

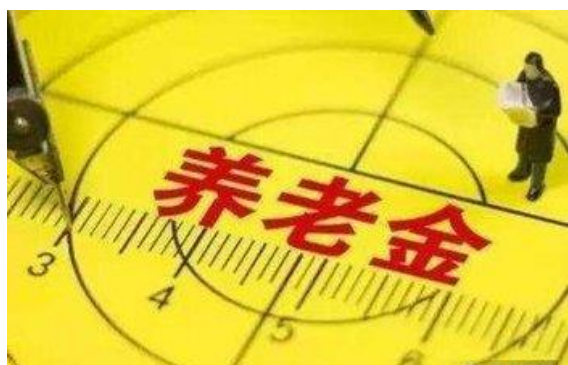


## 中华人民共和国国家卫生健康委员会发布健康规划 健康中国行动（2019—2030年）



人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志。党的十八大以来，我国卫生健康事业取得新的显著成绩，医疗卫生服务水平大幅提高，居民主要健康指标总体优于中高收入国家平均水平。随着工业化、城镇化、人口老龄化发展及生态环境、生活行为方式变化，慢性非传染性疾病（以下简称慢性病）已成为居民的主要死亡原因和疾病负担。为积极应对当前突出健康问题，必须关口前移，采取有效干预措施，努力使群众不生病、少生病，提高生活质量，延长健康寿命。这是以较低成本取得较高健康绩效的有效策略，是解决当前健康问题的现实途径，是落实健康中国战略的重要举措。为此，特制定《健康中国行动（2019—2030年）》（以下简称《健康中国行动》）。

### 全国23省公布养老金上调方案，更多社保改革红利将陆续释放



据中央广播电视总台中国之声《新闻和报纸摘要》报道，居民社保待遇提升正迎来密集落地期。目前，全国23个省份已公布2019年养老金上调方案，31个省份降低社保费率方案渐次落地，下半年更多社保改革红利将陆续释放。

截至目前，河北、内蒙古、江西、陕西、江苏等15省份明确7月底前将调整增加的养老金发放到退休人员手中。李海龙说，河南城乡居民基础养老金最低标准由每人每月98元增加到103元，预计财政每年多投入9亿多元，惠及全省1500多万名老年城乡居民。

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| 养老视点.....                                          | 3  |
| 上海：黄浦区加大财政投入，促进老龄事业发展.....                         | 3  |
| 重庆：完善老年健康服务体系.....                                 | 3  |
| 重庆：老龄化程度严峻.....                                    | 3  |
| 江苏：苏州“养老服务综合体”能否实现多赢.....                          | 3  |
| 湖南：韶山乡养老服务工作获湖南省养老服务工作调研团点赞.....                   | 4  |
| 甘肃：嘉峪关市推进居家和社区养老服务改革纪略.....                        | 4  |
| 福建：泉州“没有围墙的养老院”给力更暖心.....                          | 5  |
| 热点新闻.....                                          | 5  |
| 老年代步车如何才能走出“灰色地带”.....                             | 5  |
| 老龄数据.....                                          | 5  |
| 打造老年宜居环境，实现健康老龄化.....                              | 5  |
| 政策法规.....                                          | 6  |
| 上海：卫生健康委员会医疗保障局关于印发《上海市“互联网+护理服务”试点工作实施方案》的通知..... | 6  |
| 陕西：西安市工业和信息化局等三部门关于申报第三批智慧健康养老应用试点示范的通知.....       | 8  |
| 宁夏：民政厅关于印发《宁夏回族自治区养老机构公建民营实施办法（试行）》的通知.....        | 9  |
| 宁夏：出台养老机构公建民营实施办法.....                             | 9  |
| 卫健委发布健康中国行动（2019—2030年）.....                       | 9  |
| 关于健康中国行动有关文件的政策解读.....                             | 27 |
| 养老研究.....                                          | 28 |
| 推进居家养老服务健康发展的几个问题.....                             | 28 |
| 养老类型.....                                          | 28 |
| 北京：曙光街道开启“医养结合+社区居家”养老模式.....                      | 28 |
| 养老产业.....                                          | 28 |
| NEC 与山东乐享达成战略合作，携手发展智慧养老.....                      | 28 |
| 安徽：阜阳发展养老产业正当时.....                                | 29 |
| “首厚·大家”养老社区品牌荣获中国财经峰会“2019 商业模式引领奖”.....           | 29 |
| 智慧养老.....                                          | 29 |
| 浙江：杭州即将进入数字化养老新时代.....                             | 29 |
| “互联网+”为养老服务开启智慧模式.....                             | 30 |
| 养老培训.....                                          | 30 |
| 山东：推进养老服务发展，校企对接交流会成功举办.....                       | 30 |
| 河南：大学生养老护理员将上岗！郑州探索“助学+助老促慈善”双赢模式.....             | 30 |
| 英媒：去年中国养老市场需求达 5000 亿，吸引外资入场.....                  | 31 |
| 老年大学.....                                          | 31 |
| 贵州：老年大学秋招有多火？3 分钟，70%班级已报满.....                    | 31 |
| 健康管理.....                                          | 31 |
| 健康中国，关键词是“行动”.....                                 | 31 |
| 养老金融.....                                          | 32 |
| 杨长汉：发展养老基金，深化中国金融发展.....                           | 32 |
| 社会保障.....                                          | 32 |
| 青海：调整企业和机关事业单位退休人员基本养老金.....                       | 32 |
| 新疆：今年 9 月底将基本实现贫困人口养老保险应保尽保.....                   | 32 |
| 长期护理保险扩围在即，郑州跃跃欲试.....                             | 32 |
| 养老保障“组合拳”意在优化“三支柱”结构.....                          | 33 |
| 全国 23 省公布养老金上调方案，更多社保改革红利将陆续释放.....                | 33 |
| 老龄化社会日渐显现，三大支柱助力搭建养老保障体系.....                      | 33 |
| 7 月 16 日，22 年前，全国开始建立统一的职工养老保险制度.....              | 34 |
| 人民日报：加快构建个人养老金账户制度.....                            | 34 |
| 长期护理保险发展与机遇.....                                   | 35 |
| 国际交流.....                                          | 35 |
| 李光耀：新加坡的人口问题非常严重，我无从解决，也早已放弃.....                  | 35 |
| 美国谋解养老金体系危机.....                                   | 36 |
| 法国：养老院将根据退休金收入高低收费.....                            | 36 |
| 老年说法.....                                          | 36 |
| 北京：老龄法律研究会分会成立.....                                | 36 |
| 花 10 万买“养老卡”想退款拖半年，民政部门：将核实此事.....                 | 37 |
| 政府购买服务.....                                        | 37 |
| 安徽：岳西县菖蒲养老服务中心经营权转让招标公告.....                       | 37 |
| 福建：晋江市居家养老专业化服务项目采购招标公告.....                       | 38 |
| 河南：禹州市民政局居家养老服务项目(二次)招标公告.....                     | 39 |
| 山东：济南市槐荫区民政局居家养老服务运营方采购项目公开招标公告.....               | 39 |
| 关于我们.....                                          | 41 |
| 联系我们.....                                          | 41 |

# 养老视点

## 上海：黄浦区加大财政投入，促进老龄事业发展

今年以来，黄浦区积极发挥公共财政的职能作用，预算安排73977万元，为本区老龄事业发展提供财力支撑。

一是落实机构养老服务支出。全年预算安排29547万元，用于养老机构运营经费、新建养老机构床位补贴、存量养老机构设施改造、养老机构安全设施改造等，以缓解养老床位紧张问题。

二是加大对社区养老服务支出。全年预算安排5376万元，主要用于社区养老设施投入、社区养老服务扶持投入、家庭养老支持投入等，支持社区养老服务。

三是安排综合为老服务项目、社会保障和社会福利投入。全年预算安排37010万元，主要用于为本区老年人社会保障和社会福利，老年人综合津贴，老年文化、教育、体育活动，以及老年社会管理投入等。

四是安排医养结合支出。全年预算安排20444万元，主要用于家庭医生服务、家庭病床服务、老年人健康体检、老年护理床位补贴等。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=66673> (来源：财政部)

## 重庆：完善老年健康服务体系

记者日前从重庆市老龄健康工作会上获悉，重庆市着力建立完善包括健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护的覆盖城乡、综合连续的老年健康服务体系。截至目前，该市设立老年病科的二级以上医院达86家，提供养老护理服务的综合医院和基层医疗机构达33家，举办或内设医疗机构的养老机构达80所，养老机构与医疗机构签约744对。

该市明确，研究制定《老年友善医院标准》《老年医院基本标准》《综合医院老年医学科基本标准》，推动二级以上综合医院开设老年医学科。增强基层为老服务能力，研究制定上门巡诊的服务标准和操作规范，将老年康复、老年护理、安宁疗护等服务延伸至基层。强化长期照护服务，研究制定失能老人综合评估标准，建立长期照护等级认定标准、服务标准以及质量评价等。积极探索安宁疗护工作。居家医养要做到“四个结合”，社区养老服务中心与社区卫生服务中心相结合、老年人健康管理和老年大学相结合、家庭医生签约与老年协会建设相结合、互联网+健康+养老相结合。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=66676> (来源：人民政协网)

## 重庆：老龄化程度严峻

依据联合国标准，一个国家60岁以上的老人数量达到总人口的10%，65岁老人数量占总人口的7%，即视为进入老龄化社会。据重庆市民政局2019年发布的数据，重庆市60岁以上老年人口达到了719.55万，占总人口的21.13%，其中，65岁以上老年人口516.24万，占比为15.17%。重庆市的老龄化率居全国第六，西部第一。

重庆市巨量的老年人口，带来的是养老产业需求端的旺盛，养老产业获得巨大的成长空间。

重庆市委、市政府将社区养老服务列为民生实事，到2020年，将实施“千百工程”，通过新建1000个社区养老服务站、100个社区养老服务中心，在全市形成布局合理、功能完备、服务规范的社会化养老和社区服务体系，达到全国同类城市先进水平。

近年来，随着养老问题得到了多方重视，重庆市政府多次发布政策，推动、管理养老产业有序、稳定、迅速的发展，以满足广大人民群众的养老需求。重庆养老政策摘要如下

- （一）建设补助**
1. 社会办养老机构建设补贴资金的补贴标准。利用自有产权建设养老机构新增床位50张以上的，市级财政对新增床位给予每张10000元的建设补贴；利用租赁产权（房屋租期5年以上）建设养老击鼓新增床位20张以上的，市级财政对其新增床位给予每张5000元的建设补贴。
  2. 社区养老服务设施奖补资金的补助标准。社区养老服务站点按照每个20万元的标准予以补助；市级示范社区养老服务中心原则上按照平均每个200万元的标准予以奖励补助，根据建设规模大小分为A、B、C三类，其中C类规模〔建筑面积在750㎡（含）~1200㎡〕予以每个150万元建设补助，B类规模〔建筑面积在1200㎡（含）~1800㎡〕予以每个200万元建设补助，A类规模〔建筑面积在1800㎡（含）以上〕予以每个200+X（X=当年剩余资金÷A类规模数量）万元建设补助。具体奖补资金将根据市级示范社区养老服务中心建设情况及当年资金预算安排进行相应调整。
- （二）相关税费优惠**
1. 对养老机构（含家庭服务企业、社区养老服务中心站）免征营业税，对非营利性养老机构的自用房产、土地免征房产税、城镇土地使用税，对符合条件的非营利性养老机构按规定免征企业所得税。
  2. 非营利性养老机构设施建设免征行政事业性收费，营利性养老机构设施建设减半征收行政事业性收费；养老机构提供养老服务设计的行政性收费要适当减免。
- （三）运营扶持**
1. 养老机构用水、用电、用气按居民生活类价格执行，天然气初装费降低30%收取，水电气安装工程费用适当减免。（境内外资本举办养老机构享有同等优惠政策）
  2. 有线电视收视维护费执行收入用户减免政策，电话、有线（数字）电视、宽带互联网等安装费用适当减免。（境内外资本举办养老机构享有同等优惠政策）
  3. 养老服务机构综合责任保险补助——床位：人民币约72.4元/床/年。（我市范围内的城镇公办福利机构（指民政直属的福利院、福利中心、儿童院（儿童收养部）、康复医院、精神病院等）、已取得设立许可的乡镇敬老院和社会办养老机构）
- （四）土地供应**
1. 按照重庆市人民政府办公厅关于全面放开养老服务时提升养老服务质量的实施意见（渝府办发〔2017〕162号）所明确的有关要求，按照人均用地不少于0.1平方米的标准，根据老年人口数量和服务半径，分区分级合理设置养老服务设施。
  2. 新建城区和新建居住（小）区，参照《重庆市城乡公共服务设施规划标准》，按照社会福利设施专项规划要求配置养老服务设施；老城区和已建成居住（小）区应通过购置、置换、租赁等方式或在旧城更新和改造过程中适时配置养老服务设施。
  3. 社会资本举办非营利性养老机构与政府举办的养老服务机构享受同等地使用政策，可以依法使用国有划拨土地和农村集体所有土地。调剂解决养老服务用房时设计土地性质、房屋用途等问题的，在符合相关规划的前提下，规划、国土房管等部门应予以支持。
  4. 营利性养老服务机构利用存量建设用地建设养老服务设施，涉及划拨土地使用权出让（租赁）或转让的，在原土地用途符合规划的前提下，允许补缴土地出让金（租金）后办理协议出让或租赁手续。
  5. 企事业单位、个人对城镇现有空闲的厂房、学校、社区用房等进行改造和利用，用于举办养老服务机构，符合《划拨土地目录》且连续经营1年以上的，五年内可不增收土地年租金或土地收益差价，土地使用性质也可暂不作变更。鼓励盘活存量用地用于养老服务设施建设，养老服务设施用地符合《划拨土地目录》的，可采取划拨方式供地，不符合《划拨土地目录》的，应依法实行出让、租赁等有偿使用方式，同一宗地有2个以上意向用地者的，应采取招拍挂方式公开出让。
  6. 城市经济型酒店等非民用房转型成养老服务设施的，报民政、城乡建设、国土房管、规划等部门备案，5年内可暂不办理土地和房产功能变更手续，满5年后继续用于养老服务设施的，可由产权人按有关规定办理使用功能变更手续。
- <http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=66662> (来源：价值中国网)

## 江苏：苏州“养老服务综合体”能否实现多赢

昨天，苏州市民政局通报了苏州市区域性养老服务中心建设上半年进展情况。通报中表示，截至今年6月底，全市共有76个镇(街道)已启动辖区内区域性养老服务中心建设工作，占镇(街道)总数的81.7%。其中，有27个镇(街道)已建成区域性养老服务中心，包括已正式开业运营的8家。

作为2019年度的政府实事项目之一，区域性养老服务中心在乡镇敬老院基础上升级改造或新建，既能集中供养城乡特困老人，又能为低收入老年人及高龄、独居和失能、部分失能老年人提供医疗护理、康复保健、生活照料、精神慰藉等全托、日托和临托服务。这种公建民营的“养老服务综合体”，能否在兜底保障基础上，弥补目前公办养老机构的“短腿”？日前，记者选取了典型案例进行深入采访。

**“转型”半年已有58名老人入住护理、康复是扭转乾坤的“法宝”**

从苏嘉杭高速常熟东出口下来没多久，就是常熟古里护理院和古里银龄公寓。这座在古里镇敬老院基础上改造升级的区域性养老服务中心，从今年春节后投用至今，已吸引了58位常熟本地老人入住。

今年86岁的朱桂英和90岁的丈夫陈龙福是首批入住的老人，两人住在一个双人间，安静清爽。记者采访时，恰巧遇到了两人的小女儿陈文芳，从家里到护理院，陈文芳需要辗转1个多小时的公交车，但在他看来，比起父母在周全又细致的护理下，身体一天比一天好，这点舟车劳顿微不足道。我父亲来这“里”的时候，我们只是希望他“临走前”过得再好一些，没想到才在这里住了半年，他的状况就好许多，现在他头脑越来越清楚了，也认得出我了。”陈文芳激动地说，她和哥哥姐姐平时都挺忙，实在腾不出空照顾二老，护理院的优质服务解决了他们的后顾之忧。

朱桂英右眼失明并且患有高血压性心脏病，陈龙福脑梗塞后全瘫在床，目前在院接受全护理特护。他们所在病区实行的是小单元护理，一个楼面18张床位配备1名医生、5名护士以及四五名护理员。看病、基本抢救、输液、康复治疗等一站式搞定，令陈文芳满意的还有古里护理院完备的硬件条件，房间不仅配备空调，还安装暖气片，并且一直延伸至走廊过道，“苏州的冬天湿冷，有了暖气能缓解老人的慢性病。”陈文芳说。

康复治疗、单元护理正成为古里护理院的“金字招牌”。改造之前，这里是供养本地特困老人(五保老人)的乡镇敬老院，设施陈旧、护理跟不上、定向供养，以至于250张床位入住老人不到20人。

顾小妹是古里镇人，半年前老伴去世后，行动不便又患有慢性病的她就住进了古里护理院。她说，去机构养老，最好能离家不离镇，原来的敬老院只能养不能医，有病还得外出就医，对自己没有吸引力。而现在自己能安心在家门口养老了，子女来探望也方便。

负责古里护理院和银龄公寓运营管理的常熟市福虞健康养老有限公司负责人朱继军告诉记者，2015年常熟实行特困老人集中供养后，乡镇敬老院面向社会老人开放，价格不高，但针对的是生活能自理老人，而当下愿意去机构养老的老人90%以上是有护理、康复需求的，这也许是乡镇敬老院缺乏吸引力的主要原因。

记者在采访中了解到，大部分公建公营的乡镇(街道)敬老院最初的功能定位就是供养本地特困老人(五保老人)，然而随着全市城乡特困对象的不断减少，部分市、区采用特困老人集中供养模式，镇(街道)敬老院服务功能逐渐弱化，乡镇敬老院的处境更为尴尬。继续经营，则面临连年的亏损;及时止损，又让良好养老资源闲置。一边是很高的床位空置率，一边是旺盛的康复、护理需求，“公建民营”这种模式不啻为一种创新，更可盘活闲置资源，满足市场需求。

### 民企“托管”社会责任不少担，兜底保障还要助浴餐

按照苏州市人民政府出台的《关于苏州市区域性养老服务中心建设的实施意见》，到2020年，全市所有编入行政区划目录的镇(街道)，根据老年人口分布及养老服务需求的实际情况，原则上应建有一家150张床位以上、以医疗护理为主、公建民营，具有保障功能的区域性养老服务中心。

2018年上半年，通过公开招标，由常熟市福虞健康养老有限公司社会化运营原古里镇敬老院，改造并设置古里护理院和古里银龄公寓，按照区域性养老服务中心的要求，为入院老人提供集预防、医疗、康复、保健、护理等于一体的服务。护理院一期已建成床位99张，二期规划床位215张，养老公寓可容纳30位老人入住。

记者了解到，常熟市福虞健康养老有限公司由常熟文旅发展有限责任公司和苏州福星医疗养老产业集团有限公司共同投资成立。一方是常熟的国企，一方则是拥有14年医养结合服务经验的连锁养老服务机构。除了承接古里镇的区域性养老服务中心，常熟市福虞健康养老有限公司还同时承接运营常熟市梅李镇、大义镇、浒浦镇的“养老服务综合体”。

朱继军说，双方签约的时候有约定，对原来入住老人3年不涨价，新入住的老人收费低于常熟市同等标准养老机构均价的20%-30%。同时，他们还向本辖区老人提供助浴服务，下一步还计划提供居家养老护理服务以及本地日间照料

张家港锦丰镇社会福利服务中心也在逐步转型区域性养老服务中心。这家由锦丰镇政府出资兴建的养老综合体，包括敬老院、护理院，设计床位350张，其中护理院将于8月份启用。目前已选定一家上海的养老服务公司负责管理运营。

“在保障本地特困老人、特殊困难对象、困难残疾人，优先收住本镇社会老人的基础上，区域性养老服务中心可以向社会开放，政府提供指导性的价格。”锦丰镇民政办主任倪宏说，医养融合后，小病不出院，大病转诊也有“绿色通道”，能更好地满足本地居民的多元养老需求。

### 政府确定最低和最高“标准”，入门条件“苛刻”竞争激烈

“区域性养老服务中心采用政府自建，通过合同外包、委托管理、社会合作等方式，引进具有专业资质的企业或社会组织运营、管理区域性养老服务中心，实现有条件的公建民营。”苏州市民政局养老服务处处长刘贵祥表示，区域性养老服务中心与纯民营养老机构不同，它承担“保基本、兜底线、补短板、调结构”的社会责任。

据了解，区域性养老服务中心优先满足本地区经济困难的老年人的入住需求，由当地政府确定最低保障床位和最高收费标准。区域性养老服务中心纳入市养老服务数据中心管理平台，实现信息交互，统一监管。刘贵祥表示，引入社会化养老服务团队，要能提供高质量的医疗护理服务，满足失能、部分失能老年人的刚性养老需求，然后在条件允许的情况下拓展日间照料、助餐助急、培训指导等综合性服务。

尽管条件“苛刻”，但这场养老服务“外包”竞争依然激烈。“这个项目对资质要求很高，我们前前后后跟踪了两三年，一起竞标的有3家公司。”苏州福星医疗养老产业集团有限公司运营总监魏谋文表示，承接运营一个既有的成熟物业比民企独立兴建一个养老机构成本和风险都要低得多。

按照协议，常熟市福虞健康养老有限公司对梅李镇、大义镇、浒浦镇、古里镇的“养老服务综合体”具有15年的经营权。租金比市场价优惠，从院长任命到服务团队组建均由福虞健康养老有限公司决定，政府给予了充分的管理自主权，但魏谋文坦言，前期1500万元的改扩建投入也是一笔不小的数目，公司更要靠优质服务赢得口碑和市场，“如果运营得好，对政府、对企业、对百姓，是三赢。”

据了解，截至2018年底，全市建有养老机构226家，各类养老床位83811张，千名老年人拥有各类养老床位45.8张。在很多人概念“中，农村老人不愿意离家养老，可现在这种观念有了很大的变化。”倪宏说，锦丰镇60周岁以上老人约有2万名，占户籍人口六分之一，目前全镇共有大大小小的养老机构6家，共有床位1500张，其中一家拥有500张床位的民营护理院还在试运行阶段已有近200名老人入住。

“当然市级财政也会统筹安排，按以奖代补方式给予奖励，标准为建安经费(不含土地和设备费用)的30%，奖补资金为专项经费，必须落实到具体项目。”刘贵祥表示，从今年上半年汇总来看，区域性养老服务中心推进速度还不尽如人意，因为土地、规划、资金、推进力度等原因，目前全市还有10个镇(街道)正在选址中，尚有19个镇(街道)没有启动。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=66664>

(来源：姑苏晚报)

## 湖南：韶山乡养老服务工作获湖南省养老服务工作调研团点赞

7月12日上午，湖南省民政厅巡视员杨薇带领湖南省养老服务工作调研团来韶山乡开展调研工作，来自省民政厅和13个县市区民政局的代表参观了韶山乡邻里互助点湘韶村二号点和韶山乡敬老院，对韶山乡的养老服务工作给予了高度赞扬。

调研团首先来到了韶山乡邻里互助点湘韶村二号点，映入眼帘的是一片其乐融融的景象，老人们仿佛置身自己家中，开心地聊天、下棋、喝茶。据村干部介绍，湘韶村以全省养老服务体系试点为契机，建立了以村部为总站，“一站五点”总体布局，现有志愿者61名，二号互助点有志愿者12名，每个站点的活动器具、桌椅和书籍等均由韶山市民政局统一采购和安排部署，为加强管理、提高志愿者们的积极性，湘韶村出台了一系列规章制度和志愿者奖励政策。据了解，二号互助点所在地正是湘韶村总支书记章卫华家，由其无偿提供，村上每月给予一定的水电补助。章卫华的母亲说：“以前子女没时间，我们只能在家看看电视，现在有这么多人一起，再也不用担心没人陪了。”

随后，调研团参观了韶山乡敬老院。韶山乡积极响应敬老院“公建民营”的号召，引进景行养老服务公司，负责韶山乡敬老院的运营，以医养结合为特色，致力于打造一个双养型智慧养老中心。该敬老院现入住27名老人，全院分为接待区、养护区、护士站、办公区、文娱室、食堂等六个区域。一位老人说：“我在这里住得很舒服，房间里空调、热水器什么电器都有，大家经常凑在文娱室一起聊聊天看看电视写写字，还有志愿者们经常来看望我们，我非常开心。”

调研团高度肯定了韶山乡的养老服务工作并指出，养老互助试点工作要继续深化，要及时做好经验推广工作，建立长效机制，完善各项制度公约，丰富农村老年人的晚年生活，为他们提供更多的生活帮助和精神慰藉。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=66671>

(来源：湖南日报)

## 甘肃：嘉峪关市推进居家和社区养老服务改革纪略

夏日嘉峪关阳光明媚，气候宜人。酒钢退休职工王宁正在紫轩社区的活动室和球友打着乒乓球。他说，这几年社区养老服务水平不断提高，很适合自己。

在嘉峪关市，像王宁这样在社区养老的老人已有许多。近年来，嘉峪关市积极推进居家和社区养老服务改革，已初步建成了“居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合”的养老服务体系，满足了市民日益增长的养老服务需求。2018年5月，嘉峪关市被民政部、财政部确定为居家和社区养老服务改革试点地区。今年2月，嘉峪关市提出建设“康养引领、居家基础、社区依托、城乡一体、市场化支撑、信息化保障”的养老服务新模式，不断提高老年人的生活质量和幸福指数。

### 居家养老服务暖人心

7月3日，嘉峪关社会治理服务中心大厅的显示屏上显示，前一天接到服务诉求2016次，其中居家养老1747次，居家养老诉求占到整个了诉求的86%。“一个上午，我能接到180多个服务电话，大多数电话是订餐电话，也有打扫卫生和理发的求助电话。”居家养老服务席接线员杨爱琴说，老人们通过拨打12345民生服务热线综合服务平台，电话会被转入到居家养老服务坐席，她通过大数据核实老人姓名和地址无误后，便与辖区居家养老服务定点餐厅联系，为老人预备可口的饭菜。

中午时分，在嘉峪关五一社区火麒麟餐厅，82岁的孙庆林和老伴坐在餐桌前，津津有味地吃着莲花菜、土豆丝，喝着醪糟汤。“这顿饭我是通过拨打12345热线下的单，一共花了12元钱，自己只交了4元钱，剩下的8元钱是政府补贴的。”孙庆林告诉记者。通过政府购买服务，火麒麟餐厅承担了辖区老人的用餐服务。餐厅负责人说，因为老人喜欢吃热菜，餐厅会在热菜上下功夫，每顿饭做20多个热菜，6个凉菜，每天用餐的老人有210多名。

嘉峪关市居家养老服务中心主任张智荣介绍，通过政府购买服务，市里为具有本市户籍的60周岁以上老年人提供家庭保洁、生活照料、餐饮服务、精神慰藉等服务，分三类给予450元至900元不等的服务补贴，以高龄、身体状况和生活自理程度较差的老年人为重点，对年龄大、体力弱的老人实行定期打包、亲情式养老服务，对身体状况相对较好的老人实行申请式服务，由老人自主选择服务时间和项目享受服务。

7年来，9家餐厅、9家家政公司加盟服务，累计为广大老人提供养老服务392万人次，日均服务量2215人次，嘉峪关市级财政累计支出养老服务补贴6386万元，享受居家养老服务的适龄老年人占全市老年人口总数的52.8%。

### 社区养老焕发新活力

走进嘉峪关市紫轩社区，不论是棋牌室、还是活动室，老人们的脸上都洋溢着幸福的笑容。“我2010年从酒钢退休，虽然现在身体不太好，但我每周还要来社区活动两三次，和牌友们一起打扑克、看报纸。”李青锋老人说。在活动室，王宁老人说，他2016年内退后，经常来社区活动，已结识十几名球友，都是退休职工。

紫轩社区以老年人需求为工作出发点和落脚点，提出了“居家式养老”服务理念，打造出情系百姓、设施配套齐全、服务完善、生活便利的老年人宜居社区，建成的标准化服务中心设置有老年活动室、日间照料室、舞蹈室、图书室、书画室、心理咨询室、活动室等14个功能区，为辖区老人提供了居家养老、读书看报、健身休闲、文化娱乐和维护权益等服务。目前，紫轩社区有60岁以上老人2300多人，享受社区养老有450多人。以社区养老为依托，充分发挥社区活动室、日间照料中心等养老服务和文化活动阵地优势，倡导老人健康走出家门，进入社区，融入社会，拓展老年人精神文化空间，提升了老年人晚年生活幸福指数。李素华老人说：“紫轩社区打造的社区养老服务，让老人走进社区，参加各项活动，不但服务了老人，还拉近了社区与老人之间的距离。”

张智荣说，为满足城乡空巢老人的社区养老服务需求，嘉峪关市坚持与标准化社区间规划、同建设，目前已建成48个标准化社区老年服务活动室，农村互助幸福院完成全覆盖，为老服务无障碍设施达1500余处，养老床位达到老年人口总数的35%。依托社区服务中心建设48家市民学校，装备老年活动器材1万台(套)、室内锻炼场地9000平方米、书画室1000平方米、棋牌聊天室1万平方米、老年读物8万余册，为广大老年人提供功能完善的健身康体、文体娱乐等康养老服务设施。

### 医养结合为健康问诊把脉

81岁的邓启发老人半年前入住嘉峪关市建设社区卫生服务中心康乐寿医养养老院，在这里享受着医养结合的养老服务模式。

茹建秀是福利院的主治医师，她每天都会给邓启发老人检查身体，其中包括测血压、心肺听诊等，然后对检查结果登记在册。“养老院将老人分为高危、中危、低危三个层级，低危老人每周检查一次，中危老人一周

检查三次，高危老人每天都要进行常规检查。”茹建秀说，养老院为入住的93名老人，提供着24小时医疗保障服务。

康乐寿医养养老院管理办公室主任闫美荣说，养老院积极响应国家、省市关于推进医疗卫生与养老服务相结合，加快发展养老服务业的政策，与嘉峪关市社会福利院合作共建了以医养结合为特色的康乐寿医养养老院，目前开放床位120张，已形成集养老、医疗、康复、养生、保健、健康管理（体检）为一体的医护型智能化品牌养老院和养老服务基地。

据介绍，嘉峪关市推动的医院与养老机构建立医养联合体模式，已有4家二级以上综合医疗机构开通绿色通道，为入住老年人提供医疗巡诊、预约就诊、急诊急救等服务。市里还建立了以家庭医生为主的签约医生健康服务机制，为高龄、重病、失能、部分失能以及计划生育特殊家庭等有困难的老年人开展上门巡诊访视、健康建议、心理疏导、社区护理等健康管理和医疗服务。同时，完善全市老年人健康档案和电子病历信息，实现医疗信息在医院、养老机构、社区等不同区域互联互通，开通了双向转诊、急诊急救绿色通道。全面推进老年人意外伤害保险工作，为3.6万名老年人补贴办理意外伤害保险，进一步提高了老年人抵御意外风险的能力。

目前，全市已建成医养养老院1个，全省医养结合示范点1个，医疗机构与养老机构合作协议单位6对，65岁老年人家庭医生签约率达到64%。2018年，免费体检老年人1.57万人，健康管理率达67%。  
(来源：甘肃日报)

## 福建：泉州“没有围墙的养老院”给力更暖心

人口老龄化问题是城市发展过程中面临的严峻挑战，是关系到每一个家庭的重大民生问题。一段时间来，回应社会对老年人民生保障的需求，高质量的养老服务成为泉州台商投资区强基促稳工作的重要抓手之一。

老年人可一键呼叫紧急求助、服务人员定期上门看望、定期组织老人出游、为老人理发、代购、助餐、保健……针对老年群体的民生关切问题、重点问题，泉州台商投资区聚焦短板、攻难点、疏堵点，率先在全市实施“互联网+智慧养老”与“银龄安康工程”，以政府采购方式，为特定老人购买信息服务和实体服务、为高龄老人购买意外伤害保险、以劳务派遣模式购买养老服务协理员服务，进一步提升老年人的福利保障，充分发挥商业保险抵御风险的补充作用。

### 一键呼叫：半小时内上门解孤寡老人之忧

今年3月，家住台商投资区东园镇长新村的67岁独居孤寡老人黄惠忠在家突然感到呼吸困难、嘴歪、胸口堵、脸红耳赤，他当即摁下手机上的一键呼叫按键。半小时内，专业服务人员就赶到他家中，立即将老人送往医院。

经诊断为脑中风后，黄惠忠在医院住院一周，而在这一周时间里，志愿者承担了陪护的工作，同时，他的医药费也由区民生保障局承担。老人家对政府感激不已，志愿者的细致服务也令人动容。

黄惠忠的手机并不是普通的手机，而是信息服务+实体服务的呼叫平台。台商投资区民生保障局干部饶文福介绍，近年来，台商投资区与禾康智慧养老服务中心、区电信公司签订三方协议，为500名失能、孤寡等特定老人购买信息服务和实体服务。老人们可以拿到提供服务的特定手机，手机拥有定位、一键呼叫等服务，在有需求时摁下一键呼叫按钮，平台会立即收到指令，派出工作人员前往定位地点。

台商投资区老龄办还从服务对象中进一步筛选出部分特别困难、特别需要服务的老年人对象，提高居家养老服务资金标准和增加入户次数，确保常态化每2—3天入户服务一次。

### 贴心陪伴：政府、企业、志愿者共同构筑社会关爱网

今年以来，区老龄办与志愿服务团体多次组织孤寡、失能老人到中国闽台缘博物馆、洛阳桥、海上丝绸之路艺术公园·亚洲园等地游览。其中，不少老人是第一次走出家门，洛阳镇上浦村60岁的瘫痪老人杨美粟感动得哭了，令她高兴的是，再过几个月她还能享受到每月300元的特困重度失能老人护理补助这样的福利。

为提高养老服务工作的覆盖面，台商投资区坚持“政府主导、慈善辅助、社会参与”的工作导向，逐步形成区综合社会福利中心+乡镇敬老院、日间照料中心+农村幸福院+居家养老服务的三位一体格局。与此同时，引导支持志愿者团体发光发热，区扶老助残志愿者协会等志愿者团体积极响应，构建常态化、精细化的扶老助残关爱网络。

此外，台商投资区在全市率先将80周岁以上老年人纳入高龄补贴对象，补贴标准居全市前列。目前，全区户籍80—84周岁、85—89周岁、90—99周岁、100周岁以上老年人每人每月分别享受50元、100元、200元、800元高龄补贴。

(来源：泉州晚报社)

## 热点新闻

## 老年代步车如何才能走出“灰色地带”

近年来，老年代步车因出行方便、易于驾驶等特点，颇受中老年人欢迎。但是这些车辆没有牌照、没有保险，安全性、防护性较差，加之其生产管理并未纳入机动车管理，而大量厂家根本没有生产资质，粗制滥造、质量低劣，隐患多多。

### 老年代步车的野蛮生长

据了解，目前全国老年代步车保有量在300万辆左右，且数量还在增加。

6月27日中午，河北省张家口市一小学附近发生交通事故，一辆电动代步车撞倒11名行人，其中6人为学生。肇事者疑似一名老人。

事实上类似代步车引发的交通事故，早已不胜枚举。交管部门去年的一项数据显示，2013-2018年，因低速电动车引起的交通事故多达83万起，造成1.8万人死亡、18.6万人受伤，引发的事故起数和死亡人数均分别增长23.3%和30.9%。

### “老年代步车”该怎么管

目前，一些城市已开展针对违规低速电动车的整治行动，但更多地方还是一筹莫展。一是执法对象多为老人，难免有所顾忌；二是实在太多太滥，积弊难除。显然，无论是事故发生后再严肃处理，还是对已流入市场的车辆严厉查处，都难以治本。

疏堵结合，加强老年代步车监管。一方面，面对市场正常需求，可借鉴国家整治自行车的经验，采用过渡期+上牌的方式来规范老年代步车市场，对于有条件的生产企业，可以通过制定一个科学的行业生产标准，引导其向正规车企转型。另一方面，要对现有老年代步车的存量开展清理整顿工作，严禁新增低速电动车产能。

加强对老年代步车的审核认证，依法取缔无生产资质的小作坊。既然大量生产厂家根本就没有资质，不合标准，监管就应该主动出手，该关停的果断关停，划清生产和销售的法律界限，遏制这种非法交通工具流入市场。

不是对老年代步车说“不”就可以万事大吉，倘若这背后的出行需求无法满足，各类代步车恐怕还会变着花样冒出来。人们的出行愿景，无非“方便”“安全”。从长远看要达此目的，最有效的还是继续优化交通出行结构，全力发展公共交通，倡导绿色集约出行。有“堵”有“疏”、多措并举，才能让大家的出行多一分安全。

(来源：消费日报网)

## 老龄数据

## 打造老年宜居环境，实现健康老龄化

近日，《国务院关于实施健康中国行动的意见》印发。《意见》提出，要坚持普及知识、提升素养，自律、健康生活，早期干预、完善服务，全民参与、共建共享的基本原则。到2022年，健康促进政策体系基本建立，全民健康素养水平稳步提高，健康生活方式加快推广。到2030年，全民健康素养水平大幅提升，健康生活方式基本普及，居民主要健康影响因素得到有效控制，因重大慢性病导致的过早死亡率明显降低，人均健康预期寿命得到较大提高，居民主要健康指标水平进入高收入国家行列，健康公平基本实现。《意见》明确了三方面共15个专项行动。一是从健康知识普及、合理膳食、全民健身、控烟、心理健康等方面综合施策，全方位干预健康影响因素；二是关注妇幼、中小学生、劳动者、老年人等重点人群，维护全生命周期健康；三是针对心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病四类慢性病以及传染病、地方病，加强重大疾病预防。通过政府、社会、家庭、个人的共同努力，努力使群众不生病、少生病，提高生活质量。

### 【全方位干预健康影响因素】

#### 实施健康知识普及行动。

维护健康需要掌握健康知识。面向家庭和个人普及预防疾病、早期发现、紧急救援、及时就医、合理用药等维护健康的知识与技能。建立并完善健康科普专家库和资源库，构建健康科普知识发布和传播机制。强化医疗卫生机构和医务人员开展健康促进与教育的激励约束。鼓励各级电台电视台和其他媒体开办优质健康科普节目。到2022年和2030年，全国居民健康素养水平分别不低于22%和30%。

#### 实施合理膳食行动。

合理膳食是健康的基础。针对一般人群、特定人群和家庭，聚焦食堂、餐厅等场所，加强营养和膳食指导，鼓励全社会参与减盐、减油、减糖，研究完善盐、油、糖包装标准。修订预包装食品营养标签通则，推进食品营养标准体系建设。实施贫困地区重点人群营养干预。到2022年和2030年，成人肥胖增长率持续减缓，5岁以下儿童生长迟缓率分别低于7%和5%。

实施全民健身行动。

生命在于运动，运动需要科学。为不同人群提供针对性的运动健身方案或运动指导服务，努力打造百姓身边健身组织和“15分钟健身圈”。推进公共体育设施免费或低收费开放。推动形成医体结合的疾病管理和健康服务模式。把高校学生体质健康状况纳入对高校的考核评价。到2022年和2030年，城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例分别不少于90.86%和92.17%，经常参加体育锻炼人数比例达到37%及以上和40%及以上。

实施控烟行动。

吸烟严重危害人民健康。推动个人和家庭充分了解吸烟和二手烟暴露的严重危害。鼓励领导干部、医务人员和教师发挥控烟引领作用。把各级党政机关建设成无烟机关。研究利用税收、价格调节等综合手段，提高控烟成效。完善卷烟包装烟草危害警示内容和形式。到2022年和2030年，全面无烟法规保护的人口比例分别达到30%及以上和80%及以上。

实施心理健康促进行动。

心理健康是健康的重要组成部分。通过心理健康教育、咨询、治疗、危机干预等方式，引导公众科学缓解压力，正确认识和应对常见精神障碍及心理问题。健全社会心理服务网络，加强心理健康人才培养。建立精神卫生综合管理机制，完善精神障碍社区康复服务。到2022年和2030年，居民心理健康素养水平提升到20%和30%，心理相关疾病发生的上升趋势减缓。

实施健康环境促进行动。

良好的环境是健康的保障。向公众、家庭、单位（企业）普及环境与健康相关的防护和应对知识。推进大气、水、土壤污染防治。推进健康城市、健康村镇建设。建立环境与健康的调查、监测和风险评估制度。采取有效措施预防控制环境污染相关疾病、道路交通伤害、消费品质量安全事故等。到2022年和2030年，居民饮用水水质达标情况明显改善，并持续改善。

【维护全生命周期健康】

实施妇幼健康促进行动。

孕产期和婴幼儿时期是生命的起点。针对婚前、孕前、孕期、儿童等阶段特点，积极引导家庭科学孕育和养育健康新生命，健全出生缺陷防治体系。加强儿童早期发展服务，完善婴幼儿照护服务和残疾儿童康复救助制度。促进生殖健康，推进农村妇女宫颈癌和乳腺癌检查。到2022年和2030年，婴儿死亡率分别控制在7.5‰及以下和5‰及以下，孕产妇死亡率分别下降到18/10万及以下和12/10万及以下。

实施中小学健康促进行动。

中小學生处于成长发育的关键阶段。动员家庭、学校和社会共同维护中小學生身心健康。引导学生从小养成健康生活习惯，锻炼身体体魄，预防近视、肥胖等疾病。中小學校按规定开齐开足体育与健康课程。把学生体质健康状况纳入对学校的绩效考核，结合学生年龄特点，以多种方式对学生健康知识进行考试考查，将体育纳入高中学业水平测试。到2022年和2030年，国家学生体质健康标准达标优良率分别达到50%及以上和60%及以上，全国儿童青少年总体近视率力争每年降低0.5个百分点以上，新发近视率明显下降。

实施职业健康保护行动。

劳动者依法享有职业健康保护的权利。针对不同职业人群，倡导健康工作方式，落实用人单位主体责任和政府监管责任，预防和控制职业病危害。完善职业病防治法规标准体系。鼓励用人单位开展职工健康管理。加强尘肺病等职业病救治保障。到2022年和2030年，接尘工龄不足5年的劳动者新发尘肺病报告例数占年度报告总例数的比例实现明显下降，并持续下降。

实施老年健康促进行动。老年人健康快乐是社会文明进步的重要标志。面向老年人普及膳食营养、体育锻炼、定期体检、健康管理、心理健康以及合理用药等知识。健全老年健康服务体系，完善居家和社区养老政策，推进医养结合，探索长期护理保险制度，打造老年宜居环境，实现健康老龄化。到2022年和2030年，65至74岁老年人失能发生率有所下降，65岁及以上人群老年期痴呆患病率增速下降。

【防控重大疾病】

实施心脑血管疾病防治行动。

心脑血管疾病是我国居民第一位死亡原因。引导居民学习掌握心肺复苏等自救互救知识技能。对高危人群和患者开展生活方式指导。全面落实35岁以上人群首诊测血压制度，加强高血压、高血糖、血脂异常的规范管理。提高院前急救、静脉溶栓、动脉取栓等应急处置能力。到2022年和2030年，心脑血管疾病死亡率分别下降到209.7/10万及以下和190.7/10万及以下。

实施癌症防治行动。

癌症严重影响人民健康。倡导积极预防癌症，推进早筛查、早诊断、早治疗，降低癌症发病率和死亡率，提高患者生存质量。有序扩大癌症筛查范围。推广应用常见癌症诊疗规范。提升中西部地区及基层癌症诊疗能力。加强癌症防治科技攻关。加快临床急需药物审评审批。到2022年和2030年，总体癌症5年生存率分别不低于43.3%和46.6%。

实施慢性呼吸系统疾病防治行动。

慢性呼吸系统疾病严重影响患者生活质量。引导重点人群早期发现疾病，控制危险因素，预防疾病发生发展。探索高危人群首诊测量肺功能、40岁及以上人群体检检测肺功能。加强慢阻肺患者健康管理，提高基层医疗卫生机构肺功能检查能力。到2022年和2030年，70岁及以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率下降到9/10万及以下和8.1/10万及以下。

实施糖尿病防治行动。

我国是糖尿病患病率增长最快的国家之一。提示居民关注血糖水平，引导糖尿病前期人群科学降低发病风险，指导糖尿病患者加强健康管理，延迟或预防糖尿病的发生发展。加强对糖尿病患者和高危人群的健康管理，促进基层糖尿病及并发症筛查标准化和诊疗规范化。到2022年和2030年，糖尿病患者规范管理率分别达到60%及以上和70%及以上。

实施传染病及地方病防控工作。

传染病和地方病是重大公共卫生问题。引导居民提高自我防范意识，讲究个人卫生，预防疾病。充分认识疫苗对预防疾病的重要作用。倡导高危人群在流感流行季节前接种流感疫苗。加强艾滋病、病毒性肝炎、结核病等重大传染病防控，努力控制和降低传染病流行水平。强化寄生虫病、饮水型燃煤型氟中毒、大骨节病、氟骨症等地方病防治，控制和消除重点地方病。到2022年和2030年，以乡（镇、街道）为单位，适龄儿童免疫规划疫苗接种率保持在90%以上。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=457&aid=66647>

（来源：新华社）

## 政策法规

# 上海：卫生健康委员会医疗保障局关于印发《上海市“互联网+护理服务”试点工作实施方案》的通知

各区卫生健康委、医保局，申康医院发展中心、有关大学、中福会，各市级医疗机构，市护理质控中心、市老年护理管理质控中心，市护理学会：

为贯彻落实《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》（国办发〔2018〕26号）、国家卫生健康委员会等十一部委《关于印发促进护理服务业改革与发展指导意见的通知》（国卫医发〔2018〕20号）等文件精神，根据《国家卫生健康委办公厅关于开展“互联网+护理服务”试点工作的通知》（国卫办医函〔2019〕80号）的要求，我委和市医保局联合组织制定了《上海市“互联网+护理服务”试点工作实施方案》，现印发给你们，请认真贯彻落实。

特此通知。

上海市卫生健康委员会  
上海市医疗保障局  
2019年6月28日

### 上海市“互联网+护理服务”试点工作实施方案

为贯彻落实《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》（国办发〔2018〕26号）、国家卫生健康委员会等十一部委《关于印发促进护理服务业改革与发展指导意见的通知》（国卫医发〔2018〕20号）等文件精神，根据《国家卫生健康委办公厅关于开展“互联网+护理服务”试点工作的通知》（国卫办医函〔2019〕80号）的要求，规范引导“互联网+护理服务”健康发展，保障上门护理服务质量和安全，结合本市工作实际，制定《上海市“互联网+护理服务”试点工作实施方案》（以下简称“《实施方案》”）。

#### 一、工作目标

利用一年左右时间，在本市长宁、普陀、静安、浦东等部分区、部分医疗机构开展“互联网+护理服务”试点工作，探索建立适合本市实际的“互联网+护理服务”管理制度、服务模式、服务规范以及运行机制等，为在全市范围内推广相关政策积累经验并提供实践依据，保障人民群众健康权益。

为充分发挥优质护理资源作用，在“互联网+护理服务”试点区同时开展护士区域化注册管理试点工作，鼓励二、三级医疗机构护士到基层医疗机构和社会医疗机构执业，为出院病人、慢病病人和老年病人提供延续护理、居家护理等。

#### 二、组织管理

市卫生健康委会同市医保局负责组织和推进本市“互联网+护理服务”试点工作，包括确定试点工作方案、制订本市“互联网+护理服务”项目清单及服务标准和规范、协调会同有关部门制定完善相关政策、组织对试点工作开展情况进行监督指导和评估等。

试点区卫生健康委同区医保局具体负责辖区内“互联网+护理服务”试点工作。对辖区内试点医疗机构开展“互联网+护理服务”情况进行监督、指导和评估，定期向市卫生健康委和市医保局报告试点工作进展情况等。

各试点医疗机构要明确责任部门和人员，根据市、区卫生健康委、医保局的要求，具体落实本机构试点相关工作。

三、试点内容

(一) 功能定位

“互联网+护理服务”主要是指医疗机构利用在本机构注册(或备案)的护士，依托互联网等信息技术，以“线上申请、线下服务”的模式为主，为罹患疾病、行动不便的特殊人群提供的护理服务。

(二) 提供主体

1. 医疗机构资质

取得《医疗机构执业许可证》的实体医疗机构需向发证机关申请登记家庭病床、巡诊、社区护理等服务方式，并按属地化管理原则向所在区卫生健康委申请，区卫生健康委审核同意后可在所在地辖区内开展“互联网+护理服务”。

2. 护士资质

具备服务资质的医疗机构可派出本机构注册(或备案)护士提供“互联网+护理服务”。派出的护士应当至少具备5年以上临床护理工作经验和护师以上技术职称(部分项目如：腹透管维护、PICC维护必须要求护士具备相应资质)，能够在国家护士电子注册系统中进行查询。有违反相关法律法规、不良执业行为记录的护士不得提供“互联网+护理服务”。

(三) 服务对象

重点对高龄或失能老年人、康复期患者和终末期患者等行动不便的人群或者母婴人群，提供机构或居家专项护理、慢病管理、健康教育、中医护理、母婴护理、康复护理、安宁疗护等方面的护理服务。

(四) 服务项目和规范

在调查研究群众服务需求，充分评估环境因素和执业风险的基础上，依据需求量大、医疗风险低、易操作实施的原则，经组织专家论证，形成《上海市“互联网+护理服务”项目清单》(见附件)。

(五) 医疗机构“互联网+护理服务”过程管理

1. 事前管理

(1) 完善管理制度和服务规范。试点医疗机构要结合自身功能定位，根据服务能力，开展“互联网+护理服务”项目。要建立完善相关管理制度和规范，包括护理管理制度、医疗质量安全管理制度、医疗风险防范制度、医学文书书写管理规定、个人隐私保护和信息安全管理制度、医疗废物处置流程、居家护理服务流程、纠纷投诉处理程序、不良事件防范和处置流程等。

(2) 加强护士培训。试点医疗机构要加强护士执业安全教育和业务知识技能培训，确保提供“互联网+护理服务”护士具备服务资质和技术能力，明确服务风险，保障护患双方安全。

(3) 进行首诊评估。医疗机构提供“互联网+护理服务”前，要对申请者进行首诊，对其疾病情况和健康需求等进行全面评估。评估认为可提供“互联网+护理服务”的，可派出具备相应资质和技术能力的护士提供相关服务。

(4) 签订知情同意书。医疗机构必须与患者签订知情同意书，明确告知患者服务内容、流程、双方责任和权利以及可能出现的风险等。

2. 事中事后监督管理

(1) 规范护士服务行为。护士在执业过程中，应当严格遵守有关法律法规、职业道德规范和技术操作标准，规范服务行为，切实保障医疗质量和安全。发生意外事件的，医疗机构要立即启动应急预案。

(2) 通过信息化手段进行监督管理。“互联网+护理服务”过程中产生的病历数据资料应当全程留痕，确保可查询、可追溯。试点医疗机构应与市卫生健康委管理平台对接，实现业务信息的互联互通，及时上报病历数据资料。市、区卫生健康委通过管理平台对开展“互联网+护理服务”试点医疗机构实施监管。

(3) 主动向社会公开。试点区卫生健康委应及时向社会公布开展“互联网+护理服务”试点医疗机构名单，公布监督电话或其他监督方式，及时受理和处置举报。

(4) 充分发挥行业协会作用。发挥社会组织作用，加强“互联网+护理服务”的行业监督和自律，维护护患双方合法权益。

(六) 互联网信息技术平台管理

试点医疗机构可自主开发互联网信息技术平台或者与具备资质的第三方信息技术平台建立合作机制。互联网信息技术平台应具备开展“互联网+护理服务”要求的设备设施、信息技术、技术人员、信息安全系统等。基本功能至少包括服务对象身份认证、病历资料采集存储、服务人员定位追踪、个人隐私和信息安全保护、服务行为全程留痕追溯、工作量统计分析等。互联网信息技术平台应通过信息系统等级保护三级。

如试点医疗机构与第三方互联网信息技术平台合作，应签订合作协议，在协议中明确各自在医疗服务、信息安全、隐私保护、护患安全、纠纷处理等方面的权责利。试点医疗机构和第三方互联网信息技术平台不得买卖、泄露患者个人信息。

(七) 风险防范管理

1. 增强风险防范意识

试点医疗机构要增强“互联网+护理服务”风险防范意识，采取有效措施积极防范和应对可能存在的风险，建立医疗纠纷和风险防范机制，制订应急处置预案，保障护患双方合法权益。

2. 加强护士安全防范

试点医疗机构或者互联网信息技术平台应根据协议要求，为护士提供手机APP定位追踪系统，配备护理工作记录仪，使服务行为全程留痕可追溯。为护士配备一键报警装置，购买责任险、医疗意外险和人身意外险等，切实保障护士执业安全 and 人身安全，有效防范和应对风险。

(八) 价格和支付机制管理

1. 价格分类管理

医疗机构提供“互联网+护理服务”的医疗服务，要执行市医保局、市卫生健康委制定的收费规定。公立医疗机构实行政府定价管理、非公立医疗机构实行市场调节价管理。

2. 完善价格机制

市医保局、市卫生健康委将根据试点工作情况，综合考虑交通成本、信息技术成本、技术风险和劳务报酬等因素，探索建立价格和相关支付保障机制。

四、实施步骤

(一) 试点工作准备阶段(2019年2月至5月)

市卫生健康委会同市医保局制定本市“互联网+护理服务”试点工作实施方案，包括本市“互联网+护理服务”项目清单及服务标准和规范。

(二) 试点工作组织实施阶段(2019年6月至11月)

1. 试点区卫生健康委会同区医保局根据《实施方案》要求，确定辖区内试点医疗机构并组织细化各项工作任务。

2. 试点区卫生健康委会同区医保局对辖区内试点医疗机构开展“互联网+护理服务”情况进行监督、指导和评估，及时发现问题，总结经验，研究调整相关措施。

3. 市卫生健康委会同市医保局对全市试点工作开展情况进行监督管理和分析评估，并协调会同有关部门制定完善相关政策。

(三) 试点工作总结阶段(2019年12月)

试点区和试点医疗机构对“互联网+护理服务”试点工作进行总结。2019年12月15日前，试点区卫生健康委会同区医保局向市卫生健康委和市医保局提交试点工作总结报告。市卫生健康委会同市医保局对本市试点工作进行评估和总结，根据试点工作情况，逐步扩大试点范围，总结推广有益经验。

五、有关要求

(一) 提高认识，加强领导

各区卫生健康委、医保局和各办医主体、各医疗机构要充分认识此次“互联网+护理服务”试点工作的重要意义。试点区和试点医疗机构要以精准对接人民群众多样化、多层次的健康需求为出发点，以维护群众健康权益和保障医疗安全为落脚点，加强组织领导，以高度负责的态度确保试点工作的顺利开展。

(二) 妥善组织，落实责任

试点区和试点医疗机构要认真做好本次试点的组织工作。根据《实施方案》要求，进一步组织细化各项工作任务，确定具体工作安排和实施步骤，指定专人负责，落实工作责任，确保按时、保质完成试点工作任务。

(三) 加强监管，防范风险

试点区卫生健康委要会同有关部门加强对“互联网+护理服务”的监督管理，保障医疗质量和安全。密切关注辖区内“互联网+护理服务”新业态发展情况，采取有效措施积极防范和应对可能存在的风险，引导“互联网+护理服务”规范开展。

(四) 积极探索，及时总结

试点区和试点医疗机构在试点工作中要大胆探索，勇于创新，不断总结，及时研究解决试点工作中遇到的困难和问题，为探索建立适合本市实际的“互联网+护理服务”管理制度等积累宝贵经验。

附表：上海市“互联网+护理服务”项目清单

| 类别       | 护理项目         | 主要工作内容                                                                             |
|----------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| (一) 皮肤护理 | 1. 压力性损伤预防护理 | ①压力性损伤发生可能性评估；②压力性损伤发生预防知识指导；③采取翻身、皮肤清洁等预防措施。                                      |
|          | 2. 慢性伤口护理    | ①慢性伤口种类及等级评估(压力性损伤、糖尿病足等)；②清洁创面、清除坏死组织；③换药、更换敷料等。                                  |
|          | 3. 普通造口护理    | ①造口部位(胃、肠、膀胱)及周围皮肤的评估；②造口周围皮肤的日常清洁与维护；③并发症的预防指导。                                   |
|          | 4. 疑难造口护理    | ①造口部位(胃、肠、膀胱)及周围皮肤的评估；②对造口及其周围并发症、合并症进行处理；③选择适宜的造口护理用品更换底盘及造口袋；④给予相应指导。            |
|          | 5. 特殊造口护理    | ①对胆囊造瘘、小儿肠造瘘等特殊造口部位及皮肤的评估；②造口周围皮肤的日常清洁与维护；③相关问题处理；④更换底盘及造口袋；⑤并发症预防及其他注意事项指导。       |
|          | 6. 气管切开伤口护理  | ①评估患者颈部皮肤、气管切开处有无渗血、红肿、分泌物；气管套管的种类及型号、固定是否良好；②气管套管的清洗；③分泌物清理及敷料的更换；④患者及家属的安全及健康指导。 |
|          | 7. 术后伤口护理    | ①术后伤口评估；②除去脓液和分泌物、清洁伤口、覆盖敷料；③伤口拆线。                                                 |

|           |               |                                                                                                  |
|-----------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | 8.失禁性皮炎护理     | ①对失禁患者进行评估；②选择合适的敷料、护理用品、方法进行处理；③对患者及照顾者进行健康指导。                                                  |
| (二) 导管维护  | 9.留置尿管的护理     | ①会阴部消毒；②更换导尿管及集尿袋；③导尿技术实施（女性）；④导尿管的固定；⑤膀胱功能训练及骨盆底肌的锻炼指导。                                         |
|           | 10.鼻饲护理       | ①检查胃管是否在胃内；②经胃管鼻饲。                                                                               |
|           | 11.腹透管维护      | ①环境评估；②腹膜透析操作；③出口处的评估、消毒；④更换敷料及管道固定；⑤透出液的评估与记录。                                                  |
|           | 12.PICC维护     | ①检查PICC管路位置；②消毒伤口；③更换敷料；④脉冲式正压封管；⑤对患者及照护者进行日常管理维护指导。                                             |
|           | 13.胃/肠造瘘管护理   | ①管道的评估；②造瘘管的冲管；③造瘘口周围皮肤护理及管道的固定；④固定贴膜的更换；⑤造瘘管内给予肠内营养；⑥健康教育。                                      |
|           | 14.各类引流管护理    | ①管道及引流液的评估；②引流管周围皮肤的护理与敷料更换；③更换引流袋、引流球、引流瓶等；④健康教育。                                               |
| (三) 各类注射  | 15.肌肉注射       | ①评估注射药物种类、注射部位、患者过敏史等；②根据患者具体情况选择合适的注射部位；③注射操作。                                                  |
|           | 16.皮下注射       | ①评估注射药物种类、注射部位、患者过敏史等；②根据患者具体情况选择合适的注射部位；③注射操作。                                                  |
| (四) 标本采集  | 17.血糖监测       | ①末梢血糖采集；②血糖知识指导。                                                                                 |
|           | 18.静脉血采集      | ①评估采血部位及血管情况；②消毒、采集；③采血后注意事项指导；④标本运送。                                                            |
|           | 19.中段尿采集      | ①消毒；②中段尿标本的采集方法指导与留取；③标本运送。                                                                      |
|           | 20.普通标本采集     | ①常规尿标本、痰标本、粪便标本等的采集方法指导与留取；②标本运送。                                                                |
| (五) 氧疗护理  | 21.雾化吸入       | ①雾化器的选择；②雾化吸入操作；③病情观察；④雾化后的清洁指导。                                                                 |
|           | 22.吸氧         | ①评估环境、缺氧状况及鼻腔等；②吸氧方法指导。                                                                          |
| (六) 基础护理  | 23.生命体征的监测    | ①评估患者情况；②体温、脉搏、呼吸及血压的正确测量；③测量数据解释及相关知识指导；④体温计消毒等。                                                |
|           | 24.物理降温       | ①评估；②物理降温工具的选择；③降温禁忌部位指导；④复测体温。                                                                  |
|           | 25.冷疗         | ①评估患者皮肤、意识等情况，明确冷疗目的（局部消肿、止血等）；②选择合适的冷疗工具进行冷疗；③观察局部皮肤、心率及病情变化，防止继发效应；④冷疗禁忌部位指导。                  |
|           | 26.热疗         | ①评估患者有无高热、出血等情况，明确热疗目的（促进炎症消散、减轻组织充血等）；②选择合适的热疗工具进行热疗；③监测患者生命体征及病情变化；④热疗禁忌部位指导。                  |
|           | 27.吸痰护理       | ①评估患者意识、氧饱和度、血压、呼吸道分泌物等情况；②选择粗细、软硬适宜的吸痰管及适宜的负压；③给氧、湿化、吸痰；④观察患者生命体征及病情变化。                         |
|           | 28.膀胱冲洗       | ①评估患者病情及尿管通畅情况；②夹闭尿管进行膀胱冲洗；③并发症等异常情况处理。                                                          |
|           | 29.灌肠         | ①患者意识及禁忌症等的评估；②根据患者情况及灌肠目的选择合适的灌肠方式及药物进行灌肠；③灌肠后注意事项告知。                                           |
| (七) 健康指导  | 30.慢病健康指导     | ①高血压、冠心病、脑卒中、恶性肿瘤、糖尿病等慢病的相关知识、症状、心理、药物、睡眠等方面的健康指导；②慢病常见居家照顾技术的指导等。                               |
|           | 31.居家营养支持     | ①评估患者胃肠道症状（腹胀、腹泻、便秘等）、营养状况（消瘦、肥胖、水肿等）等营养相关问题出现；评估患者每日营养摄入情况；②制定居家营养支持方案；③营养支持的健康宣教。              |
|           | 32.疼痛护理       | ①评估患者疼痛的部位、性质、程度及疼痛原因等；②采取有效的止痛措施；③心理护理，缓解疼痛压力。                                                  |
| (八) 中医护理  | 33.穴位敷贴与按压技术  | ①评估患者主要症状、黏胶类敷料过敏史及敷贴/按压部位皮肤情况；②明确治疗目的，选择合适的药物及穴位敷贴/按压；③观察局部皮肤情况及患者反应。                           |
|           | 34.中药湿热敷技术    | ①评估患者主要症状、局部皮肤感觉及颜色等情况；②测试药液的温度，进行选择部位的湿热敷；③观察局部皮肤情况及患者反应。                                       |
|           | 35.拔火罐技术      | ①评估患者体质及拔火罐部位皮肤情况；②按拔火罐操作手法进行拔罐；③观察火罐吸附情况、皮肤颜色变化及患者反应；④正确起罐，评估拔罐部位皮肤情况。                          |
|           | 36.刮痧技术       | ①评估患者主要症状、出血倾向、疼痛耐受度及刮痧部位皮肤情况；②选择合适的刮痧器具；③使用正确的手法进行刮痧；④观察患者局部皮肤颜色的变化及患者反应；⑤操作后对患者及家属做好相关护理及健康教育。 |
| (九) 母婴护理  | 37.产后护理       | ①伤口护理指导；②子宫复旧、恶露情况评估；③盆底肌功能训练等；④乳腺疏通、催乳及母乳喂养等指导；⑤哺乳期营养、科学坐月子等健康指导；⑥心理护理。                         |
|           | 38.婴儿护理       | ①婴儿皮肤、脐部、臀部护理指导；②哺乳和喂养指导；③婴儿异常情况处理。                                                              |
| (十) 康复护理  | 39.肢体康复指导     | ①对患者肢体功能进行评估；②根据需要康复的不同肢体部位制定康复计划；③肢体康复功能训练、监督与指导；④效果评估与调整；⑤肢体康复相关知识的宣教与指导。                      |
|           | 40.功能康复指导     | ①评估患者功能状况和障碍程度；②进行相关功能康复知识及方法的指导，包括呼吸功能锻炼指导、自理能力训练指导、认知功能评定、心肺功能评定及协调与平衡功能评定等。                   |
|           | 41.康复辅助器具使用指导 | ①评估患者躯体状态，选择合适的辅助器具（轮椅、拐杖、助行器等）；②各类辅助器具使用方法指导。                                                   |
| (十一) 安宁疗护 | 42.安宁疗护       | ①评估居家安宁疗护环境、患者需求及心愿；②制定安宁照护方案及营养支持方案；③患者转介安排与指导；④提供遗体护理及丧葬准备与指导；⑤提供家属心理咨询和哀伤辅导；⑥对患者家庭照顾者的教育和培训。  |

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=462&aid=66649>

（来源：上海市卫生健康委员会）

## 陕西：西安市工业和信息化局等三部门关于申报第三批智慧健康养老应用试点示范的通知

市工信发〔2019〕136号

各县区、西咸新区、开发区工信主管部门、民政局、卫生健康主管部门，各有关企业：

按照工信部、民政部、国家卫生健康委员会组织开展第三批智慧健康养老应用试点示范工作部署，根据陕西省工业和信息化厅陕西省民政厅陕西省卫生健康委员会《关于申报第三批智慧健康养老应用试点示范的通知》要求，现组织我市第三批智慧健康养老应用试点示范项目申报工作。有关事项通知如下：

### 一、试点示范内容

一是支持建设一批示范企业，包括能够提供成熟的智慧健康养老产品、服务、系统平台或整体解决方案的企业。

二是支持建设一批示范街道（乡镇），包括应用多类智慧健康养老产品，利用信息化、智能化等技术手段，为辖区内居民提供智慧健康养老服务的街道或乡镇。

三是支持建设一批示范基地，包括推广智慧健康养老产品和服务、形成产业集聚效应和示范带动作用的地级或县级行政区。

### 二、申报条件

#### （一）示范企业

示范企业申报主体为智慧健康养老领域的产品制造企业、软件企业、服务企业、系统集成企业等，应具备以下基本条件：

1. 应为中国大陆境内注册的独立法人，注册时间不少于2年。
2. 产品生产企业2018年度智慧健康养老相关业务收入不低于1000万元，其他类型企业2018年度智慧健康养老相关业务收入不低于800万元。
3. 具有较强的技术研发能力或创新服务能力。
4. 具有成熟的市场化应用的产品、服务或系统，制定了相关标准。
5. 具有清晰的商业推广模式和盈利模式。

#### （二）示范街道（乡镇）

示范街道（乡镇）以街道或乡镇为申报主体，可联合提供产品和服务的企业或机构共同申报，应具备以下基本条件：

1. 已投入不少于1000万元的资金，建设形成具有特色服务内容、贴近地区发展实际的智慧健康养老服务体系。
2. 采用不少于5类智慧健康养老产品和5类智慧健康养老服务，为不少于10000人提供智慧健康养老服务。

3. 具备灵活的服务扩展能力，可为辖区内所有居民提供服务接入。
4. 具备长期运营能力，有持续运营和盈利的创新模式，具有不断完善服务能力和丰富服务内容的发展规划，研制了服务标准。

(三) 示范基地

示范基地的申报主体为地级或县级行政区，应具备以下基本条件：

1. 具备较好的智慧健康养老应用示范条件和产业基础。
2. 具备相关政策配套和资金支持。
3. 集聚了一批从事智慧健康养老产品制造和应用服务的骨干企业，并在本区域内开展了应用示范。
4. 智慧健康养老产品和服务已经在整个区域内得到规模化应用，已建设或同时申报了至少3个智慧健康养老示范街道（乡镇），研制了智慧健康养老服务的基地标准、地方标准或团体标准。

(四) 智慧健康养老示范基地的企业和街道，以及居家和社区养老服务改革试点、国家级医养结合试点单位所在地的企业、街道（乡镇）和基地将予以优先支持。

三、申报程序及相关要求

(一) 各区县、开发区主管部门及时将文件通知到相关单位和企业。申请企业、街道（乡镇）和基地分别填写智慧健康养老应用试点示范申报表，向所在地的区县、开发区工信主管部门提交申报材料。申报企业、单位要严格按照通知要求和附件格式，规范填写申报材料。提交的申报书电子版材料应为word版。

(二) 各区县、开发区工信主管部门会同同级民政、卫生健康主管部门按照工信部《工信厅联电子函〔2019〕133号》文件要求，对申报材料、申报单位资格等进行初审，出具三部门盖章的推荐意见函。（企业、单位的申报书封面推荐单位一栏不用签字盖章，由省厅统一盖章。）

(三) 各区县、开发区工信主管部门请于2019年8月5日前将推荐意见函及申报材料（纸质版一式六份和电子版光盘）报送西安市工业和信息化局（电子信息处，市政府2号楼6楼669室）。附件请在西安市工业和信息化局官网（gxj.xa.gov.cn）下载。

联系人：市工信局电子信息处董卓例86788985

市民政局养老服务和慈善事业促进处王大力86786710

市卫生健康委老龄健康处陈清亮86786768

附件：1. 智慧健康养老应用试点示范申报书（示范企业）

2. 智慧健康养老应用试点示范申报书（示范街道（乡镇））

3. 智慧健康养老应用试点示范申报书（示范基地）

4. 工业和信息化部办公厅民政部办公厅国家卫生健康委员会办公厅关于开展第三批智慧健康养老应用试点示范的通知（转载来源：工信部网站）

市工信局、市民政局市、卫生健康委

2019年7月10日

（来源：市工信局）

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=462&aid=66644>

## 宁夏：民政厅关于印发《宁夏回族自治区养老机构公建民营实施办法（试行）》的通知

各市、县（区）民政局、财政局、发展改革委（局）：

经自治区人民政府同意，现将《宁夏回族自治区养老机构公建民营实施办法（试行）》印发给你们，请结合本地实际，认真抓好贯彻落实。

宁夏回族自治区民政厅

宁夏回族自治区财政厅

宁夏回族自治区发展和改革委员会

2019年6月29日

附件下载：1.宁夏回族自治区养老机构公建民营实施办法（试行）

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=462&aid=66636>

（来源：宁夏回族自治区民政厅）

## 宁夏：出台养老机构公建民营实施办法

近年来，我区公办养老机构发展迅速，在履行基本养老服务职能、承担特殊困难老年人集中供养等方面发挥了重要作用。为进一步深化养老服务供给侧结构性改革，激发公办养老机构活力，吸引社会力量参与养老服务业发展，经自治区人民政府同意，自治区民政厅、财政厅、发展改革委近日联合印发了《宁夏回族自治区养老机构公建民营实施办法（试行）》。

一是明确了公建民营的方式。《实施办法》对养老机构公建民营概念做出了界定，即政府将其拥有所有权的养老机构运营权交由社会力量运营的模式。同时明确养老机构实施公建民营坚持确保国有资产不流失、服务用途不改变、服务水平不降低、监管不缺失的原则。

二是细化了组织实施程序。《实施办法》指出，实施公建民营的养老机构，可由所有权方按照国有资产交易有关规定，选择具备相关资质的企业、社会组织或个人作为运营方。并对养老机构实施公建民营的资产评估、招投标文件、参与投标社会主体等内容进行了细化。

三是提出了收费指导标准。《实施办法》明确，对公建民营养老机构的运营方应适当收取国有资产有偿使用费用，标准原则上按照固定资产投资额的1%为上限收取。允许公建民营养老机构有运营过渡期，所有权方与运营方每次签署的运营合同期限原则上不超过10年，其中前3年可免收国有资产有偿使用费用。同时，所有权方应强化风险意识和抗风险能力，根据相关因素测算后，向运营方收取履约保障金，具体数额和期限由双方在合同中约定。

四是明确了优惠支持政策。《实施办法》提出，公建民营养老机构按照有关规定可享受相应的扶持政策，但不可享受一次性床位开办补助政策。此外，各地可在不违反相关法律法规的前提下，本着培育支持发展养老产业的的原则，制定符合当地实际的扶持政策和标准。

五是加大了监督管理力度。《实施办法》强调，民政部门应当通过书面检查或实地查验等方式对公建民营养老机构进行监督检查，出现管理服务、安全稳定问题的，依据《养老机构管理办法》等相关规定予以处罚。养老机构所有权方要制定运营方异常退出风险防控应急预案，风险发生时要确保妥善安置入住对象，做好善后事宜，并启动对运营方追责的法律程序。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=461&aid=66637>

（来源：宁夏回族自治区民政厅）

## 卫健委发布健康中国行动（2019—2030年）

国卫办规划函（2019）640号

|                                                                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 引言.....                                                                                                                          | 7  |
| 一、总体要求.....                                                                                                                      | 8  |
| （一）指导思想.....                                                                                                                     | 8  |
| （二）基本路径.....                                                                                                                     | 8  |
| （三）总体目标.....                                                                                                                     | 9  |
| 二、主要指标.....                                                                                                                      | 10 |
| 三、重大行动.....                                                                                                                      | 23 |
| （一）健康知识和普及行动.....                                                                                                                | 23 |
| 每个人是自己健康的第一责任人。世界卫生组织研究发现，个人行为与生活方式因素对健康的影响占到60%。本行动旨在帮助每个人学习、了解、掌握有关预防疾病、早期发现、紧急救援、及时就医、合理用药等维护健康的知识与技能，增强自我主动健康意识，不断提高健康管理能力。  |    |
| （二）合理膳食行动.....                                                                                                                   | 29 |
| 合理膳食是健康的基础。研究结果显示，饮食风险因素导致的疾病负担占到15.9%，已成为影响人群健康的主要危险因素。本行动旨在对一般人群、超重和肥胖人群、贫血与消瘦等营养不良人群、孕妇和婴幼儿等特定人群，分别给出膳食指导建议，并提出政府和社会应采取的主要举措。 |    |
| （三）全民健身行动.....                                                                                                                   | 34 |
| 生命在于运动，运动需要科学。我国城乡居民经常参加体育锻炼的比例为33.9%，缺乏身体活动成为慢性病发生的主要原因之一。本行动主要对健康成年人、老年人、单纯性肥胖患者以及以体力劳动为主的人群，分别给出身体活动指导建议，并提出政府和社会应采取的主要举措。    |    |

(四) 控烟行动.....38

烟草严重危害人民健康。根据世界卫生组织报告，每3个吸烟者中就有1个死于吸烟相关疾病，吸烟者的平均寿命比非吸烟者缩短10年。本行动针对烟草危害，提出了个人和家庭、社会、政府应采取的主要举措。

(五) 心理健康促进行动.....42

心理健康是健康的重要组成部分。近年来，我国以抑郁障碍为主的心境障碍和焦虑障碍患病率呈上升趋势，抑郁症患病率为2.1%，焦虑障碍患病率达4.98%。本行动给出正确认识、识别、应对常见精神障碍和心理行为问题，特别是抑郁症、焦虑症的建议，并提出社会和政府应采取的主要举措。

(六) 健康环境促进行动.....49

良好的环境是健康的保障。世界卫生组织研究发现，环境因素对健康的影响占到17%。爱国卫生运动是促进健康环境的有效手段。本行动主要针对影响健康的空气、水、土壤等自然环境问题，室内污染等家居环境风险，道路交通事故等社会环境危险因素，分别给出健康防护和应对建议，并提出政府和社会应采取的主要举措。

(七) 妇幼健康促进行动..... 56

妇幼健康是全民健康的基础。我国出生缺陷多发，妇女“两癌”高发，严重影响妇幼保健的生存和生活质量，影响人口素质和家庭幸福。本行动主要针对婚前和孕前、孕期、新生儿和儿童早期各阶段分别给出妇幼健康促进建议，并提出政府和社会应采取的主要举措。

(八) 中小学健康促进行动.....62

中小學生正处于成长发育的关键阶段。我国各年龄段学生肥胖检出率持续上升，小学生、初中生、高中视力不良检出率分别为36.0%、71.6%、81.0%。本行动给出健康行为与生活方式、疾病预防、心理健康、生长发育与青春期保健等知识与技能，并提出个人、家庭、学校、政府应采取的举措。

(九) 职业健康保护行动.....70

劳动者依法享有职业健康保护的权利。我国接触职业病危害因素的人群约2亿，职业病危害因素已成为影响成年人健康的重要因素。本行动主要依据《中华人民共和国职业病防治法》和有关职业病预防控制指南，分别提出劳动者个人、用人单位、政府应采取的举措。

(十) 老年健康促进行动..... 77

我国是世界上老年人口最多的国家。60岁及以上老年人口达2.49亿，占总人口的17.9%。近1.8亿老年人患有慢性病。本行动针对老年人膳食营养、体育锻炼、定期体检、慢病管理、精神健康以及用药安全等方面，给出个人和家庭行动建议，并分别提出促进老有所医、老有所养、老有所为的社会和政府主要举措。

(十一) 心脑血管疾病防治行动..... 83

心脑血管疾病是我国居民第一位死亡原因。全国现有高血压患者2.7亿、脑卒中患者1300万、冠心病患者1100万。高血压、血脂异常、糖尿病以及肥胖、吸烟、缺乏体力活动、不健康饮食习惯等是心脑血管疾病主要的且可以改变的危险因素。本行动主要针对一般成年人、心脑血管疾病高危人群和患者，给出血压监测、血脂检测、自我健康管理、膳食、运动的建议，提出急性心肌梗死、脑卒中发病的自救措施，并提出社会和政府应采取的主要举措。

(十二) 癌症防治行动..... 87

癌症严重影响人民健康。目前，我国每年新发癌症病例约380万，死亡约229万，发病率及死亡率呈逐年上升趋势，已成为城市死因的第一位、农村死因的第二位。本行动主要针对癌症预防、早期筛查及早诊早治、规范化治疗、康复和膳食指导等方面，给出有关建议，并提出社会和政府应采取的主要举措。

(十三) 慢性呼吸系统疾病防治行动..... 93

慢性呼吸系统疾病以哮喘、慢性阻塞性肺疾病等为代表，患病率高，严重影响健康水平。我国40岁及以上人群慢性阻塞性肺疾病患病率为13.6%，总患病人数近1亿。本行动主要针对慢阻肺、哮喘的主要预防措施和膳食、运动等方面，给出指导建议，并提出社会和政府应采取的主要举措。

(十四) 糖尿病防治行动.....95

我国是全球糖尿病患病率增长最快的国家之一，目前糖尿病患者超过9700万，糖尿病前期人群约1.5亿。本行动主要针对糖尿病前期人群和糖尿病患者，给出识别标准、膳食和运动等生活方式指导建议以及防治措施，并提出社会和政府应采取的主要举措。

(十五) 传染病及地方病防控工作..... 98

传染病、地方病严重威胁人民健康。我国现有约2800万慢性乙肝患者，每年约90万例新发结核病患者，且地方病、部分寄生虫病防治形势依然严峻。本行动针对艾滋病、病毒性肝炎、结核病、流感、寄生虫病、地方病，分别提出了个人、社会和政府应采取的主要举措。

四、保障措施..... 105

(一) 加强组织领导..... 105

(二) 开展监测评估..... 105

(三) 建立绩效考核评价机制..... 106

(四) 健全支撑体系..... 107

(五) 加强宣传引导..... 107

引言

人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志。党的十八大以来，我国卫生健康事业取得新的显著成绩，医疗卫生服务水平大幅提高，居民主要健康指标总体优于中高收入国家平均水平。随着工业化、城镇化、人口老龄化发展及生态环境、生活行为方式变化，慢性非传染性疾病（以下简称慢性病）已成为居民的主要死亡原因和疾病负担。心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等慢性病导致的负担占总疾病负担的70%以上，成为制约健康预期寿命提高的重要因素。同时，肝炎、结核病、艾滋病等重大传染病防控形势仍然严峻，精神卫生、职业健康、地方病等问题不容忽视，重大安全生产事故和交通事故时有发生。党的十九大作出了实施健康中国战略的重大决策部署，充分体现了对维护人民健康的坚定决心。为积极应对当前突出健康问题，必须关口前移，采取有效干预措施，努力使群众不生病、少生病，提高生活质量，延长健康寿命。这是以较低成本取得较高健康绩效的有效策略，是解决当前健康问题的现实途径，是落实健康中国战略的重要举措。为此，特制定《健康中国行动（2019—2030年）》（以下简称《健康中国行动》）。

一、总体要求

(一) 指导思想。

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中全会精神，认真落实党中央、国务院决策部署，坚持以人民为中心的发展思想，牢固树立“大卫生、大健康”理念，坚持预防为主、防治结合的原则，以基层为重点，以改革创新为动力，中西医并重，把健康融入所有政策，针对重大疾病和一些突出问题，聚焦重点人群，实施一批重大行动，政府、社会、个人协同推进，建立健全健康教育体系，引导群众建立正确健康观，形成有利于健康的生活方式、生态环境和社会环境，促进以治病为中心向以健康为中心转变，提高人民健康水平。

(二) 基本路径。

- 普及健康知识。把提升健康素养作为增进全民健康的前提，根据不同人群特点有针对性地加强健康教育与促进，让健康知识、行为和技能成为全民普遍具备的素质和能力，实现健康素养人人有。
- 参与健康行动。倡导每个人是自己健康第一责任人的理念，激发居民热爱健康、追求健康的热情，养成符合自身和家庭特点的健康生活方式，合理膳食、科学运动、戒烟限酒、心理平衡，实现健康生活少生病。
- 提供健康服务。推动健康服务供给侧结构性改革，完善防治策略、制度安排和保障政策，加强医疗保障政策与公共卫生政策衔接，提供系统连续的预防、治疗、康复、健康促进一体化服务，提升健康服务的公平性、可及性、有效性，实现早诊早治早康复。
- 延长健康寿命。强化跨部门协作，鼓励和引导单位、社区、家庭、居民个人行动起来，对主要健康问题及影响因素采取有效干预，形成政府积极主导、社会广泛参与、个人自律自律的良好局面，持续提高健康预期寿命。

(三) 总体目标。

到2022年，覆盖经济社会各相关领域的健康促进政策体系基本建立，全民健康素养水平稳步提高，健康生活方式加快推广，心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等重大慢性病发病率上升趋势得到遏制，重点传染病、严重精神障碍、地方病、职业病得到有效防控，致残和死亡风险逐步降低，重点人群健康状况显著改善。

到2030年，全民健康素养水平大幅提升，健康生活方式基本普及，居民主要健康影响因素得到有效控制，因重大慢性病导致的过早死亡率明显降低，人均健康预期寿命得到较大提高，居民主要健康指标水平进入高收入国家行列，健康公平基本实现，实现《“健康中国2030”规划纲要》有关目标。

二、主要指标

健康中国行动主要指标

| 领域                       | 序号    | 指标                                                                                                                       | 基期水平  | 2022年目标<br>值 | 2030年目标<br>值 | 指标<br>性质 |
|--------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------|--------------|----------|
| （一）<br>健康<br>知<br>识<br>普 | 结果性指标 |                                                                                                                          |       |              |              |          |
|                          | 1     | 居民健康素养水平（%）                                                                                                              | 14.18 | ≥22          | ≥30          | 预期性      |
|                          |       | 说明：健康素养是指个人获取和理解基本健康信息和服务，并运用这些信息和服务作出正确决策，以维护和促进自身健康的能力。健康素养水平是指具备健康素养的人在监测总人群中所占的比例。<br>计算方法：具备基本健康素养的人数/监测人群总人数×100%。 |       |              |              |          |

|                                                              |                                                                                    |                                                                                                                        |                           |                 |                 |     |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------|-----------------|-----|
| 及<br>行<br>动                                                  | 个人和社会倡导性指标                                                                         |                                                                                                                        |                           |                 |                 |     |
|                                                              | 2                                                                                  | 个人定期记录身心健康状况                                                                                                           |                           |                 |                 | 倡导性 |
|                                                              | 3                                                                                  | 个人了解掌握基本中医药健康知识                                                                                                        |                           |                 |                 | 倡导性 |
|                                                              | 4                                                                                  | 居民掌握基本的急救知识和技能                                                                                                         |                           |                 |                 | 倡导性 |
|                                                              |                                                                                    | 说明：基本的急救知识和技能包括心肺复苏术、急救包扎和固定搬运、海姆立克急救法（对气管被异物堵塞的患者，通过向其上腹部施压，促进异物排出）等。                                                 |                           |                 |                 |     |
|                                                              | 5                                                                                  | 医务人员掌握与岗位相适应的健康科普知识，并在诊疗过程主动提供健康指导。                                                                                    |                           |                 |                 | 倡导性 |
|                                                              | 政府工作指标                                                                             |                                                                                                                        |                           |                 |                 |     |
|                                                              | 6                                                                                  | 建立并完善健康科普专家库和资源库，构建健康科普知识发布和传播机制                                                                                       | —                         | 实现              |                 | 约束性 |
|                                                              |                                                                                    | 说明：建立并完善国家和省级健康科普专家库，组织专家开展健康科普活动；建立并完善国家级健康科普资源库，出版、遴选、推介一批健康科普读物和科普材料；构建健康科普知识发布和传播的机制。                              |                           |                 |                 |     |
|                                                              | 7                                                                                  | 建立医疗机构和医务人员开展健康教育和健康促进的绩效考核机制                                                                                          | —                         | 实现              |                 | 约束性 |
| 8                                                            | 中医医院设置治未病科室比例（%）                                                                   | —                                                                                                                      | 90                        | 100             | 预期性             |     |
| (二) 合<br>理<br>膳<br>食<br>行<br>动                               | 结果性指标                                                                              |                                                                                                                        |                           |                 |                 |     |
|                                                              | 9                                                                                  | 成人肥胖增长率（%）                                                                                                             | 2002—2012年平均<br>每年增长约5.3% | 持续减缓            |                 | 预期性 |
|                                                              |                                                                                    | 说明：体重指数（BMI）为体重（kg）/身高的平方（m2），按照中国成人体重判定标准，体重指数≥28kg/m²即为肥胖。成人肥胖增长率是指18岁及以上居民肥胖率的年均增长速度。2012年与2002年相比，我国成人肥胖率上升了67.6%。 |                           |                 |                 |     |
|                                                              | 10                                                                                 | 居民营养健康知识知晓率（%）                                                                                                         | —                         | 比2019年提<br>高10% | 比2022年提<br>高10% | 预期性 |
|                                                              |                                                                                    | 计算方法：具备基本营养健康知识的人数/监测人群总人数×100%。                                                                                       |                           |                 |                 |     |
|                                                              | 11                                                                                 | 孕妇贫血率（%）                                                                                                               | 2013年为17.2                | <14             | <10             | 预期性 |
|                                                              |                                                                                    | 说明：孕妇血红蛋白<110g/L诊断为贫血，此指标是衡量营养状况的重要指标。<br>计算方法：监测孕妇贫血人数/监测孕妇总人数×100%。                                                  |                           |                 |                 |     |
|                                                              | 12                                                                                 | 5岁以下儿童生长迟缓率（%）                                                                                                         | 2013年为8.1                 | <7              | <5              | 预期性 |
|                                                              |                                                                                    | 说明：儿童生长迟缓是指儿童年龄别身高低于标准身高中位数两个标准差。<br>计算方法：某地区当年5岁以下儿童年龄别身高<（中位数-2个标准差）人数/某地区当年5岁以下儿童身高（长）体重检查人数×100%。                  |                           |                 |                 |     |
|                                                              | 个人和社会倡导性指标                                                                         |                                                                                                                        |                           |                 |                 |     |
|                                                              | 13                                                                                 | 人均每日食盐摄入量（g）                                                                                                           | 2012年为10.5                | ≤5              |                 | 倡导性 |
|                                                              |                                                                                    | 说明：2013年，世界卫生组织建议人均每日食盐摄入量不高于5g。                                                                                       |                           |                 |                 |     |
|                                                              | 14                                                                                 | 成人人均每日食用油摄入量（g）                                                                                                        | 2012年为42.1                | 25～30           |                 | 倡导性 |
| 说明：监测人群的每日食用油总消耗量与监测人群总人数之比。《中国居民膳食指南》建议成人每日食用油摄入量不高于25～30g。 |                                                                                    |                                                                                                                        |                           |                 |                 |     |
| 15                                                           | 人均每日添加糖摄入量（g）                                                                      | 30                                                                                                                     | ≤25                       |                 | 倡导性             |     |
|                                                              | 说明：添加糖指人工加入到食品中的、具有甜味特征的糖类，以及单独食用的糖，常见有蔗糖、果糖、葡萄糖等。<br>计算方法：监测人群的每日添加糖总消耗量/监测人群总人数。 |                                                                                                                        |                           |                 |                 |     |
| 16                                                           | 蔬菜和水果每日摄入量（g）                                                                      | 2012年为296                                                                                                              | ≥500                      |                 | 倡导性             |     |
|                                                              | 说明：《中国居民膳食指南》建议餐餐有蔬菜，保证每天摄入300～500g蔬菜，深色蔬菜应占1/2；天天吃水果，保证每天摄入200～350g新鲜水果，果汁不能代替鲜果。 |                                                                                                                        |                           |                 |                 |     |
| 17                                                           | 每日摄入食物种类（种）                                                                        | —                                                                                                                      | ≥12                       |                 | 倡导性             |     |
|                                                              | 说明：《中国居民膳食指南》建议平均每天摄入12种及以上食物，每周25种以上。                                             |                                                                                                                        |                           |                 |                 |     |

|                                                                                        |            |                                                                                                                     |                       |             |        |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------|--------|-----|
|                                                                                        | 18         | 成年人维持健康体重                                                                                                           | 2012年BMI在正常范围内的比例为52% | 18.5≤BMI<24 |        | 倡导性 |
|                                                                                        |            | 说明：体重指数（BMI），2012年成人健康体重指数在正常范围内的比例为52%。                                                                            |                       |             |        |     |
|                                                                                        | 政府工作指标     |                                                                                                                     |                       |             |        |     |
|                                                                                        | 19         | 每万人营养指导员（名）                                                                                                         | —                     | 1           |        | 预期性 |
|                                                                                        |            | 说明：营养指导员是指可以为居民提供合理膳食、均衡营养指导的人员。合理膳食、均衡营养可以有效减少相关慢性病的发生，还可有效促进患者康复。                                                 |                       |             |        |     |
| (三)<br>全<br>民<br>健<br>身<br>行<br>动                                                      | 结果性指标      |                                                                                                                     |                       |             |        |     |
|                                                                                        | 20         | 城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例（%）                                                                                        | 2014年为89.6            | ≥90.86      | ≥92.17 | 预期性 |
|                                                                                        |            | 说明：《国民体质测定标准》由国家体育总局等11个部门在2003年发布。                                                                                 |                       |             |        |     |
|                                                                                        | 21         | 经常参加体育锻炼人数比例（%）                                                                                                     | 2014年为33.9            | ≥37         | ≥40    | 预期性 |
|                                                                                        |            | 说明：经常参加体育锻炼是指每周参加体育锻炼频度3次及以上，每次体育锻炼持续时间30分钟及以上，每次体育锻炼的运动强度达到中等及以上。中等运动强度是指在运动时心率达到最大心率的64%~76%的运动强度（最大心率等于220减去年龄）。 |                       |             |        |     |
|                                                                                        | 个人和社会倡导性指标 |                                                                                                                     |                       |             |        |     |
|                                                                                        | 22         | 机关、企事业单位积极开展工间操                                                                                                     |                       |             |        | 倡导性 |
|                                                                                        | 23         | 鼓励个人至少有1项运动爱好或掌握一项传统运动项目，参加至少1个健身组织，每天进行中等强度运动至少半小时                                                                 |                       |             |        | 倡导性 |
|                                                                                        | 24         | 鼓励医疗机构提供运动促进健康的指导服务，鼓励引导社会体育指导员在健身场所等地方为群众提供科学健身指导服务，提高健身效果，预防运动损伤                                                  |                       |             |        | 倡导性 |
|                                                                                        |            | 说明：社会体育指导员是指不以收取报酬为目的，向公众提供传授健身技能、组织健身活动、宣传科学健身知识等全民健身志愿服务，并获得技术等级称号的人员。                                            |                       |             |        |     |
|                                                                                        | 25         | 鼓励公共体育场地设施更多更好地提供免费或低收费开放服务，符合条件的企事业单位体育场地设施全部向社会开放                                                                 |                       |             |        | 倡导性 |
|                                                                                        | 政府工作指标     |                                                                                                                     |                       |             |        |     |
|                                                                                        | 26         | 城市慢跑步行道绿道的人均长度（m/万人）                                                                                                | —                     | 持续提升        |        | 预期性 |
|                                                                                        | 27         | 每千人拥有社会体育指导员（人）                                                                                                     | 1.6                   | 1.9         | 2.3    | 预期性 |
|                                                                                        | 28         | 农村行政村体育设施覆盖率（%）                                                                                                     | 88                    | 基本实现全覆盖     | 100    | 预期性 |
| (四)<br>控<br>烟<br>行<br>动                                                                | 结果性指标      |                                                                                                                     |                       |             |        |     |
|                                                                                        | 29         | 15岁以上人群吸烟率（%）                                                                                                       | 2015年为27.7            | <24.5       | <20    | 预期性 |
|                                                                                        | 30         | 全面无烟法规保护的人口比例（%）                                                                                                    | 10左右                  | ≥30         | ≥80    | 预期性 |
|                                                                                        |            | 说明：全面无烟法规保护的人口是指通过无烟立法而受到保护，避免在室内公共场所、室内工作场所和公共交通工具遭受烟草烟雾危害的人群数量。计算方法：全面无烟法规覆盖人群总人数/全国人口人数×100%。                    |                       |             |        |     |
|                                                                                        | 个人和社会倡导性指标 |                                                                                                                     |                       |             |        |     |
|                                                                                        | 31         | 个人戒烟越早越好，什么时候都不晚。创建无烟家庭，保护家人免受二手烟危害                                                                                 |                       |             |        | 倡导性 |
|                                                                                        | 32         | 领导干部、医务人员和教师发挥在控烟方面的引领作用                                                                                            |                       |             |        | 倡导性 |
|                                                                                        | 33         | 鼓励企业、单位出台室内全面无烟政策，为员工营造无烟工作环境，为吸烟员工戒烟提供必要的帮助                                                                        |                       |             |        | 倡导性 |
|                                                                                        | 政府工作指标     |                                                                                                                     |                       |             |        |     |
|                                                                                        | 34         | 建设成无烟党政机关                                                                                                           | —                     | 基本实现        | 持续保持   | 约束性 |
| 说明：中共中央办公厅、国务院办公厅《关于领导干部带头在公共场所禁烟有关事项的通知》要求把各级党政机关建成无烟机关，各级领导干部模范遵守公共场所禁烟规定，以实际行动作出表率。 |            |                                                                                                                     |                       |             |        |     |

|                                          |                                                     |                                                                                                                                                                                                     |            |        |      |     |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------|------|-----|
| (五)<br>心理<br>健康<br>促<br>进<br>行<br>动      | 结果性指标                                               |                                                                                                                                                                                                     |            |        |      |     |
|                                          | 35                                                  | 居民心理健康素养水平（%）                                                                                                                                                                                       | 12         | 20     | 30   | 预期性 |
|                                          |                                                     | 说明：根据国家卫生健康委发布的《心理健康素养十条》，居民对心理健康核心知识的知晓情况、认可程度、行为改变等。                                                                                                                                              |            |        |      |     |
|                                          | 36                                                  | 失眠现患率（%）                                                                                                                                                                                            | 2016年为15   | 上升趋势减缓 |      | 预期性 |
|                                          |                                                     | 说明：失眠现患率指用反映睡眠情况的相关量表检测出的失眠人数占调查人数的比例。据预测，我国睡眠问题和睡眠障碍患病率将呈上升趋势。计算方法：通过定期开展专项调查获得相关结果。                                                                                                               |            |        |      |     |
|                                          | 37                                                  | 焦虑障碍患病率（%）                                                                                                                                                                                          | 2014年为4.98 | 上升趋势减缓 |      | 预期性 |
|                                          |                                                     | 说明：焦虑障碍是以焦虑综合征为主要临床表现的一组精神障碍。焦虑综合征包括精神症状和躯体症状两个方面。精神症状指提心吊胆、恐惧和忧郁的内心体验，常伴有紧张不安；躯体症状指心悸气短、胸闷、口干、出汗、肌紧张性震颤、颤抖或颜面潮红、苍白等。焦虑障碍患病率美国为18.2%（2003年）、澳大利亚为14.4%（2007年）、巴西为19.9%（2007年）。专家预测，我国焦虑障碍患病率将呈上升趋势。 |            |        |      |     |
|                                          | 38                                                  | 抑郁症患病率（%）                                                                                                                                                                                           | 2014年为2.1  | 上升趋势减缓 |      | 预期性 |
|                                          |                                                     | 说明：抑郁症是一种常见疾病，指情绪低落、兴趣丧失、精力缺乏持续2周以上，有显著情感、认知和自主神经功能改变并在发作间歇期症状缓解。抑郁症患病率美国2003年为6.6%、法国2002年为5.9%、巴西2007年为9.4%、澳大利亚2007年为4.1%。专家预测，我国抑郁症患病率将呈上升趋势。                                                   |            |        |      |     |
|                                          | 个人和社会倡导性指标                                          |                                                                                                                                                                                                     |            |        |      |     |
| 39                                       | 成人每日平均睡眠时间（小时）                                      | 6.5                                                                                                                                                                                                 | 7~8        |        | 倡导性  |     |
|                                          | 说明：长期的睡眠不足会加大患心脑血管疾病、抑郁症、糖尿病和肥胖的风险，损害认知功能、记忆力和免疫系统。 |                                                                                                                                                                                                     |            |        |      |     |
| 40                                       | 鼓励个人正确认识抑郁和焦虑症状，掌握基本的情绪管理、压力管理等自我心理调适方法             |                                                                                                                                                                                                     |            |        |      | 倡导性 |
| 41                                       | 各类临床医务人员主动掌握心理健康知识和技能，应用于临床诊疗活动中                    |                                                                                                                                                                                                     |            |        |      | 倡导性 |
| (六)<br>健康<br>环<br>境<br>促<br>进<br>行<br>动  | 政府工作指标                                              |                                                                                                                                                                                                     |            |        |      |     |
|                                          | 42                                                  | 精神科执业（助理）医师（名/10万人）                                                                                                                                                                                 | 2.55       | 3.3    | 4.5  | 预期性 |
|                                          |                                                     | 说明：2015年，中高收入国家精神科医师6.6名/10万。<br>计算方法：我国精神科执业（助理）医师人数/人口总数×10万。                                                                                                                                     |            |        |      |     |
|                                          | 结果性指标                                               |                                                                                                                                                                                                     |            |        |      |     |
|                                          | 43                                                  | 居民饮用水水质达标情况                                                                                                                                                                                         | —          | 明显改善   | 持续改善 | 预期性 |
|                                          |                                                     | 说明：指当地居民饮用水的水质达标情况，包括出厂水和末梢水水质达标状况。                                                                                                                                                                 |            |        |      |     |
|                                          | 44                                                  | 居民环境与健康素养水平（%）                                                                                                                                                                                      | 2018年为12.5 | ≥15    | ≥25  | 预期性 |
|                                          |                                                     | 说明：环境与健康素养是指个人获取并理解环境与健康基本知识，同时运用这些知识对常见的环境与健康问题做出正确判断，树立科学观念并具备采取行动保护环境、维护自身健康的能力。<br>环境与健康素养水平是指具备环境与健康素养的人数占监测人群总数的百分比。<br>计算方法：具备该素养的人数/监测人群总人数×100%。                                           |            |        |      |     |
|                                          | 个人和社会倡导性指标                                          |                                                                                                                                                                                                     |            |        |      |     |
|                                          | 45                                                  | 积极实施垃圾分类并及时清理，将固体废弃物主动投放到相应的回收地点及设施中                                                                                                                                                                |            |        |      |     |
| 46                                       | 防治室内空气污染，提倡简约绿色装饰，做好室内油烟排风，提高家居环境水平                 |                                                                                                                                                                                                     |            |        |      | 倡导性 |
| 47                                       | 学校、医院、车站、大型商场、电影院等人员密集的地方应定期开展火灾、地震等自然灾害及突发事件的应急演练  |                                                                                                                                                                                                     |            |        |      | 倡导性 |
| 48                                       | 提高自身健康防护意识和能力，学会识别常见的危险标识、化学品安全标签及环境保护图形标志          |                                                                                                                                                                                                     |            |        |      | 倡导性 |
| (七) 妇<br>幼<br>健<br>康<br>促<br>进<br>行<br>动 | 结果性指标                                               |                                                                                                                                                                                                     |            |        |      |     |
|                                          | 49                                                  | 婴儿死亡率（‰）                                                                                                                                                                                            | 6.8        | ≤7.5   | ≤5   | 预期性 |
|                                          | 50                                                  | 5岁以下儿童死亡率（‰）                                                                                                                                                                                        | 9.1        | ≤9.5   | ≤6   | 预期性 |
|                                          | 51                                                  | 孕产妇死亡率（1/10万）                                                                                                                                                                                       | 19.6       | ≤18    | ≤12  | 预期性 |

|            |                                                                                                                                                           |      |     |     |     |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|
|            | 说明：从国内外经验和规律看，我国妇幼健康主要指标下降到较低水平后，下降速率趋缓并进入平台期。今后一段时期，我国孕产妇死亡率、婴儿死亡率和5岁以下儿童死亡率等主要指标将呈现基本平稳态势，省以下范围内可能会出现小幅波动。                                              |      |     |     |     |
| 个人和社会倡导性指标 |                                                                                                                                                           |      |     |     |     |
| 52         | 主动学习掌握出生缺陷防治和儿童早期发展知识                                                                                                                                     |      |     |     | 倡导性 |
|            | 说明：出生缺陷严重危害儿童生存和生活质量，对家庭带来很大影响。根据2016年调查，全球每33个婴儿就有1个有出生缺陷。学习出生缺陷防治知识可以有效降低出生缺陷的发生概率。同时，学习科学育儿和儿童早期发展知识，有助于提高养育照护能力，充分开发儿童潜能，促进儿童体格、心理、认知、情感和社会适应能力的全面发展。 |      |     |     |     |
| 53         | 主动接受婚前医学检查和孕前优生健康检查                                                                                                                                       |      |     |     | 倡导性 |
| 54         | 倡导0～6个月婴儿纯母乳喂养，为6个月以上婴儿适时合理添加辅食                                                                                                                           |      |     |     | 倡导性 |
|            | 说明：世界卫生组织认为母乳喂养可以降低儿童的死亡率，对健康带来的益处可以延续到成人期，也有利于母亲防治相关疾病。母乳无法满足6个月以上婴儿的营养需求，需要适时合理添加辅食，达到营养均衡搭配。                                                           |      |     |     |     |
| 政府工作指标     |                                                                                                                                                           |      |     |     |     |
| 55         | 产前筛查率（%）                                                                                                                                                  | 61.1 | ≥70 | ≥80 | 预期性 |
| 56         | 新生儿遗传代谢性疾病筛查率（%）                                                                                                                                          | 97.5 | ≥98 |     | 预期性 |
| 57         | 新生儿听力筛查率（%）                                                                                                                                               | —    | ≥90 |     | 预期性 |
| 58         | 农村适龄妇女宫颈癌和乳腺癌筛查覆盖率（%）                                                                                                                                     | 52.6 | ≥80 | ≥90 | 预期性 |
|            | 说明：覆盖率以县为单位统计。                                                                                                                                            |      |     |     |     |

|               |            |                                                                                                                              |       |                 |           |     |
|---------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------|-----------|-----|
| (八) 中小学健康促进行动 | 结果性指标      |                                                                                                                              |       |                 |           |     |
|               | 59         | 国家学生体质健康标准达标优良率（%）                                                                                                           | 31.8  | ≥50             | ≥60       | 预期性 |
|               |            | 说明：《国家学生体质健康标准》是测量学生体质健康状况和锻炼效果的评价标准，实施这一评价标准有利于促进学生积极参加体育锻炼，养成良好的锻炼习惯，提高体质健康水平。<br>计算方法：学年体质综合评定总分80分及以上学生数/参加评定学生总人数×100%。 |       |                 |           |     |
|               | 60         | 全国儿童青少年总体近视率（%）                                                                                                              | —     | 力争每年降低0.5个百分点以上 | 新发近视率明显下降 | 约束性 |
|               | 个人和社会倡导性指标 |                                                                                                                              |       |                 |           |     |
|               | 61         | 中小學生每天在校外接触自然光时间1小时以上                                                                                                        |       |                 |           | 倡导性 |
|               | 62         | 小学生、初中生、高中生每天睡眠时间分别不少于10、9、8个小时                                                                                              |       |                 |           | 倡导性 |
|               | 63         | 中小學生非学习目的使用电子屏幕产品单次不宜超过15分钟，每天累计不宜超过1小时                                                                                      |       |                 |           | 倡导性 |
|               | 64         | 学校鼓励引导学生达到《国家学生体质健康标准》良好及以上水平                                                                                                |       |                 |           | 倡导性 |
|               | 政府工作指标     |                                                                                                                              |       |                 |           |     |
|               | 65         | 符合要求的中小学体育与健康课程开课率（%）                                                                                                        | —     | 100             |           | 约束性 |
|               | 66         | 中小學生每天校内体育活动时间（小时）                                                                                                           | —     | ≥1              |           | 约束性 |
|               | 67         | 学校眼保健操普及率（%）                                                                                                                 | 接近100 | 100             |           | 约束性 |
|               | 68         | 寄宿制中小學校或600名學生以上的非寄宿制中小學校配备专职卫生专业技术人员、600名學生以下的非寄宿制中小學校配备专兼职保健教师或卫生专业技术人员的比例（%）                                              | —     | ≥70             | ≥90       | 约束性 |
|               | 69         | 配备专兼职心理健康工作人员的中小學校比例（%）                                                                                                      | —     | 80              | 90        | 约束性 |

|           |       |              |            |      |                 |     |
|-----------|-------|--------------|------------|------|-----------------|-----|
| (九) 职业健康保 | 结果性指标 |              |            |      |                 |     |
|           | 70    | 工伤保险参保人数（亿人） | 2018年为2.36 | 稳步提升 | 实现工伤保险法定人群参保全覆盖 | 预期性 |

|                                                                                                                                                 |            |                                                                                                                                                      |             |        |        |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|--------|-----|
| 护<br>行<br>动                                                                                                                                     |            | 说明：工伤保险作为社会保险制度的一个组成部分，是国家通过立法强制实施的，是国家对职工履行的社会责任，也是职工应当享受的基本权利。                                                                                     |             |        |        |     |
|                                                                                                                                                 | 71         | 接尘工龄不足5年的劳动者新发尘肺病报告例数占年度报告总例数比例（%）                                                                                                                   | —           | 明显下降   | 持续下降   | 预期性 |
|                                                                                                                                                 |            | 说明：该指标提及的尘肺病是指经职业病诊断机构依据《中华人民共和国职业病防治法》和《职业性尘肺病的诊断》（GBZ 70—2015）诊断的职业性尘肺病。                                                                           |             |        |        |     |
|                                                                                                                                                 | 个人和社会倡导性指标 |                                                                                                                                                      |             |        |        |     |
|                                                                                                                                                 | 72         | 重点行业劳动者对本岗位主要危害及防护知识知晓率（%）                                                                                                                           | —           | ≥90    | 持续保持   | 倡导性 |
|                                                                                                                                                 | 73         | 鼓励各用人单位做好员工健康管理、评选“健康达人”，国家机关、学校、医疗卫生机构、国有企业等用人单位应支持员工率先树立健康形象，并给予奖励                                                                                 |             |        |        | 倡导性 |
|                                                                                                                                                 | 74         | 对从事长时间、高强度重复用力、快速移动等作业方式以及视屏作业的人员，采取推广先进工艺技术、调整作息时间等措施，预防和控制过度疲劳和工作相关肌肉骨骼系统疾病的发生                                                                     |             |        |        | 倡导性 |
|                                                                                                                                                 | 75         | 采取综合措施降低或消除工作压力                                                                                                                                      |             |        |        | 倡导性 |
|                                                                                                                                                 | 政府工作指标     |                                                                                                                                                      |             |        |        |     |
|                                                                                                                                                 | 76         | 辖区职业健康检查和职业病诊断服务覆盖率（%）                                                                                                                               | —           | ≥80    | ≥90    | 预期性 |
| 说明：《职业病防治规划（2016—2020）》规定，各级政府部门应健全职业病防治服务网络，显著提高职业病防治的服务水平。该指标指设区的市至少有1家医疗卫生机构承担本辖区内职业病诊断工作，县级行政区域原则上至少有1家医疗卫生机构承担本辖区职业健康检查工作，实现“地市能诊断，县区能体检”。 |            |                                                                                                                                                      |             |        |        |     |
| (十) 老<br>年<br>健<br>康<br>促<br>进<br>行<br>动                                                                                                        | 结果性指标      |                                                                                                                                                      |             |        |        |     |
|                                                                                                                                                 | 77         | 65～74岁老年人失能发生率（%）                                                                                                                                    | 2015年为18.3  | 有所下降   |        | 预期性 |
|                                                                                                                                                 |            | 说明：降低65～74岁老年人失能发生率，将失能的发生尽可能延迟至生命的终末期，维持老年人的功能发挥，是世界卫生组织提倡的健康老龄化目标之一。<br>计算方法：65～74岁失能老年人数/65～74岁老年总人数×100%。                                        |             |        |        |     |
|                                                                                                                                                 | 78         | 65岁及以上人群老年痴呆患病率（%）                                                                                                                                   | 5.56        | 增速下降   |        | 预期性 |
|                                                                                                                                                 |            | 说明：据预测，随着老龄化发展，老年痴呆患者绝对数量将呈上升趋势，我国老年痴呆患病率将略有上升。美国老年痴呆患病率2012年为11.6%，日本2001年为8.8%，韩国2008年为8.1%。<br>计算方法：抽样调查65岁及以上人群中，过去一年符合老年痴呆诊断标准的人数/调查人群总人数×100%。 |             |        |        |     |
|                                                                                                                                                 | 个人和社会倡导性指标 |                                                                                                                                                      |             |        |        |     |
|                                                                                                                                                 | 79         | 老年健康核心信息知晓率（%）                                                                                                                                       | —           | 不断提高   |        | 倡导性 |
|                                                                                                                                                 |            | 说明：引导老年人掌握正确的健康知识和理念，掌握自我保健和促进健康的基本技能，增强老年群体的健康生活意识，可以强化老年人自身的健康管理意识。                                                                                |             |        |        |     |
|                                                                                                                                                 | 80         | 提倡老年人参加定期体检，经常监测呼吸、脉搏、血压、大小便情况，接受家庭医生团队的健康指导                                                                                                         |             |        |        | 倡导性 |
|                                                                                                                                                 | 81         | 鼓励和支持老年大学、老年活动中心、基层老年协会、有资质的社会组织等为老年人组织开展健康活动                                                                                                        |             |        |        | 倡导性 |
|                                                                                                                                                 | 82         | 鼓励和支持社会力量参与、兴办居家养老服务机构                                                                                                                               |             |        |        | 倡导性 |
|                                                                                                                                                 | 政府工作指标     |                                                                                                                                                      |             |        |        |     |
|                                                                                                                                                 | 83         | 二级以上综合性医院设老年医学科比例（%）                                                                                                                                 | —           | ≥50    | ≥90    | 预期性 |
|                                                                                                                                                 |            | 说明：设置老年医学科的二级以上综合性医院比例。<br>计算方法：设置老年医学科的二级以上综合性医院数/二级以上综合性医院数×100%。                                                                                  |             |        |        |     |
|                                                                                                                                                 | 84         | 养老机构以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务比例（%）                                                                                                                         | 93          | 100    | 持续改善   | 预期性 |
|                                                                                                                                                 |            | 说明：以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务的养老机构比例。<br>计算方法：以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务的养老机构数/养老机构数×100%。                                                                         |             |        |        |     |
|                                                                                                                                                 | 85         | 三级中医医院设置康复科比例（%）                                                                                                                                     | —           | 75     | 90     | 约束性 |
| (十一)<br>~<br>(十四)<br>心<br>脑<br>血                                                                                                                | 结果性指标      |                                                                                                                                                      |             |        |        |     |
|                                                                                                                                                 | 86         | 心脑血管疾病死亡率（1/10万）                                                                                                                                     | 2015年为238.4 | ≤209.7 | ≤190.7 | 预期性 |
|                                                                                                                                                 | 87         | 总体癌症5年生存率（%）                                                                                                                                         | 2015年为40.5  | ≥43.3  | ≥46.6  | 预期性 |

管  
疾  
病  
、  
癌  
症  
、  
慢  
性  
呼  
吸  
系  
统  
疾  
病  
、  
糖  
尿  
病  
防  
治  
行  
动

|            |                                                                                                            |            |                  |       |     |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------|-------|-----|
| 88         | 70岁及以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率（1/10万）                                                                                 | 2015年为10.2 | ≤9.0             | ≤8.1  | 预期性 |
| 89         | 30～70岁人群因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病导致的过早死亡率（%）                                                                 | 2015年为18.5 | ≤15.9            | ≤13.0 | 预期性 |
|            | 说明：指30～70岁人群因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病死亡的概率。根据世界卫生组织及各国统计数据，美国为14.3%，英国为12%，俄罗斯为29.9%，印度为26.2%。               |            |                  |       |     |
| 个人和社会倡导性指标 |                                                                                                            |            |                  |       |     |
| 90         | 人群健康体检率（%）                                                                                                 | —          | 持续提高             |       | 倡导性 |
| 91         | 18岁及以上成人定期自我监测血压，血压正常高值人群和其他高危人群经常测量血压                                                                     |            |                  |       | 倡导性 |
|            | 说明：血压正常高值在医学上是指收缩压介于120～139 mmHg 之间，和（或）舒张压介于80～89 mmHg 之间的情况。                                             |            |                  |       |     |
| 92         | 40岁以下血脂正常人群每2～5年检测1次血脂，40岁及以上人群至少每年检测1次血脂，心脑血管疾病高危人群每6个月检测1次血脂                                             |            |                  |       | 倡导性 |
| 93         | 基本实现40岁及以上人群每年至少检测1次空腹血糖，糖尿病前期人群每6个月检测1次空腹或餐后2小时血糖                                                         |            |                  |       | 倡导性 |
|            | 说明：糖尿病前期人群是指空腹血糖受损或糖耐量异常，但未达到糖尿病诊断标准的人群，血糖轻微升高，无明显症状，但存在糖尿病高患病风险的人群。                                       |            |                  |       |     |
| 94         | 基本实现癌症高危人群定期参加防癌体检                                                                                         |            |                  |       | 倡导性 |
| 95         | 40岁及以上人群或慢性呼吸系统疾病高危人群每年检查肺功能1次                                                                             |            |                  |       | 倡导性 |
| 政府工作指标     |                                                                                                            |            |                  |       |     |
| 96         | 30岁及以上居民高血压知晓率（%）                                                                                          | 2012年为47   | ≥55              | ≥65   | 预期性 |
|            | 说明：该指标是指调查确定的30岁及以上高血压人群中，在测量血压之前即知道自己患有高血压者（经过有资质的医疗机构或医生诊断）所占比例。                                         |            |                  |       |     |
| 97         | 高血压患者规范管理率（%）                                                                                              | 2015年为50   | ≥60              | ≥70   | 预期性 |
|            | 说明：按照国家基本公共卫生服务规范要求对高血压患者健康管理的人数占年内已管理的高血压患者人数的比例。                                                         |            |                  |       |     |
| 98         | 高血压治疗率（%）                                                                                                  | 2012年为41.1 | 持续提高             |       | 预期性 |
|            | 说明：调查的18岁及以上高血压人群中，近两周内服用降压药物者所占的比例。                                                                       |            |                  |       |     |
| 99         | 高血压控制率（%）                                                                                                  | 2012年为13.8 | 持续提高             |       | 预期性 |
|            | 说明：调查的18岁及以上高血压人群中，通过治疗将血压水平控制在140/90mmHg以下者所占的比例。                                                         |            |                  |       |     |
| 100        | 静脉溶栓技术开展情况                                                                                                 | —          | 所有二级及以上医院卒中中心均开展 |       | 预期性 |
| 101        | 35岁及以上居民年度血脂检测率（%）                                                                                         | 2012年为19.4 | ≥27              | ≥35   | 预期性 |
|            | 说明：该指标是指35岁及以上居民中每年对自身血液中所含脂类进行定量测定的人群比例。主要是测定血清中的总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇和高密度脂蛋白胆固醇的水平等。                       |            |                  |       |     |
| 102        | 18岁及以上居民糖尿病知晓率（%）                                                                                          | 2012年为36.1 | ≥50              | ≥60   | 预期性 |
|            | 说明：该指标是指调查确定的18岁及以上糖尿病人群中，在测量血糖之前即知道自己患有糖尿病者（经过有资质的医疗机构或医生诊断）所占比例。                                         |            |                  |       |     |
| 103        | 糖尿病患者规范管理率（%）                                                                                              | 2015年为50   | ≥60              | ≥70   | 预期性 |
|            | 说明：按照国家基本公共卫生服务规范要求对糖尿病患者健康管理的人数占年内已管理的糖尿病患者人数的比例。                                                         |            |                  |       |     |
| 104        | 糖尿病治疗率（%）                                                                                                  | 2012年为33.4 | 持续提高             |       | 预期性 |
|            | 说明：调查的18岁及以上糖尿病人群中，采取控制和治疗措施（包括生活方式改变和（或）药物）者所占的比例。<br>计算方法：采取控制和治疗措施（包括生活方式改变和（或）药物）者/调查确定的糖尿病人群患者数×100%。 |            |                  |       |     |
| 105        | 糖尿病控制率（%）                                                                                                  | 2012年为30.6 | 持续提高             |       | 预期性 |

|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                         |           |            |      |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|------|-----|
|                                                                                                                                                                                                                                      | 说明：调查的18岁及以上糖尿病患者中，空腹血糖控制在7.0mmol/L及以下或糖化血红蛋白控制在7%及以下者所占的比例。                                                                        |                                                                                                                                                                         |           |            |      |     |
| 106                                                                                                                                                                                                                                  | 癌症防治核心知识知晓率（%）                                                                                                                      | 66.4                                                                                                                                                                    | ≥70       | ≥80        | 预期性  |     |
| 107                                                                                                                                                                                                                                  | 高发地区重点癌种早诊率（%）                                                                                                                      | 2015年为48                                                                                                                                                                | ≥55       | 持续提高       | 预期性  |     |
|                                                                                                                                                                                                                                      | 说明：高发地区主要指癌症早诊早治项目覆盖的项目地区；重点癌种是指肺癌、肝癌、胃癌、食管癌、大肠癌、乳腺癌、宫颈癌；该指标是指发现的癌症患者中患早期癌的比例。<br>计算方法：高发地区所有重点癌症筛查发现的癌症患者中患早期癌的例数/筛查发现的患者总人数×100%。 |                                                                                                                                                                         |           |            |      |     |
| 108                                                                                                                                                                                                                                  | 乡镇卫生院、社区卫生服务中心提供中医非药物疗法的比例（%），村卫生室提供中医非药物疗法的比例（%）                                                                                   | —                                                                                                                                                                       | 100<br>70 | 100<br>80  | 约束性  |     |
| 109                                                                                                                                                                                                                                  | 鼓励开展群众性应急救护培训，取得培训证书的居民比例（%）                                                                                                        | —                                                                                                                                                                       | ≥1        | ≥3         | 预期性  |     |
|                                                                                                                                                                                                                                      | 说明：依托红十字会等社会组织和急救中心等医疗机构开展心肺复苏、止血包扎等应急救护培训，合格者颁发相应资格证书。                                                                             |                                                                                                                                                                         |           |            |      |     |
| 110                                                                                                                                                                                                                                  | 40岁及以上居民慢阻肺知晓率（%）                                                                                                                   | 2012年为2.6                                                                                                                                                               | ≥15       | ≥30        | 预期性  |     |
|                                                                                                                                                                                                                                      | 说明：该指标是指调查确定的40岁及以上慢阻肺人群中，在测量肺功能之前即知道自己患有慢阻肺者（经过有资质的医疗机构或医生诊断）所占比例。                                                                 |                                                                                                                                                                         |           |            |      |     |
| (十五)<br>传<br>染<br>病<br>及<br>地<br>方<br>病<br>防<br>控<br>行<br>动                                                                                                                                                                          | 结果性指标                                                                                                                               |                                                                                                                                                                         |           |            |      |     |
|                                                                                                                                                                                                                                      | 111                                                                                                                                 | 艾滋病全人群感染率（%）                                                                                                                                                            | 2018年<0.1 | <0.15      | <0.2 | 预期性 |
|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                     | 说明：基于2018年的感染水平测算。近几年艾滋病新发感染人数基本平稳，随着抗病毒覆盖面的扩大和治疗效果的提升，感染者存活时间延长，病死率降低，一段时间内，感染者总数仍将持续增加，但总体处于低流行水平。<br>计算方法：估计存活艾滋病感染者数/全国人口数×100%。                                    |           |            |      |     |
|                                                                                                                                                                                                                                      | 112                                                                                                                                 | 5岁以下儿童乙型肝炎病毒表面抗原流行率（%）                                                                                                                                                  | —         | <1         | <0.5 | 预期性 |
|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                     | 说明：指5岁以下儿童中乙型肝炎病毒表面抗原携带者的比例。<br>计算方法：5岁以下儿童中表面抗原阳性的儿童/5岁以下儿童总数×100%。                                                                                                    |           |            |      |     |
|                                                                                                                                                                                                                                      | 113                                                                                                                                 | 肺结核发病率（1/10万）                                                                                                                                                           | —         | <55        | 有效控制 | 预期性 |
|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                     | 说明：有效控制是指我国肺结核疫情呈稳定下降趋势。<br>计算方法：指一定地区、一定人群，在一定时间内（通常为1年）估算新发活动性肺结核患者人数/该地区总人数×10万。                                                                                     |           |            |      |     |
|                                                                                                                                                                                                                                      | 114                                                                                                                                 | 达到基本控制要求的包虫病流行县比例（%）                                                                                                                                                    | —         | ≥70#       | 100  | 预期性 |
|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                     | 说明：基本控制包虫病是指流行县人群患病率小于1%，犬及家畜感染率小于5%。                                                                                                                                   |           |            |      |     |
|                                                                                                                                                                                                                                      | 115                                                                                                                                 | 疟疾本地感染病例数（例）                                                                                                                                                            | 40        | 消除#        |      | 预期性 |
|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                     | 说明：是由疟原虫引起的，以按蚊为媒介传播的全球性急性寄生虫传染病。                                                                                                                                       |           |            |      |     |
|                                                                                                                                                                                                                                      | 116                                                                                                                                 | 血吸虫病防治                                                                                                                                                                  | 3.76万患者   | 有效控制和消除危害# | 消除   | 预期性 |
|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                     | 说明：由裂体吸虫属血吸虫引起的一种寄生虫病，主要流行于亚、非、拉美73个国家。血吸虫病是全球第二大寄生虫病，2017年感染人数2.3亿人。有效控制和消除血吸虫病危害，即现症晚期血吸虫病人全部得到有效救治，防治措施全面落实，防控体系得到稳固加强。消除血吸虫病，指达到传播阻断要求后，连续5年未发现当地感染的血吸虫病人、病畜和感染性钉螺。 |           |            |      |     |
|                                                                                                                                                                                                                                      | 117                                                                                                                                 | 燃煤污染型氟砷中毒、大骨节病和克山病危害                                                                                                                                                    | —         | 保持基本消除#    |      | 预期性 |
|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                     | 说明：保持基本消除燃煤污染型地方性氟砷中毒、大骨节病、克山病危害指全国95%以上的病区县达到控制或消除水平。                                                                                                                  |           |            |      |     |
|                                                                                                                                                                                                                                      | 118                                                                                                                                 | 饮水型氟砷中毒、饮茶型地氟病和水源性高碘危害                                                                                                                                                  | —         | 有效控制#      |      | 预期性 |
| 说明：有效控制饮水型地方性氟砷中毒危害是指90%以上氟（砷）超标村饮用水氟（砷）含量符合国家卫生标准，70%以上的病区县饮水型氟中毒达到控制水平，90%以上的病区县饮水型砷中毒达到消除水平。有效控制饮茶型地氟病危害是指在内蒙古、四川、西藏、甘肃、青海、宁夏、新疆等7个省（自治区）大力推广氟含量合格的砖茶，逐步降低人群砖茶氟摄入水平。有效控制水源性高碘危害是指水源性高碘病区和地区95%以上的县居民户无碘盐食用率达到90%以上，水源性高碘病区落实改水措施。 |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                         |           |            |      |     |
| 个人和社会倡导性指标                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                         |           |            |      |     |
| 119                                                                                                                                                                                                                                  | 提倡负责任和安全的性行为，鼓励使用安全套                                                                                                                |                                                                                                                                                                         |           |            | 倡导性  |     |
| 120                                                                                                                                                                                                                                  | 咳嗽、打喷嚏时用胳膊或纸巾掩口鼻，正确、文明吐痰                                                                                                            |                                                                                                                                                                         |           |            | 倡导性  |     |
| 121                                                                                                                                                                                                                                  | 充分认识疫苗对预防疾病的重要作用，积极接种疫苗                                                                                                             |                                                                                                                                                                         |           |            | 倡导性  |     |

|      |        |                                                                                                                 |            |      |          |
|------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|----------|
| 健康水平 | 政府工作指标 |                                                                                                                 |            |      |          |
|      | 122    | 以乡（镇、街道）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率（%）                                                                                     | 90         | > 90 | 预期性      |
|      |        | 说明：以乡（镇、街道）为单位，免疫规划内适龄儿童的疫苗接种率。<br>计算方法：免疫规划内接种疫苗适龄儿童数/适龄儿童数×100%。                                              |            |      |          |
|      | 123    | 人均预期寿命（岁）                                                                                                       | 76.7       | 77.7 | 79.0     |
|      |        | 说明：指在一定死亡水平下，预期每个人出生时平均可存活的年数；根据寿命表法计算所得；根据世界银行数据，2016年中高收入国家平均为75岁，高收入国家平均为80岁。                                |            |      |          |
|      | 124    | 人均健康预期寿命（岁）                                                                                                     | 2016年为68.7 | 提高   | 显著<br>提高 |
|      |        | 说明：是一个相对数据，估算的是一个人在完全健康状态下生存的平均年数，这一数据是基于现在人口的死亡率和普遍的健康状况。根据《世界卫生组织统计2018》数据，2016年中国的人均健康预期寿命为68.7岁，高于美国的68.5岁。 |            |      |          |

注：（1）本文件中的有关调查数据，未特别说明的，主要为官方抽样调查统计数据；（2）本主要指标表中，未写明年份的基线水平值，均为2017年数值；（3）#为2020年目标值。

三、重大行动

（一）健康知识普及行动。

每个人是自己健康的第一责任人，对家庭和社会都负有健康责任。普及健康知识，提高全民健康素养水平，是提高全民健康水平最根本最经济最有效的措施之一。当前，我国居民健康素养水平总体仍比较低。2017年居民健康素养水平只有14.18%。城乡居民关于预防疾病、早期发现、紧急救援、及时就医、合理用药、应急避险等维护健康的知识和技能比较缺乏，不健康生活行为方式比较普遍。科学普及健康知识，提升健康素养，有助于提高居民自我健康管理能力和健康水平。《中国公民健康素养——基本知识与技能》界定了现阶段健康素养的具体内容，是公民最应掌握的健康知识和技能。

行动目标：

到2022年和2030年，全国居民健康素养水平分别不低于22%和30%，其中：基本知识和理念素养水平、健康生活方式与行为素养水平、基本技能素养水平分别提高到30%、18%、20%及以上和45%、25%、30%及以上，居民基本医疗素养、慢性病防治素养、传染病防治素养水平分别提高到20%、20%、20%及以上和28%、30%、25%及以上；人口献血率分别达到15%和25%；建立并完善健康科普专家库和资源库，构建健康科普知识发布和传播机制；中央广电总台对公益性健康节目和栏目，在时段、时长上给予倾斜保障；建立医疗机构和医务人员开展健康教育和健康促进的绩效考核机制；医务人员掌握与岗位相适应的健康科普知识，并在诊疗过程中主动提供健康指导；中医医院设置未病科室比例分别达到90%和100%。鼓励各主要媒体网站和商业网站开设健康科普栏目。提倡个人定期记录身心健康状况；了解掌握基本中医药健康知识；掌握基本的急救知识和技能。

——个人和家庭：

- 1.正确认识健康。健康包括身体健康、心理和良好的社会适应能力。遗传因素、环境因素、个人生活方式和医疗卫生服务是影响健康的主要因素。每个人是自己健康的第一责任人，提倡主动学习健康知识，养成健康生活方式，自觉维护和促进自身健康，理解生老病死自然规律，了解医疗技术的局限性，尊重医学和医务人员，共同应对健康问题。
- 2.养成健康文明的生活方式。注重饮食有节、起居有常、动静结合、心态平和。讲究个人卫生、环境卫生、饮食卫生，勤洗手、常洗澡、早晚刷牙、饭后漱口，不共用毛巾和洗漱用品，不随地吐痰，咳嗽、打喷嚏时用胳膊或纸巾遮掩口鼻。没有不良嗜好，不吸烟，吸烟者尽早戒烟，少喝酒，不酗酒，拒绝毒品。积极参加健康有益的文体活动和社会活动。关注并记录自身健康状况，定期健康体检。积极参与无偿献血，健康成人每次献血400ml不影响健康，还能帮助他人，两次献血间隔不少于6个月。
- 3.关注健康信息。学习、了解、掌握、应用《中国公民健康素养——基本知识与技能》和中医养生保健知识。遇到健康问题时，积极主动获取健康相关信息。提高理解、甄别、应用健康信息的能力，优先选择从卫生健康行政部门等政府部门及医疗卫生专业机构等正规途径获取健康信息。
- 4.掌握必备的健康技能。会测量体温、脉搏；能够看懂食品、药品、化妆品、保健品的标签和说明书；学会识别常见的危险标识，如高压、易燃、易爆、剧毒、放射性、生物安全等，远离危险物。积极参加逃生与急救培训，学会基本逃生技能与急救技能；需要紧急医疗救助时拨打120急救电话；发生创伤出血量较多时，立即止血、包扎；对怀疑骨折的伤员不要轻易搬动；遇到呼吸、心脏骤停的伤病员，会进行心肺复苏；抢救触电者时，首先切断电源，不能直接触碰触电者；发生火灾时，会拨打火警电话119，会隔离烟雾、用湿毛巾捂住口鼻、低姿逃生。应用适宜的中医养生保健技术方法，开展自助式中医健康干预。
- 5.科学就医。平时主动与全科医生、家庭医生联系，遇到健康问题时，及时到医疗机构就诊，早诊断、早治疗，避免延误最佳治疗时机。根据病情和医生的建议，选择合适的医疗机构就医，小病诊疗首选基层医疗卫生机构，大病到医院。遵医嘱治疗，不轻信偏方，不相信“神医神药”。
- 6.合理用药。遵医嘱按时、按量使用药物，用药过程中如有不适及时咨询医生或药师。每次就诊时向医生或药师主动出示正在使用的药物记录和药物过敏史，避免重复用药或者有害的相互作用等不良事件的发生。服药前检查药品有效期，不使用过期药品，及时清理家庭中的过期药品。妥善存放药品，谨防儿童接触和误食。保健食品不是药品，正确选用保健食品。
- 7.营造健康家庭环境。家庭成员主动学习健康知识，树立健康理念，养成良好生活方式，互相提醒定期体检，优生优育，爱老敬老，家庭和谐，崇尚公德，邻里互助，支持公益。有婴幼儿、老人和残疾人的家庭主动参加照护培训，掌握有关护理知识和技能。提倡有经消化道传播疾病的患者家庭实行分餐制。有家族病史的家庭，有针对性地做好预防保健。配备家用急救包（含急救药品、急救设备和急救耗材等）。

——社会和政府：

- 1.建立并完善健康科普“两库、一机制”。建立并完善国家和省级健康科普专家库，开展健康科普活动。中央级媒体健康科普活动的专家应从国家科普专家库产生，省级媒体应从省级以上科普专家库产生。建立并完善国家级健康科普资源库，出版、遴选、推介一批健康科普读物和科普材料。针对重点人群、重点健康问题组织编制相关知识和信息指南，由专业机构向社会发布。构建全媒体健康科普知识发布和传播的机制，加强对健康教育内容的指导和监管，依托专业力量，加强电视、报刊健康栏目和健康医疗广告的审核和监管，以及对互联网新媒体平台健康科普信息的监测、评估和通报。对于出现问题较多的健康信息平台要依法依规勒令整改，直至关停。对于科学性强、传播效果好的健康信息，予以推广。对于传播范围广、对公众健康危害大的虚假信息，组织专家予以澄清和纠正。（卫生健康委牵头，中央宣传部、中央网信办、科技部、市场监管总局、广电总局、中医药局、药监局、中国科协按职责分工负责）
- 2.医务人员掌握与岗位相适应的健康科普知识，并在诊疗过程中主动提供健康指导。各医疗机构网站要根据本机构特色设置健康科普专栏，为社区居民提供健康讲座和咨询服务，三级医院要组建健康科普队伍，制定健康科普工作计划，建设微博微信新媒体健康科普平台。开发健康教育处方等健康科普材料，定期面向患者举办针对性强的健康知识讲座。完善全科医生、专科医生培养培训课程和教材内容，显著提高家庭医生健康促进与教育必备知识与技能。深入实施中医治未病健康工程，推广普及中医养生保健知识和易于掌握的中医养生保健技术方法。鼓励健康适龄的公民定期参加无偿献血。（卫生健康委牵头，教育部、中医药局按职责分工负责）
- 3.建立鼓励医疗卫生机构和医务人员开展健康促进与教育的激励约束机制，调动医务人员参与健康促进与教育工作的积极性。将健康促进与教育工作纳入各级各类医疗机构绩效考核，纳入医务人员职称评定和绩效考核。完善医保支付政策，鼓励基层医疗机构和家庭签约医生团队开展健康管理服务。鼓励和引导个人践行健康生活方式，加强个人健康管理。（人力资源社会保障部、卫生健康委牵头，医保局按职责负责）
- 4.鼓励、扶持中央广电总台和各省级电台、电视台在条件成熟的情况下开办优质健康科普节目。中央广电总台对公益性健康节目和栏目，在时段、时长上给予倾斜保障，继续办好现有数字付费电视健康频道。报刊推出一批健康专栏。运用“两微一端”（指微信、微博、移动客户端）以及短视频等新媒体，推动“互联网+精准健康科普”。（中央宣传部、中央网信办、卫生健康委、广电总局、中央广电总台、中医药局按职责分工负责）
- 5.动员更多的社会力量参与健康知识普及工作。鼓励卫生健康行业学会、协会组织专家开展多种形式的、面向公众的健康科普活动和面向机构的培训工作。各社区和单位要将针对居民和职工的健康知识普及作为一项重要工作，结合居民和职工的主要健康问题，组织健康讲座等健康传播活动。加强贫困地区人口的健康素养促进工作。（卫生健康委牵头，中医药局、全国总工会、全国妇联、中国科协按职责分工负责）
- 6.开发推广健康适宜技术和支持工具。发挥市场机制作用，鼓励研发推广健康管理类人工智能和可穿戴设备，充分利用互联网技术，在保护个人隐私的前提下，对健康状态进行实时、连续监测，实现在线实时管理、预警和行为干预，运用健康大数据提高大众自我健康管理能力。（卫生健康委、科技部、工业和信息化部按职责分工负责）
- 7.开展健康促进县（区）建设，着力提升居民健康素养。国家每年选择一个与群众密切相关的健康主题开展“健康中国行”宣传教育活动。开展“中医中药中国行”活动，推动中医药文化普及，传播中医养生保健知识。推进全民健康生活方式行动，强化家庭和高危个体健康生活方式指导和干预。（卫生健康委、中医药局牵头，中国科协按职责负责）

（二）合理膳食行动。

合理膳食是保证健康的基础。近年来，我国居民营养健康状况明显改善，但仍面临营养不足与过剩并存、营养相关疾病多发等问题。2012年调查显示，我国居民人均每日食盐摄入量为10.5g（世界卫生组织推荐值为5g）；居民家庭人均每日食用油摄入量42.1g（《中国居民膳食指南》（以下简称《膳食指南》）推荐标准为每天25~30g）；居民膳食脂肪提供能量比例达到32.9%（《膳食指南》推荐值上限为30.0%）。目前我国人均每日添加糖（主要为蔗糖即“白糖”、“红糖”等）摄入量约30g，其中儿童、青少年摄入量问题值得高度关注。2014年调查显示，3~17岁常喝饮料的儿童、青少年，仅从饮料中摄入的添加糖提供的能量就超过总能量的5%，城市儿童远远高于农村儿童，且呈上升趋势（世界卫生组织推荐人每日添加糖摄入低于总能量的10%，并鼓励控制到5%以下或不超过25g）。与此同时，2010~2012年，我国成人营养不良率为6%；2013年，5岁以下儿童生长迟缓率为8.1%，孕妇、儿童、老年人群贫血率仍较高，钙、铁、维生素A、维生素D等微量营养素缺乏依然存在，膳食纤维摄入明显不足。

高盐、高糖、高脂等不健康饮食是引起肥胖、心脑血管疾病、糖尿病及其他代谢性疾病和肿瘤的危险因素。2016年全球疾病负担研究结果显示，饮食因素导致的疾病负担占到15.9%，已成为影响人群健康的重要危险因素。2012年全国18岁及以上成人超重率为30.1%，肥胖率为11.9%，与2002年相比分别增长了32.0%和67.6%；6~17岁儿童青少年超重率为9.6%，肥胖率为6.4%，与2002年相比分别增加了1倍和2倍。合理膳食以及减少每日食用油、盐、糖摄入量，有助于降低肥胖、糖尿病、高血压、脑卒中、冠心病等疾病的患病风险。

行动目标：

到2022年和2030年，成人肥胖增长率持续减缓；居民营养健康知识和知晓率分别在2019年基础上提高10%和在2022年基础上提高10%；5岁以下儿童生长迟缓率分别低于7%和5%、贫血率分别低于12%和10%，孕妇贫血率分别低于14%和10%；合格碘盐覆盖率均达到90%及以上；成人脂肪供能比下降到32%和30%；每1万人配备1名营养指导员；实施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；实施以食品安全为

基础的营养健康标准，推进营养标准体系建设。

提倡人均每日食盐摄入量不高于5g，成人人均每日食用油摄入量不高于25~30g，人均每日添加糖摄入量不高于25g，蔬菜和水果每日摄入量不低于500g，每日摄入食物种类不少于12种，每周不少于25种；成年人维持健康体重，将体重指数（BMI）控制在18.5~24kg/m<sup>2</sup>；成人男性腰围小于85cm，女性小于80cm。

——个人和家庭：

1.对于一般人群。学习中国居民膳食科学知识，使用中国居民平衡膳食宝塔、平衡膳食餐盘等支持性工具，根据个人特点合理搭配食物。每天的膳食包括谷薯类、蔬菜水果类、畜禽鱼蛋奶类、大豆坚果类等食物，平均每天摄入12种以上食物，每周25种以上。不能生吃的食材要做熟后食用；生吃蔬菜水果等食品要洗净。生、熟食品要分开存放和加工。日常用餐时细嚼慢咽，保持心情平和，食不过量，但也要注意避免因过度节食影响必要营养摄入。少吃肥肉、烟熏和腌制肉制品，少吃高盐和油炸食品，控制添加糖的摄入量。足量饮水，成年人一般每天7~8杯（1500~1700ml），提倡饮用白开水或茶水，少喝含糖饮料；儿童少年、孕妇、乳母不应饮酒。

2.对于超重（24 kg/m<sup>2</sup>≤BMI<28 kg/m<sup>2</sup>）、肥胖（BMI≥28 kg/m<sup>2</sup>）的成年人群。减少能量摄入，增加新鲜蔬菜和水果在膳食中的比重，适当选择一些富含优质蛋白质（如瘦肉、鱼、蛋白和豆类）的食物。避免吃油腻食物和油炸食品，少吃零食和甜食，不喝或少喝含糖饮料。进食有规律，不要漏餐，不暴饮暴食，七八分饱即可。

3.对于贫血、消瘦等营养不良人群。建议要在合理膳食的基础上，适当增加肉类、奶蛋类、大豆和豆制品的摄入，保持膳食的多样性，满足身体对蛋白质、钙、铁、维生素A、维生素D、维生素B12、叶酸等营养素的需求；增加含铁食物的摄入或者在医生指导下补充铁剂来纠正贫血。

4.对于孕产妇和家有婴幼儿的人群。建议学习了解孕产妇膳食、哺乳期妇女膳食和婴幼儿喂养等相关知识，特别关注生命早期1000天（从怀孕开始到婴儿出生后的2周岁）的营养。孕妇常吃含铁丰富的食物，增加富含优质蛋白质及维生素A的动物性食物和海产品，选用碘盐，确保怀孕期间铁、碘、叶酸等的足量摄入。尽量纯母乳喂养6个月，为6~24个月的婴幼儿合理添加辅食。

5.对于家庭。提倡按需购买食物，合理储存；选择新鲜、卫生、当季的食物，采取适宜的烹调方式；按需备餐，小份量食物；学会选购食品看标签；在外点餐根据人数确定数量，集体用餐时采取分餐、简餐、份饭；倡导在家吃饭，与家人一起分享食物和享受亲情，传承和发扬我国优良饮食文化。

——社会：

1.推动营养健康科普宣教活动常态化，鼓励全社会共同参与全民营养周、“三减三健”（减盐、减油、减糖，健康口腔、健康体重、健康骨骼）等宣教活动。推广使用健康“小三件”（限量盐勺、限量油壶和健康腰围尺），提高家庭普及率，鼓励专业行业组织指导家庭正确使用。尽快研究制定我国儿童添加蔗糖摄入的限量指导，倡导天然甜味物质和甜味剂饮料替代饮用。

2.加强对食品企业的营养标签知识指导，指导消费者正确认读营养标签，提高居民营养标签知晓率。鼓励消费者减少蔗糖摄入量。倡导食品生产经营者使用食品安全标准允许使用的天然甜味物质和甜味剂取代蔗糖。科学减少加工食品中的蔗糖含量。提倡城市高糖摄入人群减少食用含糖饮料和甜食，选择天然甜味物质和甜味剂替代蔗糖生产的饮料和食品。

3.鼓励生产、销售低钠盐，并在专家指导下推广使用。做好低钠盐慎用人群（高温作业者、重体力劳动强度工作者、肾功能障碍者及服用降压药物的高血压患者等不适宜高钾摄入人群）提示预警。引导企业在食盐、食用油生产销售中配套用量控制措施（如在盐袋中赠送2g量勺、生产限量油壶和带刻度油壶等），鼓励有条件的地方先行试点。鼓励商店（超市）开设低脂、低盐、低糖食品专柜。

4.鼓励食堂和餐厅配备专兼职营养师，定期对管理和从业人员开展营养、平衡膳食和食品安全相关的技能培训、考核；提前在显著位置公布食谱，标注份量和营养素含量并简要描述营养成分；鼓励为不同营养状况的人群推荐相应食谱。

5.制定实施集体供餐单位营养操作规范，开展示范健康食堂和健康餐厅创建活动。鼓励餐饮业、集体食堂向消费者提供营养标识。鼓励发布适合不同年龄、不同地域人群的平衡膳食指导和食谱。鼓励发展传统养养老服务，推进传统养产品的研发以及产业升级换代。

——政府：

1.全面推动实施《国民营养计划（2017—2030年）》，因地制宜开展营养和膳食指导。实施贫困地区重点人群营养干预，将营养干预纳入健康扶贫工作。继续推进实施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。（卫生健康委牵头，教育部、国务院扶贫办按职责分工负责）

2.推动营养立法和政策研究。研究制定实施营养师制度，在幼儿园、学校、养老机构、医院等集体供餐单位配备营养师，在社区配备营养指导员。强化临床营养工作，不断规范营养筛查、评估和治疗。（卫生健康委、民政部、司法部、财政部按职责分工负责）

3.完善食品安全标准体系，制定以食品安全为基础的营养健康标准，推进食品营养标准体系建设。发展营养导向型农业和食品加工业。政府要加快研究制定标准限制高糖食品的生产销售。加大宣传力度，推动低糖或无糖食品的生产与消费。实施食品安全检验检测能力达标工程，加强食品安全抽检和风险监测工作。（卫生健康委、农业农村部、市场监管总局按职责分工负责）

4.加快修订预包装食品营养标签通则，增加蔗糖等糖的强制标识，鼓励企业进行“低糖”或者“无糖”的声称，积极推动在食品包装上使用“包装正面标识（FOP）”信息，帮助消费者快速选择健康食品，加强对预包装食品营养标签的监督管理。研究推进制定特殊人群集体用餐营养操作规范，探索试点在餐饮食品中增加“糖”的标识。研究完善油、盐、糖包装标准，在外包装上标示建议每人每日食用合理量的油盐糖等有关信息。（卫生健康委牵头，市场监管总局、工业和信息化部按职责负责）

（三）全民健身行动。

生命在于运动，运动需要科学。科学的身体活动可以预防疾病，愉悦身心，促进健康。根据国家体育总局2014年全国全民健身活动状况调查，我国城乡居民经常参加体育锻炼的比例为33.9%，其中20~69岁居民经常锻炼率仅为14.7%，成人经常锻炼率处于较低水平，缺乏身体活动成为多种慢性病发生的重要原因。同时，心肺耐力、柔韧性、肌肉力量、肌肉耐力、身体成分等指标的变化不容乐观，多数居民在参加体育活动时还有很大的盲目性。定期适量进行身体活动有助于预防和改善超重和肥胖及高血压、心脏病、卒中、糖尿病等慢性病，并能促进精神健康、提高生活质量和幸福感，促进社会和谐。

行动目标：

到2022年和2030年，城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例分别不少于90.86%和92.17%；经常参加体育锻炼（每周参加体育锻炼频度3次及以上，每次体育锻炼持续时间30分钟及以上，每次体育锻炼的运动强度达到中等及以上）人数比例达到37%及以上和40%及以上；学校体育场地设施开放率超过70%和90%；人均体育场地面积分别达到1.9m<sup>2</sup>及以上和2.3 m<sup>2</sup>及以上；城市慢跑步行道绿道的人均长度持续提升；每千人拥有社会体育指导员不少于1.9名和2.3名；农村行政村村体育设施覆盖率基本实现全覆盖和覆盖率100%。

提倡机关、企事业单位开展工间操；鼓励个人至少有1项运动爱好或掌握1项传统运动项目，参加至少1个健身组织，每天进行中等强度运动至少半小时；鼓励医疗机构提供运动促进健康的指导服务，鼓励引导社会体育指导人员在健身场所等地方为群众提供科学健身指导服务，提高健身效果，预防运动损伤；鼓励公共体育场地设施更多更好地提供免费或低收费开放服务，确保符合条件的企事业单位体育场地设施全部向社会开放。

——个人：

1.了解运动对健康的益处。建议个人提高身体活动意识，培养运动习惯。了解和掌握全民健身、身体活动相关知识，将身体活动融入到日常生活中，掌握运动技能，少静多动，减少久坐，保持健康体重；科学运动避免运动风险。

2.动则有益，贵在坚持。运动前需了解患病史及家族病史，评估身体状态，鼓励在家庭医生或专业人士指导下制定运动方案，选择适合自己的运动方式、强度和运动量，减少运动风险。鼓励每周进行3次以上、每次30分钟以上中等强度运动，或者累计150分钟中等强度或75分钟高强度身体活动。日常生活中要尽量多动，达到每天6000~10000步的身体活动量。吃动平衡，让摄入的多余能量通过运动的方式消耗，达到身体各机能的平衡。一次完整的运动包括准备活动、正式运动、整理活动。一周运动健身包括有氧运动、力量练习、柔韧性练习等内容。提倡家庭配备适合家庭成员使用的小型、便携、易操作的健身器材。

3.老年人运动有助于保持身体功能，减缓认知功能的退化。提倡老年人量力而行，选择与自身体质和健康相适应的运动方式。在重视有氧运动的同时，重视肌肉力量练习和柔韧性锻炼，适当进行平衡能力锻炼，强健骨骼肌肉系统，预防跌倒。提倡老年人参加运动期间定期测量血压和血糖，调整运动量。

4.特殊人群，如孕妇、慢性病患者、残疾人等，建议在医生和运动专业人士的指导下进行运动。单纯性肥胖患者至少要达到一般成年人的运动推荐量。控制体重每天要进行45分钟以上的中低强度的运动。在减低体重过程中，建议强调肌肉力量锻炼，以避免肌肉和骨骼重量的下降。提倡运动与饮食控制相结合来减低体重。

5.以体力劳动为主的人群，要注意劳逸结合，避免“过劳”，通过运动促进身体的全面发展。可在工作一段时间后换一种放松的运动方式，减轻肌肉的酸痛和僵硬，消除局部的疲劳，但运动量和强度都不宜过大。

——社会：

1.建立健全群众身边的健身组织，体育总会在地市、县、乡实现全覆盖，单项体育协会延伸到群众身边，让想健身的群众加入到体育组织中。

2.举办各类全民健身赛事，实施群众冬季运动推广普及计划。发展中国特色健身项目，开展民族、民俗、民间体育活动。推广普及太极拳、健身气功等传统体育项目。推进全民健身进家庭。推广普及广播体操等工间操。推行国家体育锻炼标准和运动水平等级标准。

3.弘扬群众身边的健身文化，制作体育题材的影视、动漫作品，鼓励开展全民健身志愿服务，普及体育健身文化知识，增强健身意识。

4.鼓励将国民体质测定纳入健康体检项目。各级医疗卫生机构开展运动风险评估，提供健身方案或运动促进健康的指导服务。

——政府：

1.推进基本公共体育服务体系建设，统筹建设全民健身场地设施，建设一批体育公园、社区健身中心等全民健身场地设施，推进建设城市慢跑步行道绿道，努力打造百姓身边“15分钟健身圈”，让想健身的群众有适当的场所。完善财政补助、服务收费、社会参与管理运营、安全保障等措施，推行公共体育设施免费或低收费开放，确保公共体育场地设施和符合开放条件的企事业单位体育场地设施全部向社会开放。鼓励社会力量举办或参与管理运营体育场地设施。（体育总局牵头，发展改革委、教育部、财政部、住房城乡建设部按职责分工负责）

2.构建科学健身体系。建立针对不同人群、不同环境、不同身体状况的运动促进健康指导方法，推动形成“医体结合”的疾病管理与健康服务模式。构建运动伤病预防、治疗与急救体系，提高运动伤病防治能力。鼓励引导社会体育指导人员在健身场所等地方为群众提供科学健身指导服务，提高健身效果，预防运动损伤。（体育总局牵头，卫生健康委按职责负责）

3.制定实施特殊人群的体质健康干预计划。鼓励和支持新建工作场所建设适当的健身活动场地。强化对高校学生体质健康水平的监测和评估干预。把高校学生体质健康水平纳入对高校的考核评价。确保高校学生体育课时，丰富高校学生体育锻炼的形式和内容。（体育总局牵头，教育部、全国总工会等按职责分工负责）

（四）控烟行动。

烟草烟雾中含有多种已知的致癌物，有充分证据表明吸烟可以导致多种恶性肿瘤，还会导致呼吸系统和心脑血管系统等多个系统疾病。根据世界卫生组织报告，每3个吸烟者中就有1个死于吸烟相关疾病，吸烟者的平均寿命比非吸烟者缩短10年。烟草对健康的危害已经成为当今世界最严重的公共卫生问题之一。为此，世界卫生组织制定了第一部国际公共卫生条约——《烟草控制框架公约》（以下简称《公约》）。我国2003年签署《公约》，2005年经全国人民代表大会批准，2006年1月在我国正式生效。我国现有吸烟者逾3亿，迫切需要烟草危害加以预防。每年因吸烟相关疾病所致的死亡人数超过100万，因二手烟暴露导致的死亡人数超过10万。

行动目标：

到2022年和2030年，15岁以上人群吸烟率分别低于24.5%和20%；全面无烟法规保护的人口比例分别达到30%及以上和80%及以上；把各级党政机关建设成无烟机关，逐步在全国范围内实现室内公共场所、室内工

作场所和公共交通工全面禁烟；将违反有关法律法规向未成年人出售烟草的商家、发布烟草广告的企业和商家，纳入社会诚信体系“黑名单”，依法依规实施联合惩戒。

提倡个人戒烟越早越好，什么时候都不晚；创建无烟家庭，保护家人免受二手烟危害；领导干部、医生和教师发挥引领作用；鼓励企业、单位出台室内全面无烟政策，为员工营造无烟工作环境，为吸烟员工戒烟提供必要的帮助。

——个人和家庭：

- 1.充分了解吸烟和二手烟暴露的严重危害。不吸烟者不去尝试吸烟。吸烟者尽可能戒烟，戒烟越早越好，什么时候都不晚，药物治疗和尼古丁替代疗法可以提高长期戒烟率。不在禁止吸烟场所吸烟。
- 2.领导干部、医务人员和教师发挥引领作用。领导干部要按照中共中央办公厅、国务院办公厅《关于领导干部带头在公共场所禁烟有关事项的通知》要求起模范带头作用，公务活动参加人员不得吸烟、敬烟、劝烟；医务人员不允许在工作时间吸烟，并劝导、帮助患者戒烟；教师不得当着学生的面吸烟。

- 3.创建无烟家庭，劝导家庭成员不吸烟或主动戒烟，教育未成年人不吸烟，让家人免受二手烟危害。
- 4.在禁止吸烟场所劝阻他人吸烟。依法投诉举报在禁止吸烟场所吸烟行为，支持维护无烟环境。

——社会：

- 1.提倡无烟文化，提高社会文明程度。积极利用世界无烟日、世界心脏日、国际肺癌日等卫生健康主题日开展控烟宣传；倡导无烟婚礼、无烟家庭。
- 2.关注青少年吸烟问题，为青少年营造远离烟草的环境。将烟草危害和二手烟危害等控烟相关知识纳入中小学生学习健康教育课程。不向未成年人售烟。加强无烟学校建设。
- 3.鼓励企业、单位出台室内全面无烟规定，为员工营造无烟工作环境，为员工戒烟提供必要的支持。
- 4.充分发挥居（村）委会的作用，协助控烟政策在辖区内得到落实。
- 5.鼓励志愿服务组织、其他社会组织和个人通过各种形式参与控烟工作或者为控烟工作提供支持。

——政府：

- 1.逐步提高全面无烟法规覆盖人口比例，在全国范围内实现室内公共场所、室内工作场所和公共交通工具全面禁烟。积极推进无烟环境建设，强化公共场所控烟监督执法。把各级党组织机关建设成无烟机关。（卫生健康委牵头，中央文明办、烟草局按职责分工负责）
- 2.研究推进采取税收、价格调节等综合手段，提高控烟成效。（发展改革委、财政部、税务总局、烟草局按职责分工负责）
- 3.加大控烟宣传教育力度，进一步加强卷烟包装标识管理，完善烟草危害警示内容和形式，提高健康危害警示效果，提高公众对烟草危害健康的认知程度。制定完善相关技术标准并监督执行。限制影视作品中的吸烟镜头。（卫生健康委牵头，中央宣传部、工业和信息化部、市场监管总局、广电总局、烟草局按职责分工负责）
- 4.逐步建立和完善戒烟服务体系，将询问患者吸烟史纳入到日常的门诊问诊中，推广简短戒烟干预服务和烟草依赖疾病诊治。加强对戒烟服务的宣传和推广，使更多吸烟者了解到其在戒烟过程中能获得帮助。创建无烟医院，推进医院全面禁烟。（卫生健康委负责）
- 5.全面落实《中华人民共和国广告法》，加大烟草广告监督执法力度，严厉查处在大众传播媒介、公共场所、公共交通工具、户外发布烟草广告的违法行为。依法规范烟草促销、赞助等行为。（市场监管总局、交通运输部、国家铁路局、民航局按职责分工负责）
- 6.按照烟草控制框架公约履约进度要求，加快研究建立完善的烟草制品成分管制和信息披露制度。强化国家级烟草制品监督监测的独立性和权威性，完善烟草制品安全性检测评估体系，确保公正透明，保障公众知情和监督的权利。（卫生健康委、市场监管总局、烟草局按职责分工负责）
- 7.禁止向未成年人销售烟草制品。将违反有关法律法规向未成年人出售烟草的商家、发布烟草广告的企业和商家，纳入社会诚信体系“黑名单”，依法依规实施联合惩戒。（卫生健康委、市场监管总局、烟草局、教育部按职责分工负责）
- 8.加强各级专业机构控烟工作，确定专人负责相关工作组织实施，保障经费投入。建立监测评估系统，定期开展烟草流行调查，了解掌握烟草使用情况。（财政部、卫生健康委按职责分工负责）

（五）心理健康促进行动。

心理健康是人在成长和发展过程中，认知合理、情绪稳定、行为适当、人际和谐、适应变化的一种完好状态，是健康的重要组成部分。当前，我国常见精神障碍和心理行为问题人数逐年增多，个人极端情绪引发的恶性案（事）件时有发生。我国抑郁症患病率达到2.1%，焦虑障碍患病率达4.98%。截至2017年底，全国已登记在册的严重精神障碍患者581万人。同时，公众对常见精神障碍和心理行为问题的认知率仍比较低，更缺乏防治知识和主动就医意识，部分患者及家属仍然有病耻感。加强心理健康促进，有助于促进社会稳定和人际关系和谐、提升公众幸福感。

行动目标：

到2022年和2030年，居民心理健康素养水平提升到20%和30%；失眠现患率、焦虑障碍患病率、抑郁症患病率上升趋势减缓；每10万人口精神科执业（助理）医师达到3.3名和4.5名；抑郁症治疗率在现有基础上提高30%和80%；登记在册的精神分裂症治疗率达到80%和85%；登记在册的严重精神障碍患者规范管理率达到80%和85%；建立精神卫生医疗机构、社区康复机构及社会组织、家庭相互衔接的精神障碍社区康复服务体系，建立和完善心理健康教育、心理热线服务、心理评估、心理咨询、心理治疗、精神科治疗等衔接合作的心理危机干预和心理援助服务模式。

提倡个人每日平均睡眠时间7~8小时；鼓励个人正确认识抑郁和焦虑症状，掌握基本的情绪管理、压力管理等自我心理调适方法；各类临床医务人员主动掌握心理健康知识和技能，应用于临床诊疗活动中。

——个人和家庭：

- 1.提高心理健康意识，追求身心共同健康。每个人一生中可能会遇到多种心理健康问题，主动学习和了解心理健康知识，科学认识心理健康与身体健康之间的相互影响，保持积极健康的情绪，避免持续消极情绪对身体造成伤害。倡导养德养生理念，保持中和之道，提高心理复原力。在身体疾病的治疗中，要重视心理因素的作用。自我调适不能缓解时，可选择寻求心理咨询与心理治疗，及时疏导情绪，预防心理行为问题和精神障碍发生。
- 2.使用科学的方法缓解压力。保持乐观、开朗、豁达的生活态度，合理设定自己的目标。正确认识重大生活、工作变故等事件对人的心理造成的影响，学习基本的减压知识，学会科学有益的心理调适方法。学习并运用健康的减压方式，避免使用吸烟、饮酒、沉迷网络或游戏等不健康的减压方式。学会调整自己的状态，找出不良情绪背后的消极想法，根据客观现实进行调整，减少非理性的认识。建立良好的人际关系，积极寻求人际支持，适当倾诉与求助。保持健康的生活方式，积极参加社会活动，培养健康的兴趣爱好。
- 3.重视睡眠健康。每天保证充足的睡眠时间，工作、学习、娱乐、休息都要按作息规律进行，注意起居有常。了解睡眠不足和睡眠问题带来的不良心理影响，出现睡眠不足及时设法弥补，出现睡眠问题及时就医。要在专业指导下用科学的方法改善睡眠，服用药物需遵医嘱。
- 4.培养科学运动的习惯。选择并培养适合自己的运动爱好，积极发挥运动对情绪的调节作用，在出现轻度情绪困扰时，可结合运动促进情绪缓解。
- 5.正确认识抑郁、焦虑等常见情绪问题。出现心情压抑、愉悦感缺乏、兴趣丧失，伴有精力下降、食欲下降、睡眠障碍、自我评价下降、对未来感到悲观失望等表现，甚至有自伤、自杀的念头或行为，持续存在2周以上，可能患有抑郁障碍；突然或经常莫名其妙地感到紧张、害怕、恐惧，常伴有明显的心慌、出汗、头晕、口干、呼吸急促等躯体症状，严重时有关濒死感、失控感，如频繁发生，可能患有焦虑障碍。一过性的或短期的抑郁、焦虑情绪，可通过自我调适或心理咨询予以缓解和消除，不用过分担心。抑郁障碍、焦虑障碍可以通过药物、心理干预或两者相结合的方式治疗。
- 6.出现心理行为问题要及时求助。可以向医院的相关科室、专业的心理咨询机构和社会工作服务机构等寻求专业帮助。要认识到求助于专业人员既不等于自己有病，更不等于病情严重，而是负责任、有能力的表现。
- 7.精神疾病治疗要遵医嘱。诊断精神疾病，要去精神专科医院或综合医院专科门诊。确诊后应及时接受正规治疗，听从医生的建议选择住院治疗或门诊治疗，主动执行治疗方案，遵照医嘱全程、不间断、按时按量服药，在病情得到有效控制后，不急于减药、停药。门诊按时复诊，及时、如实地向医生反馈治疗情况，听从医生指导。精神类药物必须在医生的指导下使用，不得自行任意服用。
- 8.关怀和理解精神疾病患者，减少歧视。了解精神疾病的基本知识，知道精神疾病是可以预防和治疗的，尊重精神病人，不歧视患者。要认识到精神疾病在得到有效治疗后，可以缓解和康复，可以承担家庭功能与工作职能。要为精神疾病患者及其家属、照护者提供支持性的环境，提高患者心理行为技能，使其获得自我价值感。
- 9.关注家庭成員心理状况。家庭成员之间要平等沟通交流，尊重家庭成员的不同心理需求。当与家庭成员发生矛盾时，不采用过激的言语或伤害行为，不冷漠回避，而是要积极沟通加以解决。及时疏导不良情绪，营造相互理解、相互信任、相互支持、相互关爱的家庭氛围和融洽的家庭关系。

——社会：

- 1.各级各类医疗机构和专业心理健康服务机构对发现存在心理行为问题的个体，提供规范的诊疗服务，减轻患者心理痛苦，促进患者康复。医务人员应对身体疾病，特别是癌症、心脑血管疾病、糖尿病、消化系统疾病等患者及其家属适当辅以心理调整。鼓励医疗机构开展睡眠相关诊疗服务，提供科学睡眠指导，减少成年人睡眠问题的发生。专业人员可指导使用运动方案辅助治疗抑郁、焦虑等常见心理行为问题。鼓励相关社会组织、高等院校、科研院所、医疗机构对心理健康从业人员开展服务技能和伦理道德的培训，提升服务能力。
- 2.发挥精神卫生医疗机构作用，对各类临床科室医务人员开展心理健康知识和技能培训，普及心理咨询和治疗技术在临床诊疗中的应用，提高抑郁、焦虑、认知障碍、孤独症等心理行为问题和常见精神障碍的筛查、识别、处置能力。推广中医心理调摄特色技术在临床诊疗中的应用。
- 3.各机关、企事业单位、高校和其他用人单位把心理健康教育融入员工（学生）思想政治工作，鼓励依托本单位党团、工会、人力资源部门、卫生室等设立心理健康辅导室并建立心理健康服务团队，或通过购买服务形式，为员工（学生）提供健康宣传、心理评估、教育培训、咨询辅导等服务，传授情绪管理、压力管理等自我心理调适方法和抑郁、焦虑等常见心理行为问题的识别方法，为员工（学生）主动寻求心理健康服务创造条件。对于特定时期、特定岗位，或经历特殊突发事件的员工（学生），及时进行心理疏导和援助。
- 4.鼓励老年大学、老年活动中心、基层老年协会、妇女之家、残疾人康复机构及有资质的社会组织等宣传心理健康知识。培训专兼职社会工作者和心理工作者，引入社会力量，为空巢、丧偶、失能、失智老年人，留守妇女儿童，残疾人和计划生育特殊家庭成员提供心理辅导、情绪疏解、悲伤抚慰、家庭关系调适等心理健康服务。

——政府：

- 1.充分利用广播、电视、书刊、动漫等形式，广泛运用门户网站、微信、微博、移动客户端等平台，组织创作、播出心理健康宣传教育精品和公益广告，传播自尊自信、乐观向上的现代文明理念和心理健康知识。（中央宣传部、中央网信办、卫生健康委、广电总局按职责分工负责）
- 2.依托城乡社区综治中心等综合服务管理机构及设施建立心理咨询（辅导）室或社会工作室（站），配备专兼职心理健康辅导人员或社会工作者，搭建基层心理健康服务平台。整合社会资源，设立市县级未成年人心理健康辅导中心，完善未成年人心理健康辅导网络。培育社会化的心理健康服务机构，鼓励心理咨询专业人员创办社会心理服务机构。通过向社会心理服务机构购买服务等方式，逐步扩大服务覆盖面。（中央政法委、中央文明办、教育部、民政部、卫生健康委按职责分工负责）
- 3.加大应用型心理健康工作人员培养力度，推进高等院校开设相关专业。进一步加强心理健康工作人员培养和使用的制度建设，积极设立心理健康服务岗位。支持精神卫生医疗机构能力建设，完善人事薪酬分配制度，体现心理治疗服务的劳务价值。逐步将心理健康工作人员纳入专业技术岗位设置与管理体系，畅通职业发展渠道。（教育部、财政部、人力资源社会保障部、卫生健康委、医保局按职责分工负责）
- 4.各级政法、卫生健康部门会同公安、民政、司法行政、残联等单位建立精神卫生综合管理机制，多渠道开展严重精神障碍患者日常发现、登记、随访、危险性评估、服药指导等服务，动员社区组织、患者家属参与

居家患者管理服务。建立精神卫生医疗机构、社区康复机构及社会组织、家庭相互衔接的精神障碍社区康复服务体系，加强精神卫生医疗机构对社区康复机构的技术指导。到2030年底，80%以上的县（市、区）开展社区康复服务，在开展精神障碍社区康复的县（市、区），60%以上的居家患者接受社区康复服务。鼓励和引导通过举办精神障碍社区康复机构或通过政府购买服务等方式委托社会组织提供精神卫生社区康复服务。（中央政法委、公安部、民政部、司法部、卫生健康委、中国残联按职责分工负责）

5.重视并开展心理危机干预和心理援助工作。卫生健康、政法、民政等单位建立和完善心理健康教育、心理热线服务、心理评估、心理咨询、心理治疗、精神科治疗等衔接合作的心理危机干预和心理援助服务模式。将心理危机干预和心理援助纳入各类突发事件应急预案和技术方案，加强心理危机干预和心理援助队伍的专业化、系统化建设。相关部门推动建立为公众提供公益服务的心理援助热线，由专业人员接听，对来电者开展心理健康教育、心理咨询和心理危机干预，降低来电者自杀或自伤的风险。（卫生健康委牵头，中央政法委、公安部、民政部按职责分工负责）

（六）健康环境促进行动。

健康环境是人民群众健康的重要保障。影响健康的环境因素不仅包括物理、化学和生物等自然环境因素，还包括社会环境因素。环境污染已成为不容忽视的健康危险因素，与环境污染相关的心血管疾病、呼吸系统疾病和恶性肿瘤等问题日益凸显。我国每年因伤害死亡人数约68万人，约占死亡总人数的7%。目前最为常见的伤害主要有道路交通事故伤害、跌倒、自杀、溺水、中毒等，其所导致的死亡占全部伤害死亡的84%左右。需要继续发挥爱国卫生运动的组织优势，全社会动员，把健康融入城乡规划、建设、治理的全过程，建立国家环境与健康风险评估制度，推进健康城市和健康村镇建设，打造健康环境。

行动目标：

到2022年和2030年，居民饮用水水质达标情况明显改善并持续改善；居民环境与健康素养水平分别达到15%及以上和25%及以上；大力推进城乡生活垃圾分类处理，重点城市基本建成生活垃圾分类处理系统。

提倡积极实施垃圾分类并及时清理，将固体废弃物主动投放到相应的回收地点及设施中；防治室内空气污染，提倡简约绿色装饰，做好室内油烟排风，提高家居环境水平；学校、医院、车站、大型商场、电影院等人员密集的地方应定期开展火灾、地震等自然灾害及突发事件的应急演练；提高自身健康防护意识和能力，学会识别常见的危险标识、化学品安全标签及环境保护图形标志。

——个人和家庭：

1.提高环境与健康素养。主动学习掌握环境与健康素养基本理念、基本知识和基本技能，遵守生态环境行为规范，提升生态环境保护意识、健康防护意识和能力。

2.自觉维护环境卫生，抵制环境污染行为。家庭成员养成良好的环境卫生习惯，及时、主动开展家庭环境卫生清理，做到家庭卫生整洁，光线充足、通风良好、厕所卫生。维护社区、单位等环境卫生，改善生活生产环境。积极实施垃圾分类并及时清理，将固体废弃物（废电池、废日光灯管、废水银温度计、过期药品等）主动投放到相应的回收地点及设施中，减少污染物的扩散及对环境的影响。减少烟尘排放，尽量避免垃圾秸秆焚烧，少放或不放烟花爆竹，重污染天气时禁止露天烧烤；发现污染生态环境的行为，及时劝阻或举报。

3.倡导简约适度、绿色低碳、益于健康的生活方式。优先选择绿色产品，尽量购买耐用品，少购买使用塑料袋、一次性发泡塑料饭盒、塑料管等易造成污染的用品，少购买使用过度包装产品，不跟风购买更新换代快的电子产品，外出自带购物袋、水杯等。适度使用空调，冬季设置温度不高于20摄氏度，夏季设置温度不低于26摄氏度，及时关闭电器电源，减少待机耗电。坚持低碳出行，优先步行、骑行或公共交通出行，多使用共享交通工具。

4.关注室（车）内空气污染。尽量购买带有绿色标志的装饰装修材料、家具及节能标识的家电产品。新装修的房间定期通风换气，降低装饰装修材料造成的室内空气污染。烹饪、取暖等提倡使用清洁能源（如气体燃料和电等）。烹饪过程中提倡使用排气扇、抽油烟机等设备。购买和使用符合有害物质限量标准的家用化学品。定期对家中饲养的宠物及宠物用品进行清洁，及时倾倒室内垃圾，避免微生物的滋生。根据天气变化和空气质量适时通风换气，重污染天气时应关闭门窗，减少室外空气污染物进入室内，有条件的建议开启空气净化装置或新风系统。鼓励根据实际需要，选购适宜排量的汽车，不进行非必要的车内装饰，注意通风并及时清洗车用空调系统。

5.做好户外健康防护。重污染天气时，建议尽量减少户外停留时间，易感人群停止户外活动。如外出，需做好健康防护。

6.重视道路交通安全。严格遵守交通法规，增强交通出行规则意识、安全意识和文明意识，不疲劳驾驶、超速行驶、酒后驾驶，具备一定的应急处理能力。正确使用安全带，根据儿童年龄、身高和体重合理使用安全座椅，减少交通事故的发生。

7.预防溺水。建议选择管理规范的游泳场所，不提倡在天然水域游泳，下雨时不宜在室外游泳。建议下水前认真做准备活动，以免下水后发生肌肉痉挛等问题。水中活动时，要避免打闹、跳水等危险行为。避免儿童接近危险水域，儿童游泳时，要有成人带领或有组织地进行。加强看护，不能将儿童单独留在卫生间、浴室、开放的水源地。

——社会：

1.制定社区健康公约和健康守则等行为规范，大力开展讲卫生、树新风、除陋习活动。加强社区基础设施和生态环境建设，营造设施完备、整洁有序、美丽宜居、安全和谐的社区健康环境。建立固定的健康宣传栏、橱窗等健康教育窗口，设立社区健康自助检测点，配备血压计、血糖仪、腰围尺、体重仪、体重指数（BMI）尺、健康膳食图等，鼓励引导志愿者参与，指导社区居民形成健康生活方式。用人单位充分考虑劳动者健康需要，为劳动者提供健康支持性环境。完善健康家庭标准，将文明健康生活方式以及体重、油、盐、糖、血压、近视等控制情况纳入“五好文明家庭”评选标准，引导家庭成员主动学习掌握必要的健康知识和技能，居家整洁，家庭和睦，提高自我健康管理能力。

2.企业主动提升环保意识，合理确定环境保护指标目标，建立环保监测制度，并且管理维护好污染治理装置，污染物排放必须符合环保标准。涉及危险化学品的生产、运输、储存、销售、使用、废弃物的处置等，企业要落实安全生产主体责任，强化危险化学品全过程管理。鼓励发展安全、节能、环保的汽车产品。

3.鼓励企业建立消费品有害物质质量披露及质量安全事故监测和报告制度，提高装饰装修材料、日用化学品、儿童玩具和用品等消费品的安全标准，减少消费品造成的伤害。

4.公共场所应定期清洗集中空调和新风系统。健身娱乐场所建议安装新风系统或空气净化装置，重污染天气时，应根据人员的情况及时开启净化装置补充新风。公共游泳场所定期消毒、换水，以保证人群在清洁的环境中活动。根据气候、环境在公共场所张贴预防跌倒、触电、溺水等警示标识，减少意外伤害和跌倒致残，预防意外事故所致一氧化碳、氨气、氯气、消毒杀虫剂等中毒。

5.针对不同人群，编制环境与健康手册，宣传和普及环境与健康基本理念、基本知识和基本技能，分类制定发布环境污染防护指南、公共场所和室内健康环境指南。

6.经常性对公众进行防灾减灾、突发事件应对知识和技能的传播和培训，提高自救和互救能力。学校、医院等人员密集的地方应定期开展火灾、地震等自然灾害及突发事件的应急演练。

——政府：

1.制定健康社区、健康单位（企业）、健康学校等健康细胞工程建设规范和评价指标。建立完善健康城乡监测与评价体系，定期组织开展第三方评估，打造卫生城镇升级版。（卫生健康委牵头，教育部、民政部按职责分工负责）

2.逐步建立环境与健康调查、监测和风险评估制度。加强与群众健康密切相关的饮用水、空气、土壤等环境健康影响监测与评价，开展环境污染与疾病关系、健康风险预警以及防护干预研究，加强伤害监测网络建设，采取有效措施预防控制环境污染相关疾病。宣传“人与自然和谐共生”、“人人享有健康环境”理念，普及环境健康知识，营造全社会关心、参与环境健康的良好气氛。（卫生健康委牵头，自然资源部、生态环境部、住房城乡建设部、水利部、农业农村部、市场监管总局、粮食和储备局、林草局等按职责分工负责）

3.深入开展大气、水、土壤污染防治。修订《中国公民环境与健康素养（试行）》，开展公民环境与健康素养提升和科普宣传工作。（生态环境部牵头，发展改革委、科技部、工业和信息化部、自然资源部、住房城乡建设部、交通运输部、水利部、农业农村部、卫生健康委等按职责分工负责）

4.加大饮用水工程设施投入、管理和维护，保障饮用水安全。加强城市公共安全基础设施建设，加大固体废弃物回收设施的投入，加强废弃物分类处置管理。加强城乡公共消防设施建设和维护管理，合理规划和建设应急避难场所，加强应急物资储备体系建设。提高企业、医院、学校、大型商场、文体娱乐场所等人员密集区域防灾抗灾及应对突发事件的能力。完善医疗机构无障碍设施。（发展改革委、生态环境部、住房城乡建设部、水利部、文化和旅游部、卫生健康委、应急部、体育总局等按职责分工负责）

5.组织实施交通安全生命防护工程，提高交通安全技术标准，加强交通安全隐患治理，减少交通伤害事件的发生。（交通运输部牵头，工业和信息化部、公安部、国家铁路局、民航局等按职责分工负责）

6.加强装饰装修材料、日用化学品、儿童玩具和用品等消费品的安全性评价，完善产品伤害监测体系，提高相关标准，加强消费品绿色安全认证，建立消费品质量安全事故的强制报告制度，加强召回管理力度，强化重点领域质量安全监管。（市场监管总局牵头，工业和信息化部、住房城乡建设部等按职责分工负责）

7.以复合污染对健康影响和污染健康防护为重点开展攻关研究，着力研发一批关键核心技术，指导公众做好健康防护。（卫生健康委牵头，科技部、生态环境部、气象局等按职责分工负责）

（七）妇幼健康促进行动。

妇幼健康是全民健康的基础。新时期妇幼健康面临新的挑战。出生缺陷不仅严重影响儿童的生命健康和生活质量，而且影响人口健康素质。随着生育政策调整完善，生育需求逐步释放，高危孕产妇比例有所增加，保障母婴安全压力增大。生育全程服务覆盖不广泛，宫颈癌和乳腺癌高发态势仍未扭转，儿童早期发展亟需加强，妇女儿童健康状况在城乡之间、区域之间还存在差异，妇幼健康服务供给能力有待提高。实施妇幼健康促进行动，是保护妇女儿童健康权益，促进妇女儿童全面发展、维护生殖健康的重要举措，有助于从源头和基础上提高国民健康水平。

行动目标：

到2022年和2030年，婴儿死亡率分别控制在7.5‰及以下和5‰及以下；5岁以下儿童死亡率分别控制在9.5‰及以下和6‰及以下；孕产妇死亡率分别下降到18/10万及以下和12/10万及以下；产前筛查率分别达到70%及以上和80%及以上；新生儿遗传代谢性疾病筛查率达到98%及以上；新生儿听力筛查率达到90%及以上；先天性心脏病、唐氏综合征、耳聋、神经管缺陷、地中海贫血等严重出生缺陷得到有效控制；7岁以下儿童健康管理率分别达到85%以上和90%以上；农村适龄妇女宫颈癌和乳腺癌（以下简称“两癌”）筛查覆盖率分别达到80%及以上和90%及以上。

提倡适龄人群主动学习掌握出生缺陷防治和儿童早期发展知识；主动接受婚前医学检查和孕前优生健康检查；倡导0~6个月婴儿纯母乳喂养，为6个月以上婴儿适时合理添加辅食。

——个人和家庭：

1.积极准备，孕育健康新生命。主动了解妇幼保健和出生缺陷防治知识，充分认识怀孕和分娩是人类繁衍的正常生理过程，建议做到有计划、有准备。积极参加婚前、孕前健康检查，选择最佳的生育年龄，孕前3个月至孕后3个月补充叶酸。预防感染、戒烟戒酒、避免接触有毒有害物质和放射线。

2.定期产检，保障母婴安全。发现怀孕要尽早到医疗卫生机构建档注册，进行妊娠风险筛查与评估，按照不同风险管理要求主动接受孕产期保健服务，掌握孕产期自我保健知识和技能。孕期至少接受5次产前检查（孕早期1次，孕中期2次，孕晚期2次），有异常情况者建议遵医嘱适当增加检查次数，首次产检检查建议做艾滋病、梅毒和乙肝检查，定期接受产前筛查。35岁以上的孕妇属于高龄孕妇，高龄高危孕妇建议及时到有资质的医疗机构接受产前诊断服务。怀孕期间，如果出现不适情况，建议立即去医疗卫生机构就诊。孕妇产宜及时住院分娩，提倡自然分娩，减少非医学需要的剖宫产。孕妇产宜保证合理膳食，均衡营养，维持合理体重。保持积极心态，放松心情有助于预防孕期和产后抑郁。产后3~7天和42天主动接受社区医生访视，并结合自身情况，选择合适的避孕措施。

3.科学养育，促进儿童健康成长。强化儿童家长作为儿童健康第一责任人的理念，提高儿童家长健康素养。母乳是婴儿理想的天然食物，孩子出生后尽早开始母乳喂养，尽量纯母乳喂养6个月，6个月后再逐渐给婴儿补充富含铁的泥糊状食物，1岁以下婴儿不宜食用鲜奶。了解儿童发展特点，理性看待孩子间的差异，尊重每个孩子自身的发展节奏和特点，理解并尊重孩子的情绪和需求，为儿童提供安全、有益、有趣的成长环境。避免儿童因压力过大、缺乏运动、缺乏社交等因素影响大脑发育，妨碍心理成长。发现儿童心理行为问题，不要过于紧张或过分忽视，建议及时向专业人士咨询、求助。避免儿童发生摔伤、烧烫伤、窒息、中毒、触电、溺水、动物抓咬等意外伤害。

4.加强保健，预防儿童疾病。做好儿童健康管理，按照免疫规划程序进行预防接种。接受苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能减低症和听力障碍等新生儿疾病筛查和视力、听力、智力、肢体残疾及孤独症筛查等0~6岁儿

童残疾筛查，筛查阳性者需主动接受随访、确诊、治疗和干预。3岁以下儿童应到乡镇卫生院或社区卫生服务中心接受8次健康检查，4~6岁儿童每年应接受一次健康检查。

5.关爱女性，促进生殖健康。建议女性提高生殖健康意识和能力，主动获取青春期、生育期、更年期和老年期保健相关知识，注意经期卫生，熟悉生殖道感染、乳腺疾病和宫颈癌等妇女常见疾病的症状和预防知识。建议家属加强对特殊时期妇女的心理关怀。掌握避孕方法知情选择，知晓各种避孕方法，了解自己使用的避孕方法的注意事项。认识到促进生殖健康对个人、家庭和社会的影响，增强性道德、性健康、性安全意识，拒绝不安全性行为，避免意外妊娠、过早生育以及性相关疾病传播。

——社会和政府：

1.完善妇幼健康服务体系，实施妇幼健康和计划生育服务保障工程，以中西部和贫困地区为重点，加强妇幼保健机构基础设施建设，确保省、市、县三级均有1所标准化妇幼保健机构。加强儿科、产科、助产等急需紧缺人才培养，增强岗位吸引力。（卫生健康委牵头，发展改革委、教育部、财政部、人力资源社会保障部按职责分工负责）

2.加强婚前、孕前、孕产期、新生儿期和儿童期保健工作，推广使用《母子健康手册》，为妇女儿童提供系统、规范的服务。健全出生缺陷防治网络，提高出生缺陷综合防治服务可及性。（卫生健康委负责）

3.大力普及妇幼健康科学知识，推广婚姻登记、婚前医学检查和生育指导“一站式”服务模式。做好人工流产后避孕服务，规范产后避孕服务，提高免费避孕药具发放服务可及性。加强女职工劳动保护，避免准备怀孕和孕期、哺乳期妇女接触有毒有害物质和放射线。推动建设孕妇休息室、母婴室等设施。（卫生健康委牵头，民政部、全国总工会、全国妇联按职责分工负责）

4.为拟生育家庭提供科学备孕及生育力评估指导、孕前优生服务，为生育困难的夫妇提供不孕不育诊治，指导科学备孕。落实国家免费孕前优生健康检查，推动城乡居民全覆盖。广泛开展产前筛查，普及产前筛查适宜技术，规范应用高通量基因测序等技术，逐步实现怀孕妇女孕28周前在自愿情况下至少接受1次产前筛查。在高发省份深入开展地中海贫血防控项目，逐步扩大覆盖范围。对确诊的先天性心脏病、唐氏综合征、神经管缺陷、地中海贫血等严重出生缺陷病例，及时给予医学指导和建议。（卫生健康委牵头，财政部按职责负责）

5.落实妊娠风险筛查评估、高危专案管理、危急重症救治、孕产妇死亡个案报告和约谈通报5项制度，加强危重孕产妇和新生儿救治保障能力建设，健全救治会诊、转诊等机制。孕产妇和新生儿按规定参加基本医疗保险、大病保险，并按规定享受相关待遇，符合条件的可享受医疗救助补助政策。对早产儿进行专案管理，在贫困地区开展新生儿安全等项目。（卫生健康委牵头，发展改革委、财政部、医保局按职责分工负责）

6.全面开展新生儿疾病筛查，加强筛查阳性病例的随访、确诊、治疗和干预，提高确诊病例治疗率，逐步扩大新生儿疾病筛查病种范围。继续开展先天性结构畸形和遗传代谢病救助项目，聚焦严重多发、可筛可治、技术成熟、预后良好、费用可控的出生缺陷重点病种，开展筛查、诊断、治疗和贫困救助全程服务试点。建立新生儿及儿童致残性疾病和出生缺陷筛查、诊断、干预一体化工作机制。（卫生健康委牵头，财政部、中国残联按职责分工负责）

7.做实0~6岁儿童健康管理，规范开展新生儿访视，指导家长做好新生儿喂养、护理和疾病预防。实施婴幼儿喂养策略，创新爱婴医院管理，将贫困地区儿童营养改善项目覆盖到所有贫困县。引导儿童科学均衡饮食，加强体育锻炼，实现儿童肥胖综合预防和干预。加强托幼机构卫生保健业务指导和监督工作。（卫生健康委牵头，发展改革委、教育部按职责分工负责）

8.加强儿童早期发展服务，结合实施基本公共卫生服务项目，推动儿童早期发展均等化，促进儿童早期发展服务进农村、进社区、进家庭，探索适宜农村儿童早期发展的服务内容和模式。提高婴幼儿照护的可及性。完善残疾儿童康复救助制度。加强残疾人专业康复机构、康复医疗机构和基层医疗康复设施、人才队伍建设，健全衔接协作机制，不断提高康复保障水平。（卫生健康委牵头，发展改革委、教育部、财政部、全国妇联、中国残联按职责分工负责）

9.以贫困地区为重点，逐步扩大农村妇女“两癌”筛查项目覆盖面，继续实施预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播项目，尽快实现消除艾滋病母婴传播的目标。以肺炎、腹泻、贫血、哮喘、龋齿、视力不良、心理行为问题等为重点，推广儿童疾病综合管理适宜技术。（卫生健康委牵头，财政部、全国妇联按职责分工负责）

10.在提供妇幼保健服务的医疗机构积极推广应用中医药适宜技术和方法，开展中成药合理使用和培训。扩大中医药在孕育调养、产后康复等方面应用。充分发挥中医药在儿童医疗保健服务中的作用。加强妇女儿童疾病诊疗中西医临床协作，提高疑难病、危急重症诊疗水平。（中医药局牵头，卫生健康委按职责负责）

#### （八）中小学校健康促进行动。

中小學生处于成长发育的关键阶段。加强中小学校健康促进，增强青少年体质，是促进中小学校健康成长和全面发展的需要。根据2014年中国学生体质与健康调研结果，我国7~18岁城市男生和女生的肥胖检出率分别为11.1%和5.8%，农村男生和女生的肥胖检出率分别为7.7%和4.5%。2018年全国儿童青少年总体近视率为53.6%。其中，6岁儿童为14.5%，小学生为36.0%，初中生为71.6%，高中生为81.0%。中小学校肥胖、近视等健康问题突出。

此外，随着成长发育，中小学校自我意识逐渐增强，认知、情感、意志、个性发展逐渐成熟，人生观、世界观、价值观逐渐形成。因此，在此期间有效保护、积极促进其身心健康成长意义重大。

行动目标：

到2022年和2030年，国家学生体质健康标准达标优良率分别达到50%及以上和60%及以上；全国儿童青少年总体近视率力争每年降低0.5个百分点以上和新发近视率明显下降；小学生近视率下降到38%以下；符合要求的中小学校体育与健康课程开课率达到100%；中小学校每天校内体育活动时间不少于1小时；学校眼保健操普及率达到100%；寄宿制中小学校或600名学生以上的非寄宿制中小学校配备专职卫生专业技术人员、600名学生以下的非寄宿制中小学校配备专兼职保健教师或卫生专业技术人员的比例分别达到70%及以上和90%及以上；未配齐卫生专业技术人员的学校应由当地政府统一建立基层医疗卫生机构包片制度，实现中小学校全覆盖；配备专兼职心理健康工作人员的中小学校比例分别达到80%以上和90%以上；将学生体质健康情况纳入对学校绩效考核，与学校负责人奖惩挂钩，将高中体育科目纳入高中学业水平测试或高考综合评价体系；鼓励高校探索在特殊类型招生中增设体育科目测试。

提倡中小学校学生每天在校外接触自然光时间1小时以上；小学生、初中生、高中生每天睡眠时间分别不少于10、9、8个小时；中小学校非学习目的使用电子屏幕产品单次不宜超过15分钟，每天累计不宜超过1小时；学校鼓励引导学生达到《国家学生体质健康标准》良好及以上水平。

——个人：

- 1.科学运动。保证充足的体育活动，减少久坐和视屏（观看电视，使用电脑、手机等）时间。课间休息，要离开座位适量活动。每天累计至少1小时中等强度及以上的运动，培养终身运动的习惯。
- 2.注意用眼卫生。主动学习掌握科学用眼护眼等健康知识，养成健康用眼习惯。保持正确读写姿势。握笔的指尖离笔尖一寸、胸部离桌一拳，书本离眼一尺，保持读写姿势端正。读写要在采光良好、照明充足的环境中进行。白天学习时，充分利用自然光线照明，避免光线直射在桌面上。晚上学习时，同时打开台灯和房间大灯。读写连续用眼时间不宜超过40分钟。自觉减少电子屏幕产品使用。避免不良用眼行为，不在走路、吃饭、躺卧时，晃动的车厢内，光线暗弱或阳光直射下看书或使用电子屏幕产品。自我感觉视力发生明显变化时，及时告知家长和老师，尽早到眼科医疗机构检查和治疗。
- 3.保持健康体重。学会选择食物和合理搭配食物的生活技能。每天吃早餐，合理选择零食，在两餐之间可选择适量水果、坚果或酸奶等食物作为零食。足量饮水，首选白开水，少喝或不喝含糖饮料。自我监测身高、体重等生长发育指标，及早发现、科学判断是否出现超重、肥胖等健康问题。
- 4.了解传染病防控知识，增强体质，预防传染病，特别是预防常见呼吸道传染病。
- 5.掌握科学的应对方法，促进心理健康。保持积极向上的健康心理状态，积极参加文体活动和社会实践。了解不良情绪对健康的影响，掌握调控情绪的基本方法。正确认识心理问题，学会积极暗示，适当宣泄，可以通过深呼吸或找朋友倾诉、写日记、画画、踢球等方式，将心中郁闷的不良情绪如痛苦、委屈、愤怒等发泄出去，可向父母、老师、朋友等寻求帮助，还可主动接受心理辅导（心理咨询与治疗等）。
- 6.合理、安全使用网络，增强对互联网信息的辨别力，主动控制上网时间，抵制网络成瘾。
- 7.保证充足的睡眠，不熬夜。科学用耳，注意保护听力。早晚刷牙、饭后漱口，采用正确的刷牙方法，每次刷牙不少于2分钟。发生龋齿及时提醒家长陪同就医。不吸烟，拒吸二手烟，帮助家长戒烟。增强自身安全防范意识，掌握伤害防范的知识与技能，预防交通事故、校园暴力伤害、溺水、性骚扰性侵害等。远离不安全性行为。不以任何理由尝试毒品。

——家庭：

- 1.通过亲子读书、参与讲座等多种方式给予孩子健康知识，以身作则，带动和帮助孩子形成良好健康行为，合理饮食，规律作息，每天锻炼。
- 2.注重教养方式方法，既不溺爱孩子，也不粗暴对待孩子。做孩子的倾听者，帮助孩子正确面对问题、处理问题，关注孩子的心理健康。
- 3.保障孩子睡眠时间，确保小学生每天睡眠10个小时、初中生9个小时、高中生8个小时，减少孩子近距离用眼和看电子屏幕时间。
- 4.营造良好的家庭体育运动氛围，积极引导孩子进行户外活动或体育锻炼，确保孩子每天在校外接触自然光的时间达到1小时以上。鼓励支持孩子参加校外多种形式的体育活动，督促孩子认真完成寒暑假体育作业，使其掌握1~2项体育运动技能，引导孩子养成终身锻炼习惯。
- 5.建议家长陪伴孩子时尽量减少使用电子屏幕产品。有意识地控制孩子特别是学龄前儿童使用电子屏幕产品，非学习目的的电子屏幕产品使用单次不宜超过15分钟，每天累计不宜超过1小时，使用电子屏幕产品学习30~40分钟后，建议休息远眺放松10分钟，年龄越小，连续使用电子屏幕产品的时间应越短。
- 6.切实减轻孩子家庭和校外学业负担，不要盲目参加课外培训、跟风报班，建议根据孩子兴趣爱好合理选择。
- 7.保障营养质量。鼓励孩子不挑食、不偏食，根据孩子身体发育情况均衡膳食，避免高糖、高盐、高油等食品的摄入。
- 8.随时关注孩子健康状况，发现孩子出现疾病早期征象时，及时咨询专业人员或带其到医疗机构检查。

——学校：

- 1.严格依据国家课程方案和课程标准组织安排教学活动，小学一二年级不布置书面家庭作业，三至六年级书面家庭作业完成时间不得超过60分钟，初中不得超过90分钟，高中阶段也要合理安排作业时间。
- 2.全面推进义务教育学校免试就近入学全覆盖。坚决控制义务教育阶段校内统一考试次数，小学一二年级每学期不得超过1次，其他年级每学期不得超过2次。
- 3.改善教学设施和条件，为学生提供符合健康要求的学习环境。加快消除“大班额”现象。每月调整学生座位，每学期对学生课桌椅高度进行个性化调整，使其适应学生生长发育变化。
- 4.中小学校要严格组织全体学生每天上下午各做1次眼保健操。教师要教会学生掌握正确的执笔姿势，督促学生读写时坐姿端正，监督并随时纠正学生不良读写姿势。教师发现学生出现看不清黑板、经常揉眼睛等迹象时，要了解其视力情况。
- 5.强化体育课和课外锻炼，确保中小学校学生在校每天1小时以上体育活动时间。严格落实国家体育与健康课程标准，确保小学一二年级每周4课时，三至六年级和初中每周3课时，高中阶段每周2课时。中小学校每天安排30分钟大课间体育活动。有序组织和督促学生在课间时到室外活动或远眺，防止学生持续疲劳用眼。
- 6.根据学校教育的不同阶段，设置相应的体育与健康教育课程，向学生教授健康行为与生活方式、疾病防控、心理健康、生长发育与青春期保健、安全应急与避险等知识，提高学生健康素养，积极利用多种形式对学生和家长开展健康教育。培训培养健康教育教师，开发和拓展健康教育课程资源。
- 7.指导学生科学规范使用电子屏幕产品，养成信息化环境下良好的学习和用眼卫生习惯。严禁学生将个人手机、平板电脑等电子屏幕产品带入课堂，带入学校的要进行统一保管。使用电子屏幕产品开展教学时长原则上不超过教学总时长的30%，原则上采用纸质作业。
- 8.加强医务室（卫生室、校医院、保健室等）力量，按标准配备校医和必要的设备。加强中小学校重点传染病防治知识宣传和防控工作，严格落实学校入学体检和因病缺勤病因追查及登记制度，减少学校流行性感冒、结核病等传染病聚集性疫情发生。严格落实学生健康体检制度，提醒身体健康状况有问题的学生到医疗机构检查。加强对学生营养管理和营养指导，开展针对学生的营养健康教育，中小学校食堂禁止提供高糖食品，校园内限制销售含糖饮料并避免售卖高盐、高糖及高脂食品，培养健康的饮食行为习惯。

9.中小学校配备专兼职心理健康工作人员。关心留守儿童、流动儿童心理健康，为学生提供及时的心理干预。

——政府：

1.研究修订《学校卫生工作条例》和《中小学健康教育指导纲要》等，制定《学校食品安全和营养健康管理规定》等，进一步健全学校体育卫生发展制度和体系。制定健康学校标准，开展健康学校建设。深化学校体育、健康教育教学改革，全国中小学普遍开设体育与健康教育课程。根据学生的成长规律和特点，分阶段确定健康教育内容并纳入评价范围，做到教学计划、教学材料、课时、师资“四到位”，逐步覆盖所有学生。（教育部牵头，卫生健康委按职责分工负责）

2.加强现有中小学卫生保健机构建设，按照标准和要求强化人员和设备配备。保障师生在校用餐食品安全和营养健康，加强义务教育学校食堂建设。坚决治理规范校外培训机构，每年对校外培训机构教室采光照明、课桌椅配备、电子屏幕产品等达标情况开展全覆盖专项检查。（教育部牵头，卫生健康委按职责负责）

3.全面加强全国儿童青少年视力健康及其相关危险因素监测网络、数据收集与信息化建设。组建全国儿童青少年近视防治和视力健康专家队伍，科学指导儿童青少年近视防治和视力健康管理工作。按照采光和照明国家有关标准要求，对学校、托幼机构和校外培训机构教室（教学场所）以“双随机”方式进行抽检、记录并公布。建立基层医疗卫生机构包片联系中小学校制度。（卫生健康委牵头，教育部按职责负责）

4.积极引导支持社会力量开展各类儿童青少年体育活动，有针对性地开展各类冬（夏）令营、训练营和体育赛事等，吸引儿童青少年广泛参加体育运动。（发展改革委、教育部、体育总局、共青团中央按职责分工负责）

5.实施网络游戏总量调控，控制新增网络游戏上网运营数量，鼓励研发传播集知识性、教育性、原创性、技能性、趣味性于一体的优秀网络游戏作品，探索符合国情的适龄提示制度，采取措施限制未成年人使用时间。（中央网信办、工业和信息化部、国家新闻出版署按职责分工负责）

6.完善学生健康体检制度和学生体质健康监测制度。把学校体育工作和学生体质健康状况纳入对地方政府、教育行政部门和学校的考核评价体系，与学校负责人奖惩挂钩。把学生健康知识、急救知识，特别是心肺复苏纳入考试内容，把健康知识、急救知识的掌握程度和体质健康监测情况作为学校学生评优评先、毕业考核和升学的重要指标，将高中体育科目纳入高中学业水平测试或高考综合评价体系，鼓励高校探索在特殊类型招生中增设体育科目测试。（教育部牵头，卫生健康委按职责负责）

#### （九）职业健康保护行动。

我国是世界上劳动人口最多的国家，2017年我国就业人口7.76亿人，占总人口的55.8%，多数劳动者职业生涯超过其生命周期的二分之一。工作场所接触各类危害因素引发的职业健康问题依然严重，职业病防治形势严峻、复杂，新的职业健康危害因素不断出现，疾病和工作压力导致的生理、心理等问题已成为亟待应对的职业健康新挑战。实施职业健康保护行动，强化政府监管职责，督促用人单位落实主体责任，提升职业健康工作水平，有效预防和控制职业病危害，切实保障劳动者职业健康权益，对维护全体劳动者身体健康、促进经济社会持续健康发展至关重要。

行动目标：

到2022年和2030年，劳动工时制度得到全面落实；工伤保险参保人数稳步提升，并于2030年实现工伤保险法定人群参保全覆盖；接尘工龄不足5年的劳动者新发尘肺病报告例数占年度报告总例数的比例实现明显下降并持续下降；辖区职业健康检查和职业病诊断服务覆盖率分别达到80%及以上和90%及以上；重点行业的用人单位职业病危害项目申报率达到90%及以上；工作场所职业病危害因素检测率达到85%及以上，接触职业病危害的劳动者在岗期间职业健康检查率达到90%及以上；职业病诊断机构报告率达到95%及以上。

提倡重点行业劳动者对本岗位主要危害及防护知识知晓率达到90%及以上并持续保持；鼓励各用人单位做好员工健康管理、评选“健康达人”，其中国家机关、学校、医疗卫生机构、国有企业等用人单位应支持员工率先树立健康形象，并给予奖励；对从事长时间、高强度重复用力、快速移动等作业方式以及视屏作业的人员，采取推广先进工艺技术、调整作息時間等措施，预防和控制过度疲劳和工作相关肌肉骨骼系统疾病的发生；采取综合措施降低或消除工作压力。

——劳动者个人：

1.倡导健康工作方式。积极传播职业健康先进理念和文化。国家机关、学校、医疗卫生机构、国有企业等单位的员工率先树立健康形象，争做“健康达人”。  
2.树立健康意识。积极参加职业健康培训，学习和掌握与职业健康相关的各项制度、标准，了解工作场所存在的危害因素，掌握职业病危害防护知识、岗位操作规程、个人防护用品的正确佩戴和使用方法。  
3.强化法律意识，知法、懂法。遵守职业病防治法律、法规、规章。接触职业病危害的劳动者，定期参加职业健康检查；罹患职业病的劳动者，建议及时诊断、治疗，保护自己的合法权益。  
4.加强劳动过程防护。劳动者在生产环境中长期接触粉尘、化学危害因素、放射性危害因素、物理危害因素、生物危害因素等可能引起相关职业病。建议接触职业病危害因素的劳动者注意各类危害的防护，严格按照操作规程进行作业，并自觉、正确地佩戴个人职业病防护用品。

5.提升应急处置能力。学习掌握现场急救知识和急性危害的应急处置方法，能够做到正确的自救、互救。

6.加强防暑降温措施。建议高温作业、高温天气作业等劳动者注意预防中暑。可佩戴隔热面罩和穿着隔热、通风性能良好的防热服，注意使用空调等防暑降温设施进行降温。建议适量补充水、含食盐和水溶性维生素等防暑降温饮料。

7.长时间伏案低头工作或长期前倾坐姿职业人群的健康保护。应注意通过伸展活动等方式缓解肌肉紧张，避免颈椎病、肩周炎和腰痛病的发生。在伏案工作时，需注意保持正确坐姿，上身挺直；调整椅子的高低，使双脚刚好好适地踩在地面上。长时间使用电脑的，工作时电脑的仰角应与使用者的视线相对，不宜过分低头或抬头，建议每隔1~2小时休息一段时间，向远处眺望，活动腰部和颈部，做眼保健操和工间操。

8.教师、交通警察、医生、护士等以站姿作业为主的职业人群的健康保护。站立时，建议两腿重心交替使用，防止静脉曲张，建议通过适当走动等方式保持腰部、膝盖放松，促进血液循环；长时间用嗓的，注意补充水分，常备润喉片，预防咽喉炎。

9.驾驶员等长时间固定体位作业职业人群的健康保护。建议合理安排作业时间，做到规律饮食，定时定量；保持正确的作业姿势，将座位调整至适当的位置，确保腰椎受力适度，并注意减少震动，避免颈椎病、肩周炎、骨质增生、坐骨神经痛等疾病的发生；作业期间注意间歇性休息，减少憋尿，严禁疲劳作业。

——用人单位：

1.鼓励用人单位为劳动者提供整洁卫生、绿色环保、舒适优美和人性化的工作环境，采取综合预防措施，尽可能减少各类危害因素对劳动者健康的影响，切实保护劳动者的健康权益。倡导用人单位评选“健康达人”，并给予奖励。

2.鼓励用人单位在适宜场所设置健康小贴士，为单位职工提供免费测量血压、体重、腰围等健康指标的场所和设施，一般情况下，开会时间超过2小时安排休息10~15分钟。鼓励建立保护劳动者健康的相关制度，如：工间操制度、健身制度、无烟单位制度等。根据用人单位的职工人数和职业健康风险程度，依据有关标准设置医务室、紧急救援站、有毒气体防护站，配备急救箱等装备。

3.新建、扩建、改建建设项目和技术改造、技术引进项目可能产生职业病危害的，建设单位应当依法依规履行建设项目职业病防护措施“三同时”（即建设项目的职业病防护设施与主体工程同时设计、同时施工、同时投入生产和使用）制度，鼓励用人单位优先采用有利于防治职业病和保护员工健康的新技术、新工艺、新设备、新材料，不得生产、经营、进口和使用国家明令禁止使用的可能产生职业病危害的设备或材料。对长时间、高强度、重复用力、快速移动等作业方式，采取先进工艺技术、调整作息時間等措施，预防和控制过度疲劳和相关疾病发生。采取综合措施降低或消除工作压力，预防和控制其可能产生的不良健康影响。

4.产生职业病危害的用人单位应加强职业病危害项目申报、日常监测、定期检测与评价，在醒目位置设置公告栏，公布工作场所职业病危害因素检测结果和职业病危害事故应急救援措施等内容，对产生严重职业病危害的作业岗位，应当在其醒目位置，设置警示标识和中文警示说明。

5.产生职业病危害的用人单位应建立职业病防治管理责任制，健全岗位责任体系，做到责任到位、投入到位、监管到位、防护到位、应急救援到位。用人单位应当根据存在的危害因素，设置或者指定职业卫生管理机构，配备专兼职的职业卫生管理人员，开展职业病防治、职业健康指导和管理工作。

6.用人单位应建立完善的职业健康监护制度，依法组织劳动者进行职业健康检查，配合开展职业病诊断与鉴定等工作。对女职工定期进行妇科疾病及乳腺疾病的查治。

7.用人单位应规范劳动用工管理，依法与劳动者签订劳动合同，合同中应明确劳动保护、劳动条件和职业病危害防护、女职工劳动保护及女职工禁忌劳动岗位等内容。用人单位应当保证劳动者休息时间，依法安排劳动者休假，落实女职工产假、产前检查及哺乳时间，杜绝违法加班；要依法按时足额缴纳工伤保险费。鼓励用人单位组建健康指导人员队伍，开展职工健康指导和管理工作。

——政府：

1.研究修订《中华人民共和国职业病防治法》等法律法规，制修订职业病防治部门规章。梳理、分析、评估现有职业健康标准，以防尘、防毒、防噪声、防辐射为重点，以强制性标准为核心，研究制定、修订出台更严格、有效的国家职业健康标准和措施，完善职业病防治法标准体系。加强对新型职业危害的研究识别、评价与控制，组织开展相关调查，研究制定规范标准，提出防范措施，适时纳入法定管理，以应对产业转型、技术进步可能产生的职业健康新问题。（卫生健康委牵头，科技部、司法部、市场监管总局按职责分工负责）

2.研发、推广有利于保护劳动者健康的新技术、新工艺、新设备和新材料。以职业性尘肺病、噪声聋、化学中毒为重点，在矿山、建材、金属冶炼、化工等行业领域开展专项治理。严格源头控制，引导职业病危害严重的用人单位进行技术改造和转型升级。推动各行业协会制订并实施职业健康守则。（卫生健康委牵头，发展改革委、科技部、工业和信息化部、国务院国资委按职责分工负责）

3.完善职业病防治技术支撑体系，按照区域覆盖、合理配置的原则，加强职业病防治机构建设，做到布局合理、功能健全。设区的市至少有1家医疗卫生机构承担本辖区内职业病诊断工作，县级行政区原则上至少有1家医疗卫生机构承担本辖区职业健康检查工作。充分发挥各类职业病防治机构在职业健康检查、职业病诊断和治疗康复、职业病危害监测评价、职业健康风险评估等方面的作用，健全分工协作、上下联动的工作机制，加强专业人才队伍建设，鼓励高等院校扩大职业卫生及相关专业招生规模。推动企业职业健康管理队伍建设，提升企业职业健康管理能力。（卫生健康委牵头，发展改革委、教育部、财政部、人力资源社会保障部按职责分工负责）

4.加强职业健康监管体系建设，健全职业健康监管执法队伍，重点加强县（区）、乡镇（街道）等基层执法力量，加强执法装备建设。加大用人单位监管力度，督促用人单位切实落实职业病防治主体责任。（卫生健康委牵头，发展改革委、财政部按职责分工负责）

5.以农民工尘肺病为切入点，进一步加强劳务派遣用人单位职业病防治工作的监督检查，优化职业病诊断程序和服务流程，提高服务质量。对加入工伤保险的尘肺病患者，加大保障力度；对未参加工伤保险的，按规定通过医疗保险、医疗救助等保障其医疗保障合法权益。加强部门间信息共享利用，及时交流用人单位职业病危害、劳动者职业健康和工伤保险等信息数据。（卫生健康委牵头，发展改革委、民政部、人力资源社会保障部、医保局按职责分工负责）

6.改进职业病危害项目申报工作，建立统一、高效的监督执法信息管理机制。建立完善工作场所职业病危害因素检测、监测和职业病报告网络。适时开展工作场所职业病危害因素监测和职业病专项调查，系统收集相关信息。开展“互联网+职业健康”信息化建设，建立职业卫生和放射卫生大数据平台，利用信息化提高监管效率。（卫生健康委牵头，发展改革委、财政部按职责分工负责）

7.将“健康企业”建设作为健康城市建设的重要内容，逐步拓宽丰富职业健康范围，积极研究将工作压力、肌肉骨骼疾病等新职业病危害纳入保护范围。推进企业依法履行职业病防治等相关法定责任和义务，营造企业健康文化，履行企业社会责任，有效保障劳动者的健康和福祉。（卫生健康委牵头，人力资源社会保障部、国务院国资委、全国总工会、全国妇联按职责分工负责）

#### （十）老年健康促进行动。

我国是世界上老年人口最多的国家。截至2018年底，我国60岁及以上老年人口约2.49亿，占总人口的17.9%；65岁及以上人口约1.67亿，占总人口的11.9%。我国老年人整体健康状况不容乐观，近1.8亿老年人患有慢性病，患有一种及以上慢性病的比例高达75%。失能、部分失能老年人约4000万。开展老年健康促进行动，对于提高老年人的健康水平、改善老年人生活质量、实现健康老龄化具有重要意义。

行动目标:

到2022年和2030年，65～74岁老年人失能发生率有所下降；65岁及以上人群老年期痴呆患病率增速下降；二级以上综合性医院设老年医学科比例分别达到50%及以上和90%及以上；三级中医医院设置康复科比例分别达到75%和90%；养老机构以不同形式为入住老年人提供医疗卫生健康服务比例、医疗机构为老年人提供挂号就医等便利服务绿色通道比例分别达到100%；加强社区日间照料中心等社区养老机构建设，为居家养老提供依托；逐步建立支持家庭养老的政策体系，支持成年子女和老年父母共同生活，推动夯实居家社区养老服务基础。

提倡老年人知晓健康核心信息；老年人参加定期体检，经常监测呼吸、脉搏、血压、大小便情况，接受家庭医生团队的健康指导；鼓励和支持老年大学、老年活动中心、基层老年协会、有资质的社会组织等为老年人组织开展健康活动；鼓励和支持社会力量参与、兴办居家养老服务机构。

——个人和家庭：

- 1.改善营养状况。主动学习老年人膳食知识，精心设计膳食，选择营养食品，保证食物摄入量充足，吃足量的鱼、虾、瘦肉、鸡蛋、牛奶、大豆及豆制品，多晒太阳，适量运动，有意识地预防营养缺乏，延缓肌肉衰减和骨质疏松。老年人的体重指数（BMI）在全人群正常值偏高的一侧为宜，消瘦的老年人可采用多种方法增加食欲和进食量，吃好三餐，合理加餐。消化能力明显降低的老年人宜制作细软食物，少量多餐。
- 2.加强体育锻炼。选择与自身体质和健康状况相适应的运动方式，量力而行地进行体育锻炼。在重视有氧运动的同时，重视肌肉力量练习和柔韧性锻炼，适当进行平衡能力锻炼，强健骨骼肌肉系统，预防跌倒。参加运动期间，建议根据身体健康状况及时调整运动量。
- 3.参加定期体检。经常监测呼吸、脉搏、血压、大小便情况，发现异常情况及时做好记录，必要时就诊。积极配合家庭医生团队完成健康状况评估、体格检查、辅助检查，了解自身脑、心、肺、胃、肝、肾等主要器官的功能情况，接受家庭医生团队的健康指导。
- 4.做好慢病管理。患有慢性病的老年人应树立战胜疾病的信心，配合医生积极治疗，主动向医生咨询慢性病自我管理知识、技能，并在医生指导下，做好自我管理，延缓病情进展，减少并发症，学习并运用老年人中医饮食调养，改善生活质量。
- 5.促进精神健康。了解老年是生命的一个过程，坦然面对老年生活身体和环境的变化。多运动、多用脑、多参与社会交往，通过健康的生活方式延缓衰老、预防精神障碍和心理行为问题。老年人及其家属要了解老年期痴呆等疾病的有关知识，发现可疑症状及时到专业机构检查，做到早发现、早诊断、早治疗。一旦确诊老年人患有精神疾病，家属应注重对患者的关爱和照护，帮助患者积极遵循治疗训练方案。对认知退化严重的老年人，要照顾好其饮食起居，防止走失。
- 6.注意安全用药。老年人共病发病率高，且药物代谢、转化、排泄能力下降，容易发生药物不良反应，生病及时就医，在医生指导下用药。主动监测用药情况，记录用药后主观感受和不良反应，复诊时及时向医生反馈。
- 7.注重家庭支持。提倡家庭成员学习了解老年人健康维护的相关知识和技能，照顾好其饮食起居，关心关爱老年人心理、身体和行为变化情况，及早发现异常情况，及时安排就诊，并使家居环境保证足够的照明亮度，地面采取防滑措施并保持干燥，在水池旁、马桶旁、浴室安装扶手，预防老年人跌倒。

——社会：

- 1.全社会进一步关注和关爱老年人，构建尊老、孝老的社区环境，鼓励老年大学、老年活动中心、基层老年协会、有资质的社会组织等宣传心理健康知识，组织开展有益身心的活动；培训专兼职社会工作者和心理工作者。引入社会力量，为有需要的老年人提供心理辅导、情绪疏解、悲伤抚慰等心理健康服务。
- 2.支持社会组织为居家、社区、机构的失能、部分失能老人提供照护和精神慰藉服务。鼓励和支持社会力量参与、兴办居家养老服务。
- 3.鼓励和支持科研机构与高新技术企业深度合作，充分运用互联网、物联网、大数据等信息技术手段，开展大型队列研究，研究判定与预测老年健康的指标、标准与方法，研发可穿戴老年人健康支持技术和设备。
- 4.鼓励健康服务相关企业结合老年人身心特点，大力开展健康养生、健康体检、咨询管理、体质测定、体育健身、运动康复、健康旅游等多样化服务。

——政府：

- 1.开展老年健身、老年保健、老年疾病防治与康复等内容的教育活动。积极宣传适宜老年人的中医养生保健方法。加强老年人自救互救卫生应急技能训练。推广老年期常见疾病的防治适宜技术，开展预防老年人跌倒等干预和健康指导。（卫生健康委牵头，民政部、文化和旅游部、体育总局、中医药局等按职责分工负责）
- 2.实施老年人心理健康预防和干预计划，为贫困、空巢、失能、失智、计划生育特殊家庭和高龄独居老年人提供日常关怀和心理支持服务。加强对老年严重精神障碍患者的社区管理和康复治疗，鼓励老年人积极参与社会活动，促进老年人心理健康。（卫生健康委牵头，中医药局按职责负责）
- 3.建立和完善老年健康服务体系。优化老年医疗卫生资源配置，鼓励以城市二级医院转型、新建等多种方式，合理布局，积极发展老年医院、康复医院、护理院等医疗机构。推动二级以上综合医院开设老年医学科，增加老年病床位数量，提高老年人医疗卫生服务的可及性。（发展改革委、卫生健康委按职责分工负责）
- 4.强化基层医疗卫生服务网络功能，发挥家庭医生（团队）作用，为老年人提供综合、连续、协同、规范的基本医疗和公共卫生服务。为65岁及以上老年人免费建立健康档案，每年免费提供健康体检。为老年人提供家庭医生签约服务，研究制定上门巡诊、家庭病床的服务标准和操作规范。（民政部、卫生健康委、医保局、中医药局按职责分工负责）
- 5.扩大中医药健康管理服务项目的覆盖广度和服务深度，根据老年人不同体质和健康状态提供更多中医养生保健、疾病防治等健康指导。推动中医医院与老年护理院、康复疗养机构等开展合作，推动二级以上中医医院开设老年医学科，增加老年服务资源，提供老年健康服务。（中医药局牵头，卫生健康委按职责负责）
- 6.完善医养结合政策，推进医疗卫生与养老服务融合发展，推动发展中医药特色医养结合服务。鼓励养老机构与周边的医疗卫生机构开展多种形式的合作，推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭。支持社会力量开办非营利性医养结合服务机构。（卫生健康委牵头，民政部、中医药局按职责分工负责）
- 7.全面推进老年医学学科基础研究，提高我国老年医学的科研水平。推行多学科协作诊疗，重视老年综合征和老年综合评估。大力推进老年医学研究中心及创新基地建设，促进医研企共同开展创新性和集成性研究，打造高水平的技术创新与成果转化基地。（科技部、卫生健康委按职责分工负责）
- 8.支持高等院校和职业院校开设老年医学相关专业或课程，以老年医学、康复、护理、营养、心理和社会工作等为重点，加快培养适应现代老年医学理念的复合型多层次人才。将老年医学、康复、护理人才作为急需紧缺人才纳入卫生人员培训规划，加强专业技能培训。（教育部、卫生健康委按职责分工负责）
- 9.加快提出推开长期护理保险制度试点的指导意见。抓紧研究完善照护服务标准体系，建立健全长期照护等级认定标准、项目内涵、服务标准以及质量评价等行业规范和体制机制。（医保局牵头，卫生健康委按职责负责）
- 10.逐步建立完善支持家庭养老的政策体系，支持成年子女与老年父母共同生活。从老年人实际需求出发，强化家庭养老功能，从社区层面整合资源，加强社区日间照料中心等居家养老服务机构、场所和相关服务队伍建设，鼓励为老年人提供上门服务，为居家养老提供依托。弘扬敬老、养老、助老的社会风尚。（民政部牵头，文化和旅游部、卫生健康委按职责分工负责）
- 11.优化老年人住、行、医、养等环境，营造安全、便利、舒适、无障碍的老年宜居环境。推进老年人社区和居家适老化改造，支持适老住宅建设。（民政部、住房城乡建设部、交通运输部、卫生健康委按职责分工负责）
- 12.鼓励专业技术领域人才延长工作年限，各地制定老年人力资源开发利用专项规划，鼓励引导老年人为社会做更多贡献。发挥老年人优良品行传帮带作用，支持老党员、老专家、老军人、老劳模、老干部开展关心教育下一代活动。鼓励老年人参加志愿服务，繁荣老年文化，做到“老有所为”。（中央组织部、民政部、人力资源社会保障部、退役军人部按职责分工负责）

（十一）心脑血管疾病防治行动。

心脑血管疾病具有高患病率、高致残率、高复发率和高死亡率的特点，带来了沉重的社会及经济负担。目前全国现有高血压患者2.7亿、脑卒中患者1300万、冠心病患者1100万。高血压、血脂异常、糖尿病，以及肥胖、吸烟、缺乏体力活动、不健康饮食习惯等是心脑血管疾病主要的且可以改变的危险因素。中国18岁及以上居民高血压患病率为25.2%，血脂异常达到40.4%，均呈现上升趋势。对这些危险因素采取干预措施不仅能够预防或推迟心脑血管疾病的发生，而且能够和药物治疗协同作用预防心脑血管疾病的复发。

行动目标:

到2022年和2030年，心脑血管疾病死亡率分别下降到209.7/10万及以下和190.7/10万及以下；30岁及以上居民高血压知晓率分别不低于55%和65%；高血压患者规范管理率分别不低于60%和70%；高血压治疗率、控制率持续提高；所有二级及以上医院卒中中心均开展静脉溶栓技术；35岁及以上居民年度血脂检测率不低于27%和35%；乡镇卫生院、社区卫生服务中心提供6类以上中医非药物疗法的比例达到100%，村卫生室提供4类以上中医非药物疗法的比例分别达到70%和80%；鼓励开展群众性应急救护培训，取得培训证书的人员比例分别提高到1%及以上和3%及以上。

提倡居民定期进行健康体检；18岁及以上成人定期自我监测血压，血压正常高值人群和其他高危人群经常测量血压；40岁以下血脂正常人群每2～5年检测1次血脂，40岁及以上人群至少每年检测1次血脂，心脑血管疾病高危人群每6个月检测1次血脂。

——个人：

- 1.知晓个人血压。18岁及以上成人定期自我监测血压，关注血压变化，控制高血压危险因素。超重或肥胖、高盐饮食、吸烟、长期饮酒、长期精神紧张、体力活动不足等是高血压的高危人群，建议血压为正常高值者（120～139 mmHg/80～89 mmHg）及早注意控制以上危险因素。建议血压正常者至少每年测量1次血压，高危人群经常测量血压，并接受医务人员的健康指导。
- 2.自我血压管理。在未使用降压药物的情况下，非同日3次测量收缩压≥140mmHg和（或）舒张压≥90mmHg，可诊断为高血压。高血压患者要学会自我管理，认真遵医嘱服药，经常测量血压和复诊。
- 3.注重合理膳食。建议高血压高危人群及患者注意膳食盐的摄入，每日食盐摄入量不超过5g，并戒酒，减少摄入富含油脂和高糖的食物，限量食用烹调油。
- 4.酌量力量运动。建议心脑血管疾病高危人群（具有心脑血管既往病史或血压异常、血脂异常，或根据世界卫生组织发布的《心血管风险评估和管理指南》判断10年心脑血管疾病患病风险≥20%）及患者的运动形式根据个人健康和体质确定，考虑进行心脑血管风险评估，全方位考虑运动限度，以大肌肉群参与的有氧耐力运动为主，如健走、慢跑、游泳、太极拳等运动，活动量一般应达到中等强度。
- 5.关注并定期进行血脂检测。40岁以下血脂正常人群，每2～5年检测1次血脂；40岁及以上人群至少每年检测1次血脂。心脑血管疾病高危人群每6个月检测1次血脂。
- 6.防范脑卒中发生。脑卒中发病率、死亡率的上升与血压升高关系密切，血压越高，脑卒中风险越高。血脂异常与缺血性脑卒中发病率之间存在明显相关性。房颤是引发缺血性脑卒中的重要病因。降低血压，控制血脂，保持健康体重，可降低脑卒中风险。建议房颤患者遵医嘱采用抗凝治疗。
- 7.学习掌握心脑血管疾病发病初期正确的自救措施及紧急就医指导。急性心肌梗死疼痛的部位（胸前区、胸骨后、剑突下、左肩等）与心绞痛相同，但持续时间较长，程度重，并可伴有恶心、呕吐、出汗等症状，应让病人绝对卧床休息，松解领口，保持室内安静和空气流通。有条件者可立即吸氧，舌下含服硝酸甘油1片，同时立即呼叫急救中心，切忌乘公共汽车或扶病人步行去医院。早期脑卒中发病的特点是突然一侧肢体无力或者麻木，突然说话不清或听不懂别人讲话，突然视物旋转、站立不能，一过性视力障碍、眼前发黑，视物模糊，出现难以忍受的头痛，症状逐渐加重或呈持续性，伴有恶心、呕吐。出现这种情况时，应将患者放平，仰卧位，不要枕枕头，头偏向一侧，注意给病人保暖。同时，立即拨打急救电话，尽量快速到达医院。抓住4小时的黄金抢救时间窗，接受静脉溶栓治疗，可大幅降低致死率和致残率。

——社会和政府：

- 1.鼓励、支持红十字会等社会组织和急救中心等医疗机构开展群众性应急救护培训，普及全民应急救护知识，使公众掌握基本必备的心肺复苏等应急自救互救知识与技能。到2022年和2030年取得急救培训证书的人员

分别达到1%和3%，按照师生1：50的比例对中小学教职人员进行急救员公益培训。完善公共场所急救设施设备配备标准，在学校、机关、企事业单位和机场、车站、港口客运站、大型商场、电影院等人员密集场所配备急救药品、器材和设施，配备自动体外除颤器（AED）。每5万人配置1辆救护车，缩短急救反应时间，院前医疗急救机构电话10秒接听率100%，提高救护车接报后5分钟内的发车率。（卫生健康委牵头，教育部、财政部、中国红十字会总会按职责分工负责）

2.全面实施35岁以上人群首诊测血压制度。基层医疗卫生机构为辖区35岁及以上常住居民中原发性高血压患者提供规范的健康管理服务。乡镇卫生院和社区卫生服务中心应配备血脂检测仪器，扩大心脑血管疾病高危人群筛查干预覆盖面，在医院就诊人群中开展心脑血管疾病机会性筛查。增加高血压检出的设备与场所。（卫生健康委牵头，财政部等按职责分工负责）

3.推进“三高”（高血压、高血糖、高血脂）共管，开展超重肥胖、血压血糖增高、血脂异常等高危人群的患病风险评估和干预指导，做好高血压、糖尿病、血脂异常的规范化管理。（卫生健康委、中医药局按职责分工负责）

4.所有市（地）、县依托现有资源建设胸痛中心，形成急性胸痛协同救治网络。继续推进医院卒中中心建设。强化培训、质量控制和督导考核，推广普及适宜技术。（卫生健康委牵头，发展改革委等按职责分工负责）

5.强化脑卒中、胸痛诊疗相关院前急救设施设备配备，推进完善并发布脑卒中、胸痛“急救地图”。建设医院急诊脑卒中、胸痛绿色通道，实现院前急救与院内急诊的互联互通和有效衔接，提高救治效率。二级及以上医院卒中中心具备开展静脉溶栓的能力，脑卒中筛查与防治基地医院和三级医院卒中中心具备开展动脉取栓的能力。加强卒中中心与基层医疗卫生机构的协作联动，提高基层医疗卫生机构溶栓知识知晓率和应对能力。（卫生健康委牵头，发展改革委、财政部按职责分工负责）

#### （十二）癌症防治行动。

癌症严重危害群众健康。《2017年中国肿瘤登记年报》显示，我国每年新发癌症病例约380万，死亡人数约229万，发病率及死亡率呈现逐年上升趋势。随着我国人口老龄化和工业化、城镇化进程不断加快，加之慢性感染、不健康生活方式的广泛流行和环境污染、职业暴露等因素的逐渐累积，我国癌症防控形势仍将十分严峻。国际经验表明，采取积极预防、早期筛查、规范治疗等措施，对于降低癌症的发病率和死亡率具有显著效果。

行动目标：

到2022年和2030年，总体癌症5年生存率分别不低于43.3%和46.6%；癌症防治核心知识知晓率分别不低于70%和80%；高发地区重点癌种早诊率达到55%及以上并持续提高；基本实现癌症高危人群定期参加防癌体检。

——个人：

1.尽早关注癌症预防。癌症的发生是一个多因素、多阶段、复杂渐进的过程，建议每个人尽早学习掌握《癌症防治核心信息及知识要点》，积极预防癌症发生。

2.践行健康生活方式，戒烟限酒、平衡膳食、科学运动、心情舒畅可以有效降低癌症发生。如：戒烟可降低患肺癌的风险，合理饮食可减少结直肠癌、乳腺癌、食管癌、肝癌和胃癌的发生。

3.减少致癌相关感染。癌症是不传染的，但一些与癌症发生密切相关的细菌（如幽门螺杆菌）、病毒（如人乳头瘤病毒、肝炎病毒、EB病毒等）则是会传染的。通过保持个人卫生和健康生活方式、接种疫苗（如肝炎病毒疫苗、人乳头瘤病毒疫苗）可以避免感染相关的细菌和病毒，从而预防癌症的发生。

4.定期防癌体检。规范的防癌体检是发现癌症和癌前病变的重要途径。目前的技术手段可以早期发现大部分的常见癌症，如使用胃镜肠镜可以发现消化道癌，采用醋酸染色肉眼观察/碘染色肉眼观察（VIA/VILI）、宫颈脱落细胞学检查或高危型人乳头瘤病毒（HPV）DNA检测，可以发现宫颈癌，胸部低剂量螺旋CT可以发现肺癌，超声结合钼靶可以发现乳腺癌。建议高危人群选择专业的体检机构进行定期防癌体检，根据个体年龄、既往检查结果等选择合适的体检间隔时间。

5.密切关注癌症危险信号。如：身体浅表部位出现的异常肿块；体表黑痣和疣等在短期内色泽加深或迅速增大；身体出现哽咽感、疼痛等异常感觉；皮肤或黏膜出现经久不愈的溃疡；持续性消化不良和食欲减退；大便秘结及性状改变或带血；持久性声音嘶哑、干咳、痰中带血；听力异常，流鼻血，头痛；阴道异常出血，特别是接触性出血；无痛性血尿，排尿不畅；不明原因的发热、乏力、进行性体重减轻等。出现上述症状时建议及时就医。

6.接受规范治疗。癌症患者要到正规医院进行规范化治疗，不要轻信偏方或虚假广告，以免贻误治疗时机。

7.重视康复治疗。要正视癌症，积极调整身体免疫力，保持良好心态，达到病情长期稳定。疼痛是癌症患者最常见、最主要的症状，可以在医生帮助下通过科学的止痛方法积极处理疼痛。

8.合理膳食营养。癌症患者的食物摄入可参考《恶性肿瘤患者膳食指导》。保持每天适量的谷类食物、豆制品、蔬菜和水果摄入。在胃肠道功能正常的情况下，注意粗细搭配，适当多吃鱼、禽肉、蛋类，减少红肉摄入，对于胃肠道损伤患者，推荐制作软烂细碎的动物性食品。在抗肿瘤治疗期和康复期膳食摄入不足，且在经膳食指导仍不能满足目标需要量时，可积极接受肠内、肠外营养支持治疗。不吃霉变食物，限制烧烤（火烤、炭烤）、腌制和煎炸的动物性食物的摄入。

——社会和政府：

1.对发病率高、筛查手段和技术方案比较成熟的胃癌、食管癌、结直肠癌、肺癌、宫颈癌、乳腺癌等重点癌症，制定筛查与早诊早治指南。各地根据本地区癌症流行状况，创造条件普遍开展癌症机会性筛查。（卫生健康委牵头，财政部按职责负责）

2.制定工作场所防癌抗癌指南，开展工作场所致癌职业病危害因素的定期检测、评价和个体防护管理工作。（卫生健康委牵头，全国总工会按职责负责）

3.制定并推广应用常见癌症诊疗规范和临床路径，创新中医药与现代技术相结合的中医癌症诊疗模式，提高临床疗效。做好患者康复指导、疼痛管理、长期护理、营养和心理支持，提高癌症患者生存质量。重视对癌症晚期患者的管理，推进安宁疗护试点工作。（卫生健康委、中医药局牵头，科技部、民政部按职责分工负责）

4.开展癌症筛查、诊断、手术、化疗、放疗、介入等诊疗技术人员培训。推进诊疗新技术应用及管理。通过疑难病症诊治能力提升工程，加强中西部地区及基层能力，提高癌症防治同质化水平。（卫生健康委牵头，发展改革委、财政部按职责分工负责）

5.促进基本医疗保险、大病保险、医疗救助、应急救助、商业健康保险及慈善救助等制度间的互补联动和有效衔接，形成保障合力，切实降低癌症患者就医负担。（民政部、卫生健康委、医保局、银保监会按职责分工负责）

6.建立完善抗癌药物临床综合评价体系，针对临床急需的抗癌药物，加快审评审批流程。完善医保目录动态调整机制，按规定将符合条件的抗癌药物纳入医保目录。（财政部、卫生健康委、医保局、药监局按职责分工负责）

7.加强农村贫困人口癌症筛查，继续开展农村贫困人口大病专项救治，针对农村特困人员和低保对象开展食管癌、胃癌、结直肠癌、直肠癌、宫颈癌、乳腺癌和肺癌等重点癌症的集中救治。（卫生健康委牵头，民政部、医保局、国务院扶贫办按职责分工负责）

8.健全死因监测和肿瘤登记报告制度，所有县区开展死因监测和肿瘤登记工作，定期发布国家和省级肿瘤登记报告。搭建国家癌症大数据平台，建成覆盖全国的癌症病例登记系统，开展癌症临床数据分析研究，为癌症诊治提供决策支持。（卫生健康委牵头，发展改革委按职责负责）

9.在国家科技计划中进一步针对目前癌症防治攻关中亟需解决的薄弱环节加强科技创新部署。在科技创新2030重大项目中，强化癌症防治的基础前沿研究、诊治技术和应用示范的全链条部署。充分发挥国家临床医学研究中心及其协同网络在临床研究、成果转化、推广应用方面的引领示范带动作用，持续提升我国癌症防治的整体科技水平。（科技部、卫生健康委等按职责分工负责）

#### （十三）慢性呼吸系统疾病防治行动。

慢性呼吸系统疾病是以慢性阻塞性肺疾病（以下简称慢阻肺）、哮喘等为代表的一系列疾病。我国40岁及以上人群慢阻肺患病率为13.6%，总患病人数近1亿。慢阻肺具有高患病率、高致残率、高病死率和高疾病负担的特点，患病周期长、反复急性加重、有多种并发症，严重影响中老年人患者的预后和生活质量。我国哮喘患者超过3000万人，因病程长、反复发作，导致误工误学，影响儿童生长发育和患者生活质量。慢阻肺最重要的危险因素是吸烟、室内外空气污染物以及职业性粉尘和化学物质的吸入。哮喘的主要危险因素包括遗传性易感因素、环境过敏原的暴露、空气污染、病毒感染等。通过积极控制相关危险因素，可以有效预防慢性呼吸系统疾病的发生发展，显著提高患者预后和生活质量。

行动目标：

到2022年和2030年，70岁及以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率下降到9/10万及以下和8.1/10万及以下；40岁及以上居民慢阻肺知晓率分别达到15%及以上和30%及以上。40岁及以上人群或慢性呼吸系统疾病高危人群每年检查肺功能1次。

——个人：

1.关注疾病早期发现。呼吸困难、慢性咳嗽和（或）咳痰是慢阻肺最常见的症状，40岁及以上人群，长期吸烟、职业粉尘或化学物质暴露等危险因素接触者，有活动后气短或呼吸困难、慢性咳嗽咳痰、反复下呼吸道感染等症状者，建议每年进行1次肺功能检测，确认是否已患慢阻肺。哮喘主要表现为反复发作的喘息、气急、胸闷或咳嗽，常在夜间及凌晨发作或加重，建议尽快到医院确诊。

2.注意危险因素防护。减少烟草暴露，吸烟者尽可能戒烟。加强职业防护，避免与有毒、有害气体及化学物质接触，减少生物燃料（木材、动物粪便、农作物残梗、煤炭等）燃烧所致的室内空气污染，避免大量油烟刺激，室外空气污染严重天气减少外出或做好戴口罩等防护措施。提倡家庭中进行湿式清扫。

3.注意预防感冒。感冒是慢阻肺、哮喘等慢性呼吸系统疾病急性发作的主要诱因。建议慢性呼吸系统疾病患者和老年人等高危人群主动接种流感疫苗和肺炎球菌疫苗。

4.加强生活方式干预。建议哮喘和慢阻肺患者注重膳食营养，多吃蔬菜、水果，进行中等量的体力活动，如太极拳、八段锦、走步等，也可以进行腹式呼吸，呼吸操等锻炼，在专业人员指导下积极参与康复治疗。建议积极了解医疗机构提供的“三伏贴”等中医药特色服务。

5.哮喘患者避免接触过敏原和各种诱发因素。宠物毛发、皮屑是哮喘发病和病情加重的危险因素，建议有哮喘患者的家庭尽量避免饲养宠物。母乳喂养可降低婴幼儿哮喘发病风险。

——社会和政府：

1.将肺功能检查纳入40岁及以上人群常规体检内容。推行高危人群首诊测量肺功能，发现疑似慢阻肺患者及时提供转诊服务。推动各地为社区卫生服务中心和乡镇卫生院配备肺功能检查仪等设备，做好基层专业人员培训。（卫生健康委牵头，发展改革委、财政部按职责分工负责）

2.研究将慢阻肺患者健康管理纳入国家基本公共卫生服务项目，落实分级诊疗制度，为慢阻肺高危人群和患者提供筛查干预、诊断、治疗、随访管理、功能康复等全程防治管理服务，提高基层慢阻肺的早诊早治率和规范化管理率。（卫生健康委牵头，财政部按职责负责）

3.着力提升基层慢性呼吸系统疾病防治能力和水平，加强基层医疗机构相关诊治设备（雾化吸入设施、氧疗设备、无创呼吸机等）和长期治疗管理用药的配备。（卫生健康委牵头，发展改革委、财政部按职责分工负责）

4.加强科技攻关和成果转化，运用临床综合评价、鼓励相关企业部门研发等措施，提高新型疫苗、诊断技术、治疗药物的可及性，降低患者经济负担。（科技部、卫生健康委、医保局按职责分工负责）

#### （十四）糖尿病防治行动。

糖尿病是一种常见的内分泌代谢疾病。我国18岁以上人群糖尿病患病率从2002年的4.2%迅速上升至 2012年的9.7%，据估算，目前我国糖尿病患者超过9700万，糖尿病前期人群约1.5亿。糖尿病并发症累及血管、眼、肾、足等多个器官，致残、致死率高，严重影响患者健康，给个人、家庭和社会带来沉重的负担。2型糖尿病是我国最常见的糖尿病类型。肥胖是2型糖尿病的重要危险因素，糖尿病前期人群接受适当的生活方式干预可延迟或预防糖尿病的发生。

行动目标：

到2022年和2030年，18岁及以上居民糖尿病知晓率分别达到50%及以上和60%及以上；糖尿病患者规范管理率分别达到60%及以上和70%及以上；糖尿病治疗率、糖尿病控制率、糖尿病并发症筛查率持续提高。

提倡40岁及以上人群每年至少检测1次空腹血糖，糖尿病前期人群每6个月检测1次空腹或餐后2小时血糖。

——个人：

- 1.全面了解糖尿病知识，关注个人血糖水平。健康人40岁开始每年检测1次空腹血糖。具备以下因素之一，即为糖尿病高危人群：超重与肥胖、高血压、血脂异常、糖尿病家族史、妊娠糖尿病史、巨大儿（出生体重≥4kg）生育史。6.1mmol/L≤空腹血糖（FBG）<7.0mmol/L，或7.8mmol/L≤糖负荷2小时血糖（2hPG）<11.1mmol/L，则为糖调节受损，也称糖尿病前期，属于糖尿病的极高危人群。
- 2.糖尿病前期人群可通过饮食控制和科学运动降低发病风险，建议每半年检测1次空腹血糖或餐后2小时血糖。同时密切关注其他心脑血管危险因素，并给予适当的干预措施。建议超重或肥胖者使体重指数（BMI）达到或接近24kg/m<sup>2</sup>，或体重至少下降7%，每日饮食总热量至少减少400～500kcal，饱和脂肪酸摄入占总脂肪酸摄入的30%以下，中等强度体力活动至少保持在150分钟/周。
- 3.糖尿病患者加强健康管理。如出现糖尿病典型症状（“三多一少”即多饮、多食、多尿、体重减轻）且随机血糖≥11.1mmol/L，或空腹血糖≥7.0mmol/L，或糖负荷2小时血糖≥11.1mmol/L，可诊断为糖尿病。建议糖尿病患者定期监测血糖和血脂，控制饮食，科学运动，戒烟限酒，遵医嘱用药，定期进行并发症检查。
- 4.注重膳食营养。糖尿病患者的饮食可参照《中国糖尿病膳食指南》，做到：合理饮食，主食定量（摄入量因人而异），建议选择低血糖生成指数（GI）食物，全谷物、杂豆类占主食摄入量的三分之一；建议餐餐有蔬菜，两餐之间适量选择低GI水果；每周不超过4个鸡蛋或每两天1个鸡蛋，不弃蛋黄；奶豆类天天有，零食加餐可选择少许坚果；烹调注意少油少盐；推荐饮用白开水，不饮酒；进餐定时定量，控制进餐速度，细嚼慢咽。进餐顺序宜为先吃蔬菜、再吃肉类、最后吃主食。
- 5.科学运动。糖尿病患者要遵守合适的运动促进健康指导方法并及时作出必要的调整。每周至少有5天，每天半小时以上的中等量运动，适合糖尿病患者的运动有散步、游泳、太极拳、广场舞等。运动时需防止低血糖和跌倒摔伤。不建议老年患者参加剧烈运动。血糖控制极差且伴有急性并发症或严重慢性并发症时，不宜采取运动疗法。

——社会和政府：

- 1.承担国家公共卫生服务项目的基层医疗卫生机构应为辖区内35岁及以上常住居民中2型糖尿病患者提供规范的健康管理服务，对2型糖尿病高危人群进行针对性的健康教育。（卫生健康委牵头，财政部按职责负责）
- 2.落实糖尿病分级诊疗服务技术规范，鼓励医疗机构为糖尿病患者开展饮食控制指导和运动促进健康指导，对患者开展自我血糖监测和健康管理进行指导。（卫生健康委牵头，体育总局、中医药局按职责分工负责）
- 3.促进基层糖尿病及并发症筛查标准化，提高医务人员对糖尿病及其并发症的早期发现、规范化诊疗和治疗能力。及早干预治疗糖尿病视网膜病变、糖尿病肾病损害、糖尿病足等并发症，延缓并发症进展，降低致残率和致死率。（卫生健康委牵头，财政部按职责负责）
- 4.依托区域全民健康信息平台，推进“互联网+公共卫生”服务，充分利用信息技术丰富糖尿病健康管理手段，创新健康服务模式，提高管理效果。（卫生健康委牵头，发展改革委、财政部按职责分工负责）

（十五）传染病及地方病防控行动。

近年来，我国传染病疫情总体形势稳中有降，但防控形势依然严峻。性传播成为艾滋病的主要传播途径，疫情逐步由易感感染艾滋病危险行为人群向一般人群传播，波及范围广，影响因素复杂，干预难度大；现有慢性乙肝患者约2800万人，慢性丙肝患者约450万，每年新发结核病患者约90万例。包虫病等重点寄生虫病仍然严重威胁流行地区居民的健康。地方病流行区域广、受威胁人口多，40%的县有1种地方病，22%的县有3种以上的地方病。地方病重点地区与贫困地区高度重合，全国832个国家级贫困县中，831个县有碘缺乏病，584个县有饮水型氟中毒、饮茶型地氟病、大骨节病、克山病等，因病致贫、返贫现象突出。加大传染病及地方病防治工作力度是维护人民健康的迫切需要，也是健康扶贫的重要举措。

行动目标：

到2022年和2030年，艾滋病全人群感染率分别控制在0.15%以下和0.2%以下；5岁以下儿童乙型肝炎病毒表面抗原流行率分别控制在1%和0.5%以下；肺结核发病率下降到55/10万以下，并呈持续下降趋势；以乡（镇、街道）为单位，适龄儿童免疫规划疫苗接种率保持在90%以上；法定传染病报告率保持在95%以上；到2020年消除疟疾并持续保持；到2022年有效控制和消除血吸虫病危害，到2030年消除血吸虫病；到2022年70%以上的流行县人群包虫病患病率在1%以下，到2030年所有流行县人群包虫病患病率在1%以下；到2020年持续消除碘缺乏危害；到2022年基本消除燃煤污染型氟砷中毒、大骨节病和克山病危害，有效控制饮水型氟砷中毒、饮茶型地氟病和水源性碘危害；到2030年保持控制和消除重点地方病，地方病不再成为危害人民健康的重点问题。

提倡负责任和安全的性行为，鼓励使用安全套；咳嗽、打喷嚏时用胳膊或纸巾掩口鼻，正确、文明吐痰；充分认识疫苗对预防疾病的重要作用，积极接种疫苗。

——个人：

- 1.提高自我防范意识。主动了解艾滋病、乙肝、丙肝的危害、防治知识和相关政策，抵制卖淫嫖娼、聚众淫乱、吸食毒品等违法犯罪行为，避免和减少易感染艾滋病、乙肝、丙肝的危险行为，不共用针头和针具、剃须刀和牙刷，忠诚于性伴侣，提倡负责任和安全的性行为，鼓励使用安全套。积极参与防治宣传活动，发生易感染危险行为后主动检测，不歧视感染者和患者。
- 2.充分认识疫苗对于预防疾病的重要作用。接种乙肝疫苗是预防乙肝最安全有效的措施，医务人员、经常接触血液的人员、托幼机构工作人员、乙肝病毒表面抗原携带者的家庭成员、男性同性恋或有多个性伴侣者和静脉内注射毒品者等，建议接种乙肝疫苗。乙肝病毒表面抗原携带者母亲生育的婴儿，建议在出生24小时内（越早越好）接受乙肝免疫球蛋白和乙肝疫苗联合免疫，阻断母婴传播。注意饮食和饮水卫生，可预防甲肝和戊肝病毒感染。
- 3.养成良好的卫生习惯。咳嗽、打喷嚏时用胳膊或纸巾掩口鼻，正确、文明吐痰。出现咳嗽、咳痰2周以上，或痰中带血等可疑症状时要及时到结核病定点医院医疗机构就诊。结核病患者要遵医嘱，坚持规律、全程、按时服药，坚持规范治疗后大多数可以治愈。家中有传染性肺结核患者时应采取适当的隔离措施。传染期肺结核患者应尽量避免去公共场所，外出时必须佩戴口罩，避免乘坐密闭交通工具。与传染性肺结核患者接触，或出入有较高感染风险的场所（如医院、结核病门诊等）时，建议佩戴口罩防护用品。
- 4.儿童、老年人、慢性病患者的免疫力低、抵抗力弱，是流感的高危人群，建议在流感流行季节前在医生的指导下接种流感疫苗。
- 5.饲养者应为犬、猫接种兽用狂犬病疫苗，带犬外出时，要使用犬链或给犬戴上嘴笼，防止咬伤他人。被犬、猫抓伤或咬伤后，应当立即冲洗伤口，并在医生的指导下尽快注射抗狂犬病免疫球蛋白（或血清）和人用狂犬病疫苗。
- 6.接触禽畜后要洗手。不与病畜、病禽接触。不加工、不食用病死禽畜，或未经卫生检疫合格的禽畜肉。动物源性传染病区内不吃生的或未煮熟煮透的禽畜肉，不食用野生动物。发现病死禽畜要及时向畜牧部门报告，并按照要求妥善处理。
- 7.讲究个人卫生，做好防护。包虫病流行区居民要做到饭前洗手，养犬定期驱虫，犬粪深埋或焚烧进行无害化处理，染病牲畜内脏深埋不随意丢弃，防止其他动物进食；屠宰人员不随意丢弃牲畜内脏、不用生鲜内脏喂犬。血吸虫病流行区居民避免接触疫水，渔船下水前做好防护措施；肝吸虫病流行区居民不生食或半生食鱼类、螺类和肉类，不用未经无害化处理的粪便喂鱼和施肥。钩虫病流行区居民避免赤足下水田，加强防护。黑热病流行区居民使用药浸或长效蚊帐，安装纱门纱窗，减少人蝇接触，防止被叮咬。
- 8.远离疾病。建议大骨节病病区居民尽量购买商品粮，不食用自产粮。建议克山病病区居民养成平衡膳食习惯，碘缺乏地区居民食用碘盐，牧区居民饮用低氟砖茶。建议饮水型氟砷中毒地区居民饮用改水后的合格水，做好自家管道维护；燃煤污染型氟砷中毒地区居民要尽量使用清洁能源或改良炉灶。

——社会和政府：

- 1.动员社会各界参与艾滋病防治工作，支持社会团体、企业、基金会、有关组织和志愿者开展艾滋病防治宣传、感染者扶贫救助等公益活动，鼓励和支持对易感艾滋病危险行为人群开展动员检测和综合干预、感染者关怀救助等工作。（卫生健康委牵头，中央宣传部、民政部、财政部、中医药局、全国总工会、共青团中央、全国妇联、中国红十字会总会、全国工商联等按职责分工负责）
- 2.落实血吸虫病、乙肝病毒、丙肝病毒核酸检测检测全覆盖，落实预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播措施全覆盖，落实感染者救治救助政策。综合提高预防艾滋病宣传教育的针对性，提高综合干预的实效性，提高检测咨询的可及性和随访服务的规范性。（卫生健康委牵头，中央宣传部、中央政法委、中央网信办、发展改革委、教育部、工业和信息化部、公安部、民政部、司法部、财政部、交通运输部、农业农村部、文化和旅游部、海关总署、广电总局、药监局等按职责分工负责）
- 3.全面实施病毒性肝炎各项防治措施，控制病毒性肝炎及其相关肝癌、肝硬化死亡上升趋势。鼓励有条件的地区对医务人员、经常接触血液的人员、托幼机构工作人员、乙型肝炎病毒表面抗原携带者家庭成员等高风险人群开展乙型肝炎疫苗接种，为食品生产经营从业人员、托幼机构工作人员、集体生活人员等易传播甲型肝炎病毒的重点人群接种甲型肝炎疫苗。（卫生健康委牵头，市场监管总局、药监局按职责负责）
- 4.加大重点地区以及学生、老年人、贫困人口等重点人群的筛查力度，强化耐药筛查工作，及时发现结核病患者。实施结核病规范化治疗，提高诊疗水平。加强基层医疗卫生机构结核病患者全疗程健康管理服务。落实结核病救治保障政策。（卫生健康委牵头，教育部、医保局、国务院扶贫办按职责分工负责）
- 5.持续开展流感监测和疫情研判，掌握流感病毒活动水平及流行动态，及时发布预警信息。鼓励有条件地区为60岁及以上户籍老人、托幼机构幼儿、在校中小学生和中等专业学校学生免费接种流感疫苗。保障流感疫苗供应。（卫生健康委牵头，教育部、工业和信息化部、药监局按职责分工负责）
- 6.开展寄生虫病综合防控工作，加强环境卫生治理，降低农村寄生虫病流行区区域人群感染率。在血吸虫病流行区坚持以控制传染源为主的防治策略，强化传染源管控关键措施，落实有螺环境禁牧，在血吸虫病流行区推广、建设无害化厕所和船舶粪便容器，统筹综合治理阻断措施，压缩钉螺面积，结合河长制湖长制工作严控涉河湖畜禽养殖污染。（卫生健康委牵头，自然资源部、水利部、农业农村部、林草局按职责分工负责）
- 7.完善犬只登记管理，加强对宠物饲养者责任约束，提升兽用狂犬病疫苗接种覆盖率。在包虫病流行区域，全面推行养犬拴养，定期开展犬驱虫，做好犬粪深埋、焚烧等无害化处理。开展包虫病人群筛查，对患者给予药物或手术治疗，逐步实行牲畜定点屠宰，加强对屠宰场（点）屠宰家畜的检验检疫，做好病变脏器的无害化处理。（公安部、住房城乡建设部、农业农村部、卫生健康委按职责分工负责）
- 8.对饮水型氟砷中毒高发地区，完成改水工程建设；对居住分散、改水成本高的，可结合脱贫攻坚进行搬迁。对饮茶型地氟病高发地区，支持地方政府采取定点生产、财政补贴等措施，降低低氟砖茶价格，推广低氟砖茶。对燃煤型氟砷中毒高发地区，在有条件的地方推广清洁能源，不燃用高氟（砷）的煤，引导群众进行改炉改灶并使用改良炉灶。（国家民委、生态环境部、水利部、卫生健康委、市场监管总局等按职责分工负责）
- 9.对大骨节病高发地区，制定针对病区2～6岁儿童的专项营养及换粮政策，确保儿童食用非病区粮食。在尊重群众意愿的基础上，将仍有新发病例的病区村进行整体搬迁。（发展改革委、农业农村部、粮食和储备局、国务院扶贫办按职责分工负责）
- 10.做好大骨节病、氟骨症等重症患者的救治帮扶，对于符合农村贫困人口条件的患者，按照健康扶贫有关政策要求，加强综合防治和分类救治。对大骨节病、氟骨症等患者进行残疾评定，将符合条件的纳入残疾保障范围和最低生活保障范围。（卫生健康委牵头，民政部、医保局、国务院扶贫办等按职责分工负责）

## 四、保障措施

（一）加强组织领导。健康中国行动推进委员会（以下简称推进委员会）负责《健康中国行动》的组织实施，统筹政府、社会、个人参与健康中国行动，协调全局性工作，指导各地根据本地实际情况研究制定具体行动方案，研究确定年度工作重点并协调落实，组织开展行动监测评估和考核评价，下设专项行动工作组负责推动落实有关任务。各相关部门通力合作、各负其责。各省（区、市）要将落实本行动纳入重要议事日程，健全

领导体制和工作机制，针对本地区威胁居民健康的主要健康问题，研究制定具体行动方案，分阶段、分步骤组织实施，确保各项工作目标如期实现。推动将健康融入所有政策，巩固提升卫生城镇创建，推进健康城市、健康村镇建设，并建成一批示范市（乡村），开展全民运动健身模范市（县）评选，有效整合资源，形成工作合力，确保行动实效。（卫生健康委牵头，教育部、体育总局等按职责分工负责，各省级人民政府分别负责）

（二）开展监测评估。监测评估工作由推进委员会统筹领导，各专项行动工作组负责具体组织实施。在推进委员会的领导下，各专项行动工作组围绕行动提出的目标指标和行动举措，健全指标体系，制定监测评估工作方案。以现有统计数据为基础，完善监测评估体系，依托互联网和大数据，发挥第三方组织作用，对主要倡导性指标和预期性指标、重点任务的实施进度和效果进行年度监测评估。各专项行动工作组根据监测情况每年形成各专项行动实施进展专题报告，推进委员会办公室发挥第三方组织作用，形成总体监测评估报告，经推进委员会同意后上报国务院并通报各有关部门和各省（区、市）党委、政府。在监测评估基础上，适时发布监测评估报告。各省（区、市）按要求开展本地区监测评估。（卫生健康委牵头，财政部、统计局等按职责分工负责，各省级人民政府分别负责）

（三）建立绩效考核评价机制。把《健康中国行动》实施情况作为健康中国建设国家总体考核评价的重要内容，强化各地党委、政府和各有关部门的落实责任。建立督导制度，每年开展一次专项督导。针对主要指标和重要任务，制定考核评价办法，强化对约束性指标的年度考核。建立考核问责机制，对各地区、各部门、各单位等的落实情况进行考核评价，把考评结果作为对各地区、各相关部门绩效考核的重要依据。对考评结果好的地区和部门，予以通报表扬并按照有关规定给予适当奖励；对进度滞后、工作不力的地区和部门，及时约谈并督促整改。各相关责任部门每半年向推进委员会报告工作进展。充分调动社会组织、企业的积极性，发挥行业协会（学）会作用，做好专项调查，探索建立第三方考核评价机制。（中央组织部、财政部、卫生健康委等按职责分工负责，各省级人民政府分别负责）

（四）健全支撑体系。在推进委员会的领导下，从相关领域遴选专家，成立国家专家咨询委员会，各省（区、市）成立省级专家咨询委员会，为行动实施提供技术支撑，及时提出行动调整建议，并完善相关指南和技术规范。医疗保障制度要坚持保基本原则，合理确定基本医保待遇标准，使保障水平与经济社会发展水平相适应。从治疗方案标准、评估指标明确的慢性病入手，开展特殊慢性病按人头付费，鼓励医疗机构做好健康管理。促进“互联网+医疗健康”发展，创新服务模式。加大政府投入力度，强化支持引导，确保行动落实到位。依托社会力量依法成立健康中国行动基金会，为行动重点工作实施提供支持。鼓励金融机构创新产品和服务，推动形成资金来源多元化的保障机制。针对行动实施中的关键技术，结合国家科技重大专项、重点研发计划，加强科技攻关，对各项行动给予支持；同步开展卫生技术评估，不断增强行动的科学性、有效性和经济性。完善相关法律法规体系，以法治保障健康中国建设任务落实和目标实现。（卫生健康委牵头，发展改革委、科技部、民政部、财政部、人民银行、医保局、银保监会、证监会等按职责分工负责，各省级人民政府分别负责）

（五）加强宣传引导。设立健康中国行动专题网站，大力宣传实施行动、促进全民健康的重大意义、目标任务和重大举措。各有关责任部门要根据本行动要求，编制群众喜闻乐见的解读材料和文艺作品，并以有效方式引导群众了解和掌握，推动个人践行健康生活方式。设立健康形象大使，评选一批“健康达人”，发挥形象大使和“健康达人”的示范引领作用。加强正面宣传、科学引导和典型报道，增强社会的普遍认知，营造良好的社会氛围。高度重视医疗卫生机构和医务人员在行动实施中的重要作用，完善培养培训、服务标准、绩效考核等制度，鼓励引导广大医务人员践行“大卫生、大健康”理念，做好健康促进与教育工作。（卫生健康委牵头，中央宣传部、中央网信办、广电总局、全国总工会、共青团中央、全国妇联等按职责分工负责）

健康中国行动推进委员会

2019年7月9日

（来源：中华人民共和国国家卫生健康委员会）

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=459&aid=66628>

## 关于健康中国行动有关文件的政策解读

2019年6月25日，国务院印发了《关于实施健康中国行动的意见》（国发〔2019〕13号，以下简称《意见》），这是国家层面指导未来十余年疾病预防和健康促进的一个重要文件。依据《意见》，成立了健康中国行动推进委员会，并发布《健康中国行动（2019—2030年）》（以下简称《健康中国行动》），国务院办公厅印发了《健康中国行动组织实施方案和考核方案》（国办发〔2019〕32号，以下简称《实施和考核方案》）。（上述三个文件以下统称健康中国行动有关文件）。

党中央、国务院高度重视人民健康，习近平总书记多次强调要贯彻预防为主方针，坚持防治结合、联防联控、群防群控，努力为群众提供全生命周期的卫生与健康服务。按照党中央、国务院部署，卫生健康委牵头组织开展了健康中国行动有关文件的起草工作。

党的十八大以来，我国卫生健康事业取得显著成绩，人民健康水平持续提高。随着工业化、城镇化、人口老龄化进程加快，我国居民生产生活方式和疾病谱不断发生变化。目前，心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等慢性病已成为居民主要死因，导致的负担占总疾病负担的70%以上；肝炎、结核病、艾滋病等重大传染病防控形势仍然严峻，职业健康、地方病等问题也不容忽视。此外，一些重点人群都有各自亟待解决的健康问题。我国居民健康知识知晓率偏低，吸烟、过量饮酒、缺乏锻炼、不合理膳食等不健康生活方式比较普遍。为积极有效应对当前突出健康问题，制定出台健康中国行动有关文件，实施十年全民疾病预防和健康促进行动，是贯彻落实党的十九大精神、推动实施健康中国战略的必然要求，是落实预防为主方针、统筹解决当前人民健康突出问题的具体措施，充分体现了人民健康优先发展的战略思想，同时，也是顺应国际趋势、履行国际承诺的重大举措。

### 一、健康中国行动有关文件的起草

2016年，党中央、国务院召开全国卫生与健康大会，并发布《“健康中国2030”规划纲要》，提出了健康中国建设的目标和任务。党的十九大作出实施健康中国战略的重大决策部署。2018年6月以来，在国务院领导下，由卫生健康委牵头会同教育部、体育总局等部门组成专班，分领域开展专题研究，起草编制了《意见》、《健康中国行动》和《实施和考核方案》。编制工作坚持审慎、科学、严谨的原则，先后组织临床医疗、公共卫生、健康科普等方面10多个学科的100多位专家，召开近20次研讨论证会，并充分听取地方、相关部门、专业机构等各方面的意见建议，反复修改完善。2019年4月3日，国务院常务会议审议了健康中国行动有关文件，卫生健康委根据审议意见组织进行了认真修改。6月24日，党中央、国务院同意印发健康中国行动有关文件。

### 二、健康中国行动有关文件的主要特点

健康中国行动有关文件，聚焦当前人民群众面临的主要健康问题和影响因素，从政府、社会、个人（家庭）3个层面协同推进，通过普及健康知识、参与健康行动、提供健康服务，实现促进全民健康的目标，具有以下四个特点：

一是在定位上，从以“疾病”为中心向以“健康”为中心转变。聚焦每个人关心、关注的生活行为方式、生产生活环境和医疗卫生服务问题，针对每个人在不同生命周期所面临的突出健康问题，做出系统、细致的安排和建议。

二是在策略上，从注重“治已病”向注重“治未病”转变。注重根据不同人群的特点有针对性地做好健康促进和教育，努力使个人通过文件能够了解必备的核心健康知识与信息、能够掌握获取有关知识与信息的渠道与方式，让健康知识、行为和技能成为全民普遍具备的素质和能力，形成自主自律的健康生活方式，推动把“每个人是自己健康第一责任人”的理念落到实处，努力使群众不得病、少得病，提高生活质量。

三是在主体上，从依靠卫生健康系统向社会整体联动转变。坚持“大卫生、大健康”理念，从供给侧和需求侧两端发力。《健康中国行动》每一个行动均按照序言，行动目标，个人和家庭、社会、政府三方面职责的顺序展开，集中说明“为什么要做、做成什么样、怎么做特别是各方如何一起做”等问题。每一项任务举措力求具体明确、责任清晰，强化部门协作，调动全社会的积极性和创造性，实现政府牵头负责、社会积极参与、个人体现健康责任，把健康中国“共建共享”的基本路径落到实处，是“把健康融入所有政策”的具体实践。

四是在文风上，努力从文件向社会倡议转变。《健康中国行动》以社会公众为主要阅读对象，在充分吸收已有专项文件、规范、指南等的基础上，把专业术语转化成通俗易懂的语言，将科学性与普及性有机结合，努力做好健康科普，让老百姓能看得懂、记得住、做得到。

### 三、健康中国行动有关文件的主要内容

《意见》纲举目张，并明确实施15项专项行动；《健康中国行动》细化落实了15项专项行动，提出了每项行动的目标、指标和具体任务及职责分工；《实施和考核方案》是《意见》和《健康中国行动》实施的有效保障。

（一）《意见》。《意见》分为四部分：第一部分为行动背景。提出实施健康中国行动的重要性和必要性。第二部分为总体要求。提出实施健康中国行动的指导思想和基本原则，明确到2022年和2030年的阶段性目标。第三部分为主要任务，从三方面出发，组织实施15项重大行动。一是全方位干预健康影响因素，针对影响健康的行为与生活方式、环境等因素，实施健康知识普及、合理膳食、全民健身、控烟、心理、环境6项健康促进行动。二是维护全生命周期健康，针对妇幼、中小学生、劳动者、老年人等重点人群特点，实施4项健康促进行动。三是防控重大疾病，针对心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病四类重大慢性病以及传染病和地方病的预防控制，实施5项防治（防控）行动。第四部分为做好组织实施。包括加强组织领导、动员各方广泛参与、健全支撑体系、注重宣传引导等。明确国家层面成立国务院领导牵头的健康中国行动推进委员会（以下简称推进委员会），负责制定印发《健康中国行动》，细化15项行动的目标、指标、任务和职责分工，并组织实施。

（二）《健康中国行动》。《健康中国行动》分为四部分：第一部分为总体要求。全面分析实施一批重大行动的重要意义和必要性，提出工作推进的指导思想和基本路径，明确到2022年和2030年的阶段性目标。第二部分为主要指标。包括结果性指标、个人和社会倡导性指标、政府工作性指标，共计124项，大部分是预期性指标、倡导性指标，指标的科学性、可行性已经过充分的研究论证。第三部分为重大行动。分为三个板块：一是针对影响健康的前期因素。个人行为与生活方式、环境因素对健康的影响分别占到60%、17%。行动1—6主要是围绕影响健康前期因素加强早期干预，分别是健康知识普及、合理膳食、全民健身、控烟、心理健康和健康环境促进。二是针对重点人群。行动7—10主要是围绕妇幼、中小学生、劳动者、老年人等重点人群面临的一些特殊问题，进行全方位干预。三是针对当前的重大疾病。目前我国心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等慢性非传染性疾病导致的死亡人数占总死亡人数的88%，重大传染病和地方病在一些地方仍很严重。行动11—15主要是围绕重大疾病防治工作的突出问题进行重点干预。同时，在各项专项行动中对残疾预防和康复服务、贫困地区居民健康促进提出了相关措施。每个行动从个人、社会、政府三方面，按照“为什么要做、做成什么样、怎么做”的思路展开，突出个人对自身健康负责的理念。第四部分为保障措施。包括加强组织领导、开展监测评估、建立绩效考核评价机制、健全支撑体系、加强宣传引导等。

（三）《实施和考核方案》。为确保《意见》和《健康中国行动》有效实施，国务院办公厅同步印发了《实施和考核方案》，分为三部分，一是建立健全组织架构，依托全国爱国卫生运动委员会成立健康中国行动推进委员会，明确推进委员会的组织架构和工作机制。二是加强监测评估，监测评估工作由推进委员会统筹领导，各专项行动工作组负责具体组织实施，以现有统计数据为基础，依托互联网和大数据，对主要指标、重点任务的实施进度进行监测。推进委员会办公室组织形成总体监测评估报告，经推进委员会同意后上报国务院，适时发布监测评估报告。三是做好考核工作，考核工作由推进委员会统筹领导，推进委员会办公室负责具体组织实施，专家咨询委员会提供技术支持。围绕健康中国建设主要目标任务要求，建立相对稳定的考核指标框架。将主要健康指标纳入各级党委、政府绩效考核指标，综合考核结果经推进委员会审定后通报，作为各省（区、市）、各相关部门党政领导班子和领导干部年度考核评价、干部奖惩使用的重要参考。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=461&aid=66631>

（来源：规划发展与信息化司）

# 养老研究

## 推进居家养老服务健康发展的几个问题

近年来,我国的居家养老服务显得到较快发展,但尚不能满足社会需求,一些问题值得进一步重视并亟待改进。

### 进一步明确居家养老服务的核心地位

社会养老服务体系建设的核心与重点是居家养老服务。在明确居家养老服务核心地位的基础上,应该提倡根据老年人的能力状况,合理选择养老服务方式。对于低龄、健康老人,应提倡自力养老,家庭成员和社区提供必要的辅助服务;对于一定程度上需要依靠家庭成员提供养老服务的老年人,应由家庭成员并借助于社区养老服务提供居家养老服务;对于需要家庭成员照护,而家庭成员又无法全天候照顾的老年人,实施居家与社区养老相结合的养老方式;对于那些失能、半失能的老年人,更需要机构养老服务。要注意多种养老方式的相互协调与配合,在自力养老中需要家庭与社区提供辅助性服务,在居家养老服务中需要社区提供依托、机构提供补充,在机构养老服务中既需要家庭成员的关怀也需要社区的配合。

### 构建居家养老服务的政策支持体系

建立针对不同收入状况和养老服务类型的养老服务费用支付机制,做好无偿、低偿、有偿支付机制。应加快长期护理保险制度与养老服务补贴制度试点,在城镇职工基本养老保险制度的参加者中试点建立长期护理保险制度,在领取城乡居民基本养老保险者中,按照规定年龄或者根据失能情况由政府提供养老服务补贴。应借鉴典型国家和地区的有益经验,以增强居家养老服务支持性政策的有效性。如香港赡养年迈父母以及与年迈父母一同居住者,实行纳税基数优惠政策,英国、新加坡对与老年家庭成员一起居住者在购买经济适用房时提供优先和优惠,对提供居家养老服务的家庭成员给予履行社会责任认同,即子女每照顾年迈家庭成员一年,视同其缴纳一定月数的社会保障费。各级政府部门在居家养老服务中的责任范围要具体、清晰、兼容,使得居家养老服务支持性政策能够落地。同时,要强化对农村居家养老服务的支持性政策,补齐农村养老服务短板。

### 优化居家养老服务的资源配置

应进一步厘清居家养老服务主体的责任。政府在针对最困难人群的最迫切需要和最广大人群的最基本需求方面应发挥主导作用,在差异化养老服务需求方面发挥引导作用。社会力量和个人则主要在差异化养老服务需求方面发挥主导作用。分层分类配置和提供居家养老服务资源。居家养老服务必须考虑需求者的自理能力所决定的需求状况,承受能力所决定的资源配置状况,获得能力所要求的服务提供状况。按照功能整合并优化居家养老服务资源配置。将养老院、惠民医院、荣军院、社会福利院、残疾人阳光家园等具有同类功能的机构整合,满足多样化的养老服务项目需求;将养老金、医保金、五保金、老年津贴、养老服务床位补贴等资金整合,满足整个养老服务资金需求;将护理员、医生、社工、家人、义工等分散的人力资源加以整合,并通过培训提升服务的专业化水平。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=469&aid=66658>

(来源: 中国社报网, 作者: 丁建定)

# 养老类型

## 北京：曙光街道开启“医养结合+社区居家”养老模式

二楼电梯门一打开,记者就看到一面文化墙,再往前走两步,五六个大玻璃门的书柜整齐立在墙边。“这是曙光街道新成立的活动中心,和刚刚开业的养老照料中心相互融合,功能互享。”一旁的曙光街道久久泰和养老照料中心负责人沈蕾向记者介绍。

6月28日,在板井路59号远大园六区,曙光街道久久泰和养老照料中心以及曙光街道市民活动中心等4个中心共同揭牌,正式启动服务。区民政局养老工作人员告诉记者,这是曙光街道建成的第一家街道养老照料中心。到2020年,我区争取做到每个街镇都有一家百姓身边的,护理更专业、服务更便捷、医养深度融合的养老照料中心。

### 50个床位接受失智、失能老人

记者7月9日到中心的时候,沈蕾告诉记者目前正式入住了一位72岁的,评估等级为4级的樊爷爷,“爷爷来的时候身上长有褥疮,基本失去自理能力。”在一旁专门看护老人的工作人员高良昌正在对看护情况进行记录,每隔两个小时的翻身,三餐的喂送、贴身护理不曾间断。“爷爷的家人就住在附近,每天有时间就会过来看看。虽然爷爷无法清楚表达自己的想法,但有的时候,他会对我竖大拇指。”高良昌说,“爷爷是6月17日试入住的,一个礼拜后正式签订了住养合同。爷爷来这里不到一个月的时间,还吃胖了一点呢。”

所有的床位都设置在二层,包括两人间、三人间和多人间,共50张养老床位。整个房间的装修颜色以浅米色为基调,房间里设置的自动坐卧、翻身护理床,使用于失去生活自理能力老人的日常护理、满足瘫痪老人翻身困难等特殊需要。在二楼的中央,设置了活动区。采访的过程中,就有附近的居民前来咨询,在中心看护主任的询问和指引下,认真填写着一些基本信息,“对于前来入住的老人,我们首先要进行评估。根据老人的身体情况划分不同的等级服务区,提供配套的服务。”沈蕾强调说,“我们养老照料中心有能力接受一些重度失智、失能老人,让这些老人在离家不远的地方就接受专业的看护和养老服务。”

记者了解到,曙光街道养老照料中心周边有17个社区,它的开业和运营将为周边居民带来更便利、专业的养老服务。

### 专业养老服务到身边

“我们的特色和重点,是能为街道及周边居民提供医养深度融合的养老服务。”沈蕾指着自己身上标有“济和堂”的牌子,告诉记者就在中心边上50米的距离,有专业的济和堂中医门诊部提供就诊服务。

济和堂中医门诊部于2018年9月开业,以北京三级甲等医院和医疗会员单位的医疗专家队伍为依托,以先进的诊疗技术和诊疗设备为手段,引进先进的医疗管理和服务理念,充分运用传统中医、针灸、推拿、火罐、刮痧、熏蒸等中医治疗方法,提供专业中医诊疗、中医养生等医疗及康复服务。沈蕾说,“这里的门诊医生每天都会去养老照料中心查床。门诊部和养老照料中心服务互通,入住这里的老人可以更便利地接受相关治疗和护理。”

曙光街道养久久泰和养老照料中心由专业的养老服务公司运营,纳入了政府服务管理体系,由区民政局监管,是我区医养结合养老试点和曙光街道重要民生项目,中心实行的是“医养结合+社区居家养老”养老服务运营模式。

除养老床位外,养老照料中心还包括600平方米医疗区、500平方米娱乐活动区和400平方米生活区。在收费管理上,主要为床位费、护理费和餐费,收取的费用按照北京市的统一标准。活动区走廊的墙壁上,贴着周活动计划表和每周食谱表,随着入住老人的增加和居民对养老照料中心的逐步知晓,“我们会陆续推出保健、手工制作、电影欣赏、棋牌活动等,丰富活动种类,让入住老人和周边居民有更多文娱选择。”至于小饭桌服务,沈蕾告诉记者,“正在走审批流程,拿到手续后就可以为周边老人也提供就餐服务了。”

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=520&aid=66670>

(来源: 北京海淀)

# 养老产业

## NEC与山东乐享达成战略合作，携手发展智慧养老

7月12日,日电(中国)有限公司(以下简称NEC)与山东乐享爸妈老年产业有限公司(以下简称山东乐享)在山东省济南市举行智慧养老战略合作签约及揭牌仪式,宣布就共同推进智慧养老系统、设施和服务建设等方面达成合作。来自山东省济南市及槐荫区政府部门的嘉宾及NEC的部分合作伙伴出席并见证了此次活动,观看了包括步行姿态测试解决方案在内的NEC智能养老产品及技术的演示,近距离地感受到了智能养老解决方案的魅力。

数据显示,2018年我国60周岁及以上人口将近2.5亿,占总人口的比重为17.9%,并以年均超千万人的速度增长。老龄化社会的加速,让我国的养老问题日益严峻,发展智慧养老产业迫在眉睫。NEC作为一家ICT解决方案提供商,不仅在ICT及AI技术方面具备先进的技术优势,在日本养老领域也拥有独有的经验。山东乐享作为一家从事养老产业的企业,不仅是老人公寓的经营者,也是社区及居家养老服务的提供商。将NEC的智慧养老解决方案与山东乐享旗下的养老院、多年的运营经验及优秀服务相结合,将有助于促进中国社会养老事业的智能化建设,实现养老机构运营的高效化和智能化。

通过此次战略合作,NEC将为山东乐享提供最新的智慧养老解决方案,促进乐享旗下养老机构的信息化,积极为乐享养老产业智能化建设提出合理化方案,共同打造山东省济南市的示范型智能养老院。同时,山东乐享也将作为NEC先进智能软硬件产品的实验基地,为NEC在中国国内开展健康养老大数据和人工智能研发项目提供支持。

活动现场,山东乐享爸妈老年产业有限公司董事长兼济南槐荫区尊尚老年公寓院长郭锐表示:“通过与NEC的合作,我们不仅可以学习日本完善的养老经验,更能引进NEC先进解决方案及产品,全面促进乐享旗下养老机构的信息化建设,推动中国养老产业的不断完善,为老人构建一个宜居、宜养、宜享的晚年生活。”

对于此次合作,NEC中国总代表兼日电(中国)有限公司总裁塚本武表示:“日本很早就进入老龄社会,在护理、辅助和康复方面拥有一流的技术及经验。今后双方的合作,不是单纯地引入NEC在日本的独有经验,而是通过NEC独特的ICT及AI技术,从老人及其家属、养老院经营者、护理从业者等各个角度,根据中国的实际需求提供定制化的解决方案,最大程度保证与中国老人及养老机构需求的契合度。”

在“老有所依,老有所养”成为全社会关注焦点的今天,NEC正积极通过倡导现代养老理念、提供信息化技术手段、借鉴日本先进经验等方式,不断通过自身独有的先进ICT与AI技术,在养老机构、社区养老、居家养

老三个领域，为中国社会向智慧养老转型尽一份微薄之力。

作为IT和网络技术集成领域的领导者，NEC一直积极在全球范围内推进社会解决方案事业，将先进的ICT技术与知识相融合，帮助解决一系列具有挑战性的社会课题，为未来不断变化的社会创造新的社会价值。  
<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=522&aid=66632> (来源：消费日报网)

## 安徽：阜阳发展养老产业正当时

老年人商机被称为银发经济。据民政部门预计，到2050年中国的老年人市场需求将达8000亿元，现在仅满足基本需求就有1000亿元左右。目前，我市已经进入老龄化社会，发展养老产业正当其时。

### 医养结合模式越来越流行

76岁的张德民是颍州区文峰办事处居民。几天前，因为风湿发作准备住院治疗，但是一直在公立医院预约不到床位。无奈之下，老人在孩子的安排下，住进阜城一家民营医院，而且预约到一个单间。张德民老人告诉记者，因为喜欢逛公园，他的朋友圈很大，且全部是老人。目前，吃穿住行都比较方便，唯独看病求医有些困难，尤其是老城区几家医院撤走以后，平时就医变得不太方便了。据有关部门统计，目前我市60岁以上的老人已占全市人口的11.7%，按照联合国的传统标准，这说明我市已经进入老龄化社会。张德民老人遇到的居家养老就医难，只是老龄化社会中的一个问题。在人口红利下降的同时，越来越多的银发群体影响着社会产品和服务的供需平衡，并由此带来一批朝阳产业。为此我市不断加大投入，实施医疗资源建设三年发展计划。截至2018年底，全市医疗卫生机构总数为2930所，与上年相比总量增加142所，但是公立医院“一床难求”的局面只是得到改善，并未彻底扭转。这为民营医院的发展留下了一定空间。作为社会医疗资源的一种补充方式，中小型民营医院尝试的医养结合模式越来越流行。市卫健委的统计显示，2014年底我市共有民营医院61所，占全市医院总数的68.54%。目前全市的民营医院已达120家，占全市医院总数的74.17%，床位数占比达26.57%。

### 养老产业有待进一步拓展

今年入夏以来，为满足社区内高龄、独居、空巢等老年人群体需求，颍州区泉河社区老年日间照料中心推出了老年人集中就餐服务。这一新型社区养老服务模式，是近年才兴起的，也是政府重点打造的一项惠民工程。2018年度，颍州区财政投入1923万元，整合村（居）社区公共服务设施，利用现有闲置资源或租赁民房等，选址在交通便利、居民居住相对集中的地方，建成村级老年人日间照料中心53个，设置床位610张。老年白天入托接受照顾、参与活动，晚上回家享受家庭生活。

更大的养老产业市场有待进一步拓展。记者从市民政局获悉，今年我市将围绕打造“15分钟生活圈”，通过配建、调剂、购买、置换、租赁等方式，统筹安排社区居家养老服务用房，2020年实现三级养老服务中心全覆盖。

在发展社区居家养老服务方面，政府在体系规划、政策制定、资金扶持等方面加大支持力度。将服务的具体操作、具体实施，让位于市场，积极推行市场化运行机制，对符合条件的社区养老服务中心、老年人日间照料中心，按建设规模给予一次性建设补助和开办补助。支持民办非营利性养老服务组织参与养老服务信息平台运营，并给予经费补贴。

### 养老类产品急需调结构

人口老龄化使老年人群体的消费率上升，倒逼经济增长方式的转变，长期照顾和老年健康服务将带来就业岗位的增加，并促进养老产品、保险产品、医养产业的繁荣发展，有利于形成第二次人口红利。中国人寿阜阳分公司发布的《2018年理赔服务报告》显示，2016年该公司赔付金额为4372.37万元，2018年上升至5997.3万元，赔付金额逐年递增。在人们的印象中，身故理赔的大头应该是动辄上百万元的意外险，但实际情况是，疾病身故概率更大。再从重疾赔付类型来看，恶性肿瘤占比达65%，排在首位；第二位是心肌梗塞，占比为21%；脑中风占比为11%，位列第三。记者从市卫健委了解到，上述三种疾病在老年群体中发病率较高。因此，出于自身健康及家庭保障的需要，急需在居民基本医疗保险体系之外，为老年人构建更多的“保护层”，这其中就包括医疗、康复、保险等养老类产品。  
<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=522&aid=66669> (来源：颍州晚报)

## “首厚·大家” 养老社区品牌荣获中国财经峰会“2019商业模式引领奖”

7月11日—12日，第八届中国财经峰会在京隆重召开，本届峰会主题为“新时代：大变局与新动力”，旨在推动中国经济发展，探寻中国经济转型和发展的动力。会上，“首厚·大家”凭借其对标国际一流标准、改造中心城区传统物业为现代养老社区，及多种方式降低家庭支付难度等新模式，突破了高密度老龄化中心城区养老服务不足的难题，荣获第八届中国财经峰会“2019商业模式引领奖”。

随着人口老龄化加深，老龄产业被认为是二十一世纪朝阳产业。面对养老产业这个“大蛋糕”，入局者越来越多，但能“吃饱”的却在少数。2016年一项调查发现，北京大多数养老机构仍然处于亏损的状态。实现盈利的养老机构只占4%，基本持平的占32.8%，稍有亏损的占32.6%，严重亏损的占30.7%。

而另一项调查则发现，2016年，只有1.3%的北京市户籍老人选择在养老机构养老，多达98.7%的北京市户籍老人在家养老。绝大多数老人选择居家养老的一个重要原因便是，优质养老机构每月动辄上万的费用。一边是“吃不饱”，一边是“住不起”，如何降低养老机构的门槛，同时保证养老机构可持续、高品质发展，成为养老业内亟需解决的两大痛点。2016年，首厚康健养老平台诞生，由央企中国诚通、北京市属国企首旅集团以及厚朴投资三大实力股东联合成立。创新的资源组合方式，也必然带来创新的商业模式。

首旅集团在北京核心城区拥有多处酒店，区位优势十分显著。以首厚康健旗下的首厚·大家（友谊健康社区）为例，该项目位于北京市西城区二环内，由首旅集团旗下原新北纬饭店改造而成，毗邻北京友谊医院（三级甲等），是北京市医疗资源集中区域，周边3公里内覆盖综合或专科三级以上医院多达7家。将酒店改造成养老机构，一方面盘活了老旧物业，提高了经营效益，另一方面也为核心城区的老人提供了养老新选择。

目前，市场上相对较好的养老机构费用都很高，很多老人住不起。但同时大部分老人都有一定的积蓄，需要有效的养老金融产品对接来降低老人的养老成本。首厚·大家采用了会员制的模式。每一会员的权益都与一套养老房间使用权进行对应销售，全部会员数量不得超过房间总数。会员制有效期为40年，3年后可全额退。成为会员后，消费者便可以低于市场的价格入住，如原来上万的月费，可以降低至五六千元，极大的缓解了养老支付端的难题，满足了老人的养老服务需求。当然，如果暂时不住，消费者也可以通过委托代租等形式获取一定会员收益。同时，项目也接受普遍流行的月费方式入住，收费水平与北京市内同等养老机构基本相当。

运营团队是养老社区最核心的软实力。为了打造好这个团队，首厚·大家引入日本最大养老服务机构日医学馆和台湾知名养老品牌润福，强化运营管理和服务能力。同时拓展合作商，由专业的商业配套服务机构为老年人进行全方位的定制化服务。此外，首厚·大家将社区对外开放，力求打造活力养老、家边养老的新退休生活方式。

目前，首厚·大家拥有友谊健康社区和朝阳公园社区两个项目，致力于在一二线城市核心区发展连锁高品质养老服务设施，充分满足城市居民的多层次养老需求，发挥示范效应，引领行业发展。

据悉，本次峰会邀请知名研究机构、咨询公司、专家学者、媒体领袖等组成评审委员会，根据评审委员会成员通过的综合评估体系，进行可量化的数据比对，最终评选出获评名单。此次获奖，表明首厚·大家及其创新的养老模式受到了业界的充分肯定。中国财经峰会设立于2012年，是集业内众多财经及大众媒体之力打造的一项大型活动品牌。峰会以演讲、高端对话、深度分享、项目路演、致敬盛典、品牌展等多种形式的集聚和分享商业智慧，前瞻中国经济发展大势，探寻中国经济转型和发展的动力。如今，财经峰会已经成为经济领域最具影响力的思想交流平台之一。

首厚·大家（友谊健康社区）是由央企中国诚通、北京市属国企首旅集团和亚洲顶级私募基金厚朴投资三大实力股东联合设立的，是北京城市核心区高品质持续照料养老社区（CCRC）的代表性项目。社区自2019年1月6日开业以来备受瞩目，由于毗邻丰富的医疗资源，给予了住户充分的医疗保障和安全感。其周边医疗资源包括：一路之隔的友谊医院（三甲）；距离300米的宣武中医医院（三级）；3公里内还有首都医科大学附属北京口腔医院（三甲）、首都医科大学宣武医院（三甲）、首都医科大学附属北京同仁医院（三甲）、北京医院（三甲）、中国中医科学院广安门医院（三甲）、北京市回民医院（三甲）等。首厚·大家（友谊健康社区）发挥城市核心区绝无仅有的优势，从空间距离以及生活配套的核心物理属性上，保障了住户邻近医疗、靠近儿女、融入社会的需求，通过以独立、支援、干预为核心的服务理念，以及创新的开放式社区特色，提供一种崭新的养老生活方式。  
<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=522&aid=66678> (来源：凤凰网)

## 智慧养老

## 浙江：杭州即将进入数字化养老新时代

今年7月开始，拱墅区和睦社区启用刷市民卡养老新模式。

“我今年74岁了，儿女又不在身边，一个人在家，搬搬弄弄，搞个卫生都不方便。”家住华丰新村的朱爷爷说，居家服务之前是用服务券支付，每次要去社区领，还老是弄丢，现在阿姨上门搞卫生，只要刷市民卡就能付钱了。

家住望菱桥社区13幢的沈奶奶也体验到了市民卡刷养老服务的便利。她熟练地登录市民卡APP，进入“养老保障”点餐页面，和老伴选择了两荤两素的套餐，共花费15元，中午就准时收到了工作人员配送的午餐。

“互联网+养老”服务数字化转型，杭州是今年全省试点，今后点点手机，刷刷市民卡，老年人享受养老服务将步入数字化新时代。

上门为老年人服务，拱墅区的护理员张阿姨随身带着一台POS机。服务完毕，老人刷市民卡，完成支付，非常方便。

杭州的“互联网+养老”服务起步已有段时间，例如拱墅区的“阳光大管家”网络平台，导入了全区10个街道94个社区6万多名老人、800余名志愿者、44家老年食堂及养老机构的具体信息，为辖区老人提供“助餐”“助医”“助浴”等全方位线上线下养老服务。

如今，依托市民卡APP养老服务，使居家养老服务体验感进一步优化。“最大的区别是，为老服务的结算，将不再通过以往传统的老人签字确认、政府与服务商结算等一系列繁琐的流程，而是通过市民卡APP老人个人账户与服务商直接结算的方式进行，提高结算效率。”拱墅区民政局相关负责人介绍，政府还可以通过APP上老人的服务反馈评价，实时监管服务商的服务质量。

截至目前，拱墅区已有9家为老服务商及2家助餐服务企业纳入市民卡APP服务商端，全区由政府购买服务的老年人可享助餐等11项互联网养老服务，其余老年人或其子女可使用市民卡、支付宝、微信等支付方式点单购买养老服务。

预计，今年市民卡APP养老服务将在全市范围内推广，加快促进养老服务数字化转型。

### 养老服务全覆盖，刷脸、无卡支付都将普及

养老服务数字化转型，在杭州远远不只市民卡支付这一变化，未来在业务管理、公众服务、支付结算、机构运营和数据应用上，都将实现养老服务数字化全覆盖。

比方说，高龄津贴发放，不需要老年人提出申请，而是通过部门数据交互共享实现发放信息化管理；养老服务需求评估实现全过程数字化；养老服务补贴通过移动端实行全流程管理；公办养老机构轮候通过微信公众号申请，进行后台信息管理。

想要找养老机构和居家养老服务等相关设施信息，未来可登录杭州市民政局门户网站及移动端开设的“养老地图”查询。

支付就更为方便了，今年，无卡支付或将出现在养老服务领域，还将逐步推广智慧餐台自助结算、人脸识别支付、“互联网+配送餐”等功能。

这些大数据也将为今后养老服务的精准化提供重要依据，为制定各项涉老政策提供基础参考。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=528&aid=66643>

(来源：杭州日报)

## “互联网+”为养老服务开启智慧模式

蓝色屏幕左边显示着今天签到过的老人信息，右边是社区最新的活动信息，下方是专门面对老人的服务，叫车、订餐、上门打扫卫生、助浴等服务轻轻一点就可以实现预定……在四川——日立创新交流会的医疗健康展示区，中国经济时报记者见到了日立解决方案(中国)有限公司为中国老人量身打造的互联网+社区居家养老服务展示平台。

### 易学易用的社区居家养老平台

日立解决方案(中国)有限公司解决方案战略中心总经理林楷在接受本报记者采访时表示，这样的交互式服务大屏实际应用时是摆在政府建造的社区养老服务大厅里供老人使用，还会有受到专业培训的服务人员在一旁协助老人使用这个平台。

“大部分老人都不会用智能手机，儿女要是不在身边就享受不了互联网为生活带来的便利，现在他们只要走十分钟，来到社区养老服务中心，就能在专业服务人员的帮助下下自己需要的服务。”林楷说，以前养老服务社区的功能比较单一，一般以举办活动为主，无法满足老人居家生活的需求。现在这个平台能为居家老人提供24小时平安照护、出行方位确认、服务一键呼叫等特色服务，实现居家远程医护咨询、远程法律帮助、亲情互动、精神慰藉等老人切实需要的各项服务。

“平台刚建立的时候，老人们不太熟悉，订单比较少。三个月以后订单慢慢就多起来。比如成立于2016年的浙江省平湖市水洞埭社区居家养老服务照料中心，现在已经累计服务老人超过5万人次。”林楷说。

此外，林楷介绍，还有一块社区服务中心信息显示屏，可以实时监管所服务的社区运行状况、老人24小时照护情况，为老人提供应急需求服务和位置信息服务。同时，还可以进行养老机构信息的管理，为民政部门提供社区居家养老的大数据统计和分析。

运用“互联网+”数据采集、分析和处理等技术，为老年人提供智能化服务是目前国际上比较先进的居家智慧养老服务发展模式。随着我国进入“老龄化社会”的进程加快，老年人健康服务发展面临着严峻挑战，因此，如何构建可持续发展的智慧养老体系，推动养老行业发展成了社会关注的焦点。近日，在四川省成都市举行的四川-日立创新交流会分科会上，众多专家、企业就智慧养老、互联网+养老进行了讨论。

日立(中国)有限公司养老护理事业推进本部总经理傅子毅向与会者介绍了我国未来30年人口结构的变化和健康危机，到2050年，我国80岁以上的老年人将达到9000万人，人口老龄化的现象不容乐观，而且包括失能或半失能在内需要护理的老人预计将达到3亿人之多。因此，他认为，社区居家养老服务的充实，健康管理的促进，制度保障的完善刻不容缓，但课题的解决尚需时日。

日立解决方案(中国)有限公司副董事长张若皓在会上介绍，日立结合在日本实施养老服务的经验，将通过两大平台——智慧养老健康服务平台、互联网+社区居家养老服务平台，一个管理系统——养老机构服务管理系统，为中国的社区居家养老服务提供智慧健康养老解决方案。

### 养老产业发展应重视可持续性

老年人口快速增长，使得老年人消费也在迅速增长。有研究机构测算，老年人消费规模将在2030年、2040年和2050年分别达到18.33万亿元、36.36万亿元和61.26万亿元。中国将成为养老产业市场潜力最大的国家。

近年来，我国政府大力支持健康养老产业，今年政府工作报告全文16次提及“养老”，今年上半年更是密集出台一系列政策措施来促进健康养老产业的发展。尤其是4月国务院办公厅印发的《关于推进养老服务发展的意见》，提出6方面28条政策措施，成为养老服务业综合性、纲领性文件。5月召开的国务院常务会议针对社区养老服务推出一揽子鼓励措施，放宽准入、引导社会力量参与，并在房租用水用电价格、财政支持力度及税费优惠方面予以安排。

智慧华川养老(北京)有限公司副总经理徐瀚在就智慧健康养老作主题演讲时表示，中国适逢大力发展商业养老产品的有利时机。但是，尽管地产商、保险行业、央企、地方国企等各方资本积极进入健康养老产业，行业龙头企业还未出现，目前仍未形成可持续、有效的商业模式，无法推广和复制。从目前的情况来看，养老服务的投资回报率远低于传统房地产投资，导致“雷声大雨点小”。他认为，养老产业发展缓慢有三方面原因，从社会层面看，人口老龄化增速过快，各方面的认识和准备还不足，简单说就是“未富先老，未备先老”。从产业结构层面看，与发达国家的养老产业结构相比有差距，尤其在医养服务供给上还有较大发展空间。从行业经营层面看，与发达国家养老企业的发展规模和盈利能力相比还有很大差距。

麦麦养老是一家年轻的创业企业，不仅是因为成立的时间只有五年，公司的员工也很年轻，大部分是90后。其后端技术主管朱康在会场接受本报记者采访时表示，麦麦养老专注于智慧照护服务，其软硬件产品及核心算法获得国家30多项技术专利，已经在全国有30个项目落地。但是，麦麦养老今年刚实现盈亏平衡。他认为，目前我国的养老行业还处于起步阶段，虽然进入的企业很多，但大部分还没有赚到第一桶金，也有一部分企业坚持不住退出了市场。

“养老行业是一个需要长期投入的行业，现在还主要是靠政府的大力支持，但是毕竟外力的支持不是长久之计，要想做大做强，还是得沉下心来认真去做才能享受到发展带来的红利。”朱康说。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=528&aid=66641>

(来源：中国经济时报)

## 养老培训

## 山东：推进养老服务发展，校企对接交流会成功举办

为全面提升全省养老服务人才培养水平，加强养老服务企业与设立养老相关专业院校的对接，7月15日上午，由省民政厅、省教育厅主办，淄博职业学院、济南养老服务中心承办的山东省推进养老服务发展校企对接交流会在济南市养老服务中心举行。据了解，本次交流会为山东首创，目的是为养老服务专业人才的供需双方搭建一个交流合作的平台。

本次交流会的主要议题为院校介绍养老服务人才培养特色；企业介绍业务开展及人才需求情况；校企联动合作洽谈。

在交流会上，省教科院教师发展中心主任赵丽萍表示，截止2018年底，山东有12多万人学习养老服务相关专业。根据《山东省养老服务业转型升级实施方案》，“十三五”期间，全省设立养老服务相关专业的高等院校、职业学校(含技工院校)达到30处。”根据目前发展形势，我们能够实现这一目标。”

据了解，截止2018年底，我省有14所中职学校开设老年人服务与管理专业，在校生1416人；21所中职学校开设康复技术专业，在校生5663人；15所高校开设专科层次老年服务与管理专业，在校生2135人；20所高校开设专科层次康复治疗技术专业，在校生6498人；11所高校开设专科层次健康管理专业，在校生803人；30所高校开设专科层次护理专业，在校生103353人；7所高校开设专科层次社会工作专业，在校生444人。

“目前山东有10万养老从业人员，但这与全省2240万老年人，400万失能半失能老年人的养老需求相比，还远远不够。”省民政厅养老服务业处相关负责人表示，近年来，山东把养老服务队伍建设作为养老服务业转型升级的重要支撑，针对养老从业人员匮乏等问题，强化资金支持，引导院校设置养老服务相关专业；搭建培训平台，在全省培养了一批高端养老产业人才等。

另一方面，针对养老服务运营难、融资难、用地难等问题，山东每年安排10亿元专项资金，对养老机构、城乡日间照料设施建设和运营、养老服务人员培训、养老信息平台建设等进行扶持。

山东是老年人口大省，老年人占总人口比例超过五分之一，居全国之首。近五年来，山东的人口老龄化速度相当于全国的两倍。省民政厅副厅长张孟强表示，本次交流会在全国开了先河，它既是对山东近年来养老服务人才培养工作成效的一次检验，也是对山东养老服务业发展成果的一次检验。

张孟强表示，如今国家的养老服务政策和体系越来越完善，人们对养老服务的观念也会逐渐转变，再加上山东是人口大省，有独特的区域文化优势，综合各方面因素，山东省的养老服务业发展的前途、前景广阔。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=532&aid=66646>

(来源：齐鲁晚报)

## 河南：大学生养老护理员将上岗！郑州探索“助学+助老促慈善”双赢模式

养老是每个人都绕不开的人生议题。近日中新经纬客户端消息称，据不完全统计，2019年已有23省份上调养老金，其中包括河南在内的青海、天津、西藏4个省份单独上调城乡居民基础养老金定额，部分省份预计于7月底前完成调整后养老金的发放。

而郑州积极探索的“助学+助老促慈善”双赢模式，也越来越多地受到各界关注。

### “养老护理员绝不仅仅是生活保姆”

“养老”二字牵动大家的心，同时，暑期又是大学生勤工俭学的集中时段，在郑州，养老与暑期勤工俭学的交集，早在2013年就产生了。

“想想面前的老人就是若干年后我们父母的样子，也是将来自己的样子，我去年就是以这样的心态投入了培训工作的。”7月15日，“2019‘传递温暖呵护夕阳’大学生担任暑期养老护理员公益慈善项目培训班开班仪式”在郑州举行，150名经层层选拔的大学生养老护理员将参加为期两天的培训班，来自河南中医药大学的学生代表发言，2018暑假，他就在郑州市二七区博爱老年公寓担任养老护理员。

“喂老人吃饭，打扫卫生，陪老人聊天，听他们分享自己年轻时的轶事……在我看来，养老护理员绝不仅仅是生活保姆”，孙攀说，“合格的养老护理员除了要以爱心和耐心照料老人生活，更要注意观察老人的情绪状态。”孙攀还创造性地把自己的护理员经验总结为“勤、实、灵、爱”四字，即勤于动手动脑、诚实自律、灵活机动和呵护之心。

### “老人最需要心理上的陪伴”

中医学专业的王博宇与孙攀同校，也是第二次参加养老护理员项目了。“大一时我加入学校的一个志愿者协会，里面不时发布志愿服务活动。其实前年我就知道这个项目，遗憾的是因为有事耽误了。”王博宇表示，作为医学生，此前他已在医院、养老院从事过相关服务，假期回家总会看望老人们。

回想去年暑假的养老护理员经历，王博宇有自己的一番体会：“在课堂上我们专注学习中医养生、保健等知识，但在活动中我意识到老人们最需要心理上的陪伴。好在陪伴他们的同时我可以把中医知识学以致用，用自己的方式改善老人的晚年生活质量。”是人人都会老去，在他看来，人口老龄化是非常现实的社会问题。

40天的实践，让王博宇对社会的养老现状和养老院老人的生理与心理需求有了更直观的了解，“最起码以后面对家里的老人，也知道该怎么更好地照顾、沟通了。”王博宇说。

### 用自己所学为老人健康护航

“我所学专业为临床医学，对老年人常见病的护理、急救措施等具备一定的专业基础，所以想用自己所学来为老年人的健康保驾护航。后天我就要在郑州中原晚晴养老服务中心开启养老护理员服务了。”黄河科技学院的王亚峰是首次参加这一项目，一直以来王亚峰热心公益，经过海选、初赛、复赛、决赛，一路走来，他表示非常珍惜这个机会。一上午的培训，让他收获不少老年人护理知识，更让他意识到身为养老护理员，应始终遵循职业道德。

### 郑州60岁以上老人达138万，助学+养老新模式促发展

会上大河网记者获悉，目前郑州市60岁以上老年人已达138万，其中80岁以上高龄老人突破16万，还存在相当数量的失能或空巢老人，养老服务需求十分迫切。

单一的慈善救助，只能解决困难人群的一时难处，无法延续后续的关爱；单纯的志愿服务，物质回馈较少，较难延续长久的内在动力。自2013年以来，“传递温暖呵护夕阳”项目在缓解郑州市养老机构养老护理员暑期用工短缺问题的同时，为家庭贫困大学生暑期社会实践和勤工俭学提供了平台，推动郑州慈善、养老双发展。

据郑州市慈善总会有关工作人员介绍，该项目最大的创新，在于传播“授人以鱼，不如授人以渔”的慈善理念，改变了以往慈善机构直接发放救助金的形式，提供服务岗位发挥救助大学生所长，使大学生、养老机构、老人三方受益，实现“助人自助”的公益慈善目的。2014年起，该项目用比赛机制，打破传统的“报名—审核—救助”模式，每年从千余位报名学子中选拔，使学生在比赛中锻炼自己、不断成长。2018年，“传递温暖呵护夕阳”——大学生担任养老护理员”慈善项目，还入围了第十届“中华慈善奖”评选。

2013年至2018年，郑州慈善总会对该项目每年投入善款40万元，选拔100人；今年为更好地适应养老行业需求，郑州慈善总会投入善款60万元选拔150名学子进行服务，从投入金额和选拔人数方面加大力度。

### 网友观点：考虑养老问题宜早不宜迟

@口罩之神：还是要多多陪伴父母，珍惜和他们在一起的时光。毕竟“你养我小，我养你老”，身为80后，我的父母现在身体都不错，不过我还是要多挣钱，好更有底气地为他们养老。

@花语丝路：大学生群体普遍素质较高，懂很多课本知识，但社会实践较少，40天不长，养老护理员经历给他们带来改变，或许能成为他们人生中的珍贵财富。

@一个有思想的脐橙：目前养老机构整体水准比以前好多了，但我觉得还是良莠不齐，特别是贫困地区。大学生担任养老护理员勤工俭学，或许能为养老业吸引更多高学历、高素质从业者提供启发。

@哇噻嘻嘻：我今年30岁了，该考虑自己养老问题啦。毕竟凡事宜早不宜迟，养老这么重要，我觉得得早早地考虑清楚/准备好，晚年就能少操心点。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=532&aid=66635>

(来源：大河网)

## 英媒：去年中国养老市场需求达5000亿，吸引外资入场

在上海，澳大利亚最大的老年人生活社区业主和运营商联实集团推出斥资2.81亿美元的项目计划。随着外国投资者竞相寻求从中国迅速老龄化的人口中间觅得获利商机，这是他们开展的最新“突袭”之一。该公司负责人说，接下来三四年，希望每年（在华）完成一个类似规模的项目。

越来越多外国养老运营商紧盯中国市场。中国60岁以上老年人口到2025年将超过3亿。但目前中国仅有3万个养老场所。去年中国老年人对护理服务的潜在需求高达5000亿元人民币，但当前供给无法满足需求。出生率下降意味着到2050年，1/4中国人口将超65岁，这会导致普遍由家庭成员负责养老的社会传统面临挑战。目前中国约90%老年人主要由家人赡养、约7%依赖社区养老服务、3%在养老院。

2014年北京向包括外国独资公司在内的外国投资者开放中国养老产业。2015年仅9%的在华养老院实现盈利。德勤会计师事务所表示，“中国的老年人护理产业仍处于初始阶段，仍未出现可复制的项目模式和大规模市场领军者。”2012年就进军中国养老市场的一家美企负责人乔·伍德说，中国的人口趋势以及仍极度缺乏养老市场供应能力的现实，正创造前所未有的商机。

除了美澳企业，一些日本、法国企业也对中国养老产业大举投资。一些外企通过与本土企业合作的方式进入中国市场。但最近进军中国的联实集团最终决定在华“单干”，“我们讨论该行业的需求时，中国官员很乐意与我们直接打交道。”

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=532&aid=66623>

(来源：环球时报)

## 老年大学

## 贵州：老年大学秋招有多火？3分钟，70%班级已报满

7月1日上午9时，贵州老年大学2019年秋季招生网上报名成了一场“没有硝烟的战斗”。不少老人守在电脑前，手里拿着手机，双管齐下，掐着点登录报名系统，一番点击下来，结果仍然是几家欢乐几家愁。

“我从小就喜欢画画，以前家里条件不允许，现在在老年大学不仅可以提高技艺，还能结识一群志同道合的朋友。”刚刚退休的董伯伯说自己在一次老同学聚会上看见别人舞文弄墨，一问才知其在老年大学学习，于是他决定报美术系绘画班。“我是手作班的老学员了，学习很有意思，想再提高一下。”65岁的刘阿姨对之前的课程很满意，今年想换换“口味”再深造。有报名成功的欣喜，就有花落别家的失落。

“我从退休后就来这里学习了，今年想报交谊舞初级班，结果先生报进去了，自己反而没报进去。”69岁的周阿姨因为没报上名非常遗憾。

据了解，报名当日，因报名人数太多，导致贵州老年大学网络系统一度无法进入。有不少像周阿姨一样未能成功报名的老人在网报失败后，徘徊在学校门口，希望得到补录的机会。

贵州老年大学教务处处长马琼介绍，2019年贵州老年大学拟开设70个专业、301个班级（校本部262个班级，观山分校37个班级），计划招生11000人（含新老学员）。然而，事实是贵州老年大学每年招生名额紧俏已成为常态。“自6月24日至28日开放对未完成学制的原班报名，到7月1日所有班级面向社会开放以来，目前学校网站、手机端已突破90万的点击量，新班报名首日3分钟之内70%的班级就已报满。”

马琼认为，如今生活水平提高了，老年人对美好生活的向往也具体了，老年大学能让他们找到晚年生活的精神寄托。“接下来我们更多的是要向没有成功报名的老人作解释工作。”“目前新班已全部满员，男女学员比例为1:5，60-69岁之间的老人占报名人数51%。”该校教务处副调研员鲜城东介绍，目前数据显示，面向社会报名首日网站及手机端点击量就突破15万，成功报名人数接近1万，预计在本周四（7月4日）还会迎来一个小高峰，“报名选课需在3日内确认学费缴纳，否则系统会自动取消报名资格，因此会有少量名额空余。”鲜城东特别提醒已报名选课的学员一定要注意缴纳学费成功才是完成报名。

据贵州老年大学办公室主任冉启忠介绍，截止2018年底，全省已建各级各类老年大学（学校）3923所，在校学员人数超过40万。针对目前老年教育资源稀缺的现状，业内人士认为，现在的老年人已经越来越不满足于在家颐养天年，而是更加渴望充实自己的精神世界。一方面，各级老年大学固然是满足老年人求知求学需求的有效途径，但另一方面，也要推动社区老年教育，逐层分流实现梯队建设。对于一时没能入学的老年人，可以关注分校和老年大学教学点，或是参加社区文体团体，自发组织兴趣小组等形式寓教于乐，不一定非要“扎堆上学”。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=537&aid=66675>

(来源：贵州日报)

## 健康管理

## 健康中国，关键词是“行动”

7月15日，国务院新闻办公室举行国务院政策例行吹风会，国家卫生健康委、教育部、国家体育总局等相关部门代表就健康中国行动有关情况进行了深入解读。

### 新时代群众性，卫生健康革命

“告诉大家一个秘密，我戒烟了。从去年6月开始参加此项工作以来，我自己在其中学到很多，现在的生活方式比以前健康了很多，运动量比以前大了，饮食结构也更加合理了。”吹风会上，国家卫生健康委副主任于学军对在场的几十家媒体的记者说。

自去年6月以来，国务院组建工作小组，国家卫生健康委牵头，会同教育部、国家体育总局等30多个部门专题研究人民群众健康需求，研究制定健康中国行动有关文件。于学军表示，推动落实《健康中国行动（2019-2030年）》，犹如开展一场针对慢性病和重点传染病的新时代群众性卫生健康革命。”《健康中国行动》不仅是要开展健康的宣传倡导，而是聚焦当前人民群众面临的主要健康问题和影响因素，推动实现“四个转变”。

一是在定位上，从“以治病为中心”向“以健康为中心”转变。全方位聚焦影响人民健康的主要因素，包括生活行为方式、生产生活环境和医疗卫生服务问题，针对重点疾病、重点人群及不同生命周期所面临的突出健康问题，提出明确建议，做出系统安排。二是在策略上，从注重“治已病”向注重“治未病”转变。努力使每个人能够了解必备的核心健康知识与技能，把“每个人是自己健康第一责任人”的理念落到实处。三是在主

体上，从依靠卫生健康系统向社会整体联动转变，把健康融入所有政策，努力实现政府牵头、社会参与、家庭支持、个人负责的健康中国实践格局。四是在行动上，努力从宣传倡导向全民参与、个人行动转变。

15个专项行动，6万多字

“这个文件6万多字，15个专项行动。”于学军举着一本厚厚的白色册子对记者们说。根据《健康中国行动》，15个专项行动包括健康知识普及行动、合理膳食行动、全民健身行动、控烟行动、心理健康促进行动、健康环境促进行动、妇幼健康促进行动、中小学健康促进行动、职业健康保护行动、老年健康促进行动、心脑血管疾病防治行动、癌症防治行动、慢性呼吸系统疾病防治行动、糖尿病防治行动和传染病及地方病防控行动。全民健身行动是15项行动之一。“自2014年以来，人均体育场地面积增加了0.2平方米，折合成总面积是2.8亿平方米，相当于4万多块标准足球场。”国家体育总局群众体育司司长郎维呼吁记者加入全民健身队伍，共同带动全国老百姓“动起来”。

儿童青少年近视一直是社会关心、关注的问题。中小学健康促进行动针对防控近视提出一系列目标，比如到2022年和2030年，国家学生体质健康标准达标优良率分别达到50%及以上和60%及以上；全国儿童青少年总体近视率力争每年降低0.5个百分点以上，新发近视率明显下降。

“在今年年底之前，教育部将出台一个新时代加强学校体育和美育工作的意见，提出学校体育改革要围绕‘教会’‘勤练’和‘常赛’3个关键词，改变不健康的生活方式。”教育部体育卫生与艺术教育司司长王登峰表示，“将创造条件让儿童青少年的视力得到更有效的保护，包括不断改善教室的照明情况，按照学生的身高随时调整课桌椅的高度，加强卫生健康知识的宣传和普及，让孩子们能够学会更多保护眼睛的基本知识和技能。”

让健康中国，真正动起来

此次发布的3个文件中，《关于印发健康中国行动组织实施和考核方案的通知》格外显眼。国家卫生健康委规划与信息司司长毛群安说，《健康中国行动》是推进健康中国建设的路线图和施工图，当前要做的是尽快把健康中国战略规划的内容落到实处。

怎样抓落实？《组织实施和考核方案》从建立健全组织架构、加强监测评估、做好考核工作3个方面提出具体要求。方案明确，考核工作由健康中国行动推进委员会统筹领导，并围绕健康中国建设主要目标任务要求，建立相对稳定的考核指标框架。将主要健康指标纳入各级党委、政府绩效考核指标，综合考核结果经推进委员会审定后通报，作为各省（区、市）、各相关部门党政领导班子和领导干部综合评价、干部奖惩使用的重要参考。

于学军指出，推动行动落实，要围绕4个方面开展工作：一是明确谁来推进行动，即国家层面依托全国爱国卫生运动委员会，成立推进委员会。二是制定具体指标，《健康中国行动》提出由个人、家庭、社会、政府完成的主要指标，包括结果性指标、倡导性指标以及政府工作指标、约束性指标。三是进行监测统计。监测评估工作由推进委员会统筹领导，各专项行动工作组负责具体组织实施，以现有的统计数据为基础，依托互联网和大数据，对主要的指标、重点任务实施进度进行监测。四是开展考核评估。围绕健康中国建设主要的目标任务要求，建立相对稳定的考核框架，综合考核结果经过推进委员会审定以后要进行通报。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=627&aid=66645>

（来源：健康报网）

## 养老金融

### 杨长汉：发展养老基金，深化中国金融发展

金融发展水平能在很大程度上反映一国的经济发展阶段与水平。金融发展水平越高，融资成本越低。金融体系的完善本身就会降低交易成本。金融机构之间的竞争和金融资源的充分调动都会改善金融市场的效率。世界各国的金融发展道路差别很大。但是无论是发达国家还是发展中国家，金融发展过程都基本相似。发达国家金融发展道路对发展中国家有着很大的示范效应。在一个国家的发展过程中，金融部门作为重要的经济部分其增长速度要大大快于国民生产与国民财富这些物质部分的增长速度。金融相关比率的基本趋势是不断上升，期间可能发生迅速提高的“爆发”现象。

养老基金对于中国金融业发展的影响包括对金融结构、金融总量、金融市场行为、金融监管的影响各个方面。发展养老基金，将优化中国金融结构，提升金融总量，改善金融市场行为，提高金融监管水平，极有可能成为中国金融发展的又一个“爆发点”，是二十一世纪上半叶中国金融业发展战略中的一个重要组成部分。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=572&aid=66659>

（来源：杨长汉）

## 社会保障

### 青海：调整企业和机关事业单位退休人员基本养老金

记者从青海省人民政府新闻办今天下午举行的新闻发布会上了解到，青海省调整企业和机关事业单位退休人员调整基本养老金待遇，2018年12月31日前按规定办理退休手续的45万名退休人员月人均增加养老金213元左右，调整幅度5.14%，从今年1月1日起执行。

这次调整是2005年以来连续第15年提高企业退休人员基本养老金水平，也是继2016年之后连续第4年统一安排、同步调整机关事业单位退休人员基本养老金。这次调整青海省调整总体水平继续在全国各省中位列前茅，西北第一，企业和机关事业单位调整办法完全并轨，继续考虑了艰苦地区因素调整，并区分不同类别给予倾斜，调整办法兼顾了公平与激励，加大了定额调整的权重，降低了挂钩调整的权重，继续对70周岁以上高龄人员给予特殊照顾。

调整按照国家政策规定采取定额调整、挂钩调整与适当倾斜相结合的办法进行。

定额调整。退休人员每人每月增加37元。考虑青海省艰苦边远地区因素，按照退休人员退休所在地的艰苦边远地区二、三、四、五、六类的类别，每人每月分别再增加10元、15元、30元、55元、90元。

挂钩调整。企业和机关事业单位实行统一的调整办法，一是与缴费年限挂钩，缴费年限15年及以下的，每人每月增加45元；15年以上的，在增加45元的基础上，缴费每增加1年每人每月再增加3元；二是与养老金水平挂钩，退休人员按本人2018年12月基本养老金总额（含冬季取暖补贴，不含其他统筹外项目；机关事业单位退休人员不含职业年金待遇）的1.4%调整增加，低于24元的按24元增加。

倾斜调整。对企业和机关事业单位年满70周岁以上的高龄退休人员倾斜，按70 - 74、75 - 79、80周岁以上3个年龄段，每人每月分别再增加20、40、60元。对企业退休军转干部的调整，继续按青海省规定同比例、同时间调整解困补助。

这次调整具体组织实施工作由各级人力资源社会保障局所属社会保险经办机构负责，7月底前将1-7月新增的基本养老金按时足额发放到每位退休人员手中。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=573&aid=66634>

（来源：央广网）

### 新疆：今年9月底将基本实现贫困人口养老保险应保尽保

今年，新疆深入开展社保扶贫工作，通过精准识别、精准管理，确保在9月底基本实现建档立卡贫困人口基本养老保险应保尽保。

7月12日，记者从自治区人力资源和社会保障厅了解到，今年上半年，新疆强力推进贫困人口参加城乡居民基本养老保险全覆盖工作。以南疆22个深度贫困县建档立卡贫困人口为重点，推动贫困人口参保全覆盖。截至6月底，新疆建档立卡贫困人口参保率为99.64%；22个深度贫困县建档立卡贫困人口参保率为99.69%。同时，全面落实60周岁到龄贫困人口享受养老保险待遇工作。

自治区社会保险管理局副局长樊爱银说，下一步将继续深入开展社保扶贫工作。抓好建档立卡贫困人口、低保对象、特困人员等困难群体参保工作，确保精准识别、精准管理、精准到人。

“针对南疆四地州22个深度贫困县建立贫困人口台账，参保一人、标识一人，以确保在9月底基本实现建档立卡贫困人口基本养老保险应保尽保。”樊爱银说。

樊爱银介绍，今年上半年全民参保计划也顺利实施，通过进一步完善新疆全民参保库指标体系，建立完善与扶贫、教育等部门的数据共享交换机制，精准定位未参保人员，积极推进利用大数据支撑养老保险参保扩面、精准扶贫等工作。

截至今年6月，新疆养老、失业、工伤三项社会保险参保达到1809.49万人次。其中，城镇职工基本养老、城乡居民基本养老、失业、工伤保险参保分别为542.99万人次、688.31万人次、273.39万人次、304.8万人次。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=573&aid=66674>

（来源：亚心网）

### 长期护理保险扩围在即，郑州跃跃欲试

即使是受益面最广的青岛和上海，到2018年底合计也不过20万人受益，占两城市参保人口比例只有1%，与发达国家还有很大差距。

启动三年、覆盖超过5700万人的长期护理保险试点今年将迎来“扩围”，除了试点的15个城市和自愿加入试点的四五十个城市之外，还有一些城市也在做试点前期的准备工作，常驻人口刚刚超过千万的郑州便是其中一个。

郑州市于2000年进入老龄化社会，目前全市60岁及以上老年人超过120万人。近日在郑州举办的《郑州长期护理保险制度研究》汇报会上，郑州市副市长谷保中表示，河南应该在长期护理保险上有所探索，虽然郑州起步有点晚，但完全可以借鉴其他地方的经验，走出一条更加完善的路。

《郑州长期护理保险制度研究》是受中国社科院郑州市人民政府郑州研究院委托，由中国社科院社会发展战略研究院团队承接的一项课题，旨在推进长期护理保险（下称长护险）试点、向地方政府建言献策。

重养轻医扩大受益面

继2016年6月人社部在上海、成都、长春等15个城市启动长期护理保险之后，今年政府工作报告首次提出“扩大长期护理保险制度试点”。今年6月4日，国办印发的《深化医药卫生体制改革2019年重点工作任务》再次提出“扩大长期护理保险制度试点”，并指定国家医保局、财政部、国家卫生健康委、国家中医药局等部委负责。

由此预期，今年下半年长护险试点将“扩围”。

中国社科院社会发展战略研究院副研究员张盈华表示，从国内试点的情况来看，我国长护险制度的受益面还较窄，失能人员的获得感和保障度还有较大提升空间。

课题组数据显示，即使是受益面最广的青岛和上海，到2018年底合计也不过20万人受益，占两城市超过2000万参保人口的比例只有1%，与发达国家相比还有很大差距。比如，德国享受长护险待遇的人数占全部人口的比例大约是3%，其中60岁及以上老年人中有10%；日本65岁及以上老年人中有18%享受长期护理保险待遇。

郑州市2018年初出台了《郑州市政府购买养老服务暂行办法》，针对六类老年人群提供政府购买养老服务，但失智、失能老年人的照护问题并没有有效的解决途径，这些老年人多面临年龄大、基本丧失劳动能力、养老金收入低、护理费用高等一系列困难。

为了让更多的人能够享受到长护险保障，课题组对郑州长护险制度的设计遵循以“全覆盖、广受益、保基本、多层次”为基本方针、以“以收定支、精算平衡”为基本准则、以“政市合作、社商互补”为基本导向，将全市除全日制大学生之外的690万人口纳入到统一制度中，起步期暂按每人每年108元筹资。

经过测算，若按照这一制度设计，郑州长护险制度可使4.8万重度失能人员享受每月600元~2400元的居家、社区或机构长期护理服务，个人筹资不到人均可支配收入的0.1%。

张盈华说，与一些试点地区偏重医疗护理不同，课题组给郑州做的方案是重“养”轻“医”，让更多人收益。方案将医疗服务与长期护理界限划清，并鼓励居家/社区长期护理服务，坚持生活照料为主并辅之以与之密切相关的基础医疗护理。

长护险筹资方式需统一

在长护险的筹资方式上，课题组建议多渠道分担。起步期由个人缴费、医保基金划拨、财政缴费补助三方分担，逐步增加个人缴费和财政补助，减少医保基金划拨，直至医保基金从长护险筹资中完全退出，实现长护险制度的独立筹资。

测算显示，医保基金完全退出后，个人缴费占居民人均可支配收入的比例不到0.2%，财政补贴占地方一般预算性收入的比例只有0.25%。

张盈华对第一财经说，目前国内试点地区“各自为政”还没有统一的制度模式，制度“碎片化”已有显现。筹资方式也是多种多样，有的地方从医保基金中全部划转，有的地方规定个人需要缴费（如南通，参保居民每人每年缴费30元），有的地方则仍将职工和居民分开筹资、分别对待等。

张盈华认为医保基金应逐步退出长护险的筹资渠道，实现长护险制度完全独立筹资，否则长护险就不能单独建制，而且也走不长远。

中国社会科学院世界社保研究中心主任郑秉文6月14日在全国政协双周协商会上发言时表示，下一步长护险扩大试点，应防止制度碎片化现象进一步扩大，防止全国统一制度时很多城市“积重难返”，防止个别城市出现潜在的财政风险，提高制度的公平性。

郑秉文建议在制度基本框架、基本筹资原则、基本待遇水平等三个方面予以统一，尽快对长护险的筹资基本原则做出规定，使财务风险可控，并对是否单独筹资做出决定。如果继续沿用目前在医保基金里融资的做法，应做好长期财务测算，在困难地区不要影响医保制度的财务可持续性。

<http://cnzf99.com/Detail/index.html?id=573&aid=66668>

(来源：第一财经)

养老保障“组合拳”意在优化“三支柱”结构

养老保障政策“组合拳”的一个明确指向，在于完善养老保障制度体系、优化养老保障“三支柱”结构、丰富第三支柱“篮子”、补齐第三支柱“短板”。

截至2018年底，我国60周岁及以上人口达24949万人，占总人口的17.9%，远远超出10%的国际老龄化标准。清华大学等机构发布的《2018中国居民退休准备指数调研报告》显示，2018年我国居民退休准备指数为6.65，略高于2017年的6.31，老龄化趋势与养老金准备不足矛盾依然突出。

为积极应对老龄化挑战，着力破解老龄化与养老保障匹配难题，国家层面于近日密集出台一系列养老保障政策“组合拳”。这些政策“组合拳”的一个明确指向，在于完善养老保障制度体系、优化养老保障“三支柱”结构、丰富第三支柱“篮子”、补齐第三支柱“短板”。

首先是人社部官网发布消息，正会同有关部门加紧研究制定养老保障第三支柱政策，拟将符合规定的银行理财、商业养老保险、基金等金融产品纳入第三支柱“篮子”。其次是李克强总理7月10日主持召开国务院常务会议，要求切实做好降低社保费率工作，落实基本养老保险单位缴费比例不高于16%，并决定将国有企业10%的股权划转至养老保障“基金池”。第三是李克强总理6月21日主持召开国务院常务会议，决定加快发展商业养老保险，支持保险机构为个人和家庭提供个性化、差异化养老保障，完善社会养老保障体系。

目前，我国养老保障体系由三大支柱构成：第一支柱为基本养老保险，由单位和个人按规定比例缴纳；第二支柱为企业年金和职业年金，由单位和个人按规定比例自主缴纳；第三支柱为商业养老保险，完全由个人自主选择 and 缴纳。第一支柱属于政府主导的公共养老体系，第二、三支柱属于个人或单位和个人相结合的私人养老体系。第一、二支柱全部实行税收优惠政策，第三支柱只对部分产品实行税收优惠政策。

迄今为止，我国第一支柱“全覆盖、保基本”目标已基本实现，第二支柱也取得一定进展，唯有第三支柱发展严重滞后。在墨尔本美世2015年推出的“全球养老金指数”对全球前25大经济体养老金体系排名中，我国位居第22位；在德国安联2014年推出的“养老金可持续指数”对全球前50大经济体养老金体系排名中，我国位居第45位。我国在这两项排名中之所以明显靠后，主要原因在于私人养老金覆盖面太低，也即第三支柱存在严重“短板”。

国际经验表明，健康可持续的养老保障体系，是一个由公共养老体系与私人养老体系相结合的多支柱体系。这也即世界银行督促改进各国养老保障制度建设的一贯倡导。其中，公共养老体系肩负社会公平重任，私人养老体系肩负养老金制度可持续性重任。近年来，即使是高度依赖公共养老体系的欧洲高福利国家，在多支柱体系建设方面也有所松动，并非铁板一块。继英国、瑞典等国率先启动养老保障市场化改革后，荷兰、德国等国紧随其后，向三支柱体系建设迈出坚实一步。

在我国，第一支柱占比高达79%，第二支柱占比约20%，第三支柱占比几乎可以忽略不计。而在经合组织（OECD）成员国，第一支柱的平均替代率约22%，第二、三支柱的平均替代率通常保持在50%以上。其中，美国第一支柱占比只有10%，第二支柱占比高达62%，第三支柱占比也有28%。事实上，从近期密集出台的养老保障政策“组合拳”来看，分明已经透露出这样一个明确信号，那就是适度降低第一支柱比重，逐步提高第二、三支柱比重，将成为我国未来三支柱结构优化的基本方向。

综观世界各国，在多支柱社保体系建设过程中，均普遍实行了税收优惠政策。实现税收优惠政策，一方面意味着个人即期税收支出的减少和可支配收入的增加，也即收入效应；另一方面意味着养老产品相对价格的下

降和预防性养老产品需求的增加，也即替代效应。有研究表明，在两大效应的作用下，1%的税率变化会引引起养老金21%的反向变化，即少收1元的税，可撬动20元的养老金。为加快推进我国第二、三支柱发展，很有必要实行全面的税收优惠政策。主要包括：一是参照美国负个人所得税制度和德国里斯特养老金计划，对于未享受到税收政策的中低收入群体，给予一定额度的财政补贴；二是加大税收优惠力度。目前我国税延养老税收优惠额度是1000元与工资6%孰低者，相对于美国IRAs（个人退休账户）每年最高6500美元的税收优惠额度过低，应大幅提高我国税延养老险税前缴费比例；三是有效整合第二、三支柱税收优惠政策，实行税收优惠政策共享制度；四是对经营第二、三支柱业务的金融机构就其第二、三支柱业务部分实行税收优惠政策。

<http://cnzf99.com/Detail/index.html?id=573&aid=66624>

(来源：证券时报)

全国23省公布养老金上调方案，更多社保改革红利将陆续释放

据中央广播电视总台中国之声《新闻和报纸摘要》报道，居民社保待遇提升正迎来密集落地期。目前，全国23个省份已公布2019年养老金上调方案，31个省份降低社保费率方案渐次落地，下半年更多社保改革红利将陆续释放。

截至目前，河北、内蒙古、江西、陕西、江苏等15省份明确7月底前将调整增加的养老金发放到退休人员手中，河南省人社厅副厅长李海龙说，河南城乡居民基础养老金最低标准由每人每月98元增加到103元，预计财政每年多投入9亿多元，惠及全省1500多万名老年城乡居民。

李海龙：2019年1月1日以后符合领取待遇条件的，从开始享受待遇的当月起提高标准。

各省降低社保费率方案也渐次落地。最新数据显示，上半年企业职工基本养老保险、失业保险缴费减少超过1280亿元。江西丰裕达电子科技有限公司人事行政科科长高颖说，社保费率下降，降低了企业的用工成本。

高颖：企业缴费比例从20%降到16%，可以把降低的这一部分资金更好地投入到我们企业的生产、扩张、经营方面。

根据近日召开的国务院常务会议，今年将全面推开国资划转社保。与此同时，多部委正就多层次社会保障体系建设交换意见，个人养老金制度也有望加快出台，下半年更多社保改革红利将陆续释放。

<http://cnzf99.com/Detail/index.html?id=573&aid=66633>

(来源：央广网)

老龄化社会日渐显现，三大支柱助力搭建养老保障体系

根据联合国的一项研究显示，自从人类社会进入到工业时代之后，随着医疗科技水平的不断提高，人类的平均寿命也是越来越长了。因此，社会老龄化问题公众的关注度越来越高。那么，老龄化社会究竟有啥标准呢？相应的养老保障又该是啥样的呢？让我们来听听中国收入分配研究院院长宋晓梧在《中国经济大讲堂》中的解答吧。

中国收入分配研究院院长宋晓梧：按照联合国的一个定义，大概65岁以上的人口占到7%就算老龄化，还有一个标准是60岁以上的人口占到10%，我们都超过了。

我们国家目前60岁以上的人口已经达到了17.3%，而65岁以上的人口则是11.4%，所以我们已经进入了老龄化社会，未来养老产业将迎来巨大发展。养老保障工作就像往篮子里放鸡蛋，千万不能把所有鸡蛋都放在一个篮子里。为啥？万一这个篮子出问题了，那所有鸡蛋不是就全完了吗？所以，我们国家的养老保障体系需要靠三个支柱来支撑。具体是哪三个支柱呢？让我们再来听听中国收入分配研究院院长宋晓梧在《中国经济大讲堂》中给出的解答吧。

中国收入分配研究院院长宋晓梧：第一支柱的基本保障，是国家立法强制实施统账结合，下一步费改税，这么一个基本保险，就是职工基本养老保险；第二个层次是企业年金，企业年金是国家给你一定的优惠政策，比如说你企业给职工购买一定的企业年金，我这里有多少，比如4%的百分比，可以在税前列支免税，你个人购买这个也免税，也可以免税或者延迟；那么第三层次，是完全个人自愿到保险公司投保，这样三个层次。

这三个支柱近些年来发展得如何呢？其中社会基本养老保险还是最主要的，覆盖面也大，资金也多。但是，另外两个支柱还有欠缺，比如企业年金，据统计2017年底有13000亿，参加的人还很少只有2336万，这部分的发展相比而言还是比较弱的，这块短板需要尽快补上。

上述这三个支柱，说白了都是我们能领到的养老钱，我们退休以后，基本养老保险按月发到手，还能拿企业年金，个人储蓄也能自主支配。但是有钱了养老是不是就不用发愁了呢？那可不一定，这只是个基础。退休以后手里有钱只是代表了你有支付能力，而整个社会养老产品、养老服务的供给能力其实更重要，不然有钱可不一定就能买到有品质的老年生活。

说到这里，想必有些朋友已经嗅到了巨大的商机，从事相关产业的人可要抓住机会哦。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=573&aid=66642>

(来源：央视网)

## 7月16日，22年前，全国开始建立统一的职工养老保险制度

1997年7月16日，国务院发布《关于建立统一的企业职工基本养老保险制度的决定》，开始在全国建立统一的城镇企业职工基本养老保险制度。

到20世纪末，要基本建立起适应社会主义市场经济体制要求，适用城镇各类企业职工和个体劳动者，资金来源多渠道、保障方式多层次、社会统筹与个人账户相结合、权利与义务相对应、管理服务社会化的养老保险体系。企业职工养老保险要贯彻社会互济与自我保障相结合、公平与效率相结合、行政管理与基金管理分开等原则，保障水平要与我国社会生产力发展水平及各方面的承受能力相适应。

### 中国基本养老保险制度变革大事记

1987年

国务院发布《国营企业实行劳动合同制暂行规定》，提出国家对劳动合同制工人的退休养老保险实行社会统筹，所需资金来源于企业和劳动合同制工人共同缴纳的费用。

此举标志中国城镇企业职工养老保险制度改革正式开始。

1991年

国务院发布《关于企业职工养老保险制度改革的决定》，退休费社会统筹正式在全国推广。

文件首次提出基本养老保险基金由社会统筹和部分积累相结合的思路——在以支定收的同时，多收一些钱并积累起来，用于弥补老龄化高峰期收支缺口。

这一规定改变了养老保险由国家企业完全承担的做法，采取国家、企业和个人三方共同负担。

1995年

国务院发布《关于深化企业职工养老保险制度改革的通知》，这是第一次以国务院文件的形式，要求各地建立个人账户，逐步提高个人缴费比例。

其最核心的内容是确立了社会统筹和个人账户相结合的财务制度。

1997年

国务院颁布《关于建立统一的企业职工基本养老保险制度的决定》，统一了各地“统账结合”的实施方案，规定了统一的缴费比例和管理办法。

2000年

国务院发布《关于完善城镇社会保险体系的试点方案》，规定个人账户基金不再用于支付当期养老金，而是采取积累制，存入银行或购买国债，以实现保值增值；在缴费形式上，也由个人缴纳5%，单位划拨6%，转变为完全由个人缴纳8%，账户规模由原来的11%调整为8%；实行社会统筹基金与个人账户基金分账管理，个人账户基金集中到省级社会保险经办机构管理，降低做实成本，并简化账户管理程序。

2001年

原劳动和社会保障部颁布《关于完善城镇职工基本养老保险政策有关问题的通知》，规定参加养老保险的城镇个体工商户等自谋职业者以采取各种灵活就业方式就业的人员按照省级政府规定的缴费基数和比例，一般应按月缴纳养老保险费，也可按季、半年、年度缴纳养老保险费，而且缴纳时间可累计折算。

2001年6月

国务院颁布《减持国有股筹集社会保障基金管理暂行办法》，减持国有股收入全部上缴全国社会保障基金。

2001年7月

为了落实42号文，国务院决定在辽宁省进行社会保障试点以探索经验。辽宁开始了做实基本养老保险个人账户的试点工作。

2001年10月

原劳动和社会保障部颁布了《关于规范企业职工基本养老保险个人账户管理有关问题的通知》，通过降低个人账户中缴费工资比例，所缴费用与统筹账户缴费基金分账管理，以确保个人账户真实积累。

2004年

做实个人账户由试点范围到整个东北三省（辽宁、吉林、黑龙江）。

2005年11月

原劳动和社会保障部、财政部出台《关于扩大做实企业职工基本养老保险个人账户试点有关问题的通知》，决定进一步扩大试点范围，并对做实个人账户的原则、起步比例和时间以及财政补助等方面做出了具体规定。

2005年12月

国务院颁发《关于完善企业职工基本养老保险制度的决定》，进一步要求城镇各类企业职工、个体工商户和灵活就业人员都参加企业职工基本养老保险，并提出在当时及此后一个时期内以非公有制企业、城镇个体工商户和灵活就业人员参保工作为重点，扩大基本养老保险覆盖范围。

2006年

黑龙江、吉林、天津、山东、湖南、湖北、山西、山东、新疆等九个省（区、市）与全国社保理事会签约，将做实个人账户中央补充部分资金交理事会运营管理。

2007年

劳动保障部发布《关于进一步扩大做实企业职工基本养老保险个人账户试点工作有关问题的通知》，要求在确保基本养老金发放的前提下提高做实个人账户比例。天津等8省（区、市）2006年从3%起步做实个人账户，以后逐步提高做实比例，督促做实个人账户。

2008年

人社部发文，批准浙江省、江苏省成为做实企业职工基本养老保险个人账户试点省份。

2009年2月

国务院常务会议通过了《事业单位工作人员养老保险制度改革试点方案》，确定在山西、上海、浙江、广东、重庆5省市开展试点，与事业单位分类改革配套推进。

2009年9月

根据《国务院关于开展新型农村社会养老保险试点的指导意见》，中国开始进行新型农村社会养老保险的试点工作。养老金待遇由基础养老金和个人账户养老金组成，支付终身。

2010年10月

全国人大常委会通过《社会保险法》，明确了国家财政有为社会保险提供资金支持的责任。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=573&aid=66663>

(来源：上观新闻)

## 人民日报：加快构建个人养老金账户制度

我国的人口老龄化趋势逐渐加深，人民群众的养老需求日益增长。我国现行养老保险体系由三个层次构成：政府主导并负责管理的基本养老保险为“第一支柱”，政府倡导并由企业自主发展的企业年金和职业年金为“第二支柱”，个人养老金账户制度则为“第三支柱”。

然而，当前我国养老金的三大“支柱”发展并不均衡：基本养老保险“一枝独大”，企业年金和职业年金发展迟滞，个人养老金账户制度尚未成形。“第一支柱”采取的现收现付模式易受人口老龄化的影响；“第二支柱”由企业主导，面临企业经营风险、金融市场波动和交易信用风险。相比之下，“第三支柱”可自愿参保、由市场主体运营、账户资金归个人，具有激励性强、透明度高、灵活性好等优点。

随着数字经济的快速发展，未来我国会有更多自由职业者，而“第一支柱”的替代率和“第二支柱”的覆盖范围均有限。为缓解养老体系面临的压力，为人民群众的老年生活提供更好的保障，加快构建以个人养老金账户制度为基础的“第三支柱”具有迫切的现实意义。因此，在现有税收递延型商业养老保险试点的基础上，可以从以下三方面进一步深化改革：

一是加大税收优惠力度。税收优惠可以降低个人养老账户参与者的成本，提高其收益水平，进而影响其消费投资决策，是推动养老金“第三支柱”发展的重要引擎。应加大“第三支柱”相关税收优惠的力度，提高纳入税收递延型商业养老保险免税工资金额的标准，通过税收优惠政策吸引更多人群参与到“第三支柱”中，从而减轻公共养老体系压力。同时，未来在“第三支柱”能够为养老体系提供有力支持时，进一步降低基本养老保险的缴费比例，以减轻市场主体的社保缴费负担，进一步激发市场活力。

二是扩大税延范围。上海市、福建省（含厦门市）和苏州工业园区的个人税收递延型商业养老保险试点已一年，试点成果为我国养老保障“第三支柱”的政策设计提供了参考。应尽快将个人税收递延型商业养老保险政策推广至全国，使更多群众获益。通过加大对“第三支柱”的推进力度，进一步完善多层次养老保障体系的建设。

三是丰富产品种类。“第三支柱”覆盖的范围不应仅限于商业保险产品，还应包括基金产品等其他适合投资的金融产品。应当将公募基金等金融产品纳入养老保险体系，发挥其产品优势，有针对性地开发适合“第三支柱”的投资产品，拓宽个人养老金账户投资渠道。同时，纳入个人养老金账户投资范围的金融产品，应与税收递延型养老保险享受同等税收待遇，从而提高市场创造新型养老产品的积极性，以达到既满足养老资金需求，又活跃资本市场的双重政策效应。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=573&aid=66665>

(来源：人民日报)

# 长期护理保险发展与机遇

伴随老龄化程度的不断加深，老年生活保障的社会重要性日益增加。目前，我国65岁以上人口占总人口的比例已经从世纪初的不到7%快速上升到2018年的12%，离国际公认的老龄社会标准，即65岁以上人口占比14%可谓近在咫尺。面对这样一种难以逆转的社会趋势，我们唯有选择积极应对，在理念、政策以及实际做法等各个层面，促进老年人健康和福祉，营造能够保障有尊严的老年生活的支持性环境。

党中央、国务院高度重视养老服务，在今年的“两会”政府工作报告中对养老服务工作进行了专门部署；4月，国务院办公厅又印发《关于推进养老服务发展的意见》，提出28条具体举措，直指为养老服务打通“堵点”、消除“痛点”，专门提出要加快实施长期护理保险制度试点，推动形成符合国情的长期护理保险制度框架，并鼓励发展商业性长期护理保险产品。长期护理保险作为养老服务的重要支付者，被定位为养老服务业健康发展的重要参与者和促进者。

## 长期护理保险试点的基本情况

自2007年《关于全面加强人口与计划生育工作统筹解决人口问题的决定》中提出要探索建立长期护理保险等社会化服务制度后，部分城市就已经开始进行长期护理保险制度探索；2016年人力资源和社会保障部发布《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》，社会长期护理保险制度建设迈出了更为坚实的步伐。据不完全统计，长期护理保险制度启动近三年来，覆盖人群已经超过5700万人，除了首批纳入试点的15个城市（直辖市）和自愿加入试点的四五十个城市之外，还有一些城市也在做试点前期的准备工作。

从已有试点地区的方案和执行情况来看，社会长期护理保险的探索工作沿袭了中国社会保险制度改革的主体思路，即尊重地方差异，不“齐步走”，也不“一刀切”，各地关于保障范围、资金筹集、待遇支付、服务提供等关键制度要素的标准和规定可谓“因地制宜”，但也呈现出一些“共性”。一是基本医疗保险基金成为重要资金来源，大部分试点地区的长期护理保险资金筹集主要或者全部来源于医保基金、个人医保账户划转，或者医保基金历年结余。二是多元筹资，通过参保人、企业和政府财政补贴等多个渠道筹集资金。三是总体筹资水平较低，大多在每人每年100元上下，一般不超过150元/年/人。四是多以重度失能为待遇给付条件，鼓励居家护理，机构护理的费用补偿方式多为定额包干制。

另外，值得注意的是，多个试点地区的长期护理保险制度构建，也借鉴医疗保险的发展经验，引入了商业保险公司的力量。例如，江苏南通采取了经办专业化的思路，实行类似共保联办的模式，“运行风险共担、保险事务共办、管理费率固定、年度考核退出”，委托具有资质的中标商业保险公司具体经办业务。再如，北京市海淀区的长期护理保险制度，实行保险合同模式，通过招标确定具有合作资质的商业保险机构作为长期护理保险的承保机构，政府只负责监管商业保险机构和对参保人缴费补贴，发生年度内盈余或亏损则全部由商业保险公司承担。商业保险公司的积极参与，有望保证长期护理保险基金的稳定运行，促进长期护理保险业务的快速发展。而这种参与也有望带动商业长期护理保险发展，从而有利于为不同收入水平和服务需求的人群提供差异化的服务。

伴随老龄化程度的不断加深，老年生活保障的社会重要性日益增加。目前，我国65岁以上人口占总人口的比例已经从世纪初的不到7%快速上升到2018年的12%，离国际公认的老龄社会标准，即65岁以上人口占比14%可谓近在咫尺。面对这样一种难以逆转的社会趋势，我们唯有选择积极应对，在理念、政策以及实际做法等各个层面，促进老年人健康和福祉，营造能够保障有尊严的老年生活的支持性环境。

党中央、国务院高度重视养老服务，在今年的“两会”政府工作报告中对养老服务工作进行了专门部署；4月，国务院办公厅又印发《关于推进养老服务发展的意见》，提出28条具体举措，直指为养老服务打通“堵点”、消除“痛点”，专门提出要加快实施长期护理保险制度试点，推动形成符合国情的长期护理保险制度框架，并鼓励发展商业性长期护理保险产品。长期护理保险作为养老服务的重要支付者，被定位为养老服务业健康发展的重要参与者和促进者。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=573&aid=66667>

（来源：中国金融，作者，锁凌燕）

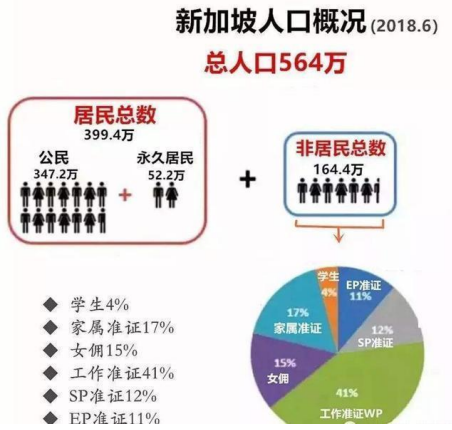
# 国际交流

# 李光耀：新加坡的人口问题非常严重，我无从解决，也早已放弃

李光耀曾在自己2013年的新书《李光耀观天下》中坦言：假如让我说出什么问题对新加坡的生存威胁最大，我认为人口问题。这个问题我无从解决，也早已放弃，我把它交给下一代，希望他们能最终找到出路。新加坡的人口问题有多么严峻，以至于李光耀这样的人物终其一生都没有解决，只能寄希望于下一代？简单来说一共有三个：出生率低，人口老龄化和移民问题。

在新加坡独立建国之初，新加坡每年大约有6.2万个婴儿诞生，到了11年，这个数字变成了3.9万，而且是在总人口增加了一倍的情况下的数据。生育率降低带来的最直接可观的就是人口的减少，根据学者分析，如果坐视不管，那么新加坡的华人和印度人每隔一代就会减少一半的人口，马来人则每隔一代减少1/5。

而与其伴随而生的就是人口的老龄化，年轻人减少了，老年人增多了，这就意味着每位年轻人需要承担的赡养责任就更大了，巨大的压力会让他们难以喘息。而那么多的老人又不会选择去消费，比如换掉他们家的电视、手机，或者去高消费的地方游玩，这给国内市场带来的打击也是巨大的。



以上张两个问题，不仅存在于新加坡，也存在于日本、韩国，甚至存在于中国，它引发的一系列后果非常严重，简而言之，没有一个国家能够在人口大幅萎缩的情况下还依旧保持强劲的经济动力，或者我们可以说，一个国家的人口结构，决定了其未来发展的方向和命运。

为什么很多国家都开始出现生育率低的事情了呢？这和整个社会观念的变化有很大的关系。当女性获得解放之后，她们不甘心于相夫教子，伺候公婆，她们也想实现自己的人生价值，也想去世界各地看看，而不是被孩子或者家庭所拖累。

当然，社会竞争过于激烈，作为职场女性生孩子的成本很高也是原因之一，不少政府对此的应对措施是加大“婴儿津贴”的数额，比如新加坡和日本，但是他们也都已经用事实证明这样的效果很有限，因为归根结底这并不是钱的问题，而是观念的问题。

于是，解决人口问题的办法就只能是通过移民了，但是，移民又谈何容易。哪个国家的人会愿意在自己国家的街头看到那么多非自己种族的面孔，操着不一样的语言，还和他们竞争工作岗位？李光耀认为，在移民的过程中，最难解决的三个问题就是：

- 1.如何在移民时不引起本国人的反感，将矛盾最小化？
- 2.如何确定接纳移民的阈值，或者如何融合新移民？因为少量的移民在到达新的国家之后，他们会选择融入，而如果人数太多，他们将对保留自己的独特性，对本地文化造成冲击，甚至带来宗教问题。
- 3.新来的移民在融入当地社会后，基本上也会变得和当地人一样不愿意生育，这时该怎么办？

综上所述，移民问题的复杂程度实在不可小觑，有时候会牵一发而动全身，甚至会成为饮鸩止渴的“昏招”。但是，谁又愿意看着自己的国家从此萎缩、老化下去，彻底的失去活力而坐视不理呢？移民实在是不得已之下的权宜之计。更好的办法是什么？李光耀想不出来，他只能交给下一代人来处理。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=577&aid=66626>

（来源：历史其实很简单）

# 美国谋解养老金体系危机

美国联邦政府发布的基本养老金精算报告显示，2020年美国社保基金将首次出现收不抵支，到2035年所有社保基金余额将告罄。

美国众议院日前以417：3的绝对高票通过了《退休金提高法案》，简称《安全法案》。

能在众议院得到两党压倒性多数票通过的法律并不多见，《安全法案》在众议院通过前后，获得了美国社会各界的普遍好评。舆论普遍认为，这是自2006年《养老金保护法》通过以后最重要的养老金改革立法。人们普遍预计，《安全法案》将在参议院顺利获得通过。

根据美国联邦政府4月22日发布的报告，如果国会再不介入，美国的联邦退休金账户将在2035年前后耗尽，联邦医疗保险也将在2026年入不敷出。《安全法案》的主要目的，是修改1986年《国内税法》，鼓励提高退休金储蓄，促进美国企业年金计划（401K）和个人退休金计划（IRA）的快速发展。

**养老金危机**

美国现行养老保险体系主要由三大支柱构成：一是由政府主导、强制实施的社会养老保险制度，即联邦退休金制度；二是由企业主导、雇主和雇员共同出资的企业补充养老保险制度，即企业年金计划；三是由个人负责、自愿参加的个人储蓄养老保险制度，即个人退休金计划。

美国的养老金规模是世界上最大的，其一国的养老金就占OECD国家全部养老金的一半以上。但是在美国人眼里，养老金危机始终存在，应该加大改革力度。

一方面，企业年金计划和个人退休金计划的参与率还远远不够。5月23日，美联储发布的一项问卷调查结果显示，在美国就业人口中，有DC型企业年金（由雇员、雇主或两者都定期缴款的一种退休计划，退休福利会根据投资收益波动）的人为54%；有个人退休账户的人为33%；有DB型企业年金（由雇主设立，退休福利是固定金额）的人为22%；拥有银行存款的人为42%；拥有不动产的人为14%；没有任何企业年金或个人退休账户的人高达26%。

另一方面，美国联邦政府建立的基本养老金制度陷入可持续性危机。4月22日，美国联邦政府发布的基本养老金精算报告显示，2018年底美国社保基金余额为2.895万亿美元，够支付2.7年，2020年将首次出现收不抵支，到2028年将减少到2.148万亿，仅够支付1.2年，到2035年所有社保基金余额将告罄。

因此，无论是美国官方还是民间，均认为美国养老金体系已陷入不可持续的危机之中，亟待改革。

**重大改革**

备受期待的《安全法案》由三个文件构成，总计608页，其内容十分复杂和详细，对企业年金和个人退休账户体系进行了几十处重要改革。其主要举措包括八项内容。

第一，重建养老金的“集合计划”制度。《安全法案》允许不同类型的不同地区的雇主联合起来向他们的雇员提供企业年金计划，建立一个开放式多雇主计划，该计划可由一个“集合计划提供者”（如金融服务公司）来管理，以减少每个雇主单独承担的成本和行政责任。而目前美国劳工部的规定是只允许设立封闭型多雇主计划，即只有同一地区、同一行业或同一行业协会的雇主才能设立多雇主计划。

第二，对实行“自动注册”（自动将雇员工资的一定百分比金额存入其退休账户，而不需要雇员主动注册）的小型企业主给予税收优惠，在一定条件下，税收抵免上限将从目前的500美元增加至5000美元。对新员工实行“自动注册”养老金计划的小企业主可获得连续3年的税收抵免，以鼓励更多的小企业主实行“自动注册”。允许长期兼职雇员加入企业年金计划，鼓励他们建立个人退休账户。

第三，提高企业年金计划自动缴款上限。2006年之前，企业年金计划中雇员的默认缴款率为3%。2006年的《养老金保护法》在鼓励企业主加入“自动注册”方案的同时，还提供了“安全港”保护措施，即“自动注册”的雇员缴款率每年默认提高1个百分点，但最高不得超过个人工资的10%。此次《安全法案》规定，将“自动注册”的缴款率上限从10%提高到15%。

第四，为选择终身收入者提供信托安全港。无论是企业年金计划的参与者，还是个人退休账户的持有者，只要他们终身有收入来源，就为其保留终身的投资权利。他们可以终身不退保，终身不用缴纳退保手续费。

第五，废除个人退休账户持有人超过70.5岁不得缴款的禁令。过去，一个人年龄达到70.5岁，就不能再往自己的个人退休账户缴款了，即使他还在就业并有继续缴款的意愿。《安全法案》废除了这条禁令，规定个人退休账户持有人可以终身缴款。

第六，企业年金和个人退休账户持有人必须领取最低养老金的年龄从70.5岁延至72岁。现行法律规定，大多数人在70.5岁后，每年必须从退休账户中领取“所需最低养老金”。《安全法案》把这一要求推迟到72岁。

第七，为企业年金计划内的年金产品创造了更好的供给机制。企业年金计划中的年金是账户持有人在退休生涯中的重要收入，但现实中却有一个“年金难题”。雇主会担心其选择的年金提供商在未来存在不确定性，一旦出现问题，雇主就有可能因违反信托义务而被起诉。

为彻底解决这个存在已久的“年金难题”，《安全法案》创建了一个“安全港”，即雇主在为DC型养老金计划选择团体年金提供商时，如果这些年金提供商具有一定资质，雇主即可免于承担责任。

第八，下调企业参加“养老金待遇担保公司”的再保险费率。1986年，美国联邦政府组建了一个国有的再保险公司“养老金待遇担保公司”，规定凡是建立DB型养老金计划的企业必须要参加再保险，若企业破产，由该公司给予职工一定比例的经济补偿。但由于破产和终止养老金计划的企业数量越来越多，该公司的收支比例不断恶化，再保险费率不断提高，企业负担沉重。《安全法案》将减少某些养老金计划的再保险费率，这些保险费将被分类进行一定的抵扣。

**社会反响**

《安全法案》旨在提高企业年金计划和个人退休金计划的参与率，获得美国社会的强烈反响。美国一家名为金杜尔的退休金解决方案与投资公司的CEO霍根女士说，这项法案的通过是“几十年来我们看到的有关退休的最重要的立法”。

美国社会各界主要认可《安全法案》中的三项改革内容。

首先，对允许开放多雇主计划表示认同。据报道，《安全法案》鼓励建立多雇主退休金计划，涉及人口高达2700万，其中大多数是女性。共和党议员布坎南和民主党议员坎德说，这意味着那些不相关的企业可以联合起来为其雇员提供退休计划，这就为很多原本没有养老金的雇员提供了机会，在很大程度上缩小了退休金缺口。

其次，对提高领取退休金年龄表示赞同。美国退休人员协会在给国会的信中表示赞同《安全法案》，认为老年人领取退休金的年龄可推迟到72岁，“这将有利于退休资产的长期积累”。另外，允许兼职雇员获得退休储蓄计划，这将提高数千万老年雇员的退休金，并有助于老年人从全职工作转向兼职工作，或以兼职的方式重返工作岗位。

最后，对《安全法案》鼓励养老金计划提供年金产品表示欢迎。美国养老金行业智库退休收入委员会执行主任梅利亚说，《安全法案》放宽养老金计划年金化的方式“将增强所有美国人的退休准备和退休保障”，因为它允许跳槽或退休的员工将其年金转移到另一个企业年金或个人退休账户中，这就在无需缴纳退保费的情况下提高了年金投资的便利性。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=577&aid=66627>

（来源：《环球》杂志，作者：郑秉文）

# 法国：养老院将根据退休金收入高低收费

今年年底，法国养老金改革将提上议会日程。近日法国互助保险机构对此提出两条建议，即“法国生活不能自理老年人养老院”应该根据老人退休金高低，收取不同的费用，此外应该设立普遍强制性的生活不能自理保险。

法国互助保险机构代表法国450个互助补充保险机构，其负责人波尔戴表示，法国丧失自主能力的老人中41%住在养老院，该比例显著高于欧洲平均值32%。

目前生活不能自理老人在养老院平均花费2500欧元，减去国家养老补助，每人需要自己承担2000欧元，这高于一半以上老人的退休金水平。据报道，80%的老人无法自己支付费用，需要家人的帮助。波尔戴提议养老院应该根据老人收入收取费用，而国家将拨款实现养老院财务平衡。该方案或许让养老院选择住户时根据收入采取择优原则，因此波尔戴同样提议养老院服务费用应该设置最高值。

法国互助保险机构提议的设立普遍强制性的生活不能自理保险，意味着40多岁之后，每月缴纳10欧元至15欧元捐助金，之后一旦身体状况需要，每月可获得高达500欧元的补助。此外，该机构还提议法国应该加大投资，保证更多丧失自主能力的老人在家中养老。

从2019年到2060年，法国丧失自理能力的老人数量将翻倍，达到260万人，届时将带来沉重的财政负担。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=577&aid=66650>

（来源：中国社会报）

# 老年说法

# 北京：老龄法律研究会分会成立

北京老龄法律研究会分会成立大会暨老年人防骗维权研讨会日前在北京召开。本次会议由分会成立大会、老年人维权业务培训和老年人防骗维权研讨会三部分组成。会议伊始，首都经济贸易大学法学院副教授、北京老龄法律研究会副会长王德山代表主办方致欢迎辞，北京老龄法律研究会陈洪忠会长代表理事会宣布“北京老龄法律研究会分会”成立，并与北京市民政局养老服务处处长蔡双共同为分会揭牌。

据悉，北京老龄法律研究会分会是由来自48家律师事务所的81名律师会员组成，旨在组织一支专业的法律服务团队，实现“法护老人权益，保驾老龄产业”的办会目标。为了便于在相关律师事务所开展老龄社会法律应对研究和服

务，此次会议特授予北京市弘嘉律师事务所、北京圣伟律师事务所、北京太古律师事务所、北京泽达律师事务所等4家律师事务所为首批老龄法律应对志愿单位，张卫东、杨涛等38名律师会员为本届研究会特聘研究员。

在研讨阶段，北京老龄法律研究会会长陈洪忠立足当前侵犯老年人合法权益现象增多、欺诈类犯罪被害老年人案件频发的实际，结合承接的2019老年人维权项目，做了《如何避免“以房养老”骗局》的主题发言。围绕老年人防骗维权主题，田晶晶、张志友、赵一默、秦凤伟、邓心刚、杨涛、张晓菊、穆云鹏、张卫东、朱崇坤、马世杰、阎云天等10余名律师从加大普法力度、搞好事前防范、找准维权重点、落实援助举措等多个方面进行了交流研讨，为下一步开展老年人防骗维权研究和实践工作提供了思路和借鉴。

据悉，此次活动由北京老龄法律研究会和北京厚大合川律师事务所、北京市京师律师事务所、北京国舜律师事务所、北京承爱律师事务所、北京市一律师事务所共同主办。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=607&aid=66672>

(来源：光明日报)

## 花10万买“养老卡”想退款拖半年，民政部门：将核实此事

去年5月,市民王静(化名)来到山东骏翔颐养山东大学居家养老服务站做销售,其间在工作人员的推荐下花10万元购买了两张“居无忧”会员卡。工作人员称这张卡不但能享受居家养老、外出旅游等服务,每年还能按10%利率拿到“分红”。半年后,急需用钱的王静想退卡把钱取出,骏翔养老却要扣掉她的提成,这让她很不满。

### 会员卡没推销出去，自己先买了两张

王静今年58岁,家住黄台南路附近某小区,退休后平日闲来无事时喜欢跟着邻居、朋友参加一些投资理财之类的活动。去年4月,在朋友的介绍下,她来到了位于山大南路的山东骏翔养老服务站。

“这是一家日间照料中心,看了之后觉得挺好,每个月有1200元的底薪,完成任务还有两个点的提成,就留在那儿做推广员了,其实就是销售。”王静说,她的工作主要是带人去店里办理一张名为“居无忧”的会员卡,只要她拉到店里办卡或买东西,就算完成任务能拿提成。

王静说,刚开始她往店里带去不少人,但这些人却没有办卡或消费,由于公司规定推广员连续三个月完不成销售任务就要被辞退,她有点着急。这时,公司的工作人员推荐她办一张“居无忧”卡,这样再向别人推销时会有说服力。“意思是我自己都办了,这个卡肯定好。”

“本来我打算投2万元左右,但是人家说投5万元更好,就按照他们说的办了两张5万元的卡。”王静告诉记者,按照工作人员的介绍,有了这张“居无忧”卡,就可以优先住公司的老年公寓,可以外出旅游,卡里的钱不但能随用随取,还能拿到10%的年利率,“相当于理财”。

花10万元办了两张“居无忧”会员卡后,王静相当于完成了当月的销售任务,顺利拿到了近2000元提成。

### 养老卡变“理财卡”，每月能领“分红”

记者看到,《山东骏翔“居无忧”养老服务》协议书规定,甲方(骏翔)应按合同约定赠送相应积分给乙方(办卡人)。按照王静购买的面值5万元会员卡,公司年度赠与最大消费额是4500元,五年的保值期限,保值价值是22500元,会员卡的实际总价值是72500元。

“购买会员卡未满两年,乙方提前解除合约,甲方应按会员卡的面值返还购卡款,甲方不赠送积分;购买会员卡已满两年,乙方提前解除合约,甲方应按会员卡的面值返还购卡款,同时甲方扣除所赠总积分的百分之三十。”协议就提前解约进行了详细规定。

王静说,刚开始公司工作人员向她承诺每个月都有分红,但第一个月就没能如期兑现,每个月的底薪也不能按数发放,算上销售提成,工作四个月她只拿到3000多元工资。工资发得少也就罢了,在9月底一次开会时,公司领导称公司开展了新项目需要集资,向她借款10万元。

记者看到,借条上写着:“今借到王××(王静真实姓名)现金人民币壹拾万元用于发展公司项目。本人承诺用款时间十二个月,支付年利率12%。”王静说,借条上借款人的名字就是骏翔公司的老总。记者注意到,借条上只有借款人的签字和手印,并没有骏翔公司的任何公章。

### 急需用钱想退卡，公司却要扣提成

2018年11月,因为孩子买房急需用钱,王静想把“居无忧”卡中的10万元取出来,没想到却被骏翔公司告知要扣30%的违约金。“扣30%的违约金就是3万元,当初说好的随用随取,现在不承认了,这不是诈骗吗?”由于和骏翔公司协商多次未果,王静向相关部门进行了投诉。

王静告诉记者,她投诉后市场监管部门帮她进行了调解。经调解,骏翔公司不再扣30%违约金,又改成了扣两个点的提成。“我去劳动部门咨询了,提成是我圆满完成工作任务拿到的,不应该再扣了,他们这样就违法了。”王静说,在市场监管部门的协调下,骏翔公司答应5月底前把10万元购卡款退给她。

根据王静提供的消费权益争议调解书,记者看到,双方达成的协议为:由被诉方2019年5月底起诉投诉人,投诉人收到传票后到被投诉方处办理10万元“居无忧”卡退款手续,双方其他无异议。调解机构为历城区山大路市场监管所。

不过,从5月至今,王静一直未收到骏翔公司的起诉传票,而自己的10万元购卡款也迟迟要不回来。“他们还说要我起诉我,那就起诉呗,咱走法定程序。但他们又没有起诉,有人劝我起诉,我哪有那些钱啊。”王静说,她现在也没有别的办法了,只想尽快要回自己的10万元购卡款。

### 延伸阅读

骏翔养老回应:想退钱先还提成建议走法律程序

山东骏翔颐养山东大学居家养老服务站。

7月10日下午,记者来到位于山大南路的山东骏翔颐养山东大学居家养老服务站。“这些事情都已经反映到总公司那里去了,你们去章丘总公司找一下陆总经理,我们这边没有权力处理这个事情。”一开始,服务站的李经理如此表示。经过交涉,李经理最终接受了采访。

据李经理介绍,王静确实是他们服务站的员工,但并未签订劳务合同,而她购买的“居无忧”卡是公司推出的特色项目。“这个卡给老人提供各种服务,包括上门居家养老、营养会餐、旅游……其中最大的项目是住老年公寓,里面有个折扣项目叫提前购买服务。现在的床位假设是2300元,有效期是10年,你10年当中去住我们的养老公寓,永远享受现在购买时的2300元。”李经理认为,购买他们公司的养老服务确实是增值保值的,像王静购买的5万元卡,按照合同规定,期满后卡内将有7.25万元,但多出来的不是利息,而是送给老人的养老钱。

就王静提到办卡时工作人员购卡款“随用随取”的承诺,李经理表示,他们没有说过“随时可以取”这种话,也从未说过扣30%的违约金。之前市场监管所协调,他们已经把钱拿来准备退了,但最终因王静不满提成被扣而作罢。“工资底薪那是你每天上班打卡应该拿的,你的提成是不是要退回来?因为你买卡的钱要拿回去了。”至于10万元的借款,李经理称借条上没有公司的公章,属于公司陆总的私人行为,且是王静自愿借的。

至于王女士至今未收到退款的问题,李经理告诉记者,这段时间公司领导一直在忙,等忙完就会按照5月底达成的协议找专业的法律人士起诉。“最初的处理决定是可以把钱退给她,但是提成要还回来,现在怎么处理我也不知道,要等总经理那边的意思。”李经理说。

10日下午,记者联系到山东骏翔养老服务有限公司法人代表陆先生。“她可以起诉我就行啊。”提起王静退卡要钱一事,陆先生显得非常生气,并很快挂断了电话。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=605&aid=66640>

(来源：齐鲁晚报)

# 政府购买服务

## 安徽：岳西县菖蒲养老服务中心经营权转让招标公告

岳西安徽天启工程造价咨询有限公司受岳西县菖蒲镇人民政府的委托，现对岳西县菖蒲养老服务中心经营权转让进行公开招标，欢迎具备条件的国内投标供应商参加投标。

一、项目名称及内容

1、项目编号：YXFC2019-47

2、项目名称：岳西县菖蒲养老服务中心经营权转让

3、项目地点：菖蒲镇

4、项目概况：

4.1、招标范围:岳西县菖蒲养老服务中心“公建民营”通过公开招标形式,承包给具有一定资质、为老年人提供集中居住和照料服务的社会力量运营。对外运营中必须优先保障政府需集中供养的农村特困、城镇“三无”对象及政府兜底保障对象入住,剩余床位对外运营。

4.2、项目概况:岳西县菖蒲养老服务中心位于菖蒲村(原菖蒲初中),与S361道相邻,距政府所在地仅一公里,院占地面积5411.1平方米,建筑面积4203.75平方米,共有床位140张,目前全镇共有特困人员366人,其中集中供养的特困人员为40人,集中供养率为10.9%、床位利用率为28.5%。注明设施设备名称、数量。详见招标文件。

4.3、转让期限:5年

4.4、经营权转让费最低价4万元/年(前三年免收经营权转让费,第四年后全额收取经营权转让费按照“先付款后经营”的原则)。

5、项目单位：岳西县菖蒲镇人民政府

6、资金来源：财政资金

7、项目预算：20万元

8、最高限价：20万元

9、标段(包别)划分：一个包

二、投标供应商资格

1、符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

2、本项目不接受联合体投标；

3、供应商存在以下不良信用记录情形之一的，不得推荐为中标候选人供应商，不得确定为中标供应商：

(1) 供应商被人民法院列入失信被执行人的；

(2) 供应商或其法定代表人或拟派项目经理(项目负责人)被人民检察院列入行贿犯罪档案的;

(3) 供应商被工商行政管理部门列入企业经营异常名录的;

(4) 供应商被税务部门列入重大税收违法案件当事人名单的;

(5) 供应商被政府采购监管部门列入政府采购严重违法失信行为记录名单的。

4、(1)在中华人民共和国境内具有独立承担民事责任能力的企业, 注册具备独立法人资格, 持有养老机构设立许可证、规模100张床位以上或持有医养结合医疗机构执业许可证、规模50张床位以上, 且营业执照的经营范围能够体现养老行业、或收养老人、或为老服务、或养老服务等相关内容;

(2)承诺服从养老行业有关规定,执行相关法律法规政策

(3)投标人具有具有一定的经济实力, 1年以上的运营经验(以取得养老设立许可、医疗机构执业许可时间为准计算), 拥有专业的管理和和服务团队, 且严格按照合同条款履约的

(4)提供投标人2016年1月1日以来, 无违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业吊销许可证或者执照、较大数额罚款的书面承诺

三、报名及招标文件发售办法

1、招标文件发售时间: 2019年07月15日至2019年08月05日

2、招标文件价格: 每套人民币400元整, 招标文件售后不退

3、报名方式:

(1)、本项目只接受安庆市公共资源交易中心诚信库中已入库企业报名, 未入库的企业请及时在安庆市公共资源交易服务网免费申报加入, 以便进行网上报名, 详见安庆市公共资源交易服务网(网址: <http://aaggzy.angqing.gov.cn/>) 重要通知栏目中“关于面向全国征集投标企业网上登记诚信库的公告”, 联系电话: 0556-2188869, 联系人: 刘佳。因未及时办理入库手续导致无法报名的, 责任自负。

(2)、投标人可于2019年07月15日至2019年07月27日18:00前登陆安庆市公共资源交易中心平台进行网上报名和工本费缴纳, 缴费成功后直接下载招标文件及其它资料(含澄清和补充说明等)。如在报名过程中遇到系统问题, 请拨打技术支持服务热线400-8503300, QQ: 4008503300。

四、开标时间及地点

1、开标时间: 2019年08月06日10时00分

2、开标地点: 岳西县公共资源交易中心三楼D区开标室(岳西县政务服务中心三楼)。

五、投标截止时间

同开标时间

六、联系方式

(一) 项目单位: 岳西县菖蒲镇人民政府

地址: 岳西县菖蒲镇菖蒲村

联系人: 陈先生

电话: 0556-2470749

(二) 招标代理机构: 岳西安徽天启工程造价咨询有限公司

地址: 岳西县山货大市场四组团三号楼30号

联系人: 刘佳

电话: 0556-2188869

七、其它事项说明

1、本项目需落实的节能环保、中小微型企业扶持等相关政府采购政策详见招标文件。

2、投标申请人的联系电话(手机)、电子邮箱等通讯方式在招投标过程中必须保持畅通, 否则因上述原因造成的后果, 责任自负。

3、如报名获取了招标文件的投标人放弃投标, 请在投标截止日3日前(投标文件提交截止时间72小时前)在报名系统“填写投标信息”中点击“撤销报名”。投标人未在约定时间内按约定弃标的, 计入信用记录, 并予以披露。

4、投标人网上报名后, 必须在报名截止日期前完成工本费在线支付, 逾期系统自动关闭, 报名不成功。

5、本项目采用网上招投标方式, 请投标人在“安庆市公共资源交易服务网”下载专区下载“电子招投标系统平台操作手册”、在“安庆市公共资源交易中心网员系统”——登陆页面——工具下载中下载电子投标文件制作工具等相关资料, 仔细阅读招标文件要求和相关操作手册。

6、本次采购评标时不要求投标人携带相关证件、业绩的原件(招标文件另有约定的除外), 评标委员会将在安庆市公共资源交易中心诚信库中进行查询, 投标人须在投标截止时间前录入、更新、完善真实信息。否则, 引起的一切后果由投标人自行承担。投标人不得编造虚假信息, 一经发现将按有关规定处理

八、公告期限

本项目公告期限为5个工作日

九、投标保证金缴纳账户

开户行名称: 岳西县公共资源交易监督管理局;

开户行: 中国工商银行安庆分行岳西支行;

账号: 1309082038000424776

开户行: 中国建设银行股份有限公司安庆分行岳西支行

账号: 34001687508053002948-3217

岳西县菖蒲镇人民政府

安徽天启工程造价咨询有限公司

2019年07月15日

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=653&aid=66654>

(来源: 中国政府采购网)

## 福建：晋江市居家养老专业化服务项目采购招标公告

受晋江市民政局委托, 晋江市正诚招标代理有限公司对[350582]JJZC[GK]2019019、晋江市居家养老专业化服务项目采购组织进行公开招标, 现欢迎国内合格的投标人前来投标。

1、 招标编号: [350582]JJZC[GK]2019019

2、 项目名称: 晋江市居家养老专业化服务项目采购

3、 招标内容及要求:

4、 采购项目需要落实的政府采购政策: 节能产品, 适用于(合同包1、合同包2), 按照第期节能清单执行。环境标志产品, 适用于(合同包1、合同包2), 按照第期环境标志清单执行。信息安全产品, 适用于(合同包1、合同包2)。小型、微型企业, 适用于(合同包1、合同包2)。监狱企业, 适用于(合同包1、合同包2)。促进残疾人就业, 适用于(合同包1、合同包2)。信用记录, 适用于(合同包1、合同包2), 按照下列规定执行: (1) 投标人应在(填写招标文件要求的截止时点)前分别通过“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)、中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)查询并打印相应的信用记录(以下简称: “投标人提供的查询结果”), 投标人提供的查询结果应为其通过上述网站获取的信用信息查询结果原始页面的打印件(或截图)。(2) 查询结果的审查: ①由资格审查小组通过上述网站查询并打印投标人信用记录(以下简称: “资格审查小组的查询结果”)。②投标人提供的查询结果与资格审查小组的查询结果不一致的, 以资格审查小组的查询结果为准。③因上述网站原因导致资格审查小组无法查询投标人信用记录的(资格审查小组应将通过上述网站查询投标人信用记录时的原始页面打印后随采购文件一并存档), 以投标人提供的查询结果为准。④查询结果存在投标人应被拒绝参与政府采购活动相关信息的, 其资格审查不合格。

5、 供应商的资格要求:

(1) 符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件。

招标文件规定的其他资格证明文件(若有) 1、(强制类节能产品证明材料, 若有, 应在此处填写); 2、(按照政府采购法实施条例第17条除第“(一) - (四)”款外的其他条款规定填写投标人应提交的材料, 如: 采购人提出特定条件的证明材料、为落实政府采购政策需满足要求的证明材料(强制类)等, 若有, 应在此处填写)。※1上述材料中若有与“具备履行合同所必需设备和专业技术能力专项证明材料”有关的规定及内容在本表b1项下填写, 不在此处填写。※2投标人应按照招标文件第七章规定提供。

具备履行合同所必需设备和专业技术能力专项证明材料(若有) 1、招标文件要求投标人提供“具备履行合同所必需的设备和专业技术能力专项证明材料”的, 投标人应按照招标文件规定在此项下提供相应证明材料复印件。2、投标人提供的相应证明材料复印件均应符合: 内容完整、清晰、整洁, 并由投标人加盖其单位公章。

招标文件规定的其他资格证明文件(若有) 1、(强制类节能产品证明材料, 若有, 应在此处填写); 2、(按照政府采购法实施条例第17条除第“(一) - (四)”款外的其他条款规定填写投标人应提交的材料, 如: 采购人提出特定条件的证明材料、为落实政府采购政策需满足要求的证明材料(强制类)等, 若有, 应在此处填写)。※1上述材料中若有与“具备履行合同所必需设备和专业技术能力专项证明材料”有关的规定及内容在本表b1项下填写, 不在此处填写。※2投标人应按照招标文件第七章规定提供。

具备履行合同所必需设备和专业技术能力专项证明材料(若有) 1、招标文件要求投标人提供“具备履行合同所必需的设备和专业技术能力专项证明材料”的, 投标人应按照招标文件规定在此项下提供相应证明材料复印件。2、投标人提供的相应证明材料复印件均应符合: 内容完整、清晰、整洁, 并由投标人加盖其单位公章。

6、购买招标文件时间、地点、方式或事项:

招标文件随同本项目招标公告一并发布; 投标人应先在福建省政府采购网(zfcg.czt.fujian.gov.cn)注册会员, 再通过会员账号在福建省政府采购网上公开信息系统按项目进行报名及下载招标文件(请根据项目所在地, 登录对应的(省本级/市级/区县))福建省政府采购网上公开信息系统报名), 否则投标将被拒绝。

7、招标文件售价: 0元

8、供应商报名时间开始时间: 2019-07-15 17:25 报名截止时间: 2019-07-30 17:25

9、投标截止时间: 2019-08-06 09:30(北京时间), 供应商应在在此之前将密封的投标文件送达(开标地点), 逾期送达的或不符合规定的投标文件将被拒绝接收。

10、开标时间及地点: 2019-08-06 09:30, 晋江市公共资源交易中心(晋江市青阳街道崇德路267号金融广场1幢2幢连接体101、107单元)(中国银行晋江分行对面)

11、公告期限: 5个工作日。

12、本项目采购人: 晋江市民政局

地址: 福建省晋江市罗山街道福达路

联系人姓名: 施先生

联系电话: 82859394

采购代理机构: 晋江市正诚招标代理有限公司

地址: 泉州市晋江市文景路文雅苑10栋9层

项目联系人: 滕女士

联系电话: 0595 - 88077193

网址: zfcg.czt.fujian.gov.cn

开户名: 晋江市正诚招标代理有限公司

晋江市正诚招标代理有限公司

2019-07-15

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=653&aid=66655>

(来源: 中国政府采购网)

## 河南：禹州市民政局居家养老服务项目(二次)招标公告

禹州市政府采购中心受禹州市民政局的委托, 就“禹州市民政局居家养老服务项目(二次)”进行公开招标, 欢迎合格的投标人前来投标。

### 一、项目基本情况

1.采购人: 禹州市民政局

2.项目名称: 禹州市民政局居家养老服务项目(二次)

3.采购编号: YZCG-G2019109-1

4.项目需求: 居家养老购买服务(详见招标文件)

5.采购预算: 0万元

6.采购限价: 0万元

### 二、需要落实的政府采购政策

本项目落实节约能源、保护环境、扶持不发达地区和少数民族地区、促进中小企业、监狱企业发展等政府采购政策。(详见招标文件)

### 三、供应商资格要求:

1.符合《政府采购法》第二十二条之规定, 具有独立法人资格及相应的经营范围(以营业执照为准);

2.被委托人是须是本单位职工, 须提供公司为本人缴纳社会保险证明;

3.本项目不接受联合体投标。

### 四、获取招标文件的方式、时间、地点

1.持CA数字认证证书, 登录<http://221.14.6.70:8088/ggzy/eps/public/RegistAllJcxc.html>进行免费注册登记(详见全国公共资源交易平台(河南省·许昌市)“常见问题解答-诚信库网上注册相关资料下载”);

2.在投标截止时间前登录<http://ggzy.xuchang.gov.cn>, 自行下载招标文件(详见全国公共资源交易平台(河南省·许昌市)“常见问题解答-交易系统操作手册”)。

3.未通过全国公共资源交易平台(河南省·许昌市)下载招标文件的投标企业, 拒收其递交的投标文件。

4.招标文件每份售价人民币500元(开标时现场收取现金), 于递交投标文件时缴纳给采购代理机构, 售后不退。

### 五、投标截止时间、开标时间及地点:

1.投标截止及开标时间: 2019年8月5日10:00(北京时间), 逾期送达或不符合规定的投标文件不予受理。

2.开标地点: 禹州市公共资源交易中心第二开标室(禹州市行政服务中心楼9楼)

3.本项目为全流程电子化交易项目, 投标人须提交电子投标文件和纸质投标文件。

(1)加密电子投标文件(.file格式)须在投标截止时间(开标时间)前通过《全国公共资源交易平台(河南省·许昌市)》公共资源交易系统成功上传。

(2)纸质投标文件(正本1份、副本1份)和备份文件1份(使用电子介质存储)在投标截止时间(开标时间)前递交至本项目开标地点。

六、本次招标公告同时在《中国政府采购网》、《河南省政府采购网》、《全国公共资源交易平台(河南省·许昌市)》发布等。

### 七、代理机构及采购单位地址、联系人、联系电话

(一)代理机构: 禹州市政府采购中心

地址: 禹州市行政服务中心楼917房间

联系人: 艾先生联系电话: 0374-2077111

(二)采购单位: 禹州市民政局

地址: 禹州市钧台路266号

联系人: 张先生联系电话: 13803740722

2019年7月15日

附件下载: 109-1招标文件.docx(点击下载)

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=653&aid=66656>

(来源: 中国政府采购网)

## 山东：济南市槐荫区民政局居家养老服务运营方采购项目公开招标公告

一、采购人: 济南市槐荫区民政局地址: 济南市经十路29851号(济南市槐荫区民政局)联系方式: 孙老师0531-58090877(济南市槐荫区民政局)采购代理机构: 山东朝阳招标有限公司地址: 山东省济南市市历下区  
县(区)文化东路63号恒大帝景9号楼1-1408联系方式: 0531-68601782

二、采购项目名称: 济南市槐荫区民政局居家养老服务运营方采购项目采购项目编号(采购计划编号): SDGP370104201902000431采购项目分包情况:

标包货物服务名称数量投标人资格要求本包预算金额(最高限价, 单位: 万元)

A济南市槐荫区民政局居家养老服务运营方采购项目11.符合《中华人民共和国政府采购法》第22条的规定及《中华人民共和国政府采购法实施条例》第17条的规定; 2.在中华人民共和国境内注册, 在工商、民政或行政审批部门登记的企业、机构或社会组织等, 经营范围须包含居家养老服务(或健康服务)及信息化技术服务等内容, 并在人员、设备、资金、经验和服务等方面具备相应的实施能力; 3.根据财库(2016)125号文的规定, 各供应商需通过“信用中国”网站([www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn))、“中国政府采购网”([www.ccgp.gov.cn](http://www.ccgp.gov.cn))、“信用山东”网站([www.creditsd.gov.cn](http://www.creditsd.gov.cn))(省外投标单位需查询当地的“信用\*\*”网站)查询信用记录, 并打印网站查询结果的截图。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的单位拒绝其参与政府采购活动;(截图报名时须携带) 4、本项目不接受联合体报价。5、单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位, 或同一母公司的子公司, 不得参加同一标段或者未划分标段的同一采购项目投标。145.000000

B暂不采购1暂不采购45.548000

### 三、需求公示(见附件)

四、获取招标文件1.时间: 2019年7月17日8时30分至2019年7月23日16时30分(报名时间, 法定节假日除外) 2.地点: 济南市文化东路63号恒大帝景9号楼14层(山大路和文化东路交叉口)1411综合办公室3.方式: 1)凡有意参加本项目的投标人必须先在中国山东政府采购网(<http://www.ccgp-shandong.gov.cn>)注册进行网上报名然后到代理机构现场登记报名, 未在网上报名或网站报名不成功均视为报名不成功, 二者需同时报名, 否则投标人将不具备本项目的投标资格; 2)现场购买文件时请携带法人授权委托书原件及授权人身份证、三证合一营业执照副本或投标人民办非企业单位登记证书副本或社会团体法人登记证书副本、供应商资格要求内三个信用查询结果截图(查询内容包括: 失信被执行人、企业经营异常名录、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信名单); 说明: ①以上报名材料须提供原件及加盖单位公章的复

印件1套，且复印件须与原件保持一致，否则不予办理报名登记手续。②若因年检原因原件无法到场，需出具相关部门开具的证明原件。③报名及获取招标文件时提交的资料查验不代表资格审查的最终通过或合格。④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的企业，应当拒绝其参与政府采购活动。4.售价：300元/套；现金支付，售后不退；

五、公告期限：2019年7月17日至2019年7月23日

六、递交投标文件时间及地点1.时间：2019年8月6日8时30分至2019年8月6日9时0分（北京时间）2.地点：济南市文化东路63号恒大帝景9号楼14层（山大路和文化东路交叉口）1408室

七、开标时间及地点1.时间：2019年8月6日9时0分（北京时间）2.地点：济南市文化东路63号恒大帝景9号楼14层（山大路和文化东路交叉口）1408室

八、采购项目联系方式：联系人：山东朝阳招标有限公司联系方式：0531-68601782

九、采购项目的用途、数量、简要技术要求等

详见招标文件

十、采购项目需要落实的政府采购政策

节能环保、中小微企业扶持、监狱企业扶持、残疾人福利性单位扶持等相关政府采购政策详见招标文件

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=653&aid=66679>

（来源：中国政府采购网）

## 关于我们



中国养老网建立得到发改委、民政部、卫健委、全国老龄办、中民养老规划院、中国老龄事业发展基金会、中国社会福利基金会的指导和大力支持。我们以向社会传播养老服务业资讯、促进养老产业与事业建设发展为己任，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资讯的网络传播平台。

中国养老网致力于宣传党和国家关于养老产业与老龄事业的政策和制度；传达党和国家及各级政府养老工作资讯；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；促进各级养老服务工作、养老设施关于老龄化数据的研究支持，为读者提供养老服务业关于政治、经济、文化、健康、生活等方面的咨询。

中国养老网致力于养老战略的研究，承载国内大批专家学者、养老从业人员，集中一批专家学者，面对快速老龄化的政策安排，实施好《“十三五”规划》促进养老服务体系与老龄事业更好发展，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、照护保险、养老信托、养老服务等领域的体系建设。

北京中民养老事业促进中心长期从事养老事业和社会保障工作，是中国养老网的载体。积极研究我国“十四五”养老服务体系研究，研究养老服务体系建设与养老服务设施规划，培训养老高级管理人员以及评估师，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，由北京来博颐康投资管理有限公司捐资发起。重点支持养老研究和养老标准建立，表彰优秀养老专家学者及工作者；支持国家建立医养结合、社区养老辐射支援居家养老等模式与体系的建立和实施；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全面与专业！我们将来稿择优发布到中国养老网和其他平台中并注明作者。

**谨在此感谢社会各界人士对养老事业的关注与支持！**

**感谢北京香山颐养健康管理有限公司、幸福颐康养老产业投资有限公司的支持！**

## 联系我们

小助手（微信）：ZMYL123

官网：www.CNSF99.com

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



小助手微信



官方公众号

## 内部刊物仅供参考