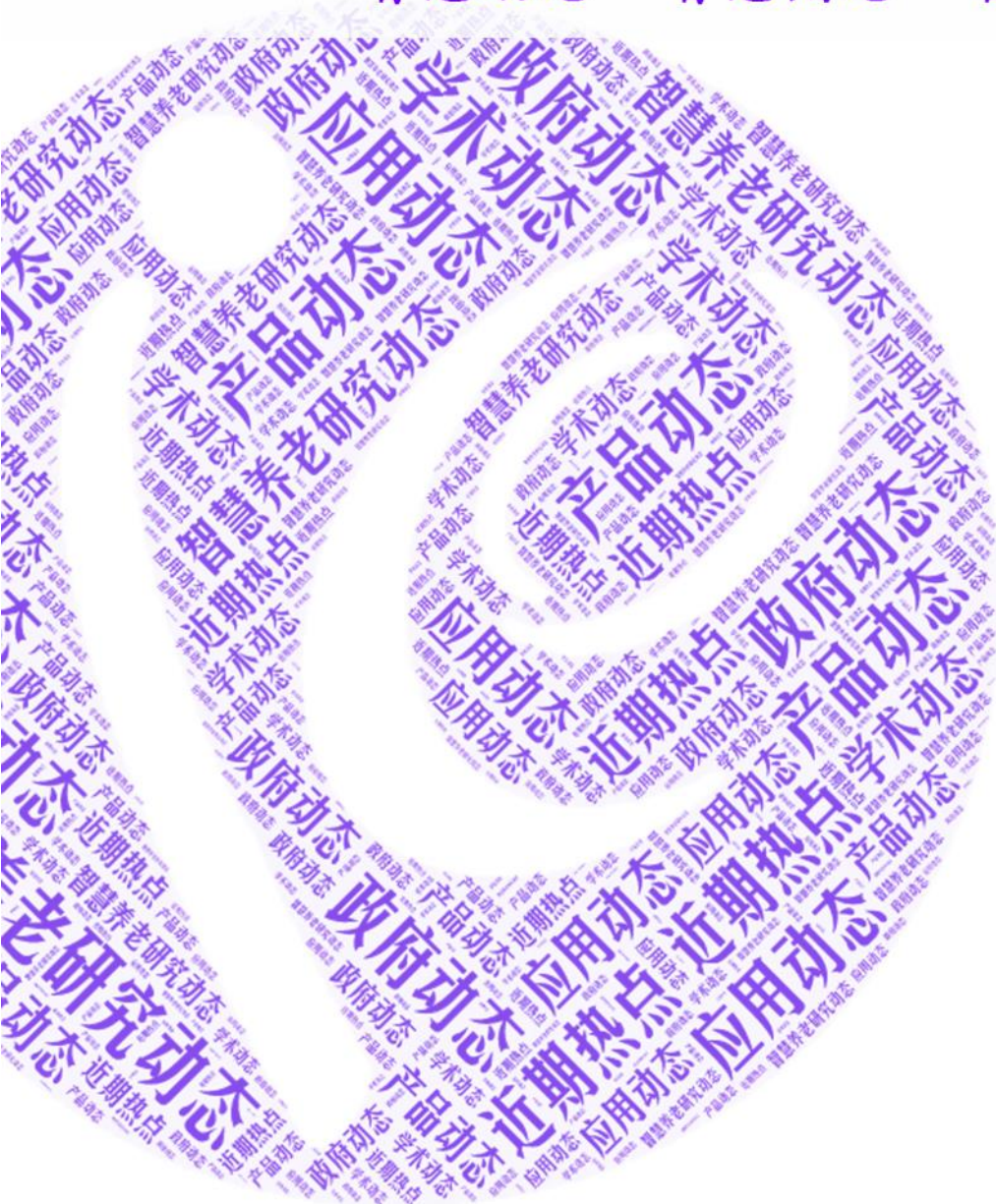


Newsletter for Smart Senior Care

智慧养老研究动态

智慧助老 · 智慧用老 · 智慧孝老



2018年10月刊 总第58期

主办:中国人民大学智慧养老研究所

协办:北京易飞华通科技开发有限公司



期刊学术委员会

主 任

左美云（中国人民大学信息学院）

成 员

郭迅华（清华大学经济管理学院）

邱凌云（北京大学光华管理学院）

颜志军（北京理工大学管理经济学院）

郭熙铜（哈尔滨工业大学管理学院）

赵 英（四川大学公共管理学院）

许 伟（中国人民大学信息学院）

余 艳（中国人民大学信息学院）

周军杰（汕头大学商学院）

编辑：中国人民大学信息学院

智慧养老研究所

地址：北京市中关村大街59号

中国人民大学理工楼配楼4层

邮编：100872

邮箱：sac2014@126.com

微信公共账号名称：

智慧养老50人论坛



出版日期：2018年10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】

国家卫生健康委员会职能配置、内设机构和人员编制规定 1

广州市深入组织实施老年人照顾服务项目工作方案 5

【学术动态】

了解老年人的技术采纳行为 10

老年人采纳社区居家养老服务平台的影响因素研究 14

微信公众平台的使用优劣势探析 19

《住宅式照护机构智能居家信息技术采纳中的隐私与长者意愿》快读 22

《年轻老人如何意识到认知训练游戏对维持自己独立生活的有用性》快读 23

【产品动态】

爱牵挂V手环 25

“1+1+1+N”互联网+智慧养老服务新模式 25

【应用动态】

加速大脑老化的雷区！你中了几个？ 27

小小“连心通”发挥大作用——北京市丰台区顺利找回走失老人 29

多点融合、多元养老，山东省济宁市微山县构建医养融合养老新模式 31

【近期热点】

会议集锦 34

涉老标准 38



健康管理破局智慧养老数据应用的思考

一直以来，智慧养老业务中的个体数据应用都是困扰当前行业发展和业务监管的关键问题所在。比如，老年个体的智能穿戴设备在监测过程中所获得的老人心律、血压、活动习惯和行为能力的如何开发利用？又比如，居家养老服务过程中产生的老人生活信息与个体数据如何进行监管而不被非正常市场行为活动所利用（推销、广告、诈骗）？还比如，民政、卫健和公安等多政府部门录入掌握的老年人自然数据与政府主导建设的养老驿站、医养结合、第三方智能代理平台等社会服务组织间的服务数据，如何进行共享协同利用？种种现实体制的阻碍与应用实践顾虑使得智慧养老数据应用的前景晦暗不明。

然而，近日美国保险巨头John Hancock宣布将停止承保传统人寿保险，只销售通过可穿戴设备和智能手机追踪健身和健康数据的“互动式”保单。传统的人寿保单已经开始消失，取而代之的是Vitality Group联合提供的名为Vitality的“活力健康保险计划”，其理念是客户和保险公司都能从鼓励健康的生活方式中受益。一方面，根据Vitality活力计划的数据显示，全球Vitality保单持有人的寿命比其他受保人群长13至21年，此外，与其他受保人群相比，他们的住院费用降低了30%。另一方面，根据软件服务商MuleSoft的调查，如果能降低保费，全球近一半（44%）消费者愿意让保险公司收集他们的个人数据，包括通过健康监测App和智能家居设备，以及来自Facebook等的第三方数据。

智能设备健康管理驱动的新个人保险模式为当前智慧养老数据应用提供了新的发展思路与实践方向。我们设想，借助智能设备与健康管理以搭建老年人数据收集的基础平台，结合个人保费（如长期照护险）的灵活调配以形成撬动老年人个体数据开放意愿的杠杆，调动社会养老服务组织与医疗机构参与类似“活力健康保险计划”的服务，赋予社会养老组织合法合规的数据使用权限，激活智慧养老数据的应用。

健康管理破局当下的智慧数据应用难题，是一个值得尝试的方向。

主 编 王 涛

2018年10月1日于北京



国家卫生健康委员会职能配置、内设机构和人员编制规定

编者按：

2018年2月26日至28日，党的十九届三中全会审议通过了《中共中央关于深化党和国家机构改革的决定》和《深化党和国家机构改革方案》，同意把《深化党和国家机构改革方案》的部分内容按照法定程序提交十三届全国人大一次会议审议。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，“将国家卫生和计划生育委员会、国务院深化医药卫生体制改革领导小组办公室、全国老龄工作委员会办公室的职责，工业和信息化部牵头《烟草控制框架公约》履约工作职责，国家安全生产监督管理总局的职业安全健康监督管理职责整合”，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。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。现将其重点内容摘录如下，全文可参见：

http://www.sohu.com/a/246347494_777124

第一条 根据党的十九届三中全会审议通过的《中共中央关于深化党和国家机构改革的决定》、《深化党和国家机构改革方案》和第十三届全国人民代表大会第一次会议批准的《国务院机构改革方案》，制定本规定。

第二条 国家卫生健康委员会是国务院组成部门，为正部级。

第三条 国家卫生健康委员会贯彻落实党

中央关于卫生健康中国的方针政策和决策部署，在履行职责过程中坚持和加强党对卫生健康工作的集中统一领导。主要职责是：

（一）组织拟订国民健康政策，拟订卫生健康事业发展法律法规草案、政策、规划，制定部门规章和标准并组织实施。统筹规划卫生健康资源配置，指导区域卫生健康规划编制和实施。制定并组织实施推进卫生健康基本公共服务均等化、普惠化、便携化和公共资源向基层延伸等政策措施。

（二）协调推进深化医药卫生体制改革，研究提出深化医药卫生体制改革重大方针、政策、措施的建议。组织深化公立医院综合改革，推进管办分离，健全现代医院管理制度，制定并组织实施推动卫生健康公共服务提供主体多元化、提供方式多样化的政策措施，提出医疗服务和药品价格政策的建议。

（三）制定并组织落实疾病预防控制规划、国家免疫规划以及危害人民健康公共卫生问题的干预措施，制定检疫传染病和监测传染病目录。负责卫生应急工作，组织指导突发公共卫生事件的预防控制和各类突发公共事件的医疗卫生救援。

（四）组织拟订并协调落实应对人口老龄化政策措施，负责推进老年健康服务体系建设和医养结合工作。

（五）组织制定国家药物政策和国家基本药物制度，开展药品使用监测、临床综合评价和短缺药品预警，提出国家基本药物价格政策的建议，参与国家药典。组织开展食品安全风



险监测评估，依法制定并公布食品安全标准。

（六）负责职责范围内的职业卫生、放射卫生、环境卫生、学校卫生、公共场所卫生、饮用水卫生等公共卫生的监督管理，负责传染病防治监督，健全卫生健康综合监督体系。牵头《烟草控制框架公约》履约工作。

（七）制定医疗机构、医疗服务行业管理办法并监督实施，建立医疗服务评价和监督管理体系。会同有关部门制定并实施卫生健康专业技术人员资源标准。制定并组织实施医疗服务规范、标准和卫生健康专业技术人员职业规则、服务规范。

（八）负责计划生育管理和服务工作，开展人口监测预警，研究提出人口与家庭发展相关政策建议，完善计划生育政策。

（九）指导地方卫生健康工作，指导基层医疗卫生、妇幼健康服务体系和全科医生队伍建设。推进卫生健康科技创新发展。

（十）负责中央保健对象的医疗保健工作，负责党和国家重要会议与重大活动的医疗卫生保障工作。

（十一）管理国家中医药管理局，代管中国老龄协会，指导中国计划生育协会的业务工作。

（十二）完成党中央、国务院交办的其他任务。

（十三）职能转变。国家卫生健康委员会应当牢固树立大卫生、大健康理念，推动实施健康中国战略，以改革创新为动力，以促健康、转模式、强基层、重保障为着力点，把以治病为中心转变为以人民健康为中心，为人民群众提供全方位全周期健康服务。一是更加注

重预防为主和健康促进，加强预防控制重大疾病工作，积极应对人口老龄化，健全健康服务体系。二是更加注重工作中心下移和资源下沉，推进卫生健康公共资源向基层延伸、向农村覆盖、向边远地区和生活困难群众倾斜。三是更加注重提供服务质量和水平，推进卫生健康基本公共服务均等化、普惠化、便捷化。四是协调推进深化医药卫生体制改革，加大公立医院改革力度，推进管办分离，推动卫生健康公共服务提供主题多元化、提供方式多样化。

（十四）有关职责分工。

1.与国家发展和改革委员会的有关职责分工。国家卫生健康委员会负责开展人口监测预警工作，拟订生育政策，研究提出与生育相关的人口数量、素质、结构、分布方面的政策建议，促进生育政策和相关经济社会政策配套衔接，参与制定人口发展规划和政策，落实国家人口发展规划中的有关任务。国家发展和改革委员会负责组织监测和评估人口变动情况及趋势影响，建立人口预警预报制度，开展重大决策人口影响评估，完善重大人口政策咨询机制，研究提出国家人口发展战略，拟订人口发展规划和人口政策，研究提出人口与经济、社会、资源、环境协调可持续发展，以及统筹促进人口长期均衡发展的政策建议。

2.与民政部的有关职责分工。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。民政部负责统筹推进、督促指导、监督管理养老服务工作，拟订养老服务体系规划建设、法规、政策、标准并组织实施，承担老年



人福利和特殊困难老年人救助工作。

3.与海关总署的有关职责分工。国家卫生健康委员会负责传染病总体防治和突发公共卫生事件应急工作,编制国境卫生检疫检测传染病目录。国家卫生健康委员会与海关总署建立健全应对口岸传染病疫情和公共卫生事件合作机制、传染病疫情和公共卫生事件通报交流机制、口岸输入性疫情通报和协作处理机制。

4.与国家市场监督管理总局的有关职责分工。国家卫生健康委员会负责食品安全风险评估工作,会同国家市场监督管理总局等制定、实施食品安全风险监测计划。国家卫生健康委员会对通过食品安全风险监测或者接到举报发现食品可能存在安全隐患的,应该立即组织进行检验和食品安全风险评估,并及时向国家市场监督管理总局等部门通报食品安全风险评估结果,对得出不安全结论的食品,国家市场监督管理总局等部门应当立即采取措施。国家市场监督管理总局等部门在监督管理工作中发现需要进行食品安全风险评估的,应当及时向国家卫生健康委员会提出建议。

5.与国家医疗保障局的有关职责分工。国家卫生健康委员会、国家医疗保障局等部门在医疗、医保、医药等方面加强制度、政策衔接,建立沟通协商机制,协同推进改革,提高医疗资源使用效率和医疗保障水平。

6.与国家药品监督管理局的有关职责分工。国家药品监督管理局会同国家卫生健康委员会组织国家药典委员会并制定国家药典,建立重大药品不良反应和医疗器械不良事件相互通报机制和联合处置机制。

第四条 国家卫生健康委员会设下列内设机

构:

(一)办公厅。负责机关日常运转,承担安全、保密、信访、政务公开等工作。

(二)人事司。拟订卫生健康人才发展政策,承担机关和直属单位的人事管理、机构编制和队伍建设等工作,负责卫生健康专业技术人员资格管理。

(三)规划发展和信息化司。承担健康中国战略协调推进工作,组织拟订卫生健康事业发展中长期规划,指导卫生健康服务体系及信息化建设,组织开展爱国卫生运动和卫生健康统计工作。承担《烟草控制框架公约》牵头履约工作。

(四)财务司。承担机关和预算管理单位预决算、财务、资产管理和内部审计工作。

(五)法规司。组织起草法律法规草案、规章和标准,承担规范性文件的合法性审查工作,承担行政复议、行政应诉等工作。

(六)体制改革司。承担深化医药卫生体制改革具体工作,研究提出深化医药卫生体制改革重大方针、政策、措施的建议,承担组织推进公立医院综合改革方案。

(七)疾病预防控制局。拟订重大疾病防治规划、国家免疫规划、严重危害人民健康公共卫生为题的干预措施并组织实施,完善疾病预防控制体系,承担传染病疫情信息发布工作。

(八)医政管理局。拟订医疗机构及医务人员、医疗技术应用、医疗质量和安全、医疗服务、采供血机构管理以及行风建设等行业管理政策规范、标准并监督实施,承担推进护



理、康复事业发展工作。拟订公立医院运行监管、绩效评价和考核制度。

(九) 基层卫生健康司。拟订基层卫生健康政策、标准和规划并组织实施, 指导基层卫生健康服务体系建设和乡村医生相关管理工作。

(十) 卫生应急办公室(突发公共卫生事件应急指挥中心)。承担卫生应急和紧急医学救援工作, 组织编制专项预案, 承担预案演练的组织实施和指导监督工作。指导卫生应急体系和能力建设。发布突发公共卫生事件应急处置信息。

(十一) 科技教育司。拟订卫生健康科技发展规划及相应政策并组织实施。承担实验室省会安全监督工作。组织开展住院医师、专科医师培训等毕业后医学教育和继续教育工作, 协同指导医学院校教育。

(十二) 综合监督局。承担公共卫生、医疗卫生等监督工作, 查处医疗服务市场违法行为。组织开展学校卫生、公共场所卫生、饮用水卫生、传染病防治监督检查。完善综合监督体系, 指导规范执法行为。

(十三) 药物政策和基本药物制度司。完善国家基本药物制度, 组织拟订国家药物政策和基本药物目录。开展药品使用监测、临床综合评价和短缺药品预警。提出药品价格政策和国家基本药物目录内药品生产鼓励扶持政策的建议。

(十四) 食品安全标准与监测评估司。组织拟订食品安全国家标准, 开展食品安全风险监测、评估和交流, 承担新食品原料、食品添加剂新品种、食品相关产品新品种的安全性审

查。

(十五) 老龄健康司。组织拟订并协调落实应对老龄化的政策措施。组织拟订医养结合的政策、标准和规范, 建立和完善老年健康服务体系。承担全国老龄工作委员会的具体工作。

(十六) 妇幼健康司。拟订妇幼卫生健康政策、标准和规范, 推进妇幼健康服务体系建设, 指导妇幼卫生、出生缺陷防治、婴幼儿早期发展、人类辅助生殖技术管理和生育技术服务工作。

(十七) 职业健康司。拟订职业卫生、放射卫生相关政策、标准并组织实施。开展重点职业病监测、专项调查、职业健康风险评估和职业人群健康管理工作。协调开展职业病防治工作。

(十八) 人口健康与家庭发展司。承担人口监测预警工作并提出人口与家庭发展相关政策建议, 完善生育政策并组织实施, 建立和完善计划生育特殊家庭扶助制度。

(十九) 宣传司。组织开展卫生健康宣传、健康教育、健康促进活动, 并承担卫生健康科学普及、新闻和信息发布工作。

(二十) 国际合作司(港澳台办公室)。组织指导卫生健康工作领域的国际交流与合作、对外宣传、援外工作, 开展与港澳台地区的交流与合作, 承担机关和直属单位外事管理工作。

(二十一) 保健局。负责中央保健对象的医疗保健工作、中央部门有关干部医疗管理工作, 以及党和国家重要会议与重大活动的医疗卫生保障工作。



(二十二) 机关党委。负责机关和在京直属单位的党群工作。

(二十三) 离退休干部局。负责机关离退休干部工作，指导直属单位离退休干部工作。

第五条 国家卫生健康委员会机关行政编制525名(含两委人员编制10名、援派机动编制4名、离退休干部工作人员编制29名)。设主任1名，副主任4名，司局级领导职数88名(含机关党委专职副书记1名、卫生健康监察专员10名、离退休干部局领导职数2名)。

第六条 国家卫生健康委员会所属事业单位的设置、职责和编制事项另行规定。

第七条 本规定由中央机构编制委员会办公室负责解释，其调整由中央机构编制委员会办公室按规定程序办理。

资料来源:

中共中央办公厅、国务院办公厅于2018年7月30日发布的《国家卫生健康委员会职能配置、内设机构和人员编制规定》，网页参见：http://www.sohu.com/a/246347494_777124

(本文责任编辑：王 蒙)

广州市深入组织实施老年人照顾服务项目工作方案

编者按:

为做好老年人照顾服务工作，保障和改善民生，让老年人有更多的获得感、幸福感和安全感，根据《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》、《广东省人民政府办公厅转发国务院办公厅关于制定和实施老年人照顾服务项目意见的通知》等有关文件精神，广州市人民政府办公厅结合实际，制定了《广州市深入组织实施老年人照顾服务项目工作方案》。现将其重点内容摘录如下，全文可

第八条 本规定自2018年7月30日起施行。

责编评论:

随着《国务院机构改革方案》的逐步落实，全国老龄工作委员会办公室的职责已经整合入国家卫生健康委员会，其中国家老龄相关的日常工作由国家卫生健康委员会承担，民政部代管的中国老龄协会改由国家卫生健康委员会代管。国家老龄化政策的拟定，医养结合政策、标准和规范的拟定，则交由老龄健康司管理。相信随着老龄事业和健康产业的融合，我国的医养结合模式可以取得长足的发展，老人也能够享受到更加全面的健康管理和医疗救治服务。

参见:

<http://info.hebei.gov.cn/eportal/ui?page-Id=1962757&articleKey=6778387&columnId=329982>

一、总体要求

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十九届二中、三中全会精神，深入贯彻习近平总书记重要讲话精神，落实中央、省、市关于老年人照顾服务



工作有关决策部署,从我市实际情况出发,立足老年人法定权益保障和服务需求,整合服务资源,拓展服务内容,创新服务方式,提升服务质量,不断满足人民日益增长的美好生活需要,让老年人享受到更多看得见、摸得着的实惠,使老年人获得感、幸福感、安全感更加充实、更有保障、更可持续。

二、主要任务和落实措施

(一) 全面建立针对经济困难高龄、失能老年人的补贴制度,并做好与长期护理保险的衔接。将符合最低生活保障条件的老年人全部纳入最低生活保障范围,实现应保尽保。

1. 进一步完善长者长寿保健金发放管理工作,确保长者长寿保健金依申请、按时足额发放至所有符合条件的老年人。升级长者长寿保健金管理系统,完善共享信息核对、网上审批、迁移等功能。引导符合条件的老年人申请社区居家养老服务政府资助,资助范围和标准根据本市经济社会发展情况适时调整。

2. 将非本市户籍但与本市居民共同生活和共同居住且未在其户籍所在地享受最低生活保障待遇的老年人纳入我市最低生活保障范围,同时按照分类救济相关规定,最低生活保障家庭中的老年人享受相应的特殊津贴,确保老年人的基本生活依法得到保障。适时调整保障标准,并与经济发展水平相适应。最低生活保障资金和工作经费由市、区人民政府列入财政年度预算,确保资金到位。

(二) 发展居家养老服务,为居家养老服务企业发展提供政策支持。鼓励与老年人日常生活密切相关的各类服务行业为老年人提供优先、便利、优惠服务。大力扶持专业服务机构并鼓励其他组织和个人为居家老年人提供生活

照料、助餐配餐、医疗护理、精神慰藉等服务。鼓励和支持符合条件的社会组织和机构为失能老年人提供临时或短期托养照顾服务。

3. 制定支持社会力量参与社区居家养老服务试行办法,为参与社区居家养老服务企业、机构发展提供政策支持,培育和打造专业化、品牌化、连锁化、规模化的社区居家养老服务社会组织或机构、企业,使社会力量成为提供社区居家养老服务的主体。

4. 制定出台广州市社区居家养老服务项目清单、社区居家养老服务项目指导参考价等文件,明确基本养老服务项目与收费标准。制定统一的服务项目评估细则,根据服务项目评估结果定级,综合考虑服务项目专业化程度、服务次数、服务质量、服务成本等因素,确定差别化服务项目补助标准。

5. 组织实施《广州市社区居家养老服务规范》,制定统一规范的社区居家养老服务招标指引文件,提供服务机构运营合同、服务协议、居住地服务委托协议等合同(协议)范本。

6. 实施助餐配餐服务提升工程,优化提升“市中心城区10—15分钟、外围城区20—25分钟服务网络”,推动助餐配餐服务体系与医养结合、生活照料、心理慰藉、文体娱乐等居家和社区养老服务相结合,拓展助餐配餐服务内涵,促进助餐配餐服务高质量发展,提升助餐配餐服务高质化、个性化、多样化水平。

7. 依托区、街镇居家养老综合服务平台拓展日间托管、临时托养、短期托养等功能。落实支持养老机构服务延伸至社区和家庭的扶持政策,为老年人提供上门、日托、临托等专业服务。



8. 鼓励政务、医疗、供电、供水、供气、通讯、有线电视、金融等服务行业设置老年人优待标志、标识，为老年人提供优先服务。在市、区出入境办证大厅设立老年人办证服务区，为符合申请条件的老年人开辟优先服务绿色通道，加急办理出入境证件。市各公立医疗机构为院内就诊患者中行动不便的老年人免费提供担架、轮椅等照顾服务。争取到2020年，所有医疗机构开辟老年人优先挂号、就医等绿色通道。对持优待凭证的老年人在本市定点医疗机构就医，优惠普通门诊挂号费或门诊诊查费。加强社会保障（市民）卡（老年人优待专用）在制发、应用和注销等环节的管理。

9. 研究制定贫困、高龄、失能、空巢、独居、残疾、计划生育特殊家庭等特殊老年群体的照顾服务工作指引。加强城乡社区对贫困、高龄、失能、空巢、独居、残疾、计划生育特殊家庭等特殊老年群体的定期上门巡访，动员社区家庭综合服务中心、社工机构、慈善组织等开展慰问、保健、家政、生日节庆等照顾老年人的常态化服务。

10. 提升社区居家养老智能服务水平。通过政府购买社工服务、社会组织公益创投等形式，加强城乡社区养老服务信息的汇集、对接。完善社区居家养老综合服务信息平台功能，开发APP和移动终端。拓展“平安通”对社区居家养老的智能服务，开展紧急呼援、GPS定位和定期关怀等基本服务项目，拓展智慧保姆、智能居家安全、智慧健康管理等“互联网+养老”服务项目。进一步提升“平安通”服务，资助低保、低收入、残疾、失能、独居、高龄等老年人使用“平安通”。建立完善广州市老年人“关爱地图”，提供便捷、简

易、实用的为老服务。支持社会力量研发“互联网+养老”、智慧养老产品，提高管理和服务信息化水平。

（四）推进老年宜居社区、老年友好城市建设。提倡在推进与老年人日常生活密切相关的公共设施改造中，适当配备老年人出行辅助器具。加强社区、家庭的适老化设施改造，同等条件下，依法优先支持老年人居住比例高的住宅加装电梯。

（九）支持城市公共交通为老年人提供优惠和便利，鼓励公路、铁路、民航等公共交通为老年人提供便利服务。

（十一）鼓励通过基本公共卫生服务项目，为老年人免费建立电子健康档案，每年为65周岁及以上老年人免费提供包括体检在内的健康管理服务。

32. 持续实施国家基本公共卫生服务项目，为辖区内65岁及以上常住老年居民（包括本市户籍及居住半年以上的非户籍老年人）建立健康档案，每年免费提供一次包括生活方式和健康状况评估、体格检查、辅助检查和健康指导等内容的公共卫生服务。

（十三）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，逐步建立完善医疗卫生机构与养老机构的业务合作机制，倡导社会力量兴办医养结合机构，鼓励有条件的医院为社区失能老年人设立家庭病床，建立巡诊制度。

34. 支持社会资本开设护理院、康复医院。进一步规范养老机构与医疗机构合作形式与内容，鼓励各类养老机构与各级医疗卫生机构建立医疗养老联合体，支持有条件的养老机



构内设医疗机构；支持公立医院资源富余的区，发挥一、二级医院和专科医院专业和人才优势，转型为老年人护理院、老年康复医院或者开设医疗护理型病区。

35. 定期开展新增医保定点医疗机构申报和评估工作，将符合条件的养老机构内设医疗机构纳入医保定点。

36. 鼓励和引导医生工作室等医生集团发展“医生集团+连锁医院”模式，支持社会力量积极参与健康及养老产业。鼓励社会力量针对老年人健康养老需求，通过市场化运作方式举办老年病医院、老年康复医院、老年护理院、护理站、老年健康管理中心等医养结合机构。探索通过特许经营、公建民营、民办公助等模式，支持社会力量举办非营利性医养结合机构。

37. 鼓励有条件的医疗机构为确有需求的老年患者提供家庭病床、出诊、巡诊等服务，探索给予运行补贴。以老年人为重点，推广家庭医生制度，努力做到签约一个，做实一个。进一步改善医疗服务，合理调配医疗资源，为老年人就医提供便利服务。

（十四）积极开展长期护理保险试点，探索建立长期护理保险制度，切实保障失能人员特别是失能老年人的基本生活权益。

（十五）加快推进医疗保险异地就医结算，实现符合转诊规定的老年人异地就医住院费用直接结算。

（十六）鼓励相关职业院校和培训机构每年面向老年人及其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。

（十七）制定家庭养老支持政策，引导公

民自觉履行赡养义务和承担照料老年人责任。制定倡导老年人参与社会发展支持政策，发挥老年人积极作用。

（十八）推动具有相关学科的院校开发老年教育课程，为社区、老年教育机构及养老机构等提供教学资源及教育服务。支持兴办老年电视（互联网）大学，完善老年人社区学习网络。鼓励社会教育机构为老年人开展学习活动提供便利和优惠服务。

48. 广州社区学院各社区分院依托街镇家庭综合服务中心、星光老年之家、文化活动站点、成人文化技术学校等场所，成立街镇社区学校，组建村居社区学习中心，面向社区老年人开放，为老年人提供便利可及的教育服务。

49. 继续完善广州市广播电视大学“广州终身学习网”的功能，推进“老年开放大学”“网上老年大学”“老年电视大学”的建设，延伸网点至乡镇街道、城乡社区，并开设体现时代要求、广州特色的老年人学习课程，满足老年人多样化的终身学习需求。

50. 鼓励社会力量兴办的教育机构、培训中心、企业等机构根据老年人需求，开设内容丰富、形式多样、费用优惠的老年人学习课程，为老年人开展上门家教、电视、远程网络视频等教学活动。

（十九）老年教育资源向老年人公平有序开放，减免贫困老年人进入老年大学（学校）学习的学费。提倡乡镇（街道）、城乡社区落实老年人学习场所，提供适合老年人的学习资源。

51. 对本市户籍贫困老年人进入老年大学（学校）学习，予以学费减免。推动各类老年

大学逐步面向社会办学，健全“居（村）—街（镇）—区—市”四级老年教育网络体系。到2020年，50%以上的街（镇）建有老年学校，30%以上的居（村）建有老年学习站（点），力争建成11个养教结合试点。

52. 教育、文化、体育等部门及各街（镇）、社区为老年人经常性举办各类专题讲座和兴趣爱好培训。将老年人活动场地建设纳入本区发展规划，根据区域特点和老年人需求，建立规模合理、设施齐全、服务完善的老年人活动场地。

（二十）支持老年人开展文体娱乐、精神慰藉、互帮互助等活动，鼓励和支持乡镇（街道）、城乡社区综合服务设施、为老服务机构和组织因地制宜配备适合老年人的文体器材。

资料来源：

广州市人民政府办公厅于2018年8月20日发布的《广州市深入组织实施老年人照顾服务项目工作方案》，网页参见：

<http://www.gz.gov.cn/gzgov/s2812/201808/eb5d69c35e6e450babbf7afe6f1e1c25.shtml>

（本文责任编辑：王 蒙）

引导有条件的公共图书馆开设老年阅览区域，提供大字阅读设备、触屏读报系统等。

责编评论：

大力弘扬敬老养老助老社会风尚，做好老年人照顾服务工作，提升老年人的获得感和幸福感，是开展为老服务时需要重点关注的内容。广州市发布的《工作方案》详细说明了老年人照顾服务项目的重点工作内容、服务对象、保障措施等，其涵盖了居家养老服务、老年宜居社区、医养结合、长期照护保险、异地结算医保、老年教育课程等方面，为老年人享受医疗、教育、公共卫生、文体娱乐等服务提供了指导意见。





本期学术动态选取的主题是“老年人平台采纳和使用”，三篇文献分别从三个视角对其进行了解读。其中第一篇文献根据老年人的看法为老年人的技术采纳过程建立了理论基础；第二篇文献探索了老年人对社区居家养老服务平台的采纳意愿及其影响因素，并针对发现给出相应的对策和建议；第三篇文献主要分析了微信公众平台的优势和缺陷，在此基础上提出了相应的解决措施，以提升老年人微信公众平台的使用率。了解老年人对技术平台的态度和使用情况，对平台的搭建和运营有一定的借鉴和指导作用，希望能为读者在老年人平台采纳和使用方面带来新的启示和思考。

了解老年人的技术采纳行为

Kenneth Hsiche Wang^{1,2}, Gong Chen², Houn-gee Chen³

(1. 龙华科技大学, 台湾; 2. 北京大学, 北京; 3. 国立台湾大学, 台湾)

摘要：我们在这项研究中的目的是根据老年人的看法为老年人的技术采纳过程建立理论基础。我们使用归纳内容分析方法和扎根理论来收集和分析台湾16位老年人的数据。结果表明，技术采纳行为可分为3个阶段和8个因素：采纳前（包括自我管理、自我补偿、自我形象、对技术产品的负面看法），采纳（包括技术采纳障碍、技术采纳、使用）和采纳后（包括拒绝改用新的技术产品、技术价值寻求）。

关键词：技术采纳行为，归纳内容分析，扎根理论，老年人，技术

提高生活水平与国家平均寿命的延长相吻合。值得注意的是，自1993年以来，台湾已被确定为老龄化社会。根据中华民国国家发展委员会（2015年）的估计，到2018年，台湾人口中有14.6%将达到65岁或以上，从而符合世界卫生组织对老龄社会的定义。到2025年，这一比例有望达到22%，使台湾正式成为一个超级社会。这种现象很大程度上归因于婴儿潮一代（即1946年至1964年之间出生的人）的老龄化，这一群体具有迅速增长的、独特的社会、

教育和健康需求。作为回应，许多公司正在开发旨在满足老年人需求的有用的技术产品。正因为如此，以及技术在所有生活领域的普及，技术的采纳已成为当代社会运作的当务之急。此外，促进日常工作的技术可以使老年人保持更长时间的独立性。

一些研究表明，老年人越来越熟悉技术。然而，与年轻人相比，老年人的需求、关注点、能力和技术能力通常有很大差异。因此，了解老年人的技术采纳行为很重要。以前的研究人员已经应用定量调查方法研究了老年人的技术采纳和使用经验；然而，要全面了解老年人的技术采纳行为，还需要使用定性方法。我们通过对老年人进行深入访谈来弥补这一空白，并使用扎根理论来探索他们对技术采纳的经验和意见。

1. 文献综述

技术通常可以定义为任何电子或数字产品或服务。根据Baltes, Maas, Wilms, Borchelt和Little的观点，老年人的许多活动都发生在家庭中，技术可以支持他们在这种环境中老化。在

本研究中,我们将技术产品定义为移动电话,计算机,互联网和游戏控制台。为了总体上预测技术使用,有必要了解影响老年人接受和采纳技术的因素。根据Melenhorst, Rogers和Bouwhuis的观点,老年人的技术采纳受两种动机的影响:直接积极动机和直接消极动机。直接的积极动机与收益和成本消失有关。具体而言,收益是指技术产品使用带来的优势,而成本消失是指通过技术产品使用消除的不足。相反,直接的负面动机与成本和收益消失有关。在这里,成本是指技术产品使用的缺点,收益消失是指使用技术产品带来的优势的减少。Melenhorst等人透露,老年人采纳技术产品是由这些产品的好处决定的。此外,家庭成员和非家庭成员的帮助、社会和文化变量、人格特质、通讯媒体行为和社会经济地位都被发现在老年人的技术采纳行为中发挥作用。

技术采纳过程分为三个阶段:采纳前、采纳和采纳后。采纳前包括采纳新技术的意愿以及选择采纳或拒绝该技术,而采纳后包括用户决定继续或停止使用新技术。技术采纳过程的每个阶段都受到各种因素的影响。研究人员已经确定,教育程度、收入水平、自我管理、生活方式和媒体行为都会影响老年人对技术的采纳。

由于年龄相关的生理退化以及心理和社会环境的变化,老年人很难适应新的技术产品,其中许多人立即拒绝新产品。老年人对技术产品的负面看法也可归因于技术采纳障碍。健康状况不佳、残疾、对技术持怀疑态度、缺乏感知有用性以及学习如何使用产品的困难都是试图采纳新技术的老年人所面临的主要挑战。

扎根理论方法是指社会研究系统地获得的数据中发现理论。由于目前积累的证据和用于解释老年人技术采纳行为的理论模型是有限的,所以我们选择这种方法用于本研究。然而,由于研究人员可以从采纳技术的老年人那里收集未经证实的经验,例如个人思想、观点和评价的表达,我们确定扎根理论研究方法是获得必要信息的最有用方式。

借鉴过去的研究,我们的研究目的是使用系统的视角来探讨老年人技术采纳行为的影响因素,并根据采纳前、采纳和采纳后各阶段的过程为老年人的技术采纳行为建立理论基础。

2.方法

我们在2018年从一个机构审查委员会获得了这项研究的道德批准。数据是通过个人深入访谈收集的。研究人员要求参与者回忆他们与技术互动的经验和态度。在每次访谈开始之前,向参与者解释研究的程序和目的,获得知情同意,并为每个参与者选择化名。访谈是半结构化的,主题集中在现有文献中的概念,包括技术使用的个人经验、对技术的看法和理解、采纳技术的原因、使用技术的态度和障碍。如果在访谈期间出现问题,则讨论访谈列表之外的问题。采访持续了大约一个半小时并且进行了录音。随后,每个访谈档案都被逐字转录。

在这项研究中,我们使用归纳内容分析来分析访谈数据,遵循Strauss和Corbin开发的传统扎根理论指南。数据分析在转录和标准扎根理论编码过程之间来回转换,包括开放编码、轴向编码和选择性编码,以便研究人员识别现象并从参与者的观点解释数据。

使用NVivo 7（一种定性数据分析软件）按照开放式编码程序，我们将代码字应用于文本的各个部分。编译每个转录本的代码字列表，并与转录本的打印输出进行比较。在这些步骤中，从新出现的代码，它们所代表的想法以及几个代码之间的关系中映射出概念（例如视力下降）。然后将类似的概念（例如视力和听力的下降）整合在一起以创建类别（例如生理衰老）。在轴向编码完成后，出现了用于探索新兴类别之间关系的一般主题（例如技术采纳障碍）。最后，通过选择性编码阶段，我们形成

了故事情节，以展示技术采纳的行为。

分析中出现的主题和概念反复与转录文本进行比较，以确保其有效性。出现的类别之间的链接只有在从转录文本中反复验证时才会保留。在分析的最后阶段，类别、代码和它们之间关系以图解方式呈现。

3.结果

简而言之，参与者的故事情节可以通过了解老年人技术采纳的三个关键阶段，即采纳前、采纳和采纳后联系起来。如图1所示。

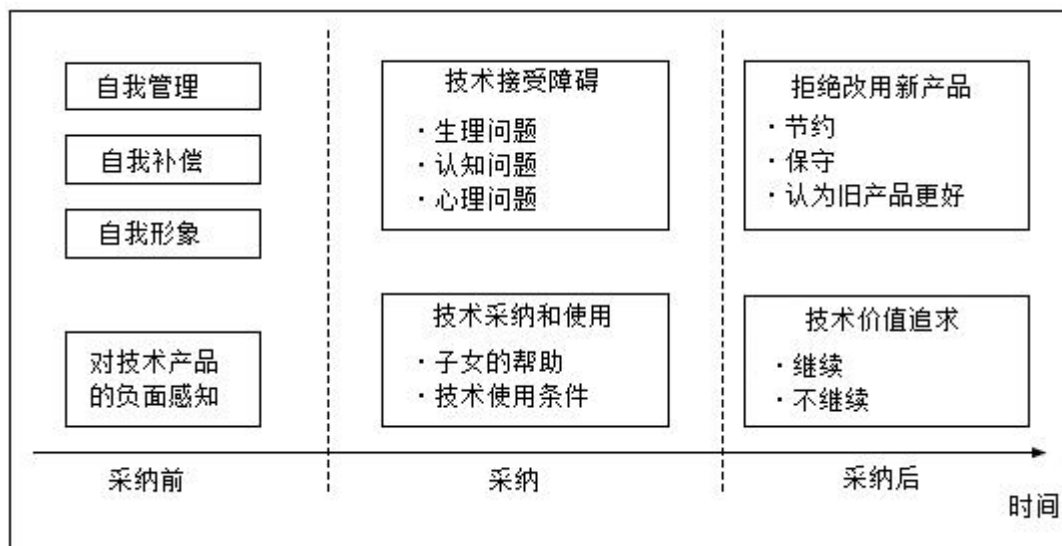


图1 老年人采纳技术的过程

4.讨论

我们探讨了老年人采纳技术的行为过程。发现，在采纳前阶段，老年人的技术采纳受到技术产品收益的驱动，但也遇到了许多障碍。采纳技术产品的动机（包括自我管理、自我补偿、保持积极的自我形象）和对技术产品的负面感知都被认为会影响老年人的技术采纳行为。此外，我们的研究结果还表明，老年人比

年轻人采纳技术产品更保守、更被动，他们经常需要帮助才能使用技术产品。这与先前研究人员的研究结果一致。但是，使用技术产品对老年人是有益的，因为它能够使他们恢复活力、跟随文化潮流、帮助他们发展和维持人际网络、提供精神支持、促进自我调整。

在采纳阶段，许多老年人开始使用技术产品，如手机，电脑和互联网，因为他们的子女



和孙子女的原因（例如，他们希望与子女和孙子女保持联系，或者避免他们的孩子和孙子们担心他们）。我们认为同时拥有家庭支持和亲密的家庭关系的老年人更愿意使用技术产品。相反，我们发现人格特质，例如阻碍技术采纳的心理障碍（例如，自卑感、态度、价值观以及及与衰老有关的变化），对老年人的采纳意愿和行为产生了负面影响。

在采纳后阶段，老年人和年轻一代之间在思维、知识以及对技术硬件和软件的熟悉程度方面存在文化差异。此外，战争史、消费品短缺和传统文化促使今天的老年人比年轻一代更节俭、更保守。因此，我们发现老年人对替换旧的或过时的产品总是犹豫不决。老年人对技术产品也更加小心，因为他们害怕损坏产品。由于过分谨慎，老年人的技术产品使用率低；一些老年人甚至将技术产品放在一边，完全拒绝使用它们。

我们的结果提供了一些管理启示。首先，在采纳前阶段，老年人的技术采纳受到技术产品的收益的驱动，但也受到许多障碍的阻碍。因此，产品设计应该是技术行业吸引新用户的重点；具体而言，该行业应设计能够使老年人方便、轻松地进行使用而不受生理限制的产品。我们还建议探索老年人对新技术的态度，以帮助营销人员有效地描述产品的优势（特别是那些应对日常挑战的产品）。此外，营销人员还应该向老年人的子女和孙子女推荐他们的产品。我们发现，拥有家庭成员推荐的产品可以降低感知的风险水平，从而使老年人更愿意采纳这些产品。此外，我们建议行业根据健康

状况和经济状况塑造的生活方式将老年人市场划分为多个部分，以提供各种创新产品和服务。

其次，我们发现，在采纳阶段，老年人受到影响其使用产品的几个因素的影响。因此，我们建议技术行业为老年人提供方便的产品比较工具和简化的评估方法，以促进产品比较并降低感知风险。此外，该行业应使用口碑传播作为营销策略，并为老年人提供足够的时间来选择他们需要的产品。这种方法可以降低老年人的感知风险并增加他们采纳产品的意图。

最后，在采纳后阶段，用户根据他们对该产品的经验进行产品评估；结果将影响用户未来的采纳行为。因此，该行业应努力保持与老年人的积极互动，关心老年人的产品使用条件，为老年人提供技术支持和指导，以解决与使用该产品相关的技术问题，并帮助老年人建立对产品的信心。鼓励老年人参与新产品试用，以及使用产品或尝试新产品的持续兴趣也是至关重要的。因此，我们建议行业简化其产品的功能，避免复杂的操作模式或功能。最后，刺激老年人对新产品的需求需要考虑老年人的财务状况，例如降低产品价格。

本研究存在两个局限性。首先，这是一项定性研究，我们分析了从访谈中收集的信息。虽然这种归纳法对于制定初始理论很有用，但它不足以建立一个有效的关系理论模型。其次，在本研究中，我们进行了一对一，深入的访谈。虽然研究人员尽力保持中立，但他们可能无意中影响了访谈，从而收集了其中的信息。



本研究的局限性和研究结果突出了未来的几个研究方向。首先,我们建议未来研究人员通过采用经验方法,设计相应的量表,并从更大的参与者样本中收集数据,进一步检验本研究中的假设。其次,我们建议未来研究人员进行比较研究,重点关注其他参与者(即老年人

以外的其他群体,如年轻人或所有技术用户),并检查他们的差异和相似之处,特别是使用对照组进行比较。第三,我们建议未来研究人员还要探讨技术进步在采纳后阶段对老年人的影响程度。

资料来源:

根据Kenneth hsiche Wang、Gong Chen、Houn-gee Chen等学者2018年发表在《Social Behavior and Personality》期刊上,题目为《Understanding technology adoption behavior by older adults》的文章缩写整理而成。

(本文责任编辑:熊捷)

老年人采纳社区居家养老服务平台的影响因素研究

何迎朝¹, 左美云², 何丽³

(1. 西北师范大学商学院, 兰州; 2. 中国人民大学信息学院, 北京;
3. 山东财经大学管理科学与工程学院, 济南)

摘要: 随着老年人数量的日益增多, 老年人的养老和照料问题日益成为人们关注的热门话题, 在此背景下, 虚拟养老院等融合了现在信息技术的社区居家养老服务平台开始蓬勃兴起, 在我国的很多省市得到了应用和推广, 然而老年人对社区居家养老服务平台究竟持何种态度呢? 为了解老年人对社区居家养老服务平台的采纳意愿及其影响因素, 我们设计了调查问卷, 对山东省济南市387位老人进行了调查走访, 剔除无效问卷和年龄在60岁以下老人的问卷, 我们最终得到了286份有效问卷。运用描述性统计的方法, 本文刻画出了愿意采纳社区居家养老服务平台的老年人角色模型; 运用向前条件Logistic回归的方法, 发现网络使用经验、

服务的安全性、了解虚拟养老院三个因素对老年人的电话订购意愿发挥着重要的影响; 文化程度、网络使用经验、服务的安全性三个因素对老年人上网订购意愿发挥着重要的影响。针对这些发现, 本文给出了相应的对策和建议, 希望对社区居家养老服务平台的搭建和运营有一定的借鉴和指导作用。

关键词: 老年人; 社区居家养老服务平台; 影响因素; 电话订购意愿; 上网订购意愿

1. 引言

随着老年人数量的日益增多, 老年人的养老和照料问题日益成为人们关注的热门话题, 对养老服务的提供方式及现有的养老体系提出



了新的挑战,新的养老设施和服务提供体系的建设迫在眉睫。老年人既希望能够独立、自主的在家中养老,又希望能够得到医疗、照护、保健、娱乐、维权等全方位、多方面、专业化的服务,这就要求多个部门、多个单位协同工作才能满足老年人的养老需求。而利用信息技术就能较好的实现这些目标,因此英国、美国、芬兰等国家提出了远程照料系统、远程照料平台、居家照料系统的概念,用来解决老年人的医疗保健和社会关怀问题。这些远程照料系统的功能主要包括:1)在家中老人的安全监测,如跌倒探测器;2)生命体征检测;3)通过电话和互联网提供信息和支持等。

在我国,这种应用信息技术为老年人提供应急求助、便民家政、医疗保健、物业维修、人文关怀、娱乐学习等服务的系统通常被命名为“虚拟养老院”、“社区居家养老服务平台”等,让老人在家里按下呼叫按钮、打个电话或上网下个订单便可以轻松解决买菜订餐、洗衣送货、水电缴费、修理水电气等问题,使老人居住在家中就能享受到机构养老所具有的规范化服务,并且还能较好地克服机构养老无法满足个性化需求的弊端。然而,这种能够满足老年人全方位需求的养老模式是否受到了老年人的广泛采纳呢,影响老年人采纳的因素又是什么呢?

现有文献已经广泛的研究了远程照料系统的功能设计,远程照料系统对老年人的生活质量、生活满意度、健康状况等的影响,以及远程照料系统自身的优势,如降低医疗保健成本、提高临床诊断结果质量、减少对医疗服务的使用等。但是关注影响老年人采纳远程照料

系统、养老服务平台的研究还较少,而老年人是否愿意采纳是决定技术是否成功的关键,本文的研究目的就是希望通过问卷调查的方式,了解影响老年人对于社区居家养老服务平台的采纳意愿及其因素,为社区居家养老服务平台的搭建提供一定的借鉴和参考。

本文在收集了山东省济南市286位老年人的有效调查问卷数据的基础上,应用交叉统计的方法分别刻画出了愿意电话订购和上网订购养老服务的老年人角色模型,然后用Logistic回归的方法找出了影响老年人电话/上网订购意愿的因素,并根据研究发现给出了相关的建议。

2.文献综述

现有研究发现年龄、文化程度、婚姻状况、收入等因素对老年人选择社区居家养老方式有着显著影响。文化程度、职业、收入水平、时尚性等用户的特征对老年人使用信息技术有显著的影响。另外,对于技术本身及相关技术的使用经验以及对系统的新功能和新变化的了解也是影响老年人采纳和使用技术的重要因素。

与服务相关的服务安全性、服务质量、服务价格等特征是老年人采纳社区养老服务时普遍关注的问题。另外,研究发现老年人对技术的使用意愿强烈的依赖于对该技术的感知有用性,在老年人接受远程医疗等电子服务方面,感知有用性也被证明是一个决定老年人采纳意图的重要因素。而且,远程照料系统没有被广泛应用的原因并不在于技术的失败,而在于不被用户接受,只有当老年人对该技术感知有需求时,该技术才更有可能被接受。除此之外,感知易用性对老年人采纳远程照料系统也有显



著的影响。

对已有文献分析可知,针对老年人采纳远程照料系统的影响因素研究中,定性研究的文献较多而定量研究的文献还较少;关注技术与用户生理、心理特征的文献较多而关注用户需求的文献还较少。本文希望在现有文献的基础上,综合考虑个人、技术、用户需求等方面的因素,探讨影响用户采纳社区居家养老平台的因素。

3.研究方法

我们开发了一份调查问卷来研究老年人对社区居家养老服务平台的采纳意愿。由于大多数的社区居家养老服务平台既可以通过电话接入,也可以直接通过登录网站接入,因而根据平台的这两种不同接入方式,我们将采纳意愿分为电话订购意愿和上网订购意愿,用0(不愿意)、1(愿意)来衡量被试的采纳意愿。

我们涉及到的13个问题定义为13个变量,通过Logistic回归来检验这13个变量中哪些因素对老年人的订购意愿起到了影响作用。

为了探究本文的研究问题,我们对山东省济南市的老年人进行了调查走访,共发放问卷387份,回收387份,剔除关键数据缺失的无效问卷和填写人年龄在60岁以下的问卷后,共得到有效问卷286份。包括150名男性(52.4%),136名女性(47.6%),其中60-65岁之间的有128名(44.8%),80岁以上的有18名(6.3%),29%的受访者曾经是工人,32.2%的人拥有小学及以下的学历,59.8%的人收入在3万元以下,38.5%的人与老伴儿和子女一起居住,有86%的人表示不需要人照料,31.1%的人表示能跟得上

时代的发展,有63.6%的老人家中有电脑,43.7%的老人家中有智能手机。已经有近30%的老人表示会上网,接近20%的老人表示对虚拟养老院有所了解,有接近1/3的老人表示愿意接受电话订购养老服务,有接近1/4的老人表示愿意接受上网订购养老服务。这些数据说明,已经有比较大比例的老人具备了使用养老服务平台的相关知识和经验,虚拟养老院在老人中已经有了一定的知晓度,并且已经有相当比例的老年人有使用养老服务平台的意愿。

为了对采纳养老服务平台的老年人特征有一个清晰的了解,为养老平台的提供商和服务商提供借鉴和参考,我们根据描述性统计和卡方检验的结果,刻画出了愿意电话/上网订购的老年人角色模型。为了更清晰的刻画老年人的特征,在老年人特征刻画时我们进一步将老年人的特征细分为:人口统计学特征、社会经济地位、身心状态和使用经验等四个方面加以描述。具体的刻画方法如下:在样本描述性统计和卡方检验的基础上,根据卡方检验结果中愿意订购的比例显著的大于不愿意订购的比例的特征来构建愿意电话/上网订购的老年人角色模型。发现愿意电话订购和上网订购的老年人特征分别如下:

1) 愿意使用电话订购的老年人的角色模型

愿意使用电话订购的老年人通常具有如下特征:中专或高中以上文化程度,曾经在机关事业单位工作过或者当过技术人员,年收入在5-10万元间,能够跟得上时代的发展,家中拥有电脑、智能手机等设备,会上网。

2) 愿意使用上网订购的老年人的角色模型

愿意上网订购的老年人通常具有如下特征：中专或高中以上文化程度，曾经在机关事业单位工作过或者当过企业管理者、技术人员，年收入在三万元以上，家中拥有电脑、智能手机、平板电脑等设备，能够跟得上时代的发展，会上网，对虚拟养老院有所了解的老人。

3) 电话订购与上网订购的老年人特征比较

比较有电话订购意愿和上网订购意愿的老年人特征，发现除了电话订购所拥有的特征外，“企业管理者、年收入在3-5万元和10万元以上、完全跟得上时代发展、拥有平板电脑、对虚拟养老院有所了解”这样一些特征的老人也显著愿意采用网络订购的形式。

4. 老年人采纳社区居家养老服务平台的影响因素分析

为了进一步找出对老年人采纳社区居家养老服务平台有显著影响的因素，我们采用电话订购意愿和上网订购意愿作为因变量，将列出的13个特征作为自变量，运用Logistic回归的方法，检验自变量与因变量之间的关系。结果可以看出对于电话订购意愿来说最重要的是会上网、其次是服务安全、再次为了解虚拟养老院；对上网订购意愿来说最重要的是文化程度、其次为会上网、再次为服务安全。

5. 讨论及对策建议

5.1 研究发现

本文通过对286位老人的有效问卷调查分析发现，愿意使用电话订购养老服务平台的老人具有一些共同的特征：中专或高中以上文化程度，曾经在机关事业单位工作过或者当过技术人员，年收入在5-10万元间，能够跟得上时代的发展，家中拥有电脑、智能手机设备，并且

会上网。

愿意上网订购养老服务的老人则通常为：中专或高中以上文化程度，曾经在机关事业单位工作过或者当过企业管理者、技术人员，年收入在三万元以上，家中拥有电脑、智能手机、平板电脑设备，能够跟得上时代的发展，会上网，对虚拟养老院有所了解的老人。

从回归分析的结果可以看出，互联网使用是老年人订购养老服务的决定性因素之一，这与其他学者的研究结果一致。互联网的使用之所以成为老年人订购意愿的决定因素，一方面可能是因为老年人使用互联网的一个主要用途就是进行信息的搜索，会使用互联网的老人，经常能够从互联网等渠道了解到有关养老服务平台的情况及其他老年人使用养老服务平台的效果，增进了其对养老服务平台的了解度，从而增强了其使用养老平台的意愿；另一方面可能是会上网的老年人会感到上网订购是一种更方便、快捷的方式，从而消除了老年人对使用网上订购需做出很大的努力的顾虑。服务安全也是决定老年人订购养老服务的重要因素，说明在采用养老服务平台时，老年人最关注的还是服务提供的安全性，这种安全性既包括了对养老服务平台服务效率和服务功能的信赖程度，也包含了个人的隐私和安全问题，这也与其他学者对老年人接受电子服务系统的结论一致。

在电话订购意愿中，对虚拟养老院的了解也发挥着重要作用，可能是因为现有的虚拟养老院平台的主要接入方式就是电话订购，因此，了解虚拟养老院的老人电话订购的意愿也越强烈。

在网络订购意愿中文化程度发挥着重要的



作用,主要原因可能是因为文化程度高的老人对技术的态度越积极,也越愿意使用互联网等现代技术,从而网络订购的意愿也越强。

5.2 理论意义

本文从用户特征与系统平台特征的角度,分析了影响老年人采纳社区养老平台的因素,发现网络使用经验、服务安全、文化程度、了解虚拟养老院等因素对老年人的采纳意愿发挥着重要的影响作用,这些发现补充和完善了老年人采纳远程照料系统、居家照护技术等的相关研究。

其次,服务价格被发现与老年人的订购意愿不存在显著的相关关系。这一结论与已有研究中发现:高成本是社区居家老年人不采纳宅老化技术的一个主要原因的结论相违背。分析其主要原因可能是因为我国的社区居家养老服务主要是采取政府购买的形式,老年人使用的呼叫器、老年机等很多设备都是免费配备的,老年人支付的服务费用也都普遍的低于市场价格,因此,在这里服务价格并不会显著的影响老年人的采纳意愿。

最后,感知有用性被发现与老年人的采纳意愿没有显著的相关关系。这与已有研究中发现感知有用性在影响老年人采纳远程医疗、远程照料系统等技术中存在显著的影响之间存在着不一致。从问卷的统计结果来看,有71%的老人表示国家或有关的政府部门应该提供社区居家养老服务,认为社区居家养老服务平台是有用的,但由于自己的身体还很好或自己的家人就可以照料自己,因此目前还不需要社区居家养老服务,所以不愿意采纳社区居家养老服务平台。这也在一定程度上证明了,只有当老年人对该技术感知有需求时,该技术才更有可能

被接受的论断。

5.3 对策建议

根据本文的研究结果,我们对社区居家养老服务平台的相关方给出如下三条建议:

第一,本研究发现,网络使用经验无论对电话订购意愿还是上网订购意愿都发挥着重要的影响。因此,社区、老年大学等机构和部门可通过电脑培训、开设相关课程等方法,让更多的老人接触网络、学会使用网络,从而提高老年人对于养老服务平台的采纳意愿。

第二,服务提供商应对系统的质量、可信度和服务的安全性给予承诺,并建立完善的监督和投诉机制,消除老年人对服务安全性方面的疑虑,提高老年人采纳社区养老服务平台的意愿。

第三,社区等养老服务部门和机构应加强对社区养老服务及养老服务平台的宣传和介绍,通过其他老年人使用养老平台的案例介绍等,让更多的老年人知道并了解社区养老服务的内容,养老服务平台(虚拟养老院)的使用及操作方法,感受到社区养老服务的便利性、专业性等优势,从而增强他们的养老服务的订购意愿。

另外,养老服务平台/系统的开发商还应根据老年人的生理、心理、认知等特征,开发出简单、易学、易于操作的系统,消除老年人对于系统操作复杂、不方便等的顾虑。

6.结论

本文在问卷调查的基础上通过描述统计的方法刻画了愿意采纳养老服务平台的老年人角色模型,并且运用Logistic回归分析的方法,发现影响电话订购意愿的因素主要包括:网络使用经验、服务安全性、了解虚拟养老院等;影



响上网订购意愿的因素包括：文化程度、网络使用经验、服务的安全性等。服务价格、这些研究发现将会对养老服务平台的提供商和服务商提供一定的借鉴和参考价值。

但是，由于本文只收集了山东省济南市一个地区的286份60岁以上老年人的有效问卷，还不能充分代表全国老年人的整体状况；另外，本文

资料来源：

根据何迎朝、左美云、何丽2017年1月发表在《科学与管理》期刊上的《老年人采纳社区居家养老服务平台的影响因素研究》（2017年第1期，54-64）缩写整理而成。本文系中国人民大学智慧养老研究所成果。

（本文责任编辑：商丽丽）

微信公众平台的使用优劣势探析

郭峰，邹艳雪

（吉林大学新闻与传播学院，长春）

摘要：微信公众平台对于老年人来说是一把双刃剑，具有众多优势的同时也存在着较多缺陷，如操作繁琐，种类少、雷同度高，内容缺乏特色和原创性，“谣言生产平台”等。本文在此分析基础上提出了相应的解决措施，以提升老年人微信公众平台的使用率。

关键词：微信公众平台；老年人；媒介使用

截至2015年底，全国60岁及以上的老年人口为2.22亿人，占总人口的16.1%，65岁及以上老年人口为1.44亿，占总人口的10.5%，全国老年人口一年增加了958万人。然而，数量庞大的老年人群对于微信的使用状况并不乐观。微信9月份平均日登陆用户达到7.68亿人，而老年用户在月活跃用户中仅占比1%。这表明老年人群

只是采用了 Logistic向前条件回归的方法，对影响老年人采纳社区居家养老服务平台的因素进行了初步的、探索性研究，对于影响因素的作用机理及路径等还没有进行深入的探讨和分析。希望未来能够将调查范围扩大到全国，采用结构方程建模的方法，进一步验证本文发现的影响因素的作用机理及路径。

对微信的使用率比较低，他们对新媒体的接触和使用仍处于“被边缘化”的弱势地位。

微信公众平台是微信的独有功能之一，主要通过企业创建的服务号和个人创建的订阅号两个平台类型实现用户和产品服务或信息咨询的相互连接，实现双方互传互通。美国新媒介传播专家罗杰·费德勒称：人际传播可以分为及时性传播和延时性传播。公众平台的创建者（企业或个人）通过公众平台向用户传递信息，不仅能够充分利用微信即时通信的天然优势，更能以短信息的形式弥补延时性交流的缺憾，实现两者的完美融合。

1.老年人接触与使用微信公众平台相关文献概述

目前，学术界对于老年人与微信公众平台的相关研究呈现出内容分散、研究方法以定量



为主的特点。如黄珊等在《影响老年人使用移动应用的认知因素》中在老年人移动应用问卷调查统计结果的基础上总结出4个影响老年人使用移动应用的认知因素及具体特征；阮小岚等在《公共图书馆利用微信平台开展老年读者阅读服务探讨》中通过发放调查问卷、个人访谈等形式获取了老年读者的相关数据，并对图书馆的微信平台建设进行了可行性分析；张曼秀在《失能老人照护情况及利用微信进行健康宣教探索》中基于调查问卷的基础上探索利用微信公众平台进行健康教育的新模式。综上所述，对老年人与微信公众平台的研究较少。本研究试图通过对老年人使用微信公众平台的现状进行分析，对提升老年人微信公众平台使用率提出相关策略，以弥补这方面研究的不足。

2.老年人使用微信公众平台的优劣势分析

2.1老年人使用微信公众平台的优势

在微信的使用人群中老年用户群体数量偏少，但在这仅有的部分老年用户中，微信公众平台的普及率较高，这得益于微信公众平台的强大优势：

第一，点对点信息交流，实现双向互动。微信公众平台重新定义了信息交流的方式，实现了个人与个人的垂直信息交流与反馈。通过微信公众平台，企业或个人与用户间的传播内容限定在双方之间，保障了用户的隐私权；点对点的人际传播方式比大众传播更能增加用户信任感，继而增加用户的黏度。如无锡市老年人托养中心开设的微信公众平台为老年人提供了一个托养渠道，只要托养人员绑定该微信平台，就能够检索到被托养老人在托养中心的相关信息，包括生活记录和费用记录等，非绑定人员不能查看，这在一定程度上既方便了托养

人员的信息服务，又保障了被托养老年人的个人隐私。

第二，分门别类，针对性强，实现用户的自主选择。按照老龄化时长划分，老年人可以分为低龄、中龄和高龄老年人群，不同年龄段群体使用微信公众平台的倾向性不同。如低龄老年人因身体及素质较好，更乐于参加文体活动，提高自身素养，他们在选择关注微信公众平台时就会侧重于关注文体活动类和教育科普类；高龄老年人由于身体较弱、社会参与度较低，会更倾向于关注医疗保健类和护养护理类方面的信息。目前现有的专门针对老年人的微信公众平台主要分为以下四类：医疗保健类、文体活动类、护养护理类以及教育科普类。

第三，板块设计全面，现实服务功能的虚拟化呈现。部分适用于老年人的微信平台设计比较全面，他们能够通过微信平台获取较多的服务性信息，而且这些信息充分利用微信融媒体的技术优势，将文字、图片、视频、音频完美结合，采用立体化的方式呈现。例如，南宁市老年人活动中心的微信公众平台上设有服务指南、敬老月和报名培训三个菜单，敬老月又包括乒乓球比赛、棋牌类比赛、电影欣赏、气排球比赛以及文艺汇演比赛等板块，基本涵盖了活动中心的所有比赛内容。

2.2老年人使用微信公众平台的劣势

微信公众平台在老年人群中的应用相对广泛，但它本身也是一把双刃剑，也存在较多缺陷，其劣势主要表现在：

第一，操作繁琐。微信公众平台的关注方式有两种，其操作步骤都较繁琐；同时查看公众号时，大部分公众平台都是采用菜单套菜单式，往往需要连续选择2-3次才能找到所需的



功能板块，这些形式都加重了老年人使用微信的负担，一定程度上会迫使老年用户放弃使用。

第二，微信公众平台种类少，雷同度高，内容缺乏特色和原创性。目前市场上针对老年人的微信公众平台种类比较少，主要聚集在医疗保健类、文体活动类、护养护理类以及教育科普类等四个方面，对于其他方面如：老年人读物、老年人影视鉴赏、老年人相亲等，类似专门性的微信平台数量较少。从推送的内容来看，部分公众号缺乏创意，直接推送打折促销及广告信息，难以满足老年人的使用需求，引起老年人反感；其次，部分公众号忽视推送内容的原创性，同质化现象比较严重，造成了信息泛滥和信息冗余。

第三，“谣言生产平台”。部分公众号受利益驱使严重，有意无意地夸大事实，散播谣言。尤其是对于健康养生类的信息来说，大部分老年人都会选择相信，并转发到朋友圈或转发给亲朋好友，这在一定程度上加剧了谣言的散播速度。如老年人听信微信谣言，喂发烧孙子/女喝烧纸水而延误救治致其死亡的案例数见不鲜。

2.3提高老年人对微信公众平台使用率的策略

第一，简化操作流程，方便老年人使用。随着老年人年龄的增加，他们的视觉以及听觉能力逐渐衰弱，专门服务于老年群体的微信公

资料来源：

根据郭峰、邹艳雪2017年发表在《新闻世界》期刊上的《老年人对微信公众平台的使用优劣势探析》（2017年第2期，64-66）缩写整理而成。

众平台在操作设计上应适用于老年人，如实行调大字号，科学设计平台界面，简化操作环节，开辟多样化语音系统，提高老年人的物理适应性，进而满足他们的心理需求。

第二，鼓励衍生特色性公众平台，创新内容生产机制。企业在开设微信公众平台之前要充分做好市场调研，针对老年人的不同接触动机及使用需求，精心设计并策划传播内容，充分发挥融媒体优势，形成多样化的传播形式。

建立严格的审查机制，将谣言扼杀在摇篮里。微信的商业属性使它不可避免地要融入市场，这也就意味着这个平台不再纯净。虚假信息（谣言）、情感欺骗、财产诈骗，此类情况的经常发生也在提醒我们，建立严格的审查机制势在必行。微信公众平台属于微信的一个功能块，而微信作为第三方平台更应该肩负起社会责任和使命，协助政府部门做好相关工作，将谣言等虚假信息扼杀在摇篮里，为老年人营造一个安定和谐的新媒体环境。

3.结语

微信公众平台作为社交媒体领跑者，对老年人的生活和个人发展产生了巨大影响，为他们提供了一个全面高效的社会接触平台，让他们也能够充分享受到信息化社会的便捷与丰富。当然，也要注意微信公众平台对老年人的不利影响，优化平台建设，为老年人提供一个更为舒适安全的新媒体环境。

（本文责任编辑：商丽丽）



《住宅式照护机构智能家居信息技术采纳中的隐私与长者意愿》 快读

K. L. Courtney

(匹兹堡大学护理学院, 美国)

【研究背景】美国65岁以上人口在2000年到2020年将增长53%，这将会产生对住宅式照护机构产生额外的需求。为了满足这些需求，住宅式照护机构开始采用智能家居信息技术以实现居民的幸福生活。目前正在使用的智能家居信息技术包括：紧急求助、跌倒检测、生理检测、认知提醒系统、和药物管理。目前针对住宅型照护机构中智能家居信息技术的用户采纳以及其有效性的研究很少。老年人对隐私的看法可能会使他们不愿意采纳智能家居信息技术。健康照护提供者和研究人员并不确定老年人是否会因为潜在的健康好处就降低他们对隐私的期望。因此，了解隐私对IT采纳意愿的影响对IT的设计和实施至关重要。

本文的旨在探索隐私的意义以及居住在住宅式照护机构中的老年人对隐私的看法会如何影响他们采纳智能家居信息技术的意愿。

【研究方法】本文采用焦点小组访谈和个人访谈的方法收集数据，并采用扎根理论进行研究。受访对象来自美国中西部住宅式护理机构中年龄65岁以上的老人。这些机构的老年人会需要一些日常生活的辅助，但不需要专门的护理照护。每次访谈都是以讨论隐私和住宅环境为开始，然后对各种技术(床上传感器、厨房传感器、运动传感器、跌倒检测传感器)进行介绍

并记录他们的初始反应，然后就他们是否愿意采纳该技术进行探讨。

【研究结论】研究发现，很少的情况下隐私忧虑会直接决定受访者的采纳决策。只对于少数受访者而言，他们的隐私忧虑会让他们明确的拒绝智能家居信息技术。但大多数参与者对其技术需求是持实用的看法，并表示他们对技术的需求是决定采纳智能家居信息技术时最重要的考虑因素。虽然技术需求是影响智慧居家技术采纳意愿的主要因素，但隐私是一个可能的潜在的阻碍。另外，受访者并没有全部接受所展示的智能家居信息技术，大多数表示只愿意选择他们认为需要的技术。最常提到的两项与隐私忧虑有关技术是基于视频的跌倒检测传感器和运动传感器。有几个因素可能会影响对智能家居IT的隐私忧虑。这些因素大致可以分为两类：个人层面的特征和社区层面的特征。个人层面的特征主要是指人格特质或行为方式。其包括：渴望独立、渴望控制决策、认为隐私是有价值的、以及对技术存在的高度认知。描述自己具有这些特征的受访者更可能对所提供的智能家居IT产生隐私忧虑。相反，具有“开放”/愿意分享特征的受访者对隐私的忧虑更少。而就社区层面的特征而言，当智能家居信息技术仅被设计用于机构的私人场所而不是公共区域时可能会影响老年人的隐私忧虑。

资料来源:

根据K. L. Courtney于2008年发表在期刊《Methods of Information in Medicine》上的题为《Privacy and Senior Willingness to adopt smart home information technology in residential care facilities》论文缩写整理而成。

(本文责任编辑: 马丹)

《年轻老人如何意识到认知训练游戏对维持自己独立生活有用性》

快读

Amir Talaei-Khoei^{1,2}, Jay Danie³

(1.内华达大学里诺校区商学院信息系统部, 美国;

2.悉尼科技大学软件学院, 澳大利亚;

3.德比大学德比商学院, 英国)

【研究背景】近年来, 视频游戏和基于运动的技术被设计用于实现智力练习(如Xbox Kinect), 在实业界和学术界受到了广泛关注。不同于传统的运动疗法, 视频游戏不必在诊所进行, 这种技术是吸引人的、便宜的和可及性较高的。此外, 视频游戏还具有娱乐和社会属性。需要注意的是, 像视频游戏这样的感知赋能技术的有用性不同于像助听器这样的感知支持技术的有用性。这是因为支持技术具有短期效果, 而赋能技术具有长期效果。

【理论基础】对支持技术的研究, 多从技术接受理论的视角出发, 解释技术的有用性。但是, 从技术接受理论的视角去研究赋能技术, 我们只能得出赋能技术可以产生长期、积极的影响的结论, 但无法解释感知有用性的形成。因此, 本文采用转移效应理论来探讨这一问题。

转移效应是指某一干预(例如, 认知训练视频游戏)对某一条件(例如, 认知能力)的影响可以延伸或体现为对另一能力(例如, 驾驶能力或阅读能力)的同步影响。在本文中, 老年人认知能力可以转移为日常生活能力, 如阅读能力和书写能力。转移效应在本文中的应用表现在, 如果老年人相信(1)玩训练视频游戏有助于他们的认知能力, (2)这些能力可以

转移成他们独立生活所需要的日常生活能力。那么本研究就认为: 老年人认为认知训练视频游戏是一种有用的干预。

【研究方法】本研究使用了访谈法。每次访谈的平均持续时间为67分钟; 访谈开始于受访者报告其人口统计学特征, 如职业、性别和独立生活状态; 访谈包含开放式描述性问题; 访谈以讨论的形式进行以调查每个参与者的潜在想法。

参加者的招募是通过发送给224名老年人的电子邮件实现的, 这些老人已经注册在一个为老年人组织活动的社区中。在回答并表示有兴趣参加这项研究的人中, 我们根据以下条件选择了一组可能的参与者: (1)在65岁和85岁之间, (2)没有被诊断为严重的阿尔茨海默病患者, (3)身体能够站起来, 移动他们的手和肩膀。从人口统计学的角度来看, 我们的目标是反映老年人的多样性, 即性别、职业(具有技术或非技术背景)、退休状态和独立的生活状态。

【研究结论】结果表明: (1)老年人更喜欢独立生活, 因为他们相信这样做能提高他们的能力。(2)老年人认为玩视频游戏可以提高他们的认知能力, 比如速度处理、注意力和记忆。他们也相信这种游戏能够提高他们的认知能力



和其他能力，这是他们日常生活中独立生活所需要的。（3）老年人的特点影响了他们对认知训练视频游戏的转移效果的感知。（4）老年人表示，认知训练视频游戏令人困惑，尤其是在开始的时候。然而，他们也表示游戏是有趣的。他们喜欢视频游戏比赛中记忆年龄分数所带来的挑战，这促使他们愿意继续玩下去。

（5）老年人认为视频游戏可以创造一种社交环境，玩视频游戏是有趣的、令人鼓舞的。

【研究贡献】理论贡献如下：（1）尽管以往文献表明认知训练视频游戏对记忆表现具有转移作用，但老年人对这种转移效应的看法还不得而知。本文提出的实证结果考察了老年人的感知转移效应，即老年人感知认知训练视频游戏的有用性。当他们看到这些游戏能够提高他们的认知能力，从而提高他们的日常能力时他们

就认为该技术是有用的。（2）以往关于技术接受的文献没能打开用户如何感受技术有用性的黑匣子。本文的研究结果为感知转移效应提供了一个概念证明，说明了老年人如何感知赋能技术的有用性。（3）以往研究鼓励研究人员进行定量研究，以证明感知转移效应和动态能力之间的联系。本研究是这一领域的一个开端，未来研究可以在老年人的其他干预措施中研究这个过程。

实践启示如下：（1）通过了解老年人感知的转移效果，护理人员可以帮助老年人认识到认知训练视频游戏对维持他们的日常生活能力的有用性，从而改善了这种干预的使用。（2）人口学分析可以被实践者用来更好地理解不同的人口群体在采用认知训练视频游戏的目的，以提高他们的记忆表现。

资料来源：

根据Amir Talaei-Khoei和Jay Danie于2018年发表在期刊《International Journal of Information Management》上的题为《How younger elderly realize usefulness of cognitive training video games to maintain their independent living》论文缩写整理而成。

（本文责任编辑：熊捷）



爱牵挂V手环

产品简介

爱牵挂V手环是广州柏颐信息科技有限公司专为老年人开发的蓝牙手环，采用高灵敏血压传感器，带上V手环就能测量血压，效果比普通手环更精确。全天候检测爸妈的心率，让健康常在。掌握爸妈的睡眠质量，及时调整生活习惯，保证爸妈的良好睡眠。基于心率的五大运动模式，帮爸妈制定一个合理的运动计划，让每一分钟的锻炼都科学高效。



图1 爱牵挂V手环

产品功能

信息推送：手环联合手机APP，可开启消息推送设置，有消息时，手环就会提醒。

长久待机：爸妈的快乐，每一秒都值得延长。15-20天待机性能，让爸妈放心尽情娱乐。

磁吸充电：“滴答”一下，自动吸附，马上充电。

轻巧柔软，无佩戴感：亲肤抗过敏硅胶材质表带，轻巧柔软，爽滑舒适无感佩戴，与生俱来。

防水设计：手环采用全封闭结构设计，通过纳米注塑工艺与精细点胶贴合，达到IP65防水标准，洗手冲水无须担心。

亲情家庭圈：与其他蓝牙手环不同，V手环可以通过APP与家人建立家庭圈。人人下载一个APP，即使远在千里，都能时刻关注对方的生活状况。通过家庭圈，查看家人今天的健康情况，睡眠质量、心率血压，运动数据一目了然。

资料来源：

据发表在广州柏颐信息科技有限公司官网的《爱牵挂V手环》缩写整理，网页参见：
<http://www.100ecare.com/watchdetailfive.html>

（本文责任编辑：雷东荧）

“1+1+1+N” 互联网+智慧养老服务新模式

产品概述

“1+1+1+N”互联网+智慧养老服务新模式是广州柏颐信息科技有限公司推出的居家养老

解决方案。“1+1+1+N”智慧养老模式，即通过将1个智能可穿戴设备、1个智慧养老管理平台、1个APP整合起来，为居家老人提供N个政



府或社会服务。智能可穿戴设备用以采集老人的安全与健康等数据，经过云平台加工后传输到智慧养老管理平台，通过PC端随时掌握所辖老人的安全与健康状况，以物联网与互联网、云计算和大数据等手段将政府、社区等机构及家人与老人连接起来。

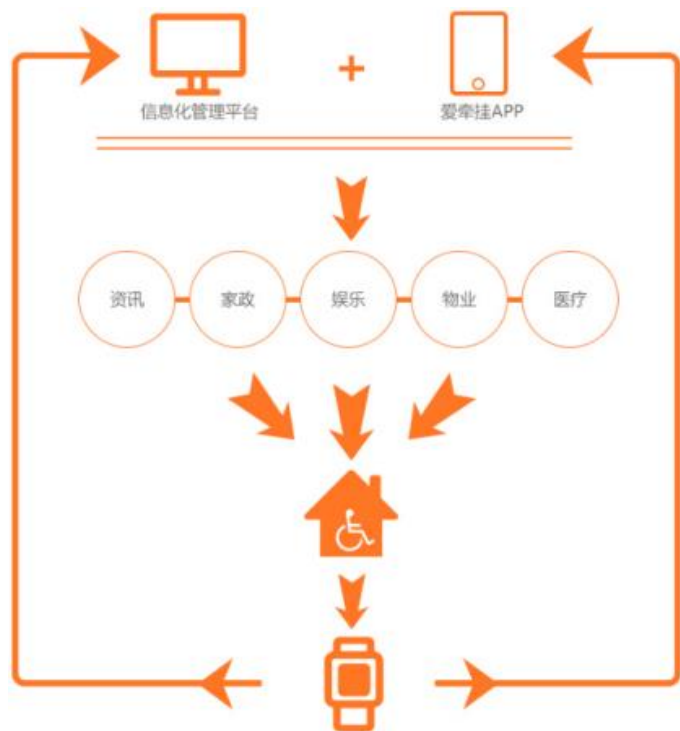


图2 “1+1+1+N”互联网+智慧养老服务新模式

产品功能

安全管理：通过管理平台清晰掌握老人的位置、安全及健康状况，老人发生意外时服务中心会及时接受到求救信息和位置信息，便于服务人员尽快赶往现场救助，保证了辖区老人的安全。

健康管理：管理平台将只能使用硬件自动推送的健康数据为老人建立动态的健康档案，通过长期的健康监测，对老人的健康数据进行科学分析，得出老人可能存在的健康隐患，并

针对性地对每位老人进行健康干预。例如，当管理平台分析出老人有高血压患病风险时便会自动生成对老人改善饮食、适当运动或提前治疗等健康干预建议，最大限度地预防或延迟慢病的形成。

服务管理：该平台具有员工管理、老人（包括用户）管理和等服务管理等功能，可实现下单、派单、服务、回访等流程。平台具有开放性，政府和社会的服务资源可以通过平台为老人提供服务，满足老人对不同服务的需求，从而改善老人生活质量。

资料来源：

据发表在广州柏颐信息科技有限公司官网的《“1+1+1+N”互联网+智慧养老服务新模式》缩写整理，网页参见：<http://www.100ecare.com/homeold.html>

（本文责任编辑：雷东荧）



加速大脑老化的雷区！你中了几个？

目前全球人口都处于老龄化阶段，65岁及以上的老年人的数量在不断增加，而且其所代表的人群的比例也在不断增加，随着机体衰老我们大脑和机体所发生的变化也成为社会关注的焦点之一。

脑萎缩不等于脑老化

正常人的大脑从20岁开始进入下滑趋势，随着年龄逐渐增加，大脑的体积也逐渐缩小。一个80岁的大脑，体积只相当于20岁大脑的一半。所以上岁数的人，大脑形态不可能像年轻人一样饱满。



从医学影像学的视角观察，萎缩的大脑脑回变得比较薄，脑沟变得比较深，每个脑回之间距离比较大，形态也没有那么饱满了。在CT影像上可以看到，白色的脑组织已经不能充满所有的脑室空间，取而代之的是更多的黑色区域。

但脑萎缩并不代表脑老化，与实际年龄不符的超龄老化才是病态的。

大脑老化伴随功能衰退

大脑的老化一定伴随着功能的衰退。大脑化最容易出现在不经常使用的脑组织部分，俗话说说的“用进废退”。比如很多老年人退休之后不爱出门，和认知关系密切的额叶位置就会老化；不和人交流，负责语言功能的颞叶就会老化，而负责运动功能的顶叶老化的机会相对就比额叶少一些，因为正常人每天生活中都要做各种大量的动作。



大脑超龄老化的因素

除了年龄，大脑的超龄老化还和什么因素关系有关呢？

血流分布理论提示我们，为了维持健康，重量只占到体重2%的大脑，需要占有整个身体血流的20%以上。可以说，大脑最怕缺氧缺血，一旦供氧供血不足，大脑就会老化。

1、高血压

一次卒中至少将使大脑老化十年以上，血压是脑老化最重要的因素，所以如果长期处于高



血压状态，会使血管变硬、管腔变窄，到达大脑的血液就会减少，大脑缺血缺氧就会快速老化。过高的血压还可能导致脑出血，迅速造成脑死亡。

想要减缓脑老化，血压最好控制在120/80。

2、房颤

有一个说法“房颤脑”，就是说大部分房颤的患者也会出现反应迟钝的现象。因为房颤的射血能力是正常人的百分之六七十，长此以往会导致大脑老化。

3、高血糖

高血糖不仅损害大血管，对小血管的损害也是弥漫性的，同样会造成大脑缺血缺氧快速老化。过高的血糖还会对脑细胞造成直接的损伤。

建议：血糖控制在6.0左右最为合理，同时注意不要过低，低血糖也会对大脑造成损伤，一次低血糖事件会抵消掉长期的降糖治疗。

4、高胆固醇

过高的胆固醇造成动脉粥样硬化，血管壁上沉积的脂类等物质使血管壁越来越窄，大脑发生供血不足，也会加速脑老化。

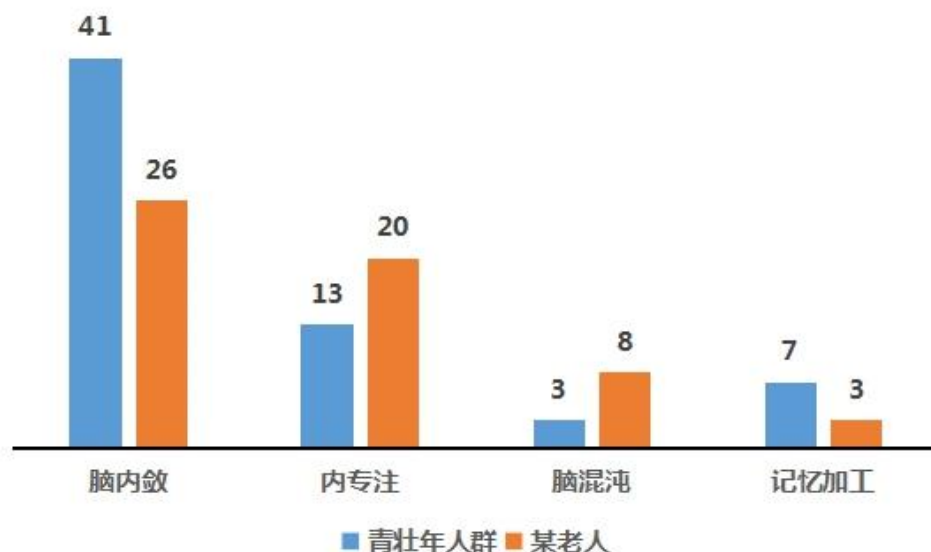


图1 某老人脑状态指标与青壮年人群常模值对比

延缓大脑老化

戒烟

检测身体的体重指数（BMI控制在25以下）

更好的饮食习惯：地中海饮食

简单、清淡以及富含营养的饮食，强调多吃蔬菜、水果、鱼、海鲜、豆类、坚果类食物。



参与运动

进行有效的有氧运动，比如一周有150分钟的快走，达到微微出汗，心率有起伏变化的状态。

定期脑体检

通过大量的研究观察，我们发现大脑老化与脑内敛、内专注、脑混沌、记忆加工等4个指标的变化有关。

通过定期的脑状态指标变化，可以了解大脑老化程度，选择适合自己或者老人的改善运动，比如脑控机器人等，延缓大脑老化。

老年痴呆不可怕，只要我们日常生活中预防得当，幸福的老年生活，人人都可拥有！

（本文责任编辑：肖婉楠）

小小“连心通”发挥大作用——北京市丰台区顺利找回走失老人

2018年8月16日，丰台区西罗园街道第一社区一位86岁患有阿尔茨海默症（失智症）的老人从家中外出，而后失去联系。

下午2点，焦急万分的家属找到社区居委会，社区居委会工作人员立即联系西罗园街道办事处民政科，工作人员及时和“连心通”平台对接，通过连心通腕表定位系统，一路追踪老人位置，并与老人家属实时保持联系，最终在大兴区将老人找回。

老人家属在接回老父亲时，对工作人员细致的工作给予了高度赞扬并表达感谢之情，老人家属连连的说：“这回我们可是知道了这小小的腕表的作用真大，真是帮了我们大忙，感谢政府、感谢你们！”

“连心通”平台是丰台区的一项空巢独居老年人养老服务。通过政府购买服务的方式，免费为全区1.7万余名空巢独居老年人配置“连心通”设备，将养老服务与基层党建工作有机

融合，通过“连心通”工作不断拉近基层党组织、党员志愿者与空巢独居老年人的距离，为空巢独居老年人提供温暖、便捷、快速、可靠的党员服务、生活服务、居家养老服务、居家医疗服务以及紧急救护和防走失定位等基本服务，解决空巢独居老年人所面临的生活困难等问题。

“连心通”积极利用物联网和大数据等技术手段搭建了党建功能引领、社会服务资源、综合技术支撑、服务效能监管四个平台，整合区域各方资源，为老人提供安全、快捷、多样、优质、急需的服务，形成需求收集、供需对接、服务提供、服务评价完整的工作链条，确保“连心通”服务体系的有效运行。

同时通过对老人的性别、年龄、户籍类型、文化程度、政治面貌、家庭状况等数据的统计分析，以及针对老年人对服务内容、服务提供者的选择进行统计分析，为丰台区为老服



务政策制定提供扎实的基础数据依据，使政府能够更加精准的引导社会力量、市场力量，从而不断提升为老服务水平。丰台区建立了数据保密机制，计划将平台统一部署至区级政务数据中心，统一提供安全防护措施，提高安全保障级别，切实保障平台上存储的1.7万余老人基本信息及数万条老人家属信息安全。为了做好“连心通”工作，自2017年7月初开始，经过精心筹划、周密组织，历时四个多月，完成了摸底调研、资源整合、服务体系设计、系统框架搭建等重点工作，形成了《丰台区空巢独居老年人养老服务“连心通”工作实施方案》。2017年12月在全区开始了“连心通”试运行，截止2018年8月24日，已发放腕表1.2万余块，服务商数量达到161家，拥有党员志愿者7747人，累计党员服务2.8万余人次、生活服务1400余人次、养老服务4000余人次、医疗服务2600余人次，累计服务空巢独居老年人合计3.6万余人次，积累了大量的经验，得到了空巢独居老年人的好评、群众和各级领导的认可。

为提高空巢独居老年人对“连心通”的使用体验，在深入全面对空巢独居老年人的需求进行入户调研和社区服务实践基础上，针对不同行政区域民情社情，逐步确定为空巢独居老年人提供党员服务、生活服务、居家养老服务、居家医疗服务、防走失定位服务、紧急救助服务六大基础服务，各街乡镇可根据辖区实际对六大基础服务内容进行调整。

在服务过程中，涌现了许多感人的事例：云岗南一社区的“连心通”老人王爷爷在弥留之际，还不忘嘱咐身边的家人“你们一定要和经常来看我的小刘和小周她们说一声啊，不能再和她们话家长了，谢谢她们！”王爷爷提到的小刘（刘娜）和小周（周相颖），是云岗

南一驿站的工作人员，负责云岗街道居家老年人巡访工作，她们每天出入于社区，为老人建立健康档案，帮助老年人检查家中的水电煤气，为需要帮助的老人送餐上门，陪老人聊天，嘘寒问暖，平日还通过电话问候老人，了解老人的情况。王爷爷就是她们巡访中负责照顾的社区老人中的一位，她们每周都到家里探望老人，做安全检查，陪他们聊天，短短几次，就已经与老人们建立了彼此间的信任，把她们看作自己的家人一样。

以“连心通”平台为关节点，优选养老服务机构，对接空巢独居老人居家养老服务需求。老人通过“连心通”智能腕表呼叫“连心通”服务调度中心，话务员详细了解老人需求，为老人甄选最佳服务项目和提供商，实现让老人放心享受服务、让机构提供的服务有的放矢，真正实现为老服务“情相连、事相帮、心相通”的目标，竭尽全力把“连心通”工作打造成深受老年人喜爱的有温度、有关爱、有技术的接地气的民生工程。

资料来源：

据2018年08月29日丰台区民政局《“连心通”工作整体情况介绍》和2018年08月17日养老小窗口微信公众号的《小小“连心通”发挥大作用——丰台区顺利找回走失老人》缩写整理，网页参见：<https://mp.weixin.qq.com/s/CSWhfvektNiDpnlZRvmvqg>

（本文责任编辑：雷东荧）



多点融合、多元养老，山东省济宁市微山县构建医养融合养老新模式

养老是老百姓最关心的民生话题，随着人口老龄化的加剧，传统的养老模式已无法满足一些老人的生活需求。为了让更多老人实现“老有所依、老有所养”，在家门口乐享健康晚年，微山县不断创新完善“医养结合”养老服务模式，将现代医疗服务技术与养老保障模式有效结合，实现“有病治病、无病疗养”的康复式新型养老模式，受到众多老人及子女的青睐与认可。

安度幸福晚年，老人满满幸福感

“老马，我发现最近几天你的水平见长哎，眼瞅着就要赶超我了，原来你水平还赶不上人家老张头来！”

“那是，我最近天天来练门球，这技术要是再不见长，我就白练了。自从来这个疗养中心，不光球打得好了，连身体我都觉得好啦！”在微山湖老年疗养中心暨叙福堂中医院，打球、打牌、下象棋、益智小游戏、绘画、剪纸等丰富多彩的活动，为老人们的生活增添了新的活力。

今年88岁的苗厚让，精神矍铄，说话浑厚有力，走起路来更是步履矫健。“我们有3个孩子，但他们也都有孙子要照顾，老伴身体不好，孩子两头顾，压力太大了。”为减轻他们的负担，去年年底，苗厚让带着老伴刘凤兰来到了微山湖老年疗养中心。半年多的时间里，老两口一日三餐不用愁，还省去许多操心事，老伴的身体也渐渐有了起色。

“平日里，疗养中心会根据我们的需求制定老年活动，我们也能自由选择，我一天都会很忙，有意思的事太多。我老伴现在已经87岁了，在疗养中心我们每天一起散步、一起聊天，感觉比以前在家里过的还舒服。”苗厚让说，疗养中心还配置了观光车，组织老年人进行湿地游，还会举行健康讲座，培养了很多健康意识。

这所集“养老居住、医疗保健、休闲疗养、康体娱乐”为一体的微山湖老年疗养中心暨叙福堂中医院于2017年2月正式运营，建筑面积25000平方米，其中养老区15000平方米，医疗区10000平方米。养老区设置床位500张，有高档套间、标准间、单人间、多人间等多种房型，院内设有1万多平方米的老年户外活动和休闲娱乐场地，目前已有335名在院老人。

医疗、养老融合让老人“心有所依”

在微山湖老年疗养中心暨叙福堂中医院，大多数老人都在这里找到了内心的归宿和依靠。“这朋友多、活动多，护理人员也照顾周到，可比在家里独居有安全感，生活更规律了，可以说是老有所养、老有所乐、老有所学、老有所医。”今年85岁的张大爷道出了全院老人的心声。

“以前身体不舒服，都是拖到撑不住了再让孩子们送去医院，自从搬进微山湖老年疗养中心，我们看病按一下床头的呼叫铃，护理人



员马上就到。”张大爷说，看病的问题解决了，他的心里更踏实了。

据了解，微山湖老年疗养中心暨叙福堂中医院与传统养老院不同，它不仅解决了老人“老有所乐”“老有所学”的问题，还依托“医养结合”模式，实现了医疗、康复护理、养老全程无缝对接。该院院长孙阳介绍，疗养中心“医”和“养”没有明显的界线，老人既可以在养老区接受专业治疗，也可以在医疗区住院期间享受到24小时免陪护服务，解决家属陪诊时长期照护的困扰。

此外，疗养中心配备有专职全科医生、专家及护士，聘请了各大医院呼吸内科、老年病科等专家组成医疗队伍，定期巡视、会诊。

“老人入住后，我们首先进行需求评估、服务设计，根据老年人的需求特点提供个性化服务内容。”孙阳说，疗养中心还为60岁以上老年人开通了医养结合绿色通道，做到“养中有医，医中有养，以养兴医，以医促养。”

孙阳表示：“建设‘医养结合型’的现代化老年养护机构是目前的大趋势，今后我们会不断完善这一合作模式，引进更专业的技术和团队，让老人在微山湖老年疗养中心暨叙福堂中医院得更加舒心。”

多点融合、多元养老，创新医养结合新模式

养老问题与老龄化态势相伴而生，为满足老年人养老的多样化需求，建设设施完善、医养结合的康养中心迫在眉睫。“医养结合是将医疗和养老相融合，为老人提供更加安心、专业、持续性的服务和医疗保障，是破解养老问

题的新思路。”微山县卫计局相关负责人表示。

近年来，微山县加大推进“健康微山”建设步伐，创新医养结合的养老模式，将医疗资源与养老资源有效结合，让老年人不仅能得到生活上的照顾，还能得到定期的医疗检查，生病了能及时医治，着力解决了老年人养老问题，缓解养老院的生存发展压力。

结合不同年龄层次的老年人，微山县探索推行了家庭医生上门签约、养老院办医院、医院办养老院以及建设专门养老机构等多种新型养老模式。组建家庭医生签约服务团队，定期上门体检、治疗和专业护理。目前，老人的家庭医生签约服务率已达62.8%。

截止目前，微山湖老年疗养中心暨叙福堂中医院、微山康立医院、微山滨湖医院、微山仁泰医院、微山宏建中医院等5家医养结合专业机构已建成运营，年诊疗2万余人次。此外，微山岛镇墓前村张波卫生室成立了微山湖老年护理院，重点收治老年病及心脑血管疾病患者，首批119张床位开始试运营。

目前，微山县各医疗机构已形成多点融合、多元化养老服务模式。为统筹推动多种医养结合模式的共同发展，今年3月，微山县卫计局组织对辖区内所有医疗机构、养老服务机构进行了摸底调查和工作调研，全面掌握基本情况和现状，为工作开展提供了依据和数据支撑。

助力优质养老，打造示范先行县

2018年2月，微山县被省政府确立为全省医养结合示范先行县，致力于发挥生态资源优

势，打造滨湖生态型养老基地。伴随微山湖老年护理院的建成，微山岛镇将被打造成为以健康养生和文化旅游融合一体的健康小镇，成为集健康养生、旅居养老、生态度假、文化旅游功能于一体的休闲养老服务综合体，助力微山医养产业的蓬勃发展。

今年，“医养结合”列入微山县新旧动能转换十大产业发展规划之一，微山县综合运用招商引资、政银企合作等多方筹措建设资金，加大医养结合机构的资金投入力度，及时跟进县人民医院新院区、微山湖医院二期工程、微山湖老年疗养中心二期工程等医养结合重点项目的工程进展，重点扶持微山湖老年疗养中心、微山湖老年护理院等一批高端品牌养老机构建设。同时，完善滨湖医院、仁泰医院的医养结合体建设，加大县域内医疗服务、中医中药、健康旅游等医养产业健康发展。

结合县内医养机构的运行情况，微山县在人才引进上的政策支持，出台激励措施，多种措施引导全科医生、中医药保健人才、老年护

理人才到医养机构执业，吸引更多人才从事养老服务行业。同时加大人才培养和职业培训力度，逐渐探索和建立健全了医养结合机构等健康服务业从业人员继续教育制度，不断提高医养结合机构医疗、护理服务能力。

微山县卫计局相关负责人介绍，加快推进医疗卫生与养老服务相结合工作，是积极应对人口老龄化的迫切需要，医养结合是对传统养老机构功能的进一步提升。下一步，微山县将继续加大医养结合项目的宣传推行力度，让更多的医养结合项目向基层延伸，真正实现“老有所养、老有所医、老有所乐”的工作目标。

资料来源：

据2018年09月06日发表在齐鲁晚报的《多点融合、多元养老，微山县构建医养融合养老新模式》缩写整理，网页参见：http://sd.dzwww.com/sdnews/201809/t20180906_17811656.htm

(本文责任编辑：雷东荧)





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：一是由黄山市徽州区人民政府、国声智库主办的2018第二届中国(黄山)“文化养老智慧共融”养老高峰论坛暨老龄教育探索发展圆桌对话。论坛以“创新发展、文化养老、智慧生活、产业共融”为主题进行了卓有成效的交流。二是由南京软博会组委会主办的中国智慧大健康产业发展高峰论坛。论坛围绕“互联网+”背景下健康产业的发展趋势与存在的问题展开交流讨论。三是由山东省老年学学会主办的2018中国(烟台)国际养老服务业暨老龄产业博览会。博览会主题为“新时代、新动能、新产业”。四是由世界新经济研究院和北京新德浓科技有限公司联合主办的“消费养老创新模式高峰论坛”。高峰论坛以“消费养老创新模式”为主题展开交流。

【2018第二届中国(黄山)“文化养老智慧共融”养老高峰论坛暨老龄教育探索发展圆桌对话】

8月29日，以“创新发展、文化养老、智慧生活、产业共融”为主题的2018第二届中国(黄山)“文化养老智慧共融”养老高峰论坛暨老龄教育探索发展圆桌对话在安徽黄山隆重举行。本次活动由中社社会工作发展基金会指导，黄山市徽州区人民政府、国声智库主办，龙骏集团承办，社会各界围绕着老龄健康服务产业集群，推动文化养老建设科学发展等话题进行了卓有成效的交流。

安徽省黄山市徽州区委副书记章继平在致辞中指出，加强社会养老服务体系是徽州区重点民生工程之一，也是社会养老服务业的重要组成部分，徽州区将充分发挥民政职责作用，多措并举，积极应对社会老龄化，以健全完善养老服务保障机制为重点，加快养老服务建设，扎实推进老年各项工作发展，打造与服务相匹配的老年人社会养老服务体系。

全国政协常委，十届安徽省政协副主席王

鹤龄在致辞中说，“十三五”期间抓好部署、落实老龄化工作政策和制度，是党中央对加强老龄工作作出的重要指示。积极应对人口老龄化，促进养老与文化的全新结合，维护中老年人的健康发展，提升健康发展水平，发展老年健康产业，鼓励社会力量积极兴办老年健康服务机构，提供老年健康服务，扩大健康服务相关产业规模。

国务院发展研究中心研究员李国强在致辞中指出，在老龄化人口形势严峻的时代背景下、社会的需求、生活所必须的需求所变得越来越完善化，在老龄事业发展中具有前沿性和引领性，我们要大力创新文化养老，以文化建设引领老龄事业，大力倡导“文化养老”，提高“文化养老”的自觉性，推进老龄文化建设。坚持以文化自信引领中国老龄健康事业发展，为坚定文化自信及其推动中国老龄健康事业发展做出理论上思想上实践上的贡献。

全国老龄办宣传部主任刁海峰在致辞中强调，老龄化高峰期的加速到来，将可能改变我国经济运行，冲击现行社会保障体系，影响国



民经济可持续发展，成为新的基本国情和经济社会发展不可回避的重大挑战，成为关系国计民生和国家长治久安的长期性全局性战略性问题。为此，要积极应对人口老龄化问题，切实加强顶层设计，通过全面系统持续的政策干预，将人口老龄化对经济社会发展的不利影响降到最低。希望通过此次论坛的举办，对于文化养老模式、平台、路径、案例等的总结和分析，为我国老龄事业发展和养老体系建设作出有益的探索。

全国老龄办原副主任闫青春在致辞中提出，为不断满足人民群众日益增长的健康养老需求，持续培育多层次养老服务体系，把老龄化产业和智慧养老服务模式创新作为创新共融的重要组成部分，进一步作出明确安排。大力发展老年文化事业，满足老年人日益多样化的文化需求，提倡文化养老理念，创新文化养老载体，探索出一条健康发展的文化养老模式，是健全完善养老体系建设的重要举措。

中社社会工作发展基金会副理事长、龙骏集团董事长张运防在致辞中介绍，龙骏集团将秉承开放合作、共赢未来的理念，一如既往的发展养老服务产业，不断激发市场活力，共创政府搭台、企业参与、引进来、走出去的特色养老生态圈，以此次论坛为平台，共同谋划健康养老产业发展的新篇章，为“实施健康中国战略”贡献更多实践与探索。

【中国智慧大健康产业发展高峰论坛】

8月31日-9月3日，第十四届中国（南京）国际软件产品及信息服务交易博览会（以下简称南京软博会）在南京国际博览中心举行。展会第二天，中国智慧大健康产业发展高峰论坛召开，由南京软博会组委会主办。

本次高峰论坛邀请到国内外智慧健康领域的专家学者、行业领袖和企业代表，围绕“互联网+”背景下健康产业的发展趋势与存在的问题展开交流讨论，探索AI医疗、健康大数据、智慧养老等尖端课题，分享产业最新的动态和思潮。

江苏省人民医院（南京医科大学第一附属医院）副院长刘云、中国移动南京分公司副总经理唐泽荣、英特尔公司物联网事业部智能医疗行业中国区负责人李健、科大讯飞医疗事业部副总裁刘洋、浪潮集团江苏公司首席技术官余莉莉、福康通创始人汪明、安翰医疗副总经理郇丹丹、中山徕康常务副总经理丁旋等嘉宾出席了论坛并发表演讲。

“人工智能在医疗上的应用一定势不可当，问题是如何结合中国特色，沉下心来踏踏实实做它。”刘云说。

“推进‘互联网+医疗’，让老百姓少跑腿，意味着医院要做更多的流程优化，提供各种路径手段。医疗人工智能的难度在于临床，做知识库是非常难的，因此我认为沉下心来做一两个病种的人工智能是非常好的。”

刘洋在《人工智能在智慧医疗领域中的应用》演讲中提到，人工智能领域里面非常难的一个子领域叫做知识推理，“经过几十年信息化的建设，各行各业，包括医疗领域，有大量的数据库。但是数据库里的信息不一定是结构化的，这样繁多的数据没有办法按照传统的规则和人工标注的方式转化成便于机器理解的体系，如何让机器在海量的信息里面构建知识是一个难题。”

如何让机器更好的理解人类，科大讯飞有自己的办法。“我们的智能优化技术可以让机



器初步具备全科医生的知识体系，包括基本的推理能力，目前有81个开发团队利用讯飞的各项技术进行第三方的开发，有60万的应用。除此之外，我们还希望能更好的服务基层医疗体系。”刘洋继续说道，“去年新一代人工智能开放平台以及中科院的人工智能产学研创新联盟把人工智能领域里唯一的重点实验室放在讯飞，这是对我们的认可，也是对我们的鼓励。”

在论坛上碰撞思维火花的代表远不止两位——张倩在论坛上分享了中国移动在“互联网+智慧医疗”领域的探索与实践；李健畅想了技术创新驱动下的未来智能医疗架构；杨悦向与会人员展示了浪潮关于健康大数据方面的想法和经验……

“助力人类健康事业发展，为‘健康中国’做出积极探索。”为了这个目标，论坛上各位嘉宾纷纷发表自己的见解，在而在各种观点的交汇碰撞下或许可以窥见新知。

【第三届中国（烟台）养老服务业暨老龄产业博览会】

9月3日下午，主题为“新时代、新动能、新产业”的2018中国(烟台)国际养老服务业暨老龄产业博览会圆满闭幕，由山东省老年学会主办，为期4天的老博会上，共来自吉林、黑龙江、辽宁、北京、广州、深圳、上海、福建、四川等省市的3217家客商到会采购洽谈，展期四天参观客流量达7.6万人次，签署合作意向57项，总交易额实现1.1亿元，未来市场预期销售额达7亿元。展期知名养老机构展位，每天咨询的家属和老人络绎不绝，80%咨询者来自山东或烟台本地老人及其家属，20%咨询者来自北京、黑龙江、吉林、辽宁等外省市参观

团体，烟台本地的养老服务机构借助“老博会”的国际化平台，真正实现了客户及服务群体面向全国的进程。

本届老博会涵盖了养老地产、科技养老、养老金融、养老机构、健康管理机构、康复医疗、生活护理、养生保健等多个养老服务领域，集中展示了养老、医疗、营养保健、康复护理、食品、保险、老年旅游休闲、居家便利等老年人需求的各个方面的产品和服务。汇聚了乐天养老中心、御花园老年公寓、秀林养老院、海阳市徐家店老年公寓、黄务老年公寓、中国人寿等97家养老服务企业，海涛科技、莱州科亿宏电动床、康利康复器材、白石肛肠医院、浙江豪中豪健康产品公司、云南白药等118家健康养生领域优秀企业，韩国一簇木业等17家国外涉老企业参会，参展展品千余种。百姓在展会期间参观了解了当下最先进的养老健康理念、生活方式，并以厂家优惠价格选购养生保健产品和健康管理服务。现场，不少参展商还将开展中医义诊、身体健康状况评估、保健产品免费体验等推广健康养生理念的惠老活动，给市民带来真正的实惠。

展会期间精心设置举办的烟台市养老服务业发展成果展、老年体育产业发展成果展、实施银龄安康工程10周年成果展、老年太极球和优秀文艺节目展演、老年书法美术作品展、老年摄影大赛获奖作品展、“我幸福.改革开放40年”百岁寿星风采展以及众多的新技术、新产品演示与推广活动等，为老年人带来福音。

展会期间举办的山东省第七届健康与长寿理论研讨会的分论坛——2018烟台国际养老服务业暨老龄产业高峰论坛，以“医养结合与创新发展”为主题，烟台市与中国社会福利和养老服务



协会签订战略合作协议，吴玉韶、乌丹星、郝晓宁、邓世雄等国内外老龄产业研究顶尖专家学者发表主题演讲，通过高峰论坛的思想碰撞、深入研讨和交流，为老龄事业发展的多个领域理清发展思路，推动烟台养老、健康产业融合发展。

老博会的举办增进了涉老企业间交流合作，为烟台养老产业发展提供了一个学习国内外先进经验、技术的难得机遇，烟台市连续举办了三届的老博会已逐步发展为国际化、专业化为一体的老龄产业盛会，成为养老服务业和老龄产业交流合作平台、“双招双引”的平台、展示“仙境海岸鲜美烟台”城市形象的平台，老龄工作品牌效应正在显现。

【消费养老创新模式高峰论坛】

9月8日，由世界新经济研究院和北京新德浓科技有限公司联合主办的“消费养老创新模式高峰论坛”在中国科技会堂隆重举行。本次高峰论坛以“消费养老创新模式”为主题，将消费养老理论应用于养老保障事业，补充和完善以“三支柱”为基础的、具有中国特色的第四种养老金保障体系。

会议由中国社保学会副会长、人力资源社会保障部能力建设中心原书记吕建设主持，著名经济学家、世界新经济研究院院长陈瑜教授致论坛欢迎词，感谢各位嘉宾的到来，并期待通过大家的智慧碰撞，能为我国养老事业的发展提供行之有效的借鉴方法。

世界新经济研究院院长陈瑜教授认为CCPP消费养老金合格计划是多方共赢的。首先，消费养老这种模式对于商家而言，创新一种新的模式开拓了市场，对于消费者而言，个人的消

费获得养老金的积分，只要不增加自己的生活负担情况下消费还能积攒养老金，何乐而不为呢？

全国总工会原副主席方嘉德认为，消费养老的模式是对我国传统养老保险金的一种创新和改革，这也是未来养老保险事业迎来春天的一股“暖风”，对于开启和形成我国新时期消费驱动养老事业发展的新常态，具有十分重要的引领意义，是积极应对中国人口老龄化的重要举措。这也是对我国养老保险体系的补充和完善，利国利民。

中国法学会消法研究会会长、消法起草人河山提到，消费养老的模式借助互联网金融才能发力，消费养老是涉及保险企业、商家、消费者、支付平台等多方合作，消费养老作为一种新型的养老模式在如何保证消费者权益，如何进行有效的运行，内部的监管，制度的规范和制度尚未形成统一的标准，需要不断完善。一种新事物的出现，其发展绝对不可能一帆风顺，消费养老需要在实践中去完善和规范。

消费养老创新模式高峰论坛的召开，为中国养老事业探索了一条新的发展渠道，将消费参与商家让利后的部分收益转化为养老金，从而将消费与养老进行有机结合，实现了人人都可零成本参与养老金积累的新养老模式，不仅可以提高国民养老金的充足性，且具有促进消费和积累养老金的双面胶的战略效应。

（本文责任编辑：王配配）



涉老标准

老年人能力评估标准

本期涉老标准的内容聚焦于民政部2013年8月29日发布的《老年人能力评估标准》，摘录老年人能力评估的术语和定义、主要指标、实施要求以及评估结果。随着我国人口老龄化程度日趋严重，为了满足老年人养老服务的需求，在参考美国、日本、澳大利亚、英国等国家及我国香港和台湾地区老年人能力评估工具的基础上编制了本标准。标准的制订为老年人能力评估提供统一、规范和可操作的评估工具，科学划分老年人能力等级，作为政府制定养老政策，以及为老年人提供适宜养老服务的依据。下面将主要对标准中的老年人能力评估的主要指标、实施要求以及评估结果进行摘录介绍，由于篇幅限制，对于标准中提到的附录不再摘录。

2术语和定义

2.1能力ability

个体顺利完成某一活动所必需的主观条件。

2.2日常生活活动activity of daily living

个体为独立生活而每天必须反复进行的、

最基本的、具有共同性的身体动作群，即完成进食、洗澡、修饰、穿衣、大小便控制、如厕、床椅转移、行走、上下楼梯等日常活动的能 力。

2.3精神状态mental status

个体在认知功能、行为、情绪等方面的表现。

2.4感知觉与沟通sensory and communication

个体在意识水平、视力、听力、沟通交流等方面的能力。

2.5社会参与social involvement

个体与周围人群和环境的联系与交流的能力，包括生活能力、工作能力、时间/空间定向、人 物 定 向、社 会 交 往 能 力。

3评估指标

3.1一级指标共4个，包括日常生活活动、精神状态、感知觉与沟通、社会参与。

3.2二级指标共22个，见表1。日常生活活动包括10个二级指标，精神状态包括3个二级指标，感知觉与沟通包括4个二级指标，社会参与包括5个二级指标。各项指标的评分标准参见附录B“老年人能力评估表”。

表1 老年人能力评估指标

一级指标	二级指标
日常生活活动	进食、洗澡、修饰、穿衣、大便控制、小便控制、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯
精神状态	认知功能、攻击行为、抑郁症状
感知觉与沟通	意识水平、视力、听力、沟通交流
社会参与	生活能力、工作能力、时间/空间定向、人物定向、社会交往能力



4.1 评估环境

4.1.1 评估环境应安静、整洁、光线明亮、空气清新、温度适宜。

4.1.2 至少有3把椅子和1张诊桌、4~5个台阶，以供评估使用。台阶的踏步宽度不小于0.30m，踏步高度0.13-0.15m，台阶有效宽度不应小于0.9m (GB/T50340-2003)。

4.2 评估提供方

4.2.1 评估机构应获得民政部门的资格认证或委托，至少应有5名评估员。

4.2.2 评估员应具有医学或护理学学历背景，或获得社会工作者资格证书，或获得高级养老护理员资格证书，并经过专门培训获得评估员资格认证。

4.3 评估方法

4.3.1 每次评估由2名评估员同时进行。

4.3.2 评估员通过询问被评估者或照顾者，填写

附录A“老年人能力评估基本信息表”。

4.3.3 评估员按照附录B“老年人能力评估表”进行逐项评估，填写每个项目的评分，并确定各一级指标的分级，填写在“老年人能力评估表”中。

4.3.4 评估员根据4个一级指标的分级，使用附录D“老年人能力评估结果判定卡”，最终确定老年人能力等级，填写在附录C“老年人能力评估报告”中，经2名评估员进行确认，并签名。同时，请信息提供者签名。

4.3.5 老年人能力评估应为动态评估，在接受养老服务前进行初始评估；接受养老服务后，若无特殊变化，每6个月定期评估一次；出现特殊情况导致能力发生变化时，应进行即时评估。

5 评估结果

5.1 一级指标的分级

5.1.1 日常生活活动通过对10个二级指标的评定，将其得分相加得到总分，等级划分见表2。

表2 日常生活活动等级划分

分级	分级名称	分级标准
0	能力完好	总分为100分
1	轻度受损	总分为65-95分
2	中度受损	总分为45-60分
3	重度受损	总分为≤40分

5.1.2 精神状态通过对3个二级指标的评定，将其得分相加得到总分，等级划分见表3。

5.1.3 感知觉与沟通通过对4个二级指标的评

定，等级划分见表4。

5.1.4 社会参与通过对5个二级指标的评定，将其得分相加得到总分，等级划分见表5。

表3 精神状态等级划分

分级	分级名称	分级标准
0	能力完好	总分为0分
1	轻度受损	总分为1分
2	中度受损	总分为2-3分
3	重度受损	总分为4-6分



表4 感知觉与沟通等级划分

分级	分级名称	分级标准
0	能力完好	意识为清醒，视力和听力评定为0或1，沟通评定为0
1	轻度受损	意识为清醒，但视力或听力中至少一项评定为2，或沟通评定为1
2	中度受损	意识为清醒，但视力或听力中至少一项评定为3，或沟通评定为2； 或意识为嗜睡，视力或听力评定为3及以下，沟通评定为2及以下
3	重度受损	意识为清醒或嗜睡，视力或听力中至少一项评定为4，或沟通评定为3； 或意识为昏睡或昏迷

表5 社会参与等级划分

分级	分级名称	分级标准
0	能力完好	总分为0-2分
1	轻度受损	总分为3-7分
2	中度受损	总分为8-13分
3	重度受损	总分为14-20分

表6 老年人能力等级划分

能力等级	等级名称	等级标准
0	能力完好	日常生活活动、精神状态、感知觉与沟通的分级均为0，社会参与的分级为0或1
1	轻度失能	日常生活活动的分级为0，但精神状态、感知觉与沟通中至少一项的分级为1及以上，或社会参与的分级为2； 或日常生活活动的分级为1，精神状态、感知觉与沟通、社会参与中至少有一项的分级为0或1
2	中度失能	日常生活活动的分级为1，但精神状态、感知觉与沟通、社会参与的分级均为2，或有一项的分级为3； 或日常生活活动的分级为2，且精神状态、感知觉与沟通、社会参与中有1-2项的分级为1或2
3	重度失能	日常生活活动的分级为3； 或日常生活活动、精神状态、感知觉与沟通、社会参与的分级均为2； 或日常生活活动的分级为2，且精神状态、感知觉与沟通、社会参与中至少有一项的分级为3
注1：处于昏迷状态者，直接评定为重度失能。若意识转为清醒，需重新进行评估； 注2：有以下情况之一者，在原有能力级别上提高一个级别：①确诊为认知障碍/痴呆；②确诊为精神疾病； ③近30天内发生过2次及以上意外事件（如跌倒、呛食、自杀、走失）		

5.2 老年人能力等级划分

5.2.1 综合日常生活活动、精神状态、感知觉与沟通、社会参与这4个一级指标的分级，将老年人能力划分为4个等级，能力等级划分标准见表6。评估员可参照附录D提供的“老年人能力评估结果判定卡”对老年人能力等级做出判定。

5.2.2 老年人能力评估是基础性评估，只提供能

力分级。当“精神状态”中的认知功能评定为受损时，宜请相关专业人员对精神状态进行进一步的专科评估。

（来源：民政部门门户网站，网页参见：<http://www.mca.gov.cn/article/gk/wj/201805/20180500009037.shtml>）

（本文责任编辑：王配配）

封面设计：刘一键



智慧养老研究动态

编辑委员会

主 编： 王 涛

副主编： 常 鑫 吴一兵

编 委： 雷东茨

商丽丽

王 蒙

王配配

熊 捷(本期责编)

肖婉楠

(按拼音排序)



(内部刊物 注意保存)