

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

2017-02-06

目录

养老视点	4
上海正式启动长期护理保险试点工作	4
山东：济宁微山县老龄办编印老龄工作手册	4
山东：青州市召开全市老干部座谈会	5
山东：烟台市在全市范围内组织开展“双关爱”活动	5
山东：烟台市委领导深入莱阳农村走访建国前老党员和困难群众	6
山东：烟台市加快推进养老服务产业化，养老服务将纳入城乡总体规划	6
江苏：沐阳县为全县养老机构安全过节进行全面部署	9
四川：达州市出台第五轮敬老模范乡镇（街道）工作实施意见	10
四川：人民政府副秘书长严卫东看望慰问街道社区老人	10
四川：提出要求落实《关于推进老年宜居环境建设的指导意见》	11
湖南：人民日报专题报道湘潭养老成就	11
2017 年吉林省将对老年人口状况和涉老工作进行统计	12
侯学元：养老多样化让江苏老人活的更幸福更有尊严	13
国务院批复同意建立加快发展康复辅助器具产业部际联席会议制度	14
2016 年全国敬老养老助老公益广告评选结果正式公布	15
热点新闻	15
北京：社区医院试点中医“治未病”	15
国家新闻出版广电总局全国老龄工作委员会办公室关于公布 2016 年全国敬老养老助老公益广告作品征集评选结果的通知	16
中央一号文件：支持闲置宅基地做休闲旅游养老产业	17
老龄数据	18
重庆：城乡老年人生活中的八大期盼	18
湖北：武汉人口老龄化形势分析，百岁老人 433 人、女性 317 人	18
应对老龄化解决老年女性困境是核心	19
政策法规	21
国务院办公厅关于同意建立加快发展康复辅助器具产业部际联席会议制度的函	21
关于印发《上海市长期护理保险需求评估实施办法（试行）》的通知	23
关于印发《上海市长期护理保险社区居家和养老机构护理服务规程（试行）》的通知	28

上海：市政府关于印发《上海市长期护理保险试点办法》的通知.....	31
关于印发《上海市长期护理保险试点办法实施细则（试行）》的通知.....	35
关于印发《上海市长期护理保险定点护理服务机构管理办法（试行）》的通知.....	37
《福建省老年人权益保障条例》3月1日起施行.....	41
江苏：无锡市出台《意见》推进居家养老服务创新.....	42
养老研究.....	43
“在地老化”的台湾养老产业.....	43
养老供给侧结构性改革的短板在哪里.....	47
国外开展临终关怀的四个关键：立法、服务、人才、宣传.....	49
儒家文化圈国家应对老年空巢问题的经验借鉴.....	50
养老：不能打无准备之仗.....	52
社区养老服务存在的问题与发展思考.....	53
养老类型.....	54
养老硬件有了软件何时跟得上？.....	54
养老产业.....	56
预告：中国健康养老产业发展报告发布.....	56
中华孝道.....	57
四川：仪陇县隆重表彰“十大孝星”.....	57
养老地产.....	57
养老地产：关注“夕阳年龄”的朝阳产业.....	57
养老金融.....	59
养老基金入市将加码落地“钱紧省份”委托投资需求更迫切.....	59
社会保障.....	60
山东：济宁市主要领导走访慰问贫困户老党员.....	60
山东：济宁兖州区开展春节走访慰问贫困老年人摸底.....	60
江苏：发放养老服务和护理补贴 3.7 亿元.....	61
浙江：遂昌县 2016 年发放高龄补贴 402 万元.....	61
四川：广元市老龄办扎实开展春节慰问活动.....	62
湖南：祁阳县 2017 年春节走访慰问活动对接老年群众.....	62
贵州：黔西南州领导 2017 年春节期间走访慰问 153 名百岁老人.....	63
湖北：应城市 528 万元高龄津贴全部发放到位.....	63
新疆：喀什地区麦盖提县四大班子领导节前慰问.....	63
新疆：博湖县百名老人接受新春团拜.....	64

黑龙江：绥化市党政高度关注老龄工作，普惠型福利机制惠及高龄老人.....	64
<u>国际交流</u>	<u>65</u>
国务院关于印发国家人口发展规划（2016—2030 年）的通知.....	65
<u>政府购买服务</u>	<u>74</u>
河北：民政局围场县民政局养老服务中心亮化工程采购项目中标公告	74
<u>关于我们</u>	<u>75</u>
<u>联系我们</u>	<u>77</u>

养老视点

上海正式启动长期护理保险试点工作

作为首批开展长期护理保险(以下简称“长护险”)试点的 15 个城市之一,上海官方 25 日发布消息称,于 2017 年 1 月起,在徐汇、普陀、金山三个区先行开展长期护理保险试点工作,即 60 周岁及以上的职保退休人员或居保人员,本人自愿申请老年照护统一需求评估,经评估护理需求等级为二至六级的,可以由定点护理服务机构为其提供相应的护理服务,并按规定报销护理费用。

同时,在加快培育护理需求评估队伍和护理服务队伍的基础上,择机再将新政扩大到全市。

多年来,上海在社会养老服务领域,特别是在建立老年照护统一需求评估制度、开展高龄老人居家医疗护理试点计划、加快护理人员队伍建设等老年护理服务方面,进行了成功探索,积累了有益经验。

“长护险”制度是指以社会互助共济方式筹集资金,对经评估达到一定护理需求等级的长期失能人员,为其基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理提供服务或资金保障的社会保险制度。

上海市人力资源和社会保障局介绍说,根据国家和人社部要求,结合《上海市老年人权益保障条例》的有关规定,上海市政府制定发布了《上海市长期护理保险试点办法》,并于 2017 年 1 月开始实施。

根据新政,上海在先行试点期间,个人和单位暂不缴费,所需资金由医保结余资金划转;全市试点后,长护险将按照社会保险制度的基本原则,按规定进行筹资。

新办法明确,护理服务有以下三类:第一类是社区居家照护,由护理人员为居家老人上门提供照护服务,或者在社区日间中心等场所集中提供照护服务;第二类是养老机构照护,由养老机构为其居住的参保老人提供照护服务。护理服务内容 40 余项,涵盖了基本生活照料和常用临床护理两类,都是失能老人亟需的,又适宜在居家和养老机构开展的服务。

今后,随着长期护理保险基金支付能力逐步增加、定点护理服务机构服务能力不断提升,还会继续增加相应的护理服务内容,为长期失能的参保人员提供更好的护理保障。

第三类是住院医疗护理,仍按照现行的基本医保制度规定进行执行报销,即职工医保参保人员按职工医保规定执行,居民医保参保人员按居民医保规定执行。

长期护理保险试点工作启动后,有关统一需求评估申请、服务内容、报销待遇、定点护理服务机构等相关信息,可以拨打 962218 服务热线咨询,也可以登陆网站上海市人力资源社会保障局网站(www.12333sh.gov.cn)、上海医保(www.shyb.gov.cn)以及上海市综合为老服务平台(www.shweilao.cn)查询,还可以拨打三个先行试点区的政策咨询电话。

(来源:中国新闻网)

中国养老网

山东:济宁微山县老龄办编印老龄工作手册

为了让更多的人了解老龄工作,关注老龄问题,提高人们对老龄工作重要性的认识,更好地解决老龄化所带来的诸多社会问题,2016 年,微山县老龄办组织专门工作人员会同有关部门收集整理有关材料,前后共 5 个月的时间,制作编印了《微山老龄工作》手册,目前已经编印完成,共印制 100 余本。

本书从老龄基本知识、老龄工作职能、老龄工作取得的成果以及涌现出的典型、获得的荣誉、老年法律法规等多个方面诠释了老龄工作，涵盖了从 1987 年老龄机构开始设置到 2016 年底的微山老龄工作，既可以作为老龄工作者的工具书，也可以成为广大群众了解老年政策及老龄工作的资料书。本书的编印，对以后的老龄工作将起到很好的借鉴作用。

（来源：微山县老龄办）

中国养老网

山东：青州市召开全市老干部座谈会

1 月 22 日上午，青州市召开全市老干部座谈会，韩幸福、鞠立强、董连胜等市领导以及市人大、市政协县级离退休、离岗干部代表、市直各部门离退休干部代表参加座谈会。会议上通报了 2016 年全市经济社会发展情况并部署下步工作，进一步听取老干部意见建议。

市委书记、市人大常委会主任韩幸福主持座谈会并介绍了 2017 年及今后工作思路。他首先代表市委、市政府，向各位老领导、老同志和全市广大离退休干部，致以新春的问候和美好的祝愿！

韩幸福强调，顺利实现既定任务目标，需要全市上下的共同努力，更离不开广大老干部、老领导、老同志的关心、帮助和支持。各位老领导、老同志政治信念坚定、领导经验丰富，希望大家继续发扬传、帮、带的优良传统，积极为市委、市政府出主意、想点子，发挥自身优势，为青州发展做出新的更大贡献。

（来源：青州市老龄办）

中国养老网

山东：烟台市在全市范围内组织开展“双关爱”活动

1 月 18 日，为进一步继承和发扬中华优秀传统文化，传承孝亲敬老文化，帮助老年群体改善生活生命质量，使其有一个“温暖、有爱”的晚年生活，烟台市老龄办下发通知，决定 2017 年在全市范围内开展“双关爱”活动。

本次活动主题为“孝行烟台·爱传港城”--“双关爱”在行动。关爱对象包括失能半失能、贫困、空巢和“三无”困难老人（指无劳动能力、无法定赡养人、无经济来源的老人）等弱势群体老年人。活动内容是“敬老文明号”单位、参创单位，各级敬老爱老助老模范集体和个人，以及有爱心的企事业单位、志愿者和社会各界人士，以“一对一”或者“多对一”的形式深入社区和家庭为失能半失能老人、贫困老人开展物质帮扶和精神关爱的服务活动，突出元旦、春节、中秋、老年节等重要时间节点和重点人群，开展尊老、敬老、爱老、孝亲活动。主要有爱心捐赠、上门服务、心理支持、权益维护和文化帮扶五个方面。

《通知》要求：一是高度重视，精心组织。把“双关爱”活动开展情况作为今后申报“敬老文明号”的重要依据之一，各县（市）老龄办要高度重视，充分发挥综合协调的职能作用，督促相关单位积极参与。二是加强领导，务求实效。要积极主动争取各级党政领导和社会各界的支持，要把“双关爱”活动向党政领导报告，成为制度化、常态化工作，节日走访慰问要有“双关爱”活动的内容。三是大力宣传，做好动员。要将“双关爱”活动精神通知到所有部门、企事业单位和社会各界，积极协调新闻宣传单位，及时对活动开展情况进行宣传报道，多渠道、多层次地扩大活动声势，扩大社会的影响力，带动越来越多的参与者积极投入志愿服务行列。四是打造品牌，着力推进。要结合实际，采

取项目化运作和社会化推进的方式，把服务单位、服务内容、服务方式、服务对象、工作目标进行细化分解，开展“一对一”或者“多对一”结对服务，引导社会各界力量形成接力帮扶，形成一批固定的关爱项目，建立一批服务阵地和网络，推动“双关爱”活动深入持久开展下去。

（来源：烟台市老龄办）

中国养老网

山东：烟台市委领导深入莱阳农村走访建国前老党员和困难群众

1月19日，烟台市委常委、组织部部长于涛深入莱阳市市龙旺庄街道西庙后村走访慰问老党员和困难群众，为他们送去慰问金和慰问品。莱阳市领导李胜刚、王举文参加活动。

在莱阳市龙旺庄街道西庙后村建国前老党员董桂英家，于涛亲切询问了老人的身体状况及起居饮食情况，并叮嘱老人要保重好身体。于涛指出，老党员为祖国的革命事业、建设事业奉献了毕生精力，做出了很大的贡献，让人钦佩、值得尊敬，各级党委政府要更加尊重老党员，关爱老党员、帮助老党员，使他们老有所养、老有所乐、安享晚年。

在走访西庙后村困难群众刘化安一家时，于涛鼓励她要保持良好的心态，树立坚强的信念。于涛嘱咐相关部门要对困难群众给予更多的关心和帮扶，努力帮助他们度过难关。

在困难老党员刘化春家中，于涛仔细询问他及妻子的生活情况和身体状况，并叮嘱随行人员一定要给予困难党员更多的关心和爱护，积极帮助其解决实际问题，让老人有一个幸福安康的晚年。

（来源：莱阳老龄办）

中国养老网

山东：烟台市加快推进养老服务产业化，养老服务将纳入城乡总体规划

近日，烟台市政府办公室印发《烟台市养老服务业转型升级实施方案》。到2020年，全市80%以上的公办养老机构转制为企业、社会组织或实现公办民营、公建民营，民办和公办民营、公建民营养老机构占比达到85%以上，每千名老年人拥有养老床位40张以上，实现城市社区老年人日间照料中心、农村幸福院等养老服务设施服务功能覆盖城乡全部社区，医养结合、居家养老服务走在全省前列。

突出居家养老基础地位。推进社区居家养老一体发展，统筹社区范围内各类养老服务机构、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，健全以企业和社会组织为主体、社区为纽带、信息平台为手段、满足老年人各种养老服务需求的社区居家养老服务网络。提高社区日间照料中心、农村幸福院覆盖率，完善提升日间照料、失能老年人托养、居家养老服务等功能，开展“助餐、助浴、助洁、助行、助医、助急”等养老服务，打造社区养老服务中心。鼓励个人和家庭兴办小微养老机构和服务组织，依托热心老年人家庭建设邻里互助养老点。支持社会力量独立举办或以承包、合资、合作方式发展专业化社区居家养老服务组织，纳入家政服务业、扶持社会组织等政策扶持范围。各类营利性和非营利性社区居家养老服务组织、小型养老机构，同等享受《关于进一步做好新形势下就业创业工作的意见》（鲁政发〔2015〕21号）中规定的小微企业税费减免、创业补贴、投融资支持等优惠扶持政策。扶持竞争力强、有实力的大型养老机构和社区居家养老服务组织走集团化发展道路，发挥人才、管理、品牌和技术优势，跨区域、跨行业、规模化、品牌化经营。支持企业和机构运用移动互联网、云计算、大数据、物联网等技术手段与养老服务深度融合，创新居家智慧养老服务

务提供方式。建设、升级养老服务信息平台，整合社区养老热线、紧急救援系统、老人健康档案等服务资源和养老服务组织，打造没有围墙的养老院。引导公益慈善组织、社会志愿者、社区居民开展为老志愿服务，鼓励老年人从事社区公益性或其他有偿劳动，开展“低龄照顾高龄、健康者照顾体弱者”等志愿服务；注重发挥社会工作者专业特长和作用，实施社工进家庭、进机构、进社区行动，为老年人提供精神慰藉、物质扶助、志愿服务，帮助老年人积极进行社会参与。开展居家养老示范创建活动，选定一批县（市、区）、社区和企业、机构、社会组织作为发展重点，优先扶持、集中用力、打造样板典型，发挥示范引领作用。

促进医疗和养老服务融合发展。把保障老年人基本健康养老需求放在首位，对有需求的失能、半失能老年人，以机构为依托，做好康复护理服务，着力保障特殊困难老年人健康养老服务需求；对以居家和社区养老为主的老年人，通过医养有机融合享有基本健康养老服务。建立健全医疗卫生机构与养老机构合作机制，医疗卫生机构要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、中医养生保健等服务，鼓励二级以上综合医院（含中医医院）与养老机构开展对口支援、合作共建，公立医院资源丰富的县市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。提高养老机构提供基本医疗服务能力，支持养老机构根据需求和能力开办老年病医院、康复护理院和分支医疗机构，具备条件的可作为医院（含中医医院）收治老年人的后期康复护理场所，符合条件的按规定纳入基本医疗保险协议管理范围，对养老机构和医疗卫生机构中的医护人员同等对待。推动医疗卫生服务向社区、家庭延伸，鼓励社区养老机构与周边医疗卫生机构建立业务协作机制，实现无缝对接，探索“乡镇卫生院+敬老院”医养结合辐射农村社区居家养老模式，提高基层卫生机构为居家老年人提供上门服务能力，规范为居家老年人提供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。鼓励社会力量投资兴办面向失能、失智、高龄老年人的医疗养老联合体和养护型、医护型养老机构，为老年人提供治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料及临终关怀一体化的健康和养老服务。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。依托“智慧健康”工程，开展面向养老机构和居家养老的OTO远程诊疗、健康管理等服务，探索基于互联网的医养结合服务新模式。鼓励开发包括长期商业护理保险在内的老年护理保险产品，加快建立完善长期护理保险制度，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。到2020年，功能合理、综合连续的医养结合服务网络基本覆盖城乡，全市护理型床位占养老床位总数的40%以上；老年人健康管理服务和医疗服务签约率达到90%以上；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医疗卫生服务，老年人健康养老服务可及性明显提升。

提升机构养老服务品质和辐射带动能力。按照统筹城乡、结构优化、规模适当、均衡发展的思路，调整提高机构养老服务有效供给。实施公办养老机构改革，充分发挥公办保障性养老机构托底作用，重点保障特困人员中老年人和经济困难的失能、失独、孤寡、高龄老年人及其他做出突出贡献的老年人的养老需求。推行“多镇一院”“一县一院”“中心敬老院”等敬老院集约化建设模式，优化农村敬老院布局和功能，使单张床位面积、无障碍设施改造、应急呼叫系统设置及消防设备、安全监控系统等符合生活不能自理特困人员照料护理要求，通过公建民营、民办公助、购买服务等方式，在兜底保障五保老年人基础上，向全社会老年人开放，打造农村区域性养老服务中心。落实好资本金、用工、税费、土地等方面优惠政策，通过补助投资、贷款贴息、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；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；支持境外资本投资养老服务机构。实行养老机构等级评定和管理，鼓励养老机构优化管理、完善服务、塑造品牌、做优做强，靠质量提升培育核心竞争力和社会美誉度。推广“机构—社区—居家”三位一体运营模式，引导大型养老机构托管运营社区居家养老服务设施，推行品牌化、连锁化、专业化、持续性养老服务。

加快推进养老服务产业化。鼓励和支持积极养老，编制《烟台市老年教育规划》，积极发展老年教育，加快养老与文化、医疗、金融、保险、旅游、房地产等融合步伐。支持利用农村闲置土地、房屋建设养老服务设施，引导未开发房地产用地重点向老年住宅、老年社区等用地转型，鼓励市场存量房产和过剩房源通过租赁、改造等方式，转为养老地产、养老机构、日间照料中心等养老设施。鼓励

引导县市区进行老年友好城区和老年宜居社区建设，对老旧小区进行适老化改造，开发居家养老服务信息平台配套产品和紧急救援服务设施，资助经济困难老年人家庭适老化改造项目。大力发展候鸟式养老、旅游养老、以房养老、会员制养老等新兴业态，探索围绕护理服务、康复保健、文化娱乐、金融保险、住宅家居、老年教育、咨询服务等发展养老服务新模式，支持康复辅具、食品药品、服装服饰等老年用品用具研发、生产和销售，拉长产业链条，提高产业聚集度，打造特色养老服务产业园区。进一步加大养老服务业对外开放力度，增强与韩国、日本、英国等国家及台湾等地区的合作交流，对接省黄金海岸养老健康文化旅游服务产业集聚带发展规划，引导社会各界投资休闲健康养生养老基地，开发老年住宅、老年公寓，建设能够满足老年人教育、健身、娱乐、保健、医疗、康复、护理等多种需求的老年社区、医养结合联合体和养老综合体。支持各级成立养老产业协会，发挥行业协会在信息咨询、行业自律、标准制定、产业发展等方面的作用。

大力推进养老从业人员队伍建设。大力推行学历教育，加快培养老年医学、康复、护理、营养、心理、社会工作等专业人才。高等院校、中等职业学校（含技工院校）要围绕社会对养老服务领域专门人才需求，设置养老服务相关专业，加大培养力度，满足社会需求。教育部门要按照国家专业设置要求，进一步明确设置标准、培养目标和内容，加快开发相关课程体系，加强师资队伍建设和双师型人才使用。高等院校可对养老服务业专业学生给予减免学费、奖励奖学金倾斜等优惠照顾。调整财政补助政策对本科、专科毕业生从事养老服务工作给予的奖励，与符合条件的养老服务机构签订5年以上劳动合同，实际工作满3年后分别给予2万元和1.5万元的一次性补助。技工学院、高级技工学校毕业生享受专科毕业生补助政策，延长设立养老服务专业奖补政策至2020年。鼓励医护人员到医养结合机构执业，促进人才有序流动。积极开展养老服务专业人才、管理人员在职培训。坚持“走出去、引进来”，加强与国内外优秀养老服务企业、组织合作，组织养老从业人员进行交流和学习培训。推行养老服务管理人员持证上岗，制定康复、护理人员服务标准，设立与报酬挂钩的职能技能级别。

在保障措施方面，一是健全工作机制。健全工作协调机制，强化部门协同，形成工作合力。民政部门要切实履行监督管理、行业规范、业务指导职责，发挥牵头协调作用。发展改革部门要将养老服务业发展纳入经济社会发展规划、专项规划和区域规划，支持养老服务业发展。财政部门要加大财政投入力度，优化资金补助结构和使用效益。教育、公安消防、卫生计生、国土资源、住房城乡建设、人力资源社会保障、商务、环保、税务、统计、工商、质监、金融、物价、老龄、银监、保监等部门要各司其职，及时解决工作中遇到的问题，形成齐抓共管、整体推进的工作格局。二是加大政策扶持。把养老服务业发展纳入城乡总体规划和土地利用总体规划，按照人均用地不少于0.2平方米标准，分区分级规划设置养老服务设施；新建小区按每百户不少于20平方米标准，老旧小区按每百户不少于15平方米标准配套建设养老服务设施；按照每张床位50平方米标准，落实养老服务设施专项用地指标。民间资本举办非营利性养老机构与政府举办的养老机构享受同等土地使用政策，可以依法使用国有划拨土地和农村集体所有土地。积极探索以租赁或先租后让方式保障营利性养老机构建设土地需求，明确出租标准、权利义务，降低养老机构建设成本。对依法以协议价格取得养老服务设施用地，基准地价已覆盖地区，按不低于出让地块所在级别相同用途基准地价的70%比例且不得低于成本价确定土地出让底价；基准地价未覆盖地区，按不低于新增建设用地有偿使用费、征地（拆迁）补偿费及国家规定应缴纳的有关费用之和确定土地出让底价。对采取招拍挂方式出让的，可探索通过双向竞价、综合评标等方式合理控制地价。养老服务设施用地在办理供地手续和土地登记时，土地用途确定为医卫慈善用地，土地使用权取得人须提交养老服务设施用地承诺书，严禁改变建设用地用途、容积率等土地使用条件，变相搞房地产开发。“十三五”期间，继续加大医养结合型养老机构财政扶持力度，在省提高医养结合型养老机构建设补助标准20%基础上，市级医养结合型养老机构建设补贴提高至现有标准的150%，“以奖代补”补助标准提高至现有标准的200%。推动社区日间照料中心向社区养老服务中心转型发展，对具备日间照料、失能老年人托护、居家养老服务功能，由专业机构和服务组织托管运营的社区日间照料中心、农村幸福院，经民政部门或其委托的第三方专业机构评估确认，给予一定经费奖补。放宽民非类养老机构资产管理政策，允许民非类养老机构出资者拥有对投入资产的所有权，并按不高于同期银行1年期贷款基准利率2倍标准提取盈余收益。三是创新投融资支持方式。鼓励金融机构创新金融服务，通过贷款贴息、小额贷款、上市融资及推进应收账款质押、预期收益权质押、动产抵押等抵质押贷款业务，拓展投融资渠道，破解融资难题。发挥市养老产业股权引导

基金作用，探索开展养老产业债券发行工作，对相关手续齐备、偿债保障措施完善的养老产业发债申请项目，适当放宽审核政策及准入条件；对具有稳定偿债资金来源的养老产业项目，可按照融资—投资建设—回收资金—封闭运行模式，开展项目收益债券试点。探索开展以房养老工作。探索将政府支持社会力量建设养老服务设施的优惠土地和补助资金作价记账，政府不参与养老机构运营管理、收益分红和债务承担，对改变养老用途的，由政府及有关部门依法进行追偿和处置。四是加强行业监管。实施“互联网+养老”工程，打造互联互通的行政管理、服务提供和宣传推介平台。推进养老服务业标准化建设，健全养老服务业标准体系；建立养老服务业统计制度，完善养老服务统计指标体系；实行养老服务举报和投诉等制度，建立养老机构、组织信用评价体系，完善准入和退出机制，加强市场和服务行为监管。依托各级养老服务协会、家政协会定期对养老机构、组织运营情况进行调查评价，形成政府指导、行业自律、社会监督相结合的监管体系。积极妥善解决老旧养老服务设施的消防、环保、卫生防疫等问题，对因年代久远或其他客观原因无法办理建设、施工、规划许可、土地证明等消防许可、环保等前置证明的，由县级政府协调出具土地性质、房屋权属等相关证明文件。养老机构经住房城乡建设部门协调，委托工程质量鉴定机构进行房屋质量鉴定，鉴定结果符合安全要求的可继续使用，鉴定结果存在安全隐患的，要对现有房屋进行加固或拆除重建。环保部门协调完善环保手续，消防部门办理消防设计审核、消防验收或备案手续。五是加大督导检查力度。将养老服务业纳入市政府重点督查事项，重点督导发展养老服务业部门任务分工及养老设施资金扶持、用地保障、价格优惠、税费减免等有关政策落实情况。加大养老服务业及扶持政策宣传力度，弘扬敬老、养老、爱老、助老、孝老传统美德，宣传推广我市优秀养老服务品牌、项目和人才，营造良好社会氛围。

（来源：烟台市老龄办）

中国养老网

江苏：沭阳县为全县养老机构安全过节进行全面部署

为了让全县社会福利机构的老人过上一个平安、祥和的春节，1月22日下午，沭阳县召开全县社会福利机构安全管理工作会议。该县民政局、消防大队和市监局相关负责同志和全县所有社会福利机构负责人参加了会议。会上沭阳县民政局老龄办负责人通报了前期福利机构安全检查中的安全隐患排查和整改情况，县消防大队对养老机构消防安全工作进行工作部署，并就如何预防和处置火灾事故进行了专题培训。县市监局负责同志对如何加强养老机构食堂食品安全管理进行宣讲，提出食品安全管理的重要性，食品加工流程应注意的事项，养老机构负责人专心听讲，认真做好笔记，收获很大。

最后，该县民政局副局长周永红全面总结了全年社会福利机构安全管理工作，分析了当前安全形势，并对2017年安全工作进行全面部署，特别是就做好春节期间养老机构的安全管理和营造良好的过年氛围提出了“五个一”要求：一是做好一次消防应急救援预案和演练；二是做好一次安全隐患全面排查工作；三是建立健全一套制度：即院民出入登记管理制度、安全管理责任制度、24小时值班制度、夜间巡查制度；四是完成一次全面保洁工作：即院内外打扫一次，为老人洗一次澡理一次发，换洗一次衣物和被褥；五是营造一个浓厚氛围：在院内外张灯结彩营造深厚的过节氛围。做到三个“确保”：确保安全、确保优美、确保舒心。

近年来沭阳县高度重视社会福利机构安全管理工作，一方面加大财政投入，在2015年完成民政养老机构消防设施改造的基础上，今年再投入500余万元对全县公办养老机构进行消防安全设施改造，从根本上消除安全隐患，通过技防有效防止火灾事故的发生，近几年无一例福利机构安全责任事故。另一方面强化安全检查。联合消防、市监等部门定期组织安全隐患排查工作，对重大隐患及时发现及时整改。三是加强教育培训，提升养老机构负责人“四个能力”。所有养老机构负责人均经过培训并考试合格。四是加强消防应急救援演练，提升养老机构火灾扑救能力。每年至少组织两次以上消防应急救援演练。

(来源：沐阳县民政局)

中国养老网

四川：达州市出台第五轮敬老模范乡镇（街道）工作实施意见

1月21日，达州市人民政府办公室转发市老龄工作委员会《关于开展第五轮创建四川省敬老模范县(市、区)和达州市敬老模范乡镇(街道)工作的实施意见(2016—2019年)》(达市府办函〔2017〕6号，以下简称《意见》)，对创建工作作出安排，提出要求。

《意见》指出，第五轮敬老模范乡镇(街道)创建工作要认真贯彻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，坚持“党委领导、政府主导、社会参与、全民行动”老龄工作方针，加快老龄政策法规体系、老龄工作管理体系、老年人经济供养体系、医疗保障体系、为老服务体系和老年人关爱服务体系建设，努力实现“五个老有”工作目标。

《意见》要求，重点围绕组织领导、宣传教育、老年维权、老年保障、老年人精准扶贫、老年教育、老年协会建设等七个方面开展创建工作，明确了条件，既有量化指标，又有定性要求。

《意见》强调，各级各有关部门要把创建工作作为积极应对人口老龄化的有效举措，进一步健全政府主导、老龄委组织协调、相关部门(单位)各司其职、企事业单位和社会团体以及志愿者积极参与的工作运行机制。创建省级敬老模范县(市、区)、市级敬老模范乡镇(街道)和敬老模范村(社区)要同步推进，各级老龄委要加强创建工作的统筹协调和监督指导，各级老龄办承担创建日常工作。要采取多种形式广泛动员社会力量积极参与创建活动，大力营造敬老爱老、全民行动的良好社会氛围。

(来源：达州市老龄办)

中国养老网

四川：人民政府副秘书长严卫东看望慰问街道社区老人

春节将至，关爱如潮。1月22日上午，四川省人民政府副秘书长严卫东受王铭晖副省长的委托看望慰问了成都市金牛区九里堤、茶店子、营门口等街道、社区的高龄和困难老人，并代省委、省政府、省老龄委为老人们送上慰问金和新春的祝福。

“老人家，你的字写得很好啊。练书法多少年了?你们在这里的学习、娱乐感觉怎么样?每天是否有活动?”当天上午10时许，严卫东来到九里堤北路社区老年协会，走进书画室、舞蹈室和日间照料中心与老人亲切交谈，了解到他们在这里的学习、娱乐和生活、身体健康情况。来到院内的日间照料中心后，严卫东称赞：“园林式的环境，老人的心情舒畅更长寿。我老了以后，也可以选择到这里来养老。”严卫东将慰问金递到老年协会会长手中，并叮嘱街道、社区和老协相关人员：“老年协会不仅仅是老年人活动的一个场所，也是他们人际交流、互帮互助、纠纷调解的一个重要平台，我们要继续探索老年协会在居家养老服务中发挥的重要作用，让老年协会真正成为老年之家。”

随后，严卫东又前往茶店子、营门口等街道、社区分别看望慰问了高龄、困难老人，给他们送去党和政府的关怀。每到一处，严卫东都与老人及其家人倾心交谈，详细了解他们的身体和生活情况，叮嘱家人要照顾好老人的生活。在百岁老人戴晓山家，严卫东专门询问了高龄津贴的发放情况，在得知老人每个月都能享受到政府的补助、看到老人的生活健康幸福时，他紧握老人的手说：“看到你们生活得这么幸福，我们的工作也算是落到了实处，祝你们新春快乐，身体康健!”营门口街道化成社区80岁的唐思素婆婆老两口都残疾人，靠低保救助金生活后，严卫东关切地告诉老人：“日常有政府兜底你们的生活，如果生活中遇到什么困难可以向社区、街道等及时反映。”唐思素婆婆感激地说：

“感谢党和政府，还记挂着我们，有你们的好政策，才有我们的好生活。”严卫东同时要求区、街道等相关部门，要切实关心困难老年群体的生活，努力解决他们生活中遇到的困难，确保困难老年人衣食无忧，开心愉快过春节，尽最大力保障他们无忧无虑安度晚年。

省民政厅党组成员、省老龄办常务副主任赵汝鹏，成都市人民政府副秘书长覃文林，以及成都市民政局、老龄办和金牛区政府、民政局相关负责人参加慰问。

（来源：四川省老龄办宣教处）

中国养老网

四川：提出要求落实《关于推进老年宜居环境建设的指导意见》

2016 年 9 月底，全国老龄办、国家发改委等 25 部门共同出台《关于推进老年宜居环境建设的指导意见》后，四川省老龄办认真组织落实，联合省发改委、省住建厅等 25 部门及时转发了《指导意见》，并提出了贯彻要求：一要充分认识适老化改造的重要意义。该项工作将进一步增进全省老年民生福祉，进一步提高全省公共基础设施为老服务能力水平；二是突出“住、行、医、养”方面适老化改造重点。着力解决好住宅公共设施无障碍改造等热点难点问题，实实在在为老年人提供更加便民、安全、舒适的居住生活环境；三是强化保障措施。鼓励各地出台具体工作措施，主动探索适合本地实际情况的宜居环境建设新措施、新做法，积极推进老年宜居环境建设示范工作，建设一批具有四川特色的老年友好城市、老年宜居社区。

（来源：四川省老龄办调研处）

中国养老网

湖南：人民日报专题报道湘潭养老成就

近年来，湘潭以打造人民群众满意的养老服务体系为目标，借力全国养老服务业综合改革试点城市的东风，不断加强养老供给侧结构性改革，丰富养老供给体系，养老服务业发展取得了显著成绩。2016 年湘潭荣获了全国医养结合试点单位，并跻身全国首批 26 个居家和社区养老改革试点城市，逐步形成了机构养老、居家和社区养老、社会力量参与养老协同发展的养老格局，探索出了医养结合、政府购买服务、公建民营、民办公助、互联网+等多种养老服务模式，有效增强了湘潭老年人的幸福感和获得感，也得到了部省领导的高度肯定，2016 年 5 月 13 日全省养老服务业推进现场会在湘潭召开。

《人民日报》2017 年 1 月 29 日第二版以《养老“套餐”按需“下单”——湘潭探索医养结合等多元化养老服务供给体系》为题专题报道了湘潭养老发展成就。新年伊始，中央媒体对我市多元化养老服务体系给予了充分肯定，必将有力推动湘潭养老事业发展迈上新的台阶，为全国养老服务业综合改革、医养结合、社区和居家养老改革试点提供有益借鉴。

附：人民日报：湘潭探索医养结合等多元化养老服务供给体系

养老“套餐”按需“下单”

腰椎问题这个教师岗位留下的职业病，困扰了彭济毓多年，在湘潭市第六医院养老，83 岁的她有最放心的医疗陪伴。

六医院原本是湖南省总工会的职工疗养院，2009 年开始，医院决定在“特”字上做文章，在民政

系统的支持下，把老人定位成他们的特色服务对象，探索“医疗+养老”模式。这一改，探出了医养融合的新路。在湘潭，凡是有医疗需求的老人，六医院都有适合他们的“菜单”：身体状况较好的可选择“颐养中心”，有问题可随时转至住院部；而失能、失智或需要临终关怀的老人，将入住医养中心，那里有专业人士陪伴老人走完最后一程。

湘潭市民政局老龄办主任洪英告诉记者，养老机构的现状其实“饱饿不均”，有的住不满，有的住不下，六医院的成功，在于把准了老人的医疗需求。吸氧设备、可升降灶台、无障碍洗手间……正如六医院对外打出的口号，要给老人一个“五星级的家”。

不过，即使养老机构再舒适，愿意选择的老人终究只是一小部分，大约 97%的老人更愿意选择居家养老。

82 岁的龙桂秋便是其中的一员，只是地点由家换成了家门口的社区养老中心。2015 年 10 月，在儿子的陪同下，龙桂秋专程考察了湘潭市岳塘区五里堆街道纱厂街社区养老中心，一看便定了下来。

“什么都满意，最重要的是离家近，都是熟悉的老环境。”老人说。

这栋嵌在纱厂街社区里的两层小楼，虽说只有 10 间住房，却有着包括阅览、健身、手工练习等在内的多种文娱功能。墙角上的防撞软垫，走廊内侧的扶手……一处处细节展示着养老中心的用心。他们还老人们提供了另一种选择——仅提供日间照料，让老人晚上住在家里。这种“半托式”的养老模式，被形象地比喻为“夕阳红幼儿园”。

更大胆的探索在于“公建民营”。“社区工作人少事多，日间照料中心如果单靠社区工作人员来运转，大多力不从心。”洪英说，从公建民营的几个点来看，交给专业公司负责，其实效果更佳。

离家而不离亲。在洪英看来，这种半居家养老模式最大的吸引力在于能让老人们摆脱孤独，又不至于脱离熟悉的环境。如今，湘潭已建成 17 个市本级示范性老年人日间照料中心，且还将不断增加。

而在湘潭市荆鹏养老服务有限公司的呼叫中心，记者见识了何为“没有围墙的虚拟养老院”。据了解，3.7 万多老人享受过荆鹏公司提供的“互联网+养老”服务，其内容包括保洁、助浴、按摩、理发等 10 大类 70 多项。在荆鹏公司信息平台的大屏幕上，老人信息、服务种类、工作人员信息等一览无余。工作人员还被要求上传老人照片，实时直观反映老人接受服务前后的状态。

荆鹏公司本来以做家政为主，下决心转型养老产业，与湘潭市政府近年来的一项探索密不可分。2013 年开始，湘潭市在居家养老领域实行政府购买服务，原因很简单：对于老人群体中需政府兜底的困难群体，敬老院和福利院只能解决一部分，散居的老人怎么办？湘潭市想到了市场的力量，荆鹏公司便成为政府购买服务的对象之一。

社会养老力量的壮大，也是湘潭市政府所乐见的。2016 年，湘潭市财政对养老的投入超过 2600 万，但相较于越来越多的养老需求，投入依然有限。“只有市场服务体系发达了，养老服务供给才能更加丰富多样。同时，我们也在不断加强对养老机构服务质量的监管，这不仅事关老人们的幸福，也关系到他们子女的工作和生活，是件大事！”洪英说。

对于企业来说，养老市场空间同样极具诱惑力。负责纱厂街社区养老中心运营的湘潭市银海家政服务公司，正准备今年在湘潭新拓展 10 个点。公司总经理王朝晖信心满满：“只要服务的老人客户足够多，我们的盈利模式将会有更大空间。”

（来源：老龄办）

中国养老网

2017 年吉林省将对老年人口状况和涉老工作进行统计

1 月 20 日下午，吉林省老龄办主任会议在南湖宾馆举行。省民政厅厅长、省老龄办主任乔恒在讲话中透露，今年省老龄办将积极协调相关部门，搞好本地老年人口状况和涉老工作的统计工作，进行必要的分析及发展预测，建立面向社会的发布制度。

据了解，2017 年省老龄办的重要工作之一，是增强全社会积极应对人口老龄化的思想观念。要在全省广泛开展人口老龄化国情教育行动。推动人口老龄化国情教育进院校、进课堂。

建立面向社会的发布制度。积极协调相关部门，搞好本地老年人口状况和涉老工作的统计工作，进行必要的分析及发展预测，形成老年人口和老龄事业统计公报，通过多种形式向全社会公布，增强全社会积极应对人口老龄化的意识。省老龄办今年将就全省人口老龄化状况进行第一次新闻发布。

加快完成老年信息系统建设工程。贯彻落实全国老龄信息工作会议精神，建设老年人口信息基础数据管理和老龄事业发展数据直报体系。今年要完成“吉林省老龄事业综合管理信息系统”建设。各地要完善本地基础设施，配备专(兼)职信息统计人员并加强数据采集统计培训。

进一步完善老龄政策体系。要加强老龄科学研究，协调推动各部门进一步完善老年人家庭赡养和扶养、社会救助、社会福利、社会优待、宜居环境、社会参与等政策，增强政策制度的针对性、协调性、系统性。

进一步推动落实支持养老服务业发展、促进医疗卫生和养老服务融合发展的政策措施。积极支持相关部门建立长期照护保障制度、老年人监护制度、养老机构分类管理制度。积极探索制定家庭养老支持政策、农村留守老人关爱服务政策、扶助老年人慈善支持政策、为老人服务人才激励政策，促进各种政策制度衔接，增强政策合力。推进《条例》配套政策制订工作。

积极推动养老服务业和老龄产业发展。一方面，在推动养老服务业发展方面，力争在农村居家养老服务体系建设实现突破。推广松原市“大院+协会+志愿者服务”模式，以政府购买服务形式促进农村居家养老工作，各市(州)老龄办要至少确定 1 个县，每个县确定 3 个村作为试点，省里将筹集一定资金给予支持，推进此项工作，逐步补齐农村居家养老服务这块短板。重点关注高龄、失能、贫困、伤残、计划生育特殊家庭等困难老年人，加快农村居家养老服务发展。

另一方面，在老龄产业发展上，开展我省老龄产业现状调查，掌握产业发展基本情况，分析老龄产业市场发展趋势，为制定完善老龄产业政策提供科学依据。各地老龄工作部门要强化措施，做好市场调查，加大宣传力度，积极鼓励和引导社会团体、企业、个人等组织采取合资、合作、民办公助等形式参与老龄产业发展。

(来源：中国吉林网)

中国养老网

侯学元：养老多样化让江苏老人活的更幸福更有尊严

每年政府公布的十件实事，省民政厅都是“扛大梁”的，省政协委员、江苏省民政厅厅长侯学元直言这一举措非常好。他说，这些实事，并不是政府简单拍脑瓜子拍出来的，而是自上而下通过层层筛选定下来的。“我们也是这样，问需于民，坚持需求导向，坚持问题导向，坚持效果导向，把政府有限的资金用到最需要的地方，先做雪中送炭，再做锦上添花，我觉得十件实事是很好。”谈到实事，侯学元说，不仅要做好“富民”，还要重视养老，要让江苏的老人活的更幸福，更有尊严。

倒排时间表，力保 2020 年高水平达小康

加强农村低保制度与扶贫开发政策的衔接，2017 年农村低保最低标准提高到每人每月 400 元，确保到 2020 年全省年收入在 6000 元以下丧失劳动能力的低收入群体一个不少、一户不落地实现脱贫达小康。

侯学元说，这是省民政厅的一个重点任务，“按照 2020 年 6000 元这个目标倒排过来，今年每月至少要达到 400 元，这样全年就是 4800 元，再经过 2018 年、2019 年，2020 年我们就能够实现这样一个目标……就是逐步提高农村低保的最低标准。”

除了低保这个标准以外，侯学元说还有一些教育救助、医疗救助、住房救助等等辅助性的措施。

“希望因病、因残致贫的这部分弱势群体、困难群体，能够得到一定的救助。”他举例，很多家庭，因为一场大病，一场车祸，主要劳动力倒下了，家庭也就垮了，这些家庭就有可能变成贫困家庭，或者已经脱贫的家庭又可能返贫。他透露，相关部门正在聚焦这个问题，政府、慈善包括企业、社会力量，“我们想做一些探索，解决这个问题，比如通过几道保险，基本医疗、大病保险、民政医疗救助，将来如果能再有一个大病保险救助，慈善救助来减轻他的医疗费用负担等。”

今年再建 100 个老人“日托所”，5 年社区全覆盖

根据去年 10 月份发布的《江苏省 2015 年老年人口信息和老龄事业发展状况报告》，江苏老年人总数居全国各省第三，但老龄化比例居全国各省区之首，仅前年一年就新增 69 万老人。侯学元说，与“富民”一样，养老也是个重点。

侯学元称，按照中国的国情、乡情及文化，居家养老是最适合的。“享受天伦之乐，所以站在老人的角度，他希望居家养老，或者叫离家不离社区。其次，中国的传统文化是孝道，所以我们就把现在的养老理念，现代的养老服务，延伸到辐射到家庭，既发挥家庭子女孝道养老的作用，又把现代的公共服务，社会服务送到家庭，两者结合起来，就突出了居家养老。依托社区，建立老人的日间照料中心或者叫老人的日托所，这样，老人就可以离家不离区，白天过来吃饭，晚上回家，既享受到了公共服务，享受到人群在一起的相互交流、互助、社会服务，又享受到家庭的天伦之乐。

侯学元称，去年这样的老人“日托所”已经建了 112 个，今年计划再建 100 个。另外，他还透露，通过 5 年时间，做到整个城市全覆盖。据介绍，届时全省大约有 8000 到 1 万个社区集中助餐点。

要让江苏的老人活的更幸福，更有尊严

“不是让老年人简单地活着吃饱穿暖，在那儿晒太阳就行了，而是要在满足他物质需求的前提下，满足他精神生活需求，使老人活的生活更有品质，更有尊严，更快乐，更优雅地老去……”侯学元说，江苏要打造多层次、多样化的养老服务体系。

他解释，老人能自理的，完全可以到老人“日托所”去，但是一些失能、半失能的则要由政府建立护理型的养老机构，也就是医养结合型的。据介绍，江苏每年福利彩票都有资金投向护理性的养老机构，来满足失能高龄的，需要护理老人的需求，“我们把这个叫做雪中送炭，这是政府必须要做的。”

侯学元称，他们正在探索一种长期护理型，国外德国、日本都有，就是形成一个居家、社区、机构还包括还有互联网+，互联网这种模式，长期互联，形成一个多层次、多样化的养老服务体系，政府、社会、市场几家共同发力，提供各种不同层次的菜单式的养老服务，来满足不同层次老年人多层次，多样化的养老服务需求。目前，江苏南通已经开始做了，还有苏南一些城市也已涉足。

侯学元强调，总而言之，就是让江苏的老人能活的更幸福，更有尊严。

（来源：新华网）

中国养老网

国务院批复同意建立加快发展康复辅助器具产业部际联席会议制度

1 月 18 日，国务院批复同意建立加快发展康复辅助器具产业部际联席会议（以下简称联席会议）制度。

联席会议制度的主要职能是在国务院领导下，统筹推进《国务院关于加快发展康复辅助器具产业的若干意见》（国办发〔2016〕60 号）的贯彻落实，研究协调康复辅助器具产业发展重大问题，研究拟订加快发展康复辅助器具产业的政策措施、行业规划和年度工作计划，加强政策扶持、行业指导和

监督管理等工作，强化部门沟通协作，细化职责任务分工，督促指导跟踪落实。完成国务院交办的其他事项。

联席会议由民政部、发展改革委、教育部、科技部、工业和信息化部、司法部、财政部、人力资源社会保障部、商务部、卫生计生委、人民银行、海关总署、税务总局、工商总局、质检总局、食品药品监管总局、统计局、知识产权局、银监会、证监会、保监会、自然科学基金会、中医药局、中国残联等 24 个部门和单位组成。民政部为牵头单位。民政部主要负责同志担任联席会议召集人，各成员单位有关负责同志为联席会议成员。联席会议办公室设在民政部，承担联席会议日常工作。

联席会议制度要求，各成员单位要按照职责分工，积极研究康复辅助器具产业发展中的重大问题，主动研究制定促进康复辅助器具产业发展的政策措施，认真落实联席会议议定事项，及时处理需要跨部门协调解决的问题。要互通信息、相互配合、相互支持、齐抓共管，充分发挥联席会议作用。联席会议办公室要及时向各成员单位通报有关情况。

（来源：民政部门户网站）

中国养老网

2016 年全国敬老养老助老公益广告评选结果正式公布

近日，国家新闻出版广电总局和全国老龄办联合下发《关于公布 2016 年全国敬老养老助老公益广告作品征集评选结果的通知》(以下简称通知)。《通知》指出，活动在 900 余件作品中，共评出广播和电视类一、二、三类作品及优秀类、鼓励类作品共 59 件，中央人民广播电台、北京市新闻出版广电局等优秀组织机构 15 家。此次活动评选出的一、二、三类作品将纳入“全国优秀广播电视公益广告作品库”。

《通知》要求，全国各级广播电视播出机构可以从作品库中下载相关作品进行集中展播，各级新闻出版广电和老龄部门要认真做好展播的组织监督工作。展播结束后，各级老龄部门要会同各级播出机构如实填写《2016 年全国敬老养老助老公益广告作品展播情况统计表》，分别上报省级广播影视部门及老龄部门。省级部门在汇总统计后，报送国家新闻出版广电总局和全国老龄办。

据悉，2016 年全国敬老养老助老公益广告作品展播活动将从即日起持续到 10 月 31 日。根据作品的展播情况，国家新闻出版广电总局和全国老龄办将评选出“优秀展播机构”，并给予相应资金支持。

（来源：全国老龄办宣传部）

中国养老网

热点新闻

北京：社区医院试点中医“治未病”

记者近日获悉，今年北京将在东城、西城、朝阳等 7 个区的社区医院试点建立中医治未病指导室，为慢性病患者、老人、小孩等重点人群提供中医养生操法、食疗推广、中医心理调节等药物和非药物疗法，以普及中医养生保健，提高居民健康水平。

将加强中医医院治未病科室建设

“上工治未病，不治已病，此之谓也”，这句话来自《黄帝内经》，“治未病”即采取相应的措施防止疾病的发生发展，体现中医未病先防的思想。

记者获悉，今年开始，北京将加强中医医院治未病科室建设，为居民提供中医健康咨询评估、干预调理、随防管理等服务，普及中医养生保健方法，提高居民健康水平。

北京市 2017 年政府工作报告中提出，北京将实施中医药治未病健康工程，支持中医药振兴发展。为此，2017 年市中医局将选取东城、西城、朝阳、海淀、丰台、石景山、通州等 7 个区试点实施中医治未病健康工程，遴选 10 万名慢性病患者等重点人群，推广高血压、糖尿病、失眠、肥胖等中医药治未病服务。

据介绍，治未病的重点对象除慢病患者外，还包括老人、妇女和儿童。

建治未病指导室配中医大夫专门团队

具体将如何开展推广治未病服务？市中医局局长屠志涛介绍，北京将在上述试点区有条件的卫生服务中心（站），建立中医治未病的指导室。指导室将配专门的团队，包括中医大夫、咨询员和调理员等，并建立规范、实施岗位管理。开展的服务既包括药物手段，也包括非药物疗法。此外，还涉及中医养生操法、食疗方子的推广，以及中医心理调节等。

记者了解到，为推动中医药创新发展，目前北京已经编制完成了《北京中医药发展“十三五”规划》，并研究修订了《北京市完善中医药发展政策与机制的若干意见》《北京市人民政府关于促进中医药健康服务发展实施方案（2016-2020）》（讨论稿）。在东城、西城、丰台、石景山、大兴、通州等六区开展了中医健康养老示范社区活动。

除了治未病以外，北京还开展了中医药健康养老试点工作，围绕设置中医药健康养老服务专区，组建中医药健康养老服务联合体，打造中医药健康养老服务圈。深入开展薪火传承“3+3”工程，首次开展中医药传统技能传承工作室建设工作等。

（来源：新京报）

中国养老网

国家新闻出版广电总局全国老龄工作委员会办公室关于公布 2016 年全国敬老养老助老公益广告作品征集评选结果的通知

新广电发[2017]6 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团新闻出版广电局、老龄工作委员会办公室，计划单列市老龄工作委员会办公室，中央三台，电影频道节目中心，中国教育电视台：

为充分利用好广播电视公益广告这一载体，发挥其形象化、可视性、传播快等特点，深入贯彻落实中央领导同志的指示精神，推进社会主义核心价值观体系建设，培育知荣辱、讲正气、作奉献、促和谐的良好风尚，弘扬敬老养老助老的中华民族传统美德，2016 年 5 至 9 月份，国家新闻出版广电总局、全国老龄工作委员会办公室联合开展了 2016 年全国敬老养老助老主题公益广告作品征集评选活动。活动共评出一、二、三类作品及优秀类、鼓励类作品共 59 件，优秀组织机构 15 家。现将评选结果予以公布（详见附件 1、2、3）。

根据《国家新闻出版广电总局全国老龄工作委员会办公室关于联合举办 2016 年全国敬老养老助老公益广告作品征集暨展播活动的通知》（新广电发〔2016〕98 号）要求，此次活动评选出的一、二、

三类作品将纳入“全国优秀广播电视公益广告作品库”。自即日起至2017年10月31日，全国各级广播电视播出机构可以从作品库中下载相关作品进行集中展播。各级新闻出版广电和老龄部门要遵照《通知》要求，认真做好展播的组织监督工作。

展播活动结束后，各级老龄部门要会同各级播出机构如实填写《2016年全国敬老养老助老公益广告展播情况统计表》，经双方签字盖章确认后分别上报省级广播影视部门及老龄部门。省级部门在汇总统计后，于2017年11月15日前将统计结果报送至国家新闻出版广电总局和全国老龄工作委员会办公室。国家新闻出版广电总局和全国老龄工作委员会办公室将根据作品展播情况，评选出“优秀展播机构”，并给予相应资金扶持。

附件1：2016年全国敬老养老助老主题公益广告作品征集活动广播类优秀作品名单.doc

附件2：2016年全国敬老养老助老主题公益广告作品征集活动电视类优秀作品名单.doc

附件3：2016年全国敬老养老助老主题公益广告作品征集活动优秀组织机构名单.doc

附件4：2016-2017年全国敬老养老助老公益广告作品展播情况统计表.doc

（来源：中华人民共和国国家新闻出版广电总局）

中国养老网

中央一号文件：支持闲置宅基地做休闲旅游养老产业

2月6日，国新办就《中共中央国务院关于深入推进农业供给侧结构性改革加快培育农业农村发展新动能的若干意见》（即中央一号文件）情况举行发布会，中央农村工作领导小组副组长、办公室主任唐仁健在会上表示，从2004年至今，中共中央每年的一号文件都是有关“三农工作”的，今年的一号文件又与时俱进地提出一些新举措，譬如在用地政策方面，这次提出，闲置宅基地利用和允许村庄整理节约的土地，可用于乡村休闲、旅游、养老等新产业、新业态。

具体来说，文件提出，要探索建立农业农村发展用地保障机制，允许通过村庄整治、宅基地整理等节约的建设用地采取入股、联营等方式，重点支持乡村休闲旅游养老等产业和农村三产融合发展，严禁违法违规开发房地产或建私人庄园会所。完善农业用地政策，积极支持农产品冷链、初加工、休闲采摘、仓储等设施建设。改进耕地占补平衡管理办法，严格落实耕地占补平衡责任，探索对资源匮乏省份补充耕地实行国家统筹。

近年来，乡村休闲旅游产业不断发展。文件提出，未来我国还将推进农业、林业与旅游、教育、文化、康养等产业深度融合。丰富乡村旅游业态和产品，打造各类主题乡村旅游目的地和精品线路，发展富有乡村特色的民宿和养生养老基地。鼓励农村集体经济组织创办乡村旅游合作社，或与社会资本联办乡村旅游企业。多渠道筹集建设资金，大力改善休闲农业、乡村旅游、森林康养公共服务设施条件，在重点村优先实现宽带全覆盖。

（来源：北京商报讯）

中国养老网

老龄数据

重庆：城乡老年人生活中的八大期盼

基于《重庆市城乡老年人生活状况抽样调查研究报告》显示，在涪陵区、合川区、江津区、南岸区、万州区、永川区、长寿区、铜梁区、潼南区、丰都县、云阳县、忠县、秀山土家族苗族自治县等 13 个区县抽样的 6240 份样本中，重庆城乡老年人的生活呈现出八大期盼：(一)老年人期盼有更优质的医疗卫生服务。调查结果显示有 53.94%的老人觉得看病难、收费太高。在老年人日常生活的各项开支中，医疗护理费用是较大的支出。有 51.85%的老年人由于经济困难，在生病时选择不进行任何处理。

“体质差、疾病多、看病难、看病贵”是影响老人健康生活的最大困难，有 44.41%的老年人希望社区能够提供上门看病的服务，有优质的医疗卫生服务是老人最大的期盼。(二)老年人期盼有更优的养老保障。调查结果显示，非农业户籍的均值为 1621.25 元/月，而农业户籍的老年人养老金均值仅为 153.77 元/月。在对自己的经济状况进行评价中，仍有 21.3%的老人认为自己比较困难或非常困难。(三)老年人期盼能改善他们的居住环境。调查结果显示，2015 年还有 2.85%的老年人居住在解放以前修建的房屋中，有 13.83%的老年人的住所没有自来水、室内厕所等基本的生活设施；2.72%的老年人的住所内没有配置任何电子产品和家用电器；并且 59.18%的老年人反映居住的房子没有防老设施，比如没有呼叫/报警设施、厕所/浴室不好用、没有扶手等。(四)老年人迫切需求精神慰藉。调查结果显示，有 5.38%的老年人经常感到孤单，27.91%的老年人有时会感到孤单，6%的老年人觉得自己比较不幸福或者非常不幸福。老年人期盼在社区能够建立老年人心理辅导站，配备社区心理咨询师对他们进行科学的心理指导和干预，帮助他们解除心理困扰和困惑。(五)老年人渴望有便利的照料护理服务。调查显示，有 5.96%的老人存在轻度失能，1.03%的老人存在重度失能，还有 0.75%的老人完全失能，在 13.47%需要照料护理的老年人中，有 17.97%的老人无人照料护理。老年人期盼社区能够提供便利的居家养老服务，例如日托服务、钟点服务、家政服务、夜间照料服务和老年助餐等日常生活服务。(六)老年人期待子女的精神赡养。调查结果显示，82.88%的老年人愿意在家里养老，但少子无子现象也渐趋明显，60 岁以上老年人子女的平均数为 2.7 个，子女工作繁忙，不能长时间守护在老人身边，家庭养老面临着严峻的挑战。老年人期盼晚辈有一片真诚的孝心。(七)老年人期望有较完善的娱乐文化场所。调查结果显示，87.14%的老年人没有参加任何社会团体，有 87.22%的老年人没有参加老年协会，甚至有 7.02%的老年人没有任何的娱乐活动。老人们期盼在他们常去的休闲场所，如广场、公园，适当增加各类锻炼设施、娱乐设施，尤其是在文化娱乐设施较为缺乏的农村地区，老人们也期盼政府能够在每一个村庄、每一个社区建立一个综合性的老年活动中心，配备相应的文化娱乐设施，开展形式多样的文化娱乐活动。(八)老年人期望自己的合法权益能得到更好的实现。调查结果显示，56.89%的老年人不知道有《老年人权益保障法》，75.81%的老年人没有办理老年人优待证(卡)。免费体检是老年人享受比例最高的项目，但也仅仅只有 57.49%，其他项目享受比例都比较低，甚至有 33.1%的老年人没有享受过任何优待项目。在老年人的合法权益遭受侵害时，他们很少能积极维权。

(来源：重庆市老龄办)

中国养老网

湖北：武汉人口老龄化形势分析，百岁老人 433 人、女性 317 人

武汉市民政局近日发布 2016 年全市人口老龄化形势分析报告，截至 2016 年末，全市户籍总人口 833.845 万，其中 60 岁以上老年人口 172.752 万，占总人口 20.72%。100 岁以上老人 433 位，超过七

成都是女性。

报告说，老年人总数比2015年(163.76万)增加9万人，同比增长5.49%，老龄化程度比2015年(19.74%)增长0.88%。老年人数超过10万人的是黄陂、武昌、新洲、江岸、硚口、江汉、青山、汉阳等8个区。老年人最多的区仍然是黄陂区，达到22.39万人；武昌区以20.90万老年人位居第二，也是中心城区老年人口最多的区；汉阳区老年人首次突破10万，达到10.58万人。老龄化程度和去年预测的基本一致：2016年底市老龄化程度接近或达到20.7%。2010年以来武汉市老年人数增长情况明显。据预测，到2017年底，武汉市60岁以上老年人将增加11万人左右，老龄化程度将接近或达到21.75%。

随着全市人口老龄化程度加剧、老年人口数量的大幅增加，老龄问题对城市经济社会发展和管理提出了新的、更大、更多的挑战。人口老龄化和高龄化的日益加剧，老年群体的养老服务需求问题更加凸显，需要引起各级政府的高度重视。

报告说，武汉市每个年龄段的老年人都是女性人数多于男性人数，年龄越大，男女性别比例相差越悬殊。全市60岁以上老年人172.752万，其中男性83.057万人，女性89.694万人，分别占老年人总数的48.08%和51.92%；女性老人比男性老人多6.637万人，男女性别比例为1:1.08。全市百岁老人433人中，女性人数远远多于男性人数。男性116人，仅占百岁老人总数的26.79%；女性317人，占百岁老人总数的73.21%。男女性别比例为1:2.73。其中东西湖的王高氏和武昌区的朱兰英均为108岁，是现在武汉市最高寿的老人。

(来源：楚天都市报)

中国养老网

应对老龄化解决老年女性困境是核心

从社会性别视角研究老龄化问题，已成为国际趋势和中国实践。女性平均寿命长不等于平均健康寿命长，女性照顾能力强不等于女性能受到更多照料。本文作者认为，老年女性问题最充分地反映了老龄问题的特征和本质，致使国际社会有“老龄问题的核心和实质是老年女性问题”之说。这种趋势，应引起学术界、妇女界和政府决策者的充分认识。

随着社会发展，世界各国的人均寿命都有增长，这是人类生活进步的成就。世界卫生组织发布的《2016年世界卫生统计》报告显示，进入21世纪以来，人类的预期寿命增长了5岁，是20世纪60年代以来的最快增幅。2015年全球人均寿命为71.4岁，其中男性69.1岁，女性73.8岁，女性比男性高4.7岁。我国的人口统计也显示了这种趋势：2015年中国平均预期寿命76.34岁，其中男性73.64岁，女性79.43岁，女性比男性高5.79岁。女性的平均预期寿命高于男性，越高龄人口中女性的比例越高，已成为不争的事实，这种现象被称为“老龄的女性化”。随着国际社会将性别平等纳入可持续发展战略，从社会性别视角研究老龄化问题，成为第四次世界妇女大会，特别是2002年第二届世界老龄化大会以来的国际趋势和中国实践。

女性平均预期寿命长不等于平均健康寿命长

平均寿命是特定人群生存的平均年数，它以死亡为终点，表示生命的长度。平均健康寿命，是指除去疾病和残障，在良好状态下个人的平均生存年数，其终点是生活自理能力的丧失，体现了生命的质量。平均寿命是健康寿命和寿终前依赖期（需要看护或罹患影响日常生活疾病时期）的总和。女性平均寿命长并不等于生命质量高，当下国际社会更为关注的是健康寿命，延长健康寿命是世界卫生组织强调的理念。

2015年，一份覆盖全球188个国家的健康寿命研究报告显示，截至2013年，日本人的健康寿命最长，男性为71.11岁，女性为75.56岁。当年日本男性的平均寿命为80岁，女性则超过86岁。按照上述数据，日本男性要在寿终前依赖期生活9年，而女性则为11年。

能够查找到的中国人平均健康寿命为 64 岁（2003 年），其中男性 63 岁，女性 65 岁。参照 2005 年数据，该年中国人平均预期寿命为 72.95 岁，其中男性为 70.83 岁，女性为 75.25 岁。这意味着中国男性要在寿终前依赖期生活 7.83 年，而女性则要生活 10.25 年。

老年女性平均寿命长并不意味着生命质量高。特别是女性的高龄化时常伴随着较高的发病率。躯体衰老的病变困扰着老人，特别是老年女性。得不到家庭和朋友的陪伴，没有适合老年人的医疗服务和设施，没有社会帮助等诸多因素，使老年女性健康陷入困境。医疗费用昂贵且增长过速，缺乏医疗和社会保险，没有足够的老年保健常识，使老年女性有病而不敢或不能看。贫困致使贫困老年女性的健康状况恶化，处于贫血、营养不良、脱水、体温过低、虚脱甚至死亡的威胁中。

女性照顾能力强不等于女性能受到更多照料

首先，女性照料能力强很难体现在享受照料上。“男主外，女主内”的社会性别角色分工，决定了女性较强的照顾能力，也决定了她们在家庭中从事着“照顾”的三重角色：照顾丈夫，照顾孩子，照顾自己。老年女性出于对家人的关爱，往往充当家庭中的“八大员”：保育员、采购员、炊事员、清洁员、保管员、饲养员、辅导员。对有经济能力和身体尚健康的老人，晚辈人也不乏“啃老”现象。家庭中的从属地位、传统的家庭角色分工和先人后己的“传统美德”，使老年女性经常把其他家庭成员利益放在自己之上，不自觉地忽视自己的利益和健康。而养老问题的关键是在失去生活能力时得到照料。当老年女性失去生活能力、需要照顾时，反而难以得到家庭成员的照顾了。

其次，传统文化更容易使老年女性陷入晚年孤独和无助的生活中。女性的平均寿命一般比男性长 5~7 年，但其长寿的背后却是高丧偶率。第六次人口普查数据显示，我国 65 岁及以上丧偶老年女性已达 2881 万人左右，占丧偶老年人口的 70.7%，是同龄丧偶男性的 2.4 倍左右。在很多文化中，老年男性丧偶后，往往很快再婚，找一个年龄小的女性照顾他；老年女性丧偶后，很少再婚，不仅因为高龄女性再婚的机会少，还因为很多文化对老年女性再婚有许多限制。这样，老年男性一般都有女性照料到生命终点，而老年女性却因寿命长和社会限制，不得不独自面对悲伤、孤独、病痛、恐惧和无助。

再次，女性在社会与家庭中的地位和角色，也常常复制和反映在老年人的社会服务体系中。一方面，由于老年女性的自我照顾能力强于老年男性，也由于老年男子的经济能力高于老年女性，真正能够享有老年社会服务、进入老年服务体系的多数是男性，尽管同龄的女性数量多于男性。另一方面，从提供服务者的性别看，又往往是女性，包括老年女性。尽管她们也是老年行列的一分子，但她们的更多是老年服务的提供者而不是享受者。

老年女性的贫困化亟待关注

老年女性的贫困化也是世界趋势。衰老很容易加深或扩大贫富差距，富有的老人常能保持他们的经济地位；而收入低者，如果生病或找不到有报酬的工作，就不可避免地陷入贫困。在很多国家，单亲母亲、残疾老年女性、有色人种老年女性、贫困地区农村老年女性，极易成为比较贫困的人。

与许多国家相比，中国的老龄化呈现出失能老人、高龄老人、空巢老人、贫困老人比例高等特点。截至 2012 年底，中国有失能老年人 3600 万，高龄老年人 2200 万，空巢老年人 9900 万，贫困和低收入老年人 2300 万。研究者们通过对老年人户籍、年龄、受教育程度、婚姻状况、劳动参与率、社会生活参与率、收入、个人资产、社会保障、家庭保障、依靠家庭成员供养或照料、自我保障、医疗服务的可及性、精神文化服务等方面的社会性别分析发现，女性、年龄偏大、受教育程度低、健康状况不好、独居、保障程度差、农业户口的老年人更容易陷入贫困。

贫困也使老年女性的人格和尊严受到严重挑战，老年人权利受侵犯的事件各国均有发生，在受虐待、被遗弃，甚至被迫自杀的老年人中，多数是无配偶、无职业、无文化的贫困老年女性。第三次中国妇女社会地位调查老年群体的调查显示，农村老年妇女遭受家暴的比例（9.4%）显著高于城镇老年妇女（5.0%），城乡老年妇女受家暴的比例均高于男性。由于贫困老年女性长期处于依附地位，不得不委曲求全，缺少为自己权利和尊严抗争的能力。老龄歧视、性别歧视和贫困歧视，使老年女性贫困群体成为社会最弱势的群体之一。

2002 年《马德里老龄问题国际行动计划》强调,“老年妇女人数超过老年男子,且年岁越高超过越多,老年妇女的境况必须成为采取政策行动的优先领域。在所有政策、方案和法律中保证纳入社会性别观点是至关重要的。”老年女性问题最充分地反映了老龄问题的特征和本质,致使国际社会有“老龄问题的核心和实质是老年女性问题”之说。这种现象和趋势,应当引起学术界、妇女界和政府决策者的充分认识。

(来源:中国妇女报)

中国养老网

政策法规

国务院办公厅关于同意建立加快发展康复辅助器具产业部际联席会议制度的 函

国办函〔2017〕10 号

民政部:

你部关于建立加快发展康复辅助器具产业部际联席会议制度的请示收悉。经国务院同意,现函复如下:

国务院同意建立由民政部牵头的加快发展康复辅助器具产业部际联席会议制度。联席会议不刻制公章,不正式行文,请按照国务院有关文件精神认真组织开展工作。

附件:加快发展康复辅助器具产业部际联席会议制度

国务院办公厅
2017 年 1 月 18 日

(此件公开发布)

附件

加快发展康复辅助器具产业部际联席会议制度

为贯彻落实《国务院关于加快发展康复辅助器具产业的若干意见》(国发〔2016〕60 号,以下简称《意见》),进一步加强组织领导,强化统筹协调和协作配合,推动康复辅助器具产业加快发展,经国务院同意,建立加快发展康复辅助器具产业部际联席会议(以下简称联席会议)制度。

一、主要职能

在国务院领导下,统筹推进《意见》的贯彻落实,研究协调康复辅助器具产业发展重大问题,研究拟订加快发展康复辅助器具产业的政策措施、行业规划和年度工作计划,加强政策扶持、行业指导和监督管理等工作,强化部门沟通协作,细化职责任务分工,督促指导跟踪落实。完成国务院交办的其他事项。

二、成员单位

联席会议由民政部、发展改革委、教育部、科技部、工业和信息化部、司法部、财政部、人力资源社会保障部、商务部、卫生计生委、人民银行、海关总署、税务总局、工商总局、质检总局、食品药品监管总局、统计局、知识产权局、银监会、证监会、保监会、自然科学基金会、中医药局、中国残联等24个部门和单位组成。民政部为牵头单位。

联席会议由民政部主要负责同志担任召集人，各成员单位有关负责同志为联席会议成员（名单附后）。联席会议可根据工作需要，邀请其他相关部门参加。联席会议成员因工作变动需要调整的，由所在单位提出，联席会议确定。

联席会议办公室设在民政部，承担联席会议日常工作，办公室主任由民政部分管负责同志兼任。联席会议设联络员，由各成员单位有关司局负责同志担任。

三、工作规则

联席会议原则上每年召开一次全体会议，由召集人或召集人委托的同志主持，可以根据工作需要临时召开。可在全体会议前召开联络员会议，研究讨论联席会议议题和需提交联席会议议定的事项。联席会议以纪要形式明确议定事项，印发有关方面。重大事项按程序报国务院。

四、工作要求

各成员单位要按照职责分工，积极研究康复辅助器具产业发展中的重大问题，主动研究制定促进康复辅助器具产业发展的政策措施，认真落实联席会议议定事项，及时处理需要跨部门协调解决的问题。要互通信息、相互配合、相互支持、齐抓共管，充分发挥联席会议作用。联席会议办公室要及时向各成员单位通报有关情况。

加快发展康复辅助器具产业部际联席会议成员名单

召集人：黄树贤民政部部长
成员：王晓涛发展改革委副主任
朱之文：教育部副部长
徐南平：科技部副部长
辛国斌：工业和信息化部副部长
高晓兵：民政部副部长
刘振宇：司法部副部长
余蔚平：财政部副部长
游钧：人力资源社会保障部副部长
房爱卿：商务部副部长
王贺胜：卫生计生委副主任
刘国强：人民银行行长助理
孙毅彪：海关总署副署长
孙瑞标：税务总局副局长
马正其：工商总局副局长
田世宏：质检总局党组成员、国家标准委主任
焦红：食品药品监管总局副局长
鲜祖德：统计局副局长
贺化：知识产权局副局长
王兆星：银监会副主席
李超证：监会副主席
黄洪保：监会副主席
高瑞平：自然科学基金会副主任

王志勇：中医药局副局长
贾勇：中国残联副理事长

（来源：国务院）

中国养老网

关于印发《上海市长期护理保险需求评估实施办法（试行）》的通知

沪人社医监发（2016）58 号

上海市人力资源和社会保障局
各有关单位：

根据《上海市长期护理保险试点办法》（沪府发〔2016〕110 号）的要求，本市开展长期护理保险试点工作。为健全长期护理保险需求评估的有效管理，现将《上海市长期护理保险需求评估实施办法（试行）》印发给你们，请遵照执行。

上海市人力资源和社会保障局
上海市医疗保险办公室
2016 年 12 月 30 日

上海市长期护理保险需求评估实施办法（试行）

第一条适用范围

根据《上海市长期护理保险试点办法》（沪府发〔2016〕110 号）和《关于本市全面推进老年照护统一需求评估体系建设的实施意见》（沪府办〔2016〕104 号）的有关规定，为健全长期护理保险（以下简称“长护险”）需求评估的有效管理，制定本办法。

第二条部门职责

市人力资源社会保障局（市医保办）是本市长护险评估机构定点管理工作的行政主管部门，负责本市长护险需求评估协议规则、工作程序以及相关管理工作。市医疗保险事业管理中心（以下简称“市医保中心”）负责长护险定点评估机构（以下简称“定点评估机构”）协议化管理经办工作，并履行相应的经办管理职责。市医保监督检查所受市人力资源社会保障局（市医保办）委托，负责对定点评估机构执行长护险相关政策法规以及履行需求评估协议情况进行监督检查。

各区人力资源和社会保障局（区医疗保险办公室）负责本辖区内长护险需求评估管理工作。区医疗保险事务中心（以下简称“区医保中心”）负责做好长护险需求评估经办和定点评估机构协议化管理具体工作。

第三条定点评估机构基本条件

定点评估机构需具备以下条件：

- （一）依法独立登记的民办非企业单位或企事业单位。
- （二）符合行业主管部门的评估要求。
- （三）具有一定数量的评估人员。
- （四）具有稳定的办公场所和良好的财务资金状况。
- （五）负责人和评估人员均没有相关违法违规等不良记录。
- （六）配备符合本市长护险信息联网要求的计算机管理系统，并有相应的管理和操作人员。

第四条评估人员配置

评估人员经培训、考核并取得评估员资格证书，由定点评估机构聘用，受定点评估机构委派，从事长护险需求评估工作，按照工作和专业技术背景，分为 A、B 两类。

评估人员总数不少于 10 人，其中 5 人必须取得 B 类评估员资质，具有 5 年以上医疗专业工作背

景。

评估机构业务负责人除具有评估员资质外，还应有医疗、护理、康复等专业中级以上职称及相关工作经验。

第五条协议管理

开展长护险需求评估的评估机构应符合本实施办法的第三条、第四条的有关规定，可根据自身服务能力，自愿向所在区医保中心提出申请。经区医保中心审核后，由市医保中心与符合条件的评估机构签订评估服务协议，成为定点评估机构。市医保中心应报市人力资源社会保障局（市医保办）备案，并向社会公布定点评估机构名单。通过服务协议约定双方在履行需求评估过程中各自的权利义务。

第六条评估工具和评估标准

定点评估机构组织评估人员上门完成评估调查，并如实记录《上海市老年照护统一需求评估调查表》。按照《上海市老年照护统一需求评估标准》确定的分级规则，通过长护险信息系统的评估计分软件对评估调查记录给予综合计分评级。

第七条初次评估流程

长护险需求评估的初次评估流程如下：

（一）申请

符合长护险规定条件的老人可通过居住地就近的老年照护统一需求评估受理渠道（以下简称“受理渠道”）提出需求评估申请，定点评估机构收到申请信息后进行评估。

（二）评估

1. 对符合条件的老人，定点评估机构应当在收到申请信息后的 10 个工作日内完成现场评估调查、录入评估调查记录、集体评审、出具评估报告等评估工作。

2. 上门进行现场评估调查的评估小组不得少于 2 人，其中 B 类评估员不少于 1 名，A 类评估员应当具有医疗、护理、康复等相关资质。

3. 定点评估机构应组织 3 人及以上小组对评估计分软件初步确定的评估等级进行集体评审，出具《长期护理保险护理需求评估报告》（附件 1），并将评估报告反馈至区医保中心。

4. 区医保中心应在收到评估报告后的 3 个工作日内出具《长期护理保险护理需求评估结果告知书》（附件 2），并通过申请人居住地所在街镇的社区事务受理服务中心告知申请人评估等级及相对应的长护险待遇。

第八条复核评估

申请人对评估结果有异议的，在接到评估结果告知书的 30 个工作日内可通过受理渠道提出复核申请。按规定承担评估的定点评估机构应在复核申请受理日起 15 个工作日内完成复核评估，录入长护险信息系统，出具评估报告，并按照初次评估告知规定执行。

对复核评估结果仍有异议的，可以申请终核评估，评估流程参照复核评估。

第九条期末评估

长护险评估结果的有效期限最长为 2 年。享受长期护理服务的老人，应在评估有效期满前的 20 个工作日内向受理渠道提出期末评估的书面申请。期末评估流程参照初次评估流程，评估期间老人继续享受原长护险待遇。

第十条状态评估

在评估结果有效期内，符合下列情况的，可申请进行状态评估：

（一）经评估，对达到评估等级为二级及以上、按规定可享受长护险护理服务的老人，评估人员预计其状态在一定时间内有较大改善的，定点评估机构应在评估报告中记录相关信息，并告知老人适时申请状态评估。

（二）享受长护险护理服务的老人，因身体状况和生活自理能力发生明显变化等，可申请状态评估。

（三）状态评估流程参照初次评估流程，评估期间如原评估报告仍在有效期内则老人继续享受原长护险待遇。

第十一条“绿色通道”评估

符合长护险规定条件的老人，处于骨折、脑血管意外或帕金森病等疾病稳定期，生命体征平稳，需要继续治疗和专业护理但家庭无法满足其护理需求，最近 6 个月内在本市定点医疗机构出院的，由其本人或家属提出申请，可以进入“绿色通道”评估，具体评估流程如下：

（一）申请

申请人在社区事务受理服务中心申请“绿色通道”评估，递交初次评估规定的材料，还需提供最近 6 个月内本市定点医疗机构出具的出院小结。社区事务受理服务中心对其进行核对，确认后将受理信息通知定点评估机构。

（二）评估

定点评估机构应在接到受理信息后的 3 个工作日内出具评估报告。评估小组中的 B 类评估员根据“绿色通道”评估标准（附件 3），依据受理材料，结合电话询问，在长护险信息系统中录入《长期护理保险“绿色通道”评估表》，判定评估结果。定点评估机构应组织 3 人及以上小组进行集体评审，出具《长期护理保险需求评估集体评审记录单》，将其录入长护险信息系统，在 2 个工作日内形成评估报告，并将评估报告反馈至区医保中心。

（三）告知

区医保中心应在收到评估报告后的次日出具《长期护理保险护理需求评估结果告知书》，并通过所在社区事务受理服务中心告知申请人评估等级及相对应的长护险待遇。

如评估结果显示参保人不符合享受长护险待遇条件的，区医保中心通知定点评估机构对其按初次评估流程重新进行评估。

（四）后续评估

1. “绿色通道”评估的有效期为 3 个月。3 个月后，参保人应按照初次评估流程申请期末评估。
2. 对病情出现变化、超出家庭护理服务能力者，定点护理服务机构应告知其及时到相应的医疗机构就诊。

第十二条 监督管理

定点评估机构应将评估人员信息申报至市医保中心，由市医保中心纳入信息化管理，未纳入信息化管理的人员不得从事长护险评估工作。

人力资源社会保障（医保）部门应结合质量管理、投诉举报、日常考核等情况，对定点评估机构及评估人员进行监督检查。

第十三条 责任处理

定点评估机构在长护险需求评估过程中，存在未按规定评估、伪造变造评估记录及其他违法违规行为，给长护险基金造成损失的，市人力资源社会保障局（市医保办）应当责令改正，追回相关费用；情节严重的，应暂停或终止定点评估机构服务协议；涉及其他行政部门职责的，移交相关部门；构成犯罪的，依法追究其刑事责任。

参保人员及其他个人在长护险需求评估过程中，违反本办法规定，存在隐瞒真实情况、伪造变造病史等情况及其他违规行为，给长护险基金造成损失的，市人力资源社会保障局（市医保办）应当追回其违规的护理费用。

第十四条 试行日期

本办法自 2017 年 1 月 1 日起施行，有效期至 2018 年 12 月 31 日。

- 附件：1. 长期护理保险护理需求评估报告
2. 长期护理保险护理需求评估结果告知书
3. 长期护理保险护理需求“绿色通道”评估标准

附件 1

长期护理保险护理需求评估报告

一、参保人员基本情况

1、姓名性别年龄联系方式

2、身份证号(必填)

社保卡号(必填)

3、现住址：区街道居委会

路号室

收信地址：邮编

二、定点评估机构基本情况

1、区/县名称_____，街镇名称_____

2、评估调查表编号：_____

3、定点评估机构：_____

4、评估调查员 1：姓名_____工号_____签字_____

评估调查员 2：姓名_____工号_____签字_____

评估调查员 3：姓名_____工号_____签字_____

三、评估调查时间

1、受理日期：_____年_____月_____日

2、完成调查日期：_____年_____月_____日

四、评估情况

1、评估类型：①初次评估②复核评估③状态评估④期末评估⑤终核评估

⑥“绿色通道”评估：☐骨折☐脑血管意外☐帕金森病

2、评估软件评定护理需求等级：①1 级②2-3 级③4 级④5-6 级

3、集体评审评定护理需求等级：①1 级②2-3 级③4 级④5-6 级

4、确定护理需求等级：①1 级②2-3 级③4 级④5-6 级

五、需要说明的情况

六、建议评估类型

1、建议：①状态评估②期末评估

2、建议状态评估时间：_____年_____月_____日

3、建议期末评估时间：_____年_____月_____日

七、选择服务机构类型：☐住院☐养老机构☐社区服务机构☐居家服务机构

选择定点服务机构的名称：_____

定点评估机构负责人签字：日期：_____年_____月_____日

附件 2 长期护理保险护理需求评估结果告知书

(参考样张)

_____老人，经开展的护理需求评估，确认评估结果为老年照护统一需求评估级。享受/暂不享受《上海市长期护理保险试点办法》规定的社区居家照护/养老机构照护/住院医疗护理费用长护险支付待遇，有效期为：_____年_____月_____日至_____年_____月_____日。

☐如您在评估时已同时选择了长期护理保险社区居家照护定点服务机构，该机构（名称：_____，联系电话：_____）将与您联系，安排商定护理服务内容和时间等事宜；如您在评估时已同时选择了需要入住养老机构的，请携带本人社保卡、身份证、评估结果告知书到该养老机构进行照护服务的登记确认。

☐您对评估结果有异的，可在接到评估结果告知书 30 个工作日内通过原申请评估的受理渠道提出复核申请。

☐如您希望继续享受本政策，请于评估有效期满前 20 个工作日内，通过居住所在地就近的受理渠道提出长护险需求评估的书面申请，否则，您的长护险支付待遇将在有效期满后自动终止。

区医保事务中心

年月日

地址：联系电话：

附件 3 长期护理保险护理需求“绿色通道”评估标准

（供内部操作使用）

一、评估“绿色通道”申请必须条件（4 条必须同时具备）

- （一）符合长期护理保险需求评估申请的基本条件；
- （二）处于疾病恢复期、生命体征平稳，需继续治疗和专业护理，但家庭无法满足其需求；
- （三）有最近 6 个月内本市定点医疗机构出具的出院小结；
- （四）本人或家属提出申请。

二、评估“绿色通道”病种具体条件

（一）帕金森病

中度（4 级）（符合下列一项即可）

1. 两个肢体肌强直
2. 行走困难
3. 卧床不起
4. 反复呛咳
5. 讲话流涎
6. 基本生活部分自理、部分依赖他人

重度（5、6 级）（符合下列一项即可）

1. 两个以上肢体肌强直
2. 站立困难或卧床不起
3. 不能进食
4. 伴有骨折、痴呆
5. 基本生活不能自理、完全依赖他人

（二）骨折（除外单侧的指/趾骨和掌/跖骨的骨折）

中度（4 级）（新发骨折 3 月内，符合下列一项即可）

1. X 线检查：骨折线模糊对位对线欠佳
2. 基本生活部分自理、部分依赖他人

重度（5、6 级）（新发骨折 1 月内，符合下列一项即可）

1. 明显关节畸形、活动异常
2. 重度肌萎缩
3. 卧床不起
4. X 线检查：折线明显对位对线欠佳
5. 下肢静脉血栓形成
6. 基本生活不能自理、完全依赖他人

（三）脑血管意外

中度（4 级）（新发脑血管意外 6 月内，符合下列一项即可）

1. 进食反复呛咳
2. 行走困难
3. 肌力Ⅲ级，肌张力轻度增高或降低
4. 伴有合并症（继发性癫痫、压疮Ⅰ-Ⅱ期）
5. 基本生活部分自理、部分依赖他人

重度（5、6 级）（新发脑血管意外 3 月内，符合下列一项即可）

1. 失语、意识不清
2. 不能进食
3. 卧床不起
4. 肌力Ⅱ级以下，肌张力明显增高或降低

5. 伴有合并症（血管性痴呆、压疮Ⅲ-Ⅳ期、感染）

6. 基本生活不能自理、完全依赖他人

三、排除标准

对有下列问题者不进入“绿色通道”评估：

（一）超出家庭护理服务能力，如生命体征不稳定、严重感染、用药需较大调整、需频繁进行抢救等；

（二）有持续伤人或自伤行为；

（三）处于精神疾病急性期和治疗期；

（四）有传染性疾病。

（来源：上海人社）

中国养老网

关于印发《上海市长期护理保险社区居家和养老机构护理服务规程（试行）》的通知

沪人社医监发〔2016〕59号

各有关单位：

根据《上海市长期护理保险试点办法》（沪府发〔2016〕110号）的要求，本市开展长期护理保险试点工作。为保证社区居家照护和养老机构照护等护理服务的顺利实施，规范相关服务流程，现将《上海市长期护理保险社区居家和养老机构护理服务规程（试行）》印发给你们，请遵照执行。

上海市人力资源和社会保障局

上海市医疗保险办公室

2016年12月30日

上海市长期护理保险社区居家和养老机构护理服务规程（试行）

一、适用范围和服务对象

根据《上海市长期护理保险试点办法》（沪府发〔2016〕110号），为规范本市长期护理保险（以下简称“长护险”）定点护理服务机构（以下简称“定点护理服务机构”），在提供社区居家照护和养老机构照护过程中须遵循的程序和步骤，制定本规程。

本规程所称的服务对象，是指60周岁及以上，经老年照护统一需求评估达到二至六级，享受社区居家照护或养老机构照护的本市长期护理保险参保人员。

二、护理服务时间和频次

按照老年照护统一需求评估等级（以下简称“评估等级”）确定每周上门服务的最低服务频次，原则上，评估等级为二级或三级且每周服务时间达到3小时的，每周服务频次应不低于3次；评估等级为四级且每周服务时间达到5小时的，每周服务频次应不低于5次；评估等级为五级或六级且每周服务时间达到7小时的，每周服务频次应不低于7次。社区居家照护每次服务时间一般不少于30分钟。

养老机构照护提供持续性的护理服务，按入住天数计算服务时间。

三、护理服务流程

对于申请社区居家照护的服务对象，区医疗保险事务中心（以下简称“区医保中心”）将其信息通过长期护理保险信息系统（以下简称“信息系统”），通知提供社区居家照护的相关定点护理服务机构。定点护理服务机构应在确认评估报告有效后的5个工作日内制定服务计划，安排护理服务。

对于申请养老机构照护的服务对象，区医保中心将其信息通过信息系统通知提供养老机构照护的定点护理服务机构。对于入住养老机构的服务对象，定点护理服务机构应在确认评估报告有效后的1个工作日内为其制定服务计划，安排护理服务；对于尚未入住养老机构的服务对象，定点护理服务机构应按规定的先后顺序，接受服务对象入住。

（一）制定服务计划

定点护理服务机构应根据评估等级，按照长护险护理服务的有关规定，由执业护士或中级及以上养老护理员初步制定服务计划，并指定护理服务人员当面向服务对象或家属征询意见。首次征询意见的护理服务人员必须是服务计划制订者本人。定点护理服务机构应建立护理质量控制小组，并由护理质量控制小组集体讨论，结合征询意见，确定服务计划，形成《长期护理保险服务计划表》（附件1）。

定点护理服务机构应将服务计划、提供服务的护理服务人员代码等信息录入信息系统。

（二）安排护理服务

定点护理服务机构在确定服务计划后，安排有资质的护理服务人员按服务计划实施护理服务，并由服务对象、家属或监护人签字认可。原则上对同一服务对象，护理服务人员应相对固定。

四、服务确认和护理访护

服务对象在接受护理服务后，护理服务人员应如实填写护理记录，并由服务对象确认服务内容、服务时间等相关信息。

定点护理服务机构应按月（自然月，下同）汇总形成《长期护理保险服务确认报告》（附件2），并于次月1日至5日（遇国定节假日顺延）向所在区医保中心提交，作为长护险服务费用结算的依据。

定点护理服务机构应定期安排工作经验丰富的护理服务人员询问服务对象，依据护理服务人员服务态度、服务质量等项目客观记录访护评价，形成《长期护理保险护理访护评价报告》（附件3），并录入信息系统。

五、护理评价结果处理

定点护理服务机构应组织质量控制小组，按照长护险服务项目清单和相关服务标准、规范等有关要求，结合护理服务人员执行服务计划的情况以及护理访护评价结果，对护理服务人员进行考核。出现考核不合格的，定点护理服务机构应及时更换护理服务人员，加强服务技能等培训。

六、服务计划的变更

经状态评估、期末评估，服务对象的评估等级有变化的，区医保中心应出具《长期护理保险服务支付待遇变更的通知》（附件4），并通过信息系统通知相应的定点护理服务机构。定点护理服务机构应参照相关流程重新制定新的服务计划，安排护理服务人员提供服务。

服务对象因病情或身体机能发生轻微变化、未经状态评估，或经状态评估后护理需求等级未发生变化，须调整原服务计划的，护理服务人员应及时向定点护理服务机构提出，由护理质量控制小组审核确认后方可对原服务计划进行变更。定点护理服务机构将变更后的服务计划录入信息系统后，护理服务人员方可按变更后的服务计划提供护理服务。

七、护理机构的变更

服务对象因本人需要（限居住地变更）或与提供护理服务的定点护理服务机构协商后，可以申请变更定点护理服务机构。服务对象提出变更申请前，应先完成与原定点护理服务机构的费用结算，并由原定点护理服务机构在信息系统中完成相应操作。

定点护理服务机构在接受由其他定点护理服务机构转入的服务对象时，应确认该服务对象的评估有效期及原服务计划，做好与原护理服务的衔接。

八、护理服务暂停

服务对象因患病住院、外出等原因，需暂停护理服务的，应及时告知定点护理服务机构，由定点护理服务机构协助填写，并通过信息系统上报《暂停（或终止）长期护理保险服务的说明》（附件 5）。

对于社区居家照护服务对象因上述等原因，需要暂停护理服务，未主动说明的，护理服务人员发现后，应及时通知服务对象书面报告定点护理服务机构，并由定点护理服务机构协助填写，并通过信息系统上报《暂停（或终止）长期护理保险护理服务的说明》（附件 5）。

评估有效期内暂停原因消除的，服务对象可向原定点护理服务机构申请恢复服务。定点护理服务机构应通过信息系统向所在区医保中心提出申请，并经区医保中心同意后，可继续为服务对象提供护理服务。

服务对象因住院暂停社区居家照护或养老机构照护护理服务，出院后仍需护理服务但评估有效期已满的，应重新申请评估。

暂停护理服务期间，评估有效期不予顺延。

九、护理服务终止

服务对象因到外省市、国外定居或因病去世等原因终止服务的，或其评估有效期届满后未按要求提出期末评估的，其长护险服务支付待遇终止。定点护理服务机构应通过信息系统上报《暂停（或终止）长期护理保险护理服务的说明》（附件 5）。

十、其他

（一）已纳入本市基本医疗保险联网结算的养老机构内设医疗机构，其相关医疗服务仍按现行基本医疗保险的相关规定执行。

（二）为老年人提供集中居住的定点社区养老服务机构参照定点养老机构标准执行。

十一、试行日期

本规程自 2017 年 1 月 1 日起施行，有效期至 2018 年 12 月 31 日。

附件：1. 长期护理保险服务计划表

2. 长期护理保险服务确认报告

3. 长期护理保险护理访护评价报告

4. 长期护理保险服务支付待遇变更的通知

5. 暂停（或终止）长期护理保险服务的说明

（来源：上海市人力资源和社会保障局）

中国养老网

上海：市政府关于印发《上海市长期护理保险试点办法》的通知

沪府发〔2016〕110号

上海市人民政府关于印发《上海市长期护理保险试点办法》的通知

各区、县人民政府，市政府各委、办、局：

现将《上海市长期护理保险试点办法》印发给你们，请认真按照执行。

上海市人民政府
2016年12月29日

上海市长期护理保险试点办法

第一条（目的和依据）

为积极应对人口老龄化，健全本市社会保障制度体系，探索建立长期护理保险制度，保障失能人员基本护理需求，根据《人力资源社会保障部办公厅关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》（人社厅发〔2016〕80号）和《上海市老年人权益保护条例》的有关规定，制定本办法。

第二条（定义）

本办法所称的长期护理保险制度，是指以社会互助共济方式筹集资金，对经评估达到一定护理需求等级的长期失能人员，为其基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理提供服务或资金保障的社会保险制度。

第三条（适用对象）

符合下列条件之一的人员，应当参加长期护理保险：

- （一）参加本市职工基本医疗保险（简称“职工医保”）的人员（以下简称“第一类人员”）；
- （二）参加本市城乡居民基本医疗保险（简称“居民医保”）的60周岁及以上的人员（以下简称“第二类人员”）。

第四条（部门责任）

市人力资源社会保障局（市医保办）是本市长期护理保险的行政主管部门，负责本市长期护理保险的政策制定和统一管理，以及长期护理保险基金的监督管理工作。区人力资源社会保障局（区医保办）负责本辖区内长期护理保险的管理工作。

市发展改革委负责长期护理保险试点工作的政策协调。

市民政局负责养老服务机构开展长期护理服务的行业管理，统筹配置养老服务资源。市民政局和市卫生计生委共同制定长期护理保险服务规范。市民政局会同市发展改革委、市卫生计生委、市人力资源社会保障局（市医保办）、市财政局协同推进老年照护统一需求评估工作。

市卫生计生委负责医疗机构开展长期护理服务的行业管理，加强对长期护理保险中各类护理服务的技术指导，推进落实本市医疗机构中的护理性床位与治疗性床位分类登记；负责评估机构的行业管理，实施评估人员的培训和评估质控管理。同时，市卫生计生委、市民政局会同市人力资源社会保障局（市医保办）等相关部门，制定和修订老年照护统一需求评估标准。

市财政局按照规定，做好长期护理保险相关资金保障和基金监督管理等工作。

各区政府要在组织实施、经费投入、人员配置等方面，对长期护理保险工作给予积极支持。

本市社会保险经办机构负责长期护理保险费的征缴工作。

市医疗保险事业管理中心（以下简称“市医保中心”）和区医疗保险事务中心（以下简称“区医保中心”）是本市长期护理保险经办机构。市医保中心负责长期护理保险的费用结算和拨付、相关信息系统建立和维护等管理工作。区医保中心负责本辖区内长期护理保险的具体经办业务。

市医疗保险监督检查所（以下简称“市医保监督检查所”）受市人力资源社会保障局委托，具体实施长期护理保险监督检查等行政执法工作。

第五条（登记缴费）

长期护理保险的登记缴费，应当由第一类人员和第二类人员分别按照现行的本市职工医保和居民

医保有关登记征缴的规定，办理登记缴费手续。

第六条（资金筹集）

长期护理保险筹资水平，按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则合理确定，并根据本市经济社会发展和基金实际运行情况，及时调整。

第一类人员，由用人单位按照本单位职工医保缴费基数之和 1%的比例，缴纳长期护理保险费；在职职工个人按照其本人职工医保缴费基数 0.1%的比例，缴纳长期护理保险费，试点阶段个人部分暂予减免。退休人员个人不缴费。

第二类人员，按照略低于第一类人员的人均筹资水平确定其人均筹资标准，个人缴费部分占总筹资额的 15%左右。其余部分，由市、区财政按照 1：1 比例分担。具体筹资标准，由市人力资源社会保障局（市医保办）、市财政局等相关部门商订，报市政府批准后公布执行。

第七条（基金管理）

长期护理保险基金的管理，参照国家和本市社会保险基金管理的有关规定执行。长期护理保险基金纳入社会保障基金财政专户，实行统一管理、专款专用，经办机构按照第一类人员和第二类人员分账核算。分账部分支付不足时，需要财政部门予以补贴的，报市政府批准后执行。长期护理保险基金按照规定，接受财政、审计部门的监督。

第八条（评估认定）

有关老年照护统一需求评估工作，按照市政府办公厅印发的《关于全面推进老年照护统一需求评估体系建设的意见》（沪府办〔2016〕104 号）执行。

符合条件的评估机构可以提出申请，与市医保中心签订服务协议，成为长期护理保险定点评估机构（以下简称“定点评估机构”）。

第一类人员中 60 周岁及以上且已按照规定办理申领城镇职工基本养老金手续的人员和第二类人员，应当按照本市老年照护统一需求评估的有关规定，提出需求评估申请，由定点评估机构对其自理能力、疾病状况等进行综合评估后，确定不同的老年照护统一需求评估等级（以下简称“评估等级”）。

第九条（定点护理服务机构）

依法成立具有法人资质、能开展长期护理服务的养老机构、社区养老服务机构以及医疗机构（如护理站等），可以提出申请，经评估后与市医保中心签订服务协议，成为长期护理保险定点护理服务机构（以下简称“定点护理服务机构”）。

试点阶段，承担老年护理服务的本市基本医疗保险定点医疗机构，可以视作定点护理服务机构。

定点护理服务机构应当依法与护理服务人员签订劳动合同或协议。

第十条（护理服务人员）

提供长期护理保险服务的人员，应当是执业护士，或参加养老护理员（医疗照护）、养老护理员、健康照护等职业培训并考核合格的人员，以及其他符合条件的人员。

第十一条（服务形式）

（一）社区居家照护是指社区养老服务机构，以及护理站、门诊部、社区卫生服务中心、护理院等基层医疗卫生机构，为居家的参保人员，通过上门或社区照护等形式，提供基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理服务。

（二）养老机构照护是指养老机构为入住其机构内的参保人员，提供基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理服务。

（三）住院医疗护理是指护理院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构和部分承担老年护理服务的二级医疗机构，为入住在其机构内护理性床位的参保人员提供医疗护理服务。

第十二条（服务内容）

长期护理保险的社区居家照护、养老机构照护的服务内容及规范，由市民政局、市人力资源社会保障局、市卫生计生委另行制定。

住院医疗护理的服务内容，参照职工医保的诊疗项目、医疗服务设施和用药范围执行。

第十三条（待遇享受条件）

试点阶段，暂定为 60 周岁及以上、经评估失能程度达到评估等级二至六级且在评估有效期内的参

保人员，可以享受长期护理保险待遇。第一类人员还需已按照规定，办理申领城镇职工基本养老金手续。

第一类人员和第二类人员的长期护理保险年度，分别跟从其职工医保年度或居民医保年度。

第十四条（社区居家照护待遇）

（一）评估等级为二至六级的参保人员，可以享受社区居家照护。试点阶段，每周上门服务的时间和频次为：评估等级为二级或三级的，每周上门服务 3 次；评估等级为四级的，每周上门服务 5 次；评估等级为五级或六级的，每周上门服务 7 次；每次上门服务时间为 1 小时。

（二）为体现鼓励居家养老的原则，对于评估等级为五级或六级接受居家照护服务的参保人员，连续接受居家照护服务 1 个月以上 6 个月（含）以下的，由其自主选择，在规定的每周 7 小时服务时间的基础上，每月增加 1 小时的服务时间，或者获得 40 元现金补助；连续接受居家照护服务 6 个月以上的，由其自主选择，在规定的每周 7 小时服务时间的基础上，每月增加 2 小时的服务时间，或者获得 80 元现金补助。

（三）市医保中心按照规定，与定点护理服务机构通过服务协议，约定社区居家照护服务的协议价格和长期护理保险支付标准。

（四）对参保人员在评估有效期内发生的社区居家照护的服务费用，长期护理保险基金的支付水平为 90%。

第十五条（养老机构照护待遇）

（一）评估等级为二至六级的参保人员，可以享受养老机构照护。保基本类养老机构的准入条件，按照相关规定执行。

（二）市医保中心按照规定，与定点护理服务机构通过服务协议，约定养老机构照护服务的长期护理保险支付标准。

（三）对参保人员在评估有效期内发生的符合规定的养老机构照护的服务费用，长期护理保险基金的支付水平为 85%。

第十六条（住院医疗护理待遇）

参保人员在住院医疗护理期间发生的符合规定的费用，其待遇按照其本人所参加的本市职工医保或居民医保的相关规定执行。

住院医疗护理的收费标准，按照本市现行医疗机构医疗服务项目和价格汇编等的相关规定执行。

试点阶段，逐步推进参保人员经由老年照护统一需求评估后享受住院医疗护理。

第十七条（待遇调整）

市人力资源社会保障局（市医保办）可以根据长期护理服务供给能力、基金收支情况等因素，会同有关部门适时调整社区居家照护、养老机构照护的待遇，报市政府批准后公布执行。

第十八条（不予支付范围）

下列长期护理服务费用，不纳入长期护理保险基金支付范围：

- （一）应当从工伤保险基金中支付的；
- （二）应当由第三人负担的；
- （三）应当由公共卫生负担的；
- （四）在境外发生的长期护理服务费用。

第十九条（费用记账和支付）

参保人员在本市定点护理服务机构发生的服务费用，属于长期护理保险基金支付范围的，由定点护理服务机构记账，长期护理保险基金按照规定支付；其余部分由个人自付。

定点护理服务机构为参保人员提供服务，所发生的不符合长期护理保险规定的服务费用，应当向参保人员收取。

第二十条（费用清算）

对参保人员在护理院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构（少数治疗性床位除外）和部分承担老年护理服务的二级医疗机构内发生的符合长期护理保险规定的住院费用，由长期护理保险基金支付；一年内在部分一级、二级定点医疗机构累计住院 90 天及以上的，未接受手术或其他特殊治疗的参保人员，其所发生的符合长期护理保险规定的住院费用，由长期护理保险基金支付。

上述服务费用，除个人自负部分外，由基本医疗保险基金先行垫付，年底由职工医保基金和居民医保基金分别与长期护理保险基金进行清算。

第二十一条（长期护理保险服务管理）

（一）参保人员在申请、接受评估、接受护理服务、结算时，应当出示其社会保障卡，作为享受长期护理保险服务的凭证。受理机构、定点评估机构和定点护理服务机构应当对参保人员出示的社会保障卡进行核验。任何个人不得冒用、伪造、变造、出借社会保障卡。

（二）定点护理服务机构应当按照服务协议，落实相关管理要求。在向参保人员提供社区居家照护和养老机构照护前，应根据评估报告，按照规定的支付时间，结合护理服务对象的实际，制定服务计划，再安排护理服务人员按照服务计划提供相应的护理服务。

（三）市医保中心应当按照服务协议，加强对定点护理服务机构的日常管理。市医保监督检查所开展长期护理保险日常监督检查和专项监督检查工作，对定点评估机构和定点护理服务机构进行过程监管。

第二十二条（信息管理）

建立长期护理保险信息系统，实现与定点评估机构和定点护理服务机构的连接互通，实现长期护理保险评估、经办、服务、结算的信息化。建立基于移动网络和智能终端为基础的社区居家照护子系统，实现上门服务过程中的服务内容派送、服务时间监控、服务结果评价和风险预警呼叫等，并实现与行业管理部门相关信息系统互联互通、信息共享。

定点护理服务机构应当据实将服务对象的服务内容、服务时间、服务费用，上传长期护理保险信息系统。

第二十三条（风险防控）

定点护理服务机构应当购买第三方责任保险。商业保险公司遵循市场规律，依法提供相关保险，用于定点护理服务机构及其护理服务人员在提供服务时因发生意外和事故应当承担的赔偿。

定点护理服务机构应当加强内部管理，提高护理服务人员的风险意识和应急能力。

第二十四条（责任处理）

（一）定点评估机构、定点护理服务机构在提供长期护理保险需求评估、护理服务过程中，存在违法违规行为，造成长期护理保险基金损失的，市人力资源社会保障局（市医保办）应当责令其整改，追回相关费用；情节严重的，应当暂停其开展长期护理保险相关业务，直至终止相关服务协议；构成犯罪的，依法追究其刑事责任。

（二）参保人员或其他人员在接受需求评估、享受长期护理保险服务过程中，存在骗取长期护理保险待遇及其他违法违规行为，造成长期护理保险基金损失的，市人力资源社会保障局（市医保办）应当向其追回相关费用；构成犯罪的，依法追究其刑事责任。

（三）经办机构及其工作人员有下列行为之一的，由市人力资源社会保障局（市医保办）责令改正；给长期护理保险基金、用人单位或者个人造成损失的，责令依法承担赔偿责任；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分：

1. 未履行长期护理保险法定职责的；
2. 未将长期护理保险基金存入财政专户的；
3. 克扣或者拒不按时支付长期护理保险待遇的；
4. 丢失或者篡改缴费记录、享受长期护理保险待遇记录等长期护理保险数据、个人权益记录的；
5. 有违反法律、法规的其他行为的。

第二十五条（其他）

对第二类人员中享受本市城乡居民最低生活保障的家庭成员、以及高龄老人、职工老年遗属和重残人员的个人缴费部分，由政府按照规定给予补贴。

对长期护理保险和养老服务补贴的衔接政策，由市民政局、市财政局会同相关部门另行制定。

第三方商业保险机构可以利用老年照护统一需求评估结果，提供长期护理商业保险产品。鼓励长期护理保险参保人购买商业补充长期护理保险。积极发挥具有资质的商业保险机构等各类社会力量的作用，提高经办管理服务能力。

第二十六条（先行试点）

按照“分步实施”的原则，本市长期护理保险制度在徐汇、普陀、金山三个区先行试点，时间为 1 年左右，择期扩大到全市范围。

先行试点期间，长期护理保险基金在市医保中心的医疗保障专项资金账户下开设子账户进行核算，并按照试点启动当月职工医保基金中单位缴费的 1%，由职工医保财政专户结余划转至长期护理保险财政专户，用于支付先行试点期间符合长期护理保险规定的费用；先行试点期间资金不足时，按照上述规定另行申请划转；先行试点结束后，划转结余至长期护理保险财政专户第一类人员子账户。先行试点期间，暂不执行第六条有关资金筹资的规定。

本办法自 2017 年 1 月 1 日起施行，有效期至 2018 年 12 月 31 日。

（来源：上海市人民政府）

中国养老网

关于印发《上海市长期护理保险试点办法实施细则（试行）》的通知

沪人社医监发（2016）60 号

各有关单位：

根据《上海市长期护理保险试点办法》（沪府发〔2016〕110 号）的要求，本市开展长期护理保险试点工作。为保证长期护理保险制度的顺利实施，现将《上海市长期护理保险试点办法实施细则（试行）》印发给你们，请遵照执行。

上海市人力资源和社会保障局
上海市医疗保险办公室
2016 年 12 月 30 日

上海市长期护理保险试点办法实施细则（试行）

为了保证本市长期护理保险（以下简称“长护险”）制度的实施，根据《上海市长期护理保险试点办法》（沪府发〔2016〕110 号，以下简称《试点办法》），制定本细则。

一、保险年度

本市实行长护险年度，第一类人员的长护险年度参照本市职工基本医疗保险（以下简称“职工保”）的年度执行；第二类人员的长护险年度参照本市城乡居民基本医疗保险（以下简称“城乡居民保”）的年度执行。

二、登记缴费

先行试点期间暂不执行长护险登记缴费，具体有关事项另行发文规定。

三、需求评估申请登记

参保人员需进行长护险需求评估的，按规定到户籍地或居住地的受理机构进行申请。

四、需求评估

符合申请条件的参保人员在申请受理后，需按规定接受长护险定点评估机构的评估（具体评估办法另行制定）。

长护险试点实施前，已经老年照护统一需求评估，且在评估有效期内（2年）的参保人员，可以申请长护险，根据评估等级，享受长护险规定的相应待遇。

五、待遇享受

（一）第一类人员的待遇享受条件

参保人员年满60周岁且已按规定办理申领城镇职工基本养老金手续，经老年照护统一需求评估达到规定等级且在评估有效期内的，可按规定享受长护险待遇。

（二）第二类人员的待遇享受条件

参保人员年满60周岁、在集中登记缴费期内完成缴费且享受城乡居保待遇的，经老年照护统一需求评估达到规定等级且在评估有效期内的，可在长护险参保年度内按规定享受长护险待遇。

（三）社区居家照护待遇

1. 经老年照护统一需求评估后，社区居家照护服务时间根据相应的评估等级进行确定。
2. 对于评估等级为五级或六级者，享受社区居家照护满1个月或连续接受社区居家照护服务半年以上的，参保人员可按规定选择每月增加相应的服务时间或领取现金补助，选定后，原则上在一个评估有效期内不得更改。

六、住院医疗护理起付标准和最高支付限额

（一）对于长护险第一类人员在住院期间发生的符合规定的医疗护理费用，长护险基金起付标准和最高支付限额参照职保住院相应的标准，并与当年度发生的职保住院费用合并计算。

长护险年度内，职保住院统筹基金的起付标准和最高支付限额发生调整的，长护险基金支付住院医疗护理费用的起付标准和最高支付限额随同调整。

（二）长护险第一类人员在一个长护险年度内住院医疗护理所发生的起付标准以上的服务费用，在最高支付限额以下的，由长护险基金参照职保标准按规定的比例支付。最高支付限额以上的服务费用，由长护险基金支付80%，其余部分由参保人员自负。

（三）长护险第二类人员在住院期间发生的符合规定的医疗护理费用，长护险基金起付标准参照城乡居保住院相应的标准，并与其当年度发生的城乡居保住院费用合并计算。

长护险年度内，城乡居保住院起付标准发生调整的，长护险基金支付住院医疗护理费用的起付标准随同调整。

（四）长护险住院跨年度的，第一类人员按实际结算时年度的职保起付标准和最高支付限额执行，第二类人员按实际结算时年度的城乡居保起付标准执行。

（五）在同一长护险年度中，参保人员新参加或者恢复参加，其住院起付标准、最高支付限额不变。

七、保险凭证

长护险使用《社会保障卡》（或《社会保障卡（医疗保险专用）》）作为凭证，参保人员在本市长护险定点护理服务机构（以下简称“定点护理服务机构”）享受服务时，应当出示其凭证。定点护理服务机构应当对参保人员的凭证进行核验。

八、政策衔接

长护险试点期间，对已参加本市高龄老人医疗护理计划试点（以下简称“高龄试点”）的人员：

（一）在高龄试点的评估有效期内享受高龄试点待遇的人员，可自主选择继续享受高龄试点的居家医疗护理服务，直至评估有效期满；或是按长护险有关规定，选择申请老年照护统一需求评估，符合条件的，可享受相应长护险待遇（在长护险需求评估期间，其原高龄试点待遇不变）。

（二）不在高龄试点的评估有效期内的人员，高龄试点待遇停止享受，可按《试点办法》的有关

规定申请长护险。

（三）因评估有效期中止（终止）、或发起状态评估等原因需要重新评估的，按《试点办法》的有关规定执行。

九、个人帐户和综合减负

长护险第一类人员职保的个人医疗账户历年结余资金，可以用于支付其发生的符合长护险规定的住院医疗护理的自负部分费用。

长护险第一类人员发生的长护险住院医疗护理的自负费用，计入其个人年累计自负医疗费，纳入职保综合减负范围。

十、帮扶补助

参保人员中享受本市城乡居民最低生活保障的家庭成员，以及城乡居保中的高龄老人、职工老年遗属、重残人员等的个人缴费部分，由政府给予补贴，具体操作办法另行规定。

十一、其他

（一）本市老红军、离休干部、一至六级革命伤残军人，不实行个人自负费用，不设长护险基金的住院医疗护理起付标准和基金最高支付限额，其发生的符合长护险规定的服务费用，由长护险基金全额支付。

（二）符合职保或城乡居保的大病费用和其他特殊治疗费用不纳入长护险住院医疗护理支付范围。

（三）符合长护险规定的社区居家照护、养老机构照护的服务费用，不计入长护险基金的住院医疗护理起付标准。

（四）长护险基金住院医疗护理起付标准和长护险基金最高支付限额，由市人力资源社会保障局按照有关规定确定并公布。

（五）试点期间，先行试点的三个区不实行登记缴费和筹资，长护险基金不实行分账核算。

（六）本实施细则自 2017 年 1 月 1 日起施行，有效期至 2018 年 12 月 31 日。

（来源：上海市人力资源和社会保障局）

中国养老网

关于印发《上海市长期护理保险定点护理服务机构管理办法（试行）》的通知

沪人社医监发〔2016〕61 号

各有关单位：

根据《上海市长期护理保险试点办法》（沪府发〔2016〕110 号）的要求，为加强对长期护理保险定点护理服务机构的管理，现将《上海市长期护理保险定点护理服务机构管理办法（试行）》印发给你们，请遵照执行。

上海市人力资源和社会保障局
上海市医疗保险办公室
上海市卫生和计划生育委员会

上海市长期护理保险定点护理服务机构管理办法（试行）

第一条（定义）

长期护理保险定点护理服务机构（以下简称“定点护理服务机构”）是指依法成立具有法人资质，能开展长期护理服务，经评估后与上海市医疗保险事业管理中心（以下简称“市医保中心”）签订长期护理保险定点服务协议（以下简称“服务协议”）的医疗机构或养老服务机构（含养老机构和社区养老服务机构）。

第二条（适用范围）

本办法适用于对本市定点护理服务机构的长期护理保险（以下简称“长护险”）相关管理活动。

第三条（部门职责）

市人力资源社会保障局（市医保办）是本市长护险定点管理工作的行政主管部门，负责本市定点护理服务机构的定点规划、协议规则、工作程序以及长护险相关管理工作。市医保中心负责定点护理服务机构协议化管理，并履行相应的经办管理职责。上海市医疗保险监督检查所受市人力资源社会保障局（市医保办）委托，负责对定点护理服务机构执行长护险政策法规、履行服务协议情况及监管制度落实情况进行监督检查。

区人力资源和社会保障局（区医疗保险办公室）（以下简称“区人力资源和社会保障局（区医保办）”）负责辖区内定点护理服务机构长护险相关管理工作。区医疗保险事务中心（以下简称“区医保中心”）负责辖区内长护险具体经办工作。

卫生计生、民政等部门按照各自职责，协同做好行业管理工作。

第四条（定点原则）

定点护理服务机构确定的基本原则是：涵盖机构、社区、居家服务，倡导优先利用居家和社区护理服务，推进护理服务向社区和居家延伸；鼓励各类医疗机构、养老服务机构公平参与竞争；引导社会力量参与长护险服务，促进护理服务资源的优化配置，提高资源的使用效率；合理控制服务成本和提高服务质量，为长护险参保人员提供适宜的基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理。

第五条（定点规划）

市人力资源社会保障局（市医保办）根据本市基本养老服务和老年医疗护理服务的综合规划、参保人员护理需求、长护险基金支付能力以及信息系统建设等，制定本市定点护理服务机构总体规划，并根据本市行政区划调整、人口布局规模变化及阶段评估情况等对定点规划适时调整。

第六条（申请主体）

符合下列条件的医疗机构、养老服务机构，可根据自身服务能力，自愿向区医保中心提出申请：

（一）医疗机构，指已取得《医疗机构执业许可证》的机构，包括承担老年护理服务的基层医疗卫生机构（如社区卫生服务中心、护理院、门诊部、护理站等）和二级医疗机构。

（二）养老机构，指已取得《养老机构设立许可证》的机构。

（三）社区养老服务机构，指已取得业务范围包括养老服务内容的《民办非企业单位登记证书》的机构（长者照护之家还需取得《社会福利机构设置批准证书》），以及经民政部门认定可从事社区养老服务的依法登记注册的公司。

第七条（基本条件）

医疗机构、养老服务机构申请定点护理服务机构应具备以下条件：

（一）医疗机构需符合国家和本市规定的医疗机构设置、执业标准；养老服务机构需符合国家和本市规定的设置、服务标准。

（二）定点护理服务机构应与护理服务人员依法签订劳动合同或协议。

（三）聘用或雇用的护理服务人员应符合行业规范，人员数量应与自身服务能力和服务需求相匹配，符合长护险对人员配置的要求。

（四）经行业主管部门同意，可以开展社区居家照护服务、养老机构照护服务或住院医疗护理服

务。

(五) 遵守国家有关医疗、养老服务管理和价格管理的法律、法规、标准和规范;有健全和完善的服务管理制度。

(六) 严格执行本市长护险的有关规定,建立了与长护险管理相适应的内部管理制度。

(七) 配备符合本市长护险联网结算要求的计算机管理系统,并有相应的管理和操作人员。

第八条(护理服务人员配置)

提供长护险服务的人员,应当是执业护士,或参加养老护理员(医疗照护)、养老护理员、健康照护等职业培训并考核合格的人员,以及其他符合条件的人员,并开展与其资格相符的工作。

长护险服务人员配置应符合定点护理服务机构所属行业的相关规定。

第九条(申报材料)

医疗机构、养老服务机构申请成为定点护理服务机构,应提交以下书面材料:

(一) 定点护理服务机构申请表(由市医保中心统一印制)。

(二) 医疗机构提供《医疗机构执业许可证》副本及正、副本复印件;养老机构提供《养老机构设立许可证》副本及正、副本复印件;社区养老服务机构提供业务范围包括养老服务内容的相关证照(长者照护之家还需提供《社会福利机构设置批准证书》副本及正、副本复印件)。

(三) 非营利性机构提供《事业单位法人证书》或《民办非企业单位登记证书》的副本及正、副本复印件,营利性机构提供《营业执照》的副本及正、副本复印件。

(四) 其他材料。

第十条(签约程序)

(一) 提出申请的医疗机构、养老服务机构将书面材料交所在区医保中心。如提交的书面材料不符合要求的,区医保中心应通知其在10个工作日内补正。逾期不补正的视为撤回申请。

(二) 区医保中心应自收到医疗机构、养老服务机构提交的全部书面材料之日起15个工作日内组织工作小组进行实地评估,并将初评结果及相关材料上报市医保中心。

(三) 市医保中心应在收到区医保中心上报材料后定期组织开展评估审定工作。

(四) 市医保中心根据评估审定结果,在平等沟通、协商谈判的基础上,选择服务质量好、价格合理、管理规范机构签订服务协议。正式签约前,市医保中心应将拟新增的定点护理服务机构名单在本市社会保险门户网站上向社会公示,公示通过后市医保中心与服务机构签订服务协议,并报市人力资源社会保障局(市医保办)备案。

第十一条(定点公布)

市医保中心应向社会公布定点护理服务机构名单。

第十二条(变更手续)

定点护理服务机构拆分、合并或机构性质、执业(经营)地址、核定护理床位数等经有关部门批准同意变更的,定点护理服务机构应自批准之日起15个工作日内携带有关批准文件及本办法第九条规定的有关资料,到区医保中心重新提出定点护理服务机构申请。

经有关部门批准同意变更单位名称、法定代表人等的,定点护理服务机构应自批准之日起15个工作日内到区医保中心办理变更登记手续。

定点护理服务机构不按时办理以上手续的,市医保中心可停止其结算长护险费用。

第十三条(服务协议内容)

市医保中心应与定点护理服务机构签订包括长护险服务人群、服务价格、服务形式、服务内涵、服务规范、服务质量评估、服务计划制定、服务费用结算等内容服务协议,明确双方的权利和义务。服务协议有效期一般为2年。

第十四条(履行服务协议)

市医保中心和定点护理服务机构要严格遵循服务协议的约定,认真履行服务协议。对违反服务协议约定的,按照服务协议追究违约方责任。

市人力资源社会保障局(市医保办)根据《上海市长期护理保险试点办法》等相关规定,可以对定点护理服务机构执行长护险政策法规、履行服务协议情况以及各项监管制度落实情况进行监督检查。

第十五条（服务协议续签）

服务协议期满前，市医保中心应对定点护理服务机构履行服务协议情况进行考核。对于考核合格的定点护理服务机构，与其续签服务协议；对于考核不合格的，不予续签。

第十六条（监督检查）

人力资源社会保障（医保）部门对定点护理服务机构进行监督检查，也可联合卫生计生、民政等有关部门对定点护理服务机构的护理服务、管理情况进行监督检查。定点护理服务机构应如实提供监督检查所需的相关材料。

第十七条（费用结算）

市医保中心应按照有关规定与定点护理服务机构结算相关费用，对不符合规定的费用不予支付。

第十八条（责任处理）

定点护理服务机构有下列行为之一的，市人力资源社会保障局（市医保办）应当责令改正，追回已由长护险基金支付的相关费用；情节严重的，还应暂停其长护险结算关系 1 至 6 个月直至与其终止服务协议；涉及其他行政部门职责的，移交相关部门；构成犯罪的，依法追究其刑事责任：

（一）未按照规定核验长护险凭证或发现冒用、伪造、变造、失效的长护险凭证，仍为其提供服务，进行长护险费用结算的。

（二）为参保人员制定不合理的服务计划，诱导参保人选择或者提供不必要的服务、虚构服务，进行长护险费用结算的。

（三）违反长护险有关规定，将长护险支付范围以外的服务费用，进行长护险费用结算的。

（四）通过向参保人员重复收取、分解收取、超标准收取或者自定标准收取的费用，进行长护险费用结算的。

（五）以伪造或者变造的护理记录、病史记录、处方、帐目、医药费用单据、上传数据等，进行长护险费用结算的。

（六）未按照长护险规定的支付标准进行长护险费用结算的。

（七）私自联网并申请结算长护险相关费用。

（八）采取其他损害长护险基金的方式，进行长护险费用结算的。

被终止服务协议的服务机构，两年内不可再次提出长护险定点申请。

定点护理服务机构的相关科室或者工作人员严重违反本规定的，市人力资源社会保障局（市医保办）可以采取暂停其长护险费用结算支付的措施；涉及其他行政部门职责的，移交相关部门；涉嫌犯罪的，移送公安机关。

第十九条（其他）

（一）在本市长护险试点阶段，承担老年护理服务的本市基本医疗保险定点医疗机构，可视作定点护理服务机构。此类机构的变更手续随同其基本医疗保险定点医疗机构变更手续的相关规定办理。

（二）定点护理服务机构应将护理服务人员信息申报至市医保中心，由市医保中心将护理服务人员纳入信息化管理。未纳入信息管理的人员不得从事长护险护理服务。

（三）先行试点期间，原持有市福利协会核发的养老护理员“上岗证”的人员，可以参与试点；但同时，定点护理服务机构要组织其参加养老护理员（医疗照护）、养老护理员、健康照护等职业培训。先行试点结束后，仍未参加相关职业培训及考核不合格的上述人员，不再具备长护险服务资格。

第二十条（试行日期）

本办法自 2017 年 1 月 1 日起施行，有效期至 2018 年 12 月 31 日。

（来源：上海市人力资源和社会保障局）

中国养老网

《福建省老年人权益保障条例》3月1日起施行

独生子女可享十天“护理假”、首次提出长期照护保险制度——《福建省老年人权益保障条例》3月1日起施行

备受各方关注的《福建省老年人权益保障条例》22日经省十二届人大五次会议表决通过，将于今年3月1日起施行。条例共8章，72条，在家庭保障、社会保障和社会优待、养老服务、宜居环境、参与社会发展、法律责任等方面对老年人权益保障作出了规定。

此次通过的条例是我省1990年通过的《福建省老年人保护条例》的“升级版”。省人大常委会法工委有关人士表示，条例将“积极老龄化”理念贯穿始终，并建立了我省特色养老服务体系，总结了近年来我省的实践经验，加强主要制度的顶层设计，将我省成熟的、具有普遍意义的做法上升为法规规定。

对于许多独生子女而言，父母年迈生病时，在照料的时间上是个大难题。条例对独生子女家庭老年人实行特殊照顾制度，规定独生子女的父母年满六十周岁，患病住院治疗期间，用人单位应当支持其子女进行护理照料，并给予每年累计不超过十天的护理时间，护理期间工资福利待遇不变。并规定，县级以上地方人民政府应当对独生子女伤残死亡家庭的老年人发放特别扶助金，并根据经济社会发展适时予以调整。政府投资的养老机构应当优先收住独生子女伤残死亡家庭的老年人。

为了使上述规定更具操作性，条例设置了相应的法律责任，规定有关机构或组织不支付独生子女护理期间享有工资福利待遇的，由人社或有关部门责令限期给付。

省人社厅相关负责人表示，如果用人单位违反该规定，根据《劳动保障监察条例》，可对该单位处以2000元以上2万元以下罚款。同时，根据《福建省用人单位工资支付行为守信激励和失信惩戒暂行规定》，违法的用人单位将会被列为工资支付行为失信单位，该单位将被重点监管。严重失信的用人单位，会纳入人社部门、行业主管部门拖欠工资的“黑名单”，其在招投标、市场准入、融资授信等方面都会受到约束。

养老和医疗是老年人最为关注、迫切需要解决和予以保障的问题。条例首次提出设立长期照护保险制度，有望在一定程度上缓解现实生活中“久病床前无孝子”的现象，这是我省社会保障方面一项制度创新。

条例规定，建立完善老年护理筹资、评估、支付、服务、监管体系，推进建立长期照护保险制度，健全完善护理制度，满足老年人长期照料护理需求；基层医疗机构应当为老年人提供包括签约式服务、上门巡诊以及设立家庭病床等多样化的健康服务。

省民政厅有关人士表示，民政厅将积极配合省人社厅等有关部门在条件较为成熟的地区先行先试，试点开展长期照护保险制度。在试点地区建立老年人照护需求评估体系，开展失能老年人全面摸底，建立失能老年人照护服务补贴制度，探索建立长期照护的保障范围、参保缴费、待遇支付、护理需求评估和等级评定标准、服务规范和运行机制等政策体系，形成可复制、可推广的经验做法，并适时向全省推广。

力争看病“不难、不贵”

社会保障是保障老年人生活、医疗基本权益的重要制度，条例一是明确扩大基本养老保险和基本医疗保险覆盖面，做到“扩面、提标”；二是明确对特殊老人群体的托底保障。

条例规定，县级以上地方人民政府健全职工基本养老保险制度和城乡居民养老保险等制度，不断扩大覆盖面，依法保障老年人的基本生活；县级以上地方人民政府建立健全职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险等制度，依法保障老年人的基本医疗需求；逐步扩大老年人基本医疗保险支付范围，完善社区用药政策，满足老年人常见病、慢性疾病的基本用药需求，并将其纳入基本医疗保险结算。

养老保险是老年人养老的重要补充，也是一些发达国家养老的模式和趋势。有鉴于此，条例鼓励政府、企事业单位、家庭为老年人办理补充养老保险、补充医疗保险以及购买意外伤害保险或者对保险费给予适当补贴。

条例还提出，建立与经济社会发展水平相适应的老年津贴制度，对八十周岁以上高龄老人发放高

龄津贴，对老年人提供公共交通出行免费或者直接补贴等。这是增进老年人福祉、让广大老年人共享改革开放和经济社会发展成果的制度设计。

推动“在家门口”养老

居家养老是养老的主要模式，根据有关调研，选择居家养老的老年人占 80%以上，但目前居家养老服务组织发展相对滞后，存在服务供求对接不及时、服务项目少、质量不高等问题。条例遵循政府主导、社会参与、全民行动的原则，提出大力发展居家社区养老服务，推进居家社区养老服务全覆盖，方便老年人“在家门口”取得多样化的社区养老服务。

条例提出，加快推动社区养老服务全覆盖，在社区统筹设立居家养老服务照料中心、小型社区养老院，创新居家社区养老服务模式，支持社会力量兴办或公建民营居家养老服务照料中心。

同时条例规定，农村集体经济组织可以利用集体所有的房屋，为村民提供就近养老服务，加快农村幸福院和农村医疗点建设，并将农村集体经济、农村土地流转等收益的一定比例用于本村老年人的养老支出。

向“啃老”说不

老年人养老以居家为主，家庭保障对老年人晚年幸福有着重要意义。条例强化了家庭在老年人权益保障中的基础地位，保障老年人家庭生活方面基本权利。

一是明确赡养义务。赡养人看望问候是老年人最渴求的亲情慰藉，针对目前存在赡养人较长时间不看望老人的现象，条例督促实现“常回家看看”，规定赡养人对入住养老机构或者与其分开居住的老年人，应当经常探望;对较长时间未探望老年人的，赡养人所在的工作单位、村(居)民委员会或者养老机构应当督促其探望。

二是明确老年人人身、婚姻、财产和住房的权益，特别强调老年人有权拒绝“啃老”。条例规定，子女或者亲属不得干涉老年人离婚、再婚以及婚后的生活;老年人对本人的财产，依法享有占有、使用、收益、处置的权利，子女或者其他亲属不得干涉;有独立生活能力的成年子女或者其他亲属违背老年人意愿，要求老年人经济资助的，老年人有权拒绝。

(来源：东南网)

中国养老网

江苏：无锡市出台《意见》推进居家养老服务创新

为积极应对日益严峻的人口老龄化，全面提升无锡市居家养老服务发展水平，新年伊始，无锡市出台《关于进一步做好居家养老服务工作的意见》，重点从五个方面入手，推动居家养老服务改革创新，更好满足全市 90%以上老人的居家养老服务需求。

一是着力创新运营机制，要求到 2020 年居家养老机构社会化运营率达到 50%以上，使社会力量成为提供居家养老服务的主体。二是着力推进品牌化、连锁化、融合化和智能化发展，到 2020 年建成 10 家以上规模型连锁服务组织，5 家以上省级以上品牌服务组织，信息化应用覆盖率 100%。三是着力促进服务功能的提升，要求到 2020 年每个街道(镇)有一所区域性老年助餐中心和一所老年人日间照料中心，城乡省级标准化居家养老服务机构分别达 80%和 50%以上，居家援助服务 5 万户以上。四是着力推进公建配套设施落地到位，要求到 2020 年社区养老服务用房按标准配套到位，新建一批适老住区和既有住区适老化改造。五是着力强化激励政策，提出：对获得国家“驰名商标”、省“著名商标”的居家养老服务品牌，分别给予最高 20 和 10 万元的奖励，经市政府验收合格的适老住区给予最高 50 万元的补贴，对符合标准的老年人日间照料中心给予 10 万元的一次性建设补贴，对市区区域性老

年助餐中心每年给予运营补贴 5 万元，对连续从事居家养老工作满一定年限的大中专及以上学历的毕业生也将给予适当的入职奖励。

（来源：江苏老龄办）

中国养老网

养老研究

“在地老化”的台湾养老产业

2000 年，我国 60 岁以上老年人口占总人口比重超过 10%，其中 65 岁以上人口占比达到 7% 的国际标准，正式步入老龄化社会。截至 2015 年底，全国 60 岁以上老年人口占总人口比重达到 16.1%，其中 65 岁以上人口占比达 10.5%。据预测，2050 年我国 60 岁以上老年人口比例将达到 4.8 亿，几乎占全球老年人口的四分之一。

随着老龄化进程的快速发展，老年人口的消费规模和潜在需求不断增大。根据全国老龄办的预测，从 2014 年至 2050 年间，我国老年人口的消费潜力将从 4 万亿元左右增长到 106 万亿元左右，占 GDP 的比例将从 8% 左右增长到 33%，成为全球老龄产业市场潜力最大的国家。与此同时，我国养老产业才刚刚起步，发展相对滞后，供给能力存在较大差距。

台湾地区自 1993 年步入老龄化社会后，逐步将美国、日本等养老产业发达国家的经验本土化，建立起多层级的长期照顾体系。由于台湾与大陆同根同源，台湾地区过去几十年经历的人口快速老化和出生率快速下降、需照顾人口急速增加，高龄老人规模大，家庭结构改变和家庭照顾功能弱化、劳动人口的负担日益加重等变化和趋势，现在正在大陆地区发生。台湾地区应对老龄化、培育养老产业的经验和教训，对大陆养老产业的发展具有很强的参照性。

2016 年 10 月 31 日-11 月 5 日，笔者赴台湾进行养老产业专题调研，与台湾地区研究养老产业的专业学者和养老产业从业者交流座谈，并先后赴双连赡养中心、康宁大学护理健康学院、台湾受恩养护中心、毓祥护理之家、毓得社区老人照顾服务中心、田园老人度假养护中心等机构进行了实地考察。

一、台湾地区养老产业发展概况

我国台湾地区养老产业发展起步较早，尤其是 2007 年开始实施覆盖全社会的“长期照顾十年计划”之后，完成了对长期照顾政策的逐步整合，构建了比较完整的长期照顾服务体系，实现了在地老化、活力老化、乐学老化、智慧老化和健康老化的有机结合，贯穿了金融业、房地产业、保险业、教育产业、家政服务业、旅游娱乐业、咨询服务业、社区服务业、卫生健康服务业等相关行业，形成了强有力的养老产业链，成为亚洲养老产业最发达的地区之一。

（一）台湾地区养老产业发展历程

1980 年，台湾颁布《台湾老人福利法》，将老人标准定义为年满 70 岁。该法明确了台湾地区老人福利的主管机构及其业务内容，设立老人福利促进委员会，编制老人福利预算，规范了扶助机构、疗养机构、休养机构、服务机构等老人福利机构的设立标准、申请程序、人员要求和监督管理办法。

《台湾老人福利法》的制定，为台湾地区养老产业发展奠定了基础。

1998 年，台湾地区行政院通过了第一期《加强老人安养服务方案》，并由卫生署颁布《老人长期照顾三年计划》，通过设置或指定长期照顾负责单位、成立跨卫生和社政体系的工作小组、制订区域

长期照顾计划、引导公立医院将部分床位转型为“护理之家”、引导民营资本投入、鼓励成立志愿者团队、加强职业培训、建立护理之家评鉴标准等措施，整合长期照顾的社区资源，建立起养老服务网络。以《老人长期照顾三年计划》为标志，台湾地区的长期照顾体系开始由分散走向整合。

2000年至2003年台湾行政院核定了“建构长期照顾体系先导计划”，通过对台湾地区养老产业发展现状的研究分析，以“在地老化”为主要目标，统筹社政和卫生资源，营造社区式长期照顾资源发展的有利环境，搭建连续、多元、高效的长期照顾体系。截至2003年底，台湾地区各县市均设置1家长期照顾管理示范中心。

2007年台湾地区行政院核定《长期照顾十年计划》，投入817亿元新台币，重点针对失能者及其家庭的需要，提供照顾服务、居家护理、复健服务、辅具服务、餐饮服务、喘息服务、交通接送及长期照顾机构服务等八项服务，并遵照弱势优先的施政原则，由政府负担至少70%的服务费用，引导民间资本以政府购买服务方式参与长期照顾资源建设。之后，台湾地区又先后通过了《97至100年中程计划》、《101至104年中程计划》、《368照顾服务计划》、《长期照顾服务网计划第一期》等政府计划，修订和细化了长期照顾服务责任落实部门和政府投入要件，进一步推动长期照顾基础设施及服务资源网络建设。截至2015年9月，台湾地区长期照顾服务老年人口涵盖率达33.9%，服务个案数165,489人，并在22个县市共成立长期照顾服务单一窗口62家。

结合“长照1.0阶段”面临的服务对象涵盖范围不足、人力资源短缺、预算严重不足等问题，2015年，台湾地区通过《长期照顾服务法》和《长期照顾保险法（草案）》，分别对长期照顾服务体系、机构与人员管理、接受服务者的权益保障等基本事项，以及长期照顾保险人、保险对象、保险财务、保险给付及支付、保险服务机构等基本事项进行规范。自2016年起启动《长期照顾十年计划2.0》，建立社区为基础的连续性长期照顾体系，形成多元专业投入合力推动长期照顾服务资源发展，为民众提供优质平价、普及密集、弹性多元和连续整合的服务。

（二）台湾地区养老产业发展的特点与趋势

1.从分散走向整合。

台湾地区在长期照顾体系建立之前，养老产业分散在不同的行政体系当中，由内政部、卫生署、教育部、行政院劳工委员会、经济部、财政部等多个部门交叉管理，各部门行政法规风格迥异，所管理的目标人群差异比较大，制度法规执行的理念和重点差异也比较大，从而使得各类资源无法统筹管理和协调发展，养老服务零散割裂，无法实现为老人提供完整连续性照顾的目标。长期照顾体系形成后，台湾地区的养老产业发展和各类养老服务资源由内政部来统筹协调，在各地区各县市也实现了单一窗口管理，由长期照顾管理中心来统筹该地区该县市的养老产业和养老服务资源，实现了各类资源和服务的有效整合。

2.力推“在地老化”。

结合多数老人不愿意离开家庭的养老心理，台湾地区明确“在地老化”的政策导向，大力支持鼓励家庭照顾和居家护理服务，并加大对社区养老服务平台的投入，逐渐形成了以家庭照顾、居家服务和社区照顾为主的长期照顾服务体系。截至2016年初，台湾地区共有居家服务机构906家，社区式服务机构233家，住宿式服务养老机构1536家，并有社区关怀据点2528处，55个日间托老服务据点，以及241所多元日照服务单位。

3.使养老机构和养老模式得到传承。

台湾地区养老服务理念和服务水平的代代传递，使得养老机构的服务团队专业水平和标准化程度都比较高，志愿者团队和相关社团组织的活跃程度也比较高，不同服务主体和服务内容之间均可实现无缝衔接、信息互通。走访中发现，台湾地区的养老服务产业已经步入了第二代接班阶段。父辈们在几十年前开创了养老机构的运营模式，第二代接班人继承以后，绝大多数保留了原有的运营模式和管理方式，机构运行和收入也基本保持了稳定。

4.保持养老产业链的完整性。

台湾地区的养老产业分工较细，主要有医、食、住、行、育、乐六个方面，涉及金融、房地产、保险、教育、家政服务、旅游娱乐、咨询服务、社区服务、卫生健康服务等多个行业，整体上竞争比较充分，行业发展比较成熟，有利可图但并非暴利行业。特别是台湾地区养老服务产业的产学研互动

频繁良好。医护专业深入细分，为老龄养护护理提供了专业技术和人才保障；产业研究具有前瞻性和实效性，为政策出台提供高质量的充分论证；多数养老机构有专门的设施研发部门或单位，研用结合、以用促研、以研利用，为科学养护护理创造更便利的条件。此外，台湾地区的社工体系和志愿者服务体系也成为养老服务产业链中很重要的一环。

二、台湾地区养老产业发展的经验

台湾发展养老产业的一些经验值得大陆借鉴，主要是：

第一，注重顶层设计。养老产业的发展，涉及多个方面多个行业，串联老人长期照护体系、社会福利体系、医疗保障体系、社会保险制度等多制度体系。台湾地区在构建长期照顾体系的同时，非常注重整个社会保障体系以及相关制度的顶层设计，对已有的老人福利制度、医疗保障制度和社会保险制度进行了整合和衔接，由政府主导来推进养老产业的发展研究和制度设计，比较妥善地处理了社会保障体系内部各项社会保障内容的交叉和关系，有效防止了制度设计和管理体制的碎片化。同时，这些顶层设计均通过法律加以明确，法律几乎渗透了养老服务产业发展的方方面面，为养老服务产业发展奠定了制度基础。

第二，注重利用社会资本发展养老产业。经过多年的发展，台湾已经基本建立起政府财政支出、社会保障支出、私人保险、个人支出和其他途径资金相结合的筹资模式。尤其是通过《长期照顾服务法》和《长期照顾保险法》，设立长照服务发展基金和长期照顾保险，把政府预算拨付、各类捐赠、税收、保险金、养老金、基金利息等多种资金来源有效结合起来，搭建了以公共资金主导、社会资本多方介入的多元化筹资模式。根据台湾地区卫生福利部的测算，仅长期照顾保险的建立，即可实现整体服务对象规模达到长照 1.0 服务对象规模的 6 倍之多。

为避免社会资本在运营过程中过度商业化，台湾规定，49 床以上的机构必须成立不以营利为目的的财团法人基金会进行管理，同时获得财政补贴的社会化养老机构必须接受定期评估。确保了养老机构的公益性，有助于扩大受益人的覆盖面。

第三，注重人才培养和队伍建设。人才发展规划是台湾地区养老产业规划当中非常重要的一部分。《长照 1.0》提出要鼓励高职、高技设置照顾服务相关科系，并加强办理照顾服务员培训，鼓励大专院校设立跨领域老人学学程或高龄社会相关服务学程，以及相关研究所设置长期照顾管理学程。

《长照 2.0》进一步细化人才规划，建构由卫生福利部、劳动部、教育部跨部门合作的人才发展机制，通过鼓励深化学科设计、设置产学合作中心、设计专业训练课程、纳入专技高考、适度提高薪资待遇、利用就业安定基金扩大奖励等措施确保养老服务产业的人力资源可持续发展。

第四，注重运用评估手段保证制度的有效性和持续性。台湾养老产业发展中贯穿了三方面的评估，一是对养老服务对象的评估。在各项老人福利制度、长期照顾制度、社会保险制度中，都把对老人状况的评估作为制度推进的第一环节，通过评估来确定下一步的服务方案。

二是对养老机构的评估。根据《老人福利法》，台湾地区制定颁布了《老人福利机构评鉴及奖励办法》，规定每三年至少开展一次覆盖全部养老机构的第三方评估，按照评估结果把养老机构分为五个等级，分别予以奖励、限期整改或停办等处理决定。

三是对养老服务政策措施实施效果的评估。以长期照顾十年计划为例，分别在政策实施第 1 年末、第 4 年末、第 7 年末，由政府组织第三方机构开展实施效果评估，根据评估结论调整和细化中程计划。

第五，注重将服务前移。经过几十年的发展，台湾管理部门逐渐认识到，仅仅关注老人的照顾养护问题是一种消极、被动的应对方式，因此近年推出的政策开始把预防老化作为推动养老产业发展的重要内容。通过推动营造敬老、亲老、无碍、畅行、安居、连通、康健的环境，建立健康与亚健康老人的照顾关怀体系，促进养老服务前移，发展从预防性健康照顾至失能者长期照顾全覆盖的老人照顾体系。

三、促进我国大陆地区养老产业发展的政策建议

（一）将养老服务产业嵌入到社会服务体系，实现协同发展。

我国大陆地区的养老体系建设目标是“居家为基础，社会为依托，机构为支撑”，这一目标本身就体现了老年人生理和心理双方面的需求。仅仅通过单一功能的、大规模的养老机构设施是不可能满足众多老年人需求的。而且目前我国大陆地区的养老机构整体上存在数量不足和投入不足的问题，要提升养老服务水平，必须大力发展社区化、小型化、多功能化的养老服务设施。

一是由养老服务管理部门牵头，通过对成熟社区已有的公共设施与居家、社区养老服务的整合拼接，建立兼具临时居住、日间照顾、上门护理、社区送餐、短途接送、紧急救助、咨询服务等多功能型的小规模社区养老服务中心。

二是由规划部门牵头，联合住建部门，把养老服务功能的基础设施规划和建设纳入新的社区规划和建设中，通过设置公共活动空间和交流场所，促进社区养老服务事业发展。

（二）促使三级医疗体系与养老产业发展相结合。

2015 年以来，国家卫计委、民政部等相关部委先后出台文件，部署推进“医养结合”养老服务体系。医疗服务是养老服务产业发展中的重要环节，推进医疗服务与养老服务的深度融合，有助于老年人医疗服务由疾病治疗向预防性干预转变，有助于老年人健康养老理念的推广和健康养老服务市场的完善，一定程度上可以缓解老年人看病住院的压力和医疗服务资源的紧张状况。

为此，一是要整合资源，充分利用现有医养资源，逐步形成包括老年病医院、康复医院和综合医院老年病科等在内的多层次健康养老服务体系。二是就近便利，建立医养合作机制。医疗卫生机构可以为就近社区范围内的养老机构开辟预约就诊绿色通道，为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、中医养生保健等服务。具备条件的养老机构可以作为医院的老人康复护理场所，提供康复期护理、稳定期生活照料以及临终关怀等健康和养老服务。三是依托社区卫生服务中心、乡镇卫生院建立健全老年人健康信息动态管理机制，通过政府购买服务方式提供定期体检、上门巡诊、家庭病床、社区护理、健康管理等基本服务，促进基层医疗卫生与居家养老服务的有效结合。

（三）推动科技智能与养老产业发展相结合。

科技智能养老是指以互联网、物联网等现代科学技术手段为依托，集成通讯、信息、检测感知、智能识别、远程控制等技术，开展养老服务。台湾地区科技智能养老服务研究已经起步，相关技术和产业发展初见成效，而大陆地区在这方面的研究相对滞后，实际投入运用的服务项目和科技产品也寥寥无几。要综合运用信息化手段和智能技术，充分利用智慧城市各类信息资源，搭建智能养老服务平台，推进科技养老模式。

为此，一是应建立社区养老管理资料库系统。利用各类便携式、穿戴式设备，检测、记录并定期更新老年人的身高、体重、视力、听力、血压、心肺功能等基本信息，建立养老管理信息资料库，并定期与各项健康指标数据进行对比分析，根据结果实现个性化的养老科普知识推动。

二是建立养老服务信息平台。利用大数据、云计算等智能技术，实时和远程监控老人的身体情况，将老人与家人、社区、医疗机构、医护人员、养老服务机构、政府部门等远程相连，智能化地为老人提供健康提醒、紧急救助、提示警报等养老服务。

三是智能养老服务产品反馈系统。通过智能触控终端以语音、手势识别等简单易行手段，收集智能养老服务产品的使用反馈，研究开发成本适当、安全优质、使用便捷、满足需求的智能养老产品。

（四）推动志愿者服务与养老产业发展相结合。

人力资源问题是养老服务产业普遍面临的一个问题，台湾地区的志愿者制度为解决这一问题做了很大贡献，养老服务机构日常运营中志愿者与正式员工的比例接近 1:1。而我国大陆地区由于缺少志愿服务的文化传统和制度安排，志愿活动发展滞后，志愿者数量不足、流动性大、缺乏专业培训，志愿服务效果并不理想。参考台湾地区养老服务人才发展经验，可以从构建志愿服务队伍入手，促进养老服务人力资源发展。

一是完善志愿者队伍建设的基础性制度。建立健全志愿者注册制度、基本权益保障制度、服务资金保障制度等基础性制度，为志愿者服务提供基本的制度支持。台湾大学普遍对学生有志愿服务要求，大陆高校虽有相应制度，但强度不够。而且志愿者往往更愿意参加会议服务、国际赛事服务等活

动，参与养老服务很少。为此应加强高校与养老服务机构的联系，并要求高校将养老服务作为志愿者的重要内容。

二是完善志愿者服务的运行机制。以社区为单位建立志愿者信息数据库，结合养老服务需求与志愿者特长，有针对性地开展志愿服务活动，实现志愿者服务资源的高效配置。

三是加强对志愿者队伍的养老服务专业培训。一方面强化志愿者的志愿精神和职员团队的凝聚力，另一方面提升志愿者的服务专业技能。

四是完善志愿服务的激励机制。建立养老志愿服务质量规范，客观评价志愿者服务的质量和水平，注重在志愿者队伍中发掘和储备养老服务管理人才。

（五）更多地以国家补助方式促进社会资本投入养老产业。

目前，大陆地区多以政府直接投资建设养老机构为主要模式，老年人购买养老服务仍然以个人支付为主。这种模式下，老年人支付能力差成为制约整个养老服务业发展的重要因素，而政府大量投入建设的养老机构又远远不能适应老龄化快速发展的需要。借鉴台湾经验，今后应当更多地以公共资金补助的方式，支持社会资本发展养老产业。

具体来看，一是要完善政府财政资金保障制度，把补贴对象从以机构为主转向以老人为主，将补贴标准从机构规模为主转向服务质量为主。通过政府购买服务或直接补贴个体的方式，提升社会资本养老服务的质量和效率。二是完善养老金和养老保险制度，探索建立由政府、用人单位和被保险人共同承担的长期照顾保险制度，逐步实现全民养老保障。三是支持社会力量通过特许经营、公建民营、公民合营、民办公助等多种模式参与养老服务产业，鼓励社会力量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、文化娱乐等养老服务产品。四是建立健全养老机构评价奖惩制度，定期组织对养老机构定价、服务、管理、人才等全方位评估，根据评估结果对养老机构开展奖励、处罚或者停办，引导养老机构健康优质发展。

（来源：澎湃新闻网）

中国养老网

养老供给侧结构性改革的短板在哪里

“中国老龄化的步伐可能是世界上其他国家没有的，未富先老的特征非常明显，60岁及以上人口占总人口的比重，65岁及以上人口占总人口的比重很高，并呈现出大幅度提高的趋势。这些本来给发展养老产业提供了很好的基础。不过现实中，这些养老产业真正赚钱的又不多。我认为需要从研究市场变化、理解现实需求和潜在需求的角度来分析。”近日，在第八届中国经济前瞻论坛的智慧养老与京津冀养老一体化分论坛上，国务院发展研究中心党组成员、办公厅主任、中国经济时报社长、总编辑余斌表示，2017年是供给侧结构性改革深化之年，中央经济工作会议对于供给侧结构性改革明确了3个重点，即推进供给侧结构性改革最终目的是要满足需求，主攻方向是要提高供给质量，根本途径是要深化改革。“我个人认为，推动中国养老产业持续健康发展，也需要从这3个领域着手，推进养老产业供给侧结构性改革。”

养老产业供给侧结构性改革必须深入研究市场变化

2016年12月，国务院办公厅发布了《关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的若干意见》（以下简称“91号文件”），全国老龄办副主任吴玉韶认为，“这是目前为止我们国家出台的分量最足的一份养老文件”。国办91号文件有两个最重要的关键词：一是“放开市场”，二是“提高质量”。“比起2013年国务院发布的35号文件，91号文件含金量更足，落地的东西更多。着力要解决两个量的问题，一个是增量，一个是质量。”吴玉韶说。

“我们养老供给侧结构性改革里面主要有3个短板：一是社区的居家养老，中国的老年人90%以上选择居家养老，但是这个领域的服务相比机构养老发展得更慢；二是农村养老；三是面对失能失智老年人照顾的养老。”吴玉韶说。

余斌认为，推进供给侧结构性改革最终是要满足需求。“我们必须深入研究市场变化，理解现实需求和潜在需求。”近些年以来需求侧发生深刻变化，主要表现在两个方面，第一是在需求结构当中投资需求、出口需求大幅度下降，相关产业面临严重的产能过剩，而消费占的比重明显提高。在消费领域，消费日益向高端化、个性化、多样化的方向发展对传统工业的流水线生产方式提出了新的挑战。

91号文件提出三大任务补短板

目前，我国的养老服务业存在3大问题。一是申办难。养老机构面临城乡规划建设、国土资源、环保，特别是消防等部门的前置审批，有的是互相设置前提条件和门槛。“民政部门批了以后不管用，最要命的是互相设置前置审批。”吴玉韶说。二是不同性质不同所有制的不公平竞争。“政府的大部分优惠政策都面对的是非营利机构，所以现在无论是办机构也好，办服务业也好，大部分是申办的‘民非’，但是民非是无法抵押贷款、分红、连锁经营的”。三是微利，投资长、见效慢，而且风险高，要求高。这几大困难确实制约了养老服务业的发展。

针对养老行业目前存在的问题，国办91号文件提出了几个主要任务。第一个任务是全面放开，解决增量问题，解决给老百姓养老的需求提供服务不足的问题。具体说来，会有几方面变化。一是降低准入门槛。工商部门登记的营利性的养老机构实行先照后证，民政登记的非营利养老机构可以在其登记管理机关管辖范围内设立多个不具备法人资格的服务网点，“这是一个重要的突破。过去是设立‘民非’是不能够设立分支机构和网点的，根据91号文件，以后可以在其登记管理机关管辖范围内设立多个不具备法人资格的服务网点。”吴玉韶解释说。二是放宽外资准入。原来放宽外资的准入主要是对营利性机构，今后非营利外资进来以后，可以跟国内的非营利养老服务机构享受同等的优惠待遇。三是精简行政审批的环节。全面清理、取消申办养老机构的不合理前置审批事项，优化审批程序。四是优化市场环境，到2020年，政府运营的养老机构床位数的比例不应超过50%，“这是一个刚性的指标”。

第二个任务，全面提升居家养老的服务品质。针对社区养老的短板，“十三五”期间要推进居家养老社区的全覆盖，其中包括开展评估、建立服务平台、实行有效需求对接，提供老年人最常见的五助，即助餐、助洁、助行、助浴、助医上门服务。提升居家养老服务的覆盖率和服务水平，鼓励建设社区化小型养老机构。针对农村养老服务的短板，将依托农村社区养老服务设施，拓展养老服务功能。同时改造现有的农村敬老院，提升质量，提升水平，使敬老院不仅只收五保老人，今后要发展到收农村的失能失智老人，要鼓励专业的社工、社区工作者、志愿者加强对留守、困境、孤寡、独居老人的关爱，要充分依托农村的基层党组织、自治组织，特别是社会组织开展关爱活动。此外，要提升老年人生活便捷化水平。“这次国办91号文件里用了很大的篇幅强调无障碍和适老化改革，这是非常重要的。我们未来的环境要由成年型到全龄型转变。”

第三个任务，全力建设优质的养老服务供给体系。包括推动“互联网+”，医养结合，促进老年用品的升级，发展适老金融服务等等。

为养老产业的健康发展提供制度保障

养老产业相对于其他产业来说，投资规模大，回收期漫长，营利能力相对其他行业较差。“在这样的情况下，我认为需要整个社会，需要政府给予更多的关注和帮助，来解决养老产业本身发展所面临的一些体制和机制障碍。比如财政的问题、税费的问题、土地的问题、融资的问题、教育的问题、医疗的问题。在这些领域，我们都需要作出相应的改革和调整，才能够为养老产业的健康发展提供制度保障。”余斌说。

对于制度保障，国办91号文件也有提及。“与过去一般性的保障措施不同，91号文件强调政策的保障能力。”吴玉韶解释说，91号文件提出：第一，统筹规划，要求到“十三五”末，护理型床位占

养老床位不低于 30%；第二，完善土地支持政策；第三，提升养老服务人才的素质；第四，完善财政支持和投融资政策。

按照 91 号文件提出的主要目标，到 2020 年，养老服务市场将全面放开，供给和质量将大幅度提升，养老服务的体系将全面建立。“这个文件的特点和亮点是体现了中央供给侧结构性改革的精神和国务院强调的‘放管服’的改革精神。”吴玉韶说。“放”是全面放开养老服务市场，不再设置任何障碍。这是最大限度的放，通过降低准入门槛，精简审批环节，推动社会力量参与公办养老机构改革，大力培育和发展市场主体，进一步激发市场的活力。“管”体现在管理创新，行业建设，特别是标准体系的建设。“服”主要是政府提供更好的服务。

（来源：中国青年报）

中国养老网

国外开展临终关怀的四个关键：立法、服务、人才、宣传

临终关怀指由专业团队（如医生、护士、社会工作者、志愿者以及慈善团体等）向以老年人为主的临终人员及其家属提供包括生理、心理和社会等多方面整体性支持和照料服务。现代意义上的临终关怀始于 1967 年英国西塞莉·桑德斯博士在伦敦创办的世界上第一个临终关怀护理院。之后，美国、法国、加拿大及我国港澳台等国家和地区相继开展临终关怀服务。研究借鉴国外临终关怀发展的相关经验，对推动我国临终关怀和养老服务业的发展具有重要的参考价值。

立法为先，为临终关怀提供有力保障

由于临终关怀的公益性特征，临终关怀机构大多需要依靠国家的法律保障和政策支持。一些国家从加强立法角度入手，纷纷出台相关法案将临终关怀纳入国家医疗保险的范围，并对临终关怀的各项费用予以财政支持。美国 1982 年颁布《临终关怀医疗保险》将临终关怀服务纳入医疗保险计划，该计划为有医疗保险的人员提供全程服务。2005 年，德国政府正式出台了第一部《临终关怀法》，该法主要规定了医生对临终人员的状况认定、临终人员在清醒时的最后决定权、临终人员的支配权、临终人员住院费用的支付等内容。2009 年，法国通过了一项关于临终人员陪护补助金的议案。该法案规定，为使临终患者能体会到家庭的温暖，政府向临终人员的一位家属提供总共不超过 3 周、每天 49 欧元的补助金，以便家人能留在家中陪护患者。澳大利亚提出《国家慢性病治疗策略》，建立健全为老年人提供服务的社会公共照料系统，组建社区团队为老年人提供临终关怀服务，经费主要依靠政府支持。

服务为要，为临终关怀提供丰富内容

临终关怀的主要任务是控制疼痛、缓解症状、减轻或消除老年人及临终人员的心理负担和消极情绪。发达国家的临终关怀服务内容涵盖多个方面，服务模式多样，机构设施齐全，临终关怀机构数量庞大且仍在不断增长，可以满足老年人及家属的不同需求。美国临终关怀机构提供的服务主要包括在面对死亡时情绪、心理和精神上予以帮助；引导家属关怀照顾老年人，提供丧亲关怀和辅导。英国临终关怀机构主要包括三种：独立的临终关怀医院、隶属普通医院或其他医疗保健机构的临终关怀病房以及家庭临终关怀病床。第一种独立临终关怀医院，不隶属于任何医疗保健服务机构。这类机构大多是由政府或民间组织出资设立的，设施完善，提供服务包括康复护理、医疗陪护、喘息服务以及丧亲抚慰等；第二种机构在条件、设施等方面往往不及前者，但也能按照临终关怀的服务宗旨，为老年人或临终人员提供身心照护；第三种家庭临终关怀服务机构一般以社区为基础开展临终关怀服务，由家庭为老年人或临终人员提供主要日常照护。德国的临终关怀机构布置家庭化，以满足老年人和临终人员的生理和亲情需要。如有宗教信仰的老年人或临终人员，还可到礼堂做礼拜或允许神父探望。

人才为本，为临终关怀提供基础支撑

临终关怀服务的开展和推广需要专业化的人才，需要建立和完善从业人员的培训及资格认证体系。在国外，临终关怀照护一般由内科医师、注册护士、护理人员及社会工作者组成的跨学科队伍提供。为了提高临终关怀服务人员的专业素质，美国自 1993 年开始实行专科护士资格认证制度。该制度规定，从事临终关怀服务的工作人员须通过资格认证考试，考试内容涉及临终关怀护理的理论和实践。英国审计署对临终关怀机构的评估特别包括医务人员培训，也将其作为评估此类机构的一个重要指标。定期接受专门技能培训是专业人员和注册护士的必修课，也是为员工进行正式资质考评的有效手段。这些措施提高了临终关怀机构工作人员的专业素质，促进了临终关怀服务的专业化和规范化发展。日本医院的临终关怀病房中，工作人员由医师、护士、营养师、药剂师、临床心理士、理疗士和志愿者组成。这些人员都受过专业教育与训练，为开展临终关怀服务奠定了良好的人才基础。

宣传为基，为临终关怀提供良好环境

作为养老服务和医疗服务的重要组成部分，临终关怀事业的发展离不开社会公众的积极参与。加强社会宣传，对完善临终关怀尤为重要。发达国家采取了多种方式加强临终关怀的社会宣传与辞世教育。英国最先把每年 10 月的第一个星期六定为“临终关怀与舒缓治疗日”，英国业内人士称这个纪念日是“一个全球性的重要事件”。英国居民经常收到一些有关临终关怀的公益材料和宣传手册，也会经常遇到当地临终关怀机构的一些志愿者散发宣传品和募集资金的活动等。社区学校里经常出售带有临终关怀机构标记的文具或者纪念品，也会号召和组织学生参加回收可循环废弃物等公益志愿活动，回收所得收入用于购买轮椅等物品或捐给当地的临终关怀机构，让孩子从小就开始了解和关心这项社会事业，营造了良好的社会氛围。

（来源：中国社会报）

中国养老网

儒家文化圈国家应对老年空巢问题的经验借鉴

空巢是家庭生命周期的必然阶段，但因东西方社会的文化起源、历史发展不同，社会大众看待空巢现象的看法也不一致。相对于个人主义色彩较强、多视老年空巢为主动选择的西方社会，东方儒家文化圈更多地将空巢看成是一种老年人被迫和无奈的选择，一种社会和家庭伦理的失序。长期孝道思想的熏陶使东方社会的老人在面对老来空巢时易产生子女不孝、人生失败的挫折感。因而解决空巢老人的问题在东方社会在紧迫性之外更多一份特殊性。国际上同属东方儒家文化圈的日本和新加坡对此已有行使，其发挥家庭力量、回归家庭照护的模式和思路，值得我国学习和参考。

日本的措施

家庭养老在日本具有悠久的历史社会文化根源。随着二战后日本的家庭规模小型化、代际居住方式的变化和妇女劳动参与率的提高，空巢家庭比例逐步上升，家庭养老的职能日趋弱化。因此自 20 世纪 90 年代开始，日本建立起面对空巢老人的各项保障政策，并逐步形成有日本特色的保障体系。

不断挖掘家庭养老的“潜力”，并探索居家养老。一方面日本政府提倡家庭养老，鼓励三代同堂和由子女养老，并倡导两代人之间就近居住，提出“一碗汤端过去不凉”的概念。政府为促成两代人相邻而居，对照顾老人的子女从住宅贷款、住宅品种等方面提供便利，并且在收入所得税和居民税等方面提供减免优惠。所照顾的老人年龄越高、身体状况越差，减免力度越大。另一方面，日本根据国

情注重由社会互济和传统家庭养老相结合的养老模式，形成了老年人在家养老、经济来源由社会养老保险给付、平时的养老照料服务由社会工作者及佣工等提供的方式，另外日本政府辅之以“老年人家访看护”制度，形成了老年人“住在家里，养靠社会”的日式居家养老模式。

将居家照料纳入长期护理制度的服务包，为空巢老人提供医疗照护保障。2000年4月1日，日本建立了长期照护保险制度，该制度充分考虑了日本老年人偏好在家中养老的情况，设计和实施了居家养老照料措施。家庭照护服务是以老年人的家为中心向老人提供照护服务，主要包括家庭助手服务、洗澡和如厕服务、护理服务、康复服务和家庭照护管理咨询服务五大类，保证了老年人独自居住在家中仍然能够得到充分的医疗照护。

培养地缘关系，提倡养老互助。与西方社会不同，地缘关系是传统东方社会中人际关系网的重要组成部分，地缘关系是社区及家庭的重要纽带。日本政府鼓励空巢老人之间走出家门，参与社区活动，通过建立起社区内有效的组织网络和服务提供体系，特别是通过链接当地的民间团体组织以及日托所、福利院等机构的方式，构建起空巢老人的联系和服务网络，从而促进空巢老年人之间的交流互助。

新加坡的措施

在面对空巢老人问题时，新加坡进行两套“组合拳”。其一是通过以强制储蓄为原则的中央公积金制度为老年人的生活提供了相应的经济保障，保证老有所养；其二是格外强调让老人回到家中去接受家庭养老，发挥亚洲式家庭在照护和情感上的优势。但较日本而言，新加坡的提倡力度更大，相关措施对于传统思想、尤其是孝道更为倚重。

新加坡政府大力提倡孝道，重视家庭养老的价值。李光耀把儒家的“忠孝仁爱礼义廉耻”视为儒学思想的核心，将孝敬父母、重视家庭视为亚洲文化的精髓，誓言决不能让三代同堂的家庭模式破裂。政府倡导孝道思想，使孝道成为人们的行为准则和道德标杆，在全社会范围内创造尊老、以家庭为重的氛围。

通过立法形式将家庭养老设定为子女法定义务，以维持三代同堂的家庭结构，最大程度减少空巢老人的数量。1994年新加坡制定的《奉养父母法》规定如果经过审核，子女确实存在拒绝父母的赡养要求的情况，将被罚款一万新加坡元或判处一年有期徒刑，1996年还设立专门的仲裁法庭进行裁决。

新加坡通过完备的配套措施，选择家庭养老的家庭得到了实惠。对于愿意和父母居住的申请者，政府在住房分配、房屋租赁和价格优惠等方面提供优先待遇，并且推出“敬老保健金计划”，为赡养老人的低收入家庭提供养老、医疗等方面的津贴保障。正是政府在住房、医疗方面为家庭赡养老人提供了充分的保障措施，大部分的新加坡人仍然选择家庭养老，最大程度上减轻了空巢现象。

对我国的经验借鉴

在我国现期空巢老年人口比例超过半数的情况下，家庭在支撑和帮助老年人养老时力量趋弱。结合日本和新加坡的经验，我国应该更好地利用孝道文化、推动居家养老和加大对于家庭养老的补助津贴，强化家庭在空巢老人问题上的角色和作用。

通过弘扬现代孝道，发挥孝道的力量。政府积极宣传现代孝道，并剥离传统愚孝的腐朽部分，使年青一代更容易接受孝道思想熏陶，以加强家庭养老的思想层面支持。政府应在舆论上提倡“孝道”，在各个场合宣传尊老、敬老、爱老的美德，通过基础教育、公共舆论和宣传引导，将孝道观念深植于民众心间。

鼓励居家养老服务业发展，为居家养老提供支持。由于居家养老服务业的公益性，政府应为居家养老提供政策支持。特别对于居家养老服务的提供者，如各类养老产业机构，应在审批、税收、水电等方面提供便利，推动居家养老服务业发展，并且，还应从加强行业监管、提高从业人员质量、人才培养等方面规范和促进居家养老服务业的健康发展。

政府可对于家庭养老进行适当的补贴。家庭养老是东方文化下的养老选择，有助于分担社会养老的压力。政府应对于选择三代同堂、两代人相邻而居的家庭，在住房、医疗和其他政策上给予优惠和优先待遇，使得选择家庭养老能真切获得实惠。

养老: 不能打无准备之仗

随着中国人口老龄化进程的加速, 养老问题越来越突出, 如何才能打好养老这场硬仗? “养老准备”到底需要准备些什么? 这是关乎我们每一个人晚年生活的大事情

日前, 《2016 中国居民退休准备指数调研报告》出炉。报告显示, 2016 年中国居民退休准备指数为 6.0, 紧逼合格线, 较去年的 6.51 出现显著下滑, 是过去四年来首次止涨走跌。

所谓退休准备指数, 主要是考量受访者对退休责任意识、财务规划认知水平、财务问题理解能力、退休完善度、退休储蓄充分度以及取得期望收入信心这 6 个影响因素, 根据相应权重和相互关系计算出来的。据报道, 报告里只有 15.3% 的受访者认为自己为退休进行的准备是充分的, 这个比重创下了近三年来的最低纪录, 而认为退休准备不足、预期收入等难以支撑退休生活的群体, 比 2015 年提高了 10%。笔者认为, 这些数字凸显了在人口老龄化社会的背景下, 人们对自己晚年生活前景不确定性的担忧。

“退休准备”在中国虽然是个新概念, 但是笔者认为, 由于它所涵盖的主要内容是退休后如何养老的问题, 所以这个概念所固有的核心内容其实并不新。比如过去常听说, 某某老头打算投奔大儿子或二儿子; 某某老太太一直在为自己攒“棺材板钱”, 等等, 这些都属于“养老准备”。

随着历史的变迁, 社会形态、经济模式、思想意识、生活方式等都发生了改变。人们的健康水平提高了, 寿命也在不断延长, 与此同时, 随着人们生育观和家庭观的变化, 少子女、甚至无子女的老人有所增加, 空巢家庭和独居老人比比皆是。在“养儿防老”难以实现的情形下, 养老准备就显得尤为重要。

那么, “养老准备”都要准备些什么呢? 笔者认为, 从居民个人角度讲主要应有两方面的准备。

首先是心理和精神方面的准备。目前, 社会和经济处于重大转型时期, 新事物新情况层出不穷、复杂多变。在此情形下, 人们要保持一个健康的心态, 尤其是老年人, 更应该加强自身的修养, 完善自己的人格, 树立独立、自强的心理, 不要一遇困难就悲观失望、怨天怨地。

其次是物质和养老方式的准备, “不打无准备之仗”。第一步, 根据自己的财力, 在“夕阳无限好”的阶段, 尽量多出去玩一玩、看一看。而对已经“近黄昏”的暮年生活, 则更要提早安排: 是去养老院, 还是居家? 生病了怎么办? 需要人护理的花费是多少? 都要算算账, 做到心中有数。

根据我国的实际情况, “居家养老”将是今后一个时期主要的养老方式。针对于此, 政府的“顶层设计”要加快推进和落实, 比如医疗资源的下沉(社区医院的建立和完善等)、“政府购买服务”、“政府兜底”, 等等。与此同时, 笔者特别想说的是, 建立一个“友好互助型社区”是居家养老的重要支撑。我国“未富先老”的人群大量存在, 这个群体特别需要关怀和照顾。同时, 对经济条件较好, 但高龄、独居或失能失智的老人同样应该给予关心, 比如某个老人顾得起保姆、护工, 但是如果没人帮他找保姆、护工找来, 那么他有钱也没用。

建立友好型社区, 要鼓励志愿和义工服务, 引导人们参与互助。同时, 还要探索不同形式的有偿服务激励办法, 比如设立“助老有偿服务储蓄银行”——记录参与者为他人服务的时间和内容, 当参与者自家有事或自己年老以后, 便可以用自己的“储蓄”来“换取”别人的帮助。有一个说法——社区是出政治家的地方。政府和舆论应鼓励年轻人在社区这块最接地气的地方施展智慧和能量, 为早日破解“养老难”探索出路。

老吾老, 以及人之老。人生就像个舞台, 每个人都是一个角色。当演出接近尾声时, 如何从容、少缺憾的结束, 这不仅需要“演员”本身的努力, 更需要“编剧”、“导演”、“舞美”、“灯光”等的共同努力才能完成。

社区养老服务存在的问题与发展思考

社区是老年人生活的家园,是为养老提供服务的重要区域。新中国成立以来,社区养老服务经历了为孤老提供基本生活服务,开展城市社区为老福利服务,进入居家养老专业化服务的三个基本阶段,初步满足了老年人的养老需求。但由于其在发展过程及受社会转型期体制机制的影响,已经暴露出许多缺陷与不足。

社区养老服务存在的问题

随着人口老龄化的持续加深,养老服务需求的不断增长,社区养老服务出现的诸多问题,已影响了养老服务的整体发展。主要为:

以行政化手段来推动专业化服务。目前,社区大多数养老机构一般由街镇直接管理运行,社区居家养老服务由居委会配合街镇助老服务社来完成。社区养老服务的运行,基本以行政推动为主,专业化指导得不到充分体现。在行政管理中,任务年年完成,服务量不断增加,但管理的标准化、服务的人性化往往被忽略,老年人的获得感不太明显。

社区养老服务设施在封闭状态中运行。近几年,社区养老服务设施不断增加,但在运行中存在以下状况:一是大都以单体形式开展服务,缺乏服务整体性的发挥;二是对社区辐射不多,机构很多服务优势周围居民都不知晓;三是不开展服务市场调研,对社区养老服务具体情况不太了解。社区养老服务设施封闭化的运行模式,使养老服务设施综合效应弱化。

社区养老服务非专业化现象普遍。社区养老服务在建设、运行过程中存在一些非专业现象。其一,一些社区养老机构房屋简陋、设施陈旧,管理随意、服务粗糙;其二,不少居家养老服务人员服务意识淡薄、服务过程不规范、服务态度生硬,有的甚至有“恩赐”思想;其三,机构与居家养老服务人员平均年龄偏大、文化水平低下,专业培训不够,综合素质较差。社区养老服务的非专业特征,造成了在日常运行中重工作、轻服务,重形式、轻内容,重作业、轻监管的现象明显。

社区为老组织服务精准性不够。一些社区为老组织在服务中存在以下现象:一是对被服务的老年人不作深入了解,开展的活动不切合老年人的需求,使项目达不到预期效果;二是不考虑本组织的特点与实力,盲目竞标,使自己的实力与项目要求不匹配;三是一些“空壳”养老社会组织中标后,四处寻找专业人员,项目活动匆忙展开,使项目的服务达不到要求。在开展社区养老服务中,由于养老服务组织的活动,同质化现象较为普遍,使服务的精准性、差异性与精彩性不够,服务的专业化得不到体现,服务的质量不够高。

发展社区养老服务再思考

社区是国家养老方针、政策的“落脚点”,社区养老服务这个平台构建不好,再好的养老服务政策、再惠民的养老服务内容都落实不了。因此重塑社区养老服务体系,打通养老服务惠及老年人的“最后一公里”,让社区真正成为老年人老有所养的家园,刻不容缓。

树立专业理念,让社区养老服务“去行政化”。首先社区养老服务是整个养老服务的重要环节,如果这个环节“掉链子”,那么整个养老服务的发展都会成为“空谈”;其次要实行社区养老服务社会共融,尽快使社区养老服务“去行政化”,形成开放、专业、高效的运行机制;再次要把社区养老服务当作一个“专业”,而不仅仅是一项工作来做,在方案设计、资源投入、人员培训及社会组织引进等方面,都应考虑专业性对服务成败的重要意义。

建立专门机构,使老年人养老无后顾之忧。在社区设立老年人养老服务中心,接受办理老年人养

老咨询、申请、登记等相关事务。中心可赋予以下职能：1.开展养老咨询、建立养老档案；2.帮助老年人设计养老个性化方案；3.协调养老资源、办理相关养老事务。使社区老年人养老有依靠，心中无忧愁。

构筑专业体系，让社区养老设施共融共享。在社区层面构筑“养老枢纽”，让社区各类养老服务设施，通过这个载体，打破封闭、互动共享，根据老年人的养老需求，实行资源统一调配，在社区形成一个“小集约化”的养老专业服务体系，充分发挥服务整体效应，提升社区养老服务的运作效率，更好地为老年人服务。

构建专业机制，促养老服务水平不断提升。一是统一规划、分步实施，改建一批房屋陈旧、设施简陋、管理随意的养老“烟杂店”，使之变身为设计精细、环境优雅、建筑规范的养老“便利店”；二是制定具体的服务标准，加强考评，尽快改变社区养老服务设施管理粗放、服务粗糙、效果低下的状况；三是加强培训、提高待遇，逐步培养起一支招得进、留得住、年纪轻、专业强、有热情的职业化养老服务护理员队伍。另外，还要培育具有一定规模的居家养老服务组织，改变现有一个街道一个助老服务社“作坊式”的运行状况，推进居家养老服务的集约化与专业化发展。

形成专业氛围，“逼”养老服务组织“更上层楼”。其一，加强与优化项目招投标流程，坚决杜绝“人情标”“萝卜标”，让最佳社会组织脱颖而出；其二，变项目事后评估为全过程监管，实施项目的“退出”机制；其三，加强对评估机构的评估，不断提高评估机构的自身综合素质，提高评估的公信力。让社区养老组织多做“雪中送炭”之事，少为“锦上添花”之举，更好地为推进社区养老服好务。

近年来，养老服务受到党中央、国务院及各部门的重点关注，习近平总书记多次对发展养老服务作重要论述，这在历史上是空前的。前不久，国务院办公厅又出台了《关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的若干意见》，并出台了许多扶持政策，我们应抓住机遇，不错过历史给予我们的的大好机会。在这个大背景下，重塑、夯实社区养老服务，推进居家社区养老全覆盖，满足老年人就近养老需求，具有更加重大的意义。

（来源：中国社会报）

中国养老网

养老类型

养老硬件有了软件何时跟得上？

“我还真就盼着家门口的养老驿站早点开起来，让我们老人有个地方吃点老年餐。”金大妈心里一直期盼着。近两年，北京大力推进居家养老服务，养老照料中心、养老驿站等新设施次第开花。然而，硬件设施有了，软件服务能跟得上吗？日前出版的《北京居家养老发展报告（2016）》显示，供需平衡依然是养老中面临的大课题。

老人社区找不到老年餐

大年初八上午，从家里出门去菜场买菜时，金大妈又去社区旁边的“养老驿站”看了一眼，透过窗户玻璃望去，里面还是一片等待装修的样子。“两个月前，这个养老驿站就挂起了牌子，然而，春节假期都过完了，驿站还没开起来。”

今年60多岁的金大妈，独自一个人住在东三环的劲松社区。这里，是一个老年人扎堆的老社区，不仅是上世纪建造的小区楼栋里几乎每层都有老年人，就是在马路边、社区市场、水果铺子里，也都

能看到老年人的身影。然而，就是在这样一个老年群体扎堆的地方，想找个老年餐桌却把金大妈给难住了。

“我一个老人住着，不愿意天天做饭，就想找个地方能搭个伙。”金大妈告诉记者，一年多前，社区里也曾新开了一家老年餐配送中心，然而，直到今天，餐厅不仅没有为老年人提供的送餐服务，更是连“少油、少盐”的正经老年餐也没有。

社区的养老照料中心，也曾让金大妈燃起希望。每隔几个月，她就自己去养老照料中心看一圈，“那里的工作人员告诉我，虽然照料中心里有老年餐服务，但只提供给在这里居住的老人，而像我这种不租床位的老人是不能在里面用餐的。”金大妈自己算过，在养老照料中心租一张床位，每个月最便宜也要5100元，自己的退休工资压根不够。

“最关键的是，我只是想找个地方吃个午饭，干吗要为此租一个床位？”每当犯懒时，金大妈就为吃什么而犯愁。偶尔，她也会让在单位工作的女儿用手机给她叫个外卖，“可一顿外卖少说20元，对我们老人家来说还是太贵。”

7家照料中心有社区配餐

去哪里就餐的烦恼，不仅仅只有金大妈存在。

日前，由首都经贸大学、北京怡年老龄产业促进中心等共同编写出版了《北京居家养老发展报告（2016）》。《发展报告》中选取了朝阳、石景山、东城、丰台和海淀五个区的1000名50岁以上的中老年人作为问卷调查对象。

在北京社区老人需求量较高的就餐服务方面，调查问卷显示，超过半数的被访老人愿意使用社区老年餐服务。具体而言，在老年餐的订餐形式方面，被访老人最希望是饭前随时订的灵活预订方式，选择此方式的老人占到总数的47.1%。价格方面，33.3%的被访老人选择了最便宜的“10元/份至15元/份”档位，20.9%的被访老人选择了“15元/份至20元/份”档位，而愿意支付20元以上一份老年餐的被访者比例非常低，仅占到了3.9%。送餐形式上，34.8%的被访老人更偏向于餐厅用餐，23.2%的被访老人则选择了送餐入户。

那么，就餐服务的供给上呢？报告中选取了77家养老照料中心进行电话调查后发现，尽管有42家、78%的养老照料中心有养老助餐服务，但提供社区配餐的只有7家、13%。值得注意的是，有24位养老照料中心的负责人都提及了老年餐存在的人工贵、盈利低、收支难以平衡的问题。“一位养老机构负责人表示，他们提供的15元的两荤一素老年套餐要达到2000份才能有盈利。一位养老照料中心负责人说，自从2015年3月老年餐桌运营以来，参照10元一荤一素、13元一荤两素或16元两荤一素的价格标准，在所有工作人员上阵帮忙的情况下，依旧是亏损经营。”

“养老助餐服务旨在促进整个老年群体的营养健康，并增进老年群体的健康公平性，因而它是一项非营利性公共服务。”报告提出，作为公共服务，它需要依靠政府、养老照料中心、社工机构、餐饮企业、社会民众等各方力量的共同参与。同时，它也决定了它的运作主体是挺养老服务的民非机构，而非以营利为目标的餐饮企业。

机器人能否陪老人聊天

如果说就餐是物质食粮，那精神慰藉就算是精神食粮。然而，对于像金大妈这样的老年人来说，这份精神食粮却更匮乏。

“平时一个人在家时，想找个说话的人都没有，实在急了我就自己和自己说话。”金大妈告诉记者，在企业打工的女儿平时工作繁忙，除了周末很难回到家里看她，所以，绝大多数时间里她就是独自生活。天气晴好时，她可以出门遛弯、去公园跳跳广场舞，或者在楼下和楼道里的其他老人聊聊天，可一旦遇到污染天气，出不了门，她就只能憋在家里。

“我现在眼睛老花了，书上的字都太小、看不清了，总看电视也没什么可看的。”金大妈开玩笑地说，她看新闻说高新科技已经发明出了扫地机器人、煮饭机器人，不知什么时候能发明出一个陪聊机器人，专门陪孤独的老人家聊聊天。“真要有这种机器人，再贵我也出钱买一个。”

在今天的北京两会上，同样有市人大代表提出，现在针对老年人尤其是残疾老年人的精神慰藉太

少。“残疾老人由于身体状况所限，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。他们非常需要社会提供精神慰藉，然而，就我所了解，现在针对这类老年群体的精神慰藉太少太少了。”

家庭照料和医疗护理服务的供给水平也大不同。以老年人当前需求较为强烈的医疗护理服务为例，当前大部分提供居家养老服务的机构，只能进行诸如测量血压等极为简单的操作，几乎不能提供任何专业的医疗护理服务。在实践中，虽然也有一些街道能够充分利用本地地区的医疗资源，采用街道补贴和老年人付费相结合的方式，有效解决了医疗机构医生上门服务的问题，但对于大部分社区而言，要提供老年人所需的医疗护理，仍面临着很大的制约。

养老供需平衡是大课题

“通过调研发现，总体而言，居家养老服务需求中存在的主要问题是，较低的知晓率，以及需求率和使用率之间存在的明显差距。”《北京居家养老发展报告（2016）》中写道，对于居家养老服务的知晓、需求和使用，调查从日常生活照料、家政服务、精神慰藉、医疗服务和老年教育五个方面 20 个项目做了调查，显示 20 项居家养老服务的知晓率、使用率和需求率都处在一个较低的水平上。其中，知晓率上，除了小时工的知晓率为 67.5%外，老年人对其他 19 项居家养老服务的知晓率均未超过 50%，而最低的陪同看病的知晓率仅为 11.0%。从实际使用情况看，排名较高的前五服务项目依次为家电维修服务（13.6%）、小时工（12.5%）、管道疏通服务（12.0%）、水电安装检修服务（10.6%）和组织观光旅游（7.3%）。

“结果显示，一些项目在需求率和实际使用率之间存在着明显差距。”报告指出，这些差距的产生，或者反映出老年人购买力不足，意愿需求无法转化为有效需求的需求侧制约，或者反映出这类服务发展水平较低，尚不能提供老年人所需服务的供给侧短板。

“经过近几年的努力，以养老照料中心为支撑的居家养老服务体系在北京已逐步建立，但从总体上看，居家养老服务和产品供应不足，市场发育不健全，服务供给不足同日益增长的老年人养老需求间的矛盾将长期存在。”报告最后提出，需要从顶层设计方面建立多方共同参与的服务模式，推动供需平衡。

（来源：北京晚报）

中国养老网

养老产业

预告：中国健康养老产业发展报告发布

近日，中国健康养老产业联盟产业研究中心、中国林促会健康养老专家委员会、惠之孝（北京）国际养老产业研究院、和君集团健康养老事业部联合新华网养老频道共同发布中国健康养老产业发展报告（2016）。

人口老龄化，是中国当前和未来一段时间面临的国情，规模庞大且快速增长的老年人口，以及缺口巨大的养老服务需求，都预示着养老产业进入了重要发展时期。

针对我国养老产业现状，中国健康养老产业发展报告（2016）共分为人口篇、政策篇、产业篇、企业篇、资本篇、人才篇以及展望 2017 七个板块。

（来源：新华网）

中国养老网

中华孝道

四川：仪陇县隆重表彰“十大孝星”

为进一步传承孝老、敬老、爱老的传统美德，1月20日上午，四川省仪陇县召开第二届“十大孝星”命名表彰大会，授予王琼英等10人仪陇县第二届“十大孝星”荣誉称号。

2016年7月，仪陇县启动第二届孝老敬老爱老“十大孝星”评选活动。活动开展以来，全县各界群众积极响应、广泛参与。经过层层推荐，媒体公示、组委会评审等环节后，老木乡民生村村民王琼英、新政镇南门社区松海安置区居民任科荣等10人荣获仪陇县第二届“十大孝星”称号；合作乡太子岩村村民胡群英、大仪镇加强村村民余波等5人荣获仪陇县第二届“十大孝星”提名奖；老木乡人民政府、炬光乡人民政府等5家单位荣获仪陇县第二届“十大孝星”选树活动组织奖。

当天的命名表彰大会上，仪陇县委、县政府相关负责人号召全县群众学习“孝星”孝顺老人的至真品质、任劳任怨的奉献精神 and 回报社会的博爱情怀，并在全县迅速掀起争当“孝星”的热潮，力争为创建全省脱贫攻坚示范县和建设革命老区经济强县提供坚强的思想保障、精神动力和道德支撑。

（来源：四川省仪陇县民政局）

中国养老网

养老地产

养老地产:关注“夕阳年龄”的朝阳产业

中国已经逐渐迈入老年化社会，老年化的趋势是相当明显的，尤其是五六十岁的那一代人，他们出生正值国家鼓励生育时期，所以那一代人的数量是相当庞大的、

形式颇为严峻。中国人口基数大，从国务院印发的《社会养老服务体系规划建设规划(2011~2015年)》(以下简称《规划》)中可以看到，第六次全国人口普查显示，我国60岁及以上老年人口已达1.78亿人，占总人口的13.26%，而城乡失能和半失能老年人约3300万人，占老年人口总数的19%，中国已步入老龄化社会。而且中国的老龄化人口将长时间处于高位，甚至在开放二胎之后，依然预计在2095年之后才会下降到4亿以下。于此同时，由于中国的传统观念，养老机构在国内并不受重视，大多数老人依然希望在家养老。营运而生的养老地产概念层出不穷，然而在众多概念中，是卖服务还是卖房子，成为了养老地产的核心问题。

卖房子无法触及核心痛点

中国老人的数量和家庭结构，注定了养老需要一定的住房基础。独生子女政策造就了数量庞大的倒三角结构家庭，让传统大家庭的轮养型养老模式无法维继。新进迈入老龄化阶段的人群，从生活方

式与经济能力方面也与以往的老人有极大的差距。以50后为主的新进老年群体。退休有10到15年的健康状态。他们更愿意为自己的健康和养老做投入，打理身心健康的同时也有极高的交流与沟通需要，他们维系着与自己的子女联系，同时又非常热衷与其他老年人交流。这些都需要一个稳定的住宅作为基础。

据中国社科院老年研究所测算，目前中国养老市场的商机约4万亿元，到2030年有望增加至13万亿元。作为提供住宅的主力军，开发商对于养老地产的巨大机遇自告奋勇。近两年时间里，至少有32家上市公司宣布进军养老地产项目。其中除了越秀地产、亿城股份等传统开发商之外，甚至还有中石化、首钢股份等跨界企业的加入。随着人口老龄化、高龄化的加剧，失能、半失能老年人的数量还将持续增长，照料和护理问题日益突出。据推算，2015年我国老年人仅仅在护理服务和生活照料方面的潜在市场规模就将超过4500亿元，由此催生的养老服务就业岗位潜在需求将超过500万个。潜在的市场容量颇大，能够吸引众多“大鱼”也是顺理成章的事。

对于开发商来说，养老地产或许只是他们营销的手段，卖房子的另一种借口。但对于怀揣养老需求的老人来说，一套房子或许就不够了。房子不是手机，光靠概念和情怀就能获得青睐，更何况，手机也要软件的支持与搭配。对于养老地产来说，真正的痛点或许就是与住房搭配的软件与养老功能区。

养老地产要真正实现养老功能，就不能是纯住宅产品，必须搭配足够的养老功能区。为了建立标准、统一的养老功能标准，更多的开发商必须自持物业，对养老功能区进行管理与规划。在养老地产上有过许多积极尝试的北京太阳城集团董事局主席朱凤泊就曾表示：太阳城的开发运作模式，很重要的一条就是住宅与养老功能区的比例设计。大部分项目都设置为3比7，70%做的是住宅，30%做养老功能区。并且坚持养老功能区作为持有型物业，依靠自己的管理与规划确保养老功能区的服务质量。

运营服务模式上，太阳城将功能区做成一个服务链，无论是购买住宅，还是租房；无论是中期、还是短期，哪怕住一个星期。阳光城给予的服务是持续照应型。对健康老人是带有人文关怀的，自治精神文化赡养，包括文化、体育、艺术等等。只有恰当的物业比例，和持续不断的运营管理才能称得上合格的养老地产。

卖服务专业医疗有待跟进

对于像太阳城这样已经走在前列的开发商来说，已经意识到了服务对于养老地产的重要性。但同时，养老地产对于专业医疗服务的需求，远大于其他服务类地产模式。由于独生子女家庭，养老结构性问题将非常明显，独生子女家庭就是严重弱化了家庭养老功能。就政策而言，北京上海计划中希望形成9064这样的产业布局。鼓励90%身体状况良好的老人居家养老，6%行动不便但能够自理的老人社区养老，4%有严重疾病无法自理的老人机构养老。但是实际运作中，中间的6%成为了非常不稳定的人群。许多老人哪怕行动有所不便，也依然愿意自己在家养老。当老人需要进驻社区或机构时，大多都已经无法自理，需要大量而又专业的医疗护理人员。而这一点，恰恰是现在养老地产模式所缺失的。

在新加坡等养老需求也非常突出的国家，专业护理人员与老人间的比例能够达到非常高，可以支撑老人的护理需求。而国内常规医院也经常人满为患，养老地产内的医疗支持服务大多依赖与挂靠附近医院，对于是否能满足老人的专业医疗需求，却没有明确的举措。国内的众多开发商也只是稍有尝试。

一直以品质著称的杭州绿城很早就涉足养老地产，其在本土杭州开发的项目蓝庭颐养公寓主要采用酒店式公寓模式，二层设立社区医院和护理中心。采取了租售结合的方式运营，其三、四层的护理院是按照床位出租，每月收取1000-4000不等的护理费，另外按照不同房间收取50-80元/床/日的床位费，这部分费用可使用医保，老人实际支付不到一半。而五层以上的精装修酒店式居家公寓此前是采取出售的方式，户型在60-90平方米，均价14000元/平方米。

养老地产中护理人员薪资成本、医疗设备成本、文体娱乐配套等各方面的支出一直是开发商的困扰。前期投入大和资金周期长是养老产品所面临的一个共性问题，不过蓝庭颐养公寓的护理院部分此前已经逐渐实现收支平衡，甚至稍有盈余。但从整个项目来看，医疗护理的力量基本能够满足要求，

回收成本实现盈利仍有较长的路要走。

没有人能阻挡时间的流逝，养老是每个人都关切的问题。养老地产是关注“夕阳年龄”的产业，自身却是一个“朝阳产业”，无论养老政策如何变化，“以房养老”等新模式一再推出。中国式养老依然离不开“住宅、服务、医疗”这三个关键词。

年轻人面临着高房价的压力，养老更是一笔不小的负担。再者，人都会老，近些年来退休年龄不断延迟，当我们这一代人老去后养老也是件大问题。

（来源：河南视窗）

中国养老网

养老金融

养老基金入市将加码落地“钱紧省份”委托投资需求更迫切

上周五立春日，鸡年行情正式开启。俗语说，“立春一年端，种地早盘算”，鸡年 A 股市场有哪些值得期待的事件呢？投资者可以从中盘算出哪些名堂？本报今日从长期资金入市、跨市场互联互通、退市制度改革等几个角度请专家学者给予分析解读。

市场人士表示，养老基金股票配置应偏好大盘蓝筹股。

“最近若干省份在委托全国社保基金理事会就对阶段性的结余养老保险金进行运作。”全国社会保障基金理事会理事长楼继伟近日表示。

同时，随着广西壮族自治区与全国社会保障基金理事会正式签订资金总额 400 亿元的《基本养老保险基金委托投资合同》，养老基金春节后入市已成定局。

“养老金纳入投资运营的比例（纳入投资运营部分/累计结余部分）或与累计结余规模负相关：累计结余高的省份，纳入投资运营的比例较低，累计结余低的省份，纳入投资运营的比例较高。”广发证券认为，累计结余越少的省份，养老金支付压力越大，通过投资运营来实现保值增值的需求将更加迫切。

广发证券估算，养老金累计结余接近 4 万亿元（2015 年），其中可交给社保基金进行投资运营的资金约 2 万亿元；根据《基本养老保险基金投资管理办法》规定，养老金投资股票（或股票型）产品的比例不得高于养老基金资产净值的 30%。参照社保基金（入市比例 12%左右）和险资（上限 30%，入市比例 14%左右）的历史数据，估计养老金入市的比例在 12%左右，规模接近 2500 亿元，仅占 A 股总市值的 0.45%，整体影响不大。

中信建投首席策略分析师王君认为，结合今年以来 A 股投资者结构的变化，养老金投入股票市场将进一步增强机构投资者的绝对收益性质和低风险偏好属性，助力市场风格由公募和散户主导的风格向“绝对收益特征”切换。此外，养老金入市的本质目的是为了资产的保值增值，而非为股市引入增量资金，低风险偏好属性叠加对“赚钱效应”的诉求将使得其风险资产配置节奏与基本面之间的关系更为密切。

“从国内社保基金投资经验看，养老基金配置股票应偏好大盘蓝筹股。”一位不愿透露姓名的券商研究员在接受《证券日报》记者采访时表示。

“从政策取向以及试点表现来看，养老金入市的投资风格和策略将大概率传承社保基金，对于当前社保基金和企业年金的投资风格的分析将为养老金的投资偏好提供重要参考。”王君指出。

王君表示，通过对比分析社保基金持股风格与整体市场的差异，能够总结出其在市值、行业、盈利能力以及稳健性方面的择股偏好。首先，从市值分布来看，社保基金明显呈现出轻小盘股、重中大

盘股的特征，其中配置 100 亿元规模以下公司的比例远低于市场均值，500 亿元以上市值的公司配置比例基本与市场持平，超配范围多集中在 100 亿元至 500 亿元中等规模的公司股票。

其次，从行业偏好方面看，社保基金配置股票在绝对数量上排名前列的行业分别为医药生物、化工、电子、TMT、机械设备、公用事业和房地产，而行业总市值配置占比上，社保基金更倾向于配置休闲服务、农林牧渔、TMT、医药生物、食品饮料和轻工纺服等行业的股票。

再次，从公司基本面维度来看，估值水平低和盈利能力强的股票明显更受社保基金青睐，表现在社保基金对于净资产收益率小于和大于 5% 的公司在配置比例上的明显差异，以及高配估值在 50 倍以下的股票。

最后，从稳健性方面看，社保基金对于高分红和低贝塔公司的偏爱体现了其相对保守和偏防御的投资风格，但也不排除其对部分高贝塔成长股的配置需求。此外，通过企业年金最新的持股统计，同样能看到其对于公司业绩和盈利能力的重视。

（来源：证券日报）

中国养老网

社会保障

山东：济宁市主要领导走访慰问贫困户老党员

春节日益临近，为确保贫困群众温暖过冬、祥和过节，根据市委、市政府有关通知要求，济宁市级领导分赴县市区开展走访贫困群众送温暖活动。1 月 17 日，济宁市委书记、市人大常委会主任马平昌，济宁市委副书记、市长傅明先深入到贫困户、老党员家中开展走访慰问活动，面对面听取群众诉求，贴心感知群众冷暖，把党和政府的温暖送到他们的心坎上。

马平昌到泗水县圣水峪镇皇城村、营里村看望慰问困难群众和困难党员，给他们送上慰问金和米面油等生活用品。傅明先到鱼台县谷亭街道胡集村和蒋庄村先后看望了困难群众和困难老党员及谷亭街道敬老院老年人，向他们致以亲切的问候和新年的祝福。市领导详细了解他们的身体状况和日常生活，鼓励困难群众树立战胜困难的信心和决心；叮嘱相关部门要把各项惠民政策落到实处，办实事、办好事、解难事；始终把提高老人生活水平、保障老人身心健康作为工作的出发点、着力点，让老人们感受到社会的温暖。

（来源：济宁市老龄办）

中国养老网

山东：济宁兖州区开展春节走访慰问贫困老年人摸底

2017 年春节即将来临，为体现区委、区政府对老年人的关怀，让全区老年人度过一个欢乐祥和温暖的节日，促进社会和谐稳定发展，兖州区决定今年继续开展春节走访慰问老年人活动。接到通知后，区老龄办立即进行安排部署，印发《关于开展 2017 年春节期间走访慰问贫困老年人活动的通知》（兖老办发〔2017〕2 号），对贫困老年人进行摸底。此次摸底范围为兖州区 60 周岁以上的贫困老年人；共走访慰问 102 名贫困老年人，每人一次性发给慰问金 500 元；各镇（街）老龄办根据走访慰问名额和慰

问对象条件，在征求基层意见的基础上，拟定走访慰问对象，经过公示、审批等程序，最终确定走访对象;区老龄办将慰问资金交付给各镇(街)老龄办，由镇(街)老龄办在春节期间将慰问金一次性发放给走访慰问对象。同时，区委、区政府领导也对部分贫困老年人进行走访慰问。

(来源：兖州区老龄办)

中国养老网

江苏：发放养老服务和护理补贴 3.7 亿元

1 月 5 日从省民政厅获悉，江苏省探索建立的困难老人照护保障制度已初显成效，去年全省针对经济困难的高龄、失能老人发放养老服务补贴共 2.68 亿元，惠及 37 万老人;发放养老护理补贴 1.03 亿元，惠及 12 万老人。

通过结对关爱、购买服务的形式，去年，全省共为 49 万困难老人提供了助餐、助洁、助浴、助医等服务，守住了困难高龄失能、独居空巢老人的居家养老服务底线。建立困难老人照护保障制度是江苏省构建多层次养老服务体系的关键一环，也是政府托底保障养老的重点。为此，江苏省相继出台《关于建立分散供养农村“五保”和城市“三无”对象关爱照料制度的通知》《关于进一步加强重点空巢独居老人关爱工作的通知》，明确细化责任主体，签订关爱照料协议，并列入城乡社区和民政工作考核，实行一票否决。

目前，部分特困老人的护理照料经费由财政预算或福彩公益金地方留存部分安排，80 周岁以上的分散供养对象，全省按不低于 60 元/月/人的标准给予护理、服务补贴，有条件的地区已扩大补贴范围和提高补贴标准。向孤寡老人提供生活照料服务的亲属或邻居也能获得适当补贴，这些人员还被纳入了地方护理员免费培训范围。今年起，从南通试点推广开来的基本照护保险还将陆续在南京、苏州等地开始试行，以切实减轻家庭护理负担。

(来源：江苏老龄办)

中国养老网

浙江：遂昌县 2016 年发放高龄补贴 402 万元

自 2012 年丽水市高龄老人补贴制度实施以来，县老龄办会同县人力社保局、县财政局认真做好全县高龄老人补贴发放工作，使广大高龄老人充分享受经济社会发展成果，让老年人感受到政府和社会的关怀。

据统计，2016 年全年共发放 80 周岁及以上老人高龄补贴 4022860 元，惠及 9294 人。其中，80-89 周岁 8553 人，90-99 周岁 942 人，100 岁以上 12 人。

(来源：遂昌县老龄办)

中国养老网

四川：广元市老龄办扎实开展春节慰问活动

为大力弘扬中华民族尊老敬老的传统美德，让老年人过一个温暖祥和的新春佳节，广元市老龄办扎实开展节前慰问活动。1月19-22日，广元市老龄办对旺苍县大池村、利州区的高龄、贫困、退休老人进行了节日慰问。在原市人大副主任杨锡重家中，广元市民政局局长、市老龄办主任安永平与老领导亲切握手、嘘寒问暖，关切地询问他的身体状况和日常生活情况，共同回顾了广元民政、老龄事业的发展历程，畅谈民政老龄事业发展远景。在大池村，广元市老龄办为老人们送去了二十床棉被和慰问金，林明文老人激动的对慰问的同志说：“你们真是好人啊，也祝你们家庭幸福！”在利州区向喜道老人家里，老人热情的给慰问的同志倒开水，招呼大家坐下，并与广元市老龄办常务副主任廖晓蓉亲切交谈，表示要借助党和政府的好政策，鼓励儿女自力更生，早日实现小康社会。

在2017年两节慰问活动开展过程中，广元市老龄系统干部职工共为130多名高龄、困难、退休老人送去了节日的问候和祝福。

(来源：广元市老龄办)

中国养老网

湖南：祁阳县2017年春节走访慰问活动对接老年群众

祁阳县委、县政府为做好2017年春节走访慰问工作，日前发文要求全县各级各部门各单位春节走访慰问活动对接老年群众，让他们分享经济快速发展成果，享受公平的社会帮扶政策，感受党和政府的温暖，确保他们与全县人民共同过上一个欢乐、祥和、平安、幸福的节日。

1月19日-1月25日(农历12月22-28日)，该县县委、人大、政府、政协四大家28位县领导分组率领县直镇(街道)后盾单位负责人，分别深入到所联系的镇、街道农村、社区走访慰问特困老人、五保老人、三无老人、老复退军人、老党员、孝老爱亲道德模范、敬老助老志愿者代表、投诚起义人员、抗日老兵、困难退休干部职工、离休干部遗孀、离休干部和离退休县级老领导。县领导在走访慰问困难老年群众时，一一与他们热情地拉家常，嘘寒问暖，详细询问、了解他们的身体和生活情况，鼓励他们克服困难，坚定信心，坚强生活，并送上慰问金和棉被、棉衣等慰问物资，祝愿他们春节快乐、健康长寿、安享晚年。同时，要求镇、街道和村、社区负责人要心中时刻装着困难老年群众的冷暖，积极主动为他们帮难解困，把党和政府的温暖送到他们的心坎上。在走访慰问离退休县级老领导时，县领导同他们亲切交谈，关切询问身体状况和生活情况，感谢他们多年来为祁阳建设发展作出的贡献和对县委、县政府各项工作的关心与支持。代表县委、县人大、县政府、县政协向他们致以诚挚问候和新春祝福!希望老领导们保重身体，一如既往地关心支持县委、县政府的工作，多提意见，多献良策，共同努力建设美丽幸福新祁阳。祝老领导们身体健康，新春快乐，万事如意!在走访慰问孝老爱亲道德模范时，县领导对他们十几年如一日精心照料老人的感人事迹进行点赞，鼓励他们继续发扬尊老、敬老、爱老的传统美德，为社会弘扬更多的正能量。在走访慰问敬老院五保老人时，县领导查看了老人床上住的铺盖是否暖和、食堂吃的食物是否安全，详细了解老人们住宿、衣食、就医等方面情况，叮嘱老人们保重身体，健康长寿。同时要求民政部门要进一步加强敬老院建设，切实发挥好敬老院集中供养的作用，敬老院的工作人员要切实照顾好老人们的饮食起居，提高服务标准，确保老人们老有所养、老有所医、老有所乐，让他们安享幸福晚年……。各镇(街道)、县直单位也开展了相应的走访慰问活动，对本单位的离退休人员普遍发放慰问金和慰问品，还对本单位家庭遭遇重大变故造成生活困难的离退休人员另增发解困金。该县2017年春节走访慰问活动共筹集走访慰问资金812万元，制作冬春救灾棉被800床、棉衣800件。据统计，共走访慰问离退休县级老领导、离休老干部、老党员、特困老人等老年群众8200多户(人)。

(来源: 祁阳县老龄办)

中国养老网

贵州: 黔西南州领导 2017 年春节期间走访慰 153 名百岁老人

近日, 中共黔西南州委办公室、黔西南州人民政府办公室印发《黔西南州 2017 年州领导春节走访慰问活动安排》的通知, 由州领导对全州所有 153 名百岁老人进行走访慰问, 送去党委和政府百岁老人的关怀。

2017 年春节前夕, 州委书记张政、州长杨永英、州人大常委会主任贺登祥、州政协党组书记陈国芳等四大家州领导带头深入百岁老人家中, 与百岁老人话家常、问冷暖, 了解百岁老人身体状况及日常生活情况, 为每位百岁老人送去了 600 元的慰问金, 让他们切实感受到党委政府的关怀。并指出, 百岁老人是全社会的宝贵财富, 他们见证了我州经济社会发展的历程, 并为我们今天的美好生活作出了巨大贡献。走访过程中, 州领导还要求参加慰问的各部门领导要多关心百岁老人的日常生活, 及时帮助他们解决生活中存在的困难, 叮嘱百岁老人家属一定要照顾好他们, 让他们能安享晚年。

(来源: 黔西南州老龄办)

中国养老网

湖北: 应城市 528 万元高龄津贴全部发放到位

近日, 应城市万余名高龄老人先后从邮政银行领取当年的高龄津贴, 他们对党和政府的殷切关怀无不感激万分。

据统计, 截止 2016 年 12 月底, 应城市新增高龄老人 2064 人, 新增百岁老人 7 人, 注销 1215 人, 年末实有 80 岁以上的高龄老人 13884 人。按照 80-89 岁每人每年 360 元、90-99 岁每人每年 600 元、100 岁以上每人每月 200 元的标准补贴, 市政府特事特办, 共划拨资金 5286480 元, 由银行代发为主体, 少数现金发放为辅, 确保老年人们的高龄津贴春节前全部发放到位。

今年 106 岁的田店镇店坡村秦金钱老人握着刚刚从银行取出的 2400 元高龄津贴, 笑得合不拢嘴, 再三感谢党和政府, 老人表示要继续乐观向上, 保持良好心态, 爱护身体健康, 争取活到 110 岁。

(来源: 应城市老龄办)

中国养老网

新疆: 喀什地区麦盖提县四大班子领导节前慰问

为弘扬中华民族尊老、敬老、爱老的传统美德, 2017 年 1 月 18 日, 麦盖提县四大班子领导及爱心企业人士带着慰问金和慰问品来到县社会福利院, 看望慰问生活在这里的孤寡老人, 为他们送去党和政府的关怀与新春祝福。

县委书记文福与 70 余名孤寡老人共聚一堂, 谈心交流、共赏歌舞、品尝美食, 亲手为老人们发放苹果, 与老人们亲切交谈, 详细询问了解老人们的健康和生活情况, 并叮嘱他们身体要注意保暖, 饮

食要注意卫生，行动要注意安全。同时，嘱咐工作人员平时一定要注意保障老年人的饮食营养，多从细节上下功夫，努力绿化美化居住环境，进一步提高福利院的生活水平，让老人们享受幸福的晚年生活。一声声诚挚的问候，传递着朴素而真挚的情感，一句句朴实的话语，表达着淳朴而真实的祝福，老人们脸上也洋溢着欢欣的笑容。

座谈会上，麦盖提县委书记文福来说：“看到老人们精神矍铄，精神焕发，内心很高兴，也很激动，表示将坚持老有所养、老有所医、老有所为、老有所学、老有所乐的原则，大力开展“双关爱”活动，为我县各族老人创造良好的生活条件。并希望通过这样的慰问、献爱心活动，激励全社会关心、关爱、尊敬老人，使老年人的晚年生活更加幸福、更加舒适，能够更好地享受改革开放的成果，享受社会大家庭的温暖。

联谊会上，县儿童福利院的孩子们、刀郎艺术团、麦盖提镇的演员们为老人表演了《母亲》、《新疆是个好地方》、《好日子》、《美丽的姑娘》、《我的花帽子》、《维吾尔民歌》等精彩纷呈的歌舞节目，现场不时爆发出热烈的掌声。

当天，爱心企业家赵立超先生和毕普君女士专程从乌鲁木齐赶来，为老人们送来新年礼物。并表示，将加大对敬老院资金上和物质上的帮助，希望麦盖提县社会福利院能在喀什地区乃至全疆创造一个品牌，挂上新疆第一块旅游养老敬老院的牌子。

爱心企业家赵立超：“活动体现了党和政府对我们老年人的关爱，今后我们会经常参与这样的慰问活动，为麦盖提县社会稳定，扶贫工程，关爱老年人做出我们一点贡献，要让各位老人感受到来自社会主义大家庭的温暖。”

（来源：喀什地区老龄办）

中国养老网

新疆：博湖县百名老人接受新春团拜

1月28日，大年初一，新疆博湖县乌兰再格森乡乌兰再格森村村组活动室里热闹非凡，该组百名60岁以上老人都被邀请到活动室就座，接受全村村民的团拜。

“昔日他们是养育我们的父母，现在他们是白发苍苍的老人，我们要尊敬老人，孝敬老人。”主持人洪亮的声音拉开了新春尊老、爱老、敬老团拜的序幕，活动室里洋溢着浓浓的年味，桌子上摆满了蛋糕、水果和糖，老人们个个脸上充满幸福的笑容。乡干部、村干部、村民都一一与每位老人握手拜年，欢笑声、祝福声、歌舞声使大年初一的年味愈加浓厚，团拜结束后，还为老人们表演了由本村村民自编自演的精彩的歌舞节目。

据村委会主任、主持人汪建介绍，此项新春团拜活动，是本村村民自发筹集资金，每年春节为本组60岁以上老人举办的团拜活动，此项活动已经连续开展了7年，集体为老人团拜，不仅移风易俗，而且丰富了老人们的文化生活，营造了尊老、爱老、敬老的良好社会风尚。

（来源：华夏经纬网）

中国养老网

黑龙江：绥化市党政高度关注老龄工作，普惠型福利机制惠及高龄老人

为加快推进覆盖城乡老年人社会保障体系建设，逐步实现社会救助与社会福利两项制度的有效对接，使老年福利由补缺型发展为普惠型，着力提高高龄老人、贫困老人的基本生活质量。近日，经绥

化市民政局、老龄办调研论证，积极争取和协调市直相关部门支持，并报请市政府研究决定，在调整提高高龄老人生活津贴，尤其是百岁老人生活补贴制度上取得了重大突破。

从 2017 年 1 月 1 日起，凡具有绥化市户籍且年龄在 80 周岁至 89 周岁的低保、低收入家庭老年人高龄生活津贴每月标准为 100 元；90—94 周岁老人高龄生活津贴标准增至为每月 200 元（原标准为 100 元）；95-99 周岁老人高龄生活津贴标准增至为每月 400 元（原标准为 100 元）；100 周岁老人高龄生活补贴增至为每月 2000 元。提高标准保障资金由当地县（市、区）财政负担，并纳入地方财政预算，由当地民政部门会同老龄部门采取社会化形势按月打卡发放。

据统计，目前绥化市百岁老人高龄生活补贴在全省为最高标准。绥化市在经济发展缓慢、财政困难情况下，注重城乡老年人社会保障体系建设，不单单是数字的叠加，更充分体现了绥化市委市政府对老龄工作的高度关注，营造了全社会敬老爱老的社会氛围，对助推全省养老服务事业发展具有很强的引导作用。

（来源：黑龙江省老龄办维权处）

中国养老网

国际交流

国务院关于印发国家人口发展规划（2016—2030 年）的通知

国发〔2016〕87 号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

现将《国家人口发展规划（2016—2030 年）》印发给你们，请认真贯彻执行。

国务院

2016 年 12 月 30 日

（此件公开发布）

国家人口发展规划（2016—2030 年）

人口问题始终是人类社会共同面对的基础性、全局性和战略性问题。为积极有效应对我国人口趋势性变化及其对经济社会发展产生的深刻影响，促进人口长期均衡发展，根据《中华人民共和国人口与计划生育法》、《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》和《中共中央国务院关于实施全面两孩政策改革完善计划生育服务管理的决定》精神，特编制本规划。本规划旨在阐明规划期内国家人口发展的总体要求、主要目标、战略导向和工作任务，是指导今后 15 年全国人口发展的纲领性文件，是全面做好人口和计划生育工作的重要依据，并为经济社会发展宏观决策提供支撑。

第一章 规划背景

——人口发展的关键转折期

进入 21 世纪后，我国人口发展的内在动力和外部条件发生了显著改变，出现重要转折性变化。准确把握人口变化趋势性特征，深刻认识这些变化对人口安全和社会经济发展带来的挑战，对于谋划好人口长期发展具有重大意义。

第一节 人口现状

我国全面推行计划生育 40 多年来，人口过快增长得到有效控制，人口再生产类型实现历史性转变，对资源环境的压力有效缓解，有力促进了经济发展、社会进步和民生改善，为现代化建设提供了重要保障和基础性支撑，为全面建成小康社会奠定了坚实基础。“十二五”时期，根据我国人口发展变化趋势，党中央、国务院审时度势作出调整完善生育政策的重大决策部署，深化计划生育服务管理改革，人口和计划生育工作取得了新成效。

——人口总量平稳增长。“十二五”期间年均自然增长率保持在 5%左右，2015 年末总人口为 13.75 亿人。

——人口结构不断变化。出生人口性别比连续下降至 113.51，60 岁及以上老年人口占比达到 16.1%，15—59 岁劳动年龄人口于 2011 年达到峰值后持续下降，家庭户均人口规模减少。

——人口素质稳步提升。人均预期寿命提高到 76.34 岁。孕产妇死亡率和婴儿死亡率分别降至 20.1/10 万和 8.1%，提前实现联合国千年发展目标。劳动年龄人口平均受教育年限达到 10.23 年。

——人口城乡结构发生重大变化。常住人口城镇化率从 2010 年的 49.95%提升至 2015 年的 56.1%，流动人口从 2.21 亿人增加到 2.47 亿人。

——重点人群保障水平不断提高。2015 年农村贫困人口为 5575 万人，较 2010 年减少了 66.3%。老年人、残疾人等群体社会保障体系和公共服务体系逐步健全。家庭发展能力得到增强。

第二节 发展态势

根据联合国《世界人口展望：2015 年修订版》预测，今后较长时期内世界人口将保持上升趋势，人口总量将从 2015 年的 73 亿上升到 2030 年的 85 亿，2050 年接近 100 亿，发展中国家人口占比继续上升，中国人口占比持续下降。世界多数国家已经或正在步入老龄化社会，中国老龄化水平及增长速度将明显高于世界平均水平。

我国人口发展既符合世界一般性规律，又具有自身特点，今后 15 年人口变动的主要趋势是：

——人口总规模增长惯性减弱，2030 年前后达到峰值。实施全面两孩政策后，“十三五”时期出生人口有所增多，“十四五”以后受育龄妇女数量减少及人口老龄化带来的死亡率上升影响，人口增长势能减弱。总人口将在 2030 年前后达到峰值，此后持续下降。

——劳动年龄人口波动下降，劳动力老化程度加重。劳动年龄人口在“十三五”后期出现短暂小幅回升后，2021—2030 年间将以较快速度减少。劳动年龄人口趋于老化，到 2030 年，45—59 岁大龄劳动力占比将达到 36%左右。

——老龄化程度不断加深，少儿比重呈下降趋势。“十三五”时期，60 岁及以上老年人口平稳增长，2021—2030 年增长速度将明显加快，到 2030 年占比将达到 25%左右，其中 80 岁及以上高龄老年人口总量不断增加。0—14 岁少儿人口占比下降，到 2030 年降至 17%左右。

——人口流动仍然活跃，人口集聚进一步增强。预计 2016—2030 年，农村向城镇累计转移人口约 2 亿人，转移势头有所减弱，城镇化水平持续提高。以“瑗瑛—腾冲线”为界的全国人口分布基本格局保持不变，但人口将持续向沿江、沿海、铁路沿线地区聚集，城市群人口集聚度加大。

——出生人口性别比逐渐回归正常，家庭呈现多样化趋势。伴随经济社会发展以及生育政策调整完善等，出生人口性别比呈稳步下降态势。核心家庭（由已婚夫妇及其未婚子女组成的家庭）和直系家庭（由父母同一个已婚子女及其配偶、子女组成的家庭）是主要的家庭形式，单人家庭、单亲家庭以及“丁克家庭”的比例将逐步提高。

——少数民族人口增加，地区间人口变化不平衡。2015 年我国少数民族人口总量为 1.17 亿，占比 8.5%，少数民族生育率高于全国平均水平，人口比例还将进一步提高。在一些民族地区各民族人口发展不均衡，一些边境地区青壮年人口流失比较严重。

第三节 问题和挑战

今后 15 年我国人口发展进入深度转型阶段，人口自身的安全以及人口与经济、社会等外部系统关系的平衡都将面临不可忽视的问题和挑战。

——实现适度生育水平压力较大。我国生育率已较长时期处于更替水平以下，虽然实施全面两孩政策后生育率有望出现短期回升，但受生育行为选择变化等因素影响，从长期看生育水平存在走低的

风险。

——老龄化加速的不利影响加大。人口老龄化加快会明显加大社会保障和公共服务压力，凸显劳动力有效供给约束，人口红利减弱，持续影响社会活力、创新动力和经济潜在增长率。

——人口合理有序流动仍面临体制机制障碍。城乡、区域间人口流动仍面临户籍、财政、土地等改革不到位形成的制度性约束，人口集聚与产业集聚不同步、公共服务资源配置与常住人口不衔接、人口城镇化滞后于土地城镇化等问题依然突出，不利于有效支撑国家重大区域战略实施。

——人口与资源环境承载能力始终处于紧平衡状态。本世纪中叶前我国人口总量将保持在13亿以上，人口对粮食供给的压力持续存在，人口与水资源短缺的矛盾始终突出，人口与能源消费的平衡关系十分紧张。边境地区人口安全问题需高度关注。

——家庭发展和社会稳定的隐患不断积聚。小型化和空巢化家庭抗风险能力低，养老抚幼、疾病照料、精神慰藉等问题日益突出。出生人口性别比长期失衡积累的社会风险不容忽视。

总的看，未来15年特别是2021—2030年，我国人口发展进入关键转折期，但人口众多的基本国情不会根本改变，人口对经济社会发展的压力不会根本改变，人口与资源环境的紧张关系不会根本改变。既面临诸多问题和潜在风险挑战，同时继续存在劳动力总量充裕、仍处于人口红利期等有利条件，统筹解决人口问题有较大的回旋空间。完善人口发展战略和政策体系，促进人口长期均衡发展，最大限度地发挥人口对经济社会发展的能动作用，对全面建成小康社会、实现中华民族伟大复兴的中国梦，具有重大现实意义和深远历史意义。

第二章总体思路

——实施人口均衡发展国家战略

面对人口发展重大趋势性变化，必须把人口均衡发展作为重大国家战略，加强统筹谋划，把握人口发展的有利因素，积极有效应对风险挑战，努力实现人口自身均衡发展，并与经济社会、资源环境协调发展。

第一节总体要求

高举中国特色社会主义伟大旗帜，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，全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神，深入贯彻习近平总书记系列重要讲话精神，认真落实党中央、国务院决策部署，紧紧围绕统筹推进“五位一体”总体布局和协调推进“四个全面”战略布局，牢固树立和贯彻落实创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念，以促进人口均衡发展为主线，立足战略统筹，强化人口发展的战略地位和基础作用，坚持计划生育基本国策，鼓励按政策生育，充分发挥全面两孩政策效应，综合施策，创造有利于发展的人口总量势能、结构红利和素质资本叠加优势，促进人口与经济社会、资源环境协调可持续发展，为全面建成小康社会、实现中华民族伟大复兴的中国梦提供坚实基础和持久动力。

要坚持以下原则：

——坚持综合决策。切实将人口融入经济社会政策，在经济社会发展战略规划计划、经济结构战略性调整、投资项目和生产力布局、城乡区域关系协调、可持续发展等重大决策中，充分考虑人口因素，不断健全人口与发展综合决策机制。

——突出以人为本。坚持以人民为中心的发展思想，优先投资于人的全面发展，建立健全面向全人群、覆盖全生命周期的人口政策体系，促进共同参与、共享发展，增强人民群众获得感和幸福感。

——强化正向调节。尊重人口规律，顺应经济社会发展要求和群众根本利益，完善服务保障政策，将生育水平调控并维持在适度区间，推动人口结构优化调整、人口素质不断提升、人口流动更加有序，持续增强人口资源禀赋。

——加强风险防范。加强超前谋划和战略预判，重视把握人口各要素之间，以及人口与经济社会、资源环境等外部要素间的相互关系，提早防范和综合应对潜在的人口系统内安全问题和系统间的安全挑战，切实保障人口安全。

——深化改革创新。积极转变人口调控理念和方法，统筹推进生育政策、计划生育服务管理制

度、家庭发展支持体系和治理机制综合改革，完善人口预测预报预警机制，健全重大决策人口影响评估制度。

第二节主要目标

到 2020 年，全面两孩政策效应充分发挥，生育水平适度提高，人口素质不断改善，结构逐步优化，分布更加合理。到 2030 年，人口自身均衡发展的态势基本形成，人口与经济社会、资源环境的协调程度进一步提高。

——人口总量。总和生育率逐步提升并稳定在适度水平，2020 年全国总人口达到 14.2 亿人左右，2030 年达到 14.5 亿人左右。

——人口结构。出生人口性别比趋于正常，性别结构持续改善。劳动力资源保持有效供给，人口红利持续释放。

——人口素质。出生缺陷得到有效防控，人口健康水平和人均预期寿命持续提高，劳动年龄人口平均受教育年限进一步增加，人才队伍不断壮大。

——人口分布。常住人口城镇化率稳步提升，户籍人口城镇化率加快提高，主要城市群集聚人口能力增强。人口流动合理有序，人口分布与区域发展、主体功能布局、城市群发展、产业集聚的协调度达到更高水平。

——重点人群。民生保障体系更加健全，老年人、妇女、儿童、残疾人、贫困人口等群体的基本权益得到有效保障，生活水平持续提高，共建共享能力明显增强。

专栏 1 预期发展目标

领域	主要指标	单位	2015 年	2020 年	2030 年
人口总量	全国总人口	亿人	13.75	14.2	14.5
	总和生育率	1.5-1.6	1.8	1.8	
人口结构	出生人口性别比			113.5	≤112 107
人口素质	人均预期寿命	岁	76.3	77.3	79
	劳动年龄人口平均受教育年限	年		10.23	10.8 11.8
人口分布	常住人口城镇化率	%		56.1	60 70

第三节战略导向

实现人口发展目标，必须从经济社会全局高度和国家中长期发展层面谋划人口工作，深入实施国家人口均衡发展战略，明确并贯彻以下战略导向：

——注重人口内部各要素相均衡。推动人口发展从控制人口数量为主向调控总量、优化结构和提升素质并举转变。推进全面两孩政策实施，平缓人口总量变动态势，避免人口达到峰值后快速下降，发挥政策最大效应。加强出生人口性别比治理，促进社会性别平等。切实提高出生人口素质，努力挖掘各年龄段人口潜能，推动人口红利向人才红利转变。

——注重人口与经济发展相互动。准确把握经济发展对人口变动的影响，综合施策缓解经济因素带来的生育率下降等人口发展问题。统筹城乡区域协调发展，统筹技术、产业、公共服务、就业同步扩散，引导人口与经济布局有效对接。充分发挥人口能动作用，为经济增长提供有效人力资本支撑和内需支撑。实施积极的老龄化政策，防范和化解对经济增长的不利影响。

——注重人口与社会发展相协调。完善国家基本公共服务制度体系，推动基本公共服务常住人口全覆盖，有序推进农业转移人口市民化。着力补齐重点人群发展短板，构建多层次养老服务体系，保障妇女儿童、残疾人合法权益，实施贫困人口精准脱贫，促进社会公平正义。尊重个人和家庭在人口发展中的主体地位，坚持权利义务对等，推动人口工作由主要依靠政府力量向政府、社会和公民多元共治转变。

——注重人口与资源环境相适应。根据不同主体功能区定位要求，健全差别化的人口政策，多措并举引导人口向优化开发和重点开发区域适度集聚，支持鼓励限制开发和禁止开发区域的人口自愿迁出，严格控制超大、特大城市人口规模。加大环境治理与保护力度，可持续开发利用自然资源，推动

形成绿色发展方式和生活方式，着力增强人口承载能力。

第三章推动实现适度生育水平

——延续人口总量势能优势

适度生育水平是维持人口良性再生产的重要前提。要针对人口变动态势，做好超前谋划和政策储备，健全生育服务和家庭发展支持体系，引导生育水平提升并稳定在适度区间，保持和发挥人口总量势能优势，促进人口自身均衡发展。

第一节健全生育政策调控机制

坚持计划生育基本国策，实施全面两孩政策。坚持党政一把手亲自抓、负总责，落实和完善计划生育目标管理责任制。改革完善计划生育服务管理，实行生育登记服务，优化服务流程，推行网上办事，进一步简政便民。密切关注生育水平过高和过低地区人口发展态势，加强分类指导，因地制宜、综合施策，积极发挥计生协会等社会组织作用，引导群众负责任、有计划、按政策生育。积极推进实施各民族平等的计划生育政策，促进同区域内不同民族的均衡发展。科学评估经济增长和社会发展对生育行为的影响，做好全面两孩政策效果跟踪评估，密切监测生育水平变动态势，做好政策储备，完善计划生育政策。

第二节合理配置公共服务资源

健全妇幼健康计划生育服务体系，提升妇幼健康和计划生育服务能力。实施妇幼健康计划生育服务保障工程，通过增加供给、优化结构、挖掘潜力，强化孕产妇和新生儿危急重症救治能力建设，进一步降低孕产妇和婴儿死亡率。做好优生优育全程服务，为妇女儿童提供优质的孕前优生健康检查、住院分娩、母婴保健、避孕节育、儿童预防接种等服务，做好流动孕产妇和儿童跨地区保健服务以及避孕节育的接续。加强出生缺陷综合防治，开展出生缺陷发生机理和防治技术研究，推进新生儿疾病筛查、诊断和治疗工作。加强妇幼保健计划生育服务管理能力建设。

加强科学预测，合理规划配置儿童照料、学前和中小学教育、社会保障等资源，满足新增公共服务需求。引导和鼓励社会力量举办非营利性妇女儿童医院、普惠性托儿所和幼儿园等服务机构。鼓励和推广社区或邻里开展幼儿照顾的志愿服务。推进生育保险和基本医疗保险合并实施，确保职工生育期间的生育保险待遇不变。在大型公共场所、公共交通工具、旅游景区景点等设置母婴室或婴儿护理台，保障母婴权益。

专栏2 妇幼健康计划生育服务保障工程

向孕产妇提供覆盖生育全过程的基本医疗保健服务，实行生育登记服务制度，加强出生人口监测预测，继续实施免费孕前优生健康检查，落实国家规定的计划生育基本技术服务。继续实施扩大国家免疫规划，按规定提供孕产期保健和儿童保健服务。扩大农村妇女“两癌”（宫颈癌、乳腺癌）检查项目覆盖范围。全面改善妇幼健康服务条件，支持省、市、县三级妇幼健康服务机构能力建设，提升孕产妇和新生儿危急重症救治能力。2020年前力争新增产床8.9万张，增加产科医生和助产士14万名。

第三节完善家庭发展支持体系

建立完善包括生育支持、幼儿养育、青少年发展、老人赡养、病残照料、善后服务等在内的家庭发展政策。完善税收、抚育、教育、社会保障、住房等政策，减轻生养子女家庭负担。完善计划生育奖励假制度和配偶陪产假制度。鼓励雇主为孕期和哺乳期妇女提供灵活的工作时间安排及必要的便利条件。支持妇女生育后重返工作岗位。增强社区幼儿照料、托老日间照料和居家养老等服务功能。完善殡葬基本公共服务。加强家庭信息采集和管理，为家庭发展政策的制定和实施提供依据。大力发展家庭服务业。加强婚姻家庭辅导，推进新型家庭文化建设，开展幸福家庭创建活动。

加大对计划生育家庭的扶助力度，对全面两孩政策实施前的独生子女家庭和农村计划生育双女家庭，继续实行现行各项奖励扶助政策，在社会保障、集体收益分配、就业创业、新农村建设等方面予以倾斜。完善计划生育家庭特别扶助制度，加大对残疾人家庭、贫困家庭、计划生育特殊家庭、老年

空巢家庭、单亲家庭等的帮扶支持力度，充分发挥社会工作服务机构和社会工作者的专业作用。

第四章增加劳动力有效供给

——注重人口与经济良性互动

综合应对劳动年龄人口总量下降和结构老化趋势，全面提升劳动力质量，挖掘劳动力供给潜能，加强与就业政策和劳动力市场建设的有机衔接，为经济社会发展提供有效人力资本支撑。

第一节提升新增劳动力质量

努力适应经济向形态更高级、分工更精细、结构更合理演进，发展方式向依靠持续的知识积累、技术进步、劳动力素质提升转变，着力培养具有国际竞争力的创新型、应用型、高技能、高素质大中专毕业生和技能劳动者，提高新增劳动力供给质量。加快完善国民教育体系，不断提高基本公共服务均等化水平，2020年普及高中阶段教育，迈入高等教育普及化门槛（毛入学率达到50%），2030年达到更高普及水平，劳动年龄人口平均受教育年限进一步提升。全面提高教育质量，切实提升大中专毕业生就业能力。优化人才培养机制，促进人才培养链与产业链、创新链有机衔接。深入推进协同育人，深化产教融合、校企合作，大力培养应用型人才和技术技能人才。全面提升高校创新人才培养能力，建设好一批世界一流大学和一流学科，深化高校创新创业教育改革，增强毕业生社会责任感、创新精神和实践能力。建设面向人人的就业创业服务平台。实施高校毕业生就业创业促进计划，建立涵盖毕业生校内校外各阶段、求职就业各环节、创新创业全过程的服务体系。

第二节挖掘劳动者工作潜能

提升就业能力，推动农村劳动力转型。面向现代农业发展，构建有效的新型职业农民培育制度体系，加快推动传统农民成为新型职业农民，建立高素质现代农业生产经营队伍。持续推进农业富余劳动力进城务工并稳定生活，落实农业转移人口就业扶持政策，实施新生代农民工职业技能提升计划，健全职业培训、就业服务、劳动维权“三位一体”的工作机制。凝聚政府与市场合力，优化环境并健全支持政策，建设一批返乡创业园区和县乡特色产业带，为外出务工人员返乡创业创造条件。

促进劳动者人力资本积累。通过全方位投资人力资本，充分发挥劳动者工作潜能。大力发展继续教育，强化企业在职工培训中的主体作用，完善以就业技能、岗位技能提升和创业为主的培训体系，持续提升企业职工劳动技能和工作效能。提升劳动者健康素质，全面开展职业健康服务，落实职业健康检查制度，加强职业病防治。强化职业劳动安全教育。支持大龄劳动力就业创业，加强大龄劳动力职业培训，提高就业技能和市场竞争力，避免其过早退出就业市场。

专栏3 大龄劳动力人力资本开发行动

适应我国老龄化发展趋势，积极借鉴国际有益经验，通过教育培训、健康服务、就业促进等方式鼓励大龄失业人员回归劳动力市场。探索建立养老金长缴多得的激励约束机制；加强大龄劳动力在岗继续教育培训，落实完善职业培训补贴、职业技能鉴定补贴等政策，支持大龄劳动力提升就业技能；加强职业健康服务，提高大龄劳动力健康水平；落实税收优惠、社会保险补贴、创业担保贷款等扶持政策，鼓励各类企业吸纳大龄失业人员就业；加强公共就业服务网络平台建设，为大龄失业人员提供更多个性化职业指导、职业介绍、政策咨询等公共就业服务；结合大龄失业人员特点，提供更多非全职就业、志愿服务和社区工作等岗位。

第三节积极开发老年人力资源

充分发挥老年人参与经济社会活动的主观能动性和积极作用。实施渐进式延迟退休年龄政策，逐步完善职工退休年龄政策，有效挖掘开发老年人力资源。大力发展老年教育培训。鼓励专业技术领域人才延长工作年限，积极发挥其在科学研究、学术交流和咨询服务等方面的作用。鼓励老年人积极参与家庭发展、互助养老、社区治理、社会公益等活动，继续发挥余热并实现个人价值。

第四节有效利用国际人才资源

树立人力资源开发利用全球视野，实施更积极、更开放、更有效的国际人才培养和引进政策。制定并完善出入境和长期居留、税收、保险、住房、就医、子女入学、配偶安置等配套措施，加快推进简化“绿卡”办理手续，大力吸引海外高层次人才回国或来华创新创业。完善外国人永久居留制度，放宽技术技能人才取得永久居留资格的条件，探索实行技术移民并逐步形成完善有效的政策体系。支持外国人才申报和参与国家级科研项目，更加严格有效保护知识产权，维护创造发明人的合法权益。发展国际人才市场，培育一批国际人才中介服务机构。结合国家“一带一路”建设战略实施和国际产能合作，鼓励有条件的企业、高校、科研院所“走出去”培养和吸引使用当地优秀人才。积极开展高水平的国际合作办学，创新人才国际联合培养模式。开发国（境）外优质教育培训资源，完善出国（境）培训管理制度和措施，进一步提高出国（境）培训质量。

第五章优化人口空间布局

——促进人口与资源环境永续共生

推动城乡人口协调发展，完善以城市群为主体形态的人口空间布局，促进人口分布与国家区域发展战略相适应，引导人口有序流动和合理分布，实现人口与资源环境永续共生。

第一节持续推进人口城镇化

加快推进以人为核心的城镇化，引导人口流动的合理预期，畅通落户渠道，到2020年实现1亿左右农业转移人口和其他常住人口在城镇落户，全面提高城镇化质量。按照尊重意愿、自主选择、因地制宜、分步推进、存量优先、带动增量的原则，区分超大、特大和大中小城市以及建制镇，实施差别化落户政策，促进有能力在城镇稳定就业和生活的农业转移人口举家进城落户。将具备条件的县和特大镇有序设置为市，增加中小城市数量，优化大中城市市辖区规模和结构，拓展农业转移人口就近城镇化空间。

专栏4 推动1亿非户籍人口在城市落户方案

2016—2020年，户籍人口城镇化率年均提高1个百分点以上，年均转户1300万人以上。

进一步拓宽落户通道。除极少数超大城市外，全面放宽农业转移人口落户条件。调整完善超大城市和特大城市落户政策，区分城市的主城区、郊区、新区等区域，分类制定落户政策，重点解决符合条件的普通劳动者落户问题。调整完善大中城市落户政策，大中城市均不得采取购买房屋、投资纳税等方式设置落户限制。

制定实施配套政策。加大对农业转移人口市民化的财政支持力度并建立动态调整机制，建立财政性建设资金对吸纳农业转移人口较多城市基础设施投资的补助机制，建立城镇建设用地增加规模与吸纳农业转移人口落户数量挂钩机制。顺应农民保留土地承包权、流转土地经营权的意愿，实行所有权、承包权、经营权分置并行，探索建立进城落户农民土地承包权、宅基地使用权、集体收益分配权维护和自愿有偿退出机制。完善城镇基本公共服务政策，确保城市新老居民同城同待遇。

第二节推动城市群人口集聚

以城市群为主体形态促进大中小城市和小城镇协调发展，优化提升东部地区城市群，培育发展中西部地区城市群，推动人口合理集聚。对京津冀、长三角、珠三角等城市群，要严格控制超大城市和特大城市人口规模，有序引导人口向中小城市集聚。对长江中游、成渝地区等城市群，要进一步做大做强中心城市，加强对周边欠发达地区的辐射带动作用，打造全国重要的人口集聚区。对山东半岛、海峡西岸、辽中南等东部地区城市群，要进一步加强区域内大中小城市联动发展，增强对中西部转移人口的吸引力。对哈长、中原、关中、北部湾、山西中部、呼包鄂榆、黔中、滇中、兰西、宁夏沿黄、天山北坡等城市群，要加快形成更多支撑区域发展的增长极，引导区域内人口就近集聚。力争今后15年上述19个城市群集聚的常住人口占全国比重稳步提升，特别是城镇人口总量占比增幅更高。

第三节改善人口资源环境紧平衡

制定和完善与主体功能区相配套的人口政策。要统筹考虑国家战略意图和区域资源禀赋，在开展资源环境承载能力评价的基础上，科学确定不同主体功能区可承载的人口数量，实行差别化人口调节

政策。对人居环境不适宜人类常年生活和居住的地区，实施限制人口迁入政策，有序推进生态移民。对人居环境临界适宜的地区，基本稳定人口规模，鼓励人口向重点市镇收缩集聚。对人居环境适宜和资源环境承载力不超载的地区，重视提高人口城镇化质量，培育人口集聚的空间载体，引导产业集聚，增强人口吸纳能力。

促进人口绿色发展。实施人口绿色发展计划，积极应对人口与资源环境的紧张矛盾，增强人口承载能力。大力推行创新驱动、资源集约节约、低碳环保的绿色生产方式，推广绿色低碳技术和产品，严格限制高耗能、高污染行业发展，节约集约利用土地、水和能源等资源，促进资源循环利用。积极倡导简约适度、绿色低碳、文明节约的生活方式，推广绿色建筑，鼓励绿色出行。

保障边境地区人口安全。要从维护国家安全的高度，多措并举稳住边境人口适度规模，优化人口结构和分布。统筹运用人口发展、产业促进、转移支付、公共服务和社会管理等政策，努力扩大就业、增加边民收入、提高公共服务水平，让边境各族群众安居乐业。加强人口跨境流动管理，促进边境地区繁荣发展。

第四节完善人口流动政策体系

深化户籍制度改革，切实保障进城落户农业转移人口与城镇居民享有同等权利和义务。全面实施居住证制度，推进居住证制度覆盖全部未落户城镇常住人口，保障居住证持有人享有国家规定的各项基本公共服务和办事便利。鼓励地方各级政府根据本地实际不断扩大对居住证持有人的公共服务范围并提高服务标准。以人口为基本要素，完善公共服务资源配置，使基本公共服务设施布局、供给规模与人口分布、环境交通相适应，增强基本公共服务对人口集聚和吸纳能力的支撑。深化财政制度改革，建立农业转移人口市民化成本分担机制。深化农村集体产权制度改革，探索建立进城落户农民土地承包权、宅基地使用权、集体收益分配权维护和自愿有偿退出机制。研究完善支撑东北地区等老工业基地全面振兴的人口发展政策，适应西部大开发要求鼓励人口向西部地区迁移。健全全国流动人口分布、生存发展状况的动态监测体系，完善流动人口服务管理体制机制。

第六章促进重点人群共享发展

——推动人口与社会和谐共进

老年人、妇女、儿童、残疾人和贫困人口，是人口发展中必须特别关注的重点人群。要构建管长远的制度框架，制定有针对性的政策措施，创造条件让重点人群共享发展成果，促进社会和谐与公平正义。

第一节积极应对人口老龄化

针对人口老龄化程度不断加深的趋势，要加强顶层设计，做到及早应对、科学应对、综合应对。坚持持续、健康、参与、公平的原则，加快构建以社会保障、养老服务、健康支持、宜居环境为核心的应对老龄化制度框架，完善以人口政策、人才开发、就业促进、社会参与为支撑的政策体系。建立更加公平可持续的社会保障制度，加快城乡居民全覆盖，逐步提高基本养老和基本医疗保险统筹层次，确保基金安全可持续运行。大力发展企业年金、职业年金、个人储蓄性养老保险和商业医疗保险，在试点基础上推出个人税收递延型养老保险。探索建立长期护理保险制度，开展长期护理保险试点。全面建立针对经济困难高龄、失能老年人的补贴制度，做好与长期护理保险的衔接。加快完善以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养结合的养老服务体系，增加养老服务和产品供给。建设预防、医疗、康复、护理、安宁疗护等相衔接的覆盖全生命周期的医疗服务体系，强化对老年常见病、慢性病的健康指导和综合干预，提升中医保健、体检体测、体育健身等健康管理水平。完善家庭养老支持措施，建设无障碍的老年友好型社区和城市，营造良好社会氛围，形成敬老、养老、助老的社会风尚。

第二节促进妇女全面发展和未成年人保护

坚持男女平等基本国策，将性别平等全面纳入法律体系和公共政策，促进融入社会文化，切实保障妇女合法权益，消除性别歧视，提高妇女的社会参与能力和生命健康质量。加强出生人口性别比综

合治理，营造男女平等、尊重女性、保护女童的社会氛围，加大打击非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别的人工终止妊娠行为力度。深入开展关爱女孩行动，改善女孩生存环境，建立健全有利于女孩家庭发展的帮扶支持政策体系。

坚持儿童优先原则，完善未成年人保护和儿童福利体系。探索适合国情的儿童早期综合发展指导模式，发展适度普惠型儿童福利制度。统筹推进农村留守儿童关爱和困境儿童保障工作，建立未成年人保护响应机制，构建以家庭监护为基础、国家监护为保障、社会监督为补充的保障制度，加强对流浪未成年人的救助保护，完善儿童收养制度。加强儿童健康干预和儿科诊疗能力建设，改善贫困地区儿童营养状况。

第三节保障残疾人合法权益

增强残疾人制度化保障服务能力，全面实施困难残疾人生活补贴制度和重度残疾人护理补贴制度，建立残疾儿童康复救助制度，有条件的地方对贫困残疾人、重度残疾人基本型康复辅助器具配置和家庭无障碍改造给予补贴。健全残疾人托养照料和康复服务体系，大力开展社区康复，为贫困残疾人和重度残疾人提供基本康复服务。健全残疾人教育体系，对家庭经济困难的残疾儿童实行12年免费教育，对残疾儿童普惠性学前教育予以资助，对有劳动能力和就业意愿的残疾人按规定提供免费就业创业服务。发展残疾人文体事业，推动公共文化体育场所免费或低收费向残疾人开放。加强残疾人友好环境建设，完善城乡无障碍设施，推动信息无障碍发布。发展残疾人慈善事业和服务产业，培育服务残疾人的社会组织和企业，积极引入新的业态和科技成果。

第四节实现贫困人口精准脱贫

加大脱贫攻坚力度，坚持精准扶贫、精准脱贫的基本方略，通过发展生产、易地搬迁、生态补偿、教育支持、医疗救助、低保兜底等有效措施，确保到2020年我国现行标准下农村贫困人口实现脱贫，贫困县全部摘帽，解决区域性整体贫困。根据经济社会发展水平，完善贫困标准动态调整机制。适应可持续发展新阶段新要求，完善贫困人口精准识别、精准扶持和精准脱贫的长效机制。探索建立符合国情的贫困人口治理体系，推动扶贫开发由主要解决绝对贫困向缓解相对贫困转变，由主要解决农村贫困向统筹解决城乡贫困转变，实现全体人民共同迈入全面小康社会、共同迈向现代化。

第七章规划实施

——完善人口与发展综合决策机制

本规划由国务院有关部门和地方各级政府组织实施。各地区、各部门要高度重视、求真务实、开拓创新、攻坚克难，确保规划目标和任务顺利完成。

第一节强化人口数据支撑

发挥人口基础信息对决策的支撑作用，切实推进人口基础信息共建共享。推动人口健康信息化建设，加强人口基础信息采集和统计工作，加快国家人口基础信息库建设，整合分散在教育、公安、民政、人力资源社会保障、卫生计生、统计等部门的人口数据和信息资源，实现就学升学、户籍管理、婚姻家庭、殡葬事务、就业创业、生育和健康、人口普查和抽样调查等人口基础信息的互联互通、动态更新和综合集成。加强人口数据开发和开放利用，为政府部门、企事业单位、社会公众做好人口信息服务。

第二节建立人口预测预报制度

结合世界人口预测前沿技术方法，研发适合我国的人口预测技术和模型。在人口普查和抽样调查的基础上，加强人口中长期预测。健全人口动态监测和评估体系，科学监测和评估人口变动情况及趋势影响。建立常态化的人口预测预报机制，定期发布国家人口预测报告。推进分区域的人口预测预报工作。

第三节开展重大决策人口影响评估

以现有人口计划为基础，完善年度人口发展形势会商机制，监测评估人口变动情况及趋势影响，提出重大人口发展政策建议。科学预测和分析人口因素对重大决策、重大改革和重大工程建设的影响，促进相关经济社会政策与人口政策有效衔接。加强与国家高端智库合作，完善重大人口政策咨询机制，提高决策科学合理性。在社会稳定风险评估框架内，试点增加人口风险评估内容，建立重点评价清单。科学评估经济增长和社会发展对人口的影响，加强人口安全风险防控，做好政策预研预案储备。

第四节健全规划实施机制

加强组织领导。建立健全国家促进人口发展工作协调机制。加强人口战略研究，统筹重大政策研究制定，协调解决人口发展中的重大问题。国家发展改革委要牵头推进规划实施和相关政策落实，监督检查规划实施情况。各有关部门要切实履行职责，根据本规划提出的各项任务和政策措施，研究制定配套政策和具体实施方案，推动相关专项规划与本规划的衔接协调。地方各级政府要全面贯彻落实本规划，编制本地区的人口发展规划，建立健全工作机制，把规划的重点任务落到实处。

做好宣传引导。坚持正确的舆论导向，深入开展人口国情、人口规划和人口政策的宣传解读，及时解答社会各界关注的热点问题，主动回应社会关切，合理引导社会预期。充分发挥各类媒体的作用，深入开展群众喜闻乐见的宣传活动，为政策实施营造良好舆论氛围。

推进国际合作。加强世界人口发展趋势研究，积极开展人口发展领域国际合作，促进人口老龄化、国际减贫等政策交流与合作，引导人口发展领域国际规则制定。推动落实 2030 年可持续发展议程涉人口领域目标。对外宣介我国人口政策及计划生育的成就和经验，为我国人口发展营造良好国际环境。

开展监测评估。国家发展改革委牵头建立规划实施动态监测、定期通报制度，加强对规划实施情况的跟踪分析，定期组织对规划实施情况的评估，及时发现和解决规划执行过程中存在的突出问题，以 5 年为期定期组织对本规划实施情况的评估，确保规划各项任务落到实处。

（来源：国务院）

中国养老网

政府购买服务

河北：民政局围场县民政局养老服务中心亮化工程采购项目中标公告

公告概要：

公告信息：

采购项目名称围场县民政局养老服务中心亮化工程采购项目

品目

采购单位民政局

行政区域围场满族蒙古族自治县公告时间 2017 年 02 月 03 日 16:26

本项目招标公告日期 2016 年 12 月 22 日中标日期 2017 年 01 月 17 日

评审专家名单平志阳荣秀萍张艳华张永明付海山

总中标金额¥31.576 万元（人民币）

联系人及联系方式：

项目联系人王岭魏利东

项目联系电话 0314-7883999

采购单位民政局
采购单位地址围场满族蒙古族自治县围场镇
采购单位联系方式 15512909807
代理机构名称围场县政府采购中心
代理机构地址围场满族蒙古族自治县行政服务中心西配楼 240 室
代理机构联系方式 0314-7883999

项目名称：围场县民政局养老服务中心亮化工程采购项目
项目编码：HB2016123140020084
项目联系人：王岭魏利东
项目联系电话：0314-7883999
采购人：民政局
采购人地址：围场满族蒙古族自治县围场镇
采购人联系方式：15512909807
代理机构：围场县政府采购中心
代理机构地址：围场满族蒙古族自治县行政服务中心西配楼 240 室
代理机构联系方式：0314-7883999
本项目招标公告日期：2016-12-22
定标日期：2017-01-17
总中标金额：31.576 万元
合同履行日期：2017 年 2 月 15 日
采购数量：民政局养老服务中心亮化工程
评审委员会成员名单：平志阳荣秀萍张艳华张永明付海山
供货商信息：
中标供应商名称：山东欧泰电子有限公司
中标供应商地址：山东省德州市庆云县经济开发区常盛工业园 2345 号
中标供货商金额：31.576 万元
备注：

（来源：中国政府采购网）

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，面对快速老龄化政策安排，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

