



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

2016-11-22

目录

养老视点	4
京将为老年人建立健康档案居家养老医疗将纳入医保	4
上海：拓宽社区为老服务路径	5
山东：沂南县召开老龄办主任会议安排部署近期工作任务	5
山西：省将健全养老保障体系积极应对人口老龄化	6
湖北：第二批“老年宜居社区”授牌仪式在黄石举行	7
浙江：台州出台新的老年体育工作实施意见	7
湖北：黄石市四措并举推进老年宜居社区建设	8
四川：阿坝州加强老年人维权服务优待工作	9
热点新闻	9
全球健康促进大会达成《健康城市上海共识》	9
政策法规	10
北京市老龄工作委员会印发《关于加强老年人分类保障的指导意见》的通知	10
关于贯彻落实《老年教育发展规划（2016——2020）》的几点思考	12
关于生产和装配伤残人员专门用品企业免征企业所得税的通知	14
养老研究	14
社区居家养老服务体系建设面临六大挑战	14
改革创新老年医疗服务体系的问题、思路和建议	17
老年医学是不是银发浪潮的必选项	20
推进老年医疗服务体系建设的五个关键问题	21
养儿防老、多子多福与乡村老人养老倾向	25
人口老龄化来袭，专家呼吁加快现行养老制度改革	32
健康城市如何建 各地“大咖”来献策	33
养老类型	34
江西：养老服务中心建设项目列入第二批省重点建设项目计划	34
养老产业	35
2016 京津冀健康养老产业协同发展论坛即将举行	35
第三届全国养老产业与职业教育高端对话活动——暨京津冀养老人才发展论坛圆满结束	35
河北：宜昌打造全国养老服务高地获全国首笔项目贷款	36
养老访谈	37

复旦公共卫生学院教授：上海自下而上的健康管理模式值得推广.....	37
养老培训.....	38
养老社区将设复合型高级“管家”	38
书刊著作.....	39
一部书，108 段人生——《岁月与旅行》百城同步首发！	39
养老地产.....	41
养老地产实现养老功能专业医疗设施有待跟进.....	41
养老金融.....	42
个税改革专项抵扣破题渐近首套房贷利率有望纳入.....	42
长江养老苏罡：发挥养老金优势服务供给侧结构性改革.....	43
民建胡伟：民营养老机构潜在的金融风险值得关注.....	46
社会保障.....	47
山东：蓬莱市老龄办对高龄补贴发放情况进行抽查.....	47
国际交流.....	47
荷兰养老欧洲第一的秘密：提倡健康衰老，鼓励老人做完整的人.....	47
应对老龄化日本构建社区综合护理体系.....	50
老年说法.....	51
要求赔偿养老保险待遇损失因超时效被判驳回.....	51
十三五规划.....	53
上海：市政府关于印发《上海市城乡发展一体化“十三五”规划》的 通知.....	53
"十三五"重庆城镇社区养老服务设施覆盖率将达 80%.....	66
山西：未来五年“红十字”将参与康复、养老等事业.....	68
政府购买服务.....	68
全国老龄办第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查数据开发研究课 题招标公告.....	68
关于我们.....	70
联系我们.....	71

养老视点

京将为老年人建立健康档案居家养老医疗将纳入医保

《北京市居家养老服务条例的实施意见》今天发布，市民政局副局长李红兵介绍，根据《实施意见》，本市将逐步提升基层医疗机构为居家老年人提供上门服务的能力，规范为居家老年人提供的医疗和护理服务项目，将符合规定的医疗费用纳入医保支付范围。

带薪休假照顾特殊老人

根据实施意见，本市将为老年人建立健康档案，培育针对失能老年人的照护服务体系，建立经济困难的失能高龄老年人能力评估和照护服务补贴制度。以海淀区、石景山区为试点，探索开展多种模式的长期照护保险，并适时推广。

研究制定经济困难居家养老家庭子女护理补贴政策。完善职工带薪休假制度，方便子女在老年人术后康复、临终关怀等特殊时期直接照顾老年人。完善保障性住房分配管理政策，试点老年人与子女同步选房，实现就近居住、就近照顾。依托养老机构、养老照料中心、社区养老服务驿站等机构，提供老年人短期照料服务，保障照顾老年人的家庭成员合理适度的休息时间。

出台家庭适老化改造标准

《实施意见》提出，将研究出台适应养老需求的适老化住宅标准，按照平房区、老旧小区、新建居住区等不同类型，对住宅建筑、生活服务设施、公共活动场地等进行适老化设计和改造试点。

研究出台家庭助浴等适老化改造标准，由政府筹资免费为符合条件的经济困难老年人家庭进行适老化改造，配备基本的适老辅具，同时引导和支持家庭对老年人居家设施进行改造。

本市将按照政府无偿提供、运营商微利运营的思路，建设社区养老服务驿站，为社区老年人提供日间照料、助餐服务、呼叫服务、健康指导、文化娱乐、心理慰藉等服务。

制定老年人家政服务标准

根据《实施意见》，本市将研究制定老年人家庭家政服务标准。组织引导养老机构、养老照料中心、社区养老服务驿站、家政服务单位、物业管理企业等入户为老年人提供护理、保洁、助浴、理发、陪伴等居家生活服务。

推行“中央厨房配送+社区配送+集中就餐”服务体系。通过养老照料中心、社区养老服务驿站向区域内老年人提供助餐服务，引导单位食堂向周边社区老年人开放，引进专业餐饮企业建立区域集中配餐中心等方式，实现老年人就近用餐、营养用餐的目标。采取政府购买服务的方式，建立特殊困难老年人用餐服务补贴制度。

（来源：北京晚报）

中国养老网

上海：拓宽社区为老服务路径

随着城市化的高速发展，浦东新区人口增长速度加快，人口老龄化日趋严峻。截止 2015 年底，全区户籍人口 291.8 万人，60 岁及以上老年人口 82.3 万人，占户籍总人口比例为 28.2%，其中 80 岁及以上高龄老年人口 14.1 万人。倘若按照传统的家庭养老模式，远不能满足老人生活需求，也难以妥善解决“银发工程”中的诸多问题。作为“全国养老服务业综合改革试点地区”，浦东新区近年来勤于探索、勇于改革、先行先试，立足老年人多元化需求实际，发挥各类要素资源优势，在拓宽社区为老服务路径方面，初步形成了一批可复制、可推广的创新成果。

那么，浦东新区在社区为老服务方面有哪些经验呢？

首先是政府当作实事项目常抓不懈。新区政府早在 2006 年就建立了养老服务需求评估体系，一支独立的专职评估队伍摸清“家底”，切实掌握各街镇居家老人实情、老人照护等级、对应服务补贴等，并在潍坊、塘桥两个街道开展老年照护统一需求评估体系建设试点工作。近年来，新区出台了《关于进一步加强老年人日间照料中心服务工作的试行意见》等多个文件，为全区老人度身订制服。据新近出炉的《2016 年浦东新区实事项目民意调查报告》，“养老为老”的“普惠”率较高，项目利用率得 81.4 分；该报告还将“养老为老”列为 2017 年政府实事的“优先立项项目”，社区为老服务又有了新内容、新举措。

其次，社区为老服务多元化。除了福利院、老年活动室等常规设施外，新区社区为老服务还有两个亮点：一是日间照料中心，打造“15 分钟服务圈”。目前，新区建成老年人日间照料中心 82 家，实现全区 36 个街镇全覆盖。国家统计局浦东调查队日前公布的调查报告显示：社区照护养老、助餐、文体娱乐及医疗等四大类设施齐全，内容丰富，其运作模式、功能定位广受老人认可，很大程度缓解了家庭压力。二是长者照护之家，打造“家门口的第二个家”。如本市第一批 6 家试点单位之一的洋泾街道围绕“家”的定位和“一碗汤的距离”的地理优势，对生活不能自理、处于中度至高度照护等级的当地老人提供较短或长期集中照护服务，实现与社区敬老院的功能衔接，共建完整的社区为老服务链。

再次，采取“政府主导、社会协同”的运行方式，普遍实行“公办民营”。实践证明，计划经济体制下政府大包大揽的做法使得社会缺失生机和活力，现如今业已形成的政府、市场、社会“三足鼎立”的架构激活了潜力无穷的社会力量，可以说，社区为老服务也给社会组织提供了用武之地。新区不少街镇采用“公办民营”的方式，即：街镇提供相关场地和设施，由专业社会组织具体负责运营管理，初步形成了社会化社区养老为老服务体系的构建。如上海瑞福养老服务中心接受委托在新区经营多家为老服务机构，其“服务社会化、照护专业化、资源公平化、管理科学化、收费市场化”的经验已在本市 9 家机构成功复制推广，2015 年被评为“第三届浦东社会建设十大创新项目”。

近年来，新区的志愿组织不断壮大，社区为老服务中也充分彰显了志愿者的作用。如颇能体现“互帮互助共养老”意涵的“老伙伴计划”就证实这一点。新区这一项目实施 4 年来，23680 人次的老年志愿者为 118078 人次的高龄独居困难老人提供服务。其中，电话探访 87.2 万余人次、上门探访 388 万余人次，慰问老人 18.6 万余人次。

社区是市民宜居的场所，也是他们栖息的港湾，其功能日显多元，作用日见重要，地位日渐提高，养老为老服务乃是题中之义，浦东新区堪为这方面工作的一个典范。

（来源：上海民政）

中国养老网

山东：沂南县召开老龄办主任会议安排部署近期工作任务

11 月 18 日，沂南县老龄办主任会议在中国人寿沂南分公司二楼会议室召开，各乡镇、界湖街道、

沂南经济开发区党(工)委老龄办主任、县老龄办部分人员、中国人寿沂南分公司分管领导参加了会议。

会议首先传达了市老龄办《关于开展市级老年人公益维权示范站创建工作的通知》和《关于加强〈老年生活报〉宣传工作的通知》，要求各乡镇高度重视这两项工作的开展，积极主动的宣传发动，鼓励创优争先，为老龄工作的发展奠定坚实基础。

会议还听取了各乡镇一年来老龄工作汇报，重点是当前“银龄安康工程”进展情况，存在难题及下一步打算。同时还就高龄补贴发放工作，征集了各乡镇的意见和建议，并要求各乡镇要认真做好 90 周岁老年人高龄补贴和百岁老人长寿补贴的提报和审核工作，县老龄办将加大督导检查力度，督促解决工作中存在的薄弱环节，确保这项民生工程真正落到实处，做到老百姓的心坎上。

(来源：沂南县老龄办)

中国养老网

山西：省将健全养老保障体系积极应对人口老龄化

2015 年底，我省 60 岁及以上老年人口比重已达 14.45%，65 岁及以上老年人口比重达 9.1%。据初步测算，2020 年 65 岁及以上老年人口将有可能攀升到 11%左右，年均增长接近 0.4 个百分点。老年人口基数大、增长快并逐渐呈现高龄化、空巢化趋势。近日，山西省发展和改革委员会公布了《山西省“十三五”人口发展规划》，提出，山西将健全养老保障和服务体系，积极应对人口老龄化。

加快发展养老服务业

未来五年，山西将全面建设“居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合”的城乡养老服务体系，推进养老服务业制度、标准、设施、人才队伍建设，更好满足老年人养老服务需求，培育老龄产业新的增长点。到“十三五”期末，全省养老机构要达到 1500 家以上，其中民办和公办民营养老机构占比达到 70%以上；全省机构养老床位达到 19.5 万张，每千名老年人拥有床位达到 35 张；养老服务覆盖全部城市社区和 60%以上的农村社区。

完善应对人口老龄化政策体系

未来将健全完善老年人家庭赡养和扶养、社会救助、社会福利、社会优待和社会参与等政策。完善老年人权益保障法的配套政策法规，建立相关保险和福利及救助相衔接的长期照护保障制度、老年人监护制度、养老机构分类管理制度。制定家庭养老支持政策、农村留守老人关爱服务政策、扶助老年人慈善支持政策、为老服务人才激励政策，促进各种政策制度衔接，增强政策合力。制定养老服务专业人才培养计划，建设养老专业人才培养学校，开办养老服务相关专业，加快养老服务专业人才培养。

加快完善社会养老保障制度

山西将全面实施城乡养老保险制度，探索建立老年长期护理保险制度，提高养老保障水平，完善养老和医疗保险制度。落实促进医疗卫生和养老服务融合发展的政策措施，建立健全医疗卫生机构与养老机构合作机制，鼓励二级以上综合医院与养老机构开展对口支援，通过建设医疗养老联合体为老年人提供治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料以及临终关怀一体化的健康养老服务。

(来源：黄河新闻网)

中国养老网

湖北：第二批“老年宜居社区”授牌仪式在黄石举行

11 月 18 日上午，由省老龄办、省民政厅、省住建厅联合举办的湖北省第二批“老年宜居社区”授牌仪式在黄石市铁山区举行。武汉市江岸区劳动街惠中社区等 22 个社区获此殊荣。

湖北省住建厅副总工程师李文毅宣读了授予决定。与会领导向获评的第二批“老年宜居社区”代表授了牌，黄石市铁山区矿山路社区书记交流了创建做法与体会。

省老龄办党组书记、主任尹本武出席仪式并发表讲话，他对继 2014 年以来湖北省老年宜居社区创建工作进行了总结，各地结合实际，大胆探索，创造出了很多很好的经验和做法。并对下步工作提出要求。他强调开展老年宜居社区创建工作是贯彻落实《老年法》、加强老年宜居环境建设，推进老龄服务事业发展的重要举措，要进一步提高认识，把握好结合实际、统筹发展、齐抓共管、创制创新四项原则，突出环境建设、无障碍改造、公共设施配套、养老服务功能完善、社会美德建设等五个重点，力争到“十三五”末，实现全省每个县市区至少创建 1 个老年宜居社区的目标。

授牌仪式由省民政厅副厅长赵显富同志主持，他最后强调，为积极应对湖北省人口老龄化，改善老年人生活环境，提升老年人生活质量。省老龄办、省民政厅、省住建厅将在“十三五”期间继续开展老年宜居社区创建活动，每 2 年创建 1 次，完成既定目标。希望各地各部门以此次授牌仪式为新起点，认真学习领会本次会议精神和会议精神，结合实际，抓好贯彻落实，不断把湖北省老年宜居社区创建工作引向深入。

（来源：黄石市老龄办）

中国养老网

浙江：台州出台新的老年体育工作实施意见

台州市《关于进一步加强新形势下老年体育工作的意见》出台

老年人运动会，今后每五年办一届，适合老年人的健身场地将越来越多

夜幕降临，伴随着欢快的音乐声，在小区、公园、马路边的空地上，随处可见跳广场舞的大爷大妈。随着人民生活水平的提高，老年人对体育健身的需求越来越迫切。

近日，台州市人民政府办公室印发的《关于进一步加强新形势下老年体育工作的意见》，更如一缕春风，将台州市老年体育工作列入重要日程。

支持机关学校体育场地免费向老年人开放

按户籍人口统计，截至 2015 年末，我市 60 岁及以上老年人口 109.74 万人，占总人口的 18.37%。就是说，100 个台州人当中，有 18 个是老年人。而且老年人口增长速度，相当快。2006 年底，老年人口总数 76.18 万人，到 2015 年底时，老年人口已达 109.74 万人。人口老龄化系数，由 2006 年底的 13.57%，增长到 2015 年底的 18.37%。

当前，台州已经进入老龄化社会，发展老年人体育健身运动，是积极应对老龄化的有效方式。

今后，适合老年人体育健身的场地建设将纳入当地城乡公共设施规划建设，纳入美丽乡村建设规划，纳入体育健身圈建设内容，这部分建设列入各级政府财政预算和投资计划。

同时，“全民健身工程”要统筹考虑老年人体育健身功能，配置老年人喜爱、适用面广、便捷实用、健身效果显著的体育器材；充分利用现有的公共设施、公园、广场、绿地及城市空置场所等建设适合老年人体育健身的场地设施。已有的老年体育健身活动场地设施不得擅自改变用途。

另外，通过财政补助、政府购买服务等方式，支持机关、学校、企事业单位内部的体育场地免费或优惠收费向老年人开放。

每五年举办一届老年人运动会

有了建设场地设施的保障，老年人体育健身活动也将广泛开展。要积极为老年人开展体育赛事活动提供服务保障，定期举办全市性的老年人体育竞赛和展示活动，并逐步形成传统和制度。全市和县(市、区)每五年举办一届老年人运动会，乡镇(街道)也应创造条件定期举办老年人运动会，引导老年人选择一项活动、加入一个团体、享受一种快乐、收获一份健康。

在老年人体育工作经费保障上，我市加大投入力度，老年人体育协会经常性工作经费按照老年人人口人均标准列入各级财政预算，其中市本级以全市老年人口为基数，逐步提高到 1.5 元/人，县(市、区)2-6 元/人，并随着国民经济和社会发展逐年增加。

(来源：台州晚报)

中国养老网

湖北：黄石市四措并举推进老年宜居社区建设

为深入贯彻落实《老年法》，加强老年人宜居环境建设，今年以来，黄石市大胆探索，加强指导，老年宜居社区创建工作取得初步成效，在湖北省第二批获评的 22 个“老年宜居社区”中，黄石市有 3 个社区榜上有名，全省第二批“老年宜居社区”授牌仪式近日在该市进行。

市委重视，强力推进。黄石市委、市政府高度重视生态宜居城市建设，从 9 月底开始组织对全市老龄政策法规落实情况督查中，将老年宜居社区创建纳入对各地检查重点指标。1 个多月以来，通过各单位自查，督导组暗访，听汇报、查台账，检查结果通报等方式，极大地推动了全市老年宜居社区创建工作。

部门联动，合力推进。今年初，由市老龄办、市民政局、市城乡建设委员会三家联合下发《关于组织开展老年宜居社区创建活动的通知》，明确指导思想、总体目标、创建活动的步骤和有关要求。特别提出省市两级联创的要求。目前共申报了 3 个创省级老年宜居社区和 1 个创市级老年宜居社区。

坚持标准、分类指导。市民政局领导、老龄办多次深入到申报的社区调研，对健全社区机构、配套公共设施、完善服务功能、便利安全出行、整洁优美环境、和谐友善人际等六个方面标准要求，结合各社区实际，在坚持创建标准，彰显特色的基础上进行悉心指导。并对申报创建的社区给予一定经费支持。

因地制宜、各具特色。各社区在创建中，不仅能坚持标准，更能结合实际，彰显特色。铁山区矿山路社区在完善硬件设施的同时，大力实施助老服务爱心储蓄制度，实现志愿服务项目化；下陆区康年社区以青少年之家为平台，实施“大手牵小手”计划，老少同乐共筑幸福家园；黄石港区锁前社区（绿城玉兰花园）为我市高端住宅小区，以便利化无障碍出行，人性化信息服务网络，特色化文体活动为载体，努力打造老年人宜居的高品质小区。

(来源：黄石市老龄办)

中国养老网

四川：阿坝州加强老年人维权服务优待工作

阿坝州司法局结合自身职能，推出“三项举措”，积极做好老年人维权服务优待工作：一是健全网络，拓宽维权渠道。建立以州法律援助中心为龙头，县(市)法律援助机构为骨干，乡镇(街道)法律援助工作站为支点，村(社区)法律援助联络员为辅助，部门联动的四级法律援助服务网络工作体系，成功构建“一小时法律援助服务圈”。二是降低门槛，实现应援尽援。开通“绿色通道”，对老年人申请的法律援助，简化程序、优先受理、优先指派、优先办理，做到应援尽援。对通过“12348”来电或来访的老年人，优先接待，热情耐心解答。用心服务，办好每一件老年人法律援助案件；三是减免费用，提供贴心服务。针对老年人办理公证、鉴定提供优先服务通道，符合法律援助条件的减免费用。对行动不便的老年人，提供上门贴心服务。

今年以来，阿坝州法律援助机构为老年人提供法律援助 639 人次，办理老年人法律援助案件 17 件，接待咨询 622 人次)。

(来源：四川省人民政府网)

中国养老网

热点新闻

全球健康促进大会达成《健康城市上海共识》

11 月 21 日，来自全球 100 多个城市的市长相聚于中国上海，就协同推进健康与城市可持续发展达成《健康城市上海共识》。《上海共识》充分认识到健康与城市可持续发展相辅相成、密不可分，也认识到健康和福祉是联合国 2030 发展议程和可持续发展目标的核心，呼吁世界上所有的城市，不论大小、贫富，积极参与健康城市建设，为健康做出积极的政治决策，并承诺朝着共同的目标努力——建设我们能力所及的最健康城市。

《上海共识》称，为健康福祉努力的城市是可持续发展的关键。作为市长，有责任在当地采取行动，并与其他区域合作，建设包容、安全、具有抵御灾害能力、可持续和健康的城市，使健康成为工作议题的核心。城市的规划和决策必须听取社区居民的意见、声音和需求，力求消除一切有碍公民赋权的壁垒，并充分实现城市中各年龄段人群的潜力和才能。

《上海共识》承诺实现良好的健康治理，致力于在城市治理的所有领域中优先考虑健康相关的政策，并评估所有政策对健康的影响。与会市长承诺遵守健康城市治理五大原则：将健康作为所有政策的优先考虑；改善社会、经济、环境等所有健康决定因素；促进社区积极参与；推动卫生和社会服务公平化；开展城市生活、疾病负担和健康决定因素的监测与评估。

《上海共识》承诺致力于健康城市行动计划，并优先致力于以下 10 个健康城市建设行动领域，并将其全面融入 2030 可持续发展议程：

- 1.保障居民在教育、住房、就业、安全等方面的基本需求，建立更加公平更可持续的社会保障制度；
- 2.采取措施消除城市大气、水和土壤污染，应对环境变化，建设绿色城市和企业，保证清洁的能源和空气；
- 3.投资于我们的儿童，优先考虑儿童早期发展，并确保在健康、教育和社会服务方面的城市政策和项目覆盖每个孩子；
- 4.确保妇女和女童的环境安全，尤其是保护她们免受骚扰和性别暴力；

5.提高城市贫困人口、贫民窟及非正式住房居民、移民和难民的健康与生活质量，并确保他们获得负担得起的住房和医疗保健；

6.消除各种歧视，例如对残疾人士、艾滋病感染者、老年人等的歧视；

7.消除城市中的传染性疾病，确保免疫接种、清洁水、卫生设施、废物管理和病媒控制等服务；

8.通过城市规划促进可持续的城市交通，建设适宜步行、运动的绿色社区，完善公共交通系统，实施道路安全法律，增加更多的体育、娱乐、休闲设施；

9.实施可持续和安全的食品政策，使更多人获得可负担得起的健康食品和安全饮用水，通过监管、定价、教育和税收等措施，减少糖和盐的摄入量，减少酒精的有害使用；

10.建立无烟环境，通过立法保证室内公共场所和公共交通工具无烟，并在城市中禁止各种形式的烟草广告、促销和赞助。

（来源：卫生计生委网站）

中国养老网

政策法规

北京市老龄工作委员会印发《关于加强老年人分类保障的指导意见》的通知

京老龄委发〔2016〕14号

市老龄委成员单位、各区老龄委：

为及时、科学、综合应对人口老龄化，进一步增强养老政策的针对性和实效性，提高政府资源和社会资源的利用效益，我们研究制定了《关于加强老年人分类保障的指导意见》。现印发给你们，请结合各自职责，认真抓好贯彻落实。

北京市老龄工作委员会
2016年10月17日

关于加强老年人分类保障的指导意见

为及时、科学、综合应对人口老龄化，进一步增强养老政策的针对性和实效性，切实提高政府和社会资源的利用效益，根据《中华人民共和国老年人权益保障法》、《北京市居家养老服务条例》和本市有关规定，结合养老工作实际，现就加强老年人分类保障提出如下意见：

一、必要性

加强老年人分类保障，是科学应对老龄化社会、有效满足老年群众基本养老服务需求的客观要求。实施分类保障政策，有利于进一步明确政府养老工作重点服务保障对象以及优先顺序，避免平均发力，让真正有需求的老年人具有更多的获得感；有利于精准定位服务群体，有针对性地了解需求侧，便于供给侧改革的顺利推进；有利于集中政府资源，更加高效地提供基本公共服务，提高资源利用效率，推动形成政府托底、多元发展的社会养老服务体系；有利于进一步健全完善与经济发展水平相适应、与本市人口老龄化程度相一致的社会福利制度体系。

二、总体要求

（一）指导思想。立足当前，着眼长远，以满足老年人多元化的养老服务需求为目标，加强顶层设计，全面实施老年人分类管理、分类保障，推进养老服务供给侧改革，更好履行政府“兜底线、保基

本、建机制、强监管”职责，分层分类，有序精准开展养老服务，确保老年人共享到更多的改革发展成果，具有更多的获得感、幸福感。

（二）基本原则坚持政府主导。加强统筹协调，整合利用现有养老服务政策、设施、资金等养老资源，进一步完善老年人家庭赡养和扶养、社会救助、社会福利、社会优待、宜居环境、社会参与等政策，健全养老服务网络，建立监管体系，将政府资源合理调配、科学配置到不同类别的老年群体，全方位、多层次满足群众多元化养老服务需求。

坚持保障基本。着眼于满足老年人的基本养老服务需求，积极构建基本公共养老服务体系，重点为城乡特困老年人，经济困难的失能、孤寡、高龄老年人，计划生育特殊困难家庭老年人及为社会作出重要贡献的失能、高龄老年人等特殊群体提供基本养老服务，履行好政府托底保障职能，让老年人享受到看得见、摸得着、感受得到的基本养老服务。

坚持精准帮扶。注重养老服务工作的针对性、聚焦性和有效性，针对不同类别的老年人群体，进一步创新分类筛查、分层排序的工作体制机制，因地制宜、量力而行，采取不同的保障政策和帮扶措施，找准对象、找准需求、精准发力，真正把有限的资源用在刀刃上，实现精准施策、精准帮扶。

（三）总体目标。通过加强老年人分类保障，充分发挥政府托底保障职能，完善社会养老服务体系，使不同类型的老年人能够得到精准帮扶，服务需求得到积极响应和有效满足，提升老年人的生活和生活质量。

三、人群分类

综合考虑经济状况、生理心理、家庭结构、社会优待、社会身份等因素，对于其中面临多重复合型困难老年人，依综合困难程度划分政府保障优先顺序，将老年人划分为四类人群：

（一）托底保障群体。托底保障群体主要是指具有本市户籍的城市特困人员（原城市“三无”人员）和农村特困人员（原农村五保供养对象）等城乡特困老年人。

（二）困境保障群体。困境保障群体指具有本市户籍的低保或低收入等经济困难家庭中失能、孤寡或高龄的老年人。

（三）重点保障群体。重点保障群体是指具有本市户籍的全部或部分丧失自理能力的老年人，以及其他面临困难、市场和社会家庭难以独立解决的老年人。主要包括失能老年人、失智老年人、残疾老年人、独居老年人、高龄老年人。其中享受市级及以上劳动模范待遇人员、因公致残人员或见义勇为伤残人士等为社会作出突出贡献人员，以及计划生育特殊困难家庭老年人，应给予优先保障。

（四）一般保障群体。一般保障群体主要是指上述三类群体外的常住老年人。

四、分类保障

（一）托底保障群体。对于完全或部分丧失生活自理能力的城乡特困老年人，政府要安排入住公办养老机构、公建民营养老机构，或者通过购买服务方式安排入住社会办养老机构。具备生活自理能力的城乡特困老年人，既可以入住公办养老机构，也可以在家分散供养。鼓励支持具备生活自理能力的城乡特困老年人到公办养老机构、公建民营养老机构集中供养。对于在家分散供养的老人，政府可通过购买服务方式委托其亲友或村（居）民委员会、供养服务机构、社会组织、社工服务机构等提供日常看护、生活照料、精神关怀、住院陪护等服务；也可以无偿为他们提供基本照料服务，确保其“平日有人照料、生病有人看护”。

（二）困境保障群体。对于困境保障群体，要在保障其基本生活的同时，优先安排入住公办养老机构、公建民营养老机构；依据不同的失能等级，给予经济困难的高龄和失能老年人服务补贴，免费或优惠配备生活辅助器具，依托街乡镇养老照料中心、社区养老服务驿站为其提供低偿的社区居家养老服务。对长期照护失能老人的子女亲属，可以提供免费的专业护理知识培训和低偿的喘息服务，符合条件的还可给予适当生活津贴。

（三）重点保障群体。对于重点保障群体，公办养老机构、公建民营养老机构优先接收。同时，根据不同类别特点，依据本市相关政策，给予养老助残补贴、高龄津贴、医疗补助、护理补贴。依托街乡镇养老照料中心、社区养老服务驿站，提供日间照料、呼叫服务、助餐服务、健康指导、文化娱

乐、心理慰藉等居家养老服务。通过家庭医生签约服务，在试点基础上，逐步推行为高龄、失能和半失能老年人提供上门巡诊、家庭病床、居家康复护理等基本服务。要建立主动发现机制和关爱帮扶机制，提供必要的帮扶救助和安全救援服务。

（四）一般保障群体。对于一般保障群体，按照有关规定提供政务服务、卫生保健、交通出行、文化休闲、商业服务、维权服务等方面的老年人优待，依托养老机构（含街乡镇养老照料中心）、社区养老服务驿站提供支持性服务。通过政策扶持，引导社会力量为他们提供养老服务，同时推进无障碍设施建设、养老服务标准化，建立养老服务商准入机制，加强养老服务行业监管评估，营造公平诚信的养老服务市场环境。引导市场和社会在为老年人提供膳食服务中，更加注重营养膳食平衡。发挥社会工作者和志愿者的作用，为有需求的保障对象提供社会化、专业化的养老服务。

五、保障措施

（一）加强组织领导。各区要高度重视老年人分类保障工作，广泛开展调查摸底，全面掌握不同因素困难老年人的具体数据，针对不同保障群体的数量分布、家庭状况、失能状况和服务需求，建立托底保障、困境保障、重点保障三类群体信息档案，做到“一人一档”、“一户一档”。制定本区老年人分类保障政策，推进养老工作的分类管理、精准管理。整合各类养老信息资源，利用大数据为精准分类保障提供科学依据。民政部门要积极会同卫生计生、人力社保、教育、公安、财政等部门加强对老年人精准帮扶、家庭养老支持、社区医养结合、人才队伍建设等方面政策研究，统筹运用养老政策和资源，集聚政府、社会、市场、家庭等各方的力量做好养老服务，保证老年人事情有人管、老年人困难有人帮。

（二）强化精准分类。各区要根据经济状况、生理心理、家庭结构、社会优待、社会身份等因素，对各类保障人群的困难问题进行细致和针对性研究。经济状况维度要考虑城乡特困、低保、低收入等不同因素；生理心理维度可划分为残疾、失能两类人群，残疾人群还要区分精神残疾，以及肢体、目盲、聋哑等残疾，失能人群区分失智、部分及全部身体失能；家庭结构维度要考虑子女重残或无民事行为能力、无子女、多人残疾、丧偶等不同状况；社会优待维度可区分优抚、见义勇为、因公伤残、失独、劳动模范等；社会身份维度考虑农村、少数民族、征地超转、地退、外埠常住等因素。根据不同维度各类困难特殊因素以及困难复合的情况，进一步明确每类人群的优先顺序，并对政府提供的养老服务进行细致的分层分类，分层次满足不同群体的服务需求，切实加强对老年人的分类保障、分类服务。

（三）用足用好现有政策。全面梳理现有养老服务政策制度，针对不同类型群体，加强政府部门之间涉老政策的集成、整合和衔接。按照“就高不就低”思路，妥善处理好社会福利与社会救助、老年人与残疾人相关政策，以及各类补贴津贴标准、长期护理保险制度的统筹衔接，确保现有政策充分发挥效用。要将实施老年人分类保障政策与正在开展的失能老年人评估工作结合，科学评估老年人生活自理能力，并依据评估数据，结合各类困难因素，对老年人进行科学组合、精细分类，统筹制定不同的帮扶政策措施。

北京市老龄工作委员会办公室
2016年10月20日印发

（来源：老龄办）

中国养老网

关于贯彻落实《老年教育发展规划（2016——2020）》的几点思考

国务院办公厅近期印发了《老年教育发展规划（2016——2020）》（简称《规划》）。《规划》

中进一步明确了以扩大老年教育供给为重点，以创新老年教育体制机制为关键，努力让不同年龄层次、文化程度、收入水平、健康状况的老年人均有接受教育的机会，最大限度满足各类老年群体学习需求。我省老年教育虽有较快发展，但市、县级老年大学发展还很不平衡，基础设施建设欠账较多，不能满足老年人学习需求和精神文化需求。《规划》的出台，对我省面向基层、因地制宜发展老年教育，提出了新的、更高的要求。我省文化馆作为文化部第一批全国文化系统老年大学规范化建设试点单位，更感责任重大。结合湖南省实际，针对如何发挥文化系统优势，在老年大学的工作机制、教学管理、运行保障上取得成效，有几点粗浅的思考：

一、扩大老年教育供给，必须在丰富老年教育内容与模式上做文章

努力探求全省老年大学建设与公共文化机构免费开放的有机结合点，挖掘紧贴老年人实际的文化需求，以现场公益讲座活动、体验式学习、远程学习、在线学习等模式，有效实现老年非学历教育的普及和提升老年教育的整体服务效能。引导开展读书、讲座、沙龙、参观、展演、游学、曲艺杂谈、文化志愿服务等多种形式的互动课堂和老年教育活动，以求科学管理，创新发展。同时鼓励老年人自主学习，建立不同类型的学习团队。对省直系统的离退休群体，省会重点社区、社团骨干，以及全省市州老年大学、重点文艺团队艺术骨干进行示范性培训，将老年大学集聚的教育资源向基层和社区辐射。开设公益文化服务项目非物质文化遗产展览、讲座、辅导、社会主义核心价值观原创广场舞培训，美术、书法、摄影作品展等系列文化活动，尽量满足老年学员的需求，积极为老年学员开辟绿色通道，让老年学员享有优先参与权。

二、创新老年教育机制，必须在促进规范化多样化下功夫

积极建立、完善全省老年教育通用课程教学大纲。遴选、开发一批通用型老年学习资源，整合一批优秀传统文化、非物质文化遗产、地方特色老年教育资源，推介一批科普知识和健康知识学习资源，并将社会主义核心价值观培育贯穿老年教育始终。积极开发数字化服务平台。以活动为载体，择优挑选演出集锦、活动预告、演出推荐、公益行动、中医养生、中国诗词等应用类和教材类的课程进行拍摄、制作，并上传老年大学网络平台展示，让更多中老年朋友受益，使他们更能体会优质的网络文化服务。积极搭建老年大学老有所为服务平台。力争各级老年大学培育1—2支老年文化志愿者队伍，与大中小学校、特殊学校合作，发挥老年人在教育引导青少年继承优良传统、培育科学精神等方面的积极作用。组织引导离退休老干部、老同志讲好中国故事、弘扬中国精神、传播中国好声音。积极抓好老年大学示范性文化艺术团体建设。如湖南群星管乐团、湖南群星合唱团、湖南群星曲艺团、湖南群星艺术团等团体，让优秀老年学员进行传帮带，走进社会、走进学校，辐射全省，提高全省老年学员文化艺术修养，彰显金秋风采。

三、不断优化工作机制，必须在强基固本上使长劲

不断优化老年教育工作机制，规范公共文化服务建设，要做到信息公开，接受公众监督。一是加强队伍建设，明确机构与师资培养。建立全省老年教育师资库，培养一支结构合理、数量充足、素质优良，以专职人员为骨干、专职与兼职人员和文化志愿者相结合的教学和管理队伍。鼓励普通高校、职业院校相关专业毕业生及相关行业优秀人才到老年教育机构工作。二是明确工作规范，建立完善的工作机制。各级老年教育机构需制定规章制度与年度工作计划。如教学管理制度、课堂管理制度、学员管理制度、教师考核制度等，争取教学和教务工作专业、细致、规范，做到零投诉、零误差。同时建立健全年度报告机制。三是营造良好氛围，建立评价激励机制。广泛宣传老年教育的典型经验、案例、做法和成效，充分鼓励老年教育机构办学精神，调动老年人参与学习的积极性和主动性，使老年教育机构成为增进老年人福祉的重要内容。建立评价激励机制，加强对老年教育工作机构的考核、奖励。明确对任课教师、工作人员、老年学员的适当激励。积极争取老年教育机构运行、奖励经费纳入财政预算。

关于生产和装配伤残人员专门用品企业免征企业所得税的通知

财税[2016]111 号

各省、自治区、直辖市、计划单列市财政厅（局）、国家税务局、地方税务局、民政厅（局），新疆生产建设兵团财务局、民政局：

经国务院批准，现对生产和装配伤残人员专门用品的企业征免企业所得税政策明确如下：

一、自 2016 年 1 月 1 日至 2020 年 12 月 31 日期间，对符合下列条件的居民企业，免征企业所得税：

- 1、生产和装配伤残人员专门用品，且在民政部发布的《中国伤残人员专门用品目录》范围之内。
- 2、以销售本企业生产或者装配的伤残人员专门用品为主，其所取得的年度伤残人员专门用品销售收入（不含出口取得的收入）占企业收入总额 60% 以上。
- 3、企业账证健全，能够准确、完整地向主管税务机关提供纳税资料，且本企业生产或者装配的伤残人员专门用品所取得的收入能够单独、准确核算；
- 4、企业拥有假肢制作师、矫形器制作师资格证书的专业技术人员不得少于 1 人；其企业生产人员如超过 20 人，则其拥有假肢制作师、矫形器制作师资格证书的专业技术人员不得少于全部生产人员的 1/6。
- 5、具有与业务相适应的测量取型、模型加工、接受腔成型、打磨、对线组装、功能训练等生产装配专用设备和工具。
- 6、具有独立的接待室、假肢或者矫形器（辅助器具）制作室和假肢功能训练室，使用面积不少于 115 平方米。

二、享受本通知税收优惠的企业，应当按照《国家税务总局关于发布<企业所得税优惠政策事项办理办法>的公告》（国家税务总局公告 2015 年第 76 号）规定向税务机关履行备案手续，妥善保管留存备查资料。

财政部国家税务总局民政部
2016 年 10 月 24 日

(来源：民政部门户网站)

养老研究

社区居家养老服务体系建设面临六大挑战

伴随着人口老龄化、城镇化与核心家庭功能弱化、服务需求多元化，“十三五”时期社区居家养老服务体系建设的宏观环境正在发生改变：一是老年总人口和高龄老人、失能老人的增加，导致社区居家养老服务需求总量上升；二是城镇化与核心家庭照护功能进一步弱化，导致社区居家养老服务需

求增速加快；三是社区居家养老服务需求面扩展，导致社区居家养老服务供给复杂性提高。在此背景下，“十三五”时期社区居家养老服务体系的建设面临六大挑战。

如何精准匹配服务项目的供与需

社区居家养老服务的供给应基于老年人的多样化需求来设计。在个体层面，老年人年龄、性别、健康和家庭等微观因素的差异，将对社区养老服务项目的类别、需求程度等产生影响；在社区层面，不同社区在文化环境、老年群体结构、区域位置（如新老社区）等方面的差别，使得社区之间在养老服务的内容侧重、服务供给方式上也应有所差别。但当前的服务项目主要限于基本生活照料服务和医疗护理服务，在老年人精神服务上的需求没有得到充分满足，心理健康、精神慰藉、临终关怀更多地依赖于家庭，缺乏社会化的专业服务供给。同时，社区居家养老服务提供中，存在着老年人热衷于免费的服务体验而自费购买服务意愿较低的情况，这也在一定程度上反映出当前的服务供给未能与老年人的多样化需求精准匹配。此外，“十三五”时期由于高龄、失能老年人口数量的增加，日常照料、医疗护理服务需求将不断提高；而伴随着核心家庭功能的弱化，老年人对精神慰藉、休闲娱乐的服务需求也将有所提升。

如何保证专业化与职业化服务人员供给

社区居家养老服务不同于家政服务，在医疗、康复、心理等领域需要专业化服务提供。专业化与职业化人员也直接决定了社区居家养老服务供给的可持续性和服务质量。就当前情况而言，一方面专业化服务人员数量存在缺口，且随着社会化养老的重点向社区居家养老转移，“十三五”时期的专业化社区居家养老服务人员数量将面临巨大不足的困境。另一方面，存在着专业化服务人员无法得到持续保障的困境。由于社区居家养老服务繁琐且具有一定的职业风险、职业地位社会认同较低，加之社区养老服务机构营利性不足，工资标准多处于当地的最低工资水平且福利待遇不高、薪酬提升空间较小，社区居家养老护理岗位缺乏就业吸引力。这也是导致当前社区居家服务人员年龄结构偏大、服务技能专业化程度较低的主要原因。

如何释放老年人有效需求

社区居家养老服务的供给，源于老年人对服务的显性需求。现实中多数老年人对社区居家养老服务的需求程度较高，但老年人的实际利用率远低于需求率，这种状况无论在高收入的老年人中还是在低收入的老年人中都普遍存在。其原因之一，在于老年人普遍的消费观念或消费习惯与社会化养老理念不适应，特别是在经济不发达地区的老年群体中尤为突出。同时，虽然各地对部分老人予以一定养老服务补贴，但部分有购买服务欲望的老人仍缺乏持续的服务购买能力：首先，因为政府对特定老年人的补贴力度不足，例如以资金补贴的方式由于缺乏动态调整机制，在通货膨胀背景下服务补贴的效果将会下降，部分老年人可能由于经济能力的限制无法购买最为需要但费用较高的服务，反而去重复选择费用较低的服务，如清洁服务。其次，服务补贴面相对狭窄，例如部分地区在对享受服务补贴老人的经济条件规定中，主要以“低保线”和“城镇职工平均养老金水平线”为标准，这就意味着多数收入临界于“标准线”的老人，也处于经济承受能力相对匮乏的状态，从而抑制了潜在服务需求向显性需求的转换。老年人养老服务需求释放不足的困境，既影响了社区居家养老服务效果的发挥，又会进一步限制社区居家机构服务的延伸与范围的扩展。

如何提高机构运营能

社区居家养老服务机构作为养老服务的输送平台，其自身的运行能力决定着老年人社会化养老服务需求满足的可持续性。由于当前我国的社区居家养老服务正处于发展阶段，非政府主体管理下的社区居家养老服务机构发展尚未成熟，在机构运营中存在着“外部供血”和“自身造血”能力不足的困境。一方面，运营初期“外部供血”不足，导致社区居家养老服务机构面临较大的生存压力。由于老

年人对服务机构的认可、社会化养老服务的观念转变存在较长周期，造成机构运营初期缺乏足够的“客源”，资金收入相对缺乏；同时，因前期建设资金投入量大且成本回收周期长，加之工资支付、水电费用占总运营开销比例较大，急需政府以购买服务的方式，通过“外部输血”保证机构初期的生存与正常运营。另一方面，由于当前多数社区居家养老服务机构自身的“非营利”属性，在服务内容和范围等方面存在限制，进而“自身造血”能力受限，并造成持续发展能力不足的困境。老年人在接受社区居家养老服务的时间、内容等方面存在一定的集中性，如老年助餐服务的时间趋于集中，这就使得部分社区服务设施或服务项目无法实现“饱和”利用，存在设备闲置、场地空闲等服务资源低效利用的问题；同时，受制于政府对“营利性”服务的限制，而又无法在特定时间将闲置资源加以利用，即通过扩大服务对象、扩展服务范围开展具有一定营利性的服务项目以提升机构的自我运营能力，服务机构中存在着“资源闲置与浪费”和“自我维持、持续发展”之间的困境。

如何审视政府在多元主体协作中的职能转变

推动政府职能的进一步转变，是实现社区居家养老服务体系多元协同建设的重要前提。当前，政府在社区居家养老服务体系建设中存在以下突出问题：一是在政策层面存在缺位，特别是家庭养老政策相对不足，难以发挥家庭保障在养老服务中的基础性作用，如缺乏对家庭成员间的养老服务激励、家庭养老的社会支持网络较弱。二是在公共资源投入中存在错位。在“保基本、兜底线”的指导思想下，政府对于基本养老公共服务供给定位不明确，缺乏明晰的菜单，造成公共养老服务资源无法得到有效整合，如社区公共服务资源（阅览室、健身活动等）与社区居家养老机构的服务资源存在相似性与重叠性，在一定程度上影响了老年人对社会化养老服务的购买，也会对机构运营产生负面效应。三是政府管理的硬性与社区工作的弹性之间存在矛盾，导致社区基层部门在开展社区居家养老服务工作中缺乏一定的自主性，难以及时、灵活地根据实际情况变化开展具有针对性的工作，影响了基层工作的积极性与老年人对服务的接受性。四是政府在社区居家养老服务的评估管理中，对于老年人需求评估存在着因评估周期时间长而无法及时准确把握老年人需求变化的问题；同时，对服务机构的质量评估中，存在着多部门、多渠道评估，导致评估标准不统一、评估程序繁琐的现象。五是社会组织准入的审批程序复杂。社会组织进入养老行业需要办理的证件种类多、手续繁杂，多头管理造成养老机构人力成本增加，也间接提高了社会组织的准入门槛。

如何弥补设施缺口与实现合理布局

服务设施总量的满足和可及性的提升是社区居家养老服务体系建设中两个重要的目标。在设施建设标准方面，包括北京、上海在内的部分地区已出台相应的规范，但“十三五”时期，随着老龄化的不断深入，社区养老服务设施仍将在总量上存在较大的缺口。同时，由于区位的差异，新老社区在社区养老服务设施建设中存在不同特点：首先，老年人口的分布存在差异，即老城区老年人口的数量、密度以及对养老服务设施的需求程度大于新城区；其次，在设施建设方式方面，相比于新城区的一次性投入与建设，老城区由于发展成熟、土地紧张，存在房屋置换与改造难度大的困境，导致在当前的社区居家养老服务设施布局中，存在老年人口与服务设施在空间分布中的错位。此外，由于部分社区居家养老机构布局不合理且辐射范围有限，影响了机构作用的发挥，比如社区居家养老服务机构只对本街道的老人开放，进而导致距离服务机构较远的本街道老年人放弃入驻、距离较近的非本街道老年人无法进驻的矛盾现象。

（来源：中国社会报）

中国养老网

改革创新老年医疗服务体系的问题、思路和建议

[摘要]快速发展的老龄化对我国医疗服务体系带来严峻挑战，目前符合老年人特点的医疗服务体系尚未形成，机构、专业之间壁垒严重，服务缺乏有效衔接，医疗服务和养老服务不能有机结合，人才匮乏、信息化水平不高等问题突出。针对这些问题，改革创新老年医疗服务体系的思路是构建以全科医生团队健康管理为基础、老年病综合诊疗为支撑的老年分级诊疗体系，构建从诊疗到康复护理衔接流畅的连续性医疗服务体系，构建多层次、多形式的医养结合体系，建立以大数据和互联网为基础的老年医疗服务新模式，并完善医保、学科、人才等多维度的老年医疗服务配套支撑系统。从组织领导、制度建设、人才培养、市场培育等方面提出相关政策建议。

截至 2014 年年底，我国 60 岁以上老年人已达 2.12 亿，占总人口的 15.5%。其中，数量庞大的老年人群患有慢性病，有近 4000 万失能和部分失能老人。人到老年，各项生理机能逐渐衰退，各种病症也会接踵而至，因此，老年人最大的生活疾苦莫过于祛除疾患、缓滞失能，尽可能推迟患病和生活不能自理的时间。这一切都离不开老年医疗服务体系的发展和完善。近年来，我国养老服务体系快速发展，以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的养老体系已经初步建立。但是，符合老年人特点的医疗服务体系尚未形成，机构、专业之间壁垒严重，服务缺乏有效衔接，医疗服务和养老服务不能有机结合的问题突出。对此，必须站在全局战略高度改革并创新我国老年医疗服务体系，为几亿老年人谋求长远福祉。这不仅是深化医药卫生体制改革的重要工作，也是解决老龄化问题的关键所在。

一、当前老年医疗服务体系存在的问题

当前我国老年医疗服务体系存在的问题主要表现在以下五个方面：

（一）针对老年疾病特点的综合性预防和诊疗服务不健全

老年人大多患有一种或多种慢性疾病，特别需要全科医生进行定期的检查、随访，做好早期干预以及必要情况下的转诊。世界卫生组织总干事陈冯富珍女士曾经提出，她的“中国梦”就是当她 70 岁退休回到中国居住希望能有全科医师照看。然而，当前社区基层医疗机构在老年健康管理中发挥的作用还不够，签约服务、主动服务机制还没有广泛建立，大多数老年人还是处在无专人管理的状态。老年患者大多具有多器官系统功能减退、多病共存的特点，现有的专科化诊疗模式不能满足老年病需要。老年医学发展严重滞后，综合医院的老年科室边缘化状况明显，老年患者检查重叠、治疗交叉问题严重，存在病越看越多，越看越重等现象。

（二）老年康复护理服务功能不完善、人才匮乏问题突出

目前康复医疗分级服务体系未能建立，缺乏衔接急性期医疗和稳定期医疗的中间环节，致使患者急性期过后难以及时转院到康复及社区机构，挤占 ICU 和临床科室病房等急性期医疗资源。老年护理服务评估标准缺失，大量需要低层次医疗护理的老人进入医疗机构养老，而部分养老院中应该住在医院接受专业医疗护理服务的老人却不能得到治疗。目前老年护理人员缺口极大，特别是专业护理型人员数量严重不足。

（三）医疗服务与养老服务分割，无法适应老年人需求

随着失能、部分失能老年人口大幅增加，老年人的医疗卫生服务需求和生活照料需求叠加的趋势越来越显著。目前“看病的地方养不了老，养老的地方看不了病”，有限的医疗卫生和养老服务资源以及彼此相对独立的服务体系远远不能满足老年人的需要。

（四）针对老年人的医疗保障制度不完善

基本医保制度的统筹层次低，退休后异地安置的老年人跨区域就医结算难的问题突出。目前，医保对于康复、护理、上门巡诊、健康管理等服务项目的补偿政策不完善，长期护理保险制度还没有建立，需要长期照料的失能老年人面临巨大的经济负担。

（五）老年医疗服务体系信息化水平不高

从社区到三级医院的老年医疗服务均缺乏信息技术支撑，并且信息分散在不同服务提供主体，信息共享严重不足。各级各类机构之间医疗服务信息标准体系不完整，数据和信息无法有效实现互联互通。医疗健康数据资源开发使用还处在初级阶段，无法满足互联网快速发展环境下的老年医疗服务需求。

二、改革创新老年医疗服务体系的形势与思路

当前，我国正在进行的新一轮医药卫生体制改革为老年医疗服务体系的改革创新奠定了良好的基础。新医改通过“强基层”和实行全科医生制度，已经初步建立了一支基层全科医生队伍。目前，医改正在重点推进分级诊疗体系建设，通过加强基层和大医院之间的上下联动，建立合理的就医秩序。在“互联网+”战略之下，大数据和互联网技术在医疗服务方面的应用也在不断加强。2015年11月，国务院通过了《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》，为老年医养结合体系的建设指明了方向。要进一步提高对改革创新老年医疗服务体系重要性的认识，将建立适合老年人特点、满足老年医疗服务需求的医疗服务体系作为医改的一项重点任务来抓。其主要思路 and 目标是：

（一）构建以全科医生团队健康管理为基础、老年病综合诊疗为支撑的老年分级诊疗体系

加强基层全科医生在老年健康管理方面的作用，使其成为老年人的“健康守门人”是建立整个老年医疗服务体系的基础。全科医生要与上级医院的老年科以及老年病专科医院建立紧密的合作关系，在上级医生的专业化指导下进行老年病的初步诊疗和管理，必要的情况下将老年人转诊到上级医疗机构。针对老年疾病的复杂性，强化三级医院的老年病诊疗能力，打破学科和专业壁垒，为老年人提供连续性、全方位、多层次的综合诊治服务。

（二）构建从诊疗到康复护理衔接流畅的连续性老年医疗服务体系

加强综合医院、专科医院、老年医院、康复医院、社区医疗护理机构、养老院之间的服务衔接。通过设立明确的诊疗、护理、康复服务标准，优化各类机构的功能，形成分工合作系统。通过调整医保支付范围和标准，为老年人在各类机构接受服务提供资金保障。

（三）构建多层次、多形式的医养结合体系

加强基层医疗卫生机构的康复、护理功能，鼓励为居家老年人建立家庭病床，提供上门服务。养老机构可以通过内设医疗机构或与医生签订服务协议等形式为老年人提供医疗服务，也可以通过与各类医疗机构建立合作关系，满足老年人的健康和就医需求。鼓励社会力量举办多种类型的医养结合机构，形成规模适度、综合连续的医养体系。

（四）构建以大数据和互联网为基础的老年医疗服务新模式

搭建以大数据为基础的老年医疗服务平台、深化以信息共享为支撑的老年医疗服务机构间的内部协同、实现以数据开放为基础的多元化创新、保障以数据交换标准化为基础的老年医疗数据流动。通过信息技术手段的应用，为老年人提供更为方便、有效、主动、全面的医疗服务。

（五）构建医保、学科、人才等多维度的老年医疗服务配套支撑系统

改善老年医疗服务是一个系统工程，需要加强学科建设、培训专业人才、调整医保政策等多方面的支撑，必须围绕目标加强政策联动。

三、改革创新老年医疗服务体系的建议

（一）强化老年医疗体系的顶层设计和组织领导

将老年医疗体系构建作为一项重要的民生工程，加强顶层设计、统筹规划，纳入医改和推进“健康中国”建设的工作之中。加强老年医疗工作领导，建议在部委层面建立老年医疗工作部门联席会议制度，由国家卫计委和民政部作为牵头单位，统筹制定老年医疗战略规划和相关政策。在各级卫计委

内设专门的老年医疗工作部门，负责老年医疗服务政策实施、资源调配和监督管理。

（二）大力加强老年病诊疗能力和老年医学学科建设

提升基层老年医疗服务能力，通过老年全科医生培养、老年科医生下沉基层等方式，组建形成基层老年医疗服务团队。实行团队分工负责制，通过签约服务负责若干户老年居民的医疗、护理、康复、疾病预防以及健康教育等工作。针对老年人健康状况复杂、多病共存的特点，打破机构和专业壁垒，加强老年病诊疗的多学科合作，为老年患者提供综合性的医疗、康复和护理服务。加强老年科和老年综合门诊建设，建立老年医疗多学科诊疗团队，团队由具备全科及危重症专业知识的老年科医师及各个亚专科医师组成。凸显老年医学在未来国家医疗保健体系中的重要地位，提高老年医学的学科等级（作为一级学科），加快老年医学学科载体（包括老年病医院、老年病专科和综合门诊）的建设。建议组建专门的老年病大学，在医学专业下设置老年医学专业学位，快速培养老年医学高级人才。

（三）明确各类老年医疗护理和康复机构功能定位，建立老年护理评估制度

建立延续医疗和长期照顾护理服务体系，对各级各类老年医疗护理机构和康复机构进行科学合理的功能定位，明确其服务对象、服务规范及范畴，制定质量标准。借鉴国际经验建立老年护理评估制度，形成针对老年人护理需求的分级评估标准，根据等级提供相应的养老设施和护理措施，配套建立各级综合医院、康复医院、护理院的老年患者出入院标准。

（四）搭建老年医疗大数据平台，实现以信息共享为支撑的服务协同与创新

组建国家老年医疗信息中心，负责制定老年医疗信息的标准和规范，搭建全国共享的老年医疗服务基础信息平台。通过制定统一的数据标准，将不同的老年医疗服务系统整合起来，形成以老年电子健康档案为基础的医疗云与信息共享网络。患者、医疗机构、老年康复护理机构及社保、医保等主体依托医疗云平台，实现医疗信息的实时共享与传输，提高机构之间业务的连续性和协同性。整合远程医疗、实时健康监护和自动化智能诊疗等新型医疗模式，构建以家庭医生和社区医院等为核心的智慧老年医疗服务体系。实现以数据开放为基础的多元化创新，推动老年健康大数据的挖掘、开放和使用，促进老年健康产业的发展。

（五）全方位加强老年医疗服务专业人才培养

在我国所有医学院校成立老年医学系，从本科教育入手，为未来培养更多老年科医生，包括老年病方向的全科医生和老年病专科医生。在高等护理院校和中等职业学校开设老年护理学专业，增设老年护理相关的专业课程，加强专业护理型人才培养。将院校教育、社会力量职业培训和机构护理人员在职教育结合起来，形成多层次的老年护理人力资源体系。

（六）建立适应老年医疗服务需求的医保制度

针对老年病人慢病多、门诊费用高的特点，推广门诊统筹以及门诊大病报销制度，减轻老年人门诊就医负担。推进门诊按人头付费的支付方式改革，鼓励基层医疗机构提供性价比高的预防服务和门诊服务，减少疾病发病和医疗支出。尽快建立老年长期护理社会保险制度，解决老年人护理和康复期间医疗费用支付的问题。建议采用个人积累制的方式，借鉴德国、日本的经验，政府予以一定的财政补贴并提高保险给付门槛，以应对参保人口老化、劳动力人口下降、护理成本上升等因素的挑战。

（七）充分发挥社会力量在老年医疗服务体系中的作用

政府要坚持“保基本、全覆盖、公平享有、可持续”的原则，向全体老年人提供基本医疗卫生服务，着力保障特殊困难老年人的医疗健康服务需求。积极吸引社会资本参与老年医疗服务体系建设，扩大老年医疗和医养体系的服务能力，满足老年人多样化、多层次的需求。通过特许经营、公建民营、民办公助等模式，支持社会力量举办非营利性医疗、康复、护理以及医养结合机构。政府在规划上要给社会办医留出空间，在税收、工商、土地等政策上给予支持和激励，合理减少政府行政审批。支持地区和企业围绕老年人的预防保健、医疗卫生、康复护理等方面需求开发各类产品和服务，积极

发展“银色经济”。

（来源：行政管理改革）

中国养老网

老年医学是不是银发浪潮的必选项

2015 年，我国 80 岁以上人口已达 1899 万，每年新增的高龄人口超过 100 万，部分失能和完全失能老年人达 4000 万，老龄化社会的列车正加速向我们驶来。随着预期寿命的延长，老年人患慢病尤其是多病共存的现象不断增加。我国老年医学学科的发展现状如何，它与内科等专科有什么区别，其发展又面临着怎样的机遇和挑战。从今日起，本报将刊出关注老年医学发展系列报道。

让老人享有较高生活质量

在前不久举行的首届北京协和医院微电影节上，一部名为《奇怪的她》的短片吸引了众多观影者的目光。这段 6 分 59 秒的微电影，讲的是一位独居老人因思念定居国外的儿子，在身体康复后仍反复到医院就诊，只为多看看跟儿子相貌相似的门诊医生。

“化验指标正常就意味着他是一位健康的老人吗？有很多问题其实被我们忽略了，如老人的咀嚼、听力、记忆、睡眠、情绪等。老年医学不仅关注老人的疾病，和其他专科更关注器官疾病相比，老年医学更关注人的整体需求。”影片末尾出镜的北京协和医院老年医学科副主任医师宁晓红说。

数据显示，我国人均预期寿命已从建国初期的 35 岁提高到 75 岁，但解放军总医院副院长、中国老年医学学会会长范利说，人均预期寿命的延长并不等于健康预期寿命的延长，我国的健康预期寿命只有 67 岁。这意味着，很多老年人最后的 8 年时间，是与疾病相伴的。目前，我国 76.5% 的老年人“带病生存”，60 岁以上患病率是一般人群的 3 倍，约 60% 的老年人患有两种以上的慢病。

宁晓红说，老年人心脏、呼吸、消化、神经多系统出问题，是身体老化的必然结果，老年医学科乃至整个医学不能彻底治愈这些疾病，而是尽可能维持器官功能，让老人享有较高生活质量，“这也正是老年医学的核心”。

更关注患者整体状态

天津市肿瘤医院介入肿瘤治疗科主任郭志教授说，老年肿瘤患者是一个特殊群体，现有的肿瘤患者状态评价体系、药物及治疗方法选择和效果评价并不完全适合老年肿瘤患者。比如，前列腺癌治疗中需要清洁洗肠，但 70 多岁的患者洗肠后则容易出现电解质紊乱，需要及时给予相应处理，否则治疗难以进行。不少高龄老年患者不愿接受手术和放化疗，而希望通过其他治疗维持生活质量，这也是老年医学关注的重点，“我们也计划在今后能与老年医学专业有更多的交流与协作”。

北京协和医院血液内科沈悌教授认为，老年医学更多地关注患者整体状态如何，同时在吃多少药，能承受何种治疗，家属能否护理，将来如何随诊，医药费有无困难，如何预防合并症，垂危者有无遗嘱等，这些专科医生很难做到。

沈悌认为，老年医学科医生在评估老人健康状况、重病老人的姑息治疗与临终关怀、失能老人的家庭随访、老年患者常见疾病的预防等方面担任主角。同时，在区分衰老与器质性病变，接受专科医师咨询，参加老年人复杂、疑难病例的会诊提出建议等方面担任重要配角，更承担着为人口老龄化提出应对策略与具体措施、为养老产业提供技术支持、大力宣传推广“有尊严的死亡”的社会角色。

医学专业化发展的必然

由于西方国家进入老龄化社会比较早，老年医学的发展已经走过了半个多世纪。北京医院院长办公室主任叶鹏目前正在加拿大达尔豪西大学医学院访问学习，并开展了老年综合评估与虚弱指数在医疗质量管理中的应用等相关课题研究。他认为，再过 10 年至 20 年，我国会遇到和西方国家相同的问题，老年医学的产生是医学专业化发展的一个必然趋势。

现代老年医学之父、美国学者纳歇尔于 1941 年提出，老年医学旨在为老年提供医疗服务，只有这样才能体现出对衰老和老年疾病复杂性的高度重视。1935 年，英国建立了老年慢病医院；1943 年，英国在全球率先展开了针对每一位住院老年患者的评估工作，如失禁、老年痴呆等评估。

在美国约翰霍普金斯医学院，老年患者入院，第一站就要去老年科进行评估，如需手术，必须证明是安全的，然后转去外科治疗，患者术后再交回老年科进行再评估，然后再制定治疗方案。叶鹏说：“这样做的目的，是充分考虑患者心脏、呼吸、神经等多方面的问题。外科医生则可以更注重手术和技术质量，同时还可以减少外科的‘压床’时间。也就是说，这样的合作模式能够发挥医生各自的长处，把效率发挥到最大，降低医疗风险，最终让患者受益。”

在加拿大，老年医学已形成成熟体系。加拿大达尔豪西大学老年医学研究中心主任肯尼斯·罗克伍德介绍，老年患者疾病急性期，医院会针对急性病症进行治疗；强大的康复医疗体系会给患者提供康复医学支持；介于医院与家庭之间的长期照护模式，为老人提供服务；社区也在其中发挥重要作用，从而从不同层面、成体系地为老人提供服务。

虽然我国的现代老年医学起步于 20 世纪 50 年代，与国际基本同步，但发展路径不同。中华医学会老年医学分会主任委员于普林教授说，我国老年医学发端于老年临床医疗和高级干部保健，是“自上而下”的发展。随着社会发展和人口老龄化程度加剧，我国老年医学的服务范围正向普通老年人群的大众保健方向延伸，因此学科转型发展面临的挑战更多。

（来源：健康报）

中国养老网

推进老年医疗服务体系建设的五个关键问题

[摘要]做好老年医疗服务工作，是应对人口老龄化的重要内容。加强老年医疗服务体系建设，要求站在全局战略高度，加强顶层设计。当前和今后一段时期内，推进老年医疗服务体系建设，关键在于以系统思维推进老年医疗服务体系建设、以医疗卫生为关键推进医疗卫生与养老服务相结合、以大医生团队下沉推进基层医疗养老服务体系、以坚持公益性为导向为前提发挥政府与市场的双重作用、以公众满意为根本加强政策评估考核。

做好老年医疗服务工作，是应对人口老龄化的重要内容。2016 年 2 月，习近平总书记对加强老龄工作做出重要指示强调，有效应对我国人口老龄化，事关国家发展全局，事关亿万百姓福祉。要立足当前、着眼长远，加强顶层设计，完善生育、就业、养老等重大政策和制度，做到及时应对、科学应对、综合应对。此事要提上重要议事日程，“十三五”期间要抓好部署、落实。李克强做出批示指出，要围绕科学应对人口老龄化问题，结合“十三五”规划编制实施，抓紧研究提出相关政策建议，并注重可操作性。

在“十三五”期间以及未来较长时间内，迫切需要我们站在全局战略高度，加强老年医疗服务体系建设的顶层设计，统筹推进老年医疗服务各项工作，为有效维护老年人的切身利益、积极推进医药卫生体制改革提供重要保障。研究认为，改革创新老年医疗服务体系的目标是：围绕全面建成小康社会的战略目标，按照国家推出的分级诊疗，医养结合，医保、医疗、医药“三医”联动医改政策，力争到 2020 年，全面建成功能完善、规模适度、全面可及的老年医疗服务体系。[1]要实现这一目标，当前和今后一段时期内，应重点做好五大方面的工作。

一、以系统思维推进老年医疗服务体系建设

近年来，我国老年医疗服务体系快速发展，以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的老年医疗服务体系初步建立，老年医疗保障事业发展取得了显著成就。在看到取得重大阶段性进展的同时，我们也要清晰地认识到，当前我国的老年医疗服务工作与有效应对复杂严峻的老龄化形势还不适应，与我国庞大的老年医疗服务需求还不适应，与最大限度地保障老年群体安享老年生活的要求还有差距。

老年医疗服务是一项错综复杂的系统工程，涉及方方面面，需要立足实际，统筹谋划。当前，我国老年医疗服务工作在推进过程中还存在碎片化、不成体系的问题。在政府层面，对于老年医疗服务体系一直缺乏系统性、整体性规划和全面的顶层设计，相关部门单打独斗，形不成整体合力；缺乏前瞻性和预见性，工作思路、工作创新和与时俱进的要求还有差距，往往是实践中出现了突出问题，再出台部门规章或者“红头文件”进行被动式应对和解决。这样做的后果是：难以跳出部门眼界和利益的局限，容易发生“一叶障目不见全局”的问题以及规范间相互矛盾和朝令夕改的现象。之所以会造成这种不利局面，是因为我们还是用旧思路解决新问题，习惯性地依靠卫生主管部门单兵推进老年医疗服务体系建设，既无法超越部门利益和思维定势藩篱，又容易导致医疗卫生资源的低效配置。

系统思维是以系统论为思维基本模式的思维形态。系统具有鲜明的整体性、关联性、层次结构性、动态平衡性、开放性和时序性特征。系统思维就是把认识对象作为系统，从系统和要素、要素和要素、系统和环境的相互联系、相互作用中综合地考察认识对象的一种思维方法。

习近平总书记强调，有效应对我国人口老龄化，要立足当前、着眼长远，加强顶层设计，完善重大政策和制度。当前，深化医药卫生体制改革已经步入“深水区”，包括公立医院改革、分级诊疗制度在内的医改政策密集出台。在全面深化老年医疗卫生服务改革的过程中，各项工作、各类要素相互交织，牵一发而动全身。只有坚持系统思考，科学统筹，推进各方面的改革举措良性互动、协同配合，把推进理论创新、制度创新、科技创新以及其他各方面创新有机衔接起来，才能形成强大合力，将老年医疗卫生服务改革事业顺利推向前进。

系统思维，迫切需要国家和政府站在全局战略高度，大手笔推进和统领老年医疗服务领域改革，大力加强老年医疗与养老服务治理体系建设顶层设计，紧紧抓住老年医疗服务“体系”这个关键问题重点突破，对现有老年医疗服务体系的结构进行重组和优化，借此全面推进老年医疗服务领域深化改革。这是因为，体系问题是老年医疗服务综合治理中带有根本性和全局性的问题，抓住了体系问题就抓住了关键，就能纲举目张，带动此领域的其他各项改革。它与老年医疗服务领域其他改革事项之间的关系就像人体的“骨架”和“肌肉”之间的关系一样，“肌肉”必须附着于“骨架”之上。因此，我们只有先搭好老年医疗服务体系的制度框架，才能在此基础上构建老年医疗服务体制和各项运行机制。

二、以医疗卫生为关键推进医疗卫生与养老服务相结合

医疗卫生与养老服务相结合，是社会各界普遍关注的重大民生问题，是积极应对人口老龄化的长久之计，是我国经济发展新常态下重要的经济增长点。当前，我国养老和医疗服务中医疗卫生与养老服务彼此相对独立，“看病的地方养不了老，养老的地方看不了病”，远远不能满足老年人的需要。为了解决这个难题，2015年国务院出台了《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》（国办发〔2015〕84号），提出了推进医疗卫生与养老服务相结合的基本原则和发展目标、重点任务、保障措施、组织实施等。

以往，我们对老年医疗服务体系的理解具有一定的狭隘性，突出表现在：更多侧重老年常见疾病治疗这一老年医疗服务的中段环节，而相对忽视老年疾病预防、早期诊断、护理康复等老年医疗服务的前段和后段环节；更多侧重建立健全综合医院老年病科以及专业老年病医院等核心老年医疗服务机构，而相对忽视家庭照料、基层医疗卫生以及接续性医疗等基础性、辅助性老年医疗服务机制；更多侧重各级各类医疗卫生机构作用的发挥，而相对忽视在养老机构中加强医疗卫生服务支撑；更多侧重西医医疗服务体系建设，而相对忽视发挥中医医疗预防保健特色优势等等。

针对这些问题，需要突破以往对于老年医疗服务体系的认识误区，树立系统、连续、全方位的老年医疗服务观念。笔者认为，医养结合的核心在于更关注老人健康，因此关键在医。“医养结合”的

“医”，从广义上来说，包括疾病预防、健康保健、疾病诊治和护理、大病康复以及临终关怀等多项服务；“养”则主要指生活的方方面面，具体包括生活照护服务、心理服务、文化服务等等。衰老与疾病是一个过程的两个方面，衰老伴随着疾病，疾病又加重衰老，二者密不可分。而养老是呵护衰老不可或缺的手段，医疗照顾又是疾病的克星。只有疾病得到良好的医疗照顾，养老的质量才能提高，否则，医养结合就只能是一句空话，无法落地。

我国在养老方面也付出了一定努力，建了一些养老机构，但实际使用效果不是很好，多数老年人仍然住在家里成为孤寡老人，靠子女和保姆给予生活照顾，大病小病往医院跑，病越看越难，药越吃越多，承受能力越来越差。究其原因，综合社会各方面的反馈来看，主要在于医疗没有很好深入到养老的各个方面，使得养老机构缺乏连续、高质量的医疗服务保障，一些老人送养老院后因为医疗服务缺乏而减寿。另外，有关医疗支出不能报销、家庭和个人付不起等因素，都严重影响了养老的实施和质量。养老方面存在的这些问题得不到很好解决，反过来大大加重了国家医疗费用的支出，也影响了医院主体功能的充分发挥。

三、以大医生团队下沉推进基层医疗养老服务体系建设

“大医生”是老百姓对技术高超，德艺双馨的高级医生的尊称。大医生团队下沉，就是众多由大医生挂帅的先进医疗团队，深入各个基层，帮助开展医疗养老体系和能力建设。为了解决大医院集中优质资源，而基层医疗卫生机构“服务待遇低、社会地位低、人才流失严重”的问题，2015年以来，国务院先后出台了《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》（国办发〔2015〕70号）《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》，并提出到2017年做好优质医疗资源有序有效下沉，到2020年基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式逐步形成的目标任务，提出了以强基层为重点完善分级诊疗服务体系、建立健全分级诊疗保障机制两大方面工作举措。优质的医疗资源下沉，虽然包括先进的医疗设备和技術，但更重要的是大医生团队的下沉。[2]、

大医生团队“下沉”，具有重要意义。第一，是落实分级诊疗和医养结合决策的重要举措。分级诊疗和医养结合，很好地抓住了当前医改的两个最重要的内容，是很好的顶层设计。但分级诊疗和医养结合需要一个强大的力量去推动。大医生及其团队，就是这个力量的主要承载者，他们身负国家实现医改战略任务的崇高使命。第二，是广大老年人特别是老年病人的殷切期待。目前，我国的医疗资源是倒三角形，主要的医疗资源在三甲医院等大医院，基层老年医疗服务技术非常薄弱，老年人大病小病都往大医院跑，“一老患病，全家动员”，“有病慌，看病难，治病乱”。老年病人不仅需要先进便捷的医疗养老服务场所，更重要的是希望掌握老年病特点、具有全科和专科精湛技能的大医生来到他们身边。第三，能很好体现党和政府对广大群众的关切。大医生下沉，老百姓看到的不仅是医院在行动，而且是党和国家在为解除人民的疾苦而行动，体现的是社会主义国家最大的政治。

大医生团队下沉至基层，主要承担五方面的工作任务。第一，帮助形成基层医疗养老体系能力建设的思路并推动实施。作为下沉的大医生，在帮助当地解决医疗养老问题的过程中，可以探讨和搭建新的医疗养老体系框架，帮助主管部门早日形成开展一系列工作的线路图和具体的操作方法。第二，帮助建设基层医疗养老人才队伍。基层医疗养老体系，人才队伍是根本。大医生下沉的首要任务，是加强基层医疗养老人才队伍建设，提升基层医疗养老服务能力和水平，更好地为基层老年群众提供优质、高效的医疗养老服务。第三，帮助建立医疗养老规范管理的各项规章制度。包括：以网格化为基础、深入家庭的签约分工负责制度，以急重症为主的协调会诊制度，医疗养老巡诊寻访制度，双向转诊上下联动合作共赢的医联体制度，定期考核评估和兑现奖励激励制度，定期征询广大病人及家属意见建议并认真整改和反馈的制度，等等。第四，当好大医院与基层医疗养老机构的桥梁和纽带。大医生团队下沉，本身就是大医院落实分级诊疗的一个重要举措，所以，大医生团队肩负着大医院改革探索新的发展思路的重大责任。第五，当好国家领导和指导全国医改的参谋。通过下沉，各个大医生团队能成为国家在这个领域进行科学决策和指导的调研队和参谋队，为全国医改特别是医疗养老改革提供有力的支持。

四、以坚持公益性导向为前提发挥政府与市场的双重作用

在2016年全国“两会”上，有关医疗改革应由政府主导还是市场主导的话题，再次引发了广泛争论。实际上，医疗改革中的“政府派”与“市场派”之争由来已久。市场主导派要求放开价格管制和对公立医院的行政性管理，政府主导派要求增加政府对医疗事业的拨款，促进基本医疗服务均等化，双方的主张都有一定的合理因素。

笔者研究认为，在老年医疗服务体系建设方面，采取完全由政府主导或完全由市场主导的思路都是不对的，应该坚持政府主导与市场机制相结合，“两手抓，两手都要硬”，“两条腿走路，两条腿都要走好”。最终的目标，是构建基于国家统领、调动市场参与、鼓励多方协作、拥有法治保障的以民为本、高效便利、可持续的老年医疗服务体系。

为什么强调要坚持政府与市场“两手抓”？一方面，老年医疗卫生涉及公共卫生、疾病预防、医疗保障等方面，是一种满足全社会每一位老年人健康需求的特殊服务，是一种公益性事业。因此，老年医疗服务体系建设必须坚持公益性导向，政府应当在其中发挥主导作用，在兜住老年人健康底线的基础上不断提升老年人健康水平。要坚持政府主导老年医疗服务体系改革，切实落实政府在制度、规划、筹资、服务、监管等方面的责任，维护公共医疗卫生的公益性，在坚持公益性和兜住底线的同时加强监管。

另一方面，健康老龄化又是一个全社会的系统建设，需要深度和广泛的社会参与。不仅需要医疗服务体系的支撑，也需要包括社会、家庭以及老年人等在内的各方的共同支持与努力。当前，我国各级政府在建建立合理的筹资机制、通过激励政策引导社会力量和市场主体投入老年医疗服务体系方面也存在不少问题。因此，要大力发挥市场机制在配置资源方面的作用，充分调动社会力量的积极性和创造性，满足人民群众多层次、多元化医疗卫生服务需求。

具体而言，政府在老年医疗服务体系建设中的主导作用，主要体现在四个方面：一是推动医疗卫生服务体系结构调整。改革创新老年医疗服务体系，离不开政府特别是中央政府的顶层设计。这就要求中央政府站在全局战略高度，充分认识改革创新老年医疗服务体系的极端重要性和紧迫性，为老年医疗服务体系改革发展确定任务书、路线图和时间表。二是大力发展社区卫生服务，推动医疗卫生体系建设重心向基层转移。老年人主要生活在社区，是社区卫生服务的重点人群，应加大投入，增强社区卫生服务的为老服务功能，发挥社区卫生服务机构在老年医疗保健中的重要作用。三是建立独立的预防保健服务体系，变被动的“治疗”服务为主动的“预防”服务，“防患于未然”。四是推进老年医疗卫生服务体系建设。老年医疗卫生服务体系是执行老年医疗卫生服务政策、满足老年医疗卫生服务需求的主体；可以以现有的医疗卫生服务体系为基础，充分利用现有资源，进行改造、转型、发展，必要时也可新建一部分。

五、以公众满意为根本加强政策评估考核

政策评估是政策过程的重要环节,是提高政策质量、确保改革措施执行到位的基本手段。李克强总理强调：“政府既要自觉接受人大、人民政协和社会舆论的监督，也要建立第三方评估的常规机制，推动建立决策、执行、监督既相对分开又相互制约的现代行政运行机制，推进职能转变，打造现代政府。”明确角色定位和相应的政策杠杆之后，推进老年医疗服务体系建设必须加强组织领导和评估考核，确保各项改革措施执行到位。

在工作评估的使命上，要坚持人民的主体地位，一切从人民的根本利益出发。邓小平同志指出：“凡是符合最大多数人的根本利益，受到广大人民拥护的事情，不论前进的道路上还有多少困难，一定会得到成功。”因此，老年医疗服务体系建设和改革工作做得好不好的根本标准，就是人民满意不满意，特别是广大老年人满意不满意。

在加强对老年医疗服务体系建设的组织领导和评估考核方面，笔者提出如下四个方面的具体工作建议：一是建立健全工作机制。各地要将发展老年医疗服务纳入国民经济和社会发展规划，纳入政府重要议事日程；进一步强化工作协调机制，形成齐抓共管、整体推进的工作格局。建议在现有的卫生部门设立管理城乡老年医疗的统一机构，负责对老年健康服务体系的总体规划、实施与管理。二是开展综合改革试点。国家可选择有特点和代表性的区域进行老年医疗服务体系综合改革试点，探索创新，先行先试，完善体制机制和政策措施，为全国老年医疗服务事业产业发展提供经验。三是强化行

业监管。民政部门要健全老年医疗服务的准入、退出、监管制度，指导有关机构完善管理规范、改善服务质量，及时查处违法行为和安全生产责任事故。价格主管部门要探索建立科学合理的老年医疗服务定价机制，依法确定适用政府定价和政府指导价的范围。有关部门要建立完善老年医疗服务统计制度。其他各有关部门要依照职责分工对老年医疗服务产业实施监督管理。积极培育和发展老年医疗服务行业协会，发挥行业自律作用。四是加强督促检查。督促检查的一大前提，是对政策的及时准确宣传介绍，借助宣传引导与组织考核，提高体制内外重视程度，推进观念转型。同时，各地要加强工作绩效考核，确保责任到位、任务落实。国务院相关部门根据本部门职责，制定具体政策措施，及时向国务院报告，并适时组织专项督查。

(来源：行政管理改革)

中国养老网

养儿防老、多子多福与乡村老人养老倾向

内容提要：基于中国健康与养老追踪调查 2011 年数据，对养儿防老中的“儿”和多子多福中的“子”进行概念界定，采用 Logistic 模型和 Ordinal Logistic 模型，实证分析养儿防老、多子多福这些传统观念的现实意义。研究结果表明：对于农村老人晚年幸福生活而言，有无子女比有无儿子更重要，有无儿子对农村老人晚年生活满意度影响依旧较为明显；多子女会增加农村老人对晚年生活的整体幸福感，但儿子数量这一作用并不显著，多子多福不再特指儿子；有配偶，身体健康的农村老人更倾向于独立养老。

党的十八届五中全会决定全面实施一对夫妇可生育两个孩子政策，那就意味着长达 30 年的独生子女政策宣告结束。在严格实施计划生育政策三十余年后，我国人口环境出现生育水平长期走低、老龄化加速推进、未来劳动力短缺、出生性别比长期失衡等一系列问题(翟振武，2014)。微观上对家庭户结构产生巨大影响，家庭内部各代人口数量方面发生了相对变化，家庭规模逐渐减小，核心家庭成为独立的亲属单位，家庭保障功能弱化(Goode, 1963; 郭志刚，2008)。而养老保障制度却存在城乡差异，城市更多地依靠单位与社会来解决养老问题，农村养老的重任却完全落到了家庭之上(乐章，2005)。即便是对农村养老问题的研究也处于计划生育和老龄化研究的附属地位(宋健，2001)。学者曾毅(2001)在人口迁移的背景下推测，到 21 世纪中叶，中国农村的老年人比例要高于城镇，达到 26%。中国农村出现“少子女老龄化”，老年人晚年生活保障令人堪忧。

传统的家庭养老保障制度是建立在人力自然储蓄基础之上的家庭内部资源代际交换机制，是一种家庭代际间互相供养的反哺型模式(费孝通，1983)。计划生育政策的实施直接影响家庭养老保障的人力基础，有学者就孩子数量与家庭养老能力展开探讨，夏传玲、麻凤利(1995)认为“随着子女数下降，家庭养老功能将削弱”的观点是值得商榷的，子女数对家庭养老功能没有直接影响，或影响甚微。桂世勋、倪波(1995)构建的老年“人经济供给‘填补’理论”也验证这一说法。而郭志刚(1996)对以上观点产生质疑并进行论证，得出子女数对于老年人家庭供养存在显著作用。无论是城市还是农村，总体上子女供养老年人仍是我国代际经济流动的主流(郭志刚，1998)。有的学者依据 Becker 的“孩子的数量-质量替代模型”，探讨子女数量、人力资本积累与农村养老间的关系，得出重视子女教育能够有效提高老年人生活质量，而单纯子女数量的增长对老年人生活质量影响不大甚至是负面影响(石智雷，2015; 牛楠、王娜，2014)。另外，严格的父系家族体系和从父(夫)居形式，导致了在为父母提供老年支持的过程中存在性别差异(Yang, 1996)。许琪(2015)就家庭内部养老分工的性别差异进行研究，“儿子出钱，女儿出力”的性别分工模式主要出现在农村；在城市，女儿在经济支持和生活照料两个方面的直接效应都超过儿子，但就总体看在当代中国家庭中，儿子在赡养父母时的总效应依然显著大于女儿。

综上所述，关于子女与家庭代际支持关系间的研究主要涉及到子女的数量、质量及性别差异等几

个方面，但具体到农村特色生育文化情境下的研究却很少。中国农村受传统文化影响最深，对于子女无论是从性别上，还是从数量上较城市有更深的情怀，具体体现在养儿防老、多子多福等传统生育观念，有学者指出随着时代发展，这些传统观念呈现出明显的弱化趋势。[1]养儿防老、多子多福等传统观念的现实意义还存在吗？其含义有发生变化么？据此，本文展开进一步讨论：首先，介绍我国农村养儿防老、多子多福的文化背景；其次对养儿防老中的“儿”进行分解，分别考察是有无儿女，还是有无儿子可以保障农村老人生活；再次，对多子多福中的“子”进行分析，分别验证是多儿子多福，还是多子女多福；最后得出结论并讨论。

一、数据、研究假设与变量选择

本文使用的数据来自北京大学国家发展研究院与中国经济研究中心于 2011 年进行的中国健康与养老追踪调查(CHARLS)，包括 450 个村/社区、1 万余户家庭以及 1 万 7 千余个个体数据。其调查对象年龄均在 45 岁以上(包括 45 岁)，旨在收集一套老年家庭和个人的高质量微观数据。本文的研究对象是农村老年人，故剔除户口为城镇和年龄小于 60 岁的样本，最终得到 5244 个个体样本。尽管自 20 世纪 80 年代计划生育政策就严格执行，但中国农村在养育子女方面，子女规模仍旧较大，拥有 3 个及其以上孩子的样本达到 68%，男孩偏好仍然非常显著，有儿子的样本将近 80%。这种现象与养儿防老、多子多福等传统的生育观及农民对养老风险的认知难逃关系。

“养儿防老，积谷防饥”是中国人流传几千年的传统观念。关于这一传统观念的释义有两种：一种为泛指养儿女以防老年无依靠，一种特指养育儿子防备年老。自人类进入文明社会以来，家庭就承担着养老功能，而养老功能的发挥主要依靠子女的“反馈”，因而有无子女成为养老是否有保障的一个重要前提。据此，提出假设一：相比没有子女的老人，有子女的老人晚年生活更有保障。在有子女的基础上，由于女儿出嫁后一般从夫而居，与儿子相比，其居住距离远，照料的可及性不高；另一方面，传统的小农经济生产方式比较落后，产量的增长主要依靠劳动力的投入，男性在从事农业生产更具有优势，因此农民有着很强的男性偏好。只有儿子才能辅助家庭完成生产任务，保证生产资料来源的获得，只有儿子才能合法继承家庭的财产，只有儿子才能保证姓氏的沿袭，并承担相应的祭祀功能。儿子是养老送终最可靠的“资源”，[2]相比之下，嫁出去的女儿如“泼出去的水”。鉴于此，本文提出假设二：相比没有儿子的老人，有儿子的老人晚年生活更有保障。

多子多福是养儿防老基础上的延伸，是传统农业经济社会农民防范风险的理性选择。传统的小农经济通过家庭成员分工即男耕女织来满足整个家庭需求。这种自给自足的特性导致每个家庭成为社会上独立的基本单元，生活条件相同，但彼此间并没有发生太多的联系。为了防止因为婴儿的死亡而导致家庭的瓦解，保障功能的缺失，人们更倾向于多生。然而在传统的父系社会中，女儿被认为终究是“别人家的人”，只有儿子才能保证“香火”的延续，所以多生即指多生育儿子，人丁兴旺是一个家族的传承能力与经济实力的象征。因此，本文提出假设三：儿子数量越多，老人在代际支持方面得到的越多。随着时代的变迁，男女平等的观念深入人心，特别是在劳动力迁移的背景下，子女代际支持中的性别差异正在缩小，女儿在家庭养老中的作用明显提高。[3]多子多福中“子”的含义由儿子向儿女转变，认为多子女能提供更好的养老保障，能让老人安享晚年。鉴于此，提出假设四：子女数越多，老人在代际支持方面得到的越多。

基于以上研究假设，本文的因变量设为农村老人的晚年生活，涉及经济支持、生活照料和精神慰藉三方面内容，分别为“是否得到来自子女、孙子女及其他亲戚经济支持？”“在遇到生活困难时能否得到来自配偶，子女，父母，孙子女等其他亲戚帮助？”“一周内感到孤独的频率”。除以上三个变量外，本研究又加入一个综合指标，即生活满意度，代表农村老人对晚年生活质量的总体感知。其中，是否得到经济支持的答案选项为：“是=1，否=0”，生活困难是否得到帮助的答案选项为：“是=1，否=0”，孤独感频率的答案选项为：“5-7 天=1，3-4 天=2，1-2 天=3，<1 天=4”，生活满意度的答案选项为：“不满意=1，不太满意=2，比较满意=3，非常满意=4，极其满意=5。”据统计，样本中 57.97%的老人能够得到经济支持，85.69%的老人在生活困难时能够得到帮助，76.95%的老人一周内有孤独感的频率小于 3 天。从农民对生活状态总体感知来看，大部分老人(占 84.6%)对目前的生活表示满意。自变量设有 4 个，包括是否有子女、是否有儿子、儿子数量、子女数量。其中是否有子女和是

否有儿子是养儿防老模型中的重要考察变量，两者皆为虚拟变量。儿子数量及子女数量是多子多福模型中的重要考察变量，两者皆为定类变量，分成 1 个、2 个、3 个及其以上三组进行比较讨论。控制变量涉及 3 个层面总共有 8 个，其中农民个体层面的变量有 5 个，包括年龄、性别、婚姻状况、文化水平以及身体状况。社会保障层面的变量 2 个，包括是否参与新农保、是否参与新农合。居住安排方式 1 个，即是否与子女同住。解释变量的统计描述与影响方向预测可见表 1。

表 1 解释变量的统计描述及影响方向预测

	变量名称	观察数	赋值及其分布情况	方向预测			
				经济支持	生活困难帮助	孤独感	生活满意度
自变量	有无子女	5244	1=有(91.29%);0=没有(8.71%)	+	+	+	+
	有无儿子	4787	1=有(79.95%);0=无(20.05%)	+	+	+	+
	儿子数量	3827	1=1个(37.52%);2=2个(35.56%);3=3个及其以上(26.91%)	+	+	+	+
	子女数量	4787	1=1个(11.05%);2=2个(20.58%);3=3个以上(68.37%)	+	+	+	+
控制变量	年龄	4759	最小值=61;最大值=101;均值=69	+	+	-	+
	性别	4779	1=男性(47.98%);0=女性(52.02%)	-	-	-	+
	婚姻	4781	1=有配偶并共同居住(72.66%);0=其他(27.34%)	+	+	-	+
	文化水平	4775	1=小学及其以下(90.62%);2=初中(7.98%);3=高中及其以上(1.40%)	-	-	-	+
	身体状况	4779	1=良好(18.54%);2=一般(40.78%);3=较差(40.68%)	-	-	-	-
	有无养老金	4781	1=有(29.53%);0=没有(70.47%)	-	-	-	+
	有无新农合	4761	1=是(94.27%);0=否(5.73%)	-	-	-	+
	是否与子女共同居住	4572	1=是(51.51%);0=否(48.49%)	-	+	-	+

考虑到本文的因变量分别是二分类变量(是否得到经济支持，在遇到生活困难时是否能得到帮助)和序次变量(孤独感的频率，生活满意度)，不满足线性回归因变量必须是连续变量这一基本条件。因此，本文采用 Logistic 模型和 Ordinal Logistic 模型。在具体方法上，为验证养儿防老、多子多福，这些传统观念的现实意义，本文通过五步回归来实现：第一步，在控制其他变量的情况下，分析有无子女是否为农村老人晚年生活幸福的关键因素；第二步，剔除无子女的样本，在有子女的基础上，分析儿子是否真能达到性别期待；第三步，在控制其他变量的情况下，探究是否儿子越多老年人晚年生活越有保障；第四步，在不区分子女性别的基础上，探究子女数量对老人晚年供养的影响。

二、是否有子女、是否有儿子与农村老人的晚年生活

养儿防老模型 I 以有无子女为自变量，“儿”的含义由儿子拓展到儿女，回归结果如表 2 所示。农村老人晚年生活的(经济支持、生活帮助、孤独感和生活满意度)4 个方面回归模型，总体检验十分显著，9 个解释变量分别解释了经济支持、生活帮助、孤独感和生活满意度 4 个模型的 8.5%、4.9%、4.8%和 2.5%。有无子女这一变量在经济支持和生活满意度两方面偏回归系数显著，有子女的老人得到经济支持，对生活满意度高的概率发生比分别是无子女老人的 12.51 倍和 1.386 倍，验证了郭志刚(2002)的存活子女数从有到无具有明显的“门槛效应”的结论。[4]虽然在生活帮助和孤独感频率两方面，有无子女没有通过显著性检验，但偏回归系数都为正值(0.172, 0.131)，表明拥有子女的老人可能会在遇到生活困难时容易得到帮助，孤独感的感知频率比较低。总体来看，子女是农村老人晚年生活保障的重要因素。

基于以上结论，本文剔除没有子女的样本，进一步探索农村男性偏好对农民养老的影响。养儿防老模型Ⅱ以有无儿子为自变量，“儿”的含义特指儿子，回归结果如表 3 所示。有无儿子这一变量在经济支持和生活满意度两方面偏回归系数显著，有儿子的老人得到经济支持，对生活满意度高的概率发生比分别是只有女儿老人的 1.280 倍和 1.187 倍，说明儿子是农村老人经济支持的重要来源，在一定程度上可以增加老人的生活满意度。有无儿子依旧没有通过生活困难帮助和孤独感两方面的显著性检验，并且在孤独感感知方面，偏回归系数为负数(-0.058)，表明有儿子的老人与只有女儿的老人在生活帮助和孤独感感知频率上无显著差异，甚至有儿子的老人会比只有女儿的老人更容易感到孤独。

表 2 养儿防老模型 I 参数估计

解释变量	经济支持			生活帮助			孤独感			生活满意度		
	系数	风险比	Z 值	系数	风险比	Z 值	系数	风险比	Z 值	系数	风险比	Z 值
有无子女	2.527***	12.510	16.54	0.172	1.188	0.61	0.131	1.140	1.25	0.326***	1.386	2.93
年龄	0.050***	1.051	9.80	0.044***	1.045	3.49	0.003	1.003	0.53	0.016***	1.017	3.15
男性	-0.094	0.910	-1.49	-0.097	0.907	-0.56	0.208***	1.231	3.30	-0.090	0.914	-1.40
有配偶并共同居住	-0.317***	0.729	-4.21	0.974***	2.648	5.11	1.026***	2.789	14.43	0.058	1.059	0.74
文化水平(参照项为小学及其以下)												
初中	-0.010	0.990	-0.09	1.099**	3.000	2.07	0.275**	1.316	2.22	0.157	1.170	1.42
高中及以上	-0.038	0.962	-0.15	-0.657	0.518	-0.76	-0.079	0.924	-0.27	-0.151	0.860	-0.59
身体状况(参照项为身体状况良好)												
一般	0.145*	1.156	1.71	0.321	1.378	1.14	-0.432***	0.649	-4.62	-0.497***	0.609	-5.90
较差	0.176**	1.193	2.06	0.70***	2.027	2.70	-1.074***	0.342	-11.61	-1.108***	0.330	-12.50
有无养老金	-0.054	0.947	-0.81	-0.020	0.980	-0.11	0.306***	1.358	4.45	0.283***	1.328	4.15
有无新农合	0.365***	1.440	2.73	0.177	1.193	0.60	0.131	1.140	0.99	0.282*	1.325	1.91
与子女共同居住	0.064	1.067	1.05	0.367**	1.443	2.14	0.091	1.096	1.48	0.116*	1.123	1.84
常数项	-5.642***	0.004	-13.09	-3.044***	0.048	-2.88						
样本量	4955			1205			4663			4048		
卡方值	573.38			49.96			476.37			218.52		
显著水平	0.0000			0.0000			0.0000			0.0000		
伪判定系数	0.0850			0.0490			0.0482			0.0249		

结合表 2、表 3 统计结果，可以发现 3 个层面 8 个控制变量在农村老人晚年生活的(经济支持、生活帮助、孤独感和生活满意度)4 个方面的回归结果中呈不同程度的显著。年龄变量通过经济支持、生活困难帮助、生活满意度三方面的检验。年龄越大老年人身体各个方面的机能衰退越快，导致劳动能力丧失，生活自理能力的降低，故年龄越大得到经济支持和生活困难帮助的发生比就越大。年龄同时也是一种人生履历的象征，年龄越大，对生活哲学的感悟越多，因而生活满意度也较高。性别变量只通过了孤独感频率检验，显示男性低孤独感知频率的发生比比女性增加 20%左右，即女性比男性更容易感到孤独。孔祥智、涂圣伟(2007)指出女性是农村中的弱势群体，经济状况和自我保障能力较差，对生活缺乏安全感。[5]婚姻变量除在生活满意度方面不显著外，在经济支持、生活困难帮助和孤独感频率三方面都呈统计性显著。具体讲，有配偶并共同居住的老人在经济支持方面，会比其他婚姻状态的老人获得经济支持的发生比减少 30%左右，但在获得生活困难帮助和孤独感感知频率低方面，分别是其他婚姻状态老人的 2.5 倍左右、2.7 倍左右。由于子女外出务工或者结婚分户，老人会有一段时间处在空巢期，“少年夫妻，老来伴”，无论是生活上还是精神上，有配偶的老人可以通过相互扶助来解决一些老年问题，这与郭志刚(2008)的结论一致。[6]文化水平变量在生活困难帮助和孤独感频率两方

面同样呈显著性正相关，受教育水平越高，农村老人得到生活帮助的概率发生比会增加，孤独感感知频率会降低。身体状况变量是唯一一个通过四个方面显著性检验的变量，相比身体状况良好的老人，身体状况差的老人会更需要经济支持、生活困难帮助，孤独感的感知频率会增加，生活满意度会下降。可见，健康对老年人晚年生活十分重要。新农保变量在孤独感感知频率和生活满意度两方面偏回归系数呈显著性，但在经济支持方面却未通过检验。王增文、AntoinetteHetzler(2015)认为新农保若想取代养儿防老这一传统的保障形式成为主要的养老保障机制，取决于新农保制度的相对福利性大小。[7]而目前，新农保待遇水平比较低，“养老钱”并不能真正养老。新农合变量除生活困难帮助方面不显著外，其他三个方面都呈显著正相关。居住安排方式上，与子女同住的老人在生活遇到困难时，更容易得到帮助，其孤独感的感知频率也会比较低，生活满意度较高的发生比会增加 12%左右。

对比模型 I 与模型 II，我们可以得出两点，第一，子女在农村老人晚年生活中扮演着重要的角色，主要体现在经济支持获得和生活满意度两方面；第二，无论是经济支持获得，还是生活满意度上，以有无子女为自变量的养儿防老模型 I 的风险比远大于以有无儿子为自变量的养儿防老模型 II ($12.51>1.280$, $1.386>1.187$)，因此，相比有无儿子，有无子女更重要。

表 3 养儿防老模型 II 参数估计

解释变量	经济支持			生活帮助			孤独感			生活满意度		
	系数	风险比	Z 值	系数	风险比	Z 值	系数	风险比	Z 值	系数	风险比	Z 值
有无儿子	0.247***	1.280	3.16	0.303	1.354	1.41	-0.058	0.944	-0.70	0.171**	1.187	2.07
年龄	0.048***	1.049	9.17	0.047***	1.048	3.48	0.004	1.004	0.87	0.014***	1.014	2.56
男性	-0.085	0.919	-1.31	-0.006	0.994	-0.03	0.198***	1.218	2.97	-0.085	0.919	-1.26
有配偶并共同居住	-0.292***	0.747	-3.77	0.931***	2.536	4.55	1.010***	2.746	13.34	0.030	1.030	0.36
文化水平(参照项为小学及其以下)												
初中	-0.031	0.970	-0.27	1.058**	2.881	1.98	0.320**	1.377	2.42	0.120	1.128	1.05
高中及以上	-0.063	0.938	-0.25	-0.671	0.511	-0.78	-0.082	0.921	-0.28	-0.107	0.899	-0.40
身体状况(参照项为身体状况良好)												
一般	0.151*	1.163	1.75	0.418	1.518	1.41	-0.481***	0.618	-4.86	-0.479***	0.620	-5.48
较差	0.172**	1.187	1.96	0.711***	2.035	2.60	-1.125***	0.325	-11.48	-1.090***	0.336	-11.85
有无养老金	-0.078	0.925	-1.13	-0.077	0.926	-0.39	0.298***	1.347	4.14	0.251***	1.285	3.52
有无新农合	0.394***	1.484	2.89	0.248	1.282	0.80	0.085	1.089	0.61	0.283*	1.327	1.83
与子女共同居住	0.076	1.079	1.20	0.363**	1.438	1.98	0.058	1.060	0.90	0.116*	1.123	1.75
常数项	-3.263***	0.038	-7.91	-3.406***	0.033	-3.04						
样本量	4534			1105			4264			3702		
卡方值	162.79			42.97			422.28			186.97		
显著水平	0.0000			0.0000			0.0000			0.0000		
伪判定系数	0.0271			0.0467			0.0471			0.0232		

三、子女数量、儿子数量与农村老人的晚年生活

多子多福模型 I 以儿子数量(1 个，2 个，3 个及其以上)为自变量，纳入 3 个层面 8 个控制变量进行回归分析，模型整体显著性很高，具有一定的解释能力，回归结果如表 4 所示。从综合指标生活满意度来看，相比 1 个儿子，2 个、3 个及其以上的儿子数，没有呈统计性显著，即儿子数的增长对农村老人的生活满意度没有显著影响。从养老内容涉及的经济支持、生活照料和精神慰藉三个方面来看，儿子数量在经济支持和孤独感感知频率两方面上通过检验，并呈显著正相关。具体来说，相比 1 个儿

子的老人，2 个儿子的老人获得经济支持的发生比增加了 16.7%，有 3 个及其以上儿子数的老人该发生比的增加达到 48.4%，也就是说儿子越多的老人得到经济支持的可能性越大。相比 1 个儿子的老人，2 个儿子的农村老人在孤独感感知频率上会降低 15.7%，而 3 个及其以上的儿子数没有呈现显著性。这种情况跟和尚挑水的故事有些相似，1 个儿子通常要独自承担全部的养老责任，在众多的社会角色扮演中难免会分身乏力对父母照顾不周，2 个儿子的情况下则一般至少有 1 个儿子留在身边进行照料，离得远的儿子则更多的提供经济支持，老人在生活和经济上的需求能充分得到满足，孤独感下降。而当儿子数达到 3 个及其以上时，兄弟之间就容易出现搭便车，相互攀比不赡养的情况。在生活照料方面，儿子数没有通过统计检验，但从系数可判知其影响方向(系数为负值)，儿子越多，老人在遇到生活困难时越容易得不到帮助。总体上看，儿子数并不能增加农村老人的生活满意度，但在经济支持和孤独感感知频率上，儿子数的增长能带来明显的作用。

多子多福模型 II 以子女数量(1 个、2 个、3 个及以上)为自变量，进行回归分析，结果如表 5 所示。子女数量通过综合指标生活满意度模型检验，相比 1 个子女的老人，子女数达到 3 个及以上的农村老人生活满意度高的发生比增长 20.1%，表明子女数多的老人生活满意较高。在经济支持方面，子女数同样通过显著性检验，相比 1 个子女的老人，2 个子女的农村老人获得经济支持的发生比增长 48%，3 个及其以上子女的农村老人该发生比达到 105%，即子女数越多，农村老人越容易获得经济支持，特别是当子女数达到 3 个及其以上的时候，老人肯定会得到来自子女的经济支持。在生活困难帮助和孤独感频率两方面，子女数的偏回归系数都为正值，风险比呈增长趋势，但这一关系并没有通过统计检验。

表 4 多子多福模型 I 参数估计

解释变量	经济支持			生活帮助			孤独感			生活满意度		
	系数	风险比	Z 值	系数	风险比	Z 值	系数	风险比	Z 值	系数	风险比	Z 值
儿子数量(参照项为 1 个儿子)												
2 个	0.155**	1.167	1.88	-0.184	0.832	-0.75	0.146*	1.157	1.74	0.138	1.148	1.61
3 个及其以上	0.394***	1.482	4.15	-0.145	0.865	-0.56	0.131	1.140	1.40	0.144	1.155	1.49
年龄	0.045***	1.050	7.34	0.036**	1.036	2.27	0.002	1.00	0.38	0.012**	1.013	1.98
男性	-0.068	0.934	-0.93	-0.019	0.982	-0.09	0.176**	1.193	2.38	-0.119	0.888	-1.58
与配偶一起居住	-0.348***	0.706	-3.94	1.086***	2.962	4.69	1.119***	3.063	13.33	0.015	1.015	0.16
文化水平(参照项为小学及其以下)												
初中	0.049	1.050	0.38	0.902	2.465	1.46	0.221	1.247	1.50	0.113	1.119	0.86
高中及以上	-0.226	0.798	-0.74	-1.245	0.288	-1.31	0.019	1.019	0.05	0.003	1.003	0.01
身体状况(参照项为身体状况良好)												
一般	0.125	1.133	1.27	0.600*	1.823	1.88	-0.466***	0.627	-4.23	-0.532***	0.588	-5.44
较差	0.189*	1.207	1.91	0.899***	2.457	3.09	-1.142***	0.319	-10.47	-1.212***	0.298	-11.72
有无养老金	-0.114	0.892	-1.46	0.070	1.072	0.29	0.307***	1.359	3.79	0.239***	1.269	2.98
参加新农合	0.377**	1.458	2.51	0.463	1.588	1.43	0.119	1.127	0.79	0.426**	1.531	2.50
与子女一起居住	0.096	1.101	1.34	0.248	1.282	1.19	0.029	1.030	0.41	0.123*	1.131	1.67
常数项	-2.865***	0.057	-6.09	-2.599**	0.074	-2.06						
样本量	3619			886			3431			2954		
卡方值	145.96			42.07			384.41			179.52		
显著水平	0.0000			0.0000			0.0000			0.0000		
伪判定系数	0.0308			0.0586			0.0529			0.0280		

结合表 4、表 5 的统计结果，可以发现 3 个层面 8 个控制变量在农村老人晚年生活的(经济支持、生活帮助、孤独感和生活满意度)4 个方面的回归结果中呈不同程度的显著。从个体层面来看，年龄越

大，其获得经济支持和生活困难帮助的概率发生比越大，生活满意度越高；女性比男性更容易感到孤独；有配偶并共同居住的老人会减少经济支持的获得，但会增加获得生活困难帮助和低孤独感的发生比；老人的受教育水平也会影响其获得生活困难帮助和孤独感的发生比；老人的身体状况更是影响到老人晚年生活的方方面面；从社会保障层面看，养老金的领取并不能产生明显的替代作用，但在减少孤独感，增加生活满意度方面作用显著；参与新农合在增加经济支持，减少孤独感，增加生活满意度方面作用显著；从居住安排看，与子女同住的老人获得经济支持和生活困难帮助的发生比增加，孤独感的频率下降，生活满意度增高，居住安排是影响农村老人生活质量的一个重要因素。

比较多子多福模型 I 和多子多福模型 II，我们可以得出以下两点：第一，多子女会增加老人的生活满意度，而单纯儿子数的增长，这一作用不显著；第二，父母得到经济支持比例随着子女人数的增加而上升，多子女比多儿子在老人经济支持的获得上更有保障。

表 5 多子多福模型 II 参数估计

解释变量	经济支持			生活帮助			孤独感			生活满意度		
	系数	风险比	Z 值	系数	风险比	Z 值	系数	风险比	Z 值	系数	风险比	Z 值
子女数量(参照项为 1 个子女)												
2 个	0.396***	1.486	3.50	0.032	1.032	0.10	0.138	1.148	1.14	-0.048	0.953	-0.39
3 个及其以上	0.718***	2.051	7.11	0.194	1.214	0.70	0.121	1.129	1.13	0.182*	1.201	1.66
年龄	0.042***	1.043	7.87	0.046***	1.047	3.38	0.003	1.003	0.67	0.011**	1.011	2.01
男性	-0.045	0.956	-0.69	0.004	1.004	0.02	0.205***	1.227	3.07	-0.070	0.932	-1.04
有配偶并共同居住	-0.326***	0.722	-4.18	0.915***	2.498	4.47	1.005***	2.731	13.25	0.024	1.024	0.29
文化水平(参照项为小学及其以下)												
初中	-0.054	0.947	-0.48	1.04**	2.850	1.97	0.315**	1.370	2.38	0.123	1.131	1.07
高中及以上	-0.067	0.935	-0.26	-0.719	0.487	-0.83	-0.075	0.928	-0.25	-0.127	0.881	-0.48
身体状况(参照项为身体状况良好)												
一般	0.149*	1.161	1.71	0.392	1.480	1.33	0.618***	-0.480	0.62	-0.480***	0.619	-5.50
较差	0.171*	1.186	1.94	0.689**	1.991	2.53	0.324***	-1.094	0.32	-1.094***	0.335	-11.89
有无养老金	-0.072	0.930	-1.05	-0.093	0.912	-0.47	1.351***	0.256	1.35	0.256***	1.292	3.60
有无新农合	0.357***	1.429	2.61	0.222	1.249	0.71	1.089*	0.277	1.09	0.277*	1.320	1.79
与子女共同居住	0.112*	1.118	1.75	0.337*	1.401	1.85	1.076*	0.118	1.08	0.118*	1.125	1.78
常数项	-3.189***	0.041	-7.58	-3.184***	0.041	-2.82						
样本量	4534			1105			4264			3702		
卡方值	209.72			41.85			423.26			191.59		
显著水平	0.0000			0.0000			0.0000			0.0000		
伪判定系数	0.0349			0.0454			0.0472			0.0238		

四、结论与讨论

本文基于中国健康与养老追踪调查 2011 年数据，实证分析了子女与农村老人晚年生活间的关系，研究发现：有子女的农村老人晚年生活得会比较幸福，主要表现在经济支持和生活满意度方面，有无儿子对农村老人在这两方面也有显著影响，其中有儿子对农村老人晚年生活满意度影响较为明显(有无子女模型中生活满意度的风险比为 1.386，有无儿子模型中的风险比为 1.187)，总体来说有无子女比有无儿子更重要；多子女会增加农村老人对晚年生活的整体幸福感，但儿子数量这一作用并不显著，多子多福不再特指儿子；有无配偶和身体状况对农村老人晚年生活影响较大，有共同居住的配偶并且身体健康状况良好的农村老人在经济支持、生活帮助、精神慰藉三方面对外界的依赖较小，更倾向于独立养老。基于以上分析，笔者认为仍有以下几点需要进一步讨论：

第一，养儿防老、多子多福等传统观念发生了改变。“儿”的含义由儿子扩展到儿女，“子”的含义也由儿子延伸到子女。在中国农村，性别决定子女在父母的老年支持中是否起关键作用，但随着“养女也能防老”观念的兴起，[8]女儿在赡养父母方面起的作用逐渐增大。儿子和女儿在养老支持的性别差异，虽在模型Ⅱ中稍有体现，但还不能具体说明，有待进一步讨论。

第二，新农保在农村养老经济支持中的替代作用不显著。新农保的实施在一定程度上提高了农民的生活满意度，但新农保并不能成为农村养老的重要经济来源，对老人获得其他经济支持并无替代作用，子女仍然在农村老人经济支持中承担重要角色。经济的发展需要充分自由的人才和劳动力，现代化的深入使社会分工更加细化，家庭经济功能中的生产功能逐渐萎缩。[9]一个人要想体面地生活，必须离开家庭，走向社会，然而这势必会影响到家庭养老。社会应该在农村养老方面承担更多的责任，建立完善农村的养老机制。

第三，子女变量在日常照料、精神慰藉方面对农村老人的影响不显著。由于农村经济发展的落后，以至于人们在考虑农村养老问题时首先想到的是有没有钱养老，忽略了农村老人的日常生活照料和精神慰藉。另一方面，青壮年劳动力大规模长期转移，空巢老人的出现，日常生活照料和精神慰藉遥不可及。在农村，只要老人有劳动能力就不会放弃劳动，物质上满足日常所需，生活上大多自己照顾自己或老年夫妻相互扶助，老人成为农村养老的最主要的力量。对于老人来说，经济支持、生活照料和精神慰藉同等重要，因此，要提高对农村老人生活照料、精神赡养的关注，改善农村老人老年生活状况。

（来源：重庆社会科学）

中国养老网

人口老龄化来袭，专家呼吁加快现行养老制度改革

中国财政吃紧的压力正节节攀升，在应对庞大的地方政府债务压力的同时，未富先老以及正在加速到来的老龄化社会，让统筹账户当期缺口不断扩大，更让中国财政雪上加霜，凸显了中国现行社保制度改革的迫切性。

15日在北京召开的中日财政智库研讨会上，参会专家们普遍认为，中国老龄化社会正加速到来，而中国基本养老保险缴费不足，均与现行制度缺陷有关。并建议将社会统筹部分改为社会保障税，实行统账分离，延迟退休等多种方式应对老龄社会的到来。

“近几年各级财政补贴占全部基本养老保险基金支出在16-19%之间，平均为17.7%，如此高比例的养老保险待遇发放需要财政补贴，充分说明了不可持续性。”中国政法大学法与经济学研究院胡继晔称。

他分析指出，从近几年的全国基本养老保险征缴收入和工资总额占比情况看，其比例一直都低于28%，2008-2015八年间平均仅为22.3%，亦即不足28%法定数据的80%。

清华大学公共管理学院杨燕绥教授也指出，中国老龄化社会正在加快到来。2000年已进入老龄化社会（老龄人口比例达7%）。2025年进入深度老龄化社会（老龄人口比例14%），在2035年将进入超级老龄化社会（占比提高到20%）。她认为，在如此快速进入老龄化过程中，中国目前的政策准备显然不足，实际赡养能力不足，大龄人口就业参与偏低，老龄人口资产结构欠佳，消费情况偏低。

研讨会上，中国人力资源和社会保障部社会保障研究所所长金维刚介绍说，目前，中国养老保障体系建设迎来新的发展机遇。另一方面，养老保障领域出现的各种矛盾和问题不断增多。到2015年末，中国60岁以上老年人2.2亿人，占总人口的16.1%。预计2020年60岁以上老年人口将达到2.54亿人。随着人口老龄化，退休人员增加，抚养比不断提高。人口老龄化对养老保险基金支出需求不断增加，收支缺口逐步扩大。

研讨会上，中国财政科学研究院副院长王朝才表示，人口老龄化是中日两国共同面临的挑战。中

国正处于人口老龄化的加速时期，呈现绝对规模大、老龄化速度快、“未富先老”等特征，存在养老保障制度不完善、养老服务体系不健全、资金缺口大、养老服务市场发育不充分等问题。

今年 8 月人社部发布《中国社会保险发展年度报告 2015》就显示，截至 2015 年底，企业参保离退休人数增幅为 6.5%，再度高于企业参保职工人数 2.7% 的增幅，延续了 2012 年来的趋势，并由此导致抚养比连续 4 年下滑，于 2015 年达到 2.88: 1。

报道称，中国的基本养老保险制度由现收现付的统筹基金和长期积累的个人账户构成。由于在征缴，发放，基金管理各个环节都有不足，存在高费率，低费基，缴费年限低，以及低退休年龄等，导致养老金缺口在拉大。养老金缺口主要来自两方面：一是社会统筹账户资金缺口，即隐性债务；二是个人账户资金缺口。

中国人民大学李珍教授就指出，中国职工基本养老保险制度存在短、中、长期三个缺口，其中个人账户累计缺口（空账规模）2007 年以来空账规模以年均 18.55% 的速度增长，到 2014 年末已达 3.59 万亿元。

根据财政部和浙江大学联合课题组的预测，到 2050 年累积收支缺口将达到 219.77 万亿元，占当年 GDP 的 31.21%。

报道称，迫于现实的严峻，专家们一致呼吁中国应该加快现行养老制度改革，具体举措包括延迟退休年龄，完善职工基本养老保险，清偿转制成本，厘清各主体责任，政府成为有限责任人，制度可实行精算平衡。同时统账分离，分离居民基础养老与个人账户，建立与非正规就业相适应的国民养老保险，低义务低保障，解决参与权不公的问题，财政政策鼓励全民的自愿性养老储蓄账户。

中国财政部近日公布的 2015 年全国社会保险基金决算显示，全国社保基金当年实现收入逾 4.6 万亿元，环比增 14.6%；同期支出增长 16.1%，但当年仍实现结余。

对于养老保险个人账户的空账问题，人社部发言人李忠上月就指出，社会上议论比较多的所谓实账、空账，这其实是相对于养老保险的筹资模式来说的，即选择现收现付还是部分积累，还是完全积累，它所对应的基金结余是不一样的。但是对于个人来说，个人账户的记账额就是实账。下一步人社部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，保证养老保险制度更加公平、更可持续。《中国社会保险发展年度报告 2015》显示，全国养老金个人账户空账规模不断增长，空账率已超九成。近日公布的财政部 10 月数据显示，前 10 月收不抵支差额缩至 1.1 万亿元，前三季度高达 1.46 万亿元，地方财力吃紧亦可见一斑。

中国国务院 14 日发布地方政府性债务风险应急处置预案，表示存量担保债务和存量救助债务不属于政府债务，地方政府对存量或有债务仅依法承担适当民事赔偿责任，但最多不应超过债务人不能清偿部分的二分之一。

英媒称，中国财政吃紧的压力正节节攀升，在应对庞大的地方政府债务压力的同时，未富先老以及正在加速到来的老龄化社会，让统筹账户当期缺口不断扩大，更让中国财政雪上加霜，凸显了中国现行社保制度改革的迫切性。

（来源：中国商网综合）

中国养老网

健康城市如何建 各地“大咖”来献策

在第九届全球健康促进大会期间，“健康城市”成为与会市长及专家关注并热议的话题，来自全球的百余位市长和城市管理者纷纷分享经验话“建设”。

世界卫生组织在 1994 年给健康城市的定义是：“健康城市应该是一个不断开发、发展自然和社会环境，并不断扩大社会资源，使人们在享受生命和充分发挥潜能方面能够互相支持的城市。”那么，健康城市到底该如何建设？

城市环境是健康城市的基础

中国疾病预防控制中心主任王宇说，工业化和城镇化有效地整合了社会资源，提高了人们的生活水平。然而，这些变化在给人类带来福祉的同时，对环境、健康的协调发展带来新的挑战。创造良好的健康环境，不断改善人群健康状况，是全球各国经济与社会发展的重要目标之一。

事实证明，城市环境对健康的影响不可忽略。江苏镇江健康城市建设始于 2010 年，到 2015 年底，镇江居民人均期望寿命达到了 80.22 岁，城乡居民健康素养水平达到 28.2%。四川省攀枝花市通过对生态的修复和对三废的治理，已从矿产污染城市变为山绿、天蓝、水净的阳光花城。湖南郴州遗留不少重金属污染、水污染问题，经治理全市主要河流水系各控制断面水质均达到功能区划要求，森林覆盖率达到 67.7%。

生活方式是健康城市的基本体现

没有健康的居民，哪来健康的城市？促进市民拥有健康的生活方式是一个城市的基本价值。加拿大魁北克省部长级代表露西·查尔博伊斯认为，在慢病防控方面，城市应该通过改善影响健康的决定因素，将健康关口前移，出台相关预防政策，让各个行业做出改善健康和生活方式的强有力的承诺，减少在健康方面的社会不平等现象。

宁波市就此出台了《宁波市国民经济和社会发展的第十三个五年规划纲要》，探索开展了自下而上的健康细胞建设模式，在全市实施“健康促进百千万工程”，让健康的触角深入慢性病综合防控、控烟工作等方方面面。

老龄化是城市的挑战也是机遇

老龄化也是影响城市健康的因素之一。日本神奈川县是世界上人口老龄化速度最快的地区之一。“防治‘未病’是应对人口老龄化的关键，”日本神奈川县国际战略和健康促进办公室执行主任金井信隆表示，日本神奈川县以“治疗未病”作为自己的重要工作之一，采用先进的健康医疗技术，给老年人提供适当的帮助，提高人均寿命。同时提倡健康的生活方式理念，创造新的产业和市场。

青松居家康复护理机构创始人王燕妮认为，养老的一大难题是护理者缺。中国是一个发展中国家，并没有大量的护理资源。但是通过搭建平台，将全职的护理人员、志愿者或者居家护理的配合者等聚集起来，可以动员多领域、多行业资源参与，让老年人可以重新进入社会。

由此看来，建设健康城市涉及方方面面，各位“大咖”的建设性经验也为与会的城市管理者建设和管理健康城市提供了借鉴。

（来源：中国新闻网）

中国养老网

养老类型

江西：养老服务中心建设项目列入第二批省重点建设项目计划

10 月 19 日，经省政府批准，省发改委下达 2016 年第二批省重点建设项目计划，共安排 11 项，总投资 123.61 亿元，年度计划投资 10.14 亿元。江西省养老服务中心（一期）建设项目等一批示范项目列入其中。

作为应对人口老龄化，推动省会和全省养老服务发展的一项重大举措，江西省养老服务中心（一期）建设项目列入计划中。该项目位于南昌市九龙湖片区枫生高速以西地区，包含养护楼、配套中心、接待中心，总床位数为 1100 张，总投资为 5.2 亿元。

第二批省重点建设项目包括兴国大水山、莲花山风电场项目等 6 个能源、交通基础设施项目，以及 3 个城市建设、旅游开发项目。

（来源：江西民政）

中国养老网

养老产业

2016 京津冀健康养老产业协同发展论坛即将举行

记者近日获悉，2016 京津冀健康养老产业协同发展论坛将于 2016 年 11 月 23 日在人民网演播厅举行。此次论坛由中国城镇化促进会主办，人民网、大爱公益基金协办。届时将邀请国家发改委、民政部、全国老龄办、中华医学会、北京社科院等部门和单位的相关领导、专家学者、企业及媒体代表出席，解读“十三五”时期健康养老产业发展的新机遇、新挑战与新模式，共话京津冀健康养老产业协同发展的现状和未来。

据了解，此次 2016 京津冀健康养老产业协同发展论坛的举办，旨在深入贯彻落实习近平总书记视察北京重要讲话精神和京津冀协同发展重大国家战略，认真实践《京津冀协同发展规划纲要》实施方案，研究解决《纲要》中提出的“沿京沪、京广、京九、京承、京张、京秦等方向铁路通道，选择若干个中小城市，高起点、高标准建设若干定位明确、特色鲜明、职住合一、规模适度、专业化发展的‘微中心’”，集中承接非首都功能疏解等重大课题，旨在吸取各方意见和建议，为京津冀地区“健康养老微中心”建设的必要性和可操作性提供有价值的决策参考。

本次论坛为期半天，由主题演讲、圆桌论坛组成。主题演讲特邀国家发改委、全国老龄办、民政部、中华医学会、北京市社科院的相关负责人与专家学者，解读“十三五”时期京津冀健康产业、老龄产业等领域发展的政策支持与实施路径。

此外，论坛现场还将请到多位政府相关负责人及专家，围绕如何推动京津冀健康养老产业协同发展展开深度交流，共同探讨以医疗、养老、教育等为代表的公共服务类非首都核心功能疏解带来的机遇与挑战，把握未来京津冀健康养老产业的布局规律。

（来源：河北新闻网）

中国养老网

第三届全国养老产业与职业教育高端对话活动——暨京津冀养老人才发展论坛圆满结束

2016 年 11 月 18 日至 19 日，2016 年第三届全国养老产业与职业教育高端对话活动暨京津冀养老人才发展论坛在北京社会管理职业学院举行。活动经教育部、民政部批准，由全国民政职业教育教学

指导委员会、民政部职业技能鉴定指导中心主办、北京社会管理职业学院（民政部培训中心）、全国民政行指委老年专指委、中国养老产业与教育联盟承办。来自全国近 30 个省份的 150 余家养老教育机构、养老服务机构和相关部门、媒体，总计 300 余人参加此次对话活动。

本次论坛以“培养高素质专业人才、推动养老服务业发展”为目标，以“对接·合作·共赢·发展”为主题，通过主题演讲、直面对话、国际视野以及毕业生供需见面会、项目发布等环节实现全国养老服务职业教育与产业的深度融合和协同发展。

教育部职业教育和成人教育司副司长刘建同、教育部职教中心研究所教学研究室副主任刘义国、中国社会福利与养老服务协会会长冯晓丽、中国老龄科研中心主任王深远等 50 多位嘉宾作了主题发言，内容涵盖了养老服务人才培养政策解读、养老人才培养的战略构想、校企合作的经验分享、职教集团式的人才培养模式创新等。

全国民政职业教育教学指导委员会副主任委员、北京社会管理职业学院党委书记、院长邹文开教授在致辞中，回顾和展望了近年来养老服务业发展和养老人才培养状况，就培养高素质人才、助推养老服务业发展提出了建议。

来自日本、英国的专家学者在养老产业与教育发展国际论坛上分享了校企合作的国际经验。

19 日，成功举办了毕业生供需见面会和产教融合主题晚会。

2013 年《国务院关于加强发展养老服务业的若干意见》发布以来，我国的养老产业迎来了快速发展的春天。养老产业的发展需要政策法律、资本运作，更需要高素质、大批量的人才支撑。而人才的培养和人员培训则是产业界和教育界共同关注的热点问题。

养老产业和职业教育对话活动既是深化产教融合、校企合作的重要途径，也是解决大家共同面对且必须解决的最大课题。其目的是建立和完善职业教育机构与养老服务行业企业的教产合作机制，搭建职业院校与行业企业之间的沟通、交流和合作的平台，为推进养老服务业的发展提供多层次人才保障和智力支持。

（来源：民政部门户网站）

中国养老网

河北：宜昌打造全国养老服务高地获全国首笔项目贷款

11 月 18 日，财政部与亚行在北京亚行驻中国办事处，就宜昌养老 PPP 项目贷款协议和项目协议的主要条款达成一致意见并签订备忘录，确定 5000 万美元贷款规模，26 年还款期限（含 5 年宽限期），使用结果导向型贷款模式。贷款协议和项目协议将分别送湖北省政府、宜昌市政府和亚行董事会签约后生效。这标志着宜昌正式获得全国首笔国际金融组织 PPP 主权贷款。

据悉，财政部国际金融合作司国际金融组织二处处长姚里程和副调研员胡洋子代表财政部谈判。亚行驻中国首席代表 Benedict Bingham 出席谈判仪式，湖北省财政厅国际处处长方曙东、宜昌市财政局副局长张爱平分别代表地方财政部门参与谈判并共同签署备忘录。

姚里程表示，财政部与国际金融组织合作的重点是一带一路、京津冀、长江经济带和 PPP。宜昌 PPP 项目是我国第一个国际金融组织贷款项目，是财政部领导和亚行行长亲自商定的重点项目，是我国在 PPP 领域对外开放的起点项目，具有里程碑意义。他希望宜昌认真抓好项目实施，为全国提供试点示范。

此前，亚行已批准宜昌 1.5 亿美元的养老项目主权贷款，两个项目共 2 亿美元，成为目前全国最大的政府主导养老项目。美国和英国驻中国大使馆组建专班到宜昌考察，希望与宜昌合作养老项目，全国很多从事老年研究的专家和从事老年产业开发的企业家表示高度关注，宜昌有望成为全国养老服务和养老产业发展的高地。

何谓 PPP 模式？

PPP 模式即 Public—Private—Part-nership 的字母缩写，是指政府与私人组织之间，为了合作建设城市基础设施项目。或是为了提供某种公共物品和服务，以特许权协议为基础，彼此之间形成一种伙伴式的合作关系，并通过签署合同来明确双方的权利和义务，以确保合作的顺利完成，最终使合作各方达到比预期单独行动更为有利的结果。

（来源：三峡商报）

中国养老网

养老访谈

复旦公共卫生学院教授：上海自下而上的健康管理模式值得推广

第 9 届全球健康促进大会于 11 月 21 日在上海拉开帷幕。本次大会召开的 30 个平行论坛中，健康城市论坛将有 100 多位来自世界各地的市长参加，如何建设健康城市将是重要议题。

作为我国首个全面实施健康城市建设的特大型城市，上海正在将健康人群、健康环境和健康社会的协调发展，作为构建和谐城市的突破口之一。会议期间，澎湃新闻（www.thepaper.cn）对复旦大学公共卫生学院傅华教授进行了专访，探讨健康城市的重要性以及如何建设中国健康城市，同时总结上海在建设健康城市过程中的成功经验。

打造健康中国已成为中国政府重要战略

记者：如何理解中国健康城市建设的重要性？

傅华：城镇化是全球社会发展的趋势，目前全球有 50% 的人口生活在城市；到 2050 年，这一比例将增加到 70%。而当前发展迅速城镇化也带来不少健康问题，如交通和道路公共安全问题、空气以及环境污染，人口增长的同时更易传播传染病。人们的精神心理问题等不断有新的公共卫生问题涌现。

建设健康城市，是在 20 世纪 80 年代面对城市化问题给人类健康带来挑战而倡导的一项全球性行动战略，而“健康中国”也已经成为我国政府重要战略，健康城市建设被置于关系城市现代化和竞争力的高度。

记者：健康城市应该围绕哪些方面来建设？

傅华：健康城市概念不同于“卫生城市”，它带给我们的是一种全新的、综合的、多维的视角。当前我国将“健康城市”分为 5 个方面进行细分，一是健康环境，包含水、空气、食物安全等；二是健康社会，包含人与人之间的关系、国家医疗保障体系、养老体系、社会安全等；三是健康服务，如公共卫生政策是否每个人都能享受到，或是基本医疗覆盖面如何等；四是健康人群，包含母婴健康、遗传病发病等指标；五是健康文化，如吸烟率高低、人民健康素养、社会志愿者覆盖面等。

健康城市建设围绕方方面面，不单单包含人的身体健康，建设健康城市如同给城市“补短板”，贯穿环境、食品、医疗、教育等几乎所有政府部门，从城市生活的各个方面维护公共卫生安全、保障人民身体健康。

上海自下而上的全民健康管理模式值得推广

记者：如何促进健康城市发展？

傅华：促进健康城市发展，需要政府和社会共同努力，政府是开展健康城市建设的主要领导者，

应该从社会、环境和经济等角度出发，在城市规划和管理中优先考虑健康问题。健康城市建设不仅仅是个人身体健康水平的提升，更离不开公共政策、市政建设规划等。

譬如针对慢性病控制，必须要从源头去抓，控烟就是个最好的例子。我们从立法角度去促进全民健康，同时要解决肥胖问题，不是简单的少吃多动，还涉及食盐生产部门等多个健康食品供应方，如果能对食盐用量进行限定、贴好标签，可以促进健康理念的传播。此外，还需要市政设施中多增设锻炼场所，改善公共交通不仅能促进人的身体活动，还能减少环境污染。

记者：上海在健康城市建设方面有哪些经验可推广？

傅华：上海是我国第一个开展健康城市运动的特大型城市，与国外多以项目、民间力量推动不同，上海的健康城市建设更强调政府主导作用、部门协作、社会参与。

上海市委市政府认为，建设健康城市是完善城市公共卫生体系、保障人民身体健康的客观需要。2003 年，上海就全面动员部署实施建设健康城市“三年行动计划”，就强调这一行动是政府决策并主导实施的公共行为，健康城市的推进都由政府负责。政府专门成立了领导机构，并由一名主管副市长领导，同时成立了多部门参与的健康促进委员会，定期召开联席会议，健康促进委员会以项目为抓手，每隔三年开展行动计划，以慢性病为切入口，对老百姓的健康需求进行评估，有效动员群众参与，推进健康自我管理小组，从身体到心理健康管理，实现了自下而上的健康管理模式，这一模式值得推广和复制。

记者：当前互联网技术飞速发展，可以给健康城市建设注入哪些活力？

傅华：随时互联网技术的发展，城市居民都建立了自己的健康档案。通过大数据分析，医疗机构就可以实现社区慢病的管理与预防。而可穿戴的智能医疗设备的出现，可以监测血糖、血压等数据，帮助医生更好地管理慢性病。当前在上海流行的共享单车很好，一来可以倡导公共交通出行，促进公民健康，二来可以减少环境污染，健康城市的发展离不开市政建设的进步与完善，如果政府可以考虑在道路中多设立自行车道、健康骑行的道路，将对整个健康城市建设带来更多益处。

（来源：澎湃新闻）

中国养老网

养老培训

养老社区将设复合型高级“管家”

未来的养老服务人员，或将不再是简单护理，将会细分成老年理疗师、老年康复师、老年营养师等不同的职业化人才，并且由根据专业素质的高级管理人员作为养老社区的大“管家”。昨日上午，来自全国十几家养老行业的协会会长、企业董事长、CEO 齐聚上海亲和源老年公寓，共同讨论养老人才培养等问题。同时还商议通过互联平台，打造老年智库，让老年人的智力优势、经验优势等成为社会的巨大现实财富，并得到社会的认可。

据统计，全国有 4000 万失能、半失能老人，按照 1:4 的服务配比，应该有 1000 万人的养老人才，但养老企业在发展中遭遇了人才瓶颈。为了缓解这一困境，北京师范大学中国公益研究院、深圳国际公益学院和亲和源集团有限公司拟在未来共同打造中高级养老人才项目。以为老服务为核心，培育具有高度使命感和责任感，兼具管理才能和行业认知的高级养老项目管理精英。

会上还介绍，即将启动的耆智网项目以“公益成就老年价值”为核心理念，力图打造中国最大的老年智库和网络老年文化生态圈。

(来源：新闻晨报)

中国养老网

书刊著作

一部书，108 段人生——《岁月与旅行》百城同步首发！

今天，中国首部中老年旅途与人生故事丛书《岁月与旅行》百城同步震撼首发！又一波席卷之风来了！

11 月 21 日，《岁月与旅行》丛书首发仪式暨百旅会通讯员联谊会苏州分会成立仪式在苏州同程大厦举行，全国 300 家同程旅游体验店同步举办品书会。

翻开这本书，你会遇见一个时代的情怀。它记录了中老年鲜为人知的所思所想、岁月记忆，你会在这里发现一个不曾领略过的中老年世界。

还记得吗？同程百旅会曾于 9 月下旬发起《岁月与旅行》全国中老年旅途与人生故事征集大赛，短短一个月的时间，我们就收到了来自全国各地的数千篇文章，或记录人生的风风雨雨；或书写旅行路上的点点滴滴；或饱含艰辛，或满载深情……

而这些故事今天在这里相遇！

这是一场文人骚客的聚会，也是一次中老年朋友情怀的抒发！

中国旅游出版社副社长、《岁月与旅行》专家评委主任张文广先生，天海邮轮创始人兼首席执行官范敏先生，《岁月与旅行》获奖代表等近百位嘉宾到场祝贺，在这里碰撞出了另一种火花！

“《岁月与旅行》是同程百旅会为中老年会员朋友们送去的一份特别礼物，这套丛书也将成为中老年旅游者的一个精神家园。”同程旅游创始人、CEO 吴志祥先生在首发仪式上表示，同程旅游今年 9 月 19 日正式推出了面向中老年旅游者的服务品牌“百旅会”，这是公司看到中老年旅游消费市场的巨大需求和潜力后，对这个细分市场的战略布局，今后还会为中老年用户量身打造一系列丰富的活动。

中国旅游出版社副社长、专家评委主任张文广先生也对《岁月与旅行》予以高度评价。他认为，《岁月与旅行》给中老年朋友提供了一个舞台，讲述岁月、抒发情怀；《岁月与旅行》也给了青年人一个理解老人，关爱老人的平台，倾听岁月，就是最好的报答。

发布会上，百旅会通讯员联谊会苏州分会举行了授牌仪式，正式成立。

年龄永远束缚不住一个人年轻而活力的内心！苏州日报社、苏州广播电台老记者、老编辑——89 岁的邱协耕老先生被推举为第一任会长。

据悉，百旅会通讯员联谊会苏州分会将支持《岁月与旅行》系列丛书的稿件的征集、采写和编辑工作。“通过这个组织，我们可以召集老记者、老编辑及热爱文学写作的中老年人朋友们，经常组织茶话会、读书会等活动，丰富我们的退休生活。”邱协耕说。

当天发布会现场，同程百旅会还宣布已在其官方微信公众号“百旅会”上线了“敬一丹读故事”专栏内容，央视著名主持人，曾任《焦点访谈》节目主持人的敬一丹老师亲身助力，倾情朗诵部分《岁月与旅行》精选作品，与中老年朋友们分享岁月与旅行。获奖作者胡光明的《有一种情，叫做执子之手》有幸获得敬一丹老师青睐，现场观众欣赏了“敬一丹读故事”的音频内容《有一种情，叫做执子之手》，现场好评如潮。

此外，主办方近日还正式公布了 108 篇入选《岁月与旅行》丛书获奖作品及作者，其中李建国作品《回家》获“最佳故事奖”一等奖，韩永达作品《末班车》获“最佳感人奖”一等奖，冷春光作品

《难忘仙本那》获得“最佳摄影奖”一等奖。赵惠如等6名获奖代表到场接受颁奖。

《岁月与旅行》丛书首发仪式暨百旅会通讯员联谊会苏州分会成立仪式圆满成功！

但你知道吗？从构想到成型，往往需要夜以继日的扎实劳作！6000篇的征稿，10天焚膏继晷的编写，108篇文章，24幅摄影作品被精选入书。

每一个故事都散发着岁月积淀的醇香，在我们共同经历的几十载光阴中，每个人都演绎着不同的光阴故事。

中国旅游出版社副社长、《岁月与旅行》专家评委主任张文广先生的一段发言感动了全场的人！虽然我们不能倾听到现场的声音，但是我们用文字把这份感动展现出来！

尊敬的吴志祥先生、范敏先生；

尊敬的各位来宾，大家下午好！

首先我代表中国旅游出版社向同程旅游表示敬意，向百旅会通讯员联谊会的成立表示祝贺。十二年来，同程旅游依靠强大的执行力、百折不挠的试错精神和创新的商业模式取得了迅猛发展，赢得了业界广泛认可。今天，我们深深感受到，同程旅游仍在以敏锐的市场洞察和对核心价值的准确把握，引领发展，实现从经营产品到经营用户的转型升级，这对整个行业具有示范意义。“百旅会”的创建是其中一个标志。“百旅会”立志于系统打造适合老年旅游的产品、服务和标准，让中老年旅游休闲的产品更丰富、服务更便利、出游更安全。所以，我们不仅关注到“百旅会”的商业模式，更看到了百旅会在促进老年旅游便利化方面的价值，看到了百旅会在服务特定人群方面的一份情怀。只有做真正有价值的事，基业才能长青。由此，我们对百旅会充满信心，对同程旅游的发展充满信心。

作为百旅会的首场活动，同程旅游和我们共同主办了“岁月与旅行”全国中老年旅游故事大赛活动，以征文的形式，征集全国中老年在旅行中的感人故事、温馨画面和独特体验，并结集出版。今天呈现给大家的，就是这些作品的第一辑。这些作品语言可能并不华美，但都充满无限的温暖和爱意，对家人，对事业，对旅行，对人生。我们能读到顽强的品格，认真的精神，特定历史环境中的坚毅，绝望中的希望，最终汇聚成积极乐观的人生态度。设想情景，我们能感受到心灵的碰撞。能打动人心的，就是最好的！人生的阅历，会随时间而增加，也会因旅行而丰富，岁月与旅行的故事，是二者的叠加，所以这些作品都不平凡！

作为评委，我要向那些获奖作品表示祝贺。“世界这么大，我想去看看”，有很多老年人有这个热烈的愿望；“有一种情叫执子之手”，“带着‘她’去旅行，不要给生命留下遗憾”，听着旅行故事，你会发现父母的爱情；“‘老夫聊发少年狂’八旬老人志在‘世界之旅’”“我的世界之旅从101岁开始”，你会惊讶老年人雄心壮志；“难忘仙本那”你会跟着他们欢欣雀跃探索世界；“岁月与旅行”，讲述了另外一种坚强；“回家”，情节很短，却充满激情和想象。等等。你们都是佼佼者。

细想起来，同程旅游岁月与旅行系列活动，是一件很有功德的作为。他给老年人提供了一个讲述的舞台，讲述岁月，抒发情怀，在旅行中享受人生。也给了青年人一个理解老人，关爱老人的平台，岁月就是一部历史，旅行就是一幅画卷。倾听岁月，就是最好的报答。在父女母子的缘分中，孝敬父母其实并不需要豪言壮语和挥金如土，上了年纪的爸爸妈妈最需要的是儿女的倾听。好好读读他们的作品，听听他们的故事，会发现他们激情澎湃的声音中抗击了多少岁月的风霜，迈过了多少困难和曲折，坚定的脚步声都倾注在儿女的一颦一笑之中。去感受，会看到他们含泪的微笑。

最后，再次祝贺百旅会通讯员联谊会苏州分会成立。祝百旅会取得辉煌业绩，祝同程旅游越来越好！

谢谢。

因为《岁月与旅行》，我们相聚在一起，感悟那些年的时光和故事！

《岁月与旅行》品书会在全国300家同程旅游体验店同步举办↓

虽然已经退休，这样一群人却永远用年轻的心面对世界。

当岁月流逝，再回首，看着书里的故事，时间仿佛定格在今天，定格在同程大厦这一段温馨的时光！

（来源：百旅会）

中国养老网

养老地产

养老地产实现养老功能专业医疗设施有待跟进

中国已步入老龄化社会。而且中国的老龄化人口将长时间处于高位，甚至在开放二胎之后，依然预计在 2095 年之后才会下降到 4 亿以下。于此同时，由于中国的传统观念，养老机构在国内并不受重视，大多数老人依然希望在家养老。营运而生的养老地产概念层出不穷，然而在众多概念中，是卖服务还是卖房子，成为了养老地产的核心问题。

卖房子无法触及核心痛点

中国老人的数量和家庭结构，注定了养老需要一定的住房基础。独生子女政策造就了数量庞大的倒三角结构家庭，让传统大家庭的轮养型养老模式无法维继。新进迈入老龄化阶段的人群，从生活方式与经济能力方面也与以往的老人有极大的差距。以 50 后为主的新进老年群体。退休有 10 到 15 年的健康状态。他们更愿意为自己的健康和养老做投入，打理身心健康的同时也有极高的交流与沟通需要，他们维系着与自己的子女联系，同时又非常热衷与其他老年人交流。这些都需要一个稳定的住宅作为基础。

据中国社科院老年研究所测算，目前中国养老市场的商机约 4 万亿元，到 2030 年有望增加至 13 万亿元。作为提供住宅的主力军，开发商对于养老地产的巨大机遇自告奋勇。近两年时间里，至少有 32 家上市公司宣布进军养老地产项目。其中除了越秀地产、亿城股份等传统开发商之外，甚至还有中石化、首钢股份等跨界企业的加入。随着人口老龄化、高龄化的加剧，失能、半失能老年人的数量还将持续增长，照料和护理问题日益突出。据推算，2015 年我国老年人仅仅在护理服务和生活照料方面的潜在市场规模就将超过 4500 亿元，由此催生的养老服务就业岗位潜在需求将超过 500 万个。潜在的市场容量颇大，能够吸引众多“大鱼”也是顺理成章的事。

对于开发商来说，养老地产或许只是他们营销的手段，卖房子的另一种借口。但对于怀揣养老需求的老人来说，一套房子或许就不够了。房子不是手机，光靠概念和情怀就能获得青睐，更何况，手机也要软件的支持与搭配。对于养老地产来说，真正的痛点或许就是与住房搭配的软件与养老功能区。

养老地产要真正实现养老功能，就不能是纯住宅产品，必须搭配足够的养老功能区。为了建立标准、统一的养老功能标准，更多的开发商必须自持物业，对养老功能区进行管理与规划。在养老地产上有过许多积极尝试的北京太阳城集团董事局主席朱凤泊就曾表示：太阳城的开发运作模式，很重要的一条就是住宅与养老功能区的比例设计。大部分项目都设置为 3 比 7，70%做的是住宅，30%做养老功能区。并且坚持养老功能区作为持有型物业，依靠自己的管理与规划确保养老功能区的服务质量。

运营服务模式上，太阳城将功能区做成一个服务链，无论是购买住宅，还是租房；无论是中期、还是短期，哪怕住一个星期。阳光城给予的服务是持续照应型。对健康老人是带有人文关怀的，自治精神文化赡养，包括文化、体育、艺术等等。只有恰当的物业比例，和持续不断的运营管理才能称得上合格的养老地产。

卖服务 专业医疗有待跟进

对于像太阳城这样已经走在前列的开发商来说，已经意识到了服务对于养老地产的重要性。但同时，养老地产对于专业医疗服务的需求，远大于其他服务类地产模式。由于独生子女家庭，养老结构

性问题将非常明显，独生子女家庭就是严重弱化了家庭养老功能。就政策而言，北京上海计划中希望形成 9064 这样的产业布局。鼓励 90% 身体状况良好的老人居家养老，6% 行动不便但能够自理的老人社区养老，4% 有严重疾病无法自理的老人机构养老。但是实际运作中，中间的 6% 成为了非常不稳定的人群。许多老人哪怕行动有所不便，也依然愿意自己在家养老。当老人需要进驻社区或机构时，大多都已经无法自理，需要大量而又专业的医疗护理人员。而这一点，恰恰是现在养老地产模式所缺失的。

在新加坡等养老需求也非常突出的国家，专业护理人员与老人间的比例能够达到非常高，可以支撑老人的护理需求。而国内常规医院也经常人满为患，养老地产内的医疗支持服务大多依赖与挂靠附近医院，对于是否能满足老人的专业医疗需求，却没有明确的举措。国内的众多开发商也只是稍有尝试。

一直以品质著称的杭州绿城很早就涉足养老地产，其在本土杭州开发的项目蓝庭颐养公寓主要采用酒店式公寓模式，二层设立社区医院和护理中心。采取了租售结合的方式运营，其三、四层的护理院是按照床位出租，每月收取 1000-4000 不等的护理费，另外按照不同房间收取 50-80 元/床/日的床位费，这部分费用可使用医保，老人实际支付不到一半。而五层以上的精装修酒店式居家公寓此前是采取出售的方式，户型在 60-90 平方米，均价 14000 元/平方米。

养老地产中护理人员薪资成本、医疗设备成本、文体娱乐配套等各方面的支出一直是开发商的困扰。前期投入大和资金周期长是养老产品所面临的一个共性问题，不过蓝庭颐养公寓的护理院部分此前已经逐渐实现收支平衡，甚至稍有盈余。但从整个项目来看，医疗护理的力量基本能够满足要求，回收成本实现盈利仍有较长的路要走。

没有人能阻挡时间的流逝，养老是每个人都关切的问题。养老地产是关注“夕阳年龄”的产业，自身却是一个“朝阳产业”，无论养老政策如何变化，“以房养老”等新模式一再推出。中国式养老依然离不开“住宅、服务、医疗”这三个关键词。

（来源：新浪房产）

中国养老网

养老金融

个税改革专项抵扣破题渐近首套房贷利率有望纳入

记者日前获悉，个税改革正在提速推进，方案有望在明年上半年出炉。本轮个税改革以建立“综合与分类相结合”的税制为大方向，改革最受关注也是最核心内容之一的专项抵扣已经渐近破题，再教育支出或成为抵扣首选，首套房贷款利率也有望纳入选项。修法先行、分步实施可能成为现实选择。长期来看，根据社会配套条件和征管机制的完善程度，赡养老人、抚养二孩等家庭支出也有望逐步纳入抵扣。

按照十八届三中全会的收入分配改革总目标，个税改革总的原则是“增低、扩中、调高”，即增加低收入者收入，扩大中收入者比重，降低中等以下收入者的税收负担，加大对高收入者的税收调节力度。

“个税改革箭在弦上，亟待破题。”财政部内部控制委员会委员、瑞华会计师事务所管理合伙人张连起对《经济参考报》记者表示，在深化财税制度改革，建立现代财政制度的过程中，相比其他税制改革，个税改革可以说是风险最小、获益最大的突破口。

值得关注的是，本轮个税改革的方向不再像以往那样仅提高个税起征点，而是走向“综合与分类

相结合”的新税收体制。通过税制设计，合理调节社会收入分配，进一步平衡劳动所得与资本所得税负。

目前，我国个税实行的是分类税制，即将工薪、劳务、股息、财产租赁等11类所得，分别扣除不同的费用，按不同的税率课税，而且没有专项扣除。

个税改革就是要将部分收入纳入综合，同时建立基本扣除加专项扣除的机制，适当增加专项扣除，减轻中低收入者的税收负担。张连起指出，如果只是简单再提高起征点的话，相比中低收入群体，月收入15000元以上的高收入群体减税更明显，获益更大，这并不利于税收公平。而将部分收入纳入综合之后，使得税基扩大了，在此基础上增加专项扣除项，更有利于平衡不同收入群体的收入水平，实现“增低、扩中、调高”的目标。记者了解到，目前来看，将工资薪金所得、劳务所得、股份转让所得等部分资产所得纳入综合征税范围的可能性比较大。此外，再教育支出或成为专项抵扣首选，首套房贷款利率也有望纳入选项。而事实上，个税改革的思路已经在一些领域推开：比如，在现行3500元起征点和三险一金扣除的基础上，今年起我国已经在31个城市试点商业健康保险扣除政策，下一步还将开展税收递延型商业养老保险试点。再比如，9月22日，财政部、国税总局联合下发《关于完善股权激励和技术入股有关所得税政策的通知》，将科技成果股权激励两步纳税合并成一步纳税，纳税比例从40%左右下降至20%。据了解，当前世界范围内个税都是宽税基、普遍纳税，美国个税占税收比重约45%，而我国2015年个税总额为8616亿元，占税收的比重只有6.3%，即使考虑到我国目前间接税为主的现实国情，这一占比依然过低，在发挥调节收入、解决分配不公方面的作用不突出。在张连起看来，个税改革的过程中，如何保证税收能够应收尽收，同时不挫伤中等收入群体积极性，这非常重要。“宽税基、普税制也不意味着工薪阶层要多交税，目前我国个税税率有9个级次，下一步还需要进一步简并税率级次，同时，低级别也就是处于一、二级的税率要调低，增加高收入人群税负，让中等收入阶层增加获得感。”总体来说，张连起认为，个税改革要提速破题，也要确保精准改善民生。一是确保多项所得收入尽快综合，个人的纳税信用号要赶紧落地。二是合理抵扣要加速破题。“要兼顾信息系统水平、税收征管能力以及相关执行和监管的成本，修法先行，分步推进。”他说，将再教育支出列入专项抵扣的可行性比较高，同时可以有效提高劳动者的素质，长远来说也有利于增加收入增加税源。此外，在世界范围看，实行综合个人所得税制的国家，个人所得税均实行纳税人自行申报制度，我国目前主要通过单位代扣代缴的方式征收，未来，实施综合与分类相结合税制的同时，逐步建立起个人申报机制也会是大势所趋。中国社科院财经战略研究院副研究员蒋震对《经济参考报》记者表示，考虑到现实征管条件，个税改革难以一蹴而就。渐进推进是合理路径：先破题落地，实现针对高收入阶层的综合征收，再不断扩大个税在税收中的比重，最终使个税成为税制体系中的重要税种。在他看来，个税改革最为重要的是征管模式的变化，“与现行的征收流转税不同，个税是直接面向自然纳税人，因此征管模式会有大的转变，这也会带来我国整个管理方式的变化，会带来社会治理方式的协调统一”。在北京大学法学院教授、中国财税法学研究会会长刘剑文看来，个税改革不是孤立的，和整个税制甚至整个财税体制、社会经济发展状况息息相关。本轮个税改革社会期待很高，应该严格通过立法程序，通过法律给大众合理的期待，降低执法风险，缓解大众焦虑。

（来源：经济参考报）

中国养老网

长江养老苏昱：发挥养老金优势服务供给侧结构性改革

近日，长江养老保险股份有限公司(以下简称“长江养老”)党委书记、总经理苏昱结合长江养老在养老金管理方面的实践和体会，就养老资产管理机构如何更好地服务供给侧结构性改革接受了《中国保险报》记者采访。

“通过养老金产品满足客户多元化需求，在进行养老金资金配置时充分发挥养老金长期资金属性优势。”苏罡认为，养老资管机构服务保险业供给侧结构性改革，从上述两个层面最能得以体现。

努力增加养老产品供给

养老资管机构主要有与养老金相关的产品、养老保障管理产品、保险资管产品，这三大系列产品都有不同的发展方向，也存在共性和差异。苏罡认为，在养老金产品方面，应更注重从客户需求出发，满足客户对于风险和收益的需求。比如，能将国外生命周期类产品引入市场，使产品满足不同生命周期阶段对于养老金资产的保值增值需求。

对于养老保障管理产品来说，苏罡认为，它作为在养老金之外的类养老金服务产品，应该更多推出个性化的服务，满足企业和普通个人在年金之外的养老保障需求。“包括如何满足普通个人的养老保障需求？如何满足机构投资者在新领域，包括企业的福利安排，薪酬延付、类似包括员工持股这方面的需求？如何满足机构投资者的特殊企业福利？”苏罡说。

从保险资管产品来说，苏罡认为：“应该注重从委托人角度，开发更多与委托人风险和收益需求相匹配的产品，包括结合保险资金、银行理财资金在内的投资需求，开发新产品。不论是年金、养老金还是保险资管产品，从投资领域来考虑，一方面可以在公开市场积极设计各种不同的风险收益属性、不同策略的管理产品；另一方面在非公开市场领域，探索包括股权投资、债权投资等类似证券化的投资工具，来进行产品开发。”

长江养老目前将生命周期产品作为近期重点关注的领域之一。苏罡认为，还可以重点关注的 3 个领域包括：一是进一步结合目前权益市场、债券市场的特点，在低利率、资金相对流动性比较充裕的阶段下，提供相对稳定的固定收益类资产来保证资产收益，同时必须考虑中国权益市场增长带来的利好。二是设计更加满足个人养老金需求的产品，为下一步第三支柱的发展做好铺垫。三是作为基本养老保险、职业年金等新兴的养老金委托机构，充分考虑其对风险收益的不同特征，设计符合其类型需求的产品。

“总体而言，养老资管机构通过产品开发支持负债端的持续优化，推动负债端更好地开发风险保障和长期储蓄产品，与养老资管机构的投资管理能力更好地结合，以实现资产负债的匹配管理。当然，对养老资管机构自身来说，也要提高长期资金安全稳健持续复利回报的能力，才能更好地提升负债端。同时，注重资产和负债的互动。”苏罡表示。

资金来源趋向多样化

经过十多年的市场化运作，我国企业年金市场日趋发展成熟。据了解，目前市场上养老资管机构的主要管理资金来源为企业年金。

从管理资产占比来看，目前长江养老所管理资产中企业年金占比已经降到 60% 左右，其他类型的资金来源占比上升至 40% 左右。截至今年上半年，长江养老主动管理资产规模已达到 2037 亿元，其中企业年金受托资产规模和投资管理规模分别为 541 亿元和 582 亿元，并继续保持企业年金集合计划领域的市场领先地位。同时，集合计划管理规模 300 亿元，在整个企业年金集合计划中占比排第一，整个企业年金集合计划总规模 900 亿元左右。

企业年金趋于成熟，苏罡对职业年金市场也充满期待。“我们相信在未来 5-10 年时间，职业年金市场会成长到与企业年金市场等量的规模，所以养老保险公司，包括与职业年金市场相关的管理机构都非常重视职业年金市场的发展。长江养老也不例外，我们正在全力备战新业务机会，包括受托的业务、投资管理业务、系统搭建，以及与政府、管理职业年金的相关部门、各地职业年金管理机构的全面沟通，展示长江养老的专业能力和真诚态度。”

实际上，目前养老资管机构所管理的资金来源不单是企业年金。比如长江养老资金来源主要有三个方面。一是为传统的企业年金提供受托和投资管理服务。二是根据保监会颁发的养老保障管理牌照，为团体和个人提供养老保障管理服务和产品，这方面资金既有来自于企业包括类年金的资金，也有个人募集资金。三是可以受托管理保险资金和其他属于保险资产管理范围内的其他资金，为保险资金和相关资金提供服务。

发挥养老金稳定及长期优势

“养老金在所有资金来源中期限最长，能满足人们在退休后的财富消费需求。”苏罡对记者表示，相比一般保险资金，特别是期限为 15-20 年的久期保障类保险资产，养老金拥有 20-30 年甚至更长时间的持续投入过程。资金的这种长期属性在投资资产的投资标的承受力方面会大大提升，能承受期限更长、波动性更大的投资。比如，长期高额资本增值的股权投资，要求资金能够持续稳定和投入，养老金则具有这方面的优势。

苏罡认为，将管理养老金资产和服务社会发展的功能紧密结合，能有效支持实体经济发展和经济结构转型升级，通过创新资产配置、扩大投资管理范围加大投资力度，能推动养老金资产参与国家重大项目、民生工程、高新技术产业和新兴战略产业等助力新技术、新业态和新产业发展。比如，发挥养老金长期资金优势，以多种方式支持重大基础设施、棚户区改造、城镇化建设等国家重大项目和民生工程；以债券、股权、私募基金等方式，向高新技术产业、战略性新兴产业等提供资金支持；通过资产支持计划等方式满足实体经济融资需求。

“保险资金作为养老资管机构的重要资金来源之一，如何与企业年金等养老金进行协同配置也是在进行资产配置时需要重点考虑的问题。”苏罡表示，“保险资金的久期取决于产品属性，保险资金已然是市场上最优质的长期资金来源，必须坚持风险保障、长期储蓄型为主。而养老金一直存储在账户，并持续不断积累，所以养老金天然具有长期的属性。”

养老金和保险资金对安全性的要求高，因而在进行投资考虑时，可以偏向长期、安全、相对稳定回报的资产，避免追求短期的高风险、高回报的资产。资金需求总体也会推动资产的供给方能有效寻找更好的商业模式，这对供给侧结构性改革也有很大好处。苏罡认为：“只有提供长期的可靠的投资回报的产业，才是我国供给侧结构性改革的重要发展方向。”

全方位服务供给侧改革

“优化产品供给，持续开发多样化的养老金产品，保持个人养老财富的长期增长；创新资产配置、扩大投资范围，充分发挥养老金长期属性的优势更好服务实体经济结构性改革，为实体经济‘三去一降一补’提供更加优质的资金来源。”苏罡认为，保险业可以全方位服务供给侧结构性改革。

“保险是社会的稳定器，必须将养老保障体系建设与保险行业的快速发展紧密结合，通过保险行业发展进一步推动养老金市场的扩大和发展，才能使人民群众通过商业养老保险更加丰富自己养老金的来源，这也是补齐社会保障短板。”苏罡说。

增强社会托底水平。“养老金的作用正是社会托底的重要表现，第三支柱能有效体现养老财富的增长、生活质量的提升，第二支柱能够提供补充的养老金来源，第一支柱是整个社会的托底来源。”苏罡表示，目前基本养老保险基金也准备进行市场化运作，养老资管机构迎来了重要的市场化机遇。这是发挥养老资管机构专业化作用的契机，为基本养老保险基金的长期保值增值贡献价值，为人民群众的养老水平提供更好的托底基础，提升基本养老金替代率水平。同时，养老资产管理机构也可以为就业提供良好的保障作用，因为很多养老保障管理产品能够成为政府促进就业、安置下岗职工的有效工具，能够在政府所能提供的保障工具之外，提供更加市场化的新的金融工具，来帮助政府做好社会稳定工作。

（来源：中国保险报）

中国养老网

民建胡伟：民营养老机构潜在的金融风险值得关注

随着大量民间资本进入养老产业，民营养老机构数量迅速增多，但其存在缺乏金融监管主体、资金兑付缺乏保障、押金和会费等缺乏收取标准、资金用途监管盲区等问题，值得关注。

一、典型案例凸显民营养老机构集资乱象

据多家媒体报道，怡养爱晚养老事业发展有限公司打着“爱晚工程”旗号，借经营养老基地，以零利率、高回报、零费用等宣传方式，通过向老人出售理财产品收取“保证金”，承诺老人免费在其养老基地享受 1 年至数年的养老服务，合同期满退还保证金，并返还理财产品（投资收益率最高可达 16%），吸收 1300 余名老人上亿元养老储蓄。5 月，其董事长发布公告称公司资金链断裂，资本金被大股东抽逃，在该养老基地入住的老人押金无法收回，养老基地也停止各项服务，造成上千名老人严重损失。

根据《养老机构管理办法》第 19 条规定，养老机构应当依照其登记类型、经营性质、设施设备条件、管理水平、服务质量、护理等级等因素确定服务项目的收费标准。但办法中没有给出收取押金的标准。民营养老机构在实际运营中，为享受政策优惠，大多注册为公益性的民办非盈利性组织，不能从银行获得贷款，也不能盈利和分红。养老机构投资回报期在 15 年左右，民间资本天然的逐利性，导致其采取收取高额入会费或押金、以养老房产使用权向老人融资、变相让老人投资养老公寓等方式运作资金，造成民营养老机构的集资乱象，存在极大的金融风险隐患。

二、存在的问题

（一）缺乏金融监管主体

根据《老年人权益保障法》规定，由县级以上民政部负责养老机构的指导、监督和管理。但随着各类资金投向养老机构，民营养老机构资本运作模式日渐复杂化，采用预存费用、高息回报等方式进行非法集资。民政部作为传统养老机构的监管部门，对金融市场的诸多问题缺乏经验，不能有效防范和控制其潜在的金融风险。

（二）押金、会费缺乏收取标准

根据现行法律法规，民办养老机构收费基本市场化，民政部门一般无权干涉。押金、会费的收取标准，由市场供需决定，客户自愿缴纳。但在民办养老机构中，收取高额押金已成为行业潜规则，老人想要入住条件好的中高端养老机构，只能选择缴纳大额押金。

（三）资金用途是监管盲区，存在金融风险

民办营利性养老机构利润微薄，投资回收周期长，但大量资本进入养老产业多为挣快钱，能做好长期经营规划的屈指可数。因此，收取的高额押金、会费，成为养老机构进行各种投资、获得额外收益的资本金。这些资金的流向和用途，不受金融部门或民政部门的监管，潜藏巨大的金融风险。

（四）吸收资金的兑付缺乏保障

无论是购买养老公寓使用权、将买房回售给养老机构，还是缴纳巨额押金、会费，大量资金缺乏兑付保障。由于养老机构与老人签订的合约周期较长，一般都在 10 年以上，一旦养老机构经营不善，其承诺的回购房产、为老年公寓提供服务等约定无法兑现，最终将导致大量老人资金难以收回，造成恶劣的社会影响。

三、相关建议

（一）明确金融监管主体，对民营养老机构备案登记

尽快出台专项文件，明确民营养老机构的金融监管部门，建立民营养老机构登记注册平台，对其资金来源和流向进行明确和规范，确定押金等资金的收取范围和标准，防范民办营利性养老机构的金融风险。

（二）建立养老机构风险保障金制度，防范经营风险

建立养老机构风险保障金制度，采用与存款保险制度类似的方式，养老机构按收取押金、租金、预付款的一定比例缴纳风险保障金，当养老机构发生经营困难或倒闭时，由风险保障金向老人提供部分救助，防范养老机构的经营风险。

（三）会费、押金等资金由第三方金融机构存管

出台养老机构的三方存管制度，其收取的会费、押金等资金，由第三方金融机构开立专户存管，严禁养老机构投资人挪用资金或将其投资于高风险金融产品，杜绝非法集资的风险。

（来源：民建中央网站）

中国养老网

社会保障

山东：蓬莱市老龄办对高龄补贴发放情况进行抽查

自 11 月 11 日开始，蓬莱市老龄办利用一个多星期的时间，分成两组对全市十二个镇(街)的高龄补贴发放情况进行抽查。一是查看每个镇(街)财政所的高龄补贴发放帐目。二是每个镇街抽出 4 个村，每个村抽查 2 户到户走访查看高龄补贴发放情况落实。

目前，抽查工作基本结束，蓬莱市高龄补贴发放情况基本良好，对抽查中发现的问题，蓬莱市老龄办积极督促相关单位限期整改到位，确保老年人能够按时享受到高龄补贴。

（来源：蓬莱市老龄办）

中国养老网

国际交流

荷兰养老欧洲第一的秘密：提倡健康衰老，鼓励老人做完整的人

11 月 21 日，第九届全球健康促进大会在沪开幕，中国国务院总理李克强发表演讲，提及人口老龄化等情况。

第九届全球健康促进大会 11 月 21 日在上海开幕，人口老龄化加快等问题引起关注。作为长期护理和养老体系过去三年一直位居欧洲第一的荷兰，是如何做到的？

10 月 25 日到 28 日，荷兰卫生、福利及体育部国务秘书范莱茵和长期护理司司长 KeesvanderBurg 先生随率经济代表团来华访问，向澎湃新闻分享了其关于中荷两国在长期护理和养老体系方面的想法和建议。

和在一些国家、地区对人口老龄化的普遍担忧不同，KeesvanderBurg 表示，荷兰在长期护理和养老体系经营的过程中，发展出了以“乐”、“活”为特征的养老体系，提倡“健康衰老”的概念——在一个人身体机能还完善的时候，鼓励老人发挥自己的机能去成为一个完整的人；在老人真正变得衰老需要照料时，通过制度和服务，为他们提供所需要的帮助，以捍卫每一位老人的尊严。

他说，在荷兰，当你 60 岁时，社区工作人员可能会在为你捧上喜庆的生日蛋糕之时，同时带来一篮子的养老建议，以帮助你进一步认识变老这件无法逃避的事，从而做好相关准备。

“变老也是一件需要学习的事情，” KeesvanderBurg 说，学习变老这件事，除了是每一位公民的必修课，政府也应该在其中扮演重要的角色。

他建议中国在发展养老体系时，要发扬光大居家养老这一优良传统，激励社会中的人们彼此照料；同时，发展养老体系，需要平衡质量、价格和普及率这三大要素。

荷兰养老工作不断根据现实调整

澎湃新闻：一直以来，荷兰在长期护理和养老体系领域内都是世界的领先者，能向我们介绍相关情况吗？

KeesvanderBurg：在过去的三年，荷兰的长期护理和养老体系一直维持在全欧洲第一的水平；而在过去的六七年间，它的水平也一直名列欧洲前三；此外，荷兰更是在 2013 年的欧洲医疗消费者指数中排名第一，荷兰养老也成为了欧洲的标杆，获得“欧洲最优秀的医疗保健体系”的称号。可以说，荷兰在长期护理和养老领域内已经积累了相当丰富的经验，但是我们也一直在这个领域内寻求更多的交流和改进，以不断根据实际情况来调整和完善我们在这一领域的工作。

澎湃新闻：在你看来，此次荷兰国务秘书范莱因率代表团访华出于何种动因？中国和荷兰两国可以在长期护理和养老方面进行哪些合作？

KeesvanderBurg：中国和荷兰都面临着相似的挑战，这种挑战不仅来自于老年人口的增加，更来自于两国都面临着不断改变的社会。两国的社会变化都非常迅速，所以我们应该改革我们的养老体系，除了思考如何应对不断增加的老年人口，建立更加配套的措施；更重要的是，我们双方对于“人的需求”是互补的。中国对荷兰的居家养老与指导体系以及养老院和疗养院很感兴趣，而荷兰则可以学习借鉴中国家庭和当地社区在老年护理方面发挥的巨大作用。围绕着“人”，如何让更多具有专业水平的人，参与到我们的长期护理和养老工作中来等问题，都是我们所关心的。

灵活平衡三大模式+三大要素

澎湃新闻：根据你的观察，中国和荷兰在发展长期护理和养老体系方面，有什么不同之处？可以合作的方面又有哪些？

KeesvanderBurg：首先是模式的差别。在荷兰，存在着居家养老、老人公寓养老和养老院养老三种模式；而在中国，目前主要的方式是居家养老。此次代表团相关交流之后，让我比较震撼的是，中国正在居家养老的基础上，有序平稳地推进其他养老方式。而且我欣喜地看到，各种方式可以在中国结合得如此之好。

另一个差别是发展阶段的差别。荷兰在 2015 年进行了长期护理和养老体系的改革，其主要目标是去机构化，也就是说让更多的人重新回到以居家养老为主要模式的养老体系中去。去机构化使得荷兰在老年公寓和养老院进行养老的人口数量锐减，从 80 万下降到了 20 万。改革之后，护理和养老事务的管理权力，更多地从中央政府下放到了当地政府和医保公司之中。

而对于中国来说，发展更加多元的长期护理和养老模式，在政府层面制定更多相对应的政策，在地方促进相关政策的实施，帮助国家在减少养老体系对国家造成负担的同时，促进国家经济的增长，则显得非常重要。

在我看来，荷兰和中国都在重新调整各种养老方式之间的平衡，在这个过程中，双方可以互相学习的有很多。比如，荷兰可以学习中国在居家养老和机构养老之间的平衡，以及长期护理和医疗护理之间的联系。在人员培训上，我们邀请中国卫生部门相关的人员到荷兰进行实地调研和交流。中国的工作人员在荷兰不仅与相关的养老工作人员交流，也与提供养老服务的机构交流，还与荷兰的专家进行交流，再将适合中国实际的经验与实践相结合。中荷可以在提供长期护理服务、质量检测、监督检查指标的实施，以及在人员培训上，进行更多的合作。

澎湃新闻：针对在中国发展长期护理和养老体系，有什么建议？

KeesvanderBurg：首先，我的第一个建议是在中国发扬光大居家养老的这一优良传统，从而激励社会中的人们彼此照料。对比荷兰，目前中国面临着更大的挑战，因为中国需要同时学习居家养老、老人公寓养老和养老院养老三种模式。

在这个过程中，需要注意的是，没有任何一个系统可以适用所有国家和地区，因此需要不断调整三种体系使其变得非常灵活。在中国，我们可以看到，没有哪一个单一系统被应用到了全国，因此需要具体问题具体分析。

我的第二个建议是，在发展长期护理和养老体系过程中，需要平衡质量、价格和普及率这三大要素。通常来说，如果护理和养老服务的质量和价格都高，那么普及率就不会高，反之也会出现其他的问题。荷兰在过去的时间里，一直在努力平衡这三者的关系，以达到为更多民众提供高质量、高覆盖率和适价的相应服务。

提倡“健康衰老”概念

澎湃新闻：在中国，一方面是人口老龄化的速度进一步加快，另一方面是我们针对这一变化尚未完全做好准备。因此，变老在很多中国人眼中看来，似乎是一件沉重的事情。而荷兰在长期护理和养老体系经营的过程中，却发展出了以“乐”、“活”为特征的相关体系，请问荷兰是如何做到的？

KeesvanderBurg：随着人们生活质量的提高，人们的平均寿命变长。但是，每个人的生命都会经历四个阶段。这四个阶段分别是，你很年轻但尚未进入工作阶段、你年岁渐增然后同时进入工作阶段、你停止工作但还能自我料理的阶段，以及你真正变得衰老需要照料的阶段。

在荷兰，当一个人真正变老（第四个阶段）后，也是一件很悲伤的事，而荷兰的不同之处就是，我们在第三个阶段就开始对老年人进行干预和预防。我们的工作和各种制度，都着眼于鼓励老人在停止工作但依旧健康的阶段时，为社会做出一些贡献。我们思考的问题是，当你进入老年阶段后，不是你有什么问题，而是对你来说是重要的问题；在你停止工作却没有变得完全衰老的时候，你如何成为一个完整的人。这里所说的完整的人，不是一个只在生理上完整的人，而是在身理、心理、情绪、社交上都完整健全的人。

所以我们强调在人变老的第三个阶段，向人们传达出一个信号，那就是如何在变老之前，真正准备好第三个阶段，而且在这个准备阶段，每一个人都是需要得到帮助的，这也是我们试图去做的努力。总结起来就是，我们提倡的是“健康衰老”的概念，在一个人身体机能还完善的时候，我们鼓励老人发挥自己的机能去成为一个完整的人；在老人真正进入第四个阶段的时候，我们通过制度和服务，为他们提供所需要的帮助，以捍卫每一位老人的尊严。

澎湃新闻：可以采取怎样的措施，使开始衰老的人们准备好进入开始变老的阶段呢？

KeesvanderBurg：变老，是一件需要学习的事情。进入老年的人们需要提前通过学习，在身理和心理上准备好进入老年阶段；此外，社区也需要努力，去帮助我们的居民学习和准备人生的这一阶段。

可以想象一下，当你 60 岁大寿的时候，社区的人会敲开你的门，在祝贺你 60 岁生日快乐的同时，向你提供一系列可选择的方案。例如，如果你感觉行动没有那么方便了，或许你需要考虑从交通没有那么便利的地方，搬到距离自己孩子较近，或者具有较高水平医疗设施的地方。此外，政府也要不断学习，去建立更加完善的长期护理和养老体系，并且不断结合实际进行相应的制度改革。如此多管齐下，将有助于长期护理和养老体系在较好的环境生态中不断发展，从而造福我们的民众。

（来源：澎湃新闻网）

中国养老网

应对老龄化日本构建社区综合护理体系

自 2000 年 4 月日本实施护理保险制度至今,已过了 16 个年头。与起步时相比,护理保险制度已深入人心,国民普遍认为护理保险制度减轻了家庭护理负担,减少了老年人长期住院现象。日本政府为应对 2025 年老年人口高峰期的到来,方便老年人在自己习惯的社区接受护理服务,对原有的护理保险制度和医疗保险制度进行了改革,构建由全社会共同支撑的综合护理体系。

日本面临人口老龄化挑战

随着人口老龄化的加剧,日本独居老人家庭数量和老人夫妇家庭数量在增加。据日本厚生劳动省数据显示,截至 2015 年,老年家庭为 1355 万户。而到 2025 年,老年家庭将增加到 1803 万户,其中独居老人家庭和老人夫妇家庭增加到 1161 万户,占 64.4%。

2025 年,日本“团块世代”(专指日本在 1947 年到 1949 年之间出生的一代人)中约 800 万人将要达到 70 多岁高龄,到时将面临如下难题:一是医疗和护理费负担增加,这需要通过税收改革确保稳定的资金来源。二是到时需要 180 万—210 万名护理人员 and 230 万—240 万名照护人员,其他相关人员也需要 130 万人。这要求确保医疗护理服务人力资源。三是确保高龄老人居家护理。过去,老年人需要护理时一般从住宅转移到护理机构,但是在社区综合护理体系下,通过住宅改造和护理服务,老人就可以继续留在自己熟悉的社区接受护理。为应对 2025 年老龄化挑战,日本政府正在积极构建社区综合护理体系,把过去分散的医疗、护理、预防、居住、生活支援等服务有机连接起来提供综合服务,实现护理保险制度的可持续性。

为社区综合护理体系建设奠定法律基础

2009 年,日本厚生劳动省“社区综合护理研究会”提出建立社区综合护理体系。社区是指半径 30 分钟内能够到达的地区,在此范围内,根据人们需求提供医疗护理等各种服务。2010 年,日本社会保障审议会制定了《关于修改护理保险制度的意见》。该意见提出,即使护理程度加重,也要让老年人尽量在日常生活圈内得到医疗、护理、居住、生活支援等服务。

2011 年 6 月,日本政府接受社会保障审议会建议,颁布了关于修改护理保险法,加强护理服务基础的法律。该法主要内容有:创建新的服务,如 24 小时定期巡回、随时上门护理看护;抑制保险费率增加,使用财政稳定化基金等。2012 年《厚生劳动白皮书》指出,“为了完善社区功能,需要构建综合护理体系,建立与社区相连的生活保障基础。”2012 年 4 月,日本政府颁布为巩固护理服务基础,修改护理保险法部分内容的法律,提出构建综合医疗、护理、预防、居住及生活支援等服务的社区综合护理服务体系。该法强调六点:一是加强医疗和护理的联系;二是确保护理人才,提高服务质量;三是完善老年人居住环境;四是积极采取应对认知障碍症对策;五是加强市町村护理保险投保人的主体作用;六是控制护理保险费上升。2014 年 6 月,日本颁布关于综合确保地域医疗与护理的相关法律,对《护理保险法》进行了修改。具体改革内容为:一是促进居家医疗与护理联系、加强应对认知障碍症对策、进一步充实和强化生活支援服务。二是提高中高收入老年人的护理服务费、修改护理机构利用者领取食宿补贴的条件,减轻低收入老年人的保险费负担。

构建多样化社区护理服务体系

社区综合护理体系是以住宅为前提,为确保老年人生活稳定、安全、健康,在日常生活区域提供综合医疗、护理、预防、生活支援的服务。这里“社区”是指 30 分钟内能到达的距离。老年人进入需要护理的状态,可以在习惯的社区有尊严地生活到生命的最后时刻。让有护理、医疗、预防等专门服务和附带服务功能的住宅以及生活支援福利服务相辅相成,支撑老年人居家生活。具体做法是:一是完善作为生活基础的居住地,由本人的愿望和经济力相结合决定居住方式。这是社区综合护理体系的前提。二是提供生活支援,使老年人即使身心能力减退、经济贫困、家庭关系发生变化,也能够有尊严地生活。三是专门人员与老年人保持联系,提供护理康复、医疗看护、保健预防等一条龙服务。

为了构建社区综合护理体系,必须要加强与医疗站的联系;充实护理服务;确保生活支援服务及权利;完善老年居住配套设施,使老年人即使进入需要护理状态,也能住在家里享受综合护理服务。以市町村自治体为单位,由民间企业、协同组织、社会福利法人、志愿者等各类主体协同起来,在社区范围内提供综合的、可持续的居家医疗与护理。

完善综合配套护理体系

为了应对 2025 年老年人口高峰期,2006 年 4 月,日本政府修改《护理保险法》,在市町村设立社区综合支援中心。

成立该中心的目的在于为老年人提供必要的综合支援,方便老年人在自己习惯的社区自立生活。社区综合支援中心主要负责以下业务:一是提供综合咨询,广泛接受以老年人为主的社区居民有关护理、福利的咨询。二是提供护理预防服务,帮助需要护理的老年人制定预防护理计划及调整服务内容。三是保护老年人权利,防止老年人受到虐待。四是建立老年人支持网络系统。中心配备保健师、社会福利士及护理经理人三种职业,由保健师负责护理预防管理,社会福利士负责提供咨询和权利,护理经理人提供综合可持续的护理管理。为了使社区综合支援中心顺利运营,由医生、护理人员和市民等共同组成社区综合支援中心运营委员会帮助中心正常运转。中心不仅提供护理保险规定的服务,还提供保健、医疗、福利服务以及近邻之间的照料活动、志愿者活动等立足于社区的综合性活动。社区综合支援中心可以将业务委托给医疗法人、社会福利法人。截至 2012 年 4 月底,在日本已设立 4328 家社区综合支援中心。

建设附带服务功能的老年住宅,方便老年人日常医疗护理。日本附带服务功能的老年住宅分为三种类型:一是衔接现有老年住宅周围的医疗护理服务功能,使老年人居家享受医疗护理服务;二是对现有的老年住宅进行改造,增设医疗护理服务功能;三是新建附带医疗护理服务功能的老年住宅。不管是哪种类型,附带服务功能的老年住宅必须配备以下三种服务。一是生活支援服务。生活支援服务包括老人就餐食堂和送餐服务,使老人及时吃到可口饭菜。同时,在老年住宅周围开设咖啡厅、西餐厅、酒吧、小型超市和菜市场,方便老人生活。二是安全确认和生活咨询服务。老年住宅配备住宅管理员,主要负责住宅的维护管理、咨询、联系、维护老年人权益。住宅管理员还定期拨打电话确认老人身体状况。三是医疗护理服务。一般包括对应认知障碍症类型的共同生活护理机构;这些设施和服务有些是新建的,有些是开放原先属于社区、养老机构和医疗机构的医疗及护理资源。

(来源:中国社会科学报)

中国养老网

老年说法

要求赔偿养老保险待遇损失因超时效被判驳回

因用人单位未缴纳养老保险,劳动者在达到法定退休年龄后未能享受退休待遇,将用人单位告上法庭,要求用人单位一次性赔偿其养老保险待遇损失。然而,因劳动者未在一年内及时主张权利,南通市通州区人民法院一审判决驳回了劳动者的诉讼请求。

原告施某系一名女职工,出生于 1960 年 10 月。2005 年 10 月,南通某公司成立之时,施某即去该公司工作。2010 年 10 月,施某达到法定退休年龄,南通某公司仍予以留用。施某自工作以来,南通某公司一直未给施某缴纳社会养老保险,在发放工资时,按月发给施某养老保险补贴,对此,施某也一直未提出异议。2011 年 4 月,因南通某公司未为包括施某在内的一部分工人缴纳养老保险,引起部分工人上访,原告施某也参与了上访。2012 年 12 月 6 日,施某向南通某公司出具书面申请,认可公司与

其已终止了劳动合同关系，但由于自己身体原因尚可及家庭经济方面的一些原因，请求公司在生产形势允许的前提下给予其继续在公司工作的机会。南通某公司根据原告施某的申请，继续留用了施某。

2015年7月，受经济下行影响，南通某公司业务量明显不足，遂通知包括原告施某在内的一批超过法定退休年龄的职工不再上班。2016年6月15日，原告为养老保险待遇损失申请劳动仲裁，劳动人事争议仲裁委员会不予受理。2016年6月，施某向法院提起诉讼，要求被告南通某公司按工作一年赔偿一个月工资的标准赔偿养老保险待遇损失71613.5元。而南通某公司认为，施某达到法定退休年龄后未主张过养老保险待遇损失，故已超过仲裁时效，不予赔偿。

南通市通州区人民法院一审审理认为，《中华人民共和国劳动争议调解仲裁法》第二十七条规定：“劳动争议申请仲裁的时效期间为一年。仲裁时效期间从当事人知道或者应当知道其权利被侵害之日起计算。”本案中，原告施某于2010年10月8日达到法定退休年龄，未能领取养老保险金，此时权利已经受到侵害。且原告在2011年4月向被告提出过养老保险主张，其对自身权利受到侵害应为明知。2012年12月6日，原告向被告出具的书面申请中，明确与被告终止了劳动合同，原告应当及时主张自己的权利。原告于2016年6月15日申请劳动仲裁，已超过一年的仲裁时效。遂判决驳回了原告施某的诉讼请求。

宣判后，双方当事人未提出上诉，一审判决已发生法律效力

法官说法：劳动者维权应避免超过一年的仲裁时效

由于我国的社会保险制度尚不健全，实践中，用人单位未为劳动者缴纳社会保险，导致劳动者在达到退休年龄后不能享受养老保险待遇的纠纷比较常见。此类纠纷因劳动者在达到退休年龄后是否留任而存在两种不同情形：一种情形是劳动者在达到退休年龄后即离职，与用人单位不再存在任何劳动关系；另一种情形是，劳动者在达到退休年龄后，原用人单位仍予以继续留用，在留用一段时间后，用人单位不再留用而辞退劳动者，或劳动者主动申请辞职，此时劳动者向用人单位主张养老保险待遇损失。

《中华人民共和国劳动争议调解仲裁法》第二十七条规定：“劳动争议申请仲裁的时效期间为一年。仲裁时效期间从当事人知道或者应当知道其权利被侵害之日起计算。”故劳动者以用人单位未依法缴纳养老保险，且经社会保险机构审核不能补缴或继续缴纳，导致其在退休后不能享受养老保险待遇，要求用人单位一次性赔偿其养老保险待遇损失的，应当适用一年的仲裁时效。对一年仲裁时效的起算点，应从劳动者达到法定退休年龄时知道或者应当知道其权利被侵害之日起计算。

对于第一种情形，劳动者在达到退休年龄后即离职，其主张用人单位一次性赔偿其养老保险待遇损失，仲裁时效从劳动者达到法定退休年龄时起算，实际中并无争议。对另一种情形，即劳动者在达到法定退休年龄后，原用人单位仍予以继续留用，一段时期后用人单位辞退劳动者，或劳动者主动要求辞职，双方为养老保险待遇损失发生争议，此时仲裁时效应从何时开始计算，实践中，存在两种不同的观点。一种观点认为，仲裁时效应当从劳动者实际与用人单位解除劳动关系时计算。其理由是，劳动者在达到法定退休年龄后，仍在原单位留用，此时劳动者为了获得继续工作的机会，不可能向用人单位提出赔偿请求。如从劳动者达到法定退休年龄时即开始计算仲裁时效，对劳动者过于苛刻。另一种观点认为，仲裁时效期间从当事人知道或者应当知道其权利被侵害之日起计算。劳动者在达到法定退休年龄时，未领取养老金，即应当明知用人单位未为其缴纳社会养老保险，劳动者应当及时主张自己的权利。劳动者怠于主张，应当认定超过仲裁时效。

本案采纳了第二种观点。其主要理由是，劳动仲裁的时效起算点法律有明确规定。《中华人民共和国劳动争议调解仲裁法》第二十七条已作出了明确规定，人民法院在审理劳动争议案件时，应当依照法律的规定确定仲裁时效起算点。劳动者在达到法定退休年龄时，没有能够领取到退休金，此时其权利即已受到侵害，而随着法律的普及，劳动者也应当知道法律关于劳动仲裁时效的规定，故应开始计算仲裁时效。本案中，原告施某即在达到法定退休年龄后向被告主张过养老保险待遇，可见其应当明知自身权利受到侵害。同时，实践中，存在部分劳动者主动要求用人单位不缴纳社会保险的情形。如因工作流动性大、社会保险转移不便等原因，劳动者要求用人单位将应当缴纳的社会保险直接计入其工资，按月发放。此时，如再支持劳动者的养老保险待遇损失，显然有失公平。本案在判决时，对劳动仲裁时效适用了严格原则，依法驳回了劳动者的诉讼请求。

当然，如果劳动者工作年限超过十五年，符合按月领取养老保险待遇的条件，在适用仲裁时效

时，因为用人单位应当按月赔偿劳动者的养老保险待遇损失，劳动者的损失处于持续状态，故不应全案驳回劳动者的诉讼请求，对其主张养老保险待遇损失时的前一年内的损失，及主张之后的损失，应当予以支持。

（来源：新华网）

中国养老网

十三五规划

上海：市政府关于印发《上海市城乡发展一体化“十三五”规划》的通知

沪府发（2016）93 号

各区、县人民政府，市政府各委、办、局：

现将《上海市城乡发展一体化“十三五”规划》印发给你们，请认真按照执行。

上海市人民政府
2016 年 10 月 28 日

上海市城乡发展一体化“十三五”规划

“十三五”时期，是上海基本建成“四个中心”和社会主义现代化国际大都市的冲刺阶段，也是上海在更高水平上全面建成小康社会奋斗目标的关键阶段。为贯彻落实《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》中关于“形成以工促农、以城带乡、工农互惠、城乡一体的新型工农城乡关系”的精神和“三倾斜一深化”的要求，根据《中共上海市委、上海市人民政府关于推动新型城镇化建设促进本市城乡发展一体化的若干意见》和《上海市国民经济和社会发展的第十三个五年规划纲要》，制定本规划。

一、发展回顾与展望

（一）城镇化水平持续提升

2015 年底，本市常住人口城镇化率和户籍城镇化率均达到 90%左右，全市农业户籍人口从 2010 年的 157 万人下降到 2015 年的 136 万人。受人口自然变动（即出生、死亡）和非自然变动（即动拆迁、就业、就学）两类因素影响，未来本市农业户籍人口仍将持续减少，但下降趋势放缓。

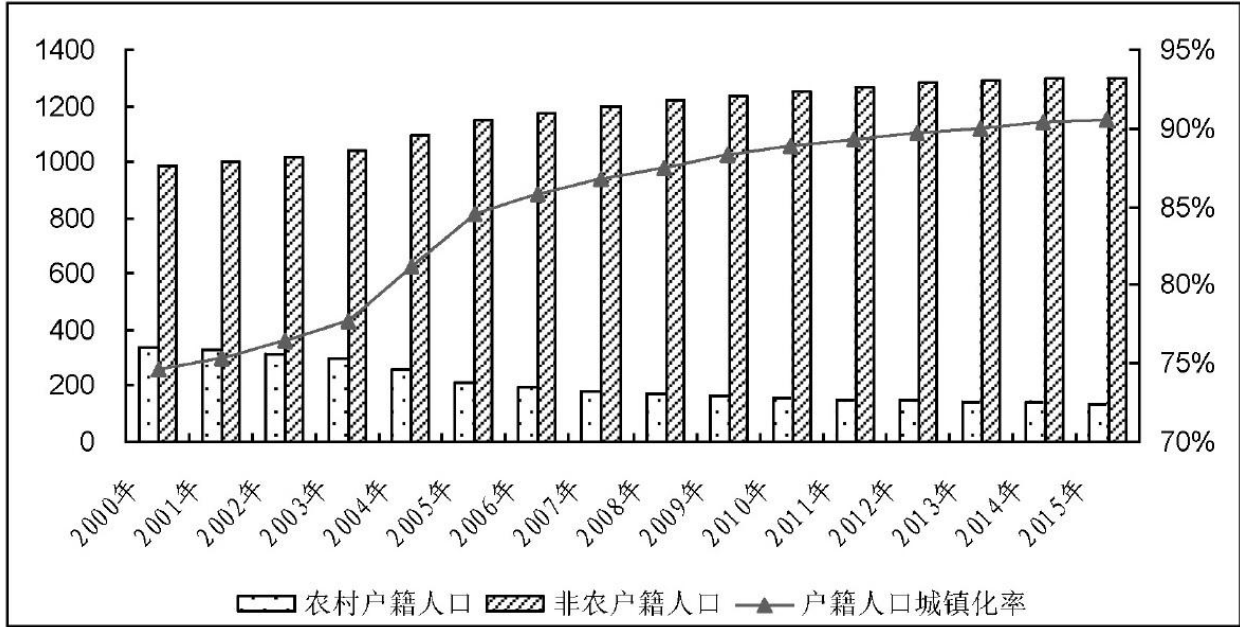


图 1:2000 年以来本市农业户籍人口和户籍城镇化率变化情况（单位：万人）

（二）都市现代农业框架逐步形成

都市现代农业加快发展，农产品供应保障能力不断增强，全市粮食种植面积保持在 150 万亩左右，菜田面积稳定在 50 万亩。农业生产的机械化、组织化和规模化水平不断提升，到“十二五”末，主要农作物生产综合机械化水平达到 83%，农业劳动生产率达到 8.5 万元/人，居于国内领先水平。全市共发展家庭农场 3829 户，具有一定经营能力的农民专业合作社 3192 户，农业产业化龙头企业 387 家，各类新型农业经营主体不断涌现。

（三）郊区农村基础设施建设加快推进

本市大力推进城乡基础设施建设，城乡一体的交通网络格局基本形成，城乡水环境不断改善。至 2015 年年底，全市高速公路通车里程达到 826 公里。轨道交通服务进一步向郊区城镇延伸，运营里程达到 617 公里（含磁悬浮）。镇村公交基本实现全覆盖。完成 12 万户农村生活污水改造，农村生活垃圾末端处理设施基本建成。实施 500 公里骨干河道综合整治工程，完成 5000 公里中小河道轮疏。

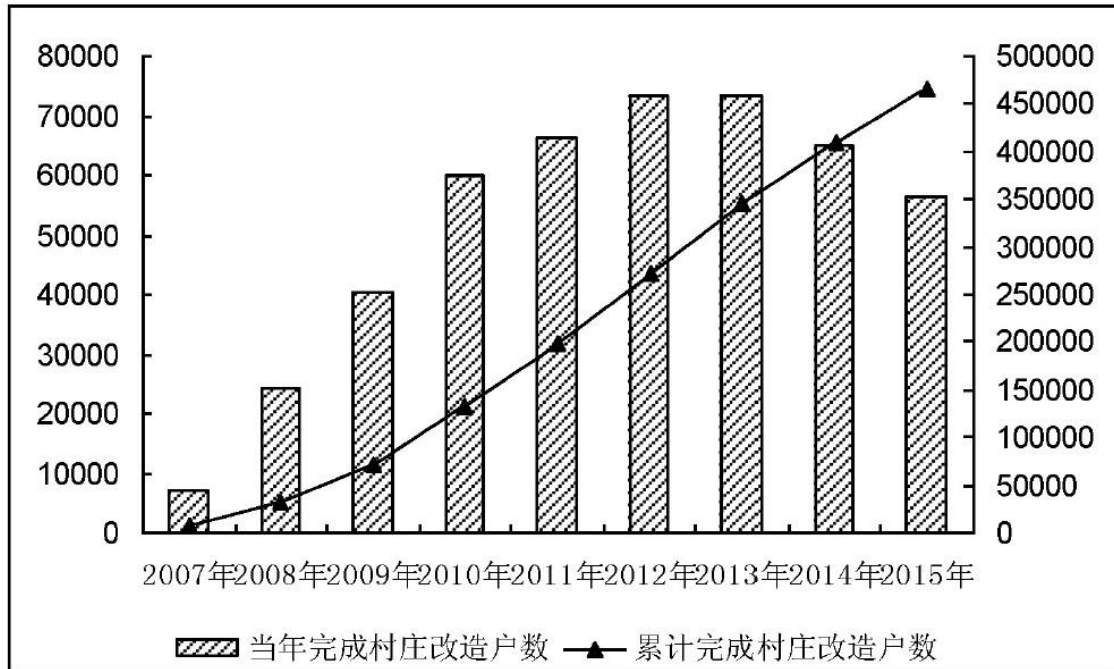


图 2:近年来本市村庄改造实施情况

（四）城乡社会保障和就业政策体系基本确立

城乡统一的居民养老保险制度和统一的灵活就业人员参保办法建立，2015 年，全市城乡低保标准实现一体化，水平统一提高到 790 元，与 2010 年相比，分别提高了 76%和 163%。实施统一的鼓励创业带动就业、扶持就业困难人员就业和职业技能培训补贴等政策，出台面向农村富余劳动力的跨区就业补贴和低收入农户就业补贴政策。“十二五”时期，全市农村居民家庭人均可支配收入年均增速达到 11%，剔除物价因素，实际增长达到 7.8%，较城镇居民收入增速高出 0.8 个百分点。2015 年，全市农村居民家庭人均可支配收入达到 23205 元，城乡居民收入比下降至 2.28：1。

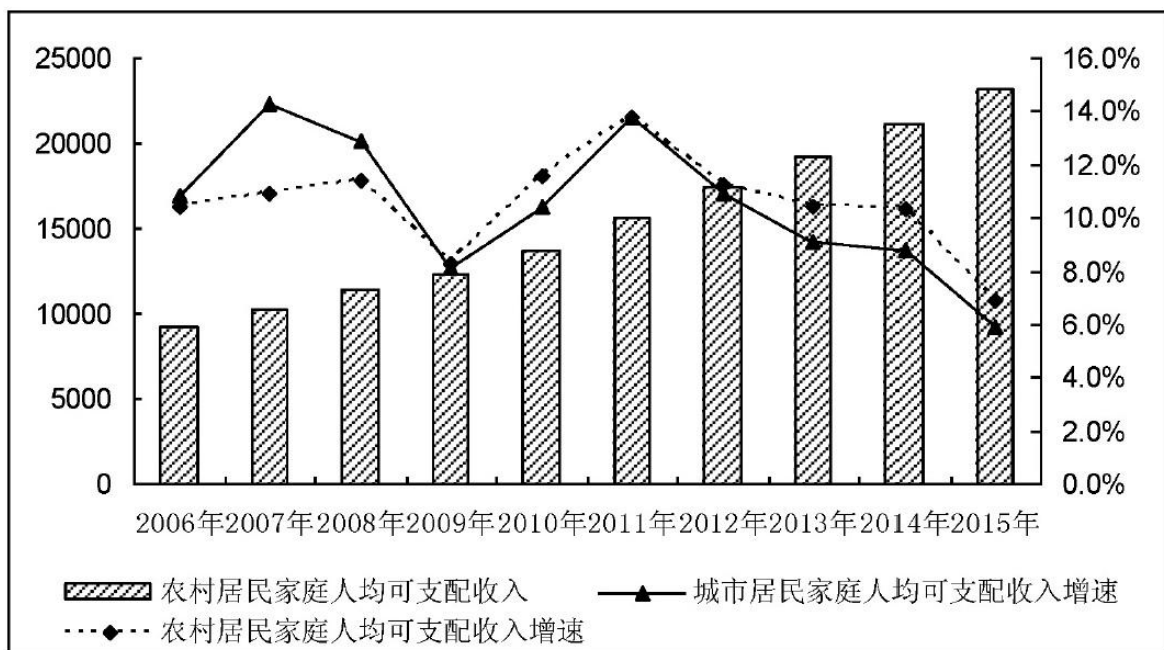


图 3:2005-2015 年本市城乡居民家庭可支配收入（剔除物价因素）（单位：元）

（五）城乡基本公共服务均等化水平不断提高

本市不断加大城乡基本公共服务财政投入力度，基本形成覆盖城乡的基本公共服务体系，城乡差距逐年缩小。坚持实施义务教育“三个统筹”，完善教育经费投入保障机制，郊区与市区生均财政性教育经费差距逐年减小，在全国率先整体通过国家区域内义务教育均衡发展督导验收。全面建立村委会事务公开制度。郊区公共卫生设施和服务能力得到普遍改善，标准化的基层卫生服务网络覆盖城乡。农村文化、体育设施和内涵建设均有明显进展。

（六）农村改革取得积极成效

按照“坚持集体所有、坚持因地制宜、坚持以农龄为主要依据、坚持公开公平公正、坚持效益决定分配”的原则，持续推进农村集体经济组织产权制度改革。到2015年年底，全市1458个村完成了集体经济组织产权制度改革，完成率达到86.9%。104个镇完成了镇级集体资产产权界定工作，占122个有集体资产镇总数的85.2%，15个镇完成镇级改革，8个镇启动改革。截至2016年2月底，全市262个村集体经济组织实行了2015年度分红，惠及成员人数66.8万人。大力推动农村承包地流转，98.6%的村完成了土地承包经营权确权登记工作，承包地流转比例达到73.7%。稳妥推进松江区农村集体经营性建设用地入市试点工作，按照国家总体部署，制定了农村集体经营性建设用地入市试点的“1+5”政策体系，完成了首幅试点地块的出让工作。

同时，当前本市城乡发展一体化仍然存在不少短板问题。主要包括：城镇发展不平衡、不协调，镇村规划尚未全覆盖，镇村基础设施和生态环境建设投入相对不足，农村生产和居住分散现象突出；都市现代农业发展水平参差不齐，农业生产经营水平、生产集中度有待提高，养殖业中小而散的传统畜禽养殖方式仍有一定比例；农村水环境欠账问题突出，镇村级河道劣V类水体比重较高，农村面源污染面广点散；郊区局部交通网络有待加强，市域轨道交通线与郊区地域广、布局相对分散的特点不相适应，部分镇村道路投入和管养不到位；城乡基本公共服务均等化面临制约，城乡基本公共服务在财政投入上仍有差距，农村地区教育和卫生专业人才较为缺乏，养老服务问题较为突出。这些问题都需要在推进城乡发展一体化的过程中逐步解决。

“十三五”期间，上海推进城乡发展一体化要牢牢把握有利机遇，争取将城乡发展一体化水平推上新高度。一是把握国家新型城镇化战略机遇，以新型城镇化推动城乡发展一体化。国家“十三五”规划明确要求，促进城乡区域协调发展，通过城乡发展一体化，推动城镇公共服务向农村延伸，提高社会主义新农村建设水平。上海作为超大城市，新型城镇化建设的重点在于提高城镇化的质量，加快城乡基础设施互联互通，健全覆盖城乡的基本公共服务体系，与城乡发展一体化协同推进，不断缩小城乡发展差距。二是落实本市城乡一体化整体设计和配套政策，扎实推进各项工作措施取得实效。2015年，本市出台了《关于推动新型城镇化建设促进本市城乡发展一体化的若干意见》，作为指导本市“十三五”乃至更长时期城乡发展一体化工作的总体性文件。“十三五”时期，本市相关部门和各地区要按照该意见提出的10个方面、36项具体工作以及明确的责任分工，有序推进城乡一体化各项工作。三是依托城乡一体化工作推进机制，以条块协同形成工作合力。当前，城乡发展一体化工作已被纳入政府系统运行目标管理，建立了市政府常务会议定期审议、分管市领导牵头召开工作例会的协调推进机制，有关地区和市相关部门按照目标管理要求，采取项目化的管理方式，实现工作进程可跟踪、工作成效可检查，条块联动、统筹协同的城乡发展一体化工作合力已逐步形成。

二、指导思想、基本原则和总体目标

（一）指导思想

高举中国特色社会主义伟大旗帜，以邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观为指导，全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中全会精神，深入贯彻习近平总书记系列重要讲话精神，认真落实中央对推进新型城镇化、城乡发展一体化和长三角城市群发展的各项要求，主动适应经济发展新常态，按照创新、协调、绿色、开放、共享五大发展理念，紧紧围绕上海基本建成“四个中心”和社会主义现代化国际大都市的发展目标，以缩小城乡差距为主攻方向，以加快转变农业农村发展方式为主线，以改革创新为动力，建立健全符合新型工农城乡关系、体现“三倾斜一深化”要求的体制机

制，力争率先走出一条以人为本、四化同步、生态文明、文化传承的新型城镇化道路，以高质量的新型城镇化推动高水平的城乡发展一体化。

（二）基本原则

1.坚持以人为核心，让农民共享改革发展成果。按照富裕农民、提高农民、扶持农民的要求，始终把坚持农民主体地位、增进农民福祉作为推进城乡发展一体化的出发点和落脚点。既要从制度上破除二元结构，维护好实现好农民各项权益，也要针对离土农民、务农农民、老年农民等不同群体的实际诉求分类施策，让广大农民共同分享现代化成果。

2.加快转变农业农村发展方式，推动大都市郊区转型升级。以转变农业生产方式为牵引，引导农民生活方式转变，引导现代生产要素向农业农村流动，促进农村富余劳动力和农村人口向城镇转移。推进农业供给侧结构性改革，构建现代农业产业体系、生产体系和经营体系。调整淘汰落后产能和提升产业能级并举，生态环境综合治理与复垦减量协同推进，促进郊区产业结构优化和转型升级。

3.立足长三角统筹城镇发展，发挥新城和各类镇在促进城乡发展一体化中的作用。牢牢守住土地、人口、环境、安全等底线，指导和约束人口、产业、基础设施和公共服务的合理配置，加快转变城镇发展方式。按照长三角城市群协同发展战略要求，统筹新城和镇的发展，构建开放协调的发展格局，发挥新城、新市镇吸纳人口和带动地区发展的作用。

4.全面落实“三倾斜一深化”要求，建立健全城乡发展一体化的体制机制。坚持问题导向，针对目前城市化地区和农村地区、新城和镇之间反差明显的差距，着力在解决薄弱环节和突出问题上下功夫，着力破解城乡发展一体化的体制机制障碍，围绕公共服务资源配置向郊区人口集聚地倾斜、基础设施建设投入向郊区倾斜、执法管理力量向城乡结合部倾斜、深化农村土地制度改革，加快形成符合新型城乡工农关系的一体化发展体制机制。

（三）总体目标

按照当好全国改革开放排头兵、创新发展先行者的总体要求，到“十三五”期末，上海城乡差距明显缩小，城乡间不平衡不协调不可持续问题得到有效解决，镇村规划实现全覆盖，郊区农村地区基础设施水平全面提升，农村生态环境面貌显著改善，城乡基本社会保障制度统一全面实现，城乡公共服务人均支出比不断缩小，国家现代农业示范区建设目标基本达标，农村家庭人均可支配收入增速继续高于城镇居民收入增速并实现比 2010 年翻一番的目标，重要领域和关键环节的改革基本完成，努力使城乡发展一体化各项工作继续走在全国前列，城乡发展一体化水平与全国全面建成小康社会的目标和上海基本建成社会主义现代化国际大都市的地位相得益彰。

表1 上海市城乡发展一体化“十三五”主要指标

序号	指 标	单位	“十二五”现状值	“十三五”目标值
1	镇村规划覆盖率*	%	—	100
2	水功能区达标率	%	53	在全面消除河道黑臭的基础上,达到78%
3	低效现状工业用地减量面积	平方公里	—	累计完成40
4	城乡基本社会保障制度统一	/	—	全面实现
5	有就业意愿的离土农民就业服务覆盖率**	%	—	95以上
6	城乡义务教育五项标准统一	/	—	基本实现
7	区域卫生中心覆盖率***	%	—	95
8	郊区人均文化配送额度比中心城区提高比例	%	5	10
9	村标准化老年活动室覆盖率	%	85	100
10	国家现代农业示范区建设目标达标率	/	—	基本达标
11	农村居民家庭人均可支配收入	/	23000元	增速高于城镇居民

*镇村规划包括镇总体规划和郊野单元规划、保留村村庄规划、保护村村庄规划。

**指有就业意愿的本市未就业离土农民中,年度内接受过至少一次公共就业服务(包括政策宣传、职业指导、创业指导、职业介绍、职业培训等)的人数占比(根据当年度调查摸底结果计算)。

***指居民至区域卫生中心的距离在一小时公共交通车程以内。

三、主要任务

(一) 优化城镇乡村发展布局,推动市域空间发展一体化

以人为核心,着力提高城镇化的质量,转变城镇发展方式,注重新城与镇的协调发展,夯实镇、村发展基础。

1.加快完善镇村规划体系。适应新型城镇化发展要求,加快编制新市镇总体规划暨土地利用总体规划、郊野单元规划、控制性详细规划及村庄规划,以多层次的城乡规划体系引领城乡发展一体化。促进以一个或多个城市(新城或新市镇)为核心的城镇圈发展,制定不同城镇在交通设施、基本公共服务、生态环境整治等方面的配置标准,引导公共服务资源有效配置。统筹新城周边的新市镇和乡村地区的公共服务设施配置,促进新城及周边镇产城融合、职住平衡、资源互补、服务共享。抓紧做好历史文化名镇名村保护相关规划的编制工作,积极推进名镇名村的保护利用工作。

2.大力推进新城功能建设。发挥新城优化空间、集聚人口、带动发展的重要作用,按照“控制规模、把握节奏、提升品质”的原则,分类推进新城建设。将松江新城、嘉定新城、青浦新城、南桥新城、南汇新城打造成为长三角城市群综合性节点城市,强化枢纽和交通支撑能力,完善公共服务配套,加快人口和产业集聚,加强与周边地区联动发展,成为相对独立、产城融合、集约紧凑、功能混

合、生态良好的城市。改善人居环境，保持城市个性和特色风貌。提高新城人口密度，提升基础设施建设标准。加强新城与周边工业园区、大型居住区的联系，提升服务业发展水平。

3.分类推进镇的发展。按照人口规模和区域位置，针对不同类型、层次和规模的镇分类施策，着力发挥镇在城乡一体化发展过程中的枢纽和载体作用，通过稳定镇、依托镇、建设镇、管好镇，走出一条带动面广、综合效益高、全市农业转移人口受益多的新型城镇化道路。对中心城周边镇，严格控制建设用地扩张，重点加强基础设施和公共服务资源配置。对新城范围内的镇，重点强化与新城的协同发展，组团式配置公共设施和交通基础设施。对中心镇，注重培育相对独立的服务功能，按照培育中小城市的目标要求，根据相关标准进行设施建设和服务配置，以提升质量、增加数量为方向，强化对区域辐射能力和综合服务、特色产业功能，引导产业项目布局，完善市政基础设施和公共服务设施，推动优质教育、医疗等公共服务资源向中心镇配置，强化土地节约集约利用和紧凑布局，适当提高人口密度。探索赋予其同人口和经济规模相适应的管理权，增强经济社会发展的自主性和积极性。对一般镇，按照服务地区的小城市标准配置服务功能，突出现代农业、生态保护等功能，发挥引导农村居民就近集中居住、带动邻近农村地区发展、提高城镇化水平的作用。同时，加强规划、政策引导和聚焦，充分发挥市场作用，因地制宜、突出特色，培育一批产业特色鲜明、文化内涵丰富、绿色生态宜居的特色小镇，使之成为上海城乡发展一体化的重要载体。

专栏1 城乡体系规划框架

主城区：包括中心城及中心城周边片区，强化其全球城市功能；

新城：充分发挥其在优化空间、集聚人口、带动发展中的作用，承载部分全球城市职能，培育区域辐射、服务功能；

新市镇（中心镇、一般镇）：突出其在支撑新城、带动农村地区发展中的作用，进一步强化特色功能、公共服务、环境品质和吸引力，强化分类分区指导；

乡村（保护村、保留村、撤并村）：未来大都市空间和国际化大都市功能体系的重要组成部分，通过生产方式转变带动农民生活方式的转变，改善村庄人居环境、保护传统风貌和自然环境。加强分类引导，近期重点聚焦保护村、保留村的布局和建设，撤并村有序安排农民进城入镇。

4.加快建设美丽宜居乡村。加强村庄分类引导，改善乡村人居环境，保护传统风貌和自然环境。保留现状规模、区位、产业、历史文化资源等综合评价较高的村庄，以集约节约用地为导向，推进基本公共服务和市政设施建设，加强农村环境治理。对列入中国传统村落、历史文化名村和本市保护村名单的村庄，进一步加强村庄特色风貌保护，合理布局公共服务设施。到2020年，全面完成基本农田保护区内规划保留地区村庄改造工作，累计创建评定100个左右市级美丽乡村示范村。逐步撤并受环境影响严重、居民点规模小、分布散，以及位于集建区内的村庄，引导农民进城进镇集中居住。

（二）加快转变农业发展方式，提高都市现代农业发展水平

满足城乡居民对农产品品质不断提升的要求，大力推进农业供给侧结构性改革，提高农业供给体系质量和效率，推动一二三产业融合发展。

1.加快推动农业结构调整。以农业资源环境承载力为基准，宜粮则粮，宜经则经，优化农业产业布局 and 结构。完善主要农产品最低保有量制度，确保粮食、蔬菜等农产品有效供应和质量安全。持续开展畜禽养殖业减量提质行动，到2020年，本市域内畜禽养殖总量控制在200万头标准猪（出栏）以内。优化粮食种植业结构，逐步调整稻麦两熟的播种方式，引导实施麦子、绿肥和休耕“三三制”轮作。加快设施粮田和菜田建设，加强灌溉、大棚、育苗等设施建设，提高蔬菜生产机械化水平。加快蔬菜品种结构调整和组织方式完善，加大对蔬菜标准园建设的扶持力度，促进蔬菜标准化生产和集约经营。

2.大力发展都市现代农业。以整建制推进上海市国家农业示范区建设为抓手，着力构建都市现代农业产业体系、生产体系、经营体系，建立粮菜经统筹、农牧渔结合、种养加一体、一二三产业融合的现代农业产业结构。大力培育以家庭农场、农民专业合作社、农业龙头企业为主体的新型农业经营主体，积极推进多种形式适度规模经营，进一步减少农业发展对低端农业劳动人口的依赖。构建农业社会化服务体系，促进公益性服务和经营性服务相结合、专项服务和综合服务相协调。强化农业科技创新和

推广体系，实施“互联网+”现代农业行动。大力培育新型职业农民，以培养造就现代农业生产经营队伍为目标，以服务现代农业产业发展和促进农民职业化为导向，构建教育培训、认定管理和政策扶持“三位一体”的培育制度，制定农业生产经营的准入退出机制或扶持门槛，着力培养一批有文化、懂技术、善经营、会管理、能担当的新型职业农民队伍。进一步提升农业生产效率，农业劳动生产率达到 12 万元/人，农业科技进步贡献率达到 80%。拓展农业多种功能，结合美丽乡村和郊野公园建设，推进农业与旅游休闲、教育文化、健康养生等深度融合，发展观光农业、体验农业、创意农业、休闲农业与乡村旅游等新业态。

专栏 2 多功能都市现代农业

都市农业不仅具有生产农副产品的经济功能，而且具有涵养水源、净化空气、保持水土、绿化以及为城市居民旅游休闲提供基地的功能。上海市郊土地资源稀缺，不适合进行大规模、粗放式的农业开发，应在保障城市生鲜食品供给的经济功能基础上，努力培育都市农业的生态、文化、旅游、教育等功能，满足大都市市民亲近自然、体验农耕、休闲旅游等多样化需求，不断提高农业附加值，提升农业经济效益和社会效益。

3.进一步支持纯农地区发展。通过资金扶持、制度改革、机制创新等途径，切实增强纯农地区的内生发展动力，把纯农地区建成生态优美、生活安康的繁华大都市后花园。做好农村人口的管理和服务，加强对本地农民、特别是新型职业农民和离土农民的支持。同时，将外来人员生产经营活动纳入全市规范化管理。保障纯农地区村级组织正常运转，支持纯农地区的农村基层组织增强公共服务能力。鼓励纯农地区的集体经济组织以联营、入股、租赁等方式与专业化企业合作发展农业旅游，支持合理调整土地利用规划，完善用地和建房手续，并建立差别化的土地供应政策，优先保障休闲农业和乡村旅游重点项目用地供给，引导休闲农业和乡村旅游景点扩大投资和提档升级。深化农村综合帮扶，优化完善帮扶措施，提升帮扶的质量、水平和效益。全面推广“区区合作、品牌联动”模式，鼓励引入专业化团队参与农村综合帮扶项目的规划、开发和经营，优化完善运行管理和监督机制。支持纯农地区建设农产品工厂、物流配送中心、农贸批发市场、农超对接基地等都市现代农业类型的帮扶项目，带动当地农民就业增收。

专栏 3 纯农地区的范围

纯农地区是指结合全市永久性基本农田划定工作，本区域内拥有大量永久基本农田且面积达到区域总面积一定比例的镇、村。在乡镇层面，以永久基本农田面积在行政区划面积中的占比超过 20%为标准，加上部分历史文化名镇，有 49 个乡镇属于纯农地区。在村的层面，以永久基本农田面积在行政区划面积中的占比超过 25%为标准，加上部分保护型村庄，共有 629 个行政村属于纯农地区。这些纯农地区以农业种植业为主要产业，承担了全市 80%以上农产品最低保有量生产任务，人均可支配收入低于全市平均水平，纯农地区乡镇平均镇级财政总收入仅为全市平均水平的 43%（其中约 70%的纯农镇财政收入不足全市平均水平的一半）。

（三）推进农村生态环境综合整治，建设生态宜人新农村

大力推进郊区农村生态环境治理，以水环境整治为重点，统筹推进污染源治理、农村村容村貌环境、林地和自然生态保护等工作，全面改善农村生态环境。

1.以水环境为重点加强农村环境治理。大力开展农村水污染防治，分年度对镇村级河道开展轮疏工作，力争对镇村级河道轮疏一遍，并同步实施村沟宅河治理与村庄改造。结合美丽乡村和郊野公园建设，推进“三水”（洁水、畅水、活水）专项行动，实施 1000 公里河道整治，提高河道沿线环境质量和农村水系沟通水平。划定农用地土壤环境质量类别，实施分类管理，加强郊区农村土壤污染预防和安全利用，优先实施耕地和水源保护区土壤保护。

专栏 4“三水”专项行动

为进一步改善水环境，本市出台了“三水（洁水、畅水、活水）行动”计划。根据计划，到 2020 年，全市重要水功能区水质达标率要从 53%上升至 78%，实现“水清、岸绿、河畅、景美、生态”的河道水环境治理目标。

洁水行动既包括清理河岸、清理河面、清理河道障碍物等为河流健康“洗脸梳妆”的举措，也包括消除黑臭、改善水质，治理30万亩设施菜田及黄浦江上游、青草沙、陈行、东风西沙和金泽等饮用水水源保护区范围的周边河道，进一步改善区域内河道水质，确保饮用水水源地和蔬菜灌溉的用水安全。

畅水行动旨在打通“断头浜”河道，让其与周边水系沟通，为河道“活血化淤”。根据计划，本市将按照每年疏浚2400公里镇村河道、完成2500万立方米土方疏浚任务的推进力度，力争到2020年年底前，对全市镇村级河道轮流疏浚一遍。

活水行动将进一步推动“引江济太”，从外省市调水，持续改善黄浦江等河道水质。

2.强化农村污染源头控制和治理。控制农业面源污染，大力发展生态友好型农业，按照“源头防控、过程拦截、末端处理”的原则，实施化肥农药使用量负增长行动，全面推广测土配方施肥、农药精准高效施用，亩均化肥农药使用分别降至全国平均水平以下。以规模化畜禽养殖场为重点，推动种养业废弃物资源化利用、无害化处理。到2020年，全市畜禽养殖总量控制在200万头标准猪（出栏）以内，规模化养殖场总数控制在300家以内。提高秸秆综合利用率，继续实施秸秆还田和综合利用支持政策。到2020年，主要农作物秸秆综合利用率争取达到95%以上，除还田外的综合利用率从“十二五”末的10%提高到“十三五”末的20%。建立长效机制，巩固经营性小炉灶整治成果。加强老镇区、城郊结合部等人口集中地区以及“城中村”、195区域等薄弱区域的污水管网建设。配合郊区新城、大型居住社区、重点地区开发和城市更新改造，继续完善污水处理厂一二级配套管网，加强截污纳管力度，基本实现郊区城镇化地区、104区块及195区域污水全部纳管。加快制定并实施农村生活污水处理设施建设和年度计划。“十三五”期间，完成30余万户农户的生活污水处理工程，全市农村生活污水处理率达到75%以上。

专栏5 上海市农村生活污水处理建设规划

为实现本市美丽乡村建设规划提出的“先地下、后地上，路桥先行、污水先行”的建设要求，《上海市农村生活污水处理建设规划》以2015-2020年全市村庄改造拟实施的村庄和农户为重点，兼顾相关地区的实际需求，拟对30余万户农户实施农村生活污水处理。至2020年，全市农村生活污水处理率达到75%以上。

农村生活污水处理主要有两种模式：一是纳入城镇污水处理系统，适用于靠近城镇污水管网的村庄；二是就地处理，适用于农村生活污水无法接入城镇污水管网，需要自行建设污水处理设施的村庄。同时，“十三五”期间本市农村生活污水处理设施出水水质标准按照上海市农村生活污水处理工程出水水质暂行规定的要求，水源保护区执行“一级标准”，其他地区执行“二级标准”。

3.开展重点区域生态环境综合治理。针对群众反映强烈、污染严重、安全隐患大、社会矛盾突出的区域，确定市、区两级目标地块，滚动实施重点区域生态环境综合治理。综合运用多种手段，依法整治，形成合力，坚决消除违法用地、违法建筑、违法经营、违法排污、违法居住等“五违”问题。力争到2017年，整治区域环境面貌得到明显好转；到2020年，重点区域环境面貌有较大改善。对清拆后区块，按照“生态优先、因地制宜”的原则，结合其土地属性、区域定位等实际情况，分类制定发展规划。

4.推进郊区农村生态环境建设。划定生态保护红线区域，实施分级分类管控，配套实施生态补偿等相关制度，提升区域生态服务功能，逐步推进“水、林、田、滩”复合生态空间格局优化，初步建成“多层次、成网络、功能复合”的生态网络框架体系。大力推进林地建设，新增林地30万亩以上，推进实施沿江、沿海、沿路、沿河生态廊道建设，推动农田林网建设。结合198区域减量化工作，逐步推进小型生态林地（绿地）建设，为农村提供更多绿色生态空间。加强自然生态系统保护，湿地保有量维持在37.7万公顷左右，湿地保护率达到35%左右。

（四）提高郊区农村基础设施建设管理水平，改善农村生产生活条件

发挥基础设施对城镇发展和人口集聚的支撑作用，针对郊区局部交通网络功能不完善、部分地区市政设施薄弱等突出问题，切实提高郊区农村基础设施建设管理水平。

1.加大交通基础设施建设力度。发挥交通引导城乡空间布局、支撑新型城镇化建设的作用，持续推进郊区农村基础设施建设。构建新城与中心城、新城之间、新城与近沪地区多层次交通联系通道，研

究利用既有铁路资源开行市域列车，建设市域快速轨道交通骨干线路，完善射线高速公路和国省干线建设。同时，进一步突出镇在城乡发展中的重要地位，分类推进镇村交通体系的发展，完善镇内外交通联系，缩小城乡公交服务和管理差距。完善农村交通设施长效管理养护制度，落实管护资金安排，培育社会化的管理养护队伍。

专栏 6 完善市域公路网络

完善港口、机场集疏运高速公路和市域对外联系高速公路，基本建成高速公路网，实施总长约 90 公里（S16 公路、S3 公路、S7 公路等）。加快建设国省干线公路，实施总长约 400 公里（芦恒路-银都路-昆阳路-浦卫公路、金海公路、G320 车亭、亭枫段改建、嘉松公路、叶新公路-大叶公路、G228 公路、G346 公路等）。优化普通国省干线公路布局，提高公路建设等级；形成新城与中心城、新城之间的多通道布局。

2.加强供水、能源、信息等基础设施建设。进一步加强饮用水水源地风险源管控，新建及改扩建一批中心水厂，进一步提高城乡供水安全度和水质。启动实施郊区建成区排水系统提标改造，新城和新市镇范围内新建项目分别按照 5 年一遇和 3 年一遇标准设计建设。着力完善能源、信息等基础设施。加快农村电网升级改造，基本实现城乡供电服务均等化，农村电网供电可靠性达到 99.915%。“十三五”期间，天然气管网延伸到有条件的非建制镇镇区、新建的大型居住社区和部分保留型、保护型村庄。基本建成覆盖城乡的通信网络基础设施，光网全面覆盖城乡，郊区城镇化地区规模化接入能力达到 1Gbps，郊区主要公共场所实现无线网络全覆盖。在部分农村地区、镇区和新城推进智慧试点示范建设，不断提高郊区农村信息化水平。

（五）完善城乡社会保障体系，加大非农就业支持力度

以完善农村社会保障制度为基础，以提高离土农民非农就业能力为支撑，以健全社会救助体系为补充，多管齐下促进农民收入水平持续增长。

1.健全覆盖城乡的社会保障体系。坚持广覆盖、保基本、多层次、可持续的方针，进一步健全覆盖城乡居民的社会保障体系。根据国家要求，调整本市镇保和征地养老制度，将其纳入相应的基本社会保险制度体系，根据“老人老办法、新人新办法”的政策思路，区分不同人群，实行分类纳保，在提高补偿标准的基础上，将更多的土地收益用于提高被征地人员的基本养老、医疗待遇水平。合并城镇居民医疗保险和新型农村合作医疗，建立统一的城乡居民基本医疗保险制度。完善城乡居民大病保险，调整本市被征地人员参加基本医疗保险政策，将小城镇医疗保险制度纳入相应的基本医疗保险制度。

2.加大促进离土农民就业工作力度。完善城乡劳动者平等就业制度，保障城乡劳动者平等就业权利。加强覆盖城乡的公共就业创业服务体系建设，完善城乡统一的就业失业登记管理制度。鼓励各地区因地制宜开发一批岗位容量大的市场化就业项目，拓宽离土农民的就业渠道，促进农村富余劳动力有序转移。进一步加大就业服务指导力度，有针对性地强化对离土农民的职业技能培训。加大对农村就业困难人员的扶持力度，通过完善失业保险参保及待遇享受制度、出台实施针对性的政策措施，努力探索形成促进离土农民就业的多层次、全方位的政策服务体系，使离土农民就业环境明显改善，保障水平大幅提高，有就业意愿的离土农民能实现就业或参加到就业准备活动中。

专栏 7“离土农民”的界定

离土农民主要指 16 周岁以上，拥有土地承包经营权，以家庭为单位将土地经营权流转给集体经济组织，并纳入市农村土地承包经营信息管理系统，流转期在 5 年以上的本市户籍人员。

3.构建城乡一体的社会救助体系。构建以最低生活保障、特困人员供养为基础，支出型贫困家庭生活救助、受灾人员救助和临时救助为补充，医疗救助、教育救助、住房救助、就业救助等专项救助相配套，社会力量充分参与的城乡一体社会救助体系。逐步扩大社会救助对象覆盖范围，统一城乡粮油帮困制度，完善城乡居民申请社会救助经济状况认定标准，提高精准救助成效，切实保障城乡困难群众基本生活。构建与全面建成小康社会相适应的社会福利体系和慈善事业。推进城乡无障碍环境建设，进一步加强残疾人就业服务。

专栏 8 城乡救助对象的范围

特困供养人员：指国家对无劳动能力、无生活来源又无法定赡养、抚养、扶养义务人，或者其法定赡养、抚养、扶养义务人无赡养、抚养、扶养能力的老年人、残疾人或者未满 16 周岁的未成年人，给予特困供养。

城乡低保人员：指符合本市城乡居民最低生活保障申请家庭经济状况认定标准的人员。

（六）统筹城乡社会事业发展，促进基本公共服务均等化

加大统筹力度，优化基本公共服务事权和支出责任，完善公共服务设施布局，引导公共服务领域的优秀人才到郊区工作。

1.推进城乡基础教育均衡发展。以义务教育资源配置标准化、均等化为目标，实施全市基本统一的义务教育五项标准：围绕满足教育教学的新需求，制定校舍建设标准，全面提升学校功能用房配置，推进学生剧场、室内体育用房建设和改造，统筹规划建设室内游泳池。适应学生培养的新需求，优化设施设备标准，加强学校图书馆、中小学创新实验室和学生公共安全设施设备配置。以互联互通、增进应用为终点，建设信息化环境，提升普通教室信息化配置，建设多功能数字学习中心，配置信息化移动终端。统一城乡教师基本配置标准，完善教师配置制度，均衡配置优质教师，保证教师工资逐步增长。在市级统一制定建设和管理标准的基础上，建立全市统一的教育经费保障最低标准，形成义务教育生均拨款基本标准动态调整机制，健全以区级为主体、市级统筹与区级投入相结合的义务教育投入机制。以“优质导向、专业引领、主体激发、创新驱动”为指导思想，全面推进学区化、集团化办学，推进全市基本形成学区化、集团化办学新格局。按照“办好每一所家门口的学校”要求，实施新优质学校集群发展计划，引领每一所学校在创新发展中走向新优质，创造上海“新优质教育”品牌。改革人才培养模式，实施个性化课程和学分管理，强化高中学生综合素养培育，推进高中特色多样发展。

专栏 9 统一城乡义务教育“五项标准”

统一城乡义务教育五项标准是指：统一学校建设标准，统一学校教育装备配置，统一学校信息化环境建设标准，统一教师队伍配置、资质、培训和收入等标准，统一的义务教育生均拨款基本标准。

2.优化城乡医疗卫生资源合理布局。以服务半径和服务人口为依据，完善基层基础医疗服务网络，郊区人口导入区每新增 5-10 万人增设一所社区卫生服务中心或分中心，每新增 30-50 万人增设一所区域医疗中心。建立市区、郊区统一调度的 120 急救指挥体系，实现院前急救平均反应时间不超过 12 分钟。加大郊区和农村卫生人才队伍建设力度，由上海健康医学院定向培养郊区和农村全科方向医学生，通过提高远郊和农村地区医务人员收入分配统筹层次、设立岗位津贴等形式，提高相关医务人员收入待遇和职业吸引力。发挥市级医学中心学科引领和技术辐射作用，与郊区区域医疗中心建立有效的合作机制，带动提升郊区医疗服务水平。健全完善财政投入保障、卫生人力保障、规划建设保障等政策保障体系。

3.提高郊区农村养老服务水平。到 2020 年，在农村地区初步形成涵盖养老服务供给体系、保障体系、政策支撑体系、需求评估体系、行业监管体系“五位一体”的社会养老服务体系，农村居民基本养老公共服务和社会保障水平明显提高，多层次、多样化的养老服务需求进一步得到满足。对中心城周边或新城范围内的镇以及中心镇、一般镇等镇政府所在镇区，参照中心城区的要求发展养老服务，拓展服务项目、创新服务模式、全面提升养老服务能力。对农村地区，加快现有养老机构达标改造，大力兴办日间照护机构、长者照护之家等社区托养设施和延伸服务点，加强农村地区老年活动室建设。到 2020 年，每个建制村一般至少集中设置 1 处具有生活照料、精神慰藉等功能的社区居家养老服务设施和标准化老年活动室。以推进老年宜居社区建设为抓手，加强社区综合为老服务平台建设，提高农村地区综合为老服务水平。探索制定有农村特色、价格合理的服务清单和目录，提高专业化服务和项目化运作的的能力，增强农村地区养老服务供给能力。推进农村地区医养结合工作，推广农村地区老年人睦邻点建设，培育农村地区为老服务队伍，加强农村养老从业人员队伍建设，建立跨区协作支援机制。

4.构建城乡一体的现代公共文化体育服务体系。坚持公益性、基本型、均等性、便利性的原则，加快推进区级图书馆、文化馆总分馆体系建设，兼顾服务人口和辐射半径，完善标准化的“15 分钟公共文化服务圈”。依托有线、无线广播电视覆盖、东方社区信息苑、公共图书馆电子阅览室，实现城乡公益性文化信息服务全面有效均等覆盖。鼓励社会力量参与城乡公共文化产品生产和供给。打造“文化

上海云”——数字公共文化服务体系，逐步建立覆盖全市公共文化服务机构、文化非营利组织、群众文化的信息化管理系统。推进美丽乡村文化建设，加强农村非物质文化遗产的挖掘、保护、传承和利用。加强历史文化名镇名村和传统村落保护与利用工作，建立市、区、乡镇三级联动的保护与管理机制，鼓励社会资金积极参与保护与利用，在保护中实现名镇名村持续发展和农民增收。加快农村体育设施建设，加强开展农民体育活动，向农民普及健身知识，指导农民科学健身，提升农民健康素养。

专栏 10 文化上海云

“文化上海云”是本市数字公共文化服务体系的重要内容，集合了全市每年 23.6 万场公共文化活动信息，连通 780 多家市级、区级、街道乡镇三级的文化馆、图书馆、展览馆、美术馆、文化服务中心。市民只需要通过手机 APP、网站、微信公众号等渠道，以热点推荐、兴趣分类、附近搜索等项目形式，快速查询并预约感兴趣的公共文化活动，然后通过发送到手机上的短信或二维码，便可完成预约。而且，市民自己成立的文化团体的活动，只要通过“文化上海云”网上登记审核，也可以免费预订、使用全市公共文化场馆的场地设施。

（七）推动郊区产业结构转型升级，增强农村地区发展能力

着眼于增强农村地区发展活力，推动开发区转型、促进产城融合、淘汰落后产能，不断提升郊区产业能级。

1.推动郊区城镇产业和各类园区创新升级。按照建设具有全球影响力的科技创新中心的战略布局，推进郊区以科技创新为引领的全面创新，吸引集聚创新要素和人才，重点发展先进制造业。构筑智能制造与高端装备制造高地，突破一批高端智能装备和产品关键技术，推动制造业与互联网技术融合发展。鼓励乡镇工业通过“区区合作、品牌联动”等方式，提升能级和档次。完善支持市郊产业园区二次开发的政策，试点推进 195 区域现状工业用地转型发展生产性服务业。

2.加强新城和镇域空间内的产城融合。推进“多规合一”，加快形成城乡互动、产城融合的发展格局。促进具备条件的开发区向产城融合、集约紧凑、功能完善、生态良好、管理高效的现代化城市综合功能区转型。加快新城、镇区与产业区块间的公共交通系统建设，促进人员要素在产业空间和居住空间之间流动。提升大型居住社区和产业区的社区服务功能，加强商业餐饮、娱乐休闲、健康养老等配套设施建设，促进生活性服务业发展。加强市区联手，引导优质产业项目、品牌企业和功能性载体平台落户郊区新城和城镇，支持新城和有条件的镇依托优势资源，集聚产业链上下游企业和配套生产性服务业，发展特色产业。

3.加快淘汰郊区落后产能。建立产业结构调整长效机制，聚焦调整后土地等要素盘活和利用，腾出转型发展的资源和空间，加快新型产业的导入和集聚，促进产业结构优化和升级。梳理郊区新城和镇的产业发展现状，制定产业结构调整年度计划和实施方案，聚焦重点区域、重点行业 and 重点企业，“十三五”期间，推进实施近 50 个郊区产业结构调整重点专项。加强规划国土、环保、工商、安全监管等执法力量，形成加快淘汰落后产能的合力。建立淘汰落后产能的引逼机制，加强相关地区对乡镇工业区的统筹管理，建立责任考核机制和利益共享机制，增强基层政府加快淘汰落后产能的责任意识和积极性。

（八）深化农村改革，维护和保障农民合法权益

以处理好农民与土地的关系为主线，扎扎实实把农村改革推向前进，为农村发展提供新的动力，让广大农民有更多获得感。

1.推进集体经济组织产权制度改革。逐步建立归属清晰、权责明确、保护严格、流转规范的农村集体经济组织产权制度，稳步推进村级集体经济产权制度改革，有序开展镇级集体资产产权界定，积极推进镇级集体产权制度改革试点。把握好集体经济组织的发展定位，坚持由集体经济组织掌握集体土地和不动产项目，实现农村集体资产保值增值。进一步完善农村集体经济组织机构和资产经营管理等配套政策。切实加强农村“三资”监管，强化乡镇集体资产监督管理委员会的监督职能，探索将镇、村、组三级管理的集体资产委托集中到镇一级管理，加强对全镇资源的统筹运用，整体增加农民财产性收入。理顺村经关系，做到村委会与村集体经济组织分账管理，完善集体经济组织的治理结构，建立行之有效的运营机制和监管模式。

2.推进土地承包经营权规范有序流转及农村土地制度改革工作。切实做好农村土地承包经营权确权登记颁证工作，为推进土地承包经营权规范有序流转打好基础。引导承包农户委托村集体经济组织统一流转，完善承包农户与村集体经济组织、村集体经济组织与受让方的委托流转方式，规范流转行为，严禁借土地流转之名搞非农建设和破坏、圈占耕地。进一步发挥乡镇土地承包经营权流转管理服务中心的作用，建立土地流转监测制度，加强以镇为主的土地流转平台建设，探索建立农村土地流转公开市场。在市场定价的基础上，发挥政府流转补贴的引导调节作用，形成合理定价机制，使承包经营权流转价格既体现土地承包权人的权益，又保护农业生产经营者利益。加快建立城乡统一的建设用地市场，在符合规划、用途管制和依法取得前提下，推进农村集体经营性建设用地与国有建设用地同等入市、同权同价。健全集体土地征收制度，缩小征地范围，规范征收程序，完善被征地农民权益保障机制。

3.积极稳妥地推进农民集中居住工作。顺应本市农民特别是远郊纯农地区农民进城进镇居住的愿望，鼓励引导农民向城镇集中居住，让农民共享城镇化建设成果。在城镇化地区优化选址，建设节地型农民集中居住社区，并给予政策支持，整体提高农民生活质量和获得感。探索对农民集中居住实施差别化的安置和补偿方式，为农民提供商品住宅、经营性物业、货币补偿、股权等多种置换方式。发挥集体经济组织民主自治管理作用。

（九）加强郊区农村社会治理，提高现代化管理服务水平

以基本管理单元和做实街镇网格化综合管理中心为突破口，提高农村基层治理水平，提升综合管理服务效能。

1.推进网格化综合管理全覆盖。加快实现管理网格在城乡各类区域的全覆盖，因地制宜地设置管理网络。实施网格化、大联动、大联勤工作界面融合，做实街镇城市网格化综合管理中心，从单一的市容管理向综合治理、综合服务拓展，逐步把物件与事件、综合治理与城市管理全面整合起来，更加注重从“物”的管理向与“人”的服务相结合转变，深入推进农村社区建设。建立居村工作站机制，推进网格化综合管理与居村民自治的衔接与互动，建立农村居民自我巡查、自我管理、自我监督的小联勤机制，运用信息化手段，拓展管理新方式，加强村居管理。严格落实居住登记和居住证制度，采取措施有效规范农村外来人员生产经营活动和居住行为。

2.做实基本管理单元。创新镇域社会治理模式，在郊区城市化地区推行分类差别化管理，按照基层政区适度规模要求，分批推进做实基本管理单元。在基本管理单元设立“三个中心”的分中心或服务点，完善社区事务受理、医疗卫生、文化活动、助老助残等服务机构，重点充实城市管理、市场监管及物业管理力量，加强社区一线警务力量配备，增强基本公共服务的便捷性和执法管理的有效性。

3.加强非建制镇服务管理。推进非建制镇分类试点工作，对与主镇区融合发展的非建制镇，纳入主镇区或大型居住区统筹规划。对交通区位条件好、本地人口集聚度高、具有独立发展潜力的非建制镇，纳入城镇规划体系，探索参照本市“城中村”改造政策进行改造，推动老厂房、镇村级园区转型升级。深化完善“镇管社区”模式，探索在非建制镇建立社区党委和社区工作站，作为主镇区的管理和服分中心，加强执法力量配置，承担起非建制镇区和周边村庄的管理服务职能。

四、保障措施

（一）组织保障

依托推进城乡一体化的市级协调推进机制，明确市、区分工，协同推进城乡发展一体化工作。调动社会各方力量共同参与规划实施，促进本规划落地。市有关部门要立足城乡一体、打破条块分割、统筹整合资源，在规划标准制定、重要改革措施推进、项目政策协调、资金资源配置和监督执法检查等方面，形成工作合力，指导和统筹城乡发展各项工作。各地区要切实履行职责，根据规划提出的各项任务和政策措施，因地制宜研究制定具体措施，缩小本区域城乡差距。将城乡发展一体化工作纳入市政府系统运行目标管理，科学设定年度工作计划，细化分解目标任务，建立健全目标执行、监督、评估等各环节的运行机制，全链条加强过程管理和组织领导。同时，将城乡发展一体化目标管理纳入政府督查工作体系，加强日常跟踪、专项检查、重点抽查、年终考核，发现问题及时协调解决，定期

报告目标执行情况。

（二）人才保障

主动适应城乡一体化发展的新要求，聚焦经济结构转型升级、都市现代农业发展、集体经济产权制度改革、社会管理方式转变等重点领域，通过培养、引进、交流等多种方式，统筹推进城乡党政人才、企业经营管理人才、高科技人才、社会工作人才和农村实用人才队伍建设。在人力资源配置、收入和福利激励政策、职业发展通道等方面，进一步向郊区农村倾斜，加快城乡人才要素自由有序流动。

（三）政策保障

积极落实已经出台的城乡发展一体化各项政策，加强政策实施过程中的协调配合，及时发现政策实施过程中碰到的问题和形成的经验，加强政策跟踪和实施效果评估，切实推动各方面政策和改革举措协同推进、发挥实效。进一步发挥市场在土地等资源配置中的决定性作用。

（四）资金保障

优化城乡统筹的资金投入机制，坚持政府主导、市场运作，通过统筹财政性资金和社会资金，增加对基础设施和社会事业建设项目的资金投入。进一步加大财政对农村基础设施建设和“三农”的倾斜力度，加大各类资金的整合力度，最大限度发挥资金的使用效率。进一步理顺乡镇事权与财权的关系，为乡镇社会事业发展和公共服务能力提升提供资金保障。

（来源：上海市人民政府）

中国养老网

"十三五"重庆城镇社区养老服务设施覆盖率将达 80%

根据日前重庆市政府发布的《重庆市社会事业发展“十三五”规划》（下称“规划”），重庆时报记者看到，就社会服务方面，到 2020 年重庆市城市与农村最低生活保障标准之比将达 1:0.8；孤儿养育标准年均增长将达 10%，每千名老人拥有养老床位数为 35 张；城乡社区综合服务设施覆盖率将达 100%；城镇社区养老服务设施覆盖率将达 80%。

值得一提的是，《规划》明确表示，将鼓励和引导社会力量有序参与公立医院（含国有企业职工医院）的改制重组。

重点发展医养结合型养老机构

据了解，在“十三五”期间，我市将逐步消除城乡低保标准差距，并建立实施城乡统一的特困人员供养制度。此外，还将健全重特大疾病救助和疾病应急救助制度，探索完善重特大疾病医疗救助异地就医管理。

值得一提的是，我市将完善高龄津贴、养老服务补贴和护理补贴制度，提高城乡社区卫生服务机构为老年人提供医疗保健的服务能力。加快社区居家养老信息网络和服务能力建设。重点发展医养结合型养老机构，增加养护型、医护型养老床位。逐步拓展政府购买养老服务的范围和内容。支持社会办医疗机构发展优质康复医院、护理院、儿童医院和健康养老等。

对保障妇女儿童等群体方面，也将完善妇女儿童服务体系，提高妇幼保健、托幼等公共服务水平。进一步完善孤儿基本生活保障制度。

鼓励社会力量举办高端、专科医疗机构

在引导健康服务业发展方面，我市将加强对社会办医的引导，扶持非公立医院发展。鼓励社会力量举办高端、专科方面医疗机构。支持基因检测等新技术应用。鼓励和引导社会力量有序参与公立医院（含国有企业职工医院）的改制重组。

到 2020 年，按照每千常住人口不低于 1.55 张床位为社会办医预留规划空间，社会办医院门急诊人次和出院人次服务量均达到总量的 25% 左右。

发展社区健康养老服务

在备受关注的养老服务方面，我市将合理布局养老机构与老年病医院、老年护理院、康复疗养机构等，发展社区健康养老服务，建立社区卫生服务机构与老年人家庭医疗契约服务，建立老年人健康档案，提供日常护理、慢性病管理、康复、健康教育和咨询、中医保健服务。

此外，我市还将培育一批医疗与养老融合发展的示范服务机构。促进健康与养老、旅游、互联网、健身休闲、食品的融合发展，鼓励健康产业新业态、新模式创新。

此外还将引导社会力量投资兴办中医医疗、预防保健服务机构，鼓励企业开发中医药保健产品，开展药浴、药膳、保健按摩等传统养生保健服务。鼓励发展各种商业健康保险，引导商业保险公司开展长期护理保险业务，推行医疗责任保险、医疗意外险等医疗执业保险。

基本公共社会服务清单

重庆市基本公共社会服务部分项目：

1．最低生活保障：按照共同生活的家庭成员人均收入低于当地最低生活保障标准的差额，按月发给最低生活保障金。对获得最低生活保障后生活仍有困难的老年人、未成年人、重度残疾人和重病患者，采取必要措施给予生活保障。

2．医疗救助：对最低生活保障家庭成员、特困供养人员、县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员参加城镇居民基本医疗保险或者新型农村合作医疗的个人缴费部分，给予补贴；对经基本医疗保险、大病保险和其他补充医疗保险支付后，个人及其家庭难以承担的符合规定的基本医疗自负费用，给予补助。

3．临时救助：对因火灾、交通事故等意外事件或家庭成员突发重大疾病等原因，基本生活暂时出现严重困难的家庭发放临时救助金、实物，提供转介服务等临时救助。

4．自然灾害救助：对基本生活受到自然灾害严重影响的人员提供救助。

5．老年人福利补贴：对贫困和低收入老年人，逐步给予养老服务补贴；对生活长期不能自理、经济困难的老年人，给予护理补贴；对 80 周岁以上低收入老年人给予高龄津贴。

6．基本殡葬服务：为城乡居民提供遗体接运、暂存、火化、骨灰寄存等基本殡葬服务；为优抚对象及城乡困难群众免费提供骨灰节地生态安葬服务；对不保留骨灰者，实行生态奖补政策，并建立统一的纪念设施。

7．优待抚恤：建立完善优抚对象待遇与贡献相一致的优抚保障体系，将优抚对象优先纳入覆盖一般群众的救助、养老、医疗、住房以及残疾人保障等各项社会保障制度体系。

8．重点优抚对象集中供养：对孤老和生活不能自理的抚恤优待对象，优先纳入覆盖一般群众的养老、医疗、康复等各项社会保障制度体系。

（来源：重庆时报）

中国养老网

山西：未来五年“红十字”将参与康复、养老等事业

11 月 21 日,《山西省“十三五”红十字事业发展规划》出台。未来五年,全省红十字事业将结合实际,参与康复、养老等与红十字人道宗旨相符的社会公益事业。

博爱募捐推进“博爱一日捐”募捐工作项目化、专业化、可持续化,力争 5 年内全省募集公益资金 1 亿元,增强人道救助实力。

博爱助医力争 5 年内救助贫困先心病、白血病、足内翻等大病患儿 2000 人,援建博爱卫生院(站)10 所,培训乡村医生 300 名。在全省范围内实施以救助重大疾病患儿为主要内容的“中国红十字会红十字天使计划”救助项目。

红十字博爱送万家面向城乡困难群体,持续组织实施“红十字博爱送万家”扶贫帮困活动,直接受益人达到 5 万人。

博爱家园推进以“健康促进、减灾防灾、生计发展、人道传播”为主要内容的博爱家园建设,5 年内新建博爱家园项目 10 个,累计达到 20 个。配合精准扶贫工作,重点支持贫困地区博爱家园项目建设,力争实现我省国家级贫困县博爱家园项目全覆盖。

社会公益事业结合实际,参与康复、养老等与红十字人道宗旨相符的社会公益事业,不断扩大人道服务受益面。

(来源:黄河新闻网)

中国养老网

政府购买服务

全国老龄办第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查数据开发研究课题招标公告

为贯彻落实习近平总书记 2016 年 5 月 27 日在中央政治局就我国人口老龄化的形势和对策举行第三十二次集体学习的讲话精神,根据《全国老龄办、民政部、财政部关于开展第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查的通知》(全国老龄办发〔2015〕2 号)要求,为充分发挥第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查数据(以下简称“第四次调查数据”)的社会经济效益,用科学数据推进老龄科学研究和老龄事业的发展,全国老龄办决定对第四次调查数据开发研究课题面向社会公开招标。现将有关事项公告如下:

一、招标单位

全国老龄工作委员会办公室(以下简称全国老龄办)。

二、招标对象

仅限于国内大专院校、科研院所、企事业单位、学术性协会、社会咨询机构及其他具有研究条件的机构或组织。申报单位应设有独立财务职能部门。

三、招标要求

1、人员要求。课题人员必须拥护党的基本路线和纲领，具备较高政治修养和业务素质。课题负责人必须具有高级(或相当于高级)专业技术职称，具有较高分析解决问题的能力，较强的组织和协调能力；必须对该课题实施全过程的组织和指导，并担负实质性研究工作。

2、研究要求。研究课题必须在客观分析第四次调查数据资料--调查问卷(附件一)的基础上，紧密围绕所选择的主题内容，做到符合国情，切合实际，体现时代特征，具有国际化、区域(城乡)化和性别比较视野；坚持理论和实践相结合，定性分析和定量分析相结合，调查研究和资料分析相结合，全面分析和重点分析相结合，突出主题，深入分析，科学结论。课题文字不得少于 3 万字。

四、招标安排和时限要求

1、投标单位依据第四次调查数据资料内容，结合招标研究课题参考题目(附件二)，自主拟定研究课题具体名称，如实填写《全国老龄办第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查数据开发研究课题申请书》(附件三)，并于 2016 年 12 月 12 日前上报全国老龄办。申报材料应简明扼要，重点突出。《申报书》须课题申请人所在单位签署审核意见并加盖公章，《申报书》纸质版一式 10 份(A3 双面打印、骑马钉装订)，并通过电子邮箱报送电子文档。邮寄以邮戳时间为准，信封上注明“课题招标申请”字样。

2、全国老龄办将邀请有关专家组成评审小组，根据投标课题的内容设计、研究方法、研究能力等，对申请方案进行评估，择优确定中标单位，于 2016 年 12 月中下旬发布中标公告，并下达课题中标通知书。

3、根据中标课题的具体情况，全国老龄办向各课题组提供所需第四次调查数据资料(须签订数据保密协议)和资助经费(5-20 万)。鼓励申报单位为申请人提供配套研究经费。

4、各课题组应于 2017 年 5 月底前向全国老龄办提交课题研究成果，通过初审后，根据专家意见进一步完善，2017 年 6 月底前提交正式研究成果。

5、课题研究成果归全国老龄办所有，将编录《全国老龄办第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查数据开发优秀分析报告及重点课题研究成果汇编》，课题承担单位未经全国老龄办许可不得擅自对外发表、出版。

五、联系方式

办理部门：第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查领导小组办公室

联系地址：北京市安定门外大街甲 57 号 2 楼 202 室(注明“课题招标申请”)

邮政编码：100011

电子信箱：craazhai@126.com

联系人：翟德华

联系电话：010-58122236/2171/2173

附件一、二、三，可登录全国老龄办官方网站“通知公告”栏目下载。

全国老龄办 2016 年 11 月 18 日

(来源：全国老龄办)

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，面对快速地老龄化的政策安排，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

