

每日养老资讯

2017 年 9 月 30 日 · 星期六

欢迎订阅



目录

养老视点.....4

 辽宁：探索居家养老新模式，爱心搭建阳光服务新平台.....4

 安徽：积极应对人口老龄化，逐步完善多层次养老服务体系.....5

 湖南：老龄事业全面发展.....5

 新疆：“川平疗法”首次进入首府养老市场，助力乌鲁木齐地区“医养结合”6

 广东：做好老龄宣传，营造敬老爱老社会氛围.....7

 国务院新闻办发表《中国健康事业的发展与人权进步》白皮书.....7

 黄树贤在广东调研时强调：不断改革创新，推进民政事业持续健康发展.....17

热点新闻.....18

 辽宁：沈阳市民政局认真研究解决服务群众“最后一公里”问题.....18

老龄数据.....20

 中国人口老龄化现状分析.....20

政策法规.....21

 人力资源社会保障部财政部关于进一步完善企业职工基本养老保险省级统筹制度的通知.....21

养老研究.....23

 全国老龄办关于国家应对人口老龄化战略研究总报告.....23

 城市养老服务模式的探索—以青岛市四方区阶梯式养老模式为例.....31

养老类型.....34

 辽宁：大连金州新区社区养老服务为居家养老“搭把手”34

 广东：广州养老机构可申请长护定点.....36

养老产业.....37

 第三届中国社会养老创新发展论坛在京召开.....37

智慧养老.....37

 广东：“智慧人社”出新招！“刷脸认证”领养老保险.....37

中华孝道.....41

 中华孝道的传承.....41

养老金融.....42

 养老型基金成新宠，公募对决被寄厚望.....42

 养老产业热点分析：以房养老还面临哪些难题?.....43

社会保障.....44

 党的十八大以来城乡居民养老保险工作成效显著.....44

 10月1日起国家再次提高部分优抚对象抚恤补助标准.....46

政府购买服务.....46

 北京市门头沟区民政局门头沟区居家养老服务一站式健康数据采集信息工作站采购项目中标公告.....46

 北京市丰台区经济和信息化委员会区经信委空巢独居老年人养老服务“连心通”

项目公开招标公告.....	47
北京：首都医科大学宣武医院面向养老机构的远程医疗政策试点项目公开招标公告.....	49
山东：潍坊市峡山区太保庄街道盛棠水岸养老照料中心装修工程成交公告.....	52
山西：晋中市老年养护院政府委托基本养老服务项目公开招标公告.....	52
安徽：淮南市城乡居民基本养老保险管理中心采购档案室密集架项目中标公示..	55
广东：鹤山市机关事业单位基本养老保险基金支出户和收入户资格服务项目.....	56
广东：广州市白云区太和镇 2017-2020 年度社区居家养老综合服务（CLPSP17GZ07ZC43）公开招标公告.....	57
JSZC-G2017-237 江苏省养老服务中心 VRV 多联式空调机组采购公开招标采购公告.....	59
关于我们.....	61
联系我们.....	62

养老视点



辽宁：探索居家养老新模式，爱心搭建阳光服务新平台

铁岭市清河区民政局积极探索创建和谐型、普惠型社会化养老服务新模式，着力打造居家养老服务品牌，为应对日益严峻的养老工作形势摸索出一条新途径。

一、理清发展思路，建设阳光居家养老服务中心

日前，针对老年人养老服务需求日益增大的新局面，以实现养老服务体系科学发展为目标，坚持“政府主导与社会力量参与相结合，政府购买服务与市场化运作相结合，在重点解决高龄老人、空巢老人、特困老人养老保障的同时，对其他有居家养老服务需求的老年人积极提供市场化服务，成立并建设了清河区阳光居家养老服务中心，全区养老服务体系逐步实现了由“福利型”向“普惠型”的转变。一是建立了老年人信息数据库，通过社区对全区 60 周岁以上老人进行摸底调查，全区老人基本资料已实现数字化管理。二是以现代通讯、互联网为技术依托建立信息平台，创建快捷一键通服务热线和网络。三是制定了切合实际的服务对象范围。即：年龄在 60 周岁以上生活不能自理的低保户、“三无”老人、省级以上劳模和重点优抚对象为无偿服务对象；年龄在 60 周岁以上的市级以上劳模，因身体原因需要居家养老服务的，或年龄在 60 周岁以上月人均收入低于 600 元，且子女无能力照顾，生活不能自理的老人，及年龄在 70 周岁以上的月人均收入低于 800 元，且子女无能力照顾，生活不能自理的老人作为低偿服务对象；凡不在以上条件之内，有居家养老服务需求的老人作为有偿服务对象。

二、强化服务质量，打造阳光居家养老服务队伍

为实现养老服务建设和缓解下岗失业人员生活压力的“双赢”，选配了 70 名“40、50”下岗职工，成立了专业化服务队伍。组织开展了养老服务员培训工作，重点对法律法规常识、护理人员专业素质、实际操作、老年人心理服务及心理健康、日常生活护理常识和护理技术、从业人员道德规范等方面进行了细致培训，由清河区职业技能鉴定中心为参加培训人员经考试合格的发放了养老服务从业人员资格证书。

三、拓展服务内容，创建阳光居家养老服务品牌

在发放征求意见函摸清老年人居家养老服务要求的基础上，重点开展了 3 大类、13 小项服务内容。一是生活照料类。如打扫卫生、洗衣做饭、代购物品、助浴助行、代缴水电费、咨询答复、日间托管等。二是健康护理类。如保健按摩、家庭病床、陪医陪护等。三是精神慰藉类。如陪聊谈心、读书读报、文体娱乐等。

（来源：辽宁民政）

中国养老网 <http://www.cnsf99.com/Home/Article/index/id/456/aid/40240>

安徽：积极应对人口老龄化，逐步完善多层次养老服务体系

党的十八大以来，我省坚持保障基本，注重统筹发展，完善市场机制，逐步健全以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的多层次养老服务体系，养老服务和养老产品有效供给能力大幅提升，群众满意度显著提高。

今年 6 月，铜陵市首个社区老年人日间配餐中心——阳光社区老年人日间配餐中心正式营业，铜陵市 60 周岁以上老年人可以享受政府民生工程补贴，以优惠价格在中心就餐。非就餐时间，这里还免费提供场地和热水，供老人们休闲、娱乐。

每天中午一到饭点，配餐中心内就飘来阵阵饭菜香，荤素搭配的十个菜满足老年人营养需求。80 多岁的社区居民何松林搀着老伴在窗口点菜，子女不在身边，老人在家做饭很不方便，家门口办起的社区老年人配餐中心解决了老两口的吃饭大事：“年纪大了，下雨、下雪、天热出去买菜也不方便，烧呢也烧不好，很困难吃饭。(记者：这里的饭菜可不可口?)很好，也实惠，十块钱还优惠两块钱，八块钱吃这样的饭餐到哪找去啊。政府肯定是贴了钱在里面，感谢党、感谢政府对我们老年人的关心。”

随着人员流动、生活节奏的加快，越来越多的子女无法为父母提供全面的养老服务。据统计，截至 2016 年末，安徽省 60 周岁及以上人口共 1102 万人，其中空巢老人占比高达 57%。

为了弥补传统家庭养老模式的不足，党的十八大以来，我省重点发展以居家养老、社区养老为基础的多层次养老服务体系。2013 年起，高龄津贴、低收入老年人居家养老服务补贴、经济困难不能自理老年人护理补贴等三项老年群体托底保障政策逐步纳入民生工程，惠及全省老年人 180 多万人次；持续优化社区居家养老服务供给，以县区、街道、社区三级中心为依托，致力于为老年群体打造 20 分钟社区居家养老服务圈。截至目前，全省城市养老服务设施覆盖率接近 90%。

省民政厅社会福利与慈善事业促进处调研员尚林永：“全省建成居家养老服务中心站点总有 2581 个，社区养老服务设置面积达到了 82 万平方米，每个月为近 90 万人次的老年人提供生活照护、送餐、送医等居家养老服务。”

不离开家的社区居家养老模式更贴近中国老人的心理诉求和生活习惯，而专业养老机构则为特困供养老人、有机构养老需求的老年人家庭提供了保障。党的十八大以来，我省各级财政累计投入 27 亿多元，全省各类养老机构总数达到 2585 家、床位 33 万张，城乡特困人员、孤老优抚对象集中供养能力均超过 60%。

在合肥市包河区大圩镇敬老院，新建的五保供养特护区为五保老人的晚年生活质量提供了新保障。敬老院院长方庆珍介绍说，五保老人中的中度、重度失能失智老人可以优先入住特护区，享受工作人员 24 小时的集中护理：“而且在特护区里设立一个医务室，给他们医疗保障和生活保障，所有的都不用老人花一分钱，都是政府兜底。”

居家养老有补助、社区养老有平台、机构养老有服务。党的十八大以来，安徽连续五年将社会养老服务体系列入省民生工程实施，逐步健全多层次养老服务体系。今年，安徽省被国务院办公厅通报表扬为“2016 年度落实养老服务业支持政策积极主动、养老服务体系建设和成效明显”的省份，安庆、马鞍山、铜陵等地先后被纳入全国养老类服务试点，全省养老服务和养老产品有效供给能力大幅提升，群众满意度显著提高。

(来源:安徽网络广播电视台)

中国养老网 <http://www.cnsf99.com/Home/Article/index/id/456/aid/40251>

湖南：老龄事业全面发展

今天，省民政厅、省老龄办在长沙举行媒体通气会，发布 2016 年湖南省老龄事业发展统计公报暨 2017 年全省“敬老月”主要活动安排。

省民政厅相关负责人在发布新闻时说,截至 2016 年底,全省 60 岁及以上老年人口达 1201.07 万人,占全省常住人口总数的 17.61%,较上年度上升 0.44 个百分点;65 岁及以上老年人口 801.46 万人,占全省常住人口总数的 11.75%,较上年度上升 0.34 个百分点。全省有 80 岁以上高龄老人 150.96 万人,90 岁以上高龄老人 12.64 万人,百岁及以上老年人 2416 人。

记者从会上了解到,一年来,我省从战略层面规划、制度层面创新、具体层面落实,主动积极应对人口老龄化形势,将基本养老服务补贴纳入全省县市区全面建成小康社会考评指标体系,将新增养老床位 2 万张纳入年度重点民生实事项目,将养老服务纳入省政府购买服务指导目录。全省老龄事业不断向前发展,呈现出老年社保体系日趋完善、老年社会救助力度加大、老年优待水平普遍提高、养老服务体系逐步健全、老年社会参与日益扩大的喜人局面。

2016 年,全省城镇职工基本养老保险实现全覆盖,离退休人员参保人数达 390.7 万。企业退休人员基本养老金实现“十二连涨”,首次实施企业和机关事业单位同步调整,月人均增加 143 元。城乡居民基本养老保险 60 岁及以上享受待遇人数达 953.95 万人,比上一年增加 22.46 万人,基础养老金最低标准提高到 80 元/人/月。城镇职工医保、居民医保政策范围内报销比例分别达到 82.4% 以上和 63.2%。城乡居民大病保险全面实施,已补偿 21.92 万人次,补助 12.44 亿元。

今年 10 月是全国第八个“敬老月”,省老龄办相关负责人在通气会上表示,今年“敬老月”活动将以“关爱老年人欢庆十九大”为主题,开展老龄化形势宣传教育行动、为老志愿服务行动、助老慰问送温暖行动、惠老文化体育活动和老年产业促进活动 5 大系列活动,各市州、县市区也将结合各自特点开展形式多样的敬老爱老助老为老等活动。

(来源:湖南日报)

中国养老网 <http://www.cnsf99.com/Home/Article/index/id/456/aid/40252>

新疆:“川平疗法”首次进入首府养老市场,助力乌鲁木齐地区“医养结合”

9 月 28 日,乌鲁木齐雅山社区卫生服务中心引进民营资本共同打造了天山润品尚老年公寓,该项目即日起进入试营业阶段。

近年来,乌鲁木齐市相继出台文件推进医疗卫生与养老服务相结合试点工作,鼓励非营利性民办养老福利机构内设医务室等医疗机构。9 月 28 日,乌鲁木齐雅山社区卫生服务中心引进民营资本共同打造了天山润品尚老年公寓,该项目即日起进入试营业阶段。

据了解,这是乌鲁木齐首次引进日本“川平疗法”为脑卒中偏瘫患者带来全新的康复疗法,旨在助力民营资本和社区医院有机结合,共同打造“医养结合”的新平台。

川平疗法创始人,日本鹿儿岛大学的名誉教授、博士生导师川平和美接受记者采访

天山润品尚老年公寓位于沙区仓房沟路,公寓拥有养老床位 130 张,住院床位 40 张,是“医疗结合”的试点公寓。在传统的护理、治疗的基础上,更引进了日本川平疗法,通过反复促通技术造福老年朋友。

“反复促通治疗方法是我用了四十多年研究得出的治疗方法,此疗法在临床实践中可以使我们的脑髓患者通过六个月的治疗基本达到身体的肌能。如果将川平疗法再加上电磁的刺激作用,临床实践更是卓有成效的。今后我也希望能把我的治疗方法推广到各地,造福这些患者。”川平疗法创始人,日本鹿儿岛大学的名誉教授、博士生导师川平和美在接受记者采访时说。

据悉,公寓在试营业前期,川平和美教授为八名养老公寓的护理师进行了专业的培训,并在新疆成立了首家“川平疗法”康养基地。据了解,日本已经把川平疗法纳入到康复医学的相关教科书里,和传统疗法相结合则可以大大缩短患者的康复时间。

雅山社区卫生服务中心院长徐斌表示:“民营资本主要做基础的生活养老,医院则是帮患者解决康复和医疗护理方面的问题,两者相互配合对老年人的健康保障起到了很大的作用。除此之外,按照新医改的

模式,我们成立了医联体医院,刚好弥补了我们医院在技术力量上的缺乏,建立了为服务病患很好的绿色通道。”

(来源:亚心网)

中国养老网 <http://www.cnsf99.com/Home/Article/index/id/456/aid/40246>

广东：做好老龄宣传，营造敬老爱老社会氛围

今年 8 月，广东省将“弘扬敬老养老助老传统美德”作为省“十三五”期间一项重要内容，写入广东省政府办公厅印发的《广东省促进老龄事业发展和养老体系建设实施方案》。

在广东省老龄办的推动下“弘扬孝亲敬老纳入社会主义核心价值观宣传教育内容”写入《广东省老年人权益保障条例（修订草案）》，“敬老月、敬老文明号、弘扬孝亲敬老文化”等老龄宣传内容写入广东省精神文明建设委员会印发的《广东省深化家庭文明建设实施方案》，并纳入广东省各类精神文明创建工作测评体系，作为重要考核项目。同时，广东省老龄办完成了第二届“敬老文明号”创建工作，提高“敬老文明号”社会参与广泛性和知名度，全省 63 个“敬老文明号”单位和 99 名“敬老爱老助老模范人物”获得全国表彰，推动了老年优待服务水平提升。

8 月，广东省政府办公厅印发《广东省促进老龄事业发展和养老体系建设实施方案》，通过多种渠道、多个角度向社会宣传解读。结合加快推进修订省老年人权益保障条例的地方立法进度，对立法调研、座谈会等各个环节进行全程宣传报道，将立法过程变成普法宣传过程。利用“银龄安康行动”实施三周年、母亲节、全省 635 万老年人享受老年人意外险保障红利等重要时间节点，向全社会进行广泛宣传。

各地、各部门根据全国老龄委和广东省老龄委的部署要求，开展丰富多彩的活动，为广大老年人送欢乐、送健康、送温暖，营造敬老尊老、爱老助老的浓厚氛围。

(来源：新华网)

中国养老网 <http://www.cnsf99.com/Home/Article/index/id/456/aid/40250>

国务院新闻办发表《中国健康事业的发展与人权进步》白皮书

国务院新闻办 29 日发表《中国健康事业的发展与人权进步》白皮书。

白皮书全文约 17000 字，除前言、结束语外，共包括七个部分，分别是符合国情的健康权保障模式、健康环境与条件持续改善、公共卫生服务能力稳步提升、医疗卫生服务质量大幅提高、全民医疗保障体系逐步健全、特定群体的健康水平显著进步、积极参与全球健康治理和国际医疗援助。

白皮书说，健康是人类生存和社会发展的基本条件。健康权是一项包容广泛的基本人权，是人类有尊严地生活的基本保证，人人有权享有公平可及的最高健康标准。

白皮书指出，多年来，中国坚持为人民健康服务，把提高人民的健康水平、实现人人得享健康作为发展的重要目标。经过长期不懈奋斗，中国显著提高了人民健康水平，不仅摘掉了“东亚病夫”的耻辱帽子，而且公共卫生整体实力、医疗服务和保障能力不断提升，全民身体素质、健康素养持续增强，被世界卫生组织誉为“发展中国家的典范”。

白皮书强调，没有全民健康，就没有全面小康，实现全民健康是中国共产党和中国政府对人民的郑重承诺。党的十八大以来，在以习近平同志为核心的党中央坚强领导下，中国把人民健康放在优先发展的战略地位，把创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念贯穿于健康权的促进与保护中，以普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业为重点，加快推进健康中国建设，努力为人民提供全生命周期的卫生与健康服务。

白皮书还说，中国各级政府将继续以高度的责任感和紧迫感，努力全方位、全周期保障人民健康，奋力推动卫生与健康事业全面发展。中国将一如既往地积极参加健康相关领域的国际活动，深入参与全球健康治理，大力落实健康领域可持续发展目标。

新华社北京 9 月 29 日电国务院新闻办公室 29 日发表《中国健康事业的发展与人权进步》白皮书。全文如下：

中国健康事业的发展与人权进步
中华人民共和国国务院新闻办公室
2017 年 9 月

目录

前言

- 一、符合国情的健康权保障模式
 - 二、健康环境与条件持续改善
 - 三、公共卫生服务能力稳步提升
 - 四、医疗卫生服务质量大幅提高
 - 五、全民医疗保障体系逐步健全
 - 六、特定群体的健康水平显著进步
 - 七、积极参与全球健康治理和国际医疗援助
- 结束语

前言

健康是人类生存和社会发展的基本条件。健康权是一项包容广泛的基本人权，是人类有尊严地生活的基本保证，人人有权享有公平可及的最高健康标准。

中国共产党和中国政府始终坚持以人民为中心的发展思想，奉行人民至上的价值取向，牢牢把握人民群众对美好生活的向往，把增进人民福祉、促进人的全面发展作为发展的出发点和落脚点。多年来，中国坚持为人民健康服务，把提高人民的健康水平、实现人人得享健康作为发展的重要目标。经过长期不懈奋斗，中国显著提高了人民健康水平，不仅摘掉了“东亚病夫”的耻辱帽子，而且公共卫生整体实力、医疗服务和保障能力不断提升，全民身体素质、健康素养持续增强，被世界卫生组织誉为“发展中国家的典范”。

没有全民健康，就没有全面小康，实现全民健康是中国共产党和中国政府对人民的郑重承诺。党的十八大以来，在以习近平同志为核心的党中央坚强领导下，中国把人民健康放在优先发展的战略地位，把创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念贯穿于健康权的促进与保护中，以普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业为重点，加快推进健康中国建设，努力为群众提供全生命周期的卫生与健康服务，提升了中国的健康权保障水平，使中国人权事业得到长足发展。

一、符合国情的健康权保障模式

中国是一个有着 13 亿多人口的发展中大国。中国共产党和中国政府始终高度重视发展卫生与健康事业，加快转变健康领域的发展方式，切实尊重和保障公民的健康权，形成了符合国情的健康权保障模式。

1949 年新中国成立时，经济社会发展水平相对落后，医疗卫生体系十分薄弱，全国仅有医疗卫生机构 3670 个，卫生人员 54.1 万人，卫生机构床位数 8.5 万张，人均预期寿命仅有 35 岁。为尽快改变这种状况，国家大力发展医药卫生事业，制定实施“面向工农兵、预防为主、团结中西医、卫生工作与群众运动相结合”的工作方针，广泛开展群众性爱国卫生运动，普及初级卫生保健，人民健康状况得到了很大改善，医疗技术取得重大突破，首次分离了沙眼衣原体，进行了世界第一例断肢再植手术，成功研制出抗疟新药青蒿素等，取得了举世瞩目的伟大成绩。

1978 年改革开放以后，国家针对当时存在的医疗卫生资源严重短缺、服务能力不足、服务效率较

低等问题，实行多渠道筹资，鼓励多种形式办医，增加资源供给，逐步放开药品生产流通市场，发展医药产业，注重发挥中医药的作用，采取一定的经济激励措施，调动医务人员积极性，增强内部活力。1996年，第一次全国卫生工作会议明确了“以农村为重点，预防为主，中西医并重，依靠科技与教育，动员全社会参与，为人民健康服务，为社会主义现代化建设服务”的新时期卫生工作方针。1998年，国家开始建立保障职工基本医疗需求的社会医疗保险制度。2000年，国家提出建立适应社会主义市场经济要求的城镇医药卫生体制，让群众享有价格合理、质量优良的医疗服务，提高人民健康水平的改革目标。2002年，国家发布《关于进一步加强农村卫生工作的决定》，从农村经济社会发展实际出发，深化农村卫生体制机制改革，将卫生投入重点向农村倾斜，满足农民群众不同层次的医疗卫生需求。

2003年，在党和政府的坚强领导下，全国人民万众一心，取得了抗击“非典”的重大胜利。在总结经验的基础上，国家全面加强了公共卫生服务和重大疾病防控工作，重大疾病防治体系不断完善，突发公共卫生事件应急机制逐步健全，农村和城市社区卫生发展步伐加快，新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险取得突破性进展。

2009年，国家启动实施新一轮医药卫生体制改革，颁布了《关于深化医药卫生体制改革的意见》，确立把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供的核心理念，进一步明确公共医疗卫生的公益性质，提出建立公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品供应“四大体系”和医药卫生管理、运行、投入、价格、监管、科技和人才、信息、法制“八项支撑”，加快基本医疗卫生制度建设，推动卫生事业全面协调可持续发展。随后，国家又颁布了《医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009—2011年）》和《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》，提出加快推进基本医疗保障制度建设，健全基层医疗卫生服务体系，促进基本公共卫生服务逐步均等化等改革任务。

2012年以来，中国不断加大医药卫生体制改革力度，加快推进公立医院综合改革，推进药品和医疗服务价格改革，全面实施城乡居民大病保险，积极建设分级诊疗制度，优化完善药品生产流通使用政策。2015年10月29日，健康中国建设正式写入党的十八届五中全会公报。2016年8月，全国卫生与健康大会提出：“要坚持正确的卫生与健康工作方针，以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，将健康融入所有政策，人民共建共享。”2016年10月，国家颁布《“健康中国2030”规划纲要》，为推进健康中国建设，提高人民健康水平做出了战略部署。

健康事业的发展给人民群众带来实实在在的健康福祉，中国人均预期寿命从1981年的67.9岁提高到2016年的76.5岁，孕产妇死亡率从1990年的88.9/10万下降到2016年的19.9/10万，婴儿死亡率从1981年的34.7%下降到2016年的7.5%，居民的主要健康指标总体上优于中高收入国家平均水平，提前实现联合国千年发展目标。同时，中国已形成了以宪法为总领，以民事法律法规、卫生行政法律法规、地方性法规等为实施基础，以健康领域各种纲要、纲领、计划为行动指南的健康制度体系，有效平衡医患关系，公正化解医疗纠纷，切实实现公民健康权。

深化医改效果持续彰显，在较短时间内织起了全世界最大的全民基本医疗保障网，建立大病保险制度、疾病应急救助制度，健全医疗救助制度，为实现病有所医提供了制度保障。重大传染病得到有力控制，艾滋病整体疫情控制在低流行水平，联合国千年发展目标确定的结核病控制指标提前实现，血吸虫病疫情降至历史最低水平，2000年实现无脊髓灰质炎目标。2015年，建成了全球最大的法定传染病疫情和突发公共卫生事件网络直报系统，平均报告时间由直报前的5天缩短为4个小时。

医疗卫生服务体系建设取得重大进展，基本建成了覆盖城乡的基层医疗卫生服务网络，各级各类医疗卫生机构超过98万个，卫生人员超过1100万人，卫生机构床位数超过700万张。人才队伍建设加快推进，住院医师规范化培训制度逐步建立，涌现出了诺贝尔生理学或医学奖得主屠呦呦等一批杰出医务工作者。社会办医加速发展，民营医院占医院总数的比重超过57%，多元办医格局初步形成。医疗卫生应急救援能力走在国际前列，经受住了防控埃博拉出血热特大传染病疫情的严峻考验，实现了国内“严防控、零输入”和援非抗疫“打胜仗、零感染”双重胜利。

经过长期努力，中国卫生与健康事业发展跨上了崭新台阶，不仅显著提高了人民的健康水平，而且形成了符合本国国情的健康权保障模式，其主要特点是：

——健康优先，把健康置于优先发展的战略地位，立足国情，将维护和提升健康的理念融入政策、法律、法规制定实施的全过程，实现健康的生活方式、生产条件和生态环境与经济社会良性协调

发展。

——预防为主，把以治病为中心转变为以人民健康为中心，坚持防治结合、身心并重、中西医互补，注重慢性病、地方病、职业病防控，减少疾病发生，把握健康领域的发展规律，强化早诊断、早治疗、早康复。

——公益主导，坚持基本医疗卫生事业的公益性，把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供，将公立医院作为医疗服务体系的主体，逐步实现全民享有公共健康服务。

——公平普惠，坚持卫生服务和医疗保障覆盖全民，以农村和基层为重点，逐步缩小城乡、地区、不同人群间健康水平的差异，保证健康领域基本公共服务均等化。

——共建共享，坚持政府主导与调动社会、个人的积极性相结合，推动人人参与、人人尽力、人人享有，正确处理政府与市场的关系，政府在本基本医疗卫生服务领域有所作为，市场在非基本医疗卫生服务领域发挥活力。

二、健康环境与条件持续改善

中国积极推广健康生活方式，开展全民健身运动，推进全民健康教育，保障食品和饮用水安全，改善生产、生活、生态和社会环境，为促进公民健康权提供了良好条件。

健康生活方式全面推行。2007 年，国家启动全民健康生活方式行动，倡导居民合理饮食和适量运动，传播健康生活方式理念，创造健康的支持环境，提高全民健康意识和健康行为能力。截至 2016 年底，全国已有 81.87% 的县（区）开展了此项行动。发布《中国居民膳食指南（2016）》，对一般人群及儿童、老年人等特定群体进行科学合理膳食指导，引导居民做到平衡膳食、均衡营养。推进居民营养与健康状况监测，以及慢性病与营养监测和发布。推行全民减盐倡议，向居民传授减盐防控高血压等健康知识。实施重点人群营养改善措施，开展农村义务教育学生营养改善计划和贫困地区儿童营养改善项目。持续加大控烟力度，履行世界卫生组织《烟草控制框架公约》规定。2014 年深圳市实施《深圳经济特区控制吸烟条例》，2015 年北京市实施《北京市控制吸烟条例》，2017 年上海市实施《上海市公共场所控制吸烟条例》修正案，落实室内全面禁烟的要求。截至 2016 年底，全国已有 18 个城市制定了地方性无烟环境法规、规章，覆盖总人口的十分之一。

全民健身运动蓬勃开展。将全民健身事业提升为国家战略，把全民健身工作纳入各级政府国民经济和社会发展规划、财政预算及年度工作报告。“政府主导、部门协同、全社会共同参与”的全民健身事业发展格局初步形成。自 2009 年颁行《全民健身条例》以来，全国已有 16 个省份和 10 个较大市制定了全民健身地方性法规，31 个省（区、市）全部制定完成省级《全民健身实施计划》。从 2009 年起，国家将每年的 8 月 8 日定为“全民健身日”。2011 年至 2014 年，全国已建成全民健身活动中心 3405 个，社区多功能运动场 9447 个，体育公园 2366 个，健身广场 24879 个，户外营地 878 个，室外健身器材 169 万件。各市（地）、县（区）、街道（乡、镇）、社区（行政村）普遍建有体育场地，配有健身设施。截至 2015 年底，全国经常参加体育锻炼的人数比例达到 33.9%，人均体育场地面积达到 1.57 平方米，县级及以上地区体育总会平均覆盖率达到 72%，各级各类青少年体育俱乐部达到 7147 个，全民健身站点平均达到每万人 3 个，社会化全民健身组织网络基本形成。

全民健康教育持续推进。充分利用报刊、电视、广播、互联网及新媒体等宣传媒介开展公众健康宣传教育咨询，引导居民形成自主自律的健康生活方式。国家每年举办“中国环境与健康宣传周”活动。发布《中国公民环境与健康素养（试行）》《“同呼吸、共奋斗”公民行为准则》。通过基本公共卫生服务健康教育、健康素养促进行动、健康中国行、中医中药中国行、重大卫生主题宣传日等项目和活动，开展健康宣传教育。城乡居民健康素养水平由 2008 年的 6.48% 上升至 2015 年的 10.25%。

环境治理深入开展。加强区域联防联控，实现京津冀、长三角、珠三角县区级空气质量监测站点联网，京津冀及周边区域颗粒物组分和光化学监测网全面建成。2011 年至 2015 年，全国化学需氧量和氨氮、二氧化硫、氮氧化物排放总量分别下降 12.9%、13%、18%、18.6%。2016 年，全国 338 个地级及以上城市细颗粒物（PM_{2.5}）平均浓度同比下降 6.0%，优良天数同比提高 2.1 个百分点。2013 年，国家颁布实施《大气污染防治行动计划》。2014 年至 2016 年，累计淘汰黄标车和老旧车辆 1600 余万辆。燃煤火电机基本实现脱硫脱硝全覆盖。超低排放加快推进，截至 2017 年 3 月，完成煤电机组超

低排放改造约 5 亿千瓦。实施《土壤污染防治行动计划》，全面启动土壤污染状况详查。颁布《污染地块土壤环境管理办法（试行）》，设立土壤污染防治专项资金。2016 年和 2017 年，国家共下达专项资金约 150 亿元。初步建成国家土壤环境网，完成 2.2 万个基础点位布设，建成约 1.5 万个风险监控点。全面推动落实《水污染防治行动计划》。加强流域水环境综合治理。落实长江经济带大保护工作，组织排查城市黑臭水体。2016 年，全国地表水国控监测断面 I—III 类水体比例达 67.8%，劣 V 类水体比例降至 8.6%。

城乡环境卫生综合整治成效显著。开展卫生城镇创建活动，显著提升城乡人居环境质量。根据 2012 年调查显示，卫生城镇创建后与创建前相比，规范集贸市场比例由 35.2% 提高到 60.6%，居民对市容环境的满意率由 30% 提高到 98%，对创卫效果的满意率达到 98%。截至 2015 年底，全国城市污水处理率提高到 92%，城市建成区生活垃圾无害化处理率达到 94.1%。实施 7.8 万个村庄的环境综合整治，1.4 亿多农村人口直接受益。6.1 万家规模化养殖场（小区）建成废弃物处理和资源化利用设施。截至 2016 年底，全国农村生活垃圾处理率在 60% 左右，处理污水的行政村比例达到 22%。农村卫生厕所普及率从 2012 年的 71.7% 提高到 2016 年的 80.4%，东部一些省份达 90% 以上。

农村饮用水安全问题基本解决。2006 年至 2010 年，农村饮水安全工程建设总投资 1053 亿元，解决了 19 万个行政村、2.12 亿农村人口的饮水安全问题。2011 年至 2015 年，国家共安排农村饮水安全建设工程资金 1215 亿元，地方配套资金 600 多亿元。截至 2016 年底，全国农村饮水安全卫生监测乡镇覆盖率达 85% 以上，农村集中式供水覆盖人口比例提高到 82%。国家针对个别地区的特殊困难安排专项资金，提高补助标准，安排 4.95 亿元资金解决西藏自治区 1400 多座寺庙、3.23 万僧尼和 6 万多临时供水人口的饮水安全问题。

职业健康管理不断加强。2011 年，国家修订《中华人民共和国职业病防治法》，大力开展重点领域尘毒危害专项治理，对粉尘危害严重的石英砂加工、石棉开采及制品制造、金矿开采、水泥制造、石材加工、陶瓷生产和耐火材料制造等行业领域组织开展集中整治，督促企业加大投入力度，改进生产工艺，完善防护设施，加强个体防护。工作场所作业环境和条件得到初步改善。截至 2016 年底，国家依法处罚了一批拒不治理或治理不力的企业，共责令停产整顿 1524 家，提请关闭 1576 家，取缔非法企业 426 家。加大对用人单位职业卫生监督检查力度。2013 年至 2016 年，全国各地区监督检查企业数量从 22.9 万家增加到 39.5 万家，增长 72.5%。

食品安全监管更加严格。2015 年，国家修订《中华人民共和国食品安全法》。2016 年，各级监管机构在食品生产环节共检查食品生产企业 52.1 万家次，检查食品添加剂生产企业 1.5 万家次。检查食品加工小作坊 7.2 万家次。各级监管机构在食品经营环节共检查销售环节经营主体 1209.3 万家次。检查餐饮服务环节经营主体 886.9 万家次。2016 年，在全国范围内组织抽检了 25.7 万批次食品样品，总体抽检合格率为 96.8%。妥善处置冒牌婴幼儿配方乳粉等多起食品安全突发事件。

三、公共卫生服务能力稳步提升

中国坚持预防为主、防治结合，提高公共卫生服务的可获取性和均等性，加大传染病、慢性病、地方病等疾病预防控制力度，提升突发公共卫生事件应急能力，推行覆盖全民的基本公共卫生服务，均等化程度不断提高。

基本公共卫生服务覆盖率进一步提高。国家免费提供疫苗及接种服务，受益对象从儿童扩展到成人。截至 2015 年底，疫苗接种率以乡镇为单位总体保持在 90% 以上，多数免疫规划疫苗可预防传染病的发病与死亡率降至历史最低水平。2010 年至 2017 年，人均基本公共卫生服务经费财政补助标准从 15 元提高到 50 元，服务项目从最初的 9 类 41 项扩大到 12 类 47 项。建立居民健康档案、健康教育、预防接种、儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、慢性病患者健康管理、严重精神障碍患者管理、结核病患者健康管理、中医药健康管理、传染病和突发公共卫生事件报告和处理、卫生计生监督协管共 12 类服务项目，已基本覆盖居民生命全过程。截至 2016 年底，全国居民电子健康档案建档率达到 76.9%，高血压、糖尿病患者健康管理人数分别达到 9023 万人和 2781 万人。孕产妇和 3 岁以下儿童系统管理率分别达到 91.6% 和 91.1%。

基本公共卫生服务的惠及面不断扩大。2012 年，国家实现消除新生儿破伤风的目标。2014 年，通

过新生儿接种乙肝疫苗，5 岁以下儿童乙肝表面抗原携带率从 1992 年的 9.67% 降至 0.32%，提前实现世界卫生组织提出的于 2017 年将 5 岁以下人群乙肝表面抗原流行率降到 1% 以下的目标。流动人口的基本公共卫生服务利用状况持续改善，传染病防控工作普遍开展，流动儿童免疫接种率达 90% 以上。针对重大疾病、重要健康危险因素和重点人群健康问题，制定和实施重大公共卫生服务项目，为 15 岁以下人群补种乙肝疫苗、贫困地区儿童改善营养、农村孕产妇提供住院分娩、农村妇女“两癌”筛查、农村建设无害化卫生厕所等，累计覆盖近 2 亿人。2009 年，国家启动“百万贫困白内障患者复明工程”，由政府提供补助为贫困白内障患者实施复明手术，截至 2013 年底，接受手术的人数已超 175 万人。

传染病疫情控制水平持续提升。国家已建成全球最大规模的法定传染病疫情和突发公共卫生事件的网络直报系统。法定传染病报告发病率平均降低 19.4%。传染病早期发现和预警能力进一步增强，传染病信息报告系统覆盖近 7.1 万家医疗机构，系统用户超过 16 万，年报告个案信息约 900 万件。2016 年，全国甲乙类传染病报告发病率、死亡率分别控制在 215.7/10 万和 1.31/10 万以下。建成国家、省、市、县四级疾控机构实验室检测网络，中国疾控中心流感、脊髓灰质炎、麻疹、乙脑等实验室成为世界卫生组织参比实验室。疫情形势总体平稳，未发生较大传染病流行。艾滋病整体疫情控制在低流行水平，重点地区疫情快速上升势头得到基本遏制。结核病防治工作成效显著，成功治疗率保持在 90% 以上。2016 年，全国结核病报告发病数比 2011 年下降 12.6%，结核病死亡率降至 2.3/10 万左右，达到发达国家水平；全国疟疾病例共报告 3189 例，其中本地感染病例仅有 3 例，比 2010 年的 4262 例大幅度减少，80% 以上的疟疾流行县基本消除疟疾。重点寄生虫病防治效果持续巩固，截至 2016 年底，全国 453 个流行县均达到了血吸虫病传播控制或以上标准。

慢性病防控效果显著增强。国家已建立慢性病和慢性病危险因素监测网络。老年人健康管理和高血压、糖尿病患者管理等作为国家基本公共卫生服务免费向公众提供，实施脑卒中、心血管疾病高危筛查、口腔疾病综合干预、癌症早诊早治等项目。截至 2016 年底，脑卒中高危人群筛查和干预项目累计筛查 610 余万人，发现高危人群 82 万人，开展随访干预 95.2 万人次；心血管病高危人群早期筛查与综合干预项目累计筛查 338.9 万人，发现高危人群 77.6 万人，随访管理 52.4 万人次；儿童口腔疾病综合干预项目为 1 亿儿童提供免费口腔检查，516.8 万儿童免费窝沟封闭，222.9 万儿童免费局部用氟；癌症早诊早治项目累计筛查 214 万高危人群，发现患者 5.5 万人，整体早诊率高于 80%。

地方病流行趋势得到有效控制。截至 2015 年底，全国水源性高碘地区有 90.8% 的县非碘盐食用率在 90% 以上，94.2% 的县保持消除碘缺乏病状态，在全球 128 个采取食盐加碘措施的国家中处于领先水平。95.4% 的大骨节病病区村达到消除标准，94.2% 的克山病病区县达到控制标准。燃煤污染型地方性氟中毒地区的所有县改炉改灶率达到 98.4%，饮水型地方性氟中毒地区有 93.6% 的农村人口实施了降氟改水工程。燃煤污染型地方性砷中毒地区全部完成改炉改灶，查明的饮水型地方性砷中毒地区全部完成改水。

精神卫生服务不断完善。国家公布实施《中华人民共和国精神卫生法》，将精神卫生工作纳入法治化轨道。截至 2015 年底，全国共有精神卫生服务机构 2936 家，开设床位数 43.3 万张，分别比 2010 年增长 77.9%、89.9%；共有精神科执业（助理）医师 2.77 万人，比 2012 年底的 2.31 万人增加 20.2%。把严重精神障碍纳入新农合和城镇居民医保重大疾病保障范围，实施中央补助地方严重精神障碍管理治疗项目，部分地区出台救治救助专项政策，减轻了患者负担。加强严重精神障碍患者报告登记和救治救助管理。2012 年至 2016 年，全国在册的严重精神障碍患者数由 308 万例增加到 540 万例，患者管理率由 59.1% 提高到 88.7%。加强对抑郁症、焦虑症等常见精神障碍和心理行为问题的干预，加大对重点人群心理问题早期发现和及时干预力度，提高突发事件心理危机的干预能力和水平，全面推进精神障碍社区康复服务。

突发公共卫生事件应急能力全面加强。应急法制基本建立，应急机制不断优化。在全国分区域设置 4 类 36 支国家级和近 2 万支、20 多万人的地方卫生应急处置队伍。2014 年，国家公共卫生应急核心能力达标率升至 91.5%，远超全球 70% 的平均水平。近年来，国家加快卫生应急体系建设，有效地应对了人感染 H7N9 禽流感、埃博拉出血热、中东呼吸综合征、寨卡病毒等突发急性传染病疫情，以及四川汶川地震、天津港火灾爆炸事故等一系列重大灾害事故的紧急医学救援和灾后卫生防疫。

四、医疗卫生服务质量大幅提高

中国致力于提升医疗卫生资源的可及性和便利性，同步推动医疗服务质量和效率的不断提高，加快建立优质高效的整合型医疗卫生服务体系，药品供应体系不断完善，居民就医感受明显改善。

医疗卫生服务体系资源要素持续增加。2011 年至 2015 年，国家投入 420 亿元，重点支持建设 1500 多个县级医院、1.8 万个乡镇卫生院、10 余万个村卫生室和社区卫生服务中心。截至 2016 年底，全国医疗卫生机构达 983394 个，其中医院 29140 个（公立医院 12708 个，民营医院 16432 个），乡镇卫生院 36795 个，社区卫生服务中心（站）34327 个，疾病预防控制中心 3481 个，卫生监督所（中心）2986 个，村卫生室 638763 个；全国统计的万元以上医疗设备共 529.1 万台，其中 100 万元以上的设备 12.5 万台。2016 年，医疗机构床位数比 2015 年增加 39.5 万张，每千人口拥有床位数达到 5.37 张，医院床位数增加 35.8 万张；全国少数民族医院有 266 所，床位数达 26484 张，年总诊疗 968.7 万人次，出院 58.8 万人次。

医药卫生人才队伍更加优化。国家已构建起全世界规模最大的医学教育体系。截至 2016 年底，全国共有 922 所高等医学院校、1564 所中等学校开办医学教育，硕士授予单位 238 个、博士授予单位 92 个，在校学生总数达 395 万人，其中临床类专业在校生达到 114 万人、护理类专业达到 180 万人。全国共有 14 所教育机构开设了少数民族医药专业和中医专业少数民族医药方向，在校生约 17 万人。云南、广西、贵州等地的中医学院先后设立中医学本科傣医、壮医、苗药等专业方向。部分少数民族医药院校与高等中医药院校合作，联合培养少数民族医药人才。截至 2016 年底，全国卫生人员总量达 1117.3 万人，卫生技术人员 845.4 万人，每千人口医师数达到 2.31 人，执业（助理）医师大学专科及以上学历人员比例为 81.2%，高层次专业人才逐年增加。每千人口护士数达到 2.54 人，医护比达到 1:1.1。

社会力量办医不断增长。优先支持社会力量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。鼓励医师利用业余时间、退休医师到基层医疗卫生机构执业或开设工作室。全国民营医院占比超过 57%，社会办医疗卫生机构床位总数比 2011 年增长 81%，门诊量已占全国门诊总量的 22%。截至目前，在全国注册多点执业的医生中，到社会办医疗机构执业的超过 70%。

基层和农村医疗条件进一步改善。从医疗卫生体制、医疗服务机构设置、医疗服务人员配备等多个方面向基层和农村倾斜。将县级医院定位为县域内的医疗卫生中心和农村三级医疗卫生服务网络的核心，在每个县（市）重点办好 1 至 2 所县级医院（含中医医院）。基本实现每个乡镇建好 1 所卫生院，平均每个行政村设有 1 个村卫生室，每千农村居民配有 1 名乡村医生。

医疗卫生服务供给更具层次性。建立专业公共卫生机构、综合和专科医院、基层医疗卫生机构“三位一体”的重大疾病防控机制，强化信息共享、互联互通机制，推进慢性病防、治、管整体融合发展，实现医防结合。全面建立分级诊疗制度，引导形成基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的合理就医秩序，健全治疗——康复——长期护理的服务链。全国三级医院预约诊疗率达到 38.6%，近 400 家医疗机构设置了日间手术中心。开展家庭医生签约服务，居民对家庭医生的专业技术和服务态度的满意度达 80%以上，群众就医感受得到明显改善。

医疗质量安全水平持续提高。制定《医疗质量管理办法》，逐步建立并完善医疗质量管理与控制体系，发布质控指标，开展信息化质量监测与反馈。推进医疗机构临床路径管理，制定 1212 个临床路径，基本覆盖常见病和多发病。发布实施《遏制细菌耐药国家行动计划（2016—2020 年）》，综合治理细菌耐药问题。加强处方和用药监管。2016 年，全国住院患者抗菌药物使用率为 37.5%，较 2011 年降低 21.9 个百分点；门诊处方抗菌药物使用率为 8.7%，较 2011 年降低 8.5 个百分点。医疗责任保险覆盖超过 90%的二级以上医院。高度重视血液安全和血液供应，截至 2015 年底，实现血站核酸检测全覆盖，血液安全水平与发达国家基本一致。推进无偿献血和临床合理用血。2016 年，共有 1400 万人次参加无偿献血，比 2015 年增长 6.1%，基本满足临床用血需求。公民逝世后器官捐献已成为器官移植的主要来源。

药品供应保障体系进一步完善。以国家基本药物制度为基础的药品供应保障体系取得长足发展，相比制度实施前，基本药物销售价格平均下降 30%左右，并在基层医疗卫生机构实行零差率销售，患者用药负担大为减轻。启动首轮国家药品价格谈判试点，乙肝、非小细胞肺癌等谈判药品的采购价格

下降 50%以上，价格处于全球低位，截至 2016 年底，患者减少支出近亿元。完善罕见病药品供应保障政策。增加艾滋病防治等特殊药物免费供给。深入推进医药创新，实施“重大新药创制”科技重大专项。2011 年至 2015 年，全国共有 323 个创新药获批开展临床研究，埃克替尼等 16 个创新药获批生产，139 个新化学仿制药上市，累计 600 多个原料药品种和 60 多家制剂企业达到国际先进水平 GMP 要求，PET-CT、128 排 CT 等一批大型医疗设备和脑起搏器、介入人工生物心脏瓣膜、人工耳蜗等高端植入介入产品获批上市。推动建设遍及城乡的现代医药流通网络，基层和边远地区的药品供应保障能力不断提高。

传统医药发展更受国家支持。2013 年至 2015 年，国家投入专项资金 46 亿元支持中医药服务能力建设。2016 年，国家印发《中医药发展战略规划纲要（2016—2030 年）》。中药工业规模以上企业主营业务收入 8653 亿元，约占全国医药工业规模以上企业主营业务收入的三分之一。2011 年以来，49 项中医药科研成果获得国家科技奖励。青蒿素及治疗急性早幼粒细胞白血病等中西医药研究成果获全球关注。

五、全民医疗保障体系逐步健全

中国大力推进医疗保障体系建设，形成以基本医疗保障为主体，其他多种形式补充保险和商业健康保险为补充的多层次、宽领域、全民覆盖的医疗保障体系，初步实现了人人享有基本医疗保障。

基本医疗保险实现全覆盖。以职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗为主体的全民医保初步实现。截至 2016 年底，全国基本医疗保险参保人数超过 13 亿人，参保覆盖率稳固在 95%以上。2016 年，国家正式启动城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗两项制度整合，统一覆盖范围、统一筹资政策、统一保障待遇、统一医保目录、统一定点管理、统一基金管理，逐步在全国范围内建立统一的城乡居民基本医疗保险制度，实现城乡居民公平享有基本医疗保险权益。

基本医疗保险保障能力和可持续性进一步增强。2016 年，全年职工基本医疗保险基金收入和支出分别为 10274 亿元和 8287 亿元，比 2012 年分别增加 4212 亿元和 3419 亿元，年均增长率分别为 15.7%和 15.6%；全年城镇居民基本医疗保险基金收入和支出分别为 2811 亿元和 2480 亿元，比 2012 年分别增加 1934 亿元和 1805 亿元。2017 年，城乡居民基本医疗保险财政补助标准继续提高，各级财政人均补助标准达到每人每年 450 元。

基本医疗保险待遇水平逐步提高。2016 年，职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险基金的最高支付限额分别达到当地职工年平均工资和当地居民年人均可支配收入的 6 倍，政策范围内住院费用基金支付比例分别为 80%和 70%左右。2017 年，新型农村合作医疗门诊和住院费用的报销比例分别稳定在 50%和 70%左右。《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2017 年版）》西药、中成药部分共收载药品 2535 个，比旧版目录增加 339 个，增幅约 15%，基本涵盖了《国家基本药物目录（2012 年版）》中的治疗性药品。对部分具有重大临床价值且价格高昂的专利独家药品，政府组织医保药品谈判，准入 36 个药品，治疗领域覆盖多种恶性肿瘤、部分罕见病及慢性病。新增部分医疗康复项目纳入基本医疗保险支付范围。

基本医疗保险支付方式改革有序推进。全国 70%以上地区积极探索按病种付费、按人头付费、按疾病诊断相关分组（DRGs）付费等支付方式。加快推进基本医疗保险全国联网和异地就医直接结算工作，继续推广就医“一卡通”。截至 2017 年 8 月底，全国已基本实现参保人员统筹区域内医疗费用直接结算和省内异地就医住院费用直接结算。顺利开展跨省异地就医住院医疗费用直接结算联网接入工作，全国所有省份（含新疆生产建设兵团）、所有统筹地区已全部接入国家基本医疗保险异地就医结算系统，截至 2017 年 8 月底，开通 6616 家跨省异地就医住院医疗费用直接结算定点医疗机构。

城乡居民大病保障机制不断完善。全面实施城乡居民大病保险，以解决大额医疗费用为切入点，不断完善和提高针对重特大疾病的医疗保障制度。截至 2015 年底，城乡居民大病保险已覆盖所有城乡居民基本医疗保险参保人。2016 年，大病保险覆盖城乡居民超过 10 亿人，推动各省大病保险政策规定的支付比例达到 50%以上，受益人员的实际报销比例提高 10—15 个百分点。

医疗救助机制成效显著。医疗救助政策框架基本建立，医疗救助与城乡居民大病保险有效衔接，医疗救助标准和救助水平的城乡统一逐步实现。医疗救助对象范围从过去的城乡低保对象和特困人

员，逐步拓展到贫困人口、低收入家庭成员和因病致贫家庭中的重病患者。各级工会积极开展职工医疗互助活动，对患重大疾病的职工进行帮扶，减轻患病职工经济负担。2016年，国家共安排155亿元医疗救助补助资金（不含疾病应急救助补助资金），其中92%的资金投向中西部地区和贫困地区，累计实施医疗救助8256.5万人次，资助困难群众参加基本医疗保险5560.4万人。被救助对象在年度救助限额内住院救助的比例普遍达70%以上。医疗救助服务更加便利可及，93%的地区实现了医疗救助与医疗保险费用“一站式”结算。2013年起，国家建立疾病应急救助制度，通过设立疾病应急救助基金，对需要紧急救治但身份不明或身份明确、无力支付医疗费用的患者进行救治。截至2017年6月，累计救助患者约64万人。

农村贫困人口医疗保障水平逐步提高。2016年，国家开始实施健康扶贫工程。对农村贫困人口实现城乡居民医保、大病保险全覆盖，农村贫困人口政策范围内住院费用报销比例提高5个百分点。组织动员全国80多万工作人员，对因病致贫返贫家庭，精准调查核查发病率高、费用高、严重影响生产生活能力的93种重点病种，建立起健康扶贫工作台账和数据库。组织对患有大病和慢性病的农村贫困人口进行分类救治，截至2017年5月，全国已分类救治贫困患者260多万人。实行精准的大病保险倾斜性支付政策，对农村贫困人口在起付线、报销比例、封顶线等方面给予重点倾斜。推进农村贫困人口县域内住院先诊疗后付费和“一站式”即时结算。安排全国889家三级医院承担对口帮扶任务，对所有贫困县1149家县级医院实现帮扶全覆盖。

六、特定群体的健康水平显著进步

中国高度重视保障妇女、儿童、老年人和残疾人等特定群体的健康权，不断完善卫生与健康规划，提供多元化和有针对性的健康服务，非歧视地均等满足各类群体的特殊需求。

妇幼保健服务体系不断健全。建立遍布城乡的三级妇幼卫生服务网络。2016年，国家投资29亿元支持247所市、县级妇幼保健机构建设。截至2016年底，全国共有妇幼保健机构3063个，妇产医院757个，儿童医院117个，妇产科和儿科执业（助理）医师37万人。在3.4万个社区卫生服务中心（站）、3.7万个乡镇卫生院、64万个村卫生室中均配有专兼职妇幼保健工作人员。

妇女孕产期保健服务水平切实提升。2009年起，国家逐年扩大农村妇女宫颈癌和乳腺癌检查项目的覆盖面，受益人群不断增加。2009年至2016年，国家免费为1299个项目县的6000余万35岁至64岁农村妇女进行了宫颈癌检查，并专项投入资金226亿元，补助农村孕产妇7400余万人。农村孕产妇住院分娩率从2008年的92.3%提高到2016年的99.6%，农村孕产妇死亡率和婴儿死亡率大幅下降。国家安排补助资金，支持免费孕前优生健康检查项目，农村孕产妇住院分娩补助项目，增补叶酸预防神经管缺陷项目，预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播项目等11项服务项目。《中国妇女发展纲要（2011—2020年）》目标不断实现。

儿童健康水平显著提高。2013年，全国0—6个月婴儿纯母乳喂养率上升到58.5%，母乳喂养率不断提高。2016年，婴儿死亡率和5岁以下儿童死亡率分别为7.5%和10.2%，均提前实现联合国可持续发展目标和《中国儿童发展纲要（2011—2020年）》目标，与发达国家差距进一步缩小。2016年，5岁以下儿童低体重率、生长迟缓率、贫血患病率分别下降到1.49%、1.15%、4.79%，均提前实现《中国儿童发展纲要（2011—2020年）》目标。截至2016年底，全国创建30家国家级儿童早期发展示范基地。开展贫困地区儿童营养改善项目，为国家连片特殊困难地区的6—24月龄儿童每天提供1包富含蛋白质、维生素和矿物质的辅食营养补给品。2016年第五次中国儿童体格发育调查结果显示，最近40年，全国7岁以下儿童体格发育水平快速增长，已超过世界卫生组织颁布的儿童生长发育标准。

儿童疾病防治成果得到巩固。2016年，艾滋病母婴传播率下降到5.7%，新生儿破伤风发病率保持在1%以下。儿童免疫规划疫苗接种率均保持在99%以上，继续保持无脊髓灰质炎状态，儿童肺结核报告发病率保持在较低水平。2016年，遗传代谢性疾病（苯丙酮尿症和先天性甲状腺功能减低症）筛查率达到96%，贫困地区新生儿疾病筛查项目实施范围已覆盖全国21个省（区、市）的354个县（市、区）。实施免费孕前优生健康检查、贫困地区新生儿疾病筛查、地中海贫血防控试点等重大公共卫生服务项目。

老年人健康服务体系日趋完善。截至2015年底，全国建有康复医院453所、护理院168所、护理

站 65 所，比 2010 年分别增加了 69.0%、242.9%、16.1%；全国康复医院、护理院、护理站从业卫生人员分别为 36441 人、11180 人、316 人，比 2010 年分别增加了 96.5%、286.7%、69.9%。2015 年，国家为 65 岁及以上老年人体检达 1.18 亿人次，健康管理率达 82%。老年人心理健康得到充分关注，国家和社会通过各种形式向老年人宣传心理健康知识、提供心理辅导，丰富老年人精神文化生活。

医养结合服务模式深入推进。2016 年在全国遴选确定 90 个市（区）为国家级医养结合试点单位。全国医养结合机构共有 5814 家，床位总数达 121.38 万张。其中，养老机构设立医疗机构 3623 家，医疗机构设立养老机构 1687 家，医养同时设立 504 家，有 2224 家纳入了医保定点范围。积极开展养老院服务质量建设专项行动，质量控制体系更加健全，医养结合机构的服务质量显著提升。

残疾预防与残疾人康复服务持续加强。2016 年和 2017 年，国家分别颁布《国家残疾预防行动计划（2016—2020 年）》和《残疾预防和残疾人康复条例》，残疾预防与残疾人康复工作纳入法治化发展轨道。2012 年至 2016 年，全国共有 1526 万残疾人得到基本康复服务。截至 2016 年底，全国共有残疾人康复机构 7858 个，在岗人员 22.3 万人，947 个市辖区和 2015 个县（市）开展社区康复工作，配备 45.4 万名社区康复协调员。自 2017 年起，国家将每年 8 月 25 日定为“残疾预防日”。

残疾人康复体育的覆盖面逐步扩大。推进“十三五”残疾人体育基本公共服务。实施“由西向东”“自北向南”“先薄弱后发达”的地区引导政策，资助西部 6 省（区、市）康复体育进家庭项目 8000 户，撬动全国服务 88884 户，补贴新建社区健身示范点 50 个，撬动全国新建 1842 个。全国经常参加体育健身活动的残疾人比例提升至 9.6%。

残疾孤儿得到特别关爱。2015 年以来，国家将城乡低保对象、特困供养对象中具有手术适应症的病残儿童，以及社会散居孤残儿童纳入“明天计划”资助范围，参照福利机构内孤残儿童的救治政策和做法，实施医疗康复，数以万计的“明天计划”术后康复儿童融入了社会。福利机构内凡具备手术适应症的新增患儿都能在最佳治疗时机得到手术救治。截至 2016 年底，国家已投入资金 8.6 亿元，为 9 万多名残疾孤儿实施了手术矫治和康复训练。

七、积极参与全球健康治理和国际医疗援助

中国是医疗卫生领域国际合作的倡导者、推动者和践行者，始终致力于实现国际人口与发展大会行动纲领，全面落实联合国 2030 年可持续发展议程特别是健康领域可持续发展目标，积极开展对外医疗援助和全球应急处置，认真履行健康领域国际公约，勇于承担国际人道主义责任。

参与医疗卫生国际规则体系建设。中国较早签署批准《世界卫生组织组织法》，加入《麻醉药品单一公约》《精神药物公约》，参与制定《阿拉木图宣言》等一系列国际条约、宣言，响应《儿童生存、保护和发展世界宣言》。2016 年，在第 69 届世界卫生大会上，中国提出并推动通过“促进创新和获取安全有效可负担的优质儿童药品”决议，得到各方积极回应。

与世界卫生组织开展深度合作。2016 年，在北京签署发布《中国—世界卫生组织国家合作战略（2016—2020）》，确定卫生政策、规划、技术、人力资源等领域的合作。2017 年，签署《关于“一带一路”卫生领域合作的谅解备忘录》《关于“一带一路”卫生领域合作的执行计划》，共同致力于与“一带一路”沿线国家在卫生应急、传染病防治、传统医学等领域的合作。

国际医疗卫生交流合作不断扩大。中国与其他国家开展健康领域的经验共享和战略对话，每年举办多个医疗卫生服务领域的国际研讨会。2015 年 12 月，在中非合作论坛约翰内斯堡峰会上宣布中非公共卫生合作计划，包括参与非洲疾控中心建设等重要举措。2016 年 10 月，与埃塞俄比亚等 15 个亚非国家建立对口医院合作关系。2017 年 4 月，与马拉维等非洲国家签署医药卫生合作协议。从 2005 年开始，中国已培训数千名来自发展中国家的官员和技术服务人员，推动中国民间组织在津巴布韦、肯尼亚等国家及湄公河地区开展青少年生殖健康和艾滋病预防的教育培训项目。

对外医疗卫生援助成绩卓著。1963 年以来，中国先后向 69 个发展中国家派遣了援外医疗队，累计派出医疗队员 2.5 万人次，治疗患者 2.8 亿人次。2015 年 9 月，中国在联合国系列峰会上宣布将在未来 5 年为发展中国家提供 100 所医院和诊所、实施 100 个“妇幼健康工程”等重大卫生援助举措。截至 2017 年 6 月，中国共有 1300 多名医疗队员和公共卫生专家在全球 51 个国家工作，在华培养了 2 万多名受援国际医疗卫生管理和技术人才，建设了综合医院、专科中心、药品仓库等 150 多个标志性设

施，提供了急救车、诊疗仪器、疫苗冷链等多批医用物资，向非洲捐赠抗疟药品，挽救了4000万人的生命。自2008年起，中国为非洲国家设立了30个疟疾防治中心，提供价值1.9亿元的青蒿素类抗疟药品。

全球应急处置有效开展。中国达到《国际卫生条例》履约标准。积极引领国际应急救援行动，先后加入应对安哥拉、圭亚那的黄热病、寨卡病毒等疫情。2014年，西非暴发埃博拉出血热疫情，中国连续4轮向疫区国家和国际组织提供现汇和物资等援助，共计价值1.2亿美元。派遣1200多名医护人员和公共卫生专家赴疫区及周边国家，累计完成样本检测近9000份、留观诊疗病例900多例、培训1.3万名当地医疗护理和社区防控骨干。2015年，尼泊尔发生8.1级特大地震，中国先后协调安排4支共193人的中国政府医疗防疫队伍赴尼泊尔灾区开展救援，累计救治伤员2600多人次，培训卫生防疫技术骨干1000余人。

中医药的国际认同度持续提升。中医药已传播到全球183个国家和地区，成为中国与东盟、欧洲、非洲等地区 and 卫生组织合作的重要内容。“中医针灸”列入联合国教科文组织人类非物质文化遗产代表作名录，《黄帝内经》《本草纲目》入选世界记忆名录。据世界卫生组织统计，已有103个会员国认可使用针灸，其中29个设立了传统医学的法律法规，18个将针灸纳入医疗保险体系。

结束语

中国共产党和中国政府切实尊重和保障人民健康权利，把维护人民健康作为治国理政的基本要务，实施了一系列利当前、惠长远的重大举措，中国健康事业取得了举世瞩目的伟大成就，为人类可持续发展做出了重要贡献。

“人生天地间，长路有险夷”。中国清醒地认识到，保障人民健康是一个系统工程，需要长时间的持续努力。当前，由于工业化、城镇化、人口老龄化，由于疾病谱、生态环境、生活方式不断变化，中国仍面临多重疾病威胁并存、多种健康影响因素交织的复杂局面；同时，随着生活水平提高和健康观念增强，人民群众对健康产品、健康服务的需求持续增长，并呈现出多层次、多元化、个性化的特征。中国既面对着发达国家面临的健康问题，也面对着发展中国家面临的健康问题。

为了更好地保障人民群众的健康权，中国正在加紧推进健康中国建设，已制定实施《“健康中国2030”规划纲要》《全民健身计划（2016—2020年）》《“十三五”卫生与健康规划》《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》等一系列规划纲要，并提出“三步走”的目标，即到2020年，建立覆盖城乡居民的中国特色基本医疗卫生制度，主要健康指标居于中高收入国家前列；到2030年，促进全民健康的制度体系更加完善，主要健康指标进入高收入国家行列；到2050年，建成与社会主义现代化国家相适应的健康国家。中国各级政府将继续以高度的责任感和紧迫感，努力全方位、全周期保障人民健康，奋力推动卫生与健康事业全面发展。

健康是人类的永恒追求，健康促进是国际社会的共同责任。联合国2030年可持续发展议程将健康确定为重要可持续发展目标，全球健康体系正处于发展的重要时期。中国将一如既往地积极参加健康相关领域的国际活动，深入参与全球健康治理，大力落实健康领域可持续发展目标。通过配合“一带一路”建设，增进同沿线国家卫生与健康领域的合作，加强与世界各国的互学互鉴。在“共同构建人类命运共同体”的伟大进程中，中国愿与世界人民携起手来，为建设一个更加美好的健康世界而不懈努力。

（来源：新华社）

中国养老网 <http://www.cnsf99.com/Home/Article/index/id/454/aid/40255>

黄树贤在广东调研时强调：不断改革创新，推进民政事业持续健康发展

9月25日至27日，民政部党组书记、部长黄树贤到广东省调研民政工作。调研期间，先后实地考察了白云精康医院、广州市福利院、深圳福田区益田社区党群服务中心、深圳市儿童医院“Vcare关爱

空间”，在惠州博罗县召开了市、县、乡民政工作座谈会，在广东省民政厅召开了全省民政工作座谈会。

黄树贤指出，广东省民政系统深入贯彻习近平总书记系列重要讲话精神和治国理政新理念新思想新战略，认真落实党中央国务院决策部署和省委省政府工作要求，积极探索，大胆实践，在加强基本民生保障、推动慈善事业发展、健全复退军人服务体系、强化社会组织管理服务、加强基层民政工作和机关作风建设等方面都取得明显进展，值得肯定。

黄树贤要求，广东省民政系统要在省委、省政府领导下，坚持改革创新，推动民政事业持续健康发展。一要进一步深入学习贯彻习近平总书记系列重要讲话精神和治国理政新理念新思想新战略。把学习贯彻党的十八届六中全会精神和习近平总书记系列重要讲话精神以及即将召开的党的十九大精神紧密结合起来，学深悟透、融会贯通。深入学习贯彻习近平总书记关于民生民政工作的重要论述、关于各项民政工作的具体要求，切实把思想统一到总书记系列重要讲话精神上来，转化为民政事业改革发展的强大动力。二要始终将贯彻落实党中央国务院关于民生民政工作的决策部署作为根本任务。进一步抓好社会救助兜底保障、优抚安置、因灾倒损民房恢复重建、提高农村养老服务和养老院服务质量、加强流浪乞讨人员救助管理、促进社会组织健康发展、创新基层社会治理等各项部署的落实。健全领导体制和工作机制，对党中央国务院部署的各项民政工作，都要及时向省委省政府汇报，做好统筹安排，加强督促检查，确保全面落实到位。三要把改革创新作为推动民政发展的关键举措。继续深化民政领域的改革创新，努力构建政府、部门、社会、市场共同推进民政事业的发展格局。积极落实好防灾减灾救灾、退役士兵安置和权益保障、发展养老服务、社会组织管理、基层社会治理等重要改革部署。深化民政领域放管服改革，探索破解养老机构设立审批、社会救助申请家庭经济状况核对等难点问题的具体办法。四要继续加强基层民政工作。进一步健全机制，在省一级完善加强基层民政工作的长效机制，在县一级健全政府负责人牵头的困难群众基本生活保障工作协调机制并发挥应有作用，在乡（镇）和村也要建立由主要负责人牵头的民政工作机制。积极通过购买服务增强乡（镇）、村民政工作力量，努力探索具有广东特色的加强基层民政工作之路。五要进一步加强机关基础工作。贯彻落实党中央全面从严治党要求，坚定不移推进全省民政系统党风廉政建设和反腐败工作，建设一支忠诚干净担当的干部队伍。按照“职责准、责任清、情况明、作风实、质量高、内务好”的要求，加强各级民政机关基础工作，强化各类民政服务机构管理，确保党中央国务院决策部署得到贯彻落实。

广东省政府及深圳市政府有关负责同志分别陪同调研或参加座谈。民政部有关司局和广东省民政厅有关负责同志随同调研。

（来源：民政部门户网站）

中国养老网 <http://www.cnsf99.com/Home/Article/index/id/454/aid/40261>

热点新闻

辽宁：沈阳市民政局认真研究解决服务群众“最后一公里”问题

习近平总书记强调，要切实解决联系服务群众“最后一公里”的问题。民政工作与维护群众的切身利益密切相关，尤其与保障困难群众基本生活息息相关。在党的群众路线教育实践活动中，沈阳市民政局认真践行“以人为本、为民解困、为民服务”的民政工作宗旨，深刻反思在联系服务群众“最后一公里”中存在的问题，主动承担解决责任和义务，着力解决在联系服务群众“最后一公里”问题。

一、转作风，连通服务群众“最后一公里”的感情线

存在服务群众“最后一公里”，有的干部源于思想认识的逐步偏离，源于“四风”在作怪。开展党的群众路线教育实践活动，就是要让思想认识出现偏差的少数领导干部、部分党员回归精神正轨。

一是开展做百姓“贴心人”活动。深入局基层单位和区（县）民政服务机构等联系点，召开座谈会，与群众面对面交流，广泛征求对民政工作的意见建议，深入了解工作中面临的困难和问题。走进城市社区、农村敬老院等服务机构，重点走访城乡低保户、低收入家庭等特殊困难群众，了解惠民政策落实情况，征求意见建议，掌握困难群众的所思、所忧、所需。召开座谈会 86 次，发放意见征集表、调研统计表等 750 余份，走访民政服务对象 1000 余户，征求意见 123 条。在活动中，增进了了解，增进了感情，强化了宗旨意识，也为找准问题打下了基础。

二是开展专项整治。按照群众路线教育实践活动专项整治的要求，对文山会海、检查评比泛滥、“门难进、脸难看、事难办”、侵害群众利益行为等二十个方面的问题逐项进行梳理，逐条进行筛查，彻底进行整改。会议数量比上一年同期减少 50%，文件数量比上一年同期减少 20%，局系统较上年同期压缩“三公”经费 182 万元。

三是开展民政工作调研。机关干部在深入调查研究，广泛听取意见的基础上，撰写了 80 余篇调研文章，内容涵盖了城乡社会救助、减灾防灾、社会化养老服务、五保供养、社区建设、社会组织管理、双拥优抚安置、区划地名、婚姻登记管理、机关建设和管理等方面，具有较强前瞻性、针对性和操作性，并形成了《沈阳市民政局机关开展民政大调研调研成果汇编》。

二、建平台，畅通服务群众“最后一公里”的信息路

调研中了解到，部分群众甚至是村组干部对民政低保、医疗救助、救灾救济、优抚等惠民政策一知半解，办事程序不清。针对该情况，市民政局围绕提供便民服务，加大政务事务公开力度，规范办事流程，将惠民政策宣传到位，使群众心里有本“明白账”。

一是实行网上公开。以沈阳市民政信息网、党建网为平台公开民政工作职能、内设机构职责、办事程序、居民最低生活保障、优抚对象抚恤补助、城乡困难群众大病医疗救助、农村居民最低生活保障、农村五保供养等政策法规情况，向社会进行全面公开。同时依托沈阳民政微博、民政热线等及时解答群众的诉求。社会组织实现了网上审批、年检、培训和动态监管等功能，形成了登记、年检、评估、执法、动态监管“五位一体”新的社会组织服务管理模式。

二是完善了政务公开公示板。局机关设置了政务公开栏，将内设机构职能、工作职责、工作程序、工作时限向群众公示。依托政务大厅、办事大厅和社区服务中心普遍设立统一的为民服务窗口，统一窗口标识、规范服务内容和流程等通过党务、政务公开栏，公开了救灾救济、城市低保、优待抚恤、退伍安置等涉及人民群众切身利益的事项。

三是制作便民办事服务手册。专门制作了实用性强、通俗易懂的《婚姻登记工作服务指南》、《城乡居民最低生活保障工作服务指南》、《救助管理工作服务指南》、《社会团体管理工作服务指南》和《基层优抚工作者手册》等，向群众和各区、县（市）民政局发放，共计 6000 多册，受到了群众和基层民政工作者的欢迎。

四是开展送政策服务活动。开展了政务公开“进社区”、“进农村”及拥军政策“送军营”等政策咨询服务等活动。党员干部深入民政服务对象，并把市委、市政府的各项惠民政策送到民政对象的家中，给他们讲解城乡低保申请办理程序，五保对象、孤残儿童、重度残疾人、高龄老人和优抚对象的救助优待政策等，架起与民沟通的“连心桥”。

三、办实事，开通服务群众“最后一公里”的直通车

做好群众工作，必须抓住群众利益这个“牛鼻子”，切实解决好群众最关心、最直接、最现实的利益问题。对群众关注的重点、难点问题要“一竿子插到底”，开直通车。

一是及时解决基层的现实困难。针对基层反映的村里没有民政专干的问题，积极与市人社局协调，将招录村一级民政专干计划纳入计划。为解决市儿童福利院重残儿童由于行动不便，不能的附近

的学校上学的问题，积极与相关部门联系，成立了沈阳孤残儿童特殊教育学校，使重残儿童享受到九年制义务教育，老师的待遇也有了明显的提高。

二是及时解决群众的现实困难。开展了空巢老人情况实名制和居家养老状况调查等调研活动，完成了 4 万部“一键通”老年人应急呼叫系统的安装。举办了第五届中国（沈阳）老年人残疾人用品展览会，展会实现现场交易额 230 万元，协议销售额 4600 万元，达成项目合作意向 305 个，吸引了约 5 万人参加。深入开展惠民殡葬，为城乡低保户减免殡葬基本服务和海葬活动资金 536 万元，同时针对器官捐献者，制定了免除遗体接运费、遗体火化费的优惠政策。

三是及时解决驻军部队的现实困难。举办了沈阳市 2014 年度退役士兵培训就业洽谈会，91 家用人单位为退役士兵提供了近 3000 个就业岗位，2300 余名退役士兵参加了洽谈会，现场达成就业意向 1015 人，培训机构现场预订就业岗位 303 个。驻文官屯地区的部队反映，因营区附近没有公交站点，官兵及家属出行困难。为帮助部队解决这一实际困难，及时与交通局及相关部门一起到现场办公，进行现场勘查、评估，专设了一条公交线路并设站点，帮助驻军部队解决了出行难的问题，部队领导和官兵给予了较高的评价。

四、建机制，打通服务群众“最后一公里”的阻塞点

市民政局通过基层存在的问题，主动反思自身的责任，并充分发挥职能作用，努力建立健全服务群众“最后一公里”的体制机制。

一是加强制度建设。深入基层调查研究，制定了《沈阳市人民政府关于进一步加强和改进最低生活保障工作的意见》，在基层机构设置、办公经费、办公场所、人员编制以及项目资金等方面做出了明确的规定。在全省率先制定了《沈阳市城乡特困居民医疗救助实施意见》，取消了医疗救助最高封顶限额和定点医院限制。

二是加强督促检查。成立了市居民家庭经济状况核对中心，《市居民家庭经济状况核对办法》已按程序呈报。制定下发了《关于开展城乡低保对象集中核查工作方案》，进一步加强城乡低保规范化管理，对全市城乡低保对象进行全面集中核查，累计集中核查城乡低保户 84488 户，145967 人，核查出 5 起“错保”，2 起“漏保”现象，遏制“错报、漏报”现象，做到应保尽保、应退尽退。

三是加强社区建设。针对社区行政化倾向严重、社区工作经费不足、社区服务体系不健全、社区工作者的待遇偏低等问题，召开了全市社区建设工作会议，出台了《市委、市政府关于加强社区建设的若干意见》等 6 个重要文件，进一步理顺社区管理体制，明晰社区职责，建立社区工作准入制度，全面实施星级社区创建活动，建立了社区工作者补贴自然增长机制，提高了社区工作者补贴，大幅度增加了社区公共经费。

（来源：辽宁民政）

中国养老网 <http://www.cnsf99.com/Home/Article/index/id/457/aid/40242>

老龄数据

中国人口老龄化现状分析

在过去 10 多年中，人口老龄化的迅速发展对中国社会经济的深远影响不断显现，日益引起全社会的关注。以下对中国人口老龄化现状分析。

中国人口老龄化进程加快。2016-2021 年中国流动人口消费文化行业市场供需前景预测深度研究报告表明，65 岁及以上老年人口从 1990 年的 6299 万增加到 2000 年的 8811 万，占总人口的比例由

5.57%上升为 6.96%，目前中国人口已经进入老年型。性别间的死亡差异使女性老年人成为老年人口中的绝大多数。预计到 2040 年，65 岁及以上老年人口占总人口的比例将超过 20%。同时，老年人口高龄化趋势日益明显：80 岁及以上高龄老人正以每年 5% 的速度增加，到 2040 年将增加到 7400 多万人。

当前，我国人口结构正在经历重大变化，人口老龄化问题日益严重。根据第六次人口普查公布数据，2010 年，我国 60 岁及以上人口占总人口 13.3%，比 2000 年上升 21.9 个百分点，其中 65 岁及以上人口占总人口 8.9%，比 2000 年上升 1.9 个百分点。从最新统计数据来看，截至 2014 年年末，我国 60 周岁及以上人口数为 2.12 亿人，占总人口比重为 15.5%；65 周岁及以上人口数为 1.38 亿人，占比 10.1%，首次突破 10%，说明我国老龄化程度进一步加深。从目前我国人口老龄化的状况来看，其主要呈现以下特点。

老年人口规模大且发展速度快。目前，我国成为全球唯一一个老年人口超过上亿人口的国家。从老年人口发展速度来看，我国人口年龄结构从成年型转入老年型仅用了约 18 年的时间，而法国完成这一过程用了 115 年，瑞士用了 85 年，美国用了 60 年，即使老龄化程度很高的日本也用了 25 年，这些数据表明我国老龄化发展十分迅猛。

高龄化现象显著。1982~1990 年，我国 80 岁以上高龄老年人口年平均增长速度达到 5%，大于 60 岁及以上老年人口增速；1990~2010 年 80 岁以上高龄老年人口年平均增长速度为 4.1%，高于世界平均水平 and 发达国家平均水平。

人口老龄化与经济发展不同步。世界上发达国家基本都是在经济发达的条件下进入老龄社会，即“先富后老”或“富老同步”，而我国却是未进入经济发达阶段的情况下，提前进入人口老龄化社会的，即老龄化呈现“未富先老”的特征。例如，美国 1940 年进入老龄化社会时人均 GDP 为 8832 美元；英国于 1930 年进入老龄化社会时为 22429 美元，日本于 1970 年进入老龄化社会时为 15162 美元，韩国于 1999 年进入老龄化社会时为 12778 美元；中国于 2000 年进入老龄化社会时只有 1128 美元。

人口老龄化发展不均衡。我国人口老龄化水平呈现城乡、区域及省际之间的不均衡特点。从城乡差异来看，我国的人口老龄化呈现城乡倒置的趋势，农村人口老龄化程度始终高于城镇；从区域差异来看，人口老龄化呈现出东部地区逐渐放缓，中西部地区不断加速的态势，而伴随中西部劳动人口向东部流动，这种态势将进一步加剧。

失能老年人口数量较多。我国是目前世界上唯一失能老年人口数量超过 1000 万人的国家，根据中国社会科学院《中国社会发 展蓝皮书(2014)》的数据显示，我国部分失能和完全失能的老年人口已高达 3750 万，这将给养老、护理等工作带来很大压力。

从人口结构的角度来看，中国的高龄老人数量从 2010 年至 2050 年持续增长。由于高龄高龄老人群体中失能率在 50% 以上，我国失能老人规模或从现阶段的 625 万人上升到 2050 年的 1875 万人，35 年里增幅高达 200%。

从衡量老龄化社会负担指标——老年抚养比来看，从 2000 年至今，老年抚养比加快增长，至 2020 年将上升至 16.9%。而加入少年儿童抚养比的总抚养比指标到 2030 年将超过 50%。数字说明劳动力的比例的迅速下降将严重加重未来社会负担，而为了“孝敬”工作了一辈子的“老人”，高效、有效、专业的养老系统/产业是解决老龄化社会带来沉重养老负担的唯一途径。

(来源：报告大厅)

中国养老网 <http://www.cnsf99.com/Home/Article/index/id/615/aid/40253>

政策法规

人力资源社会保障部财政部关于进一步完善企业职工基本养老保险省级统筹

制度的通知

人社部发〔2017〕72号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团人力资源社会保障厅（局）、财政（务）厅（局）：

2007年，原劳动保障部、财政部《关于推进企业职工基本养老保险省级统筹有关问题的通知》（劳社部发〔2007〕3号）下发以来，各地不断建立健全省级统筹制度，有效促进了养老保险政策统一，提高了管理水平和工作效率，增强了确保发放能力，也促进了人力资源合理流动。由于各地经济社会发展及推进工作力度存在差异，目前省级统筹工作开展尚不平衡，一些地区还存在政策不统一、管理不规范等问题。为了进一步完善省级统筹制度，推动实现全国统筹，现就有关问题通知如下：

一、各地要在基本养老保险制度、缴费政策、待遇政策、基金使用、基金预算和经办管理实现“六统一”的基础上，积极创造条件实现全省基本养老保险基金统收统支。省级统筹制度应覆盖全省（自治区、直辖市）所有地区，目前省内仍实行单独统筹的地区（含计划单列市、副省级省会城市、经济特区、各类开发园区等）要尽快将其纳入省级统筹范围，执行全省（自治区、直辖市）统一政策。

二、各地要严格按照国家统一规定执行基本养老保险费率政策，不得自行调整费率。需要调整时，须按规定报请人力资源社会保障部和财政部批复。违规自行出台费率调整政策的，要立即纠正。全省应执行统一的费率政策，目前企业职工基本养老保险费率尚未统一的省份，要制定过渡措施，最迟2020年实现全省费率统一。

三、各地要按照国家规定，统一基本养老保险单位缴费基数和个人缴费基数核定办法，并健全工作机制，夯实缴费基数。在确定个人缴费上下限基数等参数时，目前尚未使用全省在岗职工平均工资的，要制定过渡措施，尽快实现统一。

四、各地要严格执行国家统一的待遇政策，严格调控养老待遇水平，不得自行出台待遇政策或将统筹外项目纳入基本养老保险基金支付范围。企业退休人员基本养老金调整由省级人民政府按照国家规定统一部署实施，严格按照人力资源社会保障部、财政部批复的标准进行调整，全省实行统一的调整办法。

五、各地要在不断完善省级预算制度的基础上，加强对基本养老保险基金的统一调度使用。要明确省、地（市）、县各级政府的责任，进一步强化基金收支管理。要进一步建立健全省内基金缺口分担机制和基本养老保险基金管理的激励约束机制，在省级调剂制度和缺口分担机制中，进一步体现与工作绩效挂钩。

六、各地要统一全省企业职工基本养老保险业务经办规程，加强对各级经办机构的业务指导，实现规范化、统一化管理。要以实现全省统一信息系统为目标，尽快完成包括企业职工基本养老保险在内的社会保险信息系统和数据向省级集中，推动信息的纵向互通、横向共享。健全完善线上线下公共服务体系，为参保人员提供更加便捷的服务。

完善企业职工基本养老保险省级统筹制度是深化养老保险制度改革的重要内容，关系改革、发展和稳定的大局。各地要高度重视，切实加强领导，健全工作机制，认真组织实施，促进养老保险制度的健康持续发展。

人力资源社会保障部
财政部

2017年9月14日

（来源：人力资源社会保障部）

中国养老网 <http://www.cnsf99.com/Home/Article/index/id/459/aid/40271>

养老研究

全国老龄办关于国家应对人口老龄化战略研究总报告

人口老龄化持续冲击我国养老保障体系、医疗保障和服务体系、老龄服务体系建设，相关领域的改革亟须加快推进。人口老龄化给我国发展带来的挑战和机遇并存，我国应对人口老龄化的优势和劣势同在。实施中国特色的积极应对人口老龄化战略，需要树立科学的老龄观，坚持“发展、保障、健康、参与、和谐”的战略方针，积极推动经济社会发展适应人口老龄化的客观需要，着力构建“六大体系”，推进六项重大政策举措创制。

一、我国人口老龄化的发展态势

新中国成立至世纪之交，随着经济发展、社会进步、人民生活水平提高和国家计划生育基本国策的有效实施，我国人口再生产类型经历了由传统型到过渡型再到现代型的历史性转变，人口年龄结构也随之从年轻型过渡到成年型再转变为老年型。1999 年底，我国 60 岁以上老年人口比重达 10.3%，从此进入老龄社会。

（一）我国人口老龄化的发展阶段

纵观 21 世纪，我国人口老龄化将呈现出如下四个重要发展阶段。

快速人口老龄化阶段（1999-2022 年）。老年人口数量从 1.31 亿增至 2.68 亿，人口老龄化水平从 10.3% 升至 18.5%。此阶段的典型特征是底部老龄化显著，少儿人口数量和比重不断减少，劳动力资源供给充分，是我国社会总抚养比相对较低的时期，有利于我国做好应对人口老龄化的各项战略准备。

急速人口老龄化阶段（2022-2036 年）。老年人口数量从 2.68 亿增至 4.23 亿，人口老龄化水平从 18.5% 升至 29.1%。此阶段的总人口规模达到峰值并转入负增长，老年人口规模增长最快，老龄问题集中爆发，是我国应对人口老龄化最艰难的阶段。

深度人口老龄化阶段（2036-2053 年）。老年人口数量从 4.23 亿增至 4.87 亿的峰值，人口老龄化水平从 29.1% 升至 34.8%。此阶段总人口负增长加速，高龄化趋势显著，社会抚养负担持续加重并达到最大值（102%），我国将成为世界上人口老龄化形势最为严峻的国家。

重度人口老龄化平台阶段（2053-2100 年）。老年人口增长长期结束，由 4.87 亿减少到 3.83 亿，人口老龄化水平始终稳定在 1/3 上下。这一阶段，少儿人口、劳动年龄人口和老年人口规模共同减少，各自比例相对稳定，老龄化高位运行，社会抚养比稳定在 90 以上，形成一个稳态的重度人口老龄化平台期。

（二）我国人口老龄化快速发展的原因

一是低生育水平助推老龄化提前到来。实施计划生育政策以来，全国总和生育率迅速下降到更替水平以下，成功解除了“人口爆炸”的引信，缓解了人口总量的压力，其代价是加速了老龄化进程。

“六普”数据显示，我国总和生育率不足 1.5，这样的超低生育水平决定了未来人口老龄化水平将进一步加速上扬。

二是生育高峰连续推动。新中国成立后，我国先后出现了三次生育高峰。在未来 40 多年内，演化成三次老年人口增长高峰，推动 60 岁及以上老年人口达到 4.87 亿的峰值。

三是人口预期寿命快速延长推波助澜。由于经济社会发展，人民生活水平提高，特别是由于医疗卫生事业的进步，我国人口平均预期寿命的增长速度快于发达国家，从新中国成立初期的 35 岁，提高到改革开放初期的 68 岁，2010 年已达到 74.83 岁，未来还将进一步提高。

四是城镇化和出生人口性别比失调等间接推动。由于现阶段我国城乡人口平均预期寿命、生育政策和生育率水平存在显著差距，城镇化快速发展通过提升人口平均预期寿命和降低生育率水平，对人

口老龄化起到了较大的推动作用。此外，我国出生人口性别比持续偏高，也通过减少育龄妇女基数对人口老龄化产生了一定影响。

（三）我国人口老龄化的特征

一是绝对规模大。2013 年，我国老年人口突破 2 亿，预计 2025 年将突破 3 亿，2033 年突破 4 亿，2053 年达到峰值 4.87 亿，分别占届时亚洲老年人口的 2/5 和全球老年人口的 1/4。按高方案预测，老年人口峰值将逼近 5 亿，比届时发达国家老年人口的总和还要多出 1 亿。

二是发展速度快。人口老龄化水平将由目前的 1/7 快速攀升到 21 世纪中叶的 1/3，老龄化程度从 10% 提高到 30%。我国将仅用 41 年就走完英、法、美等西方发达国家经历了上百年才走完的人口老龄化历程，是除日本外的世界人口大国在崛起过程中老龄化速度最快的国家。

三是高龄化显著。2050 年 80 岁及以上高龄老年人口将达到 1 亿，是 2010 年的 5 倍，高龄比（高龄老年人口占老年人口总量的比重）达到 22.3%，是 2010 年的 2 倍，相当于届时发达国家高龄老年人口的总和，占世界高龄老年人口总量的 1/4。这一高龄老年人口的增长速度和高龄化过程是世界人口老龄化发展历史上少有的。

四是发展不均衡。人口老龄化水平城乡倒置，21 世纪农村人口老龄化程度将始终高于城镇，差值最高的 2033 年达到 13.4 个百分点。区域常住人口老龄化呈现出东部放缓、中西部不断加快的态势，随着中西部青壮年人口向东部流动，这种态势还将进一步加剧。省份间的老龄化进程差异巨大，最早和最迟进入人口老龄化的上海和西藏之间相差 40 余年。

五是波动幅度大。由于过去人口发展不均衡，未来四十年我国将经历三次老年人口增长高峰，其增长数量和比例将呈现出剧烈波动态势，波动幅度超过 50%。这种大起大落的人口发展态势，将对经济社会协调发展形成剧烈的振荡效应。

（四）人口老龄化将逐步成为我国人口长期均衡发展的重要矛盾

以更大的时间尺度，考察自新中国成立到 21 世纪末 150 年的发展周期，我国人口发展主要矛盾将经历由数量矛盾向结构矛盾转化的过程。

第一个 50 年（1949-1999 年）：人口数量压力不断增大。人口快速自发增长形成膨胀态势，后期逐步得到有效控制，实现低生育水平，完成人口转变，同时积蓄了人口结构性变化的巨大能量。

第二个 50 年（2000-2050 年）：数量压力向结构矛盾转化。人口增量和增速逐步放缓并转入负增长，但人口总量依然庞大，人口结构矛盾逐步凸显，急剧人口老龄化成为这一时期的典型特征。在此阶段，总人口的正增长惯性将在 2029 年以前释放完毕，紧接着开始释放负增长惯性。老年人口增长的正惯性作用开始呈现，并将持续到 21 世纪中期。

第三个 50 年（2050-2100 年）：年龄结构重度老龄化成为主要矛盾。总人口规模不断缩减，人口年龄结构进入相对稳定状态。人口老龄化水平高位稳定，形成重度人口老龄化的平台期，成为我国人口安全面临的主要风险和人口发展中面临的主要矛盾。人口是经济社会发展的主体和前提。

综观 21 世纪，我国人口数量压力依然存在，但整体趋于缓解，而人口结构矛盾日益凸显，老龄化形势十分严峻。“人口众多、结构老化”将是未来我国可持续发展的人口基础，是我们谋划未来发展面临的新的基本国情。

二、应对人口老龄化的战略环境

在我国仍处于并将长期处于社会主义初级阶段的基本国情下，既要科学识别人口老龄化给我国发展带来的各种矛盾、风险和机遇，也要客观分析我国应对人口老龄化的优势和不利因素，这是制定实施国家应对人口老龄化战略的重要前提。

（一）人口老龄化给我国发展带来的主要机遇

一是促进人口均衡发展 with 提高人力资源质量的机遇。与人口老龄化相对应的是，人口快速增长态势基本得到遏制，人口数量与资源环境之间的紧张关系趋向缓和；平均预期寿命的延长带来了人力资本折旧率的降低，有利于发掘人力资本存量；少子老龄化使妇女从家务活动和子女养育中解脱出来，

有利于提高妇女的劳动参与率；低龄健康老年人的大量增加，成为中国社会主义现代化建设中极为丰富和宝贵的人力资源，有利于形成第二次人口红利。

二是促进经济发展方式转变的机遇。如何依靠消费拉动经济增长成为我国经济增长方式转变的基本战略导向。人口老龄化导致消费率的上升，有利于改变我国投资消费结构不合理的现状，也倒逼我国经济增长方式由主要依靠投资和出口拉动向主要依靠内需拉动转变。

农村人口老龄化和人口城镇化导致农业劳动力绝对数量的减少，客观上有利于土地流转和农业适度规模化经营，建立现代（获取报告全文请联系万老师 18203999330）代农业生产方式，打破此前土地耕作的规模不经济，整体提高农业劳动生产率。

三是促进产业结构调整升级的机遇。我国人口老龄化将伴随劳动力绝对数量的减少和劳动力结构老龄化的加剧，从而导致我国劳动力稀缺性提高，劳动力成本抬升。这促使企业寻求资本和技术对劳动力的替代，客观上有利于我国产业结构由劳动密集型产业为主向技术、资本、信息密集型产业为主转型，促进我国产业结构的合理化、高度化。

发展老龄产业，是促进我国产业结构调整的重要举措。老年人口消费需求快速增加则为我国老龄产业的发展提供了广阔的市场空间，成为推动我国老龄产业快速发展的决定性力量。

四是促进资本经济发展的机遇。伴随我国多层次、多支柱养老保险体系的健全，养老保险基金将不断发展壮大，其资本运作可以为资本市场带来长期稳定的资金来源，并推动资本市场的改革和发展。未来老年人口数的快速增加，必然伴随老年人口所拥有房屋资产数量的快速增长，这将为促进住房反向抵押市场的发展奠定坚实基础。

人口老龄化增加了对商业保险产品的需求，有利于促进商业养老保险、健康保险、护理保险等保险业务和相应机构的发展。此外，人口老龄化导致金融资产结构的变化，将促进储蓄管理机构化、机构投资证券化，有利于证券市场的发展。

五是促进社会发展的机遇。老年群体成为社会主导性群体和利益性群体以后，将按照自身需求影响社会发展，成为推动中国社会建设的重要因素。老年人的生存问题将推动我国养老保障、医疗保障和相关服务体系的完善；老年人对生活环境的安全性、便利性和舒适性的需求，客观上将推动宜居环境建设进程；老年人的权利和安全需求将推动我国法律体系的完善以及政府对社会安全建设的高度重视；尊重老年人的话语权，满足老年人的合理利益诉求，将成为调整社会公共政策、创新社会表达机制、完善社会治理的重要推动力量。

六是促进文化发展的机遇。老年人作为文化消费主体，其所形成的文化消费需求将成为文化事业和产业发展的直接推动力。老年人作为文化生产和群众性文化活动的主体，其数量的增加，有利于文化生产供给的增加和群众性文化活动的广泛开展。人口老龄化进程本身以及社会应对人口老龄化的社会实践，为文化发展开辟了新领域，成为文化发展新视角、新动力和新实践的源泉。此外，人口老龄化也成为我国老年教育、文化、体育事业繁荣发展的直接推动力量。

七是促进政治建设的机遇。今后几十年的老年人，大多数是社会主义革命和建设时期成长起来的一批人，他们深受社会主义、集体主义教育，对党的领导和社会主义制度具有深厚的感情，是革命、建设和改革开放事业的贡献者、支持者和坚定拥护者。通过加强和创新老年群体社会管理，可以使老年人成为维护社会和谐稳定的积极力量，从而夯实党的执政基础，客观上有利于我国政治建设稳步推进，保持政局稳定。

（二）应对人口老龄化的优势

一是政治优势。我国是社会主义国家，具有统一意志、集中力量、齐心协力应对重大问题的政治优势和经验。科学发展观已成为国家发展的指导思想，执政为民、以人为本已经成为执政党与政府施政的核心理念，公平、正义、共享已经成为新时期的主流价值取向，让人人享有基本社会保障和服务已经成为党和政府对人民的庄严政治承诺。应对人口老龄化关键领域的建设和发展，已经成为国家发展的重要目标指向。

二是经济优势。我国经济总量已经位居全球第二位，基本形成了较为完备的国民经济产业体系，为从经济层面应对人口老龄化提供了进行产业结构与经济结构调整的较大空间。在未来十几年内我国保持较高国民储蓄率的基本格局不会有根本性的改变，这为应对人口老龄化赢得了一定的资本积累基

础。此外，国家财政实力的增加对促进经济发展、加强经济和社会中的薄弱环节、切实改善民生、有效应对各种风险提供了有力的资金保障。

三是资源配置优势。随着我国社会主义市场经济体制的建立与不断完善，通过市场机制实现配置资源的效率将不断提高，国家宏观经济调控能力以及进行资源动员与配置的能力将进一步增强，综合国力将不断上升，市场经济国家地位将得到国际社会更多的承认，在世界范围配置资源的能力不断增强。这一切都为我国统筹配置国内外资源、分散人口老龄化风险提供了有利条件。

四是劳动力总量优势。伴随着人口老龄化，我国劳动年龄人口总量在 2012 年前后开始下降，但在 2020 年之前下降的速度并不快，预计到 2020 年中国 15-59 岁的人口总量为 9.13 亿，比峰值时的 9.4 亿仅减少约 2700 万人。总体上看，我国劳动力总量在 2020 年之前仍是充足的，人口老龄化对劳动力供给的影响还不是很明显。

五是文化传统优势。我国历史悠久，文化底蕴深厚，具有几千年的优良文化传统。尊老爱老养老的孝道文化、崇尚和谐、重视家庭伦理亲情、注重自我修为，这些文化传统因素都为引导和动员个体、家庭和社会等积极应对人口老龄化奠定了良好的思想观念基础。

六是区域差异化优势。我国幅员辽阔，城乡和地区间人口老龄化进程和经济发展水平差异显著，这为在国家层面将人口发展机会和经济增长机会相结合创造了有利条件。譬如，可以利用各地老龄化程度的差异，引导人口跨区域合理迁移和流动，采取相应的错位发展策略，延长各地区人口机会窗口的开启时期，最大限度地收获人口红利。

七是后发优势。我国作为发展中国家，人口老龄化起步晚，应对人口老龄化的一些制度安排可以充分汲取发达国家在这方面的经验和教训，以减少自身面临的不确定性风险，在发展路径的选择、关键制度的初始建设方面，充分考虑人口老龄化的影响，避免二次改革的被动局面。

（三）应对人口老龄化的不利因素

我国仍处于并将长期处于社会主义初级阶段，这一基本国情决定了我国在应对人口老龄化方面还存在着不容忽视的劣势。

一是我国的人均 GDP 水平仍然很低，不及美国的 1/10，属于中等收入国家的行列，尚未完全实现工业化，城乡发展、区域发展及产业结构发展不均衡。总体来看，人均 GDP 水平及经济结构方面，同发达国家相比尚有较大差距，应对人口老龄化的经济能力还不够强。

二是综合反映我国社会发展水平的人类发展指数（HDI）仍然排名世界第 89 位，远远落后于发达国家，也落后于许多发展中国家；贫富差距较大，贫困人口和低收入人口还有相当大的规模，基尼系数超过 0.5，远超过了国际社会公认的 0.4 的社会安全警戒线。这说明，我国应对人口老龄化的社会发展水平还比较落后。

三是目前我国的总体教育水平、劳动力素质及核心竞争力同发达国家相比仍有很大差距，教育优先发展的战略地位尚未得到完全落实，实现从人口资源大国向人力资源强国的转变依然任重道远。关键技术自给率低，科学研究质量不够高，科技投入不足，科技创新体制机制还存在不少弊端，自主创新能力还不强：这些因素都使我国依靠科学技术进步应对人口老龄化还面临诸多困难。

四是在当前国际竞争中，我国处于国际分工中的低端位置，发达国家常以绿色壁垒、技术壁垒以及汇率等多种方式实行新的贸易保护主义，试图遏制中国崛起。在受到发达国家掣肘的同时，我国原有的比较优势正不断丧失，印度、巴西等发展中国家正凭借人口年龄结构较年轻的优势，形成与我国直接竞争的态势。因此，应对人口老龄化的国际竞争环境不容乐观。

五是我国有着典型的“长寿不健康”现象，老年人平均健康余寿比发达国家低 10 岁左右；同时，退休低龄化趋势明显，实际退休年龄只有 53.3 岁，与发达国家相差十多年。这使得我国在同等老龄化水平下，面临着比西方发达国家更沉重的养老、医疗和照护服务压力。

六是我国老龄工作体制存在综合决策和协调机制不健全、涉老部门职能定位交叉重叠、监督检查和考核评估机制不到位、投入保障机制不完善、老龄委办事机构执行力不够强、基层老龄工作机构薄弱等问题。这些都直接抑制了我国应对人口老龄化挑战的组织领导能力和战略执行能力的提升。

七是全社会尚未在人口老龄化问题严峻性、重要性和紧迫性方面达成共识，对人口老龄化问题的理论认识流于表面，甚至存在许多认识偏差。特别是对于人口老龄化给我国宏观经济、社会、政治、

文化、生态环境建设所产生的全局性、基础性、长远性、战略性影响尚未引起足够的重视。积极、科学应对人口老龄化的社会共识尚未形成。

21 世纪是人口老龄化的世纪，世界各国都注定要在人口老龄化的基本背景下展开综合国力竞争并实现各自的国家目标。我们必须清醒地认识到，人口老龄化最本质的影响是降低发展的潜力与活力，削弱竞争力。综观 21 世纪上半叶，我国是典型的“未富先老”和“未备先老”，人口老龄化始终超前于现代化，同“边富边老”的发达国家相比，人口老龄化给我国社会主义现代化建设带来的挑战整体上大于机遇。对此，必须高度重视，统筹谋划，积极应对。

三、应对人口老龄化的战略选择

（一）战略定位

我国的基本国情和人口老龄化的特殊性，决定了应对人口老龄化战略在国家发展战略中的地位和作用。

国家的基础性战略。

人口老龄化既是国家发展的主体和基础的改变，又是国家发展前提和背景的转换，它构成了国家发展其他领域战略的硬约束。人口老龄化带来的经济社会结构的适应性变化，不仅关系到全体社会成员的根本利益，而且关系到国家长治久安，必须从国计民生和中华民族伟大复兴的高度，把积极应对人口老龄化战略上升为国家发展的基础性战略。

国家的全局性战略。

人口老龄化与经济、政治、文化、社会、环境等因素相互关联、相互影响。长远来看，我国现代化进程中的许多重大问题都与人口老龄化紧密相关，必须从社会主义现代化建设五位一体总体布局的协调发展上，制定实施积极应对人口老龄化战略。

国家的长期性战略。

人口老龄化将是我国 21 世纪的常态，将伴随社会主义现代化建设始终，其所带来的各种矛盾和问题也将长期存在，必须把积极应对人口老龄化作为我国发展进程中的一项艰巨、复杂、长期的战略任务。

（二）战略理念

实施积极应对人口老龄化战略，需要以科学发展观为指导，立足我国改革开放和现代化建设大局，树立“积极老龄观”，做到三个“积极看待”。

一要积极看待老年人。老年人曾经为国家建设做出过重要贡献，在经验、知识、技能方面具有独特优势，是经济社会发展可以依靠的重要力量。全社会都要尊重和接纳老年人，形成敬老爱老助老的良好氛围，同时，要继续发挥老年人的作用。

二要积极看待老年生活。老年期是人生发展的重要阶段，人人都要积极面对老年生活，提前规划老年生活，乐于安享老年生活。

三要积极看待人口老龄化。我国的人口老龄化是经济社会发展进步的产物。既要看到人口老龄化带来的不利影响和各种挑战，又要看到应对人口老龄化的有利条件和发展机遇，但从根本上要树立成功应对人口老龄化的理论自信、制度自信和道路自信。要更新理念，实现“四个转变”。

一是把解决老年人群体的问题转变到解决全体公民老年期的问题上来，确保全体公民进入老年期后都能够享有更有尊严、更加体面的幸福生活。

二是把解决单纯的养老问题转变到全面应对人口老龄化问题上来，从经济、政治、文化、社会发展各个领域全面做出战略安排。

三是把被动解决人口老龄化带来的问题转变到积极应对人口老龄化的导向上来，主动适应人口老龄化的客观要求，提前做好全局规划和战略准备。

四是把应对人口老龄化挑战转变到全面激发经济社会发展活力上来，从调整经济结构、转变发展方式、培育人力资本、扩大社会参与、创新社会管理、加强公共服务等方面，最大限度地保持和激发各方面的积极性、主动性和创造性，实现经济社会的长期发展和繁荣稳定。

（三）战略方针实施

积极应对人口老龄化战略，需要以科学发展观为指导，立足我国基本国情，坚持“发展、保障、健康、参与、和谐”的战略方针。

发展是应对人口老龄化的根本途径。

人口老龄化将是长期影响我国经济社会发展的基础性因素，对经济可持续发展、城乡统筹发展和人口长期均衡发展的影响是长远的。要推进经济结构战略性调整，把经济发展方式转变到依靠科技进步和体制创新上来，统筹实体经济和资本经济协调发展，实现宏观经济持续稳定发展，为积极应对人口老龄化提供坚实物质基础；要统筹城乡协调发展，加快城乡一体化进程，加快发展农村社会事业，促进公共资源在城乡之间均衡配置，确保城乡老年人共同分享改革发展成果；应促进人口长期均衡发展，稳妥处理人口规模与结构之间的矛盾，提高人口素质，加快由人口大国向人力资源强国转变。

保障是应对人口老龄化的重要基础。

保障制度不仅关系到全体公民老年期的切身利益，而且关系到经济发展活力与社会和谐稳定。应加快完善多支柱的养老保障体系、多层次的医疗保障体系、多元化的老龄服务体系，坚持“广覆盖、保基本、多层次、可持续”的基本方针，以增强公平性、适应流动性、保证可持续性为重点，创新制度设计，做好制度衔接，加大投入力度，加强监督管理，为全体公民进入老年期享有稳定、充足、公平的保障提前做好制度安排。

健康是应对人口老龄化的重要支撑。

健康是人全面发展的基础，关系到千家万户的幸福，也是一个国家人力资本的重要组成部分，是保持和发展生产力的重要因素。实施健康促进行动，完善健康支持体系，既是延长国民健康寿命、提高生活质量的民生之举，也是低成本应对人口老龄化、保持国家经济社会发展活力的优先之选。

要合理配置公共卫生和医疗服务资源，加快建设重大疾病防控体系，加快发展老年保健事业，提升为老服务能力，减少老年病的发生率，最大限度延长老年人独立自主生活时间。要实施全民终身健康方略，倡导健康文明的生活方式，开展健康教育，实施终身健康管理，促进健康老龄化目标的实现。

参与是应对人口老龄化的内在动力。

人口老龄化负面影响的直接原因是消费性人口的不断增多和生产性人口的相对减少。从战略上降低人口老龄化的负面影响，扩大老年人的社会参与、相对增加生产性人口，是积极应对人口老龄化的必然选择。

要建立健全老年人参与社会的体制机制，改善参与的环境条件，鼓励支持广大老年人积极参与经济、政治、文化、社会建设活动，使老年人的参与权利得到保障、参与愿望得到尊重、参与才能得到发挥。应完善老年人人力资源开发政策，推进老年人才市场建设，为老年人自立自强、自我发展、自我实现创造条件。

应进一步完善党政主导、老龄委协调、部门尽责、社会参与、全民关怀的大老龄工作格局，推动形成人人参与、人人共建、人人共享的良好局面。

和谐是应对人口老龄化的基本要求。

实现社会和谐，建设美好社会，始终是人类孜孜以求的社会理想，也是应对人口老龄化的终极目标。要以实现家庭和睦为目标，加强家庭美德教育，完善家庭支持政策，健全家庭服务体系，提高家庭发展能力，巩固家庭养老功能。以实现代际和顺为目标，统筹解决好未成年人、成年人和老年人三大年龄群体间的责任分担、利益调处、资源共享和权益保障。以实现社会和谐为目标，增强文化融合和社会认同，实现社会管理体制由成年型向老年型的适应性转变，充分发挥老年人在促进社会和谐稳定中的积极作用。

（四）战略目标

未来 40 年，是我国社会主义现代化建设的重要时期。到建党 100 周年，将建成惠及十几亿人口的更高水平小康社会；到新中国成立 100 周年，将基本实现现代化，建成富强、民主、文明、和谐的社会主义国家。实施应对人口老龄化战略，必须立足国家发展的战略目标，根据人口老龄化的阶段性特点确立目标任务。

到2020年：实现人口中长期战略目标，形成人口长期均衡发展态势；基本建立起比较完善的适应人口老龄化形势发展要求的老龄战略、规划和政策体系；养老、医疗、服务等民生保障制度基本定型，老龄服务体系更加完善，老年人生活环境的安全性和便捷性显著改善，老年人的物质精神文化生活进一步提高，老年人生活水平总体达到小康；（获取报告全文请联系万老师 18203999330）老年群体社会管理体制初步形成，老年社会参与程度显著提高；人口平均预期寿命达到77岁，人口健康预期寿命达到69岁；国家统筹应对人口老龄化挑战的能力显著提升，全民积极应对人口老龄化的思想舆论氛围形成。

到2030年：经济结构和发展方式更加适应人口老龄化要求，实体经济和资本经济协调发展，宏观经济发展活力和可持续发展能力增强；人力资源大国向人力资本强国的转变基本完成；养老、医疗、服务等民生保障制度的公平性、充足性、稳定性和可持续性显著增强，基本建成与老龄化高峰需求相适应的老龄服务体系，老年宜居环境更加安全、便捷、舒适，老年人物质文化生活水平达到中高收入国家相应的水平；老年社会管理体制机制不断完善，基本形成不分年龄、共融共享的社会格局；老年群体健康水平显著提高，人口平均预期寿命达到79岁，人口健康预期寿命达到72岁；老龄产业成为国民经济支柱产业之一。

到2050年：国家基本实现现代化，人口老龄化水平控制在1/3左右，人口平均预期寿命达到80岁，老年人平均健康余寿延长到15年，全体公民人人享有尊严体面的老年生活，人口老龄化和经济社会互动协调，良性发展，全面建成不分年龄、人人共享、充满活力的老龄社会。

（五）战略建议

1. 推动经济社会发展适应人口老龄化的客观需要

加深关于人口老龄化问题是重大经济问题的认识，在各项经济工作中充分考虑人口老龄化因素，将其作为经济决策的重要基础与前提。实施科教兴国战略和人力资源强国战略，加快发展教育事业，完善科技创新体制机制，增强宏观经济和微观经济的动力机制，使经济发展迈入依靠科技创新驱动经济增长之路。

激发全民积极性和创造力，营造各经济要素充分发挥作用的环境，提高全要素生产率，推动宏观经济体系保持发展的生机和活力。结合人口老龄化进程把握好经济转型的路径、时机及力度，短期内适度发展劳动密集型产业，适时进行结构性调整。同时，针对不同区域的产业转型时机与方向应实行差异化战略，注重发展有利于就业的技术密集型产业，抓住机遇加快规模农业发展。

实施资本经济与实体经济协调发展战略，高度重视金融型养老资产的规模与变化，特别是高度重视老龄化高峰期养老金支出对金融体系和经济系统的影响，防范系统性风险。逐步完善就业和退休制度，扩大老年人经济参与。改革收入分配制度，藏富于民，提高老年人支付能力。

适时降低企业社保缴费负担，避免老龄社会条件下企业经营运行负担过重。充分把握经济全球化机遇，加快实施“走出去，引进来”的资源配置战略，利用国际资源分散我国人口老龄化风险。

在社会领域，把年龄平等理念贯穿到社会建设的全过程、各领域，推动年龄平等意识主流化，确保少儿人口、成年人口和老年人口在社会财富、权利和机会分配上的公平公正，建立科学有效的代际利益协调机制、矛盾调处机制、权益保障机制。

重视和强化家庭养老的基础作用，实施有利于家庭养老的公共政策，鼓励家庭成员赡养老人，提升家庭发展能力。根据各类教育适龄人口的变化趋势，调整教育结构，构建终身教育体系。加强老龄文化建设，推进老龄文化与社会主流文化的融合，建设社会主义新型孝道文化。

加快推进老年群体社会管理体制改革，加强政府相关部门的管理服务职能，整合企事业单位管理服务资源，健全以社区为基础的老年群体管理服务网络，培育发展各类老年人社会组织，引导老年人社会组织健康有序发展。

2. 着力构建应对人口老龄化的六大体系

21世纪第二个十年，是应对人口老龄化的重要战略机遇期。要抓住这一重要机遇，力争在2020年前基本建成“六大体系”，为积极应对人口老龄化做好战略准备。

（1）战略管理体系。

持续深入开展应对人口老龄化战略研究，制定应对人口老龄化的总体战略和专项战略，形成国

家、省（自治区、直辖市）、县（市）三级上下贯通，相关部门左右衔接的战略体系。促进各地区、各部门、各行业研究制定应对人口老龄化的地方规划、专项规划和行业规划，形成层级分明的统筹应对人口老龄化、发展老龄事业的行动纲领。

加强战略预警管理，建立老龄统计调查监测系统和数据分析平台，形成人口老龄化问题动态监测预警体系。加强战略实施管理，建立健全战略、规划的实施机制、监测评估制度和监督管理体系，确保目标任务的全面完成。

（2）养老保障体系。

完善基本养老保险制度，推进机关事业单位养老保险制度改革，逐步建立统一的城镇职工基本养老保险制度；推进城镇居民社会养老保险制度和新型农村社会养老保险制度并轨，建立城乡居民社会养老保险制度；择机促进城镇职工与城乡居民养老保险制度并轨，建立统筹城乡的国民基本养老保险制度。

加快发展职业年金、企业年金制度，鼓励个人参加商业性养老保险，完善家庭养老支持政策，充分发挥个人财产及财产性收入在养老方面的作用，推动社会救助、社会福利和慈善事业发展，为老年人提供多支柱、多层次的养老保障。

（3）健康支持体系。

实施全民健康促进，投资全民终身健康，加强健康教育，倡导健康生活方式，提高全体公民老年期的健康水平。根据老年人主要生活在社区的现实，大力发展社区卫生服务，推动医疗服务体系建设重心向基层转移。加强预防保健服务体系建设，变被动的治疗服务为主动的预防服务。

发展老年医疗卫生保健，推进老年病专科医院和综合医院老年病科建设，加强老年护理院、康复医疗机构和临终关怀机构建设。加快完善基本医疗保险制度整合，提高统筹层次和保障水平，积极发展商业健康保险，完善补充医疗保险制度，鼓励和引导发展社会慈善医疗救助，建立健全责任明确、分担合理、多层次有序组合的健康保障体系，切实减轻老年人的医疗保健费用负担。改变医疗保障制度“重治轻防”的倾向，把疾病预防和健康维护费用支付纳入医疗保障制度，推动医疗保障向健康保障转型。

（4）养老服务体系。

健全居家为基础、社区为依托、机构为支撑、制度为保证的社会养老服务体系。重点发展居家养老服务，引导社会力量参与，发挥家政、物业作用，强化家庭养老服务功能，形成多层次的居家养老服务网络。

大力发展社区养老服务，加快建设社区日间照料中心、托老所等设施，开展多种形式的社区照料服务。统筹发展机构养老服务，政府重点保障孤寡老年人和低收入的低龄、高龄老年人的需要，鼓励扶持社会力量兴办养老机构，满足老年人多样化、多层次的养老服务需求。

开展长期护理社会保险制度试点，探索建立保险、救助、慈善、老龄科学研究 2015 年第 3 期—33—福利津贴相结合的老年长期护理保障制度。推动养老服务业发展方式实现“五个转变”：政府投入重点由补供方向补需方转变；政府角色由直接生产方向服务购买方和监管方转变；服务机构建设重点由单一的生活供养型向医护康复型转变；养老服务企业的运营模式由零散经营向规模经营转变；养老服务产业组织由过度竞争向适度垄断竞争转变。

（5）宜居环境体系。

修订完善城乡规划建设法律法规、政策规范和工程建设标准，促进城乡规划建设与老龄社会发展要求相适应。统筹建设面向城乡老年人的公用设施和服务设施，逐步改善住区养老服务设施，完善老年人体育、文化和娱乐等活动场地、场所。

重视老年人家庭的无障碍改造和代际亲情住宅建设，改善老年人居住生活环境。开展“老年友好型城市”“老年宜居社区”和“老年温馨家庭”创建活动。增强代际文化融合，弘扬尊老、敬老、助老的美德，在全社会树立尊重、关心、帮助老年人的良好社会风尚，形成老少共融、代际和谐的社会氛围。

（6）老年群众工作体系。

加快形成依托社区、覆盖广泛、功能健全的老年社会管理服务网络。完善老年人诉求表达机制、涉老矛盾调处机制和老年人权益保障机制。积极培育发展基层老年人社会组织，增强老年人社会组织

的自我教育、自我管理、自我服务功能。

推动发展公益慈善类老龄服务组织。建立社区老年人思想教育工作机制，切实做好老年思想政治工作。加快发展老年教育、文化、体育事业，广泛开展各种群众性老年文体娱乐活动。

2. 积极推进六项重大政策创制

积极应对人口老龄化，立足当前，需要做好以下几项政策的研究和创制。

(1) 适时适度调整生育政策。

在保持生育政策的连续性和稳定性的基础上，逐步稳妥完善生育政策，由单独二孩政策，适时过渡到全面放开二孩政策，将总和生育率逐步提高并稳定在更替水平以下。

(2) 完善家庭养老支持政策。

实施有利于家庭养老的税收和住房政策，鼓励家庭成员赡养老人；积极探索子女照料失能老年父母的支持政策，在假期和用工制度方面，适当向照料老年父母的子女倾斜，探索建立带薪护理假制度；完善户籍政策，适当放宽父母投靠子女的落户条件，为老年人随子女迁移提供便利；建立社会诚信系统，将赡养父母行为纳入公民个人诚信评级和党政干部考核内容。

(3) 逐步建立长期护理保障制度。

“十二五”期间，全面推进建立护理补贴制度，扶持发展商业性长期护理保险，在部分具备条件的地区进行长期护理社会保险试点，力争在 2025 年之前，全国普遍建立长期护理社会保险制度，形成护理补贴、护理救助、社会护理保险、商业护理保险有机结合的多层次长期护理保障制度。

(4) 建议逐步延长退休年龄。

“十二五”期间，严格规范提前退休政策。在此基础上，按照“先女后男、小步渐进”的原则，逐步调整女职工的退休年龄，实现男女同龄退休，力争在 2030 年老龄化高峰到来之前，将平均退休年龄逐步提高到 62-63 岁，到 2050 年提高到 65 岁。

(5) 加强老龄工作体制机制建设。

强化老龄工作委员会的统筹规划、综合决策、组织协调、监督管理职能；理顺、健全老龄工作委员会办事机构，加强其工作职能和内设机构建设，发挥其切实负责老龄工作委员会日常工作和维护老年人权益的作用。在基层社区设立老龄工作专干。

(6) 积极发展老年人群众组织。

参照全国妇联等组织形式组建中国老年人联合会，在省、市、县、乡、村各级分会，形成上下贯通的老年人社会组织体系网络，充分发挥老年人群众组织的自我管理、自我教育、自我服务和自我保护功能，组织引导老年人参与当地经济发展和社会公益活动，提高老年人的社会参与水平。

人口老龄化是 21 世纪大多数国家都要面临的重大战略问题。从全球范围来看，中国人口老龄化具有特殊性，面临的挑战压力巨大。但是，从我国未来发展的大局来看，机遇仍然大于挑战。只要深刻认识人口老龄化挑战的严峻性，高度重视老龄问题，加强组织领导，制定实施符合国情的应对人口老龄化战略，就一定能够转危机为机遇，化压力为动力，成功保持人口老龄化条件下经济社会的全面协调和可持续发展，实现社会主义现代化建设的宏伟目标和中华民族伟大复兴的中国梦。

(来源：益年养老)

中国养老网 <http://www.cnsf99.com/Home/Article/index/id/469/aid/40254>

城市养老服务模式的探索——以青岛市四方区阶梯式养老模式为例

我国已进入老龄社会，目前全国 60 岁以上的老年人已达 1.34 亿，占总人口的 10%，到 21 世纪中叶，全国老年人口将达到 4 亿，约占总人口的 26.53%。在我国目前“未富先老”的形势下，老龄化对我国养老福利事业带来极大的压力，使尚未形成完善体系的养老福利服务面临着严峻的考验。党的十七大报告提出，要更加注重社会建设，实现“老有所养”。我们必须按照社会经济发展实际，探索走出一条具有中国特色，基本满足我国老年人多样性需求的养老模式。

青岛市四方区经过几年的不懈努力,结合区内老龄人口养老的不同需求,逐步形成了以居家养老为基础、社区养老为依托,机构养老为骨干、特色养老为补充的“阶梯式养老服务”体系,目前全区养老机构达到29家,床位2701张,养老服务机构床位数达到每千名老人41.5张,提前完成了青岛市老龄事业“十一五”规划确定的每千名老人32张床位的目标要求,为老年人创造了一个健康、快乐、温馨、祥和的养老环境,四方区也被评为全国老龄工作先进区。解读青岛市四方区的实践,可为其他地区正确选择养老需求与养老模式组合发展提供参考。

一、城市老龄人口需求层次的理论分析

老龄人口是人口总体中的一个子系统,具有社会人口的一般属性。人的活动源于需求,人们通过各种方式使需求得到满足,之后便会出现更高层次的需求。心理学家马斯洛的需求层次理论认为,需要的满足是人的全面发展的一个最简单的原则。人类价值体系中有两类需要:一类是生理需要或低级需要;另一类是心理需要或高级需要。这些分层次的、从低级到高级的需求依次为:生理需要、安全需要、归属和爱的需要、尊重需要、认知需要、审美需要、自我实现需要。老龄人口的需求也是一个动态的演进过程,当物质需求达到一定层次以后,老龄人口的需求也将从客观物质转向主观精神,这是必然的趋势。

老龄人口的动态需求过程主要表现在几个方面:其一,对生活资料的需求是最基本物质层次的需要。老年人对于生活资料需求的数量、质量、种类随着社会经济的发展而提高,我国现阶段老年人获得生活资料的主要途径包括劳动所得,离退休金收入,配偶、子女供养,社会救助等方式,这些都与整个社会经济的发展密切相关。其二,对日常生活照料护理的需要是最直接的常规层次需求。老年人由于身体机能的衰退、服务自理能力减弱、认知能力的退化等多种原因,产生更为强烈的生活照料、护理需要。其三,对安全的需要是最有效的保障层次需求。随着年龄的增长,老年人医疗费用支出将大大增加,经济保障和医疗保障成为老年人重要的安全需要;老年人的日常活动内部空间和外部环境设施的设计,也具有安全性的特征,无障碍、简单、方便、易于操作,对老年人安全十分有益。其四,对家庭、邻居与朋友爱的需要是最好的精神安慰层次需求。家庭是居家老人主要的生活环境,夫妻恩爱、子女孝顺、家庭和睦是对老人最好的精神安慰。另外老年人离开工作岗位,与社会接触减少,需要朋友邻居的安慰和关心,需要与他们的感情交流与沟通,需要及时获得他人的认可、理解、信赖、尊重与关照。其五,休闲与社会参与需要是最高层次的核心需求。休闲与社会参与对许多退休后老年人的生活,充实而有意,闲暇活动是老年人日常主要活动内容,而且老年人晚年希望在闲暇时间继续为社会的发展贡献自己的余热。

二、老龄人口需求层次与其对应的养老模式的选择

老龄人口需求由低层次向高层次不断上升,呈现出动态演进过程,体现了老龄人口对社会养老生活质量要求。要建立科学合理的养老模式应与养老需求多样性相适应,青岛市四方区在这方面进行了有益的探索。

1. 低偿救助的“医院养老”模式与经济状况需求相适应

老年人的经济收入、居住条件、家庭设施等是老年人多种需求的基本前提和最重要保障。无论发达还是发展中国家,老年人口都是最易受冲击的群体,沦为贫困人口可能性相对较高。老年人口主要经济收入来源主要是养老金,其次是子女补贴,再次是租房收入、金融投资、未退休的工作收入、其它家属补贴、社会救助。而作为城市低收入家庭、没有子女的孤寡老人而言,他们是一个特殊的贫困阶层和弱势群体,养老金收入较低,可支配经济资源有限,收支相抵,所剩无

几,再加不可继续充分参与经济活动,从而很难获得补充性收入。经济因素是制约这部分老年人养老生活的一个重要因素。在这种情况下,对他们的救助水平反映了社会建设程度和文明程度,标志着一个城市人文关怀水平。

青岛市四方区为使城市低收入家庭、没有子女的孤寡老人获得同等的养老权利,加强养老保障体系,大力发展集养老、医疗、护理、保健、康复、服务照料、临终关怀于一体,医疗护理和服务照料相结合的老年护理院,为弱势老年群体提供医疗护理和服务照料。这是根据老年人的经济状况实施的

社会救助式养老服务。四方区不断加大老年护理院建设力度，在原有护理院的基础上，2006年投资兴建了面积2600平方米，床位165张的“红十字爱心护理院”，目前已为170多名低收入老人提供了养老护理服务，他们的平均年龄80岁，收到了良好的社会效果。此外，四方区连续三年组织28家老年公寓开展了“邀请独居、空巢老年人到老年公寓过大年活动”，四方区领导与老人们共同欢度春节已形成惯例。

2. 辅助治疗的“疗养养老”模式与健康状况需求相适应

在健康领域中，老年人群体是一个脆弱的群体。随着年龄的增长和生活环境的变化，他们在智力活动、运动功能、思维功能、生理功能和社会适应性方面的健康状态都弱于青壮年，他们身体会出现一系列不适的综合症状，其发生率有升高趋势，其中多数又属于不需住院治疗，生活能够自理，需在生活中注意饮食调养、保持良好心情与精神状态就可以调理好。有鉴于此，老年人健康状况的需求显得非常迫切和重要。老龄人口的健康状况既是健康质量的直接反映，也是人类社会解决老龄化问题的目标之一，社会不仅要“给生命以岁月”，努力实现老龄人口寿命的延长目标，而且要“给岁月以生命”，努力赋予老龄人口长寿的质量和意义。

针对这一部分老年人群体，青岛市四方区积极进行城市养老资源整合，探索疗养与养老相结合的养老新模式，建立了青岛市前哨爱心护理院。新建成前哨爱心护理院建筑面积3700平方米，设

有190张床位，院内根据适合老年人群体疗养的需求，周边环境设计幽雅，内部装修采用无障碍，每个房间均设有呼叫机、监控仪等设施，可随时根据老人的要求，及时提供疗养服务和生活服务。对于家庭收入中等，子女不在身边或无暇照顾的老年人群体均可入院，并为老年人建立全科医疗档案，特设了老年病门诊和老年病科室，开展老年人常见病专项治理。他们从了解老年人的生活习惯、生理、心理和社会完好性与复杂性等问题入手，采用专业治疗方式，改善老年人的

健康状态和健康功能，使这些老年人在疗养院式的养老过程中身体逐渐康复。

3. 分类服务的“居家养老”模式与关爱需求相适应

居家养老的含义主要在于整个养老机制的转变，它不同于以往的“家庭养老”，家庭养老是指由血缘关系和婚姻关系形成的共同服务的群体中的家庭成员来担负对老人的经济供养服务照料和精神慰藉的责任和义务。居家养老的实质是以家庭为核心，以社区为依托，以专业化服务为依靠，为居住在家的老年人提供生活照料和医疗保健服务为主要内容，家庭养老和社会养老相结合的养老体系，蕴含社区守望相助的人文精神。在这里家庭与社区力量有效结合起来，社区照料增强了家庭的照顾功能，减轻家人在照顾老人方面的负担，加深家庭与老人的和谐相处、相濡以沫的亲情关系，是对传统家庭养老模式的创新。

虽然社区的居家服务项目基本齐全，但以福利性与简捷化的为老服务，尤其是经营性、多样性的优质服务较缺乏。为增强居家养老服务的针对性和实效性，青岛市四方区开展了以分类服务为主的“居家养老”模式，将四方区城市老年人口划分为ABC三类，以确定养老服务的不同需求方向和服务内容。其中A类享受平均每天1小时的送时服务；B类享受每周1次3小时的送时服务，服务由政府购买；C类享受公益性服务和有偿服务。服务内容主要包括日常服务照料、精神慰藉和紧急救助等。目前全区91个社区均建立了居家养老服务社，建立一支专职的稳定的家庭养护员队伍，每天按不同的分类对居家养老的老年人进行登门服务，而且做到所提供的服务尽量让消费的老人有从中选择的余地，所提供的服务集中到那些最有需要的老人身上，有300多名老人享受了由政府补贴提供的登门服务，使社区老人享受到优质的服务照料和丰富的娱乐活动。

4. 陶冶性情的“休闲养老”模式与休闲需求相适应

老年人群的闲暇活动是衡量一个社会文明程度的重要维度和检验其生活方式与生活质量的新标准。由于老年人可自由支配的时间增加，他们渴求社会交往和闲暇活动，休闲活动的安排将成为

退休老人日常活动的重要部分。而科学、合理、健康的休闲方式的选择是老龄人口对生活方式的选择，充分发挥他们的爱好、兴趣、才能和力量，可以提升老龄人口的生活质量。一般来说，老年人的闲暇活动可以分成五种类型，其中有的类型相互交叉。社会参与型：这类老年人关心国家大事，积极参与社会的各项活动；知识更新型：这类老年人不满足已有的知识结构，努力寻求新知识、新技艺、新学术上的提高；经济劳务型：退休后继续受聘或另找工作，以求得经济收入和精神的

充实；消遣娱乐型：把闲暇时间主要用于琴、棋、书、画、旅游等生活享受方面；家庭奴仆型：他

们的闲暇时间大部分或全部为家务劳动所充斥，无暇接触社会。

通常健康状况良好、有经济收入、文化程度较高的老年人群体，对休闲活动的利用率也较高，因为他们爱好的范围广泛且显著，除了选择一般消遣性活动外，他们更愿意参与发展型休闲活动，有经济能力从事和发展自己的兴趣爱好，可以负担消费较高的休闲活动，善于管理时间和安排时间。因此，青岛市福彩四方老年公寓根据这部分老年群体的需求，发展集托老、医疗、怡情养性、康复、娱乐、老年学校、社会参与于一体的综合性养老机构。为部分家庭条件较好、追求高质量精神服务的老年人，提供“休闲式养老”服务，拓展外部交际空间的场所。公寓内设有青岛福彩艺术学院分院、有健身房、室外健身点、多功能厅、棋牌阅览室、公寓餐厅等配套设施，改变老年人群体休闲活动空间较狭小的状况，用积极的闲暇时间代替消极的休闲方式；老年人的闲暇生活从过度依赖于家庭转向社会提供，拓展休闲方式的多样性，让老龄群体充分有效地运用自己的闲暇时间；并且想办法给老年人提供参加志愿服务、社会公益活动的机会，倡导老年人群体参与意识，组织部分老年人到车站码头、旅游景点、居民社区等地宣传创文明城市、劝诫陋习、环境保护、植树造林活动。如今青岛市福彩四方老年公寓每年有近 30 位外地老年人慕名而来预定房间，进行为期 3 个月的旅游养老。公寓开发的旅游养老、异地养老等服务项目很受欢迎。2007 年获得了 ISO9001 国际质量认证证书。

5. 结对帮扶为主的“互助养老”模式与社会支持需求相适应

社区和邻居的相互帮助是家庭支持之外老龄人口获得亲情温暖的精神慰藉的重要补充。

针对这一部分不愿进养老机构的老人，青岛市四方区采取“互助养老模式”，组织各街道、社区采取党员联户、社区联户、邻居联户等形式，把这些老人纳入帮扶范围，开展了以“一声问候、一份爱心、一点帮助、一片真情”为内容的“一天一敲门、关爱进家门”志愿结对活动，目前已有 5000 多名老人与邻居或志愿者结对。同时又建立了老年人互助养老组织—互助养老点，每个养老点由 5 名以上老人组成，采取老人自愿结合、相互关心、相互照应、相互帮助，天天见面、每日活动的形式，在社区环境里，开展有益身心健康的活动，减轻了社会压力和子女负担。互助养老工作列入了 2007 年四方区政府为民要办的重点实事，目前四方区已建立了 50 个互助养老点，政府给每个养老点配备了麻将桌椅、象棋、扑克等相关娱乐设施，近千名老人在自己的社区养老点读书看报、聊天谈心、健身娱乐，享受互助养老带来的服务，颐养天年，使四方区的老年人由以前的扎堆娱乐型向团结互助型发展。目前互助养老模式是四方区所有养老模式中参与人数较多的一种，是居家养老的重要创新形式。

（来源：辽宁民政）

中国养老网 <http://www.cnsf99.com/Home/Article/index/id/469/aid/40244>

养老类型

辽宁：大连金州新区社区养老服务为居家养老“搭把手”

随着大连金州新区老年人口的不断增长，老龄化问题日益突出，传统家庭养老功能的发挥逐渐丧失了环境及条件。对此，金州新区不断探索养老服务新模式，力求有效地缓解居家养老中的难题。在这一背景下，社区养老服务中心应运而生，受到了市民的广泛关注。

设施齐全服务广泛

金州新区社区养老服务中心主要承担社区日间托老服务、居家养老服务、中介服务、应急救援服务、健身康复服务、精神慰藉与文化生活服务等。同时，还作为政府居家养老服务网络的最基层组织，全面开展辖区居家养老服务工作。社区养老服务中心内设有“四室一厨”，即：日间休息室、

休闲娱乐室、图书学习室、健身康复室和厨房，有的中心采取集约服务方式，设立送餐点。日间休息室有适当的床位设置，休闲娱乐室有老年人喜欢的娱乐设施，图书自习室有书籍、报刊和现代化学习设备，健身康复室有适合老年人的健身康复器械，厨房有必要的防火及消毒设备。同时，中心保证水、电、气及电视、电话、监控、呼叫系统等设施设备齐全。金州新区连续两年把建设城乡社区养老服务中心列为“民生双十工程”，投资 3475 万元，现已建成 25 所硬件标准居全市前列的社区养老服务中心。这些中心在居家养老服务工作中发挥着重要作用。

日间托老解决难题

70 岁的王秀兰（化名）是站前街道联胜社区的居民，由于患有轻微老年痴呆和抑郁症，使得儿女们对如何照顾老人感到忧虑，交给保姆不放心，自己照顾又没时间，怎么办？无意中，老人的女儿获知街道开设的养老服务中心有日间托老服务，这才放心地将老人送过去。每天早上 8 时 30 分，老人的女儿准时将其送到社区养老服务中心，晚上再接回家，老人的午餐就在中心解决。由于老人年纪较大，中心有针对性地为她准备食物，不仅要适合老人吞咽，还要求营养搭配均衡，此外，考虑到老人的消化功能较弱，便为其配置以素食为主，搭配少量肉食的午餐。老人在中心的这段时间，饮食情况有所好转，身体也硬朗了许多。“我妈在这里我很放心，她的精神状态明显好了，我平时工作很忙，这种养老方式真是帮我解决了大问题。”老人的女儿高兴地说。

居家养老结对帮扶

光明街道 76 岁的居民文建军（化名）因患脑血栓导致行动不便、生活不能自理长达 8 年之久。老人每月的退休金不到 2000 元，其妻子无业、无收入，家庭经济十分困难。社区养老服务中心工作人员在平日的走访中得知了老人的情况后，将其列为重点结对帮扶对象，每逢重大节日便组织工作人员、志愿者到老人家里慰问，给予老人一定的物质帮助。除此之外，社区养老服务中心还协调社区卫生服务中心医务人员定期上门免费进行义诊，为老人提供方便、快捷、有效的医疗服务。

精神慰藉颇有成效

家住湾里街道都悦社区的尹凤芝（化名）老人老伴去世后整天郁郁寡欢、闷闷不乐，社区养老服务中心的工作人员了解其情况后，专门组织志愿者前去看望，并把她带到中心来聊天散心，引导她积极参加社区活动，使其将注意力从悲痛中转移出来。中心工作人员及志愿者非常关心老人的日常生活和健康状况，时常为她体检，并与她闲聊家常。渐渐地，老人的精神状况明显好转，生活态度变得积极。最近，老人热衷于打扑克，每天早早地便来到中心等待其他玩伴的到来。老人表示，社区养老服务中心就像她的第二个家，中心工作人员与志愿者像她的儿女一样对她关怀、照顾，她十分感激。

志愿服务深受好评

马桥子街道红梅社区的余秀玉（化名），是社区养老服务中心的“常客”，最近，70 多岁的余秀玉老人准备赶时髦学上网，但学习上网对她来说确实是一件难事。社区养老服务中心领导栾琳得知老人的心愿后，找来了为老服务志愿者中精通电脑的小彭，在中心专门为她开办了电脑操作培训班。从开关机到使用鼠标，从申请 QQ 号码到视频聊天，小彭都耐心细致地为老人讲解。经过几次学习，老人基本掌握了使用电脑的方法，不但学会了上网聊天，而且能够独立地浏览新闻网页。像小彭一样，红梅社区养老服务中心的志愿者们个个都是专业能手，有的为老人提供理发、按摩服务，有的为老人免费维修家电。自红梅社区养老服务中心成立以来，这支为老志愿服务团队已经累计为辖区老年人服务二百余次，深受老人们好评。

前景：功能完善体系健全

未来，社区养老服务中心将通过拓展其预防、援助和护理功能，为健康老人、部分自理和完全不能自理老人建立预防体系、援助体系与护理体系，满足他们的多样化需求。

在预防功能方面，社区养老服务中心将从提高老人生活品质的角度，以自立的老年人和虚弱的老年人（身心功能减退近乎失能与半失能的老年人）为对象，分别开展“生活习惯病的预防”及“失能与半失能的预防”。在援助功能方面，中心将采取政府购买的方式，或是在街道的主导下，通过招投标等程序，吸收社会力量参与，委托或聘请较好的经营者，为老年人提供助餐、助浴、助洁、助急、助医、家电维修等服务。在护理功能方面，将通过建立家庭病床等方式，让需要长期护理的老人在家里就能享受到专业的医疗护理服务，实现“医养结合”。

（来源：辽宁民政）

中国养老网 <http://www.cnsf99.com/Home/Article/index/id/518/aid/40241>

广东：广州养老机构可申请长护定点

广州在今年 8 月 1 日起试点长期护理险（简称“长护险”）。昨日记者从广州市人社局获悉，长护定点机构管理办法正在对外征求意见，符合条件的养老机构、医疗机构等可自愿提出申请。

根据《广州市长期护理保险协议定点服务机构管理办法（征求意见稿）》，符合三个条件之一的养老机构、医疗机构、社区居家养老服务机构、家庭服务机构，可根据自身服务能力，自愿向市医保局提出长护定点机构申请。三个条件具体为：1.本市社保定点医疗机构；2.经民政部门批准成立，取得许可证且具有内设医疗机构或与医疗机构签订合作协议的养老机构。3.在民政或工商部门注册登记的具有“护理服务”、“养护服务”业务范围的社区居家养老服务机构、家庭服务机构。

征求意见稿拟明确，长护定点机构应当具备八个条件，包括：配备的专兼职管理人员和工作人员数量与其申请提供的服务能力相匹配，具有为失能人员提供生活照料或医疗护理的从业经验 3 个月以上；服务机构负责人及工作人员熟悉长护保险相关政策、法规；计算机硬件设备、通信链路资源等条件能满足费用结算、服务管理要求，并配备维护的相关技术人员；具有 2 年以上服务场所使用权或者租赁合同剩余有效期限等。

此外，定点机构的长护医疗护理服务费用由市医疗保险经办机构按不高于同等级同类型的公立医疗机构收费标准予以结算。定点机构不得擅自提高收费标准、分解收费项目多收费等违反物价及长护险政策收费的情况。

如发生违规行为，由市医保局责令整改并视情节给予通报处理。协议期内被通报 3 次以上的将解除服务协议。或者再次发生采取串换或虚报医疗护理服务项目等违规手段申报长期护理费用的行为；首次通过欺诈、伪造证明材料等违规手段骗取长期护理保险基金支出的，都将解除服务协议。

市医保局将对长护定点机构进行年度综合考核，考核不合格的长护定点机构，由市医保局暂停服务协议 6 个月，并视整改情况决定是否继续执行服务协议。

（来源：广州日报）

中国养老网 <http://www.cnsf99.com/Home/Article/index/id/520/aid/40257>

养老产业

第三届中国社会养老创新发展论坛在京召开

今天，由中国小康建设研究会主办，“第三届中国社会养老创新发展论坛”在京召开。

据介绍，中国社会养老创新发展论坛自 2015 年 11 月举办以来，迄今已经连续举办三届，得到政府有关部门领导、养老服务相关专家学者，养老事业、家庭服务、房地产、金融等行业企业代表，社区服务工作者，科研单位，新闻宣传媒体机构极大关注，共有数十位专家、学者对实战经验、资讯以及富有建设性的研究成果进行解读发布，为推进产业由理论探讨层面快速转向实际落地运作阶段做出了重要的贡献。

本次论坛吸引来自政、学、研、产的专家代表 300 余位嘉宾参加。论坛还举行了“中国小康建设研究会城镇产业工程科技促进会”和“中国小康建设研究会法律委员会”成立揭牌仪式。本次论坛由浙江航民实业集团有限公司协办，中国小康建设研究会养老保障促进委员会、中国小康建设研究会助老工作委员会、中国小康建设研究会城镇产业工程科技促进会、中国小康建设研究会法律委员会、中国投资协会农业和农村投资专业委员会共同承办，合茂集团股份有限公司、立德高科(北京)数码科技有限责任公司支持举办。

(来源：大众网)

中国养老网 <http://www.cnsf99.com/Home/Article/index/id/522/aid/40237>

智慧养老

广东：“智慧人社”出新招！“刷脸认证”领养老保险

近日，从苹果发布可以“刷脸”认证的手机到 ATM 机实现“刷脸取款”，“刷脸”成为热词。事实上，在广东，人社服务的一项业务也已实现“刷脸”办理，即养老待遇资格“刷脸认证”。凡符合领取养老保险待遇的参保人，每年都要进行一次认证工作，得益于广东省集中式人社一体化信息系统（以下简称“广东人社一体化系统”）集成的“人脸识别”认证技术，参保人只需通过网页或手机 APP，直接“刷脸”即可远程异地认证，现已在省直、清远市养老保险待遇领取业务中应用。过去，这项业务需要本人亲自到服务大厅进行认证，这对于不在本地居住的参保人尤为不便利。

除养老待遇资格“刷脸认证”，上月，我省人社信息化建设在“省级集中”上迈出了实质性的一步，广东人社一体化系统社会保险板块正式在清远市上线试点。广东人社一体化系统项目是国家发改委和财政部批准的世界银行贷款“广东城乡社保一体化和农民工培训项目”的子项目，项目投资约 4.657 亿元，其中世界银行贷款 4500 万美元，建设期为 5 年，致力于建设“全省统一，广泛覆盖，横向到边，纵向到底”的人社一体化信息系统，在清远试点成熟后，将逐步在全省各地市上线使用，打破地域壁垒，形成全省一体化的信息平台。

智慧便民：各领域业务信息“一次生成多次使用”

现在，连山的老百姓要办理社保业务就可以在清远市区或其他县跨地办理，不需要再赶回连山。清远市人社局有关负责人介绍，清远市依托一体化的业务平台及数据资源共享体系，实现了“综合柜

员制”，老百姓到任何窗口都可以办理社保业务；未来将逐步实现一个柜台办理社会保险、公共就业、人事人才、劳动关系等各项业务；变“老百姓来回奔波”为“跨地协同办理”，实现了经办业务一体化。

那么，经办业务一体化具体包括哪些强大功能呢？

该项目负责人介绍，系统将采用线上与线下结合的模式，推动网上服务平台与实体办事大厅（柜台服务系统）相融合，实现线上服务与线下服务的有机衔接、前台后台分离、部门协同办理、材料统采复用、业务效能监督；业务管理系统与财务管理系统、档案管理系统的无缝对接，系统间数据融通，通过业务的处理直接驱动财务记账、建档，减少人工操作，大大提升社保业务经办效率，同时实现各业务领域办事过程中相关信息“一次生成，多次使用”。

对业务经办人员来说，“一键智能填表”无疑是个好消息。该系统采用“系统智能运作”代替“人工手动操作”，经办人员在输入社会保障号、身份证号或统一社会信用代码后，系统将自动从数据库调取其他相关信息，大大缩短信息流转的时限，显著提升经办效率。

未来，随着广东人社一体化系统逐步在全省各地市上线使用，人社全业务“一柜通办”及异地业务“全省通办”将成为现实。

“这个系统还有很多‘绝招’，将极大便利人们生活，打造触手可及的人社服务。”该项目负责人称，该系统建立了基于互联网的公共服务平台，并积极拓展网上办事大厅、移动应用、自助终端、短信平台等多种服务渠道，实现各类服务渠道的统筹衔接和联动应用，充分发挥不同渠道的服务优势和功能特点，实现了“一点登录，全网办理”。现已开通省直及清远市社保业务及全省公务员招录业务。

而针对群众就医“挂号、就诊、缴费排长队，看病时间短”等问题，系统集成医保移动支付平台，接入第三方移动支付渠道，提供集身份认证、预约挂号、诊疗结算、检查报告查询、取药信息查询、医保个账余额查询等服务，老百姓绑定社保卡后，即可通过广东人社 APP，实现门诊就医“自付、个账、统筹”，费用“掌上一键支付”，目前正在清远、潮州试点，未来还将探索接入医疗商业保险一键支付。

随着移动支付日益普遍，系统依托统一的金融交易平台，除接入银联等传统支付渠道外，还接入了微信、支付宝等“移动式”快捷支付渠道，缴费业务“移动缴”，清远市城乡居民医保参保缴费、全省公务员考试报名缴费等业务在手机移动缴费。

对于人社部门而言，系统可以实现业务管理实时化，做到了业务在线实时监控与业务全流程实时监测。广东人社一体化系统搭建了业务办理进度在线监控平台，清远市通过数据监测，实时掌握业务窗口的最新情况，并实现可视化展示与分析；通过数据分析比对，实现全省就业专项资金补贴实时监测，事前信息比对、事中智能审核、事后预警监督，有效保证资金发放合理、安全、准确。

世行支持：对标信息化建设国际先进经验

“广东人社一体化系统项目建设，离不开世界银行的帮助与支持。”项目负责人介绍，广东人社一体化系统项目作为世界银行贷款“广东城乡社保一体化和农民工培训项目”的子项目，世界银行在资金支持、智力支持以及信息化项目管理等方面，都给予广东很多帮助。

项目负责人介绍，广东与世界银行的合作伴随着广东改革开放的历程，是广东引进外资的重要渠道之一，其优惠的融资成本、先进的管理理念，助推广东社会经济实现又好又快发展。世界银行是引进优惠外资的重要渠道，也是引进国际先进经验与发展理念的窗口；是推动创新的试验田，也是经验交流与对外宣传的平台。而世行贷款广东人社项目于 2013 年启动实施，预计 2018 年底完工，是我省利用国际金融组织优惠贷款与先进经验，加快推进人社事业发展的重点项目。

“资金难题一直是制约信息化建设的重大瓶颈。”项目负责人表示，该项目通过创新融资方式，以世界银行贷款和省财政资金配套的形式筹集资金，为项目顺利开展奠定了良好的资金基础。

引来资金活水，世界银行的支持并没有停止。

世界银行专门成立了专家组，对广东人社一体化系统项目进行指导。项目负责人称，项目前期，世行专家对项目总体设计方案的总体逻辑架构、数据体系架构、基础设施架构等进行评估和论证，确

保建设方案具备科学性、前瞻性。而令广东人社一体化系统项目组感触颇深的是，世行专家团队不辞辛劳，坚持定期指导项目建设。经常通过视频会议、电话、邮件等多种渠道对项目提供支持和指导，每半年对项目建设进行督导检查，对招标采购文件进行审核，并对项目建设工程中出现的疑难问题提供建设性意见。

世行专家团队还提供项目管理人员与信息化水平领先国家交流学习机会，为全省技术骨干传授国际经验及先进技术。广东项目组也充分利用世界银行的资源，定期举行项目培训班，加强技术管理人才培养。邀请世行专家为省市业务技术骨干授课，学习国外信息化建设的先进经验，为项目建设提供人才支撑。

“授人以鱼不如授人以渔”。在世行专家的帮助下，广东人社一体化系统项目组充分利用世行贷款项目优势，学习借鉴国外“集中式”项目的先进经验，严格按照世行要求推进项目建设，坚持“全省一盘棋”，以增强用户体验、提供智慧化服务为出发点，充分运用云计算、移动互联网、大数据等新一代信息技术，打造全省人社一体化信息平台，支撑全省信息共享和业务协同，正逐步推进人社所有业务协同和全省通办。

按照世行要求和项目实施需要，广东人社一体化系统项目组还引入项目监理单位，全程跟踪管理项目实施，及时协调沟通、监督与评价、检查与纠偏、督促指导项目各环节实施，确保项目严格按照实施方案推进落实；充分吸纳世界银行项目管理模式，出台项目承建商绩效考核相关管理办法，对开发商建设工作绩效进行综合评价考核，构建科学有效的监测体系，引入专业第三方机构，全面、客观地监测和评估项目。

据最新消息，目前广东人社一体化系统项目已建立省级人社主数据机房，统一为全省应用系统提供储存和计算服务，开发了服务、业务、支撑、监管各类应用系统 71 个，涵括社保、就业、人事人才、劳动关系四大业务板块，开通了人社网上公共服务平台、“广东人社”手机 APP、微信服务号、短信平台、自助服务终端等各类服务渠道。目前，已完成“集成组装”，在清远试点运行稳定后，将逐步在全省各地市推广使用，打破地域壁垒，形成全省一体化信息系统。

合作共享：为全国人社系统提供借鉴

“项目全面建成后，将满足全省 1.2 亿参保人员的人社业务服务信息化需求，支撑全省 5 万服务窗口同时办理业务，电子服务渠道每分钟支撑 10 万笔以上并发交易服务。”广东人社一体化系统项目负责人用这一连串数字，介绍了项目建成后的预期目标。

项目通过构建覆盖全省人社管理机构、经办机构和服务网点的集中式信息化平台，统一支撑全省就业、社保、人才人事、劳动关系各板块业务的集中式办理，将推动信息资源在业务间、部门间、地区区间的共享，实现业务间、地区间业务协同和公共服务“一卡通”，而“大平台”“大数据”“大服务”则是项目重点突出的三个方向。

首先是搭建“大平台”。项目遵循全省统一标准，将各业务领域、各地区间的信息系统联结整合为“一个整体”，搭建起“统一规范、完整准确、横向可流动、纵向能贯通”的人社信息大平台，共包括公共服务、业务经办和业务管理三大类应用系统，细分为服务、业务、监管、分析和支撑五个应用域共 82 个子系统。

其次是融汇“大数据”。通过搭建全省统一的人社大数据中心，推动全省各类业务数据资源省级汇聚集中，全省数据完全集中后预计存储量达 2PB。同时，打破“信息孤岛”，实现数据在人社部门内各个业务岗位、部门与部门间的共享，强化政府与社会间的流动。

最后是实现“大服务”。搭建全省统一的线上线下一体化服务体系，拓展网页、手机应用、微信公众号、自助服务终端等多种电子服务渠道，发展社保卡线上线下的综合服务能力，加强数据分析利用，进一步加强管理服务的预见性、针对性。

项目负责人称，该项目在多个方面对全国其他地区的信息化建设都具有借鉴意义。比如，资金难题一直是制约信息化建设的重大瓶颈，广东省集中式人力资源和社会保障一体化信息系统项目充分利用世界银行贷款融资方式推进人社信息化建设，在全国人社系统信息化建设中具有示范借鉴意义。

此外，项目还吸引了银联、阿里巴巴、腾讯等社会力量参与建设，统一身份认证平台与银联实名

认证系统对接，实行实名制用户注册管理机制，整合了微信、支付宝、平安壹钱包等第三方支付渠道，推进医保移动支付等相关业务。这些积极探索得到了人社部的充分肯定。

2016 年 11 月，人社部到我省调研人社信息化工作，认为该项目建设走在全国前列，为全国各地积累了宝贵经验。先后有河南、河北、青海、吉林、海南、湖北、湖南、四川等 10 多个省份到我省考察调研。

该项目负责人称，广东人社一体化系统项目充分利用世行贷款项目优势，积极发挥世行专家国际视野和先进经验，坚持高标准谋划、高质量建设、高效率实施，将力争建成“国际融资推进信息建设示范性项目”“国内领先标杆示范项目”。

广东人社信息化建设发展历程

分散建设阶段（2003 年以前）

这一时期信息化建设的显著特点是“零星式”。信息系统由各地各部门按需自主建设，多为单机版、单业务信息系统，功能上比较单一，信息系统均以静态、孤立的状态存在，呈现单点、分散的特点。

市级整合阶段（2003-2013 年）

这一时期的信息化建设的显著特点是“板块式”。2003 年，国家金保工程全国整体立项，同期我省金保工程（一期）立项。这个阶段主要以市级集中为主，各地通过“化零为整”，对原来零星式的信息系统、数据资源进行整合，形成了一个以地市为单位的“信息板块”。但整体标准不高，建设水平参差不齐，不能有效支撑统一监管、省级统筹和跨地区服务。这个时期也探索省统一建设，劳动就业部分业务系统实现省统一开发，在部分地市推广应用，但业务系统间割裂，不能协同。

省级集中阶段（2013 年至今）

这一时期信息化建设的显著特点是“一体式”。2013 年，人社部印发了《人力资源社会保障部关于推进人力资源和社会保障信息系统省级集中的意见》，要求由市级集中向省级集中迈进，将以往分割独立的“信息板块”联结成一个统一的“整体”。目前，正依托全省集中式人力资源和社会保障一体化信息系统项目建设，全面推进全省的“大集中”。

专家点评

世界银行希望与广东省通过贷款领域合作，帮助广东省实现人社信息系统一体化，助力广东经济的转型升级，满足广东社会经济发展的民生要求，为未来社会经济发展奠定良好的基础。借助一体化的人社信息系统，城乡劳动力可以便捷地获得就业与培训信息，寻找新的就业与培训机会，提高就业技能与劳动收入；与此同时，人社部门通过加强就业和社会保障管理，解决社保关系转移接续如“异地就医”和“异地养老”等难题，提升服务的水平和质量，提高老百姓的幸福感和获得感。

从分散的、相互分割的社保信息体系到建设全省统一人社信息系统，面临的政策、制度、业务、技术、管理等一系列难题，非常复杂、挑战巨大。令人可喜的是，通过 3 年多的精诚合作，我们欣喜地看到，广东人社一体化信息系统项目建设取得了里程碑式的进展，朝着智慧人社的大目标奋进。广东社保一体化项目具体创新性和示范性，它积累的丰富经验和做法，不仅对中国其它省份，而且对于全球其它国家的社会保障信息化建设具有参考价值和借鉴意义。

（来源：南方日报）

中国养老网 <http://www.cnsf99.com/Home/Article/index/id/528/aid/40249>

中华孝道

中华孝道的传承

中华孝道的传承经过了漫长而曲折的历程。

孝起源于 5000 年前的原始社会的父系氏族社会。那时，由于生产力的发展，出现了私有财产。私有财产的继承，又催生了一夫一妻制家庭的产生。夫妻是人伦之始，家庭是文明之源。一家人在共同的生产生活过程中，形成父慈子孝兄友弟恭的亲情关系。这种亲情，又逐步升华为自觉的道德行为，从而产生了孝的观念和孝的文化。

孝文化在夏商时期“由礼入法”，成为人人必须遵循的伦理规范。到了周朝，孝文化有重大发展，确立了“以孝治家”和“以孝治国”的双重职能。《大学》中说：“治国必先齐其家”，“家齐而后国治”。2500 年前的东周时期，孔子和他的弟子著《孝经》，对孝这种人类纯洁美好的情感作了全面而精辟的论述，把孝上升到理论高度，成为孝道。孔夫子论孝有三条：一是养，二是敬，三是谏诤。后来的孟子又加上一条，老吾老以及人之老。这四条，是中华孝道的精华，永远也不会过时。

汉朝是孝道昌盛时期。汉高祖刘邦认为，“父子之道，人道之极”，大力倡扬孝道。汉武帝刘彻为加强中央集权，采纳大儒学家董仲舒的建议，“罢黜百家，独尊儒术”，把儒家经典提到空前高度。汉王朝的治国方针就是“以孝治天下”，用“忠孝合一”去治国安民，从而使孝文化得到极大发展，成为汉代以后近两千年中国主流的传统的重要内容，渗透到社会的各个方面。特别是在 1900 年前的东汉时，提出了愚忠愚孝的“三纲”，即“君为臣纲，父为子纲，夫为妻纲”，并把它法典化，使之成为维护封建皇权专制的工具。宋明时，又出现“君叫臣死臣不能不死”，“父叫子亡子不能不亡”这样的荒谬说法，越来越走向极端，愚忠愚孝愈加泛滥。这是孝道传承中的糟粕。

汉以后的南北朝、隋、唐、宋、元、明、清历朝历代，都把孝道放到极高地位，皇帝带头，大力推广。于是，孝道传承中的精华和糟粕便一起流传下来，在社会的各个阶层影响深远。在浩繁的传播孝道的典籍中，除《孝经》外，元人郭居敬编撰的《二十四孝》和清人李毓秀撰写的《弟子规》，尤为著名。

1911 年，孙中山先生领导的辛亥革命终结了封建王朝。孙先生是充分肯定孝道的，他说：“国家讲伦理道德才能长治久安，孝是无所不适的道德，不能没有孝”。1919 年爆发了反帝反封建的五四爱国运动。一些热血青年，在反对封建主义激情下，喊出了“孝是万恶之源”的口号。当代国学大师任继愈先生在《谈谈孝道》一文中指出：“这是不对的，因为它不符合历史实际。”到了文化大革命，极左思潮泛滥，更是把孝说得一无是处，把汉朝以来捧到天上的孝道，狠狠地踩到地下。

本世纪之初，中国老龄事业发展基金会和一些专家学者，开始研究、重提孝道，提出弘扬孔孟的孝道观（四条），摒弃愚忠愚孝的所谓“三纲”。中国老龄事业发展基金会把“孝行天下，共建和谐”作为其宗旨，编辑出版《中华孝道故事》，具体承办评选中华孝亲敬老楷模，受到社会各界和人民群众的热情欢迎。2017 年 1 月 25 日，中共中央办公厅、国务院办公厅发布《关于实施中华优秀传统文化传承发展工程的意见》，倡导“孝悌忠信，礼义廉耻”的荣辱观，正式为中华孝道正名。至此，距“五四运动”98 年，距共和国成立 68 年，中华孝道得到充分肯定。作为一切伦理道德的根基，作为中华优秀传统文化中一颗闪耀人伦之光的璀璨明珠，中华孝道重又在神州大地上绽放光彩。

（来源：中国老龄事业发展基金会）

中国养老网 <http://www.cnsf99.com/Home/Article/index/id/542/aid/40259>

养老金融

养老型基金成新宠，公募对决被寄厚望

业内对发展养老金第三支柱的呼声越来越强烈，管理社保基金超过六成的公募基金被寄予厚望，但短期内还面临诸多挑战。继今年 5 月份，《养老型公开募集证券投资基金指引(试行)》(下称《指引》)征求意见以来，监管层不断释放推进养老型公募基金的信号。近日，基金业协会副会长钟蓉萨透露，借鉴境外经验，证监会正在牵头制定以养老金投资为主要目的的产品指引。所谓养老型基金，是指以追求养老资产的长期稳健增值为目的，鼓励投资者长期持有，采用成熟的资产配置策略，合理控制投资组合波动风险的公开募集证券投资基金。

《投资者报》记者根据 Wind 资讯数据发现，市场上从 2012 年起已有“养老”主题的公募基金成立，但 5 年以来，这一主题基金仍屈指可数。随着政策明晰，公募成为除了政府公共养老、企业年金和职业年金之外，养老金第三支柱建设的选项。招商基金养老金业务相关人士向《投资者报》记者表示，当前推出养老型基金正当其时。另一家公募基金的相关人士表示，虽然公司目前还没有具体计划，但也已经开始研究了。

FOF 获批提供大契机

随着中国养老保障体系不断完善，养老基金规模迅速增加。根据人社部数据，2016 年年底，基本养老保险基金累计结余超过 4 万亿元，企业年金规模超过 1 万亿元，建立第三支柱个人养老金账户的呼声日益高涨。另一方面，老龄化社会即将到来，市场上应对长期养老的投资产品却比较缺乏。在财富不断积累的过程中，人们对养老需求不断增加。根据波士顿咨询公司的报告，2016 年中国个人财富规模达 126 万亿元人民币，成为仅次于美国的全球第二大财富国家，这为养老型基金奠定了发展基础。

上述招商基金养老金业务相关人士表示，养老型公募基金的推出，将有助于丰富养老基金的投资标的，并且有运作透明、申赎灵活等特点，有助于完善我国的养老体系。值得注意的是，日前 5 家公募基金 FOF(基金中的基金)获批并陆续开始发行，也为养老型基金的发展创造了良好时机。据了解，根据《指引》，养老型基金可以采用 FOF 形式，也可以采用普通基金形式运作。“从美国的经验来看，FOF 型产品和养老金投资可谓相辅相成、互相促进。养老金投资在关注投资回报率的同时更关注组合风险的控制能力，而 FOF 型产品的优势正是其较高的风险收益比，并且 FOF 可以分享市场上最优秀的投研资源和投资经理。”上述分析人士认为。

“养老”基金年内均涨 6.7%

养老型基金还未破题，市场“养老”主题的公募基金却发行已久。《投资者报》记者查询 Wind 资讯发现，合并 A/B/C 类份额计算，市场上共有 20 只带有“养老”字样的基金产品，在全市场公募基金中占比约 0.4%，数量极少。从回报率来看，截至 9 月 25 日，“养老”主题基金全为正收益，平均回报率为 6.7%，略高于行业整体 5% 左右的回报率。“养老型基金应该符合生命投资周期，为准备养老的中老年人服务，这与当前‘养老’主题基金投资者还是有一定差异。”一位业内人士表示。不过，布局“养老”主题基金对于大部分公募基金来说，初衷是看好万亿级养老产业市场。招商基金表示，随着人口老龄化到来，我国老年人口规模将从目前的 2 亿元增长到 2050 年的 4 亿元。大力发展老龄化事业和产业，特别是养老服务业，提高其科技含量和专业化水平，已成为我国积极应对人口老龄化的核心问题。

同样以助力个人养老为初衷，2005 年就获得企业年金基金投资管理人资格的南方基金，去年下半年相继成立了 3 只“养老”主题基金。南方基金在其产品说明书上强调，资产配置“稳”字当先，采用优化的恒定比例投资组合保险策略，力求实现基金资产持续稳定的增值。

对基金经理提出更高要求

纵观海外养老金市场的发展，公募基金在投资管理中发挥着核心作用。以美国为例，2016年年末，7.85 万亿美元的 IRAs(美国个人退休账户)计划中有 3.71 万亿美元投资于公募基金;美国 TDF(目标日期基金)达到 8870 亿美元的总规模，由 DC(企业年金缴费)计划投资的目标日期基金的规模就接近 5980 亿美元，此外，IRAs 计划投资的规模为 1800 亿美元，占整体基金比重约为 21%。业内认为，未来养老型基金将成为中国个人投资养老最重要的工具。目前公募基金在社保基金和企业年金的投资中积累了丰富的经验。数据显示，截至 2016 年年末，全国社保基金企业年金委托机构管理的资金 2.3 万亿元，其中超过 60%是由公募基金来管理。那么，哪些公募可以成为养老型基金的管理人?《指引》给出明确的要求:截至上一年末最近 3 年公募基金资产管理规模(扣除货币市场基金)不低于 300 亿元，已发行股票型、混合型、债券型基金;最近 3 年没有重大违法违规记录;公司治理健全、稳定。

根据上述要求测算，共有 36 家公募符合要求，不过全国社会保障基金理事会去年公布的基本养老保险基金证券投资管理机构评审结果公告中显示，共有博时、大成等 16 家公募基金入选。养老型基金同样对基金经理提出更高的要求，《指引》中提出“基金经理应当具备 5 年以上的从业经历，历史业绩良好，最近 3 年无违规记录。”招商基金养老金业务相关负责人表示，养老型基金经理应当对养老金投资具有很深的理解，投资业绩长期稳健，从事全国社保、年金等养老金投资的投资经理更为合适。

虽然未来市场体量巨大，但不少公募基金表示，短期内养老型基金面临诸多挑战。比如我国资本市场存在牛短熊长和高波动特征，个人投资者缺乏长期投资理念，养老金投资顾问体系严重滞后，这些问题都会制约养老型基金的发展。同时，目前尚未有针对个人养老投资的税收递延优惠，难以对个人投资养老形成制度性的安排。

(来源:金融界)

中国养老网 <http://www.cnsf99.com/Home/Article/index/id/572/aid/40236>

养老产业热点分析：以房养老还面临哪些难题？

中国目前已进入老龄化社会，比之欧美，我们的现实困境是“未富先老”，解决养老问题是社会一大课题。“以房养老”是近几年市场热议的话题。尽管当前“以房养老”业务小众，但其潜在的需求不容小觑。不过“以房养老”作为一种解决养老问题的方式，也屡屡引发争议。

据前瞻产业研究院《中国养老产业发展前景与投资战略规划分析报告》显示，截至 2016 年年底，我国 60 岁以上老年人口已达到 2.31 亿，城乡老年人口的比重约为 44:56，据此可推算出我国目前城镇老年人口数量约为 1.02 亿人，目前我国城镇人均住房面积为 33 平方米以上，城镇老年人住房拥有率为 75.7%。以 2015 年我国住宅商品房均价为 6473 元/平方米推算，我国城市老年人自有住房价值接近 22 万亿元，假设我国将有 1%的老年群体有意愿参与“以房养老”中来，市场规模也可达到 2200 亿元。

目前我国正处于经济转轨时期，社会保障制度还不完善，居民养老储蓄也普遍不足，却快速进入人口老龄化阶段，给经济社会发展带来系列问题。养老作为基本民生工作，关系着近 2 亿中国老年人的生存质量和几乎每一个中国家庭。在这样的情况下，政府出台“以房养老”的试点模式，至少给民众传递了这样的信息:这是一个有利于解决问题的办法。

但目前来看，以房养老还面临以下四个主要问题:

一、观念障碍

老人将自己的房产抵押出去而无法留给子女，这样的现实国人恐怕一下子难以接受。有评论者指出，“以房养老”折射出的是中低收入群体深深的无奈。

二、法治环境

以房养老”需要透明、公正的法治环境。以房养老”牵涉到房地产业、金融业、社会保障、保险以及相关政府部门，如何保证这些行业、部门公平、公正地经营、管理和执法，在当前法治不健全条

件下是个极大挑战。

三、产权问题

我们对住宅的使用权只有 70 年，也就是说，我们无法“买断”任何一间房屋。在这种情况下，怎么去大面积地推广住房反抵押贷款？

四、购买力问题

以房养老有个最大都的前提，那就是大家手里得有房子，可近年来房价非理性的上涨已经大大超出了百姓的承受能力。

不可否认，随着人口老龄化的进一步加深和传统养老观念的逐步转变，“以房养老”的市场发展空间可能进一步加大。但不得不承认，“以房养老”只适合一部分人，只能是一种“补充”，而且在目前现实条件下，“以房养老”面临诸多难题，比如要冲破伦理关，还要有各种制度、法律的配套完善等等。

（来源：前瞻网）

中国养老网 <http://www.cnsf99.com/Home/Article/index/id/572/aid/40239>

社会保障

党的十八大以来城乡居民养老保险工作成效显著

这是彪炳史册的 5 年。世界上参保人数最多、受益面最广的基本养老保险安全网成形。截至 2017 年 6 月，我国城乡居民养老保险参保人数超过 5.08 亿人，其中 60 周岁以上实际领取养老金人数超过 1.53 亿人。

这是春风化雨的 5 年。党的十八大以来，党和政府加强领导，加大投入，精心组织，全力推进，城乡居民基本养老保险在制度统一、参保扩面、提高待遇、优化管理等方面取得重大进展，正在由从无到有向从有到好转变。城乡居民养老保险对保障改善民生、调节收入分配、促进社会和谐、助力脱贫攻坚发挥了积极作用。5 年的奋斗，持之以恒；5 年的努力，成效显著。

守护：润物无声撒播温暖

2012 年，全国所有县级行政区推进实施新型农村和城镇居民社会养老保险政策，有条件的地区可以将两项制度合并实施。每年缴纳 500 元的最高额度却不能满足卞西刚的需求。这位山东省莒南县的农家汉子一直想多缴养老保险费，“我仔细算过账，钱缴养老保险比存银行利息更高，而且缴得越多，政府补贴越高。”“和城里人一样多缴社保费”成为卞西心愿。2013 年，卞西刚获知喜讯——山东省宣布建立城乡居民基本养老保险制度，新农保和城镇居民养老保险合并实施，个人缴费标准从每年 100 元起有 12 个档次，最高档次提高到了 5000 元。这一次，卞西刚果断做出决定，第二年将养老保险缴费额度提高到 3000 元。

制度名称、政策标准、管理服务、信息系统“四统一”……2014 年 2 月，国务院决定将新型农村社会养老保险和城镇居民社会养老保险合并实施，建立统一的城乡居民基本养老保险制度。农村居民与城镇居民在养老保险方面实现了制度统一。在保持政策一致的基础上，不少省份因地制宜地进行了制度创新。

山东省人社厅副厅长房波介绍，山东省城乡居民养老保险的缴费标准，除重度残疾人等缴费困难群体按每年 100 元缴费外，其余参保人最低缴费档次提高至每年 300 元，增加了个人账户积累，提高了保障水平。2016 年山东省城乡居民养老保险人均缴费水平为 514 元，是 2012 年的 2 倍多。山东省还

建立了丧葬补助政策，补助标准为 500 元-1000 元；调整了城乡居民基本养老保险个人账户计息方式，参保人个人账户储存额按照山东省企业职工养老保险个人账户记账利率计息。“种种政策创新的出发点和落脚点，是为全国城乡居民织就一张牢实坚固的保障网。”人社部农保司有关负责人表示，这将使经济社会发展成果惠及越来越多的人民群众。

担当：强化责任保障民生

城乡居民养老保险基础养老金来源于财政投入，是在国家标准基础上进一步提高养老金待遇还是安于现状？这个两难问题对于养老金领取待遇人数居全国之首的山东省来说，更为凸显。山东省以实际行动交出了最好答卷。5 年来，山东省连续提高居民基础养老金最低标准，已由 2012 年每人每月 55 元提高到了每人每月 100 元，高出国家确定的最低标准 30 元。部分县（市、区）结合当地经济发展水平，不同程度地提高最低标准，最高的地方达到每人每月 175 元。

房波介绍：“从新农保制度试点启动以来，山东省各级政府始终将城乡居民养老保险这项制度建设作为重点支出项目，摆到重要位置，优先给予保障。”提高待遇是保障民生的题中应有之义。2014 年 7 月，国务院统一提高全国城乡居民养老保险基础养老金最低标准，28 个省级政府及新疆生产建设兵团在此基础上进一步增加了基础养老金。从城市到农村，惠民政策饱含着深情和厚意。从天南到海北，张张笑脸倾诉着温暖和幸福。“下一步，我们将制定关于建立城乡居民基本养老保险待遇确定和基础养老金正常调整机制的意见。”人社部农保司有关负责人表示，将使广大城乡参保群众得到更好的养老保障。

服务：践诺于行枝叶关情

2016 年 1 月，国家标准化管理委员会发布实施《城乡居民基本养老保险服务规范》，参保登记、缴纳保费、领取待遇、查询信息“四个不出村”服务经验全面推广，实现城乡居民养老保险信息数据省级集中、全国联网。除了“四个不出村”，平时工作中如何更好地为群众服好务？各地人社人思考着、实践着。

江西省宜春市科学选人布点促实效。该市按照“POS 机+商户+社保卡”和“POS 机+协管员+社保卡”的经办服务模式，根据各村分布、生活水平、交通情况等，科学设点，公示便民点资格审查结果，选择品德好、经济基础好、信用好、文化程度高的人员从事便民金融服务点相关工作。江西省鹰潭市将人脸识别技术引入基层平台。鹰潭市创新养老金领取资格认证管理，在全市统一建立了待遇领取资格人脸识别认证机制。当地还在全市选定 71 个城乡居保经办机构或乡镇劳动保障平台作为认证点，每个认证点根据人口规模安排 1-2 名专项负责人脸识别认证工作。“今年是我省全面推行城乡居民养老保险费金融机构代扣代缴工作和金融便民服务点的收官之年。”江西省人社厅有关负责人表示，他们将以便民服务体系建设和为切入点，做好城乡居保经办服务。

截至目前，江西省按“六个统一”的标准重点推行城乡居民养老保险金融便民服务点建设，全省已有 104 个县（市、区）启动了金融便民服务点试点工作，全省便民服务点 POS 机共布置 16902 台，POS 机布置数量与试点行政村数量占比达到了 111%。

峥嵘头角沧波里，不得风云志不休。

“我们将继续开拓创新、务实进取，把更加公平更可持续作为城乡居民养老保险工作的努力方向。”人社部农保司有关负责人说。

（来源：人民网）

中国养老网 <http://www.cnsf99.com/Home/Article/index/id/573/aid/40247>

10 月 1 日起国家再次提高部分优抚对象抚恤补助标准

记者 30 日从民政部获悉，10 月 1 日起，中央财政将再次提高部分优抚对象等人员抚恤和生活补助标准。

民政部、财政部日前发出通知，再次提高部分优抚对象等人员抚恤和生活补助标准。从 2017 年 10 月 1 日起，伤残人员（残疾军人、伤残人民警察、伤残国家机关工作人员、伤残民兵民工）残疾抚恤金标准、“三属”（烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属）定期抚恤金标准、“三红”（在乡退伍红军老战士、在乡西路军红军老战士、红军失散人员）生活补助标准，在现行基础上提高 10%；在乡老复员军人生活补助标准在现行基础上每人每年提高 1200 元，烈士老年子女生活补助标准在现行基础上每人每年提高 600 元，以上提标经费由中央财政承担。带病回乡退伍军人生活补助标准由现行每人每月 450 元提高至 500 元、参战参试人员生活补助标准由现行每人每月 500 元提高至 550 元，农村籍老义务兵每服一年义务兵役每月增加补助 5 元，以上提标经费由中央财政和地方财政按比例承担。

调整后，一级因战、因公、因病残疾军人抚恤金标准为每人每年 72850 元、70550 元、68240 元，分别比 2016 年提高了 6620 元、6410 元、6200 元。

烈属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属定期抚恤金标准分别提高到每人每年 23130 元、19860 元和 18680 元。在乡退伍红军老战士、在乡西路军红军老战士和红军失散人员生活补助标准，分别提高到每人每年 50520 元、50520 元和 22790 元。

这是自改革开放以来，国家第 24 次提高残疾军人残疾抚恤金标准，第 27 次提高“三属”定期抚恤金标准和“三红”生活补助标准。今年中央财政继续加大资金支持力度，此次提标新增第四季度补助经费 12 亿元，全年共安排优抚对象补助经费 404 亿元。

（来源：新华网）

中国养老网 <http://www.cnsf99.com/Home/Article/index/id/574/aid/40256>

政府购买服务

北京市门头沟区民政局门头沟区居家养老服务一站式健康数据采集信息工作站采购项目中标公告

公告概要：公告信息：

采购项目名称 门头沟区居家养老服务一站式健康数据采集信息工作站采购项目

品目 货物/其他货物/其他不另分类的物品

采购单位 北京市门头沟区民政局

行政区域 门头沟区 公告时间 2017 年 09 月 29 日 16:51

本项目招标公告日期 2017 年 09 月 08 日 中标日期 2017 年 09 月 29 日

评审专家名单 裴纯礼、梁铭林、赵莹、张超杰、姜川

总中标金额 ￥175.5 万元（人民币）

联系人及联系方式：

项目联系人 候月鹏、崔丽洁

项目联系电话 010-63509799-850

采购单位 北京市门头沟区民政局

采购单位地址 门头沟区新桥南大街 25 号
采购单位联系方式 010-69861134
代理机构名称 北京华采招标代理有限公司
代理机构地址 北京市丰台区广安路 9 号国投财富广场 6 号楼 1518 室
代理机构联系方式 候月鹏、崔丽洁 010-63509799-850

附件:

附件 1 626 中标公告.doc
附件 2 投标分项报价表.doc
附件 3 626 文件发售版.doc

北京华采招标代理有限公司受北京市门头沟区民政局的委托,就门头沟区居家养老服务一站式健康数据采集信息工作站采购项目(项目编号:HCZB-2017-ZB626)组织采购,评标工作已经结束,中标结果如下:

一、项目信息

项目编号: HCZB-2017-ZB626
项目名称: 门头沟区居家养老服务一站式健康数据采集信息工作站采购项目
项目联系人: 候月鹏、崔丽洁
联系方式: 010-63509799-850

二、采购单位信息

采购单位名称: 北京市门头沟区民政局
采购单位地址: 门头沟区新桥南大街 25 号
采购单位联系方式: 010-69861134

三、项目用途、简要技术要求及合同履行日期:

一站式健康数据采集信息工作站

四、采购代理机构信息

采购代理机构全称: 北京华采招标代理有限公司
采购代理机构地址: 北京市丰台区广安路 9 号国投财富广场 6 号楼 1518 室
采购代理机构联系方式: 候月鹏、崔丽洁 010-63509799-850

五、中标信息

招标公告日期: 2017 年 09 月 08 日

中标日期: 2017 年 09 月 29 日

总中标金额: 175.5 万元(人民币)

中标供应商名称、联系地址及中标金额:

序号	中标供应商名称	中标供应商联系地址	中标金额(万元)
1	北京金鼎财富商贸有限公司	北京市门头沟区妙峰山镇水丁路 1 号院 209 室	175.500000

评审专家名单:

裴纯礼、梁铭林、赵莹、张超杰、姜川

中标标的名称、规格型号、数量、单价、服务要求:

详见附件

六、其它补充事宜

(来源: 中国政府采购网)

中国养老网 <http://www.cnsf99.com/Home/Article/index/id/653/aid/40269>

北京市丰台区经济和信息化委员会区经信委空巢独居老年人养老服务“连心

通”项目公开招标公告

公告概要：公告信息：

采购项目名称 区经信委空巢独居老年人养老服务“连心通”项目

品目 服务/其他服务

采购单位 北京市丰台区经济和信息化委员会

行政区域 丰台区 公告时间 2017 年 09 月 29 日 17:11

获取招标文件时间 2017 年 09 月 29 日 10:00 至 2017 年 10 月 11 日 16:00

招标文件售价 ￥300

获取招标文件的地点 北京市东城区广渠门内大街领行国际 1 号楼 1 单元 1205 室

开标时间 2017 年 10 月 24 日 09:30

开标地点 丰台区北大街 3 号圣地苑宾馆 5 层会议室。

预算金额 ￥408 万元（人民币）

联系人及联系方式：

项目联系人 洪女士

项目联系电话 010-67018352

采购单位 北京市丰台区经济和信息化委员会

采购单位地址 北京市丰台区文体路 2 号

采购单位联系方式 贾老师 010-83897523

代理机构名称 北京润合盛管理咨询有限公司

代理机构地址 北京市东城区广渠门内大街领行国际 1 号楼 1 单元 1205 室

代理机构联系方式 洪女士 010-67018352

北京润合盛管理咨询有限公司受北京市丰台区经济和信息化委员会委托，根据《中华人民共和国政府采购法》等有关规定，现对区经信委空巢独居老年人养老服务“连心通”项目进行公开招标，欢迎合格的供应商前来投标。

项目名称：区经信委空巢独居老年人养老服务“连心通”项目

项目编号：RHS-BJZC-Z17046

项目联系方式：

项目联系人：洪女士

项目联系电话：010-67018352

采购单位联系方式：

采购单位：北京市丰台区经济和信息化委员会

地址：北京市丰台区文体路 2 号

联系方式：贾老师 010-83897523

代理机构联系方式：

代理机构：北京润合盛管理咨询有限公司

代理机构联系人：洪女士 010-67018352

代理机构地址：北京市东城区广渠门内大街领行国际 1 号楼 1 单元 1205 室

一、采购项目的名称、数量、简要规格描述或项目基本概况介绍：

序号	项目名称	控制金额
	(万元)	用途 数量 简要规格描述或项目基本概况 是否允许采购进口产品
01	丰台区空巢独居老年人养老服务“连心通”项目	408

服务 一批 采用购买服务方式实现丰台区 17472 名空巢独居老年人智能化养老，包含终端腕表、系统平台、手机 APP 等服务内容

否

二、投标人的资格要求：

合格的投标人（1）投标人必须满足《中华人民共和国政府采购法》二十二条之规定：（一）具有独立承担民事责任的能力；（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；（三）具有履行合同

所必需的设备和专业技术能力；（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；（五）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；（六）法律、行政法规规定的其他条件。（2）投标人须提供检察院开具的投标单位及其法定代表人和拟参与本项目的负责人无行贿犯罪记录的查询结果告知函（本公告发布日期之后出具，否则无效）；（3）投标人须提供“信用中国”（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网网站查询的投标单位信用记录的查询结果（本公告发布日期之后出具，否则无效）；（4）本项目不接受联合体投标。

三、招标文件的发售时间及地点等：

预算金额：408.0 万元（人民币）

时间：2017 年 09 月 29 日 10:00 至 2017 年 10 月 11 日 16:00(双休日及法定节假日除外)

地点：北京市东城区广渠门内大街领行国际 1 号楼 1 单元 1205 室

招标文件售价：¥300.0 元，本公告包含的招标文件售价总和

招标文件获取方式：现场购买

四、投标截止时间：2017 年 10 月 24 日 09:30

五、开标时间：2017 年 10 月 24 日 09:30

六、开标地点：

丰台区北大街 3 号圣地苑宾馆 5 层会议室。

七、其它补充事宜

查阅及购买招标文件须由其法人授权代表携带以下资料：

- （1）营业执照原件及复印件（复印件加盖公章）；
- （2）法人授权委托书（原件）；
- （3）被授权人身份证原件及复印件（复印件加盖公章）；
- （4）近期（最近三个月内）税收有效票据凭证及缴纳社会保障资金的有效票据凭证或由社保中心出具的缴纳社会保障资金的证明原件及复印件（复印件加盖公章）；
- （5）财务状况报告（上一年度审计报告或银行出具的资信证明）原件及复印件（复印件加盖单位公章）；
- （6）参加政府采购活动近三年内，在经营活动中没有重大违法记录声明，格式自拟；
- （7）投标人须提供检察院开具的投标单位及其法定代表人和拟参与本项目的负责人无行贿犯罪记录的查询结果告知函原件及复印件（复印件加盖单位公章）；
- （8）投标人须提供“信用中国”（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网网站查询的投标单位信用记录的查询结果截图（加盖单位公章）。

报名时请按以上要求携带原件及加盖公章的复印件。投标人报名、购买文件、参加投标的代表和本项目被授权人应为同一人，且应为投标单位员工，并须单独提供本人在其单位近三个月的社保证明材料。

八、采购项目需要落实的政府采购政策：

已落实

（来源：中国政府采购网）

中国养老网 <http://www.cnsf99.com/Home/Article/index/id/653/aid/40276>

北京：首都医科大学宣武医院面向养老机构的远程医疗政策试点项目公开招 标公告

公告概要：

公告信息：

采购项目名称首都医科大学宣武医院面向养老机构的远程医疗政策试点项目
品目服务/信息技术服务/信息系统集成实施服务/软件集成实施服务

采购单位首都医科大学宣武医院

行政区域北京市公告时间 2017 年 09 月 30 日 11:18

获取招标文件时间 2017 年 09 月 30 日 09:00 至 2017 年 10 月 13 日 16:00

招标文件售价¥200

获取招标文件的地点中招国际招标有限公司（北京市海淀区皂君庙 14 号院 9 号楼 504 室）

开标时间 2017 年 10 月 24 日 09:30

开标地点中招国际招标有限公司（北京市海淀区皂君庙 14 号院 9 号楼）

预算金额¥508.6 万元（人民币）

联系人及联系方式：

项目联系人李含超曹武宁卢燕范君

项目联系电话 010-62108299

采购单位首都医科大学宣武医院

采购单位地址北京市西城区长椿街 45 号

采购单位联系方式梁工/010-83198999

代理机构名称中招国际招标有限公司

代理机构地址中招国际招标有限公司（北京市海淀区皂君庙 14 号院 9 号楼）

代理机构联系方式李含超曹武宁卢燕范君 010-62108299

中招国际招标有限公司受首都医科大学宣武医院委托，根据《中华人民共和国政府采购法》等有关规定，现对首都医科大学宣武医院面向养老机构的远程医疗政策试点项目进行公开招标，欢迎合格的供应商前来投标。

项目名称：首都医科大学宣武医院面向养老机构的远程医疗政策试点项目

项目编号：TC170V70N

项目联系方式：

项目联系人：李含超曹武宁卢燕范君

项目联系电话：010-62108299

采购单位联系方式：

采购单位：首都医科大学宣武医院

地址：北京市西城区长椿街 45 号

联系方式：梁工/010-83198999

代理机构联系方式：

代理机构：中招国际招标有限公司

代理机构联系人：李含超曹武宁卢燕范君 010-62108299

代理机构地址：中招国际招标有限公司（北京市海淀区皂君庙 14 号院 9 号楼）

一、采购项目的名称、数量、简要规格描述或项目基本概况介绍：

面向养老机构的远程医疗政策试点项目所需远程医疗服务平台建设及配套网络系统建设/1/包括远程医疗服务平台软件开发、测试，医院信息系统集成网关接口开发服务以及项目实施所需配套网络系统建设。

二、投标人的资格要求：

（1）投标人具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件；（2）投标人必须是中华人民共和国境内注册的企事业单位；（3）本项目不接受联合体投标；（4）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；（5）投标人所选用的网络服务供应商应具有北京市范围内增值电信业务经营许可证，投标人应提供网络服务供应商出具的项目授权书原件和相关证明文件复印件（同时加盖投标人和网络服务供应商公章）。（6）符合投标人须知资料表中规定的其他要求。

三、招标文件的发售时间及地点等：

预算金额：508.6 万元（人民币）

时间：2017 年 09 月 30 日 09:00 至 2017 年 10 月 13 日 16:00(双休日及法定节假日除外)

地点：中招国际招标有限公司（北京市海淀区皂君庙 14 号院 9 号楼 504 室）

招标文件售价：¥200.0 元，本公告包含的招标文件售价总和

招标文件获取方式：现场购买

四、投标截止时间：2017 年 10 月 24 日 09:30

五、开标时间：2017 年 10 月 24 日 09:30

六、开标地点：

中招国际招标有限公司（北京市海淀区皂君庙 14 号院 9 号楼）

七、其它补充事宜

附件：

特别告知

各潜在投标人：

本项目接受网上发售、下载电子版招标(采购)文件/资格审查文件（下简称“标书”），现将有关事项特别告知如下：

（一）网上注册：凡有意在线获取电子版标书的潜在投标人，请务必在本项目电子版标书发售截止时间前，登录中招联合招标采购平台（<http://www.365trade.com.cn>；下简称“交易平台”）或在中招国际招标有限公司网站主页进行免费注册。潜在投标人只需注册一次，不同的经办人可建立多个账户。交易平台负责对投标人注册信息与其提供扫描件信息进行一致性检查。

（二）标书下载：经办人凭获得的用户名、密码验证身份登录、上传《招标（采购）公告》要求的报名资料（如有）、购买并下载电子标书，逾期将无法下载获取。

潜在投标人可选择现场购买纸质标书，但仍需完成免费注册事宜。购买纸质标书后，仍可在交易平台缴费下载电子版标书。

（三）电子版标书下载收费：如在线购买并下载电子版标书，除标书款外还需通过网银支付标书下载服务费，收费标准为每标包 50 元，由中招联合信息股份有限公司出具增值税电子普通发票，标书购买人可登录“中招联合招标采购平台”自行下载增值税电子普通发票。标书下载费一经收取不予退还。

（四）潜在投标人成功下载电子版标书后，标书款发票、纸质标书可与中招国际招标有限公司本项目联系人确定领取方式。

（五）其它事项

1、交易平台首页帮助中心提供操作手册，潜在投标人可以下载并根据操作手册提示进行注册、登录、网上购买下载电子版标书及下载费支付、发票开具领取等操作。

2、如遇平台操作问题，可拨打交易平台统一服务热线：400-092-8199，热线服务时间为工作日上午 9 点到 12 点，下午 1 点 30 分到 5 点。

八、采购项目需要落实的政府采购政策：

1.鼓励节能政策：在技术、服务等指标同等条件下，优先采购属于国家公布的节能清单中产品。

2.鼓励环保政策：在性能、技术、服务等指标同等条件下，优先采购国家公布的环保产品清单中的产品。

3.扶持中小企业政策：评审时小型和微型企业产品享受 6%的价格折扣。监狱企业视同小型、微型企业

（来源：中国政府采购网）

中国养老网 <http://www.cnsf99.com/Home/Article/index/id/653/aid/40281>

山东：潍坊市峡山区太保庄街道盛棠水岸养老照料中心装修工程成交公告

潍坊市峡山区太保庄街道盛棠水岸养老照料中心装修工程成交公告

一、采购项目名称：潍坊市峡山区太保庄街道盛棠水岸养老照料中心装修工程

二、采购项目编号：ZFCG-XS-2017-069

三、采购公告发布日期：2017 年 9 月 19 日

四、谈判日期：2017 年 9 月 27 日

五、采购方式：竞争性谈判

六、成交情况：

采购内容 拟成交单位 地址 成交报价（元）

本项目为潍坊市峡山区太保庄街道盛棠水岸养老照料中心装修工程，具体技术参数详见采购文件。
潍坊景泰装饰工程有限公司 山东省潍坊市安丘市兴安街道青云花园东门南侧
458600.00

七、谈判小组成员名单：贺光友、孔德才、郭巍

八、联系方式

1、采购人：潍坊峡山生态经济开发区公共事业局；地址：潍坊峡山生态经济开发区；联系人：赵永强；联系方式：15762512688。

2、采购代理机构：潍坊铭泽工程项目管理有限公司；地址：潍坊市寒亭区通亭街与富亭街交叉口金辉华府南门；联系人：王丛丛；联系方式：0536-7267892 转 801、15866565055。

发布人：潍坊铭泽工程项目管理有限公司

发布日期：2017 年 9 月 28 日

（来源：中国政府采购网）

中国养老网 <http://www.cnsf99.com/Home/Article/index/id/653/aid/40279>

山西：晋中市老年养护院政府委托基本养老服务项目公开招标公告

公告概要：

公告信息：

采购项目名称晋中市老年养护院政府委托基本养老服务项目

品目服务/其他服务

采购单位晋中市老年养护院

行政区域山西省公告时间 2017 年 09 月 30 日 10:25

获取招标文件时间 2017 年 09 月 30 日 10:25 至 2017 年 10 月 12 日 18:00

招标文件售价¥500

获取招标文件的地点晋中市榆次区锦纶东街东隼苑 2 号楼 224 号

开标时间 2017 年 10 月 20 日 15:00

开标地点晋中市榆次区锦纶东街东隼苑 2 号楼 224 号山西汇鑫源工程招标代理有限公司开标一室

预算金额¥189.6 万元（人民币）

联系人及联系方式：

项目联系人任女士

项目联系电话 2669393

采购单位晋中市老年养护院

采购单位地址晋中市榆次区环城东路 2199 号

采购单位联系方式张先生联系电话：3202886

代理机构名称山西汇鑫源工程招标代理有限公司

代理机构地址晋中市榆次区锦纶东街东隼苑 2 号楼 224 号

代理机构联系方式任女士 0354-2669393

山西汇鑫源工程招标代理有限公司受晋中市老年养护院委托，根据《中华人民共和国政府采购法》等有关规定，现对晋中市老年养护院政府委托基本养老服务项目进行公开招标，欢迎合格的供应商前来投标。

项目名称：晋中市老年养护院政府委托基本养老服务项目

项目编号：sxhxy 公字[2017]252

项目联系方式：

项目联系人：任女士

项目联系电话：2669393

采购单位联系方式：

采购单位：晋中市老年养护院

地址：晋中市榆次区环城东路 2199 号

联系方式：张先生联系电话：3202886

代理机构联系方式：

代理机构：山西汇鑫源工程招标代理有限公司

代理机构联系人：任女士 0354-2669393

代理机构地址：晋中市榆次区锦纶东街东隼苑 2 号楼 224 号

一、采购项目的名称、数量、简要规格描述或项目基本概况介绍：

政府委托基本养老服务

二、投标人的资格要求：

1、满足采购法第二十二条规定的条件；2、不接受联合体报名；3、无行贿犯罪记录；4、具有与本次采购相应的经营范围；5、具有行政主管部门颁发的劳务派遣经营许可证；6、单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的政府采购活动。为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参加该采购项目的其他采购活动。

三、招标文件的发售时间及地点等：

预算金额：189.6 万元（人民币）

时间：2017 年 09 月 30 日 10:25 至 2017 年 10 月 12 日 18:00(双休日及法定节假日除外)

地点：晋中市榆次区锦纶东街东隼苑 2 号楼 224 号

招标文件售价：¥500.0 元，本公告包含的招标文件售价总和

招标文件获取方式：现场报名

四、投标截止时间：2017 年 10 月 20 日 15:00

五、开标时间：2017 年 10 月 20 日 15:00

六、开标地点：

晋中市榆次区锦纶东街东隼苑 2 号楼 224 号山西汇鑫源工程招标代理有限公司开标一室

七、其它补充事宜

晋中市老年养护院政府委托基本养老服务项目招标公告

山西汇鑫源工程招标代理有限公司受晋中市老年养护院委托，对采购人政府委托基本养老服务项目组织公开招标，欢迎符合本项目资格条件的报价人参与招标。

一、项目名称：政府委托基本养老服务

二、项目编号：sxhxy 公字[2017]252

三、采购内容：

1、本次招标采购共 1 包：

政府委托基本养老服务

所投项目必须完全响应本招标文件所列示内容,具体明细详见招标文件。

2、预算金额：1896000 元。

四.参与招标的供应商应具备的资格条件

满足采购法第二十二条规定的条件；

不接受联合体报名；

无行贿犯罪记录；

4、具有与本次采购相应的经营范围；

5、具有行政主管部门颁发的劳务派遣经营许可证；

6、单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的政府采购活动。为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参加该采购项目的其他采购活动。

五.供应商购买招标文件须提供的资料：

有效的法人营业执照、税务登记证、组织机构代码证副本（或三合一证件），法人和代理人的有效《居民身份证》证件，授权委托书、在“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）和中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）上查询投标人信用结果截图并加盖投标人公章，以上证件需要提供加盖单位公章的复印件一套。

六.招标文件发售时间及地点

1.发售时间：2017 年 9 月 30 日~2017 年 10 月 12 日

（北京时间 8：00-12：00，15：00-18：00，节假日除外）

2.招标文件售价：人民币伍佰元整¥：500（招标文件售出不退）

3.开户行、账号及联系方式

收款单位：山西汇鑫源工程招标代理有限公司

开户行：中国银行晋中锦纶路支行

账号：147982343363

4.招标文件获取方式

现场报名：有意参加本次招标的供应商可直接派人前来购买（需携带第五条要求的资料）。

网上报名：供应商将单位名称、联系人、联系方式及标书费的银行汇款单的扫描件一并发至我公司邮箱，我公司将通过电子邮件的方式发送磋商文件电子文档。（需邮寄第五条要求的资料）。

七.开标时间及地点：

开标时间：2017 年 10 月 20 日 15 时 00 分

投标截止时间：2017 年 10 月 20 日 15 时 00 分

地点：山西汇鑫源工程招标代理有限公司开标一室

八.联系人及联系方式：

采购单位：晋中市老年养护院

联系地址：晋中市榆次区环城东路 2199 号

联系人：张先生联系电话：3202886

采购代理机构：山西汇鑫源工程招标代理有限公司

联系地址：晋中市榆次区锦纶东街东隼苑 2 号楼 224 号

项目联系人：李女士电话：（0354）2669393

财务联系人：郝女士电话：（0354）3998874

邮编：030600 邮箱：qxslhxy1698@163.com

山西汇鑫源工程招标代理有限公司

2017 年 9 月 30 日

八、采购项目需要落实的政府采购政策：

小微企业扶持政策

（来源：中国政府采购网）

中国养老网 <http://www.cnsf99.com/Home/Article/index/id/653/aid/40280>

安徽：淮南市城乡居民基本养老保险管理中心采购档案室密集架项目中标公告

公告概要：

公告信息：

采购项目名称淮南市城乡居民基本养老保险管理中心采购档案室密集架项目
品目

采购单位淮南市城乡居民基本养老保险管理中心

行政区域市辖区公告时间 2017 年 09 月 29 日 15:40

本项目招标公告日期 2017 年 09 月 29 日成交日期 2017 年 09 月 29 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无

总成交金额¥65960 万元（人民币）

联系人及联系方式：

项目联系人刘贻红

项目联系电话 18054004123

采购单位淮南市城乡居民基本养老保险管理中心

采购单位地址无

采购单位联系方式无

代理机构名称淮南市政府采购中心

代理机构地址无

代理机构联系方式无

采购方式：网上询价

淮南市公共资源交易中心经过对下述编号货物进行网上采购，成交结果如下：

一、采购单位：淮南市城乡居民基本养老保险管理中心

二、采购联系人：刘贻红

三、采购联系电话：18054004123

四、采购项目：淮南市城乡居民基本养老保险管理中心采购档案室密集架项目

五、采购项目详情：

采购包编号：2017CG1292 采购计划编号：2017CG1292,采购项目类别：货物类

六、成交供应商名称：镇江通达档案装具设备有限公司

七、成交时间：2017/9/29 10:33:21

八、成交供应商联系人：孙继全

九、成交供应商联系电话：13805285532

十、成交金额：65960.00 元

附：说明

1、成交供应商请三日内到采购中心签订供货合同。

2、联系电话：0554-6667149

评审人员：

监督员：

（来源：中国政府采购网）

中国养老网 <http://www.cnsf99.com/Home/Article/index/id/653/aid/40267>

广东：鹤山市机关事业单位基本养老保险基金支出户和收入户资格服务项目

广东伟信工程项目管理有限公司受鹤山市人力资源和社会保障局的委托，对鹤山市机关事业单位基本养老保险基金支出户和收入户资格服务项目进行公开招标采购，欢迎符合资格条件的供应商投标。

一、采购项目编号：HS17715BG061。

二、采购项目名称：鹤山市机关事业单位基本养老保险基金支出户和收入户资格服务项目。

三、采购项目预算金额（元）：/。

四、采购数量：鹤山市机关事业单位基本养老保险基金支出户（A 包组）资格 1 个，收入户（B 包组）资格 1 个。

五、采购项目内容及需求（采购项目技术规格、参数及要求，需要落实的政府采购政策）：

鹤山市机关事业单位基本养老保险基金支出户和收入户资格。本期服务资格有效期为 36 个月。具体要求详见招标文件（请点击招标文件预览或下载）。

六、供应商资格：

A 包组（支出户）：

（1）.投标人应当具备《政府采购法》第二十二条规定的条件。

（2）.投标人应当是具有独立承担民事责任能力的在中华人民共和国境内注册的法人或其他组织，具有从事本项目的经营范围和能力，且具有良好的信誉。

（3）.投标人应为经中国银行业监督管理委员会批准设立的，在鹤山市辖区范围内取得营业执照并依法设立总行或分行的商业银行。

（4）.至投标截止时间止，为鹤山市社会保险基金管理局开设社会保险基金支出户，且未注销该账户的投标人（目前已开立机关事业单位养老支出户的除外，新的账户启用后，旧支出户需按规定注销），不得取得本项目的支出户资格。

（5）.本项目不接受联合体投标，不允许投标人对本招标货物及相关服务进行分包和转包。

B 包组（收入户）：

（1）.投标人应当具备《政府采购法》第二十二条规定的条件。

（2）.投标人应当是具有独立承担民事责任能力的在中华人民共和国境内注册的法人或其他组织，具有从事本项目的经营范围和能力，且具有良好的信誉。

（3）.投标人应为经中国银行业监督管理委员会批准设立的，在鹤山市辖区范围内取得营业执照并依法设立总行或分行的商业银行。

（4）.至投标截止时间止，为鹤山市社会保险基金管理局开设社会保险基金收入户，且未注销该账户的投标人，不得取得本项目的收入户资格。

（5）.本项目不接受联合体投标，不允许投标人对本招标货物及相关服务进行分包和转包。

七、获取招标文件方式及时间：

（1）报名和获取招标文件方式：网上下载购买。投标人（包括江门市的供应商和外地供应商）必须通过江门公共资源交易网上下载购买招标文件。未完成“供应商登记”的投标人应当先完成“供应商登记”后再进行报名（即提出下载招标文件的申请）。投标人请登陆江门公共资源交易网（<http://zyjy.jiangmen.gov.cn>）的“注册登记管理系统”自行办理登记或咨询本项目采购代理机构的联系人。

（2）供应商进行报名（即提出下载招标文件申请）时间：2017 年 9 月 29 日 08 时 30 分起至 2017 年 10 月 11 日 17 时 30 分止。

（3）招标文件售价：人民币 150 元/份，招标文件售出不退。供应商下载招标文件的申请获得采购代理机构的项目负责人批准，视为售出。

（4）供应商应在下载招标文件申请获得批准后至开标前以现金、转账或电汇方式向采购代理机构交纳本项目的招标文件费（户名：广东伟信工程项目管理有限公司，账号：103302512010000238，开户行：广发银行鹤山支行）。

（5）供应商下载招标文件后按照系统提示打印《标书下载确认回执》，并将《标书下载确认回

执》粘贴在投标文件正本的外包装，以供核对。

八、投标截止时间 2017 年 10 月 19 日 15 时 00 分。接收投标文件时间：2017 年 10 月 19 日 14 时 30 分至 2017 年 10 月 19 日 15 时 00 分。

九、提交投标文件地点：鹤山市公共资源交易中心开标会议 4 室（地址：鹤山市沙坪街道人民路 35 号一楼）。

十、开标时间 2017 年 10 月 19 日 15 时 00 分。

十一、开标地点：鹤山市公共资源交易中心开标会议 4 室（地址：鹤山市沙坪街道人民路 35 号一楼）。

十二、本公告期限（5 个工作日）自 2017 年 9 月 29 日至 2017 年 10 月 11 日止。

十三、联系事项：

采购人：鹤山市人力资源和社会保障局

地址：鹤山市沙坪街道水围村 8 座 138 号

联系人：李先生

联系电话：0750-8933118

采购代理机构名称：广东伟信工程项目管理有限公司

地址：鹤山市沙坪镇新城路 612 号

联系人：欧阳先生

联系电话：0750-8810930 广东伟信工程项目管理有限公司

二〇一七年九月二十九日

（来源：中国政府采购网）

中国养老网 <http://www.cnsf99.com/Home/Article/index/id/653/aid/40270>

广东：广州市白云区太和镇 2017-2020 年度社区居家养老综合服务 （CLPSP17GZ07ZC43）公开招标公告

广东采联采购招标有限公司受广州市白云区太和镇人民政府的委托，对白云区太和镇 2017-2020 年度社区居家养老综合服务项目进行公开招标采购，欢迎符合资格条件的供应商投标。

一、采购项目编号：440111-201709-45223-0006

二、项目名称：白云区太和镇 2017-2020 年度社区居家养老综合服务项目

三、采购项目预算金额（元）：3,930,000

四、采购数量：1 项

五、采购项目内容及需求：（采购项目技术规格、参数及要求，需要落实的政府采购政策）

1. 服务详细技术要求：详见招标文件中的“用户需求书”。

采购品目编号 采购内容

C1902（社会服务） 广州市白云区太和镇 2017-2020 年度社区居家养老综合服务

2. 本项目属于政府采购项目。

3. 监管部门：广州市白云区财政局。

4. 需要落实的政府采购政策：《政府采购促进中小企业发展暂行办法》（财库[2011]181 号）、《关于政府采购支持监狱企业发展有关问题的通知》（财库[2014]68 号）、《关于环境标志产品政府采购实施的意见》（财库〔2006〕90 号）、《节能产品政府采购实施意见》的通知（财库〔2004〕185 号）。

六、供应商资格：

1. 供应商应具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件，提供以下材料：

- 1) 有效的企业法人营业执照（或事业法人登记证）或者其他组织的营业执照复印件；
- 2) 2016 年财务审计报告复印件，其他组织或投标人新成立不足一年提供银行出具的资信证明材料复印件；
- 3) 2017 年开具的缴纳税收的凭据证明材料复印件；如依法免税的，应提供相应文件证明其依法免税；
- 4) 2017 年开具的缴纳社会保险的凭据证明材料复印件；如依法不需要缴纳社会保障资金的，应提供相应文件证明其依法不需要缴纳社会保障资金；
- 5) 提供具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的书面声明；
- 6) 提供参加政府采购活动前 3 年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明。
2. 提供《公平竞争承诺书》原件和提供人民检察院出具的《无行贿犯罪档案记录证明》复印件。
3. 为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参加同一采购项目的其他采购活动的书面声明。
4. 本采购项目不接受联合体投标。
5. 已办理报名及登记手续购买本招标文件的供应商。

获取招标文件方式：供应商应登入采购代理机构网站（www.chinapsp.cn），点击网站右上方“立刻注册”进入系统注册，详见“下载中心《招标文件发售登记表线上填写指引》”。注册通过后进行系统填写报名信息，然后打印《招标文件发售登记表》与下述报名资料一并加盖供应商公章扫描发至代理机构邮箱（CL87651688y@163.com）。报名资料审核通过后，必须于本采购项目招标公告规定的报名时间内向我司缴纳标书款【（招标文件购买汇款账号信息：（开户银行：中国农业银行广州东山支行；账号：44030501040012966）】，否则视为未完成报名。（报名咨询电话 020-87651688-411，原件核查的项目须到现场办理）

1) 有效的企业法人营业执照（或事业法人登记证）或者其他组织的营业执照复印件；（若分公司投标：供应商为非独立法人（即由合法法人依法建立的分公司），须同时提供总公司的营业执照副本复印件及总公司对分公司出具的有效授权书原件。分公司已获得总公司有效授权的，总公司取得的相关资质证书对分公司有效。若法律法规或招标文件另有规定的从其规定）

- 2) 《公平竞争承诺书》复印件；
- 3) 人民检察院出具的《无行贿犯罪档案记录证明》复印件（原件备查）；
- 4) 购买招标文件经办人，需提供：
 - a) 经办人如是法定代表人，需提供法定代表人证明书及法定代表人身份证复印件；
 - b) 经办人如是投标人授权代表，需提供法定代表人授权委托书及授权代表身份证复印件；
- 5) 《招标文件发售登记表》复印件。

6) 采购代理机构在招标文件发售期间通过“信用中国”（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）查询供应商信用记录。采购代理机构对供应商信用记录进行甄别，对列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的供应商，拒绝其参与政府采购活动（处罚期限届满的除外）。

备注：《行贿犯罪档案查询申请书》及《公平竞争承诺书》详见采购代理机构网站（www.chinapsp.cn）“下载中心”。

七、符合资格的供应商应当在 2017 年 09 月 30 日至 2017 年 10 月 19 日期间（上午 09:00 至 12:00，下午 14:00 至 17:00，法定节假日除外，不少于 5 个工作日）到广东采联采购招标有限公司（详细地址：广州市环市东路 472 号粤海大厦 7 楼）购买招标文件，招标文件每套售价 300 元（人民币），售后不退。

八、投标截止时间：2017 年 10 月 20 日 09 时 30 分

九、提交投标文件地点：广州市环市东路 472 号粤海大厦 7 楼广东采联采购招标有限公司会议室

十、开标时间：2017 年 10 月 20 日 09 时 30 分

十一、开标地点：广州市环市东路 472 号粤海大厦 7 楼广东采联采购招标有限公司会议室

十二、本公告期限（5 个工作日）自 2017 年 09 月 30 日至 2017 年 10 月 12 日止。

十三、联系事项

(一) 采购项目联系人(代理机构): 梁先生, 何小姐 联系电话: 020-87651688-174,020-87651688-133

采购项目联系人(采购人): 唐小姐 联系电话: 020-87423610

(二) 采购代理机构: 广东采联采购招标有限公司 地址: 广州市环市东路 472 号粤海大厦 23 楼

联系人: 梁群燕 联系电话: 020-87651688-688

传真: 020-87651698 邮编: 510075

(三) 采购人: 广州市白云区太和镇人民政府 地址: 广东省广州市白云区太和镇朝亮南路 22 号

联系人: 唐敏 联系电话: 020-87423610

传真: 020-87429011 邮编: 510540

附件

1、委托代理协议: 委托代理协议

2、招标文件: 招标文件

发布人: 广东采联采购招标有限公司

发布时间: 2017 年 09 月 29 日

(来源: 中国政府采购网)

中国养老网 <http://www.cnsf99.com/Home/Article/index/id/653/aid/40277>

JSZC-G2017-237 江苏省养老服务中心 VRV 多联式空调机组采购公开招标采购公告

江苏省政府采购中心关于江苏省养老服务中心 VRV 多联式空调机组采购(JSZC-G2017-237)项目的招标公告

项目编号: JSZC-G2017-237

江苏省政府采购中心受江苏民政康复医院的委托, 决定就其所需的江苏省养老服务中心 VRV 多联式空调机组进行公开招标采购, 现欢迎符合相关条件的合格供应商投标。

一、招标项目名称及编号

项目名称: 江苏省养老服务中心 VRV 多联式空调机组采购

标书编号: JSZC-G2017-237

二、招标项目简要说明、预算金额及最高限价

江苏省养老服务中心 VRV 多联式空调机组采购及安装调试等

预算总额 660 万元本项目不分包

本项目不设定最高限价, 最高限价为万元。

三、招标项目的采购需求

详见招标文件第四章内容。

四、供应商资格要求

(一) 符合政府采购法第二十二条第一款规定的条件, 并提供下列材料:

- 1、法人或者其他组织的营业执照等证明文件, 自然人的身份证明;
- 2、2016 年度的财务状况报告(成立不满一年不需提供);
- 3、依法缴纳税收和社会保障资金的相关材料;
- 4、具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料;

5、参加政府采购活动前 3 年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明；

6、未被“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重失信行为记录名单。

（二）其他资格要求：

1、投标人具有机电设备安装工程专业承包叁级资质(及以上)或机电安装工程施工总承包贰级资质(及以上)，具备安全生产许可证。

2、投标人针对本项目配备的项目经理必须是二级(含)以上注册机电工程造价师，并取得在有效期内的安全生产考核合格证书（B 类）。

（三）本项目不接受联合体投标；

（四）本项目不接受进口产品投标；

五、招标文件提供信息

招标文件提供及公告期限：自招标公告在“江苏政府采购网”发布之日起 5 个工作日。招标文件在“江苏政府采购网”上免费下载，有关本次招标的事项若存在变动或修改，敬请及时关注“江苏政府采购网”发布的信息更正公告。

六、投标文件接收信息

投标文件接收时间：2017 年 10 月 20 日上午 9：00-9：30

投标文件接收截止时间：2017 年 10 月 20 日上午 9：30

投标文件接收地点：南京市汉中门大街 145 号江苏省公共资源交易中心二楼

投标文件接收人：徐小聪

七、开标有关信息

2017 年 10 月 20 日上午 9：30

开标地点：南京市汉中门大街 145 号江苏省公共资源交易中心二楼

八、本次招标联系事项

江苏省政府采购中心地址：南京市汉中门大街 123 号知海大厦 6 楼

邮编：210029

采购中心联系人：徐小聪联系电话：025-83668516

采购人：江苏民政康复医院

联系人：卢洁莹，咨询电话：18951835359

地址：南京市鼓楼区福建路 20 号

对项目需求部分的询问、质疑请与采购人联系，询问、质疑由采购人负责答复。

九、投标文件制作份数要求：

正本份数：1 份副本份数：6 份电子版本(word)1 份

九、本次招标投标保证金

本次招标投标保证金要求：

本次招标收取投标保证金。

投标保证金金额为人民币伍万元整（无论投几个分包）。

供应商缴纳的保证金必须于投标文件接收截止时间前一日的 17 时前，以供应商的名称，按招标文件规定的金额缴纳到指定账户。保证金只接受供应商通过人民银行大额支付系统或小额支付系统汇款到指定账户，不接受代缴等其他形式缴纳的保证金。

保证金账户见附件“保证金账号”。

十、其他

统一现场勘察：考察现场签到时间：2017 年 10 月 11 日下午 14 点（地址：浦口区沿山大道 96 号浦口区社会福利院联系人：龚卫东联系电话：18994020403）请务必对项目现场和周围环境进行仔细认真地查勘，在随后的采购中，对现场资料和数据所作出的推论、解释和结论及由此造成的后果由供应商负责。

（来源：中国政府采购网）

中国养老网 <http://www.cnsf99.com/Home/Article/index/id/653/aid/40268>

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

网站地址：北京市海淀区三里河路一号
办公地址：北京市朝阳区建国门外外交公寓
邮编：100600
邮箱：Cnsf99@163.com Cnsf99@126.com
电话：010-68316105/6
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

责任编辑：赵艳芳

编辑：王福达