



北京中民养老事业促进中心
BEIJING ZHONG MIN PENSION CAREER PROMOTION CENTER



中国养老网
WWW.CNSF99.COM

每日养老资讯

2018 年 6 月 13 日

特别鸣谢:

香山颐养健康管理有限公司
幸福颐康养老产业投资公司

欢迎订阅



目录

养老视点	4
北京：600 个社区启动“幸福养老”社区公益行	4
天津：企业年金办法发布，欠缴养老保险不得设企业年金	4
辽宁：沈阳建立多层次照顾服务养老体系	5
山东：烟台市认真组织开展老龄宣传系列活动	6
山西：百村“品质消费教育、老年消费教育”大行动启动	6
安徽：六安市养老服务工作迈上新台阶	7
浙江：湖州吴兴全面推进养老服务体系	7
江西：老年体协第七次代表大会召开	8
湖北：孝感市组织召开贯彻落实鄂政办发〔2018〕12 号文件会议精神座谈会	9
青海：14 部门联合下文将开展人口老龄化国情省情教育活动	9
贵州：贵阳将为 65 岁以上常住老年人提供免费体检	10
云南：老龄事业发展基金会积极筹资实施助老工程搭建养老产业平台	10
针对健康养老等领域，泉州“33 条”扶持措施拉动消费	11
社区日趋老龄化高龄老人关怀计划倍受居民青睐	13
当老龄化社会来袭，空巢老人的未来养老生活该何去何从	13
人力资源和社会保障部：解读养老保险基金中央调剂制度	15
人社部：逐步完善制度，尽快实现养老保险全国统筹	15
养老保险制度已经转型，但结构失衡问题依然严重	16
社保基金理事会王忠民：养老第三支柱需要减税和延税的政策	17
中国老龄健康促进工程慢病防治健康科普宣教项目在京启动	18
热点新闻	20
浙江：丽水市积极推进老小区适老化改造市区已成功加装电梯 10 部	20
老龄数据	21
2017 年我国卫生健康事业发展统计公报	21
去年出生 1758 万人，“二孩”占比超 50%	5
政策法规	6
《2017 年我国卫生健康事业发展统计公报》解读	6
国务院关于建立企业职工基本养老保险基金中央调剂制度的通知	8
养老研究	10
用数据共享规范养老金发放	10
养老类型	11
天津：养老院“强制性项目”不达标，立刻整改	11
江苏：南通居家养老的免费午餐	11
安徽首个国际化养老机构落户合肥	12
医养结合让一位又一位老人重获新生——“全国敬老文明号”西安市长安区中心敬老院纪事	13
做养老机构，究竟是民非好还是营利性好	14

平心而论：办好老年餐桌，需要“软硬兼施”	16
解局医养结合：养老机构内设的医疗机构到底是干什么的？	16
照顾失能老人，需要家人，但更需建立社会长期服务体系	18
养老产业	21
黑龙江：鹤岗市参加省养老产业招商推介会	21
最先进的老年福祉产品，去上海这 10 个地方体验	22
这一天棠梨沟成为大连老龄产业“聚智地”	22
国家康复辅具研究中心与重庆市民政局签署合作备忘录，共同推进康复辅具产业综合创新发展	23
养老访谈	23
养老基金中央调剂制，避免部分地区穿底风险	23
智慧养老	24
区块链智慧养老时代到来，加快健康领域发展	24
养老培训	25
市民政局与深职院共建深圳健康养老学院	25
老年大学	25
福建：到 2020 年，厦门每个街道都要建立老年大学	25
健康管理	26
经常锻炼可提高养老院老年人的生活质量，预防痴呆	26
社会保障	27
安徽：马鞍山城乡居民基本养老保险让老人“老有所依”	27
税延养老险投保有“攻略”	28
养老投资怎样避免“走弯路”？	29
泰康养老三类四款税延养老产品同时获批	31
国际交流	33
超老龄社会将至，我们该从日本身上学些什么？	33
热问快答	36
养老保险并轨后，工龄和我们领取养老金有哪些关系吗？	36
老年说法	38
吉林：四平市老龄办开展老年人权益保障法规宣传	38
“免费旅游”陷阱多！老年维权服务工作站发布“十大警示”	39
政府购买服务	40
青海：湟源县民政局采购居家和社区养老服务改革所需设备公开招标公告	40
关于我们	41
联系我们	42

养老视点

北京：600 个社区启动“幸福养老”社区公益行

2018 年 6 月 10 日，记者从北京扶老助残基金会获悉，即日起，东城、西城、朝阳、海淀等 10 个区的 600 个社区将启动“幸福养老”社区公益行，开展老年公益大讲堂、晚年生活大调查等活动。由该基金会联合北京电视台科教频道打造的首档大型为老公益栏目--幸福养老，也将于今晚正式开播。

截至 2017 年底，本市户籍老年人已超 333 万人，占户籍总人口 24.5%，80 岁以上的高龄老人占 16.2%，本市的老龄化程度位居全国前列。此次开展的“幸福养老”社区公益行活动分为线上和线下两部分，线上将通过每周日晚播出的《幸福养老》栏目，围绕适老改造、财产继承、养老理财等热点问题展开；线下则将走进东城、西城、朝阳、海淀、石景山、丰台、顺义、大兴、通州、昌平 10 个区的 600 个社区，为老人开展特色服务，包括开设老年公益大讲堂，向老人讲授遗嘱继承、法律维权、老年康健等日常必备的相关知识，开展北京老年人晚年生活大调查，通过数据分析，发布《2018 北京老年人生活状况白皮书》、《2018 北京特殊家庭老年人生活状况白皮书》等。

（来源：北京晚报）



WWW.CNSF99.COM

<http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/456/aid/51169>

天津：企业年金办法发布，欠缴养老保险不得设企业年金

为完善我市多层次的养老保险制度，推动企业年金不断发展，保障职工权益，市人社局日前发布《关于贯彻落实〈企业年金办法〉有关问题的通知》。

通知明确，参加我市城镇企业职工基本养老保险的用人单位及其职工（包括各类企业及其职工、社会组织及其专职工作人员、劳务派遣单位及其被派遣劳动者、个体工商户及其雇工等），可按照《企业年金办法》相关规定自主建立企业年金。欠缴基本养老保险费的单位，不得建立企业年金。

生产经营类事业单位转企改制后，建立企业年金的，为使转制前后退休人员养老待遇平稳衔接，可以在年金方案中设置过渡期（原则上不超过 10 年），从单位缴费中划出部分资金，作为本单位过渡期内退休人员养老待遇的补偿性缴费。

劳务派遣单位可以自主选择为其派遣的劳动者参加由我市各企业年金法人受托机构建立的人才年金集合计划。

通知明确，参加企业年金的职工，符合下列条件之一的，可以领取企业年金：职工在达到国家规定的退休年龄或者完全丧失劳动能力时，可以从本人企业年金个人账户中按月、分次或者一次性领取企业年金，也可以将本人企业年金个人账户资金全部或者部分购买商业养老保险产品，依据保险合同领取待遇并享受相应的继承权；出国（境）定居人员的企业年金个人账户资金，可以根据本人要求一次性支付给本人；职工或者退休人员死亡后，其企业年金个人账户余额可以继承。

不符合上述条件之一的，不得从企业年金个人账户中提前提取资金。

2018年2月1日前已经生效，且在职工参加条件、缴费及分配、权益归属、待遇领取方式等重要条款与《企业年金办法》规定不一致的企业年金方案，应在2019年1月31日前按规定完成变更并报送市人力社保局。其中，在天津市经济技术开发区注册的单位，报送开发区人力社保局；在滨海新区内注册的非开发区单位，报送滨海新区人力社保局。本通知自下发之日起施行，有效期5年。我市现有企业年金政策与《企业年金办法》和本通知规定不一致的，按《企业年金办法》和本通知规定执行。

（来源：天津日报）



<http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/456/aid/51213>

辽宁：沈阳建立多层次照顾服务养老体系

6月11日，市政府网站发布《沈阳市老年人照顾服务项目实施方案》(以下简称《方案》)，提出建立健全以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的多层次照顾服务养老体系。

居家养老：建设老年人日间照料站

政府支持建设老年人日间照料站、区域性居家养老服务中心、农村互助幸福院，鼓励社会力量参与运营和管理，市财政按规定给予补贴。支持相关机构通过居家养老服务中心等载体，为失能老年人提供临时或短期托养服务。政府可通过购买服务的方式，将养老服务项目委托社会组织实施。老年人可自愿随子女迁移户口，依法依规享受我市基本公共服务和各项优惠优待政策。

出行便利：为独自出行老人提供帮助

加快无障碍设施建设和改造，加强对老旧小区道路、出入口、楼梯等位置的坡道改造，适当配备老年人出行辅助器具。优先安排贫困、高龄、失能等老年人家庭设施改造，按照规定适时为具备条件的老旧小区加装电梯。落实城市公交老年人乘车优惠政策，优化“关爱卡”“夕阳红卡”办理程序。鼓励公路、铁路、民航等为老年人配备无障碍车厢、座位、卫生间等服务及轮椅等辅具。老年人乘坐普速列车购票时，事先声明即可购买无障碍车厢席位。在全市二级以上客运站、铁路、民航等公共交通等候区设立老年旅客专门区域或专座，为无人陪同、行动不便等有需要的老年人候乘提供服务。

医疗保险：65周岁及以上老人免费体检

《方案》要求，基层医疗卫生机构每年要为本地区65周岁及以上老年人免费提供包括体检在内的健康管理服务，建立健康档案；推进基层医疗卫生机构与有意愿的老年人家庭建立医疗签约服务关系，为行动不便的老年人提供上门服务。有关部门将符合规定的医疗费用纳入医保支付范围。对低保对象、特困人员参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费部分，由政府给予全额资助；对城乡低保边缘户家庭中的老年人参加城乡居民基本医疗保险所

需个人缴费部分，按照相关规定由政府给予适当补贴。对符合条件的异地安置退休人员、长期异地居住老年人以及符合转诊条件老年人，将全面实现省内异地就医直接结算。我市还将启动全国跨省异地就医直接结算，将符合规定的老年人全部纳入直接结算范畴。

（来源：沈阳日报）



<http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/456/aid/51210>

山东：烟台市认真组织开展老龄宣传系列活动

日前，烟台市老龄办向各县市区老龄办、市老龄委成员单位、各市级老年社团组织、市级有关新闻媒体，各有关部门和单位印发《关于认真做好老龄宣传系列活动的通知》和报送材料注意事项，在全市部署开展第三届山东省敬老文明号推荐命名、第十三届山东省十大孝星推荐、2018年山东省敬老养老助老公益广告征集暨展播、2018年山东省敬老文化教育基地(示范点)推荐命名、2018年山东省老龄新闻宣传好作品推荐等系列活动。

同时，要求各县市区和各有关部门单位要高度重视、严密组织，坚持原则、优中选优，突出基层、倾斜一线，严谨细致、精益求精，牢牢把握宣传发动、逐级推荐审核、层层公示等关键环节，优中选优，确保推荐对象的先进性、真实性，提高推荐材料的质量，确保按时完成各项活动。

（来源：烟台市老龄办）



<http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/456/aid/51193>

山西：百村“品质消费教育、老年消费教育”大行动启动

6月11日上午，由山西省消费者协会联合太原市消费者协会、清徐县人民政府举办的“全省百村品质消费教育、老年消费教育大行动”启动仪式在山西省清徐县东于镇东高白村举行。举办此次活动是为了深入贯彻落实党的十九大精神，服务和引导消费提质升级，围绕“品质消费美好生活”年主题，教育和引导广大农村消费者转变消费观念，加强对农村消费者，特别是农村老年消费者消费知识的普及，提高他们规避消费陷阱，增强自我维权意识和对假冒伪劣产品的辨别能力，切实保护广大消费者的合法权益。

山西省各级消协组织将在大行动期间，通过印发“品质消费教育乡村行”相关宣传教育材料，大型宣传教育现场活动，积极推动优质工业品下乡和优质农产品(6.420,0.02,0.31%)进城，召开“百村品质消费教育、老年消费教育大行动”消费教育工作座谈会，发布关于涉农商品和老年消费者的消费警示、提示，对严重侵犯老年消费者权益行为予以曝光，支持相关诉讼，以及举办有奖知识竞赛等一系列活动扩大消费者参与度和覆盖面，让品质消费教育、老年消费教育真正惠及广大农村消费者。中消协副秘书长刘清出席本次活动并讲话。

（来源：新浪财经）

安徽：六安市养老服务工作迈上新台阶

近日，裕安区社区居家养老康养中心社会化服务采购项目顺利完成相关采购程序，这标志着我市社区居家养老服务康养中心（以下简称康养中心）建设迈上了新的台阶。

康养中心建设是市委、市政府为进一步完善养老服务体系、加快养老服务业发展、更好满足群众多样化养老服务需求的重要举措，也是构建四级养老服务体系 and 居家养老服务的基础，同时也是政府为社区老年人提供基本养老服务的重要载体和主要途径。

本次社会化服务采购项目，旨在通过引入有资质有经验的社会养老服务团队，对社区康养中心提供管理和运营，并对社区康养中心内部功能区设置提出合理建议。项目共分三包，服务小华山街道香樟社区和平桥乡金马社区（一包）、西市街道五牌里社区和鼓楼街道下龙爪社区（二包）、鼓楼街道庆安社区和城南镇东方红社区（三包）等6个社区51826名常住人口和7417名60岁以上的老龄人口。

该项目康养中心分为长期住养型和日间照料型，采取公建民营的方式，三年免收租金，服务期三年，合同一年一签，服务期内采购人将通过强化绩效目标管理和执行监控，加强供应商绩效考核，并将考核结果是否合格作为续签下一年合同的重要依据。项目要求中标运营商充分利用社区资源，就近为有需求的居家老年人提供生活照料、长期住养、陪伴护理、心理支持、社会交流等服务，具备生活照料、呼叫服务、助餐服务、健康医疗、文化娱乐、心理慰藉六方面基本功能，服务期限为三年（合同一年一签）。本次项目吸引了14家专业养老服务机构参与投标竞争，最终三包分别由六安银和老年公寓、金寨县老年公寓和临泉县霞光老年公寓分别中得，据了解，目前中标通知书已发放完毕，下一步各中标运营商将在相关后续程序履行完毕后进场履约。

（来源：中安在线）

浙江：湖州吴兴全面推进养老服务体系建设

湖州市吴兴区幸福之家养老服务中心的服务人员侯阿姨夫妇俩，近日像往常一样带着热气腾腾的饭菜来到钱红珍老人家中。今年76岁的钱红珍因家庭变故成了孤寡老人，独居在八里店镇杏花苑。“2014年开始，他们就每天上门来照顾我，为我送饭菜、洗衣服，还陪我聊天。”老人常为之感动。

为提升居家养老服务质量，吴兴区投入1400余万元，以“政府市场”的方式，委托南太湖居家养老服务中心和幸福之家养老服务中心2家社会组织向城乡老人提供居家养老服务，2011年以来已为3000余名老人提供上门服务20余万人次。

机构养老也在寻求更为科学有效的运行模式。近年来，吴兴区按照所有权和经营权分离

的思路,摒弃过去包办包管、高耗低效的管理体制和运行机制,引导各乡镇街道大力推进“公建民营”模式,通过商谈、招标等方式遴选社会组织或服务团体管理运作养老机构,目前已有区社会福利中心、八里店镇社会福利中心、环渚街道社会福利中心等6家公办养老机构开展“公建民营”养老运营。

吴兴区还通过引入实力较强的民办医疗机构就近兴办养老机构,实现“以医带养”,同时让一些基础较好的养老机构引入专业医疗机构“以医托养”,走出了一条“医养结合”的新路子。

在加快形成以居家养老为基础、社区养老为依托、机构养老为补充的基础上,吴兴区又积极推进“智慧养老”,朝阳街道更是摘得了“全国智慧健康养老应用试点示范街道”的称号。该街道充分利用辖区内的养老资源,与湖州智云联合科技有限公司合作,以老年人数最多的红丰社区为试点,立足“虚拟养老院”项目逐步开展智慧健康养老应用试点工作。“通过一个平台、一条热线、一批企业、一道围墙、一张老年卡,实现老人在‘虚拟养老院’的一站式养老服务。”街道相关负责人表示,“智慧养老”让老人可以足不出户便能享受到更加便捷、精准的服务。

(来源:手机人民网)



<http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/456/aid/51181>

江西：老年体协第七次代表大会召开

6月12日,江西省老年人体育协会第七次会员代表大会暨江西省老年体育科学学会第五次代表大会在南昌召开。省委常委、省委组织部部长赵爱明出席会议并讲话,张逢雨到会讲话,钟利贵当选新一届省老年体协主席。

赵爱明指出,党的十八大以来,全省老年体协和老年体育科学学会团结带领全省广大老年人开展形式多样的健身活动和卓有成效的体育科学活动,组织网络不断健全,各类活动更加普及,工作队伍持续强化,在丰富老年人文化生活、促进老年人身心健康、推进老年体育事业发展上取得了显著成绩。

赵爱明强调,站在新时代,老年体育事业迎来了崭新的发展阶段。各地各有关部门要牢牢把握老年体育事业发展规律,充分尊重广大老年人意志意愿、广泛调动各方面的积极性,扎实工作,久久为功,推动我省老年体育工作再上新台阶。要进一步提升对老年体育工作的认识,宣传、动员、组织广大老年人参加体育健身活动,发挥老年人在全社会的示范带动作用。要进一步加大对老年体育工作的支持力度,涉老工作部门要主动担责,主动作为。要进一步加强老年体育工作队伍建设,打造一支政治过硬、业务娴熟、作风优良的工作队伍,不断增强老年体育组织的凝聚力和战斗力,努力推动我省老年体育事业实现新发展。

(来源:江西省人民政府网)



<http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/456/aid/51212>

湖北：孝感市组织召开贯彻落实鄂政办发〔2018〕12号文件精神座

谈会

6月11日上午，孝感市老龄办在市统计局会议室组织召开贯彻落实《湖北省人民政府办公厅关于制定和实施老年人照顾服务项目的实施意见》(鄂政办发〔2018〕12号文件)座谈会。孝感市直29个相关涉老工作单位业务科室负责人参加了会议。市老龄办党组书记、主任刘高刚同志到会并做了重要讲话，副调研员阳立慧主持会议。

会议围绕孝感《实施意见》的制定，各涉老单位逐一对照市老龄办提供的《相关单位任务职责与重点工作分解清单》充分发表了意见，针对性、操作性都很强。

会议强调了五点意见：1、鄂政办发〔2018〕12号文件有明确要求的内容，各相关责任单位要结合孝感现状目前没有出台政策和明确落实的，要把这部分内容提出来研究孝感怎么落实；2、孝感已经在做或者部分在做的内容，与省政府要求有差距的，各相关责任单位要先剖析现状，再按鄂政办发〔2018〕12号文件要求来实施；3、孝感已经在做的内容，与省政府要求对等的，各相关责任单位要掌握现状后提出更加优化的合理方案或举措；4、按省政府文件要求，在我市超前谋划高标准执行的内容，这部分工作在我市要重在抓落实，围绕抓落实有什么新要求，各相关部门需提出明确意见。5、明确主体责任和时限要求。要求各责任单位在6月21日前梳理、厘清单位的责任及落实意见，报市老龄办汇总。

（来源：孝感市老龄办）

青海：14部门联合下文将开展人口老龄化国情省情教育活动

6月4日，记者从省老龄工作委员会办公室了解到，近日，省老龄办、省委组织部、省委宣传部、省发改委等14个部门联合下发《关于开展人口老龄化国情省情教育活动的通知》，决定在全省开展人口老龄化国情省情教育活动。

省老龄办相关工作人员介绍，人口老龄化是贯穿我国21世纪的基本国情，积极应对人口老龄化是国家的一项长期战略任务。为深入学习宣传贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想 and 党的十九大、省第十三次党代会精神，增强全社会人口老龄化国情省情意识，根据国家有关通知要求，近日，省老龄办联合我省14个部门联合下发《关于开展人口老龄化国情省情教育活动的通知》，旨在通过开展人口老龄化国情省情教育活动，营造全社会关心、支持、参与积极应对人口老龄化的良好氛围，激发全社会增强应对人口老龄化的主动性、针对性、自觉性，确保我省老龄事业全面协调可持续发展，确保全体老年人共享改革发展成果。

《通知》强调，青海省人口老龄化国情省情教育主要有六项内容，即人口老龄化形势教育、老龄政策法规教育、应对人口老龄化成就教育、孝亲敬老文化教育和积极老龄观教育。开展教育的具体措施是主题宣讲、集中宣讲和组织文艺创作。同时提倡创新教育形势，结合传统节日、敬老月、老年节等，针对不同的教育对象和活动阶段，广泛运用知识竞赛、主题征文、文艺演出、书画创作、摄影展览、体育健身等有效途径，创新开展特

色鲜明、吸引力强的人口老龄化国情省情教育主题活动，提高活动的参与性、实效性和针对性。

据了解，青海省人口老龄化国情省情教育活动要面向全社会开展，重点教育对象为党政干部、青少年和老年人。总体目标是到 2020 年，人口老龄化的国情省情意识明显增强，关爱老年人的意识和老年人的自爱意识大幅提升，积极应对人口老龄化的社会氛围更加浓厚。

（来源：青海省人民政府网）



<http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/456/aid/51192>

贵州：贵阳将为 65 岁以上常住老年人提供免费体检

6 月 8 日，贵阳市印发《贵阳市老年人优待实施办法》(以下简称《办法》)。《办法》明确，为辖区内 65 周岁以上常住老年人每年至少提供 1 次免费体格检查和健康指导。在本市行政区域内 60 周岁及以上的公民，且具有本市户籍的老年人，方可享受《办法》规定的所有优待服务。

《办法》规定，在基础保障方面，对最低生活保障家庭中的老年人，在其享受基本保障金的基础上，按不低于最低生活保障标准 30%的比例增发补助金;对流浪乞讨、遭受遗弃等生活无着落的老年人，按照有关规定给予救助;对符合政策规定的公共租赁住房租金减免条件的老年人家庭，可申请公共租赁住房租金减免;贵阳市户籍老年人亡故，凭亡故者的户籍或户籍注销证明免除基本丧葬费;非贵阳市户籍老年人亡故，其家属凭亡故者的贵阳市辖区有效居住证和死亡证明免除基本丧葬费。

在健康方面，要为辖区内 65 周岁以上常住老年人免费建立健康档案，每年至少提供 1 次免费体格检查和健康指导，90 周岁以上常住老年人每年至少提供 1 次上门健康巡诊，100 周岁以上常住老年人每半年开展 1 次上门健康巡诊;对符合城镇职工基本医疗保险规定的，除药费、输血费、材料费以外的其他治疗费用可减免 50%，每人每年累计减免医疗费用不超过 1 万元。

在基础设施方面，要按照人均用地不少于 0.1 平方米的标准，分区分级规划设置养老服务设施;老年人凭身份证或老年优待证免费优先进入政府投资的旅游景区、公园、动物园、植物园、纪念馆、科技馆、文化馆、图书馆、美术馆、博物馆、体育场馆等，80 周岁以上老年人可以有一名陪护人员免费进入;城乡低保老年人、农村“五保”老年人和残疾老年人进入实体老年大学(学校)学习减免学费。

（来源：百姓观察网）



<http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/456/aid/51184>

云南：老龄事业发展基金会积极筹资实施助老工程搭建养老产业平

台

记者从日前在昆明召开的省老龄事业发展基金会第六届理事会第七次全体会议上获悉，该基金会去年积极募（筹）集资金，加强向省民政厅、省财政厅等部门汇报沟通，争取 200 万元资金为 10 个州市的 100 户贫困“五老”户解决了住房困难。

去年，该基金会共接受捐赠资金 159.96 万元，比上一年度增加 6.76 万元。投入资金 125 万元，继续支持昆明、曲靖、丽江等 8 个州市老龄事业发展促进会开展以“关爱失能老人·共享生命尊严”为主题的“老年希望工程”。

该基金会还积极参与省民政厅、省老龄办等部门谋划发展养老产业，筹备搭建昆明国际养生养老产业博览会、省级养老产业投资基金、省级养老产业投资有限责任公司等 4 个平台，去年参与主办首届中国（昆明）国际养生养老产业博览会。今年该基金会积极拓展筹资渠道，计划开展互联网募集资金准备工作。另外拟投入资金 125 万元，州市采取配比方法逐级投入资金，继续关爱失能老人。

（来源：云南网）



WWW.CNSF99.COM

<http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/456/aid/51204>

针对健康养老等领域，泉州"33 条"扶持措施拉动消费

据东南早报报道，近日，由市发改委牵头制定的《泉州市进一步扩大旅游文化体育健康养老教育培训等领域消费实施方案》正式印发，提出 33 条措施，以进一步促进传统消费提质升级、新型消费蓬勃兴起，推动服务业发展和经济转型升级，培育经济发展新动能。

旅游消费，试点探索低空飞行等项目

我市将加快全域旅游市建设，争取到 2020 年全市建成 1—2 家国家级全域旅游示范区，1—2 家省级全域旅游示范区，新建 10 家三星级以上森林人家。同时，实施重点景区提升工程、A 级景区提升三年行动计划、导游服务提升工程等多个工程，鼓励引导社会力量参与我市旅游产业，打响“海丝泉州”品牌。

《方案》还提出，支持旅游景区开发新建多功能自驾车、旅居车营地；推进旅游港口城市建设，包括泉州国际邮轮港和公共游艇码头规划建设，积极向省上争取将泉州列为邮轮始发港。此外，将支持有关企业试点探索低空飞行、水上飞机、直升机体验等旅游项目，创建体育旅游休闲基地，重点发展山地户外旅游、水上运动旅游、汽车摩托车旅游、航空运动旅游、健身养生旅游等旅游新产品、新业态，加快发展环泉州湾国际公路自行车赛、沙滩排球等体育赛事，打造具有重要影响力的体育旅游目的地，开发体育旅游特色产品和精品线路。

文化消费，大力发展文化新业态

文化消费鼓励创新发展。一方面是推动实体书店通过升级改造、发展连锁经营和构建网络发行平台、开展多种形式的全民阅读活动等抓手创新经营方式，走“专、精、特、新”之路；一方面是积极引导城乡居民扩大文化消费，通过政府购买服务、消费补贴、推广应用文化惠民卡等途径，加大文化惠民力度，大力发展文化创意、数字出版、动漫网

游、互联网电视、移动多媒体及文化电商等文化新业态。值得一提的是,《方案》还提出,要稳步推进文物合理利用,充分利用现代科技和传媒手段,特别是要增强互联网思维,加强文物的对外宣传,通过开发文博创意产品,促进文物事业发展。

体育消费,积极发展健身休闲产业

体育消费市场正越来越旺。《方案》提出,要加快培育体育类社团组织。鼓励和扶持具备条件的单项体育类社团组织和俱乐部建立社会体育指导员专项技能培训基地;积极培育潜水、帆船、极限、轮滑、健身健美、瑜伽等具有消费引领特征的时尚休闲运动项目;设立市级体育产业发展专项资金,支持符合条件的企业和社会组织投资发展体育服务业;制定出台《泉州市体育赛事管理规定》,鼓励支持符合条件的市场主体依法组织、承办体育赛事。

随着《方案》的实施,未来全市体育场馆使用效率或将更高。我市将继续推动公共体育设施免费或低收费向社会开放,完善公共体育场馆免费或低收费开放补助政策,并逐步加大扶持力度。在公共体育设施开放共享的基础上,有序推进符合条件的学校、机关、团体和企事业单位的体育设施向社会开放。此外,积极发展健身休闲产业,加大山地户外运动、水上运动、航空运动等专项运动设施建设力度,支持有实力体育企业成立体育产业集团,扶持培育一批具有国际竞争力的知名企业和自主品牌。

健康消费,创新医养结合模式打造示范单位

我市将深入贯彻落实商业健康保险个人所得税税前扣除政策;推进我市3个省级医养结合试点单位创新医养结合模式,打造一批典型示范单位,形成可复制、能推广的经验和模式;探索建立医养结合政策体系,推动“互联网+”在医养融合中的应用。同时,依托我市绿色生态优势、中医特色资源,打造一批以健康、养生、休闲为核心的产业园、健康养生旅游示范基地,促进医疗卫生与旅游行业合作。

养老消费,全面放开养老服务市场

养老消费方面,除支持整合改造闲置社会资源发展养老服务、探索建立长期照护保险制度外,《方案》中尤为值得关注的是——全面放开养老服务市场。我市将全面清理、取消申办养老服务机构不合理的前置审批事项,进一步降低养老服务机构准入门槛,完善财政支持、拓宽投融资渠道、土地供应等方面政策,充分激发社会力量参与养老服务的活力和积极性,营造平等参与、公平竞争的市场环境。

教育培训消费,鼓励社会力量进军职业教育领域

为扩大教育培训消费,《方案》明确将调整优化专业设置,支持我市高校、职业院校重点建设与我市旅游、文化、体育、健康、养老、教育培训等产业发展急需的相关专业;创新人才培养模式,鼓励社会力量捐资、出资兴办职业教育,实现职业教育与企业资源共享、优势互补,提高职业教育人才培养质量和定向就业率;引进国(境)外企业、高校、职业院校与我市高校、职业院校开展合作办学,重点办好一批与泉州经济社会发展及产业转型升级匹配度高的泉台合作项目。

(来源:东南早报)

社区日趋老龄化高龄老人关怀计划倍受居民青睐

6月5日上午，沧浪街道竹辉社区召开竹辉社区党组织为民服务项目民主评议会。四十二名由辖区党员、居民代表组成的评议团经过一番认真的斟酌评议，最终评选出三家社会组织分别承接2018年度竹辉社区党组织为民服务项目中的三个。在整个评议过程中，针对辖区高龄老人的“社区高龄老人关怀计划”再次受到居民青睐，以百分百的支持率获得本次评议会的唯一满分。

社区党组织为民服务项目是提升基层治理和居民自治能力，解决关系社区居民切身利益问题，密切党群关系的重要举措。2018年度，竹辉社区根据居民需求信息库以及历年来所开展的为民服务项目在居民中所取得好评和受欢迎程度，进一步推进将党组织为民服务专项经费用到实处，特召开了此次民主评议会，让居民自己评选出的社会组织来承接他们自己遴选的服务项目。在评议会上，台上参评的六家社会组织分别介绍了各自机构的专长和所拥有的资源，简要陈述对目标项目的实施方案；台下的居民们则一一认真倾听台上的报告，并提出相应的疑问让社会组织予以回答，整个评议会场严肃而认真。最终，苏州市姑苏区博爱家庭急救服务站、苏州市姑苏区指尖秀非遗文化园、苏州市益群社工服务社脱颖而出，分别成功承接了“社区高龄老人关怀计划”、“听说苏州做一个有情调的苏州人”，以及“邻里守望共筑平安”三个党组织为民服务项目，并与社区党委签定了服务合同，圆满完成了此次评议会。

始建于70年代的竹辉社区是姑苏城内众多老小区之一，日趋老龄化的现状使得针对老年居民，特别是高龄老人的惠老服务项目更是倍受居民关注。在此次评议会上，当意向承接社区高龄老人关怀计划的社会组织介绍其服务规划时，当对方承诺将扩大服务范围，更多的提供诸如理发、泡脚、检查水电煤等服务次数时，赢得了在场所有居民的掌声，79岁的陶华瑛阿姨更是激动的说：“我要举双手赞成！”最终，该项目的承接方以四十二票的百分百支持率成功承接，并当场向居民承诺会严格履行合同要求，兑现自己在评议会上的承诺，让居民满意，让老年人受惠。

（来源：凤凰网）



<http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/456/aid/51188>

当老龄化社会来袭，空巢老人的未来养老生活该何去何从

随着社会老龄化程度的加深，导致越来越多的老人“独守空巢”，这已经成为一个不容忽视的社会问题。独居老人的生活没人照料，长久孤单难免会在心理上造成影响，但是因为工作的原因，大多数的子女也不能时常陪在父母身边。据最新统计资料显示：截至2017年年底，全国60岁以上老年人口达2.4亿，占总人口比重达17.3%，平均近4个劳动力抚养1位老人。十三五时期，我国人口老龄化程度将持续加深，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，其中独居和空巢老年人将增加到1.18亿人左右。那这一部分的独居和空巢老人的未来养老生活应该怎么办呢？空巢老人应该何去何从？

空巢老人面临身体和精神上的双重问题

由于七八十年代以来独生子女占绝大部分，一对夫妻要抚养一个孩子，赡养四个老人，而且由于社会压力的增大，很多老人都是远离子女独自生活，这样就产生了大量的空巢老人。"空巢老人"面临的问题，一个是生活照料上的，特别是生活自理能力差一些的老人，他们的生活不方便;另外一方面，就是在心理上，比较孤独，这个有一个说法，就是"空心综合症"，表现出对生活的悲观、恐惧，不良的情绪比较多。

空巢老人如何过好晚年生活关键在于自己

"莫道桑榆晚，为霞尚满天"，不是每个空巢老人的生活都是寂寞和失落的，空巢老人怎样过好晚年生活，很大程度取决于自己。要改变空巢老人这种现实状况需要时间，但是老人们可以主动改变自己的观念，把生活丰富起来，学学自己以前想学没有学成的东西，做做手工、画个画，或者趁着腿脚还利索，去自己想去的地方看看。不要把全部希望动力都寄托在子女身上，生活在自己手上，怎么快乐过自己说了算。人老了，有时候也喜欢热闹一些，现在很多城市的很多社区为了丰富老年人的晚年生活，都会组织一些业余活动。比如保健操队、太极拳队、广场舞队等等。作为空巢老人本身，他们的情感寄托肯定是相对弱化的，如果能积极的投入到一群老人共同活动的环境和氛围中，我想这无论是对老人的精神还是身体状况都是百利而无一害的。

养老院的发展为老人提供新选择

现如今，很多老年人会在自己年老时选择进入养老院，过一种养老的群居生活，其实也是一种不错的选择，毕竟现在年轻人工作生活压力大，肯定无法时时刻刻的照顾老人的生活。当然，老年人愿意进入养老院，其实也与养老院的规范化、专业化相关。很多养老院为老人配备了先进化的养老用具，专业的医疗团队，人性化的养老生活，在这些因素的影响下，老年人养老院的生活肯定比一个人的离群索居要有意思多了。

让老人老有所依、老有所养过上更充实的生活

在现今老龄化社会的大环境下，如何让老年人老有所养、老有所依是我们作为子女应该认真考虑的问题。要想让空巢老人们过上生活有保障，精神上快乐充实的生活，必须切实从他们的需求出发，为空巢老人提供生活照料、心理抚慰等服务;同时远在他乡的子女们应主动为老人提供更多关爱;而空巢老人们也需要转变观念，调整心态和生活规划，努力让自己的生活得更充实更快乐!

(来源: 快资讯)

人力资源和社会保障部：解读养老保险基金中央调剂制度

国务院日前印发通知，决定建立企业职工养老保险基金中央调剂制度，自今年7月1日起实施。今天上午，人力资源和社会保障部负责人在国务院新闻办对养老保险基金中央调剂制度进行了解读。

中央适度调剂各省份养老保险基金。人社部负责人指出，建立养老保险基金中央调剂制度的主要内容是，在现行企业职工基本养老保险省级统筹基础上，建立养老保险中央调剂基金，对各省份养老保险基金进行适度调剂，确保基本养老金按时足额发放。

中央调剂基金由各省份上解资金构成。中央调剂基金由各省份养老保险基金上解的资金构成，按照各省份职工平均工资的90%和在职应参保人数作为计算上解额的基数，上解比例从3%起步，逐步提高。

基金以收定支当年筹集当年拨付。中央调剂基金实行以收定支，当年筹集的资金按照人均定额拨付的办法全部拨付地方。

中央调剂基金专款专用。中央调剂基金纳入中央级社会保障基金财政专户，实行收支两条线管理，专款专用，不得用于平衡财政预算。现行中央财政补助政策和补助方式不变，省级政府要切实承担确保基本养老金按时足额发放和弥补养老保险基金缺口的主体责任。

（来源：央视网）



WWW.CNSF99.COM

<http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/454/aid/51196>

人社部：逐步完善制度，尽快实现养老保险全国统筹

人力资源和社会保障部副部长游钧今日表示，养老保险累计结余资金省际之间存在较大差距，靠省级统筹自身难以解决，所以必须提高统筹层次，在全国范围内对基金进行调剂。建立企业职工基本养老保险基金中央调剂制度，主要目的是确保中国养老保险制度安全可持续发展，确保企业离退休人员的养老金按时足额发放。先建立基金中央调剂制度来均衡地区间养老保险基金的负担，逐步完善制度，尽快实现养老保险全国统筹。

国务院新闻办公室于13日举行国务院政策例行吹风会，请人力资源和社会保障部副部长游钧介绍《国务院关于建立企业职工基本养老保险基金中央调剂制度的通知》，并答记者问。

有记者问：为什么建立企业职工基本养老保险基金中央调剂制度，制度的实施能解决当前养老金的哪些问题？

游钧表示，这个问题要从历史和现实来看，特别是从我国养老保险制度发展历程来看。我国的企业职工基本养老保险制度从上世纪80年代开始改革，经历了自下而上、再从上而下这样一个过程。

最早从探索建立县级退休费用的社会统筹开始，再到逐步建立社会统筹与个人账户相结合的制度模式，这个期间各地养老保险办法不尽相同。到1997年国务院统一了全国企业职工基本养老保险制度，到2005年又做了进一步完善。在此基础上，2010年全国人大通过了《中华人民共和国社会保险法》，并且在2011年7月1日正式实施。从那时起我国养老保险制度的发展开始走上了法制化轨道。

游钧说，经过近 30 年的改革，我国的企业职工基本养老保险制度从最初的县级统筹，逐步实现了省级统筹。省级统筹就是养老保险基金可以在一个省的范围内进行调剂。但是随着人口老龄化的加快，就业形势的多样化，特别是流动性加强，劳动力由中西部向东部流动。在这些因素的影响下，地区间养老保险抚养比的差距在扩大。

去年企业职工养老保险的参保人数 3.53 亿人，其中在职参保人数 2.59 亿人，领取待遇的退休人员 9460 万人，总抚养比是 2.73: 1，也就是 2.73 个在职人员抚养一个退休人员。

当然不同省份之间差异较大，有的省抚养比是 4: 1，最高的是广东超过了 8: 1；有的省抚养比不到 2: 1，最低的黑龙江不到 1.3: 1，这主要由于各地区的人口结构、经济结构不同所造成的。特别是东北等老工业基地，历史包袱比较重，劳动力流出比较多，所以养老基金的压力较大。而东部沿海省份，过去历史负担比较轻，劳动力流入又较多，所以养老基金结余也较多。

虽然全国养老保险累计结余资金有 4.14 万亿，但是近三分之二集中在东部地区少数几个省份。全国累计结余可以支付 17.4 个月，有些省可以支付到 40 个、50 个月，并且每年当期都有上百亿的结余，广东去年的结余超过一千亿。辽宁、黑龙江等一些省份的基金运行面临很大压力，已经出现了当期的收不抵支，个别省的累计结余也用完了。

游钧表示，社会保险遵循大数法则，也就是说统筹层次越高、参保人数越多，基金的抗风险能力就越强。省际之间基金不平衡问题，靠省级统筹自身难以解决，所以必须提高统筹层次，在全国范围内对基金进行调剂。

社保法有明确规定，基本养老保险基金逐步实行全国统筹。党的十九大报告中也明确要求要尽快实现养老保险全国统筹。能不能一步做到全国统筹，还是跟我国地区发展不平衡密切相关，各地的缴费基数、费率标准、待遇水平存在着较大差异，所以还难以一步实现理想化的基金统收统支的全国统筹模式。

较稳妥的办法，从较低比例来起步，先建立基金中央调剂制度，作为全国统筹的第一步，来缓解省际之间、地区之间的养老保险基金不平衡的矛盾，增强基本养老保险制度的可持续性。在此基础上，制定出全国统筹的时间表、路线图，不断地完善基金中央调剂制度，扎实地推进各项工作，尽快地实现基金统收统支的全国统筹模式。

游钧表示，归纳刚才介绍的就是几句话，建立企业职工基本养老保险基金中央调剂制度，主要目的是确保我国养老保险制度安全可持续发展，确保企业离退休人员的养老金按时足额发放。按照十九大精神和社会保险法的要求，先建立基金中央调剂制度来均衡地区间养老保险基金的负担，逐步完善制度，尽快实现养老保险全国统筹。

（来源：中新网）

养老保险制度已经转型，但结构失衡问题依然严重

近日，由中国社会保障学会主办，中国社会保障学会养老金分会、平安养老保险股份有限公司承办的首届全国养老金高峰论坛在京举行。21 世纪经济报道记者梳理了会上的精彩观点，已经嘉宾审核。

第十一届全国人大常委会副委员长、中国社会保障学会名誉会长华建敏在指出，当前我国社会面临的最大挑战并非未富先老，而是未备先老，我国应当为老龄化社会的到来做

好充分准备。养老金制度在整个社会保障制度体系中占据了支柱性的地位。目前，中国特色养老金制度框架已基本建成。

中国社会保险学会会长胡晓义透露，截至今年4月，基本养老保险覆盖超过9.2亿人、全国85%以上人口。中国社会保障学会会长郑功成评价，养老保险制度已经转型，但目标仍然模糊，结构严重失衡。

面对问题，上述嘉宾从不同角度提出建设性的意见：应尽快筑牢养老保险三支柱，加快实施顶层设计以促进发展。首先，建议全面启动中央调剂金制度，尽快实现全国统筹；其次，应当加快法制法规建设，促进企业年金和职业年金的发展；然后，应当加快作为第三支柱的个人养老储蓄的试点，总结经验、迅速推广。尤其是拓宽第二三支柱的发展空间，合理引导群众预期，加快提升保险公司等市场主体的内生动力、养老金产品创新能力、市场开拓能力和公信力。

中国社会保障学会养老金分会副会长、平安养老保险董事长兼首席执行官甘为民表示，保险公司应凭借其专业能力发挥重要作用，充分推动养老保险第三支柱以提高养老金待遇水平、推进医养结合，丰富保障层次并形成健全的养老保障体系。养老保险公司应提升专业、充分研究税收优惠政策、积极借鉴国际经验、针对我国养老保险三支柱体系特点不断提升设计能力，助力推进养老保障改革。

此外，我国的养老金制度体系急需通过科学的顶层设计走向定型，其中法定的基本养老保险制度至关重要，国家应当加快推进全国统筹步伐，同时尽快从政策上明确基本养老保险制度与企业或职业年金、商业性养老金的不同功能定位。

（来源：21 世纪财经）



WWW.CNSF99.COM

<http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/454/aid/51209>

社保基金理事会王忠民：养老第三支柱需要减税和延税的政策

王忠民认为，养老第三支柱需要两个重要的逻辑基础，那就是减税和延税。他表示，养老第三支柱是一种国家公共产品，是为了让个人能够“优雅地老去”，这其中就应该有鼓励性的免税，鼓励大家将资本放在免税的账户里。在中欧基金主办的2018年中欧基金养老金论坛上，社保基金理事会原副理事长王忠民表示，社会养老的个人账户需要回归本源，而养老第三支柱则需要减税和延税的政策保障。

社会养老个人账户需回归本源

王忠民表示，在谈论养老第三支柱中的基础概念个人账户IRA(Individual Retirement Account)时，他注意到，在我国社会基础养老中，早已有所谓个人账户IRA。“我们的社会基础养老账户就是由基本社会统筹账户和个人账户两个结合起来的。在过去20年间，社会养老金中个人账户已经积累了大量资金。那么这部分资金该如何定义，该如何使用分配？这本身就是一项重要的课题。”王忠民说。

从2014年开始，我国社会基础养老账户已经开始出现缴纳者少、使用者多的情况，账户已出现收支不平衡。相关数据显示，最新一年度的财政补贴达到6000多亿元。“财政补了六千多亿是补多了还是补少了？财政该不该补这六千多亿？”王忠民分析，如果将社会基础

养老账户的概念等同于间接税的概念，那么这些间接税最终的用途应该是返还给社保的缴纳者，从这个意义上来说，财政补贴金额并不算大。面对社会基础养老的困局，他认为应尽快建设个人账户制度，而在这其中，首先需解决社会统筹账户中的个人账户问题。他进一步指出，目前社会养老金的空账会造成隐性债务，如果未来有一天隐性的债务变得显性了，将存在巨大的风险。因此，对于社会养老金中的个人养老账户需要早做定义，完成资金结存，回归个人养老账户的本意。

减税和延税是个人养老金管理的逻辑基础

王忠民认为，养老第三支柱需要两个重要的逻辑基础，那就是减税和延税。他表示，养老第三支柱是一种国家公共产品，是为了让个人能够“优雅地老去”，这其中就应该有鼓励性的免税，鼓励大家将资本放在免税的账户里。同时，王忠民认为延税也非常重要，由于养老金的投资一定是基于长线的投资，获取的是复利收益，而延税能够起到扩大初始投资的作用，所以延税政策也必不可少。现在保险账户获得了延税，而基金其实也同样需要延税。

“过去 20 年，国内资本市场经历了巨大的发展，而第三支柱给了个人账户以分享国民经济发展和资本市场发展的机会。从这个角度来说，我们应该给个人账户以社会空间，让个人账户自主决策、自担风险。”王忠民表示。值得一提的是，王忠民认为，过去社保基金之所以能够取得较高收益，是因为社保账户的管理类似个人账户的管理。他解释，社保资金并不是由社保机构来进行管理，而是在公募市场上选择公募基金管理人来进行管理，与基金、专业投资机构共同成长。“这就像个人账户一样，个人不需要很强的投资能力，只需要在市场中动态选择相对好的管理者来管理。”

(来源:证券时报)



WWW.CNSF99.COM

<http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/454/aid/51211>

中国老龄健康促进工程慢病防治健康科普宣教项目在京启动

2018 年 6 月 10 日上午，中国老年保健医学研究会健康管理服务专业委员会成立大会暨中国老龄健康促进工程慢病防治健康科普宣教项目启动仪式在京举行。

国家卫生健康委员会家庭司司长、中国老龄健康促进工程副主任王海东，中国老年保健医学研究会常务副会长兼秘书长张力涓，中国老年保健医学研究会副会长田文生，中国老年保健医学研究会常务副秘书长兼党支部副书记李斌、中国拥军优属基金会军旅企业家工作委员会主任滕安，中国保健协会食物营养与安全专业委员会名誉会长孙树侠，北京安贞医院脑卒中科博力杨教授，北京阜外医院临床药理中心主任医师项志敏教授，首都医科大学卫生管理与教育学院景汇泉教授，中央民族大学体育系主任苏日塔拉图教授，上海上市公司协会秘书长钱衡以及政府、行业协会、医疗机构专家学者及企业界高层和媒体记者 100 余人共襄盛举，探讨健康行业老年健康管理服务之路的机遇与挑战，见证老年健康管理服务的未来发展。

会议伊始，中国老年保健医学研究会副会长田文生宣读分会成立批复并颁发分支机构登记证书，通过民主选举并经过总会批准产生了健康管理服务专业委员会首届领导班子。

选举梅晓芳女士为中国老年保健医学研究会健康管理服务专业委员会会长，米珂、吴骐华、苏日塔拉图、刘清利、毕俊强、逯铠源、齐红英为副会长，刘兴超为副秘书长。按照研究会的章程规定，在研究会指导下组织开展工作，为我国老龄健康事业发展做出贡献。

新当选的健康管理服务专业委员会会长梅晓芳女士做分会工作介绍，梅会长介绍说，“中国老龄健康促进工程”是由原国家卫计委老龄工作领导小组办公室、家庭司、医政医管局支持开展的项目，以普及老龄健康生活、优化老龄健康服务、完善老龄健康保障、发展老龄健康产业为己任，以老龄人群的健康需求为导向，以“积极老龄观、健康老龄化、幸福老年人”为目标，以“治未病、调慢病、抗衰老”为重点，营造尊老、防老、健老、适老的社会环境，建设以老龄人群为中心的健康保障体系，共同促进社会服务能力和老龄人群健康水平的提高。该工程是为了落实党中央、国务院关于“健康中国”建设的一系列重要部署，由中国老年保健医学研究会具体实施的一项利国利民的健康工程。

慢病防治健康科普教育项目作为“中国老龄健康促进工程”的子项目，旨在从体质、营养、运动、慢性病调理等多个方面向老年人群传播真实有效、有针对性、可操作性强的健康宣传与教育。提高老年群体的健康素质，使其能够运用科学的知识提高个人健康水平，实现老年群体“健康养老、快乐养老、幸福养老”的目标。中国老年保健医学研究会批准成立健康管理服务专业委员会，负责组织开展这个项目。健康管理服务专业委员会主要负责健康管理服务体系标准平台数据库制定、建立、培训、实施、论坛及项目的研发、推广、旅居养老、国际交流合作等。

中国老年保健医学研究会常务副会长兼秘书长张力涓代表总会致辞，张力涓常务副会长介绍说，中国老年保健医学研究会于1993年正式成立的，是由国家卫生健康委主管的国家一级学会。研究会始终以老年健康为基础，深入开展老年医学学术研究，努力探索老年重大慢病防治，大力推进老年健康服务和老年健康产业发展，力图在“全方位、全过程、全周期”的范围内，切实维护好老年人群健康，提高其生活质量和生命质量。目前我国已快速进入老龄化，老年人群身体机能逐渐退化，很多老年人都患有慢性疾病，同时由于各方面的原因，我国居民特别是中老年人群的健康素养和健康意识还普遍较低。健康管理服务专业委员会确定了以推进“健康中国”为主线，以提高老年人群的生活质量和生命质量为着眼点和立足点。刚一成立，就同步启动了“慢病防治健康科普教育”项目，项目主要针对我国当前大多数老年人慢病患病特点和慢病防治需求，提供切实有效、系统科学的健康教育科普内容，明确老龄健康以预防保健为主、老年慢病以调理养生为主的保健管理观念。

最后，张力涓常务副会长对健康管理服务专业委员会提出以下几点希望：首先，在开展实际工作过程中，注重实效，贴近居民生活，多采取老年朋友喜闻乐见的方式和通俗易懂的语言；其次，在提高老年朋友健康意识的同时，积极引导大家加强自我保健，防范于未然。相信在梅晓芳教授的带领下，在分会全体同仁的共同努力下，健康管理服务专业委员会一定会快速成长成为中国老年保健医学研究会倡导积极老龄观，谋划健康老龄化，最终幸福老年人的骨干力量和核心力量。

启动仪式上，国家卫生健康委员会家庭司司长、中国老龄健康促进工程副主任王海东强调，第一，要不忘初心。健康管理服务专业委员会是为广大老年人健康服务的，一切出发点落脚点都在这里，预防保健非常重要，我们的初衷是让老年人少得病、不得病、晚得病。古人有一句话“但愿世间人无病，哪怕架上药生尘”，这是我们的初衷，也是初心，希望我们能够坚持下去。第二，要科学专业。中国老年保健医学研究会是“中”字头的社会组织团体，这要求我们的工作行为和宣传内容一定是专业的，要给广大老年人一个正确的导向，给他们科学地全面性的知识。我国有很多老年人因为亲情缺失导致精神空虚，容易被营销人员过度推销保健品所迷惑，这就要求专业委员会的专家讲师团给予正确的宣教

来避免和减少老年人上当的情况。第三，要不断创新。科普健康大讲堂非常好，宣传的方式要随着时代的发展与时俱进，用喜闻乐见的方式把科学的知识传授给大家。中国老年协会孙树侠教授鹤发童颜、声如洪钟，像“老顽童”一样的精神状态就是健康老龄化的标志。最后，王海东司长要求专业委员会在开展活动中要坚持遵纪守法，依法守规。

启动仪式过后，梅晓芳会长与日医集团北京居家养老服务有限公司董事长增田崇之先生分别代表健康管理服务专业委员会与日医学馆签署了战略培训合作协议，专家讲师团副团长宋芃、北京安贞医院脑卒中科博力杨教授，北京阜外医院临床药理中心主任医师项志敏教授，首都医科大学卫生管理与教育学院景汇泉教授等分别被健康管理服务专业委员会聘请为中国老龄健康促进工程慢病防治健康科普宣教项目专家讲师团专家，共同开展慢病防治健康科普教育，探讨老龄人群健康管理服务的相关工作。

最后在专家主题演讲环节，北京阜外医院临床药理中心主任医师项志敏教授做了主题为《科学保健、远离心脑血管病》，中央民族大学体育系主任苏日塔拉图教授做了主题为《慢病防治中个性化运动处方的制定》，安贞医院脑卒中科脑血管介入专家博力杨教授做了主题为《科学而理性的保护自己的心脑血管》的健康科普教育讲座。

（来源：东方网）

 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/454/aid/51214>

热点新闻

浙江：丽水市积极推进老小区适老化改造市区已成功加装电梯 10 部

近年来，丽水市积极推进老年宜居环境建设，大力实施老旧小区适老化改造，有序开展既有多层住宅加装电梯工作，取得积极成效，至今已有 20 部电梯通过审批允许安装，其中 10 部已经安装完毕并投入使用。

老小区加装电梯是一项应对老龄化社会的惠民工程，丽水市 2016 年 8 月出台了《丽水市区既有住宅加装电梯试行办法》，明确了既有住宅加装电梯的基本原则为“政府引导、业主自主、统筹兼顾、保障安全、简化手续、有序推进”。目前而言，丽水市还没有相应的资金补贴政策，费用还需要住户们按实际楼层因素协商，按一定比例分摊，但对于渴望加装电梯的小区居民而言，申请门槛已经大大降低，从原先的需要单元住户 100% 签字同意降低到大于本单元总面积三分之二以上且总户数三分之二以上签字同意即可，并且办理流程上也更加方便。此外，对于正在进行旧住宅区、老旧小区改造的，该市有关部门还要求设计单位充分考虑居民需求，科学合理安排雨污排水管、地理管线，为今后加装电梯留足基础和电梯井安装位置。

（来源：丽水市老龄办）

 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/457/aid/51195>

老龄数据

2017 年我国卫生健康事业发展统计公报

2017 年，全国卫生计生系统贯彻落实党中央、国务院决策部署，积极推进健康中国建设，深化医改取得重大阶段性成效，公共卫生、疾病防控、医疗卫生服务能力逐步提升，生育服务管理、中医药等工作得到加强，综合监督水平不断提升，城乡居民健康水平持续提高。从 2016 年到 2017 年，居民人均预期寿命由 76.5 岁提高到 76.7 岁，孕产妇死亡率从 19.9/10 万下降到 19.6/10 万，婴儿死亡率从 7.5‰ 下降到 6.8‰。

一、卫生资源

（一）医疗卫生机构总数。2017 年末，全国医疗卫生机构总数达 986649 个，比上年增加 3255 个。其中：医院 31056 个，基层医疗卫生机构 933024 个，专业公共卫生机构 19896 个。与上年相比，医院增加 1916 个，基层医疗卫生机构增加 6506 个，专业公共卫生机构减少 4970 个（由于机构职能调整和资源整合，计划生育技术服务机构减少 4965 个）（见表 1）。

医院中，公立医院 12297 个，民营医院 18759 个。医院按等级分：三级医院 2340 个（其中：三级甲等医院 1360 个），二级医院 8422 个，一级医院 10050 个，未定级医院 10244 个。医院按床位数分：100 张床位以下医院 18737 个，100-199 张医院 4547 个，200-499 张医院 4223 个，500-799 张医院 1798 个，800 张及以上医院 1751 个。

基层医疗卫生机构中，社区卫生服务中心(站)34652 个，乡镇卫生院 36551 个，诊所和医务室 211572 个，村卫生室 632057 个。政府办基层医疗卫生机构 120444 个。

专业公共卫生机构中，疾病预防控制中心 3457 个，其中：省级 31 个、市(地)级 412 个、县(区、县级市)级 2773 个。卫生计生监督机构 2992 个，其中：省级 31 个、市(地)级 395 个、县(区、县级市)级 2523 个。

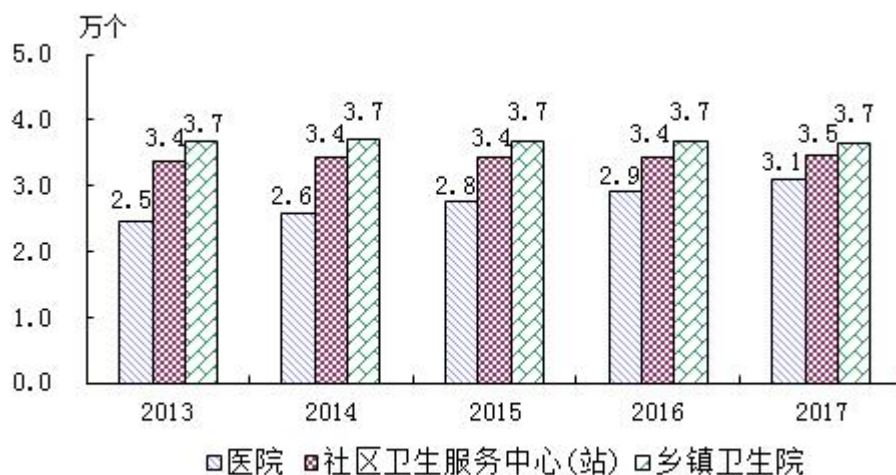


图1 全国医疗卫生机构数

表 1 全国医疗卫生机构及床位数

注：#系其中数。以下各表同。

	机构数(个)		床位数(张)	
	2016	2017	2016	2017
总计	983394	986649	7410453	7940252
医院	29140	31056	5688875	6120484
公立医院	12708	12297	4455238	4631146
民营医院	16432	18759	1233637	1489338
医院中:三级医院	2232	2340	2213718	2359911
二级医院	7944	8422	2302887	2450707
一级医院	9282	10050	517837	584911
基层医疗卫生机构	926518	933024	1441940	1528528
#社区卫生服务中心(站)	34327	34652	202689	218358
#政府办	18031	18014	144837	156855
乡镇卫生院	36795	36551	1223891	1292076
#政府办	36348	36083	1210942	1277665
村卫生室	638763	632057	-	-
诊所(医务室)	201408	211572	154	167
专业公共卫生机构	24866	19896	247228	262570
#疾病预防控制中心	3481	3457	-	-
专科疾病防治机构	1213	1200	40048	40833
妇幼保健机构	3063	3077	206538	221136
卫生计生监督机构	2986	2992	-	-
其他机构	2870	2673	32410	28670

(二) 床位数。2017 年末, 全国医疗卫生机构床位 794.0 万张, 其中: 医院 612.0 万张 (占 77.1%), 基层医疗卫生机构 152.9 万张 (占 19.3%)。医院中, 公立医院床位占 75.7%, 民营医院床位占 24.3%。与上年比较, 床位增加 53.0 万张, 其中: 医院床位增加 43.1 万张, 基层医疗卫生机构床位增加 8.7 万张。每千人口医疗卫生机构床位数由 2016 年 5.37 张增加到 2017 年 5.72 张。



图2 全国医疗卫生机构床位数及增长速度

(三) 卫生人员总数。2017 年末, 全国卫生人员总数达 1174.9 万人, 比上年增长 57.6 万人 (增长 5.2%)。

2017 年末卫生人员总数中, 卫生技术人员 898.8 万人, 乡村医生和卫生员 96.9 万人, 其他技术人员 45.1 万人, 管理人员 50.9 万人, 工勤技能人员 83.2 万人。卫生技术人员中, 执业(助理)医师 339.0 万人, 注册护士 380.4 万人。与上年比较, 卫生技术人员增加 53.4 万人 (增长 5.9%)。(见表 2)

2017 年末卫生人员机构分布: 医院 697.7 万人 (占 59.4%), 基层医疗卫生机构 382.6 万人 (占 32.6%), 专业公共卫生机构 87.2 万人 (占 7.3%)。与上年比较, 专业公共卫生机构人员总数增加 1556 人。(见表 3)

2017 年末卫生技术人员学历结构: 本科及以上学历占 34.0%, 大专占 39.1%, 中专占 25.1%, 高中及以下占 1.8%; 技术职务(聘)结构: 高级 (主任及副主任级) 占 7.8%、中级 (主治及主管) 占 20.5%、初级(师、士级)占 61.4%、待聘占 10.3%。

2017 年, 每千人口执业(助理)医师 2.44 人, 每千人口注册护士 2.74 人; 每万人口全科医生 1.82 人, 每万人口专业公共卫生机构人员 6.28 人。

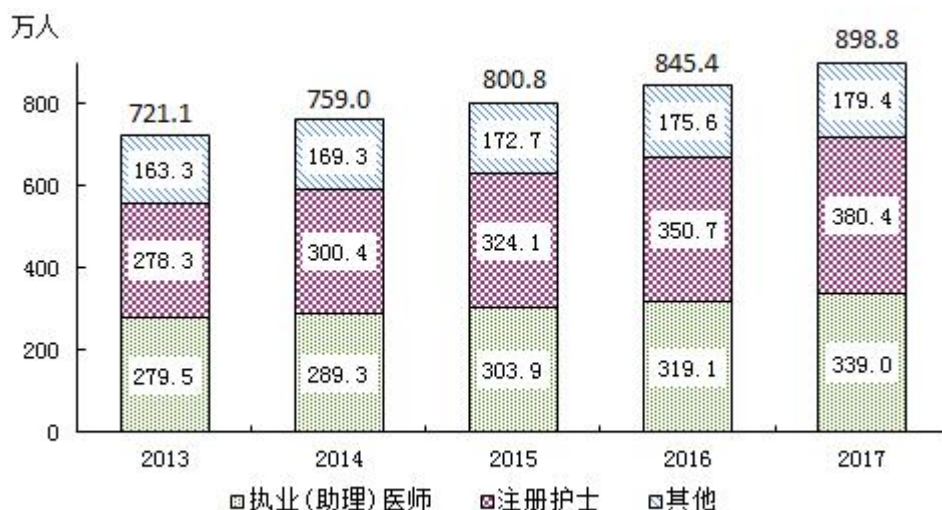


图3 全国卫生技术人员数

表 2 全国卫生人员数

	2016	2017
卫生人员总数(万人)	1117.3	1174.9
卫生技术人员	845.4	898.8
#执业(助理)医师	319.1	339.0
#执业医师	265.1	282.9
注册护士	350.7	380.4
药师(士)	43.9	45.3
技师(士)	45.3	48.1
乡村医生和卫生员	100.0	96.9
其他技术人员	42.6	45.1
管理人员	48.3	50.9
工勤技能人员	80.9	83.2
每千人口执业(助理)医师(人)	2.31	2.44
每万人口全科医生(人)	1.51	1.82
每千人口注册护士(人)	2.54	2.74
每万人口公共卫生人员(人)	6.31	6.28

注：卫生人员和卫生技术人员包括公务员中取得“卫生监督员证书”的人数。下表同。

表 3 全国各类医疗卫生机构人员数(万人)

	人员数		卫生技术人员	
	2016	2017	2016	2017
总计	1117.3	1174.9	845.4	898.8
医院	654.2	697.7	541.5	578.5
公立医院	534.0	554.9	449.1	468.5
民营医院	120.3	142.8	92.4	110.0
基层医疗卫生机构	368.3	382.6	235.4	250.5
#社区卫生服务中心(站)	52.2	55.5	44.6	47.4
乡镇卫生院	132.1	136.0	111.6	115.1
专业公共卫生机构	87.1	87.2	64.6	66.2

#疾病预防控制中心	19.2	19.1	14.2	14.2
卫生计生监督机构	8.2	8.3	6.8	6.8
其他机构	7.8	7.4	3.8	3.7

（四）卫生总费用。据初步推算，2017 年全国卫生总费用预计达 51598.8 亿元，其中：政府卫生支出 15517.3 亿元（占 30.1%），社会卫生支出 21206.8 亿元（占 41.1%），个人卫生支出 14874.8 亿元（占 28.8%）。人均卫生总费用 3712.2 元，卫生总费用占 GDP 百分比为 6.2%。(见表 4)

表 4 全国卫生总费用

	2016	2017
卫生总费用（亿元）	46344.9	51598.8
政府卫生支出	13910.3	15517.3
社会卫生支出	19096.7	21206.8
个人卫生现金支出	13337.9	14874.8
卫生总费用构成（%）	100.0	100.0
政府卫生支出	30.0	30.1
社会卫生支出	41.2	41.1
个人卫生现金支出	28.8	28.8
卫生总费用占 GDP（%）	6.2	6.2
人均卫生费用（元）	3351.7	3712.2

注：2017 年系初步推算数。

二、医疗服务

（一）门诊和住院量。2017 年，全国医疗卫生机构总诊疗人次达 81.8 亿人次，比上年增加 2.5 亿人次（增长 3.2%）。2017 年居民到医疗卫生机构平均就诊 5.9 次。

2017 年总诊疗人次中，医院 34.4 亿人次(占 42.1%)，基层医疗卫生机构 44.3 亿人次(占 54.2%)，其他医疗机构 3.1 亿人次(占 3.8%)。与上年比较，医院诊疗人次增加 1.7 亿人次，基层医疗卫生机构诊疗人次增加 0.6 亿人次。

2017 年公立医院诊疗人次 29.5 亿人次（占医院总数的 85.8%），民营医院 4.9 亿人次（占医院总数的 14.2%）。（见表 5）

2017 年乡镇卫生院和社区卫生服务中心(站)门诊量达 18.8 亿人次，比上年增加 0.8 亿人次。乡镇卫生院和社区卫生服务中心(站)门诊量占门诊总量的 23.0%，所占比重比上年上升 0.3 个百分点。

表 5 全国医疗服务工作量

	诊疗人次数(亿人次)		入院人数(万人)	
	2016	2017	2016	2017
医疗卫生机构合计	79.3	81.8	22728	24436
医院	32.7	34.4	17528	18915
公立医院	28.5	29.5	14750	15595
民营医院	4.2	4.9	2777	3321
医院中:三级医院	16.3	17.3	7686	8396
二级医院	12.2	12.7	7570	8006
一级医院	2.2	2.2	1039	1169
基层医疗卫生机构	43.7	44.3	4165	4450
其他机构	2.9	3.1	1035	1071
合计中：非公医疗卫生机构	17.6	18.4	2852	3401



图4 全国医疗卫生机构门诊量及增长速度

2017年，全国医疗卫生机构入院人数 24436 万人，比上年增加 1708 万人（增长 7.5%），年住院率为 17.6%。

2017 年入院人数中，医院 18915 万人(占 77.4%)，基层医疗卫生机构 4450 万人(占 18.2%)，其他医疗机构 1071 万人(占 4.4%)。与上年比较，医院入院增加 1387 万人，基层医疗卫生机构入院增加 285 万人，其他医疗机构入院增加 36 万人。

2017 年，公立医院入院人数 15595 万人（占医院总数的 82.4%），民营医院 3321 万人（占医院总数的 17.6%）。(见表 5)

（二）医院医师工作负荷。2017 年，医院医师日均担负诊疗 7.1 人次和住院 2.6 床日，其中：公立医院医师日均担负诊疗 7.6 人次和住院 2.6 床日。医院医师日均担负工作量与上年相比略有下降。（见表 6）

表 6 医院医师担负工作量

	医师日均担负诊疗人次		医师日均担负住院床日	
	2016	2017	2016	2017
医院	7.3	7.1	2.6	2.6
公立医院	7.6	7.6	2.6	2.6
民营医院	5.5	5.3	2.2	2.3
医院中：三级医院	8.1	7.9	2.7	2.6
二级医院	6.9	6.8	2.7	2.7
一级医院	6.1	5.7	1.9	1.9

（三）病床使用。2017 年,全国医院病床使用率 85.0%，其中：公立医院 91.3%。与上年比较，医院病床使用率下降 0.3 个百分点（其中公立医院上升 0.3 个百分点）。2017 年医院出院者平均住院日为 9.3 日（其中：公立医院 9.4 日），与上年比较，医院出院者平均住院日缩短 0.1 日。（见表 7）

表 7 医院病床使用情况

	病床使用率(%)		出院者平均住院日	
	2016	2017	2016	2017
医院	85.3	85.0	9.4	9.3
公立医院	91.0	91.3	9.6	9.4
民营医院	62.8	63.4	8.6	8.7
医院中：三级医院	98.8	98.6	10.1	9.8
二级医院	84.1	84.0	8.8	8.7
一级医院	58.0	57.5	9.0	8.6

（四）改善医疗服务。截至 2017 年底，二级及以上公立医院中，42.0%开展了预约诊疗，81.4%开展了临床路径管理，43.3%开展了远程医疗服务，86.3%参与同级检查结果互认，76.1%开展了优质护理服务。

（五）血液保障。2017 年，全年无偿献血人次达到 1459 万人次，采血量达到 2478 万单位，较 2016 年分别增长 4.2%和 5.0%，千人口献血率接近 11。

三、基层卫生服务

（一）农村卫生。2017 年底，全国 2851 个县(县级市)共设有县级医院 14482 所、县级妇幼保健机构 1917 所、县级疾病预防控制中心 2109 所、县级卫生监督所 1839 所，四类县级卫生机构共有卫生人员 288.6 万人。

2017 年底,全国 3.16 万个乡镇共设 3.7 万个乡镇卫生院,床位 129.2 万张,卫生人员 136.0 万人(其中卫生技术人员 115.1 万人)。与上年比较,乡镇卫生院减少 244 个(乡镇撤并后卫生院合并),床位增加 6.8 万张,人员增加 3.9 万人。2017 年,每千农村人口乡镇卫生院床位达 1.35 张,每千农村人口乡镇卫生院人员达 1.42 人。(见表 8)

表 8 全国农村乡镇卫生院医疗服务情况

	2016	2017
乡镇数(万个)	3.18	3.16
乡镇卫生院数(个)	36795	36551
床位数(万张)	122.4	129.2
卫生人员数(万人)	132.1	136.0
#卫生技术人员	111.6	115.1
#执业(助理)医师	45.5	46.6
每千农村人口乡镇卫生院床位(张)	1.26	1.35
每千农村人口乡镇卫生院人员(人)	1.36	1.42
诊疗人次(亿人次)	10.8	11.1
入院人数(万人)	3800	4047
医师日均担负诊疗人次	9.5	9.6
医师日均担负住院床日	1.6	1.6
病床使用率(%)	60.6	61.3
出院者平均住院日(日)	6.4	6.3

注：*农村人口系推算数。

2017 年底,全国 55.4 万个行政村共设 63.2 万个村卫生室。村卫生室人员达 145.5 万人,其中:执业(助理)医师 35.1 万人、注册护士 13.5 万人、乡村医生 90.1 万人。平均每村村卫生室人员 2.30 人。与上年比较,村卫生室数减少 0.7 万个,人员总数增加 1.9 万人。(见表 9)

表 9 全国村卫生室及人员数

	2016	2017
行政村数(万个)	55.9	55.4
村卫生室数(万个)	63.9	63.2
人员总数(万人)	143.6	145.5
执业(助理)医师数	32.0	35.1
注册护士数	11.6	13.5
乡村医生和卫生员数	100.0	96.9
#乡村医生	93.3	90.1
平均每村村卫生室人员数(人)	2.25	2.30

注:村卫生室执业(助理)医师和注册护士数包括乡镇卫生院设点的数字。

2017 年,全国县级(含县级市)医院诊疗人次达 11.4 亿人次,比上年增长 0.6 亿人次;入院人数 8364.2 万人,比上年增长 514.8 万人;病床使用率 82.0%,比上年下降 0.1 个百分点。

2017 年,乡镇卫生院诊疗人次为 11.1 亿人次,比上年增长 0.3 亿人次;入院人数 4047 万人,比上年增长 247 万人。2017 年,医师日均担负诊疗 9.6 人次和住院 1.6 床日。病床使用率 61.3%,出院者平均住院日 6.3 日。与上年相比,乡镇卫生院医师工作负荷略有下降,病床使用率提高 0.7 个百分点,平均住院日比上年下降 0.1 日。

2017 年村卫生室诊疗量达 17.9 亿人次,比上年减少 0.6 亿人次,平均每个村卫生室年诊疗量 2831 人次。

(二)社区卫生。2017 年底,全国已设立社区卫生服务中心(站)34652 个,其中:社区卫生服务中心 9147 个,社区卫生服务站 25505 个。与上年相比,社区卫生服务中心增加 229 个,社区卫生服务站增加 96 个。社区卫生服务中心人员 43.7 万人,平均每个中心 48 人;社区卫生服务站人员 11.7 万人,平均每站 5 人。社区卫生服务中心(站)人员数比上年增长 3.3 万人,增长 6.3%。

表 10 全国社区卫生服务情况

	2016	2017
街道数(个)	8105	8243
社区卫生服务中心数(个)	8918	9147
床位数(张)	182191	198586
卫生人员数(人)	410693	437400
#卫生技术人员	347718	370260
#执业(助理)医师	143217	151310
诊疗人次(亿人次)	5.63	6.07
入院人数(万人)	313.7	344.2
医师日均担负诊疗人次	15.9	16.2
医师日均担负住院床日	0.6	0.7
病床使用率(%)	54.6	54.8
出院者平均住院日	9.7	9.5
社区卫生服务站数(个)	25409	25505
卫生人员数(人)	111281	117294
#卫生技术人员	98458	103750
#执业(助理)医师	44482	46893
诊疗人次(亿人次)	1.56	1.60
医师日均担负诊疗人次	14.5	14.1

2017 年，全国社区卫生服务中心诊疗人次 6.1 亿人次，入院人数 344.2 万人，医疗服务量比上年增加；平均每个中心年诊疗量 6.6 万人次,年入院量 376 人;医师日均担负诊疗 16.2 人次和住院 0.7 日。2017 年，全国社区卫生服务站诊疗人次 1.6 亿人次，平均每站年诊疗量 6266 人次,医师日均担负诊疗 14.1 人次。(见表 10)

(三) 国家基本公共卫生服务项目。2017 年，国家基本公共卫生服务项目人均基本公共卫生服务经费补助标准从 45 元提高至 50 元，健康素养促进和免费提供避孕药具纳入国家基本公共卫生服务项目，项目内容从 12 类整合扩展至 14 类。

四、中医药服务

(一) 中医类机构、床位及人员数。2017 年末，全国中医类医疗卫生机构总数达 54243 个，比上年增加 4716 个。其中：中医类医院 4566 个，中医类门诊部、诊所 49632 个，中医类研究机构 45 个。与上年比较，中医类医院增加 328 个，中医类门诊部及诊所增加 4391 个。(见表 11)

表 11 全国中医类医疗卫生机构数和床位数

	机构数 (个)		床位数 (张)	
	2016	2017	2016	2017
总计	49527	54243	10335	1135615
中医类医院	4238	4566	87731	951356
中医医院	3462	3695	76175	818216
中西医结合医院	510	587	89074	99680
民族医医院	266	284	26484	33460
中医类门诊部	1913	2418	461	494
中医门诊部	1539	2015	294	409
中西医结合门诊部	355	374	141	72
民族医门诊部	19	29	26	13
中医类诊所	43328	47214	-	-
中医诊所	35290	38882	-	-
中西医结合诊所	7512	7747	-	-
民族医诊所	526	585	-	-
中医类研究机构	48	45	-	-
中医(药)研究院(所)	36	36	-	-
中西医结合研究所	3	2	-	-
民族医(药)学研究所	9	7	-	-
其他医疗机构中医类临床科室	-	-	15577	183765

注：中医类临床科室包括中医科各专业、中西医结合科、民族医学科。

2017 年末，全国中医类医疗卫生机构床位 113.6 万张,其中:中医类医院 95.1 万张(占 83.8%)。与上年比较，中医类床位增加 10.2 万张，其中:中医类医院床位增加 7.4 万张。

2017 年末，提供中医服务的社区卫生服务中心占同类机构的 98.2%，社区卫生服务站占 85.5%，乡镇卫生院占 96.0%，村卫生室占 66.4%。(见表 12)

表 12 提供中医服务的基层医疗卫生机构占同类机构的比重（%）

	2016	2017
社区卫生服务中心	97.5	98.2
社区卫生服务站	83.3	85.5
乡镇卫生院	94.3	96.0
村卫生室	62.8	66.4

注：本表不含分支机构。

2017 年末，全国中医药卫生人员总数达 66.4 万人，比上年增加 5.1 万人（增长 8.3%）。其中：中医类别执业（助理）医师 52.7 万人，中药师（士）12.0 万人。两类人员较上年有所增加。（见表 13）

表 13 全国中医药人员数

	2016	2017
中医药人员总数(万人)	61.3	66.4
中医类别执业(助理)医师	48.2	52.7
见习中医师	1.4	1.6
中药师(士)	11.7	12.0
中医药人员占同类人员总数的%		
中医类别执业(助理)医师	15.1	15.5
见习中医师	6.6	7.7
中药师(士)	26.6	26.6

（二）中医医疗服务。2017 年，全国中医类医疗卫生机构总诊疗人次达 10.2 亿人次，比上年增加 0.6 亿人次（增长 5.9%）。其中：中医类医院 6.0 亿人次(占 59.3%)，中医类门诊部及诊所 1.6 亿人次(占 15.7%)，其他医疗机构中医类临床科室 2.6 亿人次(占 25.0%)。

2017 年，全国中医类医疗卫生机构出院人数 3291.0 万人，比上年增加 342.0 万人（增长 11.6%）。其中：中医类医院 2816.1 万人(占 85.6%)，中医类门诊部 1.2 万人，其他医疗卫生机构中医类临床科室 473.7 万人(占 14.4%)。（见表 14）

表 14 全国中医类医疗卫生机构医疗服务量

	诊疗人次(万人次)		出院人数(万人)	
	2016	2017	2016	2017
中医类总计	96225.1	101885.4	2949.0	3291.0
中医类医院	57670.4	60379.8	2556.7	2816.1
中医医院	50774.5	52849.2	2270.4	2481.9
中西医结合医院	5927.3	6363.0	227.5	259.9
民族医医院	968.7	1167.5	58.8	74.3
中医类门诊部	1978.3	2322.6	2.1	1.2
中医门诊部	1757.4	2063.9	1.4	1.1
中西医结合门诊部	217.9	253.0	0.6	0.1
民族医门诊部	3.0	5.7	-	-
中医类诊所	12517.9	13660.9	-	-
中医诊所	9886.0	10894.3	-	-
中西医结合诊所	2517.9	2644.4	-	-
民族医诊所	114.1	122.2	-	-
其他医疗卫生机构中医类临床科室	24058.5	25522.2	390.2	473.7
中医类服务量占医疗服务总量的%	15.8	15.9	13.1	13.6

五、病人医药费用

（一）医院病人医药费用。2017 年，医院次均门诊费用 257.0 元，按当年价格比上年上涨 4.7%，按可比价格上涨 3.0%；人均住院费用 8890.7 元，按当年价格比上年上涨 3.3%，按可比价格上涨 1.7%。日均住院费用 958.8 元。（见表 15）

2017 年，医院次均门诊药费（109.7 元）占 42.7%，比上年（45.5%）下降 2.8 个百分点；医院人均住院药费（2764.9 元）占 31.1%，比上年（34.6%）下降 3.5 个百分点。

2017 年各级公立医院中，三级医院次均门诊费用上涨 3.8%(当年价格,下同)，人均住院费用上涨 1.9%，涨幅比上年有所下降，低于公立医院病人费用涨幅。（见表 15）

表 15 医院病人门诊和住院费用

	医院		公立医院		三级医院		二级医院	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
	6	7	6	7	6	7	6	7
次均门诊费用(元)	5	245.257.0	5	246.257.1	294.9	306.1	6	190.197.1
上涨%(当年价格)		5.04.7		4.84.3	3.9	3.8		3.53.4
上涨%(可比价格)		2.93.0		2.72.7	1.9	2.2		1.51.8
人均住院费用(元)	4.7	8608890.	9.7	9229563.	12847	13086.7	9.9	5565799.1
上涨%(当年价格)		4.13.3		4.53.6	2.0	1.9		4.04.1
上涨%(可比价格)		2.01.7		2.42.0	0.0	0.3		1.92.5
日均住院费用(元)	8	914.958.8	3	965.1017.	1272.	1334.3	4	636.665.9
上涨%(当年价格)		6.14.8		6.95.4	5.7	4.8		5.14.6
上涨%(可比价格)		4.13.2		4.83.7	3.6	3.2		3.13.0

注：①绝对数按当年价格计算；②次均门诊费用指门诊病人次均医药费用，人均住院费用指出院病人人均医药费用，日均住院费用指出院病人日均医药费用。下表同。2017 年居民消费价格指数为 101.6。

（二）基层医疗卫生机构病人医药费用。2017 年，社区卫生服务中心次均门诊费用 117.0 元，按当年价格比上年上涨 9.1%，按可比价格上涨 7.4%；人均住院费用 3059.1 元，按当年价格比上年上涨 6.5%，按可比价格上涨 4.8%。（见表 16）

2017 年，社区卫生服务中心次均门诊药费（80.4 元）占 68.7%，比上年（69.6%）下降 0.9 个百分点；人均住院药费（1208.4 元）占 39.5%，比上年（41.8%）下降 2.3 个百分点。

表 16 基层医疗机构病人门诊和住院费用

	社区卫生服务中心		乡镇卫生院	
	2016	2017	2016	2017
次均门诊费用(元)	107.2	117.0	63.0	66.5
上涨%(当年价格)	9.7	9.1	4.8	5.6
上涨%(可比价格)	7.6	7.4	2.8	3.9
人均住院费用(元)	2872.4	3059.1	1616.8	1717.1
上涨%(当年价格)	4.0	6.5	8.7	6.2
上涨%(可比价格)	2.0	4.8	6.6	4.5
日均住院费用(元)	296.0	322.2	251.2	272.0
上涨%(当年价格)	5.5	8.9	7.7	8.3
上涨%(可比价格)	3.4	7.2	5.6	6.6

注：绝对数按当年价格计算。2016 年居民消费价格指数为 102.0。

2017 年，乡镇卫生院次均门诊费用 66.5 元，按当年价格比上年上涨 5.6%，按可比价格上涨 3.9%；人均住院费用 1717.1 元，按当年价格比上年上涨 6.2%，按可比价格上涨 4.5%。日均住院费用 272.0 元。

2017 年，乡镇卫生院次均门诊药费（36.2 元）占 54.4%，比上年（54.8%）下降 0.4 个百分点；人均住院药费（725.2 元）占 42.2%，比上年（44.0%）下降 1.8 个百分点。

六、疾病控制与公共卫生

(一)传染病报告发病和死亡。2017 年，全国甲乙类传染病共报告发病 306.4 万例,死亡 19642 人。报告发病数居前 5 位的病种依次为病毒性肝炎、肺结核、梅毒、淋病、细菌性和阿米巴性痢疾，占甲乙类传染病报告发病总数的 92.8%；报告死亡数居前五位 的病种依次为艾滋病、肺结核、病毒性肝炎、狂犬病、人感染 H7N9 禽流感，占甲乙类传染病报告死亡总数的 98.8%。（见表 17）

2017 年，全国甲乙类传染病报告发病率为 222.1/10 万，死亡率为 1.4/10 万。

表 17 全国甲乙类传染病报告发病及死亡数

病名	发病例数		死亡人数	
	2016	2017	2016	2017
总计	295650	306407	17968	19642
鼠疫	1	1	0	1
霍乱	27	14	0	0
传染性非典型肺炎	0	0	0	0
艾滋病	54360	57194	14091	15251
病毒性肝炎	1221479	1283523	537	573
脊髓灰质炎	0	0	0	0
人感染高致病性禽流感	0	0	1	0
麻疹	24820	5941	18	5
流行性出血热	8853	11262	48	64
狂犬病	644	516	592	502
流行性乙型脑炎	1237	1147	47	79
登革热	2050	5893	0	2
炭疽	374	318	2	3
细菌性和阿米巴性痢疾	123283	109368	4	2
肺结核	836236	835193	2465	2823
伤寒和副伤寒	10899	10791	1	3
流行性脑脊髓膜炎	101	118	10	19
百日咳	5584	10390	3	0
白喉	0	0	0	0

新生儿破伤风	177	93	3	3
猩红热	59282	74369	0	0
布鲁氏菌病	47139	38554	2	1
淋病	11502	138855	1	1
梅毒	43819	475860	53	45
钩端螺旋体病	354	201	1	0
血吸虫病	2924	1186	0	0
疟疾	3189	2697	16	6
人感染 H7N9 禽流感	264	589	73	259

2017 年，全国丙类传染病共报告发病 396.7 万例，死亡 154 人。报告发病数居前 5 位的病种依次为手足口病、其他感染性腹泻病、流行性感冒、流行性腮腺炎和急性出血性结膜炎，占丙类传染病报告发病总数的 99.8%。报告死亡数较多的病种依次为手足口病、流行性感冒和其他感染性腹泻病，占丙类传染病报告死亡总数的 100%。（见表 18）

2017 年,全国丙类传染病报告发病率为 287.5/10 万,死亡率为 0.01/10 万。

表 18 全国丙类传染病报告发病及死亡数

病名	发病例数		死亡人数	
	2016	2017	2016	2017
合计	398774	3966806	269	154
流行性感冒	306682	456718	56	41
流行性腮腺炎	175001	252740	0	0
风疹	4535	1605	0	0
急性出血性结膜炎	34253	34652	0	0
麻疹病	284	301	0	0
斑疹伤寒	1160	929	1	0
黑热病	305	182	1	0
包虫病	4777	5485	2	0
丝虫病	0	0	0	0
其它感染性腹泻病	101860	1284644	14	18
手足口病	244213	1929550	195	95

（二）血吸虫病防治。2017 年底,全国血吸虫病流行县(市、区)450 个；达到消除、传播阻断、传播控制的县（市、区）分别为 215 个、153 个、82 个；年底现有病人 3.8 万人，比上年减少 1.7 万人。

（三）地方病防治。2017 年底,全国克山病病区县数 328 个，已消除、控制县分别为 236 个、73 个，现症慢型病人 0.83 万人；大骨节病病区县 375 个，已消除、控制县分别为 296 个、53 个，现症病人 48.67 万人；碘缺乏危害县数 2787 个，消除县 2612 个。地方性氟中毒(饮水型)病区县数 1115 个，病区村数 75287 个，控制县为 634 个，氟斑牙病人 1410.7 万人，氟骨症病人 111.4 万人；地方性氟中毒(燃煤污染型)病区县为 172 个，已消

除、控制县分别为 87 个、65 个，氟斑牙病人 1382.4 万人，氟骨症病人 173.7 万人。

（四）职业病报告情况。2017 年，全国共报告各类职业病新病例 26756 例。职业性尘肺病及其他呼吸系统疾病 22790 例，其中职业性尘肺病 22701 例；职业性耳鼻喉口腔疾病 1608 例；职业性化学中毒 1021 例，其中急、慢性职业中毒分别为 295 例和 726 例；职业性传染病 673 例；物理因素所致职业病 399 例；职业性肿瘤 85 例；职业性皮肤病 83 例；职业性眼病 70 例；职业性放射性疾病 15 例；其他职业病 12 例。

七、妇幼卫生

（一）妇幼保健。2017 年，孕妇产前检查率 96.5%，产后访视率 94.0%。与上年比较，产前检查率和产后访视率有所下降。2017 年住院分娩率为 99.9%（市 99.96%，县 99.75%），比上年提高 0.1 个百分点（市提高 0.01 个百分点，县提高 0.13 个百分点）。

2017 年，3 岁以下儿童系统管理率达 91.1%，与上年基本一致；产妇系统管理率达 89.6%，比上年降低 2.0 个百分点。（见表 19）

表 19 孕产妇及儿童保健情况

	2016	2017
产前检查率(%)	96.6	96.5
产后访视率(%)	94.6	94.0
住院分娩率(%)	99.78	99.86
市	99.95	99.96
县	99.62	99.75
3 岁以下儿童系统管理率(%)	91.1	91.1
产妇系统管理率(%)	91.6	89.6

（二）5 岁以下儿童死亡率。据妇幼卫生监测，2017 年,5 岁以下儿童死亡率 9.1‰,其中：城市 4.8‰,农村 10.9‰；婴儿死亡率 6.8‰，其中：城市 4.1‰,农村 7.9‰。与上年相比，5 岁以下儿童死亡率、婴儿死亡率均有不同程度的下降。（见表 20）

（三）孕产妇死亡率。据妇幼卫生监测，2017 年，孕产妇死亡率为 19.6/10 万，其中：城市 16.6/10 万,农村 21.1/10 万。与上年相比，孕产妇死亡率有所下降（见表 20）。城市孕产妇主要死因构成:产科出血占 30.3%、羊水栓塞占 11.2%、妊娠期高血压疾病占 5.6%、合并心脏病占 10.1%；农村孕产妇主要死因构成：产科出血占 27.9%、羊水栓塞占 15.0%、妊娠期高血压疾病占 12.4%、合并心脏病占 8.0%。

表 20 监测地区孕产妇和儿童死亡率

	合计		城市		农村	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
孕产妇死亡率(1/10 万)	19.9	19.6	19.5	16.6	20.0	21.1
5 岁以下儿童死亡率(‰)	10.2	9.1	5.2	4.8	12.4	10.9
婴儿死亡率(‰)	7.5	6.8	4.2	4.1	9.0	7.9
新生儿死亡率(‰)	4.9	4.5	2.9	2.6	5.7	5.3

（四）国家免费孕前优生项目。全国所有县（市、区）普遍开展免费孕前优生健康检查，为农村计划怀孕夫妇免费提供健康教育、健康检查、风险评估和咨询指导等孕前优生服务。2017 年全国共为 1173 万名计划怀孕夫妇提供免费检查，目标人群覆盖率平均达 91.7%。筛查出的风险人群全部获得针对性的咨询指导和治疗转诊等服务，落实了孕前预防措施，有效降低了出生缺陷的发生风险。

八、食品安全与卫生监督

（一）扩大食品安全风险监测范围。根据各省(区、市)及新疆建设兵团报告(下同)，截至 2017 年底，全国设置食品安全风险监测点 2808 个，对 26 类 14 万份样品进行监测，获得监测数据 340 万个；在 9780 个医疗卫生机构设置监测点，开展食源性疾病监测试点工作。

（二）公共场所卫生监督。2017 年,全国公共场所卫生被监督单位 115.6 万个，从业人员 631.3 万人。对公共场所进行监督检查 192.1 万户次，依法查处案件 60227 件。

（三）生活饮用水卫生监督。2017 年,全国生活饮用水卫生(供水)被监督单位 7.1 万个，直接从事供水、管水人员 41.7 万人。对生活饮用水卫生（供水）监督检查 12.9 万户次。全国涉及饮用水卫生安全产品被监督单位 5147 个，从业人员 11.2 万人。对涉及饮用水卫生安全产品进行监督检查 5934 户次。依法查处生活饮用水和涉及饮用水安全产品案件 4991 件。

（四）消毒产品和餐具饮具集中消毒卫生监督。2017 年，全国消毒产品被监督单位 5021 个，从业人员 78195 人。消毒产品监督检查 40286 户次，抽检 5031 件，合格率为 96.9%。依法查处案件 1922 件。2017 年，全国餐具饮具集中消毒服务单位 4611 个，从业人员 4.6 万人。监督检查 10039 户次，依法查处案件 919 件。

（五）学校卫生监督。2017 年,全国被监督学校 19.8 万所，监督检查 31.3 万户次，查处案件 4338 件。

（六）职业病防治机构和放射诊疗卫生监督。2017 年,全国共有职业健康检查机构 2754 个、职业病诊断机构 478 个、放射卫生技术服务机构 345 个，依法查处案件 125 件，其中依法作出卫生行政处罚案件 124 件。全国放射诊疗被监督单位 54880 个，依法查处案件 4101 件。

（七）医疗卫生、血液安全和传染病防治卫生监督。2017 年，依法对医疗机构或医务人员作出卫生行政处罚 33244 件。行政处罚无证行医 16160 件。依法对血液安全作出行政处罚 94 件。依法查处传染病防治案件 33510 件，其中依法作出卫生行政处罚案件 33498 件。

（八）计划生育监督。2017 年，全国开展计划生育和母婴保健技术服务的被监督单位 13690 个，其中累计监督检查 16757 户次(单位)，依法查处案件 828 件。

九、计划生育

（一）实施全面两孩政策。全面两孩政策实施以来，政策效应逐步释放。2017 年全国住院分娩活产数为 1758 万，二孩占比为 51%。

（二）全面推进流动人口基本公共卫生计生服务均等化。培育和建设流动人口健康促进示范企业、学校共 308 个，不断提高基本公共卫生计生服务的公平性、可及性，全国流动人口基本公共卫生计生服务覆盖率保持在 87%以上。

（三）计划生育家庭奖励和扶助政策。2017 年计划生育家庭奖励和扶助“三项制度”共投入资金 158.5 亿元，比上年增加 17.5 亿元；农村计划生育家庭奖励扶助制度受益 1204.7 万人，计划生育家庭特别扶助制度独生子女伤残死亡家庭受益 112.2 万人，西部地区“少生快富”工程受益 2.3 万户。（见表 21）

表 21 计划生育“三项制度”进展情况

制度名称	扶助人数 (万人)	资金 (亿元)	中央财政

	2016	2017	2016	2017	2016	2017
总计	1166.4	1316.9	141.0	158.5	63.6	73.8
奖励扶助	1065.9	1204.7	102.3	115.7	45.6	52.8
特别扶助	100.5	112.2	37.7	42.1	17.2	20.4
少生快富	3.4	2.3	1.0	0.7	0.8	0.6

注：扶助人数包括奖励扶助人数和特别扶助人数，不含“少生快富”，“少生快富”扶助对象以万户计；特别扶助仅统计独生子女伤残、死亡家庭。

注解：

(1)医疗卫生机构包括医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构、其他机构。

(2)公立医院指经济类型为国有和集体办的医院（含政府办医院）。

(3)民营医院指公立医院以外的其他医院，包括联营、股份合作、私营、台港澳投资和外国投资等医院。

(4)基层医疗卫生机构包括社区卫生服务中心（站）、街道卫生院、乡镇卫生院、村卫生室、门诊部、诊所（医务室）。

(5)专业公共卫生机构包括疾病预防控制中心、专科疾病防治机构、妇幼保健机构、健康教育机构、急救中心（站）、采供血机构、卫生计生监督机构、计划生育技术服务机构。

(6)政府办指卫生、教育、民政、公安、司法、兵团等行政部门举办的医疗卫生机构。

(7)中医类医疗卫生机构包括中医、中西医结合、民族医的医院、门诊部、诊所及科研机构。

(8)卫生人员包括卫生技术人员、乡村医生和卫生员、其他技术人员、管理人员、工勤技能人员。按在岗职工数统计，包括在编、合同制、返聘和临聘半年以上人员。

(9)卫生技术人员包括执业（助理）医师、注册护士、药师（士）、技师（士）、卫生计生监督员（含公务员中取得卫生监督员证书的人数）、其他卫生技术人员。

(10)执业（助理）医师指取得医师执业证书且实际从事临床工作的人员，不含取得医师执业证书但实际从事管理工作的人员。

(11)注册护士指取得注册护士证书且实际从事护理工作的人员，不含取得护士执业证书但实际从事管理工作的人员。

(12)每千人口卫生技术人员数、执业（助理）医师数、注册护士数、全科医生数、专业公共卫生机构人员数、医疗卫生机构床位数按常住人口计算。

（来源：卫计委）

 <http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/615/aid/51170>

去年出生 1758 万人，“二孩”占比超 50%

国家卫生健康委员会昨日公布 2017 年卫生健康事业发展统计公报。公报显示，2017 年全国新出生婴儿数为 1758 万人，二孩占比超过 50%。公报统计数据还表明，2017 年，我国居民人均预期寿命由 2016 年的 76.5 岁提高到 76.7 岁，婴儿死亡率从 7.5‰下降到 6.8‰，孕产妇死亡率从 19.9/10 万下降到 19.6/10 万，我国居民主要健康指标总体上优于中高收入国家平均水平。

去年新生儿较 2016 年减少 88 万

“全面二孩政策”自 2016 年 1 月 1 日起正式施行以来，政策落地能否达到预期，始终是各界关注的焦点。公报显示，根据住院分娩活产统计，2017 年全国新出生婴儿数为 1758 万人，二孩占比超过 50%。对此数据，国家卫计委相关负责人解读称，全面二孩政策效应逐步释放，出生人口规模保持平稳。但记者对比发现，与 2016 年相比，2017 年我国新生婴儿数减少了 88 万。据原国家卫生计生委统计，2016 年全国住院分娩婴儿活产数为 1846 万，是自 2000 年以来人口出生最多的一年，二孩及以上占去年全年出生人口超过 45%。

值得注意的是，公报并未公布 2017 年我国总和生育率数据。总和生育率是指一个国家或地区平均每位育龄妇女的生育子女数，是人口决策重要参考依据。国际上认为 2.1 的总和生育率是实现和维持代际更替的基本条件。据《2016 年中国卫生和计划生育事业发展统计公报》显示，2016 年我国总和生育率为 1.7。此前，原国家卫生计生委计划生育基层指导司司长杨文庄曾预计，2017 年我国出生人口将继续保持增长态势，“十三五”期间我国总和生育率将在 1.8 左右波动。

全国门诊总量比上年增加 2.5 亿人次

国家卫计委相关负责人指出，随着经济社会的发展和城乡居民医保制度的建立健全，居民医疗服务利用持续增加。公报统计数据显示，2017 年，全国门诊总量比上年增加 2.5 亿人次，增长 3.2%，居民平均就诊由 2016 年的 5.8 次增加到 2017 年的 5.9 次。全国住院总量比上年增加 1708 万人，增长 7.5%。医药费用方面，公报显示，2017 年医院次均门诊费用 257 元，按照当年价格比上年上涨 4.7%，涨幅下降 0.3 个百分点；人均住院费用 8890.7 元，比上年上涨 3.3%，涨幅下降 0.8 个百分点；人均住院药费 2764.9 元，占比 31.1%，比上年下降 3.5 个百分点。上述负责人认为，患者医疗费用涨幅下降，受益于公立医院改革全面推开。2017 年，公立医院综合改革全面推开，全部取消药品加成，医疗服务价格调整政策全面跟进，实现新旧机制的系统转换。截至 2017 年底，93.9% 的城市公立医院取消了药品加成，病人药费的下降带动了医疗费用整体涨幅的下降，公立医院医疗费用的不合理增长得到有效控制。

（来源：新京报）

政策法规

《2017 年我国卫生健康事业发展统计公报》解读

2017 年是推进健康中国建设、实施“十三五”规划的重要一年。国家卫生健康委日前发布《2017 年我国卫生健康事业发展统计公报》，公报数据和图表展现了过去一年我国卫生健康事业的新进展新成就。

一、居民健康水平进一步提高，健康中国建设迈出新步伐

随着健康中国战略的逐步实施，医改不断向纵深推进，人民群众健康需求不断得到满足，人民群众健康水平持续提高。2017 年，我国居民人均预期寿命由 2016 年的 76.5 岁提高到 76.7 岁，婴儿死亡率从 7.5‰ 下降到 6.8‰，孕产妇死亡率从 19.9/10 万下降到 19.6/10 万，我国居民主要健康指标总体上

优于中高收入国家平均水平。

二、居民卫生服务利用增加，服务质量得到提高

随着经济社会的发展和城乡居民医保制度的建立健全，居民医疗服务利用持续增加。统计数据显示：2017年，全国门诊总量比上年增加2.5亿人次（增长3.2%），居民平均就诊由2016年的5.8次增加到2017年的5.9次。全国住院总量比上年增加1708万人（增长7.5%），年住院率由2016年的16.5%增加到2017年的17.6%。

通过实施改善医疗服务行动计划，推动医疗服务高质量发展，不断满足人民群众医疗服务新需求。截至2017年底，二级及以上公立医院中，超过40%的医院开展了预约诊疗和远程医疗服务，超过80%的医院开展了临床路径管理和同级检查结果互认，居民看病就医感受逐步得到改善。

三、病人医疗费用涨幅下降，公立医院改革取得新进展

2017年，公立医院综合改革全面推开，全部取消药品加成，医疗服务价格调整政策全面跟进，实现新旧机制的系统转换。截至2017年底，93.9%的城市公立医院取消了药品加成，病人药费的下降带动了医疗费用整体涨幅的下降，公立医院医疗费用的不合理增长得到有效控制。

统计结果显示：2017年医院次均门诊费用按照当年价格比上年上涨4.7%，涨幅下降0.3个百分点；人均住院费用比上年上涨3.3%，涨幅下降0.8个百分点。医院次均门诊药费下降1.8%，占比下降2.8个百分点；医院人均住院药费下降7.1%，占比下降2.5个百分点。

四、基层医疗机构门诊量增加，分级诊疗初显成效

建立符合我国国情的分级诊疗制度，分级诊疗政策体系逐步完善，通过培养全科医生、推动家庭医生签约等逐步增强基层服务能力，基层医疗卫生机构医疗服务量不断增加。

统计数据显示：2017年基层医疗卫生机构诊疗量达44.3亿人次，比上年增加0.6亿人次，涨幅（1.4%）较去年增加0.7个百分点。其中乡镇卫生院和社区卫生服务中心（站）门诊量占门诊总量的23.0%，所占比重比上年上升0.3个百分点。2017年基层医疗卫生机构入院4450万人（占18.2%），比上年增加285万人，涨幅（6.8%）较去年增加3.6个百分点。

五、卫生资源结构调整，优化布局呈现新变化

我国卫生资源配置不断优化，政府持续加大卫生投入，卫生筹资结构逐步趋向合理。根据全国卫生总费用核算预计，2017年政府、社会和个人卫生支出分别占30.1%、41.1%和28.8%。与上年相比，政府卫生支出占比增加0.1个百分点，个人卫生支出占比基本持平。

2017年末，每千人口执业（助理）医师2.44人、注册护士2.74人、医疗卫生机构床位5.72张，分别比去年增加0.13人、0.20人、0.35张。卫生技术人员学历水平进一步提高，本科及以上学历占34.0%，比上年提高1.8个百分点。

六、非公医疗机构不断壮大，社会办医取得新发展

政府采取多种举措鼓励社会办医，引导社会力量发展医疗卫生，逐步形成多层次多样化医疗服务新格局。2017年新增资源继续向非公医疗机构倾斜，民营医院占医院总数的60.4%（比上年提高4.0个百分点），民营医院床位占医院床位总数的24.3%（比上年提高2.6个百分点），民营医院住院量占比由2016年的15.8%提高到2017年的17.6%。

七、全面两孩政策效果良好，计生工作稳步推进

全面两孩政策效应逐步释放，出生人口规模保持平稳。根据住院分娩活产统计，2017年全国新出生婴儿数为1758万人，二孩占比超过50%。通过全面推进流动人口卫生计生基本公共服务均等化，全国流动人口基本公共卫生计生服务覆盖率达87%以上。计划生育家庭奖励和扶助“三项制度”共投入资金158.5亿元，比上年增加17.5亿元。

（来源：卫健委）

国务院关于建立企业职工基本养老保险基金中央调剂制度的通知

国发〔2018〕18号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

根据党中央、国务院决策部署和《中华人民共和国社会保险法》有关要求，为深入贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想 and 党的十九大精神，均衡地区间企业职工基本养老保险基金（以下简称养老保险基金）负担，实现基本养老保险制度可持续发展，国务院决定建立养老保险基金中央调剂制度，自2018年7月1日起实施。现就有关事项通知如下：

一、总体要求

（一）指导思想。

全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中全会精神，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持党的基本理论、基本路线、基本方略，牢固树立和贯彻落实新发展理念，统筹推进“五位一体”总体布局和协调推进“四个全面”战略布局，紧扣满足人民日益增长的美好生活需要，着力解决发展不平衡不充分的突出问题，围绕建立健全更加公平更可持续养老保险制度目标，从基本国情和养老保险制度建设实际出发，遵循社会保险大数法则，建立养老保险基金中央调剂制度，作为实现养老保险全国统筹的第一步。加快统一养老保险政策、明确各级政府责任、理顺基金管理体制、健全激励约束机制，不断加大调剂力度，尽快实现养老保险全国统筹。

（二）基本原则。

——促进公平。通过实行部分养老保险基金中央统一调剂使用，合理均衡地区间基金负担，提高养老保险基金整体抗风险能力。

——明确责任。实行省级政府扩面征缴和确保发放责任制，中央政府通过转移支付和养老保险中央调剂基金（以下简称中央调剂基金）进行补助，建立中央与省级政府责任明晰、分级负责的管理体制。

——统一政策。国家统一制定职工基本养老保险政策，逐步统一缴费比例、缴费基数核定办法、待遇计发和调整办法等，最终实现养老保险各项政策全国统一。

——稳步推进。合理确定中央调剂基金筹集比例，平稳起步，逐步提高，进一步统一经办规程，建立省级集中的信息系统，不断提高管理和信息化水平。

二、主要内容

在现行企业职工基本养老保险省级统筹基础上，建立中央调剂基金，对各省份养老保险基金进行适度调剂，确保基本养老金按时足额发放。

（一）中央调剂基金筹集。

中央调剂基金由各省份养老保险基金上解的资金构成。按照各省份职工平均工资的90%和在职应参保人数作为计算上解额的基数，上解比例从3%起步，逐步提高。

某省份上解额=（某省份职工平均工资×90%）×某省份在职应参保人数×上解比例。

各省份职工平均工资，为统计部门提供的城镇非私营单位和私营单位就业人员加权平均工资。

各省份在职应参保人数，暂以在职参保人数和国家统计局公布的企业就业人数二者的平均值为基数核定。将来条件成熟时，以覆盖常住人口的全民参保计划数据为基础确定在职应参保人数。

（二）中央调剂基金拨付。

中央调剂基金实行以收定支，当年筹集的资金全部拨付地方。中央调剂基金按照人均定额拨付，根据人力资源社会保障部、财政部核定的各省份离退休人数确定拨付资金数额。

某省份拨付额=核定的某省份离退休人数×全国人均拨付额。

其中：全国人均拨付额=筹集的中央调剂基金/核定的全国离退休人数。

（三）中央调剂基金管理。

中央调剂基金是养老保险基金的组成部分，纳入中央级社会保障基金财政专户，实行收支两条线管理，专款专用，不得用于平衡财政预算。中央调剂基金采取先预缴预拨后清算的办法，资金按季度上解下拨，年终统一清算。

各地在实施养老保险基金中央调剂制度之前累计结余基金原则上留存地方，用于本省（自治区、直辖市）范围内养老保险基金余缺调剂。

（四）中央财政补助。

现行中央财政补助政策和补助方式保持不变。中央政府在下达中央财政补助资金和拨付中央调剂基金后，各省份养老保险基金缺口由地方政府承担。省级政府要切实承担确保基本养老金按时足额发放和弥补养老保险基金缺口的主体责任。

三、健全保障措施

（一）完善省级统筹制度。

各省（自治区、直辖市）要在统一基本养老保险制度、缴费政策、待遇政策、基金使用、基金预算和经办管理的基础上，推进养老保险基金统收统支工作，并建立地方各级政府养老保险基金缺口责任分担机制。

（二）强化基金预算管理。

各级政府及财政、人力资源社会保障部门要切实加强基金预算编制和审核工作，严格规范收支内容、标准和范围，并按照批准的预算和规定的程序执行，不得随意调整。进一步强化基金预算的严肃性和硬约束，确保应收尽收，杜绝违规支出。

（三）建立健全考核奖惩机制。

将各省（自治区、直辖市）养老保险扩面征缴、确保基本养老金发放、严格养老保险基金管理、养老保险基金中央调剂制度落实等情况列入省级政府工作责任制考核内容，对工作业绩好的省级政府进行奖励，对出现问题的省级政府及相关责任人进行问责。具体办法另行制定。

（四）推进信息化建设。

建立全国养老保险缴费和待遇查询系统、养老保险基金中央调剂监控系统以及全国共享的中央数据库。在中央与地方之间以及各部门之间实现信息、数据互联互通，有效监控在职应参保人数和离退休人数，及时掌握和规范中央调剂基金与省级统筹基金收支行为，防范风险。

四、组织实施

建立养老保险基金中央调剂制度是加强基本养老保险体系建设的重要内容，事关改革、发展和稳定全局。各地区、各有关部门要统一思想，提高认识，加强领导，密切协调配合，精心组织实施。人力资源社会保障部、财政部要加强指导和监督检查，及时研究解决工作中遇到的问题，确保养老保险基金中央调剂制度顺利实施，同时抓紧制定养老保险全国统筹的时间表、路线图。

国务院

2018年5月30日

(此件公开发布)

(来源：国务院)

<http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/459/aid/51173>

养老研究

用数据共享规范养老金发放

越早实现数据共享,养老金被冒领可能性越小;晚共享数据一天,损失也会越大——被冒领的养老金会越多,追缴、追责的行政及司法成本也越高

退休老人领取养老金,是国家养老制度给予公民的一项公共福利。按理说,老人离世之后,这养老金也就自动停止发放。但是,今年上半年,安徽省在利用公安厅人口注销信息与省本级企业养老保险待遇领取信息进行比对时,发现约 9800 名疑似养老金冒领人员。

养老金被冒领是常见现象,一些地方发明的土办法,比如让老人举当天报纸拍照等做法,对老人折腾不轻。尽管很多地方积极防范养老金被冒领,但现实中冒领养老金的现象仍然比较严重,仅安徽省就查出近万名离世老人的养老金被冒领。

养老金冒领被查出后,虽然大部分被冒领的养老金能追回来,但少部分仍追不回来。如安徽 6800 多万元被冒领,目前追回了 6200 万元资金。追不回来的这部分养老金就是养老基金的损失,也是参保人的损失。在养老金支付压力加剧的情况下须严防被冒领。

如何严防呢?目前看,比较有效的办法是依法追责和数据共享。对此,我国社会保险法和刑法对社保欺诈都有相应的规定。据说各地均出现过因隐瞒家人去世事实冒领养老金而被追究法律责任的案例。然而,追责案例仍对其他冒领者没有起到警示教育作用,这值得我们反思。

如果对所有冒领者都严格依法追责——数额较小的都进行罚款,数额较大符合追刑责的追刑责,显然警示教育效果会更好。但很多地方执法比较温柔,比如只对拒不归还冒领养老金的人员追究刑责,那么被追责人数就很少,无法产生应有的震慑力。今后有必要就依法追责进行规范。

防止养老金冒领除法律手段外,就是技术防范手段。笔者注意到,有的地方早在 2013 年就通过数据共享防止冒领养老金,如山东省威海市人社局与民政局当年就实现数据共享。而安徽今年才开始打通人社系统与公安系统实现数据共享。有的地方至今在防冒领养老金方面仍未实现相关部门数据共享。

显然,越早实现数据共享,养老金被冒领可能性越小;晚共享数据一天,损失也会越大——被冒领的养老金会越多,追缴、追责的行政及司法成本也越高。因此,笔者建议,国家有关方面应当早日在全国统一推行数据共享以防冒领养老金,在涉及部门、共享方式等方面进行统一规范。

哪些部门之间应该共享数据、共享什么数据?这是首先需要明确和规范的问题。如果只是人社与民政联网,或者只是人社与公安联网,未必能准确掌握离世老人的信息,只有建立统一平台,把人社、民政、老龄、公安、医疗、银行等相关机构联起来,数据关联才能更准确。

这是因为,民政部门掌握殡葬信息;老龄部门负责老年证卡办理因而掌握老人一般信息,公安部门掌

握人口注销信息,医疗机构掌握老人健康及就医等信息。之前,相关部门及机构之间都存在信息壁垒,今后,只有实现数据共享才能不再通过人盯人、人盯事等来防范养老金被冒领。

从某种意义上说,若在全国建立这样的数据共享系统,需要更高的顶层设计,也要各地政府负起责任,还需要财政提供相应支持。当依法追责和数据共享同时发力,让冒领者没有机会冒领,冒领后要承担法律责任,冒领现象就会减少。在老龄化社会,防冒领养老金更重要。

(来源:法制日报)



<http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/470/aid/51160>

养老类型

天津: 养老院“强制性项目”不达标, 立刻整改

昨天, 记者从市民政局获悉, 目前, 本市正在深入开展养老院服务质量建设专项行动, 对于无虐老、欺老等“强制性项目”不达标的养老院, 要求其立刻整改。

本市目前的养老格局中, 除了居家养老的老人外, 还有一部分老人选择入住养老机构。为此, 养老机构服务质量好不好、在养老院里能享受哪些服务等, 便成为很多老人关心的问题。记者在采访中了解到, 今年, 天津市将深入开展养老院服务质量建设专项行动, 进一步解决影响养老机构服务质量建设的突出问题, 为养老院服务水平“把关”。据悉, 今年已是天津市开展养老院服务质量建设专项行动的第二个年头。通过在养老机构深入开展专项行动, 天津市在加强养老院服务质量监管、改善养老院基础条件、提升养老院服务水平等方面, 取得了明显成效。其中, 养老机构取证率和消防合格率, 均明显提升。据了解, 《养老院服务质量大检查指南》明确, 未经老年人及监护人同意, 不得泄露老年人及监护人个人信息; 定期对服务质量进行评估或考核, 无虐老、欺老现象; 机构不设置在自然灾害频发、存在污染的领域; 定期对老年人体检; 人员住宿和主要活动场所严禁使用易燃可燃装饰装修材料, 严禁违章搭建等, 为“强制性项目”, 涉及资质、服务、管理、消防等多个方面。这些“强制性项目”作为养老院、敬老院的必备条件项, 如果有一条未达标, 则要求其立即整改。

今年, 本市将继续深入开展养老院服务质量建设专项行动, 包括全面开展养老机构安全风险评估, 每季度摸排一次辖区养老机构安全隐患, 以确保所有养老机构基础性指标全部合格。

(来源: 天津北方网)



<http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/520/aid/51199>

江苏: 南通居家养老的免费午餐

12日上午10时30分左右, 七八位老人拎着塑料袋来到南通市港闸区幸福街道祖望村居家养老服务中心。在这里, 他们可以领取一份免费午餐。热气腾腾的饭菜陆续从后厨端过来, 老人们静静地候着, 熟悉的人相互拉着家常。

服务中心面积80多平方米, 分为餐厅、休息室、厨房三块, 为老人提供休闲娱乐、家政助餐、精神慰藉等服务。菜还没上齐, 早来的几位老人在休息区的按摩椅上享受按摩。

南通市去年出台《南通市居家和社区养老服务改革试点方案》, 要求今年除全年建成252个村

（社区）标准化居家养老服务中心外，还将建成 190 个社区老年人助餐点和 11 家街道标准化老年人日间照料中心。

“中心每天要为 80 多位老人提供免费午餐，最多时有 300 多人。”祖望村党总支书记顾万新说，中心主要服务祖望、转水等 4 个行政村的优抚对象、80 岁以上失能老人以及 90 岁以上的老人，每月按照每人 150 元的标准，为每个老人提供 15 次免费午餐。

“我们小区 2015 年落成后，就开始提供这项服务，南通有的地方，2013 年就开始了。”服务中心管理员管美云一边说，一边开始为老人们分餐，“他们有的在这里吃，有的打回去吃。对腿脚不方便的老人，我们会负责送餐上门。”

当天食堂为老人们做了四个菜——葱爆虾、酸菜鸭、包菜、雪菜凉粉。这份菜单，已提前贴在墙上，老人们根据自己的喜好，提前告知中心是否用餐。顾万新说，居家养老服务主要为老人提供助餐、洗头、购物、洗被褥等项目，其中助餐每顿 10 元。“我们和家政公司共同合作运行，社区主要从事服务的跟踪反馈以及居家养老人员的核减。”记者从为社区提供居家养老服务的南通市申丞护理院有限公司了解到，公司提供家庭保洁、简单家务、情感慰藉、专业护理、陪同外出等 10 大项近 30 小项的居家养老服务。

2017 年末，南通市常住人口中，60 岁及以上人口 208 万人，占全部常住人口的 28.47%。不仅如此，南通有 60 岁以上老年人口家庭占全部家庭的比重为 53%，其中超过 40% 的有老年人口家庭为单身老人或一对老年夫妇生活，个别地区空巢老人比重超过了 70%。因而，推行居家养老成为当地急迫的应对方式。

（来源：新华网）

安徽首个国际化养老机构落户合肥

6 月 9 日，合肥市蜀山区金色池塘居家养老服务中心举行揭牌仪式。据介绍，这是我省引入的首家国际化养老机构，国际合作方为日本和乐莱福养老机构，相关方面希望借此建立领先的养老、康复运营和培训平台，用新理念打通养老行业全链条服务，让合肥老年人可以享受更为优质精准的服务。

据介绍，合肥金色池塘居家养老服务中心致力于全方位了解和研究老年人需求、专门服务于老年人群，结合国外先进模式打造嵌入式、小规模、多功能社区养老机构，同时日本国际统合协会在中国与和乐莱福（合肥）健康事业发展有限公司缔结了唯一的合作伙伴关系，让长者可以享受更为优质精准的服务。还将引进国际高性价比的各类老年用品、适老设施及为老服务，让老百姓真正享受到高品质、低价位、国际标准的适老产品，致力于全方位了解和研究老年人需求。

服务中心还将采用多阶段分层级连续性生活照护体系，为不同年龄段的长者提供不同的照护方式和配套服务，贴心的服务，美好的生活体验将会改变长者的传统养老观念，将养老不再看作是一种艰难的医疗护理，而是一种多样化的晚年生活方式。

（来源：合肥晚报）

医养结合让一位又一位老人重获新生——“全国敬老文明号”西安市长安区中心敬老院纪事

今年64岁的王明亮大妈，3个月前因患高血压、糖尿病和脑梗，导致右侧肢体活动受限，情绪非常低落。入住陕西省西安市长安区中心敬老院（又名：西安养老康复中心）3个多月，经过心理疏导和康复理疗、营养调剂及肢体锻炼，心情开朗了许多，能离开轮椅慢慢行走了。

王明亮是长安区中心敬老院通过医养结合让老人重获新生的一个缩影。这个公建民营敬老院自2013年成立以来，通过医养结合，使90多名半失能患者部分恢复了机能，42名因各种疾病长年卧床的老人重新站起来，另有12人能够独立行走。敬老院不仅被确定为全国社会福利机构标准化试点单位和陕西省医养结合试点单位，还分别被授予全国及省市“敬老文明号”。

一盒盒档案记载着老人恢复健康的过程

在中心敬老院一楼办公室的书柜里，整齐地摆放着几百盒在院老人的健康档案，里面详细记录了每位老人入院前的病历、健康状况及评估结果，其目的是为了帮助老人制订进一步康复训练方案，也为向自费代养人员合理收费提供客观依据。据了解，长安区中心敬老院自2013年5月建院起，就确立“以养为主，以医为辅，养为主业，医为保障”的工作理念，敬老院引入专业医疗团队、康复训练团队、养生食疗团队、心理咨询团队和老年人能力评估团队。

入院老人自踏进敬老院的大门后，专业团队就会对其进行生活能力、心脑功能、感知觉功能、肢体障碍、营养饮食等方面的评估，然后，对症施策提供相应的康复等服务。目前入住的280多名老人，每周都要做两次生命体征监测，使各专业部门随时掌握和了解老人血压、脉搏、血糖等指数的变化情况，做到看病不离院，身边有专家，病前有预警，病后做康复。特困下岗职工张小团（化名），因脑瘤手术后瘫痪、丧失语言功能，生活不能自理，妻子离他而去，家人无力照顾。自2016年1月免费入住敬老院后，院领导安排人员先从语言上进行辅导，同时进行康复性下肢锻炼。现在，他不仅会讲简单的“谢谢”“你好”等词句，还能借助拐杖慢慢行走。“康复一个老人、解放一个家庭”，敬老院办公室墙壁上挂着的数十面锦旗，代表着一个又一个家庭的感激和谢意。

“3+1”营养配餐提高老人幸福指数

“3+1”配餐饮食，就是给入住老人除每日保障三顿正餐外，每天上午10点再加餐一顿营养粥。院长徐岷利安排敬老院组建的养生食疗部，以老人健康档案为依据，针对老人的身体状况个案配餐，其中有普通营养餐、高血压营养餐、高血糖营养餐，力求让老人吃出健康，吃出长寿。徐岷利还不断钻研食疗的新方法，他发现卧床老人和吞咽困难的老人，每餐进食量都不太大，上午10点或者下午4点很可能产生饿的感觉，营养也不均衡，于是四处打听改善的良策。2015年，他通过同学引荐，到清华大学老年研究所专门请教老年人营养膳食问题，当得知全国老年人健康管理和营养匀浆膳研究较好的是杭州师范大学教授孟凡莉时，又专程赶去当面请教。孟凡莉被他的真诚和对老年人的爱心感动，不仅无偿交给了做营养粥的配方，还传授他许多提高老年人饮食质量的方法和知识。

于是，自2017年4月起，敬老院每天上午10点，准时把温度适宜的营养粥送到老人房间里。据介绍，这顿加餐的营养粥中，有黑豆、红豆、小米、山药等多种食材，在保证正餐质量的同时，增加一餐流食，既符合老年人多餐少食的营养要求，更重要的是让入院的老人活得健康，生活有了质量。据长安区民政局驻中心敬老院负责人童亚群介绍，营养粥加餐一年多来，老人们的气色明显好转。

关于每日给几百人增加一餐流食增加的经费开支问题，徐岷利袒露了心迹，他经常告诫自己，不能把养老这个行业当成营利的事来做，现在扛着政府的牌子，走市场的路子，干孝子的职业，就要给社会尽义务，做点对社会有意义的事情，赠人玫瑰，手有余香。

“三三三四”制度营造敬老爱老浓厚氛围

徐岷利说起今年 5 月 9 日在北京参加由民政部社会组织管理局和中国养老与福利协会举办的“第七届中国国际养老服务博览会”时依然激动不已，因为在本次大会上，他不仅登台作了《康复服务助推养老品牌建设》的主旨演讲，其康复治疗还被列入全国“十大服务品牌”，敬老院建立的护理工作“三三三四”制度，也受到了与会者的普遍好评。

徐岷利认为，随着人口老龄化问题的日益加重，老年人入住养老院安全问题已成为社会关注的重点。敬老院在日常的服务管理中，应该营造护理安全的氛围，增强护理安全意识，并采取积极的防范机制，确保入住老人的安全。为此，中心敬老院在学习交流和实践总结的基础上，建立护理工作“三三三四”制度。主要包括：三查机制，即医疗查房、护理查房、行政查房；三个重点防范时段，即吃饭、如厕、睡觉；三个防范日，即节日、假日、生日；四留制度，即告知留言、处方留存、医嘱留档、药物留样。

“三三三四”制度的建立，使在院老人的医疗护理和安全防范工作形成了一个完整的链条，在关键时段和重要节点上都要有章可依、有据可查。同时，也夯实了医护人员、生活护理人员和敬老院各相关负责人的责任，大家把敬老院当成家，把老人当成自己的父母看待。

（来源：中国社会报）

做养老机构，究竟是民非好还是营利性好

现有很多养老机构注册时为了某些原因，去申办成民办非营利机构。首先，我们做个当前营利性与非营利性养老机构的对比分析，其中的一些区别很明了，不做过多解释

我们先从税务的角度讨论，先把营利性养老机构和非营利性养老机构所能减免的税费总结如下

非营利性养老机构主要税费减免项目

- 1 对符合免税条件的收入，免征企业所得税
- 1 对养老服务机构提供的养老服务收入免征营业税
- 1 自用的房产、土地暂免征收房产税、城镇土地使用税
- 1 对非营利性养老服务机构设施用地，按照划拨方式供地，并减半征收城镇国有土地补偿费
- 1 对福利性、非营利性养老服务机构，市规划部门给予减免 50%规划设计费用的优惠
- 1 市建设部门对敬老院、社会福利院免征城市市政公用基础设施配套费、集中供热配套费
- 1 养老福利机构办理注册登记手续过程，免交登记费、年检费，其它费用减半交纳
- 1 养老福利机构办理卫生许可证申领及年检手续，按收费标准的 50%交纳公共场所卫生审查费和年检费
- 1 办理从业人员健康证，按收费标准的 50%交纳体检费
- 1 对福利性、非营利性养老机构建设免征有关行政事业性收费
- 1 免征养老服务机构城市生活垃圾处理费
- 1 鼓励和支持物业公司对辖区养老服务减免物业管理费

营利性养老机构主要税费减免项目

- 1 对养老服务机构提供的养老服务收入免征营业税
- 1 对营利性养老机构建设要减半征收有关行政事业性收费，对养老机构提供养老服务也要适当减免行政事业性收费
- 1 免征养老服务机构城市生活垃圾处理费

1 养老服务机构用电、用水、用气、供暖价格按照本地居民生活类收费价格标准收取。

1 安装、使用电话等电信业务，执行住宅电话资费标准;搭建为老服务信息平台，对老年人提供方便快捷、优质优惠的增值服务，并给予一定的资费减免优惠。

1 安装、使用有线电视，执行住宅资费标准。鼓励引导相关企业免费安装有线电视顶盒

对于新建项目，报批报建过程中，非营利项目在"基础设施配套费"、"集中供暖配套费"两个方向的优惠明显，若在省会城市，两项费用加在一起，每平米建筑面积可节省 200 元人民币以上(各个城市差异较大);另外对于非营利性的养老机构，还有机会减免人防易地建设费，也是一项不小的节约。

但是，无论未来注册营利还是非营利机构，多数投资者也会把重资产放在营利性企业的名下，报批报建过程中的优惠意义不大;而对于租房运营来讲，类似的优惠就更没有意义了

税费方面最大最实质的优惠差异来自于"企业所得税"。众所周知，增值税(养老机构原来的营业税)、企业所得税是常规企业的最主要的税务负担;而营利性养老机构同样免缴增值税，已经节省出一大块税;税收的差异主要来自于企业所得税(非营利机构连企业所得税也不用缴)。

以 200 张床位、均价 3000 元的中端养老机构为基础计算，年收入为 $3000 \times 200 \times 12 = 720$ 万元，常规运营利润率 15%，则企业利润应在 112.5 万元左右;这其中就有企业所税费差额 28 万元左右，再加上租赁税、土地使用税等，这个差额应在 30 万左右。

营利性机构少拿多少补贴?

养老服务业的补贴不容易说清楚，主要原因是:政策种类较多、各类养老机构补贴方式有差异、各地方政策有差异、部分补贴不透明。

先说补贴种类，最常用、透明的补贴首推建设补贴、运营补贴;除此之外的补贴，一般是靠民政部门在各养老机构范围内通知，所以和相关主管部门保持沟通很重要。我们统计各色养老机构曾经拿到过的补贴名目还包括:福利彩票公益金、贷款贴息补助、居家养老运营补贴、养老机构信息化试点补贴、养老服务人才专项补贴、高龄老人津贴、养老机构综合责任险补贴、重大(点)项目资金补贴、招商引资项目奖励。以上补贴很难说清，需要您多留心。

再回来讲建设补贴和运营补贴，各地差异很大，但其实政策比较好查，这两项补贴主要是源自于国家两个阶段的政策。第一阶段:国务院发发布《社会养老服务体系规划建设(2011-2015 年)》(国办发〔2011〕60 号)，其中明确了对非营利机构要给建设和运营补贴，各省、地市多在 2011 年前后出台了相应的落地文件。第二阶段:国务院发布《国务院关于加强发展养老服务业的若干意见》(国发〔2013〕35 号)，政策力度空前，部分省市在 2014 年前后增加了补贴力度。例如，北京 2013 年底，建设补贴由原来每张床位 0.8 至 1.6 万，提升至 2 至 2.5 万元，区里还要有等额度支持。运营补贴标准也将由原来的一位老人每月 200 元至 300 元标准提高到 300 元至 500 元。

那么针对营利性和非营利性的养老机构，运营补贴和建设补贴有什么不一样呢?这就很难说了，以下三表对比了上海、合肥、南通、郑州、南昌五市的补贴标准，供大家参考:(注:医养结合医护型床位有些地方是在养老床位基础上上浮 20%，如山东;各地补贴政策有所调整，以当地政府实际文件为准)

最后有一些比较主观的建议:

"即便是前述咱们算了账，民非所节省的税费是可观的，补贴明显高于营利性的企业，但做营利性的养老机构依然值得考虑。例如，补贴并来得并不那么容易，建设补贴多要分年份，运营补贴一般要求当地户口;补贴的金额远小于投资额和运营成本;营利性养老机构虽然要交企业所得税，但是在最困难的入住率积累期间，压力并不大;长远看工商企业更容易取得股权溢价、物业升值方面的收益，也更灵活。"

(来源:搜狐)

平心而论：办好老年餐桌，需要“软硬兼施”

老龄化社会，脚步越来越近。照顾好身边的老人们，是全社会的责任。民以食为天，把老年餐桌办好，是当下人们必须面对的问题。

居家养老，无疑是目前众多老人的首选。在子女们为了生活奔忙无法天天侍奉于案前之时，生活上的必要保障就成了一个难题。不是所有老人都能承担得起雇佣一个专职保姆的费用。面对着复杂的烹饪过程，吃什么、怎么吃，是老人们面对的第一难题。推广老年餐桌对推动家庭养老意义重大。

现在不少社区都开办了老年餐桌。但是除了老年社区，更多老年人居住在年龄层比较多样的小区里。因此，老年餐桌服务，是不是能开到老年人心里去，更进一步，能不能办成老年人除物质食粮外精神食粮的“储蓄所”，解决这个问题，有不小的难度。

据媒体报道，各个老年餐桌，效果不一。有的热到要提前排队领号，有的冷到机器坏了都无力修理。这样的现状，必须尽快得到解决。对于老年餐桌的有序管理，不仅仅事关老人，而且关乎社会的稳定和谐。

早前就有长期从事老龄化问题研究的专家提出，解决老年餐桌的问题，要多管齐下。“其一，针对不少老年人有慢性疾病的现实，要扶持专业的老年营养餐制作与配送企业，做好老年人的营养分类、评估、监督工作；其二，运营模式上要打破目前这种分散的运行方式，转变成有中央厨房、就餐点、配餐点、送餐助餐服务的体系，为老年人提供营养膳食；其三，要有健康的服务与指导，营养师的加入能够提升老年餐的营养健康水平；其四，家庭助餐服务要向失能失智这些特殊群体倾斜，为这些特殊困难家庭提供配餐服务。”

也就是说，老年餐桌，不应该是单兵作战，而应该是以点代面，以标准化运作的方式，将目前的成功范例进行全面推广，达到让所有老人受益的效果。除此之外，还需要有个性化服务的能力。这需要政府部门与企业联动，更需要长期不懈的执行与监管。具体说，办好老年餐桌，需要“软硬兼施”。

从硬件的角度上来看，从菜品的供应、加工的程序到配送的过程，都需要有严格的标准出台，才能保障老人们的用餐质量。老年人的饮食有其特定性，比如必须少油少盐，要软烂适口，还要营养均衡。单纯一个餐桌根据老人们的需要解决了某一个具体问题，并没有普适性，所以就会造成菜品供应质量不一，餐点遇冷或过热。如果能够有统一的管理，再加上灵活的个性化服务，那么，一个合理化的改变，就能够惠及更多的老人。从成本上考虑，老年餐桌更应该倾向于公益化性质，政府应该予以支持，不能让办老年餐桌的企业独立支撑这项“成本高利润低”的工程。

另外，软件上的标准可能更难以实现，但也许是更重要的指标。老人们在年迈的同时，更需要被尊重被鼓励，老年餐桌不应该仅仅是老年人果腹之所，更应该重视他们的要求、理解他们的难处，给他们关爱和照顾。在老人们得到可口饭菜的同时，他们也需要“对口味”的精神滋养。在礼貌服务、倾听需求之外，提供健康养生知识甚至提供一些相关培训，也许都应该纳入经营者和管理者的视野。

中国有句古话叫老吾老以及人之老，期待老年餐桌能够呈上子女对父母的一片孝心，和全社会对于老人们的一份敬意。让老人们能够在吃得满意的同时，收获一份自尊和自信。这对于许许多多未老之人，都是一剂非常重要的安心良方。

（来源：北京晚报）

解局医养结合：养老机构内设的医疗机构到底是干什么的？

养老机构开展医疗服务，需要相应的条件，比如医生、护士等专业人员，以及各种医疗设备、环

保处理等。因此，要积极创造条件，在养老服务中充分融入健康理念，加强医疗卫生服务支撑。

相对来说，由医疗机构直接创办养老机构，申请养老资质较为方便。此外，就是医疗机构与养老机构直接合作，在养老机构内设置医院或医务室、护理站等

有些类型的养老机构，政府部门对医养结合有较为硬性的规定。比如北京规定“养老机构可根据服务需求和自身能力，按照相关规定申请开办医疗机构，也可内设医务室或护理站，提高基本医疗服务能力。养老机构新建和改扩建时应满足医疗资源配置要求，新建200张及以上床位的养老机构，应建设配套的内设医疗机构”。又比如，养护院，浙江省提出的护理型养老机构、助养型养老机构、100张床位及以上的机构，应该设置卫生所（医务室），具备条件可申请设立医院，至于100张以下的护理型养老机构、助养型养老机构可单独设置医务室、卫生所，也可与周边医院、社区医疗卫生服务机构合作。对居养型养老社区，条件比较好的，可以设立，也可以不设立，由投资者自己决定，相对来说这类大型的养老社区一般由社会力量举办，为了提高吸引力，投资者都想自己办一个医疗机构。

现在的问题是，大家都在说医养要结合，养老机构要内设医疗，但养老机构里的医疗机构到底是干什么的？对于机构投资者或经营者来说，这才是一个大问题。不少创办者认为，要给入住的老人提供最好的医疗服务。可能吗？如果一个养老机构中医疗机构能解决老年人医疗问题，那干脆直接办医院得了，何必办养老院，吃力又有风险。所以，不管叫医养融合发展，还是叫医养合作，必须清醒认识养老机构办医疗服务的目的，它解决不了医疗所有问题，而应重在健康管理服务，它应更侧重于辅助医疗及医疗服务延伸。总之，养老机构内设医疗机构的主要职责和功能包括以下四大方面：

一、处理医疗应急事项

基于老年人身体的特殊情况，使得医疗应急处理成为必要，特别是老年人集中的养老机构。养老机构内设医疗机构第一要务是及时处理老人突发疾病情况。在第一时间处理后，将老人转诊到专门的医疗机构中。在此，对大多数养老机构来说，最为简单的办法是，与周边大医院建立急救、转诊等合作机制，开通预约就诊绿色通道，一旦出现紧急情况，可以随时送诊。

二、做好健康管理

健康老龄化，不在于活得有多长，而在于健康地活着，保持有品质的生活，由此，做好老年人健康管理是养老机构十分重要的任务，一个高品质的养老机构，健康管理必不可少。健康管理是指一种对个人或人群的健康危险因素进行全面管理的过程。其宗旨是调动个人及集体的积极性，有效地利用有限的资源来达到最大的健康效果，通过对健康评估对人群进行分类，患病的进入就医通道，由医疗机构提供服务；高风险、亚健康、慢性病人群则由专业人员，如健康管理师做定期跟踪干预，提供健康服务，让这部分人不生病、慢生病。具体来说，养老机构实施健康管理包括以下内容：

1、提供分类服务。对入住老人进行全面分析评估，评定分级护理，病患者及时送医，其他老人按等级提供服务。

2、建立健康档案。实施常规健康检查和数据采集，通过数据分析，给出健康状况评估报告，据此有针对性制定个性化护理计划、分类健康管理方案。

3、进行定期指导。对每位老人、康复、护理人员给予指导、服务，督促其按照方案进行健康维护和保障，包括运营、心理、营养、康复等各个方面。同时，协同医疗机构做好老年人慢性病管理和康复护理。

4、制定健康营养食谱。根据老年人身体状况、季节不同，制定不同的营养食谱。根据老年人的身段状况，提供系统的、个性化有膳食指导。

5、开展健康卫生教育。在养老机构定期组织健康讲堂等，宣传健康生活方式，提高老年人健康生活意识。

三、提高照护服务能力

纯粹的养老机构护理水平比较一般，但内设医疗机构后，养老机构就得天独厚，可以很方便地从医

生、护士、康复师等专业技术人员那获得各种专业知识技能的支持。这些专业人才可以为护理员提供经营性的辅导和互动，从而提高他们的专业素养，进而增强整个机构的照护服务能力。

四、缓解医疗机构“压床”问题

当下，在医疗机构里，特别是二甲及以上医疗机构，有一批身体状况已处于稳定的老人，因为家庭护理力量薄弱、护理技术缺乏、担心疾病复发等各种原因，不愿意出院，成了让了头痛的“压床”问题，造成社会性“住院”（医保报销增加了财政负担）。养老机构内设医疗后，有了相应的医疗护理技术支撑，可以收住需要长期照护的失能老人，提升养老机构入住率，同时缓解医疗机构中“压床”问题，实现两者“双赢”。搞清楚养老机构内设的医疗机构到底是干什么的之后，投资者在切入到医养产业中去，应当慎重考虑我们的医养项目是以医为主，还是以养为主，或者是医养并重，项目的定位决定了项目的医养结合模式、开发模式以及赢利模式。医养项目如何定位是基于对竞争对手、市场供需、PEST环境、SWOT及项目本身等宏观中观微观环境深入调研分析而得来的结果，不可盲目对标标杆，信任政策但要紧防政策之坑！对于民营投资者来说，医养结合有风险，入市需谨慎，因为你要挣得钱可能是虎口夺食，与公立体制抢饭碗！

（来源：搜狐）



<http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/520/aid/51189>

照顾失能老人，需要家人，但更需建立社会长期服务体系

由于衰老和老化的影响，老年人群具有疾病种类多、病情复杂，兼有老年综合征和功能障碍的问题，在日常照料、疾病预防、治疗目标、保健康复等方面与成人有所不同，尤其是对各种失能老人更需考虑其生活质量和功能维持。与之相适应，长期照护的理念孕育而生。

长期照护主要有3种模式

西方国家很早就提出长期照护的概念，世界卫生组织也提出其内涵和意义。综合多种长期照护的概念，我们认为长期照护可以描述为：在相当长的时期内为患有慢性疾病和/或功能障碍的人提供全方位、连续性的照顾措施，使其获得最大的独立，拥有自主的生活。包括医疗服务、社会服务、居家服务、各种运送服务和其他支持性服务。

老年人的照护问题不仅是家庭问题，也是社会问题。目前，老年人长期照护的主要模式包括居家照护、社区照护和机构照护，可以根据老年人躯体、心理、社会状况给予不同的选择，往往也需要在三者之间转换。

居家长期照护主要方式有三种，一是老人单独居住，由子女或其他家属、代理单位雇佣保姆照顾老人日常生活起居。二是老人与子女同住，由子女或其他家属直接为老人提供日常照护服务。三是老人生活在居家住所，老人本人或其代理人 与居家养老服务公司签订服务合同，由公司按合同标准上门为老人提供日常生活照护、心理咨询、病情评估、康复锻炼、陪同就诊等医疗护理照料。

社区长期照护，是指社区机构或组织向居住在本社区的老年人提供照护服务，内容包括老年人的日常生活照料、家庭环境保洁、医疗护理服务及精神慰藉。政府通过购买服务等形式，在不同程度上负担长期照护服务所产生的费用。

第三种是机构长期照护。传统的养老机构包括敬老院、福利院、养老院、老年公寓、护老院、护养院、护理院等。近年来，医养结合长期照护模式逐渐成为长期照护的研究热点，这种模式有利于整合养老和医疗资源，不仅满足老人衣食住行等基本生活需求，还可以满足医疗保健、疾病预防、护理与康复及精神文化、心理与社会等需求。

长期照护要具备五个条件

老年人长期照护涉及亚急性医疗、健康管理、功能康复、护理监测、精神慰藉、社会支持、临终关怀等全链条体系，因此完成长期照护至少需要具备五个条件。

第一：具备长期照护的专业资质。无论是机构照护还是家庭照护，提供照护的单位和照护者都需要专门组织进行培训，获得资质后才能提供长期照护服务。因此，建立长期照护专业教育培训体系和培训机构是实现长期照护的基础条件。

第二：发展老年医学，培养老年医学人才。由于老年人具有多种慢病、老年综合征和功能障碍的问题，以疾病为基础的专科诊疗模式并不能满足老年人的医疗需求，因此大力发展以全人模式为基础的老年医学才能完成长期照护的医疗护理服务。

第三，建设多学科团队，为长期照护提供全方位服务。长期照护涉及内容广泛，针对不同模式，需要建设多学科团队方能满足病人需求，这个团队要有医师、护士、护理员、营养师、心理咨询师、康复师、社工师等。在不同的照护机构，根据服务范围合理选择多学科团队，是保障老年人身心健康、个人照顾的重要条件。

第四：执行综合评估，为分级照护提供依据。老人生理、心理、社会家庭支持系统的综合评估是制订老年人长期照护计划的前提，根据评估结果，将照护级别分为自理、介助、介护、全护四个等级。其中，自理/介助照护的方式主要为提醒和鼓励，介护照护的方式为协助，全护照护主要针对完全失能的老年人，给予生活护理为主。

第五：完善保险制度，为长期照护服务提供保障。长期照护保险制度是一种独立的保险制度，发达国家有关长期照护的保险制度也各有不同，如英国的公医制、美国的自由市场制、日本的强制保险制度等，都依靠国家、社会和个人共同参与而实现。我国也在探索适合国情的长期照护保险制度，有望为养老产业健康发展提供保障。

做好长期照护还要注意什么

长期照护需要注意几个问题。

首先，要定期进行综合评估。需要长期照护的老年人往往患有各种慢性疾病或处于失能状况，因此需要专业人员定期进行评估，及时了解老年人的疾病和功能变化，及时处理。

由于长期照护模式的多样性，涉及连续性照顾，长期照护就意味着老人可能在不同机构中转化，包括家庭、社区卫生中心、日间照料、康复中心、护理院、姑息治疗机构等。因此，应根据老年人的疾病和功能状况，选择不同机构，以使老人获得最大程度的合理照顾和支持。

同时，应提倡引入社会工作者。通过他们直接的、面对面的沟通，运用有关社会学、心理学等专业知识和技术，为个人或家庭提供心理、环境、法律、社会支持。

延伸阅读：失智失能老人“养老困局”谁来解决

“她走了，我也终于能休息了。”不久前，一位正经历着丧母之痛的人说出了这么一句话。他那一七十多岁的老母亲7年前患上老年痴呆症，渐渐地，忘记了许多人和事，饮食起居也都需要靠子女。照顾了近7年，让他精疲力尽，生活几近崩溃。悲痛之余，也有了开头这句话。这不是不孝顺，是目前很多相似家庭的缩影。有很多家庭陷入困局：子女还在上班，老人患病却需要全天候陪护，工作、家庭难以协调……

“妈妈，把这个药吃了。”“爸爸，喝口水吧，想不想上厕所？”日前，记者来到市民邵大民的家里时，他正忙着照顾失能失智的父母。

自从3年前父母相继得了老年痴呆症、狂妄症以后，邵大民只好放弃生意，照顾两位老人起居成了他生活的全部。邵大民虽然才55岁，却已长满白发，看着比同龄人苍老憔悴很多。“爸妈离不开人，需要时刻看着。爸爸吃喝拉撒全需要照顾，妈妈能自理，有时候还能帮我搭把手照顾爸爸。我现在最担心的是万一老妈病倒了，那日子就苦了。”邵大民言语之中透露着很多无奈。

家人时刻陪护失智老人，父母先后患病，需要家人陪护

聊起父母的病，邵大民的思绪一下子回到了2016年。那年的一天，他的父亲邵钦寿在早晨5点从家里走出去后就迟迟没有回来。家人很焦急，除了向派出所、市“农商银行”红十字应急救援队寻求帮助外，还在微信朋友圈发布寻人启事。一直到下午1点多，他们才在江北街道的一处花圃边上寻回父亲。

“这时候，家里人都意识到父亲患上了老年痴呆症，很容易走失。像我父母这样因失智而走失的老人不在少数，为此我姐夫吴洵华加入了红十字应急救援队，希望帮助更多的走失老人。”邵大民说，最令大家始料未及的是，在父亲得病半个多月后，母亲胡桂花也病了，得的是狂妄症，精神疾病的一种，发病时会打人骂人。

邵大民说：“第一次，我妈把我爸打得头破血流，爸爸缝了18针；第二次，我妈又把我爸给打了，眼睛那里缝了16针。我就放弃了工作，全职在家照顾他们。”

24小时照看，儿子成了“全职保姆”

每天大清早，邵大民起床的第一件事情就是搀扶父亲上厕所。父亲因患上严重的老年痴呆症，现在大小便已不能自理，稍有不慎就尿在裤子里，拉在床上、地板上。为此，每隔两三个小时，邵大民都会问父亲想不想上厕所。到了晚上12点、凌晨2点多，他也会特意起床搀扶父亲去上厕所。

除此之外，他还要负责买菜、烧饭，给父母喂药，帮父亲洗澡，忙得连轴转。邵大民说：“爸爸白天很能睡，前半夜很早就犯困，要去床上躺着，后半夜他就会醒来，动来动去吵得我妈妈也睡不好，有时我妈妈就会发病，暴打爸爸。我们睡在楼上也总是不安稳，一听到响声就赶紧跑下去看看情况。”

照顾两名失能失智老人，是极为辛苦的，有没有想过为自己“减减负”？邵大民坦言，他也尝试着将父母送到有医院的养老机构养病，但父母不愿意住，两人还会在医院打架。养老机构这条路行不通后，他也想过请保姆，但是这样高强度的工作量，少有人能承受。而且请保姆费用高，照顾两个人每个月至少要七千元以上，对于他来说也是无力负担。

除了全天候的照料，沉重的经济负担也压得邵大民喘不过气。父母每年光吃药就要花去近两万元，如果再因病住一次医院，又要花费好几万元。而家里仅邵大民的爱人在上班，就这么一个劳动力要养活一家人。

家有失能失智老人，照顾者有多苦

5月18日中午12点，江北街道华店社区内一名失智老人走失，急坏了家里人。辖区派出所、市“农商银行”红十字应急救援队等多方力量帮助寻找，利用监控设备追踪，最终在六石街道湖心塘村找到了走失老人。此时距老人走失已经过去八个多小时。

“那天，家人一不注意，他就从房间里溜出去了。全家人为了找他，累得精疲力尽。”亲友透露，这名老人因车祸撞伤了大脑，智力严重受损，从此以后，都是家人在看管他。

像这样的情况不在少数，市民吴先生的父亲患有老年痴呆症，走失时被一名好心的哥送回了老家。“父亲走失时，家里人都很焦急，发动了很多亲友去寻找。”吴先生说，父亲不记得现在的住址，只记得老家石盆村，还好遇到了好心人。

网友“小查”的奶奶也是一位失智失能老人。她说：“平时我们都要上班，只剩我妈一个人在家照顾奶奶。有一次，奶奶要我买橘子给她吃。我买了一大袋，结果她一顿就把橘子吃完了，吃坏了肚子，大小便拉得到处都是。我妈妈收拾了半天，累得眼泪都出来了。”

家庭为主机构为辅，失智失能不能失去爱

失能失智老人如何防走失，如何养老，这不仅困扰很多家庭，也是亟需正视的社会问题。对此，

各方都有不少想法和建议。

东阳市“农商银行”红十字应急救援队秘书长陈晓晗介绍，失智老人走失的频率是非常高的，高峰时期每天都会接到一起走失类的求助。失智老人出门后往往找不到回家的路，他们脑子里记得的不是现在的情况，而是以前发生的事，以前生活的地方。找不到记忆中的地方，他们会一直走，甚至走到大山里。为从根本上解决人员走失后不能高效及时寻回的技术难题，救援队推出“平安东阳，联你回家”公益项目，为我市家庭困难的精神疾病患者提供定位器。目前，有800多个家庭领取了定位器。

“失能失智老人养老是个难题。”陈晓晗说，如果时间、精力允许的情况下，建议家人多陪伴失智失能老人。在自己熟悉的家中，和亲人一起安度晚年，是绝大多数老人的愿望。如果条件不允许，也要请专人进行照顾，或者交由养老机构照料。

“失智失能老人需要特殊护理，面对这样的老人，普通看护人员常常精疲力尽。对于失智老人，他们缺乏生活规律和行为控制力，需要24小时护理，否则就会有危险，属于管不住；对于失能老人，每天要伺候吃喝拉撒，属于吃不消管。”亲乐园公寓陈经理说，在经济条件允许的情况下，送至大型的养老机构养老不失为一种好的选择，可以让老人生活得更更有尊严。大型的养老机构有24小时专人值班，当老人出现病情，医护人员随时介入治疗。对于失能老人，服务人员会照顾饮食起居；对于失智老人，院区内安装有监控，实时照看，避免其走失，发生意外。

市民政部门相关工作人员表示，目前，我市失智失能老人的养老模式主要是“家庭为主、机构为辅”。家人尽监护责任，对老人进行照顾护理；在忙不过来的情况下，将老人送到养老机构养老。不过，这种方式也意味着家庭成员为照顾失能失智老人，要付出很多。

（来源：浙江新闻）

养老产业

黑龙江：鹤岗市参加省养老产业招商推介会

近日，由省政府主办、省民政厅和伊春市政府承办的黑龙江省养老产业招商推介会在伊春市举行。会议旨在依托我省丰富、特有的整体生态化资源，充分宣传推介我省发展康养产业的优势，深化候鸟养老宣传推介实效，推进我省养老机构、企业、资源与金融机构、投资方、先进理念对接，促进养老事业和产业发展。会上，21个重点项目集体签约，涵盖康养基地建设、人才培养、智慧养老平台、社区居家养老服务等诸多领域，签约总额超过23亿元。

鹤岗市副市长徐连斌参加了会议。

此次推介会建立了“天鹅颐养经济走廊城市合作机制”。签约仪式上，广东、南京、哈尔滨、佳木斯等市的城市代表紧握的双手，象征着合作城市间山水相连、心手相牵。通过金融创新模式，实现康养旅居经济走廊城市间人流、物流、资金流、信息流的有效互动循环。

会上，国内知名专家们围绕康养旅居产业发展新模式的设计和构想进行交流，就创新康养旅居运营平台、标准、发展等问题进行发言交流，并就黑龙江智慧养老平台建设成果等进行交流和分享。同时还组织考察了黑龙江省天鹅颐养三级智慧养老体系试点建设、黑龙江省“南病北治”养老示范基地、旅游风情小镇及各地优质养老资源展示。

鹤岗市中医院、新一人民医院、兴安区医疗养老康复中心、新北方老年公寓、福年康居家养老服务中心及金羽丝路文化传媒有限公司、连福食品有限公司、鹤岗集团食品保健食品公司等企业参加了考察学习和产品推介活动。

(来源：黑龙江省人民政府网站)

最先进的老年福祉产品，去上海这 10 个地方体验

一年一度的老博会又来了。第十三届中国国际养老、辅具及康复医疗博览会（CHINAAID）明天开幕，市面上最新的养老服务、康复医疗、辅助器具、生活护理、宜居建筑、健康管理产品和项目将在上海新国际博览中心亮相。

作为国内养老福祉行业的年度大展，老博会每年都会推出令人耳目一新的展品。主办方介绍，今年共有 18 个国家和地区的 330 多家企业参展，轮椅、护理床、坐便辅助器、适老化家具、智能健康终端等常规展品的科技含量继续提升，人工智能产品无疑将是一大热门，观众可在现场体验到智能终端、人脸识别、语音交互、智能机器人等技术在养老服务领域的应用。

展会现场设置了不少体验空间，“柏茂无障碍改造体验馆”用了日本的 VR 系统，观众借助 VR 设备，能够进入认知症老人的世界，了解认知症患者的所见所闻；在另一个展厅，年轻人可以通过拟态技术，在很短时间内迅速“衰老”，感受到从当下到 80 岁的身体状况变化；“贝塔斯曼 VR 认知症体验课程”把照护知识与 VR 技术相结合，让学员把自己“代入”认知症患者的世界，更“走心”、高效地学习记忆照护技术。

老博会从 13 日开到 15 日，有一部分福祉产品在走下展会之后，仍有机会向普通市民开放体验。今年，上海在全国率先设立“老年福祉产品应用推广基地”，线上、线下同步搭建老年福祉产品供需双方的对接平台。首批十家基地目前已经确定，主要位于中心城区，包括 5 家养老机构、5 家社区综合为老服务中心。通过专家认证并遴选出的福祉产品，可以在基地内获得免费展示试用场地。市康复器具协会还将培训一批辅具适配师，指导老人选择合适的产品。

此次基地设立由市民政局、市老龄办支持，市社会福利行业协会、市康复器具协会发起并主办。今后根据试运行情况，将在全市更大范围推广基地建设，入选的老年福祉产品能够获得不超过一年的示范应用期，试用后，市社会福利行业协会和市康复器具协会将出具试用评价文件，对于广受欢迎的产品，有关部门将协助申报纳入政府采购目录。

(来源：文汇报作者：钱蓓)

这一天棠梨沟成为大连老龄产业“聚智地”

上周六，位于西郊的甘井子区红旗街道登山会馆格外热闹，来自大连老龄产业一百多位专业人士随着周末休闲游的人群齐聚一堂，他们可不是单单来这天然氧吧呼吸新鲜空气的，当日，由大连老龄产业联合会主办，大连棠梨养老企业管理有限公司承办的 2018 大连棠梨医养融合交流会在这里举行，这一天，棠梨沟成为大连老龄产业人的智库所在。

交流会探讨的是老龄产业的发展，但丝毫不感受不到暮气，会议现场大气时尚，发言人议题开放，措辞幽默中不失情怀，传递给与会人的信息是：大连老龄产业人群中，年轻人占比正越来越大。果然，记者查询与会者身份年龄得知，参会者年龄段集中在 20 岁到 50 岁，70 后成为主力，90 后参会者有十多位。

“从去年开始‘医养结合’就成为全国论坛上的热门话题。”大连老龄产业联合会秘书长王法全

致辞时谈到，老龄产业也需要跟上时代，要让信息流动起来，让资源共享起来。作为主办方，大连棠梨养老企业管理有限公司总经理周鹏则分享了棠梨养老区域化创新服务体系的规划。大连中医医院副院长车旭东讲述了中医在养老产业里蓄势待发的状态。德澜医疗集团创始人、CEO 李伟则带来了江浙一带的同业发展信息。

（来源：新商报）



<http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/522/aid/51187>

国家康复辅具研究中心与重庆市民政局签署合作备忘录，共同推进康复辅具产业综合创新发展

6 月 7 日上午，在第 38 届中国（北京）国际康复辅助器具博览暨第四届中国康复辅助器具产业发展战略研讨会期间，国家康复辅具研究中心与重庆市民政局在京签署《推进重庆地区康复辅具产业综合创新示范工作合作备忘录》。双方将在智库建设、政策研究、产品检测认证、标准制定、科技成果转化、创新平台搭建、人才培养和国际交流等方面开展合作。

《国务院关于加强发展康复辅助器具产业的若干意见》（国发〔2016〕60 号）实施一年半以来，各地相继出台了加快康复辅具产业发展的具体举措。党的十九大提出“实施健康中国战略”，大力发展残疾人康复、养老服务等民生事业，对康复辅具产业发展提出了更高的要求。中心和重庆市民政局着重从制约重庆地区康复辅助器具产业发展的“卡脖子”的问题出发，利用双方资源优势，积极推进国家康复辅具示范项目、康复辅具研发中心及康复辅具知名企业落户重庆，搭建面向重庆乃至西南地区的康复辅助器具和医疗器械产业集群以及全体消费者的公共服务聚集区，共同推进重庆地区康复辅具产业发展。

（来源：国家康复辅具研究中心）



<http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/522/aid/51215>

养老访谈

养老基金中央调剂制，避免部分地区穿底风险

养老基金入市一直备受 A 股投资者的关注，近日在京召开的企业职工基本养老保险基金中央调剂制度贯彻实施工作会议指出，要建立企业职工基本养老保险基金中央调剂制度。那么，该制度的建立，对养老基金入市会产生哪些影响？本报记者就此采访了上海财经大学量化金融研究中心主任曹啸。

《证券日报》记者：企业职工基本养老保险基金中央调剂制度建立，对养老基金入市有何影响？

曹啸：该制度建立会对养老基金入市规模产生正面的影响。原因在于，在全国统筹存在困难的客观条件下，中央统筹是一种次优的应对策略，能够在一定程度上缓解养老金不平衡的状况，避免部分地区“穿底”的风险。这就意味着，中央统筹以后，在一定程度上使得各地的养老基金成为一个有机的组合，通过规模经济提高抵抗风险的能力，个别地区短期的风险降低，养老基金整体上的风险状况得

到优化，这就使得养老基金在管理上有能力着眼于长期进行资产配置，提高基金资产组合中股票市场的配置比率。

另外，老龄化与经济增速放缓等因素，也使得养老基金提高投资收益的压力增加，养老基金有增加股票投资的内在需求，而我国股票市场不断成熟也为养老基金入市提供了条件。

《证券日报》记者:养老基金入市，还存在哪些挑战？

曹啸:养老基金入市最大的挑战是市场制度改革的进程存在较大的不确定性。最新的例证就是债券市场打破刚性兑付，债券违约的风险难以估测是养老基金不能承受的。尤其是股票市场开放的进程、注册制改革、退市制度等改革措施，都会对整个市场的估值基础带来冲击，这会约束养老基金在二级市场的投资。

另外，上市公司治理结构上存在的问题，包括清仓式质押、控股股东减持以及侵害投资者利益的不当行为等，会破坏市场的信任基础，导致投资者只能采取短期投机行为，这种投机性市场的特征也不符合追求长期稳定回报的养老基金投资需求。养老基金需要的是一个估值相对稳定、市场情绪相对理性的股票市场。

从目前看，港股通是养老基金优化资产组合、在更大的范围内进行资产配置的渠道，在这方面采取措施，便利养老基金利用港股通进行优化配置具有重要的意义。

(来源: 财联社)



<http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/526/aid/51202>

智慧养老

区块链智慧养老时代到来，加快健康领域发展

十年之前，未来国际就将大数据云服务技术和商业模式率先的引入了电子政务的建设领域，并且在 2012 年的时候建成并投运了我国国内第一个、也是到现在为止国内最大规模且应用效果最佳的电子政务云平台——陕西省政务云平台。目前为止，公司已经成为了国内电子政务云建设和服务的领军企业。在工信部组织推动起草制定电子政务公共平台标准规范时，公司带头参与了其中的 18 项标准的研制。

作为工信部成立的“电子政务云平台建设应用工作组”的秘书长，且长期关注电子政务领域的王茜清楚的意识到，未来，政务数据资产将成为政府监管的新领域。“但现在数据资产的权属界定不清晰，对政务数据的所有权、管理权、经营权等规范缺失，缺乏责权清晰、安全可信的政务数据共享技术保障体系。”为此，她个人建议，希望通过开展前瞻性的研究，为建立政务数据资产权属管理制度提供理论上的依据且加快制定出台国家层面关于政务数据资产权属管理的政策，为进一步明确政务数据资产开发利用的准则条件等内容;并探索建立政务数据资产权属管理、法律体系，在试点地区创新应用区块链等新技术，全面构建覆盖区域、服务各级、责权清晰、安全可信的政务数据共享服务体系。

在电子政务云建设服务的基础上，未来国际正在向智慧城市等领域拓展。2017 年上半年，公司分别与咸阳市政府、腾讯、华为、浪潮集团等签订战略合作协议，共同开拓智慧城市业务。

在关注智慧城市产业时，王茜清楚的看到了智慧健康养老建设目前的不足。“应推动数据融合，让健康养老服务供、管、用更加精准。”王茜建议，对接各级医疗机构及养老服务资源，搭建数据立交桥，推进民政、卫计、医疗机构、养老机构数据交换共享;利用大数据技术手段和模式，建立健康养老大数据管理和智能分析平台;让企业能够为老年人提供更多的个性化、多样化的健康养老服务。同时她还表示，应加快“互联网+”模式下的健康养老平台的建设，且加大对便携式健康监测设备、家庭服

务机器人等健康养老设备的研发力度与扶持力度，更多的鼓励健康服务机构利用云计算、物联网、人工智能等新一代信息技术，创建“老人+平台+服务”的居家养老服务模式。

（来源：搜狐）



<http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/528/aid/51208>

养老培训

市民政局与深职院共建深圳健康养老学院

为了进一步夯实深圳养老服务业发展的人才基础，深圳市民政局与深圳职业技术学院共建深圳健康养老学院。6月8日，深圳健康养老学院揭牌暨共建签约仪式在深圳职业技术学院举行，副市长黄敏出席仪式。

为积极科学应对人口老龄化，加快老龄事业和产业发展，市民政局与深职院共建养老学院，实行法人治理结构，采取企业化运营管理，整合政府、学校、社会各方优质资源，统筹推动全市民政系统养老机构深度参与养老人才培养，培养深圳急需的高素质养老服务人才。

养老学院成立后，将借鉴德国、瑞士等国家“二元制”职业教育制度模式，“绑定”职业院校和养老护理院，实现养老服务人才培养与养老护理服务同步推进；将围绕养老服务业发展需求，建设一批教育理念先进、特色鲜明的专业课程体系，强化对包括养老服务基础通用标准、服务技能标准、服务机构管理标准等在内的养老服务标准体系研究，促进养老服务业向标准化、优质化方向发展。根据协议，到2025年，养老学院将建设成为集人才培养、产品研发、政策咨询、服务展示于一体立足深圳、面向全国的“养老人才培养基地、养老服务展示中心、养老产品研发中心、养老产业咨询中心”，形成养老服务“深圳模式”。

在办学规模上，养老学院将开展多层次养老人才培养，重点面向为养老机构管理人员、服务人员、护理人员和家庭照护者、养老服务志愿者等在职从业人员，以及来深务工人员提供技术技能培训，推进深港两地养老护理员交流，到2020年，养老学院社会培训达5000人次/年。到2025年，养老学院社会培训达10000人次/年。

（来源：深圳政府在线）



<http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/532/aid/51163>

老年大学

福建：到2020年，厦门每个街道都要建立老年大学

到2020年，厦门全市每个街道（镇）以及75%以上的社区（村）都要建立老年大学。近日，厦门市出台《厦门市老年教育发展规划（2018-2020年）》。

截至2017年底，厦门市户籍60周岁以上老年人口已达到32.53万人，占户籍总人口比例为

14.3%。预计到 2020 年老龄人口将突破 38 万人，占户籍总人口的 15.4%。人口的加速老龄化带来老年人精神文化需求的快速增长，对老年教育的资源供给能力提出重大挑战。为此，厦门市出台老年教育发展规划，除了巩固提升老年大学办学水平外，将大力发展城乡社区老年教育。

另外，鼓励图书馆、科技馆、博物馆、纪念馆、公共体育设施、乡村文化设施等，向公益性老年教育机构免费开放或提供优惠服务。也鼓励社会力量参与办学，建立政府购买服务机制，通过政府购买服务、委托管理、项目外包等形式，鼓励和支持社会组织、企事业单位和机构、相关领域专业人才等各类社会力量以独资、合资、合作等形式举办或参与老年教育。

（来源：厦门新闻）



<http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/537/aid/51166>

健康管理

经常锻炼可提高养老院老年人的生活质量，预防痴呆

一项适合每个人能力的锻炼计划表明，它在改善居住在养老院的老年人的身心健康方面是多么有效。UPV/EHU 负责开发它的老化研究小组已经制定了一项战略，不仅能够在疗养院推广应用。

如果目前巴斯克自治区(地区)65 岁以上人口占总人口的 22%，预测到 2030 年这一比例将上升到 30%。这就是为什么促进健康老龄化很重要，健康和体育锻炼是健康老龄化的主要支柱之一。事实上，在衰老过程中，经常锻炼可以扭转与年龄有关的身体恶化，同时，虚弱也是老年人的一种非常常见的综合症，它会增加跌倒、住院、依赖甚至死亡的风险。这种综合征在住在养老院的人中更为普遍。

为了提高这一群体的生活质量，由乔恩·伊拉祖斯塔领导的 UPV/EHU 老龄问题研究小组与马蒂亚研究所合作，设计了一个适合每个人能力的体育锻炼计划。力量、平衡和耐力得到锻炼。随着身体适应能力更强的人的能力的提高，程序逐渐运行，强度增加。这使它具有开创性，因为首先很少有研究探讨体育锻炼对这一群体脆弱程度的影响，其次，这些计划并不倾向于适应每个人的能力。

在来自 10 个老年人中心的 112 名参与者中，对该计划的有效性进行了分析。他们被随机分成两组：继续进行日常活动和护理的"对照组"和每周进行两次 45 分钟的体育锻炼以提高力量和平衡的"实验组"。他们散步的时间逐渐增加，直到每天至少 20 分钟。

身体和认知改善

通过第一次评估，发现肢体力量更大、认知状态改善和生活质量提高之间存在联系。换句话说，在老年人中经常被忽视的增强体力的工作对改善他们的身体和精神状态有很大帮助，特别是在那些使用拐杖、拐杖、Zimmer 框架或其他辅助工具的人当中。

三个月后，这项研究显示，参加体育锻炼的人的大部分身体变量，如力量、行走速度和平衡，都有显著改善。相比之下，"控制"组的人看到他们的体能下降。

在短物理性能电池(SPPB)中获得的结果特别显著。这些测试用于测量虚弱程度，并可预测跌倒、医院接纳、依赖或死亡的风险。体育锻炼使 SPPB 增加了两点，而"对照组"的结果下降了一点。"这一尺度上的单点差异已经被认为是显著的；3 分是一个临床上非常显著的差异，这表明了该计划的有效性。此外，功能状态较差的人从该计划中受益更大，这是值得注意的。所以我们可以说，这个项目适合任何人，只要他们拥有一定程度的认知能力和自主性，让他们能够参与其中。"乔恩·伊拉祖斯塔教授解释说。

获得的积极成果已发表在 BMC 老年学、Maturitas 和实验老年学期刊上。老龄问题研究小组还设计了一种方法，任何老年人中心都可以根据其研究中提出的指导方针制定锻炼计划。该组织希望这项计划能够扩大，以改善住院老人的生活质量。与此同时，他们认为，他们的方法也可以用来改善其他人的状况，例如最近在医院呆过一段时间的人、罹患痴呆症或其他神经问题的人以及受扶养人的主要照顾者。

（来源：搜狐）



<http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/627/aid/51186>

社会保障

安徽：马鞍山城乡居民基本养老保险让老人“老有所依”

6 月 11 日上午，在含山县环峰镇玉龙社区为民服务大厅，不时有人来咨询今年城乡居民基本养老保险政策。“5 月份，国家要把今年基础养老金每个月涨 18 块钱，过来问一下情况。”今年 74 岁的金吉华说。金吉华从 2011 年开始领取养老金，一开始是每月 60 元，至去年底每月 80 元，今年起我市将基础养老金每人每月增加 17 元，他每月领 97 元养老金，等到国家增加基础养老金每月 18 元政策落实后，他每个月养老金能领到 115 元。“这些钱虽然不太多，但能保障我的基本生活，也能给儿子减轻点负担。”金吉华说。

38 岁的居民曹福林也是非常关注城乡居民基本养老保险政策调整，从 2011 年开始参加城乡居民基本养老保险，每年不用社区工作人员提醒，她都会主动到社区缴费。“每年缴费 200 块钱，还是能承受得了，等老了也好有个依靠。”曹福林说。

据了解，从今年起，我省城乡居民基本养老保险取消 100 元最低缴费档次，统一提高最低缴费档次为每年 200 元。为全面做好 2018 年缴费标准提高及续保扩面工作，去年底至今年初，我市提前布置相关政策调整事宜，发动乡镇、村工作人员上门入户，做好实时登记缴费档次变更表、提标政策宣讲等工作。

经市政府批准，从 2018 年 1 月 1 日起，各县区在城乡居民养老保险待遇基础养老金最低标准的基础上每人每月增加 17 元，我市以调整基础养老金待遇为契机，加强城乡居民基本养老保险调整最低缴费标准宣传，使更多符合条件的城乡居民积极参保，实现应保尽保。今年 5 月，人社部、财政部联合发文，决定自 2018 年 1 月 1 日起，全国城乡居民基本养老保险待遇基础养老金标准每人每月增加 18 元，我市基础养老金标准也将根据这一标准再度提标。

截至 5 月底，全市本年度缴费 35.67 万人，完成目标任务的 67.29%，为符合领取条件的 30.65 万人当年累计发放养老金 2.04 亿元，发放率达 100%。其中，雨山区当年缴费完成率为 102.61%，在全市率先完成缴费目标任务。

（来源：皖江在线）



<http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/573/aid/51200>

税延养老险投保有“攻略”

随着国内个人税收递延型养老保险试点取得实质性进展，近日多家险企落地首单税延养老产品。业内专家表示，该类产品有利于缓解社会老龄化现象严重、个人养老金普遍不足等问题。而商业保险率先进入税延养老金融市场，也令业界更看好保险在“三支柱”发展中的独特优势。

四款产品可选择

6月7日，中国太保率先宣布首单税延养老产品落地。同日，平安养老险、中国人寿、泰康养老等纷纷跟进。一时间，税延养老险在上海地区“多点开花”。6月8日，新华保险也成功签发首单税延养老产品——来自互联网行业的秦先生购买了该公司的个人税收递延型养老年金保险B1款(2018)，月交保费1000元。

据了解，新华保险共有三款产品获批销售，包括个人税收递延型养老年金保险A款(收益确定型)，以及均为收益保底型的B1款、B2款，以满足不同投资风险偏好的客户需求。在税延额度内，三款产品可以自由组合。“我认为，税延养老险产品考验险企的长期服务水平与能力。”秦先生表示，他选择收益保底的B1款产品，既能为未来养老提供稳健收益，又能分享险企发展成果。

据记者了解，首单产品的购买者不少都选择了税延养老险B款。如6月7日，平安养老险的税延产品首单购买者——国药控股股份有限公司的史先生也选择B1款终身领取保险产品，月交保费1000元。同日，泰康养老首位税延养老险客户——上海金桥(集团)有限公司韩先生，同样购买了B1款产品。

某寿险公司销售人员对《上海金融报》记者表示，其实目前市场上共有四类税延养老险产品，方便投保人按需选择：A款——收益固定，按月结算，类似传统险；B1款——保底+浮动，按月结算，类似万能险；B2款——保底+浮动，按季结算，类似分红险；C款——收益浮动，按日结算，类似投连险。

平安养老险对《上海金融报》记者表示，该公司推出三款个人税延养老险产品，分别为收益确定型、收益保底型和收益浮动型。其中，A款年利率3.5%、B1款年保证利率2.5%+额外收益；C款根据实际投资情况每日公告收益。“个人购买时可自由组合，可以仅选一种，如全部选择A款；也可同时选择两种或三种，如A+B1，A/B1+C，A+B1+C。”

中国人寿上海分公司人士告诉《上海金融报》记者，国寿此次批了三款税延养老险产品，包括在积累期提供确定收益率(年复利)的产品、在积累期提供保底收益率(年复利)，同时可根据投资情况提供额外收益的产品。根据结算频率不同，可细分为每月结算产品(B1类)和每季度结算产品(B2类)。“税延养老为个人和团体批量购买都提供通道，因此我们的目标客户群体既针对个人，也针对团体。”国寿上海分公司相关人士对《上海金融报》记者表示。

泰康养老相关人士则表示，目前该公司有四款税延养老产品，A款固定年化3.5%收益，B1款保证年化2.5%收益，每月公布结算利率、年复利；B2款保证年化2.5%收益，每季公布分红情况；C款没有保证收益，完全浮动收益，每日公布单位净值。

转换产品有讲究

虽然税延养老险产品设计有些趋同，但各家险企还是努力发掘自身优势，突出各自特点。

泰康养老相关人士对《上海金融报》记者表示，该公司有成熟的养老险业务经营管理经验，企业年金管理资产突破2100亿元。同时，泰康资产管理公司有丰富的投连险运作经验，管理的10只投连账户排名均位居同类产品前1/2梯队，整体表现不俗。

或许正因如此，泰康税延养老险的投保客户多选择B款或C款产品。据悉，目前有80%的投保人配置泰康养老的C款产品，而这考验的正是险企的投资能力。

“从现阶段获批的产品条款看，6家险企产品区别不大。”平安养老险表示，该公司在严格遵循行业要求的基础上，对产品的相关服务进行多项升级。产品方面，在保障资金长期稳健收益的同时，提

供更高频次的结算(公告)标准,由每月、每周升级为每工作日。服务方面,采用全线上操作模式,引入移动端投保、人脸识别、智能客服等科技创新手段,为客户提供便利、安全、即时的服务,提升客户体验。

那么,个人是否可以同时选择多家保险公司的产品?对此,平安养老险提醒,个人可以同时选择一家险企的一款或多款产品,但不能同时选择多家险企。按照监管要求,各家保险公司的个人税延保单信息会实时共享给中国保险信息技术管理有限责任公司(以下简称“中保信”),投保人在一家公司购买成功后,若再投保其他公司产品,会被提示是否进行产品转移,即账户价值均转移至新投保的险企。

记者了解到,投保人购买税延养老险后,可以转换产品,若是同一家保险公司,不收取费用。泰康养老相关人士表示,如果在该公司的四个产品之间进行转换,不收取转换费用。平安养老险也表示,投保人可以在该公司提供的三款产品之间进行变更,没有额外收费。但如果转至其他保险公司的产品,就会产生相应费用。如某险企规定,若跨公司转换税延养老险产品,前三年单年度会产生账户价值3%、2%、1%的费用。

那么,税延养老险的投保人到底能享受多少优惠金额?泰康养老相关人士表示,以35岁购买个人税延养老险为例,按照年化收益4.5%测算其60岁退休领取时的个人税延养老险账户价值及减税金额部分的积累值,若月收入2万元,个人所得税税率为25%,个人税延额度(月)为1000元,年省税额度即为3000元,60岁时账户价值为536776元。

投保前先做功课

根据国家统计局的数据,我国在2000年已进入老龄化社会。事实上,目前中国老龄人口数量已居世界第一。2015年,我国65岁及以上人口达1.44亿人,超过老龄化严重的日本的总人口(1.27亿);到2030年,预计60岁以上人口将占总人口的1/4。与此同时,中国老龄化速度也居世界第一。英国用了80年,美国用了60年,而我国只用18年(1981—1999年)就进入老龄化社会。

这种情况下,税延养老险可谓政府对个人应对养老危机“真真切切”的让利,这类产品自然让试点地区的市民非常心动。沪上某保险公司人士表示,自从产品落地后,公司服务热线一直有个人消费者打入,询问如何购买。

那么,个人应如何正确投保税延养老险?平安养老险相关人士告诉《上海金融报》记者,首先,消费者需确认是否满足税延养老险试点政策的相关条件。如不了解政策要求,可咨询所属单位人事部门,或咨询险企客户经理。其次,购买前要准备好个人开户的储蓄卡,后续此卡可授权险企月度(年度)自动扣除保费。购买成功后,消费者会收到险企和中保信的短信通知。可点击链接,登陆中保信网站,下载《个人税收递延型商业养老保险扣除凭证》,提供给所在单位人事部门即可。国寿相关人士对《上海金融报》记者表示,个人通过国寿购买税延养老险产品,既可线下投保,也可微信投保。

“现在是业务员推送微信链接,接下来,我们很快会开通微信公众号购买专区。”

泰康养老相关人士还提醒个人投保者,需准确提供纳税地、扣缴义务人信息。“按照中保信平台扣除凭证的生成规则,每月25日零时生成扣除凭证,建议每月20日前完成投保。”另外,参保人更换工作单位,要第一时间到平台网站变更纳税信息,如不及时变更,将影响其享受税延政策。

(来源:上海金融报)

养老投资怎样避免“走弯路”?

中国太平洋保险集团股份有限公司日前签发我国首张个人税收递延型商业养老保险,标志着酝酿已久的个人税收递延型商业养老保险试点政策正式落地。加上近期逾50只公募养老目标基金密集上报等待“准生证”,我国以个人主动选择补充养老金融产品为特征的养老体系“第三支柱”建设正加速

推进。

对于爱储蓄、爱攒钱的投资者而言，养老投资始终是一件既有风险又麻烦的事——长期持有现金往往要承担货币贬值的损失，追求短期利益却可能增加财富传承的风险甚至税收变化等机会成本。要想让自己的养老钱稳妥地保值增值，需要极大的耐心和长远的打算。

将这些“烦恼”翻译成术语，即养老投资要实现风险分散和跨期支付两大功能，这两大功能要应对长寿风险和通胀风险。通胀风险不难理解，而长寿风险指随着投资人预期寿命的增长，养老金可能会提前花完。

如何才能用两大功能应对两大风险？目前市场上的金融产品是否满足“稳妥且不贬值”？投资者不妨从认识一些养老型证券投资基金开始。

养老投资避免“走弯路”

普通投资者在了解提升养老投资之前，应首先避免“走弯路”。稳健和增值这两大需求，到底在养老投资中哪个更重要？

常人的惯性思维往往更求稳：哪怕不赚钱，也要保证养老资金的本金安全——这样的认识没错，但在投资实践中并不全面。

传统的风险分散概念，既包括风险概率和精算意义上的空间分散，也包括生命周期意义上养老负担的跨期平滑。通俗地说，不要把鸡蛋放在同一个篮子里，也不要同一时间放进去。在养老金投资中的资产配置选择中，不考虑通胀因素，要确保账面资金不亏大钱的手法并不难找。例如，购买黄金、银行定期存款等。但是，在实际投资环境中，真正难的是稳健地保值增值。

兴全基金研究人员黄可鸿认为，在个人养老资产投资过程中，有效应对低利率风险、通胀风险，获取不低于社会平均生产率增长的稳健回报，保证养老金的跨期支付能力不被侵蚀，是维系养老金制度运转的重点和难点。由此看，跨期支付能力成为衡量养老金制度成败得失的重要标准之一。

当认识到跨期支付功能的重要性后，另一大养老金投资的误区就很容易规避了。在不少人看来，养老理财应排斥风险高的股票，但事实并非如此。无论是国内的养老目标基金，还是美国养老保障体系中的401(k)计划，股票等权益类资产都是重要的跨期支付投资选择。理由很简单，股票投资具备特殊的跨期支付能力。

金牛理财网分析师宫曼琳介绍，国内的养老目标基金定期开放的封闭运作期或投资人最短持有期限不短于1年、3年或5年的，基金投资于股票、股票型基金、混合型基金和商品基金（含商品期货基金和黄金ETF）等品种的比例合计原则上不超过30%、60%、80%。

黄可鸿介绍，美国养老保障体系中的“401(k)计划”属于一种企业补充养老，占美国退休资产的19%。在401(k)计划中，职工每月存入工资的一定比例并自己决定投资对象，风险也由职工自担。根据美国投资公司协会的数据，股票在401(K)中的占比达66.4%，是最主要的资产类型之一。

“从海外养老投资经验看，一定比例的权益投资是合理合规的。实际上，长达几十年的养老资金理财相当于持续不断的定投，较长的投资周期将起到平滑风险的效果，并非想象中的具有极大的投资风险。当然，这需要建立在对上市公司充分的调研和持续业绩跟踪基础上。”黄可鸿说。

选择适合自己的产品

随着《关于开展个人税收递延型商业养老保险试点的通知》下发，商业保险产品已走入寻常百姓的补充养老投资视野，下一步很可能是将公募基金等产品纳入“第三支柱”。未来，投资者到底是买基金来养老？还是靠买保险养老？

根据相关规定，商业养老保险是一种特殊的年金保险。所谓年金保险，是以被保险人生存为给付保险金条件的保险，即被保险人只要活着，保险公司就定期给付保险金。年金保险想要成为养老保险，需满足2个额外条件：一是法定退休年龄前不能支付保险金，二是每两次支付间隔不能超过1年。

而资产管理产品，不论是公募FOF、信托产品还是养老目标基金，本质上都是投资者风险自担，不可能刚性兑付。

从收益比较看，商业养老保险一般定位于较为保守的养老产品，多为固定收益或有保底的浮动收益类产品。而养老目标基金致力于为投资者提供养老资产的投资管理服务，投资风险和收益都由投资者自行承担，无法保证收益率。

从对长寿风险保障的角度，目前商业养老保险产品做得更好，部分商业养老保险产品能承诺终身支付，即只要被保险人活着，保险公司就会一直支付养老金，因此可以较好地规避长寿风险。而公募基金不承诺收益，也就无法承诺定期支付。

但在应对通胀风险方面，公募养老目标基金由于其管理人在权益类资产上的投资优势，长期看来，养老资产大概率能够实现不断增值，养老金的积累可望也更有效率。

总之，应对长寿和通胀大量风险，基金和保险两大类产品各有特色，投资者应选择符合自身风险偏好和需求的养老产品。如果对于资产管理能力和收益情况比较重视，则应倾向于选择基金等资产管理类产品。反之，如果不考虑通胀因素，只求稳健投资，商业保险似乎是不错的养老补充选择。

不同年龄的老人应有基金配置观念

如果把“第三支柱”个人养老金账户比作一个“篮子”，那么这个“篮子”中不仅能装商业保险和公募基金，未来还有望装入其他金融产品。对于不同年龄的老人来说，哪些产品该占比多一些？哪些产品该少买点？这就涉及到基金配置问题。

从税收角度看，能够纳入“篮子”享受到税收政策的基金产品显然应该是大多数老年人重点考虑的对象。以可能纳入的养老目标 FOF 为例，据兴全基金产品经理黄鼎钧不完全估算，未来买养老目标 FOF 可能享受的税收递延优惠大概如下：首先，税收递延金额是当月应税收入的 6% 或 1000 元，取金额较低的，即每月不超过 1000 元额度；其次，递延到投资者满足领取商业养老金的时候再收税。届时，投资养老目标 FOF 的资金及收益，最终需要缴纳 7.5% 的个人所得税。若目前个人所得税率超过 7.5%，纯粹以财务考量，未来如果养老目标 FOF 享受税收递延政策就应该去买，而且税率越高的人就更有动力去买。

投资养老目标 FOF 能为省多少钱？简单算笔账，假如小明目前每个月收入 3 万元，处于 25% 的个人所得税档，每月投入 1000 元购买养老目标 FOF，投资周期 20 年，假设养老目标 FOF 产品年化投资收益率达到 8%，则小明最终能领取的养老目标 FOF 资金是 54.85 万元，如果没有投资养老目标 FOF，不享受没有税收递延，到手收入仅为 44.47 万元，两者相差 10 万元左右，有税收递延的收益是没有税收递延的收益的 1.2 倍左右。

从大类资产角度看，不同年龄段的老人对于股票、债券、商品基金等各类基金的占比，要有不同的规划。以美国 401(K) 计划为参考，该计划为逐步降低风险，随着投资者年龄的增长，股票的比重也在下降。也就是说，投资者需要在临近退休时减少权益投资比重。例如，50 岁的年龄段人群，在养老金 401(k) 计划中的股票基金占比由 40 岁的 48% 左右下降至 43% 左右，而债券型基金投资占比由 20 岁的 6.7% 一路提升至 8.5%。

“国内的养老目标 FOF 目前还未正式获批，但从现存的汇丰晋信 2026、汇丰晋信 2016、大成财富管理 2020 等 3 只目标日期基金的业绩看，3 只基金成立以来年化收益率普遍高于 7%，超越同期的物价指数。可见国内的市场环境也已经具备能符合养老目的，追求资产保值增值的投资土壤。若未来税收递延政策能如愿惠及部分公募基金，预计会大幅提升投资人对基金养老的需求。”黄鼎钧说。

（来源：经济日报）

泰康养老三类四款税延养老产品同时获批

6月6日，泰康养老三类四款税延养老年金保险产品同时获得中国银行保险监督管理委员会批准销

售。据了解，泰康养老不仅是目前税延养老产品线最全的保险公司之一，其产品设计更是充分体现了泰康传统投资优势，而在产品转移费率、客户投保体验等方面也亮点频现。泰康保险集团执行副总裁兼泰康养老董事长李艳华表示，公司将通过优质的服务和一流的运营，落实好税延养老保险这一利民惠民政策，助力保险行业成为国家养老保障第三支柱的重要力量。

产品多样同时兼顾保障

泰康养老推出的税延年金产品包括收益确定型(A款)、收益保底型(B1/B2款)和收益浮动型(C款)，分别对应3.5%的固定收益、2.5%的保底+额外收益，以及完全浮动收益。而在领取方面，泰康养老则支持15年、20年、30年和保证返还账户价值终身领取四种方式。

泰康养老产品精算部负责人表示，在遵循“产品开发指引”和“示范条款”的基础上，公司尽可能地为客户提供最全面的产品线和最丰富的领取方式，努力满足了不同群体的差异化养老储备需求。之所以推出业内较为少见的30年领取方式，就是希望能为客户规划安排更长时间的现金流，从而实现助力民众安心养老的目的。

此外，在产品责任上，泰康养老税延年金保险在养老年金之外还兼顾了保障功能。投保人若在60岁之前身故或全残，除给付账户价值(须按相关规定扣除递延税款)外，泰康养老还将额外给付账户价值的5%作为身故保险金。另外，若投保人罹患重大疾病，还可以选择一次性领取(须按相关规定扣除递延税款)。

微利经营同时让利于民

税延养老年金的费用收取，一直是民众关注的重点。此次泰康养老的A款、B1/B2款产品只收取1%的初始费用，C款产品有0.5%的初始扣费和0.5%的资产管理费。李艳华表示，税延养老年金带有极强的准公共产品性质，是国家还富于民的重要举措，与目前市场类似的各类金融产品相比，其收费项目、收费水平都是较低的。

此外，泰康养老税延养老保险产品，还给予了投保人充分的选择权。领取期前，投保人可以在泰康养老的四款产品中无限次自由转换，并且不收取任何转换费用。对此，李艳华表示，税延养老年金具有较长的积累期，稳健基础上的产品收益将在很大程度上影响投保人的选择。泰康养老有实力也有能力让客户的税延账户稳健增值。

泰康近六年企业年金年化平均收益达到了6.47%，近两年个人税优健康保险万能账户年化结算利率达到了5%。此外，市场上对泰康的投连险运作也颇为认可，泰康进取型投连账户创造了13年30倍的净值增长。

投保便捷同时优势明显

泰康养老副总经理兼员福BBC发展中心总经理戴海峰介绍，针对税延养老保险，除传统投保渠道外，客户还可以通过微信、PC端自助投保，公司400-66-95522税延养老服务专席也将正式启用。戴海峰同时提醒广大消费者，与其他保险产品不同，税延养老保险在投保完成后，还一定要登陆中保信平台下载税延凭证，方便企业HR进行后续抵税流程。与此同时，泰康养老税延养老险计算器已经上线，客户只需简单输入年龄、月收入等信息，便可生成一份专属的税延养老保险计划书，直观体验税延养老保险的收益水平。

由于税延养老年金涉及企业代扣税环节，业内判断企业端开拓将成为税延养老险的主流开拓方式。泰康养老不仅有着20余年的团体保险服务经验，还于行业首创了领先的BBC销售模式，通过与企业人力资源网络对接，将保险服务由企业团体延伸至员工个人。

(来源：闪电新闻)

国际交流

超老龄社会将至，我们该从日本身上学些什么？

社会学对于老年化社会有三个阶段的定义描述：65岁以上的老年人口占总人口的比例在 7%-14% 时被称为“老龄化社会”，到了 14%-20% 则被称为“老龄社会”，而超过 21% 就被称为“超老龄社会”了。

中国正处在老龄社会的初级阶段，而日本已经是资深阶段了

2015 年中国总人口超过 13.6 亿，其中 60 周岁以上老龄人口超过 2.1 亿，占总人口的 15.5%，65 周岁及以上人口 13755 万人，占总人口的 10.1%。2016 年 60 周岁及以上人口 2.3 亿人，占总人口的 16.7%；65 周岁及以上人口 15003 万人，占总人口的 10.8%。从数据上来看，我们已经处在老年社会的第一阶段“老龄化社会”了。而低生育率和 90 后人口数量断崖式的减少则让人口专家忧心不已，尽管中国已经努力开放了“二胎”，但以之前其它国家的经验来看，生育意愿一旦下滑就很难挽回，中国未来的二十年，将会逐步步入更深结构的老年化，是可以预见的未来。

但别太害怕，我们的邻居日本，比我们更早进入到这种状态。

1970 年日本就步入了老龄化社会，到 1995 年则晋升为老龄社会，2007 年则步入超老龄化社会。2015 年 9 月日本总务省发表的数字发布的老年人占比已经达到了 26.7%，甚至连 80 岁以上的老年人占总人口的比例都已经超过了 7%，日本厚生省人口研究所的预测是到 2035 年时日本 65 岁以上的老年人的比例会占到 1/3。

所以去过日本旅行的人群多半会惊讶的发现，和国内状况不大相同的是，工作日的日本街头，多是三三两两结伴的老年人在晃悠，毕竟青壮年都在上班，只有家庭主妇和老年人才会在街上活动。到了日本才发现，这是一个如此多老年人的国家。

而他们在漫长的岁月里打磨出来的“银发经济”，使得他们的平均寿命连续 20 年排名世界第一，是当之无愧的养老宜居地。

尤其是日本的养老产业，经过政府、行业、商业机构的不断磨合，已经成为非常成熟的服务产业，本文将带大家一起来看看，日本的养老产业是如何分布和发展的。

基本的养老保障分为三个层次，特殊人群的费用由国家承担

经过数十年发展，日本形成了三个层次的养老保险制度。

第一层次为国民年金（又称基础年金），覆盖全体国民，凡 20 岁以上 60 岁以下、在日本拥有居住权的所有居民，都必须参加国民年金保险。又分为养老年金、残障年金、寡妇年金、母子年金和遗孤年金 5 种。

根据《国民年金法》，所有参加保险的公民都必须缴纳保险费，在缴纳一定年限的保险费后才能受领保险金。但对一些特殊对象，如无收入的老人、单亲家庭、残疾者、5 人以下小工业者的被雇佣者等，则采用非缴费型福利年金制度，费用全部由国家负担。

第二层次是与就业收入相关联的雇员年金制度，按照加入者职业的不同，又可分为厚生年金和共济年金，其中覆盖 5 人以上私营企业职工年金称为厚生年金，而国家公务员、地方公务员、国营企业职工、农林渔团体雇员、私立学校教职员工参加的年金则统称为共济年金。截至 2008 年底，厚生年金加入者为 3379 万，共济年金保险加入者为 457 万，凡是加入第二层者全部自动加入第一层国民年金。

第三层次是可以任意加入的养老保险，主要是私人机关经营管理者的职业养老金或公司养老金，包括厚生年金基金、适格退職年金、国民年金基金等种类，加入的条件是以加入了第一、第二层次养老保险为基础。至2008年底，厚生年金基金加入者为525万。

第一、第二层次的养老保险均由政府来运营并且带有强制色彩，人们通常称之为公共养老保险金，第三层次可由企业自主运营、公民自主参加，因而被称为非公共养老保险金。这样“三层并行”的基本机制，保证了全体国民都可以找到契合自己需要的基本养老保障。

在基本的养老保障实现之后，65岁以上的日本人是如何养老的呢？

也有三种主要的形态并行存在：（1）养老院（2）居家养老（3）社区互助。

（1）日式养老院

很多日本老人会选择住在养老院。日本政府将养老设施分为多种类型，包括短期居住型、长期居住型、疗养型、健康恢复型等，其中政府在全国建设了约3100处健康恢复型养老设施和约3700处老年疗养医疗设施。

此外，由于中等收入阶层的老年人对于生活质量有较高要求，以及一些特殊群体老人有个别需求，不少企业建设了个性化的商业养老院。

在日本，各种商业养老院数量已超过2000家，每家平均拥有50间以上住房，入住者的人均居住面积大多不低于18平方米。在无需特别看护的情况下，入住费用通常不会高于当地中等地段租房居住的费用。

日本政府企业在建设养老设施时，十分注意专业化细节，如住宅居室设计、家居用品设计、餐饮配备、看护和服务人员培训等。由于每一个专业问题都涉及更为深入的细分领域，养老院的主办方往往将这些细节外包给专门企业。因此养老设施社会化建设和运营的过程，带动了一大批“老人用品专卖”、“老年餐饮专营”、“老人之家管理咨询”、“养老服务人员培训”等行业企业的发展，催生出一个以养老设施为核心的“养老院经济”产业链。

例如，著名电器松下集团开设的养老院，就充分运用了数字技术，让老人们的一举一动都受到关怀。

比如，每一位老人都会佩戴一个“定位仪”，拇指粗细，无论走到哪儿，控制中心都能找到老人。如果老人遇到危险，只要一摁按钮，护理人员马上就能赶到。

在房间里，老人的床脚处也装有一个探测器，如果老人夜晚睡觉不慎掉下床，探测器会自动报警，通知控制中心。床单夹层也有探测器，探知老人是否大小便失禁，床单浸湿。厕所里，马桶盖和马桶座专门漆成不同颜色，防止老人弄错，入厕时间如果过长或有异常反应，头顶上的探测器会智能分辨，通知控制中心。老人抬手可及之处，有一个拉环，一旦需要可直接呼叫。

房间的书桌上，放着一台传真机大小的液晶显示器，机器右上方装着一个摄像头，这是一个远程医疗终端。只需触动液晶画面，老人就可进行简单的自我测试，比如量血压、测脉搏等。测量的数据会自动记录在机器内，一摁发送键，数据就发送到了医疗中心，那里的大夫看完报告后，可以和老人通过可视电话通话。

这家养老院费用并不便宜。“香里园”提供的标准价格是首批入住缴纳1800万日元（约合108万人民币），以后每月25万日元（约1.5万人民币），一直到老人去世，医疗费、个人消费、理发等费用另算。尽管价格如此高，床位依然供不应求。

（2）居家式养老

尽管如今的日本，老年人是最为富有的一个群体，年龄在65岁以上的老人掌握了全日本50%的储蓄，再加上优厚的退休金和年金，很多日本老人退休后的生活相当滋润，但同中国老人一样，对于受东方文化熏陶的日本老人来说，能够“死在自家的榻榻米上”才算是比较像样的晚年。

而且，养老院一般建在郊外，亲人探视不方便，老人也有一种“被社会遗忘”的感觉。因此，日本养老的重心也逐渐向居家养老偏移。2000年，日本开始实施护理保险制度，主要的内容就是提供居家养老服务，包括上门护理、上门帮助洗浴、日托护理等多种项目。

这样，原先的养老院越来越多地被“托老所”取代。家人如果上班、或者出去旅游，都可以把老人托付在这里，回来后再接走，在一定程度上既不加重家庭的负担，又维系了家庭成员之间的感情。服务的质量也有保证，精细的日本人一向不缺乏对用户需求的把握，通常，托老所房间进门处会有插拐杖的地方，为了防止老人着凉，椅子上会缠上布垫子。每天有专门的营养师调理食品，吃饭前还有专门的护理人员带着大家做食前操，“啊、啊”喊两下，促进咀嚼。

目前，为了争夺客流，一些具有商业色彩的托老所还打出了“特色服务”，例如，有些机构会强调他们主要“针对老年男性”，器械技能训练为主；有的会强调他们“针对失智老人”，有的日托所则强调自己的煲汤“有营养”。

中日两国居家养老措施的最大差别，一是日本居家养老是以护理保险制度为基础，老年人利用居家护理服务时自己只负担 10% 的费用。我国居家养老，所利用的服务都需要自费，老年人负担很重。二是日本有专门支撑护理服务的专业职称及资格考试，专门人员等。三是日本居家福利种类很多，居家服务分 13 大类，而社区服务种类达 6 种。我国虽然近几年发展了社区老年护理，但很多流于形式，缺少实质性的服务。

（3）社区互助

1995 年，日本横滨市一个名叫“互助·泉”的社区互助组织在调查中发现，大多数老年人和残疾人在吃饭上都存在很大困难，为此，这个组织开始提供餐饮配送服务，他们设立了一个餐饮制作场所，专门为此类人群售卖廉价的便当。截至 2004 年 3 月，该组织年配送便当三万多份。与此同时开展的还有“接送服务”，于是，一些行动不便的老人和残疾人得以乘坐组织的专车，走出长年闭门不出的家。由于其高度的公益性，“互助·泉”得到了当地居民的认可，组织几乎所有相关设施都是在居民们的支援下建立起来的。

在日本，这种活跃于民间的非营利组织还有很多，由于扎根民间，他们对政府触及不到、又为人迫切需要的服务往往有着第一手的观察，并能寻找第一时间的解决之道。更重要的是，这种组织往往还有上下沟通的作用。例如，活跃在川崎市的“玲之会”，是一个由家庭主妇组成的非营利组织。平时，她们除了组织老人唱歌、做游戏、做手工、健康讲座等，还会通过一个名为“Diamondclub”（钻石俱乐部）的活动，联系不同社区的志愿者和老人，了解他们的需要，并试图传达至相关部门。“互助·泉”组织理事长吉川则子也曾向横滨市政府递交了一份关于推动社区建设事业的提案，并被采用。

而对于这些无孔不入的民间组织，日本政府没有采用“不支持、不反对、不参与”的态度，而是积极协助其发展，1998 年日本颁布了《特定非营利活动促进法》，一番“促进”后，很多对老年人等弱势群体提供帮助的民间组织应运而生。

可能存在的危机：养老金缴纳问题和贫困人群增加

虽然日本的养老制度健全、社会福利水平高、养老经济发达，但仍然存在不少挑战，首先是贫困人群的不断增加。

富达基金日本公司今年春季的调查显示，日本 50 岁至 59 岁的男性中，超过三成没有为退休生活做任何储蓄，可能导致老年生活陷入困境。

在该年龄段的男性受访者中，储蓄额为零的比例达 32.1%，较 2013 年升高 3.9 个百分点，女性为 28.6%，也上升了 5.2 个百分点。富达基金退休和投资教育研究所所长野尻哲史指出，零储蓄人群增加的原因之一是非正规劳动者的增加，建议“收入越少就越该尽早开始以零存整取等方式储蓄”。

另据日本厚生劳动省下辖的财团法人“护理劳动安定中心”8 月 11 日公布的“2013 年度护理劳动现状调查”结果，日本 56.5% 的护理机构缺少护理人员。在短缺原因中，68.3% 是“招聘困难”，其中又有 55.4% 认为“工资过低”是主因。

而由于老龄化过高，年轻人太少，1990 年日本国民年金参保者和养老金领取者的供养比为 5:1，到了 2009 年已经下降为 1.8:1，预计到 2060 年会收不抵支。也就是说，今天的日本青年，当未来成为老人时，很可能没有人供养了。于是，相当一部分年轻人拒绝再缴纳养老金。为此，日本政府已经

被迫进行了多次养老金改革。这个已经给予国民高福利待遇的国家最大的难题，就是如何把高福利继续下去。

(来源：搜狐)

中国养老网
WWW.CNSF99.COM

<http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/578/aid/51203>

热问快答

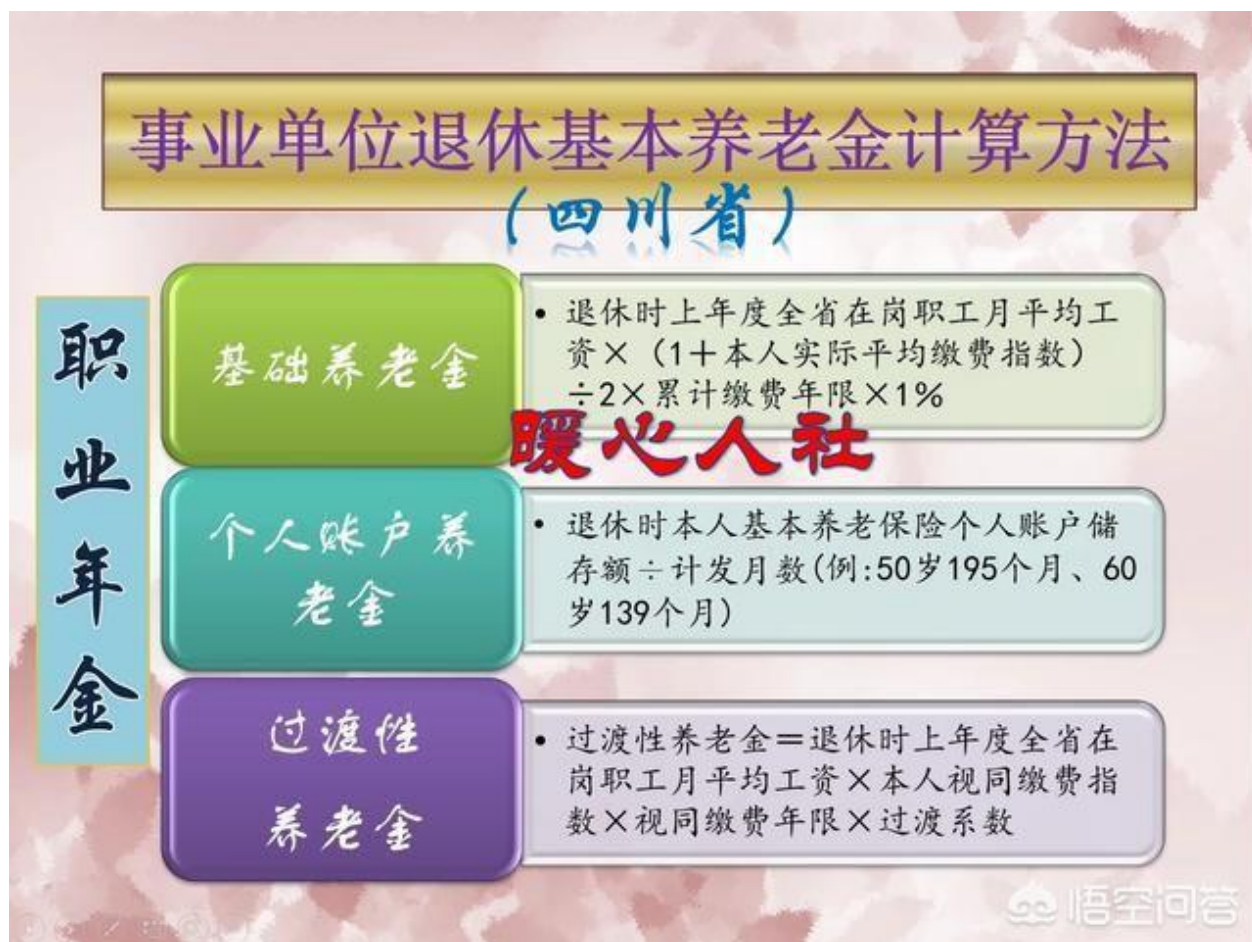
养老保险并轨后，工龄和我们领取养老金有哪些关系吗？

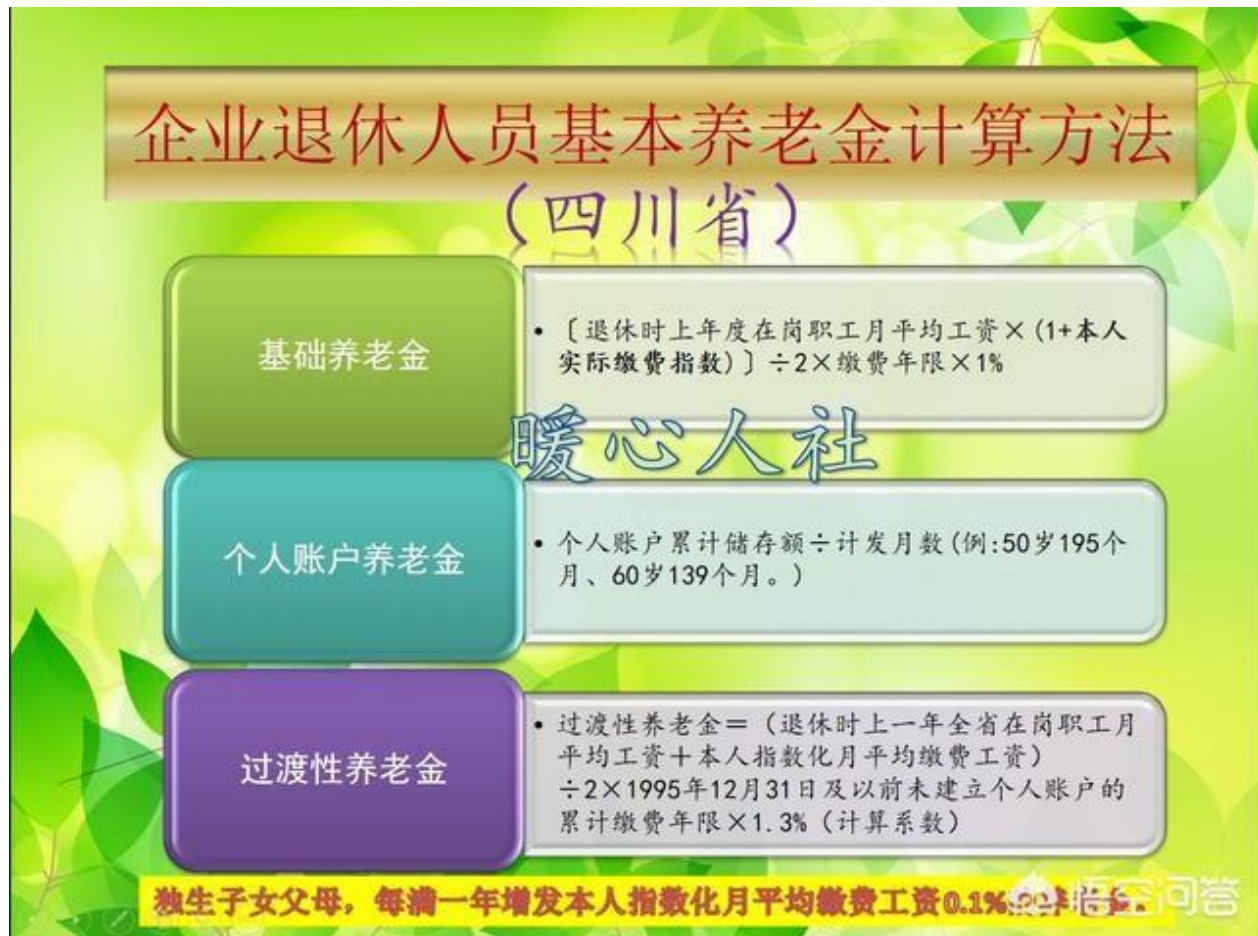
我们常说的养老保险并轨，一般是指企业养老金计算和事业单位养老金计算一种方法。

当然我们期盼企业退休待遇和事业退休待遇一个水平，不过可能需要很多年。

2014年，我们国家实行机关事业单位养老保险制度改革后，国家推出了机关事业单位退休待遇计算新办法。

新办法的计算模式跟企业的几乎完全一致。不同的地方在于过渡性养老金的起始时间。





事业单位的过渡性养老金计算时间是2014年10月之前，企业单位的过渡性养老金计算时间一般是1996年之前。

不过随着时间的推移，过渡性养老金的时间会越来越短，未来几十年后，过渡性养老金就会退出历史的舞台。

我们的工龄跟我们的养老金会有什么样的关系呢？

首先看基础养老金，基础养老金是跟我们工龄和平均缴费指数成正比的。一般来说，工龄越长，基础养老金越高。如果我们的平均缴费指数都是一的话，每一年的工龄就可以领取1%的退休上年度社会平均工资。

如果我们考虑到我们缴费基数活动范围，我们每一年工龄根据缴费基数不同，可以领取0.8%到2%的退休上年度社会平均工资。

第二，我们看个人账户养老金。个人账户养老金实际上是与个人账户余额挂钩余额和退休年龄确定的计划月数挂钩的。

退休年龄越大，计发月数越少，个人账户养老金越高。

当然，我们的工龄越长，实际上我们划入的个人账户养老金就会越多，如果缴费指数不变，工龄也是跟个人账户养老金成正比的，不过个人账户养老金还会受到个人账户记账利率的影响。

第三，过渡性养老金。过渡性养老金仅仅收到，我们没有建立个人账户之前的工龄的影响。也就是说我们工作时间越早，这种工龄越长，退休待遇就越高。

2018年退休人员工资增长方案

上海

- 退休人员每人每月增加60元。（未变）
- 按照本人2017年12月基本养老金增加2.1%。（降低0.4%）
- 按照每缴费满1年增加月基本养老金2元。（降低0.5元）
- 女年满60周岁、男年满65周岁的人员，每人每月增加20元。（未变）
- 上海从2018年1月起增发城乡居民基础养老金80元，达到了每人每月930元。
- 上述调整于5月18日前发放到位。
- 举例：刚退休的15年缴费职工，退休工资1500元。
- 增长60+31.5+30元，合计增长121.5元，增长幅度8.1%。

另外，我们的工龄还跟我们以后历年增长养老金有关系。一般来说，我们增长养老金，有一部分叫挂钩调整，挂钩调整，又分为按工龄挂钩和按比例挂钩。按工龄挂钩，就是工龄越长涨的钱数越多。按比例挂钩，就是以前的养老金越高，增长的就越多。

所以，我们的工龄长短，关于我们的养老金还是非常重要的。只要我们想领取较高的养老金，长时间交费就是最合算的方式。

（来源：搜狐）

中国养老网
WWW.CNSF99.COM

<http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/608/aid/51198>

老年说法

吉林：四平市老龄办开展老年人权益保障法规宣传

近日，市老龄办围绕老年人合法权益保障，组织开展了普法宣传活动，以此推动“谁执法谁普法”责任制贯彻落实和“七五”普法系列活动的深入开展，在社会努力营造养老孝老敬老的法治环境，切实增强老年人的获得感、幸福感和安全感。通过普法宣传，引导全市老年人自觉当好学法、用法、守法的模范倡导者、践行者和监督员，为建设法治四平、平安四平、和谐四平作出新贡献。活动中，重点宣传了《中华人民共和国老年人权益保障法》、《吉林省老年人权益保障条例》等老年人权益保障法规，共发放老年法规宣传册 500 份。

（来源：四平市人民政府）

中国养老网
WWW.CNSF99.COM

<http://cnsf99.com/Home/Article/index/id/607/aid/51191>

“免费旅游”陷阱多！老年维权服务工作站发布“十大警示”

“3·15 国际消费者权益保护日”，北京老年维权服务工作站结合日常工作以及法院涉老旅游纠纷案例，通过老年之声向社会发布“老年旅游消费维权十大警示信息”。

警示 01：旅游经营需特许，旅行社须有“一照”“一证”

律师提示：旅游经营是特许经营，需要有一定的配套资源和服务经验，对于老年客户旅游行程安排要照顾到老年人年龄、身体等方面的特点。一般公司或个人不得经营旅游业务，旅行社除持有《工商营业执照》外，还必须取得《旅行社业务经营许可证》。旅游者参团旅游要注意查看旅行社的“一照”“一证”。领队及导游应当具有从业资格。

警示 02：不参加低价旅游，被强制购物可退货

律师提示：旅行社不得以不合理的低价组织旅游活动，诱骗旅游者，并通过安排购物或者另行付费旅游项目获取回扣等不正当利益。如果旅游者被强制购物，可在旅游行程结束后三十日内，要求旅行社为其办理退货并先行垫付退货货款，或者退还另行付费旅游项目的费用。

警示 03：“免费旅游”陷阱多，推销产品为目的

律师提示：旅行社为招徕、组织旅游者发布信息，必须真实、准确，不得进行虚假宣传，误导旅游者。不法商家（不限于旅行社）打着“免费”的名义，组织面向老年群体的“免费旅游”。实际上，这种“免费旅游”的目的大多是为了向老人推销各种产品、保健品或者养老养生项目。老年人参加“免费旅游”，往往不知道组织者、销售者信息，拿不到消费凭证，购买了产品或者服务之后，维权异常艰难。

警示 04：储值入会风险高，大额消费要谨慎

律师提示：一些公司、个人打着“储值享受折扣”、交纳会员费、保证金可以免费、低价旅游”等旗号，忽悠老年人办理储值卡，交纳大额“会员费”“保证金”等。当老年人要求提供商品服务时，往往和承诺大相径庭，要求办理退费时，常因资金被挪用而无法返还。

警示 05：交费同时签合同，全面审查合同内容

律师提示：旅游者在和旅行社签订合同时，要认真审查旅游行程、旅游价格和违约责任等基本内容。鉴于旅行社出具的是格式合同，可以在合同附件中或者附加条款中详细列明每日行程、景点、时间安排、费用等。旅行社应当按照包价旅游合同的约定履行义务，不得擅自变更旅游行程安排及增加收费。

警示 06：旅游合同可转让，旅行社不得无故拒绝

律师提示：老年人参加旅游，难免产生身体不适无法出游等特殊情形。法律规定，旅游行程开始前，旅游者可以将包价旅游合同中自身的权利义务转让给第三人，旅行社没有正当理由的不得拒绝，因此增加的费用由旅游者和第三人承担。

警示 07：老年群体需特殊保障，不得借机乱收费

律师提示：旅游经营者组织、接待老年人、未成年人、残疾人等旅游者，应当采取相应的安全保障措施。旅行社不得以此为借口乱加价、加收“老年费”等。

警示 08：老年产品有规范，参团之前要明辨

律师提示：老年旅游产品及服务均有特别要求，包括游览时间不宜过长、配备随团医生、选择有

电梯的饭店、导游具备紧急救护技能等。目前市场上的老年旅游产品中，能够落实规范要求、真正具有老年特色、符合老年旅游需求的并不多，旅游者一定要审慎选择。

警示 09：出游规范应遵守，防止意外和伤害

律师提示：旅游者购买、接受旅游服务时，应当向旅游经营者如实告知与旅游活动相关的个人健康信息，遵守旅游活动中的安全警示规定。出境旅游者不得在境外非法滞留，随团出境的旅游者不得擅自分团、脱团。由于旅游者自身原因导致包价旅游合同不能履行或者不能按照约定履行，或者造成旅游者人身损害、财产损失的，旅行社不承担责任。

警示 10：保留相关证据，依法理性维权

律师提示：游客在旅游消费整个过程中，应当保留好合同、交费凭证、广告、消费凭证等。如果在旅游过程中有纠纷，要保留相关证据，以便事后顺利维权。

旅游者与旅游经营者发生纠纷，可以通过下列途径解决：

- (一) 双方协商；
- (二) 向消费者协会、旅游投诉受理机构或者有关调解组织申请调解；
- (三) 根据与旅游经营者达成的仲裁协议提请仲裁机构仲裁；
- (四) 向人民法院提起诉讼。

(来源：北京晚报)

政府购买服务

青海：湟源县民政局采购居家和社区养老服务改革所需设备公开招标公告

青海建硕招标代理有限公司受湟源县民政局委托，拟对湟源县民政局采购居家和社区养老服务改革所需设备项目进行国内公开招标，现予以公告，欢迎符合条件的供应商前来参加投标。

监督单位：湟源县财政局联系电话：0971-2480721

本项目招标公告在中国采购与招标网、青海政府采购网、青海省电子招标投标公共服务平台、青海经济信息网、海北州公共资源交易中心官网、青海建硕招标代理有限公司官网

(<http://qhjs.zcjb.com.cn/>) 同时发布。公告期限：自青海政府采购网发布之日起 5 个工作日；公告内容以青海政府采购网发布的为准。

公开招标

招标要求：包一：设备采购 (1) 电解质、尿液分析仪、离心机、纯化水机、冷藏柜、十二道心电图机、动态心电图、动态血压、监护仪、牵引床 LXZ-100D、智能熏蒸仪、四肢血液循环序治疗仪 LXZ-400A、中药熏蒸床 LXZ-200E、中频治疗仪 6 通道、远红外按摩理疗床、便携式检测仪 LK-180、健康小屋全能机 501、老年心脏彩超参数、老年胸片机 (DI)；(2) 电动载人爬楼机 S-MAX、多功能训练器 E-GXQ-05、老年电子检测仪、移动助浴器 RVBIS、平行杠 G-PXG-09、步行训练器 G-FIT-07、辅助步行训练器 G-FZX-01、坐厕椅 XS893、蜡疗机、老年抢救车、老年平衡推车、担架、煎药机、智能关节康复、粉药机。包二：车辆采购 1.21 手动超值型两辆、健康快车 LK-K301 一辆、V362 救护车一辆。具体内容详见《招标文件》(下载招标文件)

青海建硕招标代理有限公司

(来源：中国政府采购网)

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

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