



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

2017-01-04

目录

养老视点	4
北京：董瑞委员就医养结合养老政协会议答记者问答	4
吉林：加快社区居家养老服务产业体系建设	5
河北：召开老龄理论成果转化对接座谈会	6
安徽：省人大代表吴锐，探索养老新模式试点建设养老助餐服务体系	6
四川：巴中市委书记冯键看望慰问离退休老干部	8
四川：阿坝州关爱老干部工作综述	9
四川：广元市民政局安永平局长到利州区调研养老工作	10
四川：阿坝州四举措加强敬老院安全管理	11
四川：剑阁县老龄保险工作推进会在普安镇召开	11
贵州：毕节市将加强老龄工作列入 2017 年政府工作报告	12
湖北：应城市开展城乡老年人生活状况监测调查“五到位”	12
山东：威海市环翠区加大财政投入力度推进养老服务多样化发展	13
全国老龄办关于开展加强老年人防范电信网络诈骗宣传教育活动的通知	13
全国老龄办开展加强老年人防范网络电信诈骗宣传教育活动	15
热点新闻	15
北京：代表委员聚焦老楼装电梯，首部租赁式电梯落户海淀	15
政策法规	18
河南省人民政府办公厅转发省卫生计生委等部门关于推进医疗卫生与养老服务相结合实施意见的通知	18
福建省民政厅关于印发推进城乡社区居家养老专业化服务组织落地实施方案的通知	23
福建省人民政府办公厅关于加快推进城乡社区居家养老专业化服务的通知	27
关于印发福建省 2016 年健康与养老服务工程重大项目的通知	29
关于进一步加强老年法律维权工作的意见	30
广东省民政厅中国保监会广东监管局广东省老龄工作办公室关于建立养老机构责任保险制度的通知	32
广东省民政厅广东省财政厅广东省卫生计生委关于开展养老服务评估工作的实施意见	34
广东省卫生计生委办公室关于印发广东省城乡基层医疗卫生机构开展	

临终关怀服务工作指引（试行）的通知.....	37
广东省民政厅关于进一步做好政府购买养老服务工作的通知.....	37
广东：省民政厅关于加快建设农村养老服务“幸福计划”项目的意见	40
《广东省人民政府办公厅关于促进医疗卫生与养老服务相结合的实施意见》十大亮点.....	41
关于印发广东省加快推进家庭医生签约服务制度的实施方案的通知..	43
关于印发广东省加快推进家庭医生签约服务制度的实施方案的通知..	48
内蒙古：自治区人民政府办公厅转发自治区卫生计生委等部门关于推进医疗卫生与养老服务相结合实施意见的通知.....	52
养老类型.....	56
江苏：听说小区里要建养老院，业主集体反对！真相是…….....	56
养老产业.....	58
中民未来：发挥资本优势，打造居家养老领先品牌.....	58
新三板首份年报出炉，雅达养老拔头筹.....	59
智慧养老.....	60
江苏：移动带来智慧养老模式.....	60
养老培训.....	60
中德养老护理机构高级管理人才研修班即日起招生.....	60
养老金融.....	61
“多支柱”支撑养老金融创新发展.....	61
社会保障.....	62
山东：菏泽市老龄办到双联双创村看望老党员和空巢老人.....	62
山东：省副省长走访慰问老年人.....	62
四川：阿坝州老龄办开展新春老年人慰问活动.....	63
十三五规划.....	63
内蒙古自治区“十三五”时期民政事业发展规划.....	63
福建省人民政府办公厅关于印发“十三五”社区居家养老服务补短板实施方案的通知.....	76
关于印发“十三五”社会服务兜底工程实施方案的通知.....	78
十三五社会服务兜底工程实施方案：加强养老等设施建设.....	79
关于我们.....	80
联系我们.....	82

养老视点

北京：董瑞委员就医养结合养老政协会议答记者问

2017 年 1 月 13 日，北京市政协第十二届委员会第五次会议举行记者会，探讨如何进一步推进北京市医养结合养老模式问题，北京市政协委员董瑞、王以新、杨立萍、余立新针对医养结合的热点、难点为政府献策。民盟中央委员、北京市政协委员、中国中西医结合学会呼吸病专业委员会副主任委员、世中联膏方专业分会会长、国医大师晁恩祥高徒、北京市中医药复合型学术带头人、北京肺纤维化研究所所长、北京康益德中西医结合肺科医院院长董瑞就《京津冀三地应在医养问题上协同发展》等民生问题进行了发言。

北京市政协第十二届第五次会议记者会北京市政协委员、北京康益德中西医结合肺科医院院长董瑞提出，在医养问题上也应当让京津冀三地深度合作、协同发展，“首先要在政策上接轨，此外还要在医疗资源上协调，北京的高品质医疗资源应与其它两地进行深层次的合作。从地点上来讲，董瑞认为目前京津冀三地适宜开展医养结合的养老点在张家口、承德等地，“这些地方离北京较近，环境也比较好，可作为先行试点推进。”

董瑞院长做《京津冀三地应在医养问题上协同发展》发言此外，董瑞还针对北京农村的养老问题献策。北京农村养老主要集中在三个方面：社会保险金、土地养老以及家庭式养老。在董瑞看来，北京市农村发展在全国走在前面，农村很多地方都在不同程度上开展了新农村建设、乡村旅游，但空巢老人、失去劳动能力、患有慢性病、儿女不在身边的老人还是很多。董瑞表示，针对北京农村养老可以在以下方面改进，“第一，让子女回农村开展家庭养老产业；第二，利用土地绿色种植，开辟能观光的旅游养老；第三，医养结合，农村在中药材材方面更具优势，农村养老应以社区为基础进行医养结合模式养老。”董瑞院长不仅是一名建言献策的政协委员，更是一名做好本职工作的医疗专家。他从事中医防治呼吸病，慢性病及疑难杂病近 30 年，每年接诊来自美国、日本、加拿大、港澳及国内 30 余个省市肺纤维化、尘肺病、肺癌、哮喘、中医慢性病和疑难杂病患者近 50 万余人次。董瑞院长先后受晁恩祥、李士懋、张灿理、夏桂成、颜德馨、张学文、王琦、吕景山、方和谦等十余位国医大师的指导，在肺纤维化、尘肺病中医防治上提出了“正气不足、痰淤毒损伤肺络”的病因病机新学说，编写出版了我国第一部中西医结合诊治肺纤维化的专著——《中西医结合诊治肺纤维化》，第一部间质性肺炎、肺纤维化、尘肺病的科普专著——《政协委员董瑞院长谈间质性-肺纤维化》，奠定了我国中医防治肺纤维化的理论基础；率先在国内创立与发明《养阴益肺通络疗法》和《中医四创新理论》及《中西医结合十位一体方案诊疗体系》；主持研发了《养阴益肺通络丸》、《仙芪扶阳固本丸》、《康益咳喘贴》等肺纤维化专业制剂，填补了我国中医防治肺纤维化领域的空白。

董瑞院长携耿占峰、李壮花、刘苹、耿占印、李晓莉等众弟子出诊董瑞院长是世界中医药联合会膏方专业分会会长、国家中医药管理局落实“膏方北进”的积极倡导与践行者，提出膏方防治疾病时应掌握的“十个指导思想”和“两个创新”及中医“夏季膏方”与中医“冬病夏治”相结合的新观点，在临床上将中医膏方广泛应用于呼吸病、中医慢性病及疑难杂病、心血管代谢性疾病，并用于调养人体亚健康状态和人体九种体质，取得了良好的疗效。

董瑞院长与国务院特殊津贴专家王寿岚医疗院长视察膏方制作情况董瑞院长表示：“作为一名市政协委员，很高兴能为民生问题积极建言献策。但是行使好履职权利的前提是立足本职工作，深入基层，多调研、多走访，才能反映百姓们的真切需要与实际问题，尽好身为政协委员的职责”。

（来源：中国网）

中国养老网

吉林：加快社区居家养老服务产业体系建设

2017 年吉林省两会，中国农工民主党吉林省委员会带来了一份《关于我省居家养老服务产业发展的建议》，分析了吉林省养老服务产业发展现状及发展方向。

调查:社区养老更受老年人欢迎

据悉，我省的养老模式大致分为三种:家庭养老模式、机构养老模式、社区居家养老模式，但家庭养老仍为我国的一种主要养老方式。

“十二五”期间，虽然各种性质的养老机构如雨后春笋般在吉林省各地兴起，但据调查中显示:只有 6.4%的老人愿意去养老院养老，95%的老人希望在家里度过晚年。

而社区居家养老较之机构养老，具有投资少、成本低、服务广、收益大的特点，既能减轻机构养老和家庭养老的压力，又能满足老人的情感需求。同时，我省已经形成了一套较为完备的社区管理模式和组织框架。各级地方政府正在努力探索社区养老新模式，并积累了比较成熟的经验。据了解，各地做法虽不尽相同，但其宗旨都是为老人提供完善的社区养老服务，并且都取得了较为明显的成效。建立以居家为基础、社区为依托、机构为补充的养老服务体系，满足老年人多层次、多样化养老需求。

问题:对社区养老服务的满意度有待提高

中国农工民主党吉林省委员会在建议中指出，当前吉林省的社区养老服务中心普遍存在着建成的硬件设施缺乏后续运营资金支撑、专职服务人员与专业服务队伍建设，存在着利用率低、可及性差与闲置浪费等现象。

具体表现为:有 94%以上的社区养老服务中心建立了老年活动室，其中能经常性开展活动的约占 3/4 以上，还有极少数老年活动室还没有开展活动;部分社区养老服务中心成立了老年餐桌，其中能真正地正常运营的不多;有 1/3 的社区养老服务中心建立了日间照料室，其中正常运营的约占到 3 成左右，功能作用发挥十分有限;有近 3 成的社区养老服务中心设立了老年人服务热线，个别社区老人家里安装了呼叫服务系统和网络服务平台，但老年人在认知和使用服务信息系统仍是难点;一些社区养老服务中心的服务工作仍然停留在由社区工作人员兼职无偿来做，缺乏工作积极性与专业技术技能，服务质量难以保障，直接影响了老年人对社区养老服务中心的利用率与满意率。

建议:加快社区居家养老服务产业体系建设

中国农工民主党吉林省委员会建议，在十三五期间，吉林省应该依托生态大省的优势，采取更加积极的措施，努力创新，提升居家养老服务产业的发展空间。

要深化改革，加快发展居家养老服务产业。处理好政府与企业、社会、家庭的多方关系，探索建立各方主体共同参与，政府支持，专业运营，产业融合发展的社会化服务的新体制、新机制、新模式。通过多方主体共同参与和努力，加快社区居家养老服务产业体系建设。

要推进医养结合和社区居家养老服务低成本发展。需要见缝插针，盘活现有资源，包括城市企事业单位闲置性用房、农村中小学闲置校舍、乡镇医院空置房等。其中有些问题涉及多个政府部门，这就需要主要领导出面，加强顶层设计，采取市场化运作方式，将闲置资源转变成发展支撑，形成养老服务产业发展的合力。

同时，还要适时出台省内推动居家养老服务产业、推动医疗卫生和社区居家养老服务相结合的实施方案及细则，在许可审批、政府补贴、金融支持、用地指标、资源整合等方面上研究有所突破，不断推出适合省情、含金量更高的政策举措。

全省各级政府加大财政资金投入，将保障重点老年人对象的政府购买补贴资金、困难老人的救助

资金、居家养老服务站点建设资金以及公益岗位、专职人员的工资和工作经费等纳入年度财政预算;按规定安排一定比例用于对老龄事业的投入,每年拨给专项资金对居家养老服务事业发展给予有力的支持;要制订优惠扶持政策并加大执行力度,鼓励和动员社会资金投入居家养老服务事业,建立起政府、企业、社会等多元化投入机制。

(来源:中新网)

中国养老网

河北:召开老龄理论成果转化对接座谈会

1月12日,河北省民政厅组织召开养老专题理论成果转化对接座谈会。围绕居家养老、社区养老和机构养老的关系、养老事业和养老产业的关系、医养结合问题、政府在养老工作中的责任等诸多议题,共同探讨、推进老龄理论研究成果与政策实践深度对接,推动老龄政策创新发展,为老龄研究成果的落地转化奠定基础。厅党组书记兰保良主持会议并讲话,副厅长许祯科、老龄办专职副主任吴进军参加座谈交流。

兰保良指出,一是要加大养老相关政策宣传力度。要用习近平总书记的重要讲话精神统一思想,紧跟中央和省委省政府的决策部署,为完成“十三五”目标打牢思想基础。二是要深入研究、整合政策。全面梳理养老政策文件,解决好政策衔接不到位的问题,出台配套政策,提高政策的操作性、科学性。三是要高度重视研究解决公办养老机构空置率问题。深入调研,寻找破解办法,提高公办养老机构的使用效率。今后,要继续进一步加强对老龄工作难点、热点问题的理论研究,理清工作思路,转变思想观念,明确努力方向,坚定信心,扎扎实实地推进老龄工作的改革创新。

华北电力大学胡宏伟博士、河北师大刘玉芝教授等就调研产生的老龄理论研究成果与各参会人员进行了对接座谈。

(来源:河北省老龄办)

中国养老网

安徽:省人大代表吴锐,探索养老新模式试点建设养老助餐服务体系

“老龄化”已成为社会发展必须直面的问题,随着经济社会发展和以往计划生育政策的影响,居民“养老”问题将会成为未来民生领域的关键部分。在今年安徽省十二届人大七次会议上,省人大代表、安徽省众城集团董事长吴锐就合肥居民养老模式提出了自己的建议,他提出合肥市应试点建设养老助餐服务体系,尽快出台《关于养老助餐服务体系试点建设工作》相关文件。

现有养老模式存在困难与挑战

吴锐认为,目前存在及正在探索的养儿防老、退休金养老、以房养老、理财养老等几种主流养老模式,每一种模式都存在缺陷。子女异地工作或“外流”,空巢老人、候鸟老人大量存在;而由于养老金有限、社保不足以支付对称的养老服务,以房养老法律不够健全等都是限制养老的问题。

在机构养老方面,由于资源不足、分配不均、队伍建设落后、服务单一等问题,这一模式也面临挑战,加之受传统观念的影响,入住陌生的养老机构也会使老人存在心理上的不适应。“合肥市现有养老机构的总体承载能力、服务水平也都无法满足日益增长的养老服务需求。”

养老餐饮服务是一项民生工程

儿女忙工作或不在身边，每天吃什么、怎么吃成了很多老人的烦心事。“养老餐饮是一项民生工程，需要政府主导推进才能持续发展。”

为此，吴锐建议发挥现有居家养老综合服务中心、日间照料中心餐饮服务功能，引入辖区内餐饮连锁企业、家政服务企业、配送企业或社会组织，采取定点膳食、配送到户等方式，实现餐饮服务的专业化、市场化、规模化。重点探索为老年人提供订餐、就餐、送餐便捷服务的方式，探索“中央厨房+中转配送+社区就餐、送餐、助餐”等符合试点地区实际的老年助餐服务体系。

他山石：养老助餐合肥能向他城学什么？

北京

2016 年 10 月 17 日，北京市老龄办向 8 个区的民政局、财政局、老龄办下发《关于 2016 年开展养老助餐服务体系试点建设工作的通知》。

试点建设模式中，将重点培育养老助餐品牌服务商。鼓励大型专业餐饮服务商（中央厨房）利用自身独立的服务网络、科技手段或智能设备，通过“餐饮服务商（中央厨房）+社区配送+老年人家庭”方式直接开展服务。

同时，尽量发挥包括养老照料中心在内的养老机构和养老服务驿站等养老服务设施的餐饮功能，就近为有就餐需求的居家老年人提供服务。

另外，继续鼓励支持现有老年餐桌开展服务。对设施完善、功能齐全的老年餐桌加以巩固，支持其向专业化、连锁化、规范化发展，提升服务质量。继续鼓励支持机关事业单位食堂为社会老年人提供助餐服务。

通知要求，养老助餐服务体系试点建设项目从通知下发起，至 2017 年 9 月底完成。

试点建设中，市级财政将统筹分配拨付各区的 2016 年居家养老服务专项资金。补贴包括厨房改造、设备购置、社区餐点建设。比如对养老照料中心在街乡社区的分支和餐饮机构加盟商，以及实行包片服务的大型社会餐饮服务商的厨房，因扩大老年餐服务进行改造部分，提供改造补助。对大型社会餐饮服务商从事养老助餐服务的送餐设备、餐食保温保鲜器具的配置实行补助。需要在社区设置分餐和就餐点的，可对无障碍设施的改造、餐桌椅、照明等适老化服务设施给予补助。

市级补贴资金主要用于涉老装修改造、添置助餐设备等基础性支出，不得挪作他用。对没有发挥作用的，责令限期整改。对整改仍不合格的给予清退，并追缴支持资金。

广州

2016 年，广州开始全面推进社区居家养老大配餐，按照政府补一点，企业让一点，社会公益慈善力量积极参与，共同为老年人提供助餐配餐服务。根据广州市实施的社区居家养老创新举措，将在每个区至少选取两个街镇试点。

目前广州市 11 个区已有 106 个街道(镇)开展了助餐配餐服务，占全市街道(镇)总数的 62.4%，其中社会化运营的占 91.5%。广州市设置配餐点 184 个，2016 年 1-11 月累计服务 36.3 万人次，初步形成了社会化集中配送、社区门店+助餐点助餐、养老机构辐射服务、委托运营助餐机构等四种各具特色的配餐助餐服务模式。

下一步，将对广州市开展的助餐配餐等项目进行评估，利用中央财政支持社区居家养老试点资金对优秀项目采取以奖代补形式给予支持。还要抓紧搭建广州市养老综合服务平台和手机 APP 等，推进居家养老服务管理和支付方式电子化、信息化。引进集体用餐配送单位将成品配送到社区，由社区组织集体就餐；为失能、行动不便等老年人提供送餐上门服务；采用流动助餐车形式为偏远地区老人开展助餐配餐服务。此外，还建立助餐服务准入、退出机制，推动企业建立覆盖食品生产、配送等全过程的安全监管机制。

杭州

2016 年 11 月，杭州市为加快养老服务改革步伐，下发《关于加快养老服务业改革与发展的意

见》，根据新出台的意见，杭州市每个街道至少要建一所配送餐中心，重点为高龄、生活不能自理的老人提供上门送餐服务，接下来，杭州市将对老年食堂实行跨社区资源整合，因地制宜的布点实体老年食堂和助餐点，政府也将探索通过购买服务的形式，选择有能力的社会餐饮企业，为老年人提供餐饮服务，确保老年食堂服务功能覆盖所有社区。

（来源：央广网）

中国养老网

四川：巴中市委书记冯键看望慰问离退休老干部

1月14日，市委书记冯键在成都亲切看望慰问在蓉离退休老干部，并召开座谈会，听取大家对巴中发展的意见建议。

冯键说，刚刚过去的2016年，是全市人民团结拼搏、攻坚克难的一年，是巴中发展持续加快、知名度影响力显著提升的一年。一年来，在省委、省政府坚强领导下，我们坚定不移稳增长、打基础、兴产业、促改革、惠民生，实现了“十三五”良好开局。

冯键说，一年来，巴中经济发展质效双升。我们始终保持专注发展定力，坚持稳中求进的工作总基调，集中精力打好稳增长政策“组合拳”，实施重点项目拉动，培育壮大绿色产业。全市经济平稳健康发展，地区生产总值增长7.6%，固定资产投资、地方财政收入、城乡居民可支配收入等多项指标增速位居全省前列。基础设施加快完善，产业培育成效明显。一年来，民生改善成果丰硕。我们牢固树立共享发展理念，坚持民生至上的工作取向，尽心竭力办好民生实事。坚决打好脱贫攻坚决胜战，实现215个贫困村销号、9.1万人脱贫，全面完成省下达的年度目标任务。深入实施省十项民生工程、20件民生大事和市自选10件民生实事，全市改造农村危房23755户、城镇棚户区危旧房31120户、义务教育薄弱学校30所，新启动建设城区公办幼儿园8所，改扩建乡镇卫生院45个、村卫生室200个。一年来，改革开放再开新局。我们始终秉持“后发也要高点起步”，坚持对内靠改革、对外靠开放，加快培育发展新动能。重点领域改革深入推进；市县两级智慧政务平台全面建成；川陕革命老区振兴发展规划获得国务院批复；相对集中行政许可权进入全国试点市行列；连片扶贫开发模式被国务院扶贫办确定为典型案例，叠加三大国土项目的经验在全国推广。开放合作持续深入，创新创造能力不断提升。一年来，发展形象显著提升。围绕建设“五彩巴中”的总体目标，我们坚持一手抓硬件建设、一手抓软实力提升，努力建设生态优美、繁荣富裕、文明和谐、充满活力的新巴中。城乡面貌深刻变化，投资环境不断优化，对外影响持续扩大。

冯键指出，2017年是实施市第四次党代会决策部署的开局之年，做好全年工作意义重大、事关长远。立足新的起点，我们一定认真贯彻中央和省委经济工作会议精神，围绕“决胜脱贫攻坚、建设五彩巴中、同步全面小康”的发展思路，聚焦“五大跨越”总体目标，稳中求进、创新突破，以后发赶超、加快发展新成果回应人民群众期待、回报各位老同志关注。

冯键说，我们将千方百计稳定经济增长。深入落实稳增长系列政策措施，着力深化供给侧结构性改革，努力扩大有效投资，全力推进绿色价值再造，积极发展新型工业，持续培育绿色农业，突破发展生态旅游和现代服务业。我们将全力以赴推进脱贫攻坚。

坚持资源向脱贫攻坚聚集、力量向脱贫攻坚聚合，形成万众一心抓脱贫的工作合力。确保年内巴州区和恩阳区摘帽、215个贫困村销号、9.53万人脱贫。我们将全面有序实施城乡建设。围绕现代森林公园城市总体定位，大力实施“以绿兴城、以文兴城、以游兴城、以产兴城、以彩靓城”，加快构建现代生态新型城镇体系。扎实抓好“五创联动”，力争成功创建国家卫生城市、国家森林城市。我们将不遗余力抓好民生事业。扎实抓好各项民生工程，集中办好一批群众反映最强烈的急事难事要事，让更多的发展成果惠及百姓。我们将坚定不移扩大改革开放。统筹推进国家、省改革政策举措落地落实，加快建设川陕革命老区综合改革试验区，争取重大改革事项在巴中试点。深入推进重点领域

改革，继续扩大全方位合作。我们将集智聚力推进创新创业。加快国家农业科技园区建设，建成经开区省级高新技术产业园区，并启动国家级经开区创建工作，回引巴中籍企业家、农民工返乡创业，进一步形成大众创业、万众创新的发展局面。

冯键希望各位老领导、老同志发挥经验丰富、联系广泛的独特优势，积极关心家乡发展，多为巴中贡献余热，为决胜脱贫攻坚、建设“五彩巴中”、同步建成全面小康社会作出新的更大贡献。

一届市人大常委会原主任李开明，一届市人大常委会原副主任李鳌，一届市人大常委会原副主任郭学海，三届市人大常委会原副主任周茂琦等老领导作了发言，纷纷表示对巴中发展取得的巨大成就感到由衷高兴，对巴中未来发展规划感到无比振奋。大家还对巴中发展提出了意见建议。

市委常委、组织部长黄传龙主持。市委秘书长王毅出席。

(来源：巴中市老龄办)

中国养老网

四川：阿坝州关爱老干部工作综述

时近年末岁首，季在数九隆冬。我州老干工作部门的50多名干部职工显得格外紧张、繁忙：述职、走访、慰问、座谈、假日加班、晚上加点……这是全州老干工作的立体缩影，展现的是全州老干工作者的精神风貌、工作作风，说明的是全州老干工作跨入了新阶段，提升到新水平。

去年以来，州委老干部局班子在州委、州政府的正确领导和省委老干部局、州委组织部的大力指导下，按照中央、省委、州委关于全面做好离退休干部工作的要求，牢牢把握为党和人民的事业增添正能量的价值取向，紧紧抓住落实老干部政治、生活待遇这条主线，深入开展正能量活动，加强离退休干部“两项建设”，创新完善服务管理方式，着力解决改革发展过程中老干部工作遇到的重点和难点问题，不断提升老干部工作水平，全州各级党委组织部门和老干部工作部门坚持诚心诚意、尽心尽责，全州上下形成了新老干部共促阿坝发展的良好局面。

心相连，倾力打造幸福“磁场”

异地居住的多位老干部感慨，州委、州政府和原单位对他们很关心，每月准时将退休金和补贴汇到卡上，甚至连几元钱都单独汇来，还登门慰问，这种细致的工作让他们倍感温馨。

做好老干部工作，不仅要“锦上添花”，更要“雪中送炭”。我州认真解决离退休干部的特殊困难和问题，建立完善共享机制和困难帮扶机制，按程序办理州级机关、企事业单位因身体瘫痪等原因，生活不能自理、饮食起居需要人扶助的照顾对象9名特殊困难补助每月200元；为127名人员及时报销住院医疗费用，减轻照顾对象的医疗负担，切实将党的优惠政策落到实处；州退管中心为800名原州属破产改制企业的离退休人员建立了健康体检和个人信息档案。

“做老干部工作，重要的一点是感情到位。只有感情到位了，工作才能做好、做到位、做得让老干部满意。”这是州委组织部副部长、老干局局长杨秀方对老干部工作的深切感受。

老干部工作，主体上是服务性的工作、保障性的工作。让离退休干部共享发展成果，也成了我州老干部工作的出发点和落脚点。针对老干部的现实需要，州委、州政府努力在实际行动中提升老干部的生活质量和幸福指数。

我州积极做好老干部的信访稳定工作，认真落实“一把手”负责制、首问责任制等制度，妥善处理老干部每一次的来信来访；坚持为全州每名离退休干部和县级及其以上的退休干部征订了《阿坝日报》及其它报刊资料，丰富了老干部的精神文化生活，让老干部及时了解掌握党和国家的方针政策；坚持每年组织离退休干部进行一次全面的健康检查；开展“健康疗养，幸福老年生活”活动，去年组织部分高龄离退休老干部赴仁寿县黑龙滩和西昌琼海进行了健康疗养，得到了老干部们的一致好评。

为充分满足老干部精神文化需求，我州老干部活动阵地建设持续完善，工作队伍不断充实稳定，

并积极拓展了活动项目，为老干部兴趣爱好提供丰富的选择，各活动组日常活动和重大节日活动有序开展。巩固完善老干部学习活动阵地规范化创建成果，总投资3000余万元，建筑总面积10058平方米的集学习、娱乐、健身为一体的都江堰阿坝州老干部管理服务中心现已投入运行；同时，加快推进老干部大学建设及各分校机构、制度建设、人员配备、教学场地等建设，为老干部大学开展教学工作创造条件。

老干部们欣慰地说：“州委、州政府十分关心离退休干部，重视老干部工作，我们老同志晚年生活过得有尊严、有地位、有质量，离退休后基本政治待遇没变，生活待遇上还得到了从优照顾。”

梦相伴，反哺托起余热“夕阳”

“莫道桑榆晚，为霞尚满天。”多年来，离退休老干部退而不休，心系发展，积极为我州发展建言献策、贡献智慧。一路行来，老干部们老骥伏枥，在工作、生活中不断谱写新篇章。

去年三月，马尔康市老年协会邦金梅朵艺术团受邀赴美国参加“七彩夕阳走进美国首届中美文化交流”活动，表演的嘉绒藏族锅庄舞蹈《若木钮》荣获中美文化交流表演金奖、最佳编导奖、最佳组织奖，老干部们利用自身所长，发挥余热，不仅是展示夕阳增辉的舞台，更是提升夕阳增辉的载体。这种展示中提升、提升中展示的循环模式，促使和造就的不但是老干部的心身愉悦，延年益寿，光彩耀人，而且是良好的社会形象和社会正能量，助推了幸福阿坝的建设。

老干部在长期革命、建设和改革开放中形成的优良传统、积累的宝贵经验，是推动我州发展、为“三区一中心”建设作出积极贡献的重要力量和宝贵资源；老干部所特有的政治优势、社会优势、经验优势，是构建社会主义和谐社会不可或缺更是不可替代的重要力量。

“根据民族地区的区域特点，我们牧区县老干部发挥语言通、政策懂的优势，进乡镇、入寺庙、包牧民，深入开展群众路线主题教育活动宣讲；农区县老干部下乡村、到社区、进工地讲社会制度优越性及“两个离不开”、讲新旧对比、讲惠民政策等宣传教育内容，收集社会舆情，为党和政府决策部署提供有力的参考。”州委老干部局办公室主任袁刚说，我州属于“老少边穷”地区，面临自身发展基础薄、推动发展任务重等难题。通过搭建各种平台，依托各级涉老组织、协会，我州先后开展了“我为加快发展、改善民生、维护稳定”献计献策，推进“五个阿坝”建设献余热，“老同志牵手留守儿童”等主题活动，组织了“我看治蜀兴川方略、共谱四川跨越新篇”、“四进五讲五员”等系列活动，带动老年人进而影响全社会不断为党和人民事业增添正能量。

着眼我州发展大局，立足我州发展实际，州委、州政府始终把老干部工作当做党的组织工作和干部工作的重要组成部分对待，结合我州离退休老干部大部分易地安置在州外的实际情况，我州按照“州内分级管理、州外统筹管理”的模式，通过整合干休所、党支部、老协三个平台的工作力量，实现以党组织为核心、以活动中心(干休所)为依托、以老年协会为纽带的“三位一体”工作机制，实现了干休所活动场所和服务点位的科学布局、统筹管理，形成覆盖全区域的服务管理网络。

满怀深情为夕阳，一枝一叶总关情。州委、州政府对离退休老干部工作高看一等、厚爱一层，对老干部工作的用心用情、点滴关怀深深地烙印在了老干部们心间，使老干部们深刻地感受到了州委、州政府“亲老、爱老、系老、为老”的人文情怀，老干部们的幸福指数一年更比一年高。

(来源：阿坝州老龄办)

中国养老网

四川：广元市民政局安永平局长到利州区调研养老工作

1月13日，广元市民政局党组书记、局长，市老龄办主任安永平带领市老龄办及福利科相关工作人员到利州区调研养老等相关工作。安永平局长调研了嘉陵街道上河街社区日间照料中心、利州区社会福利院、荣山镇敬老院等机构的营运和服务能力，查看了荣山镇中口村基础建设和脱贫项目实施情

况，听取了利州区 2016 年工作汇报。

在调研和汇报会上，安永平局长指出当前老龄工作要站在“建设生态康养旅游名市”的高度，找准老龄工作在建设生态康养旅游名市中的定位，寻找新环境下老龄工作的突破口和切入点。他要求，各级民政、老龄工作人员，要有大局意识和服务意识，必须站在党和政府的高度去统筹思考工作，用前瞻的思维去分析问题，用人文关怀和人性理解的角度去服务广大特殊群体，做好政府兜底工作。他强调，老龄工作也要解放思想，要以五大发展理念为引领、以强化管理为抓手、以向上争取项目为工作重点，引进社会资本和民营资本，让投资主体多元化，不断加强养老服务体系建设和。

（来源：广元市民政局）

中国养老网

四川：阿坝州四举措加强敬老院安全管理

为切实保障五保老人的生活安全，预防和遏制各类事故的发生，确保入住老年人安全温暖过冬，阿坝州多措并举加强敬老院安全管理工作。

一是开展安全教育。组织敬老院入住人员学习安全知识，提高安全意识和自我防护技能，并对工作人员及老人进行防火、防触电、防食物中毒等方面知识的培训，共同做好安全工作，提高安全防范能力。

二是完善规章制度。进一步完善敬老院消防、食品、用水用电、人员出入登记和值班、请销假制度等各项安全管理制度，严格按照安全生产“一岗双责”运行机制，落实监督管理责任。

三是严格值班制度。督促各敬老院成立安全值班领导小组，严格实行 24 小时值班制度，夜间加强巡逻。同时，保持信息渠道畅通，及时报告安全信息。

四是加强隐患排查。州民政局工作组定期到敬老院开展安全检查，对安全管理工作展开全面排查、包括消防安全、食品安全等方面，对存在的隐患制定整改措施，并督促积极整改，定期开展自查，及时消除各类安全隐患。

（来源：阿坝州老龄办）

中国养老网

四川：剑阁县老龄保险工作推进会在普安镇召开

1 月 16 日，剑阁县老龄保险工作推进会议在普安镇召开，各乡镇分管领导、民政办主任和老龄协会负责人，县级部门老龄干部，中国人寿保险公司剑阁支公司部门经理以上人员参加了会议，县人民政府副县长张晓军到会并作了重要讲话。会议由县民政局党组书记、局长魏仲文主持。

张晓军在讲话中指出，开展老年人意外伤害保险工作是贯彻落实习近平总书记等中央领导同志关于加强老龄工作指示的重要举措，是贯彻落实各级文件精神的需要，是应对人口老龄化的具体抓手。

他要求，剑阁县在推进老龄保险工作时，要坚持市场化发展道路，加大宣传力度、突出工作重点、注重工作结合，坚持政府搭台、企业唱戏、密切沟通、强化合作、树立品牌，不断完善老年人保险体系。

在会上，还通报表彰了 2016 年老龄保险工作的先进集体和个人，先进集体代表还作了经验交流发言。

（来源：老龄办）

中国养老网

贵州：毕节市将加强老龄工作列入 2017 年政府工作报告

2017 年 1 月 5 日，在毕节市第二届人民代表大会第一次会议上，市长桑维亮所作的政府工作报告把加强老龄工作列入为重要内容。

报告指出，要始终把“大安全”作为基本保障。深入推进“法治毕节”创建，全面实施“四项行动”，建立健全贫困家庭、留守（困境）儿童、空巢（失能）老人、残疾人等特殊困难群体长效民生保障体系，打造群众满意的平安幸福新毕节。

报告强调，坚持共享发展，提升公共服务。解决好人民群众普遍关心的突出问题，努力增加优质公共产品和公共服务供给。扩大基本养老保险及其他社会保险覆盖面，深入推进健康扶贫工程，落实社会优抚政策。

报告提出，着力推进脱贫攻坚。推进易地扶贫搬迁“挪穷窝”，紧盯 10 万人的年度搬迁任务，尽量让安置点靠近城区、园区、景区“三个区域”，盘活承包地、山林地、宅基地“三块地”，统筹解决就业、就学、就医“三大问题”，衔接低保、医保、养老保险“三类保障”，建设经营性公司、农耕场所、公共服务站“三个场所”，探索集体经营、社区管理、群众动员“三个机制”，确保搬得出、稳得住、有保障。

最后，报告强调，着力保障改善民生，完善社会保障体系，大力发展社会福利事业，加快建设老年人服务中心、活动中心等服务设施，充分发挥农村老年协会作用，依法惩处欺老、虐老行为。

（来源：毕节市老龄办）

中国养老网

湖北：应城市开展城乡老年人生活状况监测调查“五到位”

为确保城乡老年人生活状况监测调查准确有效，提高老龄工作的针对性、时效性，湖北省应城市老龄办在开展城乡老年人生活状况监测调查的过程中，做到了“五到位”，受到省老龄办领导的好评。

一是领导重视到位。《全国老龄办关于开展中国城乡老年人生活状况监测调查的通知》（全国老龄办〔2016〕88 号）文件下发到应城后，应城市老龄办认真组织全体机关人员和 4 个乡镇分管领导学习，研究制定工作方案，并及时向分管副市长汇报，取得领导支持。

二是人员选拔到位。经过层层筛选，严格把关，抽调的 17 名调查员（含 1 名市级联络员）年龄均不超过 40 岁，文化程度较高，大多是在职的村支部书记、主任和会计，多数参加过第四次全国人口普查工作和第四次全国老年人生存状况抽样调查工作，经验丰富；加之经过省老龄办的专门培训，普遍基础较好。

三是访问调查到位。根据统一安排，12 月 20 日调查工作正式启动之后，17 名访问员责任感极强，尽管没有补助，纷纷放下手中的家务事，停止一切应酬，进村入户，餐风露宿，加班加点。整整 11 天的调查，没有一个人叫苦，没有一个人叫累，更没有一个掉队。市老龄办联络员小陈天天加班加点，审核《个人问卷》有无逻辑错误和遗漏，发现问题及时与调查员和调查户沟通，予以更正。

四是调查督导到位。省老龄办调研员黄本明，孝感市老龄办领导刘高刚、郑佑保多次到应城督查

指导，现场及时发现并解决问题，并通报其他县市，从而使调查误差控制在最小范围内。12 月 29 日，经省老龄办现场抽查评比，应城市被抽查的 2 个村分别得分 100 分和 98 分。

五是后勤保障到位。在培训期间，市老龄办专门租用专车，负责接送访问员到武汉培训，并配齐了专用电脑和文具用品，为 17 名访问员报销了差旅费。在调查期间和集中审核期间，如果调查员误餐，市老龄办及时解决进餐问题。由于后勤保障到位，4 个乡镇的老年人生活状况监测调查工作进展非常顺利，没有一村一户延误调查。

（来源：应城市老龄办）

中国养老网

山东：威海市环翠区加大财政投入力度推进养老服务多样化发展

一是推进养老服务机构建设。争取上级资金 1903 万元，投入区级资金 231 万元，建成养老机构 13 家，养老机构床位数达 2046 张，每千名老人拥有床位 39.3 张，位于全市前列。

二是完善城市社区日间照料中心。投入专项资金 800 万元，建成城市社区老年人日间照料中心 105 个，进一步拓展养老服务新模式，保证选择居家养老的老人充分享受社区日间照料中心“私人订制”服务。

三是支持农村幸福院建设。争取上级资金 119 万元，采取“合理分组，互助服务”的方式，建成农村幸福院 17 个，大力提高养老服务水平，保证农村老年人老有所养、老有所乐。

四是丰富居家养老服务内涵。以家庭和社区为依托，为不同类型的老人全面提供生活配送、特需定单、医疗保健、专业护理、精神慰藉、法律维权、紧急救护等多样化服务。截至目前共拨付资金 125 万元，为老人提供家政、餐饮、健康等配送服务达到 5 万人次，通过“12349”提供派单服务 3 万件次。

（来源：发改委）

中国养老网

全国老龄办关于开展加强老年人防范电信网络诈骗宣传教育活动的通知

各省、自治区、直辖市老龄办，各计划单列市老龄办，新疆生产建设兵团老龄办：

近年来，以虚假信息诈骗为代表的电信网络新型违法犯罪来势凶猛、愈演愈烈，严重危害老年人财产安全，扰乱正常生活秩序，已成为影响老年人安全感和社会稳定的突出问题。为贯彻落实党中央、国务院关于开展打击治理电信网络新型违法犯罪工作要求，进一步提高广大老年人识骗防骗能力，从源头上有效遏制电信网络诈骗案件的发生，切实维护老年人的切身利益，全国老龄办决定开展加强老年人防范电信网络诈骗宣传教育活动。现将有关事项通知如下：

一、活动宗旨

以国务院打击治理电信网络新型违法犯罪工作部际联席会议第三次会议精神为指导，利用多种形式、多条渠道、多项措施广泛开展宣传教育活动，提高老年人的防骗意识和能力，自觉抵制电信网络诈骗犯罪活动，积极检举揭发电信网络诈骗犯罪线索，推动建立加强老年人防范电信网络诈骗宣传教育工作长效机制，动员全社会共同参与营造老年人幸福晚年生活的氛围。

二、活动主题

“谨防电信网络诈骗，提高老年人防骗意识”。

三、时间安排

2017年1月15日至5月31日，有条件的地区可酌情延长活动时间。

四、宣传重点

贯彻落实国务院打击治理电信网络新型违法犯罪工作部际联席会议第三次会议精神，大力宣传近年来打击治理电信网络诈骗犯罪的主要做法和取得成效;重点反映当前常见的电信网络诈骗犯罪分子作案手段，以各种名义实施的诈骗犯罪活动;集中宣传识别常见电信网络诈骗犯罪的方法，需采取的防范措施、注意事项等;突出宣传老年人受被骗后，应该采取的补救措施、报案渠道和举报电信网络诈骗犯罪线索的方式等。

五、工作要求

(一)高度重视，精心组织。各地老龄办要充分认识开展加强老年人防范电信网络诈骗宣传教育活动的重要意义，充分履行综合协调职能，充分发挥公安、司法等部门职能优势，充分调动“敬老文明号”窗口单位、老年大学(学校)、城乡社区老年协会的积极性，及时制定宣传教育活动工作方案，明确分工，协调行动，认真做好组织实施，确保宣传教育活动广泛、深入、扎实开展。

(二)创新宣传，营造氛围。各地要结合春节、“五一”国际劳动节等重大节日，积极创新宣传形式，采用多种方式增强宣传教育活动的针对性、有效性和吸引力，形成全社会关注防范电信网络诈骗，重视提高老年人防骗意识，共同参与营造老年人幸福晚年生活的氛围;充分发挥报刊、广播、电视、网络、短信、微信、微博、宣传栏等传播平台的作用，通过宣传短片、公益广告、图书、海报、标语等形式多渠道发布提示通告和辨别常识;要广泛组织专业机构、学术团体等，通过举办专题讲座，发放科普资料，开展咨询等形式向老年人普及防范和辨别常识;要深入社区、乡镇、公园、市场等人流密集场所，组织好宣传教育活动，开展好老年人法律维权、法律援助服务，严厉打击侵害老年人合法权益的行为。

(三)面向基层，注重实效。各地老龄办要把宣传教育活动的着力点放在基层，面向社区，面向农村;要以提高老年人的防骗意识和能力、有效减少案件发生为导向，因地制宜，注重实效;要把活动重点放在维护广大老年人的切身利益上，扎扎实实为老年人排忧解难，真真切切让老年人感受到党和政府以及全社会的关怀和温暖。

全国老龄办已将统一设计的宣传海报上传官网，供各地下载制作，并将在官网开辟宣传专栏，实时反映各地的阶段性成果。各省(区、市)老龄办要认真收集整理本地宣传教育活动情况，将有关工作措施、动态和成效及相关图片、视频等资料报全国老龄办宣传部。

联系人及电话：李伟旭 010-58122106

专用邮箱：liweixu@cncaprc.gov.cn

全国老龄办
2017年1月13日

(来源：全国老龄办宣传部)

中国养老网

全国老龄办开展加强老年人防范网络电信诈骗宣传教育活动

近日，全国老龄办下发《关于开展加强老年人防范网络电信诈骗宣传教育活动的通知》，决定自1月15日至5月31日在全国范围内广泛开展“谨防电信网络诈骗，提高老年人防骗意识”主题宣传教育活动。

通知指出，近年来，以虚假信息诈骗为代表的电信网络新型违法犯罪来势凶猛、愈演愈烈，严重扰乱正常生活秩序，危害老年人财产安全，成为影响老年人安全感和社会稳定的突出问题。开展加强老年人防范网络电信诈骗宣传教育活动，旨在贯彻落实党中央、国务院关于开展打击治理电信网络新型违法犯罪工作要求，提高老年人识骗防骗能力，从源头上有效遏制老年人电信网络诈骗案件的发生，切实维护老年人的切身利益。

通知要求，各地老龄办要充分认识开展加强老年人防范电信网络诈骗宣传教育活动的重要意义，履行综合协调职能，认真做好组织实施，结合春节、“五一”国际劳动节等重大节日，充分发挥公安、司法等部门职能优势，采用多种方式增强宣传教育活动的针对性、有效性和吸引力，形成全社会关注防范电信网络诈骗，重视提高老年人防骗意识。宣传教育活动要面向基层、面向农村、因地制宜、注重实效，调动社会各界的积极性，把活动重点放在维护广大老年人的切身利益上，确保宣传教育活动广泛、深入、扎实开展，让老年人感受到党和政府以及全社会的关怀和温暖。

通知强调，大力宣传近年来打击治理电信网络诈骗犯罪的主要做法和取得成效；重点反映当前常见的电信网络诈骗犯罪分子作案手段，以各种名义实施的诈骗犯罪活动；集中宣传识别常见电信网络诈骗犯罪的方法，需采取的防范措施、注意事项等；突出宣传老年人受被骗后，应该采取的补救措施、报案渠道和举报电信网络诈骗犯罪线索的方式等。

据了解，全国老龄办近年来在加强老年人防范诈骗宣传做了大量的工作，2014年联合公安部编写了《中国老年人防诈骗指南》，各地老龄办每年在“老年节”、“敬老月”期间，利用多种形式和渠道，向老年人普及防范和辨别常识，并开展老年人法律维权和法律援助服务行动，严厉打击侵害老年人合法权益的行为；此次主题宣传教育活动，是打击治理电信网络新型违法犯罪，进一步提高老年人识骗防骗能力的又一重要举措。

（来源：全国老龄办宣传部）

中国养老网

热点新闻

北京：代表委员聚焦老楼装电梯，首部租赁式电梯落户海淀

吕争鸣代表：最后一次为残疾老人呼吁

“今年，是我当人大代表的第二十五个年头了，也可能是最后一年，我想为老年人、尤其是残疾老人最后一次呼吁，给老楼加装电梯，今年能否成真？”昨天提起老楼加装电梯的事儿，市人大代表吕争鸣就抑制不住地激动。

吕争鸣记得，他最早关注老楼加装电梯的事儿，是在五年前的第十三届人代会上，“因为身边接触很多残疾老人，对加装电梯呼声很高。”为此，吕争鸣还特意写了一份议案，建议在全市试点启动为老旧小区加装电梯。

吕争鸣说，作为老年人，尤其是残疾老人，没有电梯就很难走出家门，只能在家里转悠，可谓

“上得来、下不去、进得来、出不去”。有些住在老楼高层的残疾老人，在苦等多年无果后，不得不搬离换房。

他给记者举了一个例子，天坛东门的一个残疾老人，住的就是没有电梯的老旧小区。年岁较轻时，老人是拄着双拐慢慢上下楼，年龄大了之后，再也没法自己出门。最后，老人选择了“以房换房”，把楼房租出去，又自己租了一间没有厕所的平房，只为能够出家门。“可是，以房换房只是权宜之计，不能叫每一位残疾老人都把房子换掉吧？”

“今年4月份，我就要加入老年残障人的行列了。这可能是我最后一次为老楼加装电梯呐喊。”吕争鸣提出，老楼加装电梯确实困难因素很多，但不能一碰到困难就停住了，而要认真调研、积极推动、参照国内外的成功做法，先推动一两个小区、一两部电梯试试。“比如，100%业主同意这个规定，能不能变成2/3业主同意？或者提出一个折中的补偿方案？”

今年人代会的政务咨询会，吕争鸣又去现场提出了老楼加装电梯问题。他期盼着这次的答复后，装部电梯的愿望能在今年内成真。

任伟代表：老邻居应互相理解化解矛盾

北京宣房投资管理公司负责着原来宣武区、现西城南区直管公房的管理工作。这些直管公房，很多都是上世纪90年代以前建成的老旧小区。其中5层、6层的楼房里，建造时都没有电梯。现在居住在里面的老年居民，年龄大了出行不便，就盼着能加装一部电梯。北京宣房投资管理公司董事长任伟代表昨天表示，在日常工作中，一直在为这些老居民们加装电梯而奔忙。

不过他说，加装却并不容易。他说，3层以上的住户愿意装，也愿意交钱。但住在1层、2层的不但不愿意装、不愿意交钱，而且还因为影响采光、产生噪音而可能拒绝，甚至要求一些补偿费。此外，老楼加装电梯的费用也比较高，外挂一部电梯的费用可达80万至120万元。这对仍然住在老楼里的一些生活并不富裕的老年人，的确是不小的数目。

目前，宣房公司管理的区直管公房中，已经选择两个老旧小区开始试点加装。任伟说，直管公房涉及的一些老旧小区里，40%左右仍是直管公房，60%的已经是私房，产权问题非常复杂。而且，不同年龄段的居民，想法、诉求也都不一样。

对于全市老旧小区加装电梯的情况，任伟也有过很多调研。北京的老旧小区建成时间相差很大，能否加装，要看楼体的坚固程度，要看周边是否有妨碍加装的建筑物，要看电力是否足以带动电梯，还要看地下的、周围的管线的布局。

但最重要的，任伟代表认为，则是老邻居们的互相理解、互相关心、互相谦让，大家一起解决困难。

刘迎建和刘凝委员：首部“租赁式”电梯落户海淀

一直备受关注的老楼加装电梯有了新进展。在海淀区北下关街道柳北社区，全市首部采用租赁形式的轿厢电梯正在紧张安装，预计春节前就可投入使用。与以往单位拨款、居民自筹不同的是，“租赁式”指的是居民不需一次性付清电梯全款，只要按月掏钱，支付使用费用即可。而使用费用中既包括了电梯的造价，也将维护保养和电费计算在内。

昨天，得知这个消息的市政协委员刘迎建和刘凝，利用中午休息时间，特地来到电梯安装现场了解情况。两位委员一直关注老旧小区改造，在本次政协会上，刘迎建委员还专门带来了有关老楼加装电梯的提案。

社区5号院内两栋楼，北边一栋最西侧的六单元正在搭建外挂电梯的钢结构。在场的社区居委会主任彭勇向两位委员介绍，六单元18户居民，60岁以上老人10位，平均年龄80岁，最大一位已90多岁，住在该单元的最顶层。“我们拿这个单元先做试点，让大家看一看，很多问题也能反映出来，后面的工作也好推进。”彭主任介绍，作为社区“第一个吃螃蟹”的单元，一开始很多住户都不愿意，一层、二层担心挡光和噪音，楼上的也有人嫌费用太高。居委会没少做工作，挨家挨户敲门，个别房屋租出去的，她也电话联系房主本人，最终除了三户居民持保留意见外，其他居民全部同意。尤其是一层的三户居民都同意，实属难得。

“万事开头难，你这是开了先河，我得为你点赞！”刘迎建看到现场向彭勇伸出大拇指。刘凝也说：“特别是一层用户，你们能把工作做下来很不易。”听到委员这么说，彭主任腼腆地笑了。“现在提倡居家养老，没电梯怎么居家养老？这是硬件条件。”刘迎建说，“我在提案中也写了，很多老旧小区住的都是老人，但加装电梯确实存在很多现实问题，尤其是谁出钱的问题。因为一楼、二楼的居民可能用不到，这是个死结。”

在现场的电梯设计施工方负责人郑先生说，这是他们首次推出“租赁”的收费模式。“这么一部外挂电梯的造价大约 60 万元，如果让居民集资购买，一次性要掏很大一笔钱，这个工作很难做。所以，这部电梯前期设计安装的费用是由我们公司来垫付，按照 20 年的使用周期计算，二层至六层的居民根据楼层高低，每月每户缴纳从 73.3 元至 328.3 元不等的租金，先一次性缴纳 5 年，就可以刷卡乘坐电梯了。”郑先生说，这样一来，整部电梯的前期投入和后期维护费用就都包含在内了，没有后顾之忧，居民负担也不重。

刘迎建听完后说：“最好是政府补贴一点，社会资本出一点，老百姓使用的时候再掏一点，可能会加速这个事情的推进。”刘凝则说：“北京的房价这么高，相对于房价来说，这个费用其实是很低的，我不觉得经济上太成问题，主要还是怎么把各方利益平衡好。一个居民楼，老年人达到多少比例时应当加装电梯？已经颁布的北京市居家养老服务条例里没有涉及，应尽快立法或出台政府补贴政策。”

官方回应：今年电梯试点会有实质性进展

吕争鸣所提到的“一部都没装成”，指的是 2016 年北京多个部门所提出的将在城六区试点加装 24 部电梯。然而，因为存在低层业主协调难、改造资金筹集难、安装电梯的现状条件参差不齐、建设管理主体确定难，推进得并不太顺利。

北京市住建委委员赵成在两会政务咨询会上告诉记者，目前各区正在努力推进这 24 部老旧小区电梯的试点工作，今年应该会有实质性的进展。“目前，各个区进度略有不同，进展较快的为东城、朝阳和丰台三个区，最快的老楼即将进入实质性开工。”

居民担忧：租赁式电梯能否获得补贴

去年 9 月，市住建委下发的《北京市 2016 年既有多层住宅增设电梯试点工作实施方案》规定，对于试点电梯，市财政局按照加装电梯购置及安装费用的 40%，且每台最高不超过 24 万元予以补贴。这对等待加装电梯的居民来说，无疑是一个利好消息。昨天落户海淀的首部“租赁式”电梯服务这种特殊形式能否获得补贴？这是柳北社区居民关心的问题。不过，这种模式也与政府部门规定的申请要求有些区别，所以能否申请到补贴还是一个未知数。

持续关注老楼加装电梯

早在 2009 年就进行过《社区电梯“生存”状况调查》系列报道，引起读者共鸣。此后，在记者、原市人大代表张风的推动下，2010 年，本市出台了《关于北京市既有多层住宅增设电梯的若干指导意见》。但由于在协调、资金等实际问题存在争议，老楼加装电梯一直难以推广。

2015 年，本报独家报道的座椅式电梯落户京城的消息，再次引发各界关注。这组报道不仅让人认识到了技术层面上的推陈出新，还引发社会和政府的高度关注。8 个来自不同领域的职能部门，第一次将调研会开到了居民家。不过，对于座椅式电梯到底能否大面积推广，争论始终未曾停息。去年，本市决定在城六区试点开展老旧小区加装电梯工作，在适老化改造上又迈出了艰难的一步。

（来源：千龙网）

中国养老网

政策法规

河南省人民政府办公厅转发省卫生计生委等部门关于推进医疗卫生与养老服务相结合实施意见的通知

豫政办〔2016〕133 号

各省辖市、省直管县(市)人民政府,省人民政府各部门:

省卫生计生委、民政厅、发展改革委、财政厅、人力资源社会保障厅、国土资源厅、住房城乡建设厅、教育厅、老龄办、中医管理局制定的《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的实施意见》已经省政府同意,现转发给你们,请认真贯彻落实。

河南省人民政府办公厅
2016 年 8 月 2 日

关于推进医疗卫生与养老服务相结合的实施意见

为贯彻落实《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》(国发〔2013〕35 号)、《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》(国发〔2013〕40 号)和《国务院办公厅转发卫生计生委等部门关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知》(国办发〔2015〕84 号)等文件精神,进一步推进我省医疗卫生与养老服务相结合,结合我省实际,制定本实施意见。

一、总体要求

(一)指导思想。以党的十八大和十八届三中、四中、五中全会精神为指导,以推进健康中原建设和满足城乡老年人基本医疗养老服务需求为目标,充分发挥政府引导、社会参与和市场驱动作用,统筹全省医疗卫生和养老服务等各方资源,创新体制机制,加强部门协同配合,打通医养结合政策通道,加快推进医疗卫生和养老服务衔接融合,实现资源共享、功能互补,逐步建立覆盖城乡、规模适宜、功能合理、综合连续、高效便捷的医养结合服务网络,实现人人享有基本健康养老服务的目标。

(二)发展目标。

1.2016 年,郑州市、洛阳市、濮阳市、兰考县、长垣县、临颍县、汤阴县、商城县在全市(县)范围开展医养结合试点,其他省辖市结合实际至少选择 1 个县(市、区)开展试点,每个试点省辖市、县(市、区)选择 1—2 家符合条件的城市二级医院开展医养结合试点。到 2017 年,各省辖市 50%以上的县(市、区)和一半以上的省直管县(市)开展医养结合试点。医养结合政策体系、标准规范和管理制度初步建立,符合需求的专业化医养结合人才培养制度基本形成,建成一批兼具医疗卫生和养老服务资质和能力的医疗卫生机构和养老机构,逐步提升基层医疗卫生机构为居家老年人提供上门服务能力。全省 80%以上的医疗机构开设为老年人提供挂号、导诊、就医等便利服务的绿色通道;50%以上的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,老年人医疗养老服务可及性明显提升。护理型床位占养老床位的比例达到 10%左右。

2.到 2018 年年底,全省所有县(市、区)开展医养结合试点。基层医疗卫生机构基本具备为入住养老机构(含居家养老和社区养老)老年人提供健康管理服务的能力,养老服务机构医疗服务功能更加完善,与医疗机构合作更加紧密,医养结合模式更加成熟。到 2020 年,基本建立符合我省实际的医养结合体制机制和政策法规体系,医疗卫生和养老服务资源实现有序共享,覆盖城乡、规模适宜、功能合理、综合连续、高效便捷的医养结合服务网络基本形成,基层医疗卫生机构为居家老年人提供上门服务的能力明显

提升,基本实现居家老年人人手一张居民健康卡。所有医疗机构开设为老年人提供挂号、就医等便利服务的绿色通道,所有养老机构能够以不同形式为入住老年人提供基本医疗卫生服务,护理型床位占养老床位的比例达到30—40%,基本适应我省老年人口养老医疗服务需求。老年医疗护理人才培养机制进一步健全,人才队伍得到持续保障。

二、重点任务

(一)统筹加强城乡医养结合服务体系建设。各地要结合国家和我省医疗卫生、养老服务等相关发展规划,合理编制医养结合机构设置规划和空间布局专项规划,合理布局医疗卫生和养老服务资源。鼓励和引导各级政府、社会资本结合城乡规划对闲置的学校、企业厂房、商业设施、农村集体房屋及其他可利用的社会资源进行整合和改造,用于医疗养老机构建设。新建养老社区、养老机构要严格按照城市规划相关规范要求,配套建设医疗卫生等服务设施。

统筹全省医疗卫生与养老服务资源,积极推动老年医疗服务体系建设,重点加强中西医老年病医院、康复医院、护理院、临终关怀机构建设,公立医疗资源丰富的地方可积极稳妥地将部分闲置床位较多的公立医院、国有企事业单位所属医疗机构优先转型为康复、老年护理等接续性医疗卫生机构,为慢性病、老年病、大病恢复期、肿瘤、心脑血管疾病等老年患者提供接续性医疗服务,逐步建成以老年基本医疗卫生服务体系为基础的多层次医疗养老服务体系。提高医疗机构为老年患者服务的能力,鼓励和引导有条件的二级以上医疗机构(含中医医院,下同)开设老年病科,增设老年医疗养护床位,做好老年慢性病防治和康复护理等相关工作。

支持乡镇卫生院、社区卫生服务中心和具备条件的县级、乡镇计划生育技术服务机构发展康复、护理、临终关怀等老年医疗护理服务特色科室,鼓励其根据服务需求增设老年养护、康复、临终关怀病床,逐步提高基层医疗卫生机构康复、护理床位占比。进一步加强基层医疗卫生机构人才、设备、技术等服务能力建设,逐步提升其预防、诊治老年病、慢性病的服务能力,满足老年患者医疗卫生服务需求。

医疗机构面向老年人开展集中居住和照料服务的,应当按照《养老机构设立许可办法》(民政部令第48号)规定,申请养老机构设立许可,民政部门予以优先受理。符合设立条件的,自受理设立申请后10个工作日内颁发养老机构设立许可证。

(二)建立健全医疗卫生机构与养老机构合作机制。鼓励和引导养老机构与周边医疗卫生机构签订协议,结为定点对口服务单位或医养联合体,建立健全协作机制,本着互利互惠原则,明确双方责任义务,开展多种形式的合作。鼓励医疗卫生机构利用专业的医护团队和设施设备为签订协议的养老机构提供持续、综合的医疗康复护理服务。大力支持各地通过建设医养联合体等多种方式,整合医疗、康复、护理和养老资源,为老年人提供治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料以及临终关怀一体化的医疗卫生和养老服务。

医疗卫生机构为养老机构开通预约就诊绿色通道,为入住老年人提供医疗巡诊、健康管理、健康咨询、预约就诊、急诊急救、中医养生保健等服务,确保入住老年人能够得到及时有效的医疗卫生服务。将医疗机构为老年人开通预约就诊绿色通道情况纳入我省大型医院巡查和各地卫生计生委日常考核内容。养老机构内设的具备条件的医疗机构可纳入全省分级诊疗体系,作为医院收治老年人的后期康复护理场所。医院恢复期需要康复护理的病人或慢性病病人按规定可转诊到符合条件的医养结合机构。鼓励二级以上医院与养老机构开展对口支援、合作共建。

落实我省医疗卫生系统“以病人为中心”优质服务60条措施,医疗机构门诊设置老年人服务专用窗口,为老年患者提供轮椅、陪诊、陪检和代交费、取药等服务,免费为老年患者测量血压、体温、脉搏和提供饮用水等服务。

(三)支持养老机构开展医疗服务。养老机构根据服务需求和自身能力,按相关规定申请开办的老年病医院、康复医院、护理院、中医医院、临终关怀等医疗机构,优先纳入《河南省医疗卫生服务体系规划(2016—2020年)》和当地区域卫生规划,优先予以审核批准,并加大政策支持和技术指导力度。养老机构内设医疗机构为门诊部、诊所、医务室、护理站的,养老机构应当向当地县级卫生计生部门申请设置和执业登记。卫生计生部门应当在受理设置申请后10个工作日内给予是否同意设置的批复。养老机构内设置的医疗机构要符合法律、法规和卫生计生部门、中医管理部门的有关规定,符合医疗机构基本标

准,并按规定由相关部门实施准入和管理,依法依规开展医疗卫生服务。养老机构设置的医疗机构符合条件的,可按规定纳入城乡基本医疗保险定点范围,并根据其执业地点及机构级别等确定城乡医保补偿级别。

鼓励符合条件的医师及专业人员,特别是有专业特长的离退休医师依法在养老机构内开办个体诊所。鼓励执业医师到医养结合机构内设的医疗机构多点执业,支持有相关专业特长的医师及专业人员在医养结合机构规范开展营养、疾病预防、中医调理养生等非诊疗行为的健康服务。鼓励二级及以上医疗机构与医养结合机构在平等协商的基础上,通过托管、对口支援、纳入医联体等多种方式帮扶医养结合机构中的医疗机构,定期选派技术骨干和管理团队,帮助提高其技术水平和管理水平。将养老机构内具备条件的医疗机构纳入全省城乡医院对口支援帮扶计划。

(四)推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭。充分依托社区各类服务和信息网络平台,实现基层医疗卫生机构与社区养老服务机构的无缝对接。发挥卫生计生系统服务网络优势,结合基本公共卫生服务的开展为老年人建立健康档案,并为65岁以上老年人提供健康管理服务,到2020年,65岁以上老年人健康管理率达到70%以上。推进基层医疗卫生机构和医务人员与社区、居家养老结合,与老年人家庭签订服务协议,建立契约式服务关系,为老年人提供连续性、便捷高效的健康管理服务和医疗卫生服务。鼓励为社区高龄、重病、失能、部分失能以及计划生育特殊家庭等行动不便或确有困难的老年人,提供定期体检、上门巡诊、家庭病床、社区护理、健康管理、中医保健等服务。

提高基层医疗卫生机构为居家老年人提供家庭出诊、家庭护理、家庭病床等上门服务的能力,发展改革(价格)、卫生计生、民政、人力资源社会保障等有关部门要研究制定失能老人居家医疗、护理服务目录和收费标准,规范为居家老年人提供医疗和护理服务项目,经城乡医保部门评审、评估后,将符合规定的医疗服务项目和医疗费用纳入城乡医保支付范围。鼓励志愿者为行动不便的老年人提供门诊、住院陪同服务。

(五)支持养老机构优先开展中医药健康服务。充分发挥我省中医药资源优势,大力发展具有中医药特色的养老机构,推动中医医院与老年病医院、护理院、康复疗养机构等合作协作,鼓励有条件的养老机构设置以老年病、慢性病防治为主的中医诊室。鼓励二级以上中医医院开设老年病科,增加老年病床数量,开展老年病、慢性病防治和康复护理,为老年人就医提供优先优惠服务。支持中医医院与养老机构深层次合作,在养老机构积极开展融合中医特色健康管理的老年人医疗、康复、护理、养生保健等服务。支持有条件的中医医院(含中医诊所)与老年人建立契约服务关系,开展上门诊视、健康查体、保健咨询等服务。充分发挥中医药“治未病”和养生保健优势,为老年人提供养生保健、体质辨识、中药调护、保健品消费指导等服务。开发中医药与养老服务相结合的系列服务产品,支持养老机构开设中医药文化科普专栏,普及中医养生保健知识。

(六)鼓励社会力量兴办新型医养结合机构。各地要认真贯彻落实《河南省人民政府关于进一步完善社会办医支持政策的意见》(豫政〔2014〕54号)和《河南省人民政府办公厅关于进一步促进社会办医加快发展的意见》(豫政办〔2016〕29号)。在制定医疗卫生和养老相关规划时,给社会力量举办医养结合机构留出空间。按照“非禁即入”原则,凡符合规划条件和具有准入资质的,不得以任何理由限制,凡是法律、法规没有明令禁入的,都要向社会资本开放。支持各地采用政府和社会资本合作(PPP)模式举办各类医养结合机构,鼓励企业、慈善机构、基金会、商业保险机构等社会力量针对老年人健康养老需求,通过市场化运作方式,举办医养结合机构以及老年康复、老年护理等专业医疗机构,通过特许经营、公建民营、民办公助等模式,优先支持社会资本举办非营利性医养结合机构和专业医疗机构。将社会办医养结合机构和专业医疗机构优先纳入省级高成长服务业(健康服务业)专项引导资金扶持项目。整合审批环节,明确并缩短审批时限,鼓励有条件的地方提供一站式便捷服务。对社会资本举办的医养结合机构的基本建设项目一律实行备案制。

支持各地规划建设医疗养老社区,重点引进国内外优质医疗养老资源或大型企业集团、战略投资者,发展具有优质服务、先进管理模式的高端医疗养老机构。引导社会办医养结合机构向高水平、规模化、网络化、品牌化、连锁化方向发展,发展专业性医疗养老管理集团。支持各地依据城乡规划建设医疗养老产业园区,融合发展老年医疗康复辅具、老年健康食品用品、保健理疗等研发、生产和加工企业。支持企业围绕老年人的预防保健、医疗卫生、康复护理、生活照料、精神慰藉等方面需求,积极开发安全有效的食品药品、康复辅具、理疗、日常照护、文化娱乐等老年人用品用具和服务产品。鼓励

企业开发符合老年人需求的智能化、低成本的结构替代、功能代偿、技能训练等康复辅具。

三、支持政策和保障措施

(一)加强规划布局,落实用地保障。各级政府要在城市总体规划、土地利用总体规划和城乡规划中统筹考虑医养结合机构发展需要,优化用地规划布局,扩大用地供给,优先保障非营利性医养结合机构用地。在新、旧城区老年人集中居住区域按比例规划医养结合机构建设用地。2016年年底各试点地区完成医养结合服务设施空间布局规划编制。各地要制定出台社区卫生服务和养老设施产权移交管理办法,新建小区开发建设和旧城改造小区要将医养结合设施优先纳入公建配套方案同步规划、同步建设、同步验收、同步交付使用。

乡镇、村公益性医养结合机构的建设用地,经依法批准,可使用集体所有土地。在符合规划的前提下,各地可将依法处置后政府收回的城市闲置工业用地和社会公益用地,优先安排用于医养结合项目,对使用存量建设用地的医养结合项目,优先予以办理供地手续。对非营利性医养结合机构,可采取划拨方式,优先保障用地;对营利性医养结合机构,应当以租赁、出让等有偿方式保障用地,养老机构设置医疗机构,可在项目中配套建设医疗服务设施相关要求作为土地出让条件,并明确不得分割转让。依法需招标采购挂牌出让土地的,应当采取招标采购挂牌出让方式。加强对医养结合设施建设用地的监管,严禁改变用途。

(二)加强人才队伍建设。将老年医学、康复、护理、中医等急需紧缺人才纳入全省卫生人才发展规划和全省基层卫生人才工程,进一步加大引进培养和在职培训力度。探索建立省、市两级老年医学、康复、护理、中医等实训基地,加强相关人才培养工作。做好职称评定、专业技术培训和继续医学教育等方面的制度衔接工作,对医养结合机构中的医务人员同等对待。完善薪酬、职称评定等激励机制和医师多点执业政策,鼓励医护人员和相关专业技术人员到养老机构内设的医疗机构工作、轮岗服务或多点执业。建立医疗卫生机构与医养结合机构人员进修轮训机制,促进人才有序流动。医养结合机构的医护人员在资格认定、职称评定、评先评优等方面,与其他医疗卫生机构同等对待。积极探索创新养老护理人员培养机制和培养模式,研究制定定向培养、合作培养和针对性培养政策,加强专业技能培训,全面提高养老护理人员专业技能,大力推进养老护理员等职业技能鉴定工作。推进院校医学教育与医养结合需求的紧密衔接,教育部门要大力支持高等院校和中等职业学校增设相关专业课程,加快培养老年医学、康复、护理、中医、营养、心理和社会工作等方面专业人才。有关就业补贴政策要向医养结合岗位倾斜。

(三)完善城乡医疗保障政策,探索建立多层次长期照护保障体系。进一步开发包括长期商业护理保险在内的多种老年护理保险产品,鼓励有条件的地方探索建立长期护理保险制度,积极探索多元化的保险筹资模式,保障老年人长期护理服务需求。鼓励商业保险机构开发包括长期商业护理保险在内的多种老年护理保险产品。建立健全长期照护项目内涵、服务标准以及质量评价等行业规范和体制机制,探索建立从居家、社区到专业机构等比较健全的专业照护服务提供体系。

逐步完善城乡医保支付政策,落实将偏瘫肢体综合训练、认知知觉功能康复训练、日常生活能力评定等医疗康复项目纳入基本医疗保障范围的政策,为失能、部分失能老年人治疗性康复提供相应保障。探索逐步提高城乡基本医保统筹层次。在省内就医异地直接结算的基础上,探索老年人跨省异地就医费用直接结算,为老年人异地就医提供方便。各地要尽快出台具体支持政策,积极探索开展居家医疗养老服务、家庭病床等保险服务,鼓励和引导商业保险机构积极参与,保费由政府补助、彩票公益金资助、服务机构和个人交费等多方共担,切实保障基层医疗卫生养老机构等服务组织和服务人员的合法权益。

(四)完善投融资、财税和价格支持政策。逐步完善促进医养结合服务发展的多层次金融组织体系,鼓励金融机构按照风险可控、商业可持续原则加大对医养结合机构的支持力度,创新适合医养结合机构特点的金融产品、信贷产品和服务。积极拓宽有利于医养结合服务发展的多元化融资渠道,支持符合条件的医养结合机构上市融资和发行债券。支持政策性担保机构为医养结合机构融资进行担保。鼓励医养结合机构利用境外直接投资、国际组织和外国政府优惠贷款、国际商业贷款,大力引进专业管理人才和管理模式。对连锁经营的营利性医养结合服务企业实行企业总部统一办理工商注册登记手续。

鼓励各地建立医疗养老产业发展基金,用于医疗养老产业项目的种子资金、股权投资等方面。研究出台医养结合机构融资贴息、倒贷周转金、非营利性医疗养老资本退出等政策。支持有条件的地方积极探索通过由金融和产业资本共同筹资的健康产业投资基金支持医养结合服务发展。积极推进政府购

买基本医疗养老服务,逐步扩大购买服务范围,完善购买服务内容,各类经营主体平等参与。加大社会福利彩票公益金对医养结合服务的支持力度,省、市、县级政府用于社会福利事业的彩票公益金要优先支持建设医疗养老机构和开展医疗养老服务。医养结合机构用水、用电、用气、用热按居民生活类价格政策执行,实行阶梯收费的按最低标准执行,实行水、电、气、热转供的按相关标准单独计费核算。公立医养结合机构的医疗服务价格按国家和我省有关规定执行,非公立医养结合机构的医疗服务价格实行市场调节价。

(五)强化信息支撑。各地要将医养结合信息化服务纳入当地智慧城市、信息惠民工程,加快居民健康卡普及应用,以居民健康卡为媒介,以信息化建设为依托,实现跨部门、跨区域业务协同和信息资源共享。整合卫生计生、民政等部门信息资源,加强顶层设计,统一标准规范,依托人口健康云平台和12349居家养老信息服务平台,利用老年人基本信息档案、电子健康档案、电子病历等,推动社区养老服务信息平台与区域人口健康信息平台对接,实现互联互通和信息共享,为开展医养结合服务提供信息和技术支撑。推进信息平台与养老服务机构有效连接,为居家或社区老年人提供紧急呼叫、康复护理指导、健康咨询、健康管理、健康监测等服务。加快发展数字化医院,建设全省远程医疗和健康监护系统,支持医疗机构开展面向养老机构的远程医疗服务,鼓励二、三级医疗机构向医养结合机构内设医疗机构提供远程会诊、远程病理诊断、远程影像诊断等服务。鼓励各地探索开展基于互联网的医养结合服务新模式,提高服务的便捷性和针对性。

四、组织实施

(一)加强组织领导。各地、各有关部门要高度重视,把推进医养结合工作摆在重要位置,纳入当地经济社会发展规划、深化医药卫生体制改革和促进养老、健康服务业发展的总体部署,及时制定出台推进医养结合的政策措施、规划制度和具体方案。各相关部门要加强协同配合,落实和完善相关优惠扶持政策,共同支持医养结合发展。各地发展改革部门(价格部门)要将推动医疗卫生与养老服务相结合纳入当地国民经济和社会发展规划,抓紧完善医养结合相关的价格体系和政策,合理核定有关价格,落实医养结合机构用水、气、电、热按居民生活类价格执行政策。各地卫生计生(中医管理)、民政和发展改革部门要加强养老机构和医疗卫生机构建设的规划衔接,加强在规划和审批等环节的合作,制定完善医养结合机构和为居家老年人提供医疗卫生、养老服务的标准规范并加强监管。各地财政部门要落实相关投入政策,积极支持医养结合发展。各地人力资源社会保障、卫生计生部门要将符合条件的医养结合机构和服务纳入城乡基本医疗保险定点范围和基金支付范围。各地卫生计生(中医管理)部门要会同有关部门研究制定居家医疗服务、家庭病床等标准、规范和医疗纠纷处理办法。各地国土资源部门要切实保障医养结合机构的土地供应。各地城乡规划主管部门要统筹规划医养结合服务设施的用地布局。各地老龄工作部门要做好入住医养结合机构和接受居家医养服务老年人的合法权益保障工作。中医管理部门要研究制定中医相关服务标准规范并加强监管,加强中医适宜技术推广,加强中医药健康养老人才培养,做好中医药健康养老工作。

(二)抓好试点示范。各试点地区要积极开展医养结合试点,结合实际积极探索促进医养结合的有效形式,规划建设一批特色鲜明、示范性强的医养结合试点项目,积累经验、逐步推开,省直有关部门要结合各自职能对各地特色鲜明、示范性强的医养结合试点项目给予政策扶持。省卫生计生(中医管理)、民政部门要会同相关部门密切跟踪各地进展,细化有关标准,帮助解决试点中的重大问题,及时总结推广好的经验和做法,完善相关政策措施。

(三)加强考核督查。省卫生计生、民政部门要会同有关部门建立以落实医养结合政策情况、医养结合服务覆盖率、医疗卫生机构和养老机构无缝对接程度、老年人护理服务质量、老年人满意度等为主要指标的考核评估体系,加强绩效考核,确保如期实现工作目标。2016年10月底前,各试点地区要按照本实施意见精神,制订具体实施方案,落实牵头部门,明确时间表、路线图,积极稳妥实施。省卫生计生、民政部门要会同相关部门要加强对医养结合工作的督查,定期通报各地工作进展情况,确保各项政策措施落到实处。

(省卫生计生委、省民政厅、省发展改革委)

省财政厅、省人力资源社会保障厅、省国土资源厅、省住房城乡建设厅、
省教育厅、省老龄办、省中医管理局
(2016 年 6 月 28 日)

(来源：河南省人民政府办公厅)

中国养老网

福建省民政厅关于印发推进城乡社区居家养老专业化服务组织落地实施方案的通知

各市、县（区）民政局，平潭综合实验区社会事业局：

根据省政府办公厅《关于印发“十三五”社区居家养老服务补短板实施方案的通知》（闽政办〔2016〕125 号）、《关于加快推进城乡社区居家养老专业化服务的通知》（闽政办〔2016〕126 号）要求，我厅研究制定了《推进城乡社区居家养老专业化服务组织落地实施方案》，现印发给你们，请认真组织实施。

福建省民政厅
2016 年 8 月 16 日

推进城乡社区居家养老专业化服务组织落地实施方案

一、目标任务

至 2016 年年底，每个县（市、区）引进或培育至少 1 家社区居家养老专业化服务组织（以下简称“专业化组织”）落地服务。

二、工作步骤

（一）研究部署，确定工作方案（9 月 10 日前）

1. 及时汇报工作。各地民政部门要及时向当地党委、政府主要领导和分管领导汇报社区居家养老服务工作情况，建立养老服务工作联席会议制度，研究专业化组织落地的有关工作。

2. 开展调查摸底。各地民政部门应主动沟通卫计、残联、扶贫办等部门，摸清当地特困供养人员、低保对象、建档立卡的贫困人口、重点优抚对象、计划生育特殊家庭成员、重度残疾人中的老年人以及 80 周岁以上的老年人数量，为做好政府购买服务资金测算提供基础数据，进一步明确切合地方实际的政府购买社区居家养老服务资金标准、服务对象及服务内容等。

3. 专题研究部署。应提请当地政府专题研究引进专业化组织落地相关事宜，加大政策扶持力度，吸引专业化组织落地服务。整合优化现有社区公共服务设施，向专业化组织免费提供或协助其低价租赁服务场地；落实税费减免等优惠政策，减轻落地压力；在落实城市社区居家养老服务中心（站）运营补贴的基础上，每个县（市、区）政府购买服务投入应不低于 100 万。

4. 制定具体方案。各地要结合本地实际，根据辖区内城乡社区居家养老服务工作基础条件，统筹安排落地措施，分类指导、分步实施，确保在规定时间内完成专业化组织落地服务工作。

（二）公开招标，确定服务组织（10 月 31 日前）

1. 加强合作对接。主动加强与专业化组织的对接，进一步了解不同组织的运营模式和服务特色。省厅将根据各地需求，协助各地与福州金太阳、海都公众、厦门智宇、禾康智慧等专业化组织对接商洽。已完成市级统一信息服务平台搭建的设区市，可将服务延伸拓展至县级，并指导县（市、区）完

成有关专业化服务组织落地开展服务工作。

2. 编制招标文件。要以县（市、区）为单位，按照政府采购办法规定，实行公开招标的政府采购模式引进专业化组织，严禁转包行为。各地要会同财政部门，结合《关于招标文件编制内容的简要说明》（见附件），合理制定招标文件，细化采购项目的技术规格和要求；委托招投标公司详细制定招标文件，具体明确招标公告、投标人须知、政府采购项目合同范本、投标文件格式、采购项目内容及要求等。

3. 发布招标公告。各地应面向省内外公开招标，对投标人的资质、运营能力、运营经验等提出进一步的详细要求，突出其经营管理规范、具有一定社区居家养老服务经验，并有相应服务团队等优势。

4. 确定专业化组织。要依法依规，保证招投标全过程透明，做到公平、公正、公开。经公开招投标规定流程后，确定中标人为该地引进的专业化组织。

（三）签订协议，服务组织落地（12 月 31 日前）

1. 签订合作协议。在定标后规定时日内，督促专业化组织提交养老信息服务平台整体建设方案和实体服务解决方案，并及时签订合作协议，协议中应明确必须于 2017 年 5 月 1 日前全面开展服务。

2. 对接公共资源。积极协调有关部门，参与指导专业化组织搭建居家养老信息服务平台，帮助平台与 110、119、120 等公共服务资源平台对接联动。

3. 场所委托管理。积极推进将已建成的社区居家养老服务中心（站）交由专业化组织运营，逐步对社区日间照料中心、公办养老机构实行“公建民营”，委托专业化组织运营，实行网格化布局、标准建设管理。

4. 争取基金跟投。对在县（市、区）落地的专业化组织，符合条件的，应积极为其争取省级养老产业基金跟投。

（四）规范管理，提升服务水平

1. 指导机构登记。专业化组织在建成信息平台和服务场所基础上，有需要登记为企业或社会组织的，可在设区市一级进行登记，各地要积极协调，对其办理登记给予指导与支持。

2. 规范信息数据。要指导专业化组织按照统一格式和要求，收集录入辖区内的老年人基础数据，建立覆盖本区域的老年人信息数据库。对入户采集信息困难的，可予以协调支持。同时要明确老年人信息数据库所有权归属政府，专业化组织享有使用权。

3. 加强项目监管。各地应每月至少一次实地检查专业化组织运行情况，同时对其资金的管理和使用情况进行定期或不定期的检查、监督，并形成书面材料备案。各地要尽快建立管理和服务制度，规范管理程序、细化服务流程，提升服务质量，杜绝不法经营和欺骗行为，确保老年人合法权益不受侵犯、隐私得到保护。

4. 抓好绩效评估。要探索建立评估机制和动态调整机制，引进第三方机构，每年对专业化组织的服务水平、服务质量及群众满意度等进行一次绩效考核评估。

三、工作要求

（一）加强组织领导。各地要高度重视社区居家养老补短板工作，争取党委、政府支持，将社区居家养老服务列入当地经济社会发展规划，认真抓好贯彻落实。要成立组织机构，明确一名领导亲自抓，加强组织协调。根据先易后难的原则，逐步在本地区全面推开专业化服务。

（二）做好宣传引导。要充分利用广播、电视、网络、报纸等传统媒体和新媒体，广泛宣传推广社区居家养老服务、建立政府购买养老服务的重要意义及相关政策措施，为专业化组织落地工作营造良好的舆论环境。积极引导家庭和个人树立健康养老等现代养老理念，吸引更多的企业和社会组织投身养老服务领域，为社区居家养老服务持续健康发展创造良好的社会环境。

（三）加强培训学习。市、县两级要及时开展培训，深入学习习总书记在中央政治局第 32 次集体学习时的重要讲话精神和国务院、省政府关于加快发展养老服务业的政策意见。要贯彻落实全省社区居家养老服务工作现场（视频）会的任务部署，掌握“十三五”期间社区居家养老服务补短板的具体方法步骤，增强推进社区居家养老服务工作的责任感。

（四）明确工作职责。设区市民政部门负责所辖区城乡社区居家养老专业化组织落地的统筹指导；县（市、区）民政部门牵头负责项目的组织实施，包括编制实施方案、沟通协调相关部门、指导专业化组织落地及监管考评等工作；乡镇（街道）应协助落实辖区内的服务场所，向专业化组织免费提供或低价租赁；各社区居委会（村委会）要协助专业化组织开展入户调查，采集和汇总辖区内老年人信息，协助组织发动社区老人参与居家养老服务各项活动。

（五）建立报送制度。建立“月报进度、阶段督查”制度，各设区市（含平潭）应于每月 10 日前将所辖县（市、区）政府研究推进社区居家养老专业化服务工作的情况汇总报送省民政厅；在 12 月底前报送当地年底工作总结。省厅将按各阶段工作推进的时间节点，到项目实施单位进行督查，确保专业化组织落地有序推进。

联系人：省民政厅养老事业处余新仁、黄云龙，联系电话（兼传真）：0591-87676231。

附件：关于招标文件编制内容的简要说明

为方便各地编制“城乡社区居家养老专业化服务项目”招标文件，根据《招标投标法》、《政府采购法》有关要求，对该招标文件的部分内容作简要说明，以供各地参考：

一、招标文件内容

招标文件应包含招标公告、投标人须知、政府采购项目合同范本、投标文件编制要求、采购项目内容及要求等。

二、采购项目概述

项目名称：“城乡社区居家养老专业化服务项目”（县级政府每年安排不低于 100 万元，面向中标单位购买城乡社区居家养老专业化服务）。

服务对象：政府购买养老服务对象应包含特困供养人员、低保对象、建档立卡的贫困人口、重点优抚对象、计划生育特殊家庭成员、重度残疾人中的老年人以及 80 周岁以上的老年人。覆盖人群可适当调整，有条件的地方可以扩大范围。

服务内容：要为政府购买服务的老年人无偿提供老年人专用手机或健康手环等设备、信息收集、建立老年人基本信息和健康档案、紧急援助（应急救援）、定期回访、远程定位等服务；低偿提供助餐、助洁、助浴、助医、助行，以及文化娱乐、学习教育、陪伴聊天、心理咨询、代购代办等服务。对有经济能力的老年人，可根据其个性化需求，运用市场化方式开展有偿服务。

优惠政策：采购人应向养老专业化服务组织免费提供或协助其低价租赁平台办公用房。已经建成的社区居家养老服务中心（站），原则上应向养老专业化服务组织免费开放使用。

三、招标具体内容和要求

“城乡社区居家养老专业化服务项目”招标，要求投标人负责在相应县（市、区）建立社区居家养老信息服务平台，配备养老服务队伍，联合服务加盟商，为相应县（市、区）老年人提供多层次养老服务。

（一）投标人资格标准

投标人应在中华人民共和国合法注册，符合政府采购法第二十二条的法定条件，并符合以下特定条件：

- 1.具有独立承担民事责任的能力，并具备参加政府采购活动的合法条件。
- 2.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力。
- 3.具备建设社区居家养老服务相关资质与相应条件，注册资金不低于 100 万。
- 4.具有良好的财务状况报告，具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。
- 5.符合国家相关法律法规规定的其他条件。

(二) 项目内容和具体要求

以下内容为项目的招标文件基本要求，各地可根据实际予以调整、补充，对核心项目内容可明确关键性条款。投标人应在投标文件中予以响应，并提供实质性满足招标文件要求的依据。

1. 建立一个信息服务平台

投标人应利用项目中提供的办公场所，搭建社区居家养老信息服务平台。平台所需的硬件设施设备，应包含呼叫服务、接待咨询、数据管理、服务指挥、质量监控等基本设施，以及与养老服务业务量相适应的现代通讯硬件设备，由投标人结合自身软件的特点提出具体建设方案并实施。平台建设应包括紧急救援和呼叫服务系统、老年人基本信息和健康档案系统、加盟商和养老服务人员管理系统、养老服务需求评估系统、在线支付结算系统、平台客服系统等，并能与政府相关公共服务平台有效对接。平台建设所需的软件及维护费用由投标人自行承担，投标人负责整个社区居家养老信息服务平台的运营管理，运营收益归投标人所有。

(1) 紧急救援和呼叫服务系统。通过智能终端，实时感知搜集老人活动信息、健康信息、位置信息、环境状况等动态信息，出现紧急情况下，系统能实时与呼叫中心、社区工作人员、老人亲属、120等实现联动报警处理，并提供老年人详细地理位置。

(2) 老年人基本信息和健康档案系统。基本信息系统包括：老年人的户籍信息、家庭成员信息、身体状况、经济状况、个人兴趣爱好等内容。健康档案系统包括：老年人的身体健康情况、自理能力、享受养老保险金、医疗保险及其他政策补助情况和老龄化各项指标等内容。

(3) 加盟商和服务人员管理系统。根据老年人救援、家政、医疗、保健等服务需求，加盟相应服务商家。医疗服务、就餐服务、保健服务、家政服务类商家的加盟商应当各不少于2家。

(4) 养老服务需求评估系统。整合老年人的基本养老服务需求与个性化服务需求信息，结合老年人的身体健康状况进行能力评估，进行服务资源合理匹配。

(5) 在线支付结算系统。通过第三方支付平台，实现老年人服务费用的在线支付，同时能够承接政府对老年人的补贴，通过服务功能的整合，提供性价比更高的服务。

(6) 平台客服系统。具有业务查询、投诉建议、业务受理、服务态度监控、主动外拨、电话回访、统计报表等功能。

2. 配备养老服务队伍

投标人应根据服务辖区的老年人数，按一定比例配备具有社工专业知识和技能的养老服务人员。每个社区应配备至少2名助老员，主要承担入户登记老年人基本信息和服务需求、提供应急联动服务及信息化平台服务链接等事务、协助开展文化教育体育娱乐活动。可采取与政府合作或独立聘请社工人员、整合社会志愿服务资源等方式，提升为老服务能力。同时，为维持平台日常运转应配备若干工作人员，包括：管理人员，主要负责服务管理、机构管理、调度协调、综合管理、投诉管理等；运营维护人员，主要负责开发运营维护、网站运营维护、设备运营维护、网络运营维护、技术支持等；客服座席员，主要负责接单、派单、调度、质量反馈等。

3. 联合加盟服务商

投标人应根据老年人急需的救援、家政、医疗、保健等服务需求，挖掘和筛选养老服务相关企业和机构，通过建立健全加盟商准入和退出机制，服务质量监管机制，实行标准化管理，要对联合加盟的服务商提出实体要求，包括：

- (1) 应是合法登记成立的企业、社会组织或个体经营者。
- (2) 应具有与其业务范围相适应的管理人员和服务人员。
- (3) 应具有与其业务范围相适应的固定的经营场所、工作设备。
- (4) 具有明确的服务项目、服务内容及服务频次。
- (5) 对服务项目实行明码标价，实施公开承诺服务。

4. 提供多样化、个性化、专业化的养老服务

投标人要为政府购买服务的老年人无偿或低偿提供养老服务，对有经济能力的老年人运用市场化方式开展有偿服务。同时，应当具备在相应县（市、区）内，在老年人提出服务需求的时间内，可以安排专人上门提供服务的能力。

(1) 养老信息服务

通过电话和面访，建立包括老年人基本信息、健康信息、生活所需等内容的老年人档案信息；通过每月定期电话问候，或上门回访，关注老年人健康、生活等需求问题，实时定向更新老年人档案信息。通过向老年人提供智能终端产品，为老年人，特别是独居、空巢老人，提供生活提醒、保健养生、文娱活动等主动关怀；通过向老年人提供关爱定位救援产品，实施实时远程定位、拨打免费电话、电话绑定连接人和全程录音，并与呼叫中心、社区工作人员、老人亲属、120等实现联动报警处理，实施紧急救援等服务。

（2）生活照料服务

为老年人提供多种形式的社区老年助餐服务；为老年人提供家庭保洁、安装维修、生活费用代缴、生活物品代购、各种手续代办、助浴、助洁、助行等家政服务。

（3）医疗健康服务

为老年人提供服务预约挂号、陪医就诊、护理护工及保健按摩等医疗卫生服务；与社区医疗卫生机构合作，提供健康专题讲座、健康问题咨询、心理辅导、药物咨询、健康评估、就医指导等医疗保健活动；为生活不便、需要上门服务的老年人提供对应医保定点服务，包括上门送药、上门看病等。

（4）精神慰藉服务

为老年人特别是独居、高龄老年人，提供关怀访视、生活陪伴、心理咨询、不良情绪干预等服务。

（5）文体教育娱乐服务

根据场地条件设置单项或多项文体娱乐服务设施，定期开展文体娱乐服务，也可通过举办老年学校，开展有益身心健康的各类学习教育活动，让不同兴趣爱好、文化程度的老年人都能参与活动。

四、评标办法

依照《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国政府采购法实施条例》、财政部《政府采购货物和服务招标投标管理办法》、财政部《关于加强政府采购货物和服务项目价格评审管理的通知》的规定，要结合项目的特点制定评审办法，建议采用综合评分法，即投标文件满足招标文件全部实质性要求，且按照评审因素的量化指标评审，得分最高的投标人为中标候选人的评标方法。

本项目的投标评审内容包括养老服务和平台技术两部分（满分100分）。其中，养老服务部分的分值占总分值的60-70%，平台技术部分的分值占总分值的30-40%，各地可根据实际情况在以上幅度内自行确定。

养老服务部分的评审项目应包括：（一）服务总体方案，包括服务目标及整体设想，以及投标人已有养老服务体系完备情况等；（二）服务标准，包括服务流程、服务响应时间、服务质量保障措施等；（三）服务团队配置，包括服务人员职业资格、培训与管理等；（四）加盟商家数量；（五）服务档案及跟踪管理；（六）服务特色与创新；（七）投标人在近三年为社会提供养老服务的项目业绩等。

平台技术部分的评审项目应包括：（一）平台设计方案，包括平台功能模块等；（二）平台系统搭建的承诺工期；（三）呼叫中心运营实力；（四）平台建设及运营所配备人员的资历及技术水平；

（五）服务设备的配备及维保使用；（六）已有的养老服务信息系统建设成果；（七）平台数据信息保密承诺等。

（来源：福建省民政厅）

中国养老网

福建省人民政府办公厅关于加快推进城乡社区居家养老专业化服务的通知

闽政办〔2016〕126号

各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会，省直有关单位：

城乡社区居家养老服务是养老服务体系建设的“短板”。目前，我省部分地区已采取市场化方式，引进专业化养老服务组织，并积累了一定经验。为加快推进城乡社区居家养老专业化服务工作，引导社会力量广泛参与，经省政府研究同意，现就有关事项通知如下。

一、工作目标

（一）2016 年，每个县（市、区）引进或培育至少 1 家社区居家养老专业化服务组织落地服务。

（二）2020 年，原则上每个社区对接 1 个养老服务组织，力争使紧急救援（应急救援）、生活照料、康复护理、精神慰藉等社区居家基本养老服务覆盖全体老年人，基本形成“低端有保障、中端有市场、高端有选择”的多层次养老服务格局。

二、基本要求

2016 年，各地要采取有效措施，促进社区居家养老专业化服务组织落地服务。开展社区居家养老的专业化服务组织要达到以下基本要求：

（一）建立一个信息服务平台。平台建设应包括紧急救援和呼叫服务系统、老年人基本信息和健康档案系统、加盟商和养老服务人员管理系统、养老服务需求评估系统、在线支付结算系统等，并能与政府相关公共服务平台有效对接。

（二）配备一支养老服务队伍。根据老年人数，按一定比例配备具有社工专业知识和技能的社区养老服务人员。社区养老服务人员主要承担入户登记老年人基本信息和服务需求、提供应急联动服务、协助开展文化娱乐活动及信息化平台服务链接等事务。养老专业化服务组织可采取与政府合作或独立聘请社工人员、整合社会志愿服务资源等方式，提升为老服务能力。

（三）联合一批加盟服务商。根据老年人急需的救援、家政、医疗、保健等服务需求，挖掘和筛选养老服务相关企业和机构，通过建立健全加盟商准入和退出机制，实行标准化服务，逐步形成跨行业、广覆盖的养老服务产业集群。要着力与医疗机构、家庭签约医生建立合作关系，为老年人提供医养结合服务。

（四）开展多层次养老服务。养老专业化服务组织要为政府购买服务的老年人无偿提供老年人专用手机或健康手环等设备、信息收集、建立老年人基本信息和健康档案、紧急援助（应急救援）、定期回访、远程定位等服务；低偿提供助餐、助洁、助浴、助医、助行，以及文化娱乐、学习教育、陪伴聊天、心理咨询、代购代办等服务。对有经济能力的老年人，可根据其个性化需求，运用市场化方式开展有偿服务。

三、支持措施

各级政府要为社区居家养老专业化服务组织落地服务创造条件、提供支持，保障这项工作顺利推行、专业化服务组织良性运营、老年人享受到优质服务。

（一）强化资金扶持

1.政府购买服务。2016 年，各地要以特困供养人员、低保对象、建档立卡的贫困人口、重点优抚对象、计划生育特殊家庭成员、重度残疾人中的老年人，以及 80 周岁以上老年人数为基数，按照每人每月不低于 20 元的标准，制定政府购买服务方案。鼓励各级政府通过政府购买服务，引进第三方机构开展养老服务需求评估、绩效评价等工作。“十三五”期间，各地应逐步提高政府购买服务标准，并进一步完善养老服务补贴制度。

2.省级财政补助。2017 年，省级财政将采取“以奖代补”方式，对在 2016 年底前完成养老专业化服务组织落地的县（市、区）政府，予以分档奖励。购买社区居家养老服务以各地政府为主，省级财政采取“以奖代补”方式进行补助。

3.产业基金跟投。省养老产业投资基金可对在县（市、区）落地的养老服务组织予以扶持，原则上产业基金的跟投额度与养老服务组织投入额的比例不高于 1：3。

（二）保障运营场所

各地要按照《福建省城乡养老服务设施规划及配置导则（试行）》（闽建规〔2015〕12号）要求，对社区养老服务设施进行网格化布局、标准化建设，整合优化现有社区公共服务设施，打造“15分钟养老圈”。向养老专业化服务组织免费提供或协助其低价租赁服务场地。已经建成的社区居家养老服务中心（站），原则上应向养老专业化服务组织免费开放使用。推行社区日间照料中心、养老机构“公建民营”模式。鼓励养老专业化服务组织建设线下服务实体网点、社区日间照料中心、老年学习娱乐场所等，完善功能性设施设备。

（三）落实税费减免政策

各地要按照《财政部国家税务总局关于全面推进营业税改征增值税的通知》（财税〔2016〕36号）精神，对符合规定的养老机构提供的养老服务免征增值税，落实《福建省人民政府关于加快发展养老服务业的实施意见》（闽政〔2014〕3号）中除免征增值税外的其他各项税费减免政策。

四、保障机制

（一）健全工作机制。各地要将加快推进社区居家养老专业化服务组织落地作为社区居家养老服务补短板工作的重要抓手，政府分管领导亲自抓、促落实，发改、卫计、民政、老龄、财政、人社、住建、税务等部门各司其职，通力协作，确保按期完成工作目标。

（二）强化行业监管。各地要按照公开、公平、择优的原则，依法依规，通过招投标方式，选择确定社区居家养老专业化服务组织。要与落地服务组织签订协议，维护老年人基本信息安全，保障老年人合法权益。建立健全评估机制和动态调整机制，引进第三方机构，对落地服务组织及政府所购买的服务开展质量评估和绩效评价。

（三）加强督促检查。各地要根据本通知要求，结合当地实际抓紧制定具体实施方案。各设区市政府和平潭综合实验区管委会要在9月15日前向省民政厅汇总报送所辖县（市、区）政府研究推进社区居家养老专业化服务工作的情况，在12月底前报送当年度工作总结。省民政厅要会同省直有关单位加强对本通知执行情况的监督检查，及时向省政府报告。

福建省人民政府办公厅
2016年8月4日

（此件主动公开）

（来源：福建省人民政府办公厅）

中国养老网

关于印发福建省 2016 年健康与养老服务工程重大项目的通知

闽发改社会〔2016〕642号

各市、县(区)人民政府，平潭综合实验区管委会：

根据《福建省加快推进健康与养老服务工程建设行动计划(2015—2020年)》，经筛选，确定2016年度健康与养老服务工程重大项目171个，其中续列项目113个，新增项目58个，总投资430亿元，2016年度计划投资76亿元。经省政府同意，现将《福建省2016年健康与养老服务工程重大项目表》印发给你们，请各分级管理单位加快推进项目实施，加强项目建设规划、用地、环保等保障服务工作，落实建设条件，确保完成年度目标任务。

附件：福建省2016年健康与养老服务工程重大项目表

福建省发展和改革委员会福建省卫生和计划生育委员会
福建省教育厅福建省民政厅

福建省财政厅福建省体育局
2016年9月1日

(此件主动公开)

附件下载:

福建省 2016 年健康与养老服务工程重大项目表.xls

(来源:福建省发展和改革委员会)

中国养老网

关于进一步加强老年法律维权工作的意见

全国老龄办发〔2016〕102号

各省、自治区、直辖市老龄工作委员会办公室、高级人民法院、人民检察院、公安厅(局)、民政厅(局)、司法厅(局),新疆生产建设兵团老龄工作委员会办公室、新疆高院兵团分院、人民检察院、公安局、民政局、司法局:

为贯彻落实党中央、国务院关于应对人口老龄化的决策部署,根据《中华人民共和国老年人权益保障法》(以下简称《老年人权益保障法》),为进一步加强老年法律维权工作,特提出本意见:

一、进一步加强老年法律维权工作的重要意义

党的十八大和十八届三中、四中、五中全会,以及国民经济和社会发展规划纲要对应对人口老龄化提出明确要求。以习近平同志为核心的党中央对加强老龄工作、推动老龄事业发展作出一系列重要指示批示,对老年人权益保障工作提出了新的更高要求。截至2015年底,我国60岁以上老年人口达到2.22亿,占总人口的16.1%。到2020年,老年人口将达到2.55亿,占总人口的17.8%。随着老年人口不断增多,老年人利益诉求呈多元化趋势,依法维权意识愈发强烈。近年来,各地贯彻落实《老年人权益保障法》,老年法律维权工作取得显著成绩,

同时,针对老年人的财产、赡养、婚姻、诈骗和非法集资等侵权案件时有发生,老年人合法权益保护工作仍需加强。面对新形势、新要求,进一步加强老年法律维权工作,是贯彻落实党中央、国务院决策部署的积极行动,是加强老龄工作的重要举措,是推进老龄事业全面协调可持续发展的有力保障,有利于提高老年人生活和生命质量,有利于促进家庭和睦社会和谐,有利于实现社会公平正义,对全面建成小康社会具有重要意义。

二、总体要求

(一)指导思想。深入贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中全会精神,以马克思列宁主义、毛泽东思想、邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观为指导,全面落实习近平总书记关于加强老龄工作的重要指示和重要讲话精神,按照全面推进依法治国要求,弘扬社会主义法治精神,做好普法宣传教育,加强工作创新,加大老年人合法权益保护力度,努力开创老年法律维权工作新局面,促进老年人共享改革发展成果。

(二)基本原则。坚持以人为本,强化服务。围绕老年人广泛关注和亟待解决的财产、赡养、婚姻等问题,为老年人提供优先、及时、便利、高效的法律维权服务。坚持学用结合,普治并举。坚持法治宣传教育与依法治理有机结合,把法治宣传教育融入老年法律维权工作实践,引导司法人员依法维护老年人合法权益。坚持创新发展,注重实效。总结经验,把握规律,推动老年法律维权工作理念、机制和方式方法的创新,提高工作的针对性和实效性。

三、主要任务分工

(一)各级人民法院要为老年维权案件开辟绿色通道,对老年人因追索赡养费、扶养费、养老金、退休金、抚恤金、医疗费等提出的诉讼要通过繁简分流,严格遵守审限要求,缩短涉老案件审理时间,实行快立、快审、快结。加大对老年人的举证指导,积极提供帮助,提高老年人应诉、参诉能力。加强对经济困难老年人的司法救助,及时办理案件受理费的减、缓、免审批手续。对行动不便的老年人,提供预约立案、上门立案等服务,开展就近开庭、巡回审判等工作。在有条件的中基层人民法院设立“老年维权合议庭”,对老年人常见的婚姻、赡养、合同等纠纷,加大调解力度和教育引导,对于调解不成的,要在司法裁判中依法重点保护老年人合法权益。对虐待、遗弃老年人构成犯罪的,严格依法追究刑事责任。

(二)各级检察机关要在刑事、民事、行政检察工作中加强对老年人合法权益的保护,综合发挥惩治、预防、监督、教育、保护等职能作用。改进办案方式方法,对老年人控告、举报、申诉案件,要依法快速办理,缩短办理周期。进一步加大对侵害老年人合法权益的各类职务犯罪行为查办力度。贯彻宽严相济的刑事政策,在履行审查逮捕、审查起诉职能时,体现对老年人的特殊保护,做到依法少捕、慎诉、少羁押。依法保障老年犯罪嫌疑人、被告人的合法诉讼权利,逐步探索老年人强制辩护制度。积极发挥基层检察室作用,通过检察建议和纠正违法通知书等手段,督促派出法庭、派出所等加强老年法律维权工作。

(三)各级公安机关对老年人的申诉、报警和求助,要做到反映迅速、处置妥当。加大打击力度,依法惩处盗窃、诈骗、抢夺、敲诈勒索老年人财物和针对老年人的非法集资、电信网络诈骗、传销等违法犯罪行为。在交管、治安、户政、出入境等窗口单位完善老年人扶助举措,配置适老化设施设备,提供预约等照顾性服务。关注辖区内养老机构和服务设施,指导做好安全防范工作。依托基层派出所和警务室,大力宣传防火、防盗、防诈骗等常识,提高老年人风险防范意识和能力。

(四)各级民政部门要在社会救助体系和养老服务体系建设中逐步提高老年人保障水平。完善城乡最低生活保障、特困人员救助供养、医疗救助和临时救助制度,确保符合条件的老年人应保尽保、应养尽养、应救尽救。建立和完善老年人福利制度,全面建立针对经济困难高龄、失能老年人的补贴制度。加快建设居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的多层次养老服务体系。建立健全养老机构分类管理和养老服务评估制度,规范养老服务收费项目和标准。大力发展老年社会工作,通过政府购买服务等方式,支持引导社会工作专业力量在老年法律维权工作中发挥积极作用。发展志愿服务组织,壮大志愿者队伍,在城乡社区建立志愿服务站点,开展面向老年人的志愿服务。

(五)各级司法行政机关要把老年人作为法律援助工作的重点人群,推动进一步降低门槛,扩大老年人法律援助事项范围,逐步将法律援助对象扩展到低收入、高龄、空巢、失能等老年人。完善法律援助便民服务机制,简化手续、程序,加快办理速度。建立健全老年人法律援助服务网络,加强基层老年人法律援助工作站、联络点建设。加强“12348”法律服务热线建设,有条件的地方开设针对老年人的维权热线,实行电话和网上预约、上门服务,方便老年人咨询和申请法律援助。加强对律师事务所、公证处、基层法律服务所、司法鉴定机构的管理和业务指导,积极为老年人提供诉讼代理及法律咨询、代书、调解、公证、司法鉴定等诉讼和非诉讼法律服务。发挥人民调解化解民间纠纷的作用,组织、指导人民调解组织及时化解涉及老年人的婚姻、继承、赡养等矛盾纠纷。

(六)各级老龄工作机构要充分发挥综合协调职能,组织相关部门共同做好老年法律维权工作。要结合《老年人权益保障法》的实施,积极协调相关部门加快推动出台或修订地方性法规和配套政策。要深入调查研究,积极建言献策,加大政策创制力度。要会同有关部门做好入住医养机构和接受居家医养服务老年人的合法权益维护工作。要进一步加强老年人优待工作,依法维护老年人享受社会优待的权利,逐步拓展同等优待范围。要进一步规范基层老年协会建设,强化其自我管理、自我教育、自我服务功能,发挥基层老年协会在调处家庭赡养等涉老矛盾纠纷方面的积极作用。

四、保障措施

(一)注重宣传引导。要把老年法律维权相关内容融入到人口老龄化国情教育和普法宣传教育之中,

大力弘扬敬老养老助老社会风尚。各级老龄工作机构、人民法院、检察机关、公安机关、民政部门、司法行政机关要结合自身职责，依托各类媒体平台加大老年法律维权宣传力度。在敬老月、老年节期间，要广泛开展老年人维权、法律援助服务等现场咨询或宣传活动。要重视宣传《老年人权益保障法》等法律法规、优待政策和典型案例，提高全民法治意识和广大老年人依法维权意识。

(二)深化协作配合。要加强联系沟通，建立健全信息交流和定期沟通机制，安排有关人员负责老年法律维权工作的信息联络，有条件的地方可以建立联席会议制度和重大事项会商制度。要聚焦工作难点，探索开展老年人监护工作，推动农村留守老年人关爱服务体系建设，研究加强农村留守老年人法律维权工作的有效机制，深入开展老年公益维权服务示范站创建活动。有条件的基层组织和单位要指定专人或设立专门小组负责老年法律维权工作。

(三)加强调查研究。要坚持问题导向，通过调查研究梳理老年人维护自身权益的合理诉求，排查盲区和薄弱环节，明晰工作目标，改进工作方式，提升工作成效。要关注老年人的现实需求，不断拓宽信息获取渠道，广泛了解社情民意，发现苗头性、倾向性问题，及时回应社会关切。

(四)强化监督检查。要建立定期督查制度，经常对本系统、本单位开展老年法律维权工作情况进行检查并提出改进措施。各级老龄工作机构要按照《老年人权益保障法》相关要求，协同相关部门做好本地区老年法律维权工作的指导、督促、检查工作。各级人民法院、检察机关、公安机关、民政部门、司法行政机关要全力配合，确保监督检查不走过场、产生实效。

(五)完善激励措施。国家和省一级老龄工作机构要积极协调，组织开展老年法律维权工作先进集体或先进个人评选表彰。发挥榜样模范的示范引领作用，树立为老年人提供法律服务、法律援助和开展法治宣传的先进典型，激发和调动司法行政干部和法律服务工作者参与老年法律维权工作的积极性、主动性，形成全社会关心老年人、尊重老年人、扶助老年人的良好氛围。

全国老龄办最高人民法院最高人民检察院公安部民政部司法部
2016 年 12 月 28 日

(来源：全国老龄办)

中国养老网

广东省民政厅中国保监会广东监管局广东省老龄工作办公室关于建立养老机构责任保险制度的通知

粤民发〔2016〕54 号

各地级以上市民政局、老龄办，佛山市顺德区民政和人力资源社会保障局、老龄办：

为贯彻落实民政部、中国保监会、全国老龄办《关于推进养老机构责任保险工作的指导意见》（民发〔2014〕47 号）、《广东省人民政府关于加快发展养老服务业的实施意见》（粤府〔2015〕25 号）和《广东省政府办公厅关于印发加快发展养老服务业工作分工方案的通知》（粤办函〔2015〕360 号）要求，进一步提升我省养老机构服务保障能力，为入住养老机构的老年人构筑一道养老安全屏障，决定我省建立养老机构责任保险制度，现就有关工作事项通知如下：

一、建立养老机构责任保险制度的必要性

近年来，我省各地大力推进养老机构建设，今后还将加快发展民办养老机构。截至目前，全省共有养老机构 2966 个，拥有养老床位 34.2 万张，入住老年人约 20.5 万人。各类养老机构在运营过程中或多或少都存在着住养老人因各种原因发生事故的情况，所造成的结果一方面给老年人的身心健康带来了影响甚至伤害，在某种程度上还会给老人及其家属带来较大的经济负担；另一方面养老机构要花费大量的人力、财力和精力来处理善后工作，从而导致老人及其家属与养老机构产生了纠纷。建立养

老机构责任保险制度，推进养老机构责任保险工作，借助和利用保险资源，可有效化解养老机构与住养老人及其家属因各类事故发生所产生的纠纷，是构建养老服务业风险分担机制的重要手段，也是提升养老机构责任意识和风险意识，促进养老机构不断改善硬件设施和环境条件，强化内部管理，降低运营风险，维护老年人合法权益的必要措施。因此，各地要广泛调动养老机构、保险公司、保险经纪公司等方面参与的积极性，加快推进养老机构责任保险工作。

二、基本原则

（一）坚持政府推动，多方参与原则。充分利用政府给予养老机构运营资助的扶持政策，鼓励和引导养老机构自愿参加责任保险，有效化解运营风险。吸引保险公司、保险经纪公司、社会力量等多方参与，形成政府部门、养老机构、保险机构、社会组织等合作共赢的发展格局。

（二）坚持公平、公正、公益性原则。采取招标或者竞争性谈判方式选择保险公司，根据需要选择有经验且能力强的保险经纪公司，形成保险价格、服务等多方面的竞争机制。注重保险的公益性，实行低保费、统一保险合同、统一基准费率、统一服务标准，发挥“大数法则”优势，为维护老年人合法权益和养老机构健康可持续发展提供风险保护。

（三）坚持依法操作，市场运作原则。保险方案设计、保险合同订立、承保与理赔等程序应当严格依照《中华人民共和国保险法》等法律法规和操作规范要求，恪守投保自愿和诚实守信原则。在险种设计上要明确保险范围，细化当事人权利义务。建立简便快捷的理赔服务通道，提高赔付效率。

三、实施办法

（一）制定工作方案。民政、保险监管和老龄工作部门在制定工作方案中要明确牵头负责部门、投保主体对象、工作流程、招标或者竞争性谈判方案（载明投标对象、投保主体、保险范围、保险费用、投保方式等），并广泛征求养老机构、保险公司以及财政等相关部门的意见。根据需要或有条件的可事先选择有经验且能力强的保险经纪公司提供保险经纪服务，协助制定工作方案或设计保险方案、招标方案、保险协议和风险评估等。

（二）明确保险范围。养老机构责任保险主要保障以下范围：

1. 一般责任。在保险期限内，在养老机构管理区域或责任范围内因养老机构过失导致意外事故，导致服务对象遭受人身损害、伤残的，由保险公司按照保险条款赔付相应费用；导致死亡的，由保险公司按照保险条款赔付身故保险金、丧葬费。

2. 其他责任。在保险期限内，养老机构发生火灾、燃气或化学物品爆炸、食物中毒、电梯等事故，建筑物中的广告、装饰物发生意外，公共卫生设备以及其他设施设备缺陷等原因发生的事故责任，由保险公司按照保险条款负责赔付。

3. 扩展责任（第三者责任）。在保险期限内，在养老机构管理范围内，因养老机构（包括工作人员）的疏忽、过失或护理不当等导致第三者（除入住老人及养老机构工作人员之外的其他人员，如老人家属，进入机构办事人员、访客等）的人身损害，依法应当由养老机构承担的经济赔偿责任和相关费用，由保险公司按照保险条款负责赔付。

4. 法律费用。保险事故发生后，养老机构因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，对应当由养老机构支付的仲裁或者诉讼等相关费用，保险公司按照约定的条款负责给付。

各地可根据当地实际需要，适当扩大保险责任范围或为入住对象购买个人意外伤害保险等。

（三）合理确定保险产品。在保险监管部门指导下，各保险公司要积极进行产品创新，充分考虑养老服务的特点，按照公平公正、保本微利原则，合理设计保险产品条款、科学厘定费率，满足多样化养老机构责任保险需求。对符合条件的养老机构采取统一保险合同、统一基准费率、统一服务标准，引导和鼓励养老机构投保，保险公司承保。

（四）合理确定保险费用。各保险公司要合理确定保费标准、赔付方式和责任限额，及时处理出险案件并有专项服务团队开展工作。鼓励各地根据实际，制定补充条款或扩大保险范围。建立费率浮动机制，实施等级费率和经验费率，促进养老机构提高经营管理水平，避免责任事故发生。

四、保障措施

(一) 明确部门责任。民政、保险监管和老龄工作部门要充分发挥政策导向作用，加强业务指导和执行监管。要给予所属养老、保险机构明确政策，引导群众接受惠民政策及监督保险公司服务质量，要指导建立保险理赔纠纷调解机制，定期对保险方案、理赔服务等进行评估。保险监管部门要指导保险公司推进服务创新，加强诚信建设，增强为老年人和养老机构服务的意识，引导保险公司加强养老机构责任保险业务管理和风险管理，充分利用专业化风险管理手段防范和化解养老机构服务风险。

(二) 多渠道筹措投保费用。投保费用以养老机构自筹为主。各级民政、老龄工作部门要主动争取财政资金给予保费补贴，通过社会捐助等渠道筹集资金给予支持。养老机构运营补贴中，应当确定一定比例专项用于支付保险费用，积极引导养老机构筹资参加责任保险。

(三) 规范资金管理。对于财政部门给予的保费补贴、公办养老机构的保险费用应当列入预算管理，严格专款专用。各养老机构应当严格遵守保险协议约定，按期支付保险费，不得向入住老年人另行收取养老机构责任保险保费，严禁截留挪用保险赔偿金。入住老年人发生保险责任事故后，保险公司应当按照协议约定，及时提供理赔服务，协助做好善后处理工作。

(四) 强化内部风险管理。各级民政和老龄工作部门要把建立养老责任保险制度作为加强养老机构风险管理的重要举措，进一步提高养老机构的设施及管理质量标准，借助保险公司和保险经纪公司的风险管理经验，聘请专业人员参与制定风险管理计划，及时发现服务过程中存在的安全隐患，协助改进风险管理措施，做好赔偿案件数据统计分析工作。要加大督促检查力度，指导养老机构健全各项规章制度，完善风险管理机制，加强行业自律管理，最大限度地杜绝重大责任事故发生。

(五) 加强宣传引导。民政、保险监管、老龄工作部门以及保险承办机构要加强养老机构责任保险的宣传工作，积极开展相关保险知识的普及和培训，提高养老服务行业保险意识，逐步建立和完善促进养老机构责任保险发展的长效机制，及时研究解决工作中存在的问题，不断总结经验。有关工作进展情况及时报告省民政厅、广东保监局和省老龄办。

各地可结合本地实际，制定具体的实施办法。社区老年人日间照料中心等接受托管或收住老年人的社区养老服务机构可参照本通知要求执行。本通知自2016年5月20日起施行，有效期5年。

广东省民政厅
中国保监会广东监管局
广东省老龄工作办公室
2016年4月5日

(来源：广东省民政厅)

中国养老网

广东省民政厅广东省财政厅广东省卫生计生委关于开展养老服务评估工作的 实施意见

粤民发〔2016〕43号

各地级以上市民政局、财政局、卫生计生局（委），佛山市顺德区民政和人力资源社会保障局、财税局、卫生计生局：

根据《中华人民共和国老年人权益保障法》（以下简称《老年人权益保障法》）、《民政部关于推进养老服务评估工作的指导意见》（民发〔2013〕127号）、《广东省人民政府关于加快发展养老服务业的实施意见》（粤府〔2015〕25号）精神，结合我省实际，开展养老服务评估工作提出如下实施意见：

一、养老服务评估工作的重要性

养老服务评估是由专业人员依据相关标准，对老年人健康状况、精神心理、经济条件、生活状况等进行的综合分析评价，为确定老年人养老服务需求、养老护理等级及其服务补贴资格等提供科学依据的重要工作，是积极应对人口老龄化、深入贯彻落实《老年人权益保障法》、《广东省人民政府关于加快发展养老服务业的实施意见》的重要举措；是推进基本养老服务均等化，充分保障经济困难的孤寡、高龄、失能、失独等老年人养老服务的迫切需要；是合理配置养老服务资源，调动和发挥社会力量参与，促进医养融合，全面提升养老机构、居家养老服务质量和机构运行效率的客观要求。

二、养老服务评估办法

（一）组织形式。养老服务评估工作由县（市、区）民政部门负责组织开展，可采取政府购买服务的方式，委托依法登记、有评估力量的专业机构或社会组织进行评估。评估力量是指拥有执业（助理）医师、执业护士、初（中）级社会工作师、中（高）级养老护理员专兼职人数不少于 4 人；其中执业（助理）医师或执业护士不少于 1 人，社会工作者不少于 1 人，专职人员不少于 1 人，能在规定时间内完成评估工作，保证评估质量。

（二）评估对象。主要对象为户籍所在地的 60 周岁及以上老年人。重点评估城镇“三无”、农村“五保”、优抚对象、低保家庭及低收入家庭中 60 周岁及以上的失能、失智、失独、高龄、独居的老年人。

（三）评估内容。依据民政部《老年人能力评估》（MZ/T039-2013）标准和方法，对老年人以下方面进行评估：

1. 身份特征。主要包括姓名、性别、年龄、户籍所在地、家庭住址、婚姻状况等。
2. 身体状况（能力）。主要对评估对象的日常生活活动与自理、精神认知、感知觉与沟通、社会适应能力等方面进行全面评估，作出能力完好、轻度失能、中度失能、重度失能的能力等级判定。所需健康体检应当在经卫生计生行政部门许可的开展健康服务的医疗机构内进行。
3. 居住状况。通过对评估对象居住状况的调查，区分为孤寡、独居、与配偶同住、与子女同住、与亲友同住等情况，掌握评估对象的生活照护责任人及照护力度等。
4. 经济状况。通过对评估对象及家庭经济收入情况的调查评估，按照当地居民平均生活水平，区分为低保家庭和低收入家庭等。

（四）评估流程。

1. 申请。坚持自愿原则，由老年人本人（申请人）或由与其共同生活的家庭成员向申请人户籍所在地的乡镇人民政府（街道办事处）提出申请，提交《养老服务需求评估申请表》（附件 2）及相关证明材料（复印件要与原件一致）；申请人或其家庭成员申请有困难的，可以委托村（居）民委员会代为提出申请。

乡镇人民政府（街道办事处）对申请人或者其代理人提交的材料进行审查，材料齐备的，予以受理；材料不齐备的，应一次性告知申请人或其代理人补齐所有规定材料。

2. 受理。乡镇人民政府（街道办事处）自受理申请 5 个工作日内，在村（居）民委员会协助下，对评估对象的身份特征、身体状况、居住状况、经济状况、服务需求意愿等进行调查核实，提出审核意见并将申请材料、调查结果等相关材料报送县（市、区）民政部门。

3. 评估。县（市、区）民政部门应当在收到乡镇人民政府（街道办事处）审核意见和相关材料的 5 个工作日内组织评估工作。

评估的一般程序：县（市、区）民政部门委托评估机构进行评估，评估机构自承接委托后应在 10 个工作日内对评估对象进行评估，填写《养老服务评估登记表》（附件 3），撰写《养老服务需求评估意见书》（附件 4），报送县（市、区）民政部门审定。《养老服务需求评估意见书》应载明评估对象接受服务的方式（居家养老服务、社区日间托老服务或入住养老机构）和享受养老服务补贴的意见建议。

评估的简易程序：对经济状况、身体状况有相关证明的老年人（如低保对象证明、城镇“三无”

人员证明、农村“五保”对象证明、重残重病证明、失能失智证明等），当面核实后，评估机构可直接填写《养老服务评估登记表》，撰写《养老服务需求评估意见书》，报送县（市、区）民政部门。对符合政府购买养老服务条件的民政对象，参照简易程序执行。

评估结果应当及时告知评估对象。评估对象或者利害关系人对评估结果有异议的，可申请原评估机构重新评估，重新评估为最终评估。评估过程中要保护老年人的个人信息，不得对外泄露评估结果。

4. 审核。县（市、区）民政部门自收到《养老服务需求评估意见书》5个工作日内应进行审核。对审核拟享受养老服务补贴的评估对象名单（附件5），通过乡镇人民政府（街道办事处）在申请人户籍所在地的村（居）务公开栏公示，公示期为7天；公示期满后，应当将享受补贴的评估对象名单（附件6），通过网站、公告栏等一定形式予以长期公开。对不予享受补贴的评估对象，应在3个工作日内，通过乡镇人民政府（街道办事处）书面告知申请人或其代理人并说明理由。

补贴对象因故亡、户口迁移、已不符合补贴条件以及其他原因等不能享受补贴的，应及时更新公开的名单。

三、评估结果应用

（一）用于选择养老服务类型。

根据评估结果，分析老年人服务需求，确定安排居家养老、社区日间托老或机构养老，用于制定个性化服务方案，提高居家养老服务的针对性和有效性。经评估属于经济困难的失能、失智、失独、高龄、孤寡等老年人，应当优先安排入住政府投资兴办的养老机构。

（二）用于确定养老护理等级。

根据评估结果，确定养老护理等级，包括生活照料服务、护理服务、文体娱乐服务、紧急救助服务及其它服务等。养老机构应当将评估结果作为老年人入住、制定护理计划和风险防范的主要依据。

（三）用于老年人健康管理。

把评估结果作为建立老年人健康档案、开展健康教育的必备要素，结合养老服务信息系统建设，提高养老服务水平。

（四）用于建立和实行养老服务补贴制度的主要依据。

利用评估结果，完善并落实老年人社会福利政策，建立养老服务补贴制度。经评估属于生活长期不能自理、经济困难的老年人，可根据评估结果发放不同标准的养老服务补贴。同时，评估结果亦可作为对养老机构接收老年人入住给予运营补贴的依据。

四、评估工作保障

（一）加强领导，健全工作机制。各地要高度重视，把评估工作摆上重要议事日程，切实加强领导，建立分工明确、责任到人的工作机制，为评估工作顺利开展提供组织保障。

（二）加强协调，履行工作责任。各级民政部门要加强与同级财政、卫生计生部门的沟通协调，通过政府购买服务等方式，做好养老服务评估工作。民政部门、老龄工作部门要尽快摸清底数，建立完整的统计台账和档案，建立和完善养老服务评估机制；财政部门要建立稳定的经费保障机制，切实保障养老服务补贴政策的顺利实施。

（三）抓紧试点，有序推进工作。各地可根据实际，选择适合本地发展的养老服务评估模式，开展养老服务评估工作。各地要选择1至2个县（市、区）开展评估工作试点，试点单位名单请于2016年4月30日前，按对口部门分别报送省民政厅、省财政厅、省卫生计生委。到2020年底，全省以县（市、区）为单位，全面建立养老服务评估制度。

（四）加强管理，有效规范运行。各地要加强对养老服务评估工作的指导，完善评估指标体系，严格评估流程，综合利用评估结果，加强对评估工作的监督，建立有效的监督约束机制，畅通评估对象利益表达渠道，通过网络、服务须知、宣传手册等载体，主动公开评估指标、流程，自觉接受社会监督。要采取定期检查和随机抽查等方式，对评估指标、评估结果等进行检查，对评估行为不规范的机构和人员，应当予以纠正并向社会公开。同时，各地要加快建立养老服务评估数据信息库，推进与

养老服务评估配套的信息化管理等软环境建设。

各市、县（市、区）可依据本意见制定操作性强且更为具体的评估工作实施细则，省将对各地养老服务评估工作开展情况进行督查，并予以通报。本实施意见于 2016 年 5 月 10 日起实行，有效期为 5 年。

附件：（1. 养老服务评估流程图；2. 养老服务需求评估申请表；3. 养老服务评估登记表；4. 养老服务需求评估意见书；5. 拟享受养老补贴对象公示单式样；6. 养老补贴对象名单式样；7. 《老年人能力评估》MZ/T039-2013），此略。

广东省民政厅
广东省财政厅
广东省卫生计生委
2016 年 3 月 18 日

（来源：广东省民政厅）

中国养老网

广东省卫生计生委办公室关于印发广东省城乡基层医疗卫生机构开展临终关怀服务工作指引（试行）的通知

粤卫办〔2016〕68 号

各地级以上市及顺德区卫生计生局（委）：

为贯彻落实《广东省人民政府办公厅关于印发广东省加快推进分级诊疗制度建设实施方案的通知》（粤办函〔2016〕232 号），推进家庭医生签约服务，提高基层服务能力，我委组织制定了《广东省城乡基层医疗卫生机构开展临终关怀服务工作指引（试行）》，以指导基层医疗卫生机构开展临终关怀服务，为临终患者及其家属提供包括医疗、护理、心理慰藉和社会支持等全面照护。现印发给你们，供指导各地开展临终关怀服务工作使用。

附件：广东省城乡基层医疗卫生机构开展临终关怀服务工作指引（试行）

广东省卫生计生委办公室
2016 年 11 月 8 日

（广东：省卫生计生委）

中国养老网

广东省民政厅关于进一步做好政府购买养老服务工作的通知

各地级以上市民政局，佛山市顺德区民政和人力资源社会保障局：

为认真落实《广东省人民政府关于加快发展养老服务业的实施意见》（粤府〔2015〕25 号）要求，进一步做好政府购买养老服务工作，推进我省养老服务体系建设和发展，根据《财政部国家发展改革委民政部全国老龄工作委员会办公室关于做好政府购买养老服务工作的通知》（财社〔2014〕105 号）、《广东省人民政府办公厅关于印发政府向社会力量购买服务暂行办法的通知》（粤府办〔2014〕33 号）精神，现就有关事项通知如下：

一、明确主体

(一) 购买主体。民政系统承担养老服务的各级行政机关及行政类和公益一、二类事业单位，是本系统购买养老服务的主体。

(二) 承接主体。依法在民政部门登记成立或经国务院批准免于登记的社会组织，以及依法在工商管理或行业主管部门登记成立的企业、机构等社会力量，是承接政府购买养老服务的主体。

各地要根据粤府办〔2014〕33号文件的规定和养老服务的要求，规定承接主体的具体条件。

二、购买内容

以老年人基本养老服务需求为导向，优先保障经济困难的孤寡、失能、高龄等老年人的服务需求，重点安排与老年人生活照料、康复护理等密切相关的项目。加大对基层和农村养老服务工作的支持，逐步拓展政府购买养老服务的领域和范围。

(一) 购买居家养老服务项目。主要包括为符合政府资助条件的老年人购买助餐、助浴、助洁、助急、助医、护理等上门服务。

(二) 购买社区养老服务项目。主要包括为老年人购买社区日间照料、老年康复文体活动等服务。

(三) 购买机构养老服务项目。主要为“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）老人、低收入老人、经济困难的失能半失能老人购买机构供养、护理服务。

(四) 购买养老服务人员培养项目。主要包括为养老护理人员购买职业培训、职业教育和继续教育等内容。

(五) 养老服务评估项目。主要包括老年人能力评估和服务需求评估的组织实施、养老服务评价等内容。

(六) 养老服务网络信息建设项目。主要包括建设养老信息化服务平台，为老年人购买电子呼叫终端设备和提供方便、及时、快捷的紧急呼叫、家政预约、健康咨询、物品代购、服务缴费等服务内容。

(七) 养老服务课题研究项目。主要包括委托专业机构对老年人口状况、社会养老需求及存在问题、养老政策导向等进行调查研究和论证分析，为制定养老政策和措施办法提供理论依据。

(八) 养老服务行业评估项目。主要包括委托专业机构对养老服务行业发展现状、服务提供水平、存在主要问题等情况进行评估，为规范养老服务行业管理、制定服务标准等提供理论依据。

(九) 其他符合政策规定的与养老服务的相关事项。

各地要根据养老服务的项目范围和工作实际，会同同级财政部门制定政府购买养老服务的指导性目录，明确服务种类、性质和内容。

三、购买方式

(一) 服务外包。引入竞争机制，将购买养老服务事项通过合同、委托等方式，交给符合条件的承接主体来完成，根据其所提供服务的数量和质量支付服务费用。承接主体不得转包。

(二) 补助或奖励。对兼顾或义务提供养老服务的社会力量，通过给予资金支持来降低养老服务的价格，从而帮助老年人减轻养老消费负担，或弥补养老服务机构的运营成本，提高其提供养老服务的水平和能力。

(三) 政府确定的其他方式。

四、购买程序

(一) 制定购买计划。各地要根据政府购买养老服务的指导性目录，结合部门年度预算安排和养老服务工作的实际，细化目录清单，制定年度购买服务计划，经同级财政部门审核后向社会公布所需

购买养老服务项目的范围、标的、数量、质量要求、评价方法以及承接主体的条件、服务期限等内容,按规定开展向社会力量购买养老服务。

(二)实施购买服务。向社会力量购买养老服务采取补助或奖励方式的,按现行财政专项资金管理规定执行。采取服务外包或其他方式的,应按照政府采购法的有关规定,采用公开招标、邀请招标、竞争性谈判、单一来源、询价等方式确定承接主体。其中:

1.达到公开招标数额标准的项目,应采用公开招标的方式实施。

2.采购限额标准以上但未达到公开招标数额标准,或达到公开招标数额标准需要采用非招标采购方式的项目,应按照《中华人民共和国政府采购法》和《政府采购非招标采购方式管理办法》等相关规定实施。

3.单笔金额较小、未达到采购限额标准的项目,应按照“透明、节约、效能”原则自行选择其他竞争性方式实施。

4.不具备竞争性条件的项目,经同级财政部门审核并报政府批准,可以采取委托、特许经营、战略合作等合同方式实施。

(三)严格合同管理。通过以上方式确定承接主体后,购买主体应及时与承接主体签订购买服务合同,明确购买服务的时间、范围、标的、数量、质量要求、资金支付和违约责任等,并负责对合同的履行进行跟踪监督,及时验收结算。

五、资金安排及支付

(一)资金安排。各地要根据粤府办〔2014〕33号和省财政厅等4部门《转发财政部国家发展改革委民政部全国老龄工作委员会办公室关于做好政府购买养老服务工作的通知》(粤财社〔2015〕32号)精神,积极争取同级财政部门将购买养老服务所需资金列入财政预算,同时也可在现有包括福利彩票公益金的养老支出预算安排中统筹考虑。但政府设立的提供特定福利服务的主体,如养老机构、残疾人福利机构、儿童福利机构等,不能作为福利彩票公益金购买服务的主体。

(二)资金支付。依据购买养老服务合同,按现行的部门预算政府采购资金支付程序支付。如购买服务所需资金未纳入民政部门预算,但经批准可在部门管理的财政专项资金中列支的,可根据粤府办〔2014〕33号的有关规定实施。

六、规范管理

(一)规范服务标准。各地应根据所购买养老服务的项目特点,制定统一明确、操作性强、便于考核的基本服务标准,方便承接主体掌握,便于购买主体监管。购买主体要及时对服务标准的执行情况进行梳理,总结经验,逐步完善服务标准。

(二)坚持公开、公平、公正原则。各地要通过竞争择优的方式选择承接政府购买养老服务的社会力量,确保具备条件的社会力量平等参与竞争。购买主体要主动将购买养老服务的项目、承接主体、购买方式、资金安排、绩效评价和监督检查结果等内容向社会公开,接受财政、监察、审计等部门的监督及社会监督。

(三)严格资金管理。各地要加强政府购买养老服务的监督管理,完善事前、事中和事后监管机制,严格遵守相关财政财务管理规定,确保政府购买养老服务资金规范管理和使用,不得截留、挪用和滞留资金。

(四)加强绩效评价。各地要建立健全由购买主体、养老服务对象以及第三方组成的综合评审机制,加强购买养老服务项目绩效评价。购买主体应加强绩效管理,建立评估机制和动态调整机制,增强政府购买养老服务的针对性和有效性。

广东省民政厅
2016年6月6日

(来源:广东省民政厅)

中国养老网

广东：省民政厅关于加快建设农村养老服务“幸福计划”项目的意见

粤民发〔2016〕140 号

各地级以上市民政局，佛山市顺德区民政和人力资源社会保障局：

为贯彻落实《广东省人民政府关于加快发展养老服务业的实施意见》（粤府〔2015〕25 号）精神，以满足农村老年群体特别是中低收入老年人的基本养老服务需求为重点，加快建设农村养老服务“幸福计划”项目，打造符合广东实际的农村养老服务模式，建立健全农村留守老人关爱服务体系，特提出如下意见：

一、目标任务

农村养老服务“幸福计划”项目属于农村社区养老服务设施建设范畴，实施“幸福计划”项目要与农村养老服务设施建设相衔接。

到 2018 年底，经济发达地区的广州、珠海、佛山、东莞、中山、江门 6 市及佛山市顺德区农村养老服务“幸福计划”项目覆盖率达到 60%以上，其他经济欠发达地区的覆盖率达到 35%以上。

到 2020 年，经济发达地区的广州、珠海、佛山、东莞、中山、江门 6 市及佛山市顺德区农村养老服务“幸福计划”项目覆盖率达到 90%以上；其他经济欠发达地区的覆盖率达到 60%以上。

二、建设模式

可采取村集体投资建设、社会组织或企（事）业单位或个人投资建设，也可采取合资合作等方式兴办农村养老服务“幸福计划”项目。政府鼓励和支持社会力量参与农村养老服务“幸福计划”项目建设。

（一）建设村“颐养居”（以下简称“颐养居”）。以高龄、独居、失能、半失能农村老年人为重点服务对象，利用农村闲置的村办学校、厂房、农户住宅、公共设施、集体用房等场所建设“颐养居”，并依托或整合村医疗卫生资源，开展老年人托养服务。

“颐养居”建筑面积需不少于 400 平方米，设置照料床位不少于 20 张，为老年人提供食宿、照护、娱乐等低收费的基本服务。鼓励和支持民办“颐养居”。

（二）建设村居家养老服务站。主要是以生活能够自理的老年人为服务对象，兼顾为高龄、独居、失能老年人提供临时托养服务。利用村内闲置的村办学校、厂房、农户住宅、公共设施、集体用房等场所，整合村老年活动中心、医疗卫生、群众性文体娱乐等资源，改造转型为村居家养老服务站。

村居家养老服务站建筑面积需不少于 300 平方米，提供日间照顾及临时托养床位设置不少于 10 张。村居家养老服务站主要为老年人提供上门巡视、文化娱乐、助餐、日间照顾及临时托养等无偿或低收费的基本服务。

三、运营管理

农村养老服务“幸福计划”项目可委托村老年人福利理事会、老年协会等社会组织运营管理，也可委托企（事）业专业服务机构以及自然人运营管理，也可由投资建设者自行运营管理。“颐养居”或居家养老服务站应接受所在村民委员会的监督。各地民政部门、乡镇政府（街道办事处）应按照属地原则，负责业务指导工作。

四、保障措施

（一）支持项目建设。根据《广东省省级财政养老服务体系补助资金管理办法》（粤财社〔2014〕143号），省将重点支持经济欠发达地区（包括惠州、肇庆、台山、开平、恩平）实施农村养老服务“幸福计划”项目，每年安排专项资金，对符合条件的项目给予一定资助。申报资助项目办法和具体时间另行通知。

各地要按照“各级福利彩票公益金不低于 50%的比例集中使用于养老体系建设”的要求，从本级公益金中提取一定比例的配套资金支持项目建设和运营，并积极争取同级财政部门将项目补助资金纳入年度财政预算。

（二）鼓励多方参与。各地要指导农村发动社会力量参与项目建设，引导和鼓励乡贤、企业家、善者仁翁踊跃捐助，回报家乡，为项目可持续提供经费支持。村“颐养居”符合养老机构设立条件的，各地要指导其申办《养老机构设立许可证》，并按照出台的扶持民办养老机构政策，帮助落实床位建设和运营补贴等优惠政策。

（三）严格资金管理。各地要切实按照有关规定使用管理好项目资金，做到专款专用。要采取定期或随机的办法，对项目资金的使用管理和项目建设进度进行监督检查，加强绩效评价，不断提高资金使用效益，确保资金使用规范、安全、有效，杜绝截留、挪用和滞留资金的情况发生。项目主体建筑显著位置上应设挂民政部统一制定的福利彩票公益金资助项目永久性标识（附件），彰显福利彩票“扶老、助残、救孤、济困”发行宗旨。由社会资金捐助建设的项目可加设捐赠人或捐赠单位标识。

广东省民政厅
2016 年 10 月 11 日

（来源：广东省民政厅）

中国养老网

《广东省人民政府办公厅关于促进医疗卫生与养老服务相结合的实施意见》

十大亮点

亮点 1.鼓励医疗服务与养老服务合作发展

《意见》明确鼓励各类养老机构与各级医疗卫生机构按照“就近就便、互利互惠”原则，开展多种形式的协议合作，形成医疗养老联合体。一是能提供医疗服务的养老机构与周边医疗卫生机构建立健全急救急诊、预约就诊、双向转诊、定期巡诊、业务指导等合作机制；二是不能自主提供医疗服务的养老机构与周边医院签订长期合作协议；三是医疗卫生机构要为养老机构开通预约就诊绿色通道。到 2017 年，80%以上的医疗机构开设为老年人提供挂号、就医等便利服务的绿色通道；到 2020 年，所有医疗机构开通上述绿色通道。四是鼓励二级以上综合医院与养老机构开展对口支援、合作共建。

亮点 2.拓展医康护养“四合院”医养结合模式

《意见》明确提出，一是要制定集医疗和养老功能为一体的老年养护院的基本标准。二是要提高基层医疗卫生机构康复、护理床位占比，鼓励二级以上综合医院开设老年病科，落实老年人医疗服务优待政策；三是进行医疗资源的重新功能定位，支持公立医院资源富余的地区逐步将区级或二级医院转型为康复、护理、临终关怀等接续性医疗机构；四是积极探索建立护理转移机制，鼓励医养结合的养老机构承接医疗机构内需长期照护的失能、半失能老年人，提高医疗服务效率。《意见》还明确指出，养老机构内设医疗机构若具备规定条件，还可作为医院后期康复护理场所。

亮点 3.支持养老机构办医疗机构，鼓励养老机构办医疗机构

《意见》明确提出“到 2017 年，50%以上的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；到2020年所有养老机构均能以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务”的目标，并指出要稳步推进养老机构内设医疗康复护理机构。一是鼓励养老机构根据服务需求和自身能力，按规定申请开办老年病医院、康复医院、护理院、中医院和临终关怀机构等具备一定规模和诊疗能力的医疗机构。二是支持养老机构内设医务室，或设置护理站、康复门诊部等，为入住老年人并且也对外提供医疗服务。养老机构设置的医疗机构符合基本医疗保险定点协议管理条件的，可按规定申请纳入基本医疗保险定点协议管理范围。

《意见》还同时提出，鼓励医疗机构按规定申请设置养老机构，或与其他养老机构建立协作机制，开展“医康护养”一体化健康养老服务。医疗机构内设的养老机构享受与民办养老机构同等的优惠政策。

亮点4.鼓励社会力量兴办医养结合机构

该点与2016年6月2日省人民政府办公厅印发的《广东省促进社会办医加快发展实施方案》遥相呼应。全面放宽规划设置限制、精简行政审批、放宽准入条件，通过特许经营、公建民营、民办公助等方式，支持社会力量举办老年病医院、老年康复医院、老年护理院、老年健康管理中心、老年养护院等医养结合机构。

《意见》还明确提出，支持各地结合实际引进国内外知名专业医养结合品牌企业、养老机构、医疗机构、人寿保险机构和具有成功开发运营经验的相关企业开展医养结合服务。

亮点5.医师护士可在养老机构开办诊所、护理站

《意见》明确指出，鼓励执业医师到养老机构设置的医疗机构多点执业，支持符合条件的医师、护士在养老机构内开办诊所、护理站。鼓励专业人员在养老机构开展疾病防控、营养调理、中医养生等非诊疗行为的健康服务。

此外，《意见》还提出，要完善医养结合从业人员工资待遇、职称职务晋升、专业技能等级等制度，稳步提高工资福利待遇。落实养老护理员等特殊岗位补贴政策。

亮点6.拓宽医养结合投融资渠道

《意见》鼓励各类金融机构创新金融产品和服务方式，加大金融对医养结合领域的支持力度。有条件的地方可通过设立健康产业投资基金支持医养结合发展。

《意见》还指出，用于社会福利事业的彩票公益金要支持开展医养结合服务，同时推进政府购买基本健康养老服务，逐步扩大购买服务范围。

亮点7.医疗护理进社区、进家庭

《意见》充分体现“以居家养老为基础，以社区养老为依托，以机构养老为补充”的思路，要求基层医疗卫生机构大力提升医疗护理服务能力。基层医疗卫生机构不仅应与城乡居家养老服务机构建立合作机制，还应与老年人家庭建立签约服务关系，直接为社区及居家老年人提供连续性的医疗、康复、护理和健康管理服务，探索推进家庭医生团队入户为老年人服务制度。到2017年，65周岁以上老年人家庭医生签约服务覆盖率应达到60%以上，到2020年应达到80%以上。

亮点8.全面推进老年人健康管理服务

《意见》提出，要在全省常住人口60周岁以上老年人建立健康档案，并提供健康管理服务。到2017年，65周岁以上老年人健康管理率应达到60%以上，到2020年应达到80%以上。

《意见》还进一步明确，鼓励对社区高龄、重病、失能或部分失能、失智以及计划生育特殊家庭中行动不便或确有困难的老年人提供各种基本医疗和基本公共卫生服务。并将符合规定的医疗服务项目纳入医保支付范围，对低收入的高龄、失能、半失能老年人以及计划生育特殊家庭中行动不便或确有困难的老年人提供上门医疗、家庭病床等医疗服务的，可采用政府购买服务或服务补贴等形式给予保障。

亮点9.大力发展中医药健康养生养老服务

《意见》鼓励二级以上中医院以“治未病”理念为核心，以慢性病管理为重点，开展面向老年人的中医健康体检、健康评估、健康干预，推广中医养生活动，促进中医药健康养老进社区、进农村、进家庭。支持养老机构开展融合中医药健康管理的养生保健、医疗、康复、护理服务。鼓励新建以中医药健康养老为特色的护理院、疗养院。支持二级以上中医院设立老年病科，提供治疗期住院、康复期护理、稳定期养生保健的一体化健康养老服务。

亮点 10.多部门合作优化医养资源布局

《意见》在统筹医疗卫生与养老服务资源布局方面提出了明确要求：一是在规划和审批环节要求民政、卫生计生、国土资源、住房城乡建设等部门开展合作。二是在规划布局和用地保障方面取得了重大突破。首先要求各地研究出台废旧厂房、居住用地用房、商业用地用房等临时改变用途为医养结合场地的支持政策，同时指出允许利用存量建设用地和现有空闲用房设置医养结合机构。三是对非营利性医养结合机构，可采取划拨方式，优先保障用地；对营利性医养结合机构，可以租赁、出让等有偿方式保障用地。

（来源：广东卫计委）

中国养老网

关于印发广东省加快推进家庭医生签约服务制度的实施方案的通知

粤卫〔2016〕121 号

各地级以上市及顺德区医改办，卫生计生局（委），发展改革委(委)、民政局、财政（税）局（委）、人力资源社会保障（社会保障、民政和人力资源社会保障）局、残联、顺德区发展规划和统计局：

省医改办、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、省中医药局、省残联制定的《广东省加快推进家庭医生签约服务制度的实施方案》已通过省委全面深化改革领导小组第 21 次会议审议。经省人民政府同意，现印发你们，请各地认真贯彻落实。

广东省医改办
广东省卫生计生委
广东省发展改革委
广东省民政厅
广东省财政厅
广东省人力资源社会保障厅
广东省中医药局
广东省残联
2016 年 10 月 28 日

广东省加快推进家庭医生签约服务制度的实施方案

为贯彻落实国务院医改办等部委《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），以及《中共广东省委广东省人民政府关于建设卫生强省的决定》（粤发〔2015〕15 号）和《广东省政府办公厅关于印发广东省加快推进分级诊疗制度建设实施方案》（粤办函〔2016〕232 号）等文件精神，全面推进家庭医生签约服务制度建立，强化基层医疗卫生服务功能，结合我省实际，制定本实施方案。

一、总体要求

（一）总体思路。根据国家和省深化医药卫生体制改革的部署和要求，围绕卫生强省建设、实现人人享有基本医疗卫生服务的目标，坚持以维护人民群众健康为中心，大力促进医疗卫生工作重心下移、资源下沉，结合分级诊疗制度实施和全科医生制度建设，加快推进家庭医生签约服务。不断丰富和规范签约服务内容，突出中西医结合，增强群众主动签约的意愿；建立健全签约服务的内在激励与外部支撑机制，调动家庭医生开展签约服务的积极性；强化家庭医生团队建设，为开展签约服务提供人才保障；完善上下联动机制，促进基层首诊、分级诊疗，为群众提供综合、连续、协同的基本医疗卫生服务，增强人民群众获得感。

（二）工作目标。在全面推开家庭医生签约服务的基础上，到2016年底，全省家庭医生签约服务覆盖率达到15%以上；老年人、孕产妇、儿童、残疾人，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重点人群签约服务覆盖率达到30%以上。到2017年，在全省范围内基本建立目标明确、内容清晰、服务规范、政策配套的家庭医生签约服务制度。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。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，基本实现家庭医生签约服务制度的全覆盖。

二、工作任务

（一）明确签约服务主体

1.明确家庭医生为签约服务第一责任人。家庭医生签约服务主要以政府办基层医疗卫生机构为主、其他多种形式为补充。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），以及具备能力的乡镇卫生院医师和乡村医生等。积极倡导符合条件的在岗临床医师和退休临床医师，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。

2.实行团队签约服务。家庭医生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、社区护士、公共卫生医师（含助理公共卫生医师）等组成，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、营养师、康复治疗师、社（义）工等加入团队。支持专家、名医到基层医疗卫生机构提供诊疗服务，支持二级以上医院选派医师（含中医类别医师）为家庭医生团队提供技术支持和业务指导。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。鼓励和引导居民就近签约，允许居民根据实际需求，跨区域选择签约家庭医生团队。居民或家庭自愿选择1个家庭医生团队签订服务协议，签约周期原则上为1年，期满后可持续约或另行选择其他家庭医生团队签约。

3.鼓励组合式签约。鼓励城市大型医院与县级医院、乡镇卫生院建立联合体。鼓励城市地区探索建立网格化联网医疗服务体系。鼓励有条件的地区积极开展试点，引导居民或家庭在与家庭医生团队签约的同时，自愿选择1所二级医院、1所三级医院，建立“1+1+1”的组合签约服务模式，在组合之内可根据需求自行选择就医机构，并逐步过渡到基层首诊；在组合之外就诊应通过家庭医生转诊。探索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。

4.鼓励举办家庭医生诊所。鼓励医师个人、退休执业医师、医生合伙人等执业者（团队）在我省城乡社区（行政村）设置家庭医生（全科）诊所，并将其纳入各地级以上市和县（市、区）卫生计生部门家庭医生签约服务行业管理范围。鼓励社会资本举办基层医疗卫生机构和家庭医生（全科）诊所，支持具有分级诊疗体系的医疗集团开展家庭医生签约服务。社会资本办家庭医生（全科）诊所必须有经培训取得全科执业资格并已注册全科医学专业执业范围的全科医生以及护士等人员，鼓励配备健康管理师、心理咨询师、营养师、康复治疗师等人员。鼓励引入穿戴设备全程监控重点人群的健康管理，满足多层次的服务需求。支持发展与基本医疗保险有机衔接的商业健康保险支持健康管理需求项目。符合条件的非政府办医疗卫生机构（含个体诊所）提供签约服务享受同样的收付费政策。

（二）规范签约服务内容

5.完善和规范签约服务项目。家庭医生团队要以维护和促进居民健康为中心，将基本医疗服务和基本公共卫生服务有机整合，利用居民健康档案，为不同人群提供有针对性、防治结合、持续有效、综合、个性化的基本医疗、公共卫生和约定的健康管理服务。家庭医生签约服务项目主要包括5个方

面:

(1) 健康信息的收集与管理。对签订服务协议签约居民,收集基本信息及既往病史、近期就诊信息等动态健康信息,完善健康档案。根据签约居民个体情况,制定健康管理计划,并根据服务情况及时更新。

(2) 健康知识的传递与咨询。提供签约居民健康咨询,普及健康知识,促进其树立健康意识,引导其学习并掌握心理卫生、膳食搭配、疾病预防等相关知识,指导处理健康应急事件,指导其定期清理家庭药箱及合理用药。

(3) 健康行为的干预与指导。培养签约居民自我健康管理能力,促进其维护与改善自身健康,对其实施健康管理风险评估,对亚健康状态及不良生活行为采取针对性干预措施,促进其建立健康的生活行为方式。

(4) 初诊与分诊。接受签约居民就诊预约,为其提供基本诊疗和护理服务。提供区域内各医学专科的转介、分诊服务,并建立会诊通道。

(5) 设立家庭病床。对需要连续治疗又需依靠医务人员上门服务的签约居民,根据家庭病床收治标准设立家庭病床。

6.实行签约分类管理。各地推进家庭医生签约服务应以老年人、儿童、孕产妇、慢性病患者、残疾人、慢性病高危人群和严重精神障碍患者等目标人群为重点,并逐步向其他一般人群辐射拓展。在签约服务中,可结合实际将目标签约人群区分为普通人群一般综合健康管理型,慢性病人专病或多病健康管理型,妇女、儿童、老人等专项型,与养老机构签约的老年人医养结合健康管理型和居家养老家庭病床型,中医药服务特色型,与康复机构签署的残疾人康复服务型,重度残疾人居家康复服务型等不同种类,实施差别化、个性化签约管理服务。省卫生计生委、中医药局组织拟订适应不同人群需求的家庭医生签约服务包。家庭医生签约协议书中应明确家庭医生团队和签约居民的权利和义务,明确家庭医生团队提供基本医疗卫生服务范围和服务内容。

(三) 建立健全签约服务收付费和绩效考核机制

7.完善家庭医生团队收入分配激励机制。省卫生计生委牵头会同省发展改革委、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省中医药局等部门制订全省家庭医生签约服务包收付费指导意见。授权各地级以上市卫生计生部门会同同级发展改革、财政、人力资源社会保障等部门共同确定各地签约服务包的项目内涵,以及个人支付、医保支付标准,规范签约服务行为。家庭医生年签约服务费由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民个人共同分担,有条件的地方财政予以适当支持。符合医疗救助政策的按规定实施救助。签约服务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。年签约服务费收入根据签约服务绩效考核结果按规定提取一定比例,统筹用于绩效工资分配,并相应核增基层医疗卫生机构奖励性绩效工资总量,基层医疗卫生机构在绩效工资分配上,向家庭医生团队倾斜,使家庭医生通过提供优质签约服务等合理提高收入水平。基层医疗卫生机构内部绩效工资分配也可采取设立全科医生津贴的方式,向承担家庭医生签约服务等临床一线任务的人员倾斜。在晋级晋职以及各类评先活动上,应向家庭医生团队成员倾斜。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。

8.发挥家庭医生控费作用。有条件的地区可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,发挥守门人的作用。

9.规范其他诊疗服务收费。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。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。

10.建立签约服务绩效考核机制。省卫生计生委、中医药局、人力资源社会保障厅、财政厅等有关部门联合制订出台全省家庭医生签约服务绩效评价指导意见,主要从各地签约数量、有效签约、有效履约、服务效果等4个维度开展绩效评价,考核结果及时向社会公开,并与医保支付、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。各地级以上市可结合工作推进阶段动态调整绩效考核指标。建立以签约居民为主体的反馈评价体系,畅通公众监督渠道,反馈评价情况及时向社会公开,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。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。对于考核结果不合格、群众意见突出的家庭医生团队，建立相应惩处机制。

（四）完善上下联动机制

11.增强签约服务吸引力。各基层医疗卫生机构应建立家庭医生门诊预约服务制度，签约居民在约定时段至签约家庭医生处就诊，可享受优先就诊、优先转诊等服务；对病情较稳定、依从性较好的慢性病签约居民，在治疗用药上给予政策倾斜，实施1次可开具治疗性药物1—2个月的长处方政策，并做好基层医疗卫生机构与专科或综合性医疗机构慢性病用药的衔接。基层医疗卫生机构使用的40%基本药物目录外、医保目录内的药品，主要面向签约慢性病患者用药，使参保人在二级以上医疗卫生机构慢性病处方的药品，原则上在基层医疗卫生机构都能提供。乡镇卫生院要负责村卫生站的代配药服务，满足各地农村老年人的慢性病药品需求，实现慢性病取药不出村。充分发挥医保支付的引导作用，实行差异化的医保支付政策，采取对符合规定的转诊住院患者连续计算起付线等措施，引导居民到基层就诊。

12.全科—专科联动协作。家庭医生对超出本机构诊疗服务能力的就诊签约居民，应提供其转往专科或综合性医疗机构的分诊路径或建议，实现合理分诊。各地应搭建与完善区域内分诊平台，畅通基层医疗卫生机构与专科或综合性医疗机构之间的转诊绿色通道，并由签约的家庭医生主导和联络、跟踪。由家庭医生预约分诊至专科或综合性医疗机构的患者享有优先预约、就诊、检查、住院等便捷服务。各地应逐步加大专科或综合性医疗机构优质资源、专科号源向区域内基层医疗卫生机构开放的比例。经专科或综合性医疗机构下转进行康复治疗及恢复期住院观察的患者，设置联动病房，专科或综合性医疗机构责任团队的医生需定期到联动病房进行共同查房，及时了解下转患者的康复情况。通过联动协作，为签约居民提供基本医疗卫生服务完整封闭的服务保障环，实现全程管理。

13.构建“三环”联动的一体化服务体系。省卫生计生委牵头制订下发省家庭医生签约服务团队职责分工指引及运作流程相关文件。各地要指导基层医疗卫生机构加强签约服务“一环”（家庭医生+助理）核心团队建设，提供便利化、个性化的健康管理服务。加强与机构内专科以及辅助科室支持系统的联动，形成签约服务的“二环”团队，提供家庭病床管理、团队医生会诊等服务。建立全科与专科服务有效衔接和联动，形成基层全科团队与专科或综合医院专科医生组成的责任“三环”团队，促进基层医疗卫生机构与专科或综合性医院形成双向转诊。到2017年，各地级以上市至少选择1个县（市、区）试点，以高血压、糖尿病慢性病签约服务包为切入点，可在基层医疗卫生机构设立慢性病联合门诊，从全科—专科联动机制建立、医保支付方式改革、规范化服务等方面，推动建立对签约居民基层首诊、分级诊疗和全程健康管理的一体化服务模式。

（五）强化家庭医生团队建设

14.加强全科医生团队能力建设。各地应加大对全科医生的培训力度，通过全科医生规范化培训、在岗医师转岗培训、医疗联合体业务协作等项目，多渠道培养培训全科医生。全面开展家庭医生、社区护士、乡村医生等岗位的技能培训，提升基层医务人员学历层次，完善知识结构。到2018年，实现每万名常住人口全科医生达2名以上；到2020年，每万名常住人口全科医生达3名以上。

15.落实全科医生执业注册。鼓励基层医疗卫生机构执业的临床或中医类别医师按规定增加全科医学专业执业范围；鼓励城市二级以上医院和农村县级医院（包括中医院和妇幼保健院）的临床或中医类别医师（主要包括内科、外科、妇产科、康复医学、预防保健、中医、中西医结合等专业的医师）参加省卫生计生委和省中医药局认可的全科医生岗位培训、全科医生转岗培训或全科医生规范化培训，经考核合格并取得培训合格证的或取得全科医学专业中高级技术职务任职资格的，可按规定申请或变更执业范围为全科医学专业。

16.加强对基层医疗卫生机构支持力度。各级各类高等、中等医学院校应加大对基层医疗卫生机构的支持和培训力度，将有条件的基层医疗卫生机构纳入其临床教学与培训基地，对符合条件的基层医疗卫生机构，可作为医学院校附属机构，促进医学院校与基层医疗卫生机构联动。鼓励将符合条件的基层医疗卫生机构纳入规范化培训基地和继续医学教育培训基地。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。

（六）强化签约服务技术支撑

17.加强硬件支撑。整合二级以上医院现有的医学检验、医学影像、病理诊断、血液净化机构及消毒供应中心等资源，向基层医疗卫生机构开放，实现区域资源共享。各地应从落实家庭医生签约服务制度的建立，完善团队建设、全科诊疗及必需设施设备的配置，提高基层服务能力等方面给予必要支持。基层医疗卫生机构应结合实际在机构内部设置一定数量的全科诊室（家庭医生工作室），作为家庭医生服务场所。农村地区，村卫生站视为乡镇卫生院派驻在行政村的一个全科诊室，以乡村医生为签约主体，在乡镇卫生院团队指导下进行签约服务。

18.发挥信息化建设的支撑作用。各地可结合实际，在区域卫生信息平台的基础上建立健全家庭医生信息化管理平台，凸显规范化电子健康档案在家庭医生团队服务过程中的后台支撑功能，逐步实现对签约居民主要健康信息的自动收集更新与互联互通。同时，各地应积极整合区域现有医疗卫生资源，连通综合（专科）医疗机构与基层医疗卫生机构，构建远程病理诊断、远程医学影像诊断（含影像、超声、心电图等）、远程监护、远程会诊、远程病例讨论等远程服务项目，为家庭医生团队提供技术支撑。

19.通过“互联网+健康医疗”优化签约服务形式。鼓励家庭医生签约服务团队利用“互联网+健康医疗”，通过建立微信群、QQ群、患者网等渠道，搭建签约服务双方交流平台。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。

三、工作要求

20.加强组织领导。各地要结合实际，将家庭医生签约服务纳入各级政府当前正在创建的“健康促进示范村”、“健康促进示范社区”创建指标体系，融入健康城市、健康城镇、健康乡村及卫生强市战略。及时出台开展家庭医生签约服务制度的具体方案。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，确保各项任务落实到位。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。

21.强化分工协作。省医改办、省卫生计生委、发展改革委、民政厅、财政厅、人力资源社会保障厅、中医药局、残联等单位要建立协同工作机制，按照各自职责分工，落实各项工作。省卫生计生委负责家庭医生签约服务工作组织、协调职能，把握总体方向，牵头制订相关政策性文件，指导各地统筹做好城乡、区域间协调发展。做好质量控制，规范签约服务准入、提供、考核及监管。省发展改革委负责将家庭医生签约服务纳入健康服务业发展计划，兼顾经济社会发展水平和社会承受能力，逐步完善医疗价格政策，制订公立医疗机构基本医疗服务项目价格，通过价格杠杆引导患者合理分流。省民政厅在推进医养结合工作中，指导各地民政部门为符合政府资助条件的老年人购买家庭医生签约服务。省财政厅要强化支持以全科医生为重点的基层人才队伍建设，不断完善基层医疗卫生机构补偿机制，建立与签约服务数量和质量相挂钩的机制，并通过转移支付方式对经济欠发达地区医疗卫生事业发展予以支持。省人力资源社会保障厅负责指导各地做好普通门诊统筹工作，深化医保支付方式改革。省中医药局负责强化对城乡家庭医生队伍中医药适宜技术使用的培训，组织制订面向多层次签约居民要求的中医药适宜技术服务包，加强对基层医疗卫生机构中医药综合服务区和基本诊疗设备的配备，提升基层中医药服务能力。省残联负责推动各地残联以购买服务方式购买基层医疗卫生机构为残疾人提供的康复服务。

22.加强督导评估。省医改办要会同有关部门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。

23.做好舆论宣传。各地、各有关部门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，重点突出签约服务便民、惠民、利民的特点。大力宣传家庭医生先进典型，增强职业荣誉感，营造全社会尊重、信任、支持家庭医生签约服务制度的良好氛围。

（来源：省卫生计生委）

中国养老网

关于印发广东省加快推进家庭医生签约服务制度的实施方案的通知

粤卫〔2016〕121 号

各地级以上市及顺德区医改办，卫生计生局（委），发展改革局(委)、民政局、财政（税）局（委）、人力资源社会保障（社会保障、民政和人力资源社会保障）局、残联、顺德区发展规划和统计局：

省医改办、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、省中医药局、省残联制定的《广东省加快推进家庭医生签约服务制度的实施方案》已通过省委全面深化改革领导小组第 21 次会议审议。经省人民政府同意，现印发你们，请各地认真贯彻落实。

广东省医改办
广东省卫生计生委
广东省发展改革委
广东省民政厅
广东省财政厅
广东省人力资源社会保障厅
广东省中医药局
广东省残联
2016 年 10 月 28 日

广东省加快推进家庭医生签约服务制度的实施方案

为贯彻落实国务院医改办等部委《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），以及《中共广东省委广东省人民政府关于建设卫生强省的决定》（粤发〔2015〕15 号）和《广东省政府办公厅关于印发广东省加快推进分级诊疗制度建设实施方案》（粤办函〔2016〕232 号）等文件精神，全面推进家庭医生签约服务制度建立，强化基层医疗卫生服务功能，结合我省实际，制定本实施方案。

一、总体要求

（一）总体思路。根据国家和省深化医药卫生体制改革的部署和要求，围绕卫生强省建设、实现人人享有基本医疗卫生服务的目标，坚持以维护人民群众健康为中心，大力促进医疗卫生工作重心下移、资源下沉，结合分级诊疗制度实施和全科医生制度建设，加快推进家庭医生签约服务。不断丰富和规范签约服务内容，突出中西医结合，增强群众主动签约的意愿；建立健全签约服务的内在激励与外部支撑机制，调动家庭医生开展签约服务的积极性；强化家庭医生团队建设，为开展签约服务提供人才保障；完善上下联动机制，促进基层首诊、分级诊疗，为群众提供综合、连续、协同的基本医疗卫生服务，增强人民群众获得感。

（二）工作目标。在全面推开家庭医生签约服务的基础上，到 2016 年底，全省家庭医生签约服务覆盖率达到 15%以上；老年人、孕产妇、儿童、残疾人，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重点人群签约服务覆盖率达到 30%以上。到 2017 年，在全省范围内基本建立目标明确、内容清晰、服务规范、政策配套的家庭医生签约服务制度。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。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，基本实现家庭医生签约服务制度的全覆盖。

二、工作任务

（一）明确签约服务主体

1.明确家庭医生为签约服务第一责任人。家庭医生签约服务主要以政府办基层医疗卫生机构为主、其他多种形式为补充。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），以及具备能力的乡镇卫生院医师和乡村医生等。积极倡导符合条件的在岗临床医师和退休临床医师，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。

2.实行团队签约服务。家庭医生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、社区护士、公共卫生医师（含助理公共卫生医师）等组成，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、营养师、康复治疗师、社（义）工等加入团队。支持专家、名医到基层医疗卫生机构提供诊疗服务，支持二级以上医院选派医师（含中医类别医师）为家庭医生团队提供技术支持和业务指导。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。鼓励和引导居民就近签约，允许居民根据实际需求，跨区域选择签约家庭医生团队。居民或家庭自愿选择1个家庭医生团队签订服务协议，签约周期原则上为1年，期满后可续约或另行选择其他家庭医生团队签约。

3.鼓励组合式签约。鼓励城市大型医院与县级医院、乡镇卫生院建立联合体。鼓励城市地区探索建立网格化联网医疗服务体系。鼓励有条件的地区积极开展试点，引导居民或家庭在与家庭医生团队签约的同时，自愿选择1所二级医院、1所三级医院，建立“1+1+1”的组合签约服务模式，在组合之内可根据需求自行选择就医机构，并逐步过渡到基层首诊；在组合之外就诊应通过家庭医生转诊。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。

4.鼓励举办家庭医生诊所。鼓励医师个人、退休执业医师、医生合伙人等执业者（团队）在我省城乡社区（行政村）设置家庭医生（全科）诊所，并将其纳入各地级以上市和县（市、区）卫生计生部门家庭医生签约服务行业管理范围。鼓励社会资本举办基层医疗卫生机构和家庭医生（全科）诊所，支持具有分级诊疗体系的医疗集团开展家庭医生签约服务。社会资本办家庭医生（全科）诊所必须有经培训取得全科执业资格并已注册全科医学专业执业范围的全科医生以及护士等人员，鼓励配备健康管理师、心理咨询师、营养师、康复治疗师等人员。鼓励引入穿戴设备全程监控重点人群的健康管理，满足多层次的服务需求。支持发展与基本医疗保险有机衔接的商业健康保险支持健康管理需求项目。符合条件的非政府办医疗卫生机构（含个体诊所）提供签约服务享受同样的收付费政策。

（二）规范签约服务内容

5.完善和规范签约服务项目。家庭医生团队要以维护和促进居民健康为中心，将基本医疗服务和基本公共卫生服务有机整合，利用居民健康档案，为不同人群提供有针对性、防治结合、持续有效、综合、个性化的基本医疗、公共卫生和约定的健康管理服务。家庭医生签约服务项目主要包括5个方面：

（1）健康信息的收集与管理。对签订服务协议的签约居民，收集基本信息及既往病史、近期就诊信息等动态健康信息，完善健康档案。根据签约居民个体情况，制定健康管理计划，并根据服务情况及时更新。

（2）健康知识的传递与咨询。提供签约居民健康咨询，普及健康知识，促进其树立健康意识，引导其学习并掌握心理卫生、膳食搭配、疾病预防等相关知识，指导处理健康应急事件，指导其定期清理家庭药箱及合理用药。

（3）健康行为的干预与指导。培养签约居民自我健康管理能力，促进其维护与改善自身健康，对其实施健康管理风险评估，对亚健康状态及不良生活行为采取针对性干预措施，促进其建立健康的生活方式。

（4）初诊与分诊。接受签约居民就诊预约，为其提供基本诊疗和护理服务。提供区域内各医学专科的转介、分诊服务，并建立会诊通道。

（5）设立家庭病床。对需要连续治疗又需依靠医务人员上门服务的签约居民，根据家庭病床收治标准设立家庭病床。

6.实行签约分类管理。各地推进家庭医生签约服务应以老年人、儿童、孕产妇、慢性病患者、残疾人、慢性病高危人群和严重精神障碍患者等目标人群为重点，并逐步向其他一般人群辐射拓展。在签

约服务中，可结合实际将目标签约人群区分为普通人群一般综合健康管理型，慢性病人专病或多病健康管理型，妇女、儿童、老人等专项型，与养老机构签约的老年人医养结合健康管理型和居家养老家庭病床型，中医药服务特色型，与康复机构签署的残疾人康复服务型，重度残疾人居家康复服务型等不同种类，实施差别化、个性化签约管理服务。省卫生计生委、中医药局组织拟订适应不同人群需求的家庭医生签约服务包。家庭医生签约协议书中应明确家庭医生团队和签约居民的权利和义务，明确家庭医生团队提供基本医疗卫生服务范围和服务内容。

（三）建立健全签约服务收付费和绩效考核机制

7.完善家庭医生团队收入分配激励机制。省卫生计生委牵头会同省发展改革委、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省中医药局等部门制订全省家庭医生签约服务包收付费指导意见。授权各地级以上市卫生计生部门会同同级发展改革、财政、人力资源社会保障等部门共同确定各地签约服务包的项目内涵，以及个人支付、医保支付标准，规范签约服务行为。家庭医生年签约服务费由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民个人共同分担，有条件的地方财政予以适当支持。符合医疗救助政策的按规定实施救助。签约服务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。年签约服务费收入根据签约服务绩效考核结果按规定提取一定比例，统筹用于绩效工资分配，并相应核增基层医疗卫生机构奖励性绩效工资总量，基层医疗卫生机构在绩效工资分配上，向家庭医生团队倾斜，使家庭医生通过提供优质签约服务等合理提高收入水平。基层医疗卫生机构内部绩效工资分配也可采取设立全科医生津贴的方式，向承担家庭医生签约服务等临床一线任务的人员倾斜。在晋级晋职以及各类评先活动上，应向家庭医生团队成员倾斜。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。

8.发挥家庭医生控费作用。有条件的地区可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，发挥守门人的作用。

9.规范其他诊疗服务收费。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。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。

10.建立签约服务绩效考核机制。省卫生计生委、中医药局、人力资源社会保障厅、财政厅等有关部门联合制订出台全省家庭医生签约服务绩效评价指导意见，主要从各地签约数量、有效签约、有效履约、服务效果等4个维度开展绩效评价，考核结果及时向社会公开，并与医保支付、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。各地级以上市可结合工作推进阶段动态调整绩效考核指标。建立以签约居民为主体的反馈评价体系，畅通公众监督渠道，反馈评价情况及时向社会公开，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。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。对于考核结果不合格、群众意见突出的家庭医生团队，建立相应惩处机制。

（四）完善上下联动机制

11.增强签约服务吸引力。各基层医疗卫生机构应建立家庭医生门诊预约服务制度，签约居民在约定时段至签约家庭医生处就诊，可享受优先就诊、优先转诊等服务；对病情较稳定、依从性较好的慢性病签约居民，在治疗用药上给予政策倾斜，实施1次可开具治疗性药物1—2个月的长处方政策，并做好基层医疗卫生机构与专科或综合性医疗机构慢性病用药的衔接。基层医疗卫生机构使用的40%基本药物目录外、医保目录内的药品，主要面向签约慢性病患者用药，使参保人在二级以上医疗卫生机构慢性病处方的药品，原则上在基层医疗卫生机构都能提供。乡镇卫生院要负责村卫生站的代配药服务，满足各地农村老年人的慢性病药品需求，实现慢性病取药不出村。充分发挥医保支付的引导作用，实行差异化的医保支付政策，采取对符合规定的转诊住院患者连续计算起付线等措施，引导居民到基层就诊。

12.全科—专科联动协作。家庭医生对超出本机构诊疗服务能力的就诊签约居民，应提供其转往专科或综合性医疗机构的分诊路径或建议，实现合理分诊。各地应搭建与完善区域内分诊平台，畅通基层医疗卫生机构与专科或综合性医疗机构之间的转诊绿色通道，并由签约的家庭医生主导和联络、跟

踪。由家庭医生预约分诊至专科或综合性医疗机构的患者享有优先预约、就诊、检查、住院等便捷服务。各地应逐步加大专科或综合性医疗机构优质资源、专科号源向区域内基层医疗卫生机构开放的比例。经专科或综合性医疗机构下转进行康复治疗及恢复期住院观察的患者，设置联动病房，专科或综合性医疗机构责任团队的医生需定期到联动病房进行共同查房，及时了解下转患者的康复情况。通过联动协作，为签约居民提供基本医疗卫生服务完整封闭的服务保障环，实现全程管理。

13.构建“三环”联动的一体化服务体系。省卫生计生委牵头制订下发省家庭医生签约服务团队职责分工指引及运作流程相关文件。各地要指导基层医疗卫生机构加强签约服务“一环”（家庭医生+助理）核心团队建设，提供便利化、个性化的健康管理服务。加强与机构内专科以及辅助科室支持系统的联动，形成签约服务的“二环”团队，提供家庭病床管理、团队医生会诊等服务。建立全科与专科服务有效衔接和联动，形成基层全科团队与专科或综合医院专科医生组成的责任“三环”团队，促进基层医疗卫生机构与专科或综合性医院形成双向转诊。到2017年，各地级以上市至少选择1个县（市、区）试点，以高血压、糖尿病慢性病签约服务包为切入点，可在基层医疗卫生机构设立慢性病联合门诊，从全科—专科联动机制建立、医保支付方式改革、规范化服务等方面，推动建立对签约居民基层首诊、分级诊疗和全程健康管理的一体化服务模式。

（五）强化家庭医生团队建设

14.加强全科医生团队能力建设。各地应加大对全科医生的培训力度，通过全科医生规范化培训、在岗医师转岗培训、医疗联合体业务协作等项目，多渠道培养培训全科医生。全面开展家庭医生、社区护士、乡村医生等岗位的技能培训，提升基层医务人员学历层次，完善知识结构。到2018年，实现每万名常住人口全科医生达2名以上；到2020年，每万名常住人口全科医生达3名以上。

15.落实全科医生执业注册。鼓励基层医疗卫生机构执业的临床或中医类别医师按规定增加全科医学专业执业范围；鼓励城市二级以上医院和农村县级医院（包括中医院和妇幼保健院）的临床或中医类别医师（主要包括内科、外科、妇产科、康复医学、预防保健、中医、中西医结合等专业的医师）参加省卫生计生委和省中医药局认可的全科医生岗位培训、全科医生转岗培训或全科医生规范化培训，经考核合格并取得培训合格证的或取得全科医学专业中高级技术职务任职资格的，可按规定申请或变更执业范围为全科医学专业。

16.加强对基层医疗卫生机构支持力度。各级各类高等、中等医学院校应加大对基层医疗卫生机构的支持和培训力度，将有条件的基层医疗卫生机构纳入其临床教学与培训基地，对符合条件的基层医疗卫生机构，可作为医学院校附属机构，促进医学院校与基层医疗卫生机构联动。鼓励将符合条件的基层医疗卫生机构纳入规范化培训基地和继续医学教育培训基地。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。

（六）强化签约服务技术支撑

17.加强硬件支撑。整合二级以上医院现有的医学检验、医学影像、病理诊断、血液净化机构及消毒供应中心等资源，向基层医疗卫生机构开放，实现区域资源共享。各地应从落实家庭医生签约服务制度的建立，完善团队建设、全科诊疗及必需设施设备的配置，提高基层服务能力等方面给予必要支持。基层医疗卫生机构应结合实际在机构内部设置一定数量的全科诊室（家庭医生工作室），作为家庭医生服务场所。农村地区，村卫生站视为乡镇卫生院派驻在行政村的一个全科诊室，以乡村医生为签约主体，在乡镇卫生院团队指导下进行签约服务。

18.发挥信息化建设的支撑作用。各地可结合实际，在区域卫生信息平台的基础上建立健全家庭医生信息化管理平台，凸显规范化电子健康档案在家庭医生团队服务过程中的后台支撑功能，逐步实现对签约居民主要健康信息的自动收集更新与互联互通。同时，各地应积极整合区域现有医疗卫生资源，连通综合（专科）医疗机构与基层医疗卫生机构，构建远程病理诊断、远程医学影像诊断（含影像、超声、心电图等）、远程监护、远程会诊、远程病例讨论等远程服务项目，为家庭医生团队提供技术支撑。

19.通过“互联网+健康医疗”优化签约服务形式。鼓励家庭医生签约服务团队利用“互联网+健康医疗”，通过建立微信群、QQ群、患者网等渠道，搭建签约服务双方交流平台。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。

三、工作要求

20.加强组织领导。各地要结合实际，将家庭医生签约服务纳入各级政府当前正在创建的“健康促进示范村”、“健康促进示范社区”创建指标体系，融入健康城市、健康城镇、健康乡村及卫生强市战略。及时出台开展家庭医生签约服务制度的具体方案。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，确保各项任务落实到位。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。

21.强化分工协作。省医改办、省卫生计生委、发展改革委、民政厅、财政厅、人力资源社会保障厅、中医药局、残联等单位要建立协同工作机制，按照各自职责分工，落实各项工作。省卫生计生委负责家庭医生签约服务工作组织、协调职能，把握总体方向，牵头制订相关政策性文件，指导各地统筹做好城乡、区域间协调发展。做好质量控制，规范签约服务准入、提供、考核及监管。省发展改革委负责将家庭医生签约服务纳入健康服务业发展计划，兼顾经济社会发展水平和社会承受能力，逐步完善医疗价格政策，制订公立医疗机构基本医疗服务项目价格，通过价格杠杆引导患者合理分流。省民政厅在推进医养结合工作中，指导各地民政部门为符合政府资助条件的老年人购买家庭医生签约服务。省财政厅要强化支持以全科医生为重点的基层人才队伍建设，不断完善基层医疗卫生机构补偿机制，建立与签约服务数量和质量相挂钩的机制，并通过转移支付方式对经济欠发达地区医疗卫生事业发展予以支持。省人力资源社会保障厅负责指导各地做好普通门诊统筹工作，深化医保支付方式改革。省中医药局负责强化对城乡家庭医生队伍中医药适宜技术使用的培训，组织制订面向多层次签约居民要求的中医药适宜技术服务包，加强对基层医疗卫生机构中医药综合服务区和基本诊疗设备的配备，提升基层中医药服务能力。省残联负责推动各地残联以购买服务方式购买基层医疗卫生机构为残疾人提供的康复服务。

22.加强督导评估。省医改办要会同有关部门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。

23.做好舆论宣传。各地、各有关部门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，重点突出签约服务便民、惠民、利民的特点。大力宣传家庭医生先进典型，增强职业荣誉感，营造全社会尊重、信任、支持家庭医生签约服务制度的良好氛围。

（来源：省卫生计生委）

中国养老网

内蒙古：自治区人民政府办公厅转发自治区卫生计生委等部门关于推进医疗卫生与养老服务相结合实施意见的通知

各盟行政公署、市人民政府，自治区各委、办、厅、局，各大企业、事业单位：

经自治区人民政府同意，现将自治区卫生计生委、民政厅、发展改革委、财政厅、人力资源社会保障厅、国土资源厅、住房城乡建设厅、经济和信息化委、老龄办《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的实施意见》转发给你们，请认真贯彻执行。

2016年9月9日
（此件公开发布）

关于推进医疗卫生与养老服务相结合的实施意见

自治区卫生计生委、民政厅、发展改革委、财政厅、人力资源社会保障厅、国土资源厅、住房城乡建设

设厅、经济和信息化委、老龄办

为贯彻落实《国务院关于加强发展养老服务业的若干意见》（国发〔2013〕35号）、《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》（国发〔2013〕40号）、《国务院办公厅转发卫生计生委等部门关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知》（国办发〔2015〕84号）等文件要求，进一步推进全区医疗卫生与养老服务相结合，现提出以下意见。

一、充分认识推进医疗卫生与养老服务相结合的重要意义

截至 2015 年底，全区 60 岁以上老年人口数量为 410 万，占全区总人口的 16.8%；80 岁以上高龄老人数量 52.77 万人，占老年人总数的 12.9%，健康养老服务需求日益剧增，养老服务中的医疗卫生需求日益迫切。加快推进医疗卫生与养老服务相结合，推进健康产业发展，加大对医疗卫生服务体系和养老照护服务体系的投入，是落实供给侧改革的一项重要措施，是重大的民生问题，是积极应对人口老龄化的长久之计，是我区经济发展新常态下重要的经济增长点。加快推进医疗卫生与养老服务相结合，有利于提高养老院入住率、减轻医院病床压力、降低医保负担、盘活医疗卫生与养老服务资源；有利于满足老年人多层次、多样化的健康养老服务需求；有利于深化医疗卫生体制改革，丰富医改工作内涵；有利于进一步扩大内需、拉动消费、增加就业，推动经济发展、社会和谐，对稳增长、促改革、调结构、惠民生，推动健康内蒙古建设具有十分重要的现实意义。

二、基本原则和发展目标

（一）基本原则。

政府引导，市场驱动。积极发挥政府引导作用，统筹各部门职能职责，建立各负其责、紧密配合、运行高效的工作机制。以市场需求为驱动力，充分发挥市场在资源配置中的决定性作用，引导社会力量参与医养结合服务事业，创新政府引导、市场驱动、多方参与的医养结合发展新格局。

保障基本，突出重点。进一步推动医疗卫生与养老服务融合发展，确保人人享有基本的健康养老服务，推动普遍性服务和个性化服务协调发展。以高龄、独居、失能、半失能等困难老年人群体为重点，建立健全养老保障制度，着力保障特殊困难老年人的健康养老服务需求。

深化改革，创新机制。深化体制改革，加快政府职能转变，创新保障方式，积极推进政府购买服务，激发各类服务主体潜力和活力，提高医养结合服务效率和水平。加强部门协作，提升政策引导、服务监管等工作的系统性和协同性，促进医养融合发展。

突出特色，优化服务。充分发挥蒙医药、中医药在养老、康复等方面的独特优势，立足老年人健康养老服务需求，准确定位医养结合服务的目标、职能和模式，有目标、有任务、有规划地为老年人提供医疗与养老相融合的优质服务。

（二）发展目标。

到 2017 年，制定出台加快推动医养结合工作的具体规划和实施方案，积极开展试点工作，符合需求的专业化医养结合人才培养制度初步形成，建成一批兼具医疗卫生和养老服务资质、能力的医疗卫生机构或养老机构。80%以上的医疗机构开通老年人服务绿色通道，50%以上的养老机构能够以不同形式为入住老年人提供医疗卫生、康复护理服务。基层医疗机构为居家老年人提供上门服务的能力明显提升，家庭医生签约服务覆盖率达到 60%以上。

到 2020 年，符合自治区实际的医养结合体制机制和政策法规体系基本建立，医养结合服务能力大幅提升，老年人健康管理水平明显提高，全区医疗卫生和养老服务资源有序共享、覆盖城乡、功能合理、规模适宜。全区医疗卫生机构开通老年人服务绿色通道率达到 100%，家庭医生签约服务实现全覆盖，所有养老机构均可提供医疗卫生服务，蒙医药中医药健康养老服务平台功能进一步完善。

三、主要任务

（三）建立健全医疗卫生机构与养老机构合作机制。鼓励养老机构与周边医疗卫生机构开展多种形式的协议合作，本着互利互惠原则，建立健全协作机制，明确双方责任。医疗卫生机构为养老机构

开通预约就诊绿色通道，为入住老年人提供医疗巡诊、健康管理、保健咨询、预约就诊、急诊急救以及蒙医药中医药养生保健等服务，确保入住老年人能够得到及时有效的医疗救治。养老机构内设的具备条件的医疗机构可作为医院收治老年人的后期康复护理场所。鼓励二级以上综合医院（含蒙医中医医院，下同）与养老机构开展对口支援、合作共建。通过建设医疗养老联合体等多种方式，整合医疗、康复、养老和护理资源，为老年人提供治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料以及临终关怀一体化的医养结合服务。（自治区民政厅、卫生计生委等部门按照职责分别负责）

（四）支持养老机构开展医疗服务。养老机构可根据实际情况，按相关规定申请开办老年病医院、康复医院、护理院、蒙医中医医院、临终关怀机构等，也可内设医务室或护理站，提高养老机构基本医疗服务能力。养老机构设置的医疗机构要符合国家法律法规和卫生计生行政部门有关规定，符合医疗机构基本标准，并按规定由相关部门实施准入和管理，依法依规开展医疗卫生服务。卫生计生行政部门要加大政策规划支持和技术指导力度，将养老机构设立医疗机构纳入区域卫生规划，优先给予审核审批。鼓励执业医师到养老机构设置的医疗机构多点执业，支持有相关专业特长的医师及专业人员在养老机构规范开展疾病预防、营养、蒙医中医调理养生等非诊疗行为的健康服务。养老机构设置的医疗机构，符合条件的可按规定纳入城乡基本医疗保险定点范围。（自治区民政厅、卫生计生委、人力资源社会保障厅等部门按照职责分别负责）

（五）推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭。充分依托整合各类资源，实现基层医疗卫生机构与社区养老服务机构的无缝对接。鼓励基层医疗卫生机构为社区高龄、重病、失能、半失能以及计划生育特殊家庭等行动不便或确有困难的老年人提供定期体检、上门巡诊、家庭病床、社区护理、健康管理等基础健康服务，与老年人家庭建立签约服务关系，提供连续性的健康管理和医疗服务。规范为居家老年人提供的医疗和护理服务项目，将符合规定的医疗费用纳入医保支付范围。结合基本公共卫生服务，为老年人建立健康档案，到2020年65岁以上老年人健康管理率达到70%以上。加强基层医疗卫生服务体系建设，开展家庭医生与老年人家庭签约服务，建立家庭病床，推进医疗护理康复进家庭，使90%以上的老年人在社区和居家养老时能够享受到专业的医疗、护理、保健、康复等服务。做好居家养老人员就医绿色通道、远程医疗、预约诊疗、双向转诊等服务。（自治区民政厅、卫生计生委、人力资源社会保障厅等部门按照职责分别负责）

（六）鼓励社会力量兴办医养结合机构。鼓励社会力量根据实际需求，通过市场化运作方式，举办医养结合机构以及老年康复、老年护理等专业医疗机构。通过公私合营（PPP模式）、特许经营、公建民营、民办公助等模式，支持社会力量举办非营利性医养结合机构。支持企业围绕老年人预防保健、医疗卫生、康复护理、生活照料、精神慰藉、健康管理、临终关怀等需求，积极开发安全有效的食品药品、康复辅具、日常照护、文化娱乐等老年人用品用具和服务产品。在制定医疗卫生和养老规划时，要给社会力量举办医养结合机构留出空间，简化审批程序，公开有关信息。要整合审批环节，缩短审批时限，为社会力量兴办医养结合机构提供一站式服务。按照“非禁即入”原则，凡符合规划条件和准入资质的，不得以任何理由加以限制。（自治区民政厅、卫生计生委、财政厅、发展改革委、国土资源厅、住房城乡建设厅等部门按照职责分别负责）

（七）鼓励医疗卫生与养老服务融合发展。鼓励地方采取多种形式实现医疗卫生和养老服务融合发展。统筹医疗卫生与养老服务资源布局，重点加强老年病医院、康复医院、护理院、临终关怀机构建设，公立医院资源丰富的地区可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。提高综合医院为老年患者服务的能力，有条件的二级以上综合医院要开设老年病科，做好老年慢性病防治和康复护理相关工作。提高基层医疗卫生机构康复、护理床位占比，鼓励其根据服务需求增设老年养护、临终关怀病床。全面落实老年医疗服务优待政策，医疗卫生机构要为老年人特别是高龄、重病、失能及部分失能老年人提供挂号、就诊、转诊、取药、收费、综合诊疗等就医便利服务，按照个人需求定期提供体检、心理健康、预防和医疗服务。鼓励各级医疗卫生机构和医务工作者定期为老年人开展义诊。推进医疗、养老、护理、康复融合发展，以多种形式构建医养联合体。逐步完善老年医疗保障体系，加强对老年人的健康干预和早期预防，保障老年人基本医疗需求。（自治区民政厅、卫生计生委、人力资源社会保障厅等部门按照职责分别负责）

（八）开展具有蒙医药中医药特色的医养结合服务。将蒙医中医医疗、养生、保健、康复融入医养结合全过程，鼓励蒙医中医医院开设老年病科，增加老年病床位，提供内容丰富的蒙医药中医药健

康养老服务。推动蒙医中医医院与养老机构之间开展合作，积极开展养生保健、养老康复等服务。三级蒙医中医医院至少与2所较大规模的养老机构建立合作关系，依托蒙医中医医院建设5至10所蒙医中医医养结合机构。二级蒙医中医医院至少与1所养老机构建立合作关系。鼓励养老机构开展融合蒙医药中医药健康管理理念的老年人医疗、护理、养生、康复、治未病服务。发展社区和居家蒙医药中医药健康养老服务。探讨建设具有养老养生、生态避暑、温泉保健、休闲度假、健康旅游特点的蒙医药中医药特色健康养老养生产业，为老年人提供多样化的医养结合服务。（自治区民政厅、卫生计生委等部门按照职责分别负责）

四、保障措施

（九）完善投融资和财税价格政策。根据《内蒙古自治区人民政府关于促进健康服务业发展的实施意见》（内政发〔2015〕14号）、《内蒙古自治区人民政府关于加快发展养老服务业的实施意见》

（内政发〔2014〕57号）等文件要求，对符合条件的医养结合机构，按规定落实好相关支持政策。拓宽市场化融资渠道，探索政府和社会资本合作（PPP）的投融资模式。鼓励和引导各类金融机构创新金融产品和服务方式，加大金融对医养结合领域的支持力度。有条件的地方可通过由金融和产业资本共同筹资的健康产业投资基金支持医养结合发展。用于社会福利事业的彩票公益金要适当支持开展医养结合服务。统筹整合相关医疗卫生和健康养老服务专项资金，创新投入机制和方式，加大对医养结合的支持力度。加快推进政府购买医疗卫生和健康养老服务，逐步扩大购买服务范围，完善购买服务内容，提高医养结合服务效率和水平。（自治区民政厅、卫生计生委、财政厅、发展改革委等部门按照职责分别负责）

（十）做好规划用地和相关政策落实。将医养结合服务设施建设用地纳入当地土地利用总体规划并在国有建设用地供应计划中予以优先安排。对闲置土地依法处置后由政府收回的，规划用途符合要求的，可优先用于医养结合服务设施用地，一并纳入国有建设用地供应计划。医养结合机构取得养老机构许可的部分，享受内政发〔2014〕57号文件关于用水、电、气、暖等扶持政策。养老机构内设医疗机构，属于社会办医范畴的，按照《国务院办公厅印发关于促进社会办医加快发展若干政策措施的通知》（国办发〔2015〕45号）相关规定，享受政策扶持。（自治区国土资源厅、住房城乡建设厅、民政厅、卫生计生委、财政厅等部门按照职责分别负责）

（十一）加强人才队伍建设。将老年医学、康复、护理人才作为急需紧缺人才纳入卫生计生人员培训规划。支持高等院校和中等职业学校增设相关专业课程，引导有关院校合理确定相关专业人才培养规模。完善医师多点执业制度，鼓励医护人员到医养结合机构执业。破除人才交流障碍，促进人才有序流动。培养一支综合业务素质过硬的护理员队伍，使老年心理健康工作日常化、贴身化。做好职称评定、专业技术培训和继续医学教育等方面的制度衔接，对养老机构和医疗卫生机构中的医务人员同等对待。（自治区民政厅、卫生计生委、人力资源社会保障厅等部门按照职责分别负责）

（十二）建立多层次长期照护保障体系。积极探索护理保障和保险制度，探索开展长期照护保障工作，开发包括长期商业护理保险在内的多种老年护理保险产品，探索多元化的保险筹资模式，保障老年人长期护理服务需求。建立健全长期照护项目内涵、服务标准以及质量评价等行业规范和体制机制，探索建立从居家、社区到专业机构较为健全的专业照护服务体系。将偏瘫肢体综合训练、认知知觉功能康复训练、日常生活能力评定等蒙医中医康复项目纳入基本医疗保障范围，为失能、半失能老年人治疗性康复提供相应保障。将老年心理保健工作列入议事日程，开展有针对性的心理保健讲座、心理辅导活动，提高老年人自我心理疏导意识和能力。开展老年人心理健康教育，加强老年心理健康研究和有效治疗，逐步推进老年心理健康工作专业化、规范化。加大12349便民为老服务中心建设，为老年人提供多样化的养老服务，解决心理障碍等各类养老难题。（自治区人力资源社会保障厅、财政厅、民政厅、卫生计生委等部门按照职责分别负责）

（十三）完善信息平台保障。建立完善“互联网+医养结合”服务平台信息管理系统，推进医养结合信息平台数据标准化和信息共享，建立统一的数据交换共享指标体系，实现老年人就医、购药、诊疗、处方、实时医疗费用联网结算，金融机构联网在线金融服务等功能，节省社会投资，提高工作效率，为开展医养结合工作提供信息和技术支撑。（自治区经济和信息化委、民政厅、卫生计生委、老

龄办等部门按照职责分别负责)

五、组织实施

(十四) 加强组织领导。各地区、各有关部门要从保障民生、尊老敬老、促进社会和谐发展的高度, 充分认识发展医养结合产业的重要意义, 建立政府主导、部门协作的领导机制, 落实工作职责, 将医养结合工作作为发展养老服务业的重要内容抓实、抓好、抓出成效。各有关部门要加强协同配合, 落实完善相关政策措施, 共同推进医养结合工作。

(十五) 抓好试点示范。自治区卫生计生委、民政厅、发展改革委、财政厅、人力资源社会保障厅、国土资源厅等部门要密切协调, 在推进国家和自治区医养结合、养老照护试点项目时, 细化完善医养结合型机构的建设标准、服务规范等地方标准, 构建自治区、盟市、旗县(市、区) 和社区四级联动的医养结合模式。“十三五”期间, 全区创建 3 个国家级医养结合示范地区、10 个国家级医养结合示范项目, 30 个自治区级医养结合示范基地、100 个盟市级医养结合示范机构、200 个社区医养结合示范中心。卫生计生、民政部门要会同相关部门, 及时总结推广经验和做法, 完善相关政策措施。

(十六) 严格考核督查。各地区、各有关部门要建立以落实医养结合政策情况、医养结合服务覆盖率、医疗卫生机构和养老机构无缝对接程度、老年人护理服务质量、老年人满意度等为主要指标的考核评估体系, 建立科学规范的医养结合统计调查制度和信息管理制度, 完善部门统计制度。卫生计生、民政部门要会同相关部门, 加强对医养结合工作的督查, 定期通报地方工作进展情况, 确保各项政策措施落到实处。

(来源: 内蒙医改办)

中国养老网

养老类型

江苏: 听说小区里要建养老院, 业主集体反对! 真相是…

近日, 家住南京市浦口区旭日上城三期的不少业主给江苏新闻广播新闻热线 025-84658888 打来电话反映, 小区内的社区用房正在施工, 可能要新建一个“养老院”, 这让不少业主心里犯嘀咕: 如果真要在小区里建养老院, 会不会影响到业主们的正常生活呢? 对此大家抵触情绪强烈, 坚决不让工程继续进行。

业主担心小区内建养老院影响生活

弘阳旭日上城是南京江北地区较大的楼盘之一, 仅三区就有数千户业主入住。今年 1 月, 有业主发现, 三区 21 栋下的裙楼被围挡起来, 有工人进进出出, 开始施工。同时, 网上出现了一份名为“旭日上城三区社区综合服务中心养老院装修工程”的招标公告, 小区里也有传言称, “21 栋的三层裙楼将建设一个多达 1000 张床位的养老院, 同时要进驻的还有包括放射性医疗器械在内的大量医疗设备, 甚至还有临终关怀机构”。

小区业主: “这部分原本属于社区活动中心, 已经用作盈利目的给他承租下来了, 要盖一个有 5000 多平米的养老中心, 接待三无老人、自理老人、介助老人。”

业主们告诉记者, 21 栋裙楼原本规划的是弘阳三区的社区服务用房, 面积约 5300 平方米, 小区交付后一直没有使用。让大家不满的是, 一方面, 建设方没有告知小区业主项目的实际用途和施工内

容；更重要的是，在小区内部设立养老设施，很可能对业主们的正常生活造成影响，这也是大家抵制这家养老机构落成的根本原因。

小区业主：“业主最担心的问题就是，这些传染病，卫生，会影响到我们，共用一个下水你也了解到，细菌啊什么的，都会对我们产生影响，我们怕传染，我们小区容纳的人是很多的，应该说是比较挤，一下子这么多老人进来，我们工作，在路上行走，我们都很担心，哪怕小孩玩耍，不小心碰到一下，老人摔在地上，我们该怎么办？这个社会是关心老人的，但是我们也要保障我们自身的权利。”

1月10号深夜，情绪激动的业主们拆掉了现场施工围挡以阻止工程，目前，装修工程已经停工。

街道：并非仅提供养老服务

对于部门业主强烈反对的态度，小区所在的泰山街道柳洲社区主任任世红很无奈，她表示按照相关政策，南京地区新建小区的社区用房产权在所在区政府，由街道管理，社区无偿使用。该小区正在修建的是一个社区活动中心，服务范围面向全体业主，并非仅提供养老服务。

记者：“是不是只做养老这一项？”

泰山街道柳洲社区主任任世红：“不是不是。这里面还有很多，比如社区文化活动，活动中心，图书室阅览室，这都包括。还有托儿，学后班，托管班，（养老）这只是一项。”

给业主的告知书

记者了解到，泰山街道总人口近30万人，拥有多个类似柳洲社区的超大型社区，老年人口众多。街道民政办事员李明君表示，积极推进居家养老、社区养老既是社区发展的必然需求。此前，泰山街道已经在辖区内设立多个“微社区”，提供助餐、助浴等社区养老服务。而在该小区，社区将社区用房租给了一家名为“南京弘生活养老服务有限公司”的机构运营，本意是利用社会的力量，为社区居民提供更好的养老服务。

李明君：“这里面就会面对一个问题，我们的服务如何去开展，我们一个社区二三十人，面对五万甚至七八万的人口，如何开展服务？有效的利用社会资源，正好弘阳也有这部分需求，就一起打造一个叫弘生活智慧养老，现在有助餐、助育、助乐、助医，老人在家庭一定的范围内，有助餐点，有帮你去洗澡，去活动，有人帮你做一个免费的体检。”

记者注意到，小区养老项目被迫暂停或终止的情况，去年在南京已经出现数起，引起业主们强烈反对的，大多是害怕提供养老服务的机构会对他们的小区品质和生活造成影响。

对此，南京弘生活养老服务公司负责人吴克文向记者表示，未来的社区服务中心养老服务目前仅面向弘阳业主开放，而且暂不接收失能失智、患有传染病的老人；不产生医疗废弃物；暂时也不提供长期居住服务，接受服务的老人也必须提供体检报告。

记者：“对不对外？”

吴克文：“不对外。失能失智这一块我暂时也不做。这是业主的担心，他们的担心我们也理解，告业主书这一块我也明确的提出来我们出于能力来说我们也不会做的。（今后）还要跟业主之间做一个开诚布公的沟通。”

经过记者和社区工作人员多次的解释，部分弘阳三区的业主对新设立的社区服务中心表示了理解。

1月16号，记者从柳洲社区方面得到消息，近日将召开关于弘阳三区社区服务中心服务功能和范围的听证会，广泛征求业主对于养老服务方面的意见后再行决定是否开工建设。

（来源：江苏新闻广播）

中国养老网

养老产业

中民未来：发挥资本优势，打造居家养老领先品牌

2017 年 1 月 6 日，中民投集团旗下社区增值服务平台中民物业正式更名为中民未来控股集团（下称“中民未来”），中民未来致力于成为中国领先的社区增值服务提供商和资源整合者，以物业为基础，金融为手段，养老为特色，三大板块协同推进，全方位服务社区居民的美好生活。

中民投集团是由中国 59 家民营企业联合发起成立的全球化的大型产融集团，成立于 2014 年 8 月，目前资产规模已达 2600 亿元，涵盖社区增值服务的居家养老是中民投集团在产业领域大力发展的三大特色战略之一。

物管面积跻身行业三甲普惠金融丰富社区消费场景

自 2014 年 7 月成立以来，中民未来以中国东部沿海经济带、长江经济带和京广线为核心，不断扩大区域内物业管理面积。截止 2016 年年末，物业管控面积已经达到 4.2 亿平米，服务覆盖人群超过 1000 万人，跻身行业三甲。

与传统物业管理企业不同的是，中民未来积极通过资产证券化盘活物业资产，多渠道做活资金来源，打造融资与运营相辅相成的商业模式。2016 年 7 月，中民未来旗下明华物业成功发行 10 亿元 ABS，这也是上海首单非住宅类物业资产证券化产品。同时，中民未来旗下科瑞、上房及中房等多个 ABS 项目也在持续推进。中民未来提出了 i 管家解决方案，搭建物管云平台，初步形成包含 9 大功能线、60 余个功能模块的系统体系，尽可能地抓住服务细节，为业主提供一站式专属管家服务，积极推动传统物业管控方式的转型升级。

与此同时，中民未来以金融为手段，不断丰富社区新型消费场景，通过社区服务助力物业增值。目前，中民未来已经实现包含私募基金、公募基金、保险经纪、小额贷款、消费金融等多条产品线的综合社区金融服务体系，形成从资产端、销售端再到资金端的闭环，发挥金融杠杆助力，为社区新型消费场景规划布局。

截止 2016 年年末，中民未来在上海、北京、深圳等全国主要城市设立的直营销售网点达 94 家，以入驻社区开设网点的方式，从点到面将普惠金融覆盖到各个区域。同时建立中民 i 投、中民 i 基金等线上金融服务系统平台，结合社区网点线上线下联动，为客户提供收益稳健、风险可控的理财产品、信息咨询中介服务。

发挥资本优势打造居家养老领先品牌

中国“十三五”规划明确提出，要“建立以居家为基础、社区为依托、机构为补充的多层次养老服务体系”。随着中国逐渐向老年型社会迈进及政府不断释放“健康中国”的政策红利，我国的养老产业将迎来爆发式增长，居家养老产业的道路逐渐清晰，发展前景越来越广阔。

根据中民未来的发展规划，未来数年，中民未来旗下的物业管理面积将超过 18 亿平米，覆盖人口超过 6000 万，以此作为终端平台的康复与养老需求是一个庞大的数字：6000 万小区居民的年卫生养老消费需求市场有望超过 1500 亿元人民币。

2015 年，民政部发布的《关于鼓励民间资本参与养老服务业发展的实施意见》明确提出，推动民间资本参与养老服务业的一系列优惠政策和扶持措施，并从参与居家和社区养老服务、参与养老产业发展、完善投融资政策、落实税费优惠政策、保障用地需求等多个方面，鼓励和引导民间资本进入养老服务领域。

2016 年 11 月，国家卫计委印发的《全国护理事业发展规划（2016-2020 年）》指出，要大力推进老年护理，积极应对人口老龄化，逐步建立以机构为支撑、社区为依托、居家为基础的老年护理服务

体系。

结合国家政策，中民未来确立了“平台化、轻资产、高科技、高附加值”的指导思想，明确了“创建品牌、科技创新、制定标准、打造平台”四大战略布局。

王晖认为，中民未来的居家养老商业模式，是通过投资并购、合作嫁接，汇聚各方优势资源，形成全国性标准化、连锁化服务体系，打造数据为驱动、社区为场景、金融为工具，产品服务为核心的一站式综合服务轻资产开放平台。

围绕康养结合建立新型养老服务体系

医养分离一直是困扰养老行业健康可持续发展的难题，养老无法对接医保使得养老机构普遍盈利困难，养老机构的服务也对老人缺乏吸引力，同质化严重。

从一系列的数据来看，康复护理对于养老的重要意义是显而易见的，康复护理也是养老服务中最迫切的需求之一。国家卫计委发布的《2015 年我国卫生和计划生育事业发展统计公报》数据显示，2015 年全国卫生总费用预计达 40587.7 亿元，人均卫生总费用 2952 元，卫生总费用占 GDP 百分比为 6.0%。以 20% 的老年人口占比计算，老年人口数量将超过 1200 万人，养老服务需求超过 800 亿元。

同时，国家政策也支持康养结合的发展思路。2015 年 11 月，卫计委、民政部等多部门联合发布的《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》明确指出，促进医康养融合对接，推进基层医疗机构与社区、居家养老结合，为老年人家庭提供签约医疗康复服务。

（来源：人民网）

中国养老网

新三板首份年报出炉，雅达养老拔头筹

1 月 16 日，雅达养老公布 2016 年年报，成为新三板第一家披露 2016 年年报的挂牌公司。

2016 年，雅达养老营业收入 1203.65 万元，同比增长 97.64%；净利润亏损 47.33 万元，2015 年同期亏损 96.15 万元。期末，公司净资产 5591.56 万元，同比增长 735.94%；资产负债率为 1.29%。

2016 年 3 月 25 日，雅达养老发布收购报告书，董焕波、周建平以现金认购点众股份定向发行的股票。本次发行完成后，董焕波与周建平合计持有点众股份 2050 万股股份，占公司总股本的 35.34%，共同成为公司的实际控制人。

7 月 15 日，点众股份将公司全称由“北京点众电子股份有限公司”变更为“北京雅达养老产业股份有限公司”，并将公司证券简称变更为“雅达养老”。

2016 年 8 月 5 日，公司将主营业务由校园教育信息化的软硬件服务提供变更为养老产业投融资、养老园区和养老设施的规划运营。

年报显示，本次雅达养老营业收入增长正是来源于公司战略转型养老产业，新增业务发展顺利。目前，大型养老园区规划、设计和建设咨询业务成为公司重要收入来源之一。2016 年，公司养老园区和养老机构咨询业务收入 764.39 万元，占本期营业收入的 63.51%。

与此同时，公司 2016 年完成股票发行 5000 万股，成功募集资金 5000 万元，公司净资产出现大幅增长。

读懂新三板研究中心数据显示，雅达养老是一家从事养老产业投融资、养老园区和养老设施的规划建设运营全程服务、养老用品的研发销售和配置服务的公司。

（来源：腾讯）

中国养老网

智慧养老

江苏：移动带来智慧养老模式

看病挂号不用排队,在家接受专家问诊,出门旅游自带讲解……老年生活变得轻松便捷。“最美不过夕阳红”不再只是一句歌词,而是老年人实实在在的生活写照。日前记者获悉,江苏移动研发的“和居家”可视化医疗服务系统、“智慧旅游”等服务已上市推广,市民可开通体验。

在家就能请专家看病?是的!“和居家”可视化医疗系统具有远程会诊、居家医疗、健康监测等多种功能,可以让老年人足不出户就能得到专家的诊治。

因医疗资源稀缺,“社区医院少人问津,三甲医院排起长龙”的现象非常普遍,这不仅加大百姓看病难度,也加大了三甲医院的接诊压力,各种预约、挂号、排队更让那些上了年纪的老人深感疲惫。社区医院安装“和居家”系统后,可以邀请上级医院的专家医生开设远程视频专家门诊,老年患者就诊时,通过远程视频沟通即可,社区医院的医生可对病人进行体检,为专家医生提供诊断依据。这一方法不仅实现了优质医疗资源下沉和共享,也提高了诊疗效率。更方便的是,如果老人家中也安装了“和居家”系统,就可以借助“在线问诊”功能,通过互联网电视、智能手机,在专家的指点下通过抬手、踢腿、按穴位等方式进行自我检查,或者接受康复治疗指导,免去奔波之苦。目前“和居家”已在无锡推广,不久将服务全省。

如今,老年人越来越注重生活品质,出门旅游已经变成他们养老生活的重要组成部分。有报告显示,超三成中国中老年选择自助游。如果可以不用焦头烂额地找攻略,不再为路痴而迷茫,无需挤在景区看“人海”,随时都可以了解景点典故……对于老年人来说,就太省时省心了。

据介绍,截至去年底,江苏移动在省内建成开通的 4G 基站已达 12 万个,并完成全省大部分地区的 4G+网络升级,将网络速度提升至最高 330Mbps,达到 4G 速度的三倍。在精品网络的保障下,很多智慧旅游业务得以实现。无锡灵山去年 7 月投入运行快速入园系统,游客用二维码或身份证即可验票入园,园内吃、游、行等均能实现“一卡畅行”;扬州个园实现 WiFi 全覆盖,游客只要下载 APP 客户端,就可享受“走到哪讲到哪”的免费智能语音讲解服务;常州环球恐龙城推出智慧导览系统,游客可以实时了解景区内各个游玩项目的排队人数和等待时间,合理安排游玩线路,减轻景区运营压力……江苏移动相关负责人告诉记者,利用云计算、物联网、大数据等新技术,通过移动互联网,借助便携的终端上网设备,移动用户可以主动感知旅游资源、旅游经济、旅游活动等方面信息。

(来源:扬子晚报)

中国养老网

养老培训

中德养老护理机构高级管理人才研修班即日起招生

由德国威尔芬学院与中国亚洲经济协会养老产业促进会合作举办的首期中德养老护理行业高级管理人才研修班(赴德)即日起开始招生。

首期中德养老护理行业高级管理人才研修班时间定于 2017 年 4 月，培训时间为期两周。首期中德养老护理行业高级管理人才研修班将向高级管理人才介绍德国护理理念和护理计划，研究德国养老的居家照护模式，为有特定需求的国内养老机构提供借鉴与运营方案，为养老机构和从事养老助残以及辅助器具的企业搭建国际交流、合作洽谈的平台，促进中国养老产业水准全面提升，与国际接轨。

（来源：新华网）

中国养老网

养老金融

“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。经营养老金融产品、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：南方网）

中国养老网

社会保障

山东：菏泽市老龄办到双联双创村看望老党员和空巢老人

1 月 13 日，菏泽市老龄办副主任王西林、时维峰等到“双联双创”包村点单县安庄村看望老党员和特困空巢老人。

王主任一行，先后看望了老党员马金保和张更保，为他们每人送 300 元慰问金。之后又走访了赵广才、袁全喜、袁培凡、任刘氏、王成丽 5 户空巢特困老人家庭，为他们送去了米、油、被子等。所到之处，向老年人嘘寒问暖，老年人从内心地表达了对包村队员对他们的感激之情。

菏泽市老龄办到安庄村开展双联双创活动以来，投资 20 万元为村建设了 420 多平方的芦笋批发市场、5 间便民服务中心、一个百姓大舞台，赠送健身器材 2 套、电视 1 部、移动影库一套、音响一台，成立了村老年协会、组建了老年文艺队，协调爱心企业和敬老企业家慰问特困老人 50 多户，为老年人免费义诊、理发等好事、实事，受到村民的好评。

（来源：菏泽市老龄办）

中国养老网

山东：副省长走访慰问老年人

1 月 12 日，副省长赵润田一行来菏泽市鄄城县走访慰问困难老人、老党员等给他们送去慰问金和慰问品，并向他们致以新春的问候和良好的祝愿。菏泽市委副书记、市长解维俊，副市长任仲义参加走访慰问。

赵润田十分关心困难老人的生活。他来到 86 岁高龄特困老人鹿兰台家，见老人已失去劳动能力，饮食起居靠女儿照顾，仔细询问他的生活情况，叮嘱他好好养病，党和政府一定会帮助度过难关。随后来困难老人陈金斗家里，赵润田亲切地握着老人的手，关切地询问老人身体情况，再三叮嘱基层工作人员，要把困难老人的冷暖放在心上，积极主动帮助解决实际困难，切实让老年人感受到党和政府的关怀。

在困难老党员郅玉魁家里，赵润田关切地询问老人的身体和生活情况，并祝老人健康长寿、阖家

幸福。他说：“老党员、老同志为革命和家乡发展做出了重要贡献，现在进入老年，党和政府一定会安排好你们的生活，让你们安度晚年。”邹玉魁紧紧握着赵润田的手说：“党和政府对我们的生活非常关心，经常派人来看望，补助款物都能及时足额领到手，现在生活环境好，心情也好，日子过得一年比一年好。”

（来源：菏泽市老龄办）

中国养老网

四川：阿坝州老龄办开展新春老年人慰问活动

按照省、州关于在 2017 年元旦、春节期间开展多种形式走访慰问送温暖活动要求，在 2017 年元旦和新春佳节来临之际，阿坝州民政局党组成员、州老龄办专职副主任罗先蓉带领州老龄办工作人员，于 2016 年 12 月 29 日至 2017 年 1 月 13 日，先后深入马尔康市、金川县、小金县、阿坝县、若尔盖县、壤塘县 6 县开展了贫困、高龄老年人代表走访慰问活动。慰问组每到一处，都深入老年人家中，详细了解老年人的家庭收入、生活现状、身体状况、子女就业等情况，仔细询问老年人生活中的具体困难和诉求，并向老人们送上新春慰问金和粮、油、衣物、被盖等生活用品，将党和政府的关心关爱送到了老年人手中，祝福老年人新春快乐，福寿安康。慰问同时嘱咐老年人的子女亲属和所在县、乡(镇)、村要真心关心、帮助老年人，切实为老年人做好事、办实事、解难事，确保老年人晚年幸福安康。

（来源：阿坝州老龄办）

中国养老网

十三五规划

内蒙古自治区“十三五”时期民政事业发展规划

为在“十三五”时期推进自治区民政事业持续健康发展，依据《中华人民共和国国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》、民政部《民政事业发展第十三个五年规划》和《内蒙古自治区国民经济和社会发展规划第十三个五年规划纲要》，制定本规划。

第一章

“十二五”发展成就

“十二五”时期，自治区党委、政府高度重视、社会广泛关注、各界大力支持民政事业发展，民政领域政策创制加快步伐，全区民政系统在保障基本民生、增强基层民主活力和社会自治功能、服务国防和军队建设、提供专项社会事务管理和服务等方面，取得了显著成绩。

社会救助标准大幅提升，低保标准动态调整机制、社会救助标准与物价上涨挂钩联动机制普遍建立，临时救助制度全面建立，专项救助范围得到拓展。残疾人和儿童福利保障进一步加强，困难残疾人生活补贴、重度残疾人护理补贴、孤儿基本生活保障等制度在全区普遍建立。慈善组织快速增长，

社会捐赠稳步增加。社会养老服务体系更加完善，养老设施建设实现跨越发展，每千名老人拥有床位数达到58张。社区综合服务设施加快覆盖，服务功能不断完善，事项准入和购买服务等机制探索建立，基层民主建设有序推进。社会组织管理体制改革创新明显，行业协会商会类、科技类、公益慈善类、城乡社区服务类社会组织实现直接登记，社会组织数量快速增长。综合防灾减灾体系逐步完善，救灾标准、信息管理能力、物资储备库建设水平明显提升，灾害应急救援有效开展。优抚安置工作积极推进，殡葬、流浪人员救助、婚姻收养、区划地名等专项社会事务管理服务水平明显提高。

——“十二五”时期，是全区民政事业创新发展的五年。五年来，争取民政部出台了《民政部关于进一步支持和促进内蒙古民政事业发展的意见》，自治区党委、政府出台了《关于进一步加强新形势下民政工作的意见》、《关于加强和创新社会建设和社会管理的意见》、《关于进一步加强和改进城市社区居民委员会建设工作的实施意见》、《关于加快发展养老服务业的实施意见》、《内蒙古自治区关于推进农村牧区社区建设试点工作的实施意见》、《关于加强和创新社会组织建设与管理的意见》、《关于全面建立困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度的实施意见》等13项重大民政政策，制定出台了《内蒙古自治区军人抚恤优待办法》、《内蒙古自治区社会救助办法》、《内蒙古自治区社会组织直接登记办法》、《内蒙古自治区养老机构设立许可与管理办法》、《内蒙古自治区居家养老服务管理办法》、《救灾物资储备管理办法》、《养老服务机构等级评定办法》等系列规章制度，进一步健全完善了民政事业发展的制度框架，常规工作在改革中提升，重点难点工作在创新中突破，农牧区养老、社区建设等方面工作走在全国前列。

——“十二五”时期，是全区民政事业投入和困难群众得实惠最多的五年。五年来，我区共争取国家民政事业资金275.3亿元，比“十一五”时期增加162.8亿元，增幅达144.7%。自治区财政共安排民政事业经费126.9亿元，比“十一五”时期的增加88亿元，增幅为226.2%。全区福利彩票销售额总计196.7亿元，是“十一五”销量的2.6倍，共筹集福彩公益金59.7亿元，是“十一五”时期的2.4倍。全区城乡低保月保障标准较“十一五”末分别提高220元和155元，年均增幅19.4%和23.3%；农村牧区五保供养标准较“十一五”末分别提高3417元和1385元，年均增幅为16.7%和10.9%，农村牧区五保对象集中供养能力由“十一五”末的32%提高到53%；养老机构总数比“十一五”末增加1593所，增长幅度达到192%，养老床位总数比“十一五”末增加17.1万张，增长幅度达到336%；新增民办养老机构155家，新增床位数3万余张，吸引民间资本投入达5.8亿元。社区办公和活动场所面积为300平方米以上社区达到1745个，占社区总数的82%，比“十一五”末提高39个百分点。经过五年建设，全区建成3个自治区级储备库、12个盟市级储备库、76个旗县级储备库，形成了“立足中心、覆盖全区、辐射西北”的救灾物资储备网络体系。

第二章

“十三五”发展的总体要求

第一节

发展形势

“十三五”时期，我区全面建成小康社会进入决胜阶段，“五位一体”总体布局纵深展开，“四个全面”战略布局协调推进，自治区全面开启基本实现现代化新征程，聚焦全面建成小康社会目标，深入实施精准扶贫、精准脱贫基本方略，着力补齐民生短板，对民政工作提出了新要求，民政事业发展既迎来前所未有的机遇，也遇到重大挑战。

一是经济发展新常态下，国内生产总值和地区财政收入增长放缓，民政领域保障和改善民生的投入能力受到影响，迫切需提高民政事业发展的质量效益，进一步增强社会救助、社会福利、养老服务、优抚安置等政策的针对性和有效性，夯实托底保障的制度体系。

二是坚决打赢脱贫攻坚战的新要求下，民政系统需要实施精准救助，加快完善面向贫困人口的医疗救助制度，实行农村牧区最低生活保障制度兜底脱贫，健全“三留守”人员和残疾人关爱服务体系，确保到2020年自治区完全或部分丧失劳动能力的13.3万贫困人口全部纳入兜底保障。

三是社会结构和思想观念深刻变化，公益慈善、社会养老、基层自治、社区建设、社会组织、社会工作和志愿服务等民政工作，需要与人口老龄化、家庭小型化、需求多元化、治理现代化的趋势相

适应，让群众有更多参与权和获得感。

同时，我区民政事业还存在不少问题和瓶颈制约。一是法治建设相对滞后，与民政事业改革发展不适应；二是服务管理能力有限，社会救助和社会福利整体水平不高，尚处在保障基本生活的层面。养老服务体系不够完善，不能满足人民群众日益多样化的养老服务需求。城乡社区建设水平有待于进一步提高，社区服务功能发挥不够；三是城乡、区域之间发展不平衡，统筹协调不充分，综合性较强的业务领域亟待与相关部门加强协作；四是基层队伍薄弱、工作负荷过重、工作经费短缺、保障能力较差的问题突出，制约了政策的落实和事业的发展。

第二节

指导思想

全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神，以邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观为指导，深入贯彻习近平总书记系列重要讲话、特别是考察内蒙古重要讲话精神，按照自治区第十次党代会工作部署，坚持以人民为中心的发展思想，加强各级民政系统党的领导，以切实保障困难群众基本生活、积极提升困难群众发展能力为根本出发点和落脚点，以培育发展社会力量、推进社会治理体系和治理能力现代化为重要支撑和着力点，全面深化民政领域改革，充分发挥民政在社会建设中的骨干作用，全面提升民政在保障和改善民生中的兜底作用、在加强和创新社会治理中的基础作用、在国防和军队建设中的支持作用、在提供和强化基本社会服务中的支撑作用，努力开创全区民政事业发展新局面，为建设现代化内蒙古作出积极贡献。

第三节

基本原则

“十三五”时期推进民政事业发展，应把握以下原则：

——坚持保障基本、托住底线。强化民政事业对基本民生、基本权益的支撑作用，为困难群体、优抚群体、孤老孤残孤儿等特殊群体提供基本社会服务，促进资源向薄弱地区、领域和环节倾斜，保障基本生活，托住发展底线。

——坚持积极作为、量力而行。主动问需于民、问计于民，积极回应群众关切和百姓期盼，不断提升社会救助、社会福利、优抚安置等水平，同时正确引导公众合理预期，把社会服务供给建立在财力可持续基础上，避免过度福利化，推动适度普惠。

——坚持多方参与、共治治理。进一步厘清政府、市场、社会力量在促进民政事业发展中的职责作用，充分调动各有关主体的积极性和创造性，搭建多方参与、共治治理平台，发挥比较优势，促进通力协作，形成整体合力。

——坚持改革引领、全局视野。深入推进社会救助、社会福利、养老服务、基层治理、社会组织等体制机制改革，积极服务自治区经济社会发展大局，用改革的办法和全局的视野不断开创民政事业发展新局面，

第四节

发展理念

在新的形势下发展民政事业，应深入贯彻“创新、协调、绿色、开放、共享”五大发展理念。

——贯彻创新发展理念。推进民政事业理论创新、制度创新、方法创新，着力深化民政事业改革，大力支持市场主体、社会力量参与社会服务提供和基层社会治理，积极探索“互联网+民政”等服务管理新方式，让民政事业在改革创新中持续提升质量效能。

——贯彻协调发展理念。着力解决民政事业发展城乡不平衡、区域差距大、基层能力弱的问题，统筹建设民政领域公共服务的硬件设施，努力缩小城乡之间、区域之间、社会群体之间的民政社会服务差距，深度推进军民融合发展。

——贯彻绿色发展理念。推动形成绿色惠民、绿色民政的事业发展方式，在基础设施建设上突出资源能源的节约和集约利用，促进整合和高效利用，加强土地节约、生态环保、污染物减排等方面的要求，最大限度减轻对群众健康和环境质量的负面影响。

——贯彻开放发展理念。扩大民政事业对外开放程度，“引进来”和“走出去”相结合，一方面积极引进先进地区社会建设和民生保障可借鉴的先进理念、管理经验和实用技术，吸引社会力量参与养老服务、公益慈善和社会福利事业，另一方面加大力度广泛宣传民政工作，争取全社会理解支持民

政事业。

——贯彻共享发展理念。将群众利益贯穿民政事业发展的各领域和各环节，稳步增加基本社会服务供给，促进城乡居民共同参与民政事业、共同享有民政发展成果，重点发挥民政工作的兜底保障作用，着力增进社会弱势群体的基本权益和发展能力，在共建共享事业发展和维护社会公平正义中实现全体人民有更多获得感。

第五节

发展目标

“十三五”时期民政事业发展的总体目标是：基本民生保障能力明显增强，社会治理水平明显提高，服务国防和军队建设更加有力，提供专项社会服务更加有效，形成各个部门和各项工作之间有机联系、分工明确、相互支撑、协同发展的推进格局，构建起制度更加完备、体系更加健全、覆盖更加广泛、功能更加强大，与自治区经济社会发展水平相适应的民政事业发展体系。

——基本民生保障能力明显增强。减灾救灾管理体制、运行机制更加科学高效，减灾救灾保障更加有力，灾后 12 小时内受灾人员基本生活得到救助。城乡统筹、体系完善、标准科学、相互衔接、运行有效的社会救助管理体制和运行机制取得明显进展，社会救助对象满意度获得逐步提高。全面建成以居家为基础、社区为依托、机构为补充，功能完善、规模适度、覆盖城乡的养老服务体系，养老服务产品不断丰富，市场机制不断完善。健全残疾人权益保障制度，推进建立以补贴制度、服务体系以及优待政策为主体的适度普惠型残疾人福利体系。进一步扩大儿童福利保障范围，构建保障有力、服务专业、覆盖全面的儿童福利服务体系，推动儿童福利制度由补缺型向适度普惠型转变。推动建立未成年人社会保护制度，形成“家庭、社会、政府”三位一体的未成年人社会保护工作格局。基本形成依法治理、制度完善、作用显著、管理规范、健康有序的慈善事业发展格局，慈善事业在改善民生、促进社会和谐、推动社会文明进步方面的作用明显增强。

——社会治理水平明显提高。进一步探索完善街道(苏木乡镇)党工委(党委)领导、街道办事处(苏木乡镇政府)主导、社会协同、公众参与、法治保障的基层社会治理体制，逐步形成共治+自治的基层社会治理格局。城市社区建设提档升级，农村社区建设试点有效推进，党组织领导的充满活力的基层群众自治机制更加健全，城乡社区协商新局面基本形成，城乡社区服务体系初步建立，社区治理水平不断提升。建立健全统一登记、各司其职、协调配合、分级负责、依法监管的社会组织管理制度，加快形成政社分开、权责明确、依法自主的现代社会组织体制。推动社会工作和志愿服务体系建设，社会工作服务机构和志愿服务组织数量快速增长。

——服务国防和军队建设更加有力。优抚安置服务体系进一步健全，优抚对象抚恤优待和医疗补助水平进一步提升，退役士兵合法权益得到保障。完成军休干部、复员干部和无军籍退休退职职工的年度接收安置任务，提高服务管理水平。广泛开展烈士纪念活动，全力提升烈士纪念设施建设水平，大力弘扬烈士精神，切实发挥烈士褒扬工作在社会主义核心价值观体系建设中的积极作用，为军队“能打仗、打胜仗”，提供精神力量支持。推动军供站、优抚医院、光荣院等优抚安置事业单位科学建设、规范管理。

——提供专项社会服务更加有效。推进区划、地名、界线公共服务体系建设，提升管理服务水平。“平安边界”创建深入推进，界线勘定、管理难点问题得到解决，边界地区更加和谐稳定。健全完善数量适当、分布合理、设施齐全、功能完善、管理有序、服务规范、群众方便可及的民政公共服务设施网络，健全完善覆盖城乡的殡葬服务网络。

第三章

保障基本民生

坚持共享发展，落实民生优先，完善新型社会救助体系，加大慈善帮扶力度，强化减灾救灾能力建设，进一步改善困难群众和受灾群众的生活保障水平，提升残疾人和儿童福利水平，支持公益慈善事业发展，开展脱贫攻坚，构建更加坚实的托底民生保障。

第一节

加强社会救助体系建设

坚持托底线、救急难、可持续的保障原则，统筹完善新型社会救助体系，强化社会救助政策之间、社会救助与其他社会保障制度之间的衔接，推进制度整合，确保困难群众基本生活，促进社会更加公平。

——城乡最低生活保障。健全完善与全区经济社会发展水平相适应的城乡居民最低生活保障标准自然增长机制，完善低保标准与居民消费价格指数联动机制，及时将符合条件的城乡困难居民纳入保障范围，保持动态管理下的应保尽保、应退则退，稳步提高保障标准和补助水平。健全家庭经济状况核对机制，完善部门间业务数据共享流程，切实提高救助申请认定的科学性和有效性。在保障基本生活的同时，重点对低保家庭中的老年人、未成年人、重度残疾人和重病患者加大救助力度，提高特殊困难对象的基本生活水平。积极推进城乡一体化的最低生活保障制度，推动城乡低保区域之间协调发展。“十三五”期间，全区城市低保标准年均增长率达到5%以上；农村牧区低保标准与扶贫标准有效联动，保障标准年均增长率达到6%以上。加强低保与就业救助、扶贫开发等政策的衔接，采取岗位推荐、低保渐退等措施，鼓励有劳动能力的低保对象依靠自身努力脱贫致富。将所有符合条件的建档立卡贫困家庭纳入低保范围，做到应保尽保。对丧失劳动能力的建档立卡贫困人口实行政策兜底保障。

——特困人员救助供养。落实特困人员救助供养政策，规范、完善特困人员救助供养制度的内容、标准、形式、办理程序、供养服务、资金保障以及供养服务机构管理等，在全区建立起城乡统筹、政策衔接、运行规范、与经济社会发展水平相适应的特困人员救助供养制度，为城乡特困人员提供基本生活、照料服务、疾病治疗和殡葬服务等方面的保障，切实维护其基本生活权益。加强全区农村牧区特困供养服务机构基础设施建设，鼓励和引导地方调整和优化供养服务机构布局，努力建成布局合理、设施配套、功能完善、管理规范、农牧区特困供养服务设施网络，全区农村牧区特困供养服务机构对生活不能自理的特困人员集中供养能力达到60%以上。

——医疗救助。进一步完善医疗救助制度，全面开展重特大疾病医疗救助工作。合理界定医疗救助对象，拓展重大疾病医疗救助范围，对发生高额医疗费用、超过家庭承受能力、基本生活出现严重困难的家庭重病患者实施救助。科学确定医疗救助标准，根据患病家庭负担能力、个人自负费用和当地筹资情况等，分类设置重特大疾病救助比例和最高救助限额。进一步简化救助程序，完善定点医疗机构诊疗费用“一站式”即时结算，为城乡困难群众就医提供方便、快捷的救助结算方式。到“十三五”末，重点救助对象医疗救助政策范围内住院自付费用救助比例达到70%以上。完善重特大疾病医疗救助异地就医管理，加强与其他相关医疗保障和救助制度的衔接工作。加强与慈善医疗救助的衔接，切实发挥慈善组织在医疗救助中的补充作用。引导社会力量参与医疗救助工作。

——临时救助。建立科学合理的救助机制，确保城乡困难群众突发性、紧迫性、临时性等生活困难问题得到有效解决。有序推进“救急难”工作，加强苏木乡镇和街道办事处“一门受理、协同办理”业务平台建设，健全人社、教育、卫生、住建等部门协作机制，完善部门间转办业务流程，积极发挥嘎查村（社区）基层党组织、群众性自治组织、驻村干部、社会救助工作人员作用，及时发现、核实辖区居民遭遇突发性、临时性生活困难等情况，主动帮助提出“救急难”申请并协助落实。对生活无着的流浪乞讨人员提供临时食宿、疾病救治、协助返回等救助，规范救助管理和服务流程。注重社会参与，鼓励单位和个人等社会力量通过捐赠、设立帮扶项目、创办服务机构、提供志愿服务等方式参与社会救助。积极采用委托、承包、采购等方式，向社会力量购买服务。

第二节

加强综合防灾减灾体系建设

坚持以人为本，增强底线思维，强化主动防范，健全防灾减灾救灾管理体制和运行机制，统筹考虑各类自然灾害和防灾减灾救灾各环节工作，积极推进防灾减灾体系建设，全面提升自然灾害综合防御防范能力。

——灾害风险管理。贯彻落实《自然灾害救助条例》，完善救灾工作分级管理、救灾资金分级负担的灾害管理体制，健全完善统一指挥、综合协调、分类管理、分级负责、属地管理的自然灾害管理机制。加强自治区自然灾害综合风险管理，建立自然灾害风险转移分担机制，推动农村牧区住房灾害保险，提升保障水平。指导有条件的地方探索开展巨灾保险试点，协同建立巨灾保险制度，逐步形成规范合理的灾害风险分担机制。

——受灾人员救助。进一步完善灾害救助制度，切实提高受灾人员的生存与发展能力。探索建立

救灾补助标准与经济社会发展水平的挂钩联动机制，推动各地制定出台本地受灾人员生活救助标准，全面落实救灾资金按比例分担机制，进一步规范过渡期救助、因灾倒塌损坏住房恢复重建和冬春救助工作，及时解决受灾人员基本生活困难。

——备灾减灾。完善自治区、盟市、旗县三级救灾应急预案，强化预案演练，提高预案的针对性和可操作性。推进自治区灾害应急救援指挥系统建设，建立完善应急联动、灾情会商和信息共享机制，实现灾情、决策、指挥、物资调运与各类信息的及时发送与传递。进一步加强救灾物资储备库、黄河主要流经地盟市灾害避难场所和应急救援车辆、通讯工具等救灾装备建设，不断提升应急自然灾害特别是大灾、巨灾的能力。推进“综合减灾示范社区”创建活动，组织开展多种形式的防灾减灾和应急救援宣传教育活动，提高公众防灾减灾意识和自救互救技能。

第三节

加强社会福利服务体系建设

——残疾人保障。落实困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度，鼓励有条件的地区扩大补贴范围，提高补贴标准。丧失劳动能力和靠家庭供养的成年重度残疾人可视为单独立户，单独申请最低生活保障。加强精神病人福利机构建设，为贫困精神障碍患者提供康复服务，最大限度的减少精神病患者肇事肇祸事件的发生。继续实施民政部“残疾人福康工程”和自治区“残疾人助康工程”，不断加大财政专项资金投入力度，为全区更多的残疾儿童和贫困残疾人免费适配康复辅助器具。推动建立家庭照顾、社区照料、机构照护相互支撑、互为弥补的残疾人长期照护体系，促进残疾人服务与养老服务的融合衔接。建立残疾人医疗康复救助制度，拓展残疾人医疗康复救助范围，对承担高额医疗康复费用有困难的贫困残疾人家庭给予救助。

——儿童福利。全面落实孤儿基本生活、教育、医疗、就业、住房等保障政策，建立孤儿保障标准自然增长机制。建立孤儿保障制度，推动困境儿童分类保障制度，探索将事实无人抚养儿童纳入基本生活保障范围。加强儿童福利设施建设，加大旗县（市、区）儿童福利设施和儿童福利指导中心建设力度，改善供养康复设施条件，落实儿童福利机构基本规范，推动儿童福利机构向社区和家庭提供辐射服务。加强孤残儿童护理员专业化培训和职业化建设。

——未成年人保护。开展未成年人社会保护试点和农村牧区留守儿童关爱保护工作。建立健全农村牧区留守儿童关爱服务体系和救助保护机制，加强家庭监护监督指导，规范关爱服务，强化权益保护，形成家庭、政府、社会共同参与的农村牧区留守儿童关爱保护工作格局。加强旗县级未成年人救助保护机构建设，完善未成年人救助保护体系。

——慈善事业。认真贯彻实施《慈善法》和《内蒙古自治区人民政府关于促进慈善事业健康发展的实施意见》，支持慈善事业发展，加强政府对各类慈善事业主体的培育、指导和监管，创新慈善载体形式，广泛动员社会力量开展社会互助、志愿服务活动，推动加快形成依法治理、制度完善、作用显著、管理规范、健康有序的慈善事业发展格局。完善经常性社会捐助体系，推进运营机制改革，扩大慈善超市和经常性社会捐助工作站（点）覆盖范围，实现在城市街道（社区）和有条件的苏木乡镇建立捐助站，在社区慈善超市、机关企事业单位、学校及人员密集的公共场所建设临时捐助点。加强对慈善组织的监督检查，完善政府监管、社会监督和行业自律相结合的慈善综合监督管理体系。依法依规严肃查处慈善违法违规行为。

——福利彩票。秉承“扶老、助残、救孤、济困”的发行宗旨和“安全运行，健康发展”的工作方针，以建设“阳光福彩”总体要求为指引，完善机构管理制度体系及运行机制建设，增强结构合理、梯次衔接、适岗质优的人才队伍保障能力，统筹规划全区福利彩票市场布局，科学配置游戏结构，稳固创新销售渠道，健全市场合理开发及宏观调控管理机制，推进福彩文化建设，树立公益、慈善、积极、健康的品牌形象。健全风险防控管理机制，提高舆情应急处置能力。加大福利彩票公益金使用效果宣传力度，履行福利彩票社会责任。

专栏 1：保障基本民生领域重大工程

1、社会救助经办服务能力建设工程

加强基层社会救助经办能力，提高基层民政部门在社会救助申请受理、财产审核、对象认定、审批公示、动态管理等方面的服务水平。

——推动苏木乡镇人民政府和街道办事处建立社会救助经办机构。

——加强社会救助管理信息系统与居民家庭经济状况核对系统及其他社会救助管理系统的整合、集成，提高信息化管理水平。

2、自然灾害救助物资储备体系建设工程。

全区新建、改扩建 2 个自治区级、5 个盟市级和 5 个旗县级储备库，形成以自治区级库为枢纽、盟市级库为骨干、县级库为配套、高风险区苏木乡镇和村居社区应急物资储备点为补充的覆盖全区城乡的救灾物资储备网络。依托广场、绿地、公园、学校和体育场馆等公共场所，在基层社区建立应急避难场所。

3、社会福利服务设施建设工程

——儿童福利设施。每个设区的市建有一所儿童福利院，依托儿童福利院建立儿童福利服务指导中心。依托城乡社区服务设施建设“社区儿童之家”，为留守儿童、特殊儿童提供服务保障。

——流浪乞讨人员救助管理设施。建设和改造县级救助管理机构基础设施，90%以上的旗县建有一所设施独立、功能完善、管理规范、服务优良、群众满意，与本地经济社会发展相适应的流浪乞讨人员救助管理站（流浪未成年人救助保护中心）。有条件的盟市级救助管理站（流浪未成年人救助保护中心）争取达到国家三级以上标准要求。

——精神病人福利设施。对现有精神病人福利机构进行功能改造和扩建，新建 1-2 所精神病人福利机构，到“十三五”末，实现全区半数以上盟市拥有一所民政精神病人福利机构，基本满足贫困精神病患者的康复治疗。

——慈善服务设施。到“十三五”末，全区慈善超市增加到 100 个，经常性社会捐助站增加到 90 个。

第四章

大力发展养老服务业

积极开展应对老龄化行动，加快发展养老服务业，全面建成以居家为基础、社区为依托、机构为补充的养老服务体系，推动医疗卫生和养老服务相结合，探索发展长期护理保障制度，全面放开养老服务市场，增加养老服务和产品供给。

第一节

推进社区居家养老服务

加快构建多层次养老服务体系，强化社区居家养老服务设施支撑功能，提高社区居家养老服务机构服务能力，积极开展智慧养老服务和互助养老服务，为有需求的城乡老人提供便利的社区居家养老服务。

——社区居家养老服务设施。统筹规划发展社区养老服务设施，加强社区服务设施建设。推动老年人日间照料中心、托老所、老年人活动中心、互助式养老服务中心等社区养老设施中配备增设医疗床、护理床、护理设备、康复性活动器材以及文娱活动类设备等。支持各地综合发挥多种设施作用，探索依托社区服务的新型居家养老模式，提高社区居家养老服务能力和服务质量。到 2020 年，城市社区养老服务设施覆盖率达到 90%以上，农村牧区养老服务设施覆盖率达到 60%以上。

——社区居家养老服务组织。通过政府购买社会养老服务，大力培育各类社区养老服务组织。鼓励和支持各类企业、社会组织和个人从事居家和社区养老服务。将志愿者服务引入养老服务，建立社会普通志愿者和专业志愿者相结合的志愿者服务队伍，开展养老志愿服务，探索建立志愿者服务激励机制。统筹社区范围内的各类养老服务机构、医疗卫生服务机构、社会工作服务机构、志愿服务组织和服务性企业，打造一刻钟养老服务圈。

——居家智慧养老服务。推进“12349”便民为老服务中心建设，依托信息化手段，化解资金有限、人手有限的矛盾，提升服务水平、深化服务内涵、扩大服务范围，实现线上线下互融互通，打造“不关门”的民政服务窗口。到 2020 年，全区“12349”便民为老服务中心养老服务覆盖率达到 80%以上。

——社会互助养老。推进农村牧区互助幸福院和养老服务中心建设，坚持互帮互助方式运作，为农村牧区老人提供综合性日间照料服务。积极动员社会力量参与，提高农村牧区幸福院可持续发展能

力。鼓励城市社区老人组织参加各类志愿服务组织、社区互助组、邻里互助组，开展自助互助养老活动。

第二节

推进养老服务机构建设

全面放开养老服务市场，深化公办养老机构改革，积极支持社会力量举办养老机构，重点扶持医养结合型养老机构和养护型、医护型养老床位，大幅提高服务有效供给能力。

——公办养老机构。充分发挥公办养老机构托底作用，重点为城乡特困老人、低保家庭老人、低保边缘家庭老人和经济困难的失能半失能老人提供无偿或低收费的供养、护理服务。全面推进实施公建民营、民办公助、政府购买服务等养老服务改革，支持民间资本通过委托管理等方式，运营公有产权的养老服务设施。积极稳妥地推进以经营性服务为主的公办养老机构转企改制，完善法人治理结构。

——社会力量办养老机构。通过补助投资、贷款贴息、床位运营补贴、购买服务等方式，支持社会力量举办养老服务机构，重点鼓励社会力量投资兴办面向失能、失智、高龄老人的医养结合型养老机构和养护型、医护型养老床位。落实好社会办养老机构在资本金、场地、人员、税费、土地等方面优惠政策。鼓励民间资本对企业厂房、商业设施及其他可利用的社会资源进行整合和改造，用于养老服务。

第三节

推进养老服务与医疗卫生相结合

统筹医疗卫生与养老服务资源布局，重点加强老年病医院、康复医院、护理院、临终关怀机构建设。鼓励养老机构与周边的医疗卫生机构开展多种形式的协议合作。支持养老机构开展医疗服务，符合条件的可按规定与城乡基本医疗保险经办机构签订基本医疗保险定点服务协议。鼓励医疗机构将护理服务延伸至家庭、城乡社区和养老机构。实施养老服务信息惠民和养老机构远程医疗等试点项目，推进智慧医养护一体化发展。

专栏 2：社会养老服务体系建设工程

1、通过新建和改扩建等方式，重点建设一批养老服务设施，改善设施条件，提高服务能力和质量，到 2020 年实现每千名老年人拥有养老床位数达到 60 张，护理型床位比例达到 30%。

2、支持荣誉军人休养院、光荣院、农村牧区敬老院建设。着力维修改扩建优抚医院 6 所，光荣院 34 所，床位数达到 6000 张，苏木乡镇中心敬老院光荣间床位数达到 1000 张，孤寡优抚对象集中供养率达到 60%以上。农村牧区幸福院（养老服务中心）达到 1000 个，旗县中心敬老院数量达到 400 所左右，床位数达到 5.4 万张，集中供养能力保持在 60%以上。

第五章

加强基层民主和社会治理

推进城市社区治理体制机制创新，构建多元主体共建共享的治理格局。推动街道（苏木乡镇）服务管理和“三社”（社区、社工和社会组织）有效衔接和良性互动。发挥政府治理的主导作用，落实基层群众自治制度，创新城乡社区治理，完善城乡社区服务体系，发挥城乡居民在基层社会治理中的主体作用。建立健全统一登记、各司其职、协调配合、分级负责、依法监管的社会组织管理体制，加快形成政社分开、权责明确、依法自治的现代社会组织体制，充分发挥社会组织在社会治理体系和治理能力现代化中的积极作用。建立健全社区、社会组织、专业社会工作“三社联动”机制，积极参与和解决社会问题，增强社会活力，促进社会和谐。

第一节

强化基层民主和社区建设

——加强基层民主政治建设。推进村居民协商民主自治，认真贯彻落实自治区党委、政府《关于精简和规范社区工作的通知》（厅发[2014]42 号）精神，清理基层政府与村居委会的职责任务，开展社区减负增效，帮助村居委会回归本职。开展多领域、多层次、多渠道的基层民主协商，完善民情恳谈、社区听证、社区论坛、社区评议等对话机制，大力培育社区社会组织，增进村居民自助互助服

务，建立基层政府与居民群众、自治组织、社会组织间的协商制度，社区居民会议和居民代表会议制度，推进基层协商民主制度化、规范化和程序化，提高社区居民自治水平。健全落实以“民主选举、民主决策、民主管理、民主监督”为核心内容的农村基层民主政治制度，保障村民的知情权、参与权、决策权、监督权。规范完善民主选举制度，严格执行法定选举程序，保障村民在选举各环节中的权利，纠正、查处选举中的违法违规行为，完成第十届嘎查村民委员会换届选举工作。继续深化和完善嘎查村（居）民会议和村（居）民代表会议议事规则、议事内容、议事程序及监督措施等，确保嘎查村（居）级事务民主决策。进一步落实好以嘎查村（居）民自治章程和嘎查村（居）民规约为主要内容的民主管理制度，嘎查村（居）民自治章程和村（居）民规约的普及率达到90%以上。

——完善社区服务体系。不断提高社区建设和管理服务水平，努力把城乡社区建设成为管理有序、服务完善、文明祥和的社会生活共同体。建立健全社区保障机制，加强以社区党组织为核心、社区居民自治组织为主体的社区组织体系建设，健全社区工作者队伍，积极培育发展社区志愿者队伍，在社区形成党委政府倡导、社区组织扶持、共产党员带头、专业社工引领、驻区单位和居民广泛参与的社区志愿服务新格局，为社区建设提供有力保证。加强社区服务人才队伍建设，提升社区工作人员素质，逐步建立一支素质高、能力强、热心服务居民的社区服务人才队伍，逐步提高城乡社区工作人员报酬待遇，城乡社区工作人员报酬待遇达到当地平均工资水平。大力开展和谐社区示范单位创建活动，提高城市社区管理和服务水平，完善社区服务内容和模式，推动社区就业服务体系、基本社会保障体系、公共卫生和基本医疗服务体系、教育体系、公共文化服务体系和治安防控体系建设。推进社区信息化建设，完善以盟市为主导的信息化平台，协调整合现有公安、计生、卫生、民政、社会保障等各类数据资源，建立以社区综合数据库为支撑、渠道界面统一、覆盖社区各类业务的综合信息平台，实现信息资源部门之间的无障碍共享。2020年，城市社区综合服务设施覆盖率达到100%，农牧区社区综合服务设施覆盖率50%；城市社区公共服务信息化平台覆盖率达到60%，农牧区社区公共服务综合信息平台覆盖率达到40%。

——推进农村牧区社区建设。贯彻落实《内蒙古自治区关于推进农村牧区社区建设试点工作的实施意见》（内党办发[2015]32号），有序推进农村社区建设发展步伐，将城市社区公共服务资源向农村牧区延伸，使农村牧区居民共享社区服务功能。到2020年，农村牧区社区总数达到3000个，农村牧区社区基本公共服务覆盖率达到50%，社区信息化平台覆盖率达到40%，嘎查村生活基础设施基本完善，社区办公服务设施不断优化，基本满足社区居民基本公共服务需求。

第二节

强化社会组织管理和建设

——加强培育发展。改革登记管理体制，建立直接登记和双重管理相结合的登记管理体制，对行业协会商会类、科技类、公益慈善类、城乡社区服务类社会组织直接登记，对政治、法律、宗教和境外非政府组织实行双重管理，建立社会组织备案管理制度，“十三五”末，全区每万人（户籍人口）拥有社会组织数量达到7个以上，社会组织登记备案率达到100%，形成发展有序、门类丰富、覆盖广泛的社会组织体系。建立政府购买服务制度，逐步将公民、法人和其他组织能够自主解决、市场机制能够自行调节、社会组织能够自主解决的事项，通过授权、委托依法转移给社会组织，使社会组织真正参与公共事务管理。按照“政社分开、管办分离”的原则，推进社会组织与党政机关、事业单位实现职能分离、人员分开、经费脱钩、独立办公，确保社会组织活动的自主性。发挥社会组织的积极作用，到十三五末，使全区社会组织年募集资金总额翻番，增加社会组织吸纳待就业人员数，使参与社会组织志愿工作的人数达全国平均水平。

——加强监督管理。创新完善社会组织综合监管体系，明确登记管理机关、行业管理部门、业务主管单位以及相关职能部门职责，加大事中事后监管力度，加强执法监察。推行社会组织等级评估工作，建立“政府指导、社会参与、独立运作”的社会组织评估机制，完善等级主体考核办法，加大等级评估力度，确保3A级以上社会组织超过50%，培养一批公信力强、功能完备、运作规范、作用显著的社会组织。做好社会组织信用体系建设，加强社会组织信息公开，拓宽社会监督渠道。健全社会组织法人治理结构，加强社会组织诚信自律建设。加强社会组织党建工作，实现党的组织和工作有效覆盖。

专栏3：社会治理现代化提升计划

城乡社区服务体系建设工程

合理布局社区服务设施网络，按照人口规模适度、服务管理方便、资源配置有效、功能相对齐全、社区居民自愿的要求，以市辖区、县级市为单位，依据城乡规划和土地利用总体规划，合理确定社区服务设施的数量、选址布局、建设方式、功能划分。根据人口数量、人口结构和分布情况，街道要建立综合性、多功能的“一站式”社区服务中心；城镇社区居委会建成每百户不低于 30 平方米标准的社区服务设施；苏木乡镇、城中村、城郊村建成面积不低于 300 平方米的社区服务中心，中心村、传统农村、牧区的办公和服务场所不低于 150 平方米。

第三节

强化专业社会工作和志愿服务

——加强社会工作及其人才队伍建设。健全完善社会工作及其人才队伍建设政策制度体系和工作机制，加大对专业社工人才培养、核心团队建设、人才项目资金支持力度。建立一支适应自治区经济社会发展需求，规模适度、结构合理、素质优良、特色鲜明的本土化专业化社会工作人才队伍，着力提升社会工作核心团队建设，在党委政府推进的养老、救助、灾害、儿童、农村牧区等民生重点领域广泛开展专业社会工作服务。全面推进“三社联动”、服务群众工作，培育支持“草原英才”社会工作人才和团队，着力推进社会工作“三区”计划、“部蒙”“京蒙”合作计划、“百人计划”、边疆民族社工建设计划等项目，探索实践新常态下党的群众路线工作、基层工作引入社会工作的新途径、新方法。

——弘扬志愿服务精神，普及志愿服务理念。大力支持发展志愿服务组织，推动志愿服务信息化建设，完善社会工作者与志愿者协同服务机制，尝试建立“菜单式”志愿服务机制，促进志愿服务活动全面深入开展，在扩大社会参与、激发社会活力、润滑社会关系、促进社会文明进步等方面发挥重要作用。

第六章

加强国防和军队现代化服务体系建设

支持国防建设和军队改革，坚持发展和安全兼顾、富国和强军统一，实施军民融合发展战略，健全军民融合发展的组织管理体系、工作运行体系、政策制度体系，形成全要素、多领域、高效益的军民深度融合发展格局。健全保障机制，逐步实现由相对滞后向普惠加优待转变，

由城乡有别向城乡一体转变，由解困优抚向贡献待遇匹配转变，由计划安置与市场就业相结合向依法安置与市场就业相结合转变，由粗放型服务向精细化服务转变，由偏重物质保障向物质和精神保障并重转变，全方位提高服务国防和军队现代化的能力。

第一节

加强优抚抚恤工作

适应军队改革需要，切实落实好各项优待抚恤政策，不断提高各类优抚对象抚恤和生活补助标准，确保重点优抚对象抚恤标准随当地人民群众平均生活水平同步增长。积极探索建立优抚对象优先优惠机制，确保优抚对象在享受社会一般群众保障基础上，再给予优先优惠，以体现国家对功臣的关心关爱。认真落实义务兵家庭优待政策，保证优待金按时足额发放。积极解决优抚安置政策落实中广大军民关注的重点难点问题，组织走访慰问关爱在乡红军老战士、老复员军人、烈军属活动，为支持国防和军队改革营造良好氛围。

第二节

加强接收安置工作

认真贯彻《退役士兵安置条例》，实施退役士兵安置改革。完善创业就业、社会保险、职业技能培训、教育等优惠政策，促进退役士兵自主创业和参与劳动力市场竞争就业。通过推动自谋职业、挖掘安置潜力、开发公益岗位、检查督导等措施，妥善解决城镇退役士兵安置遗留问题。认真落实《伤病残退役军人安置规定》，建立健全伤病残退役军人信息和数据共享机制，实现伤病残退役士兵安置常态化。大力加强军休工作规范化建设，完成军休干部和无军籍退休退职职工接收安置任务，落实军休干部政治、生活待遇，稳妥推进军休干部住房、医疗体制改革，逐步建立国家保障与社会化服务相

结合的军休服务管理新模式。进一步加强军供站正规化、现代化建设，构建与使命任务相适应的新型军供保障体系，达到布局合理、设施完善、设备先进、保障有力。

第三节

加强烈士褒扬工作

进一步规范烈士评定、批准和追认工作。加强烈士纪念设施建设与管理保护，支持烈士纪念设施和抗战纪念设施遗址维修改造，指导提升陈列展示整体水平，推动烈士纪念设施创建旅游景区。积极开展烈士公祭等相关纪念活动，在烈士纪念日等节日、纪念日期间，组织全区祭扫纪念活动，宣传烈士事迹，弘扬烈士精神，传承红色文化，树立全社会尊崇、敬仰、缅怀英烈的社会环境。

第四节

加强拥军优属工作

以提高部队战斗力、地方生产力和增强军民凝聚力为目标，继续深化全民国防教育，扎实开展创建双拥模范城（县）活动，不断密切军政军民关系，推动国防建设和经济建设良性互动，实现军民融合式发展，在全面建成小康社会进程中实现富国与强军的统一。紧贴国防建设和军队改革需求，动员各级做好军事演训服务保障、支持军事工程建设、退役军人和随军家属安置等工作，助推部队战斗力提升。整合驻军部队各方面力量支持地方经济社会发展，积极参与地方重点工程、抢险救灾和平安内蒙古建设、精神文明创建活动，加大部队参与社会公共服务力度。

第五节

加强优抚事业单位建设

——优抚医院和光荣院。推进优抚事业单位能力建设，加强基础设施建设，实施科学规范管理，提高人员队伍素质，扩大服务保障范围，创新服务保障模式，推动医疗卫生和养老服务有机结合，提升光荣院生活照料、保健护理、精神慰藉等专业化养老服务能力，为优抚对象提供更加专业、优质的医疗、康复、供养、休养服务。

——军供保障。提高军供保障能力，优化体制机制、完善预案体系、强化基础建设、拓展社会动员力量、提高人员素质能力，提升信息化水平，推进军供保障工作规范化、制度化、法制化，为部队执行投送和国家应急救援任务提供更加全面的保障。

专栏 4：服务国防和军队现代化的工程

1、荣军服务设施建设。着力维修改扩建优抚医院 6 所，光荣院 34 所，床位数达到 6000 张，苏木乡镇中心敬老院光荣间床位数达到 1000 张，孤寡优抚对象集中供养率达到 60%以上。

2、军休军供服务设施建设。健全完善军休干部服务管理和军供保障设施，全区新建、改建、扩建 25 处军休服务中心（所），改造维修 5 个军供站，扩建 1 个军供站。

3、烈士褒扬设施建设。每年安排 5 处烈士陵园作为自治区重点改扩建项目，每个盟市、旗县建设一处设施完善、功能齐全、园容园貌美观的陵园作为爱国主义教育基地；纳入国家和自治区红色旅游线路范围内的烈士纪念设施 60%以上达到国家 A 级旅游景区标准；完成 300 座散葬烈士墓迁入烈士陵园集中安葬任务。

第七章

强化专项社会服务

树立绿色发展理念，构建绿色惠民、优质高效的专项社会服务体系。提高专项社会服务工作依法行政的水平和能力，促进各项行政管理工作的科学化、规范化水平，服务经济社会发展大局。科学合理、适时适度调整行政区划设置，优化区域结构和空间布局。满足社会多样化地名和界线服务需求，有力维护边界地区和谐稳定。推动婚姻和收养的制度建设，提高信息化水平。加强地名文化建设，促进地名文化的保护与传承。全社会共同推进殡葬改革，巩固提高火化区遗体火化率，推进节地生态殡葬，倡导绿色低碳祭扫、文明节俭办丧事。

第一节

加强区划地名管理

适应全区经济社会发展和新型城镇化建设需要，科学、适时、稳妥地调整行政区划。认真实施

《行政区域界线管理条例》，深化平安边界创建活动，建立健全界线管理长效机制，完成省级并指导盟市、旗县完成行政区域界线联合检查，提高行政区域界线管理水平，切实维护边界地区长期和谐稳定。按照国家统一部署，完成第二次全国地名普查任务，进一步完善地名公共服务体系，提高地名公共服务能力。加强地名管理法规建设，做好地名文化建设和地名学理论研究，繁荣地名学术研究。

第二节

加强婚姻和收养管理

依法办理婚姻、收养登记，严格程序，规范服务，维护当事人合法权益。加强婚姻登记机关标准化建设，提高登记机关信息化水平。进一步加强婚姻登记管理机构和工作队伍建设，推动工作经费列入同级财政预算。加强婚姻文化建设，推进婚俗改革。加强颁证员队伍建设，完善颁证制度。推进收养家庭评估专业化，建立收养家庭评估制度。

第三节

加强殡葬管理和服务

深化殡葬改革，建立殡葬基本服务补贴制度，重点完善殡仪馆、火化炉、公益性骨灰安放设施、节地生态公益性公墓等基本殡葬服务设施，所有盟市级以上城市实现殡葬公共服务设施全覆盖，旗县级以上地区殡葬公共服务设施基本覆盖，逐步形成布局合理、设施完备、功能齐全、服务便捷的殡葬服务网络，实现殡葬基本服务均等化，满足群众殡葬需求。强化殡葬管理，规范殡葬服务，加强经营性公墓监督管理，力争每个旗县和有条件的苏木（乡、镇）建有一座公益性公墓和骨灰安放（葬）设施，依法查处殡葬违法行为，全区火化率保持在51%以上。

5：专项社会服务行动计划

殡葬服务体系建设工程

全区新建（搬迁）殡仪馆26个，改建和扩建殡仪馆15个，更新殡葬服务设备168

套，推进国家示范性殡仪馆建设工作，合理布局公墓建设，全面推广生态、环保绿色公墓。

第八章

保障措施

第一节

发挥党的领导核心作用

坚持民政系统各级党委（组）统揽全局、协调各方，提高领导能力和水平，为实现“十三五”规划提供坚强保证。把抓好党建工作作为最大政绩，充分发挥民政部门党组织在民政系统落实全面实现小康战略布局中的领导核心作用，始终保持与党中央高度一致的正确政治方向，统领部门工作全局。将党建工作与行政工作有机结合，严格按照“全面推进从严治党”的要求，加强各级领导班子建设，切实履行好一岗双责，强化权力运行制约和监督，落实党风廉政建设主体责任和监督责任。加强民政系统党组织建设，做好干部选拔任用、考核评价、教育管理等工作，发挥基层民政党组织的战斗堡垒作用和党员先锋模范作用，激励广大干部开拓进取、攻坚克难，带领群众实现全面建设小康社会的第一个百年目标。

第二节

加强民政法治和标准化建设

按照贯彻依法治国基本方略，全面推进依法行政、建设法治政府的要求，更好发挥法制的引领和规范作用，切实加强民政法治建设。全面贯彻落实《法治政府建设实施纲要（2015-2020）》和《内蒙古自治区民政厅关于全面推进民政法治建设的实施意见》，深入推进民政法治建设。适时制定《内蒙古自治区老年人权益保障条例》、《内蒙古自治区殡葬管理实施办法》、《内蒙古自治区实施〈社会团体登记管理条例〉办法》，修订《内蒙古自治区退役士兵安置办法》等地方性法规、规章。指导有立法权地方的民政部门加强立法工作。建立健全权力清单、责任清单制度。深入推行行政执法责任制，规范执法行为，提高民政执法水平。加强行政复议和行政诉讼工作。加大政务公开、政府信息公开力度，广泛接受社会监督。深入开展“七五”普法教育，夯实依法行政基础，加强法治民政建设。

落实民政部标准化改革要求，编制民政标准化发展规划，建立民政标准化体制机制，优化标准体

系结构，强化标准实施与监督，夯实标准化基础，增强标准化服务支撑能力。

第三节

加大资金资源投入

多渠道、多方式开拓民政资金和资源投入渠道，为民政事业发展提供资金保障。建立规范的民政资金转移支付制度，促进地区间、城乡间民政事业的均衡发展，重点加大对贫困地区的资金投入。通过制度建设、金融创新、优惠政策落实、补贴机制建立等拓展社会资金进入渠道，吸引更多社会资金投入民政事业。稳定扩大福利彩票发行规模和彩票公益筹集额度，坚持福彩公益金“扶老、助残、救孤、济困”的使用宗旨，提升福利彩票公益金使用效率。加强资金监管，坚持专款专用、重点使用的原则，强化城乡低保、特困供养、救灾救济、优抚安置、福彩公益金等民政专项资金的内部审计监督，防范资金风险，确保民政资金使用合规、合理、高效。合理确定社会服务设施建设规划，实施一批基础性和示范性的重大项目，鼓励和引导金融机构创新金融产品和服务方式，积极引导民营资本、慈善资金、社会捐赠等社会资本投资社会服务设施建设。完善土地供应政策，将民政公共服务设施建设用地纳入土地利用总体规划和年度用地计划，采取划拨、协议出让、优惠招拍挂、租赁等多种方式优先保证社会服务设施用地供应。

第四节

推进民政业务信息化建设

提高民政信息化管理水平，建立完善各类民政对象和民政服务机构数据库和数据共享平台，做到数据实时更新、全区实时联网联查、实时数据比对、实时动态管理，做到可查询、可追溯、可比对、可明责。在自治区民政事业数据库范围内，杜绝不符合政策条件人员享受社会救助现象。

第五节

提升民政队伍和基层能力

要立足民政、面向社会，以建立专业化、职业化的民政队伍为目标，培养造就政治坚定、业务精通、作风优良、公正廉洁的民政行政管理人才队伍，具有现代管理理念、高度社会责任感、较强经营能力的民政事业单位管理人才队伍，学术品德好、专业素质高、服务能力强、团队结构优的民政专业技术人才队伍，门类齐全、技能合格的专业服务人才队伍，数量充足、结构合理、素质优良的社会工作专业人才队伍。继续加大对基层投入倾斜力度，把人、财、物更多引向基层。积极争取地方党委政府和编制、财政等部门支持，根据工作任务合理配备工作人员，切实缓解基层人员极度短缺问题。采取设置基层民政公益岗位、政府购买服务方式，充实和加强基层民政队伍力量。创新基层政府与社会组织合作模式，培育优秀社会组织，提供优质专业化社会服务。

第六节

加强监测评估

各级政府要高度重视民政事业发展，切实加强组织领导，把民政事业纳入各级国民经济和社会发展的总体规划，重点工作列入政府考核内容。各有关部门按照职责要求全力支持和配合做好民政工作。各级民政部门认真履行职责，加大工作落实力度，保证本规划目标任务有计划、按步骤实施。各级民政、发展改革部门，要加强对规划实施的监督检查、跟踪分析，建立民政事业发展状况的数据信息和监测体系，搞好对本规划执行情况的定期监测和评估，2018年进行一次中期评估，并根据实际情况，对本规划的部分指标作适当调整，2020年底进行终期评估。

（来源：内蒙古自治区人民政府办公厅）

中国养老网

福建省人民政府办公厅关于印发“十三五”社区居家养老服务补短板实施方案的通知

闽政办〔2016〕125 号

各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会，省直有关单位，中央驻闽有关机构：

《“十三五”社区居家养老服务补短板实施方案》已经省政府研究同意，现印发给你们，请认真组织实施。

福建省人民政府办公厅

2016 年 8 月 4 日

（此件主动公开）

“十三五”社区居家养老服务补短板实施方案

为促进社区居家养老服务发展，解决不断增长的社区居家养老服务需求与当前供给能力不足的矛盾，制定本实施方案。

一、总体要求

围绕满足居家老年人多样化、多层次、个性化的养老服务需求，坚持“党委领导、政府主导、社会参与、全民行动”的原则，按照“试点先行、逐步推开、量力而行、可持续发展”的要求，健全政策体系，加强设施建设，提升服务质量，增加有效供给，扩大消费需求，强化社区居家养老在养老服务体系中的基础地位，使其成为惠民生、扩就业、促消费的一项重要工作。

至 2020 年，力争使紧急救援（应急救援）、生活照料、康复护理、精神慰藉等社区居家基本养老服务覆盖全体老年人，基本形成“低端有保障、中端有市场、高端有选择”的多层次养老服务格局。

二、发展目标

（一）2016 年目标

- 1.每个县（市、区）引进或培育至少 1 家社区居家养老专业化服务组织落地服务，建有社区居家养老服务网络平台。
- 2.全省新增 1 万名养老服务人员，养老护理人员岗前培训率达到 100%，为老年人服务的志愿者达到 5 万人。
- 3.基层医疗卫生机构逐步开展为居家老年人提供预约上门服务，70%以上的医疗机构开设老年人绿色通道。
- 4.全省新增养老床位 1 万张左右，建设社区日间照料中心（含居家养老服务站）100 个、农村幸福院 300 所。

（二）2020 年目标

- 1.原则上，每个社区对接 1 个养老专业化服务组织。
- 2.90%以上城镇社区建立符合标准的养老服务设施，60%以上农村社区建有日间照料中心、社区居家养老服务中心（站）、农村幸福院等养老服务设施。
- 3.65 岁以上老年人健康管理率达到 65%以上，60%城镇社区和有条件的农村社区有适合老年人的康复场所，基层医疗卫生机构为 65%以上的居家老年人提供预约上门服务，所有医疗机构开设老年人绿色通道。
- 4.新增养老床位 6 万张左右。

三、重点任务

（一）建设社区居家养老服务网络平台。各地要支持和指导社区居家养老专业化服务组织，收集录入辖区内老年人基础数据，建立覆盖本区域老年人的信息库。社区居家养老专业化服务组织要建立社区居家养老服务信息平台，建立健全紧急救援和呼叫服务、养老服务需求评估等系统，并逐步与政府相关公共服务平台有效对接。养老服务信息平台尚未覆盖的区域要发挥基层群众性自治组织、基层老年协会作用，建立健全社区居家养老互助服务网络。

责任单位：省民政厅、卫计委、商务厅、数字办、财政厅、公安厅、通信管理局，各设区市人民政府、平潭综合实验区管委会

（二）培育养老服务龙头企业和机构。引导家政、物业、社会组织等企业和机构，加盟、参与、托管社区居家养老服务中心。制定社区居家养老服务企业和机构管理规定，建立健全准入和退出机制，完善社区居家养老服务和管理相关标准。根据老年人急需的救援、家政、医疗、保健等服务需求，发展养老服务龙头企业和机构，培育养老特色品牌，逐步形成跨行业、广覆盖的养老服务产业集群。

责任单位：省民政厅、商务厅、卫计委、工商局、财政厅、住建厅，各设区市人民政府、平潭综合实验区管委会

（三）完善社区养老服务设施网络。加强社区养老服务设施建设，改造一批，配建一批，示范一批，满足老年人就近养老服务需求。按照《福建省城乡养老服务设施规划及配置导则（试行）》（闽建规〔2015〕12号）要求，对社区养老服务设施进行网格化布局、标准化建设，整合优化现有社区公共服务设施，打造“15分钟养老圈”。有条件的地方按照《社区老年人日间照料中心建设标准》（建标143—2010），建设设施较完备、服务功能较齐全的社区日间照料中心，发挥示范引领作用。落实城市社区居家养老服务中心每个每年不低于2万元、农村每个每年不低于0.5万元的运营补贴政策。各地应加强农村幸福院的绩效管理，运营良好的农村幸福院可比照农村社区居家养老服务中心（站）给予运营补贴。

责任单位：省民政厅、住建厅、财政厅、发改委，各设区市人民政府、平潭综合实验区管委会

（四）加强养老服务队伍建设。大力推进社区居家养老服务人员培训工作，对业务范围包含医疗卫生、家庭护理、养老护理、家政服务等内容的企业和机构中从事社区居家养老服务的员工，组织参加社区居家养老服务技能培训，储备一批服务人员。省内高等院校和中等职业学校增设养老服务相关专业，在招生计划上予以倾斜支持。鼓励大中专毕业生从事养老服务。建立服务人员培养、使用、评价和激励机制。支持养老服务实训基地建设。建立健全基层老年协会，发挥其在为老服务中的积极作用。培育壮大养老服务社会组织、社工、志愿者队伍。

责任单位：各设区市人民政府、平潭综合实验区管委会，省民政厅、人社厅、教育厅

（五）建立养老服务补贴和护理补贴制度。各地要加快建立养老服务评估机制，建立经济困难老年人养老服务补贴和护理补贴制度。要结合当地经济社会发展水平、人口老龄化程度等实际情况，清晰界定补贴发放对象，确定补贴标准，明确保障措施。要做好与基本养老保险、社会救助制度等其他老年人社会保障制度的衔接。

责任单位：省民政厅、卫计委、人社厅、财政厅，各设区市人民政府、平潭综合实验区管委会

（六）推进医疗卫生与社区居家养老服务相结合。依托卫计部门医疗卫生服务网络，与有需求的老年人家庭建立家庭医生签约健康服务关系，为社区老年人建立健康档案，为65岁以上老年人提供健康管理服务，为高龄、重病、失能等老年人提供定期体检、上门巡诊、家庭病床、社区护理、健康管理等基本服务。规范为社区居家老年人提供的医疗和护理服务项目。依托社区卫生服务中心（站）、家政服务中心、居家养老服务中心（站）等各类养老服务和信息网络平台，实现基层医疗卫生机构与社区养老服务机构的无缝对接。利用老年人基本信息档案、电子健康档案、电子病历等，推动社区养老服务信息平台与区域人口健康信息平台对接，实现信息共享。

责任单位：省卫计委、民政厅、人社厅，各设区市人民政府、平潭综合实验区管委会

四、保障措施

（一）坚持规划引导。各级政府要将社区居家养老服务发展和养老服务人才培养纳入养老服务业

发展专项规划，明确发展目标、重点任务、工作措施，扎实推进社区居家养老服务发展。

责任单位：各设区市人民政府、平潭综合实验区管委会

（二）健全政策体系。在省级层面，2016 年出台推进医养结合发展的意见；2017 年和“十三五”期间，推动《福建省老年人权益保障条例》颁布；研究制定养老服务补贴、护理补贴、政府向社会力量购买养老服务、推进居家养老服务发展、养老服务用地保障等政策。在设区市层面，主要解决针对国家和省里已经出台政策的配套落地问题。

责任单位：省民政厅、卫计委、人社厅、财政厅、国土厅、法制办，各设区市人民政府、平潭综合实验区管委会

（三）加大扶持力度。落实国家和省政府已明确的税费减免、用地保障、拓宽投融资等优惠政策。加大政府购买社区居家养老服务力度，2018 年前实现特困供养人员、低保对象、建档立卡的贫困人口、重点优抚对象、计划生育特殊家庭成员、重度残疾人中的老年人，以及 80 周岁以上老年人的基本养老服务全覆盖。发挥省养老产业投资基金的引导作用，实施养老服务工程包，催生一批养老项目。引导金融机构有效对接社区居家养老项目的融资需求，通过财政贴息、小额贷款等方式加大养老信贷投入。探索建立长期护理保险制度。

责任单位：省财政厅、民政厅、地税局、金融办，省国税局，人行福州中心支行、福建银监局、福建证监局、福建保监局，各设区市人民政府、平潭综合实验区管委会

（四）完善工作机制。各级政府要建立由政府分管领导牵头的养老服务工作联席会议制度，加强统筹协调、部门配合，建立信息共享和情况交流机制，及时研究解决工作中遇到的问题。将社区居家养老服务纳入政府重点督查项目，督促各项任务落到实处。各地各有关部门要根据本方案抓紧制定具体实施方案。省民政厅牵头会同省直有关单位对本方案执行情况进行监督检查，适时向省政府报告。

责任单位：省直有关单位，各设区市人民政府、平潭综合实验区管委会

（来源：福建省人民政府办公厅）

中国养老网

关于印发“十三五”社会服务兜底工程实施方案的通知

发改社会[2016]2848 号

各省、自治区、直辖市和计划单列市，新疆生产建设兵团、黑龙江农垦总局发展改革委、民政厅（局）、残疾人联合会：

为扩大社会服务供给，提升服务质量，增强兜底保障能力，推进基本公共服务均等化，根据《中华人民共和国国民经济和社会发展的第十三个五年规划纲要》、《国务院关于加强发展养老服务业的若干意见》、《国务院关于加强农村留守儿童关爱保护工作的意见》、《国务院关于加强困境儿童保障工作的意见》、《国务院关于加强推进残疾人小康进程的意见》和《殡葬管理条例》等要求，国家发展改革委、民政部、中国残联共同制定了《“十三五”社会服务兜底工程实施方案》（以下简称《实施方案》），现印发给你们，并就有关事项通知如下：

一、《实施方案》由国家发展改革委、民政部、中国残联共同制定和组织实施，请各地按相关要求推进落实。

二、请各地按照《实施方案》及附件《“十三五”社会服务兜底工程实施方案项目和资金管理办法》要求，认真做好项目前期准备工作，加强对《实施方案》实施的监督检查，确保建设质量，提高资金使用效益，适时开展评估工作。

附件：“十三五”社会服务兜底工程实施方案

国家发展改革委
民政部

十三五社会服务兜底工程实施方案: 加强养老等设施建设

据发改委网站消息,发改委、民政部、中国残联近期印发《“十三五”社会服务兜底工程实施方案》。《方案》提出,补齐短板,重点加强养老、社会福利、残疾人康复和托养等薄弱环节设施建设,中央投资重点向革命老区、民族地区、边疆地区、贫困地区倾斜。

《方案》提出,到2020年,在中央和地方共同努力下,进一步改善社会服务基础设施条件,推动设施规范化、标准化建设,增强兜底保障能力,提升社会服务水平,逐步形成布局合理、设施完善、服务便捷、保障有力的社会服务体系。

《方案》提出,坚持保障基本。坚守底线,发挥社会服务设施兜底保障功能,加强对困难群体的帮扶支持,不断满足基本社会服务和残疾人公共服务需求,推动城乡区域人群均等享有和协调发展。

《方案》要求,坚持突出重点。补齐短板,重点加强养老、社会福利、残疾人康复和托养等薄弱环节设施建设,中央投资重点向革命老区、民族地区、边疆地区、贫困地区倾斜。

《方案》重点支持养老服务体系、社会福利服务体系建设和残疾人服务体系建设。

关于养老服务体系,《方案》提出,到2020年,全国养老机构、特困人员供养服务设施(敬老院)和互助设施、光荣院和社区日间照料中心等设施的床位数达到每千名老年人35—40张,以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养结合的养老服务体系健全完善。

护理型床位比例达到30%以上。大部分的城市社区建立符合标准的日间照料机构等养老服务设施。大部分的特困人员供养服务设施(敬老院)条件得到改善,功能更加健全,服务更加专业。大多数条件适宜的特困人员供养服务设施(敬老院),整合为区域性养老服务中心。

《方案》提出五大建设任务。一是支持主要面向失能、半失能老年人的老年养护院建设,提升康复护理服务能力和水平;二是支持医养结合的养老设施建设(综合性养老设施,具备医疗功能,但不包括单独医疗或以医疗为主的卫生设施),推进养老服务与医疗卫生资源融合发展;三是支持荣誉军人休养院、光荣院、特困人员供养服务设施(敬老院)建设,强化公办养老机构兜底功能,保障基本养老服务。特困人员供养服务设施(敬老院)重点支持整合为县级区域性养老服务中心的项目;四是支持社区老年人日间照料中心建设,提升社区居家养老服务能力;五是支持养老设施配置基本康复辅助器具(设备包),提升养老设施的硬件条件和服务质量。

关于社会福利服务体系建设,《方案》提出,“十三五”期间,在中央和地方的共同努力下,通过加大投入,重点支持一批儿童福利、未成年人保护、精神卫生和基本殡葬等社会福利服务设施建设,逐步形成功能完备、布局合理、服务便捷、保障有力的社会福利服务体系。

一是在人口50万以上或孤儿200个以上的县(市、区)建设儿童福利设施,推动形成功能完备、服务规范的儿童福利服务设施网络;二是在条件适宜的县(市、区)依托现有社会福利设施资源建设县级未成年人保护设施,为困境儿童、农村留守儿童等提供临时监护照料和家庭服务;三是在精神卫生服务能力不足且尚无精神卫生福利设施的地市建设1所精神卫生福利设施,为精神障碍患者提供集中养护服务;四是在火葬区尚无设施的县(市、区)新建殡仪馆或公益性骨灰安放设施,对已达危房标准、设施设备陈旧的县(市、区)殡仪馆实施改扩建,对已达到强制报废年限或不符合国家环境保护标准的县(市、区)火化设备进行更新改造。

关于残疾人服务体系建设,《方案》提出,到2020年通过重点建设一批残疾人康复、托养及综合服务设施,显著提升服务水平,增强兜底保障能力,逐步形成特色鲜明、布局合理、方便可及的残疾

人服务体系。

《方案》提出，推动县级残疾人康复、托养和综合服务设施三者有其一，实现县级残疾人服务设施基本覆盖。每个省(区、市)都建有一所专业化的残疾人康复设施，地市都建有一所专业化的残疾人康复设施或残疾人托养设施。

一是支持省、市、县级残疾人康复设施新建或改扩建，形成专业化的康复服务网络；二是支持市、县级残疾人托养设施新建或改扩建，搭建专业化的托养服务平台；三是尚未建设残疾人综合服务设施的县(市、区)，可随康复和托养设施配建残疾人综合服务设施。

《方案》提出，中央预算内投资对西部、中部、东部地区项目按床均建设投资或平均总投资的80%、60%、30%予以补助(设备包等定额补助项目除外)，对于新疆南疆地区、西藏自治区、四省藏区、享受中西部待遇等政策地区的项目按有关规定执行。

(来源：中国新闻网)

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

