



2017 丁酉年

 中国养老网
WWW.CNSF99.COM

每日养老资讯



中国养老网主办

2017-01-09

目录

养老视点	4
北京：京籍老人可网上申请北京通—养老助残卡	4
北京：东城率先启动养老机构图形符号及标志设置规范工作	5
河北：提前统筹规划，加快河北养老机构建设	5
山东：烟台市老龄办开展春节走访慰问活动	6
安徽：首创“互联网+救助寻亲”模式，半年助 97 人成功回家	6
安徽：亳州市政协委员周学华，构建社会化养老服务体系	7
湖北：应城市基层老年协会实现全覆盖	7
贵州：黔西南州老龄办开展宣传贯彻《贵州省老年人权益保障条例》 专题研讨	8
福建：为了老年人的今天为了我们共同的明天	8
福建：抓好养老、教育、卫生建设，泉州强化民生托底保障	10
云南：德宏州试点被征地农民养老保障新政	11
京津冀协同开展试点：养老跨地头，补贴到床头	12
养老服务三大“供给侧创新”助力提质升级	14
2016 年全国“十大老龄新闻”	15
2016 年“十大老龄新闻”揭晓	17
养老产业发展潜力巨大，医养结合仍存瓶颈	18
专家：加强监督是提高中国养老服务质量的保证	19
热点新闻	19
医护人员可通过兼职兼薪获报酬	19
政策法规	20
河北省委省政府出台关于贯彻《“健康中国 2030”规划纲要》的实 施意见	20
养老研究	29
中国养老为什么那么难？专家一语道破祸首居然是它	29
推进城市养老供给侧改革	29
建设养老服务需求评估制度	31
构建全面小康社会老年长期照护体系	32
有效应对老龄社会挑战	34
科技创新助推养老服务“提档升级”	35
养老类型	37

北京：朝阳门首个养老驿站开门迎客.....	37
山东：马尚镇完善养老服务彰显民生之本。.....	37
河南：南阳市发放养老机构建设补贴运营补贴.....	38
江苏：苏州太仓市老年人体育活动中心完工，为老年人活动增添新去处.....	38
闵行这家酝酿已久的养老社区启用“高品质”体现在哪儿？.....	39
养老产业.....	41
河南：中国南阳云朝养生养老文化节在南阳开幕.....	41
商业贸易行业:为什么在这个时点提示养老产业投资机遇.....	41
智慧养老.....	42
社区居家智慧养老需解决两大关键问题.....	42
养老培训.....	44
重庆市首届健康养老职业技能大赛开赛.....	44
养老金融.....	44
广西：首单养老保险投资合同签订，400 亿养老金入市开始读秒.....	44
中央推养老保险制度改革，养老金顶层设计将很快面世.....	45
基本养老基金投资监管需面对四大难题.....	46
社会保障.....	47
江苏：沐阳建立养老护理员岗位补贴制度.....	47
江苏：沐阳 2016 年发放政府购买服务补贴 120.7 万元.....	47
广东：广州市启动“银龄安康行动”新春送温暖活动.....	47
城市规划.....	48
2016 年北京市 28 件重要民生实事项目全面落实.....	48
热问快答.....	51
养老保险咋缴费才划算.....	51
十三五规划.....	52
国务院关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知.....	52
关于我们.....	64
联系我们.....	65

养老视点

北京：京籍老人可网上申请北京通一养老助残卡

自 2017 年 1 月 1 日起，北京通一养老助残卡应到北京农商银行申请办理，不方便现场办理的老年人，可以在家通过北京农商银行官网办理申请，目前网上办理的功能暂时只限京籍老年人，常住外埠老年人的网上申请功能正在测试中，不久便能开放。

从市民政局了解到，截至目前，全市共有 186 万名 65 岁以上的老人领到了“北京通一养老助残卡”。此外，本市还将在 2017 年启动面向 60 至 64 岁老人的发卡工作，具体领卡时间将按政府工作安排通知到居委会。

新申办卡需到农商银行

北京通一养老助残卡是北京市民政局、老龄办制发，并委托北京农商银行、北京市政交通一卡通联合发行的多功能 IC 卡。自 2017 年起，北京农商银行代理北京市民政局、老龄办受理养老助残卡申请工作，新申办卡的老年人不用再去社区登记信息。老人可直接到就近的农商银行服务网点直接采集信息，通过联网核查验证并提取照片，再等待市民政局审核验证通过的信息。对于核查不通过、非身份证或无照片的情况，银行柜面会直接核实客户其他证件或采集客户照片予以确认，这将显著缩短办理周期。北京农商银行的营业网点已经在其官网公布，并提供查询功能，老人也可拨打农商银行服务热线 96198 进行查询。

对于不方便直接到现场办理的老年人，可以直接登录北京农商银行官网，点击左侧“凤凰直销”，进入“凤凰有约”页面，再点击“个人业务”，选择“养老助残卡”，即可申请北京通一养老助残卡，进行信息采集、照片上传。目前网上申请暂时只限京籍老年人，常住外埠老年人的网上申请功能正在测试中，近日即将开放。

“断卡期”可申请临时卡

据市民政局相关负责人介绍，本市自启动将老版的优待卡更换为新版具有金融功能的“北京通一养老助残卡”以来，已有第一批 50 万名 80 岁以上老人以及第二批 135 万余名 65 岁以上的老人领到新卡。

部分老年人尚未领到新卡有几方面原因。一种是因为技术问题，制卡工艺尚存在 1%至 3%的制卡失败率，导致部分制卡失败，需进行二次制卡；另一种是因为老人的人户分离情况较多，有部分新卡做出来后联系不上老人，所以未发出卡。还有一种情况是因卡片制作流程出问题而造成的，部分老人在 2016 年 12 月提交申请，按照 40 个工作日的制卡时间算，卡片还在制作中。

北青报记者从市民政局了解到，如果老人正处于新卡尚未办好、原老年优待卡已无法使用，并且还未从街道领取临时卡的“断卡”期，可以到农商行网点办一张临时卡，申请时需携带有效身份证和户口本（外埠人员还需持居住证或原老年人优待卡），临时卡有效期为两个月。临时卡可以在领到新卡前，用于免费坐公交和游公园。因个别特殊原因，新卡和临时卡都没有的老年人，在 2017 年 2 月 28 日前，可暂时使用原老年人优待卡，此间将为老年人配发新卡。

新卡乘公交上下车都要刷

老人在领到新卡之后，用于乘坐公交车时，需上车刷一次卡，下车再刷一次，以保证刷卡的完整性。

市民政局解释称，老人完整地刷卡乘车之后，便能记录下老人乘车出行的数据，公交公司可以了

解到在哪些时间段、哪些区间内老人乘车需求较多，从而通过增加发车数量和频率来更好地为老人服务。另外，一次完整的刷卡意味着公交公司完成了对老人的一次服务，政府可以根据刷卡次数对公交公司进行精准补贴，为老人的服务埋单。

部分老年人曾反映，乘车刷卡时的响声跟别人不一样，有时会响两声，对此，市民政局表示，可能是因为部分老人在上次乘车时忘记刷卡，造成交易不完整，所以下次上车刷卡时便会响两声，其中一声是表明对上次的交易进行了补票操作。为了避免这种情况再次发生，希望老年人能够上下车都完整刷卡。

此外，部分老人也反映，已经申请新卡，但目前还没有领到，拿着旧的老年人优待卡乘公交，被司机拒绝。对此，市民政局表示，若遇到个别不了解情况的工作人员拒绝老人使用旧卡，可拨打 96156 反映，将有专人核实和解决。

（来源：腾讯）

中国养老网

北京：东城率先启动养老机构图形符号及标志设置规范工作

1月6日，北京市东城区民政局召开东城区养老机构图形符号及标志设置规范现场会，标志着东城区率先启动养老机构标志规范工作。

据介绍东城区民政局负责人介绍，东城区民政局通过政府购买服务的方式，与北京市东城区慈乐孝养老服务中心合作，对全区养老机构图形符号与标志的使用和设置进行规范。

慈乐孝养老服务中心负责人孙应杰对项目工作进展进行了介绍。她说，三和老年公寓作为样板机构，在规范过程中，共加装指引类、安全提示类、消防提示类图形符号及标志共计 38 种 379 块，不仅为在院老年人的日常生活提供了便利，而且提高了养老机构运营管理的安全系数。

据悉，下一步，东城区将在全区养老机构中推广，争取成为北京市第一个在养老机构图形符号及标志的使用和设置方面实现全面贯彻标准的城区，切实提高养老机构标志管理规范化水平。

（来源：新华网）

中国养老网

河北：提前统筹规划，加快河北养老机构建设

随着建国以后高峰期出生的人口队列陆续进入老龄，未来河北省老年人口数量及其占总人口的比例将会进一步升高，且速度进一步加快。如何发挥河北省资源环境优势，吸引北京、天津老人来河北养老，既缓解京津超大城市的养老压力，又能带动河北经济社会更好更快的发展？在 2017 年河北“两会”上，九三学社河北省委提交提案，建议立足服务京津冀三地老人，加快河北省养老机构建设。

提案指出，河北省养老机构发展过程中存在扶持养老产业发展的相关政策落实不够到位、在推动民营资本进行养老机构建设方面还存在一些政策瓶颈、养老设施供给不足与利用率低并存、养老机构的服务人员队伍不稳定，人员素质亟需提高四大问题。

如何建设河北省养老机构？九三学社河北省委建议：一是要制度设计与京津衔接，把医疗保险异地即时结算政策的范围进一步扩大，实现河北的老人到天津和北京也可以异地即时结算；二是要养老机构建设需要提前做好规划，不同类型的养老机构要合理定位；三是结合河北省美丽乡村建设，在北京周边建设“专业养老城镇”；四是进一步完善人才培养和就业政策，完善培训机制，建立河北省养

老护理员培训基地。

（来源：长城网）

中国养老网

山东：烟台市老龄办开展春节走访慰问活动

在新春佳节即将来临之际，1月5日，烟台市老龄办主任郭强走访慰问了栖霞市永晨老年公寓和2户困难老人，从而拉开了市老龄办春节前走访慰问活动的序幕。栖霞市副市长刘明连、民政局局长王春光、副局长刑玉国陪同参加了走访活动。

走访中，郭强主任给老年人送去慰问品和慰问金的同时，又为他们送上了新春的祝福，从精神给予关爱和鼓励，让他们感受到党和政府的关心关怀。在92岁老人贾会英和85岁老人王晋忠家，郭强主任详细询问了老人的身体、起居生活情况，祝福老人长命百岁、安享晚年。在与永晨老年公寓工作人员交谈中，希望永晨老年公寓要不断提高服务质量和管理水平，探索开展医养结合工作，为老年人提供健康舒适的生活条件，积极组织和鼓励老年人参与社会活动，为老年人发挥余热贡献社会创造条件。

（来源：烟台市老龄办）

中国养老网

安徽：首创“互联网+救助寻亲”模式，半年助97人成功回家

有的几十年前被拐卖、有的患有老年痴呆、有的身体残疾，在安徽民政部门工作人员的努力下，这些人都踏上了回家的路——记者日前从安徽省民政厅获悉，近半年来，安徽借助互联网新媒体，精准寻亲帮助97名走失人员回家。

据安徽省民政厅副厅长孙邦平介绍，2016年6月19日，安徽省民政厅借助全国第四个“救助管理机构开放日”的契机，与今日头条达成合作协议，引入社会力量参与救助服务，开展寻亲公益项目合作，通过建立全省寻亲合作微信群的模式，将全省各地救助管理机构的负责同志和相关工作人员纳入合作平台，全天候24小时无缝对接接受各地救助管理机构寻亲信息发布。

“这一模式将今日头条全国数亿的手机客户端用户纳入到寻亲服务的社会参与中来，利用其地图推送技术以走失人员发现地和流出地为圆心，精准对标发送寻亲消息，极大地提高了寻亲工作的成效，同时通过其及时有效的发布平台，灵活便捷地随时随地推送寻亲讯息，大大缩短了通过报纸、电视等载体刊登寻亲信息的工作周期。”孙邦平说。

记者采访了解到，截至2016年12月31日，安徽省各地救助管理机构已通过该渠道发布535条寻亲信息，帮助97名救助管理机构受助人员回家。这97名走失人员中，走失时间最长的达29年，是一位自小被拐卖的女性，辗转多地后，只依稀记得老家模样；还有患有阿尔茨海默症的9人。

安徽省大胆实践闯出的“互联网+救助寻亲”新路也得到了民政部的肯定——2016年7月，民政部社会事务司与今日头条正式签署了关于开展“互联网+救助寻亲”工作的合作协议，这一模式被推广到全国各地，目前，全国2041个救助管理机构已开展了此项合作，今后更多寻亲者有望通过这一模式成功回家。

（来源：新华社）

中国养老网

安徽：亳州市政协委员周学华，构建社会化养老服务体系

加快居家养老服务设施建设，新建居民小区或改造老居民区时，可按照规划和就近方便、小型多样、功能配套的要求，建设和改造一批托老所、日间照料中心、老年餐桌、老年服务之家等社区养老服务设施。积极探索市场化居家养老服务，鼓励企事业单位、团体、个人等社会力量投资养老设施和参与为老服务。

市政协委员、安徽华善商旅集团董事长周学华代表民建亳州市委发言时指出，截至 2016 年初，我市 60 岁以上老人共有 90 万人，占全市总人口的 14%。按联合国标准，我市已步入“老龄社会”。随着老年人口逐年增多，占比越来越大，独居、空巢、高龄老年人相应大幅增加，失能、失智老年人相应大幅增多，对我市经济可持续发展、社会和谐稳定，特别是对养老保障和养老服务提出严峻挑战。

周学华建议，要强化政府主导作用，切实把社会化养老事业发展，作为保障和改善民生的重大工程来抓，作为促进经济和社会发展的战略性问题来抓，不断完善财力保障机制，加强协调配合，发挥政府服务整体效应。

要完善政策支持体系，加快养老服务机构建设。发挥公办养老机构引领作用，把养老服务机构的建设纳入城市规划。加快扶持民办养老机构发展，研究制定关于扶持民办养老机构发展的政策，在设施建设、资金补助、税费减免、医保定点、招用人员等方面的扶持上做进一步的明确和规定。推动公办养老福利机构改革经营管理体制，积极探索建立市场化运行机制，可依法将经营权以承包、租赁、出让、委托经营、参股等方式转给企业、社会组织或个人以及外资等市场主体，逐步实现公办养老福利机构向社会化转化。

要深化资源整合力度，全力推进社区居家养老服务。加快居家养老服务设施建设，新建居民小区或改造老居民区时，可按照规划和就近方便、小型多样、功能配套的要求，建设和改造一批托老所、日间照料中心、老年餐桌、老年服务之家等社区养老服务设施。进一步加大资源整合力度，促进机关事业单位和大企业老年活动场所开放。不断拓展居家养老服务内容，根据老年人不同的利益诉求和老年人不断发展的服务需求，建立起一套严格、规范的服务制度。积极探索市场化居家养老服务，鼓励企事业单位、团体、个人等社会力量投资养老设施和参与为老服务。

（来源：亳州晚报）

中国养老网

湖北：应城市基层老年协会实现全覆盖

1 月 5 日，在应城市政府的目标考核中，应城市 16 个镇、场、办事处 415 村、社区均建立了老年协会，全部达到有组织、有章程、有制度、有场所、有活动、有经费保障等“六有”标准。

近年来，应城市委市政府非常重视基层老年协会建设工作，市委办市政府办专门印发了《关于加强基层老年协会建设的意见》，将老年协会建设纳入工作目标考核内容，列入养老服务体系建体系，促进基层老年协会规范健康发展。在具体工作中，市老龄办结合需要，制作了《村(居)老年协会章程》和成立基层老年协会通知的示范文本，下发各镇、村、社区借鉴;并成立专班，按照“六有”标准，逐村逐社区督办验收。

由于各级领导重视、考核严格、政策扶持到位、作用发挥良好等，应城市基层老年协会建设扎实有效，取得长足发展，截止 2016 年底，全市 16 个镇、场、办事处 415 村、社区均建立了老年协会，

覆盖达到100%。

（来源：应城市老龄办）

中国养老网

贵州：黔西南州老龄办开展宣传贯彻《贵州省老年人权益保障条例》专题研讨

为吃透精神，抓好《贵州省老年人权益保障条例》的贯彻落实，黔西南州老龄办于1月5日开展宣传贯彻《贵州省老年人权益保障条例》专题研讨，州老龄办主任唐贤义全文领学了《贵州省老年人权益保障条例》，并结合黔西南州老龄工作实际对如何贯彻落实新颁布的《贵州省老年人权益保障条例》进行了解读，唐贤义主任指出，《贵州省老年人权益保障条例》的颁布对于积极应对人口老龄化，着力保障和改善老年民生，促进全州老龄事业加快发展，具有重要意义。他要求，在今后的工作中，全州老龄系统要着力在三个方面下功夫。

一是要在认真学习、吃透精神上下功夫。《贵州省老年人权益保障条例》是老龄办履职的重要依据，作为老龄工作者要充分认识学习宣传贯彻《条例》的重要意义，认真学习，吃透精神，以高度的责任感、使命感和紧迫感，在职责范围内更好地依法为老年人服务，维护好他们的合法权益。

二是要在广泛深入宣传上下功夫。全州各级老龄部门要采取多种措施，创新方式方法，拓宽宣传载体，加大宣传力度，引导相关部门深入老年协会、老年群体、进村入户开展宣传，争取让《条例》内容家喻户晓、人人皆知。

三是要在协调、督促贯彻落实上下功夫。老龄部门要充分发挥综合协调、督促检查、参谋助手作用，加强与老龄委成员单位的沟通联系，引导成员单位充分发挥职能作用，同时，加大对贯彻落实《贵州省老年人优待条例》的督促检查，确保老年人合法权益在各个层面得到有效落实，从而有效提升全州老年群体的幸福感、获得感。

（来源：黔西南州老龄办）

中国养老网

福建：为了老年人的今天为了我们共同的明天

为了老年人的今天为了我们共同的明天

——省人大常委会推进《福建省老年人权益保障条例》立法工作纪实

《福建省老年人权益保障条例(草案)》向社会公开征求意见啦！

2016年12月10日，一条公开征集立法建议的消息通过省内各大媒体迅速传播开来。

发展老龄事业、保障老年人权益，是我省经济社会发展面临的一个重大课题，也是近年来人大代表和社会各界普遍关注的重要民生问题。省十二届人大五次会议期间，《福建省老年人权益保障条例（草案）》将提请审议。一时之间，这项法规的制定成为各方关注的焦点。

保护今天的老年人，就是保护明天的我们。

回应关切，让法规更贴近

“当前，我省老龄化社会进程加快，如何保障老年人权益、解决老年人关心问题，如何让广大老年人共享社会进步的成果，是各级党委政府、全社会和每个家庭的共同责任。”省委书记、省人大常委会主任尤权去年12月27日在主持召开条例（草案）征求意见座谈会时指出。

统计数字显示，我省60周岁以上老年人已从“十一五”末的421万增加到“十二五”末的515万人，老年人口占总人口的比例从11.4%增加到13.41%。人口老龄化形势呈现出老年人口基数增加快速，老龄化超前于现代化，空巢老人、高龄老人、失能半失能老人大量增加，应对人口老龄化的工作难度加大。

省十二届人大一次会议以来，我省人大代表根据群众反映，提出了近80件关于养老和老年人问题的建议，内容涉及居家养老、医养结合养老、养老保险制度等社会关注的焦点。

对此，省人大常委会高度重视。为加大相关代表建议的督办力度，保障老年人权益，2015年11月，常委会第19次会议对《关于大力扶持和推进养老事业发展的建议》（第1528号）的办理情况进行了满意度测评。

社会各界和人大代表呼吁，要通过地方立法进一步完善老年人权益保障的各项制度安排，包括规范城乡养老保险、老年医疗和贫困老年人救助，促进居家养老服务、机构养老工作和老年人参与社会发展，进一步营造敬老、养老、助老的社会氛围。

省人大常委会紧盯形势的发展，积极回应人民群众的关切，加快推进老年人权益保障的立法工作。“我们坚持以人民为中心的发展思想，希望通过完善地方立法，保障老年人合法权益，促进我省老龄事业发展。”省人大常委会有关负责人表示。

集思广益，让法规更完善

为提高立法质量，突出立法的针对性和可操作性，省人大常委会开展了老年人权益保障执法检查 and 专题调研等活动，通过召开座谈会、论证会等方式，整理、吸纳各方意见和建议。

2015年10月，省人大常委会开展对《老年人权益保障法》的执法检查，听取了政府及有关部门的情况汇报，并赴宁德与当地人大代表、政府有关部门进行座谈，实地察看了市社会福利中心、村老年人活动中心、社区居家养老服务站等。

针对执法检查中发现的问题，执法检查组建议要加快立法进度，积极探索、开拓创新，推动老年人养老、医疗、救助等立法工作，建立健全社会主义市场经济条件下保障老年人合法权益的法规政策体系。

在执法检查的基础上，去年6-7月，省人大常委会对我省贯彻实施老年人权益保障“一法一例”情况进行专题调研。

调研期间，调研组听取了省民政厅、财政厅、人社厅等有关部门的情况汇报，并赴福州、三明等地，听取当地政府有关部门的情况汇报，与省、市、县人大代表进行座谈；在沙县召开老年人权益保障工作研讨会，听取九个设区市人大常委会开展专题调研情况汇报及建议意见，并就如何完善地方配套立法进行深入研讨，进一步了解掌握老年人权益保障的总体情况以及老年人权益保障条例立法的相关问题。

去年10月，省人大常委会领导主持召开会议，部分省人大法制委委员和省人大常委会法工委、省人大常委会内司工委、省民政厅、卫计委、财政厅、人社厅、国土厅、法制办、医改办的领导及相关业务处室负责人参加会议，一起对条例（草案）的建议修改稿进行讨论、论证，广泛听取意见。此后内司工委和省民政厅、老龄办还赴泉州市调研，听取有关单位、部门和部分省人大代表对条例（草案）建议修改稿的修改意见和建议，并书面征求了其他八个设区市人大内司工委的意见和建议。

去年12月中旬，省人大常委会10位副主任分别带队赴全省九个设区市和平潭综合实验区调研，征求对条例（草案）的立法建议和意见。下旬，常委会又再次在福州召开立法论证会和条例（草案）征求意见座谈会，省直有关部门、养老机构、行业协会、城乡村居的代表及专家学者先后对条例（草案）提出了具体修改意见。

2017年1月4日至9日，省人大法制委、常委会法工委组织力量分赴九个设区市，省军区组织省

人大代表集中研读讨论条例，便于省人大代表全面了解制定老年人权益保障条例的必要性、基本要求和主要内容及相关情况，做好审议准备，并征求代表修改意见。

常委会还广泛征集人大代表、政协委员、老年组织、老年人的意见，并委托基层立法联系点征求意见……

一次次深入基层调研，一场场面对面征求意见，一个个来自不同群体的声音和期待，思想火花的碰撞，意见建议的交织，都为常委会修改完善法规草案开出了良方。

“我们将认真研究梳理，充分吸收各方意见建议，集思广益把条例（草案）修改好、完善好。”尤权表示。

大胆创新，让法规更管用

2016年11月29日，省十二届人大常委会第26次会议召开。《福建省老年人权益保障条例（草案）》提交会议一审。

常委会组成人员发现，与省政府提请审议的条例（草案）一起印发会议的，还有一份条例（草案）建议修改稿。这是根据调研、研讨会、论证会提出的修改意见，对条例（草案）进行逐条梳理和修改，数易其稿形成的。

省人大常委会有关负责人表示，条例（草案）建议修改稿以近年来国家关于应对人口老龄化的新精神、新政策为指导，吸收、借鉴了上海、江苏等省市的立法经验，并对上位法、其他法律法规中有关老年人保护的基本的、重大的规定予以强调和拓展。

注重对养老服务体系进行顶层设计，大胆创新，是此次老年人权益保障立法的突出特点。条例（草案）规定了养老服务的三种类型：基本公共服务、市场化养老服务、公益性养老服务，提出了推进以护理型为重点、助养型为辅助、居家型为补充的养老机构建设等等，这些在我省尚属首次提出。

“一方面，要把我省已经推行的好做法、好经验上升为条例内容；另一方面，要对我们在执法检查、专题调研中发现的问题，一些地方和部门提出的意见建议，在条例中有所体现、有所回应。”省人大常委会有关负责人表示。条例（草案）建议修改稿增加了一些条款。如，规定对住在养老机构的老年人，家庭成员较长时间未探望的，养老机构和家庭成员所在的工作单位、村（居）民委员会应当督促其探望；完善社区用药政策，将其纳入基本医疗保险结算，提高医保支付水平；首次提出推进建立长期照护保险制度，满足老年人长期护理需求；对独生子女家庭老年人的特殊照顾制度；逐步将家庭经济困难的失能老年人的养老床位费纳入医保结算。

（来源：福建日报）

中国养老网

福建：抓好养老、教育、卫生建设，泉州强化民生托底保障

“全面普及学前三年教育、高中阶段教育，新扩建公办幼儿园30所，抓好中小学建设工程包，创建义务教育管理标准化学校250所。……”今日上午，泉州市第十六届人民代表大会第一次会议开幕，泉州市人民政府市长康涛作了《政府工作报告》。在《政府工作报告》中提到，解民忧、惠民生的事情慢不得、省不得。要把民生投入作为首要保障，扎实抓好养老、教育、卫生三大民生建设，不断刷新惠民高度和群众幸福指数。

推动养老服务改革创新

大力发展以家居为基础的养老服务。出台实施城乡社区居家养老服务的政策措施，推动养老服务改革创新，发展壮大养老服务业。积极引进社区居家养老专业化服务组织，构建养老服务信息化平

台。突出医养结合，抓好养老服务工程包，推动江南老年颐乐园提升运营，建设市社会福利中心、晋江社会福利中心(二期)，引导社会力量兴建养老机构。

实施名校长、名教师、名班主任培养工程

办好人民满意的教育。全面普及学前三年教育、高中阶段教育，新扩建公办幼儿园 30 所，抓好中小学建设工程包，创建义务教育管理标准化学校 250 所。实施名校长、名教师、名班主任培养工程。深化职业院校专业群与产业群对接，培育一批特色专业群，设立一批职业院校联盟、职教集团、校企深度合作公共实训基地，创建示范性现代职业院校，抓好应用型本科转型试点高校建设。壮大“双师型”教师队伍，推广现代学徒制，大力培养高技能人才。继续抓好老年教育，建设老年大学新校区。发展特殊教育、终身教育。扶持和规范民办教育。

新增医院床位 2500 张以上

加快卫生计生事业发展。全力推进优质医疗资源扩容，扩建续建福医大附属二院东海院区、第一医院城东新院、医高专附属人民医院、光前医院、儿童医院，新建老年医院、妇产医院、颐和医院，支持社会办医，新增医院床位 2500 张以上。

改革医保支付方式，实现城乡居民基本医保一体化。深化公立医院综合改革，建立完善院长目标年薪制和医务人员薪酬制度，大力引进培养卫生人才。推行分级诊疗模式，加强县级公立医院五大核心专科和五大薄弱学科建设，开展基层综合医改，推广乡村卫生服务一体化管理和城市家庭医生签约服务。加强重大疾病和慢性病防控。创建全国中医药先进市。落实计生目标管理责任制，完善“全面两孩”配套政策，提升妇幼健康服务能力；推动计生服务管理转型发展，充分发挥计生协会作用。

提高社会保障水平

实施就业促进和创业引领计划，推动高校毕业生、退伍军人和城乡就业困难人员，实现高质量就业创业。推进全民参保登记，稳步提高各项社会保险待遇水平。抓好保障性安居工程，加快石结构房屋、农村危房改造，推广征迁安置货币化补偿。推行低保保准、扶贫标准“两线合一”，深化泉港、晋江“救急难”试点。重视发展社会救助、慈善事业。深入实施妇女儿童发展纲要，完善留守儿童保障体系。

(来源：东南网)

中国养老网

云南：德宏州试点被征地农民养老保障新政

近日，云南省德宏傣族景颇族自治州政府办下发了《关于印发德宏州改革完善被征地农民基本养老保险政策试点实施方案的通知》（以下简称《实施方案》），明确盈江县为德宏州被征地农民养老保障试点县。

《实施方案》明确：保障对象为享有农村集体土地承包权、土地在 2009 年 1 月 1 日以后被政府依法统一征收而导致失去全部或大部分土地、年满 16 周岁及以上在册人员。被征地农民自愿选择参加城乡居民基本养老保险或职工基本养老保险，每年享受 1 次相同标准的政府补助，补助年限累计为 15 年，不参保的不能享受政府补助。具体补助标准由统筹地根据当地实际统筹确定，并根据当地经济社会发展水平、物价指数等适时调整。政府在征收土地时每亩征收不低于 2 万元的基本养老保障专项资金，用于补助被征地农民参保。同时，政府在土地出让时，按照不低于当年国有土地出让纯收益 5%的

标准提取基本养老保险风险准备金，用于弥补基本养老保险专项资金的不足。纳入试点的县市按《实施方案》确定的政策规定执行，未纳入试点的县市仍按照原政策规定执行。

（来源：央广网）

中国养老网

京津冀协同开展试点：养老跨地头，补贴到床头

近日，《京津冀民政事业协同发展合作框架协议》正式启动。《框架协议》规定，“天津武清养老护理中心”“中标集团河北高碑店养老项目”和“河北三河燕达国际健康城”为“京津冀养老协同发展试点单位”。试点机构收住的三地户籍老人，除可享受养老机构所在地民政部门对非营利性养老机构的床位运营补贴外，还可叠加享受老人户籍所在地民政部门提供的床位运营补贴。这些试点政策执行得如何？老人的养老需求是否得到满足？记者进行了采访。

住在大城市，养老到底选本地还是周边城市？

住在本地吧，贵，同样的价格服务可能有限，住在周边吧，好是好，会不会离家太远，子女看望、看病报销很不方便？

这些问题，北京的老人们都在心里掂量过。

搬到武清住，孩子开车来只要半小时

“看了很多养老院，就这里像个家。”在北京的几家养老院试住后，来自北京的陶老太太最终选择了河北燕郊的燕达养护中心，目前已入住 3 年。“我自己想来养老院，这里和其他酒店式养老院不同，更像家，我住得更舒心。”78 岁的陶老太太说。

子女在北京，养老在燕郊，方便吗？

燕达国际健康城距北京天安门 30 公里，交通方便快捷，主要由河北燕达医院、燕达金色年华健康养护中心、医学研究院、医学院、医护培训学院、国际会议中心六大重要板块组成。将父母送到这里养老，家庭所花费的时间成本有了明显下降。记者询问了多名京籍老人，半数以上老人表示就是看上了这里便捷的交通。

燕达养护中心的工作人员介绍说，养护中心建筑面积约 60 万平方米，在住老人 1500 余人，其中 98% 为北京老人，承担并缓解了北京的养老压力。

合理的照护安排是老人选择这里的另一个重要理由。“中心全程接收自理、半自理、非自理宾客，并提供舒缓照护服务。”工作人员介绍说。

而天津市的武清养老护理中心，距离北京五环化工桥 38 公里。武清养老中心是民政部养老示范基地，2016 年被确定为接纳北京老人来津养老的试点机构。目前，已收住北京老人 90 余位。据武清养老中心负责人介绍，目前中心有 500 张床位，分为自理区（健康区）和非自理区（包含半自理区），现在自理区的房间已住满。

“我原来住北京的养老院，孩子开车来要两个多小时，现在从通州过来只要半个小时。”在台球室打球的王爷爷说，2016 年 6 月和老伴儿一起都搬到天津来了。“北京养老院我住的是筒子楼，面积小，费用高。现在是两居室 90 多平方米，还便宜。我们老两口每月一共 4000 块钱，包含所有的吃饭、取暖、水电、健康护理费”。

看病成难题，异地就医还得跑腿报销

去年 4 月，陶老太太摔了一跤，但没当回事，隔了两个月，感觉经常犯困。CT 检查显示大脑出血严重，医生建议立即手术。“一天做 CT，一天做全面检查，第三天就做了手术。”陶老太太说：“还

好医院离得近。”

“很多北京老人选择燕达最重要的原因是养护中心紧邻燕达国际医院。它是三级综合医院，已经和北京朝阳医院等多所北京医疗单位建立了合作关系。”养护中心常务副总经理崔凯说，在京津冀协同发展的国家战略下，与北京优质的医疗资源对接，开展多层次合作，为养护中心等提供医疗保障。

“养护中心设置专门的医疗力量对老人的慢性病、常见病等进行诊治，定期安排全身性体检。医院与养护中心之间只隔了一座宽约60米的公园，医护人员24小时值班，可在第一时间将老人的重大、突发性疾病对接医院，实现‘中心养老，院内看病’。”燕达养护中心的工作人员介绍说。

但对异地养老的老人，医疗费用不能实时结算、必须回原籍报销，成为一大问题。“2015年年底我去医院看病，直到前不久单位才报销完。”刘奶奶拿着一摞单子给记者看：“这不，2016年的又这么多了。”对此，崔凯也很着急：“作为试点单位，医保结算的前期准备都已完成，希望政策尽快落地。”

在武清养老的老人也有这个烦恼。“现在的问题就是医保在异地不能报销，”在活动室打球的刘阿姨说，“在天津看病，要先选择定点医院，必须是急诊的才能报销。有的病转了急诊，还得回单位才能报。有的单位给报，我们原来的单位就不给报”。

“我们单位倒是给报，但不太方便，”旁边的王爷爷接着说，“医保卡在天津不能用，每次买药看病先自己垫付，每年一两次到固定时间单位才给报。因为报销不方便，很多人都坐班车往返北京买药，看病。”

享受两地政府补贴，人才缺口仍是瓶颈

根据协议，试点机构收住京津冀三地户籍的老年人，除享受养老机构所在地民政部门的床位运营补贴，还享受老人户籍所在地发的床位运营补贴。其中，京籍老年人按身体状况等条件，以每床每月300元至500元标准补贴收住机构。如果京籍老人选择到试点机构养老，这部分补贴就直接拨付到试点机构，与当地床位补贴叠加使用。

崔凯说：“河北、北京两地政府都给我们补贴，这让我们信心很足。但在人才培养上，希望能够着眼目前缺口大的实际，完善专业护理人员的职业培训。”

天津对养老机构的补贴分为建设补贴和运营补贴。其中运营补贴又分为：自理老年人入住养老机构每年每张床位补贴1050元，不能自理和半自理2250元。补贴采取“补床头”方式，对入住老年人没有户籍限制。

比如北京户籍老人入住后，武清养老中心每月可享受北京和天津两地的双份政策补贴，以降低养老机构的运营成本和服务价格，达到老人入住费用降低，机构积极接收异地老人的目的。目前政策是先服务后补贴，一年发一次，明年年初发今年的补贴。

崔凯说，现在入住老人不多，可基础设施建设和工作人员的前期投入却很大。一个老人，就得有相应的医生、护士等多名工作人员为其服务。这是制约协同养老快速发展的一个瓶颈。高品质的养老服务对场地基建、人员素质、配套设施都提出了很高要求，普通民营资本对这种前期投入多、回报周期长的产业会充满顾虑。

“看护人才的缺口也是养老事业发展的一个障碍，燕达养护中心二期建设计划要设置8000个床位，日常看护、专业护理和相应的值班人员等专业员工的缺口还很大，没有系统培训和实践锻炼很难适应岗位需求。”崔凯说，护理人员的社会认同度不高，年轻人很难将其作为职业追求。

（来源：社会新闻）

中国养老网

养老服务三大“供给侧创新”助力提质升级

国务院办公厅日前印发的《关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的若干意见》明确提出，到2020年养老服务市场全面放开，“老年人的切身感受”将成为评价养老服务质量的标

近年来，我国直面养老服务出现的各种新情况新问题，加紧夯实社会养老服务体系，不断加大供给侧创新，努力实现“让每一位老年人都能生活得安心、静心、舒心”。

医养“联姻”牵引新一轮养老改革

长期以来，养老机构“养老不医护”，医疗机构“治病不养老”，使得老年人难以获得高质量的养老服务。

86岁的杨西欧老人住在成都市双流区华孝·颐养居养老院，以前治疗牙痛都要到当地医院输液，来回奔波行动不便。现在，他只需从三楼住所搬进二楼护理院。据了解，该养老院内设华孝护理医院，拥有60张医疗床位，设有中医、康复、内科、营养、检验、放射等科室，养老和医疗实现合二为一。

上海市普陀区社会福利院配有5名专职医护人员和1名药剂师，全权负责234名老人的健康状况。医务室虽小，却设置了检查室、排药室等。药房内老年常见病药品整齐罗列，老人们足不出户，即可接受检查、处方、配药“一条龙”服务，医保结算也已经开通。

“我们还给每位入住老人建立了健康档案，上面会记录血压心率血糖等，包括老人的饮食起居。这些情况会定期整理，在用药、护理级别方面会据此做出调整。”该福利院负责人朱芹说。

根据《上海市老龄事业发展“十三五”规划》，上海将通过政策扶持促成更多的“医养联姻”。到2020年，实现全市有一定规模的养老机构设置医疗机构覆盖率及医疗卫生服务机构与养老服务机构签约率覆盖率双双达到100%。

由民政部、卫生计生委牵头推进，目前全国已选取90个地区开展国家级医养结合试点。人力资源部也出台了相关意见，简化医保定点医药机构审查，探索开展长期护理保险制度试点。

民政部社会福利和慈善事业促进司相关负责人表示，下一步将继续推进有条件的养老院内设医务室、护理站和内设医务室纳入医保定点单位的工作，同时推进基层医疗卫生机构和医务人员与老年人家庭建立签约服务关系，促进居家社区养老服务与医疗服务协调发展。

机构嵌入社区“不离家养老”将触手可及

“不离家养老”是很多老年人的期盼，如何让养老服务触手可及？

在北京市石景山区八角北里社区养老驿站，85岁的张国臣说，老伴半身不遂、瘫痪在床，在驿站长期托管照料，自己身体尚可，每天上午可以过来陪伴老伴，中午在驿站吃饭，下午自由活动。“老伴每月3800元的护理费也可以接受。”

近年来，北京积极推进居家和社区养老服务体系建设。一些近在身边的社区养老服务驿站、养老照料中心，帮助家庭解决了老年人托养照护的难题，也为居家养老提供了有力保障。

目前，民政部已联合国家标准委、质检总局发布《社区老年人日间照料中心服务基本要求》《社区老年人日间照料中心设施设备配置》标准，对社区养老服务的标准化做出了明确设计。

在人口步入深度老龄化阶段的上海，机构养老早已是“一床难求”。2014年下半年起，上海启动长者照护之家试点工作。

上海普陀区万里社区爱照护长者照护之家就是一家“嵌入”社区的微型养老机构：利用街道闲置楼房改造而成，面积1500平方米，主要面向失能半失能老年人和大病出院仍需康复护理或家属需要喘息服务的老年人提供近家的全护理服务。

74岁的陈姓老太告诉记者，老伴是因术后康复需要住进来的，现在康复效果不错，这里的有氧操、读书会等活动让老伴精神状态很好，“都不愿回家了”。

万里社区爱照护长者照护之家负责人胡洁帆介绍，这里不鼓励连续入住，而是着眼于对居家老人

进行专业、及时的照护。老人回家后，执业护士还会上门随访，提供健康评估、助餐助浴等照料，真正让老年人“不离家养老”。

从业人员缺口大尚有潜能待激发

当前，人才紧缺是制约我国养老服务质量提升的一个普遍问题。据民政部相关部门介绍，由于劳动负荷重、报酬低、缺少晋升空间等问题，养老机构护理员年均流失率在 30%左右。一些民营养老院收费低，成本高，无力招收医疗、康复、心理、社会工作等专业技术人才。

为加大养老专业人才培养力度，不断拓宽渠道，全国已建成培训基地 68 家，有 134 所院校开设了护理专业，多渠道开展岗位培训、在职远程教育培训和职业技能鉴定。同时，出台了一系列政策措施，为养老人才提供就业、服务等各类保障。

然而，目前养老人才依然存在两个主要问题。

一是年龄偏大、流动性大、待遇保障不足。朱芹告诉记者，上海公办养老院护理人员以退休、下岗工人及来沪务工人员为主，优势是长期接受系统培训专业能力强，也能吃苦，弱势则是年龄偏大，不少人自己已步入老年。

华东师范大学社会学系教授文军认为，解决养老人才欠缺又留不住人的问题，需要持久用力，多从生活保障、居住及子女就学等问题入手出台相应措施，使养老护理人员“引得进，留得住”。

二是职业认同感较低。胡洁帆认为，薪酬之外，还需要着力增强养老服务从业人员的职业认同感、责任感，激励更多人进入养老服务行业。

民政部社会福利和慈善事业促进司相关负责人表示，下一步将鼓励有条件地方建立通过岗位补贴、以奖代补等扶持政策，加强以全科医生、护士、社会工作者、养老护理员为重点的人员队伍建设。同时，继续完善现有养老服务相关专业技术人才培养、评价、选拔、使用政策，并加大对养老护理员规范化培训的支持力度。

（来源：新华社）

中国养老网

2016 年全国“十大老龄新闻”

1. 习近平总书记李克强总理对加强老龄工作作出重要指示批示

2 月 23 日，全国老龄工作委员会在京召开第十八次全体会议，认真学习贯彻习近平总书记李克强总理对加强老龄工作作出重要指示批示精神。中共中央总书记、国家主席、中央军委主席习近平强调，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。中共中央政治局常委、国务院总理李克强作出批示指出，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。

2. 国家“十三五”规划纲要专章部署“积极应对人口老龄化”行动

3 月 16 日，十二届全国人大四次会议通过的《国民经济和社会发展的第十三个五年规划纲要》，专章部署“积极应对人口老龄化”行动，提出“开展应对人口老龄化行动，加强顶层设计，构建以人口战略、生育政策、就业制度、养老服务、社保体系、健康保障、人才培养、环境支持、社会参与等为支撑的人口老龄化应对体系”。《纲要》就完善人口发展战略，建立健全人口与发展综合决策机制，

实施渐进式延迟退休年龄政策，加强老年人人力资源开发等工作作出部署;就健全养老服务体系，全面建立针对经济困难高龄、失能老年人的补贴制度，推动医疗卫生和养老服务相结合，推进老年宜居环境建设，全面放开养老服务市场，加强老年人权益保护等作出安排。

3.习近平总书记强调推动老龄事业全面协调可持续发展

5月27日，中共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。中共中央总书记、国家主席、中央军委主席习近平在主持学习时强调，坚持党委领导、政府主导、社会参与、全民行动相结合，坚持应对人口老龄化和促进经济社会发展相结合，坚持满足老年人需求和解决人口老龄化问题相结合，努力挖掘人口老龄化给国家发展带来的活力和机遇，努力满足老年人日益增长的物质文化需求，推动老龄事业全面协调可持续发展。习近平强调，要着力增强全社会积极应对人口老龄化的思想观念;要着力完善老龄政策制度;要着力发展养老服务业和老龄产业;着力发挥老年人积极作用;要着力健全老龄工作体制机制。

4.长期护理保险制度在15城市开展试点

7月8日，人力资源和社会保障部发布《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》，决定在河北省承德市、吉林省长春市、上海市、重庆市等15地开展长期护理保险制度试点，吉林和山东两省作为国家试点的重点联系省份。保险制度主要覆盖试点职工基本医保参保人群，计划利用1—2年时间，探索建立为长期失能人员的基本生活照料和医疗护理提供保障的社会保险制度。对于长期护理保险制度的资金来源问题，《意见》明确，试点阶段，可以通过优化职工医保统账结构、划转职工医保统筹基金结余、调剂职工医保费率等途径筹集资金，并逐步建立多渠道、动态筹资机制。

5.全国人大常委会审议老年人权益保障法执法检查报告

9月1日，十二届全国人大常委会第二十二次会议审议《国务院关于研究处理老年人权益保障法执法检查报告及审议意见情况的反馈报告》。会议强调，要认真贯彻2016年5月习近平总书记在主持中共中央政治局第三十二次集体学习时的重要讲话精神，深入落实中央老龄工作方针政策，全面贯彻实施老年人权益保障法，加大投入、扎实行动，健全养老服务体系，重视并用好人口老龄化给国家发展带来的机遇，努力满足老年人日益增长的物质文化需求，不断提高老年人权益保障水平，推动老龄事业全面协调可持续发展。

6.老年教育发展纳入国家顶层设计

10月5日，国务院办公厅印发《老年教育发展规划(2016—2020年)》，对加快发展老年教育，扩大老年教育供给、创新老年教育体制机制、提升老年教育现代化水平作出部署。《规划》提出，发展老年教育要坚持“党委领导、政府主导、社会参与、全民行动”的老龄工作方针。老年教育的增量重点放在基层和农村，形成以基层需求为导向的老年教育供给结构，优化城乡老年教育布局。《规划》明确了发展老年教育的主要任务、重点推进计划和保障措施，到2020年，“以各种形式经常性参与教育活动的老年人占老年人口总数的比例达到20%以上”。

7.第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查成果发布

10月9日，第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查成果对外发布。调查显示，党中央、国务院高度重视老龄工作，把积极应对人口老龄化纳入国家战略，地方各级党委、政府积极作为，社会各界广泛支持，老龄工作和老龄事业取得重大成就。突出表现为：老年人口变动趋势中蕴含着整体向好的新变化;老年人经济状况得到显著改善;老年医疗卫生工作取得积极进展;老龄产业市场不断升温;老年人社会参与和权益保障工作不断拓展;老年人精神文化生活与时俱进;城乡老年人幸福感显著提升等。同时，老龄工作和老龄事业还难以完全适应人口老龄化快速发展的客观需要，面临很多问题和短板，发展老龄事业任重道远。

8.我国发布首个老年宜居环境建设指导意见

10 月 12 日, 由全国老龄办、国家发展改革委、财政部、国土资源部、住房城乡建设部、交通运输部等 25 个部委共同制定的《关于推进老年宜居环境建设的指导意见》向社会发布。这是我国发布的首个关于老年宜居环境建设的指导性文件。《意见》提出, 到 2025 年, 安全、便利、舒适的老年宜居环境体系基本建立, “住、行、医、养” 等环境更加优化, 敬老养老助老社会风尚更加浓厚。《意见》谋划了适老居住环境、适老出行环境、适老健康支持环境、适老生活服务环境、敬老社会文化环境等五大老年宜居环境建设板块, 17 个子项重点建设任务, 并提出了安全性、可及性、整体性、便利性、包容性的要求。

9.习近平总书记对全国老干部工作作出重要指示

12 月 23 日, 全国老干部工作先进集体和先进工作者表彰大会在京召开, 会议表彰了 106 个全国老干部工作先进集体和 306 名先进个人。中共中央总书记、国家主席、中央军委主席习近平作出重要指示, 希望广大老干部珍惜光荣历史, 不忘革命初心, 永葆政治本色, 继续做全面从严治党的坚定支持者和模范践行者, 继续讲好中国故事、弘扬中国精神、传播好中国声音, 积极为实现“两个一百年”奋斗目标和中华民族伟大复兴的中国梦贡献智慧和力量。习近平强调, 老干部工作承担着党中央关心爱护老干部的重要任务, 是一项需要付出、需要奉献的重要工作。长期以来, 广大老干部工作者爱岗敬业、任劳任怨, 为老干部工作作出了重要贡献。老干部工作部门和老干部工作者要认真学习先进典型, 用心用情做好工作, 努力在平凡的岗位上作出不平凡的业绩。

10.国务院要求全面放开养老服务市场提升养老服务质量

12 月 23 日, 国务院办公厅发布《关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的若干意见》。《意见》指出, 养老服务业既是涉及亿万群众福祉的民生事业, 也是具有巨大发展潜力的朝阳产业。近年来, 我国养老服务业快速发展, 产业规模不断扩大, 服务体系逐步完善, 但仍面临供给结构不尽合理、市场潜力未充分释放、服务质量有待提高等问题。《意见》明确, 到 2020 年, 养老服务市场全面放开, 养老服务和产品有效供给能力大幅提升, 供给结构更加合理, 养老服务政策法规体系、行业质量标准体系进一步完善, 信用体系基本建立, 市场监管机制有效运行, 服务质量明显改善, 群众满意度显著提高, 养老服务业成为促进经济社会发展的新动能

(来源: 全国老龄办)

中国养老网

2016 年“十大老龄新闻”揭晓

1 月 5 日, 由全国老龄办主办、中国社会报社承办的 2016 年全国“十大老龄新闻”评选结果在京揭晓。

据主办单位负责人介绍, 2016 年是“十三五”的开局之年, 也是我国老龄事业发展极不平凡的一年, 涉老大事多、喜事多、亮点多。此次活动开展以来, 各地老龄办、老龄委成员单位、老年社团、主流媒体和老年媒体高度重视、积极参与, 推荐了一大批新闻事件。在此基础上, 经专家评审, 活动组委会最终评选出“习近平总书记李克强总理对加强老龄工作作出重要指示批示”、“国家‘十三五’规划纲要专章部署‘积极应对人口老龄化’行动”、“习近平总书记强调推动老龄事业全面协调可持续发展”、“长期护理保险制度在 15 城市开展试点”、“全国人大常委会审议老年人权益保障法

执法检查报告”、“老年教育发展纳入国家顶层设计”、“第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查成果发布”、“我国发布首个老年宜居环境建设指导意见”、“习近平总书记对全国老干部工作作出重要指示”、“国务院要求全面放开养老服务市场提升养老服务质量”为 2016 年全国“十大老龄新闻”。

全国“十大老龄新闻”评选活动已连续开展七年，评选出的“十大老龄新闻”，都是本年度发生的，对当下和今后的老龄事业、老龄工作及老年人的福祉具有较强指导性和较大影响力的新闻事件，在新闻媒体和公众中有足够的社会关注度，对老龄工作和老龄事业发展具有重要推动作用和开拓意义。

（来源：全国老龄办）

中国养老网

养老产业发展潜力巨大，医养结合仍存瓶颈

1 月 7 日，由《环球时报》社、《生命时报》社、环球网联合主办的首届养老产业环球峰会暨 2016 年度中国养老产业网络评选发布典礼举办。目前，中国养老服务业尚处于初级阶段，养老问题是一个重大民生问题，不过考虑到庞大的老年人口，在政策支持下，未来这一领域发展潜力巨大。

有数据显示，目前我国人口老龄化形势十分严峻。到 2050 年前后，中国老年人口将接近 5 亿，老龄化水平由 14.3% 提高到 34.1%，是世界上人口老龄化速度最快的国家之一。

国家卫计委信息规划处处长庄宁在会上表示，“医养结合”，是在“医”和“养”这两个原来相互独立、互相不来往的两个产业之间，建立一个比较好的通常的相互合作关系。医养结合也是近几年随着我们中国养老事业发展，越来越发现需要着力推进的一个领域。因为中国许多老年人，而老年人有一个非常重要的特征就是会有一些疾病，所以养老模式可能是要建立家庭为基础、社区为依托、机构为补充的养老格局，在这里面医疗的作用就显得非常重要。

据了解，随着中国养老事业的发展，“医养结合”成为越来越需要着力推进的一个领域。2016 年 10 月，中共中央、国务院正式发布了《“健康中国”2030 规划纲要》，其中“医养结合”被放在重要位置来阐释。“医养结合”的提出，标志着我国养老服务进入实战阶段。“医养结合”有很多实现方式，如养老机构内设医疗机构，医疗机构外挂养老机构，医疗机构和养老机构之间形成非常畅通的绿色渠道等。

中国人民大学老年学研究所所长、人口与发展研究中心副主任，民政部全国养老服务专家委员会在会上杜鹏表示，“医养结合”的提出，实际上是很大的进步，标志着养老服务进入实战阶段。不过要解决养老产业的瓶颈，一个是要实现便捷，二是要高效。如何突破这个瓶颈？杜鹏指出，第一个是观念的转变，第二是体制创新、制度创新，第三是服务的整合，将三个层面结合起来，才能够实现医养结合。

同时有专家表示，虽然老龄化会给我们带来很多挑战，但也将创造很多机遇。让老年人活得更尊严，活得更健康，活得更快乐，生活更有质量，涉及到各方面的需求。养老产业是多元化、多层次的，越来越多的企业正开始找准自身优势，逐渐向专业化细分市场转移，为养老产业带来更加均衡合理的产业结构。

（来源：新浪财经）

中国养老网

专家：加强监督是提高中国养老服务质量的保证

各类养老床位 672.7 万张，比上年增长 16.4%；每千名老年人拥有养老床位 30.3 张，比上年增长 11.4%。

中国国务院日前发布的关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的若干意见提出，全面放开养老服务市场、放宽准入条件指出，鼓励家庭化、小型化家庭养老，社会力量举办规模化、连锁化的养老机构。全面放开养老服务市场，对养老机构如何做到有效监管、如何保障老年人享受优质养老服务？对此，全国老龄办副主任主任吴玉韶 9 日接受中新社记者采访时认为，加强监督是提高养老服务质量的保证。

中国的养老院总体划分为公办养老机构和民办养老机构两种。公办养老机构门槛较低，但存在养老设施欠缺、一床难求、服务不到位等诸多问题。

民间出资的民办养老机构设施完善，服务全面，管理健全，但民办的养老机构更多目光关注在经济条件比较好的部分老年人士，大多数收入水平比较低的老人只能望而止步。

据民政部公布的《2015 年社会服务发展统计公报》显示，截至 2015 年底，中国 60 岁及以上老年人口 2.22 亿人，占总人口 16.1%。其中 65 岁及以上人口 14386 万人，占总人口 10.5%。

同时，全国各类养老服务机构和设施 11.6 万个，比上年增长 23.4%。各类养老床位 672.7 万张，比上年增长 16.4%；每千名老年人拥有养老床位 30.3 张，比上年增长 11.4%。

尽管如此，目前中国各类养老机构规模以及服务设施建设，离老年人的需求还相差较远。

吴玉韶认为，主管部门要建立监督检查机制，定期和随机对养老机构服务质量进行监督检查，发现问题及时纠正。同时，要建立社会监督机制，主管部门可通过政府购买服务的方式，委托第三方对养老服务机构进行定期监督检查。

他指出，全面放开养老服务市场，养老服务机构行业组织要发挥自律作用，制定服务公约和行业规范标准，提高服务质量。同时，也要发挥服务对象的监督作用，老年人既是养老服务机构的对象，也是提高服务质量的重要参与者、监督者，养老服务质量如何要首先广泛听取老年人的意见。养老机构要成立民主监督管理委员会，要建立老年人意见征集、投诉反馈机制，让老年人参与养老机构民主管理和民主监督全过程，老年人满意不满意、获得感如何，是衡量养老服务机构质量的最主要标准。

（来源:中国新闻网）

中国养老网

热点新闻

医护人员可通过兼职兼薪获报酬

国家卫生计生委近日发布《“十三五”全国卫生计生人才发展规划》，明确到 2020 年卫生计生人才要达到 1255 万人，其中全科医生达到 30 万人以上。城乡每万名居民有 2 名以上合格的全科医生，农村每千服务人口至少有 1 名乡村医生。

国家卫生计生委人事司相关负责人表示，“十三五”期间，医疗服务需求将进一步释放，康复、老年护理、妇幼保健等相关服务需求将更为迫切，互联网与信息技术对医疗卫生服务模式将产生深刻影响，妇幼健康、儿科等专业人才的需求将大幅增加。卫生计生人才发展必须坚持问题导向，重点加强基层、公共卫生人才队伍建设，优化人才专业结构、城乡结构和区域分布，加强急需紧缺人才队伍

建设。

《规划》提出，加强全科、儿科、精神科、临床心理、老年医学等急需紧缺专业队伍建设。在提升薪酬待遇方面，规划提出首先破除事业单位薪酬水平限制，允许医院突破现行事业单位工资调控水平，医疗服务收入扣除必要部分外主要用于人员奖励。在国家法律法规允许范围内，医护人员可以通过在外兼职兼薪获取报酬。规划要求各地要重视医务人员身心健康，通过多种方式改变或者缓解医务人员工作负荷大的状况。

（来源：经济日报）

中国养老网

政策法规

河北省委省政府出台关于贯彻《“健康中国 2030”规划纲要》的实施意见

日前，省委、省政府出台关于贯彻《“健康中国 2030”规划纲要》的实施意见。实施意见全文如下：

为贯彻《“健康中国 2030”规划纲要》，推动健康河北建设，全面提高全省人民健康水平，推进健康事业与经济社会协调发展，根据全国卫生与健康大会精神，按照健康优先发展的战略思想，结合我省实际，现提出如下实施意见。

一、总体要求

（一）指导思想

全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中全会精神，以邓小平理论、“三个代表”思想、科学发展观为指导，深入学习贯彻习近平总书记系列重要讲话精神，紧紧围绕统筹推进“五位一体”总体布局和协调推进“四个全面”战略布局，认真落实党中央、国务院决策部署，坚持以人民为中心的发展思想，牢固树立和贯彻落实新发展理念，坚持“以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，把健康融入所有政策，人民共建共享”的卫生与健康工作方针，坚持健康优先、改革创新、科学发展、公平公正的原则，加快转变健康领域发展方式，从广泛的健康影响因素入手，以普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业为重点，将健康服务贯穿全程、健康福祉惠及全民，全方位、全周期维护和保障人民健康，大幅提高健康水平，显著改善健康公平，为建设经济强省、美丽河北，实现“两个一百年”奋斗目标提供坚实健康基础。

（二）总体目标

1.健康水平大幅提升。人民健康素质明显增强，人均健康预期寿命显著提高，到 2030 年，年人均预期寿命达到 79.0 岁。

2.健康责任明显增强。党委领导、政府主导、社会协同、人人参与的健康责任共同体基本建立，健康成为社会发展的价值取向。

3.健康危害有效控制。健康生活方式全面普及，健康生产生活环境初步形成，食品药品安全保障有力，严重威胁健康的重大疾病得到有效控制。

4.健康服务优化便捷。优质高效的整合型医疗卫生体系和完善的全民健身服务体系全面建立，健康事业与健康产业有效融合，健康服务供给更加丰富与快捷。

5.健康产业显著壮大。形成一批具有竞争力的产业集群，健康产业体系更加健全，成为国民经济的

重要支柱。

6.健康制度更加完善。健康融入所有政策，有利于健康的政策法规体系进一步健全，健康领域治理体系更加完善，治理能力明显增强。

（三）基本战略

1.改革创新发展战略。以改革创新为动力，站位大健康，坚持政府主导，发挥市场机制作用，着力破解制约发展的体制机制瓶颈，加快关键环节改革步伐，最大限度地激发内生发展动力，发挥科技创新和信息化的引领和支撑作用，实现健康与经济社会良性协调发展。

2.政策融合发展战略。按照全方位、全生命周期维护和保障人民健康的理念，将健康融入各行各业，促进跨部门跨领域政策的有机融合，形成推动健康河北建设政策合力。

3.区域协同发展战略。立足我省“三区一基地”功能定位，积极推进京津冀、环渤海、中原协作区协同发展，全面推进京津冀健康领域错位发展和融合发展，打造大健康新医疗融合发展和战略性新兴产业新高地。

4.产业带动发展战略。以“大健康、新医疗”为主要抓手，树立大健康理念，创新大健康思维，加快推进健康产业发展，支持发展多元化健康服务新业态，重点打造健康与养老、旅游、互联网、体育、食品等产业跨界发展，培育壮大健康产业集群，打造更多的增长点，满足人民群众多元化、多层次健康需求。

（四）实施步骤

1.全面推进阶段（2016—2020年）。人人参与、共建共享的健康格局初步形成，完善的全民健康制度基本建立，健康体制机制成熟定型。

2.深化加速阶段（2021—2025年）。全民健康制度体系更加完善，全民健康建设进程快速推进，健康事业与健康产业加速发展，主要任务基本完成。

3.重点攻坚阶段（2026—2030年）。健康领域治理体系和治理能力基本实现现代化，重点难点健康问题得到全面解决，发展目标全面实现。

二、主要任务

（一）强化健康教育与健康促进

1.拓展全民健康教育。建立健康促进与健康教育体系，健全覆盖全省的健康素养和生活方式监测体系。建立健康知识和技能核心信息发布制度。提高全民健康素养，推进全民健康生活方式行动，强化家庭和高危个体健康生活方式的指导和干预，开展健康体重、健康口腔、健康骨骼等专项行动。开发推广健康生活适宜技术和用品。鼓励引导省内广播电视、报刊开设健康频道或健康类节目及专栏，拓展新媒体宣传平台，全面普及健康知识，引导群众的健康行为和价值取向。到2030年，全民健康生活方式行动覆盖所有县（市、区）。

2.强化学校健康教育。将健康教育纳入国民教育体系，作为学校素质教育的重要内容。建立学校健康教育推进机制，构建学科教育与专题教育相结合、课堂教育与课外实践相结合、经常性宣传教育与集中式宣传教育相结合的健康教育模式。将健康教育纳入教师职前培养和职后培训内容。

3.积极引导合理膳食。积极推进实施《国民营养计划》，倡导健康饮食文化，全面普及膳食营养知识，发布适合不同人群特点的膳食指南，引导居民形成科学的膳食习惯。探索建立居民营养监测制度，对重点区域、重点人群实施营养干预，重点解决微量营养素缺乏、部分人群油脂摄入过多等问题，逐步解决居民营养不足和营养过剩并存问题。建立临床营养工作体系，实施临床营养干预。到2030年，居民营养知识素养明显提高，营养缺乏疾病发生率显著下降，全国人均每日食盐摄入量降低20%，居民超重、肥胖的增长速度明显放缓。

4.大力开展控烟限酒。深入开展控烟宣传教育，强化公共场所控烟监督执法，全面推进公共场所禁烟工作，争取到2030年实现公共场所全面禁烟。全面推进控烟履约，强化戒烟服务，运用价格、税收、法律等手段提高控烟成效。到2030年，15岁以上人群吸烟率降低到20%以下。加强限酒健康教育，控制酒精过度使用，减少酗酒。开展有害使用酒精监测，对酒精使用造成相关疾病的个人及其家

庭提供预防和治疗干预措施。

5.切实促进心理健康。加强心理健康服务体系建设,强化心理辅导咨询治疗医生队伍建设,规范心理健康服务管理。加大全民心理健康科普宣传力度,加强对抑郁症、焦虑症等常见精神障碍和心理行为问题的干预。加强严重精神障碍患者报告登记和救治管理。鼓励和引导社会力量提供心理健康服务和精神障碍社区康复服务,全面推进精神障碍康复服务。到2030年,逐步建立和完善精神障碍患者社区康复服务体系,重点人群心理健康问题得到关注和及时疏导,常见精神障碍防治和心理行为问题干预水平显著提高;登记在册的严重精神障碍患者管理率达到80%以上,抑郁症治疗率显著提高。

6.严控影响健康行为。以青少年、育龄妇女、流动人口及性传播高危行为人群为重点,开展性健康、性道德和性安全宣传教育和干预,减少意外妊娠和性病、艾滋病等疾病的传播。加强有关毒品滥用危害、应对措施和治疗途径等相关知识的传播和普及。强化戒毒医疗服务体系建设,对成瘾者做到早发现、早处理,缩短滥用时间,防止复吸。加强戒毒药物维持治疗与强制隔离戒毒、社区戒毒、社会康复的衔接,进一步扩大维持治疗工作覆盖面,建立集生理脱毒、心理康复、就业扶持、回归社会于一体的戒毒康复模式,最大限度减少毒品社会危害。

(二) 提高全民身体素质

1.完善全民健身公共服务体系。促进体育与健康保健、疾病防治融合发展。充分发挥体育在强身健体、慢性病防治、病后康复等方面的重要作用。统筹全民健身公共设施建设,加强健身步道、骑行道、全民健身中心、体育公园、社区多功能运动场等场地设施建设。到2030年,基本建成市、县、乡、村四级公共体育设施网络,人均体育场地面积不低于2.3平方米,在城镇社区实现15分钟健身圈全覆盖。推行公共体育设施免费或低收费开放,确保公共体育场地设施和符合开放条件的企事业单位、学校体育场地设施全部向社会开放。加强全民健身组织网络建设,扶持和引导基层体育社会组织发展。

2.广泛开展全民健身运动。贯彻落实《全民健身计划》,普及科学健身知识和健身方法,组织社会体育指导员广泛开展全民健身指导服务,推动全民健身生活化。实施《国家体育锻炼标准》,丰富群众健身休闲娱乐活动,发展群众喜闻乐见的运动项目,鼓励开发适合不同人群、不同地域特点的特色运动项目,扶持推广太极拳、健身气功等民族民俗民间传统运动项目。到2030年,经常参加体育锻炼人数达到2900万人,实现每千人拥有社会体育指导员2.3名。

3.推动体育健身与医疗融合发展。按照国家体育健身活动指南,建立完善针对不同人群、不同环境、不同身体状况的运动处方库,创新疾病管理与健康服务模式,加强体医融合和非医疗健康干预,发挥全民科学健身在健康促进和慢性病防治等方面的积极作用。完善体质健康监测体系,开展民众体质测试及运动风险评估。加快全民健身科技创新平台和科学健身指导服务站点建设,加强对群众运动健身的科学指导,鼓励更多人群参与科学健身。

(三) 营造绿色安全健康环境

1.广泛开展爱国卫生运动。全面开展城乡环境卫生综合整治,持续推进城乡环境卫生整洁行动,加强环境卫生基础设施建设,做好城乡生产、生活、生态空间规划控制。加大农村人居环境治理力度,全面加强农村垃圾治理,实施农村生活污水治理工程,大力推广清洁能源。到2030年,把我省农村建成人居环境干净整洁、适合居民生活养老的美丽家园,实现人与自然和谐发展。实施农村饮水安全巩固提升工程,进一步提高农村集中供水率、自来水普及率、水质达标率和供水保证率,全面建立“从源头到龙头”的农村饮水安全保障体系。加快无害化卫生厕所建设,力争到2030年,全省基本完成农村户厕无害化建设改造。实施以环境治理为主的病媒生物综合预防控制策略。推进国家卫生城镇创建,到2030年,全省创建国家卫生城市数量力争达到50%以上。

2.建设健康城市和健康村镇。把健康城市和健康村镇建设作为推进健康河北建设的重要抓手,将健康政策融入城市规划、建设、治理的全过程,促进城市与人民健康协调发展。广泛开展健康社区、健康村镇、健康单位、健康家庭建设,提高社会参与度。重点加强健康学校建设,加强学生健康危害因素监测与评价,完善学校食品安全管理、传染病防控等相关政策。到2030年,建成一批健康城市、健康村镇建设示范市和示范村镇,形成健康社区、健康单位、健康家庭协同共建的良好局面。

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

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

5.建立健全环境与健康监测评估制度。开展重点区域、流域、行业环境与健康调查，建立覆盖污染源监测、环境质量监测、人群暴露监测和健康效应监测的环境与健康综合监测网络及风险评估体系，开展环境污染对人群健康影响的评价，探索建立高风险区域重点项目健康风险评估制度。建立统一的环境信息公开平台，全面推进环境信息公开。建立县级以上城市空气质量监测和信息发布机制。

6.深化药品与耗材流通体制改革。建设和完善供应链集成系统，推进药品、耗材流通企业向供应链上下游延伸开展服务，形成现代流通新体系。发展医药电子商务。支持药品、耗材零售企业开展多元化、差异化经营。推广应用现代物流管理技术，健全中药材现代流通网络与追溯体系。落实医疗机构药品、耗材采购主体地位，鼓励联合采购，建立药品实际交易价格以市场竞争为主的机制。建立完善药品出厂价格信息可追溯机制和药品价格谈判机制。强化短缺药品供应保障和预警，建立常态短缺药品储备制度和应急供应机制。建设遍及城乡的现代医药流通网络，提高基层和边远地区药品供应保障能力。

7.严格落实国家药物政策。健全老年人群和重度残疾人等特殊人群基本用药、儿童用药保障机制，研究建立针对特殊贫困群体等的基本药物免费供给制度。完善现有免费治疗药品政策，增加艾滋病防治等特殊药物免费供给。完善罕见病用药保障政策，健全药品储备制度。建立以基本药物为重点的临床综合评价体系。完善药品价格形成机制，强化价格、医保、采购等政策的衔接，加强对市场竞争不充分药品和高值医用耗材的价格监管。制定完善医保药品支付标准政策，建立药品价格信息监测和信息公开制度。

8.加强食品药品安全监管。健全从源头到食品消费全过程的监管，确保人民群众吃得安全和放心。加强食品安全风险监测评估，完善食品安全风险监测工作网络，到2030年，食源性疾病预防网络实现乡（镇）全覆盖。全面推行标准化、清洁化农业生产，深入开展农兽药残留、重金属污染综合治理，实施兽药抗菌药治理行动。建立食用农产品全程追溯协作机制，完善食品安全监管体系，强化日常监督检查力度。加强互联网食品经营治理。加强进口食品准入管理，加大对境外源头食品安全体系检查力度。推动市、县（市、区）政府建设出口农产品质量安全示范区。推进食品安全信用体系建设，完善食品安全信息公开制度。严格依据国家药品标准，推进医疗器材、中药研发和生产升级，全面加强药品监管，推进药品追溯体系建设，形成全品种、全过程完整追溯与监管链条。加强医疗器械和化妆品监管。

9.完善公共安全防控体系。强化安全生产和职业健康，促进道路交通安全，预防和减少伤害。加快构建安全风险等级管控和隐患排查治理防线，强化重点行业领域安全生产监管，切实降低重特大事故发生频次和危害后果。推进职业病危害源头治理，完善职业安全卫生标准体系，建立分级分类监管机制，强化职业病报告制度，加强放射诊疗辐射防护。加强道路交通安全设施设计、规划和建设，严格道路运输安全管理，提高机动车驾驶人和交通参与者综合素质。到2030年，力争实现道路交通事故万车死亡率下降30%。建立伤害综合监测体系，加强儿童和老年人伤害预防和干预，预防和减少自杀、意外中毒。建立消费品质量安全事故强制报告制度，减少消费品安全伤害。健全口岸公共安全体系，建立基于源头防控、境内外联防联控的口岸突发公共卫生事件应对机制，健全口岸病媒生物及各类重大传染病监测控制机制，主动预防、控制和应对境外突发公共卫生事件。提高动植物疫病疫情防控能

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

10.提高突发事件应急能力。加强全民安全意识教育，提高广大群众防灾减灾、自救互救和突发事件卫生应急能力。建立立体化的紧急医学救援体系。到2030年，城乡公共消防设施基本实现全覆盖，突发事件卫生应急处置能力和紧急医学救援能力明显提高，道路交通事故死伤比显著降低。

（四）加强重大疾病防控

1.促进基本公共卫生服务均等化。组织实施国家基本公共卫生服务项目，提高人均经费标准，稳步扩展服务内容，增强居民基本公共卫生服务的公平性。加强项目管理，规范绩效评价，改革经费支付方式，提高项目实施效果。

2.加强重点传染病和地方病防治。加强传染病监测预警，到2030年法定传染病报告率达到95%以上，艾滋病诊断发现并接受规范随访服务的感染者和病人比例达到75%以上，为所有符合条件且愿意接受治疗的感染者和病人提供抗病毒治疗。降低全人群乙肝病毒感染率。加大一般就诊者肺结核发现力度，强化重点人群主动筛查，推进患者全程随诊管理，实施“推进耐多药结核病防治行动”。有效应对霍乱、流感、手足口病、麻疹、疟疾、流行性出血热等重点传染病疫情。实施以传染源控制为主的狂犬病、布病、禽流感等人畜共患病综合治理策略。加强对碘缺乏病、氟中毒、大骨节病、克山病等地方病的防治，基本消除重点地方病危害。

3.开展慢性病综合防控。完善县（市、区）政府主导的慢性病综合防控协调机制，加强慢性病综合防控示范区建设，覆盖所有县（市、区）。推广慢性病防治适宜技术，规范慢性病人群的诊治和康复，提高慢性病诊疗效果。加强慢性病筛查和早期发现，健全死因监测、肿瘤登记报告和慢性病监测制度。到2030年，实现全人群、全生命周期的慢性病健康管理，总体癌症5年生存率提高15%。全面实施35周岁以上人群首诊测血压，稳步开展血压血糖血脂异常、超重肥胖等慢性病高危人群的患病风险评估和干预指导。加强口腔卫生，到2030年，12岁儿童患龋齿率控制在25%以内。

4.落实国家扩大免疫规划。加强常规免疫，提高预防接种及时性，做好补充免疫和查漏补种。强化接种门诊规范化建设，提高预防接种管理质量。完善脊髓灰质炎疫苗免疫策略，继续维持无脊髓灰质炎状态。强化疫苗可预防传染病监测。推动建立预防接种异常反应补偿保险机制。加强疫苗冷链管理，推进疫苗全程追溯体系建设，严格禁止非法疫苗销售行为。

5.优化计划生育服务管理。落实人口均衡发展政策，改革完善计划生育服务管理。鼓励按政策生育，引导群众负责任、有计划地生育。全面推行知情选择，普及避孕节育、优生优育和生殖健康知识。推动人口和计划生育工作由控制人口数量为主向调控总量、提升素质、优化结构和合理分布并举转变，由管理为主向更加注重服务家庭转变，由主要依靠政府力量向政府、社会和公民多元共治转变。坚持和完善计划生育目标管理责任制，落实国家计划生育技术服务政策，加强再生育计划生育技术服务保障力度，开展出生人口性别比治理，到2030年，人口性别比实现自然平衡。

（五）提高重点人群健康水平

1.推进重点人群体育活动。制定实施老年人、青少年、职业群体及残疾人等特殊群体的体质健康干预计划。基本实现青少年熟练掌握1项以上体育运动技能，确保学生校内每天体育活动时间不少于1小时。到2030年，学校体育场地设施与器材配置达标率达到100%，青少年学生每周参与体育活动达到中等强度3次以上，国家学生体质健康标准达标优秀率25%以上。加强科学指导，促进妇女、老年人和职业群体积极参与全民健身。实行工间健身制度。推动残疾人康复体育和健身体育广泛开展。增加社会矫正人员等特殊人群的全民健身服务供给。

2.加强妇幼健康服务。实施母婴安全计划、健康儿童计划、妇幼健康服务保障工程。建立覆盖城乡居民，涵盖孕前、孕期、新生儿各段的出生缺陷防治免费服务制度，落实出生缺陷三级预防措施，推进产前筛查、产前诊断和新生儿疾病筛查网络建设，推进优生优育全程服务。提高妇女常见病筛查率和早诊早治率。加大儿童重点疾病防治力度，扩大新生儿疾病筛查，继续开展重点地区儿童营养改善等项目。提高孕产妇和新生儿危急重症救治能力。

3.强化老年医养服务。推进老年医疗卫生服务体系建设,推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭。健全医疗卫生机构与养老机构合作机制,推动医养结合,推进中医药与养老融合发展,为老年人提供治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料、安宁疗护一体化的健康和养老服务。加强老年常见病、慢性病的健康指导和综合干预,开展老年心理健康与关怀服务。推动居家老人长期照护服务的发展,全面建立经济困难、高龄、失能老人补贴制度,建立长期护理保险和商业保险等多层次长期护理保障制度。完善医保政策,使老年人在基层能够获得可负担的基本药物。

4.增强残疾人口社会关怀。提高全社会的残疾预防意识,开展全人群、全生命周期的残疾预防,针对主要导致残疾的因素实施预防工程。继续开展防盲治盲和防聋治聋工作。加强残疾人健康服务,进一步完善康复服务体系,实施重点人群康复工程,实现残疾人“人人享有康复服务”。加大符合条件的低收入残疾人医疗救助力度,将符合条件的残疾人医疗康复项目按规定纳入基本医疗保险支付范围。

5.促进贫困人口医疗服务。保障贫困人口享有基本医疗卫生服务。建立贫困人口健康卡。提高贫困人口的医疗保障救助水平,贫困人口个人缴费部分由财政给予补贴,门诊统筹率先覆盖所有贫困地区。将贫困人口全部纳入重特大疾病救助范围,保障贫困人口大病医治。建立和完善三级医院与贫困地区、少数民族地区和革命老区县级医院一对一帮扶机制,推进二级以上医疗机构对口帮扶贫困县乡镇卫生院,提高县、乡两级医疗卫生服务能力。积极促进远程医疗服务向贫困地区延伸。

(六) 补齐基层健康服务短板

1.建立基层卫生保障机制。调整优化健康服务体系,坚持保基本、强基层、建机制,推动重心下移、资源下沉,构建基层卫生资金投入、人才培养和制度建设保障机制。

2.提升基层医疗服务水平。加强基层医疗卫生机构服务能力建设,提高常见病、多发病和慢性病诊治能力。到2030年,全面提升县级公立医院综合能力,将县域内就诊率提高到90%左右,基本实现大病不出县。进一步拓展中心乡镇卫生院功能,提升急诊抢救、二级以下常规手术、正常分娩、高危孕产妇筛查、儿科等医疗服务能力,强化国医堂建设,充分发挥中医药的优势和作用。

3.加强基层健康人才培养。建立完善适应行业特点的薪酬制度,收入分配向基层人员倾斜。调整财政支出结构,重点向基层人才培养倾斜,加大边远地区扶持力度。健全以全科医师队伍建设和应用为重点、符合全科医生岗位特点的人才培养制度。在高等医学院校设置全科医师专业,加强中医、全科、儿科、产科、精神科、病理、护理、康复、心理健康及健康人才等急需紧缺专业人才培养培训。鼓励执业医师多点执业,提高基层卫生人员综合服务能力和水平。创新基层人才职称评审制度,建立以能力、水平、质量和业绩为导向,以社会和业内认可为核心的人才评价体系。

(七) 推进中医药强省建设

1.提高中医医疗服务水平。积极培育和充分发挥中医临床优势,加快省中医医疗中心和区域中医医疗中心建设。加强省级中西医结合医疗能力建设。全面实施中医医院信息化提升工程,推进以中医电子病历为基础的中医医院信息系统建设。开展重大疑难疾病中西医联合攻关。放宽中医药服务准入,鼓励社会资本举办中医医疗机构。

2.发展中医养生保健服务。深入推进中医治未病健康工程,加强省、市、县三级中医医院治未病能力建设。支持社会力量举办中医养生保健机构,实现集团化发展或连锁化经营。鼓励养老机构设置中医诊室或与中医医疗机构合作建立快速就诊绿色通道,鼓励中医医疗机构自建、托管养老机构或与护理院、康复疗养机构开展技术协作,鼓励中医医师在养老机构提供保健咨询和调理服务。发展中医药健康旅游,打造一批中医药健康旅游示范基地。

3.推进中医药传承创新。强化中医药教育,培养中医人才。推进适应行业特点的院校教育、毕业后教育、继续教育。加强高等中医药院校内涵建设,提高办学规模和综合实力。全面实施中医住院医师规范化培训。完善中医师承教育。注重中医临床技术骨干、基层中医药人才培养和中医药学术经验继承。做好河北省名中医评选和国医大师、全国名中医推荐工作。提升省中医药科学院和省、市级中医医院科研能力,开展中医药防治重大疑难疾病研究,促进中医药科技成果转化。建立大宗、道地和濒危药材种苗繁育基地,提供中药材市场动态监测信息,促进中药材种植业绿色发展。

4.弘扬中医药特色文化。将中医药优势与健康管理结合,探索融健康文化、健康管理、健康保险为一体的健康保障模式。推进中医药文化建设,做大“扁鹊”等名中医文化品牌,倡导“大医精诚”核心价值理念。开展健康大讲堂活动,推进中医药进乡村、进社区、进家庭,提升城乡居民中医药健康文化素养。将中医药基础知识纳入中小学传统文化课程。支持省内中医药机构在海外设立中医医疗机构及中医药文化传播机构等,积极开展国际交流合作。

(八) 深化医药卫生体制改革

1.完善医疗卫生服务体系。全面建成体系完整、分工明确、功能互补、密切协作、运行高效的整合型医疗卫生服务体系。县和市域内基本医疗卫生资源按常住人口和服务半径合理布局,实现人人享有均等化的基本医疗卫生服务;分区域统筹资源配置,整合推进区域医疗资源共享,基本实现优质医疗卫生资源配置均衡化,省域内人人享有均质化的危急重症、疑难病症诊疗和专科医疗服务;依托现有机构,建设一批区域医疗中心和国家临床重点专科群,推进京津冀医疗卫生协同发展,带动医疗服务整体水平提升。发展康复、老年病、护理、安宁疗护等医疗机构,推进护理服务专业化、规范化。到2030年,15分钟基本医疗卫生服务圈基本形成,每千常住人口执业(助理)医师数达到3.0人、注册护士数达到4.7人。

2.创新医疗卫生服务供给模式。建立专业公共卫生机构、综合医院和专科医院、基层医疗卫生机构“三位一体”的重大疾病防控机制,建立信息共享、互联互通机制,推进慢性病防、治、管整体融合发展,实现医防结合。建立不同层级、不同类别医疗机构间目标明确、权责清晰的分工协作机制,不断完善服务网络、运行机制和激励机制。探索完善家庭医生签约服务,逐步完善分级诊疗制度,形成基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的合理就医格局,健全治疗——康复——长期护理服务链。通过政策扶持等多种措施,加强乡村诊所、社区和乡镇卫生院服务能力建设,引导群众常见病、多发病复诊和诊断明确、病情稳定的慢性病等更多地在基层就诊。完善医疗联合体、医院集团等多种分工协作模式,提高服务体系整体绩效。

3.完善全民医保体系。健全以基本医疗保障为主体、其他多种形式补充保险和商业健康保险为补充的多层次医疗保障体系。探索省级统筹、健全统一的城乡居民基本医保制度。逐步建立个人缴费与城乡居民可支配收入挂钩机制,研究探索以家庭为单位参保和职工医保退休人员缴费参保政策,完善职工医保个人账户,开展门诊统筹。进一步健全重大疾病医疗保障机制,加强基本医保与医疗救助等的有效衔接。到2030年,全民医保体系成熟定型,基本医保实际报销比例达到70%。

逐步引入社会力量参与医保经办,建立完善的购买服务和监管机制,探索建立高效、竞争的管理服务体系。建立基本医保制度间转移接续制度,实现省内异地就医直接结算。建立并严格落实医疗保险基金预算管理。全面推进医保支付方式改革,建立健全医保经办机构与医疗卫生机构的协商谈判机制,建立多种形式的预付费制度,形成医疗保险基金总额预算管理下的复合式付费方式。到2030年,全民医保管理服务体系完善高效,住院全面实现按疾病诊断相关分组(DRGs)付费、门诊医疗服务实现按人头付费,引入按服务绩效付费,引导医疗机构主动保证质量,控制成本,节约费用,提高效率。建立药品、医疗器材、诊疗项目的基本医保准入和退出第三方评估机制。

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

(九) 加快健康产业发展

1.完善“大健康、新医疗”产业体系。构建“一圈、一都、三园、三区、一基地”的“大健康、新医疗”产业发展格局。打造环京津健康养老产业圈,建设安国中药都,发展渤海新区医药工业园、扁鹊中医药文化产业园和衡水滨湖健康休闲养生产业园,构建张承健康休闲旅游区、太行山—燕山山地康体健身休闲区和沿海度假休闲旅游区,大力推进石家庄国家生物产业基地建设。

2.发展“大健康、新医疗”服务业。鼓励、支持社会办医院,到2020年,按照每千常住人口不低于1.5张床位为社会办医院预留规划空间,同步预留诊疗科目设置和大型医用设备配置空间。大力发展

专业医学检验中心、卫生检测中心、影像中心和病理中心、制剂中心、消毒供应中心等第三方服务机构，推进医疗设备、医疗信息、健康服务云平台等第三方服务外包。发展健康文化，促进健康咨询、健康干预等服务。支持信息技术在智慧医疗、精准医疗、便携就医和健康惠民等方面探索创新。借助张北云计算数据集成中心推动健康管理、医疗卫生服务网上运行。建立养老服务机构与医疗护理等机构信息互联共享机制，推广远程健康监测等。

3.推进健康服务业与健康产业融合发展。编制实施河北省“大健康、新医疗”产业发展五年规划，推动医疗服务、健康服务与健康产业融合发展。突出政府主体责任，健全医疗卫生服务体系，提高社会保障能力，兜住底线、促进公平，维护居民基本健康权益。发挥市场资源配置决定作用，引导生物制药、医疗器械、保健用品等健康产业集群化发展、链条式拓展、结构性升级，丰富健康产品种类、提升健康产品档次。加大政府购买服务力度，优化健康产品供给渠道，积极引导公众转变健康消费理念，使传统事后医疗投入转变为事前健身投入与事后医疗投入相结合，推动体育健身、休闲旅游、康复养老等与医疗卫生服务相结合，将医疗愈后恢复与康复训练、体能训练引入定点健身俱乐部。建设综合性体育服务互动平台，促进体育生活化、体育消费便利化。鼓励体育场馆、健身会所、体育组织等面向社会提供便民服务。鼓励体育赛事、体育用品、体育中介等行业联动。推动体育旅游、体育传媒、体育会展等相关业态融合发展，更好地满足人民群众多样化健康需求。

4.打造突出河北特色的体育运动品牌。探索竞技赛事与群众性赛事同时举办、紧密结合的赛事模式。加快京津冀体育产业协同发展，共同打造一批体育服务业重点项目，联合申报国家级区域体育产业重点示范项目，联合申办和承办高水平体育赛事和活动。开发拓展精品体育赛事，大力培育张家口和承德冰雪运动、沧州武术、邯郸太极拳等特色项目，形成“一地一品牌”“一地多品牌”发展格局。对已形成规模和品牌的崇礼国际滑雪节、保定国际空竹艺术节、衡水湖国际马拉松赛、北戴河“五一”轮滑节和铁人三项赛、廊坊国际信鸽展等大型赛事和活动提档升级，提高影响力。抓好体育产业基地和秦皇岛、承德市国家体育产业联系点建设。到2030年，全省体育产业总规模超过3000亿元，从业人员超过50万人。实现减少疾病发生与体育健身产业同步发展。

（十）完善健康保障机制

1.深化体制机制改革。加强各部门、各领域在健康领域的沟通协作。制定健康影响评估指南，建立健康影响评估制度，系统评估重大工程项目以及公共政策实施对健康的影响，实行健康影响评价“一票否决”，健全监督和问责机制。全面深化医药卫生体制改革，加快建立更加成熟定型的基本医疗卫生制度，维护公共医疗卫生的公益性，建立协调统一的医药卫生管理体制，实施属地化和全行业管理，健全卫生计生全行业综合监管体系。鼓励并充分发挥社会力量在监管中的作用，促进公平竞争。

2.加强健康人力资源建设。完善健康人才培养机制。建立高层次、复合型人才培养制度。加强医教协同，建立完善医学人才培养供需平衡机制。改革医学教育制度，加快建成适应行业特点的院校教育、毕业后教育、继续教育三阶段有机衔接的医学人才培养培训体系。完善医学教育质量保障机制。加强儿科、产科、精神科、病理、护理、助产、康复、心理健康等急需紧缺专业人才培养培训。加强药师和中医药健康服务、卫生应急、卫生信息化复合人才队伍建设。加强高层次人才队伍建设。推进卫生管理人员专业化、职业化。调整优化适应健康服务产业发展的医学教育专业结构，加大养老护理员、康复治疗师、心理咨询师等健康人才培养培训力度。创新人才使用评价激励机制，落实用人自主权，全面推行聘用制。创新健康人才使用、流动与服务提供模式，建立符合医疗卫生行业特点的人事薪酬制度。积极探索医师自由执业、医师个体与医疗机构签约服务或组建医生集团。进一步优化和完善护理、助产、医疗辅助服务、医疗卫生技术等方面人员评价标准。

3.推动健康科技创新。建立“科技创新、医研互促、成果转化、强医惠民”四位一体的科技发展新体系。以精准医疗、环境医学、新药研发等为重点，鼓励支持建设国家级综合性和专科性区域医疗中心，联合京津探索建立跨区域医疗中心，建设好省级综合性和专科性区域医疗中心。支持创建国家健康医疗旅游示范基地、生命健康产业创新示范区和国家干细胞治疗、肿瘤免疫治疗、基因治疗等精准医疗先行区。加快中医药临床研究基地和科研机构建设。加快“医研企”科技协同创新平台、适宜技术推广示范基地、医药成果转化推广平台和示范基地等建设。

推进北戴河国家生命健康产业创新示范区建设。发展高端康养产业，构建“药、医、养、健、

游”健康产业链，提供新型医疗卫生服务，打造中国北方生态宜养地、健康医疗旅游示范基地。加快健康科技成果转化，推动生物工程研发创新。优化健康产业发展环境，开展康复研究，建设全国秦皇岛康复辅具创新基地和健康养老示范基地，完善生命健康产业发展基础设施建设。

推进医学科技进步，将与居民健康紧密相关、对公共卫生安全影响重大的卫生科研项目，确定为卫生科技创新优先领域，启动“健康河北”重大卫生科技工程。力争到2030年，科技论文影响力和三方专利总量进入国内前列，科技创新对医药工业增长贡献率达到50%以上，成果转化率达到30%以上。

4.建设健康信息化服务体系。建立基本完备的人口健康信息化机制。到2030年，实现省、市、县三级人口健康信息平台互通共享，人人拥有社会保障和居民健康的集成卡，远程医疗覆盖省、市、县、乡四级医疗卫生机构，全面实现人口健康信息的规范管理和使用，满足个性化服务和精准化医疗的需求。加强医疗健康大数据应用体系建设，强化公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品供应、综合管理等应用信息系统数据采集、集成共享和业务协同。发展智慧健康医疗便民惠民服务，全面建立远程医疗应用体系，推动健康医疗教育培训应用。加强健康医疗数据安全保障和患者隐私保护。

5.加强健康法治建设。根据国家有关法律法规，制定完善有关法规规章制度，强化政府在医疗卫生、食品、药品、环境、体育、教育等健康领域的监管职责，建立政府监管、行业自律和社会监督相结合的监督管理体制。加强卫生计生监督执法体系和能力建设。

6.完善健康筹资机制。充分调动政府、社会团体、企业等的积极性，形成多元筹资格局。健全政府健康投入机制，调整优化财政支出结构，加大健康投入力度，科学合理界定各级政府投入职责，履行政府保障基本健康服务需求的责任。加大省级财政对经济欠发达地区的转移支付力度，提高资金使用效益。建立结果导向的健康投入机制，开展健康投入绩效监测和评价。鼓励金融机构创新产品和服务，完善财税扶持措施。大力发展慈善事业，鼓励社会和个人捐赠与互助。

三、组织实施

（一）加强组织领导。各级各部门要将健康河北建设纳入重要议事日程，列入当地经济社会发展规划，将主要健康指标纳入各级党委和政府考核指标，完善考核机制和问责制度。成立健康河北建设领导小组，明确办事机构，统筹协调推进健康河北建设工作，指导各地各部门开展工作。各有关部门要认真落实把健康融入所有政策的要求，积极承担健康河北建设中的职责。健全相应的领导体制和工作机制，确保工作落实。注重发挥工会、共青团、妇联等群团组织及其他社会组织的作用，凝聚全社会共识和力量。

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

（三）搞好规划衔接。准确把握发展形势，建立和完善规划衔接协调机制，对接“健康中国2030”规划纲要、卫生与健康规划、国民经济和社会发展规划纲要等，做好健康河北建设年度计划的编制实施，确保各项政策措施有序推进、落到实处。

（四）实施追踪监测。各级各部门要根据本实施意见制定具体的实施方案，完善各项政策措施，明确各阶段实施的重大项目、重要任务及其进度要求。建立健全监测评价机制，对落实情况进行实时监测，对落实效果进行年度评估，并根据监测评估情况及时调度督导，适时对目标任务、工作措施进行调整和优化。尊重人民群众的首创精神，注意发现各地工作中的好经验、好做法，及时总结和推广。

（五）强化宣传引导。采取多种形式大力宣传推进健康中国建设的战略规划和重大意义，宣传健康河北建设的决策部署和具体安排。加强典型宣传，增强全社会对健康中国、健康河北建设的普遍认

知，营造人人关心、人人支持，积极投身健康中国、健康河北建设的良好社会氛围。

（来源：河北日报）

中国养老网

养老研究

中国养老为什么那么难？专家一语道破祸首居然是它

现在中国已经开始普及养老金制度，许多人在交养老金的同时心里肯定一直在想 65 岁之后，自己究竟能拿多少钱。但是作为老百姓，我们有个很现实的问题要面对，在不久的将来 65 岁的养老线或将再次被推迟到 70 岁或者 75 岁，就好比之前从 55 岁被推迟到 65 岁一样。

德国政府已经将退休年龄由 65 岁延长至 67 岁，将来还要延长至 69 岁。日本是世界上老龄化最严重的国家，四个人就有一个在 65 岁以上。1 月 5 日，日本老年学会公布了新提案：老年人的定义由现在的 65 岁以上更改为 75 岁以上。这样，那些 65~74 岁的“准老年人”就可以补充到劳动力市场。

但是在世界上养老问题最严重的国家在中国

中国的养老危机，相比欧美，更加严峻、复杂。据联合国预测，到 2020 年我国 65 岁以上老龄人口将达 1.67 亿人，约占全世界老龄人口 6.98 亿人的 24%，全世界四个老年人中就有一个是中国老年人。中国老龄人数量大，甚至比日本整个国家的人口还多，而且还是世界上老龄化最快的国家。2050 年，中国将有近 5 亿人口超过 60 岁，超过美国人口总数。

据经济学家分析，在中国目前社会来说，年轻人创造的经济产出在提供养老保障；但从家庭层面，却是老年人拿出一生积蓄和退休金给下一代买房。这是一个畸形的循环。也就是说中国的养老体系逐渐加重的同时，老年人也在供养年轻人，甚至年轻人的下一代。最典型的体现是在买房上。

中国青年报社会调查中心报告显示，97%的受访一线城市年轻人表示身边人买房要靠父母。捆绑父母买房已经成为中国买房的常态。这时养老已经是个伪命题。房子的压力，让这传承千年的道德伦理只能靠边站。泡沫吞噬两代人，高房价吞噬着年轻人的努力，也吞噬着老年人的养老金。同时被吞噬的，还有经济的增长潜力。

当房价泡沫破灭之后，中国 75%的家庭资产都将缩水，那时候的后果有时候很难想像……

（来源：首创金金融）

中国养老网

推进城市养老供给侧改革

城市养老市场为什么发育不起来？为什么可持续的经营模式并不多？养老市场看似繁荣，深入其中却一片冷清。一个根本的原因是，养老需求和供给的错配突出。因此，城市养老服务的供给侧结构性改革迫在眉睫。

结构性问题影响供求

市场潜在需求大,有效需求不足。一方面,从需求侧来看,老年人群体数量大,需求包括家政、康复照护、精神慰藉、文化娱乐等直接需求,也包括金融服务、适老智能改造等间接需求。据学者统计,养老服务涉及40多个细分领域,产业链极长。另一方面,从供给侧来看,价格合理、质量好的产品和服务匮乏,比如现有居家养老服务的价格往往偏高。

价格倒挂,经营举步维艰。房地产和人工成本的快速增长,导致供给侧成本居高不下,而老年人和家庭的支付能力有限。以北京为例,综合用房日租金至少需6元/平方米,养老服务人员月平均薪酬为5000—6000元,但60岁以上老年人的平均社保退休收入约3500元/月。所以,如果没有政府的补贴,大部分老年人承受不起市场提供的服务。

市场碎片化,行政管理割裂。一个企业从事养老服务,至少要过“四关”。第一关是老年人关。消费环境差、老年人维权困难,他们往往不信任企业。第二关是街道关。街道办事处是开展养老服务业务的一个门槛,使得养老服务的开展增加了许多人为阻碍。第三关是审批关。在社区成立一家养老服务机构,初期需办理装修审批、消防审批、卫生防疫审批、人员用工审批等,若开展医疗业务则涉及卫计审批、医保报销审批等一系列行政许可。第四关是补贴关。有了业务,养老服务机构还要申请补贴,如床位补贴、设备补贴、房租补贴、社区文化活动补贴、老年餐补贴等,但老龄工作委员会、社会工作办公室、民政局等各司其职令申请补贴程序较为繁琐。

政策改善促进养老服务

国务院91号文件,在简化前置性审批、破除市场壁垒、降低经营性和制度性成本、加强信息化建设、提高养老服务的质量和效率等方面推出了一系列措施,然而,文件要真正落地,还有一些基础性工作要认真研究加以解决。

建立科学的养老统计指标体系。目前,关于老龄社会的官方数据来源主要有两个:一是国家和各地公布的国民经济与社会统计公报;二是全国范围的人口普查数据。此外,还有各部门的统计数据,如民政部门掌握的老年人数据、公安部门掌握的户籍等数据、卫生部门掌握的老年人健康和疾病方面的数据,但统计的方法、口径等多不一样。

最根本的问题在于,目前的统计指标体系只关注福利事业和行政供给的相关数据,缺乏老年人需求和企业供给的维度,如老年人的需求结构和社会组织所提供服务的內容。目前,民政部门有养老机构的相关统计数据,如床位数、入住老年人数量、从业人员数、经营情况,但还缺少社区、居家养老以及社区配套设施等数据,也没有建立相应的指标体系。此外,入户调查和电话调查等方法很难得到真实的数据,因为老年人不接电话、不开门或不愿意透露真实的数据。

因此,应在摸清养老服务供需情况的前提下,建立符合科学规范的养老服务统计指标体系,完善数据的采集、上报、分析、统计和信息发布系统。

价格改革是关键,应建立分类指导的、多层次的价格调控体系。国务院91号文件明确提出:完善价格形成机制。加快建立以市场形成价格为主的养老机构收费管理机制。那么价格改革应该怎么推进?重点又是什么?

笔者认为:首先,明确政府应该承担的责任,明确哪些是基本公共服务的范围,哪些是需市场调节的内容;其次,解决政府责任越位、错位和责任缺位等问题。

养老市场发育不起来,与价格混乱、监管不到位有密切的关系。比如,公立养老机构定价过低,形成对全行业定价的“拉低效应”,挤压民营资本进入的空间,不利于形成合理的消费理念和行为;同时,对高端养老市场和个性化服务的定价缺乏引导,又导致高品质服务的价格“拉高效应”。如果政府补贴的范围、方式和标准没有建立在科学合理的成本测算基础上,那么就容易导致不公平竞争。

价格改革是推进供给侧改革的关键内容。价格是平衡政府与市场、家庭与社会关系,实现资源优化配置的重要因素之一。实行差别化定价原则,需确保以下几个方面:基本公共服务由政府定价,非基本公共服务实行政府指导价;明确补贴范围、方式和标准,对社会公开;可尝试特许经营等方式,鼓励不同主体公平参与竞争;鼓励社会组织和第三方评估机构参与监管。此外,整体打包与分项制定(基本医疗、康复护理、生活照料、精神慰藉、文化娱乐、家政服务)的选择、政策补贴与长期照护保险等制度的衔接、价格补贴与税收政策的关系等也是应认真研究的问题。

鼓励运营方式的创新,引导、扶植、规范社会企业发展。社会企业是一种新型的社会组织,不同于传统的工商企业,也不同于以往的社会组织,是为解决某一类社会问题而以商业运作的方式提供产品或服务、利润所得主要用于提供持续的生产和服务的组织。

运营方式的创新是供给侧改革中必不可少的环节,因此需研究社会企业的发展规律,加快完善相关法律法规和规章,开展社会企业的资格认证,从组织目标、收入来源(包括慈善、捐赠)、利润分配、资产处置、治理结构、税收优惠等多方面扶持、规范社会企业的发展。

(来源:中国社会科学报)

中国养老网

建设养老服务需求评估制度

面对人口老龄化的严峻挑战,我国政府高度重视,将积极应对人口老龄化作为国家的一项长期战略任务。如何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。如何以需求和问题为导向解决人口老龄化问题、满足老年人持续增长的需求,是全面建成小康社会的一项紧迫任务。

养老服务评估亟待完善

我国自从1999年进入老龄社会以来,人口老龄化快速发展。截至2015年底,中国60周岁以上老年人口已达2.22亿,约占总人口的16.1%,65周岁以上老年人1.43亿,约占总人口的10.5%。中国是人口大国,也是老年人口大国。我国老龄化具有人口基数大、增速快、城乡差异大、地区发展不平衡等特点。其中,失能、失智、失独、留守、经济困难老年人养老问题较为突出,养老服务需求迫切。

我国养老服务需求评估起步较晚,仍在探索中。缺乏部门联动(包括中央层面和地方层面)、养老服务需求评估的内容不统一、老年人的养老服务需求不明确、养老服务需求评估的用途较单一、各类养老资源缺乏合理规划和配置、养老服务需求评估缺乏信息化手段支撑、养老相关政策衔接不够等问题,导致养老服务供需错位、养老机构入住率较低、社区居家养老服务设施利用率不高、医养结合程度不高、老年人获得感和满意度低等问题。

借鉴国外养老服务需求评估经验

一是日本介护保险制度中的养老服务需求评估体系。日本是老龄化程度最高的国家。1997年推出了《介护保险法》,并从2000年起实施。照护服务评估审查会会对老年人能力进行评估,主要包括服务现状、居住和社会环境、身体机能、生活机能、认知机能、精神/行动障碍、社会适应、医疗服务等方面。他们使用统一格式的老年人能力评估调查表,评估信息被录入评估系统,计算出一个相应的系数。依据该系数,他们会分析出老年人所需照护服务的时间(称为“第一次评估”)。之后,他们结合主治医生意见书,由照护服务评估审查会判定老年人的服务需求等级,照护服务等级分为7级,即所需照护服务的时间(称为“第二次评估”)。最后,将两次评估结果合并形成针对老年人个体的照护服务计划书。一般半年后会再次进行健康调查和重新评估,并根据健康状况的改善程度(或恶化程度)调整护理等级和经费补偿额度。

二是澳大利亚社会保障制度中的养老服务需求评估体系。澳大利亚于1940年步入老龄社会,但早在1910年就已开始实行社会保障制度。至今,澳大利亚已经拥有比较完善的养老体系和老龄产业。一旦老年人有养老服务需求时,老年服务评估小组(AgedCareAssessmentTeam, ACAT)会上门对老年人进行评估。一般情况下,老年服务评估小组由老年病学专家、注册护士、社会工作者、理疗医师、职业理疗师、心理学家等组成,对老年人及其环境进行全方位的评估,包括老年人、照顾者和家人,以及老年人的医疗状况、身体状况、认知/行为能力、社会因素、物理环境因素和个人选择等方面。除此

之外，澳大利亚还采用老年照护资金测算工具（AgedCareFundingInstrument，ACFI），主要目的是配置养老服务资源和发放养老服务补贴。在完成养老机构中所有老年人评估程序后，通过测算老年人长期照护环境下的平均护理费用，ACFI 将提供足够准确的数额来确定相关的全面护理需求和随之而来的资金需求。

三是美国社会保障制度中的 InterRAI 评估体系。1987 年，美国颁布《养老院改革法》，要求到 1991 年，所有养老服务机构必须对老年人进行标准化的统一评估。所使用评估工具 InterRAI 系统，包括机构养老、社区养老和居家养老等多个模块。单个模块一般包括数据收集表单、评估范式、状态评价及分级照护计划等部分，养老机构或服务组织甚至医疗机构均可使用最小数据量表（MinimumDataSet，MDS）收集老年人的各项数据，并结合老年人评测范式（RAPs/CAPs 等）评估老年人的身体、心理和社会状况，进而作出判断并制定合适的照护计划。评估包括初次评估、季度评估和突发情况时的评估，都有统一的评估信息系统作为支撑。MDS 通过收集数据体现的质量指标，可通过数据分析促进养老机构改进照护服务、控制成本，促进行业监督，辅助政府决策。

建立统一养老服务需求评估制度

一是建立多部门互认的养老服务需求评估制度。民政部、卫生和计划生育委员会、人力资源和社会保障部、财政部等相关部门可联合推行统一的养老服务需求评估制度，以解决与养老相关的政策间衔接问题，降低行政成本，为老年人提供方便而快捷的服务。

二是形成统一的养老服务需求评估标准。评估内容应包括老年人的身体状况、经济状况、居住状况、生活环境等，也应包括对老年人家庭和照顾者的评估。

三是确定养老服务需求评估小组。一般情况下，需求评估小组应由医生、康复师、护士、社工、心理咨询师等组成，并全面评估老年人的养老服务需求。评估服务需接受监督管理。

四是扩大评估结果的应用范围。评估结果不仅可帮助老年人进行养老服务选择、补贴发放、辅具配置、家庭无障碍改造，以及长期护理保险申请等，也可辅助政府配置相关资源、制订决策等。

五是动态化需求评估急需信息化手段支撑。需求评估是一个动态的过程，应每半年或每季度对老年人进行一次例行评估，有突发情况时进行特殊评估。通过信息系统完整记录不同时期的养老服务需求评估，有利于进行统一的资源调配和评估监管。

（来源：中国社会科学报）

中国养老网

构建全面小康社会老年长期照护体系

2000 年我国进入老龄化社会,经过十多年的努力,在积极应对人口老龄化的过程中,我国在老年人权益立法、养老保障制度建设、社会养老服务发展等方面均取得了显著成就,初步探索出了与国家发展水平、治理体制和文化传统相适应的“中国特色养老道路”并确立了道路自信。党的十六大报告提出要在 2020 年全面建成小康社会,届时人口老龄化也将呈现出新趋势和新特点,老龄化速度将更加迅猛、高龄化趋势将更加明显、老年抚养比将更加严峻。据中国人民大学人口与发展研究中心预测:人口老龄化比例 2024 年将突破 20%,2041 年突破 30%,本世纪中叶将达到 34%;80 岁以上人口规模将在 2032 年超过 5000 万,2048 年超过 1 亿,约是 21 世纪初的 9 倍;2022 年老年抚养比将首次超过少儿抚养比,2036 年左右突破 50%,并于本世纪中叶达到 66.2%。可以说,积极应对人口老龄化仍将是我国全面小康社会中的一项重大课题。由于经济社会的转型发展,我国人口老龄化还伴随着高龄化、少子化和空巢化,致使老年人的长期照护问题成为我国应对人口老龄化挑战中的重要任务。那么,面对即将到来的全面小康社会,我们应该如何布局老年长期照护体系?在人口老龄化发展阶段性放缓的“十三五”时期来思考这一问题显得尤为必要。

2013年以来,一系列养老服务政策的出台极大地推动了我国养老服务的发展,但目前我国长期照护服务的效率还较低,亟须全面放开养老服务市场。国务院2016年12月发布的《关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的若干意见》(以下简称《意见》)就是对当前我国养老服务效率较低的有效回应,对我国养老服务发展面临的关键问题提出了解决措施,明确了全面放开养老服务市场的重点任务,对提升养老服务质量将发挥重要推动作用。

“小康”代表着和谐与安定,是中国劳动人民朴实的理想与追求,新中国成立后“小康社会”逐渐成为国家现代化发展水平的代名词。在经历了解决温饱、总体小康两个阶段之后,党和国家又提出要在2020年全面建成惠及十几亿人的小康社会,目标是要实现全体人民财富增长、幸福程度提高以及人的全面发展。广大老年人的生活是否“全面小康”无疑是检验全面小康社会的重要指标,更重要的是在老龄社会中老年人的问题不仅关乎自身福祉,更关乎代际和谐、家庭发展和社会活力,长期照护问题能否妥善解决将是其中最集中的体现之一。因为全面小康社会将更加注重经济发展的可持续性、生活富裕的共同性以及社会保障的公平性、全面性和福利性,所以在构建面向全面小康社会的长期照护体系时要遵循“阶段推进、和谐互助、公平共享、长效持续、人的全面发展”五个原则,政策制定可从以下几方面努力。

第一,把握失能老年人口变动趋势,建立阶段性动态发展规划。失能老年人口是老年长期照料需求的决定性因素。由于受到时期和队列的影响,老年人的预期寿命、失能风险和失能时间等在2020年之后将会呈现出新特点,因此在“十三五”时期应加强对老年人口失能变动趋势的预测并绘制出短期(2016—2020年)、中期(2021—2035年)、长期(2036—2050年)发展图谱,考虑到家庭成员在长期照料中的基础性作用,在预测失能人口变动趋势的同时也要把家庭可资利用的长期照料资源加以考虑,以此为家庭照料支持计划、长期照护服务发展以及长期护理保险制度建设等提供依据。之所以将2020年之前作为短期计划予以规划,是因为该阶段还没有建立起长期护理保险制度,失能老人及其家庭能得到怎样的保障将直接决定全面小康社会中老年长期照料的基础和起点,故而应予以重视。

第二,建立家庭照料支持计划,推进代际和谐与家庭发展。家庭是最小的社会单元,它的和谐与稳定无疑是全面小康社会的重要指标。失能老人数量增多势必会加大家庭的照料负担,很可能会因此损害家庭的发展能力,而《老年人权益保障法》又明确提出“家庭成员应当尊重、关心和照料老年人”,所以应根据“社会应帮助家庭实现顺利养老”的思路尽快探索建立家庭长期照料支持计划,例如可以以政府购买方式提供“喘息服务”、为家庭成员免费提供长期照护技能培训,等等。另外,“全面二孩”生育政策调整势必会加大家庭的抚幼压力,这将在多大程度上影响家庭长期照料功能的发挥还有待深入研究,必要时也应针对“二孩家庭”出台帮扶政策。

第三,完善社会养老服务体系,全面提高服务效用和水平。“全面”二字是全面小康社会的灵魂,全体公民的获得感和公平感将是衡量全面小康社会的核心指标,由于当前我国社会养老服务供给存在明显的不均等现象,例如城市多于农村,东部多于中西部,因此应尽快探索建立基本养老服务制度,即政府对所有失能、失智和高龄老人等弱势群体进行兜底式保障,如此,全体老年人的获得感和公平感才有可能建立。同时,个体整个生命周期的生命质量也将是衡量全面小康社会的重要内容,然而目前我国人口临终期生命质量严重低下。这就提示我们:在人口老龄化日益严峻的全面小康社会中,不仅要大力发展老年医疗和养老服务,更要发展完善我国的老年临终关怀服务,从而改善我国死亡质量持续低下的现状。

第四,建立长期护理保险制度,推进养老保障可持续发展。经济发展的可持续性全面小康社会的基本要求,老年长期照护的资金保障无疑也应以长效发展为目标。未来究竟会建立怎样的长期护理保险制度,政府和学界仍在探索和实践当中,但是面对全面小康社会,我们认为长期护理保险制度应至少遵循两个原则:一是中国特色,经济社会发展与人口变动趋势决定了我国不能照搬任何一个国家的制度模式,要以创新的思维来建立具有中国特色的长期护理保险制度;二是阶段推进,在对失能人口及其家庭照料资源变动趋势精确预测的基础上分步骤、分阶段地推进长期护理保险制度,比如可以由试点逐步扩展到全国,由商业保险逐渐向社会保险转变,等等。我们也要认识到制度收益的滞后效应,全力做好过渡阶段(长期护理保险制度收益之前,特别是2016—2020年之间)老年人长期照护的服务保障和资金保障。

第五,推进老年宜居环境建设,促进老年人口的全面发展。人的全面发展是全面小康社会追求的核心目标,对于老年人而言,我们更要创造条件使其充分发挥自身潜能。“发挥老年人的积极作用”,使其“发挥正能量、做出新贡献”也是习近平总书记在2016年5月27日发表的“推动老龄事业全面协调可持

续发展”讲话的核心内容之一。根据2015年世界卫生组织(WHO)提出的新健康老龄化理念,失能是身体机能和外界环境共同作用的结果,也就是说外界环境的改善可以在某种程度上将失能老人转变为自理老人,从而使其自我照料并继续参与社会,推后其接受长期照护的时间。这就提示我们:可以通过加强老年宜居环境建设,来充分发挥老年人的自理潜能。除了传统的适老化改造之外,科技创新将会在老年宜居环境建设中大有作为,一方面,政策应将智慧养老的发展引导到老年宜居环境建设上来,另一方面,应着力提高老年人口的信息素质,使其能更好地适应和驾驭新环境,从而最大程度地促进老年人口的全面发展。

第六,加强行业规范建设,全面提升养老服务质量。《意见》提出要建立覆盖养老服务行业法人、从业人员和服务对象的行业征信体系,并引入第三方征信机构,信用制度的建设和信用监管将会有效地提高养老服务行业的自律水平,从而间接地提高养老服务质量,使老年群体享受更多优质的养老服务。行业规范的建立将会加快推进包括长期照护在内的养老服务市场的成熟度,从而促进养老服务市场更好更快发展。

最后,应建立全面小康社会中老年长期照护体系的评估制度。老龄社会以及未来的高龄社会都是中国社会从未经历过的一种社会形态,所布局的老年长期照料体系是否符合全面小康社会的发展要求,目前不得而知。因此,在布局老年长期照料体系的同时,还应建立相应的动态评估指标体系,并以此为依据来动态调整发展规划,从而确保全面小康社会中的老年人长期照护与整个社会的发展是全面、协调与可持续发展。

(来源:中国社会科学报)

中国养老网

有效应对老龄社会挑战

我国人口老龄化的挑战长远而深刻。区别于以往任何时代,我国的老龄社会将是未来社会的常态。因此,需要将有效应对人口老龄化挑战上升为国家战略和国家长期实施的一项基本国策。唯如此,方有助于我们从经济、社会、文化及科技的集成创新中探索老龄社会治理的科学应对之策,探索老龄社会世界难题的中国道路和中国方略。

冷静审视我国老龄社会特征及未来发展趋势不难发现,有效应对老龄社会挑战国家战略的决策基点,更应强调系统、综合、动态及可持续的战略发展观念。积极应对老龄社会挑战的国家战略是一项事关国家长治久安和民族复兴的重大战略部署,需要经济、政治、社会、科技全方位战略思维的撞击,需要从经济、政治、社会、文化、科技协调发展的高度进行战略设计,需要哲学思维、历史思维、文化思维、系统思维的聚集碰撞,需要观念、文化、制度与技术方法的全方位提升,需要从挖掘历史制度资源,弘扬优秀传统文化资源,从制度融合创新的全域视角和集成创新中,寻找能扬长避短、科学应对、综合应对、积极应对的老龄社会长期健康发展方略。总之,应对老龄社会挑战这一世界难题,需要超越一般平面思维、线性思维的智慧思维的聚集。

其一,应对老龄社会挑战国家战略需要融入积极主动应对的核心战略观念。将健康老龄化、积极老龄化、成功老龄化、智慧老龄化纳入应对老龄化国家战略的总体设计思路及行动方案,使其成为不同生命周期、各年龄阶层社会成员的一种社会共识。既注重对老龄人口的经济保障与服务保障体系构建,同时深化不同年龄段人口应对老龄社会挑战的经济资源储备,提升全民健身运动及文化心理准备,全面强化老龄社会风险管理的能力建设。构建适应老龄社会需要的经济保障、老龄金融教育、养老服务教育体系,更新就业与退休的传统观念。拓展老有所养的价值理念,将老有所为、老有所能、老有所学以及终身学习作为增进老龄社会内在活力和社会融入纳入积极老龄化战略设计框架。创新老年劳动力市场和相关制度、政策,鼓励老年群体积极参与各类社会活动,最大限度挖掘和发挥老年人力资源、社会资源的重要价值。积极创造条件,构建有中国特色的老年友好型社会。

其二,构筑坚固、有效的“老年保护长城”,为亿万老年人提供经济保障和服务照料体系。完善政府

担责的基本养老保障、健康保障和养老服务体系,筑牢家庭养老根基,充分发挥市场、社会组织在提供多元补充性养老保障及服务保障方面的重要集成效应。通过构建多层次养老保障体系、健康保障体系和养老服务体系,通过社会各方的协同努力,实现家庭保障与社会保障的融合创新,加快构建具有中国特色的老年保护长城。这是有效应对人口老龄化挑战的一个重要制度保证。构建更可靠更可持续的老年保障制度体系、服务设施及技术支撑,培养大批专业护理人员,应该是评价积极老龄战略是否成功的一个重要指标。

其三,重构老龄友好型社会结构、社会组织,构建老龄社会综合服务平台。深度挖掘中国传统社会结构资源,进行适应当代社会环境的融合创新,形成政府、家庭、企业和机构、社会组织乃至全社会共同参与、共担责任的老龄社会治理模式和治理结构,构建相互配合、协同推进的老龄友好型社会服务平台。通过创新社会组织平台和发挥技术智慧型养老、助老的重要作用,运用超常规的思路、方法和智慧破解老龄社会的诸多世界性难题。

其四,应对老龄社会挑战的国家战略,需要从文化教育领域深度着力。急需从中国传统文化中挖掘有利于应对老龄化挑战的一切文化及制度资源,在融合创新中赋予孝文化当代价值,注重培植老龄社会的新文化观。在不同代际间尤其是在青少年中贯穿尊老敬老、和谐共生教育理念的培植,深化终身学习、能力训练的教育观念。发挥中国传统医学在实现健康老龄化进程中的主导作用,提升应对老龄社会风险的综合身心健康的预防能力和风险处置能力。构建积极适应老龄社会的新理念,重构新的认知体系和社会心理适应体系,不断提升社会成员应对老龄社会挑战的综合适应能力。积极老龄化国家战略必须强调将关口前移,老龄教育理念和认知体系的创新尤为紧迫。无论是新理念的植入,还是新制度、新技术、新方法的应用以及新金融资产合理配置和综合能力的全面提升,都应纳入积极应对老龄社会挑战国家战略体系和行动方案,提升和增大战略应对的回旋空间。加快构建老龄社会风险管理体系,风险预防 and 风险控制的效果远胜于被动风险补偿的任何制度安排和技术手段。新一轮科技革命背景下的新技术、新方法,已为亿万老龄人口创造出更为合理便捷的生活环境。需要抢抓机遇,将技术革命红利尽快转化为老年保障制度与服务体系的制度优势和技术优势,实现跨越式发展。

其五,以理论创新为引领,将积极老龄化、健康老龄化、成功老龄化的若干重大基础理论的系统研究,社会科学各学科应对老龄社会挑战重大战略课题的系统研究,综合纳入应对老龄社会挑战国家战略和行动方案。加快培养一批服务于国家老龄化重大战略需求、服务于老龄社会需求的战略科学家尤为紧迫。我国养老保障、健康保障、服务保障体系建设的理论创新和制度创新,养老文化的融合创新,既是有效应对老龄社会挑战国家战略的核心要素,也是中国社会科学学术共同体必须勇于承担的一项历史责任。

(来源:中国社会科学报)

中国养老网

科技创新助推养老服务“提档升级”

科学技术是第一生产力。现代科技创新与应用有力推动了养老服务业传统作业方式的改变,特别是基于互联网技术的“智能养老”等创新业态,日益成为引领养老服务业“提档升级”的关键力量。

新技术的应用深刻改变老龄事业和产业的发展方式

机电一体化技术的应用,推动机构养老服务“提质增效”走向现代化。机电一体化、人体工程设计等现代科学技术的创新与应用,使得服务实施相对简易,服务流程标准规范,服务环境整洁美观,降低了养老服务人员劳动强度,有效提升了机构养老服务的品位和效能。先进技术装备的应用,让老年人的洗澡、如厕、翻身、康复等都能通过机器实现,既省了人力、物力、财力,全面提高护理员服务能力和效率,同时大幅提升了服务品质和老年人的服务感受。

云计算、大数据技术的应用,推动社区养老服务“高效全能”迈向信息化。我国社区养老服务从最

初的“一键通”应急服务,经历了“虚拟养老院”、“信息化服务网络”,到“智能化服务平台”的发展过程。目前,基于物联网、大数据和云计算技术的智能化社区养老服务平台得到了普遍应用,实现了需求信息迅速抓取、服务资源有效整合、服务供给迅捷匹配的强大功能,为解决多样化服务需求挖掘匹配、服务过程跟踪、服务效果评估等“难点”问题,提供了强有力的支撑。

微电子、传感器技术的应用,推动居家养老服务“贴合需求”步入智能化。居家养老服务以上门服务的方式支持老年人“原居安老”,但受到技术手段和服务能力的限制,尚难以解决老年人居家照护的“核心刚需”,仍然处于初级阶段。在感知老年人的生命体征、生活状态方面,需贴合老年人个体的差异化需求,提供定制化的照护服务。以微电子、传感器技术为代表的物联网科技创新及应用,融汇智能穿戴、远程医疗、交互易用平台,实时监控居家老年人各种体征数据,远程跟踪老年人生活状态,并贴合每个老年人的状况和需求下达不同的服务工单,及时有效地为居家养老的老年人提供匹配的健康管理和照护服务,使个性化定制服务成为可能。

人工智能技术的应用,引领养老服务“有机融合”,开启“互联网+”新模式。养老服务统筹融合发展尚需不断加强。智能养老以互联网、物联网为依托,集合运用现代通信与信息技术、计算机网络技术、老年服务业技术、智能控制技术和设备,可以不局限于养老场所为老年人提供安全便捷舒适的养老服务。智能养老新模式的出现,以重大技术突破和重大发展需求为基础,创新了养老服务的发展方式,引领了养老服务的新业态,为养老服务业发展开启了崭新的“互联网+”模式。

现代科技推动养老服务业发展同时亦面临困境

模式雷同、功能同质,自主创新不足。自主创新是科技发展的灵魂,也是行业实现更快更好发展的动力源泉,其本质就是要牢牢把握创新核心环节的主动权,掌握核心技术的所有权。进入养老服务领域的社会企业,虽然都在应用层面开发出了众多的管理服务软件和APP,但模式雷同、功能同质,甚至连使用界面都“千人一面”,在技术研发和商业模式上严重依赖外部,缺乏自主研发和创新。整个行业还处于“学、抄、拿”的初级阶段。摆脱技术引进、技术模仿,依靠自身力量、加强独立研发,这种“苦练内功”的氛围尚未形成。

标准不一、规范各异,行业发展受限。标准化是促进科学技术转化成生产力的关键,是科学管理的基础,同时也是促进技术合作、扩大市场的必要手段。要想在一定的范围内获得最佳秩序,对实际的或潜在的问题制定共同的和重复应对的规则,改进产品、过程和服务的适用性,也必须实施标准化。但目前,智慧养老的服务标准规范体系尚未建立,行业发展受到制约。标准、规范的缺失,严重束缚了行业市场的拓展和不同企业间技术协作。

以“互联网+行动计划”促养老服务“提档升级”

“互联网+”养老服务——将助推“智能养老”成为养老服务体系“提档升级”的关键力量。目前,我国养老服务业的科技含量和专业化水平还比较低,亟待“提档升级”。现代科技力量的加入,将有利于这一状况的改变。特别是互联网技术和人工智能产品的应用,可以为老年人提供“人力做不到、人力做不好、人力不愿做”的多样化服务,“智能养老”必将成为促进养老服务体系提档升级的关键力量。

“互联网+”医疗保障——将助推“智慧医疗”成为医疗卫生体系“重心下移”的关键力量。我国老年群体失能比例高、慢性病多发、医疗负担重的问题十分突出,是实现健康老龄化的一大难题。运用先进的科技手段,形成“互联网+”健康管理的“智慧医疗”体系,将助推医疗卫生保障体系“重心下移”,有利于提高老年人的健康水平。“智慧医疗”综合利用红外传感器、脑电波捕捉、物理神经单元等现代先进技术开发应用,在相当程度上可以恢复或替代老年人丧失的部分身体机能;基于生理参数监测设备和移动互联网的远程健康管理平台,能够提供及时的健康监护和干预,实现了慢性病患者自我健康管理;基于视讯和医疗传感技术的远程医疗系统,能够有效增强基层卫生服务机构的服务能力;架构于新一代信息技术之上的智慧医疗平台,能够实现老年人与医务人员、医疗机构、医疗设备之间的互动,有利于构建覆盖全生命周期的公共卫生服务体系。

(来源:中国社会科学报)

中国养老网

养老类型

北京：朝阳门首个养老驿站开门迎客

经过近两个月的试运行，日前，朝阳门街道首个养老驿站——新鲜社区养老驿站正式对外开门迎客。

只需在手指上夹一个仪器，静置 3 分钟，家住演乐胡同的胡大爷的血管弹性、心脏活力、情绪以及体质通过数据的形式就反馈在电脑中，让人一目了然。相关负责人结合数据将注意事项一一告诉胡大爷，并根据胡大爷的数据形成了一份饮食方案，要求胡大爷在配合运动的同时注意饮食上的管理。不仅如此，胡大爷已经在养老驿站建立了个人档案，在养老驿站检测的每一项数据都会被记录到他的个人档案中。“我睡眠一直不好，在这里做了理疗，现在睡眠情况有了改善。这里离家近，服务专业又周到，我觉得特别好。”胡大爷说。在养老驿站内的免费体检、足部理疗等多项为老服务活动也吸引着周边的老人，让这里成为近期朝阳门街道内最具人气的地方。

据悉，新鲜社区养老驿站面积约 350 平方米，共有 6 张床，具备日间照料、呼叫服务、助餐服务、健康指导、文化娱乐、心理慰藉等六大功能。自 2016 年 11 月驿站建成试运行以来，已有 13 位老人接受了养老驿站的短期托老及日间照料服务。养老驿站还可提供上门服务，让老人足不出户就能享受同等服务。

据相关负责人介绍，朝阳门街道作为我区居家养老服务试点街道之一，街道用 5 个月的时间完成驿站建设并入户服务 650 次、为 115 名老人建立“一人一册一档”的需求档案；调动驻区 4 家非公企业和 3 所学校的学生志愿者，参与建立为老志愿服务站；建立“需求评估”和“监督管理”委员会；建立鼓楼中医院和隆福两家医院的医养对接，引入了糖尿病健康管理等。

据悉，今后，全区将一共建设 55 个社区养老服务驿站，为辖区老人提供更多便捷贴心的服务。

（来源：东城区人民政府网站）

中国养老网

山东：马尚镇完善养老服务彰显民生之本。

“没想到这么大年纪了，能在家门口上大学，学习读书、练字，还能学怎么用微信。”家住世纪花园的伊奶奶笑得合不拢嘴。

平时我们经常会在小区里看到很多老年人，或是静静地晒太阳，或是在墙角下聊天、打牌，他们精神生活的单调可见一斑。针对这一现象，马尚镇世纪花园社区利用现有的社区公共资源开办了公益性老年大学，以丰富老年人的精神文化生活。

每天，老年大学都有专人给老年人传授书画、唱歌、葫芦丝、微信等课程，让老年朋友们有一个学习、交流的平台，真正实现老有所学、老有所乐、老有所为、老有所教，使老年生活更加幸福、充实。

这只是马尚镇世纪花园社区专业养老服务的一部分。近年来，马尚镇世纪花园社区贯彻执行“服务从民意出发，全心全意为社区居民做好养老服务”的方针，提出了“用场地换取专业的服务，用专业的服务打造社区养老服务阵地”的先进理念，引入了专业养老服务机构开展养老服务。如引进了全国首家省立医院跨界社区远程诊疗中心，引入了高科技生物波健康检测系统，引入了专业为民服务的“峰涛大自然”社区养生馆等。

今后，马尚镇将把世纪花园专业养老服务模式在全镇的成熟社区大面积推广，实现专业养老服务

辖区全覆盖，用优美的社区环境、专业精准的社区服务打造宜居生活环境，努力为马尚镇居民创造更多的福祉。

（来源：鲁中网）

中国养老网

河南：南阳市发放养老机构建设补贴运营补贴

近日，南阳市顺利完成市财政向市直属民办养老机构发放补贴工作，建设补贴资金、床位补贴资金近期已全部发放到位，共发放资金 52.298 万元，其中，建设补贴 13.5 万元，床位补贴 52.298 万元。共有 8 家市属民办养老机构受益，这是 8 家民办养老机构第 2 次享受政府发放的财政补贴。这 8 家机构是：南阳市金鹏老年福利服务中心、南阳市油田迦南老年公寓、南阳市乐如家老年服务中心、南阳市瑞星老年养护中心、南阳南石医院老年康复护理院、南阳市高新区德公老年公寓、南阳市惠民幸福院、南阳市高新区寿星养老院。

此次资金发放严格按照《南阳市民办养老机构财政补贴（试行）办法》（宛民政〔2015〕107 号）的规定，采取由符合条件的养老机构提出申请、上报相关资料，南市民政局、南阳市财政局根据申请，对养老机构上报的资料审核，组织联合复核组到机构，现场核查的方式进行了评审。根据评审结果，按照程序，根据床位核定数，由南阳市财政局将建设补贴、床位补贴资金直接拨付到养老机构。

建设补贴按照养老机构经批准实际新增床位数给予的补贴。养老机构新增床位可分新建、改扩建和租赁三种类型。新建是指通过新建房屋增加的床位；改扩建是指对原有房屋改造新增的床位；租赁是指通过租赁房屋新增的床位。此次通过对 2 养老机构的复核验收，共确认改扩建新增床位 90 张，一次性发放建设补贴资金 13.5 万元。新建、改扩建增加的床位按照 500 元 / 元 / 元的标准，给予一次性 3 年补贴。床位补贴按照市属养老机构收住具有本市户籍、年满 60 周岁及以上且连续入住 3 个月以上的老人数量核算，并按照每个床位 60 元 / 月的标准，给予一次性补贴，周期为 2015 年 9 月 1 日至 2016 年 8 月 31 日。此次对 8 家养老机构实际入住的老年人数量进行确认，确定 509 人为床位实际补贴核算人次，共发放床位补贴资金 37.008 万元。

此次南阳市财政资金给予建设补贴、床位补贴的范围是依法取得《养老机构设立许可证》、《民办非企业单位登记证书》的市属民办养老机构。南阳市所属县（区）民办养老机构的建设补贴、床位补贴，由县（区）财政承担并按财政补贴标准进行发放。

（来源：南阳市民政局）

中国养老网

江苏：苏州太仓市老年人体育活动中心完工，为老年人活动增添新去处

近日，市老年人体育活动中心进入施工收尾阶段。活动中心位于东仓路与滨河路交叉口，由原浴场碧清宫改造而成，改造面积 2476 平方米。该中心共有四层，设有舞蹈房、瑜伽室、棋牌室、健身区和休闲区，配有台球、康乐棋、乒乓球等设施。目前整个工程建设和器材入场工作全部完工，等待验收，预计明年春天面向全市老年人免费开放。

在当前社会老龄化加速的趋势下，建设市老年体育活动中心，是市委、市政府改善老年人精神文化生活的实事工程，对营造“尊老、爱老、敬老”的社会氛围具有积极的促进作用。它的建成，又为我市老年人活动增添了一个新的去处，将极大地丰富了我市老年人的业余文体生活，有效提高广大老

年人的生活质量。并将有力地实现“老有所养、老有所乐、老有所为”，进一步提高社会文明和谐以及老年生活的幸福指数。

（来源：太仓市老龄办）

中国养老网

闵行这家酝酿已久的养老社区启用“高品质”体现在哪儿？

每位老人都有私人医生，不同季节享有不同的中医调理方法；小区门口的综合体里，有一座精心打造的“适老化”剧场，戏剧、话剧等演出不断……

今天，在闵行华漕镇金光路上，一座大型养老社区“新东苑快乐家园”正式启用，今后将有 1700 位长者在此享受“雅致而有尊严的老年生活”。许多业内人士都知道，这个高品质养老社区已酝酿好几年，期间备受沪上知识分子、文艺界人士等人群的期待，号称可以提供“医养结合”、“文化养老”、“智慧养老”的综合养老服务。

那么，这座养老社区的“高品质”到底体现在哪些地方？近日，解放日报·上观记者专门前往进行了探访。

细节：50 多项“适老化”设计

沿着金光路前行，记者远远就看到了一座红色建筑楼，上面“快乐家园护理院”几个大字十分醒目。再往前行，还有正在招商中的现代化购物中心，酝酿着热闹的气息，丝毫不像是传统概念中静悄悄的养老社区。

据介绍，“快乐家园”占地面积 6.6 万平方米，由 6 栋合院式住宅、4 栋小高层公寓、1 栋医疗护理楼和 1 栋综合配套楼组成，可以为长者提供居家养老、机构服务、社交文化、健康医疗等一站式服务。

老人们到底住得怎么样？据说，在老人们居住的房间内外，集成了超过 50 项“适老化”的细节设计。

从一楼到二楼，电梯就有点与众不同。经提醒，记者发现，电梯外的操作按钮上，上下分布了两组一模一样的数字。原来，下方一组数字按钮，是专供坐轮椅的老人使用的；进到电梯里，同样可以看到上下两组数字按钮。从电梯到走廊再到房间，墙边处处有扶手，为的是方便行动困难的老人。而房间里，台阶、地砖、地板高度也都被处理过，以保持在同一平面，让轮椅能无障碍地通过。

房门外一个记忆台，也颇有“心机”。工作人员介绍说，随着年纪越来越大，有的老人记忆力逐渐退化，有时候甚至会忘记自家的房间号，而记忆台可以帮助他们“认家门”。平时，老人可以在记忆台放置自己喜爱的花草，或儿孙的玩具和照片等，以加深印象、唤醒记忆。要是没带钥匙，或记不住开门密码，只要把手指伸进一个小孔，就能通过指纹识别系统开门。

屋内，还有无数个小细节“呵护”老人。记者看到，不管是桌角、台面的角落，还是墙面的拐角，都被处理成了更安全的“圆角”，以减少碰撞伤害。中央空调的出风口，吹的都是侧风，避免直接吹到老人身上，过冷或过热，导致老人们身体不适。而为老人们设计的沙发，有点接近“硬板床”的效果，坐下去感觉不会太软，老人起身也就不至于太费力。卧室的门边墙内，还有不起眼的小脚灯，老人夜里起床时，它就会自动感应打开。

紧急呼叫按钮，更是被设置在最方便的地方，比如沙发旁、床头边、卫生间里。其中，卫生间里还特别安装了两处报警按钮，一处是在马桶旁的墙上，另一处是在淋浴房的墙上，因为老人如厕和洗澡往往是潜在风险特别高的时候。而老人床头的一部电话机，看起来有点“傻傻的可爱”，一个个数字按钮被放大了，三个卡通人物头像，则存储了三个亲情号码，而最大的红色按钮则是紧急呼叫按钮，要是老人夜里出现身体不适，可以呼叫 24 小时值班的工作人员。

“适老社区”并不是一种口号，是否真的能方便老人、打动老人，都体现在一个个不起眼的细节上。

惊喜：适老化剧场，快乐时间银行……

医养结合，是养老社区最吸引人的地方之一。

这座“快乐家园”里，有专门的护理院，由曙光医院托管，可容纳 200 余位失智、失能、半失能长者入住。今年 3 月，第一批 100 多位老人将正式入住，而报名者更是排起了长队。这里有单间、双人间、多人间、套间等多种房型。除开设内科、中医科、康复医学科、老年病等门诊，护理院还设有专科、专病、特需门诊，在共享三甲医院医疗专家资源的同时，并同上海多家三甲医院建立急救及专家诊疗绿色通道。

而健康老人入住后，将会首先接受全面体检、健康评估，并拥有自己的私人医生，今后将长期跟踪为老人提供健康服务。每个季节，曙光医院还会派中医专家过来，为老人们实施不同的中医调理方法。

距离“快乐家园”1.5 公里处，还有一座占地 150 亩的生态农庄，是老人们的“开心农场”。老人们每天吃的瓜果蔬菜，大多来源于这座生态农场，有兴趣的老人还能前往亲自种菜，拥有一片“自留地”，享受都市里的田园生活。

文化养老，也是高品质的体现。据悉，“快乐家园”已先后与清华大学、华东师范大学、上海中医药大学、上海老年大学以及众多的名师名家建立合作，开设智慧讲堂，让老人们在社区里就可以学习人文、历史、哲学、艺术以及养生保健等知识。社区里还设有练琴房、舞蹈房、棋牌室、缝纫教室等，并且根据老人们的兴趣爱好，开设烹饪、书法、手工、陶艺、绘画、摄影、戏剧等课程。

特别值得一提的是，快乐家园社区还建成了一座拥有 269 个座位的适老化剧场，其中各类设施先进，可以让老人们经常欣赏到戏曲、话剧、音乐会等演出。

不仅如此，这里还成立了“快乐时间银行”，并邀请到了著名作家叶辛担任“行长”。所谓“快乐时间银行”，其实是一个公益平台，号召社区老人和其他志愿者加入进来，参加各类主题的公益活动，发挥所长提供各类志愿服务，并把自己的志愿服务时间存入银行，待积累到一定数量，还可以在社区里兑换相应的为老服务项目。该项目引起了知识老人的浓厚兴趣，目前已有 500 名志愿者和文化名人加入“快乐时间银行”。

谁来入住？

“今年上半年，将主要是社区的试住体验期。目前，我们的试住客户，已经排到了元宵节以后……”打造这一社区的新东苑集团负责人告诉记者，现在社区已启用 1 号和 2 号合院，可供入住的床位有 60 多张，但正式签约的已有 100 多位客户。剩下的 1000 多张床位，也将陆续推出。

73 岁的袁乃中老伯伯，原来是一位媒体工作者，现在则是“快乐家园”的会员，几年前就预订了这里的两套房子。最近，社区即将正式启用，他不时“组团”带自己的同学、朋友们前来考察，希望能在这里结伴养老。据透露，目前来看，对这个养老社区有浓厚兴趣的，主要是知识分子、文艺界人士、退休官员、商人等。

不过，入住这个“高品质”养老社区，需要支付的费用也确实不低。社区里共有 600 多套房间，最小的是 43 平方米的一房一厅，最大的则有 200 多平方米，可住三代老人。老人入住的方式，分租赁制和会员制两种。

租赁制，即每月付租金的方式。以 43 平方米的一室一厅为例，每月租金暂定为 2 万元，服务费为每位老人每月 7000 元，第二位老人的服务费则打八折，这当中包括了水电费、保洁费、洗衣费、膳食费、医疗费、文化娱乐消费等，老人不用带任何物品，拎包入住即可。会员制，即一次性付清的方式。同样以 43 平方米一室一厅为例，一次性付完 180 万元起，即可住 50 年，在费用上更实惠些。

值得注意的是，这座养老社区的一类短租项目，也受到了人们的欢迎。比如一些外地来沪创业成功的商人，可以购买 10 年的短租服务，每年将父母接来住上 1 个月，在这里进行全面体检，调理身体，同时享受贴心而周到的服务，吃饭、洗衣、打扫卫生都不用愁，还可以参加各类文化活动，就像

是“疗休养”一般。目前，这类短租需求至少在 100 套房间。

(来源:上观新闻)

中国养老网

养老产业

河南：中国南阳云朝养生养老文化节在南阳开幕

1月7日，由河南省孝文化促进会、河南云朝养生养老服务公司主办，南阳云朝寺实业有限公司、南阳社区志愿者协会承办的中国·南阳云朝养生养老文化节暨首届新型养老模式（理念）研讨会在河南省南阳开幕。

南阳市政协原副主席王清华宣布养老文化节开幕。中央组织部老干部局原常务副局长冯守文、中华慈善总会工会主席卢红焰、国务院国资委办公厅原主任赵军、中国智慧工程研究会副会长兼智慧研究院院长谢德民、南阳云朝寺实业有限公司董事长惠先举等致辞。

文化节对南阳市孝贤先进个人及集体进行了表彰，为与会老人准备了歌曲、戏曲、舞蹈等文艺演出，并为千余名老人举行了千叟宴。

文化节上，中华慈善总会为河南云朝养生养老服务公司捐赠一辆救护车，用于入住老人的急救工作。

当天下午，首届新型养老模式（理念）研讨会如期举行。中国智慧工程研究会副会长兼智慧研究院院长谢德民等专家嘉宾围绕五大新型养老模式进行研究探讨。谢德民指出，新型养老模式应是心灵慈善养老、多元化义工养老、资本养老、生态养老、身心灵三位一体的养老模式。

据悉，本次活动主办方河南云朝养生养老服务公司旗下云朝养生幸福苑是集机构养老、居家养老、互动养老、老年旅游、养老咨询管理为一体的综合性养老机构。据介绍，机构配备专业养老护理人员，专业医护人员，专业营养师。每个房间配备无线呼叫系统、新风系统、直饮净化水系统等。机构服务对象涵盖为自理老人、半自理老人、全护理老人和特护老人多种类型。

(来源：新华网)

中国养老网

商业贸易行业:为什么在这个时点提示养老产业投资机遇

养老产业如何诞生?提到养老,会牵扯到两个概念:养老事业和养老产业。养老事业更多是从政府责任层面来讲,不以营利为目的;养老产业是从市场化维度,是对政府现有机制的有效补充。过去养老大多依赖政府,当前在老龄化趋势日益明显大背景下,家庭结构、伦理、消费观念都在发生转变升级,养老面临两大问题:其一,增量需求无法消化;其二,多元化需求日益凸出。政府单一模式难以适应当下和未来,养老产业在此背景下应运而生。

养老产业现状:需求高增长,供给严重不足,缺口亦是机遇。

①需求端:2015 年底,我国 65 岁及以上老年人口已经达到 1.44 亿,未来老龄化程度还会不断加深,预计我国 65 岁以上人口将于 2030 年左右达到 2.4 亿,较 15 年翻一番,占总人口比例将达 16.2%。②供给端:“十三五”规划确定养老目标到 2020 年“城市日间照料社区全覆盖,农村覆盖率超过 50%,每千名老人拥有养老床位 35 张到 45 张”,即养老床位总量应在 800 万张以上,目前国内每千名老人拥有养老床位约 26 张,城市日间照料社区覆盖率 70%,农村覆盖率为 37%,整体床位缺口高于 200 万张。此外,在专业人才方面,护理人员总量与老龄社会需求缺口在数百万以上。需求端的高增长和供给端严重的不足让我们看到的是非常可观的市场空间。养老产业在运营中也存在两个关键的问题:①资本进入和退出机制不明朗:部分企业还处于观望状态,如果金融市场不放开,资本进入积极性不高。②模式问题:现在民营做养老企业缺乏成熟盈利模式,多半亏损,尚处于摸索阶段。

养老产业政策回顾:国家扶持不断,推动社会力量逐步走上舞台。

养老作为一项关系到国计民生的重大社会问题,尤其在当下盈利模式尚未成熟的阶段,对于政策的依赖性较强。2013 年《关于加快发展养老服务业的若干意见》首次提出社会资本进驻养老服务市场,民营企业开始大批量涌入养老市场;2015 年《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》将医疗卫生与养老服务相结合,提升养老的盈利空间;2016 年,为进一步强化养老产业发展,全面放开养老市场,让更多的市场主体进入到养老服务业中来,国务院办公厅印发《关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的若干意见》,鼓励通过市场化调节提升养老服务质量,满足老年群众的多元化需求。近期政策紧密出台,预期未来落地将加速,改变过去养老全靠政府的不合理的局面,真正让社会力量成为养老产业的主角,发挥市场配置作用,提供更全面化,多样化,细分化的养老服务。

投资建议:回顾 2015 年年初 A 股市场上只有不足十家养老相关公司,下半年开始大量公司关注养老健康并作出转型,养老板块效应逐步形成,当前中国养老尚处于刚刚发力阶段,未来有望在“政策+资本”的双重推动下填补养老服务的消费缺口。当前阶段养老公司规模尚小,市场集中度低,尚且处于主题阶段;未来伴随规模的扩张,业绩的释放,细分领域龙头将逐步出现,最终达到整合垄断。当前时点是布局的绝佳时刻。养老服务提供从原理上讲有两种模式,①依托养老地产的模式,为重资产模式运营模式,如商业化养老社区(投资回收期过长);②由第三方养老服务提供商提供服务,包括居家上门养老服务或机构养老服务,为轻资产运营模式。我们认为“以养老服务为核心,通过轻资产连锁化复制模式打造品牌优势”的公司未来有望短期内首先胜出,同时关注医养结合带来的盈利空间提升。

(来源:研报天风证券)

中国养老网

智慧养老

社区居家智慧养老需解决两大关键问题

智慧养老(SmartSeniorCare),是指利用信息技术等现代科学技术,围绕老人的生活起居、安全保障、医疗卫生、保健康复、娱乐休闲、学习分享等方面支持老年人的生活服务和管理,对涉老信息自动监测、预警甚至主动处置,实现这些技术与老年人的友好、自主式、个性化智能交互,一方面提升老年人的生活质量,另一方面利用好老年人的经验智慧,使智慧科技和智慧老人相得益彰,目的是使老年人过得更幸福,过得更有尊严,过得更有价值。

智慧养老的内涵包括智慧助老、智慧用老、智慧孝老三个方面。社区居家养老发展的初期阶段应首先聚焦于如何满足老年人的生活需求和精神需求,因此在智慧养老模式中,我们重点关注智慧助老

和智慧用老两方面，其中很多设想与方案都可以在社区居家养老服务中进行实践。智慧助老是指利用信息技术（如可穿戴设备）帮助老人，从而提升老年人的生活质量；智慧用老是指通过信息技术（如虚拟社区）来利用老年人的经验智慧，实现老年人知识和经验的代际转移。智慧养老模式介入社区居家养老，可以帮助老年人实现身体和心理两方面的健康老龄化。

信息技术对于社区居家养老有重要贡献

第一，社区可以构建一个线上的信息平台，沟通服务提供商与老年人之间的服务提供与需求信息，缓解供求信息不对称，帮助服务提供商拓展服务区域或领域，实现规模经济或范围经济；同时帮助老年人选择价优质高的服务商，提高老年人对养老服务的满意度。

第二，社区平台可以通过遴选不同类型的合格服务商，发挥信息整合作用，整合老年人健康信息、医疗护理信息、膳食偏好信息、家政需求信息等，然后开发一个推荐系统，为老年人推荐相关性或互补性服务。

第三，社区平台可以具有决策支持功能，以大量的服务信息为数据基础，通过大数据分析和可视化设计支持政府、服务型企业、养老机构进行各层次决策。

第四，社区平台还具有规范和监督能力，既可以为从事为老服务企业的业务流程、服务规范性提供支持，也可以将老年人及其家人对养老服务的满意度评分作为监督为老服务企业服务质量的参考，督促服务水平较低的企业改进服务，提高为老服务行业的整体服务水平。

社区居家智慧养老要解决两个关键问题

设立“养老管家”，增加老人的信任感、依赖感和归宿感。服务集成后与老人的对话可以通过设立或聘用“养老管家”来解决。养老管家类似于医院推行的全科医生的角色，他（她）接到老人的需求呼叫后，可以基于老人的预算、偏好、行为能力、位置、性格等因素匹配和推荐相应的服务人员为老人上门服务。目前完善的线上平台能够自动地为老人匹配和推荐服务人员，但这里缺少一个人际接口，即一个与老人进行沟通对话的总承包商角色的接口。以往线上线下协同养老平台大多是专业化分工，不同的服务由不同的人员去完成，对老人来讲感觉很生疏，人像走马灯似的，老人记不住人，心里不信任。而有了养老管家后，老人主要与养老管家沟通，养老管家通知老人，有什么人会来服务。老人有什么诉求、投诉或意见都可以与养老管家交流。因而，养老管家在这里的角色是一个老人与平台之间的人际界面的角色。有了这个角色，可以增加老人对智慧养老平台的信任感、依赖感和归宿感。

坚持“五用”，智慧养老才能落到实处。目前市场上已有不少智慧养老的产品或服务，一般来说，产品提供商都会介绍自己有很多用户。然而，当我们问到，一周后还用的有多少？一个月后还用的有多少？三个月后还用的有多少？半年后形成习惯还用的有多少？那么，回答的数据会越来越少。实际上，要设计一个好的产品或服务，以下五个问题，是研发和推广智慧养老产品/服务必须考虑的。1. 有用。该产品/服务是否真的有用，功能能否真正满足老年人需求？2. 好用。该产品或服务操作是不是方便？界面是不是适合老年人？3. 用得起。该产品/服务，对于老年人来讲能否用得起？谁来买单？4. 持续使用。该产品/服务多少人真正能做到用了半年以上？5. 爱用。是否可以在设计中引入一些排名、积分等游戏中的元素，为老年人提供一些游戏化设计的产品，可以让他们在做游戏中实现满足感和成就感。

（来源：中国社会科学报）

中国养老网

养老培训

重庆市首届健康养老职业技能大赛开赛

近日，重庆市首届健康养老行业职业技能大赛开赛。

据悉，大赛的竞赛项目为健康与社会照护（养老护理），共吸引全市近 200 名卫生护理行业技能人才参加。大赛分职工组和学生组，分别设置一等奖 1 名、二等奖 2 名、三等奖 3 名，并按各组参赛总人数的 30% 设置优胜奖。对学生组、职工组一、二、三等奖获得者，大赛组委会分别给予了 5000 元、3000 元、2000 元的奖励。

此次大赛全面考核参赛选手的职业素养、评判性思维能力及临床护理基本技能与操作水平，引领职业院校适应行业现状及技术发展趋势，推进健康与社会照护（养老护理）相关专业的教育教学改革，培养能够顺利进入工作岗位的专业技能人才。

大赛对提升个人职业能力和综合素质，优化高技能人才的培养与选拔机制，推动重庆市护理及养老护理技能人才培养队伍建设，也将产生积极影响。

（来源：中国劳动保障报）

中国养老网

养老金融

广西：首单养老保险投资合同签订，400 亿养老金入市开始读秒

记者从广西壮族自治区人社厅获悉，广西壮族自治区与全国社会保障基金理事会正式签订《基本养老保险基金委托投资合同》，成为国务院出台《基本养老保险投资管理办法》(以下简称《办法》)以来，第一个与社保基金理事会签订合同的省份。这标志着广西壮族自治区基本养老保险基金委托投资进入实际操作阶段。

根据《办法》规定，由省级政府将各地可投资的养老基金归集到省级社会保障专户，统一委托给国务院授权的养老基金管理机构进行投资运营。自治区人民政府与全国社会保障基金理事会签订合同后，在 2016 年年底和 2017 年分别完成 300 亿元和 100 亿元的委托投资资金归集和移交，由全国社会保障基金理事会实行集中运营、市场化投资运作。《办法》明确规定，“委托人、受托机构、托管机构、投资管理机构因养老基金资产的管理、运营或者其他情形取得的财产和收益归入养老基金资产，权益归养老基金所有。”

“广西壮族自治区能拿出 400 亿元基本养老保险基金结余上交中央托管，这是令人振奋的消息，也很出人意料，因为广西壮族自治区属经济相对落后的西部地区。如此算来，东部地区各省基金结余可能会更乐观一些。”武汉科技大学金融证券研究所所长董登新在接受《证券日报》记者采访时表示。

基本养老保险基金是广大群众的“养命钱”，也是重要的公共基金。在继续加强基金管理的同时，积极稳妥地开展养老基金的投资运营，有利于实现养老基金保值增值、缓解养老基金压力、确保社保制度可持续。广西壮族自治区的养老保险基金规模相对较小，根据规定以委托投资方式实现保值增值的需求比发达省份更为迫切。

董登新同时提醒，在社保降费、缴费人数占比下降的大背景下，各省必须谨慎稳妥预算，至少在保证满足三年至五年收支平衡预算后的节余，方可提出上交托管要求。

市场人士认为，委托投资运营的养老保险基金规模，取决于地方养老保险基金归集能力与预留基金备付金规模两大因素。

“按照《办法》规定，这次进入股市的资金最多达 120 亿元，由于在实际运营中，养老基金进入股市的资金规模和时点，不是由政府直接操作，而是由授权受托的市场机构具体运作，而且也不可能很快达到投资比例上限，因此，对市场影响有限，但 2017 年伴随着更多批次的委托省市与社保基金理事會签订合同，养老基金增量资金逐步注入 A 股市场，有望打开 A 股市场的上升空间。”一位不愿透露姓名的券商研究员对记者表示。

（来源：证券日报）

中国养老网

中央推养老保险制度改革，养老金顶层设计将很快面世

2016 年中央经济工作会议明确指出，“明年要继续深化供给侧结构性改革”，“要推动养老保险制度改革，加快出台养老保险制度改革方案”。中央全面深化改革的部署显示，三个支柱养老金的顶层设计将很快面世。

三个支柱养老金的改革各自面临其不同的严峻挑战：第一支柱公共养老金（基本养老保险）的挑战主要是如何提升它的财务可持续性。提升可持续性的思路早在三中全会的《决定》里说过，包括完善个人账户制度、提高统筹层次、划拨国有资产，提高退休年龄等等。第二支柱企业年金制度的挑战在于职工参与率很低，参与人数仅为 2300 万人，不到基本养老保险缴费人数 2.6 亿的十分之一，重要的是，往年环比增长均超过 10%，最高时达 18%，但去年仅为 1%，几乎到了停滞的状态，这个瘸腿使“多层次”养老保障体系始终处于尴尬境地，因此，如何扩大企业职工参与率是企业年金的最大难题，而美英等发达国家近 10 年来在扩大参与率等方面均有一些成熟经验可资借鉴。第二支柱职业年金的制度方案已经公布，虽然它是全员参与，不存在扩大参与率的问题，但面临的挑战也不少，比如，如何解决单位缴费虚账的收益率及其替代率的配比问题，如何有效规避制度的委托代理的道德风险进而解决机会成本问题，如何解决系统平台建设与运维的成本问题等，需要制订一些补充机制。第三支柱的税收优惠政策还未出台就面临激烈博弈，致使一拖再拖。因此，第三支柱顶层设计的挑战是如何能摆脱部门短视、设计出一个能持续保持城乡居民积极参与的激励性与便携性的制度框架，否则，其参与率可能连第二支柱还不如，“多层次”将束之高阁。

从供给侧看，三个支柱的养老金均为缴费型制度，尤其是第一支柱正处于降费改革的过程之中，如何统筹安排三个支柱养老金的缴费资源及其替代率分布？从需求侧来看，三个支柱的改革都要讲究“获得感”，让老百姓得到实惠，增加他们的收益；从投资体制来看，这是三个支柱的“中端”环节，如何提高风险投资收益，如何扩大机构投资者的数量和规模，如何令其优化产权效率成为资本市场的正能量等等，所有这些都对“中端”的投资体制提出严峻挑战。提高投资回报水平是提高退休收入水平的重要来源；三个支柱养老金深化改革能否到位，它将决定养老金规模能否持续快速增长，能否从中分离出或建立起长线投资基金，能否有效地将天文数字的银行存款“转换”为养老基金，进而成为资本市场的“定海神针”；三个支柱养老金的改革对资本市场的发育和繁荣将起到至关重要的作用，而资本市场能否真正成熟起来反过来对养老金的安全性和收益率又起到决定性作用。

站在十字路口，面临道路抉择。时代呼吁三支柱养老金顶层设计的科学性、开放性和透明性，呼吁三支柱养老金的制度设计最大限度地避免碎片化与打补丁的改革；彻底摒弃摸着石头过河的“试点”思维定式，彻底摒弃部门和局部利益至上掣肘改革进程，彻底摒弃不敢担当和知难而退的“不立新目标，缺乏新动力”（习近平语）的坏习惯；充分吸收境内“接地气”的学术研究成果，充分借鉴

国外的成熟技术和有益经验（包括精算技术），充分发挥中央的权威性、协调性和融合性和后发优势。

（来源：中国证券报）

中国养老网

基本养老保险基金投资监管需面对四大难题

2015 年 8 月，国务院颁布了《基本养老保险基金投资管理办法》，各省、自治区、直辖市人民政府可以作为基本养老保险基金委托投资的委托人，委托专业投资管理机构开展基本养老保险基金投资运营活动。经过此后一年多的准备，有资格的基本养老保险基金投资管理人产生，基本养老保险基金投资预计将在 2017 年深入推进。

然而，即使经过这么多年的反复讨论，社会的普遍反映仍然是兴奋与担忧并存。其中一个重要担忧就来自监管体系。按照《基本养老保险基金投资管理办法》，基本养老保险基金监管仍然沿用了多方共同监管的模式，即：人力资源和社会保障部、财政部依法对受托机构、托管机构、投资管理机构及相关主体开展养老基金投资管理业务情况实施监管，人民银行、银监会、证监会、保监会按照各自职责，对托管机构、投资管理机构的经营活动进行监督。将这种监管模式运用于基本养老保险基金投资运营，需要解决以下四个难题：

第一，作为业务监管主体的人力资源和社会保障部、财政部面临进一步提升监管能力的压力。虽然由人力资源和社会保障部、财政部负责监管的各类社会保障基金已经很多，特别是在对全国社保基金和企业年金基金的投资运营监管上积累了比较丰富的经验，但是，考虑到各地分别委托专业机构进行基本养老保险基金投资运营的复杂性，他们的监管能力需要进一步提升，特别是在引进专业人才上。然而，作为政府部门，他们在人员编制、经费预算等方面面临较强的约束，制约其监管能力的大幅提升。

第二，各类监管机构之间的协同作战能力将面临考验。在这种监管体系下，人力资源和社会保障部熟悉基本养老保险政策法规，财政部熟悉相关的财政事务，人民银行、银监会、证监会和保监会都熟悉各自领域的经营活动，共同构筑了基本养老保险基金投资的监管网。这种监管网要很好地发挥作用，需要各个监管机构具备较强的协同作战能力。这要求在这些机构之间建立更为顺畅的沟通与信息共享机制，以及协同解决具体问题的常规性制度安排。

第三，基本养老保险基金投资委托人的监督能力亟待提升。在这种多头监管体系下，基金投资委托人通常会被置于中心位置，肩负起甄选投资管理人、评估投资管理人业绩等一系列重要使命。按照《基本养老保险基金投资管理办法》，作为基本养老保险基金投资的委托人，省、自治区、直辖市人民政府可指定省级社会保险行政部门、财政部门承办具体事务，也就是说，是由这两个省级政府部门在实际履行委托人的主要职责。然而，从目前情况看，这两个省级政府部门在监督基本养老保险基金投资运营上面临着与他们的上级部门类似的难题，而且，他们在专业人才、监督经验等方面可能存在更大不足。

第四，基本养老保险基金投资限制政策应该及时适当调整。对养老基金投资实行严格监管需要专门监管机构；对养老基金投资实行审慎监管，一般不需要专门监管机构，而会形成多方共同监管的局面。而我国基本养老保险基金的投资监管虽采用了多方共同监管模式，但又实行了比较严格的投资限制，例如，投资股票、股票基金、混合基金、股票型养老金产品的比例，合计不得高于养老基金资产净值的 30%。这些投资限制，从短期看也许更有利于保障基金的安全，但从长期看，可能会严重影响基金资产的优化配置，需要根据环境变化及时做出调整。

（来源：中国证券报）

中国养老网

社会保障

江苏：沭阳建立养老护理员岗位补贴制度

为促进养老服务队伍建设，沭阳县实施养老护理员岗位补贴制度。

根据《沭阳县社会养老服务体系资金补贴暂法》要求，自 2015 年起，对取得国家养老护理员职业资格证书且在护理岗位连续从业 2 年以上的人员，按照技师、高级工、中级工、初级工职业资格证书等级，分别给予每人 3000 元、2000 元、1000 元、500 元的一次性岗位补贴。凡是符合相应条件的养老护理从业人员，都可以向该县民政部门提出申请。

截至目前，该县已对 106 位符合条件的养老护理员发放了岗位补贴，共计 66000 元。此项制度的实施，对促进该县养老护理队伍建设具有积极的作用。

（来源：沭阳老龄办）

中国养老网

江苏：沭阳 2016 年发放政府购买服务补贴 120.7 万元

为切实减轻经济困难的高龄、失能等老年人的养老负担，帮助他们提高养老支付能力，推动实现基本养老服务均等化发展，该县民政局采取一系列措施，逐步建立“规范动态管理、按季度发放”的工作机制，确保政府购买服务补贴及时足额发放到位。

据了解，经过前期评估，该县将需发放政府援助的对象分为 A 类和 B 类，A 类为低保家庭和分散供养的五保对象中 60 周岁以上的失能老人，B 类为低保家庭和分散供养的五保对象中 80 周岁以上的老年人，发放标准：A 类老人 100 元/月、B 类老人 60 元/月。

截止 12 月底，该县有 A 类人员 550 人、B 类人员 3363 人，共服务 18072 人次。第三季度发放政府购买服务补贴 49.31 万元，预计 2016 年发放政府购买服务补贴 120.7 万元。

（来源：沭阳县民政局）

中国养老网

广东：广州市启动“银龄安康行动”新春送温暖活动

为进一步提升“银龄安康行动”社会影响力，营造尊老、爱老、敬老的良好社会氛围，1 月 4 日，广州市老龄办联合中国人寿广州市分公司、各区老龄办启动广州市“银龄安康行动”新春送温暖活动，为老年人意外伤害综合保险出险人及家属送去政府及企业的关爱。本次慰问的老年人覆盖全市 11 个区，他们普遍生活拮据，行动不便，个别老人曾反复多次受伤，老年人意外伤害综合保险对于减轻老人医疗费用负担，提高老年人保障水平起到了积极的作用，这也是广州市连续第三年开展“银龄安

康行动”新春慰问活动。

为积极应对人口老龄化挑战，进一步加强养老保障工作，根据全国和广东省的工作部署，广州市 2014 年启动了老年人意外伤害综合保险项目——“银龄安康行动”，突破了 65 岁以上老年人难以购买商业人寿保险的年龄限制，突破了时间空间限制，在保障由意外伤害导致的身故、伤残和医疗费用补偿的基础上增加了住院津贴，弥补了社保、基本医疗保险在保障范围和保障程度方面的不足，大大提升了老年人抵御风险能力，有效减轻了个人、家庭和政府的负担。

截至 2016 年底，全市共有 112 万老年人享受了意外伤害综合保险保障，占我市老年人口的 79.7%。其中市本级福利彩票公益金资助全市近 4 万五类特殊困难老人统一参保老年人意外伤害综合保险。黄埔、花都、番禺、南沙、从化、增城等六区对 60 周岁以上户籍老年人实行统保。除政府出资外，各类社会组织、企事业单位、村居集体、公益慈善机构也积极捐赠老年人意外伤害综合保险；老年人及其家属也通过自付费的方式提高保障水平。“银龄安康行动”为老年人搭建了“政府显关爱、企业献爱心、子女尽孝心”的三大平台，共同构筑老年人风险防范体系。

同时，中国人寿广州市分公司还设立了“老年人保险理赔绿色通道”，2016 年全市共受理老人险理赔 6393 人次，直接赔付金额 1377.1 万元，实现理赔“零投诉”。

2017 年，我市将继续深入开展“银龄安康行动”，不断优化措施，逐步建立和完善政府支持、社会捐助、个人自费投保相结合的老年人意外伤害综合保险制度，形成政府、社会、个人应对风险合力，提高老年人的获得感和幸福感。

（来源：广州市老龄办）

中国养老网

城市规划

2016 年北京市 28 件重要民生实事项目全面落实

在市有关部门、各区政府的共同努力下，2016 年本市为群众办理的 28 件重要民生实事项目全部落实。

第 1 件：继续采取多种方式改善中低收入群众家庭住房条件，建设筹集各类保障性住房 5 万套（户），竣工 6 万套。

全年保障房开工 56449 套，完成年度 5 万套建设筹集任务的 113%；保障房竣工 64235 套，完成年度 6 万套任务的 107%。

第 2 件：改善农村地区群众住房条件，完成 5.6 万户农宅抗震节能改造；以老旧小区为重点，在全市开展对 3000 台老旧电梯的检测和风险评估工作。

完成农宅抗震节能改造 7.6 万户；完成 3000 台老旧电梯检测与风险评估工作。

第 3 件：加快推进轨道交通建设，实现 16 号线二期西苑站至北安河站 19.6 公里轨道交通试运行。

加快推进轨道交通建设，16 号线二期西苑站至北安河站 19.6 公里已于 12 月 31 日开通试运行。

第 4 件：针对市民反映集中的公交出行问题，调整公交线路 40 条，包括优化调整线路 20 条，新开微循环线路 10 条，新开定制公交等线路 10 条。

针对市民反映集中的公交出行问题，新开优化调整公交线路 188 条。其中，优化调整专 38、503 路等线路 99 条；新开专 6、专 7 等公交线路 24 条；新开黄村一建国门外定制公交、快速直达专线 148 路等多样化线路 65 条。

第 5 件：开展违法停车专项整治行动，在城六区范围内建成 20 条停车秩序严管街，建设 8 个停车

示范居住小区,进一步改善停车秩序,为市民提供良好的停车环境。

在城六区范围内建成了文津街、宣内大街等 20 条停车秩序严管街和东城区雨儿胡同、朝阳区安贞里小区等 8 个停车示范居住小区,为市民提供良好的停车环境。挖潜社区、医院周边停车资源,完成城六区 4.2 万个路侧车位“一位一编号”工作。

第 6 件:完成 20 项市级疏堵工程建设;优化重点区域交通组织,渠化路口 100 处,调整交通信号配时,提高骨干路网通行效率。

已完成机场京承高速主收费站拓宽改造等 41 项疏堵工程。通过优化重点区域交通组织,增设隔离护栏和完善交通标志、标线等措施,有效缓解市区部分路段交通拥堵状况。已优化、渠化路口、路段 100 处;开展信号配时巡视 9418 处(次)、优化调整 3495 处(次),提高骨干路网通行效率。

第 7 件:新增公共自行车 1 万辆,进一步扩大覆盖范围,加大站点密度、优化站点分布,更好地满足市民短途出行需求;倡导绿色出行理念,增设隔离护栏 15 公里,提高非机动车、行人出行安全性、舒适度。

完成新增公共自行车 1 万辆建设任务,全市已建成 2000 个网点。增设隔离护栏 15 公里,提高行人出行安全性和舒适度。

第 8 件:完善交通事故处理 APP 软件功能,研发推出北京交警 APP 软件,提供信息发布、动态导航、违法处理、安全宣传等服务,提升市民轻微交通事故处理效率。

创新推出“北京交警”APP 项目,提供信息发布、动态导航、违法处理、安全宣传等服务,全力打造“掌上交管局”。自上线试运行以来,软件注册用户 379.4 万人,累计访问约 2.4 亿次。

第 9 件:在 26 个乡镇建设完成 27 条生态清洁小流域,治理水土流失面积 245 平方公里,改善 71 个村、5 万农民的生产生活条件。

在 26 个乡镇建成平谷区酸枣岭、密云区银冶岭、延庆区马坊等 27 条生态清洁小流域,治理水土流失面积 245 平方公里,改善 71 个村、5 万农民的生产生活条件。

第 10 件:推进城乡结合部和农村地区“煤改清洁能源”、“减煤换煤”行动,实施 400 个村庄煤改清洁能源工程;持续开展送气下乡活动,保障农村地区液化石油气供应。

全市共完成 663 个村庄、22.7 万户的“煤改清洁能源”改造任务;持续开展送气下乡活动,全市累计销售瓶装液化气 370 万瓶,保障了农村地区液化石油气安全稳定供应。

第 11 件:全市淘汰 20 万辆高排放老旧机动车,进一步减少机动车排放污染。

全市淘汰高排放老旧机动车 44 万辆,进一步减少机动车排放污染,共减排一氧化碳、氮氢化物、碳氢、颗粒物 5.7 万吨。

第 12 件:在重点公共绿地及重要道路周边等区域,建设 4 处园林绿化增彩延绿科技创新示范区(城市绿地 10 万平方米、山区绿地 500 亩);发挥示范区辐射带动作用,展示 30 种增彩延绿新优植物品种,为市民增加色彩丰富、绿期延长的公共休闲绿地。

在西城区报国寺绿地、通州区东六环西辅路、通州区东郊森林公园建设城市绿地示范区 10.2 万平方米,在延庆区张山营镇冬奥会场馆周边建设山区绿地示范区 550 亩,栽植蓝粉云杉、华北落叶松等新优常绿树种 2 万株。采用园林绿化废弃物、生物活性肥和生物菌肥等进行土壤改良,示范展示痕量灌溉、集雨地形等节水技术。

第 13 件:通过腾退还绿、挖潜建绿、多元增绿等方式,建设 10 处城市休闲公园,为市民提供更多休闲场所。

通过腾退还绿、挖潜建绿、多元增绿等方式,建成东城区东直门卫生服务中心代征绿地工程、海淀区亮甲店小区二期代征绿地绿化工程、西城区广宁公园、丰台区岳各庄城市休闲森林公园等 10 处城市休闲公园,为市民提供了更多休闲场所。

第 14 件:在部分社区、城市公园等地建设 30 公里健身步道,为群众健身提供“大众田径场”。

已在东城、海淀、丰台、门头沟、房山、顺义、昌平、大兴、平谷区建成智能健身步道 30 公里,设立标识标牌 31 块、心率测试柱 165 根,为群众健身提供“大众田径场”。

第 15 件:对城六区 100 条街巷胡同实施环境整治,营造干净整洁的生活环境。

已完成城六区 100 条背街小巷环境整治提升工作,累计整修破损路面 14.38 万平方米、粉饰建筑物外立面 7.73 万平方米、整修围墙 3.26 万平方米。同时,城六区还开展了拆除违法建筑与违规牌匾标

识、装饰遮挡屋外外挂设备、规范公共服务设施、补建绿化植被、架空线规范梳理等工作，营造干净整洁的生活环境。

第16件：在食品药品生产、流通环节进一步推进量化分级管理，继续完善街道（乡镇）食品药品监管所检验检测室功能，增建500个社区监测点，更好地为市民提供食品药品快速检测服务。

在食品药品生产、流通环节进一步推进量化分级管理，完成1285家食品生产企业风险分级工作、412家具有主体资质的食品集中交易市场风险分级工作和23971家商超、便利店和食品贸易商分级工作。对全市在产的206家药品生产企业按照风险程度划分为高风险企业55家、一般风险企业151家，并实行动态风险管理。完善街道（乡镇）食品药品监管所检验检测室功能，增建了500个社区监测点，更好地为市民提供食品药品快速检测服务。

第17件：提升生活性服务业品质，提高社区商业便民服务水平，全市新增规范化、连锁化、品牌化的便利店（超市）、餐饮、便民菜店等生活性服务业网点500个。

全市新增规范化、连锁化、品牌化的便利店（超市）、餐饮、便民菜店等生活性服务业网点550个，城六区基本实现蔬菜零售、便利店、早餐等便民服务社区全覆盖。

第18件：新建100个“一刻钟社区服务圈”，使其总量达到1336个，覆盖2435个、83%的城市社区，进一步扩大便民服务覆盖面。

全市新建106个“一刻钟社区服务圈”，累计建成1342个，覆盖2540个、84%的城市社区，惠及社区居民1569万人。

第19件：加快推进“北京通”应用融合，力争2016年新增发放基于“北京通”标准的卡片不少于500万张；建设“北京通”数据信息服务平台，整合共享公共服务数据，方便市民利用“北京网”、“北京服务您”等公共服务信息。

加快推进“北京通”应用融合，“北京通卡”新增发卡数量686.1万张。“北京通”数据服务平台上线运行，方便市民利用“北京网”、“北京服务您”等公共服务信息。

第20件：新开工建设40个街道（乡镇）养老照料中心，推进城区养老服务需求全覆盖；加强包括养老照料中心在内的养老机构辐射居家服务，支持其中100家完善辐射居家养老服务功能，为其区域内110万老年人提供短期托管、助餐、助浴、助医等10项居家养老服务。

全年新开工建设80个街道（乡镇）养老照料中心，已开展居家养老服务的53个，其余27个正在建设中。加强包括养老照料中心在内的养老机构辐射居家服务，支持106个养老机构（含养老照料中心）为110万老年人提供短期照料、助餐、助浴、助洁等居家养老服务。

第21件：开展中医健康养老社区示范工作，在6个区的35家社区卫生服务中心试点设立中医药健康养老专区，培养350名中医养老技术服务人员，为社区老年人提供中医健康养老服务。

已在东城、西城、丰台、石景山、通州、大兴6个区遴选了40家社区卫生服务中心作为示范社区，组织专家对397名中医养老技术骨干开展10项中医健康养老适宜技术培训，为社区老年人提供中医健康养老服务。

第22件：为全市5000户空巢老年家庭配备和安装具有火灾探测报警等功能的安全服务设备，为1万名70周岁以上失智老年人配备防走失手环。

已为全市5516户空巢老年家庭配备安装了烟感报警器和紧急医疗救援呼叫器，为失智老年人配备防走失手环12261个。

第23件：开展首都市民戏曲大赛、“舞动北京”等系列文化活动，全年群众文化活动达到2万场次、群众参与达到3000万人次。

以“我的中国梦欢乐新北京”为主题，通过歌唱北京、舞动北京、艺韵北京、戏聚北京、影像北京和阅读北京六大板块，带动形成市、区、街乡、社区村四级文化活动联动机制，打造文化特色品牌活动。全年群众文化活动达到4万余场次、群众参与达到3700万人次。

第24件：试点推出1000万元的文化消费电子券，加大文化消费引导力度，为更多市民提供惠民文化产品及服务。

全年在文化艺术、新闻出版发行、广播影视、文化电商4个领域的59家试点合作单位推出1000万元的惠民文化消费电子券。创新财政资金支持方式和途径，由直接补贴文化经营单位向补贴居民文化消费转变，为更多市民提供惠民文化产品及服务。

第 25 件：继续提高最低工资标准，确保低收入职工工资增长；调整企业退休人员基本养老金、失业保险金、工伤保险定期待遇、城乡居民基础养老金、福利养老金；调整提高城乡低保等社会救助标准。

已将企业退休人员基本养老金平均水平由每人每月 3355 元调整为每人每月 3573 元，惠及 234 万企业退休人员；城乡居民的基础养老金和福利养老金每人每月增加 40 元，基础养老金由每人每月 470 元增加到 510 元，福利养老金由每人每月 385 元增加到 425 元，惠及 89.8 万人；工伤职工伤残津贴标准由月人均 3712 元调整为 4075 元，供养亲属抚恤金由月人均 1856 元调整为 2036 元，生活护理费由月人均 2328 元调整为 2552 元，分别增加 363 元、180 元和 224 元；失业保险金标准平均每档上调 90 元。

第 26 件：试点建立包括市属三级综合医院、专科医院和康复特色医院在内的康复医联体，开展脑卒中、脑外伤等 8 种疾病的双向转诊服务，北京小汤山医院、北京老年医院年度合计转诊患者不少于 400 人次。

试点建立了包括北京积水潭医院、北京天坛医院、宣武医院等 12 家市属三级综合医院、专科医院和康复特色医院在内的康复医联体，开展脑卒中、脑外伤等 8 种疾病的双向转诊服务。全年北京小汤山医院、北京老年医院年度合计转诊患者 454 人次。

第 27 件：扶持在京高校大学生创新创业，着力构建“一街三园”大学生创业体系，支持 100 个团队入驻孵化，为北京高校大学生创业免费提供场地支持和创业服务。

扶持在京高校大学生创新创业,构建“一街三园”(中关村创业大街和良乡园、理工园、中关村软件园)大学生创业体系，已支持 104 个团队入驻孵化，为北京高校大学生创业免费提供场地支持和创业服务。

第 28 件：对北京市 12348 法律咨询综合服务平台进行升级完善，并与各区的咨询服务实现对接，通过统一平台为市民提供免费法律咨询服务；增设 40 个派出所出入境证件受理点，增加 37 台签注（卡式）自助一体机，扩大相关证件免费速递范围。

目前,北京市 12348 法律咨询综合服务平台项目实现与 16 个区咨询服务对接。市民可通过拨打“12348”服务热线、北京市法律援助“在线咨询”栏目、“北京法援”微信公众号三种途径获得专业法律咨询服务。已在全市增设 40 个派出所出入境证件受理点，增加 37 台签注（卡式）自助一体机，扩大相关证件免费速递范围，实现了申请人足不出户办证。

（来源：北京日报）

中国养老网

热问快答

养老保险咋缴费才划算

近期，多地启动城乡居民基本养老保险制度，实施全民参保登记计划，对未参保人员进行入户登记。这一事关群众切身福祉的行动，立即引发全社会广泛关注。

网友：养老保险缴费手续如何办理？

主持人：城乡居民养老保险费实行按年度（自然年度）缴纳，参保城乡居民应根据自己选定的缴费档次，按照当地规定的缴费期和缴费方式按时足额缴费。

目前，各地缴费方式主要有通过金融机构预存代扣保费、参保人员到金融机构直接选档缴费、经办机构会同金融机构间接收取保费、村协办员代收保费等，具体方式由各地确定，供参保人员选择。

对于经办机构会同金融机构间接收费、村协办员代收的，应由社保机构为参保人员开具财政部门统一印制的社会保险费专用收据。

网友：养老保险如何跨制度、跨地区转移接续？

主持人：根据规定，城乡居民基本养老保险之间的关系衔接，参保人员达到职工养老保险法定退休年龄后，如果职工养老保险缴费年限满 15 年，可以申请从城居保转入职工养老保险；如果职工养老保险缴费年限不足 15 年，可以申请从职工养老保险转入城居保，待达到城居保规定的领取条件时，按照城居保办法计发相应待遇。

网友：参保时多缴长缴是否划算？

主持人：有些年轻人觉得，养老这件事，对自己来说很遥远，有钱不如干别的，不用那么早参保缴费。有些已经参保的中年人觉得，已经缴满 15 年了，再缴下去并不划算。人们持这些想法的心情可以理解，但其实这种做法并不“划算”。

我国正在健全多缴多得激励机制，退休人员退休时领的养老金，与其工作时的缴费年限长短、缴费水平高低直接相关。缴得多、缴得长，领取的养老金水平自然高。

城乡居民养老保险参保人员达到退休年龄后领取的养老保险待遇，包括基础养老金和个人账户养老金。基础养老金方面，政府对符合领取待遇条件的参保人员，全额支付基础养老金，对长期缴费的，适当加发基础养老金；个人账户养老金方面，个人缴费和政府补贴全部计入个人账户。参保人员自主选择档次缴费，个人缴费越多，享受的政府补贴越多。个人账户养老金的月计发标准，目前为个人账户全部储存额除以 139。因此，个人账户积累额越多，达到退休年龄后领取的养老金也就越多。

（来源：经济日报）

中国养老网

十三五规划

国务院关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知

国发〔2016〕78 号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

现将《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》印发给你们，请认真贯彻执行。

国务院

2016 年 12 月 27 日

（此件公开发布）

“十三五”深化医药卫生体制改革规划

为全面深化医药卫生体制改革，推进健康中国建设，根据《中华人民共和国国民经济和社会发展的第十三个五年规划纲要》、《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和《“健康中国 2030”规划纲要》，编制本规划。

一、规划背景

“十二五”以来特别是党的十八大以来，在党中央、国务院的坚强领导下，各地区、各有关部门扎实推进医改各项工作，取得了重大进展和明显成效。全民医保体系加快健全，基本医保参保率保持在95%以上，城乡居民医保制度逐步整合，筹资和保障水平进一步提高，城乡居民大病保险、重特大疾病医疗救助、疾病应急救助全面推开，商业健康保险快速发展。县级公立医院综合改革全面实施，城市公立医院综合改革试点持续拓展深化，医疗服务和药品价格改革有序推进，公立医院管理体制和运行机制不断完善。分级诊疗制度建设加快推进，基层医疗卫生机构综合改革持续深化，医疗卫生机构分工协作逐步加强，基本公共卫生服务均等化水平稳步提高。国家基本药物制度得到巩固完善，药品流通领域改革力度不断加大，药品供应保障体系逐步健全。医教协同深化临床医学人才培养改革，住院医师规范化培训制度初步建立，以全科医生为重点的人才队伍建设不断加强，医务人员积极性得到进一步调动。医药卫生监管持续加强，信息化建设积极推进。中医药发展政策机制逐步完善，作用得到更好发挥，惠民效果进一步放大。健康服务业政策环境显著改善，社会办医加快发展。以省为单位实施综合医改试点，积累了有益经验。经过努力，2015年居民人均预期寿命比2010年提高了1.51岁，个人卫生支出占卫生总费用比重由35.29%下降到29.27%，80%以上的居民15分钟内能够到达最近的医疗点，人民健康水平总体上优于中高收入国家平均水平，医药费用不合理过快增长势头得到初步遏制，基本医疗卫生服务公平性、可及性显著提升。实践证明，深化医改方向正确、路径清晰、措施得力、成效显著，用较少的投入取得了较高的健康绩效，群众看病难、看病贵问题得到明显缓解，获得感不断增强，深化医改在国民经济和社会发展中的重要作用日益显现。

“十三五”时期是我国全面建成小康社会的决胜阶段，也是建立健全基本医疗卫生制度、推进健康中国建设的关键时期。当前，人民生活水平不断提高，健康需求日益增长，但我国卫生资源总量不足、结构不合理、分布不均衡、供给主体相对单一、基层服务能力薄弱等问题仍比较突出，维护和促进人民健康的制度体系仍需不断完善。特别是随着医改进入攻坚期和深水区，深层次体制机制矛盾的制约作用日益凸显，利益格局调整更加复杂，改革的整体性、系统性和协同性明显增强，任务更为艰巨。同时，我国经济发展进入新常态，工业化、城镇化、人口老龄化进程加快，以及疾病谱变化、生态环境和生活方式变化、医药技术创新等，都对深化医改提出了更高要求。面对新的形势和挑战，需要在巩固前期改革成果、认真总结经验的基础上，进一步统一思想、坚定信念、增强定力，进一步加强组织领导、制度创新和重点突破，推动医改由打好基础转向提升质量、由形成框架转向制度建设、由单项突破转向系统集成和综合推进，用中国式办法破解医改这个世界性难题，为保障人民健康、促进经济社会发展增添新动力。

二、指导思想、基本原则和主要目标

（一）指导思想。高举中国特色社会主义伟大旗帜，全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神，以马克思列宁主义、毛泽东思想、邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观为指导，深入学习贯彻习近平总书记系列重要讲话精神，紧紧围绕统筹推进“五位一体”总体布局和协调推进“四个全面”战略布局，认真落实党中央、国务院决策部署，牢固树立和贯彻落实创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念，坚持以人民为中心的发展思想，坚持正确的卫生与健康工作方针，树立大健康理念，全力推进卫生与健康领域理论创新、制度创新、管理创新、技术创新，加快建立符合国情的基本医疗卫生制度，实现发展方式由以治病为中心向以健康为中心转变，推进医药卫生治理体系和治理能力现代化，为推进健康中国建设、全面建成小康社会、实现“两个一百年”奋斗目标和中华民族伟大复兴中国梦提供坚实基础。

（二）基本原则。坚持以人民健康为中心。把人民健康放在优先发展的战略地位，以公平可及、群众受益为目标，坚守底线、补齐短板，作出更有效的制度安排，维护基本医疗卫生服务的公益性，使全体人民在共建共享中有更多获得感。

坚持保基本、强基层、建机制。将基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供，推动医疗卫生工作重心下移、医疗卫生资源下沉，提升基层医疗卫生的职业吸引力和服务能力，以问题为导向推动制度创新和攻坚突破。

坚持政府主导与发挥市场机制作用相结合。在基本医疗卫生服务领域，坚持政府主导，落实政府责任，适当引入竞争机制。在非基本医疗卫生服务领域，发挥市场活力，加强规范引导，满足多样化、差异化、个性化健康需求。

坚持推进供给侧结构性改革。实行政事分开、管办分开、医药分开、营利性和非营利性分开，优化供给侧治理能力和要素配置，提升服务效率和质量。对需求侧进行科学引导，合理划分政府、社会、个人责任，促进社会共治。

坚持医疗、医保、医药联动改革。按照腾空间、调结构、保衔接的要求，统筹推进管理、价格、支付、薪酬等制度建设，提高政策衔接和系统集成能力。落实部门责任，解放思想、主动作为，以自我革命的精神推进改革，形成强大合力。

坚持突出重点、试点示范、循序渐进。理清改革内在逻辑，突出重要领域和关键环节，及时总结推广地方经验，发挥重点改革的突破性作用和试点的带动效应。把握好改革的力度和节奏，注重统筹兼顾，积极稳妥推进改革。

（三）主要目标。到2017年，基本形成较为系统的基本医疗卫生制度政策框架。分级诊疗政策体系逐步完善，现代医院管理制度和综合监管制度建设加快推进，全民医疗保障制度更加高效，药品生产流通使用政策进一步健全。到2020年，普遍建立比较完善的公共卫生服务体系和医疗服务体系、比较健全的医疗保障体系、比较规范的药品供应保障体系和综合监管体系、比较科学的医疗卫生机构管理体制和运行机制。经过持续努力，基本建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，实现人人享有基本医疗卫生服务，基本适应人民群众多层次的医疗卫生需求，我国居民人均预期寿命比2015年提高1岁，孕产妇死亡率下降到18/10万，婴儿死亡率下降到7.5%，5岁以下儿童死亡率下降到9.5%，主要健康指标居于中高收入国家前列，个人卫生支出占卫生总费用的比重下降到28%左右。

三、重点任务

“十三五”期间，要在分级诊疗、现代医院管理、全民医保、药品供应保障、综合监管等5项制度建设上取得新突破，同时统筹推进相关领域改革。

（一）建立科学合理的分级诊疗制度。坚持居民自愿、基层首诊、政策引导、创新机制，以家庭医生签约服务为重要手段，鼓励各地结合实际推行多种形式的分级诊疗模式，推动形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的就医新秩序。到2017年，分级诊疗政策体系逐步完善，85%以上的地市开展试点。到2020年，分级诊疗模式逐步形成，基本建立符合国情的分级诊疗制度。

1.健全完善医疗卫生服务体系。优化医疗卫生资源布局，明确各级各类医疗卫生机构功能定位，加强协作，推动功能整合和资源共享。合理控制公立综合性医院数量和规模。大力推进面向基层、偏远和欠发达地区的远程医疗服务体系建设，鼓励二、三级医院向基层医疗卫生机构提供远程服务，提升远程医疗服务能力，利用信息化手段促进医疗资源纵向流动，提高优质医疗资源可及性和医疗服务整体效率。推进大医院与基层医疗卫生机构、全科医生与专科医生的资源共享和业务协同，健全基于互联网、大数据技术的分级诊疗信息系统。鼓励社会力量举办医学检验机构、病理诊断机构、医学影像检查机构、消毒供应机构和血液净化机构，鼓励公立医院面向区域提供相关服务，实现区域资源共享。加强医疗质量控制，推进同级医疗机构间以及医疗机构与独立检查检验机构间检查检验结果互认。

实施中医药传承与创新工程，推动中医药服务资源与临床科研有机结合，加强中医适宜技术的应用，充分发挥中医药在“治未病”、重大疾病治疗和疾病康复中的重要作用。在基层中医药服务体系不健全、能力较弱的地区，将中医医院中医门诊诊疗服务纳入首诊范围。按照军民融合发展战略，将军队医疗机构全面纳入分级诊疗体系。建立健全突发急性传染病医疗救治网络，推进构建陆海空立体化的紧急医学救援网络。

2.提升基层医疗卫生服务能力。以常见病、多发病的诊断和鉴别诊断为重点，强化乡镇卫生院、社区卫生服务中心基本医疗服务能力建设。提升乡镇卫生院开展急诊抢救、二级以下常规手术、正常分娩、高危孕产妇初筛、儿科、精神疾病、老年病、中医、康复等医疗服务能力。加强县级公立医院综合能力和学科建设，重点加强县域内常见病、多发病相关专业科室以及紧缺专业临床专科建设，

进一步降低县域外就诊率。规范社区卫生服务管理，推动实施社区卫生服务提升工程。促进先进适宜技术的普及普惠。建立与开展分级诊疗工作相适应、能够满足基层医疗卫生机构实际需要的药品供应保障体系，实现药品使用的上下联动和相互衔接。通过鼓励大医院医师下基层、退休医生开诊所以及加强对口支援、实施远程医疗、推动建立医疗联合体等，把大医院的技术传到基层。实施基层中医药服务能力提升工程“十三五”行动计划。到2020年，力争所有社区卫生服务机构和乡镇卫生院以及70%的村卫生室具备中医药服务能力，同时具备相应的医疗康复能力。

完善基层管理和运行机制。强化基层医疗卫生机构法人主体地位，落实人事、经营、分配等方面自主权。进一步完善基层医疗卫生机构绩效工资制度，收支结余部分可按规定提取职工福利基金、奖励基金。巩固完善多渠道补偿机制，落实基层医疗卫生机构核定任务、核定收支、绩效考核补助的财务管理方法，加强绩效考核，既调动基层医疗卫生机构和医务人员积极性，又防止出现新的逐利行为。建立基层医疗卫生机构及负责人绩效评价机制，对机构负责人实行任期目标责任制，对其他人员突出岗位工作量、服务质量、行为规范、技术难度、风险程度和服务对象满意度等内容。鼓励有条件的地方实施乡村一体化管理。

3.引导公立医院参与分级诊疗。进一步完善和落实医保支付和医疗服务价格政策，调动三级公立医院参与分级诊疗的积极性和主动性，引导三级公立医院收治疑难复杂和危急重症患者，逐步下转常见病、多发病和疾病稳定期、恢复期患者。鼓励打破行政区域限制，推动医疗联合体建设，与医保、远程医疗等相结合，实现医疗资源有机结合、上下贯通。以资源共享和人才下沉为导向，将医疗联合体构建成为利益共同体、责任共同体、发展共同体，形成责、权、利明晰的区域协同服务模式。探索通过医师多点执业、加强基层医疗卫生机构药物配备、对纵向合作的医疗联合体等分工协作模式实行医保总额付费等方式，引导医疗联合体内部形成顺畅的转诊机制。

4.推进形成诊疗—康复—长期护理连续服务模式。明确医疗机构急慢分治服务流程，建立健全分工协作机制，畅通医院、基层医疗卫生机构、康复医院和护理院等慢性病医疗机构之间的转诊渠道，形成“小病在基层、大病到医院、康复回基层”的合理就医格局。城市大医院主要提供急危重症和疑难复杂疾病的诊疗服务，将诊断明确、病情稳定的慢性病患者、康复期患者转至下级医疗机构以及康复医院、护理院等慢性病医疗机构。基层医疗卫生机构和慢性病医疗机构为诊断明确、病情稳定的慢性病患者、康复期患者、老年病患者、晚期肿瘤患者、残疾人等提供治疗、康复、护理服务。显著增加慢性病医疗机构提供康复、长期护理服务的医疗资源。完善相关政策措施，逐步推行日间手术。探索建立长期护理保险制度。加强残疾人专业康复机构建设，建立医疗机构与残疾人专业康复机构密切配合、相互衔接的工作机制。

5.科学合理引导群众就医需求。建立健全家庭医生签约服务制度，通过提高基层服务能力、医保支付、价格调控、便民惠民等措施，鼓励城乡居民与基层医生或家庭医生团队签约。到2017年，家庭医生签约服务覆盖率达到30%以上，重点人群签约服务覆盖率达到60%以上。到2020年，力争将签约服务扩大到全人群，基本实现家庭医生签约服务制度全覆盖。

遵循医学科学规律，结合功能定位，明确县、乡两级医疗机构的医疗服务范围，对于超出功能定位和服务能力的疾病，为患者提供相应转诊服务。完善双向转诊程序，建立健全转诊指导目录，重点畅通向下转诊渠道，逐步实现不同级别、不同类别医疗机构之间有序转诊。完善不同级别医疗机构的医保差异化支付政策，适当提高基层医疗卫生机构医保支付比例，合理引导就医流向。对符合规定的转诊住院患者连续计算起付线。合理制定和调整医疗服务价格，对医疗机构落实功能定位、患者合理选择就医机构形成有效激励。

（二）建立科学有效的现代医院管理制度。深化县级公立医院综合改革，加快推进城市公立医院综合改革。到2017年，各级各类公立医院全面推开综合改革，初步建立决策、执行、监督相互协调、相互制衡、相互促进的管理体制和治理机制。到2020年，基本建立具有中国特色的权责清晰、管理科学、治理完善、运行高效、监督有力的现代医院管理制度，建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制和科学合理的补偿机制。

1.完善公立医院管理体制。妥善处理医院和政府关系，实行政事分开和管办分开，推动医院管理模式和运行方式转变。加强政府在方向、政策、引导、规划、评价等方面的宏观管理，加大对医疗行为、医疗费用等方面监管力度，减少对医院人事编制、科室设定、岗位聘任、收入分配等的管理。逐

步取消公立医院行政级别。合理界定政府作为出资人的举办监督职责和公立医院的自主运营管理权限。健全政府办医体制，积极探索公立医院管办分开的多种有效实现形式。采取有效措施，统筹协调政府办医职能，形成合力。加强对政府、军队和企事业单位等各类主体举办公立医院的全行业监管，明确各方职责、权利和义务。落实公立医院独立法人地位。健全公立医院法人治理机制，落实内部人事管理、机构设置、收入分配、副职推荐、中层干部任免、年度预算执行等自主权。实行院长负责制，完善院长选拔任用制度，实行院长任期制和任期目标责任制。公立医院依法制订章程。建立健全公立医院全面预算管理制度、成本核算制度、财务报告制度、总会计师制度、第三方审计制度和信息公开制度。

2.建立规范高效的运行机制。取消药品加成（不含中药饮片），通过调整医疗服务价格、加大政府投入、改革支付方式、降低医院运行成本等，建立科学合理的补偿机制。逐步建立以成本和收入结构变化为基础的医疗服务价格动态调整机制，按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，降低药品、医用耗材和大型医用设备检查治疗和检验等价格，重点提高诊疗、手术、康复、护理、中医等体现医务人员技术劳务价值的项目价格，加强分类指导，理顺不同级别医疗机构间和医疗服务项目的比价关系。通过规范诊疗行为、医保控费等降低药品、耗材等费用，严格控制不合理检查检验费用，为调整医疗服务价格腾出空间，并与医疗控费、薪酬制度、医保支付、分级诊疗等措施相衔接。放开特需医疗服务和其他市场竞争比较充分、个性化需求比较强的医疗服务价格，由医疗机构自主制定。继续推进公立医院后勤服务社会化。在公立医院综合改革中统筹考虑中医药特点，建立有利于中医药特色优势发挥的运行新机制。推进军队医院参与地方公立医院综合改革。规范公立医院改制，推进国有企业所属医院分离移交和改制试点，原则上政府举办的传染病院、精神病院、职业病防治院、妇幼保健院和妇产医院、儿童医院、中医医院（民族医院）等不进行改制。力争到2017年试点城市公立医院药占比（不含中药饮片）总体降到30%左右，百元医疗收入（不含药品收入）中消耗的卫生材料降到20元以下。

3.建立符合医疗卫生行业特点的编制人事和薪酬制度。创新公立医院编制管理方式，完善编制管理办法，积极探索开展公立医院编制管理改革试点。在地方现有编制总量内，确定公立医院编制总量，逐步实行备案制，在部分大中城市三级甲等公立医院开展编制管理改革、实行人员总量管理试点。落实公立医院用人自主权，对急需引进的高层次人才、短缺专业人才以及具有高级专业技术职务或博士学位人员，可由医院采取考察的方式予以公开招聘。完善医疗机构与医务人员用人关系。

地方可以按国家有关规定，结合实际合理确定公立医院薪酬水平，逐步提高人员经费支出占业务支出的比例，并建立动态调整机制。对工作时间之外劳动较多、高层次医疗人才集聚、公益目标任务繁重、开展家庭医生签约服务的公立医疗机构在核定绩效工资总量时予以倾斜。在绩效工资分配上，重点向临床一线、业务骨干、关键岗位以及支援基层和有突出贡献的人员倾斜，做到多劳多得、优绩优酬。按照有关规定，公立医院可以探索实行目标年薪制和协议薪酬。公立医院主管部门对院长年度工作情况考核评价，确定院长薪酬水平，院长薪酬与医院工作人员绩效工资水平保持合理比例关系。

4.建立以质量为核心、公益性为导向的医院考评机制。健全医院绩效评价体系，机构考核应涵盖社会效益、服务提供、质量安全、综合管理、可持续发展等内容，重视卫生应急、对口支援以及功能定位落实和分级诊疗实施情况等体现公益性的工作。将落实医改任务情况列入医院考核指标，强化医院和院长的主体责任。医务人员考核突出岗位工作量、服务质量、行为规范、技术难度、风险程度和服务对象满意度等指标，负责人考核还应包括职工满意度等内容。考核结果与政府投入、医保支付、人员职业发展等挂钩。

5.控制公立医院医疗费用不合理增长。逐步健全公立医院医疗费用控制监测和考核机制。设定全国医疗费用增长控制目标，各省（区、市）根据不同地区医疗费用水平和增长幅度以及不同类别医院的功能定位等，分类确定控费要求并进行动态调整。以设区的市为单位向社会公开辖区内各医院的价格、医疗服务效率、次均医疗费用等信息，对医疗机构费用指标进行排序，定期公示排序结果。落实处方点评制度。卫生计生等有关部门对公立医院药品、高值医用耗材、大型医用设备检查等情况实施跟踪监测。到2017年，全国公立医院医疗费用增长幅度力争降到10%以下，到2020年，增长幅度稳定在合理水平。

(三) 建立高效运行的全民医疗保障制度。按照保基本、兜底线、可持续的原则,围绕资金来源多元化、保障制度规范化、管理服务社会化三个关键环节,加大改革力度,建立高效运行的全民医疗保障体系。坚持精算平衡,完善筹资机制,以医保支付方式改革为抓手推动全民基本医保制度提质增效。建立起较为完善的基本医保、大病保险、医疗救助、疾病应急救助、商业健康保险和慈善救助衔接互动、相互联通机制。

1.健全基本医保稳定可持续筹资和报销比例调整机制。完善医保缴费参保政策,厘清政府、单位、个人缴费责任,逐步建立稳定可持续的多渠道筹资机制,同经济社会发展水平、各方承受能力相适应。在继续加大财政投入、提高政府补助标准的同时,强化个人参保意识,适当提高个人缴费比重。逐步建立城乡居民医保个人缴费标准与居民收入相挂钩的动态筹资机制,使筹资标准、保障水平与经济社会发展水平相适应。到2020年,基本医保参保率稳定在95%以上。

健全与筹资水平相适应的基本医保待遇动态调整机制。明确医保待遇确定和调整的政策权限、调整依据和决策程序,避免待遇调整的随意性。明确基本医保的保障边界。合理确定基本医保待遇标准。结合医保基金预算管理全面推进付费总额控制。改进个人账户,开展门诊费用统筹。按照分级管理、责任共担、统筹调剂、预算考核的基本思路,加快提高基金统筹层次。全面巩固市级统筹,推动有条件的省份实行省级统筹。加快建立异地就医直接结算机制,推进基本医保全国联网和异地就医直接结算,加强参保地与就医地协作,方便群众结算,减少群众“跑腿”、“垫资”。建立健全异地转诊的政策措施,推动异地就医直接结算与促进医疗资源下沉、推动医疗联合体建设、建立分级诊疗制度衔接协调。到2017年,基本实现符合转诊规定的异地就医住院费用直接结算。到2020年,建立医保基金调剂平衡机制,逐步实现医保省级统筹,基本医保政策范围内报销比例稳定在75%左右。

2.深化医保支付方式改革。健全医保支付机制和利益调控机制,实行精细化管理,激发医疗机构规范行为、控制成本、合理收治和转诊患者的内生动力。全面推行按病种付费为主,按人头、按床日、总额预付等多种支付方式相结合的复合型支付方式,鼓励实行按疾病诊断相关分组付费(DRGs)方式。对住院医疗服务主要按病种付费、按疾病诊断相关分组付费或按床日付费;对基层医疗服务可按人头付费,积极探索将按人头付费与高血压、糖尿病、血液透析等慢病管理相结合;对一些复杂病例和门诊费用可按项目付费、按人头付费。有条件的地区可将点数法与预算管理、按病种付费等相结合,促进医疗机构之间有序竞争和资源合理配置。健全各类医疗保险经办机构与医疗卫生机构之间公开、平等的谈判协商机制和风险分担机制。建立结余留用、合理超支分担的激励约束机制。建立健全支付方式改革相关的管理规范、技术支撑和政策配套,制定符合基本医疗需求的临床路径等行业技术标准,规范病历及病案首页的书写,全面夯实信息化管理基础,实现全国范围内医疗机构医疗服务项目名称和内涵、疾病分类编码、医疗服务操作编码的统一。继续落实对中医药服务的支持政策,逐步扩大纳入医保支付的医疗机构中药制剂和针灸、治疗性推拿等中医非药物诊疗技术范围,探索符合中医药服务特点的支付方式,鼓励提供和使用适宜的中医药服务。到2017年,国家选择部分地区开展按疾病诊断相关分组付费试点,鼓励各地积极完善按病种、按人头、按床日等多种支付方式。到2020年,医保支付方式改革逐步覆盖所有医疗机构和医疗服务,全国范围内普遍实施适应不同疾病、不同服务特点的多元复合式医保支付方式,按项目付费占比明显下降。

3.推动基本医疗保险制度整合。在城乡居民基本医保实现覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理“六统一”的基础上,加快整合基本医保管理机构。理顺管理体制,统一基本医保行政管理职能。统一基本医保经办管理,可开展设立医保基金管理中心的试点,承担基金支付和管理,药品采购和费用结算,医保支付标准谈判,定点机构的协议管理和结算等职能。加大改革创新力度,进一步发挥医保对医疗费用不合理增长的控制作用。加快推进医保管办分开,提升医保经办机构法人化和专业化水平。创新经办服务模式,推动形成多元化竞争格局。

4.健全重特大疾病保障机制。在全面实施城乡居民大病保险基础上,采取降低起付线、提高报销比例、合理确定合规医疗费用范围等措施,提高大病保险对困难群众支付的精准性。完善职工补充医疗保险政策。全面开展重特大疾病医疗救助工作,在做好低保对象、特困人员等医疗救助基础上,将低收入家庭的老年人、未成年人、重度残疾人、重病患者等低收入救助对象,以及因病致贫家庭重病患者纳入救助范围,发挥托底保障作用。积极引导社会慈善力量等多方参与。逐步形成医疗卫生机构与医保经办机构间数据共享的机制,推动基本医保、大病保险、医疗救助、疾病应急救助、商业健康保

险有效衔接，全面提供“一站式”服务。

5.推动商业健康保险发展。积极发挥商业健康保险机构在精算技术、专业服务和风险管理等方面的优势，鼓励和支持其参与医保经办服务，形成多元经办、多方竞争的新格局。在确保基金安全和有效监管的前提下，以政府购买服务方式委托具有资质的商业保险机构等社会力量参与基本医保的经办服务，承办城乡居民大病保险。按照政府采购的有关规定，选择商业保险机构等社会力量参与医保经办。加快发展医疗责任保险、医疗意外保险，探索发展多种形式的医疗执业保险。丰富健康保险产品，大力发展消费型健康保险，促进发展各类健康保险，强化健康保险的保障属性。鼓励保险公司开发中医药养生保健等各类商业健康保险产品，提供与其相结合的中医药特色健康管理服务。制定和完善财政税收等相关优惠政策，支持商业健康保险加快发展。鼓励企业和居民通过参加商业健康保险，解决基本医保之外的健康需求。

（四）建立规范有序的药品供应保障制度。实施药品生产、流通、使用全流程改革，调整利益驱动机制，破除以药补医，推动各级各类医疗机构全面配备、优先使用基本药物，建设符合国情的国家药物政策体系，理顺药品价格，促进医药产业结构调整和转型升级，保障药品安全有效、价格合理、供应充分。

1.深化药品供应领域改革。通过市场倒逼和产业政策引导，推动企业提高创新和研发能力，促进做优做强，提高产业集中度，推动中药生产现代化和标准化，实现药品医疗器械质量达到或接近国际先进水平，打造中国标准和中国品牌。建立更加科学、高效的药品审评审批体系。加快推进仿制药质量和疗效一致性评价，鼓励创制新药，鼓励以临床价值为导向的药物创新。加快防治艾滋病、恶性肿瘤、重大传染病、罕见病等临床急需新药及儿童用药等的审评审批。淘汰疗效不确切、风险大于效益的品种。加强医疗器械创新，严格医疗器械审批。建立药品上市许可持有人制度。加快重大传染病用药、儿童用药的研发和生产。在国家基本药物目录（2012年版）中，2007年10月1日前批准上市的化学药品仿制药口服固体制剂应在2018年底前完成一致性评价。

解决好低价药、“救命药”、“孤儿药”以及儿童用药的供应问题。扶持低价药品生产，保障市场供应，保持药价基本稳定。建立健全短缺药品监测预警和分级应对机制，加快推进紧缺药品生产，支持建设小品种药物集中生产基地，继续开展用量小、临床必需、市场供应短缺药品的定点生产试点。完善儿童用药、卫生应急药品保障机制。对原料药市场供应不足的药品加强市场监测，鼓励提高生产能力。

2.深化药品流通体制改革。加大药品、耗材流通行业结构调整力度，引导供应能力均衡配置，加快构建药品流通全国统一开放、竞争有序的市场格局，破除地方保护，形成现代流通新体系。推动药品流通企业兼并重组，整合药品经营企业仓储资源和运输资源，加快发展药品现代物流，鼓励区域药品配送城乡一体化。推动流通企业向智慧型医药服务商转型，建设和完善供应链集成系统，支持流通企业向供应链上下游延伸开展服务。应用流通大数据，拓展增值服务深度和广度，引导产业发展。鼓励绿色医药物流发展，发展第三方物流和冷链物流。支持药品、耗材零售企业开展多元化、差异化经营。推广应用现代物流管理技术，规范医药电商发展，健全中药材现代流通网络与追溯体系，促进行业结构调整，提升行业透明度和效率。力争到2020年，基本建立药品出厂价格信息可追溯机制，形成1家年销售额超过5000亿元的超大型药品流通企业，药品批发百强企业年销售额占批发市场总额的90%以上。

3.完善药品和高值医用耗材集中采购制度。完善以省（区、市）为单位的网上药品集中采购机制，落实公立医院药品分类采购，坚持集中带量采购原则，公立医院改革试点城市可采取以市为单位在省级药品集中采购平台上自行采购，鼓励跨区域联合采购和专科医院联合采购。做好基层和公立医院药品采购衔接。推进公共资源交易平台整合。每种药品采购的剂型原则上不超过3种，每种剂型对应的规格原则上不超过2种。实施药品采购“两票制”改革（生产企业到流通企业开一次发票，流通企业到医疗机构开一次发票），鼓励医院与药品生产企业直接结算药品货款、药品生产企业与配送企业结算配送费用，严格按合同回款。进一步提高医院在药品采购中的参与度，落实医疗机构药品、耗材采购主体地位，促进医疗机构主动控制药品、耗材价格。完善药品价格谈判机制，建立统分结合、协调联动的国家、省两级药品价格谈判制度。对部分专利药品、独家生产药品进行公开透明、多方参与的价格谈判，逐步增加国家谈判药品品种数量，并做好医保等政策衔接。将加快药品注册审批流程、专

利申请、药物经济学评价等作为药品价格谈判的重要内容。对实行备案采购的重点药品，明确采购数量、开具处方的医生，由医疗机构负责人审批后向药品采购部门备案。加强国家药品供应保障综合管理信息平台 and 省级药品集中采购平台规范化建设，提高药品集中采购平台服务和监管能力，健全采购信息采集共享机制。

开展高值医用耗材、检验检测试剂、大型医疗设备集中采购。规范和推进高值医用耗材集中采购，统一高值医用耗材编码标准，区别不同情况推行高值医用耗材招标采购、谈判采购、直接挂网采购等方式，确保高值医用耗材采购各环节在阳光下运行。

4.巩固完善基本药物制度。巩固政府办基层医疗卫生机构和村卫生室实施基本药物制度成果，推动基本药物在目录、标识、价格、配送、配备使用等方面实行统一政策。加强儿童、老年人、慢性病人、结核病人、严重精神障碍患者和重度残疾人等特殊人群基本用药保障。探索在基本药物遴选调整中纳入循证医学和药物经济学评价方法。在国家基本药物目录中坚持中西药并重。完善基本药物优先和合理使用制度，坚持基本药物主导地位。完善基本药物供应体系。

5.完善国家药物政策体系。健全管理体制，建立国家药物政策协调机制。推动医药分开，采取综合措施切断医院和医务人员与药品、耗材间的利益链。医疗机构应按照药品通用名开具处方，并主动向患者提供，不得限制处方外流。探索医院门诊患者多渠道购药模式，患者可凭处方到零售药店购药。推动企业充分竞争和兼并重组，提高市场集中度，实现规模化、集约化和现代化经营。调整市场格局，使零售药店逐步成为向患者售药和提供药学服务的重要渠道。

进一步完善药品价格形成机制，强化价格、医保、采购等政策的衔接，坚持分类管理，实行不同的价格管理方式，逐步建立符合我国药品市场特点的药价管理体系。建立健全医保药品支付标准，结合仿制药质量和疗效一致性评价工作，逐步按通用名制定药品支付标准。完善国家医药储备体系，在应急保障的基础上，完善常态短缺药品储备。完善中药政策，加强中药材质量管理，鼓励中药饮片、民族药的临床应用。探索建立医院总药师制度，完善医疗机构和零售药店药师管理制度，结合医疗服务价格改革，体现药事服务价值。建立药物临床综合评价体系和儿童用药临床综合评价机制，提高合理用药水平。

（五）建立严格规范的综合监管制度。健全医药卫生法律体系，加快转变政府职能，完善与医药卫生事业发展相适应的监管模式，提高综合监管效率和水平，推进监管法制化和规范化，建立健全职责明确、分工协作、运行规范、科学有效的综合监管长效机制。

1.深化医药卫生领域“放管服”改革。按照简政放权、放管结合、优化服务的要求，推进医药卫生领域行政审批制度改革。对确需保留的行政审批事项，建立清单制度并向社会公示。转变监管理念，创新监管机制和监管方式，更加注重加强事中事后监管，提升监管效能。优化政府服务，提高服务水平。促进医疗卫生机构转变服务模式，改善服务质量。

2.构建多元化的监管体系。完善政府监管主导、第三方广泛参与、医疗卫生机构自我管理和监督为补充的多元化综合监管体系。加强部门联动，加大监管力度，切实防止和减少损害群众健康权益的违法违规行为。引导第三方依法依规参与监管工作。建立医疗卫生机构自我管理制度，加强内涵管理。利用信息化手段对所有医疗机构门诊、住院诊疗行为和费用开展全程监控和智能审核。加强医保智能审核技术应用，推动全国所有统筹地区应用智能监控系统，逐步实现对门诊、住院、购药等各类医疗服务行为的全面、及时、高效监控。健全全国药品信息公共服务平台，公开价格、质量等信息。建立健全社会共治机制，加大信息公开和宣传教育力度，拓宽公众参与监管的渠道，主动接受社会监督。

3.强化全行业综合监管。健全医药卫生法律法规和标准，推动监管重心转向全行业监管。加快出台基本医疗卫生法，建立健全中医药法规，完善相关标准规范。实行属地化监督，加强基层监督机构规范化建设和能力建设，建立健全综合监管保障机制。开展综合监管试点。推行随机抽取检查对象、随机选派执法检查人员的“双随机”抽查，依法查处违法违规行为，抽查情况及查处结果及时向社会公开。建立违法违纪“黑名单”制度，对进入“黑名单”的机构和人员依法依规严肃处理，情节严重的坚决曝光。健全医疗机构绩效考评制度，对医疗机构的基本标准、服务质量、技术水平、管理水平等进行综合评价，确保各医疗机构的功能任务符合医疗机构设置规划要求。强化临床路径管理，完善技术规范，提高诊疗行为透明度。加强对非营利性社会办医疗机构产权归属、财务运营、资金结余使用

等方面的监督管理，加强对营利性医疗机构盈利率的管控，加强医疗养生类节目和医疗广告监管，促进社会办医健康发展。到2020年，对各级各类医疗卫生机构监督检查实现100%覆盖。

完善基本医保基金监管制度，加大对骗保欺诈骗等医保违法行为的惩戒力度。完善医疗保险对医疗服务的监控机制，将监管对象由医疗机构延伸至医务人员。强化药品质量监管，进一步规范药品市场流通秩序。加强药品注册申请、审批和生产、销售的全程监管，建立完善药品信息追溯体系，形成全品种、全过程完整追溯与监管链条。加强药品有效期和包装材料管理，规范过期药品等废弃药品及包装材料的处置。严控药品购销渠道，严格票据管理，减少流通环节，净化流通环境。加强部门之间的配合，依法依规严厉打击药品注册申请中数据造假、制售假劣药品、挂靠经营、“走票”、商业贿赂、非法经营等违法犯罪行为。强化药品价格行为监管，建立健全药品价格信息监测预警和信息发布制度，积极引导行业组织和市场主体加强诚信建设，自觉维护市场价格秩序。加强对市场竞争不充分的药品和高值医用耗材的价格监管。对价格变动频繁、变动幅度较大的，适时开展专项调查，对价格垄断、欺诈、串通等违法行为依法予以查处。

4.引导规范第三方评价和行业自律。完善相关政策制度，鼓励符合条件的第三方积极开展或参与评价标准的咨询、技术支持、考核评价等工作，推动医疗机构考核评价由政府主导逐步向独立第三方评价转变。充分发挥行业协会学会、高等院校、科研院所等作用，积极培育第三方评价机构。强化行业自律，推动行业组织建立健全行业管理规范和准则，规范成员行为。引导和规范医疗机构建立内审制度，加强自我管理和自查自纠，提高医疗服务质量，保障医疗安全。加强全国医疗卫生行业监管信息管理，为医疗机构开展业务以及提升服务质量、服务效率、满意度等提供有效监控依据。

(六)统筹推进相关领域改革。1.健全完善人才培养使用和激励评价机制。从提升和改善薪酬待遇、发展空间、执业环境、社会地位等方面入手，调动广大医务人员积极性、主动性和创造性，发挥医务人员改革主力军作用。健全医务人员培训培养制度，使每名医务人员都有接受继续教育和职业再培训的机会。创新人才培养机制，基本建成院校教育、毕业后教育、继续教育三阶段有机衔接的标准化、规范化临床医学人才培养体系。完善医学教育质量保障机制，到2020年，完成本科临床医学专业首轮认证工作，建立起具有中国特色与国际医学教育实质等效的医学专业认证制度。深化医学教育改革，深入推进卓越医生教育培养计划，加强医学相关专业人才培养。继续开展农村订单定向医学生免费培养工作。完善毕业后教育制度，到2020年，所有新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师均接受住院医师规范化培训，初步建立专科医师规范化培训制度，重点为县级医疗机构和边远地市医院培养一批专科医师。推进基层药学人员培养使用。大力推进全科医生制度建设，加强以全科医生为重点的基层人才队伍建设，通过规范化培训、助理全科医生培训、转岗培训等多种途径加大全科医生培养培训力度。到2020年，初步建立起充满生机和活力的全科医生制度，基本形成统一规范的全科医生培养模式，城乡每万名居民有2—3名合格的全科医生，全科医生总数达到30万人以上。实施中医药传承与创新人才工程，促进中医药传承与发展，建立健全中医药师承教育制度。

创新卫生人才使用机制，完善岗位设置管理制度，推行公开招聘制度，实行全员聘用制度，实现人员分类管理。改善从业环境和薪酬待遇，促进医疗资源向中西部地区倾斜、向基层和农村流动。在总结评估的基础上，继续实施全科医生特岗计划。允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励，其中医疗服务收入的内涵和与绩效工资制度衔接的具体办法另行研究制定。合理确定医疗卫生机构编外人员待遇，逐步实现同岗同薪同待遇，激发广大医务人员活力。严禁给医务人员设定创收指标，医务人员薪酬不得与药品、耗材、检查、化验等业务收入挂钩。基层医疗卫生机构内部绩效分配可采取设立全科医生津贴等方式，向承担签约服务等临床一线任务的人员倾斜。落实艰苦边远地区津贴、乡镇工作补贴政策，绩效工资分配向基层倾斜。创新人才评价机制，改革完善以岗位职责要求为基础，以品德、能力、业绩为导向，符合卫生人才特点的科学化、社会化评价机制。完善职称晋升体系和职称晋升办法，增加医疗卫生机构中高级岗位比例并向基层倾斜，拓宽医务人员职业发展空间。关心重视村医队伍建设，合理提高待遇，结合实际建立乡村医生退出机制。鼓励医师到基层、边远地区、医疗资源稀缺地区和其他有需求的医疗机构多点执业。

建立卫生人员荣誉制度，弘扬广大卫生与健康工作者“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的精神，做好“人民好医生”称号评选宣传工作，通过多种形式增强医务人员职业荣誉感。依法

严厉打击涉医违法犯罪行为特别是伤害医务人员的暴力犯罪行为，坚决从严查处涉医突发案件，维护正常医疗秩序，保护医务人员安全。完善医疗纠纷调解机制，健全院内调解、人民调解、司法调解、医疗风险分担机制有机结合的“三调解一保险”制度体系，构建和谐医患关系。到2020年，医疗责任保险覆盖全国所有公立医院和80%以上的基层医疗卫生机构。

2.加快形成多元办医格局。持续开展健康领域大众创业、万众创新。鼓励社会力量兴办健康服务业，扩大健康服务相关支撑产业规模，优化健康服务业发展环境。健全非营利性和营利性医疗机构分类管理制度。进一步优化政策环境，督促各地落实在市场准入、社会保险定点、重点专科建设、职称评定、学术地位、医院评审等方面对所有医疗机构同等对待的政策措施。完善医师多点执业政策，改革医师执业注册制度。完善医疗资源规划调控方式，加快社会办医发展。允许公立医院根据规划和需求，与社会力量合作举办新的非营利性医疗机构，支持社会办医疗机构与公立医院加强合作，共享人才、技术、品牌。控制公立医院特需服务规模，提供特需服务的比例不超过全部医疗服务的10%。探索社会力量办营利性医院综合评价机制，鼓励社会力量投向满足群众多元需求的服务领域。鼓励和引导金融机构增加健康产业投入，探索无形资产质押和收益权质押贷款业务，鼓励发展健康消费信贷。支持符合条件的企业利用资本市场直接融资、发行债券和开展并购，鼓励引导风险投资。发挥商业健康保险资金长期投资优势，引导商业保险机构以出资新建等方式兴办医疗、养老、健康体检等健康服务机构。促进医疗与养老融合，发展健康养老产业。支持基层医疗卫生机构为老年人家庭提供签约医疗服务，建立健全医疗卫生机构与养老机构合作机制，支持养老机构开展康复护理、老年病和临终关怀服务，支持社会力量兴办医养结合机构。促进医疗与旅游融合，完善准入、运营、评价、监管等相关配套政策，加快推进健康旅游产业发展。促进互联网与健康融合，发展智慧健康产业。积极发展基于互联网的健康服务，促进云计算、大数据、移动互联网、物联网等信息技术与健康服务深度融合，为健康产业植入“智慧之芯”。促进中医药健康服务发展，推进中医药与养老、旅游等融合发展，实现中医药健康养生文化的创造性转化、创新性发展。到2017年，80%以上的医疗机构开设为老年人提供挂号、就医等便利服务的绿色通道，50%以上的养老机构能够以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务。到2020年，按照每千常住人口不低于1.5张床位为社会办医院预留规划空间，同步预留诊疗科目设置和大型医用设备配置空间；符合国情的医养结合体制机制和政策法规体系基本建立，所有医疗机构开设为老年人提供挂号、就医等便利服务的绿色通道，所有养老机构能够以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务。

3.推进公共卫生服务体系建设。建立专业公共卫生机构与医疗机构、基层医疗卫生机构分工协作机制，健全基本公共卫生服务项目和重大公共卫生服务项目遴选机制。到2020年，基本公共卫生服务逐步均等化机制基本完善。推进政府购买公共卫生服务。完善公共卫生服务项目经费分配方式以及效果评价和激励约束机制，发挥专业公共卫生机构和医疗机构对项目实施的指导和考核作用，考核评价结果与服务经费拨付挂钩。建立健全专业公共卫生人员激励机制，人员和运行经费根据人员编制、经费标准、服务任务完成及考核情况由政府预算全额安排。鼓励防治结合类专业公共卫生机构通过提供预防保健和基本医疗服务获得合理收入，建立有利于防治结合的运行新机制。推进妇幼保健机构内部改革重组，实现保健和临床有机融合。在合理核定工作任务、成本支出的基础上，完善对医疗机构承担公共卫生服务任务的补偿机制。大力推进残疾人健康管理，加强残疾人社区康复。将更多成本合理、效果确切的中医药服务项目纳入基本公共卫生服务。完善现有药品政策，减轻艾滋病、结核病、严重精神障碍等重大疾病以及突发急性传染病患者的药品费用负担。推进居民健康卡、社会保障卡等应用集成，激活居民电子健康档案应用，推动预防、治疗、康复和健康管理一体化的电子健康服务。升级改造卫生应急平台体系，提升突发公共卫生事件早期发现水平。深入开展爱国卫生运动。

四、保障措施

（一）强化组织领导。各地要高度重视医改工作，由党委和政府主要负责同志或一位主要负责同志担任医改领导小组组长，亲自负责医改工作，充分发挥医改领导小组的统筹协调作用，统一推进医疗、医保、医药联动改革。坚持党总揽全局、协调各方，发挥各级党委（党组）领导核心作用，把医改纳入全面深化改革中同部署、同要求、同考核，为完成规划任务提供坚强保证。各地要依据本规

划，结合实际制定具体实施方案，细化政策措施，精心组织实施。各有关部门要及时制定细化配套措施，加强协作配合，指导督促地方落实规划任务。

（二）强化责任落实。落实各级政府的领导责任、保障责任、管理责任、监督责任，建立责任落实和考核的刚性约束机制。加大政府卫生投入力度，到 2020 年，全面落实政府对符合区域卫生规划的公立医院投入政策，建立公立医院由服务收费和政府补助两个渠道补偿的新机制，细化落实政府对中医医院（民族医院）投入倾斜政策，逐步偿还和化解符合条件的公立医院长期债务。加强各级各类医药卫生机构党组织建设，强化基层党组织整体功能，在医改中发挥基层党组织战斗堡垒作用和党员先锋模范作用，增强改革执行力。

（三）强化改革探索。尊重和发扬基层首创精神，充分放权，鼓励地方锐意进取、因地制宜大胆探索，特别是针对一些矛盾和问题多、攻坚难度大的改革，主动作为、勇于攻坚，创造性开展工作。以省为单位深入实施综合医改试点，区域联动推进改革。建立完善常态化调研机制，加强对地方的指导，总结推广改革经验，及时将成熟经验上升为政策，努力做到下有所呼、上有所应。

（四）强化科技支撑。加强国家医药卫生科技创新体系建设，继续组织国家科技重大专项和重点研发计划项目，提升科技创新能力。依托各类重点实验室、国家临床医学研究中心和协同研究网络，大力推进临床诊疗指南和技术规范的研究和推广。加快科技成果转化和应用，提供更多满足人民群众健康需求的医药卫生技术和健康产品。

（五）强化国际合作。制订实施中国全球卫生战略，结合“一带一路”建设，建立完善国际交流合作机制，加强多双边交流合作，深入参与全球卫生治理，交流借鉴改革发展有益经验。搭建国际化公共服务平台，大力推进医疗卫生服务贸易发展，加快医疗卫生机构走出去步伐，扩大境外人员来华接受医疗卫生服务的规模。以中医药服务贸易为重点，以服务贸易标准为引领，提高中医药的全球影响力。

（六）强化督查评估。建立健全督查评估制度，充分发挥第三方评估作用，强化结果运用和激励问责。增强监测实时性和准确性，将监测结果运用到政策制定、执行、督查、整改全过程。国务院医改办会同相关部门对规划落实总体情况进行监督检查和评估分析，统筹研究解决规划实施过程中的重要问题，重大情况及时向国务院报告。支持民主党派、无党派人士围绕深化医改建言献策，就重要改革任务的落实开展民主监督。

（七）强化宣传引导。坚持正确的舆论导向，加强正面宣传和舆论引导，大力宣传医改进展成效、典型经验和先进人物，加强政策解读，及时回应社会关切，合理引导社会预期，提高群众对改革的知晓率和参与度，提高医务人员投身改革的积极性和能动性，营造全社会关心、理解和支持医改的良好氛围。发展健康文化，净化传播环境，加强健康知识传播，引导公众正确认识医学发展规律，树立正确的生命观念和就医理念，提升公众健康素养水平。加强思想政治工作，进一步引导树立良好医德医风，发扬医务人员职业精神。发挥统一战线优势，最大限度凝聚共识，推动医改向纵深发展。

附件：1.到 2017 年深化医药卫生体制改革主要目标

2.到 2020 年深化医药卫生体制改革主要目标

附件 1：到 2017 年深化医药卫生体制改革主要目标

序号	指标内容
1	基本形成较为系统的基本医疗卫生制度政策框架
2	85%以上的地市开展分级诊疗试点，政策体系逐步完善
3	家庭医生签约服务覆盖率达到 30%以上，重点人群签约服务覆盖率达到 60%以上
4	各级各类公立医院全面推开综合改革，初步建立决策、执行、监督相互协调、相互制衡、相互促进的管理体制和治理机制
5	试点城市公立医院药占比（不含中药饮片）总体降到 30%左右，百元医疗收入（不含药品收入）中消耗的卫生材料降到 20 元以下
6	公立医院医疗费用控制监测和考核机制逐步建立健全，全国公立医院医疗费用

	增长幅度力争降到 10%以下
7	基本实现符合转诊规定的异地就医住院费用直接结算
8	国家选择部分地区开展按疾病诊断相关分组付费试点，鼓励各地积极完善按病种、按人头、按床日等多种付费方式

附件 2：到 2020 年深化医药卫生体制改革主要目标

序号	指标内容
1	居民人均预期寿命比 2015 年提高 1 岁，孕产妇死亡率下降到 18/10 万，婴儿死亡率下降到 7.5‰，5 岁以下儿童死亡率下降到 9.5‰
2	个人卫生支出占卫生总费用的比重下降到 28%左右
3	分级诊疗模式逐步形成，基本建立符合国情的分级诊疗制度
4	力争所有社区卫生服务机构和乡镇卫生院以及 70%的村卫生室具备中医药服务能力，同时具备相应的医疗康复能力
5	力争将签约服务扩大到全人群，基本实现家庭医生签约服务制度全覆盖
6	基本建立具有中国特色的权责清晰、管理科学、治理完善、运行高效、监督有力的现代医院管理制度，建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制和科学合理的补偿机制
7	公立医院医疗费用增长幅度稳定在合理水平
8	基本医保参保率稳定在 95%以上
9	建立医保基金调剂平衡机制，逐步实现医保省级统筹，基本医保政策范围内报销比例稳定在 75%左右
10	医保支付方式改革逐步覆盖所有医疗机构和医疗服务，全国范围内普遍实施适应不同疾病、不同服务特点的多元复合式医保支付方式，按项目付费占比明显下降
11	基本建立药品出厂价格信息可追溯机制
12	形成 1 家年销售额超过 5000 亿元的超大型药品流通企业，药品批发百强企业年销售额占批发市场总额的 90%以上
13	对各级各类医疗卫生机构监督检查实现 100%覆盖
14	完成本科临床医学专业首轮认证工作，建立起具有中国特色与国际医学教育实质等效的医学专业认证制度
15	所有新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师均接受住院医师规范化培训，初步建立专科医师规范化培训制度
16	城乡每万名居民有 2—3 名合格的全科医生，全科医生总数达到 30 万人以上
17	医疗责任保险覆盖全国所有公立医院和 80%以上的基层医疗卫生机构
18	基本公共卫生服务逐步均等化的机制基本完善
19	全面落实政府对符合区域卫生规划的公立医院投入政策，建立公立医院由服务收费和政府补助两个渠道补偿的新机制，细化落实政府对中医医院（民族医院）投入倾斜政策，逐步偿还和化解符合条件的公立医院长期债务

（来源：国务院）

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

