

# 青海省人民代表大会 社会建设委员会文件

青人大社会字〔2022〕6号

签发人：薛建华

---

## 关于呈报青海省实施积极应对人口老龄化 国家战略、推动老龄事业高质量发展 专题调研情况的报告

全国人大社会建设委员会：

根据《关于委托部分省（市、区）人大社会建设委员会开展专题调研的通知》要求，青海省人大社会委组成专题调研组，于3月中旬至5月上旬赴我省部分市州开展了深入调研，现将调研报告呈上，请审示。

联系人：张伟嘉

联系电话：0971—8459508，13327671760

青海省人大社会建设委员会

2022年5月30日

# 关于实施积极应对人口老龄化国家战略 推动老龄事业高质量发展 专题调研情况的报告

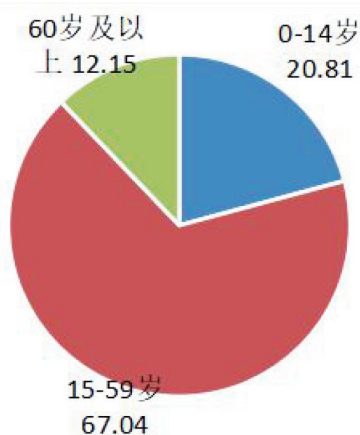
青海省人大常委会高度重视老龄工作。按照省人大常委会党组安排部署，省人大社会委立足加快推进老龄工作地方立法进程，连续三年开展了老龄工作相关调查研究。2021年，由常委会分管领导带队赴海南州、海北州、黄南州及部分县乡就老年人权益保障工作深入开展调研；协助省老龄委对全省8个市州、44个县（区）中居住的60岁及以上常住人口中，就老年人口基本情况、家庭、健康、照料护理服务、经济、宜居环境、社会参与、维权、精神文化生活等九大方面状况进行了抽样调查，进一步摸清了全省老龄工作底数。2022年，在接受全国人大社会建设委员会的委托调研任务后，省人大常委会领导多次作出明确批示，要求将历年调研成果和省委、省政府具体举措与此次调研紧密结合，并由常委会分管领导带队，赴西宁市、玉树州的城区县乡，实地考察了5家不同类型的养老服务机构，3家卫生服务机构，2个日间照料中心及部分无障碍设施和老年人幸福食堂

等机构建设运营情况，多次召开座谈会，认真听取基层卫健、民政等部门负责同志和工作人员，养老服务机构经营管理人员和服务人员，社会工作者、一线从业人员和老年人代表以及接受养老服务老年人的意见建议，并随机抽取养老服务对象开展入户调查。省直相关部门机构、海西州等地区提交了书面报告材料。现将调研情况报告如下。

### 一、老龄人口基本情况及特征

青海省于2009年步入老龄化社会。第七次全国人口普查结果显示，截至2020年11月1日零时，全省60岁及以上人口达到71.94万人，占全省总人口的12.15%，比全国平均水平18.70%低6.55个百分点，位居全国倒数第三位（排新疆、西藏之前）。65岁及以上老年人口51.41万人，占比8.68%，低于全国4.82个百分点。

2020年青海省人口年龄构成（占比）



青海省委、省政府历来重视推动老龄事业发展，相继出

台了一系列政策措施，各地区、各有关部门认真贯彻落实省委省政府决策部署，积极作为，涉老部门统筹推进，社会各界广泛参与，全省老龄事业高质量发展取得了显著成效。快速发展的人口老龄化也将对我省经济建设、政治建设、文化建设、社会建设和生态文明建设产生长远而深刻的影响。就目前而言，我省人口老龄化呈现出三个显著特征：

一是“未富先老”。我省经济欠发达，应对老龄问题的经济基础比较薄弱，城镇常住居民人均可支配收入为 35506 元，农村常住居民人均可支配收入为 12342 元，与全国发达地区相比标准偏低，特别是农牧区老年人养老保障不足，大部分农村牧区老年人主要收入来源为基础养老金，收入较低。抽样调查结果显示，我省 37.2% 的老年人经济状况宽裕或比较宽裕，62.8% 的老年人经济拮据，其中，49.6% 的老年人基本够用，比较困难的占 11.1%，靠救助生活非常困难的占 2.2%；就固定收入而言，主要来源为养老金（离退休金）和子女支持，只有 15.9% 的老年人从事有收入性的工作。这说明，养老金是我省老年人最普遍也是最主要的收入来源，大部分老年人经济不宽裕、生活不富裕。

二是分布不均衡。全省 8 个市州中，西宁和海东两市老年人口超过 50 万人，约占全省老年人的 70%；目前有西宁、海东、海北三个地区的老年人口占比超过 10%（分别

为 14.35%、14.18%、10.48%)，进入老龄化社会。

## 2020 年青海省各市州常住老年人口基本情况表

(截至 2020 年 11 月 1 日零时)

单位：万人、%

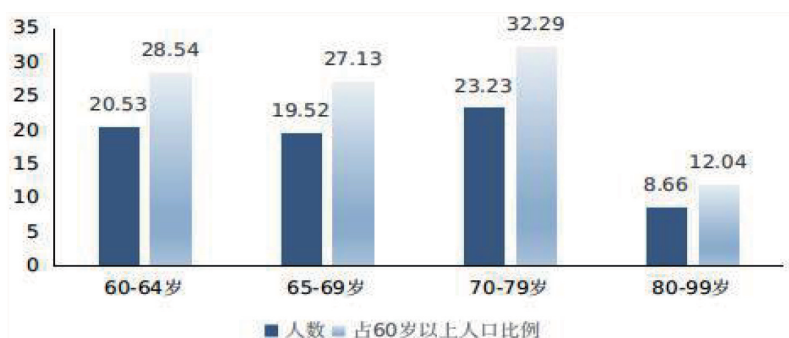
地 区	总人口	60 岁及以上		65 岁及以上	
		人数	占比	人数	占比
西宁市	246.80	35.43	14.35	24.97	10.12
海东市	135.85	19.27	14.18	13.78	10.15
海北州	26.53	2.78	10.48	1.92	7.24
海南州	44.70	4.27	9.55	3.09	6.90
黄南州	27.62	2.30	8.34	1.81	6.54
海西州	46.82	3.34	7.14	2.22	4.74
果洛州	21.56	1.39	6.43	1.06	4.90
玉树州	42.52	3.17	7.45	2.57	6.04
全 省	592.40	71.94	12.15	51.41	8.68

注：1. 表中“占比”为不同年龄段老年人口占总人口比例。

2. 由于四舍五入关系，表内项目数字相加可能与总数略有出入。

三是老年人口结构相对低龄。全省 60—64 岁老年人口占 28.54%，65—69 岁老年人口占 27.13%，70—79 岁老年人口占 32.29%，80 岁及以上老年人口占 12.04%，其中百岁老年人仅占 0.03%，约 200 人。这表明，当前我省老年人口仍以低龄老年人口为主，“十四五”时期还将处于积极应对人口老龄化的战略机遇期。

## 2020年青海省老年人口年龄结构



### 二、老龄工作开展情况

近年来，全省老龄工作在制度建设、供给能力、培育市场、队伍建设等方面取得了重大进展，老年人权益保障工作得到全面加强，主要表现在六个方面：

（一）老龄政策体系不断健全。近年来，青海省委、省政府和各地各部门认真贯彻党中央国务院关于加强老龄工作的重大决策部署，先后制定印发了《青海省老年人家庭和社区无障碍建设专项规划》《青海省社区老年人专业养护专项规划（2016—2020）》《青海省养老服务设施建设总体规划》《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的实施意见》《青海省城乡居民基本医疗保险省级统筹实施方案》等事关老龄事业发展一系列制度设计和规划意见。《中共中央、国务院关于加强新时代老龄工作的意见》印发后，省委、省政府相继出台了《青海省“十四五”老龄事业和养老服务发展规划》《青海省加强新时代老龄工作重点举措》等政策措施，明确了青海省2025年、2035年老龄工作目标，并从健全养老服务体系，完善老年人健康支持体系和健全完善工作机制等六

个方面提出四项重点工作措施，标志着我省初步形成了与人口老龄化发展形势相适应的老龄工作机制和政策体系，为全省老龄事业进一步发展指明了方向、注入了活力、提供了遵循，开启了新时期老龄工作新阶段。

(二) 民生保障制度不断完善。基本养老方面，逐年提高城乡居民基本养老保险基础养老金标准，60至64岁、65至69岁、70岁及以上参保人员分别达到每月180元、185元和190元，居全国前列，参保人数达到262万人，参保率98%。全省基本医疗保险参保人数约564万人，参保率达95%。城乡居民医保人均筹资标准提高到940元。农村建档立卡贫困人口住院医疗费用政策范围内大病保险起付线降低到3000元。与31个省份开通异地就医住院费用直接结算业务。连续五年调整提高城乡低保标准，城镇达到每人每月672元、农村每人每年5132元，并对老年人增发分类施保金。建立健全特困供养制度，供养标准提高到每人每月1008元，并对失能人员给予护理补贴。全面落实医疗救助政策，对符合条件的老年人参保个人缴费部分给予不低于当年平均缴费标准50%的资助。连续多年提高70岁以上老年人高龄补贴标准，月人均达到110—180元，年均发放资金4亿元，惠及32万余名老年人。全面推进老年人意外伤害保险和养老机构综合责任保险工作，累计为198万名老年人提供意外风险保障。落实农村牧区计划生育特殊家庭奖励扶助政策，对独生子女死亡家庭父母每人每年发放扶助金



8000 元、伤残家庭为 6000 元。

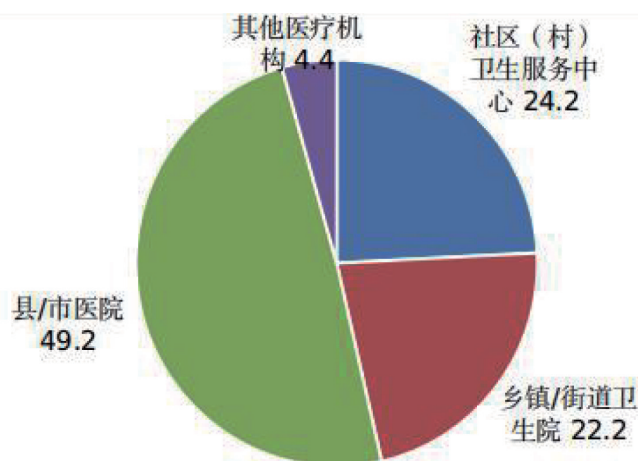
(三) 养老服务供给持续加强。服务设施建设方面，目前全省养老机构覆盖到每个县级行政区域，城乡社区为老服务设施逐年增加，社区居家养老服务信息平台建设稳步推进。全省共有各类养老服务设施 1623 个，养老床位 24508 张，其中护理型床位 5300 余张，占运行床位总数的 20%，每千名老人拥有机构养老床位达到 35 张。城镇居家养老方面，以西宁、海东为重点，扎实推进政府购买居家和社区养老服务，按照每月 150 元和 60 元的标准，分别为 60 岁以上困难老人和 80 岁以上高龄老人给予服务补贴，累计购买养老服务 120 万人（次）。承接政府购买居家养老服务社会组织、家政公司达 120 家，进一步激发养老服务市场活力。在省会西宁市，以推动社区基本养老服务能力提升为抓手，积极探索，先行先试，建成 283 个幸福食堂，形成“五级助餐网络”，建立老年人用餐补贴，有效解决老年人吃饭难问题，成为创新社区养老服务的亮点，受到习近平总书记的肯定。农村牧区居家养老方面，农村牧区全面推行社会力量购买养老服务、“一助一、一助多”结对帮扶等方式，对符合条件的散居困难老年人提供日间照料、助餐、助医等基本居家养老服务，满足其日常生活照料服务需求和就近就地养老心愿，年均惠及 4200 余人。玉树州治多县坚持“政府主导、市场运作”主线，依托现有敬老院，挂牌成立“精准扶贫兜底型供养所”，实现了脱贫攻坚服务对象“全兜”、满足特困

老人养老需求“真兜”，在年财政收入不足 1400 万元的情况下，民生领域固定资产投资在财政支出中占比超过 80%，以“大力度”换来养老“舒适度”，探索形成“机构养老服务为基础，其他服务形式为补充”的养老服务“治多模式”。

（四）老年健康服务扎实有效。居家健康服务方面，以基层医疗卫生机构为主体，依托基本公共卫生服务项目，为居家老年人开展疾病干预、用药指导、预约就诊、健康教育等医疗健康服务；为 65 岁以上老年人免费健康体检，并重点针对失能、高龄老年人开展上门医疗服务；发挥中藏医药特色，将中藏医药诊疗、治未病、养生保健、康复医疗等融入健康养老全过程，不断提升中藏医健康管理水平；112 所二级及以上医疗机构中约 78% 设立老年病科、老年病门诊或老年病床，开通老年人就医绿色通道。从抽样调查情况来看，我省老年人主要选择在县市医院看病的占 49.2%、社区（村）卫生服务中心 24.2%、乡镇或街道卫生院 22.2%、其他医疗机构 4.4%。这说明，近年来通过大力培养基层医疗卫生人才，提升县域内医疗服务能力，不断满足群众医疗服务需求，取得了良好成效。机构医养结合方面，鼓励医疗卫生机构与各类养老服务设施开展协议合作。支持养老机构内设医疗机构，并按规定纳入城乡基本医疗保险定点范围，提高养老机构健康服务能力。鼓励医疗机构按照自身定位开展养老服务，并根据需求在合作的养老机构设立分诊点或医务室，提升专业化服务水平。全省有 172 对医疗机构与养老

机构签订服务协议，建成医养结合机构 22 所。老年健康促进方面，通过老年健康宣传周、老年人心理关爱及老年健康西部行项目、阿尔茨海默病预防与干预宣传等活动，开展老年健康促进和宣传教育，普及健康科学知识、提供医疗义诊服务，并重点针对困难老年人开展关爱服务。加强老年人疾病预防、慢病综合干预工作，有效降低患病率和失能率。

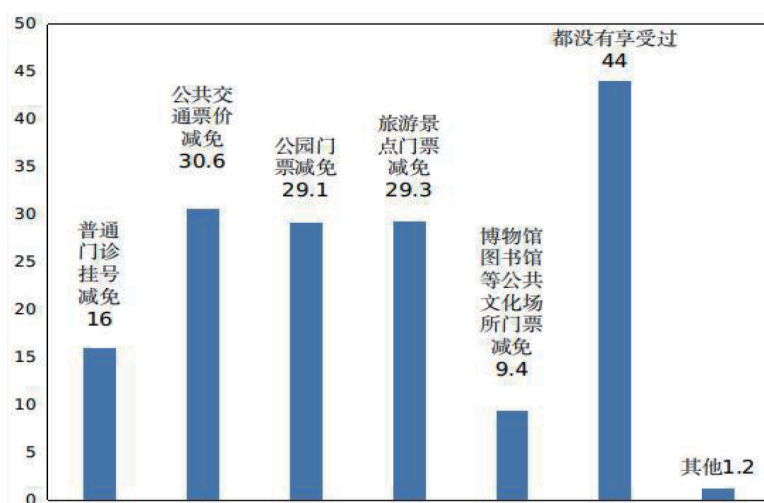
### 青海省老年人主要选择看病的医疗卫生机构情况（%）



（五）适老宜居社会环境持续改善。从抽样调查情况来看，63.7%的老年人认为住房需要进行适老化改造，其中需要加装电梯的占 15.3%、地面改造的占 18.2%、加装扶手/护栏的占 13.2%、如厕洗浴设备改造的占 19.6%、老年用品配置的占 18.7%、加装紧急呼叫设备的占 9.3%。适老居住环境方面，全省优先安排经济困难的失能老年人家庭开展无障碍设施改造、配备康复辅助器具。按照“先建后补、以奖代补”原则，给予适当经济补助，重点支持老年人居住比例高的城镇多层老旧住宅加装电梯。实施老旧小区改造、保

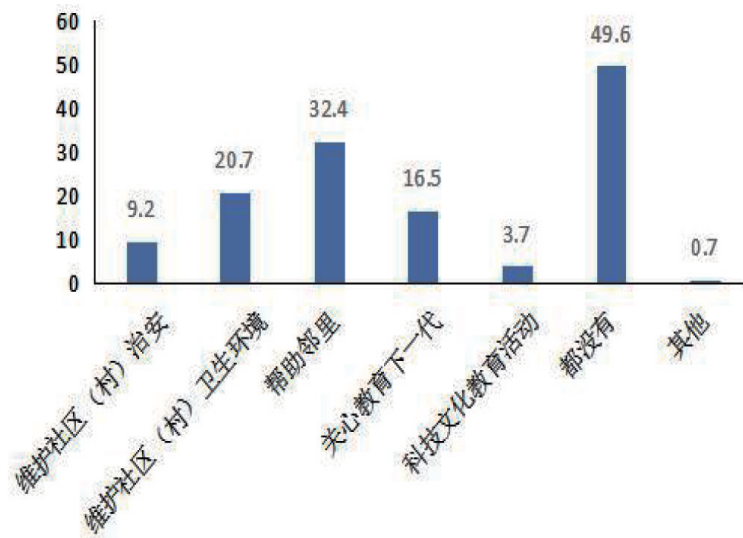
障性住房分配和农村危房改造工作中，优先确保符合条件的老年人基本住房需求。公共设施建设方面，在新建公共建筑、市政设施等工作中严格审查监督无障碍设施建设。推进轮椅坡道、楼梯、电梯、扶手、公厕等的无障碍改造，优化公共场所适老环境。积极开展无障碍环境市县村镇创建工作，营造无障碍环境建设良好氛围。敬老风尚营造方面，组织开展“敬老月”“敬老文明号”“最美家庭”等宣传评选活动，走访慰问贫困、高龄、失能老年人，大力弘扬敬老爱老助老良好风尚。推动落实老年人在政务服务、卫生保健、交通出行、文体休闲等方面的优待政策。我省56.0%的老年人享受过各类优待。其中，30.6%的老年人享受过公共交通票价减免，29.1%的老年人享受过公园门票减免，38.7%的老年人享受过旅游景点及公共文化场所门票减免，16.0%的老年人享受过普通门诊挂号减免。全社会敬老爱老助老的社会风尚较为浓厚。

青海省老年人享受各类优待情况（%）



(六) 社会参与渠道更加畅通。文化体育方面，实施文化进村入户工程，为 4169 个行政村配发音响、乐器等设备，为 44 个贫困县配备流动文化车及图书车，老年人就近享受文化服务。老年大学和老年活动中心开设各类文体培训班，丰富老年人精神生活。比如，海西州近年来着力提升老年文化体育服务质量，全州共有各类体育场地 1705 个，适合老年人健康的场地占比达 80%。各大场馆全年对 60 岁以上老年人免费开放，引导老年人走出来、学起来、动起来。积极鼓励和吸引老年人参与各类文化活动，有效营造了全州浓厚的老年文体生活氛围。老有所为方面，积极发挥老年人优良品行传帮带作用，支持“五老”人员开展关心教育下一代活动，动员老年妇女参与巾帼志愿服务。组织开展“银龄行动”，为医疗、教育等方面的老专家搭建老有所为平台。从调查情况来看，全省 50.4% 的老年人经常参加各种公益活动。其中，32.4% 的老年人经常帮助邻里，20.7% 的老年人经常维护社区卫生环境，16.5% 的老年人经常关心教育下一代（不包括教育自己的孙子女），9.2% 的老年人经常维护社区社会治安，3.7% 的老年人经常参加科技文化教育活动。老年人在发挥正能量、促进代际和谐、化解社会矛盾、维护社会稳定等方面发挥了积极作用。权益维护方面，完善公共法律服务实体平台、12348 青海法网、法律服务热线三大平台建设，已建成 53 家县级以上、453 家乡镇级和 4511 个村级公共法律服务中心（站）。

### 青海省老年人参与公益活动情况（%）



### 三、存在问题

由于我省经济社会整体发展相对落后，老年人的社会保障、养老服务、健康状况、宜居环境、精神文化等方面还存在弱项短板，与省委省政府的要求和广大老年人的期盼相比仍有不小差距，具体表现在以下六个方面：

（一）养老服务组织领导需进一步健全。根据国务院办公厅《关于推进养老服务发展的意见》（国办发〔2019〕5号）规定，国家层面建立由民政部牵头的养老服务部际联席会议制度。机构改革以后，我省老龄工作机构已经由民政部门调整到卫生健康部门，并由卫健部门牵头建立了联席会议制度，但目前还存在上下接口衔接不畅，日常组织、监督、协调工作难度增大的情况。市州、县区两级机构多数没有单独设立承担老龄工作的内设机构，大多数由其他业务科室兼职，或者将原来的老龄工作机构转为下属事业单位，工作力

量有所削弱。部门之间协同监管有待加强，如养老服务机构和医疗机构分属民政和卫健部门监管，随着医养结合模式推进，在医疗机构内设立养老床位，民政部门难以做到床位使用的日常有效监管。养老机构特别是民营养老机构受资金限制，难以内设医疗室，设立医疗室的，其专业人员在职业发展上也易于边缘化，还存在政策衔接和监管职责脱节的问题。有关医疗、社会保障事务涉及医保、人社等部门，部门之间的横向沟通还不够充分，“政府主导、部门协同、多方参与、统筹互动”工作格局的形成还需持续加力。

（二）老年人收入水平总体偏低。老年人保障性收入不高。2020年，城乡居民基础养老金月平均185元，约48.4万名老年人领取基础养老金，占老年人总数的67.3%。企业退休人员基本养老金月平均3888元，领取人数为36万人。机关事业单位退休工资月平均6652元，其中领取待遇人数约12万人。低收入老年人口较多。目前，全省低保对象约33.5万人，其中农牧区老年人4.8万人城镇1.1万人共5.9万人，老年人低保对象中占比为17.6%。全省特困供养人员1.7万人，其中老年人为1.2万人，占比为70.6%。以上低收入老年人占全省老年人总数的10%。老年人收入城乡差距较大。2020年，我省城镇常住居民人均可支配收入35506元，农牧区常住居民人均可支配收入12342元，城乡居民人均收入比为2.88。同时，城镇大部分老年人享有退休金，而农牧区老年人收入结构中保障性收入占比过低，整

体收入水平明显低于城镇老年人。

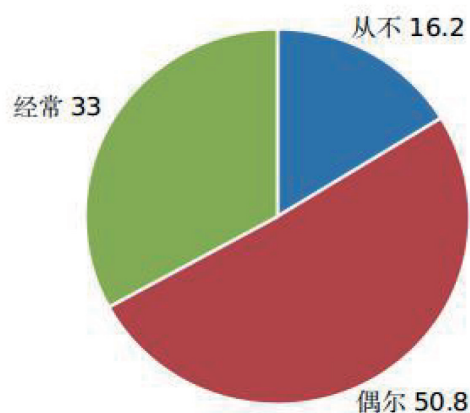
(三) 养老服务有效供给仍显不足。养老机构结构性矛盾突出。我省存量养老机构以特困供养机构居多，床均面积小，功能设置单一，配套设施条件差。一方面床位闲置多，特别是农村牧区大多数养老机构床位闲置率较高。另一方面，符合国家养老机构等级划分一级以上标准的养老机构严重不足，一些小、远、散型养老机构和农村大多数公办养老机构服务水平和功能较弱，与老年人实际需求不匹配，提质扩能迫在眉睫。各类设施机构参差不齐。不同年代以不同标准建设的各类设施和机构，普遍存在条件差、功能不全、服务水平低等问题，符合国家标准的为数不多。大部分农村敬老院建设标准低、设施条件差，个别养老机构消防设施不过关，许多农牧区互助幸福院是投资3—5万元且利用闲置设施建设开办的，存在较多安全隐患。机构运营经费短缺问题突出。各级财政在养老服务设施建设方面资金投入力度大，在养老机构运营管理方面资金投入有限，现行政府购买养老服务补贴标准低，对象不够精准，保障作用亟待提高。大部分公建民营机构，主要靠接收特困人员入住和省级财政购买服务补贴经费以及社会力量一些不稳定的捐助勉强维持运转，如西宁市中医院开设的试点养老康复机构，编制人数远远不能满足服务对象护理需求，导致聘用专业护理人员的工资缺口无法解决，难以做到可持续运营。养老服务队伍专业人员配置不



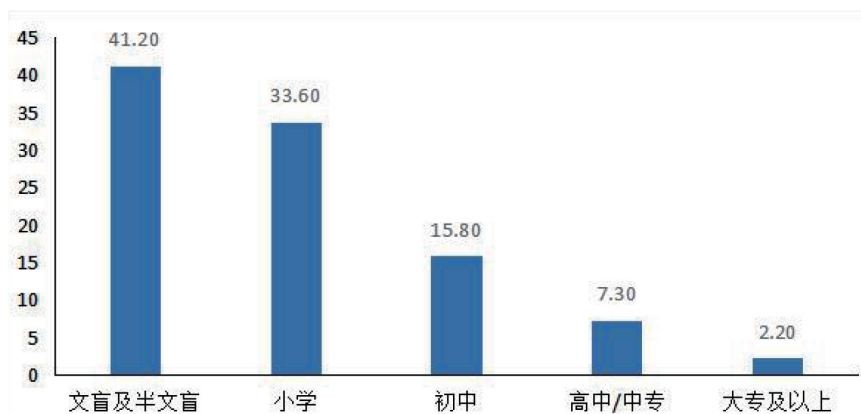
足。我省参与或承接居家社区养老服务的社会组织，在提供科学、专业、便捷的生活照料、康复护理、精神慰藉、助医助行等多元化服务的供给能力方面还有不少差距，养老从业人员还普遍存在强度高、地位低，流动高、薪酬低，年龄高、技能低的“三高三低”现象。

（四）慢病失能老年人口数量逐年增加。受高原缺氧及寒冷气候影响，城乡老年人慢性病患者率较高。2020年，我国人均预期寿命为77.3岁，我省为73.7岁。抽样调查结果显示，我省83.1%的老年人自报至少患有一种慢性疾病，约56万人患有一种以上慢性病，慢性病多发严重影响老年人生活质量，也是造成我省人均预期寿命偏低的重要原因之一，老年人健康状况不容乐观。失能半失能老年人逐年增加。目前，我省失能半失能老年人达13万人，“一人失能，全家失衡”已经成为不少家庭面临的难题。长期照护需求的增加，加重了家庭负担，提高了社会成本。老年人健康意识有待提高。从相关调查数据看，老年人健康素养总体偏低，一些老年人把机体功能衰退当成疾病乱吃药，对身体造成很大伤害，特别是农村牧区老年人健康认知水平相对较低，接受能力较弱，获取健康知识渠道不够畅通，健康意识不强。同时，我省老年人口中未上过学的占41.2%，文化程度为小学的占33.6%，初中和高中的占23.1%，大专及以上的只占2.2%。老年人口文化水平相对偏低，一定程度上制约了老年人健康意识的提高。

### 青海省老年人锻炼身体情况（%）



### 青海省老年人口受教育程度（%）



（五）老年宜居环境建设相对滞后。无障碍设施建设执行不够到位。由于老年宜居环境建设开展时间还不长，不科学、不专业、不规范等不适老不宜居等问题依然存在，比如，有的小区建设的轮椅坡道，要么坡度过大，成了滑道；要么转弯的地方太窄，轮椅通过困难，花了很多钱，最终却成了摆设。再比如，老旧小区多层住宅加装电梯过程中，高层住户和低层住户的诉求各不相同，有时双方难以协调，改造工作往往陷入僵局，致使老年人无法享受政策红利和出行便利。老年人运用智能技术仍存在困难。据调查了解，全省

有73.2%的老年人从不上网，62.4%的老年人没有或不会使用智能手机，给出行、就医、消费等日常生活带来诸多不便，无法充分享受智能化服务带来的便利，老年人面临的“数字鸿沟”问题日益凸显。适宜老年人健身运动场所不足。由于缺乏必要的适宜老年人活动场所，大多数老年人的锻炼方式主要是选择散步或慢跑，女性则多选择在公园、广场等露天场地跳舞，同时老年人体育消费意识较弱，不愿意选择经营性室内场所进行锻炼，老年人健身及适宜活动场所建设刻不容缓。

（六）老年人精神孤独问题尤为突出。老年教育资源无法满足有效需求。老年人希望能有更多的机会参加老年教育、更方便地选择自己喜欢的课程、更长时间地参与学习，但我省老年教育资源供给不足、质量不高，老年大学常常“一座难求”，政策体系不完备，终身教育观念落后，老年教育专业人才欠缺，城乡区域发展不平衡，经费保障机制不够健全，部门协调社会力量参与不足等问题突出。老年人社会参与积极性不高。老年人社会参与主动性不强、比例低且形式单一，不少社区（村）组织的老年活动，往往是为了纪念某个活动、节日而举办，形式大同小异，难以满足老年人多样化需求。同时，现有的老年协会、老年体协等活动经费缺少、活动场所不足，组织活动难度加大，导致老年人参与率较低。老年人精神慰藉服务欠缺。在城镇，部分子女在内地工作，空巢老年家庭较多。在农牧区，大量劳动力外出务

工，留守老人不断增多，加之老年人经济来源少和收入水平低、健康状况不佳，养老机构门槛过高，普遍精神孤独无寄托，老年人很少与人交流，孤独、寂寞、无助感不断加重，精神心理疾病明显增多。调研交流中也发现，许多老年人前往医疗机构就诊，往往带有同医护人员聊天解闷的目的，养老服务机构虽然设立了心理疏导室，但普遍没有专业的心理康复师。

#### 四、几点建议

党的十九届五中全会决定将发展养老服务作为推进国家治理体系和治理能力现代化的重要内容，去年年底，中共中央、国务院出台了《关于加强新时代老龄工作的意见》，为实施积极应对人口老龄化国家战略，加强新时代老龄工作提供了遵循。国家战略，贵在实施。在新发展阶段，我们要聚焦老年人“急难愁盼”，坚持问题导向，加强统筹协调，突出抓好老龄工作各项重点任务和政策落地见效。

（一）加强老龄工作顶层设计。要把实施积极应对人口老龄化国家战略和积极老龄观、健康老龄化理念，作为一项长期任务抓紧抓实，加强顶层设计，加快推进老龄工作地方法规体系建设，及时、科学、综合应对。各级党委和政府要将老龄工作摆上重要议事日程，及时研究解决老龄工作中的突出矛盾和问题，完善老龄事业发展财政投入政策和多渠道筹资机制，调动各方资源，推动各项政策落地见效。要健全完善老龄工作体系，推动各地设置工作机构、配强工作力

量，做到老龄工作有人抓。各涉老部门要结合职责分工，主动作为，精准施策，完善配套措施，补齐发展短板，为老年人提供更便利更贴心的服务。加强国家和地方巡视巡查力度，不断推动各级党委政府提高开展老龄工作的积极性和主动性。

（二）提高老年社会保障能力。按照国家统一部署，合理提高退休人员养老保险待遇水平。贯彻落实城乡居民基本养老保险待遇确定和基础养老金正常调整机制。为符合条件的贫困人员代缴城乡居民养老保险费，持续推进全民参保计划。调整提高城乡居民医保筹资标准。加快推进门诊费用跨省异地就医直接结算工作。全面落实城乡居民最低生活保障制度，并对老年人发放分类施保金。健全特困供养制度，对失能老年人给予护理补贴。加大对困难老年人临时生活救助力度，不断完善高龄补贴、计划生育家庭奖励扶助等惠民政策。

（三）健全社会养老服务体系。开展老年人综合能力评估，优化社区居家养老服务供给，大力倡导和发展农村互助养老服务。探索设立家庭照护床位。不断增强失能老人照护能力，提升养老机构护理型床位占比。实施特困人员供养服务设施改造提升、社区居家适老化改造和民办养老机构消防安全达标创建三项工程。制定和实施养老服务综合监管政策，建立跨部门综合监管机制和养老服务政务信息公开机制。开展养老服务机构设施星级评定，推进养老机构和村

(社区) 养老服务设施达标创建。

(四) 增进老年健康服务。要广泛开展老年人健康知识普及，倡导科学的健康观和健康生活方式，不断提高老年人健康素养。要依托基本公共卫生服务项目，将老年人纳入重点人群进行健康管理，规范开展健康体检、健康指导、慢病管理和定期随访等服务。要鼓励有条件的二级及以上综合医院和专科医院设置老年医学科，三级中藏医医院设置康复科，其他医疗机构积极开设老年病门诊、增设老年病床，促进老年医学发展，提升老年疾病诊疗能力。要推动医疗服务向居家社区延伸，支持有条件的医疗卫生机构为居家的高龄、重病、失能失智老年人提高家庭病床、上门巡诊等服务，推动家庭医生为老年人提供优质签约服务。要发挥中藏医药在老年人健康维护、疾病预防和治疗康复中的特殊功效。要开展老年友善医疗机构创建工作，优化老年人就医环境。要实施医养结合机构服务质量提升行动，做好医疗卫生机构与养老服务机构签约合作。

(五) 推进老年友好社会建设。既要推进硬件建设，加快适老化改造，也要加强软环境建设，不断优化养老、孝老、敬老的社会环境。要加大对道路交通设施、公共交通工具以及老年人住宅等适老化和无障碍改造的力度，继续做好老旧住宅加装电梯工作。要在鼓励推广新技术、新方式的同时，保留老年人熟悉的传统服务方式，帮助老年人跨越“数字鸿沟”。要鼓励支持公共和民办文化、教育、体育设施向

老年人免费或优惠开放。要引导老年人积极参与社会治理和公益事业，提升低龄、健康老年人社会参与率。支持老年群体开展各类文化、教育、体育等活动，提升老年人生活品质。要推动老年大学办学点、学习网点向社区延伸，逐步提高老年教育城乡社区覆盖率。要积极开展老年人防范电信金融、旅游、保健食品消费等欺诈行为的宣传引导和维权工作。要完善老年人法律援助绿色通道，简化受理程序，重点做好面向特殊困难老年群体的法律服务和司法救助，切实保障老年人合法权益。

（六）以乡村振兴破解农村牧区养老难题。农村牧区养老一直是我国老龄工作的难点、焦点问题。与城市老年人相比，农村老年人消费能力弱，居住分散，公共资源偏少，专业机构引进难，养老服务业市场化进程滞后。随着我国脱贫攻坚已取得全面胜利，区域性整体贫困得到解决，特别是中央实施乡村振兴和积极应对人口老龄化国家双战略，成为破解农村牧区养老难题最大的机遇。要紧扣实施乡村振兴战略就是要解决农村牧区发展问题这个关键，打牢解决养老问题的坚实经济基础，在公共服务设施逐步实现均等化基础上，补齐养老服务设施短板；要针对农村牧区家庭养老的传统和优势，加强政策支持和专业培训，引入专业护理培训机构为农村牧区家庭提供护理技能培训；要鼓励和发展农村牧区互助养老模式，增强农村牧区老年人对村、社区的归属感和认同感，从而解决农村牧区老年人的精神关爱问题；要重点实

施农村牧区敬老院升级改造工程，拓展乡镇敬老院的区域养老服务功能，提升失能照护能力。同时，少数民族地区还要在老龄工作中进一步贯彻落实党的民族政策，努力营造民族团结互助的良好氛围，提高社会化服务水平，使党和国家的民族政策在老龄工作中落地落细。

---

抄送：主任会议成员。

省人大常委会副秘书长，办公厅副主任，省纪委监委驻省人大机关纪检监察组，省人大各专委，省人大常委会各工委，办公厅综合处、研究室、新闻宣传处。

---

青海省人大常委会办公厅

2022年6月6日印发

---