

衢江区人民政府办公室关于提升“助老三件事”服务能力的实施意见（征求意见稿）

为积极应对人口老龄化，有效解决困难家庭、失能失智居家老年人就餐、助洁、就医等养老服务需求，经区政府同意，现提出如下实施意见。

一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大和省第十五次党代会精神，按照区委、区政府决策部署，坚持以人民为中心的发展思想，加快完善养老服务体系，按照保基本、全覆盖、可持续的原则，切实提升“助老三件事”服务能力，让全区老年人安享有保障有质量有活力的福寿康宁美好生活。

（二）工作原则。

1. 政府主导，多元参与。在不断夯实家庭养老责任基础上，通过提供基本养老服务，发挥市场作用、引导社会互助共济等方式，帮助困难家庭分担供养、照料方面的负担。通过政府、社会、个人协同发力，促进基本助老服务品质化服务。

2. 优化整合，均衡配置。强化养老服务各相关领域体制改革政策配套衔接，推动社会保险、社会救助、社会福利、慈善事业等资源优化整合，促进基本养老服务投入向孤寡老人、失能失智及山区老年人等重点人群倾斜，支持基本养老服务体系发展。

3. 突出公益，百姓有感。加强政策和资金支持，重点满足失能、独居、高龄、困难等老年人的助餐、助洁、助医服务需

求，逐步形成可及、可享、可感的幸福养老图景。

二、服务对象及内容

（一）助餐服务。通过“中央厨房+助餐点+配送”、引导养老机构开放食堂、国有企业牵头办食堂为主，优质社会餐饮企业共同参与，发展爱心助老食堂、农家乐参与助餐、农村邻里助餐、社会公益助餐等多元助餐服务为补充的方式，解决有需求的老年人“吃饭难”问题。2023年底，争取实现全区有需求的60周岁及以上老年人就餐服务全覆盖。

（二）助洁服务。在原有法定服务的基础上，另外为全区有需求的，低保和低边的失能失智、高龄居家老年人，提供每月不少于2次，总时长不少于5小时的家庭助洁服务，帮助解决居家养老环境“脏乱差”

（三）助医服务。按照《衢江区老年人家庭医生签约服务内容项目参考清单》，在确保服务质量和签约居家获得感的前提下，到2023年底，力争全区有需求的65周岁及以上老年人家庭医生签约服务应签尽签。

三、工作要求

（一）强化组织领导。进一步完善党委领导、政府主导、部门负责、社会参与的工作机制，将“助老三件事”纳入当地经济社会发展规划和重要议事日程，结合工作实际，配强工作力量，做好日常统筹调度，及时研究解决工作中的问题。

（二）强化工作协同。区民政局要发挥牵头抓总作用，与相关部门合力推动解决工作中的重大问题。区财政局要强化资金保障，每年将所需经费纳入年度预算。区市场监管局要加强老年助餐服务的食品安全业务指导、专业监管等工作。区人社局要积极推进在养老服务领域开发公益性工作岗位。区经信局

要积极引导有条件的餐饮、家政企业参与老年人助餐、助洁服务。

（三）强化监督考核。将“助老三件事”推进落实情况纳入年度综合争先考核，建立比晾晒机制。建立健全服务满意度等考核评价体系，确保服务质量和安全。创新智慧监管手段，将服务信息等数据纳入智慧养老服务平台，实行动态监管。

（四）营造良好氛围。各乡镇、各有关部门要主动做好“助老三件事”政策宣传解读，及时公开相关服务信息，畅通意见建议反馈渠道。凝聚社会共识，充分调动各方支持配合“助老三件事”建设的积极性和主动性。

- 附件：1. 衢江区老年助餐服务全覆盖行动实施方案
2. 衢江区居家养老助洁服务实施方案
3. 衢江区推进老年人家庭医生签约服务实施方案

附件 1

衢江区老年助餐服务全覆盖行动实施方案

老年助餐服务是关系老年人切身利益的民生实事，也是基本养老服务体系建设的重要内容。为进一步提升老年助餐服务水平，更好地满足老年人多层次助餐服务需求，根据《衢州市居家养老服务条件》要求，结合我区实际，制定本实施方案。

一、总体要求

按照“需求导向、政府主推、社会参与、数字赋能、持续运营”的思路，重点满足失能、失智、高龄等确实不具备做饭能力老年人的助餐服务需求，兼顾满足其他老年人就餐的便利性、多样性，到 2023 年 12 月底，实现有需求的老年人助餐服务全覆盖。

二、服务对象

（一）困难老年人。包括：特困分散供养、低保、低边老年人；重点优抚老年人；重度残疾和精神（智力）三、四级残疾老年人；计划生育特殊家庭老年人；困难职工中的老年人。

（二）80 周岁及以上的高龄老年人。

（三）其他 60-79 周岁的老年人。

三、服务方式

老年人可通过助餐服务机构、老年助餐点就餐（取餐）、送餐上门等方式获得助餐服务。其中，老年助餐服务机构包括为老年人提供助餐服务的幸福食堂、养老机构开放食堂、餐饮

企业和集体用餐配送单位。老年助餐点是指不具备膳食加工能力，主要作为配送中转和供居家区老年人集中用餐的场所。

四、工作任务

（一）合理布局助餐服务网点。结合全区老年人自理能力评估筛查情况和困难老年人探访关爱行动，以乡镇（街道）为基本单元，全面摸排，合理规划，形成老年人居住分布图、老年人助餐需求图和助餐服务机构点位分布图。

（二）大力发展服务供给方式。一是开办幸福食堂。充分利用乡镇（街道）或村（社）居家养老服务设施，在原有 50 个幸福食堂的基础上，新建幸福食堂 25 个，详见衢江区幸福食堂、助餐点分布及任务表。有条件的可建成中心食堂，辐射周边，为多个村（社）提供配送餐服务。二是国有企业牵头开办食堂。通过政府购买服务、合作共建等方式，鼓励国有企业、优质社会餐饮企业参与老年助餐服务。三是发挥养老机构食堂作用。各公办养老机构要率先开放老年人助餐、配送餐服务功能，鼓励有条件的养老机构改造食堂、向社会开放，为周边老年人提供助餐服务。四是其他助餐服务方式。发展爱心助老食堂、农家乐参与助餐、农村邻里助餐、社会公益助餐等多元助餐服务方式，解决有需求的老年人“吃饭难”问题。

（三）建立健全助餐补贴机制。落实老年助餐机构建设补助，根据老年助餐食堂的用餐人数规模、实际开放天数，落实相应的建设补助、运营补助。具体补助办法由区民政局会同区财政局制定。

（四）建立老年助餐服务规范。一是强化标准引领。民政

部门要制定细化老年助餐服务规范和标准，与市场监管部门协同推动助餐服务机构规范运行，对积极落实规范和标准的助餐服务机构，及时通过网站等方式向社会公布。二是统一平台。推进老年助餐服务全程数字化改革，加强与“浙里康养”系统平台的对接，确保全链条、全过程可追溯，实现助餐服务一屏掌控、实时监管。三是统一标准。对老年助餐服务机构实行统一台账管理，指导乡镇（街道）与老年助餐机构签订运营管理协议，明确食品安全、配送流程、服务价格、服务补贴及相关要求等事项，引导鼓励老年助餐机构以优惠价格为老年人提供个性化服务。四是统一监管。区民政局建立本辖区老年助餐机构名册，主动公布老年助餐机构地址及监督电话，依法受理并处理有关举报和投诉。老年助餐服务开展情况纳入考核，民政部门会同市场监管等部门建立协同监管机制，加强对老年助餐机构运营和服务监管。

五、资金筹措和运营方式

按照“政府补一点、村社贴一点、个人出一点、社会捐一点”的原则，为幸福食堂提供基本保障。各乡镇、村社应根据实际情况，在确保助餐、配送餐服务卫生安全的前提下，选择责任主体运营、国企运营或第三方服务机构运营等方式开展服务，实现可持续运营。

六、实施步骤

（一）动员部署，全面摸排。各乡镇要以老年人自理能力评估筛查结果为依据，突出重点，对现有的助餐服务点、老年人助餐服务需求等开展全面排查，摸清底数，形成老年人居住

分布图、老年人助餐需求图和助餐服务机构点位分布图。区级层面出台实施方案、召开动员部署会。

（二）因地制宜，推进建设。各乡镇（街道）要根据前期形成的三张图，结合困难老年人探访关爱行动，因地制宜，通过开办幸福食堂或中心食堂、开放养老机构食堂、吸引社会餐饮企业参与、邻里助餐等方式全面推进老年人助餐服务扩面工作。2023年6月底前基本完成建设任务，并组织对建成的幸福食堂或助餐点进行验收，查漏补缺。

（三）推陈出新，总结经验。2023年7月面向社会公开营业，实现助餐服务全覆盖。各乡镇（街道）要及时提炼特色亮点及工作经验，并强化后续监管，不断完善长效运营机制。

附件 2

衢江区居家养老助洁服务实施方案

为高质量实施积极应对人口老龄化国家战略，深入贯彻落实中共中央办公厅、国务院办公厅《关于推进基本养老服务体系建设的意见》（中办发〔2022〕42号）和浙江省人民政府办公厅《关于加快建设基本养老服务体系的实施意见》（浙政办发〔2022〕71号）文件精神，结合我区实际，现提出如下方案。

一、总体目标

以习近平总书记关于老龄工作重大论述为指引，全面贯彻省、市党委政府决策部署，健全基本养老服务体系，以数字化为手段、为低保低边等困难老年人家庭开展居家养老服务，逐步完善养老服务补贴制度，为老年人提供精准、便捷、高效的养老服务。

二、服务对象

全区有需求的低保和低边失能、失智老年人和高龄老年人。

三、服务内容

在原有法定服务的基础上，另外通过政府购买服务方式，由专业机构为符合条件的服务对象提供每月不少于2次，总时长不少于5小时的家庭助洁服务。

家庭助洁服务是指通过专业服务人员使用清洁设备和工具，对居家和物品进行清洁，使物体及表面达到清洁卫生状态的过程，包含但不限于客厅、卧室、卫生间、厨房、玻璃门窗清洁及衣物、床品洗涤。

四、服务主体

承接助洁服务的主体是指通过法定程序确定的企业、社会组织，并至少按照以下要求开展服务：

（一）在本行政区域内有与开展居家养老上门服务相适应的办公场所和设施设备；

（二）业务范围应包含社区养老服务或者居家养老服务、综合养老服务、家政服务等相关内容；

（三）组织开展养老服务期间，应具备与服务内容相适应的人员且具有承担相应法律责任的能力。

四、服务监管

区民政局采取抽单、随机检查、意见征询等方式，重点对服务真实性、服务质量和满意度等情况进行监管。完善信息公开和监督机制，除涉及个人隐私、个人基本服务信息、政府保密信息以及法律法规规定不得主动公开的信息外，民政部门应在相应渠道，公开政府购买居家养老服务相关信息，主动接受财政、审计等部门以及社会公众的监督。同时，公布监督服务电话，受理相关咨询、投诉。

五、经费保障

政府购买居家养老助洁服务所需经费列入区级财政预算，予以保障。

六、时间要求

各乡镇要迅速排查辖区内低保低边中失能失智及高龄老年人的助法服务需求，摸清底数，明确工作目标，细化服务内容、要求，2023年4月启动实施助洁服务。

附件 3

衢江区推进老年人家庭医生签约服务 实施方案

为全面推动医养康养融合发展，推进老年人家庭医生签约服务工作落到实处，擦亮衢州市“世界长寿之都”金名片，根据省委省政府《关于加强新时代老龄工作打造“浙里康养”金名片的实施意见》、省卫生健康委等五部门《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的实施意见》、《衢州市推进老年人家庭医生签约服务实施方案》等文件精神，结合我区实际，特制定本方案。

一、总体要求

深入实施积极应对人口老龄化国家战略，健全老年健康服务体系，深化医养结合发展，助力打造“浙里康养”金名片。坚持以老年人健康需求为中心的发展理念，增加服务供给，提升服务能力，优化服务内涵，稳步扩大签约覆盖面，拓展个性化签约服务，让签约老人获得连续、综合、便捷、有效的健康管理服务，实现健康老龄化。

二、工作目标

在确保服务质量和签约居民获得感的前提下，到 2023 年底，力争全区有需求的 65 周岁及以上老年人家庭医生签约服务应签尽签，实现全覆盖。

三、工作举措

（一）完善签约服务团队。家庭医生以基层医疗卫生机构注册的全科医生为主，鼓励经全科医学相关培训合格的其他类别临床医师（含中医类别）、乡村医生及退休临床医师加入家庭医生队伍。合理配置签约服务团队成员，充分发挥社区护士和其他团队成员的签约助理作用，强化团队的分工协作，提高签约服务工作效率。区级医疗机构要下沉符合条件的专科医生，特别是内科、老年科、中医科专家加入家庭医生签约团队，切实增强签约团队的综合服务能力。

（二）规范签约方式和流程。根据《浙江省家庭医生签约服务工作规范（2019版）》的要求，全面规范签约方式和流程。一名老年人选择1名家庭医生，与其所在基层医疗卫生机构签订一定期限的服务协议，服务协议明确签约双方的责任权利，明确签约服务内容。个别以户为单位的签约，家庭医生必须做到充分了解家庭成员情况，将签约内容宣传到位。签约周期原则上为1年，当年签约，第二年开展服务。

（三）丰富签约服务内容。参照“衢江区老年人家庭医生签约服务内容项目参考清单”（详见附件），各基层医疗卫生机构要以需求为导向，根据实际设计老年人1+X签约服务包，鼓励拓展签约服务内容，提供有偿个性化签约服务，对不同人群实行分类管理、精准服务。对行动不便、失能失智的老年人、残疾人等确有需求的人群，要结合实际提供上门治疗、随访管理、康复、护理、安宁疗护、健康指导及家庭病床等服务，加强医疗质量监管，确保医疗安全。

（四）优化签约服务方式。基层医疗卫生机构要将家庭医

生签约服务与老年人健康管理项目、老年健康与医养结合服务项目、参保城乡居民健康体检、老年健康服务专项行动等有机衔接，以满足 65 周岁及以上老年人健康服务需求为原则，统筹提供服务频次和内容，提高服务质量。养老院、乡镇、村（社区）居家养老服务中心（居家养老“幸福食堂”）的老年人，由所在机构开展集中签约服务，根据功能社区特定人群健康需求，签订服务协议，提供有针对性的签约服务。

四、服务内容

（一）老年人基本服务包。适用对象为所有 65 周岁及以上签约人群，服务包内容包括建立电子健康档案、个体化健康指导咨询、健康教育服务、健康知识推送服务、签约门诊预约服务、分级诊疗服务、慢性病连续处方服务、健康评估、生活自理能力评估、体格检查、辅助检查、中医药健康管理服务等服务。

（二）高血压患者服务包。适用对象为签约高血压老年患者，服务包内容包括建立（电子）健康档案、分级随访管理、随访评估和分类干预以及基本服务包所有内容。

（三）糖尿病患者服务包。适用对象为签约 2 型糖尿病老年患者，服务包内容包括建立（电子）健康档案、分级随访管理、随访评估和分类干预以及基本服务包所有内容。

（四）严重精神障碍患者服务包。适用对象为诊断明确、在家居住的签约严重精神障碍老年患者，服务包内容包括建立（电子）健康档案、随访评估、分类干预以及基本服务包所有

内容。

（五）肺结核患者服务包。适用对象为签约结核病老年患者，服务包内容包括建立（电子）健康档案、第一次入户随访、督导服药和随访管理、结案评估、免费药品、密切接触者筛查以及基本服务包所有内容。

（六）计划生育特殊家庭服务包。适用对象为签约计划生育特殊家庭老年对象，服务包内容包括建立（电子）健康档案、健康管理服务、心理援助、相关信息咨询服务以及基本服务包所有内容。

（七）困难人群服务包。适用对象为签约困难人群老年对象，服务包内容包括建立（电子）健康档案、健康管理服务、医疗救助服务以及基本服务包所有内容。

（八）残疾人服务包。适用对象为签约残疾老年人，服务包内容包括建立健全（电子）健康档案、健康管理服务、基本康复服务以及基本服务包所有内容

五、工作要求

（一）加强组织领导。健全签约服务工作体系，形成政府主导、部门协作，以基层医疗卫生机构为平台的工作机制。各乡镇（街道）要加强老年人签约工作的宣传发动，扩大签约服务群众知晓率，全面引导有需求老年人参与家庭医生签约服务。卫健部门要全面做好家庭医生签约管理和服務，确保各项任务落实到位，签约服务质量和满意度持续提升。

（二）强化资金保障。按照市政府办公室《关于提升“助老三件事”服务能力的实施意见》和市卫健委、市财政局、

市医保局《关于进一步做好家庭医生签约服务经费保障工作的通知》要求，建立健全老年人家庭医生签约服务经费长效筹资机制，签约服务费按每人每月不低于 5 元标准筹措，由医保基金、基本公共卫生服务经费、当地财政分别按 30%、40%、30% 比例分担。

（三）健全考核机制。卫健部门要根据工作推进情况，进一步完善签约服务考核评价体系，做到精准服务与精准考核相衔接。将签约服务数量、服务质量、重点人群签约覆盖率、续签率、健康管理效果、签约居民满意度等作为评价依据，利用信息化手段和居民回访等方式，定期开展考核评价，考核结果作为家庭医生签约服务经费分配的主要依据。

附

衢江区老年人家庭医生签约服务内容项目参考清单

服务包分类	适用对象	服务包内容	服务说明	服务频次
老年人基本服务包	所有 65 周岁及以上签约人群	1. 建立电子健康档案	建立完善电子健康档案，并及时更新服务内容	
		2. 个体化健康指导咨询	通过门诊、电话、微信、APP 等接受健康咨询服务并提供健康指导	按需服务
		3. 健康教育服务	通过公众健康咨询活动及健康知识讲座等方式主动开展健康教育活动，提供健康教育折页、处方、手册等	
		4. 健康知识推送服务	采用微信或短信等推送方式，推送日常健康知识、疾病预防知识、养生保健知识等健康信息	4 条/年
		5. 签约门诊预约服务	为签约居民提供家庭医生预约门诊服务	按需服务
		6. 分级诊疗服务	根据签约居民的病情需要提供或者协调医疗资源，包括为签约居民联系专家门诊、会诊、大型医疗设备检查、住院服务等	按需服务
		7. 慢性病连续处方服务	为符合条件的签约患者提供最长 12 周的慢性病连续处方服务，并跟踪随访管理	按需服务
		8. 健康评估	生活方式和健康状况评估	1 次/年
		9. 生活自理能力评估	按《老年人生活自理能力评估》标准进行评估	1 次/年
		10. 体格检查	包括体温、脉搏、呼吸、血压、身高、体重、腰围、皮肤、浅表淋巴结、肺部、心脏、腹部等常规体格检查，并对口腔、视力、听力和运动功能等进行粗测判断	1 次/年
		11. 辅助检查	包括血常规、尿常规、肝功能（血清谷草转氨酶、血清谷丙转氨酶和总胆红素）、肾功能（血清肌酐和血尿素）、空腹血糖、血脂（总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇）、心电图和腹部 B 超（肝胆胰脾）检查	1 次/年
		12. 中医药健康管理服务	中医体质辨识和中医药保健指导	1 次/年
高血压患	签约高	1. 建立（电子）健康档	建立高血压患者专项（电子）健康档案	

高血压患者服务包	高血压患者	案		
		2. 分级随访管理	根据血压分级管理要求，每年提供不少于4次面对面随访，不少于4次免费血压测量	不少于4次/年
		3. 随访评估和分类干预	与患者一起制定生活方式改进目标，进行有针对性的健康教育，调整药物，按需转诊	按需服务
		4. 基本服务包所有内容	详见老年人基本服务包内容	
糖尿病患者服务包	签约2型糖尿病患者	1. 建立（电子）健康档案	建立糖尿病患者专项（电子）健康档案	
		2. 分级随访管理	根据血糖分级管理要求，每年提供不少于4次面对面随访，不少于4次免费血糖检测	不少于4次/年
		3. 随访评估和分类干预	与患者一起制定生活方式改进目标，进行有针对性的健康教育，调整药物，按需转诊	按需服务
		4. 基本服务包所有内容	详见老年人基本服务包内容，其中体格检查增加足背动脉搏动检查	
严重精神障碍患者服务包	诊断明确，在家居住的签约严重精神障碍患者	1. 建立（电子）健康档案	建立严重精神障碍患者专项（电子）健康档案	
		2. 随访评估	每年不少于4次随访，不少于1次面对面随访，每次随访对患者进行危险性评估	不少于4次/年
		3. 分类干预	按病情需求进行分类干预服务，对患者及家属进行有针对性的健康教育和生活技能方面的康复指导，对家属提供心理支持和帮助	按需服务
		4. 基本服务包所有内容	详见老年人基本服务包内容，其中健康体检在患者病情许可的情况下，征得监护人与（或）患者本人同意后，每年进行1次健康检查（包括一般体格检查、血压、体重、血常规、转氨酶、血糖和心电图），可与随访相结合	
肺结核患者服务包	签约结核病患者	1. 建立（电子）健康档案	建立肺结核患者管理专项（电子）健康档案	
		2. 第一次入户随访	接到上级肺结核患者管理通知单后，72小时内访视，确定督导人员，对居住环境进行评估，对患者及家属进行结核病防治知识宣传教育和防护指导	
		3. 督导服药和随访管理	按规范要求提供督导服药和随访服务，进行分类干预	
		4. 结案评估	当患者停止抗结核治疗后，要对其进行结案评估	按需服务
		5. 免费药品	肺结核患者免费治疗期间的常规一线抗结核药物（由结核病定点医疗机构提供）	
		6. 密切接触者筛查	访视时向结核病患者密切接触者提供筛查服务	

		7. 基本服务包所有内容	详见老年人基本服务包内容，根据签约对象情况与定点医疗机构进行双向转诊	
计划生育特殊家庭服务包	签约计划生育特殊家庭老年对象	1. 建立（电子）健康档案	建立计划生育特殊家庭专项（电子）健康档案	
		2. 健康管理服务	计划生育特殊家庭对象按情况对 65 周岁以上老年人、高血压、糖尿病等慢性病人分别进行健康管理	按相应规范服务
		3. 心理援助	特殊家庭心理援助成员联合街道、社区两级计生协会人员对计划生育特殊家庭成员实施分类援助	按需服务
		4. 相关信息咨询服务	提供生育相关政策咨询服务	按需服务
		5. 基本服务包所有内容	详见老年人基本服务包内容。	
困难人群服务包	签约困难人群老年对象	1. 建立（电子）健康档案	建立困难人群专项（电子）健康档案	
		2. 健康管理服务	困难人群按情况对 65 周岁以上老年人、高血压、糖尿病等慢性病人分别进行健康管理	按相应规范服务
		3 医疗救助服务	按当地医疗救助政策为符合条件的签约对象减免相关费用	
		4. 基本服务包所有内容	详见老年人基本服务包内容。	
残疾人服务包	签约残疾老年人	1. 建立健全（电子）健康档案	建立残疾人专项（电子）健康档案	
		2. 健康管理服务	残疾人按情况对 65 周岁以上老年人、高血压、糖尿病等慢性病人分别进行健康管理	按相应规范服务
		3. 基本康复服务	为符合条件的不同类型残疾人签约对象开展基本康复服务，包括提供康复指导、心理疏导、无障碍环境适应、健康教育和咨询服务等	按需服务
		4. 基本服务包所有内容	详见老个人基本服务包内容。	

- 说明：1. “衢江区老年人家庭医生签约服务内容项目参考清单”的服务包均为基础服务包，指确定的签约服务经费标准下的签约对象所应获得的服务内容。其他根据签约对象需求而定制的个性化签约服务包，费用由双方约定。
2. 可在“衢江区老年人家庭医生签约服务内容项目参考清单”基础上结合各基层医疗卫生机构工作实际进行项目内容的微调，但不得减少相应的最低服务频次和要求。