**杭州市养老服务业发展“十四五”规划**

（征求意见稿）

二〇二一年四月

目 录

**一、发展基础与背景**

（一）养老服务业“十四五”发展基础

（二）“十四五”发展的机遇与挑战

**二、指导思想、基本原则和发展目标**

（一）指导思想

（二）基本原则

（三）发展目标

**三、主要任务**

（一）建立基本养老服务体系

（二）打造“大社区养老”新格局

（三）加快医养康养有效融合

（四）实施养老服务数智化改革

（五）探索农村养老服务新途径

（六）实现养老人才队伍增量提质

（七）促进养老服务新业态发展

（八）健全养老服务综合监管制度

**四、保障措施**

（一）加强组织保障

（二）优化资金投入

（三）抓好实施评估

附件1：“十四五”养老服务重点建设项目

附件2：名词解释

杭州市养老服务业发展“十四五”规划

（征求意见稿）

为贯彻实施积极应对人口老龄化国家战略，推进养老服务从高速向高质量发展转型，根据《浙江省应对人口老龄化中长期规划》《浙江省养老服务事业发展“十四五”规划》（待发布）精神，制定本规划。

规划期限为2021-2025年，规划基期为2020年。

一、发展基础与背景

**（一）养老服务业“十四五”发展基础**

“十三五”时期，杭州市以5项国家和省级养老服务试点项目[[1]](#footnote-0)为引领，以制度、标准、设施、人才队伍、产业发展为重点，启动结构性改革，多部门联合攻坚，推动养老服务全面快速发展，并转入质量提升的深化发展期。全市养老服务发展进入新的阶段，居家、社区、机构融合发展，居家养老服务专业能力明显提升，医养护一体化从探索试点拓展为医养康养纵深发展，智慧养老全面迭代兼具综合服务和监管功能，杭州养老服务工作得到了国务院、民政部以及省政府领导的充分肯定，在第一批中央财政支持开展居家和社区养老服务改革试点中获优秀等次，全国、全省养老服务标杆引领地位进一步强化，老年人获得感和幸福感更加充实、更有保障。

**1.协同机制有效建立。**作为重要民生工程，市委市政府高度重视养老服务事业，2016年，全市成立养老服务业综合改革试点工作推进领导小组，市委主要领导任组长，26个涉老部门全面参与，构建形成党委政府统筹、民政牵头、部门联动、联合攻坚的全方位协同机制。全市养老服务“1+1+X”政策支持体系不断完善，推动《杭州市居家养老服务条例》出台，制定政策文件及标准规范40余个，在用地保障、融资信贷、财政支持、税费优惠、人才队伍等方面明确系列组合拳支持政策，五年间仅市本级累计投入居家养老服务财政资金就到达6亿多元。

**2.按需导向精准供给。**以社区居家照护为导向，214家镇街级示范型居家养老服务中心配齐六大服务功能，与2691家村社级照料中心实现错位发展、互为补充。建成老年食堂（助餐点）1600余家，并形成“中央厨房+中心食堂+助餐点”“互联网+助餐”等多元助餐模式。专业服务延伸至家庭养老床位、适老化改造、政府购买上门服务等若干个性定制，成功探索“家院一体”微机构71家，开展适老化改造2200余户，政府购买上门服务惠及近10万困难老年群体。全市3家市级、15家区（县）级养老服务机构实施康养联合体试点，“老有康养”逐渐成为老人标配，“一站式”养老服务圈加快推行。

**3.机构养老做强做优。**推动公办养老机构公建民营、定价机制、准入轮候三大改革，实施农村敬老院提升改造三年行动计划，强化兜底保障的同时，公办养老机构活力不断激发。实施养老院服务质量提升行动。全市共有养老机构329家,其中公办养老机构88家,民营养老机构241家(含公建民营85家);床位数7.4万张,其中护理型床位占比55%,每千名老人拥有床位数41张。全市基本形成“低端有保障、中端有供给、高端有市场”的养老机构发展格局，有效满足老年人多层次多样化的机构养老需求。

**4.智慧养老迭代升级。**市级“互联网+养老”平台升级优化，全天候为15万低收入高龄及失能老年人提供“一键呼救”等三大类13余小项服务，创建老年食堂无接触取餐“刷脸吃饭”、智能养老管家、养老地图等智慧应用场景。打造养老服务线上APP商城“点单式”服务，养老服务补贴打入老年人社保卡（市民卡）养老服务专户，在全国率先创设全市通用的养老电子货币“重阳分”，可用于居家养老上门服务、养老服务机构床位费、护理费等支付，累计发放14314.1万重阳分，服务结算9384.23万重阳分，打破了原来的区域壁垒，形成全市统一的养老服务市场。

表1：杭州市养老服务业发展“十三五”规划指标完成情况

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **指标** | **名称** | **单位** | **2015年实际值** | **2020年规划值** | **2020年完成情况** | **指标属性** |
| **社会养老** | 千名老人床位数 | 张 | 40.4 | 50 | 71.1 | 约束性 |
| **机构养老** | 千名老人床位数 | 张 | 40.4 | 45 | 41.7 | 约束性 |
| 社会办养老机构  床位占比 | % | 52.05 | 70 | 73.2 | 预期性 |
| 护理型床位占比 | % | 47.60 | 60 | 55 | 预期性 |
| 失智老人床位  占比 | % | -- | 4-6 | 5.81 | 预期性 |
| **居家养老** | 居家养老  照料中心 | % | 城市100；农村70 | 100 | 城市：96.7  农村：97.8 | 约束性 |
| 综合型居家养老照料中心 | 个 | -- | 200 | 214 | 约束性 |
| **养老保障** | 享受政府购买服务的养老服务补贴人数 | 人 | 90696 | 115556 | - | 约束性 |
| **人才队伍** | 护理人员  持证上岗率 | % | 93.8 | 95 | - | 约束性 |
| **产业发展** | 健康养老产业  集聚区（街区） | 个 | -- | 10 | 12 | 预期性 |
| 养老服务集团  和连锁服务机构 | 个 | -- | 10 | - | 预期性 |

**（二）“十四五”发展的机遇与挑战**

**1.养老服务高质量发展进入攻坚期。**“十四五”时期，是开启全面建设社会主义现代化国家新征程、向第二个百年奋斗目标进军的第一个五年，是全面贯彻落实积极应对人口老龄化国家战略的第一个五年，也是《杭州市居家养老服务条例》全面贯彻实施的启动期，市委市政府确立了在全省建设“重要窗口”中展现“头雁风采”的省会城市使命。杭州养老服务发展应找准新定位，站位历史新起点，定位新目标，主动融入到区域经济社会发展大格局中，围绕创新型城市、新型智慧城市、数字经济以及最具幸福感城市等杭州经济发展重点和城市建设目标定位，力促养老服务事业和产业的协同、融合发展，构建新格局中养老服务工作的着力点以及高质量发展的新标准。

**2.老龄化阶段新特征呈现窗口期。**依人口发展规律及预测，上个世纪60年代第二波婴儿潮出生的人口在2022年进入老年期。“十四五”时期，人口老龄化的发展将呈现前期快速发展后期急速发展的特征；同时，自2015年开始全市80岁及以上高龄人口增长进入调整期，高龄化调整将持续到2030年前后。据预测，到2025年，杭州市老年人口将达到235万人，60岁及以上老年人预计达到27.10%。“十四五”时期，人口老龄化继续深化，进入深度老龄化社会后期，老年人口和高龄人口绝对数持续增长，其中老年人口快速增加，设施和服务供给仍处于增量阶段。高龄化发展进入调整期，为养老服务发展，尤其是长期照护服务体系建设带来战略窗口期。

**3.养老服务深层次发展挑战重重。**总体看，通过“十二五”的快速发展，“十三五”中期养老服务进入质量发展新阶段，与此同时，发展中的深层次问题逐渐暴露，其核心表现为：与老龄社会相适应的社会协同治理机制不够健全；作为养老服务核心的照护聚焦仍需加强，社区居家照护服务体系尚不健全；养老服务市场机制改革进程中，政府保基本制度内涵外延和职责边界不清，普惠性和互助性服务需要强化，公共和社会资源的公平、有序、有效配置有待提升；养老服务专业化和品质仍需加强，农村养老薄弱，数字化改革助推养老服务和管理实现革命和迭代机制尚未完备，与全面放开市场相对应的监管体系尚不健全。

二、指导思想、基本原则和发展目标

（一）指导思想

全面贯彻习近平总书记关于养老工作的系列重要讲话精神，深入贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，全面贯彻积极应对人口老龄化国家战略，全面落实《杭州市居家养老服务条例》，紧紧围绕“数智杭州·宜居天堂”发展导向，立足高质量发展总基调，以原居安养为理念，以供给侧结构改革为主线，以数字化改革为牵引，把养老服务发展融入到区域经济社会发展大格局中，积极培育养老服务新产业、新业态、新模式、新需求，助推最具幸福感城市建设，展示幸福颐养“重要窗口”头雁风采。

（二）基本原则

**坚持保障基本。**明确政府保基本、兜底线、促公平职责，持续推进基本养老服务设施布局，加大投入，完善财政投入结构，聚焦失能失智老人基本照护，确保人人享有基本养老服务。

**坚持居家照护。**坚持综合照护，完善社区居家养老服务网络，赋能社区和家庭，融通社区设施和服务，加快实现居家、社区、机构功能与机制协调，无缝隙满足老年人全生命周期需求。

**坚持协同发展。**健全应对人口老龄化社会治理机制，建立部门资源整合及服务链接机制；坚持城乡联动发展，不断推进基本公共养老服务均等化；坚持养老服务事业和产业协同，发展养老服务新业态。

**坚持放管结合。**持续优化营商环境，创建公平、透明的市场发展环境，加强区域合作和国际交流，加快建立与全面放开市场相适应的养老服务综合监管制度，切实保障老年人权益、提升服务品质。

**坚持数字赋能。**加强科技创新与应用，力促人工智能、物联网、云计算、大数据等新一代信息技术和智能硬件在养老服务领域广泛应用，以数字化和智能化为改革引领，带动养老模式、服务方式及行业管理的迭代。

**（三）发展目标**

到2025年，全面打造形成综合、整合、融合、可及的“大社区养老”新格局，实现基本养老服务人人享有、人人可及，高水平建成“幸福养老”示范区。

**基本养老普遍惠及。**初步建立体现福利梯度的基本养老服务保障制度，失能失智老人得到长期照护保障；设区市和50万人口以上县市的主城区每1名老年人1公里范围内有1家养老机构。

**服务供给精准可及。**构建覆盖城乡、贴合需求的综合、整合、融合、可及“大社区养老”新格局。养老服务实现由生活照料为主向专业康复照护转变，建成康养联合体100个，家庭照护床位2000张；养老机构床位实现结构性调整和充分、均等化发展，照护型养老床位达到60%。

**数智水平迭代升级。**以杭州城市大脑为依托，智慧养老实现3.0版迭代，人工智能、虚拟现实等新技术在养老服务领域深度集成应用与研发推广，智慧场景高频应用，每个区县市建成智慧养老院2家。

**人才队伍量质齐升。**涵盖多学科照护队伍的养老服务人才队伍结构不断优化；形成更为完善的养老服务人才队伍培养培训体系和薪资待遇保障机制；每万老年人拥有持证养老护理员数达到25人，高级和技师级护理员在护理员队伍中的比例达到18%以上。

**农村养老明显改善。**城乡设施布局更加均衡，区县市建有1家以护理型为主的公办养老机构，每个乡镇至少建有1家养老机构，基本养老服务保障实现市级统筹；“党建+幸福颐养”机制建立，形成一批农村互助养老典型。

**产业发展活跃有序。**扶持与监管并举，形成高效协同的养老服务综合监管格局；养老服务新业态不断呈现，社会有效投资明显扩大，老年用品供给更加优质创新，老年人消费潜能有效激发；社区化、高品质、个性化、数智化、国际化和具有包容性的省会城市现代养老服务形象充分彰显。

表2：杭州市养老服务发展“十四五”主要指标

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **指标名称** | **单位** | **2020年**  **完成值** | **2022年**  **目标值** | **2025年**  **目标值** |
| 1 | 照护型床位占养老机构床位比例 | % | -- | 56 | 60 |
| 2 | 每万老年人拥有养老机构认知障碍床位数 | 张 | -- | 10 | 20 |
| 3 | 街道社区照护中心数 | 个 | -- | 1 | 2-3 |
| 4 | 康养联合体数 | 个 | -- | 40 | 100 |
| 5 | 市县区康复辅具租赁销售中心覆盖率 | % | -- | 40 | 70 |
| 6 | 智慧/AI养老应用场景数 | 个 | -- | 1 | 3 |
| 7 | 市县区智慧养老院数 | 个 | -- | 1 | 2 |
| 8 | 每万老年人拥有持证养老护理员数 | 人 | -- | 20 | 25 |
| 9 | 高级护理员、技师级护理员在护理员队伍中的比例 | % | -- | 15 | 18 |
| 10 | 每万名老年人拥有社会工作者数 | 人 | -- | 20 | 25 |

三、主要任务

（一）建立基本养老服务体系

**1.率先建立普惠型长期照护制度。**在完善特困、低保低边等政府保障对象兜底保障的基础上，确立普惠型为导向的长期照护保障制度发展方向。在现有养老服务电子津贴基础上，逐步建立以老年人能力评估为服务需求测算依据，依经济、社会等身份确定可享受补贴百分比的普惠型养老服务补贴制度。融通部门政策，整合补需方各类服务项目，提供在基本养老服务项目清单中可适度融通组合，使用更为灵活、个性的补贴资金使用方式。到2025年，初步建立开放、体现福利梯度、引入使用者付费机制，体现公平、可持续发展的普惠型长期照护保障制度。探索开放性的老年福利政策，逐步惠及常住老年人口。依法依规拓展长期护理保险试点，完善制度设计和运营机制，做好和养老服务补贴制度的衔接和制度整合；鼓励探索商业长期护理保险，满足不同人群需求，建立多元保障制度体系。

**2.扩大养老服务有效供给。**实现养老机构结构性调整和充分发展，引导重点建设照护型机构（床位）[[2]](#footnote-1)，切实提高有效床位和床位入住率。到2025年，照护型机构床位达到总床位的60%，其中医疗照护型床位占20%，养老照护型床位占80%；市、区县市建有1家以护理型为主的公办养老机构（含公建民营），其照护型床位应占到其机构总床位的65%。提升农村敬老院照护能力，按照适度集中、分类照护、盘活资源等原则，通过撤并或新建区域性福利院、敬老院，优化布局，提升设施、运营和照护能力。到2022年，完成全市敬老院改造提升、优化布局工作，所有敬老院达到二级养老机构等级。确保每个镇街至少有1家养老机构，提供普惠养老服务，发挥区域服务支撑和辐射作用。

**3.优化基本养老服务保障。**建立基本养老服务项目清单，明确项目和标准，明晰公办养老机构建设标准，杜绝片面追求设施高大上。完善全市统一的老年人能力评估制度，探索一口子需求评估和服务供给机制。全面推进公办养老机构入院轮候机制，到2025年，市、区（县市）公办养老机构100%建立入院评估轮候制度，敬老院入住率达到70%，即启动入院评估轮候。

**4.多途径探索公办机构改革。**因地制宜多途径推进公办机构改革，宜公则公，宜民则民。有序推进公建民营，加强公建民营养老机构监督管理，切实履行保基本兜底线职责，确保公益属性，保障国有资产安全，重点为特困及经济困难失能老年人、计划生育特殊家庭老年人提供无偿或低偿托养服务。积极探索公办机构深化事业单位改革、改制为国企等适合国情的多元改革途径；探索养共体，鼓励社会福利机构接管运营区域乡镇敬老院。适度保留一定比例的公办养老机构，作为应急储备和特殊情况资源统筹。

（二）打造“大社区养老”新格局

**1.全面构建大社区照护体系。**“大社区养老”即以原居安养为理念，在更可及的范围内为老年人提供大社区、社区、小区和居家多层级，社区居家机构融通，医养康养相结合的家门口整合式照护服务。每个大社区服务圈，以社区式养老机构为支撑，以康养联合体为抓手，提供医养康养一体化、居家-日托-机构连续转接的社区整合式照护。到2025年，每个大社区建有一个以社区养老机构为支撑的社区照护中心，设立辅具展示/租赁点和养老顾问点；实现社会力量参与老年人健康管理和居家医疗康复护理政策突破，推进社区居家老年人健康数据、照料服务与家庭签约医生工作的对接。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **专栏1：大社区养老** | | |
| **目的：实现家门口养老** | | |
| **特点：综合、整合、融合、可及（三合一及）** | | |
|  | **设施/服务类别** | **要求** |
| 1 | 社区照护中心 | 法人登记，养老机构备案 |
| 2 | 记忆家园 | 养老机构基础上，达到认知障碍设施和服务标准（另行制定标准） |
| 3 | 康养联合体 | 提供健康教育、坐诊巡诊、康复指导、康复护理等（另行制定标准） |
| 4 | 老年食堂/助餐点 | 符合杭州市现有标准 |
| 5 | 社区居家养老服务  照料中心 | 符合杭州市现有标准 |
| 6 | 辅具展示/租赁中心 | 另行制定标准 |
| 7 | 家庭赋能中心 | 家庭照护培训；照护者互助中心 |
| 8 | 养老顾问点 | 另行制定标准 |
| **设施、服务组合要求** | | |
| 1. 大社区养老服务圈，以老年人口规模、老龄化发展水平为依据，每个街道结合实际进行规划设置，老龄化水平低的可规划预留。 2. 社区照护中心/记忆家园，可以与其他设施同址，但必须独立空间设置，即相对封闭，有独立进出门。 3. 可在现有街道级居家养服务中心基础上提升。 4. 街道级、大社区级设施，不再设置提供日常老年文康活动的场所，日常老年人文康活动下沉在社区居家养老照料中心（老年人活动室）。 | | |

**2.推进整合式居家养老服务。**在镇街级居家养老服务中心六大功能基础上，增加康复辅具展示/租赁、家庭赋能和养老顾问等服务功能，加强居家、社区、大社区、机构等不同层级照护的有序疏导和转接，强化医养康养有机融合和服务链接。完善社区级居家养老服务中心长效运营机制，鼓励养老机构运营社区养老设施或设立服务场所，为居家老年人提供专业的上门服务。发挥社区居家养老服务设施“阵地+平台”双重作用，承担辖区居家老年人基本信息建档、服务需求反馈、日常关爱及上门服务等职责，提高服务辐射及设施绩效。全面推进认知照护体系建设，着眼认知照护制度化、体系化、标准化发展，编制认知障碍老人筛选评估、服务评估、服务提供及设施配建等标准，打造从社区预防干预、家庭支持到机构照护的认知障碍连续照护链。将预防认知障碍干预和照护、康复等内容纳入家庭照护者培训，建立社区培训平台，提供上门个性化指导，提升家庭照护者培训实效。

|  |
| --- |
| 专栏2：认知障碍照护体系 |
| “2025认知症友善53311”目标 |
| * 5成以上认知症家庭照顾者获得支持和培训； * 30万人以上的县（市、区）建有专门的认知障碍照护机构（记忆家园）； * 30万人以下的县（市、区）在养老机构里设认知障碍照护专区（记忆家园） * 城市街道建有1家忆家园专区； * 每个街道建有1个认知障碍友好社区。 |
| 认知障碍症照护体系 |
| * 编制认知症筛选评估、设施和服务标准体系； * 建一批记忆家园（专区），建若干认知症友好社区； * 引入国际认知症品牌机构，建立认知指导、培训合作机制。 |

**3.大力发展居家上门服务。**大力推进在宅服务，围绕老年人居住的房子，项目化推进居家生活照料、巡诊、康复护理、送餐助餐、助浴、家庭设施适老化改造等服务。建立配送餐机制，老年人有助餐配送餐需求的社区做到服务全覆盖，打通最后一百米服务。加快推动家庭养老照护床位建设，将专业服务延伸到家庭，家院互融实现新发展。通过财政补贴等形式，支持困难老年人家庭开展适老化改造；鼓励普通老年人家庭进行日常生活设施适老化改造，到2025年，居家高龄、独居、失能等政府保障对象愿改尽改，建立家庭照护床位2000张，健全家庭养老支持政策，为中度以上居家失能老人家庭照护者提供喘息服务。全面建立居家老人探访制度，健全紧急救援系统，支持和引导基层组织、社会组织共同开展探访与帮扶服务，重点关注空巢、留守、失能、重残、独居、计划生育特殊家庭等特殊困难老年人，月探访率达到100%。落实老年人与子女同住公租房、廉租房优先排队政策，鼓励将政策拓展到拆村建居安置房分配；落实80岁高龄老龄随子女落户政策。〔责任部门：市民政局、市卫健委、市住保房管局、市公安局，区、县（市）人民政府〕

|  |
| --- |
| 专栏3：大社区养老服务设施保障行动 |
| **1.确立新理念。**由“老人跟着机构走”转向“机构跟着老人走”， 推动养老机构进入城市主城区、老年人集聚区，分散均衡布点。  **2.统筹新标准。**与省里新标准同步，即以1万名老年人为单元，建设300张养老机构床位，确保主城区每1名老年人1公里范围内有1家养老机构，统筹落实社区照护中心规划布点。  **3.纳入新规划。**修订市养老服务设施布点规划，50万人口以上县市编制养老服务设施布局专项规划，将大社区养老服务布局纳入专项规划。  **4.实施新统筹。**明确大社区养老服务圈8大设施功能配建标准和要求，主动对接社区，倡导社区居家养老服务设施和社区开放融合，实现养老服务设施与邻里中心/社区美好共同体、社区卫生服务中心/站等社区设施整体规划、资源互动融通。  **5.落实配建保障。**严格落实《杭州市居家养老服务条例》有关社区居家服务设施配建标准，严格落实新建住宅小区与配套养老服务设施四同步要求，到2022年，配建养老服务设施达标率达到100%；加强已建社区居家养老服务设施运营、拆迁、挪用补偿等规范；鼓励探索住宅小区和偏远自然村自治、互助性养老设施；建立健全政府闲置房产、住宅小区公共配建用房等优先用于养老服务的制度安排。 |

（三）加快医养康养实现有效融合

**1.打造多层次康养联合体。**把康复理念、制度、设施、技术和人才等引入养老服务。以功能维持和康复为导向，以养老服务机构为主体，以提升康复、护理服务能力为重点，以康养联合建设为抓手，推进康养体系建设。市县级康养联合体以大中型养老机构为主体，依托医疗机构，为老年人提供稳定期康复、出院后护理等服务。乡镇级康养联合体以居家养老服务中心为主体，联合基层医疗卫生机构，为老年人提供个性化、专业化康养服务。支持部分二级医疗机构转型为老年康复医院，鼓励社会力量创办老年康复机构，提升基层医疗卫生机构康复护理床位占比，100张以上床位的养老机构均应设立康复室，配备康复器材。鼓励社会办医疗机构、康复机构参与康养联合体。到2025年，建成100个康养联合体。

**2.健全康养一体化机制。**将体适能评估纳入老年人常规体检，将康复需求评估纳入老年人能力评估，依托数字化改革，建立以老人码为基础的全生命周期健康数据库。完善老年人能力评估指标体系，研究康复护理服务标准体系，编制康养联合体建设标准，建设定位清晰、职责明确、上下联通、转接有序的康养联合体，建立医疗机构、养老服务机构和家庭有序转接，能力评估、专业服务和照护政策衔接配套的服务体系。

|  |
| --- |
| 专栏4：紧密型康养联合体建设行动 |
| 以医养康养结合机制改革突破为抓手，社区居家医养康养结合为重点，以医养康养数据化联通为支撑，以标准和队伍建设为保障，推进紧密型康养联合体建设。  **1.率先推进标准化建设。**修订老年人健康体检、能力评估指标体系；研究编制康养联合体建设标准和等级标准，争取老年人康复护理服务地方标准立项。  **2.搭建医养康养合作平台。**市、区县市各确立1家医疗机构作为康复技术指导中心，建立区域医养康养联盟；依托深化数字化改革，促进医养康养部门数据联动；依托未来社区，打造未来康养场景建设。  **3.推进“两中心两床合作”。**做实家庭医生签约服务，加强老年人慢性病管理，完善并开放老年人电子健康档案。推进社区居家养老服务中心（站）和社区卫生服务机构同址、相邻规划、布局，实现两中心数据、服务协同、联通和连接。建立家庭病床、家庭照护床位两床服务机构和服务团队沟通和协同机制。  **4.加大医疗医保改革配套。**建设一批社区医院、社区护理中心、社区护理站，将家庭病床设置拓展待居家失能老人，拓展至养老机构，以“互联网+护理服务”国家试点城市为契机，推进居家护理，增加互联网+签约服务收费项目，将居家医疗服务纳入医保项目。出台社会力量参与社区居家康复护理政策。 |

（四）实施养老服务数智化改革

**1.深化数字化改革迭代。**实现养老服务领域基础性、根本性和整体性变革和迭代。全面推进养老服务系统协同、数据协同、业务协同和政策协同，根据“全省统建、市县补充”要求，开展新一轮市、县市区智慧养老服务平台/系统的迭代和新建，全面对接“浙里养”平台，实现与“城市大脑”对接，按照标准接口要求积极创建地方个性化应用模块。根据全省养老服务数字标准，搭建全量、准确、实时养老服务数据仓；以数字养老跨部门业务协同为重点，大力推进与户籍、医疗、社会保险、社会救助等部门信息资源对接，着力数字赋能，集成运用；健全养老数字化保障，确保数据安全和老年人数据权益；率先建成全市数字养老服务体系。

**2.推进数字化养老应用。**建立面向个人、市场主体、养老从业人员和政务人员的综合性养老应用，形成应对人口老龄化全貌数据，打造养老服务数据驾驶舱，集成养老服务数据、业务协同、分析预警的可视化展示平台，提高应对人口老龄化的全局把控、政策分析和预判能力。全面推进养老服务数字政务、数字养老和数字监管，以智慧养老项目和场景应用为导向，不断提高养老服务智能化水平。每个县（市、区）到2022年至少建设1家智慧养老院，到2025年至少建设2家。积极推进智慧服务适老化，加强智慧技术无障碍建设，降低老年人应用数字技术的难度，保留线下服务途径，便利老年人获取养老服务和老年福利。简化老年人使用，保留人工服务窗口和电话咨询等传统服务，积极开展老年人智慧产品使用培训，让老年人共享智慧城市新生活。

**3.打造数智养老新高地。**发挥杭州市5G、大数据、物联网、智能制造及高新开发区集聚等优势，加快智慧养老技术、设备及应用场景的研发，通过发布《智慧养老产品指导性目录》《智慧养老用用场景指导性目录》《智慧康养产品指导性目录》，加强与高新企业技术和产品对接，引导企业研发康复训练及康复促进辅具、健康监测产品、养老监护装置、家庭服务机器人、可穿戴智能老年服装服饰等产品。扩大适老化智能终端产品供给，贴紧老年人需求特点，加强技术创新，不断提高老年智能产品用品的智能化、适老化、实用性和大众性，促进智能技术有效推广应用，助推杭州数字经济发展。

（五）探索农村养老服务新途径

**1.实施“党建+农村幸福颐养”。**发挥各级党委和村党组织领导及统筹作用，发挥党员先锋模范作用，将农村幸福颐养纳入市、县市区、街镇三级党委年度重要工作，纳入三级党委抓党建述评和村党组织书记“双述双评”范围，将农村养老服务纳入“三农”工作和乡村振兴战略重点推进范围，纳入乡村振兴考核指标。

**2.建好农村养老服务主阵地。** 深化农村居家养老服务设施的布局改造和功能拓展，完善农村三级服务网络，充分发挥敬老院、社区照护中心/居家养老服务中心作为区域养老服务中心的作用，提供专业综合住养照护和社区居家服务辐射。健全留守老人关爱机制，进一步完善家庭尽责、基层主导、社会协同、全民行动、政府支持保障的农村留守老年人关爱服务工作机制，加强常态化关爱巡访等服务，让进城的放心，留在农村的安心。

**3.探索多元农村助老模式。**鼓励老年人自愿开展抱团养老、邻里互助等互助式养老，鼓励采取社会捐赠、村民互助等方式举办农村睦邻互助点。创新农村互助养老机制，充分发挥农村地区乡情浓厚、邻里互助的优势，依托基层党组织、村民自治组织、老年协会等，采取志愿服务、结对帮扶等方式发展互助性养老，最大程度激发农村养老的内在活力。在偏远山区老年人聚集的村落建一批互助颐养点。创新服务供给机制，鼓励在老年助餐、居家服务、空巢关爱等项目中实行有偿邻里照顾、家属照顾。

|  |
| --- |
| 专栏5：农村养老服务增能行动 |
| 1.培育村级养老服务组织。由村两委牵头，组建农村养老服务组织，通过政府养老服务项目购买、慈善募捐及消费服务等解决资金筹措和运营。健全基层老年人协会运作，协同老年人需求反馈和服务监管。到2025年，50%的村建有一个村级养老服务组织，老年协会达到规范化运作。  2.实施农村养老领军人物培养计划。培养农村养老服务专业人才，重点培养敬老院、村级养老服务服务组织及养老服务机构等管理和服务骨干，通过三年培育，发挥其在属地养老服务骨干和指导作用。  3.开展“山区支老行动”。公办养老机构带头，民营品牌机构参与，为淳安、建德、桐庐等偏远山区养老服务机构实行结对帮扶，提供管理和服务指导与培训。实行鼓励政策，护理员参加“山区支老行动”可缩短职业技能认定年限；养老院参加“支老行动”纳入养老机构星级评定指标。 |

（六）实现养老人才队伍增量提质

**1.加强全员分类分级培训。**继续推进学历教育、非学历教育、继续教育、实习实训“四位一体”的养老从业人员教育体系，建立养老服务行业全员培训机制，优化养老护理人员队伍结构，建立不同岗位和对象培训体系，完善市、县市区二级培训机制。搭建国内国外两大培训平台，深化推进政校合作、校企合作，加强国际合作；鼓励创建养老服务领军人物工作室，发挥其在创新、个性化项目中的引领和示范作用。实施全市养老护理人员职业技能认定，推动技能等级认定规范化发展，探索构建具有杭州特色的护理员职业技能评价认定体系。将康复知识和技能纳入护理技能培训中，将康复知识技能作为养老护理员、家庭照护者必训内容，三级以上养老护理员均掌握功能康复技能。2025年，全市具备养老护理技能等级认定资格的机构达 家，每万老年人拥有持证养老护理员达到25人，高级和技师级护理员占到护理员总数的18%。

**2.促进队伍“三化”发展。**增强职业吸引，推进养老服务队伍“年轻化、专业化、职业化”发展。实施与职业技能等级、工作年限挂钩的技能和岗位补贴、津贴等政策；建立一线专业照护人员指导工资，鼓励养老服务机构探索职业技能与服务价格、绩效工资等挂钩奖励制度，增强养老护理员职业吸引力。扩大入职奖补政策惠及面，放开专业限制，吸引更多年轻大中专学生进入。依托各级养老护理员技能竞赛，结合新时代工匠培育工程，挖掘、培养、树立养老护理领军人才，加大激励力度。将一线工作的高级护理员、国家省级护理大赛一等奖获得者列入杭州市各类人才。鼓励养老服务企业集团化、连锁化发展，为年轻人提供职业晋升发展空间。鼓励体制内的社会福利机构院长（副院长）职业化发展，探索建立岗位绩效考核机制。弘扬照护文化，加强护理员的社会褒奖，实施好现有各类褒奖政策。每个街镇配1名养老专职工作人员，鼓励实施养老项目社工工作机制；逐步实现社区助老员年轻化、专业化发展，并转型为养老顾问。

|  |
| --- |
| 专栏6：多学科队照护伍建设行动 |
| **1.打造多学科照护队伍。“养老服务+社工”**，入住100人及以上养老机构至少配备1名社工，鼓励养老机构和专业社会组织加强合作，引入社工服务项目；居家养老服务机构、社区居家养老服务综合体、居家养老服务中心至少配置1名社工，到2025年，每万名老年人拥有社会工作者数量达25人。**“养老服务+护士”，**发挥护士在护理服务中的中坚作用，入住100人及以上养老机构至少配置1名护士。**“养老服务+康复/护士.治疗师”，**四星级养老机构培育康复护士，五星级养老机构配有康复医师或康养康复治疗师。  **2.打造养老社会工作品牌。**促进社会工作运用于养老服务领域，更好地发现需求，回应需求；更好地关注老年人心理需求和感受晚年生活意义，提供个性解决方案；更好地整合社会资源，建立老年人社会支持体系。打造若干个养老服务社工项目品牌，编制典型代表性养老服务社工案例专辑。  **3.实施康复护理人才培养计划。**培养一批康复护士，与杭州师范大学护理学院、浙江中医学院、浙江城市大学护理学院等开展委托培训合作，选送国家、省市护理技能竞赛名次获得者，技师级级以上护理员参加委培。学费纳入“入职奖补”范围。 |

（七）促进养老服务新业态发展

**1.扩大普惠型养老服务供给。**发展面向广大老年人及家庭价格可负担、服务可及的普惠型养老服务。公办养老机构（含公建民营）、政府无偿提供设施（场地）的社区居家养老服务设施确保公益属性，提供普惠型养老服务；民办非企业服务机构加强年度和财务审计，确保公益性宗旨。鼓励社会力量投资兴建的养老机构，积极争取国家发改委城企联动普惠养老项目试点；鼓励探索地方性城企联动普惠养老项目试点，扩大普惠性服务供给。全面放开市场，鼓励各类社会力量参与养老服务发展，增加养老服务供给，提供多元个性服务。增强居家养老服务中心经营性，引导养老机构优先承接运营；鼓励社会力量，整合自身、社会和产业资源，实行集团化、连锁化、品牌化发展。鼓励利用小区公共设施，创建小型养老服务设施和平台，物业协同业主委员会，探索“物业+养老服务”。加大社会组织培育力度，重点培育社会工作类、公益慈善类、第三方中介类及枢纽型等机构。

**2.健全为老志愿服务机制。**加快推动全市养老服务“时间银行”，以居家养老服务机构为支撑，整合社区多元服务资源，探索建立时间银行公益基金会或公益基金，构建形成运行机制完善、标准统一规范、全域通存通兑的长效可持续服务体系。鼓励组建敬老爱心联盟，对接养老服务需求，创设公益敬老助老项目，筹集社会资金，链接公益服务。积极引入社会工作者等专业力量，拓宽老年人社会支持网络，支持社区服务机构、基层老年协会、企事业单位等开展互助养老活动。加快培养服务于老年人生活服务、精神慰藉、法律援助的社会工作者和社区为老服务志愿者队伍，为老年人提供便利可及、针对性强的服务，到2022年，全市培育10个以上影响力较大的为老志愿服务组织。

|  |
| --- |
| 专栏7：时间银行运行机制 |
| **1.服务管理机制。**将志愿服务分专业（基础康护、精神慰藉）、非专业（辅助生活、文化教育）两类，依托市智慧养老服务平台，建立健全涵盖公益组织准入、需求发布与方案申报、志愿者招募与培训、志愿活动组织开展、服务兑换激励、监管与服务评价为一体的养老服务时间银行闭环管理机制。  **2.“通存通兑”和激励保障机制**。志愿者：转赠为老志愿服务对象，累计转赠100时间币可换取1枚“荣誉勋章”，后期给予社会褒奖。公益组织：依托各级公益创投项目、企业捐赠、基金会等，并给予荣誉褒奖、公益时或其他延伸权益。 |

**3.大力发展产品用品产业。**发展老年人服装服饰、日用辅助产品、生活护理产品、康复训练及健康促进辅具等老年用品产业，依托专业市场、社区养老服务场地和养老机构等开设老年服务、日用辅助用品专区；依托现有健康/医药小镇、产业园区，开拓康复辅具园区；搭建康复辅具展示、租赁、回收洗消、技术和标准研发产业链。到2025年，每个区县市建有一个康复辅具与老年用品展示中心和一个区域性康复辅具洗消中心，建成街镇康复辅具适配服务中心，普遍开展康复辅具租赁业务。

|  |
| --- |
| 专栏8：康复辅具服务体系 |
| 1. 编制康复辅助器具展示中心/站建设指南，编制康复辅具产品和技术目录。 2. 编制康复辅具评估、配置、回收、洗消及维管流程标准，争创老年康复辅具管理和服务地方标准。 3. 建立康复辅具展示中心、洗消中心、康复辅具租赁点服务供给体系、运营和支付机制。 4. 建立康复辅具适配人员资质标准和培训体系。 5. 出台康复辅具产品指导目录。 |

**4.鼓励发展老年宜居产业。**在城市规划、土地出让、保障性住房建设中，鼓励建设全龄社区、终身住宅、多代居住宅和连续照护社区，让老年人融入社会，打造年轻人和老年人共同生活、代际融合的家庭、社区和社会场景。将配建租赁型老年公寓、嵌入式养老服务设施等纳入优先供地出让因素。立足长三角一体化战略，推进长三角养老服务一体化协同发展，搭建长三角区域内养老产业资源对接、项目合作、人才交流的服务平台，促进城市间养老服务要素流通、项目合作、养老产业联动；面向长三角，搭建长三角旅居/异地养老联盟，大力发展宜居宜养宜游康养新业态。加强国际交流和合作，重点在认知障碍照护、康复辅具、养老服务人才队伍等方面搭建合作机制，鼓励养老服务组织和企业与日本、荷兰、瑞典、澳大利亚等国家和地区搭建项目合作平台。组织开展养老服务/大健康国际论坛和展会，打造国际化养老机构和养老社区（项目性，非行政社区），展示中国老年福利建设制度优势和老年人幸福颐养生活。

（八）健全养老服务综合监管制度

**1.强化养老服务综合监管制度。**建立综合监管、专业监管、信用监管、行业自律互为支撑的全方位监管体系。实现不同职能部门之间监管信息联动、互通，推动联合监管、联合执法、联合惩治的部门协同监管机制；进一步健全“双随机一公开”工作机制，完善事中事后监管制度；建立养老服务品质第三方认证工作机制，加大“互联网+监管”“数字+监管”创新应用，发挥行业协会作用。建立监管结果与星评、补贴、政府购买服务以及行业退出等挂钩的联动机制。

**2.健全养老服务质量综合评估制度。**建立以养老服务标准为依据的质量提升长效机制，加强对养老服务评估、培训等第三方中介机构等政府购买服务工作的评估监管，建立养老机构疫情防控常态化运行规范。对会员制老年公寓实行审慎包容性态度，建立会员费第三方银行监管机制，严控养老服务领域非法融资。贯彻实施《养老机构等级划分与评定》国家标准和实施指南，全面开展新的养老机构等级评定工作，切实提高养老机构服务质量，到2025年，《养老机构服务安全基本规范》强制性国家标准的养老机构达到100%。建立养老服务质量日常监测指标体系和动态监测评价机制，建立评估、检测结果公开制度。

**3.建立养老服务社会信用体系。**构建以信用为基础的新型监管体制。依托市养老服务信息化平台，创建养老服务行业日常信用信息，归集各类养老服务机构、从业人员以及服务对象信用信息，开发信用评价模块，对养老服务机构信用状况、履约能力进行全面的判断和评估，供社会查询和参考。贯彻实施《养老服务市场失信联合惩戒对象名单管理办法（试行）》，实施养老服务机构和个人“红黑名单”管理，实现养老服务信息平台与其他公共信用信息平台的信用信息对接，实施失信联合惩戒。

四、保障措施

**（一）加强组织保障。**健全党委领导、政府主导、部门负责、社会参与的养老服务工作机制，建立健全养老服务重大政策、重大平台和重大项目部门协调和任务分解机制，将涉老部门养老服务政策落实及工作情况纳入年度绩效考核范围。

**（二）优化资金投入。**市财政要根据经济社会发展和老年人口的增加，逐步增加投入，多渠道筹集养老服务业发展资金，确保每年55%以上的社会福利事业的彩票公益金用于养老服务业发展。建立权责清晰市、区县市两级财政共担机制，着力强调欠发达县市财政倾斜；优化财政投入结构，社区居家养老服务资金要达到60%以上，建立农村养老服务专项资金，实现财政补贴由补供方向直补需方转变，由普惠性补贴向基于评估的失能失智老人以及与绩效考核挂钩的奖优转变。加大政府购买服务力度，进一步落实政府购买服务指导性目录中养老服务内容，重点购买生活照料、康复护理、机构运营、社会工作和人员培养等服务。

**（三）抓好实施评估。**强化规划指引和执行刚性，做好规划任务分解落实及后续政策配套，规划确定的主要指标以及重大行动、重要政策和重大项目，明确责任主体和进度要求，确保质量和效果；建立反映规划进展的指标和统计体系；建立规划实施督促考核机制，完善向人大、政协的报告和沟通机制；实施规划中期评估和终期评估。

**附件1：“十四五”养老服务重点建设项目**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **区县市** | **项目名称** | **选址** | **建设内容** | **建筑面积**  **（㎡）** | **用地面积（亩）** | **总投资**  **（万元）** | **建设起止年限** | **建设主体** |
| **养老机构** | | | | | | | | | |
| 1 | 江干区 | 九堡中心单元JG1701-12地块社会福利设施工程 | 江干区九堡街道蚕桑街金田路交叉口西北角 | 养老院、工疗站、社区医疗服务站等 | 9050 | 6.6 | 8800 | 2019-2021 | 杭州钱塘智慧城投资开发有限公司 |
| 2 | 西湖区 | 西湖区社会福利  中心二期 | 西湖区社会福利中心 一期西南侧 | 失能失智照护专区 | 19000 |  | 17400 | 2020-2021 | 西湖区民政局 |
| 3 | 富阳区 | 区社会福利中心二期 | 金秋大道518号福利中心预留地 | 养老机构 | 15000 | 13 | 10000 | 2022-2025 | 区社会福利中心 |
| 4 | 银湖街道敬老院 | 银湖街道勤丰村 | 养老机构 | 8000 | 7 | 6000 | 2021-2023 | 银湖街道办事处 |
| 5 | 桐庐县 | 分水镇敬老院二期 | 分水镇天英村 | 养老机构 | 2258 |  | 2964.5 | 2021 | 分水镇人民政府 |
| 6 | 淳安县 | 县养老服务中心二期项目 | 千岛湖镇富城路高山区块 | 床位500张，配建养老护理培训基地 | 28000 | 50 | 12000 | 2022-2025 | 淳安县民政局 |
| 7 | 汾口镇敬老院 | 汾口镇翁川村 | 新建床位300张，一期142张 | 10000 | 23 | 3600 | 2020-2021 | 汾口镇 |
| 8 | 威坪镇敬老院 | 威坪镇杜川村 | 新建床位200张 | 10000 | 20 | 3500 | 2021-2022 | 威坪镇 |
| 9 | 大墅镇敬老院 | 大墅镇大墅村 | 扩建床位40张、改造50张 | 1600 | 12 | 1600 | 2021-2022 | 大墅镇 |
| 10 | 千岛湖镇敬老院 | 千岛湖镇马路村 | 扩建床位100张 | 4000 | 10 | 1400 | 2021-2022 | 千岛湖镇 |
| 11 | 里商乡敬老院 | 里商乡里阳村 | 改扩建床位40张，失能失智专区 | 1600 | 6 | 600 | 2022 | 里商乡 |
| 12 | 建德市 | 社会福利中心二期 | 白沙社区小塘坞 |  | 2225 | 27823 | 12000 | 2021-2023 | 民建 |
| 13 | 新安江老年休养中心 | 新安江街道丰产村 |  | 1144 |  | 3971 | 2021-2023 | 民建 |
| 14 | 钱塘新区 | 江东和平老年康复中心异地新建项目 | 钱塘新区河庄街道北至艮山东路东沿线南侧绿化带，南至萧山区南阳街道 | 医养结合养老机构 |  | 75 | 50000 | 2021-2025 | 江东和平老年康复中心（和平医院） |
| **居家养老服务中心** | | | | | | | | | |
| 15 | 江干区 | 绿园弄邻里中心 | 丁兰街道绿园弄51号 | 一楼：社区食堂、便利超市、健康小屋；三楼：街道级居家养老服务中心；四楼、五楼：嵌入式养老机构。 | 5351 | 2.85 | 1300 | 2020-2021 | 丁兰街道办事处和杭州绿康医院有限公司 |
| 16 | 拱墅区 | 杭钢北苑社区阳光老人家（暂定） | 杭钢北苑76号 | 枢纽型的街道老年人医养管理服务中心 | 1470 | 1.55 | 500 | 2021．12 | 待定 |
| 17 | 康桥街道永和社区阳光老人家 | 康桥街道康桥人家1幢北侧社区用房 | 社区居家养老综合体 | 345 |  | 10.5 | 2021-2021 | 社区 |
| 18 | 招商观颐阳光老人家 | 同协路1709号 | 社区居家养老综合体 | 2500 | 1.2 | 3500 | 2021.6 | 招商蛇口  杭州公司 |
| 19 | 西湖区 | 幸福西湖民生综合体 | 嘉禾花苑18幢 | 居家养老综合体 | 3000 |  | 1000 | 2020.3—2021.10 | 西湖区古荡街道 |
| 20 | 余杭区 | 东湖街道居家养老服务中心 | 振兴东路（原东湖派出所） | 街道级居家养老服务中心 | 2000 |  | 600 | 2020.10-2021.6 | 东湖街道 |
| **智慧养老信息平台** | | | | | | | | | |
| 21 | 萧山区 | 区智慧养老信息化  系统 | 全区 | 10大体系 | 600 | / | 6500 | 2020.8-2021.6 | 萧山区民政局 |

建议：1.养老机构项目1000万及以上列入项目表；2.社区居家养老服务设施，示范性居家养老中心基本实现了镇街全覆盖，新的大社区养老要根据区域老年人口和老龄化水平确定建设数，不好明确任务数，后续应该还要出台细化指导政策，建议不列入项目表。3.智慧养老服务平台是必建项目，也建议不列入。其他的诸如养老服务产业项目没有，区老年活动中心只有西湖区，就不再单列。

附件2：名词解释

**1.照护型床位，**指养老机构的护理型床位和医疗机构的长期护理康复床位。

**2.社区照护中心，**指以养老机构为支撑的居家养老服务综合体。

**3.普惠性养老服务，**由政府、市场和社会提供的，面向广大老年人价格可负担的养老服务。

**4.记忆家园，**指以认知障碍干预和照护为主，设施和服务达到认知障碍照护标准的养老机构或专区。

**5.在宅服务，指**围绕老年人居住的房子，提供居家生活照料、巡诊、康复护理、送餐助餐、助浴和家庭设施适老化改造等服务，俗称上门服务。

**6.家庭照护床位，**指依托有资质的养老服务机构，将专业照护服务延伸至老年人家中，使老年人家中的床位成为具备“类机构”照护功能的床位。

**7.康养联合体，**指依托养老或康复医疗机构，整合康复医师、康复治疗师、康复护士和护理员等服务资源，为老年人提供综合、持续转接的健康管理和干预、生活照料、康复护理等服务。

**8.数智养老，**将5G、人工智能、物联网、云计算、大数据等新一代信息技术和智能硬件应用于养老服务，实现养老政务、服务和监管等全面、全过程数字化和智能化。

**9.智慧养老院，**将现代信息技术和智能终端全面应用于养老院，对接“浙里养”和市智慧养老服务平台好，在公众信息获取、安防、服务、服务感知和记录等数字化、智能化程度高的养老机构。

**10.山区支老，**对外出流动人口高、社会组织缺乏、老年人聚集的偏远山区，通过城市养老服务机构与其结对帮扶，为其提供养老服务管理、服务、培训和物资支持。

**11.时间银行，**指志愿者为高龄、独居或者特别需要人群提供志愿服务，将提供志愿服务的时间进行储蓄，待自己年老需要帮助的时候，从“时间银行”支取时间兑换服务的一种新型养老模式。是指志愿者将参与[公益服务](https://baike.baidu.com/item/%E5%85%AC%E7%9B%8A%E6%9C%8D%E5%8A%A1/9210091" \t "_blank)的时间存进时间银行，当自己遭遇困难时就可以从中支取“被服务时间”。

**12.国际化养老机构/养老社区，**在设施、环境、管理及文化建设等方面，体现中国传统文化，展示杭州城市风韵，中国老年人幸福颐养生活；在机构标识、简介等方面实行双语，工作人员具有良好英语交流能力、懂外事礼仪的养老机构/养老社区（非行政性社区）。

1. 5项全国试点项目：2016年，全省养老服务业综合改革试点地区；2016年，国家卫生计划委员会、民政部全国医养结合试点；2016年，民政部、财政部社区和居家养老服务改革试点；2019年，工信部、民政部、卫健委国家智慧养老示范基地；2020年，国家网信办人工智能养老社会实验试点。 [↑](#footnote-ref-0)
2. 照护型机构/床位，指针对失能失智老人提供长期照护的养老机构照护床位和医疗护理床位，后续配套出台各类“照护型机构”标准。 [↑](#footnote-ref-1)