

Newsletter for Smart Senior Care

智慧养老研究动态

智慧助老 · 智慧用老 · 智慧孝老



2018年12月刊 总第60期

主办:中国人民大学智慧养老研究所

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（汕头大学商学院）

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：2018年12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】

北京市人民政府办公厅印发《关于加强老年人照顾服务完善养老体系的实施意见》的通知 1

四川省人民政府办公厅关于印发《四川省医疗卫生与养老服务相结合发展规划（2018—2025年）》的通知 6

【学术动态】

“健康就是无需帮助就能自我管理的能力”：年长的非洲裔美国男性如何定义健康和成功老龄化 10

四种常用人口老化理论的集成研究 13

老年人控制感、心理弹性与成功老化的关系 17

《社会价值创造：在线健康社区能否减轻城乡健康差距？》快读 20

《日本老龄化社会医疗和长期护理服务使用率高的因素调查》快读 22

【产品动态】

爱牵挂远程智护医疗血压计 24

养老对讲系统（IP网络） 25

【应用动态】

老年痴呆—养老之痛 26

养老服务插上智慧“翅膀” 28

沈阳97%的养老机构可提供医疗服务 29

湘潭县推进“医养结合”新模式 30

【近期热点】

会议集锦 32

涉老标准 37



回归智慧医养技术的应用初衷

日经新闻近日指出，日本城区高龄独居人口正快速增加，包括东京、大阪等大城市极有可能因要照顾这一族群而逐渐陷入财政危机。据报道，日本目前有593万名65岁以上的独居老人，比起2000年多出近一倍。日经引述专家见解报道，独居老人占比如果超过人口的1%，那就是一个危险的社会和经济讯号，这是因为独居老人的护理需求要比有家庭照顾的老人高出两倍。有日本学者提出，独居老人既无配偶，也无子女，根本不能指望家庭养老，因此非常有必要建设相互扶持型社区，让住在附近的人们相互交流，有困难时相互帮助。

由此及彼，我们忧虑的是，中国近年来的人口低出生率和年轻人较低的生育意愿，很有可能助推未来独居老人的不断增长；由彼及此，我们欣喜的是，中国社会特有的街道社区基层治理模式，能够有助于互助扶持型社区的形成。有鉴于此，智慧医养界将时间银行引入互助养老的实践工作中，志愿者先存储自己的志愿服务时间，在自己需要的时候兑换其他志愿者提供的服务。人口流动率过高和异地服务记录的有效性问题始终阻碍着时间银行的大范围普及，但区块链技术因其不可篡改性和高效传播性而受到智慧医养界的关注。时间银行与区块链结合并应用于独居老人护理的互助养老模式有望成为未来居家养老的关键发展方向。

然而，我们也应看到，近期的比特币行情暴跌和现有区块链应用的集体“跳水”正是资本炒作和商业推广后的疯狂“杰作”。区块链应用于时间银行领域虽处于概念设计和规划初期阶段，但养老事业事关社会公益和大众福祉，其技术应用设计要时刻谨记社会公益和公共管理的本质，时刻遵循社会认可的技术价值体现方式。

由点及面，我们呼吁，所有智慧医养技术最终皆须回归其应用初衷——社会责任与服务担当。杜绝急切的商业模式推广和盈利体系兑付，毋被商业驱使，毋宁资本裹挟，还智慧医养一片安静祥和、不慕荣利的技术应用氛围！

主 编 王 涛

2018年12月1日于北京



北京市人民政府办公厅印发《关于加强老年人照顾服务完善养老体系的实施意见》的通知

编者按：

为深入贯彻落实《国务院关于印发“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划的通知》（国发〔2017〕13号）和《国务院办公厅关于制定和实施老年人照顾服务项目的意见》（国办发〔2017〕52号）精神，进一步完善北京市养老体系，切实做好老年人照顾服务工作，增进老年人福祉，营造养老、孝老、敬老社会环境，北京市人民政府办公厅结合实际，制定了《关于加强老年人照顾服务完善养老体系的实施意见》。现将其重点内容摘录如下，全文可参见：

<http://zhengce.beijing.gov.cn/library/192/33/50/438650/1569670/index.html>

一、总体要求

全面深入学习贯彻党的十九大精神，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民为中心，坚持党委领导、政府主导、社会参与、全民行动，立足解决当前老年人照顾服务发展不平衡不充分问题，抓重点、补短板、促提升，整合服务资源，拓展服务内容，创新服务方式，提升服务质量，努力满足老年人日益增长的照顾服务需求，让老年人有更多的获得感、幸福感、安全感。

二、重点任务

（一）完善老年人社会福利与社会优待制度

1. 改革完善老年人社会福利制度。建立以失能老年人护理补贴、高龄老年人津贴及困难老年人养老服务补贴、慰问补贴为基础的老年

人养老服务补贴津贴制度，并做好与长期护理保险的衔接。根据本市经济社会发展情况，适度扩大普惠型津贴范围、适当提高保障型补贴待遇标准。

2. 建立居家养老巡视探访服务制度。以政府购买服务方式提供居家养老巡视探访服务，对居家生活的独居、高龄等老年人的健康状况、精神状态、安全情况、卫生环境、居住环境等进行评估、提醒，并根据需要精准对接服务资源。

3. 提升困难老年群体风险保障水平。为本市户籍经济困难、享受优抚待遇、计划生育特殊家庭中的老年人以及无赡养人或赡养人无赡养能力的独居老年人等，购买意外伤害保险基本型保险产品，帮助老年人更好抵御意外伤害风险。鼓励保险机构开发符合老年人特点的多类型、多层次意外伤害保险产品。

4. 扩大社会优待服务范围。将享受本市老年人社会优待服务政策的对象范围，从本市65周岁及以上常住老年人口调整为本市60周岁及以上常住老年人口。重点在市域内地面公交、公园等公共服务方面，扩大老年人社会优待服务范围、提高优待服务水平。在老年人出行重点线路和重要活动场所，加大无障碍公交车辆配备和无障碍设施改造力度，加强老年人活动集中场所的大人流管理与安全保障。

（二）提高基本养老服务供给能力

5. 编制养老服务设施专项规划。围绕落实《北京城市总体规划（2016年-2035年）》，组织编制指导全市养老服务设施科学建设的中



长期规划，为养老服务设施建设留出公共空间，发挥规划的引领作用。

6. 丰富社区居家养老服务。全面提升养老机构、街道（乡镇）养老照料中心、社区养老服务驿站、自助式或互助式农村幸福院等养老服务水平。盘活农村闲置资产，加强农村养老资源整合；继续推动邻里互助、老年扶助等适合农村老年人养老的服务模式；重点做好农村困难、独居和留守老年人的关爱服务工作。

7. 促进养老服务市场发展。加大资金扶持力度，完善各类养老服务设施运营补贴制度。通过积极的产业政策，加快培育和扶持养老服务企业发展，引导社会资本投资养老服务领域。支持有条件的大专院校和职业学校开设养老服务和管理专业，培养养老专业人才。

8. 完善养老助餐服务体系。继续推进老年餐饮服务的科学规划与布局，在老年人需求较为集中的区域，支持养老服务单位、居（村）委会等积极发展符合老年膳食营养标准的老年餐饮服务，构建“集体用餐配送单位配送+社区配送+集中就餐”服务体系，多渠道满足老年人餐饮服务需求。

9. 推进适老化宜居环境建设。鼓励社会力量按照相关标准，设计、开发适老化社区，提供适老化物业服务。加大对托底保障、困境保障、重点保障群体中的老年人家庭的适老化改造支持力度，提升老年人居家生活能力和生活品质。推进城市公共服务设施和服务环境适老化建设，在医院等公共场所增设为老服务设施设备。结合老旧小区综合整治，持续推动多层老旧住宅加装电梯工作，为老年人居住、生活提供便利。

10. 推动老年产品用品研发应用。鼓励、

支持市场主体根据老年人特点，研发生产日常辅助、康复辅具、智能终端、保健器材、服装饰品、营养膳食、保健食品等安全、便利、适用性强的老年产品用品，丰富市场供给。针对家庭、社区和养老机构等不同应用环境，发展健康管理类可穿戴设备、便携式健康监测设备、自助式健康检测设备、智能养老监护设备、家庭服务机器人等智能健康养老服务产品。推动企业和健康养老机构充分运用智慧健康养老产品，创新发展慢性病管理、居家健康养老、个性化健康管理、互联网健康咨询、生活照护、养老机构信息化服务等健康养老服务模式。推动康复辅助器具产品创新和配置服务深度融合，探索建立康复辅助器具产品质量责任保险。

11. 推进京津冀区域养老服务协同发展。加强京津冀区域养老服务资源整合和产业协作，制定实施养老机构运营补贴、异地养老交通补贴、“北京通”系列卡跨省市结算等协同发展措施；开展购买服务、医养结合、人才培养、金融服务等方面的协作，逐步实现政策衔接、资质互认、标准互通、监管协同。鼓励竞争力强、有实力的养老服务企业在京津冀区域连锁经营，推动建立区域养老联盟。开展京津冀社保对接试点，做好医保缴费互认工作。

（三）提升老年医疗健康服务水平

12. 加强老年医疗服务能力建设。发展以基层医疗卫生机构为中心的居家养老健康服务网络，进一步规范社区卫生服务机构上门医疗卫生服务。支持有条件的养老机构按规定申请开办康复医院、护理院、中医医院、安宁疗护机构或医务室、护理站，支持医疗机构在养老机构设立医务室、康复中心、护理站等分支机构，逐步完善医疗卫生机构与养老机构的业务



合作机制。支持街道（乡镇）养老照料中心、社区养老服务驿站加强助医功能，为居家高龄、失能等行动不便的老年人提供健康管理和医疗服务。支持社会力量举办医养结合机构以及老年康复、老年护理、安宁疗护等专业医疗机构。支持东城区、朝阳区、海淀区国家级医养结合试点建设，及时总结、扩大试点成果。推广远程医疗服务试点经验，探索远程智慧医养结合服务模式。

13. 做好老年人健康管理。加大老年人健康管理政策的宣传、解读力度，提高老年人知晓率和参与度。在做好老年人健康管理服务基本工作的基础上，有条件的区可以适当增加服务项目和内容。加强数据共享和利用，开展老年常见病、慢性病的筛查干预和健康指导，使老年疾病能够早发现、早诊断、早治疗。

14. 实施困难群体老年人基本医疗保险补贴。本市户籍老年人中的城乡低保和生活困难补助人员、城乡低收入救助人员、特困供养人员、享受定期抚恤补助的优抚对象、计划生育特殊家庭成员、低收入农户、残疾人员，其参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费由户籍所在区财政全额补贴。

15. 加快推进基本医疗保险异地就医结算。按照国家统一部署要求，完善本市跨省异地就医直接结算信息系统建设，提升经办管理服务能力，做好本市基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作。

16. 深入开展长期护理保险试点。立足基本保障，结合自身实际，持续深入推进长期护理保险试点。探索建立筹资渠道广泛、保障功能完善、市场供给丰富、责权利明确、更加公平可持续的护理保险发展机制，更好帮助失能

老年人获得所需要的生活照料、康复护理、精神慰藉和临终关怀等服务。

（四）加强老年人精神文化服务

17. 大力发展老年教育事业。各区要根据实际有序推进老年大学或老年学校建设，并加强与中央国家机关老年大学（或老年课堂）资源共享。推动各类院校、社区学院、企业培训基地等教育资源向老年人开放。依托专业网络学习资源，通过数字化远程教育形式，为老年人提供便捷的教育服务。

18. 支持开展老年人文化娱乐活动。结合本市“疏解整治促提升”专项行动，加强腾退空间的统筹利用，因地制宜补建老年活动场所。丰富老年人公共文化产品和服务，为老年人提供图书借阅、文化演出和文化培训等服务。开展符合老年人特点、适应老年人需求的汇演、比赛、讲座、展览等文化活动，培育老年品牌文艺团队，支持老年文化作品创作。积极建设老年人身心健康服务基地，设立老年人心理关怀服务热线，更好为老年人身心健康服务。

19. 引导老年人科学健身。加大财政支持的体育场馆对老年人健身活动的优惠力度。加强老年人体育设施建设，支持符合老年人生活习惯、生理特征、心理特点的体育健身、康复体操、康复游戏等的研发、展示、体验、推广。普及老年人安全健身知识，科学指导老年人健身活动。

（五）加强老年人法律服务工作

20. 建立老年人监护服务制度。对无法定监护人、法定监护人无监护能力以及对监护人确有争议的老年人，由其住所地居委会、村委会或者民政部门，按照最有利于被监护人的原则在依法具有监护资格的人中指定监护人并提



供监护服务，解决被监护人生活照顾、身心健康、财产管理、民事代理等方面的困难，维护被监护人人身权利、财产权利以及其他合法权益。

21. 提升老年人法律援助水平。对符合法律援助经济困难标准的老年人，因其合法权益受侵害申请法律援助的，不再审查法律援助事项范围。重点做好涉及家庭暴力、虐待、遗弃、继承等老年人常见法律问题的法律援助工作。扩大律师免费法律服务范围，设立公益法律咨询热线，免费为老年人提供专业法律咨询。

22. 扩大老年人法律服务优待范围。对年满70周岁的老年人免收遗嘱公证费用，提供公证服务便利，并在涉及不动产公证等重要事项中加强风险提示；向老年人免费提供司法鉴定业务咨询服务，为行动不便的老年人提供上门服务；向老年人提供优先接待、优先受理、优先解答基层法律“三优先”服务，积极引导和帮助老年人在法院立案前适用人民调解，快速化解纠纷。

23. 维护老年消费者权益。有针对性地开展重点宣传、精准教育，引导老年人增强自身防范意识、自我保护意识、金融财富管理意识及科学理性消费意识，帮助老年人防范各类金融诈骗。针对金融、理财、保健、旅游、养生、收藏等老年消费侵权风险重点领域开展专项预防行动，并建立侵权风险预警机制；对侵犯老年消费者权益的经营主体和自然人，按相关规定纳入失信名单，对违法行为依法严肃惩处。

（六）加强养老服务市场监管

24. 开展养老服务单位信用评价。建立养

老服务单位诚信评价信息系统，对养老服务单位的运营与服务情况进行核查、评估与评价，并根据评价结果实施相应的激励和惩戒措施。

25. 强化养老服务质量管理。深入推进养老服务标准化、专业化建设，在各类养老机构尤其是社区养老服务驿站中推广服务质量星级评定工作。建立养老服务质量监督专线电话，全面接受社会监督，及时解决涉老服务纠纷。

26. 加强养老大数据服务工作。探索“互联网+养老”服务，提升养老服务领域的信息化水平。拓展“北京通-养老助残卡”应用范围，完善以“北京通-养老助残卡”为载体的老年人政策管理体系、持卡人优待服务体系和养老大数据应用体系，提升管理效率与科学决策水平，提高为老服务精准度。

（七）支持家庭孝亲敬老

27. 落实家庭照顾责任。加大对家庭成员履行赡养义务的监督力度，建立对家庭成员不履行赡养义务的主动发现和主动干预机制；对家庭成员不履行赡养义务行为及时进行惩戒，并纳入个人诚信记录。

28. 制定家庭养老支持政策。积极提供社区养老辅助设备及相关技术咨询等服务，减轻家庭照顾老年人的负担。建立老年护理技能培训目录，为家庭照护者提供培训。通过政府购买服务、志愿服务等方式，为家庭长期照护者提供短期休整机会。探索为照顾经济困难失能老年人的家庭子女适当提供护理补贴政策。发展智慧养老服务，广泛应用信息化技术手段，支持子女远程监护与照看老年人。

29. 探索建立家庭护理假制度。探索通过



地方立法等形式建立家庭护理假制度，支持家庭成员照顾老年人。对赡养人、扶养人特别是独生子女赡养人、扶养人照顾患病住院、失能失智、临终老年人的，用人单位应给予相应的护理假，护理期间的工资、津贴、补贴和奖金不予扣减。

30. 传承发扬家庭孝老美德。加大对家庭孝老行为的宣传与舆论引导力度，通过“孝星”评选命名等方式广泛宣传孝老典型，大力弘扬孝道文化，引导市民自觉履行家庭赡养义务，承担家庭照顾责任。

（八）弘扬社会敬老风尚

31. 营造敬老社会环境。建立市、区、街道（乡镇）三级“敬老文明号”表彰体系，鼓励社会单位积极参评“敬老文明号”，推动其持续改善为老服务质量，提高服务能力。将“孝亲敬老”纳入各区、各行业精神文明创建活动，营造养老、孝老、敬老的社会环境。

32. 培育发展老年社会组织。支持老年文化、教育、体育、志愿服务等社会组织发展，重点培育基层老年协会，并给予其场地设施、活动经费、组织运作、人才队伍等方面支持。

在教育培训、精神关怀、文体娱乐、权益保护、行业监督等方面，加大政府购买社会组织服务的力度。发挥老年人在经验、技能、专业等方面的优势，倡导和组织有能力、有意愿的老年人积极参与为老志愿服务工作，建立为老志愿服务积分管理制度和奖励机制。

责编评论：

北京市人民政府办公厅发布的《实施意见》，涵盖范围广，包括了老年福利优待、养老服务供给、老年医疗健康、老年精神文化、老年法律服务、养老服务市场、家庭孝亲敬老、社会敬老风尚等方面的建设与监管。其中，北京市将营造养老、孝老、敬老社会环境作为完善养老体系工作的重点，分别从家庭支持和社会风尚两个角度划定了重点任务，体现了社会环境在老年人照顾服务体系建设中的良好作用。为了更好地满足老年人衣、食、住、用、行、娱等方面的需求，社会各界需要共同努力，一同创建“尊老、爱老、孝老、敬老”的社会环境。

资料来源：

北京市人民政府办公厅于2018年10月30日发布的《关于加强老年人照顾服务完善养老体系的实施意见》，网页参见：<http://zhengce.beijing.gov.cn/library/192/33/50/438650/1569670/index.html>

（本文责任编辑：王蒙）



四川省人民政府办公厅关于印发《四川省医疗卫生与养老服务相结合发展规划（2018—2025年）》的通知

编者按：

为深入贯彻落实《国务院办公厅转发卫生计生委等部门关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知》（国办发〔2015〕84号）精神，推动医疗卫生与养老服务相结合发展，全面提升四川省养老服务中的医疗服务能力和保障水平，四川省人民政府办公厅结合实际，制定了《四川省医疗卫生与养老服务相结合发展规划（2018—2025年）》。现将其重点内容摘录如下，全文可参见：

[http://www.sc.gov.cn/zcwj/xxgk/
NewT.aspx?i=20181009204105-383155-00-000](http://www.sc.gov.cn/zcwj/xxgk/NewT.aspx?i=20181009204105-383155-00-000)

二、总体要求

（三）发展目标

到2020年，基本建立健康养老服务体系，老年医疗卫生服务网络更加完善；医养结合服务政策体系、标准规范、管理制度基本建立，医疗卫生与养老服务资源实现有序共享，所有养老机构能够以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务；老年医疗护理人才培养机制健全，人才队伍得到保障。全省二级以上综合医院开设老年病科比例达40%以上，二级以上中医医院开设老年病科比例达70%以上，二级以上中医医院普遍设置治未病科室；65岁以上老年人健康管理率和中医药健康管理率均达70%以上；所有社区卫生服务机构和乡镇卫生院、90%的村卫生室具备中医药服务能力；护理型

床位占全省养老床位数比例达到30%以上；初步建立长期护理保险制度；培训养老从业人员40万人次，养老护理员岗前培训率达到90%以上；建成一批产业链长、覆盖领域广、服务能力强、促进就业发展的医养结合产业集群，医养结合产业增加值达到2000亿元；人均期望寿命提高到77.3岁以上。

到2025年，全面建成健康养老服务体系，基本建立多层次长期护理保障制度和经济困难的高龄、失能老人补贴制度，基本形成医疗康复、食品药品、器械用品、金融保险、旅游休闲等相关领域融合发展、覆盖全生命周期的医养结合产业体系。全省二级以上综合医院和二级以上中医医院开设老年病科比例均达80%以上，治未病科室标准化率达100%；65岁以上老年人健康管理率和中医药健康管理率分别达90%以上、80%以上；全省100张以上床位的养老机构，除与医疗机构整合设置的，均内设医疗机构；护理型床位占全省养老床位数比例达40%；长期护理保险制度覆盖50%左右的失能、半失能老年人；培训养老从业人员60万人次，养老护理员岗前培训率达到95%以上；医养结合产业增加值达到3200亿元；人均期望寿命提高到78.2岁。

三、空间布局

在保障基本医疗卫生与养老服务全覆盖的基础上，根据全省医疗卫生资源分布状况和医



养结合发展趋势，推动形成资源有效配置、产业优势突出、特色鲜明、创新发展的“一核两带三区三中心”的医养结合格局。

四、重点任务

（一）加快推进城乡医养结合服务体系建设。加强养老机构与医疗机构规划衔接，统筹医疗卫生与养老服务资源配置，盘活存量，整合资源，加快推进医养结合服务体系建设。支持公立医院资源丰富地区积极稳妥将部分县级或二级医院转型为康复、护理、临终关怀等接续性医疗机构。引导一批二级及以下医院转型，发展成为收治高龄、重病、失能、半失能老年人的医养结合机构。积极推广乡镇卫生院、养老院“两院一体”发展模式，提高医疗养老资源服务效率。鼓励引导各地对闲置可利用的社会资源进行整合改造，用于医养结合机构建设。

（二）健全完善医疗卫生机构与养老机构合作机制。鼓励各级医疗卫生机构与养老机构本着“就近便捷、互利互惠”的原则，通过合作共建、对口支援等形式强化合作，组建内涵丰富的医疗养老联合体。养老机构内设的符合条件的医疗机构可纳入全省分级诊疗体系，作为医院收治老年人的后期康复护理场所。内设医疗机构的养老机构要根据医疗康复需求，与周边医院及基层医疗卫生机构建立健全急救急诊、预约就诊、双向转诊、定期巡诊、业务指导等合作机制，确保入住老年人能够得到及时有效的医疗健康服务。医疗机构要利用专业的医护团队和设施设备，为合作养老机构中的老年人提供住院、康复、护理、生活照料及临终关怀等一体化的健康与养老服务。

（三）大力推动养老机构开展医疗卫生服务。支持有条件的养老机构开办或内设医疗机构，为老年人提供优质便捷的诊疗康复护理服务。按照医疗领域深化“放管服”改革要求，养老机构内设诊所、卫生所（室）、医务室、护理站实行医疗机构执业备案登记。鼓励养老机构通过服务外包、委托经营等方式，引进医疗机构参与运营管理。对不具备设置医疗机构条件的养老机构，医疗机构可采取主办、协办、托管等形式，参与养老机构的经营管理。医疗机构要定期选派技术骨干和管理团队，帮助与其合作的养老机构提升医疗护理能力。养老机构内设医疗机构符合条件的，按规定纳入基本医疗保险定点医疗机构协议管理范围。养老机构内设医疗机构在技术准入、专业技术培训和推荐评优等方面，与其他医疗机构同等对待。

（四）拓展医疗卫生机构养老服务功能。大力推进老年康复医院、老年病医院、老年护理院、临终关怀医院等医疗机构建设，扩增老年医疗、康复护理、临终关怀等服务供给。鼓励支持二级以上医疗机构开设老年病科，增设老年医疗护理床位，开展老年慢性病防治和康复护理等工作。支持基层医疗机构开设老年病科、老年门诊，增设康复、护理、临终关怀等老年医疗护理床位，逐步提高基层医疗机构康复、护理床位占比。支持基层医疗卫生机构、医务人员与老年人日间照料中心、居家养老服务中心合作，为社区及居家老年人提供接续性的医疗、康复、护理和健康管理服务。规范为居家老年人提供的医疗和护理服务项目，将符合规定的医疗护理服务项目纳入医保支付范围。基层医疗卫生机构应为辖区内老年人免费



提供国家基本公共卫生服务范畴内的健康管理服务。通过政府购买服务方式，为符合条件的高龄、失能、半失能老年人提供助医服务。

（五）有力推进医疗卫生服务向社区家庭延伸。鼓励基层医疗卫生机构将医疗、护理、康复、健康管理等服务延伸至家庭，优先为老年人开展家庭医生签约服务，向老年人提供居家健康养老服务。为社区高龄、重病、失能、半失能以及计划生育特殊家庭等行动不便或确有困难的老年人提供定期体检、上门巡诊、家庭病床、社区护理、健康管理等基本服务。积极探索建立医疗护理与养老服务转介机制，鼓励有条件的养老机构承接医疗机构内需长期照护的失能、半失能老年人，逐步解决医疗机构老年患者“压床”问题。鼓励医疗卫生机构和医务工作志愿者定期为老年人开展义诊。充分发挥医院志愿者服务作用，为行动不便的老年人提供门诊导医、出院随访等服务。

（六）支持社会力量兴办医养结合机构。支持社会资本通过特许经营、公建民营、民办公助等方式，兴办老年病医院、康复医院、护理院、健康管理中心等医养结合机构，逐步形成政府引导、社会参与、市场驱动的健康养老发展格局。在制定医疗卫生和养老等相关规划时，按规定给社会力量举办医养结合机构预留空间。

（七）大力发展中医药健康养老服务。推动中医药与养老服务融合发展，充分发挥中医药（含民族医药）在治未病、重大疾病治疗和疾病康复中的重要作用，提高中医药健康养老的活力和可及性。鼓励中医医院加强与养老机构合作，为入住养老机构的老年人提供医疗巡

诊、健康管理、保健咨询、预约诊疗、急诊急救、中医药养生保健服务。支持有条件的中医医院开展中医医养结合服务，鼓励中医医院设置治未病科室，开设老年病科，增加老年病床数量，开设老年人就诊绿色通道，提升老年人常见病、多发病和慢性病诊疗能力。支持养老机构开设中医诊室，提供融合中医特色健康管理的老年人养生保健、医疗、康复、护理服务。

（八）推进医疗卫生、养老服务与旅游融合发展。依托优质旅游资源和道地中药材种植基地，强化医疗卫生与养老、康养、旅游等产业结合，促进产业融合发展，培育一批康养旅游产业集聚区、康养旅游示范区，建设一批精品康养旅游项目，推出一批以度假型养老、疗养康复、森林康养、抗衰老等为主题的康养旅游产品。鼓励有条件的医疗机构在风景旅游区设置连锁门诊部，开展医疗与养生保健服务。鼓励中医养生保健机构与风景旅游区或酒店合作，提供中医养生保健服务。结合区域医疗资源，推出中医针灸、推拿、理疗相结合的特色旅游线路和服务项目，打造特色医疗、慢性病防治、疗养康复、美容保健、中医药养生、中医药疗养康复等健康旅游品牌产品。

（九）全面推进老年人智慧健康服务。结合基本公共卫生服务开展，为全省常住人口中的老年人建立健康档案，并提供健康管理服务。充分利用四川省基层医疗卫生机构管理信息系统，逐步实现对辖区内的老年人健康档案信息动态管理。大力发展“互联网+健康养老”，鼓励医疗机构开展远程医疗服务，覆盖周边养老机构，为老年人提供健康体检、预约挂号、网上健康咨询等远程医疗服务。推进医



养结合信息平台数据标准化和规范应用，实现跨部门、跨区域的业务协同和信息资源共享，建立统一的数据交换共享指标体系，为开展医养结合服务提供信息和技术支撑。

（十）探索建立多层次长期照护保障体系。进一步开发包括长期商业护理保险在内的多种老年护理保险产品，鼓励老年人投保长期护理保险产品。鼓励有条件的地方探索建立长期护理保险制度和多元化的保险筹资模式，保障老年人长期护理服务需求。建立健全长期照护项目内涵、服务标准以及质量评价等行业规范，探索建立从居家、社区到专业机构等较为健全的专业照护服务体系。落实将符合条件的偏瘫肢体综合训练、认知知觉功能康复训练、日常生活能力评定等医疗康复项目纳入基本医疗保障范围的政策，为失能、部分失能老年人治疗性康复提供相应保障。

（十一）强力推进医养结合产业发展。推进养老健康服务业发展，加大对养老健康产业规划、技术、资金、人才、土地等要素的支持力度。大力支持以基金等方式发展市场化的居家、社区和大众化的健康养老服务，积极开发安全有效的食品药品、医疗康复、日常照护、文化娱乐等老年人用品器具和服务产品，重点推进骨科、口腔科、康复科等医疗服务与康复辅助器具配置服务有效衔接。支持数字化养老健康服务产品和适用于个人及家庭的健康检

测、监测与养老健康物联网等产品的研发，建设一批医养结合数据服务基地（中心）、产品用品研发中心。鼓励开发适合老年人特点的可穿戴移动医疗设备和老年人健康辅助器具智能化产品，为老年人提供在线健康管理服务。

责编评论：

本篇从四川省人民政府发布的《规划》中重点摘录了“发展目标”部分、“空间布局”部分和“重点任务”部分。其中“发展目标”部分详细说明了四川省医疗卫生与养老服务相结合发展到2020年、2025年的阶段目标和建设重点；“空间布局”部分描绘了四川省“一核两带三区三中心”的医养结合总体格局；“重点任务”部分包括城乡医养结合服务体系建设、医疗卫生机构与养老机构合作机制完善、老年人智慧健康服务推进等内容。《规划》中加大了对医养结合机构的支持力度，明确了中医药、康养旅游、护理保险等在医养结合服务体系中的作用，还提出了大力发展“互联网+健康养老”，鼓励运用信息技术建立健康档案、开展远程医疗、实现数据共享。可以看到，医疗卫生与养老服务要做到真正的“结合发展”，需要各地积极探索符合地区特色的发展格局，不断整合医疗资源与养老资源。相信在信息技术的助推下，我国医养结合事业的发展能够更加平稳和高效。

资料来源：

四川省人民政府办公厅于2018年9月30日发布的《四川省医疗卫生与养老服务相结合发展规划（2018—2025年）》，网页参见：

<http://www.sc.gov.cn/zcwj/xxgk/NewT.aspx?i=20181009204105-383155-00-000>

（本文责任编辑：王蒙）



本期学术动态选取的主题是“成功老化”，三篇文献分别从三个视角对其进行了解读。其中第一篇文献采用半结构化访谈的方法探讨了年长的非洲裔美国男性如何理解健康与成功老化之间的关系；第二篇文献通过梳理四种老化理论之间的关系，构建了一个集成的成功老化模型；第三篇文献采用问卷调查的方法验证了老年人控制感、心理弹性与成功老化的关系。随着老龄化进程的加快，如何引导老年人成功老化已成为社会各界关注的焦点，希望本期学术动态能为读者在成功老化方面带来新的启示和思考。

“健康就是无需帮助就能自我管理的能力”：年长的非洲裔美国男性如何定义健康和成功老龄化

Derek M. Griffith,¹ Emily K. Cornish,¹ Erin M. Bergner,¹ Marino A. Bruce,^{1,2}
Bettina M. Beech^{3,4}

(1.范德比尔特大学男性健康研究中心, 2.范德比尔特大学医学, 健康与社会中心, 3.威廉姆斯消除健康差距研究所, 4.密西西比大学医学中心)

摘要：目的——很少有研究探讨年长的非洲裔美国男性如何理解健康与成功老龄化之间的关系。这项研究的目的是研究非洲裔美国男性关于健康的概念和关于成功老龄化的概念是如何相互关联的。方法——使用22个55-76岁的非洲裔美国男性的半结构化个人访谈数据，研究了关于健康的文化和规范理念如何映射到Rowe和Kahn所提出的成功老龄化定义的核心组成部分。我们还探讨了这些概念如何影响对健康有影响的因素。结果——与先前的研究一致，我们发现年长的非洲裔美国男性是从成功老龄化的三个要素方面定义健康的概念，（a）没有疾病和残疾，（b）维持身体和认知功能的能力，（c）参与有意义的社会生活。此外，我们还发现了第四个主题，即男人实际行动，突出了常规健康实践是男性定义健康的关键组成部分。结论——这些研究结果强调了年长的非

洲裔美国男性如何用与成功老龄化相关联的方法定义健康。

关键词：性别；男性健康；男性健康差异；人口健康；定性方法；成功老龄化

成功老龄化已成为老年学领域的一个基本概念，部分原因在于它挑战了先前大家广为接受的理念——身体和认知的衰退是衰老的必要部分。类似于世界卫生组织对健康的定义，成功老龄化被定义为没有疾病和残疾、保持身体和认知功能的能力以及有意义的生活参与，并突出了在衰老过程中个人所扮演的角色。因此，健康和福祉通常被认为是成功老龄化的重要组成部分。

虽然这一概念已经在众多研究中进行了探索，但对成功老龄化研究的普遍批评是对成功老龄化的看法缺乏关注。研究发现，成功老龄化指标的主观评估和专业评估可能会有所不



同，成功老龄化的意义通常具有文化特异性。与心理社会发展和角色压力的理论相一致，成功老龄化的一个关键因素是有尊严的衰老，其中包括保持独立和自立的能力。年长的非洲裔美国人倾向于将成功的老龄化与独立、精神、克服逆境和适应一个人的现状联系起来。目前已经有研究为了解非洲裔美国女性成功老龄化的观念做出了重要的努力，但据我们所知，目前还没有关于非洲裔美国男性成功老龄化的研究。

健康概念是成功老龄化的重要基础。男性常常被定型为对健康不感兴趣，不愿意寻求帮助、社会支持和与健康相关的服务。虽然在某种程度上这可能是事实，但这样的概括过于笼统化。在英国27-43岁男性样本中，Robertson发现男性将他们对健康的看法与他们的一般生活方式和福祉（例如适度饮酒和饮食）、参与健康行为（例如，定期进行身体活动、充足的睡眠）、履行社会重要角色的能力（例如，供养者、合作伙伴、父亲）相结合。此外，在16-75岁非洲裔美国男性的焦点小组中，Ravenell, Johnson和Whitaker发现，这些男性对健康进行了广泛地定义，并且将健康的定义与他们生活的其他方面相关联，而这些方面与他们个人健康其实没什么关系（例如，能够履行父亲、供养者等的角色）。另一项针对24-77岁非洲裔美国男性的焦点小组研究发现，参与者将男性和健康概念化为相互关联的目标，其根源在于他们做三件事的能力：体现关键特征和价值观（他们是谁），参与特定行为（他们做了什么），影响他人（他们如何影响他人）。

这些研究关注了年长的非洲裔美国男性，然而，他们并没有明确考虑与老年男性成功老

龄化相关的独特因素，也没有说明这些男性如何定义健康或福祉。目前，尚不清楚健康和男性的概念是否会随着年龄的增长而改变。男性，特别是非洲裔美国男性对健康和成功老龄化的独特观点尚未在公共卫生或老年学文献中得到检验。本文的目的是研究年长的非洲裔美国男性对健康的主观定义是如何为成功老龄化的要素提供见解的。

本研究利用个人访谈数据来探讨年长的非洲裔美国男性的健康定义。我们利用半结构化的个人访谈来促进探索对人际特征和心理社会因素的更深入的理解。这些见解可以揭示文化差异，这些差异对于了解如何改善年长的非洲裔美国男性的健康相关的生活质量非常重要。

方法

本文介绍了我们在2014年3月至4月期间收集的个人访谈数据的分析结果，作为形成性研究的一部分，为干预增加健康饮食和身体活动提供了依据，以增加中年和老年非洲裔美国男性的健康饮食和体力活动。虽然我们对非洲裔美国男性进行了64次半结构化深入访谈，作为本研究的一部分，但本文重点关注了对55-76岁男性进行的22次访谈的分析结果。

我们在田纳西州纳什维尔（戴维森县）进行了这项研究，纳什维尔是田纳西州第二大都市统计区。该地区约有28.1%的人口是非洲裔美国人。相较于非西班牙裔白人，非洲裔美国人糖尿病、癌症、心脏病等与缺乏身体活动和不健康饮食习惯相关的疾病的发病率更高，预期寿命更短。

我们通过口口相传、传单、工会组织社交网络等方式，在纳什维尔招募参与者，并进行



了标准抽样。满足以下条件的男性有资格参与调研：（a）被认为是非州裔美国人或黑人，（b）年龄在35-76岁之间，（c）没有严重的认知或身体健康问题。参与者的平均年龄为62岁，他们中大约有四分之一的人是已婚人士，超过一半的人是失业人士。

受过训练的研究人员在独立的房间内对参与者进行了个人访谈。半结构化、深入的访谈内容包括一般问题、与种族和性别相关的具体健康问题，以及采访者提示鼓励下参与者透露的更多细节问题。范德比尔特大学机构审查委员会批准了这项研究。访谈持续时间平均为1小时30分钟，包括参与者在面试开始前完成调查所花费的时间。每位参与者获得50美元的报酬。

所有访谈均进行了录音、逐字转录并导入了定性数据软件包NVivo10。我们使用主题分析方法来识别、分析和报告与数据相关的主题和分类。在转录中，研究团队的成员完成了初始编码，以识别必答访谈问题的所有答案，并对代码进行了归纳和识别，创建了包含和排除标准。然后，我们让研究人员同时审查选定的文本，以提高编码过程的可靠性，开发代码簿，并完善代码的包含和排除标准。编码员讨论了编码中的差异，直到达成一致意见，最后评估者之间的可靠性达到74.4%。完成编码协议后，研究人员就开始独立编码剩余的访谈资料。数据分析的主要目标是了解年长的男性如何确定男子气概与健康之间的联系。在本文中，我们检查了对以下三个面试问题的回答：
1.您如何定义健康？2.您认为自己健康吗？3.您如何优先考虑健康？

结果

我们对22名年长的非洲裔美国男性（55岁以上）回答的关于他们健康的问题进行了归纳，并将这些问题映射到Rowe和Kahn关于成功老龄化的定义的核心组成部分。得出了四个主题：自主、功能能力、健康势在必行、坚持自我保健。

“自主”指的是在没有压力、疼痛、身体或认知障碍的干扰下过上自主生活的能力。参与者讨论并确定了健康对他们的意义。一些参与者表示，健康意味着不会生病，没有任何疾病或疼痛，按期用药和照顾自己的身体。例如，一名62岁的男子说：“我将健康定义为熟悉继续保持健康所需的必需品，没有疾病。”另一些男性表示没有医疗问题或只有很少有医疗问题是他们认为自己健康的原因。

“功能能力”描述了人们在参与某些特定活动时的能力。男性经常使用比较定义来衡量他们与年轻时的自己的能力差异，以及他们与其他不同年龄、不同体重的男性的能力差异。例如，在回答是否认为自己健康的问题时，一位62岁的男子描述了他可以做，而其他同龄人不能做的事情。他说，“.....我可以踢我的脚跟、翻筋斗、做俯卧撑和引体向上，你知道.....我这个年纪的人通常做不了这些事”。除了将自己与他人进行比较之外，一些男性通过他们是否具有完成某些日常任务的身体能力来定义健康。例如，一位76岁的老人表示，“我认为我相当健康，能够早上起床然后离开并继续前进。”

“健康势在必行”指的是人们积极参与社会活动、生产活动或亲密活动的的能力。对于许



多男性来说，健康是一个优先事项，因为他们必须保持生活质量并充分参与到其他生活领域。

资料来源：

根据Derek M. Griffith等2018年2月发表在Journals of Gerontology: PSYCHOLOGICAL SCIENCES期刊上，题目为《“Health is the Ability to Manage Yourself Without Help”: How Older African American Men Define Health and Successful Aging》的文章缩写整理而成。

（本文责任编辑：熊捷）

四种常用人口老化理论的集成研究

何迎朝¹，左美云^{1,2}，王丹丹^{1,2}

（1.中国人民大学商学院，北京；2.中国人民大学信息学院，北京）

摘要：随着人口老化趋势日趋严重，如何引导老年人实现成功老化，充分发挥老年人拥有的知识、经验等宝贵财富，成为一个亟需解决的问题。目前，对于应对人口老化的理论已经有健康老化（HA）、生产性老化（PA）、积极老化（AA）、成功老化（SA）四种，这四种理论之间并不是孤立的，而是相互联系、相互影响的。本文通过梳理四种老化理论之间的关系，构建了一个集成的成功老化模型，该模型将老化当作一个过程，在此过程中既强调个体的身心健康，也强调个体参与社会活动及社会为个体提供必要的保障等因素，通过健康、参与、保障三个因素为基础的积极老化过程，最终实现老年人客观的身心状态和主观的幸福度方面的成功老化。该模型既有助于全面、综合的理解老化理论，也为人口老化的应对提供了一个理论上的参考框架。

关键词：老化理论；成功老化；人口老化

1.四种老化理论分析

1.1 SA

SA Rowe等认为，以往的研究根据老化是否是由病理变化引起的，将老化的结果划分为与疾病相关的病态老化和年龄决定的正常老化，有着严重的不足。这是因为在正常老化的人群中，人们在生理和认知特征上也存在着异质性，正常老化又可以分成平常老化和SA。SA是指那些相对于其年轻时的平均状态来说，在生理和心理功能上有很少或者没有损失的老年人。Rowe等认为成功老化包括低发病率和失能率、高认知和生理能力、积极参与生活三部分的内容。然而，按照Rowe等的SA概念，只有极少数人能够实现SA，因为人们在老化的过程中很难避免由于年龄的增加而产生的一些慢性疾病，而且由于成功老化的前提是身体健康，也在一定程度上排除了残疾人实现SA的可能。

另外一种被当前学者普遍认同的观点是，



SA就是通过对资源（自身资源和环境资源）的有效管理，达到最大化获得（期望的目标或结果）和最小化丧失（不期望的目标或结果）。在这种视角下，每位老年人，无论其身体是否健康都有可能个体和环境互动的过程中持续的达到最大化获得和最小化丧失，而实现成功老化。本文赞成这种观点，认为SA就是在个体和环境互动的过程中，实现的自身生理、心理、认知等方面客观功能没有下降或下降很少，主观幸福度较高的状况。无论身体健康与否，每个老年人都可以根据自己的身心状况，实现自身的SA。SA根据其评价时关注的内容不同，可以分为客观SA和主观SA。客观SA是指从生物学或躯体健康方面进行测量，如将进本日常生活能够自理，没有慢性病，能从事部分体力劳动的老人状态定义为成功老化。这种SA可以被看作是自身机体的一种不受个人意志影响的客观状况。

主观SA是指老年人主观感受的SA。比如将主观幸福感作为成功老化的测量指标，认为主观幸福感强的老年人对生活的满意度高，其老化也就较为成功。

1.2 PA

1983年，为了提醒人们关注老年人的能力和他们对家庭、社区作出的宝贵贡献，Butler在萨尔茨堡举行的学术会议上提出了PA这一概念。随后，Butler对这一概念做了进一步的拓展和阐述。2001年，Howell等进一步将老龄生产活动限定为工作、志愿服务和照顾三种。目前被学者们广泛接受的生产性老化的概念参考文献。PA在国内经常被译为“老有所为”，并将“老有所为”定义为老年人自愿参与社会发

展，为社会所做的力所能及的有益贡献。

PA是一个与老年人的社会参与紧密相关的概念。从各学者对PA的定义中我们可以看出，老年人要想实现生产性老化，就必须参与社会活动，这些活动可能是社会角色的活动（工作、志愿活动），也可能是家庭角色的活动（照顾）。参与活动的类型既受年龄、性别、教育程度等人口学因素和健康状况的影响，也受经济收入和社会支持的影响。而老年人的社会参与，在生理层面，能够显著地影响老年人的生理功能，提高老年人的感知运动功能等，降低老年人患病和死亡率。在心理层面，积极开展社会参与的老年人具有更好的认知功能、更高的幸福感，以及更少的抑郁症状等。在社会层面，老年人的社会参与不仅有利于消除社会对人口老化的偏见，而且有助于老年人力资源开发，能够有效缓解社会结构性人力资源短缺，促进社会经济增长，降低社会养老成本负担。因此，社会参与是影响老年人成功老化的重要因素，适当的社会参与有助于老年人的成功老化。

1.3 HA

HA最早是由世界卫生组织（WHO）于1987年5月召开的世界卫生大会上提出的。“健康是由生理、心理和社会适应组成的一个整体，而不仅仅是没有疾病”。要实现一个国家整体的生理、心理和社会适应的健康，个体和群体必须能够认识和实现自身的愿望，满足需求，改变或应对环境。因此，健康被看做是日常生活的一种资源，而不是生活的目标。有学者指出，所谓HA，是指在老化社会中，多数老年人处于生理、心理和社会功能的健康状态，



同时也指社会发展不受过度人口老化的影响。HA的含义应该包括以下几个方面的内：（1）进入老龄阶段的老年人自身能维持良好的生理、心理和社会适应功能，拥有幸福的人生和较高的生活质量，身体功能障碍只在生命最后阶段很短暂的时间里发生，老年人以“无疾而终”为目标；（2）在老年群体中，健康、幸福、长寿的老年人占总体大多数，且所占比重不断增加。在中国，老年人以实现“老有所养，老有所医，老有所学，老有所为，老有所乐”为目标；（3）进入老化的社会能够克服人口老化所产生的不利影响，保持持续、健康、稳定的发展，为生活在其中的所有人（包括老年人）的健康、富足、幸福的生活提供物质基础和保证。从健康的含义出发，它是一个强调社会和个人资源，以及体能的积极概念，但是健康老龄化的概念中也暗含着老年人是社会负担，通过健康老化克服和减少负担的思想。

研究发现，影响健康的因素包括个人的健康行为（体育锻炼）、个人的能力和处理（压力的）技巧、社会经济环境、物理环境、医疗保健服务等。学者们研究发现人们50岁以前的行为习惯会对他们65岁以后的生理和心理健康产生持续的影响。在生命的早期阶段有着诸如规律的锻炼、灵活的处理压力状态等好习惯的人，在他们的老年阶段将会更健康和快乐。

1.4 AA

AA的概念是由WHO于2002年，基于对老年人的人权和联合国独立、参与、尊严、关怀和自我实现的基础上提出的。之后学者们根据各国的国情及自身的理解对其进行相应的解读和解释。AA的观点认为，老化的状态是人的整

个生命周期的行为、习惯等共同作用的结果。AA是一个以健康为基础，以参与为主导，以社会保障为支持，以提高老年人的生活质量为目标的过程。影响AA的因素包括：（1）个人因素，如文化、性别、基因、心理素质、受教育程度等；（2）行为因素，如是否有不良生活习惯（吸烟、酗酒等）、是否有健康的生活习惯（饮食健康，个人卫生等）、药物治疗历史等；（3）健康和照料因素，如疾病预防、医疗服务、生活照料、精神慰藉等；（4）经济因素，如收入、工作等等因素；（5）社会环境，如文化、社会支持，社会保障以及物理环境。因此，积极老化的政策和规划应该关注人的整个生命周期的各个阶段而不仅仅是60岁以后的阶段。为保障老年人生活质量的提高，老年人本身要养成健康的生活习惯，树立积极乐观的生活态度，家庭要提供必要的经济支持和照料服务，社会要为老年人提供：经济保障、服务照料保障、精神文化生活保障、权益保障等。生活质量的提高往往表现为老年人生理、心理和认知的健康及幸福度方面，而这些方面正是成功老化的本质所在。

2.四种老化之间的关系

2.1 HA、PA的关系

HA是更多关注的是整个人类或社会的福祉问题，强调老年人的身心健康和对社会的适应。而PA是由Butler提出，更多关心的个体如何消除老化的消极影响的问题，更多地强调老年人参与工作、志愿活动、照料他人等对社会的贡献。身心健康的老年人更有可能参与生产性的活动，而这些活动的参与又会促进老年人

的身心健康。因此这两种老化呈现出一种互相促进的关系。

2.2 AA与HA、PA的关系

AA概念不仅包括了健康老化的含义，还包括支持老年人根据其自身的基本权利、能力、需要和偏好，参与社会经济、文化和精神活动，为社会做出生产性的贡献（PA），以及由社会为老年人提供满足老年人需求的社会、经济 and 物质等保障等。因此，积极老化中虽然没有明确的提出生产性老化的概念，但实际已经包含了生产性老化的内涵。因此，AA是包含了HA和PA的含义在内的一个更广泛的概念。

2.3 HA、PA、AA与SA的关系

AA表现为通过为老年人提供健康、参与和社会保障的机会而提高老年人生活质量的过程，生活质量的提高往往表现为老年人生理、心理和认知的健康及幸福度方面，而这些方面正是SA的本质所在，因此，基于上述这些概念

的梳理，我们提出一个SA导向集成模型，如图1所示。

3. 集成的SA模型

整个老化的过程包含健康、参与和保障三个要素，而结果是成功老化。在老化的过程中，维持和提高老年人的身心健康状况是首要目标，也是HA的主要内容。除保持身心健康外，还应鼓励老年人积极地参与社会活动，包括社会角色活动和家庭角色活动，这是PA关注的重点。身心健康的老年人更有可能参与生产性的活动，而这些活动的参与又会促进老年人的身心健康。因此这两种老化呈现出一种互相促进的关系。为了保障老年人实现HA和PA，社会必须提供经济、精神文化、权益和服务照料等方面的保障，从社会层面促进成功老化，即通过包含健康、参与和保障三方面内容的AA过程，最终实现成功老化。

从老化的结果来看，SA既包括老年人生

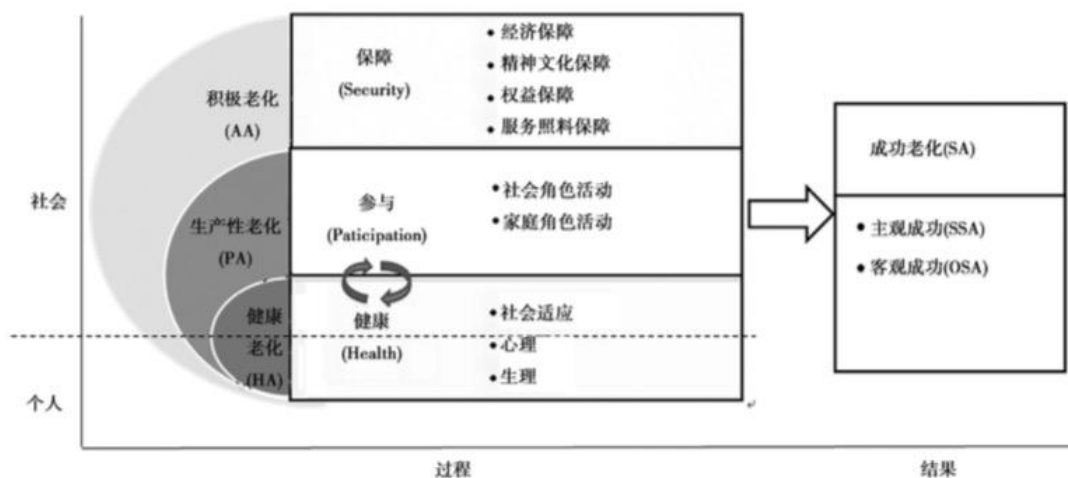


图1 集成的老化模型



理、心理、认知等客观状况的成功，即客观SA；也包括老年人感知的幸福感等主观方面的成功，即主观SA。

集成的成功老化模型不仅有助于我们全面认识老化的相关理论，也为有效地应对老化问题、引导人们实现成功老化提供了一个理论框架。

资料来源:

根据何迎朝、左美云、王丹丹于2016年9月发表在中国老年学杂志上的《四种常用人口老化理论的集成研究》（2016年第9期，2270-2273）缩写整理而成。本文系中国人民大学智慧养老研究成果。

（本文责任编辑：商丽丽）

老年人控制感、心理弹性与成功老化的关系

蒋怀滨，张 斌，杨晓涵，林丽红，陈艳梅

（福建师范大学福清分校应用心理学研究所，福州）

摘要: 目的是探讨心理弹性在老年人控制感与成功老化间的中介作用。方法是采用控制感量表、心理弹性量表（RS）和成功老化问卷，通过方便取样与入户访问结合的方式对250例老年人进行问卷调查。结果包括，老年人的总体成功老化状况较好，男性比女性更可能实现成功老化，群居、较高的文化水平和月退休金有助于成功老化，随着年龄的增长老年人实现成功老化的可能性降低；老年人控制感、心理弹性和成功老化两两呈显著正相关；结构方程模型显示，心理弹性在老年人控制感与成功老化之间起部分中介作用。结论是老年人控制感对成功老化有直接的影响，且部分是通过心理弹性的中介作用实现的，这一结果对老年人生命质量的提升与积极老化的实现有重要意义。

关键词: 控制感；心理弹性；成功老化；中介作用

随着我国老龄化进程的加快，如何引导老年人成功老化已成为社会各界关注的焦点。这一目标的实现会受到社会客观因素的制约，也依赖于心理因素的影响。Gregory等认为人格因素与成功老化有着密切的联系，其中控制感是重要的保护性因素。它是个体对事件的后果是否取决于自己的一种信念，可分为外在控制感和内在控制感。控制感作为个体所具有的相对稳定、持久的人格认知因素，主导个体的身心健康水平和社会适应能力。在控制感影响成功老化的过程中，个体能否成功应对应激并在逆境中获得良好发展，心理弹性起到了重要的作用。它是个体应对压力、逆境、危机等消极生



活事件的重要能力。根据应对的特质理论和Richardson的动态平衡模型，遇到危险因素时，倾向内控的老年人为了保持身心平衡，会通过有选择地整合身边可利用资源来有效应对生活中的负性事件。这些有效应对策略可以帮助个体增强心理弹性并使老年人在不平衡中获得成长和适应，实现新的平衡，进而促进成功老化。由此控制感可能通过心理弹性影响成功老化。本研究探讨老年人控制感、心理弹性与成功老化的关系。

1. 对象与方法

1.1 研究对象

本研究对福建省福州、厦门、泉州、龙岩4个地区的老年人采用入户访问逐题询问的方式，再由调查员记录答案。总共发放250份问卷，回收有效问卷228份。男135例和女93例；独居42例，群居186例；文化程度在小学及其以下者 108例，初中及其以上本科以下者101例，本科及其以上者19例；月退休金在<1000元为116例，1000-2000元为49例，>2000元为63例；平均年龄（67.80±6.25）岁。

1.2 研究工具

控制感量表对控制感的测量，采用Rotter（1996）编制的控制感量表，原量表包括23个项目，考虑到量表对老年人的适用性，删除原量表第4、8、9题，剩余20个项目。每个项目均为一组内控性陈述和外控性陈述，要求被试从中选择一个，对内控性选择计分，得分范围在0（极端外控）到20（极端内控）之间，本研究中该量表的内部一致性系数为0.672。

心理弹性量表RS对心理弹性的测量，采用

Wagnild和Young（1993）编制的心理弹性量表，以此评价个体适应不良环境的积极个性品质。该量表包括25个项目，由个人能力、对自我和生活的接纳两个维度构成，使用Likert 5点计分，得分越高表明个体的心理弹性越强，量表具有良好的信效度，并适用于老年群体。

对成功老化的测量，采用何颖芬编制的成功老化问卷，该问卷包括14个项目，由生理、心理、社会三个层面组成，采用Likert 4点计分，问卷具有良好的信效度，本研究中该问卷的内部一致性系数为0.734。

1.3 统计学方法

进行T检验、方差分析、相关分析和回归分析，并构建结构方程模型。

2. 结果

2.1 老年人成功老化现状分析

以2.5为中值，老年人的总体成功老化状况较好；男性比女性更可能实现成功老化；群居的老年人比独居的老年人更可能实现成功老化。方差分析结果显示，文化程度对老年人实现成功老化的影响有差异且具有统计学意义，进一步的多重比较发现：文化程度为初中及其以上本科以下和本科及其以上的老年人在成功老化上的得分显著高于文化程度为小学及其以下，但文化程度为本科及其以上与初中及其以上本科以下的老年人在成功老化上的得分无差异；2月退休金对老年人实现成功老化的影响有差异且具有统计学意义，进一步的多重比较发现：月退休金为2000以上的老年人在成功老化上的得分显著高于月退休金为1000以下和1000-2000，但月退休金为1000-2000与1000以下的老



老年人在成功老化上的得分无差异。相关分析表明，老年人随着年龄的增长实现成功老化的可能性降低。

2.2 老年人控制感、心理弹性和成功老化的相关分析

老年人控制感与心理弹性及其各维度（个人能力、对自我和生活的接纳）呈显著正相关，老年人控制感与成功老化及其各维度（身体健康、心理健康、社会支持）呈显著正相关，老年人心理弹性及其各维度与成功老化及其各维度呈显著正相关。

2.3 老年人心理弹性在控制感与成功老化之间的中介效应模型

采用结构方程模型研究控制感、心理弹性对成功老化的影响路径，见图1，该模型各项拟合指标均良好，说明数据与建构模型拟合度较高。控制感直接作用于成功老化，两者呈正相关；控制感通过影响心理弹性进而作用于成功老化，此路径也达到显著。

3. 讨论

本研究主要探讨老年人控制感、心理弹性与成功老化的关系。结果表明控制感、心理弹性和成功老化两两呈显著正相关，控制感能直接预测心理弹性，心理弹性在老年人控制感与成功老化之间起部分中介作用。

心理弹性在老年人控制感与成功老化的关系中起部分中介作用，这说明倾向内控的个体由于提高了心理弹性水平从而促进成功老化的实现。倾向内控的个体积极进取，有着较强社交能力，更容易获得他人的支持，而社会支持可能通过改善认知功能和提高生活满意度等多种途径促进老年人实现成功老化。控制感和心理弹性作为内部因素，共同调节人们的行为方式，影响成功老化。老年期是生命的最后周期，也是负性事件多发时期。越倾向内控的个体越相信事件的结局取决于自己，个人的努力、个性和能力是事情发展的决定因素，这样的老年人能以辩证的方式思考问题，善于发现事件的积极意义，主动调用自身的心理资源和

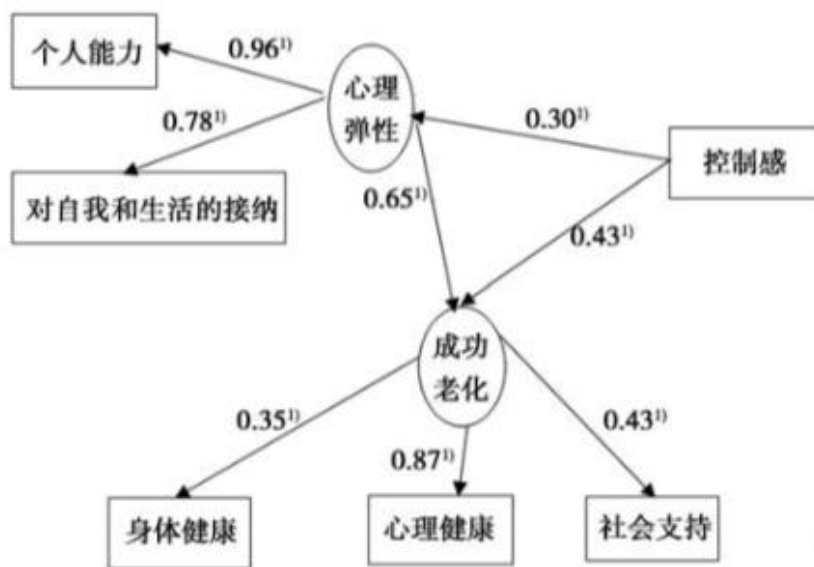


图1 结构方程模型



周边的社会资源解决问题，从而使心理弹性进一步得到增强，心理弹性作为个体积极的心理资源，对于老年人在逆境中良好发展，实现成功老化具有重要的意义。而倾向外控的老年人有一种悲观的“他人定向”，自我肯定，自我接纳、自我认可等正向情绪较少，心理弹性较低。心理弹性的调节模型认为：当个体心理弹性降低时，压力对个体发展结果的负面影响就会增加。因此，倾向外控的老年人较难实现成

功老化。

本研究以控制感、心理弹性为立足点，为如何引导老年人实现成功老化提供了一个新视角生活中，社区老年工作者、相关服务机构、老年人的家人要引导老年人结合自身情况进行合理的归因，鼓励老年人尝试解决问题，采取积极的应对方式，提高心理弹性，促进成功老化。

资料来源：

根据蒋怀滨、张斌等2015年12月发表在中国老年学杂志的《老年人控制感、心理弹性与成功老化的关系》（2015年第12期）缩写整理而成。

（本文责任编辑：商丽丽）

《社会价值创造：在线健康社区能否减轻城乡健康差距？》快读

Jie Mein, Guodong (Gordon) Gao, Ritu Agarwal

（西蒙弗雷泽大学 比迪商学院

马里兰大学史密斯 商学院）

【研究理论】近年来，在线社区的增长引发了人们对理解和量化参与收益的浓厚兴趣。在线健康社区提高了患者共享、传播和创建健康信息的水平，是增长最快的虚拟集体之一，其内部交换的知识可能为参与者带来巨大的社会价值。

在线社区研究越来越多地强调价值创造和社区成果。之前关于在线社区价值的工作主要

是受其为公司带来的收益驱动。然而，经济回报只反映了在线社区价值潜力的一个方面。由于在线社区能够进行知识交流和支持，因此在为参与者创造社会价值方面有很好前景。虽然有大量证据支持在线社区赋予参与者个人利益，但缺少实证研究证明在线社区社会价值的产生。

在线健康社区社会价值的量化，反映在减

轻农村和城市用户之间健康差距的程度。健康差距指由于某些“社会、经济或环境劣势”而带来的不公平的医疗结果。差异的一个主要来源是地理位置，由于获得健康资源和信息的机会不均等，农村居民往往处于劣势地位。除缺乏专业人员外，农村患者在获得支持群体方面也处于不利地位，地理距离使农村患者难以形成支持群体，特别是罕见疾病。

文章采用健康能力模型（HCM）概念化健康差距。HCM模型确定了共同构成健康能力的八个内部因素（见图1）。位置的不利因素导致了农村—城市患者健康能力的差距。

研究假设在线社区通过社会支持交换来降低农村—城市患者之间的健康能力差距。在线社会支持至少有两种方式可以增强健康能力。首先，在线社区为农村患者提供了一个信息平台，让其提问，并通过城市患者了解疾病性质和治疗方案。其次，在线社区提供类似于线下社会支持团体提供的情感支持，有助于保持积极的态度并更好地管理疾病状况。即增加信息

获取和提高实现理想结果的动力都有可能增强农村用户的健康能力。

基于上述内容，文章提出以下研究问题：在线健康社区是否可以通过帮助减轻农村和城市用户之间的区域健康差异来使参与者创造社会价值？

【研究方法】研究使用指数随机图模型（ERGM）分析网络交互模式以量化社会支持交换。研究数据来自一种罕见病的在线健康社区，共有638名患者的数据，其中111名农村患者，527名城市患者。

文章首先研究农村用户形成网络的可能性是否与城市用户不同。差异将反映以下两个变量中：NodeInFactor（rural）和NodeOutFactor（rural）。若NodeInFactor（rural）系数为正，则与城市节点相比，农村节点接受社会支持的边际概率较高；如果系数为负，则意味着与城市节点相比，农村节点接收社会支持的可能性较小。

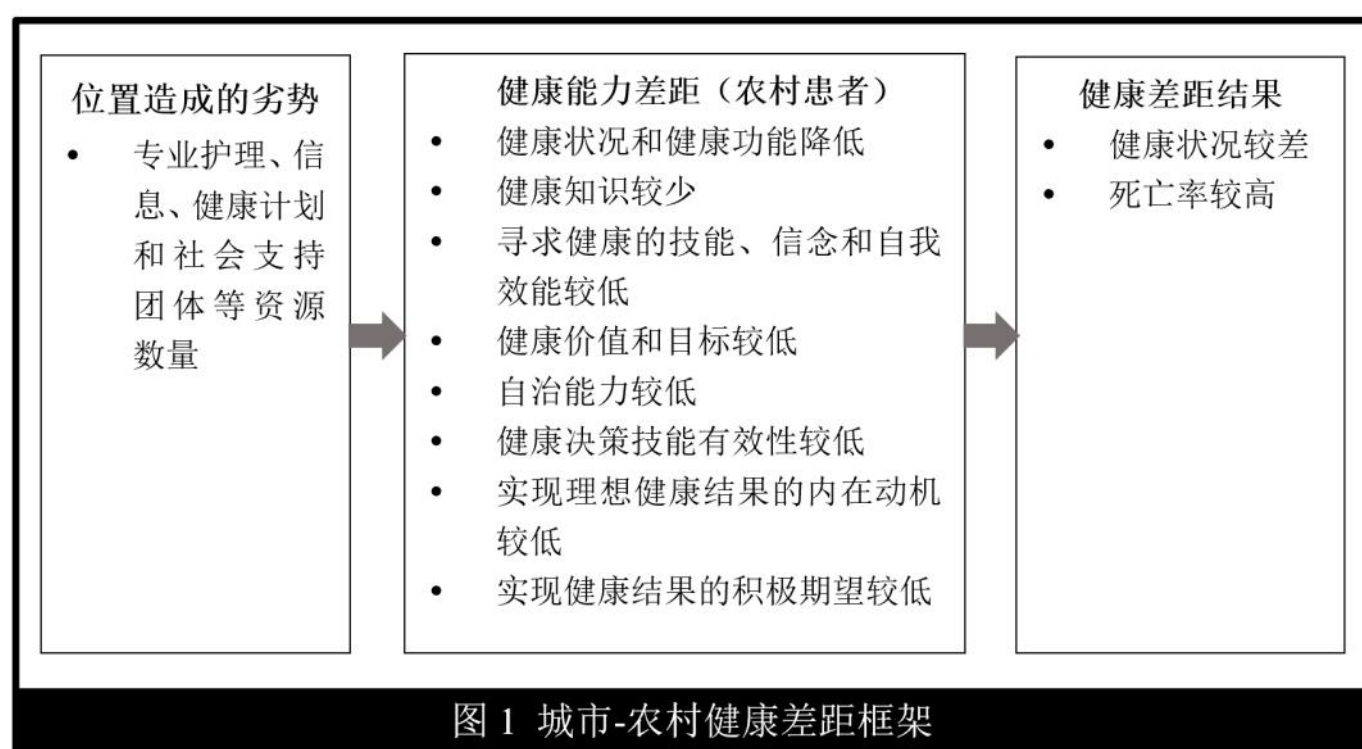


图 1 城市-农村健康差距框架



文章测量位置效应的第二种方法是检查有向关系的形成。定向关系可以分为四种类型：农村→农村、城市→农村、农村→城市、城市→城市。城市→农村意味着农村节点具有来自城市节点的边。为了避免多重共线性，研究使用城市→城市作为统计模型的基线。上述变量的系数被解释为相对于城市→城市关系形成相应关系类型的可能性。

【研究结论】在线健康社区的加速增长和患者的积极参与为这些网络创造了积极影响公共健

康的机会。之前研究指出，由于地理位置的原因，患者需求未得到满足，农村和城市居民之间存在显著的健康差异。造成这种差异的主要原因是农村居民存在健康能力差距，在线社区可以缩小这些差距，从而产生社会价值。为了隔离社会价值，研究模拟了参与在线健康社区患者的在线社会支持，使用从罕见疾病在线社区收集的数据，分析结果支持城市患者是农村患者在线社会支持的净供应者的假设，即城市患者向农村患者提供更多的社会支持。

资料来源：

根据Jie Mein、Guodong (Gordon) Gao和Ritu Agarwal于2016年3月发表在期刊MIS Quarterly上的题为《The Creation of Social Value: Can An Online Health Community Reduce Rural-Urban Health Disparities?》论文缩写整理而成。

（本文责任编辑：王配配）

《日本老龄化社会医疗和长期护理服务使用率高的因素调查》快读

Kana Kazawa, Md Moshiur Rahman, Michiko Moriyama

（广岛大学生物医学与健康科学研究院，日本广岛）

【研究背景】慢性病的适当诊断和协调护理管理是一个具有挑战性的问题。最近，控制不断扩大的医疗和长期护理费用（即支持年龄≥40岁且需要日常生活护理帮助的人的费用）是高收入国家面临的主要挑战之一。因为老龄化社会对医疗服务的需求较多，而且老人需要更长

时间的护理，因此长期护理费用一直在增加。在日本，需要一个系统来评估个体患者的需求，以正确分配医疗和长期护理资源，以及提高护理的质量。为了遏制日本的医疗健康的费用，有必要进行研究以确定护理应该针对的人群特征。



以往文献分析了特定疾病的医疗费用和促成因素，如代谢综合征，糖尿病，心血管疾病和精神障碍等病症成本分析。但迄今为止，没有任何研究包含了长期护理费用的分析。

【研究内容】 本文研究旨在阐明具有高医疗和长期护理成本的群体的特征，以确定控制医疗成本的适当目标。

【研究方法】 论文采用数据分析方法分析了2014年4月至2015年3月这12个月的健康保险索赔数据。作者从数据中提取和调整了以下信息：年龄，性别，医疗费用，诊断，医疗服务期限，长期护理费用和长期护理水平。首先使用帕累托分析，在按照从高到低的降序对成本进行分类之后，计算累计成本与总成本的比率。此外，计算累计参与人数与参与者总数的百分比。接下来，对于具有高医疗和长期护理成本的参与者，分析他们的疾病特征、医疗服务使用效果和长期护理水平。此外，进行多元回归分析以阐明这些因素对医疗和长期护理成本的影响。

资料来源：

根据Kana Kazawa、Md Moshir Rahman和Michiko Moriyama于2018年1月发表在期刊Asia Pacific Journal of Public Health上的题为《An Investigation of Factors Influencing High Usage of Medical and Long-Term Care Services in an Aging Society in Japan》论文缩写整理而成。

（本文责任编辑：雷东荧）

【研究结论】 本文主要结论包括四点：（1）更高的医疗/长期护理费用可能与多次医疗机构就诊，延长住院时间和患有多种慢性疾病有关；（2）医疗和长期护理服务的高成本用户在年龄上存在差异，其中75-84岁占比最高；（3）患有多种疾病的目标个体需要复杂的医疗和长期护理，并且疾病种类对护理成本的影响不显著，因此难以解释患者因疾病产生的护理成本需求；（4）关于社会保障因素，日本人均门诊就诊人数在经合组织国家中排名第二，住院人数也很高。此外，众所周知，由于老年患者和慢性病患者数量的增加，日本的长期护理费用可能会增加。

本文的研究结果表明，识别高度依赖医疗服务的人以及需要高水平长期护理的人，无论其疾病的类型如何，都是对于成本来说重要的。这将有助于确定哪些护理服务对于具有高医疗/长期护理成本的个人有价值。



爱牵挂远程智护医疗血压计

产品简介

爱牵挂远程智护医疗血压计是广州柏颐信息科技有限公司开发的智能医疗血压计。血压计内置物联网技术，血压测量结果会自动传输到云端及手机APP，真正实现远程照护，让老人和家人共同养成良好的血压数据管理习惯。内置物联网技术，无需蓝牙/WiFi就可以通过网络上传数据。实现智能语音提示、手机APP远程查看，随时提醒老人注意自身健康。60天长待机，直接充电无需更换电池；大屏大字，一键操作，简单易用，方便老人的使用。医疗级别的认证，比传统血压计更加准确。



图1 爱牵挂远程智护医疗血压计

产品功能

远程血压管理：血压计内置互联网技术，爸妈的血压测量结果会自动传输到云端及子女手机APP，真正实现远程照护。

同时使用：采用双用户设计，一键切换，智能记忆，同时记录爸妈的血压数据。

超大存储：测量数据云端存储，APP随时查看，便于多场景血压状态对比。

子女帮忙管理：血压数据通过报表的形式直观呈现，帮助子女及时提醒爸妈调整用药。

实时预警：高血压复发所带来的风险，是我们身在远方的子女最担心的。当爸妈血压异常时，APP会及时收到预警信息。

医疗级高精度度测量：行业领先的核心算法和示波分析法经过采集大量高血压患者的临床实验测试，更精准的测量，误差<3mmHg。

智能语音：大音量真人语音播报，看得见也听得清，像医生一样把测量结果语音播报给爸妈。

蓝光大屏：采用LCD蓝屏带护眼背光灯，屏幕大、字体大、分辨率高，测量数据爸妈清晰可见。

持久待机：采用可充电高密度聚合物锂电池，无需更换电池，一天测量3次，可使用60天。

资料来源：

据发表在广州柏颐信息科技有限公司官网的《爱牵挂远程智护医疗血压计》缩写整理，网页参见：<http://www.100ecare.com/hematomanometer.html>

（本文责任编辑：雷东茨）



养老对讲系统（IP网络）

产品概述

养老对讲系统（IP网络）是由广州来邦科技有限公司推出的系统。该系统是基于局域网LAN和广域网WAN传输（可跨网段跨路由）技术，可实现老人与子女、照护站和内部医生之间双向高清可视通话。系统采用来邦自主知识产权的数字音视频技术，彻底解决了网络对讲时的回音、啸叫问题。视频采用H.264，广播采用MP3、通话采用32K音频采样。适用范围包括：养老院、敬老院、养护院、疗养院等护理对讲场所。

产品功能

报警求助：支持突发事件一键报警。

可视对讲：支持全双工高清可视对讲，含免提和手柄两种对讲方式。

健康咨询：可通过交互终端一键呼叫到机构内部医院医生处。

情感沟通：可通过交互终端与子女、亲友手机或其他交互终端沟通交流。

信息接收：可通过交互终端接收子女发送的文字和图片。

远程监护：照护人员通过照护站主机可对

重点托管老人进行视频监护（最多可同时监看9位老人）。

接警转移：照护人员与老人通话时，遇到医疗方面的事宜，也可将通话转接至医生，医生与老人通话时，可将通话转接至照护人员。

主机托管：照护人员夜晚休息，可将该照护主机管理的老人呼叫报警托管给其他照护主机。

三方通话：照护人员可通过照护主机发起与老人、子女或医生的三方视频通话。

录音录像：照护站主机、医生主机都具有录音录像功能，录制文件可存储在主机上，也可自动上传至服务器备份。

手持移动接警：照护人员手持移动主机，即使不在照护站，也能接收到所有的报警信息，具备可视对讲主机的基本功能。

背景音乐、广播通知：可实现全区或分区广播和播放背景音乐。

设备在线检测：系统可实时监测各网络对讲设备的在线状态，当出现掉线或故障连接不通时，照护站主机可实时提醒排查故障。

资料来源：

据发表在广州来邦科技官网的《养老对讲系统（IP网络）》缩写整理，网页参见：http://www.lonbon.com/yjlhdj_gs/

(本文责任编辑：雷东荧)



老年痴呆—养老之痛

人都会老去，老了，最怕什么？

怕疾病缠身？还是怕看见亲人好友的去？

事实上，最可怕的是：自己的记忆逐渐丧失，会忘记了自己是谁？甚至于面对眼前陪伴自己一生的人，也宛如路人！

最新发布《中国老年人走失状况白皮书》显示，我国每年走失老人中有72%的老人存在记忆力障碍，1/4老人经医院确诊患有老年痴呆症。

老年痴呆，是所有人老年生活的大敌。

社会老龄化日益严重

出生率下降和预期寿命增加正导致中国社会老龄化进程加快。2010年的官方普查数据显示，中国60岁及以上人口占总人口比例为13.26%，未来几十年这一数字将继续增长，随着人口老龄化的加剧，独居、孤寡的“空巢老人”也正以前所未有的速度增长。老年痴呆的发病率也日益上升，目前我国老年痴呆患者约有1000万。

老年痴呆是一种疾病，不同于普通的衰老健忘。

没有时间规律性的健忘，是大脑功能退化的一种正常生理现象，而痴呆引起的健忘则会从近期记忆的丢失到后期的全面性遗忘，这是神经损伤的表现，临床上应尽早识别。社会对老年痴呆的认知和重视程度并不高，很多老人病情严重了才被家属发现，确诊时已经到了疾病的中晚期，治疗难度很大。

如果经常性忘记近期发生的重要事情，并且情况越来越严重，比如开火之后忘了下一步要做什么，也忘记自己开了火.....这通常是一个病理性的症状，需要家属高度关注，专家表示，早期发现对于疾病治疗很关键。

如何识别老年痴呆？

平时家属可以注意这几个信号：

第一：经常丢三落四，很多刚发生的事情一转眼就忘了，临床上称之为瞬时记忆遗忘；

第二：做事情注意力不集中；

第三：情绪不稳定，容易焦虑、生气和抑郁；

第四：经常性睡眠不好。

除了日常生活中对老年人行为的观察外，随时随地检测大脑状态的设备也可以帮助老人及其家属随时了解大脑老化情况，为预防训练争取到了更多宝贵时间。脑功能客观定量测量就是其中之一。

什么是脑功能客观定量测量？

脑功能状态定量测量是将脑自身微弱的生物电信号放大记录成为一种曲线图，主要使用一阶功率谱分析反映脑电波节律变化为主，把脑电波转化成 α 、 β 、 θ 以及 δ 波四种不同节律的脑电波波段。以目前学术界公认最适合分析脑电波的工具小波算法为核心，谱分析、混沌分析等方法为辅助，对原始脑电波进行处理，从频率、振幅及时间三个维度解析脑电，然后使用多重回归迭代法在变换

特征序列上进行加权，破译提取脑功能状态脑电指标，以客观定量展示包括大脑认知功能等多方面的大脑高级功能状态。

在脑功能状态定量测量中，内专注、内源性焦虑、脑内敛（抗干扰能力）、记忆加工（记忆潜能）、脑混沌（思维无序程度）等指标，可反映被测者大脑老化程度。

脑状态客观定量测量现场

通过测量了解大脑老化程度后，根据情况选择适合被测者的训练改善方式，如采用脑控感知椅、脑控机器人等设备配合智之素等，可有效改善大脑的老化情况，见图1。



图1 脑状态客观定量测量现场

某83岁老人经过一段时间改善训练后，其相关脑状态指标有了明显提升，如图2和3所示。

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/>

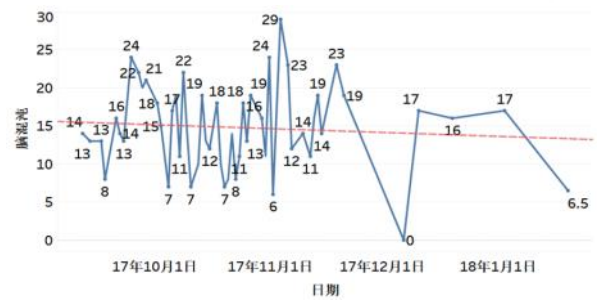


图2 脑混沌趋势图

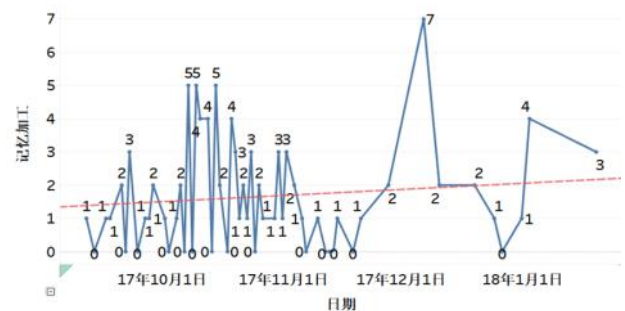


图3 记忆加工趋势图

根据数据显示，现阶段中国老龄化程度已经达到了一个峰值，在居家养老过程中，老年人的健康关系着社会稳定家庭幸福，特别是老年痴呆问题，为了能够安详晚年，希望我们每一个人都能够重视老年痴呆，随时随地观察自身和亲朋好友的脑状态，及早预防，为晚年生活质量的提升早作准备。

（本文责任编辑：肖婉楠）



养老服务插上智慧“翅膀”

10月19日，在新疆玛纳斯县阳光好儿女智慧养老服务公司，前来服务大厅咨询的老人络绎不绝。10月19日，在玛纳斯县阳光好儿女智慧养老服务公司，工作人员正在帮老人做足浴治疗。

在新疆玛纳斯县一居民小区，韩维香老人拿出手机，打开“家有二老”APP，找到“洗衣洗被”服务，点击“一键下单”，几秒钟就完成了呼叫服务。打扫居室、代购物品、陪同看病、做饭、理疗、理发……打开“家有二老”手机APP，点开“服务”项，120余项服务在线出售，老人只需点击“下单”按钮，即可享受上门服务。

“家有二老”是自治区为推进“互联网+养老”研发的APP，也是自治区积极探索智慧健康养老模式的一部分。玛纳斯县作为全国智慧养老应用试点示范基地，集中体现了自治区智慧养老的实践成果。

和韩维香老人不同，10月19日，不会用智能手机的陈君秀老人，选择用“一键通老人服务定制机”，拨通1163288“康养云”服务平台电话呼叫服务。与此同时，在玛纳斯县阳光好儿女智慧养老居家服务中心，工作人员王俊花的电脑传来提示音“您有新订单了”，点击“接单”，平台上立刻显示出陈君秀的诉求及详细信息，包括年龄、住址、基本身体情况等。王俊花点击“派单”，把订单派送给了助老员雷文燕。

5分钟后，陈君秀家门铃响起。头戴小红帽、身着红马甲的雷文燕带着便携式健康检

测一体机来到了她家中。知道陈君秀行动不便，雷文燕扶着老人，让她在沙发上坐好，打开一体机为她做初步的身体检查。

刷老人身份证或输入身份证号，通过一体机检测终端，陈君秀的检查结果就可以实时传送到“康养云”服务平台。“高压124，低压75，心率96……”显示器上出现了陈君秀的各项身体指标。“阿姨，指标都正常，您别担心。”雷文燕安慰着老人。

“这台机器可检查12项人体生理指标和4项血液指标。”雷文燕告诉记者，“我们为老人做初步的检查后，如发现异常就会联系平台的签约医生，签约医生再上门为老人进行诊断和治疗。”

政府+企业服务有保障

如果说“康养云”服务平台是中枢神经，那么这个平台的神经末梢则是智慧养老服务运营公司。玛纳斯县通过政府购买服务的方式，引进新疆阳光好儿女养老服务有限公司，在当地组建专业运营管理团队和助老员服务队伍，形成“政府+‘康养云’服务平台+智慧养老服务提供商”运营模式，以社区为单位，提供助医、助餐、助洁、助行、助浴、日间照料等服务，满足老人的居家健康养老服务需求。

政府的重视与推动是突破点。2017年5月，玛纳斯县的11个社区同时开展“居家智慧养老”宣讲活动，开了几十场专家讲座，发放服务指南上万份。在社区的动员下，老人逐渐接受了这一新事物。现在，平台签约老人已有



4809人，其中，城镇819名80岁以上高龄及孤寡、伤残等特殊人群已有642人享受无偿精准服务。

通过政府购买方式，按照每个老人每天1元钱的标准，县财政每年拨出183万元作为玛纳斯县5000名有居家养老服务需求老人的补贴，并由社区推荐聘用24名助老员公益岗位进行线下助老服务，为老人提供30余项无偿、低偿服务。另外90项服务项目也在政府的指导下，以低于市场价的价格收取服务费。

2017年6月，潘友萍和“康养云”平台签了约，订下了每天11时到13时30分的“常规照料”服务。得益于政府的补贴政策，生病卧床的她只用支付很低的价格，就可获得在这个时间段内由助老员推她出去晒太阳的服务。

打造没有围墙的养老院

在“互联网+养老”服务应用于居家养老的同时，玛纳斯县也在探索社区智慧养老模式。

资料来源：

根据2018年10月30日新疆日报《养老服务插上智慧“翅膀”》缩写整理，网页参见：<http://xj.people.com.cn/n2/2018/1030/c186332-32220506.html>

（本文责任编辑：雷东茨）

沈阳97%的养老机构可提供医疗服务

沈阳市卫计委近日宣布，沈阳97%的养老机构可为入住老人提供医疗服务，并多举措深入推进医养结合，以期有效应对“银发浪潮”。

沈阳市卫计委医养结合办主任徐卫华介绍，目前社会老龄化进程不断加快，高龄化趋势明显，失能老人、空巢老人比重逐步增大，市场对养老服务的刚性需求在日渐增长。目前沈阳民政注册的养老机构有202家，社会化养



老床位已达到4.34万张。

在老年医疗服务能力方面，沈阳目前有197个医疗机构开通了老年人就医服务绿色通道，72个二级以上综合医院开设了老年病科或老年病门诊。通过养老院与医院结合、与医院签订“医疗绿色通道”协议、设置养老院内门诊部或卫生室等方式，沈阳全市现有197个养老机构可为入住老人提供医疗服务，占比达97%。

资料来源：

根据2018年11月07日发表在新华网的《沈阳97%的养老机构可提供医疗服务》缩写整理，网页参见：http://www.xinhuanet.com/2018-11/07/c_1123676501.htm

（本文责任编辑：雷东荧）

湘潭县推进“医养结合”新模式

养老院的老人不用奔波、足不出户就能享受医疗健康服务，看病时可直接走“绿色通道”优先手术……近年来，湖南省湘潭市湘潭县积极推进“医养结合”新模式，将医疗资源与养老资源相结合，努力实现医养结合“无缝对接”，破解健康养老这一难题。

今年81岁的赵炳家老人患有脑梗塞、糖尿病、心脏病、帕金森等多种疾病，4个月前，他住进了湘潭县三湘福星园老年公寓。在这里，有医院的医生定期前来为他进行系统的体格检查以及康复治疗。

老人的家属表示，老人患病后的治疗和看

此外，沈阳还探索研究“医养结合床位”，将医院的闲置床位开展养老用途。“住在这些床位的老年人生病时启动医保，按照实际医疗支出收费，没生病时按照养老标准收费。据统计，沈阳可用于医养结合的医院床位有一万张左右，目前已有1200张‘医养结合床位’投入使用。”徐卫华说。

护问题一度困扰着他们，一旦老人患病，他们就不得不往返于单位、家庭和医院之间，既耽误治疗时间，也增加了负担。而住进这里之后，医疗资源与养老资源的有机结合，使得老人可以在第一时间得到救治，满足了老人养老服务的需求。

从去年7月份起，三湘福星园老年公寓便与县中医院、县人民医院签订了医疗定点合作协议，医生会定期来巡诊、体检，并免费开展健康知识讲座，为老人提供医疗、保健、心理疏导等优质服务。

三湘福星园老年公寓办公室负责人说，医



院还为每位老人建立了健康档案，针对老人的不同病症，提供有针对性的治疗。

目前，该县共批准设立民办养老机构8家、公办养老院31所，它们均与当地卫生机构或医院签订了合作协议，真正补上了养老机构在医疗服务上的这块“短板”，让老年人老有

所养、老有所医，实现了“医养结合”全覆盖。

该县民政局老龄工作股负责人表示，下一步将借助正在进行的养老机构服务质量建设专项行动进一步健全医养结合的养老模式，从而全面提升所有的养老院的服务质量。

资料来源：

根据2018年11月08日发表在快乐老人网的《湘潭县推进“医养结合”新模式 破解健康养老难题》缩写整理，网页参见：http://news.ifeng.com/a/20181108/60150897_0.shtml

(本文责任编辑：雷东茨)





会议集锦

编者按：

本期会议集锦为读者们介绍近期召开的四个养老领域的会议：一是由北京师范大学和中国医药卫生事业发展基金会联合主办的2018健康养老国际高峰论坛。论坛围绕“长期照护与智慧养老”、“养老产业与资本市场”、“生命伦理与人才战略”三大主旨展开。二是由国家发展改革委和日本经济产业省联合主办的首届中日养老服务业合作论坛。论坛主旨是“中日养老服务业合作与发展：共同的机遇与责任”。三是由中国电子科技集团公司第三研究所、国家卫生计生委卫生发展研究中心、中国老年学和老年医学学会联合主办的第三届信息技术与健康养老融合发展高峰论坛。大会以“集萃智慧养老成果 助力健康产业升级”为主题展开。四是由北京市老龄产业协会、北京怡年老龄产业促进中心、中国建筑装饰协会、北京北奥会展有限公司共同主办的第七届北京国际老龄产业博览会。展示内容涵盖了老年宜居、老年康护与医疗、老年产品与服务等领域。

【2018健康养老国际高峰论坛】

10月20日，由北京师范大学和中国医药卫生事业发展基金会联合主办的2018“健康中国行动与积极老龄化”健康养老国际高峰论坛在北京举行。论坛围绕“长期照护与智慧养老”、“养老产业与资本市场”、“生命伦理与人才战略”三大主旨展开，现场发布《健康养老发展趋势报告》、《中国老年人政策进步指数省级政策创新报告》两份报告。

北京师范大学科研院常务副院长范立双在致辞中表示，健康是促进人的全面发展的必然要求，通过论坛交流全球经验，探索全球养老产品产业模式，搭建国际合作平台，进一步推动老年科学建设，搭建高端对话平台，引领康养产业健康发展。

中国医药卫生事业发展基金会会长杨利明在致辞中表示，中国快速进入人口老龄化社会，越来越多的老年人以多种方式参与社会活动，但老年人健康状况分布情况并不平等，迫切需要对健康老龄化做出全面反应。

联合国人口基金驻华代表处代表洪腾在致辞时表示，解决人口老龄化问题，保证老年人健康，意味着从出生之时就应该考虑到健康问题，政府应该采取整合化的政策响应机制。

北京师范大学中国公益研究院院长、国际公益学院院长王振耀发布《健康养老发展趋势报告》。报告从“中国健康养老服务的重大进展”、“老年人健康养老服务需求急速增加”、“中国健康养老服务发展面临的挑战”和“中国健康养老服务的发展趋势”等四方面阐述了中国健康养老发展趋势。

报告指出，多支柱、全覆盖的社会保障体系正在不断完善。随着中国人口老龄化程度的快速加深和国家经济发展水平的不断提高，在政策、市场、资本、技术等多重因素的持续推动下，健康养老产业发展取得重大进展，但同时也面临老年人照护服务需求不清、专业化程度不高、标准化不足、保障机制尚未建立等诸多挑战。

北京师范大学中国公益研究院常务副院长



高华俊发布《中国老年人政策进步指数省级政策创新报告》。报告显示，2017年中国老年人政策省级创新指数排名前十位的省份依次是上海、北京、河北、江苏、吉林、天津、福建、广东、陕西、辽宁。从地区分布来看，东部地区7个省份，西部地区有1个省份，东北部地区有2个省份。

《中国老年人省级政策创新指数报告》旨在通过量化的数据分析，客观呈现各地老年人政策省级创新度，以此推动各地不断创新、优化老年人政策，使老年人有更多的获得感、安全感和幸福感。

整体来看，随着人口老龄化程度的快速加深，我国各省级政府对养老服务业的支持力度在逐步加强，全面放开市场、提升服务质量已经逐步成为老年人政策创制的重要方向。

未来，我国各省份养老政策将呈现六大创新趋势：一是长期照护服务政策体系将成为各地建设重点，二是医养结合将由点到面快速推进，三是精细化的养老服务标准体系将在各地逐步加强，四是以服务清单为基础的社区居家服务政策将在各地不断推出，五是农村养老服务工作将得到加快推进，六是养老人才队伍建设优惠举措将逐步推广和落实。

【首届中日养老服务业合作论坛】

为贯彻落实2018年5月中日双方签署的《关于开展服务产业合作的谅解备忘录》，10月23日，首届中日养老服务业合作论坛在京举办。本次论坛由国家发展改革委和日本经济产业省联合主办，国家发展改革委一带一路建设促进中心和日本贸易振兴机构承办。来自中日政企

界的共400余人参加了论坛。国家发展改革委社会发展司和日本经济产业省商务服务组有关负责同志共同出席并致辞。

国家发展改革委社会发展司司长欧晓理在致辞中表示，本次论坛适逢中日和平友好条约生效40周年，对于进一步加强中日养老服务业政策的沟通和交流，推进企业间开展务实合作，落实两国领导人达成的共识，推动双边关系健康发展具有重要意义。人口老龄化是中日两国共同面临的挑战和机遇，双方可以在应对人口老龄化和发展养老服务业方面优势互补，互学互鉴，助力两国企业，造福两国人民，为增进两国关系做出积极贡献，为人类社会应对人口老龄化贡献东方智慧。

欧晓理在致辞中还指出，中国始终坚持改革开放，而且还在加快改革开放的步伐。在养老服务领域，2016年国务院专门出台文件，全面放开养老服务市场，在养老服务领域对外资全面放开，欢迎各类市场主体进入养老服务业。同时，他还强调，中国坚定不移坚持对外开放，坚持走开放融通、合作共赢之路，坚定维护开放型世界经济和多边体制。中国永远向世界敞开怀抱，将进一步改善投资环境，消除贸易壁垒，促进贸易和投资便利化，更多更好地惠及世界人民。

本次论坛主题为“中日养老服务业合作与发展：共同的机遇与责任”，分为政策交流会、项目对接会和展会三部分。政策交流会上，民政部、国家卫生健康委、工业和信息化部有关司局负责同志围绕我国养老服务体系、医养结合发展、智慧养老产业等议题介绍了有关发展政策，日本厚生劳动省有关官员、有关



社会组织负责人和专家学者介绍了日本长期护理保险、自立支援体系、康复辅助器具产业发展等基本情况。双方共同认为两国在养老服务领域合作前景广阔，表示要共同打造好中日企业交流平台，为两国关系再起航、行稳致远作出新贡献。

项目对接会上，来自中日养老服务领域的21家企业进行了集中宣介，介绍了自身优势和合作意向，剖析了养老服务业的发展趋势和产业机遇。与会200多家企业利用宝贵机会，积极寻求合作伙伴，开展了务实接洽，双方企业在服务模式、人才培养、“互联网+”、产品制造等方面达成了多项合作成果，并有22家中日企业现场签署了合作协议。同时，论坛还对中日两国最新研发的康复辅助器具、智慧养老产品、服务机器人等产品进行了集中展示，展现了中日两国适老产品研发和生产的最新成果和发展趋势。

【第三届信息技术与健康养老融合发展高峰论坛】

11月1-2日，第三届信息技术与健康养老融合发展高峰论坛于北京举行，由中国电子科技集团公司第三研究所、国家卫生计生委卫生发展研究中心、中国老年学和老年医学学会联合主办。本次大会以“集萃智慧养老成果 助力健康产业升级”为主题，包含1场主论坛和4场平行论坛。与会领导、院士、专家学者、企业代表发表了精彩发言，通过政策解读、成果推介及经验交流等活动，展现智慧健康养老产品及服务的最新成果。

国家卫生健康委员会老龄健康司副司长蔡

菲在致辞中表示，我国正处于人口老龄化快速发展的时期，截至2017年底，全国60岁以上的老年人已经有2.41亿，占总人口的17.8%，特别是患有慢性病的老年人已经超过了1.5亿，失能老人约有四千万人，其中完全失能的老人有一千万人左右。这些老年人的健康养老的服务需求日益强烈，特别是需要利用智能化的手段创新提供符合需求的健康养老服务和产品，以提升服务质量和效率，更好地满足广大老年人的健康养老需求。

随着人口老龄化的加速，我国智慧健康养老市场迅速扩大，据统计，2020年和2030年我国养老产业市场规模将分别超过7.7万亿元和20万亿元，智慧健康养老产业既可以借力养老需求增长实现产业规模迅速扩大，也能够催生出新的消费领域，为我国经济发展提供新的动力。

据悉，我国巨大的智慧健康养老需求和健全的信息产业体系，为智慧健康养老产业发展奠定了坚实的基础，近年来，智慧健康养老产业发展快速，成效显著。各地在国家政策指引下纷纷出台相应政策措施，智慧健康养老产业呈现蓬勃发展之势。

国家卫生计生委卫生发展研究中心主任傅卫介绍说，全国各地都在不断地探索新兴养老模式，将老年人的医疗护理和生活照料有机的结合起来，发展医养结合的养老模式。特别是随着科学技术的飞跃发展，信息化新技术信息化的平台搭建以及机器人的发展，以科技推动健康养老，以预防、保健、医疗、康复、养老为一体，助力构建具有中国特色的智能医养结合的创新新模式，为健康养老事业注入了新的



活力。

中国老年学和老年医学学会姚远副会长带来“智慧健康养老与新的老龄群体”主题报告，他表示，新的老年群体代表了新的意识、能力和消费市场，所以是智慧养老存在和发展基础性的要素之一。“从这个意义上来讲，智慧养老实际上是为新的老年群体而生的，并随着新的老年群体向更新的老年群体的转变而发展，所以加强对新的老年群体的认识和调研，了解它的需求实际上是推进智慧养老发展的一个重要的一环。”

在论坛会场之外，主办方还设置了产品及服务的展览展示区。众多企业展出了自己的智慧健康养老产品和服务。展示产品涵盖健康管理类可穿戴设备、便携式健康监测设备、自助式健康检测设备、智能养老监护设备、家庭服务机器人等品类，并对慢病管理、居家健康养老、个性化健康管理等服务模式作了详细推介。

同时，中国电子科技集团公司第三研究所在现场发布了《智慧健康养老典型案例(2018年)》，将《智慧健康养老产品及服务推广目录(2018年版)》的产业推动成果进一步深化，得到了智慧健康养老企业的积极参与和业界的一致好评。

【第七届北京国际老龄产业博览会】

第七届北京国际老龄产业博览会（简称“老博会”）于2018年11月9日在北京展览馆隆重开幕，由北京市民政局、北京市老龄工作委员会办公室、北京市社会建设工作办公室指导，北京市老龄产业协会、北京怡年老龄产业

促进中心、中国建筑装饰协会、北京北奥会展有限公司共同主办。作为北京市唯一一个老龄产业专业展会，北京国际老龄产业博览会始终以“推广先进的养老理念，推介最新的养老产品和服务，发布权威的老龄产业资讯，推动老龄产业的发展”为宗旨，致力于打造“政府、企业和公众之间沟通交流的专业化养老市场平台”。

本届老博会展览面积近两万平米，展示内容涵盖了老年宜居、老年康护与医疗、老年产品与服务等领域，现场设立老年宜居、康复医疗及福祉产品、适老化产品、智慧养老、为老服务、京津冀蒙养老协同发展、银发产业及国际精品展区等主题版块，集聚产业发展涌现的老龄产业市场主体，推出新产品、新服务和优秀品牌。

品牌企业集中展示，产品和服务专业化、多元化发展

随着养老产业的快速发展，金融、房地产、旅游、互联网、家具等各行各业纷纷进入养老产业，充分发挥自身在原有行业的资源禀赋，针对老年人的需求，创新设计多元化、适老化、专业化的产品和服务。本次博览会期间，安馨在家、大爱城、诚和敬、天坛家具、鹤逸慈、国投健康、首开、同仁堂等知名品牌都在现场展示最新项目。内容覆盖养老机构、适老化改造、康复辅具及适老化产品、居家养老服务、老年金融、旅游度假、智慧养老等各个领域的多元化产品。

深化国际合作，整合优质养老产品与服务

2018北京国际老龄产业博览加大国际市场



拓展力度，特别设置“国际精品展区”，将日本东京国际福祉器械展(HCR)精品首次引入中国，展出了来自全球十余个国家和地区。日本优能协会副会长、直进企划社长、驹沢大学客座教授、日本知名福祉专家荻原直三先生率日本优能护理网络株式会社的8位专家来到“老博会”，现场演示相关辅具的使用方法，传播先进的养老介护与福祉用具理念，促进中日间养老合作交流。

践行社会责任，国有企业布局养老产业

为践行国有企业社会责任，推动养老产业发展，在北京市老龄产业协会组织号召下，其企业联盟专业委员会成员单位在本届老博会首次集体亮相，向全市人民展示各自在养老产业取得的成就与前瞻性举措，以及各自的服务模式和服务特色。展会现场，观众还可以通过“长者优选体验节”购买到覆盖老年用品、养老服务、养生保健、文化旅游、健康饮食等多个类别的商品或服务产品。

京津冀蒙养老协同发展，面向首都市民集体亮相

本次博览会期间，天津、河北、内蒙古分别组织代表团参加老博会，数十家养老企业现场集中展示。不仅有丰富的养老机构向首都市民展示，还有康复医疗、健康科技、养老服务等更多类型企业参与。通过展会活动，促进养老行业的互动的交流，推动京津冀蒙养老协同发展。

老龄产业论坛凝聚共识，产业内合作日趋紧密

老博会展会期间，主办方组织了高峰论坛

和多场专业论坛活动，解读政府政策，推广前瞻理念，分享经典案例，搭建需求对接平台。内容涉及居家养老、养老地产、养老投资、养老机构运营、养老旅游、健康养生等多个领域，论坛现场邀请近百名养老领域相关专家、学者和业内精英企业家就热点话题进行交流、讨论。同时，还将举办多场项目对接会和推介会，切实推动产业对接和项目合作。

作为老博会最受欢迎的品牌活动，北京老博会论坛设计聚焦热点、细分行业、务实对接、创新形式。第七届北京国际老龄产业高峰论坛以“凝聚共识·跨界融合·深耕细作”为主题，从政策、机构、服务、产品、跨界等维度入手，邀请相关领域领导、专家、学者集中探讨，以期为涉老企业提供更多信息、服务，推动产业发展，为老龄产业提供前瞻指引。

各主题论坛聚焦老龄产业发展的细分维度，以主旨发言、行业对话、圆桌研讨等形式，促进行业交流探讨，为养老行业整体发展带来新思路、新资源、新产品和新合作。例如，第四届北京市居家养老服务论坛上，来自北京市各区养老工作负责人深入解读政策，优秀企业分享实战经验，理论与实践结合，受到业内外广泛关注。“‘世界咖啡’养老圆桌论坛”会议改变传统的“台上讲，台下听”的会议模式，邀请专家、政府相关部门负责人以及资深从业人员作为各议题桌长，在其带领下，参会者针对行业痛点问题充分发表意见。在此基础上，桌长归纳、分享，主持人提炼、总结，形成了行业各方共议问题，凝聚共识，共同合作、寻求解决路径的良好模式。

(本文责任编辑：王配配)



涉老标准

养老机构基本规范

本期涉老标准的内容聚焦于民政部2012年12月31日发布的《养老机构基本规范》。该标准规定了养老机构的基本要求、人员要求、管理要求、环境与设施设备要求和服务内容及要求，适用于全日制养老机构的运行和管理，对于养老行业的规范具有重要作用。下面将对标准中的基本要求、人员要求、管理要求、环境与设施设备要求和服务内容及要求进行摘录介绍。

4基本要求

4.1 机构应具有独立法人的资质。

4.2 应具有相对独立、固定、专用的场所。

4.3 养老机构建筑及设施的设计与设置应符合GB/T 50340—2003相关要求。

4.4 人力资源配置应满足养老服务的需要。

5人员要求

5.1 机构管理者应具有高中及以上文化程度，具有五年以上的相关工作经验，并经行业培训合格，获得相关资质证书。

5.2 专业技术人员应持有与其岗位相适应的职业资格证书。

5.3 养老护理员应持有与岗位要求一致的职业资格证书。

5.4 宜配备社会工作者、康复师、营养师等。

6管理要求

6.1 应制定老年人服务合同管理制度，明确相关内容。

6.2 应制定各类人员的聘用、培训和管理制度，建立各类人员职业健康制度、岗位资质审核制度、绩效考核制度。

6.3 应建立管理组织架构，设置工作岗位，明确工作标准。

6.4 应建立财务管理制度。

6.5 应制定设施、设备及用品的购置、使用、维保、报废等管理制度。

6.6 应建立外包服务质量管理和监督机制。

6.7 应建立安全管理机制，制定相关应急预案。

6.8 应建立老年人健康状况评估制度、入住档案和健康档案管理制度。

6.9 应制定以下规范：

——服务规范，明确服务内容及质量要求；

——服务提供规范，明确提供服务的时间、地点、内容、环节、程序等；

——服务质量控制规范，根据质量控制指标，明确不合格服务的预防措施，制定服务质量的评价及改进办法。

7环境与设施设备要求

7.1 环境

7.1.1 室外环境应符合GB/T 50340—2003 第3章的要求。



7.1.2 应按GB/T 15565.2—2008中标志及其应用要求设置相应场所标识图案，无障碍设施符号应符合GB/T 10001.9—2008的要求。

7.1.3 居室应符合GB/T 50340—2003中第4章的要求。

7.1.4 室内灯光照度应柔和，居室及通道应设有夜灯及应急灯。

7.1.5 室内宜配备房间空气温度调节设施。

7.1.6 室内空气应符合GB/T 18883-2002的要求。

7.1.7 室内噪音应符合GB 3096—2008中0类标准。

7.2 设施设备

7.2.1 配套服务设施配置应符合GB/T 50340—2003中4.1.5的要求。

7.2.2 公共区域应设置餐厅、卫生间、浴室、活动场所，并满足：

——餐厅布局合理，桌椅应完备、干净整洁；

——卫生间应设置坐式蹲位、残疾人蹲位，具有安全防护设施，通风良好、无异味；

——浴室应有安全防护措施，洗浴用水水温应可调节，温度适宜；

——活动场所应设置固定的健身设施、设备，应设置固定座椅，设施、设备应符合老年人的体能心态特征；

——室内活动场所应光线充足，配有文化娱乐用品；

——应设置公共洗涤场所，配备洗涤用具；

——应配备老年人常用的康复器具。

7.2.3 居室和卫生间应配置紧急呼叫设备。

8服务内容及要求

8.1 生活照料服务

8.1.1 生活照料服务至少应包括：

——穿衣，包括协助穿衣、更换衣物、整理衣物等；

——修饰，包括洗头、洗脸、理发、梳头、化妆、修剪指甲、剃须等；

——口腔清洁，包括刷牙、漱口、清洁口腔、装卸与清理假牙等；

——饮食照料，包括协助进食、饮水或喂饭、管饲等；

——排泄护理，包括定时提醒入厕、提供便器、协助排便与排尿，实施人工排便，清洗与更换尿布等；

——皮肤清洁护理，包括清洗会阴、擦洗身体、沐浴和使用护肤用品等；

——压疮预防，包括定时更换卧位、翻身，减轻皮肤受压状况，清洁皮肤及会阴部等。

8.1.2 生活照料应由养老护理人员承担。

8.1.3 应配备生活照料服务必要的设施与设备。

8.1.4 应根据老年人的具体需要提供相应的照料服务。

8.2 膳食服务

8.2.1 膳食服务至少应包括食品的加工、配送，制作过程应安全、卫生，送餐应保温、密闭。



8.2.2 膳食服务提供者应由持有健康证并经过专业培训合格的人员承担。

8.2.3 应配备提供膳食服务必要的设施与设备。

8.2.4 应根据老年人身体状况及需求、地域特点、民族、宗教习惯制定菜谱，提供均衡饮食。

8.3 清洁卫生服务

8.3.1 应包括环境清洁、居室清洁、床单位清洁、设施设备清洁。

8.3.2 应设置专职岗位并配备相应的清洁卫生人员。

8.3.3 应配备必要的设施、设备与用具。

8.3.4 环境清洁包括生活区和医疗区的环境分类管理、生活和医疗垃圾的分类处理。

8.3.5 环境、居室、床单位、设施设备应整洁有序、及时清扫。

8.3.6 采取服务外包的方式时，应对服务质量进行监控。

8.4 洗涤服务

8.4.1 洗涤服务包括织物的收集、登记、分类、消毒、洗涤、干燥、整理和返还

8.4.2 应配备相应的洗涤服务人员。

8.4.3 应配备必要的洗涤设施、设备与用具。

8.4.4 洗涤物品应标识准确，当面验清。

8.4.5 采取服务外包的方式时，应对服务质量进行监控。

8.5 老年护理服务

8.5.1 老年护理服务应包括基础护理、健康管理、健康教育、心理护理、治疗护理、感染控

制等。

8.5.2 应由内设医疗机构提供或委托医疗机构提供。

8.5.3 应由在内设医疗机构或委托医疗机构注册的护士承担。

8.5.4 应配备必要的设施与设备。

8.5.5 应遵医嘱，应执行医疗机构规定的护理常规和护理技术操作规范。

8.5.6 应参照医疗文书书写规范进行记录。

8.5.7 应参照对老年人能力等级评估的情况提供相应的护理服务。

8.5.8 院内感染控制技术要求应符合《消毒技术规范》的规定。

8.6 心理/精神支持服务

8.6.1 心理或精神支持服务至少应包括沟通、情绪疏导、心理咨询、危机干预等服务内容。

8.6.2 应由心理咨询师、社会工作者、医护人员或经过心理学相关培训的养老护理员承担。心理咨询、危机干预宜由心理咨询师、社会工作者承担。

8.6.3 应配备心理或精神支持服务必要的环境、设施与设备。

8.6.4 应适时与老年人进行交流，掌握老年人心理或精神的变化。

8.6.5 应制定心理咨询和危机干预工作程序。

8.6.6 应保护老年人的隐私。

8.7 文化娱乐服务

8.7.1 根据老年人身心状况需求，开展文艺、美术、棋牌、健身、游艺、观看影



视、参观游览等活动。

8.7.2 主要由养老护理员、社会工作者组织，邀请专业人士或相关志愿者给予指导。

8.7.3 应配备文化娱乐服务必要的环境、设施与设备。

8.7.4 开展活动时，机构应提供必要的安全防护措施。

8.8 咨询服务

8.8.1 咨询服务包括信息提供和问询解答。

8.8.2 应由各类相关服务人员承担。

8.8.3 所提供的信息和解答应真实、准确、完整。

8.8.4 应提供咨询服务必要的环境、设施与设备。

8.9 安全保护服务

8.9.1 安全保护服务是通过医护人员的评估，为老年人采取适当的安全防护措施的活动。

8.9.2 应由专业技术人员及养老护理员承担。

8.9.3 应提供安全保护服务必要的设施、设备及用具，包括提供床档、防护垫、安全标识、安全扶手、紧急呼救系统等。

8.9.4 满足以下条件之一时，应对老年人进行身体约束或其他限制行为并记录时间、身心状况以及原因：

——当发生自我伤害或伤害他人的紧急情况时；

——经专业执业医师书面认可，并经相关第三方书面同意后。

8.9.5 满足以下条件之一时，应解除对老年人进行身体约束或其他限制行为并记录：

——当发生自我伤害或伤害他人的紧急情况解除时；

——经专业执业医师书面认可，并经相关第三方书面同意后。

8.10 医疗保健服务

8.10.1 医疗保健服务是为老年人提供预防、保健、康复、医疗等方面的活动。

8.10.2 应由内设医疗机构或委托医疗机构提供。

8.10.3 医疗保健包括常见病和多发病、慢性非传染性疾病的诊断、治疗、预防和院前急救工作，康复治疗 and 转院工作。

8.10.4 应由执业医师或康复师承担，符合多点执业要求。

8.10.5 应参照医疗机构设置要求配备设施与设备。

8.10.6 应运用综合康复手段，为老年人提供维护身心功能的康复服务。

8.10.7 应符合卫生行政主管部门有关诊疗科目及范围的规定。

8.10.8 医疗行为应参照临床医疗诊疗常规。

（来源：民政部）

（本文责任编辑：王配配）

封面设计：刘一键



智慧养老研究动态

编辑委员会

主 编： 王 涛

副主编： 常 鑫 吴一兵

编 委： 雷东茨

商丽丽(本期责编)

王 蒙

王配配

熊 捷

肖婉楠

(按拼音排序)



(内部刊物 注意保存)