



2016 丙申年

 中国养老网
WWW.CNSF99.COM

每日养老资讯



中国养老网主办

2016-10-26

目录

养老视点	4
北京医保基金平稳报销没问题	4
北京：教育医疗将均衡布局	4
北京：西城试点空巢老人巡视 每岗拟年补贴 6 万	6
天津：建立居家养老服务平台	6
江苏：养老服务业多项指标领先全国	7
江苏：南京以改革试点应对老龄化挑战	8
江苏：苏州居家养老服务体系基本建立	9
福建：全国老龄办调研组来闽调研养老服务产业发展	11
热点新闻	12
2016 产业中国年会将于本周三举行寻求产业升级新动力	12
老龄数据	13
2020 年云南全省 60 岁以上老年人或破 600 万	13
2030 年“健康中国”什么样？——详解未来中国健康指数	13
政策法规	15
中共中央国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》	15
2030 年“健康中国”预期寿命再增 3 岁	28
民政部办公厅关于印发《2016 年度民政部彩票公益金康复辅具标准化建设项目申报指南》的通知	29
解读：《“健康中国 2030”规划纲要》	30
图解：支持整合改造闲置社会资源发展养老服务	33
全国老龄办关于开展 2016 年全国“十大老龄新闻”和“老龄新闻宣传好作品”推荐活动的通知	36
人力资源社会保障部办公厅关于加快推进公共就业服务信息化建设和应用工作的指导意见	38
养老研究	41
积极老龄化，找准方向	41
养老类型	44
山西：太原探索社区养老新模式	44
安徽：政府购买养老服务前 9 月惠及老人 19300 余人次	45
浙江：养老业个性化需求很大 “陪聊陪玩阿姨”绍兴上岗	45
广东：养老机构怎么建？穗八成受访者盼医养结合	46

养老产业	47
江苏：南京新百收购安康通“抢滩”养老服务市场全面放开红利	47
智慧养老	48
智慧养老沪综合为老服务平台上线运行	48
养老培训	49
养老、医疗机器人惊艳“世界机器人大会”	49
老年大学	50
四川：成都市老年大学举行建校 30 周年庆祝大会	50
健康管理	51
澳大利亚一研究显示：练举重有助预防老年痴呆	51
长期疲劳，血液异常	51
书刊著作	52
中国人口出版社《老年人家庭保健与照护指南》和《名院名医谈健康系列丛书》入选“2016 年向全国老年人推荐优秀出版物”	52
养老地产	52
泰康蜀园养老社区深度推进“医养融合”	52
互动养老	53
海南：乐享慢生活“候鸟”式购房养老成时尚	53
黑龙江：候鸟养老寒地试车 经济新业态让黑河变“冷”为“热”	56
养老金融	58
地方养老保险基金入市年内启动，料首批规模可达 3000 亿	58
城市规划	59
京津冀协同养老体系日趋完善	59
军休干休	60
四川：副省长为军休干部疗养活动点赞	60
生命哲理	61
子曰：君子疾没世而名不称焉	61
老年说法	62
老年人网购需提高分辨力	62
十三五规划	62
河北：印发《河北省“十三五”卫生与健康规划》	62
关于我们	63
联系我们	65

养老视点

北京医保基金平稳报销没问题

“6 个地区医保基金收不抵支”？人社部表示这种说法属误读

北京医保基金平稳报销没问题

针对有媒体报道“北京、天津、湖北、贵州、重庆和新疆生产建设兵团医保基金收不抵支”的说法，人力资源和社会保障部新闻发言人李忠昨天表示，这种说法属误读，实际上，北京、湖北等 5 个地区的医保基金均在合理支付范围内，群众报销没有问题。

近日，有媒体报道：“北京、天津、湖北、贵州、重庆和新疆生产建设兵团 6 地医保基金收支不抵，压力渐增”，李忠明确表示此说法属误读。

据李忠介绍，我国医疗保险实行的是现收现付制度，在基金管理上有一个原则，就是以收定支、收支平衡、略有结余。至于“略有结余”的标准，有关部门确定为“将统筹基金的结余标准控制在 6 至 9 个月的支付水平”，以此作为判断医疗保险运行状况的核心指标。如果支付水平高于 15 个月，就认为它是结余过多；低于 3 个月，则认为是结余不足。

“对于医保基金统筹结余来说，过多或过少都不利于基金安全和效率，各地都应遵循此标准。”李忠解释说，但在媒体关于 6 地区基金结余的报道中有一个误读，就是计算方法问题。该报道是将个人账户支出作为支出标准计算的，实际上，结余都应拿统筹基金来计算。

李忠说，人社部根据计算标准向 6 地区核实，只有天津目前不在此标准中，而北京、湖北、贵州、重庆和新疆生产建设兵团这五地都在基金合理支付范围内，能够保证支付，基金运行基本平稳。

李忠还给出了一组数字，证明参保人员的基本医疗待遇保障没有问题：1 月至 9 月，我国医保基金收入 9266 亿元，支出 7341 亿元。其中，职工医保收入 7257 亿元，同比增长 12.8%；支出 5846 亿元，同比增长 10.7%。居民医保收入 2009 亿元，增长 22.8%；支出 1495 亿元，增长 22.6%。

对于养老保险基金将参与投资问题，也是社会关注焦点之一。李忠昨天透露，人社部正在做好与地方的对接工作，指导地方根据自己的实际做好资金测算，确定投资额度。目前，部分省份已经制定了具体方案，形成了委托投资的计划。年内，将组织第一批委托省份与社保基金理事会签订合同。同时也会由社保基金理事会牵头组织评审委员会，优选出第一批养老基金管理机构，正式启动投资运营工作。“总之，我们会在确保安全的前提下，让老百姓的养老钱真正得到保值增值。”李忠说。

此外，对于最近备受关注的养老保险个人账户空账问题，李忠解释说，这其实是相对于养老保险的筹资模式来说的。对于参保人来说，个人账户的记账额就是实账。下一步，人社部还将结合养老保险顶层设计的研究，进一步研究完善个人账户。

（来源：北京日报）

中国养老网

北京：教育医疗将均衡布局

到 2020 年，学前教育毛入园率巩固在 95%，100%公办学校实现就近入学，高中阶段教育毛入学率将超过 99%。未来 5 年，北京市人均期望寿命将大于 82.4 岁，全市社区养老服务驿站将不少于 1000

个，基层医生团队签约覆盖率将大于等于 50%，每千名户籍老人将有 40 张养老机构床位，整个北京将有 1000 万人经常参加体育运动。这些目标的实现，基于全市范围内的社会基本公共服务均等化程度不断提高。日前，市发改委发布《北京市“十三五”时期社会基本公共服务发展规划》，在教育、医疗卫生、劳动就业、社会保障、文化体育、民政等多个和老百姓息息相关的领域，服务水平将持续提升，特别是郊区公共服务资源将明显丰富。《规划》紧紧围绕规划纲要和城总规，按照城市发展的空间格局来安排不同区域社会基本公共服务发展的重点，对城六区、城六区以外的平原区、山区以及城市副中心，《规划》都结合其功能定位，各有侧重地对社会基本公共服务发展作出了安排。

城六区：医教养老全有改善举措

城六区在功能疏解、人口降低的同时，也将通过一系列的小织补、小改善来提高仍旧居住在旧城、核心城居民的社会基本公共服务条件。比如，在胡同中的小学，在用地有可能的情况下要加上食堂、专业教室和体育场馆；城六区要在未来 5 年中完成中小学校标准化建设。城六区中教育相对薄弱的区域也将新建学校，例如将新建广华新城小区配套学校、北京航天城学校、人大附中丰台学校、北京十中槐树岭校区、师大附中京西分校等教育设施。

虽然医疗资源向外疏解，但胡同中的卫生服务设施将进行提升。《规划》显示，本市将重点改善胡同、老旧小区社区卫生服务的设施和条件，加强全科医学及中医科室建设。家门口的医务室将功能更全。寸土寸金的城六区，也将通过设置街道养老照料中心和社区养老服务驿站，来让老年人能居家养老。有条件的住宅楼将加电梯，让腿脚不灵便的老人也能随时下楼接接地气。

城六区外平原区：

产业聚集区新城配套逐步齐全

“我们的核心理念就是保障基本、均衡发展、共建共享。”相关负责人说。亦庄、TBD（科技商务区）、未来科技城、中关村科技园区、首都机场和新机场的临空经济区，这些未来 5 年内将有较大变化的新城区域，都将受益于城六区的功能疏解，成为均衡发展的对象。即将聚集大量人口的新城，将以完整的基本公共服务和设施设备，成为北京新的宜居之地。

一批有名的医院将在这些区域布局。《规划》中提到，本市将建成北大第一医院南区、武警总医院房山院区、同仁医院亦庄院区、友谊医院顺义院区等。“我们要实现平原地区每个新城均配置优质三级医院资源。”相关负责人说，同时，原来一些基础设施薄弱的妇幼保健院将进行升级改造，服务周边孕妇、产妇和儿童。

山区：保证幼儿园保证养老

相关负责人说，和目前相比，山区的各项社会基本公共服务将有大幅提升。对于山区居民来说，北京的好学校开到家门口不再是梦想。未来 5 年，山区将建成北京八中京西校区、师大附中平谷第二分校、实验二小怀柔分校、密云第二中学等学校；还要实现每个乡镇拥有一所公办中心幼儿园，并建成 29 个镇级幼儿园。

而在医疗方面，已经在运营的区级综合医院、中医医院、妇幼保健院将提高服务能力，怀柔、密云、延庆中医医院和平谷、怀柔、延庆妇幼保健院等将进行改造提升。相关负责人表示，即使在山区，也要按照每千服务人口不少于 1 名的标准配备乡村医生岗位人员，每村卫生室至少有 1 名乡村医生执业。山里的老人同样面临着养老问题。相关负责人表示，本市将在山区建设新华家园养老住区；同时，将提升改造乡镇敬老院、光荣院，为五保老年人等农村基本养老保障对象提供较高水平的养老服务。

（来源：北京日报）

中国养老网

北京：西城试点空巢老人巡视 每岗拟年补贴 6 万

记者从西城区民政局老龄办获悉，西城区近日开始试点高龄、独居老人养老巡视岗项目，将对开展巡视工作的街道进行相应补贴，拟每个岗位每年补贴 6 万元用于购买社会服务。

据西城区老龄办相关负责人介绍，巡视对象主要是全区高龄独居老人，巡视服务要以老人自愿、子女支持为前提，通过签订委托书的形式加以明确。各街道可以根据本街道的具体情况，适当调整巡视对象的范围。巡视方式以定期电话问候和上门巡视相结合的方式进行，根据老年人情况，确定巡视频次。

按照要求，养老巡视员对老人采取定期电话问候时要做好问候记录，上门巡视时应使用西城区零距离居家养老服务系统巡视服务 APP，并通过该系统对入户巡视进行监督和管理。巡视员上门巡视时要对老人的健康状况、卫生环境、居住环境、煤水电使用安全、精神状态五个方面共 25 小项内容进行评估。如老人的视听表达能力是否良好、屋内有无气味、精神状态是否有自闭状态、生活上有没有压力等。

西城区将对开展巡视工作的街道进行相应补贴，并按照街道规模进行岗位配置。其中，10 个社区及以下的街道购买 3 个岗位；11 个到 20 个社区的街道购买 4 个岗位；21 个社区以上的街道购买 5 个岗位。每个岗位每年补贴 6 万元用于购买社会服务，委托专业社会组织来管理和运营。

目前什刹海街道已启动巡视工作，未来西城区所有各街道都将试点养老巡视岗。

（来源：京华时报）

中国养老网

天津：建立居家养老服务平台

拨打“8890”可获得 12 类 40 多项专属养老服务

10 月 25 日从市民政局获悉，本市建立了居家养老服务平台，老年人可以足不出户，拨打电话，由话务员联系商家为老年人提供服务。为了让老年人更容易记住电话号码，目前，居家养老服务平台正在与“8890 便民服务专线”进行融合，今后，拨打电话 88908890，2000 多家为老服务企业随时待命为老年人提供帮助。

据介绍，目前，居家养老服务平台可提供 12 类 40 多项服务内容，主要包括：家政、家电和房屋维修、配餐送餐、休闲旅游、法律咨询、社区医疗、精神慰藉等，可以说，老年人在生活上所需的服务，在平台上基本可以得到解决。“老年人可以拨打电话‘呼叫’居家养老服务平台，也可以登录居家养老服务平台网站(www.86268890.com)选择服务，并通过网站扫描微信公众号及下载手机 APP，获得专属服务。”市民政局相关负责人介绍，平台会根据老年人的需求，向就近的加盟企业下单，将服务送上门。

（来源：天津日报）

中国养老网

江苏：养老服务业多项指标领先全国

据江苏省人民政府网消息，近日，中央全面深化改革领导小组第 28 次会议通过《关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的若干意见》，为养老服务业加速发展提供制度保证。

我省 1986 年就进入老龄化社会，比全国早 13 年，是全国最早进入老龄化的省份。截至 2015 年底，全省 60 周岁以上老年人口 1648.29 万，占户籍人口的 21.36%。近年来，按省委、省政府的决策部署，全省各地把加快发展养老服务业、完善养老服务体系作为保障和改善民生、推动经济结构转型升级的重要举措，进展迅速。全省各类养老床位总数、养老护理员持证人数、护理院数量等指标居全国第一。在全国率先出台医养融合、产业发展、金融支持、外资参与、独居空巢老人关爱制度等政策文件。养老服务专业化水平不断增强，广大老年人幸福感、满意度不断提升，养老服务业发展呈现快速、健康发展的良好态势。

政府市场各司其职

我省分别于 2011 年和 2015 年颁布《江苏省老年人权益保障条例》和《江苏省养老服务条例》两部地方性法规，将加快养老服务发展以法律的形式加以明确，确保养老服务业在法制化、规范化的轨道上运行。在 2014 年省政府出台《关于加快发展养老服务业完善养老服务体系实施意见》基础上，省民政厅联合发改、财政、卫计、商务、公安等 23 个相关部门，制定出台推进医养融合发展、加强养老服务设施规划建设、财政金融支持养老服务业发展、推进养老责任保险、实行政府购买养老服务等 15 部系列配套文件，全方位强化、细化加快发展养老服务业的保障措施，形成相互衔接、互为支撑的养老服务政策体系。近期省政府办公厅出台的《江苏省“十三五”养老服务业发展规划》，明确“十三五”期间以推进养老服务供给侧结构性改革为主线，坚持满足老年人需求和解决人口老龄化问题相结合的指导思想。

在政策法规的引导下，我省养老服务业发展中政府和市场各司其职，注重发挥市场在养老服务资源配置中的决定性作用，鼓励市场分层次、分类别提供养老服务产品。创新政策支持，省本级和苏州市分别成立养老产业投资基金，发挥财政资金杠杆作用，引导产业资本有序进入养老服务领域；借力国家开发性金融发展养老服务，仅去年国开行对江苏养老服务项目授信就达 10 亿元以上；一批政府与社会资本合作的养老设施项目正在稳步推进。目前，已有众多国内外知名企业、上市公司进入我省养老服务业，共建成省级健康养老服务业集聚区 1 个，在证交所挂牌养老服务企业 5 家，投资建成 20 亿元以上的养老服务项目 5 个。全省“补短板重大项目 2016 投资计划”中，10 个养老产业项目均为社会资本投入，投资总额超过 600 亿元。

服务有序保障有力

坚持以满足广大老年群众养老服务需求为出发点，有序调动各类资源，提升养老服务能力水平。全省共建成城乡社区居家养老服务中心 2 万多家，实现城市社区居家养老服务全覆盖，苏南、苏中、苏北农村社区居家养老服务覆盖率分别达 90%、80%和 70%以上。全省共建成 95 个“虚拟养老院”，辐射全省 90%以上的养老服务对象。全省建成农村“老年关爱之家”795 所，3 万多名农村老年人获得关爱服务。截至 2015 年底，全省共有各类养老床位数 58 万张，每千名老人拥有养老床位数 35.2 张。其中护理型床位数达 14 万张，占养老机构床位总数的 32%。经卫计部门批准设立的护理院达 95 家。养老机构普遍采取签约或内设医疗机构的形式，为住养老年人提供必要的医疗服务。南通市在全国率先出台《关于建立基本照护保险制度的意见》，明确个人缴纳、医保统筹和政府补助按照一定比例筹集保险金，覆盖市区 110 万人。

保障老年人基本养老服务需求，我省初步构建起突出重点、覆盖城乡的养老服务保障体系。城乡特困老人凡是入住机构的，费用由政府统一承担，散居特困老人，按城市“三无”10073 元/年/人、“农村五保”7144 元/年/人的标准发放生活补助。从 2011 年开始，全省全面实施尊老金制度，每年有超过 200 万名 80 周岁以上老年人领取政府发放的尊老金。2015 年，我省又建立经济困难的高龄失能等

老年人补贴、政府购买养老服务等制度，全省 150 万经济困难的失能、高龄老年人定期领取养老服务补贴，进一步织牢全省养老服务安全网，守住政府责任底线。

立足未来培养人才

如前所述，我省养老服务业发展注重政府和市场两方面作用，提升养老服务业质态，立足未来发展。2013—2016 年，省财政分别安排养老服务专项资金 4.3、6.2、7.2 和 8 亿元，用于城乡养老服务设施建设，并统一不同所有制养老服务设施的补助标准，引导社会资本参与养老服务。截至目前，全省民办养老机构总数达 1110 家，公办民营养老机构数 246 家，社会力量举办或经营各类养老床位数达 33 万张，占养老床位总数的 54%。大力推进“安康关爱行动”，老年人意外伤害险覆盖人数达 606 万人。

为培养养老服务业人才，为未来发展打下基础，我省采取三项措施保障。一是加快推进养老服务专业教育体系建设。引导和整合省内高等院校、中等职业学校教育资源，通过实行单独招生、增列招生计划、设立奖助学金等方式吸引扩充生源，拓展人才培养规模；二是大力开展养老服务人才职业培训。实施养老护理员免费培训工程，“十二五”期间，全省共培训 3.5 万余名养老护理员，护理员持证上岗率超过 80%，对取得国家养老护理员技师、高级工、中级工、初级工职业资格证书的人员，各级财政分别给予每人 3000 元、2000 元、1000 元、500 元一次性补贴；三是努力提高养老服务人才队伍待遇，在全省逐步建立养老护理员入职补贴制度。

（来源：华讯网）

中国养老网

江苏：南京以改革试点应对老龄化挑战

南京市 60 周岁以上户籍老人 130.94 万人，占户籍人口的 20.08%，实际老龄化率达 23.7%；80 岁以上高龄老人 20.5 万人，占老年人口的 15.66%。该市借助全国服务业综合改革试点机会，采用政府与市场一同发力，吸引各方广泛参与的方法，应对老龄化挑战。目前建有养老机构 313 个，其中医养结合型 265 个，占机构总数的 84.7%，养老床位突破 5 万张，其中护理型床位占养老床位的 77.4%；建成 1202 个社区居家养老服务中心，民营中心 582 个，民营率 48.4%，平均每个中心有 3.2 个护理员，平均每个居家养老服务设施面积 294 平方米。

政府“强主导” 社会“广参与”

政府“强主导”主要体现在组织领导和规划上。该市由市长挂帅任组长，成立全市养老服务业综合改革领导小组，同时成立由常务副市长任组长的医养融合领导小组，加强高位推动，并出台《市政府关于加快发展养老服务业的实施意见》和《南京市社区居家养老服务实施办法》两个市级文件，相关部门出台 41 个养老服务配套文件贯彻落实。为体现养老规划的科学性，该市由规划局牵头编制《南京市养老服务设施布局规划（2014-2020）》（待审批），明确养老设施布点和配建标准，并要求全市社区 40%以上的办公服务用房用于养老。该市还初步形成了“财政分类支持、公益创投资金、专项服务经费、重点项目扶持、慈善项目基金”的多元化经费投入机制，各项补贴均“城乡同标”，并率先开展“养老机构房租补贴”，每年每张床位补贴 400—600 元。养老机构收住失能半失能老人按每人每月 120—150 元给予护理补贴，健康老人“零补贴”。为养老机构和居家养老中心购买综合责任险，政府补贴 40%。明确公益创投资金的 50%以上用于养老。

南京市把养老服务的主体拓展到家政企业、物业公司、房地产公司，极大丰富了养老服务主体的内涵；社会力量参与运营的居家养老服务中心覆盖了该市 11 个行政区的 500 多个社区。为吸引各方参

与，该市举办“养老服务与社会公益项目洽谈会”，加强养老服务供需对接。已举办的三届“社会”，共400多个社区居家养老服务项目与养老组织达成合作协议。开放高端养老，引入市场资本，以市场方式运作。法国欧葆庭、澳大利亚皇家护理、泰康人寿等国内外先进养老品牌进入该市运营。招标延揽商业保险公司承接养老机构综合保险业务，养老机构按每张床位100元、社区居家养老服务中心（站）每个1000元，保费赔偿限额最高39.3万元/人。

加速转型,服务拓展

在改革试点过程中，该市针对公办养老机构“活力不足、能力不专、示范不强”等问题，通过“公办民营、公租民营、公建民营、公助民营”四种方式，引入社会力量运营，转让经营权、保留所有权，民营率78%。南京市78家公办养老机构，已有26家实现公办民营，占比33.3%；连该市民政局直属福利院，也拿出700张床位引入3家社会养老组织，取得良好社会效应。

体制变革带来了更多的专业化，南京养老服务业发展中注重落实市民政、卫生、人社联合出台的《关于深化我市养老服务体系与医疗卫生体系衔接的意见》《基本医疗保险支持养老服务业发展的若干措施》两个文件，推行养老机构内设医疗机构、二级以上综合医院增设养老病床，打通养老服务体系与医疗卫生体系障碍。建立养老护理员免费培训制度，制定护理岗位补贴等措施，推动养老护理员队伍专业化发展，护理员持证上岗率90%，探索建立大学生从事养老服务的“入职补贴”。所有养老方面的中介服务、行业监管、平台建设等项目，均采取招投标，通过购买服务由“第三方”实施。鼓励养老机构发挥专业优势，延伸开展社区居家养老服务，市属点将台福利院、祖堂山福利院，以及心贴心、银杏树、手牵手、家家乐等18个民办养老机构，通过人员驻点、连锁经营等方式，参与全市社区居家养老服务中心运营，直接服务对象达15万人。

居家养老,连锁经营

南京市在民政12349热线的基础上建成市居家养老服务综合中心，整合养老、家政、物业等1000多个相关养老服务资源，为全市老人提供应急救援、上门家政、预约挂号等服务，并对服务进行跟踪回访。该市在全国率先提出社区40%以上用房无偿用于养老服务，经第三方调查，全市已无偿用于养老的服务用房达42.01万平方米，占总面积的40.1%，降低了养老服务成本，进驻社区开展养老服务的养老组织从2012年底的96个，增加至目前的582个，每年服务1000多万人次。

南京市在发展养老服务业过程中，注重品牌培育，发展连锁经营。携才养老中心，2014年率先在鼓楼区开展为老助餐，目前已开设70多个连锁助餐点；恒宇家政公司，在溧水区开设76个社区居家养老服务中心；金德松养老中心，以江宁区为主阵地，连锁运营60多个居家养老服务站点。该市还涌现出银杏树、快易洁、手牵手、微行掌、悦心等连锁运营的优秀养老品牌，其中携才、悦心两个养老企业已在上海证交所挂牌上市。

（来源：新华日报）

中国养老网

江苏：苏州居家养老服务体系基本建立

苏州是1982年进入老龄化社会的，截至2015年年底，全市60周岁以上老年人已达165.7万，占户籍总人口的24.8%。目前，通过专业养老服务组织，提供生活照料、家政服务、康复护理、医疗保健等服务的居家养老服务体系基本建立，居家养老实现全覆盖。苏州是1982年进入老龄化社会的，截至2015年年底，全市60周岁以上老年人已达165.7万，占户籍总人口的24.8%。近年来该市按照“党委领导，政府主导，社会参与，全民行动”的工作方针，立足为老年人办实事、解难题，先后打

造了医保定点、医养融合的护理院品牌；“互联网+居家服务”的虚拟养老院品牌；养老机构、居家养老服务组织和 65 周岁以上老年人的三项“惠老保险”品牌。各市(区)建有居家养老指导中心，各街道（镇）建有居家养老管理中心，各社区（村）建有居家养老服务站。目前，通过专业养老服务组织，提供生活照料、家政服务、康复护理、医疗保健等服务的居家养老服务体系基本建立，居家养老实现全覆盖。

各方合力形成社区养老网络

苏州市集聚力、多方联动、多轮驱动加快养老服务建设发展。各级财政按老年人口每年每人 260 元预算投入养老服务事业经费；各级福彩公益金留存部分不少于 50%用于发展养老事业；市里设立首期 5000 万元的养老服务业发展引导基金，增强创新型养老服务中小企业的投融资能力。通过为老人做实事工程来推动、大型项目来带动、扶持政策来撬动社会力量参与养老服务设施建设。

经过各方努力，全市已建有 699 个日间照料中心（日间照料床位 15424 张）、助餐点 767 个、助浴点 34 个、中央厨房 5 个、规模化集中配送餐企业 7 个，万人以上的城市社区日间照料中心实现全覆盖，城市社区助餐点的覆盖面达到 50%以上，全市 10 个区均建有信息化虚拟养老院，基本满足老年人走出家门、进入社区享受日托、就餐、文体娱乐、精神关爱等服务需求。

从全市面上看，该市现有各类养老机构 231 家，养老机构床位 66424 张，千名老人拥有各类养老床位 49.3 张。其中，民办养老机构 116 家，社会力量举办或经营的养老机构床位 33775 张，占机构总床位的 50.8%；护理院 89 家，护理型机构床位 33801 张，占养老机构总床位的 51%。目前，基本形成以市级社会福利总院为示范、各市区老年福利机构为骨干、民办养老机构为补充，全护理、半护理、生活能自理的养老方式并存，初级、中档、高档养老机构健全的发展格局。

政策创新 科学规划

为统筹全市养老服务设施科学布局，在深入分析全市养老服务设施现状、老年人口分布、老龄化发展趋势和养老服务需求的基础上，该市于 2013 年编制并出台了《苏州市养老服务设施布局专项规划》。通过分区分级规划居家、社区、机构养老服务设施，科学设定近期、中期、远期养老设施发展目标，对全市今后各类养老设施建设的地理位置、规模大小、床位性质、配套标准、用地布局等方面给予了明确。专项规划的出台，有力地促进了全市养老服务设施建设进入有序的发展轨道。

在制度建设上，苏州市不断创新，形成政策体系。近年来先后颁布实施了《居家养老服务条例》、《苏州市养老服务设施布局专项规划》、《老龄事业和养老服务业发展“十三五”规划》、《加快发展养老服务事业意见》、《居家养老服务体系建设的实施意见》、《加快公办养老机构改革实施意见》、《居家养老服务条例贯彻实施意见》、《老年人优待办法》和《苏州市养老机构服务收费管理办法》等“一条例、两规划、八意见、十办法”系列文件，从做强机构养老、做实居家养老、做优社区养老、做活智能养老等多方着手、多措并举，已形成较为完备的政策支持框架，有效推动了该市养老服务的快速发展。

落实到具体政策上，该市率先为 60 周岁以上老年人开展免费体检；率先为 70 周岁以上老年人实行免费乘车、免费保险；率先为 80 周岁以上老年人发放尊老金和提供养老补助服务（每人每月免费提供不少于 3 小时的居家上门服务）；率先为低收入和经济困难的老年人提供养老援助服务。目前，已基本形成“三优四免三补贴”的普惠化老年福利待遇。（“三优”指行业、窗口单位为老年人提供优先服务；水、电、气、通讯等服务行业为特殊老年人上门提供优质服务；涉老机构为老年人提供优惠服务。“四免”指免费游览旅游景点，免费乘坐公共交通，免费健康体检和免费享受人身意外伤害保险。“三补贴”指为老年人发放长寿补贴、援助补贴和体验补贴）。

统筹安排养老队伍建设

苏州市委市政府把养老服务工作纳入社会建设和社会治理大局统筹谋划，提出了更高水平的“老有颐养”目标，并把养老服务列为民生八大体系之一，纳入各级政府和部门的考核目标。该市自 2006

年起每年都将养老服务体系建设和列入实事项目，市人大、市政协每年都提出大量养老方面的建议和提案。

为保证养老服务业的长效发展，该市统筹安排养老护理员队伍建设，加快老年服务管理、医疗保健、护理康复、营养调配、心理咨询等方面的人才培养，在全省率先建立了养老护理员职业资格培训基地，对参训人员实行免费培训，对取得职业资格证书的给予奖励，对符合要求的护理员给予特岗补贴。“十二五”以来，全市共举办养老机构及居家养老管理人员、护理人员、心理咨询师、养老评估员、助浴员、膳食营养师等各类培训班 56 期，9100 多人参加了免费培训。目前，全市共有专职养老护理员 8628 人，在养老机构内服务的护理员持证上岗率达到 89.1%。

（来源： 新华日报）

中国养老网

福建：全国老龄办调研组来闽调研养老服务产业发展

10 月 17 至 20 日，全国老龄办副主任朱耀垠一行来闽调研。在福州，调研组在省老龄办常务副主任方少雄等人的陪同下，先后来到福州市金洲社区 U 我居家养老服务中心、海都公众股份公司，金太阳信息中心、金太阳鼓楼老年公寓调研我省老龄产业发展情况。

在金洲社区 U 我居家养老服务中心，一群人准备把刚做好的饺子送给空巢孤寡老人，老奶奶向心理咨询师咨询孙子学习压力大的解决办法，老爷爷正在享受按摩理疗服务，十几个老人围坐一起切磋棋艺，楼上的老年合唱团在放歌青春……老人们每天的生活都过得精彩开心。“你们把三社联动的能量发挥到了极致，这些老人脸上都是由衷的笑容。”朱耀垠说。

在海都公众股份公司，总裁周晞向朱耀垠详细介绍了“一个中心、两个平台、三支队伍、多层次服务”的 U 我城乡社区居家养老服务体系，朱耀垠听得认真，问得仔细。朱耀垠说，他在北京很少能见到像 U 我这么好的养老服务中心，听说海都公众即将进驻北京西长安街街道，朱耀垠表示了肯定和欢迎。朱耀垠表示，养老不仅是一种服务，更是一个产业，海都公众的产业生态链实践很有特色。

海都公众目前已落地全国 10 省（直辖市）50 余城，协同 3000 家企业、50000 名劳动者，提供 516 项服务；围绕在 U 我养老周边，涵盖了生活、家政、公益、健康、培训、金融、电商、产品、智能、技术等一系列上下游产业链条，共建共享，为老年人打造“不离亲”“不离家”“不离群”的 15 分钟养老生活圈。朱耀垠十分认可海都公众的实践做法，认为 U 我不只是把养老当作一种服务，而是聚集资源，把养老行业朝产业化方向发展，实践效果出色。朱耀垠同时表示，海都公众 U 我养老的社会价值贡献具有很高的格局，值得鼓励和学习。

在金太阳信息中心，朱耀垠副主任一行听取金太阳工作人员介绍信息平台健康管理功能模块，对金太阳养老健康管理及慢病监测、预警体系给予积极评价。并就当前老龄产业发展现状、存在的问题及破除制约产业发展的政策瓶颈与金太阳健康养老股份有限公司董事长黄小蓉进行了深入交流。随后，调研组一行参观金太阳鼓楼老年公寓并看望院内工作人员与长辈。调研组领导充分肯定了金太阳对养老事业的付出与努力，也希望金太阳发挥落地服务的优势，持续创新，实现跨越式发展。

在厦门，调研组一行走访了厦港街道社区居家养老服务中心、厦港街道老年用品展示中心、厦门市民养老服务中心、东渡老年公寓、爱心护理院，并召开座谈会。厦门大学副教授、霓虹堂健康养老集团法人代表陈茗和市社会福利中心、爱心护理院、东渡老年公寓负责人等参加了座谈。朱耀垠副主任对厦门老龄产业的发展给予肯定，同时也提出了希望，希望厦门探索出台老龄产业的扶持政策，做大做强老龄产业，建设老龄产业基地，通过举办老龄产业博览会，促进老龄产业的发展。

在泉州，调研组一行先后到铁通电子集团（泰好康公司）参观了老年健康医疗电子产品，到泉州禾康智慧养老服务中心察看了泉州市居家养老信息化服务平台，到晋江市磁灶镇大埔村参观农村敬老院，到晋江雅适家政服务中心参观晋江市社区居家养老服务。一路上，调研组一行边看边问，深入了

解。在铁通电子集团，调研组与企业负责人深入交谈，详细了解了企业的运作情况、经营效益和发展方向，亲自体验了老年健康医疗电子产品。在禾康智慧养老服务中心，调研组进行了座谈，详细听取了平台的运作情况、发展思路和存在困难。在大埔村敬老院和雅适家政服务中心，调研组对大埔村敬老院老年人的幸福生活和雅适家政服务中心的专业化服务表示赞赏。

（来源：福建日报）

中国养老网

热点新闻

2016 产业中国年会将于本周三举行寻求产业升级新动力

10 月 26 日，2016 产业中国年会将于北京国贸大饭店举行，本次年会的主题为“产业源动力：全球协同与中国创新”。年会将聚焦于探索如何通过创新引领中国产业升级，为中国在经济转型阶段提供思路与建议。

当前，随着我国经济发展进入新常态，以及印度、越南等新兴经济体对我国低成本竞争优势的替代和欧美发达国家“再工业化”战略的实施，客观上已形成了对我国制造业“两头挤压”的局面。

在国际发展竞争日趋激烈和我国发展动力转换的新阶段，如何通过创新，推动产业发展实现由粗放型向集约型的转变；如何通过产业调整升级，实现由价值链中低端向中高端的转变；如何充分调动全要素生产率，为经济可持续发展和迈上更高的台阶提供新动力，都是中国当前亟需解决的问题。

产业中国年会正是基于这样的背景出发，汇聚行业内众多权威人士，对此一宏观产业大势进行深度研判，从行业角度共话不断创新过程中的中国产业发展，为产业构建成为中国新经济增长的中流砥柱，筹谋献计、贡献力量。

本次年会邀请到了美国硅谷的资深投资家阿伦·拉奥，他将以“创新未来”为题发表主旨演讲。阿伦·拉奥长期从事投资业务，早期曾为多家知名的商业刊物撰写商业和金融方面的文章，并在近期出版《硅谷百年史——伟大的科技创新与创业历程(1900-2013)》，详尽地记述了硅谷在 100 多年中所发生的重大科技事件，对美国的科技创新、产业升级有独到的观察和见解。

清华大学经济管理学院 Freeman 经济学讲席教授李稻葵将在年会中从科技创新与经济发展的角度进行主旨演讲。华夏幸福基业股份有限公司执行总裁、产业发展集团总裁赵威将致开幕词。

《财经》杂志执行主编、《哈佛商业评论》中文版主编何刚将担纲“大师对话”环节主持人，与阿伦·拉奥、李稻葵就“产业创新的多重路径”为题展开对话。

当天下午，年会将并行举办 4 个分论坛，分论坛主题分别为：从创新源点构建产业链条；出行革命：电动化、智能化和共享化；后摩尔时代，中国芯机遇；2016 人工智能青年创新峰会。

此外，年会还将设立领袖论坛环节，探讨在经济变革转型的浪潮中，谁将引领新经济风口，谁能抓住新经济风口的机遇，谁又能把握新投资趋势。

（来源：人民网）

中国养老网

老龄数据

2020 年云南全省 60 岁以上老年人或破 600 万

记者从省老龄工作委员会办公室获悉，“十三五”时期，云南人口老龄化将进入快速发展新阶段，预计到 2020 年，全省 60 周岁以上老年人口将达 610 万人。

“十二五”以来，省政府每年将养老服务建设项目列入 20 项重要工作和 10 件惠民实事内容。省政府设立了 10.8 亿元专项资金，养老服务设施建设共投入 40 亿元。截至去年底，全省城乡养老保险人数已达 2160 万，参加城镇基本养老保险 500 多万人，城镇职工基本养老金发放率 100%，保持 11 年连续增长，全省 19.08 万城镇困难老年人和 136.44 万农村贫困老年人、13.11 万农村五保老人纳入了最低生活保障范围；近 70 万名 80 周岁以上老年人累计领取高龄补贴 18.24 亿元。

据统计，截至 2015 年底，全省 60 周岁以上老年人口已达 560.4 万，占全省总人口的 11.82%。“十三五”时期，全省人口老龄化将进入快速发展新阶段，预计到 2020 年，全省 60 周岁以上老年人口将达 610 万人。为实现养老服务供给与老年人多元化需求精准有效对接，全省将加强公益性养老服务供给，打造一批高端的康体休闲、健康养老服务机构、基地，大力发展具有云南特色的养老服务产业。建设老年人力资源信息服务平台，建立老年人才和专家信息数据库，鼓励老年人参与基层社会治理，加强基层老年协会规范化建设，探索建立老年人社会参与制度，力争明年上半年完成《云南省老年人权益保障条例》修订工作。

（来源：云南广播网）

中国养老网

2030 年“健康中国”什么样？——详解未来中国健康指数

中共中央、国务院日前印发了《“健康中国 2030”规划纲要》。根据这一健康中国建设的宏伟蓝图和行动纲领，2030 年中国的健康指数将发生哪些变化？这些变化又将给公众的生活带来哪些影响？记者对此进行了分析和梳理。

【延长寿命减少死亡】2020 年，人均预期寿命达到 77.3 岁，2030 年达到 79 岁。婴儿死亡率、5 岁以下儿童死亡率、孕产妇死亡率分别从目前的 8.1%、10.7% 和 20.1 / 10 万，下降至 2030 年的 5.0%、6.0% 和 12 / 10 万。2030 年，居民健康素养水平提升至 30%，经常参加体育锻炼人数从 2014 年的 3.6 亿人上升至 5.3 亿人。

【措施】建立健康知识和技能核心信息发布制度，健全覆盖全国的健康素养和生活方式监测体系。将健康教育纳入国民教育体系，把健康教育作为所有教育阶段素质教育的重要内容。制定实施国民营养计划，开展食物营养功能评价研究，建立健全居民营养监测制度。到 2030 年，15 岁以上人群吸烟率降至 20%。加大对重点人群心理问题早期发现和及时干预力度。

到 2030 年，基本建成县乡村三级公共体育设施网络，人均体育场地面积不低于 2.3 平方米，在城镇社区实现 15 分钟健身圈全覆盖。确保学生校内每天体育活动时间不少于 1 小时，到 2030 年，学校体育场地设施与器材配置达标率达到 100%。

【专家点评】中国医学科学院北京协和医学院公共卫生学院院长刘远立：我国目前人均预期寿命和健康寿命有差距，慢性病呈现“井喷”态势。我国成年人中每十个人就有一个患有糖尿病、每四个中有一个患有高血压，有不少人带病生存、生活质量不高。如果仅仅将健康的追求等同于医疗治病，不加强预防，就难以应对严峻的健康国情。规划纲要从健康生活入手，帮助人们掌握科学的健康知识

和技能、养成良好的生活习惯，这是对疾病挑战最直接、最积极主动的应对。

【优化医疗资源】到 2030 年，健康服务能力大幅提升，优质高效的整合型医疗卫生服务体系全面建立。每千常住人口执业（助理）医师数达到 3.0 人，注册护士数达到 4.7 人。

【规划】完善医疗卫生服务体系，省域内人人享有均质化的危急重症、疑难病症诊疗和专科医疗服务。全面建立成熟完善的分级诊疗制度，形成基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的合理就医秩序。

【专家点评】北京大学公共卫生学院院长孟庆跃：没有一个健全的医疗卫生服务体系，医疗卫生投入和医疗保障制度的作用就难以发挥，人民群众就难以从卫生与健康发展中受益。提升医疗卫生服务体系能力，需要以人为本，完善功能，强化合作和联动，促进医疗卫生服务体系整合。

国家卫计委主任李斌：分级诊疗能不能搞得好，关键要解决群众对基层医疗的信任，主要是对服务技术、人员的信任问题。近些年国家投入了大量资金，用于改善基层医疗服务条件，包括社区医生服务中心、乡镇卫生院、村卫生室等。最大的难度还是基层缺乏人才，一定要因地制宜，从各地的实际出发，把短板补上。

【医保成熟定型】到 2030 年，全民医保体系成熟定型。现代商业健康保险服务业进一步发展，商业健康保险赔付支出占卫生总费用比重显著提高。

【措施】健全以基本医疗保障为主体、其他多种形式补充保险和商业健康保险为补充的多层次医疗保障体系。积极发展商业健康保险，鼓励企业、个人参加商业健康保险及多种形式的补充保险。进一步健全重大疾病医疗保障机制，加强基本医保、城乡居民大病保险、商业健康保险与医疗救助等的有效衔接。

【点评】国家卫计委主任李斌：我国通过职工医疗保险、新农合、城镇居民医疗保险，建立了一张覆盖全国 96.5%的医疗保障网。在此基础上，还通过大病保险、商业保险、慈善救助等逐步健全了医疗保障体系，改变了过去“小病扛、大病等”的情况。尽管医保覆盖率达到 95%以上，但我国保障总体水平仍然不高，医保要变成一个节约型的医保。

中国科学院中国现代化研究中心主任何传启：要把钱用在刀刃上，改革医保管理和支付方式；完善医保缴费参保政策，实现医保基金可持续平衡；加快推进基本医保异地就医结算，实现跨省异地住院医疗费用直接结算等。

【改善健康环境】地级及以上城市空气质量优良天数比率在 2020 年超过 80%，到 2030 年持续改善。地表水质量达到或好于 III 类水体比例在 2020 年超过 70%，到 2030 年持续改善。到 2030 年，食品安全风险监测与食源性疾病报告网络实现全覆盖。

【举措】全面实施工业污染源排污许可管理，推动企业开展自行监测和信息公开，建立排污台账，实现持证按证排污。加快淘汰高污染、高环境风险的工艺、设备与产品。开展工业集聚区污染专项治理。以钢铁、水泥、石化等行业为重点，推进行业达标排放改造。

全面推行标准化、清洁化农业生产，深入开展农产品质量安全风险评估，推进农兽药残留、重金属污染综合治理，实施兽药抗菌药治理行动。加强对食品原产地指导监管，完善农产品市场准入制度。

【专家点评】中华医学会副会长兼秘书长饶克勤：当前，我国面临经济转型与“多重疾病负担”、人口老龄化和结构变化、生态破坏和环境污染、环境卫生有待改善等多种矛盾和问题，要求我们转变经济发展方式，实施绿色发展与健康环境互动的战略选择。要把美丽中国和健康中国建设有机统一，动员全社会共同营造健康环境，从城市规划、建设到管理等各方面，都以人的健康为中心，保障居民健康生活和工作，使健康人群、健康环境和健康社会有机结合。

（来源：新华社）

中国养老网

政策法规

中共中央国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》

近日，中共中央、国务院印发了《“健康中国 2030”规划纲要》，并发出通知，要求各地区各部门结合实际认真贯彻落实。

《“健康中国 2030”规划纲要》全文如下。

目录

序言

第一篇总体战略

第一章指导思想

第二章战略主题

第三章战略目标

第二篇普及健康生活

第四章加强健康教育

第五章塑造自主自律的健康行为

第六章提高全民身体素质

第三篇优化健康服务

第七章强化覆盖全民的公共卫生服务

第八章提供优质高效的医疗服务

第九章充分发挥中医药独特优势

第十章加强重点人群健康服务

第四篇完善健康保障

第十一章健全医疗保障体系

第十二章完善药品供应保障体系

第五篇建设健康环境

第十三章深入开展爱国卫生运动

第十四章加强影响健康的环境问题治理

第十五章保障食品药品安全

第十六章完善公共安全体系

第六篇发展健康产业

第十七章优化多元办医格局

第十八章发展健康服务新业态

第十九章积极发展健身休闲运动产业

第二十章促进医药产业发展

第七篇健全支撑与保障

第二十一章深化体制机制改革

第二十二章加强健康人力资源建设

第二十三章推动健康科技创新

第二十四章建设健康信息化服务体系

第二十五章加强健康法治建设

第二十六章加强国际交流合作

第八篇强化组织实施

第二十七章加强组织领导

第二十八章营造良好社会氛围

第二十九章做好实施监测

序言

健康是促进人的全面发展的必然要求，是经济社会发展的基础条件。实现国民健康长寿，是国家富强、民族振兴的重要标志，也是全国各族人民的共同愿望。

党和国家历来高度重视人民健康。新中国成立以来特别是改革开放以来，我国健康领域改革发展取得显著成就，城乡环境面貌明显改善，全民健身运动蓬勃发展，医疗卫生服务体系日益健全，人民健康水平和身体素质持续提高。2015 年我国人均预期寿命已达 76.34 岁，婴儿死亡率、5 岁以下儿童死亡率、孕产妇死亡率分别下降到 8.1‰、10.7‰和 20.1/10 万，总体上优于中高收入国家平均水平，为全面建成小康社会奠定了重要基础。同时，工业化、城镇化、人口老龄化、疾病谱变化、生态环境及生活方式变化等，也给维护和促进健康带来一系列新的挑战，健康服务供给总体不足与需求不断增长之间的矛盾依然突出，健康领域发展与经济社会发展的协调性有待增强，需要从国家战略层面统筹解决关系健康的重大和长远问题。

推进健康中国建设，是全面建成小康社会、基本实现社会主义现代化的重要基础，是全面提升中华民族健康素质、实现人民健康与经济社会协调发展的国家战略，是积极参与全球健康治理、履行 2030 年可持续发展议程国际承诺的重大举措。未来 15 年，是推进健康中国建设的重要战略机遇期。经济保持中高速增长将为维护人民健康奠定坚实基础，消费结构升级将为发展健康服务创造广阔空间，科技创新将为提高健康水平提供有力支撑，各方面制度更加成熟更加定型将为健康领域可持续发展构建强大保障。

为推进健康中国建设，提高人民健康水平，根据党的十八届五中全会战略部署，制定本规划纲要。本规划纲要是推进健康中国建设的宏伟蓝图和行动纲领。全社会要增强责任感、使命感，全力推进健康中国建设，为实现中华民族伟大复兴和推动人类文明进步作出更大贡献。

第一篇总体战略

第一章指导思想

推进健康中国建设，必须高举中国特色社会主义伟大旗帜，全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中全会精神，以马克思列宁主义、毛泽东思想、邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观为指导，深入学习贯彻习近平总书记系列重要讲话精神，紧紧围绕统筹推进“五位一体”总体布局和协调推进“四个全面”战略布局，认真落实党中央、国务院决策部署，坚持以人民为中心的发展思想，牢固树立和贯彻落实新发展理念，坚持正确的卫生与健康工作方针，以提高人民健康水平为核心，以体制机制改革创新为动力，以普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业为重点，把健康融入所有政策，加快转变健康领域发展方式，全方位、全周期维护和保障人民健康，大幅提高健康水平，显著改善健康公平，为实现“两个一百年”奋斗目标和中华民族伟大复兴的中国梦提供坚实健康基础。

主要遵循以下原则：

——健康优先。把健康摆在优先发展的战略地位，立足国情，将促进健康的理念融入公共政策制定实施的全过程，加快形成有利于健康的生活方式、生态环境和经济社会发展模式，实现健康与经济社会良性协调发展。

——改革创新。坚持政府主导，发挥市场机制作用，加快关键环节改革步伐，冲破思想观念束缚，破除利益固化藩篱，清除体制机制障碍，发挥科技创新和信息化的引领支撑作用，形成具有中国特色、促进全民健康的制度体系。

——科学发展。把握健康领域发展规律，坚持预防为主、防治结合、中西医并重，转变服务模式，构建整合型医疗卫生服务体系，推动健康服务从规模扩张的粗放型发展转变到质量效益提升的绿色集约式发展，推动中医药和西医药相互补充、协调发展，提升健康服务水平。

——公平公正。以农村和基层为重点，推动健康领域基本公共服务均等化，维护基本医疗卫生服务的公益性，逐步缩小城乡、地区、人群间基本健康服务和健康水平的差异，实现全民健康覆盖，促

进社会公平。

第二章战略主题

“共建共享、全民健康”，是建设健康中国的战略主题。核心是以人民健康为中心，坚持以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，把健康融入所有政策，人民共建共享的卫生与健康工作方针，针对生活行为方式、生产生活环境以及医疗卫生服务等健康影响因素，坚持政府主导与调动社会、个人的积极性相结合，推动人人参与、人人尽力、人人享有，落实预防为主，推行健康生活方式，减少疾病发生，强化早诊断、早治疗、早康复，实现全民健康。

共建共享是建设健康中国的基本路径。从供给侧和需求侧两端发力，统筹社会、行业和个人三个层面，形成维护和促进健康的强大合力。要促进全社会广泛参与，强化跨部门协作，深化军民融合发展，调动社会力量的积极性和创造性，加强环境治理，保障食品药品安全，预防和减少伤害，有效控制影响健康的生态和社会环境危险因素，形成多层次、多元化的社会共治格局。要推动健康服务供给侧结构性改革，卫生计生、体育等行业要主动适应人民健康需求，深化体制机制改革，优化要素配置和服务供给，补齐发展短板，推动健康产业转型升级，满足人民群众不断增长的健康需求。要强化个人健康责任，提高全民健康素养，引导形成自主自律、符合自身特点的健康生活方式，有效控制影响健康的生活行为因素，形成热爱健康、追求健康、促进健康的社会氛围。

全民健康是建设健康中国的根本目的。立足全人群和全生命周期两个着力点，提供公平可及、系统连续的健康服务，实现更高水平的全民健康。要惠及全人群，不断完善制度、扩展服务、提高质量，使全体人民享有所需要的、有质量的、可负担的预防、治疗、康复、健康促进等健康服务，突出解决好妇女儿童、老年人、残疾人、低收入人群等重点人群的健康问题。要覆盖全生命周期，针对生命不同阶段的主要健康问题及主要影响因素，确定若干优先领域，强化干预，实现从胎儿到生命终点的全程健康服务和健康保障，全面维护人民健康。

第三章战略目标

到 2020 年，建立覆盖城乡居民的中国特色基本医疗卫生制度，健康素养水平持续提高，健康服务体系完善高效，人人享有基本医疗卫生服务和基本体育健身服务，基本形成内涵丰富、结构合理的健康产业体系，主要健康指标居于中高收入国家前列。

到 2030 年，促进全民健康的制度体系更加完善，健康领域发展更加协调，健康生活方式得到普及，健康服务质量和健康保障水平不断提高，健康产业繁荣发展，基本实现健康公平，主要健康指标进入高收入国家行列。到 2050 年，建成与社会主义现代化国家相适应的健康国家。

到 2030 年具体实现以下目标：

——人民健康水平持续提升。人民身体素质明显增强，2030 年人均预期寿命达到 79.0 岁，人均健康预期寿命显著提高。

——主要健康危险因素得到有效控制。全民健康素养大幅提高，健康生活方式得到全面普及，有利于健康的生产生活环境基本形成，食品药品安全得到有效保障，消除一批重大疾病危害。

——健康服务能力大幅提升。优质高效的整合型医疗卫生服务体系和完善的全民健身公共服务体系全面建立，健康保障体系进一步完善，健康科技创新整体实力位居世界前列，健康服务质量和水平明显提高。

——健康产业规模显著扩大。建立起体系完整、结构优化的健康产业体系，形成一批具有较强创新能力和国际竞争力的大型企业，成为国民经济支柱性产业。

——促进健康的制度体系更加完善。有利于健康的政策法律法规体系进一步健全，健康领域治理体系和治理能力基本实现现代化。

健康中国建设主要指标

领域：健康水平指标：人均预期寿命（岁）2015 年：76.342020 年：77.32030 年：79.0

领域：健康水平指标：婴儿死亡率（‰）2015 年：8.12020 年：7.52030 年：5.0

领域：健康水平指标：5 岁以下儿童死亡率（‰）2015 年：10.72020 年：9.52030 年：6.0

领域：健康水平指标：孕产妇死亡率（1/10 万）2015 年：20.12020 年：18.02030 年：12.0

领域：健康水平指标：城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例（%）2015 年：89.6（2014 年）2020 年：90.62030 年：92.2

领域：健康生活指标：居民健康素养水平（%）2015 年：102020 年：202030 年：30

领域：健康生活指标：经常参加体育锻炼人数（亿人）2015 年：3.6（2014 年）2020 年：4.352030 年：5.3

领域：健康服务与保障指标：重大慢性病过早死亡率（%）2015 年：19.1（2013 年）2020 年：比 2015 年降低 10%2030 年：比 2015 年降低 30%

领域：健康服务与保障指标：每千常住人口执业（助理）医师数（人）2015 年：2.22020 年：2.52030 年：3.0

领域：健康服务与保障指标：个人卫生支出占卫生总费用的比重（%）2015 年：29.32020 年：28 左右 2030 年：25 左右

领域：健康环境指标：地级及以上城市空气质量优良天数比率（%）2015 年：76.72020 年：>802030 年：持续改善

领域：健康环境指标：地表水质量达到或好于Ⅲ类水体比例（%）2015 年：662020 年：>702030 年：持续改善

领域：健康产业指标：健康服务业总规模（万亿元）2015 年：—2020 年：>82030 年：16

第二篇普及健康生活

第四章加强健康教育

第一节提高全民健康素养

推进全民健康生活方式行动，强化家庭和高危个体健康生活方式指导及干预，开展健康体重、健康口腔、健康骨骼等专项行动，到 2030 年基本实现以县（市、区）为单位全覆盖。开发推广促进健康生活的适宜技术和用品。建立健康知识和技能核心信息发布制度，健全覆盖全国的健康素养和生活方式监测体系。建立健全健康促进与教育体系，提高健康教育服务能力，从小抓起，普及健康科学知识。加强精神文明建设，发展健康文化，移风易俗，培育良好的生活习惯。各级各类媒体加大健康科学知识宣传力度，积极建设和规范各类广播电视等健康栏目，利用新媒体拓展健康教育。

第二节加大学校健康教育力度

将健康教育纳入国民教育体系，把健康教育作为所有教育阶段素质教育的重要内容。以中小学为重点，建立学校健康教育推进机制。构建相关学科教学与教育活动相结合、课堂教育与课外实践相结合、经常性宣传教育与集中式宣传教育相结合的健康教育模式。培养健康教育师资，将健康教育纳入体育教师职前教育和职后培训内容。

第五章塑造自主自律的健康行为

第一节引导合理膳食

制定实施国民营养计划，深入开展食物（农产品、食品）营养功能评价研究，全面普及膳食营养知识，发布适合不同人群特点的膳食指南，引导居民形成科学的膳食习惯，推进健康饮食文化建设。建立健全居民营养监测制度，对重点区域、重点人群实施营养干预，重点解决微量营养素缺乏、部分人群油脂等高能食物摄入过多等问题，逐步解决居民营养不足与过剩并存问题。实施临床营养干预。加强对学校、幼儿园、养老机构等营养健康工作的指导。开展示范健康食堂和健康餐厅建设。到 2030 年，居民营养知识素养明显提高，营养缺乏疾病发生率显著下降，全国人均每日食盐摄入量降低 20%，超重、肥胖人口增长速度明显放缓。

第二节开展控烟限酒

全面推进控烟履约，加大控烟力度，运用价格、税收、法律等手段提高控烟成效。深入开展控烟宣传教育。积极推进无烟环境建设，强化公共场所控烟监督执法。推进公共场所禁烟工作，逐步实现室内公共场所全面禁烟。领导干部要带头在公共场所禁烟，把党政机关建成无烟机关。强化戒烟服务。到 2030 年，15 岁以上人群吸烟率降低到 20%。加强限酒健康教育，控制酒精过度使用，减少酗

酒。加强有害使用酒精监测。

第三节促进心理健康

加强心理健康服务体系建设和规范化管理。加大全民心理健康科普宣传力度，提升心理健康素养。加强对抑郁症、焦虑症等常见精神障碍和心理行为问题的干预，加大对重点人群心理问题早期发现和及时干预力度。加强严重精神障碍患者报告登记和救治救助管理。全面推进精神障碍社区康复服务。提高突发事件心理危机的干预能力和水平。到2030年，常见精神障碍防治和心理行为问题识别干预水平显著提高。

第四节减少不安全性行为和毒品危害

强化社会综合治理，以青少年、育龄妇女及流动人口为重点，开展性道德、性健康和性安全宣传教育和干预，加强对性传播高危行为人群的综合干预，减少意外妊娠和性相关疾病传播。大力普及有关毒品危害、应对措施和治疗途径等知识。加强全国戒毒医疗服务体系建设，早发现、早治疗成瘾者。加强戒毒药物维持治疗与社区戒毒、强制隔离戒毒和社区康复的衔接。建立集生理脱毒、心理康复、就业扶持、回归社会于一体的戒毒康复模式，最大限度减少毒品社会危害。

第六章提高全民身体素质

第一节完善全民健身公共服务体系

统筹建设全民健身公共设施，加强健身步道、骑行道、全民健身中心、体育公园、社区多功能运动场等场地设施建设。到2030年，基本建成县乡村三级公共体育设施网络，人均体育场地面积不低于2.3平方米，在城镇社区实现15分钟健身圈全覆盖。推行公共体育设施免费或低收费开放，确保公共体育场地设施和符合开放条件的企事业单位体育场地设施全部向社会开放。加强全民健身组织网络建设，扶持和引导基层体育社会组织发展。

第二节广泛开展全民健身运动

继续制定实施全民健身计划，普及科学健身知识和健身方法，推动全民健身生活化。组织社会体育指导员广泛开展全民健身指导服务。实施国家体育锻炼标准，发展群众健身休闲活动，丰富和完善全民健身体系。大力发展群众喜闻乐见的运动项目，鼓励开发适合不同人群、不同地域特点的特色运动项目，扶持推广太极拳、健身气功等民族民俗民间传统运动项目。

第三节加强体医融合和非医疗健康干预

发布体育健身活动指南，建立完善针对不同人群、不同环境、不同身体状况的运动处方库，推动形成体医结合的疾病管理与健康服务模式，发挥全民科学健身在健康促进、慢性病预防和康复等方面的积极作用。加强全民健身科技创新平台和科学健身指导服务站点建设。开展国民体质测试，完善体质健康监测体系，开发应用国民体质健康监测大数据，开展运动风险评估。

第四节促进重点人群体育活动

制定实施青少年、妇女、老年人、职业群体及残疾人等特殊群体的体质健康干预计划。实施青少年体育活动促进计划，培育青少年体育爱好，基本实现青少年熟练掌握1项以上体育运动技能，确保学生校内每天体育活动时间不少于1小时。到2030年，学校体育场地设施与器材配置达标率达到100%，青少年学生每周参与体育活动达到中等强度3次以上，国家学生体质健康标准达标优秀率25%以上。加强科学指导，促进妇女、老年人和职业群体积极参与全民健身。实行工间健身制度，鼓励和支持新建工作场所建设适当的健身活动场地。推动残疾人康复体育和健身体育广泛开展。

第三篇优化健康服务

第七章强化覆盖全民的公共卫生服务

第一节防治重大疾病

实施慢性病综合防控战略，加强国家慢性病综合防控示范区建设。强化慢性病筛查和早期发现，针对高发地区重点癌症开展早诊早治工作，推动癌症、脑卒中、冠心病等慢性病的机会性筛查。基本实现高血压、糖尿病患者管理干预全覆盖，逐步将符合条件的癌症、脑卒中等重大慢性病早诊早治适宜技术纳入诊疗常规。加强学生近视、肥胖等常见病防治。到2030年，实现全人群、全生命周期的慢

性病健康管理，总体癌症 5 年生存率提高 15%。加强口腔卫生，12 岁儿童患龋率控制在 25% 以内。

加强重大传染病防控。完善传染病监测预警机制。继续实施扩大国家免疫规划，适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率维持在较高水平，建立预防接种异常反应补偿保险机制。加强艾滋病检测、抗病毒治疗和随访管理，全面落实临床用血核酸检测和预防艾滋病母婴传播，疫情保持在低流行水平。建立结核病防治综合服务模式，加强耐多药肺结核筛查和监测，规范肺结核诊疗管理，全国肺结核疫情持续下降。有效应对流感、手足口病、登革热、麻疹等重点传染病疫情。继续坚持以传染源控制为主的血吸虫病综合防治策略，全国所有流行县达到消除血吸虫病标准。继续巩固全国消除疟疾成果。全国所有流行县基本控制包虫病等重点寄生虫病流行。保持控制和消除重点地方病，地方病不再成为危害人民健康的重点问题。加强突发急性传染病防治，积极防范输入性突发急性传染病，加强鼠疫等传统烈性传染病防控。强化重大动物源性传染病的源头治理。

第二节完善计划生育服务管理

健全人口与发展的综合决策体制机制，完善有利于人口均衡发展的政策体系。改革计划生育服务管理方式，更加注重服务家庭，构建以生育支持、幼儿养育、青少年发展、老人赡养、病残照料为主题的 家庭发展政策框架，引导群众负责任、有计划地生育。完善国家计划生育技术服务政策，加大再 生育计划生育技术服务保障力度。全面推行知情选择，普及避孕节育和生殖健康知识。完善计划生育 家庭奖励扶助制度和特别扶助制度，实行奖励扶助金标准动态调整。坚持和完善计划生育目标管理责 任制，完善宣传倡导、依法管理、优质服务、政策推动、综合治理的计划生育长效工作机制。建立健 全出生人口监测工作机制。继续开展出生人口性别比治理。到 2030 年，全国出生人口性别比实现自然 平衡。

第三节推进基本公共卫生服务均等化

继续实施完善国家基本公共卫生服务项目和重大公共卫生服务项目，加强疾病经济负担研究，适 时调整项目经费标准，不断丰富和拓展服务内容，提高服务质量，使城乡居民享有均等化的基本公共 卫生服务，做好流动人口基本公共卫生计生服务均等化工作。

第八章提供优质高效的医疗服务

第一节完善医疗卫生服务体系

全面建成体系完整、分工明确、功能互补、密切协作、运行高效的整合型医疗卫生服务体系。县 和市域内基本医疗卫生资源按常住人口和服务半径合理布局，实现人人享有均等化的基本医疗卫生服 务；省级及以上分区域统筹配置，整合推进区域医疗资源共享，基本实现优质医疗卫生资源配置均衡 化，省域内人人享有均质化的危急重症、疑难病症诊疗和专科医疗服务；依托现有机构，建设一批引 领国内、具有全球影响力的国家级医学中心，建设一批区域医学中心和国家临床重点专科群，推进京 津冀、长江经济带等区域医疗卫生协同发展，带动医疗服务区域发展和整体水平提升。加强康复、老 年病、长期护理、慢性病管理、安宁疗护等接续性医疗机构建设。实施健康扶贫工程，加大对中西部 贫困地区医疗卫生机构建设支持力度，提升服务能力，保障贫困人口健康。到 2030 年，15 分钟基本医 疗卫生服务圈基本形成，每千常住人口注册护士数达到 4.7 人。

第二节创新医疗卫生服务供给模式

建立专业公共卫生机构、综合和专科医院、基层医疗卫生机构“三位一体”的重大疾病防控机 制，建立信息共享、互联互通机制，推进慢性病防、治、管整体融合发展，实现医防结合。建立不同 层级、不同类别、不同举办主体医疗卫生机构间目标明确、权责清晰的分工协作机制，不断完善服务 网络、运行机制和激励机制，基层普遍具备居民健康守门人的能力。完善家庭医生签约服务，全面建 立成熟完善的分级诊疗制度，形成基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的合理就医秩序，健全 治疗—康复—长期护理服务链。引导三级公立医院逐步减少普通门诊，重点发展危急重症、疑难病症 诊疗。完善医疗联合体、医院集团等多种分工协作模式，提高服务体系整体绩效。加快医疗卫生领域 军民融合，积极发挥军队医疗卫生机构作用，更好为人民服务。

第三节提升医疗服务水平和质量

建立与国际接轨、体现中国特色的医疗质量管理与控制体系，基本健全覆盖主要专业的国家、 省、市三级医疗质量控制组织，推出一批国际化标准规范。建设医疗质量管理与控制信息化平台，实

现全行业全方位精准、实时管理与控制，持续改进医疗质量和医疗安全，提升医疗服务同质化程度，再住院率、抗菌药物使用率等主要医疗服务质量指标达到或接近世界先进水平。全面实施临床路径管理，规范诊疗行为，优化诊疗流程，增强患者就医获得感。推进合理用药，保障临床用血安全，基本实现医疗机构检查、检验结果互认。加强医疗服务人文关怀，构建和谐医患关系。依法严厉打击涉医违法犯罪行为特别是伤害医务人员的暴力犯罪行为，保护医务人员安全。

第九章充分发挥中医药独特优势

第一节提高中医药服务能力

实施中医临床优势培育工程，强化中医药防治优势病种研究，加强中西医结合，提高重大疑难病、危急重症临床疗效。大力发展中医非药物疗法，使其在常见病、多发病和慢性病防治中发挥独特作用。发展中医特色康复服务。健全覆盖城乡的中医医疗保健服务体系。在乡镇卫生院和社区卫生服务中心建立中医馆、国医堂等中医综合服务区，推广适宜技术，所有基层医疗卫生机构都能够提供中医药服务。促进民族医药发展。到2030年，中医药在治未病中的主导作用、在重大疾病治疗中的协同作用、在疾病康复中的核心作用得到充分发挥。

第二节发展中医养生保健治未病服务

实施中医治未病健康工程，将中医药优势与健康管理结合，探索融健康文化、健康管理、健康保险为一体的中医健康保障模式。鼓励社会力量举办规范的中医养生保健机构，加快养生保健服务发展。拓展中医医院服务领域，为群众提供中医健康咨询评估、干预调理、随访管理等治未病服务。鼓励中医医疗机构、中医医师为中医养生保健机构提供保健咨询和调理等技术支持。开展中医中药中国行活动，大力传播中医药知识和易于掌握的养生保健技术方法，加强中医药非物质文化遗产的保护和传承运用，实现中医药健康养生文化创造性转化、创新性发展。

第三节推进中医药继承创新

实施中医药传承创新工程，重视中医药经典医籍研读及挖掘，全面系统继承历代各家学术理论、流派及学说，不断弘扬当代名老中医药专家学术思想和临床诊疗经验，挖掘民间诊疗技术和方药，推进中医药文化传承与发展。建立中医药传统知识保护制度，制定传统知识保护名录。融合现代科技成果，挖掘中药方剂，加强重大疑难疾病、慢性病等中医药防治技术和新药研发，不断推动中医药理论与实践发展。发展中医药健康服务，加快打造全产业链服务的跨国公司和国际知名的中国品牌，推动中医药走向世界。保护重要中药资源和生物多样性，开展中药资源普查及动态监测。建立大宗、道地和濒危药材种苗繁育基地，提供中药材市场动态监测信息，促进中药材种植业绿色发展。

第十章加强重点人群健康服务

第一节提高妇幼健康水平

实施母婴安全计划，倡导优生优育，继续实施住院分娩补助制度，向孕产妇免费提供生育全过程的基本医疗保健服务。加强出生缺陷综合防治，构建覆盖城乡居民，涵盖孕前、孕期、新生儿各阶段的出生缺陷防治体系。实施健康儿童计划，加强儿童早期发展，加强儿科建设，加大儿童重点疾病防治力度，扩大新生儿疾病筛查，继续开展重点地区儿童营养改善等项目。提高妇女常见病筛查率和早诊早治率。实施妇幼健康和计划生育服务保障工程，提升孕产妇和新生儿危急重症救治能力。

第二节促进健康老龄化

推进老年医疗卫生服务体系建设，推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭。健全医疗卫生机构与养老机构合作机制，支持养老机构开展医疗服务。推进中医药与养老融合发展，推动医养结合，为老年人提供治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料、安宁疗护一体化的健康和养老服务，促进慢性病全程防治管理服务同居家、社区、机构养老紧密结合。鼓励社会力量兴办医养结合机构。加强老年常见病、慢性病的健康指导和综合干预，强化老年人健康管理。推动开展老年心理健康与关怀服务，加强老年痴呆症等的有效干预。推动居家老人长期照护服务发展，全面建立经济困难的高龄、失能老人补贴制度，建立多层次长期护理保障制度。进一步完善政策，使老年人更便捷获得基本药物。

第三节维护残疾人健康

制定实施残疾预防和残疾人康复条例。加大符合条件的低收入残疾人医疗救助力度，将符合条件

的残疾人医疗康复项目按规定纳入基本医疗保险支付范围。建立残疾儿童康复救助制度，有条件的地方对残疾人基本型辅助器具给予补贴。将残疾人康复纳入基本公共服务，实施精准康复，为城乡贫困残疾人、重度残疾人提供基本康复服务。完善医疗机构无障碍设施，改善残疾人医疗服务。进一步完善康复服务体系，加强残疾人康复和托养设施建设，建立医疗机构与残疾人专业康复机构双向转诊机制，推动基层医疗卫生机构优先为残疾人提供基本医疗、公共卫生和健康管理等签约服务。制定实施国家残疾预防行动计划，增强全社会残疾预防意识，开展全人群、全生命周期残疾预防，有效控制残疾的发生和发展。加强对致残疾病及其他致残因素的防控。推动国家残疾预防综合试验区试点工作。继续开展防盲治盲和防聋治聋工作。

第四篇完善健康保障

第十一章健全医疗保障体系

第一节完善全民医保体系

健全以基本医疗保险为主体、其他多种形式补充保险和商业健康保险为补充的多层次医疗保障体系。整合城乡居民基本医保制度和经办管理。健全基本医疗保险稳定可持续筹资和待遇水平调整机制，实现基金中长期精算平衡。完善医保缴费参保政策，均衡单位和个人缴费负担，合理确定政府与个人分担比例。改进职工医保个人账户，开展门诊统筹。进一步健全重特大疾病医疗保障机制，加强基本医保、城乡居民大病保险、商业健康保险与医疗救助等的有效衔接。到 2030 年，全民医保体系成熟定型。

第二节健全医保管理服务体系

严格落实医疗保险基金预算管理。全面推进医保支付方式改革，积极推进按病种付费、按人头付费，积极探索按疾病诊断相关分组付费（DRGs）、按服务绩效付费，形成总额预算管理下的复合式付费方式，健全医保经办机构与医疗机构的谈判协商与风险分担机制。加快推进基本医保异地就医结算，实现跨省异地安置退休人员住院医疗费用直接结算和符合转诊规定的异地就医住院费用直接结算。全面实现医保智能监控，将医保对医疗机构的监管延伸到医务人员。逐步引入社会力量参与医保经办。加强医疗保险基础标准建设和应用。到 2030 年，全民医保管理服务体系完善高效。

第三节积极发展商业健康保险

落实税收等优惠政策，鼓励企业、个人参加商业健康保险及多种形式的补充保险。丰富健康保险产品，鼓励开发与健康管理服务相关的健康保险产品。促进商业保险公司与医疗、体检、护理等机构合作，发展健康管理组织等新型组织形式。到 2030 年，现代商业健康保险服务业进一步发展，商业健康保险赔付支出占卫生总费用比重显著提高。

第十二章完善药品供应保障体系

第一节深化药品、医疗器械流通体制改革

推进药品、医疗器械流通企业向供应链上下游延伸开展服务，形成现代流通新体系。规范医药电子商务，丰富药品流通渠道和发展模式。推广应用现代物流管理技术，健全中药材现代流通网络与追溯体系。落实医疗机构药品、耗材采购主体地位，鼓励联合采购。完善国家药品价格谈判机制。建立药品出厂价格信息可追溯机制。强化短缺药品供应保障和预警，完善药品储备制度和应急供应机制。建设遍及城乡的现代医药流通网络，提高基层和边远地区药品供应保障能力。

第二节完善国家药物政策

巩固完善国家基本药物制度，推进特殊人群基本药物保障。完善现有免费治疗药品政策，增加艾滋病防治等特殊药物免费供给。保障儿童用药。完善罕见病用药保障政策。建立以基本药物为重点的临床综合评价体系。按照政府调控和市场调节相结合的原则，完善药品价格形成机制。强化价格、医保、采购等政策的衔接，坚持分类管理，加强对市场竞争不充分药品和高值医用耗材的价格监管，建立药品价格信息监测和信息公开制度，制定完善医保药品支付标准政策。

第五篇建设健康环境

第十三章深入开展爱国卫生运动

第一节加强城乡环境卫生综合整治

持续推进城乡环境卫生整洁行动，完善城乡环境卫生基础设施和长效机制，统筹治理城乡环境卫生问题。加大农村人居环境治理力度，全面加强农村垃圾治理，实施农村生活污水治理工程，大力推广清洁能源。到 2030 年，努力把我国农村建设成为人居环境干净整洁、适合居民生活养老的美丽家园，实现人与自然和谐发展。实施农村饮水安全巩固提升工程，推动城镇供水设施向农村延伸，进一步提高农村集中供水率、自来水普及率、水质达标率和供水保证率，全面建立从源头到龙头的农村饮水安全保障体系。加快无害化卫生厕所建设，力争到 2030 年，全国农村居民基本都能用上无害化卫生厕所。实施以环境治理为主的病媒生物综合预防控制策略。深入推进国家卫生城镇创建，力争到 2030 年，国家卫生城市数量提高到全国城市总数的 50%，有条件的省（自治区、直辖市）实现全覆盖。

第二节建设健康城市和健康村镇

把健康城市和健康村镇建设作为推进健康中国建设的重要抓手，保障与健康相关的公共设施用地需求，完善相关公共设施体系、布局 and 标准，把健康融入城乡规划、建设、治理的全过程，促进城市与人民健康协调发展。针对当地居民主要健康问题，编制实施健康城市、健康村镇发展规划。广泛开展健康社区、健康村镇、健康单位、健康家庭等建设，提高社会参与度。重点加强健康学校建设，加强学生健康危害因素监测与评价，完善学校食品安全管理、传染病防控等相关政策。加强健康城市、健康村镇建设监测与评价。到 2030 年，建成一批健康城市、健康村镇建设的示范市和示范村镇。

第十四章加强影响健康的环境问题治理

第一节深入开展大气、水、土壤等污染防治

以提高环境质量为核心，推进联防联控和流域共治，实行环境质量目标考核，实施最严格的环境保护制度，切实解决影响广大人民群众健康的突出环境问题。深入推进产业园区、新城、新区等开发建设规划环评，严格建设项目环评审批，强化源头预防。深化区域大气污染联防联控，建立常态化区域协作机制。完善重度及以上污染天气的区域联合预警机制。全面实施城市空气质量达标管理，促进全国城市环境空气质量明显改善。推进饮用水水源地安全达标建设。强化地下水管理和保护，推进地下水超采区治理与污染综合防治。开展国家土壤环境质量监测网络建设，建立建设用地土壤环境质量调查评估制度，开展土壤污染治理与修复。以耕地为重点，实施农用地分类管理。全面加强农业面源污染防治，有效保护生态系统和遗传多样性。加强噪声污染防治。

第二节实施工业污染源全面达标排放计划

全面实施工业污染源排污许可管理，推动企业开展自行监测和信息公开，建立排污台账，实现持证按证排污。加快淘汰高污染、高环境风险的工艺、设备与产品。开展工业集聚区污染专项治理。以钢铁、水泥、石化等行业为重点，推进行业达标排放改造。

第三节建立健全环境与健康监测、调查和风险评估制度

逐步建立健全环境与健康管理制度。开展重点区域、流域、行业环境与健康调查，建立覆盖污染源监测、环境质量监测、人群暴露监测和健康效应监测的环境与健康综合监测网络及风险评估体系。实施环境与健康风险管理。划定环境健康高风险区域，开展环境污染对人群健康影响的评价，探索建立高风险区域重点项目健康风险评估制度。建立环境健康风险沟通机制。建立统一的环境信息公开平台，全面推进环境信息公开。推进县级及以上城市空气质量监测和信息发布。

第十五章保障食品药品安全

第一节加强食品安全监管

完善食品安全标准体系，实现食品安全标准与国际标准基本接轨。加强食品安全风险监测评估，到 2030 年，食品安全风险监测与食源性疾病预防报告网络实现全覆盖。全面推行标准化、清洁化农业生产，深入开展农产品质量安全风险评估，推进农兽药残留、重金属污染综合治理，实施兽药抗菌药治理行动。加强对食品原产地指导监管，完善农产品市场准入制度。建立食用农产品全程追溯协作机制，完善统一权威的食品安全监管体制，建立职业化检查员队伍，加强检验检测能力建设，强化日常监督检查，扩大产品抽检覆盖面。加强互联网食品经营治理。加强进口食品准入管理，加大对境外源

头食品安全体系检查力度，有序开展进口食品指定口岸建设。推动地方政府建设出口食品农产品质量安全示范区。推进食品安全信用体系建设，完善食品安全信息公开制度。健全从源头到消费全过程的监管格局，严守从农田到餐桌的每一道防线，让人民群众吃得安全、吃得放心。

第二节强化药品安全监管

深化药品（医疗器械）审评审批制度改革，研究建立以临床疗效为导向的审批制度，提高药品（医疗器械）审批标准。加快创新药（医疗器械）和临床急需新药（医疗器械）的审评审批，推进仿制药质量和疗效一致性评价。完善国家药品标准体系，实施医疗器械标准提高计划，积极推进中药（材）标准国际化进程。全面加强药品监管，形成全品种、全过程的监管链条。加强医疗器械和化妆品监管。

第十六章完善公共安全体系

第一节强化安全生产和职业健康

加强安全生产，加快构建风险等级管控、隐患排查治理两条防线，切实降低重特大事故发生频次和危害后果。强化行业自律和监督管理职责，推动企业落实主体责任，推进职业病危害源头治理，强化矿山、危险化学品等重点行业领域安全生产监管。开展职业病危害基本情况普查，健全有针对性的健康干预措施。进一步完善职业安全卫生标准体系，建立完善重点职业病监测与职业病危害因素监测、报告和管理网络，遏制尘肺病和职业中毒高发势头。建立分级分类监管机制，对职业病危害高风险企业实施重点监管。开展重点行业领域职业病危害专项治理。强化职业病报告制度，开展用人单位职业健康促进工作，预防和控制工伤事故及职业病发生。加强全国个人辐射剂量管理和放射诊疗辐射防护。

第二节促进道路交通安全

加强道路交通安全设施设计、规划和建设，组织实施公路安全生命防护工程，治理公路安全隐患。严格道路运输安全管理，提升企业安全自律意识，落实运输企业安全生产主体责任。强化安全运行监管能力和安全生产基础支撑。进一步加强道路交通安全治理，提高车辆安全技术标准，提高机动车驾驶人和交通参与者综合素质。到 2030 年，力争实现道路交通万车死亡率下降 30%。

第三节预防和减少伤害

建立伤害综合监测体系，开发重点伤害干预技术指南和标准。加强儿童和老年人伤害预防和干预，减少儿童交通伤害、溺水和老年人意外跌落，提高儿童玩具和用品安全标准。预防和减少自杀、意外中毒。建立消费品质量安全事故强制报告制度，建立产品伤害监测体系，强化重点领域质量安全监管，减少消费品安全伤害。

第四节提高突发事件应急能力

加强全民安全意识教育。建立健全城乡公共消防设施建设和维护管理责任机制，到 2030 年，城乡公共消防设施基本实现全覆盖。提高防灾减灾和应急能力。完善突发事件卫生应急体系，提高早期预防、及时发现、快速反应和有效处置能力。建立包括军队医疗卫生机构在内的海陆空立体化的紧急医学救援体系，提升突发事件紧急医学救援能力。到 2030 年，建立起覆盖全国、较为完善的紧急医学救援网络，突发事件卫生应急处置能力和紧急医学救援能力达到发达国家水平。进一步健全医疗急救体系，提高救治效率。到 2030 年，力争将道路交通事故死亡比基本降低到中等发达国家水平。

第五节健全口岸公共卫生体系

建立全球传染病疫情信息智能监测预警、口岸精准检疫的口岸传染病预防控制体系和种类齐全的现代口岸核生化有害因子防控体系，建立基于源头防控、境内外联防联控的口岸突发公共卫生事件应对机制，健全口岸病媒生物及各类重大传染病监测控制机制，主动预防、控制和应对境外突发公共卫生事件。持续巩固和提升口岸核心能力，创建国际卫生机场（港口）。完善国际旅行与健康信息网络，提供及时有效的国际旅行健康指导，建成国际一流的国际旅行健康服务体系，保障出入境人员健康安全。

提高动植物疫情疫病防控能力，加强进境动植物检疫风险评估准入管理，强化外来动植物疫情疫病和有害生物查验截获、检测鉴定、除害处理、监测防控规范化建设，健全对购买和携带人员、单位的问责追究体系，防控国际动植物疫情疫病及有害生物跨境传播。健全国门生物安全查验机制，有效

防范物种资源丧失和外来物种入侵。

第六篇发展健康产业

第十七章优化多元办医格局

进一步优化政策环境，优先支持社会力量举办非营利性医疗机构，推进和实现非营利性民营医院与公立医院同等待遇。鼓励医师利用业余时间、退休医师到基层医疗卫生机构执业或开设工作室。个体诊所设置不受规划布局限制。破除社会力量进入医疗领域的不合理限制和隐性壁垒。逐步扩大外资兴办医疗机构的范围。加大政府购买服务的力度，支持保险业投资、设立医疗机构，推动非公立医疗机构向高水平、规模化方向发展，鼓励发展专业性医院管理集团。加强政府监管、行业自律与社会监督，促进非公立医疗机构规范发展。

第十八章发展健康服务新业态

积极促进健康与养老、旅游、互联网、健身休闲、食品融合，催生健康新产业、新业态、新模式。发展基于互联网的健康服务，鼓励发展健康体检、咨询等健康服务，促进个性化健康管理服务发展，培育一批有特色的健康管理服务产业，探索推进可穿戴设备、智能健康电子产品和健康医疗移动应用服务等发展。规范发展母婴照料服务。培育健康文化产业和体育医疗康复产业。制定健康医疗旅游行业标准、规范，打造具有国际竞争力的健康医疗旅游目的地。大力发展中医药健康旅游。打造一批知名品牌和良性循环的健康服务产业集群，扶持一大批中小微企业配套发展。

引导发展专业的医学检验中心、医疗影像中心、病理诊断中心和血液透析中心等。支持发展第三方医疗服务评价、健康管理服务评价，以及健康市场调查和咨询服务。鼓励社会力量提供食品药品检测服务。完善科技中介体系，大力发展专业化、市场化医药科技成果转化服务。

第十九章积极发展健身休闲运动产业

进一步优化市场环境，培育多元主体，引导社会力量参与健身休闲设施建设运营。推动体育项目协会改革和体育场馆资源所有权、经营权分离改革，加快开放体育资源，创新健身休闲运动项目推广普及方式，进一步健全政府购买体育公共服务的体制机制，打造健身休闲综合服务体。鼓励发展多种形式的体育健身俱乐部，丰富业余体育赛事，积极培育冰雪、山地、水上、汽摩、航空、极限、马术等具有消费引领特征的时尚休闲运动项目，打造具有区域特色的健身休闲示范区、健身休闲产业带。

第二十章促进医药产业发展

第一节加强医药技术创新

完善政产学研用协同创新体系，推动医药创新和转型升级。加强专利药、中药新药、新型制剂、高端医疗器械等创新能力建设，推动治疗重大疾病的专利到期药物实现仿制上市。大力发展生物药、化学药新品种、优质中药、高性能医疗器械、新型辅料包材和制药设备，推动重大药物产业化，加快医疗器械转型升级，提高具有自主知识产权的医学诊疗设备、医用材料的国际竞争力。加快发展康复辅助器具产业，增强自主创新能力。健全质量标准体系，提升质量控制技术，实施绿色和智能改造升级，到 2030 年，药品、医疗器械质量标准全面与国际接轨。

第二节提升产业发展水平

发展专业医药园区，支持组建产业联盟或联合体，构建创新驱动、绿色低碳、智能高效的先进制造体系，提高产业集中度，增强中高端产品供给能力。大力发展医疗健康服务贸易，推动医药企业走出去和国际产业合作，提高国际竞争力。到 2030 年，具有自主知识产权新药和诊疗装备国际市场份额大幅提高，高端医疗设备市场国产化率大幅提高，实现医药工业中高速发展和向中高端迈进，跨入世界制药强国行列。推进医药流通行业转型升级，减少流通环节，提高流通市场集中度，形成一批跨国大型药品流通企业。

第七篇健全支撑与保障

第二十一章深化体制机制改革

第一节把健康融入所有政策

加强各部门各行业的沟通协作，形成促进健康的合力。全面建立健康影响评价评估制度，系统评估各项经济社会发展规划和政策、重大工程项目对健康的影响，健全监督机制。畅通公众参与渠道，加强社会监督。

第二节全面深化医药卫生体制改革

加快建立更加成熟定型的基本医疗卫生制度，维护公共医疗卫生的公益性，有效控制医药费用不合理增长，不断解决群众看病就医问题。推进政事分开、管办分开，理顺公立医疗卫生机构与政府的关系，建立现代公立医院管理制度。清晰划分中央和地方以及地方各级政府医药卫生管理事权，实施属地化和全行业管理。推进军队医院参加城市公立医院改革、纳入国家分级诊疗体系工作。健全卫生计生全行业综合监管体系。

第三节完善健康筹资机制

健全政府健康领域相关投入机制，调整优化财政支出结构，加大健康领域投入力度，科学合理界定中央政府和地方政府支出责任，履行政府保障基本健康服务需求的责任。中央财政在安排相关转移支付时对经济欠发达地区予以倾斜，提高资金使用效益。建立结果导向的健康投入机制，开展健康投入绩效监测和评价。充分调动社会组织、企业等的积极性，形成多元筹资格局。鼓励金融等机构创新产品和服务，完善扶持措施。大力发展慈善事业，鼓励社会和个人捐赠与互助。

第四节加快转变政府职能

进一步推进健康相关领域简政放权、放管结合、优化服务。继续深化药品、医疗机构等审批改革，规范医疗机构设置审批行为。推进健康相关部门依法行政，推进政务公开和信息公开。加强卫生计生、体育、食品药品等健康领域监管创新，加快构建事中和事后监管体系，全面推开“双随机、一公开”机制建设。推进综合监管，加强行业自律和诚信建设，鼓励行业协会商会发展，充分发挥社会力量在监管中的作用，促进公平竞争，推动健康相关行业科学发展，简化健康领域公共服务流程，优化政府服务，提高服务效率。

第二十二章加强健康人力资源建设

第一节加强健康人才培养培训

加强医教协同，建立完善医学人才培养供需平衡机制。改革医学教育制度，加快建成适应行业特点的院校教育、毕业后教育、继续教育三阶段有机衔接的医学人才培养培训体系。完善医学教育质量保障机制，建立与国际医学教育实质等效的医学专业认证制度。以全科医生为重点，加强基层人才队伍建设。完善住院医师与专科医师培养培训制度，建立公共卫生与临床医学复合型高层次人才培养机制。强化面向全员的继续医学教育制度。加大基层和偏远地区扶持力度。加强全科、儿科、产科、精神科、病理、护理、助产、康复、心理健康等急需紧缺专业人才培养培训。加强药师和中医药健康服务、卫生应急、卫生信息化复合人才队伍建设。加强高层次人才队伍建设，引进和培养一批具有国际领先水平的学科带头人。推进卫生管理人员专业化、职业化。调整优化适应健康服务产业发展的医学教育专业结构，加大养老护理员、康复治疗师、心理咨询师等健康人才培养培训力度。支持建立以国家健康医疗开放大学为基础、中国健康医疗教育慕课联盟为支撑的健康教育培训云平台，便捷医务人员终身教育。加强社会体育指导员队伍建设，到2030年，实现每千人拥有社会体育指导员2.3名。

第二节创新人才使用评价激励机制

落实医疗卫生机构用人自主权，全面推行聘用制，形成能进能出的灵活用人机制。落实基层医务人员工资政策。创新医务人员使用、流动与服务提供模式，积极探索医师自由执业、医师个体与医疗机构签约服务或组建医生集团。建立符合医疗卫生行业特点的人事薪酬制度。对接国际通行模式，进一步优化和完善护理、助产、医疗辅助服务、医疗卫生技术等方面人员评价标准。创新人才评价机制，不将论文、外语、科研等作为基层卫生人才职称评审的硬性要求，健全符合全科医生岗位特点的人才评价机制。

第二十三章推动健康科技创新

第一节构建国家医学科技创新体系

大力加强国家临床医学研究中心和协同创新网络建设，进一步强化实验室、工程中心等科研基地能力建设，依托现有机构推进中医药临床研究基地和科研机构能力建设，完善医学研究科研基地布局。加强资源整合和数据交汇，统筹布局国家生物医学大数据、生物样本资源、实验动物资源等资源平台，建设心脑血管、肿瘤、老年病等临床医学数据示范中心。实施中国医学科学院医学与健康科技创新工程。加快生物医药和大健康产业基地建设，培育健康产业高新技术企业，打造一批医学研究和健康产业创新中心，促进医研企结合，推进医疗机构、科研院所、高等学校和企业等创新主体高效协同。加强医药成果转化推广平台建设，促进医学成果转化推广。建立更好的医学创新激励机制和以应用为导向的成果评价机制，进一步健全科研基地、生物安全、技术评估、医学研究标准与规范、医学伦理与科研诚信、知识产权等保障机制，加强科卫协同、军民融合、省部合作，有效提升基础前沿、关键共性、社会公益和战略高科技的研究水平。

第二节推进医学科技进步

启动实施脑科学与类脑研究、健康保障等重大科技项目和重大工程，推进国家科技重大专项、国家重点研发计划重点专项等科技计划。发展组学技术、干细胞与再生医学、新型疫苗、生物治疗等医学前沿技术，加强慢病防控、精准医学、智慧医疗等关键技术突破，重点部署创新药物开发、医疗器械国产化、中医药现代化等任务，显著增强重大疾病防治和健康产业发展的科技支撑能力。力争到2030年，科技论文影响力和三方专利总量进入国际前列，进一步提高科技创新对医药工业增长贡献率和成果转化率。

第二十四章建设健康信息化服务体系

第一节完善人口健康信息体系建设

全面建成统一权威、互联互通的人口健康信息平台，规范和推动“互联网+健康医疗”服务，创新互联网健康医疗服务模式，持续推进覆盖全生命周期的预防、治疗、康复和自主健康管理一体化的国民健康信息服务。实施健康中国云服务计划，全面建立远程医疗应用体系，发展智慧健康医疗便民惠民服务。建立人口健康信息化标准体系和安全保护机制。做好公民入伍前与退伍后个人电子健康档案军地之间接续共享。到2030年，实现国家省市县四级人口健康信息平台互通共享、规范应用，人人拥有规范化的电子健康档案和功能完备的健康卡，远程医疗覆盖省市县乡四级医疗卫生机构，全面实现人口健康信息规范管理和使用，满足个性化服务和精准化医疗的需求。

第二节推进健康医疗大数据应用

加强健康医疗大数据应用体系建设，推进基于区域人口健康信息平台的医疗健康大数据开放共享、深度挖掘和广泛应用。消除数据壁垒，建立跨部门跨领域密切配合、统一归口的健康医疗数据共享机制，实现公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品供应、综合管理等应用信息系统数据采集、集成共享和业务协同。建立和完善全国健康医疗数据资源目录体系，全面深化健康医疗大数据在行业治理、临床和科研、公共卫生、教育培训等领域的应用，培育健康医疗大数据应用新业态。加强健康医疗大数据相关法规和标准体系建设，强化国家、区域人口健康信息工程技术能力，制定分级分类分域的数据应用政策规范，推进网络可信体系建设，注重内容安全、数据安全和技术安全，加强健康医疗数据安全保障和患者隐私保护。加强互联网健康服务监管。

第二十五章加强健康法治建设

推动颁布并实施基本医疗卫生法、中医药法，修订实施药品管理法，加强重点领域法律法规的立法和修订工作，完善部门规章和地方政府规章，健全健康领域标准规范和指南体系。强化政府在医疗卫生、食品、药品、环境、体育等健康领域的监管职责，建立政府监管、行业自律和社会监督相结合的监督管理体制。加强健康领域监督执法体系和能力建设。

第二十六章加强国际交流合作

实施中国全球卫生战略，全方位积极推进人口健康领域的国际合作。以双边合作机制为基础，创新合作模式，加强人文交流，促进我国和“一带一路”沿线国家卫生合作。加强南南合作，落实中非公共卫生合作计划，继续向发展中国家派遣医疗队员，重点加强包括妇幼保健在内的医疗援助，重点

支持疾病预防控制体系建设。加强中医药国际交流与合作。充分利用国家高层战略对话机制，将卫生纳入大国外交议程。积极参与全球卫生治理，在相关国际标准、规范、指南等的研究、谈判与制定中发挥影响，提升健康领域国际影响力和制度性话语权。

第八篇强化组织实施

第二十七章加强组织领导

完善健康中国建设推进协调机制，统筹协调推进健康中国建设全局性工作，审议重大项目、重大政策、重大工程、重大问题和重要工作安排，加强战略谋划，指导部门、地方开展工作。

各地区各部门要将健康中国建设纳入重要议事日程，健全领导体制和工作机制，将健康中国建设列入经济社会发展规划，将主要健康指标纳入各级党委和政府考核指标，完善考核机制和问责制度，做好相关任务的实施落实工作。注重发挥工会、共青团、妇联、残联等群团组织以及其他社会组织的作用，充分发挥民主党派、工商联和无党派人士作用，最大限度凝聚全社会共识和力量。

第二十八章营造良好社会氛围

大力宣传党和国家关于维护促进人民健康的重大战略思想和方针政策，宣传推进健康中国建设的重大意义、总体战略、目标任务和重大举措。加强正面宣传、舆论监督、科学引导和典型报道，增强社会对健康中国建设的普遍认知，形成全社会关心支持健康中国建设的良好社会氛围。

第二十九章做好实施监测

制定实施五年规划等政策文件，对本规划纲要各项政策和措施进行细化完善，明确各个阶段所要实施的重大工程、重大项目和重大政策。建立常态化、经常化的督查考核机制，强化激励和问责。建立健全监测评价机制，制定规划纲要任务部门分工方案和监测评估方案，并对实施进度和效果进行年度监测和评估，适时对目标任务进行必要调整。充分尊重人民群众的首创精神，对各地在实施规划纲要中好的做法和有效经验，要及时总结，积极推广。

（来源：国务院办公厅）

中国养老网

2030 年“健康中国”预期寿命再增 3 岁

中共中央、国务院近日印发《“健康中国 2030”规划纲要》。规划纲要提出，到 2030 年，我国主要健康指标进入高收入国家行列，人均预期寿命较目前再增加约 3 岁，达到 79 岁。

健康是促进人的全面发展的必然要求，是经济社会发展的基础条件。作为推进健康中国建设的宏伟蓝图和行动纲领，纲要明确了健康中国建设的目标：到 2020 年，建立覆盖城乡居民的中国特色基本医疗卫生制度，健康素养水平持续提高，健康服务体系完善高效，人人享有基本医疗卫生服务和基本体育健身服务，基本形成内涵丰富、结构合理的健康产业体系，主要健康指标居于中高收入国家前列。

规划纲要提出，到 2030 年，促进全民健康的制度体系更加完善，健康领域发展更加协调，健康生活方式得到普及，健康服务质量和健康保障水平不断提高，健康产业繁荣发展，基本实现健康公平，主要健康指标进入高收入国家行列。到 2050 年，建成与社会主义现代化国家相适应的健康国家。

规划纲要还细化了 2030 年的具体目标包括：人均预期寿命较目前的 76.34 岁继续增长，达到 79 岁；重大慢性病过早死亡率较 2015 年下降 30%；个人卫生支出占卫生总费用的比重从目前 29.3 降至 25 左右等。

规划纲要明确，“共建共享、全民健康”是建设健康中国的战略主题，全民健康是建设健康的根本目的。为实现以上目标，规划纲要还从普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健

康环境、发展健康产业等方面进行了部署。

（来源：新华社）

中国养老网

民政部办公厅关于印发《2016 年度民政部彩票公益金康复辅具标准化建设项目申报指南》的通知

民办函（2016）355 号

各省、自治区、直辖市民政厅（局），各有关社会组织、企事业单位：

为贯彻落实《关于加快推进民政标准化工作的意见》（民发〔2015〕238 号），通过标准化手段提升康复辅具产品与配置服务的规范化、专业化水平，保障残障人合法权益，民政部决定实施 2016 年度民政部福利彩票公益金康复辅具标准化建设项目。本项目依照《国务院办公厅关于政府向社会力量购买服务的指导意见》（国办发〔2013〕96 号）和《民政部

财政部关于政府购买社会工作服务的指导意见》（民发〔2012〕196 号）要求，资助 40 个康复辅具标准化建设项目，以促进康复辅具领域标准研究，提高国际竞争力。现将项目申报指南印发给你们，请组织有意申报的单位和个人按要求做好项目申报工作。

欢迎民政企事业单位、标准化科研院所、康复辅具行业及相关公益事业领域专业人士积极参与。

附件：项目申请书

民政部办公厅
2016 年 10 月 25 日

联系人：社会福利和慈善事业促进司残障人福利处焦佳凌

联系电话：010-58123278、58123279（传真）

邮寄地址：北京市东城区北河沿大街 147 号民政部社会福利和慈善事业促进司残障人福利处，邮编 100721（请用中国邮政 EMS 寄送）

电子邮箱：cjr0123@126.com

2016 年度民政部彩票公益金康复辅具标准化体系研究项目申报指南

康复辅具标准化体系研究项目旨在规范康复辅具产品生产、康复辅具配置服务、康复辅具行业管理服务，提升康复辅具的规范化、专业化水平。

一、项目内容

（一）康复辅具基础标准研究。

基础标准是具有广泛的适用范围或包含一个特定领域的通用条款的标准。本项目要求结合康复辅具行业发展实际需要，研究制定若干项康复辅具领域通用条款标准文本，如残疾等级与功能等细化分类。

（二）康复辅具产品标准研究。

产品标准是规定产品需要满足的要求以及保证其适用性的标准。本项目要求结合残障人士的使用需求，研究制定若干项康复辅具产品标准文本，以假肢和矫形器、个人移动辅助器具、个人生活自理和防护辅助器具等为重点。

（三）康复辅具管理标准研究。

管理标准是指对标准化领域中需要协调统一的管理事项所制定的标准。本项目要求结合康复辅具

行业管理与信息统计要求，研究制定康复辅具管理标准文本，包括服务管理和信息统计等。

二、项目资金

（一）资金用途。主要用于标准研究所需的需求调查、研讨会议、测验测试、差旅食宿、劳务补助及项目评估等相关支出。每个承接标准研究项目的法人单位，最多可申请 10 个（含）项目。

（二）资金管理。项目承担单位要建立健全内部控制、财务管理和会计核算制度，严格按照申报用途使用资金，对于挤占、截留、挪用、虚报项目资金和违反财经纪律的项目承担单位，民政部社会福利和慈善事业促进司将视情况追回所拨付的部分或全部资金，并取消其以后年度项目申报资格，情节严重的移交有关部门处理。

三、申报条件

（一）申报资格和条件。

申报单位应当符合以下条件：

- 1.有独立法人资格、完善的组织机构、财务制度和独立的银行账号；
- 2.有健全的项目队伍和较好的执行能力，研究团队里应既有标准化专家，也有相关业务领域专家；
- 3.有一定的研究基础，或者实施同类标准研究项目的经验；
- 4.无不良历史记录。

优先支持从事标准化研究的单位联合相关民政部门及民政系统企事业单位共同申报。

（二）申报材料和时间。

有意申报该项目的单位应填写《项目申报书》（见附件），并于 2016 年 11 月 10 日前将《项目申报书》电子版和纸质版一份报送至民政部社会福利和慈善事业促进司。

（三）项目确定。

民政部将委托全国残疾人康复和专用设备标委会办公室对项目申报材料进行评审，确定项目承担单位。项目单位确定后，将签订委托协议书，并拨付项目资金的 70%作为前期经费，余款待项目完成后拨付。未通过结项审核的，余款将不再拨付，并视情追回拨付资金。

四、项目实施要求

（一）项目实施。期限为 1 年，从 2016 年 11 月至 2017 年 11 月。项目承担单位要遵守协议承诺，履行约定义务，按期完成项目任务。项目一经立项，不得分包、转包，不得无故调整。项目在执行过程中由于特殊原因需要终止、撤销、变更的，须报经民政部社会福利和慈善事业促进司批准。

（二）项目结项。具备下列条件之一的，项目承担单位可以申请结项：一是项目承担单位向标委会提交标准文本报批稿及标准编写说明；二是按照委托协议规定时间，提交标准文本征求意见稿、征求意见情况及专家评审意见等材料，并由全国残疾人康复和专用设备标委会办公室评审通过。

评审通过后，项目承担单位将相关材料提交民政部社会福利和慈善事业促进司，申请拨付余款。

（三）成果归属。本研究成果发表、发行、改变、汇编等相关著作权利由民政部社会福利和慈善事业促进司享有。项目承担单位在标准报批时享有署名权利。

（来源：民政部）

中国养老网

解读：《“健康中国 2030”规划纲要》

2016 年 10 月 25 日，中共中央、国务院发布了《“健康中国 2030”规划纲要》，这是今后 15 年

推进健康中国建设的行动纲领。党中央、国务院高度重视人民健康工作。习近平总书记指出，健康是促进人的全面发展的必然要求，是经济社会发展的基础条件，是民族昌盛和国家富强的重要标志，也是广大人民群众的共同追求。按照党中央、国务院部署，国务院医改领导小组组织开展了《“健康中国 2030”规划纲要》（以下简称《纲要》）编制工作。

《纲要》是建国以来首次在国家层面提出的健康领域中长期战略规划。编制和实施《纲要》是贯彻落实党的十八届五中全会精神、保障人民健康的重大举措，对全面建设小康社会、加快推进社会主义现代化具有重大意义。同时，这也是我国积极参与全球健康治理、履行我国对联合国“2030 可持续发展议程”承诺的重要举措。

一、《纲要》的起草

党的十八届五中全会作出“推进健康中国建设”的战略决策。在国务院医改领导小组的领导下，2016 年 3 月成立了以卫生计生委、发展改革委、财政部、人力资源社会保障部、体育总局等部门为主，环境保护部、食品药品监管总局等 20 多个部门参加的起草工作组及专家组。编制工作坚持充分发扬民主，协调各方参与，组织有关部门、智库和专家开展了专题研究、平行研究和国际比较研究，借鉴国内其他领域和国际国民健康中长期发展规划经验，广泛听取地方、企事业单位和社会团体等多方面意见，并向社会公开征集意见。在 8 月 19—20 日召开的全国卫生与健康大会上征求了全体与会代表意见，反复修改。8 月 26 日，中共中央政治局会议审议通过了《纲要》。

二、《纲要》的主要特点

《纲要》坚持目标导向和问题导向，突出了战略性、系统性、指导性、操作性，具有以下鲜明特点：

一是突出大健康的发展理念。当前我国居民主要健康指标总体上优于中高收入国家的平均水平，但随着工业化、城镇化、人口老龄化发展以及生态环境、生活方式变化，维护人民健康面临一系列新挑战。根据世界卫生组织研究，人的行为方式和环境因素对健康的影响越来越突出，“以疾病治疗为中心”难以解决人的健康问题，也不可持续。因此，《纲要》确立了“以促进健康为中心”的“大健康观”、“大卫生观”，提出将这一理念融入公共政策制定实施的全过程，统筹应对广泛的健康影响因素，全方位、全生命周期维护人民群众健康。

二是着眼长远与立足当前相结合。《纲要》围绕全面建成小康社会、实现“两个一百年”奋斗目标的国家战略，充分考虑与经济社会发展各阶段目标相衔接，与联合国“2030 可持续发展议程”要求相衔接，同时针对当前突出问题，创新体制机制，从全局高度统筹卫生计生、体育健身、环境保护、食品药品、公共安全、健康教育等领域政策措施，形成促进健康的合力，走具有中国特色的健康发展道路。

三是目标明确可操作。《纲要》围绕总体健康水平、健康影响因素、健康服务与健康保障、健康产业、促进健康的制度体系等方面设置了若干主要量化指标，使目标任务具体化，工作过程可操作、可衡量、可考核。据此，《纲要》提出健康中国“三步走”的目标，即“2020 年，主要健康指标居于中高收入国家前列”，“2030 年，主要健康指标进入高收入国家行列”的战略目标，并展望 2050 年，提出“建成与社会主义现代化国家相适应的健康国家”的长远目标。

三、《纲要》的核心内容

和推进健康中国建设的重大意义，总结我国健康领域改革发展的成就，分析未来 15 年面临的机遇与挑战，明确《纲要》基本定位。《纲要》明确了今后 15 年健康中国建设的总体战略，要坚持以人民为中心的发展思想，牢固树立和贯彻落实创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念，坚持以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，将健康融入所有政策，人民共建共享的卫生与健康工作方针，以提高人民健康水平为核心，突出强调了三项重点内容：一是预防为主、关口前移，推行健康生活方式，减少疾病发生，促进资源下沉，实现可负担、可持续的发展；二是调整优化健康服

务体系，强化早诊断、早治疗、早康复，在强基层基础上，促进健康产业发展，更好地满足群众健康需求；三是将“共建共享全民健康”作为战略主题，坚持政府主导，动员全社会参与，推动社会共建共享，人人自律，实现全民健康。

《纲要》明确将“共建共享”作为“建设健康中国的基本路径”，是贯彻落实“共享是中国特色社会主义的本质要求”和“发展为了人民、发展依靠人民、发展成果由人民共享”的要求。要从供给侧和需求侧两端发力，统筹社会、行业和个人三个层面，实现政府牵头负责、社会积极参与、个人体现健康责任，不断完善制度安排，形成维护和促进健康的强大合力，推动人人参与、人人尽力、人人享有，在“共建共享”中实现“全民健康”，提升人民获得感。

按照习近平总书记“没有全民健康，就没有全面小康”的指示精神，《纲要》明确将“全民健康”作为“建设健康中国的根本目的”。强调“立足全人群和全生命周期两个着力点”，分别解决提供“公平可及”和“系统连续”健康服务的问题，做好妇女儿童、老年人、残疾人、低收入人群等重点人群的健康工作，强化对生命不同阶段主要健康问题及主要影响因素的有效干预，惠及全人群、覆盖全生命周期，实现更高水平的全民健康。

《纲要》坚持以人民健康为中心，站在大健康、大卫生的高度，紧紧围绕健康影响因素（包括遗传和心理等生物学因素、自然与社会环境因素、医疗卫生服务因素、生活与行为方式因素）确定《纲要》的主要任务，包括健康生活与行为、健康服务与保障、健康生产与生活环境等方面。是以人的健康为中心，按照从内部到外部、从主体到环境的顺序，依次针对个人生活与行为方式、医疗卫生服务与保障、生产与生活环境等健康影响因素，提出普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业等五个方面的战略任务：

一是普及健康生活。从健康促进的源头入手，强调个人健康责任，通过加强健康教育，提高全民健康素养，广泛开展全民健身运动，塑造自律的健康行为，引导群众形成合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡的健康生活方式。

二是优化健康服务。以妇女儿童、老年人、贫困人口、残疾人等人群为重点，从疾病的预防和治疗两个层面采取措施，强化覆盖全民的公共卫生服务，加大慢性病和重大传染病防控力度，实施健康扶贫工程，创新医疗卫生服务供给模式，发挥中医治未病的独特优势，为群众提供更优质的健康服务。

三是完善健康保障。通过健全全民医疗保障体系，深化公立医院、药品、医疗器械流通体制改革，降低虚高价格，切实减轻群众看病负担，改善就医感受。加强各类医保制度整合衔接，改进医保管理服务体系，实现保障能力长期可持续。

四是建设健康环境。针对影响健康的环境问题，开展大气、水、土壤等污染防治，加强食品药品安全监管，强化安全生产和职业病防治，促进道路交通安全，深入开展爱国卫生运动，建设健康城市和健康村镇，提高突发事件应急能力，最大程度减少外界因素对健康的影响。

五是发展健康产业。区分基本和非基本，优化多元办医格局，推动非公立医疗机构向高水平、规模化方向发展。加强供给侧结构性改革，支持发展健康医疗旅游等健康服务新业态，积极发展健身休闲运动产业，提升医药产业发展水平，不断满足群众日益增长的多层次多样化健康需求。

四、《纲要》的落实

为保障规划目标的实现，《纲要》从体制改革、人力资源建设、医学科技创新、信息化服务、法治建设和国际交流六个方面，提出保障战略任务实施的政策措施，强调加强组织领导，要求各地区党委政府、各部门将健康中国建设纳入重要议事日程，完善考核机制和问责制度，营造良好的社会氛围，做好实施监测，确保《纲要》落实。同时，在《纲要》指引下，研究编制“十三五”医改规划和“十三五”卫生与健康规划，通过五年规划实施，落实《纲要》提出的各项任务要求。

编制出台《纲要》，进一步凝聚全社会对健康中国建设的共识，提振建设健康中国的信心，保持科学合理预期，为卫生健康领域改革发展创造良好的氛围，全面提升全民健康水平，同时有利于履行联合国“2030可持续发展议程”国际承诺，展现良好国家形象。

图解：支持整合改造闲置社会资源发展养老服务



主要措施



开展城乡现有闲置社会资源的调查、整理和信息收集工作，防范人居环境风险，摸清底数和相关环境信息，建立台账。



鼓励盘活存量用地用于养老服务设施建设。



养老服务设施用地

- 符合《划拨用地目录》→ 采取划拨方式供地
- 不符合《划拨用地目录》→ 依法实行出让、租赁等有偿使用方式
- 同一宗地有两个以上意 → 招标投标方式公开出让向用地者



改造利用现有闲置厂房、社区用房等兴办养老服务设施。



非民用房转型成养老服务设施的，报民政、住房城乡建设、国土资源、规划等部门备案

- 五年内：可暂不办理土地和房产功能变更手续
- 满五年：继续用于养老服务设施的，可由产权人按有关规定办理使用功能变更手续



- 

农村集体经济组织可依法盘活本集体建设用地存量。民间资本举办的非营利性养老机构可以依法使用农民集体建设用地。鼓励村三产留地优先用于发展养老服务
- 

鼓励党政机关和国有企事业单位举办的具有教育培训或疗养休养功能的各类机构,在具备条件的情况下,通过规范方式转向养老服务业
- 

各地要进一步深化“放管服”改革,加大简政放权力度。有关部门应建立联审等机制,加快养老服务设施事项的办理
- 

建立统一开放的市场环境,不得滥用行政权力,以设定歧视性资质要求、评审标准或者不依法发布信息等方式,排斥或者限制区域外社会力量参与本地养老服务相关招标投标活动
- 

凡通过整合改造闲置社会资源建成的养老服务设施,符合相关政策条件的,均可依照有关规定享受养老服务建设补贴、运营补贴等资金支持和税费减免、水电气热费用优惠等政策扶持

组织保障

各地要建立健全工作机制,加强沟通,密切合作,及时研究解决工作中遇到的重大问题

暂时不具备条件的省(区、市)可确定部分地区开展先期试点,积累经验



条件已具备的省(区、市)可全面推行

加强协调指导和监督检查,确保各项工作顺利推进

民政部门门户网站策划制作

(来源:民政部门门户网站)

全国老龄办关于开展 2016 年全国“十大老龄新闻”和“老龄新闻宣传好作品”推荐活动的通知

各省、自治区、直辖市老龄办，各计划单列市老龄办，新疆生产建设兵团老龄办：

为进一步加强老龄宣传教育工作，创新宣传形式，丰富宣传内容，努力营造老龄事业发展的良好社会环境，全国老龄工作委员会办公室决定开展 2016 年度全国“十大老龄新闻”和“老龄新闻宣传好作品”推荐活动。现将有关事项通知如下：

一、指导思想

坚持正确的政治方向和舆论导向，全面贯彻“党委领导、政府主导、社会参与、全民行动”的老龄工作方针，通过重大新闻事件评选、好新闻作品的通报表扬，树立典型，表彰先进，提升老龄工作的宣传水平，增强宣传效果，扩大老龄工作的社会影响力，促进社会和谐和老龄事业的发展。

二、推荐标准

(一)2016 年度全国“十大老龄新闻”

- 1.本年度发生的与老年人、老龄工作和老龄事业有关的引人注目的重要新闻事件；
- 2.对老龄工作和老龄事业发展有重要的推动作用或开拓意义；
- 3.在新闻媒体及公众中具有较高的社会关注度。

(二)2016 年度全国“老龄新闻宣传好作品”

- 1.本年度新闻媒体刊登的与老年人、老龄工作和老龄事业有关的新闻作品；
- 2.作品导向正确、内容深刻、形式新颖，具有较强的教育作用和感召力；
- 3.为社会公众或老年人所喜爱，读者印象深，读看率高。

三、推荐方式

由各省、自治区、直辖市老龄办，各计划单列市老龄办，新疆生产建设兵团老龄办，有关社会团体、老年群众组织和新闻媒体组织初评和推荐候选新闻事件、新闻作品；由活动办公室组织有关方面的人员和专家，选出“十大老龄新闻”和“老龄新闻宣传好作品”。

四、组织领导

(一)领导小组

组长：吴玉韶(全国老龄办副主任)

副组长：刁海峰(全国老龄办宣传部主任)

潘力(全国老龄办宣传部副主任)

(二)活动办公室

成员：钟长征、李伟旭

五、具体要求

(一)各地老龄办要把这次活动作为加强老龄宣传教育工作的重要方式，高度重视，精心组织，周密安排，及时把重大新闻事件和好新闻作品推荐上来，确保活动的顺利开展。

(二)坚持面向基层，面向基层新闻工作者，活动要与新闻单位“走转改”成果相结合，注意推荐来自基层的鲜活的一线新闻作品。

(三)各地要以此此次活动为契机，结合自己的实际情况，大力开展有关老龄新闻事件的宣传，扩大社会影响，营造尊老、敬老的良好社会氛围，进一步促进老龄工作的开展。

(四)报送和推荐候选新闻事件发生时间和新闻作品发表的截止时间，统一为 2016 年 12 月 31 日，最终结果将于 2017 年 3 月前公布。

六、联系方式

联系人及电话：李伟旭 010-58122106(传真)

电子信箱：liweixu@cncaprc.gov.cn

通讯地址：北京市东城区安定门外大街甲 57 号

邮政编码：100011

附件：1.2016 年全国“十大老龄新闻”和“老龄新闻宣传好作品”

推荐活动细则

2.2016 年全国“老龄新闻宣传好作品”登记表

全国老龄办

2016 年 10 月 15 日

附件 1：

2016 年全国“十大老龄新闻”和“老龄新闻宣传好作品”推荐活动细则

为保证推荐工作更加规范有序，现提出如下注意事项：

一、关于 2016 年全国“十大老龄新闻”

对报送的候选新闻事件需形成 300 字的简要文字说明，介绍具体内容、背景及重大意义，电子版文件须发至活动指定电子信箱(liweixu@cncaprc.gov.cn)。

二、关于 2016 年全国“老龄新闻宣传好作品”

(一)作品必须为公开发表的报刊、通讯社、广播电台、电视台作品。体裁包括通讯、消息、评论、系列报道。图片、业务论文、宣传彩页、图册等不在推荐范围。

(二)推荐作品以省级为单位，统一报送，原则上不超过 20 件。

(三)报送单位须完整填写《2016 年全国“老龄新闻宣传好作品”登记表》(附件 2)，注明报送单位联系人姓名、电话。登记表的纸质版和电子版均需报送。

(四)报刊社、通讯社类作品需提供以下材料：

1.样报样刊或作品复印件 1 份；

2.作品电子版。

(五)广播、电视类作品需提供以下材料：

1.脚本或截图 1 份，附 300 字以内简要文字说明；

2.脚本、截图、简要文字说明电子版。

(六)报送的电子版文件须发至活动指定电子信箱，纸质版资料统一用 A4 纸打印，于截止日期前邮寄或快递至活动办公室(以邮戳为凭)，信封需注明“推荐 2016 年全国老龄新闻宣传好作品”字样。(邮寄地址：北京市东城区安定门外大街甲 57 号邮编：100011 李伟旭收)

(七)本通知和附件可直接到全国老龄办官网查询和下载。(点击“全国老龄办官网”首页→通知公告)

附件 2：附件 22016 年全国“老龄新闻宣传好作品”登记表.doc

(来源：全国老龄办)

人力资源社会保障部办公厅关于加快推进公共就业服务信息化建设和应用工作的指导意见

人社厅发〔2016〕159 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团人力资源社会保障厅（局）：

公共就业服务信息化是就业服务和就业管理的信息化，涉及就业工作的方方面面，既是一项重要的基础工作，更是改进服务质量和提升管理效能的关键措施。为贯彻落实《国务院关于进一步做好新形势下就业创业工作的意见》（国发〔2015〕23 号）、《国务院关于积极推进“互联网+”行动的指导意见》（国发〔2015〕40 号）、《国务院关于印发促进大数据发展行动纲要的通知》（国发〔2015〕50 号）等文件要求，推动以“互联网+”、大数据为代表的新理念、新技术、新模式在就业领域的广泛应用，加快实现就业服务和就业管理工作全程信息化，全面提升服务能力和管理水平，现提出如下意见：

一、总体要求

（一）指导思想

全面贯彻落实党中央、国务院关于“十三五”时期加强就业创业工作以及信息化建设的一系列决策部署，将就业创业工作的新目标、服务对象的新需求和信息技术的新发展深度融合，以“互联网+”思维引领、支持就业服务和就业管理工作的理念创新、模式创新和技术创新，到 2020 年，全面建成系统省级集中、信息全国共享的公共就业服务信息化格局，提升就业服务和就业管理工作能力，为进一步做好新形势下的就业创业工作提供根本保障。

（二）基本原则

1.坚持统一规划，流程再造。将公共就业服务信息化建设纳入本地人力资源和社会保障信息化工作总体安排以及“金保工程”二期项目，统一规划，整体建设。依据部颁相关标准规范和工作要求，加快省级集中信息系统建设，并以此推动业务流程的优化再造，实现就业服务和就业管理工作全程信息化。

2.坚持需求导向，服务优先。全面树立以用户为中心的思想，根据服务对象的需求，积极推进各项公共就业创业服务由线下向线上拓展，构建线上线下一体的综合服务体系，优先解决提升公共就业创业服务能力问题。

3.坚持业务协同，信息共享。横向上，加快推进部门内部及部门间的业务协同和信息共享，避免信息的重复采集；纵向上，部省两级有效衔接，实现跨地区、跨层级业务协同以及数据的及时交换，减少信息孤岛，提升就业管理水平。

4.坚持分类指导，有序推进。结合本地就业工作实际及公共就业服务发展要求，查找关键问题和薄弱环节，明确工作目标和实现路径，制定公共就业服务信息化工作方案，并根据各地的不同情况进行分类指导，有重点、分步骤地予以推进。

（三）工作目标

1.2016—2018 年，夯实信息化建设基础。

部级：制定全国统一的公共就业服务信息指标体系；以中国公共招聘网为载体，建设国家级公共就业信息服务平台，推进就业信息的全国共享和统一发布；加强全国就业信息监测平台建设，探索开展大数据分析应用。

省级：全面推进省级集中的公共就业服务信息系统建设，支持就业服务和就业管理工作全程信息化；构建全省统一、线上线下一体的公共就业创业服务平台，探索向供求双方提供精准服务。

2.2019—2020 年，提升信息化应用水平。

部级：进一步加强全国就业信息监测平台和国家级公共就业信息服务平台建设，建立就业信息开放共享机制；开展大数据分析应用，探索构建就业形势分析研判模型，支持宏观决策。

省级：全面推进公共就业服务信息系统应用，实现就业服务和就业管理工作全程信息化；建设省级就业信息资源库，开展大数据分析应用，支持资金审核监管、服务绩效考核和就业形势分析研判。

二、重点任务

（一）加快公共就业服务业务应用系统建设

各地要在 2018 年底前建成省级集中、业务专网管理和互联网经办服务一体的公共就业服务业务应用系统（以下简称业务应用系统），功能覆盖就业与失业管理、职业介绍与职业指导、职业培训、创业服务、失业保险管理、就业援助、流动人员人事档案管理服务、劳动力资源调查、人力资源社会保障事务代理，以及就业扶持政策经办等就业服务和就业管理核心业务，同时实现线下支持服务大厅办理各项业务和提供各项服务，线上支持通过互联网、移动互联网等非现场模式开展的业务和服务。

业务应用系统还要加强与社会保险、劳动关系、人事人才等信息系统的业务协同和信息共享，相关联的业务信息要做到主动推送、主动接收、主动处理，具有先后流程关系的业务信息要做到先行业务主动推送、后行业务主动提醒。

已建成省级集中业务应用系统的地区，要根据业务发展，进一步完善系统功能，并全面推进系统应用，将服务延伸到区县、街道（乡镇）、社区（行政村），为城乡各类劳动者和用人单位提供就近就地、便捷高效的就业服务。尚未建成省级集中业务应用系统的地区，要加快建设进度，积极推进各地市系统向省级集中的过渡。

（二）打造“互联网+”公共就业创业服务平台

各地要依托业务应用系统，在 2018 年底前同步完成全省统一的公共就业创业服务平台（以下简称服务平台）建设任务，加快推进各项公共就业创业服务从线下向线上拓展，充分运用网站、移动应用、自助终端、12333 电话等渠道，打造线上线下一体的服务体系，实现就业扶持政策、公共就业和人才服务机构、招聘岗位、招聘会、职业培训、就业见习、市场供求状况、工资指导价位等就业信息的多渠道发布和精准推送；实现就业扶持政策的网上申请、网上审核以及办理进度和办理结果的实时查询；开展在线政策咨询、职业指导、视频招聘、职业培训、创业辅导等服务。

各地还要有序推进公共就业服务信息的对外开放，支持社会服务机构利用政府数据资源，面向社会开展更为专业化、个性化的服务，进一步增强公共就业创业服务供给能力和社会创新活力。

我部将继续加强国家级公共就业服务信息平台建设，推进就业信息全国联网，提高信息质量，完善服务功能，到 2017 年底中国公共招聘网覆盖到全部省级地区及 70%以上地市的公共就业和人才服务机构，实现各类就业服务信息的全国共享和统一发布。

（三）加强就业形势分析研判

各地要以社会保障卡持卡人基础信息库、用人单位基础信息库为基础，依托业务应用系统和服务平台的业务数据，建设省级就业信息资源库。在此基础上，聚集多方信息资源，开展大数据分析应用，为就业形势分析研判提供支撑。要加强信息系统数据与统计报表数据的一致性校验，逐步实现登记失业人员、失业人员再就业、就业困难人员、就业困难人员就业、享受扶持政策人员及就业补助资金使用等核心数据从信息系统中直接生成，确保统计报表数据的及时准确。要完善市场供求分析、农村劳动力转移就业信息监测、失业动态监测等各项统计监测工作，加强信息技术手段的应用，实现信息系统操作和网上直报。有条件的地区还要通过与相关部门的信息共享，逐步开展跨部门的数据比对分析，进一步拓宽就业形势分析研判的信息渠道。

我部将依托全国就业信息监测平台，建立部级就业信息资源库，结合社会保险、劳动关系、人事人才等各类业务数据，以及从相关部门获取的宏观经济数据、从社会机构获取的市场数据，探索构建

以大数据分析为基础的就业形势分析研判模型，逐步提高对宏观决策的支撑能力。

（四）开展资金审核监管与服务绩效考核工作

各地要结合业务应用系统和服务平台的建设及应用，积极开展（最迟从2019年起）对就业补助资金的审核监管和对公共就业创业服务的绩效考核工作。建立与财政部门的信息共享机制，通过部门内部及部门间相关数据的比对核验，随机抽查系统操作“痕迹”，对重要信息、关键环节设置风险提示等措施，有效甄别资金申请对象及其提供信息的真实性，切实加强对资金审核的事中事后监管。建立服务质量评价机制，通过多渠道收集劳动者和用人单位对线上线下各项服务的评价与反馈，结合服务数量、服务内容等信息，对各级公共就业和人才服务机构、基层劳动就业社会保障服务平台的服务工作进行绩效考核。

我部将继续加强全国就业信息监测平台建设，从2018年起对就业失业登记、高校毕业生、就业困难人员、就业补助资金等重要信息进行全面监测，并依此对各地的就业工作进行考核评价。

（五）加强信息化基础工作

1.制定标准规范

我部将在2017年6月底前制定全国统一的公共就业服务信息指标体系，并相应建立指标完善和扩充机制。各地要遵照使用并严格执行部颁各项信息化技术标准规范，确保公共就业服务信息系统中各类业务代码和信息标准的规范和统一，支持业务数据的互联互通。

2.推进社会保障卡应用

各地要加快推进社会保障卡在就业领域的应用，充分利用社会保障卡的电子凭证、信息记录、自助查询、待遇领取等功能，使其逐步替代《就业创业证》，成为劳动者办理就业失业登记、接受就业服务和享受各项就业扶持政策的主要身份凭证，并借助社会保障卡便捷享受公共就业服务。

3.加强安全体系建设

各地在推进信息化建设和应用的同时，务必要高度重视安全工作。各个系统、网站、平台未经安全测试，一律不得上线运行。要认真排查数据采集、传输、存储、使用的每个环节以及网络的每个连接边界，切实采取访问控制、病毒木马等恶意程序防范、入侵检测等基础安全防护手段，堵塞安全漏洞，保护个人隐私，防止敏感信息泄漏，确保信息安全。要进一步完善安全防护措施，加强容灾系统建设，提高信息安全防范和应急处理能力。

三、工作保障

（一）制度保障

各地要建立健全公共就业服务信息化建设应用、运行维护、安全管理等方面的规章制度，确保各项工作有章可循。要建立考核机制，对各地市推进系统向省级集中过渡和加强系统应用等方面进行考核，切实推进公共就业服务信息化建设和应用工作。

（二）队伍保障

各地要加强信息化综合管理机构能力建设，强化对建设人员的业务和技术培训，加快信息系统建设，保障技术运维。同时，还要加强对各相关业务处（室）、公共就业和人才服务机构、基层劳动就业社会保障服务平台工作人员的系统操作培训，不断提升信息系统应用能力。

（三）资金保障

各地要积极协调同级财政部门，按照《财政部人力资源社会保障部关于印发〈就业补助资金管理暂行办法〉》（财社〔2015〕290号）中“就业补助资金中的就业创业服务补助重点支持信息网络系统建设及维护等”的规定，落实好信息系统建设应用和运行维护经费。同时，还要统筹运用好“金保工程”二期项目和资金，加快推进公共就业服务信息化建设和应用工作。

四、工作要求

（一）提高认识，加强领导

各地要充分认识加快推进公共就业服务信息化建设和应用工作的极端重要性，将其作为新形势下进一步做好就业创业工作的“治本”之策，切实加强组织领导，一把手要亲自抓，统筹安排人力、物力、财力。各相关单位要加强协调配合，通力合作，切实贯彻落实。

（二）制定方案，抓紧实施

各地要按照本指导意见要求，结合工作实际，尽快制定本地公共就业服务信息化工作方案，明确规划设计、开发建设、推广应用、运行维护的责任主体、工作要求和完成时限，并据此细化年度工作计划。方案一经确定，就要抓紧实施，确保如期完成各项重点任务。

（三）严格管理，防范风险

各地要健全规章制度，加强对公共就业服务信息化建设项目和资金的监督管理，严格执行有关政府采购的法律法规以及相关财政（财务）管理规定，切实防范廉政风险。

（四）加强指导，督促检查

请各地于 2016 年底前将本地公共就业服务信息化工作方案和 2017 年度工作计划报我部备案，今后每年 1 月底前报送当年的工作计划。我部将通过业务培训、经验交流、情况通报等方式，加强对各地的工作指导。从 2017 年起，对各地工作进行专项督查，并将公共就业服务信息化建设和应用情况纳入对各地就业工作绩效评价的重要内容。各地也要采取多种措施，加强对地市的工作指导和督促检查。

各地在推进公共就业服务信息化建设和应用过程中，要进一步解放思想、大胆创新，在拓展服务手段、强化政策落实、加强业务监管、支撑宏观决策等方面不断探索新途径，创造新经验。在推进过程中出现的新情况、新问题，请及时报告。

人力资源社会保障部办公厅
2016 年 10 月 21 日

（来源：人社部）

中国养老网

养老研究

积极老龄化，找准方向

阅读提示：如果养老保障和医疗保障体系没有良好地建立，如果经济生产体系和社会生活体系还是排斥或者不利于老年人口参与，那么积极老龄化就无从谈起。

据预测，上海老龄化人口 2015 年达到 435 万，比重接近 30%；2025 年将达到 606 万，比重将超过 40%，并将长期保持在 600 多万人的高水平。深度老龄化，是这座城市发展必须要面对的重大问题。上海的“十三五”规划纲要里，“积极老龄化”的提法让人耳目一新。那么，“积极”的老龄化，是不是让老人更积极？它和之前提出的诸多养老理念有什么不同？有什么好的途径可以帮助积极老龄化的推行？

“老年”不等于“依赖”

上海“十三五”规划纲要提出要积极老龄化，它旨在延长老年人的健康寿命，帮助老年人独立自主，鼓励老年人力所能及地持续参与经济、社会、文化等活动，保持积极乐观、健康向上的生活状态。同时，上海市第十四届人大四次会议通过的《上海市老年人权益保障条例》中，也丰富了保障老年人参与社会发展的内容，明确要求加强老年人才资源开发，为老年人发挥专业知识技能创造条件。

“积极老龄化”在上海这样一个深度老龄化的城市的市级官方文件中出现，是一件新鲜事；而从全球视野看来，老龄政策发展到积极老龄化阶段并成为新的趋势，也经历了很长一段时间。

20世纪前半叶，“老年”在研究中基本上与“依赖”画等号，而“保持积极”并不是研究重点。后来，“成功老龄化”的概念出现，从1960年代早期开始，美国的研究人员认为“成功老龄化”的关键是活动与经济成功，之后这一理念扩充至包含三个方面的基本内容：生存、身体机能与快乐幸福。1990年代后期，又有人提出“效率老龄化”，认为退休老年人仍然能干，以鼓励老年人为社会、经济的发展做贡献。这一时期，“健康老年化”也成为各国认同的一个理念。

紧接着，“积极老龄化”为世界卫生组织（WHO）采用，以找到比“健康老龄化”更具概括性的概念，明确除卫生保健外影响老龄群体的其他因素。WHO声称，“积极老龄化”是强调“为了提高老年人的生活质量而优化其健康、参与及保障的机会的过程”；“积极”不仅仅指体力活动和劳动，还包括对社会、经济、文化等的持续参与并发挥作用。

2002年，WHO公布了一份报告：《积极老龄化：一个政策框架》。该政策框架重申了WHO于1996年在《关于健康与老龄化的巴西利亚宣言》中提出的目标：健康的老年人仍然是家庭、社区及经济发展的宝贵资源。积极老龄化把老龄工作的战略规划重点从“以需求为基础”（倾向于假定老年人是被动目标）转变为“以权利为基础”（承认人们在变老时，他们在生活的各方面都享有机会、待遇平等的权利，以及他们的责任）。

把目光转回中国，1980年代以前，除了少数老年医学研究外，中国几乎不存在老年学。然而，后来者居上，之后中国老龄化政策所表述的目标与WHO关于积极老龄化的目标颇为吻合。1999年，联合国大会宣布该年为国际老人年；同年10月份中国全国老龄工作委员会成立，成为政府授权督导全国老龄事务的最重要的咨询与协调部门。该委员会迄今含有31个机构成员，如中组部、中宣部、国家发改委、公安部、民政部、共青团中央等，几乎包括中国党政群团的所有主要部门。

是谁该“积极”？

关于推进“积极老龄化”，复旦大学人口研究所副所长、教授任远提醒，要避免两个重要的观念误区。

一是认为“积极老龄化”的含义就是老年人口要积极，要从“过度强调保护和照顾”转变到“老年人口独立自主和积极向上”。任远提出：实际上我国现在对老年人口的保护和照顾不是多了而是太少了，城镇的老年人口养老金的工资替代率只有40%，农村老年人口的养老金每月50元，这样的现状无法支持人口老龄化，更不用说积极老龄化了。因此推动积极老龄化，要认识到不是要鼓励和支持老年人口积极的问题，而仍然是国家和社会要为老龄化发展做好足够的社会准备，如果养老保障和医疗保障体系没有良好地建立，如果经济生产体系和社会生活体系还是排斥或者不利于老年人口参与，那么积极老龄化就无从谈起。因此国家和社会，以及一个城市为人口老龄化做好足够的准备，包括物质财政、健康、教育、就业等各个方面，做出社会体系的开放性调整，才是积极老龄化的基础。

第二个误区是认为积极老龄化仅仅是“老年人口问题”、“养老问题”。任远告诉《新民周刊》：积极老龄化的社会政策不能仅仅聚焦于老年福利政策。“我们说来说去，应对人口老龄化，就是说要做好养老服务、完善老年保障，要老有所养、老有所乐、老有所为，这是对的；但养老服务和养老保障体系是老年政策，实施积极老龄化更需要关注‘养老’以外的其他内容。”

积极老龄化需要考虑经济的生产率体系得到增强，这样才能支撑老龄化社会的福利经济；需要考虑健康和公共卫生体系的改善，不仅是老年疾病的治疗，而是说从出生乃至从怀孕开始重视健康，重视出生缺陷、重视母婴健康，重视减少肥胖，重视减少慢性疾病，才能够使人们在老年过程中更加健康。老年人口因为疾病多医疗开支很大，从数据看起来社会对老年人口医疗做了很大的投入，但这并

不是积极老龄化；而从胎儿开始重视健康，使得老年过程中健康得到改进，才是积极老龄化。

任远提出，相关政策聚焦在人口老龄化的整体过程中，才是有效的积极老龄化；反之，就未必有利于积极老龄化的实现。

精准施策与智慧养老

在参加上海本次人大会议的区县全团审议时，上海市委书记韩正指出：做好民生工作关键是精准施策。“现在上海的老年人关心什么？”他说，尽管老年人的定义是60岁以上，不过如果精准分析，有“老年人中的青年人”“老年人中的中年人”，还有“真正的老年人”。

对此，任远评论：确实，人口的多样性和需求的差别性，使得整齐划一的政策是未必科学的。精准施策，实现对老年人口有针对性的服务，还是要基于老年人口自身的需求。例如贫困人口生活补助，与其逢年过节给老年人口送油送粮，不如将生活救助直接发给老年群体，他们会根据自身需求来购买相应服务。老年人口的服务购买需求发展起来，有相应的市场和社会组织来对接其服务，精准服务就能够得到实现。因此要满足老年人口的有针对性的需求和服务，需要发展出各种丰富的社会组织和市场组织，鼓励聚焦老年群体的社会组织和市场组织。

在他看来，实践已经证明：社会组织服务的直接性和针对性，能够更有效率地满足不同群体的具体需求。例如增强老年人口健康水平，固然可以让政府定期为老年人口提供健康检查，但是有些检查可能并不是每个人都需要的；而老年人口参加“高血压俱乐部”“糖尿病俱乐部”等社会组织，得到的筛查、咨询和健康指导可能更加有针对性。

他说，通过一系列丰富的社会组织，也才能将不同老年群体的意愿和需求形成有针对性的政策支持。例如失独老人、残独老人群体的具体需求，通过组织化而不是分散化的方式反馈给政府，才能有助于协商沟通和有效解决问题。同时，通过广泛的社会组织和社会服务，才能使政府的养老支持有针对性地落地，并通过各种社会组织的创新和相互竞争，使得服务质量提高。

近年来，上海一直贯彻着“9073”养老格局——90%老人通过家庭养老解决，7%享受社区居家养老服务，3%享受机构养老服务。这“7”与“3”中，大多数或是高龄、独居，或是经济收入低，是老人中的困难群体。各个街道下属的居家养老服务中心和服务社基本承接了“7”中，国家需要托底的老人的居家养老服务。

但居家养老服务中心力量有限，也会有“吃不下”的情况，机构就会把部分老人分给或转包给社会组织来做。除此之外，那些普通的、达不到国家发补贴的老人，通常才是养老社会组织最大的目标群：他们需要相对专业的居家养老服务，同时也有一定的支付能力。

关于上海正在大力推行的“智慧养老”，任远提出：技术进步提供了老龄化社会的应对出路，使得我们有足够的信心对人口老龄化的未来前景感到乐观。“我经常用的一个比方是，到了冬天我可以通过网络为在异地的父母购买保暖鞋、购买电暖气，乃至我即使在美国也可以给父母购买车票。我们提倡常回家看看，现在有了信息技术，这种随时在线的家庭关系就已经完全不是梦想，老年人口的家庭养老服务、经济供养、精神慰藉等等都能够通过技术进步帮助解决。技术进步显然能够促进积极老龄化的实现。”

杨浦区是上海中心城区面积最大、人口最多的区，户籍人口131万，60岁以上老人占比31.1%，高于全市28.8%的比例，而这个比例在“十三五”末更将达到34%。该区正在尝试为老人提供“智慧社区”的养老服务。

家住延吉新村街道的平阿姨年近80，随着年龄增长，她的记忆力逐渐衰退，却喜欢独自外出，因此常常找不到回家的路。她曾经7次走失，最长一次达7个多小时，这让家人十分担心。

社区为平阿姨赠送了一款名为“守护宝”的产品。它就像一个小型的MP3，可以挂在胸前，也可以揣在兜里，只有四五个按键，其中还有一个大大的SOS按钮。SOS和其他按键对应的都是亲属的手机号码，平阿姨万一迷路了，只需要长按SOS键，亲人的手机上先收到包含时间和位置信息求助短信，随后就接到求助电话。

除了能够快速求救外，守护宝的远程终端还能设置电子围栏，通过基站定位方式，实时了解佩戴者的行踪，一旦其离开电子围栏设置的范围，系统就会发出警报声。有了它以后，平阿姨再也没有走

失过。

延吉新村街道还为高龄独居老人提供一款名为“居家宝”的红外线监控设备，安装在房间至洗手间的过道上。每次老人经过红外线设备时，后台就会进行记录；如果老人连续 20 多个小时没有记录，意味着老人可能发生意外，居委会工作人员就会主动上门探看。

除此之外，上海在“智慧养老”的尝试还有让老人佩戴智能终端，随时监控老人的血糖、心跳、血压等健康数据，并与社区和医院等联网，有异常情况可以实时联动报警。跌倒是造成老年人伤病的重要原因，通过动作探测感应器，结合老人跌倒的特征数据，智能设备还能实现对老人跌倒的预警。

“智慧养老社区”建设，还有可视对讲、指纹智能识别、宠物机器人、离床感应器等技术。同时，建立全市老人的大数据资料库，善加利用分析，可以为进一步决策和采取行动提供重要依据。

“我们不仅要重视技术进步，还要重视提高老年人口的技术能力。”任远提醒。现实中，老年群体和年轻群体之间、高知识水平的老年人口和低教育程度的老年人口之间，数字鸿沟是非常显著的。如果老年人口的信息技术水平提高，他们就能够走进一个完全不同的世界。最简单的例子是老年人可以在网上和朋友打牌，而不必要因为在邻里中“三缺一”而显得遗憾。因此智慧城市、智慧老龄社会的建设，要重视提高所有社会群体包括老年群体的技术能力，并使得技术服务能够低门槛地为所有老年人口服务。

（来源：新民周刊）

中国养老网

养老类型

山西：太原探索社区养老新模式

随着老龄化社会的来临，养老成了摆在很多家庭面前的一个难题，养老服务设施需求很大。养老服务设施分为机构养老和社区居家养老两大类。其中，机构养老服务设施有老年福利院、养老院、老年养护院和老年公寓等。而社区居家养老服务设施，包括社区养老服务中心和老年日间照料中心。

7 月 11 日，太原市民政局对外公示了《太原市养老服务设施专项布局规划（2016-2020）》（以下简称《规划》），未来 5 年，太原将构建集老年福利院、养老院、老年养护院、老年公寓、社区养老服务中心和老年日间照料中心于一体的养老服务体系。5 年内，太原市将规划建设社区养老服务中心 320 处，实现社区居家养老服务设施的全覆盖，让老年人可以在家门口享受到优质的为老服务，晚年生活无忧。

规划内容包括机构养老服务设施和社区居家养老服务设施。其中，到 2020 年，太原市机构养老服务设施床位数将达到老年人口的 3.5%。依据太原市民政局提供的人口预测资料，规划期末太原市城六区及开发区的老年人口将达到 48.48 万。通过核算，规划期末城六区及开发区需建成约 1.7 万张机构养老床位。其中，2016 年城六区及开发区规划床位数约 1.09 万张。《规划》界定的机构养老服务设施，指为老年人安度晚年而设置的社会养老服务机构，设有集中居住、文化娱乐、康复训练、照料护理等多项服务设施，包括老年福利院、养老院、老年养护院和老年公寓等。

据太原市民政局提供的人口预测资料显示，到 2020 年，全市各类养老机构需要建成约 1.7 万张养老床位，才能达到平衡。今年年末，太原市需要的养老床位数为 1.09 万张。

对于年龄较小且生活可以自理的老人，多数以社区居家养老为主。但是，对于年龄偏大，且身体情况较差的，儿女又无法在身边照顾的老人，有不少会选择福利院等机构养老。

据了解，太原市级公办老年福利院是太原市养老设施的核心，内部设施较为完善，医疗也会得到

保障。太原市还将以示范和培训功能为主，重点满足“三无”老人、低收入老人等经济困难老人的基本服务需求。到 2020 年，太原市将新建一处市级示范老年福利院。

同时，区级公办老年福利院主要承担六城区的专业养老服务。到 2020 年，六城区各新建一处区级老年福利院。

此外，还会配建一批街道级机构养老服务设施，主要包括养老院、老年养护院和老年公寓三类。这些设施多为社会资本投资建设。

此次《规划》还提出养老设施的长远发展思路，即鼓励“医养融合”服务模式，在充分利用周边医疗服务资源的基础上，开展多种形式的医养服务模式。

太原市还会积极培育养老服务产业，开发银发经济，开发老年产品，培育养老产业集群，形成一批产业链长、覆盖领域广、经济社会效益显著的产业集群。

符合民办非企业单位登记条件的城市社区养老服务中心，应当办理相关登记手续。符合《养老机构设立许可办法》规定，提供全托服务的城市社区养老服务中心可登记为养老机构。

（来源：发展导报）

中国养老网

安徽：政府购买养老服务前 9 月惠及老人 19300 余人次

10 月 25 日，记者从安庆市民政局了解到，安庆市通过优化发展环境、深化运营改革、细化项目设计和强化资金投入等，下好养老服务业改革“先手棋”。

优化发展环境，在政策创制上有突破。据了解，安庆市先后出台《关于加强和改进社会公共服务工作的意见》、《2016 年度推动社会力量参与基本公共服务发展若干政策》，并陆续出台近 10 个配套文件，明确提出了规划设置城乡养老服务设施、建立医养一体推进制度等创新性举措，推进优惠政策落地。

深化运营改革，在体制机制上有创新。深化供给侧结构性改革，通过公建民营、租赁经营、委托经营、合作共建等四种 PPP 模式引导社会资本参与公办养老机构建设运营。目前，全市建成养老机构床位 35885 张，其中社会办机构 34 个、床位 5959 张，社会办机构床位占比超过 16%。

细化项目设计，在拓展服务上有亮点。自 2014 年以来，陆续实施城市 70 周岁以上生活困难老人居家养老、老年人能力评估、购买服务评估等政府购买养老服务项目。截至 2016 年 9 月，开展服务 19300 余人次，支付项目经费 64.6 万元。2016 年 6 月在全省率先推行喘息服务项目，为市辖区城乡家庭中长期卧床的老年人提供临时性短期照料、看护服务。

强化资金投入，在项目推进上有重点。大力扶持社会办养老机构，给予每张床位 2000 元—5000 元的政策奖补。2015 年，市财政补助社会办养老机构支出 1101.39 万元。2014 年以来，争取中央专项基金项目 14 个，总额 1.71 亿元。根据服务对象需求，按休闲、介助、医护等不同专项发展特色服务，增加了养老服务的有效供给。

（来源：安庆新闻网）

中国养老网

浙江：养老业个性化需求很大 “陪聊陪玩阿姨”绍兴上岗

“母亲 80 出头了，生活能自理，就是一个人在家，我们不放心。除了‘喘息服务’，绍兴有没有

像日托类的照看服务？”昨天，记者接到在杭州工作的刘先生的电话，他说自己从网上看到《绍兴晚报》的报道后，想起母亲一个人住在老家绍兴，特地来咨询。像刘先生这样担心母亲的并非少数。市民政局有关人士坦言，“喘息服务”只是绍兴养老需求的冰山一角，更大的市场远未启动。

邻居出事后更担心

晚报连续报道“喘息服务”后，引起读者广泛共鸣。“老人们情况各不相同，除了‘喘息服务’，还有其他个性服务吗？”这是读者关注的又一个话题。“原本好好的，突然中风瘫痪了，如果身边有人，及时送医，也许情况就不会这么严重……”10月23日，家住越城区的陈女士和记者聊起几个月前发生在邻居身上的事，脸上挂满愁云。她说自己母亲84岁了，患高血压，“虽然每星期去看望，但大部分时间母亲是一个人住。这让我很担心。”“以越城区为例，96%的老人住在社区，4%左右住在养老机构里。”市民政局社会福利处处长丁国春对记者说，打通养老服务进家“最后一米”，关键在社区。

“但社区人才物力有限，没法包揽帮办老人们的所有需求。”越城区龙洲花园社区党委书记赵强深有感触地说，早在多年前，针对2000多位老人，社区成立志愿者服务队，小到修剪指甲，大到临终陪伴，能干的都干，不堪重负。越城区城南街道高立社区主任徐爱意感同身受，她说，目前该社区60岁以上老年人占总人口的三分之一，与子女分开住的老人有近200户，“社区疲于应对，仍难以真正满足老人的多元化需求。”

个性化照料日渐趋热

虽然相处才几个月，但周月美心里，王祥群像“小棉袄”一样贴心。“儿子们都不在身边，小王每天都来，心里踏实多了。”昨天，越城区东双桥社区马弄东区7幢，79岁的周月美奶奶说起小王，喜悦之情溢于言表：“她就像女儿一样亲。”今年五六月份，周月美因心脏病住院。“出院后，做饭洗衣没问题，就是出门不方便。”周月美告诉记者，菜市场离家只有几百米路，只要遇上太阳，人就犯晕眼花。儿子们不放心，在上海海阳养老绍兴分公司找了一位阿姨——42岁的王祥群，照料老人。除了帮助周奶奶买菜，王祥群更多的是陪老人聊天、看电视。“让老人有个说话的伴。”上海海阳养老绍兴分公司经理商美琴向记者介绍，养老个性服务越来越受到欢迎，“光是陪伴服务，今年在绍兴就有20多个阿姨上岗了。”而一年前，这块市场还是一片空白。去年，针对老年人需求，市民政局引进海阳养老、欢乐养老、仁本居家3家民营机构，以公建民营的模式，在全市试点推出社区日间照料中心。截至目前，已有数千老人花钱买服务。“就像上幼儿园一样，白天在这里吃住玩，傍晚回家。”在龙洲花园社区居家养老服务照料中心，85岁的章奶奶乐呵呵地告诉记者，半个月前，她主动让儿子把她送到这里，“比起一个人待在家里开心多了。”

“医生、理疗师、护理员全部招好，接送车、20张床位也已到位。”昨天，位于高立社区的绍兴市欢乐居家养老中心负责人刘丽佳对记者说，房子还在装修中，但预约报名的老人已不少。

（来源：绍兴晚报）

中国养老网

广东：养老机构怎么建？穗八成受访者盼医养结合

2016年老龄办相关数据显示，广州市现有户籍人口854.5万人，其中60周岁及以上户籍老年人口147.5万，占总人口的17.3%。广州老年人如何看待与自己密切相关的医疗和养老问题？广州社情民意研究中心的民调分析结果显示，近八成受访者最希望建“有医生看病又能养老的机构”。

老年人是最常去医院的群体。调查显示，广州老年人对广州医疗服务评价向好，满意度为44%，

并且有 63% 的受访者认为“越来越好”。对于医院诊所数量、医疗设施及诊疗效果等具体事项，老年人的满意度均接近或超过四成，分别为 42%、47% 及 39%。

最近几年来，广州大力推广社区医院首诊制，多达 76% 的老年人认为，社区医院能满足“看小病”，但对社区医院药品种类及检查设备的满意度偏低，刚过两成。

绝大多数老年人参加了政府医疗保障，对于“医保报销比例”，老年人的满意度低于三成，为 29%，与不满意持平。民调亦反映，目前保障水平难以让老年人安心看病，表示“不能”和“难说”的人合计为 54%，认为广州看病费用贵的人亦达 64%。

至于养老方面，多数老年人参加了政府养老保障。作为正在享受养老保障的群体，老年人对保障水平较为满意，“养老金水平”的满意度为 43%，高于 22% 的不满意度，还有 30% 受访者认为“一般”。

形成对比的是，老年人多感目前广州提供的养老服务不足够，持此看法者过半，为 52%，这不仅体现在养老院及其床位数量上，还体现在社区居家养老服务上，认为不足够的老年人均在 65% 左右。

调查发现，对于老年人而言，他们最希望“建有医生看病又能养老的机构”，对此有期待的人接近八成；希望“推进政府的社区居家养老服务”的人亦达 75%。另外，还有 74% 受访者希望可以“多建公办养老院”，72% 受访者希望“提高养老服务人员的水平”，54% 的受访者希望政府能扶持民办养老院。

（来源：广州日报）

中国养老网

养老产业

江苏：南京新百收购安康通“抢滩”养老服务市场全面放开红利

近日，中央全面深化改革领导小组会议通过全面放开养老服务市场的意见，要求引导社会资本进入养老服务业。业界一致认为，这是我国的养老产业摆脱“事业”性质，向多元化、专业化、市场化发展的信号，养老市场进入爆发式增长期。

民政部统计数据显示，截至 2015 年底，我国 60 周岁以上老年人口已达 2.22 亿，约占总人口的 16.1%；65 周岁以上老年人 1.43 亿，约占总人口 10.5%。

老龄化程度的加剧使得单纯靠政府兜底的养老政策难以为继。同时，经济发展和长期财富积累带来的消费升级也让养老服务的需求变得多样化、个性化。在这一背景下，引入市场化机制及社会资本丰富养老服务尤为重要，全面开放养老市场势在必行。

据老龄委预测，中国老年产业的规模到 2020 和 2030 年分别将达到 5 万亿和 22 万亿。近日发布的《“健康中国 2030”规划纲要》定下明确目标：到 2020 年，健康服务业总规模超过 8 万亿，到 2030 年达到 16 万亿。有分析认为，一个保障生命全周期的健康行动启程，一个以十数万亿计的健康产业正喷薄待出。

近年来，越来越多的上市公司也在瞄准健康养老这块“大蛋糕”。南京新百(600682.SH)是上市公司中较早“抢滩”健康产业的 A 股公司，今年年初正式开启“现代商业+医疗养老”双主业驱动的发展战略，全面加码医疗养老产业布局。

今年 1 月 6 日，南京新百公告披露，拟收购安康通 84% 股权、三胞国际 100% 股权、山东脐带血库 76% 股权。交易完成后，南京新百将持有安康通 100% 的股份、山东脐带血库 76% 的股份、三胞国际旗下 Natali、Natali（中国）及 A.S.NursingCompany 的股权。业内人士分析，这是南京新百全面介入生物

医疗、健康养老领域的重要落子。目前该项重大资产重组已获证监会受理。

值得注意的是，安康通是一家具有 18 年养老服务经验的居家养老企业。公开资料显示，安康通以自主运营的呼叫中心、自主研发的信息管理系统、专业化的家庭服务团队为基础，已经构建成为一条“互联网+大养老”的产业链。

据了解，目前我国已初步形成了以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养结合的多层次养老服务体系。居家养老一直是我国养老服务体系中的重中之重，多地发布的“9073”养老规划中也提出，居家养老将占 90%的比重。

但由于目前我国“4-2-1”的家庭结构，以及子女身居异地、工作忙碌等原因，空巢老人“老无所依”的情况突出。安康通相关负责人介绍，其居家养老服务可以让老人通过服务终端一键按钮获取紧急救援、康复医疗、家政服务三大系列近百项上门面对面的优质服务，也能让子女通过 APP 远程监测老人的身体状况，基本覆盖了老人居家养老的需求。同时，安康通还充分利用大数据分析、远程医疗等技术打造健康管理平台，为老人提供全方位的智慧养老服务。

近年来中央已连续出台多个文件吸引社会资本进入公共服务领域，政府购买养老服务做大做强养老服务产业的模式已在多地落地。过去几年间，安康通已累计为政府建立 50 个养老服务平台。仅今年，安康通就先后中标太原、宿迁、邳州、烟台等地 12349 民政服务平台项目，服务人数达 281 万。

业内人士认为，随着养老服务市场全面放开，未来政策对该产业的扶持力度加大，养老项目落地有望加速。之前社会资本参与公共服务领域范围较小，仍以融资支持为主，而随着市场的全面放开，社会资本将突破限制，进入更广泛的领域。

而同样作为南京新百收购项目的 Natali，是全球领先的健康养老、远程医疗服务企业，在以色列当地居家养老市场拥有 60%的市场份额。A.S.NursingCompany 是以色列领先的居家护理服务公司，拥有 30 多年的服务经验。安康通相关负责人介绍，安康通正在与 Natali、A.S.Nursing 进行深度协同，将全球领先的健康养老服务理念和运营模式带入中国。

业内人士认为，全面放开养老服务市场后，服务价格更加透明化，竞争也会更加激烈，具有实力的企业将会脱颖而出。随着安康通养老服务范围扩大、服务系统升级，形成规模效应，在国家扶持养老产业发展的风口下，将进一步开拓业务蓝海，成为行业领跑者，打造南京新百未来的核心竞争力。

（来源：黔讯网）

中国养老网

智慧养老

智慧养老沪综合为老服务平台上线运行

“上海市综合为老服务平台（www.shweilao.cn）”上线仪式今天上午在人民大厦举行，该平台的投入运行，标志着上海智慧养老建设工作取得了重要进展，全市老年人由此将更加方便获取养老服务资源。上海市副市长时光辉出席上线仪式。

综合为老服务平台上线运行后，将同时承担上海的“为老信息服务统一门户网站”“养老服务行业管理统一入口”，以及“为老服务资源大数据库”三项功能。依托该平台，不仅能整合和链接各类为老服务信息，方便公众浏览查询行业内容及服务信息，而且能实现各类为老服务机构和人员队伍的动态管理，加强行业服务和监管，还能够涵盖为老服务的需求、项目、队伍、设施和政策的综合数据，从而有效地服务社会公众、各类养老服务机构，以及相关政府与行业管理部门。

据市民政局、市老龄办有关负责人介绍，目前，上海正在着力推进“五位一体”的社会养老服务

体系建设，养老床位、长者照护之家、老年人日间照料中心、老年人助餐点等各类养老服务设施已达 7000 多家，机构式、社区式、居家式等多种养老服务业态日益丰富，但由于服务资源相对分散、信息不对称，广大老年人及其家属并不十分了解各类养老政策、养老设施，这直接影响到他们对服务的获取。综合为老服务平台建立后，作为各类服务需求与服务供给之间的桥梁，可望有效地消除服务获取的障碍。

据悉，到“十三五”末，上海将形成市、区“两级平台”，市、区、街镇“三级网络”的架构，支撑全人群覆盖、全方位服务、全过程管理、全天候响应的智慧养老体系。

（来源：东方网）

中国养老网

养老培训

养老、医疗机器人惊艳“世界机器人大会”

电动爬楼轮椅、脊柱康复机器人、外科手术机器人……2016 世界机器人大会 25 日在京闭幕，一批养老、康复机器人将正式走向市场。

2016 世界机器人大会接近尾声。在这场机器人盛宴中，一批医疗类机器人尤为引人注目。

中国正逐渐进入老龄化社会。资料显示，截止 2014 年，中国 60 岁以上老年人口达到 2.1 亿，占总人口的比例 15.5%，2.1 亿的人里有将近 4000 万人是失能、半失能的老人。根据预测，到 2035 年中国老年人口将达到 4 亿人，失能、半失能的老人数量将进一步增多。

养老需求的爆发，正推动着服务类机器人的发展。在哈工大机器人集团展区内，电动爬楼轮椅、智能养老护理床前，等待试用的观众排起了长队。

“这个爬楼轮椅是为了帮助老年人、残障人士等上下楼设计的。”现场工作人员向记者介绍，这是目前全国首创的推臂式电动爬楼轮椅，利用推臂式结构辅助行动不便的人士；相比其他的爬楼轮椅，具有转弯半径小的优点，能适应各种老式楼梯，且可快速拆装，方便携带。

智能养老护理床，则兼顾了实用性和舒适性。它具有自动全卧、半卧和坐位调整、气动翻身、气动按摩理疗、防褥疮、视听娱乐和远程聊天等多种功能，可以帮助老年人和卧床病人实现轻松高效的护理。据介绍，2016 年 6 月，该产品已在哈医大一院正式投入临床使用。

颈椎康复机器人可谓本届展会的“明星”。这款智能颈椎牵引康复机器人综合系统，精通中西医，可实现智能牵引、定量治疗、中医按摩、磁疗热疗等，能对康复过程进行实时监控与记录。

据其研发团队——哈尔滨天愈康复医疗机器人有限公司介绍，为了实现力控牵引的精准柔和，中国专家们耗时一年，将牵引反馈时间缩短到了 0.001 秒，牵引力精确到了 50g，大大提升了机器人的性能。

2016 世界机器人大会 25 日在北京亦庄闭幕。一批医疗、康复类机器人尤为引人注目。图为观众体验康复机器人。

机器人也能做手术了！Remebot 医疗机器人，在展会中颇为吸睛。这款由北京柏惠维康科技有限公司研发的手术机器人，在临床方面创造了多项“第一”：第一次成功应用于临床，第一次成功实现远程手术，第一个纳入定点医保项目……目前已在北京天坛、宣武等医院做了近百台手术。

作为“医疗专家”，Remebot 能帮助医生在大脑这个“生命禁区”实施微创、精准、高效的无框架立体定向手术，手术平均用时仅 30 分钟，定位精度达到 1mm，患者只留下 1 个 2mm 以内的创口，特别是可用于活检、脑出血、帕金森、癫痫一类的神经外科手术。

除此之外，北京积水潭医院与北京航空航天大学等单位联合研发的智能骨科机器人，可完成胫骨骨折髓内钉内固定手术；新松医疗辅助机器人，应用热消融治疗技术可用于肿瘤治疗……专家表示，随着越来越多的医疗机器人加速涌现，将有望依靠科技的手段，惠及更多患者。

（来源：中国新闻网）

中国养老网

老年大学

四川：成都市老年大学举行建校 30 周年庆祝大会

10 月 20 日上午，成都市老年大学校园内彩旗飘扬、横幅高挂，大幅 LED 显示屏熠熠生辉，处处洋溢着喜庆的气氛，该校建校 30 周年庆祝大会暨文艺演出在学校报告厅隆重举行。四川省政协原副主席、四川省老年大学协会会长陈官权，四川省老年大学协会常务副会长、四川老年大学校长何云，成都市老领导、学校顾问段维义、邹翰铭、唐志宏，市委组织部副部长、老干部局局长叶雪梅，市老龄办副主任舒发，市委老干部局领导及相关处室负责同志、成都老年大学协会会员等与学校师生代表 200 余人欢聚一堂，共庆学校 30 华诞。

30 年前，成都市老年大学在天府之国的成都平原应运而生。历经 30 年的艰苦创业、开拓进取，学校办学条件不断改善，办学规模不断扩大，办学水平不断提高，现已发展为一所占地 26 亩，拥有 58 个专业、280 个教学班、12000 多人次的多学科、多学制、多层次，在全国具有一定影响力和知名度的现代化综合性老年大学，成为了老年教育战线上一道靓丽的风景线。

叶雪梅代表成都市委组织部、市委老干部局对成都市老年大学 30 周年校庆表示热烈的祝贺。她说，市老年大学建校 30 年来，为我市探索符合中国特色的老年教育积累了宝贵的经验，为推进全市老龄事业的发展作出了积极的贡献。她对学校今后的建设发展提出了四点意见：一是深入贯彻落实中央 3 号文件精神，以学校(功能型)党委和各系临时党支部的成立为契机，扎实开展好学校的基层党建工作，把为党和人民的事业增添正能量贯穿政治建校的全过程。二是不断丰富课程设置，创新活动形式，大力拓展志愿服务工作，推进全市老年人文化养老向纵深发展。三是坚持质量强校，全面提升学校的办学质量与规范化、科学化建设水平。四是要充分发挥市老年大学的骨干、示范和辐射牵引三大作用，助推全市老年教育的可持续发展。

成都市委老干部局巡视员、学校校长毛朝龙作 30 年工作总结。他全面回顾了学校的发展历程，总结了学校的办学特色和取得的主要成效，并表示全校上下将乘着 30 周年校庆活动的东风，继续围绕中心、服务大局，推动老年大学转型发展，推动学校各项工作再上新台阶。教师代表张军蓉，学员代表李德玉分别在会上满怀激情发言，畅谈在学校工作、学习的点点滴滴，诉说与学校的深情厚谊，祝福学校的未来更加美好。

庆祝大会结束后，举行了精彩纷呈的文艺演出。喜庆欢快的舞蹈《十月欢歌》拉开了演出的序幕，也将现场带入了欢乐的海洋。师生们载歌载舞，共同演绎了优美动听的《成都市老年大学校歌》，诙谐有趣的歌伴舞《狮子王》，别出心裁的时装《欢乐金秋》和赏心悦目的《舞韵太极》等节目，深情表达了师生们对幸福成都的感恩之心和对母校 30 岁生日的无限祝福，雷鸣般的掌声经久不息。

为了隆重庆祝建校 30 周年，更好总结发展经验，宣传和展示学校取得的喜人成果，成都市老年大学还编辑出版了《霞满桑榆》建校 30 周年纪念册，拍摄制作了《晨曦中的银色年华》宣传片。同时，学校于 10 月 19—21 日在校内举办了精品文艺演出、各专业教学成果展演和“记忆中的老年大学”30

周年书画、摄影、剪纸作品展，演出精彩节目近 50 个，展出优秀作品 300 多幅，从不同侧面展示了学校多年来丰硕的教学成果和新时代老年人与时俱进、昂扬向上的精神风貌。

（来源：老龄办）

中国养老网

健康管理

澳大利亚一研究显示：练举重有助预防老年痴呆

澳大利亚一项新研究显示，有轻度认知功能损害的人练举重有助预防这种情况发展为老年痴呆症。悉尼大学研究人员开展实验，邀请 100 名 55 岁至 86 岁有轻度认知功能损害的人参加。这些人被分为 4 组，其中一组接受举重训练，其他几组接受认知训练或从事没有治疗作用的活动。研究人员发现，与另外几组人相比，举重组经过半年训练后认知能力显著提高。在这半年时间里，他们每周练习 2 次举重，强度达到最大力量的至少 80%。研究人员还发现，举重带来的认知能力改善效应一直持续到训练结束一年后。研究成果发表于《美国老年医学会会刊》。轻度认知功能损害的表现包括记忆力下降，虽不至于令人无法生活自理，但发展为老年痴呆症的风险相当高。

（来源：新华社）

中国养老网

长期疲劳，血液异常

日本大阪市立大学等多家科研机构联合研究称，长期过度疲劳的人，血液成分比例会出现异常。研究人员采了 50 名慢性疲劳综合征患者及 50 名健康人士的血液，并对血液中 53 种成分进行检测。分析发现，慢性疲劳综合征患者的血液中分解出鸟氨酸等 4 种成分的含量均超出正常值。鸟氨酸是衡量人体代谢功能的重要指标，其超标表明，慢性疲劳综合征患者细胞的代谢机能出现明显异常。研究人员认为，长期疲劳会造成血流缓慢、血液沉滞，引起心血管系统发生不同程度的病变。研究人员建议，养成良好生活习惯，学会饮食调节，加强体育锻炼，培养健康的业余爱好，多和家人相处，是抵御疲劳的良方。

（来源：生命时报）

中国养老网

书刊著作

中国人口出版社《老年人家庭保健与照护指南》和《名院名医谈健康系列丛书》入选“2016 年向全国老年人推荐优秀出版物”

近日，中国人口出版社出版的《老年人家庭保健与照护指南》和《名院名医谈健康系列丛书》共 8 册被国家新闻出版广电总局和全国老龄工作委员会办公室评为“2016 年向全国老年人推荐优秀出版物”。该奖项从全国出版单位报送参评的 1300 余种出版物中入选 50 种，其中健康类 10 种，中国人口出版社获奖 2 种（8 册），这是对中国人口出版社多年来在健康科普图书领域的贡献的肯定，也是中国人口出版社自获得国家养生保健类图书出版资质以来首次获此殊荣，标志着中国人口出版社在大众健康图书领域的领军地位。

《老年人家庭保健与照护指南》一书，是由国家卫生计生委家庭司委托中国老年保健协会组织专家编写的，国家卫生计生委副主任王培安担任主编。《名院名医谈健康系列丛书》，集合了国内相关领域的知名专家，选取了老年人多发的 7 种常见病进行详细解读。

中国人口出版社在“十三五”期间，将继续实施精品战略，策划出版更多更好的出版物，不断满足人民群众的健康需求，为实现健康老龄化、推进健康中国建设，提升全民族健康素质和健康水平，做好健康传播出版宣传工作。

（来源：卫计委）

中国养老网

养老地产

泰康蜀园养老社区深度推进“医养融合”

近日，泰康保险集团在西南地区投资打造的首个高品质养老社区——泰康之家蜀园在成都正式对外开放并全面接受客户预定。结合《实施意见》精神，秉持“医养融合”理念，泰康在西南地区打造首个高品质养老社区蜀园。中国经济网 10 月 26 日讯（记者许红洲）近日，泰康保险集团在西南地区投资打造的首个高品质养老社区——泰康之家蜀园在成都正式对外开放并全面接受客户预定。作为泰康“保险与医养实体跨界结合”战略的又一成果，蜀园养老社区将落地实践“医养融合”模式，填补西南地区高品质医养市场空白，预计 2018 年正式投入运营。

截至 2015 年底，四川省 60 岁以上老年人口已达 1672 万人，占全省常住人口的 20.4%。针对人口持续老龄化，慢性病发病率和患病率上升，老年人对高品质医养服务需求不断上升，四川省政府发布的《关于加快推进医疗卫生与养老服务相结合实施意见的通知》提出，到 2017 年，四川省将实现医疗卫生与养老服务初步融合，鼓励建立医疗机构与养老机构合作机制；鼓励社会力量兴办“医养结合”机构；同时支持养老机构开展医疗卫生服务，解决更多养老人群的医养需求，破解西南医养市场供给不足等现状。

结合《实施意见》精神，秉持“医养融合”理念，泰康在西南地区打造首个高品质养老社区蜀园。从选址入手，蜀园养老社区位于成都国际医学城，该医学城是四川省着力打造的健康产业区域，

医疗配套丰富。目前，该区域已引入华西医院温江分院、四川八一康复医院、成都阜外心血管医院等医疗机构，为泰康打造以医养融合为特色的养老社区提供了优良医疗保障。

“泰康创新的医养融合，并非‘养老社区+康复医院’的简单叠加，而是以长期健康管理为目标，以老年医学为中心，整合急症转诊、中长期护理、预防保健、康复治疗于一体的医养康护体系。”泰康保险集团副总裁兼泰康之家 CEO 刘挺军介绍说，蜀园养老社区将配套建设医疗服务中心，提供“喘息式服务”、家庭医生、居家护理、活力康复、记忆障碍及长期照护康复等服务。同时，落地“1+N”闭环整合型医养服务，以全人全程方式，为客户提供个性化医养综合服务，最终实现精准化医疗。

作为泰康保险集团在西南地区的开篇之作，蜀园养老社区全部建成之后，总建筑面积达 21 万平方米，可提供 1800 户养老单元，容纳约 2500 位居民，将规划为独立生活、协助生活、专业护理、记忆障碍四个业态。独立生活区可以为自理长者提供生活照料、社交活动、医疗支持、康复训练等服务，为社区居民提供一站式退休生活解决方案。据刘挺军介绍，四川省政府支持泰康保险集团与四川公立医院合作新建医院，支持参与互联网+，分级诊疗、医疗保险托管等方面的服务模式创新，泰康蜀园养老社区将在医养融合服务、统筹医疗与养老服务方面进行深度融合。

泰康之家养老社区是由泰康人寿投资建设的国际标准大型综合医养活力社区。“泰康做的医养布局是有机的整合，医疗和养老之间是互有分工和配合的，医养之间、虚拟和实体之间都有协同，是真正的内部深度打通。”刘挺军介绍说。围绕“保险+医养”战略，在泰康成立 20 周年之际，目前已完成北京、上海、广州、三亚、苏州、杭州、武汉、成都等八城联动布局，养老社区规划总建筑面积逾 128 万平方米，全部建成后可提供 1.3 万个养老单元，医养业务将不断全面覆盖核心经济地带，推进医养大健康产业全国化布局。

作为保险与医养融合的先行者，泰康创新的“活力养老、高端医疗、卓越理财、终极关怀”四位一体商业模式，将覆盖客户全生命周期。泰康保险集团董事长兼 CEO 陈东升表示，“泰康的战略是以大健康为核心，围绕保险、资管和医养三大核心业务推进，为日益增长的中产人群及家庭提供全方位健康和财富的管理与服务，尊重生命、关爱生命、礼赞生命，让人们生活得更健康、更长寿、更富足。”

（来源：中国财经）

中国养老网

互动养老

海南：乐享慢生活“候鸟”式购房养老成时尚

早上，王祥生老两口起床，打开窗户，就着蓝天、白云、窗外的绿草及红花，以及悠悠吹拂的海风，愉悦的吃完具有海南本土特色的早餐后，走出周围鲜花环绕的住宅，散步在粉红柳绿的小区里。头上飞过不少鸟儿，秋日暖人的阳光流淌在老两口的周围，这一切显得如此温馨和从容。“采菊东篱下，悠然见南山。”这样的意境和居所，千百年来，曾经是多少人向往的理想栖居之地。而能够拥有一所“面朝大海，春暖花开”的房子，更是每一个对生活保有向往的人们共同的梦想。新鲜的空气、充足的阳光、温暖的气候，良好的水质，大自然赋予了海南“养老天堂”的一切良好条件，尤其是悠哉悠哉的慢生活节拍，这是其他地方无法复制和模仿的。如今这些看似平凡而又遥远的生活愿景你都可以海南这个小岛上实现。来海南岛买房养老，成为了老人们怡享晚年的新时尚。

有一种逍遥叫春暖花开

今年 68 岁的王祥生出生在江苏省古城扬州市东郊的一个乡镇，幼时的江南水乡浪漫宜人，这让他今后对居住环境有着“自己的向往”。虽然出生在江南水乡，但 1968 年，年仅 20、中专毕业的他参加了解放军，1979 年，王祥生开始攻读兽医寄生虫硕士研究生，完成了“牛贝诺孢子虫抗原制备及其诊断应有研究”的毕业论文。该技术敏感、特异，对病牛的检出率达 95% 以上。

1993 年他被调往军需大学专职从事科学研究工作，于是多年来，他主持和参加了“弓形虫、伊氏锥虫灭活疫苗”等多项研究课题。其研制的伊氏锥虫灭活疫苗居国内外领先水平，研制的“癣螨净 886”系列药畅销国内……因为其杰出的科研成果，王祥生先后先后获军内外科技进步奖 13 项，发表论文 100 多篇，主编专著、教材 15 部。

2002 年 9 月，王祥生因公到三亚出差，“比想象中的还迷人，蓝色的大海、洁白的沙滩、婀娜的椰子树、火辣辣的阳光”。那一刻开始，王祥生就喜欢上海南，“做梦都喜欢”。

那次出差回去以后，他把自己的感受说给了在东北师范大学地理系当副教授的妻子听，作为一名地理系的教授，妻子也非常向往。于是，那时候开始，“只要有时间就飞到海南来度假”。

虽是这样，但夫妻俩“当时从没有想到过会在海南长久居住，因为感觉有点遥远”。然而，让他们惊讶的是，女儿大学毕业以后，阴差阳错被聘为海南某大学老师，而且来到这里的女儿也非常喜欢海南，就一个劲儿鼓动老两口到海南来。“一家三口在多问题从来没这样统一过”，王祥生笑着说。于是，2009 年，退休后的王祥生及妻子随女儿来到海口，经过一番“认真考察之后”，老两口在海口市秀英区国科园社会小区购买了一套房子，“装修、买床、安家，从此成为一名海南人”。说起为何在海口安家，王祥生认为，“半生戎马走南闯北，从白雪皑皑的塞北到溪水潺潺的江南，自己和妻子最迷恋的就是海南。这里不仅有着四季如春的气候，也有着面朝大海、绿意处处的自然风光；不仅有着优越的自然资源，也有着纯朴的人缘环境”。

10 月 19 日早上，王祥生老两口起床，打开窗户，就着蓝天、白云、窗外的绿草及红花，以及悠悠吹拂的海风，愉悦的吃完具有海南本土特色的早餐后，走出周围鲜花环绕的住宅，散步在花红柳绿的小区里。头上飞过不少鸟儿，秋日暖人的阳光流淌在老两口的周围，这一切显得如此温馨和从容。其实，7 年来，王祥生的老两口几乎每天都这样享受着海岛优越的自然环境，“不管是身体还是心情，都很好”。7 年过去，王祥生及妻子“很少回扬州及东北，如今回去有点不习惯了”。到海边走走、到鱼市逛逛、到公园溜溜——王祥生和妻子就想这样在海口的家悠悠哉安享晚年。

有一种生活叫面朝大海

20 年前，因工作原因程树海出差到海南，那时候开始，海南就成了他心里“梦寐以求”的地方。10 年前，程树海内退后直奔海南，并开始购房安居。如今 10 年过去，他除了“口音不变，其他的都是海南的”。如今的他不仅是海南省、海口市老年书画协会会员，也是万泉河书画社的一名会员。他不仅深入农村为群众写春联，也把书画拍卖所得的钱捐助给贫困学子，有时候他也给孩子们上书法课。66 岁的他认为，“人老书画也老，我爱这里，愿自己能为海南的文化事业添加砖瓦”。

程树海出生在河南新乡，原在郑州铁路局工作。其实，之前在程树海的心里，海南和他非常遥远，“那是一个遥远的海岛，身边的人也很少人熟悉”。可是这个遥远的海岛在 1996 年冬季，就变成“难忘的地方”。那一年 11 月，程树海因为工作原因出差到海南，当飞机降临在海口老机场的时候，他看到满眼的绿色，“那时北方已是隆冬季节，可在海口却还是花红柳绿”。一眼的绿色，温暖的阳光，干净的天空——这些，如今依然深记他心里。当然，更令他迷恋的是，在他“转了海南一圈，接触了不少海南本地人之后”，才发现这里的人民和风景一样“敞亮，他们没有排外，在下面市县找个人问个路，普通话说不清楚就自己骑着摩托车带你去”。于是，出差回到老家后，他就把自己的感受跟老婆孩子分享，家人也十分干兴趣。从那时候开始，不仅是他，“家里人也对海南有着一份深厚的情结，总想找个机会来海南”。程树海说，对于他“个人的感受”，老婆孩子刚开始有的怀疑，“海南竟然是这样美丽的地方”？后来，他找个机会，也让孩子老婆“感受”一下海岛的魅力。令他想不到的是，“老婆孩子来到这里就不想走了”。于是，从那时候开始，他及家人就“做着

来海南的梦”。

2005年，程树海从单位内退，当时经儿子要求，他把自己的积蓄在洋浦注册了一家物流公司；同时，他还在海口永万路的凯撒豪庭购买了一套商品房，自此举家迁过海南来。说起为何选择在这里买房，程树海说，“这里离大海很近，只要想到海边去散步，随时走路都可以到西海岸海边的带状里，一边听着潮声，一边踏着绿草，这种自然生活不是哪里都有的啊”。因此，这些年来，程树海已经把户口迁移过来，在这片土地上，每个日出及黄昏，他总会拉着老伴到万绿园、到假日海滩、到南渡江、到东门市场……他们和海南当地人一样，习惯了吃白斩文昌鸡、吃海鲜火锅。

有一种安逸就在海南

10月21日下午，采访王卓云时，他正在海口某宾馆里和一伙书画爱好者兴趣勃勃描画写字，撇捺之间，一幅鲜艳的牡丹图在老人笔下展示开来，其手法与画风也惹得围观的“老友们”称赞不已。今年74岁的王卓云老家在江苏南通，19岁那年为响应国家号召去到新疆伊犁“支边”，自此成为当地农行的一名工作人员。

资料记载，新疆远离海洋，深居内陆，四周有高山阻隔，海洋气流不易到达，形成明显的温带大陆性气候。由于新疆大部分地区春夏和秋冬之交日温差极大，故历来有“早穿皮袄午穿纱，围着火炉吃西瓜”之说。做为一名来自江南的支边干部，那些年，虽然生活习惯不一样，但王卓云勤勤恳恳把青春泼洒在了那片土地上，“虽然梦里常常出现江南的水乡和浪漫，但都在梦里”。而一直以来，海南对于他来说都充满着一一种“神秘和希望”。他说，最早认识海南，“就是从歌曲《请到天涯海角来》得悉的：这里四季如春、瓜果飘香……”因此，对海南的喜爱和憧憬一直缠绕在脑子里。

机会源于1995年，当时他所在的单位要在海口组建一家金融租赁公司，得悉这个消息后，王卓云和妻子一拍即合立即申请前往海南。多年过去，龙华路上的椰树、龙昆北的三角梅，曾经留下他和妻子多少的甜蜜。王卓云说，当时刚开始来的海口，“发现简直到了另外一个童话世界，蓝湛湛的大海和蓝天、绿茵茵的草坪、红艳艳的鲜花，这些在这里都随意可遇”。而更让他们惊喜的是，这里的人们“生活节奏特别慢，时光好似慢吞吞的自然流淌、不急不躁，那种安逸令神仙都羡慕”。于是，从1995年至2005年十年间，这对夫妻在海口“整整专驻了10年，这期间虽然领导多次照顾让换岗，但都不愿意，因为已经喜欢上海南”。

2005年，金融公司解散，王卓云夫妇只能回到新疆原单位，但这片土地和魅力已经深深刻在他们心里，“都想着有一天再次到海南”。2007年，王卓云退休，与妻子和孩子商量之后，夫妻俩熟门熟路再次飞赴海口，并在海口东方洋路的海秀苑购买了一套商品房。对于老人远离新疆来的海南，刚开始孩子们也比较担心老人的生活，但是经过一段时间后，他们发现老两口在海口的日子过得有滋有味，于是也就放下心来。鲜活的日子总是流淌得很快，虽然前几年妻子因病去世、孩子们也劝他回新疆以便照顾，但王卓云却一直呆在海口。他说，这里不仅自然环境优越，政府对老人也比较关心和呵护：社区门诊服务站经常打电话让他免费检查身体，年龄到了也不管你来自哪里都可以办理《老人证》，凭着这个可以免费乘坐公交；早上或晚上，可以到附近的海港路社区娱乐活动中心和同龄人娱乐……可以说，“如今的海南，处处充满着尊老的氛围，处处都有着老人独立的生活天地”。

王卓云说，至今到海口已经将近20年时间，这些年来不仅海口的城市发生了翻天覆地的变化，人文环境也得到很大的改善，而唯一没有变化的，则是这里的天蓝海蓝、这里的四季如春。

海南购房成“候鸟”养老的天堂

此时正是农历九月，深秋的露寒已从北方渐起。而此时的海南，却如春暖花开般舒适宜人。许多北方人对美丽海南的向往，或许是从此时开始直到来年的三月是最强烈的。近年来，每年春节前，海南楼市再迎一春，养老地产再成焦点。

在近日的采访中，不少购房在此的“候鸟老人”认为，如今生活水平日渐提高，老年人退休后不再满足于传统的单调的养老方式，而是愿意选择走向大自然，走向安逸，走向文化景区，在“玩”中享受晚年；“好似在时间的静止中完善人生”，更是多数老年人对老来生活的一种憧憬，因此来海南置房养老的老人也被形象的称为“淡定的候鸟一族”。也因为这样，近年来，在海南购房养老已经成为

一种上水准的生活及国内众多老年人梦寐以求的事情。海南作为地理资源优越的一个省份，近五年来在全国购房人耳中都不陌生。2010年，随着海南国际旅游岛概念的兴起，大量的房地产商前往海南拿地，同时有大量的一级开发土地进入市场，海南楼市也进入其第一个“春天”。根据海南省统计局曾经统计数据，海口、三亚等地房产，岛外购买占比约在60%左右，其他市县商品房岛外购买占比高达90%。特别是近三年来，随着空气因素带来的利好，南海网记者发现，海南又迎来了楼市成交的第二个“春天”。10月22日，在海口市龙昆南路某新开楼盘，来自山东青岛、今年63岁的刘先生及妻子正在购房签约。刘老说，“经过多次实地观察，发现海南确实是个养老的好地方，不仅环境优越，生活节奏也比较慢，非常适合老人养身；如今老两口已经退休，就想找个地方安度晚年，所以看中了在这里的一套房”。采访中，不少内地老人皆认为，不仅是海口、三亚，包括陵水、保亭、屯昌……整个海南岛都气候温和、空气新鲜。据气象部门监测，海南全岛年平均气温22.3℃至25.4℃；四面环海，中间五指山区地处高山地带，环境安静。因此，业内人士认为，海南的热带海洋性气候对治疗这些常见的老年病很有帮助，其热带气候能使老人们的常见疾病如哮喘、鼻炎等呼吸道疾病及关节类疾病得到很好的康复。

也因为这样，如今在海南，“候鸟”式购房养老已经成时尚。据地产海南不完全统计显示，在海南新开发的楼盘中，内地购房者俨然是购房的主力军。在三亚市，来自北京和东北三省的购房者，他们的购房数在不断攀升，占岛外购房总数的1/3。上海、浙江、广东等沿海地区也蕴藏着巨大的购房潜力。湖北、四川等地近年来也异军突起。不仅如此，近年来随着经济快速发展，岛内的交通、医疗、教育等公共设施也取得了长足的发展，特别是对于老年人的服务设施更甚完备。所以，业内人士认为，在今后一段时间，海南将是国内养老地产的天堂。其实，7年来，王祥生的老两口几乎每天都这样享受着海岛优越的自然环境，“不管是身体还是心情，都很好”。7年过去，王祥生及妻子“很少回扬州及东北，如今回去有点不习惯了”。（南海网记者孙令正摄）

把户口迁移过来，在这片土地上，每个日出及黄昏，他总会拉着老伴到万绿园、到假日海滩、到南渡江、到东门市场……他们和海南当地人一样，习惯了吃白斩文昌鸡、吃海鲜火锅。

（来源：南海网）

中国养老网

黑龙江：候鸟养老寒地试车 经济新业态让黑河变“冷”为“热”

日前，黑河市第二社会福利院迎来一批“特殊”的客人——来自俄罗斯阿穆尔州的35名老人，他们将在这里进行“中国式养老”初体验。而早在今年夏天，来自上海、浙江、山东、湖北等地的35名中国老年人，已经从黑河过境去俄罗斯阿穆尔州湖滨老年公寓体验了异国风情，开启黑河候鸟跨国旅居养老新模式。

地处我省北部边陲的黑河市，近年来利用它的绿水青山、新鲜空气和优良的生态资源，在发展候鸟养老产业、寒地试车产业等新兴经济方面，趟出了一条新路。

在窗明几净的黑河市第二社会福利院，“老吾老以及人之老”这句话得到了充分的诠释。虽然由于天气转凉，大批“候鸟老人”的南下让福利院稍显“冷清”，但院长穆海兰走到哪里，老人们热情洋溢的招呼 and 笑脸就绽放在哪里，给这个略显寒冷的秋天增添了许多暖意。

来自天津的冯士玲老人已经是第六个年头在黑河市“消夏”了。在她的眼里，盛夏时节的边城黑河凉爽干净，治安良好，民风淳朴，是个像世外桃源一样的避暑胜地。“因为受到全球气候变暖的影响，天津的夏天太热，空气质量也不是很好，恰好我们喜欢旅游，夏天选择到北方旅游的城市，通过多方面的权衡考量选择了黑河。”冯士玲对记者说，第二福利院为候鸟老人安排的活动丰富，住宿条件也好，最关键的是服务态度非常周到，“以后每年夏天都会来黑河。”

据黑河市民政局部门负责人介绍，2014年以来，黑龙江省将养老产业发展作为拉动经济增长的重要

举措，黑河市委市政府将养老产业作为“新四型经济”之一，列入黑河市民生实事重点推进，充分发挥地缘、资源优势，不断探索创新养老产业发展新举措，黑河异地养老产业呈现持续上升的发展势头。仅 2015 年，黑河全年接待来自国内外的老年人 2 万多人次，其中五大连池风景区禧年合颐养中心就接待俄罗斯老年人 8000 多人。基于中俄两国老人养老市场的需求，中俄双方商定，将 2016 年确定为中俄跨国旅居养老互访活动交流年，双方互派老年人体验团到对方开展跨国养老体验。

据黑河市民政局相关负责人透露，每年夏季黑河市各养老服务机构床位都供不应求，“候鸟”老人们已为黑河市养老服务业的发展带来了巨大的市场。但市场空间的背后，是需要更加完善的服务细节。对此，黑河市有备而来：为提高服务水平，黑河市多次组织人员参加省里举办的人员培训，并开展异地养老服务人员培训和管理人员培训，多次举办养老护理员培训班。为保证中俄跨国旅居养老互访活动的顺利深入开展，中俄双方将着力构建优质便捷高效的通关环境，为两国老人出境提供最大的便利。目前黑河有五家优质养老机构加入我省天鹅颐养联盟，城市之间的一条龙服务为想跨国旅居养老的老人提供了正规优质高效的服务。参加跨国旅居养老的中国老人如想在俄罗斯布拉戈维申斯克市居住体验，可通过俄当地养老部门的沟通协调，在法律规定的期限内继续旅居。

经济新业态效益凸显

每年 11 月下旬至来年的 3 月，各式带有标志图案的试车车辆穿行于黑河市的大街小巷，边城曾经因严寒而冷清的冬季被试车的人群搅动得热闹起来。一年一度“试车季”，黑河市的宾馆房间都供不应求，试车办工作人员自豪地向记者介绍，“今年试车的宾馆从九月份就开始预订了，有一些企业往往在四月份试车结束要走的时候就开始安排明年试车的时间了。”试车产业和候鸟养老产业让黑河“人气爆棚”，这只是新兴产业拉动经济增长的一个缩影。

试车及候鸟养老产业的蓬勃，带动了黑河市商业、餐饮、娱乐及通信等一系列产业的发展。为保障各试验车辆项目的有序运转，航空、运输、油料、电力供应及车辆维修保养业在冬季都“马不停蹄”地繁忙。黑河的特产大米、黄豆及木耳等山产品也受到人们的青睐。据不完全统计，试车人员每年在黑河直接消费额超过亿元，间接带动旅游、品牌价值等效益数亿元。

新兴产业为黑河带来的经济效益是直接可观的，经济效益后面，影响更为深远的是对黑河的品牌宣传效应。四个月的试车季节，就有 100 多个大型会议在黑河召开，仅各类会议带来的经济收益就达数千万元，一些前来与会的国内外专家对黑河的认可和国内外新闻媒体的宣传报道，促进形成了黑河的“品牌”。对此，穆海兰也深有同感，“来黑河度假的候鸟老人通过朋友圈口口相传，带动了一批又一批身边的朋友来到黑河，有的候鸟老人在黑河购买了房子，把黑河完全当做了他们的‘第二故乡’。更重要的是，这些见识多广阅历丰富的候鸟老人们给福利院里的当地老人带来了一股‘新鲜空气’，他们教当地老人书法、唱歌和太极，和当地老人结下了深厚的情谊，把他们积极健康的生活方式和充满活力的精神带到了黑河老人身边。”

独特气候适宜寒地试车

深秋时节，位于黑河市近郊的红旗水库美的像幅画：平静的水面倒映着湛蓝的天空，周围的树木姹紫嫣红，仿佛置身于一派静谧的多彩世界。眼前静美的水面，在冬季却是一幅马达轰鸣的动感图画，大众、现代、东风、长安、广汽集团等多家汽车及零部件厂商云集在此，进行一场汽车性能的“大比拼。”

黑河市是戴姆勒东北亚投资有限公司在中国唯一的寒地试验场地，也是与黑河试车产业同步发展的汽车厂商，从 2006 年开始，每个冬天都来黑河试车。戴姆勒东北亚投资有限公司测试工程师卢迪告诉记者，在这种高寒地区还有一种寒地测试，不需要进场地，就把整车往这大冷天扔足 12 个小时，本身就是一种耐久测试了。

地处北纬 47° 42'—51° 03'的黑河市冬季寒冷而漫长，与世界著名的挪威冬

季试车场、瑞典阿维斯焦冬季试车场处于同一纬度带，每年有一个月的气温达到零下 35℃~零下 40℃。这里的人们在挑战严寒的同时也接受了大自然馈赠的另一个礼物——寒区试车产业。近年来，我国汽车工业发展迅猛，每年都有大量新车面世，而大部分新车在投放市场前，都需要经过高原、热

带、寒地试车。黑河市得天独厚的自然条件，为发展寒地试车产业提供了保障。“其实从气温上看黑河的温度不如漠河低，但黑河高速公路四通八达，交通便利，政府下大力度扶持寒区试车产业发展。尤其是专门成立了试车办，从政府的角度为前来试车的企业提供温暖周到的服务，成立专门的部门来为试车产业服务，这在全国都属首创。”黑河试车办的工作人员介绍。

黑河得天独厚的自然条件和周到温暖的服务吸引了“八方来客”。截至 2016 年 4 月末，累计来黑河进行试验的汽车企业有 240 户。2006 年以来，黑河市大力引导试车企业到黑河来集聚发展，全市现有“上汽卡伦山”、“美国天河”等 10 家大小试车场，宝马、沃尔沃、大宇及一汽集团、东风集团、长安集团等国内外知名品牌和厂商都是这里的常客。目前，黑河市已有以红河谷汽车测试中心有限公司为代表的 8 家寒区试验场，共有 22 户企业在黑河建立了寒区实验基地。

（来源：黑龙江日报）

中国养老网

养老金融

地方养老保险基金入市年内启动，料首批规模可达 3000 亿

地方养老基金“入市”步伐越来越近了。人社部新闻发言人李忠 25 日表示，该部目前已经印发基本养老保险基金委托投资合同，将在年内正式启动投资运营工作。

去年 8 月份，国务院印发了《基本养老保险基金投资管理办法》（以下简称《管理办法》）。经过一年多的筹备后，目前，部分省份已经制定了具体方案，形成了委托投资的计划。

李忠在昨日召开的三季度例行新闻发布会上透露，“下一步将在年内组织第一批委托省份与社保基金理事会签订合同。同时也会由社保基金理事会牵头组织评审委员会，优选出第一批养老基金管理机构，正式启动投资运营工作。”

据统计，截至 2015 年底，城镇职工基本养老保险基金结余过千亿元的省份有广东、江苏、浙江、山东、上海、北京、四川等 7 个省市。

武汉科技大学金融证券研究所所长董登新在接受上证报记者采访时表示，《管理办法》出台后首批委托省份预计就是上述基本养老金保险基金结余比较多的沿海省份，比如江苏、浙江、上海等地。

“第一批委托省份不会太多，估计 3 至 5 个省（市），委托总规模在 2000 亿至 3000 亿元就相当不错了。”董登新说。

事实上，此前广东和山东已经先行开展养老基金入市试点，两省各拿出 1000 亿元委托全国社保基金理事会进行投资运营。从前期投资运营情况来看，广东 1000 亿养老基金从 2012 年开始投资运营，两年收益率超过 6%。

业内人士认为，广东、山东两省的试点经验将为即将开展委托投资的省份提供模板。

按照《管理办法》，养老保险基金投资可以有银行存款、债券、股票、基金、养老金产品、重大工程、重大项目、企业改制上市等 20 多种产品和渠道。这其中，养老金“入市”最受市场关注。

不过，董登新分析说，地方基本养老保险基金结余并不是一个净储蓄，其动态结余（即每年收支相抵后的差额）不稳定，因此，地方基本养老保险基金即便交由中央托管，其委托投资的投资期限也不能太长，一般是 3 到 5 年。并且，有别于全国社保基金以保值增值为首要目标，地方基本养老保险基金把流动性的目标置于首位。

因此，董登新强调，地方基本养老保险基金“入市”要循序渐进，在把握好“入市”节奏的同时，投资标的或产品也应相对保守。“尽管《管理办法》规定养老金投资股票和股票型基金的比例可

以达到 30%，但是作为初期‘入市’的地方基本养老保险基金，为确保流动性目标的需求，还是应以固定收益类证券投资为主。”

（来源：中国证券网）

中国养老网

城市规划

京津冀协同养老体系日趋完善

过了北京通州再向东，很快就到了位于河北省三河市燕郊的燕达养护中心。这里居住着 1600 多位来自北京的老年人。与之相邻，就是按照三级甲等标准建成的燕达医院。在空间布局上，“医”“养”已经实现了结合，但事实上，两者之间依然存在着隔阂——不能实现异地医保实时报销，成为横亘在医养结合面前的一道屏障。

养护中心就医便捷

在养护中心，记者遇到正在为老人办理入住手续的欧女士，欧女士说，老人 94 岁了，生活不能完全自理，几番选择后，家人觉得这里环境、条件最为适宜。

燕达养护中心总经理李海燕介绍，对于老年人，就医方便是他们选择养老机构最为看重的因素。燕达养护中心作为第一批京津冀协同发展试点，承接了部分北京的市场化养老功能。养护中心营销总监李东辉说，燕达养护中心目前在住的老人中，98%来自北京，而且京籍老人的需求还在增加。

李东辉还告诉记者，燕达养护中心收住的老人具有“三高”的特点——高龄、高知、高收入。之所以能吸引高收入阶层，是因为这里具有比较完善的设施、优美的环境，还有较高的医疗保障能力。这无论是在燕达集团眼里，还是在入住老人眼里，都是独有的优势。“燕达养护中心与燕达医院两者共同构成了医养结合模式。”李东辉说。

养护中心与医院毗邻，设有绿色通道，这对急病需要抢救的老年人来说是真正的“刚需”。据介绍，一位住在燕达养生中心的老人出现急性脑出血，仅 10 分钟，病人就已经躺在了急诊室，这在北京市区是难以想象的。绿色通道省去了挂号、排队、交费等程序，为抢救赢得了宝贵时间。

老人们说，住在养护中心，看病非常容易，即使行动不便，护士推着轮椅就可送到医院。燕达医院院长胡燕生介绍，燕达医院与朝阳医院、天坛医院、首都儿研所、北京中医院建立了医疗合作关系，合作医院的医疗团队定期在燕达医院出诊。

实时报销急需实现

北京市人大常委会副秘书长刘维林告诉记者，目前我国的养老模式包括居家、社区、机构养老等，在机构养老方面，燕达集团的医养结合最为典型。在他看来，未来养老问题会成为京津冀地区的突出问题。数据显示，截至 2015 年底，北京 60 岁以上的户籍老人数量为 315 万人，且平均每天净增 500 余名，预计 2030 年北京将达到重度老龄化。北京目前居家养老占 90%，社区养老占 6%，机构占 4%。

燕郊在区位上与北京已趋近一体，成为典型的移民城市，外地人口约占一半。目前在燕达医院，六成以上患者都是非本地居民。

作为全国跨省异地医保报销的试点单位，几年前，燕达医院的相关工作就停滞下来。在京津冀医

疗协同发展加快推进的大背景下，“实时报销”成为发展的最大制约，在北京参保的患者到燕达医院住院、急诊或生育，都可以在北京报销，但异地医保实时报销尚未实现，“医保通”成为京津冀医疗养老产业协同发展的关键。

京津冀跨省异地门诊医保的进度已经走在全国前列，但也只有燕达医院能实现异地安置退休老人门诊报销，且仍无法实时结算。其最大的阻碍在于异地互认问题，即国家没有统一各地医保目录和收费标准，因此结算时按照参保地还是就医地标准报销无法确定。

为满足快速增长的养老需求，燕达养护中心二期工程已开工建设，将设 8000 张床位，加上一期已运营的 2300 张床位，燕达养护中心床位将过万，届时将成为国内规模较大的养老机构，预计 2018 年可全部投入使用。

需求增长，工程建设脚步加快，异地医保实时报销急需跟上。

重视老年生活品质

李东辉说，目前北京市医保结算的服务器正在抓紧调试，政策层面已无障碍，只待联网等技术问题解决，年内就将正式接通，到时，北京医保就可在燕达医院实现实时刷卡结算。

据记者调查，北京的养老机构和离京较近的河北养老机构，即便规格设施相近，收费相差却很大。北京的医养结合型养老机构，每月费用至少比普通养老院高一倍，加上餐费，费用都在万元以上。北京市人力资源与社会保障局和北京市统计局联合公布的数据显示，2015 年度北京全市职工平均工资为 85038 元，月平均工资 7086 元。显然，过高的费用对于大多数老年人来说难以承受。

在北京，很多机构即使可以保证优质的医疗保健设施的配备，却无法提供开阔的活动场地。而燕达养护中心占地面积就达到 4 万平方米，紧邻潮白河，绿树环绕，优美的环境满足了老人们爱遛弯儿的喜好。

拎包入住的家居式户型，被装修成中式、欧式、东南亚风格等，厨卫餐厅齐备，有一室一厅、两室一厅、三室一厅多种户型可供选择，家人来探望还可陪住。针对自理老人、半自理老人、不能自理的老人的不同养老需求，养护中心还可以提供一站式全程化持续照护。

在养护中心，记者看到，活动不便的老人们坐在可移动的“椅子”上，依靠天花板上的轨道牵引，用手中的遥控器，较为自如地如厕、洗澡，还能与其他房间的老伙伴串门。工作人员介绍，这是从瑞典引进的天轨移位系统，扩大了老人们的活动范围，满足了他们自主与人交往的需求。

因为专业从事养老产业，李海燕对老年人的需求已相当了解。她说，老年人并不仅仅满足于养生，也十分重视“养心”，有着很高的社会需求和文化需求。在养老社区，老年人的生活一点不单调，他们兴趣广泛，对书画、游泳、台球、广场舞等文体活动热情很高，而养护中心也积极创造条件给他们提供更多的文化产品和文化活动，积极提高老年人的生活品质。

（来源：中国经济网）

中国养老网

军休干休

四川：副省长为军休干部疗养活动点赞

近日，四川省人民政府副省长曲木史哈批示表扬了四川省民政厅精心组织的全省军休干部疗养活动。

为认真落实军休干部政治和生活待遇，把省委省政府对军休干部的关怀落到实处，今年 5 月底至 6 月初，四川省民政厅在风景秀美、全国最大的彝族聚居区和四川省民族类别最多、少数民族人口最多的凉山州，精心组织并圆满完成了全省军休干部疗养活动，深受好评。

这次疗养活动分 2 批共 260 人参加。疗养对象重点照顾了立功受奖的、在边远艰苦地区工作过的以及分散安置的军休干部。其中，年龄最大的 87 岁（离休干部），生活待遇最高的为副军，立功受奖中有全国战斗英雄(安忠文)，也有为我国航天事业做出巨大贡献享受国务院政府津贴的人员。为确保活动顺利进行，四川省民政厅高度重视，凉山州委、州政府，军分区对整个疗养活动周密部署、精心安排，设立了综合组、会务组、文体活动组、户外活动组、后勤保障组，对活动期间的食宿、医疗、安全、车辆接送、户外活动等作出了详细方案和应急预案，做到了责任到人，服务到位。

疗养活动期间，组织军休干部先后参观了西昌卫星发射基地、奴隶社会博物馆、彝海结盟纪念馆和邛海湿地公园，开展了健康知识讲座及棋牌比赛等。活动结束后，将整个疗养过程的主要内容刻录成光碟送给每一个军休干部留作纪念。周到的安排和贴心的服务使军休干部深受感动、倍受教育和鼓舞，他们动情地说：“感谢党和国家对我们的关怀,感谢四川省委、省政府的照顾，感谢省民政厅的精心组织，在当前的形势下，积极开展疗养活动，既有益于我们的身心健康，更让我们看到了祖国的大发展大变化，很受教育和鼓舞。我们将继续保持和发扬人民军队的优良传统和作风，珍惜荣誉，积极支持四川的发展和建设。”整个活动组织严谨、安全、圆满，收到了很好的效果。

近年来，在四川省委、省政府的正确领导下，在民政部优抚安置局的有力指导下，四川省民政厅紧紧围绕国家和军队建设需要，认真贯彻落实国家有关军休工作的法律法规和政策规定，积极进取、开拓创新，以争创全国一流、西部第一为目标，深入开展军休服务管理机构规范化建设，保证了军休干部得到妥善安置，各项政策得到全面落实，实现了整体水平不断跃升。

（来源：四川民政厅）

中国养老网

生命哲理

子曰：君子疾没世而名不称焉

出自《论语·卫灵公第十五》

基本含义就是：君子的遗恨是到死而名声不被人称颂。

个人主观浅显理解：孔子，抑或中国的文人是非常在乎名，尤其在乎逝后，是否流芳百世，千世。世人所在乎的不外乎名利二字，为了名利而产生人生百态。看似名比利来得高雅，所以为名所累也不是贬义之词。儒家不是佛教，所以即便如圣人一样的孔子也放不下美名，也是可以理解的。如果世人未看透，仍有执着，贪婪，那么贪婪个美名，也许世界就净化了，虽然终归不能一了百了。

（来源：百度知道）

中国养老网

老年说法

老年人网购需提高分辨力

眼下，随着智能手机的普及，一些老年人也学会了用手机网购，但对网上消费陷阱的识别还有待加强。根据工商部门和消协组织提供的数据显示，目前在网购药品、保健品投诉中，投诉者超七成是老年人。

年近七十的市民高女士是个很能接受新事物的老年人，经常用手机上网，还学会了网购。一个多月前，她在网上购买了 10 盒保健品，当时卖家称可以治疗失眠，还有助于降血压，可高女士买回来服用后，失眠症状并没有得到缓解，血压不仅没有变回正常水平，还上升了不少。意识到上当后，高女士找到卖家理论，可是对方表示，她购买的保健品只有保健功效没有治疗功效。高女士想将商家投诉到消协，却发现自己并没有留下当初的聊天记录，又因为是异地投诉，最终没有维权成功。

记者调查发现，眼下，随着购物的便捷，不少市民尤其是一些会使用智能手机的老年人，开始将购药的场所转向网上，目前在投诉网购药品和保健品中，投诉者有超过七成是老年人。为什么街头药店遍布，有的老年人却青睐网购药品呢？采访中，有老年市民表示，有些药品在药店买不到，只好在网上购买。此外，还有一重症患者，在求医无果后，转而想在网上寻找“灵丹妙药”，而一些不法商家也正是看到了这一特殊需求，继而实施骗术。消协提醒老年人，网上购买药品或保健品，应提高警惕性和分辨力，最好还是到正规的实体药店购买，以免因买到假冒伪劣产品吃出问题，造成无法挽回的伤害。

（来源：千华网）

中国养老网

十三五规划

河北：印发《河北省“十三五”卫生与健康规划》

5 年内基本医疗卫生服务全覆盖

日前，省政府办公厅印发《河北省“十三五”卫生与健康规划》，就我省“十三五”卫生与健康工作的总体思路、重点任务、体系支撑、保障措施等作了具体规划。规划明确，到 2020 年，我省将建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，实现人人享有基本医疗卫生服务。

“十二五”期间，我省卫生和健康工作取得长足发展。2015 年，我省人均预期寿命达到 76 岁，比 2010 年提高 1.2 岁；婴儿死亡率、5 岁以下儿童死亡率分别降至 7.58‰、9.46‰，人口年均自然增长率 6.34‰。

“在我省全面建成小康社会的征程中，全民健康是全面小康的坚实基础。在我省编制的‘十三五’规划中，卫生与健康规划是省委、省政府确定的 61 个省级重点专项规划之一。”省卫生计生委有关负责人介绍，“规划提出，到 2020 年，我省人均预期寿命在 2015 年基础上提高 1 岁，居民健康水平进一步提高。”

“根据规划，这一发展目标具体体现在以下 6 个方面：公共卫生更加均衡，医疗服务全面提升，

中医药强省初步建成，生育水平适度稳定，区域卫生协同共享，健康服务优化便捷。”该负责人介绍说，规划还从健康水平、疾病防控、妇幼健康、医疗服务等6方面设置了24项业务指标，其中约束性指标8项，预期性指标18项，以强化对全省卫生与健康工作的指引。

规划明确提出，“十三五”期间，我省卫生与健康工作将抓好8项重点发展任务：增强公共卫生服务能力，推进健康促进和爱国卫生运动，提高医疗卫生服务水平，推进中医药强省建设，促进人口长期均衡发展，改善重点人群健康状况，推进京津冀卫生与健康协同发展，实施“大健康、新医疗”促进战略。

“这8项重点发展任务中，前5项着眼于卫生与健康的常规业务，即我省的卫生与健康工作，要与全国保持‘一盘棋’。”该负责人说，后3项则是立足我省自身实际量身定做的，如针对河北老龄化程度高于全国平均水平、贫困县个数比重大、域外就诊率高、核心竞争优势不足等方面的严峻挑战和客观现实，规划相应增加了保障老龄、妇幼、贫困、残疾人等重点人群健康权益，探索全民健康新途径，推进京津冀协同发展承接北京非首都医疗功能、提高自身服务水平，推动大健康新医疗产业与健康事业融合发展等内容。

除了抓好重点发展任务外，规划还提出，“十三五”期间，我省将完善医疗卫生服务体系、卫生人才政策体系和卫生科技创新转化体系。

（来源：河北日报）

中国养老网

关于我们

中国养老网

中国养老网建立得到民政部、国家老龄委、中国老龄事业发展基金会的指导和大力支持。我们以向社会传播老年资讯、促进老年建设发展为己任，充分发挥互联网特性，增强吸引力、可读性、亲和力，力求打造成为中国养老信息的网络传播中心。

中国养老网致力于宣传党和国家关于老龄事业的政策和制度；传达党和国家及各级政府老龄工作的资讯；宣传建党以来老龄工作的历程；宣传国家对老龄化社会的指导方针；促进各级老龄工作、养老机构关于老龄化信息的研究支持，为读者提供政治、经济、文化、健康、生活等方面的知识。

中国养老网致力于养老战略的研究，承载国内大批养老机构、集中一批专家学者，面对快速老龄化政策安排，实施好《中国老龄事业发展“十二五”规划》促进老龄事业更好发展，努力实现老有所养、老有所医、老有所教、老有所学、老有所为、老有所乐的工作目标。积极探索在养老保险、养老信托、养老服务等领域的体系建设。

我司长期从事社会保障和养老事业，是中国养老网的载体。支持国家养老示范工程的建设，支持国家爱心护理工程的发展。

中国养老示范基金是中国老龄事业发展基金会专项基金，是由北京来博颐康投资管理

有限公司发起。支持养老研究及养老标准建立，表彰优秀养老专家学者；支持国家建立海滨养老、虔诚养老、健康养老、社区辐射支援居家养老等模式的建立和实施；支持养老示范工程，建立更多国家养老示范基地；支持国家爱心护理工程，促进爱心护理院规范健康发展；支持养老领域能力建设，建立国家养老服务职业体系；支持国际养老互动交流。

亲爱的读者，中国养老网为了给您带来更加优质的服务，更加丰富的网站内容，提供更好的资料与您分享。同时，中国养老网的发展也离不开您对我们的热心支持和帮助。欢迎社会各界人士对中国养老网不吝赐稿，丰富我们网站内容使我们更加专业！我们会将来稿择优发布到中国养老网或其会刊资料。

谨在此感谢社会各界人士对养老事业的关注与支持！

联系我们

中国养老网 cnsf99.com

网站地址：北京市海淀区三里河路一号西苑饭店 5 号楼

中国企业年金网 chinapension.com.cn

网站地址：北京市海淀区三里河路一号西苑饭店 5 号楼

公司地址：北京市朝阳区建国门外外交公寓

邮编：100600

邮箱：lbss_26@126.com cnsf99@126.com

电话：010-88361812

传真：010-85325039

注：如需订阅此《每日养老资讯》、《每日年金资讯》，请联系我们。

内部刊物仅供参考

顾问:

西彦华 苏博

编辑:

王福达

