

智慧养老研究动态

智慧助老 · 智慧用老 · 智慧孝老

2016年3月刊 总第27期



主办:中国人民大学信息学院智慧养老研究所
协办:北京易飞华通科技开发有限公司



期刊学术委员会

主任

左美云（中国人民大学信息学院）

成员

郭迅华（清华大学经济管理学院）

邱凌云（北京大学光华管理学院）

颜志军（北京理工大学管理经济学院）

郭熙铜（哈尔滨工业大学管理学院）

赵英（四川大学公共管理学院）

许伟（中国人民大学信息学院）

余艳（中国人民大学信息学院）

周军杰（河南财经政法大学电商物流学院）

编辑：中国人民大学信息学院

智慧养老研究所

地址：北京市中关村大街59号

中国人民大学理工楼配楼4层

邮编：100872

邮箱：sac2014@126.com

微信公共账号名称：

智慧养老50人论坛



出版日期：2016年3月1日

欢迎您的宝贵意见！

内部刊物 注意保存

目录

主编的话 I

【政府动态】

2015年全国“十大老龄新闻”1

《上海市老年人权益保障条例》2016年5月1日起施行 ...3

《苏州市居家养老服务条例》2016年1月1日起施行5

【产业动态】

甘肃省将打造“一核两带”养老服务产业发展格局7

华数将做智慧养老综合服务提供者8

东莞老人居家养老 可尝试向社区医院“定制”医疗服务
.....9

【学术动态】

对居家老年人的社区照料项目效果的综述11

人口老龄化背景下的智慧养老16

未来五年智慧养老的发展思考19

【产品动态】

GYENNO睿餐智能防抖勺23

医用脑功能可穿戴设备在医养结合领域应用的探索

——以易飞华通脑科学训练中心为例24

【应用动态】

洛阳市打造10分钟智慧养老服务圈27

南京各区2016年将建虚拟养老院28

【近期热点】

专家视点30

本月会议集锦33



主编的话

智慧养老，乃至整个养老产业的健康、快速发展需要社会各界的大力支持和广泛参与，其中政府的作用是至关重要、不可或缺的，这是大家公认的。但政府在其中应该起什么作用？如何和其他参与方配合？等问题却没有一个大家公认的答案，不同的参与方从不同的角度进行了探讨，提出了不同的理解。顶层设计、引导、示范、监管、保障、扶持、兜底等观点不一而足。本期选登的唐振兴研究员和王志良教授在“智慧养老50人论坛”成立大会上的主题演讲就反应了政府和学界对以上问题的思考。

要想回答清楚这些问题，可能需要我们从动态的角度进行思考，即在养老产业发展的不同阶段，政府所起的作用可能是不一样的。如在养老产业的初级阶段，由于各方对其还不熟悉，这时政府的作用主要是引导和示范，对早期参与的企业进行扶持；在发展的高级阶段，政府应以企业为主导，自己的主要任务是监管、保障和规划。当然在整个发展过程中，政府都需要“兜底”，以保障弱势群体的基本养老权益。那么这又会引申出另一些问题，如政府何时以及如何实现这些作用间的转换？

尽管上述的几个问题还没有厘清，但是回顾从“十一五”到“十二五”这十年，从中央到地方的各级政府部门为养老产业的发展投入了大量资源，做了大量卓有成效的工作，是毋庸置疑的。我们有理由相信在“十三五”期间，在各级政府部门的引领下，通过社会各界的共同努力，我国的养老产业能有更好的发展。

主 编 孔 栋

2016年3月1日于北京



2015年全国“十大老龄新闻”

2016年1月29日，全国老龄办新闻办公室和中国老年报社联合发布2015年全国“十大老龄新闻”。

1. 党的十八届五中全会提出积极开展应对人口老龄化行动

2015年10月29日，党的十八届五中全会提出，积极开展应对人口老龄化行动，弘扬敬老、养老、助老社会风尚，建设以居家为基础、社区为依托、机构为补充的多层次养老服务体系，推动医疗卫生和养老服务相结合，探索建立长期护理保险制度。全面放开养老服务市场，通过购买服务、股权合作等方式支持各类市场主体增加养老服务和产品供给。

2. 我国养老金并轨方案公布

2015年1月14日，国务院发布《关于机关事业单位工作人员养老保险制度改革的决定》。《决定》指出，机关、事业单位建立与企业相同的基本养老保险制度，实行单位和个人缴费，改革退休费计发办法。据公开报道统计，云南、甘肃、陕西、湖南、湖北、天津、黑龙江、四川、山东、上海、江苏、福建、吉林、辽宁、山西、江西、广西等17地公布了养老金“并轨”实施意见和办法，从养老保险基金筹集、养老金计发办法、基金管理和监督、养老保险关系转移接续、政策衔接等方面对中央方案进行细化，予以明确。

3. 京沪苏出台居家养老服务政策法规

2015年1月29日，全国首部居家养老服务法规《北京市居家养老服务条例》经北京市人

大会议审议通过，自5月1日起正式实施。《条例》明确了政府责任，居家养老服务由政府统筹、企业参与，本着就近便利、价格合理的原则向老年人提供。6月8日，上海市印发《社区居家养老服务规范实施细则（试行）》，对社区居家养老服务的各项内容及要求作了进一步细化，增强实用性和可操作性。12月4日，江苏省第十二届人民代表大会常务委员会第十九次会议审议通过了《江苏省养老服务条例》，自2016年3月1日起施行。

4. 两部门联合推进老年人法律服务和法律援助工作

2015年3月11日，司法部、全国老龄办联合印发了《关于深入开展老年人法律服务和法律援助工作的通知》。《通知》要求，要着力解决医疗、保险、救助、赡养、婚姻、财产继承和监护等老年人最关心、最直接、最现实的法律问题，重点关注高龄、空巢、失独、失能半失能、失智及经济困难老年人法律服务和法律援助需求；要加大服务力度，进一步降低老年人法律援助的门槛，对经济困难但不符合法律援助条件的老年人、无固定生活来源的老年人追索赡养费案件等减免法律服务收费。

5. 三部门联合进行第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查

2015年8月1日，全国老龄办、民政部、财政部在全国启动第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查，4万名调查员进村入户，进行为期一个月的调查。本次调查共有31个省（自治



区、直辖市)以及新疆生产建设兵团的466个县(区)、1864个乡镇(街道)、7456个村(居)参与调查工作,首次实现了全国范围的调查目标,老年人口总抽样比约为1%,样本量达到22.368万。

6. 全国人大常委会开展老年人权益保障法执法检查

2015年8月21日,全国人大常委会在京启动老年人权益保障法执法检查。执法检查组分6个小组,于9月至10月,分赴北京、山西、山东、湖南、广东、贵州等6省市进行检查。同时,委托其他25个省(区、市)人大常委会分别对本行政区域内老年人权益保障法实施情况进行检查。12月下旬,执法检查组向十二届全国人大常委会第十八次会议作了关于检查老年人权益保障法实施情况的报告。

7. 湖南吉林甘肃颁布老年人权益保障地方性法规

2015年9月25日,湖南省人大常委会审议通过了《湖南省实施<中华人民共和国老年人权益保障法>办法》,自2016年1月1日起正式实施。该办法增加了养老服务标准化建设、养老服务信息平台建设、医养融合等新内容,回应了社会对养老服务多样需求。11月20日、27日,吉林省、甘肃省人大常委会审议通过了《老年人权益保障条例》。《吉林省老年人权益保障条例》更加突出了居家养老的地位和作用,强化了对养老服务业的政策支持力度,加大了对老年人的优待力度。《甘肃省老年人权益保障条例》进一步明确了老年人有获得物质帮助、社会服务和社会优待、参与社会发展和

共享发展成果的权利,进一步细化了赡养者的义务、政府的职责和社会的职责。

8. 南通市出台《关于建立基本照护保险制度的意见(试行)》

2015年10月16日,江苏省南通市出台了《关于建立基本照护保险制度的意见(试行)》。基本照护保险制度既是多层次社会保障体系的重要组成部分,也是应对人口老龄化挑战的一项重大制度创新,其目的在于促进“医养结合”新型养老服务模式发展,解决因年老、疾病、伤残等导致长期失能人员护理和日常照料难题,不断完善与经济社会发展相协调的多层次社会保障体系。

9. 京津冀推动养老服务融合发展

2015年11月6日,京津冀三地民政部门签订《京津冀民政事业协同发展合作框架协议》,提出三地要协同规划布局养老机构,引导鼓励养老服务业积极向北京之外疏散转移,探索开展跨区域购买养老服务试点;三地合力破解跨区域老年福利和养老服务方面的身份和户籍障碍,特别是在社会保障、养老保险、救助补贴等方面做好政策制度对接,促进制度体系渐进融合和基本公共服务均等化发展。

10. 国务院全面部署推进医疗卫生与养老服务相结合

2015年11月18日,国务院办公厅转发卫生计生委等九部门《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》。《意见》提出,到2020年,符合国情的医养结合体制机制和政策法规体系基本建立,医疗卫生和养老服务资源



实现有序共享，覆盖城乡、规模适宜、功能合理、综合连续的医养结合服务网络基本形成，

基层医疗卫生机构为居家老年人提供上门服务的能力明显提升。

资料来源：

全国老龄办发布的《2015年全国“十大老龄新闻”》，网页参见：

<http://www.cncaprc.gov.cn/contents/2/86000.html>

（本文责任编辑：权雪菲）

《上海市老年人权益保障条例》2016年5月1日起施行

编者按：

《上海市老年人权益保障条例》（以下简称《条例》）已由上海市第十四届人民代表大会第四次会议于2016年1月29日通过，将于2016年5月1日起施行。《条例》共分九章六十四条，在正确处理政府和社会、困难救助和普惠优待、物质保障和人文关怀等关系，就老年人关心的社区养老、医疗服务、家庭赡养、维权途径等方面作出了新规定。现将《条例》的相关内容摘录如下，全文可参见：

<http://shzw.eastday.com/shzw/G/20160204/u1ai9209824.html>

第一章 总则

第五条 积极应对老龄化是促进本市经济社会协调发展的一项长期战略任务。

本市建立健全保障老年人权益的各项制度，逐步改善保障老年人生活、健康、安全以及参与社会发展的条件，关心老年人的精神文化需求，实现老有所养、老有所医、老有所为、老有所学、老有所乐。

本市建立和完善以居家为基础、社区为依

托、机构为支撑、医养相结合的社会养老服务体系。政府将基本养老服务纳入基本公共服务体系；完善政策措施，扶持社会力量提供公益性养老服务，支持企业提供市场化养老服务。

第十条 本市支持开展应对人口老龄化战略研究和老龄科学研究，支持老年医学研究。

本市实行老年人口状况和老龄事业发展情况的年度监测统计与信息发布制度。

第二章 家庭赡养与扶养

第十一条 赡养人应当履行对老年人经济上供养、生活上照料和精神上慰藉的义务，保证老年人的基本生活需求，照顾老年人的特殊需要。

赡养人的配偶应当协助赡养人履行赡养义务。

赡养人不得以放弃继承权、老年人离婚或者再婚等理由，拒绝履行赡养义务。

赡养人不得要求老年人承担力不能及的劳动。

赡养人不履行赡养义务的，老年人有要求赡养人给付赡养费的权利。



第十四条 老年人的家庭成员应当关心老年人的精神需求，给予精神上的慰藉，营造和睦关爱的家庭氛围，不得忽视、冷落老年人。

与老年人分开居住的家庭成员，应当经常看望、问候老年人。

对入住养老机构的老年人，家庭成员应当经常探望；对较长时间未探望老年人的家庭成员，养老机构可以提出建议，督促其前往探望。

第二十条 本市弘扬孝亲敬老传统美德，制定完善家庭养老支持政策，为家庭成员照料老年人提供帮助，鼓励家庭成员与老年人共同生活或者就近居住。

第三章 社会保障

第二十四条 发展改革、人力资源社会保障、民政、卫生计生、财政、金融等部门应当完善老年护理筹资、评估、支付、服务、监管等体系，探索建立符合本市实际的老年人长期护理保险制度，保障老年人的长期照料护理需求。

第二十五条 本市建立与经济社会发展水平相适应的统一的老年综合津贴制度，对符合条件的老年人，按照不同年龄段提供涵盖高龄营养、交通出行等方面需求的津贴，逐步提高老年人的社会福利水平

第四章 社会服务

第三十条 本市建立老年照料护理需求评估制度。对具有照料护理需求且符合规定条件的老年人，按照全市统一的标准对其失能程度、疾病状况、照护情况等进行评估，以确定照料护理等级，作为其享受相应照料护理服务的依

据；对其中高龄、无子女的老年人予以优先保障，对经济困难的老年人给予适当补贴。

全市统一的老年照料护理需求评估标准以及相应的申请条件、办理程序、监管措施，由市卫生计生、民政、人力资源社会保障等部门制定。

第三十五条 各级人民政府应当通过购买服务、委托运营等方式，发展社区养老服务，扶持专业服务机构以及其他组织和个人，为居家的老年人提供生活照料、紧急救援、医疗护理、精神慰藉、心理咨询等多种形式的服务。

乡、镇人民政府和街道办事处应当整合社区服务资源，通过社区综合为老服务平台，促进服务与需求信息的对接，方便老年人就近获取多样化的社区综合服务。

乡、镇人民政府应当扶持发展互助式养老等适合农村特点的养老模式。农村集体经济组织可以利用集体所有的房屋、设施等，为村民就近提供养老服务。

养老机构可以利用自身设施和服务资源，为社区老年人就近提供生活照料、生活护理、精神慰藉等服务，为老年人的家庭成员或者家政服务人员提供生活照料、生活护理等技能培训，向社区居民传授为老年人服务的专业知识。

第四十一条 市民政部门应当建立统一的养老服务信息平台，提供养老服务信息查询、政策咨询、网上办事等服务，接受投诉、举报。

本市鼓励发展智慧养老，支持社会力量运用互联网、物联网等技术，对接老年人服务需求和各类社会养老服务供给，为老年人提供各类信息产品和服务。



第七章 参与社会发展

第五十八条 各级人民政府应当加大对老年教育的投入，发展老年教育。

教育部门应当将老年教育列入教育发展规划和终身教育体系，加强老年教育设施、师资力量、课程开发等方面建设，均衡配置各类老年学校和学习点，促进老年教育资源向城乡老

资料来源：

上海市人民代表大会通过的《上海市老年人权益保障条例》，网页参见：

<http://shzw.eastday.com/shzw/G/20160204/u1ai9209824.html>

（本文责任编辑：权雪菲）

《苏州市居家养老服务条例》2016年1月1日起施行

编者按：

《苏州市居家养老服务条例》（以下简称《条例》）已于2016年1月1日起施行。《条例》共分二十八条，由居家养老服务的主要内容、相关主体责任、保障制度、法律责任四部分组成。《条例》对居家养老服务主要内涵进行了科学的界定，并规范了医养融合的内容，推进医疗卫生服务进入社区和居民家庭，组织、引导医疗机构、养老机构、社会力量为居家老年人提供服务。此外，《条例》规定了多项扶持措施来促进社会力量参与居家养老服务，并对相关的法律责任作出了规定。现将《条例》的相关内容摘录如下，全文可参见：

<http://www.mzj.suzhou.gov.cn/szmz/infodetail/?infoid=28217fb5-6eaf-4fd3-8f7d-e9e2883045cd&siteid=1&categoryNum=004003>

第三条 本条例所称居家养老服务，是指由政府及其有关部门、企业事业单位、基层群

年人公平开放；鼓励社会力量举办老年教育机构。

教育部门以及有关机构、学校应当利用现代信息技术，发展老年远程教育，建设网络学习平台，开发网络学习资源，设置适合老年人学习的课程，为老年人接受终身教育创造条件。

众性自治组织、社会组织和个人协助家庭，为六十周岁以上居家老年人提供的服务。

本条例所称居家养老服务设施包括日间照料中心、助餐点、助浴点、虚拟养老院等用于居家养老服务的房屋及其附属设施。

第四条 居家养老服务坚持政府引导、保障基本、社会参与、市场运作、自愿选择、就近便利的原则。

居家养老服务主要包括以下内容：

（一）助餐、助浴、助行、家庭保洁、代购代缴等生活照料服务；

（二）健康体检、医疗康复、家庭病床等医疗卫生和家庭护理服务；

（三）安全指导、紧急救援等服务；

（四）有益于身心健康的文体娱乐、教育培训、心理咨询、精神慰藉等服务。

第七条 市和县级市（区）人民政府在居

智慧养老研究动态 2016.03



第七条 市和县级市（区）人民政府在居家养老服务中应当履行下列职责：

（一）将居家养老服务工作纳入国民经济和社会发展规划、计划；

（二）统筹规划、组织建设居家养老服务设施，定期对规划实施情况进行评估、检查，并向同级人民代表大会常务委员会报告；

（三）保障居家养老服务经费；

（四）完善与居家养老服务相关的社会保障制度；

（五）制定居家养老服务产业发展政策；

（六）对相关部门和下一级人民政府履行居家养老服务工作职责的情况进行监督、检查、考核，建立责任追究制度。

第十四条 民政部门应当建立健全居家养老服务评估制度。

民政部门应当逐步将居家养老服务评估工作委托第三方专业机构进行。

第三方专业机构应当根据委托对初次申请和已经享受政府养老援助的居家老年人的日常生活能力、经济状况等进行评估。民政部门根据评估结果，确定老年人服务需求类型、照料护理等级和养老服务补贴标准等。

资料来源：

苏州市民政局发布的《苏州市居家养老服务条例》，网页参见：

<http://www.mzj.suzhou.gov.cn/szmmz/infodetail/?infoId=28217fb5-6eaf-4fd3-8f7d-e9e2883045cd&siteid=1&categoryNum=004003>

第十五条 卫生计生、民政、人力资源社会保障等部门应当加快推进医疗卫生服务进入社区和居民家庭，组织、引导医疗机构、养老机构、社会力量为居家老年人提供下列服务：

（一）完善老年人健康管理体系，建立个人健康档案，开展健康咨询、疾病防治、自救和自我保健等健康指导；

（二）建立家庭医生签约制度，推动社区卫生服务机构全科医生与居家老年人开展签约服务，为患常见病、慢性病的老年人开展跟踪防治服务，为行动不便确有需要的老年人提供上门巡诊和家庭病床服务；

（三）为高龄患病老年人提供优先就诊服务，设立非急救医疗转运平台为老年人提供便捷的非急救医疗转运服务；

（四）逐步扩大社区基本药物用药范围，保障社区卫生服务机构药物供应，为老年人在社区治疗常见病、慢性病用药提供方便；

（五）鼓励现有医疗机构和社会力量依法开设护理站等专业机构，为居家老年人提供医疗护理、康复指导等服务。

在日间照料中心内按照标准开设护理站的，应当给予开办补贴，并纳入医保定点范围。

（本文责任编辑：权雪菲）



甘肃省将打造“一核两带”养老服务产业发展格局

2016年2月16日，由甘肃省商务厅研究编制的《甘肃省养老服务产业发展专项规划（2015~2020）》编制完成，根据规划目标，到2020年，甘肃省将建成以居家养老为基础、社区养老为依托、机构养老为支撑，功能完善、规模适度、覆盖城乡的养老服务产业体系。

近年来，甘肃省养老服务产业快速发展，以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的养老服务体系初步建立，老年消费市场初步形成。2014年，国家财政部、商务部决定在甘肃省等国内8个省区市开展以市场化方式发展养老服务产业试点工作，探索以社会化、市场化、商业化方式发展养老服务产业。甘肃省编制专项规划就是积极应对人口老龄化问题，加快发展养老服务产业，不断满足老年人持续增长的养老服务需求。

根据《规划》，到2020年，甘肃省养老服务业增加值年均增长10%以上，同时逐步建立全省统一的养老服务信息平台，实现智能化养老服务信息网络城乡基本覆盖，实现养老服务产业与养老服务事业协调发展。

为了积极应对养老产业的发展现状，甘肃省将努力构建“一核两带”发展格局，推动全

省养老服务产业发展。《规划》指出，在大力发展机构养老、居家养老、社区养老的基础上，甘肃省将积极搭建养老服务信息化网络平台，创新机构养老、居家养老、社区养老服务模式，兼顾发展医养结合、异地养老、互助养老等养老服务模式，建设一批综合养老服务基地，逐步形成陇中养老服务产业核心区（兰州、白银、定西、临夏、甘南）、陇东南养老服务产业带（庆阳、平凉、天水、陇南）和河西走廊养老服务产业带（武威、金昌、张掖、酒泉、嘉峪关）的“一核两带”发展格局，推动全省养老服务产业持续健康发展。

同时为了加快居家养老服务的多元化发展，甘肃省通过政府购买服务、培育社会组织、招募企事业单位或个人服务商等方式，不断扩大居家养老服务组织规模，完善居家养老服务体系。支持有实力且运作规范的家政服务企业承担居家养老服务任务，为居家老年人提供规范化、个性化服务。鼓励专业养老机构开展居家养老服务，把养老机构的专业护理服务向社区和居家养老延伸。在服务内容上，开展康复护理、文体娱乐、老年配餐、心理咨询及疏导等服务。在服务模式上，逐步建立和完善政府购买服务、市场化有偿服务和志愿者公益服务相结合的以社区服务为依托的养老服务体系。

资料来源：

中国甘肃网2016年2月17日发布的《甘肃省将打造“一核两带”养老服务产业发展格局》，网页参见：<http://gov.gscn.com.cn/system/2016/02/17/011263016.shtml>

（本文责任编辑：王蒙）



华数将做智慧养老综合服务提供者

2016年2月，浙江省第十二届人大四次会议提出，浙江省要在2016年加快养老服务体系建设，新建3000个城乡社区居家养老服务照料中心。华数集团作为浙江省智慧养老综合服务提供者，将为浙江省养老产业的发展提供新的动力。

在2015年，华数集团就与浙江省民政厅签署战略合作协议，并结合新媒体、新技术，致力于打造养老、医疗、服务三方面相互衔接的一体化养老服务平台，积极探索实践新的社区居家养老服务“浙江模式”，在全省进行推广。2016年，在互联网+时代背景下，华数将继续锁定老年人群体的细分需求，以“新网络+应用”为战略指导，进一步提升浙江省智慧养老服务水平。

对于常年在外的年轻人来说，不能时刻陪伴父母身边，最担心的莫过于老人突然生病无人照应。为此，华数根据老年人和子女的需求，综合运用物联网、云计算等新兴技术，专门打造了健康服务云平台。血压、呼吸、脉搏、体温、体重、体脂肪含量、骨量等十二项生理参数信息，将通过最新的无线通信技术实时上传到健康云平台。子女下载“华数健康管理家”手机APP，便能自助查询父母的健康检测数据。华数健康服务平台还会基于日常检测结果，依托社区志愿者和社区医院资源，为用户提供个性化的健康评估与指导。

华数集团依托自身海量的视频资源，专门

为老年人量身打造了“社区老年影院”。戏曲、经典老电影、历史纪实、民俗民生、养生保健、书画文艺、旅游文化……老年人喜欢看的节目，这里应有尽有。“养生保健运动”模块将体感技术成果运用到个人健康保健中，有助于锻炼老年人的大脑反应能力和身体协调能力。此外，华数还在养老服务照料中心设立智能发布终端，取代公告板、口头通知等传统信息传递方式，将通知公告、实时新闻、天气预报、突发事件、公益宣传等内容及时提供给社区老年人。通过“社区户外养老频道”，老年人的知情权得以有效保障。

目前，以“健康自助检测”、“健康保健运动”、“社区老年影院”、“社区户外养老频道”四大服务内容为主的华数智慧养老项目，已经在浙江省杭州市的滨江、下沙、上城等主城区进行落地服务建设及运行，并在淳安、平湖、桐乡、普陀等省内多个地市和区县成功应用。2016年，华数将继续致力于推进浙江省的社区居家养老服务照料中心建设，为老年人提供更多更便捷的居家养老健康保健服务。

同时，针对老年人不会使用智能手机的问题，华数与浙江省杭州市江干区丁兰街道社区卫生服务中心合作，在电视上开通“医养护一体化”专属服务（点播路径：互动电视首页——本地——社区医养护板块）。电视画面上，医生团队——列出，医生介绍、服务时间、服



务范围、服务内容等信息简洁明了。用户通过遥控器，就能自主选择签约医生。签约医生作为家庭医生，能在第一时间为用户提供医疗帮

助，让签约居民享受“社区首诊、双向转诊、康复回社区”的分级诊疗服务。

资料来源：

人民网2016年2月4日发布的《华数将做智慧养老综合服务提供者》，网页参见：
<http://zj.people.com.cn/n2/2016/0204/c186941-27692487.html>

（本文责任编辑：王蒙）

东莞老人居家养老可尝试向社区医院“定制”医疗服务

东莞市在全市范围内推行居家养老，通过使用全市联通的医疗健康档案网络、可穿戴的智能医疗设备，将老人“全副武装”，在降低人力成本投入的同时，让老年人享受更全面又更具有针对性的居家养老医疗服务。

社区养老是指老年群体共住社区，在自己解决日常吃住行的情况下，通过共同购买医疗服务、共同享受社工关怀等方式，实现日常医疗保健、健康的身心交流。东莞市现有社区卫生服务机构388所，已经建成市镇村三级医疗卫生保健服务网络，市民出行15分钟就能就近获得基本医疗卫生和基本公共卫生服务。借助发达的基层医疗卫生服务网络，东莞市民在社区养老、居家养老，已经能够实现基本的医疗保障。

东莞市为了盘活现有的健康和养老服务资源，让更多老人主动离开医院，不在大医院里面长期住院、压床，鼓励市区老人非急性重病，日常的、轻微的、慢性的老年疾病，通过找三甲医院定制治疗方案、在社区医院落实方案内容的方式进行调理。这样既能够缓解大医

院就诊难的问题，也能够让老年人在社区享受到更有针对性的治疗。

居家养老的医疗服务，除了要实现全面覆盖，“性价比”也是影响老年人能否正常享受的重要因素。东莞市现行的居家养老医疗服务有全免费、半免费和全自费三种模式。前两者每月可分别享受30小时和20小时的服务，由政府承担费用。按照现在一般薪酬标准12元/小时，如果在东莞市全市进行推广，每年可能需要1.5亿元的政府开支。在此背景下，开展居家养老服务，应由政府主导，各种社会力量共同参与。因此，在东莞市引进民营资本，半公益健康管理机构，建设有智能化和网络化的医养结合的居家养老服务平台就显得很有必要。

随着“互联网+”和移动医疗的深入发展，未来远程医疗将广泛应用于老年人的养老保健。通过远程医疗创新基层慢性病管理模式、控制慢性病发病率、减少重大疾病的发生率将成为可能，届时“医疗保险+商业保险+个人支付”的组合模式将会成为老年人医疗保健的新的发展趋势。



今后可能会有大量低价的可穿戴智能医疗设备投入市场，通过这些设备，可以掌握老人的血压、呼吸、血氧等生理参数，对于社区养老和居家养老的突发疾病预防和及时救治，能够发挥很好的作用。高科技产品投入使用，再连通发达的医疗资源共享网络，对老人的健康监督实现日常化，可以极大降低重大疾病的突

发率，同时通过制定贴合老人个性特点的饮食方案和慢病干预方案，将治大病的资源省下来，用于日常护理以及慢病缓治，不管是对医疗资源的有效利用角度，还是从帮老人节约重病成本支出的角度，都是双赢。

资料来源：

东莞阳光网2016年2月22日发布的《东莞老人居家养老 可尝试向社区医院“定制”医疗服务》，网页参见：http://news.sun0769.com/dg/headnews/201602/t20160222_6304714.shtml

（本文责任编辑：王蒙）





对居家老年人的社区照料项目效果的综述

Nathan Stall¹, Mark Nowaczynski², Samir K. Sinha³

^{1,2}University of Toronto, Canada; ³Johns Hopkins University, America

(^{1,2}多伦多大学, 加拿大; ³约翰霍普金斯大学, 美国)

编者按:

本文收录于《The American Geriatrics Society》, 文章对于基于家庭的社区照料项目的效果进行了系统性综述, 并提出项目组成的关键性因素。由于篇幅限制, 本期首先对研究背景、研究方法以及部分研究成果进行介绍, 下期会继续介绍其研究成果及讨论。

摘要:

目的: 描述基于家庭的老年人社区照料对于老年人个体、照料者和系统产出的影响;

设计: 对社区老年人(大于65岁)基于家庭的社区照料效果进行了系统性综述, 使用Cochrane、PubMed和MEDLINE的数据库信息(最早可用的信息从2014年3月15日开始)。研究包括当家庭需要出诊时, 来访者是否是社区医疗提供者, 以及服务是否包括急救科就诊、住院治疗、医院病床护理、长期护理或长期卧床护理;

背景: 基于家庭的社区照料项目;

参与者: 社区老年人(46154名);

测量值: 急救科就诊、住院治疗、医院病床护理、长期护理、长期卧床护理、费用、项目设计、使用者和照料者的生活质量和对于照料的满意度;

结果: 在357个社区医疗项目中, 9个满足

了系统性评价的标准, 这9个项目都位于北美, 并且有5个是出自退伍军人事务系统。这些项目的核心组成有跨专业的照料团队、定期的专业间会议、业余时间支持。

关键词: 居家社区照料(home-based primary care); 出诊(house call); 居家老年人(home-bound older adults)

1. 引言

在美国, 长期居家的65岁及以上的老年人口数至少达到一百万, 甚至有一些估计其数量高达三百六十万。闲居在家的老年人有复杂的医疗和社会并发症, 这两者通常是相互关联的, 这使得老年人变得虚弱, 成为最脆弱和边缘化的人群之一。

由于老年人的特殊性, 政府提供的社区照料配送模式并不能很好的满足老年人的需求。由于无法获得方便的社区医疗保健, 所以居家老年人在生病期间不得不访问急诊部门或者住院医疗。但频繁的访问医院会加速老年人功能的衰退, 使老年人失去独自生活的能力。

为了应对这些问题, 国际上提出了一些居家的社区照料(HBPC)项目来为居家老年人提供在家中的全面持续的社区照料服务。这些项目尤其重视患有复杂慢性病的老年人, 一般政府提供的医疗服务并不能很好的满足这些老年人的需求, 这些项目的目的还在于最大化老年



人在家中的独立性，以提高他们的生理功能和整体生活质量。

从2000年以来，对于基于家庭的老年人社区医疗项目已经发表了5综述性文章（其中三篇是元分析），但这些综述的结果是互相矛盾的，有些综述认为这些项目并没有影响死亡率、物理和生理功能、健康状态或者医疗保健使用和花费，而另一些综述则表示这些项目减少了死亡率，降低了老年人对于长期照护机构的需求，减缓了功能的衰退。

学者们认为在综述中包含的个体实验是多样化的，并且很多项目并不仅仅是单独为基于家庭的社区照料项目设计的，而且还包括起源于英国和欧洲的家庭出诊外展计划。家庭出诊外展计划并不能提供综合和持续的社区照料服务，在这种服务模式中，个体接受基于家庭的多维老年评估是为了定义老年人需求从而提出照料计划。政府的医疗服务提供者必须实现这些保健计划，这无法弥补底层人民的医疗获取缺陷，甚至有可能造成医疗服务的进一步分化。学者们因此认为对于英国和欧洲的家庭出诊外展项目的研究内容会对在基于家庭的居家老年人社区照料项目的综述和元分析中产生影响。

考虑到这个原因，本文通过一个校正的整理方式来对基于家庭的社区照料项目对于个体、照料者和系统产出的综合效果进行综述。综述仅限于基于家庭的社区照料项目对于出诊访问者是社区照料提供者的影响。本文的目标是识别基于家庭的社区照料项目的成功操作条件。

2. 方法

2.1 数据来源和检索策略

为了识别所有文章对于基于家庭的社区照料（HBPC）项目对年龄大于65岁的社区老年人的影响研究，本文进行了一个详细的文献检索，利用医学主题词和主题或关键字“年老的（aged）”、“老年病人（geriatrics）”、“老年人（elderly）”和“老人（seniors）”结合“基于家庭的社区照料（home based primary care）”、“家庭出诊（house calls）”、“出诊（home visit）”和“HBPC”以及“住院治疗（hospitalization）”、“应急服务（emergency service）”、“长期护理（long-term care）”和“养老院（nursing homes）”，对PubMed（文献服务检索系统）、MEDLINE（美国国立医学图书馆）和Cochrane数据库中在2014年3月15日之前发表的文章进行了检索。本文对之前综述过的参考文献也进行了检查，手工检索了可能的相关文献，对会议论文集和专业期刊也进行了检索。文章的检索仅限于英文文献。

2.2 文献选择

本文通过对两篇筛选过的综述文章进行提取，确定了可能的相关文献，并且与第三篇综述文章保持一致来解决差异化问题。在筛选文章时，如果家庭需要出诊，来访者一直是社区医疗提供者，并且住院治疗、医院病床护理、急诊科就诊、长期护理或长期卧床护理是基于家庭的社区医疗干预之后的成果，那么就认为这篇文章是相关的。

2.3 数据提取

对于筛选出进行综述的文章，本文提取了

作者、国家、出版日期、研究设计、样本纳入和排除标准、样本大小、样本人口特征、平均年龄、基于家庭的社区照料工作人员、基于家庭的社区照料干预结构、干预持续时间和在初始评价后继续访问的人数等信息，还提取出社区医疗干预对于住院治疗、医院病床护理、急诊科就诊、长期护理和长期卧床护理的影响，

以及对于个人和护理者满意度和功能状态的影响。最后，文章对于成本分析、综合医学教育项目以及任何其他对个人和护理者相关的重要结果进行分析。

3. 结果

3.1 符合条件研究的识别

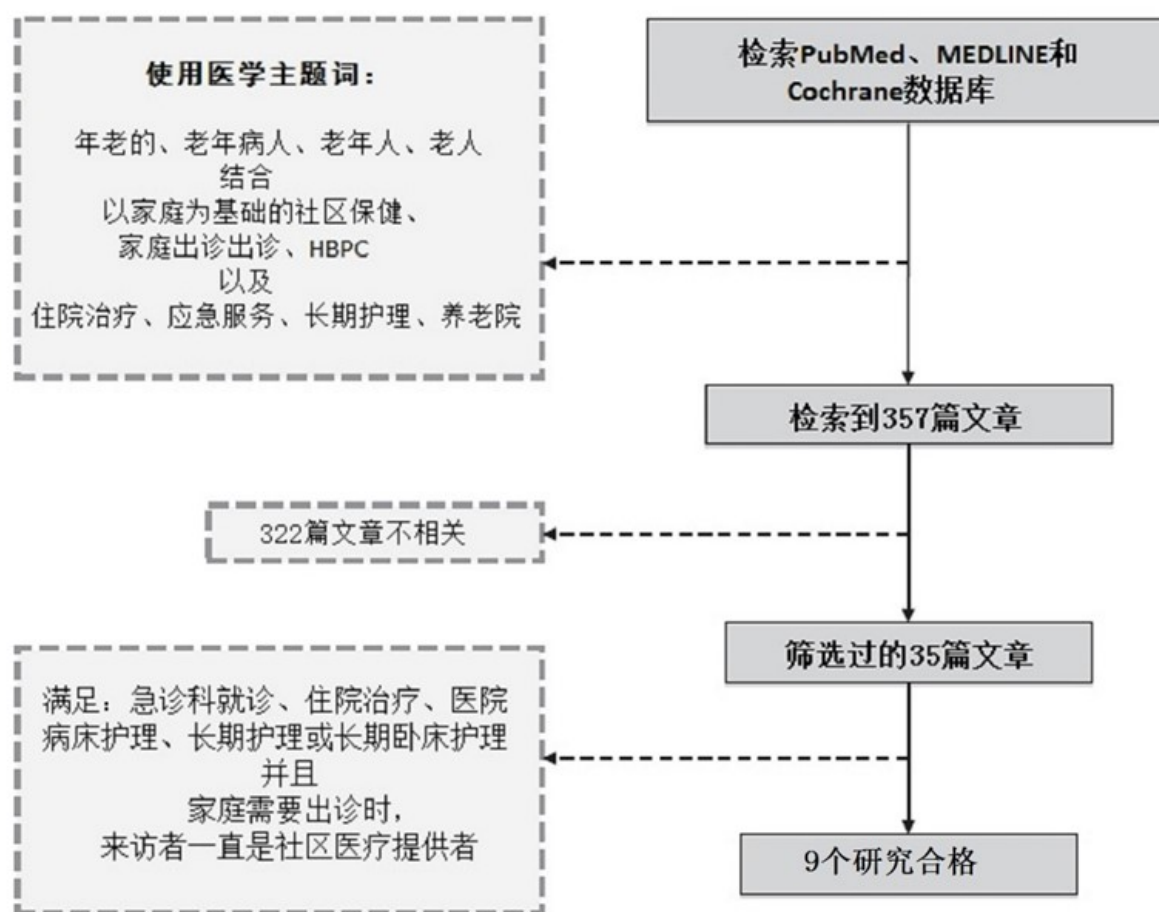


图1. 9个合格的基于家庭的社区照料项目研究的识别

3.2 研究、个体和干预措施的特征

在9个合格的研究中包含了总共46154个年龄在65岁及以上的个体样本（见表1）。其中有两个研究的样本大部分由病人组成，一个研究对2006年参加了退伍军人事务部基于家庭的社区照料项目的20783个退伍军人进行了评估，另一个研究对2002年和2007年所有新参与的退伍

军人进行了评估。在这9个研究中，5个包含美国退伍军人事务部系统的个体样本，1个包含美国定额保险计划的个体样本，1个包含美国私人非营利学术医院的个体样本，1个包含美国安全网健康系统的个体样本，还有1个包含加拿大大众医疗的个体样本。研究参与者的平均年龄基线从70.4岁到87.2岁不等。

表1. 提取的9个研究的特征

研究	干预人员	干预结构
Beales 2009	医疗顾问 (MD)、NP、RN、PA、SW、药剂师、营养学家、OT、PT、运动康复师、项目总监和助理	社区医疗提供者: MD、NP或PA 跨学科团队进行个性化的护理方案开发 由SW、营养师、康复治疗师对护理方案进行持续评价 每周进行跨学科团队会议
Beck 2009	老年医学专家、老年人护士、RN、SW、病人服务助理、诊所经理	社区医疗提供者: 老年医学专家和NP 初始家庭综合老年评估 (老年医学专家) 每4-6周进行随访 (NP) 紧急访问 (NP) 病人从医院或急诊室出院2天内得到治疗 由SW进行初始评价并每年随访 业余时间的电话访问 (老年医学专家) 每周进行病人护理会议
Chang 2008	医疗顾问 (MD)、NP、RN、SW、药剂师、营养学家、牙科保健专家、项目总监	社区医疗提供者: NP 初始家庭综合老年评估 (NP) 每月至少进行一次随访 (MD、NP或RN) 根据需要进行紧急访问 常规评估和义务 (RN) 业余时间的电话访问 每周进行跨学科会议讨论新病人和登记病人的90天护理方案
Cooper 2007	医疗顾问 (MD)、NP、RN、PA、SW、药剂师、营养学家、OT、PT、运动康复师、项目总监和助理	社区医疗提供者: MD、NP和PA 跨学科团队进行个性化的护理方案开发 由SW、营养师、康复治疗师对护理方案进行持续评价 每周进行跨学科团队会议
De Jonge 2002	两位老年医学专家、两位执业护士 (NP)、RN、PT、OT、健康助理、项目协调员和助理	社区医疗提供者: MD和NP MD进行35%的出诊 NP进行随访和紧急出诊 (65%) 如果个体需要住院治疗, MD将在附属医院帮助治疗
Hughes 2000	MD、SW、药剂师、营养学家、OT、PT、专业助手	社区医疗提供者: MD 系统进行筛选和持续病人护理管理
North 2008	NP、SW、药剂师、营养学家、OT、家庭主妇	社区医疗提供者: NP 个体需要去专科诊所及其他单位时可以向NP咨询 每周进行跨学科团队会议对护理计划进行讨论、评价和更新

续表1. 提取的9个研究的特征

研究	干预人员	干预结构
Rosenberg 2012	MD、RN、PT、业务经理	<p>社区医疗提供者：MD</p> <p>初始家庭综合老年评估（MD和RN）</p> <p>RN每月进行一次随访，MD每2-3个月进行随访</p> <p>在一个工作日内进行紧急访问（RN或MD）</p> <p>每周访问住院的个体（MD）</p> <p>89%的个体接受了家庭康复（PT）</p> <p>业余时间的电话访问（由来自当地诊所的一群家庭医生共同承担）</p> <p>每日进行虚拟团队会议和每季度进行商业计划团队会议</p>
Wajnberg 2010	MD、NP、SW	<p>社区医疗提供者：MD</p> <p>初始家庭综合老年评估（MD和RN）</p> <p>NP每月进行一次随访，MD每3个月进行随访</p> <p>业余时间的电话访问（在线MD）</p>

注：

MD：医生（medical doctor）；NP：执业护师（nurse practitioner）；RN：注册护士（registered nurse）；PA：内科医师（physician assistant）；SW：社会工作者（social worker）；OT：职业治疗师（occupational therapist）；PT：理疗医师（physiotherapist）。

资料来源：

根据Nathan Stall和Mark Nowaczynski等人2014年12月发表在The American Geriatrics Society上的《Systematic Review of Outcomes from Home-Based Primary》（62卷，2243-2246页）缩写整理而成。

（本文责任编辑：张必颖）





人口老龄化背景下的智慧养老

唐振兴

(北京大学老龄问题研究中心, 中国社会科学院老年科学研究会, 北京)

编者按:

唐振兴, 智慧养老50人论坛创始成员, 全国老龄办原巡视员, 北京大学老龄问题研究中心研究员, 中国社会科学院老年科学研究会研究员, 在智慧养老50人论坛成立大会上带来了题为《人口老龄化背景下的智慧养老》的精彩演讲。在演讲中, 唐研究员在分析我国老龄政策发展的基础上, 重点强调了各部委和各地方政府对相关政策的落地实施和具体行动; 在总结健康老龄化、积极老龄化和我国传统养老文化关系的基础上, 分析了智慧养老在我国的作用和发展; 最后介绍了最近几年正在进行的具体活动。在整个演讲中既有政策往来的考虑, 也有具体行动的落地, 特别是鼓励年轻人参加双创项目, 对当下智慧养老的发展有着很强的指导意义。

各位老朋友、各位新朋友, 大家下午好。我是老龄事业的一个老兵, 我在1991年就开始从事老龄工作, 当时老龄工作刚刚起步, 非常艰难, 很多人都不理解我这么年轻做养老干什么。而大家在北京最寒冷的一天来到这个会场, 人才济济, 这么多人, 说明我们老龄事业已经迎来了春天。

讲一下人口老龄化背景下的智慧养老。智慧养老是我的研究方向, 也是我们这次会议的主题。在我的演讲中, 最主要的核心内容就是上面这个题目, 包括两部分内容: 我国的老龄政策及发展趋势; 健康老龄化、积极老龄化与

中国养老文化, 其中有两个字是最重要的, 就是“行动”。

1. 中国的老龄政策以及养老的发展趋势

中国政府真正开始关注老龄问题是在1982年联合国第一届世界老龄问题大会以后。其实在我国, 大家对于养老都不陌生, 五千年的历史, 我们养老有很优秀的传统——孝道文化, 但是我们老龄工作正式和国际接轨是从1982年开始的, 所以说1982年是我们的元年。老龄工作从无到有发展到今天, 很多人做出了重大的贡献, 国家也投入了很多的资源, 例如2013年、2014年的老龄工作文件汇编, 就这两年的就有这么厚厚的一本书; 2015年我们又出台了大量的文件, 说明我们国家很重视老龄工作, 已经在政策方面做了很多工作, 从无到有一步一步完善, 一步一步充实, 越来越接地气。养老是我们每个人的事情, 不仅仅是政府的事情, 一定是要靠我们大家, 政府只能兜底, 做三无, 做失能, 做困难的老年人。我们希望大家健康活到120岁, 我们要通过这些政策, 为大家在社会当中焕发青春活力创造条件, 做到60岁仍然有一个健康的生活, 做一个第二春; 能够让我们晚生病、甚至不生病, 能够安享晚年, 这就是我们今天要做的。

国家非常重视养老规划, 例如“十一五”的养老发展规划是全国老龄委发的, “十二五”的是国务院的常务工作会议讨论通过, 温家宝主持会议, 而且我们28个部长都要讲, 内



容包括有什么建议，有什么要解决的问题，在老龄事业上的发展方向。国务院35号文和40号文，是对我们老龄事业今后发展具有重要意义的文件。这两个文件出台以后，所有有关涉及到的部委出台了将近40多个配套的文件，并且31个省市自治区都出台了实施细则，每个地方根据自己的地方特点制定了如何落实的实施细则。在整个过程中各个部委、各个地方都做了大量的工作。所以我们相信“十三五”有一个更接地气的，更为我们老年人实实在在做事的规划，下面我讲讲我们的想法和思路。

人口老龄化对我们国家的经济社会发展都会产生深刻影响，可以说是挑战与机遇并存。从世界经济发展来讲，所有进入人口老龄化的国家，经济都处于衰退阶段，从德国、日本等这些人口老龄化比较严重的国家的经济发展都可以看出来。因为社会保障需要大量的资金支持，对经济是个拖累，是个很大的挑战；但同时它又是机遇，因为老年人是丰富的人才资源，并不是社会的包袱（用不好就是社会的包袱），所以政府要研究，我们每个人也要深刻思考，更要采取行动，如何提高我们的生活质量，如何健康安享晚年，这是摆在我们每一个人面前的大课题。十八届五中全会里面明确提出一条，要采取积极应对人口老龄化的行动，其中“行动”两个字包含了非常丰富的内容，如项目、资金、管理、服务，有很多的内容融入进去了。所以，任何一个东西，文件写在纸上了，落实在书里了，但是能不能落地，能不能让我们每一个人，每一个老年人，每一个老年家庭受益，是需要我们采取实实在在的行动的。事情不是说出来的，是干出来的。

2. 健康老龄化、积极老龄化与中国养老文化

联合国这些年一直在提两个口号，第一个就是健康老龄化，第二个是积极老龄化。它的含义就是我们老年人在认知、生理和心理的健康要同步进行，不是单向的，是一个综合性的。从遗传基因和生活环境上都要综合重视起来。尤其是其中的老年服务，衣食住行、生活照料、用品生产、医疗护理康复、文化健身娱乐，这些方方面面都是支撑健康老龄化和积极老龄化的基础。

实际上我们中国人最早的“天人合一”思想和“医食同源”理论与积极老龄化是不谋而合的。积极老龄化的内容就是健康、保障、参与。而我们中国五千年的养生养老的文化，提出的就是深层次的养生的理念，养老的理念。而我们目前之所以有很多的问题，是因为我们违背了自然的规律。我们现在的社会，我们的生活方式发生了改变，所以现代化是把双刃剑。我们的工作节奏加快了，我们的生活压力加大了，我们各方面的追求变多了，包括我们的娱乐生活，我们的享受，我们吃的喝的，大家物欲是没有止境的，过多注重了物质上的享受，精神上我们就忽略了，我们的身心疾病就出现了。很多的疾病，尤其是癌症和一些慢性病，造成的根源实际上是身心不健康，压力过大，吃喝过度。

智慧养老是我们中国式养老发展的方向，我们今天的主题就是智慧养老。作为我个人的理解，智慧养老就是我们要运用以人为本的理念，创新养老健康科技的生活方式，并对自身的状况和家庭的情况进行具体的分析以后，采



取的多元化、个性化的养老方法。因为养老不是一个单独的事情，它牵扯到社会的经济、政治、文化、环境、生活方式、家庭关系，如夫妻间关系，和父母的关系，和子女的关系，等很多很多的因素在里面，比如说某一个方面你可能做的非常好，但是其他方面不注意也会产生问题，所以说养老是个体系，是个整体的东西，不能单独强调某一方面。而智慧养老推动的是我们社会化养老服务体系的建设，是对养老体系整体的提高。现在很多人强调智能化养老，我认为这只是我们养老的一个支撑、一个依托，或者是一个补充，它不能代替我们养老的方向。任何一个东西如果只有高科技是支撑不了的，高科技只能是一个补充，或者它给我们提供了辅助或者新的科技化的手段，帮助我们

们实现智慧养老。

在这方面我们做了很多的工作，时间关系不详细讲了。下面介绍下我们采取的行动：

第一，就是我们现在做的，叫做健客双创大赛。这是我们在老年基金会下面的一个阳光安养专项基金项目与国家地区的老龄健康服务项目的结合，实现养老科技培训的落地。双创大赛就是让大家，尤其是青年人参与进来给老年人做一些辅助，或者鼓励老年人才加入到科技创新的大潮当中，推动青年人创新创业的落地，这是一个结合。因为老年人有丰富的资源，有宝贵的经验和财富，他们的经验和财富要用起来，帮助年轻人实现创业，只有这样结合才能真正让双创落地。

健客双创·大赛

基因组学，远程医疗
智慧养老，适老设计
康复辅具，老年教育

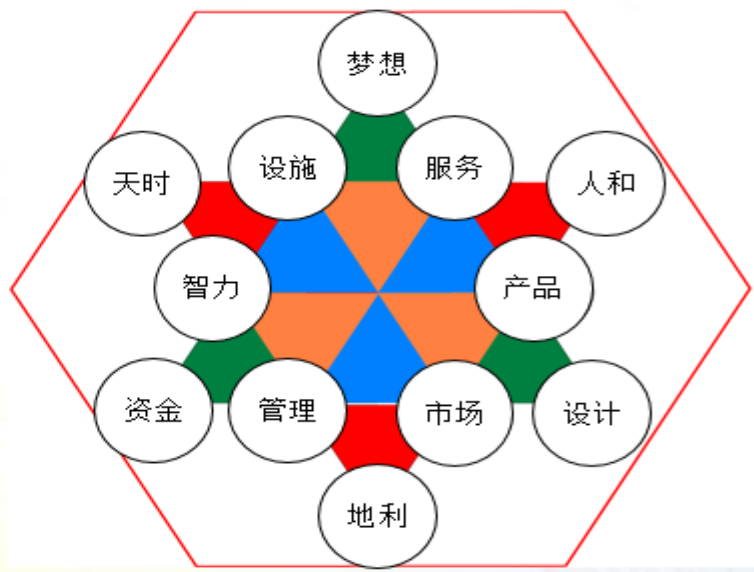


图1. 健客双创大赛示意图

第二，就是人本健康的宣传教育活动。要想实现以人为本，实现我们的健康，首先要转变观念，也就是宣传教育，所以我国什么事情都讲一定要观念领先，没有思想转变，仍旧局限于过去的养老方式是不适合我们社会发展的。我们很多老年人很注重健康，我们在这方面要为青年人做表率。因为健康这个问题是从

摇篮到坟墓，不是你上了年纪才关注养老问题，而从年轻人就开始关注身心健康，多参加一些丰富多彩的文化娱乐活动，通过活动舒缓我们的压力，能够让我们少得病、不得病，不要躺在床上失能了才想要注意健康，那就晚了。同时，我们要推动完善国家相关的法律政策，保障社会公共设施的资金投入，加快公共



设施的无障碍建设和适老化改造，满足老年人的需求。

第三，搭建我们信息化的居家养老服务平台。我们从2010年就开始了这方面的工作。我们做了四五年的试点，在北京、苏州、兰州等城市都开了现场会。

第四，加强与国外的交流，我们这些年做了养老科技创新国际论坛，与德国、日本、美国、澳大利亚、法国等国家的相关专家做了深层次的沟通和交流，我们从中学到了很好的经验，如日本的护理服务，德国的长期照料保障制度，法国现在在南京做的养老项目，都是非

资料来源：

根据唐振兴于2016年1月发表在智慧养老50人论坛成立大会上的演讲《人口老龄化背景下的智慧养老》缩写整理而成。

（本文责任编辑：王芳）

未来五年智慧养老的发展思考

王志良

（北京科技大学物联网系，北京）

编者按：

王志良，智慧养老50人论坛创始成员，北京科技大学物联网系主任，国家二级教授，国务院特殊津贴专家，国家信息惠民工程养老服务专项计划责任专家，智慧养老国家物联网重大示范工程专家组组长，北京物联网研究会理事长。他在智慧养老50人论坛成立大会上带来了《未来五年智慧养老的发展思考》精彩演讲，在演讲中王教授首先介绍了国家在智慧养老领域主导的几个重点示范工程的详细情况，

常好的。所以国际上的先进经验我们要借鉴过来，避免走弯路。我们要通过信息化，通过科技智能实现我们的弯道超越，我们希望能够跟在座的各位企业界的朋友，跟各位老年朋友和青年朋友，一起共同来推动我们的智慧养老建设，这是我们的方向，也是我们的目标。政府、企业团体、个人、家庭，大家要整合资源，一起来共同努力，这才是我们养老事业的春天。

时间关系，很多内容没有详细说。我希望会后能够跟大家做深入的交流和探讨，谢谢大家。

然后分析了智慧养老科学研究中涉及到的主要问题，最后讨论了我国在“十二五”期间智慧养老领域存在的不足，并对“十三五”的发展做出了展望。其中提出的“一台一库一标准”对智慧养老行业的发展极具前瞻性。

各位同仁，今天在这个会议上做发言，非常感谢左老师的介绍。我主要从两方面谈一谈：一方面是“十二五”期间我们国家在养老方面做了哪些事情；另一方面是“十三五”期间我们现在建议国家做什么事情。



1. 智慧养老的基本内容

首先谈一谈什么叫智慧养老。智慧养老我们给出的定义就是依据于信息技术给养老事业提供科技的支撑，其主要内容包括老年生理健康、心理慰藉和生活照料等。现在发展出来的医养结合模式可能是未来主要的模式，尤其是刚才唐主任讲了，精准医疗可能是未来在养老中需要特别注重的一个新技术。

2. 国家导向与示范工程

在国务院35号文件发布后，很多部委进行了积极响应，如民政部成立了养老服务业专家委员会、国家发改委设立了物联网重大专项和信息惠民工程、科技部设立了现代服务业专项等。这里我重点讲讲民政部开展的养老物联网应用示范工程项目，该项目选择了7家养老机构作为试点，包括北京市第一社会福利院、北京市大兴区新秋老年公寓、河北省优抚医院、江苏省无锡市失能老人托养中心、河南省社区老年服务中心中州颐养家园、安徽省合肥庐阳乐年长者之家、四川省资阳市社会福利院。这七家养老院做的非常好，像合肥的，包括物联网、机器人的引入，四川的资阳也是示范，河北的优抚医院，大概是国家给一千万，省里批了一千万，现在整体设计工程已经结束。主要是应用物联网、移动互联网等技术在养老机构开展老人定位求助、老人跌倒自动检测、老人卧床检测、痴呆老人防走失、老人行为智能分析、自助体检、运动计量评估、视频智能联动等服务，使得养老院的服务水平得到更大的提高，同时探索养老机构对周边社区老人开展社会化服务新模式。

第二个工程就是信息惠民工程。它一共11

项工程，是国家发改委主抓，是各个部委落实李克强总理提的互联网+的具体行动计划，重点解决社保、医疗、教育、养老、就业、公共安全、食品药品安全、社区服务、家庭服务等9大领域的突出问题。养老方面我们已经选定了第一批社区居家养老和机构养老的项目，还有平台，大概有400个。这个已经开始做了。去年我们组织专家团队对这个项目做的评审，选出做得好的机构是151家，居家是134家，社区的信息化平台选了95家。但是还有一些省没有加入进来，比如山西省，国家非常希望通过国家的引导把养老做起来。这是第二个比较大的国家重大工程。

还有就是习近平在乌镇的互联网大会上，专门看了乌镇的智慧养老，有个叫翠喜堂做的非常好，老人特别欢迎这种模式，因为就在家门口，所以当时习总书记对这个还是比较赞扬。

还有，“十二五”期间国家老龄办进行了智慧养老示范基地的建设。原本准备建100个示范基地，但是据我所知才进行了二三十个建设，在“十三五”期间还要继续这100个智慧养老基地的建设，在这些基地建设过程中，大家把国家的力量，把地方的力量，把企业的力量一起同心协力做好。

3. 智慧养老的科技研究

“十二五”还有一个重大的活动就是香山会议，题目就叫做老年健康信息化的科学问题和前沿技术，实际上这些年来我们是一直沿着这条路往下走，到今天还有很多问题没有能够解决。

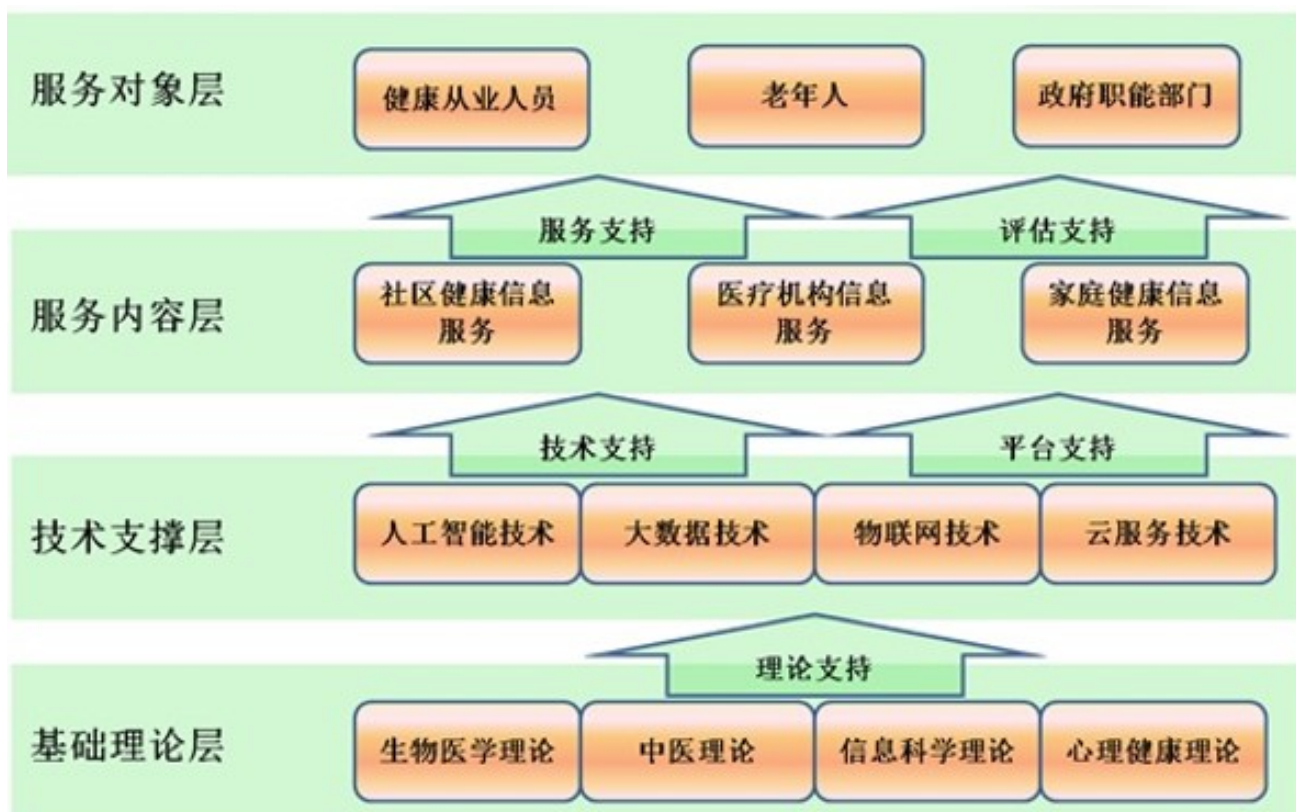


图1. 智慧养老服务框架示意图

4. 未来的发展思考

总结一下大概是这样，“十二五”期间，应该说养老服务已经从过去大家不太关心的领域，发展成现在越来越热的领域，比如今天的会议室来了这么多人。我们总体评价是这样，在“十二五”期间的不足之处如下：第一就是混乱，虽然智慧养老在“十二五”期间形成了大家积极探索、百舸争流的局面，不管搞房地产的，政界的，科技界的，产业界和医院等等，但是这个局面特别混乱比较混乱。第二就是没有形成模式，商业模式、发展模式、服务模式、技术模式和企业发展的模式都没有能够真正形成，没有模式产业就发展不起来。

最近发改委在撰写智慧城市2015年的白皮书，民政部我负责智慧养老的白皮书，我也想

把一些很好的典型写到国家白皮书里边，但是现在的模式确实不是太多，可能这就是我们智慧养老50人论坛要研讨的内容之一。我们在未来怎样能够把大家的积极性，把大家的努力，形成合力，这是值得我们思考。而且我们在“十三五”一定要给国家提出这样的建议：我们要修好智慧养老“十三五”的高速公路。我们最近给国家老龄委政策研究室专门做了一个研究，我们提出“一台一库一标准”将是未来我们智慧养老的国家保障。“一台”就是国家级的信息化服务平台，“一库”就是国家级的信息库，“一标准”就是一定要统一标准。

还有就是大数据工程马上开始。我们养老的大数据在哪里？我们如何做大数据？我知道在座的有很多人都是抱着满腔热情做养老。事业、行业、产业，这三个业不一样，事业是国



家的事情，行业就是我们这些搞养老的，而产业是企业的事情。怎样把事业、行业和产业有机的结合在一起，使得愿意投身于智慧养老服务的这些企业使他们赚到钱。如果企业不赚钱，养老肯定发展不起来，但是事业、产业和

行业大家的观点是不一样的，怎样有机的在一起，这就要求我们要有新思维，要有新模式，要加强基础建设，要众筹，要创新，谢谢大家。

资料来源：

根据王志良于2016年1月在智慧养老50人论坛成立大会上的演讲《未来五年智慧养老的发展思考》缩写整理而成。

（本文责任编辑：王芳）



GYENNO 睿餐智能防抖勺

在多数人的印象中，帕金森病总是与手抖联系在一起，当然，“抖”并非帕金森专利，也可能是其他原因。造成手发抖的原因很多。其中包括：遗传性的手发抖、恐惧悲哀造成的手发抖、还有一些是因为疾病造成的（心脏病、脑神经失调），另外还有特发性震颤等也有手部震颤问题。帕金森是其中最著名的疾病，患者一般会出现手抖症状，导致很难用勺子进食。对于常年因“手抖”难以自如吃饭的患者来说，智能防抖勺这种暖心的高科技产品将会给他们带来便利。

2014年，谷歌收购的Lift Labs曾推出一款针对帕金森患者的防抖智能勺子Liftware，2015年，GYENNO经过自主研发也推出了自己的防抖产品，成为继谷歌之后全球第二家涉及此领域的公司。GYENNO睿餐智能防抖勺通过智能识别和主动抵消手部颤抖，帮助震颤病人进食的防抖。



图1. GYENNO睿餐智能防抖勺

主动防抖：智能高速伺服控制系统，基于无人机的姿态解算技术，精准快速的主动防

抖，更加稳定的控制效果，可有效抵消85%的手部抖动；自动识别并区分有意识运动和无意识抖动。

安全无害：医用Tritan外壳，不含BPA，耐高温；医用超薄硅胶，无刺激性、无毒性、无过敏反应，保证安全无害的使用。

轻松便捷：全自动启用，拿起手柄自动开启，放下设备自动休眠；130g的重量，轻松拿放；可替换餐头（勺、叉）便捷应对不同食物。

云端管理：内置系统自动上传手抖轨迹到云端系统，自适应算法优化，自动更新内置软件，更好配合患者的抖动轨迹改善防抖性能。

GYENNO睿餐智能防抖勺收纳盒采用消毒材料，更加卫生健康；如果要外出去外地，直接将所有配件装到盒子里就能带走，非常方便。打开收纳盒的开关，可以看到收纳盒内的全貌。

GYENNO睿餐智能防抖勺可以放在餐盒里进行充电。睿餐智能防抖勺的收纳盒下方有充电触点，充电时将防抖勺放在收纳盒内，收纳盒侧面有充电接口，接上电源就可以给防抖勺充电了。最长使用时间可达180分钟以上，一次充电最多可使用三天（20分钟一餐）。

收纳盒还自动采集数据，使用者的手抖轨迹还能传至内置的云端系统，并且可自动更新内置软件，以更好地配合患者的抖动轨迹改善防抖性能。远程自适应算法的优化能自动识别并区分有意识运动和无意识抖动。



GYENNO睿餐智能防抖勺已经通过美国食品药品监督管理局FDA认证（Food Contact Notification（FCN）No.729），外壳采用医用Tritan外壳，为欧美地区婴幼儿用品指定材质，不含BPA，有着水晶般的光泽，有优异的抗冲击强度，优秀的抗化，抗水解性能，耐温高，是一款安全无刺激、可放心使用的材料。抖动部位采用了最安全的医疗级超薄硅胶等材料，触感舒适，耐高温，无过敏反应。

GYENNO睿餐智能防抖勺的勺子和主体部

资料来源：

据发表在南方网的《手抖人群必备 GYENNO睿餐智能防抖勺首测》缩写整理，网页参见：
http://it.southcn.com/9/2015-11/30/content_137942903_2.htm

(本文责任编辑：马丹)

医用脑功能可穿戴设备在医养结合领域应用的探索

——以易飞华通脑科学训练中心为例

伴随社会的进步以及生活方式的改变，疼痛、紧张、焦虑、大脑老化、失眠、压力等多种身心疾病都会对脑状态、尤其对老年人的大脑状态会产生不可忽视的影响，因此人们急需客观定量地了解大脑状态，为预警、诊断、治疗提供有效依据。但由于我国目前医养衔接程度不高。养老机构与医疗机构设置规划未能有效衔接，养老机构与医院等治疗康复机构存在空间距离，同时又因为缺乏对大脑状态数据实时动态的便携式监测设备，老人及其家属若想随时随地了解自身大脑状态，不得不开回奔于医院和养老机构之间，非常痛苦。如何通过远程监测技术快速实时地向医生反馈居家养老患

者的大脑状态数据，为预警、诊断、治疗提供有效依据，从而将病情控制在可逆转的阶段，是社会大众和医生共同关注的热点，也是当前亟待解决的一个重大问题。

分都可以拆卸。勺子还可以更换为叉子，不过叉子需要另外购买。吃完饭把勺子取下清洁，防抖勺的握柄不可以清洗，但可以用酒精布或者其他擦拭布擦拭。

在正式使用防抖勺吃饭之前，GYENNO睿餐智能防抖勺需要先激活才能使用，第一次激活之后以后不需要再激活，使用时拿起就能正常工作了。

者的大脑状态数据，为预警、诊断、治疗提供有效依据，从而将病情控制在可逆转的阶段，是社会大众和医生共同关注的热点，也是当前亟待解决的一个重大问题。

跨接于无线互联网通讯领域和医疗诊断、预警、监护、治疗设备制造领域边缘的“实景医学”概念是一种全新的医疗健康管理模式。通过实景医学模式，将当前的监护技术进行微型化、无线化、可穿戴化改造，实时健康数据监测可以帮助临床医生远程监控居家养老的老年慢性病患者的精神状态、生命体征和睡眠情况，从而帮助医生及时快速调整患者的治疗方案，提高医疗质量，为推进医养结合的政策落



地提供强有力的技术支撑手段。

因此，北京易飞华通科技开发有限公司（以下简称易飞华通）研发基于类脑计算的可穿戴式远程脑功能状态监护仪，实现对居家养老的老年慢性患者的脑功能（睡眠质量、疼痛、情绪状态、大脑老化）等医疗健康数据、生命体征的实时监测；并将监护技术进行小型化、可穿戴移动化、智能化改造，同步开发可以用于健康数据类脑计算的云平台，并在社区养老院进行应用示范和推广。

脑科学训练中心

该中心以脑功能检测和脑能力提升系统为基础，通过脑功能状态监护仪等设备为老年人提供脑功能监测服务、脑能力和脑健康提升服务。帮助老年人掌握大脑的健康和效率状态，养成定量、规范、科学、高效、健康的用脑习惯，逐步学会正确的思维，纠正不良的用脑习惯，控制健康进程，定量化、数字化、信息化、科学化使用大脑、改善大脑功能。最终实现健康长寿、康复、预防疾病的目的。

该服务通过6分钟的脑功能状态脑电测量得出的16项与脑健康和脑能力相关的特征指标，来评定个人的睡眠状况、脑疲劳程度、压力情况、用脑习惯、用脑效率、记忆加工能力等。用定量、客观、全面的数据来指导医生和个人如何精准化管理大脑的状态。

脑功能状态脑电测量后，根据持续一段时间的脑功能数据或整晚睡眠数据中心会为老人们建立个人大脑健康档案，并根据脑功能状态脑电测量的结果提供脑功能及脑能力个性化分析，其中包括对脑功能、脑能力、性格情绪、睡眠质量、用脑习惯、身心压力等的分析，若

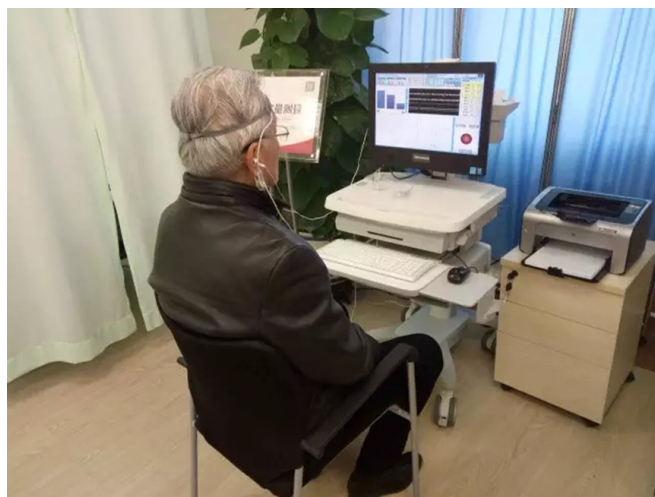


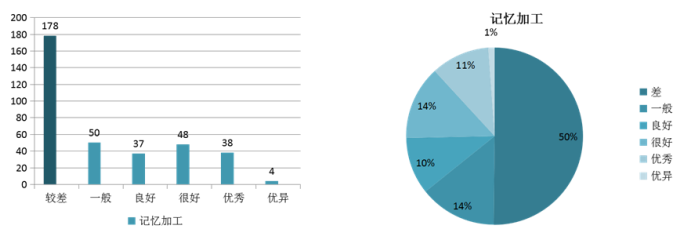
图1. 脑功能状态脑电测量

是指标显示正常，只需要定期检测即可，若指标显示异常，可选择脑能力和脑健康提升服务，开展个性化大脑调理及训练，如睡眠质量提升、情绪绿色调节、脑疲劳快速恢复等，调理及训练结束后，再进行脑功能状态脑电测量，客观定量了解调理及训练的成果，持续一段时间后，大脑状态会得到相应改善。

该中心成立后，对参与脑功能状态脑电测量的人员进行了有关于大脑老化、情绪心理、睡眠情况等各项指标的分析，由于文章篇幅有限，下面只列出了大脑老化情况的数据分析。

大脑老化情况数据分析

重点单项指标：**记忆加工**，长期记忆能力



178人记忆加工能力较差，与采样人群年龄较大有关 50%的人记忆加工能力较差，可以通过相应训练，促进记忆加工能力恢复。

10

图2. 大脑老化情况数据分析——记忆加工



重点单项指标：脑惰性，思维清晰度

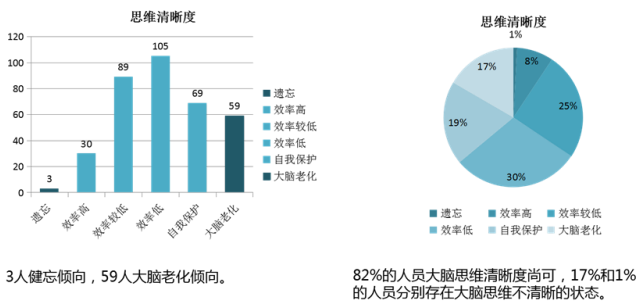


图3. 大脑老化情况数据分析——脑惰性

重点单项指标：脑耗能，生理压力

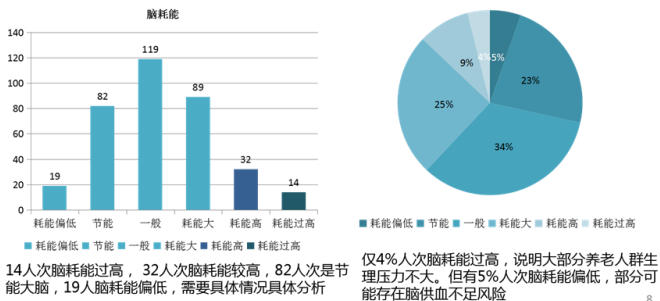


图4. 大脑老化情况数据分析——脑耗能

资料来源：

根据易飞华通科技发展有限公司智慧易飞系列产品缩写整理，网页参见：<http://www.efnao.com>

(本文责任编辑：肖婉楠)





洛阳市打造10分钟智慧养老服务圈

“有了它,我就有了胆,夜里睡觉再也不怕了。”指着带有SOS紧急呼叫键的一部黑色手机,77岁的独居老人全盛盈说,“我患有脑血栓,它两次救了我的命。”

自打多年前老伴去世后,全盛盈一直在河南省洛阳市甘二社区的一间两居室里独自生活,两个女儿在南方打工难得回来。全盛盈目前疾病缠身,脑血栓导致左半身偏瘫,行动要靠助行器,丧失劳动能力的他每月靠低保生活。

2014年,工作人员上门采集了全盛盈的个人信息和健康状况后,免费送来了一部带有紧急救助终端的手机,这是洛阳市政府为城区60岁以上低保老人无偿发放的。

“送手机的人告诉我,手机中间的大方键上写着SOS,是紧急求救的意思,不要轻易按,有紧急情况时再按,一按就会有人来帮我。”全盛盈说,“一天早晨天没亮,我头晕恶心呕吐,怕是脑子出了问题,就赶紧按了手机上的大方键,说我脑子不好了,需要救护车。”10分钟左右,载着医护人员的救护车赶到全盛盈家。原来,接到他的呼救电话后,洛阳市居家养老服务中心12349呼叫中心809号座席代表面前的电脑上,自动弹屏信息摊开了全盛盈的个人信息,确认了他的地址、病史、就近指定医院、子女联系电话等信息后,座席代表迅速联系就近的中信中心医院急救科。随后,又联系了全盛盈的女儿,受其委托,呼叫中心找了护工帮她照顾父亲。

像全盛盈一样,截至2016年初,洛阳市已

有1.3万名老人配备了这种带有一键急救服务功能的手机。此外,12349呼叫中心还为老年人开展名医电话门诊、家政服务、生活帮助等服务,现在洛阳全市已有81万老人入网,2015年呼叫量近300万人次,初步形成了“互联网+照护服务”“互联网+移动医疗”“互联网+老年金融”等特色智慧养老服务。

一个以12349呼叫平台为依托的10分钟智慧养老服务圈正在形成。这一平台背后,提供签约服务支持的是34家医院、8家家政公司、4家律师事务所、500多个商家,以及社区养老中心,数万人正为老人们的衣、食、住、行、医提供方便快捷的个性化服务。

洛阳是全国养老服务业综合改革试点城市。从2010年开始,洛阳市着力推动养老服务理念、方式、技能创新,打通养老服务产业链,采取“管办分离、委托运营”的模式,在河南省率先由民间资本建设运营12349居家养老服务,并将其纳入智慧城市和信息惠民城市建设中,运用12349呼叫中心、互联网、物联网等技术手段,整合老年人信息系统,搭建养老云服务平台,打造便捷、安全“虚拟养老院”,被民政部确定为首批养老服务和社区服务信息惠民工程双试点单位。

2012年,洛阳居家服务养老中心联合中国工商银行发行全国首张具有明确养老功能的“居家福”借记卡,目前发行量近12万张。随后,他们与中国邮政储蓄银行联合发行“绿卡一家通”,可为上门服务提供结算,使用十分方便、简单。



“一切基于互联网思维，以老人为中心提供‘一对一’个性化服务。”洛阳市居家养老服务中心理事长翟红伟说，“老人们的服务需求就是一顿饭一桶水，擦个窗户、抹个桌子，看似简单却千变万化，数量庞大的老人们居住分散，不引用互联网技术，居家养老问题很难解决。”

在呼叫中心采访的时间里，老人们打来的电话五花八门，有的想求助律师，房地产公司破产不退订金该怎么办；有的说家里的牛奶喝完了，需要再配送一些；有的需要联系家政打扫卫生；有的称心脏不舒服，想咨询医生；有的说该过年了，想简单装修下房屋。

在春晴社区居住的退休教师刘淑贤，是5年前洛阳市首批入网的独居老人，通过12349

呼叫中心送过牛奶、修过灯。有一次，她便秘半个月身体不适，就打12349找医生，医生建议她做个肠道检查，果真查出直肠上有个瘤，做了手术。如今，老人经常向朋友、邻居推荐使用这一服务，即便是回到东北老家，也不忘向亲朋好友夸赞一番。“我就是信任他们。”刘淑贤说，“要说家里修个灯、钉个钉之类的活儿，路边上随便找个人也能做，但我一个老太太腿脚不好眼神也不好，找个陌生人进家干活，心里头害怕呀。”

目前，洛阳市居家养老服务中心正准备上线“微诊所”管理系统，不久的将来，老人们将享受到网络医院提供的在线“一对一”服务。

资料来源：

据2016年1月29日发表在新华网的《有了它，我就有了胆》——河南洛阳市打造10分钟智慧养老服务圈蹲点见闻》缩写整理。网页参见：

http://news.xinhuanet.com/politics/2016-01/28/c_1117920557.htm

(本文责任编辑：马丹)

南京各区2016年将建虚拟养老院

记者2016年2月23日从2016年南京市民政蓝皮书上获悉，2016年南京市各区都要建设“虚拟养老院”——利用信息化平台作支撑，接受社区老人的呼叫服务，发动专业社会组织上门或在社区落地服务，并连接网络和通信设备及各种终端服务设备，全方位保障96%的老人在家及在社区获得居家养老服务。

老人有困难可呼叫服务平台

目前南京市131万老人中，96%的老人选

择在家养老，其中又有6%的老人十分需要社区养老平台提供的助餐、助浴、助行、助急和助乐等服务，他们以独居高龄和空巢老人为主，非常需要社区或社会组织专业人员提供的服务。虚拟养老院就是在老人与社会组织之间搭建一个信息系统服务平台，老人的档案资料全部上传，年底实现市、区、街和社区等各级养老服务网络互享，老人通过呼叫器、电话、手机、网络等多种方式进行呼叫，平台上有社



工24小时服务，转发给专业居家养老社会组织，实施上门或落地服务。

记者从南京市民政部门了解到，2016年南京市将建成1200个社区居家养老服务中心，其中由专业社会组织运营的，具备助餐、助医、助急等养老服务能力的3A级社区居家养老服务中心不少于200个；同时全市80%以上街道都有“中心厨房”，助餐服务将从2015年的180万人次以上达到300万人次。

生活贫困老人免费享受服务

据南京市民政部门介绍，目前全市有建邺、秦淮、六合、溧水和浦口5个区的虚拟养老院已经开始运营，他们有的是公建民营，有的是政府主导、社会组织参与提供服务的形

式，江宁区最近也成立了呼叫平台。

其中，六合区政府建设的虚拟养老服务中心，由南京银杏树养老服务连锁机构中标获得运营权。“我们已经登录3400多名老人的资料档案，年底前将把该区3万名老人的资料入库。”银杏树负责人吴友凤女士介绍，老人呼叫服务的信息到达5712349六合养老信息平台后，被立即转发给相关服务企业和社会组织，后者会根据老人的身份收费：政府托底的低保及边缘户等贫困老人免费，社会老人以低于市场价格购买服务，所有参与服务的成员及过程均在信息平台公开，第三方评估中心予以监管，最后拨发政府部门根据政策审核给与的补贴资金。

资料来源：

据2015年2月24日发表在扬子晚报网的《南京各区今年将建虚拟养老院 贫困老人免费服务》缩写整理，网页参见：<http://www.yangtse.com/nanjing/2016-02-24/807101.html>

（本文责任编辑：马丹）





专家视点

中国首家基于长期照料体系的“互联网+养老”服务平台落户乌镇，将信息化技术完整应用到整个养老周期。乌镇智慧养老综合服务平台在2015年12月召开的互联网大会期间参加了展出，其养老思路、模式、规范，设备的高度信息化水平、智能化程度，受到了多方关注。就这一话题，智慧养老50人论坛的专家们也展开了如下讨论，这些专家分享了关于政府养老和企业养老的思考。

王杰：

感觉乌镇智慧养老综合服务平台还是政府行为、是财政投入的。但是，我们观察到的情况是：凡是政府补贴进入的领域，老人及其家庭产生了政府持续提供免费服务的预期，因此不愿意从市场上购买了，市场化运作的企业只好退出。如果政府不持续投入，只能骑虎难下。但出于做政绩的需要，政府有介入市场的冲动。

张建：

是啊，现在的老人面临的是未富先老，需要国家做前期引导。老人们慢慢有了基本接受服务的意识后，就会有部分老人为了获得更好附：

服务而自己买单，市场就会慢慢成熟，然后企业相对就好做一些了。企业早进入有风险，但自然也有先入优势。

左美云：

政府前期帮助实现冷启动，培养老人接受服务的意识很重要，后面企业主体自我生存能力是可持续的关键。所以，探讨一个老人、政府、企业三方共赢可持续的模式很重要，要平衡好市场的冷启动和可持续问题。政府应该逐步退出，比如第一年负担100%，第二年90%，第三年80%，第四年50%，逐步过渡到兜底服务，这使老年人会有一个正确的预期。

本期专家介绍(按发言顺序排列)：

王杰：全国老龄办信息中心养老技术研究院院长、智慧养老50人论坛发起人

张建：山东财经大学管理科学与工程学院教授、智慧养老50人论坛创始成员

左美云：中国人民大学信息学院副院长、智慧养老研究所所长、中国信息经济学会副理事长、智慧养老50人论坛发起人兼轮值主席

乌镇“互联网+养老”成范本 实现居家养老新模式

来源： 中国经济网（2015年12月16日）

第二届世界互联网大会正在乌镇召开，作为互联网大会的永久会址，“智慧”、“信息化”、“科技”这样的字眼开始笼罩着这座安逸富饶的江南水乡。现在，中国首家基于长期

照料体系的“互联网+养老”服务平台落户乌镇，将信息化技术完整应用到整个养老周期的“乌镇智慧养老综合服务平台”已悄然运行三月有余，目前收集到2010位老人的健康信息，



预计明年底可以惠及1.5万乌镇老人。

这样的科技惠民项目，让“智慧乌镇”实至名归。在互联网大会期间，乌镇智慧养老综合服务平台参加了展出，其养老思路、模式、规范，设备的高度信息化水平、智能化程度，受到了多方关注。

当前养老需求重在“居家养老”

我国正处于人口老龄化快速发展期。数据显示，截至2014年底，60岁以上老年人口已经达到2.12亿，占总人口的15.5%，失能和部分失能老年人近4000万人，其中完全失能的老年人有1200万人。

这同时带来养老产业的迅速扩容。据悉，2013年被行业称为养老产业元年，这一年，各种资金和机构开始涌入养老领域，呈现出养老地产、养老保险等多种养老业态，养老市场迎来拐点。

事实上，近十年来，在为老人提供全面生活的机制上，政府和民间的探索从未停止过。政府主导社会机构参与养老服务，一开始的方向是保障床位率。十二五期间，每千名老人之中保障12张床。然而，由于有限的资金和用地，机构养老暴露出一些问题——不少养老机构建在偏远地区，老人远离家庭社会，生活不习惯，造成了床位空置现象。业内人士透露，这两年新建的机构，30%是空床的。

那么，什么才是解决中国养老的最好办法？对此，业内逐渐提出了居家养老，基本上，90%的老人愿意在自己家里养老。在互联网快速发展的今天，一系列智能化设备让居家养老成为可能，发达的信息化技术让居家养老的风险大大降低。

在养老行业里摸爬滚打了十几年的韩纪江，被业内亲切的叫做老韩，在他看来，2020年养老市场需求会出现爆发，“也就是说，现在60岁、65岁的人，再过5年，他们对养老服务的需求会激增。随着老龄化程度的加剧，那时必须为服务买单。现在，要为此市场做好准备。”

智能设备降低“居家养老”风险

在乌镇镇政府提出“互联网+养老”的创新模式下，老韩一直在寻找合适的IT系统设备，“技术实现是很容易的，重要的是know how，了解老年人的真正需求和目标。”据老韩介绍，2013年他在北京养老展会上看到日立系统的照护服务管理系统后，双方一拍即合。“日立把在日本应用成熟的产品技术给我，我在项目中进行本土化转化，大家共同设计、规划，共同探索中国养老服务信息化。”

中国经济网记者实地探访了解到，“乌镇智慧养老综合服务平台”主要分为线上和线下两个部分。线上平台即日立老年服务交互系统，通过在老人家中安装智能居家照护设备、远程健康照护设备、SOS呼叫跌倒与报警定位等，实现远程监控和管理。如老人意外跌倒后，呼叫中心和老人家属就会立即收到报警，相关救助可及时跟进。目前，该系统已为2010位老人录入相关信息，提供设备160多台，接到的报警及通知700多次，提供服务1800余次。

据介绍，这一整套服务过程通过信息化手段整合在一起，形成的统计数据报告会逐月提供给政府，方便政府掌握老年人情况，作出预判。据估计，明年初能够完成镇区4000位老人的信息录入工作，在2016年，这一模式有望扩展至桐乡市范围，为桐乡16万老人提供服务。



在此前的服务过程中，当老韩和他的团队来到一位老人家中安装设备时，老人感慨地说，“这下有一天我走了，总有人能知道了。”“这让我们感触很大，就是独居老人内心对于死亡的恐惧，对自己无依无靠的感觉。我们只是安装一个设备，老人就感到有人管他了，有人时时关注他。那我觉得，这事儿就做对了。”老韩说。

智慧养老平台全程信息化

在乌镇镇政府提供一幢大楼里，老韩建起了乌镇居家养老服务照料中心，除了上述线上平台的信息中心坐落在这里外，这里还是乌镇老人们平日里活动的好去所之一，老人们在这里可以吃到健康的餐食，还可以打麻将、打乒乓球、跳舞、读书、上网、打体感游戏，照料中心还提供健康检查、洗澡服务等。

和普通社区不同，拥有照护服务管理系统的中心，显得更加信息化、智能化。所有进入照料中心的老人，只要在前台扫一下会员卡，大屏幕上就显示出老人的基本信息，方便了解老人当前情况，以便提供必要的帮助。

据介绍，这里的老人们已经自主组建起5个活动社团，有五六十人参与。一些老人已经习惯每天过来吃饭、打麻将的生活，习惯来这里和老朋友们聚一聚、聊上一下午，慢慢也改掉了抽烟喝酒的坏习惯。

“这个环境让大家很开心，老人能够找到一个属于自己的活动场地，增强社会交往，生活方式、生活状态得到改变，是我们这些做养老的人的最终追求。”老韩说。

(本文责任编辑：刘莹)





本月会议集锦

【智慧养老50人论坛成立大会】

2016年1月23日，智慧养老50人论坛成立大会在北京隆重召开。

“智慧养老 50人论坛”（以下简称50人论坛）是由中国人民大学信息学院智慧养老研究所、全国老龄办信息中心养老技术研究院、民建北京市经济委员会、北京科学技术研究院城市运行与管理重点实验室、山东财经大学管理科学与工程学院、国家发改委《中国信息界》杂志社六家单位共同倡议并发起，由智慧养老领域的有识之士组成的研究性群体。

中国人民大学信息学院智慧养老研究所所长，50人论坛2016年联合轮值主席左美云主持会议。50人论坛2016年联合轮值主席，《中国信息界》杂志社执行总编辑尚进携其它五家发起单位代表共同宣布50人论坛成立，并发出倡议。50人论坛秘书长褚晓峰发布中国智慧养老10件大事。50人论坛创始成员，全国老龄办原巡视员唐振兴作“人口老龄化背景下的智慧养老”专题报告。50人论坛创始成员，北京科技大学物联网系主任王志良作“未来五年的智慧养老思考”专题报告。50人论坛发起成员，北京市科学技术研究院城市运行与管理重点实验室主任刘建兵作“产业创新体系视角下的智慧养老创新”专题报告。50人论坛发起成员，全国老龄办信息中心养老技术研究院院长王杰作“智慧养老商业模式设计中的适老化因素”专题报告。威海市经信委副主任马龙作“威海市智慧养老建设的经验与体会”专题报告。珠海

亿联德源信息技术有限公司CEO作“居家养老融合信息平台的运营与实践”专题报告。北京智慧眼科技股份有限公司董事长邱建华作“移动智慧养老模式探索”专题报告。

大会的成功召开，标志着智慧养老50人论坛正式成立！50人论坛旨在聚集国内致力于中国智慧养老研究的一批著名学者及领域内专家，以“开放分享、相互学习、平等争鸣、文责自负”为原则，共同研讨中国智慧养老的发展问题，为中国智慧养老的发展建言献策。

【中国养老金融50人论坛首届峰会】

2016年2月27日，以“养老金政策、运营与投资”为主题的中国养老金融50人论坛首届峰会在京召开。本次会议旨在汇聚各界专业人士共同探讨养老体系改革，研讨养老金的政策、运营和投资，以期为我国养老体系的可持续发展献计献策。中国养老金融50人论坛首届峰会上，中国人民银行副行长潘功胜、中国社会保险学会会长胡晓义、全国社会保障基金理事会副理事长王忠民以及中国证券投资基金业协会党委书记、会长洪磊等来自监管层的领导、学术专家和行业精英等200余人出席。本次峰会还分别从政策、行业、学术与实务三个维度，组织展开圆桌讨论，来自各界的专家、学者和机构人士展开激烈讨论：如何看待老龄化问题，如何应对老龄化趋势，金融机构在建立专业养老资产管理公司或资产管理模式上的思路、看法及优势，养老金融领域的学术探讨、理论研究与实务分析。



本次中国养老金融50人论坛首届峰会还发布了2个研究成果，分别是董克用教授的《重构我国养老体系的战略思考》报告，以及姚余栋研究小组所做的《CAFF50宏观模型 老龄化、人口迁移、金融杠杆与经济长周期》报告。

本次峰会上，天弘基金总经理郭树强表示，养老金融的发展离不开政策支持，在养老保障方面，2015年出台了一系列横跨社保、财政、税收、养老资产管理等诸多领域的政策，例如《机关事业单位职业年金办法》、《基本养老保险基金投资管理办法》等，标志着我国养老金融事业进入快速发展时期。郭树强同时提出两个建议：

建议一，加快推动养老第三支柱体系建设，早日建成全面覆盖的个人税延型养老账户。首先，第三支柱有利于充分调动个人积极性，培养居民自我规划、自担分担的养老观念和习惯，减少政府过多压力。其次，个人养老账户可以允许居民自主选择丰富、合格的金融产品，各类金融机构之间充分竞争，还能够更好地实现养老资产保值增值目的。此外，利于培养个人在养老账户之外资金的投资管理，更加稳健、长期，也有利于我们资本市场的长期稳定发展。

建议二，积极利用互联网新技术为养老事业服务。现在已经可以做到让养老投资与服务直接通过手机来实现，居民可以便捷地进行个人养老账户的产品选择、申购，甚至包括对第一、第二支柱所有养老账户的余额收益进行及时查询、领取，方便学习养老金融知识，为老年人的生活提供极大的便利。如果将养老服

务植入手机，为几亿人服务，需要快速高频的系统服务，而我国的金融机构已经具备了这样的能力。以天弘基金为例，通过近几年对互联网海量客户的服务，已经建立了高稳定性、低成本、弹性扩张等优点于一体的云平台，对客户交易、查询进行高效、准确、安全的数据处理。

养老金融的发展也离不开金融机构主动承担更多的社会责任，从机构端来看，需要众多金融机构投入更多的资源，积极行动，对养老金管理的模式、产品进行探索与创新，为居民养老金的保值增值贡献自己的力量。天弘基金作为国内最具有互联网基因的创新型公司，愿意通过自己专业的投资管理能力和先进的互联网技术，为机构和大众提供更好的产品管理和服务体验。

天弘基金作为首届峰会承办方以及中国养老金融50人论坛的监事长单位，时刻关注各类养老业务的发展与创新，积极参与研讨和建言，始终践行普惠金融。天弘基金希望通过跨界合作，推动养老金融行业的发展。

中国养老金融50人论坛（CAFF50）是由华夏新供给经济学研究院和中国人民大学董克用教授联合天弘基金等多家机构共同发起成立的，于2015年12月9日成立，旨在为政策制定提供智力支持，为行业发展搭建交流平台，向媒体大众传播专业知识，从公益角度出发，由政府、学界、业界具有深厚学术功底和重要社会影响力的成员组成的跨界交流平台。

中国养老金融50人论坛首届峰会的召开，



正是为了贯彻落实该重要指示，由跨部委、跨部门、跨行业的各方人士对我国养老话题进行激情碰撞，共同探讨养老金的政策、运营和投资，为我国养老体系的顶层设计和可持续发展贡献力量。同时，首届峰会在两会前夕召开，还能够使“民生福祉问题的高端专业智库”发挥更重要作用。

【杭州召开2016年度民政工作会议】

2016年2月26日，杭州召开2016年度民政工作会议。会议全面贯彻落实全国、全省民政工作会议精神，总结2015年全市民政工作，通报2015年度全市民政工作目标考核结果，部署2016年民政工作任务。副市长戚哮虎出席会议并讲话。

戚哮虎充分肯定了过去一年来全市民政工作围绕市委、市政府的中心工作，服务大局，注重创新，扎实开展落实党风廉政建设主体责任年、规矩建设年、深化作风建设年主题活动，全面完成年度各项工作任务所取得的显著成绩。

戚哮虎指出，2016年是“十三五”开局之年，也是G20峰会在我市的召开之年，全市民政系统要切实增强做好新形势下民政工作的责任感和使命感，紧紧围绕服务保障G20峰会这个圆心，提升重点事务管理水平、基层社会治理水平、民生保障水平。

戚哮虎强调，要以智慧化为手段，深入推进新一轮“智慧养老”项目，努力打造覆盖城乡的没有围墙的“养老院”，满足老年人就近养老的需求。同时，要扎实开展城乡社会救助

工作。全面实施支出型贫困家庭基本生活救助政策，建立完善救助对象发现机制，对贫困家庭及时纳入基本生活救助。围绕“儿童利益最大化”的要求，着力提升儿童福利水平。全面落实我市适度普惠型儿童福利政策文件，进一步健全儿童福利服务体系，积极推进儿童福利机构转型发展。

会上，市民政局党委书记、局长徐小林作全市民政工作报告。据了解，去年我市顺利通过“全国社区治理和服务创新实验区”考核验收，被确定为全国首批“社区治理和服务创新实验区”以来，坚持以社区服务为导向，发展“民主促民生”的参与式治理，重视信息化应用，积极探索“赋权增能、协商共治、复合联动”的社区智慧服务模式；养老服务事业得到新发展，顺利实现“9064”养老服务体系建设项目，全年新增养老机构床位5782张，全市养老机构总床位数达到61913张，每百名户籍老人拥有养老床位4.04张，居全省第一、全国前列；基本民生保障水平得到新提升，8个主城区实现城乡低保标准统一，由原来的660元/人每月提高到744元/人每月，同比增幅达到12.7%，富阳区和4县（市）也相继提高低保标准，城镇同比增长10.16%，农村低保标准达到城镇标准的80%以上。

【温县召开2016年城乡居民社会养老保险工作会议】

2016年2月15日，河南省温县召开2016年城乡居民社会养老保险工作会议，会议对城乡居民社会养老保险扩面征缴工作作了具体部署。副县长姬同合出席会议。



姬同合指出，城乡居民社会养老保险工作是一项民生工程、民心工程，惠及千家万户，各乡镇、各有关单位要按照县委、县政府的统一部署，采取积极主动措施，切实做好城乡居民养老保险扩面征缴工作，让全县广大群众享受到更多改革发展的成果；要充分依托村级基层组织的力量，采取算账的办法、通俗的语言、喜闻乐见的形式，有针对性地把有关政策、待遇等内容给群众讲清楚、讲透彻，提高城乡居民对社会养老保险政策的认知度和积极性，形成浓厚的社会氛围。人社部门要充分发挥牵头和协调作用，切实担负起政策宣传、业务培训、工作指导任务；各乡镇、产业集聚区、城管局要做好辖区内居民调查摸底、宣传动员、参保登记、保费征缴、信息核对等工作。城乡居民社会养老保险覆盖范围广、参保人数多、经办业务量大、管理服务周期长，各乡镇、各有关单位要将这项工作作为践行党的群众路线、实践“三严三实”的一项重要举措，作为进一步改进工作作风、密切联系群众的一项重要内容，努力提高服务标准、提升服务水平，以积极的态度、高效的工作、热忱的服务赢得参保群众的信任和支持；要按照分工，密切配合，形成合力，按计划、按步骤推进各项工作顺利开展，确保全县2016年城乡居民养老保险参保缴费工作在2月底前完成。

【建德市召开老龄委成员会议】

2016年2月25日上午，浙江省建德市召开老

龄委成员会议，总结2015全市老龄工作，部署当前及今后一个时期全市老龄工作，推进老龄事业稳中发展。市委常委、常务副市长周友红，市老龄委名誉主任余桂生出席会议。

2015年，我市乡镇养老服务中心提升工作全面推进，居家养老服务工作深入发展，老年人意外伤害保险顺利实施，养生养老休闲产业有了新突破，96345居家养老呼叫服务系统全面运行，全市养老事业取得创新突破。

2016年，全市老龄工作将落实好为民办实事项目，深入推进养老机构转型升级，落实好老年福利政策，努力实现我市“十三五”老龄事业发展良好开局。据了解，今年我市将完成33家村级居家养老照料中心建设，实现居家养老照料中心村（社区）全覆盖；继续做好养老机构消防安全整治和设立许可工作，着力推进“开门”办院，大力发展医养护一体的养老机构；继续实施80周岁以上老年人高龄津贴制度、60周岁以上老年人意外伤害保险工作。

周友红指出，市老龄委各成员单位要增强做好老龄工作的紧迫感和责任感；要夯实体系，将工作做到位；要做好平台、队伍、政策等方面的基础工作；要加强资金、人员保障，发挥老年协会的重要作用，鼓励老龄工作模式创新，努力开创全市老龄工作新局面。

（本文责任编辑：汪长玉）



智慧养老研究动态

编辑委员会

主 编： 孔 栋

副主编： 常 鑫 吴一兵

编 委： 刘一键（封面设计）

刘 莹

马 丹

权雪菲

汪长玉

王 芳

王 蒙（本期责编）

肖婉楠

张必颖

（按拼音排序）



（内部刊物 注意保存）