

Smart S & H Care

Newsletter
for Smart Senior Care
and Health Care

智慧医养研究动态

智慧医养分会会刊



2019年3月刊 总第63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）

邓朝华（华中科技大学医药卫生管理学院）

周军杰（汕头大学商学院）

汪长玉（江南大学商学院）

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

智慧养老50人论坛 暨

中国老年学和老年医学学会

智慧医养分会 会刊

出版日期：2019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】

广州市发布《广州市人民政府办公厅关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的公告》 1

哈尔滨市发布《哈尔滨市人民政府办公厅关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的实施意见》 4

【国际动态】

国内外养老院对比 9

国外是怎样构建非第一支柱养老体系的 11

【学术动态】

国内外老年人互联网使用行为研究述评 15

社交媒体与老年用户：一个系统化的综述 20

使用机器学习技术预测老年患者的焦虑和抑郁情绪 25

【应用动态】

记首例3300米高海拔地区应用脑状态监护仪监测的精准麻醉 30

山东沂水：构建新型养老体系，托起最美夕阳红 31

绍兴：智慧机构养老给老人一个幸福晚年 33

太原：实现老年人“医”“养”两全其美 34

【近期热点】

会议集锦 38

数读养老 42



智慧孝老：传承与创新

“百善孝为先”，中华民族的孝老文化历史悠久，源远流长。《左传》记载，早在春秋时期，人们就奉行“老有加惠”；两汉时期，人们又提倡“尊老敬老”；到唐朝基本形成了比较完整的养老制度，逐步形成了早期的养老院，如唐朝的“悲田院”、宋朝的“福田院”、元朝的“济众院”、明朝的“养济院”、清朝的“普济堂”等。这些场所多是专门救助和收养鳏寡孤独等弱势群体的机构。除国家层面的法律制度安排外，我们的祖先们还在家庭礼制上对孝老义务进行了规定。古代老年人多由子女供养，素有“父母在，不远游”的观念。《礼记·王制》记载，五十岁以上的人应确保其衣暖食饱，六十岁以上的人应食肉，七十岁以上的人应穿丝帛衣物，八十岁以上的人则应时时有人相伴。

随时代变迁，社会生产方式和社会结构发生了变化，孝老敬老的优良传统在延续的过程中，形式也发生着变化。一方面，由于中国农业社会弱化、二、三产业持续发展引起的劳动力大范围流动以及过去几十年独生子女政策，“空巢”现象逐渐严重，古代的孝老实践在很多家庭难以实现；另一方面，由于生活质量的不断提高，老年群体对晚年生活有了新期盼和新诉求，情感需求和受尊重需求更为迫切，因此孝老实践既要重视物质赡养，也要重视精神关怀。

在这样的时代背景下，作为对传统孝老方式的创新，智慧孝老利用信息技术等现代科技技术，在老龄化问题日益加剧的今天，可以帮助年轻人以更恰当的方式感恩和回报老年人。利用大数据、人工智能、云计算、物联网、移动互联网等技术，智慧孝老的IT实践不仅能够通过智能设备监测和辅助老年人日常起居，还可以通过多媒体远程设备方便老年人与亲朋好友沟通联系。

虽然时代变了，但中华民族孝老敬老的优良传统仍需继续传承。智慧孝老，利用新兴信息技术创新孝老方式，让老年人安享晚年、共享经济社会发展成果，可以说是传统孝老文化的现代接口。为应对老龄化时代的考验，繁荣发展社会老龄事业，需要我们利用新的技术，以新的实践使传统的孝老文化得以发扬。

主 编 熊 捷

2019年3月1日于北京



广州市发布《广州市人民政府办公厅关于全面放开

养老服务市场提升养老服务质量的通告》

编者按：

为贯彻落实党的十九大精神和《国务院办公厅关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的若干意见》（国办发〔2016〕91号）、《广东省人民政府办公厅关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的实施意见》（粤府办〔2018〕3号），进一步加快发展广州市养老服务业，着力构建以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的“9064”社会养老服务体系，打造养老服务“广州模式”，广州市人民政府办公厅结合广州市实际，经广州市人民政府同意，制定并发布了《广州市人民政府办公厅关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的通告》。现将其重点内容摘录如下，全文可参见：

<http://www.gz.gov.cn/gzswjk/2.1.1/201902/1cfd0f621ce7401797e32107a01d995f.shtml>

一、着力抓好养老服务业放管服改革

（一）着力放宽市场准入。取消养老机构设立许可，按规定实施备案管理。鼓励境外投资者在本市举办民办营利性、非营利性养老机构。全面落实养老服务领域公平竞争审查制度，非本地投资者举办养老服务项目与本地投资者享受同等政策待遇，境外投资者设立的民办非营利性养老机构与境内投资者享受同等优惠政策，禁止对社会资本、非本地资本、境外资本单独设置附加条件和准入门槛。

（二）着力精简审批手续。

1.全面清理、取消不合理的前置审批事

项。明确“养老服务企业”工商登记途径及养老服务业的行业分类，对企业名称、组织形式、经营范围等方面进行简化操作、分类登记，进一步鼓励社会力量参与养老服务业，推进养老服务企业登记规范化和便利化。设立养老服务类的社会组织，符合直接登记条件的可以直接向民政部门依法申请登记。

2.养老机构等建设项目应执行环境影响评价制度，根据《建设项目环境影响评价分类管理名录》（环境保护部令第44号）、《关于修改〈建设项目环境影响评价分类管理名录〉部分内容的决定》（生态环境部令第1号），编制环境影响报告表报有审批权的环保部门审批或自行填报环境影响登记表进行网上备案，其中建筑面积5000平方米以下（含本数，下同）的可免于环评。出台具体实施办法，推动实现本市养老机构内部设置诊所、卫生室（所）、医务室、护理站等医疗机构且是为其内部服务对象提供有关诊疗服务的，无需医疗机构行政审批，实行备案管理。各主管部门要在环保、消防、卫生等方面，加强对养老机构内设备案医疗机构的管理。养老机构从事餐饮服务活动，可依法先取得营业执照等合法主体资格后，再申请食品经营许可证。

3.精简建设工程项目审批事项，将消防设计审核、备案整合纳入施工图设计文件联合审查。1998年9月以前建设使用，依法取得产权证且未发生改、扩建（含室内外装修、建筑保温、用途变更）的养老机构，无需办理土建消防设计审核、消防验收或备案手续。建筑面积



在300平方米以下或者投资30万元以下的养老机构、设施，不需要办理消防设计、竣工验收备案手续。对符合消防、食品等相关安全标准要求，但因不动产登记、土地规划等行政手续问题不能通过消防审验、食品安全许可的养老机构，由区民政部门会同有关部门报同级人民政府集中研究处置措施。

4.鼓励民办非营利性养老机构，依法在其登记机关管辖范围内，设立多个不具备法人资格的养老服务设施网点。

（三）着力落实用地保障。民办非营利性养老机构与政府举办的养老机构享受同等的土地使用政策，可以依法使用国有划拨土地或农民集体所有土地，农村集体经济组织可依法使用本集体所有土地，为本集体经济组织内部成员兴办民办非营利性养老服务设施。公有房产优先用于养老服务。编制《广州市养老服务机构设施布局规划修编（2018-2025）》，对难以落地的地块重新选址，纳入控制性详细规划，并将从化、增城两区布局规划列入其中。

（四）着力落实税费减免。按照《财政部税务总局关于进一步扩大小型微利企业所得税优惠政策范围的通知》（财税〔2018〕77号）等规定，推进落实增值税改革。符合税收政策规定条件的小型微利企业，可享受减半征收企业所得税优惠政策。自工商注册登记之日起3年内，在职职工总数30人以下的企业，免征残疾人就业保障金。2018至2020年，残疾人就业保障金下调为按2017年的征收标准进行征收。

（五）着力提升服务质量。制定实施《养老机构管理规范》等一批地方管理规范，全面推动养老服务标准化建设，提升服务质量。按照全省统一的养老服务需求和质量评估标准，

统一我市老年人照顾需求等级评估制度，全面建立区级老年人照顾需求等级评估机构，强化评估结果应用，推动评估结果在机构养老服务和社区居家养老服务中的互认。统筹推进中央财政支持居家和社区养老服务改革试点及广州市“3+X”创新试点，全面拓展居家养老服务内涵，为老年人提供生活照料、助餐配餐、医疗护理、康复保健等多层次、专业化服务。实施养老助餐配餐提升工程，推动助餐配餐服务扩面增量提质，优化提升“市中心城区10—15分钟，外围城区20—25分钟”的助餐配餐服务网络，融入医疗护理、精神慰藉、心理调适等医养结合服务内涵。支持社会力量举办社区护理站，每年适时开展新增长期护理保险协议定点服务机构条件评估，试行高龄重度失能老年人照护商业保险，全面建立养老机构、居家养老服务平台医养合作机制。做大做优为老服务公益创投，支持社会组织创新养老服务供给。开展养老院服务质量专项行动，提升养老院服务质量，积极推动养老机构星级评定，到2020年，实现养老机构医养结合全覆盖、责任保险全覆盖，符合条件的养老机构全部纳入长期护理保险范围，养老机构护理型床位占比达到50%。切实发挥公办公营养老机构兜底保障、示范引领和风险化解功能，持续推进农村敬老院社会化改革，鼓励公办养老机构采取公建民营形式开展服务。引进跨境资本和服务力量，打造一批跨境养老服务合作示范项目。

二、全面加强组织保障

（一）加强领导，协同推进。切实发挥广州市社会保障工作（养老服务业综合改革试点）联席会议作用，形成部门合力，统筹推进工作。强化联合执法，建立由民政、公安、市场监督管理、人力资源和社会保障、卫生健



康、生态环境、消防等有关部门共同组成的综合执法机制、队伍，联合开展常态化、规范化执法检查。

（二）加强监管，完善机制。由民政部门牵头加快建立养老服务行业法人、从业人员和服务对象的行业信用体系，逐步形成养老服务行业黑名单制度和市场退出机制，相关职能部门应密切合作，提供、共享有关信息。结合养老院服务质量建设大检查、大整治活动，建立跨部门联合监管和综合执法机制，加强对养老服务机构的安全监管，完善有关督办、整改机制，筑牢安全防线。完善养老服务领域非法集资信息监测和分析工作，做好政策宣传和风险提示，严厉查处养老服务机构在运营中的违法违规行。违反《广州市民办养老机构资助办法》相关条款的民办养老机构，应依法追缴资助资金，并向社会公布。

（三）加强扶持，推动发展。加大财政支持力度，切实落实养老机构相关税费优惠政策，推进民办非营利性养老机构免税资格认定管理工作。加大民办营利性养老机构扶持力度，在资助项目、资助标准上，逐步推进民办营利性养老机构和民办非营利性养老机构享受同等待遇。制定扶持社会力量参与社区居家养老服务政策，培育专业化、连锁化、品牌化的居家养老服务机构和组织。支持符合条件的养老企业进入资本市场，通过股票上市、发行债

券等方式筹措资金，扩大直接融资规模，参照制造业企业降低成本方案给予养老企业上市奖励扶持。推进实施养老机构服务人员就业补贴及岗位补贴制度，逐步将相关补贴项目向社区居家养老服务领域延伸。

（四）加强宣传，主动引导。要充分认识全面放开养老服务市场，提升养老服务质量的重要意义。利用报刊杂志、官网专栏、官方微博、微信等平台，及时通报工作进展情况，积极总结推广典型经验做法，营造良好的社会氛围，促进我市养老服务业全面发展。

责编评论：

广州市人民政府办公厅发布的《通知》，贯彻落实了民政部最新文件精神。针对养老相关机构，《通知》不仅在社会极为关注的消防、环评、医疗卫生、食品等行政审批领域，提出一系列新的工作措施，并且在落实用地保障、落实税费减免等方面，也提出了相应举措。而对于人们颇为关注的如何提升养老服务质量的问，题，《通知》则主要从养老服务标准化建设、统筹推进养老创新试点、全面拓展居家养老服务内涵、开展养老院服务质量专项行动等方面进行表述。在广州市《通知》的引领和推动下，相信广州市养老服务质量会逐步提高。

资料来源：

广州市人民政府办公厅《广州市人民政府办公厅关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的¹通知》，网页参见：

<http://www.gz.gov.cn/gzswjk/2.1.1/201902/1cfd0f621ce7401797e32107a01d995f.shtml>

（本文责任编辑：邵红琳）



哈尔滨市发布《哈尔滨市人民政府办公厅关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的实施意见》

编者按：

为深入贯彻《国务院办公厅关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的若干意见》（国办发〔2016〕91号）、《黑龙江省人民政府办公厅关于全面放开养老服务市场发展养老产业提升养老服务质量的实施意见》（黑政办规〔2017〕48号）等文件精神，进一步推进养老服务业更好更快发展，不断满足广大老年人多样化养老服务需求，哈尔滨市人民政府结合实际，就全面放开哈尔滨市养老服务市场，提升养老服务质量，制定并发布了《哈尔滨市人民政府办公厅关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的实施意见》。现将其重点内容摘录如下，全文可参见：

http://www.harbin.gov.cn/art/2018/11/22/art_13791_15388.html

一、全面放开养老服务市场

（一）优化养老服务投资项目审批报建手续。一是整合审批流程。将投资建设养老服务设施工程项目审批流程整合为选址立项、规划报批、施工许可、项目验收四个阶段。二是明确任务分工。选址立项阶段工作由发改部门牵头负责，规划报批阶段工作由城乡规划部门牵头负责，施工许可阶段工作由住建部门牵头负责，项目验收阶段工作在城乡规划、公安消防、环保等部门验收后由住建部门办理工程竣工验收备案证。三是实行并联审批。按照“最多跑一次”要求，打破部门界限，压减和理顺审批事项的前置条件，每个审批阶段由牵头部门统一组织受理申请材料、统一组织其他审批部门开展并联审批，督促协调审批进度，确保在

流程限定时间内完成审批并统一告知项目建设单位审批结果。四是探索实行养老服务建设工程项目区域评估。凡是控制性详细规划中适宜建设养老服务建设工程项目的区域，不再进行非法定事项的评估审查。

（二）简化养老机构消防审验手续。一是按照“不溯及既往”原则，凡在国家公安部、住建部颁布实施《建筑设计防火规范》（GB50016-2014，自2015年5月1日起施行）之前已经通过消防审核、验收或备案的养老机构，可据此为前置条件继续执行已经取得的养老机构许可或者申办养老机构许可；凡在2015年5月1日（含当日）之后申请养老机构设立许可的，必须执行《建筑设计防火规范》（GB50016-2014），经过消防部门审核、验收及备案，并取得合格意见或备案凭证后，方可申请养老机构设立许可。二是1998年9月1日后新建、改建或者扩建（含室内装修、用途变更）的养老机构，建筑总面积大于1000平方米的，应当依法办理消防设计审核、消防验收手续；建筑总面积不大于1000平方米的，应当依法办理消防设计备案和竣工验收消防备案手续。三是1998年9月1日前投入使用的养老机构建筑，以及工程投资额在30万元以下或者建筑面积在300m²以下的养老机构、社区日间照料中心和农村幸福院建设工程，不需要消防设计审核和消防验收或者备案手续，但必须符合消防安全要求。

（三）支持境外投资者设立养老机构。鼓励境外投资者在哈市投资营利性养老机构，依



法办理工商登记后，享受与国内企业相同的产业优惠政策。支持境外投资者设立非营利性养老机构，依法办理相应登记后，享有与本市非营利性养老机构同等的土地、税收、财政支持等政策待遇。鼓励境外投资者建设养老、医疗（限于合资、合作）、康复、旅游等融合型养老机构，并积极引进国际先进的服务管理模式，引导行业发展。

（四）推进公办养老机构管理体制改革。

支持公办养老机构实行公建民营，推进股份制改革。鼓励社会力量通过合资、合作、联营、参股、租赁、股权投资等方式，参与公办养老机构改革。鼓励经营效益良好的公办养老机构实行企业化改制、混合所有制股权改革。逐步扩大公建民营范围，丰富公建民营实施方式，发挥公建民营机构作用，提升公建民营规范化水平，加快公建民营机构监督管理，完善公建民营配套措施，努力解决民间资本与公办养老机构合作存在的问题。到2020年，政府运营的公办养老机构床位数降至全市养老床位总数的30%以下。

二、持续提升养老服务供给质量

（一）完善社区居家养老服务功能。鼓励社会力量兴办居家养老服务实体，引进一批成熟的居家养老服务品牌企业或服务模式，推动居家养老服务产业上规模。将政府购买居家养老服务内容列入部门政府购买服务指导性目录，培育和扶持合格供应商进入。建立居家养老服务清单制度，制定老年人居家养老需求评估基本规范，为城乡老年人特别是空巢、失能、失独、高龄老年人提供居家养老服务。推进养老机构开展延伸服务，将机构内助餐、助浴、康复护理等各种专业化服务延伸到周边社

区有需求的老年人，发挥专业资源的最大效用，实现优势互补、融合发展。鼓励嵌入社区的小微型养老机构开展连锁经营、多点经营、延伸服务链，提高居家社区为老服务的可及性和便利性。

（二）提高老年人生活便捷化水平。各级政府要支持有条件的社区采取整合、购置、租赁、腾退、置换等方式，配置社区老年照料服务配套设施。支持社区建立社区老年人照护服务中心和社区养老服务驿站，为社区老年人提供日间照料、康复保健、心理疏导、假期替换等生活服务。通过政府补贴、产业引导和业主众筹等方式，加快推进对符合条件老旧居住区的多层老旧住宅加装电梯，重点做好老旧居住区缘石坡道、轮椅坡道、公共出入口、走道、电梯等设施 and 部位的无障碍改造，优先安排特困、高龄、失能失智老年人家庭的无障碍改造。

（三）推动机构养老服务提质增效。继续开展养老机构服务质量大检查、大整治，利用三年时间，完成已建养老机构安全达标工作。严格落实《养老机构老年人生活照料服务规范》和《养老机构老年人健康评估服务规范》。开展养老机构等级评定，星级机构可以对社区居家老人进行延伸服务，并给予重点扶持。支持社会力量利用旧城区闲置物业或在新建住宅区内建设社区嵌入式养老机构，推进机构养老与社区居家养老融合。

（四）努力增强农村养老服务能力。将一批地域优势明显、基础设施较为完善的农村敬老院发展成为区域性养老服务中心，开展对农村居家和社区老年人的医疗护理、康复、临终关怀等服务，并将服务辐射到周边农村社区和



农村养老互助点。打造互助式养老服务模式，组织互助幸福院、邻里互助养老点、托老所、老年活动中心等老年人互助组织，对农村空巢（独居、留守）老人开展定期上门巡访服务。打造城乡养老服务对口合作机制，鼓励公办和城镇养老机构、社会养老服务组织与乡村建立长期稳定的对口支援机制，开展人员培训、技术指导、设备支援等领域的帮助与合作。

三、全力建设优质养老服务供给体系

（一）加快发展智能化养老服务。构建信息化社区居家养老服务平台，依托“12349”市级助老公益服务热线，整合各类为老服务资源，通过信息采集、服务商提供、服务质量评估等方式，满足老年人全方位、多样化养老服务需求。整合线上线下资源，为参与为老服务的企业、社会组织提供服务发展平台。为有需求的老年人提供信息手环、定位手机、紧急呼叫器、红外线报警器等智能服务工具。重点发展健康手环、健康腕表、可穿戴监护设备等，实时监控老年人身体状况、生活状况，监督企业、社会组织服务质量。推广使用“敬老一卡通”，为享受政府提供居家养老服务或自己购买服务的老年人提供自主选择购买养老服务项目。同时，监督服务企业、社会组织提供服务的数量、质量。

（二）深入推进医养融合发展。扶持具备条件的养老机构内设医疗机构、闲置医疗资源转为医养结合机构。取消养老机构内设医务室和中医诊所的设置审批，实行备案制。推动基层医疗机构与养老机构、日间照料机构建立合作机制，为居家老年人提供专业医疗护理、康复保健服务，特别要为社区高龄、重病、失

能、部分失能以及计划生育特殊困难家庭等行动不便或确有困难的老年人提供相关医疗服务，包括上门巡诊、家庭病床、社区护理、健康管理等。逐步将医疗机构中符合规定的医疗项目和居家养老的医疗服务纳入医保政策报销范围。到2020年，全市养老机构照护床位数占养老床位总数的比例30%以上。

（三）积极拓展旅游养老服务。发挥对俄合作中心城市、“中蒙俄经济走廊”黑龙江陆海丝绸之路枢纽城市的开放区位优势，湿地、森林、温泉、边境等特色资源和“冰城夏都”的生态环境优势，以及中国北方民俗文化、金源文化、京旗文化、冰雪文化、欧陆文化等历史文化优势，依托太阳岛、中央大街、亚布力、北国水城等景观设施，规划建设一批集休闲度假、医疗服务、养老服务于一体的旅游健康服务产业聚集区。积极发展候鸟式养老、旅游养老、农家养老等新兴业态。

（四）加强养老服务人才队伍建设。大力推行学历教育和养老服务专业化，继续支持哈尔滨广播电视大学开展养老服务与管理专业大专班。支持在哈高校、职业技术学院和中高等职业技术学校开设养老护理、老年服务等相关专业，并通过“订单式”培养实现定向就业。把养老护理员培训作为职业培训和促进就业培训的重要内容，继续开展养老护理员、管理人员免费培训。在全市选择3-5家有一定规模的养老机构（床位100张以上）作为居家和社区养老服务实训基地，为从事养老照护服务人员提供短期培训。每年以“老年工作者节”为契机，大力表彰奖励养老从业人员，提升其荣誉感和幸福感。

四、支持社会资本投入养老服务产业



（一）创新服务投融资模式。发挥政府产业投资基金的引导作用，支持市内既有产业基金投向养老产业，提高财政资金使用效率。支持养老行业符合条件的企业发行企业债、非金融企业债务融资工具和资产证券化产品，积极推广政府和社会资本合作（PPP）模式，撬动社会资本进入养老服务市场。允许营利性养老机构以有偿取得的土地、设施等财产进行抵押融资。鼓励和支持保险机构直接或间接参与养老服务设施建设。鼓励和引导金融机构创新信贷品种，增加信贷投入，稳步推进以房养老、养老信托、养老资产管理、老年人理财等金融创新，加大对养老服务供给侧方的金融支持力度，切实增强老年人自有财产投入养老消费的资金活力，确保养老资产保值增值。支持各类创业投资机构和融资担保机构在养老服务领域开展业务。吸引社会力量建设养老长期护理机构、老年公寓和休闲养老基地。积极引进国内外资金兴办、运营养老设施，力争到2020年，引进3-5家国内外知名养老服务品牌企业。

（二）落实土地税费扶持政策。将养老设施用地纳入土地利用总体规划、城乡规划和年度用地计划，农用地转用指标、新增用地指标分配要适当向养老用地倾斜，适度扩大用地供给。对养老服务业新供土地符合划拨用地目录的，依法可按划拨方式供应。对可以使用划拨用地的项目，在用地者自愿的前提下，鼓励以出让、租赁方式供应土地，支持区、县（市）政府以国有建设用地使用权作价出资或者入股的方式提供土地，与社会资本共同投资建设。对应有偿使用的土地，依法可以招拍挂或协议方式供应，土地出让价款可以在规定期限内按合同约定分期缴纳。支持实行长期租赁、先租

后让、租让结合的土地供应方式。进一步贯彻落实养老机构建设行政事业性收费减免政策，落实好国家养老服务业税收优惠政策。

（三）打造养老产业集聚区。以哈尔滨新区为载体，利用其体制机制创新、功能创新和产业创新综合优势，重点导入、集中布局金融保险、住养服务、医疗健康、科技研发、加工制造、会展营销、物流配送、信息咨询、文化旅游等大型、连锁养老服务产业项目和企业总部，推进健康服务业与旅游业、医疗服务业融合发展，重点发展医疗服务、养生康复、健康管理、中医药保健等产业，开发一系列集慢性病防治、观光度假、绿色食品配餐一体的养老产品，建设具有国际竞争力和区域特色的健康服务产业聚集地和总部基地。重点开发家用便携产品、医用便携产品和智能陪伴、智能导航、相关辅助等老年服务机器人，以及老年人健身、理疗、洗浴、助行、起居辅助、智能护理、智能药盒、睡眠监测、专用药品等老年照护用品。开发能监控老人心率、呼吸、血糖等健康指标的“智能”服装，具备定位、跌倒侦测、紧急呼救、健康预警、药物分配等功能的“智能”鞋、挂件、手表、手环等老人可穿戴设备；发展老年绿色食品，推进新型老年保健品研发和应用。培育老年人专用产品垂直电商平台和线下交易展示体验中心，并向商场、超市、批发市场辐射，形成老年用品专区专柜。

（四）培育龙头企业和知名品牌。重点打造老年健康产业、老年信息产业、老年住宅产业、老年金融产业、老年家政服务业、老年消费食品产业、老年文化产业、老年旅游养生产业等八个领域的龙头企业，培育精品健康养老品牌和产品，以龙头企业为牵引建设旅游休闲



养老、养生养老、绿色食品、健康保健等养老产业基地，加强“医养产品、康养产品、老年绿色食品”的推广和营销。重点扶持哈药集团等大中型企业开发生产中高端老年用品，安康社会福利院等大型养老机构牵头开展系列化连锁服务，提升养老产品和服务品质，打造知名品牌。借鉴发展社会养老服务机构的国际通行做法和成功经验，探索符合我市地域特色的养老服务类社会企业模式，鼓励有能力的民办非营利性养老机构转制为社会企业。力争到2020年，全市培育养老服务龙头企业10家以上、知名品牌5-10个。

五、全面加强养老服务质量监管

（一）改进行政审批服务。各级民政、卫生计生、市场监管、税务、公安等部门加快制定养老服务企业跨部门全流程综合审批指引，推进一站受理、窗口服务，加强协作配合。

（二）完善服务价格机制。对于民办营利性养老机构，服务收费项目和标准由经营者自主确定；对于民办非营利性养老机构，服务收费标准由经营者合理确定，政府有关部门对其财务收支状况、收费项目和调价频次进行必要监管；对于政府运营的养老机构床位费、护理费实行政府定价或政府指导价；对于公建民营方式运营的养老机构，服务收费项目和标准由运营方依据委托协议等合理确定。

（三）加强行业信用建设。由行业主管部门将其归集的养老机构及从业人员信用记录纳

入哈尔滨市信用信息共享平台，通过信用中国（黑龙江哈尔滨）网站公示，其中涉及企业的相关记录同步纳入国家企业信用信息公示系统（黑龙江），对严重违规的失信者依法采取惩戒措施。建立养老行业信用奖惩联动机制、养老机构从业人员黑名单制度和养老服务业退出机制。

（四）强化行业协同监管。各级民政部门要加强对养老服务的指导、监督和管理，其他有关部门依照职责分工对养老服务实施监管。要将违法违规、安全隐患治理不到位、推销保健品、欺老虐老、服务质量差、老人投诉多等问题作为养老机构监管重点，民政、公安、市场监管、税务等相关部门协调配合，实施信息常态化披露，确保养老服务行业得到有效监管。

责编评论：

近年来，我国各省市养老服务业快速发展，产业规模不断扩大，服务体系逐步完善，但服务质量仍有待提高。发展好养老服务业，应当先从提升养老服务质量开始。哈尔滨市人民政府办公厅出台的《意见》，从养老机构审批、养老机构管理体制改革、养老服务体系建设、养老服务产业资本构建、养老服务质量监管等角度对哈尔滨市的养老服务提供了多方面、全方位的指示和引导。在《意见》的指引下，相信哈尔滨市人民政府会带领广大人民群众释放哈尔滨市养老服务市场的巨大潜力，以及不断提升养老服务质量。

资料来源：

哈尔滨市人民政府办公厅《哈尔滨市人民政府办公厅关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的实施意见》，网页参见：http://www.harbin.gov.cn/art/2018/11/22/art_13791_15388.html

（本文责任编辑：邵红琳）



国内外养老院对比

编者按：

我国的人口老龄化存在着未富先老、养老资金短缺的问题，养老很困难。目前，我国养老院现状不容乐观。因而我国关于养老工作、建立完善的养老准则仍有很长的路要走。本文查找了一些美国、澳大利亚、日本的公立养老院信息，以供参考、借鉴。

我国养老院

我国的养老思想源远流长，早在两千多年前的周代就呈现了专门的养老场所，春秋时，人们讲“老有加惠”，国家对老年人的赏赐是特给的，不要求他有什么作为，为的是让人老有所养。两汉时期，皇帝以孝道治天下，一向提倡尊老敬老。

到唐朝基本形成了比较完善的养老准则。唐代的“悲田院”既是养老院也是救助处，不只收留调理患者，而且也救助贫困、慰托孤独。宋代的“福田院”由皇帝出资并办理，兼顾受灾群众。还有元朝时的“济众院”、明朝时的“养济院”、清朝时的“普济堂”等，都表明我国养老准则在历朝历代开展中不断成熟、完善。但在现代社会中，我国养老工业开展却有些寸步难行，面对杂乱状况和很大挑战。首先，随着社会经济的快速开展，我国正在快速地进入老龄化社会，晚年人口迅速添加。由于人口基数大，计划生育方针施行较晚，我国老龄化速度远高于欧美国家。据民政部门权威信息显示，到2020年，老龄人口将到达2.48亿。预计到2050年我国将进入重度老龄化阶段，老龄人口将达4.37亿，约占总人口的30%。

我国的人口老龄化存在着未富先老、养老资金短缺的问题，养老很困难。再者，家庭养老功能缺失，空巢老人现象加重。“小家庭”模式家喻户晓以及养老负担重等原因使得子女远出奔波，造成家庭阻隔，因此更添加了空巢老人的数量。这诸多原因造成了我国养老院现状不容乐观，养老院数量有限，无法辐射到每个地区；养老院规划有限，床位数量紧缺，远不及实际需要；环境设备较差；专业医护人员匮乏，老人患者无法得到体贴照料；等等。因而我国关于养老工作、建立完善的养老准则仍有很长的路要走。本文查找了一些美国、澳大利亚、日本的公立养老院信息，以供参考、借鉴。

美国养老院

美国养老院准则建造起步早，不断进行着完善修改。而且，自美国养老变革运动之后，美国养老院更注重把老人的意愿和尊严放在第一位，使养老院不只是养老的地方，更是一个微型社会。它依护理专业性要求自低至高的顺序，主要分成三类：中等程度的护理组织、协助照护组织和专业护理组织，能够满足不同客户的不同需求。再来看看美国养老院现状。一位曾在美国几家养老院工作过的网友曾说：“美国是儿童的天堂，青年的战场，老人的坟墓。”美国养老院有的宽敞、明亮、洁净、舒适，有的则局促、粗陋、不太洁净。她最近工作的那家养老院有一名护理长和一名副护理长，都是注册护理（RN），每条走廊都有一名护理（LPN），三名护工。护理两班倒，护工三班倒，一名护工要照料三十多个老人，很辛苦。可是有些其他养老院一名护工甚至要照料



一百多号人，州里来检查的时分就多雇几个护工应付，等检查的人走了又康复原状。做护工门槛低，职工活动率也高，护工的素质良莠不齐，龙蛇混杂。由此可大致看出，美国养老院即便准则较完善，但落实到现实中仍然有差距。

日本养老院

日本与我国同属东亚文明圈，二者之间家庭文明、孝道文明较为类似，日本于1970年步入晚年社会，比我国早近30年，因而敬老和注重老人的传统文明深厚，素有“养老天堂”之说。同时，日本政府也很早意识到养老问题，将老龄工作纳入社会经济开展规划中，不断完善老人福利保证系统，确保日本养老工业持续工作并不断完善。由此，使得日本在养老理念、养老准则、效劳规范等方面远走在了世界各国前列。目前，日本分两个方面建造养老准则。一方面，建造养老院。将养老设施分为多种类型，包含短期寓居型、长时间寓居型、调理型、健康康复型等，以及一批等同于养老院的“老人福祉设施”，其间政府在全国建造了约3100处健康康复型养老设施和约3700处晚年调理医疗设施。

另一方面，开发养老保险准则。目前形成了三种养老保险准则：国民年金、雇员年金准则、能够任意加入的养老保险，确保整体国民都能够找到符合自己需要的根本养老保证。由此可看出日本养老准则现状杰出。

澳大利亚养老院

澳大利亚是世界上国民平均寿命第二高的国家，晚年人口占全国2300万人口的14%。所以，澳大利亚政府于1997年拟定了澳大利亚养老效劳方面的基础性法规《养老法案1997》。

此外，政府于2012年4月推出了为期10年的“活得更长，活得更好”养老变革项目，力求将养老系统建造得更好更公正。

但尽管如此，澳大利亚养老院仍有一个较大的问题，即费用较高，许多养老院一个月可能要收取2000-3000澳元，有些老人甚至要变卖房产才能住进养老院。目前，作为高福利国家，澳大利亚具有了相对健全的养老系统。澳大利亚的养老院按照老人所需护理程度的不同分为养老村、低护理养老院和高护理养老院等几类；同时，澳大利亚政府将养老金准则全部改为政府供给根本养老金、单位和个人缴纳超年金，以及个人储蓄养老金相结合的“三支柱”式养老金体制。由此可见，尽管澳大利亚养老院现状较好，养老准则、效劳、设施等较完善，但也会由此导致一些老年人住不起养老院。

由此，对我国养老准则及公立养老院提出几点建议：1、进一步做好养老方针顶层规划，建立健全养老效劳业的行政办理方针，政府应在养老建造中发挥无足轻重的效果，以活跃应对晚年人口数过多、资金不足等问题。2、活跃构建基本养老效劳准则框架。分层次、分类别对待拥有不同需求的老年人，既满足老年人养老需求，又实现资源利用效率的最大化。3、大力开展社区托老所，进一步探索开发社会资源、个人捐赠等形式，促进养老资金来源途径的多样化，研讨扶持社区托老效劳的税收优惠方针和社会激励办法。4、大力培养专职护理人员。5、全面推动医疗效劳进社区、进家庭。6、活跃推动街（乡、镇）养老照料中心的建造，为空巢老人等特殊状况老人供给日子、照料渠道。



责编评论：

本文总结了美国、日本、澳大利亚三个国家的养老院现状，有优点也有缺点。我国文化与日本类似，但老龄人口众多，因此要多方吸取经验。本文根据三个国家的养老院现状，结

资料来源：

根据百家号-益养老2019年1月18日发布的《国内外养老院对比》缩写整理而成，网页参见 <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1622955757692970367&wfr=spider&for=pc>

(本文责任编辑：雷东荧)

国外是怎样构建非第一支柱养老体系的

编者按：

人口老龄化和养老金息息相关，建立完善的养老金体系才能有效的应对养老问题。本文根据养老金体系和人口老龄化程度，选取了比较有代表性的五个国家：美国、英国、澳大利亚、法国和日本，详细介绍了他们的养老金体系，以供参考。

发展非第一支柱养老金体系的必要性

纵观中外关于养老金体系制度的探讨，人口老龄化总会成为高频词出现在各分析报告中。为什么人口老龄化和养老金息息相关呢？怎样的养老金体系可以应对养老问题呢？

经济合作与发展组织（OECD）的研究认为，从长期来看，人口老龄化对养老金体系的影响是通过平均寿命的延长产生作用的，而其影响程度则是由养老金收入和支出之间的变化来决定的，因为当前养老金的收入将会决定未来可支取的养老金额度。当退休年龄恒定不变时，养老金的支出周期占到整个储蓄养老金周期的比例会越来越高。我们不难想象这一趋势将引发的后果——轻则使养老金支出负担越来越

重，个人缴纳的养老保险金额和时长都随之增加，并且个人工作的年限也将越来越长，从而有可能降低当代人民的生活福祉；重则最终导致养老金收小于支，入不敷出，整个养老金体系无法延续。许多国家的养老金体系由于人口老龄化、金融和经济危机、经济低增长和低利率等诸多因素而面临挑战，所以这些国家对它们的养老金体系进行了一系列改革。因为只有通过这一部分补充养老金，个人退休后的养老金收入才有可能相对充足，因此这些国家选择了大力支持养老金第二、三支柱的发展。

越重，个人缴纳的养老保险金额和时长都随之增加，并且个人工作的年限也将越来越长，从而有可能降低当代人民的生活福祉；重则最终导致养老金收小于支，入不敷出，整个养老金体系无法延续。许多国家的养老金体系由于人口老龄化、金融和经济危机、经济低增长和低利率等诸多因素而面临挑战，所以这些国家对它们的养老金体系进行了一系列改革。因为只有通过这一部分补充养老金，个人退休后的养老金收入才有可能相对充足，因此这些国家选择了大力支持养老金第二、三支柱的发展。

国外养老金体系介绍

根据养老金体系和人口老龄化程度，本文选取了比较有代表性的五个国家进行比较。它们分别是美国、英国、澳大利亚、法国和日本。这五个国家的养老金体系究竟是怎样的呢？下文中将对它们一一进行介绍。

（一）美国养老金体系

美国的养老金体系已经发展了200多年，现如今呈现出“三支柱养老金体系”的形态。作为第一支柱的联邦退休金制度也就是从社会保



险中支取的养老金由政府主导强制征收，个人必须缴满十年才能享受的社会养老保险。个人在领取此部分退休金时，除少数可领取到高额退休金的人群以外，一般无需缴纳任何税收。不过，这一支柱的整体保障金额并不高。

而作为第二支柱的职业退休金计划，则是由雇主和个人共同承担缴纳的养老金方案，一般分为固定收益和固定缴费两种模式。其中，401(K)计划是最为常见的模式，雇主会为个人建立积累制的养老金账户，并按照劳资双方协议，为个人按月缴纳一定比例的金额。与此同时，个人也将按比例在此账户中按月存入一笔金额，且个人缴纳金额每年不得超过一个上限。401(K)账户往往会被雇主委托给某一基金公司管理，因此，此账户的资金往往会被用来投资股票、债券等。

作为个人补充养老金计划的个人退休金计划(IRA)则为美国养老金体系的第三支柱。IRA账户是完全由个人设立的补充养老账户。只要年薪不超过一定的上限，年龄在16岁到70.5岁的个人都有资格设立此账户。开户后，个人可根据需求，自由构建投资理财组合。开户行或者委托的基金公司等也会向个人提供投资建议，但个人需自担所有投资风险。个人在退休或者换工作时，还可将其401(K)账户中的资金转入IRA账户，避免一些不必要的损失。

(二) 英国养老金体系

英国现行养老金制度也为三支柱体系。其中，第一支柱为国家养老金计划，基本上达到了全民覆盖，但是只能保障退休后的基本生活。

作为第一支柱的国家养老金计划具有强制性、全民覆盖和现收现付的特点。它由皇家税

收总署通过保险税的方式统一征收，对雇员、自由职业者和没有职业但自愿缴纳的人群均有覆盖。发放养老金后剩余的保险税将通过国家保险基金的方式存入银行或者购买国债。

现行的第二支柱的职业养老金(职业年金)对于雇主来说具有强制性，英国政府要求所有雇主必须加入职业养老金计划并且向其员工提供这一计划。对于雇员来说，只要年收入达到一万英镑及以上且年龄在22岁以上，一般会被自动纳入这一计划。缴纳的职业养老金将以信托基金的方式由受托方管理。当雇员换工作时，可以选择加入新的养老金计划，或者继续按照旧的养老金计划缴纳费用，又或者将新旧计划结合进行缴费。

而作为第三支柱的个人养老金计划，通常是由个人通过选择保险公司固定缴费型退休计划产品，来获取养老收入的一种方式。个人可以按照自己的意愿选择产品池或者通过委托投资经理来管理其养老储蓄。这一部分资金可投范围很广泛，几乎涵盖了所有的投资标的，但个人房产一般不能被直接纳入这一投资范围。

(三) 澳大利亚养老金体系

澳大利亚养老金体系也遵循了三支柱的原则。个人的养老金收入主要来源于第一和第二支柱，其未来趋势也将是如此。不过，澳大利亚的第一支柱养老金支出比例在OECD国家中并不高。

澳大利亚养老金的第一支柱为国民年金(也称最低生活保障福利安全网)，是为了防止老年贫困的普惠型保障计划。这一养老金的发放并不局限于工作人群，但必须是本国公民或者永久居民(在澳大利亚有十年的居住历史的合法居民)。它会通过年龄、居住状况、收



入以及资产（就业记录不考虑在内）等一系列指标来考察是否发放给个人和可以发放的金额。这一支柱下的养老金发放上限为每14天826.2澳元。但在这一基础上，个人也可能会另外获得补充养老金和能源补贴，其上限分别为每14天67.3澳元和14.1澳元。

作为第二支柱的超级年金也为政府强制，目的是向个人提供比上述养老金更多的退休保障。超级年金一般由雇员和雇主共同缴纳，并且针对低收入人群，政府也会帮助缴纳一部分。雇员和雇主在签订劳动合同时可以达成协议，确定雇员愿意缴纳的比例。值得注意的是，自由职业者也可以参加超级年金计划。近年来，在这一体系中，还兴起了自管退休金。它是一种由不超过四人一组来自自由选择投资产品的模式，组内成员多为家庭成员。

澳大利亚养老金的第三支柱为个人自愿缴纳的额外超年金，也包括其他方面的储蓄。这一模式也享有税收优惠政策。

（四）法国养老金体系

法国养老金体系是高福利、覆盖面广的普惠型养老制度。由于他单一的运作模式，且和通胀率挂钩，给政府控制财政赤字带了不小的压力。

具体来说，法国养老金体系为强制性基金征收，是由政府统一集中管理、现收现付且收支互相独立运作的体系。此体系由两部分组成，一为基本养老金，二为补充养老金。而在此体系之下，又有四种并行的养老金形式，覆盖的人群有所不同。作为第一种形式的普通养老金，主要覆盖的是有劳务合同的雇员等。在这一形式下，基本养老金由国家养老保险基金管理，农业就业人员不在此列。第二种养老金

形式则主要覆盖公务员和在医院工作的从业人员。第三种养老金形式主要覆盖非雇员，包括自由职业者、艺术家和农场主等，并且管理这三类职业的养老基金机构都不一样，但同一类职业的基本养老金和补充养老金是在同一机构下进行管理的。第四种养老金形式主要覆盖国有企业的员工以及一些特殊职业者。

（五）日本养老金体系

日本养老金为现收现付的双层制度。第一层制度为强制性的国家养老金，第二层制度为企业和雇员共同承担的国家强制性雇员养老金计划。

第一层制度要求20岁到59岁的合法永久居民每月必须存入16340日元（2018年额度）至养老基金账户中，参与者包括雇员、雇员家属、自由职业者以及其他人群。自由职业者和其他人群必须自行在市政厅注册加入此养老金计划。而对于雇员来说，由于其雇主必须参与第二层养老金计划，一旦雇佣合同生效，雇员将被自动纳入国家养老金中。

第二层制度也是强制性的，是由企业和雇员共同承担缴纳、由企业为员工申请养老金账号的计划。并且，由雇员赡养的直系亲属也可以参与这一层保障计划。这一计划中，养老金缴纳比例全员一致，并不区别对待不同收入人群。

结论

从养老金体系来看，美国、英国和澳大利亚的养老金体系均为三支柱，而法国和日本养老金体系则以依靠第一支柱为主。在这五国中，第一支柱的养老金支出占GDP比例最高的为法国，其次是日本，然后依次是美国、英国



和澳大利亚。可见，澳大利亚的养老金负担相对来说最轻，而法国最重。不过，三支柱养老体系也存在一些弊端。比如说第一支柱支持力度不够大，第二、第三支柱覆盖率不够广，不仅不能很好地保障中低收入人群的退休生活，也不能很好地保证人们退休后生活水平。

不过值得注意的是，虽然三支柱体系并非是一劳永逸的解决方案，但面对人口老龄化的挑战，单一发展第一支柱的养老金体系不可持续。主要依靠第一支柱的养老金体系，不仅有可能给一国社会带来沉重的负担，还有可能降低人民生活福祉。而第二、第三支柱不仅可以减轻此负担，还可以补充第一支柱发放的养老

资料来源：

根据上海证券报2019年1月28日发布的《国外是如何构建非第一支柱养老金体系的？》缩写整理而成，网页参见<http://finance.sina.com.cn/roll/2019-01-28/doc-ihqfskcp1041516.shtml>

（本文责任编辑：雷东荧）

金，更好地保障个人退休后的生活水平，从而有效地弥补上述不足。由此可见，发展第二、第三支柱养老金系统是非常有必要的。

责编评论：

美国、英国、澳大利亚、法国和日本这几个国家的养老金体系都拥有至少两个支柱，这样可以减轻第一支柱的负担、改善老人的生活复制。因此发展第二、第三支柱养老金系统是非常有必要的。我国也应该根据自身的国情，建立完善、多样化的养老金体系，为我国的养老产业提供强有力的支撑。





编者按：本期学术动态共选取三篇文献，三篇文献分别从三个视角对智慧医养问题进行了探讨。其中第一篇基于2000-2016年国内外老年人互联网使用行为相关研究成果，讨论其涉及的互联网服务内容和类型，系统梳理述评老年人互联网使用的价值和影响因素，并提出未来研究展望；第二篇文献系统回顾了老年人使用互联网和社交媒体的科学文献，讨论使用社交媒体对老年人健康可能产生的影响，提出了该主题未来可能的研究方向；第三篇文献通过机器学习技术建立一个合适的预测模型，该模型可以诊断出老年患者的焦虑和抑郁病症，这将有助于医生解决不同的健康问题，并且节省医生诊断疾病的时间。

国内外老年人互联网使用行为研究述评

许肇然^{1,2}，胡安安³，黄丽华²

(1. 上海大学管理学院, 2. 复旦大学管理学院, 3. 复旦大学旅游学系)

摘要：在老龄化社会和信息化社会同时到来的时代背景下，研究老年人互联网使用情况，一方面可以为开发老年服务产业提供理论依据，另一方面也为满足老年人生活需要，改善老年人生活质量提供有价值的建议。基于老年人互联网使用行为，讨论研究中涉及的互联网服务内容和类型，在此基础上对老年人互联网使用的价值研究和影响因素研究成果进行系统梳理与述评。老年人使用互联网对提升生活幸福感、降低孤独感、提高社区归属感以及增强认知能力有一定的作用；在使用动机和接受因素方面，感知有用性、感知易用性、自我效能、结果预期和一些构成因素会影响老年人使用互联网的意愿与行为。

关键词：老年人，互联网，信息技术，使用行为。

1. 引言

随着社会的发展，人类寿命越来越长，几乎所有国家的人口结构都在趋于老化，中国也已经进入老龄化程度较高的阶段，人口老龄化成

为关系国计民生的重大课题。与此同时，技术进步推动信息社会加速到来，越来越多的老年人开始使用互联网，已有研究发现使用互联网有助于老年人更好地参与社会活动，帮助老年人保持和扩大社会网络，提高个体社会资本，维持和提高生活水平。但我国老年人使用互联网的比例仍然较低，存在明显的“老年数字鸿沟”。根据中国互联网络信息中心（CNNIC）发布的第40次互联网统计报告中数据，截至2017年6月，我国60岁及以上老年人网民仅占网民总数的4.8%，远低于老年人口占总人口的比例（16.7%）。

互联网对老年人具有怎样的价值，如何促进老年人更好地使用互联网，什么样的互联网能更好地满足老年人的需求，这些问题都有待展开深入研究。笔者对2000-2016年国内外老年人互联网使用行为相关研究成果进行系统梳理，研究老年人的互联网使用情况，一方面为开发老年服务产业、填补供需间的空白提供理论依据；另一方面为满足老年人生活需要，改善老年人生活质量提供有价值的建议。



本文在搜索文献时采用如下策略：在常用数据库Web of Science (Social Sciences Citation Index)、Web of Science (Science Citation Index)、EBSCO、JSTOR、中国知网、万方数据和老年学领域数据库Age Line、Abstracts in Social Gerontology中使用关键词组合索引查询，关键词组合包括老年人(aged、old adults、elderly、senior citizenship等)和信息技术(information technology、Internet、network等)两方面，最终得到老年人使用互联网的文献83篇，其中13篇为中文文献，2009-2010年相关研究成果较多，近年来趋缓。

在分析框架上，以互联网使用为核心，根据老年人使用互联网的前因变量和后果变量对相关研究成果进行分类，并分3个层次逐步展开。首先，相关研究中因具体使用的网络服务内容不同可能产生不同的结果，需要先讨论已有研究中涉及的互联网内容和类型；其次，在确定服务内容的基础上，梳理互联网使用对老年人的影响，即使用的后果变量；最后，基于互联网对老年人产生的积极效果，进一步讨论如何帮助老年人更好地使用互联网，即使用的前因变量。

2.老年人使用互联网的内容

在老年人使用互联网的研究中(包括对前因变量和后果变量的研究)，大部分研究关注的“互联网使用”是指一般的网络服务，少数研究则针对特定的服务类型。为了方便讨论，本文将老年人使用的互联网内容分为信息获取和沟通交流两类。信息获取类是指用户使用互联网对相关网站进行“人-机”交互的操作(包括信息搜索、新闻阅读等)，而沟通交流类是

指用户在互联网使用过程中与他人发生交互活动，是一种“人-机-人”交互的过程(包括电子邮件、社交网络等)。此外，由于不少文献并未严格区分使用网络服务的内容，可能既包括信息获取也包括交流沟通，本文将这些成果统一归为“一般互联网使用”加以分析。

2.1面向信息获取类使用的研究

信息获取类互联网使用包括网页浏览、信息搜索等常规项目，也包括电子商务和电子政务等特殊服务。已有研究结果显示，老年人上网进行最多的活动是信息搜索，包括健康信息、旅游信息、交通情况、股市新闻等，王琳、饶培伦的研究发现，中国老年人普遍认为获取信息和联络他人是互联网技术最重要的作用。在探讨互联网对老年人产生价值的相关研究中，信息获取类服务通常被选为老年人使用网络的典型代表；在分析影响老年人使用互联网的因素时，电子商务和电子政务这类使用较少的服务常会被选为研究对象。

2.2面向沟通交流类使用的研究

沟通交流是指个体为成为社会一分子而进行的一种社交活动，包括相互传递和接受信息的对象和交流的媒介。有相当多的互联网服务能帮助老年人进行沟通交流，收发电子邮件是其中最典型的代表，特别是在探讨互联网对老年人产生价值的研究中。伴随互联网的迅猛发展，一些研究开始探讨如何促进老年人使用社交媒体等新型网络沟通平台，并结合社交网络提出了新的研究问题。

3.老年人使用互联网的价值

老年群体已经或者将要退休，使用互联网



主要是为了获得新闻和新知识、促进与亲友的联系、与年轻人有更多的聊天话题，相关研究主题围绕着互联网如何使老年人获得健康、积极、快乐的体验展开。已有研究表明，老年人使用互联网对提升生活幸福感、降低孤独感、提高社区归属感、增强认知能力有一定的价值（见表1），但尚未形成统一的研究结论，仍需要展开深入实验和证明。

3.1提升幸福感

幸福感包括身体健康和心理幸福。互联网能提供身体健康相关的服务内容，如更容易接触到健康服务与信息；但更重要的是能提升心理幸福感，如通过网络增加与家人、朋友的交流以降低孤独感，或者通过网络在家进行学习和娱乐以保持积极的情绪。

不少研究证明互联网使用能提高老年人的幸福感。N. Shapira、A. Barak和I. Gal通过一个类实验进行了实证检验，发现互联网使用降低了实验组的孤独感和抑郁感，提高了生活满意度，其成果为互联网使用提升老年人幸福感提供了直接证据。

一些研究认为老年人使用互联网对幸福感没有显著的影响。K. Slegers、M. P. J. Van Boxtel和J. Jolles从身体健康、社会感、情绪等多个方面测量老年人的幸福感，研究发现老年人在经过电脑和网络使用培训后使用网络的频率越来越高，但这种使用并未对幸福感产生显著影响。

3.2降低孤独感

孤独感是人对其社会关系的一种负面主观体验，老年人大多已经离开工作岗位，生活范

围变小，他们原有的知识结构跟不上社会发展，易与年轻人形成代沟，更容易产生且更害怕孤独感。

已有的实证研究表明老年人使用互联网频率越高，孤独感越低。一方面，互联网可以消除空间和时间的限制，使老年人更容易与亲人朋友保持联系；另一方面，互联网的使用会成为开展线下活动的契机和重要媒介。另有一些研究显示使用互联网对降低老年人孤独感没有显著作用。K. Slegers、M. P. J. Van Boxtel和J. Jolles在老年人接受电脑和互联网培训并使用的过程前后分别测量孤独感，发现使用互联网后孤独感没有显著下降。

3.3提高社区归属感

随着年龄的增长，老年人的情感需求也更强烈，群体归属需求是其中的核心组成部分。互联网使用既有助于人与人之间的沟通联系，还能辅助老年人与亲人、朋友开展线下面对面的活动，提高老年人的社区归属感。另一方面，互联网使用者将时间更多用在网络交往上，他们在现实中的交往就可能受到负面影响，对于老年人同样如此。

3.4改善认知能力

认知能力包括记忆力、注意力和集中力等，是人类解决日常问题时必须具备的基础能力。认知能力随着年龄增长会衰退，直接影响老年人的生活质量，因此开发提高老年人认知能力的训练项目一直是实践界的热点问题。使用互联网对认知能力的影响是一种长期作用，认知能力的测量方式也不尽统一，这将是未来“老年人使用互联网能否改善认知能力”研究主题的突破方向。



表1 互联网使用对老年人的影响

| 后果变量 | 影响* | 互联网使用 |
|----------------------------|-----|---|
| 幸福感 (well-being) | + | 电子邮件、浏览网页、参与论坛和虚拟社区 (N. Shapira等, 2007) |
| | | 社交媒体、即时通讯、视频聊天 (W. Chopik, 2016) |
| | | 一般使用 (S. Sum等, 2009; J. Heo等, 2015; T. Sims等, 2016) |
| | NR | 电子邮件、浏览网页和搜索引擎 (K. Slegers等, 2008) |
| | | 电子商务 (A. Elliot等, 2013; E. Ingen等, 2017) |
| 孤独感 (loneliness) | - | 一般使用 (N. Shapira等, 2007; S. Sum等, 2008) |
| | + | 一般使用 (S. Sum等, 2008) |
| | NR | 一般使用 (K. Slegers等, 2008) |
| 社区归属感 (sense of community) | + | 一般使用 (S. Sum等, 2009) |
| | - | 一般使用 (C. Gilleard等, 2007) |
| 认知能力 (cognitive abilities) | + | 电子邮件、浏览网页、参与论坛和虚拟社区 (N. Shapira等, 2007) |
| | | 社交媒体、即时通讯、视频聊天 (W. Chopik, 2016) |
| | | 一般使用 (S. Sum等, 2009; J. Heo等, 2015; T. Sims等, 2016) |

*注: +: 正向影响; -负向影响; NR: 没有显著影响

4.影响老年人使用互联网的因素

老年人生理、心理等方面的变化造成了其使用互联网的程度不如年轻人, 现有研究从技术接受理论、社会认知理论等角度探讨了老年人的使用动机和接受因素 (见表2), 发现感知有用性、感知易用性、自我效能、结果预期和一些构成因素 (年龄、社会经济地位、文化因素、使用经验等) 会影响老年人对互联网的使用行为。

4.1感知有用性和感知易用性

大多数研究以技术接受模型 (Technology Acceptance Model, TAM) 为基础讨论老年人对互联网的接受 (采纳), 其核心因素是感知有用性和感知易用性。对于感知有用性, 老年人使用电脑和互联网不再是为了提高工作效率, 而要有助于他们的日常生活, 满足内在需求。感知有用性对互联网使用意向的正向促进作用被不少研究所证明, 但是这种影响对于各年龄段都是相同的, 老年人群体并没有明显的

不同。

感知易用性是技术接受模型中的另一个重要变量。老年人的学习速度和技术掌握程度要比年轻人差, 更倾向于接受容易使用的技术, 因此感知易用性对老年人的互联网使用意向有促进作用; 研究发现感知易用性对年纪较大老年人的影响更为突出。

4.2自我效能和结果预期

社会认知理论 (Social Cognitive Theory, SCT) 是用来理解和预测人们行为和认知过程的重要理论, 也被用来解释老年人使用互联网的动机。社会认知理论提出了两种行为认知因: 自我效能和结果期望。在互联网环境下, 自我效能指个体在多大程度上相信自己有能力完成特定的互联网任务, 老年人的互联网使用自我效能明显低于年轻人, 这种低自我效能会造成使用互联网的技术焦虑, 产生负面情绪, 从而降低使用意愿。

结果预期同样影响互联网使用意愿。人们



在观测他人行为以后，会期待自己模仿该行为带来相似的结果，这种期望的结果越积极，人们越愿意参与到所观察到的行为中去，已有研

究发现老年人对使用互联网的结果预期越好就越倾向去使用。

表2 影响老年人使用互联网的因素

| 前因变量 | 影响* | 互联网使用 |
|-------------------------------|------------------------|--|
| 感知有用性 (perceived usefulness) | + | 一般使用 (S. Pan等, 2010; 刘勃勃等, 2012; M. Ramón-Jerónimo等, 2013) |
| | | 电子商务 (T. Smith, 2008) |
| | | 网络社区 (J. Chung等, 2010) |
| | | 社交网络 (M. Braun, 2013; 刘满成等, 2014) |
| | | 网络游戏 (L. Dogruel等, 2015) |
| | 健康检测 (J. Giger等, 2015) | |
| | NR | 一般使用 (K. Chen等, 2014) |
| 信息检索 (C. Wong等, 2012) | | |
| 感知易用性 (perceived ease of use) | + | 一般使用 (S. Pan等, 2010; 刘勃勃等, 2012; M. Ramón-Jerónimo等, 2013) |
| | | 电子商务 (T. Smith, 2008) |
| | | 信息检索 (C. Wong等, 2012) |
| | | 网络游戏 (L. Dogruel等, 2015) |
| | | 健康检测 (J. Giger等, 2015) |
| | NR | 一般使用 (K. Chen等, 2014) |
| | | 网络社区 (J. Chung等, 2010) |
| 社交网络 (M. Braun, 2013) | | |
| 自我实现 (self-actualization) | + | 电子政务 (C. Phang等, 2006) |
| 自我效能 (self-efficacy) | + | 一般使用 (J. Lam等, 2006; K. Chen等, 2014) |
| 结果预期 (outcome expectations) | + | 一般使用 (J. Lam等, 2006; B. Niehaves等, 2010) |
| 认知能力 (cognitive abilities) | + | 信息检索 (N. Sharit等, 2008) |
| | | 电子邮件 (S. Sayago等, 2010) |
| | | 通讯 (S. Sayago等, 2011) |

*注：+：正向影响；-负向影响；NR：没有显著影响

5.未来研究展望

老龄化社会和信息化社会到来之际，针对老年人互联网使用行为的研究已经引起了学者的广泛关注，在使用的服务内容、影响使用的前因变量和使用的后果变量上形成了一些研究成果。对前人研究结论进行整理和分析，可以更好地理解老年人使用互联网的实际需求和个性特点，为未来研究打下基础。但现有研究仍存在矛盾之处和需要进一步探讨的问题，未来研究可以聚焦在提供更符合老年人需求的互联网服务、根据具体互联网使用内容分析对老年人产生的价值、挖掘老年人特有的互联网使用

影响因素、探讨新型互联网环境中如何促进老年人使用网络服务4个领域，形成有针对性的理论创新与建议，见图1。

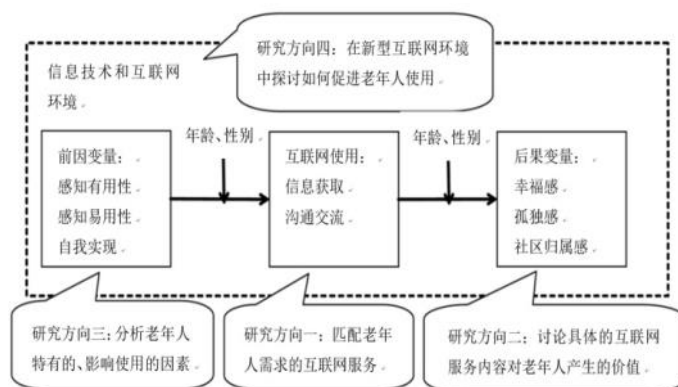


图1 未来研究方向

总体而言，老年人互联网使用行为相关研



究领域仍然存在重要的突破方向，特别是使用互联网对于老年人的价值，目前只有极少数假设得到了确切的证明，对应的研究工作亟待深入。笔者希望通过梳理和述评国内外已有文

献，提示人们注意老年人互联网使用行为这一有价值的学术领域，并为后续深入研究“老年数字鸿沟”问题提供一个可供参考的基础框架。

资料来源：

根据许肇然、胡安安、黄丽华等学者2017年发表在《图书情报工作》期刊上，题目为《国内外老年人互联网使用行为研究述评》的文章缩写整理而成。本文由智慧医养分会青年工作委员会周军杰供稿。

(本文责任编辑：刘 妃)

社交媒体与老年用户：一个系统化的综述

Tobias Nef^{1,2,3}, Raluca L. Ganea¹, René M. Müri^{1,2,4}, Urs P. Mosimann^{1,2,5}

(1.瑞士伯尔尼大学，老年人技术与康复小组；2.瑞士伯尔尼大学，认知、学习与记忆中心；3.瑞士伯尔尼大学，生物医学工程研究中心；4.瑞士伯尔尼大学，医学神经内科，认知与恢复神经科；5.瑞士伯尔尼大学，老年精神病学系)

摘要：社交网站可以帮助老年人促进社会参与和加强代际交流。特别是对于行动不便的老年人，社交网站可以帮助他们与家人和其他活跃的社交网络用户建立联系。本文的目的是综述现有的关于老年用户社交网络的科学文献。本文共鉴定和筛选105篇文章，排除87篇文献后，纳入18篇文献进行综述和分类，提取关键发现。对常见的发现进行了鉴定和批判性讨论，并概述了未来可能的研究方向。对于老年人来说，使用社交网站的主要好处是与年轻的家庭成员进行代际交流。确定的障碍是隐私问题、技术困难以及当前的Web设计没有考虑老年用户的需求。在这些问题得到解决的情况下，社交网站有潜力支持今后老年人和年轻人之间的交流。

关键词：社交媒体；老年人；综述

1. 研究背景与研究问题

在Web 1.0时代，网站局限于用户被动浏览运营商提供的内容。随着Web 2.0的出现，互联网已从单向通信发展为能够使用户进行交互式参与的通信平台，网站支持用户作为虚拟社区中的内容产生者，与其他用户进行社交对话和交互协作。现今，社交媒体占互联网总在线时间的22%。截至2012年10月，Facebook增长最快的群体是50岁以上人群。有研究表明，社交媒体使用可以减少社会孤立感、孤独感，促进老年人参与家庭生活。特别是对于行动不便的老年人，社交媒体可以帮助他们维持和巩固现有的社会关系。此外，社交媒体有助于老年人了解活跃在社交网络上的家庭成员的生活情况。关注代际关系的研究认为，社交媒体在促进代际沟通方面可能有积极作用。



然而，现有研究对于互联网和社交媒体的使用是否增加了用户的社会参与，以及人们从这种参与中获得的心理和生理健康收益存在争议。有研究认为，互联网和社交媒体催生了一个新的、线上的社交圈，支持深入持久的社会网络关系，提供线上社交空间来增加对线下社区的参与。但也有研究表明，频繁使用互联网和社交媒体与抑郁症、社会孤立的增加，以及与亲友相处时间、参加社交活动时间的减少存在关系。同时，这些发现多来自于对年轻人群体的调查，不能照搬到老年人群体上。

因此，本研究系统回顾了老年人使用互联网和社交媒体的科学文献，讨论使用社交媒体对老年人健康可能产生的影响，提出了该主题今后可能的研究方向。

2. 研究数据与研究方法

该研究对2012年7月之前出版的老人使用互联网和社交媒体的研究进行了系统综述。检索数据库有：Pubmed, PsycInfo, PsycArticles, IEEE Explore, ISI Web of Knowledge, Wiley Online Library, www.icaqdq.org, Google Scholar检索策略为：标题为字段，以“social media”，“social platform”，“social networking sites”，“Web 2.0”为关键词，采用AND布尔逻辑

并组合人口学关键词“aging”，“aged”，“ageing”，“older”，“elder adults”，“old-To-old”，“senior”进行检索。

根据PRISMA系统综述标准和研究制定的排除标准进行文献筛选，确定研究对象。排除标准：（1）没有专门研究社交媒体和<55岁的人群；（2）研究侧重于编程和技术问题；（3）研究与儿童教育有关；（4）研究与公司销售战略有关；（5）无干预、访谈或焦点小组的研究；（6）与社交媒体无关的研究；（7）无英文译本。

关于“老”的定义存在一些争议，其年龄分类在不同国家和不同时间会有所差异。在检索出的文献中，有数篇文献将≥55岁定义为“老”，为确保综述的全面性，研究使用了该定义。文献筛选工作由两位专业人员独立进行，纳入的文献根据研究方法分为两类：（1）实地实验；（2）焦点小组、访谈和在线调查。

3. 研究结果与讨论

初步检索获得111篇文献，剔除重复文献6篇，根据制定的排除标准对105篇文献进行进一步筛选，最终纳入18篇切题文献。5篇研究结果来自实地实验方法，下面将以表格的形式展现文献内容，见表1。

表1 实地实验文献基本情况

| 作者 | 研究对象 | 研究方法 | 主要发现 |
|------------------------|-------------|--------------------------|--|
| Lehtinen et al. (2009) | N=8, 58-66岁 | 让参与者使用社交媒体(Netlog)后进行访谈。 | 不经常使用社交媒体的主要障碍： - 对电脑技能缺乏信心 - 担心个人资料被第三方恶意使用 - 害怕犯社交错误 - 参与者对社会关系的看法与社交媒体理念不相容 |

(转下页)

表1 实地实验文献基本情况 (续)

| | | | |
|--|---|---|---|
| Tsai and Chang (2009); Tsai et al.(2011) | N = 52, 64-91 岁 | 开发触屏社交媒体通信界面, 在老年人中进行测试, 采用了技术接受模型(TAM)。 | 绝大多数的参与者接受了触屏通信界面, 可以很好地利用社交媒体进行交流。 |
| Cornejo et al.(2010) | N=15, 65-97岁 (焦点小组), N = 1, 88 岁 (实地实验) | 焦点小组调查老年用户对 社交媒体的需求, 并开发了两种促进老年人使用 Facebook的附加系统: - 收集、展示家庭成员在Facebook账户分享的照片 - 允许老年人交流所在环境状态 | 新的技术系统有助于参与者维护与亲属间的关系。 |
| Teixeira (2011) | N=10, 61-89 岁 | 开发触屏的图形用户界面, 并进行可用性测试。 | 受试者认为新用户界面更易于使用, 能满足使用需求。 |
| Chou et al. (2012) | N=60, >55 岁老年大学电脑学习班学生 | 问卷调查(N = 60)结合观察(N = 5)使用 Facebook情况。 | 用户需求 (优先级排序): - 极度保护个人隐私 - 能够立即找到功能按钮 - 更方便使用的键盘和鼠标 - 提供清晰的页面布局 技术要求 (优先级排序): - 布局简单、清晰、一致 - 超链接不是密集的线性排列 - 提供更少的, 用户可识别的选择 |

13篇研究结果来自焦点小组、访谈、在线调查方法, 评估老年人对社交媒体的态度, 见表2。

表2 其他研究方法文献基本情况

| 作者 | 研究对象 | 研究方法 | 主要发现 |
|--------------------------|----------------|----------------------|---|
| Richardson et al. (2007) | N=83, 55-90 岁 | 焦点小组, 探究参与者对计算机的看法。 | 参与者根据自身经验对技术进行了批判性评估。 |
| Eggermont et al. (2009) | N=537, 50-75 岁 | 焦点小组, 探究参与者对社交媒体的看法。 | 一方面, 老年人希望通过社交媒体支持他们的社会关系, 帮助他们战胜孤独, 改善健康状况, 帮助他们独立生活, 使他们参与更多的社会活动; 另一方面, 老年人希望更多的面对面交流。 |

(转下页)



表2 其他研究方法文献基本情况 (续)

| | | | |
|-------------------------------|---|--|--|
| Gibson et al. (2010) | N=17, 3-86岁 | 焦点小组, 访谈, 探究参与者对社交媒体的看法。 | <ul style="list-style-type: none"> - 关于社交媒体的负面报道对参与者产生较大的负面影响 - 年龄较大的参与者很难理解社交媒体的使用目的 - 参与者关心社交媒体隐私问题 |
| Nervik et al. (2011) | N=5, 60-82岁 | 焦点小组, 调查参与者使用社交媒体的情况。 | 所有参与者均表示, 他们经常使用电子邮件、短信、Facebook和Skype等多种社交网络进行沟通。 |
| Norval et al. (2012) | N=8, >60岁 | 对比两个焦点小组, 分析参与者使用社交媒体较少的原因。 | 参与者对社交媒体持有谨慎态度; 隐私担忧和信任缺乏是主要问题; 受试者无法理解使用社交媒体的目的和益处。 |
| Xie et al. (2012) | N=10, 61-83岁 | 半结构化访谈, 研究参与者对社交媒体的认知, 探索哪些教育策略可以促进参与者学习、使用社交媒体。 | 7周跟踪访谈中, 参与者对社交媒体的看法从一致的、极端的负面印象转变为更积极的、参与性更强的态度; 隐私是首要考虑的问题。 |
| Shklovs ki et al. (2004) | N=3500 | 电话访谈, 2000年、2001年进行了互联网使用对交流和社会参与影响的调查。 | 纵向数据分析显示, 大量使用互联网会降低参与者拜访家人或朋友的可能性; 横断面数据分析显示, 参与者通过拜访、电话和电子邮件方式与特定家庭成员交流的频率之间存在高度相关性, 这表明在一种媒介中的交流会刺激另一种媒介的交流。 |
| Karimi and Neustaedter (2010) | N=12, 55-59岁, N=2, 60-69岁, N=6, 70-79岁, N=3, >80岁 | 半结构化访谈, 参与者社交媒体使用情况。 | <p>根据日常交流行为和社交媒体使用行为的特征, 将老年人分为四种类型:</p> <ul style="list-style-type: none"> -“古董”指不依赖新技术与家人和朋友进行交流 - “高科技社交中心”依靠新技术进行交流, 在社交媒体上很活跃 - “自由鸟”不喜欢固定的交流方式, 自由决定是否交流与交流渠道 - “孤独的沟通者”无论使用哪种交流渠道, 总是付出额外的努力来保持沟通 |
| Chou et al. (2010) | N=60, >55岁 | 在线调查, 参与者互联网使用情况。 | 参与者主要使用的互联网功能有: 搜索数据、阅读新闻、浏览网页、电子邮件和在线实时聊天; 79%的参与者认为, 当前的网页设计没有考虑到他们的需求或偏好。 |

(转下页)



表2 其他研究方法文献基本情况 (续)

| | | | |
|--------------------|---|--|--|
| Erickson (2011) | N=7, 65-72岁 | 电话访谈, 评估每周使用Facebook对社会资本的影响。 | 使用Facebook有利于老年人了解家庭成员动态; Facebook使用存在隐私问题和分享内容不适当的问题。 |
| Maier et al.(2011) | N =168, 50-54岁, N=93, 55-59岁, N=55, 0-64岁, N=20 | 在线调查, 探究不愿意使用特定在线服务的原因。 | 对于社交媒体使用者, 由主观规范 (subjective norm) 测量的规范信念 (normative beliefs) 和感知易用性显著影响使用意愿; 对于非使用者而言, 这些变量对他们使用社交媒体的意图没有显著影响。 |
| Barker (2012) | N = 256, 9-29岁, N = 160, 41-65岁, N = 96 | 在线调查, 比较年轻用户和年长用户使用社交媒体的情况, 研究集体自尊和群体认同对使用社交媒体动机的影响。 | 年轻用户使用社交媒体进行交流时有更高的、积极的集体自尊; 有积极集体自尊和群体认同的用户更倾向于使用社交媒体进行交流。 |
| Brandtzæg (2012) | N = 2000, 61-75岁: N = 440 | 在线问卷调查, 根据2008年、2009年、2010年调查, 探究四个维度社会资本 (社交媒体使用、面对面交互、熟人数量、社交纽带) 间的关系。 | 社交媒体用户在其他三个维度的得分显著高于非社交媒体用户; 社交媒体使用者相较于不使用者更孤独; 社交媒体的使用与面对面交流是相辅相成的, 社交媒体的使用可能会扩大所有年龄组人群现有的社会接触水平。 |

老年人使用社交媒体的动机主要有: (1) 了解 (年轻) 家庭成员的情况, (2) 与地理位置偏远的家庭成员保持联系, 维持代际交流, (3) 以用户为中心的社交媒体技术加强老年人使用社交媒体的动机。因此, 覆盖各个年龄段的社交媒体更有发展前景, 开发人员需要考虑增加针对老年用户的附加功能, 以促进老年人使用社交媒体。不使用社交媒体的老年人, 很可能其熟人或朋友都不使用这项技术。老年人对社交媒体技术有不同的看法, 这一看法与技术掌握情况无关, 他们希望通过社交媒体改善社会关系, 也希望保持面对面的交流方式。

老年人对社交媒体用户界面的要求主要有: (1) 对个人信息的极端保护, (2) 清晰

的布局, (3) 更少的页面内容, (4) 没有无关信息。同时, 环境接口 (如触屏操作) 可能是一种增加老年人使用社交媒体的有效方法。

遗憾的是, 很少有研究探索老年人社交媒体使用与精神健康之间的关系。社交网络的使用会扩大用户社会网络规模、加强现有社会网络关系。在此前提下, 可以认为社交媒体的使用对老年人认知能力和生活质量会产生积极作用, 文献回顾表明, 这一假设得到了支持。社交媒体的使用和现实交流之间的关系尚不清楚, 现有研究结果表明, 两者之间既有积极影响, 也存在消极影响。

在未来, 需要更多理论与实证研究, 探索老年人使用社交媒体或信息技术的行为规律与



影响，从而对干预措施进行指导。另外，关于使用社交媒体的潜在风险和益处（例如通过社交媒体防治老年人精神疾病）需要更多的关注。

4. 研究总结

老年用户与社交媒体是一个跨学科的主

题，这篇综述总结，分析了来自不同领域的文献，包括医学、心理学、老年学、传播学和信息技术领域。综述中切题的研究文献数量较少，且多为定性研究，样本量小。该系统综述反映的研究现状和课题的新颖性，强调了在这一领域进行更多研究的必要。

资料来源：

根据Tobias N, Ganea R L, Müri René M等于2013年发表在International Psychogeriatrics期刊题目为《Social networking sites and older users - a systematic review》的文章缩写整理而成。本文由智慧医养分会青年工作委员会周军杰供稿。

（本文责任编辑：商丽丽）

使用机器学习技术预测老年患者的焦虑和抑郁情绪

Arkaprabha Sau,¹ Ishita Bhakta²

¹印度加尔各答R.G.Kar医学院和医院社区医学部，

²印度加尔各答西孟加拉理工大学计算机科学与工程系)

摘要：焦虑和抑郁是老年人群中两个重要的心理健康问题，疾病通常不容易被诊断出来，及时的诊断对焦虑和抑郁的妥善处理有着巨大的影响。尤其是在印度等发展中国家，医生或外科医生很难使用任何心理测量分析工具识别患有焦虑和抑郁的老年患者。因此，建立一个能自动诊断焦虑和抑郁的预测模型具有十分重要的意义。本篇文章的目的是建立一个合适的预测模型，能够诊断出老年患者的焦虑和抑郁，从社会人口统计学出发，使用机器学习技术分析与健康相关的因素。本文数据集包含510例老年患者的体检数据，使用10种分类器进行分析，并采用10倍交叉验证方法进行测试。

最后的实验结果显示随机森林分类器的预测精度最高，达到89%。最后用另外110名老年患者的数据集对模型进行了外部有效性测试，其预测准确率为91%，假阳性率为10%。

1. 研究背景与研究问题

现在全球人口老龄化，世界上绝大多数发达国家和发展中国家的老年人口都在增长。2000年，全世界有6.07亿老年人，2015年增长到9.01亿，联合国预计到2030年将增长到14亿，到2050年将达到21亿人。2000年老年人口占总人口的比例为10%，但是到2015年便增加到12%。在印度，2000年老年人口比例为



7.7%，2015年则增长至8.9%。

根据世界卫生组织（WHO），一个健康的人应该拥有健康的心理和身体，心理健康和思维过程的变化是全世界老年人中与年龄相关的最重要变化之一，焦虑和抑郁是与之相关的两种重要的精神疾病。随着年龄的增长，焦虑和抑郁影响身体的不良后果也会增加，医生或外科医生经常在老年患者身上发现多种躯体症状，如消化不良，疲劳，头痛，身体疼痛和关节疼痛，这些都是潜在焦虑和抑郁的表现。一些重要的疾病如高血压（HTN），肠易激综合征，慢性阻塞性肺病，哮喘，糖尿病，肥胖和冠状动脉疾病与老年患者的焦虑和抑郁显着相关，甚至，焦虑和抑郁与患有冠心病的患者死亡风险增加有关，患有抑郁症的老年人自杀倾向明显较高。世界卫生组织估计，全球有7-12%和4-7%的老年人口分别患有抑郁症和焦虑症，世界各国焦虑和抑郁的患病率在7%至49%之间。印度是一个焦虑、抑郁和其他精神疾病的患病率非常高国家，它占全球疾病负担的12%，预计到2030年将增加到20%。文献表明，全国各地老年人焦虑和抑郁的患病率在10%到48%之间。考虑到世界范围内焦虑、抑郁和其他精神疾病的不断增长趋势，世卫组织宣布2017年世界卫生日主题为“抑郁：让我们谈谈”从而专门强调这些问题。

2.研究方法

任何时候老年人都可能出现焦虑和抑郁，虽然焦虑和抑郁是可预防和可治疗的，但是由于老年人缺乏明显的症状，医生难以诊断，通常在发病几年后才被诊断出来。此外，诊断焦虑和抑郁只能由精神科医生或心理学家进行，

由于缺乏诊断疾病专家，特别是在印度等发展中国家，很难在适当的时间内诊断和治疗老年患者的焦虑和抑郁。为了减少与此相关的发病率和死亡率，有一些有效和可靠的心理测量分析工具可以诊断患有焦虑和抑郁症的老年人。其中包括30或15项的老年抑郁量表，汉密尔顿焦虑和抑郁量表，医院焦虑和抑郁量表（HADS）等。然而，完成这些工具需要至少5-30分钟，实际上，在发展中国家的医院或诊所门诊部（OPD）繁忙的工作时间内，专家不可能使用这样的工具。由于患者人数负荷高，这通常是一项无法完成的任务，结果就是疾病的诊断和管理在晚期才开始，导致与其相关的发病率和死亡率升高。因此，需要一种针对患有焦虑和抑郁症的老年患者的自动疾病预测系统，它将帮助医生和专家检查出患者的疾病。该系统将在早期转给相关专家进行适当的诊断和管理，这将有助于改善一个国家的整体心理健康状况。不仅如此，也可以最小化引起其他不良疾病，在全球范围内，可以避免将近6.6%的老年人疾病。

在获得R.G.机构伦理委员会的道德许可后印度西孟加拉邦加尔各答的Kar医院收集了2016年1月至8月期间在该医院普通OPD就诊的520名老年患者数据。研究人员使用HADS对他们进行焦虑和抑郁评估并分为两组，即“焦虑和/或抑郁症存在”和“焦虑和抑郁症不存在”。应用特征选择方法来减少特征维度，并在WEKA数据分析软件中选择特征和各种分类器，每个分类器应用了各种参数的系统默认值。使用十倍交叉验证方法进行了训练和测试，选择具有最高预测准确度的分类器用于进一步的外部验证。从2016年9月至10月期间在该医院的一般



OPD就诊的另外110名老年患者收集所选特征的数据作为测试集并进行预测。与此同时，110名老年患者也通过HADS分为上述两类。最后，针对HADS分类，为预测模型生成混淆矩阵，从该混淆矩阵计算准确度。

R.G. Kar医院是印度东部政府最重要的三甲医疗机构之一，普通OPD从周一至周六由全科医生运营。在收集数据之前，从每位患者获得了知情同意，数据包括年龄，性别，识字率，居住地，婚姻状况，最近的丧亲之痛，就业状况，社会经济状况，个人收入（PI），过去的焦虑史，抑郁症的过去史，抑郁症的家族史，任何类型的成瘾，研究人员从该OPD的520名老年患者中整理了多种症状如多个部位疼痛，糖尿病，HTN，听力问题，视力障碍，行动障碍和失眠。这些特征是在经过广泛的文献回顾和咨询精神科医生后选出的，这些特征代表了老年病学中焦虑和抑郁的可能致病因素，然后，使用HADS评估焦虑和抑郁的状态。

医院ADS是由医生管理的心理测量分析量表，用于筛查患者之间的焦虑和抑郁状态。ADS由14个问题组成，其中7个用于评估焦虑，另外7个用于评估抑郁症，从0到3按顺序评分，对于焦虑或抑郁，患者可以在0到21之间得分。大量文章的系统评价和分析确定了焦虑或抑郁的21个得分中的8个临界点，这8个临界点对于各级医疗保健中的老年人群都是有效和可靠的。通过调查问卷，平均需要5分钟识别患有焦虑和/或抑郁症的人，使用HADS的分数为每个老年患者分类为四个类别中的一个，即无焦虑-无抑郁，仅焦虑，仅抑郁和焦虑-抑郁。这四个结果被分为两个结果变量，即“焦虑和/或抑郁

症存在”和“焦虑和抑郁症不存在”。这些分组的目的是筛查出老年患者的焦虑和/或抑郁情绪，并提到精神科医生和心理学家进行适当的管理，他们很可能患有焦虑症或抑郁症或两者兼而有之。

对于特征选择或属性评估算法，最初有20个特征用来进行预测，由于多重共线性和特征之间的相互作用的影响，算法进行预测的准确性可能受到影响。因此，为了找出冗余特征并最小化特征维度，使用过滤方法对五个不同的属性进行评估。最后，确定了最佳的拟合特征集，并应用于后续的预测建模。特征选择（CFS）考虑到每个属性的预测效果以及冗余程度来评估子集属性的优点，优先选择与该类高度相关但具有低共线性的特征子集，通过使用OR分类器来评估属性的选取，它根据错误率（在训练集中）对属性进行排序，而不是基于熵的度量。主成分分析（PCA）通过方差选择足够多的特征向量来减少原始特征维度。增益率（GR）和对称不确定性（SU）评估器是基于对系统熵的测量，分别测量增益率和系统不确定性的等级。

不同的机器学习算法可以有效地处理与健康相关的分类问题，通过使用十种不同的分类器进行分析评估以选择出最佳的分类器，这些分类器是贝叶斯网络（BN）、逻辑回归、多层感知机（MLP）、朴素贝叶斯（NB）、随机森林（RF）、随机树（RT）、J48、序列最小优化（SMO）、随机子空间（RS）和K Star（KS）。这十个不同的分类器代表了机器学习应用中的不同原理，如BN和NB是基于贝叶斯原理，MLP遵循前馈人工神经网络建模，RT和



J48是基于决策树的分类器，而RF是集成学习方法，SMO用于训练支持向量机（SVM），KS是一个基于实例的分类器，它使用基于熵的距离函数，RS是一个基于套袋法的元分类器。

BN分类器在有向无环图中以节点的形式表示数据，节点之间的关系遵循条件概率原则，基于节点和整个网络之间的关系来训练网络。

Logistic分类适用于结果变量是分类的数据，每个属性或变量或特征对数据集中的预测结果方面提供一些贡献，使用最大似然估计法测量每个属性的预测能力，Logistic模型通过输入数据集预测二元结果的概率，该模型使用Wald检验和似然比来检验显著性。MLP是一种基本且简单的人工神经网络，可用于监督学习，该网络由一组输入和一个输出组成，输出取决于输入节点的加权。为了获得期望的结果，对于复杂数据，需要使用MLP将前一层的输入进行加权并传送到下一层，当输入超过阈值时，将激活输出单元，当达到输出目标时，则停止所有计算。NB分类器是基于特定类每个属性的概率的一种监督学习方法。RT分类器基于随机过程构造树或有向非循环图，该随机过程考虑每个节点处的K个随机属性估计类的概率。RF是随机决策树分类器的集合，RF分类器的预测输出由各个分类器的所有预测输出组成，该分类器借助于装袋概念随机选择特征。RS是WEKA中使用的元分类器，它通过修剪树减少误差，该方法构建基于决策树的分类器，其在训练数据上保持最高的准确度，并随着复杂性的增加而提高泛化精度，分类器通过随机选择特征向量的子集而系统地构造多个树，即在随机选择的子空间中构造树，然后，最终分类结果由简单

多数表决规则决定。SMO为SVM提供了简单且优化的训练算法，通常，为了解决二次规划的复杂问题，优化应用于学习SVM，这使得计算过程更慢，SMO为这个问题提供了一个简单的方法。它将大问题分成较小的问题，并以较少的内存需求单独解决它们，SMO可以处理大量数据，因为内存要求是线性的，而不是二元的。J48分类器使用C4.5决策树算法进行分类，它根据数据特征值的范围将输入数据拆分为不同的树。KS是一种基于实例的分类器，测试集和训练集之间的相似性由一些相似性函数确定，KS与其他基于实例的学习者不同，因为它使用基于熵的距离函数来测量相似性。

3.结果

在510名老年患者中，有281名（55%）男性和229名（45%）女性，平均（±标准差）年龄为68.5（±4.85）岁。无论是焦虑还是抑郁，或两者兼而有之，48.2%患有某种心理问题，51.8%的患者没有心理健康问题。为了减少特征维度，应用了各种属性评估，在比较各种特征选择算法后，在20个初始特征中，11个被确定为最重要的。这些是年龄、性别、婚姻状况、就业状况、PI、多个部位疼痛、近期丧亲、糖尿病、HTN、视力障碍和听力障碍。关于PI的信息并不是一个非常可靠的特征，特别是在印度国家，并且由于社会文化信仰和规范，他们常常不愿意说出真实的数字，因此，它已从选定的特征中删除，最后，选择了十个特征。使用所选择的一组特征评估十个分类器，并且通过十倍交叉验证产生的混淆矩阵。

外部验证从2016年9月至10月期间在同一家医院的一般OPD就诊的另外110名老年患者中收

集了包含10个所选特征的信息作为测试数据集。同时，采用相同的HADS问卷对焦虑和抑郁进行评估并记录结果，以便在下一阶段进行比较，这一结果被认为是标准值。将先前建立的分类器模型加载到WEKA中，然后加载测试数据集，在测试数据集上重新评估分类器模型，对每个实例进行预测并记录结果，最后与标准值进行比较。

在准确度（Accu）、真阳性（TP）率、FP率、精确度/阳性预测值（PPV）、F度量（F）和受试者工作特性曲线（AUC）方面对分类器进行了比较。结果是RF是该数据集的最合适分类器，它具有最高的准确度（89%）、TP率

（89%）、精确度/ PPV（89.1%）、F度量（89%）和AUC（94.3%），而且它具有最低的FP率（10.9）。

4.讨论

本文说明了机器学习技术在疾病自动化预测系统领域的前景。目前使用少量的样本进行预测几乎不可行，应该以大数据集为中心进行研究，不同分类器的性能比较以及优化技术将有助于构建广义的预测模型，可以开发一种高效且有效的自动化系统，达到在几秒钟内预测出老年患者的焦虑和抑郁病症，同时将有助于医生和外科医生解决不同的健康问题，并适当的强调老年患者的心理健康状况。

资料来源:

根据Arkaprabha Sau等2017年7月发表在《Healthcare Technology Letters》期刊上，题目为《Predicting anxiety and depression in elderly patients using machine learning technology》的文章缩写整理而成。

（本文责任编辑：藏润强）





记首例3300米高海拔地区应用脑状态监护仪监测的精准麻醉

当一个国家或地区60岁以上的老年人口占人口总数的10%，或65岁以上的老年人口占人口总数的7%，即意味着这个国家或地区处于老龄化社会阶段。国家统计局数据显示，2017年中国60周岁以上人口数达24090万人，占人口总数的17.3%，其中65周岁以上人口数为15831万人，占人口总数的11.4%。因此，中国已经成为世界上老年人口数目最多的国家，“人口老龄化”是今后长时间内中国要面临的重大社会问题。老年患者是一个特殊的群体，其机体器官储备减少、功能减退、内环境稳态平衡功能紊乱，心血管系统、呼吸系统、神经系统、肝和肾功能都发生了不同改变，对药物的效果和代谢的反应亦有其自身的特点。

随着人口老龄化的进程不断加快，老年患者接受手术麻醉的比例逐年增高，而其在生理、病理、药理学等方面的变化都给麻醉科医师的围术期管理带来巨大的挑战。

看似简单的麻醉操作背后，往往是一场生与死的较量。

医生在术中要时刻关注病患每分每秒的生命体征，只为患者能平稳安全地度过手术。对麻醉医生来说，1%的失误就可能意味着一个生命的逝去，所以每个麻醉医生都要求自己100%不出错。”

现代麻醉不仅仅是维持术中患者的生命体征，还要求麻醉医生更多关注患者快速苏醒、围手术期脑功能状态、术后认知功能的情况，从而达到精准麻醉，这对于高龄患者的手术尤为重要。

首例高海拔地区使用脑状态监护仪实施精准麻醉

这是一位80岁的藏族老奶奶，在平均年龄为62岁的藏区，老奶奶算是罕见的高龄患者，老奶奶子宫脱垂十余年，并存在糖尿病、双眼白内障等问题。

考虑到老年病人的病理生理特点和原先存在的疾病，加之高海拔地区对人体生命体征的影响，病患对麻醉药物的耐受力可能会要远弱于常人。在麻醉药物用量的使用上要更为谨慎。

因此，医生提议使用脑功能状态仪对术中麻醉深度以及疼痛等情况进行全程监测。



图1 手术中医生紧盯脑状态监护仪界面

术中麻醉深度的精确监测和判断，一直是临床麻醉医师高度关注和亟待解决的一项难题。

易飞华通的脑状态监护仪则可以为麻醉医生提供即时的疼痛、麻醉深度及脑功能的评估。为舒适化医疗、大脑的精准化管理、无痛



医疗提供客观的监护依据，提高诊疗安全性，实现精细化手术麻醉和重症监护的科学化管理。



图2 脑状态监护仪工作界面

资料来源：

北京易飞华通科技开发有限公司供稿，易飞华通公司官网参见：<http://www.efnao.com/>

（本文责任编辑：肖婉楠）

山东沂水：构建新型养老体系，托起最美夕阳红

“以前吃了上顿愁下顿，生了病也自己扛。现在住在这里，一日三餐有人管，住的地方冬暖夏凉，还有大夫值班，有个头疼脑热的也不用担心了。”提起现在的幸福生活，住在山东省临沂市沂水县社会福利中心80多岁的五保老人郭士章总是一脸喜悦。从苦日子跳进了蜜罐子，郭士章老人的晚年经历正是沂水县实现老有所养的一个缩影。

沂水县总人口117万人，目前60周岁以上老年人22.4万人，占全县总人口的19.3%，并呈现快速增长趋势。近年来，沂水不断探索，大力发展社会养老工作，着力构建“以居家养老为基础、社区养老为依托、机构养老为补充”的养老服务体系，在积极搞好居家养老和社区养老的同时，科学规划、合理布局，注

重医疗与养老相结合，重点打造和发展了一批大型社会养老机构，总建筑面积10万平方米，设置养老床位3500张，基本满足了全县老年人未来10年的社会养老需求。

脑状态监护仪的使用可以让麻醉医生通过经验来“猜”病患状态的比例逐渐减小，医生诊断病人的准确性会越来越高，失误就会越来越小。

在老龄化越来越严重的今天，如何保证高龄患者的手术质量，是给麻醉医师提出的新问题，麻醉医生肩上的责任可谓越来越重，不仅要让老年患者能安全地走下手术台，还要保证老年患者术后能够得到良好恢复，比如大众较为关心的认知功能。相信借助新的设备，如脑状态监护仪等，老年麻醉问题会得到更好的解决。

重医疗与养老相结合，重点打造和发展了一批大型社会养老机构，总建筑面积10万平方米，设置养老床位3500张，基本满足了全县老年人未来10年的社会养老需求。

福利中心 打造综合养老服务

位于沂水县姚店子社区的沂水县社会福利中心总投资6000余万元，占地80亩，可容纳床位1200张，是临沂市规模大、标准高、服务全的社会福利中心之一。中心内设敬老院、光荣院、儿童福利院、城镇“三无”人员福利院、救助站、老年公寓、残疾人托养机构等于一体，现已入住五保老人、孤儿、优抚对象、流浪乞讨人员等各类供养对象和社会老人660余人，将全县五保老人统一集中供养，进一步提



高了五保老人生活水平。沂水县整合养老资源并不是单纯的“让老人搬到一起一同供养。”在沂水县社会福利中心的每个房间里都配备了暖气、数字电视、卫生间、壁橱和紧急呼叫系统等，中心设有洗衣房、洗澡间、理发室。

姚店子医院还在社会福利中心设立了分院，医务人员定期开展体检、巡诊、心理辅导和保健康复指导，医疗费可与新农合、医疗救助联网直报。在社会福利中心的多功能活动区还为老人开辟了颐情养性、陶冶情操的书画室、棋牌室、阅览室。社会福利中心设有乒乓球、跑步机、美体机、动感单车等健身室以及户外健身场所。

在这些无微不至的服务背后，是82位“孝顺儿女”的无私奉献。“我们在内部推行管理制度规范化、考核评比精细化、管理服务亲情化、院办经济多样化、安全管理责任化、人员学习经常化的‘六化’管理模式。”沂水县社会福利中心主任刘燕介绍道，“社会福利中心提倡爱心服务、孝心服务、细心服务、耐心服务，全部护理人员均持证上岗，目的就是让老人们在这里安享幸福晚年。”

家院互融 完善居家养老服务

都说背靠大树好乘凉，可对于城市和农村社区里那些“故土难离”的老人们，他们并不愿意去社会福利中心养老。对于这些老人们，沂水县则给出了另一套养老方案：建立城市社区日间照料中心和农村幸福院。

“我吃了早饭就来日间照料中心，跟几个老伙计打打牌、看看电视，在这里生活感到很幸福很快乐。”在沂水县长虹社区的日间照料中心里，张振远大爷高兴地说。

长虹社区老年人日间照料中心于2014年8月建成并投入使用。该中心设有棋牌室、阅览室等供老人放松身心，安装了一些运动器材供老人锻炼。白天，老人们可以在这里休息、娱乐、餐饮，晚上，回到家里享受家庭关爱。为此，许多老人都喜欢到这片属于他们的“新天地”。

目前，全县已建成城市社区老年人日间照料中心33处、农村幸福院102处，床位2600张，具备了为社区内生活不能完全自理、日常生活需要照料的半失能老年人提供膳食供应、个人照顾、保健康复、休闲娱乐等日间托养服务的功能，形成了社区老年人“白天入托接受照顾和参与活动，晚上回家享受家庭生活”的社区养老服务新模式，为社区老年人提供了互助式养老、娱乐的新平台。

智慧平台 助力社会养老服务

“您好，这里是居家养老服务中心，我们可以为您提供医疗、维修、生活等多种服务，请问，您有什么需要帮助的吗？”在居家服务呼叫中心工作人员接到电话亲切地问道。

为打造枢纽式居家养老服务综合平台，构建满足老年人多种服务需求的居家养老服务网络，沂水结合全省社区治理暨养老服务创新实验区要求，投资600余万元在该县昌辰大厦3楼建设了12349居家养老服务信息平台，建筑面积800余平方米，配备话务员8人，完成3万余名城區老年人信息采集和录入，整合线下服务商50余家。通过线上接听居家老年人的呼叫需求，线下由加盟的服务商为老年人提供洗衣、买菜、做饭、保洁、维修、医护等上门服务。

该县重点在城区高标准打造了孝润、夕悦两处功能完善的示范性社区居家养老服务中



心，建筑面积均在2000平方米以上，集日间照料、居家养老、托老服务、老年活动等功能于一体，并设立医务室，积极带动了全县居家养老服务开展。

医养结合 推动机构养老服务

沂水从2013年开始，把养老机构发展作为养老工作的重点，目前，完成和在建的大型养老机构5处，全部配设医疗机构或直接由医疗机构为主体进行高标准打造，达到了医养结合要求。

5处养老机构中，社会福利中心和寿长养老服务中心已经建成并投入使用，金鹏颐年园、颐康园老年公寓和县医院在河西建设的医养综合体正在建设中。金鹏颐年园是一处集医疗、养老、康复护理、疗养及居家养老为一体的综合性非营利性医养机构，建筑面积3万平方米，拥有床位700张，养老部分已基本完成，内部配设的一级综合医院正在配套；颐康

资料来源：

据2019年2月18日山东在线《沂水：构建新型养老体系 托起最美夕阳红》缩写整理，网页参见：<http://www.onlinesd.cn/news/qjshandong/2019-02-18/78827.html>

（本文责任编辑：刘 浏）

绍兴：智慧机构养老给老人一个幸福晚年

养老，是一个社会发展永恒的话题。面对不断加剧的老龄化程度，绍兴市以国家居家和社区养老服务改革试点、智慧居家养老服务标准化建设试点、国家智慧健康养老应用试点等为契机，推进以居家养老为基础、社区养老为依托、机构养老为补充的医养结合养老服务体系建设，实现了全市养老服务业的大步跃升。

园老年公寓建筑面积2.4万平方米，拥有床位500张，17层的老年公寓楼正在主体施工；县医院在河西建设的医养综合体已经完成规划设计和地上附着物清理等工作。

为确保社会养老服务体系建设工作顺利实施，沂水县在落实上级各项优惠政策的基础上，对新建养老机构每张床位增加1000元建设补助；城市社区老年人日间照料中心和农村幸福院建设补助资金增加5万元，对投入使用的每年补助运营经费1万元，连补3年；对从事养老服务满1年以上的护理初级工每年补助500元。近年来，共发放补助资金800多万元，保障了社会养老工作的有序推进和快速发展。

莫道桑榆欢乐少，多元养老乐融融。在人口老龄化问题面前，沂水县以人为核心，不断构建新型养老服务体系，让全县老年人都能安度晚年，真正实现“老有所养，老有所依，老有所乐”。

李颖，绍兴市社会福利院院长，2003年开始从事养老服务行业。从一定程度上来说，作为一名养老服务工作者，她见证着这几年绍兴养老事业的发展。

“2003年，在绍兴，国办的养老机构只有一家，民办的也不多。”这是一件令李颖印象深刻的事，她意识到，绍兴养老服务业要发



展，还有很长的路要走。但如今，这条路已经走出了方向。

2004年，新建成的绍兴市社会福利中心投入运营；2008年，绍兴市社会福利院异地新建并投入运营；这几年，绍兴73个乡镇敬老院实现转型升级，39家公办养老机构实现公建民营改革。目前，全市共有各类养老机构209家，床位数46064张……一张养老机构发展壮大的“成绩单”，记录了多年来绍兴加强养老服务体系建设脚步。

而老人们入住福利机构，生活的幸福感也在蹭蹭向上涨。这一切，得益于智慧养老的推进和护理人员素质的提升。

“过去，推开老人们的房门，一个房间里几乎只有一张床，这是标配，但现在，这个专属于老人们的空间有了‘大格局’。”李颖告诉记者，如今，在绍兴市社会福利院内，一走进老人的房间便能看到许多智慧化设备。一卡通、智能机器人、智慧手表等，实时保障老人的安全。除了这些智能助手，绍兴市社会福利院还推出了五大信息系统实现院内信息共享；

资料来源：

据2019年1月17日发表在江浙新闻网的《机构养老与社区养老协同推进，给老人一个幸福晚年》缩写整理，网页参见：<https://zj.zjol.com.cn/news/1132643.html>

（本文责任编辑：刘 浏）

太原：实现老年人“医”“养”两全其美

作为全国首批试点城市，太原市以老年人中心，以基层医疗卫生机构为依托，以养老机构和二级以上医疗机构为支撑的健康养老服务体系逐步完善。经过两年多的实践，目前，

五大监测系统确保24小时没有监管盲区；五大检测终端第一时间反馈老人们的身体状况等。

2017年，绍兴发布全国首个《机构智慧养老标准体系》，率先将智慧养老纳入规范，明确机构养老相关管理服务、设施设备、评价改进等规范和要求，为智慧养老服务的深入发展提供了标准保障，使智慧养老服务有标可循。

“智慧化”设备的推出也对养老护理人员的素质提出了更高的要求。李颖告诉记者，过去，机构内的工作人员年龄偏大，专业水平也普遍不高，而现在，越来越多专业对口的年轻护理员加入这个“大家庭”内，老人们生活质量得到更大的保障。

“现在的老人，真的享受到了幸福的晚年生活。”在福利院里，李颖总能听到老人子女们的感慨，作为一名见证者，她很高兴地看到，以绍兴市社会福利院为典型，在绍兴的养老服务机构内，老人们正享受着越来越充满个性化的服务，晚年生活变得越发明媚。如今，机构养老与居家养老、社区养老相依托，绍兴养老服务正在打造一个有亮点、有温度的幸福样板。

该市通过政府推动、机构探索、社会协作等方式，初步形成五种服务模式，让医养结合逐步落地，实现老年人“医”“养”两全其美。

模式之“养老机构办医疗”，让居住者不



出门就能让医生看

这一模式是养老机构通过内设医疗机构，使养老、医疗、康复服务有效融合互补，使在养老院的老人不出院门，就能享受到便捷的医疗服务，方便了老人，减轻了家属的负担。比如，省老年公寓自建老年康复医院。

“当初，我根本没有想到，我们公寓会成为太原市医养结合的示范单位。”近日，在太原市召开的医养结合工作推进会上，省老年公寓的护理部主任老赵心中充满了感慨。

她向记者介绍说，2005年10月，位于太原市小店区颐源街69号的山西省老年公寓正式运营。为了让住养老人享受到医疗服务，该公寓在其运营前夕就设立了医务室，并陆续引进医生、护士。2007年，该公寓筹建成立了太原市小店区康宁社区卫生服务站，到了2012年，该公寓又筹建了省民政老年康复医院，并形成了与康宁社区卫生服务站并存的发展模式。至此，该公寓构建起了医养结合的服务新模式，让住养老人“生活有照料，医疗有保障，人文有关怀”。

作为一家二级专科医院，省民政老年康复医院设有内科、外科、中医科、老年病科、康复医学科、康复治疗科、医学检验科、医学影像科等临床和医技科室，能为山西省老年公寓的住养老人提供高质量的医疗服务。

今年86岁的王先生就亲身体验过医护人员亲人般的照顾。有一次，他在餐厅吃饭时，突然呕吐不止，被护理人员送回房间的时候，医务人员也赶到了。医生诊断出病因并对症下药，他很快就恢复了健康。他说：“这儿的医

护人员态度真好，最关键的是不出门就能让医生看病。”

模式之“综合医院老年康养”，既能治疗又能康复

这一模式是针对老年人多病共存的特点，充分发挥综合医院医疗资源丰富的优势，通过设置老年科，开通就医绿色通道，拓展老年医疗、护理、康复、托老等为老服务功能，让老年人享受到高质量的医疗保健服务。

90岁高龄的王大爷患有高血压、糖尿病、血管性痴呆等疾病，已经反复多次住院。

“尤其是这两年，经常住院，去别的医院排队挂号很麻烦，而且还不一定有床位。每次来这里都很方便，不用挂号，直接找医生就可以了。”在太原市第八人民医院的老年病科，王大爷的老伴告诉记者。

老年病科是该院的重点科室。在这儿，老年人就医有绿色通道，而且不用门诊挂号，可直接就诊住院。更重要的是，这儿的医护人员用自己的细节服务赢得了百姓的信任。

王大爷的老伴还告诉记者，王大爷年龄偏大，病情特殊，耐受不了多次吸痰，所以一般情况下，都是主治医生张大夫代替护士亲自为老人处理，将痰吸出。

“在这儿，既能治疗又能康复，解决了病后恢复期的问题。这里的医护人员就是咱的娃，每天‘爷爷奶奶’‘大爷大妈’地叫着，那么亲切。而且护理特别专业，比在家养老还好。”这是一位老人的说法，也是众多老人的心声。



记者在采访中还了解到，该院利用自身优势，积极与神堂沟养老院等多家养老机构签订医养结合协议，探索“医养结合”新模式，为老年患者提供多元化的医养结合服务。

模式之“医养联合体协作”，像对亲人一样让老人住得安心

这一模式是养老机构与医疗机构进行合作，由医疗机构选派医护人员、管理人员到养老机构开展驻点服务，为入住在养老机构的老年人提供便捷的医疗服务，双方各司其职，相互协作。比如，太原市第二人民医院与太原源缘圆老年公寓、太航社区卫生服务站与太航馨悦养护院的合作运营模式。

为了让老人入住养老院，家人最期望的是让老人吃好，别受制。作为全国扶老助老服务示范项目单位，太原市源缘圆老年公寓在“若有所安”上积极作为，在提供基本养老的同时，开展了心理测评与咨询服务、康复锻炼以及足疗修脚服务，分别与该市第二人民医院、晋祠镇卫生院签订医养结合服务协议，老人随时能找到专家、随时能了解自己的身体状况，可安心养老。

太原市太航馨悦养护院，在各房间均配备呼叫、报警、一键通话、离床感应、尿湿感应等智能设备，为在院老人提供医疗护理和生活照料服务，为失能、失智老人提供专业的护理服务。通过家庭医生、家庭病床、社区居家养老的“六助”服务内容，让老人“不离家、不离亲、不离开熟悉环境”就可以享受高品质的专业养老服务，形成政府、企业、社区和家庭联动的服务机制，逐步建立“机构+社区+居家+医疗”的太航社区医养结合服务体系模式。

模式之“精神专科医院办养老”，服务特定老年群体

这一模式是针对社会养老机构不接纳精神病老人的现状，太原市精神病医院、黄寨精神病医院、太原安定医院开办老年人服务场所，服务特定老年群体。

在这一模式中，不同医院做法各有特色。

其中，太原市精神病医院创办全国首家精神病老年护理服务机构，充分考虑老年人起卧不便的问题，定做30厘米防护栏的专用床；以图片形式为沟通障碍的老人制作“生活沟通卡”；针对老年精神病患者饮食不规律、厌食、拒食、漏食等情况，开展营养支持治疗，实行身体营养状况评估下的饮食护理；针对“痴呆症老人”创办怀旧室、多功能感官训练室、生活功能训练室；开展“临终关怀”服务，让每个老人有尊严地走完人生路途。

太原市黄寨精神病医院主要收治脑病后遗症患者、老年痴呆症患者及无法自理的各类老年患者。老人住院期间，以个人卫生护理、就餐辅助、肢体康复为主；老人患病后，进行对症治疗；在本院医疗条件不能满足的情况下，及时转入开辟绿色通道的上级综合医院，形成以护理康复为主，医疗手段为辅的医养模式。

太原安定医院与古交养老院、娄烦养老院签订合作协议，为老年精神类疾病患者开展服务；免费为老年人提供心理咨询、心理治疗等服务；通过膳食、用药、运动、心理干预、入院宣教、健康教育处方等形式为患有慢性精神疾病的老年人提供综合服务，探索出“医养结合、救治一体”的爱心康养。



模式之“家庭医生签约”，让老人就医养老更便利

这一模式是以基层医疗卫生机构为主战场，家庭医生与社区居家养老老人建立相对稳定的契约服务关系，建立健康档案，为老年人提供上门医疗服务，为辖区岁以上老年人提供免费体检、健康咨询、预约就诊及个性化营养、意外伤害防范指导等多项服务。

“您这几天活动多不多啊？大便是是否正常，坚持服药了吧？”前几天，太原市亲贤社区卫生服务站的安医生来到易照护亲贤长者之家，仔细询问张姓大爷的情况。对这里的高血压、糖尿病患者等特殊人群进行随访，是她的“规定动作”。

亲贤社区卫生服务站是集医疗、公共卫生服务、计生一体化的综合性门诊，配有多功能活动厅、康复室、睦邻友好客厅、培训中心等

资料来源：

据2019年1月21日发表在山西新闻网的《太原：实现老年人“医”“养”两全其美》缩写整理，网页参见：http://www.sxrb.com/sxjjrb/wuban_0/7945355.shtml

（本文责任编辑：刘 浏）

功能室，是社区小型综合养老机构。

这两个机构上下楼分布，一体式嵌入，签订服务协议，建立医养结合协作关系，对入住老人进行管理，建立健康档案，实现医疗、养老服务便利化。

针对老年人普遍患有慢性病的情况，这儿为入住老人提供中医、中药、推拿、按摩、针灸、拔罐和西医、西药、输液、打针、处置、手术后换药，聘请上级医生进行诊断、治疗、心理健康疏导等服务，极大地方便了老年人医疗服务需求。

同时，针对失能、半失能老人的长期照护，服务站设立“一对一”特护高端服务项目。对特大疾病老人、大病康复期老人实行专业康复治疗，把疾病治疗期、重症监护期的老人转入住院治疗状态。





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：一是由小船信息科技有限公司、新东苑·快乐家园主办的“2019第一届机器人+智慧养老产业论坛”。论坛聚焦“人工智能”与“养老”两大热点问题展开交流。二是由全国老龄办举办的“记录历史足迹·再创时代辉煌”庆祝改革开放40周年全国老年人书法绘画摄影大赛颁奖大会。会议公布了获奖名单。三是由工业和信息化部、民政部、国家卫生健康委联合主办的第二届智慧健康养老产业发展大会。会议总结了现阶段智慧健康养老产业发展经验，探讨未来发展思路。四是由中国人民大学老年学研究所、印度塔塔社会科学院人口健康与发展研究中心、英国南安普敦大学人口老龄化研究中心联合举办的第二届中国·印度应对人口老龄化论坛。论坛从老年人和老年照护、家庭和社会支持、健康及相关服务等多个主题召开了交流讨论。

【2019第一届机器人+智慧养老产业论坛】

1月8日，由上海市闵行区民政局、马鞍山市民政局、上海市工业合作协会指导，小船信息科技有限公司、新东苑·快乐家园主办的“2019第一届机器人+智慧养老产业论坛”在上海隆重举行。论坛云集了百余位智慧养老行业专家学者和机器人产业嘉宾，为智能养老产业提供了新思路、新举措、新目标，为养老企业的运营实战注入新活力。

闵行区民政局蔡恽晖局长为论坛做开场致辞，她表示此次论坛聚焦“人工智能”与“养老”两大热点问题。随着人口老龄化趋势日益加重，机器人服务人类已经成为一种趋势。闵行区作为全国养老服务业综合改革试点地区之一，秉承改革创新的理念，不断推进智慧化、经济化的养老模式。她相信，本次论坛将开启闵行区智慧养老的新征程。

闵行区高新技术产业促进中心云伟俊主任在致辞，主要介绍了闵行区产业布局规划和人工智能产业发展情况。马鞍山市雨山区招商

局刘煜副局长，在致辞中表示马鞍山市民政局一直高度关注老龄工作，他们将携手小船科技努力打造智慧养老示范城市。中国工合陈启豪副理事长在致辞中强调，中国老龄市场不容忽视，而把人工智能与养老结合起来，是一个巨大的商机。上海工合董服龙理事长则在致辞中表示，上海工合将不遗余力支持智慧养老事业，并对新东苑·快乐家园率先开展智慧养老实践表示赞赏。

苏州大学机电工程学院孙立宁院长、九如城无锡区域公司罗筱媛副总经理、苏州衡品医疗科技有限公司曹现林总经理、新东苑·快乐家园高级顾问高栋正老师，分别就“机器人在智慧养老的多元发展与探索”进行了不同角度的分析与解读。高栋正老师在“站在未来，安排现在”主题演讲中，特别介绍了快乐家园的智能化养老服务。如今，新东苑集团与小船信息科技有限公司共同研发的智能养老机器人已经正式投入社区运营，为长者们提供了更为便捷和现代化的高品质智能家居服务。



活动同期，小船信息科技有限公司还举行“机云入洛·芳华花开——小船居家智慧养老OS发布会”，并与苏州协同创新医用机器人研究院进行了战略签约仪式。

【“庆祝改革开放40周年全国老年人书法绘画摄影大赛”颁奖大会】

1月15日，全国老龄办在北京举行“记录历史足迹·再创时代辉煌”庆祝改革开放40周年全国老年人书法绘画摄影大赛颁奖大会。国家卫生健康委员会党组成员、全国老龄办常务副主任、中国老龄协会会长王建军出席并致辞。

此项大赛由全国老龄办主办，华龄出版社、中国老年大学协会、中国老年书画研究会、新华网股份有限公司承办，北京中颐华融科技有限公司协办，自开展以来受到社会各界广泛关注，新华网官方页面浏览超过1200万次，官方微信公众号关注人数超过8万人，新华网累计稿件数量超过50条。全国共有3万多老年人参加，集体报名参赛超过600家，征集超过3.2万件作品，覆盖31个省(区、市)及港澳地区，参赛老年人中90岁以上的34人，80岁以上的293人，年龄最大的98岁。共有702件作品获得书法、绘画、摄影类特等奖、一等奖、二等奖和三等奖，854件作品获得优秀奖，45家单位获得优秀组织奖。

王建军向获奖单位和个人表示祝贺。他指出，庆祝改革开放40周年全国老年人书法绘画摄影大赛，是深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想 and 党的十九大精神，积极应对人口老龄化的重要举措。对增强全社会人口老龄化国情意识，抒发亿万老年人对改革开放的深厚感情，传承中华优秀传统文化，丰富老

年人精神文化生活，传播正能量，讴歌新时代，再创新辉煌，具有特殊意义。大赛参与广泛、内容丰富、反响热烈，为广大老年人提供了一个参与经济社会文化发展的良好平台。

王建军要求，要认真学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，按照习近平总书记关于加强老龄工作的指示精神，积极看待老龄社会，积极看待老年人，积极看待老年生活。要积极参与人口老龄化国情教育，做积极老龄观的倡导者、实践者、先行者，营造积极应对人口老龄化新局面。社会各界要持续关注老年文化活动发展，搭建平台、创造条件，调动广大老年人参与社会的积极性、主动性，在全社会弘扬敬老养老助老新风尚。

会上，大赛组委会公布了获奖名单，向大赛各类作品获奖代表颁发证书，来自中国老年大学协会会员校的老年大学学员们为大会奉献了精彩的文艺节目。全国老龄办、中国老龄协会机关各部门、各直属单位、代管社会组织的负责人，来自全国各地获奖者代表、老年大学学员代表、中央主流媒体及老年媒体共500余人参会。

【第二届智慧健康养老产业发展大会】

1月21日，由工业和信息化部、民政部、国家卫生健康委联合主办的第二届智慧健康养老产业发展大会在北京人民大会堂召开。

据了解，本次大会通过权威评选、经验交流等活动，总结现阶段智慧健康养老产业发展经验，探讨未来发展思路，整合各部门间的优势资源和业务需求，促进信息产业与健康服务、养老服务创新融合发展。工业和信息化部



党组成员、副部长罗文，民政部党组成员、副部长高晓兵，国家卫生健康委党组成员、副主任王贺胜等领导出席会议并讲话。

会上，工业和信息化部党组成员、副部长罗文指出，发展智慧健康养老产业为应对人口老龄化提供了有力的科技支撑，为扩大国内市场提供了重要的消费引擎，为电子信息产业转型升级提供了难得的发展契机。

罗文认为，智慧健康养老试点示范单位要把握“智慧”主线，找准主攻方向：一是要在智能产品上下功夫。开发满足不同人群、不同需求的智能产品，突破核心关键技术，提高实用性、经济性和适老化水平，推动智能产品普及应用。二是要在“互联网+”上做文章。充分发挥互联网高效、便捷的优势，进一步优化健康养老服务效率，提高普惠水平，强化服务质量监管。三是要在线上线下融合上练内功。进一步加强跨行业合作，避免“重硬件投入、轻服务保障”“重概念推广、轻有效落地”的现象，让用户实实在在地感受到信息技术带来的健康养老服务提升与改善。四是要在商业模式上谋创新。探索政府引导、多元共建、市场运作的有效模式，满足多样化、多层次的健康养老需求，形成可持续运营能力，探索建立良性商业运转机制。

罗文建议，要加强跨部门、跨领域协同，推动相关政策资源形成合力，形成智慧健康养老与医养结合、养老服务工作互相促进的良好局面；要充分发挥智慧健康养老示范企业、示范街道（乡镇）、示范基地的示范引领作用，加大对示范单位的培育支持力度；要指导督促入围《智慧健康养老产品及服务推广目

录》的企业切实履行主体责任，保证入围产品和服务的质量水平；要加强市场培育和规范，营造良好环境，加强行业交流合作，支持公共服务平台和行业组织建设，夯实产业发展基础。

民政部党组成员、副部长高晓兵就加强养老服务与信息技术、健康服务融合创新提出四点意见。

一是坚持以人民为中心的发展思想，提高智慧养老产品技术的适用性。各示范地区和单位要更加突出以老年人为中心的产业发展方向和研发路径，紧紧围绕养老服务难点、痛点、堵点，尤其是照护失能老年人的相关智慧技术难关，加强政产学研用协作和大数据支撑，促进研发企业更加深入地了解老年人真实需求，突出用户体验，研发出更多老年人、老年家庭和养老服务人员想用、会用的智慧产品技术。

二是要加强基础数据标准研究和协调，促进智慧养老绿色发展。要更加突出绿色共享发展理念，推动智慧养老领域基础数据标准研究，打造可以兼容、能够共享的基础平台或通用技术标准，解决小、碎、散现象和相同功能产品各自为政、互为壁垒的现象。

三是不断降低成本提高效益，创造老年用得起、用得上的智慧养老产品技术。要充分发挥中国老年人口多、市场容量大的优势，鼓励更多企业着力于普适性、普及型、接地气的智慧养老产品技术研发推广，积极推动一些价格适中、质量过硬、作用明显的智慧养老产品纳入政府购买服务范围和推广范围。

四是坚持真抓实干，推动智慧养老工作见实效。要推动建立全国互联互通的养老服务平



台，推动形成行业统一的基础数据标准，指导好本地区示范单位的培育和示范工作，继续深化养老服务业“放管服”改革，营造良好的营商环境、创新环境。

国家卫生健康委员会党组成员、副主任王贺胜指出，当前，各部门密切配合，扎实推进，智慧健康养老工作取得明显成效。我国智慧健康养老政策体系不断健全，智慧健康养老服务模式不断优化，智慧健康养老服务供给不断增加。

王贺胜表示，要抓住机遇，主动作为，加快推进智慧健康养老工作。一是加强组织领导，制定完善新政策，统筹各方资源，大力支持智慧健康养老产业发展。二是加强改革创新，培育服务新业态。各地要以老年人健康需求为导向，充分发挥市场主体作用，鼓励政企联动、开放融合，引导社会资本投入，培育智慧健康养老服务新业态。依托“互联网+医疗健康”和“互联网+养老”，开展智慧健康养老试点，搭建技术服务、信息共享和创新孵化平台，创新智慧健康养老服务模式，不断提升服务质量和水平。三是加强示范引领，推动取得新成效。要进一步发挥示范企业、示范街道（乡镇）及示范基地的示范引领作用，认真总结示范经验，并大力推广、广泛复制，推动当地智慧健康养老产业快速健康发展，提升老年人共享科技发展成果的获得感和幸福感。

【第二届中国·印度应对人口老龄化论坛】

2019年1月28日—30日，第二届中国·印度应对人口老龄化论坛在印度第二大人口城市孟买召开。会议由中国人民大学老年学研究所、印度塔塔社会科学院人口健康与发展研究中

心、英国南安普敦大学人口老龄化研究中心联合举办。中国人民大学副校长、老年学研究所所长杜鹏教授致辞并发表主旨演讲。中国老年学和老年医学学会会长刘维林，孟买大学社会学院shalini Bharat教授、塔塔社会科学院人口健康与发展研究中心教授S. Siva Raju，英国南安普敦大学人口老龄化研究中心主任Jane Falkingham 教授分别致辞。

来自中国、印度、英国等国家的专家学者、养老运营机构等共100余人参加会议。

会议从老年人和老年照护、家庭和社会支持、健康及相关服务等多个主题召开了交流讨论。与会人员还共同参观了印度助老会（HelpAge India）流动健康服务车（Mobile Healthcare Unit）和家庭福利机构（the Family Welfare Agency）Elder Enrichment Center。其与中国由政府主导提供为老服务的社区日间照料中心、养老服务驿站等机构不同，现阶段印度养老服务大多由非政府组织提供，政府介入性较弱。

杜鹏教授通过对比中印两国人口老龄化、老年人口特征，阐述了两国在应对人口老龄化过程中面临的挑战及相应的对策建议。具体而言，报告揭示了中印人口老龄化现状与趋势以及两国老年人口在受教育程度、婚姻家庭、就业、宗教等特征的异同。“老有所养”、“老有所医”是两国老年群体共同追求的目标，报告探讨了两国在经济保障、医疗健康保障和组织保障方面的主要经验和特点，并总结了两国在现代化进程中面临的相同与相异的老龄问题与挑战，在此基础上提出在宏观政策、社会治理、养老保障、医疗健康保障和社会氛围方面



需要两国互相借鉴、共同应对，以实现“龙象共舞”。

黄石松研究员从城市规划、基层社会管理与应对人口老龄化的角度进行了阐述，他认为，积极应对人口老龄化已经成为全人类的共同主题，对于中国、印度这样的发展中大国，人口老龄化与城市化、工业化以及经济发展的进程交织在一起，使问题更加复杂。城市的发展有其自身的规律，城市合理的人口总量规模与其资源、环境的禀赋条件密切相关，城市化的道路、模式、水平以及城市治理的能力对于积极应对人口老龄化将产生重要的影响。要将应对人口老龄化的顶层设计、基本政策制度安排、养老服务体系规划、养老设施专项规划等纳入到将城市总体规划、城市控制性详细规划和土地利用规划等各专项规划的始终。

黄石松认为，北京和孟买、新德里等城市都经历和仍然在经历一个经济高速发展、城市功能快速叠加、城市人口快速膨胀的过程，并导致了交通拥堵、环境恶化、社会阶层分化等一系列大城市病的产生，这些问题与人口老龄化叠加在一起，成为这类城市发展中的突出矛盾，积极应对人口老龄化成为城市治理体系和治理能力现代化的重要内容。北京选择了一条从聚集功能谋发展到疏解人口减量发展的道路，通过大城市群的区域协同探索走出一条人口经济密集地区集约、高质量发展的新路。农村养老问题最终要靠提高城市化的发展水平，通过城市资源辐射农村，带动和促进农村养老保障制度和社会化养老服务体系的完善来解决。

（本文责任编辑：王配配）

数读养老

《国人养老准备报告》

本期数读养老的内容聚焦于腾讯金融科技智库联合清华大学老龄社会研究中心、清华大学经济管理学院中国保险与风险管理研究中心撰写的《国人养老准备报告》。三家机构于2018年7月启动了“国人养老准备调研项目”，调研通过互联网平台实施问卷调查与数据收集，调研范围覆盖了除香港、澳门、台湾以外的全部31个省、市、自治区，受访者年龄段分布较均匀、地域分布较均衡，涵盖不同学历、不同性别、不同工作状态的人群，主要研究成果形成本报告。报告聚焦养老金融核心问题，涵盖养老财务准备方面的意识和行动、国民的基本金融素养、对养老金融产品和服务的需求

及风险偏好等内容。现就养老财务准备方面的意识和行动的核心内容进行摘录。

养老准备责任重大、愿景美好，但意识和行动尚显不足

（一）48%的受访者认为个人应对自身养老准备负责

为了解我国居民对自己是否应在退休后的收入上承担责任，在问卷中请受访者对“个人有责任保证自己的退休收入”这一观点的赞同度打分，5分为完全赞同，1分为完全不赞同。结果发现，被调查者的平均分数为3.8分，约48%的被调查者表示非常赞同，仅有11%的调查者表示完全不赞同。其中，女性被调查者的平



均分数为3.9分，略高于男性。

从年龄分布来看，被调查者越接近退休年龄，越重视自身的养老责任；而年轻受访者的责任意识普遍较低，直到步入中年后，才逐渐认识到自身责任的重要性。如图1所示。出现这一现象，一方面可能是因为年轻人尚未完全认清未来要面对的养老形势；另一方面是随着消费升级，年轻人更注重眼前消费而轻视储蓄，更关注当前生活而轻视养老准备。

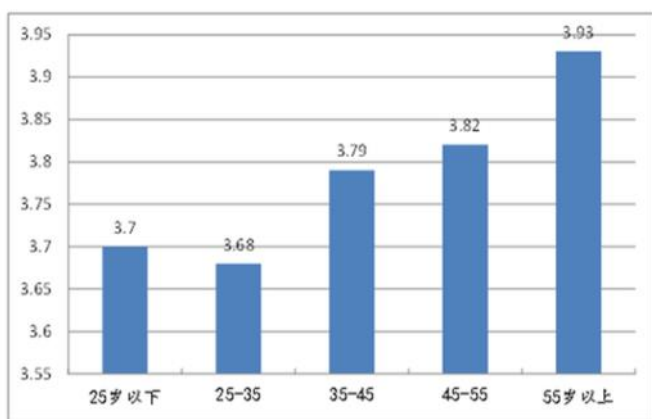


图1 受访者对“每个人有责任保证自己退休收入”观点的赞同度（5为完全赞同，1为完全不赞同）

（二）近九成受访者未有退休规划，近七成受访者尚未开始进行财务准备

如果将退休规划的完善度按 1-5 分打分（5为很完善，1为很不完善），受访者的平均分值仅为1.8分，且约50%的受访者承认自己的退休规划很不完善。问卷题目“您是否规划过自己退休后的生活？”的调研结果，也进一步证明了上述退休规划不完善的判断。只有9%的受访者表示已经有了规划，69%的受访者想过但还没有具体规划，高达22%的受访者表示从未想过要作退休规划。随着年龄增长，受访者退休规划的完善度也随之提高，但提高的幅度缓

慢。即使到了45-55岁，仍有近85%的受访者尚未进行过具体规划，这充分暴露出中国居民退休准备在自身层面存在的不足。

退休规划的核心是财务规划，即为保证将来有一个自立、舒适的退休生活，从现在起就要开始实施的财务方案。调查结果表明，受访者对退休财务准备充足度的评分仅为2.1分，约38%的受访者认为自己的财务准备很不充足，仅有约13%的受访者认为自己的财务准备很充足或较为充足。如图2所示。

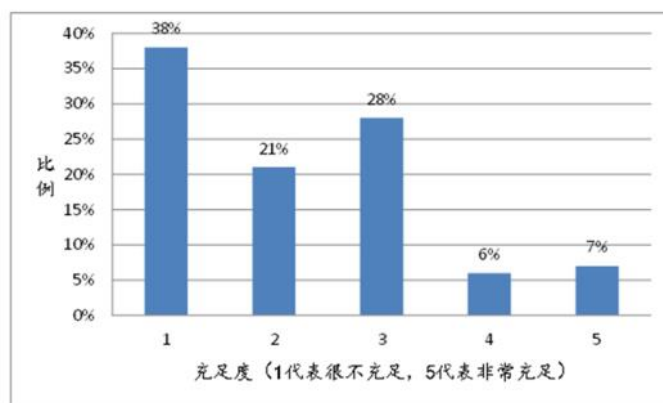


图2 受访者对自身财务准备充足度的评分

根据问卷中“您是否已经开始为养老进行财务准备”一问的结果，平均来看，已开始着手为退休进行财务准备的受访者比例为31%，尚未开始进行财务准备的受访者比例则高达69%。年龄越大的受访者中已经开始为养老进行财务准备的比例越高。

如果按照受教育程度分类，我们发现，具有更高学历的人群会具有更高的养老准备意识和更积极的养老财务准备。初中及以下学历与高中或同等学历受访者中表示已经开始为养老进行财务准备的比例分别仅为23%和27%，显著低于其他人群。

在财务准备问题上，女性显现出更为积极



的态度。女性受访者中有34%已经开始为养老进行财务准备，而男性仅为28%。

(三) 近一半已退休受访者对养老生活不满意，受访者最为担心的是健康问题

根据已退休者对养老生活评价的调查结果，接近一半的已退休受访者对自己的养老生活并不满意，约30%的已退休受访者认为目前的养老生活和先前的预期完全不符。如图3所示。出现这种结果的一个重要原因是个人对养老生活准备不足，缺少忧患意识，导致退休后的现实与退休前的预期出现较大偏差。

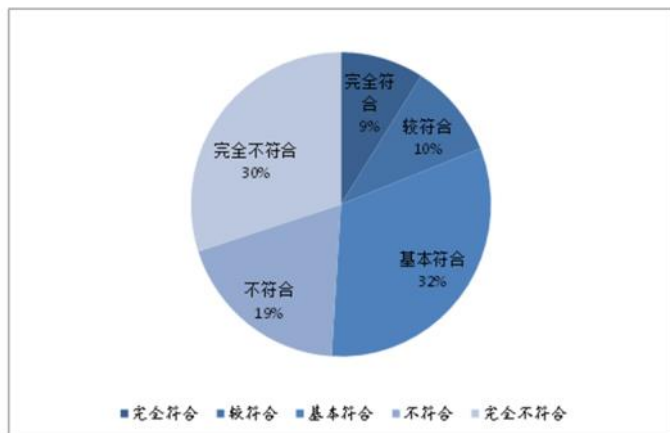


图3 已退休者对养老生活是否符合期望的评分

受访者对未来养老生活最为担心的问题主要集中在健康方面，他们最担心的问题是“无力支付医疗费用”，占到受访者的63%，其次是

“急性病未能及时发现并治疗”，占39%。受访者心目中认为决定养老生活品质的最重要因素是医疗服务、居住设施和自然环境这三个方面。如图4所示。

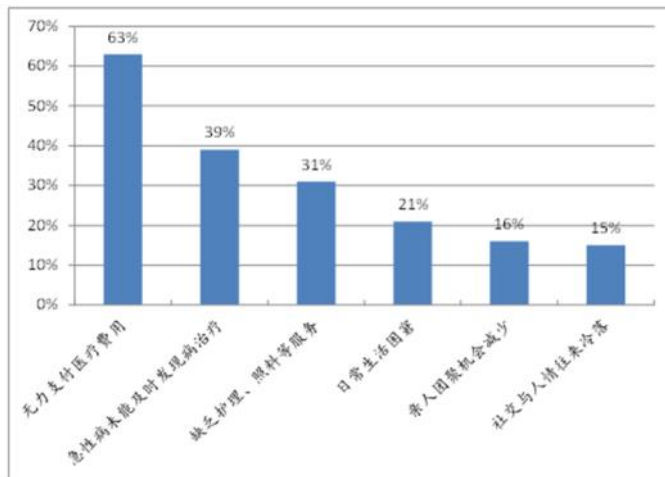


图4 受访者对养老生活的主要担忧

此外，退休后收入的多少直接关系到财务准备的充分度。对受访者有关期望退休后收入替代率的意愿进行了统计，结果显示，有30%左右的受访者期望退休后的收入替代率在50%至75%之间，另有30%左右的受访者期望退休后的收入替代率在75%至100%之间。注意到当前我国社会基本养老保险的养老金平均收入替代率尚不足50%，因此对大部分人来说，仅依靠社会基本养老保险的养老金难以达到预期的退休收入水平。

(本文责任编辑：王配配)



封面设计：陈灵悉



智慧医养研究动态

编辑委员会

主 编：熊 捷

副主编：常 鑫 吴一兵

编 委：雷东茨

刘 妃

刘 浏（本期责编）

邵红琳

商丽丽

王配配

肖婉楠

藏润强

（按拼音排序）



（内部刊物 注意保存）