

深圳市福田区人大常委会文件

福人常〔2017〕47号

关于印发《关于福田区医养结合工作的专题调研报告》的通知

福田区人民政府：

8月17日，区七届人大常委会第十次会议听取了区人大常委会医养结合专题调研组《关于福田区医养结合工作的专题调研报告》。现印发调研报告，请认真予以研究。

福田区人大常委会

2017年8月17日

抄送：区委、区人大、区政府领导，区民政局、区卫计局。

深圳市福田区人大常委会办公室

2017年8月17日印发

关于福田区医养结合工作的专题调研报告

区人大常委会医养结合专题调研组

构建科学的社会养老模式，实现医养结合，是当下养老服务体系构建和医药卫生体制改革需要面临的重要议题。对此，党中央、国务院高度重视、积极应对，国务院常务会议专门研究了医养结合解决老龄服务的问题，并且下发了相关的文件，要求各地在医养结合方面，在投融资，在价格、土地、税收等政策方面，人才建设和信息化建设方面，都要出台相关的支持政策，鼓励各地积极探索多种医养结合的方式。为全面落实中央的有关精神，推动解决福田区目前面临的老龄服务问题，根据区人大常委会2017年工作要点，成立了专题调研组，先后赴杭州、嘉兴、苏州、上海、广州及深圳其他区等地进行实地调研考察。深入学习了考察地医养结合服务内容与模式，掌握了有效开展医养结合的第一手资料。现报告如下：

一、福田区医养结合工作的现状

截止2016年末，我国60岁以上老年人口数为2.22亿，约占总人口数的16.1%；深圳市60岁以上户籍人口数为25.3万人，约占总人口数的6.7%，预计到2020年增至35万人。

福田区是深圳市的中心城区，辖区面积78.66平方公里，人口密度大，户籍老人多。截至2016年，全区60岁以上户籍老人人口数为7.88万人，约占全区总人口数的7.96%，占全市60岁以上户籍人口数的31.1%。非户籍60岁以上老年人为7.08万，约占全区老年人总数的1/2。截至到2017年3月，建成1家区级公办养

老机构、17家老年人日间照料中心、4家颐康之家、5家长者饭堂、15家居家养老定点服务机构、102家星光老人之家，日间照料及托养服务设施面积5.37万平方米，养老床位1076张，占全市总床位数的13%。社康中心共有78家，家庭医生280名，老年人等重点人群家庭医生签约率达65%，医保定点机构78家。初步形成了10个街道全覆盖的多层次养老服务网络。

预计到2020年，我区户籍老人占比将上升至10.6%，年轻的福田将快速步入老龄化社会。加之早年独生子女政策的实行，高龄化、空巢化趋势日趋明显，伴随而来的是老年人健康和照护问题的增多，老年人患病率高、患病种类多、患病时间长、并发症多、治疗难度高，对长期医疗护理服务的需求尤为迫切，且呈逐渐增加趋势，建立健全医养结合服务模式 and 体系迫在眉睫。目前，我区在推进医养结合方面所做的工作主要有以下几个方面：

（一）重视程度不断加深。近几年，区委、区政府在加强我区社会养老服务体系建设和方面开展了卓有成效的工作，养老服务机构的建设力度不断加大，居家养老服务不断规范，财政投入力度也在逐步加大，努力实现“四位一体”的多元化社区养老格局，打造福田养老服务的“名片工程”。一是推进托养中心转型升级，将日间照料中心转型升级为“颐康之家”，建设成为集托养、医养结合于一体的“没有围墙的养老院”；二是推进居家养老多元发展，以社会化发展的手段，主打医养结合的居家养老理念；三是推进养老项目社会化运营。这些都为推进医养结合工作奠定了良好的基础。

（二）政策体系不断健全。福田区委区政府高度重视，始终

秉持“民生至上”的理念，先后出台了《福田区适度普惠型社会养老服务体系规划建设规划》、《福田区多元化养老服务体系建设工作方案》、《福田区“老年人托养中心”建设运营管理办法（试行）》和《福田区 2016 年“医养结合”项目工作方案》等文件。区卫计局正在根据《深圳市医养结合试点方案》研究制定相关实施细则。

（三）服务能力不断提高。居家养老医疗服务方面，社康中心为辖区 65 岁及以上老年人提供免费体检项目健康管理服务，与有需求的老年人签署家庭医生服务协议。2016 年免费体检 2.23 万人，占辖区 65 岁以上老龄人口的 61.7%；社区养老医疗服务方面，社康中心与 12 家托养机构签署机构合作协议，共建“医养结合工作室”，开通就诊绿色通道，由家庭医生团队为入住老年人提供相应服务，并开设家庭病床 41 张。机构养老医疗服务方面，以新沙社康中心为衔接，区慢病院为技术服务支撑，区慢病院和社康中心内部医务人员为养老机构提供服务。专科养老医疗服务方面，正在筹建一个规模大、功能全、品位高的集养老、医疗、康复为一体的综合养老服务项目（梅林康馨养老公寓），拟设 500 张社会养老床位和 200 张康复护理床位，预计 2019 年底建成。

（四）社会力量参与程度不断提高。养老服务是一项专业、系统工程，需要全社会的共同参与，为此，福田区以开放包容的心态，积极引导社会组织和家政、物业、保险等企业参与到养老服务行业，集聚政府、市场、社会等各方力量共同共建，全力构建了政府引导、社会参与、专业运营的综合体系，发挥社会力量参与养老医疗服务的积极性。福田区福利中心 PPP 试点项目、益田社区颐康之家、华龄莲花北颐康之家、3H 颐养共享之家等一批

另一方面居家养老机构、日间照料中心等提供服务仅维持在家政服务等低端服务或提供的服务不是老年人真正所需，无法根据老年人能力与服务需求的不同准确提供养老服务类型及确定医疗护理标准，无法做到对症施策。因此，亟需建立老年人照护需求统一评估机制。

（四）部门之间工作职责划分不明晰

医养结合工作涉及服务范围广、分管部门多，在信息共享、服务对接、工作协调、经费保障、用房配套等方面，我区未建立统一的协调机制，协调难度大。因此，亟需区民政、卫计、财政、社保等多部门紧密联动，落实工作职责，共同推进医养结合创新工作。

（五）经费保障与支付机制亟需完善

一是在居家养老医疗服务中，除了老年人免费体检项目是由财政专项经费保障外，后续深入开展的上门巡诊、家庭病床等服务的收费标准、范围不明确；二是在社区、机构养老医疗服务中健康类服务的收费范围和支付方式不清晰；三是我区医养结合工作的经费保障主要是由区财政家庭医生专项经费分拨保障，但由于经费保障涉及到发改、人保、财政等部门，目前未建立稳定统一的经费保障和工作机制。

（六）医养结合专业人才匮乏

养老机构的护理人员目前多为城市下岗工人、进城务工人员，年龄普遍偏大，文化水平不高，没有专业的医护上岗资质。虽然我区针对这一问题，近几年举办了数期养老护理人员专业培训，但所占比例仍很少。在家庭医生方面，懂得医和养的全科医师也

公建民营、公办公助、委托经营等养老服务模式不断涌现，专业养老机构和服务队伍加入到了养老服务行列，养老服务水平和质量得到了提高。

二、福田区发展医养结合存在的主要问题

（一）养老机构提供医护服务的能力有待加强

我区养老服务机构大部分停留在传统的养老服务模式阶段，仅提供简单的吃住和日常生活照料，大部分没有配备医务室和医务护理人员，更无能力单独设置医疗机构，无法满足入住老人的就医需求。部分养老机构出于规避风险的考虑，只接收生活能够自理的老年人，将失能、失智老年人排斥在外，导致养老机构的覆盖人群出现结构性缺陷。个别能够提供护理服务的养老机构收费偏高，较高的费用将低收入家庭需要医养结合服务的失能、半失能老人排除在外。

（二）医疗机构参与养老服务的程度不够

老年人由于年龄原因，患病率高、患病种类多、患病时间长、并发症多、治疗难度高，对长期医疗护理服务的需求尤为迫切。但我区的医疗机构和养老机构相互独立，缺乏互相交融的机制，许多医院由于自身医疗资源紧张，往往把主要精力放在常规医疗上，不愿参与养老领域。目前，我区医疗机构内部均未设立老年病专科或临终关怀科。

（三）缺乏老年人照护需求统一评估机制

虽然我区建立了居家养老、日照中心等多层次服务供给体系，但仍然无法满足老年人日趋复杂、多样的照护需求。一方面随着养老服务需求不断增长，医疗、心理慰藉等有效需求得不到满足；

（二）推进医疗卫生与养老服务深度结合

一是加强医疗卫生机构与养老服务机构合作。探索建立激励机制，鼓励和引导医疗卫生机构积极参与和支持养老服务；建立双向转介机制，二级以上综合医院与附近养老机构开展对口支援；养老机构具备条件的可作为医院收治老年人的后期康复护理场所。二是加快医疗机构养老服务能力体系建设。鼓励有条件的二级以上综合性医院开设老年病专科；支持社区卫生服务中心设立老年医疗护理特色科室，配置健康服务流动车，签约家庭医生，医疗卫生机构申请养老机构设立许可的，民政部门应给予优先受理。三是提高养老机构自身医疗服务能力。鼓励养老机构开展老年人养生保健、医疗、康复、护理服务。支持拥有 200 张床位以上的养老机构内设医疗机构，拥有 200 张床位以内的养老服务机构设立医务室、护理站或与就近医疗卫生机构签订合作协议。四是鼓励社会力量兴办医养结合机构。精简审批环节，支持社会力量通过公建民营、民办公助或 PPP 模式，开办具有医疗和养老服务资质、能力的医养结合机构。

（三）建立老年人照护需求统一评估机制

进一步科学评估老年人需求，建立老年照护需求统一评估机制。一是建立老年照护需求评估体系，相关部门研究制订老年人照护需求统一评估标准、老年照护需求统一评估机构与评估员管理办法及行动指南。二是由第三方专业评估机构实施评估，确定养老服务和医疗服务需求类型，针对老年人不同的照护需求分配专业服务资源，开展差异化服务，实现服务资源与老人需求精准匹配。

短缺，即使配备了全科医生，也缺乏专业的管理和培训，难以满足老年人日益增长的多元化养老医疗需求。

（七）土地资源紧张，养老服务设施供给不足

福田地处深圳 CBD 核心城区，产业集聚发展，建设密度大，区域空间有限，再扩容难度大，土地资源紧张。尽管福田区为养老事业付出了巨大的努力，但随着福田区老龄化程度愈来愈高，按每千名老人 35 张床位配比标准，我区现有的养老设施存量难以满足户籍老年人实际入住需求，养老服务设施供给总量不足，覆盖人群少。因此，养老设施用地供给问题仍将成为制约因素。

三、福田区医养结合发展的对策和建议

为全面建成以居家为基础、社区为依托、机构为补充的医养结合照护服务体系，建议重点做好以下工作：

（一）加强组织领导，统筹联动推进

由区政府主导建立部门协调联动推进机制。一是由于医养结合涉及政府多个部门，建议建立区级联席会议制度，成立全区医养结合工作领导小组，定期协商、督查、评估，协同推进医养结合项目工作的落实。二是建议制定医养结合相关工作规范，在梳理现有规范的基础上，进一步明晰医养结合型养老机构的服务性质、服务主体、服务对象和服务范围；制定和完善统一具体的机构建设标准、设施标准、从业人员上岗标准、服务标准和管理规范，建立健全机构星级评定制度和评估制度，设定医养结合型养老机构的准入和退出机制。三是建议将养老机构的医护人员纳入医疗卫生人才队伍建设的总体规划中，加强人才队伍建设，建立“引的进，留得住”的机制。

供融资担保方式扶持养老服务供给方的发展，拓宽融资渠道，鼓励养老机构投资者、保险、金融机构信贷等社会力量参与。

（七）加强规划布局和用地保障

一是对于新建居住（小）区，严格按标准要求配套建设养老医疗服务设施，并与住宅同步规划、同步建设、同步验收、同步交付使用；二是鼓励将闲置的厂房、办公用房改造成养老产业聚集区，形成服务内容丰富、形式多样、产业化的养老服务事业；三是建议基于积极老龄化视角建立异地养老模式。整合附近城区（市）的闲置土地资源，建立异地养老服务模式，破解老年人迁移的空间阻碍，培育发展异地养老产业，构建“老龄友好型”的产业体系和人居环境。

（四）建立“医养护”信息化支撑平台

建立医养护综合服务信息平台 and 数据库，使养老服务由一般服务向精准服务、急难服务、有效服务转变，实现养老服务的精细化和网格化。一是搭建“医养护综合服务信息平台”。推进双向转诊等系统建设，落实分级医疗，拓宽在线支付、家庭医生管理、移动健康服务、健康评估等应用建设。二是建立医养护老年人数据库。对身患重病老年人的生活状况、护理需求等进行详细调查和统计并适时动态更新。三是充分利用互联网+、人工智能等手段针对医养护老年人提供及时、多样化、个性化的定制服务。

（五）完善经费等相关保障制度

建立稳定的经费保障和工作机制。一是明确老年人医保覆盖范围和结算办法，解决收费范围和支付不清等问题。二是明确机构、社区、居家养老机构医疗服务收费及补贴标准，并将符合规定的纳入医保范围。三是探索建立长期护理保险制度试点，制定具体实施办法和政策标准，鼓励商业保险企业积极探索长期护理保险的实施途径，扶持引导开发相关保险产品。

（六）加快推进健康养老服务产业化步伐

运用“跨界”思维，将养老、金融、信息技术、旅游、房地产等领域融合起来，提高健康养老服务和产品有效供给能力。一是加强顶层制度设计和规划，制定符合本区实际情况的养老产业发展政策，积极培育和发展非营利社会组织、企业投身到养老服务当中。二是打造医养结合示范基地或养老产业生态聚集区，规划建设集养老、医疗、旅游、休闲、运动、宜居于一体的医养结合示范基地。三是探索设立“政府产业引导基金”。政府以参股或提

目。

（二）调研地区医养结合政策体系完善

本次调研各地方政府均着力提升养老机构医疗服务能力建设，创新运作模式，加大资金投入，促进医疗资源与养老服务的无缝对接，配套政策比较完善。如：上海市政府制定了《关于进一步推进本市卫生计生系统医养结合工作的通知》（沪卫计基层〔2015〕021号）、《关于本市高龄老人医疗护理计划有关事项的通知》、《老年人照护需求评估》等文件及正在征求意见的《关于全面推进本市医养结合发展的若干意见》等；苏州市政府出台了《苏州市养老服务需求评估办法》、《关于加快发展医养融合养老服务的实施意见》等相关文件。

（三）养老与医疗相结合的不同模式

1、养老机构内设医疗机构。从本次调研来看，有条件的养老机构基本均已开设对内服务的医疗机构，其他不具备条件设立内设医疗机构的养老机构，则就近与医疗卫生服务机构签订合作协议。内设医疗机构如：上海市第三社会福利院民政老年医院、苏州市第三社会福利院老年病医院、广州市老人院医院。

2、护理机构的建设。调研地区政府鼓励社会资本创办护理院或养老机构内设医疗护理型床位或病区。例：苏州市政府鼓励在养老机构、日间照料中心等场所内开设护理站，符合建设标准的将纳入医保定点范围；上海市最大的养老护理连锁机构杨浦区日月星养老护理院是由民办资本投入建成的专业护理机构；随园·嘉树内设专业护理院，可对外提供服务，覆盖周边居民。

3、鼓励医疗机构开展延伸服务。医疗资源配置较充分的医疗

附件 1:

国内外有效经验和做法

与实地调研地区和国外的做法相比，我区受土地、资金、政策等因素的制约，养老服务开发滞后、社会力量参与薄弱、政策体系不够完善，因此，我们应当积极学习借鉴国内外先进的经验与做法，结合我区的实际情况，探索具有福田特色的“医养结合”之路。

（一）调研地区医养标杆项目示范效应明显

随着养老受社会关注的程度越来越高，各大房地产企业、保险行业纷纷进军养老产业，本次调研地区建立了标杆的医养结合项目。本次参访的乌镇·雅园、万科随园·嘉树则最具代表性。

乌镇·雅园以“健康医疗+养生养老+休闲度假”的理念，选择在乌镇附近的郊区建立了 1500 亩国际健康生态休闲产业园，包括颐乐学院、国际康复医院、国际养老中心、五星级酒店和休闲商业区，实现囊括衣食住行强大的配套体系。随园·嘉树是万科在杭州的首个养老公寓项目，也是万科在全国范围内的首个集中式养老公寓项目，同时还是良渚文化村的一个组成部分。总用地面积约 6.3 万 m²，共 575 户养生住房，并配套颐养中心、康复中心。

截至目前，我区乃至整个深圳市都没有类似的标杆养老项目，缺乏优质、高端的养老服务设施，无法满足群众多样化的服务需求，这也与福田首善之区的功能定位不符。因此可采取因地制宜的方式，利用“飞地”或异地养老概念，在临深片区建造大型、高端的医养相结合类型养老项目，打造福田医养老结合标杆示范项

级、照护五级、照护六级，依据不同等级开展差异化服务。

具体说来，由于专业养老机构供给不足和老年人身体情况差异、服务需求存在差异，建立老年照护需求评估体系，由第三方实施评估，针对老年人不同的照护需求分配专业服务资源，实现服务资源与老年人需求精准匹配。同时，老年人照护需求统一评估也是建立长期护理保险制度的基础。

（六）医养结合信息化支持平台

上海市嘉定区安亭镇社区卫生服务中心通过掌握辖区内社区和居家老人、养老机构住养老人不同层次的医疗卫生需求，充分发挥信息化的支撑作用，搭建信息化支撑的医养结合支持平台。将“民政老年照护统一需求评估系统”、“家庭医生工作平台”、“社会办护理机构服务系统”、“医保居家护理服务结算系统”互联互通，推进养老、医疗、医保等各个环节的有效衔接。不仅统筹医疗护理服务与养老服务资源，还实现了各平台无缝对接，能对老人健康服务进行全程追踪管理，使老年人“老有所养，老有所医”。

（七）国外的长期照护保险制度

日本早在 1970 年即进入老龄社会，随着家庭少子化和女性就业率提高，传统的养老模式难以为继。为此，日本政府借鉴欧洲德国、荷兰等国家的经验，由政府、用人单位和参保人共同负担，参保人分两类，65 岁及以上为一类，40-65 岁（不含 65 岁）为二类，40 岁以下不参保。第一类人的保费由政府和个人各负担 50%，第二类人的保费由政府承担 50%，剩余部分由用人单位和个人共同承担。当参保人明确服务需求后，个人支付 10% 的费用。再按二种类型分为 7 个等级，其中，“要支援”分为 2 个等级，“要护理”

机构调整、增设老年康复护理床位或具有一定资质的医疗机构通过举办、联合、托管、承包等形式直接运行管理养老机构。如“深圳罗湖模式”、“上海嘉定区安亭镇社区卫生服务中心“1+1+1 模式”。

（四）提高社会养老保障和医疗保障水平

苏州市政府 2015 年出台了《关于加快发展医养融合养老服务的实施意见》（苏府〔2015〕133 号）文件，对在日间照料中心内设置护理站的给予建设经费 50% 的一次性建设补贴；对社区卫生服务中心在社区设置全科医生工作室给予一定的服务补贴。同时，为老年患者建立家庭病床的机构每月给予运行补贴 200 元，运行补助经费由入住老年人户籍所在地政府承担。

杭州市 2016 年基本养老、医疗保险参保率分别在 95%、98% 以上。从 2016 年 10 月起城乡居民基本养老保险基础养老金标准由每人每月 170 元调整为 190 元，市区城乡居民最低生活保障标准由每人每月 744 元调整为每人每月 819 元。

广州市 2016 年投入 2750 万元开展老年人“大配餐”、医养结合、家政服务“3+X”创新试点。投入超过 9200 万元，为特困、计划生育特扶等老人购买社区居家养老服务，标准提高到每人每月 400—600 元；为月养老金低于最低工资标准的两类失能老人给予补助，每人每月最高 200 元。

（五）老年人照护需求统一评估机制健全

上海老年人照护需求统一评估机制主要依据老年人自理能力、疾病轻重两个维度，由第三方专业评估机构实施评估，并将评估结果分为：正常、照护一级、照护二级、照护三级、照护四

附件 2:

调研机构概况一览表

调研日期	项目名称	性质	面积	床位数量	收费情况		特点	机构/护理院情况简述	政策支持/医保	备注
					收费类别一	收费类别二				
3月19日	深圳罗湖区社会福利中心老年病院	公办公营	3.5万平方米	设置老人床位总数952张	床位费: 400-480元/月。 伙食费: 600元	护理费: 根据护理级别 400-3120元	(一) 做好老人健康管理, 科学评估护理级别 (二) 建立老人电子病历和健康档案。	2014年, 福利中心在罗湖区区政府和医疗资源进行深度融合, 开创“医养融合”养老服务新模式, 引入罗湖区人民医院医疗资源, 在院内成立全国首家以养老病医院——罗湖区人民医院老年病分院	与罗湖区老年病专科医院合作, 纳入当地医保范畴	
3月23日	深圳市益田区颐康之家	公办民营	2020.8平方米	设置床位75张	床位费: 600-900元/月	护理费: 900-1950元/月, 伙食费: 750元/月	社区嵌入式养老机构, 是福田区首家由社区老年人日间照料中心转型升级而来的社区养老机构, 是集居家养老、集中日间照料、集中托养、老年餐饮、医疗服务、文娱康乐“六位一体”的都市社区养老服务综合体	内设康复治疗室、康复训练室、智能训练室、农疗基地、健身环道、棋牌室等功能室, 主要为社区老人提供生活照料、康复训练、精神慰藉、膳食供应、休闲娱乐等综合性养老服务; 同时, 其还与益田社康中心建立了“资源共享、优势互补、医养融合”的新服务模式, 为老人就医、治疗、康复提供极大方便	与社康中心合作, 开展医疗服务	

分为 5 个等级。每个等级规定了相应的服务，即可得到相应标准补偿。

日本新制度实施后，放开了进入介护服务业的门槛，大量的营利性和非营利性机构参与进来，既减轻了政府投入的负担，又形成了竞争机制。

4月17日	嘉兴市绿城乌镇雅园	民办民营，以地产为主	50万平方米	公寓5000余户，床位350张。	公寓： 11800元-14000元/平米，小独栋：35000-40000元/平米	中国首个复合型健康养老社区，规划养老和老年、健康医疗和休闲度假三大主题，集养老居住区、颐乐学院、养老示范区、医疗公园、特色商业区和六度度假酒店于一体，其中颐乐学院为国内规模最大、设施最全的老年大学之一	雅达国际康复医院计划引入德国高端康复医疗品牌Medical park 的商业模式和管理理念，拥有350张床位，五星级诊疗；拥有非自理养老中心——国际养老中心	苏州社会福利总院下设四大中心，即老年福利中心、儿童福利中心、精神病福利中心、残疾人福利中心，集老年人休养、孤儿养育、精神病人医疗、残疾人养护于一体，为民政服务对象提供多类型、多层次、全过程、全方位的综合服务；中心医疗机构——苏州老年病医院，苏州老年病医院是苏州市医疗保险定点医院机构，共分4个病区，设有标	纳入当地医保范畴	中荷养老合作项目基地、中德养老合作项目基地、中日养老合作项目基地。	学院式养老：颐乐学院让老年人享受学校生活；学院外几十亩农场可供老人种植农作物；有特长的业主可担任学院教师
4月18日	苏州社会福利总院	公办公营	8.36万平方米	1500张（老年床位450张）	床位收费：根据等级不同分为15-55元/日。伙食费16元/日	是目前全国范围内唯一一所由政府可靠、无后顾之忧、无生活来源的孤儿、残疾、精障等“三无”人员的现代化、综合性社会福利服务机构	苏州市社会福利总院下设四大中心，即老年福利中心、儿童福利中心、精神病福利中心、残疾人福利中心，集老年人休养、孤儿养育、精神病人医疗、残疾人养护于一体，为民政服务对象提供多类型、多层次、全过程、全方位的综合服务；中心医疗机构——苏州老年病医院，苏州老年病医院是苏州市医疗保险定点医院机构，共分4个病区，设有标				

4月7日	深圳光明护理院	公办	1万平方米	50张床位	5000-10000元/人/月	是深圳市光明新区中心医院下属机构	是光明新区目前唯一一家医养融合的养老机构，以中医理疗为主，配备医生、护士24小时医疗护理	正在申办深圳市住院医保待遇	编制《老年医养服务综合评估规范》、《约束性保护使用规范》、《老年痴呆（中晚期）生活能力的康复护理规范》、《脑卒中后遗症生活能力的康复护理规范》、《老年医养机构基本规范》
4月16日	杭州市滨江区绿阳光家园	公办 民营	约10万平方米	2000余张	床位费从1300元至2050元/月/床不等，套间是7500元/月/间	护理费按级别从600元至3100元/月/人不等	①“养老院—医院—护理院”； ②杭州高新区重点民生工程之一；浙江省唯一的一家“民政标准化示范单位”	二级康复医院，以智慧医养、健康养老，精准化、个性化理念，竟诚提供全方位的生活照护、基本医疗、老年康复、康复护理、长期照护、老化预防、健康促进和临终关怀等服务。	医疗机构纳入当地医保范畴
4月16日	杭州市万科随园嘉树	民办 民营	6.7万平方米	575套	出售（2003-2043年产权）及租赁两种方式。根据租赁类别及年限费用不同，折约为5000-8000元/月。	护理院短住价格： 195元/日/床—440元/日/床	以地产为主，充分利用完善的配套环境，外部分配可共享良渚文化村的完善配套，包括浙医一院良渚门诊部（三甲）	医疗机构纳入当地医保范畴	与邵逸夫医院、浙江省人民医院、128医院康复科等全面合作

4月20日	杨浦区日月星护理院	民办民营	4200平方米	200余张	床位收费: 2人间、6人间、7人间三种房型价格在60-175元/天; 伙食费25元/天	护理费: 一级护理和重度护理收费范围在50-80/天; 专护及个性化护理的老人护理费面议; 重症监护、医疗护理老人的护理费价格面议。	作为上海首家医护型养老机构, 在接收因年迈或因疾病而生活不能自理的失能老人已独具特色	分设套房、双人房(或夫妻房)、四人房、医疗护理房(生活不能自理)等, 能满足不同老人康复、休养的需求, 是融老人休养、医疗护理和文化娱乐为一体的新型医护型养老院	医疗机构纳入当地医保范畴	
4月20日	上海市第三社会福利院	公办公营	2万平方米	400余张	床位费: 500元/月	护理费: 根据护理级别150—480元	上海市民政局所属事业单位, 以康复医疗为特色的综合性养老机构, 下设上海市民政老年医院	整体布局合理, 设施功能比较齐全, 是与上海国际化现代化大都市相适应的标志性养老机构。上海市民政老年医院是市一级医院, 属医约定床位, 共有床位150张	医疗机构纳入当地医保范畴	即将整体搬迁
5月3日	广州友好老年公寓	民办民营		护理院: 600张床位, 该机构共	可长住: 1000元/月, 一次性设施使用费10500—60000元	护理服务费: 600—2000元	国内规模最大, 环境优美, 负离子含量高达1500个/立方米; 可接收异地老人	集养护、托管、娱乐、康复和医疗等服务于一体的大型号养老机构。下设: 广州友好社会服务中心、广州友好医院、广州友好护理院	运营补贴(60-110元/月/床)和建设补贴(15000元/床一次性)	收费价格可按市场调节

4月19日	上海市嘉定区安亭镇社区卫生服务中心	公办公营	10002平方米	426张	高龄老人（户籍70岁以上）医保承担90%。具有60周岁以上的老年人发放电子护理券，补贴标准50元/小时。（做为长期护理险过渡）	医疗照护（护理人员）基础护理65元/小时。执业护士基础护理：80元/小时	1+1+1组合签约 ①社区药品零差评率，在社区就诊可享受免挂号诊疗费； ②前往签约组合内的二、三级医院，通过家庭医生预约可优先就诊； ③可开具延伸处方，并配送到家或就近的服务站点	1、卫生部颁布的一所一级甲等医院； 2、中医针灸在周边地区享有盛誉； 3、在本地区设立了一个分中心以及八个社区卫生服务站，为社区居民提供“六位一体”的服务； 4、病人通过家庭医生与一家社区卫生服务中心、一家二级医院、一家市三级医院进行组合签约；签约后老百姓可享受优先预约、优先就诊、优先转诊、慢病处方、延伸处方、费用审核、医保优惠等。	医疗机构纳入医保范畴。政策有：《关于印发〈关于全面推进行医养结合发展的若干意见〉的通知》（沪民福发〔2015〕19号） 《关于进一步推进本市卫生计生系统医养结合工作的通知》（沪卫计基层〔2015〕021号） 《关于本市高龄老人医疗护理计划有关事项的通知》（沪人社医监发〔2016〕1号） 《嘉定区医养结合试点工作实施方案》	试点： 关于印发《嘉定区高龄老人医疗护理计划试点工作实施方案的通知》（嘉人社〔2016〕98号） 关于印发《嘉定区老年照护统一需求评估工作实施方案》的通知（嘉社养老领办〔2016〕1号）	
-------	-------------------	------	----------	------	---	--------------------------------------	--	--	--	---	--

5月3日	广州市老人院	公办 公营	110亩	1200张(含医疗床位150张),规划3800张床位	伙食费: 10400张床位	床位费: 根据房间类别收费,分为300-2100元/人/月不等;伙食费 600-700元/人/月(随市场价格调整)	托底保障和引领示范,实行老年人入住轮候评估管理机制,分为“特殊保障对象”、“优先轮候对象”、“普通轮候对象”	院内设有休闲养生中心(自理区)、长期护理中心、失智老人照顾中心、老年康复中心、老年病治疗中心	内设广州市老人医院,是目前广东省实力最强、规模最大、最早提供医养结合服务的医疗机构,也是一所集医疗、康复、科研、教学于一体的二级专科医院,该医院纳入当地医保范畴	第一批全国民政范围管理标准化建设试点单位、中国社会福利协会养老机构标准化试点单位、通过了ISO质量管理体系认证,并建立了标准化管理制度
------	--------	-------	------	----------------------------	---------------	---	--	--	--	---