



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

2017-04-28

# 目录

|                                                         |           |
|---------------------------------------------------------|-----------|
| <b>养老视点</b>                                             | <b>4</b>  |
| 上海全面检查养老机构服务质量:有问题必整治                                   | 4         |
| 重庆:构建多元养老服务体系,探索医养结合新模式                                 | 4         |
| 河北:探索医养结合多种模式关爱农村老人,养老院与卫生院建立医疗帮扶关系                     | 5         |
| 山东推进医养结合,创新养老服务模式                                       | 5         |
| 山西:太原市财政积极促进养老服务业健康可持续发展                                | 6         |
| 江苏:全市 100% 公办养老机构将纳入透明餐饮体系建设                            | 7         |
| 四川省广元市老龄办启动寻找“最美老人”活动                                   | 7         |
| 浙江:温州市基础养老金标准和基本医疗保险制度出新标准                              | 7         |
| 浙江:全省最大公立老年病医院三年后开放                                     | 8         |
| 贵州专员办:加强四个方面夯实城乡居民基本养老保险管理基础                            | 8         |
| 广东:深圳即将进入老龄社会,国医大师带来老年医学团队                              | 9         |
| 黑龙江:全省最大医养结合养老中心在哈开建                                    | 10        |
| 2017 年全国医养结合工作会议在四川召开                                   | 11        |
| 马鹏程:集中养老服务交叉职能,理顺“多头管理”                                 | 11        |
| 养老保险进入三级风险区?靠“政府养老”还能走多远?                               | 12        |
| 清华教授称中国养老金制度面临崩盘危险!日本老龄化危机,企业争相聘请八十岁老人做保安,日薪 1000 元人民币! | 16        |
| 从“90 夫妻办养老餐厅”看中国的养老之困                                   | 18        |
| 落实养老黑名单制度,日常考核要跟上                                       | 19        |
| 全国首个网上养老院“拐棍网”今日上线运行                                    | 20        |
| 养老金增长事件背后,年轻一代如何解决养老危机                                  | 20        |
| 专家:中国养老产业进入“布局落位”阶段                                     | 21        |
| 专家与公众分享失智老人照护理念                                         | 22        |
| <b>热点新闻</b>                                             | <b>22</b> |
| 我国已组建 32 家国家临床医学研究中心                                    | 22        |
| 影响 2300 万人的生活,北京今后养老恐怕也得摇号!                             | 23        |
| 雄安 8 项决议:不设户口只有工作证,定位为中国硅谷,全是公租房,价格都非常便宜,北漂的福音,科技的乐园    | 24        |
| 推进医改需要“联动大招”                                            | 25        |
| <b>老龄数据</b>                                             | <b>26</b> |

|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| 2050 年我国“2 个劳动力养 1 个老人” .....        | 26        |
| <b>养老研究</b> .....                    | <b>27</b> |
| 江苏：“医养融合”开启灌南养老服务新模式.....            | 27        |
| <b>养老产业</b> .....                    | <b>29</b> |
| 中国最大最权威的养老服务业博览会.....                | 29        |
| 姚余栋：养老金融是解决我国养老资金缺口的重要手段.....        | 32        |
| 万科首个公办养老 PPP 项目被评为“深圳十大关爱事件” .....   | 34        |
| <b>智慧养老</b> .....                    | <b>35</b> |
| 银发族也盼“互联网+” .....                    | 35        |
| 网上服务，别落下农村老人.....                    | 38        |
| <b>养老培训</b> .....                    | <b>39</b> |
| 第二届养老产业管理者高级研修班在京举办为两岸业者搭建交流新平台..... | 39        |
| <b>健康管理</b> .....                    | <b>40</b> |
| 最新研究：中老年人每周锻炼 45 分钟可增脑力.....         | 40        |
| 英科学家推荐午休 20 分其重要性你知道吗？ .....         | 40        |
| <b>养老地产</b> .....                    | <b>41</b> |
| 商业地产养老引发的思潮——思维方式的胜利、模式开创的未来.....    | 41        |
| 房地产开发商应向他们学习如何做好“养老”这件“小”事.....      | 43        |
| <b>互动养老</b> .....                    | <b>44</b> |
| 逸和源：旅居养老的积极探索者和实践者.....              | 44        |
| <b>养老金融</b> .....                    | <b>46</b> |
| 中国目前可用于投资的养老基金规模较小应借鉴境外经验.....       | 46        |
| 发展养老金融需要综合施策.....                    | 47        |
| <b>社会保障</b> .....                    | <b>48</b> |
| 上海市老年基金会公益专项基金启动.....                | 48        |
| 江西：宜丰县有 78%以上老年人参加了老年意外伤害保险.....     | 48        |
| 郑秉文：构建“多层次混合型”养老保障体系.....            | 49        |
| <b>国际交流</b> .....                    | <b>52</b> |
| 日本养老新目标：让“卧床”减少一半.....               | 52        |
| <b>老年说法</b> .....                    | <b>53</b> |
| 这些“坑老”套路，老人要看清.....                  | 53        |
| 想要以房养老，房产如何处置最妥当？ .....              | 55        |

|                                                   |           |
|---------------------------------------------------|-----------|
| <b>十三五规划</b>                                      | <b>56</b> |
| 山东省人民政府关于印发山东省“十三五”卫生与健康规划的通知                     | 56        |
| <b>政府购买服务</b>                                     | <b>66</b> |
| 河北：青县民政局部分城乡特困人员实行政府购买养老服务成交公告                    | 66        |
| 河北：巨鹿县民政局民政局养老服务中心家具、家电等采购项目中标公告                  | 67        |
| 山东：东平县沙河店镇社会养老服务中心扩建项目（第二标段）废标公告                  | 68        |
| 福建：湄洲岛管委会社会事务管理局居家养老专业化服务项目采购废标公告/流标公告            | 69        |
| 广东：关于惠东县代建项目管理局养老服务中心及博物馆电梯采购项目(第二次招标)公开招标更正公告    | 70        |
| 云南：坪县船房傈僳族傣族乡人民政府“船房乡嘎佐村互助养老服务站建设”竞争性谈判采购项目采购结果公告 | 72        |
| <b>关于我们</b>                                       | <b>73</b> |
| <b>联系我们</b>                                       | <b>74</b> |

## 养老视点

### 上海全面检查养老机构服务质量:有问题必整治

据消息“上海养老机构服务质量大检查、大整治”工作昨天正式启动，全市养老机构将接受全面检查，发现的不足或问题，均须在今年 10 月底前完成整改。

由市民政、公安消防、卫计、质监、食药监、老龄等部门联合开展的此次大检查、大整治，是上海实施“养老机构服务质量提升三年行动计划（2017 年-2019 年）”的首项工作，包括社区嵌入式养老设施——长者照护之家在内的所有养老机构，都将接受“运营管理、生活服务、健康服务、社工服务、安全管理”等五个方面的质量检查，具体内容多达 115 项。

相关部门强调，所有养老机构的服务质量检查结果均将公开，服务质量不符合规章、标准的必须整改；存在违法、违纪、违规的，将被依法处置，并纳入公开的信用信息平台。另据了解，有关部门正在研究制订相关文件，争取早日出台，以期指导“公建民营”养老机构更规范地运营；年内，还将建立养老机构诚信档案，统一纳入养老机构检查评估结果、行政处罚、扶持补贴、考核奖惩等信息，并公布首批“养老机构异常名录”，即俗称的“黑名单”。

目前，本市共有逾 700 家养老机构，入住老人的平均年龄为 82.28 岁，失能老人中度的占 32%、重度的占 39%。

（来源：新民晚报）

中国养老网

### 重庆：构建多元养老服务体系，探索医养结合新模式

4 月 27 日上午，重庆龙山老年养护中心的多功能大厅内欢声笑语，34 位生日是 4 月份的老人们围坐一堂，集体欢度生日，大家一起许愿吃蛋糕，一起品尝长寿面，现场温馨而又充满欢乐。

这是 87 岁的郭景文老人在重庆龙山老年养护中心度过的第三个集体生日会了。“与在家里相比，集体生日更热闹，更能感受到大家庭的温暖。”说起自己在龙山老年养护中心的生活，郭景文老人笑得特别开心，“这里环境好，有朋友，能随时就医，还能常回家看看，我觉得就像在度假”。

在龙山老年养护中心，像郭景文这样的老人目前入住了 500 名。重庆是我国人口老龄化进程较早较快的城市，有数据显示，截至 2015 年底，重庆市 60 岁及以上户籍老年人口 677.41 万，占总人口的 20.09%。

“老有所养，老有所乐，老有所为”，不仅蕴含着老年人追求幸福生活的梦想，更衡量着一个地区发展和文明的高度。如今，在重庆，这一梦想照进了现实。

记者了解到，最近几年，重庆市针对养老机构建设投入大、回收周期长、社会办养老机构数量较少等问题和现状，出台了相关激励政策，鼓励社会力量兴办养老机构，一批涉老企业和养老项目不断涌现，机构、社区、居家的三级养老模式和养老体系日趋完善。

位于渝北区的龙山老年养护中心就是集机构养老与社区养老为一体、医养结合的养老机构。经济日报记者在这里采访时看到，养护中心内不仅建设有养老公寓，还有老人康复护理院以及棋牌室、台球室、书画室等休闲娱乐设施。

“管理很到位，服务很贴心。”90 岁的赵岚老人今年 3 月份开始入住到龙山养护中心，每天早上她 6 点起床，到操场上打打太极拳锻炼身体，回来后就看看报纸、弹弹琴。“生活有规律，不仅身体

得到锻炼，通过学习和交流也丰富了精神生活。”赵岚老人高兴地说。

医养结合是重庆当前着力探索的新型养老模式。“事实上，老年人最担心的就是生病。”龙山老年养护中心总经理韩韬告诉记者，为了实现医养结合，该中心专门建设了康复护理院，与西南医院等公立医院合作，配备专业医疗器材，开设了内科、外科、中医科等医疗科室。此外，他们还整合社区服务资源，在重庆建设了 15 个社区长者照护中心，为老人提供日间照料等服务。

数据显示，2016 年重庆新增社会办养老机构 69 所、新增床位 5000 张。根据重庆市的规划，到 2017 年，重庆将初步建立医养结合的政策体系、标准规范和管理制度，建成一批兼具医疗卫生和养老服务资质及能力的医疗卫生机构或养老机构，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，让老年人看病不再难。

（来源：中国经济网）

中国养老网

### 河北：探索医养结合多种模式关爱农村老人，养老院与卫生院建立医疗帮扶关系

随着人口老龄化问题日益凸显，老年人的健康问题也引起了普遍关注，对此，辛集市积极探索医养结合多种服务模式，关爱农村老人。

建立医疗机构和养老机构合作机制。辛集加大对养老院医疗卫生服务的支持力度，让养老院与卫生院建立医疗帮扶关系，以签约合作的形势确定养老机构与医疗机构的服务项目、服务方式以及责任与义务等事项，为养老院老人开通绿色就诊通道。

逐步推广村医与居家老人签约工作机制。依托乡镇卫生院，鼓励居家老人与村医建立签约服务关系，为居家老人提供健康档案管理、健康教育、家庭病床、护理服务等基本医疗卫生服务。

落实卫生院敬老优待政策。卫生院对 65 周岁及以上老年人看病就医优先照顾，开通绿色通道，在挂号、就诊、收费、取药、住院等窗口明显位置设置“老年人优先”标志。提高康复、护理床位占比，根据需求增设老年养护、临终关怀病床。

开展中医药健康养老服务。探索中医药与养老服务结合的模式，充分发挥中医预防保健的特色优势，大力发展针对老年人的中医药养生保健服务。

（来源：河北日报）

中国养老网

### 山东推进医养结合，创新养老服务模式

记者从山东省政府日前发布的《山东省“十三五”卫生与健康规划》中了解到，全省通过优化社会办医、推进医养结合、发展健康旅游等措施，推进健康服务业水平提升。

优化社会办医，鼓励社会力量兴办健康服务业，按照每千常住人口不低于 1.6 张床位为社会力量办医预留规划空间，同步预留诊疗科目和大型医用设备配置空间，优先支持举办非营利性医疗机构，推进非营利性民营医院与公立医院同等待遇，鼓励公立医院与社会力量合作举办医疗机构，组建医疗联合体，推动社会力量办医疗机构发展。大力发展病理诊断、医学检验、医学影像等专业技术服务机构，支持健康管理、服务评价、健康市场调查和咨询等第三方服务。到 2020 年，争取每个设区市建成

1-2 所社会办三级医院，社会力量举办的医疗机构床位和服务量达到总量的 25%以上。

推进医养结合，统筹医疗卫生与养老服务资源，创新健康养老服务模式，推动医疗机构与养老服务融合发展。鼓励二级以上综合医院主动延伸养老、康复、养生等服务，有条件的医疗机构可开设老年病科(区)，增加老年病床数量，做好老年慢性病防治和康复护理。支持城市二级医院向康复医院、老年病专科医院、护理院、临终关怀医院等老年专业医疗服务机构转型。

结合十大文化旅游目的地品牌建设，制定健康旅游发展总体规划，建立健康医疗旅游业态标准和服务规范，大力发展中医药健康旅游，积极创建国家级中医药健康旅游示范区(基地、项目)，创建一批中医药健康旅游示范基地，建成一批中医药健康旅游场所、开发一批特色旅游产品、打造一批知名健康旅游品牌，推动中医药养生、健康养老、健康管理、健康咨询、健康文化、健康饮食等产业发展，形成良性循环的健康服务产业集群，扶持一大批中小微企业配套发展，打造具有国际竞争力的健康旅游目的地。

积极发展健身休闲产业，进一步优化市场环境，培育多元主体，引导社会力量参与健身休闲设施的建设和运营。加快开放体育资源，创新健身休闲运动项目推广普及方式。鼓励发展多种形式的体育健身俱乐部、丰富业余体育赛事，着重发展传统健康体育项目。依托山东山河湖海资源，积极培育冰雪、山地、水上、海洋运动等具有消费引领特征的时尚休闲运动项目，开展“一市一品牌、一县一特色”全民健身特色品牌创建活动，打造具有区域特色的健身休闲示范区、健身休闲产业带。

加快促进健康科技成果转化，支持创新发展药品、医疗器械等相关产业，加强药物临床试验机构建设，提升国产医疗设备的产业化能力和质量，支持开发可穿戴生理信息监测设备、便携式诊断设备等移动医疗产品和远程监护、诊断、治疗指导的远程医疗系统。培育健康大数据应用新业态，加强健康体检的规范化管理，提高健康管理与服务水平。

(来源：齐鲁网)

中国养老网

### 山西：太原市财政积极促进养老服务业健康可持续发展

为加快发展我市养老服务业，保障老年人的合法权益，推动经济社会持续健康发展，进一步完善我市政府购买养老服务等相关扶持政策，太原市财政局牵头负责制定养老服务业两个配套政策，积极与各有关部门沟通，广泛征求各单位、各县(市、区)意见，结合我市实际，提请市政府出台《太原市政府购买养老服务实施暂行办法》(并政办发[2016]53号)和《太原市民办养老机构建设与运营补助资金管理暂行办法》(并政办发[2016]54号)。同时，积极配合市民政局，陆续出台了养老服务业10个扶持政策、配套文件，养老服务评估体系初步建立，养老基础设施建设全面推进，投资建设力度前所未有，民政部和财政部确定我市为社区居家养老试点城市。

2017年，太原市财政将积极配合市民政局进一步完善发展养老服务业政策及资金保障体系，一方面积极筹措资金，调整支出结构，另一方面积极引导社会力量，依靠社会力量促进养老服务业发展，构建多层次居家养老服务保障体系，切实促进我市养老服务业的发展。

(来源：财政部)

中国养老网

## 江苏：全市 100% 公办养老机构将纳入透明餐饮体系建设

近日，为加强我市公办养老机构餐饮环节食品安全风险管控，不断提升公办养老机构食堂食品安全管理水平，确保服务对象饮食安全和身体健康，市食药监局联合市民政局发文分“三步走”将全市 100% 公办养老机构纳入市透明安全餐饮共治体系建设，实现公办养老机构主体责任、原料采购、厨房加工、食品留样、检测结果、执法监督、公众评价、网上溯源等信息全透明。

一是制定方案，开展摸底。市食药监局联合市民政局出台《淮安市公办养老机构餐饮食品安全透明共治体系建设方案》，要求各县区对照建设方案要求，对辖区内公办养老机构进行一次全面摸底排查，详细掌握辖区内公办养老机构具体数量及基本情况，并登记造册。

二是宣传发动，组织实施。各县区食药监局、民政局要把公办养老机构透明安全餐饮共治体系建设列入重要工作日程，加强组织领导，明确责任，细化内容。积极组织宣传发动，普及食品安全法律法规及食品安全知识，加大公办养老机构透明安全餐饮建设重要性宣传，引导公办养老机构开办者负责人或开办者主动参与共治体系建设。各县区召开公办养老机构透明共治体系建设推进会，对建设工作进行全面部署，要保证 5 月底前城区 100% 获证公办养老机构纳入透明安全餐饮系统建设，11 月底前全市 100% 公办养老机构实现透明全覆盖并常态化运行。

三是严格考核，总结提升。市食药监局、民政局将对县区日常推进情况进行飞行检查，年底将组织对各县区公办养老机构透明安全餐饮建设情况进行考核验收，对积极开展透明建设工作并取得成效的单位予以表彰。同时梳理总结养老机构透明安全餐饮体系建设过程中的问题和经验，构建形成完备的工作制度和长效工作机制。

（来源：淮安市政府）

中国养老网

## 四川省广元市老龄办启动寻找“最美老人”活动

为深入贯彻落实习近平总书记关于“要发挥老年人优良品行在家庭教育中的潜移默化作用和对社会成员的言传身教作用”的重要讲话精神，发挥老年人对年轻人的传帮带作用，广元市老龄办决定从 5 月—9 月，在全市范围内开展寻找“最美老人”活动。

凡具有广元市城乡户籍且年满 60 周岁的老人在注重家教、注重家风，亲善教子、家庭和睦，化解社会矛盾、维护社会稳定，积极倡导健康向上的社会风尚，热爱生活、关心国家大事、践行社会主义核心价值观、弘扬老有所学、老有所乐等方面得到社会好评和群众认可的老人均可被推荐或自荐。

近年来，广元市老龄办通过评选“孝亲敬老之星”、“助老维权先进个人”、“孝道模范家庭”等活动，倡导了积极老龄化和健康老龄化理念，激发正能量，引领文明风尚，促进了家庭和睦、代际和顺、社会和谐，营造了敬老爱老助老的良好社会氛围。

（来源：广元市老龄办）

中国养老网

## 浙江：温州市基础养老金标准和基本医疗保险制度出新标准

温州市人力社保局近日宣布，将市区城乡居民基本养老保险基础养老金标准调整为每人每月 170 元，自 2017 年 4 月 1 日起执行。基础养老金标准从 2010 年实施来到目前已经是第 5 次调整了，上一

次调整是2015年，本次调整城乡居民基础养老金标准由每人每月150元提高到170元。并且温州市对现行市职工医保和城乡居民医保制度进行整合，出台统一的温州市全民基本医疗保险办法，逐步在全市范围内统一政策体系、管理标准、经办服务等内容，建立统一的基本医疗保障体系，缩小各县（市、区）差距，维护参保人员的医疗保障待遇。

（来源：温州市老龄办）

中国养老网

### 浙江：全省最大公立老年病医院三年后开放

随着社会老龄化进程的加快，养老逐渐成为一个关系到千家万户的大难题。无论是老人健康时的照料，还是生病时的陪护，都让年轻人们感到分身乏术。

所幸，近年来老年医疗市场也在慢慢起来。市卫计委“十三五”规划中明确提出，积极发展老年医学学科，强化老年医学人才队伍建设，将依托市老年病医院成为建设全市规划的老年病诊治基地。近日，杭州市老年病医院正式挂牌杭州市老年医学中心。

据介绍，杭州市老年病医院的新院建设工程在2016年11月9日破土动工，目前正按计划开展打桩工作，预计到2020年向公众开放，核定床位800张，到时候将是浙江省内最大的公立老年病专科医院。

“当然，除了规模之外，我们医院之所以能成为杭州市老年医学中心，与我们强有力的技术与规范的管理也是分不开的。”该院执行院长陈宁告诉钱报记者，市老年病医院是杭州市一医院集团的一员，还有一个名称为市一医院城北院区，两个院区之间的学科是无缝对接的，现在市一相关专科的专家都有在老年病医院坐诊，而等到新医院建成以后，市一的心脑血管科、骨科、康复科等老年人高发疾病的学科将搬到老年病医院，从而在临床、科研、教学及管理上更上一个台阶。

陈宁院长举了一个例子，如今心血管疾病高发，心肺功能不全的老人很多，以往这种情况的老人只能卧床休息，而时间一久，肺部感染、静脉血栓等并发症就会出来，同时因为想动而不能动，老人的抑郁情绪也会越积越多，如此活着毫无质量可言。但从去年开始，市老年病医院在省内率先开展心肺康复，帮助这些心肺功能不全的老人，通过特殊的锻炼，能起床下地活动，尽可能恢复生活自理，无论是对老人本身还是其子女来说，都能得到一定的解脱。

更重要的是，成为杭州市老年医学中心之后，市老年病医院不再局限于本院的发展。这几年来民营的老年病医院如雨后春笋般在杭州冒出，但老年病是个相对复杂的综合性疾病，民营老年病医院在医疗方面所能提供的服务质量参差不齐，对重危急病患的处理能力有限，因此，老年病医院将成为全市老年医学的会诊中心。同时，也向民营老年病医院输出技术与管理经验，让杭州整个老年医学行业服务水平得到一个整体提升，最终令公众受惠。

（来源：钱江晚报）

中国养老网

### 贵州专员办：加强四个方面夯实城乡居民基本养老保险管理基础

城乡居民社会养老保险是我国社会保障体系的重要组成部分。为全面推进和不断完善贵州省城乡居民基本养老保险制度，保障社保基金安全规范运行，进一步发挥财政补助资金使用效益，近期，贵州专员办与属地财政、人社等省级主管部门在全省范围内联合组织开展城乡居民基本养老保险基金结

余清查和年度结算审核工作。通过发现问题，查找原因，进而分析全省的共性困难和问题，从解决“四个不一致”入手，提出加强管理，完善制度的意见建议。

一、加大督查力度，确保个人账户收入的系统数与财务数一致。产生不一致的主要原因，一是有的县区个别乡镇为了完成上级部门下达的收缴任务指标，在保险信息系统内虚增录入个人账户数，实际未按系统录入数缴存资金。二是部分乡镇垫资缴存收缴任务指标的金额，而实际的参保人数并未达到。三是部分县区尚未实现银行代扣代缴个人缴费，仍使用现金结算，有的乡镇社保所收到个人缴费未及时录入信息系统。建议有关县区保险经办机构加强对基层乡镇的督查力度，做到日清月结，年终时做到系统录入数与财务到账数一致，同时，督促欠费的乡镇尽快将欠缴部分缴纳入户，及时将个人缴费信息录入系统。

二、加大银社联动，确保个人账户支出系统数与财务数一致。产生不一致的主要原因，一是部分年满 60 周岁人员因各种情况，不能及时开办银行卡，造成系统显示拨付而财务并未实际支付的现象。二是部分社保经办机构财务部门已支付的个人账户资金，业务部门由于未将银行反馈的发放数据回盘并导入保险信息系统，造成系统数与财务数之间产生差距。建议有关县区经办机构加强与金融部门之间的协调配合，为年满 60 岁以上人员及时开卡，同时，加强银行回盘数据与系统的衔接，确保参保人员按时享受待遇。

三、加大优惠利率执行，确保个人账户利息的账务数大于系统数。养老基金实际收到金融机构的利息与个人账户系统计息产生缺口的主要原因，一是银行的实际利率与系统结算的利率不同，系统按照 1 年期定期复利计算个人账户利息，而银行按照存单利率和优惠利率计算，但部分县区以活期利率存储社保资金，造成较大的利息缺口。二是实际缴入账户的时间与系统录入时间有差距。三是主管部门分配社保专户的利息不准确，个人缴费从社保收入户缴入财政社保专户后，财政专户中社保资金类别较多，有时出现利息分割不均衡的现象。建议有关县区主管部门一是加强与金融部门之间的协调沟通，确保社保资金专户、收入户、支出户等账户执行最优惠的利率，保障参保人的根本利益。二是规范乡镇社保经办机构资金收缴管理，确保当月收缴的个人账户收入按时入库。三是财政和人社部门应加强管理，保障财政专户利息的合理分割。

四、加强部门协作，确保财政、人社的社保资金核算一致。产生不一致的主要原因是部分县区没有按照相关规定，做到定期对账，没有及时结清往来款项，特别是被征地农民社保金，社保、财政、国土等部门的对账机制不健全，有的社保资金应征未征，有的征收后未纳入社保专户管理，有的没有单独会计核算。建议有关县区的各有关部门建立健全社保资金对账机制和参保人信息的对比机制，强化业务管理和财务核算有机衔接，夯实城乡居民基本养老保险管理基础。

（来源：财政部）

中国养老网

### 广东：深圳即将进入老龄社会，国医大师带来老年医学团队

老龄化社会是指老年人口占总人口达到或超过一定的比例的人口结构模型。按照联合国的传统标准是一个地区 60 岁以上老人达到总人口的 10%，新标准是 65 岁老人占总人口的 7%，即该地区视为进入老龄化社会。

据深圳有关部门统计，截至 2015 年底，深圳老年人口达到 120 万人(60 周岁以上户籍老年人 23 万多人，60 周岁以上非户籍常住老年人 95 万多人)，占比全市总人口约 6.6%。其中，65 岁以上的老年人有 65 万人。预计“十三五”期间 60 周岁户籍老年人口每年以 6.52% 的速度增长，到 2020 年底，深圳的老年人口将增至 156 万人，占人口 10.54%。

深圳即将步入老龄社会，迎面而来的老年人看病治病问题急需得到解决。4 月 27 日，深圳市第二人民医院将迎来中国中医科学院西苑医院，在新外科大楼负一楼学术报告厅举行“中国中医科学院西

苑医院—深圳市第二人民医院陈可冀院士中西医结合老年医学临床合作中心”以及“中国中医科学院老年医学研究所陈可冀院士中西医结合老年医学合作研究中心”揭牌启动仪式。合作达成后将借助中国中医科学院西苑医院陈可冀院士中西医结合老年医学团队先进的老年医学理念、先进的老年综合评估和诊疗技术，进一步推进深圳市第二人民医院乃至整个深圳市的中西医结合老年医学诊疗水平进步。

团队带头人陈可冀中国科学院资深院士、国医大师。其“血瘀证与活血化瘀研究”于 2003 年获国家科技进步奖一等奖，其所在团队已成功研制了精制冠心颗粒、宽胸气雾剂、心痛丸、清宫寿桃丸、清宫长春丹胶囊、强骨胶囊、治瘫灵、长生降压液等多个老年病防治创新中成药；建立了病证结合诊疗规范和疗效评价方案。先后获求是科技奖、何梁何利科技进步奖、吴阶平医学奖、中华中医药学会终身成就奖、中国脑卒中防治工作卓越成就奖、中国中医药学会终身成就奖等多项高层次学术荣誉。

本次通过“深圳市医疗卫生三名工程”深圳市第二人民医院与中国中医科学院西苑医院陈可冀院士中西医结合老年医学团队的合作，借助中国中医科学院西苑医院在中西医结合老年医学团队的优秀学科文化和学科管理经验，加强学科文化建设，以科技创新和人才队伍建设为龙头，临床医疗与产学研紧密结合协同发展，全力建设以重大老年疾病分子诊断与精准用药（精准医疗）、临床诊疗规范与优化方案及老年病创新药物与康复技术为主攻方向的深圳中西医结合老年医学研究中心，建设具有中西医结合技术优势的创新平台，努力创建国家级临床重点专科，引领华南地区中西医结合老年医学的发展，为人民群众提供更高质量的医疗服务。

（来源：南方都市报）

中国养老网

### 黑龙江：全省最大医养结合养老中心在哈开建

市一院松花江避暑城新院区一期工程——国家全科医师规培基地及医养结合中心昨天启动。该项目是哈尔滨市重点民生工程之一，也是市一院引入社会资本、集医教研养康于一体的股份制医疗机构，一期工程预计明年底投用，可提供 3000 张养护床位，整个项目预计 5 年内全部投用。市一院多元办医模式，既惠及冰城百姓，又为全省公立医院改革提供了新样本。

新院区坐落于松花江避暑城内，总占地面积 30 万平方米，项目分两期，一期为国家全科医师规培基地及医养结合中心，二期为哈尔滨市肿瘤医院及为肿瘤医院配套建设的黑龙江质子治疗中心。一期工程医养结合中心占地 20 万平方米，总床位 3000 张，全省规模最大。国家全科医师规培基地主要为全省社区卫生服务中心规范化培训全科医师，每期可培训 300 人。二期工程哈尔滨市肿瘤医院为大专科小综合医院，占地 5.5 万平方米，床位 700 张，主要收治肿瘤患者，同时为松北区及呼兰区居民提供综合性诊疗服务。

据悉，新院区将设立停机坪，方便俄罗斯、韩国等境外患者来哈就医，同时开展空中紧急救援，方便运送患者。据市卫计委副主任、市一院院长孟庆刚介绍，新院区可为养老康复人群提供日式床位、居家等多种形式服务。

（来源：哈尔滨日报）

中国养老网

## 2017年全国医养结合工作会议在四川召开

4月26日，由国家卫生计生委与民政部共同举办的全国医养结合工作会议在四川成都召开。会议围绕进一步贯彻落实《国务院办公厅转发卫生计生委等部门关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知》精神，对医养结合下一步工作进行全面部署。国家卫生计生委副主任王培安、民政部副部长高晓兵出席会议并讲话，四川省杨兴平副省长出席会议并致辞。

王培安在讲话中强调要准确把握、充分认识做好医养结合工作的重要意义，充分肯定一年多来全国医养结合工作取得的明显成效，医养结合工作合力得到强化，政策体系逐步完善，工作能力不断提高，医养结合工作蓬勃开展。王培安要求，各地要坚决贯彻和落实党中央、国务院决策部署，遵循统筹协调、整合资源、齐抓共管、扎实推进的总体思路，突出重点，务求实效。一是建机制，为医养结合事业发展提供制度支撑；二是保基本，满足大多数居家老人健康养老服务需求；三是求创新，探索多种形式医养结合；四是重培养，强化医养结合队伍建设。强调各地要高度重视，协调配合；立足实际，扎实推进；加强监管，质量为先；注重宣传，凝聚共识，抓紧抓好医养结合的各项工作，确保今年如期完成《通知》确定的中期目标，以优异成绩迎接党的十九大胜利召开。

高晓兵指出，要从以人民为中心的发展思想出发，深刻把握医养结合工作的重大政治意义；要落实积极应对人口老龄化的决策部署，深刻把握医养结合工作的重要战略意义；要从全面提升养老服务质量的使命出发，深刻把握医养结合工作的重要支撑意义。下一步工作要精准施策，狠抓落实，继续推进医养结合深入发展。一是进一步明确医养结合定位，更加重视提高养老服务质量；二是充分发挥政府兜底保障和市场基础配置作用，着力保障困难老年人的养老服务需求，推进养老服务多层次发展；三是注重统筹协调，在提高养老院服务质量专项行动中同步推进医养结合。

四川省等7个省（区、市）在会上以专题片形式进行了经验交流。部分全国人大代表、国家发展改革委、工业和信息化部、人力资源社会保障部、国土资源部、住房城乡建设部、全国老龄办、国家中医药管理局和国家开发银行、国家行政学院相关司局负责同志，国家卫生计生委老龄工作领导小组成员单位负责同志、各省（区、市）卫生计生委、民政厅（局）的分管领导及相关处室负责同志、90个国家医养结合试点市（区）党委政府分管领导参加了会议。

（来源：卫生计生委网站）

中国养老网

## 马鹏程：集中养老服务交叉职能，理顺“多头管理”

省政协副秘书长、农工党省委会专职副主委马鹏程在调研时发现，目前我省养老事业面临的问题是政策体系不健全，主要是相关职能部门尚未形成工作合力，扶持政策推力不够，相关政策衔接不够；基础设施建设缓慢；养老机构运营面临困局，表现为养老床位不足，但建好的养老机构入住率低；养老机构负债运营，服务队伍力量薄弱等问题。

为此，他给出三点建议。

一、明确养老服务的管理部门。整合养老服务管理部门，建议将分散在民政、老龄、卫生、文化、残联等部门的养老服务管理职能集中到民政部门，在保证其有充足的财权、事权和监督权的基础上，使其成为养老服务行业的真正管理者。同时，养老服务政策还要明确民政部门为养老服务体系建设的牵头部门，改变养老服务体系建设多头管理的现象，逐步把各级养老服务机构、居家养老服务和社区养老服务归口于民政部门统一管理，从而结束令出多门、职能交叉、权责脱节的现象。

二、建设完善的政府资金扶持体系政策。1.加大建设资金投入，指定最低标准，完善养老机构的硬件设施。政府根据养老机构入住人数提高补贴水平，帮助养老机构提高服务质量。2.将综合性医养结合机构的医养结合病床费用纳入城乡居民医疗保险和城镇职工基本医疗保险范围，减轻城乡居民参与医

养结合新型养老模式的经济负担。3.出台相关金融扶持政策,对投入养老机构建设的资金提供免息长期限贷款,并且允许分期还款,大力扶持养老机构发展。贷款金额除了养老机构的申请,还应有专门的资产评估机构对其发展前景有一个具体的评估,考虑到老年群体的特殊性 & 养老机构事业发展的公益性降低贷款门槛,尽力满足养老机构发展资金需求。4.设立专项资金,对入住养老机构的老人直接进行补贴,作为政府购买服务的一种方式。

三、引导现有供给主体完善服务方式。制定关于医疗卫生机构与养老机构进行转诊的标准和方法,鼓励一、二级医院(包括厂办、校办、民办医院等)和社区卫生服务中心发挥专业技术优势,转型为康复院、护理院、临终关怀院等“医养结合”型养老机构,直接提供养老照料和医疗护理服务,拓宽“医养结合”服务的供给渠道。1.对规模较大的养老机构,在符合医疗机构设置规划和基本标准的前提下,经卫生部门审查准入后可设立医疗机构。养老机构可以通过服务外包、委托经营管理的方式吸收医院来运营管理,从而提升双方的专业优势,相辅相成。对规模较小且社区卫生服务不健全的养老机构可按规范的设置标准开设医务室、卫生所、保健站等,也可与附近医院协商在养老机构设立医疗联系点。规模较小且周边社区服务网络发达的养老机构,可与附近的医院、社区卫生服务中心合作共享医疗资源,以法定协议形式建立具体明确的合作项目,确认双方责任与义务,形成流畅的双向转诊机制。2.利用社区卫生服务中心配备的资源,为社区内慢性病失能老年人提供居家护理服务。(1)对于有足够医疗服务资源配套的社区,可建立由全科医生、护士、治疗师、心理咨询师、非专业人员组成的专业照护团队,全面性系统评估居家护理失能老年人的个人健康状况,并预见患者的护理需求,包括客观健康评价、主观健康需求以及心理社交方面需求等。(2)对于学校、企业、机关等由相同处境人群构成的功能性社区,可基于功能社区原有的一级卫生服务部门,由医护人员参与具体医疗护理指导,提供规律的、持续的护理跟踪服务。失能患者既可以 直接购买社区卫生服务部门提供的服务,也可以将社区卫生服务纳入已有的医疗体系,利用社区所提供的服务来协助支持该照护体系或让其参与体系中的诊疗护理工作。(3)对于社区医疗服务尚未健全或不足的社区,可组织老人亲属或尚能自理的老人结成老年人“帮扶体”,提供互助服务,协作达成对失能老人的居家护理服务。在这类居家护理模式中,须有社区一级卫生服务部门医护人员参与具体护理指导,居民委员会参与协管居家被护理老龄人口的每日集体膳食,采用集体餐饮分户配送模式或集中看护模式。费用可以采用被护理人员医保支付部分、家属缴纳部分、社区义卖补偿部分、社团组织捐赠或征集社会义工服务模式等多方多渠道筹集。

(来源:陕西网)

中国养老网

### 养老保险进入三级风险区?靠“政府养老”还能走多远?

有关统计数据显示,日本每100名就业人口中就有10名是65岁以上老人,并且高龄工作者数量还在继续增加。

日本政府最近公布的资料显示,年龄超过80岁的日本老人数量已经突破1000万大关,而据估计,到2060年,日本超过65岁的人口将达到总人口的40%。

视线再转到中国:

据国家相关部委官方统计,目前我国60岁以上老年人口已超过2.3亿,占总人口比例达到16.7%。到2020年,全国60岁以上老年人口将增加到2.55亿人左右,占总人口比重提升到17.8%左右。同时我国也是世界上老龄化最快的国家之一,人口老龄化同样面临严峻挑战。

近日,更有专家指出我国养老金支付面临巨大压力,如何填补资金缺口将迎来大考。未来,退休人员能领到的养老金会有哪些变化?延迟退休方案会提上日程吗?依靠“政府养老”还能走多远?

**人社部:养老基金入市只是一种选择适时推出延迟退休政策**

据新华社电，人力资源和社会保障部部长尹蔚民、副部长游钧近日在国务院新闻办召开的新闻发布会上回答了延迟退休、养老基金投资运营和化解过剩产能过程中职工安置等社会关注的焦点问题。

尹蔚民说，人社部将结合我国实际情况，根据劳动力总量的变化情况、就业状况和社保基金长期可持续发展情况，继续深入研究，适时推出延迟退休这项政策。

“这项政策对于应对在人口老龄化的背景下，人力资源有效开发利用、养老保险可持续发展有着非常重要的作用。”他说，“由于这项政策直接涉及每个人的切身利益，所以我们在制定政策时，会非常谨慎地来把握。”

尹蔚民透露，2016 年城镇职工基本养老保险基金的总收入是 2.84 万亿元，总支出是 2.58 万亿元，当期结余 2600 多亿元，累计结余 3.67 万亿元，可以确保 17 个月的支付。

但是，各省份之间养老保险基金运行差异比较大，高的省份能够保障 50 个月的支付，特别困难的省份当期收不抵支，累计结余也基本用完。

此外，养老保险制度是 20 多年前建立的，当时人口抚养比是 51，现在已经持续下降到 2.81。随着人口老龄化的加速发展，人口抚养比还会发生变化，所以如果不采取有力措施，养老保险基金的运行就会出现问題。

“当然，我们已经看到了这一点，要未雨绸缪，进行养老保险制度的改革，采取综合性措施保障养老保险基金的可持续发展。”尹蔚民说。

### 养老金“空账”4.7 万亿专家警示面临崩盘风险

清华大学最新发布的一项报告显示，养老保险基金已出现当期的资金缺口，并动用累计结余来“保发放”，这意味着养老保险已经进入三级风险区（最高风险评级是四级）？

清华大学就业和社会保障研究中心主任杨燕绥在 23 日举行的 2017 清华养老产业高峰论坛上表示，当前养老保险制度可持续性处于差等空间，如不尽快对制度进行调整，一旦把累计结余用尽，养老保险基金将面临着崩盘的风险。

这已不是专家学者第一次发出这样的警示。去年末，中国社科院社会保险研究所所长郑秉文执笔的《中国养老金发展报告 2016》中提出，2015 年城镇职工基本养老保险个人账户累计记账额（即“空账”）达到 47144 亿元，而当年城镇职工养老保险基金累计结余额只有 35345 亿，这表明城镇职工基本养老保险制度资产和负债之间缺口会越来越大，预计在不久将来，基金累计结余将会被耗尽。

清华大学就业和社会保障研究中心负责人指出，2015 年，养老金指数除了公平性稍有提高之外，效率性和可持续性都出现了明显下降。

2015 年，我国基本养老保险制度的公平性有所提高的原因是城镇职工和城乡居民参保率分别提高了 0.7 和 3.32 个百分点。享受国家基本养老保险的城镇职工人数和城乡居民人数增加了 608 万，完成了机关事业单位与企业职工制度、城乡居民养老保险制度的整合。

效率性降低是因为企业职工养老金替代率略有下降，与机关事业单位养老金的待遇差距继续拉大；养老金收益等均没有明显改变。

最值得引起重视的是持续性指标处于差等空间，具体表现为制度的赡养比继续下降到 2.87:1，养老保险基金支出增幅大于收入增幅，对财政补贴的依赖性不断增强。

从养老财富的积累来看，2015 年，国家基本养老保险基金支出占 GDP 的比例为 4.13%，低于经济合作与发展组织（OECD）国家 7.9% 的平均水平，各类养老保险余额占 GDP 的比例为 12.06%，低于 OECD 国家的平均水平 82.80%。

### 2017 年养老金涨幅明显下调未来支付压力加大？

人社部、财政部近日正式下发通知，2017 年继续同步提高企业和机关事业单位退休人员基本养老金水平，总体上调 5.5% 左右，共将惠及 1 亿多退休人员。

据悉，这是我国连续第 13 年提高企业退休人员养老金水平。在经济增速持续放缓、职工基本养老保险基金收支压力增大、人口老龄化加速的形势下，国家继续坚持提高退休人员养老金，将使 8900 多万企业退休人员和 1700 多万机关事业单位退休人员从中受益。

我国企业退休人员养老金标准在经历了 11 年连续以 10%左右的幅度上涨以来，从 2016 年起涨幅下降至 6.5%，且将机关事业单位退休人员与企业退休职工并轨上调。

对于养老金增幅降低的原因，人社部相关负责人解释称，今年按 5.5%左右调整退休人员待遇，是国务院综合考虑我国经济发展新常态和人口老龄化新形势，慎重做出的决策。调整基本养老金，不仅要考虑居民消费价格指数上涨和职工工资增长情况，还要考虑基金支付能力和财政承受能力；不仅要考虑广大退休人员当前切身利益，也要考虑养老保险制度长期可持续发展和广大退休人员的长远权益保障。

人社部进一步强调，我国经济发展已由改革开放后持续 30 多年的高速发展期步入了中高速发展的“新常态”，职工平均工资水平增速和居民消费价格指数涨幅放缓；同时人口老龄化加速发展、养老负担越来越重，养老保险基金收支压力不断增大，确需统筹考虑各方面因素，合理确定调整水平。

### 企业退休人员养老金仍比机关事业单位低一半

其实，此次不仅是提高企业退休人员的工资增幅，平均 5.5%的增幅标准也包括机关事业单位退休人员养老金标准。这种调整方式并非首次，去年已经实现企业与机关事业单位退休人员养老金同步调整。

企业与机关事业单位退休人员养老金之所以能够进行同步调整，跟机关事业单位改革养老金“双轨制”密切相关。

2015 年 1 月 14 日，国务院发布《关于机关事业单位工作人员养老保险制度改革的决定》，明确机关事业单位实行社会统筹与个人账户相结合的基本养老保险制度，宣告了养老金“双轨制”的终结。

此前，机关事业单位长期实行退休费主要与退休前工资挂钩的退休制度，退休费的调整主要跟着工资调整。“并轨”后，机关事业单位退休人员待遇调整不再与同职级在职职工增长工资直接挂钩。

中国劳动学会副会长苏海南表示：“同步调整机制虽然消除了两者在待遇调整安排上的不协调，迈出了统筹各类退休人员待遇调整的第一步，但是，当前面临的是养老金各类人员内部的合理平衡问题，比如，机关事业单位退休金和企业退休金的较大落差，城镇居民和农村居民养老金的落差等。这是当前需要重点研究并稳妥解决的问题。”

也就是说，即便企业和机关事业单位退休人员实现了同步调整，但是养老金的基数没有改变，机关事业单位的基数依然比企业高而且高出较多，一位不愿具名的专业人士称：“机关事业单位退休人员养老金比企业高出一倍。即便现在执行相同的调整标准，原来存在的不合理差距仍然存在。”

但一般而言，机关事业单位退休人员退休金比企业退休金高，是有原因的。机关事业单位的人力资本结构中主要是白领人员，其平均人力资本水平高于以蓝领人员为主的企业，其平均退休金高一些也是正常的。但是，“比企业平均退休金明显高出一大截，甚至高出了一倍左右，对此老百姓反应很强烈，大家都觉得落差太大。”上述人士表示。

### 全国统筹“贫富不均”中央调剂金能起多大作用

虽然 2015 年养老保险基金累计结余超过 3.5 万亿，但当前养老保险基金运行存在明显的苦乐不均。

《中国养老金发展报告 2016》显示，截止到 2015 年底，全国城镇职工养老保险基金累计结余已经达到了 35345 亿元，比 2014 年底增加 3545 亿元，增长率为 11.15%，增速比上一年下降 1.34 个百分点。

城镇职工基本养老保险累计结余最多的省份依然是广东，其基金累计结余已经达到了 6532.75 亿元，江苏、浙江也分别有 3163.71 亿元和 3070.39 亿元，北京、山东、四川也各有 2000 多亿元。这六个省份累计结余共有 19963.17 亿元，占到全国累计结余的 56.48%。

现在养老保险制度的状况是，一方面基本养老保险制度还处于省级统筹阶段，资金无法在全国范围内调剂，另一方面越来越多的省份正在面临着越来越多的赤字，将不得不越来越依赖财政补贴去弥补缺口。

解决这一问题的出路便是全国统筹。自 2013 年中央启动新一轮养老保险顶层设计以来，构建什么

样的基本养老金的全国统筹制度一直存在两种思路，一是真正意义上的全国统筹，基础养老金中央统收统支，二是采取省级统筹的方式，建立中央调剂金，各省上交调剂金互济余缺。

如果实行全国统筹，则意味着基本养老金有结余的省份要补贴养老金亏空的省份，那么，中央和地方分别如何投入，参保人跨地域缴费、退休，地区之间利益如何协调，政策如何衔接，如何分别保障养老金结余高、低地区之间的利益，这些都是养老保险全国统筹的重点与难点。

中国社会保障学会会长郑功成表示，全国统筹必然会触及到地区利益，涉及到地区利益的博弈，难度非常大，因此，中央准备先建立中央调剂金制度，不是一步到位地实现全国基本养老保险基金的全国统筹，而是先逐渐地缩小地区之间的差异，再过渡到真正意义上的全国统筹。

至于中央调剂金的调剂模式，武汉科技大学金融证券研究所所长董登新认为可以效仿当前的省级调剂金模式，按照各省当期基本养老金收入的一定比例进行划拨，将这部分资金收缴上来由中央统一建立调剂基金，然后再根据每年各地养老金的收支情况进行调剂和统筹。

### 延迟退休方案基本拟定依靠“政府养老”还能走多远？

中国职工的退休年龄究竟会延长到多少岁？虽然人社部从来没有对外公开方案的细节，但尹蔚民曾明确说：“参加企业职工养老保险的退休人员是 8000 多万，平均退休年龄不到 55 岁。显然是不合理的，世界上大多数国家退休年龄是 65 岁左右。”

延迟退休政策的操作方案已经基本拟定。2016 年 7 月 22 日，人社部新闻发言人李忠介绍，基于人口老龄化的大背景提出的延迟退休政策，将分三步走：一是在实施上会小步慢行、逐步到位。比如每年往上调几个月。二是区分对待，分步实施。比如会选取现在退休年龄相对较低的部分岗位开始。三是会在之前做及时的公告，也会在方案出台前广泛地听取和征集意见。

延迟退休也侧面反映出“政府养老”的吃力。当前在我国养老保险体系三大支柱中，社会养老保险“有账缺钱”，企业年金“有名无实”，商业养老保险“有心无力”，事关长久稳定的养老问题隐患重重。

在第一支柱面临巨大风险时，国际经验中大多国家更倚重的第二支柱企业年金和第三支柱商业养老保险在我国却长期遇冷。

北京大学经济学院风险管理及保险学系主任、北京大学中国保险与社会保障研究中心秘书长郑伟表示，随着机关事业单位工作人员养老保险制度改革的实施，如果近 4000 万机关事业单位人员未缴部分视同缴纳，将形成数万亿元的“缺空”，对已经紧绷的养老金总盘子带来巨大压力。随之而来的，是财政补贴逐年增加，各级政府负担日益沉重。

一方面是企业年金“有名无实”。自 2004 年《企业年金试行办法》和《企业年金管理试行办法》颁布以来，我国企业年金规模有所增长，但建立企业年金主体过于单一。

另一方面，商业养老保险却“有心无力”。据经济参考报记者在采访中发现，国外养老体系中普遍发挥主导作用的商业养老保险，在我国呈现小而弱态势，无力弥补社保基金的不足。

有专家介绍称，美国第一支柱公共养老金、第二支柱企业养老金和第三支柱个人退休账户养老金构成比约为 17%：53%：30%，企业和个人负担超过 80%；而我国第一支柱和第二支柱占比约为 82%：18%，第三支柱商业养老保险几乎可以忽略不计，这一模式导致政府在养老体系中负担超过 80%。

未来，如果养老金面临崩盘的危险，无疑会加剧我国政府在养老体系中的责任风险。依靠“政府养老”还能走多远？目前仍是个未知数。

业内人士指出，国家应该通过政策引导，深挖商保潜力，弥补社保基金之不足，推动我国从“储蓄养老”向“保险养老”、从“政府养老”向“社会养老”转型。

（来源：中国网）

中国养老网

## 清华教授称中国养老金制度面临崩盘危险！日本老龄化危机，企业争相聘请八十岁老人做保安，月薪 1000 元人民币！

清华大学就业和社会保障研究中心主任杨燕绥在 23 日举行的 2017 清华养老产业高峰论坛上表示，当前养老保险制度可持续性处于差等空间，如不尽快对制度进行调整，一旦把累计结余用尽，养老保险基金将面临着崩盘的风险。

据统计，2015 年城镇职工基本养老保险个人账户累计记账额（即“空账”）达到 47144 亿元，而当年城镇职工养老保险基金累计结余额只有 35345 亿，这表明城镇职工基本养老保险制度资产和负债之间缺口会越来越大。

清华大学就业和社会保障研究中心每年都会发布《中国老龄社会与养老保障发展指数报告》

这项指数的负责人—清华大学就业和社会保障研究中心副主任刘广君介绍，2015 年，养老金指数除了公平性稍有提高之外，效率性和可持续性都出现了明显下降。

从养老财富的积累来看，2015 年，国家基本养老保险基金支出占 GDP 的比例为 4.13%，低于经济合作与发展组织（OECD）国家 7.9% 的平均水平，各类养老保险余额占 GDP 的比例为 12.06%，低于 OECD 国家的平均水平 82.80%。

《中国养老金发展报告 2016》显示，截止到 2015 年底，全国城镇职工养老保险基金累计结余已经达到了 35345 亿元，比 2014 年底增加 3545 亿元。

城镇职工基本养老保险累计结余最多的省份依然是广东，其基金累计结余已经达到了 6532.75 亿元，江苏、浙江也分别有 3163.71 亿元和 3070.39 亿元，北京、山东、四川也各有 2000 多亿元。这六个省份累计结余共有 19963.17 亿元，占到全国累计结余的 56.48%。

现在养老保险制度的状况是，一方面基本养老保险制度还处于省级统筹阶段，资金无法在全国范围内调剂，另一方面越来越多的省份正在面临着越来越多的赤字，将不得不越来越依赖财政补贴去弥补缺口。

热门评论：

机关事业单位退休人员没缴养老保险，现在退休金从社保出，而且金额是企业退休人员的一倍至几倍，养老金不亏才怪。

能不能把我交的，和公司帮我交的都还给我？我愿意写下公证书，如果我老无所依，我愿意安乐死，捐献遗体，不给祖果增添任何麻烦！

博士高管汇注：行，那你以后不准买房不准小孩上学，不准坐飞机不准坐高铁，不能在银行做任何贷款

广州市人大代表黄浩玲“发飙”：“报告里说提高了近 60 万企退人员的养老保险标准？我提点意见，现在处级公务员退休金能拿到 7000-8000 元/月，同是处级，企业的经理们每月自缴纳养老金 1000 多元，但退休时封顶也就是 1700 元/月。我对此想不通。”

一个离休干部需要几个年轻人养？大家告诉我，你们整天忙整天累死累活，搞了半天自己亲爹亲妈没孝敬几天，净给那些个离休的领导供养了。

我在上海一个月交好几千社保，我爸妈在农村一个月拿 100 多，这是不是农村的子女帮城里人父母养老

我外公根本没有怎么交养老保险，如今每月近八千退休金。每月还报那么多医疗费

博士高管汇注：啃国族，这帮老人没交过养老金，拿着成千上万的离休金，不是在啃国家吗？

公务员、事业单位养老金向企业看齐就好！别做梦了，你没资格参与顶层设计，我们屁民就自生自灭，好吗？

严重的劳动力不足给日本的服务和商品市场带来了始料未及的影响。在日本，工作时间较长的长途货车司机和保安等职位存在持续性短缺，企业甚至不惜通过上调薪资来招募员工。同时，人工成本的上涨也推高了物流成本，进而导致了纸巾等日用品价格的上涨。

目前，载重 10~13 吨的长途货车在东京至福岡间的包车运输价格为每车 16~18 万日元（约合人民币 9873~11107 元），较一年前上涨了 3~7%。长途货车司机往往是年轻人避之不及的职业。

### 企业招工难，25 年来最难！

据日本厚生劳动省统计，日本的有效求人倍率（即有效职位数量与有效求职人数之比）在 1 月为 1.43 倍（季节调整值），达到了 25 年来的高水平。众多行业展开了激烈的人才争夺战。由于正处于求职者占优势的卖方市场，劳动时间较长的岗位普遍提高薪资招募人手。

长时间在户外工作的保安的时薪也正在上涨。RecruitJobs 的数据显示，2 月的保安人员时薪较 3 年前提高 7.1%。保安等岗位 1 月的有效求人倍率为 7.13 倍。日本的人才中介企业 TMS 表示，招聘竞争十分激烈，有些企业甚至“把打工年龄上限提高到 80 岁”。受工资上涨影响，目前东京都内施工现场保安人员的日工资约为 1.6 万日元（约合人民币 987 元），较 3 年前上涨了 30%。

有些企业只能通过招聘没经验的人员来填补不足。但也正因为如此，在系统工程师、编程人员等岗位上，具备丰富专业知识和工作经验、上岗后能立即发挥作用的人才显得越发珍贵。

自 2014 年以来，日本人才派遣企业从客户企业收取的派遣费，以 IT 等劳动力不足的行业为中心相继提高。在 2017 年春季的谈判中，有看法认为，“有经验的人派遣费肯定会上涨”。

#### 三大制纸企业齐涨价

因劳动力不足还引起了物流成本上涨，日本制纸 CRECIA 将 5 月 21 日起出厂的纸巾和卫生纸价格上调 10%。此外，大王制纸、王子制纸妮飘也都发表了涨价声明。

其中重要的原因是运费上涨。家庭用纸很重，又必须人工装货。与使用叉车的托盘运输相比运费贵 15%左右。

### 劳动力不足让日本看不到未来

日本国立社会保障与人口问题研究所 4 月 10 日发布的“日本未来推算人口”数据再次显示出，日本正在朝着全球前所未有的老龄化国家行列迈进。

如果不采取少子老龄化对策、社会保障制度改革以及生产效率提高政策等根本性举措，日本将无法迎来充满活力的未来。

本相关部门此次公布了截止 2065 年的 50 年的推算结果和每年的推算结果。

较为严重的问题是劳动人口将大幅减少。据推算，2065 年日本 15~64 岁的生产年龄人口将比 2015 年减少 4 成。预计到 2040 年生产年龄人口也将比现在减少 2 成以上，减至 5978 万人。

当前生产年龄人口正以每年超过 50 万人的速度减少。从推算数据来看，预计未来 20 年生产年龄人口将大幅减少 300 万人。

目前日本的建筑、运输和护理等行业的有效求人倍率（即有效职位数量与有效求职人数之比）已经超过 3 倍。

在护理行业，正在推进活用 IT 和引入护理机器人等举措，但是劳动力仍赶不上随着高龄化进程的加快而不断增长的需求。在运输行业，正加紧推进部分取消指定配送时间服务等业务调整，但是只要配送件数不减少的话，以目前的人手维持一定的服务水平将十分困难。

劳动人口的减少对日本经济整体造成的冲击也很大。日本内阁府 2014 年的推算数据显示，日本人口在以目前的速度的减少、生产效率也得不到改善的情况下，2040 年代之后日本经济将陷入负增长。相反，要想将 2040 年代之后的实际经济增长率维持在 1.5~2%的话，必须维持 1 亿人口，并将生产效率提高至全球顶尖水平。

据日本生产性本部的统计数据，2015 年日本的劳动生产率（按购买力评价换算）为 7 万 4315 美元。在七大工业国（G7）之中垫底。要想追赶在 G7 中位居首位的美国，必须将日本的生产率提高至 1.6 倍。尤其必须提振生产率低下的服务行业的生产率。

虽然快速见效的药方不多，不过有必要让女性工作、维持家庭的经济力，并加紧完善育儿环境。双职工家庭出现增加的话，日本的生产率有望提高，劳动力也很可能出现增加。

在日本自民党内部，为了推进保育和幼儿教育的免费化，从国民和企业征收保险的“儿童保险”构想浮出水面。虽然尚不确定能否实现该构想，不过为了促进女性参加工作，有必要出台大胆的政策，让年轻人可以安心生育。

除了女性外，让更多人参加工作的对策也不可或缺。提高退休年龄，增加老年人的就业，调整配偶者控除制度，促进主妇就业成为无法回避的课题。此外，不局限于时间和场所工作的人也有增加的余地。在人口不断减少的背景下，有必要提高每个劳动者的生产率，提高国家和企业的增长力。

博士高管汇注：日本很多退休老人是自愿工作的，并不缺钱

### 日本最大快递企业将时隔 27 年上调运费

日本最大快递企业雅玛多运输 4 月 24 日决定，最早从 9 月份开始将快递基本运费上调 5~20%。除了日本提高消费税的原因外，此次是雅玛多时隔 27 年首次面向普通消费者上调运费。

雅玛多在日本快递领域占据 5 成市场份额，此次涨价可能诱发服务业以人手短缺为由的全面涨价。

此次是自 1990 年运费平均上调 8% 以来，雅玛多时隔 27 年首次面向包括普通消费者在内的所有客户上调运费。

此次涨价主要面向占配送量整体 90%、享受大幅低于基本运费的折扣价的日本亚马逊等大客户。

### 日本要在 2030 年实现物流无人化

3 月 2 日获悉，为了实现人工智能（AI）的产业化，日本政府制定了路线图。计划分 3 个阶段推进利用 AI 大幅提高制造业、物流、医疗和护理行业效率的构想。在因网购市场的扩大而人手短缺的快递等物流行业，将活用卡车的自动驾驶和小型无人机，“力争到 2030 年实现完全无人化”。

（来源：传送门）

中国养老网

## 从“90 夫妻办养老餐厅”看中国的养老之困

“60 岁-69 岁每顿 4 元，70-79 岁每顿 2 元，80-89 岁每顿 1 元，90 岁以上免费，菜品为一荤两素一汤。”这是丽水松阳县城区某居家养老照料中心的用餐价格表。中心的经营者是一对小夫妻，丈夫是松阳人徐浩前，妻子是温州人王佩佩，两人都只有 23 岁，刚刚大学毕业。

看了这则新闻，笔者首先想为这两个年轻人点个赞，刚刚大学毕业正是事业奋斗的关键时期，而他们却甘愿放弃了留在大城市的机会，回到自己的家乡义无反顾的投身于自己所热衷的公益事业，虽然两个月的时间亏了近 2 万块钱，但二人宁愿自己掏腰包去勉强支撑，并且宣称无论遭遇何种困难，也要把公益做到底，这是一种多么高尚的品德，彰显出来的是一种人间大爱。

但是质疑声也随之接踵而来，有人说单凭一己之力，没有国家、企业的支撑，这种爱心源动力不足，显然不可能走远；还有人说，小两口就是一时兴起，一直赔下去，谁也承受不了，中国养老责任之重，并不是两个年轻人能扛得动的；更有人担心这样的善举没有辨识度，很难保障那些爱占便宜的老人不去“瞎掺和”，这样无意之中还增加了一些老人好逸恶劳的心态。总之，大家对这个爱心餐厅的未来表示担忧，虽是爱心之举，但扛不起养老大任，后背力严重不足，大家认为必须得有政府的参与，这样的爱心餐馆才能够持久的办下去。

既然一个小小的爱心养老餐厅负不起养老大任，那如何才能破中国的养老困局呢？尤其是随着我国老龄化程度的日益加大，养老问题渐渐凸显出来。当家庭养老的承重已经到达极限的时候，我们不得不去探索其他的养老方式，随之社区养老、以房养老等新名词开始出现在我们的视野里，国家欲创新、混合多种养老方式来破养老之困局，但中国的老年人口基数之大，注定了中国的养老之路“任重而道远”，面对“深度老龄化危机”逼近的中国大城市，制定养老服务的标准，探索新的市场模式，意义重大。

一直以来，在养老领域，国企的参与度很低，而成功的案例就更少之又少，所以现在就有人瞄准了国企这块沃土而大做文章，例如近日上海欲采用“国企混改新模式”来攻破养老问题，不得不说这是养老模式的一种有价值的创新，也是一种大胆的探索，它不以盈利为目的，而是创造新的市场模式，打造全产业链养老的平台体系，既围绕养老来充分盘活土地和存量资源，让一些国有资源“活起来”，又围绕主业建立起养老配套服务、城市适老化改造、老年用品集成等全产业链，这种养老模式优势颇多，希望它能够为中国养老带来新的活力。

90后夫妻放弃自己的事业去热心养老公益餐厅，确实让人感动，但我们从中更应看到中国的养老之困，努力创新养老模式，让所有的老人都能够“老有所依”，这样我们的社会才会越来越和谐，人民才会越来越幸福！

（来源：千龙网）

中国养老网

### 落实养老黑名单制度，日常考核要跟上

《关于开展养老机构服务质量建设专项行动全面提升养老行业服务质量水平的实施意见》昨天公布，今年年底前，80%以上的养老机构能够满足入住老人的医疗卫生服务需求。到2020年，100%的养老机构能够满足入住老人的医疗服务保障。

北京将建养老黑名单制度，虐老欺老者将列入名单，在养老工作中北京市又将采取切实可行又相当有力度的管理办法，这样的工作模式，北京市在解决养老难题上，真正是谋事干事要干大事。

养老问题各级政府部门必须重视，毕竟中国已经走入老龄社会了，在当今时代来讲，养老问题成了当今中国社会最大的问题了，如何破解这一问题，需要各级政府部门在重视这项工作的同时，更需要拿出实际行动来，八仙过海，各显其能，解决百姓养老之困，尤其是鳏寡孤独者和特殊家庭群体，而如今北京市在养老工作中又将出台新制度，对当地的养老机构进行考核，这样的方式确实对促进地方养老来讲起到了很大的积极作用。

北京对养老机构所存在的问题采取拉入黑名单的方式进行管理，这一举措不错，是需要广大百姓点赞，但是在落实这一项制度时，北京市政府部门相关机构要做的文章还很多，那就是如何发现养老机构所存在的问题，如虐老、欺老的行为呢，还需要相关部门要经常深入养老机构进行检查、走访，只有这样才可能发现问题，才可能对养老机构所存在的违法行为进行及时的制止，才能够让黑名单制度在养老工作中起到强有力的作用。

让黑名单制度发力，在对养老机构的检查中，不仅仅要对社会养老机构加大检查力度，防止私人养老机构在经营过程中，只注重个人的利益，进而出现侵害老人的事件。私营养老机构检查要注重，对于政府部门所办的养老机构更要重视，尤其是基层政府部门所办的养老院，幸福院等等，在那里工作的很多职工在招聘中未必是由上级政府部门统一组织招聘的，也许有更多的工作人员是有背景的，由于有背景，在管理工作中就不可避免地会带来种种问题，如果监管部门不加大力度检查，根本发现不了其相关的问题会有多大，因此更需要监管部门经常做到检查，在检查时更要与老人进行座谈，了解实情，如果存在问题还要做到处罚坚决不姑息，这才真正更能够保障老年人的合法权益。

总之，一个新制度要发力，必须有相应的措施与之相跟进。在落实养老黑名单制度时，相关部门必须做到多多检查，让日常检查和考核形成常态，并且在处理问题时实事求是，这新制度制定才更有意义。

（来源：大河网）

中国养老网

## 全国首个网上养老院“拐棍网”今日上线运行

首个“网上养老院”——全国养老信息化服务平台“拐棍网”今日在人民大会堂举行上线发布式。该平台由民政部当代养老产业研究院主办，为老年人提供居家服务、社交、理财、旅游等 6 大板块服务。

与会全国老龄委相关专家援引世界卫生组织的预测称，到 2050 年，中国将成为世界上老龄化最严重国家。这位专家表示，预计到 2020 年，全国 60 岁以上老年人口将增加到 2.55 亿人左右，占总人口比重提升到 17.8% 左右。高龄老年人将增加到 2900 万人左右，而独居和空巢老年人将增加到 1.18 亿人左右。

按照国务院公布的“十三五”时期国家老龄事业发展和养老体系建设规划，我国将完善老龄政策，加强老年民生保障和服务供给，改善老龄事业发展。据民政部当代养老产业研究院相关负责人、“拐棍网”创始人许正海介绍，平台正是根据“十三五”时期我国老龄事业发展需求，研究了老年人“生理、心理、精神”三大需求，经市场调研和专家论证建立的。

该平台由为老年人提供产品的“老年商城”，中高端旅游服务的“异地养生养”，提供 65 项服务需求的“居家服务”，以及“娱乐天地”“社交广角”“金融理财”六大板块构成。

在“居家服务”方面，老年人可以通过手机软件发布自己的需求，而在特定区域注册、经审核成为“拐棍网”平台的服务人员则可以收到老年人的实时需求信息，通过沟通提供上门服务。据悉，平台将提供 24 小时不间断服务，并且不对老人收取任何费用。

（来源：新京报）

中国养老网

## 养老金增长事件背后，年轻一代如何解决养老危机

关于养老这个话题是值得每个人去深思的，自古以来就有“养儿防老”这种说法，过去很多的家庭宁愿超生也要生一个儿子为自己养老。社会经济发生巨大的变革，这种观念也随着发生变化，随着年轻一代大面积啃老现状的出现，为子女置办房产首付搭进半辈子的继续，让人开始意识到，养儿似乎并非完全就有防老的保障。

根据清华大学最新报告显示，养老保险基金已经出现当期的资金缺口，并用累计结余来“保发放”，这意味着养老保险进入三级风险区。专家的这一报告分析给普通民众敲响了警钟，现在不仅抛出了延迟退休的论调，更是提出了以房养老的大单猜想，而这一切都剑指养老危机。

近日，人社部、财政部共同印发通知，决定从 2017 年 1 月 1 日起，为 2016 年底前已按规定办理退休手续并按月领取基本养老金的企业和机关事业单位退休人员提高基本养老金水平，总体调整水平为 2016 年退休人员人均基本养老金的 5.5% 左右。可以看出政府以为应对养老问题而出具有效的措施，但是这种举措的覆盖面并非全部。众所周知，中国地区经济发展情况不一，东部沿海省份较中西部发达，所以劳动力的流动导致各省人口的抚养比较的差异。

劳动力流动因素、人口结构、经济发展等多方面因素，导致了年老参保人士个人账户累计不够，需要动用年轻人缴纳的保险来填补空缺。这也就意味着 50 后、60 后退休金由 70 后、80 后，甚至 90 后来填补。现在有一种说法，说 80 后的养老危机是历史上最悲惨的一代。

不同于 70 后，特别是有房可分的 75 年出生之前的这一波人，他们基本都有兄弟姐妹，生存压力较之 80 后要小。众所周知，中国计划生育开始实行是从 80 年代开始，这意味 80 年代的人的家庭模式的 4-2-1 的模式，不仅要养育一个孩子还要赡养 4 位老人，还要背负着房贷，等到房贷还清了，也到了

退休之年，这时候的养老金根本不够退休养老，怎么办，只能去银行抵押房产，以放养老。

虽然90年代的人较之80年代的人，生于中国改革开放经济腾飞的红利年代，但90后仍和80后又类似的相同点，这一代人基本都是独生子女，面临着更加疯长的高额房价，政府推出二胎政策，可能未来家庭模式是4-2-2的模式，享80后赡养4位老人，还要多养育一个孩子。

以上这些是80、90两代人无法避免的问题，现如今高消费、高物价的背景下，养老压力逐步的逼近，一味的靠政府补贴调剂显然是不够的。80后、90后需要做的是在年轻时增加自己的财富，通过合理的配置，为自己的养老金做好准备。方便快捷的P2P投资理财平台，深受年轻朋友的喜爱，比股票、基金风险低，收益也很可观。小编推荐一个互联网金融界的黑马嘉远微银平台，供大家参考。

浙江嘉远微银科技有限公司成立于2014年3月5日，注册资金5000万元，公司高管均来自银行、证券公司、知名互金公司。平台专注于小额借贷金融服务领域，坚持“小额分散”及透明、便捷、公平的交易原则，最大程度上保障投资者的资金安全，为理财客户与融资客户提供双赢的理财服务。历史逾期率为0，历史正常还款率为100%。平台起投低，收益在业内属于中上水平。新手注册赠送200红包，且永久有效。

小编想说投资有风险，理财需谨慎。可以用一定的时间考察一个平台再投，还有切忌不要把鸡蛋都放在一个篮子里。最后，希望年轻一代的朋友们，都能在年轻的时候积累起足够的资本，轻松应对日后的养老问题。

(来源：中国网)

中国养老网

### 专家:中国养老产业进入“布局落位”阶段

21日，为期三天、由清华大学下属多家学院联合主办的2017清华养老产业高端论坛在北京举行，论坛主题为“布局落位”。一起来看看都有哪些跟我们息息相关的养老产业信息。

中国已经全面进入了老龄化时代，据国家民政部统计数字，截至2015年底，全国60岁及以上老年人口已达2.22亿人，占总人口的16.1%，其中65岁及以上人口1.44亿人，占总人口的10.5%。针对这样的现状，党中央、国务院给予了非常高的关注度，习近平总书记多次作出重要指示或批示，政府出台了一系列的政策文件，明确了中国养老服务业发展的战略目标。目前，养老顶层政策架构设计已经初步完成，现在的关键是如何布局，怎样落实到位。

#### 清华大健康(养老)产业联盟执行主席袁昕

从布局上来讲，是往更前一个层面，那就说，在大的这种政策支撑下老龄事业怎么去做？老龄产业怎么去做？它们之间有什么样的配合？以及如何实现从居家到社区、到机构，这样一个全方位的协同。因为，这里既不是百分之百政府的责任，也不是百分之百企业和社会的责任。实际上是政府跟企业，包括跟社会它们之间有一个协同的关系。

#### 清华大学建筑学院教授周燕珉

养老产业它不是一个领域某一个方向的(业态)，比如搞建筑的，还是专门搞服务的，它们(这些行业)来进行的，而是说各个领域要联合的。比如，现在我们的金融、规划设计，以及到服务运营管理，到一些细节产品等，它的产业链很长，必须要联合，才能把老人的这个事业搞好。

#### 民政部培训中心民政政策理论研究所所长成海军

养老产业投资、见效、周期比较慢，比较长，但它做得又是社会公益，所以它需要政府的支持。还有一个产业布局，可能是老人们最需求那部分，失能的、长期(需要人)照料的，或者衣食住行医的，它可能见效快。但长期(需要)护理的，(需要)临终关怀的那可能就见效慢。

成海军说，产业的发展要有个过程，政府要培育，要给与优惠政策支持。

论坛上，专家们表示，面对中国人口老龄化快速发展的形势和巨大的养老服务需求，仅靠政府、社区和家庭是不够的，必须以老年人需求为出发点，走社会化、市场化、多元化的道路，调动多元主体参与养老服务的热情，加强资源整合与联动、政策统筹与衔接，形成良好的导向，让有限的资源发挥最大的效用。

(来源：搜狐)

中国养老网

### 专家与公众分享失智老人照护理念

“目前大多数情况下，从注意到老人出现失智症状到寻求专业诊断一般会延迟 2 年，最长的可能会延迟 10 年。”近日，由远洋·椿萱茂举办的“关爱失智老人，邀您‘忆’路同行”活动上，中国老年保健协会老年痴呆及相关疾病专业委员会副主任委员兼秘书长解恒革表示，随着我国进入老龄社会，对老年人的关爱和特别是对失智老人的照护已成为全社会关注的话题。面对失智老人数量增加的社会现实，他呼吁应该加强相关研究，以为这些失智老人在医疗和照护上提供更好的帮助，从而维持他们的生活质量。

在活动上，国际失智照护专家、认可疗法培训师维姬·戴克拉·鲁宾也与数百位来自失智家庭的公众就失智老人照护的理念进行了交流。据她介绍，认可疗法作为与认知上有衰退现象的老人交流的方式，主要强调不去改变或纠正这些失智老人的认知，不强迫他们接受正常人的现实，而是让护理人员接受这些老人，进入他们的世界，了解他们的现实。

她表示，一些失智老人出现情绪失控或暴力行为时，家人所要做的是分析出现这些行为的原因，并耐心的引导失智老人恢复正常，而不是指责他们。现场来自失智家庭的公众在她的指导下进行了角色扮演，了解了认可疗法的主要技巧和思考模式。

(来源：光明网讯)

中国养老网

## 热点新闻

### 我国已组建 32 家国家临床医学研究中心

记者 28 日从正在武汉召开的全国社会发展科技创新工作会议上了解到，我国已在 11 个疾病领域组建了 32 家国家临床医学研究中心，并通过联合全国 2100 余家各级医疗机构，形成协同创新网络。

据介绍，出于不同疾病研究领域的需要，各中心共布局开展了 143 个临床研究队列，覆盖人群 706.05 万人次，涉及 60 余个病种；自主或参与制定诊治指南规范 151 项、制定国家标准 42 个，分别较此前增长 54.1%和 40%。

长期以来，我国医学研究布局重基础、轻临床，临床研究布局薄弱、临床循证产出不足问题较为突出。科技部社会发展科技司司长吴远彬介绍，国家临床医学研究中心坚持以临床应用为导向，突出临床重大需求，重点支持临床循证评价研究以及和临床紧密相关的转化性研究，强调以指导临床实践的指南、规范的产出为评价标准，有力推动了我国临床研究的快速发展。

目前，有关部门已部署包括心血管疾病、神经系统疾病、慢性肾病、恶性肿瘤、呼吸系统疾病、代谢性疾病、精神心理疾病、妇产疾病、消化系统疾病、口腔疾病和老年疾病在内的11个疾病领域国家临床医学研究中心。

“十三五”期间，还将增加传染病与寄生虫病、儿童健康与疾病、运动与康复、遗传与罕见病、免疫与皮肤疾病等疾病领域和临床专业的国家临床医学研究中心建设，试点建设一批中医类的国家临床医学研究中心。

同时，科技部还将引导恶性肿瘤、心血管、代谢等重大疾病领域的国家临床医学研究中心在不同省份建立分中心，推动国家临床医学研究中心在全国各省份的全覆盖。鼓励各地方开展省级临床医学研究中心建设，探索省部共建临床医学研究中心的建设，通过协同研究的服务体系建设，促进大医院的先进技术辐射、推广、应用到基层。

（来源：新华社）

中国养老网

### 影响2300万人的生活，北京今后养老恐怕也得摇号！

3月28日，北京市规划国土委发布通知，《北京城市总体规划（2016年-2030年）》（下称《总规》）草案已经编制完成，为充分征询和吸纳公众意见，从3月29日开始，正式在北京市规划展览馆进行为期一个月的公告，市民可通过网络预约参观并提出意见和建议。

由于这是在北京重塑首都功能、实行京津冀一体化战略的背景下制订的最新总体规划，其内容调整和主要目标设立，将显著影响北京未来十几年的城市发展和2300万人的生活。

从公开报道的简要内容来看，《总规》草案提出了若干发展目标。在人口方面，2020年，人口规模控制在2300万人。该目标与北京“十三五”规划的人口目标一致。

在建设用地规模上，《总规》提出，城乡建设用地规模在2020年减至2860平方公里左右，在2030年将减至2760平方公里左右。《总规》沿续了“十三五”规划提出的北京城乡(600861,股吧)建设用地负增长的目标。

目前北京城乡建设用地规模大约为2900平方公里左右，“十三五”目标是至2020年压减到2800平方公里，从2020年至2030年，城乡建设用地规模将再减少100平方公里。要指出的是，《总规》提出的2020年用地规模要比“十三五”规划提出的2800平方公里以内的目标，扩大了60平方公里的空间。

在城市空间结构方面，规划提出“一主一副两轴多点”，一主指中心城区即城六区（东城区、西城区、朝阳区、海淀区、丰台区、石景山区）。一副指北京城市副中心，即以通州为主的城市副中心。两轴分别指北京南北向的中轴线及延长线、东西向的长安街及延长线。多点指门头沟、房山、顺义、大兴、亦庄、昌平、平谷、怀柔、密云、延庆10个周边地区。

在城市空间结构方面，规划提出“一主一副两轴多点”，一主指中心城区即城六区（东城区、西城区、朝阳区、海淀区、丰台区、石景山区）。一副指北京城市副中心，即以通州为主的城市副中心。两轴分别指北京南北向的中轴线及延长线、东西向的长安街及延长线。多点指门头沟、房山、顺义、大兴、亦庄、昌平、平谷、怀柔、密云、延庆10个周边地区。

在生态环境方面，空间上规划一屏、三环、五河、九楔。新《总规》基本延续了过去的城市空间结构，与过去相比，城市空间上的最大变化是增加了城市副中心。从目前通州的建设情况来看，副中

心的资产价格上涨直逼城六区。未来，城市副中心与中心城区的空间距离、资产价格落差、要素疏解作用，可能都不如《总规》所预期的那样明显，很可能在北京东部地区再造一个资产价格新高地。

此外，新《总规》还提出了一些发展目标：到 2030 年，全市森林覆盖率 45%以上；城市建成区公园绿地 500 米服务半径覆盖率达 95%；建成区人均公园绿地面积 16.8 平方米/人；1000 公里市级绿道，1000 公里区级及社区绿道。

绿色出行方面，绿色出行比例超过 80%，自行车出行比例不低于 12.6%，中心城区公共交通出行比例 42%，2020 年轨道交通里程 1000 公里左右。

在民生保障方面，到 2030 年，养老床位不低于 18 万张；医疗卫生机构千人床位数提高到 7 张左右。空气治理方面，2020 年 PM2.5 年均浓度控制在 56 微克/立方米左右，2030 年达到国家标准 35 微克/立方米左右。

由于目前《总规》的信息披露仍然有限，对未来北京规划的详情还需了解。但从上述公布的一些发展目标来看，安邦智库（ANBOUND）研究人员认为，最新的总体规划可能对北京的老龄化考虑严重不足，还是在按经济发展、城市人口数量、城市功能调整的逻辑在制订规划，但对于城市人口的老龄化问题考虑不足。

根据安邦智库学者此前的研究，北京市目前处于中度老龄化时期，北京全市常住老年人口 340.5 万，占常住人口总数的 15.7%。平均每天净增 500 余名 60 岁以上老年人，净增 120 余名 80 岁以上高龄老年人。预计到 2020 年，全市户籍老年人口将超过 380 万，常住老年人口将超过 400 万。到 2030 年，北京市将达到重度老龄化程度，户籍老年人口占比超过 30%。

对于将要进入重度老龄化的城市，其规划必须考虑人口结构和老龄化的特点。在最新《总规》中，2030 年的养老床位目标为不低于 18 万张。这与届时将会超过 400 万的老龄人口相比，简直是九牛一毛！

察微知著，北京市最新《总规》依据经济发展、城市功能调整、城市人口数量的逻辑进行部分调整，但对于未来的老龄化因素考虑可能严重不足，这可能成为最新《总规》的一个不足。

（来源：和讯名家）

中国养老网

### 雄安 8 项决议：不设户口只有工作证，定位为中国硅谷，全是公租房，价格都非常便宜，北漂的福音，科技的乐园

导读：关于雄安的具体规划终于确认下来。看完之后，确实为很多人感到高兴。不多说，咱们一起来看一下：

国务院常务会议审议通过关于雄安建设的 8 项决议：

1，定位科技创新之城：在雄安创办科技企业，或者迁入的科技企业，会免税 3 到 5 年。提供办公室租房优惠减免等政策。（国家变成包租婆）。

2，税收河北和北京分享。北京鼓励北京的企业迁入。

3，拒绝一切污染型企业迁入。甚至生产型企业也不准进入。

4，雄安将变成中国的硅谷。以高端科技产业为主。这也就是为什么选择内陆而不是沿海，因为科技企业只要有互联网就能办公。

5，雄安不设户口，只有工作证。持有营业执照，劳动合同即可办理。工作证设定积分制。

6，雄安没有商品房，全部是国家提供的公租房。持有工作证或者营业执照，可以按家庭申请公租房，持有劳动合同可以按人申请宿舍。价格都非常便宜。

7，雄安职工退休后无法在这里养老，国家会收回公租房。也能回老家或者在周边养老。所以雄安

周边肯定会发展一批宜居的卫星城。周边养老型房地产会更火爆。

8, 北京会将国企事业单位总部等都迁过来, 作为样板示范。并且将除北大清华外很多大学迁过来。雄安出生的孩子没有雄安户口, 但是持有雄安居住证可以享受雄安入学的便利, 雄安将有自己的一套高考标准。

中央本意, 无非就是给企业减负, 让企业在没有房租地价的负担下快速发展。

雄安将是中国唯一一个不靠房地产为支柱的城市。非常适合北漂, 国家是你的房东, 养老还是要回老家, 所以二三线城市房价会涨一涨。

但是国家会在子女的教育上给优惠政策, 比如无需户口即可入学, 让你们没有后顾之忧。未来北京天津雄安所包围的廊坊市保定市, 将是养老地产最火热的地方(多年落后的保定也迎来了历史契机)。

但是, 不管如何, 雄安模式一旦成功, 压在中国人尤其是北漂一族, 身上的大山顿时移除, 与之相关的婚姻, 房价, 子女教育问题, 都变得轻松可解。

对于北漂来说, 实在是一个好的归宿!

新区目前经受住了炒房、落户、炒车等考验

牛景峰表示, 继去年 6 月之后, 今年 4 月 1 日以来, 新区对规划、土地、户籍、不动产交易和项目实行更严格的全面公开管控, 周边 11 个县市区同步管控, 目前经受住了炒房、落户、炒车等考验, 未出现未建先乱、抢栽抢种等。

新区起步区涉及 57 个村

牛景峰表示, 新区起步区涉及 57 个村。新区临时党委、筹委会班子成员深入乡村调研和走访, 及时掌握群众思想动态和实际困难, 抽调了 1560 名干部驻村开展工作。起步区 57 个村由县级干部分包, 三县 557 个村实现了驻村工作组全覆盖。

新区临时党委、筹委会已接管三县相关工作

成立了新区规划建设领导小组, 实行书记、省长双组长制。对近期需要抓好的重点工作进行了安排, 明确责任分工, 有关单位正在按照任务分工抓紧落实, 形成了参与支持新区建设的强大合力。

省委组建了新区临时党委、筹委会, 目前已接管雄县、容城、安新三县人事、党务、社会稳定等工作, 开始行使规划、建设、国土等管理事权。

(来源: 读史开眼界)

中国养老网

### 推进医改需要“联动大招”

医改不仅要在专业领域实现统筹联动, 也应在全国范围实现耦合协同

日前, 北京医改放出大招: 3600 家医疗机构将于 4 月 8 日同步启动医药分开改革, 取消药品加成和挂号费、诊疗费, 设立医事服务费; 药品采购、医保支付、分级诊疗、服务价格等同步配套改革。作为全国优质医疗资源最为集中的北京, 这一系列大动作也许将在医改史上留下闪亮一笔。

北京医改的亮点不仅在于覆盖的三甲医疗机构最多、一揽子推进的配套措施最多, 更在于这是实现了医疗、医药、医保“三医”联动的综合性改革。可以说, 北京此轮医改直取以药补医顽疾的七寸, 以统筹联动抓住了医改的关键, 体现出壮士断腕的气魄、调和鼎鼐的智慧。

医改走到今天, 最急需的正是“三医”联动的大招。医药分开的目的, 是从经济上解除医院、医生对药品加成收入的依赖, 切断以药补医机制的“根”。长达几十年的以药补医机制引发了诸多弊病, 不通过联动改革一起根治, 仅单兵突进很难解决。在一些地方, 取消药品加成后, 导致检查费、诊疗费虚高, 产生了隐形的、变形的以药补医。正因此, 北京此轮医改剑指以药补医, 就采取“三医”联动的方式, 可以说是充分吸取了以往的改革经验。

从前几年的医药分开实践来看，取消药品加成后，大部分地方采用的是“721”的补偿方法，即通过 70%调整医疗服务价格、20%财政补助、10%医院内部消化的办法来补偿。由于配套措施不是很完善，药品采购难以量价结合、招采合一。于是，一些地方出现了“七日改革”，昙花一现；有些地方耗材、检查费用越来越高；有些医院特需服务越来越热，不断挤占基本医疗服务的空间；有些地方医疗定价迟迟不动，改革不了了之。如此种种“按下葫芦浮起瓢”的现象并不少见。

由此审视北京此轮医改，就更能认识到“三医”联动的现实针对性。北京市医药分开改革采用的是价格补偿的“平移法”。设立医事服务费，进行全额补偿，同时也调整了部分医疗服务价格，以体现医务人员劳务技术价值，建立激励机制。药品进行分类采购，推行联合采购、联动全国最低价、基层与大医院统一用药目录；医保进行总额预算管理，医事服务费纳入医保。医疗、医药、医保 3 个领域统筹联动，共同发力，既能扭转多开药、大处方的现象，又能通过配套改革防止隐形的以药补医，从而从根本上破解以药补医难题。尤为重要的是，“三医”联动还能实现总费用控制，增强老百姓的改革获得感，据北京市卫生部门对 405 个病种的静态测算显示，改革后门诊患者次均费用平均降幅为 5.11%，住院患者例均费用平均涨幅为 2.53%。全市医疗费用总量保持基本平衡，患者总体费用负担没有增加。

从 5 年前 5 家医院的试点，到今天 3600 多家医疗机构的改革推进，北京市医改彰显了改革的决心和勇气，尽管改革效果有待检验，但是启动“三医”联动的综合性改革，既说明改革者已经认识到问题所在，也对全国医改起到了表率作用。同时，从“联动”的视角来看，地方改革的顺畅落地，离不开全国一盘棋改革的制度大环境。比如说，挤出药价的虚高水分，离不开药价的合理形成，需要改变药品生产小、散、乱的局面；再比如说，只有全国统一取消加成、各地推行分级诊疗、医保全国统一联网结算，才能降低外地、自费病人的看病支出。这说明，医改不仅要在专业领域实现统筹联动，也应在全国范围实现耦合协同。

医改已经进入深水区，“好改的都改了，剩下的都是伤筋动骨的”。伤筋动骨的改革不能单刀直入，零敲碎打，而需要系统谋划、整体推进。医疗、医药、医保“三医”联动起来，医院管理、医保监管、药价治理齐头跟上，才能彻底跟以药补医说再见，实现真正的医药分开。

（来源：人民网）

中国养老网

## 老龄数据

### 2050 年我国“2 个劳动力养 1 个老人”

“到 2050 年，我国 65 岁以上人口与 20 至 64 岁年龄段人口的比例约为 1:2，相当于全国平均每 2 个劳动力养 1 个老人。”26 日，在北京大学邯郸创新研究院和邯郸市卫计委共同主办的高端养老论坛上，北大医学部医养结合养老产业研究中心研究团队介绍的多项数据显示，我国正面临巨大的养老压力。

北大医学部医养结合养老产业研究中心研究人员谢红表示，按照联合国经济和社会理事会的数字，2010 年中国 65 岁以上人口与 20 至 64 岁年龄段人口的比例约为 1:8，到 2020 年这一比例将降低至 1:5.4，到 2030 年和 2040 年进一步降低至 1:3.6 和 1:2.3。

老龄化既为养老提出新挑战，也蕴含着新机遇。“我国正处于应对老龄化的战略机遇期”，北大医学部医养结合养老产业研究中心主任李鹰对《环球时报》记者表示，从日本等国的经验来看，我国人口在 2010 年-2022 年间平均年增 840 万人，若应对得当，有望平稳度过 2023 年-2035 年年均增加

200 万人的老龄化最艰难时期。李鹰认为，医养结合(医疗资源跟养老资源相结合)的养老模式将是“老有所依”的新出路，有助于实现社会资源利用的最大化。

作为第一批国家医养结合试点单位的代表，邯郸市市长助理、北大邯郸创新研究院院长刘红燕及该市卫计委主任周海平均对《环球时报》记者表示，自 2015 年，国家卫计委等 8 部委联合发布《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》以来，我国医养结合进展顺利，但有两个问题较为突出：一是老年人入住养老院的观念没有形成——特别是农村居民，传统观念往往将送老人进养老院与子女不孝联系在一起；二是医养结合养老机构属于新兴产业，上级没有专项资金和项目支持，需要进一步通过整合社会资源，加强跨部门沟通来改善。

(来源：环球时报讯)

中国养老网

## 养老研究

### 江苏：“医养融合”开启灌南养老服务新模式

灌南县现有 60 岁以上老年人 12.54 万人，已占总人口的 15.67%。与其他地区一样，灌南县人口老龄化、高龄化进程在加快。传统的家庭养老功能在逐步弱化，“空巢”家庭比例上升。失能、半失能老龄人数持续增长，老人照料、护理需求与供给矛盾日益突出。“养老”已经正成为大家共同关注的社会问题。

为积极应对这一新的形势，近几年来，灌南县不断加大社会化养老服务体系的建设力度，拓宽养老服务渠道，加快养老服务业的发展步伐。为了让每位老人都能得到最贴心、最专业的照顾，该县摒弃了传统养老院模式，探索创新出符合县情实际的“医养融合”新模式，实现了“大病可医、小病可疗、无病可养、临终可孝”养老服务新格局。截止 2016 年底，全县有功能较为完善的农村五保供养服务中心 11 家，集中供养着近 800 名五保老人，集中供养率 67%，全市最高；农村老年关爱之家 12 家，居家养老服务中心 238 家，其中省级示范性居家养老服务中心 8 家；全县拥有养老床位 4433 张，每千名老人拥有床位数为 37 张。规模在 50 张床位以上的有 29 家，其中民办 12 家。享受尊老金老人共计 13097 人。

#### 一、主要做法

政策引导：根据《省政府加快发展养老服务业完善养老服务体系的实施意见》精神，2015 年，该县坚持从县情实际出发，出台了《关于加快完善灌南县养老服务体系的实施意见》和《补助办法》。

《意见》注重了政府主导作用的发挥，注重激发社会活力，树立社会力量作为未来养老服务业发展主体的意识。到 2020 年，全县护理型床位占养老床位总数要达到 50%以上，养老护理人员岗前培训率达到 100%、持证上岗率达到 90%以上。从 2015 年起，对符合条件的以自建产权房举办的养老机构，每张护理型床位给予 1 万元的一次性建设补助；对符合条件的以租赁用房举办且租期 5 年以上的养老机构，每张护理型床位给予 5000 元的一次性改造补助。截止 2016 年底，政府已兑现养老建设奖励补助资金近五百万元。

组织推动：为将更好的医疗资源融入养老服务业，有效降低农村五保供养中心运营成本，从 2014 年开始，该县着手对全县养老机构规划布局进行调整，原则上坚持由过去的分散多点向区域集中，采取因地制宜“分步实施”办法，推进布局规划落地。特别是对“人员少、基础条件差、管理混乱”的

原大圈、白皂两个敬老院，直接并入新安镇、孟兴庄镇敬老院。2015年，该县抓住乡镇合并机会，又先后对原堆沟港镇、新集乡、田楼乡敬老院进行撤并，撤并后与原五队乡、花园乡、长茂镇敬老院合并。经过两次调整，为后来的农村五保供养中心（原敬老院）的升级改造，特别是在全县实现所有农村五保供养中心医养结合全覆盖提供了条件。

**部门联手：**为全面推进医疗卫生与养老服务融合发展，积极构建养老、医护、康复服务相互衔接的服务模式，实现老年人在养老机构和医疗卫生机构之间的卫生健康服务便捷对接。2015年，县民政局与县卫生局共同出台文件，优先在11个农村五保供养中心设置医疗机构，实现了资源共享。全县所有“农村五保供养服务中心”都有卫生室，医生、护士由乡镇卫生院统一派驻。初步建立了小病不出“中心”，大病进乡镇卫生院，重病转县及县外医院的常态机制。既解决了过去“中心”老人有病不能及时医疗问题，又解决了之前医疗机制不规范问题。这一务实做法多次得到省厅市局的表扬和肯定。

**社会参与：**按照县政府《关于加快完善灌南县养老服务体系的实施意见》要求，要不断加大政策支持和引导力度，鼓励企业、社会组织、个人积极参与养老服务运营和管理，到2020年，该县社会力量举办或经营的养老机构床位数占比将达到70%以上。根据这一精神，自县政府养老服务体系《实施意见》出台后，一批社会资本开始转向养老服务业，特别是一些民营医院的富余医疗资源逐步开始投资养老。仅2015年，就有三家医院分别登记成立了爱心护理院、仁慈护理院和天瑞护理院，三家共新增护理床位400余张。2016年，成立了童心护理院，增加护理床位150张。2017年，仁慈护理院再增护理床位110张。近几年来，通过政府实施建设补助，有越来越多的社会资本投资养老，为缓解全县老年人，特别是失能、半失能老年人的照护需求起到了积极作用。

### 二、存在问题

（一）医保政策有待完善。现行的医疗报销政策既不能满足社会的养老需求，也不利于养老服务业的健康发展。目前老人在养老机构接受的护理、康复等服务暂时无法享受医保报销政策。因此，很多老人考虑到经济负担问题，还是选择长期在医院住院。

（二）传统习惯拖累产业发展。一是养老观念落后。在相当一部分人的思想上，进养老院养老就是儿女不孝，有些老人不理解，儿女也怕担“名”；二是消费观念落后。老人认为把钱“送”到养老院是浪费、不值得，与其这样，还不如自己买点吃的穿的或省点留给孩子。这些落后观念，在农村尤为突出，严重影响养老服务业发展。

（三）经营管理水平亟待提高。从目前养老机构的经营情况看，总体水准不高，有些机构不但缺少一些基本的服务功能，甚至安全、卫生条件也不达标，能够提供的服务内容过于单一。这也直接导致一些养老机构收费标准过低，甚至在亏本运行，形成恶性循环。由于一些养老机构对自身的经营预期信心不足，阻碍了养老服务业发展的进程。

### 三、工作建议

（一）政府主导，部门协同。要进一步完善和落实各项优惠政策，鼓励各类企事业单位依托现有医疗机构及其他闲置的公共设施参与提供养老服务。支持公办民营、民办公助、连锁经营等运营模式，广泛动员社会力量推进医养结合养老模式，逐步形成与市场相适应的运行机制。卫生等部门应明确相关标准，将符合标准的医养结合养老机构纳入医疗机构范畴，并考虑将其认定为医保定点机构。

（二）统筹规划，合理布局。将社会养老服务设施建设纳入城乡建设发展和土地利用总体规划，科学制定适应本区域的社会养老服务体系发展规划。坚持整合资源与新建设施相结合、设施改造与功能提升相结合、布局结构与服务需求相结合，逐步建成布局合理、功能完善、种类齐全、覆盖城乡的医养结合养老服务网络。

（三）因地制宜，分步实施。根据老年人口数量和养老服务发展水平，充分利用现有社会资源，因地制宜、合理确定养老服务设施建设规模和床位数。以长期照料、护理康复和社区照料为重点，分类完善不同养老服务设施的功能，优先解决孤老优抚对象、城市“三无”老人、农村五保老人和其他特殊贫困的失能、半失能老人的照料护理问题。

（四）规范运营，持续发展。坚持管办分离、政事分开，区分营利性与非营利性，加强对社会养老服务机构的监管和指导。完善养老服务投入机制、建设标准和服务规范，积极开展示范型医养结合养老机构升级创优活动，推动医养结合养老服务模式的优化。力争到 2020 年，全县建成以居家为基础、社区为依托、机构为支撑，功能完善、服务优良、覆盖城乡的养老服务体系。

（来源：江苏老龄办）

中国养老网

## 养老产业

### 中国最大最权威的养老服务业博览会

TheChinaInternationalSeniorServicesExpo(CISSE2017)

邀请函

展出时间：2017 年 8 月 4-6 日

展出地点：国家会议中心（中国北京市朝阳区天辰东路 7 号）

展会主题：感恩关爱服务发展

批准单位：中华人民共和国商务部

指导单位：中华全国总工会

主办单位：

中国社会福利与养老服务协会

中国职工国际旅行社总社

中国社会保障学会

承办单位：

中工卓越国际会展有限公司

北京中福长者文化传媒有限公司

特别支持单位

国际老龄联合会（IFA）

中国社会工作联合会

中国职工疗养协会

北京市民政局

中国青年报社

法国驻华大使馆商务处

英国驻华大使馆国际贸易部

荷兰驻华大使馆卫生、福利、体育部

澳大利亚贸易委员会

海外协办：

美国、英国、法国、德国、意大利、丹麦、瑞士、瑞典、奥地利、日本、新加坡等相关组织及品牌企业

关于展会—中国最大最权威的养老服务业博览会

在国家“十三五”开局之年，全力推进养老服务业发展，成为政府、社会倾力关注的重点课题。和着时代的律动，2016 年 5 月 3 日，第五届中国国际养老服务业博览会在北京·国家会议中心隆重开

幕。

2016 年 5 月 3 日上午，由民政部、全国老龄工作委员会办公室共同主办，中国社会福利与养老服务协会、北京市民政局和北京市老龄工作委员会办公室联合承办，中国社会福利基金会协办的“第五届中国国际养老服务业博览会开幕式暨第五届中国养老服务业发展论坛”在国家会议中心举办。全国老龄工作委员会办公室常务副主任王建军主持开幕式，第十一届全国政协副主席张梅颖、民政部副部长高晓兵、北京市副市长王宁、国际老龄联合会国际关系部部长 GregoryRossShaw 出席开幕式并致辞，第十一届全国政协副主席张梅颖宣布博览会开幕。

本届展会继续以“感恩关爱服务发展”为宗旨，国际国内社会组织、服务企业热情参与，踊跃参展。共有 18 个国家和地区的 242 家机构参展，观众数量近 5 万人次；来自国内外的 120 余位专家学者在同期举办的“第五届中国养老服务业发展论坛”和 12 个分论坛上分别对研究成果和实践经验进行了深入交流；新华社、中央电视台、人民日报、中央人民广播电台、中国国际广播电台、北京电视台、北京日报、北京晚报等 52 家新闻媒体对本届博览会作了宣传报道。

中国国际养老服务业博览会创办于 2012 年，至今已成功举办了五届。五年来，海外累计有 29 个国家和地区的 373 家机构参展参会；国内累计共有 1275 家机构参展参会，观众将近 25 万人次，展会赢得了国内外的普遍认可和广泛赞誉，已发展成为我国养老服务领域的品牌展会。

博览会亮点突出：

- 一、论坛主题突出，理论实践创新精彩纷呈。
- 二、国际展团规模扩大，本土化趋势凸显。
- 三、国内养老服务品牌日臻成熟。

媒体宣传

网站及电子展会讯息

中、英、日三种语言的 B2B 网站

及时更新 CISSE2017 博览会及行业动态的资讯

定期向超过 10,000 个行业专业人士的有效电子邮箱地址发送展会讯息

博览会预览、参观指南、门票

展会开幕前夕向近万名专业人士直邮《博览会预览》册子

向目标观众的团体和单位预先邮寄门票

展会现场派发《参观指南》手册

中英双语介绍包括展馆布局、活动安排、展品前瞻等在内的各项展会信息

便于观众制定参观路线及计划

媒体、协会及政府机构的合作

与国内外各种专业的网站、杂志、报纸、电台等媒体合作大幅度宣传本届博览会，刊登博览会最新动态和互动广告。

充分利用本博览会各主办、承办、协办、支持单位特殊优势及丰富资源，邀请各大政府机关、各省市民政系统、福利中心、各地方干休所、养老院、敬老院及福利院等专业人士

邀请相关产品及设备的生产商、代理商、经销商

博览会期间，邀请组织相关协会、干休所、养老院、敬老院、福利院、疗养院、医疗机构、社区保健机构、疗养院等企事业单位的领导及行业部门现场观摩，使您在展会上与终端买家面对面交流互动。

通过拜访各大驻京使领馆、商会、国家投资贸易委员会等官方机构，对项目进行全面介绍，并在其相关官方机构网站的信息平台上发布信息。

立足长中国，辐射全球，致力在展商与买家之间建立起一座高端、高效的互动交易平台。

展区设置

1、老年人宜居建筑展区

参展范围：

(1) 绿色养老建筑、智能养老住宅、特色设计的老年公寓和养老院、社区日间照料中心、品牌养老地产、综合养老社区的原型模型图示及沙盘、图片展示。

(2) 致力于老年人宜居建筑设计应用的①建筑设计机构、房地产开发机构；②已应用养老建筑的相关设备设施研发和生产企业。

### 2、老年人康复、护理服务展区

参展范围：

(1) 各类研究机构、特色医院、综合医院、医疗康体服务机构和老年人体检机构及其科研和实践成果。

(2) 专业的各类康复、护理设备、医疗辅助设备、无障碍设施、行为辅助设备、视听辅助设备等产品的研发和生产销售企业。

### 3、老年人保健养生服务展区

参展范围：

(1) 各类提供老年保健养生服务的研究机构、服务机构，及其中西结合的老年养生保健研究和实践成果。

(2) 各类符合国家相关标准的具有保健功能的健身器械、器材、食品、饮品，适应老年人需求的生活设施、生活用品及其研发和生产销售企业。

### 4、老年人文化服务展区

参展范围：

(1) 各类老年大学、老年人文体娱乐社会组织、服务老年人志愿者机构及成果展示。

(2) 各类涉及老年人文化产品和老年人主题的音像、报刊、书画和文化演出品牌项目（现场互动演出及播放）展示（出版社、报社、文艺团体等）。

### 5、养老服务信息化展区（思德库 SSIDC 展区）

参展范围：

(1) IT 行业涉及养老服务业的软件设计产品

(2) 老年人医疗护理、健康生活的信息化服务产品

(3) 涉及养老服务业管理的软件设计产品研发的科研机构。

(4) 老年人医疗护理、健康生活的信息化服务产品的研发和生产销售企业。

### 6、养老服务人才培养展区

参展范围：

(1) 涉及养老服务业需求的管理、服务、康复护理、营养保健、心理咨询等人才培养的大学、大专学校、培训咨询机构。

(2) 国内外涉及养老服务业需求的管理、服务、康复护理、营养保健、心理咨询等方面的教材、培训平台及成果展示。

### 7、养老服务品牌展区

参展范围：

(1) 咨询服务机构、金融保险机构和老年基金会组织的品牌及业务成果展示。

(2) 老年用品生产企业。

### 8、老年人金融服务展区

参展范围：

(1) 涉及老年人金融服务的银行、证券公司、保险公司、信托投资公司和基金管理公司等金融机构。

(2) 为老年人设计的理财产品、金融方案、保险产品。

(3) 为老年人提供养老金管理、理财、投资相关信息与知识的咨询服务公司。

### 9、医养结合展区

参展范围：

具体有医疗服务、健康咨询服务、健康检查服务、疾病诊治和护理服务、大病康复服务以及临终关怀服务等组织。

### 10、老年人旅游疗养服务展区

参展范围：

(1) 职工疗养养基地, 康复中心, 健康管理和检测机构。

(2) 定制旅游专区, 邮轮专区、房车营地景区专区、酒店专区、观光巴士专区等, 高端定制旅游产品服务商。

(来源: 搜狐)

中国养老网

### 姚余栋: 养老金融是解决我国养老资金缺口的重要手段

“去杠杆”是近年来在我国讨论比较多的一个议题。确实, 中国杠杆率相当高, 目前总的杠杆率在 250%, 其中企业杠杆率约为 130%, 已经是全球最高之一。对于“去杠杆”而言, 其重要的问题之一就是钱从哪里来?

通常来讲, 经济有四个部门——政府部门是负债的; 金融部门的杠杆率是有限的, 它的净资产也是相对少的, 是受到金融监管的; 企业部门杠杆率比较高。哪个部门有钱呢? 是居民部门有钱。全球都是如此, 居民部门的财富远远超过了企业部门的财富, 这是近二十年以来发生的意想不到的重大现象。

“去杠杆”的关键是补充资本金, 补充资本金就一定要通过一个渠道, 把居民的财富和储蓄率注入到实体经济中并变为资本金, 这里是实体经济的资本金而不是银行资本金。

现在经济学更多的是研究杠杆、研究信用风险, 比如说伯南克的金融加速器等折价文章, 但是对如何补充实体经济资本金缺乏深入的研究。目前在经济总量增大的基础上, 如何给实体经济补充资本金, 这方面的研究还不足。

我们说家庭部门有钱, 但是归结到家庭或者居民个人行为, 他能不能有效地把他的储蓄率和财富补充到实体经济的资本金呢? 个人行为学的研究成果中, 一个重要的结论是, 个人行为对模糊性的或不确定性的规避, 也就是说凡是模糊的、不确定性的, 个人是风险厌恶的。这样的情况下, 对于股权融资做一个比较模糊的收益率, 风险相对来说比较大的, 比债权大, 从个人行为来说会一般选择债权融资。

一般来说, 在没有养老配置需求的时候, 居民的家庭资产负债表能够配置在股权融资上的一般只是 10% 左右, 很难再提高。个人更多的配置股权是做不到的, 所以如果股权是 10%, 那就意味着 90% 将来是债权, 这表明本来个人配置的时候是鼓励金融机构或者是实体经济在加杠杆, 提供的是债权产品, 经过了银行体系生成了债权。所以, 怎样把居民的财富和高储蓄率有效转化成为更多的股权融资配置, 这是一个非常重要的话题。

做一个猜想, 凡是没有养老金融配置的经济体, 它的杠杆率都是比较高的。凡是没有养老金融做得很好的经济体杠杆率都是比较高的, 为什么呢? 因为个人要配置这样一种金融资产, 个人最大的需求是养老, 因此怎么样把个人最大需求的痛点结合到股权融资上来, 只有通过养老这一最主要的渠道才能做到。

所以这就是我们所说的“长钱”, 没有养老金融就没有长钱, 没有长钱杠杆率必高。当然, 这个还没有充分的学术进行进一步的实证检验, 只是作者本人一个不成熟的看法。但我把个人这样一个人性的弱点和人类行为学的规律性以及我们实体经济的迫切需求结合在一起, 唯一的办法是通过养老金融。

现在, 我国的老龄化正在日趋严峻, 老龄化上升速度非常快, 65 岁的老人在迅速增加, 在 2030 年老龄人口将会达到八千万, 我国将在 2035 年的时候进入超老龄社会, 2035 年之后才逐渐稳定。

#### 一、中国养老第三支柱发展不足

个人的痛点在于养老需求, 养老需求怎么办? 实际上我国养老金制度的顶层设计是非常不错的,

即设计了一个三支柱的养老金体系。第一支柱是基本养老，第二支柱是职业或者企业年金，还有第三支柱——个人账户。

据最近的报道，第一支柱有6个省已经收不敷出，主要是在东三省。第二支柱我们做了十年，累积余额不到一万亿。因此我们面临这一个迅速的老龄化，将来怎么养老？解决这个问题主要还是在第三支柱，这才是我们的主场。

在第二和第三支柱上的积累上，跟经合组织（OECD）国家比较来说，经合组织国家的第二和第三支柱养老金积累平均值大约是占GDP的80%左右，而我国是5%，非常低。

根据波士顿咨询公司做的全球和中国资本市场的一个比较，就全球而言，养老金占GDP的比重大约为35%，而我国是5%。所以在中国养老金进入资本市场的主要问题，还是在于养老的渠道没有打通，就是老百姓对养老金融的巨大需求并没有与之相适应的投融资渠道，养老金难以能够顺畅流到养老市场里或者资本市场里面去，这就是我们的痛点。

比较中美两国的养老规模，我国还是第一支柱占比比较高，企业年金十年才不到一万亿，第三支柱还是零，还没做起来。

而美国在大萧条以后首先是建立了基本养老体系，二战以后发展了401K计划（是一种由雇员、雇主共同缴费建立起来的完全基金式的养老保险制度，是指美国1978年《国内税收法》新增的第401条k项条款的规定——观察者网注），1974年建立了个人养老账户。但当时个人养老金是没有想到会超过第二支柱，尼克松总统宣布第三支柱的时候，也没有想到。因此可以这样说，将来中国的三支柱里第三支柱一定会超过第二支柱的，为什么？我们的经济新常态下经济是L型增长，企业利润是有限的，也不是所有的企业都在特别大中性企业来管理的，所以主要还是看第三支柱。那么这就是我们说的一定要有长钱去杠杆。

中国正在加速进入超老龄社会，养老金融是解决我国养老资金缺口的重要手段，养老金融前景巨大，需要科学审慎的配置。养老金的投资转化为长钱是中国去杠杆的重要驱动力，或者是主要来源。我们做一个测算，中国的人口结构和日本人口结构相似，假如说按日本的家庭资产负债表来比一下，它基本配置在债券10%，股票是10%，存款50%，养老占30%我国在2020年GDP总量会逼近100万亿，家庭金融资产大约在200万亿左右，如果按这样的配置30%用于养老，这就是60万亿，60万亿中我们假设第三支柱有40万亿，40万亿中通过专业的运营养老机构进行配置，这就是养老金第三支柱的个人账户配置，至少配置20%进入股权市场就有8万亿。我们现在讨论了很多的养老金入市，包括社保基金的余额两万亿，如果30%的入市才六千亿，大家想想第一支柱是年轻人拿钱，这手给老年人付钱，所以它剩余钱是不多，将来也是不多的。所以养老金入市往往被过度关注了，实际上它没有多少钱。吸引MSCI加入这个也顶多不到一万亿，但是我们只要我们把第三支柱做好了，配置20%进入股权融资市场，就是8万亿，这还是低估的。而全球的养老配置远远高于20%，很多北欧国家在50%左右。

我们一定要回避自己的弱点，发挥优势。我们的优势在于我们的资本市场做得还是很好的，机构做得也是很不错的，需要把机构和资产市场之间的渠道挖通。8万亿，如果能够以审慎的资产配置的方式进入长钱帮助我们去杠杆（特别注意这里是提倡第三支柱养老金以科学、综合、审慎的形式，适当配置在股权融资中）那么，怎么来做到这一点，这也是供给侧改革的重要一部分。

因为去杠杆，做到这一点关键是个人所得税的改革。据报道个人所得税改革已经进入了一个人的初步审议阶段，预计未来的两三年一定会出台的。

### 二、个税提前优惠将成第三支柱发展最大动力

个人所得税是非常重要的关键环节。个人所得税怎么来改？我们是处于改革的关键契机，怎么改呢？十八届三中全会明确个人所得税改革，采取综合与分类相结合的模式。这个时候一定要把我们面临的老龄化去杠杆和个税改革结合起来，如果这个时机错过了，可能五年之后还要进行个税改革，个税的法案改革。我觉得我们就更老了，十年之后我们就更老了，再二十年之后就不一定来得及了，所以时机特别重要。

我们建议采取一种新的方式，直接用所得税抵扣8%。因为我们最高边际税率45%，在全球是相当

高的，达到了北欧的水平。如果不动最高边际税率，凡是做个人账户的，那就抵扣 8%，所有的税率档次一律抵扣 8%。那么事实上是个减税，同时豁免进入个人账户的资本利得税。这样的话测算一下，就是将来第一支柱保基本 40%替代率，第二支柱 10%替代率，第三支柱 30%，将来我们如果能达到 80%，就超过经合组织的 75%的标准，所以我们的退休生活会比较幸福。所以一半靠国家，靠第一支柱，剩下的一半主要靠第三支柱，还有一些靠单位。我们测算一下税收抵扣，如果按现在来做：一个新人刚工作，25 岁，如果给他一个税收抵扣，他工作到 65 岁，要缴费 40 年，每个月交 1000 块钱，到退休的时候在他的个人账户中拿到多少钱；另外中人，比如 45 岁，工作到 65 岁，还有 20 年，每个月要允许补交两千块钱；还有一个老人，即将退休的，比如说 55 岁，要允许他补交三千块钱，都是可以允许补交的，当然有个限额。

如果按第三支柱的收益率是 4%（这个相对比较低），就是十年期国债加 100 个基点来测算，大家算算是多少钱？新人如果是每个月交 1000 块钱，账户未来余额是 118 万。它的增值部分是将近 60%，所以退休的时候领 3000 块钱是没有问题的；如果是中人交 240 个月，他交 2000 块钱，将来退休是 73 万，领 3000 块钱也没问题；老人交 120 个月，允许他多交 3000 块钱，所以到时候 44 万，也是没问题的。所以只要有这个账户建立，它就能够保证 30%的替代率。

这个是非常重要的，所以第三支柱个人账户早建比晚建好，而且要允许中人补交，老人多交，同时要有个设计限额，不能说有钱人就多交，多交以后又免税，整个又促使社会不公正，这也不行的。还是要有个上限，上限以后再下面允许不同年龄段的补交。

所以建立个人账户能起到一石三鸟的效果：完善我国的养老体系；通过税前抵扣降低个人税负；激励主动报税，培养纳税习惯，有助于个人完善所得税。目前，我们交个人所得税的可能还不到一亿人，交社保的大约 3.5 亿人，如果把第三支柱放进去了，有一个抵扣，必然交所得税，所以抵扣 8%，实际上牺牲了一点小钱，但是税基在扩大，个人所得税的总税额增加是大概率事件，因为更多的人愿意交这个，这是老百姓最大的需求，就是养老，而且培养了很好的纳税习惯，同时为去杠杆提供了一个思路和方法。这是一个增量去杠杆。

目前，个人储蓄这么高，而且个人的财富逐渐增长，那么如何转化成实体经济的资本金、打造长钱，只有或者是更主要的要通过养老金融，主要是第三支柱的个人账户。

第三支柱的发展，关键是要结合个税改革，而个税改革到了关键阶段。据新闻报道，比如有些老年人赡养的抵扣，可能还有一些房子按揭的抵扣，可能还有教育抵扣，这些都非常好，还应该加一项就是个人账户的税前抵扣或者延迟，这个是机制性的东西，能够建立一个源源不断的活水，源源不断的长钱帮着我们去杠杆。

我们现在在个税改革的一个关键节点上，在面临着老龄化和超老龄社会来临的关键节点上，在落实中央的供给侧结构性改革的关键节点上，而这些关键节点的目标是把我们的实体经济发展好，关键是要去杠杆，怎么来去杠杆。我认为主要或者是可能唯一的增量办法就是做好第三支柱的个人账户，打造长钱。

所以在这样一个改革的契机中，我觉得特别需要落实总书记说的“及时、科学、综合”，这个及时是第一位的，需要我们在座的，我们经济学界的，我们全社会的洪荒之力。

（来源：搜狐）

中国养老网

### 万科首个公办养老 PPP 项目被评为“深圳十大关爱事件”

据了解，福田区为提升养老服务水准，弥补养老床位紧缺短板，于 2016 年底推出区福利中心 PPP 试点项目并公开引入社会优质的养老运营资源。万科凭借近年来持续试验和养老业务的创新经验，成为福田区民政局层层筛选、在激烈竞争中脱颖而出的首家公办养老机构 PPP 试点项目运营合作方。

万科已于2017年1月1日正式接管福利中心，接收原有运营服务团队，负责现有老人的日常照护服务。同时，万科已启动对福利中心的适老化改造和医养设施设备的全面更新，改造后床位数将达到420张。

改造后的新福利中心将打造集托养、日间照料、居家养老、医养结合“四位一体”的“没有围墙的养老院”，通过实践摸索出一套行之有效的政企合作养老模式，使福利中心成为深圳乃至全国公办民营养老改革试点的范本。

福田区区委副书记、区长高圣元在该项目签约仪式上表示，这次福田区通过PPP模式，将养老服务交由专业化、社会化机构运营，引入万科的优质养老运营资源，推动区福利中心社会化运营，推动养老项目与社会资本对接，提升养老服务品质，打造都市社区养老服务的标杆，意义重大。

万科董事会主席王石表示，整个中国养老问题很突出，深圳是一座移民城市，相对国内其它大城市年轻一些，但是老龄人口增速快，接下来也会面临老龄化问题。福田区老龄人口相对较多，养老事业走在前头，这次养老机构PPP试点项目，引入社会专业力量，是很有远见的举措。

深圳作为一座移民城市，人口相对国内其它大城市的人群更加年轻，但是在城市人群成长和家庭迁徙的进程中，老龄人口进一步增速快。其中福田区老龄人口相对较多，养老事业不容小觑。此次万科在深圳的养老机构PPP试点项目，旨在将这些年在不同地区积累的养老服务经验落地到深圳，结合深圳实情，实现从“试点”到“范本”的跨越，带动行业发展。

(来源:金羊网)

中国养老网

## 智慧养老

### 银发族也盼“互联网+”

在线订制旅游、移动理财钱包、手机健康顾问……越来越多基于“互联网+”的产品和服务走进日常生活，让不少年轻消费者大呼过瘾。相比之下，老年人群却受限于各种原因，没能顺畅地搭上移动互联网快车。

银发族对“互联网+”有哪些特殊的新需求？线上线下能否为老年群体提供更好的服务？我们试着聚焦旅游、健康、理财等三大银发消费热点，通过几位老人的触网故事，揭示“互联网+”在老龄化社会的现实短板和发展潜力。

#### “互联网+旅游”——“看着挺方便，学会不容易”

“不会用旅游类的手机APP。如果只能线上预订旅游服务，对老人来说一定会增加很多麻烦。最好的办法是把线上线下融合起来。”

——上海杨国荣（67岁）

“看别人刷一下二维码就能进景区，我们心里很羡慕。”67岁的上海浦东居民杨国荣，一有空就喜欢往全国各地跑。前不久，在海南三亚某知名景区，他排队买票花了近1个小时。细心的老人发现，在检票口，不少年轻人拿着手机放检票机上扫一扫，就进入了景区，省了排队的烦恼。

杨国荣打听后才知道，为了减少游客排队时间，该景区已经开通了电子门票服务。游客在携程等手机APP上可购买门票，而且不用再单独打印纸质版，只需在检票口扫描二维码就行。

“用起来挺方便，但我们老人学起来可不容易。”杨国荣说，以前总觉得手机就是打电话、发短

信，所以一直用着一部音量足、铃声响、按键大的老人手机。直到去年底，孩子给买了一部智能手机，他才开始学着用，并逐渐会使用微信等手机 APP，但对于旅游类的手机 APP，还是觉得很陌生。

这两年，线上旅游公司推出的“互联网+旅游”服务，让不少游客实现“手机在手，途中无忧”的旅游体验：一键下单，就能解决机票、酒店、景区门票、旅行线路等一系列问题。然而，在“互联网+旅游”的过程中，一些老人的出行需求并没有得到很好满足。

对于老人来说，在线预订行程虽然方便，但毕竟是个新事物，要慢慢熟悉。前不久，杨国荣在某手机 APP 上预订了厦门一家酒店的房间，到了酒店以后，前台工作人员说，预订时间写错了。杨国荣拿出手机 APP 查看订单信息，才发现把离店时间选成了入住时间。“眼神不好，再三核对了订单，还是出错了。”

还有一些老人担心线上支付的安全问题。杨国荣说，一个多月前，一位跟他年纪差不多大的邻居，在手机上预订了上海到长沙的航班。在去机场的路上，这位邻居收到了自称是航空公司的短信，内容主要是“因天气原因，航班取消，请拨打电话更改航班”。于是，他拨打短信提供的电话，并按照“工作人员”提示，支付了 400 多元更改航班费用。等到了机场，邻居才发现被骗了：航班并没有取消，短信里的电话也不是航空公司的。“肯定是有人泄露了手机上的机票预订信息。”

事实上，银发旅游的“互联网+”潜力很大。目前，银发旅游市场规模可观，数据显示，国内老年旅游比例已占旅游市场的 20% 左右，在旅游淡季，这一份额甚至达到 50% 以上。人们印象中不愿多花钱的银发人群，正逐渐成为“高标准”“个性化”消费的群体。利用互联网为银发人群提供更好的旅游体验，成为不少旅游企业的关注点。

杨国荣认为，如果只能线上预订旅游服务，对于老人来说一定会增加很多麻烦。最好的办法是把线上线下融合起来，通过线上技术手段降低不必要的成本，让利于消费者；又可以通过提供线下的便捷服务，方便消费者。

比如，在可以使用电子门票的景区门口，不妨增加几位工作人员，指导老年游客使用手机预订门票；旅游公司线上搞促销，价格比线下优惠时，可以让线下门店的工作人员帮助老人线上完成预订；当发现预订人员年龄较大时，在线旅游企业可以主动打电话，跟预订人核对订单信息……这些针对老年人的旅游服务，能有效帮助他们更好地拥抱互联网。

### “互联网+健康”——“能在网上看病就更好了”

“以前，老毛病不定时发作，常急坏家人。现在有了这块腕表，可以随时监测血压，一旦有异常，可以随时呼叫医生。但腕表还有一些功能需要改进。”

——北京张建国（68 岁）

“别小看这块腕表，功能可不简单！”北京市朝阳区八里庄街道居民张建国兴致勃勃地向记者展示了他的“随身小医生”——智能健康腕表。68 岁的张建国患有高血压多年。去年 9 月，街道启动“健康家 e 养老计划”，给他配发了智能腕表。虽然看起来与普通腕表没多大差别，但功能很多：除了打电话、语音播报、实时计步，还可随时监测血压、心率、血氧等健康指标，定位老人位置。

“以前，老毛病不定时发作，常急坏家人。现在有了这块腕表，如果血压有大的变化，可以随时呼叫医生，家人放心多了。”张建国说。

原来，这块腕表是一个缩小版的手机，插入 SIM 卡后就接入移动互联网。腕表监测到的老人健康数据，随时上传社区卫生服务中心信息平台。一旦老人健康数据出现不正常的状态，在信息平台监控的医务人员就会发现，及时采取救护行动。

前不久，张建国在阳台上种花，搬一个大花瓶时用力过猛，导致突发高血压，失去了意识，而此时家人出门买菜去了，情况十分危急。在社区卫生服务中心信息平台值班的医务人员发现张建国的血压数据异常，紧急拨打腕表电话无人接听后，迅速派医护人员赶往张家。不到 10 分钟，签约的家庭医生和急救人员就赶到了张家。通过及时抢救，张建国有惊无险。

在张建国看来，这块腕表最值得称道的是操作并不复杂，老人一学就会。腕表界面的四个角都有快捷按钮，并用相应的图形标注出，操作起来很顺手，例如轻点左上角的心形按钮就可通过血压计测量血压，长按右上角的红十字按钮就可以拨打社区医院的急救电话，长按右下角的拨号按钮即可拨打

亲情号码。

张建国的儿子说，平时工作很忙，难以经常陪在父母身边，很怕父亲病倒在某个地方，无法及时抢救。现在，父亲的腕表绑定了一个微信公众号，他进入公众号就能实时看到父亲的血压、心率等数据和位置，“出现意外时，如果家人在附近，可以及时赶往抢救；如果家人不在，还有社区医院及时抢救，可以说是‘双保险’。”

“腕表还有一些功能需要改进。”张建国说，到了偏僻的地方和角落，腕表的信号比较弱，数据不能及时上传。另外，腕表可以多增加一些功能，比如健康和养生建议、天气播报等内容，如果能实现网上看病就更好了。

中国互联网络信息中心的数据显示，截至2016年末，我国互联网健康医疗用户规模已达1.95亿，占网民的26.6%，年增长率为28%。其中，网上预约挂号用户使用率为10.4%，网上咨询问诊、网购药品、医疗器械、健康产品等用户比例在6%左右。总的看，“互联网+健康”服务的覆盖面还比较低，大多数服务模式还停留在信息传送、网上挂号、电子缴费等阶段，并没有介入诊断和治疗领域。

专家建议，要尽快培育智慧健康养老服务新业态，创新发展慢性病管理、居家健康养老、个性化健康管理、互联网健康咨询等多种健康服务，提高“互联网+健康”的覆盖面和服务内容，最终实现网上看病、视频会诊等，让老人享受到更多便捷和高效。

### “互联网+理财”——“复杂的操作把我卡在了门外”

“现在老年人玩手机很多啊，也需要新型理财方式。希望金融机构推出的网上理财更人性化一些，界面更简洁，操作更简单，让我们更轻松、更放心地理财。”

——山西王文昌（71岁）

71岁的山西退休职工王文昌住在北京的女儿家。平时闲着没事，他总喜欢在城里转悠。最近一段时间，“逛银行”成了王文昌的日常活动，看看哪家银行理财产品收益高、哪家银行在做赠品活动，“必要时还用小本记录下来。但那些产品看得眼花缭乱，买哪款合适，心里没底。”王文昌说，“听说现在年轻人都在手机、网上买理财，那个我也看不明白。还是觉得手里拿着一纸凭证踏实，但选择起来很难。”

如今，“银发理财”“养老金融”成了理财市场的热门词汇。不少机构盯上了老年人的钱袋，小区里的社区银行网点、财富中心、理财中心等遍地开花。一家股份制银行社区网点的负责人说，老年人缺少金融、理财知识，对新产品和服务的接受度和辨别力不高，而且难以掌握网上银行、手机银行等新技术手段，因此他们的理财生活相对单调，理财渠道狭窄，理财的风险也更大。

大唐财富一位理财师介绍：“除了储蓄和国债，老年人还常常选择一些小公司投资。因为他们收益高，经常组织集体旅游、送米送面等优惠活动，对老人家很有诱惑力。”

投资就得防被骗，老年人成了许多非法投资机构追寻的对象。去年北京市的一份报告显示，针对老年人的经济类犯罪主要集中于投资、理财以及购买药品、保健品等方面。“我和老伴儿经常接到投资黄金、白银的电话，广场上也总有理财营销人员。他们身后竖着一块背板，写上‘保本保息，年收益15%’，有老人路过就递上一张带名片的宣传单。”王文昌说，“我不敢投，还是买国债放心。”

新型理财方式对老年人吸引力不小。3月20日，支付宝发布近万名50岁以上中老年人的“互联网新事物”意愿调研结果，其中九成人乐意主动学习新事物，超四成更希望从子女处学习新技能。但对于广大老年人来说，注册网银、使用U盾、连接WiFi、绑定银行卡……要想使用余额宝这样的新鲜事物还相当困难。

“让我输验证码，那图片就像小虫，还有外文，输了好几次都不对。”王文昌说，身边也有几位老人经不住网络诱惑，想着“试水”一把，可微信、支付宝等复杂的理财操作就把老人卡在了门外。

一位银行网点的理财经理说：“老年人的主要收入是退休金和子女的赡养费，因此必须选择低风险的金融产品，凸显资金的安全性和流动性。实际上，类似余额宝这样的理财产品相对适合老年人投资。”

为了方便老年客户使用，支付宝为老年人定制了《给父母的支付宝入门手册》，收录了付钱、交水电煤、余额宝等功能服务。目前余额宝的转入和转出步骤已经简化，子女可以先帮父母申请一个支

付宝账户并绑定一张银行卡，之后设置开通余额宝，就能将钱从余额宝中转进转出。

“现在老年人玩手机也很多啊，我们也需要新型理财方式。如果金融机构推出的网上理财更人性化一些，比如界面更简洁、操作更简单，我们就能更轻松、更放心地理财了。”王文昌说。

### 你教父母用智能手机了吗

社交网络重构老年人的社会生活

中国社科院国情调查与大数据研究中心近日发布的研究报告显示：使用互联网和社交网络的老年人，生活满意度显著提高，以 QQ 和微信为主的社交网络重构了老年人的社会生活。

报告显示，在生活满意度方面，使用互联网和社交网络的老年人更倾向于高满意度，约占 74.1%，比仅使用互联网的老年人呈现高满意度的比例高出 15 个百分点，也高于不使用互联网的老年人呈现高满意度的比例。

从家庭关系和构成来看，青年人是社交网络使用的先行者，他们对自己的父母产生一种“带路人”效应。比较有意思的是，经常帮子女照看家、做家务、带孙子孙女，以及平时帮子女做事情的老年人接入互联网的比例高于不帮子女做事情的老年人。子女以直接或间接的方式影响着老年人，他们接入互联网，要和子女联系，就有动力去学习使用；或者和子女住在一起，也有一些接入互联网的设施条件，多方面因素提高了老年人上网的可能性。

报告提醒，如果教老人使用智能手机，别忘了教他们防止各种诈骗。其中，50 岁以上的中老年人群体遭遇电信诈骗的达五成。给老人买智能手机后，尤其要告诉老人通过手机支付时该注意哪些问题，不要随意在手机上下载安装软件、不要随便扫码或安装所谓的手机杀毒软件等。

（来源：人民日报）

中国养老网

## 网上服务，别落下农村老人

农村互联网普及率低，并不意味着农村老人不需要“互联网+”。智慧养老、微信挂号、网上购物……“互联网+”推着社会服务水平向前大踏步，面向农村老人的网络服务也应加紧跟上。

前不久回老家，住在农村的远房姑姑跟我讲了一个看病挂号的故事：姑姑 60 岁了，眼睛不太舒服，从村里卫生所到镇上卫生院，看了几趟都没找到病因。卫生院的医生让姑姑找个时间，去市里的大医院检查一下。

听说市里大医院的专家号不好挂，姑姑一大早 5 点多就启程，赶在挂号处上班前到了医院。没想到，姑姑仍然没有挂到当天的眼科专家号。工作人员说，专家号大部分是在网上约，窗口只留了几个号，一般挂不上。姑姑感叹说，医院挂号都用手机了，我们这些“老古董”，真是跟不上时代喽！

听了姑姑的话，我心里很不是滋味。移动互联网发展得如火如荼，各种社会服务也在主动拥抱互联网。聊天、购物、出行……互联网已经成为年轻一代习以为常的生活方式，也带来更多便利。但对于不少银发族来说，移动互联网显得那么陌生，甚至有些遥不可及。我还记得，当我第一次拿智能手机给爷爷奶奶看，他们只会怯怯地点点屏幕，生怕搞坏这么一台复杂的小机器。那种茫然的眼神，让人心生酸楚。

可以说，老年人是“互联网+”时代的弱势群体，而生活在农村的老年人更加弱势。中国互联网络信息中心发布的数据显示，截至去年底，我国城镇地区与农村地区互联网普及率分别为 69.1%、33.1%，农村地区互联网普及率远低于城镇。事实上，农村触网率低，并不代表农村老人对互联网没有需求。

山大沟深，进城买东西不方便，农村电商能不能把质优价宜的消费品送上门？出门不易，担心到了医院挂不上号，能不能通过手机提前预约专家？路途遥远，去城里走亲戚太周折，能不能常用手机

视频跟亲人聊天拉家常？……可以说，农村老人对互联网服务的需求，体现在日常生活的方方面面，甚至比城市消费者的需求还要迫切。

我国进入老龄化社会的时间短、速度快，不少人对银发需求认识还不充分，加上配套的体制机制不健全，服务模式单一，农村老人的多层次需求并没有得到很好满足。不少互联网企业和运营商相继推出专为老年人设计的互联网产品和硬件产品，但此类产品数量和服务屈指可数，体验还存在改进空间。

从一定意义上讲，在农村开展“互联网+”社会服务，作用更大。农村中青年进城务工之后，不但丢下了家中年迈的父母，还将子女留在他们身边。这些留守老人，一年到头见不到自己挂念的子女，还要照顾教育孙子孙女，耕田种地，收拾农活，身心承受着极大的负担。政府服务应当更多地将关注点转向农村，针对不同年龄、教育背景和收入的老年人群，整合各类信息及服务资源，推出个性化服务，让农村老年人更加顺畅地享受网络带来的便利。

当然，老年群体接触互联网的渠道越来越多，面临的网络诈骗风险、交易支付风险等也不容忽视。对于这些不安全因素，应当通过完善机制，保证互联网产品的使用安全。目前，一些打着“互联网+”旗号的新骗局渗透到农村地区。由于信息闭塞，农村老人更容易上当受骗。相关部门应积极作为，加强监管，对不法分子严惩不贷。

（来源：人民日报）

在养老网

## 养老培训

### 第二届养老产业管理者高级研修班在京举办为两岸业者搭建交流新平台

日前，北京商报记者获悉，由北京养老领先国企——北京诚和敬公司旗下诚和敬学院主办的第二届养老产业管理者高级研修班将于5月16日—18日在京举行。此次研修班依旧高举公益旗帜，免费向养老业者及致力养老产业项目投资、为老服务运营管理和行业研究的专业人士开放。据了解，除了沿用既有的本土养老机构经验分享和体验式教学外，这次还特别邀请台湾地区的养老专家和资深人士，围绕台湾地区养老产业发展的经验教训、生命教育与临终关怀等课题展开深入探讨。

随着社会老龄化程度的不断加深，养老问题不再是单纯的产业发展问题，而是演变成为迫在眉睫的社会问题。国家卫计委近期发布的一项统计数据显示，截至2016年底，全国60岁以上老年人口已经达到2.3亿，占总人口的16.7%，这一比重还会继续增加，这也意味着未来养老负担加重，服务需求缺口巨大。

据主办方介绍，虽然近几年大陆养老产业伴着政策红利在迎头赶上，但相较发达国家和地区，整体发展尚处于起步阶段，而且供需不平衡的问题愈加凸显，地段好、公共投入多的地方床位供不应求，条件差、位置偏的区域床位空置率高，造成大量的“无效供给”。

解决这些问题，需要加快推进“供给侧”改革。这不仅需要官方、学界、业界人士进行思想的交融和智慧的碰撞，也需要借助“他山之石”，借鉴和汲取美国、日本等发达国家的经验为我所用，尤其是台湾地区的养老模式。两岸同根同源，台湾又兼收并蓄、融会中西先进理念，这些先天优势为两岸开展养老产业合作打下了坚实的基础。该学院负责人也表示，有意通过邀请台湾地区专家学者和从业者来大陆交流的方式，逐步探索形成高效便捷、运行畅通的沟通机制，为两岸养老业者搭建交流新平台，以期达到互惠互利的合作共赢效果。

首届养老产业管理者高级研修班于4月10日—12日在京成功举办，共有来自地方政府、高校及养

老、医疗、投资等行业的近 40 人参加，取得了超过预期的业内外关注。

（来源：北京商报）

中国养老网

## 健康管理

### 最新研究：中老年人每周锻炼 45 分钟可增脑力

澳大利亚最新研究发现，50 岁以上人群要想增强脑力，每周只需锻炼 45 分钟，不管是做适度有氧运动、抗阻力运动还是打太极。

堪培拉大学研究人员在最新一期《英国运动医学杂志》刊文说，他们分析了 39 份关于运动对 50 岁以上人群脑健康影响的研究数据，发现“锻炼身体能显著提高 50 岁以上人群认知功能”，提高他们思维灵敏度、决策力和记忆力，而锻炼形式不仅仅局限于有氧运动。

先前研究大多关注游泳、骑车、慢跑等有氧运动对脑力的影响，这次研究人员则首次确认俯卧撑、举哑铃等抗阻力训练也能延缓中老年人认知功能衰退，而太极、瑜伽等相对舒缓的运动同样能增进脑力，更适合那些不便剧烈运动的中老年人。

主导这项研究的约瑟夫·诺西说，哪怕一周只锻炼一两天，也对增强脑力有效果。他说，鉴于运动的好处，医生应该将运动视为一种预防性药物，帮助中老年人保持脑部活力。

（来源：新华社）

中国养老网

### 英科学家推荐午休 20 分其重要性你知道吗？

据日本 NewSphere 网站 4 月 25 日报道，英国科学家研究表明职场午睡 20 分钟有助于提高创造力、问题解决能力和免疫力。吃完午饭下午工作有困意的时候，大多数人都会选择喝咖啡抵挡睡意吧。但是，如果职员在椅子上午休一会，就能够提高工作效率，提倡午休就能称得上是合理的方法了。事实上，短时间的午休的确能给职员工作效率带来很大的提高。

#### 下午 2 点到 4 点设置 20 分钟休息时间

据英国《太阳报》报道，利兹大学博士睡眠研究学家 Nerina Ramlakhan 表示，工作期间的休息是有好处的。他认为，在工作期间短时间的休息不仅有助于提高创造力与问题解决能力，还有助于使免疫系统维持良好平衡。推荐休息时间为 20 分钟。为了不影响夜晚的睡眠，最好的时间段是在下午 2 点到 4 点。

在大多数的职场中，收入相同的职员被要求付出相同的工作时间，但是回家之后的休息时间各不相同。回家后，有的职员需要带孩子照顾老人就会减少睡眠时间，有的职员容易失眠，还有的人熬夜加班工作。在容易感到疲惫与困意的时间段给予员工 20 到 30 分钟自由午睡时间，难道不会激起员工的工作动力吗？

### 只有十分钟也可以有助于集中注意力

在日本也有研究睡眠学的精神科医生，内山真曾在《今夜不再失眠》一书中提到白日睡眠与工作效率的关系。其中提到，对于下午注意力与工作效率低下的情况来说，短时间的午睡可以起到积极效果。

NerinaRamlakhan 博士推荐的睡眠时间为 20 分钟，但与之相对的是，根据内山教授在澳大利亚所做的研究表明，白日的睡眠最佳时间为 10 分钟。在 5 分钟、10 分钟、20 分钟、30 分钟这几个假寐时间段的比较中，达到减轻困意效果的最佳时段为十分钟。

超过 20 分钟的假寐会由于进入深度睡眠而不足以减轻困意。无论睡眠时间多短，在不能满足睡眠时间困意连连的时候，即使只是闭下眼都会让头脑清醒起来。因此，即使午休的最佳时间因人而异，但是像 NerinaRamlakhan 所说的，长远来看，办公室午休绝对是管理层必备的意识。

生产效率低的日本，有试过这一理论吗？

从 1970 年来，日本的劳动生产效率就处在 OECD 经济合作发展组织的主要发达 7 国的末位。这种现象产生的原因，是由于长时间工作导致的工作效率低下与墨守成规、为了回避风险与损失不可避免的开会搜集资料的组织环境。

在略沉寂的办公室中，给予短时间休息的自由，会激发员工工作欲望带来动力，也可能提高工作质量。

（来源：环球网）

中国养老网

## 养老地产

### 商业地产养老引发的思潮——思维方式的胜利、模式开创的未来

导语：随着人口老龄化的日趋严重，如何妥善解决照顾老年人的晚年生活，成为人们广为思考的一个严峻课题，而面对超过两亿人的老年经济，我们是该亦步亦趋、盲目跟随，还是另辟蹊径，开创未来？

商业地产养老引发的思潮——思维方式的胜利、模式开创的未来

中国现在有多老？中国将会有多老？我们先来看一组触目惊心的数据：根据国家统计局《2014 年国民经济和社会发展统计公报》，2014 年中国 13.67 亿人口中，60 岁及以上的老人 2.12 亿人，占总人口比例为 15.5%；65 岁及以上人口数为 1.37 亿人，占比 10.1%。

国际上通常看法是，当一个国家或地区 60 岁以上老年人口占人口总数的 10%，或 65 岁以上老年人口占人口总数的 7%，就意味着这个国家或地区的人口处于老龄化社会。按照这个标准看，中国已经进入老龄化的门槛，处于老龄化逐步加深的阶段。

再来看一组体现变化的数据：中国 65 岁以上人口占总人口比重 1982 年为 4.9%，1990 年为 5.6%，2000 年为 7.1%，2010 年为 8.9%，2014 年为 10.1%。从这组数据中可以看出，中国的老龄化正呈加速度上升状态。而根据北京大学人口学者郭志刚的研究，由人口变动调查数据取得的老年人口比例比统计公报还要高，最多高出 2 个百分点。

最后来看看老龄化的未来，据世界卫生组织预测，到 2050 年，中国将有 35% 的人口超过 60 岁，成为世界上老龄化最严重的国家。

人口老龄化的进程可按程度做以下划分：65岁以上人口达到7%为进入老龄化；达到14%为深度老龄化；达到20%为超级老龄化。从1990到2035年，短短45年，中国就跨越各阶段，成为超级老龄化社会。

列举这样一组数字，我们不是想要危言耸听。而是陈述了一个不得不面对的事实，这么多的老年人，将来怎么办？

近几年，为了应对和缓解这种形势所带来的压力，国家相继推出养老金全国统筹，上调，推动养老保险制度改革等各项法律法规和措施，并拿出2万亿养老金的百分之三十进入股市，并鼓励民间资本进入到养老，敬老的相关领域，在土地出让，税费减免，银行贷款等各方面给予了充分的政策扶持。在此基础上，各种民办敬老院，养老院，老年公寓等形式为主的“银发经济”粉墨登场，方兴未艾。但与之相对应的，是管理不善，配套服务设施的匮乏，从业人员业务素质的滞后，医疗保健水准低下等问题也是屡见不鲜。

现如今，随着不断发展，一个养老地产的概念出现在人们的视野当中，成为乏善可陈的众多养老模式当中一个新的突破口，其盈利模式主要有以下几个：1、长期持有，2、出售，3、出售与持有相结合。

养老地产的开发不能像住宅产品以销售为主要利润来源，物业服务仅为辅。养老地产开发需要社区的可持续性，盈利模式就需要产品销售和物业服务二者并重。如：北京太阳城国际老年公寓、上海亲和源都是采取“销售+持有运营”并举的模式。

大型综合性养老社区住宅建设与养老社区服务管理，分属两个不同类型经营类型与模式，养老社区的管理专业要求较高。最好与专业养老经营机构合作、引进专业机构或专业人员管理，通过专业机构，进行各种老人服务资源的整合，提供专业的医疗护理、健康饮食、老年课堂、娱乐、旅游服务等。在养老地产持有运营阶段，目前主要形式是采取会员制发售，购买居住权，如：北京暮馨国际敬老园，入住这里要缴纳20万~40万元不等的会员费，不同标准享受不同档次服务。而这还只是固定的入园费，每个月还要缴纳4000~5000元的住园费，此外，护理费等其他费用另算。这使得专业化服务管理显得更加重要，也是决定养老社区可持续性发展的关键因素。

大型综合性养老社区的成功建设与后期运营，亦为项目立体开发提供了支撑，包括住宅、购物中心、酒店、度假旅游、医院、康体娱乐等。据了解，广州一高端养老社区外侧的星级酒店入住率非常高。

养老地产的开发，特别是大盘项目切入养老地产，需要建立综合性的盈利模式，即：“居家养老住宅销售+养老地产持有经营+综合性商业租售运营”，形成一个完整的产业体系，于是在此基础上，商业地产养老的模式就应运而生。

作为商业地产养老概念的全国首创人，我们特别采访了海城市广泽房地产营销策划公司的总经理，付春凯。他给我们详细介绍了这种既能缓解政府压力，又能让老百姓躺着挣钱的养老之道。

再多的养老问题，最终无外乎归纳为两点，一是钱从哪里来？二，有病谁来管？到目前为止，任何一种养老模式都回避不了这个问题，钱，要么退休金，要么保险金，实际上，都是个人投入，政府买单！如果，这个模式不再需要国家花一分钱，你说，会不会得到政府的全力支持呢？

人老最怕有病，有病最怕没人照顾，如果这种模式，既能解决儿女的后顾之忧，还能做到比儿女在身边照顾的更好，你说，是不是会大受欢迎呢？

这就是商业地产养老所要解决的问题核心，价值所在！！

俗话说。后来者居上！在花样繁多，名目各异的养老方式当中，商业地产开发养老全新概念模式的问世，让人眼前一亮，脑洞大开！颠覆性的思维理念，高屋建瓴的开创性设想，打破了人们固有的传统习惯模式，实现了真正意义上的商业开发，地产养老，返利于民，惠泽众生！对于日趋严重的中国老龄化的课题来说，其推出的价值。不亚于又一次人口革命，其发展前景，更是空间巨大，潜力无限，具有划时代的意义！

如果，你对此感兴趣，我们可以试着对比一组数字，来举例说明！

海城，一个县级市的商业繁华地段，原有占地五千平，按照容积比率，可商业开发三万平，住宅三万平。扣除各种费用，其综合成本造价在每平米六千左右，现其周边地段出售价格是楼房5000元每平米，商业门市20000元每平米，以30平公寓式小户型住宅，30平商业底商计算，住宅30\*5000——

150000元，底商30\*20000——600000元，合计750000元。

而商业地产养老模式的售价，是住宅和底商一并销售，完全按照实际建设成本价格销售，以约价6000计，那么购买人实际出价为60\*6000等于360000元，七十五万减去三十六万，出资人节省资金三十九万，按照最低底商出租标准，每年获取租金一万元起，按四十年计算，出资人又可获益最低为四十万，两相叠加，最终获益为七十九万以上。其中，楼市升值涨幅，租金涨幅还未计算在内。

商业地产养老引发的思潮——思维方式的胜利、模式开创的未来

在谈到商业地产养老的发展前景时，付春凯先生向我们透露了他的宏伟蓝图，他计划在未来五年之内，在全国七百个城市发展近千家连锁机构，培养一大批专业从业人员，并对他们进行全方位的提升培训，同时，他还计划为此专门成立百家以上的专门为老年人服务的医院，让老人可以在不用先花一分钱的情况下，看病就医。而且，他也希望这种以建筑成本价销售的模式，能有效的遏制愈演愈烈的房地产价格上涨泡沫，在促进整个社会经济秩序有条不紊进行的同时，实现真正意义上的老有所养，老有所乐，！

看来，解决晚年问题的高招，来的，还不晚。

（来源：地产说）

中国养老网

### 房地产开发商应向他们学习如何做好“养老”这件“小”事

统计，我国2015年60岁及以上人口达到2.22亿，占总人口的16.15%。预计到2020年，老年人口达到2.48亿，老龄化水平达到17.17%，其中80岁以上老年人口将达到3067万人；2025年，六十岁以上人口将达到3亿，我国将成为超老年型国家。老龄化的到来为各行各业提出了新的挑战，同时也为催生新兴行业，革新产业结构提供了前提。

面对老龄化迫近的趋势，房地产行业首当其冲，应该重新调整方向。安家融媒作为行业内的专业媒体，一直密切关注老龄化的相关信息和各行各业的举措，学习榜样企业和行业专家的先进理念和成熟的应对措施，希望找到破解谜题的关键点，用媒体的声音唤醒大众。

十八大以来，国家层面提出互联网+，“大众创业，万众创新”，供给侧改革等驱动发展战略、互联网+家政、养老、洗衣，社区服务等领域涌现出一批创新型企业和服务模式，以家政互联网、智慧养老、社区生态服务圈为代表的新型商业模式、服务模式，成为政策、资本、消费和创新领域的热点话题。由此，中国（2017）家庭·养老服务产业创新高峰论坛应运而生，安家记者与会，共同学习和探讨老龄化的社会大前提下，家政、养老行业怎样改革创新，顺势而行。

商务部研究院高宝华博士，社区商业内参主编彭成京先生，国家开放大学培训学院汪启富院长，爱依总经理李洁璐，管家帮董事长傅彦生、阿姨来了CEO周袁红等多位家政养老行业的专家来到现场，分享成功经验，安家记者受益匪浅。

商务部研究院的高宝华老师关注并研究养老领域已经很多年了，面对中国目前的老龄化现状，高宝华博士从国家政策层面分析了政府对老龄化问题的重视，提出未来几年，养老行业必将成为国家政策和宏观调控关注和倾斜的重点，政府也会对养老行业大力支持。

另外，高宝华老师提出了一个引起安家记者思考的一点，就是，重视家政养老服务行业，应该从提高从业人员的社会地位做起。高宝华老师举了菲律宾的例子，安家小编了解到，“菲佣”是菲律宾走向世界的家政服务品牌，被称为世界上“最专业的保姆”。20多年来，菲律宾政府从总统到各级部长，都把拓展海外劳务家政服务市场放在首位，并设有移民工人事务法律助理，全力保障海外菲劳的合法权益，并免除海外菲劳的个人所得税。政府对从业人员的利益保障力度一方面保障了海外菲劳的合法利益，另一方面也看出政府对家政服务的大力支持。

除此之外，爱依总经理李洁璐也做了分享。李总提出，我们应该充分学习日本和美国的家政行

业。爱农作为一个成熟的家政服务公司，已经有完备的管理和服务体系，这跟向国外先进家政企业取经是分不开的。另外，爱依已经从传统的家政服务行业转型。爱依开始打造“家政+养老+互联网”打造综合型服务企业。

李总回忆说，爱依养老开始钻研养老服务领域，对国家及北京市养老服务业政策进行研究，参加各类养老产业论坛、研讨会，听取行业专家意见，为创新服务模式进行了大量的市场调研。2011 年 12 月 11 日，爱依养老总经理李洁璐受邀出席了“首届中国 O2O 大会暨 2011 中国团购行业年会”，并与百度等企业负责人参加论坛，畅谈商业模式创新与资本推动以及 O2O 的机遇与挑战等议题。正是这次的大会，让爱依养老领导层在创新商业模式上得到了启发，为今后深耕家政养老服务领域奠定基础。

如今，爱依，已经形成了其独有的养老信息化系统，并借助现代化的信息手段，成立了三大平台，即电话呼叫中心平台、养老服务信息管理平台、养老服务网平台。此外，在大数据运用的背景下，爱依还打造了一个数据中心，即信息系统的数据管理支撑系统。2017 年 3 月，爱依成功挂牌新三板。完成了有家政到养老到互联网+的华丽转身，找到了未来发展的新方向。

会上，社区商业内参主编彭成京，管家帮董事长傅彦生等多位行业内及相关领域的专家和企业家做了分享，在场与会者表示受到了很大的启发。

群雄逐鹿，风起云涌。新模式新方向，新龙头新服务。是故步自封，还是华丽转型？是随波逐流，还是自主创新？老龄化的步伐渐快，留给所有人思考的时间已经越来越少了。但是我们相信，只要同仁们摒弃那些陈旧的过时的观念，用新的思维新的角度去寻找答案，一定会完成中国人亘古以来老有所养、老有所终的心愿！

（来源：地产融媒体）

中国养老网

## 互动养老

### 逸和源：旅居养老的积极探索者和实践者

为什么我们在今天要说旅居养老？我们已进入了老龄社会，不同文化层次、不同年龄的老年人群，需要完全不同的养老方式。而旅居养老作为一种新型的养老方式，目前正风靡大江南北，受到众多中老年人群的欢迎。

今年 3 月底，G100 中国旅居养老合作会议在杭州千岛湖举行。来自全国各地的近百家养老机构、旅行社、网络平台等相关单位参与。逸和源是这次合作会议的发起者。上百位老年人聚集在逸和源千岛湖基地，共同探讨旅居养老的理念，交流发展的艰辛，分享成功的经验，希望携手合作，资源共享，迎接旅居养老的春天。

#### 旅居养老理念的提出

旅居养老这一理念是近几年才正式提出，并被认可。有人说，旅居养老就是居家养老和机构养老的补充，它遵循健康养老目标，利用养老机构、度假村等资源，结合休闲旅行，提供安全愉悦的高品质养老生活。

目前较为流行的候鸟式养老、度假养老都属于旅居养老的范畴。所谓“旅居”，有别于观光为主的老年旅游。它让老年人在日常居家养老、机构养老的同时，根据个人需求，选择有内涵的、慢行式的异地居住产品，享受吃住行玩乐等一站式服务的养老体验。在我省范围内，旅居养老起步比较早的

是位于嘉兴的逸和源。在这次全国合作会议上，从北方的漠河到南方的深圳，从经济发达的北京、上海，到边缘省市的与会者，都谈到旅居养老的开展情况，大家共同的感受是，老年人群欢迎，各地也有资源可以提供，但成功的赢利模式仍不多。嘉兴逸和源向会员提供旅居养老服务，这几年取得很好的效果，得到与会人员的赞许。

### 逸和源的经验分享

嘉兴逸和源 2009 年开始涉足养老产业并创立浙江连锁养老机构。前 5 年亏损 2600 万，投资数亿元建设了重资产项目嘉兴基地、千岛湖基地。董事长汝才良在考察学习国内外 422 家养老机构后，作为 G100 中国旅居合作会议的联合发起人之一，在会议上，毫无保留将 8 年多的经验，与众人分享：目前老年产业现状可以用“一片蓝海”来形容，上世纪 50 年代出生的人，已到退休年龄，这些新老年人，消费能力强、观念更新。年轻老年人将以多种形式步入养老行列，所以，第一个黄金期即将到来。

“说到旅居养老，逸和源开辟旅居市场纯属被逼无奈”，汝才良说。2010 年嘉兴逸和源老年公寓开业前夕报名人数达到 3000 人，但开业当天，真正办理正式入住的却只有 10 人。事实的背后折射出的是：通过调查分析，小于 75 岁的老人还存在旅游需求，逸和源将他们称之为“活力老人”。那么，会住进养老机构的 75 岁-85 岁年龄段的老人需要什么呢？逸和源针对这一人群，打造了“家+酒店+学校+医护”的服务概念。因为，养老不等于一张床、一餐饭，核心的是涵盖生活、文化与精神的服务。85 岁到临终关怀，则需要医护养老为主。逸和源正是在不断地摸索中，形成了满足不同年龄段的“旅居乐老+机构享老+医护养老”需求的全新养老三部曲。

根据逸和源的运营数据分析，旅居养老、机构养老、医护养老还是有一定的增长空间，关键是做好各项服务和开源节流。旅居养老可以作为老年人群退休生活的第一步，也是养老产业的一部分。年轻老人在旅居过程中，增加和养老机构的粘度，成为有效会员，当他们进入高龄老人后，就成为养老机构的对象。目前逸和源发展会员上万人，并且每年还在递增。

橄榄形的老人分布图显示，顶部的 10%老人，如中高级干部、大学教授、或有创业成功的企业家的父母等由高端养老机构服务；底部的 10%老人，属于政府扶助对象范围；而中间的 80%才是我们大有可为的市场。在设计商业模式时，要充分考虑到客户源、客户流，坚持政府认同、老人接受，他人不容易复制的原则。如逸和源成功运营 6 年多来，根据当地职工退休平均工资的 80%作为基准定价，这是一次成功的尝试。旅居养老产品在设计时，也遵循这一理念。

### 逸和源的旅居平台

旅居享老，是逸和源为满足离年轻老人外出旅行的愿望，逐步探索出来的一套独具特色的旅居养老服务体系。

2012 年，逸和源牵头成立了全国异地养老联盟，与海南、广西、长沙、珠海、威海、厦门、琼海等地的养生中心合作，为老年朋友搭建全国流动养老之家，提供候鸟式、一站式养老养生康复旅居。目前，逸和源在全国有 60 余家合作联盟机构，还在不断考察增加中……除了联盟的合作单位，逸和源还投资建设自己的基地。2012 年，在长寿之乡——广西巴马，公司投资建设了逸和源广西巴马养生养老基地；2013 年，在美丽的千岛湖，公司投资建设了逸和源杭州千岛湖界首严家颐养中心、逸和源杭州千岛湖桥西颐养中心和逸和源杭州千岛湖颐养中心（排岭半岛）。

逸和源旅居服务有自己的特色：旅居地分布全国养生旅游胜地，既满足养生需求，又真正实现旅居需求；入住专业养老机构（酒店），设施适老、饭菜营养、活动丰富；旅居线路专为老年朋友定制，节奏舒缓，轻松自在；专职领队、医护人员随行，安全又放心；全国 60 余家专业养老机构资源共享，倾力打造舒心实惠的旅居平台。

逸和源旅居平台，让会员们爱上了旅居生活，尝到了四海为家的快乐，到目前，已经有 35000 余名老人，通过这个平台，走出家门，享受快乐生活。

（来源：浙江老年报）

## 养老金融

### 中国目前可用于投资的养老基金规模较小应借鉴境外经验

在主题为“2017 年养老基金投资管理国际论坛：机遇与创新”的养老金国际论坛上，中国社科院世界社保研究中心主任郑秉文出席会议并作发言。会议旨在借鉴境外养老金资产管理的先进经验，了解全球资本市场现状和发展趋势，以便为今后中国养老金制度改革、养老金资产管理创新提供参考，同时加强国内外养老金政策与资产管理的交流。郑秉文教授围绕国内养老基金投资管理这一议题发表了自己的一些看法。

第一，我国目前可用于投资的养老基金规模较小。目前我国可用于投资的养老基金包括两部分：一是主权养老基金，即全国社会保障基金。2015 年底，基金资产总额约为 1.91 万亿元，包括转移支付和部分省市委托全国社保基金理事会投资的部分，并没有形成大市场；二是企业年金。我国企业年金经过十几年的积累，年金规模刚突破万亿，占当年 GDP 不到 1.5%。目前共有 21 家投资管理人、托管人 10 家，每个组合持有的资产规模很小，大约不到 3 亿元，跟共同基金相比，十分之一都不到。但是，中国不缺资金。我国的国民储蓄率堪称世界第一。

第二，中国储蓄率很高，国民储蓄率高达 53%，如此高的储蓄率转换成养老基金成为问题的关键，将银行存款转换成养老基金将利国利民，实现三赢：一是个人可以获得较高的投资收益率；二是资本市场能够获得长期投资基金；三是资本市场稳定发展将进一步提高投资回报率。然而，目前我国基本养老保险制度的税收模式是 EEE，企业年金制度实行 EET，对后者而言，必须是纳税人才能享受，如果第三支柱养老金改革还是 EET，显然银行存款将难以转变为养老基金，因为中国的纳税人规模太小，税优敏感度很低，税优激励难以从根本上成为“银行存款搬家”的动力。由于第三支柱实行居民的自愿加入，其动力来源于个人，如果制度设计不恰当，恐怕连企业年金的参与率都不如，因为企业年金还有企业配比缴费作为一个激励措施，在第三支柱没有雇主配比缴费的情况下，纳税人数量十分有限，能够享受税收优惠政策的人数少，如何能使之超过第二支柱的规模呢？因此，制度需要认真考虑如何实现这种转换，这需要非常尖端的顶层设计。

第三，资本市场缺乏长期投资基金。通常保险基金、共同基金和养老基金是一国资本市场长期投资基金的重要来源。现阶段，中国保险资金可运用规模超过 13 万亿，发展速度很快，共同基金发展也很好，也突破了 10 万亿元，唯独养老基金，规模还非常不成比例，上述两项加起来还不到 3 万亿，如果加上即将启动的基本养老保险基金可用于投资的部分，合计还不到 6 万亿。重要的是，共同基金中长期投资基金不是很多，虽拥有上百个机构投资者，但大部分为短线资金。

第四，市场上缺少目标日期基金。考虑到中国人特有的文化传统、理财习惯和现实环境，我国很难产生目标日期基金，这也与我国养老基金不发达有关，同时，这也是目标日期基金很难产生的原因之一。通过 2016 年赴香港调研其“DIS”（预设投资系统）后认识到，目标日期基金在中国产生的一个重大障碍要消除，是它使我们很难将它转换成一个长期资金，这是关键，那就是税制的问题，它使目前经济激励性不够大。税收的制度激励性产生的作用远大于教育、引导、教化和道德等作用，制度是产生养老基金的一个根本。

第五，税制改革对养老基金的成长至关重要。养老基金的成长对资本市场的发展至关重要。我国企业年金发展落后的一个非常重要的原因在于税优政策的不完整。现行的体制在企业年金是 EET，在基本养老金上实行的是 EEE，这是个税的体制。从宏观的税制来看，我们实行的主要是间接税为主的体制，直接税的收入比例很小，还不到 7%。因此税制改革十分重要，个税的分享所得税制，要向分项

与综合所得税相结合转变，间接税为主要想直接税为主转变，要考虑引入资本利得税，这是诱发目标日期基金出现的一个关键。没有税制改革的支撑，广大居民有限的缴费空间将难以形成一定规模的养老基金，因此税制改革非常重要，不仅制约着养老保险制度的改革，还间接影响着资本市场的发展。

(来源:人民网)

中国养老网

### 发展养老金融需要综合施策

截至2016年底，全国60岁以上人口约2.31亿人，占总人口的比例为16.7%;65岁以上人口约1.5亿人，占总人口的比例为10.8%。老龄人口绝对数较多，增长速度较快，农村地区老龄化程度高于县域和城市地区，高龄人口数量较大，以及未富先老等都是我国人口老龄化的突出特点。人口老龄化是世界性问题，对人类社会产生的影响是深刻持久的，我国面临的问题更多、更复杂。面对人口老龄化的快速到来以及快速发展，亟须发展和优化养老服务业，建立多层次养老服务体系，保障老龄人口安享晚年。这不仅是文明社会发展的标志，也是促进社会和谐稳定和经济健康持续发展的应有之义。

金融作为现代经济的血液，需要在积极应对人口老龄化中发挥重要作用，积极发展养老金融以应对人口老龄化。从服务对象看，养老金融是重点服务于老龄人口、养老金、养老服务业等与养老相关产业的金融。但是由于金融机构受制于老龄人口和养老服务业提供服务的收益较低，而风险并没有相应降低，使得金融机构在发展养老金融和实现自身商业可持续发展之间缺少好的结合点，最终导致老龄人口、养老服务业成为金融服务可得性相对较低的经济主体。因此，在发展养老金融时，既需要金融机构主动作为，积极创新，充分挖掘自身发展养老金融的潜力，也需要有配套的财政政策和货币政策，为金融机构发展养老金融提供良好的政策保障。

老龄人口的金融服务需求特点鲜明，养老金既需要追求高收益以实现保值增值又需要承担较低的风险。养老服务业在国内发展的基础相对薄弱，金融机构发展养老金融既需要充分利用传统业务提高养老金融服务的可得性，也要积极做好创新，提高养老金融服务的针对性。就传统金融业务而言，金融机构需要结合老龄人口、养老金、养老服务业的特点，做好业务流程的优化调整，推动服务模式的丰富完善。养老金服务重在按照长期价值投资的思路，通过资产配置解决其保值增值问题。更重要的是结合老龄人口、养老金和养老服务业的特点，做好有针对性的金融产品和服务创新，这是金融机构发展养老金融的难点，也是重点。在不同细分行业的金融业务各有专长的情况下，金融机构发展养老金融需要发挥各自的比较优势，做好机构之间的横向协同配合，以此来提高养老金融服务的广度和深度。

养老金融的发展需要合理有效的货币政策予以足够的支持。在运用法定存款准备金率、公开市场操作、常备借贷便利(SLF)、中期借贷便利(MLF)、抵押补充贷款(PSL)等货币政策工具进行调控时，适当考虑养老金融发展比较好的金融机构，通过合适的政策设计，为这些金融机构维持良好的流动性提供政策支持。也可以对养老金融发展核定专项信贷规模，或者对于养老金融规模占比较大的金融机构适当调增信贷额度，保障金融机构融资支持老龄人口和养老服务业有充足的信贷规模。在运用货币政策推动养老金融发展的同时，也需要有金融监管政策做好相应的支撑，从机构开办、业务准入等方面为致力于发展养老金融的机构提供政策便利，提高金融机构发展养老金融的积极性。

养老服务业中很多服务项目具有公共物品或准公共物品的性质，需要从财政政策方面对养老金融发展予以合理的政策支持。财政政策支持养老金融发展主要包括直接和间接两条途径。间接途径是在政府采购、相关税收优惠、补贴等方面对养老服务业领域的企业单位予以倾斜支持，通过合理的政策保护推动养老服务业健康发展，真正做大、做强养老服务业，为金融机构发展养老金融提供更大的市场，降低金融机构支持养老服务业的市场风险。直接途径是对金融机构发展养老金融予以合理的税收政策优惠，对于养老金融领域的贷款核销等出台有针对性的政策，并在财政存款、国债发行代销等方

面，考虑对养老金融发展较好的金融机构适当倾斜。另外，就养老金三支柱体系(基本养老保险、企业年金、个人储蓄性养老保险)而言，国内亟须对第三支柱个人养老商业计划出台税收优惠政策，切实从税收方面鼓励个人做好养老储备。

对于上述支持政策，在出台后要明确统一的统计标准，及时做好统计分析，全面掌握金融机构发展养老金融的实际情况，客观评价政策支持效果，为政策修订完善提供思路、方向、支撑。在综合施策发展养老金融方面，除了金融机构主动创新，财政政策和货币政策予以积极支持外，还可以充分利用 PPP 模式，对于重大且适合 PPP 模式开发的养老基础设施项目建设，鼓励政府和金融机构共同参与，以项目合作的方式协同推进养老金融发展。

(来源：消费日报)

中国养老网

## 社会保障

### 上海市老年基金会公益专项基金启动

四月二十六日下午，上海市老年基金会加拿大--魁北克健康养老基金、新东苑快乐老年基金、心脑血管健康爱心基金等 5 个公益专项基金启动仪式在黄浦区设立。这标志着上海的老龄事业已经从上海、向国内、国际方向拓展，并从单一的帮助困难老人的模式向集帮助困难老人、健康促进、精神文化养老、居家养老、护理康复等有利于居家养老的医养结合的新模式方向发展。

四月伊始，市老年基金在上海成立 100 万的魁北克健康养老基金、新东苑快乐老年基金、心脑血管健康爱心基金、老年人腰椎健康基金、越达居家健康养老基金，旨在更加关注老年人群与老年健康公益事业，并通过本基金切实做好老年人群的健康与康复服务工作。

上海新视界眼科医院副总经理陈少伟以会聪科技的名义向上海老年基金会捐款 20 万元，用于推荐出版“老年人健康提示手册”。

(来源：中新网)

中国养老网

### 江西：宜丰县有 78%以上老年人参加了老年意外伤害保险

为积极响应省政府号召，让老年人晚年生活安全无忧，江西宜丰县认真推动老年人参加老年意外伤害保险，截止 4 月 27 日，该县有 37789 人参加了老年意外伤害保险，占全县老年人总数的 78.76%。

江西从 2017 年起，推行老年人意外伤害保险业务，明确全省 60 周岁及以上老年人在生产、生活的各种场所，包括在居家生活、乘坐公共交通工具、参加公共场所活动、入住养老服务机构、外出旅游时发生的各种意外伤害事故，均纳入意外伤害保险责任范围，省政府已将此项工作纳入了今年民生工程 50 件实事之一。各地纷纷采取多种形式，宣传此项惠民利民实事，动员老年人积极参加投保。对此，宜丰县通过举办保险知识培训班、深入城乡基层社区发放宣传资料、张贴如何办理意外伤害保险公告等方式，广而告之、家喻户晓，该县 16 个乡镇场及县直单位、市及以上的驻县单位有 60-69 岁老

年人 18918 人、70 岁以上 16637 人、城乡特困老年人和重点优抚对象老年人 2022 人，合计 37789 人参加了意外伤害保险。其中，70 周岁以上老年人 16637 人每人还主动缴纳了 1 元钱保费和均得到了保险凭证。

该县至 2016 年底，有 60 周岁以上老年人 47976 人、70 周岁以上老年人 21797 人，除因离世、外出和部分机关事业单位离退休的老年人未参保外，该县现已有 78.76% 老年人参加了意外伤害保险。

（来源：江西宜丰县老龄办）

中国养老网

### 郑秉文：构建“多层次混合型”养老保障体系

“多层次”是指以国家举办的基本养老保险为主体、雇主举办的企业年金和机关事业单位举办的职业年金为补充、个人投资购买的商业养老保险为基础的三层次养老保障网络，意指国家、企业与个人共同支撑和三位一体的三支柱养老保障制度框架；“混合型”是指缴费型的养老保险制度为骨干、非缴费型的老年救助制度为兜底、慈善事业和社会力量的扶老助残为增益的调动多种养老资源参与的老年安全网络，意指养老基金、保险基金和财政转移支付多种融资来源的 PPP 型养老保障模式。

所谓“多层次”是指三支柱养老保障制度，其中：

第一支柱基本养老保险制度是指国家举办的养老保险制度，带有强制性；

第二支柱企业补充养老保险制度是自愿性的企业主建立的养老保险制度即企业年金制度；

作为第三支柱是有居民个人自愿购买、以养老风险保障、以养老金管理和养老金融服务为主要内容、以“个人养老账户”（IPAs）为载体的商业化养老保险制度。

多年来，在“多层次混合型”制度中，第一支柱基本养老保险“一柱独大”的趋势十分明显；第二支柱 EET 的税优政策趋于不断完善过程之中；第三支柱商业养老保险税优政策从提出到现在，历时 10 载，呼之欲出。

由于税优政策缺位，第三支柱是一个十分明显的短板，离“多层次混合型”的制度目标存在很大差距，甚至从这个角度看，商业养老保险税优政策的力度如何（比例大小）、商业养老保险的发展前景如何（密度与深度）、“十三五”期间如何设计和实施商业养老保险制度（个人账户的建立）等，是评判能否实现中国特色“多层次混合型”养老保障体系的重要指标。

#### 一、从“三支柱”到“五支柱”

中国养老保险体系中对“多层次”的表述，实际常常就是“三支柱”的代用语，而“三支柱”实则是“多层次”的直白表述和简化用语。

但是，这里需要厘清的是，在有些学术文献中，“多层次”常常被诠释为“五支柱”，而不是“三支柱”。从“三支柱”到“五支柱”，对多层次养老保障体系的描述经历了一个扩展的过程，这个过程的变化主要发生在世界银行的研究和推介之中，带有某种指导性的意义。世界银行在其 1994 年出版的名著《防止老龄危机--保护老年人及促进增长的政策》中首次提出公共养老金计划（第一支柱）、职业养老保险计划（第二支柱）和个人储蓄计划（第三支柱）“多支柱”的概念，当时提出的“多支柱”实际就是“三支柱”。11 年之后，世界银行在其 2005 年出版的《21 世纪的老年收入保障——养老金制度改革国际比较》中，将三支柱扩展为五支柱：一是非缴费型养老金的“零支柱”，就是定额式养老金的国民养老金或社会养老金，以提供最低水平的保障；二是缴费型养老金制度，这是“第一支柱”，它与本人的收入水平不同程度地挂钩，旨在替代部分收入；三是强制性的个人储蓄账户，这是“第二支柱”，但各国建立形式可以各有不同；四是灵活多样的自愿型保险，这是“第三支柱”，如完全个人缴费型、雇主资助型、缴费确定型或待遇确定型，个人可自主决定是否参加以及缴费多少；五是非正规的保障形式，为家庭成员之间或代际之间对老年人在经济或非经济方面的援

助，包括医疗和住房方面的资助。

世界银行 2005 年提出将三支柱扩展到五支柱，其主要目的是对过去 11 年来各国的实践做了一次总结，并将其再次推荐给各个政府作为参考。在原先的三支柱结构的理念中，第一支柱是强制性的、由政府管理的 DB 型现收现付制；第二支柱是由养老金公司管理的强制性的 DC 型完全积累制；第三支柱是自愿性养老储蓄。扩展到五支柱以后，我们可以看到，增加的两个支柱是“零支柱”和第四支柱，其中，“零支柱”是以消除贫困为明确目标的来自财政转移支付的基本支柱，第四支柱是“非经济支柱”，它包括其他更为广泛的社会政策，如家庭赡养、医疗服务和住房政策等。就是说，风险更加分散化了。由此看来，从三支柱扩展到五支柱的目的有三：一是在弱势的老年群体中财政支持的基本保障应该发挥重要作用；二是在强制性养老保险制度内部和外部，应强调运用市场手段来达到个人烫平消费的作用；三是应广泛地运用社会政策，最大限度地长寿风险分散化。

同时，世界银行还指出，虽然养老金制度应由尽可能多的支柱组成，但由于各种各样的原因，支柱的具体数量及构成要取决于各国的取向以及交易成本的水平和影响程度，这是因为，人们日益意识到多支柱养老金模式的实施条件和实施程度非常重要，多支柱模式既可“量身定做”，也需讲求策略，分步实施。

在中国，在过去的十几年里，尤其是提出延税型养老保险试点的建议 10 年来，保监会等有关部门做出了巨大努力。

### 二、“多层次”养老政策的官方表述

多层次也好，多支柱也罢，“中国版”概念的提出要早于世界银行。在 1991 年国务院发布的《关于企业职工养老保险制度改革的决定》（国发〔1991〕33 号）中，中国政府就提出了三个支柱并举的社会保险制度框架思路，要求“企业补充养老保险由企业根据自身经济能力，为本企业职工建立，所需费用从企业自有资金中的奖励、福利基金内提取。个人储蓄性养老保险由职工根据个人收入情况自愿参加”。继而，多层次社会保险制度的提法和商业养老保险概念的提出经历了一个从个人储蓄性养老保险到商业保险、从商业养老保险再到延税建议、逐渐明晰和不断完善的发展过程：

从上个世纪末到本世纪初，在亚洲金融危机的背景下，中国正值国企改革三年解困的关键时期。当时，下岗职工数量骤增，社会稳定的压力非常大，中央与地方各级政府千方百计筹措资金，在全国范围实施“两个确保”（确保国有企业下岗职工基本生活，确保企业离退休人员养老金按时足额发放）和“三条保障线”（下岗职工基本生活保障、失业保险制度、城镇居民最低生活保障制度），所以，这个历史时期的主要精力放在了基本养老保险和基本保障的身上。当形势再次好起来时，即本世纪头 10 年的下半期，保监会等部门率先提出了发展第三支柱和商业养老保险的问题，尤其是 2007 年保监会提出建立延税型商业养老保险以来已有 10 年，各项工作的努力与推进正在积极进行，延税型商业养老保险的概念不断深入人心。

### 三、商业养老保险税收政策的提出

在三支柱框架中，第一支柱基本养老保险的税收优惠政策在其诞生之日起就开始实施了；第二支柱企业年金的税收优惠政策的实施经历了漫长的曲折过程，在 1991 年企业养老补充保险诞生时并没有税收政策的支持，进入 21 世纪之后，随着市场化投资体制改革的进程，在 2004 年实施 DC 型信托制的企业年金制度改革的加快，税收优惠政策不断完善。目前，除需对一些细节进行完善和补充以外，企业年金的税收政策基本是完整的；而商业养老保险则是唯一没有实行税优的一个空白。

商业养老保险的税优政策问题是在 2007 年正式公开提出来的，至今已有整整 10 年的历史。

通过 10 年来个人税收递延型养老保险政策的演变可看出，一旦商业养老保险的税优政策面世，三支柱养老保险的税收优惠政策将全部覆盖，多层次养老保障的税收政策将完全实现。

### 四、商业养老保险“瘸腿”

多年来，在没有税收优惠政策的条件下，保险业不遗余力，成效显著，但总的来看，商业养老保

险的规模很小，在三支柱框架中相差十分悬殊，严格意义上讲，在第一支柱独大和第二支柱税收政策刚刚完善的情况下，商业养老保险基本处于缺位的状态。

（一）商业养老保险资产占 GDP 比重非常小，仅为 2.6%，而美国则高达 42.5%。

（二）商业养老保险替代率非常低，仅为 1.1%。

（三）商业养老保险密度非常小，仅为 185.56 元/人，而美国则高达 1258.7 美元/人。保险密度是指一国总人口计算的当年人均保费收入。

（四）商业养老保险深度非常低，仅为 0.4%，而美国是 2.3%。保险深度是指当年保费收入占 GDP 比重。

上述四个方面的数据显示，中国商业养老保险的规模非常小，甚至诸如替代率和养老保险深度等某些数据可以忽略不计。除保险文化等很多其他原因之外，商业养老保险的税优政策始终没有落地是重要原因之一。相比之下，包括美国在内的几乎所有发达国家的商业养老保险均享有一定的税收优惠政策。

### 五、商业养老保险的五功能定位

构建中国特色“多层次混合型”，意味着商业养老保险将发挥重要的不可替代的作用，具体而言，在现代经济中商业养老保险至少应该发挥五个功能：

（一）应成为个人和家庭商业养老保障计划的主要承担者。具体而言，商业养老保险公司可以通过积极开展个人自愿型商业养老保险、创新发展税收递延型商业养老保险、住房反向抵押养老保险、开发各种针对独生子女家庭、失独老人、农村老人等特殊人群的养老保障计划等方式，积极参与个人和家庭商业养老保障计划建设，使商业年金产品成为个人和家庭商业养老保障计划的首选形式。

（二）应成为企业发起的养老保障计划的重要提供者。商业保险机构在企业年金市场的地位十分重要。可以预见，年金基金的不断积累将给商业保险机构带来巨大利好。企业年金计划待遇年金化发放是未来的发展方向，保险机构在年金化发放和供给上具有绝对优势，可满足不同参保人的多样化需求。

（三）应成为社会养老保障市场化运作的积极参与者。在这方面，商业养老保险的功能主要体现在三个领域：第一，参与社会保险经办。第二，参与社会养老保障基金投资运营。第三，商业保险机构参与社会养老保障专业化服务。

（四）应成为养老服务业健康发展的有力促进者。商业养老保险在促进养老服务业发展上具有独特优势。未来，养老服务业无疑将是“朝阳产业”或“新的利润增长点”之一，商业养老保险应发挥“催化剂”和“粘合剂”作用，有效促进养老服务业的发展，在四个方面可发挥更大作用：一是在资本运作、产品创新和金融创新方面对养老服务业有着难以替代的促进作用；二是商业保险与养老服务业全面融合发展，激励产品创新和金融创新的动力；三是将进一步促进养老服务业走向产品大众化和客户高端化的两个倾向进一步发展；四是养老保险服务市场专业化分工更加细化。

（五）应成为经济增长和金融协调发展的稳定支持者。一方面，商业养老保险为社会各行各业的参与者提供合理的养老保险产品与养老资金保值升值之道；另一方面，积少成多的商业养老资金可以通过创新运用方式，以多种形式助力国家经济增长与金融协调发展。在税优政策的支持下，第三支柱养老保险资金规模必将不断扩大，对行业进步和社会经济发展起到的作用越来越显著：一是商业养老保险可为支持经济增长和金融协调发展创造客观条件。二是商业养老保险可成为与经济增长和金融协调发展的互动机制。三是商业养老保险稳定可成为支持经济增长和金融协调发展的创新性制度设计。

### 六、第三支柱“个人养老账户”的制度设计

如前所述，自 1991 年国务院颁发第 33 号文以来，对多层次和第三支柱的理解经历了一个不断深化的认识过程，对税优政策重要性的理解也经历了一个从无到有和逐渐明晰的升华过程，并且，对商业养老保险的设计形态和制度轮廓也经历了一个从主要注重产品设计到应该引入个人账户的发展历程。

其实，在国外也是一样，他们对第三支柱重要性的认识、税收政策激励重要性的认识、个人账户

地位重要性的认识、TEE 税收模式的确立、引入生命周期基金的 QDIA 默认投资工具、建立自动加入机制等很多重大的、具有深远影响的制度改革、制度创新与历史转折，也都发生在 1991 年以后，就是说，在过去的 25 年里，发达国家第三支柱养老保险历经改革，发展迅猛，整个资本主义世界的第三支柱资产从 1 万多亿美元，激增到 2015 年底的 10 万多亿美元，增加了 10 倍。

正是在这样一个国际背景下，决策层和有关部门对世界各国第三支柱的发展潮流和中国构建第三支柱的政策目标和制度雏形的看法正在逐渐形成如下三个共识：

第一个共识是，应该引入和建立一个“个人养老账户”（IPAs），这是个人自愿建立第三支柱养老保险的载体，是体现当前延税和未来纳税的记录平台，所有的养老产品的购买和投资，都须在账户内进行和完成，账户的后台与税务记录系统链接。

第二个共识是，第三支柱覆盖的范围自然包括商业养老保险，但绝不仅限于商业保险产品，它还应包括基金产品，覆盖基金业等其他适合投资的金融产品，就是说，它不仅是契约型的，还应是信托型的；不仅具有保险功能，还应具备投资功能。

第三个共识是，第三支柱离不开商业保险，商业保险更需要第三支柱，尤其是商业保险提出和首倡个税递延型养老保险产品已有 10 年，心理准备充分，预期十分确定，决心非常坚定，产品箭在弦上；国外的经验显示，这是商业保险上台阶的重大历史性机遇。

这三个共识是制度设计上各部门可以通力合作的基础，是税收政策能够尽快出台的依据，是决策层最终可以下定决心的根据。第三支柱的国民福祉正在向我们走来，我们相信，在跨越中等收入陷阱的历史进程中，这是中国的一个重要软实力。

（来源：中国证券报）

中国养老网

## 国际交流

### 日本养老新目标：让“卧床”减少一半

随着老龄社会的发展，长期卧床状态的人不断增加，医疗费用的支出随之高涨，社会或将背负沉重负担。

在很多如此不乐观的预测中，日本慢性期医疗协会的武久洋三会长，却在 2017 年 2 月 16 日东京召开的医疗界研讨会（医疗护理福利政策研究会主办）上表示“要让日本的卧床状态减少一半，我们能做到”。

武久会长指出在日本（按人口比例）长期卧床老人的数量是英国的 3 倍、美国的 5 倍、瑞典的 10 倍，其主要原因是病情急性期在医院时营养及康复训练不足造成的。急性期虽然只有医疗处理后的数日，但日本的一般住院天数却是其他国家的 5 倍以上。半数医院只有最多每周一次能接受医师给出的指示，虽然医疗内容及必要性遭到质疑，但国家也有相应政策，所以长期住院被普遍认同。

武久院长以所经营的德岛市医院为代表，介绍了对慢性期医院所做的调查。从急性期医院转来的患者多数会因脱水、营养不良而导致血液检查值出现异常。但是，转院介绍信中仅有 7%进行了相关要点的记录。专业医生为了检查，会要求患者禁食或保持安静，大量用药的另一方面，却忽略了患者的身体状态。用注射低价点滴的方式恢复，脱水、营养不良等状况并未得到改善，因此容易出现炎症、循环衰竭、肾衰竭等并发症，医疗费用支出也因此上涨。

在急性期医院基本不会从住院起就开始进行康复活动，也鲜有针对吞咽或排泄能力的康复训练。通过对转院来的中枢神经疾病的 30 位患者进行摄食、吞咽的训练，鼻饲的患者从 63%大幅减少到

7%，用嘴巴进餐的人数从14%增加到83%。也是为了减少护士的工作量，很多医院有3、4成的患者带着尿管转院的。约14%的人需要使用尿管，50%的人穿纸尿裤卧床，针对面临如此严峻问题的111名患者进行了膀胱功能的康复训练，结果彻底消除了尿管的使用，使用纸尿裤的人也锐减到了3%。

武久会长强调，国民对医院的要求已经不再是以往的只要有医院住就可以了，而是希望能够接受妥善的治疗重新回归日常状态。医院需要做好应对，医疗的重点是需要有能够让急性期患者也接受治疗的慢性期医院。

（来源：搜狐观察）

中国养老网

## 老年说法

### 这些“坑老”套路，老人要看清

随着老龄化社会的到来，老年消费群体逐步扩大，健康消费的需求也水涨船高，一些不法商家纷纷设计各种“局”，以养生保健等产品为诱饵，专门欺诈骗取老年人钱财，值得警惕。

#### 1 老人也败家，子女很无奈

80多岁的黄伯伯迷上了养生保健品，购物很疯狂，不仅房间里堆满了产品，有的还没来得及拆封，又接二连三购买新产品。

对于老人的痴迷，黄伯伯的子女都摇头表示很无奈，“这些保健品既没有什么特别功效，又不能当饭吃，可老人偏偏经不起商家诱惑，频频出手，买回一大堆垃圾产品，让人心塞。”

黄伯伯的子女算了一算，这些年来，老人在购买保健品开支上，已不低于20万元，是一个名副其实的“老年败家子”。

时下，不少老年人在消费中普遍存在这样的行为：尽管平时生活很节俭，可在购买养生保健品时，出手却极其大方。

83岁的陈先生曾参加南宁某公司组织的“免费一日游”活动，其间听了“养生专家”一次讲座后，就毫不犹豫出手2.8万元，一口气购买36盒宣称有预防老年痴呆功效的“脑力智宝”。

令子女哭笑不得的是，老人花巨资买回的“脑力智宝”仅是普通保健品，真是“坑爹”啊。

这些老年人为何痴迷购买养生保健品？广西消委会秘书长陈继辉分析，当下老人普遍有一定积蓄，也比较重视自身健康，又因子女疏于陪伴，为一些不法商贩的“亲情化营销”提供了可乘之机。有的老人受骗后，因担心被子女责怪、邻居议论，不愿意向有关部门投诉，使得部分医药保健品公司在向老人推销药品时出手格外“狠”。此外，不少保健食品打着“科学论断”的旗号给老年消费者洗脑，对老人的购买决策产生了较强的误导作用。

#### 2 商家套路深，老人易中招

明明是一份普普通通的保健品，为何能卖出天价？不良商家手段并不高明，为何屡屡得手？广西消委会逐一揭开这些“坑老套路”。

专家摆摊义诊：一些不法商贩经常在住宅小区、早市或公园摆摊推销药品、保健品或医疗器械，主要以专家免费体检义诊为手段，无中生有或有意夸大健康隐患，连哄带骗吓唬老年人“病得不

轻”，从而达到推销药品保健品的目的。

**先洗脑后推销：**有些商家名义上是开展免费健康讲座、免费旅游活动，实际则是先洗脑再兜售保健品。邀请所谓的“专家”“教授”“医生”现场大谈养生之道，纯属“醉翁之意不在酒”。老年人偏听偏信“医生”建议后，糊里糊涂买入保健食品或保健器械，少则几百元，多则上万元，损失惨重。

**声称包治百病：**某些经营者利用老年人对保健食品和药品概念不清、存在理解误区的弱点，暗示保健食品具有治疗效果，甚至捏造出各种功效。声称“包治百病”“比药品还有效”，使用“根治”“药到病除”等字眼，或以“无效退款”“无毒副作用”等虚假承诺诱骗消费者。但事实上，保健食品不是药品，并不具有治疗功效。

**虚构权威证明：**为了骗取老年人信任，某些商家发布非法保健品广告，假借国家机关、事业单位、医疗机构、学术机构或行业组织的名义和形象，为其保健品的功效背书。有的还打着“进口、专利、高科技、绿色环保”的旗号，吸引老年消费者，从而诱导老年人对相关保健品功效深信不疑。

**上门陪聊促销：**这一招很有杀伤力，因为有些独居老人，很希望与人唠嗑，商家就抓住这一点大搞感情促销。先是对老人热情招呼，然后天天上门陪老人说话，还帮忙做家务，显得比儿女还要亲。取得老年人的信任后，就开始推销价格贵得离谱的产品，下手毫不留情。

**买产品能发财：**有的经销商花招越来越诱人，宣称“健康投资”回报丰厚，只要购买某企业生产的保健品，不仅可以获得包括境外旅游在内的种种丰厚赠品，更诱人的是可以获得大量该公司的原始股票，其实都是鬼话连篇。

**以“免费”为噱头：**一些经营者以免费讲座、免费体检、免费试用、老顾客答谢会、赠送礼品等方式吸引老年人，现场推销商品。促销现场往往气氛热烈，并请所谓的患者现身说法，甚至雇人制造争先恐后购买产品的假象，给老年人造成不买就没有了、不买就吃亏的心理暗示，使老年人不知不觉中被“洗脑”，花钱购买大量产品，因此蒙受经济损失。

### 3 打击“骗老族”，工商在行动

老年消费者已成为不良商家的“唐僧肉”。据广西工商部门和消委会分析，近两年来，医疗器械、保健品、养生保健等商品和服务已成为侵害老年人权益的重灾区，老年人投诉也呈现逐年增加的趋势。

打击不良商家，提升老年人的科学消费和维权意识刻不容缓。我区工商部门在开展商品整治和广告监管执法时，也将老年商品市场作为重点整治对象，严查销售假冒伪劣老年用品和虚假宣传、夸大宣传等违法行为。

马女士和陈先生花了近4万元，在贵港市港北区某百货商行购买了2台所谓的“仿生理疗房”。使用一段时间后，发现该产品没有达到商家口头宣称的治疗效果，于是向当地工商部门投诉。在工商部门的教育和引导下，商家袁某某及时将仪器款全额退还给马女士和陈先生。

广西某生物科技公司发布广告称，饮用该公司的玛咖酒“第三天至第七天可改善疲劳、失眠等症状，第八天至第十五天则精力充沛、记忆力增强”等。因没有证据证明该广告内容的真实性，该公司被南宁市江南区工商质监局依法查处。

柳城县六塘镇农贸市场高电位医疗器械经营部涉嫌夸大事实、虚假宣传，声称产品“疏通经络、改善血液循环、预防和治疗老年人各种慢性疾病”，并在门面内悬挂“热烈祝贺南都集团‘嘉美康’被中央电视台评为‘中国医疗器械十大影响力品牌’”的横幅。对上述宣传功效和横幅内容，当事人不能出示相关证明。工商部门责令当事人停止违法行为，并罚款1万元。

为进一步整顿和规范保健品市场秩序，维护广大群众特别是老年消费者的合法权益，4月13日，自治区工商局印发《关于开展2017年“红盾执法”3号专项行动集中整治保健类生活用品不正当竞争违法行为的通知》，从4月起至11月底，组织全区工商机关通过宣传、教育、处罚、曝光等方法，严厉整治保健类生活用品不正当竞争违法行为。

本次专项行动以查处虚假宣传、虚假表示、仿冒等不正当竞争行为为重点，加强对保健类生活用品生产企业在产品及包装上宣传的源头治理，加强对市场销售中进行虚假宣传、误导消费者行为的监

督查。

整治保健品市场秩序的同时，我区还将开展以老年人为主要对象的消费教育活动，重点曝光不法商家推销老年人常用商品的惯用伎俩，引导老年人如何进行科学消费。

据介绍，近两年来，广西各级工商局、老干部局和消委会联合开展老年消费维权大讲堂119场，进场接受教育的老年人1万多人，影响辐射到数十万老年消费者，增强了老年人的消费维权意识和能力。

（来源：广西日报）

中国养老网

### 想要以房养老，房产如何处置最妥当？

以房养老是目前很多老人采取的一种养老形式，不少老人把自己的房子赠与扶养人，相应的由扶养人负责照顾老人的生活，为老人养老送终。老人这样做，本是希望晚年生活安稳幸福，但有时候却事与愿违。

老伴儿去世后，李大爷一直自己生活，现在他年纪大了，儿子主动提出要照顾父亲，李大爷非常高兴，主动把自己唯一的一套房子赠与儿子，并且办理了过户手续，生活了一段时间后，李大爷觉得儿子对自己照顾不周，于是向法院提出申请，希望要回自己的房子，但是法院却没有支持李大爷的诉讼请求。

“李大爷和儿子已经办完过户手续了，这个赠与已经生效并且履行完毕了，房子的权利已经转移给李大爷的儿子，所以在这种情况下，他再想要回这个房子是很难的。”

其实李大爷的经历并非个案，据某法院统计数据显示，2016年一共有七位老人，在房屋已经过户给子女的情况下，因为子女疏于照顾向法院申请要回房子，其中五位老人的诉讼申请，都没有得到法院的支持。

而同样是以房养老，如果老人仅仅是留下遗嘱，约定百年之后，房子归子女所有，但是房子没有过户，这时如果老人想要回房子就容易多了。2016年该法院此类案件一共有五起，其中四起胜诉，也就是说有四位老人顺利要回了自己的房子。

“以房养老，最好不要在生前将房产赠与并且过户给子女户，可以采取遗嘱继承的形式，等老人百年之后，再将房子归子女所有。”

记者在调查走访中发现，一些子女会告诉老人通过遗嘱继承房屋需要花费一大笔费用，而赠与没有任何费用，从而催促老人在生前就把房子给过户了。

但记者在税务、房产等部门调查走访后发现：事实并非如此。

“我国现在未开征遗产税，如果子女继承父母房产的话，仅需要缴纳房屋价值万分之五的印花税。但是如果父母将房屋赠与子女，需要缴纳房屋价值百分之三的契税，及房屋价值万分之五的印花税，所以赠与房产需要缴纳的税费远远高于继承房产需要缴纳的税费。”

房屋是最重要的财产，也是老人能安度晚年生活的重要保证，老人最好把主动权掌握在自己手里。

张涛律师告诉我们，“老人可以通过协议的方式做细化约定，其实最主要的就是约定房屋的产权在老人过世之后归扶养人所有，同时列明子女应尽的义务，比如说对老人的生养死葬义务，扶养人照顾老人的饮食起居，衣食住行和精神慰藉，还有老人百年之后的安葬，和其它后续事物的处理。”

在这里还要特别提醒您：以上法律原则同样适用于老人和非法定继承人之间的赠与和遗赠关系。

同时，我们还建议老人的其他子女、亲戚朋友定期走访、看望和观察老人的生活状况，查看、监督子女的赡养情况，使老人有一个幸福安稳的晚年生活。

老年朋友们想要以房养老，最好不要在生前将房屋赠与子女，最好采用遗嘱继承的方式，同时在

协议中明确老人和子女之间的权利义务。

(来源: 传送门)

中国养老网

## 十三五规划

### 山东省人民政府关于印发山东省“十三五”卫生与健康规划的通知

**鲁政发〔2017〕12 号**

各市人民政府, 各县(市、区)人民政府, 省政府各部门、各直属机构, 各大企业, 各高等院校:

现将《山东省“十三五”卫生与健康规划》(以下简称《规划》)印发给你们, 请认真贯彻执行。

山东省人民政府  
2017 年 4 月 20 日  
(此件公开发布)

#### 山东省“十三五”卫生与健康规划

为推进健康山东建设, 提高全民健康水平, 根据《“健康中国 2030”规划纲要》(中发〔2016〕23 号)、《“十三五”卫生与健康规划》(国发〔2016〕77 号)和《山东省国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》(鲁政发〔2016〕5 号), 结合山东实际, 制定本规划。

#### 一、规划背景

(一)“十二五”时期取得的成绩。“十二五”时期, 在省委、省政府正确领导下, 全省医药卫生体制改革全面推进, 卫生与健康事业发展成绩显著。2015 年, 山东省人均预期寿命达到 78 岁, 孕产妇死亡率、婴儿死亡率和 5 岁以下儿童死亡率分别降至 13.04/10 万、4.77‰和 6.03‰, 提前实现国家妇女儿童发展纲要和联合国千年发展目标, 主要健康指标居全国前列, 居民健康水平达到中高收入国家水平, “十二五”规划主要目标任务全部完成。

(二)“十三五”时期面临的形势。党中央、国务院做出推进健康中国建设重大战略部署。省委、省政府确立“十三五”期间在全面建成小康社会进程中走在前列的战略目标, 将推进健康山东建设作为惠民生、保增长、促发展的重大举措, 把卫生与健康事业发展摆在了经济社会发展全局的重要位置。

“十三五”期间, 我省人均地区生产总值将达到 1.5 万美元, 经济社会发展和生活水平不断提高, 人民群众对医疗卫生需求呈现多样性, 为健康服务业创造了更为广阔的发展空间。精准医疗等新技术的应用, 信息技术的快速发展, 为优化整合医疗资源、提高服务质量和效率提供了新的契机和途径。全面依法治国深入推进, 为提升卫生与健康治理体系和治理能力现代化水平提供了坚实的法治保障。卫生与健康事业发展面临难得的历史机遇。

同时, 卫生与健康事业发展也面临新的挑战。人口结构性问题日益突出, 出生人口素质有待提高。全面两孩政策实施, 生育率明显提高, 老龄化进程加速, 城镇化不断推进, 医疗卫生资源供需矛盾将更加突出。职业卫生、环境安全、生活方式、食品安全等多种影响健康因素相互交织, 新发传染病不断出现, 慢性非传染性疾病成为主要疾病负担, 迫切需要卫生与健康工作加大改革创新力度, 加快转变发展方式, 创新服务模式和管理方式, 不断满足群众多层次、多样化健康服务需求。

此外, 制约我省卫生与健康事业改革发展的内部结构性问题依然存在。一是卫生优质资源总量不

足，创新能力不强，专科发展能力不突出，大规模、高水平社会办医疗机构数量少。二是医疗卫生资源配置不平衡，基层医疗服务能力薄弱，中医药作用尚未得到充分发挥。三是与全面两孩政策相适应的政策措施尚不配套、相关制度不够完善，计划生育服务管理改革任务依然繁重。四是大健康、大卫生理念还没有很好的树立，预防、治疗、康复全过程健康管理模式尚未全面形成。五是基层运行新机制有待巩固和完善，公立医院医疗服务价格改革有待深化，科学的补偿机制还不完善，人事薪酬制度、现代医院管理制度等改革仍需加快。六是人口健康信息化建设相对滞后，综合监督力量比较薄弱。

### 二、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、六中全会精神，深入贯彻习近平总书记系列重要讲话精神和视察山东重要讲话、重要批示精神，牢固树立和贯彻落实创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念，坚持计划生育基本国策，以保障居民健康为中心，以深化医药卫生体制改革和推进计划生育工作转型发展为动力，完善“生育-预防-治疗-康复-护理-养老-临终关怀”全生命周期健康服务链，推动发展方式由疾病管理为重心向健康管理为重心转变，全面提升全省卫生与健康事业发展的协调性和可持续性，实现人人享有基本医疗卫生服务，促进人口长期均衡发展，为在全面建成小康社会进程中走在前列奠定坚实基础。

(二)发展目标。到2020年，建立覆盖城乡居民、比较完善的符合山东经济社会发展要求的基本医疗卫生制度，实现人人享有基本医疗卫生服务，主要健康指标达到高收入国家水平，位居全国前列。居民健康水平明显提高。全省居民人均预期寿命达到79岁左右，孕产妇死亡率、婴儿死亡率和5岁以下儿童死亡率分别控制在10/10万、4‰和5‰以下，城乡居民健康素质差异进一步缩小。

医疗服务能力显著提升。医疗服务水平和质量大幅提升，城乡卫生资源均衡化水平明显提高，更好地满足多样化、多层次健康需求。

医疗卫生服务体系更加优化。构建与我省居民健康需求相匹配、体系完整、分工明确、功能互补、密切协作的整合型医疗卫生服务体系。

健康服务模式有效转变。中医药文化广泛普及，以健康促进为中心的服务模式逐步建立，多元办医格局有效形成，各类机构间的分工协作更加紧密，分级诊疗制度基本建立。

健康素养明显提升。推动普及健康生活方式，有效控制重点疾病和健康危险因素，努力实现消除、降低和控制一批重大疾病。

全面两孩政策平稳实施。计划生育服务管理制度较为完善，妇幼健康服务保障能力不断增强，出生人口素质进一步提高，结构进一步优化，计划生育家庭发展支持体系不断完善。

### 三、重大任务

(一)加强重大疾病防治。

1.完善防治结合服务模式。完善专业公共卫生机构、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。建立医疗机构承担公共卫生任务的补偿机制和服务购买机制。推进专业公共卫生机构和基层医疗卫生机构分工协作，加快建立主动干预、有效管理、连续服务的服机制，实现基本公共卫生服务与基本医疗、专业公共卫生服务的有效衔接，推进慢性病和精神疾病防、治、管融合发展。完善重大疾病健康危险因素监测制度，建立信息共享、互联互通机制。(省卫生计生委、省财政厅负责)

2.加强重大传染病防治。加强传染病监测预警，法定传染病报告率达95%以上，及时做好疫情调查处理。加强艾滋病检测和随访管理，努力遏制艾滋病经性途径传播，基本消除母婴传播和血液传播，为所有愿意接受治疗的感染者和病人提供抗病毒治疗。加大一般就诊者肺结核发现力度，强化重点人群主动筛查，加强耐药药肺结核筛查和监测，进一步规范肺结核病登记报告和定点诊疗工作，推动患者全程随访管理。有效应对霍乱、流感、手足口病、麻疹等重点传染病疫情。加强狂犬病、布病、禽流感等人畜共患病综合治理。实现消除疟疾目标，控制麻风病危害。加强口岸卫生检疫能力建设，加强境外传染病监测预警和应急处置，严防外来传染病传入。(省卫生计生委牵头，省畜牧兽医

局、省工商局、山东出入境检验检疫局等部门参与)

3.实施慢性病综合防控。完善政府主导的慢性病综合防控协调机制,建立以基层为重点的慢性病防控体系。积极推进慢性病综合防控示范区建设,国家级示范区和省级示范区比例分别达到20%和60%。继续实施减盐防控高血压项目,居民人均食盐摄入量降至9克以下。加强慢性病筛查和早期发现,推动将口腔健康检查和肺功能检测纳入常规体检,推广重点癌症风险评估,规范防癌体检,二级以上医疗机构建立心脑血管疾病和重点癌症的机会性筛查制度。逐步扩大慢性病高危人群筛查范围,推广体重、血压、腰围等健康指标检测,全面实施35岁以上人群首诊测血压制度,与基本公共卫生服务项目对接,开展血压正常高值、空腹血糖受损、超重肥胖人群和慢性病高危人群健康干预。落实慢性病社区管理措施,推广患者自我管理模式。加强伤害预防与干预。(省卫生计生委负责)

4.强化精神卫生与心理健康服务。加强严重精神障碍患者报告登记、服务管理和救治救助。实施以奖代补政策,推动严重精神障碍患者监护责任落实,防止严重精神障碍患者肇事肇祸事件发生。建立完善“病重治疗在医院,康复管理在社区”服务机制,逐步建立精神障碍患者社区康复服务体系,加强患者随访管理,登记严重精神障碍患者管理率达80%以上,精神分裂症治疗率达80%以上。开展焦虑、抑郁等常见精神障碍早期筛查与干预试点,抑郁症治疗率提高50%以上。健全精神疾病会诊、转诊制度,推进精神障碍早期规范治疗。探索建立心理健康服务体系,大力开展心理健康促进,普及心理健康服务。(省卫生计生委牵头,省综治办、省公安厅、省民政厅、省残联等部门和单位参与)

5.落实免疫规划政策与措施。扎实开展免疫规划疫苗接种,落实补充免疫和查漏补种措施,强化流动人口免疫接种,提高疫苗全程接种率和及时接种率,夯实常规免疫基础。继续维持无脊髓灰质炎状态,努力实现消除麻疹目标,5岁以下儿童乙肝表面抗原携带率保持在0.2%以下。完善免疫政策,健全预防接种服务体系,加强预防接种单位标准化建设,规范预防接种服务行为。完善疫苗集中采购,规范冷链系统和温(湿)度监测系统建设及应用。妥善处置预防接种异常反应,落实预防接种异常反应病例关爱救助措施。(省卫生计生委负责)

6.做好地方病防控。全面落实地方病防治措施。积极推动农村改水工程建设。开展碘、氟、砷等相关指标检测与评价。开展居民碘营养监测,分区域落实碘盐和非碘盐供应,指导居民科学补碘,人群碘营养总体处于适宜水平。探索建立重点地方病病情检测网络,建立重点病区地方病病例主动搜索机制,促进患者早期治疗,巩固克山病和大骨节病防治成果。(省卫生计生委、省水利厅、省农业厅、省经济和信息化委、省盐务局负责)

7.加强和规范学校卫生管理。强化学校健康教育,推动健康教育师资培养,将健康教育纳入体育教师职前教育和职后培训内容。建立学校卫生与健康巡查制度,开展学校健康危险因素调查与监测,完善传染病疫情和突发公共卫生事件应急处置机制。创建无烟环境,净化学校周边环境,预防校园伤害与暴力。规范设置校医院、卫生所、卫生室、心理咨询室等师生健康服务机构和人员。完善学生健康体检制度,开展学生常见病筛查,加强学生口腔疾病、肥胖、近视等综合干预,实施青少年体育活动促进计划,保证中小學生每天1小时校园体育活动。(省卫生计生委、省教育厅负责)

8.提升职业病防治服务能力。加强重点职业病监测报告和职业健康风险评估。提升职业健康检查和职业病诊断、鉴定、救治服务能力和水平。积极推动建立完善用人单位负责、行政机关监管、行业自律、职工参与、社会监督的职业病防治机制。加强职业病防治宣传,开展健康企业建设,引导用人单位建立促进健康生活方式的相关制度和激励机制,开展职工健康教育和员工健康管理。(省卫生计生委、省人力资源社会保障厅、山东煤矿安全监察局、省煤监局、省总工会等负责)

9.强化突发事件卫生应急。加快推进卫生应急体系规范化、信息化、专业化建设,着力实施卫生应急综合能力提升工程,努力打造“陆海空”立体化紧急医学救援网络。完善组织管理体系,各级各类紧急医学救援预案实现全覆盖。完善应急指挥系统,积极推动县(市、区)卫生应急指挥中心建设,加强突发公共卫生事件,尤其是突发急性传染病综合监测、风险评估和及时预警能力建设,提升突发事件卫生应急监测预警水平和应对能力。各级医疗机构突发公共卫生事件和救灾防病信息网络直报实现全覆盖,完善全省紧急医学救援体系,建成8-10支省级区域紧急医学救援队,8-10个省级紧急医学救援基地,增强医疗救援能力。(省卫生计生委负责)

### (二)推动全民健康行动。

1.推广健康生活方式。深入开展健康教育和健康促进活动,建立健全健康知识和技能核心信息发布

制度，广泛开展健康山东行等活动，普及合理营养、合理用药、科学就医等知识。大力推进全民健康生活方式行动，强化家庭和高危个体健康生活方式指导和干预，开展减盐、减油、减糖、健康体重、健康口腔、健康骨骼、健康心理等专项行动，引导群众加强自我健康管理，形成合理膳食、适量运动、戒烟限酒和心理平衡的健康生活方式。推进医疗机构开展健康教育和健康促进工作，创新健康管理服务模式。全面推进控烟履约工作，创建无烟环境。健全健康素养和烟草流行监测，15岁以上人群烟草使用流行率控制在25%以内。(省卫生计生委牵头，省委宣传部、省经济和信息化委、省食品药品监管局、省体育局等参与)

2.广泛开展全民健身。推进基本公共体育服务体系建设，统筹建设全民健身场地设施，构建场地设施网络和城市社区15分钟健身圈，人均体育场地面积达到2.0平方米。推动公共体育设施免费或低收费开放，逐步对社会开放学校体育场馆运动健身场所。广泛组织开展全民健身运动，大力发展群众健身休闲项目，鼓励实行工间健身制度。加强全民健身组织建设和人才培养。开展国民体质监测和全民健身活动状况调查，为群众提供个性化的科学健身指导服务，每周参加1次及以上体育锻炼的人数达到53%以上，经常参加体育锻炼人数达到38%以上。(省体育局、省教育厅负责)

3.广泛开展爱国卫生运动。深入开展城乡环境卫生整洁行动，建立健全城乡环卫一体化长效运行管理机制，不断提高城乡垃圾无害化处理率和污水集中处理率。积极推进农村改厕，实现农村无害化卫生厕所全覆盖，并建立规范有效的管理、维护和运行机制。健全完善病媒生物防治监测体系和防治工作规范，加强病媒生物孳生地治理，强化防治措施，降低病媒生物密度。建立环境健康危害因素监测与调查机制，重点加强城乡饮用水安全、空气污染及雾霾、土壤环境、公共场所卫生、特定场所生物安全监测，强化环境卫生综合管理。大力推进卫生创建，健全卫生创建工作规范和管理机制，强化工作措施，实现卫生城镇创建数量和管理质量双提升。到2020年，全省国家卫生城市达到60%以上，国家卫生县城(乡镇)达到5%以上，省级卫生城市、卫生县城实现全覆盖，省级卫生乡镇达到40%以上。卫生城镇创建成果不断巩固提升，长效管理机制初步建立。(省卫生计生委、省住房和城乡建设厅、省环保厅、省水利厅、省农业厅负责)

4.推进健康城市建设。将健康理念融入城乡建设的全过程，贯穿到城乡规划、基础设施、经济结构、公共服务、文化教育等各方面各环节，积极开展健康城市、健康村镇建设。编制实施健康城市、健康村镇发展规划，制定工作方案，推进工作落实。建立健康城市、健康村镇考评体系，打造健康城市建设示范市、健康村镇建设示范村镇。全面实施健康细胞工程，大力创建健康社区、学校、企业、机关(单位)、家庭、医院、餐厅、市场(商场)、广场(公园)、步道(街区)等，优化健康支持环境。到2020年，全省20个以上城市(县城)、100个以上村镇开展健康城市、健康村镇建设，10%以上的城市建成健康城市示范市。(省卫生计生委牵头，相关部门分别落实)

5.强化食品安全工作。实施食品安全战略。健全食品安全标准体系和食品安全企业标准备案制度。完善食品安全风险监测与评估工作网络，建立覆盖省、市、县三级的食品安全风险监测体系。深入推进食品安全风险研判，实现食品安全风险研判系统化、规范化、信息化。加强食源性疾病、食品污染和食品有毒有害物质监测，建立覆盖城乡的食源性疾病预防体系。加强食品安全科普宣教，构建覆盖24大类的全省分区域食物消费量和毒理学数据，增强人民群众的食品安全消费意识和能力。(省卫生计生委、省食品药品监管局负责)

### (三)强化重点人群健康保障。

针对严重威胁儿童、妇女、老年人等重点人群和残疾人等弱势群体的健康问题，实施重点人群健康关怀项目。

1.发展老年健康服务。积极应对人口老龄化，提高老年人健康素养。开展老年常见病、慢性病的健康指导和综合干预，推广以慢性病管理和老年营养运动干预为主的适宜技术，65岁以上老年人健康管理率达到75%以上。积极稳妥推进职工长期护理保险制度建设。开展老年心理健康和关怀服务。积极防治老年性痴呆病。健全以社区为依托的老年健康服务体系，重点发展社区健康养老服务，发展和加强康复、老年病、长期护理、慢性病管理、临终关怀等接续性医疗机构。加强综合医院老年病科建设，提高基层医疗卫生机构康复、护理床位占比。推动中医药与养老相结合。(省卫生计生委、省人力资源社会保障厅、省民政厅负责)

2.保障妇幼健康。加强妇幼健康服务机构标准化建设和规范化管理，到2020年，省、市、县均设

置1所政府举办、标准化的妇幼健康服务机构。全面推行农村住院分娩补助制度，加强孕产妇全程服务和高危孕产妇专案管理，向孕产妇免费提供生育全过程的基本医疗保健服务。推进重大公共卫生服务妇幼项目，进一步提升公共卫生服务均等化水平。提高孕产妇、新生儿危急重症救治能力，省、市、县均建成危重孕产妇和危重新生儿救治中心，构建转运救治网络，切实保障母婴健康，有效降低孕产妇死亡率和婴儿死亡率。加强出生缺陷综合防治，建立覆盖城乡，涵盖孕前、孕期、新生儿各阶段的出生缺陷防治服务制度，逐步降低出生缺陷发生率，全面提高出生人口素质。大力推行母乳喂养，开展婴幼儿营养与喂养、生长发育及心理行为指导，促进儿童早期发展。加强妇女常见病筛查和早诊早治，妇女常见病筛查率达80%以上，加强儿童疾病防治和预防伤害，5岁以下儿童低体重率降低到2%以下。加强计划生育技术服务，落实国家规定的免费计划生育技术服务基本项目，推进全程服务、精准服务、个性服务，普及避孕节育、优生优育和生殖健康知识，指导群众自主选择安全、适宜、有效的避孕措施，提高避孕药具服务的可及性和便捷性，做好对计划生育特殊家庭再生育技术指导，提高生殖健康水平。(省卫生计生委、省财政厅负责)

3.大力实施健康扶贫。实施健康扶贫“八个一”工程，保障贫困人口享有基本医疗卫生服务，努力防止因病致贫、因病返贫，对符合条件的贫困人口参加居民基本医保个人缴费部分按规定由财政给予补贴。对建档立卡的贫困人口，大病保险制度实行待遇政策倾斜，全部纳入重特大疾病救助范围，降低贫困人口大病费用实际支出。建立城市医院与贫困县县级医院稳定持续的一对一帮扶关系，深入推进二级以上医疗机构对口帮扶贫困县乡镇卫生院。明显改善贫困地区医疗卫生服务能力。(省卫生计生委、省人力资源社会保障厅负责)

#### (四)完善基层医疗卫生服务。

1.完善分级诊疗服务模式。建立不同医院之间、医院与基层医疗卫生机构之间的分工协作机制，以提高基层医疗服务能力为重点，以常见病、多发病、慢性病分级诊疗为突破口，明确入出院标准和转诊原则，完善服务网络、运行机制和激励机制，形成科学合理的就医秩序，实现基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治。明确各级各类医疗机构服务功能定位。控制三级医院普通门诊规模，支持和引导病人优先到基层医疗卫生机构就诊，由基层医疗卫生机构逐步承担公立医院的普通门诊、康复和护理等服务。建立不同层级医疗卫生机构之间的便捷转诊通道，为基层转诊患者提供优先就诊、优先检查、优先住院等便利。鼓励上级医院出具药物治疗方案，在下级医院或基层医疗卫生机构实施治疗。鼓励二级以上医院成立全科医学科。推进和完善家庭医生签约服务，提高全科医生、家庭医生能力。实行网格化管理，到2020年基本实现家庭医生签约服务城乡居民全覆盖。积极探索科学有效的医疗联合体和远程医疗等多种方式，提升基层医疗卫生机构服务水平。推进和规范医师多点执业。依托区域性医疗卫生信息平台，实现电子健康档案和电子病历的连续记录以及不同级别、类别医疗卫生机构之间的信息共享。完善不同级别医疗机构的医保差异化支付和价格政策，促进各级医疗卫生机构分工协作机制的建立。(省卫生计生委牵头，省发展改革委、省人力资源社会保障厅、省物价局参与)

2.综合提升基层医疗卫生机构服务能力。全面推进基层医疗卫生服务机构标准化、规范化建设。鼓励乡镇卫生院延伸举办和领办村卫生室，推进村卫生室服务升级。结合农村城镇化建设，加快实现城乡基本医疗卫生服务均等化。深入实施国家基本公共卫生服务项目，不断丰富和拓展服务内容，提高服务质量效率和均等化水平。推进基层卫生、计生和康复“三合一”建设，突出加强基层医疗卫生服务机构在提供基本医疗、落实基本公共卫生服务项目和开展社区健康管理等方面的能力和水平，满足辖区居民的基本医疗卫生服务需求。支持基层医疗卫生机构特色科室建设、人才培养引进和设施设备更新。提升中心乡镇卫生院急诊抢救、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。加强社区卫生服务机构全科医疗及中医科室建设，根据群众需求发展康复、口腔、妇科、儿科、精神等专业科室。(省卫生计生委负责)

3.推进基层医疗卫生资源优化配置。整合推进县域内医疗资源共享，以均衡配置为导向，建立县、乡、村三级之间医疗卫生资源合理流动、优化配置和合作共享的新机制，形成县乡联动、乡村一体的基层卫生服务新模式。完善城市医院对口支援基层医疗卫生工作制度和分工协作机制，明确县及县以上公立医院的医疗技术指导职责，形成联系紧密、责任明晰、帮扶有力的垂直医疗技术指导体系，逐级带动和提升医疗卫生服务能力。积极推动二级以上医院现有检查检验、消毒供应中心及区域内独立医学检验机构、医学影像检查机构、消毒供应机构等，向基层医疗卫生机构开放，实现区域医疗设备

资源共享。(省卫生计生委牵头，省发展改革委参与)

### (五)提升医疗服务水平。

1.提升医疗服务能力。突出临床能力提升，坚持高端引领、基层提升、上下联动、协同提高，积极推动全省医疗卫生高地、强基创优行动，高水平规划建设济南国际医学中心，积极创建济南、青岛国家级区域医疗中心，稳步推进鲁中、鲁南、鲁西北、鲁西南、胶东半岛、黄河三角洲省级区域医疗中心建设，逐步形成以省级三甲医院和区域医疗中心为龙头，以专病专科医院为特色，以县级医院为支撑国内领先的医疗服务体系。加大国家、省级临床重点专科创建力度，加强对临床专科建设发展的规划引导与支持，以发展优质医疗资源为目标，建设一批高水平临床专科，发挥其示范、引领、带动、辐射作用，促进医疗服务体系协调发展。重点加强省、市级传染病专科建设，提升传染病应急能力，强化县域内常见病、多发病相关专业，儿科、康复、精神卫生、老年护理等弱势学科和领域，急诊急救、重症医学、中医等临床专科建设，全面提升县级医院综合能力。(省卫生计生委负责)

2.提高医疗质量安全。规范诊疗行为，加强临床路径管理，逐步提高实施临床路径管理的病种比重，不断优化临床路径管理工作流程，完善手术分级管理制度，建立与医院整体发展相适应的临床路径管理工作体系。认真落实《医疗质量管理办法》，充分发挥质控中心作用，全面开展质量考核，加快推进质控规范化，提高临床质控水平。实施环节质控和过程质控，提高医疗机构自我管理水平。加强临床用药管理，建立健全医疗机构药品使用质量管理体系，加强药品不良反应监测和报告工作。加强处方管理，运用处方负面清单、处方点评等形式控制抗菌药物不合理应用，规范激素类药物、抗肿瘤药物、血液制品、辅助用药临床应用，加强临床使用干预，推行个体化用药，提高临床用药的安全性、有效性，门诊处方抗菌药物使用率不超过10%。加强医院感染管理与防控工作。建立医疗安全动态监测和反馈机制，健全医疗安全保障体系，实现医疗质量和医疗安全持续改进，30天再住院率不超过2.4%。(省卫生计生委负责)

3.持续改善医疗服务。持续开展进一步改善医疗服务行动，优化诊区设施布局，营造温馨就诊环境，推进预约诊疗服务，有效分流就诊患者。合理调配诊疗资源，推行日间手术，加强急诊力量，畅通急诊绿色通道。发挥信息技术优势，推行电子病历，提供诊疗信息、费用结算、检测检验等信息查询服务，改善患者就医体验。完善入院、出院、转院服务流程，提供连续医疗服务。加强护士队伍建设，持续改进护理服务。大力推进同城同级医疗机构和医疗联合体内医疗机构检查、检验结果互认，推进院内调解、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”机制建设，妥善化解医疗纠纷，构建和谐医患关系，提升群众就医满意度。(省卫生计生委负责)

4.控制医药费用。加强医疗机构内涵管理，提高医院精细化管理水平，建立公立医院自主控费机制。规范医疗服务行为，杜绝过度检查、过度治疗，严格控制高值医用耗材不合理使用和医药费用不合理增长，破除逐利机制。在群众负担总体不增加的前提下，按照总量管理、结构调整、有升有降、逐步到位的原则，调整优化医疗服务价格，建立科学的医疗绩效评价机制，调动医疗机构自觉控制费用的积极性。加强医疗机构内部控制制度建设，堵塞收支漏洞，开展节能降耗，降低医疗服务成本。提高单病种质量管理与控制水平，提高床位周转率，采取综合措施降低平均住院日，提高工作效率。(省卫生计生委、省人力资源社会保障厅、省物价局负责)

5.完善血液供应保障机制。进一步完善覆盖城乡的采供血服务体系，持续推进血站标准化建设，不断提升医疗机构合理用血水平。继续提高人口献血率，到2020年，人口献血率达到15%，确保自愿无偿献血可持续发展。开展血液安全风险监测，健全血液质量控制和改进体系，推进临床合理用血，确保血液供应保障安全有序。(省卫生计生委负责)

### (六)推进中医药传承创新发展。

1.加强中医药文化传承与发展。坚持中医药文化引领事业发展，加强中医医疗、保健、教育、科研、产业等机构文化内涵建设，全面实施经典传承、经验传授和经方运用的“三经传承”战略，精确解读中医经典，传承中医药专家经验，提高经方运用能力。塑造中医药行业特有的人文环境，使全行业秉承大医精诚、医者仁术的职业操守和简便实用、精湛高效的医疗技术。实施中医药健康文化素养提升工程，推动中医药基础知识纳入教育课程，推广普及中医养生保健知识、技术和方法，推广太极拳、八段锦、五禽戏、导引等中医传统运动，使人民群众了解中医药文化，运用中医药知识净化心灵、养生保健、防治疾病，培养高尚精神追求和健康生活习惯，实现中医药健康文化的创造性转化、创新性发展。(省卫生计生委、省发展改革委、省教育厅、省体育局负责)

2.加速中医药服务升级。健全公立中医医疗机构为主导，非公立中医医疗机构共同发展，基层中医药服务能力突出的中医药健康服务体系。以提高中医药疗效和治愈率为核心，加强中医重点专科建设，提高危急重症、疑难复杂疾病的中医诊疗服务能力和中医优势病种的中医门诊诊疗服务能力。到2020年，力争建设1-2个国家级区域中医(专科)诊疗中心和6-8个省级中医专科专病诊疗中心，推广中医药适宜技术，不断提高中医在医疗服务中的比例。发展中医特色健康管理，发挥中医药在慢性病和重大疾病防治等方面的作用。实施“治未病”健康工程，推广中医养生保健技术与方法，开展中医药预防保健服务，积极促进中医药养生保健、康复、健康管理等特色服务规范发展。加强中药资源保护和产业化开发，建立我省中药资源动态监测网络。加快中医药信息化建设。进一步加强中医药对外交流合作，推动发展中医药服务贸易，加强中草药市场开发，扩大中药饮片和中成药出口，进一步推动中医药走向世界。(省卫生计生委、省农业厅、省林业厅、省经济和信息化委、省商务厅负责)

3.推进中西医协作服务。加强中西医结合，在坚持中医药原创思维的基础上，促进与现代快速发展的新技术、新方法有机结合，促进中西医协调发展。加强中西医临床协作，整合资源，优势互补，提高重大疑难病、危急重症临床疗效。深化综合医院、妇幼保健机构中医药工作示范单位创建活动，统筹用好中西医两方面资源，提升基层综合服务能力，力争使所有社区卫生服务机构、乡镇卫生院和75%的村卫生室具备与其功能相适应的中医药服务能力。(省卫生计生委负责)

### (七)完善计划生育服务管理。

1.稳妥扎实有序实施全面两孩政策。坚持计划生育基本国策，全面落实《中共中央国务院关于实施全面两孩生育政策改革完善计划生育服务管理的决定》(中发〔2015〕40号)和《中共山东省委山东省人民政府关于实施全面两孩政策改革完善计划生育服务管理的意见》(鲁发〔2016〕14号)要求。合理规划 and 配置医疗、教育、社会保障等公共服务资源，满足新增需求，完善配套政策，鼓励按政策生育。积极稳妥做好政策调整前后计划生育政策和相关经济社会政策的衔接，维护群众的合法权益。加强政策解读和宣传倡导。建立出生人口监测和预警机制，及时把握出生人口动态，引导群众理性安排生育，确保政策平稳有序实施。(省卫生计生委牵头，省发展改革委、省教育厅、省人力资源社会保障厅等相关部门参与)

2.坚持和完善计划生育目标管理责任制。坚持计划生育党政一把手亲自抓、负总责，强化各级各部门齐抓共管的工作格局，建立健全与新时期形势任务相适应、科学合理、便捷高效的计划生育目标管理责任制考核体系和运行机制，落实一票否决制度，确保责任到位、措施到位、投入到位。(省卫生计生委负责)

3.改革完善计划生育服务管理。完善宣传倡导、依法管理、优质服务、政策推动、综合治理的计划生育长效工作机制，积极开展全国、全省计划生育优质服务先进单位创建活动，推进计划生育工作转型发展。稳定加强基层工作网络和队伍建设，全面开展计生干部岗位培训。提高计划生育服务管理能力，统筹卫生计生资源，更加注重宣传倡导、服务关怀、政策引导和依法行政。实行生育登记服务制度，优化办事流程，简化办理手续，全面推行网上办理、一站式服务，落实首接负责制。加强计划生育协会组织网络建设，充分发挥计生协会生力军作用，深化诚信计生和基层群众自治活动。(省卫生计生委负责)

4.提高计划生育家庭发展能力。完善计划生育家庭奖励和扶助关怀体系，加大对计划生育家庭扶助力度，加强对失独家庭的关爱和帮助。继续实施农村部分计划生育家庭奖励扶助制度和特别扶助制度，实行奖励扶助标准动态调整。落实企业独生子女父母退休时一次性养老补助政策；对城镇失业、无业、自谋职业等人员中独生子女父母，由县(市、区)政府参照农村部分计划生育家庭奖励扶助制度给予奖励扶助；切实做好计划生育特殊家庭扶助关怀工作。持续开展创建幸福家庭和“计生助福”活动。(省卫生计生委、省经济和信息化委、省民政厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅等部门负责)

5.持续推进出生人口性别比综合治理。加强宣传倡导，深入推进关爱女孩行动，充分利用生育政策调整完善和构建社会治理新模式的契机，进一步完善出生人口性别比综合治理机制，全面提升依法治理水平。加大整治“两非”区域协作力度，建立“两非”违法机构和人员信息库，推动纳入诚信系统管理；健全出生人口性别统计监测制度，完善考核评估机制，加大督查力度，努力提升治理成效。(省卫生计生委、省工商局、省食品药品监管局、省妇联负责)

6.加强流动人口基本公共卫生计生服务均等化。认真贯彻《山东省流动人口服务管理暂行办法》，

优化流动人口信息管理系统，健全统计和动态监测体系，深化信息互通、服务互补、管理互动的流动人口服务管理全国“一盘棋”机制建设，加强流动人口聚集地网络建设，增强突发公共卫生事件应对能力。健全均等化服务政策，将流动人口纳入城镇基本公共卫生计生服务范围，全面落实卫生计生基本公共服务项目，完善基本医保关系转移接续办法，提高流动人口医疗服务水平，开展流动人口关怀关爱专项行动，促进社会融合。发挥计划生育协会等社会组织的协同作用，做好流动人口卫生计生服务工作。(省卫生计生委、人力资源社会保障厅、省公安厅、省民政厅负责)

### (八)推进健康服务业水平提升。

1.优化社会办医。鼓励社会力量兴办健康服务业，按照每千常住人口不低于1.6张床位为社会力量办医预留规划空间，同步预留诊疗科目和大型医用设备配置空间，优先支持举办非营利性医疗机构，推进非营利性民营医院与公立医院同等待遇，鼓励公立医院与社会力量合作举办医疗机构，组建医疗联合体，推动社会力量办医疗机构发展。大力发展病理诊断、医学检验、医学影像等专业技术服务机构，支持健康管理、服务评价、健康市场调查和咨询等第三方服务。到2020年，争取每个设区市建成1-2所社会办三级医院，社会力量举办的医疗机构床位数和服务量达到总量的25%以上。(省卫生计生委、省发展改革委、省商务厅负责)

2.推进医养结合。统筹医疗卫生与养老服务资源，创新健康养老服务模式，推动医疗机构与养老服务融合发展。鼓励二级以上综合医院主动延伸养老、康复、养生等服务，有条件的医疗机构可开设老年病科(区)，增加老年病床数量，做好老年慢性病防治和康复护理。支持城市二级医院向康复医院、老年病专科医院、护理院、临终关怀医院等老年专业医疗服务机构转型。(省卫生计生委、省民政厅负责)

3.发展健康旅游。结合十大文化旅游目的地品牌建设，制定健康旅游发展总体规划，建立健康医疗旅游业态标准和服务规范，大力发展中医药健康旅游，积极创建国家级中医药健康旅游示范区(基地、项目)，创建一批中医药健康旅游示范基地，建成一批中医药健康旅游场所、开发一批特色旅游产品、打造一批知名健康旅游品牌，推动中医药养生、健康养老、健康管理、健康咨询、健康文化、健康饮食等产业发展，形成良性循环的健康服务产业集群，扶持一大批中小微企业配套发展，打造具有国际竞争力的健康旅游目的地。(省旅游发展委、省卫生计生委负责)

4.积极发展健身休闲产业。进一步优化市场环境，培育多元主体，引导社会力量参与健身休闲设施的建设和运营。加快开放体育资源，创新健身休闲运动项目推广普及方式。鼓励发展多种形式的体育健身俱乐部、丰富业余体育赛事，着重发展传统健康体育项目。依托山东山河湖海资源，积极培育冰雪、山地、水上、海洋运动等具有消费引领特征的时尚休闲运动项目，开展“一市一品牌、一县一特色”全民健身特色品牌创建活动，打造具有区域特色的健身休闲示范区、健身休闲产业带。(省体育局负责)

5.加快促进健康科技成果转化。支持创新发展药品、医疗器械等相关产业，加强药物临床试验机构建设，提升国产医疗设备的产业化能力和质量，支持开发可穿戴生理信息监测设备、便携式诊断设备等移动医疗产品和远程监护、诊断、治疗指导的远程医疗系统。培育健康大数据应用新业态，加强健康体检的规范化管理，提高健康管理与服务水平。(省经济和信息化委、省科技厅、省卫生计生委负责)

## 四、支撑条件

### (一)加强人才体系建设。

1.优化人才队伍规模与结构。牢固树立人才第一资源理念，建立适应行业特点的人才培养使用制度，打造更加具有竞争力的人才发展综合环境，充分激发各类人才创新活力，让更多优秀人才脱颖而出，实现人尽其才、才尽其用、用有所成。到2020年，医护比达到1:1.25，每千常住人口公共卫生人员数达到0.83人，人才规模与我省人民群众健康服务需求相适应，城乡和区域医药卫生人才分布趋于合理，各类人才队伍统筹协调发展。

2.完善卫生人才培养机制。加强医教协同，建立临床医学人才培养与卫生计生行业人才需求相适应的机制，加强对医学院校专业结构、学历层次、招生规模的宏观调控。突出“高精尖缺”人才导向，坚持自主培养和人才引进并举，发挥名医名师学科带头人作用，坚持“人才、学科、项目、团队”四位一体，继续推进卫生高层次人才培养工程，培育100名左右具有创新能力的领军拔尖人才。深化人

才开发国际合作，实施外国专家人才智力交流专项计划，加强人才智力合作交流载体建设，健全与国际接轨的人才流动、配置、使用、评价和激励保障机制。加强儿科、精神、老年医学、急救、康复等各类紧缺人才及生殖健康咨询师、健康管理师、临床药师等健康服务人才培养。全面实施住院医师规范化培训制度。加大公共卫生医师规范化培训和医院院长职业化培训力度。加强培训基地和师资队伍建设。巩固完善继续医学教育，全面提升各级各类卫生计生人员的职业综合素质和专业服务能力。改革中医药人才培养机制，创新师承教育与院校教育、毕业后教育相结合的人才培养模式。全面实施中医住院医师规范化培训，探索开展中医医师专科规范化培训。大力开展中医经典远程教育，加强中医、中西医结合、中药、护理等学科高层次人才培养。积极探索实施基层医疗卫生机构全科医生特设岗位计划。鼓励并支持部分专科医师转岗成为全科医师，鼓励全科医生选择特定专科领域进行学习。加强基层卫生队伍建设，实施免费订单定向医学生培养，促进乡村医生向执业(助理)医师转化。(省卫生计生委、省编办、省教育厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅负责)

3.创新人才使用、管理和评价机制。健全以聘用制度和岗位管理制度为主要内容的事业单位用人机制。建立符合医疗行业特点的人事薪酬制度。创新基层及紧缺人才激励与约束机制。完善绩效工资制度，多劳多得、优绩优酬，着力体现医务人员技术劳务价值。缩小不同层级医疗机构之间的实际收入差距。改革完善基层卫生专业技术人员职称评审工作，建立符合基层医疗卫生工作实际的人才评价机制。通过人才服务一体化、柔性引进等多种方式，建立完善城乡联动的人才管理和服务模式。积极鼓励医师多点执业，促进不同医疗机构之间人才的纵向和横向交流。创新公立医院机构编制管理方式，全面实行人员控制总量备案管理，落实公立医院用人自主权。提高乡村医生收入和养老保障水平，稳定和优化村医队伍。(省卫生计生委、省人力资源社会保障厅、省编办、省财政厅负责)

(二)加强科技创新体系建设。坚持战略和前沿导向，加强医学科学前沿基础研究、关键技术研发、成果转移转化、医药产品开发和适宜技术推广。建立科卫协同机制，推动科技创新与卫生与健康事业发展高度融合，努力构建重点突出、措施有效、保障有力的卫生科技创新体系。遴选我省发病率高、病死率高、致残率高、医疗费用高、科技支撑作用高的病种，突出预防技术、兼顾临床应用，组织优势力量协同集中攻关，研究创新经济高效的重大疾病预防和临床治疗方案，提高防治水平。强化医学科技创新平台建设，推动省级医院和省级区域医疗中心加强研究型医院、研究型学科建设。坚持临床与科研并举融合，成立山东省健康医疗大数据科技创新平台建设联盟和山东省生物标本库科技创新平台建设联盟，吸纳我省有条件的三级医院、医学高校、科研院所、疾控机构参与联盟建设，共同承担重点疾病重大专项研究任务，全面提升我省健康医疗科技创新整体水平和核心竞争力。以技术市场、资本市场和人才市场为纽带，以资源开发共享为手段，鼓励支持医疗卫生机构、科研院所、高等院校、食品药品检验检测机构和企业等各类创新主体，加强合作，构建协同创新的体制机制和模式，促进医产学研紧密结合，建设一批具有强大带动力的“医研企”协同科技创新示范基地和团队，发挥引领示范作用。加快中医药科技创新体系建设和传承研究，建立中医古籍数据库和知识库。加强计划生育与优生优育、食品安全与健康、新药研发与诊疗装备等研究。加强医学科技创新政策环境建设，重大卫生政策及卫生管理科学研究，结合医药卫生体制改革，重点开展卫生筹资及发展策略、公立医院改革、基本药物制度、分级诊疗等相关研究，为卫生政策制定和深化医改提供科学依据。围绕常见疾病和健康问题，加强适宜技术评估和管理，加快研究开发与推广应用，建立完善适宜技术推广体系，分专业建立卫生与健康新技术培训基地，大力发展高质量、低成本的普惠性疾病防治技术，助推分级诊疗实施。(省科技厅、省卫生计生委负责)

(三)加强整合型医疗卫生服务体系建设。全面落实《山东省医疗卫生服务体系规划纲要(2016-2020年)》(鲁政办发〔2016〕33号)，坚持政府主导与市场机制相结合，保基本、强基层、促均衡，按照“稳步提高、优化结构、合理布局、加强内涵、鼓励转型、提高效能”的思路，以信息化和科技为支撑，整合碎片化的服务体系，对卫生资源进行合理调整，优化医疗卫生机构布局，缩小区域之间基本医疗卫生服务差距，构建以健康为中心的整合型服务体系，提高整体效率。加强妇幼健康、公共卫生、肿瘤、精神疾病防治、儿科、康复、护理等薄弱环节能力建设，推进急需领域服务能力提高。实现医防结合、上下协作、医养结合，推进多元发展，满足人民群众不同层次的医疗卫生服务需求。强化区域卫生规划的约束力，所有新增医疗卫生资源，特别是公立医院的设置和改扩建，病床规模的扩大，大型医疗设备的购置，必须按照区域卫生规划的要求和程序，严格管理。(省卫生计生委、省发展

改革委负责)

(四)加强人口健康信息化体系建设。

1.促进人口健康信息互通共享。本着“制度先行、统筹设计、强化应用、集约共享、业务协同”的原则,以应用需求为导向,推动建成高效统一、管理规范、开放共享、公平普惠的医疗健康信息服务体系。全面建成“横到边、纵到底”覆盖省、市、县、乡、村的卫生计生信息专网;完善数据采集机制,形成全员人口信息、基础资源、居民电子健康档案、电子病历(摘要)数据库,实现数据融合、交互共享。建成省、市、县标准统一、有机对接的区域人口健康信息平台,与国家级平台对接,实现电子健康档案和电子病历的连续记录以及不同级别、不同类别医疗机构之间的信息共享,支撑公共卫生、计划生育、医疗服务及保障、药品管理、综合管理等重点业务应用系统的信息共享和业务协同。以居民身份证号作为身份识别,积极推进居民健康卡与社会保障卡的应用集成,实现全省范围内人口健康信息一卡通用。建立完善人口健康信息化标准规范体系,强化标准规范的建设和应用管理。实施网络安全战略,制定全省人口健康网络与信息安全行业标准,加强信息安全防护体系建设。(省卫生计生委、省发展改革委、省经济和信息化委、省人力资源社会保障厅负责)

2.积极推动健康医疗信息化新业态有序发展。促进云计算、大数据、物联网、移动互联网等信息技术与健康服务的深度融合,提升健康信息服务能力。完善基于区域平台的全省远程医学服务平台建设,支撑远程医疗、分级诊疗、防治结合、医养结合、健康管理等医疗健康业务应用,基本实现远程医疗服务县级全覆盖。充分运用物联网技术、可穿戴设备等,探索健康服务新模式,全面加强预防、治疗、康复的精细服务和居民连续的全生命周期健康信息管理业务协同,提升惠民便民服务水平。建立基于居民电子健康档案贯穿全生命周期的医疗健康大数据分析,推动临床辅助决策、医疗质量监管、疾病监测预警等领域大数据应用。推进“互联网+”健康医疗信息化建设,建成省级“健康山东”便民惠民服务平台,推进网上预约、线上支付、在线随访、健康咨询和检查检验结果在线查询等服务,提高居民自我健康管理能力。完善统计制度,提高数据质量,加强统计数据分析能力。(省卫生计生委、省发展改革委、省经济和信息化委负责)

(五)加强法治和综合监督体系建设。

全面加强卫生计生法治建设,完善卫生计生法制体系,健全依法决策机制。深化行政审批制度改革,进一步推进简政放权,放管结合,创新卫生计生行政管理方式,优化审批流程,提高审批效率,实现卫生计生审批“公开、透明、高效、便捷”,加快政府职能的转变。推进行政审批规范化建设,严禁对取消行政审批事项继续和变相审批,加强承接机构能力建设,确保取消下放事项落实到位。推进政务公开。整合卫生计生执法资源,健全完善监督执法体系,实现部门内一支队伍综合执法,完善常态化监管机制,实行全行业监管,加强事中事后监管,建立“双随机”抽查机制,严格依法行政、依法执业、依法监督,提高卫生计生治理体系能力和水平。围绕社会高度关注、涉及群众切身利益的卫生计生突出问题,大力开展专项整治、重点监督检查和经常性督导检查,建立健全监督执法责任制和责任追究制。加强卫生计生综合监督执法队伍建设。强化监督执法能力保障,完善监管信息系统建设,提高监督执法效率。强化信用监管,建立医药卫生行业“黑名单”制度,健全失信联合惩戒机制。(省卫生计生委负责)建立健全事业单位绩效考核机制。成立医疗卫生行业专业考核委员会,制定考核工作实施方案,组织开展对医疗卫生行业事业单位绩效考核,确定考核等次,强化结果运用,提高医疗卫生行业事业单位公益服务水平。(省编办、省卫生计生委负责)

### 五、保障措施

(一)加强组织领导。各级政府将卫生与健康事业发展主要目标和指标纳入经济和社会发展年度计划,对主要指标设置年度目标。各有关部门按照职责分工,明确职责,密切配合,形成工作合力,合理配置医疗卫生公共资源,有序推进各项重点工作。(省卫生计生委牵头)

(二)全面深化医药卫生体制改革。实行医疗、医保、医药联动改革,建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度。完善城乡居民大病保险、重特大疾病医疗救助、疾病应急救助等制度。健全基本医保稳定可持续筹资和报销比例调整机制。加快推进基本医保异地就医直接结算。坚持公立医院公益性,将管理体制、运行机制、服务价格调整、医保支付、人事编制、薪酬分配等改革作为重点任务,全面

推进公立医院综合改革，基本建立现代医院管理制度，完善医院法人治理机制和外部监管机制。控制医药费用不合理增长。推进分级诊疗制度建设，到 2020 年，建立布局合理、分工协作的新型医疗服务体系。健全药品供应保障机制，建立科学规范的基本药物制度绩效考核机制，巩固完善基本药物制度。建立以基本药物制度为重点的药物临床综合评价体系，加强儿童、老年人等特殊人群基本用药保障。改革完善药品和耗材集中采购办法，构建公开透明的采购机制。健全药品短缺监测预警和低价药品供应保障机制。推进基本公共卫生服务均等化，继续实施重大公共卫生服务项目。巩固完善基层运行新机制。(省卫生计生委、省编办、省发展改革委、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省食品药品监督管理局、省民政厅等相关部门负责)

(三)完善政府主导的多元卫生投入机制。进一步明确政府、社会、个人的卫生计生投入责任，完善合理分担机制。明确政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位，提高政府卫生投入力度，保障人民群众的基本医疗卫生服务需求。鼓励和引导社会力量加大对卫生与健康事业的投入，形成投资主体多元化、投资方式多样化的办医体制，进一步缓解个人就医经济负担，降低个人卫生支出比重。(省卫生计生委、省财政厅、省人力资源社会保障厅负责)

(四)深化对外交流与合作。进一步扩大健康领域对外开放，加强与欧美先进国家的交流合作，大力引入国(境)外资本和优质医疗资源，鼓励省内医疗机构与国(境)外医疗机构开展学术交流和合作，依托友好省州关系平台，推动双方交流合作不断向广度、深度发展。根据国家部署，按照互利双赢的原则，加强与“一带一路”国家的交流合作，加强京津冀协同发展规划我省承接产业区域的对接。(省卫生计生委、省发展改革委、省商务厅、省食品药品监督管理局负责)

(五)营造良好发展环境。加强正面宣传和典型宣传，增强社会对健康和卫生计生工作的普遍认知，争取各方面的支持，保障规划的有效实施。发展健康文化，大力弘扬和践行卫生计生职业精神，切实促进职业道德教育和医德医风建设，树立卫生计生行业良好形象，为卫生与健康事业改革发展营造良好舆论氛围。(省卫生计生委负责)

(六)加强规划监测评估。建立规划实施监测评估机制，加强监测评估能力建设，规范监测和评估程序，完善评价体系和评价办法，提高监测评估的科学性、公开性与透明度。建立规划实施进度和效果年度监测和中期、末期评估制度，监督重大项目的执行情况。对规划实施进度和实施效果开展全面评估，及时发现问题，研究解决对策。各级政府要定期组织对规划实施情况的检查督导，确保规划顺利实施。(省卫生计生委牵头)

抄送：省委各部门，省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省法院，省检察院。各民主党派省委。

山东省人民政府办公厅 2017 年 4 月 24 日印发

(来源：山东民政)

中国养老网

## 政府购买服务

### 河北：青县民政局部分城乡特困人员实行政府购买养老服务成交公告

公告概要：

公告信息：

采购项目名称青县民政局部分城乡特困人员实行政府购买服务  
品目

采购单位青县民政局  
行政区域青县公告时间 2017 年 04 月 27 日 15:40  
本项目招标公告日期 2017 年 04 月 21 日中标日期 2017 年 04 月 27 日  
评审专家名单邵明华、胡敏、张洪才  
总中标金额¥31 万元（人民币）  
联系人及联系方式：  
项目联系人郭女士，吴女士  
项目联系电话 0317-4303800  
采购单位青县民政局  
采购单位地址青县  
采购单位联系方式 0317-4221063  
代理机构名称青县公共资源交易中心  
代理机构地址青县 104 国道中国银行五楼  
代理机构联系方式 0317-4303800  
项目名称：青县民政局部分城乡特困人员实行政府购买服务  
项目编码：HB2017041010260002  
项目联系人：郭女士，吴女士  
项目联系电话：0317-4303800  
采购人：青县民政局  
采购人地址：青县  
采购人联系方式：0317-4221063  
代理机构：青县公共资源交易中心  
代理机构地址：青县 104 国道中国银行五楼  
代理机构联系方式：0317-4303800  
本项目招标公告日期：2017-04-21  
定标日期：2017-04-27  
总中标金额：31 万元  
合同履行日期：按合同约定  
采购数量：1  
评审委员会成员名单：邵明华、胡敏、张洪才  
供货商信息：  
中标供应商名称：青县康泰医院老年养护中心  
中标供应商地址：青县城区新华路西侧  
中标供货商金额：31 万

备注：

（来源：中国政府采购网）

中国养老网

### 河北：巨鹿县民政局民政局养老服务中心家具、家电等采购项目中标公告

公告概要：  
公告信息：  
采购项目名称民政局养老服务中心家具、家电等采购项目

品目

采购单位巨鹿县民政局

行政区域巨鹿县公告时间 2017 年 04 月 27 日 14:29

本项目招标公告日期 2017 年 03 月 30 日中标日期 2017 年 04 月 21 日

评审专家名单韩明霞、朱焕平、贾雪英、刘华军、秦晓磊

总中标金额¥77.953 万元（人民币）

联系人及联系方式：

项目联系人李向波

项目联系电话 0319-2277663

采购单位巨鹿县民政局

采购单位地址巨鹿县

采购单位联系方式 0319-4311779

代理机构名称河北佳丁建设项目招标咨询有限公司

代理机构地址邢台市桥西区钢铁路 205 号

代理机构联系方式 0319-2277663

项目名称：民政局养老服务中心家具、家电等采购项目

项目编码：HB2017033140020034

项目联系人：李向波

项目联系电话：0319-2277663

采购人：巨鹿县民政局

采购人地址：巨鹿县

采购人联系方式：0319-4311779

代理机构：河北佳丁建设项目招标咨询有限公司

代理机构地址：邢台市桥西区钢铁路 205 号

代理机构联系方式：0319-2277663

本项目招标公告日期：2017-03-30

定标日期：2017-04-21

总中标金额：77.953 万元

合同履行日期：9 日历天

采购数量：1

评审委员会成员名单：韩明霞、朱焕平、贾雪英、刘华军、秦晓磊

供货商信息：

中标供应商名称：邢台翔越信息技术有限公司

中标供应商地址：河北省邢台市巨鹿县巨鹿镇健康西路 107 号

中标供货商金额：77.953 万元

备注：

（来源：中国政府采购网）

中国养老网

### 山东：东平县沙河站镇社会养老服务中心扩建项目（第二标段）废标公告

东平县沙河站镇社会养老服务中心扩建项目

（第二标段）废标公告

- 1.项目编号: SDTADP2016-00576-02
- 2.项目名称: 东平县沙河站镇社会养老服务中心扩建项目(第二标段)
- 3.采购公告发布日期: 2017 年 3 月 27 日
- 4.开标日期: 2017 年 4 月 24 日
- 5.废标原因: 有效的投标单位不足 3 家, 本标段作废标处理。
- 6.联系方式
  - 6.1 采购人: 东平县沙河站镇人民政府  
联系人: 侯召贞  
电话/传真: 0538-2711001  
地址: 东平县沙河站镇
  - 6.2 采购代理机构: 山东同力建设项目管理有限公司  
项目经理: 张忠顺  
地址: 泰安市环山路三合村委东老营房  
电话/传真: 0538-6633638  
电子邮箱: taiantongli@163.com

(来源: 中国政府采购网)

中国养老网

### 福建: 湄洲岛管委会社会事务管理局居家养老专业化服务项目采购废标公告/ 流标公告

公告概要:  
公告信息:  
采购项目名称居家养老专业化服务项目采购  
品目服务/其他服务  
采购单位湄洲岛管委会社会事务管理局  
行政区域莆田市公告时间 2017 年 04 月 27 日 16:21  
联系人及联系方式:  
项目联系人杨先生联系电话: 13860980169  
项目联系电话 13860980169  
采购单位湄洲岛管委会社会事务管理局  
采购单位地址湄洲岛管委会社会事务管理局  
采购单位联系方式 13860980169  
代理机构名称福建建发工程咨询有限责任公司  
代理机构地址莆田市城厢区梅园路中段第 19 幢 601 室  
代理机构联系方式小詹 0594-2336005

附件:

附件 1 流标公告社区居家养老专业化服务项目.doc

福建建发工程咨询有限责任公司受湄洲岛管委会社会事务管理局的委托, 就居家养老专业化服务项目采购项目(项目编号: 闽建发采购【2017】005 号)组织采购, 评标工作已经结束, 废标/流标公告结果如下:

一、项目信息

项目编号：闽建发采购【2017】005 号  
项目名称：居家养老专业化服务项目采购  
项目联系人：杨先生联系电话：13860980169  
联系方式：13860980169

### 二、采购单位信息

采购单位名称：湄洲岛管委会社会事务管理局  
采购单位地址：湄洲岛管委会社会事务管理局  
采购单位联系方式：13860980169

### 三、采购代理机构信息

采购代理机构全称：福建建发工程咨询有限责任公司  
采购代理机构地址：莆田市城厢区梅园路中段第 19 幢 601 室  
采购代理机构联系方式：小詹 0594-2336005

### 四、废标、流标的原因

详见附件

### 五、废标/流标日期：2017 年 04 月 25 日

### 六、其它补充事宜

详见附件

（来源：中国政府采购网）

中国养老网

## 广东：关于惠东县代建项目管理局养老服务中心及博物馆电梯采购项目(第二次招标)公开招标更正公告

惠东县公共资源交易中心于 2017 年 04 月 13 日在广东省政府采购网上提交的惠东县代建项目管理局养老服务中心及博物馆电梯采购项目（441323-201703-hzhd013-0003）（公开招标）采购公告，因采购单位原因，现将原公告部分内容作如下更正/变更：

### 一、修改前：

#### 1、招标文件附件二评审标准的“第 49 页”项目负责人：

投标人派出 1 名为其已经购买了社保的人员且具有市级（含市级）以上人力资源和社会保障部门颁发的机械工程师的人员并具有省级（含省级）以上人力资源和社会保障部门颁发的机电工程类建造师作为本项目负责人（提供相对应的证书原件核查及投标人为拟派出项目负责人购买开标当月之前三个月的社保记录），负责本项目从领取中标通知书开始至合同验收完成的相关工作。完全满足要求得 2 分，不满足不得分。

#### 2、招标文件附件二评审标准的“第 50 页”拟派出人员：

投标人需拟派项目实施人员 48 人以上，本项目拟派的管理、技术、施工、售后服务等人员必须为投标单位的在职人员，技术人员中至少有 2 个或以上人员具有市级（含市级）以上人力资源和社会保障部门颁发的机械类或电气类工程师的人员，其它人员具备市级（含市级）以上质量技术监督局颁发的特种设备作业许可证（电梯安装维修）（提供相对应的证书原件核查及投标人为拟派出人员购买开标当月之前三个月的社保记录）。完全满足要求得 5 分，不满足不得分。

#### 3、招标文件附件二评审标准的“第 50 页”售后服务人员：

售后技术服务人员在售后服务地区配备稳定的服务人员，服务人员购买惠州市社保数量较多为优对比所有投标人进行比较和评价（投标人无提供售后技术服务人员的社保证明文件不得分）优:得 3 分;

良:得 2 分;一般:得 1 分。

二、修改后:

1、招标文件附件二评审标准的“第 49 页”项目负责人:

投标人派出 1 名为其已经购买了社保的人员且具有省级(含省级)以上国家行业主管部门颁发的机电工程类建造师作为本项目负责人(提供相对应的证书原件核查及投标人为拟派出项目负责人购买开标当月之前三个月的社保记录),负责本项目从领取中标通知书开始至合同验收完成的相关工作。完全满足要求得 2 分,不满足不得分。

2、招标文件附件二评审标准的“第 50 页”拟派出人员:

投标人需拟派项目实施人员 48 人以上,本项目拟派的管理、技术、施工、售后服务等人员必须为投标单位或委托售后服务机构的在职人员,技术人员中至少有 2 个或以上人员具有市级(含市级)以上国家行业主管部门颁发的机械类或电气类工程师的人员,其它人员具备市级(含市级)以上质量技术监督局颁发的特种设备作业许可证(电梯安装维修)(提供相对应的证书原件核查及投标人为拟派出人员购买开标当月之前三个月的社保记录)。完全满足要求得 5 分,不满足不得分。

3、招标文件附件二评审标准的“第 50 页”售后服务人员:

售后技术服务人员在售后服务地区配备稳定的服务人员,服务人员购买社保数量较多为优对比所有投标人进行比较和评价(投标人无提供售后技术服务人员的社保证明文件不得分)优:得 3 分;良:得 2 分;一般:得 1 分。

三、对原招标文件第 5 页递交投标文件时间和投标截止时间及开标时间修改为:

修改前: 1、递交投标文件时间: 2017 年 5 月 2 日星期五上午 9:30 至 10:00。

2、投标截止时间和开标时间: 2017 年 5 月 2 日星期五上午 10:00。

修改后: 1、递交投标文件时间: 2017 年 5 月 12 日星期五上午 9:30 至 10:00。

2、投标截止时间和开标时间: 2017 年 5 月 12 日星期五上午 10:00。

三、其他内容不变。

1、特此公告。

(一)采购人联系方式

单位名称: 惠东县代建项目管理局

联系人及联系电话: 黄先生 0752-8529916

(二)集中采购机构名称: 惠东县公共资源交易中心

政府采购部地点: 惠东县平山街道黄排象棋路 66 号(惠东县公共资源交易中心一楼政府采购部)。

政府采购部项目联系人及联系电话: 马先生 0752-8755226

其他内容不变。

二、投标(响应)截止时间: 2017 年 05 月 12 日 09 时 30 分

三、联系事项

(一)采购人: 惠东县代建项目管理局 地址: 广东省惠东县平山街道全民健身广场旁

联系人: 黄先生 联系电话: 0752-8529916

传真: 0752-8529916 邮编: 516300

(二)采购代理机构: 惠东县公共资源交易中心 地址: 广东省惠州市惠东县平山黄排象棋路 66

号

联系人: 马秀锋 联系电话: 0752-8755226

传真: 0752-8755229 邮编: 516300

(三)采购项目联系人(采购人): 黄先生 联系电话: 0752-8529916

采购项目联系人(代理机构): 黄妙慧 联系电话: 0752-8755226

特此公告。

发布人: 惠东县公共资源交易中心

发布时间: 2017 年 04 月 27 日

(来源：中国政府采购网)

中国养老网

## 云南：坪县船房傈僳族傣族乡人民政府“船房乡嘎佐村互助养老服务站建设”竞争性谈判采购项目采购结果公告

公告概要：

公告信息：

采购项目名称船房乡嘎佐村互助养老服务站建设

品目

采购单位华坪县船房傈僳族傣族乡人民政府

行政区域丽江市公告时间 2017 年 04 月 27 日 12:39

本项目招标公告日期 2017 年 03 月 31 日成交日期 2017 年 04 月 25 日

谈判小组、询价小组成员、磋商小组成员名单及单一来源采购人员名单管华军，谢七凤，田仁英，任婧、杨华

总成交金额¥55.4 万元（人民币）

联系人及联系方式：

项目联系人李晓婧

项目联系电话 13170777277

采购单位华坪县船房傈僳族傣族乡人民政府

采购单位地址华坪县船房傈僳族傣族乡

采购单位联系方式杨华

代理机构名称云南方圆工程咨询有限公司

代理机构地址丽江市华坪县狮山路河东村委会对面

代理机构联系方式 13170777277

华坪县船房傈僳族傣族乡人民政府“船房乡嘎佐村互助养老服务站建设”竞争性谈判采购项目采购结果公告

根据《中华人民共和国招标投标法》、《中华人民共和国政府采购法》、《政府采购非招标采购方式管理办法》（财政部 74 号令）等相关法律、法规的规定，华坪县船房傈僳族傣族乡人民政府“船房乡嘎佐村互助养老服务站建设”竞争性谈判采购项目于 2017 年 04 月 25 日上午 09 时 00 分在华坪县公共资源交易中心第二评标室竞争性谈判后，在监管部门的现场监督下，依法组建评审委员会按照法定程序对项目进行了评审，现将评审结果公示如下：

成交供应商：云南鸿能水利水电工程有限公司，成交价为：55.4 万元（人民币大写：伍拾伍万肆仟元整）

华坪县船房傈僳族傣族乡人民政府“船房乡嘎佐村互助养老服务站建设”竞争性谈判采购项目评审结果公示期为 2017 年 04 月 27 日至 2017 年 05 月 02 日，如有异议，请在 2017 年 05 月 02 日前以实名书面形式向云南方圆工程咨询有限公司提出，逾期将不再受理。

招标人：华坪县船房傈僳族傣族乡人民政府

招标代理机构：云南方圆工程咨询有限公司

2017 年 04 月 27 日

(来源：中国政府采购网)

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](http://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](http://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](mailto:lbss_26@126.com) [cnsf99@126.com](mailto: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

