

# 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 4 月刊 总第 64 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4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

## 【50人论坛】

《2018年中国智慧养老发展十件大事》评选结果 ..... 1

## 【政府动态】

国家卫生健康委办公厅关于开展“互联网+护理服务”试点工作的通知 ..... 3

吉林省人民政府办公厅关于制定和实施老年人照顾服务项目的实施意见 ..... 6

## 【国际动态】

日本小规模、多功能养老服务模式的运作方式 ..... 10

美国的失智老人养老院 ..... 13

## 【学术动态】

代际学习：连接数字原住民和数字移民的新兴研究领域 ..... 17

工作成功老龄化：经验主义和方法论的进步 ..... 22

城市中低龄老年人微信信息分享行为动机研究 ..... 27

## 【应用动态】

可穿戴式脑电睡眠呼吸监测仪在老年痴呆领域应用的探索 ..... 32

北京东城区首家“老残一体”服务中心投用 ..... 34

北京老人燕郊养老·青睐医养康养老服务 ..... 35

社区植入式医养结合·居家养老的“杭州模式” ..... 37

## 【近期热点】

会议集锦 ..... 39

涉老标准 ..... 42



## 春风作伴，白衣天使搭车互联网

2018年底，我国60岁及以上人口达2.49亿人，占总人口的17.9%。我国人口老龄化日益严重，老年慢性病的发病率逐年上升，高龄、失能、空巢等需要护理服务的老人逐渐增多。然而，老年人护理人员缺乏，长期照料、托老服务偏少，护理队伍不完善，服务内容单一，服务层次及服务专业化水平较低等问题依然存在，总体来说，老年人护理服务供不应求、服务质量难以得到保障。

与此同时，信息技术在我国飞速发展。自李克强总理在第十二届全国人民代表大会第三次会议上提出制定“互联网”行动计划之后，我国各行各业的发展纷纷开始与互联网相结合。运用互联网、物联网、人工智能等技术手段创新居家养老服务模式成了突破难题的重要手段。在这样的背景下，国家卫生健康委办公厅发布了关于开展“互联网+护理服务”试点工作的通知，并确定了北京市、天津市、上海市、江苏省、浙江省、广东省作为“互联网+护理服务”试点省份。该试点工作的目的是在“互联网+医疗健康”的背景下，探索适合我国国情的“互联网+护理服务”的管理制度、服务模式、服务规范以及运行机制。

“互联网+护理服务”主要是指医疗机构利用在本机构注册的护士，依托互联网等信息技术，以“线上申请、线下服务”的模式为主，为出院患者或罹患疾病且行动不便的特殊人群提供的护理服务。这是一种依托互联网信息技术，利用多种媒体平台，集护理养老服务、养老护理培训、养老周边产业以及多媒体互动等于一身的综合护理服务模式。“互联网+护理服务”这种全新的护理服务是解决医疗护理服务供不应求、服务质量难以得到保障等问题的有效措施。

部分医疗机构或者自建平台，或者与具备资质的第三方信息技术平台合作，正在地方政府的支持下探索不同的“互联网+护理服务”模式，从而更好的发现和对接老年人护理服务的供需信息，更加充分地使利用各种社会资源，高效地为老年人提供差异化的护理服务。总而言之，在智慧医养春风正起的好时代，让从事护理服务的白衣天使搭上互联网的快车，有利于解决老年人“看病难”、“护理难”等问题。相信随着这项服务的不断完善和发展，老年人的生活将会变得越来越便利，越来越美好。

主 编 熊 捷

2019年4月1日于北京



# 《2018年中国智慧养老发展十件大事》评选结果

——智慧养老50人论坛

## 1. 国家卫生健康委员会成立

2018年3月21日,《深化党和国家机构改革方案》全文对外公布。其中提出,组建国家卫生健康委员会,不再保留国家卫生和计划生育委员会。2018年7月30日,中共中央办公厅、国务院办公厅发布了《国家卫生健康委员会职能配置、内设机构和人员编制规定》,对国家卫健委的职责、内设机构和人员编制都作了规定。对于有关民政局的工作,国家卫生健康委员会负责拟订应对人口老龄化、医养结合政策措施,综合协调、督促指导、组织推进老龄事业发展,承担老年疾病防治、老年人医疗照护、老年人心理健康与关怀服务等老年健康工作。

## 2. 中国老年学和老年医学学会智慧医养论坛暨智慧医养分会成立

2018年10月21日,中国老年学和老年医学学会智慧医养论坛暨智慧医养分会成立大会在北京国家会议中心隆重召开。本次论坛由中国老年学和老年医学学会、中国人民大学智慧养老研究所和智慧养老50人论坛联合主办,百余位高校、政府、社会智库、企业专家学者共聚一堂,以“智慧医养结合的难点与进展”为主题展开了热烈精彩的讨论。智慧养老50人论坛成员、南京大学信息资源管理学院朱庆华教授发布了《在线健康社区研究报告》,对我国在线健康社区的运营模式、热点话题、趋势展望进行了全面的分析。

## 3. 《智慧健康养老产品及服务推广目录(2018年版)》发布

2018年7月31日,为贯彻落实《智慧健康养老产业发展行动计划(2017-2020年)》,促进智慧健康养老优秀产品和服务推广应用,为相关部门、机构和企业采购选型提供参考,经各地主管部门推荐、专家评审和网上公示,确定了《智慧健康养老产品及服务推广目录(2018年版)》。

## 4. 国务院办公厅发布《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》

2018年4月28日,为深入贯彻落实习近平新时代中国特色社会主义思想 and 党的十九大精神,根据《“健康中国2030”规划纲要》和《国务院关于积极推进“互联网+”行动的指导意见》,国务院办公厅制定了《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》为健全“互联网+医疗健康”服务体系,完善“互联网+医疗健康”支撑体系和加强行业监管和安全保障发出一系列意见。

## 5. 第五届“智慧养老与智慧医疗发展论坛”召开

2018年6月15至17日,第五届“智慧养老与智慧医疗发展论坛”在南京大学信息管理学院召开。本届论坛以“融合·创新·机遇”为主题,聚焦“医养智慧化、服务标准化、产业创新化”三大问题,吸引了来自中国人民大学、复旦大学、武汉大学、同济大学、合肥工



业大学等单位近百名学界与业界的专家学者参会。

### 6. 杜鹏教授在央视知名节目《开讲啦》开讲“智慧养老”

2018年6月9日，CCTV-1央视知名节目邀请中国人民大学副校长、中国人民大学老年学研究所所长杜鹏教授开讲“智慧养老”。杜鹏教授是我国最早一批研究老年学的专家，为研究老年学，他曾走访过很多个国家。在节目中，他通过分享生动的案例，为大家讲述了什么是真正的智慧养老和我们为何需要智慧养老。

### 7. 智慧养老领域专著《智慧养老：内涵与模式》出版

智慧养老领域专家左美云教授的专著《智慧养老：内涵与模式》于2018年11月1日由清华大学出版社出版。该著作是国内外智慧养老领域具有开创意义的一本学术专著，是作者及其团队十年集体心血的结晶，可以帮助读者从理论到实践，全面了解智慧养老。该著作学术性、知识性和实用性并重，既可以作为从事智慧养老或养老信息化领域研究的师生或学者的参考文献，又可以作为各地卫生健康部门、民政部门、老龄办、养老机构、养老服务企业或养老服务平台运营商等组织实践工作者的参考资料。

### 8. 第二届中日智慧养老论坛顺利召开

2018年7月25日至27日，由中国人民大学智慧养老研究所与日本早稻田大学电子政府研究所联合承办的第二届中日智慧养老论坛在东京召开，来自中国和日本学术界及产业界的代

表共50余人参加了会议。中日双方代表团围绕“智慧养老”，在政府政策与战略方向、理论构建、实践举措、课程设计等多方面展开了充分交流与讨论，双方在利用互联网技术在养老领域所能发挥的重要作用达成共识，共同表达了将结合两国国情合理利用互联网技术以应对人口老龄化问题。

### 9.2018 智汇养老北京高峰研讨会召开

2018年4月19日，“2018智汇养老北京高峰研讨会”在中国人民大学召开，围绕“完善共建共治共享的社会化养老服务体系，补齐制度短板巩固新格局”、“培育养老服务业可持续发展模式，形成社会资本和企业创新新动力”、“引导互联网、物联网、人工智能等与养老资本的结合，催生突破性新技术”、“全面深化老龄工作管理体制和社会参与机制改革，统筹养老事业和养老产业发展实现新跨越”四大主题进行了深入研讨和交流。

### 10. 智慧养老50人论坛成立三周年总结会及专题讨论会召开

2018年12月14至15日，智慧养老50人论坛成立三周年总结会及专题讨论会在山东财经大学隆重召开。成立三周年总结会上论坛秘书处总结了论坛三年来开展的主要活动，各位轮值主席回顾了论坛的发展历程并对未来发展进行了展望，各位论坛成员围绕中国智慧养老的发展问题进行了深入讨论与交流。专题讨论会聚焦“智慧养老与智慧医养课程体系建设、智慧养老与智慧医养项目评估、智慧养老三年来进展回顾”三个主题，由七位论坛主席和成员发表了主题演讲。



# 国家卫生健康委办公厅关于开展“互联网+护理服务” 试点工作的通知

编者按：

“互联网+护理服务”主要是指医疗机构利用在本机构注册的护士，依托互联网等信息技术，以“线上申请、线下服务”的模式为主，为出院患者或罹患疾病且行动不便的特殊人群提供的护理服务。为贯彻《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》

（国办发〔2018〕26号），落实国家卫生健康委等11部门《关于促进护理服务业改革与发展的指导意见》，规范“互联网+护理服务”，保障医疗质量和安全，助力实施健康中国战略。经研究，卫健委确定北京市、天津市、上海市、江苏省、浙江省、广东省作为“互联网+护理服务”试点省份。其他省份结合本地区实际情况选取试点城市或地区开展试点工作。现将“互联网+护理服务”试点工作方案摘录如下，全文可参见：

<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7657g/201902/bf0b25379ddb48949e7e21edae2a02da.shtml>

## 一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和全国卫生与健康大会精神，按照实施健康中国战略总体要求，以“人民健康”为中心，紧扣护理领域主要矛盾和关键问题，突出补短板、强弱项，创新护理模式，扩大服务供给，提高服务效率，规范服务行为，保障质量安全，精准对接人民群众多样化、多层次的健康需求。

（二）工作目标。经过一年左右的试点，在“互联网+医疗健康”的背景下，探索适合我国国情的“互联网+护理服务”的管理制度、服务模式、服务规范以及运行机制等。充分发挥试点地区的带动示范作用，形成可复制的有益经验，以点带面，逐步推广，规范引导“互联网+护理服务”健康发展。护理服务供给进一步扩大，人民群众获得感显著增强。

## 二、基本原则

（一）依法开展，规范服务。“互联网+护理服务”要以相关法律法规要求为基础，坚持“线上线下，同质管理”的原则，确保有关服务规范开展，保障医疗质量和护患双方合法权益。

（二）以人为本，满足需求。充分考虑不同人群的健康特征和对护理服务迫切需求，以“人民健康”为中心，统筹发展机构护理、社区护理和居家护理服务，增加护理服务供给，不断满足人民群众多样化、多层次的健康需求。

（三）鼓励创新，包容审慎。创新护理服务模式，探索培育护理服务新型业态。鼓励社会力量积极参与，遵循市场规律，激发市场活力。实施包容审慎监管方式，切实保障质量安全。

（四）因地制宜，循序渐进。鼓励各地积极探索，结合本地实际和护理工作特点规律，科学稳妥、循序渐进地开展试点工作。及时总



结，不断调整，切实维护群众健康权益。

## 三、试点内容

**（一）明确“互联网+护理服务”提供主体。**试点地区卫生健康行政部门可结合实际确定取得《医疗机构执业许可证》并已具备家庭病床、巡诊等服务方式的实体医疗机构（以下简称“试点医疗机构”），依托互联网信息技术平台，派出本机构注册护士提供“互联网+护理服务”，将护理服务从机构内延伸至社区、家庭。派出的注册护士应当至少具备五年以上临床护理工作经验和护师以上技术职称，能够在全国护士电子注册系统中查询。鼓励有条件的试点医疗机构通过人脸识别等人体特征识别技术加强护士管理，并配备护理记录仪。对于有违反相关法律法规、不良执业行为记录的护士应建立退出机制。

**（二）明确“互联网+护理服务”服务对象。**重点对高龄或失能老年人、康复期患者和终末期患者等行动不便的人群，提供慢病管理、康复护理、专项护理、健康教育、安宁疗护等方面的护理服务。试点地区卫生健康行政部门可结合实际和人群健康特点，按照突出重点人群、保障质量安全、防控执业风险的原则，确定“互联网+护理服务”试点工作的具体服务对象。

**（三）明确“互联网+护理服务”项目。**试点地区应当结合实际，在调查研究群众服务需求，充分评估环境因素和执业风险的基础上，组织制订本地区“互联网+护理服务”项目。原则上，服务项目以需求量大、医疗风险低、易操作实施的技术为宜，可以使用“正面清单”和“负面清单”相结合的方式予以明确，切实

保障医疗质量和安全。

**（四）规范“互联网+护理服务”行为。**试点医疗机构在提供“互联网+护理服务”前对申请者进行首诊，对其疾病情况、健康需求等情况进行评估。经评估认为可以提供“互联网+护理服务”的，可派出具备相应资质和技术能力的护士提供相关服务。护士在执业过程中应当严格遵守有关法律法规、职业道德规范和技术操作标准，规范服务行为，切实保障医疗质量和安全。服务过程中产生的数据资料应当全程留痕，可查询、可追溯，满足行业监管需求。

**（五）完善“互联网+护理服务”管理制度和服务规范。**试点地区卫生健康行政部门和试点医疗机构要按照国家相关管理规定和技术规范等，结合实际建立完善“互联网+护理服务”相关管理制度和服务规范，如护理管理制度、医疗质量安全管理、医疗风险防范制度、医学文书书写管理规定、个人隐私保护和信息安全管理、医疗废物处置流程、居家护理服务流程、纠纷投诉处理程序、不良事件防范和处置流程、相关服务规范和技术指南等。

**（六）加强互联网信息技术平台的管理。**试点医疗机构可以自主开发互联网信息技术平台或者与具备资质的第三方信息技术平台建立合作机制。互联网信息技术平台应当具备开展“互联网+护理服务”要求的设备设施、信息技术、技术人员、信息安全系统等。基本功能至少包括服务对象身份认证、病历资料采集存储、服务人员定位追踪、个人隐私和信息安全保障、服务行为全程留痕追溯、工作量统计分析等。不得买卖、泄露个人信息。

**（七）明确“互联网+护理服务”相关责**



任。试点医疗机构与第三方互联网信息技术平台应当签订合作协议，在合作协议中，应当明确各自在医疗服务、信息安全、隐私保护、护患安全、纠纷处理等方面的责权利。试点医疗机构实施“互联网+护理服务”，应当与服务对象签订协议，并在协议中告知患者服务内容、流程、双方责任和权利以及可能出现的风险等，签订知情同意书。

**（八）积极防控和应对“互联网+护理服务”风险。**试点地区和试点医疗机构要总结部分地方前期探索开展“互联网+护理服务”的经验做法，并借鉴互联网+其他行业的风险防范和安全管理措施。可以要求服务对象上传身份信息、病历资料、家庭签约协议等资料进行验证；对提供“互联网+护理服务”的护士资质、服务范围和项目内容提出要求；互联网信息技术平台可以购买/共享公安系统个人身份信息或通过人脸识别等人体特征识别技术进行比对核验；试点医疗机构或互联网信息技术平台应当按照协议要求，为护士提供手机APP定位追踪系统，配置护理工作记录仪，使服务行为全程留痕可追溯，配备一键报警装置，购买责任险、医疗意外险和人身意外险等，切实保障护士执业安全和人身安全，有效防范和应对风险。要建立医疗纠纷和风险防范机制，制订应急处置预案。同时，畅通投诉、评议渠道，接受社会监督，维护群众健康权益。

**（九）建立“互联网+护理服务”的价格和支付机制。**试点地区应当结合实际供给需求，发挥市场议价机制，参照当地医疗服务价格收费标准，综合考虑交通成本、信息技术成本、护士劳务技术价值和劳动报酬等因素，探

索建立价格和相关支付保障机制。

#### 四、试点地区和试点时间

**（一）试点地区。**我委确定北京市、天津市、上海市、江苏省、浙江省、广东省作为“互联网+护理服务”试点省份。其他省份结合实际情况选取试点城市或地区开展试点工作。

**（二）试点时间。**2019年2-12月。

#### 五、有关要求

**（一）提高认识，加强领导。**试点地区和试点医疗机构要充分认识规范开展“互联网+护理服务”的重要性，以精准对接人民群众多样化、多层次的健康需求为出发点，以维护群众健康权益和保障医疗安全为落脚点，加强组织领导，统筹协调推进。试点地区卫生健康行政部门要积极协调当地有关部门制定完善相关政策并推进试点工作。试点医疗机构要明确责任部门和人员，完善相关管理制度、服务规范和突发应急处置预案，确保试点工作有效有序开展。

**（二）试点先行，总结经验。**试点地区卫生健康行政部门要会同有关部门结合实际，制订试点工作方案并组织实施。重点在“互联网+护理服务”的管理制度、服务模式、服务规范、风险控制以及价格支付政策等方面积极探索，先行先试，总结推广有益经验。及时掌握试点医疗机构工作进展，确保按时、保质完成试点工作任务。发现试点过程中出现的困难和问题，并积极研究解决。

**（三）加强监管，防范风险。**试点地区卫生健康行政部门要会同有关部门加强对“互联



“互联网+护理服务”的监督指导。卫生健康行政部门应当向社会公布开展“互联网+护理服务”的试点医疗机构名单，公布监督电话或其他监督方式，及时受理和处置举报。充分发挥社会组织作用，加强“互联网+护理服务”的行业监督和自律。试点医疗机构要建立完善相关管理制度，加强对护士的执业安全教育和业务知识技能培训。各地卫生健康行政部门按照属地化管理原则，主动密切关注辖区内“互联网+护理服务”新型业态发展情况，采取有效措施积极防范和应对可能存在的风险，引导“互联网+护理服务”规范开展。

**（四）加大宣传，正确引导。**试点地区卫生健康行政部门和试点医疗机构要加强宣传培训，正面引导社会舆论。利用网络、报刊、电视、广播等新媒体和传统媒体，广泛宣传依法依规开展“互联网+护理服务”，进一步维护群众健康权益和保障医疗安全的重要意义，合理引导社会预期。加强公众宣传教育，引导正

确就医观念，防范医疗安全风险。同时，加强对医疗机构和广大护士的培训教育，提高对“互联网+护理服务”新型业态和服务模式的认识，强化执业安全意识，不断规范服务行为，为群众提供高质量的护理服务。

### 责编评论：

随着我国失能、高龄、空巢老人的增多，很多带病生存的老年人对上门护理服务需求激增。国家卫生健康委办公厅发布的《通知》，从总体要求、基本原则、试点内容、试点地区和时间、有关要求五大部分阐述了“互联网+护理服务”的试点工作方案。相信《通知》将引导“互联网+护理服务”规范化发展，切实维护广大人民健康权益和生命安全，保障医疗质量和安全。相信国家卫生健康委引导开展的“互联网+护理服务”试点工作，也将加快相关政策的完善，逐步满足群众多样化、多层次的健康需求。

### 资料来源：

国家卫生健康委办公厅于2019年2月12日发布的《国家卫生健康委办公厅关于开展“互联网+护理服务”试点工作的通知》，网页参见：

<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7657g/201902/bf0b25379ddb48949e7e21edae2a02da.shtml>

（本文责任编辑：邵红琳）

## 吉林省人民政府办公厅关于制定和实施老年人 照顾服务项目的实施意见

### 编者按：

为大力弘扬敬老养老助老社会风尚，进一

步做好老年人照顾服务工作，提升吉林省老年人的获得感和幸福感，充分体现社会主义制度的优越性，按照《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)要求,结合吉林省实际,经省政府同意,提出如下实施意见。现将其重点内容摘录如下,全文可参见:

[http://xxgk.jl.gov.cn/szf/gkml/201903/t20190307\\_5661658.html](http://xxgk.jl.gov.cn/szf/gkml/201903/t20190307_5661658.html)

## 一、总体要求

### (一) 指导思想。

全面贯彻党的十九大精神和习近平新时代中国特色社会主义思想,落实省委、省政府关于养老服务工作的决策部署,坚持党委领导、政府主导、社会参与、全民行动,从我省省情和老年人的需求出发,推动医养结合、文养结合,积极整合服务资源,创新服务方式,拓展服务内容,提升服务质量,让老年人共享改革发展的成果,得到更多的实惠,推动老有所养、老有所医、老有所为、老有所学、老有所乐目标的实现。

### (二) 基本原则。

**党政主导,社会参与。**发挥党委和政府统筹协调、示范引领、监督管理等方面的作用,鼓励民间资本积极参与,引导社会力量投入老年人照顾服务项目,注重发挥家庭养老的基础作用,整合各方面力量,合力开展多元化、专业化照顾服务。

**突出重点,兼顾城乡。**根据经济社会发展水平细化照顾服务项目,合理确定照顾服务的对象、内容和标准,兼顾不同年龄特点,重点关注高龄、失能、贫困、伤残、计划生育特殊家庭等困难老年人的特殊需求。统筹城乡共同发展,加大基本公共服务资源向农村倾斜配置力度,补齐农村发展短板,提高农村老年人照

顾服务的可及性和便利性。

**因地制宜,量力而行。**结合实际,立足现有,着眼长远,积极稳妥地开展老年人照顾服务工作,坚持量力而行、稳步推进。鼓励有条件的地区探索创新、先行先试,为逐步扩大照顾服务范围积累经验。

**政策衔接,强化服务。**注重与社会保险、社会救助、社会福利、慈善事业等政策制度有效衔接,统筹各类服务资源,形成保障合力,让老年人享受更多优质、便捷、公平、安全的优先优惠服务。

## 二、重点任务

**(二) 建立以生活照料为基础,专业护理为支撑,物质保障与精神慰藉并重,多层次、多主体、多模式的居家养老照护服务体系。**政府通过购买服务、无偿提供设施、给予运营补助等方式,支持社会力量建设、运营日间照料中心和社区居家养老服务中心,整合社区商业、医疗、家政、文化、物业等服务资源,为老年人提供多样化居家养老服务。推动政府购买老年协会服务工作,支持基层老年协会开展为老服务。支持在农村为有服务需求的老年人设立临时或短期托养照顾服务场所。支持商业保险机构全方位参与居家养老社会化服务,为居家养老机构提供综合责任保险等风险保障。

**(十四) 加大推进医养结合力度,鼓励医疗卫生机构与养老服务融合发展。**支持有条件的养老机构按规定开办医疗机构,开展老年病、康复、护理、中医和安宁疗护等服务,为老年人提供治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料以及临终关怀一体化服务。鼓励养老机构根据实际条件、床位规模和医疗服务需



求，申请设置相应的医疗机构。鼓励不具备开办医疗机构条件的养老机构就近与医疗服务机构签订合作协议，为老年人提供优质便捷的医疗服务。加强老年康复服务和健康管理，提高养老机构康复水平，配备专业康复人员或引入专业的康复机构，在取得《医疗机构执业许可证》后，依法依规开展专业化康复服务；养老机构内设的医疗机构可作为老年人后期康复护理场所。

### **（十五）支持社会力量兴办医养结合机构以及康复、护理、安宁疗护等专业医疗机构。**

按照“非禁即入”原则，凡符合规定条件和准入资质的，不得以任何理由加以限制。鼓励有条件的医疗机构为社区失能老年人设立家庭病床，建立巡诊制度，以家庭医生签约服务的形式，对适宜在家庭连续治疗、又需依靠医护人员上门服务的患者，在其居住场所设立家庭病床，由医护人员定期上门提供治疗、康复、护理、临终关怀及健康指导，建立医护联合巡诊工作机制。将家庭病床与家庭医生式签约服务的各项健康管理服务内容相融合，针对个体进行个性化管理。

**（十六）进一步推进长期护理保险制度试点，探索建立多渠道动态筹资机制。**进一步扩大试点范围，力争在“十三五”末期实现全省长期护理保险制度全覆盖，有效保障失能老人护理服务需求。探索商业保险机构开展长期护理保险服务的新模式，有效发挥市场机制，提高长期护理保险运行效率。

**（二十）探索院校利用自身教育资源举办老年教育（学校）模式。**鼓励相关职业院校和培训机构面向老年人及亲属开设一定学时的老

年人护理、保健课程或开展专项技能培训。推动成人高校和广播电视大学举办“老年开放大学”或“老年大学”，并延伸至乡镇（街道）、城乡社区，建立老年学习网点，向老年人免费开放老年教育资源。

**（二十四）重视农村老年教育。**加强对农村老人的教育活动，推进城乡老年教育的对口支援。通过互联网、数字电视等渠道，加强优质老年学习资源对农村、边远、贫困、民族地区的辐射。推动信息技术融入农村老年教育教学全过程，推进线上线下一体化教学，支持老年人网上学习。

**（二十五）把为老年人提供学习服务纳入社区志愿者服务队和大学生志愿者服务站的重要内容，**通过举办知识讲座、开设学习园地、播放学习节目、组织学习讨论等形式，丰富老年人学习生活。

**（二十六）加快改善服务基础和服务条件，**指导乡镇加强与老年人日常生活密切相关的公共设施改造，全面推进乡镇“五小”（小食堂、小厕所、小澡堂、小图书室、小文体室）建设。充分利用村部多功能室、图书室，大力推广“新时代e支部”平台，组织老年人特别是老党员开展学习，加强对党的路线方针政策和国家法律法规的宣讲，使各项政策法律在农村得到有效落实。

## **三、保障措施**

**（一）加强组织领导。**各地党委和政府要进一步提高对做好老年人照顾服务工作重要意义的认识，将其列入重要议事日程和民生工程，纳入本级政府对各部门及下级政府目标管

理绩效考核内容，及时研究解决工作中遇到的困难和问题。

**（二）健全保障机制。**县级以上政府要把老年人照顾服务工作所需资金和工作经费纳入财政预算。积极引导社会组织和企事业单位以结对帮扶、设立公益基金、开展公益捐赠等多种形式参与和支持老年人照顾服务工作。加大政府购买服务力度，原则上，适合的老年人照顾服务项目都应采取政府购买服务的方式，交由具备条件的社会组织和企业承担，政府相关部门要履行好监督责任，督促指导服务提供方制定服务清单和办事指南，简化流程，提高效率。

**（三）创造良好环境。**各级政府和相关部门要加大宣传力度，对老年人照顾服务政策进行广泛宣传和深入解读，积极推动公共服务行业履行社会责任，为老年人提供更多更好的照顾服务。深入开展敬老养老助老教育活动，大力宣传在老年人照顾服务工作中涌现出的先进单位和个人，按有关规定进行表彰奖励，营造全社会关心、支持、参与老年人照顾服务工作的良好氛围。

**资料来源：**

吉林省人民政府办公厅于2019年3月7日发布的《吉林省人民政府办公厅关于制定和实施老年人照顾服务项目的实施意见》，网页参见：

[http://xxgk.jl.gov.cn/szf/gkml/201903/t20190307\\_5661658.html](http://xxgk.jl.gov.cn/szf/gkml/201903/t20190307_5661658.html)

（本文责任编辑：邵红琳）

**（四）加强督促检查。**各地、各有关部门要加大对老年人照顾服务工作的检查指导力度，健全督查和评估工作机制。充分发挥人大代表、政协委员以及新闻媒体监督作用，建立健全老年人及家属对照照顾服务满意度信息反馈机制，妥善解决照顾服务过程中老年人反映的问题。强化问责机制，对落实老年人照顾服务政策不力的单位和个人要严肃追究责任。

**责编评论：**

吉林省人民政府办公厅发布的《意见》，提出了30余项老年人照顾服务的重点任务，包括完善老年人补贴制度、加大推进医养结合制度、开放老年人教育资源等内容，涵盖了老年人医、食、住、行、娱等民生的各个方面，做好老年人照顾服务工作能够提升老年人的获得感和幸福感。《意见》大力弘扬了敬老 养老助老社会风尚，是实现脱贫攻坚、全面建成小康社会的重要任务，是积极应对人口老龄化，推动民生改善、促进社会和谐的实际举措。





## 日本小规模、多功能养老服务模式的运作方式

编者按：

建立居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养结合的养老服务体系、全面推进社区居家养老服务是破解我国日益尖锐的养老服务难题、切实提高老年人生活质量的必要途径之一。目前我国已经进入到快速人口老龄化阶段，社会化养老服务发展迅速。研究探索日本小规模多功能养老服务模式对于我国社区居家养老服务市场的完善具有重要借鉴价值和参考意义。

### 在熟悉的环境养老

能够在熟悉的环境中有尊严地继续原来的生活是老年人的心愿。

近年来老年人口数量激增的同时，工业化和城市化带来的问题日益凸显。大规模设施的养老服务能力和对老年人的隐私和尊严的保护等问题受到越来越多的质疑。能够在熟悉的家里、熟悉的环境中有尊严地继续原来的生活是大多数老年人的心愿。但是，在超老龄化的社会中，无论是来自政府的力量还是来自家庭的力量都将难以独立承担对老年人的晚年照料责任，因此，协调地区资源，活用医疗、照料、疗养和其他各种支持力量成为一个必然的选择。为了实现这一目标，日本在2006年修订的长期护理保险法中提出了建立地域密集型养老服务模式。目前，在地区统一护理中心的支持下，日本以小规模多功能居家养老作为核心，将现有的几项服务（上门服务、日托服务、短期入住）进行组合，为满足老年人不同的需求提供了灵活的选择。

探索长期护理险

日本小规模多功能养老服务机构的基础是长期护理保险。

在慢性病发病率居高不下的背景下，平均预期寿命的增加往往意味着带病残存期延长和对于社区居家服务的需求持续旺盛。在这种背景下诞生的小规模多功能养老服务机构有三个特点：一是小规模，其空间一般分布在社区内部，面积一般在30-600平不等；二是多功能，大部分同时兼具日托、上门和全护理服务等功能，可以满足老年人从居家到社区、从社区到机构的养老照料需求路线；三是以服务老年人为主，同时可以服务残疾人等其他社会弱势群体。小规模多功能模式的定位是小规模、进社区、设床位、带日托、辅居家，将老年人群按照网格化模式进行设置管理，通过入户为接入口建设区域联络机制，灵活性非常强，更容易得到操作和为大众所认可。本文现以青山为例进行介绍。

东广岛市青山小规模多功能养老服务机构是青山医院的附属机构。青山小规模多功能养老服务机构（下简称“青山”）的现有运营基础是2000年正式实施的长期护理保险法。在缴纳费用和享受服务之前，需要先按照长期护理保险法及相应的长期护理认定标准对需要享受护理服务的老年人进行身体评估，确定其享受服务的等级——需要生活照料（要看护）还是需要护理（要长期护理）。需要护理等级的提升意味着老年人生活自理能力的下降，例如“需要护理1”的状态相对轻微，“需要护理



5”的状态意味着老年人完全失去了自理能力，用青山的负责人的话说，如果一个老年人被认定为“需要护理5”的状态，这意味着这个老年人也只剩几个月的存活时间。按照长期护理保险法的规定，被认定为需要长期护理的状态之后，个人只需要承担10%的基本费用和其他杂费。

青山小规模多功能养老服务机构可以提供日托、上门和全托等服务方式，收费内容包含基本的长期护理费用、住宿费、饭费、活动费和尿不湿费用等。除了基本的长期护理费用之外，住宿费、饭费、活动费和尿不湿费用都是可根据实际花销选择，且不在长期护理保险的覆盖范围之内；上门接送、往来医院等交通费不额外收取。例如，如果一个被认定为“需要护理1”状态的老年人处于其服务范围内，选择了上门服务，每个月只需要承担约合726元人民币的费用；如果另外一个被认定为“需要护理1”状态的老年人选择日托服务，其基本花销约合3330元人民币起。

青山位于广岛大学（东广岛校区）旁3公里左右，是依托于青山医院设立的养老服务机构，位置相对偏僻，距离最近的医院约为5公里左右。青山最大服务规模为25人，目前接收了15个老年人全托入住，入住老人均为“需要护理”状态，其中有13人被诊断为认知障碍。入住者年龄大部分在80岁以上，职业以广岛大学的退休教师为主。在全托服务模式，入住老年人可以根据自身和家庭成员的意愿选择每周/每个月回家休整一次，实际情况是选择全托的老年人自理能力较差，基本上处于被家庭成员半遗弃状态，家属既不情愿来护理机构看望老

人，也不积极接老人回家居住，大部分全托老年人对于社区居家服务的依存度非常高。此外，还有8位老年人选择居家养老，接受青山的上门服务。

青山的服务人员总共有17人，包括1名管理者（care manager），1名康复护理服务专员（兼职）、3名职业护士、12名护理员（大部分兼职，双班）；此外还包含1名营养师（青山医院医生兼任）。管理者即care manager是地区统一护理体系中非常重要的存在，必须十分清楚老年人的状况，在老年人需要时可以综合协调社区医疗机构、政府福利机构、护理设施、药店、诊所、护理等级认定机构等社区资源为老年人提供服务，同时care manager也负责青山的日常管理工作。康复护理服务专员只有在需要康复护理老年人需要时才会出现在青山，一对一的针对老年人开展专业的康复训练，防止老年人自理能力的进一步退化。执业护士相对于护理员来说需要获得国家的正规护士资格认证，负责老年人的药品管理和注射等医疗服务，同时每日检测老年人的血压等身体指标的变化，针对老年人可能出现的急性问题展开及时专业应对。由于日本的税务制度限制，夫妻双方收入在达到一定额度之后纳税幅度会大幅度提升，因此青山的护理员大部分是兼职的，每周提供固定时限的服务。日本有政府主办的护理员认定资格考试，通过资格考试取得资格证明意味着职业上升路径。护理员可以通过不断的培训和考试来提升服务技能和资格级别，进而实现职业发展和收入增长。

### 享受“家一般”的服务

让老年人享受“家一般”的服务是重要目



标。

青山的服务理念是“在日托、全托和上门护理服务的基础上加入照料服务，让迫切需要医疗服务和在家里养老的每个人都能够在自己熟悉的社区环境中安心享受家一般的服务”。在居住熟悉的环境中度过人生最后一段时光，是大多数老年人的选择；青山顺应这个需求，将康复、基础医疗、护理和照料等医养结合的内容融合在社区居家服务中，让老年人能够在家门口养老。日本老龄化程度较高，老年人普遍独立居住，失能失智老年人对于社会化服务依赖程度高，青山位置虽然偏僻，目前已经将此模式复制了三家，服务利用率和机构入住率普遍较高。

为了让老年人享受“家一般”的服务，依托于现有的标准以青山为代表的日本养老护理服务机构有一套从建设、评估、入住到服务的标准化流程。首先，是机构建设标准，需要满足基本的抗震、消防安全和应急避难要求；二是依托于长期护理保险的老年人身体机能评估标准，基于每分钟护理强度研究法评估老年人身心障碍判定长期护理需求等级；三是护理服务标准，如翻身、洗澡、备饭、刷牙等；四是人员管理及配置标准，严格区分了执业护士和护理员等一线服务工种的工作内容差别。

青山是如何通过服务塑造“家一般”的感觉呢？除了满足基本的服务标准并进行相应考核之外，需要调动护理员的工作热情，缓解护理员工作枯燥、老年人精神萎靡和内心孤寂。青山护理员们的主要服务内容包括穿衣、上下床、换洗衣服、喂饭、刷牙、如厕、洗澡、翻身以及组织各类活动等。尤其是通过每天下午

3:00-3:30组织各类活动，例如书法、唱歌、做保健操、生日会等，既可以提升老年人机构生活的新鲜感，又可以提高护理员的工作热情和获得感，提升团队合作亲密度。

痴呆症老年人的特点是近期记忆的缺失，远期记忆新鲜。青山允许全托老年人根据自己的喜好布置房间，把记载着美好记忆的小物件放在房间内，唤起老人对于家的感受。

青山虽然只是一个坐落于偏僻地区的独立的小规模多功能养老服务机构，周围人烟稀少，目前只实现了三家连锁，但是它的运营已经初步构成了一个闭合产业链，涉及至少15个产业类别，其中长期护理保险服务是其运营的基础。目前青山（广岛大学店）已经可以保持稳定的现金流，从长远来看，在实现规模化连锁化经营之后，青山可以助推起一系列的产业服务发展。

## 小规模多功能

**小规模多功能养老服务机构不能完全解决日本的养老困境。**

青山是一家非公益性的养老服务机构，与其他机构相似，在运营过程中面临着一些共同的问题：

（1）青山对于长期护理保险依赖程度较高。

与德国和韩国的长期护理保险由医疗保险经办机构一并管理不同，日本的长期护理保险管理主体是市町村设立的专门机构。近年来，随着长期护理保险需求人数的增加，长期护理保险的长期可持续运营面临挑战。长期护理保险的补偿额度降低将会大大增加老年人的个人



负担，进而降低其养老服务利用的意愿，影响养老服务机构的运营。

### （2）部品产业链较短，服务模式有限。

目前青山尚未实现规模化和连锁化运营，只能提供简单基础性的医疗服务、护理服务和生活照料服务，营养师由上级主管部门——青山医院的医生兼任，营养餐的配备、部品、日用品采购服务等从专业的第三方机构购买，限制了其利润额度的获取。

（3）解决不了老年人与子女关系疏离的现状，增加了纠纷产生的可能性。

对于老年人来说，在已经居住习惯的地区安度晚年非常重要，但是在传统文化受到工业化和城镇化冲击的前提下，家也只是一个居住的地方。全托在青山的部分老年人可以定期回家，但是家中子女并不欢喜，甚至有部分子女将老人全托在青山之后便不再露面直至老年人病重或者离世。青山努力为老年人创造“家一般”的感觉，却依然解决不了老年人与子女关系疏离的现状，这在无形中增加了机构和子女

之间产生纠纷的可能性。

没有责任保险的保障，护理员过度服务的弊端明显。护理员代替不了家庭成员，护理院代替不了居家。出于责任视角的考虑，老年人在青山的活动受到了较多的限制，例如为了防止老年人跌倒等意外的发生，老年人的一举一动受到护理员的严格控制，轮椅/拐杖代替老年人的双脚，家务自由被剥夺，日常生活格式化，老年人的自理能力下降的更为迅速。

### 责编评论：

本文对于日本小规模、多功能养老服务模式的运作方式进行了详尽的介绍，日本协调地方资源，以长期护理保险为基础，为老人营造“家一般”的感觉。但是，这种模式也存在很多缺陷，包括对于长期护理保险依赖程度较高、产业链较短、增加了纠纷产生的可能性等等。对于中国而言，日本的地方资源协调、通过老人自理等级划分给与相应的补助等方式是值得我们学习的。本文提出的模式值得我们思考。

### 资料来源：

根据[爱普雷德智慧养老微信公众号](#)2019年3月12日发布的《日本小规模、多功能养老服务模式是怎么运作的？》缩写整理而成。

（本文责任编辑：雷东荧）

## 美国的失智老人养老院

### 编者按：

失智症不是单纯的一种疾病，而是一组认知功能区全面或者持续减退的症候群，美国养老机构中大约60%的老人都患有认知障碍的疾

病，其中阿尔兹海默病是导致失智症最多的一个病因。本文介绍了美国的失智老人养老院模式，为中国的失智老人护理提供了参考。

根据美国阿尔茨海默病协会2010年的统计



数据，在美国有510万的65岁以上美国人患有阿尔茨海默病，到2030年，患有阿尔茨海默病的老人将达到770万人，增长率达到50%。而在中国失智老人的数量早已超过1000万，但是能入住专门护理失智老人的养老机构的数量不到10%。

美国上个世纪80年代开始出现专门针对失智老人的“特别护理单元（SCUs）”，也被称为痴呆症护理单元。随着失智老人数量的增多以及市场对失智护理需求的多样化，这些“特别护理单元”不单单针对机构内的老人提供服务，也为轻度失智老人提供家庭咨询，照护支持及社区治疗等服务。

美国针对失智老人的护理有三种形式：

## （1）独立式失智养老机构

由于失智老人的生理心理特性，他们不大可能参与到较大规模的集体活动。作为独立式护理机构可以提供护理和活动的灵活度，也增加了护理的安全性和独立性。

## （2）失智护理和其他护理类型组合的养老机构

将失智老人安排在“介助”和“介护”护理单元中，组成一个组团或者形成一个片区。这样在提供专业服务的同时更高效的配置资源，最大程度的保证老人的安全。这样形式也称为“房中房”。

## （3）将失智护理直接融入到社区中

有些养老机构把失智老人混合在大型社区中，为失智老人提供一些特殊的活动或者服务，在大型社区中失智老人能更加规律的生活并和其他老人减少差异。

美国对失智老人以独立式失智养老机构和组合式养老机构为主要类型。其护理机构在居住单元、公共服务区、户外活动空间和后勤办公服务区这四个功能区有以下要点需要注意：

通常在护理失智老人的机构中，会设置一些双人间，主要提供给老年夫妇或者希望合住的老人使用。在房间的空间尺度上，“小空间”是失智养老机构的一个特点，美国研究和运营机构认为：在“小空间”里，失智老人可以减少压力和焦虑，他们可以更加舒心的生活。

在平面布局上一般有两种形式：一种是通过内走廊把居住单元联系在一起，并和公共区域并置在组团内；另一种形式是以餐厅和活动室等公共空间为中心，居住单元围绕这个中心展开平面布局。

居住单元的卧室和餐厨房间布局有几个要点：1）居住单元中的门可以做成分体门。关上门的下半部分，上半部分是敞开的状态，这样方便照护员在照护的过程中保持视线的通畅和快速定位护理老人；2）安置装饰架，架子上可以放置个性化的艺术品增加个性化，另外可以安置挂钩方便挂置一些衣物。一般安装在离地面1.8米的地方，位于墙上并可从走廊里看见；3）设置靠窗口的座位，座位可以是内嵌式的，这样还具有收纳功能，也可以提供给拜访者交谈的地方，同样也可以增加房间的个性化；4）厨房的使用程度会随着老人年龄的增大而减小。在餐厨房设计中，可以设置一个集中式厨房和餐厅，因为这样可以鼓励失智老人通过感官的刺激找寻食物。多个组团组合的机构中，



食物可以在中央食堂供应，在每个组团内均设置餐厅，这样员工更容易照顾那些选择用餐时间和根据自己吃饭节奏选择的老人；5) 除了设置餐桌外，还可以设置一个大桌子，主要是开展一些烹饪课程或者在餐厅开展一些集体活动；6) 通过窗子的设计，可以使老人和室外景观有视线上的交流。

失智老人养老机构一般由3至5个组团组成，可容纳30至50位老人。公共服务区是把各组团联系在起来的功能空间：1) 入口门厅的设计，以失智护理为主的养老机构的门厅不同于其他类型机构的设计，因为失智老人不适合经常来来往往的在门厅活动，设计时要将入口和老人活动的区域有所隔离。门厅入口主要是为访问者，老人家人和工作人员设计的。门厅的设计应该让人感到是受到欢迎的，安心和舒适的。同时也要提供到行政区域的直接访问通道；2) 多功能房设计，主要功能是用于大型的集体活动，如音乐、舞蹈、运动或者和家人团聚用餐的时候，同时这个房间还有时用作员工培训和志愿者会议；3) 要考虑家人与老人用餐或独处的私人空间，为他们提供一个一起喝茶或者一起聊天的场所，这个房间同时也可以作为员工会议的房间；4) 客厅是一个组团的核心理心，要把客厅营造成老人熟悉的环境，包括家具，这个空间应该类似于住宅的客厅，要把家具成组的布置。

增加老人户外的活动可以减少他们的焦虑或者沮丧，养老护理机构通过提供户外活动空间供老人散步等，改善身体健康。几乎所有的照护机构的中央都有容易老人进出的户外空间，这个空间必须是安全可靠的，即使老人在

无家庭成员或护理人员的陪伴下仍然感到舒适。1) 围栏的安全高度不得低于1.8米。为了防止老人有被监禁感和与周围环境相融合，围栏必须做一定得装饰。同时在设计中不应该包含任何水平的元素，以防攀爬；2) 散步行走的路径要连续并可以容纳两个人并排走，而且可以洄游到入口点；材料的选择要慎重，防止行人绊倒；3) 周边要有安全照明，防止夜间的老人散步发生危险；4) 在户外合适的区域布置可以让老人坐下来的座椅，创造老人偶遇的机会，方便老人之间的交流。

护理员的工作区域是与老人活动区域紧密联系在一起的，但是需要提供给医疗护理人员，用于记录、问询和发药等用途的房间和行政人员用于方便讨论和协调工作的房间。1) 护理人员需要的房间通常都是小空间，需要精心策划把基础设施这块的成本降到最小；2) 员工职业发展区域和员工的私人空间，特别是私人空间的设置，员工要远离与工作的要求和压力；3) 行政区域可能需要与居住区域分开，以最小化游客来减少对老人的困扰；4) 员工的入口应该在视觉上是独立的。

当前，随着现代社会的发展和高龄老人的增加，失智老人的问题也越来越引起社会的关注。目前针对于适合失智老人的专业护理机构还处于起步探索阶段，上面国外的经验，非常值得关注和借鉴。

#### 责编评论：

当前，随着现代社会的发展和高龄老人的增加，失智老人的问题也越来越引起社会的关



注，我国对于适合失智老人的专业护理机构还处于起步探索阶段。本文对于美国失智老人养老院的护理模式、平面布局、护理员的工作区

域等方面进行了介绍，本文提到的经验值得我国的失智老人专业护理产业进行关注和借鉴。

### 资料来源：

根据爱普雷德智慧养老微信公众号2019年2月22日发布的《看看美国是如何做失智老人养老院！我们也可这样做！》缩写整理而成。

（本文责任编辑：雷东荧）



**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。其中第一篇文献对“代际学习”的相关概念进行解析，梳理了以往代际学习研究的相关理论基础，并在回顾已有实践案例的基础上探索信息通讯技术驱动的代际学习新模式；第二篇文献针对工作成功老龄化进行综述，该综述对工作成功老龄化的理论背景以及对最新收录的六项实证研究进行了介绍，并对现有研究的实践启示进行了讨论；第三篇文献以城市中低龄老年人作为对象，基于ERG需求理论和使用满足理论构建老年人微信信息分享行为动机假设模型，为引导老年人在信息技术社会借助即时通信工具形成更为积极的老化态度提供参考。

## 代际学习：连接数字原住民和数字移民的新兴研究领域

史昱天<sup>1</sup>，赵宇翔<sup>2</sup>，朱庆华<sup>1</sup>

(1. 南京大学信息管理学院, 2. 南京理工大学经济管理学院)

**摘要：**在信息化高速发展和老龄化问题日益严峻的社会环境下，由于年龄、认知模式、生活习惯和知识背景等方面的差异，导致数字原住民与数字移民在数字悟性、数字能力、信息素养等层面的差距愈发明显。因此，如何缩小代际之间的“数字鸿沟”，促进家庭、社区乃至整个社会的代际和谐，应当引起学界、业界和政府相关部门的密切关注和高度重视。

**关键词：**代际学习，信息通讯技术，数字原住民，数字移民。

### 1. 研究背景与研究问题

随着数字化产品的普及和信息化程度的发展，人们的信息行为发生了巨大变化，这也对不同代际人群的信息能力和信息素养提出了新的要求。不同的时代背景、受教育水平、行为习惯都导致了两代人或者多代人之间缺乏共同的兴趣爱好和良好的沟通交流，传统的家庭内部教育也会受到家庭等级观念以及刻板印象威胁的影响而无法获得理想的效果。与此同时，对各种智能终端设备、互联网、社会化媒体等

掌握水平的差异也进一步加剧了代际之间的隔阂和鸿沟。一些老年人难以适应数字生存和媒介形态所带来的变化和挑战，严重的还有可能出现“技术恐慌”的心理。

根据中国互联网络信息中心（CNNIC）发布的《第38次中国互联网络发展状况统计报告》显示，截至2016年6月，中国网民规模已经达到7.10亿，其中10-39岁的中低龄网民所占比例最高，达到74.7%，基本趋于稳定，而40岁及以上的中高龄网民比例逐年增加，已经达到22.4%，这部分人群拥有较大的增长空间和广阔的潜在发展市场。根据年龄为主导的划分依据，这两类人群可以直观映射到Prensky所提出的“数字原住民”（Digital Natives）和“数字移民”（Digital Immigrants）这两个概念。数字原住民定义为那些出生在拥有各种数字技术和设备的时代，且能够快速精通这些新兴数字技术并富有技巧地使用它们的年轻人；相比较而言，数字移民则是指年龄较大，在面对迅速发展的数字化科技时，必须经历并不顺畅或较为艰难历程的学习者；赵宇翔（2014）、Zhao

(2014)等指出,随着Web 2.0理念的逐步深入以及各类社会化媒体的陆续出现,数字原住民和数字移民对数字产品的认知水平、学习深度和熟练程度等方面的差距正在被逐渐拉大。鉴于此,如何发挥数字原住民的数字能力优势,提升数字移民的信息能力和媒介素养,缩小代际之间的数字鸿沟,进而促进社会整体代际关系的和谐稳定,是一个跨学科、跨领域的新兴研究方向。

国外一些学者将这种“发生在不同世代之间的学习过程和体验”称为“代际学习(Inter-Generational Learning, IGL)”,这一概念在国外学者的研究中逐渐得到广泛关注,研究范围也从传统的教育学、社会学和心理学向基于技术驱动的信息科学领域扩展延伸,一些学者论证了基于ICT技术的代际学习有助于改善代际关系,缩小数字鸿沟,并能够为解决人口老龄化、空巢老人等问题提供新的思路。目前,国内学者在该领域的研究还很少,如林娜(2016)提出通过将“代际学习”理念向青少年和家长推广,能够让博物馆教育资源得到合理有效的利用,但其对代际学习概念的诠释仍然局限在线下互动的阶段。另外,虽然在社会学、教育学和心理学领域有一些学者阐述了与代际学习相关的概念,如代际交换、代际传承、亲子教育、亲子互动等,但内容以基于传统模式的线下交流为主,或者从单纯的案例研究角度去探索代际之间沟通的方法,并未明确提出代际之间的学习内容及具体模式。

## 2.代际学习的概念解析

当前学界对代际学习的研究涵盖多个学科领域,如社会学、心理学、教育学、伦理学和

医学等。由于不同学科的侧重点有所不同,对这一概念也有着多种不同的论述。一些学者将其与终生学习(Lifelong Learning)、代际实践(Intergenerational Practice)等相关概念做类比,从而给出不同维度的阐释,但目前学界并未形成统一的概念体系,且代际学习界定中如何划分概念粒度值得进一步探讨。

通过整理分析国外学者在不同时期对代际学习的概念界定,不难发现,在不同阶段代际学习的属性存在显著差异,本文作者将其概念维度进一步划分为4个部分,即How(学习形式)、What(学习内容)、Who(参与者)和Where(开展场景)(见图1),以求深度挖掘代际学习的本质问题,并为今后的研究提供多种剖析视角:

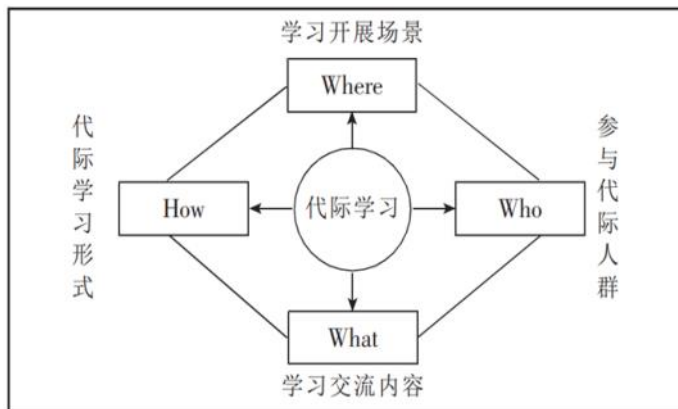


图1 代际学习概念分析框架

(1)从学习内容角度而言,代际学习需要同时关注显性知识和隐性知识的传递和分享,早期代际学习的内容以显性知识为主,大多通过语言、文字或者视听媒体等形式表述给对方,学习难度较低。而随着信息技术的快速发展,新兴数字媒介、智能产品大多没有明确的使用说明,数字移民往往需要通过尝试、交流等手段获得技能经验等非正式的隐性知识,而



在代际学习过程中，数字原住民凭借信息知识优势，并依托特定学习情境，通过类比、假设、隐喻等手段将隐性知识转化为可以理解的语言表述，从而达到知识外化的目的，有助于数字移民的理解掌握；（2）从参与者而言，代际学习应当超越传统以血亲为纽带的家庭模式，拓展延伸到组织、社区和社会层面，从家庭内部的长辈、父辈、子辈逐步泛化为不同年龄段的代际人群，从而更好地将数字原住民和数字移民融入到共同的平台和系统中开展交流互动，提升参与双方的信息素养及信息能力；（3）从学习场景而言，在互联网技术迅速发展普及的大背景下，线上学习形式依靠其不受时间、空间限制的特点，逐渐被不同代际尝试并接纳，但这并不意味着线下学习交流不再重要，而是需要更好地整合代际学习线下和线上模式，打破传统物理空间造成的隔阂和障碍，为参与者提供更好的泛在学习空间；（4）从学

习形式而言，代际学习应当提供更为灵活弹性的模式，将短期学习和长期学习、正向学习和逆向学习、正式培训和非正式教育、系统学习和碎片化学习等形式巧妙融合，为参与者打造富有用户体验且量身定做的互动机制和学习方案。

### 3.代际学习的理论基础

通过对代际学习研究文献的梳理，可以发现大多数研究主要针对代际学习的概念而展开讨论，或是设计代际学习活动来分析学习内容或学习效果，而基于相关理论视角对代际学习进行理论探索的研究并不多。本文作者在此将前期研究中借鉴教育学、社会学和心理学等领域的相关理论进行归纳，以期为后续研究者开展实证研究提供思路和参考（见表1）。

从国外已有的研究成果来看，目前有关代际学习的理论研究还不够丰富和深入，与代际

表1 代际学习相关理论梳理

| 理论名称                                      | 理论内涵                                                | 引用文献                               |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------|
| Social Learning Theory<br>(社会学习理论)        | 探讨个人的认知、行为与环境因素的内涵及三者交互作用对人类行为的影响。                  | Corrigan等<br>(2013)                |
| Situated Learning<br>Theory (情境学习理论)      | 在知识实际应用的真实情境中呈现知识，并通过社会性互动和协作来进行学习。                 | Hamilton (2011)                    |
| Constructionist Theory<br>(建构主义理论)        | 建构主义提倡在教师指导下的、以学习者为中心的学习。                           | Tempest (2003)                     |
| Generation Gap Theory<br>(代沟理论)           | 指出代沟是普遍存在于人类世代关系中的社会现象，是社会高度技术化的产物。                 | Bailey等 (2010)                     |
| Mental Model Theory<br>(心智模型理论)           | 人类在对某一事物在现实世界中产生、发展所形成的思想过程的解释。                     | Cherri (2008)                      |
| Lifelong Learning Theory<br>(终身学习理论)      | 终身学习是通过一个不断的支持过程来发挥人类的潜能，它激励并使人们有权力去获得他们终身所需要的全部知识。 | Osoian (2014) ,<br>Merriam等 (2014) |
| Cognitive Learning Theory<br>(认知学习理论)     | 人的认识不是由外界刺激直接给予的，而是外界刺激和认知主体内部心理过程相互作用的结果。          | Shippee等 (2008)                    |
| Transforming Learning<br>Theory (转化学学习理论) | 其来源于成人的经验，包含和理性交谈两个重要部分。                            | Corrigan等<br>(2013)                |



学习的结合度较低，其作用基本局限在对行为进行解释的层面，缺少基于理论进行实证研究的探索和尝试。而从理论来源的角度分析，代际学习研究中所涉及的理论相对集中在教育学、社会学和心理学三大领域，其中又以教育学理论占据主导地位，较少包含其他学科的相关理论，其适用性也有待研究者们进一步探讨。

## 4. ICT驱动的时代学习模式探索

### 4.1 ICT驱动的时代学习案例分析

由于人口老龄化所带来的社会问题日益严重，许多国家的社会团体、政府机构已经提升了对代际学习的关注度，并合作开展了一系列代际学习项目。对已经开展的代际学习项目的经验和收获进行总结分析，可以为我国的代际学习发展提供理论指导和实践帮助。近年来，欧盟成立了代际学习相关的研究机构和组织，如TOY（Together Old and Young）、ENIL（European Network for Intergenerational Learning）和EMIL（European Map of Intergeneration-

al Learning）等，专门针对人口老龄化问题较为严重的地区开展一系列提升代际互动、改善代际关系的实践项目，并收集已获得一定成果的代际学习项目总结，对其开展规模、知识传递形式和学习内容等情况进行整理分析，形成具备一定参考性的研究报告，从而为推动其他国家和地区开展代际学习项目提供指导帮助（典型案例见表2）。

可以发现，虽然这些案例的开展时间和地点有所差异，但都强调了数字原住民对数字移民的反哺教育，如ICT、互联网、智能产品的使用等，学习形式更趋向于正式化、规范化，从传统的自上而下的单向学习转变为以数字原住民反向培训数字移民的“数字反哺”。项目的开展场景也从家庭内部向社区、高校、社会扩展，同时线上学习平台也在一些项目中得到尝试和应用。在参与者方面，都柏林城市大学和罗马尼亚的EuroEd学校均鼓励在校学生参与到与老年人的互动当中，同时依托学校图书馆、电子阅览室、博物馆等公共文化基础设施资源，共同提升和促进代际学习的效果和满意

表2 ICT驱动的时代学习案例

| 项目名称            | 类型       | 项目简介                                                                                                              |
|-----------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DCU IGL Project | 线下项目     | 都柏林城市大学于2008年开展的代际学习项目，在校大学生通过举办讲座、参观、一对一辅导等方式向老年人介绍社交媒体、电子产品的基础知识帮助老年人掌握ICT技能，促进代际之间知识的互相传递。                     |
| eScouts         | 线上一线下一项目 | 2011-2013年，英国、德国、西班牙等国家的项目，旨在提升年长一代的数字能力，并指导的挑战。通过社区“信息中心”培训数字协助并建立在线数据共享平台开展线上学习。                                |
| Grandma on web  | 线上一线下一项目 | 2012-2014年，挪威政府开展的代际学习项目，主要目的是帮助老年人掌握ICT技术，提升数字融入感并探索基于ICT技术的代际学习模式。开展学习ICT技术的课程，创造代际沟通的渠道，并通过访谈方式获得不同代际对课程的评价意见。 |
| MyStory         | 线上一线下一项目 | 罗马尼亚EuroEd学校自2011年开展，其目的为创建基于ICT技术的代际学习环境，改善代际关系。年轻人通过线下访谈的方式收集老年人的故事、人生经历等，上传到数据库，并帮助老年人使用互联网查看访谈得到的内容信息。        |

度。

会化媒体、智能设备的使用方法，以及社会新观点、新视角等反哺给数字移民。

4.2 ICT技术驱动的时代学习模式构建

通过对以上案例的分析总结，并结合相关文献中对基于ICT技术的代际学习的描述与探索，可以归纳整理出基于信息技术驱动的新型代际学习模式（见图2）。由此可以发现，ICT技术是整个过程的核心驱动力，相比于传统的代际学习模式，基于信息技术驱动的新型代际学习模式在代际内涵、学习方向、学习场景及具体形式方面均发生了巨大变化。在基于信息技术驱动的新型代际学习模式中，代际的划分不再局限于家庭内部，而是泛化为不同年龄段代际人群之间的交互式、合作式学习，笔者按照年龄的差异将年轻一代与年长一代分别映射为“数字原住民”和“数字移民”。数字移民将人生经验、生活常识、传统文化等内容传递给数字原住民，同时数字原住民将互联网、社

代际学习的形式因信息技术的发展，如社会化媒体和移动智能设备等，较之传统线下学习模式，逐渐转变为线下一线上平台交替融合的学习模式。同时，信息化社会的迅速发展、人口结构的变化让不同代际能够一起交流学习工作，传统的家庭内部维度的学习模式被打破，学习场景也延伸到社区和社会范畴。在学习的具体手段方面，ICT技术可以为代际学习提供必要工具、平台以及空间，为代际学习的开展提供必备条件。同时，社交媒体、社会化网络的大范围普及，为代际学习载体平台的开发带来了重要契机，构建推动数字移民和数字原住民共同参与的线上学习平台也成为当前学界和业界所关注的重点。通过设计信息/知识共享空间，为学习参与者提供集成的资源和服务来提升线上以及线下的学习效果，让家庭、社区和社会无缝连接。在上述ICT技术支持的条件下，代际学习呈现出参与、交流、协作三个层次，这也反映了代际学习是一个逐步递进、逐层深化的过程。在实际学习过程中，保证数字移民与数字原住民都能积极参与其中，在沟通交流中融入学习内容，在潜移默化中完成知识传递的任务，深化交流内容并进一步实现协作共赢是代际学习的最终目标。在一些代际学习的研究项目中，研究者通过引入“协助组织”来提升代际学习的效果，包括社区居委会、NGO组织、高校社团、图书馆、博物馆在内的机构团体均可以作为协助组织机构。通过设置系统的训练课程，将具备一定数字能力和信息素养的成年人培训为“数字协助者”，在掌握ICT技能的同时，熟悉不同代际的生理和心理特

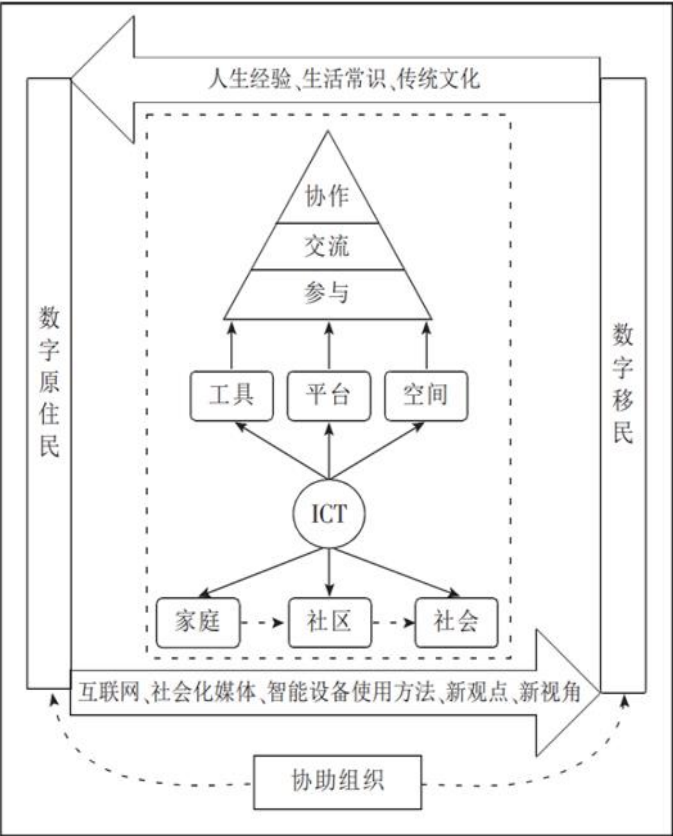


图2 代际学习概念分析框架



征。“数字协助者”作为数字移民与数字原住民之间的传播媒介，辅助代际双方充分了解学习准则、认知模式和活动流程等，解答所遇到的技术难题以及化解潜在的代际矛盾，推动代际学习中知识的循环流动，帮助数字移民和数字原住民都能够自发且顺畅地参与到代际学习的项目活动中。

### 5.研究展望

尽管国外的研究者较早就关注了代际学习的界定、方法以及激励因素等内容，并已经获得一定成果，然而有关代际学习的研究整体还处于起步阶段，尤其在结合ICT等新兴技术方面仍具有很大的探索空间，值得进一步深入挖掘。首先，在针对代际学习的实证研究中，相关理论的借鉴还比较匮乏（见表1），且大多数理论仅用于解释代际学习行为，而较少基于理论构建代际学习的模型框架，缺乏结合信息素

养培育的探讨与尝试；其次，在结合新兴技术方面，一些学者开始关注数字产品的使用，但大多只是提出智能化设备的广泛使用和信息传递便捷度的大幅度提升有助于代际学习的线上开展，并未明确指出参与学习的双方如何能够打破最初的代际隔阂，消除固有的“刻板印象”以及“技术恐慌”心理，缺乏结合具体ICT工具及应用的实验研究；最后，在激励研究层面，目前只有少部分研究者通过引入奖励机制来保证代际双方的参与度，鲜少研究者针对具体的学习场景开展相关的激励研究并提出相应的激励机制。

鉴于此，本文作者提出了五个研究命题供今后的研究者进一步思考和探讨：（1）嵌入式信息素养培育对代际学习的启发研究；（2）代际学习对“刻板印象”的消除作用研究；（3）对基于行动研究的改进探索；（4）游戏化元素

### 资料来源：

根据史昱天、赵宇翔、朱庆华在2017年发表在《图书与情报》期刊上，题目为《代际学习：连接数字原住民和数字移民的新兴研究领域》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汪长玉供稿。

（本文责任编辑：刘妃）

## 工作成功老龄化：经验主义和方法论的进步

Hannes Zacher<sup>1</sup>, Dorien T. A. M. Kooij<sup>2</sup>, Margaret E. Beier<sup>3</sup>

（1.德国莱比锡大学，心理研究所；2.荷兰蒂尔堡大学，人力资源系；

3.美国莱斯大学，心理学系）

人口老龄化时代，包括中国在内的许多国家，都面临劳动力逐步老龄化的问题，因此有

必要进一步扩大和改善老年员工的工作生活。随着老年学和社会学领域提出成功老龄化的概



念和战略目标，组织管理领域科学家和实践者对于如何实现“工作成功老龄化”这一话题，也变得越来越感兴趣。在过去的几年里，学者们引入了一些理论框架，这些框架有助于区分工作中的成功老龄化和不成功老龄化，并解释了劳动者如何在工作中实现成功老龄化。

本期，笔者分享《Work, Aging and Retirement》上一篇针对工作成功老龄化的总结性综述，该综述对工作成功老龄化的理论背景以及对最新收录的6项实证研究进行了介绍，并对现有研究的实践启示进行了讨论。

### 1. 研究背景与研究问题

在大多数发达国家和许多发展中国家，劳动力正在老龄化。全球人口、社会和经济的变化对延长和提高老年员工的工作生活提出了紧迫的需求。在这样的背景下，组织管理领域科学家和实践者对“工作成功老龄化”这一话题也越来越感兴趣。根植于老年学和毕生发展的文献，并与个体发展的多方向性和可塑性等概念紧密相连，已有研究指出广义上的工作成功老龄化是指随着年龄的增长，而获得、成长或保持良好的工作成果。

在过去的几年里，组织学者引入了一些理论框架，帮助区分成功与不成功的工作老龄化，并解释了员工如何实现工作成功老龄化。尽管在这一领域越来越需要基于证据的实践和干预，关于工作成功老龄化的严谨实证研究仍然很少。因此，为了推动工作成功老龄的研究，2018年《Work, Aging and Retirement》这本期刊推出了一期特刊，聚焦于实证贡献和方法论的进步。这篇文章希望在介绍了选题及其理

论背景后，对本期特刊收录的六篇实证文章进行总结。希望通过对这些研究的概述探讨工作成功老龄化的未来研究以及其对组织实践的影响。

### 2. 工作成功老龄化的理论框架

成功老龄化这一话题在老年学和发展心理学领域有着悠久而丰富的历史。例如，老年学家提出，脱离接触、活动或生活方式的延续是成功老龄化的关键，这些要素通常被定义为在以后的生活中具有相对较高的生活满意度或幸福感。相反，医学研究人员将成功老龄化定义为三种客观结果的同时发生，包括较低的疾病和残疾概率，保持较高的身体和认知功能，以及在老年阶段继续参与社会和生产活动。

毕生发展研究领域的学者认为，个人资源、积极的监管行为和最优资源投资、维护（感知）能力影响环境以及专注于积极的事件和经验可以让个人成功老龄化。毕生发展文献中的实证研究要么使用主观标准（如对老龄化或生活的满意度），要么使用客观标准（如身体、认知和社会情感功能），要么同时使用两种标准，对成功老龄化进行概念化和测量。

在工作环境中，研究人员在20世纪90年代首次对成功老龄化的概念产生兴趣。从那以后，作者们试图为工作成功老龄化制定各种标准（例如，适应性和健康、职业发展、持续关注和个人目标的实现），并确定员工在工作中可以达到成功老龄化的行为策略（例如，关系发展、持续学习、技能拓展）。

为了进一步发展这一领域的理论，Zacher确定了与研究工作中的成功老龄化相关的四个



主题。具体来说，他认为研究人员应该同时关注主观和客观这两方面的工作结果，调查能够解释员工年龄和工作结果之间关系的中介因素，检验人或环境因素如何与年龄相互作用，以预测工作结果，并发展和检验个人与年龄相关的标准变化对工作成功老龄化影响的假设。基于这些主题，Zacher提出了一种比较观点，认为如果员工在整个工作生命周期中，在主观和客观工作结果上，以越来越积极的方式偏离平均发展轨迹，那么他们在工作中就会实现成功老龄化。相比之下，如果员工的工作成果以越来越消极的方式偏离平均发展轨迹，他们就不会实现工作成功老龄化。

Kooij提出了一种互补的理论视角，认为积极的工作和职业相关行为、人与环境（P-E）匹配以及有效和可持续的个人资源管理，是工作成功老龄化的预测因素。Kooij认为员工在工作成功老龄化的过程中发挥着积极的作用，她将其定义为在个人当前和未来的工作生活中保持健康、动机和工作能力的结果。在Kooij和Zacher的两篇评论文章中，描述了Kooij和Zacher的工作成功老龄化理论框架的互补性及整合性。

根据研究问题的性质和对工作成功老龄化文献的贡献，本期特刊文章的作者们主要应用了Kooij或Zacher的理论框架。当研究目标是检查与工作成功老龄化相关的变量，如工作中的心理体验和行为，个人工作适应性，或特定的工作状态（如工作能力）时，主要采用了Kooij的个人-环境（P-E）匹配框架。当研究目标是区分和比较工作成功老龄化以及工作中不成功老龄化员工时，主要使用了Zacher的比较框

架。

### 3. 基于Kooij的个人-环境（P-E）匹配框架理论的实证文章

Hanscom和Cleveland研究了员工在工作中成功与不成功老龄化的信息、工作的年龄类型（即“年长”、“年轻”和“年龄中立”）和基于年龄的刻板印象的绩效模式，是如何影响员工绩效评估的。他们采用Kooij对工作成功老龄化的定义，将其定义为现在和将来在健康、动机和工作能力方面的成长或保持。Hanscom和Cleveland在三个线上和线下工作者以及大学生样本中使用了实验小插图（或政策捕捉）方法，让这些人对实验中提到的员工的整体表现的不同指标进行评级。结果显示，工作成功老龄化和较年轻的工作类型对绩效评估有积极、主要的影响。这些因素也存在相互作用，当员工从事“较年轻”或“与年龄无关”的工作时，他们成功地获得了更好的评价；当员工从事“较年长”的工作时，以及当他们表现出老套的较年长的表现模式时，他们没有获得好的评价。总的来说，研究结果表明，员工工作成功老龄化的信息与刻板印象的绩效模式和预测绩效评估中的工作环境（例如，工作的年龄类型）相联系。

Toomey和Rudolph认为，积极有效的情绪调节对于人一生中保持人与环境的匹配，从而实现工作成功老龄化是非常重要的。基于Kooij的个人-环境（P-E）匹配的工作成功老龄化理论框架，情绪体验和调节的生命周期视角，以及情感事件理论、社会情感选择理论以及强度与脆弱性整合模型，该文章进行了经验抽样研



究。Toomey和Rudolph研究了年龄对情感唤起、同理心与两种情绪工作策略（即深层和表面行动）的调节作用。结果显示，情感唤起对同理心有负面影响，反过来，在年轻员工中对深层行为有正面影响，但在年长员工中没有。年龄并没有缓和同理心对表面行为的负面影响。与情绪的生命周期理论一致，这些发现表明，年轻员工（而非年长员工）的同理心更多地取决于情感唤起，年轻员工（而非年长员工）的深层行为需要同理心。这些发现对工作成功老龄化的文献做出了贡献，因为年长员工拥有更强的情绪调节能力，情感唤醒不会影响他们的同理心和随后的深度行为。

Muller等对员工是否能够接受选择、最优化和补偿策略使用方面的培训进行了研究，毕生心理学家将这些策略作为成功老龄化的重要行为资源加以介绍。此外，基于Kooij的个人-环境（P-E）匹配的工作成功老龄化理论框架，研究人员调查了工作特点、个人资源和年龄是否会调节培训对后续选择、最优化和补偿策略使用的影响。三项针对护士的随机对照干预研究结果显示，培训对策略使用总体上有积极作用，通过培训可以获得对成功老龄化策略的积极使用。当护士的工作要求较低时，这种积极作用尤其明显。正如作者所解释的，高工作要求会消耗员工的资源，这反过来可能会降低培训的效率。与此相反，工作自主性、工作经验、职业自我效能感和年龄对培训效果没有影响。

#### 4. 基于Zacher的工作成功老龄化比较框架的实证文章

Thrasher, Zabel, Bramble以及Baltes采用以人为中心的方法研究了如何根据功能年龄（即自我报告的健康）、主观年龄、未来时间洞察力、工作年限以及是否有家属等方面的个体差异来对老年工作者进行分组。他们进一步研究了这些小组在四个工作动机（即晋升、发展、保障和社会动机）方面的差异。基于Zacher关于工作成功老龄化的比较框架，他们使用潜剖面分析的方法确定了两组老年工作者：健康的老年工作者（样本的74%）自我报告的健康水平较高，主观年龄较低，而不健康的老年工作者（或“典型老年工作者”；样本的26%）自我报告的健康水平较低，感知未来时间较少，主观年龄较高。这些分组在实际年龄、工作任期或受抚养人数方面没有差异。不健康的老年员工的晋升和发展动机低于健康的老年员工。然而，研究人员发现，两组人在安全感和社会动机方面并无差异。

Taneva和Arnold进行了两项研究，以检验职业晚期工作表现的预测变量。基于Zacher的工作成功老龄化的比较框架，他们区分了“在工作中茁壮成长”的年长员工（即，他们会体验到一种包含活力和学习的心理成长）和“在工作中生存”的年长员工（即，他们倾向于通过限制工作活动和洞察力来保存体力和脑力资源）。Taneva和Arnold认为“在工作中茁壮成长”是工作成功老龄化的一个指标，而“在工作中生存”对他们来说则代表着正常或者不能工作成功老龄化。作者首先对年长员工和人力资源经理进行了一项定性研究，以调查年长员工如何经历八种不同的人力资源实践（例如，培训、挑战性任务、认可、反馈、留下来的经



济激励)。在他们的第二项研究中, Taneva和Arnold对老年员工进行问卷调查, 以检验人力资源实践以及选择-最优化-补偿策略模型, 对“在工作中茁壮成长”和“在工作中生存”以及角色内、角色外和主动绩效的影响机制。研究结果表明, 人力资源实践会通过选择、最优化和补偿策略对工作绩效产生间接影响。此外, 人力资源实践和最优化策略会通过“在工作中茁壮成长”以及在较小程度上通过“在工作中生存”对工作绩效产生间接影响。

最后, Beier等以受过高等教育的中年工人为样本, 研究了的工作动机成功老龄化。通过问卷调查的方式, 让员工报告过去一年中对工作环境的态度和看法是否发生变化, 并对收集数据进行潜在类别分析, 数据分析结果显示, 可以将员工分为成功、正常或不成功的工作动机老龄化, 该结论与Zacher工作成功老龄化的比较框架相一致。此外, 正如Kooij提出的个人-环境(P-E)匹配的工作成功老龄化理论框架所预测的那样, 他们发现, 促进焦点型特质和对个人-工作匹配度的感知, 可以预测员工属于成功、正常还是不成功的工作动机老龄化。但成功、正常或不成功的工作动机老龄化的分类并不能预测与工作动机相关的结果(例如, 预期退休年龄和退休后的工作意图)。总的来说, 这项研究展示了工作中动机性老龄化的动态性和复杂性, 这是个体和情境因素共同作用的结果。

### 5. 实践启示

这期特刊中提出的实证结果对个体工作者和组织实践者是有用的。从年长员工的角度来

看, 研究表明, 健康的生活方式、比实际年龄更年轻的感觉, 以及广阔的职业未来时间洞察力, 选择-最优化-补偿策略的使用, 以及促进焦点型特质和高个人-工作匹配度, 有助于实现工作成功老龄化。因此, 年龄较大的员工可以尝试增强这些个体特征, 以改善他们的老龄化经验和相关的工作环境中的有益成果。

从人力资源从业者的角度来看, 这些研究提出了一些可以实施的干预措施, 以促进工作成功老龄化。例如, Taneva和Arnold的研究表明, 人力资源实践, 如提供培训以学习新技能、培训以更新现有技能、设计具有挑战性和有意义的任务、认可、有用的反馈、用来保留劳动力的财务激励、无薪的额外假期, 以及退休后的工作机会, 正向预测“在工作中茁壮成长”(即, 工作成功老龄化), 负向预测“在工作中生存”(即, 平常或不成功的工作老龄化)。反过来, “在工作中茁壮成长”与年长员工的工作表现正相关, 而“在工作中生存”则是负相关。此外, Taneva和Arnold的研究结果以及Muller等的干预研究结果表明, 人力资源从业者可以培训员工如何运用选择-最优化-补偿策略来提高工作成果。而这些成功的老齡化策略的使用与改善工作绩效、满意度和敬业度有关。

人力资源从业者还应该意识到, 员工工作成功老龄化的程度与工作的年龄类型和刻板的绩效模式存在相互作用, 从而影响绩效评估。这些见解可提供给主管, 用以改进绩效考核培训。此外, Toomey and Rudolph 的研究表明, 年龄较大的员工能够使用有效的情绪劳动策略(即, 深层行为), 这与他们瞬间的情感唤起



和同理心水平无关。这一发现表明,年龄较大的员工能够有效地工作,做出重要贡献,因

此,在需要高度情绪调节的客户服务工作中能够实现成功老龄化。

#### 资料来源:

根据Zacher, H., Kooij, D. T., Beier, M. E.在2018年发表在《Work, Aging and Retirement》期刊上,题目为《Successful aging at work: empirical and methodological advancements》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汪长玉供稿。

(本文责任编辑:商丽丽)

## 城市中低龄老年人微信信息分享行为动机研究

张 驰<sup>1, 2</sup>, 顾东晓<sup>1</sup>, 马一鸣<sup>1</sup>, 梁昌勇<sup>1</sup>

(1合肥工业大学管理学院, 2温州医科大学公共卫生与管理学院)

**摘要:** 研究以城市中低龄老年人对象, 基于“ERG”需求理论和使用满足理论构建老年人微信信息分享行为动机假设模型。对浙江省杭州、温州、湖州三地的部分城区内的194名年龄在55~79岁的中低龄老年人的调查数据进行实证分析, 结果表明信息获取动机、娱乐消遣动机与老年人在微信平台上进行信息分享的行为有着显著的正相关关系。研究结论为引导老年人在信息技术社会借助即时通信工具形成更为积极的老化态度提供参考。

**关键词:** 中低龄老年人, 微信, 信息分享行为, 动机。

### 1.研究背景与研究问题

微信是腾讯公司推出的一款以智能移动终端为平台的即时通信服务应用程序。作为一款跨越多平台的社交软件, 微信将SNS (social networking services, 社会性网络服务)、内容

与视频分享、基于空间定位的陌生人交友等功能进行了集成。用户通过微信平台不仅可以进行文字、图片、视频、音频等各类型信息的交流和分享, 还可以借助其“社交式分享”功能让特定话题信息通过一对一的单一传播在特定的微信圈中实现高精度推送, 更能通过一对多的关系网络传播方式实现信息的迅速聚合、瞬间扩大、呈指数级的传播扩散。目前, 微信已经成为公众满足生活工作中信息需要、加强社交互动、强化关系圈的一个主流移动社交类软件, 吸引了大量个人及组织用户。

近几年, 老年人开始成为微信的常规使用者。一方面, 老年人借助微信即时通信功能, 实现与亲朋好友的语音、视频、图片、文字等多种方式的联系。特别是通过微信与子女、孙子、孙女等后辈交流, 可以明显降低因为代沟而造成的沟通障碍。另一方面, 微信信息环境



的开放性以及传播方式的多样性,使得老年人可以快速、低成本地通过微信的各种信息链接、公众号获取互联网中大量信息,还可通过微信的信息分享功能,实现与他人之间的信息即时分享与交流,助推个人社交网络构建,帮助老年人在信息技术社会形成更为积极的老化态度。

尽管微信这类移动社交工具向高龄人群推广是社会发展的必然趋势,但是我国55岁以上的老年微信月活跃用户只占微信总用户的1%。老年人不仅在微信上发表原创信息的比例较低,还会因对网络信息真伪辨析能力有限,产生盲目采纳和传播一些有害信息的负面行为。因此,本文试图以微信老年用户为对象,对微信平台中老年人信息分享行为进行专门研究,为此提出研究问题:老年人微信使用的基本现状如何?老年人网络信息分享行为与内在需求之间的联系是什么?老年人在移动网络上的信息分享动机机理是怎样的?希望通过研究,引导老年人健康科学地运用新兴的智能通信工具在社会生活中获取更多有用的信息和资源,有效避免老年人网络时代的社会孤独症,全面提升老年人生活质量,也为一些为老服务供应商以老年群体的信息行为特征和需求为导向,有效开发为老服务的信息产品提供理论支持。

## 2.研究模型和研究假设

使用与满足(uses and gratifications)理论是从受众的角度出发,通过分析受众对媒介使用的动机以及在这一过程中获得的需求满足,来考察大众传播媒介给人类带来的心理和行为上的效用。个体使用媒介主要是为了满足认知需求、情感需求、个人整合需求、社会整合需

求、舒缓压力需求等五大需求。互联网技术的快速发展下,使用与满足理论开始被广泛用来研究用户的社交网络的使用行为和动机,包括娱乐动机、社交动机、信息动机、享乐动机、功利性动机等。老年人之所以使用微信并在微信中进行信息分享,也是因为在使用微信的过程中会存在着各种需要,而这些需要可以通过微信中的信息行为得到满足。因而本文使用Clayton Alderfer提出的新人本主义需要理论(ERG理论),综合以往学者对信息分享行为动机研究的成果,尝试从生存需要、关系需要、成长需要三个方面揭示老年用户借助微信平台进行信息分享的行为动机。

当前老年人在微信这类的社交应用平台中的基本生存需要不再是与物质生存相关的需要,而是如何获得所需信息,并且能够通过网络信息的获取和分享达到娱乐休闲、提升精神生活质量的需要,因此信息获取和娱乐消遣可以视为老年人的生存需要,使得老年人在微信平台上进行信息分享。老年人利用社交应用平台,不仅能与亲朋好友实现便利的沟通,同时还能通过共同话题或感兴趣的信息共享实现与志同道合的人交流,因而这种在线的社交互动就是老年人借助信息分享行为保持社会人际关系的需要。老年人的自我成长需求可以从自我认同和利他行为两方面考量。老年人离开工作岗位后,往往会因社会参与度的降低,缺少对自我价值的识别评判,产生深深的失落感。为了实现个人价值的认知延续以及社会认可,老年人会在微信平台上产生积极的信息分享行为。因此研究构建模型如图1所示,并基于模型提出如下假设。

H1：信息获取动机对老年人微信信息分享行为产生正向影响。

H2：娱乐消遣动机对老年人微信信息分享行为产生正向影响。

H3：社交互动动机对老年人微信信息分享行为产生正向影响。

H4：自我认同动机对老年人微信信息分享行为产生正向影响。

H5：利他需求动机对老年人微信信息分享行为产生正向影响。

3.老年人微信信息链接分享行为动机分析

本次正式调查通过实地发放问卷的形式完成，调查选择了温州市鹿城区、湖州市德清县、杭州市富阳区、杭州市萧山区四个地区，共发放问卷235份，回收210份，回收率为89.36%，其中有效问卷为194份，有效率为92.38%。

为有效掌握老年用户对微信以及微信朋友圈的使用情况，研究对样本使用微信及朋友圈基本情况进行了统计，获得的老年人微信使用行为的描述性统计结果如表1所示。

表1 样本用户使用微信情况特征

| 特征            | 特征项       | 频数  | 百分比    |
|---------------|-----------|-----|--------|
| 刷新朋友圈的频率      | 几乎从不      | 11  | 5.67%  |
|               | 每天 1~2 次  | 59  | 30.41% |
|               | 每天 3~5 次  | 75  | 38.66% |
|               | 每天 6 次以上  | 49  | 25.26% |
| 分享信息的频率       | 极少        | 49  | 25.26% |
|               | 偶尔        | 78  | 40.21% |
|               | 经常        | 52  | 26.80% |
|               | 刷屏式分享     | 15  | 7.73%  |
| 通常在朋友圈分享的信息来源 | 微信公众账号    | 22  | 11.34% |
|               | 朋友分享的内容   | 149 | 76.80% |
|               | 微博等同类通信工具 | 4   | 2.06%  |
|               | 新闻客户端     | 19  | 9.79%  |
| 更倾向于分享什么形式的信息 | 文字信息      | 26  | 13.40% |
|               | 图片        | 123 | 63.40% |
| 更倾向于分享什么形式的信息 | 视频        | 34  | 17.53% |
|               | 音频        | 11  | 5.67%  |
| 经常分享的信息内容     | 时事新闻      | 104 | 53.61% |
|               | 影音娱乐      | 71  | 36.60% |
|               | 文字艺术      | 34  | 17.53% |
|               | 漫画段子      | 3   | 1.55%  |
|               | 生活常识      | 93  | 47.94% |
|               | 商家特惠信息    | 8   | 4.12%  |
|               | 生活保健医护信息  | 107 | 55.15% |
|               | 其他        | 19  | 9.79%  |



从老年人刷新朋友圈的频率来看,几乎不刷新朋友圈的用户只有11人,占样本总量的5.67%,而94.33%的用户会通过刷朋友圈,达到浏览微信信息的目的。“浏览”是一种潜在的分享行为,而“分享”是一种显性的分享行为。在分享信息的频率上,有40.21%的人选择偶尔分享,有26.80%的人选择经常分享,“偶尔”与“经常”的分享行为使得信息分享行为呈现一种稳定持续发生的频率。有76.80%的老年用户是通过朋友的分享推送的信息而分享,这表明微信有着很强的社交属性,朋友的分享行为会极大程度地影响到用户自身行为。另外,作为信息的载体,形式甚至会直接影响到信息的浏览和传达,在分享过程中,有63.40%的用户选择图片,17.53%的用户选择了视频。可见视频、图片这类具象视觉化比较强的形式内容能直接对用户的感官形成刺激,用户不需要动用太多的脑力就可获得相应的信息和感受。老年微信用户可能更偏好对这些类型的信息的阅读浏览。通过分析可以发现,老年用户在选择分享信息的过程中,时事新闻、生活常识以及生活保健医护信息占到相当大的比重,影音娱乐、文字艺术等相关的娱乐性信息则相对较少。

## 4.结果

研究采用Smart PLS 2.0的Bootstrap功能进行假设检验。结果显示模型提出的五个假设中,只有假设H1和假设H2成立,其余三个假设均不成立,即老年人使用微信时的信息获取动机( $t=4.748$ ,  $p<0.001$ )和娱乐消遣动机( $t=3.454$ ,  $p<0.001$ )对老年人信息分享行为有着显著的影响,而社交互动动机、自我认同动

机和利他需求动机对老年人信息分享行为的影响不显著。具体结果见表2。

表2 动机假设检验结果

| 假设 | 路径          | 系数          | t 值   |
|----|-------------|-------------|-------|
| H1 | 信息获取→信息分享行为 | 0.438***    | 4.748 |
| H2 | 娱乐消遣→信息分享   | 0.394***    | 3.454 |
| H3 | 社交互动→信息分享   | -0.132 n.s. | 1.320 |
| H4 | 自我认同→信息分享   | 0.080 n.s.  | 0.956 |
| H5 | 利他需求→信息分享   | 0.064 n.s.  | 0.873 |

\*, \*\*, \*\*\* 分别表示在 0.05、0.01、0.001 水平上显著; n.s.表示不显著

基于上述分析,本文所提出的老年人微信信息链接分享行为动机模型的5个假设中,只有信息获取动机和娱乐消遣动机对老年人微信信息分享行为都在 0.001水平上显著,因此假设H1、假设H2得以验证。

信息获取需求是指老年用户通过微信进行信息分享获得自己所需要的相关信息(或知识)方面的需求,这里主要表现为信息获取与存储。已有研究发现,老年人更倾向于通过网页链接来实现信息查找,而不是搜索引擎。微信推出的信息分享功能有助于老年用户获取有用的信息。用户会认为,自己的信息分享行为在某种程度上会刺激微信中其他人的信息分享动机,产生信息分享行为,增加信息获取的路径,从而满足自身的信息需求。用户通过分享信息,不仅能满足个人的信息基本需求,还可使信息保存下来,方便自己以后查找,也方便他人以后查找。因此,老年用户对于信息的



获取越渴望，就会越多地在微信朋友圈、微信群、好友间进行信息分享。

娱乐消遣需求是指老年微信用户通过信息共享行为实现休闲放松的需求。老年人离开工作岗位后，开始有了大量的空余时间，娱乐休闲就成为很多老年人生活的重心之一。当老年人开始使用微信后发现，微信平台上大量以休闲娱乐为主题的文字图片、视频音频等信息存在，很多电视、网络的娱乐节目公众号也会定期与微信用户互动。因而老年用户除了可以通过微信实现与亲朋好友的交流外，还可以通过在微信中阅读、分享、传播各类趣味信息获得愉悦感，而这种愉悦感又会刺激老年人转发这些信息，令老年用户有了更好的释放压力与消磨时间的空间。感知愉悦会促进习惯使用行为的养成，并使之进一步成为沉迷行为。老年用户在使用微信的过程中，分享自己觉得有趣的信息，当他们因此感知到快乐时，会倾向于进行更为积极的信息链接分享，从而产生分享行为。因此，老年用户对于休闲娱乐渴望度越高，就会越多地进行信息内容的分享。

## 5. 讨论

本文基于老年用户信息行为特征与微信朋友圈的信息互动传播特征，以“ERG”理论和使用与满足理论为视角，针对老年用户群体的微信信息链接分享行为的影响因素进行探讨。

### 资料来源：

根据张弛等2018年发表在《信息系统学报》期刊上，题目为《城市中低龄老年人微信信息分享行为动机研究》的文章缩写整理而成。

基于前人研究对变量进行的假设模型构建，将影响动机分为信息获取、娱乐消遣、社交互动、自我认同、利他需求。通过问卷调查和PLS分析方法验证所提出的理论模型和研究假设，得到研究结论。研究表明，仅有信息获取、娱乐消遣两个动机均对城市中低龄老年人微信信息分享行为产生显著的正向影响。社交互动、自我认同、利他需求三方面的需求都不会对老年用户在微信上的信息行为产生显著影响。研究旨在对网络时代中老年人的信息行为作以初步的了解，为后续深入了解移动社交网络平台上的老年人群的具体情境下的信息行为特征和动机做准备。

由于时间等条件与能力的限制，研究未能充分考虑到老年人年龄、性别、文化程度、职业特征、家庭结构等的差异性对其信息分享行为可能产生的影响。此外，本文的有效样本容量只有194个，在大数据调研环境下，样本容量过少，不利于研究结果的展开，尤其是这种动机性研究，更应该注重数据选择与大量样本参考。在后续研究中，可扩大实证问卷的发放范围，利用大数据分享锁定人群后发放问卷，收集更多的数据进行分析，进一步提升样本的代表性。

（本文责任编辑：藏润强）

## 可穿戴式脑电睡眠呼吸监测仪在老年痴呆领域应用的探索

950万的痴呆患者，不足40%的就诊率。

截止2017年，全球约有990万例新发痴呆患者将被诊断，即每3秒钟就有1例。到2050年，全球患有老年痴呆的人数将从目前的4600万人增加至1.315亿人。

在我国老年痴呆的诊治状况非常不乐观。2015年，我国痴呆人数已位居首位，达950万人，而且将继续快速增长。与之相比，我国目前轻度和中度痴呆患者就诊率不足40%，重度患者就诊率仅占34%。

另外，相对于高发的痴呆人群仅有的治疗办法也非常有限，除了胆碱酯酶抑制剂、谷氨酸受体拮抗剂、抗氧化剂等，没有更好的治疗办法，现有的药物也大多是针对症状的药物。

因此，目前治疗研究焦点主要集中于疾病早期防治和寻找其致病因素上。

### 睡眠不足能预测痴呆症的发生？

临床研究证实各种睡眠障碍均可引发或加重认知功能障碍，反过来认知功能障碍疾病同样会伴随各种各样的睡眠障碍，例如阿尔兹海默病（Alzheimer's disease, AD）患者不仅有认识障碍、行为异常，同时睡眠障碍问题也很突出。

比较熟知的例子，如前英国首相撒切尔夫人和前美国总统罗纳德·里根都曾宣称自己一天就睡四、五个小时，而他们后来都患上了阿尔兹海默症。

近日，一项新研究进一步证实了衰老、睡

眠不足与阿尔兹海默症风险上升之间的关联，并对这种关联进行了解释。该研究已发表在近日的《Science Advances》上，见图1。



图1 发表的一项研究

研究通讯作者、美国罗切斯特大学医学中心 (URMC) 转化神经医学中心的Maiken Nedergaard说：“睡眠对于大脑废物清理系统的功能至关重要，因此睡眠程度越深越好。我们的研究进一步证明，睡眠质量或睡眠不足能预测痴呆症的发生。”

如果你对一位阿尔茨海默症患者进行评估，会发现其深度睡眠的中断更为夸张。或许更有说服力的是，睡眠障碍早在阿尔茨海默症发病数年前就已经持续数年，表明这可能是该疾病的早期预警信号之一，甚至是致病因素之一。

针对AD患者睡眠障碍的治疗是延缓病情的十分重要的手段之一。

**对老年痴呆患者来说，睡眠是一剂良药。**

痴呆的治疗手段至今极其有限，而睡眠障碍又是导致认知功能受损的重要原因。因此，关注睡眠障碍疾病，早期识别、诊断睡眠障碍疾病，并针对性治疗，以期减少认知障碍的发

生后或延缓认知障碍的进程，这一切应该是研究者期待的结局，也许是痴呆治疗的必要手段。

目前，临床常用的睡眠监测设备是多导睡眠障碍监测系统，但其复杂的结构、过于专业化的报告单并不适合普通人的日常操作。人们只能前往大中型医疗机构才能接受到专业级的睡眠监测，这使得睡眠监测很难成为一种预防手段。

好在随着技术的进步，特别是人工智能技术的发展，穿戴式、便携式的脑电睡眠呼吸监测仪，将取代过去结构复杂、需专业人士手动分期的传统睡眠监测设备，见图2。



图2 可穿戴式脑电睡眠呼吸监测仪

通过人工智能技术失眠诊疗工作得以简化，其结构轻便且简单易操作，在人工智能技术的协助下，能自动生成睡眠分期报告（见图3），且内容简单易懂，解决了人工睡眠分期的难题。

可穿戴式睡眠脑电监护仪由于操作简单、价格合理、可常规化普及运用，可以使失眠诊

疗从医疗行为升华到个体的自发行为。人们会自动自发启动睡眠监测，并根据测量结果寻找适合自己的改善睡眠质量的方法。

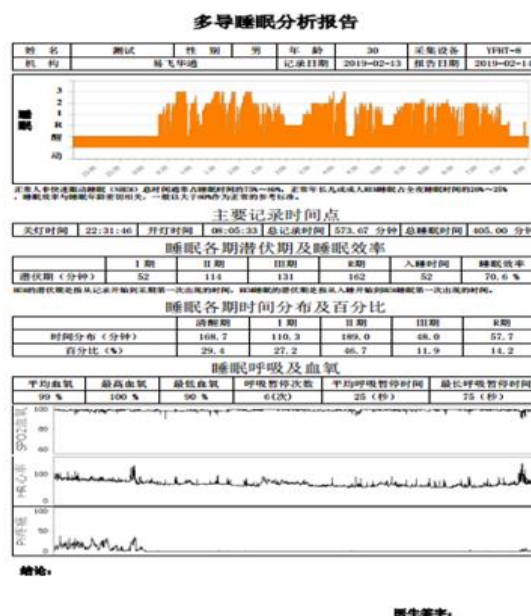


图3 整晚睡眠分析报告：可反映人的血氧饱和度曲线、呼吸暂停次数及单次时长、睡眠分期、睡眠多导图等

只有把睡眠监测由医疗等级普及到居家化，让人们用得起、看得懂、易操作形成一种日常自发行为。才能使人们对于健康的关注，推进到更早期，让人们可以及时通过改善睡眠质量及睡眠当中发生的一系列机体生理变化，对可能出现的问题进行早期预防、早期干预、早期解决。

老年痴呆是老年疾病中发病率比较高的一种疾病类型，一旦发生就只能维持或者是缓解，不能治愈，对于我们任何一个人来说，学会提早预防至关重要。

幸福晚年，从睡眠监测开始。

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）



# 北京东城区首家“老残一体”服务中心投用

天坛街道养老助残中心位于永内东街东里12号，紧邻天坛公园南门，是一座集“智慧养老、便民服务、健康指导、残疾康复”于一体的综合性服务中心。

中心包括二层、三层两层，面积共计800平方米，二层主要提供养老照料服务，三层主要提供助残服务。中心分为智慧养老区、文化娱乐区、健康指导区、烘焙体验区、心目影院室、康复室等多个功能区域。

走进中心，大门右侧配有可容纳11人的直梯，直梯三面安装扶手，行动不便的老人和残疾人可乘坐直梯上楼。二层的养老驿站地面上铺设盲道，倚墙安装了扶手，为老人、残疾人活动提供便利，墙面上还张贴了可爱的卡通图案，整体显得格外温馨。

在智慧养老区，一位老人正在用智能体检机体检。老人踏上体检机，向工作人员递上身份证，工作人员将身份证放在感应区后，机器上显示出老人的身高、体重、血压、体温、血氧饱和度等人体成分数据，十几秒后，一份老人的体检报告打印出来。

“您的血压指标是135/89，基本处于正常，但是血脂浓度有点高，平时要多注意饮食，有时间多去天坛公园溜溜弯儿。”工作人员拿着老人的体检报告说。在此功能区还能为老人提供听力筛查等服务。

### 资料来源：

据2019年3月15日北京日报《北京东城区首家“老残一体”服务中心天坛街道投用，拥有多个功能区域》缩写整理，网页参见：<https://www.takefoto.cn/viewnews-1729478.html>

心目影院室里正播放影片《家风》，10余名盲人正在体验“观影”。心目影院主要是通过语言描述电影中画面信息部分，弥补视觉障碍带来的信息缺失。“能和其他残疾朋友一起坐在心目影院体验一次‘观影’，我感觉特别幸福。虽然我们看不见，但是我们可以通过听声音想象画面。中心为我们提供了一个交友和交流的平台，丰富了我的文化生活，以后我一定常来。”一位观众说。

健康指导区里，三位老人正体验盲人按摩、足底按摩、修脚等服务。烘焙教室里，十余名残疾人与老人正在老师的指导下制作和烘焙糕点、饼干。

“天坛街道养老助残中心是天坛街道在养老助残服务方面的一个创新之举，可以实现养老和助残资源互补与共享，为老人提供更加专业的生活照料服务和身体康复指导。”天坛街道相关负责人表示。

养老中心运营负责人景婷婷介绍，中心在试运营期间已经为地区老人提供了500余次服务，包括配送老年餐、精细保洁、修脚、足疗、按摩等项目，正式运营以后将为地区老人提供更加多元和优质的服务，组织更加丰富的文化活动。

开业当天，中心开展了功能区免费体验活动，中午，为现场老人免费提供了30份营养老年餐。

（本文责任编辑：刘 浏）



## 北京老人燕郊养老·青眯医养康养老服务

在京津冀协调发展的大格局下，三地养老基本服务均衡化有了新的尝试，作为首批京津冀养老服务协同发展的三个试点之一，河北三河燕达金色年华健康养护中心在短短几年的时间已经成为国内运营最早、单体规模最大的全程化持续照护养老社区，这种养老、养生、康复为一体的医养康养老服务体系，以其居家式养老的特色吸引了大批北京老人来此安度晚年。

### 养老院的别样生日会

2月19日是元宵节，82岁的蔡建权老人吃过午饭舍弃了午睡，带着孙子去参加大学同学的生日会。

虽然积雪未融，隆冬寒意不减，但燕达金色年华健康养护中心金色年华大厅里却是温馨舒适，暖意融融，138位当月过生日的老人喜气洋洋。生日庆典被这里的老人们戏称为“万寿节”，因为参加庆典的寿星平均年龄80岁，加起来远远超过了一万岁。每个月集体过生日已经成为养护中心一个必不可少的传统。

蔡建权老人和老伴去年一起入住位于燕郊的这家养老院，退休前他们是北京一家中学的教师，住在北京西城区。虽然住进来只有半年多的时间，但蔡建权在这里不仅结识了许多新朋友，还意外地遇见了分别六十多年的大学好友，毕业后各自忙于生计，两人未曾再见过，居然不约而同地选择了同一家养老院，这让她格外高兴。

蔡建权老人是养老中心摄影小组成员，能以颇为专业的视角给好友拍照留念。她说，好

友之前在家里从来不过生日，而到了这里第一次和大家一起这么热闹隆重地庆生，非常开心，她要好好记录下这一切。

### 燕郊养老医食无忧

蔡建权老两口在养老院住的房间基本和家里一样，二室一厅有独立的厨房和卫生间，家居风格也和家里一样温馨。不同的是，房间设置了紧急呼叫按钮，医生给他们建立了健康档案，每天有医护人员上门给两位老人做基本检查，24小时有医护人员值班守候，一个紧急电话医护人员就马上赶到。

“我们来这里之前住西城区金融街，虽然那里是黄金地段，但买个菜很不方便，住养老院不用总做饭真是省了大事。现在每天中午去食堂打菜，种类很多，我们也不会每天琢磨着吃什么。晚上在自己的厨房里煮口粥，吃得很舒服。”省却了生活中的麻烦事儿，有了时间她和老伴可以从容地参加养护中心里的各种文化活动。她在老年大学上朗诵课，老伴喜欢摄影，他们也一起参加摄影小组的活动。每周他们要去跳一交谊舞，每天坚持走六千步，她和老伴说这里是一个养生的家，延年益寿。

蔡建权和老伴其实七八年前就来这里体验过，感觉不错，“现在年纪大了，总是有各种小毛病需要去医院，但北京各大三甲医院里看病的人太多，孩子们平时工作太忙又无法陪伴。”她和老伴看重这里比北京更加方便的就医条件，只需要步行五分钟就可以到燕达社区卫生服务中心，步行十分钟可到达园区内的三甲医院燕达国际医院，北京朝阳、天坛、协和



医院的专家定期出诊，专家号容易挂，医生不比北京差，老伴做了全面的CT检查，医生看得特别仔细。医院还可以进行异地医保结算，免除了许多麻烦。如果养老院内老人一旦有任何突发情况，都能享受绿色通道的专属权利，缩短了救诊时间。老伴跟她商量：“咱们就住在这里一直住下去了。”

### 文娱活动让老年生活“潮”起来

王祖耀下个月就满87岁了，他已经在这里住了5年。现在他北京的房子基本是闲置状态。记者在图书室见到他时，他虽拄着拐杖，走路比较慢，但面色红润，精神很好，“这里的老人多，绝大多数是从北京来的老人，有离休干部、老知识分子，文化素质高。而且，这里的文化娱乐活动多，我参加了京剧小组，票友们经常一起唱戏。”他最初和老伴在这儿住二室一厅，三年前老伴患病离世，换成了60多平方米的一室一厅。

离休前他在银行工作，他自我解嘲说，以前只顾工作没什么爱好，到了养老院才开始喜欢上京剧，钻进去了。现在每周都会参加京剧小组的活动，他们20多个兴趣相投的人组成一个京剧小组。每星期活动两次，他唱老生，喜欢马连良的唱段。

王祖耀说自己到养老中心来，“一是爬不动，原来北京三里河的房子在5楼，腿脚不好，爬楼不方便；二是太麻烦，雇个保姆一些琐事自己处理不了；三是晚来不如早来，打定主意到养老院，退休就该来，等老得不能动的时候才想起过来已经晚了，人都不能动了还不如去医院。”他说人在退休到临终前最起码还能活一二十年，应该活得有质量，居住在这里

每天会有专门的保洁人员打扫房间，医院、食堂、娱乐设施等都很方便，生活质量得到了保障。他建议有经济条件的人一定要早进养老院。

记者看到，养护中心专门为老人建设了一个文化娱乐多功能大街，设有老年大学、温泉游泳馆、桑拿房、健身房、球馆、棋牌室、心理咨询室、图书馆、超市、美发厅。在多功能大街门口，一张老年大学2019年课程表上，各类文娱活动从周一排到周日，健身课、太极拳、舞蹈队、诗词朗诵班等20余种课程和活动占满了每天的上下午，老年人们总能在其中找到自己感兴趣的活动的。

王祖耀的单位里有9个人跟他一样也入住这里，其中4个还跟他在一个支部，老朋友一起聊天有共同语言。他每天定时浏览各种报纸，饭前饭后在种满果树的院子里散散步，感觉日子过得特别快。

### 打造医养康养老服务体系

据燕达金色年华健康养护中心企划部经理毕立伟介绍，养护中心虽然位于河北三河燕郊经济开发区，但入住的老人当中有95%来自北京。作为首批京津冀养老服务协同发展的三个试点之一，河北燕郊的这家养护中心在短短几年的时间已经成为国内运营最早、单体规模最大的全程化持续照护养老社区，并获得“医养结合示范单位”“老年营养餐标准化示范基地”“五星级养老服务机构”等多项荣誉。

燕达养护中心分两期建设，总投资近60亿元，目前一期已经住满，包括家居式养护区和宾馆式养护区共计2300个床位，前者以自理老



人为主，后者则以半自理、非自理老人为主；二期的8000张床位去年10月份开始入住，目前入住率达80%以上。

毕立伟表示，打造出像家一样的环境，并配备专业医生、护士、护理人员、营养师、心

理咨询师等一系列服务人员，让具有养老需求的老人集中在一起，提供集约化的养老服务，形成养老、养生、康复为一体的医养康养老服务体系，这种居家式养老是吸引北京老人来此的最大因素。

#### 资料来源：

据2019年2月24日发表在河北新闻网的《北京老人燕郊养老·青睐医养康养老服务》缩写整理，网页参见：<http://yzdsb.hebnews.cn/pc/paper/c/201902/24/c123492.html>

（本文责任编辑：刘 浏）

## 社区植入式医养结合·居家养老的“杭州模式”

时间刚过上午九点，杭州市拱墅区温州路社区的阳光老人家里就已经非常热闹了。暖洋洋的房间里，60寸的大电视里正上演着一部热播剧，十几位老人围坐在桌子边，边看电视边唠着家常。期间，不时有老人推门进来，工作人员就会招呼他们坐下，问问他们的身体状况，为他们量量血压。

“阿姨，这几天您的血压蛮好嘞。”“叔叔，血压有点高的嘞，要注意点的。”因为老人们的听力普遍有所衰退，工作人员必须要提着嗓子和他们交流，日积月累，听着多少有些沙哑。

老人们来来往往，不一会儿的功夫，阳光老人家的小厅里就显得有些拥挤了。但老人们并不在意。对他们中的许多人而言，社区里这间不大的小房子，就像是他们的另一个客厅——每天来待上一会儿，和老街坊说上几句话，这一天的生活才算是完满的。

在杭州，类似的社区养老服务机构已经遍地开花，而且不少都在社区保障性服务的基础上，借助了社会组织的力量，让社区居家养老服务更规范、更专业、更具可持续性。

老龄化时代，摆在所有家庭面前的第一道选择题就是老人该居家养老还是去专业机构养老？其实，这个问题在很大程度上是一个“伪命题”。据2017年的民政部权威数据统计，在全国15.5万个各类养老服务机构和设施中，注册登记的养老服务机构仅为2.9万个，占总数的18.7%。也就是说，目前养老机构的接待能力尚存不足，而在传统观念的影响下，居家养老依然是全社会的主流选择。

因此，近年来被提出的“9073”养老格局（90%老年人依托社区居家养老，7%老年人在老年化社区养老，3%老年人机构养老），便为越来越多地方与专家推崇。



那么，如何让“9073”格局中的“90”与“7”也能享受到高质量的养老和医疗服务，就成为了摆在全社会面前的第二道必答题。

2015年11月，国务院办公厅转发国家卫计委、民政部、发改委、财政部、人社部、住建部等九部委《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》，“医养结合”的理念浮出水面，也为解答第二个问题提供了思路。

所谓医养结合，就是指医疗资源与养老资源相结合，实现社会资源利用的最大化。这就要求养老服务机构不仅要有提供“养”的服务能力，更需要“医”的实力做后盾，以解决“90”与“7”这两部分老人的“医康护”问题。只有这样，才能在老人有医疗需求时，第一时间给予帮助。

以杭州市拱墅区温州路社区的阳光老人家为例。在这个社区养老服务中心的门口，还挂着另一块牌子“和康医养服务中心”——这意味着，温州路社区的阳光老人家不仅有社区的全力投入，更有着来自浙江省最大的民办医疗机构浙江和康医疗集团的鼎力支持。

“以前，我们也在为老人提供社区养老服务。但是，我们社区的老龄化非常严重，80岁以上的老人就有500多个，以社区自身的力量很难照顾到所有老人。”温州路社区党委书记徐红霞告诉记者，“引入和康之后，我明显感觉到社区能为老人做的事情更多了。”

### 资料来源：

据2019年1月22日发表在中国网的《社区植入式医养结合·居家养老的“杭州模式”》缩写整理，网页参见：<http://zjnews.china.com.cn/yuanchuan/2019-01-22/163519.html>

周一书法绘画、周二手工制作……周五健康讲座，在引入和康后，几位专职工作人员的全天候服务让这个温暖小屋的活动安排得丰富多彩。记者粗粗算了一下，在采访的1.5个小时里，至少有三十余位老人来到了阳光老人家，接受来自医养中心的服务。

更重要的是，有着和康医疗集团旗下的和康康复医院、和康康复二院、杭州九和医院等多家医院做后盾，老人们一旦发生紧急情况或需要康复治疗，就都有了医疗保障。

“和康的医疗资源，尤其是康复医疗资源，是和康社区植入式医养的最大优势。”清华大学一带一路战略研究院副院长黄德海如评价道，“这种医养模式能够在医疗与养老之间建立很好的产业关联性，形成良性互动。”

此前，全国政协教科文卫体委员会副主任、清华大学一带一路战略研究院专家指导委员会主任张秋俭在视察和康的医养结合服务中心时表示，做老年康复与医养结合项目是行善积德、功德无量的好事，她希望和康集团能够与清华大学健康产业与管理研究中心等机构合作，成立康养方面的课题组，深入研究目前的社区植入式医养结合项目，尽快形成标准，打造医养结合的“杭州模式”，在全国推广。

（本文责任编辑：刘 浏）



## 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：一是由广东省养老服务业协会主办的第四届广东省养老服务高峰论坛暨第二届大湾区养老产业实战论坛，论坛以“新时代大湾区新经济创养老”主题展开讨论；二是由香港胜记仓集团主办的2019中日康养产业国际合作高峰论坛，论坛以“布局康养之城，助力健康中国”为主题展开交流；三是由国家发改委举办的城企联动普惠养老专项行动启动专题会议，专项行动聚焦普惠养老，围绕“政府支持、社会运营、合理定价”，深入开展城企合作；四是由中华中医药学会养生康复分会举办的中华中医药学会养生康复分会2019年学术年会暨融合型医护康养论坛，论坛全方位探索了适合我国国情的新型养老服务模式。

### 【第四届广东省养老服务高峰论坛暨第二届大湾区养老产业实战论坛】

1月10日-11日，第四届广东省养老服务高峰论坛暨第二届大湾区养老产业实战论坛在广州举行，由广东省养老服务业协会主办。来自全国养老产业的行管领导、权威专家、涉老企业、金融企业以及媒体代表近1000人出席了论坛。

论坛以“新时代大湾区新经济创养老”主题，重点探讨养老产业发展的新挑战、新趋势、新机遇、新模式和新动力，旨在推动养老产业链上下游优势资源整合、交流合作，促进我国养老产业转型升级。

广东省养老服务业协会会长杨波在致辞中指出，在中国养老经济发展昂首步入新时代的宏大背景下，养老服务业在保障改善民生、拉动内需、扩大就业、促进经济转型升级等方面发挥了越来越重要的作用，三年多来，广东省养老服务业协会连续举办了三届政学商三界一体的广东省养老服务高峰论坛，已成为粤港澳大湾区乃至全国养老同仁经验交流、项目合作的大平台。

杨波会长强调第四届广东省养老服务高峰

论坛暨第二届大湾区养老产业实战论坛有六个亮点，一是理论+实业为“大湾区”养老经济提档赋能，二是业界大咖齐赴盛会呈现多维度养老新风向，三是主题对话三问产业发展；四时行业才俊集体亮相和与会者们“零距离”对弈；五是现场微信定向交友，构建养老人士新型对接模式；六是亲赴调研考察珠三角代表性养老企业良机，与养老代表机构现场探讨交流。

全国老龄委副主任养老专家吴玉韶以“新时代养老服务业发展趋势”为主题作主旨报告。吴玉韶指出由于我国的养老产业才刚刚开始发展，尚无真正成熟的模式，也没有以养老产业为主业的上市公司，并且养老产业作为一个涉及极广的新兴市场，有待进一步开发。尤其是改革开放四十多年来，养老产业更是取得了辉煌成就，目前结合养老产业下游以及我国老年人口潜在消费力来看，潜在市场规模已接近5万亿。但在行业高速发展同时，养老产业也面临了诸多困难和问题，比如同质化的竞争，融资难度和成本较大，为行业和涉老企业的发展带来了严峻的考验。此次论坛跨地域、集中上下游产业链企业，共同探讨新经济背景下养



老产业未来发展的趋势和格局,探索解决产业转型中遇到的难点和疑点的方案,必将进一步推动和实现养老产业由高速发展向高质量发展的步伐和效果。

在为期两天的论坛中,主办方邀请了以乌丹星,王福强,冯晓丽,谈义良,关志康,董克义,许文,钟仕雄,和手明,何洪涛,林海欣等为代表的众多行业专家分别从“产业实践发展,医养结合+长期护照,养老社区运营+人才培养,专题对话:2019我们将向和何方,养老大咖面对面圆桌论坛”等方面共论粤港澳大湾区养老经济发展新征途。

### 【2019中日康养产业国际合作高峰论坛】

1月27日,2019中日康养产业国际合作高峰论坛于北京·中国大饭店举行。本次论坛以“布局康养之城,助力健康中国”为主题,邀请了来自海内外200多位康复辅具、医疗、养老、投资等领域的官员、学者、企业家共同出席,探讨中日两国康养产业在研发、生产、贸易、培训、人才交流、适老化空间设计与改造等方面的深度合作。日本前首相鸠山先生、全国工商联原主席黄孟复主席出席活动并发表主题演讲。

十届、十一届全国政协副主席、全国工商联原主席黄孟复指出,我国是世界上康养产业需求人数最多、市场潜力最大的国家,而日本是当今世界老龄化程度最高,康养产业体系发展最完善的国家之一,中日两国在康养产业开展交流合作,必将造福两国人民,增进人民福祉。

论坛期间,日本前首相鸠山由纪夫先生介绍了日本康养产业的发展情况,并说明了与香港

胜记仓集团在康养领域的多次交流。他表示,中日两国一衣带水,文化相通,在养老与社会福祉方面理念一致,做法相似,可以互相借鉴,两国在康养产业存在巨大的合作潜力和空间,他本人也将继续推进两国康养产业的互动合作。举办此次活动的目的在于进一步推进落实两国在康养产业的合作,把两方长期的交流互信成果转化为实实在在的经贸往来和人民福祉。胜记仓集团也正在加大康养产业的持续投入,坐落于河北省燕郊的世界商谷燕郊国际贸易城1号馆将作为国际康复辅具产业的中日合作基地,落实中日两国在康养产业的深度合作,并以此为窗口促进河北乃至中国康养产业的发展,为中日贸易繁荣做出贡献。

中日两方嘉宾在上午进行了高屋建瓴的主旨演讲后,下午论坛进入到了落地合作的具体探讨,中国国际进口博览局招展处处长高志强就2019年中国国际进口博览会在康养产业的规划布局介绍了情况,并积极邀请日本优秀的康养企业参加进口博览会,以进博会为窗口,发展中国市场,全球市场。全国工商联家具装饰业商会秘书长张仁江与中日两国的适老空间设计与改造的专家进行了深入交流,他表示百善孝为先,关爱老年人晚年生活,关注老年家居环境,是中华民族的美好传统,也是行业组织的关心的社会问题。

参会嘉宾一致认同,康养产业的发展不是一个人、一个企业、甚至不是一个行业单独就能担负和解决的,它是一个全社会的系统工程,需要全社会多个层面、众多领域、众多行业、企业共同推动实现。人口老龄化的加剧,老年人的健康晚年生活成了中日两国政府关心焦点问题,全国工商联家具装饰业商会关心老年家



居环境，关爱晚年健康生活，为给老年人提供健康的家居环境，方便舒适的家具，一直在努力。此次中日康养产业合作高峰论坛意义深远，必将在促进中日经贸和世界贸易发展等方面发挥积极作用。

### 【城企联动普惠养老专项行动启动会】

2月22日，国家发改委举行城企联动普惠养老专项行动启动专题会议，专项行动聚焦普惠养老，围绕“政府支持、社会运营、合理定价”，深入开展城企合作。专项行动坚持普惠导向、自愿参加、公开透明、竞争择优、规范管理的基本原则。力争到2022年，形成支持社会力量发展普惠养老的有效合作新模式，参加城市每千名老年人养老床位数达到40张，护理型床位占比超过60%，医养深度融合。

国家发展改革委副主任连维良同志指出，开展城企联动普惠养老，是落实中央经济工作会议精神的创新举措，是加快补齐民生短板的重要方面。要牢牢把握普惠优价、降本提质、自愿联动等核心要义，把政策支持清单、服务承诺清单、推荐企业名单落地，加强项目储备，健全信用监管，加快推进专项行动。民政部副部长高晓兵同志强调，要正确把握政府定位和普惠养老的方向，充分发挥各级民政部门的作用，加快推动普惠养老专项行动取得成效。国家卫生健康委党组成员王建军同志强调，要把城企联动普惠养老专项行动纳入今年老龄工作要点，深入开展医养结合，提升服务质量。

会上，国家发展改革委分别与国家开发银行、中国农业发展银行、工商银行、中国银

行、光大集团等金融机构签署了战略合作协议，有关金融机构表示将全程助力，提供优质金融服务。同时，南昌、郑州、武汉、成都、秦皇岛、许昌、宜兴等7个城市作为首批试点城市，分别与象湖老年养护中心、爱馨养老服务集团、中国健康养老集团、万瑞养老服务有限公司、燕达养老机构管理有限公司、怡康苑养老服务有限公司、九如城养老产业集团等养老企业进行现场签约，携手推进养老服务骨干网和专业化养老服务机构建设，提供普惠养老服务，为之后在全国普遍实施专项行动提供示范经验。

### 【中华中医药学会养生康复分会2019年学术年会暨融合型医护康养论坛】

3月9日，中华中医药学会养生康复分会2019年学术年会暨融合型医护康养论坛在北京中日友好医院召开，国内外养老养生康复专家济济一堂，在互相的借鉴、学习和碰撞中，全方位探索适合我国国情的新型养老服务模式，“家—医院—机构—回家”的养老服务闭环成为新设计里的关键点。会议认为，闭环养老服务模式呼之欲出，将填补行业空白。

中华中医药学会养生康复分会主任委员李宁表示，中国现有康复养老队伍还不能适应养老事业发展的需求。无论是从长远层面还是从需求层面，养老康复问题都需要更加专业化和标准化。此次大会提出把融合医疗、护理、康复、养老有机结合，非常及时。

在谈到医养结合时，全国老龄办党组成员、副主任，中国老龄协会副会长吴玉韶指出，医养结合不是大家所理解的医院去建养老



院，或者养老院建医院，重点其实是社区和家庭。绝大多数老年人会生活养老在社区的家庭，特别是医改里提出的上门医生和家庭服务，这是老年人最需要的。此外，医养结合的内涵，不只是医疗，而是全过程的健康服务，是前端的健康管理，慢病管控和后端的失能照护以及临终关怀。

随着以“疾病为中心”转为“以健康为中心”的变化，不断深入的医疗改革也推动医疗机构跳出临床的限制，思考患者在返回社区、回家之后的医疗效果延续和生活质量。中日友好医院康复科主任、全国康复科学首席传播专家谢欲晓以养生康复专业医生的视角研究了我国养老服务的需求与发展。她认为，现在新型的养老服务的逻辑应该是：院前“辅医+预防”；急性康复期用康复原理和基础贯穿院中；出院后的恢复期+生活期，康复护工+特殊照护+居家环境升级。这需要搭建起融合型医护康养的新平台，而服务规范升级将贯穿“家—医院—机构—回家”这个医养结合闭环的始终。

北控健康产业投资管理有限公司（以下简称“北控健康”）董事长张俊祥说：从2012年至2017年，北控健康用60个月的时间，在北京朝阳区香河园街道的9个社区实践了医养融合

“1+3+N”等一系列方案，经过实践发现，老人在疾病“急性期”过后的“恢复期”“生活期”有强烈的生活支援需求，供给却几乎是空白，而且在松散的社区很难完成。北控健康积极探索“健康养老”这一重大的时代命题。北控置业和北京市政路桥股份、国开金融在前期项目成果的基础上，创建出升级的“北京恒颐复健之家”。旨在继续积极寻找承接这两个期间的场景和院后生活能力复健指导延续方法的过程中，探索出适合中国城镇家庭健康养老的全场景服务模式。这个过程组建了国内外多方向专家顾问组，开发出“医、护、康、养”机构照护服务为主，辅以入户服务、助医服务的机构、居家、辅助就医全方位、一体化产品体系。

日本国家保健医疗学博士、北京中日友好医院特聘康复学专家郭丹教授，适老化空间设计师、日本一级建筑士本间贵史先生、日医（北京）运营总经理仲元崇子女士等不同领域的跨学科专家，应北京恒颐的邀请，分别从康复学、护理学、建筑学、居家环境安全性改造等角度，探讨了帕金森、脑卒中后遗症等生活康复和自理支援相结合的体系构建与融合。

（本文责任编辑：王配配）

## 涉老标准

### 《养老机构等级划分与评定》

本期涉老标准的内容聚焦于《养老机构等级划分与评定》。2月18日，国家市场监督管理总局、国家标准化管理委员会召开新闻发布会，批准发布包含《养老机构等级划分与评

定》在内的646项国家标准。

### 102条硬杠杠 填补养老机构等级划分空白

《养老机构等级划分与评定》国家标准共118条，除范围、规范性引用文件、术语和定义外，共对养老机构等级划分与评定提出102条要



求，填补了养老机构等级划分与评定国家标准的空白。这102条要求涵盖养老机构等级划分与标志、养老机构申请登记评定应满足的基本要求与条件、养老机构等级评定内容与分值表等。该标准对养老机构的执业证明、工作人员的要求或资质、空间配置以及运营管理与服务提出了基本要求。

在发布会上据民政部养老服务司处长李邦华介绍，截至2018年底，全国注册登记养老机构2.98万个，机构床位392.8万张，随着人口老龄化不断加剧，养老服务需求快速增长，养老机构日益成为老年人社会化养老的重要方式。

出台的《养老机构等级划分与评定》填补了养老机构等级划分与评定的国家空白，通过客观、公正、透明的评价，有利于引导养老机构提供优质化服务，减少养老服务的信息公开现象，方便人们选择满意的养老机构，有利于更好的保护老年人合法权益，增强老年人的幸福感和获得感。

### 最高可评“五星级” 养老机构自愿参评申请

按照《养老机构等级划分与评定》的标准划分，养老机构共分为五个等级，从低到高依次为一级、二级、三级、四级、五级。等级标志由五角星图案构成，有效期为三年。级数越高，表示养老机构等级越高，养老机构的服务内容更加丰富、服务质量更加优质、人才队伍更加健全、管理制度更加规范、设施设备和环境更加完善。

养老机构申请等级评定需满足一定的基本条件，包括养老机构有效执业证明、工作人员

应具备的要求或资源、空间配置、运营管理与服务，为养老机构申请等级评定设立了基准线。同时，通过规定各等级养老机构应满足的入住率、服务提供、人员配比与资质以及硬件设施的要求，为养老机构等级评定申请划定了差异性门槛。

“这个标准是面对所有养老机构的，但由养老机构自愿提出参与审评的申请，我们希望并且鼓励所有有条件的养老机构都参与到评定中来。就像宾馆一样，有了星级宾馆的标准，在全国哪个地方都可以按照这个标准来选择住哪个标准的宾馆。养老机构也是，有了一个全国统一的评定标准的话，可以便于老年人进行选择。”李邦华表示。下一步，民政部还会在国家标准化委员会的指导下，制订操作性细则和办法，推动标准在2019年7月1日正式实施。

### 等级总分1000分 从四大方面全面细化考评

在满足申请条件的基础上，等级评定由养老机构自愿提出申请，从环境、设施设备、运营管理、服务四个方面设置了40个打分项，并明确每个评定项目的评定内容与分值。该标准的出台将进一步规范养老机构建设，引导养老机构提供优质服务。

养老机构的等级评定总分为1000分，包括环境120分、设施设备130分、运营管理150分和服务600分。评分时按“优秀”“良好”“一般”“较差”打分并计算得分，具体评分内容与分值见表1（见下页）。其中，环境的评价从交通便捷度、周边服务设施、公共信息图形标志、无障碍设计、室内温度等7个方面提出要求；设施设备的评价内容包括居室、卫生间及



洗浴空间、就餐空间、康复空间、心理咨询空间等13个方面；运营管理评价包括行政办公管理、人力资源管理、服务管理、安全管理等7个方面；服务的评价内容从出入院服务、生活

照料服务、膳食服务、清洁卫生服务、医疗护理服务、安宁服务、居家上门服务等13个方面提出要求。

表1 养老机构等级评定内容与分值表

| 评定项目 | 分项总分 | 评定内容         | 次分项总分 | 优秀     | 良好    | 一般    | 较差   |
|------|------|--------------|-------|--------|-------|-------|------|
| 环境   | 120  | 交通便捷度        | 10    | 10-8   | 7-5   | 4-2   | 1-0  |
|      |      | 周边服务设施       | 10    | 10-8   | 7-5   | 4-2   | 1-0  |
|      |      | 公共信息图标志      | 10    | 10-8   | 7-5   | 4-2   | 1-0  |
|      |      | 院内无障碍        | 50    | 50-36  | 35-26 | 25-6  | 5-0  |
|      |      | 室内温度         | 15    | 15-12  | 11-7  | 6-3   | 2-0  |
|      |      | 室内光照         | 15    | 15-12  | 11-7  | 6-3   | 2-0  |
|      |      | 室内噪声         | 5     | 5-4    | 3-2   | 1     | 0    |
|      |      | 绿化           | 5     | 5-4    | 3-2   | 1     | 0    |
| 设施设备 | 130  | 居室           | 20    | 20-15  | 14-9  | 8-3   | 2-0  |
|      |      | 卫生间、洗浴空间     | 20    | 20-15  | 14-9  | 8-3   | 2-0  |
|      |      | 就餐空间         | 15    | 15-12  | 11-7  | 6-3   | 2-0  |
|      |      | 洗涤空间         | 10    | 10-8   | 7-5   | 4-2   | 1-0  |
|      |      | 接待空间         | 5     | 5-4    | 3-2   | 1     | 0    |
|      |      | 活动场所         | 10    | 10-8   | 7-5   | 4-2   | 1-0  |
|      |      | 储物间          | 5     | 5-4    | 3-2   | 1     | 0    |
|      |      | 医疗卫生用房       | 15    | 15-12  | 11-7  | 6-3   | 2-0  |
|      |      | 停车区域         | 5     | 5-4    | 3-2   | 1     | 0    |
|      |      | 评估空间         | 5     | 5-4    | 3-2   | 1     | 0    |
|      |      | 康复空间         | 10    | 10-8   | 7-5   | 4-2   | 1-0  |
|      |      | 社工工作室/心理咨询空间 | 10    | 10-8   | 7-5   | 4-2   | 1-0  |
|      |      |              |       |        |       |       |      |
| 运营管理 | 150  | 行政办公管理       | 10    | 10-8   | 7-5   | 4-2   | 1-0  |
|      |      | 人力资源管理       | 20    | 20-15  | 14-9  | 8-3   | 2-0  |
|      |      | 服务管理         | 30    | 30-22  | 21-13 | 12-4  | 3-0  |
|      |      | 财务管理         | 15    | 15-12  | 11-7  | 6-3   | 2-0  |
|      |      | 安全管理         | 30    | 30-22  | 21-13 | 12-4  | 3-0  |
|      |      | 后勤管理         | 15    | 15-12  | 11-7  | 6-3   | 2-0  |
|      |      | 评价与改进        | 30    | 30-22  | 21-13 | 12-4  | 3-0  |
|      |      |              |       |        |       |       |      |
| 服务   | 600  | 出入院服务        | 50    | 50-36  | 35-26 | 25-6  | 5-0  |
|      |      | 生活照料服务       | 120   | 120-85 | 84-49 | 48-13 | 12-0 |
|      |      | 膳食服务         | 70    | 70-50  | 49-29 | 28-8  | 7-0  |
|      |      | 清洁卫生服务       | 40    | 40-29  | 28-17 | 16-5  | 4-0  |
|      |      | 洗涤服务         | 25    | 25-19  | 18-11 | 10-4  | 3-0  |
|      |      | 医疗护理服务       | 60    | 60-43  | 42-25 | 24-7  | 6-0  |
|      |      | 文化娱乐服务       | 50    | 50-36  | 35-26 | 25-6  | 5-0  |
|      |      | 心理/精神支持服务    | 35    | 35-26  | 25-15 | 14-5  | 4-0  |
|      |      | 安宁服务         | 30    | 30-22  | 21-13 | 12-4  | 3-0  |
|      |      | 委托服务         | 20    | 20-15  | 14-9  | 8-3   | 2-0  |
|      |      | 康复服务         | 50    | 50-36  | 35-26 | 25-6  | 5-0  |
|      |      | 教育服务         | 20    | 20-15  | 14-9  | 8-3   | 2-0  |
|      |      | 居家上门服务       | 30    | 30-22  | 21-13 | 12-4  | 3-0  |
|      |      |              |       |        |       |       |      |

(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

邵红琳（本期责编）

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）