



卫健委：随着我国老龄化社会的到来，老年人的护理等各方面都离不开护士

多年来护理工作的发展取得了积极的成效



国务院联防联控机制定于4月7日15时在北京国二招宾馆（北京市西直门南大街6号）东楼三层中会议厅召开新闻发布会，介绍新冠肺炎患者医疗救治和抗击疫情中护理工作发挥的作用有关情况，请世界卫生组织驻华代表、国家卫生健康委有关司局负责人和有关专家等共同回答媒体提问。

世界卫生组织驻华代表高力医生，国家卫生健康委医政医管局监察专员郭燕红女士，中华护理学会理事长、北京协和医院护理部主任吴欣娟女士请他们就护士发挥作用、重症患者救治、国家医疗队工作情况等来回答媒体提问。

40名支援湖北武汉养老服务人员4月7日返回宜兴



去时春寒料峭，归来春色满园。4月7日下午，40名支援湖北武汉养老服务人员，在隔离医学观察期满后，平安返回宜兴。受无锡市委书记黄钦、市长杜小刚委托，无锡市委副书记徐劼、副市长陆志坚在宜迎接，并向支援湖北武汉养老服务人员致以崇高敬意。宜兴市领导沈建、张立军、周峰等参加迎接仪式。

在武汉疫情防控最为紧急的关键时刻，无锡市民政局、宜兴市民政局按照国家民政部、江苏省民政厅统一部署，心系大局，主动担当，启动了有史以来养老服务领域的首次跨省驰援。

目录

| | |
|--|-----------|
| 养老视点 | 4 |
| 国家卫健委：随着我国老龄化社会的到来，老年人的护理等各方面都离不开护士 | 4 |
| 民政部：有序恢复养老机构服务秩序 | 4 |
| 民政部对各地养老机构提出指导意见，这几点很重要 | 4 |
| 40名支援湖北武汉养老服务人员4月7日返回宜兴 | 4 |
| 人口老龄化公益探索：善念为居，方式可多样 | 4 |
| 国字号试点，提升南海养老服务 | 5 |
| 北京：养老驿站接单信息后须3分钟内回复 | 5 |
| 陕西：榆林民办养老迎“春风”！ | 5 |
| 安徽：芜湖市出台10条措施扶持养老服务业发展 | 5 |
| 江苏：连云港全面建立为困难老人购买居家养老服务制度 | 5 |
| 浙江：养老服务全面恢复 | 6 |
| 浙江：近期武汉来浙人员为啥要做这项检测，浙江率先全国解除养老院封闭式管 | 6 |
| 四川：2022年成都所有街道将建社区养老综合体 | 7 |
| 福建：安溪采取系列“组合拳”为老年人出行营造平安交通环境 | 8 |
| 热点新闻 | 8 |
| 让“学习强国”充实老年人学习生活 | 8 |
| 养老研究 | 8 |
| 陈东升：长寿时代的理论与对策 | 8 |
| 养老类型 | 13 |
| 湖北：尽我所能，助老所需 | 13 |
| 养老产业 | 13 |
| 泰康保险集团用实力打造世界级养老机构样本 | 13 |
| 健康管理 | 14 |
| 关于医护人员的压力缓解和心态调节！老年人居家如何合理用眼？看这里 | 14 |
| 新发现：免疫系统的“黄昏”，才是新冠老年群体高死亡率的原因 | 14 |
| 养老金融 | 15 |
| 老年商业健康险供需失衡、低杠杆，增量提质待打破数据缺失桎梏 | 15 |
| 社会保障 | 16 |
| 广西：港口区为1907名建档立卡贫困群众代缴养老保险 让贫困户“老有所养” | 16 |
| 国际交流 | 16 |
| 负利率难解人口老龄化问题 | 16 |
| 老年说法 | 16 |
| 老年人如何防受骗，听听律师怎么说 | 16 |
| 政府购买服务 | 17 |
| 北京：养老服务标准化建设服务项目（第一包）公开招标公告 | 17 |
| 北京：养老服务标准化建设服务项目（第二包）公开招标公告 | 18 |
| 山东：汶上县第二人民医院（新院）及养老中心供热与制冷合同能源管理项目一期公开招标公告 | 19 |
| 江苏：昆山市卫生健康委员会关于计生家庭特别扶助对象补充养老商业保险公开招标公告 | 19 |
| 关于我们 | 21 |
| 联系我们 | 21 |

养老行业专业社群

每日分享《养老内参》

最及时养老行业政策发布！

不定期权威行业线下分享活动！

加入我们
JOIN US



公众号



社群小助手



加入“社群”请扫描“社群小助手”微信二维码，备注：姓名+单位+职务
也可搜索微信号“**ZMYL123**”进行添加



养老视点

国家卫健委：随着我国老龄化社会的到来，老年人的护理等各方面都离不开护士

国务院联防联控机制定于4月7日15时在北京国二招宾馆（北京市西直门南大街6号）东楼三层中会议厅召开新闻发布会，介绍新冠肺炎患者医疗救治和抗击疫情中护理工作发挥的作用有关情况，请世界卫生组织驻华代表、国家卫生健康委有关司局负责人和有关专家等共同回答媒体提问。

世界卫生组织驻华代表高力医生，国家卫生健康委医政医管局监察专员郭燕红女士，中华护理学会理事长、第43届南丁格尔奖章获得者、北京协和医院护理部主任吴欣娟女士，中华医学会感染病学分会主任委员、北京大学第一医院感染疾病科主任王贵强医生，请他们就护士发挥作用、重症患者救治、国家医疗队工作情况等来回答媒体提问。

多年来护理工作的发展取得了积极的成效：一是护士队伍不断壮大。2019年底全国护士总数达到445万，比2018年增长35万，每千人口的护士达到了3，也是近几年护士队伍数量增长最快的阶段。在护士数量不断提升的过程中，加大了对护士的培训。二是护士的能力水平和专业素质也在不断提升。大家可以看到在这次新冠肺炎的救治工作中，特别是重症的救治工作当中，这支强有力的专业的护士力量发挥了重要作用，这次大家对ICU这个词一点不陌生了，ICU的英文就是Intensive Care Unit，叫重症加强护理，重症监护的单元，足以说明在重症救治的工作当中，密切观察病人病情变化、病人各种有创的操作维护、管路护理等各方面以及与医生的配合，都对提高治愈率、降低死亡率发挥着很重要的作用。三是护理的内涵和外延也在不断拓展，特别是随着我国老龄化社会的到来，老年人的护理、居家护理以及安宁疗护，包括现在母婴护理等各方面都离不开护士在其中所发挥的作用。此外，护理的国际交流和合作也在日益提升，特别是与世界卫生组织和其他国家在护士的培养以及专业技术，包括一些标准、规范的交流过程中也在互相促进，大家不仅通过交流共同进步，也分享着世界各国的护理经验。在党和政府的重视和社会共同努力下，护理事业健康发展的态势也为人民群众福祉带来了很多的贡献。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=454&aid=76554>

（来源：北京商报）

民政部：有序恢复养老机构服务秩序

民政部日前出台意见，要求各地及时调整完善疫情防控策略，在疫情防控常态化条件下有序恢复养老服务秩序。

意见要求，各地在严格做好疫情防控的前提下，有力有序推动恢复养老机构服务秩序，优先安排老年人返院、刚需老年人入住和工作人员返岗复工。

低风险地区养老机构接收本区域内老年人和工作人员的，可不再要求14天医学隔离观察，但要采取“先预约，再入住”、加强健康和旅行信息排查等管理措施。中高风险地区符合条件的养老机构接收本区域内老年人和工作人员的，应经14天医学隔离观察和相关医学检查正常；点对点接收低风险地区老年人和工作人员的，可不要求14天医学隔离观察。

老年人或工作人员有下列情形之一的，禁止进入养老机构：（1）15天内曾接触入境回国人员；（2）与已确诊或疑似病例有密切接触；（3）有发热、咳嗽、流涕、腹泻等疑似症状。（4）属于无症状感染者或无症状感染者的密切接触者。确需到养老机构探视到访的家属，应按照“限定时间（预约等方式）、限定人数、限定路线、限定区域（不进入生活区）”等要求进行。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=454&aid=76526>

（来源：中央广电总台央视新闻客户端）

民政部对各地养老机构提出指导意见，这几点很重要

1.低风险地区养老机构接收本区域内老年人和工作人员的，可不再要求14天医学隔离观察，但要采取“先预约，再入住”、加强健康和旅行信息排查等管理措施。2.中、高风险地区符合条件的养老机构接收本区域内老年人和工作人员的，老年人和工作人员应经14天医学隔离观察和相关医学检查正常后方可进入。3.老年人或工作人员有下列情形之一的，禁止进入养老机构：15天内曾接触入境回国人员的；与已确诊或疑似病例有密切接触的；有发热、咳嗽、流涕、腹泻等疑似症状的；属于无症状感染者或无症状感染者的密切接触者的。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=454&aid=76534>

（来源：新华社）

40名支援湖北武汉养老服务人员4月7日返回宜兴

去时春寒料峭，归来春色满园。4月7日下午，40名支援湖北武汉养老服务人员，在隔离医学观察期满后，平安返回宜兴。受无锡市委书记黄钦、市长杜小刚委托，无锡市委副书记徐劼、副市长陆志坚在宜迎接，并向支援湖北武汉养老服务人员致以崇高敬意。宜兴市领导沈建、张立军、周峰等参加迎接仪式。

在武汉疫情防控最为紧急的关键时刻，无锡市民政局、宜兴市民政局按照国家民政部、江苏省民政厅统一部署，心系大局，主动担当，启动了有史以来养老服务领域的首次跨省驰援。九如城集团挺身而出、主动请缨、逆行出征，第一时间抽调集结40名专业人员，参加全省首批养老服务支援队，对口支援湖北武汉养老机构，承担护理202名失能失智及半护理老人的艰巨任务。历经30多天的艰苦奋战，队员们出色完成了各项任务。

在迎接仪式上，徐劼指出，无锡支援服务队是全国民政系统响应最早、行动最快、最先到达武汉的一支队伍。在这场生与死的考验、血与火的洗礼中，大家以高度的家国情怀、强烈的使命担当、精湛的专业素养、务实的工作作风，用最快的时间实现了感染病例“清零”，用最优的服务履行了繁重护理任务，用丰富的经验为全国养老机构疫情防控技术规范贡献了“无锡标准”。大家不负重托、不辱使命，全身投入、日夜奋战，以实际行动展现了无锡养老服务一贯的高水准、高质量，书写了新时代养老服务企业的使命担当，诠释了“一方有难、八方支援”的崇高精神，为受援养老机构筑起了疫情防控的“铜墙铁壁”，为坚决打赢湖北保卫战、武汉保卫战贡献了“无锡力量”。

徐劼希望，支援湖北武汉养老服务人员好好调养休息，往后以更加饱满的热情投入到工作之中。同时，他号召无锡市养老机构学习他们冲锋火线的英勇担当，学习他们爱老为老的深厚情怀，学习他们扎实过硬的专业素养，共同推动无锡养老事业的高质量发展。

宜兴市委副书记、市长张立军指出，在新冠肺炎疫情防控最吃劲的关键阶段，九如城集团积极响应党中央号召，闻令而动、主动请战，义无反顾奔赴前线。在打好疫情防控阻击战的大前方、主战场，支援湖北武汉养老服务人员用心博爱、专业精神和精湛技艺，用30多个昼夜的坚持坚守、奋勇奋战，为打赢武汉保卫战和全国养老机构疫情防控贡献了力量，为无锡和宜兴赢得了赞誉。这背后，凝聚着40名逆行者们不畏艰险、冲锋在前的英雄气概，传递出九如城集团践行孝道、化育人心、利益天下的企业文化，彰显了宜兴崇文厚德、和谐奋发的城市精神。他希望，大家继续发挥“抗疫精神”，为推动养老事业高质量发展、为无锡和宜兴高水平全面建成小康社会作出新的更大贡献。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=76553>

（来源：阳羡论坛）

人口老龄化公益探索：善念为居，方式可多样

权威数据显示，我国贫困人口已经从2012年的9899万人减少到2018年的1660万人。仅从数据上看，贫困人口数量呈现逐年下降趋势。然而，这一数字仍然代表着一个庞大的群体。精准，善念为引，是否可以结合行业资深特质，开启新的方式？2017年启动的“善居工程——助困居家改造”项目或可为我们带来一些启示。

精准匹配需求，结合行业特质投身公益

关爱弱势群体，助力精准，是社会赋予每一个爱心公民的责任。无锡市新吴区江溪街道工业博览园管理委员会，结合辖区内建材市场商户云集优势，号召社会力量帮助社区居民，改善居住条件和居住环境，开启了持续性的公益行动——“善居工程”。截至目前，该项目已经成功开展16期，帮助16户家庭完成家居改造梦想。此公益活动，是由政府牵头新世界国际家居建材城主导执行，在经过走访、了解受助群众实际需求之后，提供定制化家居改造方案，同步招募爱心商户提供改造材料与爱心基金，完成家居环境改造。“善居工程”引导商户充分利用自身优势，为贫困人群改善居住环境的做法，无疑更具新意，也能从根本上提高弱势群体的生活信心和满足感。

立足本地谋求发展，百川汇流砥砥反哺社会

作为新兴的无锡市建材总部基地，新世界国际家居建材城拥有35万m²超大规划体量，一期20万m²已满租，二期15万m²已启动，自项目2010立项开始，始终坚持把高质量的产品和服务提供给消费者，而市场的经营发展，也有赖于社会各界的支持和帮助。

因民而得利，因地而发展。无锡新世界国际家居建材城深知，自身的发展离不开社会的支持，对其进行回馈是企业责任所在。因此，其精耕自身发展之余，也将大量心力倾注于反哺社会，“善居工程”便是其行动之一。在近三年的时间里，除自己积极投身“善居工程——助困居家改造”项目中，还积极号召其商户加入，金凯德安全门、金龙树板材、箭牌卫浴等100多家建材、装饰商户组成公益团队，捐献建材、卫浴、软装等产品，并积极落实好项目验收及受助家庭心理辅导等工作，为江溪街道下辖各个社区助困工作做出了巨大的力量，实现了自己回馈梦想。

应对贫困与老龄化，开启全方位的探索

与贫困相对应，人口老龄化趋势加剧，也是各地政府所面临的实际问题。面对难题，2018年，无锡市新吴区江溪街道党工委、办事处启动“适老化公益改造”项目，为更好的推进项目的开展，与新世界国际家居建材城建立合作，在“善居工程”基础上展开“适老化”研究和探索。其选择高龄、空巢、失独、患病老人为扶助目标，针对卫生间地板滑，洗澡容易摔倒；晚上没夜灯，起床上厕所不方便等问题，为其实施了一系列改善措施，包括更换卫生间地板、安装夜晚上夜灯、卧室内安装衣柜、厨房内更换洗手池等。在两年多的时间里，新世界国际家居建材城为贫困家庭以及孤寡老人提供了各种帮扶措施，也致力于为更多弱势群体提供切实的家居改造服务，通过活动的延续把爱心公益理念传达给更多人。

2019年11月21日，新华社北京报道提到：有效应对我国人口老龄化，事关发展全局，事关亿万百姓福祉。积极应对人口老龄化，是党、国务院正确把握人口发展大趋势和老龄化规律，作出的立足当下、着眼长远的

重大部署。积极响应，无锡市“行业+”、“商户+”公益模式探索，还在继续改善中。以其为借鉴，为实现安全和社会和谐稳定发展做出具体规划，将是可取的做法。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=454&aid=76542>

(来源：壹点网)

国字号试点，提升南海养老服务

近日，市场监管总局、国家发改委、财政部下达国家基本公共服务标准化试点项目通知，佛山市南海区人民政府申报的养老基本公共服务标准化专项试点获批。未来，南海将提升管理水平，以标准化推动养老基本公共服务均等化、普惠化、便捷化。

基本公共服务是满足全体公民生存和发展的基本需要，享有基本公共服务是每个公民的基本权利。同时基本公共服务是政府公共职能的重要组成部分，尤其在当前应对新冠肺炎疫情防控的形势下，基本公共服务已成为兜住民生底线、维护生活秩序的重要保障。标准化试点是运用标准化原理和方法，通过建立科学适用的标准体系，实现对区域或组织管理模式创新，提升社会和经济效益的活动。

国家基本公共服务标准化试点计划执行时间为2年。记者从南海区市场监督管理局了解到，南海区计划用两年时间，结合国家基本公共服务清单以及相关行业标准，梳理南海区养老方面基本公共服务事项，编制基本公共服务标准规范，建立实施养老基本公共服务标准实施检测、动态调整、动态评估等长效机制，提升南海区在养老方面基层服务机构标准化管理水平。

据介绍，南海区从2015年开始，在养老服务领域探索开展标准化工作，以标准化手段支撑养老服务水平的提升。截至2019年，依托南海区养老服务业协会和养老服务标准联盟，发布并实施了《南海养老机构个人生活照料服务规范》《南海养老机构服务质量评定规范》《社区幸福院服务规范》等7份联盟标准。

数据显示，截至2019年底，南海区累计已发布各级标准1072项，其中国际标准4项，国家标准554项，行业标准430项，地方标准84项，在全国县级区域中位列前茅。承担国家级、省级标准化示范区16项，其中10项以“优秀”通过验收，在大力实施标准化战略，构建南海的先进标准体系，充分发挥标准化在基础保障、创新驱动和技术引领等方面的重要作用，服务南海区经济社会发展等方面作出了积极的贡献。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=76557>

(来源：珠江时报)

北京：养老驿站接派单信息后须3分钟内回复

市场监管总局近日公布30项新地方标准，其中《居家养老服务规范 第8部分：呼叫服务》《养老机构心理咨询服务规范》等标准对养老服务的要求越来越精细化。这些标准将于今年7月1日起实施。

截至2019年底，全市共有养老机构520余家，街道（乡镇）养老照料中心237家，社区养老服务驿站近1000家。为提高养老服务水平，本市发布《养老机构心理咨询服务规范》以及2项《居家养老服务规范》系列标准。

养老驿站接单后，到底该多久给予答复？新发布的《居家养老服务规范 第8部分：呼叫服务》提出，社区养老服务驿站的服务人员在收到派单信息3分钟内，应以回复。

服务员到底有没有回复，上门服务质量如何，还要有“双回访”。其中，派单后10分钟内要对服务对象进行一次回访，了解服务人员与服务对象的对接情况；在服务完成24小时内，还要再回访服务对象一次，这回主要是了解服务对象的满意度。

按照新标准，回访绝不是“一锤子买卖”。在拨打回访电话的时候，每次拨打电话连续6声忙音仍无人接听，才可以挂断电话。一天内，如3次无人接听，才能视为回访结束。

新标准还对呼叫服务礼貌用语和禁用语进行了明确规定。比如，老人抱怨应答慢时，要回答：“对不起，刚才因为线路忙，让您久等了！请问有什么可以帮助您？”老人情绪异常，则要安抚：“对不起，我非常理解您的心情，但是为了帮助您解决问题，请您慢慢说，好吗？我会尽全力帮您解决的。”老人投诉服务人员服务态度不好，应致歉：“由于我们服务不周，给您添麻烦了，请您原谅。您是否能将详细情况告诉我？”如果无法当场答复投诉，要承诺：“多感谢您反映的意见，我们会尽快向上级部门反映，并在××（时间）内给您明确的答复。”

同样将于今年7月1日开始实施的《养老机构心理咨询服务规范》，则采用记忆障碍自评量表、画钟测验、7项广泛性焦虑自评量表、9项患者健康问卷等适用于老年人的通用筛查量表进行初步评估，列举箱庭疗法（沙盘游戏）、表达性艺术疗法等常用的心理咨询方法，为入住养老机构的老年人接受心理咨询服务提供专业保障。

对于养老机构内配备的心理咨询服务人员，规范明确提出，养老机构应配备不少于2名心理咨询服务从业人员。心理咨询服务人员至少要从事相关工作2年以上，并具有老年人心理咨询经验，每年还要参加不应少于30学时的继续教育。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=76535>

(来源：北京日报)

陕西：榆林民办养老迎“春风”！

截至2019年底，我市60周岁以上老年人约有59万人，占总人口的15.4%，现有的养老机构和养老模式远远解决不了日益增长的多样化养老需求，养老服务工作已成为重大而紧迫的民生工程。为此，市人大代表陈亮在市四届人大六次会议上提出关于大力扶持民办养老机构的建议，市民政局等相关部门积极推动建议办理落实。市人大常委会深入了解，重点督办代表建议办理情况，对代表建议办理工作从交办到督办领办、从办理过程跟踪督查到承办单位与提建议代表见面、从办理情况专题视察到办理情况满意度测评进行全过程监督，推动代表建议办理工作落落实落。

现状：多样化养老需求得不到完全满足

目前，榆林市共有养老机构76家，其中公办养老机构29家、民办养老机构47家。多年来，陈亮一直关注老年人的养老问题，他认为，从养老服务事业发展的现状以及国家“十三五”老龄事业发展和养老体系建设规划的要求看，我市养老服务体系框架初步建立，养老基础设施也有了大幅改观，但仍属于低水平的发展状态，养老服务供需矛盾依然突出，社会资本参与养老服务的潜力还未得到充分开发。

对此，他建议，相关部门要进一步动员社会力量，认真贯彻落实有关鼓励扶持民办养老机构发展的各项政策措施，助力民办养老机构健康发展。在规划制定、土地供给、手续审批等方面给予扶持。同时，采用“以奖代补”等政策，着力解决民办养老机构在开办过程中遇到的困难，尽快建设多样化养老机构，为榆林老年人提供多样化养老模式。

破题：我市全面开放养老服务市场，取消民办养老机构设立许可，实行备案制度。

市民政局养老服务科长陈和平表示，作为承办这一建议的主要部门，市民政局高度重视，多次召开专题会议研究部署代表建议办理工作，研究解决存在的问题，制定具体落实措施。

据了解，2017年，市委将养老服务工作纳入“十大战略问题研究”中民生课题之子课题进行了专题调研，并列入《全市阶段性重大事项推进方案》予以重点推进。为应对人口老龄化，我市积极落实政策，鼓励和引导社会资本进入养老服务业，加快推动民办养老服务机构的发展。2018年、2019年连续两年，市委、市政府将养老服务体系建设纳入了对各县市区和相关部门的目标责任考核体系，使养老服务工作摆上了各级党委、政府的重要议事日程。

目前，我市已全面开放养老服务市场，取消了民办养老机构设立许可，实行备案制度。市政府印发了《关于加快榆林市养老服务体系建设的意见》，鼓励境内外投资者在市内开办养老服务机构，与本市投资者享受同等优惠政策待遇，进一步明确了土地供给、税费减免、资金补助等政策。并明确到2020年底，民办机构运营的养老床位占比达到50%以上，全市民办养老床位新增不少于3000张，其中护理型床位占比不低于30%。特别是在资金支撑方面，建立完善了民办养老机构建设补助、运营补助，城镇居家养老服务中心（社区老年人日间照料中心）建设补助、运营补助、政府购买服务补贴、养老护理员岗位补贴等制度，全额纳入了市级财政预算。其中将民办养老机构运营补贴从每人每年100元提高至每人每月100元（自理老人）和每人每月200元（失能半失能老人），并首次建立了民办城镇居家养老服务中心（社区老年人日间照料中心）建设补贴和运营补贴政策。

陈和平介绍，我市全面构建“以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合、智慧化”多种模式的养老服务体系。民办养老机构迅猛发展，从“十二五”末的7所增加到47所。2017年开展医养结合试点以来，推动建立医养结合养老机构15家，为失能、半失能老年人解决养老难题开辟创新路子。其中榆阳区通过政府购买服务的方式，对失能半失能特困人员实施“医养结合、集中供养”服务的模式，被列为陕西省重点改革创新推荐项目和全市重点改革创新项目。同时，试点推动“互联网+”智慧养老新模式。绥德、米脂、榆阳三区以政府购买服务的方式为突破口，与居家养老服务企业协作开发建设“互联网+”居家社区智慧养老服务平

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=76546>

(来源：榆林日报)

安徽：芜湖市出台10条措施扶持养老服务业发展

市民政局、市财政局日前联合印发《关于印发有效应对新冠肺炎疫情扶持养老服务业行业政策措施的通知》，从运营补贴、疫情防控补助、备案效率等方面出台了10条措施，聚焦养老机构存在的问题和面临的困难，助力养老机构疫情防控、助推养老服务业健康发展。

《通知》明确要求落实养老服务中小企业优惠政策，落实阶段性减免社保降费政策，适当减免养老机构房屋租金负担，对疫情期间养老服务机构的水气费用进行补助，提高养老机构贷款贴息标准，积极发挥商业保险作用，引导社会力量支持养老机构疫情防控。

《通知》还明确阶段性提高社会养老机构运营补贴，将符合条件的养老机构封闭期内运营补贴上调30%；对因养老机构封闭式管理未能及时返院的老人和工作人员，返院时进行核酸检测的费用按照每人200元标准进行补助。通知还提出将疫情因素纳入城乡社区日间照料（养老服务）中心评估范畴，对因疫情影响而未按时备案的养老机构，可延长备案时限。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=76543>

(来源：安徽综合)

江苏：连云港全面建立为困难老人购买居家养老服务制度

日前，笔者从市民政局获悉，为促进我市居家养老服务健康有序发展，更好地满足特殊和困难老人的居家养老服务需求，我市全面建立为本市户籍且实际居住在本市范围内、居住在家的特殊困难老人购买居家养老服务制度。

符合下列条件的可以享受补贴：

低保家庭中，60周岁以上全护理老人、70周岁以上半护理老人及80周岁以上老人，每人每月给予100元服务补贴。

分散供养的半护理特困老人（城市“三无老人”、农村“五保老人”），每人每月给予150元服务补贴（全护理特困老人应进入福利机构供养）。

60周岁以上，无子女照顾或子女残疾（失去劳动能力）无能力照顾的市级以上劳动模范和重点优抚对象中的三属（烈士、因公牺牲军人、病故军人的遗属）中不能自理的老人，每人每月给予100元服务补贴。

非低保家庭中，80周岁以上因大病致贫，经评估、公示无异议后，每人每月给予100元服务补贴（大病包括但不限于恶性肿瘤、白血病、再生障碍性贫血、血友病、尿毒症等）。

独生子女家庭中，独生子女重残（一、二级残）或死亡后未再生育或收养子女，且生活不能自理的老人，每人每月给予100元服务补贴。

80周岁以上非特殊困难家庭老人，自愿购买养老服务，按照政府和个人1：1的出资比例给予补贴，每人每月最高不超过50元。鼓励和引导有消费能力的老年人及其子女，自费购买养老服务、养老产品。

80周岁以上，收入在低保标准2倍以内的空巢、独居老人，每人每月给予60元服务补贴，借助服务信息平台等为老人提供安排定期探访、心理慰藉等照料服务。

凡符合上述条件，个人需要政府购买服务的老人，应当由本人向户籍所在地村（居）委会提出申请，本人申请有困难的可以委托村（居）委会或者书面委托代理人提出申请，并提供户口簿、居民身份证等相关证明材料，填写《政府购买居家养老服务项目申请表》，并上报乡镇（街道）。县（区）民政部门可委托乡镇（街道）进行审批，也可由乡镇（街道）审核后，报县（区）民政局审批。需要对老人生活自理能力进行评估的，可以委托第三方评估组织进行评估。

据了解，市区（不含钱塘区）在2020年底前对上述范围内老人实施购买服务全覆盖，其他县区从今年开始，参照以上标准建立政府为困难老人购买服务制度，但在具体标准和补贴范围上会根据当地实际有适当调整。居家养老服务项目以满足老人养老服务需求、提升老人生活质量为目标，内容包括：生活照料、助餐服务、助浴服务、助洁服务、洗涤服务、助行服务、代办服务、康复辅助、精神慰藉、助医服务、应急服务以及日间照料服务等，不得以食物或生活用品代替服务。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=76541>

（来源：中国江苏网）

浙江：养老服务全面恢复

记者4月7日从我省召开的疫情防控工作第四十二场新闻发布会上获悉，目前，我省养老服务机构已结束封闭式管理，养老服务全面恢复，解决复工复产后老年人照护问题的同时，也满足了院内老年人与子女见面的迫切愿望。

我省养老服务机构主要表现为“四个恢复”：恢复养老院的服务、恢复乡镇（街道）居家养老服务中心的服务、恢复城乡社区居家养老服务照料中心的服务、恢复居家养老上门服务。截至4月6日，全省共接收返院、新入住老人17559人，有67722名在院老人得到家属探望。

不过，面对当前疫情形势，全省养老服务领域的疫情防控仍需高度警惕。为此，我省养老服务机构采取了预约、限制、亮码、管控4项“外防输入、严管严控”的防控举措。老年人返院、新入住，家属赴养老院探视，居家上门服务，都要先行预约，保证平稳有序。同时，14天内接触入境未超过14天的回国人员，有发热、咳嗽等症状，不能进入各类养老服务机构，特别是不能进入养老院探视老年人。老人及其家属要作出承诺，不如实说明将承担相应法律责任。此外，我省养老服务机构要严格人员管理，对确需出入养老服务场所的，出示健康码“绿码”、测量体温，全程佩戴口罩，并进行实名登记，否则不得进入。最后，将继续落实好民政部关于养老机构疫情防控指南第二版的要求，加强场所通风消毒，确保养老服务机构所有人员早晚两次体温测量。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?i=456&aid=76538>

（来源：浙江在线）

浙江：近期武汉来浙人员为啥要做这项检测，率先全国解除养老院封闭式管

今天（7日）下午，浙江省新型冠状病毒肺炎疫情防控工作新闻发布会（第四十二场）在杭州举行。省疫情防控工作领导小组办公室常务副主任、省政府副秘书长陈广胜，省民政厅副厅长李浩，省市场监管局副局长马剑平出席发布会并就相关问题回答了记者的提问。

记者提问：对于近期从武汉来浙的，须经核酸和血清检测通过，才能赋予浙江健康码绿码。这个措施是出于什么样的考虑？和浙江一直来推进与外省健康码互认的原则是否相吻合？

省疫情防控工作领导小组办公室常务副主任、省政府副秘书长陈广胜：对近期来自武汉地区的人员进行一次核酸和血清的检测，是经过综合评估后的审慎决策。我首先要说的是，对包括武汉在内的所有湖北人员来浙江务工、创业和就学，我省一直表示热烈地欢迎。早在3月18日，我省就调整了健康码的赋码规则，除了武汉之外的湖北全省域，在健康码赋码规则中，从红码名单中移除。

也就是说，这些人员凭着湖北的健康码绿码在浙江能够安全有序地出行。而在更早的3月15日，我省疫情防控领导小组办公室就主动致函湖北省防控办，提请协助做好有关人员返岗返乡的对接工作，特别希望帮助排摸有意愿来浙江务工上岗的人员总数和地区分布情况，尤其是希望优先促进我省企业在册员工和当地建档立卡贫困人口来浙江就业，来浙江发展。

对离汉通道开通后来浙人员，安排必要的核酸和血清检测，主要是基于防控无症状感染者需要。因为无症状感染者在人群中不容易被发现，但他的传染性已经被确认，并且比较普遍地产生在疫情严重地区。所以这是当前“内防反弹”的最大风险，也是中央最近特别强调的防控重点。由于武汉客观上是国内疫情最严重的地区，也由于新近连续发生了来自湖北地区的持绿码人员到外省后，最后被发现是无症状感染者甚至是确诊病例。所以对这样的情况，我们有必要妥善采取措施。

开展一次核酸和血清检测，就好比是一次简易的体检，不带有任何的歧视性。这项安排不光面向武汉来浙务工人员，也包括对我省滞留在武汉的返乡人员，可以说是一碗水端平。像我所在的省政府办公厅，就有一位处长不巧滞留在鄂，现在回来要返鄂，也必须要经过一次核酸和血清检测。所以检测是对事不对人。

另一方面，对检测阴性的人员立即赋予浙江健康码绿码，不实行任何隔离措施，符合省际之间健康码互认的原则。因为健康码互认是建立在信息充分共享的基础之上。现在我省依托全国一体化在线政务服务平台，正在大力推进浙江与湖北的防疫健康信息的数据共享。因为这是健康码互认的依据。但客观来说现在两省之间的相关信息还存在着不对称的情况。所以核酸和血清检测，其实就是迅速打通信息不对称的堵点的一项措施，所以这就好比一次健康公证。尤其我们对武汉地区来的朋友，如果持有当地医疗机构的健康检测报告，经核验后可以免于检测。

所以从政策层面讲，我们现在对健康码管理机制的完善，属是根据不同区域感染风险评估后的衔接性措施，尤其是以免隔离为前提，所以这就是深化浙鄂两省健康码互认的一项落地举措。

同时为了妥善地周密地操作，我省在各市都设立了综合服务点，为相关人员一站式的检测提供便利。我省要求各个综合服务点必须要方便检测对象，努力提供便捷的、柔性的服务。

我想包括有关的社区和酒店，对初来乍到的武汉同胞，我们一定要耐心细致地做好解释和引导，便于他们用最快的速度、最省心的方式完成检测和健康码的转换。我想武汉同胞在疫情防控期间承受了很多，他们刚来我省也许还面临不少困难，我们一定要将心比心，尽可能地将其各方面工作做妥贴一些。

记者提问：城乡社区是疫情联防联控的第一线，也是“外防输入、内防扩散”的关键，中央已经出台了关心关爱城乡社区工作者的相关文件，请问目前浙江省有哪些具体的落实措施？我们落实的情况是怎么样的？

省民政厅副厅长李浩：我省认真贯彻落实习近平总书记关于关心关爱城乡社区工作者的重要指示精神，早在2月20日就出台了全国首个省级层面关心关爱社区工作者的文件，又在3月24日省疫情防控工作领导小组进一步制定落实关心关爱的“九条举措”，通过适当发放工作补助、做好职业伤害保障、落实基本防护保障、做好防疫减负增效、保障社区工作者身心健康、注重组织激励和关爱慰问等一系列具体措施，将关心关爱城乡社区工作者的各项政策措施落实落细。目前，全省各地也已经出台了一些具体实施细则。

关心关爱，最重要的是确保各项待遇保障到位。目前，各地纷纷采取轮休、补休等方式，安排社区工作者进行健康体检、心理减压、休假疗养等休整活动，确保他们身心健康。同时，进一步扩大工作补助发放对象，从参加一线社区疫情防控的社区（村）“两委”成员和社区（村）专职工作人员，扩大到纳入城乡社区统一组织、直接参与疫情防控一线的其他工作人员。比如说杭州市下城区的补助标准是每人每天180元的临时性工作补助和100元的误餐伙食补助；嘉善县规定补助标准与机关企事业单位人员同标。此外，从各地具体落实情况来看，杭州对表现突出的网格员，定向选聘为专职社区工作者，其中拱墅区落实社工纳编政策，按照每个社区班子职数20%储备200名换届推荐人选；宁波对社区工作者年度考核优秀比例提高30%；金华对获得区级及以上表彰的，提前晋升工资等级等等。

下一步，我们将加大先进典型宣传力度，开展“城乡社区治理百千活动”，发现和宣传社区工作者的感人事迹，营造全社会关心、支持、参与城乡社区工作的良好社会氛围，勉励广大城乡社区工作者，将习近平总书记的殷切嘱托和亲切关怀转化为投身疫情防控的强大动力，继续守好社区小门，奋力打赢疫情防控的“下半场”阻击战。

记者提问：前段时间浙江出台16项举措提振消费促进经济稳定增长，请问如何来保障老百姓放心消费？

省市场监管局马剑平副局长：为了贯彻落实省政府《关于提振消费促进经济稳定增长的实施意见》，我局结合市场监管职能，近日制定出台《浙江省市场监督管理局关于优化消费环境促进放心消费的若干意见》（以下简称《意见》），旨在进一步优化消费环境，提振消费信心，促进放心消费，激发经济活力。《意见》涵盖了11个方面内容，下面我简要作一介绍：

一是推进放心消费建设。高标准完成培育放心消费单位20万家、无理由退货承诺单位6万家、放心工厂3万家，建设放心消费街区（商圈）100个，新建中小学和等级幼儿园食堂“阳光厨房”2500家，改造提升农村家宴放心厨房680家的民生实事任务，提升群众的获得感。

二是深化无理由退货承诺。全域推行无理由退货承诺，引导企业实施“厂商一体”无理由退货，抓实直销企业30天无理由退货，培育长三角地区异地异店无理由退货实体店300家，鼓励高速服务区推行商品服务“同城同价”和“异区无忧退”。

三是建设放心消费电商平台。严格落实电商平台主体责任，监督电商平台设立消费先行赔付保障金，引导出台高于7天的无理由退货承诺。深化网络消费共建共治，完善联动网络假借机制。

四是实施网络订餐提升行动。开展入网餐饮单位“无证清零”行动和入网餐饮服务经营者线下抽查，依法查处无证餐饮经营行为。推动《网络订餐配送操作规范》组织实施，推行网络订餐“外卖封签”和“无接触配送”服务。

五是支持乡村旅游业复苏。全面推进乡村放心消费，为乡村旅游业振兴赋能引流。建立落实24小时消费维权值班制，保障消费者安心畅游。

六是加强食品 and 产品质量源头管控。组织开展疫情防控期间积压食品及原料清查专项行动和“放心消费在浙江”食品抽检，推进产品质量分级分类监管，强化“长三角”质量联动抽查，启动“浙江特色产品伴手礼”评测。

七是保障“优质优价”品质消费。加大终端消费品知识产权保护，加强消费领域标准和认证，开展“品字标”企业推荐，新增“品字标”企业400家，推行“品字标”企业质量承诺100%公示、品牌产品100%贴标、厂区车间100%亮标。

八是投诉举报跨区域限时办结。建设“线上维权矩阵”，小额消费纠纷当日办结，一般消费纠纷七日办结。建立长三角投诉举报协作机制，持续联动发布长三角消费维权信息。强化投诉信息公示，发挥社会监督作用。

九是持续整治规范市场秩序。组织超市开展放心自我承诺，建成24小时“网订店送”药房500家，依法查处哄抬价格、价格欺诈、强买强卖、销售劣质商品、侵权仿冒、违法广告、虚假宣传、囤积居奇等违法行为。

十是持续深化“放心计量”行动。集中整治农批市场螃蟹过度捆绑、卤味制品包装盒占重、鲜活水产品塑料袋占重等不规范称重行为，新建城乡放心农贸市场330家，全省放心农贸市场在用衡器、加油站加油枪和出租车计价器实施100%强制检定。

十一是持续优化市场环境准入。开展“证照分离”改革全省覆盖试点，建立长三角企业自由迁移服务机制。推进药品、医疗器械、保健食品广告审查和食品生产经营许可证全程在线办理，实施工业产品生产许可、低风险食品经营许可、检测机构资质认定告知承诺制。

接下来，全省各级市场监管部门将按照《意见》要求，依法履职尽责，持续净化市场环境，优化品质消费供给，助推消费回补释放，最大限度减少疫情对消费的冲击，更好服务高质量发展。

记者提问：随着三级响应的实施，省政府新闻发布会发言人都摘下了口罩。我们注意到省委、省政府的不少会议上，参会人员都不戴口罩了。这传递了什么信号？是不是意味着大家在一般场合都可以摘下口罩？另外，开学后学生要不要戴口罩？也很想听听您的意见。

省疫情防控工作领导小组办公室常务副主任、省政府副秘书长陈广胜：戴口罩看似一件小事，但其实也是事关整个经济社会秩序恢复的一件大事。在疫情快速蔓延的时候，不仅要提倡大家戴口罩，而且是人们来到公共场合的一种基本义务。因为谁都可能被传染，也可能连自己都不知道却不知不觉成了传染源。

但随着三级响应的实施，我省对疫情的可控程度是越来越高，所以现在应该说，在越来越多的场合确实可以不一定戴口罩。所以从省里到市县，只要会议的人数不是太多，能够保持空气流通，所以摘下口罩也越来越常见。

如果问这个传递的是怎样的信号，我想就是建立起同疫情防控相适应的经济社会秩序的这个信号。因为在我们本土疫情传播已被基本阻断的时候，如果所有人在所有场合都戴着口罩，客观上将制约居民生活的正常化，对生产的恢复和社会就业也会无形之中产生较大影响。所以戴口罩也是关乎民生事业。

因此，在科学评估的基础上，从国家和到省里都出台了口罩佩戴的指引。比如在普通办公、居家的时候，我们平时到公园里，在绿道散步的时候，如果人员聚集程度不高、空气能够流通的状态下，我想完全可以不戴。当然戴口罩也不是一摘了之，所以指引里也明确了需戴口罩的若干情形。比如，有发热、有咳嗽这些呼吸道症状的人员，我们乘坐地铁、公交车、飞机、火车的时候，还有我们到养老院、福利院、培训机构的这样的情况，这些都需要戴口罩。总体来说，戴或不戴口罩都要区别具体的情况而定。但在非特定的场合，我想戴口罩是个人的自主行为。如果一个人觉得不太放心，所以我想他完全可以戴。当然，省里和国家会做一个科学的考量。

刚才谈到学生戴口罩这个问题，这个问题确实是社会比较关切的。我首先谈一点对这个问题的基本认识。相对于普通社会公众，学生这个群体更具有特殊性，尤其是年龄较低的学生由于个人防护意识比较弱，所以戴口罩这个问题上，就需要有更加细致的指引。其实我们省里在研究开学时间的时候，就有一个重要的预设，就是区域疫情风险总体上降到可以满足学生不用戴口罩上课。

正因如此，省委、省政府在决定复学这个问题的时候，比复工复产还要慎重得多，所以我省没有抢先，而是有意识地稳一稳。所以到今天，全省的疫情图已经一个多月都是绿色的低风险区，应该说我们省里全面复学的条件已经具备，所以才在上周发布开学通告。

由于我省对每个学校的开学条件建立了逐校确认制度，加上严格执行“健康码+测温”校园准入、每日健康监测等一整套机制，所以在教室保持适当通风的情况下，总体说来，学生可以不用戴口罩上课。另一方面，这事实上也是基于学习效果。就是像我们这样的大人，整天戴口罩都不适应，都容易犯困，何况是低龄的学生？所以，综合我省的疫情情况，基于前提的分析和效果导向，我们认为在一般常态下学生可以不戴口罩上课。同时，也允许学生自行戴口罩，包括在校园间歇性戴口罩。在这方面，我想学校可以对学生戴口罩做出底线的规定，但也没有必要做硬性的，不能让学生一律不戴口罩或者戴口罩，在这方面可以有一定的包容性。但是每个学校都必须切实尽到让学生放心摘下口罩的校园安全小环境这样的责任，我们是必须要不断地强化。

当然，我刚才讲的是总体判断。现在是三级应急响应，省政府授权各市根据本地的情况对相关的问题、相关的措施作出决策。因为各市县的疫情情况是有差异性的，所以包括对学生戴口罩的问题也不是说全省一刀切。所以这个还是由各地根据实际情况，根据具体情况来综合评估，作出导引。

此外我想，对于学生在往返校园途中和出入校外工作场所，从建议的角度，我想建议学生尽可能戴口罩。我想在这方面，可以比我们面向社会公众一般的口罩佩戴指引，可以收得更严一些。因为对学生来说，这是一个非常特殊的群体，增强一些个人防护意识是完全有必要的。

记者提问：据了解，目前全省养老服务机构已经全部结束了封闭式管理，我想问一下，在当前重大突发公共卫生事件三级响应下，我省养老服务如何做到既有序恢复，又严格管理？

省民政厅副厅长李浩：3月23日，我省的新冠肺炎疫情防控应急响应级别由省重大突发公共卫生事件二级响应调整为三级响应。当天，省民政厅就下发了关于养老服务机构恢复服务的通知。恢复服务，主要指四个方面的恢复。

一是恢复养老院的服务，结束它的封闭式管理。可以接收返院或者新入住的老年人，老年人的家属也可以入院探望；

二是恢复乡镇（街道）居家养老服务中心的服务，要发挥生活服务、康复护理服务、托养服务、家庭支持服务、社会工作与心理疏导服务、康复辅助器具租赁服务等六个方面的服务；

三是恢复城乡社区居家养老服务照料中心的服务，实施老年人助餐配送餐，重新恢复老年食堂；

四是恢复居家养老上门服务，满足养老服务补贴对象的刚性需求。养老服务的全面恢复，受到了广大老年人及其家属的欢迎，解决了复工复产后老年人的照护问题，也满足了院内老年人与子女见面的迫切愿望。截至4月6日12时，全省共接收返院、新入住老人17559人，67722名在院老人得到了家属的探望。

我省率先全国解除了对养老机构的封闭管理，但是面对国外疫情确诊病例迅猛增加，养老服务领域的疫情防控仍需高度警惕。为此，我们采取了“外防输入、严管严控”的防控举措。主要有下面四项措施：

一是预约。老年人返院、新入住，家属到养老院去探望老人，居家上门服务等，都要先行预约，保证平稳有序。

二是限制。14天内接触过入境未超过14天的回国人员，有发热、咳嗽等症状的，不能进入各类养老服务机构，特别是不能进入养老院探视老年人。对老人及其家属进行严格询问，并要其作出承诺，不如实说明的将承担相应的法律责任。

三是亮码。严格人员管理，避免不必要的人员进出。对确需出入养老服务机构，需出示绿色健康码、测量体温，全程佩戴口罩，并进行实名登记。否则，不予进入。

四是管控。继续落实好民政部关于养老机构疫情防控指南的要求，加强场所通风消毒，确保养老服务机构所有人员早晚两次的体温测量。

下一步，我们将充分认识疫情防控工作的长期性和复杂性，坚持打好持久战，既有序恢复，又严密防控。同时，全面落实疫情期间的养老服务机构的支持发展政策，推动减免社会保险费、房租等费用，确保相关资金及时补贴到位，切实缓解养老机构运行困难，共渡难关。

记者提问：疫情发生以来，我省涉疫消费投诉情况如何？请问市场监管部门如何处置？在处置中有没有制定相应的原则？

省市场监管局马剑平副局长：新冠肺炎疫情发生以来，截至3月27日，全省市场监管部门共受理涉疫消费投诉3.5万件，问题主要集中在交通和旅游票务退订、餐饮退订退费及涉疫防护用品等三个方面。全省市场监管部门处置的总体原则是：对于民航、高铁、旅游服务等行业主管部门涉及退订退费已有明确口径的，严格按照相关行业主管部门的意见执行，引导经营者按规定退还相关费用；对于行业主管部门没有明确口径的，鼓励消费者与经营者协商，自行和解，我们组织调解；对经营者不履行合同约定且拒绝退款的，建议消费者走司法途径，我们提供必要支持。同时，在投诉调解过程中发现的违法行为，将依法予以查处。

具体有以下四个方面：

第一，交通运输类退订退费的纠纷处理。按照中国民航局、中国国家铁路集团有限公司在疫情期间对涉疫退票退费明确的口径执行，即对符合相关政策的消费者要求退票的，经营者应当按规定免费办理退票，不得收取任何费用；对不符合相关政策要求，仍按疫情前规定执行。如果经营者未公示而收取其他服务费用的，按未执行明码标价规定查处。

第二，旅游服务类退订退费的纠纷处理。确因疫情管控措施导致旅游合同无法履行的，一是引导变更合同履行时间，按照有利于消费者的原则，选择消费者合适的时间再继续履约；二是如消费者坚决要求解除合同并退费的，配合文旅部门做好经营者实际发生费用如签证费用、预定费用等支出的核实，引导双方依照公平原则共同承担损失。三是经营者拒不履行承诺或合同约定的，按违法线索移送旅游行政执法部门处理。

第三，餐饮服务类退订退费的纠纷处理。在调解中本着互谅互让原则，具体情况具体分析，尽可能化解矛盾纠纷。一是争取双方协商，另行约定消费时间；二是由经营者向消费者提供食材半成品，满足消费者需求；三是协商后退订退款，但对特殊餐饮预订如婚宴，如果经营者有证据证明其为履行合同已产生实际损失的，依据公平原则由双方合理分担相关费用。

第四，涉疫防护用品的投诉处理。因受政府调配而延迟发货或无法发货的，经营者不承担违约责任；经营者明知涉疫用品系假冒伪劣产品仍向消费者出售的，构成欺诈的，除立案查处之外，应按照消费者要求增加赔偿其受到的损失；通过网络平台购物的，消费者因疫情导致快递停运而无法及时退货的，只要在签收次日起7日内向经营者提出退货申请的，均不视为消费者放弃退货要求。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=76544>

（来源：新蓝网）

四川：2022年成都所有街道将建社区养老综合体

今年，我市在做好民生保障上有哪些重点要加速推进，有哪些目标要确保完成？养老、特殊困难群体的服务、基层社会治理及慈善监管等热点，又会有哪些新举措？昨日，市民政局上线《成都面对面·党风政风热线》，就市民关心的话题进行了回答。记者了解到，今年全市将力争实现城市社区养老服务设施覆盖率达100%，农村社区养老服务设施覆盖率达80%；2022年所有街道和有条件的镇至少建一个综合枢纽型的社区养老综合体。

所有街道和有条件的镇，至少建一个社区养老综合体

今年，我市将全面推进养老服务高质量发展，深化社区嵌入式养老服务，增强养老服务要素保障，提高养老服务设施供给能力，实现社区养老服务设施城市社区要全覆盖，农村社区覆盖率达到80%，并完成实现新增养老助餐服务点180个的目标。

市民政局养老服务处处长杨运江介绍，为推动养老服务的高质量发展，未来，市民政局将推动“两大工程”和“三项计划”。“两大工程”即普惠养老设施增量工程和养老服务人才队伍建设工程；“三项计划”是实施养老服务功能提升计划、养老服务行业质量提升计划和养老服务市场活力提升计划。其中在养老设施增量工程中，我市提出到2022年全市新增普惠型养老床位达到1万张、社区日间照料机构实现全覆盖。同时，所有街道和有条件的镇至少建一个综合枢纽型的社区养老综合体。

社区养老服务的综合体，这是一个什么样的概念呢？杨运江说，它是在街道层面重点打造的枢纽型养老综合体，集日托、全托、助餐、医养结合、康养老服务、便民服务和向下指导功能于一体的养老设施。“综合体建设面积至少500平方米以上，由专业的运营机构来运营，提高养老服务的专业性。”

与此同时，在养老助餐体系建设上，今年将持续加大养老助餐体系的建设，按照城市社区15分钟、郊区30分钟的养老助餐体系建设，进一步织密助餐网络。在推进社区居家养老工作中，主要将深入推进嵌入式养老，“以前是解决养老最后一公里的问题，现在我们要解决最后一百米的问题，比如把养老设施站点建在小区、院落。”他说。此外，今年还将继续推进困难家庭适老化改造，经过前期摸排，已经将11000多户纳入了今年资助改造的范围。

依托龙泉山城市森林公园。打造树葬主题示范项目

在殡葬祭祀方面，基层政权和社区治理处处长王剑平介绍，今年清明节，为了防止人员聚集，降低感染风险，全市所有的殡仪馆殡葬改革服务站全面暂停了遗体告别仪式，同时，我市大力倡导网上祭扫，实行预约限量实地祭扫，实地祭扫人数69万多一点，相比去年的130万减少了47%，实现了“安全、文明、有序”的目标。

绿色祭祀、生态祭扫目前已经成为主流，为提升殡葬服务水平，王剑平透露，今年我市将建设一批价廉物美的公益性公墓，来满足更多群众的需求。同时，要依托龙泉山城市森林公园打造以树葬为主题的生态葬市级示范项目，“目前正处于选址阶段，主体项目力争今年完成。”

对特殊困难群体儿童，一月至少一次巡查

聚焦民生保障，记者了解到，市民政局还将大力推进事实无人抚养儿童保障工作，加强对特殊困难群体儿童一月至少一次的巡查工作；在残疾人福利保障工作中，着重推进康复辅具社区租赁工作；在流浪乞讨人员救助管理上，进一步推动慈善事业和志愿服务健康发展。

同时，推动完善共建共治共享基层治理体系，坚持以党建引领全市社会组织发展，制定成都市社会组织信用分类管理办法，推动全市专业社会工作机构发展，确保推动80%城乡社区开展专业社会服务工作，持续深化社区营造，推进全市社区治理高质量发展。

还将不断提升基本社会服务水平，逐步推进民政兜底性、基础性公共服务延伸覆盖到常住人口或者服务人口，持续实现有意愿且符合条件的特困人员集中供养率达100%。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=76539>

（来源：成都日报）

福建：安溪采取系列“组合拳”为老年人出行营造平安交通环境

“下一步，交警大队还将在增设交通安全设施、进一步加大安全知识宣传力度等方面下功夫，在提高老年人自身交通安全意识的同时，为老年人出行营造平安、畅通的交通环境。”安溪县公安局交警大队茶都中队的民警李培灿用广播向村民们讲解老年人交通安全事故多发原因及预防措施，宣传老年人交通安全知识。

“听易懂、印象深，收获很大。”不少老人对这样暖心的宣传点赞，同时也有老人表示要吸取教训，遵守交通法规。

近日，为进一步提高老年人交通安全意识，预防交通事故的发生，安溪县公安局交警大队全面深入辖区开展老年人交通安全知识宣传活动。民警在城厢镇民宅幸福院讲完后，又赶往魁斗镇敬老院，结合近年来老年人发生的道路交通事故案例，用通俗易懂的语言耐心地向老年人讲解横穿马路、闯红灯等交通违法行为的危害性，讲解了近期涉老年人交通事故典型案例，促使老人们不断提高交通安全意识，自觉遵守交通规则，从而更好的保护自己。

除了进村入户面对面宣传外，官桥交警中队还特别录制了普通话及闽南语版交通安全广播稿，借助这次全面启用的农村大喇叭，向广大村民宣传老年人出行交通安全知识，倡导广大村民共同关注老年人出行安全。据悉，为了维护道路交通安全秩序，保护市民的人身安全，安溪县公安局交警大队茶都中队近期采取了一系列“组合拳”：制作下发工作指导手册，以图文形式直观明确重点对象，指导乡镇村居开展排查；结合当前防控形势，开展以网课、村居大喇叭、双微形式开展针对学生、老年人、客货运驾驶人、外来务工人员等重点群体安全宣传；组建农村交通安全劝导队，傍晚时段上路劝导，消除老年行人易发违法行为，守护农村地区交通安全；全力推进隐患排查，截至4月5日，完成1400多万元的道路交通安全基础设施建设招投标工作，预计6月份完工，安溪县政府设立300万元专项资金拨付乡镇推动隐患排查工作。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=456&aid=76555> (来源：东南网)

热点新闻

让“学习强国”充实老年人学习生活

“是‘学习强国’帮我‘宅’过了疫情时间!”近日,笔者听到多位老人发出这样的感慨,连语气都惊人地相似。其实,在大家为“老年人如何安度晚年生活”出谋划策的同时,作为“空巢”的主体,老人们更应该主动出击,改变养老观念,积极发现并寻找老年生活的快乐。在健康条件允许下,做一些真正感兴趣的活动,从中得到乐趣和自我满足。而“学习强国”就是“老有所学”的一件“利器”。

作为一款拥有权威知识库的学习客户端,“学习强国”通过构建网上学习组织架构,可让学习者实现有组织、有指导、有管理、有服务的学习。老年人可以在“学习强国”中观看教学美食的视频,跟学健身八段锦,还可以随时掌握国内外的形势和近年的国家政策。就像一位老年人所说,“学习强国”不仅是党交给我的任务,也是一个充实自己的好平台。

习近平总书记说:活到老,学到老,要把学习作为一种兴趣、习惯、精神需求、生活方式,提倡全民学习,打造学习型社会。“学习强国”通过分享、发表观点、订阅、智能答题等复合型学习手段,帮助老年人不断强化学习习惯,完善学习方法,丰富学习内容。

怎样让老年人与当代社会无缝对接?如何夯实终身学习的基础?“学习强国”给我们打开了一扇全新的窗口。<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=457&aid=76545> (来源:石河子新闻网)

养老研究

陈东升：长寿时代的理论与对策

摘要：人类社会正在进入长寿时代，这将是关系人类未来发展的重大问题。长寿时代的特征是低死亡率、低生育率、寿命延长，在相当长的时间内，人们的预期寿命每10年会增长2~3岁，若干年后，相当多的人可能进入百岁人生。与此同时，人口年龄结构从金字塔结构转变为柱状结构，平台期老龄人口占比超越1/4。本文完善了长寿时代的概念，认为长寿时代将是人口转变下的新均衡，并在此基础上对相关学术理论进行归纳研究，系统地阐述了长寿时代的特征和形成，进而提出长寿时代将带来健康时代和财富时代，对社会的经济模式、产业结构及各个方面造成影响。本文以动态的视角看待人类社会对老龄人口占比增多现象的应对现状，对长寿时代给社会经济可能带来的影响进行了剖析，指出长寿时代下会产生新形态的长寿经济，将在微观层面深刻改变个人的生活方式及健康财富规划，促使企业转变经营方式、保持组织活力、承担社会责任。基于此，本文从社会、企业、企业3个层面探讨了长寿时代的解决方案，尤其强调企业应创新商业模式、引入共享及生态理念，对引导长寿时代下的产业变革与企业转型具有理论与实践意义。

一、引言

随着世界老龄人口占比不断增加的趋势日益明显，学界普遍认为其速度加快会带来一系列社会问题，日本等部分国家已出现了经济衰退现象。但也有实证研究发现老龄人口不断增加与经济增长之间没有负面关系，经济学家将其归因于相关国家的科技发展及对老龄化的适应速度较快(Acemoglu and Restrepo, 2017)。面对人类寿命日益延长，一些学者聚焦于寿命实质增长所带来的生活与就业的改变，提出了“长寿时代”(the Age of Longevity)的概念(琳达·格拉顿等，2018)。我们认为，“长寿时代”这一概念，虽然包含“老龄化”所描述的一些典型人口现象，但更多地指向老年人人口占比升高后人类社会的一种相对稳定状态，有着更丰富的含义。首先，“长寿时代”更具前瞻性，强调人口结构转变后的新均衡及其带来的影响，启迪个人和社会立足全生命周期，积极主动地应对这一变化。而老龄化多是关注老年人口变化的阶段性过程和发展困境，其视角往往着眼于老龄人口本身及其产生的问题，偏向被动应对。其次，“长寿时代”涵盖的领域更广，包括长寿与健康、财富等主题的内在关联，蕴涵了人口现象背后一系列的挑战和机遇。最后，在阐述“长寿时代”特征时，我们不仅仅停留在死亡率、出生率下降这两个导致“老龄化”的因素上，而是增加了对寿命增长和人口结构变迁长期趋势的预测，把“长寿时代”所指的长期的、相对稳定的人口和社会经济形态界定得更清晰。本文旨在系统性地阐述“长寿时代”的内涵与外延，扩充完善其学术理论，并在社会、政府、企业层面探讨了对长寿时代的应对思路。

数据表明，世界正在快速地变老。联合国人口司《世界人口展望2019》显示，2019年世界人口平均预期寿命已达到72.6岁，比1990年提升8.4岁，预计2050年全球平均预期寿命有望达到77.1岁。1990年全球65岁及以上老人约占总人口的6.2%，2019年这一数字上升到9.1%，预计到2050年将达到15.9%。与此同时，80岁以上高龄人口的增速会超过低龄老人，1990年全球80岁以上人口只有5400万，2019年已达1.43亿，预计到2050年将达到4.26亿。同时，联合国数据还显示，在过去的几十年里，全球几乎都在经历生育率的下降，总和生育率已从1990年的3.2降至2019年的2.5，到2050年将可能降至2.2的水平。这也导致全球出生人口增速已经变得非常缓慢，预计到2045年后全球出生人口数量将开始逐年下降。根据联合国人口司中等假设水平预测，全球人口规模可能在2100年前后到达顶峰并开始回落，也有一部分人口学家认为2050年就有可能迎来人口拐点(达雷尔·布里克等，2019)。

联合国给出的人口在中位数变化趋势显示，与许多欧美国家相比，东亚国家的老龄人口增长速度更快。其中，日本老龄人口占比自2005年开始超过北欧国家高居全球首位，其老年抚养比目前已达到48%。2010年至2019年之间，日本的死亡人数比出生人数多出260万人，预计到21世纪中叶日本人口将减少到1亿左右，21世纪末将进一步缩水至7500万人。近年，日本的情况在亚太地区(韩国、新加坡、中国香港和台湾地区等)相继重演，其发展脉络具有借鉴意义。

与东亚发达国家和地区类似，中国的人均期望寿命在增加，老龄人口增长速度不断加快，人口年龄结构正在发生深刻变化。中国2016年的人口预期寿命为76.3岁，在195个国家中排名68位，有学者认为若按此趋势保持下去，2040年中国的排名将会上升至39位，人口预期寿命达到81.9岁(Foreman et al., 2018)。在老龄人口占比结构及增长速度方面，根据国家统计局公布的数据，中国65岁及以上人口占比已从2000年的7.0%上升到2019年的12.6%。据联合国预计，到2025年中国65岁及以上人口占比就将上升到14%，到2045年预计每4个中国人中就有1位老人。

与世界发达国家相比，中国将面临更多的挑战。中国人口基数大、生育率下降快，导致老龄人口增长进程愈发加速；国家医疗保障体制、福利保障体系难以匹配将要到来的社会人口年龄结构；人口预期寿命快速增长，但人均收入及储蓄均不及同时期发达国家，难以支撑个人退休期间的消费水平，或导致“未富先老”、“又老又穷”的社会现象发生。2019年中国65岁及以上人口占比达12.6%，人均GDP突破1万美元，而美、日、韩老龄人口比重达12.6%时人均GDP均在2.4万美元以上。有国外专家提出，中国未来的老龄人口增长速度很可能比日本更快，引起的问题也更严重。

人类进入18世纪中叶，尤其是工业革命以后，期望寿命开始前所未有地增长，长期以来相对恒定的人口年龄结构发生深刻改变，这引起了学者的极大兴趣和理论思考(安格斯·迪顿，2014)。近代人口学诞生以来经历了3个主要理论发展阶段：一是从18世纪末发展至今的马尔萨斯主义理论，二是20世纪后期兴起的人口衰退理论，三是近20年间对“积极老龄化”(Active Ageing)的广泛探讨及相关研究。然而面对目前全球范围下的老龄人口增长浪潮，各种理论都难以有效应对挑战。

第一类理论为马尔萨斯主义学派。近代人口问题研究先驱马尔萨斯在其人口理论中阐述了农业社会中资源对人口增长的限制作用，后衍生出马尔萨斯学派，强调控制人口的必要性。20世纪70年代，著名民间学术组织罗马俱乐部对工业时期的人口过度增长及其所致的经济增长极限作出建模预测(德内拉·梅多斯等，2019)，认为马尔萨斯式的人口增长及资源利用将导致不可控的衰退，应引起警惕重视。该类预测在近年被真实数据证明存在偏误，未充分考虑技术革命带来的资源解放以及城市化导致的生育意愿降低，过度放大了人口增长的潜在风险。

第二类理论密切关注老龄人口增长问题，并提出人口衰退的预期。20世纪末至今，全球相继迈入老龄人口快速增长阶段且各国缺乏有效应对方案，有关人口结构老龄化、人口规模衰减的分析研究开始大量兴起。1987年，德克·范德卡(Dirk Van de Kaa)提出“第二次人口转变”(The Second Demographic Transition)，对生育率低于人口替代率的现象作出解释(Van de Kaa, 1987)。在分析老龄人口增长及人口规模下降的成因及影响方面，多国学者均指出人口老龄化及人口负增长会对消费、生产力、就业、创新、竞争力、财政储蓄与文明传承造成压力，此类研究强调老龄人口的负担性及人口负增长带来的挑战(Bloom et al., 2003; Maestas et al., 2016; 大前研一，2017; 梁建章、黄文政，2018; 达雷尔·布里克等，2019)。

20世纪90年代起“积极老龄化”引起了广泛探讨。联合国及世界卫生组织等国际组织开始倡导“健康老龄化”，后又提出“积极老龄化”概念，人们意识到应多角度地看待老龄人口增长现象，研究领域逐渐多样化、细分化。老龄人口增长开始被看作是科技、医疗、健康护理、公共卫生等多方面的进步，人们普遍认为该问题“机遇与挑战并存”。与此同时，2000年以来中国关于养老问题的研究成果增多，上升趋势明显(曹献雨、雕党臣，2018)。

在各国老龄人口占比均不断升高的时代背景下，经典人口学理论显示出诸多缺陷，而针对老龄人口问题的研究，一方面以碎片化成果为主，缺乏成体系的理论指导，另一方面偏重数据分析和预测推演，缺少针对未来人口年龄结构的实践经验及系统性解决方案。站在过去看未来，将受制于当前社会阶段的发展逻辑，难以有效应对挑战。本文通过解读全球人口发展脉络，指出长寿时代的不可逆性，立足未来人口和社会形态分析各要素间的相互作用，并由此推导出合理有效的对策。文章将延伸丰富长寿时代的理论价值，建立一套发展的、符合未来寿命和人口年龄结构长期趋势的理论分析框架，深入剖析长寿时代的挑战和机遇，并指出企业及个人的应对思路。

文章首先阐述长寿时代的主要特征及形成原因，探讨低死亡率、低生育率，以及预期寿命保持增长、人口年龄结构趋向柱状、平台期老龄人口占比超越1/4等人口现象。第二，在微观角度指出长寿时代与健康时代、财富时代的关联性：长寿时代下预期寿命的延长、生存质量的提高和社会功能的变化将造就健康产业及健康经济，同时社会储蓄结构及财富积累形式将会发生变化，对养老金替代率充足的需求，会推动第二次人口红利(Mason and Lee, 2004)。第三，从宏观角度说明长寿时代对生产、需求、就业、增长、社会公平等多方面的影响。最后，文章着重探讨了在长寿时代下，个人社会需要作出的调整，政府的作用，以及企业应如何创新商业模式、保持企业活力、承担企业社会责任，通过市场经济的方式解决社会问题，积极迎接机遇与挑战。

二、长寿时代的特征及形成

(一)长寿时代的特征

18世纪中期开始的工业革命打破了农业社会资源承载人口能力的限制，世界人口在那时开启了前所未有的大规模增长。基于对人口增长过程中出生率和死亡率变化的研究，1929年美国人口学家沃恩·汤普森(Warren Thompson)提出按人口增长模式可以将各国划分为3类。在此基础上，1945年弗兰克·诺特斯坦(Frank Notestein)进一步将人口增长模式归纳为潜在下降、转变增长、潜在高增长3个类别。此后对于人口增长模式的描述逐步发展形成了人口转变理论。当前普遍将人口转变分为4个阶段，即第一阶段是高出生率、高死亡率，人口规模不变或增长极其缓慢；第二阶段是高出生率、死亡率下降，人口快速增长；第三阶段是出生率下降、低死亡率，人口增速放缓；第四阶段是低出生率、低死亡率，人口规模趋于稳定。

当前世界正在由人口转变的第三阶段快速转向第四阶段，但第四阶段以及之后会进入什么状态？我们在此提出长寿时代的概念，认为它将是人口转变后的新均衡。这一时代伴随着五大特征：低死亡率、低生育率、预期寿命持续提升、人口年龄结构趋向柱状、平台期老龄人口占比超越1/4。

1.死亡率下降至低水平

19世纪人类的死亡率开始显著下降。当时生活水平提高、营养改善是决定性的因素。工业革命带来社会生产力水平大幅提升，使人们逐步摆脱了饥饿的困扰，增强了抵御疾病的能力。英国和法国的预期寿命分别从1750年的37岁和26岁增至1900年的48岁和46岁。英国学者托马斯·麦基翁(Thomas McKeown)提出19世纪英国死亡率下降是由于经济和生活条件的改善，其中最重要的是饮食的改善(McKeown, 1962)。美国学者罗伯特·福格尔(Robert Fogel)也提出人们对周围环境的控制和创造技术革新的能力相互促进推动了死亡率的不断降低(Fogel, 2004)。

公共卫生条件的改善对死亡率的下降同样扮演着重要的作用，尤其是对传染性疾病的控制。以美国为例，由于通过水和空气传播的传染性疾病得到了有效控制，1900年至1940年美国整体死亡率下降了40%，预期寿命从47岁提升至63岁，原来在城市生活死亡率更高的问题也在这一时期消失了。研究发现净水过滤和氯化系统的广泛应用在其中发挥了巨大的作用，为美国带来了这一史无前例、最为快速的死亡率下降(Cutler, 2005)。此外，20世纪40年代抗生素类药物的使用进一步降低了传染病的病死率。例如，根据美国疾控中心数据显示，在此期间肺结核的死亡率一下从1945年的39.9/10万降到了1955年的9.1/10万。

到20世纪下半叶，医疗和技术进步与死亡率下降的关系越来越密切。有研究指出美国20世纪50年代以来死亡率下降更多是得益于医疗进步带来的心脏病、中风等心血管疾病死亡率的降低。1950~2016年美国预期寿命提升了11岁，其中一半以上的增长与65岁及以上人群生存率提升有关(Catillon et al., 2018)。此外，欧美发达国家在公共卫生方面的知识和现代医药技术向发展中国家的传播推动了全球死亡率的快速下降。1960~2000年期间公共卫生基础设施、疫苗接种、疾病专项防治等成为带动发展中国家死亡率下降的重要因素，而收入和营养改善的影响已不像欧美发达国家早期所经历的那样显著(Soares, 2007)。

新中国成立后，政府对卫生健康领域非常重视，并取得了巨大的成就，实现了死亡率的快速下降。20世纪50年代初期发起的全民卫生运动极大地改善了中国公共卫生状况，显著提升了传染病的防治能力。《中国妇幼保健事业发展报告(2019)》显示，与解放前相比，到2018年中国孕产妇死亡率从1500/10万下降到18.3/10万，婴儿死亡率从200‰下降到6.1‰，平均预期寿命从35岁提升至77.0岁。

2.生育率下降至低水平

在农业社会，人是最重要的经济资源，孩子是生活保障和劳动力的来源，因此在高死亡率的生存环境下，高生育率是维持社会发展的需要。而工业革命的到来加速了城市化的进程，在这一过程中，女性的地位得到了根本性的提升，生育意愿也因此发生了改变。

首先，儿童死亡率的显著降低使人们对生育孩子数量的意愿产生了变化。孩子的质量与父母在时间和金钱上的投入相关，夫妻在潜在生育孩子的供给量和需求量上需要寻求一个平衡(Becker, 1960)。其次，女性受教育水平的不断提升，增强了女性社会和工作参与的能力，改变了女性对生育的态度，在一定程度上也相应推迟了结婚和生育年龄。此外，对有效避孕知识的掌握和避孕工具的普及使两性行为与生育实现了分离。随着20世纪60年代廉价、便捷的避孕药在美欧及此后在全球的快速普及，有效的避孕工具变得简单易得(保罗·莫兰, 2019)。

20世纪70年代开始，生育率走低成为全球性趋势。不仅是发达国家，随着低收入国家的发展，其生育率也随之降低。1950~2017年所有国家和地区的总和生育率都出现了不同程度的下降，全球总和生育率下降了49.4%，由4.7个活产婴儿降至2.4个(Murray et al., 2018)。另据联合国中等假设水平预测，全球生育率还将继续走低，到2050年每名妇女生育子女数将降至2.2个，到2100年降至1.9个。

中国自20世纪70年代起经历了生育率的快速下降，到1980年总和生育率已经从6左右降至3以下，到20世纪90年代已降至替代水平以下。这其中生育政策的影响只是一方面，实际上社会、人口、经济的发展变化越来越成为影响生育率的主导因素(都阳, 2005)。近年中国二胎政策开放并没有带来生育率的回升，从国际经验来看，一些低生育率国家鼓励生育的政策也是需要漫长的时间积累才可能看出成效(杨舒, 2016)。

3.预期寿命持续延长

新兴药物的不断创新、先进医疗技术的普及应用和进步使得心脑血管疾病、癌症、糖尿病、艾滋病等疾病逐渐从致死性的疾病杀手变成可控制的慢性疾病，人类的预期寿命得到持续延长，在过去半个多世纪里，主要发达国家都保持了每10年增长2~3岁的趋势。以癌症为例，研究数据显示，与1991年相比，2017年美国癌症死亡率已经下降了29%，其中2008~2017年平均每年下降1.5%，2016~2017年更是下降了2.2%，创历年新高(Siegel et al., 2020)。

从全球来看，1950年以来人口预期寿命显著提升。1950~2017年全球男性预期寿命从48.1岁增至70.5岁，女性从52.9岁增至75.6岁(Dicker et al., 2018)。毫无疑问，人类的预期寿命还将保持稳步的增长，有预测研究指出，到2040年全球男性和女性的预期寿命都将提升4.4年，届时日本、新加坡、西班牙、瑞士有望超过85岁，另有59个国家也将超过80岁(Foreman et al., 2018)。需要指出的是，近年来有研究发现美国 and 英国的人均预期寿命出现轻微下降，这背后是由青年人滥用药物、酗酒和自杀等社会问题引起，并不是老年人去世早了，也不能代表长期趋势(Ho and Hendi, 2018)。

在中国，伴随着死亡率的快速下降，预期寿命也得到了大幅提升。20世纪60年代至20世纪70年代，20年间中国的预期寿命增长了22岁，之后以每10年增长约3岁的速度稳步提升，到2018年已达77岁。有研究预测到2040年中国预期寿命将达到81.9岁，也就是未来20年保持每10年增长约2.5岁的趋势(Foreman et al., 2018)。尽管联合国的预测相对保守，但是中国未来30年预期寿命仍将以平均每10年增长1.6~1.7岁的速度稳步提升。

对于人类寿命是否存在增长的极限，目前尚无定论。有研究回顾1900年以来多国数据后提出人类的寿命受各种自然因素的限制是存在天花板的(Dong et al., 2016)。但是也有研究发现当年龄超过105岁之后，死亡风险水平基本上不再变化，死亡率不再随着年龄增大而上升(Barbi et al., 2018)。从经验角度看，经济、社会、医学的发展会不断推动人类寿命延长，人类的预期寿命可以持续地增长(Oeppen and Vaupel, 2002；Vaupel and Kistowski, 2005)。

4.人口年龄结构趋向“柱状”，老龄人口占比高峰平台期超越1/4

在死亡率和生育率下降的双重作用下，世界人口增速放缓，全球的人口年龄结构在由传统的金字塔形态向柱状转变，即各年龄段人口占比向均等化发展，老龄人口与青少年人口数量均等化(Haub, 2013)。从更为长期的角度看，由于生育率的持续下降，人口年龄结构还可能出现倒梯形。

联合国数据显示，1960~2020年，全球0~14岁少儿人口占比不断下降，由37.2%降至25.4%；65岁及以上老龄人口占比持续上升，由5.0%增至9.3%，并且预计在50年后二者将趋于均等。同时，在过去的60年间各国人口年龄结构转变的速度有所不同，例如美国在移民持续涌入的影响下，人口年龄中位数由29.7岁增至38.3岁，只增长了8.6岁；而日本受生育率快速下降且长期低迷的影响，人口年龄中位数由25.4岁跃升至48.4岁，增长达23.0岁。相比世界平均水平，中国人口年龄结构也发生了较快的转变。1960~2020年人口年龄中位数从21.3岁增至38.4岁，其中1960~1990年只增加了3.6岁，而1990~2020年增长了13.6岁。

经济学上将由于劳动年龄人口数量和占比增长快于其他年龄组人口所带来的经济增长称为人口红利(demographic dividend)(Bloom et al., 2003)。它通常发生在人口转型的第三阶段末，因为此时生育率发生快速下降使得受抚养的青少年人口明显减少(Bloom and Williamson, 1998)。新中国成立后的前20年死亡率大幅下降，而生育率继续保持高水平直至20世纪70年代初才开始明显降低，这使得改革开放后劳动年龄人口出现了爆发性增长，抚养比下降、劳动力供给充分带来的人口红利推动了中国经济的高速发展。然而，随着人口年龄结构的进一步转变，中国的人口红利在快速消退。国家统计局数据显示，中国的总抚养比在2010年已降至低点，2013年劳动年龄人口也已达到峰值。伴随着死亡率、生育率降至低水平并趋于稳定，预期寿命稳步提升，老龄人口占比增加，中国的人口年龄结构开始日渐趋于柱状。

大多数经历人口转变第三阶段的国家都出现过或长或短的婴儿潮，之后生育率便急速下降。当婴儿潮老去，正好也是人口跨越第三阶段达到第四阶段的时候，低死亡率、寿命延长、生育率骤降造成了后期老龄人口的快速增长，经历过大幅婴儿潮的国家，老龄人口占比都会加速超越总人口的1/4，并且在达到峰值后，由于稳定的低生育率和预期寿命的持续延长，其比例会保持相对稳定。

与这个规律相符合，中国老龄人口数量及其占比正在进入快速增长长期。国家统计局数据显示，2019年中国人口达到14亿，其中65岁及以上1.76亿，占比达到12.6%。2017年、2018年、2019年，65岁及以上人口分别新增828万、827万、945万。联合国预测，中国65岁及以上人口还将继续保持高位增长，直至2040年之后年均增幅才会降至500万人以下。到2057年65岁及以上人口与80岁及以上人口数量有望达到峰值，分别为4.0亿和1.3亿，占29.6%和9.8%。同时，从全球视角来看，中国是世界老龄人口数量最多的国家，2030年左右中国65岁及以上人口在全球老龄人口的占比将超过25%。

(二)长寿时代与健康时代

在长寿时代，人类的预期寿命获得延长，同时也面临着与之前完全不同的健康挑战。健康成为更为迫切的需求，且这种需求将更加多样化和长期化，成为健康产业成长的强劲动力，健康时代随之来临。

1.长寿时代疾病谱发生重大改变

人类疾病类型的流行病学转变(Epidemiological Transition)(Omran, 1977)与长寿时代同步来临。2002年召开的第二次世界老龄大会就已经指出，当时全球各区域都正处于流行病学转变的阶段，即从主要罹患传染性疾病和高生虫病为主转向罹患慢性疾病和慢性疾病为主(宋新明, 2003)。

华盛顿大学健康指标与评估研究所(HIME)2017年对195个国家和地区的研究表明：1990~2017年，新生儿疾病、肠道感染、呼吸道感染、结核病等传染性疾病导致的过早死亡人数下降，而缺血性心脏病、中风、慢阻肺等慢性病、老年性疾病则大幅上升，特别是缺血性心脏病成为全球首要致死原因(Roth et al., 2017)。

中国也正在面临同样的转变，中国1990~2017年致死和生命损失疾病谱前5名已经从传染性疾病、新生儿疾病等急性疾病、儿童期疾病转变为心脑血管疾病、肿瘤、退行性疾病等慢性病、老年性疾病(Zhou et al., 2019)。

正是因为流行病学的转变，人类平均预期寿命延长的最大威胁已经从传染性疾病转移到衰老导致的退行性和人为疾病(如：道路伤害、意外死亡等)，那些慢性退行性疾病未来随着人类生活方式变得更加健康、医疗技术创新加快、最终死亡年龄的延长，将在长寿时代与人类共存更长时间。

各类非传染性慢性病正成为人类长寿健康损失的主要原因。根据世界卫生组织(WHO)的定义，伤残调整生命年(DALY)用来估量由于各种致命及非致命疾病所导致的健康损失，它等于寿命损失年数(YLL)与残疾生命年数(YLD)之和(Murray, 1994)。用华盛顿大学健康指标与评估研究所数据计算的结果表明：从1970年到2016年之间，传染病以及营养不良所导致的健康损失下降了40.1%，与之对应的各种非传染性慢性病所导致的健康损失却整体增加了36.6%，其中心脑血管疾病增长了32.4%、神经系统疾病增长了59.4%；同期全球范围内80岁以上人口贡献的健康损失增长了98%(Wang et al., 2017)。同篇数据显示，老龄人口的增加给中国带来的健康损失情况比全球平均水平更为严峻。

2.长寿时代使得带病生存时间延长

在长寿时代更多疾病将与高龄老人共存，带病生存成为长寿时代的普遍现象。如果将60岁以上老年人寿命分为健康状态和带病状态，就会发现人群预期寿命增加主要是带病生存时间的延长，特别是各种非遗传性慢性病导致的健康损失并不会短期内致人死亡，而是与人长期共存。华盛顿大学健康指标与评估研究所对195个国家和地区的研究表明：1990~2017年间全球绝大部分国家的健康预期寿命的增速要逊于预期寿命的增速，预期寿命增加7.4年，而健康预期寿命只增加了6.3年(Kyu et al., 2018)。英国学者基于欧洲25个国家的数据研究表明，2005~2011年，65岁老人的预期寿命增加了1.3年，而同期的健康预期寿命没有变化(Brown, 2015)。在中国，1993年的中国老年人供养体系调查显示60岁以上老人在60岁以后的预期寿命中约3/4的时间处于各种慢性病的状态下(王梅，1993)。2018年的第四次中国城乡老年人生活状况抽样调研成果显示中国2018年人均预期寿命是77岁，健康预期寿命仅为68.7岁，存在较大落差。

我们可以看到全球发展趋势表明：越是长寿，带病生存越将成为普遍现象，虽然我们寿命在不断增加，但生存质量则不一定随之变得更好。因此，获得的额外寿命是处于身体健康还是疾病状态这个问题变得越来越重要，如何面对长寿时代带病生存的疾病负担在未来将对卫生系统的规划、健康相关支出和健康产业的发展产生重大影响。

3.长寿时代将促使健康产业发达

长寿时代的带病生存使得人们与健康相关的费用支出剧增。据国内外的有关资料，人均医疗费用和年龄密切相关，一般情况下，60岁以上年龄组的医疗费用是60岁以下年龄组医疗费用的3~5倍(李剑阁，2002)。同时，老龄人口规模的增加必然带来社会医疗总费用的增加。日本研究显示，医疗技术进步、经济财富增加、人口老龄化和民众患病结构的不断变化共同导致医疗卫生支出不断攀升，技术进步因素占比40%，为首要因素，其他因素分别占26%、18%和16%(胡苏云，2013)。

医疗技术创新是近年推动医疗费用增长的最重要原因之一。回溯医疗技术的发展路径，可以看到研究投入和医疗资源更多地向急性或者致死性疾病倾斜，在消除或延缓与年龄相关的慢性病和细胞变性类疾病方面却投入不够。这种不平衡的投入很大程度上是由于早期研究所处时代的人口结构不同造成的，那时人均期望寿命不超过80岁是常态，带病生存的人口比例较小，对社会的影响也有限。在当前阶段，人口结构已经开始发生重大变化，因此需要重新审视社会资源的分配方式。英国的一项研究显示了这种资源的错配情况，以呼吸道和神经精神类疾病为例，指出两种疾病的伤残调整生命年(DALY)占比分别为8.3%和26.7%，而研究经费占比仅为1.7%和15.3%，表明这两种疾病造成了较大的社会负担却未获得对等的资源投入；此外，癌症的伤残调整生命年(DALY)占比为15.9%，明显低于神经精神类疾病，但研究经费占比却高达19.6%。目前主流的医疗技术还是以医院内使用的针对重大疾病的治疗手段为主，此类技术的成本和使用门槛高，导致费用昂贵。将患者从医院引流进入基础医疗机构，使用更多低成本的治疗技术，加强疾病预防和健康管理，将不仅对患者自身的健康有利，也将对遏制医疗费用的快速上涨起到积极的作用。

我们可以预见到，长寿时代将促使健康产业结构升级。在长寿时代，随着人体的衰老，不可避免地出现相关问题，带病生存成为常态，健康将成为个体关注的第一要素和最宝贵财富。第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查显示老年人照护服务需求持续上升：2015年，我国城乡老年人自报需要照护服务的比例为15.3%，比2000年的6.6%上升近9个百分点；城乡老年人的居家养老服务需求项目排在前三位的分别是上门看病、上门做家务和康复护理，其比例分别是38.1%、12.1%、11.3%。这些都是老年人群庞大的潜在需求，目前来看，只有部分社区提供这些服务，大部分社区都存在供给短缺(杨晓奇、王莉莉，2019)。

长寿时代，庞大的健康需求将促进大健康产业的极大发展。为人们提供健康生活解决方案，是大健康产业最大的商机，也将推动社会进入健康时代。在美国，卫生总支出占GDP的17.9%，大健康是最大的产业。美国65岁及以上老人占总人口比例为16%，卫生总支出占比达到36%；如果从55岁算起，29%的人口花费了56%的卫生支出。目前，中国的经济结构中，房地产占比最高，其次是汽车，卫生总费用在GDP中占比仅有6.4%。

健康时代里最核心的产业是医药工业、健康服务和健康保险。2019年《财富》世界500强榜单中，美国有15家大健康企业，中国只有2家算是大健康企业。按照《“健康中国2030”规划纲要》的目标，到2020年，中国健康服务业总规模超8万亿元，2030年达16万亿元。可见，中国大健康产业具有巨大成长空间和产业结构转变机会，未来有望成为中国经济中的支柱产业之一。

(三)长寿时代与财富时代

长寿时代，人们的预期寿命延长，居民高度关注养老金是否充沛。在公共养老金有限的情况下，理性人将更有动机增加财富总量和延长财富积累期限来储备养老金，形成旺盛的财富管理需求，因此，与长寿时代相伴而生的是财富时代。

1.长寿时代，养老金替代率是关键

根据生命周期理论，人的储蓄行为受所处年龄阶段影响(Ando and Modigliani, 1963)。年轻时提供劳动力增加储蓄，老年时用于消费。随着预期寿命的增加和预期抚养比的上升，个体会通过调整消费和储蓄行为、年轻时增加资本积累等方式应对延长的老年生活消费所需(Lee and Mason, 2006)，以保证充足的替代率(平均养老金与社会平均工资之比)满足平滑消费，实现与生命等长的现金流。

在老龄人口占比增多的背景下，公共养老金会持续承压，老年抚养比的上升和领取养老金年限的延长势必会导致狭义养老金替代率的下降。而广义养老储备资本(包括公共养老金和个人养老储备)在提前筹划尽早储备的前提下可以实现随老龄人口占比增多而提高。2019年墨尔本美世养老金指数报告样本国家数据显示，养老金充足率指数与老龄人口占比呈现正相关性，相关系数为58%。养老金指数排名前三的荷兰、丹麦，其养老金结余资本与GDP之比分别是173.3%和198.6%，且随着老龄人口占比的增加呈上升趋势。荷兰、丹麦等国家老龄人口占比更高，但因为鼓励养老储备政策的存在，养老金储备保持了较高的充足率。

根据国家统计局数据显示，自1997年中国城镇居民基本养老体系改革以来，养老金社会平均工资替代率从71.51%降至45.92%。在广义养老金总量上，与发达国家相比，中国的养老金储备有待提高。中国养老金三支柱占GDP的比重仅为8%，OECD国家平均占比为49.7%，而美国的占比也达到146%(孙博，2018)。在养老金结构上，中国的养老储备严重依赖第一支柱，第二支柱和第三支柱占比过低。由于企业负担和经济结构的差异，中国发展第二支柱养老体系迟缓，亟须提高第三支柱占比，让个人养老保险发挥更大作用。

2.长寿时代带来财富的增长

在人口红利理论之后，人口经济学家提出第二次人口红利理论，即理性人会调整自己的消费和储蓄行为、人力资本投资行为、劳动力供给行为，以应对长寿时代的各项挑战(Disney, 2000；Lee and Mason, 2006；蔡昉，2009)。

人力资本在第二次人口红利形成中起到重要作用。经济学家卢卡斯将人力资本定义为“其质量取决于教育程度的有效劳动力”(Lucas, 1988)。人力资本的重要成分包括健康和教育，在上一节我们已经对健康进行了讨论，这里我们将重点放在教育。个人层面，教育水平提高有利于受教育者竞争力的提升，促进职业生涯发展和工资收入提高。预期寿命的提高可以激励教育投入。个体理性预期的调整包括基于人力资本积累预期的教育年限和教育投资调整(杨英、林焕荣，2013)。预期寿命的提高使得教育投入的受益时间拉长，个体更有激励进行教育投资(Hansen and Lønstrup, 2012；Cervellati and Sunde, 2013)。宏观层面，老龄人口占比提升加速产业结构调整，劳动密集型产业让渡给资本、技术密集型产业，人力资本的价值更加重要。世界银行数据显示，预期寿命越长的国家受教育水平越高。预计中国劳动人口平均受教育年限将从2018年的10.5年上升至2035年的12年。总之，人力资本的质量提升将促进劳动生产率提升，居民收入水平亦将随之增加，进而促进社会财富总量的发展。

养老财富积累期限的延长，也将促进社会财富总量的发展。伴随着人口预期寿命延长与健康水平提升，健康低龄老人人数将大幅增加，叠加教育投入增加带来的人力资本质量提升，人力资本的折旧将放缓，该人群具备延长工作年限的基本条件。如果劳动人口的工作年限延长，其养老的财富储备期限将延长。事实上，多个老龄人口占比比较高的国家采取了延迟法定退休年龄的方式来作为应对措施之一。此外，为应对长寿时代，理性人会在年轻时期更早地开始筹划养老的财富储备。以上两种方式都将延长养老财富储备的期限，提升社会财富总量。

3.长寿时代居民的财富管理需求引领财富时代

长寿时代，居民将更加依赖投资回报和财富积累来养老，财富管理需求旺盛，长寿时代将带来财富时代。随着老龄人口总量和比例快速增长，公共养老金替代率呈下降趋势。同时，少子化使得依靠子女养老的可能性下降。因此，个人和家庭的投资回报对于居民养老的重要性提高。以中国、美国、日本、英国、德国等老龄人口占比比较高的国家近20年的数据为例，随着老龄人口占比的不断提升，个人财富市场规模也持续增加。而且，一国个人财富市场规模与GDP的倍数关系基本趋于稳定，甚或上升。例如，根据瑞信2019年全球财富报告(Global Wealth Report 2019)显示，近20年来，中国的老龄人口占比从7%上升至12%，个人财富市场规模从4万亿美元上升至64万亿美元，占GDP的比例从3.1倍上升至4.7倍，倍数呈持续上升态势；同期，美国的老龄人口占比从16%上升至19%，个人财富市场规模从42万亿美元上升至106万亿美元，占GDP的比例从4.1倍上升至5.2倍，倍数呈上升趋势。

财富时代，中国居民财富结构将更加多元化。居民财富管理将直接影响居民消费，包括老年时期消费。根据西南财经大学与广发银行联合发布的《2018中国城市家庭财富健康报告》，中国居民财富管理的结构不合理，主要表现为家庭住房资产占比过高(70%)，远高于美国的31%，严重挤压了金融资产配置。下一步，中国居民财富从房地产向金融资产转移预计将是大趋势，中国居民财富结构将更加多元化。另外经历资本市场洗礼，个人投资者开始变得更加理性，更加成熟，更倾向于向专业的财富管理机构寻求投资建议。瑞信2019年全球财富报告中也指出，中国人均财富在近20年间从4293美元提升至5.85万美元，增长了13倍；同期，与美国相比，中国的人均财富水平从美国的1/49上升至1/7.5，仍有较大提升空间。随着中国经济的持续发展，中国的人均收入水平也将不断提升，个人财富市场规模将持续成长。

综上所述，长寿时代人口年龄结构将逐步形成新均衡，并以低死亡率、低生育率、预期寿命持续提升、人口年龄结构趋向柱状、平台期老龄人口占比超越1/4为主要特征。在长寿时代下，人类疾病谱转向慢性非传染性疾病，对健康寿命的关注将产生庞大的需求，促使健康产业结构升级，推动社会进入健康时代。同时，在长寿时代养老金替代率成为关键，人力资本质量提升、养老财富积累期限延长将促进社会财富总量的发展，个人消费、储蓄、财富积累的方式会为之改变，财富管理的旺盛需求将引领财富时代。随着人类迈入长寿时代，健康时代和财富时代必然随之到来，需要用大健康的视角系统性地分析三者的关系。

三、长寿时代对社会经济的影响

长寿时代下，社会经济发展面临挑战和机遇。根据柯布—道格拉斯生产函数，经济增长主要受劳动力、资本和科技进步的影响。在长寿时代上述变量都会发生显著变化，进而对宏观经济产生深远影响。一些研究认为，老龄人口比例增加将导致经济增长放缓，或因为劳动力供给不足，或因为社会的储蓄率降低造成资本形成率低，或因为老龄化社会创新能力不足等(陆贻、蔡昉，2014；马学礼、陈志恒，2014；周助平、刘海斌，2016)。长寿时代的社会还面临财富不平等等加剧的挑战，低收入群体的境况在长寿时代可能进一步恶化，他们的生存需求和健康需求对社会保障提出更高要求，公共财政也面临更大压力。

但另一方面，当人们活得更长、更健康，并继续积极参与经济活动，长寿也将成为社会的财富来源。最新研究表明长寿时代未必会出现经济增速下行，主要原因是自动化技术的普及应用有效替代了下降的劳动力(Acemoglu and Restrepo, 2017)。长寿正在定义未来，给经济和社会带来新的供给和需求，为各个年龄段的人民提供创新、就业和经济增长的新机会。沃顿商学院人力资源中心主任彼得·卡普利(Peter Cappelli)主持的美国老年学协会的《长寿经济学》课题提出社会和经济应最大限度地利用长寿，消除年龄歧视，促进长寿经济的发展。

(一)长寿时代下社会经济面临的挑战

1.长寿时代劳动力人口供给降低，冲击传统的工业化组织形态

劳动力是经济增长的核心因素之一。一方面，劳动力作为主要的生产要素，其数量增长可以推动生产增长；另一方面，劳动力人口也可以为社会提供广泛的终端需求，拉动相关产业的发展(施锦芳，2015)。然而，进入长寿时代后，出生率明显下降，年轻人口占比乃至绝对数量减少，新增劳动力人口规模下滑，因此对经济发展将产生负面影响。

劳动力的长周期下滑可能对人类传统的工业化组织形态造成冲击。工业化时代，生产组织形式从家庭逐渐演化到工厂和企业，生产的聚集性明显提升。劳动力人口大量聚集带动工业化和城镇化。同时，社会化大生产促进了社会分工，劳动效率持续提升，劳动力需求持续上涨，产出水平持续提高。当人类仍处于高生育率阶段，劳动力供给源源不断，可以满足生产需要。同时劳动力人口占比高还会形成高储蓄和高投资的局面，称为第一次人口红利。历史上看，凡是成功实现工业化的国家，无论是英国、美国还是日本以及改革开放以来的中国，大都享受了第一次人口红利，经济也获得了高速增长。

长寿时代面临劳动力供给的挑战。由于出生率不断下降，年轻劳动力数量将在长周期出现萎缩，部分工厂和企业将面临无人可用的局面。这一趋势目前在日本已经有所体现。日本民间企业信誉调查机构——东京商工调查所数据显示，2019年日本因“人手不足”而负债1000万日元以上并因此破产的企业数量达426家，比上一年增加10%，是该因素被纳入统计以来数量最多的一年。可用劳动力的减少将会对人类的的生产产生深远影响，一方面将迫使传统工业企业加速智能化、自动化转型，从而降低生产活动对劳动力的需求。另一方面，长期的劳动力短缺也可能会对工业化的组织形式产生冲击。由于技术进步将降低生产对人力资源的依赖，人类有可能演化出新的组织和生产形式，以应对新增劳动力资源下降带来的挑战，我们将在后面的部分予以讨论。

2.长寿时代储蓄率降低，导致资本形成率下降

传统经济学理论认为，随着老龄人口的数量不断上升，消费率上升，储蓄率下降，对资本形成率产生负面影响。有研究指出，随着老龄人口占比增加和年轻人口占比减少，人口抚养比将会上升，导致抚养支出增加、储蓄率下降(陆贻、蔡昉，2014)，而储蓄率下降则会导致资本形成率(资本形成占GDP的比重)降低。另有研究也表明了类似观点：人口老龄化最终会导致生产性人口相对乃至绝对减少，消费性人口相对乃至绝对增加(李军、

刘生龙，2017）。因此，一个社会的老龄人口比重越高，意味着其分享产出成果的比例越高，可用于生产投资的产出比例相对较小，宏观上就会导致国民储蓄率下降、消费率上升，不利于资本积累。在全球角度看，美联储前主席格林斯潘甚至提出人口老龄化使全球投资资源萎缩。

与之相应，第二次人口红利理论认为，人口结构变化过程中，人力资本回报水平变高，个体会调整消费和储蓄行为，通过个人资产配置和延长劳动力供给年限等方式应对未来的不确定性，促使社会财富积累增加。更进一步，老龄人口占比增加将导致社会劳动力下降，因此资本/劳动比率上升可以推动经济增长，该过程将对冲社会整体储蓄率下降的效果。然而第二次人口红利能否真正释放，仍然依赖许多外部性和制度性因素。一方面，老年人从生产者变成纯粹的消费者，不断消耗其资本积累。减缓老年人的资本消耗则要求社会建立起更全面、更包容的养老制度和服务体系。另一方面，人均资本的提升要转化为经济增长需要依赖外部的制度性建设，尤其是资本市场的建设。

3.长寿时代劳动力老化，影响社会创新效率

长寿时代面临整个社会创新效率的挑战。人类的创新活动并非平均分布在整个生命周期中。研究表明，个人创新能力随着年龄的增长而呈倒“U”型曲线，老年人的学习能力、创新能力、开拓进取能力不如年轻人，劳动力老化将对劳动生产率提高和科技创新动力提升带来不利影响(马学礼、陈志恒，2014)。此外，长寿时代将延长人类的工作年限，年长者处于组织内重要位置的时长也会相应增加，年轻人升迁难度加大，有可能限制创新才能和创新意愿的发展。综上，长寿时代可能会对全社会整体创新效率有负面影响。

4.长寿时代社会不平等程度加深

长寿时代的到来本身也可能加剧财富的不平等。为了研究其作用机制，可将社会人口分为年轻人口和老龄人口两组。从组内角度看，长寿时代可能导致收入和消费的差异随时间延长不断扩大。同龄人之间消费和收入的差异将随着年龄的增长而扩大，因为个体的收入和消费受自身教育、职业、健康状况、家庭背景等因素的影响，而这些差异会随着时间的推移不断放大(Deaton and Paxon, 1997; Chen et al., 2017)。例如，脑力劳动者收入的剪刀差长期存在。近年来由于劳动成本的上升，上述情况有所缓解。但脑力劳动者可以通过经验积累、不断学习等方式降低人力资本下降速度，而体力劳动者的劳动能力直接受其身体健康状况影响，随着年龄增大，丧失劳动能力的风险不断升高，因此长期看二者的收入差距有可能拉大。中国1996~2009年的收入和消费数据显示，人口老龄化确实会加剧组内收入不平等(董志强等，2012)。

从组间角度看，长寿时代可能拉大年轻人口和老龄人口的收入差距。在现行的工作模式和退休制度下，长寿时代将会产生更多不直接参与生产的老龄人口，这部分人口不参加第一次分配，而主要参与第二次分配。然而，由于社会建构的因素影响，老年人在第二次分配中也不占据主导地位，因此老龄人口的经济状况主要取决于年轻时的财富积累。随着老龄人口的不断增长，参与社会生产的年轻人和不参与社会生产的老年人之间的财富差距将不断拉大，进而导致社会不平等程度加深。

与收入不平等伴生的是健康不平等問題。低收入群体由于缺乏营养、无法有效获取医疗资源等多重因素导致健康状况相对更差。研究指出，中国老龄人口的健康不平等也日益凸显(杜本峰、王旋，2013)。综上所述，长寿时代一部分老龄弱势群体可能会面临贫病交加的境况，他们需要社会更多关注和支持，同时也对现行的福利制度和公共财政提出更高要求。

(二)长寿时代下社会经济发展的机遇

1.长寿时代技术进步对劳动力的替代率提升

在前文的分析中，我们从理论层面列举了老龄人口占比增加对经济增长可能产生的一些负面影响。但是，针对OECD国家1960~2011年的实证研究显示，人均GDP的变化和老龄人口占比的关系并不显著(Gehring and Prettnr, 2017)。

理论层面与实证分析的偏离可能源于人们低估了长寿时代技术进步对劳动力的替代效应，而当前老龄化进程较快的国家却往往是自动化技术发展较快的国家。Acemoglu和Restrepo(2017)的理论文章从两方面讨论了劳动力减少对经济的影响。一方面劳动力下降导致总产出下降，另一方面由于劳动力的下降会内生性地激发产业自动化和机器人产业的发展，最终的总产出并不一定下降。后者会发生主要是当资本和劳动力的缺口足够大时，资本变得比劳动力更便宜，通过资本转化的机器代替劳动力变得有利可图。另有研究指出长寿对技术进步和生产力增长产生积极影响，其对OECD国家的实证分析证实了这一理论(Gehring and Prettnr, 2017)。

2.“长寿经济”创造新的供给与需求

随着老龄人口增多，老年人的消费成为经济的重要组成部分，但目前这种消费观念是工业时代建立的，认为老年人退出劳动力市场，保持老年人健康的唯一方法就是休息。根据欧盟委员会的一项研究显示，主导老年人消费的是保健品和照料服务，在这个观念下，有学者将此称为银发经济。虽然这是社会整体消费的重要部分，但不可否认的是，这部分消费对社会整体的投资和消费挤出效应更大，并且在劳动力市场上争夺年轻劳动力，引发人力资源的危机。消耗性的老年人消费加速社会总体资源的危机，反过来，社会总体资源的危机又加剧老龄人口生活拮据的困难，所以银发经济对经济的正面影响极其有限(Caplan, 2014)。

与银发经济强调老年人的消耗性消费不同，真正适应长寿时代社会经济结构的是更有活力的长寿经济。在长寿经济的概念下，老年人除作为消费者外，同时还担任着生产者和创新者的角色，在消费端和供给端同时推动经济增长和社会进步。我们正处于一个科技驱动的转型期，对体力劳动的需求在持续减少或者可以被机器人所代替，互联网正在重新组合生产要素，使得空间上的移动需求大大减少，人工智能正在与人类智力结合。老年人的价值将被重新认识、定位和发掘，而不是停留在社会资源的消耗者这个刻板定位上。运用新思路让老年人通过更灵活的方式参与劳动力市场，传授知识技能、传递经验或者进行社会服务工作，让老年人“持续”生产和创新，创造属于他们自己的“第三次人口红利”。正如美国麻省理工学院老龄实验室(AgeLab)的约瑟夫·库格林(Joseph Coughlin)教授在《长寿经济》一书中指出，长寿世界的未来取决于老年人在其中的行动(Coughlin, 2017)。

长寿经济是老龄人口推动的所有经济活动及其连锁反应的总和。一方面，世界上几乎每个国家老龄人口的比例都将增加，市场需求非常庞大且可以预见增长。老年人通过不断变化的需求推动大量新产品和服务并为其提供资金，特别是那些采用技术创新的产品和服务，以直接、间接或者引导的方式形成和改变市场，缔造全新的长寿经济。波士顿咨询集团(Boston Consulting Group)预计，到2030年，美国55岁以上的人口将占美国自2008年以来消费支出增长的50%，日本和德国的这一数字分别升至67%和86%。美国退休人员协会(AARP)预测，老年人对于经济和社会的贡献举足轻重，且2050年之前随着老龄人口的增加都将持续上升。例如，2018年，美国50岁及以上人口直接消费支出7.6万亿美元，占全部人口的56%，至2050年将达27.5万亿美元，占比将提升至61%。这些趋势将为未来30多年的经济增长奠定基础。另一方面，人们在过了退休年龄之后继续参与劳动力市场，继续工作或创业，继续赚取和支出工资，其经济活动的贡献持续增加，持续推动经济增长。在许多情况下，老年人的生产力和创造力甚至可能随着年龄的增长而提高。一个常被提及的现象是，年长的劳动力大多受雇于知识密集型行业，具备更多的知识技能和经验，并因此更有价值。事实上，这些知识技能和经验的积累也有助于创业。据美国退休人员协会(AARP)统计，在美国，50岁及以上人士的创业率最高，约为20多岁人士的2倍，他们建立了美国近1/3的创业企业。尊重老年人，让他们有机会持续为雇主发挥自己的知识技能和经验，或者创业，这将使他们成为振兴经济的更强大的力量。

长寿经济蕴含巨大的商业机会，其经济收益不可估量，将吸引越来越多的企业、机构和投资者参与其中。这些商业机会超越我们现有的规范界限，因为新时代的老年人在平均意义上比上一代更为富裕，且更多受过高等教育，其财富水平和支出方式持续演进，习惯于创新驱动的市场。企业、机构和投资者在突破传统思维模式、持续创新面向老年人的产品和服务的过程中，需要真正去理解老年人的多元化需求，应在满足基本生理或安全需求之外，更好地满足老年人更高层次的需求，例如适老化的科技产品、提升生活质量的消费医疗产品以及满足继续发展需求的教育文化产品等。

企业、机构和投资者还需为老年人参与经济活动、创造价值、建设和影响周围的世界全面赋能，例如鼓励老年人参与创新、为老年人提供工作岗位和适老化环境、为老年人提升竞争力创造条件等等，从而增加老年人的收入。以汽车制造商为例，宝马为了留住技术熟练、经验丰富的老龄工人，改造生产线、创造合适的工作环境以便让其继续工作。2011年新生生产线应用于其在德国丁戈尔芬(Dingolfing)的一个大型新工厂，该工厂完全由50岁及以上的员工运营。此外，宝马、奥迪、大众等汽车制造商均在创新实验可穿戴机器人——外骨骼，通过减轻关节负担并增强力量来提升老龄工人的生产力和竞争力。长寿经济在某些特定领域表现尤为显著，主要包括金融服务和保险(Migliaccio, 2019)、医疗健康和科技，这些特定行业正被推向创新和拓展的新方向，例如无龄感智能家居技术、无人驾驶等。

发展长寿经济有利于缓解社会不平等。市场将围绕老年人的多元化需求形成丰富的业态，为老年群体的健康生活和顺利工作提供更细致服务和支撑。同时，更多的老年人将参与到生产创造中。老年人在岗时间的延长和收入增长能一定程度上缓解养老金替代率不足的问题，也有利于减轻对于劳动人口比例下降导致财富差距扩大的担忧。

在互联网、人工智能、机器人等技术不断进步的基础上，长寿经济作为一种新的经济模式，在全球老龄人口占比上升的大趋势中，将成为全球经济的驱动力，并造福于各年龄层和各代人。随着人口预期寿命的延长，个体在较长的生命周期内学习、生产、生活的方式发生巨大转变，经济和社会价值也随之整体转变，长寿经济变得更为普遍，充分激发“第三次人口红利”，进而成为经济和社会的核心之一。

(三)长寿时代下日本的社会经济变化分析

日本目前是全球人口老龄化最严重的国家之一，世界银行数据显示，2014年其65岁以上人口比重达到25%，可以说率先跨入长寿时代。长寿时代下的日本社会经济发生了深刻变化。我们根据前文提供的理论视角，分析日本的变化，将会给未来的中国更加深入的启示。

人口红利衰退，储蓄率降低，经济增长缓慢。第二次世界大战后至20世纪70年代日本经济进入高速增长时期。世界银行数据显示，1970年日本65岁及以上老龄人口占总人口的比重达到7%，社会开始正式步入老龄化。人口的拐点也标志着劳动密集型经济高速发展模式的结束。1994年日本老龄人口比重已达到14%，步入重度老龄化。与之对应的，20世纪90年代以来，日本经济总体走下坡路，长期处于低迷状态。这一期间，日本储蓄率与15~64岁人口占比在1991年左右时到达高点，之后开始步入漫长的下降通道。储蓄的萎缩也带来日本投资的萎缩。日本投资增速在从90年代初也开始震荡下行，随后一直在0%附近徘徊。日本的利率也随之持续下行，甚至进入负利率时代，背后主要原因是资金的需求(投资)下降速度快于资金供给(储蓄)的下降速度。

日本劳动生产率的增长放缓，技术替代加快。劳动生产率代表每单位有效劳动的平均产出，是决定一国经济是否具有未来增长性的标志性指标。日本劳动生产率增速在1970年后下行的趋势明显。劳动生产率来自3个方面，资本深化、劳动力素质、全要素生产率。资本深化即资本劳动比的提高。亚洲生产力组织(Asian Productivity Organization)的数据显示，近40年影响日本劳动生产率的3个要素都出现不同程度下降。资本替代方面，劳动力成本上升、数量短缺促使资本加大对劳动力的替代。但随着资本对劳动的边际替代率递减和投资的萎缩，资本深化近几年对劳动生产率甚至出现拖累。全要素生产率方面，老龄人口占比的增加刺激了技术替代，日本机器人和自动化等尖端技术高速发展。20世纪70~80年代日本全要素生产率强力支撑劳动生产率，但是泡沫破灭后这种支撑有所减弱。全要素生产率的逐步低迷也与长寿时代下日本社会阶层固化和家长式企业管理结构抑制创新有关。劳动力素质方面，世界领先的高等教育普及率使得日本人口素质整体较高，高素质劳动力成为对冲劳动生产率下行的重要因素。

日本银发经济相关消费需求提升，但并未完全迎来长寿经济。长寿时代下消费是日本经济增长最重要的驱动力，日本内阁府数据显示，消费贡献了近60%的GDP。虽然日本人口总量近年出现缩减，但日本的消费总量整体呈稳定低速增长态势。日本社会与老年人相关的医疗保健、护理类消费支出在总消费中的占比逐渐提升。日本的老年人更多扮演消费者的角色，通过消耗性的消费推动经济进步。虽然日本也在适应老龄化的挑战，部分老年人退休后仍参与劳动力市场，但我们认为，其参与程度生产力和创造力还不足以使日本老年人成为生产者和创新者的角色，长寿经济还并未在日本完全实现。

老年贫困也加大了日本社会收入差距。随着“老龄少子化”现象加剧和医疗成本提升，日本的老年贫困问题日益突出(丁英顺，2017)。同时，劳动人口下降导致养老金缺口逐年扩大，对公共财政造成沉重压力。由于收入相对较低的老龄人口的比例不断提高，日本社会总体的收入差距呈扩大趋势。从反映收入分配差异程度的基尼系数来看(如图7)，1985~2015年30年间，日本社会的基尼系数大幅上升。其他发达国家的数据也表明随着老龄化进程加深，社会的不平等程度将会加深。

(四)对中国的启示

1.通过教育提高人力资本，以抵消劳动力和生产率下降的影响

与日本20世纪70年代相似，中国正处在经济结构转型的过程中，消费逐渐成为经济的驱动力，与之对应的，第三产业占GDP比上升，第二产业占比经历顶峰后下降。产业结构转型直接影响劳动力需求结构，以服务业为代表的第三产业的劳动力需求也相应增加。

服务条件下，教育带来人力资本上升，可以抵消部分劳动力供给和劳动生产率下降的影响。不论是从个人收入还是从宏观经济角度，教育的投资回报率都极高(Psacharopoulos, 1994)。教育是造成各国生产力差距的重要原因。劳动力受教育程度越高，生产力越发达(Mankiw et al., 1992)。正如日本高素质劳动力是对冲劳动生产率下行的重要因素，教育红利对劳动力需求有较强的替代作用。长寿时代下的老龄人口占比提升对经济的负面影响主要集中在工业社会中，而通过投资教育提高人力资本，在服务社会下可以有效地抵消劳动力萎缩给经济带来的负面影响。

2.加快技术替代，通过技术创新引导经济增长

自动化和机器人的应用将成为解决劳动力下降的重要手段。日本的例子中，自动化和机器人产业顺应着长寿时代蓬勃发展，许多行业加快了机器和技术替代人力。随着技术的不断发展，经济学家预言的机器人代替人工劳动的时代在不断逼近。世界银行的数据则显示，OECD国家中将有57%的工人的工作能被机器取代。从1993年到2007年，欧美已经投入经济生产的机器人增长了4倍，数量大概在150万~175万之间。波士顿咨询估计，

这一数量在2025年将会增长至400万~600万。各行业使用机器人情况分别为：汽车行业使用了39%的机器人，居各行业之首；电子、金属、塑料化工行业分别为19%、9%和9%(Acemoglu and Restrepo, 2017)。机器人替代传统人力，将提高生产效率，加速自动化及相关行业的发展，进而进一步引导创新促进经济增长。

3.通过建设有效的资本市场提升第二次人口红利的效率

有效资本市场是释放第二次人口红利的最佳渠道。改革开放促进中国第一次人口红利释放。随着劳动力素质提高、社会公共环境改善，第二次人口红利机会窗口已经开启。第二次人口红利的条件要求更高，人均资本的提升要转化为经济增长，需要依赖外部的制度性建设，尤其是资本市场的建设。如果资本市场的市场化程度低，融资渠道单一，会造成融资成本高，资源难以有效分配。日本的例子显示，社会进入长寿时代也会直接影响利率及投资收益率。未来如果全球新兴市场都进入长寿时代，全球的资本市场和投资收益也必将进入新的均衡态。另一方面养老金资产规模持续增长使得获得高收益的难度增加。上述几重作用将挑战中国养老财富的长期投资收益率是否能持续显著超越通货膨胀，实现保值增值。因此中国的养老金投资机构需要重视权益资产配置，提升对资本市场直接融资水平。

4.引入长寿经济，创造第三次人口红利

引入长寿经济理念，让老年人“持续”生产和创新，创造属于他们自己的“第三次人口红利”，需要改变原有的受教育、工作、退休三段式的工业时代用工方式，需要运用新思路创造属于老年人的消费和生产方式。

传统理论认为老龄化对经济的负面作用主要来自于劳动力短缺，对资源的消耗和阶级固化对创新的阻碍。长寿经济下，情况可能变化。首先，劳动力短缺可以通过机器人和人工智能替代，同时受过良好教育的老龄人口有能力和意愿参与生产，某种程度上可以缓解传统劳动力下降的压力。另一方面老年人阅历、经验、学识丰富，可以增加智力要素的供给。其次，资源的消耗可以通过发展新兴健康产业减少资源挤占。过往老龄化对投资的挤出作用主要来自医疗、护理等环节消耗资源。而这些部门是从急症诊疗角度提供产品，造成资源的浪费，甚至阻碍经济的增长。在认识到老人带病生存问题后，新的健康产业将以基础医疗和慢病管理为中心，这就减少了资源的挤占。最后，创新的阻碍可能会在长寿经济新的组织形态下得到缓解。当全球步入长寿时代，在传统经济之外将产生围绕老龄人口的长寿经济，其范畴和结构、组织形态和生产方式都是新的，可视为社会经济的增量。在增量经济的影响下，不同年龄层人口的社会矛盾和冲突可能缓解。

在中国老龄人口占比持续提升的背景下，在需求侧，适应老年人需求的创新将在更大程度上拉动经济，比如无人驾驶、智能家居可能成为重要的产业；医养结合社区更好地满足老年人的生活需要，与之相关的养老产业链也将蓬勃发展。在供给侧，如何让老年人也能够“持续”生产，创造属于他们的“第三次人口红利”也值得探索。在长寿时代的主题下，长寿经济与科技将可能产生前所未有的生产方式。自动化与人工智能技术进一步对初级劳动力进行替代，信息化和互联网化强化智力要素供给，全新的经济形态、生产方式会出现，劳动生产率或将大幅提升。全新的生产需要的劳动力素质将不同于传统，对教育部门提出终身教育的需求，并促进劳动力市场在年龄结构上达到一个新的平衡。

5.重塑政府职能，促进长寿时代下的社会公平

在长寿时代，社会面临的最大挑战是财富不平等加剧，以及与之伴生的健康不平等等问题。如何确保低收入者也能保持健康长寿是政策制定者需要考虑的关键议题。日本相对完善的老龄人口社会保障体系固然可以借鉴，同时也要看到由于日本经济增长迟缓、快速老龄化使公共养老金支出不断上升，给政府造成沉重的财政压力，带来了政府债务风险(张士斌等，2012)。我们认为，政府更重要的职能是激发长寿时代的经济活力，促进个人在不同生命阶段的财富积累，如提高教育水平、倡导终身学习和职业教育、鼓励企业面向老龄人口创新、允许更灵活的就业形式和用工形式；同时提升基本医疗卫生服务水平，提升卫生服务的效益，满足多层次的医疗健康需求；在全面提高国民在人力资本和财富积累的基础上进行合理的再分配，缩小收入差距，提高弱势群体生活质量和健康水平。

四、长寿时代的对策

长寿时代是关系人类未来发展的重大问题，如何应对长寿时代带来的挑战，如何让长寿时代不伴随贫困和疾病，是整个人类面临的全球性的大问题，甚至是关系人类未来发展方向和生死存亡的问题。长寿时代和随之而来的健康时代和财富时代，影响的不仅仅是老龄阶段的个体，而是涉及全生命周期的人生规划。重新规划长寿时代个体全生命周期的安排，使个体可以更好地应对长寿时代的挑战，是社会、政府和企业都需要考虑的问题。

1.在社会层面，需通过产业结构的变迁满足长寿时代对个人需求

个人是社会的基本单元，长寿时代，个人需求将呈现新特征。工业化时代人们通常将人生划分为3个阶段，教育期、就业期和退休期。随着长寿时代的到来，人生将由多个阶段组成，而不是工业化时代单一的线性维度(琳达·格拉顿等，2018)。随着人生的延长和人生阶段的变化，个人需要重新审视长寿的生命过程，对人力资本和财富的积累与消费重新进行规划。在此背景下，个人需求将表现出3个特征：一是健康需求，让生命质量得以有效延长，有充分的活力面对人生阶段的变化，而不是在虚弱和病痛中虚耗漫长的人生；二是财务和养老金需求，为预期增加的寿命储备更多的资金，维持财务稳定，满足养老和健康的需求，从而获得有质量的长寿人生；三是获取新知识、新技能的需求，长寿时代个人维持生计所需的知识和技能将不断变化，需要终身学习，随时变化掌握新的技能，以更好地积累财富应对长寿人生。这些个人需求的变化都对现行的社会经济、政治、文化、教育、就业等所有结构提出挑战。

个人需求的变化将带动社会产业结构从工业化向后工业化迈进。在这方面，中国可以借鉴很多发达国家转型的经验。从美国劳工统计局的数据来看，进入21世纪，服务相关的第三产业在经济中的占比得以提升。农业在1869年占美国GDP的近40%，到2013年只有1%。与农业相比，服务业在经济中的份额从1929年的40%上升到2013年的65%左右。与这个趋势类似，长寿时代个人最核心的3个需求恰恰都对应当前服务业中的高端产业。未来，与长寿相关的健康、养老、教育产业和与之对应的科技、研发产业的增长速度将明显高于均值。

2.在政府层面，需健全社保体系，推动医养供给侧改革，引导长寿经济转型和个体行为转变

面对长寿时代的到来，社保体系的筹资与支付将面临更大的挑战。从维护社保体系稳定的角度看，政府可采取适当推迟职工退休年龄、增加社保缴费年限、提高社保筹资基数等措施。同时，政府应使社会保障体系适应长寿时代的变化，比如优化养老金三支柱比例，发展个人养老第三支柱，推动长期性广义养老金开展市场化投资；同时合理支出医保资金，提升慢病管理的效益，建立广覆盖的长期照护机制等。除了维护基础社会保障体系的稳定和高效，政府应该着力降低长寿时代的供给侧的成本，通过各类政策引导和激励扩大医养服务供给，充分发挥市场作用，弥补养老和健康服务缺口。政府可以通过土地与税费政策以及水、电、气等基础能耗的价格优惠政策，降低医养服务供给方的建设和运营成本；进一步放宽社会资本投资设立健康服务、养老机构的准入，为医养行业拓展投融资渠道；加强对医养运营服务的市场化监管与标准体系建设，推动社会办与公立医养服务供给方享受同等的发展与扶持政策。同时，政府应该持续引导保险与金融领域完善支付与产品体系，有效促进健康、养老相关服务消费，使得供给方在满足长寿时代服务需求的同时也能获得不断创新发展的动力。此外，政府应该鼓励教育和互联网产业提供更加适应长寿时代下民众的多层次职业教育、兴趣学习和社交需求的平台。

在经济政策层面，正如前文分析，为了减轻老龄人口对经济的冲击，政府除了持续推动技术升级，还需要大力推动长寿经济发展，创新就业岗位、提高就业的灵活性，为老年人继续参与经济活动、创造社会价值提供条件，在此基础上全面激发老龄人口的多元化需求，提升产业结构转型的质量和对长寿时代的适应性。

最后，政府应积极引导个人转变认识和行为，使个人更积极主动地规划长寿人生。长寿时代的到来是个不可逆的命题，政府可加大教育、宣导的力度，帮助民众更清晰明确地认识到新时代的到来及个体将面对的挑战，鼓励个人持续积累人力资本，更早期地开启财富规划。如前所述，长寿时代下，个人的人生将不再是单一的线性维度，在教育、职业选择等方面个体将具有更多的灵活性。对此，政府有必要考虑更灵活的社会治理模式与政策制度，帮助个体实现非线性人生所需的过渡，提高适应性。

3.在企业层面，需加速商业模式和组织转型以应对长寿时代的挑战

作为国民经济的细胞、市场经济活动的主要参与者，企业在长寿时代能够发挥的作用对社会、政府和个人来说都具有重要意义，同时企业未来的发展也必将受到长寿时代的影响，长寿时代正是企业解决突出矛盾、满足人民群众对美好生活的向往、创造核心价值时代。长寿时代的社会需求以老龄人口的需求为基础，老人的需求将不仅仅是维持生存，而是实现自己的愿景，企业必须深刻了解这一需求变化，在商业上进行创新。哈佛大学的管理学者克莱顿·克里斯坦森(Clayton Christensen)于1997年提出了颠覆性创新理论，指出颠覆性创新就是用更简单、更便宜、比现有技术更可信赖和更方便的技术去争取胜利(克莱顿·克里斯坦森，2014)。为了满足长寿时代老人的需求，企业需要不断降低成本，使得面向老人的产品和服务更方便和实惠。举例来说，美国养老社区的发展，就遵从了这样一个创新原则，如“太阳城”，通过出售老年人可以贷款购买的大型养老社区住宅，把高尔夫俱乐部变成老人的日常的生活，开启了美国对积极退休生活的消费(Trolander，2011)。目前，新一代的养老社区正在把消费型的社区变成一个小型的长寿经济体，既通过规模化、集约化的方式满足老年人的基础性和发展性消费，又鼓励老人发挥银发智力继续创作与生产，这大大降低了高品质长寿生活的成本。

需求改变和供给侧的创新相对应，我们认为共享和生态将成为企业的新组织形式。为了应对长寿时代的挑战，长寿时代的企业需要建立共享机制，以激发组织活力、提升组织效率。工业化时代的企业习惯于标准化的、流程化的、易于执行和管理的工作机制。而伴随长寿时代的到来，多阶段人生使得人们的工作和生活变得更灵活，这种灵活性将使传统企业对流程化、标准化和可预测性的诉求难以得到满足。为了适应这种变化，企业自身的内部型态也需要足够的灵活性来适应未来更多样化的个人职业发展需求。企业传统的雇佣模式将转变为合伙模式，建立利益共享机制，让成员找到归属感、价值感，体现企业家精神，从而最大程度地展现出积极性和创造力。同时，由于长寿时代人口年龄结构柱状特征，各年龄段人口分布均匀，年龄组内和组间的需求趋于多元化，这会带来市场集中度的下降和市场需求的多样化。而面对市场变化，只有建立生态产业体系的企业才能够满足长寿时代客户多样化的需求。在长寿时代，随着信息技术带来的便利，传统的大型企业将有可能被更多的小而精的细分领域的更专业的企业所包围，大型企业将与越来越多的小企业组成生态系统，共同迎接未来的挑战。

我们注意到，相较于其他企业，商业保险公司在参与构建长寿时代下的产业体系方面具有独特优势。保险是金融服务业，更是民生产业，与养老、健康产业有天然的交集。一方面商业保险公司可以通过不同类型的保险金的累积，解决不同层级客户未来长期的养老和健康资金需求；另一方面，在长寿时代商业保险公司不仅可以是个人和家庭医养支付资金的重要承担者，是企业 and 政府采购养老和健康保障计划的产品提供者，更可以成为医疗、养老、健康服务产业创新发展的有力促进者。借用保险资金特有的长期性和稳定性，商业保险公司长期投资支持养老地产、医疗健康产业的发展，不仅能解决上述产业发展的融资问题，也能实现保险资金投资的多元化，更是保险产业链的延伸，建立产业生态取得协同效用。

中国正在迎来长寿时代，中国领先的保险公司都在不同程度上探索企业解决方案。泰康保险集团在23年的商业实践中把一家传统的人寿保险公司逐步改造、转变、转型为大健康生态体系，探索出一套应对长寿时代需求与挑战的企业解决方案，具有一定典型性，行业纷纷效仿，已经成为哈佛商学院的教学案例，这里我们作为案例加以研究。泰康保险集团股份有限公司成立于1996年，至今已发展成为一家涵盖保险、资管、医养三大核心业务的大型保险金融服务集团。作为保险业首个在全国范围投资养老社区试点企业，该公司已完成北京、上海、广州等19个全国重点城市养老社区布局，成为全国最大的高品质连锁养老集团之一。秉承医养融合理念，养老社区内配建以康复、老年医学为特色的康复医院。围绕长寿时代的主题，该公司通过打造长寿、健康、富足3个闭环，构建大健康产业生态体系。其中，长寿闭环指寿险与养老服务构成的闭环，客户购买寿险和年金保险，在养老社区内安享晚年；健康闭环指健康险与医疗服务构成的闭环，客户购买健康险保障，在医疗体系享受诊疗等健康服务；富足闭环指养老金与资管构成的闭环，客户购买各类财富管理产品实现财富的保值增值，保障自己的医疗和养老需求。我们认为，通过支付加保险，再结合中间的投资积累时间价值，泰康的商业模式构建出不同于传统保险竞争的全新维度，产生比较优势。

从商业模式的角度来看，创新的本质是便捷和实惠。面对长寿时代的挑战，泰康将保险与实体医养相结合，通过专属的年金保险产品“幸福有约”附加养老社区保证入住函的方式，既为客户未来的长寿生活提供足够的资金积累，又提前锁定优质养老社区资源，实现了保险客户与养老服务的链接。在此基础上泰康进一步提出“活力养老、高端医疗、卓越理财、终极关怀”四位一体的全生命周期商业模式，在实体服务方面实现了对老年生命链的整合，目标是使长者们以最优的成本、最高的效率获得最优质的医养康宁全方位服务和体验。同时为了能够配合该商业模式的销售和服务，该公司打造了“健康财富规划师”这一全新职业，幸福有约系列产品、泰康之家养老社区和健康财富规划师三位一体全方位满足长寿时代人们对美好生活的向往。我们认为，泰康这种模式带来的效率提高和成本降低体现在以下几个方面：首先，养老社区在设计上体现适老化(如采用小户型设计)，在建设运营上体现集约化，在连锁经营上从品牌推广到供应链都具有规模经济，这都体现了商业创新的本质；第二，养老社区的连锁运营有利于养老科技的创新和应用，替代部分昂贵人力，这有助于效率的进一步提升，使得居民享受更高质量和便捷的服务；最后，社区居民通过泰康的保险产品提前储蓄，享受复利效应，在入住后可以大大降低财务压力。泰康这种商业模式将使得更多的中等收入人群能够负担得起高品质的养老生活，提高支付能力，降低消费成本，更好地追求长寿时代下的愿景，将推动一场养老革命。

作为一个企业面向长寿时代的探索，我们也发现它对政府政策和社会发展造成深远的影响。近年来国家颁布一系列文件鼓励和支持保险企业为社会服务领域提供长期资本融资、参与养老服务机构的建设运营、引领医养领域的改革发展，比如2020年银保监会联合十三部委颁布的《关于促进社会服务领域商业保险发展的意见》就指出，允许商业保险机构有序投资设立中西医等医疗机构和康复、照护、医养结合等健康服务机构；鼓励保险资金与其他社会资本合作设立具备医养结合服务功能的养老机构，增加多样化养老服务供给等等。泰康方案的实践与国家政策的制定颁布相互促进和印证。在社会层面，泰康养老社区正在通过提供长寿服务向社会赋

能，尝试成为长寿经济的试验田。在需求端，养老社区致力于提供健康咨询、健康管理等医疗服务，提供高质量的文化活动及交流场所，通过科技应用打造更多适老化设施，实现健康养老、文化养老、智慧养老；在供给端，养老社区为长者们发挥余力反哺社会搭建新的平台，通过提供远程教学、搭建专家平台等方式让长者们积累的知识经验持续指导社会生产，持续创造价值。

综上所述，泰康方案的本质是用商业方式推动一场养老革命，用市场经济的方法和商业创新来不断提升效率、降低成本，为人类社会进入长寿时代提供应对思路。这不仅是长寿时代的企业解决方案，而且是一种以企业的力量推动社会和政府解决长寿时代挑战的方案。在长寿时代的浪潮之下，中国需要更多企业投入到社会民生工程的建设当中，成长为大健康和大民生工程的核心骨干企业。

五、结论

各类数据都在表明世界正在快速变老，人类社会正在进入长寿时代，人口年龄结构将逐步形成新均衡，低死亡率、低生育率、预期寿命稳步提升、人口年龄结构趋向柱状。平台期老龄人口占比超越1/4构成了这一时代的五大特征。伴随着长寿时代的到来，带病生存将成为普遍现象，为了使得漫长的长寿生涯可以更加有质量，个体投入在健康上的费用将剧增，庞大的健康需求将促进健康产业的发展和健康产业结构的变化；同时，长寿时代社会储蓄结构及个人财富积累形式将会发生变化，个人将更加依赖投资回报和财富积累来满足养老和健康的需求，长寿时代必将带来健康时代和财富时代。从宏观角度看，当前对于长寿时代对宏观经济的影响有不同的观点：有的认为老龄人口比例增加将导致经济增速放缓，也有最新的研究表明长寿时代未必会导致经济增速下行。长寿时代下社会经济的发展既面临挑战，如社会创新效率受限以及财富不平等程度加深等，又存在机遇，尤其是适应长寿时代社会经济结构的是更有活力的长寿经济，老年人的价值将被重新认识、定位和发掘。日本目前是全球人口老龄化最严重的国家之一，长寿时代下的日本劳动力、社会经济发生了深刻变化，对中国应对长寿时代的冲击具有经验启示。从日本经验可以推知通过提高人力资本、加快技术引导、促进社会公平、建设有效的资本市场、引入长寿经济创造第三次人口红利等可以有效促进经济发展。长寿时代已经来临，相比其他国家，中国人口基数大、老龄人口增长进程愈发加速，但人均收入及储蓄均不及同时期发达国家，难以支撑个人退休后的健康和养老消费水平，长寿时代的到来对中国社会和经济的影响程度更大，重新规划长寿时代个体全生命周期的安排，是社会、政府、企业都需要考虑的问题。中国的企业已经在积极探索长寿时代的解决方案，为中国乃至全球面对长寿时代的挑战和机遇提供了一种以企业实践推动社会变革的可持续稳定发展方案。

本文系统性地阐述了长寿时代的特征与形成，扩充并丰富了其内涵与外延，对相关的学术理论进行了详实的研究，并从动态视角探讨了长寿时代的挑战和机遇，提出了对中国应对策略的建议，初步提出了解决方案的设想和具体商业实践。在长寿时代的理论框架下，下一步需进一步扩充完善长寿时代相关的人口学、健康经济学、长寿经济学等学术理论的研究，深入解析长寿经济的需求结构和生产方式，延伸丰富长寿时代解决方案的实践探索，重点探讨在中国社会经济发展的背景下如何前瞻性地根据长寿时代的理论推动社会产业结构的变化，引领商业企业的发展变革，解决长寿时代可能带来的各种社会问题。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=469&aid=76530>

(来源：中国网)

养老类型

湖北：尽我所能，助老所需

武汉市270家养老机构，虽然没有像医疗机构那样成为抗“疫”一线主战场，但从疫情开始就经历着严峻的考验：养老机构入住的2万多位老人尤其是失能、半失能老人成为易受感染高危群体。护理人员短缺，近3000名护理工作人员坚守一线，超负荷工作，压力极大。防疫物资严重紧缺，日常生活物资逐渐不足……

疫情发生后，民政部发出通知和倡议书，希望部管社会组织在参与疫情防控工作中积极发挥示范引领作用。2月13日，民政部养老服务司向业务联系的部管社会组织发出号召，请各相关社会组织发挥自身优势对武汉养老机构开展力所能及的援助，并提供了所需物资及护理人员的缺口清单。中国社会福利基金会闻令而动，2月14日深夜，党支部书记、理事长戚学森通过视频方式召开紧急会议，向基金会各部门发出“要在最短时间，以最快速度，尽最大努力帮助纾解武汉养老机构所困”的动员令，并当即研究设立“驰援武汉养老机构”项目。

240多吨生活物资，为养老机构老人解生活之困

任务明确后，基金会启用自有资金200万元，各部门分工协作，通过各种渠道采购急需的米面油肉等生活物资。

因为疫情突发，又在春节年内，如何在短时期采购到足够物资是一个难题。执行项目的灯塔行动项目组紧急联系汇丰银行、中粮集团、京粮集团等爱心企业，多方筹措，85000公斤面粉、85000公斤大米、68000升大豆油，5000公斤冷冻去皮五花肉、6500公斤冷冻纯精后腿肉等生活物资在1天时间就备货完成。

因疫情封城和隔离要求，240多吨物资的运送又成了难题，前往武汉的车辆难以保证，驾驶员面临防疫风险。项目部工作人员找到百事集团，物流公司被基金会同志的爱心所感动，主动表示要为抗“疫”尽一份力，愿意免费承担这项艰巨任务。驾驶员陈宏伟等八人主动请缨，千里奔驰，只用了两天时间，便将物资安全送达武汉。

就这样，240多吨生活物资从采购到运送，不到100小时就到了武汉各养老机构的院内，有效纾解了疫情围城下270家养老机构的燃眉之急。养老院院长们看到这些“口粮”，有的感动得流着热泪说：“危急时刻，福利基金会送来这些生活物资，一下让我们踏实许多，也避免了外出采购的感染风险。”

爱心防疫包，解养老机构老人防疫保障之急

疫情迅猛来袭，防护用品成为捍卫生命的重要防线，防护用品物资紧缺，使武汉的养老机构措手不及。

中国社会福利基金会及时向武汉民政部门了解养老机构的防护状况和需求，联合腾讯公益慈善基金会制定了“武汉养老机构爱心防疫包”项目，为武汉养老机构2万多名老人送去急需的防护物资，给疫情下的老人们再添一重安全健康保障。

已送达的首批1万个爱心防疫包(每个价值500元)包括了消毒液、酒精免洗手液、抑菌香皂、电子体温计等防疫物资和部分日常生活用品。

护理保险承载爱心，为护理人员添一份安心呵护

疫情暴发后，武汉市养老机构实施封闭管理，护理人员日趋紧缺，在岗的养老护理员面临被感染的风险，长时间超负荷运转，工作压力极大。

“疫情无情人有情，护理人员守护老人，我们要为他们送去安心铠甲，向他们致敬。”戚学森通过民政部赴鄂工作组了解到武汉养老机构护理人员的有关情况后，再次作出动员，很快策划了“守护逆行者”保险项目并迅速完成了资金筹集，与武汉市民政局进行了项目实施对接，按照员工自愿参保原则，为武汉市248家养老机构的5279名员工每人购买了一份最高保额达110万元的意外险，总额近90万元。

此外，基金会还给武汉养老机构送去8万只口罩、9万台隔离服，捐赠2台专业负压救护车，以及250万元的消毒物资。

“老吾老以及人之老”，中国社会福利基金会尽己所能、助老所需，广泛发动爱心人士与爱心企业，把一份份爱心化作对疫区老人们的深厚关切，传递着夺取疫情防控阻击战最后胜利的坚定信心。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=520&aid=76532>

(来源：中国社会报)

养老产业

泰康保险集团用实力打造世界级养老机构样本

泰康保险集团面对此次新冠肺炎疫情，果断封闭、服务性不打折、专业化管理的落地和践行，曾向西方学习的中国养老机构，在疫情中成就了世界级的样本。

疫情出现至今，泰康之家养老社区全国六地养老社区3000余位居民长辈无一例新冠肺炎感染。泰康之家养老社区做出封闭决定，早于民政部要求养老机构疫情期间封闭管理的时间。“我们压力很大，因为一封闭就没有了经济收入。但是在向上级汇报的时候，陈东升董事长说没关系，以你们的专业判断为准。”纪晓晓现在说起当初的临机决断时，还带着激动。作为全国知名的高端养老机构，泰康之家养老社区目前已在全国开有6家养老社区，除了尚未入住的武汉楚园外，还有北京燕园、上海申园、苏州吴园、成都蜀园和广州粤园。

泰康养老保险股份有限公司成立于2007年8月10日，注册资本40亿元，目前在全国范围内设立了32家分公司及4家企业年金中心。累计服务企业客户超42万家，服务企业员工数超3400万人次。

泰康养老产品线全面对接国家医养三支柱，致力于为广大雇主和雇员提供企业/职业年金、团体寿险、团体意外险、团体及个人健康保险、团体及个人养老保险、个人税优健康保险等一揽子福利医养解决方案

十余年前，陈东升考察美国“养老社区”后，泰康决定涉足养老产业，聚焦老年生命链产业整合，以养老为核心，对接保险产品，打造老年健康服务超级平台，引领国人健康养老观念和生活方式的变革。

疫情在全球蔓延，美国和欧洲陆续出现养老院集中感染事件，但在泰康之家养老社区，全国范围内的入住居民，至今无一感染。目前泰康之家养老社区全国入住规模已超过3400人。纪晓晓认为，当养老机构达到一定规模，强大的总部、完备的管控能力、执行力强的分支机构，以及清晰的制度流程标准缺一不可。她将此归结为：我们坚持和践行了专业性，以及保持了初心。

泰康之家养老社区几乎是疫情中全国率先实行封闭管理的养老机构。毕业于武汉大学的纪晓晓是武汉人，1月14日之前，凭着对家乡消息的关注以及大健康 and 养老从业多年的经验。“我们感觉到了事情不简单，需要做好预案。”

果断决策来自专业判断。“我们在总部层面把全国泰康之家养老社区的所有医学专家集中起来讨论问题和进行决策。其中不少专家是参加过SARS防疫，他们的敏感度非常高，当我们还在犹豫要不要分级管理时，专家讨论的结论特别干脆，全部封住，不要再想了。”泰康之家养老社区康养运营事业部医疗管理部总经理陈前进介绍。

安全封闭带来的，除了经营上的损失，暂停探望更受到了来自入住老人家属的压力。“我爸妈住在里面，凭什么不让我去看望——我们遭遇了很多这样的质问。”纪晓晓说。

这些压力直接释放给面对用户的一线人员，更考验着泰康之家养老社区的管理和培训机制。泰康之家养老社区燕园的保安队长谭永超原是天安门国旗护卫队的一名班长，退伍后成为燕园安保战线上的一名老兵。封闭期间，他带领安保小伙子们驻守在门岗，这是最前沿的前沿。谭永超记不清多少次坚定的把来探望的家属拒之门外，一遍遍进行着耐心的解释。

泰康之家养老社区运营事业部副总经理张敏承认，泰康之家养老社区的举措比政府发布的养老机构疫情期间行动指南还早，团队承受住了极大的挑战性。“我们本来是把居民体验的满意度放在很重要的位置，一直营造一种家的氛围，老人本来有丰富的活动，有亲友们的探望，但一开始实行半封闭式管理时，长辈们特别不理解。”

既有坚持，又有柔性管理。1月23号是大年除夕前夜，上海人称之为“小年夜”，而位于上海的泰康之家养老社区·申园当天就进行了封闭管理。申园总经理肖欣颜颇为紧张，“小年夜和大年夜我们本来为长辈和家属团聚订出了100多桌年夜饭。这样的情况下，肯定不能按照原计划进行了。”申园团队逐一给订户打电话，询问是否有发热现象，有没有到过疫情区等，并建议取消年夜饭，可无条件退款。

一轮电话打下来,大部分年夜饭就退掉了,只剩下十几桌客人。“这些客人基本上子女都在国外,和老人一年就见一次,殊为不易,团聚需求很强烈。”于是,这十几桌客人被做了尽可能的分散,布置在不同的楼层和空间,每桌隔了足够的距离。

泰康之家养老社区提供的是1+N的服务。所谓1+N服务,指的是每位长辈拥有一名个案管理师和N个照护团队人员组成的多学科团队协同提供服务和支持,这支多学科团队由护理、康复、医疗、药师、社工、文娱、运动、餐饮、营养、后勤保障、感控等不同专业。

这样的服务,也经受住了疫情大考的检验。疫情来得突然,却并未打乱泰康之家养老社区的工作。1月21日,五个应急小组的成立,24小时值班制,24小时手机在线,第一时间解决了疫情期间的正常运作问题。

在环境卫生方面,泰康之家养老社区的工作人员每日都会对园区进行检查和消毒。活动中心、餐厅、电梯、公共走廊等公共场所,公共区域的棋牌、乐器、健身器械、地垫等客用品,包括空调系统等都会进行专业的清洁消毒,无一“漏洞”,社区长辈们看在眼里,信任在心里。

随着疫情逐渐升级,封闭逐渐被接受,但同时也面临着另一个问题:老人难免有些基础性疾病,尤其在冬季,老人会有日常就医需求。在此情况下,泰康之家养老社区各园区利用其配套的康复医院,制定了统一的病人接诊和处置机制。张敏介绍,“我们将护理公寓的危急重症老人的治疗和护理作为重中之重。”

有别于普通养老机构仅仅设置医务室,泰康之家养老社区园区自建康复医院,有效缓解了医疗和养老间矛盾。医院覆盖基本科室,创新泰康国际标准康复体系TKR,从业医师具有公立医院任职经验。在疫情中,就在身边的医疗力量给了居民更多的安全感,也为疫情防控工作提供了有力支持。

医疗管理部分管全国所有园区康复医院的日常运营。“居民在疫情期间不便外出就医,为了慢病患者的购药方便,康复医院就多配一些药,多配一些品规,尤其是一些专科用药,这样居民就能够在我们园区里取药,避免外出就感染风险。”陈前进说,由于药品不加成,增加药费就是纯成本,“居民的安全是第一位的,疫情期间经济利益暂时放一边了。”

1月份,燕园的长辈中也出现了感冒患者,而泰康之家养老社区立即启动了应急预案,防止甲流疫情和其他呼吸道流行病,这对冬季阶段老人慢性病的激发,起到了一定的缓冲作用。张敏介绍,日常就会制定针对不同季节的特定对策,“比如说冬季的时候,我们就特别关注老人的多种慢性病的激发,导致一些老人的身体健康会受到影响。所以,每到秋冬泰康之家养老社区就会提前做一些安排,尽管不是针对新型冠状病毒的。

泰康之家养老社区为入住居民提供“专职儿女”般的服务,在抗疫的关键时刻,居民同样关爱自己的“儿女们”。据介绍,燕园中的一位长辈王群叔的画作“抗疫战士群像”工笔画,就记录了疫情期间泰康之家养老社区员工守护长辈们健康安全的人群像。

中园居民陈阿姨看到疫情期间工作人员的认真忙碌和用心陪伴,在元宵节这天为中园377位工作人员每人购置了一份保险。同时,陈女士还向泰康溢彩公益基金捐赠了10000元,用于采购物资,驰援武汉!

2月14日情人节那天,中园又收到了今年一份最浪漫的礼物——爱心口罩。这箱特殊物资是社区居民王先生早在十几天之前就开始“谋划”的。疫情期间,医疗物资紧缺,王先生担心社区员工口罩不够,他想尽办法多方联系,为中园捐赠了口罩。

疫情期间,泰康同济(武汉)医院火线开业,粤园的潘阿姨和朱叔放非常感动,主动为武汉一线的泰康同济(武汉)医院的540名医护人员购买一份保险。

燕园总经理葛明深有感触。“这次疫情是园区的居民跟泰康之家养老社区的团队共同度过来的。”

在总结泰康之家养老社区成功的经验时,纪晓骁特别谈及了对一线的管控能力。作为连锁机构,完备的制度和标准流程制定出来,被各地机构严格执行,并且由通常的信息系统持续反馈,形成闭环,才能真正发挥作用。

泰康之家养老社区养老运营事业部服务管理部总经理刘志刚的工作内容之一,就是负责服务的督导培训。在疫情发生之后,直接面向客户的一线行动最快,刘志刚率领的团队在总部把各地疫情防控的经验进行了及时的提炼。“相应的一些动态变化,包括需要值得关注的事项、客户的声音等,所以总部始终保持着对各分支机构密切沟通监控的状态。”

最终使之落地的是优秀的团队。“这个团队对战略的理解,对我们养老行业的专业能力一定要强。”泰康之家养老社区的管理者们不约而同的提及,为自己的团队感到震撼,尤其对于年轻人的成长既在预期之中,又有所惊喜。

燕园康复医院院长王开平回忆道,春节假期后返京人员都要进行14天隔离,春节上岗的员工不得不继续值班。“我们坚决执行14天隔离的措施,前后隔离了70多人,直到隔离人员期满到岗,我们才度过了最艰难的时期。”

泰康之家养老社区很多员工,为了保证疫情期间的工作,完全顾不上自己的小家,顾不上春节,连轴奋斗在服务第一线。

危机尚未过去,但泰康之家养老社区已看到危机之后的机会。“这次疫情应该说是给全国乃至全世界所有的人,无论年轻人还是年长者,都上了一堂非常重要的健康课。”纪晓骁认为,整个行业正在迎来机遇,人们对于养老机构的专业性和服务性将有更高的要求。

目前,泰康之家养老社区还在等待上级政策,以便后续的解除封闭。这一时刻尚未到来,然而,他们已经做好了准备。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=522&aid=76556>

(来源: 中国网)

健康管理

关于医护人员的压力缓解和心态调节！老年人居家如何合理用眼？看这里

人到老年身体的各个器官都会发生老化,眼睛是人体器官当中最早发生老化的器官, 老花眼、青光眼、白内障、眼底病是最常见的老年眼病, 可以导致严重的视力减退, 所以要爱护眼眼。

一、注意用眼卫生。不要躺着看书, 看书时一般每小时起来活动一下, 通过窗户向远处眺望。如果有老花眼, 在看书、看电视的时候应该佩戴老花镜。应有意识的经常眨眼, 闭目的时间应该长一些, 同时配合用双手按摩眼睑, 然后再按摩侧面的太阳穴, 以缓解干眼和眼睛的疲劳。不用手使劲的揉眼睛, 不用自来水冲洗眼睛, 以免细菌入眼引起炎症。对患有慢性病比如高血压、糖尿病的老人应该每天自测血压血糖, 保持血压血糖平稳, 以减低眼中风发生危险, 注意保持平和心态, 避免情绪的剧烈波动, 以免引起青光眼的发作。

二、注意休息。经常按摩眼眶和面部, 每次10分钟, 每天数次, 对眼睛有保健作用。应该经常做眼保健操或者是闭目养神, 闭目养神既能使眼睛得到充分地休息, 又能休息大脑。种植及观看绿色植物, 因为绿色植物能够吸收强光中的紫外线, 减少和消除紫外线对人眼睛的有害作用, 给眼睛一种舒适的感觉。

三、合理膳食。应该多吃富含维生素的食物, 糙米、酵母、动物肝脏、各种豆类食物都富含丰富的维生素B1, 老年人应该多吃。动物肝脏含有丰富的维生素A, 植物性食物比如蔬菜、水果当中含有较多的纤维素、胡萝卜素、维生素A、维生素C, 适合于老年人食用, 能够预防夜盲, 防止眼睛干燥、大便干结等, 有利于维护老年人的夜间视力。多吃富含蛋白质的食物, 比如瘦肉、鱼、蛋、牛奶、豆类等, 对于有效缓解眼部疲劳也是很有用的。

四、区分眼科急症。老年人是眼病的高发人群, 在疫情期间如果突发眼病, 是否需要立即就医呢? 眼科疾病可以分为急重症、慢性、轻性, 建议一些慢性眼病或者轻度眼病暂时可以不去医院, 比如说不伴有明显症状的眼红, 老年人逐渐发展的视力下降, 非固定性的眼前飞蚊, 药物控制良好的青光眼和其他眼病, 病情没有明显变化或者没有加重, 可以暂缓复查。而以下情况建议在做好个人防护的情况下应该及时就诊, 比如说中重度的眼外伤, 如化学烧伤、热烫伤、眼球破裂伤等; 眼睛的红疹伴有明显的视力下降, 这种情况多见于角膜炎、青光眼和虹膜炎等眼内炎症; 无痛性的视力骤降, 比如没有明显原因的视力突然下降, 眼前有固定的黑影并逐渐扩大等情况, 建议及时去医院就诊。就诊时应该做好个人的防护, 以避免就医过程中交叉感染。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=627&aid=76531>

(来源: 健康中国)

新发现：免疫系统的“黄昏”，才是新冠老年群体高死亡率的原因

截至北京时间4月8日7时, 美国新冠肺炎确诊病例数超39万, 全球新冠肺炎累计确诊病例数超140万, 其中死亡病例数超8万。

康涅狄格大学老年医学专家乔治·库彻 (George Kuchel) 提醒到: “一个人在被像新冠这样危及生命的病毒感染时会发生什么, 并不仅仅是由岁数的大小来决定的。从多个角度来说, 慢性疾病和羸弱体质应该被放在和年龄因素同等甚至更高的地位之上。一个80岁的老人, 如果身体健康, 精力充沛, 可能比一个60岁的普通人更能抵抗病毒的感染。”

3月30日, 来自伦敦帝国理工学院的尼尔·弗格森 (Neil Ferguson) 及其同事, 基于中国实验室确诊和临床诊断的70117例病例, 以及从武汉乘返程航班撤离的689例病例, 估算出迄今为止最全面的关于老年人感染和死于新型冠状病毒病的风险评估。

该结果刊载在《柳叶刀-传染病》 (Lancet Infectious Diseases) 杂志上:

80岁及以上的新冠病毒患者中, 有13.4%的患者死于COVID-19;

70多岁的病人的死亡率为8.6%;

60多岁的患者的死亡率为4%;

而在50多岁和40多岁的患者中, 死亡比例分别只有1.25%和0.3%。

一般而言：年龄越大，免疫力越弱，并发症越多

科学家们一直致力于寻找老年人对病毒更加敏感的潜在原因, 以及为什么有一部分人比其他人有更强的免疫反应, 并对此做出了新的假设。

就已有的条件来看:

来自中国的数据显示, 并发症极大地增加了患者死于COVID-19的风险。

而慢性病可能不只是COVID-19患者死亡的一个原因, 同时也是生物衰老和免疫力降低的标志。

康涅狄格大学老年医学专家乔治·库彻 (George Kuchel) 提醒到: “一个人在被像新冠这样危及生命的病毒感染时会发生什么, 并不仅仅是由岁数的大小来决定的。从多个角度来说, 慢性疾病和羸弱体质应该被放在和年龄因素同等甚至更高的地位之上。一个80岁的老人, 如果身体健康, 精力充沛, 可能比一个60岁的普通人更能抵抗病毒的感染。”

在弗格森等人的评估结果中, 所有确诊患者的死亡率为1.38%, 这与在疫情爆发的最初几周, 人们预计的3%~8%的死亡率相比, 很低多; 同时也与哈佛陈曾熙公共卫生学院在3月早些时候的预测结果——确诊病例的死亡率为1.4%——相符。

如果把无症状的患者包含在内, 死亡率为0.66% (与确诊患者的死亡率不同) 。这比2009年大肆流行的H1N1流感所造成的0.02%死亡率高出了30多倍。

另外, 弗格森也指出: 随着年龄的增长, COVID-19患者出现严重症状以致需要住院治疗的比例也随之上升, 尤其是需要呼吸支持的比例也急剧增加。

80岁及以上的患者, 有18.4%的患者需要住院治疗;

60~69岁的患者，该比例为12%；
50~59岁的患者，有8.2%需要住院治疗；
40~49岁的患者，有4.3%需要住院治疗；
30~39岁的患者，这一比例为3.4%；
20~29岁的患者，仅1.1%需要住院治疗。

这也部分解释了意大利为什么出现此种灾难性状况：意大利有着欧洲最高的的中位年龄——47岁，其65岁及65岁以上的人口占总人口的23%。

近期，意大利的医生在《美国医学会杂志》（Journal of the American Medical Association）上报道称：

截至3月中旬，已有7.2%的COVID-19患者死亡。其中的部分原因可能是新冠病毒在老年人中的高感染率——在意大利，有38%的COVID-19病例是70岁及以上的老年人，而在中国该比例只有12%。

老年人患病风险普遍升高，以及一部分老年人在新冠中得以幸存的同时也有很多年轻人死亡的解释，使得人们对“免疫衰老”的理解日益深入。

免疫学家已经确定了一些免疫系统随年龄变化的特殊方式，这将使得研究人员不会简单地做出免疫系统随年龄减弱的判断。

亚利桑那大学医学院的医生和免疫生物学家扬科·尼科利奇-祖格奇（Janko Nikolich-Zugich）称：“老年人并不擅长应对那些以前从未遇到过的微生物。”他称之为“免疫系统的黄昏”。

衰老的免疫细胞抵挡新病毒的能力有限——T细胞、B细胞

我们的免疫系统对病毒和其他病原体有两套防护措施：

一种是在几分钟到几小时内攻击入侵微生物的一线细胞群，称为白细胞；

另一种是位于二线的精准靶向抗体和T细胞，它们最晚在几天后才能够涌向防御前线。

T细胞能够产生抗病毒化学物质，其中一部分是经过分化的，用以抵御特定微生物的，另一部分则还没被未接触抗原刺激，处于相对静止状态，也就是所谓的“初始T细胞”（naïve T cells），能够防御人体从未见过的微生物。

但随着年龄的增长，T细胞在人体中的总量将越来越少。

尼科利奇-祖格奇表示，人从童年到青春期，胸腺产生的T细胞将减少至1/10，到了40或者50岁时，又将进一步减少至1/10。总量一少，那些“初始T细胞”数量也就越小，人体对于从未见过的微生物的防御能力也跟着减小。

尼科利奇-祖格奇说：“我们只有很小一部分‘士兵’来对付像新型冠状病毒那样我们从未经历过的‘袭击者’。”

另一个与年龄相关的变化也会使T细胞远离战场。在感染后的头几个小时，也就是在T细胞进入战斗之前，其他细胞就能够识别入侵者，并派遣自然杀伤细胞和其他的免疫防御细胞尽可能多地消灭入侵者。然后那些同样在前线的细胞将向T细胞展示这些入侵的病毒，并告诉T细胞，“这是敌人，产生杀死病毒的化合物吧。”

尼科利奇-祖格奇说道：“但这种细胞间的交流会随着我们的变老而变弱。那些负责通知的细胞数量会减少，从而导致T细胞反应太迟且微弱。”

抗体由B细胞产生，它们的减少速度比T细胞要慢很多。但是旧的B细胞就像旧的工厂一样，并不能生产出新的B细胞同样多的抗体；另一方面，B细胞含有一种可以重新排列自身基因组的特殊分子，以产生针对从未接触过的病毒的独特抗体，但旧的B细胞中此类分子含量水平较低。

免疫防御过程中的关键角色——细胞因子与老年新冠

衰老还会给免疫系统带来另一个变化：随着年龄的增长，自然杀伤细胞和其他起始反应细胞向激活的T细胞和B细胞传递防御信息的速度将减慢。

但尼科利奇-祖格奇指出：“虽然年龄增长，但最早期的免疫反应仍然会过度。”这一传递防御信息过程中的关键角色是一系列引发炎症的细胞因子。它们将攻击肺部，导致急性呼吸窘迫综合征（ARDS），这也是造成COVID-19患者死亡的常见原因。

然而，细胞因子的效果因性别而异。

在近期发表的另一项研究中，前文提及的老年疾病学家库彻领衔的团队发现，一般而言，老年男性比老年女性拥有更多的细胞因子分泌细胞，而老年女性则拥有更多更好的B细胞和T细胞。

这或许可以解释目前COVID-19大流行病中显著的性别差异——在大多数情况下，老年男性的状况比老年女性更糟。

另外，免疫衰老也意味着，那些在COVID-19感染中幸存下来的老人将缺乏抵挡病毒二次侵袭的免疫力。年轻人会比老年人拥有更强的“免疫记忆”——几十年前感染了流感的年轻人如果再次遭遇老对手，他们的T细胞和B细胞会立刻准备好应对攻击。

库彻表示，如果冠状病毒的免疫记忆与流感相似，那么“在冠状病毒卷土重来之时，年轻人会有着更好的免疫抵抗能力”。

细胞因子：由免疫细胞和某些非免疫细胞经刺激而合成、分泌的一类具有广泛生物学活性的小分子蛋白质。细胞因子一般通过结合相应受体调节细胞生长、分化和效应，调控免疫应答。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=627&aid=76548>

（来源：知识分子）

养老金融

老年商业健康险供需失衡、低杠杆，增量提质待打破数据缺失桎梏

业内人士指出，当前，保险体系与医疗体系之间的节点未打通，产品设计、支付功能、健康管理属性、数据技术应用方面仍需提升。

随着老龄化程度的不断加深，老年人的健康保障需求难以忽视。而当前，老年健康保险产品面临两个主要矛盾点，一是真正结合老年人身体状况、风险特征等量身订制的产品较少，专属性强，有效供给不足；二是保费贵，保费与保障水平之间的杠杆率不高。

基于此，银保监会、消费者也呼吁保险公司开发并推广针对老年消费者的商业健康保险产品，同时出台相关政策配合指引，用监管“指挥棒”推动保险公司进一步重视发展老年保险市场。

如何提质增量？业内专家建议，商业保险公司加强老年健康险发展，还需要从理顺社会医疗保险和商业健康险关系、强化与医疗服务机构深度合作、加快开发适合老年人商业健康保险产品、加强对“将老未老”人群重视等多个方面入手。

专属性强、有效供给不足，消费者呼吁增量

蓝鲸保险了解到，目前商业保险公司在售的产品中，60岁及以上老年人可以购买的产品有上千个，覆盖寿险、年金险、健康险和意外险等，但总体来看，老年人保险发展仍然是不平衡、不充分，无法满足旺盛的保险需求。

一位寿险业内人士指出，目前不少产品仅是在普通产品的基础上做了一些技术处理，简单地放宽投保年龄，或者放宽一些投保条件，真正结合老年人身体状况、风险特征等量身订制的产品较少，专属性强，有效供给不足。

保费相对贵，保费与保障水平之间的杠杆率不高，也是当前老年消费者在购买包括健康险等保险产品时，面临的主要矛盾点。对比来看，受老年人群体风险发生率较高的影响，年龄越大保费越高，在健康险方面，同样保障金额的保险产品，老年人保费有可能达到中青年人的十倍。

此外，绝大部分健康险在投保时需要被保险人进行体检或健康告知，身体状况欠佳的老年人无法顺利通过核保。

近日，保险保障基金发布《2019年中国保险消费者信心指数报告》，调研情况显示，老年消费者对健康保障需求大，但目前保险公司提供的商业健康保险产品中设有投保年龄限制，极少有专门针对60岁以上的老年消费者设计的商业健康保险产品。

基于此，消费者也呼吁保险公司，开发并推广针对老年消费者的商业健康保险产品，如老年特定疾病险等险种，减轻家庭负担。

行业数据也能佐证这一观点，水滴保险商城数据显示，2020年1-2月，受疫情影响，关注健康险的老年人数量有所上升，但60岁以上用户订单数量增幅远不及咨询人数的增长，这表明有大量老年用户咨询产品后未购买。“主要原因是目前市场上面对60岁以上用户的健康险产品保费相对高、保额相对低，加上对健康状态要求高，影响成交率”，水滴保险商城副总裁李佳总结称。

而上述问题的产生，也与老年人风险发生率比较高、医疗费用通胀等客观因素相关，很大程度上源于保险公司风险管控能力不够，服务意识有待增强，产品创新有待进一步提升等主观因素影响。

年初，银保监会副主席黄洪更“一针见血”点出，针对老年商业保险，行业存在待解决的经营问题，一是过去对老年人的养老、健康方面的数据积累不够，较为薄弱；二是对老年保险风险规律的研究不够，“这是行业存在的两个突出问题”。

引导政策随之而来，1月23日，银保监会等13部门联合发布《关于促进社会服务领域商业保险发展的意见》，其中提及，要探索满足60岁及以上老年人保险需求。引导支持商业保险机构针对60岁及以上老年人风险保障需求，研发老年人疾病保险、医疗保险和意外伤害保险等专属产品，加快产品审批备案工作等。

夯实老年风险管理能力，打破数据壁垒提质

不可否认，我国老龄化背景下，商业健康险的发展对减轻老年人个人及家庭医疗费用负担，提升医疗健康保障能力十分重要。

但与此同时，商业健康险依然存在着保险密度和深度偏低、赔付水平不高、产品结构失衡、区域不均衡现象突出、与老龄化需求不匹配等亟待解决的问题，在多层次保障中的作用不足。

“在短期险种、常规产品的基础上，单纯放宽年龄限制，对商业健康险而言也存在很大风险”，南开大学金融学院保险学系教授朱铭来对蓝鲸保险分析指出，老年人口未来发病风险相对大，医疗费用开支相对高，盲目扩大可投保年龄的方式并不可取。

产品端如何“补短板”，显得尤为重要。

“产品方面，未来的重点还是要把开发的力度提上来，做一些长期性的保障产品，比如五年期或者十年”，朱铭来补充道，从现实角度来看，更鼓励公众在40、50岁左右阶段提前配置中长期保险产品，为老年健康风险做准备。其指出，除传统保险产品外，保险公司也可尝试开展健康服务型项目，譬如加强与医疗机构合作，从慢病控制、慢病管理方面做一些辅助性工作。

“当然，从商业角度来看，老年人、非标人群以较低价格配置保险也并不现实”，上海对外经贸大学保险系主任郭振华指出，企业有成本与效益考量，会算好“经济账”，“如果想把价格降下来，势必要做好风险分类，更考验保险公司的风险管理能力”。而当前，商业保险机构对老年就医等健康方面的数据掌控力度有所不足，存在桎梏，保险体系与医疗体系之间的节点未打通，在保险产品设计、支付功能、健康管理属性、数据技术的应用方面仍需提升。

同时，老年健康险市场很大程度上需要政府和市场机构的相互配合。比如，美国联邦医疗保险优良计划市场，就是美国联邦医疗保险计划中允许商业保险公司参与的一个分支计划。

在业内人士看来，未来时期，为更好满足老龄化背景下的健康需求变化，需要从理顺社会医疗保险和商业健康保险关系、强化与医疗服务机构深度合作、加快开发适合老年人商业健康保险产品，同时加强对“将老未老”人群的重视。

“应对人口老龄化问题，要建立一个比较完整的保障机制，除了商业保险外，更多的还是要靠社会保险解决，这也算社会福利制度的一部分”，朱铭来从另一角度阐述称，站在社保位置来看，并不可大量限制老年人的医疗费用支出、费用报销，这也与商业保险之间存在一定矛盾，“事实上，当前中青年阶段也有多种风险暴露，存在保障缺口，需要把医疗保障补足。老年医疗更多涉及到宏观层次的社会治理、社会保障，也需要社保来起到更大的作用”。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=568&aid=76540>

(来源：蓝鲸财经)

社会保障

广西：港口区为1907名建档立卡贫困群众代缴养老保险 让贫困户“老有所养”

为进一步做好精准扶贫工作，减轻建档立卡贫困户经济负担，实现贫困户家庭成员100%参加城乡居民基本养老保险，不让一个符合参保条件的贫困人口脱保断保的目标，今年以来，防城港市港口区人社局以完善社会保障体系建设为目标，申请由财政出资为每名建档立卡贫困人口代缴城乡居民养老保险费100元，政府兜底解决贫困户的养老保障问题。

摸清情况，精准识别。根据港口区扶贫办提供的贫困户信息与城乡居民养老保险系统数据进行比对，港口区人社局门摸清核准贫困户人员信息，包括姓名、性别、出生年月、身份证号等信息。制作未参保人员名册，下发到村级进行核查，并反馈核查结果及未参保原因，做到村不漏人、户不漏人。经排查，港口区建档立卡贫困人口4068人，符合参加城乡居民基本养老保险的建档立卡贫困人口2499名，其中16-59周岁的1907人，全部纳入代缴范围；60周岁以上592人，全部领取城乡居民基本养老保险待遇。

广泛宣传，精准参保。港口区通过驻村工作队、村镇干部多方出动，进村入户，积极动员，广泛宣传，一对一地把这项惠民政策及时宣传到每个未参保的贫困户家庭，帮助他们及时参保，并做好系统新登记手续和缴费工作。截至3月31日，港口区共为建档立卡贫困人口1907人代缴保费19.07万元，有效减轻了贫困户经济负担，让他们后顾之忧。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=573&aid=76537>

(来源：人民网)

国际交流

负利率难解人口老龄化问题

进入21世纪，低利率和负利率成为欧洲、日本等发达经济体的主旋律。全球金融危机爆发后，主要发达国家为恢复实体经济并遏制通缩采取宽松的货币政策。从2009年至2012年，瑞典、丹麦和瑞士的中央银行陆续推行负利率，阻止热钱流入其经济体。受金融危机和主权债务危机的影响，欧洲央行从2014年6月起开始实施负利率政策，一年半后的2016年，日本央行也采取了负利率，以阻止通货紧缩。

欧洲负利率政策折射其人口老龄化问题严重制约发展，欧盟老年人所占比例一直持续增加。数据显示，截至2018年1月1日，欧盟28国的人口估计为5.124亿，其中年轻人（0至14岁）占总人口的15.6%，工作年龄人口（15至64岁）占总人口的64.7%，老年人（65岁或65岁以上）所占比例为19.7%（与上一年相比增加0.3个百分点，与10年前相比增加2.6个百分点）。

人口老龄化几乎能够影响到欧洲社会的各个领域，包括劳动力和金融市场、对住房、交通和社会保障等商品和服务的需求、家庭结构和代际关系，甚至威胁着公共保健体系、养老金和社会保障体系。

对此，欧洲试图依靠负利率政策推动老龄化社会转型发展。负利率通常被视为是促进经济增长的最后努力。基本上，当所有其他类型的传统货币政策均被证明无效且可能会失败时，该方法才会被实施。从理论上讲，将利率定为零以下将降低公司和家庭的借贷成本，带动贷款需求，并刺激投资和消费支出。负利率政策是发达国家采取的量化宽松政策，旨在通过降低借贷成本来为实体经济和金融资产投资提供资金来刺激经济增长。

推出负利率政策意味着欧洲社会着力于利用货币权力推动老龄化社会转型，即充分赋予货币权力，推动欧洲老龄化社会和福利化社会的转型。实施负利率政策，相当于欧洲央行主动让老年人或者富人持有的货币缩水，由此被动鼓励货币流向创新，流向年轻人，流向新兴产业，寻找新的投资机会。

负利率政策出台没有解决人口老龄化所带来的经济衰退问题。自2015年以来，欧洲陷入一蹶不振，通缩、低产、高失业率，挥之不去。舆论更是担心欧洲面临严重衰退的边缘。新冠肺炎疫情全球蔓延后，欧洲各国政府已承诺实施大规模刺激计划，由此产生的借贷将推高赤字水平，甚至可能重新引发欧元区的债务危机，欧洲或许会走向严重经济衰退。

负利率政策亦没有解决欧洲社会的资源分配模式及代际冲突。例如，尽管欧盟一些成员国已开始改革福利与养老金计划，以有效促进老龄工人继续参与劳动力市场，但仍然可以看到一些国家工会组织致力于争取提高退休金的运动。在瑞典，由于领取养老金的群体力量强大，各政党都制订类似的有利于老年人的计划。德国在提高养老保险缴费率、降低养老金标准、推迟退休年龄等方面提出了改革措施，但养老金在德国的福利支出中依然占据很大比重，触及中老年人利益的改革措施也遭到强烈反对。

负利率政策没有提升新生代具有更高的生产率和更大的适应性。在欧洲，年轻人依旧认为他们难以融入欧洲的经济生活。在劳动力市场上，青年人的失业率通常远高于其他年龄组的人口，他们由于年龄和缺乏经验而受到歧视，而学校教育也并不总能够满足知识社会对技能的要求。

“利率是一个国家文化水平的反映：一个民族的智力和道德力量越强大，其利率水平越低”，奥地利经济学家庞巴维克（1851-1914）如是说。从悉尼·霍默撰写的《利率史》来看，利率的波动和国家政治经济社会发展的大背景有关。负利率的出台意味着欧洲包括人口老龄化在内的社会问题进入一定的瓶颈，并严重制约经济发展，非常规问题需要非常规手段破解其瓶颈制约，但显然，见效却有待观察。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=578&aid=76528>

(来源：中国网，作者：杨凡欣)

老年说法

老年人如何防受骗，听听律师怎么说

随着社会发展的日新月异，各类新事物层出不穷。老年人往往会成为不法分子主要的行骗对象。而一旦上当，他们遭受的则是财产和精神的双重打击。

近年来，关于老年人被骗的新闻屡见不鲜。面对骗子的无孔不入，老年人该如何防范？

4月6日，山西晚报记者采访了山西弘韬律师事务所史晨桦律师。

案例一：无名“神药”掏空养老钱

公安机关在2019年捣毁一多人诈骗团伙。被害人涉及全国20余个省、市、自治区，共计6800余人。其中，多为老年人。

案件中，犯罪嫌疑人陈某在某地成立永康堂中医馆。该中医馆不直接对外营业，而是通过网络广告推广业务。在网页上，陈某发布治疗耳聩、耳鸣及鼻炎的广告页面。通过对销售人员的诈骗话术培训，使其大体熟知耳聩、耳聩疾病的相关症状和危害。随后，谎称自己为医生助理，向老年人推荐治疗耳聩、耳鸣及鼻炎等疾病的药物。把与病人病情无关、没有治疗效果、价格低廉的药物以高价推销，从中获取巨额非法利益。

律师分析

结合代理的案件，史晨桦律师总结出以下七种推销药品或保健品的常用骗术。

1、洗脑推销

某些商家打着免费健康讲座的旗号，让推销人员与老人沟通交流身体情况。在交流过程中，虚构夸大他们的病情，以这种方式引起老年人注意，进而为推销药品做好铺垫。

2、亲情推销

很多推销人员一见老年人就喊爷爷奶奶或者爸爸妈妈。哄着老人高兴，以这种方式放松老人警惕，为推销自己的药品或保健品建立“感情”基础。

3、免费体检

某些保健品商家打着免费体检的幌子。在体检报告上做手脚，给老年人呈现一种身体急需调理或治疗的假象，从而吓唬老年人掏钱购买高额“神药”或保健品。

4、赠送小礼品或国内外旅游

很多商家利用某些老年人爱占小便宜的心理，通过免费赠送鸡蛋、水果还有小家电等小礼品吸引老年人前去听课。他们给老年人洗脑提供机会。还有一些商家，在推销时称购买该药品或保健品立即赠送国内外多日旅游，骗取老年人信任。实际购买后发现，所谓的旅游也只是不值钱的购物游罢了，很多老人因此受到了二次诈骗。

5、“专家”营销

很多商家会通过打广告、发宣传页等方式，宣称自己聘请某某医院主任医师、教授，从事临床数十年，可免费看病诊断等等。而在看诊过程中则不断推销自己的药品或保健品，殊不知该“专家”可能连医师资格都不具备。

6、虚构药效

推销员在介绍其代理的药品或保健品时，夸大该产品的功效和作用。打出“一盒见效”“包治百病”等标语。而多数老年人要么体质偏弱，要么长期被疾病困扰，当某种产品称能够治愈自己的疾病时很容易被蒙蔽。而事实上，这些高价“神药”就是一些成本低廉且无任何药用的替代品。

7、“喊口号”推销

很多商家在组织所谓的健康课程前，推销人员会隆重欢迎“专家”入场。而在宣讲中，推销员会组织老人喊“我要健康”等口号，播放产品介绍视频，讲述该产品发明过程何其艰难，问世意义何其巨大，通过烘托气氛迷惑老人。使他们对这些“神药”的效果深信不疑。

案例二：名品变废铁

2019年，警方经群众举报后，成功打掉一收藏品诈骗团伙，涉及资金600余万元。

经查，某商品商贸有限公司和某典藏商贸有限公司组织严密，犯罪手段相同。通过夸大该公司收藏品升值空间，诱使被害人以高出市场价数十倍的价格购买所谓的“收藏品”，以牟取非法利益。

律师分析

从免费抽奖领取小礼品，到古玩字画的收藏拍卖，本无交集的两者经诈骗分子精心设计，就变成了骗取老年人钱财的手段。这些诈骗团伙通过非法途径，获取具有收藏爱好的老年消费者资料，以电话邀约等方式诱骗老年人来到公司进行抽奖、免费领取礼品等，逐渐取得老年人信任。随后，由销售人员根据老人经济状况推销不同种类的“收藏品”。通过夸大该公司收藏品升值空间，并安排“托”互捧收藏品价值，以高收益、高回报、公司回购、可以上拍卖会增值等销售方式，诱骗中老年受害人高价购买低廉字画、纪念币、纪念钞、玉石等“收藏品”，从而骗取高额收益。而当购买者意识到这些所谓的“收藏品”仅是不值一文的工艺品或仿造品时，诈骗分子早已逃之夭夭。

律师提醒，谨慎投资审资质，理性收藏辨价值，切忌贪小便宜吃大亏，拒绝推销莫信人。

案例三：装神弄鬼，连哄带骗

老人王某在外买菜路过一小区门口时，于某、韩某、徐某三人相互配合，以寻找“老中医”为由主动与老人王某搭讪，并在聊天过程中，套取王某家庭信息。随后，由苗某假冒“老中医”之子，利用于某等人向其透露的老人家庭信息，捏造事实骗取王某初步信任。同时，谎称王某家人近期有灾，“老中医”可帮其破解，欺骗王某回家拿取财物，替家人消灾。利用这个方法，团伙诈骗老人现金人民币6000元、黄金戒指一枚、黄金项链一条。

律师分析

在该起案件中，于某、韩某、徐某、苗某以非法占有为目的，四人分工合作，虚构事实，隐瞒真相，设计骗局，利用迷信消灾的方式骗取老人财物，数额较大，其行为构成诈骗罪。

事实上，在该类型诈骗案件中存在很多共同点值得注意。一是诈骗分子在选择作案目标上多选择中老年女性。二是诈骗分子大多会通过主动搭讪的方式接近老人。三是适当时机总会有“热心人”出现。四是多数情况会以目标亲属的人身安全、身体健康为由提出“消灾去难”，最终实现诈骗目的。

诈骗分子充分利用了中老年人心地善良、关心家人子女以及迷信的一面，在骗取他们信任后进行诈骗。而且，很多老年人白天由于子女上班等原因，大都独自出行，这也增加了诈骗分子利用老年人孤立无援进行诈骗的机会。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=605&aid=76533>

(来源：山西晚报)

政府购买服务

北京：养老服务标准化建设服务项目（第一包）公开招标公告

北京汇诚金桥国际招标有限公司受北京市民政局(事业)委托，根据《中华人民共和国政府采购法》等有关规定，现对养老服务标准化建设服务项目进行公开招标，欢迎合格的供应商前来投标。

项目名称：养老服务标准化建设服务项目

项目编号：PXM2020_017202_000045-JH006-XM001

项目联系方式：

项目联系人：李雅琪、郑倩

项目联系电话：65170699、65173108

采购单位联系方式：

采购单位：北京市民政局(事业)

地址：北京市朝阳区工体东路20号

联系方式：周老师,65395671

代理机构联系方式：

代理机构：北京汇诚金桥国际招标有限公司

代理机构联系人：李雅琪、郑倩，65170699、65173108

代理机构地址：北京市东城区朝内大街南竹杆胡同6号北京INN3号楼9层

一、采购项目的名称、数量、简要规格描述或项目基本情况介绍：

采购需求：为北京市民政局提供机构养老标准制修订及养老服务标准宣贯服务（详见招标文件）

二、投标人的资格要求：

1、投标人必须符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款的规定：

- 1) 具有独立承担民事责任的能力；
- 2) 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
- 3) 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
- 4) 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
- 5) 参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；
- 6) 法律、行政法规规定的其他条件。

2、投标人不得被列入失信被执行人、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。

3、公益一类事业单位、使用事业编制且由财政拨款保障的群团组织不得参与本项目。

4、本项目不接受联合体投标。

三、招标文件的发售时间及地点等：

预算金额：77.495 万元（人民币）

时间：2020-04-07 09:00 至 2020-04-14 17:00(双休日及法定节假日除外)

地点：北京市东城区朝内大街南竹杆胡同6号北京INN 3号楼9层（地铁2号线、6号线，朝阳门站H口出，向南200米）

招标文件售价：¥ 300 元，本公告包含的招标文件售价总和

招标文件获取方式：

现场购买或邮寄购买，标书款支付方式：现金、支票、银行汇款。文件售价每本人民币300元（含电子版），售后不退。若邮购，须加付快递费50元人民币。

四、投标截止时间：2020-04-28 10:00

五、开标时间：2020-04-28 10:00

六、开标地点：

北京市东城区朝内大街南竹杆胡同6号北京INN 3号楼9层会议室（地铁2号线、6号线，朝阳门站H口出，向南200米）

七、采购项目需要落实的政府采购政策

- 1、政府采购促进中小企业发展
- 2、政府采购支持监狱企业发展
- 3、政府采购促进残疾人就业
- 4、政府采购信用担保
- 八、其它补充事宜

采购文件编号：BJJQ-2020-094-01

标书款银行账号：邮寄购买招标文件的，请按下述地址汇款，汇款单上应注明汇款用途、所购招标文件编号，然后将汇款单复印件、购买单位名称、详细通讯地址、电话、传真及联系人传真给我公司，我公司收到传真后将尽快以快递方式将招标文件邮寄给贵方。

收款单位：北京汇诚金桥国际招标有限公司

开户行：中国农业银行北京朝阳门支行

银行账号：1119 1701 0400 02067

开户行行号：1031 0001 9176

备注：关于疫情防控期间投标的工作提示

鉴于当前疫情的实际情况，建议各供应商采用网上报名和邮购的形式购买招标文件，若采用网上报名请将营业执照或法人证书扫描件、项目名称、所报分包、单位名称、联系人、联系方式（手机号）、购买文件汇款凭证发送至指定邮箱。由于邮件众多，为保证购买人能及时获取采购文件，请在采购文件获取时间期限内、邮件发送后，主动与采购代理机构购买采购文件联系人确认是否收到以上资料。

指定邮箱为yw04@hcjq.net，购买采购文件联系人：李雅琪、郑倩。

其它未尽事宜详见附件。

本公告同时在中国政府采购网（<http://www.ccgp.gov.cn>）、北京市政府采购网（<http://www.ccgp-beijing.gov.cn/>）以及北京汇诚金桥国际招标有限公司网站（<http://www.hcjq.net/>）发布。

公告期限：5个工作日

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=653&aid=76550>

（来源：中国政府采购网）

北京：养老服务标准化建设服务项目（第二包）公开招标公告

北京汇诚金桥国际招标有限公司受北京市民政局(事业)委托，根据《中华人民共和国政府采购法》等有关规定，现对养老服务标准化建设服务项目进行公开招标，欢迎合格的供应商前来投标。

项目名称：养老服务标准化建设服务项目

项目编号：PXM2020_017202_000045-JH006-XM001

项目联系方式：

项目联系人：李雅琪、郑倩

项目联系电话：65170699、65173108

采购单位联系方式：

采购单位：北京市民政局(事业)

地址：北京市朝阳区工体东路20号

联系方式：周老师,65395671

代理机构联系方式：

代理机构：北京汇诚金桥国际招标有限公司

代理机构联系人：李雅琪、郑倩，65170699、65173108

代理机构地址：北京市东城区朝内大街南竹杆胡同6号北京INN3号楼9层

一、采购项目的名称、数量、简要规格描述或项目基本情况介绍：

采购需求：于2020年12月15日前完成《居家养老服务规范短期照料》、《居家养老服务规范文体娱乐》、《居家养老服务规范中医保健养生》、《居家养老服务规范转介》、《老年人法律援助服务规范》等5项居家养老服务规范（详见招标文件）。

二、投标人的资格要求：

1、投标人必须符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款的规定：

- 1) 具有独立承担民事责任的能力；
 - 2) 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
 - 3) 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
 - 4) 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
 - 5) 参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；
 - 6) 法律、行政法规规定的其他条件。
- 2、投标人不得被列入失信被执行人、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。
- 3、公益一类事业单位、使用事业编制且由财政拨款保障的群团组织不得参与本项目。
- 4、本项目不接受联合体投标。

三、招标文件的发售时间及地点等：

预算金额：54.20835万元（人民币）

时间：2020-04-0709:00至2020-04-1417:00(双休日及法定节假日除外)

地点：北京市东城区朝内大街南竹杆胡同6号北京INN3号楼9层（地铁2号线、6号线，朝阳门站H口出，向南200米）

招标文件售价：¥ 300元，本公告包含的招标文件售价总和

招标文件获取方式：

现场购买或邮寄购买，标书款支付方式：现金、支票、银行汇款。文件售价每本人民币300元（含电子版），售后不退。若邮购，须加付快递费50元人民币。

四、投标截止时间：2020-04-2810:00

五、开标时间：2020-04-2810:00

六、开标地点：

北京市东城区朝内大街南竹杆胡同6号北京INN3号楼9层会议室（地铁2号线、6号线，朝阳门站H口出，向南200米）

七、采购项目需要落实的政府采购政策

- 1、政府采购促进中小企业发展
- 2、政府采购支持监狱企业发展
- 3、政府采购促进残疾人就业
- 4、政府采购信用担保
- 八、其它补充事宜

采购文件编号：BJJQ-2020-094-02

标书款银行账号：邮寄购买招标文件的，请按下述地址汇款，汇款单上应注明汇款用途、所购招标文件编号，然后将汇款单复印件、购买单位名称、详细通讯地址、电话、传真及联系人传真给我公司，我公司收到传真后将尽快以快递方式将招标文件邮寄给贵方。

收款单位：北京汇诚金桥国际招标有限公司

开户行：中国农业银行北京朝阳门支行

银行账号：11191701040002067

开户行行号：103100019176

备注：关于疫情防控期间投标的工作提示

鉴于当前疫情的实际情况，建议各供应商采用网上报名和邮购的形式购买招标文件，若采用网上报名请将营业执照或法人证书扫描件、项目名称、所报分包、单位名称、联系人、联系方式（手机号）、购买文件汇款凭证发送至指定邮箱。由于邮件众多，为保证购买人能及时获取采购文件，请在采购文件获取时间期限内、邮件发送后，主动与采购代理机构购买采购文件联系人确认是否收到以上资料。

指定邮箱为yw04@hcjq.net，购买采购文件联系人：李雅琪、郑倩。

其它未尽事宜详见附件。

本公告同时在中国政府采购网（<http://www.ccgp.gov.cn>）、北京市政府采购网（<http://www.ccgp-beijing.gov.cn/>）以及北京汇诚金桥国际招标有限公司网站（<http://www.hcjq.net/>）发布。

公告期限：5个工作日

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=653&aid=76551>

(来源: 中国政府采购网)

山东：汶上县第二人民医院（新院）及养老中心供热与制冷合同能源管理项目一期公开招标公告

一、采购人：汶上县第二人民医院地址：汶上县尚书路85号(汶上县第二人民医院)联系方式：0537-7213713(汶上县第二人民医院)采购代理机构：山东泰山工程项目管理有限公司地址：汶上县环城东路北段539号联系方式：13054994968

二、采购项目名称：汶上县第二人民医院（新院）及养老中心供热与制冷合同能源管理项目一期采购项目编号（采购计划编号）：SDGP370830202002000018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详见招标文件1详见招标文件2878.310000

三、需求公示（见附件）

四、获取招标文件1.时间：2020年4月8日10时45分至2020年4月27日23时59分（报名截止时间）（北京时间，法定节假日除外）2.地点：网上获取3.方式：网上获取4.售价：0

五、公告期限：2020年4月9日至2020年4月15日

六、递交投标文件时间及地点1.时间：2020年4月29日8时30分至2020年4月29日9时0分（北京时间）2.地点：济宁市公共资源交易服务中心汶上分中心中心开标室（515室）

七、开标时间及地点1.时间：2020年4月29日9时0分（北京时间）2.地点：济宁市公共资源交易服务中心汶上分中心中心开标室（515室）

八、采购项目联系方式：联系人：山东泰山工程项目管理有限公司联系方式：13054994968

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

详见招标文件

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=653&aid=76552>

(来源: 中国政府采购网)

江苏：昆山市卫生健康委员会关于计生家庭特别扶助对象补充养老商业保险公开招标公告

昆山鼎诚项目建设管理咨询有限公司受昆山市卫生健康委员会的委托，为其拟采购的计生家庭特别扶助对象补充养老商业保险进行国内公开招标，欢迎符合条件的供应商前来参加。

一、项目编号：KSDC-2020-CG-F-004

二、项目名称：计生家庭特别扶助对象补充养老商业保险（项目概况：为昆山市户籍人口中独生子女死亡后未再生育子女，经卫生健康部门审定领取计划生育家庭特别扶助金的父母提供保险服务。）

三、服务期限：叁年（合同期限为壹年，此协议到期前，若通过甲方考评为服务满意的，甲方视情况可续签壹年，以此类推。）

四、投标单位资质要求：本项目报名采用资格后审，投标单位网上报名后须将以下文件或证明文件单独装订成册并加盖公章，开标截止时间前在开标室内递交给招标代理公司工作人员，资格审核不通过的投标单位不进入下一步评标部分（未在开标截止时间前递交书面资格后审文件的投标单位视为无效投标）。

1、具有独立承担民事责任的能力（提供法人或者其他组织的营业执照，自然人的身份证明）；

2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度（提供参加本次政府采购活动前的会计报告或者银行出具的资信证明，有财政部门认可的政府采购专业担保机构出具的投标担保函，就无需提供其他财务状况报告）；

3、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录（提供参加本次政府采购活动前依法缴纳税收和社会保障资金的相关材料）；

4、参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录（提供承诺，格式自拟）；

5、供应商单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同下的政府采购活动；

6、按照《财政部关于在政府采购活动中查询及使用信用记录有关问题的通知》（财库[2016]125号）的要求，根据评审时“信用中国”网站的信息，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供应商，拒绝其参与政府采购活动；（提供对信用信息查询记录截图）；

7、本项目不接受联合体投标；

8、本项目接受分支机构投标，但分公司需得到总公司授权，并提供针对本项目的授权委托书。

注：投标单位要充分考虑知识产权问题，应保证采购单位免除且承担由于投标单位在其本国使用该项目所需的材料和设计或其任何一部分时而引起第三方提出的侵犯专利权、商标权或工业设计权的起诉、行动、行政程序索赔、请求等，以及采购单位为此而产生的损失和损害、费用和支出（包括律师费）。

五、招标文件发售信息及采购预算：

1、售价：本套招标文件售价为人民币叁佰元整售后不退。（开标截止时间前当场现金交纳，代理公司工作人员现场开具收据，投标单位可根据自身需求是否去代理公司财务室换取发票）

2、网上报名截止时间：即日起至2020年04月13日16:00（北京时间）。

3、本项目采购预算：7200000.00元（人民币：柒佰贰拾万元整）。

注：此费用为叁年项目总费用。

4、采购需求：本项目清单、方案及具体技术要求等相关资料请自行在苏州市政府采购网/苏州市公共资源交易信息昆山板块公告下载附件，如未下载造成投标失败，请自行承担。清单中若有涉及品牌、型号、产地的仅供参考，但所投产品不得低于招标文件要求。

5、补充通知（如有）：报名成功的供应商通过“苏州市政府采购网”的“补充通知”或“苏州市公共资源交易信息昆山板块”项目交易系统自行查看所报项目的补充通知。

6、网上询问：报名成功的供应商在下载采购文件后，对采购文件有疑问的可在“苏州市公共资源交易信息昆山板块”项目交易系统中进行询问，询问信息不显示询问人的相关资料。代理机构通过网上交易系统收到询问后在三个工作日内以网上答复的方式予以解答，由系统回复给询问人。

六、投标文件接收信息：

1、文件接收截止时间：2020年04月27日13:30（北京时间），各投标单位必须在苏州市公共资源交易信息昆山板块中“政府采购”页面下载安装供应商投标工具客户端后进行网上报名，报名通过后方可下载获取采购文件。（具体操作流程详见苏州市公共资源交易信息昆山板块“昆山市政府采购供应商投标快速指引”）。各投标单位须打印、保留“网上报名确认单”，质疑时与质疑函一并提交。未依照采购公告要求实行网上报名的供应商，视为未参与该项政府采购活动，不具备对该政府采购项目提出质疑的法定权利。

2、各投标单位必须通过苏州市公共资源交易信息昆山板块政府采购页面下载专区下载安装供应商投标工具客户端后进行网上报名、下载采购文件及电子投标（具体操作流程见苏州市公共资源交易信息昆山板块中政府采购页面上的办事指南），网上投标技术疑问咨询电话：0512-50355903（咨询时间09:00-17:00北京时间）。

3、接收人：昆山鼎诚项目建设管理咨询有限公司。

4、纸质投标文件：中标单位在与甲方签合同前根据实际需求份数打印投标文件作为归档备案使用（纸质投标文件必须保证与网络投标文件一致，如因纸质文件与网络投标文件不一致所造成的后果与责任全部由中标单位承担）。

七、开标有关信息

1、开标时间：2020年04月27日13:30（北京时间）。

2、开标地点：苏州市公共资源交易中心昆山分中心（昆山市前进西路1801号政务服务中心（西区）A1栋B2层）。

3、开标时各投标单位应随身携带CA证书（并输入正确解锁密码），密码错误超过10次或输入时间超过10分钟的作无效处理。

4、各投标人必须通过苏州市公共资源交易信息昆山板块进行该项目网上电子投标，投标文件上传是否成功以收到系统自动发回的PDF格式投标回执为准。投标文件中需要盖单位公章的地方必须盖投标单位电子签章或上传盖章扫描件，否则视为无效投标。

八、供应商诚信管理：

为加强对政府采购供应商监督管理，进一步规范供应商政府采购行为，促进供应商依法诚信经营，维护政府采购公平竞争环境和政府采购当事人的合法权益，供应商在参加政府采购活动时按《昆山市政府采购供应商诚信管理办法》的规定执行。

九、联系事项

1.采购单位：昆山市卫生健康委员会；

联系人：沈军？？？联系电话：0512-57735802。

2.招标代理机构：昆山鼎诚项目建设管理咨询有限公司；

地址：昆山市花园路2796号；

联系人：张都？？？联系电话：0512-36681212。

十、为加强对政府采购供应商的监督管理，促进供应商依法诚信经营，维护政府采购公平竞争环境和政府采购当事人的合法权益，供应商在参加政府采购活动时按《昆山市政府采购供应商诚信管理办法》的规定执行。

十一、为认真贯彻国家、省、苏州市及我市关于做好新型冠状病毒肺炎疫情防控工作的要求，进一步做好公共资源交易领域疫情防控工作，请严格按照苏州市公共资源交易平台——昆山分中心网站发布的《新冠肺炎疫情防控期间昆山市公共资源交易中心开评标活动现场管理细则（试行—第三版）》要求参与开标。

疫情期间请各个供应商合理安排到场时间，按开标时间提前30分钟到达现场，配合执行昆山市政务服务中心（西区）、交易中心及代理机构关于防疫防护的相关管理和措施，并提前填写“苏州市公共资源交易中心昆山分中心交易项目人员健康承诺书”（详见管理细则附件）并带至开标现场。

<http://cnsf99.com/Detail/index.html?id=653&aid=76549>

（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！我们会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