

每日养老资讯

2018年3月2日·星期五

欢迎订阅



目录

养老视点	4
重庆：试点长期护理保险制度构建失能老年人照护体系.....	4
江苏：镇江市探索多元化多层次养老服务新方式.....	4
江苏：南京市鼓励社会开办养老院.....	5
安徽：将全面放开养老服务市场，发展智慧养老新业态.....	6
今年新增养老床位 2600 张，重特大疾病医疗救助病种限制将取消.....	7
2017 全国两会养老热点回顾.....	9
民革中央拟提案呼吁，实现民办公办养老平等地位.....	9
探索——从上海看养老服务新模式.....	10
康养蓝皮书《中国康养产业发展报告（2017）》发布.....	13
吴玉韶：对新时代居家养老的再认识.....	14
如何以房养老？鲁晓明：建议老人出售所有权反购居住权.....	17
热点新闻	19
老年消费倒逼市场细分，智能家电需“适老化”.....	19
医学事业之临终关怀.....	21
无业委会小区老旧电梯如何改造？罗湖探索由社区居委会代行职责.....	21
北京新版医保药品目录 4 月起实施，新增 476 种药品.....	23
信息化社会，请不要忘记老年人.....	23
老龄数据	25
全国老龄办：我国 60 岁以上老年人达 2.41 亿.....	25
政策法规	25
关于印发《北京市基本医疗保险工伤保险和生育保险药品目录》(2017 年版)的通知.....	25
养老研究	27
山东社会科学院人口所、王承强：我省养老机构发展的困境及出路.....	27
陕西：西安市关于提升服务质量推进养老服务业创新发展实施方案.....	28
推进医养结合发展，提高养老服务供给能力——浙江医养结合发展专题调研报告.....	32
居家养老模式下的公共服务需求研究.....	39
养老类型	42
湖北：武汉一养老院试水“喘息服务”，可短期入住按天收费.....	42
养老产业	42
昆仑健康保险：健康险流向医疗养老共筑大健康产业链.....	42
养老访谈	43
张学栋：构筑与国家复兴相匹配的“文化养老”体系.....	43
智慧养老	44
推动智慧健康养老，让老人更快乐温暖.....	44
智慧养老，如何让老年生活更有幸福感！.....	45

全国首个智慧养老标准化体系落地绍兴.....	47
养老培训	48
江苏：连云港市养老护理员应急救护培训班圆满结业.....	48
老年大学	49
可容纳学员 12000 人次，汉阳老年大学搬“新家”.....	49
健康管理	49
猜灯谜活颈椎划旱船缓压力，关于元宵节的那些养生事.....	49
社会保障	50
河南：出台多项举措完善城乡居民养老保险制度.....	50
湖南：祁阳县部署高龄老人和百岁老人复核工作.....	51
中国人口老龄化加剧，养老保险基金还能撑多久?.....	51
“第三支柱”或破解养老困局，FOF 模式或为养老目标基金更佳选择.....	52
养老保险“第三支柱”建设提速.....	54
国际交流	55
发生在韩国的悖论——健康长寿却生活贫困.....	55
老年说法	56
父母财产留给儿子，女儿还有赡养义务吗?.....	56
关于我们	57
联系我们	59

养老视点



重庆：试点长期护理保险制度构建失能老年人照护体系

我国高龄老人和失能、半失能老人日益增多，医养结合的养老服务需求迫切，2016年国家“十三五”规划纲要提出，“探索建立长期护理保险制度，开展长期护理保险试点”，引入社会化力量构建养老照护体系。近日，重庆出台《长期护理保险制度试点的意见》，自2018年起试点将城镇职工医疗保险参保人群纳入长期护理保险保障范围。

按照“先职工、后居民，先试点、后推开”原则，重庆市将探索建立以社会互助共济方式筹集资金，为长期失能人员的基本生活照料和与基本生活密切相关的护理提供资金或服务保障，与医疗保险相对独立、互相衔接的社会保险制度。

一是保险资金通过医保基金、个人缴费、财政补助等渠道筹集。筹资标准为150元/人/年，其中医保基金补助60元/人/年，参保人个人承担90元/人/年。属于长期护理保险支付服务项目及标准的费用不设起付线，按50元/人/日标准结算。

二是当年参加长护保险且正常享受职工医保待遇的失能人员，因年老、疾病、伤残等原因长期卧床或经过不少于6个月的治疗，经评定失能等级达到重度失能标准的人员可享受长护保险。

三是长期失能人员可入住长护保险协议机构享受集中护理服务或由协议机构提供上门护理服务，偿付包括饮食、行走、清洁、照料等基本生活护理服务项目费用。

（来源：办公厅）

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/456/aid/46826>

江苏：镇江市探索多元化多层次养老服务新方式

“老吾老，以及人之老。”“老有所依”已成为政府提供的兜底公共服务之一，更是衡量一个区域幸福指数的重要指标。“让更多老年人获享更多的晚年幸福”，以此为价值追求，近年来，镇江市不断创新养老服务体系，探索多元化养老服务新模式，在全面增强公办养老机构托底保障作用的同时，构建社区居家为主、各类机构养老均衡互补的多层次养老服务格局。

“公建民营+强化托底”探索社会养老新模式

冬日的暖阳穿过窗户，照进92岁的戴淑兰奶奶和老伴的房间，也照在了老人的笑颜里。“这儿好，生活无忧，饮食不愁。”戴奶奶虽然年纪比老伴大一岁，但精神状态看起来比老伴还要好，早晨起来先和伙伴们一起在医生的带领下做做健身操，然后到院子里走走，晒晒太阳，吃完午饭，打几圈麻将，戴奶奶说这样的生活开心着呢！

戴奶奶入住的是不久前刚试营业的逸仙养老院，“公建民营”是它最重要的特征之一。它的前身是镇江市老年公寓，原先是市区唯一一家公办养老院。2016年，市民政局引进上海一知名养老品牌，投入2700多万元全面改造升级。改造升级后的养老院共有157间房间，总床位337张，房间内配有独立卫浴设备和便洁宝、48英寸大屏幕液晶电视和冷暖节能空调，24小时提供热水洗浴，室内装修及家具均遵从适老化要求。此外，院内还设有医务室、输液室、棋牌室、阅览室、手工作业室等，为老人的身体健康及精神娱乐提供保障。近年来，为了积极培育养老服务市场，引导和鼓励更多的社会力量

参与养老服务，镇江市坚持一手抓“托底保障”一手抓“公建民营”，探索社会养老新模式。本着“强化托底，保障基本”的原则，连续三年投入4100万元，重建市区城市特困人员集中供养的机构（“三无”老人楼），目前硬件设施建设已基本完成，共打造240张护理型床位，为政府兜底对象安享晚年提供了更好的保障。通过推进公办示范性养老机构运营机制改革，进一步优化养老资源配置，提高公办养老机构保障效率。大力推进公办养老机构公建民营、养老服务综合体建设。镇江市老年公寓、丹阳市老年公寓、镇江新区社会福利中心二期工程等相继实行公建民营。

该市加大对民办养老机构的扶持力度，对符合条件的自建产权用房和租房期限5年以上的，每张护理型床位分别给予1万元和5000元一次性建设补助；根据入住老人数量和入住老人护理等级给予所在机构床位运行补贴。城乡基层医疗卫生机构为老年人建立健康档案、开展健康管理。大力扶持和发展护理院建设，目前已建成镇江信缘康护理院、丹阳红叶护理院、丹阳丹凤护理院、扬中怡和护理院等，均列入医保定点单位。

“日间照料+助餐服务”提升居家养老服务水平

“晚年幸福多，越活越年轻！”位于新区大港街道港南花苑社区的悦心居家养老服务中心，现在成了78岁的解招娣每天必到的地方。“吃玩玩多开心！”解招娣用一句话概括了她在这儿的心情。

作为新区首家社区居家养老服务中心、首家残疾人之家，这里已被越来越多的“解招娣”称为第二个家。走进该中心，楼上楼下1300平方米的室内空间处处温情荡漾：餐厅里，小清新的装修风格温馨舒适；文化娱乐区里，既有长桌供老人挥毫泼墨，也备有书籍让他们静心阅读；健康服务区里，理疗健身设施一应俱全……

百叶卷肉、土豆炒牛柳、鸭血豆腐、香菇青菜，这是当天的菜谱。81岁的殷秀兰不久之前老伴去世了，孩子在外地工作，中午饭她就在养老服务中心的助餐点吃，晚上再买点带回家。“出门一把锁、进门一盏灯的日子着实孤单。”殷秀兰感慨，居家养老服务中心内休闲、文娱、医疗一应俱全，家门口的养老服务温暖了空巢、也慰藉了白发。

近年来，镇江市不断加大居家养老服务工作推进力度，重点从日间照料和助餐服务两方面，强化居家养老服务水平。市政府连续三年将老年人日间照料中心和助餐点建设纳入市政府为民办实事项目进行推进，实现了居家养老服务的提档升级。去年，市区新建3个老年人日间照料中心、30个老年人助餐点。目前，全市城乡社区居家养老服务中心覆盖率分别达到100%和96%，共建成老年助餐点342个、老年日间照料中心14个。在日间照料中心建设方面，增加数量的同时，功能布局不断优化、服务水平不断提升。预计到2020年，将实现街道日间照料中心全覆盖。在助餐服务方面，镇江市建成了全省首家“老年人助餐服务信息管理系统”，通过信息化手段，实现助餐服务的精准供应，提高了助餐效率。为尽可能满足老年人个性化的服务需求，去年市区还新建了首家回民老年助餐点。目前，市区共有2357名老人办理助餐卡，累计助餐15.6万人次。到2020年，计划实现社区老年人助餐服务全覆盖。

（来源：江苏老龄办）

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/456/aid/46833>

江苏：南京市鼓励社会开办养老院

2月26日，南京市民政局下发《关于进一步规范养老机构服务补贴实施办法的通知》，其中对社会办养老机构的建设、运营补贴都有所上调。在床位建设方面，原补贴政策普通型床位4000元/张，改扩建2000元/张，现调整为6000元/张，改扩建3000元/张。《通知》还明确了进一步降低养老机构建设补贴门槛：从原来的起步申报床位30张降至10张起申报。

此次《通知》整合了多个养老机构建设、运营补贴文件，极大方便了养老机构理解政策。并且实现了养老机构建设、运营补贴城乡同标。在社会办养老机构床位建设补贴方面，以自建产权用房举办

的养老机构，每张护理型床位给予不低于1万元的一次性建设补贴，每张普通型床位给予6000元一次性建设补贴；以租赁用房举办且租期5年以上的养老机构，每张护理型床位给予不低于5000元的一次性改造补贴，每张普通型床位给予3000元一次性建设补贴；普通型床位改造为护理型床位，每张床位给予2000元一次性改造补贴。所需资金由市、区财政按5:5分担。同一地址同类型建设补贴只发放一次。

建设完成后，在养老机构综合运营补贴上，也有新变化。床位维护补贴(房租补贴)、护理补贴、综合保险补贴等“三项补贴”将合并为综合运营补贴。根据收住本市户籍半失能、失能老人人数，基准运营补贴分别按每人每月160元、240元的标准发放。其中收住对象为本市户籍低保“双失”(失能、失智)老人的，按每人每月400元标准发放。AAA级以下、AAA级、AAAA级、AAAAA级养老机构运营补贴分别享受基准补贴的0.9倍、1倍、1.1倍、1.2倍。所需资金由市、区财政按5:5分担。

(来源：江苏老龄办)

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/456/aid/46835>

安徽：将全面放开养老服务市场，发展智慧养老新业态

我省近日出台《关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的实施意见》，以推动养老服务业持续健康发展。

到2020年养老服务市场全面放开

随着人口老龄化和家庭模式的转变，解决养老问题成了不少家庭的头等大事。近年来，养老服务业快速发展，产业规模不断扩大，服务体系逐步完善，但仍面临供给结构不尽合理、市场潜力未充分释放、服务质量有待提高等问题。“随着人口老龄化程度不断加深和人民生活水平逐步提高，老年群体多层次、多样化的服务需求持续增长，对扩大养老服务有效供给提出了更高要求。”省发改委相关负责人表示。结合我省实际，省政府办公厅近日出台《关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的实施意见》，明确提出要加快推进养老服务业供给侧结构性改革，保障基本需求，繁荣养老市场，提升服务质量，加快构建养老、孝老、敬老政策体系和社会环境，健全完善以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的多层次养老服务体系，努力满足日益增长的多样化养老需要，让广大老年群体享受优质养老服务，切实增强人民群众获得感。《实施意见》明确，到2020年，养老服务市场全面放开，养老服务和产品有效供给能力大幅提升，供给结构更加合理，养老服务政策法规体系、行业质量标准体系进一步完善，信用体系基本建立，市场监管机制有效运行，服务质量明显改善，群众满意度显著提高，养老服务业成为促进经济社会发展的新动能。城乡社区居家养老服务网络基本成型，社会力量运营的养老床位占比不低于70%，护理型床位占比不低于30%。

打造20分钟居家养老服务圈

从1998年开始我省步入老龄化社会，是全国较早进入老龄化社会的省份之一。按每人年均消费1万元计算，我省每年老年市场需求近1000亿元，养老服务业孕育巨大商机。“银发浪潮”给家庭和社会的养老功能带来挑战，随着收入水平的不断提高，市场对养老服务的要求不断提高，更加强调对生活品质的追求，对养老机构各方面的期望值不断上升。

《实施意见》明确提出，推进居家社区养老服务全覆盖。研究出台家庭养老支持政策，重点关注失能、伤残等能力缺失老年人的特殊需求。加快构建社区居家养老服务网络，以老年人养老服务需求评估体系建设为核心，均衡配置城市养老服务设施资源，大力发展县级居家养老指导中心、街道养老服务指导中心、社区养老服务站“三级中心”，打造20分钟居家养老服务圈。鼓励以县(市、区)为单位对社区养老服务统一打包，交由社会力量投资、建设或运营，实现区域内的社区养老服务统一标准、统一运营。优先支持发展社区嵌入式中小型养老机构，2018年全省重点支持建设50所社区嵌入式

的“示范性长者照护之家”。省发改委相关人士表示，《实施意见》着眼于我省老龄化进程加快的严峻形势，提出了针对性要求。首次提出加快推进养老服务业供给侧结构性改革，繁荣养老市场，提升服务质量，到2020年，把养老服务业培育成为促进经济社会发展的新动能。突出亮点之一是进一步细化了推进居家社区养老服务全覆盖的具体措施，明确要求“研究出台家庭养老支持政策。加快构建社区居家养老服务网络，大力发展县级居家养老指导中心、街道养老服务指导中心、社区养老服务站‘三级中心’，打造20分钟居家养老服务圈。在农村，全面搭建农村留守、高龄、空巢老年人联系走访网络、老年人居家养老自助互助服务网络、不能自理老年人集中照护网络‘三个网络’”。

发展智慧养老服务新业态

“为了不成为子女的负担，一番比较后，我选择了这家医护养结合的老年护理院。”住在环湖东路上的合肥一家老年护理院的王奶奶说，她觉得这个决定很好，平日的一些小毛病在院内就能得到医治，即便需要上医院，也能在护理人员的陪同下前往。

根据养老服务不同层次的需求，我省积极探索不同的养老经营模式。尤其是近年来，我省结合国家发改委养老服务体系专项资金，支持公建民营、民办公助、医养结合等养老项目建设。

《实施意见》明确提出，建立医养结合绿色通道。支持养老机构开办老年病医院、康复医院、中医医院、护理院、医务室等医疗卫生机构，建立养老机构设置医疗卫生机构审批绿色通道，符合条件的医疗卫生机构按规定纳入城乡基本医疗保险定点范围。同时，《实施意见》着力推动养老服务领域改革，提出加快推进具备向社会提供养老服务条件的公办养老机构转制成为企业或开展公建民营。鼓励社会力量通过独资、合资、合作、联营、参股、租赁等方式，参与公办养老机构改革。盘活公办养老机构、医疗机构闲置床位，扩大社会养老服务资源。到2020年政府运营的养老床位数占当地养老床位总数的比例不超过30%。“我省着力推进‘互联网+’养老服务。立足安徽智能产业基础，推动移动互联网、云计算、物联网、大数据等与养老服务业结合，发展智慧养老服务新业态。”省发改委相关人士说。《实施意见》提出，“在全省养老机构开发推广智慧养老机构服务管理系统；鼓励开发为老服务机器人人机对话；鼓励开发适老标准按摩设备和机器人。制定出台智慧养老机构建设规范，实施智慧养老院创建工程。完善各级社区居家养老服务信息平台，提高社区居家养老服务信息化、智能化水平。开展智能物联网应用居家养老试点。发展远程医疗和远程养老服务，探索建立远程居家照护服务系统。”

(来源:中安在线)

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/456/aid/46804>

今年新增养老床位 2600 张，重特大疾病医疗救助病种限制将取消

记者从2月28日上午召开的淄博市民政工作暨民政脱贫工作任务部署会上获悉，全市现有养老机构141家、日间照料中心205处、农村幸福院519处。2018年内新增各类养老床位数2600张、社区日间照料中心36处、农村幸福院120处、年内50%养老机构实施综合责任险。会议通报了2017年度社会组织登记评估结果，为获得3A以上等级的社会组织代表授牌。淄博市民政局党委书记、局长马国舟在会上对2017年工作完成情况进行总结并对2018年的主要工作任务进行了部署。

取消重特大疾病医疗救助病种限制

2017年，淄博市将农村低保标准提高到每人每年4200元。将城市特困人员基本生活标准调整为城市低保标准的1.5倍，农村特困人员基本供养标准调整为农村低保标准的1.3倍；城乡特困人员的照料护理标准按照失能、半失能、自理分别确定为每人每年2400元、1200元和600元。目前全市共保障城乡低保、特困人员等各类救助对象6万余人。2018年，淄博民政部门计划将低保对象、特困人员等重点救助对象医疗救助年度封顶线提高到不低于1.5万元。取消重特大疾病医疗救助病种限制，转向按费

用进行救助。实行重特大疾病医疗救助分类分档实施，引导慈善组织等社会力量参与医疗救助。

加强和改进临时救助，在乡镇（街道）全面建立临时救助备用金制度和小额临时救助金直接审批制度，临时救助水平次均不低于2400元。加强特困人员供养机构的安全改造和管理服务能力提升，确保农村生活不能自理特困人员集中供养率达到30%以上。不仅如此，今年还将召开全市地名普查工作经验交流暨地名文化建设研讨会。立足淄博市城市发展战略规划，深入做好主城区主干道路和具有地名意义大型建筑物命名管理工作。健全完善全市地名文化遗产保护体系，做好博山人民公园地名文化保护项目竣工验收工作。

年内新增各类养老床位 2600 张

去年，全市建成6处12349居家养老服务平台。“互联网+居家养老”模式被列入全市第二批深化改革创新经验重点推广。开展了养老院安全质量集中整治，依法关停67家，整治合格率达到72%。全市现有养老机构141家、日间照料中心205处、农村幸福院519处。今年，淄博民政部门将加强救灾应急管理，确保灾情发生后12小时内受灾群众得到及时救助。年内新增各类养老床位2600张、社区日间照料中心36处、农村幸福院120处、年内50%养老机构实施综合责任险。开展养老院服务质量建设专项行动，加强养老院管理、安全、服务等标准化建设，落实消防、食品安全制度，提高养老机构持证率，推动养老院安全质量全面提升。此外，抓好社区服务中心改造提升，按照每百户居民拥有综合服务设施面积不低于30平方米的国家标准，2018年各区县改造完成率达到35%。持续开展社区减负增效行动，改进和规范社区居民委员会出具证明工作。加强社区社会工作专业人才培养，建立社会工作专业人才终身学习制度，大力推行继续教育，在岗社会工作专业人才每年参加培训时间原则上不少于50学时。

设“慈善公开日”建慈善联络员队伍

去年，全市全年支出5800余万元，保障困难残疾人1.6万人，重度残疾人3.5万人，孤残、困境儿童775人。年内募集善款5500万元，支出善款3200万元，救助困难群众6万余人次。福利彩票销售额突破10亿元。认真做好集中就业单位残疾职工权益保障工作，救助困难残疾职工500余人。2018年，淄博市将进一步完善福彩销售硬件设施，改造部分中福在线销售厅，继续开展电脑投注站规范化建设，在全市建设70家福彩旗舰店，夯实福彩发展基础。设立“慈善公开日”，建立慈善联络员队伍，制定慈善信息公开办法，主动接受社会质询与监督。

大力发展慈善基金，完善《淄博市慈善基金管理办法》，提高基金社会效益。积极参与扶贫攻坚，将“建档立卡”人群纳入慈善救助项目，对贫困人群实施二次救助。探索建立智慧慈善团队，积极开展慈善志愿服务活动。同时，淄博将进一步健全完善优抚服务保障制度体系，拟定淄博市优抚工作政务公开实施办法和优抚对象轮流休养办法，修订抚恤定补优抚对象医疗保障办法。完善优抚信息系统，探索推进市级优抚对象服务平台建设，建立优抚对象电子信息档案。

强化社会组织扶持培育工作

目前，全市有8个区县完成公益性公墓布点规划，已建成区级公益性公墓3处，镇村公益性公墓500余处。公益性公墓已经覆盖全市37%以上的村居。

联合公安等部门出台《关于加强家庭暴力受害人庇护救助工作的意见》。扎实开展“寒冬送暖”“夏送清凉”流浪乞讨人员专项救助行动，2017年内共救助流浪乞讨人员900余人次，将44名长期滞留人员整体移交淄博市社会福利院，为10人核对了身份。开展了社会组织公益创投、评估，64家社会组织获得3A以上等级。2018年，淄博民政部门将创新开展专项救助活动，做好日常救助和重要时间节点集中救助，推动建立长期滞留人员落户安置长效机制。认真落实“民生社会建设要率先突破”工作部署，全面推进公益性公墓建设，2018年底各区县区级公益性公墓建设实现全覆盖。同时，强化社会组织扶持培育工作，力争今年年底前建设市级社会组织综合服务中心和社会组织党建服务中心，为全市社会组织和社会组织党的建设提供政策咨询、场地、人才培养服务；2018年将开展全市社会组织集中排查整治专项行动，清理整治“僵尸”社会组织，规范行业协会商会涉企收费行为；推进社会组织综合执法监管机制、信用体系建设，制定《淄博市社会组织异常名录和严重失信行为管理办法》，开展

“双随机一公开”执法检查，依法查处社会组织违法行为和非法社会组织。

实施全市农村低保和五保政策落实专项行动

会上，还重点对全市民政脱贫工作进行了系列部署，要求6月30日前，把省、市督查考核反馈的问题全部整改到位，9月30日前未脱贫的人口要全部脱贫、不返贫。根据淄博市扶贫办提供的数据，全市共有1.2万余名低保、五保对象返贫。这其中多数是因为住房不达标或者因重病、残疾支出大、入不敷出而返贫或未脱贫。切实摸清低保、五保对象底数，制定住房问题和重病、残疾、精神障碍等原因返贫的低保对象、五保对象花名册，分别移交相关部门，并抓好政策落实情况的检查验收。对分散供养五保对象，要确保监护监管责任落实到位，对排查出的不适合分散供养的人员，要安排好集中供养。统筹推进民政扶贫领域腐败和作风问题专项治理，对工作落实不力的，提报相关部门追责问责，确保全面完成年度民政脱贫工作任务。

(来源:鲁中网)

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/456/aid/46811>

2017 全国两会养老热点回顾

随着我国人口老龄化进程的加速，养老问题引发的社会关注度越来越高。去年的全国两会上，代表委员们纷纷发出了养老“好声音”：

全国政协委员蔡玲——当前，京津冀三地积极推动养老服务协同发展，已出台相关举措，如三地民政部门签署了《民政事业协同发展合作框架协议》，重点规划了养老服务等领域的合作事宜，但总体上看，目前尚处在起步探索阶段。建议应统筹规划布局养老机构，推动在京医疗资源向京外、京郊疏解，引导向京外疏解养老需求。在布局中，要破解跨区域老年福利和养老服务方面的身份和户籍障碍。此外，还应建立三地养老信息中心共享平台，完善养老服务工作网络。

全国人大代表向晓梅——养老问题从产业角度看是一个庞大的市场，完全靠政府也不行，所以应欢迎民间资本注入养老服务行业。政府要做的是创造更好的条件及氛围，一方面可以鼓励民间资本，一方面做好监管工作。

全国人大代表柳磊——人口老龄化和高龄化是目前面临的共同问题，老年人患病率高，患病种类多，且多是患病时间长、并发症多、治疗难度高的慢性病，且病情严重、病程更长。所以，长期医疗护理服务需求迫切，且呈逐渐扩大趋势。建议在市级层面建立“医养结合”服务相关促进发展扶植政策，出台促进“医养结合”服务模式发展规划，明确“医养结合”服务机构的服务性质、对象、主体、范围、机构设置标准、从业人员上岗标准以及具体的吸引社会力量参与投资的方案。

全国人大代表赵敏——如何把养老服务延伸至居家养老的老年人，满足他们对社会化养老服务的需求，是必须着力解决的一个现实问题。

(来源：中国经济导报)

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/455/aid/46800>

民革中央拟提案呼吁，实现民办公办养老平等地位

2月28日，记者从民革中央2018全国两会新闻宣传工作通气会上获悉，在全国政协十三届一次会议上，民革中央拟提交提案，呼吁加大土地政策支持力度，促进民间资本投资养老服务业。

我国已进入人口老龄化快速发展阶段。据测算，目前我国养老服务市场消费需求在3万亿元以上，2050年左右将达到5万亿元。相对于人民群众的迫切需要以及由此带来的庞大市场需求，我国公

办养老机构服务能力有限，市场化养老服务供给不足，市场发育尚不健全。“尽管有国家宏观政策层面的明确支持，但由于现行土地政策在操作层面还存在着较为突出的问题，民间资本投资养老服务业的步伐仍较为缓慢。”民革中央提案认为，主要表现在三个方面：

一是对非营利性养老设施投资项目认定困难。根据《划拨用地目录》规定，对社会领域投资中的非营利性养老项目可以以划拨方式供地。但在实际操作中，行业主管部门对养老设施投资项目的非营利性认定存在一定困难。

二是民间投资主体以出让方式取得的养老用地难以办理抵押贷款。尽管一系列法律法规均明确规定，以出让方式取得的养老服务设施用地可以设定抵押权，但民办养老项目大多兼有医疗卫生设施或者兴办在医疗用地上，由于医疗卫生设施的公益性质，大部分地区对民间投资主体以出让方式取得的养老用地不予抵押融资，加大了民间投资的融资难度。

三是利用农村集体经营性建设用地建设养老机构的政策不明确。《国务院关于加强发展养老服务业的若干意见》明确提出，民办非营利性养老机构与政府举办的养老机构均可以依法使用国有划拨土地或者农民集体所有的土地，但对民办营利性养老机构能否利用集体经营性建设用地没有明确规定，限制了民间投资的发展空间。

民革中央认为，民间资本投资养老服务业，发展多层次的养老机构，对增加和丰富养老服务和产品供给、弥补公办养老机构服务能力不足具有重要意义，而土地政策的调整能够有效地提升民间资本的投资意愿。为此，民革中央给出三点建议：

第一招是要支持社会力量、民间资本成为兴办养老机构的主体，倡导医养结合、功能融合的发展方向。《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》等政策性文件对全面放开养老服务市场，进一步降低准入门槛，积极引导民间资本进入养老服务业等提出了具体要求。“十三五”时期，要实现社会力量、民间资本兴办的养老机构和公办养老机构享有同等的地位。在养老用地规划设计上，应充分考虑养老服务设施的医养融合，将医养结合用途作为养老用地供应的主要类型。

第二招是推动民办养老机构产业化发展，提高吸收社会资本和金融融资能力。支持民办非营利性养老机构健康积极发展，推动其进行公司化改革、产业化经营，提升养老机构承接吸纳资本进入和融资的能力。加快政策研究，简化审批程序，在土地政策上平等对待养老领域的各类投资主体。建议相关部门按照“放管服”的要求，进一步落实现行融资政策，保障养老企业以出让等有偿方式取得的土地可以依法办理抵押贷款，发挥土地资产的融资功能。

第三招是拓宽土地供应来源，加大对民间资本投资养老服务业的土地政策支持力度。当前，养老服务业新增用地大多位于郊区或者是城乡接合部，而社会需求最为迫切的是分布在主城区的社区型养老机构。建议推进土地供给侧结构性改革，加大主城区存量土地资产的改造利用力度，优化养老资源空间布局。按照中央统一部署，农村土地制度改革三项试点正在进行中，建议将集体经营性建设用地用于养老服务业纳入试点，探索农村集体经营性建设用地用于营利性养老机构建设的可行途径，加大对民间资本投资养老服务业的土地供应。

（来源：团结网）

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/454/aid/46806>

探索——从上海看养老服务新模式

上海是全国最早进入老龄化社会的城市，根据预计到2020年，户籍老年人口将超过530万，老龄化程度将达到36%。养老将成为“十三五”期间上海着力解决的民生问题。

从上海做法看对“十三五”规划的借鉴

今年起，上海将建立老年人综合津贴制度，为65岁以上老年人分年龄段发放综合津贴，由老年人自主购买服务，这将进一步为养老服务补需方和提高长期稳定的供养能力打下基础，支付能力的提高

将有效激活养老市场。近两年来，上海在老龄事业、养老服务业发展方面，有四项在全国率先和试点的工作对“十三五”规划具有很强的借鉴意义：

以长者照护之家为代表的社区嵌入式小微机构。近年来，面对传统养老模式的种种不足和城市社区养老实际，一种新的养老概念——“社区嵌入型小型养老机构”出现。“长者照护之家”就是本市在这一领域的一次创新，属于为老年人提供养护、康复、托管服务的社会福利机构，为老年人就近提供专业化照料护理服务。

一是服务多功能、枢纽化：面向不同阶段老人提供全周期、梯度式长期照护养老服务模式，实现机构、社区、居家服务的互联互通。二是运营智能化、网格化：通过公办民营和互联网形成“跨界、轻资产”模式，实现成本降低、服务增效。服务提供采取信息化调配驻点+上门结合的方式，提高护理人员有效劳动时间和周转效率。三是营利市场化、专业化：以居家服务盈利补机构服务亏损，在放大效应的同时留住队伍实现可持续运营。以其功能复合、设施综合、资源辐射的特点，成本低、可推广、容易为社区居民接受，具有就近居家、连续照护的优势，已经取得明显成效。与试点同步，一批专业社会组织迅速成长，在全市200多个街镇快速推进，这实质上就是供给侧改革的重要突破。养老专项规划和统一需求评估工作。这两项工作是基于两个背景：一是针对深度老龄化和高龄化带来的养老分层次需要。通过对老年人的身体状况、经济状况进行第三方评估，作为基本养老公共服务“应保尽保”的基础和前提。今后，老年人提出申请，都要经过统一需求评估，根据照护等级，匹配相应的服务类型。二是针对过去养老设施规划落地中存在的用地、审批、选址等问题，上海市专门制定实施养老设施布局专项规划（2013-2020年），各区县分别制定分区规划，从而对机构、社区养老设施提出了明确的数量要求和用地管控要求。这两项工作实质上是对“十一五”建立起来的养老服务工作框架的制度性完善，将使得为老服务发展有章法可循，实现精准养老。

长期护理保险和老年人综合津贴制度。随着高龄、失能老人的长期护理问题日渐突出，借鉴德国、日本等国经验的长期护理保险在中国尚处于孕育之中，青岛、上海率先探索，减轻不能自理老年人的护理费用负担。本市自2013年起在部分街镇启动高龄老人医疗护理计划试点，2014年10月进一步扩大试点范围，对生活不能自理的老人进行评估，由护理保险费支出相应的护理服务费用，提供居家医疗护理服务。对符合条件的申请对象，试点阶段收费标准暂定为50元/次，纳入基本医疗保险支付范围。医疗护理服务所发生的费用，由城镇职工医保统筹基金支付80%。同时，今年起，上海将建立老年人综合津贴制度，为65岁以上老年人分年龄段发放综合津贴，由老年人自主购买服务，这将进一步为养老服务供需方和提高长期稳定的供养能力打下基础，支付能力的提高将有效激活养老市场。

老年宜居社区建设。自2013年起，全市先后近百个街镇参与推进老年宜居社区建设工作，是管理创新、响应民生需求和老龄事业创新发展的实践。其核心内容是五个一：打造一个枢纽式的为老服务综合体。每个街镇建立“社区综合为老服务中心”，为老年人提供生活照料、医疗护理、精神慰藉、文教体娱、紧急援助等方便可及的“一站式”服务。搭建一个高科技的为老服务信息平台。鼓励企业和机构运用互联网、物联网等建立技术科技助老平台，集成市场和社会资源、促进供需对接。推出一批适配性的为老服务设施和项目。以社区综合为老服务中心为枢纽，形成“一站多点”布局，到2020年全市社区居家养老设施形成15分钟服务圈。培育一批专业化的为老服务组织和队伍。培育一批带动力强的龙头企业和富有创新活力的中小企业和社会组织，形成一批养老服务的产业集群和知名品牌。营造一个浓浓的尊老敬老社会氛围。这项工作以老年友好的理念在街镇层面整体推进“五个老有”，有利于发挥块上统筹资源的优势，实现部门协调。同时，有利于通过公建民营等方式让渡资源，降低养老市场初期运营成本。

上海的这些工作体现出三个转变：

一是从托底保障基本生活型的生活照顾向以身体生命为核心的全生命周期照护转变。随着两个五年规划的实施，上海乃至全国许多地方已经或者即将进入快速老龄化和高龄化阶段，面临的急迫需求概括起来就是，持续深度老龄化、家庭结构小型化带来的老年人照护需求上升。预期健康寿命比预期寿命更重要，我国老人低水平生活质量时间是8-10年，是欧美国家的3倍左右。上海长期护理保险以及长者照护之家的做法理念体现出积极养老持续照护的以人为本的理念，旨在推迟进入不能自理的时

间，提高健康寿命和生活质量，算一生的总账能节约家庭和社区的养老总成本。这应当成为“十三五”养老服务转变观念和提高水平的重要方面。

二是从硬件建设和结构布局向强调功能和设施互通转变。以长者照护之家为代表的社区嵌入式小微机构就是机构、社区和居家互联互通的实践。通过点上增加康复护理和医养结合功能，面上推送上门居家护理，通过购买服务、委托管理以及统一调度实现体制内外居家养老服务的打通。通过专项规划社区设施的落地和辐射效应的发挥，居民的大部分养老需求能够实现，也使得全社会资源利用更加高效公平。

三是从体制内为主向社会力量转变。中央“十三五”规划建议提出全面放开养老市场。笔者认为，目前阶段首先需要培育市场，加快养老服务产业和事业的融合。一方面，通过引入护理保险、护理补贴、津贴制度提高支付能力；另一方面，通过公建公办民营、委托管理、民办公助建设养老机构，或者让渡资源引入专业力量运营社区小微机构，推动养老公益和养老服务业共同发展。实践表明，社会组织运营能够比较好地把握社会、家庭和政府的关系，能够更好地把握效益和成本。

“十三五”老龄事业发展面临的机遇和挑战

老龄化目前面临的主要需求概括起来就是，持续深度老龄化、家庭结构小型化带来的老年人照护需求上升。对应这些需求，政策多、资金渠道多、项目多，但来源分散，服务内容存在交叉和重复，部分服务对象却存在政策空白点或角度、力度的偏差，可能造成聚光灯下的灯下黑。

宏观上，老龄事业的战略地位愈发凸显。与“十二五”老龄事业发展规划中的“政府引导”相比，需要在工作方针和基本原则中突出强调政府主导、社会参与相结合。一方面，需要与快速老龄化趋势和日趋重要的战略地位相匹配。另一方面，国务院《关于加快发展养老服务业的若干意见》和上海市《关于加快发展养老服务业推进社会养老服务体系建设的实施意见》，与过去相比，更加强调服务业的产业属性，养老服务产业与养老服务事业共同构成养老服务工作。也就是说，养老服务需要纳入经济转型发展的总体格局。

中观上，老龄事业面临重要的供给侧改革机遇和挑战。与过去“居家为基础、社区为依托、机构为支撑”的目标导向和大量社会资本希望进入养老服务业相对应的是，目前的鼓励政策主要聚焦机构养老，养老服务面临服务总量不足和结构不合理的双重矛盾。在中央《“十三五”规划建议》中，改为了“居家为基础、社区为依托、机构为补充”。中央经济工作提出“补短板、降成本”，这些对于老龄事业发展尤其是供给侧改革具有重要指导意义。老龄化目前面临的主要需求概括起来就是，持续深度老龄化、家庭结构小型化带来的老年人照护需求上升。对应这些需求，政策多、资金渠道多、项目多，但来源分散，服务内容存在交叉和重复，部分服务对象却存在政策空白点或角度、力度的偏差，可能造成聚光灯下的灯下黑。对此，需要更加注重资源的统筹整合和聚焦使用，体现服务的综合效应。

微观上，老龄事业应当成为大众创新在社会领域的重要方面。当今社会，平台经济、多样化消费、分享经济渐成主流。与此相适应，民生服务业需要积极鼓励新技术、新产品、新业态、新模式，发现培育新增长点。去年，全市确立了建设具有全球影响力的科技创新中心战略。养老服务业兼具民生工作和现代服务业双重属性，作为创新应用和市场感知的终端末梢，在医养结合、科技助老等方面，通过标准引领和模式再造，将成为促进“四新”激发创新的重要抓手。作为潜力巨大的服务业，养老服务业可以成为“十三五”体现创新、绿色、协调、共享、开放发展理念的重要产业。

一些建议

从护理员队伍看，目前的价格机制、薪酬体制和职业培养体系都需要调整，以改变目前学历偏低、年龄偏高的人才机构。

“十三五”老龄事业发展需要体现全生命周期的协调发展和积极老龄化理念。随着放开二孩、延迟退休政策的实施，我国人口发展将进入新的均衡发展阶段，中央“十三五”规划建议将老龄事业发展放在“促进人口均衡发展”内容。老龄是生命的一个阶段，不应成为状态的一个转折，不应割裂来区别对待，重点是帮助支持个人和家庭实现全生命周期管理。按照积极老龄化的理念，一方面，对高

龄、独居、不能自理老人，失能失智不可逆，但可以干预可以延缓。居家养老服务的定位应该是健康干预和管理，尽最大可能引导老人通过科学的生活自理来延缓体力和智能衰退、控制老年病恶化、科学安全居家养老，推迟进入介护状态，提高晚年生活质量。另一方面，对健康的老人，应该作为重要的人力资源，创造条件鼓励其老有所为，甚至重返工作岗位。重点通过供给侧改革、鼓励创新“补短板”。目前的养老服务具有鲜明的“公益内涵，市场驱动”特征，真正需要托底的老人和具有高端收入的老人毕竟只是少数，90%多的老人是养老的最直接利益群体所在。落实中央提出的“全面放开养老市场”，需要通过供给侧改革和提高支付能力激活市场，释放有效需求。一是统筹居家养老、机构养老和其他多种养老形式，大力推广嵌入式小微机构，打造就近、安心、持续的长期照护模式。二是鼓励创新尤其是要鲜明提出“互联网+养老”和“分享经济”，降低成本提高效率。同时，探索长期护理保险制度，鼓励居民自住购买服务梯度选择。三是让渡部分资源引入更多的专业机构和社会组织承接公益服务，重点解决老龄事业活力不足的问题，提高“保基本”养老服务的活力。

重视并推动老龄工作职能调整和队伍建设。从体制内看，目前，大部分区层面老龄工作由一个事业单位承担，街道层面大多也只有一个老龄干部具体负责，居民区层面多数是由居委会成员担任，显然难以承担日益繁重的老龄工作。对此，需要及时调整职能和编制、力量，社区居委会层面也应明确以社区工作者为主。从护理员队伍看，目前的价格机制、薪酬体制和职业培养体系都需要调整，以改变目前学历偏低、年龄偏高的人才机构。日前，人社部门取消了养老护理员等职业的上岗证，这意味着，养老护理员无需“门槛”就能从事养老护理。护理员上岗证的取消，并不意味着对专业护理技能培训的要求有所降低。据不完全统计，目前本市养老机构护理员的职业资格等级证书持证率已达30%，部分区县甚至高达70%。从这点看，上岗证的存在意义并不如多年前那么大，上岗证已不再作为护理服务水平的唯一评定标准，而是力求培养具备更高专业技能的护理员。

(来源：搜狐)

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/456/aid/46847>

康养蓝皮书《中国康养产业发展报告（2017）》发布

2月5日，社会科学文献出版社、中国老龄协会（全国老龄办）人才信息中心、中山大学旅游学院联合发布了我国首本康养蓝皮书《中国康养产业发展报告（2017）》。

中国老龄协会（全国老龄办）人才信息中心主任李伟表示，康养蓝皮书是基于我国老龄人相关信息的学术研究成果，展现了全国老龄办信息中心为老龄人事业服务的宗旨，未来将进一步加强与社会科学文献出版社和中山大学旅游学院的合作，共同推进我国康养产业数据库建设。蓝皮书主编何莽强调，该报告的最大贡献在于对康养产业体系的梳理，尝试从优化康养产业组织与结构的角度提升产业绩效，重在通过对“大健康产业”、“养老产业”、“养生产业”等相关产业发展现状的调研，构建更大范围上的康养产业生态体系，达到促进产业链完善、增强企业集群发展和提升产业组织效率之目的，以提升我国康养产业国际竞争力。与会专家认为：在刚刚过去的2017年，我国康养产业获得了前所未有的重视，许多政府的政策、企业界的投资和多个领域的学者将目光瞄向了康养产业。

据悉，该书由总报告、专题篇、需求篇、供给篇、区域篇、案例篇和借鉴篇七大篇章组成。首先对康养的概念进行了系统剖析，并对中国康养产业的组织分类、产业结构、面临的问题、发展趋势等进行了分析；然后分别以六个篇章重点分析了我国康养产业发展的实践探索和模式选择、为老服务网站发展、康养人群分类及市场需求、康养资源和产业分类、我国各区域的康养产业发展状况以及国内外可借鉴案例。可见，康养的核心功能在于尽量提高生命的长度、丰度和自由度。目前人们普遍认为康养服务的人群是老年人群体和亚健康群体，但是在生命长度、丰度和自由度这三个维度下，每个人都可以根据自己的状态在这个体系里找到特定的位置。也就是说，从孕幼到青少年再到中老年等各个年龄阶层的人群，都存在不同程度、不同类型的康养需求，从健康到亚健康再到病患甚至是需要临终关怀的群体，社会各个群体都有必要纳入康养的范围。

蓝皮书指出，老年人群和亚健康人群成为康养产业主要目标群体。据全国中老年网的调查，中国城市45%的老年人拥有储蓄存款，老年人存款余额2016年超过17万亿元，人均存款将近8万元。预计到2020年，老年人的退休金总额将超7万亿元。目前中国老年康养产业市场消费需求在5万亿元以上。随着康养产业的供给不断增加，2030年中国老年康养产业市场消费需求将达到20万亿元左右。但根据不完全测算，当前每年为老年人康养生活提供的产品在5000亿~7000亿元，需求持续旺盛，但有效供给不足。全国老龄办在中国康养产业发展论坛的演讲中提到，中国老年产业的规模到2020年和2030年将分别达到8万亿元和22万亿元，对GDP拉动分别达到6%和8%，产业远景十分可期，将成为名副其实的国家经济的支柱之一。康养学术研究和产业发展的兴起，源于人们对“美好生活”的追求以及由此带来的巨大康养市场需求，具有时代必然性；对相关概念进行辨析，界定康养的概念并进行讨论，在大康养的语境下赋予康养更多的涵义，有助于后续研究的进一步开展。曾经，我们对康养的追求聚焦于生命的长度，但目前开始转向拓展生命的丰度和自由度。生命的长度、丰度、自由度三位一体，是有机联系、循序渐进的关系。因此在产业发展初期，康养离不开“医”，医疗是康养的基础，“医养”结合是康养的基本要求。专家认为，康养产业还可以为许多欠发达地区带来更多发展机会。

(来源：新华网)

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/454/aid/46815>

吴玉韶：对新时代居家养老的再认识

党的十九大报告指出，中国特色社会主义进入了新时代，这是我国发展新的历史方位，并指出我国社会主要矛盾已经转化为人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾。党的十九大报告对积极应对人口老龄化做出了新部署，“积极应对人口老龄化，构建养老、孝老、敬老政策体系和社会环境，推进医养结合，加快老龄事业和产业发展”。这些重大政治判断和重大决策部署，为解决人民群众最关心最直接最现实的老有所养问题，提供了新视角、新思想、新要求，对养老服务体系建设和提出了新的更高的要求，表明养老服务体系建设和进入了一个大有可为的历史机遇期。如何认识新时代居家养老的地位和作用，如何厘清居家养老、社区养老、机构养老三者的关系，如何着力补齐居家养老服务的短板，既需要实践创新，也需要理论探讨。

强化对居家养老重要性的再认识

居家养老是目前国际上通行的养老方式，受到各国政府的普遍重视和老年人的广泛欢迎。国际社会应对人口老龄化的经验教训表明，仅靠大建养老机构、扩张养老床位来解决数量庞大的老年人养老问题是行不通的。

根据我国的国情，国家确定了以居家养老为基础、以社区服务为依托、以机构养老为补充的“三位一体”养老服务模式，其基本内涵是发挥家庭养老的基础性作用，满足大多数老年人在家养老的需求，发挥社区和机构养老的补充性作用，满足一部分老年人通过社区和机构养老的需求，三者的数量和比重是逐步递减的。一些地方据此提出了“9073”的目标要求，但在实践中，居家养老和社区养老的内涵外延不明确，90%居家养老和7%社区养老的边界也没有厘清，目前大多数地方社区养老服务项目，包括助餐、助浴、助洁、助医、助行等都属于居家养老的范畴，并非国际通行意义上的社区养老。国际上将社区养老作为一种专门的养老方式，是指老年人在社区接受照料，晚上返回家中，主要适用于那些独立生活有困难，白天家里无人照料、又不愿意离开家庭入住养老机构的部分失能老年人。这样的日间照料中心专业性强、服务要求高、收费也比较高，类似微型养老院，而我国目前各地建设的日间照料中心大部分是“一间房、几张床”，功能上与“午间休息室”类似，缺乏专业服务能力，发挥不了日间照料的功能，不能承载社区养老的任务。因此，我国目前社区养老的比重很低，居家养老实际占比大于90%，这与周边国家和地区的情况比较相似。日本是全世界人口老龄化程度最高

的国家，养老服务业高度发达，居家养老占96%，社区养老占1.08%，机构养老占2.92%。我国台湾地区人口老龄化程度高于内地，养老服务业也比内地发达，居家养老占98.25%，社区养老占0.12%，机构养老占1.63%。当然，随着养老服务体系的完善，居家养老、社区养老、机构养老三者将逐步融合。但无论如何变化，在养老服务体系中，居家养老都将长期发挥决定性作用，要强化对居家养老特殊重要性的认识，把它放在养老服务体系重中之重来推进。

巩固家庭养老的基础性地位

新修订的《老年人权益保障法》将“老年人养老主要依靠家庭”修改为“老年人养老以居家为基础”，由此一些人认为家庭养老过时了，甚至反过来批评家庭养老，这是对新修订的《老年人权益保障法》的错误解读，也是对居家养老的错误理解，其实“居家养老”包括了家庭养老。什么是居家养老？居家养老=家庭养老+社会保障和社会养老服务，其中家庭养老仍然是基础和关键，没有家庭养老就没有居家养老，社区养老、机构养老是居家养老的补充。习近平总书记强调，“不论时代发生多大变化，不论生活格局发生多大变化，我们都要重视家庭建设，注重家庭、注重家教、注重家风”。值得关注的是，近年来西方福利国家的福利制度也正在进行转型，而其转型的方向恰恰是提出发展型社会政策和积极福利的新模式，重新认识和强调发挥家庭的作用。所以，不论现在还是将来，无论今后国力如何强大，社会化养老体系如何发达，家庭养老都不会过时，也不可或缺，特别是其在精神慰藉和亲情关爱方面的优势是其他养老方式难以替代的。

家庭养老是我国引以为傲的传统养老方式，是孝文化的集中体现，更是我国积极应对人口老龄化挑战探索中国特色的养老道路所具有的优势。当然，我们也要看到家庭小型化、家庭功能弱化的客观趋势，只强调家庭养老的重要性是远远不够的，必须把重点放在制定实施家庭养老支持政策上，通过政策支持进一步涵养家庭的养老功能，不断巩固家庭养老的基础性地位。

因此，在当前人口老龄化快速发展的新形势下，要立足中国实际，借鉴国际经验，在各项社会政策制定中进一步强调家庭视角和理念，制定一系列家庭养老支持政策。比如，可以借鉴日本经验，鼓励子女与父母就近居住或同住，在购买住房的贷款利息、贷款首付或契税上给予优惠，实现“一碗汤的距离”；借鉴韩国、德国等国家做法，在政府开发的公益性住宅中，设计“多代屋”，鼓励多代同住；借鉴新加坡“三代同堂花红”的做法，对与父母同住的子女发放补助；借鉴其他国家的做法，长期照护保险向居家养老倾斜，调整个人所得税征收办法，对赡养老人的子女可以适当少纳税，对家有住院老人在职职工，给予照料老人带薪假期，探索建立为老志愿服务“时间银行”制度等。所有这些政策都是顺应老年人的居家养老意愿，强化家庭养老功能，满足大多数老年人在家里养老的需要，这是既积极又经济的养老政策。

补齐居家养老服务的短板

随着中国特色社会主义进入新时代和社会主要矛盾的变化，我国多层次养老保障制度逐步完善，广大老年人养老将由生存必需型向享受型、发展型、参与型转变，养老服务需求将呈现出多样化、个性化、专业化、优质化的新态势，不仅要保基本、兜底线，还要扩增量、提质量，这对养老服务业发展既是重大机遇，也是重大挑战。在推进养老服务体系建设中，居家养老是基础，社区服务是依托，在当前社区服务业还不发达而人口老龄化快速发展、人民群众养老新期待强烈的新形势下，社区居家养老服务既是养老服务的重点，也是养老服务的难点，必须坚持以人民为中心的发展理念，着眼于满足新时代老年人的实际需求，转变观念、整合资源、精准聚焦、突出重点，着力补齐这个养老服务的最大短板。

第一，坚持以积极老龄观为引领。理念决定行为，行为决定成败。老年期是人的生命历程的一部分，衰老和功能衰退是缓慢渐进的过程，不要刻意把老年人与社会隔离开来，把老年人过度“养”起来，不是所有老年人都需要特殊照顾与护理。联合国倡导积极老龄化、健康老龄化和“独立、参与、照顾、自我充实、尊严”的老年人权益新理念。独立，就是要鼓励老年人尽可能保持独立，减少对家庭、对机构、对护理的过度依赖；参与，就是要最大限度鼓励老年人参与社会生活，参与养老生活，发挥正能量，要着力提高老年人“自我充实”的意识和能力；尊严，就是要最大限度尊重和保护老年

人的权利和人格。习近平总书记指出，“要积极看待老龄社会，积极看待老年人和老年生活。老年是仍然可以有作为、有进步、有快乐的重要人生阶段”。要以新理念引领老年人过上有为、积极、健康、快乐的新生活，也要以新理念引领发展新时代的居家养老服务业。

第二，坚持推进供给侧与需求侧改革。与其他相对成熟的行业不同，养老服务业市场化的进程相对滞后，市场需求尚需培育。因此，与其他成熟行业的改革方向更多在供给侧不同，养老服务业既要进行供给侧改革，也要进行需求侧改革。首先，从供给侧角度上看，要深入推进养老服务领域“放管服”改革，加大政策扶持力度，为养老服务业发展“松绑”，充分发挥市场在资源配置中的决定性作用，推动养老服务业繁荣发展，特别是根据新时代老年人的新要求，尽快提高养老服务的质量，满足老年人多层次、多样化的要求。其次，从需求侧角度上看，目前我国老年人总体保障水平还不高，特别是农村老年人保障水平还比较低，而老年人的服务消费意愿不高，不愿意、不习惯购买服务也是不争的事实。因此，需要尽快建立健全多层次的养老保障体系，逐步提高老年人的保障水平，提高老年人的购买服务能力，切实引导预期，提升消费意愿，引导老年群体扩大消费，特别是要鼓励引导子女为老年人购买服务。只有同时推进供给侧与需求侧改革，才能促进居家养老服务业快速健康发展。

第三，坚持整合资源共建共享。应当明确，居家养老服务不是完全的设施新建和系统重构，而应当大力引导和促进现有服务系统和服务资源适应人口老龄化的发展趋势转型升级，更好地满足老年人居家养老的需求。要树立全龄型、大整合、大服务的理念，各类社区服务都要充分考虑老年人的服务需求，全面提升社区服务水平，以大社区服务覆盖居家养老服务。要转变理念，整合资源，共享发展，社区内的各类资源都应当充分利用起来为居家养老服务提供支持，各类行政、事业、物业、家政、商业资源，也应通过调整、转型、升级开展为老服务。针对当前社区居家养老服务普遍面临的设施紧缺问题，首先应当统一认识，即提供基本养老服务的社区养老服务设施，尤其是为贫困、低收入、失能失智老年人提供服务的养老服务设施，与公立医院、公立学校的性质是一样的，属于基本公共服务设施，应当由政府负责提供。因此，应当尽快把社区基本养老服务设施纳入国家基本公共服务设施范畴。北京市市长陈吉宁近期在调研养老服务时也指出，“配套的养老设施一定是零租金，这是公共服务”。

第四，坚持分类施策精准聚焦。从政策扶持和产业发展来讲，不宜把养老服务的外延扩大化，不能把老年人所有需求都纳入养老服务的范围，尤其是许多各年龄群体共用共享的社区服务和家政服务、物业服务应该按其服务内容的本质回归本源。要对养老服务进行重新定位和“瘦身”，可以按照不同服务性质大致分为三类：第一类是需求量最大的日常生活类服务。这一类服务与各年龄人群共享，比如助餐、助洁、维修等服务，虽然各类统计调查显示这类服务是老年人需求量最大的，但是这类服务应当是社区服务、物业服务的内容，主要应当由社区、物业、家政类的商业服务组织来提供。第二类是精神文化类服务。这类服务首先应当由公共社会文化服务机构来提供，比如文化馆、图书馆、博物馆、电影院等，应当适应人口老龄化快速发展的新形势，把老年人列为主要服务对象，实现服务对象和服务方式的转型，其次应当由企业和社会组织特别是老年的社会组织来提供，对从事老年精神文化服务的企业和社会组织政府应当给予适当扶持。第三类是面向高龄、失能失智老年人的照护类服务。这类服务是面向老年人的专属服务，或者可以定义为养老服务的核心内容，也是老年人的“刚需”。这类服务专业性比较强，需要由专业的社会组织和企业提供，这是居家养老服务的重点，也是政府扶持的重点。这些年各地出台了不同养老服务扶持政策，但一些老年人反映获得感不强，主要原因之一在于扶持政策不够精准。居家养老扶持政策要精准聚焦服务对象和服务内容，实现由“漫灌”到“滴灌”的转变，要精准聚焦贫困、低收入、失能失智、高龄、独居等重点对象，精准聚焦老年人迫切需要的心理、康复、照护等“刚需”服务。只有精准聚焦，才能充分发挥扶持政策的最大效用，才能有效提高老年人的获得感。

第五，坚持标准化专业化连锁化智能化。我国居家养老服务业尽管发展迅速，但由于发展时间短，总体发展水平还不高，仍然处于“小、散、粗、低”的初级阶段。解决这些问题，需要坚持标准化、专业化、连锁化、智能化“四化”发展方向，促进居家养老服务不断转型升级。要用标准化、专业化解决“粗”的问题，为什么服务“粗”？因为专业性不强。要用规模化、连锁化解决“小”和“散”的问题。要用智能化提高可及性差和效率低的问题。目前居家养老服务质量不高的根本原因是专业性不强，关键还是人的问题。“专业的人做专业的事”，养老服务本质上是对人的服务，因而人

是决定性的因素。对于政府而言，应当从引导产业发展的角度大力培育和扶持专业组织，出台更多养老人才激励政策。同时应加大力度建设顺应新时代特点的孝亲敬老文化，提高养老从业人员的社会地位和职业自豪感。对于企业和社会组织来讲，应把重点放在人才培养和使用上。加强对员工的为老服务职业理念和职业道德教育，养老服务既是技术性服务，更是情感性服务，只有发自内心尊老敬老爱老，才能切实提高服务质量。加强对员工的职业规划和引领，通过内部岗位的梯级设置和渐进式的开发培训，提高员工服务技能。加强对员工的团队管理，让员工输出情感必须对员工输入情感，通过温馨团队管理，让员工充分感受和体验到团队的温暖和力量，爱团队才能更加爱岗位，增加行业的凝聚力和向心力。

第六，坚持动员社会力量广泛参与。补齐居家养老服务的短板，需要政府、市场、社会三方协同，形成合力，其中政府起主导作用，市场在资源配置中起决定作用，社会力量也是重要补充，发挥着不可或缺的作用，特别是社会组织作用巨大潜力巨大。日本是全世界人口老龄化程度最高和养老服务业最发达的国家，日本社会组织中有半数以上是从事养老服务的。我国从事养老服务的社会组织占比还很小，民政部最近印发了《关于大力培育发展社区社会组织的意见》，其中社区为老服务组织被列为重点培育对象。此外，公益、志愿、慈善等社会力量在居家养老服务中也发挥了重要补充作用，比如可以借鉴上海市“老伙伴”“睦邻点”的做法，鼓励邻里互助，低龄、健康老年人志愿服务高龄、失能老年人，可以探索建立“时间银行”制度，使为老志愿服务制度化、常态化。

(来源：陕西省民政厅网站)

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/454/aid/46816>

如何以房养老?鲁晓明:建议老人出售所有权反购居住权

全国两会开幕在即，不少政协委员都围绕经济、民生建言献策。比如在养老方面，未来一对中年夫妻或许至少要负责赡养四个以上的老人，传统的家庭式养老可能不堪重负，那么老人该如何养老？对此，有 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/454/aid/46816> 政协委员建议，老人将自有的住房资产进行扭转，可以进行住房抵押式养老；另外一种方式则建议让老年人将房子的所有权出售，居住权保留，这样能获得一定的资金，又有房子居住。

关注养老

鲁晓明：将房屋所有权和居住权分离

全国政协委员、广东财经大学法学院副院长鲁晓明，以房养老是他今年关注的话题之一。“很多中年夫妻至少要赡养四个以上老人，下面还有小孩要抚养，家庭养老不堪重负，这么大基数就有很大问题。国家财政即便拿出相当大的投入，也非常沉重。目前的养老是低水平广覆盖，老年人也有高的生活需求，这种情况下，完全依靠家庭养老不大现实，我们就需要挖掘老人自身的潜力。”鲁晓明说道。

鲁晓明分析，老年人的工作能力下降了，让老年人自己谋生不现实也不人道。那么，这种情况下，可以促进资产的扭转，中国老年人住房自有率非常高，80%以上老年人有一套以上住房。“这些老年人也是有大量资产的，但没现金，比较好的办法以房养老，促进房屋的扭转，但房子卖了也不行，满足不了居住的需求了。所以以房养老，可以采取将房屋抵押，老人按月或者按年获得一定养老资金。‘百年’后，以房子冲抵一部分贷款；折价的房子子女可以偿还贷款后继承。另外一种方式就是让老年人将房子的所有权出售，居住权保留，这样老人获得一定的资金，又有房子居住。”

鲁晓明称，我国南北东西气候温差相差大，冬天，不少东北老人到海南、广西、广东等地养老，夏天回到北方；南方也有老人在夏天到相对温和地方避暑，具有候鸟式养老的特色。“如果老年人到海南养老只能购买房屋，成本高，也会客观导致了房价的高企。如果政策上可以规定居住权，让老人以比较低的价格购买某个房子的居住权，实现分时养老。”此外，老人自有的房子，也可以建议通过

物权法规定居住权制度，将所有权和居住权分离。“举个例子，本来房子市场价格200万，卖出一百万，约定保留房子的居住权至老人百年之后，那么老人既获得了一定资金又不至于居无定所”。

关注经济

刘伟：推进人工智能在应用层面落地

当前，科技进步正在成为推进经济发展的重要推动力。面对正在兴起的人工智能浪潮，如何占据行业发展制高点，如何促进与实体经济深度融合，形成新增长点？全国政协委员、佳都科技 CEO 刘伟带来了借力人工智能驱动实体经济发展的提案。他建议，推动人工智能与实体经济融合。

刘伟认为，与发达国家相比，中国在人工智能领域尚存在人才缺陷，需要建立核心技术人才培养体系，加强人工智能学科建设，加强企业和学术界的人才流通，打造坚实的人才基础，推进产业健康发展。此外，政府还应当创造多元的技能培训计划，并且提高全民的科技素养。同时，刘伟建议，政府一方面要加大数据开放，另一方面要促进企业、高校、公共部门之间的数据交换，推动合作及共享，为人工智能的技术发展培育世界一流的土壤。

刘伟说：“要推进人工智能在应用层面落地。目前我们还处在人工智能的应用早期，已有大量可以与现行人工智能结合的行业与领域，比如公共安全、智能交通、金融等。尤其在实体经济，还有许多细分领域需要进一步了解人工智能的能力，对细分行业的流程进行重整，通过数据和应用的不断优化，分场景逐个突破，最终形成人工智能社会的新版图。”

鲁晓明：发展农村电商让农产品进城畅通无阻

村里的桔子、白菜丰收了，但却滞销了，在网络上求助大家购买支持，这种现象在朋友圈时有发生。

如何减少村民增产不增收的情况，全国政协委员、广东财经大学法学院副院长鲁晓明昨天在接受记者采访时介绍，建议发展农村电商让农产品进城畅通无阻。

鲁晓明认为，现在农业生产方面的电商还比较少。“我们现在的农村电商局限于城市的工业产品下乡，但对于农村来说，应该既有工业产品的下乡，也应该有农产品通过一些平台可以畅通无阻的到城市来。后者现在还比较薄弱，对于农业产业扶持，还有待进一步加强”。但农村电商仅靠农民自发形成是不太现实的，还需要国家扶持。“现在有些农村增产不增收，主要是农产品销售方面不行，如果把农业电商做起来，直接进入流通领域就会大规模缓解农产品增产不增收的情况。”

提议修改

朱征夫：建议修订《殡葬管理条例》

我国是人口大国，每年的死亡人口数量庞大。遗体问题处理不好，会造成土地与资源的过度消耗，对人居环境和农业生产产生负面影响。全国政协委员、广东东方昆仑律师事务所主任朱征夫建议，修订实施已20年的《殡葬管理条例》，明确殡葬管理执法机构的法律地位，在机构编制、人员编制、办公经费等方面给予保障；同时充实有关尸体处理方面的规定。

朱征夫介绍，目前，我国的殡葬管理制度体系，是以1997年发布实施的《殡葬管理条例》为基础，该条例实施至今已20年，已不适当当前殡葬事业的发展。他分析说，目前政府各部门缺乏具体的监督管理措施和明确的职责定位。涉及占地毁林建坟，国土、林业、民政各部门的具体职责不清晰；涉及殡葬用品的生产、销售和市场管理，工商、物价、民政等部门的具体职责不清晰。同时，缺少尸体处理的具体规范。涉案遗体、涉纠纷遗体、长期存放的无人认领遗体、无法确认身份的遗体等均无具体的操作规程。条例中其他的诸多表述也已不适当当前殡葬事业发展。

因此，朱征夫建议，条例应明确殡葬管理执法机构的法律地位，在机构编制、人员编制、办公经费等方面给予保障，并细化其他政府相关部门的职责，建立多部门齐抓共管的长效机制。执法程序是保障法律法规履行的必要条件，条例应明确执法方式，执法环节和步骤，细化执法流程，并对执法过程中涉及的各种执法文书进行严格规范，从制度上保障殡葬执法程序的公平公正，深入推进依法行政、加快建设法治政府。针对尸体处理方面的规定，朱征夫认为，修订完善条例，首先应从法律的角度明确“尸体”这一概念的内涵和外延。对各类尸体的处理程序、处理时限、处理费用及支付方等内

容进行明确。他认为，还应该增加关于殡葬从业人员和经营殡葬服务的规定。条例应建立包含执业资格认证、职业培训等在内的殡葬从业人员管理制度，提高殡葬行业的专业化水平。

新委员感想

“通过培训感受到沉甸甸的责任”

新一届全国政协委员共 2158 名，过半是新面孔。2 月 27 日起，新任全国政协委员开始接受为期两天半的培训，昨天新委员培训结束。不少住粤全国政协委员表示，将在学习中提升自身的履职能力，在新时代展现新气象、新作为。

全国政协委员、广州中医药大学二附院副院长卢传坚表示，作为新委员，确实很需要这个培训，能帮助新委员更好地提高履职能力，让自己更明白作为全国政协委员所担负的历史责任和社会责任。

谈及自己参与培训的心得，卢传坚表示：“一方面，我可以通过这个培训对党和国家的方针政策、十九大精神有更深刻的理解和认识。之前单位也组织学习十九大精神，这次结合培训和自己的职责定位，我的理解更加聚焦和深入了。另一方面，作为全国政协委员，承担了特殊的职责，包括民主监督、参政议政，这样的职责也给我们的工作提出了更高要求，通过培训，我对全国政协的性质定位、历史、工作方法以及未来的工作范畴等更加清晰明了，也有助于我未来更好的履职。”他还说，这次带了几个提案，包括“弘扬中医药文化助力健康中国”等，“我准备的几个提案都是对我自己关注的领域提出一些想法，之后我也会根据自己的培训所得、参会所得重新审视我的提案，进行不断修改。”

全国政协委员、广州雕塑院院长许鸿飞则向记者展示了自己记下的笔记，并表示：“经过培训，更加深刻感受到政协委员不仅是一种荣誉的象征，更是一份沉甸甸的责任。它要求政协委员自身有参政议政、民主监督的政治自觉。这份自觉要求我代表行业发声，代表人民提建议。作为广东文艺界的代表成为全国政协委员，我履职的方式应该是借助自身的艺术影响力和多年对艺术行业的熟悉和了解，转化为执行力，怀着使命感真正为艺术行业的发展做一点实事。”

（来源：信息时报）

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/454/aid/46821>

热点新闻

老年消费倒逼市场细分，智能家电需“适老化”

据《中国老年人家电需求调研报告》预测，未来我国每年产生的老年家电需求规模将超过 600 亿元。家电行业在不断进步的同时，亟待“适老化”智能家电的出现，让更多消费者能享受产品智能带来的便利。

操作难度大

家住北京市东五环外年过 70 的李先生向北京商报记者表示，今年夏天家里刚刚买的智能电视功能齐全，屏幕也很大，但自己总是记不住那些功能的使用方法，甚至不知道如何换台，即便家里人经常教自己看，但年纪大了很快就会忘记，因此当家里只有自己一个人的时候，想看电视却不会用。“一台电视有两个遥控器，经常混淆，搞不清楚哪个是开电视机的，哪个是换频道的，家里人说可以换到智能模式随便看自己想看的电视，但操作步骤太复杂，换来换去就换不回去了。”李先生说。而来自顺义区的白女士也表达了同样的烦恼。白女士今年 65 岁，但从来都不会使用家里的微波炉。“有时候

想热点剩饭，微波炉比较方便也比较快，但不会定时也不会开机器，有时候搞不清楚就弄错了，反而把饭热干了。”北京商报记者通过走访了解到，这样的情况并不是只发生在李先生和白女士身上，很多年龄偏大的消费者对于智能家电的使用都存在障碍，本来智能的本意是让人们的生活更加便利和快捷、简便，但对于很多人来说，智能却变成了负担。对此，融合网 CEO 吴纯勇指出，当下，许多老人都嫌智能家电太“聪明”，表面上看是老人没能跟上智能发展的节奏，事实上人到一定的年纪，不但接受新生事物的能力会降低，而且许多生活习惯都成了惯性，比如，喜欢固定的食物、看固定的电视节目等等。同时，因生理原因，对生活设施、用品的功能呈现特有需求，如对信息媒体要求字大、声音响亮等等。

过度智能化

伴随着人们对品质生活的追求，家电产品在功能上不断刷新消费者眼球的同时也伴随其操作的复杂性。对于老年群体而言，此类家电不是释放双手、给生活带来便利的小帮手，而是不知操作为何物的一种“摆设”，老年人往往对这类家电敬而远之。家电太“聪明”，说到底，还是产品不贴近老人的需求，不是为老年人这个特殊群体量身定做的。也可以说，现在的家电都被“过度智能化”了。

北京商报记者在北京北三环的一家电器卖场走访发现，家电市场主推各类智能电器，主要以 WiFi 连接、手机远程遥控、多重功能叠加为主。以美的快捷微波炉为例，微电脑操控、平板加热，还有智能蒸煮菜单，各种智能功能，但年龄大的消费者明显不会使用。还有帅康 20m³/min 大吸力油烟机提供三个不同风量的档位，以适应人们的不同烹饪需求，油烟机中的一键智能换气功能，可在烹饪中或者烹饪结束后随时清洁厨房空气、消除残留异味等。看似功能强大，但在使用的时候却不一定方便，尤其是对于老年人来说，很少有人花精力去区分不同的档位。

但在家电产品日益智能化的同时，适合于老年人的家电产品却越来越少。在该家电卖场，一位导购员坦言：“很多功能单一的产品，不少厂家都停产了，属于淘汰产品，现在市面上的家电多数是智能型的。”据业内人士分析，大厂家研发实力强、产品更新快，虽然有少数还保留单一功能生产线，但产量已大不如前，也会随着时间逐步淘汰。对此，吴纯勇表示，现在很多厂家在研发产品时，重视了“智能化”和“高科技”，面向的也多是“80后”、“90后”的青年人，却在智能化的具体应用中忽视了“适老化”。

针对性解决

老年人特殊的生理、心理和行为特征，也决定了这类社会群体在消费观念、消费习惯、消费偏好、消费能力、消费方式等多方面存在特殊性，由此也形成了现实消费需求和潜在消费市场。

近年来，我国人口老龄化程度日益加深，老年人口数量不断增加。据公开资料显示，2020年，中国60岁以上人口将达到2.48亿；2030年将超过3亿；到2050年，中国老年人口将增至4.8亿，占到全球老年人口的1/4。与此同时据相关数据显示，我国目前有近50%的老年人正过着“空巢”的生活，其中有近80%选择了居家养老。在社会各界人士对老年人的居家生活越来越关注之下，仍然难逃老年人生活并不便利的事实。产业观察家洪仕斌认为，作为生产企业来说，虽然消费者的年轻化是主流，但是不应该遗忘老年人。并不存在老年人不接受智能家电产品的现象，而是他们更喜欢适合自己的智能家电。当下智能家电功能多样，老年人操作起来困难。市场为老年群体开发设计的智能家电几乎为零。老年人多少有些“迟钝”，需要一些智能化的家电辅助日常生活。“企业应开发制造适合老年人的智能家电，本着方便老人的初心，设计一些功能少、方便易操作的，比如可以设计语音提示、定时提醒、声音控制等多种服务功能，让老年人的晚年生活也能更加智能化。”洪仕斌说。

业内人士举例称，针对老年型的家电产品在设计细节上大有空间，首先就要一改产品过去繁琐复杂的操作，多使用“一键”功能，只需按一个键就能完成用户想要的操作，还可多植入目前流行的语音功能，并匹配老年人常用的语言，通过人机对话完成操作。在空调上，像科龙空调推出的“御风”系列柜机，针对客厅家居环境特点，对柜机如何确保温度和舒适度最佳体验进行了全面升级，同时上下分段、左右分区广角送风，避免直吹老年人的腿。洗衣机上，针对老年人弯腰不方便的特点，可在开门方式、投放衣物角度等多方面的细节上做出改变。

(来源: 搜狐)

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/454/aid/46805>

医学事业之临终关怀

1、临终关怀的定义

临床关怀为现代医学治愈无望的患者提供缓解极端痛苦, 维护生命尊严, 帮助临终者安宁走完生命最后历程, 对于临终者家属提供包括居丧在内的生理和心理关怀的一系列立体化社会卫生保障服务。

2、临终关怀的特点

- (1)是以病人为中心, 其主要对象是不可逆转的临终患者;
- (2)临终关怀的主要目的不是治疗或治愈疾病, 而是减轻患者的身心痛苦;
- (3)临终关怀不仅关心病人, 而且也关心患者家属的身心健康;
- (4)临终关怀的服务团队以医务人员为主, 同时有家属、社会团体和各界人士等大量社会志愿者参加, 已成为一项社会公益事业。

3、临终关怀的道德意义

(1)有利于人类死亡观念的有序嬗变;临终关怀的开展使人们正视临终、直面死亡, 而不是一味地消极回避或自欺欺人。这种死亡观念的变化体现了生命神圣、质量和价值等现代理念的统一, 是人类死亡文明的巨大进步;

(2)彰显了人道主义精神, 有利于医学人道主义的不断升华;

(3)临终关怀是人类文明进步的体现, 有利于社会精神文明的全面进步: 临终关怀事业不仅满足了临终病人及其家属的特殊需求, 而且其中蕴含的职业精神也在积极推动着医疗卫生行业乃至整个社会的文明进步;

(4)临终关怀有利于医疗卫生资源的合理分配: 临终关怀不追求对临终病人无意义的抢救, 而且为其提供缓解性、支持性的安宁照顾。这样, 既能保证临终病人得到了必要的医学服务, 又避免了不必要的资源消耗, 从而有利于医疗卫生资源的公正、合理分配。

4、临终关怀的伦理要求

(1)认识和理解临终患者: 表现在同情和理解临终患者的心理和行为变化, 在理解的基础上以最真诚、亲切、慈爱的态度对待患者;

(2)保护临终者的权益: 表现在尊重患者的权益和权力, 保护隐私、保留生活习惯、尊重其留下的意愿等;

(3)尊重满足临终患者的生活要求;

(4)同情和关怀临终患者的家属。

(来源: 中公云南医疗卫生)

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/457/aid/46836>

无业委会小区老旧电梯如何改造? 罗湖探索由社区居委会代行职责

你有没有遇到过这样的情形: 下班回到家, 累到不行结果碰上电梯故障, 爬楼梯爬到两眼发黑? 电梯是每个高层小区必备的一项公共设施, 随着使用时间的推移, 电梯老化的问题也给居民带来不少烦恼。为了加快推进罗湖区老旧电梯更新改造工作, 日前市市场和监管委罗湖局发布《罗湖区无业主委员会且未设立本体维修基金小区的老旧电梯更新改造工作方案》(下称《方案》), 公开征求社会

意见，征求意见时间截至1月20日。据悉，在使用管理单位自愿申请的前提下，对符合条件的老旧电梯更新改造项目，在《深圳市罗湖区老旧电梯更新改造管理办法(暂行)》(罗府办规[2016]1号)有关规定的基礎上，区政府将进一步加大政府补助力度，积极推动老旧电梯更新改造，努力提升电梯使用安全系数，降低电梯故障率。

每部电梯补助资金最高20万元

据统计，罗湖区1994年11月1日前竣工的小区共计91个，涉及老旧电梯452台，经过近几年老旧电梯更新改造工作的开展，目前，已有98台老旧电梯进行了更新改造，现仍需更新改造的电梯数为354台。对于无法成立业主委员会且未设立本体维修基金的老旧住宅小区开展老旧电梯更新改造工作的，《方案》将更新改造工作补助标准。首先是，电梯勘验评估费用纳入老旧电梯更新改造补助范围。对符合更新改造条件的老旧电梯，使用管理单位按照规定与电梯勘验服务机构签订勘验评估合同对老旧电梯进行勘验评估，先期支付相应的电梯勘验评估费用。电梯更新改造工程完工通过验收审核后，电梯勘验评估费用与补助资金一起发放给申请单位。其次，提高老旧电梯更新改造的政府补助标准。老旧电梯实行更新、改造和大修的，一律给予该电梯更新改造工程款49%的资金补助，每部电梯补助资金不超过20万元。

多部门联动推动老旧电梯改造

老旧电梯更新改造需要多个部门联动，对此，《方案》规定了明确的职责分工。罗湖市场监管局负责受理老旧电梯更新改造申请，组织电梯勘验服务机构对其更新改造方案的技术可行性和价格合理性进行评估确认，组织老旧电梯更新改造工程的验收和补助资金的发放。区住建局负责核实罗湖区无法成立业主委员会且未设立本体(或专项)维修基金的老旧住宅小区，罗湖市场监管局负责核实此类老旧住宅小区的电梯台数，相关街道办事处负责确认，最终形成工作方案的电梯使用管理单位名单。街道办事处指导首次业主大会会议筹备组，在召开业主大会会议选举业主委员会的同时，征求业主的意见，如果选举不成功，是否同意由社区居民委员会代行业主大会和业主委员会的职责，表决是否通过老旧电梯更新改造工作实施方案。被指定的社区居委会负责代行小区业主大会职责，此项职责在老旧电梯更新改造实施方案经征求半数以上业主同意后履行。电梯使用管理单位负责具体实施老旧电梯更新改造工作，包括老旧电梯更新改造申请、选取和编制老旧电梯更新改造方案、公示方案初期征求业主意见、根据业主意见修订方案、筹集更新改造资金、协助有关部门组织召开业主大会等工作。

宣传发动

各街道办及各相关部门深入社区、老旧住宅小区深入开展各种形式的调查模式和宣传发动工作，营造良好的舆论和社会氛围，使广大市民充分了解老旧电梯更新改造这一民生工程及其积极意义，引导广大电梯使用单位积极主动开展老旧电梯更新改造工作，各街道办、各相关部门为申请更新改造工作提供相应的服务工作。

受理申请

(1)符合老旧电梯更新改造申请条件的电梯使用管理单位，备齐相关资料后，可向罗湖市场监管局提出老旧电梯更新改造申请。

(2)初审合格的，电梯使用管理单位与电梯勘验评估服务机构签订电梯勘验评估服务合同，按照合同先期交纳费用。电梯服务机构在勘验后出具勘验报告并提供相应的咨询和技术服务。

组织评审

勘验评估工作完成后，电梯使用管理单位筹集资金、编制更新改造方案，业主大会表决通过后提交罗湖市场监管局。罗湖市场监管局负责组织更新改造方案的可行性合理性评审，提出评审意见。评审通过的，电梯使用管理单位按照更新改造方案进行施工。

组织验收

老旧电梯更新改造工程完成，取得深圳市特种设备检测研究院的电梯使用标志(即检验合格)后，罗湖市场监管局组织电梯勘验评估机构专家对老旧电梯更新改造工程进行验收。验收合格的，按照资金审批程序拨付补助资金和电梯勘验评估费用。

(来源：南方都市报)

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/457/aid/46837>

北京新版医保药品目录4月起实施，新增476种药品

新增476种药品覆盖基本医疗保险、工伤保险和生育保险的全体参保人员

昨日，北京市人社局发布《北京市基本医疗保险工伤保险和生育保险药品目录》(2017年版)，与旧版目录相比，新增医保药品476种，药品品种达2986种。据悉，新版目录适用于本市全体城镇职工、城乡居民等参保人员以及各级各类定点医疗机构，将于今年4月1日起实施，预计年均均为参保人员减轻医药费负担超5亿元。

北京市人社局相关负责人指出，新版医保药品目录纳入了国家新版医保药品目录内收录的药品和国家组织谈判的36种药品。与上一版医保药品目录相比，新版目录共增加476种新药(不含剂型)，医保药品品种由现在的2510种增加到2986种，其中西药1567种，中药1419种。新增的药品，主要是抗肿瘤新特药、治疗高血压、糖尿病等慢性病药品以及儿童用药等，如伊马替尼、吉非替尼、曲妥珠单抗、利拉鲁肽、尼可地尔、小儿肺热清颗粒等。

以治疗乳腺癌的靶向药“曲妥珠单抗(赫赛汀)”为例，此次因属于36种国家谈判药品而被列入医保目录。之前国家谈判前每瓶的价格为21613元、年均药品费用23万余元，谈判后的单瓶价格变为7600元、年均药品费用约9万，纳入门诊特殊病报销后退休人员个人负担只约为1万元，单瓶药价降了65%，纳入报销后负担减少95.7%，参保人员的负担大大降低。

北京青年报记者了解到，此次发布的新版医保药品目录，将覆盖基本医疗保险、工伤保险和生育保险的全体参保人员。其中，基本医疗保险参保人员不仅包括本市1500余万城镇职工医保参保人，还包括本市近400万城乡居民医保参保人。新版医保药品目录同样适用于本市各级各类医保定点医院和定点社区卫生机构、养老机构内设医疗机构。

北京市人社局相关负责人表示，新版医保药品目录发布后，本市还将组织药品生产企业和经营企业进行药品信息备案、医保信息系统升级改造，以及全市近3000家医保定点医疗机构相关信息更新维护等工作，因此，新版医保药品目录将于2018年4月1日起正式实施。

接下来，本市将全力做好新旧医保药品目录的平稳衔接，保障医疗机构和广大参保人员就医用药的连续稳定，让全体参保人员共享改革成果，支持医药分开综合改革并促进分级诊疗。

(来源：北京青年报)

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/457/aid/46842>

信息化社会，请不要忘记老年人

真正的服务平台是以老年人为中心的，老年人需要什么样的服务，有什么样的需求，这个平台、产品、系统都将围绕其涉及。所以，无论从现有的模式，还是老年人的行为模式，我们都需要做一些研究，这样才可以推测出能够给老年人提供什么样的平台，什么样的服务是他们需要的。

去银行办业务，因为名字中的生僻字无法识别而受阻；手机换成了iPhone7，专门面向老人的APP却寥寥无几；子女买来了先进的智能家电，却因为不会操作而成了“摆设”……在“智能化”的时代大潮下，许多老人并未享受到“智能”带来的便利，反而遇到了更多的不方便。当人们大谈“智能化”的时候，“适老化”却被忽视了。

85岁科学家成了“信息残疾人”

中科院声学所的专家张家马录今年85岁了，虽然已是耄耋之年，但耳聪目明，还常常为学生做讲座。不过，一个长期未能解决的问题，让他不能更好地为社会发挥余热。他名字中的“马录”字是生僻字，因为这个原因，他办各种事都不是很方便。随着“智能化”的到来，这个问题反而更严重了。原来，许多单位的电脑只认繁体的“騷”，却不能识别简体的“马录”字。“最近这些年，这个问题越来越明显了。”张老说，以前电脑还没那么普及的时候，可以用手写来解决问题。而现在各个单位都用电脑办公，手写的办法就行不通了，他去银行办事，每次都因为电脑无法识别这个“马录”字而无法办理。至今，老人没有自己的银行卡，只好用老伴的身份证办理。“老伴也是80多岁了，谁能保证我就能走在她前面呢？”在张老的身份证、医保卡和养老助残卡上，上面的名字各不相同。其中，身份证上是正确写法，养老助残卡上写的是繁体的“騷”，而医保卡上则写的是“张家”，最后一个字没有打出来。张老说，自己的名字是长辈起的，他是“家”字辈，他那一辈人起名都是用“馬”字旁的字。上世纪50年代，国家推行简化字，“馬”简化成了“马”，他就把名字改成了“张家马录”。他介绍，汉字简化有一条原则，叫“类推简化”，“馬”字简化了，作为偏旁的“馬”也就随着简化。没想到，自己的响应号召之举，到头却带来了许多不便。2014年，张老就曾向《北京晚报》求助，但问题并未得到解决。随着年龄越来越大，遇到的困难也越来越突出，他非常担心以后的生活会越来越受限。“我现在看病都在社区医院，虽然医保卡上只打出来两个字，但那儿的医生都认识我，看病比较方便。”其实，在2013年国家语委发布的《通用规范汉字表》中，简体的“马录”字才是规范写法。但在电脑输入法中，却只能打出繁体的“騷”。许多单位的电脑也只认繁体的“騷”，不认简体的“马录”。张老说，像他这样因为名字中含有生僻字而被电脑“拒绝”的人并不在少数，基本上都是老人。张老叹息，他也有苹果手机，但连手机卡都得用别人的名字注册，他已经成了“信息残疾人”。最令人尴尬的是，张老的研究领域就是和智能化有关，简单说就是让电脑“能说会听”，结果他自己却因为电脑无法识别生僻字而处处碰壁。

买来 iPhone7 玩成“老年机”

如今，越来越多的老人放弃了只能打电话发短信的“老年机”，用上了功能强大的智能手机，有的老人甚至用上了最新的 iPhone7。不过，由于专门针对老年人的 APP 较少，让智能手机的功能大打折扣，即使是拿着 iPhone7，也仅仅发挥着老年机的功能。记者发现，在手机应用市场里，输入“老人”，下载量最高的是各种名为“圣诞老人”的游戏，和老年人的真正需求并无关系。还有几款测试人老了会长什么样的游戏也在下载排行榜前列。而真正和老人相关的 APP，下载量却不是很大。例如“老人桌面”、“老人医生”、“老人拨号”等，下载量均不超过 50 万次，而针对老人养生、家政、娱乐等方面的 APP，下载量均少于 1 万次。记者了解到，老年人使用智能手机，最常用的是微信聊天功能。除此之外，网上挂号也是老人常用的功能。而老人要想获取资讯，则是使用普通的新闻客户端，不同之处是将字号调大。由于新闻客户端是海量信息，老人们常常被淹没在无用信息的海洋里。有的 APP 推送的小广告太多，也让老人不堪其扰。这种情况之下，老人们事实上又把智能手机用成了“老年机”，惟一不同之处是这样的“老年机”可以玩微信。

洗衣机连 WIFI 老人犯了难

“智能化”的大潮会带来怎样的便利还无法预期，老人的生活因为“智能”变得不方便的情况倒时有发生。家住武汉的一位老人家中新换了电视，电视机和两个电视盒子一共有 3 个遥控器，老人开好了就不敢关，怕打不开。后来，老人不知碰到了遥控器的哪个按钮，导致画面仅为整个电视屏幕的八分之一，最后不得不向媒体求助。

类似的例子还有许多：智能电饭锅让老人吃了一周夹生饭，最后不得不用蒸锅蒸饭吃；洗衣机太“智能”，结果老人重拾搓衣板。子女为了表达孝心，买来了智能豪华家电，而老人上了年纪，接受新事物困难，无法消受这些智能产品。上周，记者来到朝阳门外的一家电器卖场看到，摆在显眼位置的都是各式各样的“智能家电”，就连洗衣机也能连 WIFI。卖场销售人员介绍，这个功能正是洗衣机的智能之处，使用者可以在任何地方远程控制洗衣机。不过，这个功能对于洗涤效果并没有什么帮助。记者发现，卖场里的洗衣机外形漂亮时尚，有的已经取消了实体按键，改成了触屏按键。打开开

关，显示屏上顿时亮起十几个选项，看得人眼花缭乱，不知从何下手。记者又转了几家电器卖场，结果发现想找到一台“傻瓜式”的电器并不容易，WIFI连接、手机远程遥控的智能电器已经成为了市场主流。“功能单一的产品要么停产了，要么就是杂牌，在市场上没有竞争力。”一位销售人员介绍，这些智能产品的设计非常受年轻人的欢迎，而且智能电器的利润比老式电器高很多，就拿一台洗衣机来说，老式洗衣机一千多元就能买到，智能洗衣机动辄就要四五千元。出于利润的驱动，那些功能单一的产品也会被市场淘汰。

销售人员表示，选购智能家电的主力是年轻人，不过他们当中很大一部分是买来送长辈的，正是因为表孝心，所以花钱不心疼，往往挑最智能、功能最全的买。不过，对于上年纪的老人来说，按键简单、功能简单的产品可能更适合他们。“比如人走了窗户没有关，天气不好了，窗户能自己关上，这样才是智能。”张家马录认为，现在许多的智能家电称不上“智能”，而只是一种自动化。真正的智能应该是人和机器匹配，是机器服从人，而不是人服从机器。他说，有的智能家电为了美观，往往把键盘按钮设计得很小，而老人容易手抖，这样就给“智能助老”带来了障碍。从这个角度看，现在的“智能”离真正的智能还有一段路要走。

(来源：搜狐)

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/457/aid/46848>

老龄数据

全国老龄办：我国60岁以上老年人达2.41亿

记者26日从全国老龄办召开的人口老龄化国情教育新闻发布会上获悉，截至2017年底，我国60岁及以上老年人口有2.41亿人，占总人口17.3%。

一般认为，60岁及以上老年人口占人口总数达到10%，即意味着进入老龄化社会。全国老龄办副主任吴玉韶介绍，我国从1999年进入人口老龄化社会到2017年，老年人口净增1.1亿，其中2017年新增老年人口首次超过1000万，预计到2050年前后，我国老年人口数将达到峰值4.87亿，占总人口的34.9%。

为进一步增强全社会人口老龄化国情意识，开展积极应对人口老龄化行动，全国老龄办等14个部门决定联合开展人口老龄化国情教育并于日前印发通知，提出人口老龄化国情教育面向全社会，重点对象是党政干部、青少年和老年人。总体目标是到2020年，人口老龄化的国情意识明显增强，关爱老年人的意识和老年人的自爱意识大幅提升，积极应对人口老龄化的社会氛围更加浓厚。

(来源：生活报)

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/615/aid/46809>

政策法规

关于印发《北京市基本医疗保险工伤保险和生育保险药品目录》(2017年版)

的通知

京人社医发〔2018〕40号

各区人力资源和社会保障局，各定点医药机构：

为保障参保人员基本医疗需求，不断规范和完善医保用药管理，根据人力资源和社会保障部《关于印发国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2017年版)的通知》(人社部发〔2017〕15号)、《关于将36种药品纳入国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录乙类范围的通知》(人社部发〔2017〕54号)等相关文件规定，经过组织专家评审，制定了《北京市基本医疗保险工伤保险和生育保险药品目录》(2017年版)(以下简称《药品目录》)。现就有关问题通知如下：

一、调整制定《药品目录》，是贯彻落实党的十九大报告精神、全国卫生与健康大会精神和深化医药卫生体制改革的重要举措，对完善基本医疗保险、工伤保险和生育保险制度，保障参保人员的基本用药需求，具有重要意义。各有关部门要认真做好《药品目录》的贯彻实施工作，不断规范和完善医保用药管理。

二、《药品目录》适用于本市基本医疗保险、工伤保险和生育保险，是基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金支付参保人员药品费用、加强基金使用管理的政策依据及标准。

三、《药品目录》实行通用名管理，凡列入《药品目录》的西药、中成药(含民族药)、国家谈判品种，药品生产企业或药品批发经营企业等相关机构应按规定到市医疗保险事务管理中心办理相关手续。未办理相关手续的药品不纳入本市基本医疗保险、工伤保险和生育保险支付范围。药品生产企业或药品批发经营企业等相关机构提交虚假材料的，一经发现，该药品将按相关规定进行处理。具体管理办法另行制定。

四、各定点医药机构要认真做好《药品目录》实施的各项准备工作，保证《药品目录》内药品的合理配备，积极稳妥地做好新旧药品目录的衔接过渡。同时要加强对医务人员的宣传培训，保障合理用药，不断降低使用《药品目录》外药品的比例。

五、市区两级人力资源和社会保障管理部门要加强对《药品目录》实施的管理和监督检查，发现问题，及时处理。各级医疗保险经办机构要采取有效措施，做好参保人员医药费用审核结算工作，并做好有关药品费用统计分析和监测工作，不断加强精细化管理，提高基金使用效率。

六、本《药品目录》由北京市人力资源和社会保障局负责解释。

七、本通知自2018年4月1日起执行。《关于印发〈北京市基本医疗保险工伤保险和生育保险药品目录〉(2010年版)的通知》(京人社医发〔2011〕47号)文件同时废止。

附件：北京市基本医疗保险工伤保险和生育保险药品目录(2017年版)

北京市人力资源和社会保障局

2018年3月1日

附件1：凡例

附件2：西药部分

附件3：中成药部分

附件4：国家谈判药品西药部分

附件5：国家谈判药品中药部分

附件6：中药饮片部分

(来源：北京市人力资源和社会保障局)

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/462/aid/46843>

养老研究

王承强：我省养老机构发展的困境及出路

我国老龄化程度日趋严重，养老问题已成为最重要的社会问题。在家庭养老功能逐步弱化的趋势下，机构养老已成为我国社会养老的主要形式之一。近期，通过对全省17市60余家养老机构调研，发现养老机构在建设、发展、壮大的过程中存在许多问题。

主要问题

入住率较低，资源闲置严重。在所调查的养老机构中普遍存在入住率较低的问题，有的养老机构入住率甚至低于10%。究其原因，一是收费价格较高，超过了大多数人的消费能力；二是受传统观念的影响，子女不愿把老人送到养老机构去照顾；三是信任度不高，这在民营养老机构体现得更为明显，老年人更倾向于去公办养老机构，认为政府兴办的养老机构更为可靠。

养老护理员匮乏，整体素质低，流失严重。养老机构的护工人员多数是50岁左右的农民，虽然经过了一定的培训，也取得了上岗证，但是他们的个人素质以及学习能力较弱，对老人的护理达不到预期的效果。护理人员所占比例较大，整体素质较低，有的养老机构护士与护工人员的比例为1:3，有的养老机构护士比例更低。护理人员的工资待遇较低，并且工作性质脏累，更甚社会地位得不到认同，导致人才流失非常严重。

医疗和养老功能单一、分散。医疗和养老体系长期分属卫生和民政两个部门管理，这就导致了养老不能纳入医保定点，这也是养老机构共同面对的难题。虽然有部分养老机构给入住老人购买意外伤害等保险，国家也进行了长期医疗护理保险的试点，但是如何将医疗保险真正纳入养老体系，政府任重而道远。

政府支持力度不够，多数养老机构处于亏损状态。调查显示，半数以上的养老机构仍处于亏损状态，有的养老机构甚至还未落实规定的补助扶持政策（如一次性建设补贴）。

养老机构的相关法律不健全。养老机构投资风险太大，没有相关法律保护，加上老年人家属对养老工作的质疑、不肯定，使养老工作的开展更是如履薄冰。

几点建议

整合资源，最大限度地发挥养老机构的服务功能。现在的养老机构种类繁多，且普遍入住率低，造成资源浪费严重。建议将入住率较低的幸福院、养老院、敬老院等统一整合到养老机构中，养老机构在社区建立日间照料中心，服务社区，尽可能让政府投资见到成效。

加大对养老机构特别是民办养老机构的扶持力度，确保政府扶持政策落实到位。现在政府对养老机构的政策扶持主要有床位补贴、运营补贴等，但是有些养老机构的床位补贴、水电收费标准民用化等还未落实到位，并且政府给予养老机构的运营补贴仅为三年，鉴于养老机构融资难、亏损者较多等问题，建议政府延长运营补贴年限，并且在融资、贷款等方面给予一定的政策支持，确保养老机构更加稳固地承担为社会养老的责任。

尽快实施长期医疗护理保险制度。国家已经开展了长期医疗护理保险的试点工作。在调研中发现，长期护理保险制度准入门槛较高，如东营市长期护理保险的申请范围仅限定为参加城镇职工医疗保险的参保人员，并且申请条件苛刻，这就导致只有部分老年人群符合准入条件。建议政府实地调研，发现问题，修改完善长期护理保险制度，尽快出台实施相关政策，让其惠及更多老年人群。

降低医养结合准入门槛，走医养结合之路。研究制定养老机构深化改革措施，尽快落实养老机构医疗保险报销等优惠政策，让医疗资源渗透到养老机构中去。这对于养老机构的发展和入住率的提高，特别是对花费较高的失能老人和农村老年人非常有益。推行医养结合服务模式，缓解有养无医、

医养分离等突出问题，确保老年人进得来、留得住，促进政府供养和社会养老的融合发展。

尽快出台相关法律，规范养老机构发展市场，强化对养老服务行业监管。政府应尽快出台关于养老机构的法律法规，让养老机构有法可依，在降低养老机构投资风险的同时，让真正热心养老事业的个人安心地去发展养老机构。规范养老机构发展市场，严禁有意套取国家扶持资金的个人进入。全面贯彻落实低保老人、失能老人和“三无”老人的福利保障政策，坚持建管并举，强化行业监督。结合养老市场需求，进行养老机构标准化建设。拓展服务项目，加强收费监管，探索公办养老机构共建民营、民办养老机构委托租赁合作经营，推进养老机构的科学化、法律化、精细化、品牌化经营。

加强护理人才队伍建设，加大对护理人员培训力度。养老服务队伍素质的高低，直接决定了养老服务的质量和水平。建立健全养老护理服务人员的培训、使用、评价、激励等工作机制，研究制定大中专毕业生从事养老服务行业的激励机制，全面加强养老服务队伍建设，提高养老服务人员的工资和社保待遇，充分调动其工作的积极性和主动性。鼓励医学院校特别是高职院校开展养老护理专业，培养专业素质人才，以满足养老机构的需要。

适时发展智能化养老。依托智能建筑体系、立体智能信息平台、医养一卡通、华龄健康365工程暨全国老年健康智能管理云平台、环联网居家健康养生平台、智能陪护机器人，形成一种便捷、高效的“嵌入式”医养结合的智能化养老机制。逐步实施老人实时定位、实时追踪、出入门禁、实时报警求助、远程医疗系统等上线管理，实现对老人个性化的全方位、全时段、立体化的跟踪服务。

(来源：人口导报)

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/469/aid/46818>

陕西：西安市关于提升服务质量推进养老服务业创新发展实施方案

一、西安市养老难的现状

人口老龄化是我国本世纪面临的重大社会问题之一。截至2016年底，我市60岁以上老年人共139.72万人，占全市总人口的15.82%。今后五年，我市人口老龄化总体呈平稳增长趋势，预计每年新增老年人约5万人，到2021年，全市老年人将达到155万人左右。

目前，我市“养老难”主要表现在以下五个方面：一是养老设施缺乏整体规划。由于历史原因，我市还没有编制养老设施的布局规划，各类养老服务设施，特别是社会力量兴办的养老服务设施在档次、规模等方面布局不够合理。二是养老服务市场化程度不高。我市养老产业市场还处于起步阶段，社会力量参与养老服务不积极，老年人思想观念保守、消费能力不足，市场主体作用发挥还不明显。三是放管服改革还不到位。公办养老机构改革任务重，民办养老机构审批程序还比较复杂，养老服务的扶持鼓励政策标准不高、吸引力不强。四是养老服务设施还存在重建设轻管理现象。特别是居家养老服务站和农村幸福院，在一定程度上存在作用发挥不充分的现象。五是养老服务的质量不优不高。养老护理员队伍力量不足、素质不高，提供的养老服务内容与老年人个性化需求不相匹配。以上问题成为制约我市养老服务业发展的瓶颈。

未来五年是破解“养老难”的最佳战略机遇期。大力发展以居家为基础、社区为依托、机构为补充，医养相结合的社会养老服务体系，积极应对“银发浪潮”冲击，已成为各级党委政府关心、社会广泛关注、群众迫切期待解决的重大民生问题。

二、总体思路和发展目标

(一)总体思路。

紧紧围绕解决“养老难”，坚持问题导向，对标先进发达地区，找准补齐短板，奋力追赶超越，深化放管服改革，激发市场活力，提升养老服务质量。按照“政府保基本、社会增加供给、市场满足需求”的定位，继续加强社区居家养老和农村养老的设施建设，推动公办养老机构改革，加强老年人

才队伍建设，繁荣养老市场，引导社会资本进入养老服务业，形成低端有保障、中端有供给、高端有市场的多层次养老服务体系，努力让西安成为让老年人感到幸福的城市。

(二)发展目标。

到2021年，基本建成以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相融合的养老服务体系。全市养老服务设施覆盖100%城市社区和80%以上农村社区，养老床位总数达到7万张，每千名老人拥有养老床位45张，其中护理型床位占养老床位总数的比例不低于40%，社会办养老机构床位比例达到80%以上；健全市、区县、镇(街)、社区(村)四级养老管理和服务网络。养老产品用品供给不断丰富，服务内容日益多元，服务模式更加多样，养老服务市场化程度进一步提高，让广大老年群体享受优质养老服务，切实增强人民群众获得感。

三、重点工作任务

(一)突出保基本，进一步健全基本养老服务保障制度。

各区县政府要重点为辖区城镇“三无”、农村“五保”、低保对象中的失能、失智及70岁以上计生特扶老人提供养护服务。办好公办社会福利院、敬老院等保障性养老服务机构，对城市“三无”老人和农村“五保”对象实行政府供养，充分发挥政府在养老服务中“保基本、兜底线”的作用。根据经济社会发展水平和物价上涨等因素，适时调整基本养老、基本医疗、最低生活保障等补助标准，提高养老保障水平。

(牵头部门：各区县政府；配合部门：市民政局、市卫计委、市人社局；期限：持续实施)

(二)突出规划引领，统筹规划发展城市养老服务设施。

按照人均用地不少于0.1平方米的标准，分区分级规划设置养老服务设施。科学确定市、区县、镇(街)和社区(村)四级养老设施的规模、数量、权属、功能、位置、运营模式和服务半径，针对不同区域特点，制定供养、颐养或医养结合的养老设施规划。在旅游、文化、教育、卫生、体育等专项规划中，要考虑养老服务需求。启动我市养老服务设施布局规划，力争在2018年上半年完成。凡新建城区和新建居住(小)区，要按每百户15至20平方米配套建设养老服务设施，并与住宅同步规划、同步建设、同步验收、同步交付使用。凡老城区和已建成居住(小)区无养老服务设施或现有设施未达到标准的，要通过购买、置换、租赁等方式配备完善养老服务设施。

(牵头部门：市民政局、市规划局、各区县政府；配合部门：市建委、市国土局；期限：2017年9月—2018年6月)

(三)突出强化基础，大力发展社区居家养老服务。

提升社区居家养老服务的质量，进一步健全居家养老服务网络。按照“服务内容多样化、运作方式市场化”的思路，培育更多的养老服务企业和社会组织，为老年人提供助餐、助浴、助洁、助急、助医等服务。加大政府购买服务力度，建立以企业和社会组织为主体、社区为纽带、信息化为手段的居家养老服务网络。从2018年起，由社会力量运营的社区居家养老服务站每年增加20%；到2021年底，力争全市社会力量运营的社区居家养老服务站达到70%以上，养老服务市场化率进一步提高。推行老年人意外伤害保险，提高老年人抵御意外风险的能力。

完善老年餐桌服务体系。对老年餐桌实行区域资源整合，通过政府购买服务的形式，鼓励社会餐饮企业通过配餐、送餐等形式为老年人提供餐饮服务。

(牵头部门：各区县政府；配合部门：市民政局、市老龄办；期限：持续实施)

(四)突出提高服务质量，大力加强养老机构建设。

加强养老院管理，开展服务质量建设专项行动。从2017年起，在全市开展为期4年的养老院服务质量大检查、大整治活动。重点加快养老院服务质量标准化建设和认证工作，提升养老院医疗卫生服务和健康管理水平，加强养老院安全管理，提高养老院管理服务人员素质能力，开展“敬老文明号”创建活动，加强养老院服务质量监督。到2020年，全面建立全市统一的养老服务质量标准和评价体系，养老服务质量治理和促进体系更加完善，所有养老院均具备为入住老人提供医疗服务的能力。推行养老机构综合责任保险，提高养老机构风险防范能力。

加强养老机构许可管理。按照《关于加快推进养老服务业放管服改革的通知》精神，结合正在开

展的行政效能革命相关要求，将所有养老机构设立许可权限下放到区县民政局，市级民政部门不再许可。设立营利性养老机构，按照“先照后证”的简化程序执行，在工商行政管理部门办理登记后，到所在区县民政部门申请设立许可。设立非营利性养老机构，按照《养老机构设立许可办法》的要求和程序办理。在民政部门登记的非营利性养老机构，可以依法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。

继续加强养老机构建设。鼓励民间资本整合和改造企业厂房、商业设施及其他社会资源用于养老服务，举办规模化、连锁化养老机构；鼓励境外资本投资养老服务业。

(牵头部门：市民政局；配合部门：各区县政府；期限：持续实施)

(五)突出补齐短板，切实加强农村养老服务。

完善农村养老服务设施。各区县将所有农村“五保”老人全部纳入供养范围。健全农村五保供养机构功能，在满足农村五保对象集中供养需求的前提下，以区县为单位，加强对农村敬老院的资源整合、提升改造。提升改造后的敬老院要“开门办院”，接受社会老人入住。农村集体经济、农村土地流转等收益分配优先用于解决本村老年人的养老问题。加快推进农村幸福院等基本公共养老服务设施建设，在基本公共养老服务设施暂未覆盖的自然村，可结合实际，设立居家养老互助点。

鼓励民办养老机构向农村老年人开展延伸服务，支持社会组织和志愿者参与农村幸福院为老年人服务。市和区政府给予一定补助。充分发挥村民委员会自治功能和老年协会作用，在坚持家庭成员依法履行赡养义务的基础上，推动建立以政府购买服务、“银龄互助”和志愿帮扶为服务形式，以居家养老服务照料中心、农村幸福院(农村敬老院、老年公寓)、互助服务点为载体，以“智慧养老”为提升手段的农村居家养老服务新模式。

(牵头部门：市民政局、市老龄办；配合部门：各区县政府；期限：持续实施)

(六)突出医养创新，推进医疗卫生与养老服务相结合。

推进机构医养融合。大力支持医疗卫生资源进入养老机构，100张床位以上的养老机构应设置卫生所(卫生室)，条件具备的可申请设立医院。医疗机构要积极支持和发展养老服务，有条件的二级以上综合医院应当开设老年病科，增加老年病床数量，做好老年慢性病防治和康复护理。鼓励医疗机构与养老机构合作，或托管、兴办养老机构内的医疗机构。鼓励发展老年康复医院，老年护理院，为长期卧床、患慢性病、生活不能自理以及其他需要长期护理服务的老年人提供医疗护理、康复、临终关怀等服务。养老机构内的医疗机构、老年康复医院和老年护理院可按规定申请基本医疗保险定点医疗机构。探索推行长期护理保险制度。

申办人拟举办医养结合服务机构的，民政、卫计部门应当在接到申请后，按照首接责任制原则，及时根据各自职责办理审批，不得将彼此审批事项互为审批前置条件，不得互相推诿。各地民政、卫计部门应当根据申办人的需要和条件，在设立条件、提交材料、建设标准、服务规范等方面，为医养结合机构申办人提供咨询和指导，提高办事效率。

创新社区医养结合。全面建立老年人社区健康电子档案。推行社区医疗卫生服务全科医生签约服务，为老年人提供上门诊视、健康检查和保健咨询等服务。鼓励社区卫生服务机构为符合条件的居家老年人建立“家庭病床”，并纳入基本医疗保险支付范围。有效整合社区居家养老服务中心(站)和社区卫生服务中心(站)资源，推进医养服务社区化。

(牵头部门：市卫计委；配合部门：市民政局、市人社局、各区县政府；期限：持续实施)

(七)突出市场培育，大力发展养老产业。

全面放开养老市场，鼓励相关行业拓展适合老年人的文化娱乐、体育活动、休闲旅游、健康服务、精神慰藉、法律服务、信息服务等相关服务项目。支持企业开发康复辅具、食品药品、服装服饰等老年产品，引导商业机构设立老年用品专区。适时举办老龄产业博览会，结合实际和特色优势，推进老年健康养生养老、旅游综合体等项目的规划、招商、建设，鼓励扶持以健康养生养老为主的特色街区、特色小镇建设。

(牵头部门：市发改委、市商务局；配合部门：市老龄办、市民政局；期限：持续实施)

四、政策措施

(一)加大投融资力度。

各级政府要进一步加大投入，安排财政性资金专项用于养老服务体系建设和养老服务发展的金融政策落实到养老服务业。积极利用财政贴息等方式，鼓励金融机构创新金融产品和服务方式，加大对养老服务业的信贷支持。扶持中小企业发展资金要支持养老服务企业发展。市和区县要确保本级留存的福利彩票公益金用于养老服务业发展所占比例不低于50%。

(牵头部门：市发改委、市金融办、市民政局;配合部门：市财政局;期限：持续实施)

(二)强化改革创新。

1.坚持建管并举，发挥设施作用。各区县政府既要增加养老服务设施的供给，又要加强对各类养老服务设施的监管。要按照市场化和社会化的要求，进一步加大政府购买服务力度。同时，要将更多的居家养老服务站和农村幸福院交由社会力量运营。加强养老的服务监管、安全监管和市场行为监管，不断提升养老服务质量。

2.创新养老机构发展运营模式。要推进民办养老机构成为发展的主体，建立以护养型为重点、助养型为辅助、居养型为补充的养老机构发展模式。鼓励养老机构向社区化、小型化、连锁化发展。推进公办养老机构改革，有条件的公办养老机构可通过公开招标等方式积极稳妥地推行公建民营。公建民营的养老机构应承担辖区内老年人的托底保障功能，保持其公益性。鼓励养老机构升级为区域性综合养老服务中心，向居家老年人延伸送餐、康复等服务，推行“家院互融”。

3.创新推动“智慧养老”服务发展。以需求为导向，全面升级“智慧养老”服务。推进“互联网+”养老服务创新，利用大数据、智慧云、物联网等技术，构建具备信息发布、老年人个人需求受理反馈、养老服务设施查询、运营商平台监管等多种功能的“西安市智慧养老服务平台”，重点推进老年人健康管理、紧急救援、精神慰藉、服务预约、物品代购等服务，开发更加多元、精准的私人订制服务，打造高效、便捷、安全的“虚拟养老院”。

(牵头部门：市民政局、各区县政府;配合部门：市老龄办、市财政局;期限：持续实施)

(三)加大补贴支持力度。

1.提高养老机构一次性建设补助标准。对社会资本投资举办的新建类养老机构每张床位给予10000元一次性建设补贴;对改扩建类(包括改建、租赁或购买)养老机构每张床位给予5000元一次性建设补贴。营利性养老机构与非营利性养老机构享受同等补贴政策。

2.提高养老机构运营补助标准。对民营(含公建民营)的养老机构按类别分档次给予运营补助。按类别是指对自理、半自理、失能老人分类补助，适当向失能老人倾斜;分档次是指按照评定的养老机构等级分档次补助，适当向一级院、二级院倾斜。每人具体补助标准为：一级、二级、三级养老机构的自理老人分别按照80元、60元、40元，半失能老人分别按照100元、80元、60元，失能老人分别按照150元、100元、80元进行补助(以接收1名老人住满1个月为1人次计算)。

3.提高困难失能老人护理补贴标准。对城乡低保对象、城镇“三无”对象、优抚对象、低收入家庭的失能老人护理补贴由原来的每人每月200元提高为每人每月260元;农村“五保”对象中的失能老人护理补贴由原来的每人每月300元提高为每人每月390元。

4.制定医养结合补助政策。对开展医养结合的示范性机构实行以奖代补，养老机构和卫生医疗机构，每年选择10个，每个补助50万元;社区卫生服务中心，每年选择10个，每个补助20万元。

5.修改完善社区居家养老和农村幸福院补助政策。补助资金重点用于培育为老服务的社会组织 and 专业化机构，突出高龄独居老人的日常照料服务、失能老人的康复护理与医疗等上门服务、普通老人的医疗保健服务。对于新设立的日间照料中心，经验收符合条件的，给予适当补助。

6.加大政府购买养老服务力度。凡适合市场化方式提供、社会力量能够承担的，均通过政府购买服务方式提供。加快推进生活照料、康复护理和养老服务人员培训等政府购买服务工作。通过政府购买服务方式支持社会组织发展和公益二类事业单位改革。

具体补助办法由相关部门另行制定。

(牵头部门：市民政局、市老龄办、市卫计委;配合部门：市财政局;期限：2017年10月—2018年12月)

(四)加强人才培养。

强化人才队伍建设。协调支持高等院校、中等职业学校开设养老服务相关专业，鼓励相关院校、

培训机构与用人单位合作开展订单培养或员工培训。针对全市护理员总量不足、文化水平低、专业水平低的问题，市民政局每年示范培训 300 名养老护理和管理员；各区县政府和相关部门要进一步加大养老护理员的培训支持力度，使更多的养老护理人员取得职业技能资格。继续鼓励医护人员到医养结合机构执业，促进人才有序流动。

(牵头部门：市民政局；配合部门：市人社局；期限：持续实施)

(来源：西安市人民政府)

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/469/aid/46845>

推进医养结合发展，提高养老服务供给能力——浙江医养结合发展专题调研报告

我国正处于人口老龄化快速发展时期，老龄人口总量急剧扩大，失能、部分失能老年人口大幅增加，老年人的医疗卫生服务需求和照料需求叠加的趋势越来越显著。目前医疗和养老服务相对独立的体系不能满足老年人需要，迫切需要为老年人提供医疗与养老相结合的服务。加快医养结合，有利于满足人民群众日益增长的多层次、多样化健康养老服务需求，有利于扩大内需、拉动消费、增加就业。2015年11月，国务院办公厅出台了推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见，明确了医养结合的基本原则、发展目标和重点任务。为了解医养结合发展状况，今年6月，国家统计局浙江调查总队在全省11个市对78家医养结合机构和入住老人进行访谈调查，了解当前浙江省医养结合发展现状和存在问题。

一、医养结合是应对老龄化社会的必然选择

(一) 老龄化加速，老年人口规模扩大。

1. 老年人口快速增长，已接近老龄社会。老龄化是我国社会变化的重点特征之一，由于计划生育政策的实施，人口老龄化速度远快于其他国家。按户籍人口统计，截至2015年末，浙江省60岁及以上老年人口984万人，占总人口的20.2%。“十二五”期间，净增老年人口195万人，年均增长率4.6%。全省11个设区市中，老龄化程度最高的嘉兴市，60岁及以上老年人口比重已达24.3%，舟山市和湖州市的老年人口比重也达到了24.0%和23.2%，差不多四人中就有一位老人。浙江省老龄化程度高于全国，老年人口比例比全国的16.1%高4.1个百分点。到2015年末，浙江省65岁及以上人口达到619.3万人，占总人口的11.2%，依据联合国标准，这一比例达到7%即开始步入老龄化社会，超过14%成为老龄社会，我省正处于快速老龄化阶段，已接近老龄社会。

2. 医疗护理需求大的高龄人口总量迅速增加。随着年龄增长，人的健康状况逐渐衰退，生活自理能力减弱、疾病增多，对医疗、护理的依赖程度越来越高。75岁前属于年轻老人，以居家养老为主，健康需求侧重于疾病预防和健康管理；75岁以后，需要一定程度的护理，日常生活起居需要有人给予帮助；80岁以后，对医疗、康复、护理的依赖程度逐渐提高，生活起居需要专人照顾。当前，人口高龄化加速，“十二五”时期，全省80岁及以上的高龄老人净增34.74万人，年均增长率5.19%，到2015年末达到155.83万人，人口高龄化明显快于老龄化速度。随着人口高龄化，失能半失能老年人数量进一步增加。子女供养的传统养老模式淡化，空巢老年家庭比率保持高位，2015年末，全省纯老年家庭人口数为234.2万人，占老年人口总数的23.8%。

(二) 老年人对医疗护理照顾一体化的需求增加。

1. 老年人口收入水平提高，需要方便、优质、全面的医疗服务。随着我国经济社会快速发展，老年人口的收入水平不断提高，保障条件持续改善。国家连续10年以接近10%的幅度调高企业退休人员基本养老金，根据住户调查资料，2015年，浙江离退休人员的人均离退休金（养老金）达到40707元。全省还建立了高龄老人生活津贴制度和养老服务补贴制度，2015年全省有136万老年人享受高龄补

贴，对困难老年人的救助经费金额超15亿元。住户调查数据还显示，全省60岁及以上老人中，97.6%都参加了医疗保险。当老年人收入有了保障，医疗保障水平也不断提高，开始追求健康的高品质老年生活，医疗需求提升。据2015年浙江调查总队对723位65岁居家老人的医疗需求调查，有88.8%的老人要求定期体检，40.2%要求组织健康讲座，32.6%希望提供上门看病服务。老年人行动能力减弱，当生病时能得到便捷、快速、优质的医疗服务，是老年人的最大期盼。

2.家庭照护功能弱化，缺乏完善的护理条件。传统的三代同堂家庭结构逐渐瓦解，老两口独自生活越来越普遍，空巢老人占60岁以上老年人口的23.8%。对独生子女家庭来说，也无精力、无时间承担起照顾多代多家老人的责任。老年病多发、易发和突发，患病老人的就医治疗、住院照顾子女难以承担，失能和半失能老人的生活护理，既需要花费大量时间，还要求有专业护理知识、完善的护理条件，靠家庭自身也无法解决。老龄化带来这些问题，已从家庭困难转化为社会性问题，需要通过社会化、专业化来解决。

3.医疗和养老机构自成系统，不能有效满足老人的医疗护理需求。发达国家的人口老龄化是在经济持续增长、社会保障制度逐渐完善、生育率自然下降的情况下产生的，伴随老龄化产生的问题有一个逐渐适应和解决的过程。而我国老龄化发展迅速，社会保障和福利制度、管理和应对机制不健全，为老年人提供服务的机构、设施缺乏。多年来，为满足老年人多样化养老的需要，在政府大力支持下，养老机构迅速增加，多元化、多层次的机构养老体系基本建立，较好满足了老年人生活照顾护理的需要，但针对老年医疗需求的医疗卫生服务体系尚未建立，养老机构与医疗机构相互独立，养老院不提供全面医疗服务，而医院只负责疾病治疗，老年人一旦患病就不得不往返于家庭、医院和养老机构之间，既耽误治疗，也增加了家属负担。医疗和养老的分离，也致使许多患病老人把医院当成养老院，加剧了医疗资源的紧张。打破医疗服务与养老服务间的分隔，围绕老人对养老、医疗、护理、康复需求出发，通过医养结合，建立医养一体化的机构，为老人提供全面综合性一体化服务，成为老人们和子女们的期盼。

4.医养结合发展方式的提出。医养结合是针对老年人的医疗卫生服务需求和照料需求叠加，而目前医疗卫生和养老服务资源又相对独立这一客观现实问题而提出的，通过提供医疗卫生与养老相结合的服务，最大限度满足老年人健康养老服务需求。特别是对失能和部分失能老年人，以医养结合机构为依托，提供医疗康复护理服务。不仅提供生活、心理及文化方面的服务，还增加医疗保健康复服务，配备专业的医疗护理团队，提供医疗诊治、护理保健、大病康复、临终关怀等服务项目，消除了患病老人及其家属的后顾之忧，使得患病老人在养老机构也能得到及时治疗。实现有病治病、无病疗养，养老与医疗相结合。对居家养老为主的老人，通过医养结合，提供健康医疗服务。

二、政府推动下医养结合得到较快发展

2015年11月，国务院办公厅转发卫生计生委等部门关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见，这是国务院首个专门针对医养结合发展出台的政策文件，医养结合发展已上升到国家政策层面加以推进。浙江省医养结合发展比较早，2014年省民政厅等五部门出台了《关于推进医疗卫生与养老服务融合发展的实施意见》，提出统筹医疗服务与养老服务资源，支持医养融合发展。2015年省民政厅开展医养结合示范点建设，确定26家养老机构为省级医养结合示范点，各市出台相关政策支持开办医养结合机构，在政府的积极推动下，医养结合得到快速发展。

（一）医养结合的主要模式。

针对老人医养服务需求，各地积极探索养老、医疗、生活照料服务结合的有效途径，据今年6月对全省85家医养结构机构的调查，浙江医养结合发展主要有四种类型：

1.养老机构内设医疗机构。养老机构内老人集中、年龄较大、疾病多发易发，医疗服务需求很强。在医养融合发展的政策鼓励下，养老机构通过自办或与专业医院合作成立医疗机构，为入住老人同时提供医疗护理服务。在调查的78家医养结合机构中，有54家属于养老机构内设医疗机构的形式，占69.2%。内设医疗机构形式有多种，以诊所、卫生所和医务室为主，共有25家，占46.3%；有15家养老机构设立了医疗科室完整、设备齐全的综合医院、专科医院或老年病医院，占27.8%；有10家设立了康复和护理医院；设立卫生院或门诊部的有4家。

2.提供医疗和养护一体的医疗机构。养老最大困难是老弱失能和疾病照料护理，老年病医院、康复医院、护理院同时提供医疗与护理服务，针对不同医护需求，形成各具特色、服务于特定群体老人的医养结合机构，实现了真正意义上的医养融合。在调查的78家医养结合机构中，属于这种模式的有13家，占16.7%，其中以康复医院为多，有9家，护理医院有4家。如果包括养老机构内设立的康复护理机构，共有23家，占全部医养结合机构的29.5%，这类医养融合机构能更好地满足需要特别治疗和护理的老人，医养结合更为紧密。

3.医疗机构内设老年养护机构。一些综合性医院和专业医院，为了满足既需要长期治疗、又不能长期住院的老年人需求，成立专门的保健护理部、康复中心，以医疗服务为主、兼顾生活护理，也有一些民营医院，为了充分利用现有资源，增设养老床位或设立养护部，提供养护服务。在调查的78家医养结合机构中，有11家是由医疗机构设立的，占14.1%，有6家设立以康复为主的医养结合机构的；有3家设立老年病区；有2家同时具有康复、护理、临终关怀等多种功能。医疗机构发挥老年疾病的治疗和康复护理的优势，优化医疗资源配置，提供养老服务，成为医院拓宽服务领域的新路径。

4.医疗机构为居家老人提供医疗服务支持。以社区卫生服务中心为主体，通过全科医生与社区居家老人签约的形式，提供家庭病床、初诊、转诊、举办健康讲座等多种医疗服务，在医疗费用的报销比例和起付额度上给予优惠。杭州市大力推动社区全科医生与居民医疗服务签约，2016年至，已有1100多名全科医生与71万居民签约。

(二) 医养结合基本满足入住老人的医疗需求。

由于医疗资源相对紧张，医养结合的难点在提供医疗服务，通过医养结合，提供医疗服务，实现医养一体化服务。在医养结合机构中，提供了比较全面的医疗服务，在调查的78家医养结合机构中，有53家设立了内科，有49家设有中医科，设全科的有39家。平均每家医养结合机构有医生33人，多数医养结合机构配置了心电图、B超、X光机等医学影像仪器设备，部分医院还配备了CT机、磁共振等大型医学检查设备。

(三) 内设型是医养结合的途径。

医养结合机构主要两种类型是养老机构内开设医疗服务和医疗机构增设养老护理服务，医养结合机构的形成途径主要有三种：

一是内设型。规模较大的养老机构，为向入住老人提供医疗服务，内设相应的医疗机构，如门诊部、医务室，方便老人疾病治疗。医疗机构为满足病人长期医疗护理的需求，内设养护康复机构。内设机构由自行管理，整合度和掌握度较高，是医养结合的主要模式，在调查的78家医养结合机构中，内设型的54家，占69.2%。无论对养老机构还是医疗机构而言，内设医养结合机构，就是拓宽的服务领域，开辟新的增收渠道。

二是委托型。养老机构内的入住老人需要医疗服务，但由于自身无条件内设医疗机构，委托医疗机构提供医疗服务，这种形式能减轻养老机构的运行成本，也使老年人有了医疗服务保障，但委托方式由于两个机构间的关系不紧密，各自关注点不同，易产生矛盾。有19家机构采取委托方式，委托给民营机构为多，共有13家，委托给公立机构的只有6家。

三是共建型。由养老机构与医疗机构发挥各自优势，共同组建医疗结合机构，有5家是采取共建形式，共建对象也是以民营企业为主，有4家与民营医院共建。

(四) 社会办医成为医养结合的主要力量。

社会办的医疗机构受医疗技术力量、设备水平和百姓认可度等因素制约，难与公立医院竞争，但在公立医院不愿进入的医养结合领域，为社会力量办医提供了较好的发展机会，社会办医养结合成为主流。民营养老机构内设医疗机构，规模不大的公立养老机构也通过委托和共建形式引进社会办医机构。在调查的78家医养结合机构中，民营或公办民营数量有59家，占75.6%。

三、医养结合发展存在的主要问题

医养结合的实质是医疗服务和养老服务的融合，涉及的政府管理部门多，市场参与主体多，行业特殊性强，还处于探索发展之中，存在不少发展中的问题。

(一) 医疗机构设立的投入大，医疗成本高，盈利困难。

当前，医养结合主要模式是养老机构内设医疗机构，而设立医疗机构，必须符合政府主管部门的《医疗机构基本标准》，对场地面积、内设科室、医疗仪器设备、医护人员配置等都有严格标准，设立一家医疗机构资金投入很大，运行成本很高。医疗机构的营运收入主要来自入住老人，就医人数有限，药品采购、医疗收费、医保使用都有严格控制，实现盈利非常困难。办医疗机构主要作为养老机构的配套，方便老人就医，以吸引更多的老人入院养老，需靠养老收益弥补医疗机构的亏损，无法实现自主盈利，不利医疗机构的长远发展，也制约了民间资本的进入。

(二) 缺乏老年疾病的诊疗技术设施和医疗专业人员，医院管理能力弱。

医养结合机构提供的医疗服务还比较单一，设立的医疗卫生机构规模越大，科室越全、技术力量越强，所需投入的资源就越多，这是大多数养老机构无法承受的，多数医养结合机构只提供基本的医疗服务，养老机构内设的医疗机构，有一半是门诊部、诊所、卫生所或医务室的形式，规模小、医疗科室单一、医护人员少，主要提供常见病的诊疗、配药等基本服务，无法满足老人多方面的医疗服务需求。医养结合机构运营中存在的主要困难，是高素质医护人员难招，特别是民办医院，难以在职称评定、编制待遇等方面满足医务人员的发展要求，有些医生对民营医院信任度不高，有技术的医生一般不愿到民营医疗机构就职。技术好的医务人员都向往大中城市，小城市和县城招聘到有经验的医生相当困难。而没有技术水平高的医务人员，患者认可度就会下降，直接影响到医疗机构的发展。医疗机构引进医生还受到政策上的限制，对于老年公寓的护理院、小型养老院，最需要全科医生，政策规定只有社区卫生院才能设立全科医生，即使全科医生愿意与护理院签约，护理院也无法与医生签约。

(三) 医疗资质审批难、医保定点审批难、医保管理难。

1. 医疗机构审批难。

审批医养结合机构涉及工商、卫计、民政、人保等多个部门，部门之间各自为政、要求不一、手续繁多。现行的医疗机构标准是1994年制订的，对当前医养结合的新情况来说，标准偏高，如，审批设立护理院，对科室设置和人员配置要求过高，审批时必须按院床位数配备齐全医务人员并注册到位，而此时还没有入住老人，过高的审批条件，提高了机构开设成本。审批周期长，湖州市的一家医养结合机构要购买CT、高压氧舱等大型医疗设备，按程序要申报到省卫计委审批，实行一季一批，从申报到审批，长的要近一年。

2. 医保审批使用难。

医疗保险基金是医疗机构运营收益的主要来源，医保审批使用主要存在三个问题：一是审批流程多，医养结合机构审批医保涉及卫生、民政和人社三个部门，部门多、环节多，部分机构反映，人社局开通社保需一年，而且医保审批制度常变动，企业难应付。二是报销时间长，医保定点单位需要先垫付3个月的打底药费，3个月后才进行结算，给医疗机构增加了资金压力。三是医保管理制度不符合老年人实际情况。医保管理部门为了节省医疗资源，过于强化病人均次费用、均次药费、药占比例、床位均次费用和床位周转率等指标的管理与限制，而老年病人多与衰老有关，多种疾病于一身，还大多伴有老年抑郁和精神障碍，人均次费用高，住院时间长，一刀切的医保定额管理制度，无法满足老年患者正常的医疗需要，也给老年人带来很多麻烦。住院老人以慢性病居多，疾病恢复慢，住院时间长，很多情况下，疾病还没有治愈就要求办理出院手续，再办理入院手续，重新进行入院检查，不是根据病情需要的重复检查折腾人又多花钱。有的甚至要求强行出院，病人只得另找医院重新办理住院手续继续治疗，这给病患和家属带来了更大的麻烦。

(四) 优惠政策落地难。

政府相关部门对养老服务和医养结合机构出台了优化融资的政策支持，但实际上，养老院拥有的房产一般为福利用房，土地为慈善用地，这类固定资产仍不能作为信贷抵押担保物。向金融机构融资主要靠民间借贷，利息压力较大。国家对于养老机构的融资利率优惠，银行不愿意低息贷款，而财政补贴也不到位，优惠利率政策实际没有落实。另外政策变动多，实行药品零差价后，一些地方原实行财政补贴15%，上不封顶，现在普通医保定点单位调整为3万封顶，但医院门诊并不实行封顶政策，造成医疗机构间的不平等。

(五) 现有优质医疗资源紧张，难以完全满足老年人对方便、全面、优质医疗服务需求。

医养结合机构为入住老人就医提供了方便，但还无法满足老人全面医疗需求，已有60.3%的入住老人生病时通常在本院治疗，但仍有27.9%的老人要去市区医院看病，11.8%的老人去附近医院看病。

入住老人之所以舍弃在本院看病治疗方便、省时省力的优势，选择去院外医院看病，首要原因是药品不齐、经常配不到药，不在本院看病的老人中，有28%的人选择这一原因；其次是本院科室少、不能满足患者所需，占27.1%；第三个原因是本院的医疗检查设备少，占26.3%；另外医疗水平低、不能使用医保也是老人到院外医院看病的原因之一。

四、医养结合的重点领域选择

庞大的老年群体，其年龄、健康状况、所患疾病、自理能力、收入水平、社会保障、生活方式、养老方式各不相同，不同的老年人、同一个老年人在不同时间，对医疗、护理、养老服务的需求差异很大，需求的多元化就要求建立差异化、多层次、专业化的医养结合形态，满足不同群体老年人的医疗服务需求。

（一）大力发展医养融合的康复护理机构。

老年人在身体健康、生活自理能力良好时，可以尽情享受美好的老年生活。当衰老衰弱、身患疾病，需要医疗和护理服务时，正是家庭和子女需要应对的问题。政府和社会重视关心老年人，就是要关注、帮助和解决老年人的疾病治疗、康复和护理需求。大力支持各类社会组织、民间资本建设更多具有医疗和养老功能的康复医院、护理院、临终关怀医院等医养融合机构。这类机构以提供医疗卫生和护理服务为主、养老为辅，重点服务三类老人，患慢性病需长期治疗的老人；患脑血管、骨科等疾病，需要康复护理的老人；年老体弱，缺乏生活自理能力，需求日常护理的老人。这三类老年人是最需要关心和帮助的群体，也应是医养结合机构重点帮助对象。据2015年浙江省住户调查中60岁及以上老年人健康状况的调查数据，生活不能自理的老年人占2%左右，如果按当年全省老年总人口推算，全省有近20万老年人生活不能自理，这些老人对康复护理有很大的现实需求。当老年人缺乏生活自理能力时，进入专业的康复护理机构，接受专业的医疗护理服务，为老年病人提供预防、医疗、康复、护理照料等一体化服务，对保障老年人生活质量、减轻子女压力意义重大。康复护理机构逐步形成各具特色、服务特定老年人群的差异化分工，体现服务的针对性、专业化，以高质量的服务满足老年人需求。

（二）建设综合性的老年病医院。

老年人的身体机能、疾病类型和治疗方式有其特殊性，现行医院分类中，以病人群体划分的只有妇产科医院、儿童医院，而庞大老年群体，多数地区没有独立的老年医院分类，不仅无法有效满足老年人就医治疗的需求，也不利于老年医学的研究与发展。应把老年医院作为医院管理的一个新分类，加大政府投入和扶持，在设区市区一级都应独立设老年病医院，为充分利用现有医疗资源，可以把病人不多的二级医院改造成为老年医院。在基础设施的设计建设、医疗科室设置、导医服务、医保使用等方面体现老年医院特点，建立方便和照顾老年病人的医疗服务措施，满足老年人就医需要。老年病医院不仅是为老人提供医疗卫生服务的机构，也应成为本地区老年病的研究、指导和服务机构。为医养结合机构提供老年病治疗技术支持，与养老机构合作提供医疗服务，向居家养老的老人提供就医绿色通道。把老年病医院建成本地区为老人医疗服务的龙头机构，提升本地区老年医疗卫生服务的质量和水平。

（三）养老机构内设立合理、灵活的医疗机构。

当前，医养结合的主要形式是养老机构内设医疗卫生机构，由于设立医疗机构，投入资金多、运行成本高、管理难度大，且老人的医疗需求多元化，内设医疗机构无法满足各种医疗需求。应根据养老机构内入住老人的具体情况，建立经济上可行、医疗资源上可实现、满足主要医疗需求的医疗机构，不能单纯求大、求全。主要通过综合性医院、老年病医院、民营专科医院合作方式，引入优质医疗卫生资源，设立卫生院、门诊部，提供日常医疗服务，对大病、疑难病、急救服务由合作医院提供，类似于分级诊疗的形式，以实现较小的投入，最大限度满足老人的医疗服务需求。对规模较大的养老福利中心，在与综合医院建立密切合作基础上，内设康复医院、护理医院、老年病区等医养一体机构，满足特殊群体老人的医养护需求。对于接受全护理型老人的养老院，要加大医疗基础设施和医疗设备投入、增加医务人才，成为医养一体的康复护理医疗机构。对规模较小的养老机构，通过与专业医疗机构合作，设立诊所、卫生所、医务室等小型医疗机构，从入住老人的需要出发，在药品种

类、科室设置、医疗检查设备、医疗技术等方面下功夫，向老人提供方便、全面的医疗服务。

(四) 发挥社区医疗机构在养老医疗服务中的桥梁作用。

我国政府倡导的养老模式是‘9073’，即90%的老年人在社会化服务协助下通过家庭照料养老，7%的老年人通过购买社区照顾服务养老，3%的老年人入住养老服务机构集中养老。为97%的居家养老的老年人提供良好的医疗服务应该是医疗结合发展需要考虑的重点内容。要发挥社区卫生服务中心满足老年人医疗需求的作用。一是提供一般性医疗服务，设立全科医生，提供初级诊治、配药、注射等医疗服务；为行动不便的老年人，提供上门巡检、家庭病床、社区护理等服务。二是进行健康管理，为每位老年人建立健康医疗信息档案，记录健康状况、体检数据、病史、就医情况、医疗过程、用药情况、检查数据信息等。组织老年人定期体检，举办健康、医药知识讲座，提供健康咨询服务。三是提供预约就诊转诊服务，通过社区卫生服务中心与综合性、专业性医院合作，提供预约就诊、转诊、急诊急救等服务。

(五) 医疗卫生机构为老年人提供更多的医疗支持。

当前我国各地医疗资源偏紧，特别是优质医疗资源更是供不应求，综合性公立医院技术水平高、医疗资源丰富，管理也更严格、更规范。综合医院通过开设老年病科，增加老年病床数量，为老人提供优质医疗服务。老年人医疗服务需求，不仅在于生病有处可看，也很重视诊断准确、治疗得当，应大力支持优质医疗资源进入医养结合领域。通过综合性公立医院与养老机构共建医养结合机构，为老年人提供优质医疗服务；通过公立医院、养老机构、民营医院等多方联合，设立分院、住院部、病区、门诊部等医疗机构，使优质医疗资源更多进入养老机构。综合性公立医院为养老机构、社区卫生服务中心开通预约就诊绿色通道，提供医疗技术、检查、人员培训等方面的支持。支持公立医院专家医生到医养结合机构坐诊，为老人服务。

五、推进医养结合发展的政策措施

发展医养结合，有利于满足群众的多层次、多样化健康养老服务需求，也有利于扩大内需、拉动消费、增加就业。加快推进医养结合发展，需要破除体制机制障碍和观念、政策束缚，以问题为导向，简政放权、监管结合，为医养结合发展创造良好环境。

(一) 放宽准入限制，加大政策支持，吸引更多民间资本进入医养结合领域。

老龄化加速发展，给养老服务产业和医疗健康产业带来发展机遇。医养结合缺的不是需求，关键在于改善有效供给，要从体制和机制上为产业发展提供良好环境，吸引更多社会资本进入，不断扩大养老与医疗服务供给能力，满足老年人对高品质老年生活的追求。

1. 营造公平的市场环境。医养结合领域，社会力量占主体，但没有主导地位，无法与公立养老机构的政府扶持、公立医疗机构的体制和技术优势相竞争，公立机构与民营机构并没有完全平等，要打破所有制界限，无论是民营还是公立的养老机构，还是医疗机构都应该享受同等待遇，政府的卫计、民政、人社等职能部门是行业管理，不应区分公立还是民营，在政策和管理上应一视同仁，特别是在政府补贴项目、补贴标准、医保使用范围、医保额度、税费、人才引进、医务人员的职称评定、医疗仪器设备的购置等各方面，实施同行业标准，创造公平市场环境。医养结合扶持政策应通过具体细则加以落实，三个行业主管部门，要加强沟通协调，形成改革合力，在政策、资金、人才等方面出台具体的扶持细则，为医养结合发展提供良好的政策支持环境。

2. 降低审批门槛。简化审批范围和程序，适当放宽审批标准，下放审批权限。现行医疗机构基本标准，对于专为入住老人提供医疗服务的医养机构来说，审批设立的门槛和要求比较高，应从医养结合的实际出发，在科室设置、医务人员配备、床位数量、设备标准、服务对象等方面适当降低医疗机构审批条件。特别是放宽病床数审批要求，对于大型医疗设备购置的审批，应简化流程、缩短时间、下放审批权。公开行政审批程序，缩短审批时间。

3. 完善医保审批和管理制度。开通医疗保险是医疗机构提供服务的基础，也应从实际出发，在加强管理的同时，方便老人医保使用。一是扩大医保使用范围，从调查结果看，仍有超过20%的医养结合机构无法使用城镇职工（居民）医疗保险，近一半机构不能使用农村合作医疗。加快医保审批速度，涉及行政许可的医疗、养老、医保等各项审批同时进行，提供一个窗口、一站式服务。不同性质的医

疗保险使用，只要一项批准后，就相互承认，避免多项审批。扩大医保区域通用范围，使异地养老人员方便就医治疗。科学、合理核定医保定额，不简单以人次为控制依据，老年慢性病治疗费用应区别对待，避免不分医疗对象、医疗项目，一个定额管到底。扩大医保范围，对老年人的康复、护理列入医保范围。

（二）研究探索建立护理保险制度。

随着高龄老人的持续增加，老年护理问题已从家庭问题发展成为社会性问题，迫切需要建立以失能老人为重点的护理保险制度。护理保险制度是应对人口老龄化的重要基础性制度安排，是社会保障体系的重要组成部分，对保障失能人员基本生活权益，增进人民福祉，维护社会稳定有重要意义，也有利于促进养老服务产业发展和拓展护理人员就业渠道。德国、日本等发达国家相继建立了护理保险制度，具有比较成熟的经验。

1.以建立护理保险制度为基础，提高护理服务质量。让老人们安度晚年，最需要解决的两大问题，一是疾病治疗，这一问题随着医疗卫生事业的快速发展和医疗保险制度的全面实施，看病问题基本解决。二是住院和失能时的护理。我国失能老人护理主要通过家庭来实现，随着家庭护理功能弱化，养老机构逐渐承担部分护理职能，护理服务通过市场解决，费用自理，缺少政府介入的制度安排。通过建立护理保险制度，强化国家的组织、社会的支持作用，从制度上保障老年人的护理服务需求，提高护理服务质量，根本上解决老人和子女的后顾之忧。

2.建立护理机构的分级管理制度。建立护理保险制度后，护理成为公共服务产品，医养结合机构提供护理服务犹如提供医疗服务那样可以使用基金，从根本上改变现行的医养结合机构管理方式。需要对机构进行分类准入管理，建立分级准入标准，只有设施齐全、规模适宜、医护技术人员的技能数量达标的机构才可以使用护理保险基金。老人入住养护机构需进行健康评估，从疾病状况、身体机能、行动能力、精神情况等方面进行全面评估，确定可以享受的护理等级，不同护理等级享受的费用标准也各不相同。

3.科学设计护理保险制度。从发达国家应对老龄化社会的经验来看，护理保险制度是一项有效的制度安排。护理保险制度应该纳入我国社会保障体系之中。由于我国老龄化发展太快，经济发展水平还不高，没有条件建立普惠性、高标准的护理保险制度，要立足国情，逐渐建立和完善护理保险制度。可喜的是人力资源社会保障部今年开始，在全国14个城市进行长期护理保险制度试点。护理保险的制度设计，一是保障重点人群，可以考虑以55岁以上的参加医疗保险的中老年人为参保对象，解决老人未来的护理需求。二是保障范围以失能护理为重点，享受保险的对象需经过健康评估，并确定享受的补贴标准，进入指定养护机构，由于居家护理方式操作比较复杂，可暂不纳入享受范围。三是多方筹资共同负担，采取与医疗保险类似的模式，个人缴费、单位缴纳、政府补助相结合，建立个人帐户。现行的高龄津贴可以部分进入个人帐户，部分作为政府补贴。为避免过度使用保险基金，使用护理保险金时，要体现个人负担原则，所需护理费主要由基金负担，个人自负一定比例。

（三）加大医护人才的培养力度。

医养结合发展最大的难点是医护人才不足，随着医疗保障水平的不断提高，医务人员的需求非常大，而医疗人才的培养要求高、时间长，特别是经验丰富、技术水平高的医疗人才更是稀缺。加大力度、加快速度培训医护人才已非常迫切。建立公立医疗机构与医养结合机构在技术和人才等方面的合作机制，对医养结合机构的人才培养、培训和进修等给予支持。在医养结合机构服务的具有执业资格的医护人员，在职称评定、专业技术培训和继续医学教育等方面，享有与医疗机构医护人员同等待遇。加强护理专业人员队伍建设，探索建立护理专业人才培养机制，扩大高校、高职护理专业人才的培养规模，鼓励社会资本举办职业院校，加快培养护士、养老护理员、药剂师、营养师、康复治疗师、健康管理师等从业人员，健全护理从业人员继续教育制度，加大护理从业人员职业培训力度，落实职业培训补贴政策。充分挖掘现有医务人才资源，对缓解当前医护人才短缺问题可以起到立竿见影的效果，推进医师多点执业制度，变身份管理为岗位管理，支持医师在同类型、不同层级医疗机构之间流动，取消退休医师的执业限制，放宽执业医师利用节假日到医疗机构服务的限制。

（来源：国家统计局浙江调查总队）

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/469/aid/46840>

居家养老模式下的公共服务需求研究

随着人口老龄化的加剧，养老问题成为当前社会关注的热点，社区居家养老作为一种政府大力倡导、老年人普遍认同的养老方式，受关注的程度越来越高。为全面了解浙江省居家老人生活状况和服务需求、居家养老中心建设运营情况，浙江调查总队在杭州、金华、瑞安、柯桥、临海、青田6个市县选择了54个社区（村）723位65周岁以上的老人进行了居家养老生活、需求情况的专题调查，同时还对居家养老中心负责人进行了访谈。在调查和收集现有资料的基础上，形成此报告。

社区居家养老是以社区为平台，整合政府、社会各种资源，为按照传统生活习惯，选择居住家中安度晚年的老人提供生活照料、医疗保健、休闲娱乐等多层次服务。居家养老服务在台湾、香港、欧美广泛推广，取得良好的应用效果。

近几年来浙江省把养老服务体系的建设作为重要的民生工程来抓。2014年底，全省建成城乡社区居家养老服务照料中心13140个，有居家养老服务站16400家，社区活动中心（室）23900个，基本覆盖城市社区和75%以上农村社区。2015年计划新建5000个社区居家养老中心。

为全面了解浙江省居家老人生活状况和服务需求、居家养老中心建设运营情况，浙江调查总队在杭州、金华、瑞安、柯桥、临海、青田6个市县选择了54个社区（村）723位65周岁以上的老人进行了居家养老生活、需求情况的专题调查，同时还对居家养老中心负责人进行了访谈。在调查和收集现有资料的基础上，形成此报告。

1 受访老年人生活情况调查

本次调查的54个社区（村）老年人口（年龄超过60周岁）比例平均达到19.4%，其中城市社区为20.2%，农村为17%。调查的723位老年人，男性占56.8%，女性占43.2%；平均年龄74.1周岁；被调查老年人文化程度较低，小学及以下文化程度老人占65.8%，特别是农村老人小学及以下文化程度老人占84.7%；72.6%的老人健康状况较好，不仅能生活自理，有的还可照顾家人。

（一）居家养老是多数老人选择。

养老方式的选择与老年人的收入水平、居住环境、身体状况、子女情况等因素有关，居家养老与机构养老是两种主要养老模式。本次调查显示，87.5%的受访老人更喜欢居家养老。老年人选择居家养老最主要的原因是家庭生活自由方便（84.2%）、享受家庭亲情（51.3%）、环境熟悉（35.8%）、省钱（34.9%）（见图1）。

（二）老年人生活收入基本有保障。

收入是老年人生活的最基本保障。调查显示，年收入在1万元以下的老年人占33.8%，1-5万元的占57.7%，5万元以上的占8.5%。城乡老年人收入差距较大，城镇年收入1-5万元的占72.8%，农村年收入1万元以下的占54.4%。

从收入的来源看，来自离退休金、居民基础养老金、子女赡养费的收入分别占51.8%、22.3%和15.9%。城镇老人主要依靠离退休金，占79.3%；在农村，随着2010年浙江省全面启动的城乡居民社会养老保险制度，基础养老金逐渐成为农村老人的重要收入来源，占比达35.1%，已超过收入来源为子女赡养费（24.1%）和靠退休金生活的农村老人（24.9%）（见表1）。

（三）与子女共同生活是主流。

老年人有着较强的传统家庭观念，享受亲情、家人互助，是老年幸福的标志。

调查显示，受访老人36.0%与子女共同生活，48.0%与子女的居住地相距不远。在问及“当日常生活自己照顾有困难，如何选择养老”时，有67.1%的被访老人选择与子女一起生活。农村老人与子女一起生活的意愿更强。子女不仅为其生活提供照料，更是经济上的依靠，养儿防老观念比城镇老人更深。当生活自己照顾有困难时，有74.9%的农村老人选择与子女共同生活，比城镇老人高15.8个百分点。

同时收入水平影响居住方式的选择，低收入老人（1万元以下）更倾向于与子女共同生活，当老年人生活自己照顾有困难时，有77%选择与子女共同生活。

（四）对生活比较满意，但存在不少困难。

调查显示受访老人对目前的生活比较满意，占80.3%。但步入老年后，身体机能和劳动能力不断下降，生活自理能力变弱，如烧饭买菜、外出购物、家政卫生等诸多生活琐事无力承担。而对于高龄老人或健康状况不佳的老人来说，上医院看病也较为困难（见图2）。

2 居家老年人对公共服务的需求及开展情况

为更好的了解受访老人的需求，提高社区（村）居家养老中心建设的针对性，促进居家养老体系建设，分别对老年人对生活照料、医疗健康、精神文化的需求和社区（村）居家养老中心提供的服务进行调查，结果显示体检、食堂用餐、文娱活动等较受欢迎。养老中心基础性服务可以满足，但专业性服务目前难以实现。

（一）老年人服务需求多种多样。

1. 老人生活照料需求突出。随着经济发展和社会进步，社会竞争激烈，工作和学习的压力增加，使家庭照料功能弱化，越来越多的老年人希望得到来自社会的关爱和外界（社区）的帮助。调查显示老人生活照料需求涉及方方面面，需求较高的分别是老年食堂（60.3%）、便民服务（30.4%）、送餐服务（26.7%）、家政服务（24.6%）、日间照料（19.6%）。其他需求如配菜服务、代购生活用品、法律援助等各不到10%。

2. 医疗服务中体检需求最高。随着老人身体机能逐渐下降，患病的几率增加，对自身健康更为关注，对日常保健和医疗的需求也变得更加迫切。调查显示，88.8%的老年人希望能够定期组织体检；40.2%的老年人希望举办健康讲座，宣传和普及预防疾病和生活保健知识，为老年人提供健康知识服务。

3. 希望到社区（村）参与社会活动的意愿增强。丰富的精神文化生活和社交活动能促进老人的身心健康。调查显示，精神文化需求中，希望有交流场所、文体活动、棋牌、旅游分别占到60%、42%、30.4%和22.8%。除参与各种文化娱乐活动外，不少老人还希望获得学习的机会。调查显示，14.7%的老人希望社区（村）能提供“上网、阅读书报”服务，更有12%的老人希望社区（村）能够“开办老年大学”，以充实老年生活（见图3）。

4. 不同特征老年人需求存在差异。调查数据显示，老年人受年龄、环境、文化程度等各方面影响，养老需求存在差异。

从城乡差异上看，城市老人对家政服务需求为32.5%，高出农村老人15.6个百分点；农村老人对便民服务需求较大为37.2%，高出城市老人13.7个百分点；农村医疗条件相对较差，希望能上门看病的达到40.7%，比城市老人高16.3个百分点；城市老人希望上“老年大学”比农村高12.2个百分点。

从文化程度差异来看，学历较高（大专及以上）的老年人在文体活动、上网阅读、“老年大学”的需求分别为51.9%、29.6%、33.3%，分别比学历较低（小学及以下）的老年人高12.1、18.2、27.6个百分点。

从年龄、健康、子女差异看，高龄老人、患病老人的医疗保健需求比其他老人高，44.4%的高龄老人（80岁以上）、65.6%的健康状况较差老人，希望社区能提供上门看病服务；19.8%的高龄老人希望社区提供紧急救助服务（一键通）。子女不在身边或者无子女的老人的日间生活料理、互相交流的需求比其他老人高，为37.5%和75%。

从收入的差异来看，低收入（1万以下）老年人对生活照料、医疗保障服务的需求高于高收入（5万以上）老年人，对精神文化服务的需求明显低于高收入老年人（见表2）。

（二）居家养老中心提供养老帮助。

1. 老年人中选择居家养老的比重高，建设与之配套的养老服务中心，为广大老年人服务非常必要。从调查情况来看，59.3%的被调查社区（村）已经建有养老服务中心。

社区（村）居委会负责养老中心的运营，经费主要来自上级拨款。

调查结果显示养老服务中心建设初期投入经费平均达到25万元，52.8%的社区（村）由县（市

区)和街道(乡镇)拨款,27.8%的社区(村)为上级拨款和社区(村)自筹相结合。其中城市社区以上级拨款为主,占66.7%;农村社区以上级拨款和社区(村)自筹相结合方式为主,占40%。

从养老中心日常运营管理来看,社区居委会(村委会)独自负责运营的占77.8%,由社区及其他机构(老年人协会、企业外包)共同负责运营的占21.2%。日常管理运营的经费主要来自政府下拨和社区(村)自有资金,分别占55%和28%,同时也接受企业帮扶和爱心人士捐赠,占6.7%,并有部分社区为老人提供部分项目的有偿服务充实养老中心经费,占8.4%。

2.养老中心提供多种服务。从所调查的54家居家养老服务中心来看,生活照料方面提供的服务主要有老年食堂(55.6%)、送餐服务(50.0%)、便民服务(代缴费、修理等)(50.0%)、法律援助(41.7%)、上门搞卫生(38.9%);医疗健康保障方面的服务主要有体检(88.9%)、健康讲座(77.8%);精神文化方面的服务主要有文体活动(91.7%)、棋牌(88.9%)、老年人交流场所(72.2%)、上网、阅读书报(52.8%)、老年大学(47.2%)。

从已建养老中心的社区(村)的服务设施来看,有老年活动室(94.4%)、图书阅览室(88.8%),健身室(63.9%),老年食堂(58.3%),部分社区(村)还为老年人提供居住房休息、康复医疗室、法律援助室等场所,基本能满足老年人需要。

(三)实际享受服务人数较少,服务缺口较大。

调查反馈养老中心虽然提供了大量相应的服务,但在实际生活中受惠的人数较少,服务缺口也较大。

1.享受服务的人数较少。调查中建有养老中心的社区(村)老年人口(年龄超过60周岁)均值为816人,比重平均达到19.4%,其中老人人口超过1000人的社区(村)占27.8%。而社区(村)反馈经常到养老中心接受服务、参加活动的老年人数不多,以参加人数上限计算,参与人数比重不到10人。其中,40人以下的占44.5%,40-80人的占30.5%,80人以上的占25%(见表3)。

2.服务实际缺口较大。从需求最大的体检、老年食堂、活动交流、上门看病、送餐服务这五个项目来看,享受过这些服务的老年人比重与老年人需求比重的差距分别是41.2、35.4、34、27.9、21.3个百分点(见表4)。

差距不仅显示老年人实际参与程度低,同时一定程度反映当前养老中心在日常运营中受限于经费、人员、场地等条件的限制,服务与老年人实际享受到的需求有较大的缺口。在调查走访中发现,虽然各社区(村)提供的服务及设施种类较多,但是服务的频次,设施的数量不多,实际享受服务的人数较少。

(四)个性化、专业化服务还未普遍开展。

本次调查66.7%的社区(村)表示建设居家养老中心多是因为县(市)和街道(乡镇)的要求,而根据社区(村)实际,老年人需求建设的仅占16.7%。当前居家养老中心建设处于起步阶段,各社区大多按照民政部门的要求建设,服务内容标准化、平均化,随着老年人群体多样化、个性化的需求的增加,中心所提供的居家养老服务内容与老人的需求之间存在着一定程度的不对称,直接影响服务质量。同时调查反馈目前社区(村)专业化服务还未普遍开展。

特别是在老年最求较大的医疗保健方面,养老中心大多缺乏专业技术人员,只能开展定期组织体检、举办健康讲座等常规服务,对于上门看病、上门护理、心理咨询等专业性较强的服务无法提供。调查显示享受过各种专业医疗服务的老年人比例均达不到5(见表5)。

(来源:浙江省人民政府)

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/469/aid/46841>

养老类型

湖北：武汉一养老院试水“喘息服务”，可短期入住按天收费

老人根据需要在养老院住几天或十几二十天,可自由选择回家,养老院根据入住天数结算费用。春节前夕,武昌区团结社区悦善养老院开始探索一种新的养老服务形式——让照顾老人的家人喘口气,养老院称其为“喘息服务”。

“养老院接收母亲住十几天,我忙完招工的事,再把母亲接回来,真是解了我的燃眉之急。”韩先生在建筑工地工作,平日里跟76岁母亲一起住在徐家棚街团结社区。因工地人手紧缺需前往外地招工,长期坐轮椅的母亲又需要照顾,1月19日,韩先生将母亲送往团结社区内的悦善养老院。

入住养老院后,该院护理员为韩先生的母亲安排每天半小时的康复训练,开展了唱歌、读老年杂志、讲述往事等活动,隔壁社区卫生服务站的医生上门为老人免费检查身体。韩先生母亲享受的,正是团结社区悦善养老院在武昌区探索尝试的养老“喘息服务”。据介绍,“喘息服务”是一种为失能失智老人提供短期照料的养老服务,由于老人得到专业的照料,家属在此期间能够得到喘息时间,因而称之为“喘息服务”。

团结社区悦善养老院院长罗素娟告诉记者,该院“喘息服务”尚无入住天数限制,费用根据老人身体状况收取,健康老人费用约为83元/天、半护理老人100元/天、全护理老人123元/天。2月,该院共接收8位有“喘息服务”需求的老人,其中7位老人选择留在该院住养。

“‘喘息服务’使得养老机构提供的基本服务得以延伸,实现了机构养老、居家养老与社区养老服务的有机结合。”武昌区民政委有关负责人表示,养老机构开展“喘息服务”解决了失能失智老人需要短期照料的现实问题,在一定程度上减轻家属的压力。但因缺乏相关的政策支持,为老人提供个性化精准服务的能力还有待提高。

(来源:长江网)

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/520/aid/46810>

养老产业

昆仑健康保险：健康险流向医疗养老共筑大健康产业链

随着我国人口老龄化现象加剧,医疗资源供不应求,养老问题逐渐涌现,成为社会热议焦点,拥有“有病治病、无病养老”这一显著保障性特征的商业健康保险成为解决医疗养老困局的源头和突破口,“大健康产业”这一概念应运而生。

在保险业全员回归“保险姓保”即强调保险的保障性特征形势下,险企将业务触角延伸至商业健康保险产品、涉足健康险领域试图以此撬开医养行业市场。针对这一行业动向,昆仑健康保险负责人表示:“保险姓保,深刻揭示了保险的核心和真意,保障性服务是健康险区别于医疗服务、养老服务最关键所在,健康险流向医疗养老领域水到渠成”。

健康、医疗、养老协同发展是未来大健康产业的一大特色,打通健康、医疗、养老三者之间的壁垒,将健康管理融入医疗卫生、疾病护理、养老养生中,构建和谐、健康、生态的医疗养老社区和服务体系。

昆仑健康保险负责人提及对大健康产业链见解:“健康中国2030战略规划是今后15年推进健康

中国建设的行动纲领，为健康服务产业指明发展方向。保险行业着重发展保障型健康保险业务，关系国计民生。险企极力促成保险产品与医疗养老的合作对接，是大健康产业布局加速器。”

目前，大健康产业格局并未完全定型，市场运作尚在推进未成体系。险企还有试错时间和试水空间，但唯有抓住市场需求顺势而为，才能在一众险企蜂拥而入之时脱颖而出。

据悉，昆仑健康保险下一步将稳步推进商业健康保险产品向医疗养老领域的深入布局，发挥昆仑扎根健康险领域十载的经验优势，积极参与大健康产业链的交流合作，建立商业健康保险在构建医疗养老服务体系进程中的地位，成为公立医疗的有力补充。

据了解，昆仑健康在“金融科技+大健康”经营思想指导下，开展了健康管理服务平台体系搭建工作。健康管理系统基于动态更新的健康档案，利用接入设备实现健康状态监测和健康评估，并根据评估结果制定相应的健康干预计划，给客户 provide 各类健康管理服务项目，实现改善健康状态、管理疾病风险、降低医疗费用的目的，在行业层面的领先和突破的道路上，迈出坚实的步伐。

(来源：慧聪网)

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/522/aid/46801>

养老访谈

张学栋：构筑与国家复兴相匹配的“文化养老”体系

前言:日前，国家养老网常务副主编邹佩在北京访问了长期从事人、自然、社会和谐共融关系研究的中国行政管理学会副秘书长、九三学社中央委员张学栋先生，与他就文化养老问题进行交流，兹录之，与您分享。

国家养老网：什么是“文化养老”？

张学栋：今年5月29日，习总书记在参加中共中央政治局第三十二次集体学习时强调，要推动老龄事业全面协调可持续发展，要把弘扬孝亲敬老纳入社会主义核心价值观宣传教育。其实，所谓“文化养老”，简单说就是用文化滋润身心，在古今中外数千年的文明成果中，发现并找到与自己精气神相应的文明素材，包括山水人文、江河湖海、花草鱼虫，名胜古迹、名人字画……总之，老人在身心层面，通过与历史、与古人、与山水的“对话”，达到物我互融，实现“借外养内”的高层次修身养性。一句话，“文化养老”就是以文颐心，心情舒畅，身体健康。国家养老网以“文化养老”为题，进行研究探索意义重大。

国家养老网：“文化养老”为什么是三个层次？

张学栋：我们注意到习近平总书记早在1984年人民日报刊发署名文章，就提倡“尊老”，强调“尊老”是中华民族的优良传统。世世代代的劳动人民，应始终把“尊老”奉为立身处世的大德，相沿成习。“文化养老”正是中国传统养生智慧在互联网时代新的实践形式。

从养老个体而言，所谓“文化养老”，一般包括三个层次，第一层是养游结合，在游览山山水水之间，感受人与自然的贯通，采自然的灵气以怡神。第二层是养学结合，在琴棋书画、文房四宝陪伴下，与古人神会，在浩如烟海的古籍经典中，陶冶自己的情操，丰富自己的精神世界。第三层是养修结合，通过物质世界、精神世界的修炼积淀，从而形成自己独特的审美情趣和养生方法。第一层的文化养老是基础，第二层的文化养老是终身学习，第三层次的文化养老是生命升华。他们都是文化养老的践行者、传播者和领导者。

从养老群体而言，所谓“文化养老”，一般也包括三个层次，第一层是运动型，第二层是学习

型，第三层是修为型。各有侧重，可以融通，实践中一般企业单位、大专院校、科研院所和党政机关以及社会组织等，因其组织形式不同，层次亦有不同，人以群分。

国家养老网：国家养老网如何推进文化养老？

张学栋：总书记曾要求养老服务机构加强管理，增强安全意识，提高服务质量，让每一位老人都能生活得安心、静心、舒心，都能健康长寿、安享幸福晚年。所谓“文化养老”，是侧重于精神层次的养生活动，建议积极总结我国各类养老机构在“文化养老”方面的有益经验，认真总结，及时共享。在三个层次上，总结健康养老的成功案例，特别是在大自然中得到的美好体验，或文字或图像或影视，不具一格，都可以推荐。知识养老中有许多益心怡神的方法和经验，可以编辑文化养生实例，在网络平台交流推广。可以与养老机构合作开展丰富多彩的展示交流。

国家养老网：您研究的“图·像思维”与文化养老有何关系？

张学栋：习近平总书记指出，要着力发挥老年人积极作用。要发挥老年人优良品行在家庭教育中的潜移默化作用和对社会成员的言传身教作用，发挥老年人在化解社会矛盾、维护社会稳定中的经验优势和威望优势，发挥老年人对年轻人的传帮带作用。要为老年人发挥作用创造条件，引导老年人保持老骥伏枥、老当益壮的健康心态和进取精神，发挥正能量，作出新贡献。用“图·像思维”整体感悟文化养老，或站在中华复兴的角度看老龄化社会，以及如何以跨学科的创新思维来思考文化养老问题。你就会发现我国几亿老人就是国家复兴不可或缺的精神财富，他们中蕴藏着承载中华民族生生不息的大智慧，如果国家养老网可以为他们发挥余热，搭建一个交流互动的平台，他们的精神财富就是民族发展的智慧宝库。

（来源：人民网）

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/526/aid/46817>

智慧养老

推动智慧健康养老，让老人更快乐温暖

一位80后“养老人”，立誓将毕生精力投入到老年事业中，以“高、精、专、智”为理念，让每一位老人快乐、有尊严地度过每一天。在他的推动下，养老服务互助平台搭建起来了，龙华的高龄老人及失能老人有了助餐服务。他便是厚德世家运营副总监兼观湖街道社区老年人日间照料中心主任肖青全，社区“养老O2O”的实践者，被老人们亲切地称为“长者代言人”。

为开展养老精准服务，肖青全长期深入社区，扎根一线，第一时间掌握老人身体情况及需求。在肖青全的推动下，去年揭开面纱的观湖街道社区老年人日间照料中心堪称“豪华”，总面积达1700平方米，功能设施一应俱全。日间照料中心还可为老年人提供托管照顾、午休餐饮、康复娱乐等日间照料服务，为辖区老年人提供了一个功能强大的活动场所。

有了日间照料中心这个平台，去年，智慧养老云平台落地该中心。据肖青全介绍，通过智慧养老云平台统计与分析，有效整合社会资源、政府资源、信息资源，将老年人、政府、老人子女、养老机构以及养老服务从业人员紧密联系在一起，提高养老行业运营效率，实现“互联网+养老”。目前，观湖街道智慧养老云平台已覆盖龙华区60岁以上户籍老人，精准掌握服务需求，并广泛引入各类服务资源对接需求，从而让老有所养变得更加简单、便捷、透明、可控。

“就像滴滴打车一样，平台集纳了全区户籍老人的基础信息，服务对象可以通过APP直接下单，谁做的服务？做了什么？将来坐在办公室里就可看到全过程，并且通过过往服务轨迹都可以查到。”

肖青全总结说，“云平台最大的特点就在于服务的便捷度与透明化程度大大提高。”

肖青全还组织对观湖街道 1060 名 60 岁以上户籍老人进行全面的能力评估和需求分析。长达数月的调研，最终形成了详细的调研报告，涵盖老人们的年龄、电话、能力等级、失能级别等，并全部录入云平台，政府有关部门可以一键了解任何一位老人的需求信息。

在 2017 年由工业和信息化部、民政部、国家卫生计生委联合召开的智慧健康养老产业发展大会上，观湖街道获得智慧健康养老应用试点示范街道荣誉称号，这也是本次大会上广东省唯一获智慧健康养老应用试点示范街道荣誉称号的单位。

（来源：宝安日报）

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/528/aid/46828>

智慧养老，如何让老年生活更有幸福感！

2017 年 11 月 30 日，由浙江省标准化研究院与绍兴市社会福利院联合起草的《养老机构智慧养老管理和服务规范》正式实施，这也是全国首个养老机构智慧养老管理和服务的标准，填补了国内的空白。面对日益加深的老龄化社会，如何用智能化手段来弥补养老服务人员的不足，并提升老年人的幸福感，这个在绍兴诞生的标准对今后社会有着深远的意义。近日，绍兴市社会福利院邀请主管部门领导、专家学者、社区干部、老人家属等各个层面的人士，畅谈智慧养老的重要意义和今后发展的方向，对大家深有启发。

这是现阶段国内非常优秀的养老信息化案例

田兰宁：博士，中国社会福利与养老服务协会副会长，思德库养老信息化研究院院长

去年中旬，我到绍兴市社会福利院参观，院方对养老信息化体系建设让我印象深刻。老年人在技术的帮助下感受到人文关爱，生活上得到科学照护，在院里享受到社会化服务的福祉，这是我所看到的现阶段国内非常优秀的养老信息化案例。智慧养老是一个分阶段循序渐进的过程，从我的研究角度来看，绍兴市社会福利院借助高效的信息技术支撑养老服务流程，已完成信息技术和养老服务融合路径三阶段中的支持阶段，达到了提升养老服务效率，保障服务实施和服务质量的目标。目前已经在国内率先推出智慧养老标准，勇为人先，把自身的经验贡献出来分享给行业，值得赞扬，也让共踏养老信息化正如同行者们备受鼓舞。

以新契机打开养老新窗口：凌芳，绍兴市民政局局长

截至 2016 年年底，绍兴市老年人口 100.4 万人，占比 22.59%。近年来，绍兴市社会福利院应对日益严峻的人口老龄化趋势，从管理系统、护理模式、服务终端、慰老活动、人才培养等方便多措并举，率先实施《智慧养老管理和服务规范》企业标准，标志着我们绍兴的智慧养老工作又走上了一个新的台阶，树立起了机构智慧养老标准化的“绍兴样板”。这一规范将智慧养老和标准化建设有机融合起来，不仅能够提升服务质量、提高工作效率，而且实现有据可依、规范管理，这对提升养老人才队伍的整体素质有很大帮助，能更好地满足老年人多样化需求，让我们的入住老年真正享受到智慧科技带来的成果。我们将拉高标杆，以争创国家级智慧养老城市和国家级社区和居家养老示范区为契机，将这些试点从盆景变成风景，让绍兴老人的老年生活能够更有幸福感、获得感和安全感。

为全国养老机构智慧化管理提供范本：张欢，浙江省社会养老服务标准化技术委员会秘书长

该规范涵盖范围、规范性引用文件、术语和定义、管理要求、设施设备要求、服务要求、评价改进等内容，具有重点突出、结构合理、层次分明、科学适用的特点，旨在知道该院以标准促管理，以标准推服务，以标准引领机构智慧养老工作取得突破性发展。从全国层面来说，目前还没有养老机构系统地建立智慧养老标准体系，绍兴市社会福利院《智慧养老管理和服务规范》的出台，很好地填补了国内空白，对其他养老机构有很好的借鉴意义。机构智慧养老系统基于物联网技术，在机构养老设

备中植入传感器装置，让入住老年人的日常生活处于远程和实时的监控状态。它能延伸到老人在机构内生活的方方面面，如饮食起居、医疗医护、消防安保、休闲娱乐、报警呼救等，让老年人在养老院的生活更加安全与便利。而通过标准化手段规范机构智慧养老的管理要求、服务内容，更是老龄化时代智慧养老的内在要求和发展必然。

借力智慧技术，实现养老机构提升发展：董红亚，浙江外国语学院社会福利研究所所长、教授

绍兴市社会福利院率先编制和启用《智慧养老管理和规范》企业标准，在养老机构智慧养老方面为浙江省乃至全国树立了行业标杆。对养老机构来讲，安全和品质是两个重要的关键词。安全是底线，老年人作为高危人群，各类意外事件防不胜防，而确保并不断提升服务品质，是养老机构核心，尤其现在人们生活水平不断提高，对品质养老需求不断增强。可以说，实施智慧养老管理和规范，是确保养老机构安全和品质，实现提升发展的重要技术支撑。但出台标准只是第一步，标准要有效发挥作用，还需要后续管理和人力资源的保障和支撑。比如，一线照护人员必须具备电脑、APP等智能终端的技能，这对当前低学历高龄的护理队伍是一个很大的挑战。再比如，信息的日常化采集、输入、归总和分析等会大大增加相关岗位的工作量，而信息的动态和系统化是个性化服务品质管理的重要方面，需要员工有日常的信息意识。因此，如何让标准转化为每个岗位、每位员工日常管理和照护服务行为，标准化的路还很长。

唯有标准化才能让智慧养老走得更远：李颖，绍兴市社会福利院院长

以养老服务而言，标准是养老服务机构为更好地服务老年人制定的一系列规范；智慧养老是利用互联网、科技创新和各种智能设备为养老提供的综合性服务。标准是基础，智慧养老是手段，以标准助推智慧养老就是要通过智慧养老过程，实现养老服务标准规范化。为此我院也进行了积极的探索。目前，我院已连续十年通过ISO质量管理体系认证，成为浙江省康复辅具标准化配置试点机构，同时也是浙江省最高等级的四星级养老机构和浙江省养生养老“最美家园”。2016年，我院被确定为全国养老服务机构标准化建设试点单位。2017年4月，我们又联手浙江省标准化研究院，开始智慧养老管理和规范标准的制定，旨在厘清思路，形成标准，实现各类技术和老年人友好、自主式、个性化的智能交互，与之前所做的工作一脉相承。此标准一经推出，大大提升了我院的管理效率与服务水平。未来，我们将不断探索智慧养老与标准化建设的深度融合，以心为灯，用心服务，让老年人拥有幸福品质的晚年生活。

福利院是我最后一个“家”：盛伯乐，绍兴市社会福利院入住老人

我今年90岁了，去年10月份来到社会福利院，原来一个人住在家里，儿子女儿不放心就把我送到这里了。在这里，我每天和同伴下中国象棋、做趣味活动，很快适应了这里的生活，觉得现在很满足。我在福利院有一个很好的朋友，就是“阿铁”，它虽然是个机器人，却给我们带来了很多欢乐，我是一个老党员，也是为数不多的几个会说普通话的老人之一，大家都喜欢拉着我叫“阿铁”给我们唱歌。我觉得有了这些智慧化养老设备感觉很方便，特别是测量血压的时候，现在天气冷不需要脱衣服袖子，在手腕上就能测量，每周的血压的数值还能发到我女儿的手机，她跟我说能及时掌握我的情况也比较放心。那个智能呼叫铃和一卡通使用起来也很有安全感，有事情按一下，护理人员就会马上过来帮忙，我有脑梗，只要不舒服就会按，现在我去楼下下象棋都不担心了。

有《规范》更规范了，家属更安心了：陈建中，老人家属

我母亲今年91岁了，家里五个兄弟姐妹工作都很忙，有几个还在外地工作，照顾不到她也怕照顾不好她。五年前，我们仔细比较和斟酌之后，决定选择绍兴市社会福利院让她安度晚年，而这五年，福利院也确实没有让我们失望。母亲在社会福利院已经住了五年，这五年，院里的配套设施越来越好了。我母亲患有高血压，天天要吃药，每天药量不足的时候，我就会收到温馨提醒，让我及时为母亲续补药，护理员告诉我这得益于福利院的用药管理系统。院里还定期为目前检测血糖、血压，一旦出现检测结果异常，便会实时传送到我手机上。听说院里开始实施《智慧养老管理和规范》了，我觉得很好也很有必要。护理员能根据服务规范的流程操作，作为家属就有据可依了，当然更安心了。上周末在上海定居的大哥来绍兴看老妈，看到她住得舒心，身体健康也有保障，直夸我地方选得好，

我觉得很骄傲。

(来源：绍兴日报)

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/528/aid/46839>

全国首个智慧养老标准化体系落地绍兴

对于入住养老机构的老年人来说，通过增加“智慧元素”，简化服务流程，提高服务效率，从而提高他们在机构养老的生活品质，自然是再好不过了。但是目前智慧养老的方式、种类繁多，如何保证服务真正起到作用，确实让入住老年人更有幸福感？2017年11月30日，全国首个智慧养老企业标准化体系落地绍兴，这份由绍兴市社会福利院发布的《智慧养老管理和服务规范》，作为一份企业标准，也将为推动绍兴市智慧养老服务做出有益的探索和尝试。

点餐和服药都能一键搞定

点餐和服药一直是管理服务中最为繁琐的环节，如何让智慧元素解放医护人员的劳动力呢？刚上线使用不久的智慧点餐系统给出答案。护理人员会将下周的菜单提前交给老人，大家只需在智能手机APP软件上下单，系统的食堂端就能收到信息。哪个园区、哪层楼、哪一天，需要A套餐的中餐几份，一目了然。如果老人有变化，也可以及时修改和调整。福利院还引进用药管理系统，通过二维码识别指导和规范老人用药全流程。护士只要扫一扫老人床头边的二维码，就能知道应服多少药，怎么服。一旦药品库存吃紧，系统还会第一时间通知家属。家属收到的短信中会写明哪种药品“余额不足”。前两天，戴老的家属就收到了补药短信，短信显示戴老的脑心通胶囊不足。次日，家属就送来5盒，护理人员及时扫描入库。通过系统能尽可能避免人为操作过程中的漏洞。福利院内还有一位特殊护工“阿铁”。“阿铁”是个小机器人，平时，除了能唱歌跳舞逗老人们开心，它还“肩负”着查房和信息反馈等任务。“阿铁”的行动可以通过手机操控，由于带着视频功能，值班人员可以通过“阿铁”的眼睛，实时关注老人的行为，一有情况及时作出反应。老人也可以通过按“阿铁”身上的按钮一键呼叫，值班人员会第一时间赶到处理。园区“一卡通”可通过卡片倾斜位置及持续时间，发出报警信息，老人可能跌倒。此外，尿湿报警、脉搏血氧、血压、心率、血糖等数据也能实时监测，并传输到护理人员处。目前，血压移动终端使用23130人次，血糖移动终端使用1135人次，血氧、脉搏移动终端使用1009人次。

“安全网”从院内铺到院外

如果说一键式智能呼叫系统、一卡通等是老人在院内的“安全屏障”，那么，老人们在院外的安全则由智能手表来保障。这块金色的智能手表，从外表来看与一般的电子表并无太大区别，但事实上它的功能却不简单。智能手表的表面右侧有上下两个键，按上面的键可以完成短语音的传输，如果想要直接打电话，就按下面的键拨通护理人员电话。护理人员也可直接通过手机定位，看到老人的实时位置，一旦发生意外可及时进行救护。手表戴上后是无法自行关闭各项功能的，需要通过护理人员手机操控才可关闭，这也避免了老人因主观原因关机，而导致与院里“失联”的情况，保证实时的信息传输。护理人员还可以根据老人的具体情况，在控制端设置电子围栏，老人一旦走出预设范围，也将报警。除了五大智能助手，该院还推出了五大信息系统实现院内信息共享；五大监测系统确保24小时没有监管盲区；五大检测终端第一时间反馈老人们的身体状况等。目前，全院265位老人都享受着“智慧养老”带来的各种便利。胡老患有轻度老年痴呆，有时晚上会无故起床，一旦发生意外护士很难及时发现。不过现在，老人的夜间行动都在分管护士吴伊林的“掌控”之中。只要胡老离床3分钟，吴伊林的手机上就会接到警报，能够第一时间前去查看。去年开始，绍兴市社会福利院利用一款智能手机APP软件，实现实时监测与护理，保障老人安全。部分老人床头有24小时监控系统，一键

式智能呼叫系统、夜间睡眠监测系统甚至是生命体征检测系统。这些数据，实时传输给护理员和家属，不仅如此，福利院院长李颖也一目了然。

创建制度平台完善标准化体系

9年前，绍兴市社会福利院异地兴建，搬到了城南的“新家”。目前，该院入住265名老人中，特困老人110余名，其余大部分都是自费的社会寄养老人。自2015年以来，绍兴市社会福利院积极探索智慧养老道路，不仅通过信息化管理统筹院内各部门工作事项，还添置了多种智能化设备服务老人们的生活。其中包括了五大智能助手：护机器人、智能手表、智慧电梯、阳光厨房以及园区一卡通，极大地便利了老人们的生活，也让他们在院内院外都能更加安心。去年，绍兴市社会福利院被列为全国养老机构标准化建设试点单位。同时，该院启动《智慧养老管理和规范》标准研制工作。昨日，这份智慧养老企业标准正式发布。标准从智慧养老的管理、设备设施、服务等方面进行了细化的规定。如规定老年人数据信息平台应及时更新，采集数据除了各项基本信息，还应包括家属沟通记录、水电抄表、院内活动安排日程服务等；订餐系统应进行信息公示，提前一周将菜品输入系统进行公示；在监测终端方面，智能睡眠监测仪，应放置于不超过35厘米厚度的床垫下等等。“目前，我们已经与6家相关企业展开合作，联合开发院内的智慧养老管理和服务的软件，将不断改良提升，满足各方的需求。”绍兴市社会福利院院长李颖说。

(来源：搜狐)

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/528/aid/46844>

养老培训

江苏：连云港市养老护理员急救培训圆满结业

12月24日，为期三期的养老护理员急救培训在连云港市社会福利院圆满结业。培训由市红十字会与市民政局联合举办，对来自全市养老院、社会福利院、社区街道等189人进行了培训。培训分为三期，分别利用三个周日时间，由红十字急救讲师为大家从《老年人权益保障法》、老年人生理心理特点、疾病护理、营养需求、睡眠照料和老年人突发状况时急救措施等方面进行授课。

中国已经进入老龄化社会，老年人的各类问题也随之凸显出来，老年人的权益、养老、安全、身心健康等问题也在考验着社会的责任心。今年年初，江苏省政府已将红十字会参与养老服务工作列入“2017年度十大主要任务百项重点工作”，为了认真贯彻总会《关于红十字会参与养老服务工作的指导意见》的精神，我市红会将养老照护工作融入“博爱家园”项目建设，从易接触老人的社区街道入手，推出了一系列利民活动。

此次培训班的初衷也是为了进一步提升各单位养老护理员服务老年人的能力。下一步，我会将重点对养老照护志愿服务者进行服务质量提升，为今后的入户照护打下坚实的基础。

(来源：连云港市红十字会)

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/533/aid/46838>

老年大学

可容纳学员 12000 人次，汉阳老年大学搬“新家”

“2 栋教学楼都装了电梯，教室宽敞多了，课桌椅都是新配置的。”3 月 1 日一大早，70 岁的陈爹爹在微信朋友圈晒出了 6 张汉阳老年大学新校区的照片，向同学分享心中的喜悦。

陈爹爹的喜悦，源于他和同学们这学期搬进了新校区。陈爹爹是汉阳老年大学的一名老学员，学习歌唱和二胡，因为没有电梯上课要爬 6 层楼，陈爹爹一度打消继续学习的念头。“有电梯上下课方便多了，同学们都在朋友圈夸新校区建得好。”

3 月 1 日，记者来到位于五里墩街五琴里社区的汉阳老年大学新校区。记者看到，教学楼内设置了舞蹈、钢琴、古筝、电脑、绘画等 28 间专用教室，教室墙壁采用了隔音设计，地面铺设木质地板，走廊内全部装上了适老化扶手。不仅如此，该校教学楼北楼后方还建有凉亭小花园，以及供盆景花卉班学员上课使用的花房，出校门后步行 5 分钟左右即可到达公交站和地铁站。

“学校建筑面积由原来的 3000 平方米扩大到 5100 多平方米，教室增加 11 间，可容纳 12000 人次的学员上课，开设班级 385 个，较上学期增加 105 个班。”汉阳老年大学校长陈小安介绍说。

据了解，汉阳老年大学创办于 1985 年，曾经历 3 次搬迁，相继被评为武汉市先进老年大学、武汉市示范老年大学、湖北省示范老年大学。汉阳区历来高度重视全区养老事业和老年教育发展，汉阳老年大学迁入新校区后，该区投入 2200 多万元用于学校教室装修、设备购置和校园绿化。

（来源：长江日报）

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/537/aid/46827>

健康管理

猜灯谜活颈椎划旱船缓压力，关于元宵节的那些养生事

【养生解读】

热闹的元宵节，除了吃汤圆，很多民俗活动都为这个隆重的节日增添了几分喜庆与祥和，其中不少元宵节的民俗活动都有养生保健的作用，感兴趣的你不妨留意和亲身体验一下。

猜灯谜：活动颈椎，健脑益智

【民俗导读】如今每逢元宵节，各个地方都打出灯谜，希望今年能喜气洋洋，平平安安。因为谜语能启迪智慧又饶有兴趣，所以流传过程中深受社会各阶层的欢迎。

【功效解读】很多人在元宵节都喜欢观赏花灯，感受节日浓厚的民俗氛围。一般来说，花灯都是挂得比较高，既美观又相对安全。所以很多人一趟花灯赏下来几乎都是保持仰视的姿势，对于经常伏案工作的职场一族来说，这个赏花灯的过程就是一种很好的活动颈椎的过程，随着颈部主动的进行左右仰视运动，颈椎也自然得到了有效放松和锻炼，如果配上猜灯谜，更能增加健脑益智的保健效果。

走百病：舒筋提神，健康身心

【民俗导读】走百病也叫游百病、散百病、烤百病、走桥等，是一种消灾祈健康的活动。元宵节夜妇女相约出游，结伴而行，见桥必过，认为这样能祛病延年。走百病是明清以来北方的风俗，有的

在十五日，但多在十六日进行。这天妇女们穿着节日盛装，成群结队走出家门，走桥渡危，登城，摸钉求子，直到夜半，始归。

【功效解读】“走百病”是一种最简便、最经济的健身方法。清代名医曹廷栋在《老老恒言》中说：“坐久则络脉滞，步则舒筋而体健，从容展步，则精神足，力倍加爽健。”无论是年轻人还是老年人，“走百病”都是值得推广的廉价处方。“走百病”时，上下肢应协调运动，并配合深而均匀的呼吸。场地应选择空气良好、视野开阔、安全的场所，如操场和公园。尽量避免在车流量大的马路及人行道上“走百病”。鞋要舒适合脚，柔软有弹性，以免在长时间快步走时对脚部造成伤害。对于健康人而言，高于每分钟120步的“走百病”，对身体才有明显的锻炼效果。注意步幅不要太大，步幅太大会引起小腿和臀部肌肉酸痛，导致不必要的损伤。

划早船：缓解压力，疏经通络

【民俗导读】早船多在乡村农民家中演出，每逢农历春节，它要从农历正月初一活动到农历二月初二（龙抬头节），它调演的目的是祈求来年风调雨顺、大吉大利。

【功效解读】该运动可非常准确的锻炼人体腰背部的肌肉力量和耐力，并可有效地改善腰背部肌肉和覆盖肌肉之上结缔组织的生理活性，使人感觉“如释重负”。从中医学的角度看，腰背部的穴位非常多，比如大椎穴、至阳穴、曲垣穴、腰阳关穴、陶道穴、脊中穴、天宗穴、身柱穴、治喘穴、命门穴、腰俞穴、肝俞穴、肾俞穴等等，几乎涵盖五脏六腑的重要穴位，而练习“划早船”运动可直接刺激这些穴位，有助于通利筋脉，进而达到舒展气机进而防治抑郁的效果。经常参加室外的划早船运动，对于大多数人来说并不现实，因此可以徒手做一些简单的“划早船”运动，但是需要注意每次进行该运动时前5分钟速度要由慢到快，这样可保证腰背部充分活动而不会受伤。每次划行的力度要安排为小、中、大、小的顺序为宜。

（来源：中国中医药报）

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/627/aid/46824>

社会保障

河南：出台多项举措完善城乡居民养老保险制度

记者从河南省人力资源和社会保障厅获悉，河南近日出台《关于建立健全多缴多得激励机制完善城乡居民基本养老保险制度的意见》，提出加大政府对城乡居民养老保险缴费补贴力度，多缴多补；增发缴费年限养老金，长缴多得；调整城乡居民基本养老保险最低缴费档次，增加个人积累，切实提高城乡居民养老保障水平。

在加大缴费补贴力度方面，老百姓多缴费，政府多补贴。为鼓励引导参保群众选择高档次缴费标准缴费，增加个人缴费积累，意见提出，建立梯次缴费补贴机制，大幅度提高政府对居民缴费的投入补贴力度，城乡居民自行选择缴费档次缴费后，政府按个人选择缴费档次的高低进行补贴，多缴多补。参保居民选择的缴费档次越高，政府补贴力度越大。

在建立缴费年限养老金制度方面，引导居民早参保，长缴费。为解决年轻居民不参保、晚参保、缴费短等问题，此次政策规定，对参加城乡居民基本养老保险的，在逐年连续缴费满15年后，再逐年每多缴一年，到满60周岁领取养老金时，每月再增发缴费年限养老金3元，随本人养老金发放。

意见还提出，调整城乡居民基本养老保险最低缴费档次标准。为引导居民多缴费，多得政府缴费补贴，多领养老金，河南省从2018年1月1日起，调整城乡居民基本养老保险最低缴费档次标准，取消原来的每年最低100元缴费档次，将城乡居民基本养老保险最低缴费档次调整为每人每年200元。

据了解，今年河南将再次提高城乡居民养老保险基础养老金。从2018年1月1日起，全省城乡居民养老保险基础养老金最低标准每人每月增加18元，达到每人每月98元。这一政策将惠及河南省1445万符合领取城乡居民养老金的人员。

(来源：新华社)

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/573/aid/46758>

湖南：祁阳县部署高龄老人和百岁老人复核工作

祁阳县老龄办根据工作要求和“互联网+监督”工作要求，3月1日部署全县开展高龄老人和百岁老人复核工作，准确掌握高龄老人和百岁老人情况。此次复核范围：2017年底已领取高龄补贴的高龄老人和长寿保健补贴的百岁老人，以及2018年1月1日至3月31日新增的90周岁老年人。复核流程：3月1-8日村(居)委会入户调查核实，对在本地的高龄老人和百岁老人入户调查拍照；对未见面的高龄老人和百岁老人，督促其家属对其拍摄持当月报刊照片，汇总报民政办。并了解补贴发放是否到位和申报新增对象。3月9-18日镇(街道)民政办复审，对各村(居委会)调查资料进行复核，对新增补贴对象资料进行审核，汇总报县老龄办。3月9-25日县老龄办抽查审批，按30%的比例进行随机抽查，对一季度新增对象进行审批，并更新高龄老人和百岁老人动态管理信息台账，3月底发放一季度补贴资金。此次复核工作纳入年终责任制考核内容，实行谁复核谁负责，严格责任追究，切实做到不漏发，不多发、不少发、不乱发，严禁死亡对象领取补贴。健全定期核查、公示、抽查和统计报告制度，实行每季度复核一次，广泛接受社会监督和有关部门的检查，确保高龄老人和百岁老人补贴精准发放。

(来源：祁阳县老龄办)

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/456/aid/46834>

中国人口老龄化加剧，养老保险基金还能撑多久？

面对人口老龄化趋势的步步紧逼，养老保险基金还能撑多久？根据人力资源和社会保障部副部长游钧日前介绍的情况，2017年企业职工养老保险收入3.27万亿，支出2.86万亿，累计结余4.12万亿，累计结余资金可以支付17.3个月，确保发放没有问题。实际上，随着老龄化社会的加剧，养老保险基金的收支压力近年来不断凸显，养老保险的可持续性也成为社会关注的焦点。

收支矛盾或将更加突出

从近年来关于中国养老金的各年度报告中，可以窥见养老保险基金的压力。根据人社部每年发布的社会保险发展年度报告，自2012年以来，虽然企业养老保险基金累计结余在不断扩大，但可支付月数在不断递减，收入增速明显低于支出增速。

2012年，企业养老保险基金累计结余2.3万亿元，到2017年增至4.12万亿元，但可支付月数由2012年的19.7个月下降至17.3个月。一增一降的两条曲线，反映出养老保险基金的收支矛盾。财政部社会保障司巡视员符金陵曾表示，当前养老保险制度的最大问题之一是可持续性，近几年养老保险基金收入增幅明显低于基金支出增幅。随着中国老龄化社会推进，养老保险基金收支矛盾或将更加突出。各省份的养老金情况报告也印证了收支矛盾愈发突出的窘境。报告数据显示，养老保险基金“入不敷出”的省份近年来快速增加。

2014年，河北、黑龙江、宁夏3省区当期收不抵支；

2015年扩大至6省，为黑龙江、辽宁、吉林、河北、陕西和青海；

2016年增至7个，分别为黑龙江、辽宁、河北、吉林、内蒙古、湖北、青海。其中黑龙江不仅当期收不抵支，且累计结余已穿底，欠账232亿元。中国社科院世界社保研究中心秘书长房连泉表示，养老保险基金的收支压力较大，如果扣除政府的财政补贴，全国已有20多个省(区、市)出现了当期资金缺口。

难题怎么解？

养老金问题并不是个别国家面临的难题。国务院发展研究中心社会发展部副部长刘培林指出，养老金问题不仅是中国的难题，也是人类社会在今后相当长时期将要面临的困难。“一是从公共筹资的政府统筹社保体系来说，筹资来源越来越困难；二是人口老龄化越来越加重，支出需求在增大。”养老金问题如何解决？在刘培林看来，有两条出路。一是提升在职人口劳动生产力，增加人均产出，以抵御一部分老龄化带来的挑战；二是依靠精巧的科学制度设计，也就是进行制度改革。怎么改？中国人民大学教授、中国养老金融50人秘书长董克用建议，中国养老金制度改革应将存量改革与增量改革相结合。存量改革就是改革现在已存在的主体基本养老保险制度，解决个人账户问题。增量改革就是要加快第二三支柱发展，最终模式仍是多支柱模式。国家行政学院教授竹立家对中新社“国是直通车”记者表示，近年来国家实施了一系列措施来提高养老保险基金的支撑力。竹立家指出，一方面，划拨国有资本充实社保基金，国有企业税后利润按比例划拨给社保基金，为养老保险基金“输血”；另一方面，开展养老基金的投资运营，在保证基金安全的前提下使其保值增值。

据了解，目前基本养老保险基金投资运营正稳步推进，北京、安徽等10个省(区、市)签署了4400亿元的委托投资合同，2831.5亿元资金已经到账并开始投资。江苏、浙江、甘肃、西藏4省(区)政府已审议通过委托投资计划。竹立家还强调，近年来国家不断加大对社会保险的财政投入力度。从财政情况看，国家财政实力越来越雄厚，对社会保险的转移划拨力度也在逐年增加。中国人民大学中国社会保障研究中心副主任杨立雄表示，财政兜底基本养老金是国际惯例，“根据目前全国基本养老保险的运行情况，在较长的一段时期内，财政补贴的压力还会继续增大，而且会逐年增大。”“总体上看，目前国家经济发展形势良好。未来几年，中国经济若能保持6.5%以上的增速，养老金的持续发放就具备了强有力的经济支撑。”竹立家说。

(来源：新浪新闻)

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/573/aid/46808>

“第三支柱”或破解养老困局，FOF模式或为养老目标基金更佳选择

证监会去年11月披露了《养老目标证券投资基金指引(试行)》(征求意见稿)，这意味着养老目标基金有望在近期推出。在中欧基金资产配置总监黄华看来，通过FOF来构建养老目标基金，是更为合适的选择。FOF投资的优势在于大类资产配置与单一品种投资分离，能够更充分地发挥各自的专业优势，进而更高效地把握和实现投资目标。如何真正做到“老有所依”，目前来看，中国第一支柱在养老体系中承担的份额过重，难以应对老龄化问题。从发达国家的经验来看，作为“第三支柱”的个人账户，有望成为养老资金的重要来源。那么，机构投资者如何在养老金第三支柱的建设中发挥作用？在中欧基金资产配置总监黄华看来，养老投资的关键在于收益率水平，需要更多依靠权益类投资，并需要拉长时间来考量。据悉，养老目标基金有望于近期推出，这将成为公募基金行业在个人养老产品方面迈出的重要一步。

“第三支柱”或破解养老困局

照国际惯例，政府、企业和个人账户是养老资金来源的“三大支柱”。据黄华介绍，在养老金结构上，我国目前主要依靠基本养老保险为第一支柱，以年金为代表的第二支柱发展缓慢，以个人账户为主的第三支柱还有待突破。他认为，随着相关配套政策的推出，第三支柱具备很大的增长潜

力。即便在发达国家，作为“第三支柱”的个人账户，依然是养老资金的重要来源。黄华说，在美国，个人养老账户占养老金体系的比重约为30%，规模达到8.4万亿美元。根据国际经验，第三支柱的特点在于自愿和缴费可税前列支。黄华说，第三支柱就是自愿性个人储蓄养老金计划，采取完全积累制，由个人自愿缴费，国家给予个人税收优惠。他举例说，如果某人每月储蓄1000元第三支柱养老金，那么这部分金额将在工资税前先扣除，放到特定账户中，直到退休时再领取。因为是税前扣除，因此可能享受到税收减免或递延，养老金放在特别账户中得以增值，并且增值部分也能免税。“这些钱虽然从每个月来看不显眼，但是通过二三十年的积累，就是笔较大的数目。”

养老投资核心在于收益率水平

加盟中欧基金之前，黄华在中国平安历练了9年，几乎接触过所有的大类资产，从股票、债券到非标、PE、房地产，甚至境外投资。目前，黄华管理的资产配置团队有6名成员，其中5名来自于保险机构，均有着丰富的投研经验。在他看来，保险公司资金体量大，因此需要进行逆周期的投资布局。短期来看，偶尔业绩可能不尽如人意，但拉长长时间看，一定能够实现长期业绩的稳定增长，从而实现财富的持续增值。黄华认为，在保险公司管理寿险和养老金的投资有相似之处。养老金资产是一种特殊的长期资产，由于投资不确定性因素太多，为养老金保值增值做长期规划并不容易，面临的挑战很多。要做好养老金投资，核心在于收益率水平。只有达到一定的投资收益率水平，才有可能避免未来个人养老资金短缺的问题。“收益率水平决定了养老产品是否有吸引力，以及退休后是否能够真正过上体面的生活。”黄华表示，养老基金属于长期资金，每年资产价格的波动并非真正的威胁。在比较各类投资工具的收益率水平后，黄华认为，偏股型基金的优势颇为明显。从过去10年的数据看，偏股型基金的年化回报率接近15%。

FOF模式适合养老目标基金

针对国内社会面临的养老挑战，证监会于2017年11月披露了《养老目标证券投资基金指引(试行)》(征求意见稿)，向社会公开征求意见，这意味着养老目标基金有望在近期推出。“这是基金业在个人养老产品方面迈出的第一步。”黄华表示。据悉，目前的养老目标基金有两大主要品类。其中，目标日期策略基金是一种“养老一站式投资解决方案”——投资者越年轻，就可以配置越多的权益资产，随着年龄的增长，逐渐增加固收资产的比例。目标风险策略基金是另一种工具型产品，是由投资者根据不同的风险偏好等级，按需选择股债配比恒定的产品。黄华认为，通过FOF来构建养老目标基金，是更为合适的选择。在他看来，FOF投资的优势在于大类资产配置与单一品种投资分离，能够更充分地发挥各自的专业优势，进而更高效地把握和实现投资目标。他认为，绝大多数投资人都不能同时具备进行大类资产配置和品种投资的能力，大类资产配置和品种投资在一定程度上存在“冲突”。即便同样是股票型基金，不同的基金经理也有明显的投资风格特征和擅长领域，很难在不同的市况中持续保持优秀的投资业绩。因此，FOF基金能发挥“大类资产配置+基金产品和管理人的研究与筛选”的核心竞争力，这也是资产配置类团队所擅长的工作。

(来源：上海证券报)

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/573/aid/46803>

养老保险“第三支柱”建设提速

人社部、财政部今年2月初共同组织召开会议，会同发改委、税务总局、人民银行、银监会、证监会、保监会成立工作领导小组，启动建立养老保险第三支柱工作。业内人士指出，第三支柱养老保险与股票市场建设相辅相成、相互促进。如果险资提升至30%的权益投资上限，可新增2.5万亿元投资股票市场。

配套制度亟需落地

中金公司分析师王慧认为，之前第三支柱个人储蓄型养老保险和商业养老保险的建设一直处于计划、研究和建议阶段，这次多部门齐现，第三支柱养老保险的建设工作正式迈入启动阶段，这对于完善我国养老保障体系和提高保障能力意义重大。同时，养老金等长期投资者的存在有助于建立追求长期稳定回报的投资风格，也会受益于股市的成长和发展。“第三支柱养老保险与股票市场建设相辅相成、相互促进。股票市场需要长期投资者发挥稳定器的作用。”王慧以美国为例分析指出，美国第二和第三支柱养老金的发展，推动了共同基金和寿险等机构投资者的崛起，截至2016年底，共同基金管理的养老金相当于其总资产的46%。美国养老金在股票市场上市值占比为13%，加上通过投资共同基金等间接投资股市的部分，合计占比约为26%，是稳定的长期投资者。

民生证券分析师周晓萍认为，我国历时十余年推动个税递延型养老保险，政策预期逐渐明确。“59号文”明确3年内我国要基本建立完备的商业养老保险体系。目前试点推行需进一步完善配套制度：一是实现与税收征管系统的无缝衔接；二是确定各地区试点税收优惠额度或税前列支金额；三是商业保险机构的产品标准化和业务规范化，确保产品长期运行和风险控制；四是完善个人账户制和养老资金管理；五是丰富养老保险产品类型，拓宽养老金投资渠道。“推行税延型养老保险试点，配套制度完善是关键。”周晓萍认为，一是在制定实施细则过程中，往往出现税收优惠方案与《个人所得税法》、《个人所得税法实施条例》之间，上下位阶法律法规以及规范性文件之间的统一性问题。二是简易税率或定额征税计算难以平衡不同收入群体。三是税收递延操作复杂，业务延续时间长，尚需要保险行业及商业保险机构所形成标准化的产品规范和业务规则。四是在税延型商业养老保险资金的投资和管理方面，保险机构、基金公司、券商资管和银行等财富管理机构均有参与。需要建立和完善以账户制为基础的个人商业养老保险基础性制度。

加大权益资产配置力度

王慧表示，从机构角度看，目前，基本养老金投资运营起航。截至2017年底，基本养老保险结余4.97万亿元，已有9个省签署了4300亿元的委托投资合同，再加上广东和山东之前已委托投资的2000亿元，目前基本养老金已委托投资规模达6300亿元。如果按照早前人社部估计的2万亿元投资运营规模，参考30%的股票投资上限，潜在新增资金规模还有4000亿元。

另一方面，职业年金投资运营启动，2017年开始有地方招标受托机构。如果以城镇在岗职工平均工资为基数，2018年新增职业年金规模约3300亿元，按照30%的股票投资上限，潜在新增资金规模约为1000亿元。保险公司也在加大权益类资产配置比例。截至2017年11月，保险公司资金运用余额14.7万亿元，其中股票和基金投资比例为12.8%，如果提升至20%，可新增1万亿元投资股票市场，如果提升至30%的权益投资上限，可新增2.5万亿元投资股票市场。

（来源：中国证券报）

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/573/aid/46823>

国际交流

发生在韩国的悖论——健康长寿却生活贫困

一支国际科学家团队预计，2030年出生的韩国女性平均寿命将达到90岁。然而，根据经济合作与发展组织数据，有近一半65岁以上的韩国国民仍处于相对贫困状态。尽管韩国有较好的医疗保障，但其他方面的保障却不足，这使得预期寿命增加的同时，近半老年人生活处于较低水平。一个国家，它的医疗体系和营养状况有了明显改善，但是却有近一半的老年人仍处于相对贫困状态，这怎么可能呢？

今年早些时候，一支国际科学家团队作出令人震惊的预计，即2030年出生的韩国女性平均寿命将达到90岁，使其超过日本直接成为全球寿命表的峰值。该研究发表于医学期刊《柳叶刀》，标志着全球人类平均寿命首次超过90岁。韩国方面预测将迎来工业化世界预期寿命的最大增长幅度，与2010年相比，到2030年，女性的平均寿命将增加6.6年。对于韩国男性而言，预测结果同样激励人心。韩国男性的预期寿命将领先其他国家，达到84岁。研究结果强调，韩国从1950年至1953年的朝鲜战争灰烬中崛起，转型成为成功的出口大国。其出口产品从消费性电子产品，智能手机到泡菜，韩国流行音乐，不一而足。但该报告也揭露了一种悖论。经济合作与发展组织数据显示，韩国的预期寿命有望持续激增，但有近一半65岁以上的国民仍处于相对贫困状态。

调查报告发现，2011年，有48.6%的韩国老年人处于贫困中（收入小于或等于家庭收入中位数的50%则为贫困），这在34个经合组织成员国中是最高水平。在这些老年人中，约有四分之一独居，孤立和抑郁的高发已使老人自杀率急剧增加，从2000年的0.34%上升至2010年的0.72%。据坊间传闻，有许多老年人决定自杀以避免成为家庭负担。“韩国的预期寿命增长得比其他国家都快，”首尔中央大学的社会学教授申光龙说道，“但老龄化的速度过快，使得大部分老年人如今生活在贫困中。”

没有存款，没有家庭支持

在首尔塔古公园，几十个人排成一队在佛寺管理的场所领取免费午餐。入口上方的标语写着：“你是我们的希望。”这家自助餐厅全年开放，过去一天接待140人左右，但最近接待人数已超过200人，志愿者康昭允说道。“主要原因在于经济态势不好，老年人很难找到工作，”她说道，“对于一些人而言，这是他们一天中唯一的一顿饭。如果没有子女照顾他们，我们就是照顾他们的人。否则他们就要在街上乞讨了。”令人感到讽刺的是，造成他们这种困境的原因之一可能是抚养子女的开销。“尽管他们一直在工作，”申教授说，“但许多老年人无法为日后生活留有足够的储蓄，因为他们花了太多钱为子女供书教学。”一位快八十岁的老妇人表示，她无法靠养老金维持生计。“我来这里是为了免费食物，”这位拒绝透露姓名的妇人说，“我的孩子帮不了我，因为他们也在艰难维持生计。我想要的不多，每月的一点钱也能帮很大的忙。”申教授认为，主张子女会尽孝道，照顾年迈的父母传统观点已将一个能处理韩国快速老龄化社会问题的福利国家的崛起扼杀在摇篮中。

“传统上，遵守儒家伦理意味着子女照顾年迈父母是理所应当的事，”他解释道，“但家庭已经历巨大转变。比方说，在韩国，与已经成家的子女住在一起的老人远比日本的要少。韩国社会日益增长的两极化态势也意味着成年子女更加难以给予父母经济支持。”餐厅外，“银发”经济作为该社区的辅助经济，发展正旺，廉价二手手表、珠宝、衣服就放在公园外边的人行道上。不时有老爷爷或老奶奶拉着摇晃的木板车经过，上边放满了收来的纸箱和废纸，一天能卖几千韩币（1000韩币约为6元）。除了基本的退休金，72岁的越战老兵金振阳还经常来公园领取退伍抚恤金。因为越战时暴露在

了橙剂中，他的身体健康出现了问题。金振阳曾跟随美军的后勤部队工作，他表示，“我为我的国家效力，但政府却几乎什么都没给我。但我根据收入调整了我的生活方式，所以还能过得下去。”

可负担的全民医疗

五月份的总统竞选中，韩国老年人的经济困境成为了关键问题。左翼人权律师文在寅赢得了该届总统选举。文在寅得胜的原因之一在于，公众对前任保守派总统朴槿惠治下出现的日益加大的收入差距以及年轻人高失业率很不满。他把福利改革作为了重中之重。文在寅承诺，将基本退休金从每月20万韩币（约合1200元人民币）提到30万韩币（约合1800元人民币），把提供给老年人的工作数量加倍，增加到80万份，同时大幅增加每月工资。他还计划资助阿尔兹海默症和其他痴呆症的治疗，提高护理人员工资，增加对老年人的住房供应。正如日本，在接下来的数十年中，韩国也将经历快速的人口结构变化。根据韩国统计局数据显示，至2060年，65岁以上的老年人所占比例预计将从现在的13%大幅增至40%。长寿研究的第一作者Vasilis Kontis博士表示，“过去二十年间，韩国的寿命增长速率上升速度很快，没有丝毫慢下来的迹象，所以到了2030年将达到高水平。”来自伦敦帝国学院公共健康系的Kontis赞同，韩国超常的预期寿命和与其相对贫困的数据间存在“明显的矛盾”。

“之所以会出现这种明显矛盾，很大程度上是因为韩国有着世界上评级最高的全民医疗体系，其中包括老年人关爱项目，”Kontis说道。“韩国的高预期寿命还有其他成因。今天这代65岁以上的老人肥胖率很低（世界最低之一），吸烟人数也很少。这两个因素是该年龄群组心脏血管发病率很低的主要原因，比瑞士、澳大利亚、新西兰等同样预期寿命水平很高的西方国家还要低。”

当然，几十年的经济发展并没有平等地惠及所有韩国民众。但有了可负担的全民医疗，即使老年人的退休金相对较低，也可以保持健康，首尔延世大学公共管理学教授杨宰镇如是说。“韩国的老年人贫困率并不是绝对贫困，”杨教授表示，“这是相对贫困，即低于收入中位数的50%。这就是为什么贫困的老年人即使处于相对贫困状态，也可以长寿。此外，医疗是全民普及的，穷人看病是国家掏钱。”韩国令人惊叹的长寿数据会遭受威胁吗？Kontis并未排除对寿命的不利影响，尤其是如果韩国遭受经济危机，却无法找到解决老年人困苦的长期办法时。

“现代韩国社会没有正义或公平可言，”金振阳说道。这位老兵来塔谷公园并不只是为了一顿免费午餐，还因为他在军中享受到的同志情谊。“很多人对他们的同胞漠不关心。这个国家已经停止运转了。”

（来源：搜狐）

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/577/aid/46846>

老年说法

父母财产留给儿子，女儿还有赡养义务吗？

近日，记者在怀柔区法院采访到这样一起案件：父亲状告两个女儿，要求其履行赡养义务。可是，两个女儿的观点是，父母创造的所有财产都留给弟弟了，应由弟弟赡养。由于他们结婚后已经离开父母自立门户，按照农村的通常做法，是不应该再承担对父亲的赡养义务的。而法院审理后支持了他们父亲的诉讼请求。

基本案情

原告崔老汉与二被告崔侠、崔平的母亲翟某原系夫妻关系，1996年经怀柔区法院调解二人解除婚

姻关系。崔老汉与翟某在婚姻存续期间共生育3个孩子，即长女崔侠，二女崔平，三子崔浩。目前，崔老汉月收入1000多元，其来源分别是军人优抚金724元、老年中央补助金350元。最近，崔老汉以两个女儿不尽赡养义务为由提起诉讼。在庭审中，崔老汉明确表示不向儿子崔浩主张赡养费，只要求两个女儿每人每月向其支付赡养费300元。对于其今后产生的医疗费、护理费等费用，待新农合报销后由两个女儿各自负担三分之一。崔侠辩称，她没有正式工作，每月收入仅200元左右，但未提供证据证明自己的主张。崔平辩称，其系怀柔区中学教师，其提供的证据证明，她的月平均工资为5000元，但今年2月份与8月份工资扣除综合补税后为3300元。崔老汉对此表示认可。崔老汉为证明自己的诉讼请求合情合理，向法庭提交了书面证人证言、民事判决书及强制执行受理通知书等，并以此证明其租赁房屋的实际支出及崔侠、崔平未尽到赡养义务等事实。经质证，崔侠、崔平认可民事判决书的真实性，但对上述证据的证明目的不予认可。因双方各持己见，法官不能进行调解。

法院判决

法院审理查明，怀柔区法院曾于2014年判决崔侠和崔平每人每月分别给付原告赡养费150元。判决生效后，崔侠和崔平按照判决内容给付了崔老汉相应的赡养费。不过，崔老汉认为，自己现在体弱多病，基本丧失劳动能力，完全依靠政府补贴生活，无其他生活来源。可是，两个女儿从未主动履行赡养义务。法院判决后，他们才按月给付赡养费，而给付的方式每次都是通过法院执行来完成。崔老汉说，按照法律明确规定，子女有赡养父母的义务。因两个女儿不履行赡养义务违反法律规定，所以，现在请求法院判决二被告每人每月向其支付赡养费300元。崔侠不同意崔老汉的说法，表示按照农村习俗，父母把财产全部留给儿子，儿子就应承担赡养父母的义务。由于她没有固定工作且现在已经离婚，又身患疾病需要支付巨额医疗费用，故只同意每月给付原告赡养费50元。崔平亦不同意崔老汉的诉讼请求，表示自己承担繁重的房贷及子女教育费用，生活压力很大。由于其已履行应负的赡养义务，平时也负担崔老汉的医疗费和过节费，故只同意每月给付原告赡养费200元。根据审理查明的事实，法院判决二被告应当对崔老汉履行赡养义务，但对崔老汉要求二被告每月增加支付赡养费的诉讼请求不予支持。由于崔平同意将其每月支付的赡养费增加至200元，法院对此不持异议。

法官说法

怀柔法院雁栖法庭法官王银龙在接受记者采访时说，按照法律规定，子女对父母有赡养扶助的义务。子女不履行赡养义务时，无劳动能力的或生活困难的父母，有要求子女给付赡养费的权利。结合本案，需要特别说明的是，赡养父母系子女的法定义务，农村习俗及当事人之间关于赡养问题达成的约定不能免除子女的赡养义务，生活困难的父母可以依据自身意愿向部分或者全部子女主张履行赡养义务。本案中，由于崔老汉年事已高，其女儿应当对其进行赡养，且不能因自己困难、已经履行或部分履行了赡养义务，而免除崔老汉此后可能增加的生活费用。法院之所以没有增加二被告的赡养费用，是结合崔老汉居住生活地区的消费水平、被告的收入情况，以及崔老汉每月的实际收入作出的，而且，这样的判决结果足以维持老人的生活。

(来源：中国普法网)

中国养老网 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/605/aid/46829>

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

网站地址：北京市海淀区三里河路一号
办公地址：北京市朝阳区建国门外外交公寓
邮编：100600
邮箱：Cnsf99@163.com Cnsf99@126.com
电话：010-68316105/6
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

责任编辑：赵艳芳

编辑：王福达