



住房和城乡建设部等部门关于开展无障碍环境市县村镇创建工作验收的通知

采用适当方式开展核查



索引号: 000013338/2020-00285

主题信息: 城市建设

中华人民共和国住房和城乡建设部 中华人民共和国工业和信息化部 和信息化部 中华人民共和国民政部 中国残疾人联合会
全国老龄工作委员会办公室

生成日期: 2020年07月31日

文件名称: 住房和城乡建设部等部门关于开展无障碍环境市县村镇创建工作验收的通知

有效期:

文号: 建城函〔2020〕119号

主题词:

废止情况:

住房和城乡建设部等部门关于开展无障碍环境 市县村镇创建工作验收的通知

各省、自治区、直辖市住房和城乡建设厅（建委、规划委、市政管委）、工业和信息化部（经信厅、经信局、工信局、经信委）、通信管理局、民政部（局）、残联、老龄办，新疆生产建设兵团住房和城乡建设局、工业和信息化局、民政局、残联、老龄办：

为贯彻落实《国务院关于印发“十三五”加快残疾人小康进程规划纲要的通知》和《国务院关于印发“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划的通知》要求，根据《住房和城乡建设部等部门关于开展无障碍环境市县村镇创建工作的通知》（建标〔2018〕114号），决定对申报参加“十三五”无障碍环境创建的211个市县村镇创建工作情况验收。现将有关事项通知如下：

河南省林业局、河南省民政厅、河南省卫生健康委员会关于加快推进森林康养产业发展的意见



森林康养是林业、健康服务业、旅游业等产业交互融合的新业态。发展森林康养产业,是深入践行“绿水青山就是金山银山”理念、加快林业供给侧结构性改革、助力乡村振兴战略的重要措施。为贯彻落实《国家林业和草原局民政部国家卫生健康委员会国家中医药管理局关于促进森林康养产业发展的意见》（林改发〔2019〕20号）和省政府《森林河南生态建设规划（2018-2027年）》（豫政〔2018〕28号）精神，充分发挥我省森林资源优势，加快推进我省森林康养产业发展。

养老视点

新政即出，养老服务业着力补短板.....
 蹚出医养结合“新路子”.....
 捐楼之后，“抱团养老”何去何从？.....
 医养结合养老服务十八种模式，哪种更适合你？.....
 上海老人想去浙江养老，却怕两头踏空.....
 吉林：通化奏响“四部曲”创新养老服务发展模式.....
 辽宁：年底前沈阳区域性居家养老服务中心将达 260 个.....
 河南：驻马店市规范化社区建设暨养老服务，高质量发展工作推进会召开.....
 山东：“长者食堂”优惠多，老年人吃出幸福感.....
 江苏：沧浪街道开展老年人家庭适老化改造.....
 江苏：宜兴居家养老援助服务打造“15 分钟养老服务圈”.....
 湖北：宜昌医养结合门类多.....
 江西：完善农村养老服务，加快补齐民生短板.....
 福建：厦门深入推进医养结合，提供高质量养老服务.....
 福建：厦门居家社区养老，如何让老人更幸福？.....
 广东：江门市政协“众人议事厅”聚焦养老服务，建言献策助推养老机构健康发展.....

热点新闻

别让老年人变成数码生活的抛弃者.....
 莫让老年人难跨“数字鸿沟”.....

老龄数据

广东：超九成受访市民为广州养老服务点赞.....

政策法规

住房和城乡建设部等部门关于开展无障碍环境市县村镇创建工作验收的通知.....
 河南省林业局、河南省民政厅、河南省卫生健康委员会关于加快推进森林康养产业发展的意见.....
 上海市卫生健康委员会关于印发《上海市安宁疗护服务规范》的通知.....
 上海市民政局开展本市老年助餐服务品牌综合评估工作的通知.....

养老研究

保民生、暖人心，山东临沭长护险高质量推进.....
 建立老年人长期照护需求综合评估体系.....

养老类型

上海：社区“居家养老”托起幸福“夕阳红”.....
 浙江：杭州这个社区刚刚开了迷你版老年食堂，老人们都说好.....
 湖南：零陵综合养老服务中心真便民.....
 黑龙江：哈尔滨市开展养老服务机构专项整治“百日会战”，将建立智慧消防远程监控平台.....
 养老周转房成了幸福温暖的家.....
 “家门口”养老幸福就在身边.....

养老产业

到 2022 年，河南将建成 145 个森林康养基地.....

智慧养老

天津：津南 53 家日照中心，搭建智慧养老平台.....
 贵州：贵阳借助大数据技术探索“智慧养老”.....
 一键上门，随时求助，“云养老”让养老服务更智慧.....

养老培训

养老护理行业缺口超 1000 万人：有城市最高奖励 6 万元，只为留住他们.....
 给老年人打分，让养老更专业——一名老年人能力评估师的故事.....

老年大学

老年大学助力退休人员身心健康.....

健康管理

傅伟忠：老年性痴呆，你了解多少？.....
 老年人夏季饮食有讲究.....

养老金融

销售遇冷，投研亟待提升，养老理财产品为啥难火.....
 如何促进“以房养老”业务健康发展.....

热问快答

黑龙江：哈尔滨市人社部门解答离退休人员养老保险问题.....

老年说法

借出游噱头兜售假冒伪劣保健品，北京警方打掉专“坑”老年人犯罪团伙.....

政府购买服务

河北省人力资源和社会保障厅信息中心河北省养老保险关系转移信息公开招标公告.....
 宁夏：吴忠市利通区民政局养老服务机构消防安全达标提升工程及消防设备采购项目项目招标公告.....

关于我们.....

联系我们.....

■



中国养老网

WWW.CNSF99.COM

养老行业专业社群

每日分享《养老内参》

最及时养老行业政策发布！

不定期权威行业线下分享活动！

加入我们

JOIN US



公众号



社群小助手

加入“社群”请扫描“社群小助手”微信二维码，备注：姓名+单位+职务
也可搜索微信号“**ZMYL123**”进行添加



★内参内容权利归原作者所有，仅作为内部学习

养老视点

新政即出，养老服务业着力补短板

2020年是全面建成小康社会的收官之年，在惠民生、补短板方面加速推进。

近日，中国发展基金会发布了《中国发展报告2020：中国人口老龄化的发展趋势和政策》(下称“报告”)称，自2000年迈入老龄化社会之后，我国人口老龄化的程度持续加深。到2022年左右，中国65岁以上人口将占到总人口的14%，实现向老龄社会的转变；2050年，中国老龄化将达到峰值，65岁以上人口将占到总人口的27.9%。

我国人口老龄化现象日益严峻，65岁及以上的老年人口占比接近30%。不可否认，大规模的人口老龄化将对我国经济、社会等方面带来了较大挑战。

著名养老金融专家、中国政法大学商学院金融教授、博士生导师胡继晔在接受《中国产经新闻》记者采访时表示，养老问题是社会保险领域最重要的一个问题。因此，还需要下大力气补短板。

胡继晔表示，从近期部委以及地方性文件来看，其意图在于促进养老服务业补短板。在养老保险领域除了社会保险法之外，还缺乏类似《工伤保险条例》《失业保险条例》这样可实施性强的法规和部门规章。

中国社会科学院财经战略研究院财政研究室副主任何代欣在接受《中国产经新闻》记者采访时表示，当前，60岁和65岁以上的老龄人口比例已经达到了老龄化国家的水平，家庭养老和社会养老之间的关系也变得非常重要。尤其是社会养老，它作为社会公共的重要组成，有着非常多的制度建设需要完善。

7月底，民政部公布了2020年立法工作计划，在推进重点领域立法方面，民政部将围绕规范和加强对养老机构的管理，修订《养老机构管理办法》。

民政部新闻发言人、办公厅副主任贾维周日前在介绍三季度民政部重要工作时表示，将修订《养老机构管理办法》，研究制定养老服务综合监管政策措施。还将推动出台加强社区养老服务设施建设、推进社区养老服务高质量发展的意见。

胡继晔表示，养老产业补短板要和智慧养老相结合，目前他正承担了上海市金融发展支持养老产业发展的课题。上海很早就提出了“9073”方案，也就是90%居家养老，7%社区养老，只有3%在机构养老。在这种情况下，智慧养老就显得格外重要。所谓的智慧养老，是利用5G、人工智能、大数据等技术建立区域性的养老服务平台，服务于居家和社区养老的老人。

此外，记者还注意到，地方版促进养老服务业快速发展、补短板的政策措施也在密集出台。例如深圳近日发布的《深圳市构建高水平“1336”养老服务体系实施方案（2020-2025年）》提出，到2025年，全面形成与人口老龄化进程相适应，与中国特色社会主义先行示范区经济社会发展水平相协调的养老服务体系。

宁夏出台《自治区人民政府办公厅关于推进养老服务高质量发展的实施意见》也提出，明确加快建设居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系，促进该区养老服务供给结构更加合理、社会投资明显扩大、服务质量持续改善、消费潜力充分释放，有效满足全区老年人多样化、多层次养老服务需求。

除了深圳和宁夏，记者还注意到，上海、山东、天津等地也出台了相关的政策措施。

“养老服务业也是服务业的重要组成部分，中国的产业发展从制造业到服务业转型也是大势所趋。”何代欣表示，我国除了要发展现代服务业外，养老服务业也是发展的重点，如何把养老服务业变得规范起来是一个比较大的课题。例如养老服务业还存在着不少欠缺，这些亟需补短板，包括产业规划、养老服务业规范等。

何代欣进一步表示，养老服务产业有一定的特征，因为它所服务的对象是老年人，这些老年人还包括失能老人等。因此，在服务当中还需要有人性化的服务，包括呵护、心理辅导等等，只有提升养老服务水平才能快速推动养老服务业健康发展。

胡继晔表示，下一步，养老服务业还需要以智慧养老平台建设为突破口，推进老年人可穿戴设备的发展。此外，养老服务业目前面临着“叫好不叫座”的问题。因此，还需要大力发展PPP，由政府提供优惠的土地、房屋等基础设施，鼓励民营企业参与经营。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=454&aid=81314>

(来源：中国产经新闻)

蹚出医养结合“新路子”

8月8日是我国第十二个“全民健身日”。疫情背景下，人民健康对于经济社会发展的意义进一步凸显。正如习近平总书记指出，没有全民健康，就没有全面小康。

医养健康产业覆盖面广、产业链长、融合性强，是山东省实施新旧动能转换十大产业之一，也是重点发展的五大新兴产业之一。在“大健康”产业蓬勃发展的背景下，山东应如何结合自身特点、把握历史机遇，在医养结合发展方面蹚出一条新路？

规模化、智能化

2017年，山东启动创建国家医养结合示范省。到2019年，经过两年的示范省创建，山东医养健康产业已建立起总规模3600亿元的重点项目库，因地制宜的“医养结合”模式也在山东各地逐步建立。

目前，山东的“医养结合”模式主要包括以青岛市、济宁曲阜市为代表的“居家医养、医护巡诊”模式，以青岛西海岸新区、烟台福山区为代表的“社区医养、智慧服务”模式，以淄博博山区、日照五莲县为代表的“机构医养、两院一体”模式，以菏泽医学专科学校附属医院为代表的“医养康护、产教研学”模式，等等。

但是，相对于巨量老龄人口的刚性需求，山东的养老服务机构仍然无法提供充足的服务。例如，养老设施数量少、标准低，远不能满足失能、半失能老年人的实际需求；部分农村敬老院床位规模过小，甚至缺乏基本的医疗设施，老人入住意愿不强。

针对供需失衡问题，必须加大医养健康产品用品开发，培育规模效应。以企业为主体，产学研相结合，加强医养健康产业新技术、新产品的研发应用，加强技术集成和服务模式创新。加快研发适合特殊群体的助行器具、视听辅助、起居辅助、营养保健、服装饰品、康复护理器械等用品。引导商场、超市、批发市场设立医养健康用品专区专柜，引导相关行业积极拓展医养健康文化娱乐、体育健身、休闲旅游、老年教育、健康养生、精神慰藉、异地养老等服务。同时，应大力推广大数据、互联网、人工智能等应用到医养健康产业，加大研发投入，鼓励制造企业加大智能医养健康服务相关产品研发生产，积极提升我国医养健康服务业智能水平。支持医养健康服务中小企业加快发展、龙头企业做大做强，不断提高科技创新能力，培育医养健康知名品牌，形成一批产业链长、覆盖领域广的医养健康产业集群，形成规模效应。

互联网+医联体+居家医养

医养健康产业往往具有所需资金量大、投资回报期长等特点，充足的资本支持对其健康持续发展不可或缺。

山东省早在2014年就出台了《关于加快发展养老服务业的意见》，鼓励社会力量和民间资本进入养老服务业，允许非营利性养老机构提取一定比例的年度盈余收益，用于奖励投资者。经过多年推动，如今山东医养健康产业的资本多元化已有一定基础。

然而，当前山东省的医养健康业仍然以政府主导为主，政府出台的鼓励和引导措施在风险防范、三方结合等方面还相对滞后，社会力量和民营资本投资相对不足。这也导致医养健康产业在运营上的市场化水平相对较低。比如，对于一些社区的养老设施的投资，主要还是以基本的老年活动为主，功能比较单一，服务水平不高，社区养老设施功能不完善。

为此，应加快养老服务产业和医疗服务体制的改革，激发社会力量和民间力量活力，提高山东省医养健康产业的市场化程度。鼓励民间资本通过参资入股、收购、委托管理、公建民营等方式，建设和管理运营公办养老机构。在这方面，去年5月济南首创的“互联网+医联体+居家医养(IMH)智能服务联合体运营模式”就很有参考价值。该模式通过多个层次、多个视角将政府、公立医疗机构、医养健康企业的资源融合在一起，构建起功能更加完善的医联体，借助互联网和大数据打造智慧医疗体系，同时吸引更多的社会资本参与，从而形成了推动产业发展的强大合力。

招来人、用好人、留住人

医养健康产业直接面向老年体衰的社会群体，因此，服务人员素质在产业发展中至关重要。

受传统习惯和其他因素的影响，我省从事医养健康业的人员还存在受教育程度、受专业培训、专业技能、理念等相对较低的情况，高素质专业人才非常缺乏。例如，康复师、心理师、中医骨伤治疗师等专业人才在养老机构中数量很少；年轻人数量不多，现有护理员多为下岗再就业或进城务工人员，医养健康服务中存在“老人干不动、中年人觉得累、年轻人不愿干”现象；医养健康服务行业“招不来人、用不上人、留不住人”，一线护理员的高流失率成为行业发展的制约瓶颈。

目前，山东省已经将医养健康专业人才和服务队伍建设纳入全省人才队伍建设和人力资源保障工作重要内容，试图建设一支医养健康专业人员、社会工作者、志愿者相结合的医养健康服务队伍。下一步，应进一步支持高等院校和中等职业学校、技工院校增设医养健康服务和管理专业，加快培养医学、康复、护理、营养、心理和社会工作等方面的专业人才，扩大医养健康服务专业人才的培养规模。与此同时，应加快政府、企业和高等院校的产学研结合，大力促进科研院所的理论研究和与医养健康服务业相关机构的有效对接。加强对医养健康服务产业从业人员的定点定期培训，提升医养健康服务业从业人员的理论基础、从业技能和思想道德水平。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=454&aid=81330>

(来源：大众日报)

捐楼之后，“抱团养老”何去何从？

最近，93岁的上海老人浦逸敏和她的老伙伴们实现了一个心愿——把曾经“众筹”买下，用作互助式养老的小楼“慈母养老院”捐给了村委会，让其继续为村里老人服务。（新华每日电讯8月12日）

除了“众筹买房”，“抱团养老”也是我们能从中看到的一个“时髦词汇”。“抱团养老”概念起源于上世纪六七十年代的丹麦，在欧洲流行起来后，逐渐进入中国。近几年，受到社会各界的普遍关注。不少地区和家庭也纷纷开始探索和尝试。21年前便出现的“慈母养老院”，无疑是超前探索“抱团养老”模式的一类典范。

据了解，21年前，浦逸敏老人和她的老伙伴们以时髦的“众筹”方式买下了一幢空置二层小楼，取名“慈母养老院”，意在互助养老、同舟共济。可近些年，入住者越来越少。之所以捐楼，一方面在于，有些老人离世，有些老人不得不住进医疗条件更好的护理院。另一方面也在于，“家门口”的为老服务逐步健全，老人已经有了更多去处。

可以看到，“抱团养老”符合一些城乡中老年人的生活习惯，能满足他们的精神需求。现今许多中老年人表现出抱团养老意愿，也在于能用相对较低的经济成本享受到精神与物质“双丰富”的养老体验。现如今，“慈母养老院”被捐给居委会，则让人开始担忧“抱团养老”未来的发展路路？

共同买房、一起做饭、相互照顾，近几年讨论较多的“抱团养老”模式大多建立在完全自主、相对封闭的形式之上。“慈母养老院”被捐给村委会，从性质上则脱离了完全自主，成为了一类半公半私互助的养老院。也许，未来入住“慈母养老院”的老人会逐渐增多，可“抱团养老”的优势想必会逐渐淡化。

“如何生存”是摆在所有养老问题之前的关键因素。“抱团养老”虽然在短期内看似可行，可终究敌不过老人日益下降的身体素质以及不断提升医疗服务要求。一个“抱团养老”养老的群体中，老人终究会逐个离去，当到了一个临界值时，“抱团养老”的作用也就消失殆尽了。

无论如何，“抱团养老”能为不同背景的养老需求者提供多样化选择，其作用不容我们轻视。支援“抱团养老”可能需要引入更多的公共资源，缓解一些“抱团养老”群体中因医疗、食宿问题造成的生活困难，为有抱团养老意愿老人介绍可以接纳他的养老群体。公益组织对老人群体的关爱，也不妨从养老院中走出来，深入一些“抱团养老”群体，照顾老人，关爱老人，让“老有所依”成为全社会的公共责任。

走向未来，与“慈寿养老院”类似的互助式养老院会越来越多。针对老人未来的现实生活，给予所需要的帮助，当然是时下亟待思考的问题。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=454&aid=81320>

(来源：中工网)

医养结合养老服务十八种模式，哪种更适合你？

济南大学朱孔来教授做了一份“关于山东省推进医养结合养老服务现有的十八种模式”的精彩观点。这十八种模式分为三类：“机构养老”医养结合模式、“社区养老”医养结合模式、“居家养老”医养结合模式，虽然是以山东省为例，但具有一定的普适性，有助于我们更好的了解医养结合、了解行业的发展现状，也有助于帮助我们找到更适合自己的模式。

NO.1 “机构养老”医养结合模式

01 “大养老+小医疗”型

该模式是在养老机构的基础上新建小型医疗机构、新增医疗服务，以养老为主、医疗为辅。

目前大部分养老机构采取这种模式开展医养结合服务。该模式存在明显缺点：内设医疗机构只能开展门诊业务，不能解决在养老机构直接住院问题；同时医疗机构运营成本高，仅医务人员的工资就给养老机构带来很大负担，养老机构难以长期支撑。

调研发现，许多已经申请办理了内设医疗机构的养老机构，医疗机构试运行一段时间内坚持不下去而“人走楼空”。

02 “医疗、养老并重”型

这种模式多为新建的医养结合机构或医院转型为养老机构或护理院，强调医和养并重发展。新建的大型养老机构，同步配套建设综合医院或护理院，实现医疗、养老并重发展；一些资源闲置的医疗机构将富余资源转型为养老服务，以开设老年专护病房或者直接转型为护理院、康复中心等方式提供医养结合型的医疗服务。

调研发现

该模式将医疗与养老资源融为一体，形成以医促养、以养助医的运营态势，能基本实现非危急重病老年人在机构内医养共享。

03 “大医疗+小养老”型

这种模式多数是规模较大的医疗机构新建小型养老机构，通过配备相关设施、增加护理人员等举措，在医疗机构内部又新建了一个医院下属的专业养老机构。

调研发现

此模式是利用高端医疗资源兴办养老机构，优点是养老环境条件好、医疗保障好，比较高端，但也存在明显缺点：一方面对现有医院资源的利用不经济甚至浪费，另一方面是养老费用较高，经济条件下等的普通家庭难以承受。

04 “大医疗+小康复”型

这种模式多数是规模较大医疗机构新建小型康复机构，如老年科室或康复科、康复中心，以医疗为主、康复为辅，多数是在原有的医疗机构新增康复、养护功能，构建医疗、照护、康复等相互衔接的服务体系。

调研发现

该模式多数发展较好，但在“医、康、养一体化”体系中“养”的比重较小。

05 “两院一体”型

该模式多数是将地方政府建设的敬老院由当地乡镇卫生院托管运营，乡镇卫生院与敬老院实现“一体化”，或者由乡镇卫生院直接新建养老机构以实现医养结合。乡镇卫生院利用敬老院的资源除照顾好“五保老人”外，还接纳一部分社会养老人员。此模式是对既有养老和医疗资源的有效整合，能够激活医养资源供给引力，就近服务农村老年人群，帮助他们实现就地养老。

调研发现

与“公建民营”养老服务相比，该模式容易保持原有敬老院国有资产的保值增值，是一种比较理想的医养结合模式。

06 “医康养一体”型

在医院的基础上，新建护理院和养老院，实施医、康、养一体化运营。此模式优点是康复患者住院一段时间后，身体状况大为好转，许多患者由卧床不起到独立行走，社会效益极佳；康复患者在住院期间既得到康复治疗服务，同时又得到养老服务，康复出院后可能还会有一批人在养老机构长期住下，机构的经济效益将大为提高，是资源配置效率最高的医养结合模式。

07 “个体诊所+小型养老”型

此模式一般由个体诊所举办，前面门厅为诊所，后面为家庭式小型养老，诊所的医生、护士提供为老人医疗服务，另聘1-2位护理人员照顾老人。

调研发现

这个模式的优点是收费低、离家近、比较方便，资源利用充分、效果好；但缺点是医疗和护理设施相对简单，护理不规范，同时还存在规模不经济问题。

08 “养老机构+医疗服务整体外包”型

这种模式是指不具备设置医疗机构条件的养老机构，与就近的有住院功能的医疗机构（多为医疗机构（多为一级综合医院）签订合作协议，将养老机构所需的医疗服务整体外包给医疗机构，养老机构为医疗机构提供场所和必要条件，医疗机构在养老机构设置分院等分支机构，医疗机构派医护人员到养老机构为其提供医疗整体外包服务，或称“整体托管养老机构的医疗服务”。这种模式的优点是医养双方责、权、利明确，双方均利用市场化机制开展合作。

调研发现

这是医养开展专业化分工与合作、提高资源利用效率有效形式，特别适用于100-300人的养老机构开展医养结合服务（规模较小的养老机构采用这一模式，医疗机构可能会“赔本”造成服务不可持续，需要养老机构对医疗机构给予一定补贴）。

09 “养老机构+医疗服务绿色通道”型

这种模式是指养老机构与邻近医疗机构签订合作协议，医疗机构为养老机构患者就医提供“绿色通道”，优先提供住院、远程会诊、预约挂号等服务，这是我省目前开展医养结合最多的一种模式。该模式缺点是：医疗机构与养老机构合作基础是来自双方的信任和利益驱动，双方的合作缺乏有效约束和利益协调机制，一旦协议影响到了某一方利益，就容易出现终止协议的情形，很难保证合作的有效性、持续性。

调研发现

这种模式难以实现医养一体化，基本属于“搞形式”，医养之间很难开展实质性合作，基本上是各干各的（如养老机构有患者需要住院，虽协议要求优先到合作的医疗机构住院，但患者家属并不一定同意，可能会到规模较大、更放心的医院），久而久之，难以长期合作。

010 “大养老+小医疗+医疗服务绿色通道”型

这种模式是养老机构自身先建设一个小医疗机构，如卫生室或诊所，同时又另与其他较大规模的医疗机构签订合作协议，并由其为养老机构患者就医提供“绿色通道”。对一般的医疗问题，养老机构自行解决，当有较重患者立即转入合作的医疗机构进行诊治。

上述十种“机构养老”的医养结合服务模式，前七种为“一体化”模式，第八、第九种为“嵌入式”，第十种为“混合式”。前八种医与养结合得比较紧密，第九种为松散型的医养结合，第十种为半松半紧。

目前相关部门介绍成绩时所说的医养结合覆盖率达到多少多少时，往往以签订协议类的松散型模式居多。

调研发现

我们认为松散型模式基本属于“搞形式”，医疗机构和养老机构难以实质性合作，更难市场化运作；医养结合必须运用“一体化”发展模式。

NO.2 “社区养老”医养结合模式

011 “社区卫生服务机构+老年人日间照料中心”型

日间照料中心的设施可以在养老、医疗、基本公共卫生服务等多方面得以共享使用，资源配置效率高；一般送到“老年人日间照料中心”的人，多数是“一体多病”，这些人更多需要医务人员提供服务，因而这一模式能更多满足老年人医疗需求；同时，只有医务人员承担相应服务，老年人子女才能更放心、才能更多地把老年人送到老年人日间照料中心。

调研发现

社区卫生服务机构属于实体性机构，由其运营老年人日间照料中心，符合“能负责、能问责”的要求，且所有权与经营权相分离，既解决了由社区居委会对老年人日间照料中心管理运营带来的体制不顺、权属不清问题，又解决了老年人日间照料中心资产闲置问题，还化解了社区卫生服务机构用房紧张的矛盾，实现资源共享；既能收获“更好保障老年人保健、老年人子女更安心”等的社会效益，又能通过更多服务为社区卫生服务机构带来应有的经济效益，同时还能推进养老产业化，真正实现多方共赢，是社区层面实现医养结合的理想方式。

012 “社区医养设施共建共享”型

将养老服务设施同基层医疗卫生服务机构统一规划、统一建设，如农村幸福院与卫生室同步建设、城市社区日间照料中心与社区卫生服务机构同步建设。通过同步建设，一步到位实现社区层面的医养结合。

013 “专业养老运营机构+老年人日间照料中心”型

由大型专业化养老机构托管老年人日间照料中心，将老年人日间照料中心的闲置资源充分利用起来。调研发现，此模式由于老年人日间照料中心的规模较小（一般只有10张床位），难以发挥规模效益；同时，有些专业养老机构医疗服务跟不上，很难做实做优医养结合，一旦政府补贴减少或取消，很难维持下去。

014 “社区综合养老服务机构与社区卫生服务机构签订协议”型

这种模式往往是社区建设了养老综合服务中心，为了开展医养结合与社区卫生服务机构签订合作协议，但所开展的服务主要是基本公共卫生服务，基本医疗服务相对较少。

015 “村卫生室+农村幸福院”型

由村卫生室托管运营农村幸福院，实现农村社区层面的医养结合，但目前典型案例不多。

NO.3 “居家养老”医养结合模式

016 “互联网+可穿戴设备+实体性服务机构”型

这种模式需要为居家老人配备穿戴式设备，对老人的生活和身体状况进行远程监测，通过信息管理平台并利用互联网、物联网，对老年人在日常生活、健康和出行情况的相关数据及时传递给实体性医养结合型的养老机构或实体性社区机构（如护理站、社区卫生服务机构）及老年人子女；实体性服务机构根据对老年人身体监测数据作出服务方案，同时根据老年人及其子女的需求，及时为居家老人提供饮食起居、医疗救护、消防安保、休闲娱乐、报警呼救等的相关服务。

调研发现

目前看，许多企业热衷开发此模式，有的设计规模较大，但目前成功案例不多。

017 “居家养老+家庭医生签约服务”型

这种模式是通过开展家庭医生签约服务活动，推广家庭医生服务，与有需求的老年居民签订服务协议，开展契约式服务，签约对象可以获得家庭医生提供的医疗保健咨询服务、优质诊疗服务、精准预约转诊服务、保健指导、疾病干预、家庭病床、健康管理等服务，让老人在家中就能享受到优质医疗资源所提供的医疗服务、基本公共卫生服务和个性化健康管理服务。

调研发现

这一模式主要解决居家老人的医疗服务问题，但社会化的生活服务得不到有效解决，我们认为此模式不是实质性的医养结合，仍属于基本公共卫生服务范畴。

018 “居家养老+长护险中的‘家护’服务”型

这种模式是为符合条件的失能老人提供居家养老服务，失能老人平时在家中由自家人提供生活照料，由长护险的定点医疗机构提供以康复为重点的“家护”服务，相关费用主要由医保资金提供。这一居家养老模式目前主要针对享受长护险的城镇职工，虽受居民欢迎，但社会成本很高，且医务人员往返医疗机构和居民家中时间成本也很高，与失能老人入住养老机构的“院护”相比资源配置效益不佳。

调研发现

另外，调研还发现，有些医养结合的大型机构在做好“机构养老”的同时向“社区养老”和“居家养老”提供延伸服务，在“机构养老”、“社区养老”、“居家养老”三个层面同步开展医养结合服务，形成了“机构、社区、居家三个层面融合发展的智慧型”医养结合模式，经济效益和社会效益都比较好。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=454&aid=81335>

（来源：凤凰网）

上海老人想去浙江养老，却怕两头踏空

去无锡旅游时，71岁的老范对当地养老院作了番考察，不仅环境优美，性价比也高，他打算和老伴一起去那养老。不过，让老两口纠结的是，如果搬去无锡养老，不仅要放弃家门口的优质医疗资源，他们在上海的居家养老补贴也会泡汤，而当地的养老补贴他们也享受不到。

老范的这本账，很多老人都在算。异地养老已成为满足老年人多样化、多层次养老服务需求的一种新模式，但如何让他们无后顾之忧？市人大代表金银淑认为，要让老人快乐无忧地选择异地养老，关键要解决基本公共服务的异地享用问题。日前，她所提交的建议得到承办部门的回复。

养老补贴能否“跟人走”

74岁的林老伯决定在杭州近郊养老院度过人生最后一站，他的儿子就在杭州工作，不仅方便儿子周末探望，且当地养老机构价格更实惠，选择面也更宽。“上海差不多条件的养老院，每个月要多付不少钱。”

不过，让林老伯犹豫的是，在上海享受的长护险、居家养老等补贴他要放弃了，而杭州养老院的养老补贴因为非户籍老人，他也享受不到，可谓两头“踏空”。

72岁的老翁也有一段异地养老经历，不过他不是住在养老院，而是在浙北一座山上生活了几个月，这段他眼里的“神仙日子”，后来因为找不到地方理发而回到上海。不过，促使他结束异地养老的真正原因，是他要回上海看病开药。

“交通便利、环境舒适、性价比高，越来越多的上海老人选择赴周边城市异地养老。”金银淑说。

作为全国最早进入人口老龄化社会的城市之一，上海正面临着养老服务的现实压力。2018年底，本市户籍60周岁以上老年人口已经达到503万人，占户籍人口的比例为34.4%；户籍65周岁以上老年人口约337万人，占户籍总人口比例约为23%。

“户籍老年人口占比急剧提升，对本市养老、医疗等公共服务供给和社会保障都构成挑战，机构养老正面临土地、人力等资源约束限制，养老服务成本也日益提高，养老矛盾凸显。”金银淑认为，有必要提前谋划、积极探索符合超大城市实际、满足上海老年人多元化需求的异地养老新模式，鼓励和支持部分上海老人自愿选择异地养老。

目前，选择异地养老的老人最大困扰就是看病就医，他们需要定期或者不定期地回上海看病。虽然长三角已有一批城市实施“异地门诊就医直接结算”，但是养老补贴等政策并未实现异地打通。

“异地养老”模式的推行，关键在于公共服务的政策通关。金银淑建议，异地养老建立跨区域补贴制度，实行养老补贴“跟人走”的政策，使异地养老的沪籍老人原在上海享受的居家养老补贴、助餐助浴补贴以及市区、街镇层面其他各项养老福利等政策，均在异地养老地适用。同时，建立信息对接机制，探索不同区域各类标准的互通互认，包括需求评估、设施名称、服务标准、信息共享等，为政策异地通关提供制度保证。

“我们要准确定位异地养老的目标人群，兼顾‘导入地’和‘导出地’的需求，推动异地养老。”她认为，在长期护理保险方面，入住的沪籍老人经评估后，可同等享受上海长期护理保险相应待遇，更大范围内推动长护险等新型支付方式的发展。同时，争取当地的老人优待政策，使沪籍老人可享受当地户籍老年人的优待政策。

长三角11个地区开展养老一体化首批试点

事实上，异地养老模式在长三角已有一定探索。

2018年以来，三省一市民政部门就推进长三角区域养老合作与发展形成多项共识，上海市民政局、江苏省民政厅、浙江省民政厅、安徽省民政厅积极推进区域养老合作联动，取得了一些具有代表性的重要进展。比如首次举办长三角养老一体化联合展区，2019年亮相上海老博会。在上海“老博会”同期举办首届长三角养老人才招聘会，搭建人才供需对接平台，有效推动养老服务企业与专业院校、培训机构以及各类养老人才的对接。

同时，推出首批长三角区域城市合作试点，加强地市间合作。经三省一市协商，确定江苏省苏州市、南通市、浙江省嘉兴市等11个地区开展区域养老一体化首批试点。目前湖州、浦东、芜湖、普陀、徐汇等市区已开展探索性合作。2019年11月，三省一市民政部门还联合成立了上海长三角区域养老服务促进中心。

“实现异地养老需要解决基本公共服务异地享受问题。”市卫健委表示，本市社区卫生服务中心是老年人获得基本卫生健康服务的重要平台，目前部分社区卫生服务中心已在逐步探索与长三角地区社区卫生服务中心联合开展家庭病床同质化发展和联动服务，积极落实上海异地养老老年人的基本卫生健康服务。该委表示，支持本市三级医院在长三角合作机制下，探索通过依法依规推进医院品牌和管理输出，或组建医联体等模式，为本市异地养老人群提供优质医疗资源保障。

长护险等能否实现异地延伸服务？市医保局表示，目前，国家对长护险制度仍定位于试点阶段，明确在15个试点城市先行探索。去年以来，根据长三角一体化发展的总体部署，以及市政府关于长三角区域养老的工作要求，医保局配合民政部门开展研究，在实现养老服务补贴异地享受的前提下，就长护险长三角异地延伸（主要针对养老机构照护服务）开展相关配套研究。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=81337>

（来源：上观新闻）

吉林：通化奏响“四部曲”创新养老服务发展模式

党的十九大报告指出，要实施健康中国战略，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。

通化是人口老龄化较高的地区。据统计，截至2020年4月，通化市户籍人口60周岁及以上老年人45.51万人，占全市总人口的29%。应对人口老龄化趋势，通化市不断创新健康养老服务业发展模式，借助全国第三批居家和社区养老服务改革试点契机，初步建立完善了以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养康养相结合，功能完善、服务优良、覆盖城乡的养老服务体系。

一部曲：“五位一体”满足多元化养老需求

“儿女都在外地工作，平时自己在家吃饭就随便对付一口。自从有了这大食堂，我几乎每天都来吃饭，几元就能吃饱，工作人员服务也热情，多好！”家住通化市火车站附近的张大娘是通化市东昌区老站街老年大食堂的常客，张大娘告诉记者，老年大食堂7月初开始营业，每日提供三餐，有百余种菜品、20余种主食供老人选择，3元至5元吃饱，7元至9元吃好，营养均衡、美味可口，很多老人前来就餐，几乎餐餐爆满。

2018年5月，通化市获得中央财政支持第三批居家和社区养老服务改革试点，争取中央财政支持资金3138万元，构建了“机构养老、居家养老、日间照料、田园养老、候鸟养老”五位一体的养老模式。目前，全市已建设城市社区老年人日间照料中心(站)93个，覆盖率达100%，年服务老人40万人次；农村养老服务大院241个，占行政村总数的35%，年服务老人30万人次；共有养老机构142家，总床位数8552张，其中民办养老机构86家，占机构总数的60%。

二部曲：完善政策助力养老服务再升级

近年来，通化市高度重视健康养老服务业发展，并将其纳入重点民生实事工作加以推进，突出政策扶持和市场引领作用，养老服务政策日益完善。

以居家和社区养老服务改革试点为突破口，全面带动健康养老服务业发展，该市制定出台《通化市人民政府办公室关于加快养老服务业发展的实施意见》，在土地规划、税费优惠、医养融合、人才培养、行业管理等方面，为推动养老服务业发展提供有力的政策支撑。

在省级财政补贴的基础上，进一步调整补贴标准和范围，居家社区养老服务中心和日间照料中心(站)一次性建设补贴提高到10万元，给予居家社区养老服务中心和日间照料中心(站)每年2万元运营补贴；给予70周岁以上城乡低保家庭、失独家庭和重点优抚对象老人每人每年每人1000元居家养老服务补贴；按失能、半失能、自理标准给予80周岁以上老人每人每年1000元、700元和500元居家照护服务补贴；给予取得国家初级、中级、高级资格的养老护理员每年3000元、4000元、5000元岗位津贴。

一系列激励政策，提升了养老机构的照护管理水平，让入住老年人真正享受到高质量的养老服务。

三部曲：医养结合构建健康养老新格局

8月11日，通化市中心医院与通化市好帮养老服务有限公司医养合作签约仪式，在通化圣清颐年居康养中心举行，标志着双方将携手探索医养结合模式，提升健康养老服务质量。

鼓励医疗卫生机构与养老服务融合发展，通化市支持有条件的养老机构开设医疗机构或医疗机构开展养老服务，逐步形成符合通化市实际的医养康养结合的养老服务模式。目前，全市已建成8家医养结合机构，总床位数647张。

鼓励有条件的综合医院、中医医院和社区卫生服务中心按照有关规定在就近养老机构内设医务室，有条件的二级以上综合医院要开设老年病科，全市增加老年病床100余张。支持医疗卫生资源丰富的部分综合医院改

造升级，重点向康复、护理、安宁疗护和医养结合服务延伸。

顺应政策要求和市场需求，通辽市第三人民医院逐步推进医养结合模式，现护理病房有编制床位30张，计划投入800万元扩建医养结合病床150张，建筑面积5000平方米；通辽市第五人民医院建立“老年、慢性病失能患者医护养老一体”医疗服务模式，已成立康复医学科和临终关怀科，并逐步建立老年人康复训练室、文体娱乐室、老年人餐厅等硬件设施。

四部曲：特色康养打造健康养老新福地

打造以人为本的“多维度、全方位”智慧养老服务体验。通辽市全力打造智慧养老云服务平台，设有居家养老服务平台、综合便民服务平台、公共服务信息触摸屏查询系统、媒体电子信息发布系统、客户服务中心、视频监控指挥中心6大部分，向通辽市及周边地区8万多名居家老人提供24小时助餐、助洁、助急、助浴等10大类300余项服务。自平台开通以来，已收录老人信息6万余条，日访问量峰值达1300余人，累计服务20万人次。2019年,通辽市还开通“12349”养老服务热线工作,实现服务热线、网上商城、智慧养老云服务平台“三位一体”养老服务模式。热线服务已实现地区全覆盖。

同时，结合当地旅游、医药特色资源，该市还开展具有地域文化内涵的旅居、医养、文养等养老服务项目，旅居式、候鸟式养老吸引了大批老年人前来观光体验或抱团养老，平均每年接待全国各地的旅居老人及子女2万余人次。

夕阳无限好，人间重晚晴。通辽市不断拓展健康养老模式，打造生态宜居的健康养老福地，为实现“健康通辽”“健康中国”建设贡献力量。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=81317>

(来源：吉林日报)

辽宁：年底前沈阳区域性居家养老服务中心将达260个

今年，沈阳市继续扩大养老服务有效供给，提升养老服务质量，完成100个区域性居家养老服务中心建设，改造300个社区养老服务站，到年底，普惠性养老床位达到2000余张。这是记者8月12日从沈阳市召开的新闻发布会上获悉的。

为有效扩大养老机构辐射范围，沈阳市将积极通过资源整合、购置、租赁、腾退、置换等方式，补足老城区养老服务设施历史欠账。年底前，全市区域性居家养老服务中心达到260个、社区养老服务站达到900个。

完善社区养老服务配套方面，今年将完成100个区域性居家养老服务中心的建设，服务范围覆盖周边1至2个社区，具备生活照料、短期托养、助医、助餐、助浴、助洁、助行、关怀访视、生活陪伴、心理咨询和应急救援等多种服务功能。同时，改造300个社区养老服务站，为周边老年人提供文化、体育、娱乐、休闲、养生、老年教育等服务，着力打造15分钟居家养老服务圈。

沈阳市还将提高养老机构价格合理性，指导养老机构建立科学合理定价机制，引导养老机构确定符合不同收入水平老年人需求的收费标准。到2020年年底前，全市普惠性养老床位达到2000余张。同时，积极引进国内外大品牌、有实力的为老服务企业进入沈阳市场，参与大型养老服务机构运营，让更多老年人享受到花钱买得到、质量有保障、价格可负担的普惠养老服务。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=81309>

(来源：新浪网)

河南：驻马店市规范化社区建设暨养老服务，高质量发展工作推进会召开

8月11日，全市规范化社区建设暨养老服务高质量发展工作推进会召开，动员各级各部门统一思想、提升认识、狠抓落实，努力开创全市规范化社区建设与养老服务高质量发展新局面。

会议传达了市委书记陈星关于城乡社区建设治理和养老服务工作批示精神。市委副书记、市长朱是西出席会议并讲话。市委常委、组织部部长于燕，副市长何喆出席会议。

会议指出，要坚持共建共治共享，高标准推进规范化社区建设。大力推进阵地建设规范化，对照省定标准和我市社区服务体系规划建设规划，优化资源、加快建设，努力把社区建设成为管理民主、服务完善、安定有序、充满活力的社会生活共同体；大力推进组织建设规范化，发挥党组织领导核心作用、政府主导作用、群众自治组织基础作用、社会力量协同作用，完善社区治理新格局；大力推进社区服务规范化，做好赋权增能之“加法”、减负减压之“减法”、科技赋能之“乘法”、革除弊端之“除法”；大力推进队伍建设规范化，推进力量下沉，公开设岗选人，加强业务培训，改进服务方式，建设一支相对稳定、高素质、专业化的人员队伍。

会议强调，要围绕满足多元需求，推进养老服务高质量发展。以创建全国居家和社区养老服务改革试点地区为抓手，进一步健全以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的养老服务体系。完善政策，加强帮扶，创新方式，切实改进居家养老；抓紧编制规划，落实配建标准，严格用地保障，提高服务质量，切实发展社区养老；增加总量，盘活存量，提高质量，切实规范机构养老；抓好养老项目建设，探索农村普惠养老，完善关爱服务体系，切实关注农村养老；鼓励社会资本参与养老服务业发展，着力打造医养协作、外包委托、养内设医、医养一体“四种模式”，切实推进医养结合；完善“双随机、一公开”机制，加强消防、食品、药品安全监管，建设养老服务领域信用体系，切实加强行业监管，推动我市养老服务业健康发展。

会议要求，要营造浓厚发展氛围，凝聚工作推进整体合力。把社区规范化建设和养老服务发展纳入重要议事日程，凝聚推进合力，加大支持力度，加强督查落实，奋力开创我市规范化社区建设和养老服务高质量发展新局面。

市委组织部、市财政局和驿城区负责同志作了发言。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=81333>

(来源：驻马店网)

山东：“长者食堂”优惠多，老年人吃出幸福感

“民以食为天”，保证老年人吃得营养、实惠、安全，是提升养老服务水平最实际的切入点。今年6月份，济南市印发了《关于推进长者助餐工作的实施意见》(简称“意见”)，提出济南市每个街道应至少建成1—2处社区长者食堂，各食堂推出老年人优惠套餐，因地制宜为老年人提供配餐服务。

时隔近两月，记者来到历下区建筑新村街道，探访该街道长者助餐工作落实情况。

“标准套餐”低价格、高标准、优服务

8月5日，记者走访了解到，建筑新村街道目前建设有一处综合养老服务中心、三处日间照料中心，依托于综合养老服务中心开设一处社区大食堂，为老年人提供休闲活动和日常就餐一站式服务。

“在二楼写完毛笔字，下来就能吃上饭，新出的套餐好吃又实惠，十块钱管饱。”周女士告诉记者，她几乎每天中午都来社区大食堂吃饭，“孩子们中午不在家我就不爱开火，我今年60多岁了，家里还有80多岁的老人要照顾，多亏了这个食堂，吃饭就不用发愁了。”70多岁的赵老先生打包了两份套餐，“最近天气闷热，又常下雨，不爱出去买菜就来这儿吃，这里的饭菜吃得放心，价格也实惠”。

根据《意见》的要求，我们推出的标准套餐包括一荤两素、一份汤或粥、一份小蒸品，再加一份主食，原价15元左右，现在对60岁以上的老人卖10元，70以上9元，80以上8元。”

食堂经理蔡鑫介绍，依托于综合养老服务中心，食堂近八成的顾客都是老年人，优惠力度加大也给食堂运营带来不小的压力。

“《意见》指出，60岁以上老人可享受优惠套餐服务，对70岁以上老人每天一次补助1元，80岁以上则是2元，还有一次性建设补助。此外，街道会尽可能给出一定补贴，目前街道有一部分居家养老服务费，会视情况向长者餐厅倾斜。”历下区建筑新村街道办事处相关负责人表示。

“便宜实惠还不是最主要的，最重要的是这儿的饭菜我们吃得放心，干净卫生，孩子们的服务也好。”周女士连连为食堂的服务点赞。

“我们这的菜都是用小锅炒出来的，菜的口感更像家里的味道，老年人更喜欢。”王先生笑道。为保证菜品质量，食堂对食材质量、调味品的品牌都有严格的筛选标准，菜品的种类也会根据老年人的意见随时进行调整。

“老人有意愿往往会直接提出来，比如哪个菜太咸，哪个菜炒得太硬，我们就会马上调整，之前早餐提供过手抓饼，由于老人反响不是很好，就换成老人更喜欢的鸡蛋饼了。”蔡鑫说道。

中央厨房“一托三”“助餐车”落实有困难

“《意见》下发以后，我们基于原有的养老服务设施，大力开发相关配餐服务，将三个日间照料中心交由综合养老服务中心统一管理，分别设立为三个配餐点，并派人对老年人情况进行摸底，为腿脚不便、年纪较大的老年人提供专门配餐服务。有一定行动能力的老年人需提出申请，支付1到2元配送费方可享受配送服务。”该相关负责人表示。

由于食堂不远处就有大型医院，食堂会为住院的老人们定制饭菜，并直接送到病房。“老人们会要求低脂低盐，口味清淡，我们都会满足。”蔡鑫表示。

记者了解到，社区大食堂在三个配餐点都放置了二维码，老人们扫码就可以加群，群里每天都会发菜单，点餐后直接配送到家。蔡鑫向记者展示了群里的聊天记录，主食、粥、各式菜品都有，并标明了开餐时间和订餐电话。

为了尽可能方便老人就餐，《意见》中提出探索发展“移动型”助餐服务，各区县和街道(镇)可结合社区实际，开发依托中央厨房加工、在餐车加热供餐的“移动型”助餐车进小区服务。该相关负责人表示，“移动型”助餐车实施起来有一定困难，“我们街道背街小巷比较多，就餐车运行不方便，另外就餐车如果只针对老年人，运营成本太大。”

“建筑新村街道辖区内老旧小区很多，养老压力比较大，新推出的依托中央厨房“一托三”的配餐服务模式增大了社区大食堂的辐射面，解决了一部分老人的就餐问题，后期会考虑再增设一处社区长者食堂，解决更多老年人的就餐问题。”该相关负责人表示。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=81323>

(来源：大众日报)

江苏：沧浪街道开展老年人家庭适老化改造

近日，姑苏区沧浪街道前社区刘素清老人家里，一个崭新的门铃装到了大门上。在社区工作人员以及负责安装门铃的社会组织青年志愿者的指导和协助下，老人试着按了下门外的按钮，门内的门铃便亮起了闪光，并随之传来一阵悦耳的音乐铃声，这个带有声光效果的新门铃让老人脸上露出了满意的笑容。

这是苏州市“老年人家庭适老化改造”为老人所带来的福利，据了解，“老年人家庭适老化改造”是苏州市民政局、财政局为提升老年人生活自理能力和居家生活品质，推广实施的一项居家养老服务项目，主要为有需要的老年人配备助听器、放大镜等辅助器具，以及安装马桶扶手、对地面进行防滑处理等家庭生活环境和设施进行适老化改造。

在收到关于开展老年人家庭适老化改造的通知后，本着自愿申请的原则，道前社区工作人员进行了意向排摸，上门了解老人的实际情况。刘素清老人今年89岁，目前一个人居住，在前期需求排摸时，她对社区工作人员说自己年纪大了眼睛不好，血压也不太稳，想要一个大镜子和一台血压计。细心的社区工作人员在走访中还留意到，刘阿姨耳朵也不大好，每次上门时敲门都要敲很久很大声她才听得见。为此，在征得刘阿姨的同意后，另外又帮她申请了助听器和带有声光效果的门铃，方便她即使没听到铃声，只要看到门铃灯光就知道有人来了。

沧浪街道辖区人口密度大、老龄化程度高，户籍人口8万余人中，60岁以上老人占比33%，80岁以上高龄老人占比7%。在本次适老化改造中，根据老人及家人的意愿，并通过承接该项目的第三方社会组织走访评估，

共有41名老人享受到这一福利。每户老人的家庭情况不一样，对适老化改造的需求也有所不同，在正式开工改造前，团队会上门对老人进行评估，掌握老人生活照料、起居行走、居家环境等需求。改造项目涉及移动洗澡椅、防褥疮坐垫、电动翻身护理床等适老化设施设备。这些辅具的提供以及设施的改造，不仅使老人们的生活更加便利，也是对老人们精神上的一种关爱和扶持。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=81329>

(来源：中国江苏网)

江苏：宜兴居家养老援助服务打造“15分钟养老服务圈”

近日，宜兴市张渚镇新街社区居民路锡培的两个儿子，特意赶到居家养老服务员周小琴的家中送上锦旗，“上次如果不是你把老爷爷送到医院，他可能就危险了。”回想起一个月前父亲突发脑梗的那天，他们仍心有余悸。

7月10日清晨，周小琴接到了路锡培打来的求救电话，立刻赶往老人家里，看见老人双眼紧闭，躺在床上不会动，便赶紧把老人送到医院，热心地帮老人挂号并办理了住院手续。“我两个儿子都在城里，没法立刻赶过来，多亏了小琴把我及时送到医院。”每每想起周小琴对自己的贴心服务，老人心里都是暖暖的。“小琴会定期来打扫卫生，还会关心我们夫妻俩的生活，真是很贴心。”路锡培所享受的服务，是我市自2018年起开展的居家养老援助服务，两年来，这项服务帮助了许多多像他一样的老人解决了居家养老难题。

为了进一步规范居家养老援助服务内容，让更多老年人群体受益，今年年初，市民政局会同市财政局，在去年政策的基础上，出台了今年居家养老援助服务实施方案，明确对符合条件的九类老年人群体提供生活照料、康复护理、精神慰藉、紧急救援等服务，将居家养老援助服务对象由4.7万人扩围至4.9万人。“考虑到老年人对智能手机不熟悉，我们便采用老年人直接拨打平台服务电话、平台对服务人员派单、服务人员接单后上门服务的流程，来提供居家养老援助服务。同时，我们在每个镇和街道都设置了2—3个服务站点，老年人只需一个电话，离他们最近站点的养老服务员就会在15分钟左右到达，提供“私人定制”服务。”市民政局相关工作人员介绍，他们还针对不同老年人群体设置了相应的免费服务标准，最高每户能享受到每月180元的免费服务“大礼包”。家住新街街道水北村的王良民和潘美仙老两口已经90多岁了，如今享受着每月180元的免费服务补贴，居家养老服务员梅琴被他们亲切地称为“小棉袄”。他们说：“我们年纪大了，行动不方便，现在有她来帮我们打扫卫生，还帮我们在家里理发，生活方便多了。”

过去，居家养老援助服务存在老年人缺乏反馈渠道、政府缺乏量化考评等问题。为了进一步提高服务水平，去年起，市民政局联合市财政局对提供居家养老援助服务的两家社会服务机构——市社区便民服务中心和市九如城养老服务中心，建立服务效果监督机制和绩效评估体系。家住西渚镇的朱志良老人乐呵呵地说：“养老服务好不好，我们说了算。居家养老服务员上门服务前会扫描门口的二维码打卡，还有相关机构工作人员向我们了解对服务满不满意。”为了确保服务落到实处，市民政局和市财政局借助养老服务协会对居家养老服务开展督查和“回头看”，通过电话回访、上门回访、满意度调查等方式，对两家机构的服务质量进行监督。同时，两家机构还会定时对居家养老服务员进行服务技能操作、护理技能操作等方面的培训和考核。市九如城养老服务中心经理王建芬说：“现在，老年人对居家养老援助服务的满意度在95%以上，未来我们将进一步提高居家养老服务员的服务质量。”

两年来，在居家养老援助服务方面，我市财政累计投入2939.98万元，至今年6月底共服务4.2万余人。今年，我市将统筹安排资金2000万元，加大对居家养老援助服务的投入，惠及全市符合相关条件的4.9万名老年人。同时，我市将继续加大养老服务供给侧改革力度，让更多老人老有所养、老有所依、老有所乐、老有所安。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=81339>

(来源：阳羡论坛)

湖北：宜昌医养结合门类多

湖北省宜昌市近日对去年遴选出的29家市级医养结合试点单位进行大摸底。结果显示，经过近一年的努力，宜昌医养结合多元化发展格局初步形成。

29家试点单位有“养中办医”“医中办养”“医养融合”和“多站合一”等模式，涵盖了公立医院、社区卫生服务中心、乡镇卫生院、社会(农村)福利院、民营医养结合机构及社区居家养老服务中心等。宜昌弘仁、枝江健宁等一批社会办的医疗机构进驻公办养老机构，入住率达90%以上。宜昌和祥、万寿等一批专业养老机构不仅改造或建设了标准的护理院(医务室)，还与附近的二级以上医院签订合作协议，提升了为老服务的质量和能。当阳玉泉农村福利院、夷陵区小溪塔农村福利院等通过自办或与乡镇卫生院合作联办医务室，人气不断提升。一批公立医院以医带养，不断满足失能失智老人“医+护+养”的服务需求。

据了解，不离家、不离亲人熟人、不离熟悉环境的社区(村)居家养老模式也深受欢迎。宜昌市果园路社区居家养老服务中心与社区卫生服务中心毗邻而建、签约合作，为社区老人提供小病问诊、健康管理等服务，实现了“小病不出社区”的目标。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=520&aid=81331>

(来源：新华网)

江西：完善农村养老服务，加快补齐民生短板

养老事业关系民生大计，它的发展牵动着千千万万的家庭。南昌县委十三届十一次全会把推进农村居家养老服务体系建设作为补齐农村基础设施短板的重要举措，为解决农村养老的痛点难点问题，全面构建满足农村老年人需要的新时代农村养老服务体系指明了方向。

全会提出，要加快补齐农村基础设施和公共服务短板，强力推进县域综合医改、农村居家养老服务体系建设工作，努力形成以城带乡、以乡促城、城乡互动新格局。近年来，南昌县聚焦农村空巢留守老人养老服务设施落后等问题，大力推进农村互助养老服务站点建设，为农村留守老人和五保户提供就餐、医疗、娱乐等日间照料服务。让他们老有所养，老有所乐。

南昌县幽兰镇桃岭村村民姜细香看看电视，唱唱歌，看看戏，吃的好，天天不是肉就是鱼，两个菜一个汤，我们这些老人天天都好高兴。

南昌县幽兰镇副镇长涂传春幽兰镇对29个自然村的老年活动中心和闲置学校进行了消防和适老化的改造，形成了居家养老服务中心，为农村留守老人和分散供养的五保户提供了就餐、医疗、娱乐等日间照料，下一步幽兰镇将进一步把农村养老服务做实做细，为老年人居家养老提供更好的环境。

截止目前，南昌县共建有具有助餐功能的农村互助养老服务站点235家，占全县263个行政村的89.3%，到今年年底，将实现所有建制村全覆盖。

南昌县民政局副局长熊旺根下一步，我们将按照县委十三届十一次全会精神，坚持以党建+颐养之家的方式推动农村互助养老服务设施建设，我们将按照“新建一批、改造一批、整合一批和统筹规划、示范引领”的建设思路，在有需要的建制村或自然村建设农村颐养之家，推动“幸福餐桌”，确保到今年年底，具有助餐功能农村互助养老服务站点在全县263个建制村“村村覆盖”。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=81307>

(来源：澎湃新闻)

福建：厦门深入推进医养结合，提供高质量养老服务

昨日，市政协组织部分政协委员开展“深入推进医养结合，提供高质量养老服务”界别考察和协商活动。

委员们实地察看了吕岭社区霞辉照护中心和筭筭街道居家社区养老服务照料中心。吕岭社区引进专业养老服务机构，依托小区医生工作室、敬老餐厅、社区照护中心等资源，为老年人提供多元的社区整合型照顾服务。筭筭街道照料中心建立起三位一体的办公及活动场所，开展入住/照料服务、助餐服务、文体娱乐服务等，同时也为辖内居民提供上门居家养老服务等。这些养老模式获得委员们的肯定。

委员们认为，老有所养是民生要计，推动以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的养老服务体系建设十分重要。他们建议，要完善家庭医生签约服务的内容和形式，拓展送医、送药上门等个性化健康管理服务，提升居家养老质量；要将符合条件的日间照料中心内设医疗机构纳入医社保体系，鼓励发展“医养结合”养老模式；要探索社区老年食堂、中心厨房配餐等的可持续发展路径，解决老年人居家养老的三餐问题；要加强居家养老服务人员的职业技能培训，扩大专业护理队伍；要结合“爱心厦门”建设，发动更多社会力量参与到助老公益服务中。

此次界别协商还邀请了吕岭社区和筭筭街道的居民代表共同参与，听取他们的养老需求和建议。市卫健委、市民政局、市医保局等相关职能部门的领导也参与座谈，回应市民关注的问题和委员的意见建议，共同探讨如何让老年人度过健康、快乐、有尊严的晚年生活。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=81324>

(来源：厦门日报)

福建：厦门居家社区养老，如何让老人更幸福？

白天和街坊邻居一起活动、吃饭，晚上再回到家中与子女团聚……近年来，这种“不离亲、不离家、不离群”的居家社区养老模式越来越受到老年人及家属的青睐。

老龄化水平14.13%的厦门也不例外，作为中央财政支持开展居家社区养老服务改革的试点城市，厦门市正针对养老方式的主力军——“居家养老”，发展社区嵌入式养老服务模式，打造家门口的“养老院”，在满足吃住等基本养老需求外，将专业化护理、医疗服务送上门，让养老更有品质。

家门口养老，全家都安心

6日上午，将母亲送到离家不到200米远的思明区嘉莲街道居家社区养老服务照料中心后，马先生安心去上班。老人腿脚不便，虽可自理，但白天让她独自在家，一家人还是不太放心。“请个靠谱的保姆很难，送去养老院不忍，老人也不太乐意。现在挺好的，就在家门口，有人陪伴照料，还提供餐食，晚上接回家，跟在家养老差不多。”马先生说，这里人多热闹，老人家挺喜欢。

集美区灌口镇双岭村75岁的杨桂英老人，每天都准时到村里的幸福院“打卡”，参加由社工组织的做操、跳舞、唱歌等多项文体活动。在她看来，居家养老，让她老有所乐，没有了那种孤独感。“老人离家养老，就相当于老树拔根，会加速衰老，他们对生活的热情就会逐渐消减。”双岭村幸福院助老员、厦门和欣社工服务中心驻点社工陈秀治说，一开始，老人不太信任幸福院，他们就运用“打卡上班”机制，通过场馆恒常服务活动、小组互动、入户探访、个案咨询和社区活动等方式开展服务，增强老年人对幸福院的了解，充实老年人的晚年生活。她能明显感受到，现在来到幸福院的老人越来越多，老人脸上的笑容也越来越多。

在厦门，越来越多的老人在居家社区养老中心和幸福院找到家的感觉。截至目前，全市共有街（镇）养老服务照料中心34个、社区居家养老服务站361个、农村幸福院117个、村改居幸福院54个。

“让老人在‘家门口’养老，老人安心，子女放心！”厦门市民政局养老服务处处长白锦煜说，尽管厦门持续加快建设居家社区养老服务设施，但无论是覆盖率还是布局均衡度，都还有较大的潜力需要挖掘。

他表示，厦门将继续加大用地用房供给，不断提高养老基础设施覆盖率，同时加大实施老年人助餐配餐工程。到2020年底，全市每个镇（街）将建有1个以上居家社区养老服务照料中心，每个居委会建有1个居家养老服务服务站，每个建制村拥有1个以上农村幸福院，实现全市养老基础设施100%全覆盖，让更多老年人不出社区便可安享晚年生活。

引入专业机构，满足多样需求

自从社区有了专业的湖里霞辉照护中心后，湖里区吕岭社区年过七旬的林阿姨终于不用再为照顾家中百岁老母感到发愁。“忙不过来时，就请社区照护中心照护老人，从家里走过来不过十分钟，既省心又放心。”她

说。

2018年10月开业的湖里区霞辉照料中心，依托的是吕岭社区引进的专业化养老服务机构——厦门市湖里区霞辉老年社会服务中心。这里不仅有专业的医护团队，更整合了社区原有的敬老餐厅、居家养老服务站，通过一体化运营管理，为社区老人提供一站式生活照料、康复护理、专业医疗、文化娱乐、科学餐饮、精神慰藉、居家修缮、上门护理等综合性居家社区养老服务。

许多家庭在长期护理、医疗需求等方面面临困境。厦门市鼓励专业机构嵌入社区延伸服务，将机构养老、社区服务等多功能优势进行融合，共同破解“老”问题。近年来，厦门市通过政府购买服务方式，引进德善堂、老来俏、和欣社工等专业的养老服务机构、社工机构，为社区低保、特困供养等群体提供兜底养老服务。这些专业机构再链接加盟商家服务资源及其他志愿者团队，实施“助老员+社工+义工”的模式，开展兴趣学习、生活照料、“家庭病床”等多样化、个性化的服务。

白锦焜表示，在推进医养深度融合、完善老年人关爱体系的同时，厦门也大力支持和推动养老护理员职业技能培训和培养工作，并依托厦门医学院、厦门东海学院等院校，开展养老医护学生的定向培养，今年还将养老护理员、老人照护、病患陪护列为急需紧缺职业（工种）和重点职业（工种），畅通养老护理员晋升渠道。

为了让老年人生活更美好，厦门市还探索出“互联网+养老”的智慧养老新模式，形成“一对多”模式，让家政、物业、餐饮、物流等都可以加入养老服务，催生了更有活力、创造力的市场“单元”。如，厦门市市民养老服务中心自主研发的“i欢孝”App，整合了各种市场化的养老服务资源，涉及医疗康复、生活照料、精神娱乐、养老咨询等类别，让居民像逛淘宝一样购买养老服务，为家中老人及时送去关爱。

适老化改造，把养老院“搬”回家

最近，湖里区金南园小区金盛里21号楼的业主都很焦虑，加装电梯的计划可能要因为规划问题而“泡汤”了。“好多业主都是老人，有的都70多岁了，真希望部门能到现场看看！”业主小叶说，解决“不适老”问题，首要问题就是加装电梯，解决老年人的出行问题。

“上楼难，出行难，的确已成了很多老年人及其子女的‘心头病’。”嘉莲街道居家社区养老服务照料中心的工作人员荀茹说，很多老旧小区没有电梯，不仅老人出行不便，也给助老员、护理员上门服务增加了不少困难。“老人需要急救时，尤其麻烦！”

从2017年起，厦门就开始大力推动在神山三航小区等近40个老旧小区改造中纳入适老化改造内容，同时对“空巢”、残疾、失能等特殊老人家庭进行改造。以防滑砖重新铺设地面，增加马桶扶手等无障碍设施，并对电线进行重新布设覆盖……家里经过适老化改造后，神山三航小区住户黄美英再也不用担心被电线绊倒，如厕时站立也不再费劲了。

“解决小区和住宅‘不适老’问题，把养老院‘搬回家’，织就一张覆盖城乡的老年人家庭安全网，已是当务之急。”厦门和欣社工服务中心总干事陈跃腾认为，适老化改造应该根据区域居家养老需求，从“硬件”到“软件”进行通盘考虑。

厦门市政协委员、湖里区霞辉老年社会服务中心创始人林佩芳认为，居家养老中的“不适老”环节，还体现在家庭给付能力不足等方面。“现在居家养老，月均6000元的护理费已算很低，可一些企退人员的退休金只有3000多元。”

她建议，政府要对居家养老做一个长期规划，普及健康的老龄化观念，探索社区互助养老、时间银行等服务模式。同时，要从途径和管理上突破，解决医养结合的医保支付问题，打通养老、医疗和社保的政策通道，“把养老机构的政策扩展到居家社区养老服务照料中心，给予建设补贴、医保政策等支持”。

“饭菜好不好吃、贵不贵，老人夜里生病谁来帮忙，居家社区养老服务工作应该像绣花一样精细。”白锦焜表示，厦门市将积极融合多方资源，将更多更好的养老服务辐射到居民家中，确保老人们的需求得到满足。“在厦门，居家社区养老服务绝对不是‘盆景’，而是为老年人遮阴挡雨的‘森林’。”

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=81351>

(来源：福建日报)

广东：江门市政协“众人议事厅”聚焦养老服务，建言献策助推养老机构健康发展

“目前养老院有多少床位，入住率多少？”“养老院在经营过程中遇到什么困难？”近期，江门市政协“众人议事厅”围绕“提升养老照护服务水平”议题，组织委员深入新会、鹤山、恩平、开平、台山等地走访调研多家养老机构，详细了解江门市养老服务体系建设情况、养老服务事业发展现状和瓶颈短板，建言献策助推江门市养老机构健康发展。

近年来，江门市老年人口数量持续攀升，截至2020年7月底，该市60周岁及以上户籍人口85.53万人，占户籍人口总数的21.32%，高于2019年全省（15.29%）乃至全国（18.1%）平均水平，已成为广东省老龄化程度最高的城市。

“一说到养老，很多人第一反应就是养老院。因此，大力推进养老院、康养中心、养老公寓等专业化养老服务机构的发展，是促进我市养老事业健康发展的重要一环。”江门市政协常委、提案委员会专职副主任丁成玉说。

101家养老机构登记备案且正在运营

面对人口老龄化不断加剧的现状，江江市委、市政府早在2013年就创新提出“大民政”工作理念，连续6年将养老工作列入政府年度工作清单以及民生实事项目，先后出台《江门市加快发展养老服务事业的实施方案》《江门市“大民政”综合保障体系建设“十三五”规划》等，明确养老服务设施建设、养老服务队伍建设等方面任务和措施。

目前，江门市登记备案且正在运营的养老机构有101家，能提供超过1.57万张机构床位，其中民办养老机构31家。截至目前，共有25家养老机构获评全省星级。此外，江门市养老机构品牌化、连锁化发展成效也初步显现。幸福养老连锁机构在新会、鹤山、蓬江实行品牌运营，其中江门鹤山市幸福寿星安老之家还获评2019年度全省五星级养老机构，成为江门市首家五星级民办养老机构。

今年4月，江门市出台《江门市推进康养服务发展若干措施》，明确指出将加快推进公办机构医养服务融合发展、大力支持民办机构多元发展。据江门市民政局相关负责人介绍，今年，江门市将改造提升建设7家区域性养老服务中心，重点加强护理型床位配置，同时修订民办社会福利机构扶持优惠政策，扩大新增床位补助和运营补助范围。

合理配置养老资源

通过对多家养老机构的走访调研，江门市政协“众人议事厅”调研组发现目前江门市养老院存在结构性、区域性不平衡的问题，如中高端机构主要集中在蓬江、江海、新会、鹤山，台山、开平、恩平三地较少，还存在城乡区域之间、不同机构之间养老床位利用率差距大的现象。

“如果按百名老人4张床位的标准计算，我市目前还存在1万张左右的床位缺口。但实际上，不少养老院的入住率并不高。”江门市民政局副局长林雁冰表示，目前江门市公办养老院和民办养老院的入住率分别为40%和60%。在江门市政协常委、九三学社江门市委会专职副主委陈瑞香看来，江门市养老服务存在供给和实际需求不匹配的结构性和区域性失衡，一些高档民办养老机构收费较高，造成床位富余，而公办养老院价格较低，床位吃紧。城区养老机构硬件设施完备，服务内容丰富，容易出现“一床难求”，但偏远或乡镇地区养老机构基础差、起步晚，老人不想进。如何合理配置养老资源，是江门市目前需要探索解决的。

对此，不少委员也给出了自己的意见建议。丁成玉表示：“政府要按老年人口数量、构成、需求等因素，推动城乡养老院合理布局，提升养老服务设施使用效率。除了要发挥公办养老机构兜底作用，还可以通过加大政府购买民办养老床位力度、对现有空置房产设施资源进行改造和利用等举措，大力发展普惠性养老服务机构。”江门市政协委员贾翠霞则认为，可以探索公建民营的模式，根据群众健康管理需求和承担能力，鼓励社会力量提供差异化、定制化的健康管理服务，满足群众养老中高端消费需求。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=81332>

(来源：江门日报)

热点新闻

别让老年人变成数码生活的抛弃者

移动支付、线上挂号、网络约车……原本已经让老年群体应付不来的掌上数码生活，随着新冠肺炎疫情的发生更是雪上加霜。面对数码生活洪流，老年人很难置身事外。

时代在发展，社会在进步，这是任何人也阻挡不了的滚滚历史洪流。按说，进步也好，发展也罢，都是值得庆幸和推崇的好事情。但是，事物总是一分为二的。就拿数码生活来说，带给了人们更为先进、便捷的服务，但也在无法适应数字化、信息化的老人生活中筑起了一条“数字鸿沟”。

当然，如果仅以此来评价数码生活的好与不好，是有失偏颇并不全面，也违背发展规律的。关键是如何减少人为障碍与不便，让新的生活方式，成为每一个社会成员的福利。

孟子言：“老吾老，以及人之老；幼吾幼，以及人之幼”。我国即将进入老龄社会，据国家统计局发布的数据，到2019年底，我国60周岁及以上人口占总人口比例约为18.1%。也就是说，在我国60周岁以上老人，差不多占人口五分之一——五个人中就有一个是老人。由此可见，社会对老年人的关爱显得多么重要。更何况，老年人面对新生事物时，受年龄、文化程度、社会生活观念等因素的影响，往往处于“弱势群体”的位置。

笔者认为，具体到“数字鸿沟”的问题上，关爱来自两方面的作用力。其一，激发“内因”动力。尽管数码生活对人的接受能力是一种考验和挑战，但老年人并非个个都是懒学懒动的“老顽固”，不愿意接受新生事物。如果我们多加关爱和帮助，他们是能够逾越“代沟”难关的。因此，为老年人搭建更多学习、适应数码生活的平台实属多多益善，想必他们也是举双手赞成的。

其二，发挥“外因”助力。诚然，通过举办各种老年人适应数码生活的培训班，可以弥补接受程度上的差异。但也应当看到，由于听力、视力、记忆力以及年龄、文化程度等方面限制，不是每个老人都能如愿的。即便是极少数，也不能把他们排斥在主流社会生活之外，研发出更多适合老人的简单易学易用的产品是一方面，在推行社会服务数码化上，也不能一刀切，应提供差异化的服务。也就是说，新旧方法可以并存。比如，在防疫期间，进小区或搭公交车时，老人能使用智能手机出示健康码是最好的，但不能扫码的情况下，出示身份证或老年证进行登记也可。管理者不该为了免责而把他们拒之门外。

总而言之，不能让老年人成了数码生活的抛弃者，要让他们也能享受数字新生活的快乐。时代发展、社会进步的无缝对接，现在需要，今后也必当需要。用心用情架起一座座“幸福之桥”，才能抚平他们面前的一道道“数码鸿沟”。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=457&aid=81310>

(来源：广西新闻网)

莫让老年人难跨“数字鸿沟”

事件：据新华网报道，8月7日，辽宁大连一地铁站内，一老人乘地铁时无健康码受阻。工作人员多次强调让老人出示健康码，老人反复询问：“什么是健康码？”双方争执不下。随后大连地铁就此事发出通报，表示针对老年人不会使用健康码的情况，会采取多种方式帮助老人乘坐地铁，进一步加强内部管理和培训，杜绝类似事件发生。

微评：这件事之所以引发全国网友的广泛关注，是因为事件的背后隐藏着一个普遍性问题，那就是在智能手机和数字化时代，一些不会使用智能手机或者是虽然有智能手机，但是却不懂得一些复杂操作的老年人，其合法权益如何才能得到保障的问题。（职员苑广阔）

微评：科技应用提升社会效率，促进社会进步，但这种进步不能以牺牲一部分人的利益为代价。健康升级、消费升级、公共安全升级，都必须伴随着服务升级。服务升级满足人民群众对更好生活的需求，必然包括不让每一个人掉队。这应该成为公共服务的共识。（媒体人丁慎毅）

微评：老年人不应成为科技时代“被遗忘的角落”，我们的社会理想应想办法创造条件，让老年群体也能跟上技术的浪潮，而非被数字生活“边缘化”。同时，公共服务也应提供多种手段，满足老年人以及其他特殊群体的需求。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=457&aid=81347>

（来源：广西新闻网）

老龄数据

广东：超九成受访市民为广州养老服务点赞

在社区居家养老，就近有长者饭堂，全市长者饭堂超过1000个；想住好的养老院，在广州有选择，五星养老院21家；困难老人怎么办？通过优先、无偿或低偿可轮候入住公办养老院.....在广州，这些养老服务受到了超九成市民的“点赞”。8月12日，记者从广州市民政局获悉，广州市人大常委会（社会工委）今年委托开展的第三方民调显示，超过93.15%的受访市民对广州养老服务的发展现状表示满意。

超20万老人直接享受社区居家养老服务

据了解，为满足老年人最迫切社区养老需求，全市长者饭堂1036个，覆盖全市街镇、村居，融入医疗护理、健康宣教等服务，助餐配餐服务满意率超过90%。广州市统筹整合日间托老中心、老年人活动站点等场地设施和资源，搭建“区综合体-街镇综合体-村居活动站点”3级实体服务平台，全市社区养老服务设施覆盖率100%，形成覆盖城乡、布局合理、功能多样的社区养老服务设施网络。此外，为确保人人享有基本养老服务，广州强化兜底保障，采取建立“关爱地图”等十条措施，加强独居、空巢、失能等老年人关爱服务体系，为8类老人购买居家养老服务，为全市所有老年人购买意外伤害综合保险，资助5类困难家庭开展无障碍设施改造，资助10万多户本市常住的失能、独居、高龄老年人使用“平安通”智慧养老服务。全市超过20.1万名老年人直接享受社区居家养老服务，占老年人口的11.6%。

在消费支撑方面，广州市长期护理保险试点覆盖803.12万职工医保参保人员，人均月支付2520元，定点服务机构177家，待遇水平位居全国前列。在全国率先实施高龄重度失能老年人照护商业保险，采用风险共担的商业保险模式为符合条件高龄老人提供37项基本生活照料服务和30项医疗护理服务项目待遇，每人每月最高支付500元，实现全市80周岁及以上参加医疗保险的重度失能人员照护保险全覆盖。

近5000名困难老人通过轮候入住公办养老机构

特大型城市寸土寸金、老年人高度集聚，养老机构床位数量直接关系到老人的幸福感。广州持续推动养老机构建设，增加供给总量，让老年人“有得住”，按照人均用地不少于0.25平方米的标准规划设置养老服务设施，并率先建立全市统一、困难失能优先、公开公平透明的公办养老机构入住评估轮候以及向民办养老机构购买床位制度，三无、五保以及低保、低收入困难家庭的失能、高龄老人优先、无偿或低偿入住，已有近5000名老年人通过轮候入住公办养老机构。

“有得住”的同时，“住得近”“住得好”也是老人的普通需求。针对这一需求，广州立足实际、着眼长远，优化养老机构规划布局，编制印发《养老服务机构设施布局规划修编（2019-2025年）》，选址地块65处，用地面积66.69公顷，打通利用既有房屋举办养老机构消防、规划等障碍，城市更新、新建小区按照4.5床/千人的标准配套建设养老服务设施。

据悉，目前全市共有养老机构220间，床位7万张，从2016年起每千名老人床位数持续达到40张。全市58.4%的床位分布在中心城区，较好地满足了老人在中心城区就近养老的愿望。养老机构医养结合服务覆盖率达99%，其中养老机构内设医疗机构77家，护理型床位占比55%。

广州五星养老机构数量超全省五成

数量满足了，质量又如何保障呢？据了解，广州市养老服务质量专项行动开展以来，市民政部门牵头联合市住房城乡建设、卫生健康、市场监督管理、消防救援等有关部门按照10%的比例每半年开展1次“双随机一公开”抽查，区级有关部门每季度开展1次，镇街对所辖养老机构每月开展1次全面检查，养老机构每周开展1次全面自查，针对发现的问题全面跟进整改落实。此外，广州市不断完善激励机制，组织开展检查督办和考核评估，委托第三方机构开展养老机构督导和居家养老服务项目评估，定期对养老机构和居家养老服务机构进行综合评价，评估结果与购买服务、资助补贴等挂钩。居家养老服务项目评估结果确定优秀、良好、合格、不合格4个等级，在官方网站公示和公布，并根据评估结果予以差别化补助；不合格的不予补助，整改后仍不合格的予以通报、中止政府购买服务合同。对评定为省三星级养老机构的给予5—20万元一次性补贴，评定为国家级养老机构的补贴10—40万元；对评定为三星级以上的居家养老服务机构给予5-20万元的补贴。

据了解，目前，全市三星级以上养老机构（58家）占全省37%，五星级养老机构（21家）占全省的53%，社区居家养老服务质量也不断提升，老年人满意度持续提高。

“市委、市政府连续10年将养老服务列入民生实事，2017—2019年市本级福彩公益金用于养老服务的比例分别达到64.19%、72%、76.73%，出台了60多份政策指引。”广州市民政局养老服务处有关负责人表示，“下一步，我们将以老年人服务需求为导向深化养老服务供给侧结构性改革，进一步加强政策设计、完善服务体系、深化医养结合、强化支撑体系、提升服务质量，构建具有广州特色的‘大城市大养老’模式，争创全国养老服务先行示范区，不断提升老年人获得感幸福感安全感。”

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=81349>

（来源：信息时报）

政策法规

住房和城乡建设部等部门关于开展无障碍环境市县村镇创建工作验收的通知

建城函〔2020〕119号

各省、自治区、直辖市住房和城乡建设厅（建委、规划委、市政管委）、工业和信息化部（经信厅、经信局、工信局、经信委）、通信管理局、民政部（局）、残联、老龄办，新疆生产建设兵团住房和城乡建设局、工业和信息化局、民政局、残联、老龄办：

为贯彻落实《国务院关于印发“十三五”加快残疾人小康进程规划纲要的通知》和《国务院关于印发“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划的通知》要求，根据《住房和城乡建设部等部门关于开展无障碍环境市县村镇创建工作的通知》（建标〔2018〕114号），决定对申报参加“十三五”无障碍环境创建的211个市县村镇创建工作进行验收。现将有关事项通知如下：

一、验收内容

- （一）省级主管部门对无障碍环境市县村镇创建工作的部署落实情况。
- （二）参加无障碍环境创建的市县村镇开展的主要工作、取得的成效、经验、存在问题和改进措施。

二、验收方式与时间安排

（一）市县村镇自查和省级核查（2020年8—9月）。各省级住房和城乡建设、工业和信息化、通信管理、民政、残联、老龄等部门负责组织指导本行政区域内创建无障碍环境市县村镇验收工作，组织市县村镇自查和省级核查。

各市县村镇对照建标〔2018〕114号文件中的《创建无障碍环境工作标准》（以下简称《标准》）和相关规范进行自查，将自查报告、无障碍环境创建工作检查表（见附件）及电子版光盘等报省级主管部门。符合《标准》的市县村镇，可向省级主管部门申请“创建无障碍环境达标市县村镇”；符合《标准》且创建工作成绩突出的，可申请“创建无障碍环境示范市县村镇”。

各省级主管部门视当地疫情防控情况制定工作方案，采用适当方式开展核查，于2020年9月20日前将本地区无障碍环境创建工作总结报告、示范和达标市县村镇推荐名单、汇总后的各市县村镇自查材料（含电子版光盘）报住房和城乡建设部城市建设司。各省（区、市）推荐的示范市县村镇总数不超过5个，推荐的达标市县村镇数量依据核查达标情况确定。

（二）部委抽查（2020年10—11月）。住房和城乡建设部、工业和信息化部、民政部、中国残联、全国老龄办联合组成专家组，选择部分推荐的市县村镇进行核查，形成工作报告，提出评估意见和改进建议。

三、总结表彰

住房和城乡建设部、工业和信息化部、民政部、中国残联、全国老龄办将对“创建无障碍环境示范市县村镇”进行表彰，总结“十三五”无障碍环境创建经验，部署“十四五”无障碍环境创建工作，全面推进我国无障碍环境建设。

- 附件：1.无障碍环境创建工作检查表（市）
2.无障碍环境创建工作检查表（县、镇）
3.无障碍环境创建工作检查表（乡、村）

4.示范市县镇检查项目清单

中华人民共和国住房和城乡建设部
中华人民共和国工业和信息化部
中华人民共和国民政部
中国残疾人联合会
全国老龄工作委员会办公室
2020年7月31日
(此件有删减)

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=459&aid=81360>

(来源：中华人民共和国住房和城乡建设部)

河南省林业局、河南省民政厅、河南省卫生健康委员会关于加快推进森林康养产业发展的意见

各辖市、济源示范区、各省直管县（市）林业主管部门、民政局、卫生健康委员会：

森林康养是林业、健康服务业、旅游业等产业交互融合的新业态。发展森林康养产业是深入践行“绿水青山就是金山银山”理念、加快林业供给侧结构性改革、助力乡村振兴战略的重要措施。为贯彻落实《国家林业和草原局民政部国家卫生健康委员会国家中医药管理局关于促进森林康养产业发展的意见》（林改发〔2019〕20号）和省政府《森林河南生态建设规划（2018-2027年）》（豫政〔2018〕28号）精神，充分发挥我省森林资源优势，加快推进我省森林康养产业发展，现提出如下意见：

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神，以建设生态文明、助力乡村振兴为统领，以服务健康河南和乡村振兴为目标，以构建森林康养产业体系、培育森林康养新业态、提升森林康养发展能力为重点，坚持生态优先、市场主导、科学开发、多业融合、品牌引领的发展原则，全面提升森林康养的发展质量和综合效益，不断满足人民群众日益增长的美好生活需要。

二、发展目标

依托森林生态景观资源，建设一批设施齐备、产品丰富、管理有序、服务优良的森林康养基地，培养一批森林康养骨干人才队伍。到2022年，建成森林康养基地145个，其中国家森林康养基地（含国家森林康养试点基地）45个，省级森林康养基地100个；到2027年，创建省级森林康养县（市、区）10个、省级森林康养小镇20个，建成森林康养基地225个，其中国家森林康养基地（含国家森林康养试点基地）65个，省级森林康养基地160个。逐步建成产业布局合理、基础设施完善、产品丰富、标准完备、管理有序、融合发展的森林康养服务体系。

三、主要任务

（一）编制全省森林康养产业发展规划，建立森林康养标准。按照“特色突出、符合实际、布局合理、可持续发展”的要求，衔接林业、健康、养老等发展规划，科学编制全省森林康养产业发展规划，明确发展重点和区域布局，引导全省森林康养产业发展。各地要根据不同区域的自然条件、资源禀赋、民俗文化，坚持因地制宜，突出特色，编制好本地的森林康养产业发展规划，实现差异化发展。组织做好森林康养基地的标准制定、评定办法。形成“政府引导、市场驱动、社会参与、协同推进、科学规范”的工作格局，不断提升森林康养产业服务质量和经营管理水平。

（二）提升森林康养环境。按照《森林河南建设规划（2018-2027年）》（豫政〔2018〕28号）要求，科学开展森林抚育、林相改造和景观提升，丰富植被的种类、色彩、层次和季相。结合功能布局，针对性地营造、补植具有康养功能的树种和花卉等植物，全面优化森林景观和生态环境。加强对森林康养地自然生态、田园风光、传统村落、历史文化、民俗文化等资源的保护，着力打造生态优良、林相优美、景致宜人、功效明显的森林康养环境。

（三）建设森林康养基地。充分发挥我省森林资源、生态环境和气候条件优势，依托国有林场、森林公园和湿地公园、风景名胜区、自然保护区等，结合各地的区域特色和资源优势，构建类型丰富的森林康养基地，培育创建一批国家级、省级森林康养基地，示范推进全省森林康养产业发展。建立我省森林康养基地质量评价和动态管理制度，充分发挥森林康养基地的示范引领作用。对已建成的森林康养基地进行升级改造，提升基础设施和服务水平。鼓励有条件的村庄，建设康养型森林人家特色村，打造森林康养小镇。鼓励平原地区具备森林康养条件的花园小镇和相关主体开展森林康养基地建设。

（四）推进森林康养配套设施建设。完善森林康养功能要素配置，加强交通、安全、步道、水电、网络、环保、应急等配套设施建设。依托现有林间步道、护林防火道和生产性道路，改造道路通行和标识系统，建设森林康养步道。充分利用现有房舍和建设用地，建设森林康养公共服务设施，增强服务能力。争取相关部门支持，将森林康养公共基础、健康养老等设施建设纳入当地基础设施建设规划。

（五）培养森林康养人才。将森林康养人才培养纳入相关培训计划，建设森林康养人才培养基地，依托高校、科研院所及专业培训机构，对森林讲解员、森林疗养师、森林康养服务管理等从业人员进行培训。鼓励医学、林业院校开设森林康养及相关专业，依托森林康养人才基地，加强人才队伍建设，培养一批熟悉掌握森林医学、健康保健、运动休闲和旅游服务等专业知识的复合型人才。鼓励引进森林康养专业人才，提高森林康养行业的整体质量和水平。

（六）培育发展森林康养市场主体。鼓励社会资本以合资、合作、租赁、承包等形式依法合规进入森林康养产业，引导其与国有林场、森林公园、合作社、农户等经营主体建立利益联结机制。鼓励优势森林康养企业实施跨地区、跨所有制兼并重组，打造跨界融合的产业集团。支持医疗保健机构、养老机构、国有林场、森林公园、旅游开发公司等相关行业经营主体参与森林康养项目建设和经营，建立健康体检中心、理疗护理中心、休闲健身中心、养老中心等产业联盟，提升养身实效。引导各类森林康养经营主体规范、有序、健康发展，培育一批具有较高知名度和市场竞争力的森林康养龙头企业与品牌。

（七）丰富森林康养产品。以满足多层次市场需求为导向，大力发展“森林康养+”。积极发展森林疗养、康复、保健、养生、养老、运动、休闲、度假等森林康养业态，强化各森林旅游地与医疗单位的合作，发挥中医药特色，结合健康管理、康复理疗、智慧医疗等理念和技术，开发森林自然疗养、亚健康理疗、康复康养、养生养老等服务项目。积极发展珍稀干果、木本油料、林下药材、山地水果、食用菌、森林蔬菜等森林食品产业，加快培育一批市场竞争力强、特色鲜明的森林食品品牌，完善森林食疗、森林药疗等康养服务模式。传承和挖掘具有地域特征、民族特色的中医药健康养生文化、森林文化、花卉文化、膳食文化、民俗文化及乡土文化，充分发挥文化资源对森林康养的提升作用。鼓励创作森林康养文学、书法、摄影、音乐、影视等文化产品，开展自然教育活动，推广森林康养文化，提高公众对森林康养功能的全面认识。支持森林旅游景区与生态体育深度融合，大力发展森林山地运动、湿地水上运动等森林体育旅游，开发打造森林健步、森林骑行、森林瑜伽、森林太极、森林马拉松、森林户外拓展、湿地行、汽车自驾运动、航空、漂流等体育项目品牌。

（八）提高森林康养服务水平。不断完善服务标准和技术规范，加强标准实施和监督管理。引进先进经营理念，探索运用连锁式、托管式、共享式、职业经理制等现代经营管理模式，提升运营能力和管理水平。加强从业人员职业技能培训，提高服务品质。开展森林康养环境监测，实时发布生态及服务数据。加强安全防护和引导，强化应急处置，确保安全运营。

四、组织保障

（一）加强组织领导。各地林业、民政、卫生健康（中医药）等部门要高度重视森林康养产业发展，列入重要议事日程，强化服务质量与综合管理，及时协调解决产业发展中的困难和问题，在职责范围内做好相关指导工作，在编制规划、制定政策、安排项目、组织活动时，予以统筹考虑和支持。要建立合作会商机制，加强沟通配合，协同推进森林康养产业健康发展。要规范森林康养市场行为，推进诚信体系建设，充分利用网络等媒体平台大力宣传森林康养，提升社会影响力。

（二）完善政策支持。鼓励各地加快推进森林康养与医疗卫生、养老服务、中医药产业融合发展，实现互促共赢。鼓励各地探索依法将符合条件的以康复医疗为主的森林康养服务纳入医保范畴和职工疗养休养体系。鼓励贫困地区发展森林康养产业，促进就业增收、脱贫致富。支持有相关资质的医师及专业人员在森林康养基地规范开展疾病预防、营养、中医养生、养老护理等非诊疗行为的健康服务。各级林业、民政、卫生健康（中医药）等部门要加大对森林康养产业的支持力度，重点支持森林景观提升、森林康养步道建设，以及水、电、网络、道路、公厕、全民健身等基础设施建设，支持森林生态文化科普教育设施建设。

（三）强化用地保障。依法依规满足森林康养产业用地需求。各地要积极争取将森林康养项目用地纳入国土空间规划、林地保护利用规划统筹考虑，予以保障。鼓励利用现有国有林场旧场部、工区、管护用房、建设用地等，建设森林康复中心、森林疗养场所、森林浴、森林氧吧等服务设施。利用好现有法律和政策规定，对集中连片开展生态修复达到一定规模的经营主体，允许在符合土地管理法律法规和土地利用总体规划、依法办理建设用地审批手续、坚持节约集约用地的前提下，利用一定比例治理面积从事康养产业开发。在不破坏森林植被的前提下，可依据《国家级公益林管理办法》利用二级国家级公益林地开展森林康养活动。认真落实《老年人权益保障法》规定，合理利用农村未承包的集体所有的部分土地、山林、水面、滩涂发展养老产业。

（四）拓宽融资渠道。各地要从实际出发，加大对森林康养产业发展的投入力度，省级林业、民政、健康产业等相关专项资金要支持森林康养产业发展。探索建立政府引导基金，以融资担保、贷款贴息、项目奖补等方式，支持森林康养产业发展。积极争取和协调开发政策性金融及有关商业金融机构长期低成本资金支持。同时积极引导商业性金融机构、产业投资基金和民间资本以PPP、独资、合资、合作、联营、项目融资等方式参与森林康养项目建设。

河南省林业局、河南省民政厅、河南省卫生健康委员会
2020年8月3日

河南省林业局办公室2020年8月3日印发

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=462&aid=81357>

(来源：河南省林业局)

上海市卫生健康委员会关于印发《上海市安宁疗护服务规范》的通知

各区卫生健康委，申康医院发展中心、有关大学、中福会：

为进一步推进本市安宁疗护试点工作，促进本市安宁疗护服务发展，根据《关于印发安宁疗护中心基本标准（试行）和安宁疗护中心管理规范（试行）》（国卫医发〔2017〕7号）、《安宁疗护实践指南（试行）》（国卫办医发〔2017〕5号），结合本市实际，我们制定了《上海市安宁疗护服务规范》，现印发给你们，请认真遵照执行。

特此通知。

上海市卫生健康委员会
2020年8月5日

上海市安宁疗护服务规范

第一章总则

第一条为进一步规范安宁疗护服务，促进本市安宁疗护服务发展，根据《安宁疗护实践指南（试行）》（国卫办医发〔2017〕5号）、《关于印发安宁疗护中心基本标准（试行）和安宁疗护中心管理规范（试行）》（国卫医发〔2017〕7号）等文件，制定本规范。

第二条本规范适用于本市提供安宁疗护服务的各级医疗机构。

第三条安宁疗护服务是为疾病终末期或老年患者在临终前通过控制痛苦和不适症状，提供身体、心理等方面的照料和人文关怀等服务，以提高患者生命质量，帮助患者舒适、安详、有尊严离世，以及减轻家属心理哀伤的一种卫生服务。

第四条安宁疗护服务对象应同时符合以下情形：

- （一）经医疗机构执业医师明确诊断的疾病终末期或老年患者，经评估患者预期生存期在6个月以内。
- （二）有安宁疗护服务需求，患者或家属同意接受服务约定或协议。

第五条安宁疗护服务应符合以下原则：

- （一）以疾病终末期或老年患者及其家属为中心。
- （二）以患者自愿、尊重患者、平等公正为导向。
- （三）为患者提供缓和、舒适、安全、有效的服务。
- （四）以多学科协作模式进行。

第六条市卫生健康行政部门（含中医药主管部门，下同）负责制定规范与实施评价。区卫生健康行政部门和各办医主体负责组织落实与管理。医疗机构是安宁疗护服务的实施主体，负责具体执行。

第二章服务形式

第七条安宁疗护服务形式包括门诊、住院与居家，由安宁疗护服务团队分别在医疗机构门诊、病房和居家为临终患者及其家属提供服务。

第八条各医疗机构应结合患者需求与实际开展适宜服务。

（一）社区卫生服务中心应开展安宁疗护服务。根据区域卫生规划，由各区卫生健康行政部门确定提供住院、门诊和居家安宁疗护服务的社区卫生服务中心，原则上各社区卫生服务中心应结合家庭病床服务提供居家安宁疗护服务项目。

（二）各区卫生健康行政部门应依托区级医院、社区卫生服务中心等医疗机构，在区内建设至少1家安宁疗护中心。

（三）综合医院、中医医院、中西医结合医院、专科医院、康复医院、门诊部、诊所、护理院、护理站等要将安宁疗护服务的理念、内容、方法融入机构各项服务。

第三章人员职能

第九条各医疗机构应组建以医生、护士为核心的人员团队从事安宁疗护服务。

第十条各医疗机构可根据实际，配备适当的社会工作者、药剂师、营养师、心理咨询（治疗）师、康复治疗师、中医药、行政管理、后勤/保障服务及志愿者等人员。

第十一条从事安宁疗护服务的人员应建立分工明确、职责清晰、各司其职、团队协作的工作机制。

（一）核心团队成员职责

1. 执业医师，负责疾病终末期或老年临终患者的全程诊疗管理；负责患者上门建库、入院和转诊；动态评估患者，制定诊疗计划；控制疼痛等不适症状；提供咨询；对团队成员进行技术指导等。
2. 执业护士，协助执业医师开展疾病终末期或老年临终患者诊疗管理；提供上门建库、入院、转诊、照护、舒缓治疗咨询；开展症状控制护理、舒适护理；动态评估患者，制定照护计划；缓解并支持患者和家属生理、情感问题；开展丧亲护理，包括尸体护理和家属情感支持等。

（二）团队辅助成员职责

1. 社会工作者，负责协调患者及家属与医护人员的沟通；参与医护团队的常规查房和病例讨论；为患者及家属提供人文关怀，帮助患者尽可能实现临终愿望；开展对患者及家属的生命教育，协助组织召开家庭会议，协助磋商与疾病相关的家庭问题；协助患者及家属申请其他公共服务，如申请医疗保险、贫困经济补助等；对家属开展哀伤辅导；指导和培训志愿者等。
2. 药剂师，负责用药管理；提供治疗和控制症状的用药指导。
3. 心理咨询师，负责评估患者及家属的心理状况；缓解心理问题，舒缓压力；缓解安宁疗护团队人员的心理压力。
4. 营养师，负责根据患者病情、年龄、身体等情况，制定饮食方案，推荐饮食搭配和营养供给；对患者及家属提供饮食营养知识教育和咨询。
5. 护理员，负责陪伴患者实施各项检查及治疗；协助患者洗头、洗澡、口腔清洁、食物准备与喂食等；协助患者开展简易肢体运动，并实施适宜按摩。
6. 志愿者，负责关怀、倾听及陪伴患者；为患者读报或代写书信；协助患者心愿完成；协助患者洗头、洗澡等；组织患者相互沟通、交流；鼓励患者参与适当的文化娱乐活动。

第四章服务流程

第十二条安宁疗护服务流程包括登记、识别、收治、评估、照护和转归等。

（一）登记

疾病终末期、老年患者或其家属提出申请，或医护人员结合临床症状提出建议，经相关医疗机构的执业医师、患者及家属协商确定，由患者及家属选择安宁疗护服务机构和服务方式，并预约登记。

（二）识别

由执业医师根据收治标准，判断患者是否可接受安宁疗护服务，以及安宁疗护服务的形式。

1. 安宁疗护识别是由执业医师依据病史和收治条件对患者进行判断，运用卡氏功能评分量表（KPS）初步评估患者功能状态，运用姑息功能量表（PPS）评估预期生存期。

2. 安宁疗护服务对象应达到以下识别结果：

居家安宁疗护服务对象：KPS不大于70分，姑息功能量表（PPS）评估预期生存期不大于6个月。

住院安宁疗护服务对象：KPS不大于50分，姑息功能量表（PPS）评估预期生存期不大于3个月。

（三）收治

经识别达到收治标准的，执业医师应综合评估患者及其家属的需求、家庭环境、经济状况等，确定安宁疗护服务的形式（居家、门诊和住院）。开展安宁疗护服务的机构应向患者或家属发放《安宁疗护告患者（家属）书》，并签署《安宁疗护协议书（知情同意书）》。非安宁疗护床位的住院患者安宁疗护服务，可参照执行。

（四）评估

安宁疗护评估由执业医师、注册护士和社会工作者共同完成。评估内容包括临终患者病情（生存期）、疼痛、临终患者及家属的心理与社会需求、社会支持评估等。通过视、听、嗅、味、触等感觉观察，与临终患者及家属交谈，运用望、触、叩、听、嗅等检查技术进行身体评估，查阅患者的病历、既往评估记录，运用功能状态评估、临终患者病情评估等量表进行评估。

入住安宁疗护床位的患者，需在办理入住病房24小时内完成入院评估、身体评估，制定诊疗计划。治疗过程中做好动态评估。动态评估包括入院1周、半月、1月、2月的生存期，心理需求和社会需求，每天开展疼痛及需求的动态评估等。

开展居家安宁疗护的患者，各相关医疗机构原则上应在患者申请预约后的二个工作日内完成上门评估并制定诊疗计划。医疗机构一般每周上门服务1次；病情稳定、治疗方法在一段时间内不变的患者，医疗机构可两周上门服务1次；当患者病情需要或出现病情变化时，医疗机构可增加上门服务次数。以家庭病床服务形式实施治疗，治疗过程中做好动态评估。动态评估包括居家2周、1月、2月生长期、心理需求和社会需求，以及在每次上门服务时开展疼痛及需求的动态评估。

（五）照护

1. 执业医师、执业护士应制定诊疗、护理计划。居家安宁疗护服务，应结合家庭病床服务，制定出诊计划。

2. 照护内容，包括症状控制、舒适照护、心理支持和人文关怀。

（1）症状控制。在具备常见晚期恶性肿瘤疾病诊疗照护技术及设备上，开展支持治疗技术，三阶梯镇痛、镇静、抗惊厥、止呕吐、通便、利尿等服务项目，控制疼痛、呼吸困难、咳嗽、咳痰、咯血、恶心、呕吐、呕血、便血、腹胀、水肿、厌食/恶病质、口干、睡眠/觉醒障碍、谵妄等症状。

（2）舒适照护。提供具有整体性、连续性的临终护理、临终护理指导与临终护理咨询服务。开展病室环境管理、床单位管理、口腔护理、肠内营养护理、肠外营养护理、静脉导管维护、留置尿管护理、会阴护理、协助沐浴和床上擦浴、床上洗头、协助进食和饮水、排便异常护理、排便异常护理、卧位护理、体位转换、轮椅与平车使用等照护措施。

（3）心理支持和人文关怀。开展心理、社会等多层面评估，做好医患沟通，帮助患者和家属应对情绪反应。尊重患者权利，做好死亡教育、生命回顾、哀伤辅导、公共服务链接等服务，鼓励患者和家属参与服务计划，引导患者保持顺应的态度度过生命末期，促进患者舒适、安详、有尊严离世。

3. 药物。使用麻醉药品和第一类精神药品的，应按《麻醉药品和精神药品管理条例》（国务院令442号），由家属签署《麻醉药品、第一类精神药品使用知情同意书》（见附录4），医疗机构应做好麻醉药品和第一类精神药品的采购、验收、储存、调配、使用、回收等环节全过程管理。

4. 开展综合治疗。各相关医疗机构应发挥中医药特色优势，提供中药内服、中医外治法、食疗药膳等服务；开展中医药适宜技术项目，减轻患者疼痛、便秘、失眠、水肿、呃逆等疾病终末期症状。鼓励各类机构综合运用音乐治疗、芳香治疗、水疗等方法，提高患者生命质量。

（六）转介

根据病情进展、患者及家属需求，经与患者及其家属进行沟通告知后，相关医疗机构可提供机构内或机构间的转介服务。

1. KPS不大于50分，且预期生存期不大于3个月的临终患者，可由居家安宁疗护转为住院安宁疗护，也可转介至区安宁疗护中心或相关医疗机构。

2. 住院安宁疗护患者急性症状得到控制，经患者及其家属同意，可再次转为居家安宁疗护。

第十三条医疗机构要利用互联网技术，开展远程医疗、远程会诊、健康咨询、生命教育等服务，促进医疗机构、社会各单位、医务人员、患者之间的沟通，提高服务和管理水平。

第十四条区卫生健康行政部门、各办医主体和各级医疗机构应推广安宁疗护服务理念，鼓励将安宁疗护服务理念与内容融入机构内各项服务中。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=462&aid=81359>

（来源：上海市卫生健康委员会）

上海市民政局开展本市老年助餐服务品牌综合评估工作的通知

各区民政局、各有关单位：

为贯彻落实《上海市深化养老服务实施方案（2019-2022年）》，依据《关于提升本市老年助餐服务水平的实施意见》等文件要求，上海市民政局决定在全市范围内开展老年助餐服务品牌综合评估工作，选择一批信誉好、服务好、受到市民认可的老年助餐服务品牌运营商。现就相关要求通知如下：

一、申报对象

下列老年助餐服务运营商，可参与此次综合评估：

- 1.社区长者食堂的运营商。申报者运营的社区长者食堂需集膳食加工配制、外送及集中用餐等功能为一体，供餐能力在150客/餐以上；一般由政府举办和建设，服务对象以老年人为主，可适当兼顾其他人群。
- 2.社会餐饮企业。主要是指为老年人提供助餐服务的公共餐饮单位和集体用餐配送单位。申报者一般通过政府购买服务、合作共建等方式，利用其餐食加工能力和网点提供助餐服务。
- 3.单位食堂的运营商。申报者依托符合条件的养老机构或者机关企事业单位的食堂，为非本单位的老年群体提供膳食加工配制、外送及集中用餐服务。

二、申报条件

申报对象应同时满足以下要求：

- 1.从事老年助餐服务至少一年以上；
- 2.运营的所有助餐服务场所日供老年餐总量（含外送）一般不低于800客；
- 3.在日常经营中积极履行社会责任，对老年人用餐给予一定价格优惠。
- 4.在近三年内没有发生食品安全事故以及各类违法违规经营行为。

三、申报方式

符合条件的申报对象可登录上海市养老服务平台（www.shweilao.cn），在“办事指南”——“机构办事”中自行下载申请表。按照附件要求如实填写表格，并提供附件中所列出的各项申报材料。申报对象需同时准备纸质版和电子版申报材料，电子版材料请发送至此次活动官方邮箱sfsf1021@163.com，纸质版需加盖申请单位公章，邮寄至上海市食品安全工作联合会（上海市静安区宝通路466弄60号），张瀚云（收），联系电话——13671584547。

四、申报时间

自即日起至2020年8月31日截止。

五、相关事项

- 1.本次综合评估活动由上海市民政局委托上海市食品安全工作联合会开展。委托单位将组织专家严格按照公平公正、好中选优的原则，通过初选、终选等环节推选出本市优秀的老年助餐服务品牌运营商。
- 2.各区民政局做好宣传组织工作，动员符合条件的服务运营商积极申报。
- 3.对经评估优秀的20家服务供应商颁发证书，并通过上海民政、上海市养老服务平台等官方渠道进行宣传，并为各区、各街镇开展养老助餐服务工作提供参考。相关区民政局根据《关于提升本市老年助餐服务水平的实施意见》的文件要求，给予“以奖代补”支持。

上海市民政局

2020年8月7日

相关附件上海市老年助餐服务品牌运营商评估表.docx

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=462&aid=81361>

（来源：上海市民政局）

养老研究

保民生、暖人心，山东临沭长护险高质量推进

7月27日，山东省临沭县首批15名参加职工长期护理保险失能人员评估名单公示，标志着该县职工长护险进入待遇落实阶段。

政策规定，参保职工因年老、疾病、伤残等导致人身某些功能全部或部分丧失，长期卧床6个月或预期6个月以上的，生活无法自理，病情基本稳定的，符合《日常生活能力评定量表》评定低于55分（不含55分）的，可申请享受长护险待遇。截至目前，已有28位参保职工向县医保局递交申请资料。

为让符合条件的人员尽快享受政策规定的待遇，该县及时组织评定小组，采取“现场检查、上门服务、免费评定”的方式，开展待遇资格评定工作。通过一对一检查、面对面交流，评审专家对照《日常生活活动能力评定量表》逐项打分，并在评定表上签署评定意见，再经公示无异议后，确定申请人是否具备待遇享受资格。在取得待遇享受资格后，参保职工发生的符合规定的长护险费用不设起付线，医疗机构与参保职工即时结算，其中医疗机构实行医疗专护的医疗服务支付比例为80%，实行机构护理的医疗服务支付比例为85%，其余费用由个人自负。实行居家护理的按定额每床日40元标准支付。

下一步，临沭县医保局将进一步加大政策宣传力度，与承办机构中国人寿保险股份有限公司临沭县支公司密切合作，积极引导医养机构健康发展，常态化开展长期护理保险资格评定工作，让更多的失能人员享受政策红利。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=469&aid=81328>

（来源：中国新闻网）

建立老年人长期照护需求综合评估体系

持续加剧的人口老龄化带来了失能人口规模的扩张，老年人的长期照料需求日益增加。长期照护是缓解失能老年人家庭照料负担、提高其生存质量的关键性措施。对长期照护制度的探索和尝试已经成为中国应对人口老龄化的重大战略举措。但目前对于失能老年人的判定方式并未达成一致，对于长期照护制度受益人群的界定存在很大差异，阻碍了照护资金的可持续性评估和规划，长期照护制度的公平性难以从根本上得到保障。

长期照护本质上是在特定社会环境下对失能者的支持，与个体的生活方式和生活环境密切相关；随着人们生活质量的提高，照护服务的内容也将日益丰富。如何有效识别失能人群，并根据他们的需求对其进行精准分类，成为关系到长期照护制度能否有效实施并长期运行的关键要素。鉴于此，研究者希望能够结合发达国家长期照护制度发展过程，分析失能评估工具的发展演化脉络，探讨如何构建多层次、模块化的失能动态评估标准，以适用不同阶段、不同社会经济背景下的长期照护制度发展需求。

长期照护评估工具的发展过程

健康老龄化是“发展和维护老年健康生活所需的功能发挥的过程”，功能的缺损会导致个体在身体、精神或社会领域的失能。失能是由健康引申出来的一个复杂的多维概念，这种多维复杂性给评估的操作化过程带来了很大的不确定性。随着经济社会进步与时代变迁，个体需求日益增加，失能评估所包括的内涵与维度也在不断丰富。正如需求理论中所提到的，人类的需求会随着生活质量的提高而改变，与此同时人们也提升了对基本日常活动的要求，而失能的判定标准也随之由较低层次向较高层次转变，更加符合健康概念多维度的特性。

在发达国家的长期照护体系建设过程中，长期照护评估工具经历了从简单到复杂的发展历程。第一代长期照护评估工具聚焦于躯体活动能力，通常是使用单一指标日常生活自理能力进行测量。第二代发展为多维度的综合健康评估工具，整合了不同的失能测量指标，普遍包含躯体功能、认知心理、疾病情况、社会环境等维度，并纳入预防、成本管控等因素。第三代是模块化的综合评估工具，在多维度综合性失能评估工具的基础上，纳入了对于照护场所类型的考虑，扩展出多场所用途的兼容模式。

综合上述几代评估工具，可以清晰归纳出长期照护评估的发展轨迹。在最初阶段，人们主要关注躯体健康状况，后来逐渐纳入了针对精神与认知健康、社会健康的评估指标，形成了多层次的失能评估体系。而多层次评估体系的发展伴随着照护负担和服务难度的增加。为了降低照护成本、提高服务质量，更多的评估指标被纳入评估体系。例如，为了进行风险管理，引入了环境因素；为了提高资源利用效率，纳入了经济审查要素；为了提高服务质量，将失能水平评估、照护需求评估、服务供给评估进行衔接。由此，拓展成为判定失能状态与服务需求的综合性长期照护评估工具。

多层次、模块化的长期照护评估工具

随着长期照护制度的发展，失能老年人的照护需求评估由单一的躯体失能评估发展为多维度的综合健康评估，评估的目标由对失能人群的识别演变为对照护支持需求的评估。在这一过程中，早期的失能评估最终转变为综合性长期照护评估，并形成了层次化和模块化的特征，提升了评估工具在不同环境下的适用性和自我发展能力，为当前长期照护综合评估工具开发提供了有益的借鉴。

整合不同量表，最大程度地利用已有成熟技术，是长期照护评估工具发展的主要思路，模块化成为其重要特征。经过梳理与思考，评估工具的模块化设计如下。

模块一：躯体活动能力。主要考虑到失能的多维性，用以评估个体躯体失能状况，并划分失能等级。现有工具包括Barthel量表、生活质量调查表（SF-36）等。

模块二：精神与认知健康。目的是评估个体的失智状况，判断其心理健康状况。现有工具包括临床痴呆分级量表（CDR）、老年抑郁量表（GDS）、蒙特利尔认知评估量表（MoCA）、情绪智力量表（EIS）、焦虑自评量表（SAS）等。

模块三：社会健康。目的是评估个体的社会适应性，了解压力来源与应激反应。主要包括社会适应能力评估量表（SFRS）、社会功能缺陷筛选量表（SDSS）、生活事件量表（LES）等。

模块四：生活环境。目的是了解个体所处的社会、家庭、人际环境，便于实施前期干预措施，控制失能风险。现有工具包括家庭环境量表（FES）、社会支持评定量表（SSRS）、个人与社会表现量表（PSP）、社会距离量表（SDS）、照顾者虐待倾向评估量表（CASE）等。

模块五：经济审查。目的是通过个体及其家庭的收入、资产审查，筛查服务人群，控制服务成本，提升照护资源利用率。现有工具包括社会经济地位量表（SES）、照顾者压力评估等。

模块六：兼容与个性。目的是涵盖多场所多用途的兼容性，了解个体特殊需求，定制个性化服务。主要包括特殊医疗要求、特别护理需求，以此与个性化照护需求相契合。

上述长期照护评估体系设计中的工具模块大致有两类功能：一是评估失能状态，二是识别照护需求。随着对健康老龄化认识的深入，失能状态的综合评估逐渐覆盖了健康的多个维度：包括模块一躯体健康状况，以及后来纳入的模块二精神与认知健康、模块三的社会健康等评估指标。多元健康维度的纳入反映出评估内容从基本生活能力拓展至精神层面、社会层面的动态诉求。随着个体照护需求的增长，更多维度的评估指标被纳入评估体系，包括模块四（环境因素）、模块五（经济审查）和模块六（个性化与兼容性因素）。最终，失能评估发展成为多层次、模块化的长期照护评估工具。

维度拓展后形成的多层次评估体系是制度应对不断上升的基本生活需求的成果。在中国的社会经济发展水平存在明显地区差异的背景下，可以建立全国统一的多层次失能评估体系，而各地区可根据自身条件，动态调整失能评估的标准，既兼顾了各地区的社会经济发展水平，也满足了未来全国统筹的要求。

在评估体系的发展过程中，虽然失能评估之外的其他模块基于控制成本、提高资源利用效率的目的而在后期引入，但若在项目建设的初期即考虑引入这些功能模块，可以更好地提高长期照护体系的运作效率。因此，在中国长期照护评估体系建设的初期，在建立统一的多层次失能评估标准之外，可以借鉴国外有益经验，同时增加照护需求识别的功能模块，为提高照护资源的利用效率、实现照护服务的精准化供给提供支持。

长期照护评估工具发展趋势

综上所述，当前的长期照护评估工具发展表现出如下变化趋势。

- 1.评估维度多元化、内容综合化。最新的评估工具不仅纳入身体健康、心理健康和社会健康等多个维度，对健康状况进行综合评估；还加入了居住环境、社会支持等因素；兼顾了评估指标的用途灵活性和场所通用性。
- 2.评估结果的精细化与前瞻性程度提高。失能评估以确定长期照护服务对象为最终目标，人们逐渐开始利用评估收集的信息和结果来精确识别照护需求，提高资源利用效率。同时纳入风险监测，加强失能前期预防。
- 3.评估工具中纳入成本控制的考量。失能评估标准的拓展导致照护服务的难度和成本持续上升。综合评估体系中陆续加入了对老年人社会经济、居住环境信息的收集，以识别各类弱势群体，优化资源配置。
- 4.整合型评估工具成为主流。发展后的综合照护评估工具拓展成对失能状态与服务需求的综合评估。此工具最大限度地利用已有的成熟评估技术与信息收集模块，将失能状态评估、照护需求评估、服务供给评估三个不同环节衔接起来。

在当前的长期照护体系建设中，我们应该从发达国家的实践中汲取经验教训，把握发展趋势，尽快建立多层次、模块化的综合性长期照护需求评估体系。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=469&aid=81311>

（来源：中国社会科学网，作者：王东京、张文娟）

养老类型

上海：社区“居家养老”托起幸福“夕阳红”

养老不仅是每个家庭面临的问题，也是全面建成小康社会的重要一环。习近平总书记指出：“满足数量庞大的老年群众多方面需求、妥善解决人口老龄化带来的社会问题，事关国家发展全局，事关百姓福祉，需要我们下大气力来应对。”上海是全国老龄化程度最高的城市之一，近年来，上海在全国首创社区嵌入式居家养老的新路子，让老年人在家门口就能享受到便捷、舒心的养老新生活。

早上9点，73岁的沈阿姨来到离家走路不到10分钟的社区综合为老服务中心，这里可以为老年人提供助餐、托管、看病、康复护理等一站式服务。在卫生服务站，社区医院的医生在这里坐诊，每周还有三天专家门诊，老人们在这儿能直接看病、拿药。

上海是全国老龄化程度最高的城市之一，截至2019年底，全市户籍60岁以上老年人口518.12万人，占户籍总人口的三分之一以上。面对上海老年人高度集聚的特点，从2013年开始，上海大力发展社区嵌入式养老，让老人养老不出社区。

做好养老服务，让老年人健康幸福地安度晚年，一直是习近平总书记牵挂的事。2018年习近平总书记到上海考察时来到社区为老服务中心。习近平总书记指出，我国已经进入老龄社会，让老年人老有所养、生活幸福、健康长寿是我们的共同愿望。党中央高度重视养老服务工作，要把政策落实到位，惠及更多老年人。

截至目前，上海已建成社区综合为老服务中心268家。为了更方便老人，上海还在老年人集中的社区建设了700多家日间照料中心、1000多个社区助餐点，为老人提供专项服务，实现助老全覆盖。

陈阿婆今年89岁了，患有帕金森，生活不能自理。每周有5天，护理员都会到家里为她提供一小时的专业照护服务。这是2018年起上海全面试点的长期护理保险制度，主要解决失能老人长期护理保障难题，经评估达到一定护理需求等级的老人，可以享受由专业养老服务机构上门提供的包括洗澡、护理、康复等42项服务。

根据政策，通过评估的老人，根据失能程度等级不同，每周可获得3到7小时的服务。陈阿婆每周5小时的上门医疗照护，费用65元1小时，自己只需掏6.5元，其余90%由长护险基金支付。2019年，这项服务已惠及像陈阿婆这样的失能老人近50万人。随着居家养老变得越来越便利，开心享受每一天，已成为这里老人们的日常。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=519&aid=81352>

（来源：央视网）

浙江：杭州这个社区刚刚开了迷你版老年食堂，老人们都说好

“又实惠，又好吃，适合我们老年人的口味，真不错！”李大伯将面前的饭菜一扫而光。

“沈阿姨，今天吃什么呀？”

“红烧排骨和卤鸭，两个人中午吃一顿，晚上还能再吃一顿……”

近日，杭州朝晖街道华联社区的老年食堂开业，获得居民一致好评，每天上午10点半就有老人在食堂排队等候。

华联社区是典型的老小区，总人口3380人，居民1274户，其中60岁以上老年人约950人，老年人占比28%，是朝晖街道老龄化程度较高的社区。不少老人身体不好，腿脚不便，子女又不在身边，一日三餐成为问题，迫切需要社区有自己的老年食堂。

在街道、社区、沐辉居家养老服务中心及街道老年食堂多方努力下，综合制定了解决方案：社区提供场地，在社区居家养老服务中心里隔出打饭区域，准备好消毒柜、保温台、餐具、桌布等；由街道老年食堂配餐，提供每日所需的饭菜量，荤素搭配，适合老年人食用；沐辉居家养老服务中心组织志愿者配送、充卡、打饭等。

8月，老年食堂上线，面向所有朝晖地区的老人。居民可到老年食堂办理充值优惠卡，60周岁至69周岁享充100送15元，70岁以上享充100送30元。开业以来，老年食堂办理充值卡100余张，累计充值金额达万余元。

根据前期试运营的情况，老年食堂将采取线上线下相结合、周一订与一餐一付相结合、老年助餐与一般餐饮相结合、不同套餐与自选套餐相结合等形式，满足不同生活需求的老年人。

下一步，社区将继续探索多方合作配餐制的老年食堂经营模式，通过与周边单位搭伙，解决周边单位工作人员中午就餐问题的同时，增加食堂收入，为长期运营打下基础；推出送餐服务，为腿脚不便无法堂食的老人送上热乎乎的饭菜，让他们也能感受到幸福的味道。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=519&aid=81354>

（来源：钱江晚报）

湖南：零陵综合养老服务中心真便民

8月11日，我们来到零陵区南津渡街道福寿亭社区综合养老服务中心一楼，有七八位老人在娱乐室活动，有的聊天，有的看电视，有的在下棋。在二楼，有一群老人正在排练舞蹈；在图书室，有几位老人戴着老花镜看书……好一幅老有所乐的幸福图景。

在社区文化中心里跳舞下棋，在阅览室借书读书，在卫生服务中心看病拿药，还能开展书画学习、老人日间照料……这种把多种社区服务融为一体的社区综合养老服务中心，老人们不用出街区就能在社区服务的愿景在福寿亭社区变为现实。

福寿亭社区综合养老服务中心，不仅能更好地满足老人的生活需求，还有利于优化社区环境，探索城市社区发展新模式，提升城市品位和综合竞争力。

据了解，福寿亭社区综合养老服务建设采取“1+X”模式，即依托社区单元，建立一套综合保障体系，配置开展文化、体育、娱乐、饮食、医药类便民服务功能，拓展多个其他功能于一体的新型聚集区。坚持便民、利民、惠民原则，把社区建设与老旧小区改造工作相结合，把资源向基层聚集和配置，进一步优化社区布局，完善社区配套设施和服务功能，探索并打造具有地方特色的综合服务养老新模式。

“在这里可以看电视、下棋、打乒乓球、看书、跳舞，还可以吃中餐，吃完饭可以去阅览室、棋牌室边的文体活动中心转转，晚上回家住也特别方便，养老服务中心真正惠民利民。”家住百万庄1号路的唐金凤老人说，她对社区邻里中心的服务非常满意。

社区邻里中心投资180万元，依托原百万庄社区空闲的办公楼，通过改建结合、民建公助等形式，完成内墙装修、地板砖铺设、电梯安装，购置电脑、桌椅、床铺、饮水机软硬件建设，并发动30余名志愿者参与中心运营，为老人提供各种服务。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=81327>

（来源：永州日报）

黑龙江：哈尔滨市开展养老服务机构专项整治“百日会战”，将建立智慧消防远程监控平台

为深入推动哈尔滨市消防安全专项整治三年行动落地落实，进一步优化养老服务机构消防安全环境，普及、推广并安装简易消防设施，最大限度降低“小火亡人”火灾风险，8月11日，哈尔滨市消防救援支队、市民政局、市公安局户政支队、市市场监管局、市住建局五部门联合召开落实三年行动全市养老机构百日安全专项整治工作部署会。

会议决定，民政、公安、住建、市场监管、消防五部门将联合开展全市养老机构消防安全专项整治百日会战行动。利用三个月时间集中对全市养老服务机构开展地毯式排查、点对点整改，建立整顿无证养老机构等

五大类台账，因地制宜、分类施治，确保关停一批严重威胁公共安全的养老机构，消除一批长期积弊的安全隐患，整改一批存在瓶颈问题的单位，并明确了“整治一家、合格一家、开业一家”的整体工作思路，全力以赴解决包括消防安全隐患在内的各类安全问题，不断提升人民群众特别是居住在养老机构的老年人幸福感和安全感。

会议强调，联合开展全市养老机构消防安全专项整治百日会战行动，推广安装独立式火灾探测报警器、自动喷水灭火系统、消防软管卷盘等简易消防设施，是提高养老服务机构火灾灾防物防水水平的有效途径，是最大限度减少“小火亡人”火灾事故发生的有效办法。

据悉，民政、公安、住建、市场监管、消防五部门将联合出台养老机构审批、管理指导意见，建立养老服务机构消防安全管理长效机制，依托消防物联网、大数据平台，预计投入资金180万元，在各区县（市）建立智慧消防远程监控平台，一旦发生火灾，立即联动报警，实体化运行智慧消防，逐步搭建消防“云端”平台，智能化分析火灾大数据，指导消防工作。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=520&aid=81340>

（来源：人民网）

养老周转房成了幸福温暖的家

成排白墙灰瓦的建筑，干净平坦的硬化小路，繁茂丛生的花草，下棋聊天的老人……这里是老人们幸福温暖的家，安享晚年的乐园。2016年起，山东省单县探索养老周转房农村贫困老年人集中居住养老模式，共建成60处750套养老周转房，780余位农村贫困老年人不仅住房安全得到保障，生活也越来越好，日子过得有滋有味。

搬进新家，贫困老人乐开了花

“本想着不漏雨就行，没想到这里条件这么好！”高韦庄镇马寨村73岁的特困老人张学法笑得合不拢嘴。几年前，张学法住在自家土坯危房里，一到刮风下雨天，村干部怕出意外，就只好把老人接到自己家里。“给我钱也盖不起房子，我年纪大了，也不愿意操心了。”张学法说。他在养老周转房外开辟了一块小菜园，不仅能自给自足，还能照顾其他邻居吃饭。

“齐整完备”是养老周转房给人最直观的感受。每套房都采取一室一厅一厨一卫“四合一”的布局，配套设施一应俱全。室内客厅有方桌、板凳、家具、沙发、茶几，在明显位置悬挂“感恩恩、听党话、跟党走”喷绘挂件；卧室有床、衣柜、棉被、电视，以及防暑取暖设备；厨房有炊具、菜橱；卫生间有洗手盆和冲水马桶。室外地面硬化、环境绿化。养老周转房旁还设置了棋牌室、娱乐室、健身器材等设施，老人们可以一起喝茶、聊天、健身、下棋，其乐融融。

“之前房屋比较破，没人去我那里玩，自己整天闷闷不乐的。”因腿部疾病丧失劳动能力，高韦庄镇高刘庄村的宋述春成了建档立卡贫困户。过去，他一直在村里独居，很少与人来往。自从住进养老周转房，宋述春每天都笑呵呵的。“大家一起看看电视、说说话，挺好。”高刘庄村76岁的特困人员陈茂存也感叹道：“现在不孤独寂寞了，他们有两三个儿子的老人也不过如此！”

住进养老周转房，单县农村贫困老年人的日子比蜜还甜。

养老周转房开辟农村集中养老新路子

住房安全有保障是脱贫攻坚“两不愁、三保障”的一项硬指标，农村贫困老年人的住房问题成为最难啃的“硬骨头”。

“农村贫困老年人的主要收入是特困人员救助供养金、低保金，即便享受危房改造资金补贴，却依然没有能力承担剩余资金，很多农村老年人因上了年纪，‘凑合着过’观念较重，缺乏危房改造的意愿和能力。”单县民政局社会福利和慈善事业促进科负责人王艳芹告诉记者，“还有很多老人因为不愿离开故土，宁肯住着危房也不去敬老院。”

为解决农村分散居住贫困老年人的住房、养老、医疗等难题，单县探索建设集生活居住、日间照料、休闲娱乐等功能于一体的养老周转房，建档立卡贫困老人、分散供养特困人员、低保老人可以免费入住，这样既改善了他们的居住环境，也化解了散居带来的孤独感以及潜在安全问题。另外，养老周转房建设标准较高、配套设施齐全，实现了贫困户免费循环入住，避免农村危房改造后因户主去世而造成房屋闲置或拆除，致使资金浪费。

养老周转房在选址上坚持“四靠近”原则，即靠近村“两委”大院、靠近村卫生室、靠近村幸福院或幼儿园、靠近乡村大舞台。“这样就实现了居住、就餐、娱乐、医疗服务等触手可及，老人的生活需要、医疗需求和精神慰藉都能得到满足。”王艳芹高兴地说。

对于养老周转房用地怎么解决，建设的资金从哪里出、房子如何建、谁来运营管理等，单县逐一拿出了实施方案。为了解决用地问题，单县充分利用农村空闲宅基地、学校、原村委会旧址等可建设用地，或者采取村集体耕地与村民田亩置换等方式建设养老周转房。在建设资金来源上，单县整合利用危房改造补贴资金、农村幸福院建设资金、慈善一日捐资金、扶贫项目结余资金、项目收益资金、社会捐助资金和乡村振兴扶贫基金会捐助资金等七类资金，确保资金需求有保障。在建设实施方面，由乡镇进行招标，具备资质的施工单位统一承建，全面保障工程建设质量。在运营管理上，养老周转房产权归村集体所有，以村为单位统一管理维护，通过设立公益岗进行管理服务。

养老周转房主要解决贫困老人的住房问题，赡养主要靠亲属。“贫困老人入住前要签订孝赡协议，入住后由法定赡养人履行赡养义务，照顾好老人日常生活。老人的生活费用由法定赡养人承担，经济条件好的村(居)，由村集体承担或适当补助。”王艳芹介绍。

养老周转房农村贫困老年人集中居住养老模式具有就近、经济、便捷、自由等特点，满足了老年人“离家不离村、离亲不离心”的愿望。

村容村貌换新颜，孝善敬老风气浓

“这儿多好啊，热闹，村卫生室就在旁边，头疼脑热随时能找到医生。”今年82岁的低保户魏志启喜笑颜开地说。因为老伴儿去世多年，独生女嫁到别处，魏志启过去只好独自住在危房里，后来通过村评议，他搬进了养老周转房。“多亏党的好政策，不用花一分钱就能住上这么好的房子。”

院落干净整洁，环境优美宜居，每户都把习近平总书记的画像贴在家里最显眼的地方，老人对党的感恩之情常挂在嘴上、放在心中。

养老周转房也给贫困村民带来了过好日子的奔头。单县通过设立公益岗，从建档立卡贫困人口中挑选具备从事家政服务能力的贫困村民，为失能半失能老年人提供洗衣做饭、晾晒被褥、打扫卫生、代购用品、送医送药等服务，通过就业促脱贫。

村民的日子越过越红火，村容村貌也越来越好。

每户老人的墙上都贴着一张《赡养人赡养义务履行情况登记表》，亲属来的次数、给的钱物和照顾情况都有详细登记，让人一目了然。魏志启说：“现在我闺女来这儿更勤了，帮助我收拾屋子、晒被子、洗衣服。”养老周转房人员集聚、十分热闹，老人亲属之间相互比着孝顺，村里孝老爱亲的风气更加浓厚。

入住养老周转房的李宗银夫妇已年过古稀，三个女儿每人每月为父母缴纳100元孝赡养老金，政府再补贴10元，李宗银逢人便讲：“虽然我没有儿子，但是现在我住得舒适、吃穿不愁，生活很幸福！”

如今，单县养老周转房贫困老年人集中居住养老模式受到省民政厅高度重视，全省4市20个重点贫困县正在开展相关试点，推广他们的经验。

养老周转房产权归村集体，符合条件的人在这里居住、生活，循环使用，轮转的是不同的农村贫困老年人，始终不变的是他们改善居住条件后的温暖与幸福。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=520&aid=81308>

（来源：中国社会报）

“家门口” 养老幸福就在身边

2015年，阳光养老服务中心领到第一张农村小型养老院设立许可证，标志着“家院一体”小型养老模式在桐庐正式起步，这也是我县在全国率先推出“家院一体小型养老机构”模式，实现“垂暮不离亲，养老不离家”的“家门口”幸福养老体系。

为了推进“家院一体”小型养老机构的发展，我县多部门联合出台《关于进一步优化部门服务促进微型养老机构规范发展的指导意见》，从养老机构设立条件、消防验审、房屋产权等方面出台系列配套政策，通过开展部门集中服务，大力简化证照审批手续，做到“降规模不降标准”。明确对民办养老机构给予每张床位3000元或4000元的一次性建设补助和每人每月100元至400元的床位运营补助，县财政每年还设立30万元专项资金重点用于小型养老机构建设和运营等补助。

截至目前，全县已建成小型养老机构12家，护理型床位（含医疗床位）330张。这些小型养老机构通过与医疗机构、居家养老服务照料中心、社工等进行组织融合、信息融合、功能融合、情感融合，构建起全新服务平台，就近为老年人在不离家乡土熟悉环境的情况下，提供专业化、多样化的养老服务，具有规模小、成本低、功能全、费用低等特点，既能使老年人就近养老，又能满足专业照护的需求，适合老年人“原居安老”的愿望。

申屠玲洁（县民政局养老服务指导中心主任）：

近年来，我们围绕健全政策保障，支撑“体制机制”，推进养老服务业综合改革，加大对床位建设、床位运营、护理人才等补助；聚焦专业照护，瞄准“服务刚需”，拓展生活照料、康复护理、家庭支持、社会工作、器具租赁等六大功能；拓宽社会资源，壮大“运营力量”；探索“小型机构+村建民营”，整合农村居家养老服务照料中心资源，引入第三方运营，实现村建民营市场化运作。

现阶段，我们正在探索“小型机构+连锁化运营”，支持服务质量好的小型养老机构进行连锁运营，打造特色养老服务品牌。探索“小型机构+长期护理险”，将农村小型养老机构认定为长期护理保险服务定点机构。探索“小型机构+慈善基金”，全面开展“温暖之城”建设。把桐庐从小型养老模式的发源地，打造成规范地、样板地。

查利梅（桐庐阳光养老服务中心负责人）：

农村老人由于方言差异、恋乡情结、养老意识等原因，许多老人都不愿意住到城里的福利中心和养老院，对于农村老人来说，让他们去养老院是一件没面子的事，他们宁愿孤守终老也不愿意离开家乡。家院一体模式具备规模小、费用低、功能全等特点，既能使老年人就近养老，又能满足专业照护的需求，适合老年人“原居养老”的愿望。农村微型养老机构除了日常运营外，也为当地老人提供养老服务，由政府统一买单，既让空巢老人免费享受到家政服务，又解决了子女的后顾之忧。居家养老照料中心和民营农村微型养老机构相互融合，让资源整合最优化，并进行社会化运营和市场化运营，扩大了养老服务的覆盖面，能就近为老人们提供多样化、专业化服务，从而惠及到每一位普通农村老百姓。

汪爱玉（市民）：

我母亲前年脑中风，经过调理慢慢好起来了，但是腿脚不利索了，现在住在县城养老机构。但是年纪大的人都想回自己家，桐庐正在推行的“家院一体”小型养老机构，正好符合母亲的要求，养老院在自己家门口，生活上又能得到周到的照顾，老人开心，家里人也放心。等分水武盛村养老院建好后，我们打算带母亲回村里养老。我自己也60多了，看到桐庐能这么关心关爱老年人，心里还是挺欣慰的。养老是个大问题，不是解决了吃、住就行的，还要照顾到老人的心情。如果家门口有一个像“大家庭”一样的小型养老机构，我们以后也会考虑，与自己身边的朋友、亲人住在一起养老，这样精神上不会空虚，同时生活上又有人照料，两全其美。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=520&aid=81316>

（来源：桐庐新闻网）

养老产业

到2022年，河南将建成145个森林康养基地

河南森林康养迎来“风口”。记者8月6日获悉，根据省林业局、省民政厅、省卫健委近日联合印发的《关于加快推进森林康养产业发展的意见》（以下简称《意见》），到2022年，我省将建成145个国家级、省级森林康养基地，推进全省森林康养产业发展。

森林康养是林业、健康服务业、旅游业等产业交互融合的新业态。目前，全省森林康养产业发展势头迅猛，社会资本参与踊跃，投资力度不断加大。自2016年以来，我省共推动信阳南湾湖等56个国家森林康养试点基地建设，鄢陵县、竹林长寿山、龙峪湾国家森林公园等3个基地入选国家森林康养基地，认定国有商城黄柏山林场森林康养基地等22个省级森林康养基地。但是，我省森林康养产业仍处于起步发展阶段，存在对森林康养认识不到位、配套服务设施不完善、研发和专业人才缺乏等问题。

为全面提升森林康养的发展质量和综合效益，《意见》提出，将依托国有林场、森林公园和湿地公园、风景名胜區、自然保护区等，构建类型丰富的森林康养基地，充分发挥示范引领作用。到2022年，建成森林康养基地145个，其中国家森林康养基地（含国家森林康养试点基地）45个，省级森林康养基地100个；到2027年，创建省级森林康养县（市、区）10个、省级森林康养小镇20个，建成森林康养基地225个，其中国家森林康养基地（含国家森林康养试点基地）65个，省级森林康养基地160个。逐步建成产业布局合理、基础设施完善、产品丰富、标准完备、管理有序、融合发展的森林康养服务体系。

据悉，我省将专门编制全省森林康养产业发展规划，建立森林康养标准，针对性地营造、补植具有康养功能的树种和花卉等植物，推进森林康养配套设施建设，培养引进森林讲解员、森林疗养师等专业人才，大力发展“森林康养+”，开发森林自然疗养、亚健康理疗、康复康养、养生养老等服务项目，不断满足人民群众日益增长的美好生活需要。

《意见》在政策扶持、用地保障、融资渠道等方面提出了很多针对性措施，以加大对森林康养产业的支持力度。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=81356>

（来源：河南日报）

智慧养老

天津：津南53家日照中心，搭建智慧养老平台

津南区的社区老年日照中心，是为老年人提供生活照料、娱乐活动、家政服务、餐饮配送、便利购物、医疗保健、心理关爱等服务的“没有围墙的养老院”。目前津南区共有53家日照中心，截至2020年7月，共有22家由第三方服务机构进行社会化运营。

丰达园日间照料中心地处咸水沽镇，被定位为津南区社区居家养老服务平台的总指挥部。配备的“一级老人家食堂”，能辐射周边23个社区的配餐中心，为刚需及高龄老人解决吃饭难问题。并建立起了智慧养老信息化指挥中心，以“信息化、智能化呼叫救助服务平台”为支撑，各系统间相互支撑并有效结合，以大数据分析、人工智能、远程监控等智能化手段，构建起一个完善的智慧养老指挥中心。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=528&aid=81348>

（来源：每日新报）

贵州：贵阳借助大数据技术探索“智慧养老”

小吃街上，数据共享，街摊管理转型升级；养老院里，智能监测，精准照料，老人们安享晚年……说起大数据应用带来的身边变化，不少贵州贵阳市民感慨：“原来，大数据还能这么用！”

小街不长，400多米，96个档口，哪怕淡季，一天客流量也不下8万。生意红火的二七路小吃街，如今秩序井然。

“过去的二七路，摊位多、规模小、油烟浓、环境差，监管也难。”一直在二七路经营的摊主甘小慧，目睹了小吃街的旧貌换新颜。

2019年3月，贵阳市南明区将二七路小吃街列为食品摊贩规范化管理试点。依托大数据，南明区市场监督管理局将其纳入“智慧共治·社会共享”平台，进一步保障食品安全、环境卫生。

走进小吃街，各家统一招牌的侧面，都贴着一个二维码，这是摊贩的“身份证”。“用手机扫一扫，通过小程序，每家的经营资质、健康证等都能查到。”南明区市场监督管理局食品安全科副科长郭雷介绍，小吃街管理方每天随机抽检，社区不定期巡查，监管方则随机拍照，这些都会形成记录，上传至平台系统，各方共享数据。

“最美不过夕阳红，温馨又从容。夕阳是晚开的花，夕阳是陈年的酒……”在贵阳市观山湖区养老服务中心，走进大门，远远就听见歌声。“这是到了练歌时间啦，合唱团、读书会、电影会、手工课……叔叔阿姨们的日程可充实了！”服务中心养老业务副院长杨蕾佳说。

2017年起，观山湖区养老服务中心借助大数据技术探索“智慧养老”。“我们给老人配了电子手环、睡眠监测器等，用智能设备实时监测老人的活动轨迹，还能捕捉心率、睡眠等数据，有助于慢性病管理。”杨蕾佳介绍。

为提高管理效率，养老服务中心的智能管理平台专设护工、老人、院长、子女等端口，在手机上下载APP，就能从不同层面实时掌握服务中心里的情况。“有位有认知障碍的老人，有一天突然走出了服务中心。护工借助APP，通过手环收集的活动轨迹，很快查到了具体位置。”杨蕾佳说。

目前，贵阳多地利用大数据搭建智能养老云平台，提供智能居家、健康检测、上门看护等服务，实现居家养老“小事不出社区、大事有人帮扶”。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=528&aid=81353>

（来源：人民网）

一键上门，随时求助，“云养老”让养老服务更智慧

足不出户，一键呼叫社区服务商上门提供养老服务；通过智能手环随时随地联系“智慧中心”得到救助；在养老驿站“刷脸”吃饭……随着互联网技术的快速发展，近年来，北京市石景山区八角街道稳步推进智慧养老服务体系建设，通过物联网、云计算、大数据、智能硬件等新一代信息技术优化养老服务资源，提高养老服务质量水平，让老年人乐享晚年。

救急难服：务接报10分钟到

北京市“十三五”规划提出，90%以上的老年人在社区居家养老。因此，紧密联系居民住户的社区在智慧养老服务体系中扮演着重要角色。

今年5月，八角街道公园北社区82岁的王子刚享受到两项“科技福利”，领取了社区免费发放的智能手环，安装了居家安防设备。让老人没想到的是，他不甚在意的科技“神器”在关键时刻救了自己。

“我在马路上摔了一跤，动不了。”7月30日上午，王子刚在骑车购物途中不慎摔倒。老人通过佩戴的智能手环发出求助警报，得到八角街道智慧安全养老社区应急服务中心的及时救助。该中心指挥人员接收到求助信号后，第一时间与老人取得联系，核实情况后调度就近地面救助队员赶往现场进行救助。确定老人只是轻微擦伤后，救助人员按老人的要求将其送回家中。

截至目前，八角街道共为辖区内60岁以上孤寡、高龄独居、失能失智、残疾人等弱势群体发放智能手环1200个，安装居家安防设备400套。

据了解，八角街道安全养老救助及应急服务包含户外安全预防、居家安全预防、紧急救助、分析评估、呼叫服务五大部分，通过为辖区弱势群体发放智能手环，安装室内智能无线烟感报警器、室内智能无线有毒气体报警器、智能无线网络紧急按钮、室内智能无线地涝报警器、室内智能无线生命体征探测报警器、室内智能无线报警器主机等居家安防设备，针对室内出现烟警火灾报警、天然气泄漏、跑水、老人突发疾病等事故进行预防监控，为老人提供专业的养老服务。

八角街道民生保障办公室副主任刘建新介绍，街道以“智慧安全养老社区应急服务中心”为监测服务平台，为特殊老年群体提供救助及应急服务。目前，坐席指挥人员24小时在岗，地面救援人员分为四组对辖区进行24小时巡逻，以确保中心接到求助信号能在10分钟内到达现场。

一键呼叫：为老服务两小时送上门

除了特殊老年群体，八角街道其他老年人也搭上互联网快车，体验了智慧养老模式带来的便利。去年5月，八角街道为老服务呼叫中心正式运营，辖区老年人可根据自己的需求，不管是线上还是线下，通过一键呼叫，足不出户，两小时内即可享受到“私人订制”服务。

“一键呼叫”服务刚一推出，热线电话就响起来。家住地铁家园社区8号楼的程世勋老人说，夏天到了，他想在家里安装电风扇，可是打不了孔。想起社区为其安装的居家养老服务信息机，老人试着拨了过去，没想到一个小时不到，就有人上门把风扇给安装好了。

老人所说的居家养老服务信息机，是家中日常座机电话的升级版，除了能打电话，老人在家一键即可呼叫急救、代购、家电维修、老年餐桌送餐，以及找居委会、卫生站、养老驿站等。作为区级精准化服务试点，自2017年年底，八角街道开始为高龄老人配备居家养老服务信息机，目前，已安装了3800户。

“八角街道户籍老年人2.2万人，占总人口的29.7%，少数社区老年人口比例甚至达到40%，远远超过北京市平均水平。”刘建新介绍，街道还面向辖区所有60岁以上老年人设置服务热线，7×12小时在线，两小时快速响应，力求用最简单的操作方式方便老人。目前，为老服务呼叫中心已接呼入电话6000余次。

八角街道为老服务呼叫中心利用信息技术，整合社区服务商、为老服务志愿者、养老驿站等分散的服务体系，对接石景山“老街坊”养老产业促进会和八角街道社区养老服务驿站的服务资源，实时响应居家老人服务需求，精准匹配服务供给，为老人提供驿站服务咨询、生活照料、家政、维修、紧急救助等服务，在保证服务便捷的同时对服务过程全程监管，确保上门服务的质量和安

“刷脸”就餐：方便快捷提高生活品质

去年，在八角街道的10家养老驿站里，老年人通过“刷脸”，就可以吃到热腾腾的饭菜。

“所谓刷脸，就是老人们只需按一下服务终端机，然后把脸往旁边的小机器前一凑，便完成了身份识别和认证，操作十分简单。”八角北路养老驿站站长赵宏说。

养老驿站每天就餐人数可达300余人。为了精准地记录老年人就餐情况，八角街道自2018年起，在社区养老驿站安装人脸识别系统，逐一录入老年人相关信息，此后，老人就餐时，仅用数秒即可识别，不用持卡带证。八角街道民生保障办公室副科长尹娜介绍，最初，老人刷卡吃饭需要携带身份证或老年卡，可有的老人经常忘记带卡，有的老人虽随身携带证件但容易丢失，为此，街道对服务终端机进行了升级，改为刷指纹就餐。可新的问题又来了，不少老年人指纹比较浅，机器读取不敏感，于是街道继续改进，采用人脸识别技术，通过现有的高科技，让老年人享受到智能、便捷的服务。

“此前市里、区里和街道各有一个养老服务平台，但彼此之间是不联通的，我们做了大量工作，将3个平台打通，做到数据共享，大大提高了工作效率。”八角街道办事处副主任明常红介绍，现在所有老人就餐次数、补贴数额等情况，均由平台提供智能化大数据，节省下来的人力，则更好地投入到对老年人的服务上。打通“市—区—街”三级养老信息平台，驿站的数据可直接发送到市级平台，实现信息互联互通，这在全市尚属第一家。

智慧养老模式让老年人享受到触手可及、便捷易用的养老信息资源服务和智能陪伴，大大提高了老年人的生活质量。明常红说，智慧养老作为新兴业态，尚处于初级阶段，其培育发展仍然面临着诸多挑战。下一步，除了落实落细智慧助老服务，街道还将在智慧孝老方面进行探索。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=528&aid=81313>

(来源：北京青年报)

养老培训

养老护理行业缺口超1000万人：有城市最高奖励6万元，只为留住他们

护理一线留不住年轻人，是长期以来困扰养老服务行业的“顽疾”。

近日，北京正在制定相关政策，希望用多种经济刺激手段吸引更多的人进入养老服务机构。

01北京：最高6万元奖励留住养老服务人员

刚从“养老服务管理”专业毕业的瑞大成，今年上半年，在一家养老机构实习了6个月，最终，还是选择了放弃，改行做了销售。

老年服务管理专业毕业生瑞大成：最根本的原因是现在发的工资太少了，别的专业已经拿了五六千元工资，而我们干的活也很累，拿三四千元。

瑞大成告诉记者，和他一届的50个毕业生，最终选择干和本专业的相关工作的，有30个人左右。在养老护理一线的，甚至不到10人。

为了留住像瑞大成一样的专业人员从事养老服务工作，近日，《北京市养老服务人才培养培训实施办法》征求意见稿中，明确规定，将来对于进入北京市养老机构的部分毕业生，本科及以上学历最高奖励6万元。

对此，瑞大成表示：“如果再晚两届，我肯定会选择留在机构的一线，因为奖励还是比较吸引人的。”

和瑞大成一样，觉得奖励诱人的，还有已经毕业了三年的陈文。2017年，同样是养老服务专业毕业的陈文，成为了班里为数不多选择进入养老服务一线工作的毕业生。

养老机构工作人员陈文：我们班有一半同学从事了养老服务行业，刚实习的时候，我也接受不了照顾老人，比如带他们上厕所、给他们洗澡，但在带教老师的指导下，也就慢慢接受了。

陈文告诉记者，虽然自己可能没有机会拿到政策奖励，但是她相信，随着相关鼓励政策的落地，养老这个行业会吸引越来越多像她这样的年轻人。

“我觉得发展前景还挺好的。我是从护理员慢慢做起，做到楼层长，到现在的区域长。”陈文说。

02专家：入行重要鼓励“入学”更重要

真金白银地鼓励人才进入养老行业，确实有吸引力。但不少业内人士也表示，光是进入这个行业还不够，还要从招生培训的根源上，提升养老行业从业人员的质量。

在北京的一所职业院校，记者看到，养老服务管理专业并没有传统意义上的教室，取而代之的，是18间设备先进、实操性强的实训室。

老师告诉记者，目前，北京一共有5所院校开设养老相关专业，招生却并不理想。

北京劳动保障职业学院民生福祉系主任王建民：这几年的招生情况叫好不叫座，社会需求量大，家长、学生很关心，学校也很重视专业发展。但每年招生人数多的就60到80人，两个班左右，好的可能有100多人，但有的院校招生可能是十几个人，甚至个位数。

王建民告诉记者，目前，全国有169所高职院校招收养老相关专业的学生，理想的话，按每个学校每年招60人计算，每年招收的学生也就一万人左右。

但是，全国养老行业的缺口却至少为一千万人。以北京市为例，每年养老行业的人才需求量为五千人，但毕业生却仅有三四百人。

北京劳动保障职业学院民生福祉系主任王建民：很多学生、家长不太理解，不愿意报考，因为社会地位不高，一说搞养老的，就是伺候人的。

不少一线教师告诉记者，随着大量养老服务器材的升级，养老服务早已经从“体力活儿”变成了“技术活儿”。

老年服务管理专业教师王坤介绍说，智能化的居家无障碍环境设计、老年辅具适配和应用，这两门课会给学生介绍目前有哪些智能化的养老设备，养老真的不是贴身照顾这么简单。

而不少养老机构的负责人也表示，招收经过专业学习的毕业生，更看重的是他们在管理、技术、培训等方面的优势，并非是要他们做贴身护理员。

老年服务管理专业教师王文焕：定位是高端技术人才和管理人才，在经过很短时间的一线服务经历之后，会进入到一些技术指导、技术培训或者是管理岗位。

新华家园养老服务（北京）有限公司总经理赵学农也表示，负责整个养老机构经营管理的人才，心理咨询、法律、医护等方面的人才有欠缺。

03一线人员发补助强化培训留人才

除了鼓励刚毕业的年轻人进入护理一线，对于目前正在从事养老贴身护理的年龄普遍偏大的一线人员，意见稿中提出，每人每月将补助1000元，并将加强培训。

刘阳洋从事家政经纪的工作已经4年了，主要负责为客户寻找匹配的家政员。

她告诉记者，几年前，客户来找照护老人的保姆，只要求会做饭、工作时间稳定，如今，不少人会提出希望阿姨有一定文化、懂得膳食营养等。

58到家经纪人刘阳洋：三四年前，照护孩子可能工资在六七千元，现在带孩子至少涨了两千元以上。像养老这块，三四年前工资可能在四千元，现在工资可能在五千元。

刘阳洋告诉记者，一方面，对于高水平养老服务人员的需求很旺盛，但另一方面，大多数从事养老服务的一线工作人员对收入并不满意。

居家养老照护员王阿姨：现在是六千元左右，希望给我们提一点工资，因为每天很辛苦，也希望大家认可我们的工作。

业内人士表示，只有通过提升技术培训，才能改善从业者专业水平，从而提高待遇。

对此，《北京市养老服务人才培养培训实施办法》征求意见稿中特别提到，对从事养老服务的一线工作人员，要加强培训，在取得培训结业证书后，按900元/人的标准给予培训机构培训补贴。

北京劳动保障职业学院教师屈冠银：培训机构在设置课程、选聘老师等方面，要更适合养老服务人员学，讲授要通俗易懂，让他们学习得更容易、更有兴趣，提高服务的品质，机构入住率提升，盈利多了，也有条件提高他们的待遇。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=532&aid=81318>

(来源：新浪财经)

给老年人打分，让养老更专业——一名老年人能力评估师的故事

7月6日，人社部、国家市场监督管理总局、国家统计局向社会发布了包括“老年人能力评估师”在内的9个新职业，明确了“老年人能力评估师”的定义和主要工作任务，这则消息让已经从事此行业5年的石家庄市汇德养老评估服务中心主任龙建勇感到欣慰和鼓舞。

“这是风向标，更是对我们这一职业的巨大肯定。”龙建勇激动地表示，老年人能力评估师的正式“亮相”，将大大提高社会对养老事业的关注度，让养老行业走得更专业，让老龄化社会走得更从容不迫。

做好老年人身体精神状况评估，养老事业趋于专业化

8月1日上午，天津市宁河区桥北镇村委会办事大厅异常热闹。从河北赶来的龙建勇和自己的搭档，对当地60岁以上的低保和优抚老人进行多个环节的能力评估。

82岁的张大爷刚走进大厅，龙建勇就主动打招呼，“大爷您好，我是这次的评估师，怎么称呼您？”张大爷很快做出回应，龙建勇随即在评估报告听力一栏中打了个满分。

“您今天真精神，胡子刮得比我都干净，谁帮您刮的呢？”“平日您都是怎么去公园遛弯的呢？”……龙建勇在交流中完成了一项又一项数据采集。30分钟后得出最终结论——张大爷的生活能力属于“轻度失能”。

龙建勇手中的老年人生活能力评估报告，涵盖了感知觉与沟通、认知与精神状态、日常生活能力、社会参与四个方面。每个方面又细分多项评估指标。评估师根据老人的实际能力，对每个评估项目进行打分，多个项目分数加起来进行最终评估，就可以判定老人的能力等级。

龙建勇表示，目前老年人的能力等级主要分为能力完好、轻度失能、中度失能和重度失能4个级别，而能力等级的评定是制定养老护理方案、政府不断出台各方面养老政策和措施的重要依据。

不过，在评估过程中，面对不同的老人，评估师会遇到诸如沟通障碍、老人注意力不集中等各式各样的困难。

目前，汇德评估根据老人的实际情况，将评估时长范围设在30分钟至1小时，老人除了进行首次评估外，每半年还需进行一次例行评估，从而不断调整老年人的护理方案和康复方案，提供更专业化的服务。

拥有巨大发展潜力，新需求激发新活力

作为“80”后的龙建勇，是地地道道的石家庄人。

2015年之前，龙建勇一直从事居家养老方面的工作，在与老年人长时间的接触中，他渐渐发现，由于语言、认知等方面局限，许多老人无法清楚准确地表达个人的养老需求，从而影响养老服务质量。于是，龙建勇和团队开始着手研究如何客观准确地反映老人的养老需求等问题。

“那段时间，我们陆续到一些高校咨询相关专家学者，第一次接触到老年人能力评估师这个职业。”2015年，有了一定理论和实践基础的龙建勇，带领团队在石家庄成立了一家专门为老年人进行能力评估的服务机构——石家庄市汇德养老评估服务中心。

汇德评估成立之初，只有5名评估人员，这些人员主要由医护工作者组成。机构对老人的服务范围也仅限于石家庄市，对老人的评估次数年均仅500人次左右。

2017年，国务院印发《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划的通知》，汇德评估积极响应国家政策号召，开始走出石家庄，与周边多个省市签订合作协议，扩大了服务范围。当年，机构评估的老年人高

达2.6万余人。如今，汇德评估的评估团队已发展到60余人，年均评估5万人左右。

随着养老服务事业的不断推进，社会对老年人能力评估师有了新的职业需求。龙建勇介绍，当前，居家养老依旧是大多数人的养老选择，然而许多人的家庭居住环境并不适宜老人居家养老，坐便器缺少安全扶手、卫生间太滑、室内电气线路老化……这些都深深影响着老年人的居家生活质量。适老化改造成为社会的一种新需求，而改造的前提便是对老年人的居家环境进行精准科学评估，这为老年人能力评估师的评估工作打开了一个新窗口。

评估机构体制机制、职业市场规范亟待解决

面对人口老龄化的加剧和市场养老服务需求量的不断增加，开展老年人能力评估成为养老服务工作中的一项紧迫任务，老年人能力评估师逐渐凸显出其不可替代的地位和作用。但这一行业发展也渐渐显露出一些问题。龙建勇认为主要涉及两个方面，一是社会对评估结果的认可度，二是老年人能力评估师的职业资格考核认证规范。

“老年人能力评估师对老人的能力等级评估，不仅直接决定着老人在养老机构享受的护理等级，同时也影响着收费标准。评估等级越高，护理等级就越高，费用自然也越高。”龙建勇表示，当下许多家庭会因为费用问题质疑评估师的评估结果，从而与评估师发生矛盾。

对此，他建议，完善老年人能力评估机构和养老机构的体制机制，将能力评估与费用分开管理，让评估结果不受费用的牵制，同时进一步提高评估师的专业性，确保评估结果的准确性、客观性。

近几年，龙建勇在全省多地调研时也发现，目前开展老年人能力评估职业资格的培训考核机构鱼龙混杂，发放的老年人能力评估师资格证书也是五花八门。出台相应政策和制度，进一步做好老年人能力评估师市场规范，成为亟待解决的问题之一。

“作为一名老年人能力评估师，以及评估机构的负责人，国家对这一职业的认可，给我们带来了巨大希望。我们希望能够尽快出台相应的政策措施，进一步明确相应的职业资格评定机构和培训考核标准，吸引更多的从业人员加入其中。”龙建勇说。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=532&aid=81346>

(来源：河北日报)

老年大学

老年大学助力退休人员身心健康

健康是人类永恒的追求，连着千家万户的幸福，关系国家和民族的未来。

健康中国，共建共享。人民至上、生命至上。一切为了人民、一切依靠人民。（2020年8月8日人民日报）

根据国家统计局统计，截至2018年末，中国65岁及以上人口达1.6658万人，占总人口的11.94%。按照国际公认标准，中国早已成为老龄型人口国家，且老龄化趋势不断加重。因此大量退休人员的身心健康不仅关系到一个家庭的幸福，也同样会影响到国家的安定。

国家非常重视老年人的退休生活，为了丰富退休人员的业余生活，全国各地创办了许多老年大学。最早创办的老年大学已有将近20年的办学历史，随着老龄化社会的加剧，老年大学发挥了越来越多的作用。

老年大学是为解决老年人老有所学而创办的一种特殊的大学，凡是上大学的老年人都不要受文化程度限制，他们上学是可以陶冶情操，促进身心健康。

各地老年大学贯彻落实老有所教、老有所学、老有所为、老有所乐的老龄工作方针，组织离退休老同志再学习，通过学习达到增长知识、丰富生活、陶冶情操、促进健康、服务社会的目的，充分发挥老年大学在社会主义精神文明建设和构建学习型社会中的积极作用。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=537&aid=81338>

(来源：网易)

健康管理

傅伟忠：老年性痴呆，你了解多少？

2020年8月6日，作为上海市浦东新区精神卫生中心暨同济大学附属精神卫生中心（筹）与上海浦融传媒有限公司合作打造的《健康有道》之【浦心堂】第十三期的主讲人-副主任医师、防治科科长傅伟忠为大家带来了一老年性痴呆，你了解多少。

以下内容根据本次节目主持人欣绘和傅伟忠主任对话整理，希望分享给更多有需要的朋友。

随着人均寿命的延长，起病缓慢隐匿老年性痴呆，逐渐就成为了没有办法去忽视它的一种老年性的精神疾病。在我国65岁以上老年人群中患病率约为5%，目前我国约有1000万AD患者，预计至2050年，患者人群将超过4000万人。这已成为严重影响全球人口健康和生活质量的重大公共健康问题。

1老年性痴呆患病情况

欣绘：去年有部很火的电视剧“都挺好”，剧中苏大强老年痴呆的迹象越来越严重的一段剧情，他看明明打过水了要去打水，明明说早餐是包子稀饭给忘了，然后去买早餐的路上不小心撞了一个人，撞了之后他就大脑一片茫然，应该是要干嘛的，记不起来了。这就是老年痴呆患者早期的一个现象吗？

傅伟忠：今天所说的阿尔采海默氏病，它是一个叫隐匿起病，但是进行性加重的特征。主持人，你刚才提到的电视节目中的主人公出现了一个记忆的受损，一部分患者持续进行进展，进入到中期的话，会出现空间认知障碍，即空间距离的感知认知障碍，有时候穿马路，因为距离掌握不好，所以会出意外，相当多的一部分老人出门之后不认识回家的路，这也和空间距离的认知障碍有关系。

欣绘：阿尔茨海默症其实是一种医学的说法是吗？

傅伟忠：阿尔采海默氏病（AD）是医学的一个专业名词。大家通过科普知识学习了解，就有个名字叫AD，Alzheimerdisease，这个疾病由来大概在120年前，德国有一个医生Alzheimer，首先报道了这个病例，患者老年以后脑功能逐渐退化，开始以前的人不认识，会做的事不会做了，慢慢退缩到严重，原来语言的表达都不会了，Alzheimer医生记录这个病例。大概在100年前，这个疾病写入我们精神科的教科书，由此这个疾病一直延续下来，这个疾病名词就是由发现并报道这个疾病的医生的名字命名的。

欣绘：有的时候会称这是一种偷走记忆的疾病，很多东西会逐渐的就不记得了。

傅伟忠：痴呆的分类是很多的，今天所讲的阿尔采海默氏病，是与增龄有关的，随着年龄的增长，脑功能退行性变化的一种疾病。早期的主要表现，就是大众所认为记忆功能下降了，以前认识的人不认识了，或者是经常会发现放的东西丢了，出门钥匙忘带了，有时候煤气忘记关了，既早期记忆功能下降为主。

欣绘：脑功能下降和老年人就是说记忆不好，最近的事情我可能记不清楚，但是以前的事我记得特别清楚，跟这个一样吗？

傅伟忠：这个也是老年性痴呆的一个特征，叫近事遗忘为主，它的一个特征是在早期远事记忆下降，倒是以前的事是记得起。

我们在老年期进入老年以后，有一种叫良性遗忘。应该说还不是老年痴呆，但提示这些早期出现的记忆障碍如果持续加重，可能提示进入老年期以后的痴呆早期，我们还有一个叫轻度认知功能障碍，这个可能是老年痴呆的一个早期。

欣绘：老年痴呆最早期的表现有哪些？

傅伟忠：老年性痴呆一般大概分类为早期、中期和晚期。早期的特征就是一个缓慢、隐匿起病，早期记忆受损为主，近事记忆受损，做的事很容易忘，做事丢三落四，总是忘记带这忘记带那，还有一个特征是学习新知识的能力下降或者丧失。比较特征性的症状可能是到早中期或者中期了，往往到了中期可能会引起我们的重视。就像主持人您前面提到的电视剧当中外出碰人了，找不到回家的路了，可能这是到了中期的。

2老年性痴呆病因研究

欣绘：曾经听说有的时候脑子不大好使，特别是年纪大了以后，有可能是因为肠道不够好，肠道的菌群紊乱，有益菌比较少有关，说这是和什么迷走神经有关的，您怎么看？

傅伟忠：对于老年性痴呆病因研究，是一部分疾病，也有一些不好的不良的生活方式都会是危险因素。至于肠道菌群失调的说法，涉及一个营养的吸收方面，营养吸收、维生素的缺乏都可能与痴呆的发病有关，但这不是主要的因素。

欣绘：得了老年性痴呆后会出现情绪不稳定，可能有抑郁，也可能比较狂躁，您怎么看？

傅伟忠：老年性痴呆同一些疾病有关，同生活方式、生活习惯也有关系。你刚才提到的精神紧张、抑郁，也是我们说的老年性痴呆症应该叫危险因素。在流行病学病因研究方面，有一个专业的名词叫影响因素。那么这个影响因素分危险因素和保护因素。那么你刚才提到的抑郁精神紧张不良的这些生活习惯，饮酒、抽烟、长期的失眠等等，是引起这个疾病或者是影响到这个疾病的发生。

欣绘：对于老年人来说，我们经常会听到说好像记得特别早，睡不着了，然后晚上会频繁的会起夜，睡眠问题老年人可能也是蛮多的。

傅伟忠：睡眠问题可能我们下一期详细讲，因为谈到睡眠问题的话聊的话题会很长，一般认为要保持良好的睡眠状态，差不多6~8个小时。如果持续的一个失眠状态、睡眠障碍的话，我们建议要进行及早的治疗，保证充足良好的睡眠，也是属于健康的生活方式。

欣绘：老年人慢性病比较多，这个对老年痴呆有影响吗？

傅伟忠：糖尿病、高血压、心脏病等常见慢性疾病，这些躯体疾病，对老年痴呆的影响也是很大。今天讲的老年性痴呆，是老年期痴呆的一种，还有一种是血管性痴呆，和躯体疾病特别是心血管疾病，糖尿病、高血压有明显的联系，或者是直接的影响因素。所以老年人服药主要是控制这些常见病、慢性病，保持良好的心脑血管功能状态，和预防老年性痴呆是有很大的关系的。

欣绘：整个社会的发展，人类的期望寿命期望寿命就是越来越高。

傅伟忠：现代生活水平下，一般60岁还处于良好的机能状态，但是其实对于不同人群年龄段，我们也可以提前做一些预防的措施。从循证医学指南角度的出发，提出了不同人群年龄段的预防措施。医学上还有一个名

词叫轻度认知功能障碍，可以早期从55岁、50岁可以预防了。刚才讲的糖尿病、高血压、冠心病、吸烟、饮酒不良的生活习惯，可以早期干预、预防。如中青年，刚才提到65岁以上老年人不要太瘦，中青年不要太胖。因为肥胖以后，高血脂、糖尿病、高血压的这些疾病就伴而来。

欣绘：以前我听说头大的人特别聪明，说也不大会容易得这些和脑部有关的疾病，想听听您的意见。

傅伟忠：这个没有科学依据。我们从病理学的变化来说，患了老年性痴呆的这些患者，有一个病理性的特征，脑的体积重量减比、比常人要减少和减轻，这是一个明确的病理学特征。有时候老年人去做体检、做脑CT，可能会有一个诊断叫老年性变化、老年脑，那么就是大脑皮层的、脑实质萎缩引起的，所以患者的大脑体积和重量的减少和正常人的相比是有的。颅脑大小应该和体格关系密切。

欣绘：刚才您提及了房颤，老年性痴呆为什么会和房颤有关系？糖尿病、脑血管疾病、头部外伤、高血压同心房房颤会有什么关系？

傅伟忠：循证医学角度大量的研究，从病例对照研究当中发现对房颤积极治疗的患者，比那些没有治疗房颤的患者，老年性痴呆的发病率要低。具体的病因，可能也跟心血管疾病，分析本身房颤也是心血管疾病的、心脏病的一种，和糖尿病、脑血管疾病、高血压这些疾病发病危险因素是相同的。

欣绘：曾经有研究说成年人大脑会有新的神经元生成的，这个研究可以帮助以后老年人从疾病当中恢复过来。还有有科学家发现海豚大脑当中有和疾病相关的斑块，是不就暗示可能也是脑中有毒素存在？

傅伟忠：对神经细胞病理生理学研究，发现脑细胞死亡是不可逆的，也就是差不多到接近成年或者十几岁的时候脑部的发育，脑神经系统发育成熟以后，脑细胞的数量达到最高值，以后说死亡一个少一个。神经细胞的再生没有依据。对老年性痴呆的病理学的研究，电子显微镜下有三个特征，一个是老年斑，一个是神经纤维的缠结，还有一个是神经元的缺失。老年斑其实通俗的说，如说老年人手上、脸上褐色斑点，这是我们比较常见的老年斑。在我们的大脑的皮层或者是皮层下也发现这样一种病理性的变化，老年斑是一种不同于其它正常的脑组织的一种组织，它的一个核心是叫做贝塔淀粉样蛋白，周围附着了一些蛋白和脑细胞的碎片，其实是一种病理灶，这是老年痴呆一个特征性的变化。第二叫神经元的缺失，即神经细胞的坏死以后的缺失，这个是不可逆的，这也是老年性痴呆不能逆转的主要的一个，包括刚才脑部斑块也是不能够消除的。我们目前的治疗中，老年性痴呆一些辅助治疗，是扩张脑血管，增加脑血管供应，营养脑细胞，减少这些脑细胞的衰老死亡，但是要去逆转它，让已经死亡的细胞，再去复活或者是增加新的脑细胞，现在还没有这种手段。

3老年性痴呆的相关措施

欣绘：老年痴呆，时至今日，现在有没有什么特效的疗法可以阻止或者说逆转这种病情的进展？

傅伟忠：目前为止我们现有的对老年性痴呆的研究，尚无特效的疗法去逆转痴呆疾病的进展。但是越来越多的研究学者流行病学的研究发现，老年性痴呆是可以预防的，我们有效的去控制它的一些危险因素，合理运用一些保护因素可以阻止或者是减少发病率，对于老年痴呆发病率的研究，越来越多的证据也显示一些发达国家当地的教育水平高、还有人群的健康意识的提高，疾病的发病率有下降的趋势。尽管患病率是一个患者的绝对数值是在上升，但是增加的速度在减慢，所以这个结果令我们感到很高兴也很振奋。很多的研究从预防医学的角度，大家都提出或者是得到这个结论，就是阿尔采海默氏病，就是我们俗称的老年性痴呆是可防可控的。

欣绘：痴呆可能会发展到早中期、中期，您刚才说他可防可控，如果说到了这样一个阶段的话，还可以控制住吗？

傅伟忠：老年性痴呆作为医学治疗，大概可以从几个方面去进行治疗。一个是社会心理治疗，尽可能的给他进行一个社会活动训练，鼓励他料理自己的日常生活，包括家庭成员积极改善家庭气氛，良好的家庭环境、家庭护理，是阻止痴呆发展的很好的方法。

欣绘：特别是一些比较要强的老年人，在意识到自己记忆减弱，或者是出现了这方面一些情况，他们会不愿意让更多的同龄人知道他得了这个病，从而不愿意去见人，哪怕平时特别熟悉的朋友。

傅伟忠：老年性痴呆在早期，可能不一定会引起大家很多的注意，本人也不会有很大的一个受挫感。到了早中期接近中期时，人们处理日常事务能力、日常的社会交往交往能力下降以后，老年人会有一种受挫感，就是受到挫折的感觉，这时容易引起情绪的激动，情绪不稳定。第二个其实是一种自我保护，不愿与他人接触，尽量避免尴尬的境地，一部分老年人可能会引起由此而发生抑郁。

欣绘：其实我们人本来就是群居动物，我们怎么样来预防它？

傅伟忠：预防的研究方面，近几十年来研究学者进行了大量的研究。刚才我们也提到了，就是说随着社会经济的发展，随着人口的就是教育水平的提高，人们普遍的健康意识提高，积极关注该疾病以后，人们获取这些预防疾病的知识和增加自我健康保健的行为增加。疾病近年来发病率逐渐下降。从预防的角度，我们国内的研究学者，通过大量的研究得到了一个很好的、很值得鼓舞的一个叫阿尔采海默氏病国际循证医学指南。其中提出了一级推荐指南，包括19个建议，第一个就是65岁以上人群，体重指数要保持在一定的范围，不要太瘦。

Q有句话“千金难买老来瘦”，这个应该怎么理解？

傅伟忠：上述只是界定为65岁以上，体重有一个叫BMI体重指数，BMI的一个范围是18.5~24.9，就是25以下。这个指数的是体重的公斤数，除以身高的平方，得到的数值，身高的单位是米。我们说为什么提出了65岁以上不要太瘦了，就是说保持良好营养状况是一个保护因素的。还有体弱，体质很差的那些老年人，是一个老年痴呆的危险因素。第二个鼓励多从事认知活动，增加认知活动，或者是刺激脑力的活动。第三个是保持良好的健康，避免患有糖尿病。对于糖尿病患者我们定期监测血糖，要密切观察他的认知功能变化。我们说与老年性痴呆这个疾病密切相关的躯体疾病当中，糖尿病、高血压、脑血管疾病是最大的危险因素。第四个老年人的话，提出了要注意保护头部，避免摔伤。其实现实的生活当中蛮多见的，老年人摔了一跤，有时候不一定是头部，比如说股骨骨折了，出院以后变得“傻了”。脑部受伤的话，这个影响是直接的了。第五个是避免罹患高血压。第六个避免老年人直立性低血压。第七个避免保持良好的心理健康状况，长期的过度紧张，也是一个老年性痴呆的危险因素。第八个是尽可能地多接受教育。

欣绘：什么叫直立性低血压？是因为我站立了直立了太久才会得这个病，还是什么意思？

傅伟忠：直立性低血压是一个专用名词，有些老年人可能是在服用降血糖、降压药，另老年人的心脏功能，包括血管的调节功能差，突然变换一个姿势，特别是从平卧一下站起来，有时候下蹲时间过长，突然立起容易发生直立性低血压、短暂晕厥。

欣绘：说等到老的时候，我们依然是可以活到老学到老，多思考。

傅伟忠：对于老年性痴呆病因研究认为文化是一个保护因素，就是说早期所接受的教育程度，我们很多科普知识都讲到的，人类大脑内有存储信息的部位，早期储存的记忆越多，相对来说以后丢失了部分记忆后的影响也少，所以说教育程度是一个保护性因素。

欣绘：是这样子的，其实我们的脑子在年轻的时候就是要多用的，对吧？就有可能你的大脑有些部分还没有去挖掘他的潜能，就处于一个未开发的状态。你多用脑子就像我们的手一样越用越灵活。

傅伟忠：对，推荐指南中第10个治疗同型半胱氨酸血症，包括维生素B的吸收缺乏，可以适当增加摄入维生素B和叶酸。还有9个叫值得推荐的指南，大部分的是在前面9个已经出现了。后面9个我们要提到的是定期的体育锻炼，不要吸烟，特别是注意避免环境当中的二手烟。老年期过量的饮酒肯定是绝对禁忌的。如果是少量的饮酒，影响并不是很大，但是如果患有高血压、糖尿病、心血管疾病，医生会建议尽量戒除。还有一个是要有良好的睡眠。

欣绘：听友的问题，老年性痴呆能够治愈吗？

傅伟忠：目前为止医学对疾病的治疗方法，不能逆转，也就是说所谓的治愈似乎是很很难说，很难下结论。但目前在治疗方面，从药物治疗、社会心理治疗、包括心理治疗等等这几方面，还是可以延缓或阻止疾病的发生，就是阻止进展，然后提高生活质量。也就是说尽可能把疾病减少到最小的影响程度，这个是现代医学能做到的。

Q现在不是有很多疾病，我们说在小的时候打什么疫苗以后就得这个病了，不知道以后老年痴呆我们是不是也可以这么来救？

傅伟忠：主持人提的问题要从遗传学、预防病因学角度回答，对疾病的病因学研究，我们说除了临床发现的病理生化基础的变化，遗传学研究发现，家族性的老年痴呆患者当中，大概有5%具有明确的一个家属遗传性。第二，在这些一级亲属当中，发现常染色体的致病基因的显性遗传证据。目前比较确切的是第1、第14、第21对常染色体，发现了一些致病基因，那么假如说从遗传性或者是从基因治疗的角度，我们看到了很大的希望，就像我们疫苗一样对吧。但是因为对于这个疾病的研究，现代医学差不多也就50年左右的时间，可能还有漫长的路要走，我们目前的预防措施可能更多的是从社会心理因素，从患病的危险因素，我们去预防它。当然临床还有一些治疗，可能到了中晚期，我们现在有一个叫促认知药物治疗，一般也称之为抗痴呆治疗，可以改善一些认知功能，包括一些早期的精神症状。

欣绘：脾气暴躁，老年痴呆症了，有什么办法去干预、治疗？

傅伟忠：关于脾气性格的改变，老年痴呆还有一个特征，叫人格的改变，如果特别严重可能是到晚期才明显。早中期时只是容易发脾气，可能是刚才提到日常的生活处理能力、自我的评价、社交能力下降以后，特别是这些处事能力下降以后，有一些很有自尊的那些老年人就容易引起脾气暴躁。就像我们碰到这个事情以前能完成的，现在不能完了，那就是容易引起发怒、脾气暴躁，这个叫受挫的体验。另外，日常当中做子女的没有认识到这种疾病，对于老年人的丢三落四，回家的话会唠叨几句，或者对老年人的态度不是很好，“你这个事情怎么又忘了，昨天跟你说的你怎么又忘了对吧，害的我今天影响上班”，就小孩可能会对老年人发脾气，容易相互进来争执。老年痴呆晚期可能比较明显的就是一个叫人格改变，人格改变表现在日常生活中中就是性格的改变，你发现他变成另外一个人了，跟以前的性格完全不同了，有些是很容易暴躁，无故地发脾气，跟子女关系一直搞不好的，很对立这种状态。

欣绘：怀疑老人有老年痴呆的迹象，应该去综合医院看，还是去精神中心看？

傅伟忠：建议是老年人要去做个脑CT或者是核磁共振，看看脑部的变化，特别是有无老年性变化，这几个特征主要是脑的广泛性萎缩，脑CT片子上我们会发现有大脑皮层的萎缩，它的一个脑回是变窄、脑沟变宽。特别是在颞叶、顶叶和前额叶，它一个皮层的萎缩。常见的病理还有第三脑室和侧脑室的一个扩大，包括海马区的萎缩，这个是我们的一个CT的变化，早期这是一个证据，直接的证据，所以早期我们去做一些这样检查是非常必要的。第二，医学上有一种名词，叫无症状性脑梗，还要排除这些。这里我们再稍微做一个科普，常说的脑卒中，分缺血性和出血性，往往是出血性，会引起重视，因为它会出现严重的、我们叫神经系统病理体征，如肢体不能动、不能讲话，半身的偏瘫。平时老百姓说是中风、脑溢血。

还有一种我们称为缺血性疾病，主要表现为脑血栓、脑梗塞、腔隙性梗塞，脑梗塞可能是到了比较大的或者是某些重要的部位发生脑梗，才会出现我们所谓的偏瘫症状。有一些无症状性脑梗，片子上出现就是腔隙性梗塞灶，这些可能没有明显的症状，也容易被忽略，包括伴有一些慢性病的老年患者，到综合性医院的神经内科，一些治疗、检查会全面些。建议一般到中晚期了，出现精神症状的或者我们需要用抗痴呆药物，也叫促认知药物，就是需要到我们精神科医院。

面对疾病，需要及时接受治疗，错过最佳治疗时机会导致病情加重，医患共同建立信任的基础，有时或许需要多学科联合制定针对每位患者的康复计划，进行个性化的诊疗。让我们共同来关注疾病，乐观向上科学治疗，特别对于老年痴呆患者的家属来讲，乐观向上也非常的重要。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=627&aid=81334>

(来源：澎湃新闻)

老年人夏季饮食有讲究

在夏季“湿热”的环境中，通常老年人都很容易出现消化不良、精神不振、食欲下降、心烦气燥等多种“苦夏”症状。因此老人夏季饮食调理较之其它季节更为重要。那么老年人在夏季“怎么吃”才有利于安全度夏？

荤食不过量：最好选用去皮禽肉（如鸽肉、鸭肉等）、鱼类类等平凉性肉食，注意不要过量。

每天一瓶奶：可以根据个人情况选择低脂奶、脱脂奶或酸奶。对牛奶不耐受的老人，可以选择用豆浆来替代。

主食不过少：尽量做到粗细粮合理搭配，品种多样化。可以在补充人体所需要热量的同时，补充多种维生素、矿物质。

每天一个蛋：因为鸡蛋中的蛋白质和人体所需的蛋白质组成最接近，一天一个鸡蛋可以帮助老人摄入优质的蛋白质。鸡蛋的烹制方式最好选用煮、蒸、炖，避免油煎。有高胆固醇的老人可以只吃半个蛋黄或不吃蛋黄。

蔬菜量要大：蔬菜可以补充人体需要的多种维生素和矿物质，可以起到一定的降血压、降血脂、降血糖等作用。夏季蔬菜丰富多彩，冬瓜、苦瓜、黄瓜、空心菜、生菜等种类繁多，老年人应多样化地选用，建议每天1斤左右为宜。

豆类不可缺：饮食种类中豆类也不可缺少，因为大豆制品中含有丰富的优质蛋白质和大豆磷脂，是老年人心脑血管的保护因子，建议每日摄入2-5两大豆制品。绿豆、红豆也是夏季的健康食品。

莫贪吃水果：水果可以提供丰富的水分、维生素C和膳食纤维，在炎热的夏季最受老人欢迎，但是水果中又含有很多单糖物质，如果糖、蔗糖等，因此不能贪吃，建议每天吃水果不超过3两。

科学饮水：夏季老人要注意补充水分，以饮温开水或温的淡茶水为好。还可以自制绿豆汤、乌梅汤、山楂水、菊花茶等饮料。最好不喝碳酸饮料和含糖饮料。建议早晨起床后及晚间睡前饮一杯温开水。喜欢运动出汗多的老人，则要注意补充含电解质的水，如淡盐水、矿泉水。

油盐不要多：油脂和盐是老年人心脑血管疾病发病危险因素，无论是色拉油、豆油、菜籽油还是橄榄油或麻油，都一定要每日用量最好不超过25克，盐的用量不能超过6克。

零食有讲究：如果老人出现食欲不振的情况，可少量多餐，零食作为加餐可安排在正餐后1.5~2小时。老年人的零食可选用莲子粥、荷叶粥等粥食，或者一些开胃的小水果如黄瓜、番茄等。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=550&aid=81343> (来源：桐庐新闻网)

养老金融

销售遇冷，投研亟待提升，养老理财产品为啥难火

记者日前走访多家银行网点发现，各家银行发力的重点领域——养老理财产品在基层销售端频频“遇冷”。

分析人士称，当前银行养老理财产品存在同质化严重及销售人员认知不足等问题。养老市场广阔，银行应积极谋求投研发展和销售转型，早日成为养老金市场的中坚力量。

养老理财不“受宠”

记者调研多家银行网点发现，不少客户经理首推大额存单和国债，其次是短期理财、养老基金、保险产品等。而对于养老理财产品，客户经理们却很少提及。在一家早已推出不少养老理财产品的上市银行网点，记者本想想了解养老理财产品销售现状，客户经理竟表示“本行没有养老理财产品”。

此外，部分客户经理对于自家银行理财子公司的产品熟悉程度有限，而银行理财子公司正是养老理财产品的发行主力军。据普益标准统计，今年以来，已有中银理财、建信理财、光大理财、交银理财等6家银行理财子公司推出了养老理财系列产品。同时还有多家银行理财子公司将养老主题产品列入产品体系中，多款产品有待面市。

另一些客户经理对养老理财产品有些许了解，但却表示“不认可”。某国有大行支行员工告诉记者，养老理财产品由于固定期限集中在3-5年，存在一定流动性风险。此外，养老理财产品和其他理财产品相比，在投资方向、覆盖标的方面差异不大，因此不太叫座。

多方面问题待改进

针对上述客户经理说的产品差异性不足问题，华泰固收团队表示，市场现有的银行养老理财产品中，投资期限在1年以下和3年以下的产品数量占比分别为87.2%和94.0%，资产投向集中于高流动性、短期固定收益类资产，收益率较同期发行的理财产品也缺乏竞争力，与现有普通理财产品的区分度不大，导致养老理财产品市场缺乏吸引力，特色不鲜明。

基层客户经理对养老理财产品认识的缺失是银行亟待解决的另一问题。

某银行业研究员认为，倚靠母行广泛的网点，理财子公司能够获得不错的基本盘，但若要实现突破，销售端全面转型势在必行。借鉴各大银行发展历程来看，销售转型比投资转型难度更高，也更有价值。各银行应该加强对基层销售人员的培训，使其对产品有全面和清晰的认识。

瞄准养老市场

普益标准分析称，在养老市场需求激增与国家政策引导之下，我国养老体系结构将逐步优化，养老第三支柱将迎来较快发展。在这一过程中，覆盖面广、运作稳健、客户信任度高的银行理财将承担着重要角色，成为养老第三支柱的重要组成部分。更多居民将通过银行等金融机构进行养老资产配置，进而为银行养老理财业务提供更加广阔的市场。

华泰固收张继强团队认为，银行理财子公司或将依托自身庞大的客户基础、成熟的账户管理体系、强大的金融科技实力和非标等资产的投资经验，与公募基金、保险资管、证券公司展开竞争，加入到养老保险市场的争夺战中。一方面以养老金投资管理人或投资标的的角色参与第一支柱和第二支柱；另一方面发力养老理财产品，深度参与第三支柱这一蓝海市场。

事实上，银行理财子公司已经加快推进养老理财产品的步伐。

据普益标准统计，2019年共有6家银行发行了152款养老型理财产品。2020年以来，截至7月24日，已有16家银行发行了142款养老理财产品。

此外，中邮理财相关负责人透露，邮储银行客户中年龄在50岁以上的人群占比非常大，邮储银行总计有6亿客户，40%-50%是中老年人，养老逐渐成为这部分客群理财的重点方向。养老金是银行理财子公司资金来源中重要的增量源头，养老金的投资期限偏向中长期，非常契合理财子公司未来的发展方向。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=572&aid=81305> (来源：中国证券报)

如何促进“以房养老”业务健康发展

近日，有媒体报道，一些地区出现借“以房养老”名义进行非法集资或者转移老年人房产的案件。这也使得不少消费者将之与真正的“以房养老”保险产品产生混淆。

“以房养老”保险产品推出原是为满足老年人差异化、多样化的养老需求。2013年，国务院发布《关于加快发展养老服务业的若干意见》中明确提出，开展老年人住房反向抵押养老保险试点。2014年7月，原保监会正式启动了居民个人住房反向抵押保险试点。截至2019年三季度末，共有幸福人寿、人民人寿两家公司经营个人住房养老反向抵押保险业务。反向抵押保险期末有效保单129件，共有129户家庭191位老人参保，参保老人平均年龄71岁，户均月领养老金7000余元，最高一户月领养老金超过3万元。

对于养老市场来说，“以房养老”保险产品的意义在于为部分有房产但养老资金不足的老年人增加一项选择，可以增加养老收入，提升老年人退休后生活品质，创新养老方式。

业界普遍认为，尽管产品小众，但“以房养老”保险仍有很大的发展空间。随着我国人口老龄化程度的加剧，养老需求和养老产业都需要多样化，“以房养老”对于丰富养老市场产品供给是具有积极意义的。

近年来，不少不法分子打着“以房养老”的幌子行诈骗之实，一些风险防范意识不强的消费者“中招”，而真正的“以房养老”保险产品也因此而背锅。

2019年4月，北京中安民生产资产管理有限公司及中安民生养老服务有限公司涉嫌从事非法集资活动而被立案侦查，在业界曾掀起轩然大波。细观近几年“以房养老”骗局手法，其本质都是诱导老人抵押自有房产进行贷款，再用贷款进行投资，获取不存在或实现不了的高投资收益。

面对这种市场乱象，2019年，北京市民政局曾印发《北京市整治养老行业“保健”市场乱象保护老年人合法权益工作方案》，强调有不法分子假借介绍保险产品名义，向老年人推销基金、信托、第三方理财、P2P网络借贷、股权投资、债权投资等非保险金融产品，以“保本高收益”引诱老年人出资购买等行为，其中，“以房养老”诈骗被列为损害老年人权益的重点类别，明确要重点整治。今年5月，北京市再次发布《关于加快推进养老服务发展的实施方案》，要求加强养老服务安全监管，严厉打击以“以房养老”名义开展非法集资。

那么，面对“以房养老”骗局，老年消费者应如何保护自己的正当权益？又应如何保证“以房养老”业务健康发展？

业界人士认为，十三届全国人大三次会议表决通过了民法典，其中的居住权方面的条款将为老年人维权提供有力的法律保障。根据相关条款，老人可将自己住宅转让给融资机构取得对价的同时，在该住宅上设置居住权。在居住权的期限内，如果没有法定或约定的事由，不但房屋的所有权人不能要求居住权人搬离，即使该房屋被卖掉或者被继承，购买或者继承取得该房屋的人也不能要求居住权人搬离。不仅如此，已设立居住权的房屋，在合同约定的居住权期限内不能收回，避免了租赁合同解除的不稳定情况。在居住权受到侵害时，居住权人可以直接行使物权请求权，并且不受诉讼时效的限制。

而在个人住房养老反向抵押保险业务发展中，保险经营机构应当加大宣传力度，并对老年消费者进行有针对性的消费者权益保护教育。

事实上，有不少消费者对保险公司推出的“以房养老”保险产品没有清晰的认知。据介绍，“以房养老”是一种养老保险业务，是一种将住房抵押与终身养老金保险相结合的创新型商业养老保险产品。保险公司接受老年人房屋完全产权的抵押，并按照约定条件发放养老金直至老人身故。老人在世时始终拥有房屋占有、使用、收益和经抵押权人同意的处置权，老人身故后，保险公司才能获得房产处置权。

专家指出，在养老金融业务中，老年人的产品辨识能力较差，风险意识较弱，因而不少不法分子才将“黑手”伸向这部分老年人。在老年消费者权益保护方面，还需制定更为精准和完备的制度规定和监管体系。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=572&aid=81344> (来源：金融时报)

热问快答

黑龙江：哈尔滨市人社部门解答离退休人员养老保险问题

哈市临退休职工如何办理退休？已退休职工如何更换领取养老金的银行账户？13日，哈尔滨市人社部门就离退休人员关心的养老保险问题进行了解答。

1.李女士下个月到退休年龄，想咨询申请退休的流程。

解答：哈市参保人员达到法定退休年龄且基本养老保险缴费累计满15年的可以申请办理退休，流程为本人在退休前一个月到企业或存档部门提交退休申请，由企业或存档部门到对应的人社行政部门审批退休资格，审批通过后，由企业或存档部门到对应的社保经办机构核算养老待遇、发放养老金。申请人的养老金将于审核通过后的次月发放至本人提供的银行卡中。

2.市民王先生一直在企业参保，2020年5月与单位解除劳动合同后转为个人参保，想咨询企业参保与个人参保退休后待遇有区别吗？

解答：个人参保和企业参保退休待遇没有区别，退休时养老金的计算公式是相同的。

3.家住哈市道外区的王先生意外丢了领养老金的存折，他想问该如何补办新卡(更改领取养老金的银行账户)。

解答：本人携带身份证、社会保障卡原件及复印件，到就近的市区两级社保经办机构均可办理变更养老金发放账号业务。委托他人代办的，须携带申请人的身份证、社会保障卡原件及复印件、代办人身份证原件和复印件以及申请人的委托书原件(申请人签名并捺手印)，到就近的市区两级社保经办机构办理变更养老金发放账号业务。业务办结次月即可使用社保卡领取养老金。

【温馨提示】首次使用社保卡的银行卡功能，须本人持身份证和社保卡原件到哈尔滨银行营业网点开通社保卡的金融功能。

哈尔滨市市区两级社保经办服务大厅地址

部门名称	办公地址
市社保局	南岗区中山路181号市民大厦C区2楼
道里分局	道里区抚顺街98号
道外分局	道外区大水晶街52号
南岗分局	南岗区宣化街451-4号
香坊分局	香坊区联群街9号民生大厦
平房分局	平房区新疆西路2号
松北分局	松北区文苑路124号
阿城分局	阿城区解放大街152号
呼兰分局	呼兰区南大街237号
双城分局	双城区东直路128号人社局办公楼西侧一楼

4.企业退休某职工于2020年6月身故，家属想问其养老金会发放到何时？丧葬抚恤金该如何领取？

解答：企业退休人员养老金发放到身故当月，本案例中身故人的养老金会发放到6月。

申领丧葬抚恤金途径一：使用“哈尔滨社保通”微信小程序中的“企业养老”-“养老离退休人员清账-死亡清账”功能，签署《企业退休人员死亡丧葬抚恤金网上申报承诺书》，按页面提示上传办事要件办理。

申领丧葬抚恤金途径二：经办人持《居民死亡医学证明(推断)书》(加盖医院及派出所公章)和经办人身份证的原件及复印件，到市、区两级社保经办窗口均可办理。

【温馨提示】丧葬抚恤金共计10000元，于办结业务次月23日发放到身故人员养老金存折(卡)中，多发放的养老金将从丧葬抚恤金中抵扣。在疫情防控常态化条件下，建议经办人采取第一种手机途径办理该业务。如要到窗口办理，建议经办人做好个人防护工作，于每月1-25日期间的工作日到窗口携带资料申请办理。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=608&aid=81355>

(来源：东北网)

老年说法

借出游噱头兜售假冒伪劣保健品，北京警方打掉专“坑”老年人犯罪团伙

以组织老人出游和采摘为噱头，将受害人统一带到封闭酒店，邀请“专家”进行集中授课，诱骗老年人高价购买假冒、伪劣保健品。8月12日，北京市公安局官方微博发布消息称，近日，北京顺义警方缜密侦查，成功打掉一专门针对老年人售卖伪劣保健品犯罪团伙。专家表示，随着年龄的增长，老年人对保健品、养生产品的需求量越来越大，不少不法分子抓住这一点，向老年人兜售假冒伪劣的“三无”保健品。除了监管部门加大排查力度，街道，社区加大宣传力度，老年人及家属也要提高警惕，在购买保健品时详细检查产品信息，切忌冲动购物。

据了解，7月下旬，北京顺义警方接到线索，在高丽营地区某高档酒店有人售卖假冒伪劣保健品。接到报警后，警方立即出警，成功在酒店内抓获诈骗嫌疑人18人，解救被“洗脑”老年人40人。在现场会议室内，民警查获写有“冬虫夏草”的礼盒49盒、金属龙工艺品40箱、银色金属杯子39盒、“虫草牙膏”3盒、还有写着“虫草菌丝藏红花”的足浴粉113袋，金丝皇菊茶28盒，以及各种形式的礼品卡、会员卡数百张。经查，当天销售的“明星产品”某品牌“蝙蝠蛾拟青霉菌丝体蜂胶灵芝胶囊”210盒，每盒销售单价高达7990元。

警方进一步调查发现，19名嫌疑人分工明确，有业务员专门负责联系经常买保健品的老年人，以组织老年人出游和采摘蔬菜，水果为噱头，将受害人统一带到某封闭酒店，邀请“专家”进行集中授课，贩卖伪劣保健品。如果有老年人对活动犹豫不决，他们会用一些洗衣液，水果等小礼品来吸引大家。另外几名嫌疑人，有的在会场负责授课保障，有讲师、PPT演示，还有专门开大巴的接送人员，将活动组织的“井井有条”。在查获的保健品中，绝大部分为“三无”产品，目前警方正在进一步调查中。

警方表示，老年人接触网络较少，部分老年人患有慢性疾病，再加上不法分子不停给老年人“洗脑”，夸大功效，将保健品打造成了包治百病的“神药”，最终被这些骗子“攻陷”。甚至有些推销员给老年人灌输子女不买就是不孝的理念，导致家庭关系紧张，高额采购保健品的老年人经过一段时间的使用后才会发现并无任何功效。中国老龄研究中心副主任党俊武告诉北京商报记者，随着年龄的增长，老年人内心对保健品，养生产品的需求量加大，不法分子抓住这一点，夸大吹嘘产品功效，向老年人兜售假冒伪劣的“三无”保健品。除了监管部门加大排查力度，街道，社区加大宣传力度，老年人及家属也要提高警惕，在购买保健品时，应到正规医疗机构或商店购买，仔细辨认产品批号、说明书；详细检查产品的生产日期，生产厂商以及其它细节，谨慎挑选，切忌冲动购物。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=605&aid=81322>

(来源：北京商报)

政府购买服务

河北省人力资源和社会保障厅信息中心河北省养老保险关系转移信息公开招标公告

项目概况

河北省人力资源和社会保障厅信息中心河北省养老保险关系转移信息招标项目的潜在投标人应在请潜在投标人与招标代理机构联系获取《招标文件购买登记表》。本项目采用网上发售招标文件，不接受现场发售。凡有意参加投标者，请在2020年8月12日9时00分至2020年8月18日17时00分(北京时间，下同)之间任意时段登录E招冀成电子招投标交易平台(以下简称“E招冀成”，<http://www.hebeibidding.com>)，点击投标人入口，证书key登录，进入E招冀成-河北招标集团专版，进行网上报名及招标文件的购买与下载，并在系统中及时查看有无澄清及变更。获取招标文件，并于2020年09月02日09点30分(北京时间)前递交投标文件。

一、项目基本情况

项目编号：HBCT-200735-001

项目名称：河北省人力资源和社会保障厅信息中心河北省养老保险关系转移信息

预算金额：30.0万元(人民币)

最高限价(如有)：万元(人民币)

采购需求：

采购需求：系统运维服务

合同履行期限：12个月

本项目(不接受)联合体投标。

二、申请人的资格要求：

1.满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

2.落实政府采购政策需满足的资格要求：

1、投标人需符合政府采购法第二十二条及中华人民共和国政府采购法实施条例规定要求；营业执照具有与本次招标相适应的经营范围，具有本次招标项目供应服务能力；

2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度，财务状况良好；有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

3、投标人近三年（2017年1月1日至2019年12月31日）有同类型的项目业绩；

4、投标人符合财政部关于诚信管理的要求，未被列入国家信息中心“信用中国”失信被执行人名单、企业经营异常名录、重大税收违法案件当事人名单和政府采购严重违法失信名单及中国政府采购网政府采购严重违法失信名单。投标人投标时需提供通过“信用中国”网及中国政府采购网的信用信息查询记录网络截图并加盖投标人公章。

5、本项目不接受联合体投标。

3.本项目的特定资格要求：无

三、获取招标文件

时间：2020年08月12日至2020年08月18日（提供期限自本公告发布之日起不得少于5个工作日），每天上午9:00至11:00，下午14:00至17:00。（北京时间，法定节假日除外）

地点：请潜在投标人与招标代理机构联系获取《招标文件购买登记表》。本项目采用网上发售招标文件，不接受现场发售。凡有意参加投标者，请在2020年8月12日9时00分至2020年8月18日17时00分(北京时间，下同)之间任意时段登录E招冀成电子招投标交易平台(以下简称“E招冀成”,<http://www.hebeibidding.com>)，点击投标人入口，证书key登录，进入E招冀成-河北招标集团专版，进行网上报名及招标文件的购买与下载，并在系统中及时查看有无澄清及变更。

方式：未经注册的潜在投标者可参考E招冀成平台（<http://www.hebeibidding.com>）首页“办事指南”中“E招冀成-河北招标集团专版-投标人操作手册”进行注册。投标报名前需进行企业CA办理。CA办理有一定周期，请及时办理以免影响本次项目。现场办理流程参照“E招冀成”首页“办事指南”中“CA办理”栏目（<http://www.hebeibidding.com>）。如因投标单位自身原因未能及时注册、审核及线上报名，其后果由投标单位自行负责。招标文件每套售价300元，平台使用费50元，售后不退。E招冀成电子招投标交易平台技术支持联系方式：400-789-8055/8058。

售价：¥300.0元，本公告包含的招标文件售价总和

四、提交投标文件截止时间、开标时间和地点

2020年09月02日09点30分（北京时间）（自招标文件开始发出之日起至投标人提交投标文件截止之日止，不得少于20日）

地点：河北省成套招标有限公司会议中心电子开标室

五、公告期限

自本公告发布之日起5个工作日。

六、其他补充事宜

七、对本次招标提出询问，请按以下方式联系。

1.采购人信息

名称：河北省人力资源和社会保障厅信息中心

地址：石家庄市维明北大街118号

联系方式：王主任0311-66908703

2.采购代理机构信息

名称：河北省成套招标有限公司

地址：石家庄市工农路486号

联系方式：马召玺0311-83086973

3.项目联系方式

项目联系人：马召玺

电话：15533993277

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=653&aid=81342>

(来源：中国政府采购网)

宁夏：吴忠市利通区民政局养老服务机构消防安全达标提升工程及消防设备采购项目招标公告

一、项目基本情况

采购计划编号：2020NCZ(WZ)000631

项目编号：ZHURUI2020-ZC[10]

项目名称：吴忠市利通区民政局养老服务机构消防安全达标提升工程及消防设备采购项目

预算金额（元）：1578775.38

最高限价（如有）：1578775.38元

吴忠市利通区民政局养老服务机构消防安全达标提升工程及消防设备采购项目消防工程和安防工程1详见招标文件工程量清单及技术参数1578775.38

数量合计：1预算合计：1578775.38

合同履行期限：按照甲方合同约定

本项目（是/否）接受联合体投标：是 否

二、申请人的资格要求：

1.满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

2.落实政府采购政策需满足的资格要求：1.根据财政部发布的《政府采购促进中小企业发展暂行办法》（财库〔2011〕181号）规定，对小型和微型企业产品的投标价格给予6%的扣除，用扣除后的价格参与评审。符合条件的中小企业应按照招标文件格式要求提供《中小企业声明函》。没有按要求提供上述材料的不被认定为中小微型企业。2.提供由省级以上监狱管理局、戒毒管理局（含新疆生产建设兵团）出具的属于监狱企业证明文件的，视为小型和微型企业。3、符合享受政府采购支持政策的残疾人福利性单位条件且提供《残疾人福利性单位声明函》的，视为小型和微型企业。4、在本次采购活动中，优先采购节能、环保产品。根据产品节能环保性能、技术水平和市场成熟程度等因素，优先或强制采购财政部、发展改革委公布的《节能产品政府采购品目清单》（财库[2019]19号）及财政部、生态环境部发布的《环境标志产品政府采购品目清单》（财库[2019]18号）中的产品。5.为支持和促进中小微企业发展，进一步发挥政府采购政策功能和金融基础设施的服务作用，推进政府采购制度创新与诚信体系建设，促进我区经济发展，经自治区财政厅与人民银行银川中心支行共同研究，制定了《宁夏回族自治区本级政府采购合同线上信用融资试点工作方案》（宁财〔采〕发[2017]682号），采购合同涉及融资贷款事宜的，供应商可咨询相关融资金融机构（名单及联系方式见附件）

3.本项目的特定资格要求：（一）营业执照、组织机构代码、税务登记证书，营业执照为三证合一或五证合一的只需提供营业执照（原件）；（二）法定代表人授权书及被授权人身份证（法定代表人直接投标可不提供授权书，但须提供法定代表人身份证明及身份证）（原件）；（三）投标人须具备消防设施工程专业承包贰级（包含贰级）及以上资格；（四）投标人按要求提供下列任何一种信用记录查询均可接收：①需提供“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）和“中国政府采购网”（www.ccgp.gov.cn）查询信用记录（提供以上两个网站查询页面截图并加盖公章，查询时间为投标截止时间10日内，页面中的处罚日期不允许设置起始时间），且无不良信用；②由投标人自行登录《中国裁判文书网》自行查询行贿犯罪档案，打印后加盖投标单位公章参与本次招投标活动；注：1、开标时提供上述所有资格原件进行审核；2、投标人应仔细阅读本次招标项目资格设定条件，严格按照本次资格设定条件进行网上报名，代理机构不对资格进行预审；投标人因资格条件不符合参与投标造成的损失代理机构与采购人概不负责。本项目不允许联合投标，不允许转包或分包；

三、获取招标文件

时间：2020-08-1216:05:06至2020-08-1918:00:00（提供期限自本公告发布之日起不得少于5个工作日），每天上午00：00至12:00，下午12:00至24:00（北京时间，法定节假日除外）

地点：中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）；宁夏回族自治区政府采购网（www.ccgp-ningxia.gov.cn）；宁夏回族自治区公共资源交易网（www.nxggzyjy.org）

方式：电子下载

售价：0元

四、提交投标文件截止时间、开标时间和地点

2020-09-0309:00:00（北京时间）（自招标文件开始发出之日起至投标人提交投标文件截止之日止，不得少于20日）

地点：吴忠市公共资源交易中心

五、公告期限

自本公告发布之日起5个工作日。

六、其他补充事宜

无

七、对本次招标提出询问，请按以下方式联系

1、采购人信息

名称：吴忠市利通区民政局

地址：吴忠市利通区友谊西路24号

联系方式：09532708899

2、采购代理机构信息（如有）

名称：宁夏筑瑞项目管理有限公司

地址：宁夏银川市贺兰县虹桥路陕西大厦1304

联系方式：0951-8593120

3、项目联系方式

采购人项目联系人：杨建国

电话：09532708899

代理机构项目联系人：马悦

电话：0951-8593120

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=653&aid=81341>

(来源：中国政府采购网)

关于我们



中国养老网建立得到发改委、民政部、卫健委、全国老龄办、中民养老规划院、中国老龄事业发展基金会、中国社会福利基金会的指导和大力支持。我们以向社会传播养老服务业资讯、促进养老产业与事业建设发展为己任，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资讯的网络传播平台。

中国养老网致力于宣传党和国家关于养老产业与老龄事业的政策和制度；传达党和国家及各级政府养老工作资讯；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；促进各级养老服务工作、养老设施关于老龄化数据的研究支持，为读者提供养老服务业关于政治、经济、文化、健康、生活等方面的咨询。

中国养老网致力于养老战略的研究，承载国内大批专家学者、养老从业人员，集中一批专家学者，面对快速老龄化的政策安排，实施好《“十三五”规划》促进养老服务体系与老龄事业更好发展，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、照护保险、养老信托、养老服务等领域的体系建设。

北京中民养老事业促进中心长期从事养老事业和社会保障工作，是中国养老网的载体。积极研究我国“十四五”养老服务体系研究，研究养老服务体系建设与养老服务设施规划，培训养老高级管理人员以及评估师，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，由北京来博颐康投资管理有限公司捐资发起。重点支持养老研究和养老标准建立，表彰优秀养老专家学者及工作者；支持国家建立医养结合、社区养老辐射支援居家养老等模式与体系的建立和实施；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全面与专业！我们会将来稿择优发布到中国养老网和其他平台中并注明作者。

谨在此感谢社会各界人士对养老事业的关注与支持！

感谢北京香山颐养健康管理有限公司、幸福颐康养老产业投资有限公司的支持！

联系我们

小助手（微信）：ZMYL123

官网：www.CNSF99.com

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



小助手微信



官方公众号

内部刊物仅供参考