性，充分发挥其在基本医疗服务提供、急危重症和疑难病症诊疗方面的骨干作用，承担医疗卫生机构人才培养、医学科研、医疗教学等任务，承担法定和政府指定的公共卫生服务、突发公共事件紧急救治、援外、国防卫生动员、援藏援疆、对口支援、救灾、支边和支援社区等任务。

县办医院主要承担县级区域内居民的常见病、多发病诊疗，急危重症抢救与疑难病转诊，培训和指导基层医疗卫生机构人员，承担相应公共卫生服务职能以及突发事件紧急医疗救援等工作，是政府向县级区域内居民提供基本医疗卫生服务的重要载体。

市办医院主要向市级区域内居民提供代表本区域高水平的综合性或专科医疗服务，接受下级医院转诊，并承担人才培养和一定的科研任务以及相应公共卫生和突发事件紧急医疗救援任务。

省办医院主要向省级区域内居民提供急危重症、疑难病症诊疗和专科医疗服务，接受下级医院转诊，并承担人才培养、医学科研及相应公共卫生和突发事件紧急医疗救援任务。

（二）机构设置。各级各类公立医院的规划设置要根据地域实际，综合考虑城镇化、人口分布、地理交通环境、疾病谱等因素合理布局。合理控制公立综合性医院的数量和规模，对于需求量大的专科医疗服务，可以根据具体情况设立相应的专科医院。

在县级区域依据常住人口数，原则上设置1个县办综合医院和1个县办中医类医院（含中医、中西医结合医院，下同）。中医类资源缺乏，难以设置中医类医院的县级区域须在县办综合医院设置中医科。70万人口以上的县级区域可适当增加公立医院数量。

在市级区域依据常住人口数，每100万—200万人口设置1—2个市办综合性医院（含中医类医院，下同），服务半径一般为50公里左右。人口密度低的地区人口规模可以适当放宽。其中，每个市级区域至少设置1个市办中医类医院。各市应根据需要在市级区域规划设置儿童、精神、妇产、肿瘤、传染病、康复等市办专科医院（含中医类专科医院）。

在省级区域划分片区，依据常住人口数量，每1000万人口规划设置1-2个省办综合性医院（含中医类医院），同时可以根据需要规划设置儿童、妇产、肿瘤、精神、传染病、职业病以及口腔、康复等省办专科医院（含中医类专科医院）。

按照统筹规划、提升能级、辐射带动的原则，在全省规划设置不同层级的区域医疗中心。综合考虑我省医疗资源配置、经济发展、地域人口等因素，指导推动济南、青岛两市充分利用“一带一路”国家战略，“蓝黄”两大国家战略，整合优质资源，优化结构布局，力争建成具有国内先进水平的医学中心，实现双轮驱动，协同发展。在鲁中、鲁南、鲁西北、鲁西南、胶东半岛、黄河三角洲规划建设省级区域医疗中心，打造1小时优质医疗服务圈，为群众提供同质化的医疗服务。

（三）省办医院设置。结合我省实际，在济南、青岛、潍坊、济宁、泰安、滨州、临沂等市设置省办、部门办综合医院14所、中医类医院3所、专科医院13所（详见表5）。省地方病防治研究所、省职业卫生与职业病防治研究院等公共卫生和科研机构利用其医疗资源开展的相关医疗服务，纳入省办医院管理。

（四）床位配置。根据常住人口规模合理配置公立医院床位数量，重在控制床位的过快增长，协调地域平衡发展。各地应参考我省医疗卫生资源要素配置指标中公立医院床位指标，结合当地实际情况，研究制定本地区公立医院床位层级设置。对医疗卫生服务资源短缺、社会资本投入不足的地区和领域，政府要加大投入，满足群众基本医疗卫生服务需求。中医类医院床位数可以按照每千常住人口0.55张配置。同时，可以按照15%公立医院床位比例设置公立专科医院。

（五）人员配置。以执业（助理）医师和注册护士配置为重点，以居民卫生服务需求量和医师标准工作量为依据，结合服务人口、经济状况、自然条件等因素配置医生和护士的数量，合理确定医护人员比例。按照医院级别与功能任务的需要确定床位与人员配比，承担临床教学、带教实习、支援基

层、援外医疗、应急救援、医学科研等任务的医疗卫生机构可以适当增加人员配置。未达到床护比标准的，原则上不允许扩大床位规模。

(六) 单体规模。严格控制公立医院单体(单个执业点)床位规模的不合理增长，根据辖区常住人口数量合理确定床位规模。县办综合性医院床位数一般以 500-1000 张左右为宜，市办综合性医院床位数一般以 800-1200 张左右为宜，省办及以上综合性医院床位数一般以 1000-1500 张左右为宜。省办及以上、市办、县办综合性医院床位数现已达到或超出相应标准的，原则上不再新增床位。专科医院的床位规模要根据实际需要合理设置。

二、社会办医院

社会办医院是医疗卫生服务体系不可或缺的重要组成部分，是满足人民群众多层次、多元化医疗服务需求的有效途径。社会办医院可以提供基本医疗服务，与公立医院形成有序竞争；可以提供高端服务，满足非基本医疗需求；可以提供康复、老年护理等紧缺医疗服务，对公立医院形成补充。

到 2020 年，按照每千常住人口不低于 1.6 张床位为社会办医院预留规划空间，同步预留诊疗科目设置和大型医用设备配置空间。优先支持举办非营利性医疗机构。引导社会办医院向规范化、规模化、高水平方向发展，发展专业性医院管理集团。支持城市二级医院以托管、合作等形式与社会资本合作，加快向康复医院、老年病专科医院、护理院、临终关怀医院等老年专业医疗服务机构转型。注重提高社会办医质量，扶持一批具有影响力、竞争力、多层次的社会办医疗卫生机构，争取每个市建成 1-2 所三级社会医疗机构。使社会办医数量、规模、能力、服务全面升级，满足不同层次需求。

完善配套支持政策，制定审批标准，简化审批流程，提高审批效率，支持社会办医院纳入医保定点范围，完善规划布局和用地保障，优化投融资引导政策，完善财税价格政策，社会办医院医疗服务价格实行市场调节价。鼓励政府购买社会办医院提供的服务。加强行业监管，保障医疗质量和安全。

第二节 基层医疗卫生机构

一、功能定位

基层医疗卫生机构的主要职责是提供预防、保健、健康教育、计划生育等基本公共卫生服务和常见病、多发病的诊疗服务以及部分疾病的康复、护理服务，向医院转诊急危疑难重症病人。基层医疗卫生机构主要包括乡镇卫生院、社区卫生服务中心(站)、村卫生室、医务室、门诊部(所)等。

乡镇卫生院和社区卫生服务中心，负责提供基本公共卫生服务，以及常见病、多发病的诊疗护理、康复治疗、康复训练等综合服务，并受县级卫生计生行政部门委托，承担辖区内的公共卫生管理工作，负责对村卫生室、社区卫生服务站的综合管理、技术指导和乡村医生的培训等。乡镇卫生院分为中心乡镇卫生院和一般乡镇卫生院，中心乡镇卫生院除具备一般乡镇卫生院功能外，还应承担周边区域内一般乡镇卫生院的技术指导，并着重强化医疗服务功能，提升急诊抢救、二级以下常规手术、正常分娩等医疗服务能力。

村卫生室、社区卫生服务站在乡镇卫生院和社区卫生服务中心的统一管理和指导下，承担与其功能相适应的公共卫生服务、基本医疗服务和上级卫生计生行政部门交办的其他工作。

单位内部的医务室和门诊部等基层医疗卫生机构，负责本单位或本功能社区的基本公共卫生和基本医疗服务。

其他门诊部、诊所等基层医疗卫生机构根据居民健康需求，提供相关医疗卫生服务。政府可以通过购买服务的方式对其提供的服务予以补助。

二、机构设置

乡镇卫生院、社区卫生服务中心按照乡镇、街道办事处行政区划或一定服务人口进行设置。到 2020 年实现政府在每个乡镇办好 1 所标准化的乡镇卫生院，在每个街道办事处范围或每 3-10 万居民区举办 1 所标准化的社区卫生服务中心。综合考虑城镇化、地理位置、人口聚集程度等因素，选择三分之一左右的乡镇卫生院提升其服务能力和水平，建设成中心乡镇卫生院。有条件的中心乡镇卫生院可以建设成为县办医院分院。城市一级和部分二级公立医院可根据需要，通过结构和功能改造，转为社区卫生服务中心。

根据乡镇卫生院、社区卫生服务中心覆盖情况以及服务半径、服务人口等因素，合理确定村卫生室和社区卫生服务站的配置数量和布局，原则上按 2000-4000 人的服务人口设置 1 所村卫生室，每所村卫生室原则上应配有 2-4 名取得相应执业资格的医护人员。对海岛、湖区、民族村及交通不便地

区，可根据实际合理设置。鼓励乡镇卫生院领办或延伸举办村卫生室。对实施农村新型社区规划建设及“撤村改居”的地方，应按照城市社区服务机构设置的有关要求，建设社区卫生服务机构。

个体诊所等其他基层医疗卫生机构不受规划布局限制，由市场进行调节。

三、床位配置

按照所承担的基本任务和功能，稳定基层医疗卫生机构床位规模，重在提升床位质量，提高床位使用率。到2020年，每千常住人口基层医疗卫生机构床位数1.2张，重点加强护理、康复病床的设置。

四、人员配置

以政府为主导，加强基层医疗卫生服务机构标准化建设，实现服务网络全覆盖。加强基层人才培养和引进，实施基层和紧缺人才队伍建设工程。着力加强全科医生培养工作，做好住院医师规范化培训，促进乡村医生向执业(助理)医师过渡，提高乡村医生执业(助理)医师比例。乡镇卫生院原则上按每千人口1-1.5名人员编制配备，其中专业技术人员所占编制不低于总编制90%，用于全科医生、专业公共卫生人员、中医药人员的编制分别不低于专业技术人员编制的20%、20%、10%。到2020年，每千常住人口基层卫生人员数达到3.5人以上，基本实现每万居民配备至少2名全科医生。农村按照每千服务人口不少于1名的标准配备乡村医生，每所村卫生室至少有1名执业(助理)医师或具备专科以上学历乡村医生。

第三节专业公共卫生机构

一、功能定位

专业公共卫生机构是向辖区内提供专业公共卫生服务(主要包括疾病预防控制、健康教育、妇幼保健、计划生育技术服务、精神卫生、急救、采供血、综合监督执法、食品安全风险监测评估与标准管理、计划免疫、出生缺陷防治等，下同)，并承担相应管理工作的机构。专业公共卫生机构主要包括疾病预防控制机构、综合监督执法机构、妇幼健康服务机构、精神卫生机构、职业卫生机构、急救中心(站)、血站等，原则上由政府举办。

县办专业公共卫生机构的主要职责是，完成上级下达的指令性任务，承担辖区内专业公共卫生任务以及相应的业务管理、信息报送等工作，并对辖区内医疗卫生机构相关公共卫生工作进行技术指导、人员培训、监督考核等。

市办专业公共卫生机构的主要职责是，完成上级下达的指令性任务，承担辖区内的专业公共卫生任务以及相应的信息管理工作，并对下级专业公共卫生机构开展业务指导、人员培训、监督考核等。

省办专业公共卫生机构的主要职责是，完成上级下达的指令性任务，承担辖区内的专业公共卫生任务，开展区域业务规划、科研培训、信息管理、技术支撑以及对下级专业公共卫生机构的业务指导、人员培训、监督考核等。

公共卫生服务体系建设要转变发展理念，由传统的“人群疾病预防控制为目标”转向“全程健康管理为导向”。重构公共卫生服务网络体系，逐步将分散的专业公共卫生服务机构整合为一体，发挥整体效益。建立公共卫生大学科，构建公共卫生大数据，提升利用、分析大数据的技能，提高监测、预测、预警、处置疫情和突发公共卫生事件的能力。创新公共卫生服务与管理模式，积极探索实施全程健康管理工程。

二、机构设置

专业公共卫生机构要按照辖区常住人口数、服务范围、工作量等因素合理设置。加强区域公共卫生服务资源整合，鼓励组建综合性公共卫生服务中心。专业公共卫生机构实行按行政区划分级设置，县级及以上每个行政区划内同类专业公共卫生机构原则上只设一个。县级以下由社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院(妇幼保健计划生育技术服务站)和村卫生室、计划生育服务室承担相关工作。

县级及以上每个行政区划内原则上只设1个疾病预防控制中心，不再单设其他专病预防控制机构，目前部分地区单设的专病预防控制机构，要逐步整合到疾病预防控制中心。

县级及以上政府要根据工作职责，规范卫生计生综合监督执法机构的设置，由其承担卫生计生综合监督执法任务。

省、市、县均要设置1所政府举办、标准化的妇幼保健机构，为妇女儿童提供以孕产保健、儿童

保健、妇女保健和计划生育技术服务为中心，以必要的临床诊疗技术为支撑的妇幼健康服务；承担辖区妇幼卫生和计划生育技术服务业务管理、信息收集和技术支持工作。按照“省选设、市县合、乡加强、村共享”的原则，加快推进妇幼保健与计划生育技术服务资源整合。

根据国家有关规定，结合我省人口、医疗资源、临床用血需求等情况，除省会城市设置1个省办血液中心外，17个市各设置1个血液中心或中心血站。

以专业精神卫生机构为主体、综合性医院精神科为辅助、基层医疗卫生机构和精神疾病社区康复机构为基础，建立健全精神卫生服务体系和网络。省、市、县三级各明确1所同级精神卫生专业机构承担精神卫生技术管理和指导职能，负责医疗、预防、医学康复、健康教育、信息收集、培训和技术指导等工作。二级以上公立综合医院均要设立精神科，人口50万以上的县（市）和距离中心城区较远的市辖区应具备为严重精神障碍患者提供住院服务的能力。

以市办急救中心为龙头，县急救中心和院前急救网络医院共同建成比较完善的急救网络，每个市必须设置1个急救中心（站），在有核电站、核设施、大型核辐射装置的重点地区可以建设核辐射应急救治基地。

三、省办专业公共卫生机构

结合我省实际，设置省疾病预防控制中心、省卫生监督所、省妇幼保健院、省血液中心、省地方病防治研究所、省性病皮肤病防治研究所、省寄生虫病防治所、省职业卫生与职业病防治研究院、省放射医学研究所等9个独立专业公共卫生机构。省精神卫生中心承担全省精神疾病防治管理职能，省结核病防治中心挂靠省胸科医院，省肿瘤防治办公室挂靠省肿瘤防治研究院，省牙病防治指导中心挂靠省千佛山医院。

四、人员配置

到2020年，每千常住人口公共卫生人员数达到0.83人，各级各类公共卫生人才满足工作需要。

全省疾病预防控制中心人员编制原则上按照常住人口1.75/万人的比例核定。其中，专业技术人员占编制总额的比例不低于85%，卫生技术人员比例不低于70%。

专业精神卫生机构应当按照区域内人口数及承担的精神卫生防治任务配置公共卫生人员。全省精神科执业（助理）医师数量达到每10万人口3.8名以上。85%以上的乡镇卫生院和社区卫生服务中心配备有资质的专职或兼职精神科医师。

妇幼保健计划生育技术服务机构应当根据当地服务人口、社会需求、交通状况、区域卫生和计划生育事业发展规划以及承担的功能任务等合理配备人员。市级妇幼保健人员编制一般配备60-90名，县级妇幼保健人员编制按服务区域人口1:10000的比例配备。市、县、乡级妇幼保健计划生育技术服务机构中卫生技术人员比例应当不低于总人数的80%。

血站卫生技术人员数量应当根据年采供血等业务量进行配备。

急救中心人员数量应当根据服务人口、年业务量等进行配备。

第五章 卫生人才队伍建设

第一节 人才培养

加强卫生人才队伍建设，注重医疗、公共卫生、中医药以及卫生管理人才的培养，制定有利于卫生人才培养使用的政策措施。加大对医学院校支持力度，切实加强医教协同工作，深化院校教育改革，推进院校医学教育与卫生计生行业需求的紧密衔接，加强人才培养的针对性和适应性，提高人才培养质量。建立住院医师和专科医师规范化培训制度，开展全科医生培训，推动完善毕业后医学教育体系，培养合格临床医师。

以卫生计生人员需求为导向，改革完善继续医学教育制度，提升卫生计生人才队伍整体素质。到2020年，基本建成院校教育、毕业后教育、继续教育三阶段有机衔接的具有中国特色的标准化、规范化临床医学人才培养体系。院校教育质量显著提高，毕业后教育得到普及，继续教育实现全覆盖。近期，要加快构建以“5+3”（5年临床医学本科教育+3年住院医师规范化培训或3年临床医学硕士专业学位研究生教育）为主体、以“3+2”（3年临床医学专科教育+2年助理全科医生培训）为补充的临床

医学人才培养体系。

扩充公共卫生人才队伍，实施优惠政策吸引高层次和紧缺专业人才从事公共卫生事业。完善绩效考核机制，合理确定公共卫生事业单位绩效工资水平，保障人员队伍稳定性。

健全基层人才培养体系，努力提高人员素质和专业技术能力。加强以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设，实施农村订单定向医学生免费培养工作，改革免费医学生人才培养模式，重点为乡镇卫生院及以下的医疗卫生机构培养从事全科医疗的卫生人才。加强全科医生规范化培养建设和管理，建立定期进修学习制度，提高全科医生的基本医疗和公共卫生服务能力，发挥全科医生的居民健康“守门人”作用。建立全科医生激励机制，在绩效分配、岗位聘用、教育培训、职称晋升等方面向全科医生倾斜。健全在岗培训制度，鼓励乡村医生参加学历教育。促进乡村医生向执业（助理）医师过渡，逐步提高乡村医生执业（助理）医师比例。加强政府对医药卫生人才流动的政策引导，推动医药卫生人才向基层流动，建立一支适应基本医疗卫生制度需要的基层卫生人才队伍。

强化高层次医药卫生人才的培养，实施以科研项目带动人才培养战略。通过公立医院院长职业化等方式，加大管理人才培养力度，大力开发护理、儿科、精神科等急需紧缺专门人才，大力支持中医类人才培养。

第二节 人才使用

健全事业单位用人机制，完善岗位设置管理，保证专业技术岗位占主体（原则上不低于 80%）。健全以岗位职责要求为基础，以品德、能力、业绩为导向，符合卫生人才特点的科学化、社会化评价机制，完善专业技术职称评定制度，促进人才成长发展和合理流动。深化收入分配制度改革，建立以服务质量、服务数量和服务对象满意度为核心、以岗位职责和绩效为基础的考核和激励机制，坚持多劳多得、优绩优酬，人员收入分配重点向关键岗位、业务骨干和作出突出成绩的医药卫生人才倾斜。建立以政府投入为主、用人单位和社会资助为辅的卫生人才队伍建设投入机制，为医药卫生人才发展提供必要的经费保障。创新公立医院机构编制管理，全面推行编制备案制，落实公立医院用人自主权，探索多种形式用人机制和政府购买服务方式。

第六章 整合协作

建立和完善公立医院、专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构以及社会办医院之间的分工协作关系，整合各级各类医疗卫生机构的服务功能，为群众提供系统、连续、全方位的医疗卫生服务。

一、医防融合，协同发展

加强专业公共卫生机构与医疗卫生机构的信息共享与互联互通等协作机制，构建医防融合综合防治卫生服务体系，在明晰机构职责的基础上，充分发挥各自防与治的专业优势，着力做好高血压、糖尿病、肿瘤等慢性病的联防联控工作，将结核病、艾滋病等重点传染病以及职业病、精神疾病等病人的治疗交给综合性医院或者专科医院开展。专业公共卫生机构要强化对公立医院、基层医疗卫生机构和社会办医院开展公共卫生服务的指导、培训和考核。医院要依托公共卫生科或其他相关科室与专业公共卫生机构密切合作，承担辖区内一定的公共卫生任务和对基层医疗卫生机构的业务指导。建立医疗机构承担公共卫生任务的补偿机制和服务购买机制。健全经费保障机制，完善绩效考核措施，充分利用基本公共卫生服务项目，落实各项公共卫生任务，实现基本公共卫生服务均等化。

二、分级诊疗，上下联动

坚持群众自愿、政府引导，以提高基层医疗卫生服务能力为重点，以慢性病、常见病、多发病为突破口，健全分级诊疗服务体系，逐步实现基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动。建立不同级别医院间，医院与基层医疗卫生机构之间的分工协作机制。控制公立医院普通门诊规模，支持和引导病人优先到基层医疗卫生机构就诊，由基层医疗卫生机构逐步承担公立医院的普通门诊、康复和护理等服务。合理拉开不同级别医疗机构医保起付线和支付比例差距，鼓励常见病、多发病患者首先到基层医疗卫生机构就诊。整合共享检查检验、消毒供应等医疗资源，推进检查检验结果互认。促进不同级别和类别医疗机构之间有序转诊，上级医院对转诊患者提供优先接诊、检查、住院等服务，畅通慢性病、恢复期患者向下转诊渠道。鼓励老人、儿童、孕产妇、慢性病患者等，在自愿基础上与基层全科医生、乡村医生等签约，接受基本医疗、公共卫生和健康管理等服务，鼓励二级以上医院医师参与

签约，使居民获得更便捷的优质医疗服务。通过公立医院与基层医疗卫生机构之间的对口帮扶和技术指导，提高基层医疗卫生机构的服务能力和水平。加强基层医疗卫生机构和县办公立医院服务能力建设，强化基层全科医生等人才培养，推动基本实现看大病不出县。

三、政府主导，多元发展

坚持基本医疗公益性，明确政府在本基本医疗和公共卫生服务中的主导地位，加大财政保障力度，保障政府卫生投入。进一步鼓励多元化办医。按照“发展一批、扶持一批、转型一批”的思路，采取社办公助等方式，积极支持社会资本举办高水平、上规模、专业化的医疗机构，优先支持非营利性医疗机构。鼓励医师到基层多点执业。支持城市二级医院以托管、合作等形式与社会资本合作。允许社会资本以联合、参股、兼并、收购、托管等形式，参与部分公立医院（包括国有企业医院）改制重组。积极鼓励社会力量发展中医类别医疗机构，鼓励社会资本举办中医专科医院，鼓励药品经营企业举办中医坐堂医诊所，鼓励有资质的中医专业技术人员特别是名老中医开办中医诊所。建立社会力量参与公共卫生工作的机制，鼓励和支持社会力量参与公共卫生工作，并加强技术指导和监督管理。到2020年，社会办医床位数和服务量达到总量的25%。

四、优势互补，中西医并重

坚持中西医并重方针，以积极、科学、合理、高效为原则，做好中医医疗服务资源配置。推广中医药适宜技术，不断提高中医在医疗服务中的比例。促进民族医药发展，发挥中医药在慢性病和重大疾病防治等方面的作用。传承中医药文化，引导人们树立中医科学养生保健理念，实施“治未病”健康工程，充分发挥中医医疗预防保健特色优势。加强中医临床研究基地和重点专科、重点实验室和学术流派工作室建设。实施基层中医药服务能力提升工程，不断完善基层中医药服务体系，到2020年，所有社区卫生服务机构、乡镇卫生院和75%的村卫生室具备与其功能相适应的中医药服务能力。全省社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医药综合服务区（国医堂、中医馆）建设率达到95%以上。

五、统筹资源，医养结合

统筹医疗服务与养老服务资源，合理布局养老机构与老年病医院、老年护理院、康复疗养机构等，研究制订老年康复、护理服务体系专项规划，形成规模适宜、功能互补、安全便捷的健康养老服务网络。建立健全医疗机构与养老机构之间的业务协作机制，鼓励开通养老机构与医疗机构的预约就诊绿色通道，协同做好老年人慢性病管理和康复护理。推动二级以上医院与老年病医院、老年护理院、康复疗养机构、养老机构内设医疗机构等之间的转诊与合作。增强医疗机构为老年人提供便捷、优先优惠医疗服务的能力。探索医养结合多业态融合发展新模式，促进集养老—医疗—养生于一体的医养结合服务综合体建设。提高社区卫生服务机构为老年人提供日常护理、慢性病管理、康复、健康教育和咨询、中医养生保健等服务的能力。推动中医药与养老结合，充分发挥中医药“治未病”和养生保健的优势作用。

第七章组织实施与监督评价

一、加强领导，明确责任

各级政府要切实加强对医疗卫生服务体系规划工作的领导，把医疗卫生服务体系规划工作提上重要议事日程，列入政府的工作目标和考核目标，强化卫生事业宏观调控。要在土地利用总体规划和城乡规划中统筹考虑医疗卫生机构发展需要，合理安排用地供给，优先保障非营利性医疗机构用地。各相关部门要认真履行职责，强化政策联动，协调一致地推进医疗卫生服务体系规划工作。卫生计生部门要拟订医疗卫生服务体系规划和医疗机构设置规划并适时进行动态调整；发展改革部门要将医疗卫生服务体系规划和医疗机构设置规划纳入国民经济和社会发展规划安排，依据规划做好基本建设项目的审批立项工作；财政部门要按照政府卫生投入政策落实相关经费；城乡规划管理部门要依据城乡规划，加强医疗卫生建设用地规划管理；机构编制部门要依据有关规定和标准统筹公立医疗卫生机构编制；人力资源社会保障部门要加快医保支付制度改革；其他相关部门要各司其职，做好相关工作。

市级政府依据本规划负责研究编制医疗卫生服务体系规划和医疗机构设置规划并组织实施，要重点规划市办及以下医院和专业公共卫生机构，将床位配置标准等卫生资源细化到各县（市、区），并

按照属地化原则，对本市范围内的各级各类医疗卫生机构的设置进行统筹规划，将各类省办医院与专业公共卫生机构的设置，纳入所在市的医疗卫生服务体系规划。

县级政府要依据本规划和所在市的医疗卫生服务体系规划和医疗机构设置规划要求，编制县域医疗卫生服务体系规划，负责辖区内县办医院、专业公共卫生机构及基层医疗卫生机构的设置，合理确定县域内医疗卫生机构的数量、布局、功能、规模和标准。

二、改革创新，共同推进

继续深化医药卫生体制改革，为医疗卫生服务体系规划的实施创造有利条件。在“十三五”期间深化医改的总体部署及医改工作推进过程中，要做好与相关规划的衔接。完善政府卫生投入机制，按照卫生事权和支出责任划分要求，落实好政府卫生投入政策，保障医疗卫生机构公益性。深化基层医疗卫生机构综合改革，健全网络化城乡基层医疗卫生服务运行机制，着重提高技术人员水平，稳定、优化人才队伍，提高服务质量和效率。加快公立医院改革，建立合理的补偿机制、科学的绩效评价机制和适应行业特点的人事薪酬制度，推进管办分开、政事分开，实行医药分开。加快发展居民大病保险、商业健康保险，建立完善以基本医保为主体的多层次医疗保障体系。改革医保支付制度，建立更加合理的医保支付方式。加强医疗卫生全行业监管。通过各部门共同努力，多措并举，促进资源优化配置，确保各级各类医疗卫生机构功能落实。

三、分类指导，控放结合

按照严格规划增量、科学调整存量的原则，合理确定区域内公立医院的数量和布局，优化结构。合理把控公立医院床位规模、建设标准和大型设备配置，禁止举债建设和装备。对新建城区、郊区、卫星城区等薄弱区域，政府要有计划、有步骤建设医疗卫生机构，满足群众基本医疗卫生需求。重点加强基层、妇幼、儿科、精神、急诊急救、传染病、病理、康复、老年护理等薄弱领域服务能力建设。优先加强县办医院服务能力，提高县域医疗能力和水平，支持村卫生室、乡镇卫生院、社区卫生服务机构标准化建设，确保到2020年达标率95%以上。加大对落后地区医疗卫生服务体系发展和人才定向培养的支持力度。新建居住区和社区要按照相关规定保障基本医疗卫生设施配套。公立医院资源过剩的地区，可以从实际出发，根据需要积极稳妥地将部分公立医院转为康复、老年护理等接续性医疗机构、社区卫生服务机构或社会办医疗机构。对超出规模标准的公立医院，要采取综合措施，逐步压缩床位。

四、严格实施，加强监督

各市医疗卫生服务体系规划须经省卫生计生部门审核同意并报市政府审批。各级要将纳入规划作为建设项目立项的前提条件，所有新增医疗卫生资源、特别是公立医院的设置和改扩建、病床规模的扩大、大型医疗设备的购置，无论何种资金渠道，必须依据医疗卫生服务体系规划的要求和程序，严格管理。建立公立医院床位规模分级备案和公示制度，新增床位后达到或超过1500张床位以上的医院，需报省、国家卫生计生部门备案（中医类医院同时报国家中医药管理局备案）。对严重超出规定床位数标准，未经批准开展项目建设、擅自扩大建设规模和提高建设标准等的公立医院，要进行通报批评，暂停大型医用设备配置许可、等级评审和财政资金安排。

省政府将强化规划实施监督和评价，建立医疗卫生服务体系规划和资源配置监督评价机制，成立专门的评价工作小组，开展医疗卫生服务体系规划实施进度和效果评价，及时发现实施中存在的问题，并研究解决对策。评价过程中要实行公开评议、公平竞争，运用法律、经济和行政手段规范、管理和保障医疗卫生服务体系规划的有效实施。省政府有关部门要根据职责分工，开展规划实施进度和效果评价，必要时开展联合督查，以推动规划落实，实现医疗卫生资源有序发展、合理配置、结构优化。

抄送：省委各部门，省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省法院，省检察院。各民主党派省委。

山东省人民政府办公厅 2016年7月13日印发

（来源：山东省人民政府办公厅）

中国养老网

养老研究

崔炜:杭州关于养老服务业的探索

截至2015年底,杭州市60周岁以上老年人150.9万人,约占户籍人口的20.86%,其中80周岁以上高龄老年人26.9万人,失能、半失能老年人约8.7万人。预计到2020年,60周岁以上老年人口将达到186万,老年人占比将达到25%。人口老龄化、高龄化、失能化和空巢化“四化叠加”趋势明显。杭州市以全国养老服务业综合改革试点为契机,紧紧围绕建设“以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合”的大养老格局目标,通过创新发展模式,完善体制机制,优化政策环境,提出了《杭州市养老服务业综合改革试点方案》,描绘出养老服务业发展的美好蓝图。

一、探索满足老年人服务需求的有效路径

杭州市以老年人实际需求为导向,从老年人的膳食服务、出行服务、文化服务等关键需要出发,创新养老服务供给方式,改革养老服务管理机制,抓住“四个”着力点,提升老年人获得感。一是以实施老年食堂服务全覆盖项目为着力点。明确老年食堂服务标准,通过设立社区助餐点、实施食堂配送餐体系、培育连锁化为老服务餐饮企业、依托智慧养老平台搭建老年助餐中心等方式,构建多元化的老年人就餐服务体系,增强老年人的获得感;二是以推动杭州市既有住宅加装电梯试点项目为着力点。探索解决老旧小区老年人出行难问题,出台既有住宅加装电梯试点工作实施办法,加快推进试点安装工作;三是以打响文化养老杭州品牌为着力点。倡导“积极老龄化”理念,举办公益祝寿、老年服装设计大赛、文艺汇演、书法摄影大赛、健康生活博览会等系列文化活动,打响“文化养老、寻梦杭州”的老年文化艺术节品牌。加快构建以电视教学为基础、网络远程教学为补充、面授教学和课外活动为拓展,覆盖全市、辐射城乡的现代多元老年教育体系。四是以推进“智慧养老”转型升级项目为着力点。建立全市统一的养老信息管理系统、为老服务门户和智能化监管平台,统一服务呼号、服务内容、服务标准和服务监管,支持服务商提供以“助急”为核心,以生活照料、家政服务、健康管理、精神慰藉等为主要内容的“1+N”服务模式,努力打造更智能、更精准、更便捷、更高效的智慧养老“杭州样本”。

二、努力破解养老服务业发展的关键难题

杭州市围绕养老服务供给体系不完善、社会力量参与不足、长期照护不到位、养老服务专业人才不足等突出问题,进行“三方面”改革,破解养老服务难点。一是推进社区养老服务社会化改革。分层分类发展社区养老服务设施,提升社区级居家养老服务照料中心和街道(乡镇)级居家养老服务照料中心水平,探索发展社区嵌入式养老机构。推动社会力量全面参与社区养老服务,扶持专业组织提供助浴、助洁、助行、助急、喘息托管等专业服务,满足老年人个性化服务需求。二是推进公办养老机构改革。强化公办养老机构托底保障作用,推行公办养老机构公开轮候、定价机制和公建民营三大改革。三是推进医养结合改革。以全国医养结合试点城市建设为契机,出台医养结合改革方案,推动机构和居家养老医养护一体化服务,全面实现医疗机构与养老机构、社区卫生服务中心与居家养老服务照料中心的长效协作机制。

三、系统构建养老服务业发展的支撑体系

杭州加强资源整合,在人才、土地、资金、服务等各种关键要素方面健全“三个”体系,夯实养

老服务业发展基础。一是建立护理人才培养激励体系。加强养老护理员人才培养，开展养老服务“政校合作”计划，支持有条件的市属高校开设养老护理相关专业，根据行业和用人单位提出的用人需求，指导相关中高职院校开展订单式人才培养。在养老机构内设立实践基地，每年开展免费技能培训。健全护理人才激励机制，实施入职奖补、持证奖励及廉租房优待政策。开展“最美养老护理员”选树活动和护理员技能竞赛。建立护理员晋升通道，出台护理员工资指导价及自然增长机制，提升养老护理员工作积极性和职业认同感。二是出台促进产业发展的土地、金融等支撑体系，破除发展瓶颈。探索全市产业发展基金对健康养老产业发展引导支持的方法路径，助推全市养老服务产业健康发展。通过公建民营、民办公助等 PPP 模式，扶持社会力量参与健康养老服务，鼓励连锁化、品牌化、集团化发展。出台为老服务创新项目公益创投资金管理办法及为老服务项目公益创投支持政策。三是建立长期照护保障体系。推动养老服务供给侧改革，结合养老服务补贴制度优化，重点保障失能失智老年人的养老服务需求。优化完善评估流程，规范评估队伍，全面推行第三方评估机制。鼓励市场开发适合老年人的保险产品。探索建立符合杭州实际的长期照护保障制度。

（来源：新华网）

中国养老网

让老人入住养老院就是不孝？

在之前，一谈到养老院这个词，我想很多老年人都会谈“院”色变，认为自己的儿女让自己去养老院是一种不孝顺的行为。然而现在，随着养老院的设施不断完善，老人的观念的改变，这一说法还会成立吗？让人出乎意料的是，七成以上的老人愿意到条件较好的专业养老服务社区养老。有老人家甚至对子女说：“你们不送我去养老院，才是不孝”。究竟是因为什么让老人有这么大的转变？入住养老院又有哪些好处呢？

1.可以自己支配时间，干自己想做的事情。如今年已是 96 岁高龄的话剧演员叶子，她的高超的画画技艺就是在 80 岁以后入住养老院练成的。在养老院有自己的时间去做自己喜欢的事情，有一些自己的爱好。

2.让老人享受良好的生活环境。养老院都会竭尽所能给老人提供良好的环境和服务。24 小时大夫值班，让老人居能安身。如果老人觉得提供的服务不好，也可以申请转院。

3.老人的生活规律。一日三餐准时，营养搭配均衡，老年人在养老院吃得香、睡得好、精神棒。有规律的起居时间，有益于老年人的身体健康。

4.找到合适的伙伴。在养老院大多是同龄人，聊聊自己感兴趣的话题，没有代沟。沟通对于老年人的健康来说，也是很有帮助的。

5.让老年人和子女的感情融洽。

看到了以上种种，相信你也知道了，为什么老年人会认为如果不把他们送到养老院就是不孝的想法了吧。

（来源：搜狐）

中国养老网

养老类型

上海：探索养老服务新模式家门口享"一站式"综合照护

走进浦东新区乳山路 130 弄 21 号，一张干净的木制长桌置于屋中，几把椅子整齐地摆放在两侧，墙上挂着的电视正播放新闻，右手边还有一个小小的灶台，微波炉、电饭煲、抽油烟机一应俱全。眼前的一切看起来仿若一处普通人家，但实际上，这里是陆家嘴长者综合照护家园（以下简称“家园”）的社区康复站。在家园，老人可以根据自身需求，选择 24 小时的中短期住养、日间托养、居家服务、家庭援助等多种服务。

专业服务延伸至家庭

2016 年 10 月，上海市政府正式批准发布的《上海市老龄事业发展“十三五”规划》中，明确提出了发展社区托养机构，引导社区托养机构向嵌入式、小规模、多功能方向发展，促进居家、社区、机构养老服务相互依托、融合发展。

作为浦东首家综合型、嵌入式社区养老机构，家园负责人陈维介绍道，除了传统的住养、托养服务外，家园还向有需求的家庭提供辅助用具租赁及指导、护老培训等服务，将设施内的专业服务延伸至家庭。据悉，等到内嵌护理站建成后，家园还可以为居家长者提供基础护理、临床专科护理、康复护理等上门专业服务，推动探索“医养结合”长期照护新模式。

在社区康复站右侧，是家园的特别托养单元，主要为中、重度失能老人提供 24 小时的中短期托养服务。记者看到，6 位老人正围坐在一张方桌前，在 3 位护理人员的指导下，举着毛巾进行康复训练。护理人员不时走到老人身边，耐心地纠正他们的动作。

工作人员告诉记者，家园主要为周边 10-15 分钟半径内，60 周岁以上失能或失智的陆家嘴街道户籍老人提供“一站式”综合照护服务。2016 年 11 月正式建成后，一个月左右便有 100 余人次前来咨询和体验。目前，申请入住家园且参加了统一需求照护评估的长者已有 25 人，其中评估等级为 4 级的已入住长者共 7 人，评估等级为 2 到 3 级的已入托长者共 5 人。

在另一头的日间照护中心，护理人员正带着老人们玩“抽积木”游戏。看着眼前摇摇欲坠的积木，一旁围观的老人们纷纷凑上前来出谋划策。这时的他们脸上洋溢着笑容，激动得像个孩子。

探索公办民营模式

市民政局老龄工作处处长陈跃斌介绍道，陆家嘴长者综合照护家园采用的是“公办民营”的运作方式。这块场地原本是陆家嘴街道社区事务受理服务分中心，经过改建后，由上海福苑养老服务中心具体负责运营管理。

2016 年 4 月，上海市出台了《关于本市养老服务业企业登记管理的实施意见》，确定了放开市场、规范管理、简化操作的基本原则。文件自 2016 年 5 月 1 日起正式实施，半年多来，本市共新设立涉老企业 160 户。据悉，相关部门还将探索建立养老服务企业“双告知”机制，共享信息。

穿过陆家嘴长者综合照护家园一楼的长廊，看着墙上挂着的黑白照片、桌上摆放的搪瓷杯、助浴间的扶手套上的皮质外壳，点点滴滴的细节，透露出设计者对老人身心的细致关怀。“社会组织专业性强，很多时候比公办养老机构更有活力。”陈跃斌感慨道，“要满足多层次、全方位的养老需求，就需激发社会活力，发挥市场配置资源的作用。”

作为全国 14 个长期护理保险制度的试点城市之一，上海正积极推进相关政策落地。位于徐汇区华泾镇的上海市徐汇区第三老年福利院，不仅是一座“公办民营”的综合性养老机构，还是徐汇区长期护理保险制度落地的试点单位。副院长王荣荣介绍道，截至 2017 年 1 月 4 日，在全院入住的 148 名老人的护理项目中，长期护理保险基本生活照料和常用临床护理分别占护理项目的 73.2%、1.5%。据

悉，长期护理保险每月最多可为老人省下 900 元护理费用。

（来源：解放日报）

中国养老网

上海养老新模式——长者照护之家：亲情不隔断养老不离“家”

80 岁的商阿婆是上海陆家嘴长者综合照护家园接受日间照护的老年人之一。相比之前一个人在家的孤独，来到长者照护之家后，她的生活变得丰富而温暖。

商阿婆：来这心情挺舒畅的，你看我们搭积木，搭得挺高的，挺好，（我）很全身心投入。

社区里的长者照护之家，地方不大，但是功能齐全：读书下棋看电影，甚至来吃顿午饭、理个发都可以……更重要的是，它就在社区里，离居民的家只有“一碗汤”的距离，让老人养老不离家，可以经常见到儿女。上海市民政局老龄工作处处长陈跃斌告诉记者，这种养老形式也被称为“嵌入式养老院”。

陈跃斌：我们提出了一个叫嵌入式，小规模，多功能，专业化的社区养老服务设施。日间照料也可以，晚上也可以，回到家上门照料也可以，提供了这样增值性的服务。第二个不一样地方就是，这服务设施我们都是政府主导提供资源，交给社会性机构进行运作。

上海是全国最早进入人口老龄化、且老龄化程度最深的城市。截至 2015 年底，上海市 60 周岁及以上的户籍老年人口达到 436 万人，占全市户籍人口的比重为三分之一。根据《上海养老服务发展报告（白皮书）》，至 2017 年底，上海将实现中心城区和郊区城市化地区各街镇长者照护之家的全覆盖。

陈跃斌：我们提出了五个体系，供给体系、服务保障体系、统一的需求评估体系，评估下来，它有照护等级了，才可以享受这个政府的基本的资源。政策的支撑体系，就是希望更多的社会力量、社会主体开始进入养老服务资源。提供多元化的养老服务。

（来源：央广网）

中国养老网

养老产业

中国生命关怀协会启动医养照护专项技能培训项目

2017 年 1 月 12 日，中国生命关怀协会医养照护专项技能培训项目启动仪式暨中国生命关怀协会医养照护人才培养专业委员会成立大会在北京举行。

国家卫生计生委原医政司司长于宗河、中国生命关怀协会理事长李建华、中国生命关怀协会副理事长兼秘书长罗冀兰、美源汇投资顾问（北京）有限公司董事长张坚以及相关领域专家代表和相关企业代表出席会议。

大会由中国生命关怀协会副秘书长石红燕主持。石红燕详细介绍了医养照护专项技能培训项目。据石红燕介绍，项目由国家卫计委人才交流服务中心下属培训中心与中国生命关怀协会共同发起。培养对象包括医疗机构、养老机构、社区服务中心、日间照料中心、居家养老等机构和家庭从事对住院

患者、老年慢病患者以及高龄老年人进行护理、照料的人员。

李建华宣布医养照护专项技能培训项目启动并致辞。李建华表示，面对严重的人口老龄化与高龄化，根本在教育，关键在人才，只有通过有效的培训，培养更多的专业人才，才能把人民的健康落到实处。

国家卫生计生委原医政司司长于宗河、中国生命关怀协会理事长李建华、首都医科大学附属北京佑安医院原护理部主任陈东、美源汇投资顾问（北京）有限公司董事长张坚、北京无忧草科技发展有限公司董事长左存艳、福建瑞泉无忧护理服务有限公司董事长郑忠兵共同启动项目。

项目启动同期，成立了项目专家组，并为专家组成员颁发证书。

项目启动仪式后，中国生命关怀协会医养照护人才培养专业委员会正式成立。中国生命关怀协会会员部主任杜甫来宣读关于成立中国生命关怀协会医养照护人才培养专业委员会的批示。

中国生命关怀协会理事长李建华向中国生命关怀协会医养照护人才培养专业委员会授牌，颁发主任委员证书。医养照护人才培养专业委员会常务副主任张坚、医养照护人才培养专业委员会主任罗冀兰等分别上台接受授牌。

据悉，中国生命关怀协会医养照护人才培养专业委员会将在中国生命关怀协会中负责在全国范围内协调、促进健康服务业医养照护人才培养与交流工作，创新行业人才评价机制，完善行业人员评价标准，开展医养照护行业职业教育等工作。

专委会负责人表示，医养照护人才培养专委会的成立后，将努力为促进行业间交流、提高医养护理行业人员队伍的素质和能力，实现行业人才培养系统化、专业化、职业化、统一化，为提高我国居民整体健康水平、促进全民健康、实现“健康中国”做出贡献。

（来源：新华网）

中国养老网

老龄产业是全球化“朝阳产业”

1月7日，由新华报业传媒集团主办的年度财经盛宴——第十届新华高峰会暨新华日报全球合作伙伴大会正式启幕。一个上午，连续4个多小时的思想分享与理念碰撞之后，本届高峰会的特邀主讲嘉宾——2014年诺贝尔经济学奖得主、有着“经济学天才”和“博弈论之父”美誉的法国经济学家让·梯若尔，于当天下午3点半左右，兴致勃勃地抵达华晚投资管理（北京）有限公司（以下简称“华晚集团”）总部参观调研。

“华晚集团能够整合资源，为广大老龄人群提供一体化的养老解决方案，并尤其注重居家服务，这是一种可持续性的，非常好的多元化服务模式。”“一个才成立4年的公司，拥有线上线下的养老服务平台，还兼顾多个公益慈善项目，这是怎么做到的……”调研中，让·梯若尔不仅对华晚集团力推多年的“居家养老服务”模式极为认同，认为“华晚集团对居家养老行业的探索与贡献，不仅理念超前，也很值得我们法国企业学习”，还对华晚集团所倡导的“平台”理念、“公益”理念大为赞赏，对集团的盈利模式和公益投入表现出了浓厚的兴趣。

高峰论坛：“立足本行，传统行业也可以创新！”

作为本届高峰会的另一位主讲嘉宾，中欧国际工商学院经济学与金融学教授许小年发表主题演讲。不约而同地，两位经济学家都认为中国未来经济的发展“重在创新”。其中，让·梯若尔从数据时代的商业创新与社会发展角度出发，认为“数字经济影响很多产业，有时候，很小的改变就可能对市场产生颠覆性的影响”；许小年则结合宏观经济与微观经济发展，明确提出，“新常态”下“供给侧”的效率是由企业决定的。因此，未来中国经济的驱动力需要从政府转换为企业，从“拉动需求”转变为“创造有效供给”。

华晚集团董事长曹斌铭在高峰会致辞中表示，随着全球老龄化社会的到来，老年人对经济的影响愈发突出。作为一家民营企业，华晚集团在勇于承担起为社会分忧的重责的同时，也持续关注着自身业务的创新、拓展与转型，努力为更多老年人提供高品质、多元化的需求满足。

“许小年教授在主题演讲中提到，创新不需要高技术、高科技，所谓创新就是做别人没有做过的事情，做自己没有做过的事情，而且能够得到市场的承认，这就是创新。数据化时代，传统行业不应妄自菲薄，而应该穷则思变，变则通，通则达！”曹斌铭说。

自2013年成立以来，华晚集团一直以老人为中心，以家庭基础，紧跟时代发展和老龄人多元化需求的延伸，在最初的“管家式”居家养老服务和“候鸟式”养生园一体化服务基础上，逐步推出“颐众商城”和“亦文网”两大品牌业务。其中，作为领先的家庭商品服务平台，颐众商城通过与苏宁、京东等电商平台合作，一方面顺应部分老龄人越来越倾向于“网购”这一消费习惯的改变，另一方面也全方位提供包括老龄服务、生活用品、家政服务、健康管理、食疗养生、旅游度假等在内的多类型服务项目。

亦文网，则是立足于国内传统文化、世界文化艺术品市场，通过将艺术品、互联网与投资这三者结合，站在更高的角度为中老年人提供更丰富的文化艺术品消费与投资渠道，进而打造领先的文化艺术品投资服务平台。

秉承着“让更多的老年人更加富足、健康和快乐”的理念，华晚集团在近4年的发展过程中，始终将“内生动力”与“借力驱动”并重，不断创新与延伸老年服务产业链。截至目前，华晚集团旗下不仅拥有“爱福家”“满城芳”“颐众商城”“亦文网”这四大业务品牌，其服务范围更是涵盖老年社交、老年家政、老年健康、老年餐饮、老年娱乐、老年体育、老年地产、老年旅游、老年教育等多重领域，服务辐射全国近100万名老龄人。

高层对话：“居家养老将成为中法企业共同的发展方向！”

在下午的企业调研中，让·梯若尔与曹斌铭董事长进行了深度的沟通交流，详细问询华晚集团的“居家服务”模式。他表示，在法国，更多比例的老年人也会选择居住在自己家里，而不是养老院，“因为他们感觉进了养老院，就等于失去了希望，与社会脱节了。”

尽管让·梯若尔在整个调研过程中，反复强调自己并不是养老领域的专家，但他用自己的母亲举例，“我母亲今年92岁，她自己在家里居住。虽然实际生活起来有不方便的地方，但是我觉得这仍比住养老院好很多。”听闻华晚集团董事长曹斌铭关于“90%的中国老龄人愿意选择在家里接受养老服务”的介绍，让·梯若尔表示，法国人也在尽可能地让老年人群生活在他们熟悉的环境中，尽可能更长时间地在家享受养老服务，“一方面，这对于老人来说，会更舒适，另一方面也更节省资源，但关键问题就是如何提供居家服务。”

对此，曹斌铭介绍了华晚集团“将慈善融入商业”的做法——首先是为有需要的客户提供居家公益服务，在此基础上，根据客户的更多需求，提供相应的收费服务。让·梯若尔认为，老龄化不仅是发展中国家需要面对的问题，也是发达国家需要面对的问题。未来，随着人类健康水平的提升、医疗水平的提升以及医疗保健水平的提升，人类不仅会更长寿，还会要求生活得更好，“居家养老将成为中法企业共同的发展方向，我们要保证他们的老年是有质量的老年，而不是跟社会脱节与被人孤立的老年！”

延续上午高峰会上提出的“平台经济”理念，让·梯若尔对华晚集团致力于打造“领先的老齡产业整合运营平台”这一定位表示赞赏，认为平台的作用在于提供信息和资源整合。“数字化时代，我们在研究注意力经济学的时候发现，三四十年前，我们的商品供应和合作伙伴都有限，但现在通过网络，我们可以在全世界范围内寻找合作伙伴，商品的供应也更加多样化，服务的提供也是如此。平台上各种数据和信息的提供，能够有效吸引更多用户的关注。”让·梯若尔说。

从平台建设创新的角度出发，让·梯若尔建议华晚集团“要注意对老龄人信息科技的培养”：“像我母亲，她86高龄时才学会如何用电脑，整个过程非常不容易，但她现在用得非常顺畅。”

高度认可：“商业与慈善的良性循环，了不起！”

抓住诺奖得主来集团调研这个难得的机会，华晚集团的员工们充分展示欢迎的热情：员工代表们早早地就到一楼大厅等候；纷纷要求合影留念、索要签名；提前苦练英语以争取互动交流的机会……还有员工，在研究诺奖得主的生肖属相后，精心准备了一份以蛇为主体造型的中国剪纸作为礼物，赠送给让·梯若尔。

在华晚集团的文化展示厅，梯若尔了解到，“华晚”在发展一大批老年会员的同时，每年定期拿出一部分利润回馈社会，开展关爱抗战老兵等十几项慈善活动和“霞满天”等红色公益项目。“每一位老兵都是一个民族不可磨灭的历史，每一位老兵的名字都是一个国家不能忘却的记忆。为缅怀抗战老兵的光辉业绩，弘扬爱国主义精神和民族精神，华晚集团一直坚持开展抗战老兵系列公益活动。”曹斌铭同时透露，“我的父亲也是一名老兵，所以我带领员工，几年来一直怀揣着老兵情怀，在公益善举和老龄服务道路上一步一个脚印地走下去。”

在“华晚”文化展示厅，面对“华晚”上下的盛情，让·梯若尔第一次尝试用中国毛笔，在宣纸上写下对华晚的祝福：“诚挚祝愿华晚集团在养老产业领域取得长足发展！”他表示，“不依靠政府补贴，就能形成商业与慈善结合的良性循环，华晚集团的尝试非常了不起！”

一个多小时的参观调研中，让·梯若尔不仅对华晚集团的未来发展提出了自己的建议与观点，也耐心解答了集团员工们的各种问题。从“近期不太想吃过于辛辣的食物”到“自己对经济与数字的敏锐直觉其实是后天习得的”，让·梯若尔始终保持着不急不慢的法国绅士所特有的谦虚态度。他尊称曹斌铭先生为“养老行业的专家”，也夸赞集团员工的英文很棒。临别前，他小心翼翼地将华晚集团赠予的爱心慈善徽章放进口袋，并再次强调，华晚集团目前的平台建设思路，以及将慈善融入商业的模式，“是一种非常好的、可持续的发展模式！”

让·梯若尔调研语录：

“华晚集团对居家养老行业的探索与贡献，不仅理念超前，也很值得我们法国企业学习。”

“一个才成立4年的公司，拥有线上线下的养老服务平台，还兼顾多个公益慈善项目，这是怎么做到的？”

“不依靠政府补贴，就能形成商业与慈善结合的良性循环，华晚集团的尝试非常了不起！”

“在尊重老人需求的前提下，居家养老、社区养老将成为法国和中国企业共同面对的发展方向。”

“在我看来，从事养老工作，除了为老人做好服务，平时还一定要注意对老年人进行IT技术素养和知识的培训，这样他们才会感到没与社会脱节。”

“将资源整合，提供一体化的解决方式，也注重居家服务，这是一种可持续性的，能够提供多元服务的非常好的模式。”

（来源：扬子晚报）

中国养老网

第二届海峡两岸老龄产业博览会在厦启动招商招展

老龄化社会正在逼近，银发商机已提前爆发。6月3日-5日，第二届海峡两岸老龄产业博览会将在厦门会展中心举行，现已全面启动招商招展工作，组委会欢迎各界精英共襄盛举。

本届老博会计划展区面积约1.6万平方米，主要设置有中医药健康养老、互联网+智慧养老服务、老年用品、养老服务、无障碍生活、国际养老等6大展区，并注重服务性和体验感，全方位呈现出当前老年产业的发展现状和未来趋势。

高规格，主打真正“海峡牌”

高规格，是本届海峡两岸老博会的一大亮点和特色。

该展会由福建省老龄事业发展基金会和福建省养老事业发展促进会联合主办，厦门全频道国际展览有限公司具体承办，并得到了中国老龄产业协会、福建省民政厅、福建省老龄办、厦门市民政局、厦门市老龄办、厦门市老年基金会等的大力支持。

“突出闽台合作，主打真正意义的‘海峡’品牌。”组委会负责人表示，本届展会将力求立足闽台、面向全国、拓展东南亚，打造成海峡两岸老龄产业的品牌盛会，台湾老龄产业领域的知名组织机构、企业和专家学者将是展会上的重要主角。

值得一提的是，“中医药健康养老”将是本届的特色板块，将充分对接大陆中医药大省与台湾地区、东南亚国家的中医药健康养老企业，融合健康养老养生理念，推动中医药健康养老发展。

同时，第二届海峡两岸老龄产业发展高峰论坛也将如期亮相。届时，全国老龄办副主任、中国老年科学研究中心主任吴玉韶博士将领衔国内外老龄产业专家，聚焦老龄产业面临的各种热点问题。

高人气，对接丰富产业资源

经过首届的精心打磨和产业汇聚后，海峡两岸老龄产业博览会已经初步形成了行业影响力和号召力。

组委会表示，在首届基础上，本届博览会将组织得更加严密周全，增强展会的专业度和互动性，让各方面的产业资源得以充分地碰撞和对接。

据了解，本届展会已经得到业界的热情回响。目前，首届参展商中，已有 90%以上表示有意继续参与；同时，“新鲜血液”也在不断涌入，除了福建本土企业，一批来自深圳、香港、台湾以及韩国、日本、澳大利亚等地的业界精英都在陆续加盟。

展会前期及期间，组委会还将策划组织一系列高标准的配套活动，与展会相得益彰，共同打造一场高人气、高品质的综合性行业盛会。

阳春三月到日本，亲历“养老天堂”

阳春三月，不妨到“养老天堂”日本来一场学习之旅。第七期国际养老商务考察暨高级研修班即将启动，3月16日-22日7天时间，不仅让你感受日本的旖旎风光，更有专家讲授养老产业、观摩国际养老产业展、关东关西考察游览以及对接养老厂商等丰富而实效的精彩内容，报名截止日期为2月20日。

本次研修班由日本健康福祉产业协会和海峡两岸老龄产业博览会组委会联合主办，霓虹堂健康养老集团与厦门全频道国际展览有限公司承办。

据了解，本次考察研修地点横跨东京、横滨、大阪、京都、琵琶湖、草津温泉等地，在览名胜、品美食、赏美景之余，还将有机会与日本医学权威宫崎博士、养医集团理事长以及政府相关部门负责人见面畅聊。

同时，考察研修班还将观摩 CareTEX 国际养老产业展，考察日间照料中心、小规模多功能居家养老支援机构、特别养护老人院等，并有业内资深专家讲解授课，将是一场身心与灵魂的升华之旅。

（来源：海峡导报）

中国养老网

养老金融

重磅！四大方向组合招标启动基本养老金最快春节前后入市

基本养老金的入市准备工作再次取得实质性进展。据悉，继去年 12 月初首批基本养老保险基金证券投资基金管理机构名单公布后，全国社保基金理事会又于今年 1 月初正式启动了组合招标程序，按照权益、债券、现金、量化四大方向对相关入围机构进行现场评议以审核其产品管理资格。目前部分方向的组合招标已接近完成。

业内人士预估，按照目前进度，最乐观的节奏是在春节前即可实现部分基本养老金证券投资基金管理账户的账户开立和资金拨付，而基本养老金大部队的入市，预计要在春节以后。

投资路线猜想

相关业内人士认为，养老金入市后的配置风格会与社保基金的投资风格相类似，注重价值投资，追求投资稳健性，一般会选择估值较低的蓝筹股和大盘股，长期持股的可能性高，这些都将是推动 A 股的资金增量，提振市场对 A 股的投资信心，增强市场的稳定性。根据 2016 年三季度社保基金持仓板块的市值情况来看，投资的多为估值较低、防御性强的蓝筹股和行业龙头股。

有分析人士表示，养老金的管理会和社保基金类似，对投资安全性极为重视，对投资回报率要求不会太高。首先，高分红的板块容易获得养老金关注；其次，高成长性股也可能进入养老金股票池。

社保资格、企业年金资格、养老金资格被市场视为“三大养老基金业务”。因此，分析认为，养老金入市后的投资思路可以参考这两类资金的选股思路。

资金猜想

“在实际运作上，预估第一批委托省份约 3 至 5 个省（市），委托总规模约在 2000 亿至 3000 亿元，按照 10%比例入市，估计首批进入 A 股的基本养老金规模 200 亿至 300 亿元。”上述专家表示。

按照此前国务院印发的《基本养老保险基金投资管理办法》“投资股票、股票基金、混合基金、股票型养老金产品的比例，合计不得高于养老基金资产净值的 30%”的要求，第一批养老金最高将有约 1200 亿元能够投资 A 股市场。

仓位猜想

参考社保基金和企业年金 2015 年 10%和 14%的股票仓位，预计养老金股票仓位不会超过 10%；从社保基金和企业年金每年循序渐进增加股票仓位的操作方式来看，养老基金股票仓位可能在投资初期更加谨慎。

地方动态

日前，广西壮族自治区与全国社会保障基金理事会签订《基本养老保险基金委托投资合同》，成为国务院出台实施《基本养老保险投资管理办法》后全国基本养老保险基金委托投资拟定首批签约的省份。这标志着广西壮族自治区基本养老保险基金委托投资进入实际操作阶段。

1 月 3 日，陕西省省长胡和平主持召开省政府 2017 年第一次常务会议，研究推进普惠金融、制造业与互联网融合发展、矿产资源规划、基本养老保险基金运营等工作。

12 月 26 日，辽宁省社保基金理事会分别与农行辽宁省分行和农银汇理基金管理有限公司、建行辽宁省分行和建信养老金管理有限责任公司签署委托运营养老保险风险基金合作协议。辽宁省社保基金理事会将委托以上金融机构运营首期省养老保险风险基金 90 亿元，在投资运作、资金托管、融资授信

等方面开展广泛合作。

海外扫描

美国：养老金专业性强，入市占比较高。长期来看，美国养老金入市规模与道琼斯指数的运行方向存在一致性；

韩国：养老基金投资运作强调稳定性、盈利性、流动性、独立性和公众效益，股市投资不断加码；

英国：养老金基金偏好长期投资，力求稳健，通过更加多元化的资产配置和更长的持有期限来降低资产组合的短期波动风险和非系统性风险；

新加坡：养老基金账户普及率高，自主性强。

相关新闻

广西壮族自治区与全国社会保障基金理事会正式签订《基本养老保险基金委托投资合同》，成为国务院出台《基本养老保险投资管理办法》以来，第一个与社保基金理事会签订合同的省份。这标志着广西壮族自治区基本养老保险基金委托投资进入实际操作阶段。

2016 年中央经济工作会议明确指出，“明年要继续深化供给侧结构性改革”，“要推动养老保险制度改革，加快出台养老保险制度改革方案”。中央全面深化改革的部署显示，三个支柱养老金的顶层设计将很快面世。

随着人口出生率的下降以及人均寿命的延长，我国逐渐步入老龄化社会，养老压力不断上升。与此同时，养老基金实现保值增值的主要方式是存银行和买国债，个人账户收益率长期低于通货膨胀率，养老基金增长慢且已出现收入增幅低于支付增幅的现象，养老基金缺口不断扩大。

“我国养老金资产 5 年后有望接近 10 万亿元。”近日，在华夏新供给经济学研究院举办的以“新供给新经济新动能”为主题的 2017 年年会上，中国养老金融 50 人论坛秘书长、中国人民大学教授董克用预测。

（来源：中国证券网）

中国养老网

同方全球人寿总经理朱勇:养老金融解决方案亟待创新

近日，同方全球人寿与清华大学经济管理学院中国保险与风险管理研究中心共同发布了《2016 中国居民退休准备指数调研报告》。同方全球人寿总经理朱勇表示，居民富足而退的理想很丰满，未富先老的现状却有些骨感，“养老，不是产品的问题，不是现金的问题。养老一定是带有温度的人性之思。所以我们力求提供创新型、综合化的金融解决方案，以满足客户整个生命周期的保障需求。”

近年来，居民养老准备情况成为舆论关注的热点话题。统计显示，中国居民退休准备指数曾连续三年持续上扬，却于 2016 年首次下滑，从一年前的 6.51 的高位突跌至 6.0。仅有 15.3% 的受访者认为自己为退休有充分准备，创三年来最低。指数调研报告认为，导致指数 4 年来首次下降的深层次原因是宏观经济增长放缓，全球整体的退休准备情况都变差，居民对经济及退休后收入的预期也逐步回归理性。

“更值得关注的是，25—44 岁群体的退休准备指数不容乐观。”朱勇说，这一年龄层的退休准备指数甚至低于 6.0 的“及格线”。上有老、下有小，在中国社会中，25—44 岁的“70、80 后”们处于中间年龄层。其在面对养老压力时也深受家庭责任带来的影响。从退休准备来看，青壮年时期是重要的年龄段之一。但在中国，因为家庭中往往只有他们正处劳动年龄，要同时赡养老人、抚育子女已令

他们捉襟见肘，如还要考虑未来养老的问题则更力不从心。

虽然破解养老问题离不开政府、雇主、个人三方共筹发力，最重要的决定因素依然握在每个人自己的手里。在理财领域，标准普尔家庭资产配置四象限以分立四个账户的方式来完成一个家庭一揽子的理财需求。与此相对应的，个人的退休养老计划也不能“把所有的鸡蛋放在同一个篮子里”。“个人退休计划也有四个重要的“账户”：情感支撑、健康支撑、财富支撑、保障支撑。当每个“账户”里都有“鸡蛋”，人们的养老生活才能老有所养，老有所乐。”朱勇说。

在朱勇看来，从容养老=情感×2、健康×2、财富×2、保障×2。这个方程式，将个人退休计划提炼为“四张牌”、“四条二”：第一张牌：精神保鲜，对应的是养老的“情感之撑”账户。第二张牌，活力保持，对应的是“健康支撑”账户。让健康来支撑个人的养老；第三张牌，财富保有，对应的是“财富支撑”账户。也就是说，为了养老，每个人应该经营至少两项长线投资。第四张牌，风险保障，对应的是“保障支撑”账户。这要求每个人至少持有两份可靠的保险保障：一份健康保障计划、一份养老年金计划。它们将切实帮助个人抵御未来的风险。

在“养老硬币”的另一面，是现有的商业养老保险产品无法支撑居民对未来生活的憧憬。“创新的综合性养老金融解决方案，是破解养老难题的一个突破口。”朱勇表示。调研报告显示，居民对养老金融产品的增值服务功能需求很高，愿意为了养老选择长期护理类产品和抗通胀理财产品。但眼下，储蓄、社会养老金和个人养老金依然是居民的主要财务选择方式。报告认为，主要原因是中国商业养老保险市场规模较小，不够完善。

有统计显示，目前国内商业养老保险产品已多达百余种，但大多养老解决方案依然以推出产品为主，或是围绕解决未来退休生活的现金需求而展开。正因如此，市场呼唤着一种创新的综合性养老金融解决方案。“关键在于如何创新、如何综合。”朱勇解释说，“创新”体现在借助科技发展驱动金融的内核创新。

（来源：上海金融报）

中国养老网

多支柱”支撑养老金融创新发展

人口老龄化是一个全球性问题。对中国而言，老龄化将呈现速度更快、间隔更短、负担更重的趋势。

若按国际标准，将65岁以上人口占比从7%提高至14%作为衡量人口“老化”的标志，西方主要发达国家完成这一转变的时间跨度通常在40-100年，日本为25年。据联合国预测，中国最早将在2025年达到、甚至超过14%，即中国和日本一样，只用了25年时间就将完成人口“老化”的跨越。

老龄化将对中国经济金融产生一些基础性影响，如降低居民储蓄、改变消费结构、影响金融机构格局等。更重要的是，在中国现有养老金制度下，养老金缺口持续扩大。未来养老金融第二、三支柱的兴起，将为金融资产管理行业带来发展空间。

养老金融不仅包括第一支柱养老金金融（主要是养老金制度安排和养老金资产管理），还包括养老服务金融和养老产业金融等第二、三支柱，分别针对养老金资产保值增值、老年金融消费需求以及养老产业投融资的需求。

尽管中国养老医疗保险覆盖率已大幅上升，但由于过分依靠第一支柱，养老保障基金存在很大的缺口，养老金的长期可持续能力仍较弱；2015年中国社保投入资金规模仅为社保基金需求规模的87%，填补该资金缺口仍是重大挑战。这意味着未来养老金制度改革的必要性以及金融机构业务方向的潜在空间巨大。

从制度上看，在过分依靠第一支柱支撑养老体系长期不可持续的背景下，以社会保障计划、雇主养老金计划以及个人储蓄养老金计划为主题的三支柱养老保障体系是发达国家的普遍做法，也是未来中国养老金改革的方向。预计改革的重点是大力发展第二、三支柱养老金，建立养老金投资运营体系等。

从养老金资产管理上看，养老金与金融市场有效对接有助于带动养老产业及金融行业。养老问题本质上也是带有典型金融特征的问题，存在着跨期、跨地域资产配置的基本需求。经营养老金融商品、涉及养老产业和提供养老金融服务的行业都可归为养老金融业。

目前中国的养老金融产品仍集中于银行储蓄类产品，保险类产品有了一定开发，但证券类产品相对稀少，基金类和信托类产品几乎还是空白，房地产类产品（如以房养老）正在酝酿试点。中国政府2015年颁行规定，养老基金各类资产投资中投资股票、股票基金、混合基金、股票型养老金产品的比例，合计不得高于养老基金资产净值的30%，主要用于银行存款和国债等领域。虽然该投资方向能有效地规避投资风险，但是利率难以持续覆盖当期通胀水平，养老金资产保值增值能力有限，贬值压力逐渐凸显。

事实上，投资于资本市场的养老金应是发展养老金融的核心，企业年金、职业年金的作用越来越显著。从国际经验看，2015年底美国市场化运营的养老金规模达到24兆美元，是当年GDP的145%，其中广泛托管于商业银行、基金、保险等各类金融机构。养老金通过资本市场实现保值增值，也是资本市场重要机构投资者，其中投资于股票、VC、PE等股权类产品的比例高达60%，支持了实体经济发展，也推动新兴产业涌现和产业创新升级。

从养老产业的角度看，养老金融业既可作为整个产业链中独立的一部分，无论其涉及的人口规模还是相应的资金总量，都远远超过养老用品业、养老服务业和养老地产等业态；也可作为养老产业的金融部分，横跨银行、保险、证券、基金、信托、养老地产和养老服务等领域，同时关联到广泛的金融产业链。养老金融既是金融体系的重要组成部分，又是养老产业的关键，关系到未来整个金融业的发展方向。

（来源：经济参考报）

中国养老网

巴曙松：中国“养老金融”空间巨大

人口老龄化是一个全球性问题，对中国而言，老龄化将呈现速度更快、间隔更短、负担更重的趋势。

若按国际标准，将65岁以上人口占比从7%提高至14%作为衡量人口“老化”的标志，西方主要发达国家完成这一转变的时间跨度通常在40-100年，日本为25年。据联合国预测，中国最早将在2025年达到、甚至超过14%，即中国和日本一样，只用了25年时间就将完成人口“老化”的跨越。

日本自20世纪50年代末跨过“刘易斯拐点”，至90年代中期跨越“人口红利拐点”，时间跨度接近40年，在这40年中日本得以成功转型为发达国家；然而中国从2003年前后迎来“刘易斯拐点”，到2015年前后关闭“人口红利窗口”，时间跨度仅略超过10年，因此，中国人口结构转变的压力远远大于日本。

老龄化将对中国经济金融产生一些基础性影响，如降低居民储蓄、改变消费结构、影响金融机构格局等。更重要的是，在中国现有养老金制度下，养老金缺口持续扩大。未来养老金融第二、三支柱的兴起，将为金融资产管理行业带来发展空间。

养老金融不仅包括第一支柱养老金金融（主要是养老金制度安排和养老金资产管理），还包括养老服务金融和养老产业金融等第二、三支柱，分别针对养老金资产保值增值、老年金融消费需求以及养老产业投融资的需求。

尽管中国养老医疗保险覆盖率已大幅上升，但由于过分依靠第一支柱，养老保障基金存在很大的缺口，养老金的长期可持续能力仍较弱；2015年中国社保投入资金规模仅为社保基金需求规模的87%，填补该资金缺口仍是重大挑战。这意味着未来养老金制度改革的必要性以及金融机构业务方向的潜在空间巨大。

从制度上看，在过分依靠第一支柱支撑养老体系长期不可持续的背景下，以社会保障计划、雇主养老金计划以及个人储蓄养老金计划为主题的三支柱养老保障体系是发达国家的普遍做法，也是未来中国养老金改革的方向。预计改革的重点是大力发展第二、三支柱养老金，建立养老金投资运营体系等。

（来源：东方头条）

中国养老网

社会保障

山东：烟台市老龄办机关党支部组织开展党员活动深入“双管双责”社区走访慰问困难老人

1月12日，烟台市老龄办机关党支部党员干部深入到“双管双责”联系的白石街道长青社区，开展“情暖老人心·岗位见行动”党员活动，对结对帮扶的9户困难老年人家庭进行走访慰问送去价值约5000元的米面油等生活必需品。征求老年人对全市老龄工作的意见建议，并与社区对接了认领为民服务事项，指导开展老年文体活动。

活动当天,烟台市老龄办党组成员及机关党员共12人参加活动,在社区工作人员的带领下,分5组深入到结对帮扶困难老年人家中进行走访。每到一户,党员们都主动与老人拉家常,详细了解老人的身体情况、生活状态和实际需求,征求他们对老龄工作的意见和建议,送上了慰问品。老人们表示:“感谢党和政府的关爱和帮助,感谢老龄办同志们的关心,我们会乐观面对生活中的困难,并尽自己所能支持社区工作、回报社会,继续发挥我们的余热”。

走访结束后,党员干部还与街道及社区负责同志进行座谈,对接2016年为民服务事项落实情况,研究讨论2017年为民服务事项。共同出主意,想办法,帮助老人解决生活中的实际困难。

通过这次组织开展党员活动日活动,进一步增强了党员意识,增强了全心全意为人民服务的宗旨意识。今后,烟台市老龄办将继续深入开展“双管双责”工作,积极认领和落实为民服务项目,开展结对帮扶困难老人家庭活动,为基层群众服务,帮助基层解决困难。

(来源:烟台市老龄办)

中国养老网

湖北:应城市老龄办走访慰问百岁老人

在春节来临之际,应城市老龄办早部署、早安排、早行动,对全市所有的百岁老人进行普遍走访慰问,提前送去节日问候与关怀,受到百岁老人和家属的高度评价。

1月9日,应城市老龄办慰问组一行先后来到黄滩镇新垸和胜利村、郎君镇十屋村、长江办事处白布街、田店镇店坡等村和社区,亲自到家中慰问了张金秀、李慈香、鲁红梅、普春林、秦金钱等老人。慰问组每到一处,都与老人和家属握手交谈,详细询问老人的身体状况、起居生活情况,并给老人送上慰问金和慰问品,为他们送去节日的祝福。在郎君镇十屋村鲁红梅老人的家里,看到老人卧病在床,老龄办领导反复叮嘱家属一定要悉心照顾好病人,有什么困难及时向老龄办、镇党委和村组织反应,争取让老人安享晚年。

当日,当慰问组来到汤池镇大陈村时,听村干部说老人刚刚过世,慰问组及时敬献了花圈和吊唁用品,全体人员都一起来到老人灵前,向老人鞠躬致哀,表达了对老人最崇高的敬意。

截止1月12日,应城市老龄办慰问活动全部结束,共慰问百岁老人16人,涉及13个乡镇,共发放慰问金12600元,慰问物资4800余元。

(来源:应城市老龄办)

中国养老网

养老金统筹方案爽约“贫富不均”如何统一养老费率?

按照人社部公开的时间表,2016年年底应该出台基本养老金全国统筹方案,结果却未如约而至。

“养老金全国统筹之所以迟迟未出,那是因为还有一些配套工作要准备,比如,如何统一养老费率是首先需要解决的问题,另外费改税的问题是否同时提上日程,均是需要考虑的方面。”1月4日,武汉科技大学金融证券研究所所长董登新接受《华夏时报》记者采访时表示,养老金全国统筹之后,地方政府的养老负担将一次性移交给中央,单单从账面上来看,养老金的累计结余尚有4万亿元,进行余缺调剂应该是没有问题的;但从长远来讲,人口老龄化加剧后,养老金的给付成本增长也会越来越快,如何在养老费率下降后保持中央收支的平衡,是政府需要在对制度重新安排时需要考虑的方面。

除此之外，基础养老保险一旦实现全国统筹，中央和地方分别如何投入，参保人跨地域缴费、退休，地区之间利益如何协调，政策如何衔接，养老金结余高的地区愿不愿意帮助养老金亏空的地区，养老金亏空地区利益如何保证，不同地区参保人缴费比例和退休待遇如何确定，这些都是养老保险全国统筹的重点与难点。

保险费率待统一

2016年年底，福耀玻璃董事长曹德旺赴美建厂了，其中的主要原因就是中国的生产成本低，除了税收之外，五险一金也是重要方面。

为了降低企业税费负担，2016年我国出台多项降成本政策，其中多省将养老保险缴费率暂时下调1个百分点，调整之后，大多数省份的养老保险费率按照19%的标准缴纳，广东、浙江和深圳则只有14%。这样的情况下，基本养老金全国统筹首要的任务就是统一费率。

“基本养老金全国统筹之后，第一要确定的就是养老保险的费率，这个必须要进行统一，那么，全国统筹后的费率定多高才算合适？是按照广东、浙江和深圳的14%还是大部分地区的19%？”董登新表示，基础养老金的主要来源就是雇主的缴费，费率如果采取就低就不高的原则，将有利于减轻企业的压力，同时，有利于降低第一支柱的养老金替代率，从而给第二支柱一定的成长空间，不过，费率最终统一到一个什么样的水平还需要做一个精算。

董登新建议，费率阶段性下调，比如，可以先将费率统一到18%，稳住一段时期后再下调至15%，同时，费率下调的过程也是替代率下调的过程，一旦将第二支柱做大做实，第一支柱的养老金替代率就会有比较大的回旋余地。

就目前来看，除了各地养老保险费率不一之外，地方养老基金余缺各异也是全国统筹的难点。

“基本养老金难以实现全国统筹的主要原因是利益主体多元，其中涉及中央和地方权力、责任，以及地方和地方之间利益关系的平衡和调整。”1月3日，中国社会保障学会理事胡继晔接受《华夏时报》记者采访时表示，对于基本养老金全国统筹，一些养老金有结余的地区并不愿意牺牲自己的地方利益进行全国统筹，但辽宁、黑龙江等地肯定希望尽快实现统筹。

有数据表明，截至2015年底，深圳、广东、北京、四川、江苏、浙江、山东等地养老金均有大量结余，其中，广东省结余6158亿元位居全国之首。但与之相悖的是，黑龙江、辽宁、吉林、河北、陕西和青海等地的城镇企业职工养老保险基金均已出现当期收不抵支的情况。

就此，记者曾做过这样一组计算：2015年，基本养老金结余最高的广东与结余最低的黑龙江两个地区之间，养老金结余已相差近70倍。

费改税一劳永逸？

各地基本养老基金余缺情况与缴纳金额不同，经济发展情况与居民收入水平千差万别，这就意味着参保人在不同地区参保，退休待遇不一样。正是由于各种不定的因素，导致众多专家在力推基本养老金全国统筹的同时再次将视角转向了费改税，也就是将社保费转为社保税。

早在2006年，国家有关部门就社会保障费改税问题进行过研究。2007年，财政部与国家税务总局两个部门分别在两周之内连续召开两次阵容强大的闭门会议，主题均是探讨将社保费改为社保税的可行性。

据了解，两次会议均有全国人大常委会、国务院法制办、审计署等部门官员及相关专家参加，但同样的，两次会议都缺席了一个看起来也当是这项工作的核心方之一的人社部(当年称“劳动与社会保障部”)。

直到2013年，费改税争论多年后，人社部方对此进行了明确表态：实行社会保险费改税，需要具备很多条件，要确定纳税人的范围、纳税的基数、统一的税率等等，在目前我国社会保险发展的阶段，这些方面很难做到统一。也就是说，由于条件还不满足，目前我国难以实现社会保险费改税。

同时，有专家表明，我国目前实行的是统账结合的社保制度，费改税将产生许多与当前制度模式的冲突，导致与社会经济条件的冲突，费改税缺乏“弹性”。

不过，时隔多年，董登新表示，养老金全国统筹和社保费改税相辅相成，此时推进费改税是个很

好的机会，可以减少全国统筹的障碍和阻力，“由于各地的经济发展不同，将社保税与个人收入挂钩，具有相对的公平性，同时，借基本养老金全国统筹之机完成费改税的改革，把雇主缴费按照全国统一税率执行，从而减少地方政府的博弈。”

同时，董登新认为，社保费有太多的随意性，有的人缴满了 15 年就不再缴费，有的人收入偏低也放弃了缴费，这种随意性导致我国参保人群中缴费人数的占比持续下降，一旦实行费改税，参保人只要有收入就要参加社会保险，这将有利于强化社保税的征缴和参保面的巩固，对参保面刚性的扩张有很大帮助。

对此，胡继晔也同样表示，社保费改税有利于提高社会保险统筹层次，进而加强社会保障资金的筹集和管理，这将是个一劳永逸的办法。

（来源:搜狐新闻）

中国养老网

热问快答

四川：射洪县机关事业单位养老保险政策解答

机关事业单位养老保险政策性强，牵涉每位职工的切身利益，为认真贯彻落实国家、省、市有关文件精神，扎实做好我县机关事业单位养老保险工作，切实维护广大参保人员合法权益，现将机关事业单位养老保险政策以问答形式制作成宣传单，方便参保人员知晓，增强参保人员保险意识和缴费意识，为机关事业单位养老保险制度改革营造更好的社会氛围。

一、机关事业单位养老保险改革的目标是什么？

答：即“一个统一”，“五个同步”：

“一个统一”：机关事业单位与企业职工等城镇从业人员统一实行社会统筹与个人账户相结合的基本养老保险制度，实行单位和个人缴费，按照“多缴多得、长缴多得”的原则改革退休费计发办法。

“五个同步”：一是机关与事业单位同步改革；二是职业年金与基本养老保险制度同步建立；三是养老保障制度改革与完善工资制度同步推进；四是待遇确定机制与调整机制同步完善；五是在全国范围同步实施改革。

二、机关事业单位养老保险改革的基本原则是什么？

答：此次机关事业单位养老保险制度改革遵循以下原则：一是公平与效率相结合；二是权利与义务相对应；三是保障水平与经济发展水平相适应；四是改革前与改革后待遇水平相衔接；五是解决突出矛盾与保证可持续发展相促进。

三、机关事业单位养老保险制度改革范围是什么？

答：按照公务员法管理的单位、参照公务员法管理的机关（单位）、事业单位及其编制内的工作人员。

四、机关事业单位养老保险缴费的基数及比例？

答：

（一）养老保险缴费基数

1.机关（含参公）单位工作人员缴费基数

本人上年度工资收入中的基本工资+国家统一的津贴补贴（艰苦边远地区津贴、警衔津贴、海关津贴、高海拔地区折算工龄补贴、93 年工改保留津补贴等国家统一规定纳入原退休费计发基数的项目）+规范后的津补贴（地区附加津贴）+年终一次性奖金（13 薪）

2.事业单位工作人员缴费基数

本人上年度工资收入中的基本工资+国家统一的津贴补贴（艰苦边远地区津贴、高海拔地区折算工龄补贴、93 年工改保留津补贴等国家统一规定纳入原退休费计发基数的项目）+绩效工资

（二）养老保险缴费比例：基本养老保险费由单位和个人共同缴纳。个人缴纳基本养老保险费以本人上年度缴费工资核定当年的缴费基数，个人缴费比例为 8%，记入个人账户，单位缴费比例为 20%，记入基本养老保险统筹基金。

五、职业年金的含义是什么？

答：职业年金是指机关事业单位及其工作人员在参加机关事业单位基本养老保险的基础上，建立的补充养老保险制度。

六、职业年金的缴费比例和记账方式是什么？

答：

（一）职业年金缴费比例：职业年金所需费用由单位和个人共同承担。职业年金缴费基数与基本养老保险缴费基数相同，单位缴费比例为 8%，个人缴费比例为 4%。单位缴费和个人缴费均计入职业年金个人账户。根据经济社会发展状况，按国家规定适时调整单位和个人职业年金缴费的比例。

（二）职业年金记账方式：职业年金基金采用个人账户方式管理。个人缴费实行实账积累。对财政全额供款的单位，单位缴费根据单位提供的信息采取记账方式，每年按照国家统一公布的记账利率计算利息，参保人员达到领取基本养老金条件前，本人职业年金账户中的单位缴费部分累计储存额（含记账利息）由同级财政拨付资金记实。对非财政全额供款的单位，单位缴费实行实账积累。实账积累形成的职业年金基金，实行市场化投资运营，按实际收益计息。

七、机关事业单位如何参保登记？

答：用人单位应当自成立之日起 30 日内向社保经办机构申请办理参保登记，填写《四川省机关事业单位社会保险登记表》和《机关事业单位新进人员基本信息申报表》，并提供以下证件和资料：

- 1.党委、政府或机构编制部门最后一次批准机构设立的文件；
- 2.机关单位《统一社会信用代码证书》；
- 3.事业单位《事业单位法人证书》（副本），参照《公务员法》管理的单位还需提供参照《公务员法》管理相关文件；
- 4.工作人员居民身份证等有效身份证件（复印件）；
- 5.机构编制管理部门上编批文；
- 6.同级人社部门工资核定材料；
- 7.社保经办机构规定的其它证件、资料。

八、机关事业单位如何申报缴费？

答：各参保单位应按照人社、财政部门核定的工资标准和《四川省人力资源和社会保障厅、四川省财政厅关于确定机关事业单位养老保险有关统筹项目的通知》（川人社发〔2016〕25 号）规定，在每年末统计当年参保人员的缴费工资总额，并于 12 月 20 日前（教育、卫生系统可在次年 1 月底之前）向社保局申报本单位当年度工作人员缴费工资收入。县社保局以此核定次年各参保单位缴费基数，编制基金征缴计划。单位涉及当月有人员调进、调出，辞职、辞退、死亡，在职变退休的，必须于每月 10 日之前向社保局申报异动。

九、养老保险费和职业年金如何缴纳？

答：各参保单位根据社保局编制的基金(含职业年金)征缴通知单将单位和个人应缴的保险费和职业

年金分别缴存入养老保险金和职业年金专户，然后持银行进账单或转账单到社保局开具基金收据和职业年金收据。

十、机关事业单位如何申报人员增减异动？

答：

（一）跨统筹范围流动人员：参保人员跨统筹范围流动或在机关事业单位与企业之间流动，在转移养老保险关系的同时，基本养老保险个人账户储存额随同转移，并以本人改革后各年度实际缴费工资为基数，按 12% 的总和转移基金，参保缴费不足 1 年的，按实际缴费月数计算转移基金。转移后基本养老保险缴费年限（含视同缴费年限）、个人账户储存额累计计算。

（二）同统筹范围流动人员：参保人员在同一统筹范围内的机关事业单位之间流动，只转移养老保险关系，不转移基金。

（三）新进人员：参保单位因新招录、调入、单位合并等原因新进工作人员，应从起薪之日起办理人员增加。

参保单位应及时填报《机关事业单位新进人员基本信息申报表》，并提供以下证件和资料：

1. 居民身份证等有效身份证件（复印件）；
2. 县级及以上党委组织部门、人力资源和社会保障行政部门正式录用通知书、调令、任职文件或事业单位聘用合同等；
3. 机构编制管理部门上编批文；
4. 同级人社部门工资核定材料；
5. 社保经办机构规定的其他证件、资料。

（四）在职变退休人员：参保人员达到法定退休年龄的，应从批准退休之月申报在职人员减少。参保单位应及时填报《机关事业单位养老保险参保人员业务申报表》，并提供以下证件和资料：

1. 具有干部管理权限部门下发的退休审批、通知等材料；
2. 社保经办机构规定的其他证件、资料。

十一、机关事业单位如何退休待遇异动？

答：退休人员基本信息变动影响养老保险待遇的，参保单位应及时向机保局申请办理待遇调整，并报送《机关事业单位基本养老金调整申报表》，提供以下证件和资料：

1. 涉及待遇调整的相关证明材料；
2. 机保局规定的其他证件、资料。

十二、退休人员养老金是怎么构成的？

答：（一）2014 年 10 月 1 日之前参加工作并已退休的参保人员：基本养老金=基础养老金+退休生活补贴+93 年保留工改+老粮贴+国家统一津补贴（教龄津贴、护龄津贴、警衔津贴、特教津贴等）。

（二）2014 年 10 月 1 日及以后参加工作、缴费年限满 15 年的参保人员：基本养老金=基础养老金+个人账户养老金

其中：基础养老金=退休时上年度全省在岗职工月平均工资×（1+本人实际平均缴费指数）÷2×累计缴费年限×1%。

个人账户养老金=退休时本人基本养老保险个人账户储存额÷计发月数

（三）2014 年 9 月 30 日及以前参加工作、2014 年 10 月 1 日及以后退休且缴费年限满 15 年的参保人员：基本养老金=基础养老金+个人账户养老金+过渡性养老金

其中：基础养老金、个人账户养老金计算方法同上

过渡性养老金=退休时上年度全省在岗职工月平均工资×本人视同缴费指数×视同缴费年限×过渡系数

十三、在职达到法定退休年龄如何申领养老金？

答：参保人员符合退休条件的，参保单位向机保局申报办理退休人员待遇核定，填报《机关事业单位养老保险参保人员养老保险待遇申领表》，并提供以下证件和资料：

- （一）参保人员居民身份证等有效身份证件（复印件）；
- （二）领取基本养老保险待遇的社会保障卡（复印件）；
- （三）具有干部管理权限部门的退休审批、通知等材料；
- （四）机保局规定的其他证件、材料。

十四、机关事业单位退休人员养老金领取资格如何审查？

答：从 2016 年 10 月 1 日起，全县机关事业单位退休人员的养老金全部纳入机保局发放。为确保基金运行安全，按照上级社保部门的规定，从每年 1 月份起到 6 月份结束，全县机关事业单位退休人员要到机保局对养老金领取资格进行审查，来资格审查时必须带上身份证和年审证；未办理年审证的，请带上退休证、身份证和一寸近期免冠照片。

年龄较大行动不便或者定居异地的退休人员可通过电话联系后（联系电话 0825-6665955），采用 QQ 视频、异地年审的方式进行领取资格审查。

机保局地址：射洪县太和镇文艺巷 33 号

咨询电话：6665955

社保局地址：射洪县太和镇伯玉路 336 号

咨询电话：5863212

（来源：中国网四川）

中国养老网

十三五规划

北京市“十三五”时期民政事业发展规划

民政工作是党和政府工作的重要组成部分，是保障改善民生、创新社会治理、加强社会建设的重要内容。科学编制和实施《北京市“十三五”时期民政事业发展规划》，对于抓住用好发展新机遇，主动回应群众新期盼，全面深化民政事业改革，充分发挥民政在民生保障和社会治理中的骨干作用具有重要意义。

《北京市“十三五”时期民政事业发展规划》围绕首都建设政治中心、文化中心、国际交往中心和科技创新中心的战略定位和加快建设国际一流和谐宜居之都发展目标，明确了“十三五”期间的战略目标、重点任务和建设路径，是新时期首都民政事业的发展蓝图和行动纲领。

编制依据：《京津冀协同发展规划纲要》及北京市贯彻意见；新修订的《北京城市总体规划》；《北京市国民经济和社会发展的第十三个五年规划纲要》；民政部《民政事业发展的第十三个五年规划》等；北京市民政工作相关政策、法律、法规。

规划期限：2016 年—2020 年。

附件：北京市“十三五”时期民政事业发展规划

（来源：北京民政局）

中国养老网

上海：市政府关于印发《上海市老龄事业发展“十三五”规划》的通知

沪府发〔2016〕85号

各区、县人民政府，市政府各委、办、局：

现将《上海市老龄事业发展“十三五”规划》印发给你们，请认真按照执行。

上海市人民政府
2016年9月30日

附件：上海市老龄事业发展“十三五”规划.pdf

（来源：上海市政府）

中国养老网

关于我们

中国养老网

中国养老网建立得到民政部、国家老龄委、中国老龄事业发展基金会的指导和大力支持。我们以向社会传播老年资讯、促进老年建设发展为己任，充分发挥互联网特性，增强吸引力、可读性、亲和力，力求打造成为中国养老信息的网络传播中心。

中国养老网致力于宣传党和国家关于老龄事业的政策和制度；传达党和国家及各级政府老龄工作的资讯；宣传建党以来老龄工作的历程；宣传国家对老龄化社会的指导方针；促进各级老龄工作、养老机构关于老龄化信息的研究支持，为读者提供政治、经济、文化、健康、生活等方面的知识。

中国养老网致力于养老战略的研究，承载国内大批养老机构、集中一批专家学者，面对快速地老龄化的政策安排，实施好《中国老龄事业发展“十二五”规划》促进老龄事业更好发展，努力实现老有所养、老有所医、老有所教、老有所学、老有所为、老有所乐的工作目标。积极探索在养老保险、养老信托、养老服务等领域的体系建设。

我司长期从事社会保障和养老事业，是中国养老网的载体。支持国家养老示范工程的建设，支持国家爱心护理工程的发展。

中国养老示范基金是中国老龄事业发展基金会专项基金，是由北京来博颐康投资管理有限公司发起。支持养老研究及养老标准建立，表彰优秀养老专家学者；支持国家建立海滨养老、虔诚养老、健康养老、社区辐射支援居家养老等模式的建立和实施；支持养老示范工程，建立更多国家养老示范基地；支持国家爱心护理工程，促进爱心护理院规范健康

发展；支持养老领域能力建设，建立国家养老服务职业体系；支持国际养老互动交流。

亲爱的读者，中国养老网为了给您带来更加优质的服务，更加丰富的网站内容，提供更好的资料与您分享。同时，中国养老网的发展也离不开您对我们的热心支持和帮助。欢迎社会各界人士对中国养老网不吝赐稿，丰富我们网站内容使我们更加专业！我们会将来稿择优发布到中国养老网或其会刊资料。

谨在此感谢社会各界人士对养老事业的关注与支持！

联系我们

中国养老网 cnsf99.com

网站地址：北京市海淀区三里河路一号西苑饭店 5 号楼

中国企业年金网 chinapension.com.cn

网站地址：北京市海淀区三里河路一号西苑饭店 5 号楼

公司地址：北京市朝阳区建国门外外交公寓

邮编：100600

邮箱：lbss_26@126.com cnsf99@126.com

电话：010-88361812

传真：010-85325039

注：如需订阅此《每日养老资讯》、《每日年金资讯》，请联系我们。

内部刊物仅供参考

顾问:

西彦华 苏博

编辑:

王福达

