

《湖南省养老机构服务收费管理办法》施行

多举措促进养老机构高质量发展

■衡阳晚报全媒体记者 金 灿

养老机构床位费、护理费原则上按月计收，一次性收取最多不得超过6个月；养老机构为入住老年人提供个性化服务、代办服务应体现自愿原则，养老机构不得强制服务、强制收费……为进一步规范湖南养老机构服务收费行为，维护入住老年人和养老机构的合法权益，促进养老机构高质量发展，湖南省发改委、省民政厅、省市场监督管理局近日联合印发了《湖南省养老机构服务收费管理办法》（以下简称《办法》）。《办法》于3月10日开始施行，有效期5年。

养老机构服务收费实行分类管理

《办法》指出，政府投资兴办（公办）的养老机构主要发挥保基本、兜底线作用，着力保障特困人员和特殊困难老年人的养老服务需求。其中，特困人员无劳动能力，无生活来源，无法定赡养、抚养、扶养义务人或者其法定义务人无履行义务能力的老年人入住政府投资兴办（公办）的养老机构，根据《中华人民共和国老年人权益保障法》规定实行免费政策；对其他经济困难的孤寡、失独、重残、高龄、计划生育特殊家庭等特殊困难老年人提供的养老服务，其床位费、护理费实行政府指导价，伙食费按照非营利原则据实收取。对完成保障对象的供养需求后仍有空余床位的，可对社会开放养老服务，其床位费、护理费收费标准可在困难群体基础上适当上浮，由养老机构合理确定，收入主要用于机构日常运转，提高服务质量和能力、维护日常设施设备等，并接受政府部门监管。

通过公建民营方式运行的养老机构，应采用招投标、委托运营等竞争性方式确定运营方，具体服务收费标准由运营方依据委托协议等合理确定。参与普惠养老城企合作的养老机构，收费标准按照与当地政府签订的战略合作协议执行。协议的收费标准要与当地城镇居民可支配收入等经济发展水平指标相适

应，要充分体现普惠理念，覆盖更多中低收入老年群体。政府通过向民办养老机构购买服务的方式承担保障对象的养老服务，应采用招投标方式确定养老机构，其收费标准由双方签订的购买服务合同约定。

民办、公建国营（国有企业投资与经营）的营利性养老机构服务收费项目和标准均由经营者自主确定，经营者定价应遵循公平合法和诚实信用的原则；民办、公建国营（国有企业投资与经营）的非营利性养老机构服务收费标准由经营者合理确定，民政部门可结合对非营利机构监管需要，对财务收支状况、收费项目和调价频次进行必要监督。

养老机构服务收费实行统一政策，分级管理

《办法》指出，省发展改革部门会同省民政部门负责制定全省养老服务收费管理政策，市州、县市区发展改革部门负责本辖区内实行政府指导价的养老机构服务收费标准制定和管理工作。

民政部门依照《养老机构管理办法》，严格规范管理和运营，明确护理服务内容、服务分级标准及机构等级，制定养老机构基本服务项目清单和公办养老机构名单管理办法，动态调整及公布公办养老机构目录。

市场监管部门负责对养老机构服务价格行为进行监督检查，依法查处价格违法行为。

收费项目和收费标准有了明确规定

《办法》规范了服务收费项目和收费标准。养老机构服务收费项目包括床位费、护理费、伙食费和其他服务收费。

其中，床位费成本分摊方式按机构核定床位测算，成本包括以下内容：管理人员、后勤人员、社会工作人员等工资性支出，包括工资、津

贴、补贴、福利和社会保障支出；公用费用支出，包括固定资产折旧费、租赁费、物业管理费、能源费、办公费、维修费、保险费等日常运行费用，以及收住老年人生活、保健、防疫和文娱活动等必需品费用；其他正常运行费用支出。

护理费成本包括以下内容：护理员及医护类等专技人员的工资性支出，包括工资、津贴、补贴、福利和社会保障支出；护理员及医护类等专技人员业务培训费用。

公办养老机构伙食费收费标准由养老机构根据实际成本，按照非营利原则制定，实行单独核算，有结余的自动滚存使用。

公办养老机构其他服务收费包括为入住老年人提供个性化服务、代办服务所收取的费用。个性化服务费用是指养老机构按照入住老年人或其家属（代理人）的要求，为满足入住老年人在疾病发作、康复、舒缓疗护等特殊时期的需要，提供陪同就医、上门医疗服务等个性化的服务项目而收取的费用或押金。公立医疗卫生机构为老年人等人群提供上门医疗服务，采取“医药服务价格+上门服务费”的方式收费。提供的医疗服务、药品和医用耗材，适用本医疗卫生机构执行的医药价格政策。上门服务费由公立医疗卫生机构综合考虑服务半径、人力成本、交通成本、供求关系等因素确定。已通过家庭医生签约、长期护理保险等提供经费保障的服务项目，不得重复收费。其他个性化服务项目由养老机构制定，其收费标准由养老机构与入住老年人或其家属（代理人）双方协商确定。

代办服务性收费项目、服务内容、服务方式由养老机构合理确定。代办服务性收费按照代收代付原则向入住老年人收取，养老机构不加收任何费用。

床位费、护理费一次性收取最多不得超过6个月

养老机构应与入住老年人及其家属

（代理人）签订书面服务合同，确保老年人知情权和选择权，并定期提供费用清单和相关费用结算账目。服务合同应明确服务内容、服务项目、收费标准、退养约定、争端解决方式、合同期限等条款。

合同期内退养的，原则上按实际入住天数计收费用。合同期内因入住老年人及其家属（代理人）原因，需要离院但不退养的，由养老机构和入住老年人及其家属（代理人）双方协商并以书面合同方式确定。

政府指导价管理的床位费、护理费调整间隔不少于3年。其他养老机构的床位费、护理费调整间隔应在合同中约定，调整间隔一般不少于2年。养老机构调整伙食费标准，应充分考虑对入住老年人的影响，调整间隔期一般不得少于6个月。

养老机构调整服务收费的，须提前1个月告知入住老年人及其家属（代理人），听取入住老年人及其家属（代理人）意见。并应与入住老年人及其家属（代理人）重新签订或调整书面服务合同。

养老机构床位费、护理费原则上按月计收，一次性收取最多不得超过6个月。伙食费应根据老年人实际消费情况，据实结算，具体结算方式通过服务合同约定。其他服务收费可以按次或按月计收，具体结算方式通过服务合同约定。

养老机构为入住老年人提供个性化服务、代办服务应体现自愿原则，养老机构不得强制服务、强制收费。对养老机构基本服务项目清单内的服务项目，养老机构不得以个性化服务名义变相向入住老年人收取费用。民政部门应当加强个性化服务项目的监管。

各类养老机构应按规定在经营场所醒目位置和相应网站公示养老机构基本设施与条件、服务内容与等级、收费项目与标准、定价主体、收费依据、12315投诉举报电话等信息，建有门户网站的同时在网站进行公示，主动接受入住老年人和社会监督。

青光眼只是老年病？

3月10日—16日是“世界青光眼周”。青光眼的诊治主要依赖于早发现、早诊断和早治疗。那么，青光眼只是老年病？重庆健康教育所邀请重庆市江津区中医院眼科副主任唐崑源答疑解惑。

唐崑源表示，日常生活中提及青光眼，大多数年轻人会认为，此病离自己较远，这是老年才会有的病症，但事实却不是这样，公众对青光眼存在一些认识上的误区。青光眼绝不是老年人“专利”，年轻人也会得，而且年轻人青光眼发病率增加趋势明显，随着年龄的增长，患病率越来越高。

此外，40岁以上、有青光眼家族史以及糖尿病、高血压、高度近视等患者，都是青光眼的高危人群。青光眼的高危人群，一旦发现眼痛、眼胀，视力急性下降，不明原因的偏头痛，并伴随恶心、呕吐以及虹视等症状，就要怀疑

青光眼的可能。

什么是青光眼？

青光眼是具有特征性视神经损害和视野缺损的一种眼病，病理性眼压升高是最主要的因素。对于大多数人来说，正常的眼压值为10—21mmHg，青光眼大多数是由于眼压升高超过这一数值引起眼球后部的视神经逐步损伤而影响视力的一组疾病。但高眼压也不意味着一定是青光眼，正常眼压也不能完全排除青光眼，除去眼压之外，还需要结合更多的检查结果如视野大小、视盘改变、房角开闭，以得出准确的诊断。

该病早期症状容易被忽视，很多患者到中晚期出现视力明显下降才就诊。不幸的是这种视力损伤不可逆

转，如得不到及时治疗，过高的眼压会导致视神经萎缩，视野逐渐缩小，最终会导致永久性失明。

警惕这些症状的出现

- 1.出现视力减退和视野缩小等现象。当视力逐渐下降，尤其高度近视者佩戴适度眼镜后仍常有头痛眼胀、呕吐等症。
- 2.看灯光时，发现周围会出现七彩圈或晕轮；晨起后看书吃力，有时出现鼻根部酸；
- 3.胀和眼眶、前额胀痛；喝完水15—30分钟后出现眼胀痛；

预防及治疗方法

药物治疗是针对青光眼是常见的治疗方法，常用的治疗药物有：拟胆碱药、β受体阻滞剂、α受体激动剂、碳

酸酐酶抑制剂、前列腺素类等，临床医生根据患者青光眼类型、病情程度以及全身合并疾病情况，选择一种或多种降眼压药物进行治疗。若药物无法将眼压控制在靶眼压或患者点眼药水依从性差，可选择行激光及抗青光眼手术治疗。

保持心情舒畅、作息规律、饮食清淡、每天适量运动，避免长时间低头工作可预防青光眼的发生。当然，最主要的是注意保护眼睛，不要长时间在暗室及弱光条件下工作、学习、娱乐；经常面对电脑的人群，应每隔20分钟左右让眼睛休息一会儿。

最后，唐崑源提醒，一定要定期做眼科检查，一旦发现问题，及时治疗；如在夜间出现头部疼痛、视力模糊等症状，须立即就诊，防止造成不可逆转的视功能受损。

据新华网