



上海医保局印发《上海市长期护理保险定点护理服务机构管理办法（试行）》的通知

推进护理服务向社区和居家延伸



上海医保

上海市医疗保障局主办

保障基本医疗 共创和谐医保

无障碍 繁体 English

请输入搜索内容



首页

政务公开

规范性文件

规范性文件详情

关于印发《上海市长期护理保险定点护理服务机构管理办法（试行）》的通知

沪医保规〔2020〕12号

发布时间：2021-01-15

各有关单位：

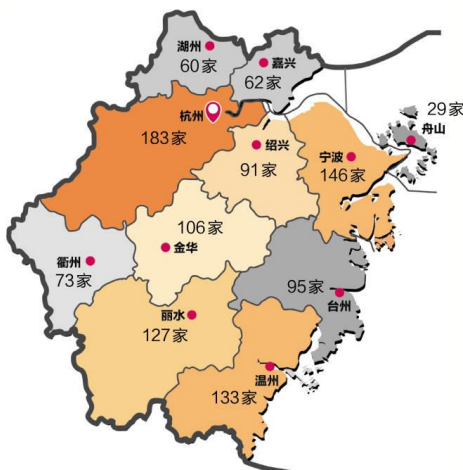
根据《上海市长期护理保险试点办法》的要求，为加强对长期护理保险定点护理服务机构的管理，现将《上海市长期护理保险定点护理服务机构管理办法（试行）》印发给你们，请遵照执行。

上海市医疗保障局

上海市民政局

上海市卫生健康委员会

浙江：再建340家镇街居家养老服务中心，提前一年全覆盖



居家养老、社区养老是当前我国老年人首选的养老方式。在浙江，98%以上的老年人选择居家和社区养老。随着人口老龄化快速发展，从中央到地方各级党委政府高度重视人口老龄化的应对工作，特别是居家和社区养老服务质量的提升，更受社会关注和老年人关切。在家门口养老，依靠什么？是否舒心？

民所盼，政所向。乡镇（街道）居家养老服务中心建设作为健全养老服务体系的重要组成部分，2018年，浙江省人民政府办公厅印发的《关于深化养老服务综合改革提升养老服务质量的实施意见》提出，到2022年，每个乡镇（街道）均建有兼具日间照料与全托服务功能的示范型居家养老服务中心。

养老视点	4
多方合力帮助老年人跨越“数字鸿沟”	4
农村养老成江西两会热议话题，委员吁补齐“短板”	4
老年化遇上数字化，这道鸿沟该如何跨	4
李洪洁委员：打造没有“围墙”的养老院	5
黄秀惠：推动居家养老服务更快发展	5
高鸿鹏委员：加快发展康养服务产业推进陕西健康老龄化	5
北京：建成养老照料中心 262 家，覆盖三分之二以上街乡镇	5
天津：人大代表方嘉珂建议打造社区养老综合体切实解决人口老龄化问题	5
河南：开封市民政局、财政局联合开展养老服务设施建设工作调研	5
山东：潍坊多元化养老，让老年人老有所养老有所乐	6
陕西：医养结合问题成关注重点	6
江苏：人大代表郝春蕾建议推动智慧银行与老龄化趋势协调发展	6
江苏：提升养老服务质量，您有哪些建议？	7
浙江：再建 340 家镇街居家养老服务中心，提前一年全覆盖	7
江西：补齐养老服务短板，为老年人创造优质晚年生活	8
四川：我市召开贯彻落实《四川省创建全国医养结合示范省实施方案》联席会议	8
福建：今年力争每个设区市至少 1 个高端养老项目	8
广东：广州以大城市大养老托起老年人幸福生活	8
广东：破解老年人“数字鸿沟”难题，广东率先推出刷身份证核验健康码服务	9
广东：广州民政养老服务，93.15% 受访市民表示满意	9
云南：全省 100 个公办养老机构提质改造项目建成投用	10
热点新闻	10
应急管理部消防救援局：过去五年全国养老机构未发生重大以上火灾事故	10
多方合力帮助老年人跨越智能技术“坎”	10
刷身份证也能验“健康码”，多地新举措解决老年人出行难题	11
政策法规	11
上海市医疗保障局关于印发《上海市长期护理保险定点护理服务机构管理办法（试行）》的通知	11
养老研究	13
穆光宗：瞻望“银发经济”风景线	13
“十四五”期间提升老龄人口医养服务路径的思考	13
养老类型	15
重庆：幸福养老就在家门口，寸滩街道养老服务中心建成开放	15
安徽：封闭式管理！涉及六安养老机构	15
养老产业	16
实现老年人玩具破题先解决观念局限	16
中国人保总资产达 1.3 万亿，轻重并举拓展养老产业	16
健康管理	16
关注老年人健康：这些饮食习惯一定要注意	16
养老金融	17
证监会：推动个人养老金投资公募基金政策尽快落地	17
深耕银发经济，中国银行发布个人养老服务品牌	17
人社部养老保险司司长聂明隽：工伤保险覆盖范围将扩大	17
社会保障	17
发展第三支柱，建立多层次养老保险体系	17
基本养老金委托投资到账已突破万亿，未来将向全国统筹迈进	18
老年说法	18
跳江、入狱养老，无处可去的老人	18
关于我们	20
联系我们	20

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



养老视点

多方合力帮助老年人跨越“数字鸿沟”

眼下，数字技术快速发展，移动化、智能化、个性化的消费走进千家万户，也同样影响着老年群体。但是，据统计，目前中国仍有1.57亿60岁以上的老年人没有“触网”。“数字革命”的步伐急速向前，老年人与社会科技的距离却被逐渐拉大。在“互联网+”时代，摆在数以亿计的老年人面前的，不仅是他们的社交困局，也是一道有待跨越的“数字鸿沟”。

此外，如何让老年人更好地融入数字生活，也是推动银发经济发展的重要前提。据了解，目前，一些地方正在加快探索，提供适老化产品、开设智能培训班、开展个性化服务，让老年人充分享受数字生活。

现状：老年人面临数字困境

疫情防控、交通出行、看病就医……当智能技术逐渐渗透到生活的方方面面，传统服务方式逐渐被智能化服务代替，一些习惯了排队挂号、路边打车等生活方式的老年人显得有点力不从心。

相关数据显示，截至去年末，我国60周岁及以上人口达2.54亿人，占总人口的18.1%。老年人口比例上升，但日常使用互联网的老年人却并不多。截至今年6月，中国网民规模达9.4亿人，网民中60岁以上网民占比仅为10.3%。

随着互联网技术的普及，“触网”的中老年人群体越发庞大。据腾讯研究院高级研究员陆诗雨介绍，我国互联网正持续向中高龄人群渗透，越来越多的老年人开始触网上线，享受数字化带来的便利，但与此同时，也

要注意到，我国还有一些老年人仍没有接触过互联网。“我们既要鼓励老年人使用新技术、拥抱数字生活，也要兼顾一些老年人对传统线下服务的需求，保留‘非数字化’的传统服务选项”。

改变：乐享数字化便利

日前，国务院办公厅印发《关于切实解决老年人运用智能技术困难的实施方案》，要求坚持传统服务与智能创新相结合，在各类日常生活场景中，必须保留老年人熟悉的传统服务方式，为广大老年人提供更周全、更贴心、更直接的便利化服务。

坚持传统服务与智能创新“两条腿”走路，上海做出了有益探索。9月28日，上海市政府联合上汽集团推出上海市出租车统一平台——“申程出行”。平台与出租车候客点联网，增设了线上线下一键叫车功能，方便老年人搭车。在线上，乘客不需要输入上车地点或者目的地，只需按一个按钮，就可以发出用车需求；在线下，乘客只要在出租车候车站，按下“呼叫”键，平台上的巡游出租车就会及时响应，快速开过来接乘客。

此外，为了促进社区便民消费，保障社区居家老年人生活需求，切实解决老年人运用智能技术的困难，商务部办公厅日前发布关于切实解决老年人运用智能技术困难的通知。通知提出的主要任务，一是加快新建和改造一批城乡便民消费服务中心；二是加快发展社区品牌连锁便利店；三是便利老年人日常消费。从方方面面入手助力亿万老年人跨越“数字鸿沟”，实现便利消费。

探索：打通银发经济堵点

一边是规模巨大的老年消费市场，一边是亟待优化升级的市场供给，高效匹配供需、激发银发经济潜力迫在眉睫。

深圳市养老服务协会会长陈开萌表示，现在的老年人大多是40后、50后，他们这一代人中很多没有接触过互联网和智能手机，也错过了科技进步带来的一系列新产品和使用习惯，导致他们很难融入互联网时代。

南开大学老龄发展战略中心主任原新认为，老年人群体跟不上互联网时代，还因为老年人对新技术、新知识的接受能力弱，互联网上经常出现诈骗，老年人对新技术也始终怀有一种畏惧感。另外，老年人对新技术的学习存在一种惰性，智能设备在操作上不够简单。

这对互联网企业是机遇也是挑战，要开发更多适合老年人特点的产品和服务。据工业和信息化部信息通信管理局负责人隋静介绍，工信部计划开展为期一年的专项行动，聚焦老年人和残疾人群体的特定需求，重点推动与老年人、残疾人基本生活密切相关的网站、手机App的改造，同时鼓励企业在智能设备上提供“老年模式”“长辈模式”等，让老年人更加方便、快捷地获取信息和服务。

业内专家普遍认为，虽然目前存在各种困难，但是老年人普遍渴望融入数字生活，也完全能够通过学习提高相关能力。这需要家庭、社区和相关机构等各方密切配合、共同努力。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=454&aid=88232>

(来源：中国商报)

农村养老成江西两会热议话题，委员吁补齐“短板”

随着中国农村地区“留守”“空巢”老人不断增多，农村老人养老问题逐渐成为社会各界关注的焦点。正在举行的江西两会上，多名江西省政协委员建议补齐农村养老“短板”，构建多元供给的乡村养老服务体系。

根据中国人口与发展研究中心的预测，从“十四五”开始，中国60岁及以上老年人口将迎来快速增长期。预计到2048年，中国老年人口将突破5亿。面对来势迅猛的“银发浪潮”，破题农村养老难尤为必要。

江西两会上，农工党江西省委会在提案中称，根据调查数据显示，农村老人99%以上在家中养老，85%以上的更愿意在家中养老。“但老龄化速度快、人口基数大、高龄化趋势、空巢老年家庭显著增加、孝老文化的弱化等一系列问题导致农村家庭养老服务功能弱化。”

江西省政协委员、民盟江西师大委员会主委卢宇荣亦认为，农村老人养老问题日益凸显，如家庭养老能力弱化、机构养老功能不全、农民养老保障不足、农村养老服务设施不健全、医养结合项目进度较慢等。“补齐乡村养老服务短板，让老年人老有所养、老有所乐，是基本公共服务均等化，解决农村养老问题的内在要求。”

卢宇荣建议构建多元供给的乡村养老服务体系，支持社会力量参加机构养老服务，加大政策优惠补贴力度，培育和打造适合乡村需求的小规模合规养老机构；建立健全医养康养结合长效机制，推动医养结合延伸至乡村，探索“县、乡、村”三级医养融合发展模式。

江西省政协委员、江西省佛教协会副会长释妙安建议，支持有条件的宗教场所兴办养老机构，开展养老服务工作。“考虑到宗教场所养老的公益性质，即使在现有政策框架下不能完备手续，也可以针对有条件的场所给予‘绿色通道’政策支持。”

公开数据显示，中国农村地区已有养老机构2万多家，养老床位194万多张，全国388万城乡“三无”老年人纳入特困供养。

农工党江西省委会建议探索“时间银行”嵌入农村居家养老新模式，在引导老年人走互助养老道路的同时，引入“时间银行”概念，将老年人在平时参加志愿和互助服务的情况进行记录与考评，将上述情况以时间的方式记录下来。当老人有个人养老需求时，可以通过时间银行平台兑换提取他人和社会的养老服务。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=88224>

(来源：中国新闻网)

老年化遇上数字化，这道鸿沟该如何跨

智能手机，已经成为我们日常生活中的标配。可以说，一机在手，世界我有。

但随着智能化程度的不断提升和普及，网上购物、网上挂号、网上缴费等，对于一些老年人来说，却成为了难以跨越的“数字鸿沟”。

老年化遇上数字化，这道题该如何破解？这一问题也引起了省政协委员、杭州同心少数民族服务中心理事长兰兰的关注。

在浙江省两会召开前夕，钱江晚报记者跟随她一起就这个问题进行了深入调研。

委员会客厅来了一批特殊的客人，他们最懂这道鸿沟的痛

位于下城区东新街道新颜社区的杭州同心少数民族政协委员会客厅，是省政协第二批挂牌成立的委员会客厅。省政协委员兰兰就是这家委员会客厅的牵头委员。在这间小小的会客厅里，迎来送往，凝聚共识，已经组织了多场活动。越来越多的政协委员和界别群众走进会客厅，聊聊知心话。

1月中旬的这天，兰兰委员邀请来了一群特殊客人做客会客厅，他们大多是社区的老年人。兰兰委员开门见山，右手举起一台智能手机，“今天我们交流的话题，与手机有关，也与在座的老年人有关。”

她接着说，“随着信息技术的高速发展，数字化技术的不断应用，像我们买菜、出行、看病，都离不开手机，但对一些老年人来说，却成了生活中的烦恼，寸步难行。”

坐在兰兰委员身边的施奶奶，频频点头。施奶奶今年73岁，她接过话茬，“现在出门没有手机，真的寸步难行，像我们出入公共场所要用健康码，去医院挂号要用手机，乘坐公共交通工具要用手机，不会使用，真的挺麻烦。”

“现在老年人使用智能手机，最大的难点在哪里？有没有好的建议？”兰兰委员询问了在座的人员。

“年纪大了，最怕遭到网络诈骗，钱什么时候没了都不知道。”坐在施奶奶边上的应奶奶说道。

边上的吴奶奶接话，“年纪大了，密码还老是忘记，里面功能太多，能否弄个老年机一样的，方便一点的。”

“如果社区有个专门针对老年人智能手机应用的培训课程，那就更好了。”施奶奶的建议，得到大家的认同。

探访老年智能手机教学点，一边对抗遗忘，一边努力奔跑

走出杭州同心少数民族政协委员会客厅，兰兰委员打听到在下城区东新街道东新园社区，就有一个智能手机教学点。为了解相关情况，她决定去现场看看。

这个教学点，设在东新园社区服务中心二楼的一间教室。一位年轻的志愿者，正在手把手给老人教授智能手机的应用。

“我们教的内容很简单，也很实用，比如教老年人玩转微信，怎么微信添加、删除好友，微信电话、微信视频聊天，如何登录微信、修改备注、设置标签、发朋友圈，微信公众号，高德地图APP使用，老年人网络直播拍摄技巧，支付宝交易如何更安全，便捷医疗挂号，相机使用，网页浏览，手机亮度，字体设置，手机日历、闹钟以及通讯录使用等等。”

工作人员告诉记者，这项服务自去年五月份开展以来，受到老人朋友的欢迎，“这些老人都还是挺好学的，他们很关心怎么预约医院挂号、买了菜怎么取菜、怎么样发抖音等。”

坐在第二排的高奶奶，见到兰兰委员的到来，忍不住弯了起来。“太感谢他们了，服务态度很好，很认真。如果让子女来教，没问几句可能就不耐烦了。”高奶奶的一席话，逗乐了大家，活跃了现场。

高奶奶曾是企业高管，退休后热衷接受新鲜事物，“我认为除了社会要营造这种关爱老年人的氛围之外，老年人也要有主动学习的意识，要加强银龄互助，老年人帮老年人，可能更容易上手。”

“时代发展太快，老年人要一边对抗遗忘，一边努力奔跑。”高奶奶说。

“数字鸿沟”在会场被热议，有委员专门为提案附议

这次来参加浙江省政协全会，兰兰委员结合此前调研的情况，向大会提交了《关于实现数字包容、缩小老年数字鸿沟的建议》的提案。

在这份建议中，兰兰委员认为要缩小老年数字鸿沟，应加强顶层设计和政策引领，将缩小老年数字鸿沟纳入老龄事业与科技事业发展规划；构建政府主导、多方参与的老年数字鸿沟社会支持体系，提升老年人对数字

信息技术的可及性；大力倡导并建立终身教育体系，为老年人学习新信息技术提供设施和机会等。

这几天在驻地小组讨论时，兰兰委员把这个话题带到了会场，“老年数字鸿沟的话题，引发了大家的共鸣。家家有老人，人人都会老，善待他们就是善待自己。”

同一界别活动组的省政协许征骏委员和魏志明委员会后专门跑过来找到兰兰委员，“我愿意为你的提案附议”，并在后面签上了自己的名字。

许征骏委员是杭州市第一社会福利院护理科科长，从事的工作就是和老年人打交道。

“兰兰委员这个提案非常好，也非常及时。”许征骏委员说，“在智能技术普遍应用的当下，不该把老年人拒之门外，应给予更多的关心关爱。”

会场声音

1月26日下午，兰兰委员所在的少数民族界、社会福利和社会保障界的小组讨论会上，列席会议的省政协应用型智库组成人员、浙江大学人口与发展研究所所长周丽萍对数字鸿沟的话题也有感而发。

会后，她接受钱江晚报记者采访时表示，“智能化应用已影响生活的方方面面，像医院挂号、车站买票、打车、生活支付等，基本上都是用手机或者智能化手段操作。”

长期从事人口与发展研究的周丽萍教授对记者说：“在2050年之前，我们将迎来人口快速老龄化，老年人口、高龄老年人规模快速增加的一段时期，更需要我们来关注这个群体，关注老年人被快速发展的数字化社会给边缘化。”

如何帮助老年人跨越数字鸿沟，周丽萍教授也谈了自己的看法，“能否利用大数据，为老年人设计一些功能简单、可一键操作的智能手机；另外，公共服务平台也要做些适老化的改造，比如还应保留现金支付等。”

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=88237>

(来源：浙江在线)

李洪洁委员：打造没有“围墙”的养老院

长期以来，我国形成了“家庭养老”的养老模式。随着社会发展及家庭机构的变化，这种传统的养老模式也在随之改变。1月26日，省政协委员、祁康生物医药科技（西安）有限公司董事长李洪洁呼吁，将居家适老化改造纳入养老服务体系建设统筹推进，变传统居家养老为“有亲情有保障”的主动式居家养老。

李洪洁建议，探索建立“家庭养老床位”，支持养老服务机构参与居家适老化改造，向居家养老的老年人及家庭上门提供规范化、标准化的养老服务及其他照料服务，以此让居家老人以有偿或低偿的方式享受居家智能化控制带来的便利，如无障碍生活起居、应急呼叫、救护响应、亲属间音视频互动交流等社会公共服务，将离散型的居家养老模式打造成没有“围墙”的养老院。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=88225>

(来源：陕西日报)

黄秀惠：推动居家养老服务更快发展

21日下午，来自厦门大学附属第一医院思明分院的省政协委员黄秀惠向大会报到。完成核酸检测后，她便立即回到房间投入紧张的会前准备工作。

“关注老人的今天，就是关注自己的明天，我将持续推进社区养老服务工作。”今年省两会，黄秀惠带来了关于深入推进医养结合、提供高质量养老服务的提案。

“养老服务制度是我国重要的社会服务制度，党的十九大报告明确提出推进医养结合，根据国务院要求，养老服务要形成以居家为基础（占90%）、社区为依托（占7%）、机构为补充（占3%）的格局。力求做到轻度失能可居家，中度失能进社区，重度失能进机构。”黄秀惠说，目前省内医疗卫生服务的环节复杂，涉及的部门众多，缺乏专门的协调机构，存在医养脱节的情况，再加上全科医生队伍建设薄弱，社区养老的硬件配套不足。

黄秀惠表示，居家养老是当前社会的大势所趋，基层呼声很高，尤其在目前疫情防控常态化的大背景下，社区医疗作用更加凸显。为此，她希望在“十四五”期间，一方面能够完善机制，组建专门力量统筹资源，设定目标和具体的时间表，共同推进社区养老的发展；另一方面加大政策扶持力度，将符合条件的日间照料中心内设医疗机构纳入医保体系，扩大全科医师队伍，让居家养老服务真正落地生根。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=88229>

(来源：福州新闻网)

高鸿鹏委员：加快发展康养服务产业推进陕西健康老龄化

据统计，截至2019年底，我省60岁及以上老年人口达到702.37万人，占总人口的18.12%。“陕西老年人口低龄人群增速加快，具有多层次、多元化、大体量的康养需求。”省政协委员、陕西长河实业公司董事长高鸿鹏建言，加快发展康养服务产业，推进陕西健康老龄化。

近年来，我省先后制定了一系列应对人口老龄化的政策措施，颁布了20余项涉老政策法规，通过医养结合基地示范带动、增加康养床位供给等措施，不断提升老年健康服务能力。

“康养相关政策法规制定落后于实际发展，不能很好发挥政策对行业指导作用。”高鸿鹏在调研中发现，目前我省康养服务产业仍存在一些短板，如“医养结合”实践未能消除部门壁垒；康养产业发展模式片面追求高端化、完全市场化；康养与新技术融合不深入，各主体间缺乏信息整合和有效利用；相关人才培养及储备薄弱；康养产业存在监管缺位问题；“地产养老”等模式大热，存在房地产商圈地风险；健康医疗评估标准的考核细化不够，老年健康产品存在金融风险。

高鸿鹏在《陕西加快发展康养服务产业的建议》的提案中建议，加强顶层设计，将前端“康养”与后端“医养”结合，建立康养产业智库；推动康养资源整合，发挥陕西经济、医疗、科普资源丰富等优势，培育具有特色的康养产业；利用人工智能、大数据技术，科学界定“康养”各层次需求所覆盖的不同人群，为康养服务产业发展提供精准前瞻的数据支撑。高鸿鹏建议，应进一步加大财政在公益性康养产业方面的投入，推动康养与保险结合，规范康养保险制度运营，建立政府监管、行业自律和社会监督相结合的治理体制。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=88230>

(来源：西安新闻网)

北京：建成养老照料中心262家，覆盖三分之二以上街乡镇

记者从市民政局了解到，目前北京市已建成并运营262家养老照料中心，覆盖全市三分之二以上的街乡镇。对于养老照料中心“应建未建”的街乡镇，民政部门将继续鼓励社会力量参与养老服务，积极开展养老照料中心建设工作。

为解决居家养老服务质量不高、不专业的问题，从2014年起，本市相继出台支持政策，推动在居民楼和平房院建设具有居家支持功能、辐射全社区的养老照料中心。

截至今年1月14日，全市已建成并运营的养老照料中心共计262家。其中，东城区14家、西城区23家、朝阳区50家、海淀区30家、丰台区26家、石景山区9家、门头沟区7家、房山区17家、通州区9家、顺义区15家、昌平区14家、大兴区14家、怀柔区8家、平谷区12家、密云区8家、延庆区6家。此外，还有50家养老照料中心正在筹备中。

作为社区养老服务设施的重要组成部分，养老照料中心主要开展机构养老、社区托老、居家助老、信息管理、专业支撑、技能实训等六大服务功能。养老照料中心能为区域内失能、高龄独居以及其他有需要的老年人提供就近“短托长住”，以及助餐、助洁、助浴、助医、精神关怀、拓展服务等居家助老服务。此外，养老照料中心的服务项目还包括建立老年人信息库，通过绿色通道便捷就医，由专业的护理员提供不同等级的生活照料、专业护理、合理配餐营养膳食等服务。

据了解，应社会发展需求，养老照料中心还能社区老年人提供老年餐饮及棋牌休闲、巡视探访、居家上门家庭护理等辐射到家庭内的养老服务，并向老年人家属、家政服务人员等有需要的居民开展生活照料和护理技能的实训，从而使老人和家属都可以从中受益。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=88197>

(来源：北京日报)

天津：人大代表方嘉珂建议打造社区养老综合体切实解决人口老龄化问题

“今年的政府工作报告鼓舞人心、亮点频频。”天津市人大代表、鹤童老年福利协会常务副理事长方嘉珂在今年“两会”中比较关注养老方面的内容。

方嘉珂表示，过去五年，天津市的人均期望寿命已超过81.89岁，比全国人均期望寿命76岁高5岁，天津迈入世界发达国家人均期望寿命行列（英国、德国）。五年后，天津市的人均期望寿命为82.38岁（日本83.7世界第一）。养老机构床位已达7.6万张，占266.7（2019.12）万老年人口数的2.9%，与全国3%的标准很接近了。未来五年，要新增养老床位4000张，特别是要建立长期护理保险制度，保障重度失能人员的有效需求。

“所以我们要增强应对人口老龄化程度持续加深的紧迫感，加快完善居家社区机构三者相协调、医养康养相结合的基本养老服务体系，打造智慧养老服务新模式。夯实居家养老基础，推动日照中心转型升级和社会化运营，培育养老新业态。”方嘉珂表示，鹤童积极响应市政府号召，计划打造“社区养老综合体”新业态，涵盖医疗、餐饮、家政、护理、康复、培训、商业、互联网、志愿者等多行业领域，进入社区和家庭，为有需求的老年人送服务。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=88218>

(来源：津云新闻)

河南：开封市民政局、财政局联合开展养老服务设施建设工作调研

1月28日，开封市民政局联合市财政局实地调研2021年养老服务设施选址情况。

调研组先后查看了尉氏县栗庄社区和寺前刘社区2021年街道综合养老服务中心选址，查看了2020年社区养老服务设施建设情况，详细询问了选定建设点位规划、用地性质等前期手续办理情况。

检查组指出，养老服务设施建设工作要高度关注几个方面：一是要精心选址，优先考虑前期手续齐备、社区主动性高的项目，在选址过程中充分考虑群众诉求和设施覆盖面，真正做到方便服务老人；二是要注重质量，要抓好监督管理工作，严把质量关，做到质量过硬，让老年人用的安心、用的放心；三是要突出效率，在保证质量的基础上加快工作进度。对于工作中遇到的问题，要积极与相关部门沟通协调，资金要合理规划，及时使用，杜绝资金闲置；四是要依法办事，要严格按照规定进行招投标，将法治理念贯彻到养老服务设施建设工作始终。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=88220>

(来源：开封市民政局)

山东：潍坊多元化养老，让老年人老有所养老有所乐

潍坊市持续优化养老服务供给，加快建设居家社区机构相协调、医养康养相结合、信息化为支撑的养老服务体系，不断提升养老服务质量。

日前，投资1100万元的安丘市大盛镇医养结合卫生院正式投入使用。在引进先进设备，开设康复医学科、中医康复科等20多个科室，增加60张医疗床位的同时，还新增了40张养老床位，医疗养老环境得到极大改善。大盛镇卫生院院长姚同山说：“我们将进一步提高医院的服务水平和服务能力，更好的为大盛镇及周边群众更加优质的医疗卫生服务。”

在潍坊市坊子区，为满足老年人居家和社区养老服务需求，坊子区不断加大社区养老服务设施建设，2020年共建立了三处试点社区食堂。

潍坊市坊子区民政局养老服务科科长董路宁告诉记者，“通过对五一社区早餐补贴一块，午餐补贴四块的方式对老年人进行补助，提供助餐服务，今后还会继续加大养老服务设施的建设，尽可能满足老年人在居家和社区养老方面的更多需求。”

老有所养，更要老有所乐。每天下午两点，青州市益王府社区居民冯玉莲便带上二胡，准时来到社区的博爱之家日间照料服务中心，与老友们一起排练节目交流技艺。

青州市益王府社区居民冯玉莲说：“这里场所非常好，作为我们老年人，有这么个场所，感到非常幸福、非常高兴。”

在二楼的书画创作室里，几名书画爱好者正在屏气凝神、挥毫泼墨。“我们就每天聚集到这里，搞一些书画，写写画画，感觉着非常好，每天高高兴兴，快快乐乐度过一天。”社区居民孙勇义说。

近年来，青州市全力做好医养与文化、旅游等产业的结合文章，积极鼓励社会资本多渠道参与健康养老产业发展，着力打造“康养青州”品牌。正是瞅准这一发展机遇，2019年，青州博爱家政公司投资打造了这处集老人日间照料、休闲、娱乐、书法绘画、保健中医按摩等服务为一体的博爱之家日间照料服务中心。

青州博爱之家日间照料服务中心负责人张秀红说：“他们来待了这段时间以后，老年人脸上都洋溢着笑容，都觉得社区给他们打造了一个活动的空间，交流的空间，都非常高兴。”

据了解，2020年以来，潍坊市以居家和社区养老服务改革试点为契机，全面加快推进养老服务体系建设，目前共建成养老机构156个，城市社区日间照料中心185处，农村幸福院575处，并对养老服务设施进行了全面的等级评定，建立了分级分类管理制度。围绕智慧养老提升，重点打造了潍坊市智慧养老服务中心，为老年人提供智能化的养老服务。

“下一步，我们重点是编制好养老服务十四五规划，对现有的政策进行调整完善，由“补砖头”“补床头”，向“补人头”转变，加快推进家庭养老床位建设，全面提升养老服务水平。”潍坊市民政局养老服务科科长刘兆祥说。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=88203>

(来源：齐鲁网)

陕西：医养结合问题成关注重点

“5到10年后，全国第一代独生子女父母进入中高年龄；第一代农民工集中返乡养老；人口老龄化提速，失能老人照护服务需求呈井喷态势等。传统的养老模式医养脱节，既影响和谐社会进程，也无法体现‘以人为本’。因此如何更好地保障老有所医、老有所养，是摆在我们面前的一道民生课题。”

在本次陕西省两会上，医养结合问题被重点关注。

1月27日上午，在省政协十二届四次会第二次全体会议上，省政协委员、农工党省委秘书长刘勤州代表省农工党的发言，题目是《建立共享共融共担的医养结合服务体系》。

同时在大会公开提案中，省政协常委、省委宣传部副部长单红也提交了一份题为《关于加快推进“医养结合”的建议》的提案，本文的开头就是单红委员在提案中对当前形势的分析。

“十四五”期间是我国应对人口老龄化最重要的“窗口期”

单红委员在提案中介绍，我国是人口大国，人口问题一直备受关注。近年来，人口老龄化成为我国社会发展不可回避的一个问题。据陕西省统计局数据，至2019年底，陕西省60岁以上老年人口702.37万，其中65岁以上人口458.94万。“十四五”期间，我国人口结构将发生重大结构性变化，老龄人口将突破3亿大关，老龄化率将上升至20%，成为我国应对人口老龄化最重要的“窗口期”。快速老龄化使现有养老保障体系面临严峻考验。目前“医养结合”养老模式得到了政府的高度重视，相关政策支持力度也在逐渐加大。但经走访调研发现，在落实层面还存在以下问题：

一是“医”“养”多头管理，难成合力。比如：普通养老机构归民政部门审批和管理，社区居家养老服务由老龄办组织实施，医疗卫生机构归卫生部门认定和管理，医保报销则由社保部门管理。多头管理，造成资源浪费，且难以形成合力。

二是“医”“养”失衡，难以结合。目前多数开展“医养结合”的养老机构仍是以“养”为主，缺乏专业医疗的支撑。调研发现，依托卫生室或门诊部建立的中小型养老机构及新建医疗机构一般都无法解决重病老人住院治疗问题，此外，这些中小型养老机构还存在着负担不起专业医护人员开支、缺少健全医疗设施、无法通过审批门槛等问题。大型养老机构改扩建则“得不偿失”，因为高端医疗资源办养老经济上不合算，高昂的收费会使其偏离大众化养老需求，影响入住率。

三是保障体系及人才队伍不健全。“医养结合”服务需要长期护理保险、意外事故保险等制度保障，现阶段，前者尚未建立，后者则覆盖面极低，巨额护理费用已成为失能老人和家庭的巨大负担。同时，因缺少培训、薪酬偏低等原因，养老机构很难招收和留住高端专业医护人员，具有行医资格的医护人员和高级护理人员数量的不足矛盾日益凸显。

刘勤州委员也在大会发言中介绍，我省医养结合服务体系建设滞后，存在几个突出问题：

一是医养服务机制不健全。医疗机构、社区卫生服务中心和乡镇卫生院的家庭医生，在面向居家老人的入户服务标准和服务质量等方面监管机制不健全，尤其是针对失能老人康复指导、慢病管理指导、护理人员的护理技能指导等方面机制不健全。

二是养老医疗报销费用不足以完全解决医药开支，加之购买商业健康保险比例较低，老人仍需负担就医费用的一半或以上。部分医疗机构和养老机构未被纳入医疗保险定点报销范围，造成老人就医难、报销难。

三是医养结合发展进程较慢。建成养老机构的养老床位不足，2020年全省开展医养结合的养老机构232家，床位21.93万张，开展医养结合床5万张。内设医疗机构的养老机构数量较少，不能做到养中有医。专业性医疗机构资源短缺，设有老年病科的医院或者独立的老年病医院数量稀缺。养老专业护理人员匮乏，仅西安市护理人员缺口就达7.6万人。

四是互联网+医养结合应用不足。老人就医时存在不能提供完整的慢病管理数据现象。互联网+医养结合模式在居家医养结合方面应用的缺失，严重降低家庭医生的工作效率。

“养”和“医”无缝对接是破解“养老难”的“金钥匙”

单红委员认为，实现“养”和“医”无缝对接，是破解“养老难”这一民生问题的“金钥匙”。为此她建议：

加快政策落地。建议由民政部门牵头，各相关部门联动配合，结合我省实际，从机构的设置审批、土地的使用、激励措施的设置等方面，制定和完善政策。同时，理顺省市县三级政策的衔接，确保政策连贯配套，顺畅实施，防止出现“上热下凉”的局面。

尝试建立“医”“养”结合体。通过协议、引进、转型、增设等形式，使专业医疗卫生资源和养老机构实现有效衔接。比如：将养老机构就近纳入医疗机构的“护理区”，建立“医养结合”示范基地，既方便医保报销，又避免医院老人“压床”。此外，医院还可以通过为养老机构办理入院体检和年度体检，定期开展健康知识培训，为符合条件的老人办理家庭病床，根据需要前往养老机构会诊等方式，推进养老院整体医疗护理水平的提升。

鼓励社区养老和居家养老。一方面，应推进社区医院进社区，比如：为社区居家老人建立健康档案，用好家庭巡诊，推进“家庭医生”服务落地，逐步实现“医养结合”。另一方面，应搭建老年人“电子健康档案”和“医养结合信息库”，将老人信息系统与医疗系统连接整合，实现及时就诊、转诊、会诊及结算等服务。

刘勤州委员建议：

科学规划，明确和强化政府职能。各市区县人民政府应区分分级规划设置养老服务设施，按标准规划和监督落实新建、已建成居住区应配套的养老服务设施，最终无偿移交所在地民政部门。在基本医疗保障制度体系中设立长期护理险种，提升筹资、报销水平；将社区家庭病床纳入医疗保险支付和管理范围；设定不同的保险基金支付比例。

资源共享，建立整合型医养结合服务网络。引进民营资本，创建医养联合体，由具备养老功能的医院指导区域社康中心，覆盖辖区内的养老机构。通过家庭医生上门服务，建立养老服务健康指导、疾病预防。扩大老人医疗及照护费用的保险报销范围，发挥市场作用，增加商业医养结合长期照护保险类别。整合医养各类机构老年人基本信息、健康档案和病历等，将电子健康档案与医疗系统的预约诊疗、双向转诊、远程会诊等系统相整合，实现信息共享。

服务共融，构建医养护一体化服务体系。充分发挥基层医疗集团“紧密型医联体”的优势，构建老年人健康指导、疾病预防、健康管理和综合干预的全过程服务监测评估体系，为65岁以上患慢性病老年人配置可穿戴设备，建立“疾病筛查—诊断—治疗—随访”的老年人慢性病综合管理防护网。按照“需求评估—服务上门—标准指导—市场运行—资金监管”的运行模式，为老年人提供适宜技术，开展老年人心理健康和关怀服务。

责任共担，建立共建共享政策体系。鼓励各企业、社会服务机构采取公建民营、合作、联营等方式，积极引进社会资本，将日间照料中心转型升级为集托养、日间照料、居家养老、医养结合为一体的新型养老综合体。引导专业社会服务机构、社工、志愿者、爱心企业广泛参加，形成政府部门、企业、社会组织协同配合的良好局面。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=88241>

(来源：华商报)

江苏：人大代表郝春蕾建议推动智慧银行与老龄化趋势协调发展

我是江苏省人大代表郝春蕾。我在金融服务一线扎扎实实工作了16年，每天和与老百姓打交道。老旧小区加装电梯、共享单车乱治理、垃圾分类实施……近几年一些大家关心的问题，都写进过我的“上会建议”里。一年来，老百姓的烦心事有没有解决？建议落实到哪一步了？也是我持续关注的。

随着智慧金融、智慧服务发展得越来越快，人口老龄化的趋势愈演愈烈，不可避免地两者之间的矛盾逐渐凸显。在银行厅堂，我见过这样的场景：智慧金融带给年轻人便利的同时，老年客户却手足无措。

为了帮助老人跨过技术鸿沟，这次上会，我带来的建议是“推动智慧银行与人口老龄化趋势协调发展”。我认为帮助他们融入智慧生活，需要“分类对症”。对新鲜事物接受度偏低的老人，需要工作人员耐心引导、慢慢培养习惯，这是一个持久的过程。针对被操作繁杂的“智能”机拒之门外的，我们要进一步思考，智慧金融在强调“智能”的基础上，“亲和力”够不够、对老人友不友好？我们还要坚持传统方式与智能化创新服务并行，为行动不便的老年人提供更周全、更贴心的便利服务！

我注意到今年省政府工作报告中有这样一句话，“促进传统服务方式与智能化服务创新高效协同，更好地方便老年人生活”，我的信心和底气更足了。我会继续整理、完善建议并提交大会。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=88215>

(来源：荔枝网)

江苏：提升养老服务质量，您有哪些建议？

省两会政府工作报告强调，要着力解决好关系到千家万户的“一老一小”问题。今天就来聊聊这个“老”的问题。江苏有1855万老人，其占户籍人口比重达23.55%，人口老龄化问题比较突出。代表和委员们又有哪些意见建议呢？

对于养老，大家的期盼很多。本期“两会云访谈”将连线三位代表和委员，他们是：省政协委员、江苏省规划设计集团总经理梅耀林；省政协委员、江苏省人民医院院长赵俊；省人大代表、千鹤湾老年公寓资产管理有限公司董事长李凤祥。

【加装电梯是老旧小区适老化改造的重要一环】

记者了解到，老年人对于社区的生活设施都提出了改造需求。对于小区适老化改造这方面，梅耀林委员分享了观点。

省政协委员、江苏省规划设计集团总经理梅耀林说，一方面对于已经建设的住宅进行电梯的加装，从这几年来看，全省已经实施的电梯就有1900部，而且在接下来的过程当中，还是越来越受到地方政府的重视。第二方面就是配套设施，现在在新建的和改造的老旧小区里面，都需要有预留一部分的适老设施，包括老年的日间交流中心、配餐点、托老所等等，这些都是强制性的内容。

小区适老化改造提升了居家养老服务质量。在很多老人选择居家养老的同时，也有不少老人选择去养老机构养老。未来养老机构的发展方向是怎样的？还有哪些亟待解决的问题？省人大代表李凤祥分享了观点。

【医养结合是养老服务发展大方向】

省人大代表、千鹤湾老年公寓资产管理有限公司董事长李凤祥认为，未来的发展一定是医养结合，而且养老重点是向康复和护理的养老模式去转型。现在来看，医保政策来配备养老机构的医疗的配合也是非常重要的，从政策层面上来说，应该更多地把老年人的医保问题解决掉。

【发挥各类医院优势打造医养康护一体化体系】

医疗在养老中的地位举足轻重。如何将医疗服务融合到养老服务中呢？赵俊委员分享了建议。

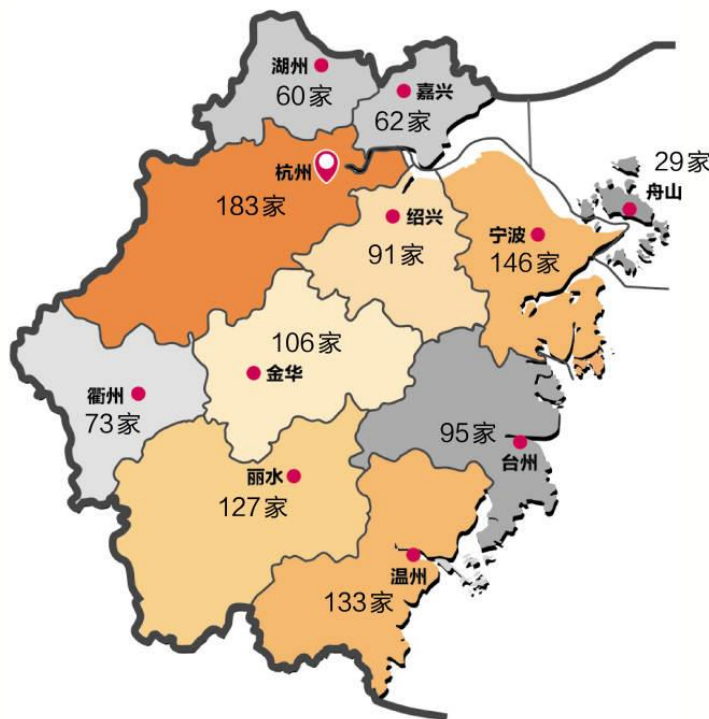
省政协委员、江苏省人民医院院长赵俊认为，一是要建立三期四级医养康护一体化的体系，这样发挥“大医院看大病、中医院做稳定、小医院家庭做康养”融合优势。第二个方面政府部门主导，牵头协同，多方面制定协同政策来推动医养融合的发展。第三个方面要充分发挥人工智能的优势，构建智慧康养体系。

今年的政府工作报告15类民生实事中就专门有“提升养老服务质量”这类实事，并明确了标准和目标。听了三位代表委员的阐述，记者也看到，提升养老服务质量还有很多工作要做，不论是完善居家养老服务体系，还是提升机构养老服务水平，再到医养融合发展，这些都需要各部门和社会各界脚踏实地地去落实去行动。唯有这样，民生刚需才有保障，老人才能真正实现老有所依，老有所养，老有所乐。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=88208>

(来源：江苏广电总台)

浙江：再建340家镇街居家养老服务中心，提前一年全覆盖



居家养老、社区养老是当前我国老年人首选的养老方式。在浙江，98%以上的老年人选择居家和社区养老。随着人口老龄化快速发展，从中央到地方各级党委政府高度重视人口老龄化的应对工作，特别是居家和社区养老服务质量的提升，更受社会关注和老年人关切。在家门口养老，依靠什么？是否舒心？

民所盼，政所向。乡镇（街道）居家养老服务中心建设作为健全养老服务体系的重要组成部分，2018年，浙江省人民政府办公厅印发的《关于深化养老服务综合改革提升养老服务质量的实施意见》提出，到2022年，每个乡镇（街道）均建有兼具日间照料与全托服务功能的示范型居家养老服务中心。也就是说，全省1365个乡镇（街道）都将建有居家养老服务中心。

令人高兴的是，截至2020年年底，我省已建成1105家乡镇（街道）居家养老服务中心，覆盖75%以上的乡镇（街道）。而随着今年全省新建340家乡镇（街道）居家养老服务中心这一民生实事项目的提出，至今年年底，我省即可提前一年实现乡镇（街道）居家养老服务中心全覆盖目标。

公建民营：让专业的人做专业的事

“《意见》出台时，计划每年新建300家左右，5年实现全省覆盖。”浙江省民政厅相关工作人员介绍，居家养老服务中心主要提供生活服务、康复护理服务、托养服务、家庭支持服务、社会工作（心理疏导服务）、康复辅助器具租赁服务等，着重解决刚性家庭喘息服务需求和居家社区养老服务支持。

根据2018年已建成的乡镇（街道）居家养老服务中心服务运营情况，2019年，省民政厅又对乡镇（街道）居家养老服务中心建设和服务功能进一步完善，明确居家养老服务中心床位从原来不少于5张，提高到不少于10张，且新建的乡镇（街道）居家养老服务中心必须由第三方专业服务机构提供专业服务。“项目由政府投资、专业机构运营，把专业的事情交给专业的人员干，这样一来，政府承担了责任，又提高了服务中心建设的效率和专业性。”该工作人员说。

省财政厅对居家养老服务中心的建设与运营也给予大力支持，在部门年度预算中特增设居家养老服务中心建设与运营分配因素，落实资金保障。

见招拆招：民政破解建设中难题

记者了解到，各地在建设乡镇（街道）居家养老中心时，也遇到了种种困难，省民政厅“见招拆招”。

项目的建设不是一个简单的过程，从前期的调研、选址、立项、预算、建设方案设计、招投标，到后期的工程建设、内部装修施工，再到服务设施的购置、人员招募及运用筹备，整个过程涉及发改、自然资源、消防、住建、国资等单位之间的协调。为保证建设任务的顺利完成，尽早让全省老年人享受到家门口的养老服务，从2020年第四季度起，省民政厅就同各地积极沟通全覆盖工作，各地对今年建设任务进行提前筹划，抓好部署落实。目前，有的地市已着手进行选址、图纸设计，快的已在施工建设中。

目前，养老护理员短缺的情况仍然存在。作为养老服务的主要提供者，护理员是养老服务体系的重要支撑，去年，省民政厅与省人社厅印发《浙江省养老护理员培训基地认定和管理办法》，将乡镇（街道）居家养老服务中心列入居家照护者培训基地，以此提高中心护理员队伍能力素质，提升服务保障水平。

满足需求：服务功能不断丰富完善

事实上，各地在中心建设运营过程中，结合当地特色和老年人个性需求，对服务功能也在不断丰富完善与探索。

比如，去年10月30日，杭州市民政局编制的《居家养老服务质量规范》在当地正式实施。《规范》详细规定了居家养老服务的基本设施、服务种类、人员配备、智慧应用、居家养老服务机构等级评价等方面内容，其

中公共卫生应急管理、适老化设施改造、智慧养老应用等章节都体现出杭州特色。根据评价体系，将机构分为3个等级，等级越高，表示服务质量越高、服务设施设备越完善，一目了然。

据悉，我省将继续推进乡镇（街道）示范型居家养老服务中心建设，多措并举补齐全省居家养老的短板。最终将大力推进居家、社区、机构相协调，医养、康养相结合的养老服务体系，让老年人更有获得感。

居养中心小故事：这里就是我的家

杭州市西湖区北山街道绿城暖君居家养老服务中心二楼挂着一面锦旗，写着“待老人胜亲人，奉爱心献真情”，这是钱兆庆老人和家属一起送来的。今年99岁的钱爷爷瘫痪卧床，生活中特别需要他人的帮助。早前，工作忙碌的子女专门雇了护工在家照顾老人，但是逢年过节护工常常要回家，带来了诸多不便。钱爷爷说：“来到这里以后，护理员们就像我的孩子一样，我还经常和其他老人一起聊天、做手工，就像在家一样温暖。”

工作人员告诉记者，中心封闭管理后，他们不仅强化与家属的沟通，不时地在微信群里发老人生活、活动的相关照片和视频，还会随时帮助老人和家里视频聊天，疏解老人情绪，也常常帮老人跑腿代购他们想要的东西。1月23日中午，衢州市柯城区弈谷文体城小区的空巢老人张贤荣、胡玲玲夫妇吃上了街道居家养老服务中心工作人员送来的免费午餐。两位老人均已74岁，做饭有困难，子女又在外地工作。为了让子女能在地安心工作，就地过年，当地居家养老服务中心通过调查走访，决定给3户空巢老人家庭共5位老人每天送免费的营养餐，直至春节后。营养餐荤素搭配，有菜有汤，还有水果，老人们很满意。送餐过程中，工作人员认真地做好消毒和防护。

60多岁的郑奶奶是桐乡乌镇一位孤寡长者，长期患有糖尿病，这段时间，一直闷在家中的她感觉整个人都快“憋坏了”。乌镇居家养老服务中心的工作人员许婷得知情况后便主动上门与老人聊天，宣传防疫知识，关心老人精神需求。“这段时间，响应防控疫情的号召，居家养老服务中心关闭，我们就将服务重心转移到居家上门服务。”桐乡市民政局相关负责人说。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=88216>

（来源：浙江新闻客户端）

江西：补齐养老服务短板，为老年人创造优质晚年生活

怀揣民意献良策，共商大计谋发展。2021年两会期间，江西省人大代表、政协委员心系民生实事、情系百姓关切，履职尽责，建言献策。对此，大江网、大江新闻客户端策划推出《焦点履职》栏目，聚焦网友关注的焦点、热点，专访人大代表、政协委员。今日，我们推出的是“养老篇”，关注如何满足老年群体不断增长的养老服务需求，为老年人创造更优质的晚年生活。

老有所养，牵挂着千家万户。今年的政府工作报告中提到，2021年，将实施积极应对人口老龄化的国家战略，探索建立与医养结合相适应的医保政策。1月28日，记者就如何解决老年人不断增长的养老服务需求，为老年人创造更优质的晚年生活采访部分人大代表。

省人大代表傅春：提倡智慧养老，让科技助力养老

关于养老一事，省人大代表傅春尤为关注。其表示，养老问题已迫在眉睫，加快发展养老服务业，不断满足老年人持续增长的养老服务需求，是一项紧迫任务。

为此，傅春建议加大基础设施建设。傅春表示，目前，很多老旧小区没有加装电梯，对于老年群体来说，外出很不方便，应对老旧小区进行电梯改造，让老年朋友“出得了门”。同时，可以在每个社区建一个托老所或者托老中心，为老年人创造交流和互助的地方。

“加大专业人才的培养。如培养专业的护理人员，亦或是在健全的政策下，鼓励专业的医护人员去养老机构提供服务等方式，进一步完善居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的养老服务体系。”傅春告诉记者，人人都会老、家家有老人，养老需求很大，但是调研中发现，养老服务人才总体还是少，尤其是具备专业知识的养老服务人才。

此外，傅春还提议智慧养老，投入人性化、智能化的设施和产品，让即使居家养老的“三无”老人出现问题也可以及时发现，让科技助力养老。

省人大代表刘小辉：开通绿色通道，大力支持机构养老

在谈及如何应对人口老龄化时，省人大代表、赣州市章贡区解放街道党工委书记刘小辉有感而发：“当前，我国人口老龄化速度较快，农村的养老问题更是日益凸显，破解养老难题一直是大众比较关注的事情。”

经过调研，刘小辉发现，养老方式大致分为机构养老、居家养老、社区嵌入式养老这三种，大部分还是居家养老。“目前，还存在养老需要很大、养老服务不足的问题。比如，产业融资有瓶颈。养老具有投资大、回报周期长、回报慢等特点，整个产业存在融资难、融资贵等难题。而且，银行金融机构一般需要土地抵押才能放贷，这对于采取租赁方式发展的养老机构来说就是‘硬伤’。二是要素保障有欠缺。养老服务项目对空间距离、人口密度、医疗条件等配套设施要求较高，不少养老机构存在用地无法满足和周边道路、水、电基础不完善等问题。还有就是人才储备有短板。普遍存在专业技能人才难找，服务水平和质量不高的问题。”刘小辉感叹道。

刘小辉建议，省里协调金融机构，调整放贷方式，开通绿色通道，大力支持机构养老。其次，建议省里加大对社区养老基础设施的建设，采取以奖代补的形式，激励基层创新思路发展养老事业。第三是建议省里协调把闲置省属国有资产特别是老城区范围内的老旧办公场所，无偿提供给出来，优先用于养老事业。并充分利用闲置的厂房及小区“挑空层”等各种资源发展居家和社区养老服务。此外，还应大力支持发展家政服务业职业教育，开设有关专业和课程，培养造就一支养老服务职业化、专业化的人才队伍。

省人大代表丁冬华：加大养老运转经费投入

针对“养老”这一话题，省人大代表丁冬华也提出了自己的看法。

丁冬华表示，随着社会老龄化、空巢化的加剧，家庭对老人的照料日趋弱化，这点目前在农村尤为突出。“虽然有的地方已筹集资金在各乡镇、村(居)兴建或改建居家养老服务站，但在提供助餐、医疗服务等方面，运转经费严重不足。”

鉴于此，丁冬华建议，制定出台相关实施办法，根据服务老人的数量，省、市、县按照4：4：2的比例拨付运营经费，用以支撑居家养老服务点的运转。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=88206>

（来源：大江网）

四川：我市召开贯彻落实《四川省创建全国医养结合示范省实施方案》联席会议

1月25日，德阳市贯彻落实《四川省创建全国医养结合示范省实施方案》联席会议在市卫健委召开。13个市级部门相关负责人参加会议。

会上，市保健办专职副主任熊英通报了德阳市医养结合国家级试点工作推进情况，传达了《四川省创建全国医养结合示范省实施方案》相关精神。会议从提升居家养老的医疗卫生水平、夯实社区医养结合服务基础、优化医养结合机构空间布局和资源配置、推动医养结合产业升级、强化创建工作保障5个方面就《四川省创建全国医养结合示范省实施方案》的任务分工及推进措施进行了解读。

会后，各部门将结合工作职责提出具体举措，切实落实医养结合示范省创建工作，进一步推动我市医养结合发展。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=88242>

（来源：潇湘晨报）

福建：今年力争每个设区市至少1个高端养老项目

记者从1月28日召开的全省民政工作视频会议获悉，2020年，我省养老服务“补短板”取得新成效：推动78所乡镇敬老院转型升级为农村区域性养老服务中心，新建1600所农村幸福院，完成近1.2万户困难老年家庭适老化改造，进一步健全县、乡、村三级养老服务网络。

今年，我省将加快推进养老服务提质增效。巩固发展居家和社区养老服务，通过新建、改造、置换、租赁等途径，因地制宜补足社区养老服务设施，为老年人提供就近就便、“家门口”的服务。扎实推进突破“难重启”养老服务业务项目，发展普惠型养老业态，新增各类养老床位不少于1万张，其中普惠性养老床位不少于5000张。实施不少于1万户困难老年家庭适老化改造，推动专业养老服务向社区和家庭延伸。

同时，我省将积极发展养老服务业新业态。统筹推进养老服务业和产业协同发展，宜公则公、宜民则民，培育养老新业态，促进养老服务消费。探索发展城市全龄化社区，推广福州市居家社区养老服务“家园”模式。支持和鼓励社会力量参与，力争每个设区市建有不少于1个医养康养相结合的高端养老项目。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=88243>

（来源：东南网）

广东：广州以大城市大养老托起老年人幸福生活

夕阳无限好，人间重晚晴。“十三五”时期，广州作为开展养老服务五项全国试点唯一城市，养老服务体系建设取得显著成效，多项指标提前实现国家、省、市提出的目标，养老服务水平居于全国、全省前列，以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的“9064”养老服务体系初步建立，全覆盖、多层次、多支撑、多主体的大养老格局基本形成，老年人获得感、幸福感、安全感明显增强。

搭建区街镇村居三级实体服务平台

“十三五”以来，广州多措并举推进“9064”养老服务体系，即90%的老年人在社会化服务协助下通过家庭照顾养老，6%的老年人通过政府购买社区照顾养老服务，4%的老年人入住养老服务机构集中养老，搭建“区综合体—街镇综合体—村居活动站点”三级实体服务平台。

广州率先建立公办养老机构入住评估轮候制度，保障经济困难失能老年人优先轮候入住，实施失能、独居、高龄老年人“关爱十条”，落地56项老年人照顾服务创新措施。同时，资助10万多名老年人免费享受“平安通”智慧养老服务，76.6万老年人领取长寿保健金，170多万老年人享受人身意外伤害险，每年补助老年人出行优待约8亿元。

围绕养老服务全覆盖，广州统筹推进“3+X”创新试点，推动居家养老服务全方位延伸至助餐配餐、医疗健康、家政服务等领域。推进具有全托、日托、上门服务等功能性的街镇综合养老服务中心（颐康中心）和社区嵌入式养老机构建设，增加机构、社区、居家“三位一体”养老照护服务供给。

目前，广州共有养老床位7.2万张，从2016年起每千名老年人床位连续5年达到40张，民办养老床位占比达到73%。建有4000多家养老服务设施，城乡社区养老服务设施覆盖率100%，“10分钟社区居家养老服务圈”日渐完善。

试点建设690张家庭养老床位

围绕深化养老服务内涵，广州稳步推进医养结合、“家政+养老”等服务供给，探索实施“家庭养老床位”，社区居家养老服务的有效供给能力持续增强。

为了让社区居家老人吃上“热菜”，广州优化助餐配餐服务供给，1036个长者饭堂100%实现刷社保卡就餐，将重度残疾人纳入服务范围，23个高校、企事业单位饭堂向老年人开放，融入医疗护理、心理慰藉等服务，助餐配餐服务成为全国先进典型。

在医养结合方面，全市建成护理站113个，173个街镇建立医养服务合作关系。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。2019年，国家卫生健康委与世界卫生组织（WHO）共同开展“医养结合在中国的最佳实践”，广州有5个典型经验入选。

为深入开展“家政+养老”，广州支持家政服务机构进入社区居家养老服务领域，建立“护理员+家政员”养老服务队伍，全部街镇开展“家政+养老服务”。广州还推行家庭养老床位试点、适老化改造，试点建设690张家庭养老床位，资助1576户特殊群体老年人家庭、77个居住区进行适老化改造。

对标民政部“全国养老院服务质量建设专项行动”，广州持续开展服务质量整治提升，开展养老机构星级评定工作。58家三星级以上养老机构占全省的37%，五星级占全省53%，护理型养老床位占比达60%。疫情发生后，广州加强对养老服务机构服务管理，指导各区养老机构分区分级做好精准防控，并在防控措施到位的前提下，有序恢复服务秩序。

出台60多项养老服务政策

广州连续10年将养老服务纳入市十件民生实事，设立广州市养老服务工作会议，养老服务顶层设计日益完善，出台60多项政策，基本形成养老服务政策体系，养老服务综合监管机制不断健全。

为引入更多社会力量加入养老行业，广州政策扶持力度持续加大，编制《广州市养老服务机构设施布局规划修编（2019—2025年）》，破除利用既有房屋举办养老机构消防、规划的障碍，对利用国有企业物业举办养老机构设施实行不公开招租、租金优惠、延长租期、优先续租等政策。

此外，对养老机构和社会力量运营居家养老服务给予新增床位、医养结合等资助，境内外投资者享受同等待遇，连续5年开展为老服务公益创投。目前，全市75%的养老床位、98%的居家养老服务综合体、95%的长者饭堂、95%的家政养老服务由社会力量提供，社会力量成为广州提供养老服务的主体力量。

广州养老服务人才队伍不断壮大，全市在册统计的养老服务队伍规模超过1.27万人。智慧养老方面，上线运营集“服务+管理+监督+决策”于一体的广州市为老服务和居家养老综合信息平台，以及养老服务数据监测中心，优化提升“平安通”智慧养老服务。长期护理保险覆盖803.12万城镇职工参保人员，实现80周岁及以上重度失能人员照护险全覆盖。依托广州公益“时间银行”，搭建志愿服务平台，发展互助式养老。

广州市民政局相关负责人表示，展望“十四五”，广州民政部门将着力完善具有广州特色的“大城市大养老”模式，深化全覆盖、多层次、多支撑、多主体的大养老格局，推动养老事业和养老产业协同发展，保障人人享有基本养老服务，发挥好广州在全国养老服务改革发展中的先行示范作用。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=88198>

（来源：南方新闻网）

广东：破解老年人“数字鸿沟”难题，广东率先推出刷身份证核验健康码服务

中国经济导报、中国发展网讯、莫冠婷、陈会珍、朱成彬、记者皮泽红报道1月28日，2021年春运首日，刷身份证核验健康码的“健康防疫核验系统”在广东省汽车客运站长者绿色通道正式启用。在工作人员的指引下，长者将身份证“零接触”放在识别设备上方便留2秒，“粤康码”信息实时出现在电脑屏幕上，绿码的旅客快速有序通行。“健康防疫核验系统”的四大亮点获现场大批老年人“点赞”：更贴心——无需手机扫码，只需刷身份证就能通行；更便捷——通行效率从以前的数分钟压缩到“秒级”；更安全——人、证、码“三合一”查验，避免个人信息泄露；更通用——可在全国推广。

据悉，为贯彻落实国务院办公厅《关于切实解决老年人运用智能技术困难实施方案》的部署要求，积极应对人口老龄化，聚焦老年人因不会上网、不会使用智能手机而在出行、就医、办事等高频事项和服务场所面临的“数字鸿沟”突出问题，广东提高政治站位，坚持以人民为中心，以为老年人提供更周全、更贴心、更直接的便利化服务为目标，勇于担当，主动作为，在深入调研老年人急迫需求的基础上，经过30多个日夜奋战、攻坚克难，在全国率先创新刷身份证进行出入登记和核验健康码（粤康码）的新型服务功能，为全国破解老年人“数字鸿沟”打造了“广东新样本”。

除了交通场站，广东同步部署在养老院、医院、商场、银行、社区出入管理等老年人出行、就医、消费、文娱、办事等高频事项和服务场景推广使用该系统，不仅为老年人出行提供更便捷的服务，还大幅减缓公共场所疫情防控的压力，助力全省疫情防控工作。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=88235>

（来源：中国新闻网）

广东：广州民政养老服务，93.15%受访市民表示满意

“十三五”时期，广州作为开展养老服务五项全国试点唯一城市，养老服务体系建设取得显著成效，以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的“9064”养老服务体系（即90%的老年人在社会化服务协助下通过家庭照顾养老，6%的老年人通过政府购买社区照顾服务养老，4%的老年人入住养老服务机构集中养老）初步建立，全覆盖、多层次、多支撑、多主体的大养老格局基本形成，老年人获得感、幸福感、安全感明显增强。多项指标提前实现国家、省、市提出的目标，优于全国、全省水平，居于全国、全省前列。根据市人大委托第三方民调显示，超过93.15%的受访市民对广州养老服务表示满意。居家和社区养老服务改革试点绩效考核被评为优秀；多个经验做法被中央改革办、省委深改委等复制推广。

全覆盖服务网络服务设施逐渐落实

“十三五”以来，广州多措并举推进建立以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的“9064”养老服务体系，搭建“区综合体—街镇综合体—村居活动站点”三级实体服务平台。

为实现老年人群养老服务全覆盖，率先建立公办养老机构入住评估轮候制度，保障经济困难失能老年人优先轮候入住。实施失能、独居、高龄老年人“关爱十条”，落地56项老年人照顾服务创新措施；资助10万多名老年人免费享受“平安通”智慧养老服务，76.6万老年人领取长寿保健金。170多万老年人享受人身意外伤害险。每年补助老年人出行优待约8亿元。

为实现养老服务全覆盖，统筹推进“3+X”创新试点，推动居家养老服务全方位延伸至助餐配餐、医疗健康、家政服务等领域。推进街镇综合养老服务中心和社区嵌入式养老机构建设，增加机构、社区、居家“三位一体”养老照护服务供给。

目前，广州共有养老床位7.2万张，从2016年起每千名老年人床位连续5年达到40张，民办养老床位占比达到73%。建有4000多家养老服务设施，城乡社区养老服务设施覆盖率100%，“10分钟社区居家养老服务圈”日渐完善。

多层次养老服务不断优化提升

“十三五”期间，广州不断深化养老服务内涵，稳步推进医养结合、“家政+养老”等服务供给，探索实施“家庭养老床位”，社区居家养老服务的有效供给能力持续增强。

为让社区居家老人吃上“热菜”，广州政策扶持力度持续加大，编制《广州市养老服务机构设施布局规划修编（2019-2025年）》，破除利用既有房屋举办养老机构消防、规划的障碍，对利用国有企业物业举办养老机构设施实行不公开招租、租金优惠、延长租期、优先续租。实施税费减免等优惠政策，对养老机构和社会力量运营居家养老服务给予新增床位、医养结合等资助，境内外投资者可享受同等待遇。全面放开市场。连续5年开展为老服务公益创投，培育306个创新性为老服务项目。在政府资助政策推动下，全市75%的养老床位、98%的居家养老服务综合体、95%的长者饭堂、95%的家政养老服务由社会力量提供，涌现出一批辐射全国的品牌养老服务企业，社会力量已成为我市提供养老服务的主体力量。

为稳步推进医养结合，全市建成护理站113个，173个街镇建立医养服务合作关系。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。2019年国家卫生健康委与世界卫生组织（WHO）共同开展“医养结合在中国的最佳实践”，广州市有5例上榜。

为深入开展“家政+养老”，支持家政服务机构进入社区居家养老服务领域，建立“护理员+家政员”养老服务队伍，全部街镇开展家政+养老服务。

为不断提升服务质量，深入开展家庭养老床位试点、适老化改造等，试点建设690张家庭养老床位，资助1576户特殊群体老年人家庭、77个居住区进行适老化改造。对标民政部“全国养老院服务质量建设专项行动”，持续开展服务质量整治提升，开展养老机构星级评定工作。58家三星级以上养老机构占全省的37%，五星级占全省53%，护理型养老床位占比达60%，58.4%的床位分布在中心片区。

新冠肺炎疫情发生后，广州加强对养老服务机构服务管理，筑牢安全屏障，指导各区养老机构分区分级做好精准防控，并在防控措施到位的前提下，有序恢复服务秩序。

持续强化服务载体，组织保障稳步加强

广州连续10年将养老服务纳入市十件民生实事，设立由市长担任总召集人的市养老服务工作会议，将养老服务纳入专项考核和督查激励措施。“十三五”期间，广州市养老服务顶层设计日益完善，发挥党委政府定向引导、保基本、强监管职能作用，出台60多份政策，基本形成涵盖服务供给、保障、评估、监管等养老服务政策体系，建立健全养老服务综合监管机制。

为引入更多社会力量加入养老行业，广州政策扶持力度持续加大，编制《广州市养老服务机构设施布局规划修编（2019-2025年）》，破除利用既有房屋举办养老机构消防、规划的障碍，对利用国有企业物业举办养老机构设施实行不公开招租、租金优惠、延长租期、优先续租。实施税费减免等优惠政策，对养老机构和社会力量运营居家养老服务给予新增床位、医养结合等资助，境内外投资者可享受同等待遇。全面放开市场。连续5年开展为老服务公益创投，培育306个创新性为老服务项目。在政府资助政策推动下，全市75%的养老床位、98%的居家养老服务综合体、95%的长者饭堂、95%的家政养老服务由社会力量提供，涌现出一批辐射全国的品牌养老服务企业，社会力量已成为我市提供养老服务的主体力量。

“十三五”期间，广州人才队伍不断加强。加大养老护理等专业人才培养、引进力度，实施养老专业学费减免、免费培训等十项优惠措施，发放养老就业和岗位补贴1802人、金额1819.5万元，择优遴选76名养老护理员通过积分制入户类特殊技能和特殊艰苦行业一线从业人员项目指标入户广州，全市在册统计的养老服务队伍规模达12775人。

“十三五”期间，广州智慧养老创新推进。上线运营集“服务+管理+监督+决策”于一体的市为老服务和居家养老综合信息平台以及养老服务数据监测中心，优化提升“平安通”智慧养老服务，为政府有效监管、社会参与养老服务、老年人享受养老服务提供支撑。

“十三五”期间，广州消费能力不断提升。长期护理保险覆盖803.12万城镇职工参保人员，累计共有2.2万人享受长护险待遇，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，实现80周岁及以上重度失能人员照护险全覆盖。

“十三五”期间，广州鼓励全民参与，支持家庭承担养老功能，推动养老服务多方支持、广泛参与。建立广州公益“时间银行”，搭建志愿服务平台，发展互助式养老。

展望“十四五”，广州民政部门将在以往成绩的基础上，全面贯彻党的十九大五中全会精神，构建具有广州特色的“大城市大养老”模式，深化全覆盖、多层次、多支撑、多主体的大养老格局，推动养老事业和养老产业协同发展，保障人人享有基本养老服务，发挥好广州在全国养老服务改革发展中的先行示范作用。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=88244>

（来源：信息时报）

云南：全省100个公办养老机构提质改造项目建成投用

“随着人口老龄化的快速发展，养老问题已经成为社会的热点和焦点问题。实施惠老阳光工程，是积极应对人口老龄化、加快推进养老服务体系建设的一项重大举措。”1月28日，云南省民政厅党组成员、副厅长、新闻发言人马斌，在2021省两会·2020年省政府10件惠民实事新闻发布会上这样介绍。

我省于2000年进入人口老龄化社会

马斌说，我省于2000年进入了人口老龄化社会。2019年底，全省总人口4858.3万人，其中60岁及以上户籍老年人口692万人，占总人口的14.2%；65岁及以上户籍老年人口473.7万人，占总人口的9.75%。省政府将实施云南惠老阳光工程纳入2020年10件惠民实事，由省民政厅和各州市人民政府主办。去年以来，省民政厅认真履行主管部门的职责，千方百计落实资金，启动实施云南省特困人员供养服务设施（敬老院）改造提升三年行动计划（2020—2022年）、云南省民办养老机构消防安全达标提升工程，积极组织实施养老服务设施建设，持续开展养老院服务质量提升专项行动，不断提升养老服务质量。

300个示范型居家养老服务设施项目开工

省民政厅还切实加大福利彩票发行销售力度，努力筹集更多的福彩公益金，并采取整合资金、调减其它项目的办法，从福彩公益金中统筹安排1.54亿元，资助养老服务设施建设，该笔资金占省本级福彩公益金的55%以上。省民政厅还建立旬调度、月分析、季通报等工作机制，开展绩效评估，盯死目标、倒逼进度，督促工作进展、项目建设，确保惠民工程的顺利推进。

通过上下努力，中央、省级共投入资金2.46亿元，全省补助提质改造100个公办养老机构，建设示范型城乡居家养老服务设施300个。各地积极自筹资金，克服新冠肺炎疫情、养老机构实行封闭管理等影响，较好地完成工程建设，有力地服务了“六稳”“六保”大局。

马斌说，目前100个公办养老机构提质改造项目已全部建成并投入使用。示范型城乡居家养老服务设施300个建设项目已全部开工。全省还发放支持社会力量兴办养老机构一次性建设补贴5000万元，养老机构综合运营补贴1亿元，为疫情期间封闭管理的养老机构发放一次性运营补贴360余万元。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=88212>

(来源：昆明信息港)

热点新闻

应急管理部消防救援局：过去五年全国养老机构未发生重大以上火灾事故

2015年，河南平顶山“5·25”火灾事故引发了全社会对养老院等社会福利机构消防安全的关注。2020年8月，按照国务院安委会办公室统一部署，应急部会同民政部赴河南平顶山对这起事故开展“回头看”评估工作。并通过对同类场所开展检查，来印证整改的成效。1月29日，在国务院新闻办举行的新闻发布会上，应急管理部消防救援局负责人曹奇介绍了“回头看”工作的相关情况，并介绍了当前我国的火灾形势。

全国养老机构过去五年没有发生重大以上火灾事故

曹奇表示，从评估情况以及从全国面上掌握的情况看，各级政府和有关部门能够深刻吸取火灾教训，举一反三采取有力有效措施，深入开展隐患排查治理，主要做了三个方面的工作。一是大力整治隐患。各地实施了养老机构消防安全达标提升工程，把养老院消防安全纳入专项整治三年行动和冬春火灾防控的重要内容，大力整治违规使用易燃可燃保温材料、彩钢板等突出问题，全国累计整改隐患42.2万余处。河南省取缔非法运营的养老机构159家，拆除违章搭建的彩钢板建筑251万平方米。

二是切实完善法规标准。针对火灾暴露出来的问题，应急管理部会同有关部门修订了《建筑设计防火规范》《社会福利机构消防安全管理十项规定》，优化调整楼层设置、安全疏散设计、消防设施配置等消防安全标准。河南省颁布实施了老年人权益保障条例，制定出台规范养老机构服务质量11项政策标准，3000余家养老机构推行了安全标准化建设。

三是全面推动安全责任制落实。民政部、应急管理部建立了综合监管机制和联席会议制度，定期会商工作、通报情况；将消防安全纳入养老服务高质量发展意见、省级政府消防工作考核重要内容，建立了“隐患、整改、责任”三个清单，挂牌督办重大火灾隐患。河南省累计投入了3.4亿元，支持城镇社区养老机构的安全设施建设。

曹奇说，从效果上看，养老机构的消防安全应该说得到明显改善，火灾形势持续保持平稳。2016年到2020年这五年期间，全国养老机构火灾起数、亡人数、受伤数同比前五年分别下降17%、66.9%、31.4%，没有发生重大以上火灾事故。

今年1月份以来，全国接报火灾4.6万起，死亡93人

关于当前的全国火灾形势，曹奇介绍，去年全国共接报火灾25.2万起，死亡1183人，受伤775人，直接财产损失40.09亿元，同比2019年分别下降1.4%、13.6%、12.8%和0.5%，没有发生特别重大火灾事故，火灾形势总体平稳。但全国火灾总量仍然很大，较大亡人火灾时有发生，特别是大型商业综合体、生产加工、仓储物流场所的火灾风险高，电气火灾、新能源领域火灾易发高发，预防和遏制重特大火灾事故任务十分艰巨。

据介绍，今年1月份以来，全国共接报火灾4.6万起，死亡93人，受伤41人，直接财产损失3亿元，火灾起数有所上升，其他三项指标同比是下降的。新的一年，消防安全部门将紧盯大型商业综合体、高层建筑、地下空间和老旧小区等重点领域，聚焦电气安全、消防通道等突出风险，分行业、分领域开展集中攻坚整治，全力确保火灾形势持续平稳。

当前，春节临近，季节性火灾规律和节日火灾风险叠加，村民的火灾、烟花爆竹燃放引发的火灾、公共场所火灾、工厂仓库加班加点可能引发的火灾，都会有所增加。曹奇呼吁，广大群众能够增强消防安全意识，从自身做起，消除身边火灾隐患，防范家庭火灾，维护公共安全，确保度过一个平安祥和的新春佳节。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=454&aid=88221>

(来源：红星新闻)

多方合力帮助老年人跨越智能技术“坎”

随着互联网、人工智能技术的飞速发展，老年人在上网、使用智能设备上遇到了不少“坎”。政府工作报告提出云南将继续办好“10件惠民实事”，其中一件惠民实事就是做好云南惠老阳光工程……数十项举措将共同助力老年人在数字时代下的生活，昆明在这些方面正帮助老年人跨过数字生活下的一道“坎”。

微调查

[用上了智能手机却操作不来](#)

2021云南省“两会”召开前，开屏新闻推出了微调查。

老年人使用智能技术时碰到了哪些坎？对于家中父母是否用智能手机，参与调查的76%受访者表示用上了智能手机，但17%的人还在使用老人机，也有5%的人不使用手机。

老年人会用智能手机的哪些功能？72%的老人都掌握了手机上的基本通信、社交、娱乐功能，但网约车、导航、网上购票等操作步骤相对复杂的功能，65%的老年人都不会操作。

在就医方面，近7成老年人都不会网上预约，也不会使用自助设备进行获取检测报告等操作。

对于如何跨越使用智能技术这道“坎”，约3成的受访者认为保留传统人工服务窗口最实用，其次是软件开发老年人模式、相关部门进行培训。此外，数据还显示约52%的受访者和父母住在一起，20%的子女们都认为多教授父母使用技巧能起到帮助作用。

微观察

[医院：为老年人开通绿色通道](#)

看病难是困扰老年人的一大问题，网上预约、自助取报告等一些电子操作功能对老年人来说也是一道难以逾越的坎儿。记者在云南省第一人民医院发现，院内引入了大量自助设备。工作人员介绍，自助设备可以办理挂号、查询、取报告、结算等业务，会用自助设备将免去很多排队等待的时间，对老年人很有帮助。同时，还安排了工作人员随时帮助老年人操作，在各服务窗口均为老年患者保留了传统的人工绿色通道。

[车站：不会扫码可找人工登记](#)

在昆明火车站，从宣威来昆明螺蛳湾批发玩具的63岁张国龙正准备返回宣威，他手里拿着两张纸引起了记者的注意，一张是无健康码登记表，一张是纸质版火车票。张国龙说，自己算账不会错，但就是不会用智能手机。“在工作人员的帮助下，学会了在自助机上买票。在安检处设置的无健康码登记表，只要填写好身份证号、出发地、目的地、车次等信息就能正常进站。现在火车站真是很人性化，充分考虑了我们老年人出行难的问题。”

[餐馆：工作人员指引下单](#)

记者在外婆味道西山店看到，每张桌子上都放有一张纸质菜单，服务员引导入座后，顾客可以根据用餐需要自行选择。工作人员说，外婆味道所有门店的每一张桌上，都为消费者准备了这种纸质菜单。“从我们店的顾客来看，年轻人喜欢扫码点餐，而老年人更喜欢纸质菜单，所以我们做了两手准备。”

在南洋顺发肉骨茶（大悦城店），记者遇到了前来就餐的于奶奶，她正在工作人员的介绍下在纸质菜单上勾选菜品。她告诉记者，现在，昆明的很多餐厅都提供纸质菜单，或是由工作人员指引下单，自己还没有遇到强制扫码点餐的情况。

[快递：准备了手工填写详情单](#)

在中国邮政包裹快递业务收寄点，工作人员介绍，中国邮政一方面推广扫码寄件投递等电子化措施；另一方面，为老年客户、录取通知书、法院传票等保留使用手工填写的四联详情单，营业点、揽收点和揽投员均可为客户提供代客户录入寄件信息服务。

为了方便老年人寄件和收件，顺丰速运除了快递员上门收寄外，还将快递柜的使用方法进行视频拍摄，用直观的方式帮助老年人学习寄件。

代表委员声音

[省人大代表、省人大常委会副主任委员卢显林：多渠道多领域扩大适老产品](#)

在省人大常委会今年的议题中，老年人得到更多关注。卢显林表示，截至2019年末，我省60岁以上老年人口达到692万人，老龄化率达14.2%。庞大的老年人群体对卫生健康服务的需求高、资源消耗大。要

做好养老服务，不仅要在“养”字上下功夫，更重要的是“医”的文章要做好。

卢显林建议，“医养结合养老”必须涵盖保健诊疗、护理康复、安宁疗护、心理精神支持等各个方面，需要政府采取措施加大相关人才的有效供给。同时，持续完善居家为基础、社会为依托、机构为补充、医养相结合的养老服务体系，推动医养结合往更加职业化的方向发展。要多渠道、多领域扩大适老产品和服务供给，提升产品和服务质量，大力发展“银发经济”。围绕老年人需求特点，推广应用便利化的服务，让他们更好地融入智能化生活。

省人大代表、昆明市艺术学校校长李琪：保留传统服务通道供老年人选择

在李琪看来，移动支付、扫码进公园、乘公交、去医院、去银行、办理各类便民事务……数字化的痕迹已经深入生活的方方面面。对年轻人来说，已实实在在从数字化建设中享受到了便利。但对于不会使用、甚至没有智能手机的老年人来说，很容易在数字化的进程中落后脚步。

对此，李琪建议，城市生活、便民服务、交通出行、民生保障这些与市民生活息息相关的领域，相关机构需要继续保留传统的服务通道，供老年人选择。对于一些还有能力接受新事物的老年人，相关部门可以将数字化建设释放出来的人力资源，投入到技术的指导和服务中去，为老年人解决数字化应用过程中遇到的问题和障碍。

此外，从应用程序开发商的角度来说，在开发应用软件时，应该充分考虑老年人的使用习惯，打造老年人专属的使用界面。通过简洁化、智能化、人性化的改造，让老年人能够便捷、放心地使用相关服务。

省政协委员、红河以恒科技集团有限公司董事长周以晴：根据老年人需求优化产品功能

“作为手机制造厂商，我们特别关注这个问题。”周以晴介绍，企业调研并于去年发布了一款专门针对老年人使用的功能手机，旨在让老年人能够用手机便捷沟通和上网。目前，这款手机上已设有微信、定位和电子围栏、心率测试、一键紧急呼叫、一键对讲、摔倒警报和计步器等老年人生活所需的功能。

周以晴介绍，经过调研，老年人手机需要的功能，除了打电话、微信使用等，还有一些比如定位、心率测试、声音大、字体大、按键通俗易懂等实用功能。目前，企业还在创新开发和优化一些老年人用手机需要的功能。

企业行动

外卖老餐项目预计今年内在云南上线

随着社会老龄化趋势日益明显，国内适老服务需求已经出现井喷现象。而同期数字经济的爆发，也给当下老年人消费带来了全新机遇。来自饿了么的数据显示，平台上50岁以上消费者的订单量近年来保持高速增长态势，仅在2019年，老年餐订单量就同比上年增长了超过10倍。饿了么相关负责人表示，一方面，老年消费者通过学习正在快速融入数字化生活；另一方面，通过数字化改造的适老服务，实现老年人在其周边、身边和床边就近享受居家养老服务。

“目前，饿了么老年餐项目已在上海、广州、杭州、天津等多地进行试水合作。”该负责人介绍，合作模式主要是以平台与有关部门、养老驿站、长者食堂等多方合作，组织平台优质外卖员，定点取餐多点配送，为周边老人提供专项送餐服务，解决社区老人用餐“最后一公里”的难题。

此前广州试点为例，平台给老人送单平均仅用8分钟，较日常普通订单减少用时超20分钟。不仅如此，在送餐过程中，宽裕的配送时间也让外卖骑手们主动为老人们提供更多的关心与帮助。该负责人说：“老年餐项目预计今年内在云南上线。”

建行邀请专业讲师，带领“银发族”玩转智能手机

科技进步，时代发展，智能手机已经成为人们生活中不可缺少的一部分，可对不少老年人来说，使用手机查信息、挂号、支付等基本功能依旧很难。为此，建行云南省分行联合春城晚报-开屏新闻在建行城东行营业室的“劳动者港湾”启动建行公益小讲堂活动，教“银发族”玩转智能手机。

“许多爷爷奶奶觉得智能手机功能多、操作繁，更习惯使用按键式的老年手机，也有许多潮爷潮奶奶，想学习使用智能手机跟上时代步伐，但学得慢、忘得快，又不好意思麻烦孩子们，导致使用智能手机和操作有很大困难。”该公益活动负责人告诉记者，随着智能手机的运用在生活中越来越广泛，建行公益小讲堂萌发了通过春城晚报-开屏新闻客户端同步网络直播，更多的爷爷奶奶们可以通过手机在线观看，也可以反复观看学习。同时，在现场授课，还会配备专业讲师，并用数十台智能演示机，让爷爷奶奶边学边玩更易上手。

客户热线一键直入，便捷银发族办理业务

天天要使用手机，一些银发族却不懂如何办理业务。为简化对银发族的服务，云南移动推出适老化服务，已实现65岁及以上老年客户热线一键直入，优先服务，老年人不必通过繁琐的操作即可电话咨询办理业务。据介绍，老年客户一键直入优先服务自去年12月上线以来，截至目前，已为236213位老年客户提供服务，15秒接通率保障在96.5%。

同时，爱心服务在营业厅已经是常态化的服务了。例如，为老年客户设置爱心座椅，提供爱心通道及无障碍设施；设立“无健康码”绿色通道，客服人员主动帮老年客户进行风险排查；同时，现场为老年客户提供现金、银联POS、第三方支付等支付方式，适应老人的需求。另外，现场提供人工台席、自助终端、扫码办理等多种业务办理方式，尽量为银发族们优化简化业务办理流程，做好解释和引导工作。

“云南移动一直在积极探索，采取一系列措施解决智能技术困难，推动解决银发族融入‘数字时代’。”云南移动相关人士介绍，未来，云南移动还将继续深入研究银发族在智能技术中遇到的困难，提高涉老服务中硬软件等智能产品的适老性，满足老年人在业务办理、预约服务、线上缴费等方面的需求。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=457&aid=88234>

(来源：春城晚报)

刷身份证也能验“健康码”，多地新举措解决老年人出行难题

“健康码”是疫情防控期间个人出行的重要电子凭证。自疫后推出以来，迅速在各地普及，成为疫情防控常态化的必备工具。但是健康码多通过手机生成，这让不熟悉智能手机的老年人犯了难。

这个问题已受到多地的重视，并着力解决。记者发现，近日，北京、上海、广东等地已推出老年人刷身份证核验健康码服务，“手机”不再是必需项，这大大方便了疫情防控下老年人出行、就医等日常活动。

据@广州日报此前报道，1月28日，春运首日，刷身份证核验健康码的“健康防疫核验系统”在广州白云机场二号航站楼老年旅客绿色通道、广东省汽车客运站长者绿色通道正式启用。旅客将身份证放置在与电脑连接的读卡器上，仅需2秒钟，即可在电脑上显示查验人员的电子健康信息，具备与“粤康码”、“穗康码”等健康码等同的效果。

上述报道显示，除了交通站点，广东同步部署在养老院、医院、商场、银行、社区出入管理等老年人出行、就医、消费、文娱、办事等高频事项和服务场景推广使用该系统。

据央视新闻客户端消息，1月22日至23日，北京市东城区、西城区分批次对区域内居民、驻区单位工作人员开展核酸检测。居民可通过“北京健康宝”线上预约核酸检测，现场扫码登记，没有“健康宝”的老年人，可以直接在现场刷身份证进行登记。

上海也有医院优化了健康码识别方法。据澎湃新闻1月12日报道，上海松江区泗泾医院门诊进口处健康码识别神器正式启用，未使用智能手机的老人可以通过刷身份证、刷医保卡来查验健康码，快速进入医院就诊。

江苏省则以“任务清单”的形式明确，“健康码”不得作为老人通行的唯一凭证。

1月22日，江苏省政府召开新闻发布会，发布刚刚印发的《江苏省切实解决老年人运用智能技术困难重点任务清单》，清单中的一项工作举措即为“做好突发事件应急响应状态下对老年人的服务保障”，其中明确提出，对老年人不将“健康码”作为人员通行的唯一凭证。该举措的责任部门为省卫健委、省政务办、省公安厅，省相关部门配合。完成时限方面，要求2021年2月底前落实到位，并长期坚持。

据新华社消息，2020年11月24日，国务院办公厅发布了《关于切实解决老年人运用智能技术困难的实施方案》，方案明确，各地不得将“健康码”作为人员通行的唯一凭证，对老年人等群体可采取凭有效身份证件登记、持纸质证明通行、出示“通信行程卡”作为辅助行程证明等替代措施。

对于新冠肺炎疫情低风险地区，方案明确，除机场、铁路车站、长途客运站、码头和出入境口岸等特殊场所外，一般不用查验“健康码”。对需查验“健康码”的情形，通过技术手段将疫情防控相关信息自动整合到“健康码”，简化操作以适合老年人使用，优化代办查等服务，继续推行“健康码”全国互通互认，便利老年人跨省通行。

方案提出，在充分保障个人信息安全前提下，推进“健康码”与身份证、社保卡、老年卡、市民卡等互相关联，逐步实现“刷卡”或“刷脸”通行。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=457&aid=88236>

(来源：澎湃新闻)

政策法规

上海市医疗保障局关于印发《上海市长期护理保险定点护理服务机构管理办法（试行）》的通知

沪医保保〔2020〕12号

各有关单位：

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

上海市医疗保障局
上海市民政局
上海市卫生健康委员会
2020年12月31日

上海市长期护理保险定点护理服务机构管理办法（试行）

第一条（定义）

长期护理保险定点护理服务机构（以下简称“定点护理服务机构”）是指依法成立具有法人资质，能开展长期护理服务，经评估后与上海市医疗保险事业管理中心（以下简称“市医保中心”）签订长期护理保险定点

服务协议（以下简称“服务协议”）的医疗机构或养老服务机构（含养老机构和社区养老服务机构）。

第二条（适用范围）

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

第三条（部门职责）

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

区医疗保障行政管理部门（以下简称“区医保管理部门”）负责辖区内定点护理服务机构长护险相关管理工作。区医疗保险事务中心（以下简称“区医保中心”）负责辖区内长护险具体经办工作。

卫生健康、民政等部门按照各自职责，协同做好行业管理工作。

第四条（定点原则）

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

第五条（定点规划）

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

第六条（申请主体）

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

- （一）医疗机构，指已取得《医疗机构执业许可证》的机构，包括承担老年护理服务的基层医疗卫生机构（如社区卫生服务中心、门诊部、护理站等）、护理院和二级医疗机构。
- （二）养老机构，指已取得《设置养老机构备案回执》或取得《养老机构设立许可证》尚在有效期内的机构。
- （三）社区养老服务机构，指已取得业务范围包括养老服务内容的《民办非企业单位登记证书》的机构，以及依法登记注册、主营业务为从事社区养老服务的企业（含社区养老服务企业或综合养老服务企业）。

第七条（基本条件）

申请定点的护理服务机构应具备以下条件：

- （一）医疗机构需符合国家和本市规定的医疗机构设置、执业标准；养老服务机构需符合国家和本市规定的设置、服务标准；社区养老服务机构需已实际开展相关业务，并经民政部门确认。
- （二）定点护理服务机构应与护理服务人员依法签订劳动合同或协议。
- （三）聘用或雇用的护理服务人员应符合行业规范，人员数量应与自身服务能力和服务需求相匹配，符合长护险对人员配置的要求。
- （四）经行业主管部门同意，可以开展居家照护服务、养老机构照护服务、社区日间照护服务和住院医疗护理服务。
- （五）遵守国家有关医疗、养老服务管理和价格管理的法律、法规、标准和规范；有健全和完善的服务管理制度。
- （六）严格执行本市长护险的有关规定，建立了与长护险管理相适应的内部管理制度。
- （七）配备符合本市长护险联网结算要求的计算机管理系统，并有相应的管理和操作人员。

第八条（护理服务人员配置）

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

长护险服务人员配置应符合定点护理服务机构所属行业的相关规定。

第九条（申报材料）

医疗机构、养老服务机构申请成为定点护理服务机构，应提交以下书面材料：

- （一）定点护理服务机构申请表(由市医保中心统一印制)。
- （二）医疗机构提供《医疗机构执业许可证》副本及正、副本复印件；养老机构提供《设置养老机构备案回执》或尚在有效期内的《养老机构设立许可证》副本及正、副本复印件；社区养老服务机构提供业务范围包括养老服务内容的相关证照。
- （三）非营利性机构提供《事业单位法人证书》或《民办非企业单位登记证书》的副本及正、副本复印件，营利性机构提供《营业执照》的副本及正、副本复印件。
- （四）其他材料。

根据一网通办工作要求，前款所需材料可以直接从其他行政部门获取的，申请人免于提供。

第十条（签约程序）

- （一）提出申请的医疗机构、养老服务机构将书面材料交所在区医保中心。如提交的书面材料不符合要求的，区医保中心应通知其在10个工作日内补正。逾期不补正的视为撤回申请。
- （二）区医保中心应自收到医疗机构、养老服务机构提交的全部书面材料之日起15个工作日内组织工作小组进行实地评估，并将初评结果及相关材料上报市医保中心。
- （三）市医保中心应在收到区医保中心上报材料后定期组织开展评估审定工作。
- （四）市医保中心根据评估审定结果，在平等沟通、协商谈判的基础上，选择服务质量好、价格合理、管理规范机构签订服务协议。正式签约前，市医保中心应将拟新增的定点护理服务机构名单在本市医疗保障门户网站上向社会公示，公示通过后市医保中心与服务机构签订服务协议，并报市医疗保障局备案。

第十一条（定点公布）

市医保中心应向社会公布定点护理服务机构名单。

第十二条（变更手续）

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

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

定点护理服务机构不按时办理以上手续的，市医保中心可停止其结算长护险费用。

第十三条（服务协议内容）

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

第十四条（履行服务协议）

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

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

第十五条（服务协议续签）

服务协议期满前，市医保中心可通过区医保中心或委托第三方专业机构对定点护理服务机构履行服务协议情况进行考核。对于考核合格的定点护理服务机构，与其续签服务协议；对于考核不合格的，不予续签。

第十六条（监督检查）

医保部门对定点护理服务机构进行监督检查，也可联合卫生健康、民政等有关部门对定点护理服务机构的护理服务、管理情况进行监督检查。定点护理服务机构应如实提供监督检查所需的相关材料。

第十七条（费用结算）

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

第十八条（责任处理）

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

- （一）未按规定核验长护险凭证或发现冒用、伪造、变造、失效的长护险凭证，仍为其提供服务，进行长护险费用结算的。
- （二）为参保人员制定不合理的服务计划，诱导参保人选择或者提供不必要的服务、虚构服务，进行长护险费用结算的。
- （三）违反长护险有关规定，将长护险支付范围以外的服务费用，进行长护险费用结算的。
- （四）通过向参保人员重复收取、分解收取、超标准收取或者自定标准收取的费用，进行长护险费用结算的。
- （五）以伪造或者变造的护理记录、病史记录、处方、帐目、医药费用单据、上传数据等，进行长护险费用结算的。
- （六）未按照长护险规定的支付标准进行长护险费用结算的。
- （七）私自联网并申请结算长护险相关费用。
- （八）采取其他损害长护险基金的方式，进行长护险费用结算的。
- （九）在提供护理服务中受到卫生健康行政部门以及其他行政部门处罚、且造成长护险基金损失的。

被终止服务协议的服务机构，两年内不可再次提出长护险定点申请。

定点护理服务机构的相关科室或者工作人员严重违法本规定的，市医疗保障局可以采取暂停其长护险费用结算支付的措施；涉及其他行政部门职责的，移交相关部门；涉嫌犯罪的，移送公安机关。

第十九条（其他）

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

（二）定点护理服务机构应将护理人员信息准确填报至项目结算网，市医保中心负责信息监管核查。未纳入信息管理的人员不得从事长护险护理服务。

第二十条（试行日期）

本办法自2021年1月1日起施行，有效期至2022年12月31日。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=462&aid=88213>

（来源：上海市医疗保障局）

养老研究

穆光宗：瞻望“银发经济”风景线

随着少子老龄化的快速推进，越来越多的国家和地区出现了劳动力不足的现象和问题，与此同时，就业队伍中也出现了一些高龄劳动者，这些老年在业人员大多分布在服务行业。由此引出老年人力资源开发和老年人人口红利释放等话题。为此，我们需要善加区分劳动年龄人口、劳动力人口与在业人口三个概念。

“劳动年龄人口”是人口统计学的一种界定，一般是指15-59岁或者15-64岁年龄组人口，与一个国家的法定退休年龄有关。例如，在我国，老年人口的起始年龄是60岁，不像国际上普遍是65岁，这与退休年龄就直接相关。根据国家统计局公布的数据，2012年我国的劳动年龄人口总量达到峰值9.22亿人，之后增量由正转负，总量进入减少阶段。2018年劳动年龄人口为89729万人，2019年劳动年龄人口为89640万人，下降了89万人。但劳动年龄人口只是单一从年龄维度来反映人力资源的存量的、比较粗的概念，不能真实反映人力资源的实际情况，因为人力资源的核心指标是健康状况和能力水平，而不是年龄。但不能不说，年龄是反映健康状况的基础性指标，所以“劳动年龄人口”能够大致反映一国或者一地区所拥有的人力资源总量。

“劳动力人口”是健康人口学的界定，是指拥有健康、具有劳动能力、能够参与社会发展和经济活动的人口总和，这一指标可以突破劳动年龄人口的年龄限制。特别是一些老年人虽然已经退休，但健康状况良好而且拥有一技之长、有就业意愿，是一笔有待开发的宝贵人力资源，国际上称之为“第三人力资源”，退而不休，大有人在，这也反映了健康老龄化、积极老龄化和产出性老龄化的社会成果。由于人口老龄化与生育率下降，本土劳动力人口减少，日本劳动力市场供给吃紧现象已经很多年。劳动力日益短缺的现实正在推动日本打造能一直工作到70多岁的终身不退休社会，不少日本老年人在从事服务行业，例如超市营业员、出租车司机等等。日本65岁以上人口继续在社会作出巨大贡献，日本男性的健康预期寿命已延长至72岁，女性达到75岁。我国的情况是人均预期寿命达到77岁，健康预期寿命仅有68岁。这些仍在工作的老年人口并非“劳动适龄人口”概念所能涵盖，但“劳动力人口”概念中包括了健康状况良好的老年人口。

“在业人口”是人口经济学的界定，在业人口这一概念同样含括了部分老年人口，是劳动力人口与劳动参与率之乘积，也就是“经济活动人口”。老年的定义不是一成不变的，随着老年人口的高龄化、长寿化和健康化进展，日本老年学会于2017年提出了老年的新定义，把65~74岁认定为“准老年人”、75~89岁为“老年人”、90岁以上为“超老年人”。西方的一些国家，从45岁就已经开始划分了，将45到64岁称之为初老期，而65到89岁为老年期，90岁以上为长寿期。根据世卫组织关于年龄的划分，44岁以前是青年人，45到59岁为中年人，60到74岁是年轻老年人，75到89岁为一般老年人，90岁以上为长寿老年人。老年人的健康状况不同导致老年人的异质性，难以一概而论。随着法定退休年龄的推迟，我们对劳动适龄人口和老年人口需要重新认识，人口老龄化社会是一个以老年人为主体的社会，健康、活跃、具有生产性的老年人不仅是老年之福，而且是国家之望，应该高度重视老年人力资源的开发与利用。

综上，劳动力人口与在业人口的概念视野中我们看见了老当益壮的老年人身影，在一定程度上克服了传统的劳动年龄人口统计范畴中无视老年人的社会存在、产出性贡献的缺陷。现代社会派生出许多“银发经济”，给老年劳动力提供了一定的机会，越来越多的老年人参与社会发展和经济活动，成为老龄化社会一道亮丽的风景线，也是积极应对人口老龄化的重要举措。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=469&aid=88240>

（来源：环球网）

“十四五”期间提升老龄人口医养服务路径的思考

医养服务主要指高龄老人对急诊急救、慢性病管理、失能失智照护和临终安宁服务的需要。医养结合即指上述服务供给的整合与可及性，重在体系建设，而非机构内部的结合。在新时期，中国需要“培育有效需求”和“提高医护可及性”。本文以养老资产、PPP供给体制和医养可及性三个要件，构建培育医养服务有效需求的理论模型。重点讨论“整合医护”和“医护可及性”的内涵与实现路径，为更好执行“十四五”规划的相关内容建言。

2020年11月2日，党中央审议通过了《关于促进养老托育服务健康发展的意见》（以下简称《意见》）。国家“十四五”规划纲要（以下简称《纲要》）提出：“顺应消费升级趋势，提升传统消费，培育新型消费，适当增加公共消费”的总体设计。2013年，国务院发布《关于加快发展养老服务业的若干意见》（国发〔2013〕35号，以下简称“35号文”），标志中国医养服务数的启动阶段，截至2019年年末（民政部公布数据）全国提供住宿的养老机构数达到34065个，养老机构床位429.17万张。“十四五”期间，我国发展医养服务需要培育有效需求、建设优质高效且可及的医养服务体系。

一、医养服务需求的主要特征

（一）发达国家大数据分析

人口老龄化是生产力发达和社会进步的结果，买方市场的特征越来越明显，需要投资和消费两架马车拉动经济。经济学意义的需求由消费需要和与之匹配的购买力组成，这是产业发展的必要条件。

根据联合国《世界人口老龄化报告》的划分标准，本文将老龄社会发展分为进入、深度和超级三个阶段，并制定了进阶的时间表（见表1）。[1]比较OECD主要成员国家的大数据可以发现医养服务需求的主要特征：一是人口老龄化伴随着人均GDP的提升，从1万美元、2万美元到4万美元；二是人口老龄化伴随卫生支出总额和GDP占比呈现双驱动增长的态势，从6%、8%到10%；三是卫生支出结构向预防、康复和长期护理倾斜，特别是值得关注的长期护理支出占GDP的比例等阶提升，从0.5%、1.0%到1.5%；四是国民预期寿命随之增长，从75岁、80岁到85岁甚至更高。综上所述，人口老龄化与经济增长、卫生支出和国民预期寿命具有正相关性。

（二）我国医养服务需求及其主要特征

2019年我国人均GDP达到1万美元，与发达国家同期比较处于相对低的水平，但我国国民预期寿命达到77.4岁，已经达到深度老龄社会的中期水平，即未富先老。由此决定我国“十四五”期间医养服务需求的主要特征如下：

一是三类医养服务需求：杜鹏等国内学者认为，主要医养服务需求如下，低龄老人（75岁以下）以养带医期间的慢性病管理需求；[2]高龄老人（76岁以上）以医代养期间的失能失智医护需求；临终老人（60-90天）的安宁服务需求。

二是有效需求不足。医养服务支付能力包括养老金、医疗保险、养老房产、养老金融资产和家庭互济等。未富先老和分配不均，决定我国居民医养服务支付的整体能力有限，部分群体严重不足。有调研报告显示,2017年老年护理人员平均月薪4200万元，不足以支持医养服务人力资源和市场的发展，护理机构和养老机构的人员流失比较严重。[3]

三是医养服务供给可及性不足。医养结合重在体系建设，并非机构建设。一味要求医院办养老和养老机构办医疗，1+1=1的思维将会降低医疗机构的效率、提高养老机构的成本，其实二者均无力提供完整的医养服务。比较人均GDP1千美元时“要想富、先修路”的发展目标，如今我国人均GDP超过1万美元，要健康长寿、先完善社区医护体系，支持居家养老。社区医护包括家庭医生团队签约服务、居民健康档案管理、急诊与全专融合的基本医护服务，服务圈半径为15分钟以内，加之互联网医院问诊复诊，由此提高老年人医护可及性。目前，我国存在重医轻护、资源分布不均衡等问题。OECD主要国家大数据均值显示（见表1），进入社区的疾病预防、康复和护理占卫生总费用60%左右，医疗仅占30%左右，医疗资源配置呈现正三角型布局。2019年，国家卫生健康委统计公报数据显示，医疗机构床位占比78.0%、基础医疗机构占比18.5%；卫生人员医院占比60.2%、基础医疗机构占比32.3%；诊疗人次医院占比44.0%、基层医疗机构占比52%①。三级医疗机构床位数和医护人员数大于二级和一级医疗机构，会导致医疗行为前置性倒流的情况，例如，“病治好、人未愈”的患者在三级医院“压床”和请“护工”照护；失能和失智者康复医院超期“转科”；失智者混住失能者护理区被“捆床”的问题；临终患者“闯入”急诊室和“长住”重症监护室，由医疗设备和药物陪伴，远离了亲属的抚慰，甚至酿成伤医事件。

二、医养服务有效需求的理论模型构建

《纲要》提出“顺应消费升级趋势，提升传统消费，培育新型消费，适当增加公共消费”，为培育有效需求制定规划奠定了基础。有效需求是总供给与总需求相等从而处于均衡状态的社会总需求，它包括消费需求(消费支出)和投资需求(投资支出)，并决定社会就业量和国民收入的大小。我国未富先老的国情和医养服务需求人口特征决定，培育医养服务有效需求有三个必要条件（见图1），即养老资产、政府与社会合作的供给体制（PPP）、老年医护服务可及性。基于这三个条件建立理论模型，在居民拥有养老资产的基础上，大力发展政府与社会合作的PPP规制，打造具有可及性的卫生医护体系，对不同支付能力人群均可实现医养服务价格弹性小于1，做到人人享有医养服务。

表1 OECD主要成员国家发展大数据和典型国家人口老龄化发展时间表

OECD 主要成员国家相关大数据均值	美国	德国	日本	中国	世界
进入老龄社会 (65+人口占 7%); 人均 GDP\$1 万[OECD 主要国家 2005 年不变价 1970 年数据], 卫生支出占 GDP 的 6%, 其中预防康复 3.5%, 护理 0.5%; 总和生育率 1.8; 国民均寿期初 70 岁-期末 75 岁	1950	1950	1970	2000 \$800	2005
过渡期	65	25	25	25	30
深度老龄社会 (65+, 14%); 人均 GDP\$2 万[OECD 主要国家 2005 年不变价 2000 年数据], 卫生支出占 GDP8%, 其中预防康复 4%, 护理 1.0%; 总和生育率 1.8; 国民均寿期初 75 岁-期末 80 岁	2015	1975	1995	2025 以前	2035
过渡期	15	35	15	10	10
超级老龄社会 (65+, 20%) 人均 GDP\$4 万[OECD 主要国家 2015 年不变价 2000 年数据], 卫生支出占 GDP 的 10%, 其中预防康复 4.5%, 护理占 1.5%; 总和生育率 1.8; 国民均寿期初 80 岁-更高	2030	2010	2010	2035 以前	2045

资料来源：联合国《世界人口老龄化报告》（1950-2050），OECD数据，清华大学就业与社会保障研究中心，胡乃军博士、于淼博士整理（2018版）

（一）养老资产

狭义养老资产即指个人拥有的，预期带来个人老年时期医养服务利益和权益的资源，包括流动资金、权益产品、固定资产等，如养老金、医疗保险和护理保险、房产和其它资源。广义养老资产具有社会财富的属性，预期带来社会利益，包括公共资源配置、社会保险和商业保险等权益资产和个人资产。

图1 医养服务有效需求的三个必要条件



1. 国家养老金。养老金是老年日常开支的现金流，以替代率为指标进行绩效考核与国际比较，是培育医养服务有效需求的金融工具。国家养老金由基本养老金、职业年金（含企业年金）和个人养老金构成，[4]由此形成养老金总替代率和支付能力。进入老龄社会要夯实基本养老金缴费和待遇基准，养老金替代率不再攀升；深度老龄社会要完善三支柱养老金结构，大力发展企业年金和个人养老金，激励就业和养老理财，提高总和养老金替代率；超级老龄社会要创新养老金文化，提高劳动人口年龄，建立早减晚增的领取机制，确保养老金计划可持续发展。1997-2018年间，我国与时俱进建立了三支柱养老金制度。目前，基本养老金月均支付3500元（地区差异从2000元-5000元），可以保证日常开支，不含照护费用。2019年年末，全国有9.6万户企业建立了企业年金，参加职工2548万人，占基本养老保险参保职工总数的5.9%。①？个人养老金仅启动了延税型商业保险一个项目，不足以形成老年照护的支付能力。“十四五”期间，在实现基本养老金全国统筹的基础上，需要大力促进企业年金和个人养老金两个计划的发展。

2. 医疗保险。医疗保险是老年参保人的医疗开支的第三方支付者和医养服务质量的监督者，以分担率作为绩效指标和进行国际比较，是培育医养服务有效需求的权益工具。医疗保险包括基本医疗保险（分担医疗费用的75%）、补充医疗保险和商业健康保险。医疗保障还包括长期护理保险、医疗救助互助等，是老年人医护需求的主要支付能力。

3. 以房养老。发达国家进入老龄社会后民间流行一句很通俗的话即“前20年我养房、后30年房养我”。大众的做法是，退休后住在自己的房子里，没有房租负担；高龄后卖掉房子住进具有全程照护（CCRC）的养老社区或者护理机构。由于房价波动和人的长寿，商业保险反向抵押的房产养老是很小众的做法。我国企业职工大多拥有福利房，是培育医养有效需求的重资产工具。应当教育国民倍加爱护自己的养老资产，不能轻易转让。

（二）PPP供给体制

PPP供给体制即指公共资源、社会资源长期合作的医养服务供给模式，通过较低成本和提高效率培育医养服务的有效需求。医养服务PPP与基础设施PPP不同，前者重在基础设施建设和使用，后者重在持续性服务。PPP供给体制的主要特征如下：（1）项目原则。发挥我国土地公有和政府控制资源较多的社会主义体制优越性，科学进行重资产配置，如配置土地资源可减低地租、建设房屋可以减少房租，从而降低医养服务成本，提高医养服务的有效需求。（2）项目构成。将医养服务供给成本包括土地和地租、房屋设置和房租、医护和照料服务费用、生活开支四大项。医养服务支付可以分为三无人口，低收入、中收入、高收入人口和高净值人口支付能力五大类，由此构成4-5支付能力结构模型。[5]（3）定价机制。政府责任包括为三无人口买单（约占1%）、为低收入人口免地租房房租和提供平价服务（约占30%）、为中收入人口免地租和提供平价房租（约占42%）、为高收入人口（约占20%）和高净值人口（约占2%）提供政策支持。（4）机构定位。互联网时代特征之一即资源有效配置和服务体系建设。“十四五”规划应当发挥我国社会主义体制和土地共有制的优越性，规范政府责任，完善土地配给、房产和信息系统建设、税收政策、医疗保险和长期护理保险支付，建立健全医养供给的PPP机制，引导医养机构科学定位，根据其服务的目标群体定价，找到盈余和营利模式，做到持续发展。

三、医养服务整合与可及的发展路径

（一）医养服务整合与可及性的国际共识

世界卫生组织对基本医护做出新的定义(WHO,1978)，即依靠切实可行、学术上可靠又受社会欢迎的方法和技术，通过社区和家庭积极参与和国家医疗保障负担得起的基本卫生医护。美国医学研究所(IOM)委员会将初级保健定义为“临床医生提供综合的、可及的卫生保健服务，负责处理大量的个人医疗需求，与患者建立持续的伙伴关系，并在家庭和社区的环境中执业”(Vanselow等,1995)。2002年《马德里老龄问题国际行动计划》提出了三个优先发展领域，在优选目标2-4中提出“发展和加强基层诊疗服务，满足老年人的持续性基本医护服务需求”。[6]综上所述，我国现行“分级诊疗”和“医养结合”的政策用语，导致了分级看病（挂号、检查等）和养老机构办医疗（大大提高成本）的具体做法值得商榷。反之，“社区整合医疗”与“老年医护可及性”更能准确反映医养服务需求。

(二) 医养服务整合与可及的发展路径

一是遵循买方市场的发展规律，从需求研究入手谈供给侧改革。以往制定五年发展规划，通常计算每千人口床位，不考虑地区的人口结构和资源分布情况。OECD主要国家的大数据显示（见表1），国民平均预期寿命每增加5年，医养服务需求即发生结构性变化。进入老龄社会初级阶段，长期护理需求占GDP的0.5%，此后伴随老龄社会的深入发展，长期护理需求占比加大到1.0%和1.5%。可见，我国医养服务体系建设的窗口期自“十三五”规划开始，“十四五”规划进入体系建设，“十五五”规划将完善服务体系。以阿尔茨海默病为例，在1963年出生高峰的人口在2032年进入70岁，其患病率将迅速提高，几乎遍及各个家庭。如果建设一个“以精神科为主、院外康复护理为辅（进入社区和居家照料），失智护理机构托底”的专科联盟需要10年，这项工作需要在“十四五”规划启动，在第十五个五年规划期间完成。

二是改善卫生医疗预算和医保基金支付结构，加大社区医疗投入，建设优质高效的卫生医疗体系。医养服务好比高速公路上的老年快车，修好路才能跑车。“十四五”规划需要按照铁三角价值链构建正三角型优质高效医疗体系。（1）铁三角价值链由医疗服务可及性、安全性和成本可控性构成。可及性是指在上述专业分工的基础上，确保患者及时可得相关服务，打造15分钟服务圈；安全性是指医疗机构的专业分工、学习能力和安全质量达标；成本控制也可支付性，是指基于以收定支的财务原则，实行总额预算管理、公平定价和第三方支付，确保人人享有基本医疗服务。（2）正三角型医疗体系即以全科为主，普通专科进社区实现全专融合，医学中心专家临床创新（疑难危症、罕见病）的服务体系。一要建设健康管理扁平到家的法人型医疗联合体（紧密型医疗集团）；二要建设重症不出市、疑难危症远程医疗和双向转诊的业务型医疗联合体。从而解决居家养老和机构养老的急诊急救、门诊住院、医疗康复、慢病管理、失能失智照护、临终安宁等需求。为实现居家养老，各国政府均在改造老旧小区和鼓励商业机构建造新型社区，嵌入医疗服务。

四、执行“十四五”规划相关内容的几点建议

我国“十四五”规划提出要“坚持系统观念”。缺乏整体规划、指导和协调会导致系统复杂和效率低下。[7]《意见》提出：“促进养老托育服务健康发展”“强化政府保基本兜底线职能，健全老有所养幼有所育的政策体系，扩大多元主体多种方式的服务供给，促进服务能力提升和城乡区域均衡发展不断取得新进展。”

一要强化改革促进医疗医保医养协同发展。长期以来谈分级诊疗，按行政理念给医院分级，按企业理念用床位数给医院评级，要求患者按级别重复就诊，这种做法距离健康中国的大目标越来越远。贯彻十九届五中全会精神，要坚持系统观念大力发展全专融合的社区医疗，医疗保险统筹基金支付应当下沉，解决80%以上人口的医护需求，实现影像检验等医疗资源共享，重症转诊携带健康档案和病案资料，即以患者为中心整合医护。谈医养结合就强调医疗机构办养老、养老机构办医疗，以为1+1=1。其实医养结构重在体系建设，将医养设施嵌入城乡社区的基础设施，满足老年人医护需求的可及性。没有任何医疗机构和养老社区可以满足老年人的全部医护需求。要先修路再跑车，不能要求开车的人去修路。

二要完善卫生费用的结构性预算。借鉴发达国家在经济发展和人口老化的同期大数据，结合中国国情合理分配卫生总费用，在疾病预防和康复、门诊住院、长期护理之间形成合理的比例，从预算上改变医护资源倒三角的分布状态。“十四五”期间，基于合理预算制定卫生医疗的发展规划，规范政府责任与支持社会行动计划。

三要依法提高城市卫生医疗规划的权威性。“十四五”期间是我国《国家健康促进与医疗法》实施的第一个阶段，依法制定卫生医疗发展规划并纳入政府责任和绩效考核，提高规划的执行力。规范基层医疗集团（医共体）的职能和夯实发展基础。基层医疗集团包括二、三级医院，可以承担急诊急救、住院、疑难重症诊疗、突发事件救治等服务，实现普通专科进社区。大力发展全专融合的社区医疗、医疗康复、护理院和临终医院。在进入阿尔茨海默症高发期后，完善三级医院精神专科指导院外社会照护和家庭照护的专科医疗联盟。《指南》提出：“医养结合机构是指兼具医疗卫生资质和养老服务能力的医疗机构或养老机构”，这里的医疗卫生资质应当指具有“长期护理资质”的养老机构，不含临床路径要求和床位限制。有效医疗机构附设了护理机构，即成为两个法人的集合，二者的建设标准、管理机构、绩效评估和运行成本是不同的。在长期护理机构内需要区分失能护理区和失智照护区，对失能护理区要有床位限制（一般为30-50张），以便应对火灾等紧急事件。不要任意建设超过一百张床位的大型护理区，在增加严格的通道和双门防火要求，加大了机构成本且不宜应对紧急事件。在很多城市规划中，要求各个区县设立养老机构，均有几百张床位，应当规定自理、失能护理、失智照护分区管理和服务。

四要打造PPP规划，从供给侧促进医养服务的有效需求。医养服务成本高，面对中低收入人口和贫困人口医养服务源自社会服务和社会财富。社会服务是满足大众人口（中低收入人口）需求的服务，由没有税负和股东的社会企业提供的服务。社会服务依赖政府（public）与社会资本（private）的合作关系（partnership）和PPP规划，包括投资、分配和协议管理。未富先老的国情决定了中国发展医养服务PPP的必要性，PPP是培育医养服务有效需求的必由之路。社会主义土地公有制为中国发展医养服务PPP提供了可能性，按照前述4-5支付能力结构模型，适度减少地租、房租进行定价，是提高中低收入人群医养服务有效需求的关键环节。

五要改革财政拨款、社会保险和发展商业保险，从需求侧培育医养服务有效需求。首先，加速完善国家养老金体系，在实现基本养老保险全国统筹的同时，大力发展企业年金和个人养老金。其次，深化基本医疗保险改革，对门诊住院、医疗康复、临终医院分类管理和分类支付，另外建立长期护理保险制度；医保基金支付要在三级医院和社区医院（二级或者一级）形成合理分布，扩大社区医疗支付占比，支持医护进社区和居家养老。最后，在完善基本医疗保险的待遇清单制度，规范政府责任和基本医疗保险的边界，留出商业健康保险的发展空间，激励商业健康保险走出财险和寿险的困区，探索健康保险参与医护过程和获得医护大数据的定价和经营模式。鼓励中高收入人口购买商业健康保险，扩大商业健康保险的市场份额，提高商业健康保险的支付能力。法国医疗保险合格计划的经验值得借鉴，[8]以门诊费用为例（23欧元），社会医疗保险支付73.91%（17欧元）、商业保险支付21.74%（5欧元）、个人支付0.04%（1欧元），财政补贴贫困人口的基本服务，把纳税人的资金用到最需要的地方。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=469&aid=88217>

（来源：行政管理改革，作者：杨燕绥、秦晨、李超凡）

养老类型

重庆：幸福养老就在家门口，寸滩街道养老服务中心建成开放

1月27日，寸滩街道养老服务中心正式建成开放，通过升级版社区“嵌入式”智慧养老服务，为辖区老人又添颐养天年好去处。开放当天，吸引辖区30余户家庭前来参观访问。民有所呼、我有所应。为有效满足辖区老人家庭照护预防、短期托养、长期照护、居家服务等养老需求，寸滩街道积极推动街道养老服务中心建设，综合研判选址丽苑社区月光丽苑小区，建成集“养、照、护、康”于一体的2500余平方米的社区养老服务综合体。

该养老服务中心，设有托养护理区、健康管理区、休闲娱乐区等8个功能分区，置有照护床位70张，依托智慧养老云平台，提供专业护理、医疗陪护、心理咨询、保健康复、上门服务一站式综合服务。“这里布置的比家里还舒服。”在参观体验寸滩街道养老服务中心中，感受着全覆盖的恒温地暖、随处可见的辅助扶手、温馨舒适的休闲区域、热情细心的看护人员，60多岁的甘阿姨频频竖起大拇指。街道相关负责人表示，将不断深化社区养老服务“千百工程”，持续规范6个社区养老服务站和1个养老服务中心的运营管理，探索推进居家养老、社区养老、机构养老融合发展，切实提升养老服务品质，让辖区群众在家门口幸福养老。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=520&aid=88226>

（来源：上游新闻）

安徽：封闭式管理！涉及六安养老机构

为进一步做好新冠肺炎疫情防控工作，打赢疫情防控阻击战，六安市民政局全力做好疫情防控各项应对工作，多措并举保障养老机构老人安全，积极制定《六安市养老机构秋冬季封闭管理疫情防控十条规定的通知》。

一、严格落实防控管理责任。

要全面压实“四方责任”（属地、部门、单位、个人），切实落实“五有”（即有防护指南、有专班人员、有医疗卫生力量支撑、有保障一个月运转的物资储备、有固定隔离场所）。

二、严格实施机构封闭管理。

从即日起，全市养老机构实行封闭管理，一律暂停来访咨询，不安排亲友探访、志愿服务、社会实践活动，所有社区养老服务中心、日照中心暂停聚集性服务。

三、严格落实疫情监测报告。

各级民政部门、养老机构要认真做好老年人的健康监测和防护工作，每日安排专人对机构工作人员、老年人测量体温，做好询问登记，落实好早发现、早报告、早诊断、早隔离、早治疗措施。

四、严格加强进出人员和物资管理。

各养老机构要通过公告、电话、短信、微信、邮件等多种方式，向老年人家属发布养老机构防控疫情安排和相关服务通知。

五、严格做好日常安全防护。

各养老机构要加强管理，防止接触疫区人员或有感染症状人员上岗。严格落实登记备案、晨检晚检制度。严把食品采购关，严格落实食品留样检测制度，确保老年人食品安全。

六、严格做好应急响应处置。

各养老机构要成立疫情防控专班人员，落实好领导带班和24小时应急值守制度，制定应急预案，全力做好疫情应急响应和处置。

七、严格清理整治环境卫生。

各养老机构要安排专门人员，每天对老年人入住区域、垃圾箱等重点场所进行卫生清理，处理垃圾、污水、污物，消除老鼠、蟑螂、蚊子、苍蝇等病媒生物孳生环境，做好养老机构内消毒工作。

八、严格做好老人心理慰藉。

加强老年人和工作人员心理调节，纾解焦虑恐惧情绪，引导其保持正常作息、规律生活。积极做好和家属的沟通解释工作，缓解家属紧张情绪，争取家属理解和支持。

九、严格落实防控物资保障。

各县区新冠肺炎疫情疫情防控工作领导小组指挥部要统筹优先保障养老机构备置体温计、口罩、消毒用品等必需的防控物品。

十、严格开展督导检查工作。

各级民政部门要加强对养老机构疫情防控工作的督促指导、监督检查，对发现的薄弱环节及风险隐患，立即督促整改。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=88228>

（来源：安徽网）

养老产业

实现老年人玩具破题先解决观念局限

目前国内老年人玩具店数量有限。在电商网站搜索“老年玩具”，只有寥寥几家专营店，其余多数店铺主要销售儿童玩具和运动器械。老年玩具店的玩具品种普遍很少，一般在20-50种左右，少数突破百种。几家老年玩具店的店主告诉记者，与儿童玩具相比，老年玩具的盈利空间小很多，这与老人不愿自己消费、也不愿儿女为自己“破费”的念有很大关系。

时下老年人玩具市场处于空白层次，不但市场上数量种类少得可怜，难以满足老年人的实际需要，就是老年人自己对于是否需要玩具，也还有认识上的缺陷。老年人究竟需不需要玩具也受着传统观念的影响——在习惯认识中，玩具仅是小孩子的专属工具，而与老年人的关系并不紧密。因而，整个老年人玩具行业面临着老人不知道、家人不关心、社会不关注、企业不投入和人才不到位等多重影响。

任何年龄阶段的群体都需要玩具，老年人同样也不例外。一方面，老年人有更多的闲暇时间需要打发，“玩心”也需要得到满足，玩具就是很好的辅助工具和消遣载体。很多老年人借助于绘画、拼图、知识卡片、棋类、魔方等玩具，可以让业余生活更加丰富，而不会“无所事事”而内心空虚，也会降低患抑郁的风险。更重要的是，一些老人因为缺乏“老人所乐”的方式，精神找到不寄托就会轻信保健品宣传，或者其他养生之类的营销，被诈骗的风险也会不断提高。

另一方面，随着年龄的增长，老年人身体状况每况愈下，患老年痴呆的概率也在不断增加，需要在益智方面提供帮助。根据中国疾病负担报告，过去11年间，从死亡数变化来看，阿尔茨海默病增长了57.8%，在所有疾病中排名第五。目前我国已有近1000万老年痴呆患者，2050年将超过4000万，对益智玩具的需求非常大。如果能够根据老年群体的实际情况，提供丰富多彩而又功能齐全的益智玩具，维持和减缓智力衰退，对老年人是一种莫大的关怀，对家庭也能起到隐患排除的作用。

老年人玩具市场的完善度，也是市场成熟的一种有效检验。这方面我们与国外发达国家存在很大的差距，一些发达国家的老人，很早就有老人专属的玩具了，比如日本是最盛行高龄玩具的国家，超1/5的50岁以上美国人都在玩游戏，包括认知游戏、消消乐、连字游戏等。这些国家的老年人玩具具有如此高的普及度，其驱动力在于有着广泛的社会接受度，并在推广的过程中彰显了老年人玩具的特殊性，也为市场开发和完善提供了强大的动力，据统计，在美国，40%的玩具专为老人研发，积木系列、超大扑克牌等玩具及游戏在美国极受欢迎，交流互动类玩具或游戏也较受欢迎。

如此形成了良性循环的态势，需求日益旺盛也让供给更加强劲，市场开发的投入力度也越来越大，老年人玩具更加丰富而功能齐全，能最大化满足个性化需求，带来了难以估量的综合效益。在玩玩具的过程中，老年人通过亲自动手，可以益智健脑和延缓老化，还可以增加运动，促进疾病康复，改善身体的机能和状况，更能够与子女的互动中增加感情，让身心能更加愉悦。更重要的是，整个老年群体健康指数的提高，患病机率的减少，也能减轻每个家庭和整个社会的医养负担。

老年人玩具市场的破题，既属于经济范畴，又属于社会命题，需要系统性考虑和整体推进。当务之急，就是要解决思想认识的局限，充分意识到老年人玩具的重要性，进行市场开发的紧迫性，让老年人主动接受和亲近玩具，整个社会也要尽快消除歧视和偏见，明确各自的责任并出台综合性政策，共同努力填补市场空白，把玩具上升到“敬老爱老尊老”的高度去推进，力争在短期内实现赶超和跨越，如此“老有所乐”的社会愿景才能更好的实现。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=522&aid=88201>

(来源：四川在线)

中国人保总资产达1.3万亿，轻重并举拓展养老产业

1月28日，21世纪经济报道记者获悉，中国人民保险集团在京召开2021年工作会议。

此次会议颇受市场关注。2020年12月16日，中国人保发布公称，公司已收到银保监会核准罗熹担任董事长的任职资格。同时，罗熹还担任公司董事会战略与投资委员会主任委员。

9月，罗熹从中国太平党委书记、董事长职位上转战中国人保。

公开资料显示，罗熹在中国农业银行、中国工商银行历练多年，并且国际化经验丰富。2013年，罗熹担任中国信保党委副书记、副董事长、总经理；2016年，担任华润副董事长、总经理。

罗熹赴任后，2020年11月12-13日，中国人保召开了2020年度战略研讨会，确立了“卓越保险战略”，确立了中国人保的“十四五”战略规划以及2035年远景目标和“1+7”战略框架。

2020年，中国人保实现规模保费5661亿元，总资产达到1.3万亿，管理资产规模1.9万亿元。

据了解，此次会议部署了九项工作：一要坚持以卓越保险战略为引领，提升经营工作水平；二要提升保险供给质量与效率，强化车险领先优势，加快商业非车险发展，做大做强人身险业务；三要全力提升投资收益，做强二级市场投资，做大非标投资，积极拓展第三方资管，强化投资风险管理；四要加快产业布局步伐，做优做实健康管理服务，轻重并举拓展养老产业；五要强化科技赋能，加强基础支持和业务应用平台建设，推进智能化发展；六要提升区域市场竞争力，建强城市机构，实施县域固本计划；七要积极推进市场化改革，设计实施系统性体制机制改革方案；八要严密防范化解经营风险，强化重点领域风险防控，加强疫情防控；九要夯实经营管理基础，加强党建与经营深度融合，构建价值型财务管理体系，加强审计监督，加强企业文化建设。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=522&aid=88227>

(来源：21世纪经济报道)

健康管理

关注老年人健康：这些饮食习惯一定要注意

人上了年纪各项器官功能都在衰退，需要格外注意保养，尤其是一日三餐，饮食上注意这些可以保护肠胃，保持健康状态。快给你的家人收藏起来。

要吃慢不要吃快

老年人由于咀嚼和胃肠消化功能都有所减退，吃饭一定不要过快，要细嚼慢咽。细嚼慢咽，不仅可锻炼和提高老人的咀嚼功能，而且食物通过充分咀嚼后，口腔唾液中的消化酶与碎细的食物混合成食团，更利于食物的消化吸收。

要吃热不要吃凉

进食过热过烫的食物，会直接损伤口腔及消化道和胃黏膜，引起口腔、食道和胃部病变，严重的有致癌的可能。过凉过冷的食物，会引起胃黏膜血管收缩，胃液分泌减少，从而引起消化不良，有时还会导致腹痛腹泻的发生。老年人进食食物的温度应适中，一般以50℃左右为宜。

要吃好不要吃饱

老年人吃得过饱，一方面可增加胃肠负担，引起腹胀不适和消化不良，严重者还可导致心脑血管病；另一方面还可因某些营养摄入过多，导致营养过剩，从而诱发或加重心脑血管等老年性疾病，影响健康长寿。因此，老年人每餐只吃七八成饱为宜。

要吃杂不要吃精

食物的营养价值取决于其所含营养素种类是否齐全、数量是否充足和比例是否合适。但任何一种食物都不可能含有人体所需要的全部营养素。

单调的膳食组成往往很难满足人们的营养需求。老年人长期食用精白的米面，摄入的纤维素少了，就会减弱肠蠕动，易患便秘。

要吃软不要吃硬

老年人的牙齿大都不好，太硬的食物咬不动或是不能完全嚼碎，再加上老年人消化功能差，粗糙坚硬的食物进入胃后不易消化，不仅会损伤胃黏膜而致病，而且还会引起消化不良。老年人的饮食，宜软硬适度，粗细适中，对于那些纤维素较多较硬的食物，应尽量切细煮烂后食用。

要吃淡不要吃咸

老年人的心、肾功能衰退，排泄作用减弱，如长期口味重，吃含盐多的食物，体内水分存留多，会使心脏、肾脏增加负担，易引起血压升高等不良后果。因此，为了健康专家建议老年人一般每日吃盐以6~8克为宜。

要吃早不要吃晚

三餐进食时间宜早不宜迟，有利于食物消化与饭后休息，避免积食或低血糖。

要多吃素不要多吃肉

老年人膳食中肉类脂肪过多，会引起营养平衡失调和新陈代谢紊乱，易患高血压、冠心病、高血脂症、糖尿病等病症，不利于心脑血管病的防治。多吃各种蔬菜与水果，可以摄取优质蛋白质和多种维生素、纤维素等营养素，满足人体对多种营养物质的需要。

要吃鲜不要吃陈

新鲜食物所含的营养素损失少，而且味道鲜美。老年人由于机体免疫力减退，肝脏的解毒功能降低，在饮食中应避免一切腐败变质及隔夜的食物。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=627&aid=88231>

(来源：挂号通)

养老金融

证监会：推动个人养老金投资公募基金政策尽快落地

昨日，2021年证监会系统工作会议召开。会议总结2020年工作，分析研判当前形势，研究部署2021年资本市场改革发展稳定重点任务。证监会党委书记、主席易会满作了题为《把握新发展阶段贯彻新发展理念加快推动资本市场服务构建新发展格局》的工作报告。会议表示，努力保持复杂环境下资本市场稳健发展势头，优化中长期资金入市环境，密切关注市场流动性变化，严密监控资金杠杆水平，切实维护市场稳定运行。

会议认为，在应对复杂严峻考验的实践中，证监会系统进一步深化了对做好资本市场工作的规律性认识：旗帜鲜明讲政治是确保资本市场始终保持正确发展方向的根本保证；坚持“建制度、不干预、零容忍”是实现资本市场高质量发展的内在逻辑和必然要求；坚持系统观念是破解资本市场突出矛盾和问题的科学方法论；努力打造“忠专实”的干部队伍是资本市场监管事业长远发展的重要支撑。

会议指出，在党中央、国务院的坚强领导下，我国经济发展稳定恢复态势不断得到巩固拓展，新发展格局的构建、供给侧结构性改革的深入推进以及有利的宏观政策环境，都为资本市场发展提供了坚实支撑。但也要清醒认识到，资本市场的内外部环境仍存在诸多不确定性，风险挑战依然不少，必须从“十四五”的中长期视角研判资本市场面临的新情况新变化新特点，坚持底线思维，增强忧患意识，着力把握好稳与进、系统统筹与重点突破、创新与监管、加大法规制度供给与狠抓落地见效的关系，努力实现资本市场高质量发展。

会议强调，做好今年工作对于资本市场“十四五”开好局、起好步意义重大。证监会系统坚持稳中求进、稳字当头，立足新发展阶段，贯彻新发展理念，服务新发展格局，切实提高政治站位，坚持系统观念，更好统筹发展和安全，做好“六稳”“六保”工作，坚持“建制度、不干预、零容忍”，坚持市场化法治化国际化，坚持“四个敬畏、一个合力”，深化资本市场改革开放，稳步提高直接融资比重，着力提升资本市场治理能力，以优异成绩庆祝建党100周年。

一是把党的领导优势和资本市场发展规律有机结合。在党中央、国务院的领导下，围绕贯彻“十四五”规划《建议》，合理确定资本市场重点支持的方向和领域，完善服务创新驱动发展的体制机制安排，主动服务经济社会发展全局。科学合理保持IPO、再融资常态化，稳定发展交易所债券市场，完善商品及金融期货期权产品体系。完善科创属性评价标准，加强对拟上市公司股东信息披露监管，切实加强监管和风险防范，坚决防止资本无序扩张。

二是扎实推进全面深化资本市场改革开放落实落地。坚持尊重注册制基本内涵、借鉴国际最佳实践、体现中国特色和发展阶段三原则，做好注册制试点总结评估和改进优化，加快推进配套制度规则完善、强化中介机构责任等工作，为稳步推进全市场注册制改革积极创造条件。统筹抓好进一步提高上市公司质量意见和退市改革方案落地见效，严格退市监管，拓展重整、重组、主动退市等多元退出渠道。进一步深化新三板改革。突出放管结合，深化简政放权，稳步推进制度型对外开放，积极推进跨境审计监管合作，同时加强开放条件下的监管能力建设。

三是努力保持复杂环境下资本市场稳健发展势头。贯彻“不干预”的理念，完善市场内生稳定机制。一方面，以更大力度推进投资端改革，加大权益类基金产品供给与服务创新力度，推动个人养老金投资公募基金政策尽快落地，优化中长期资金入市环境。另一方面，加强宏观形势的跟踪研判，密切关注市场流动性变化，严密监控资金杠杆水平，动态完善应对政策，严防跨市场跨领域跨境的交叉性、输入性风险，切实维护市场稳定运行。

四是全面落实“零容忍”的执法理念和打击行动。进一步依法从严打击证券违法活动，建立跨部委协调工作小组，加大对欺诈发行、财务造假、市场操纵等恶性违法违规行为的打击力度，对有关机构和个人的责任追究一抓到底。贯彻落实新证券法和刑法修正案（十一），配合修订证券期货犯罪案件刑事立案追诉标准，出台欺诈发行股票责令回购等配套制度。推动期货法立法，加快推进行政和解办法、上市公司监管条例等法规制定。依法从严加强对上市公司、中介机构等各类市场主体的日常监管，优化市场生态。

五是坚决打赢防范化解重大金融风险攻坚战持久战。坚持标本兼治，消化存量 and 遏制增量并举，排好优先序、打好主动仗，稳妥化解债券违约风险，加大债券市场基础制度和法治供给，优化债券违约市场化处置机制，加强统一执法，严肃查处“逃废债”等违法违规行为。加快推进“伪私募”等相关风险的分批处置，严格落实私募基金底线性要求，建立部际联动、央地协作的风险防范处置机制，加快推动出台私募条例。强化场内外一致性监管，巩固深化股票质押风险处置成效。会同有关部门将各类金融活动依法全面纳入监管，消除监管真空。

六是加快推进科技和业务的深度融合。聚焦“数据让监管更加智慧”的愿景，全面提升监管科技和行业金融科技发展水平。突出问题导向、应用导向和结果导向，夯实数据治理基础，扎实推进重点项目建设，强化科技对监管的有效支撑。加强证券期货行业科技发展的统筹规划，大力促进大数据、云计算、区块链、人工智能等创新科技在行业的推广应用，提升行业科技安全管理水平。

会议强调，要强化政治建设，着力打造模范政治机关。坚持好干部标准，坚持严管厚爱，努力建设忠诚干净担当的高素质监管干部队伍。巩固深化作风问题专项整治成果，对形式主义、官僚主义等“四风”问题坚持全面从严、一严到底。坚持将金融领域反腐败工作与深化改革、完善制度、促进治理贯通起来，健全重要权力部门、关键岗位、重点人员的监督制约机制，加强对关键少数尤其是“一把手”的监督，做好金融反腐和处置金融风险统筹衔接，进一步强化监管和内部治理，深入推进党风廉政建设和反腐败斗争，营造风清气正的良好政治生态。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=572&aid=88204>

(来源：证券时报)

深耕银发经济，中国银行发布个人养老服务品牌

1月28日，中国银行联合中国银联、券商、基金、保险、信托等大型金融及康养机构，以及大型传媒、互联网公司 etc 社会各界从事养老产业的行业机构，共同发起“个人养老联合服务计划”。

该计划通过参与各方的专业领域，建设常态化沟通机制，促进从事养老产业的行业机构和专家学者交流互鉴，为养老客群提供专属金融服务、综合康养服务、生活服务、适老智能服务等一体化、一站式“金融+”等服务支持。

中国银行表示，作为发起方，将在账户、产品、权益、渠道方面为客户提供全生命周期服务方案，加大对银发产业及养老客群的服务力度。

同时，中国银行还发布了“岁悦长情”个人养老服务品牌，联合中国银联、易方达基金、华夏基金、嘉实基金、野村东方国际证券、中国太平保险集团、中国太平洋保险（集团）、泰康保险集团、中国对外经济贸易信托、五矿国际信托、京东数字科技、喜马拉雅、胡润百富、新华网等金融、康养、互联网及传媒企业，打造“中银长情卡”、大额存单、理财产品、养老年金保险、家族信托五大金融产品；提供预约问诊、视频医生、尊享诊疗、养老社区等康养综合服务。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=572&aid=88200>

(来源：腾讯新闻)

人社部养老保险司司长聂明隽：工伤保险覆盖范围将扩大

截至2020年末，我国基本养老、失业、工伤保险参保人数分别为9.99亿人、2.17亿人、2.68亿人，分别比2019年底增加3128万人、1147万人、1291万人，同比增幅为近5年之最。这从一个侧面说明，经济形势越复杂，人们对社会保障的需求和依赖程度越高。2020年通过加大养老保险基金中央调剂和中央财政支持力度、压实地方政府保发放主体责任以及动用累计结余等举措，我国确保了各项社会保险待遇按时足额发放，切实兜牢了民生底线。下一步，我国将扩大工伤保险覆盖范围，推进国家机关公务员和参照公务员法管理单位工作人员纳入工伤保险统筹管理，同时推进外卖骑手等新业态人员职业伤害保障工作。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=573&aid=88209>

(来源：经济日报)

社会保障

发展第三支柱，建立多层次养老保险体系

中央经济工作会议提出“要规范发展第三支柱养老保险”。中央在“十四五”开局之年，重提发展第三支柱养老保险，并着重强调规范发展具有十分不寻常的意义。

我国养老金体系由三支柱构成，第一支柱为基本养老保险，由政府主导并负责管理，包括城镇职工基本养老保险和城乡居民基本养老保险。第二支柱为政府倡导、企业自主发展的补充养老保险，包括企业年金和职业年金。第三支柱是个人储蓄性养老保险和商业养老保险，重在发挥个人的作用，所有民众都可以自愿购买保障养老资金收益的年金保险，积累长期养老金，享受养老服务。

从福利多元主义的理论看，养老要靠自己、企业和政府共同承担，通过财税政策调整，增强个人对于养老的自我保障能力，以分散风险，促进养老金体系的可持续性。

当前中国发展第三支柱养老保险中的突出问题

我国已初步搭建起以基本养老保险为基础，以企业（职业）年金为补充，与个人储蓄性养老保险和商业养老保险相衔接的“三支柱”多层次养老保险体系。党的十九届五中全会明确提出“发展多层次、多支柱养老保险体系”。中国养老保险制度面临的主要挑战：

一是总量不足。我国养老金增长面临着严重的财政压力，在一段较长时间内我国将面临财政收入增长下行和人口老龄化加剧的双重压力。根据预测，由于上世纪60年代出生的人群在即将进入60岁退休年龄，“十四五”时期中国老年人口总体规模将会继续增长的“主基调”。期末60岁以上老年人将超过3亿人，累计增长约5300万人，明显高于“十三五”时期老年人口增长数量的3500万人。

二是结构仍需优化。总体上看，中国目前三大支柱的构成比例大致为78：18：4，第三支柱发展空间较大。近年来，为降低企业经营负担，我国持续降低了基本养老保险中企业和个人上缴的比例，养老金的总体水平有所下降，需要通过其他渠道进行补充。应加快推进配套的税收优惠等政策的落实，提高个人和金融保险企业对于发展“第三支柱”的积极性，促进个人储蓄性养老保险的发展。

中国如何规范发展第三支柱养老保险

坚持两手抓，一方面，要规范市场，强化对各类养老金融产品和养老金融服务的监管；另一方面，要大力发展具备收益保证、长期锁定、终身领取、互助共济功能的长期储蓄型商业养老保险。

建立跨部门决策和协调机制。在顶层设计上，对养老金体系进行结构性改革，发展第三支柱，首先需要一个跨部门的高层决策体制，三大支柱同步设计，打通和建立三大支柱之间对接机制，包括税收政策对接，投资管理对接，缴费、账户记录和基金转移接续对接。构建政府、企业和个人共同支撑的“三位一体”的结构均衡的养老金体系。适当降低基本养老保险的缴费比例，为第三支柱发展提供空间。

采取注册退休储蓄计划账户制。从国际主流制度安排来看，注册退休储蓄计划账户、开放的产品准入、统一的信息归集是第三支柱养老金账户成功的关键。账户制有以下特点：一是账户与个人绑定，不随投资者职业、

空间等的转换而发生转移；二是税收优惠，只有通过该账户投资个人养老产品才能享受税收优惠；三是账户制并不针对特定的产品，在该账户下，投资者面对丰富的养老金管理产品，可根据年龄、风险偏好、税收优惠等进行产品选择；四是建立面向所有金融行业的统一的个人养老金制度平台，与税收管理系统对接，为金融机构参与第三支柱提供支持。

给予税收政策的支持，用税收优惠政策来建立或撬动发展养老金第三支柱，是国际通行做法，通常有延税型和免税型两种。扩大税收优惠政策覆盖范围和优惠力度，在鼓励人群广泛参与的基础上，将税收优惠政策适用对象扩大到所有纳税人，简化流程和手续，为购买养老保险提供便利，提高制度优势和吸引力。

通过竞争机制提高效率。通过竞争机制，开发真正具备养老功能的专业养老产品，包括养老储蓄存款、养老理财和基金、专属养老保险、商业养老金等，服务居民有效抵御长寿风险。实现个人养老保险配置的最佳组合。

加强养老保险基础设施建设。规范商业养老保险统计指标的内涵、统计标准和统计规范，修订完善行业经验生命表、疾病发生率表等数据基础等。统一投保的合同、流程和领取养老金的标准。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=573&aid=88207>

(来源：21世纪经济报道)

基本养老金委托投资到账已突破万亿，未来将向全国统筹迈进

1月26日，人力资源和社会保障部新闻发言人卢爱红在新闻发布会上表示，2020年，所有省份均启动实施养老保险基金省级统收统支，考核验收工作扎实推进。基金投资运营工作稳步推进。所有省份均启动实施基本养老保险基金委托投资工作，合同规模1.24万亿元，到账金额1.05万亿元。全国32个统筹区已启动职业年金市场化投资运营，规模突破1万亿元。

专家称，基本养老保险基金委托投资到账突破1万亿元，具有历史意义。此外，养老保险基金省级统收统支的实现为全国统筹奠定扎实基础，预计“十四五”时期可实现养老基金的全国统筹。

对投资安全性要求较高

“下一步，将加强社保基金风险防控，推动城乡居民养老金基金投资运营。”卢爱红表示。

在养老金投资方面，中国社科院世界社保研究中心执行研究员张盈华指出，基本养老保险基金作为养老保险第一支柱，不仅关乎养老金的发放，还关乎地方财政，因此对投资安全性的要求较高，投资范围不能过大，在另类投资、不动产投资方面有严格限制。此外，基本养老保险基金要保证当期发放，对流动性的要求更高。对盈利性的要求，排在安全性和流动性之后。

武汉科技大学教授董登新称，这些年，凭借稳健的风格，养老金投资依然取得了不俗的成绩。从2000年设立到现在，全国社保基金年化平均收益率超过了8%。企业年金方面，从2007年到现在，年化平均收益率超过了7%。

张盈华建议，在保值的基础上，基本养老保险基金要尽可能地提高投资收益率。一是扩大权益类资产的投资比例，二是探索境外投资。“目前企业年金职业年金已被允许通过港股通投资港股，基本养老保险基金也不妨一试。”张盈华如是说。

向养老金全国统筹迈进

卢爱红表示，未来将加快推进职工基本养老保险基金全国统筹，加大基金中央调剂力度，按照公平统一、权责一致、循序渐进，抓紧推进全国统筹准备工作。

“截至2020年，职工基本养老保险基金累计结余4万多亿。但与全国社保基金理事会签订了委托投资协议的托管资金仅占职工基本养老保险基金结余规模的1/4。唯有尽快实现全国统筹，才能最大规模、最大限度发挥投资的规模效应，降低基金管理的成本，提升投资收益。”董登新说。

董登新认为，当前已部分具备实现职工基本养老保险基金全国统筹的基本条件：一是省级统筹已实现，二是国资划转到位，三是职工基本养老保险单位缴费费率进一步下调。

十九届五中全会通过的《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议》提出，健全多层次社会保障体系。实现基本养老保险全国统筹，实施渐进式延迟法定退休年龄。

“省级统筹是全国统筹的第一步，从省级统筹的节奏和完成情况来看，只要下定决心提高统筹层次，完成的时间和速度是可以保障的。在“十四五”期间，全国统筹将得以实现。更乐观一些的话，全国统筹或将在未来两到三年内实现。”张盈华认为。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=573&aid=88214>

(来源：中国证券报)

老年说法

跳江、入狱养老，无处可去的老人

当普通人老了，实际上是无路可选的。

2008年9月，一个叫付达信的69岁农村老人，拖着干瘦且疾病缠身的身体，用捡破烂的钱，花了10天从衡阳市祁东县灵官镇赶到北京火车站，去抢劫。

北京站人来人往，没有人留意这个神色紧张的老头。付达信已经饿了几天，胃里一阵痉挛，全身冒冷汗。他看到报刊亭旁边的民警，便掏出一把短短的水果刀准备去“抢劫”，以为能判得重一些，但付达信体力不支，还没走到跟前，民警就离开了。他又转头去售票处，从一个大妈手上夺走一张百元大钞，睁着眼睛让大妈喊“抢劫”。但是大妈瞟了一眼，“神经病！”说着就走开了。

付达信失望地离开售票处，在站前广场绕了几圈，跟上了一个年轻人，扑上去抢她的背包。一番狼狽的推攘拉扯之后，付达信如愿地听见了小姑娘大喊一声：“抢劫！”

2008年11月，法庭认定付达信属于「犯罪未遂」，且认罪态度较好，判处有期徒刑2年。付达信觉得判太轻了，跟法官“求情”，判得再重一些。后面还因为减刑，他只关了一年半。付达信不是坏人，也不是怪人，他只是个无处可去的老人。

他是从报纸上看到类似的事情，得到了启发。他说：“（监狱里）有馒头和稀饭，不用劳动，生病了有人看。”

服刑期间，付达信辗转了三处看守所或监狱，印象最深的是长沙监狱。老人能领到春装、夏装、冬装的刑服各两套，还有新鞋子、新被子。一日三餐都有肉，馒头管够，热水不限量供应。付达信做了人生第一次体检，查出来“脑血管硬化、骨质增生、双肾结石、前列腺炎”。四个警察扶着他去外面的医院看病，付达信头一回体会到被关心的感觉。

监狱里的老人不需要劳动，付达信经常到小花园溜达。如果不是四面带电网的高墙，付达信会错觉自己生活在最幸福的养老院。后再再回想这段短暂的铁窗生涯，老人满是怀念。

入狱养老在日本已经是一个社会怪象。老人去超市小偷小摸，期待被抓住，然后被关进牢里，只求一日三餐能按时吃饱。如果被放出来，他们还会继续偷，二进宫、三进宫。甚至希望老死在牢里，总比独自在家里去世，无人收尸要更好一些。

在国内，付达信入狱养老是公开报道的第一例。

付达信是村里的绝户，住了一辈子的土房子早塌了一半，不通电，没有急事也不点蜡烛，经常凉水拌米饭就是一顿餐食。年轻的时候在两广地区打杂工，没有社保，老了就回家做点零工，摆地摊，一天赚两、三块钱。付达信跑过村委、镇政府、市政府，但经常空手而归。

老人的全部的收入只有“五保户”的政府补贴，一年600元，平均下来一天的米钱都不够。原来还有一块地，勉强能种点粮食喂饱自己，但后来身体不济，就把田地还给了村委。最后用捡破烂来糊口，付达信饱一顿饥一顿，饿到皮包骨。

在祁东县，五保户老人有上万个，其中九成老人只能在家自寻出路。付达信因为“入狱养老”闹得全国皆知，县政府才注意到这一个老人，将他送进镇上的公办敬老院。

敬老院32个房间，每间房住着几个老人，有的是瘫痪病人，泡在自己的尿尿里。而敬老院总共只有3名工作人员。付达信觉得这个敬老院环境恶劣，房间有裂缝，雨水会倒灌进屋，吃不好、吃不饱。但他也没有别的地方去了。

简陋的敬老院有一间活动室，放了两台电视机，其中一台坏掉了。电视机旁边是一副某个老人自备的棺材。说得难听一点，院里的老人都是来等死的。

入狱养老，听起来已经够匪夷所思的了，甚至有点吓人。但这还不是你我能想象得到老无所依时最惨烈的晚年结局。

资江冬天的水位并不高，但是江水浑浊，搜救的小船在江面飘来飘去，偶尔捞上来一些发黑的垃圾。天冷，岸边看热闹的人早就不见了，只剩下一个穿着黑衣服的大叔在敲鼓，敲了一天，两只手冻得发抖。他住在江边，过去有人跳河，他都会过来敲“招魂鼓”，能把人从河里招出来。

第三天，搜救队发现老人卡在河床的石缝里，尸身赤裸。死者叫曹迎林，62岁，生前靠打杂工为生，老伴患有糖尿病，住在ICU，病情危重。1月19日，曹迎林跳桥当天，先去了医院。没有人知道他看着老伴虚弱的心电图时在想什么，他的所有积蓄都被骗走了，连吊一瓶盐水的钱都付不起。

默默离开医院之后，曹迎林径直走向资江大桥，在桥边脱光了衣服，艰难地越过栏杆，像棵树一样翻倒入江，一记闷响。

曹迎林的救命钱，是被一家“益阳纳诺老年公寓”的民办养老机构骗走的，一共17万。他不是唯一的受害者。这家公司从2012年开始就打着“预订养老床位并返利”的名号非法集资，八九年间签了4000多份合同，累计3亿元。上当的老人少则被骗几万，多则几十万，这些钱都是他们一生省吃俭用攒下来的养老钱、棺材本。

把棺材本搭进去的骗局大多时候仅从一盒免费的鸡蛋开始。2012年，益阳市资阳区郊外的水库旁边建成了一栋“福满楼”，楼下有院子、有食堂，园外的门牌上写着纳诺老年公寓。同年，鲁光辉成立同名公司，办事处设在沅江市，经营范围是“老年人养老服务；休闲垂钓”。

虽然公寓只能容纳300多张床位，但公司还是发动大量地推到街上推销、拉拢“顾客”，主要去菜市场、公园、广场舞最热闹的地方等等瞄准老年人。把老人们拉到公司的宣讲会上后，就开始抛出“社会化养老”、“养老投资”等等花里胡哨的名词，送一些免费鸡蛋和不明保健品，再带他们去参观有模有样的老年公寓。

宣传话术中，“纳诺老年公寓秉承替天下儿女尽孝，为党和政府分忧，让老人健康长寿的服务理念，为不同消费层次的老年人提供全天候、全过程、全方位的专业医疗护理、整体护理、日常服务。”

但公司的宣讲会目的并不在于招揽老人入住养老院，而是说动老人掏钱“预订床位”，成为vip。预订的床位可以转租出去，老人能获得一定的“返利”回报。如果老人还有犹疑，他们就会拿出所谓的官方支持做“定心丸”。

4000多位老人就是这样把毕生积蓄交了出去，他们是农民、环卫工、退休公务员、退休教师等等。曹迎林是其中之一，他花了17万订下一个床位。有的老人一口气订了6个。

2020年7月，鲁光辉及其他成员因涉嫌非法吸收公众存款而被捕，涉案资产被查封、扣押、冻结。8月，该公司因无照经营被下令撤销沅江办事处，行政处罚1000万。目前尚无后续，老人被骗的钱财能否追回还是个未知数。

有人说这是一起投资性的“爆雷”事件，投资行为，自负盈亏。其实这是典型的庞氏骗局，在台湾也叫老鼠会，和传销无异。鲁光辉把养老院包装成一个金融产品，最初会固定“返利”，实际上这些收益都来自不停

向下延伸的下家，形成一个欺诈性的金字塔。最后资金入不敷出，泡沫破裂，骗子跑路，受害者血本无归。老人的毕生积蓄无处追讨，而养老院的床位本来就是一个空想。

根据微博@刘壹木的透露，益阳当地有十多家机构涉嫌此类非法活动，他的母亲也是众多无助的老年人之一。益阳并不是孤例。2018年，上海大爱城卷走了5.2亿，1940位老人被骗。2019年，湖南长沙市爱之心养老公寓卷走了5亿，3972位老人被骗。

成千上万个骗局反复发生，以后还会发生。

我国目前的社会福利体系尚不完善。近年来为了减轻养老压力而提出的「社会化养老」，其实是市场化的呼吁。然而养老市场看似有巨大的需求、上亿的“客户”，但是这些“客户”的消费力并不强，行业回报周期长，所谓养老市场的盈利空间十分有限。而且，养老业务重在服务，这意味着需要投入大量的资金成本和人力成本。所以说做养老就跟做慈善一样，投资者纷纷敬而远之。

可缺口仍然存在。现在，我们已经是世界上老龄化人口最多的国家。

湖南省益阳市有二十多家登记在册的养老机构，不到2000张床位。益阳市常住人口440万（2019年）左右，按照我国65岁以上人口约占12.6%的比例（2019年）计算，益阳市大约有50万老年人。益阳市是全中国的一个缩影，巨大的养老缺口也是一个漏洞，不停滋生非法事端，将老人置于绝境。

2014年，有关方面开始换个思路，推行「以房养老」，鼓动老人将房子抵押出去，换取一笔养老钱。2015年6月，北大教授钱理群将五道口的房子卖掉，住进了昌平的养老社区，房费每月2万。房贷穿肠过，穷苦心中留。普通人的一生在房来房去的虚幻中，形成了一个完美的闭环。

我奶奶住在县里的公办福利院。因为患有老年痴呆，奶奶被严格限制行动范围，只允许搬个塑料椅子坐在房间门口，一坐就是一整天。后来她的老朋友也搬进去了另一栋楼，但不允许告知奶奶，怕她跑来跑去。楼下是一个小花园，种着玫瑰花，人工湖里有几条锦鲤。从来没有见过任何老人在散步。

福利院有7层，每一层的走廊都安装着铁护栏，防止老人跳楼自杀。所有老人入院的第一件事是剃成寸头，方便护理。护工大多是中年妇女，每人负责一层。到饭点的时候提着一个不锈钢的饭桶逐间派饭，经常是冬瓜汤和豆腐汤。老人的牙口不好，胃口也勉强。房间门口会有一个倒剩饭的垃圾桶，酸臭味冲人。

房间里只有一个硬板床、一张小方桌和一台电视机，看起来空空荡荡。每个房间都安静得仿佛没有人在住。奶奶刚搬进去的时候，照料她的阿姨隔三差五就偷拿我们送过去的卫生纸、沐浴露和洗发水，后来被解雇了。即便如此，我们去探望奶奶的时候也要记得给后来的阿姨多带一份水果。

这样一家福利院，五六年前就住满了，好几百个老人在排队。大家都心知肚明，老人家进去不是“享福”，而是减轻子女的抚养负担，所以有不少人把老人送进去之后，交完年费就撒手不管。在那些目光呆滞、满脸褶皱的老人脸上经常能读到“老废物”这几个字。

他们曾经是社会建设的中坚力量，为了下一代的美好生活而不遗余力。到最后，就连获得最基本的耐心和关怀都变成了一种奢侈。居家养老考验人性，养老社区考验钱包，公办敬老院考验关系，每一个去处都可望不可及。

可以说，这是绝大多数不富裕的老人们面对的核心难题。看似我们是一个讲究孝道的东方社会，有“养儿防老”、社区养老这些形式，但整个社会对养老事业的投入和关注，都是远远不足的。老人们，特别是家庭不富裕的老人，其实没有选择。

所以，难怪老人宁愿掏空钱包去买一个莫须有的养老院床位，妄图捕获一份人生末班车的希望。据一些上当受骗的老人说，为了博取好感，那些骗子甚至会跪着给老人洗脚、嘘寒问暖。

一个人想要体面地走完最后一段路，原来是非常艰难的事情。

我国的自杀率为10万分之6.9（世卫调查数据为7.8），在171个国家内中国是排在第94位（2012年），属于较低水平（全球平均值为10.7，2015年）。而在2018年的《柳叶刀-中国医学科学院医学会议》上，研究指出中国65岁到85岁（含以上）老年人自杀率是全人口自杀率的3-7倍，其中农村地区21.99-65.6，城市13.17-41.09。当然不止中国，老年人自杀率偏高是一个全球性的问题。

难道是因为老年人遭受更多来自社会的恶意吗？应该说老年人要遭受更多失意，以及整个社会的不在意。

这个世界绕着年轻人转，明星、基金还有彩礼，每一天都纷纷扬扬。在打一枪换一个地方的舆论中，养老问题似乎从来没有真正进入大众。曹迎林是没有选择的老人们的一个缩影，在被骗之前，他或许也曾无数次想象自己晚年的美好生活，也用尽心思筹划，可最后，他能选的就只有这个纳诺老年公寓。

他无处可去，只好沉到江底。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=605&aid=88222>

（来源：凤凰网）

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