

# 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 2 月刊 总第 62 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2月1日

欢迎您的宝贵意见！

内部刊物 注意保存

# 目录

主编的话 ..... I

## 【政府动态】

广东省第十三届人民代表大会常务委员会通过并公布《广东省养老服务条例》 ..... 1

西安市人民政府办公厅关于印发《西安市养老服务设施布局规划（2018—2030年）》的通知 ..... 6

## 【国际动态】

各国养老新趋势大盘点 ..... 11

日本养老服务的细枝末节 ..... 15

## 【学术动态】

数字鸿沟与健康差距：来自中国老年人的全国调查证据 ..... 19

社交网络使用如何提高老年人的生活满意度？基于中国数据的实证研究 ..... 22

王坤根治疗老年性功能消化不良用药经验的数据挖掘 ..... 26

## 【应用动态】

百岁老人的长寿诀窍？从脑状态客观定量测量开始 ..... 30

山东济宁智慧居家养老模式让人耳目一新 ..... 32

沪上养老院院长解读智慧养老：创新要匹配现实需求 ..... 33

厦门市公共卫生服务全覆盖，医养结合再升级 ..... 34

## 【近期热点】

会议集锦 ..... 37

数读养老 ..... 41



## 新春佳节、温暖相聚

回眸送戊戌，翘首迎己亥。这辞旧迎新，万家团圆的佳节是千万老年人期盼已久的节日。正如歌中所唱：“门前老树长新芽，院里枯木又开花。半生存了好多话，藏进了满头白发……”老吾老以及人之老，在新春佳节，与年迈父母温暖团聚的同时，有一问题引发了我们的深思，如何利用物联网、大数据、人工智能等新兴信息技术让老年人都能过上幸福美满的老年生活？

据联合国经济和社会事务部人口司发布的最新统计数据显示，截止到2018年7月11日全球人口数量介于75亿—76亿之间。其中，60岁及以上人口约为9.62亿，占全球总人口的12.8%左右。预估到2050年全球人口数量将达到98亿，其中60岁及以上老年人约为31亿。在人口老龄化日渐严峻的今天，如何做到让老年人老有所依、安度晚年，是世界各国共同面临的难题。为应对这个难题，各个国家都展现出了新的养老趋势，日本、韩国、德国、美国、法国、瑞典等国的先进做法为我们提供了不少启示。

根据国家有关部门发布的《“十三五”健康老龄化规划》预测，我国60岁及以上老年人口到2020年将达到2.55亿，占总人口的17.8%左右。满足我国历史上前所未有、规模庞大且正在加速发展的老龄社会的养老服务需求，既是我国社会经济发展的一大挑战，也是一个重要的机遇。在政策制定方面，为了积极应对人口老龄化，完善养老服务体系，规范养老服务工作，促进养老服务事业健康发展，国内部分地方政府也响应中央政府的号召，相继制定了一系列的养老服务条例和布局规划。在应用落实方面，部分地区在推进医养结合方面，利用新兴信息技术探索出了一些让人耳目一新的智慧居家养老和机构养老新模式。可见，我国养老服务事业的发展正蒸蒸日上。

在新春佳节即将来临之际，祝愿全天下的老年人都能过上幸福美满的老年生活，都能与家人温暖相聚。中国的养老服务事业任重道远，而我们广大智慧医养领域的学者和从业人员在新的一年里，也必将不驰于空想，不骛于虚声，为中国的养老服务事业的发展不懈努力！

主 编 熊 捷

2019年2月1日于北京



# 广东省第十三届人民代表大会常务委员会通过并公布《广东省养老服务条例》

**编者按：**

为了积极应对人口老龄化，完善养老服务体系，规范养老服务工作，促进养老服务事业健康发展，根据《中华人民共和国老年人权益保障法》等法律、法规，广东省人民代表大会常务委员会结合本省实际，制定了《广东省养老服务条例》。《广东省养老服务条例》已由广东省第十三届人民代表大会常务委员会第七次会议于2018年11月29日通过并公布，自2019年1月1日起施行。现将其重点内容摘录如下，全文可参见：

[http://www.gdrd.cn/pub/gdrd2012/xwdt/201812/t20181204\\_166859.html](http://www.gdrd.cn/pub/gdrd2012/xwdt/201812/t20181204_166859.html)

## 第三章 居家社区养老服务

**第十八条** 县级人民政府民政部门应当组织建立居家养老服务指导中心，负责居家社区养老服务的统筹规划、培训指导等工作。

乡镇人民政府、街道办事处应当组织设立居家养老服务中心，负责整合各类资源，统筹、指导本辖区内居家社区养老服务网点提供覆盖本辖区的居家社区养老服务。

**第十九条** 各级人民政府应当通过补贴、补助、购买服务等方式，优先保障经济困难的高龄、失能或者部分失能、独居以及计划生育特殊家庭、农村留守等老年人的居家社区养老服务需求。

县级人民政府及其民政部门应当建立特殊老年人巡访制度，通过委托养老服务组织等采

取上门探视、电话询访等方式，定期对社区高龄独居、计划生育特殊家庭、农村留守老年人的生活状况进行巡访。

**第二十条** 地级以上市、县（市、区）人民政府民政部门以及乡镇人民政府、街道办事处应当推广和使用居家养老信息化服务平台，建立覆盖本辖区内居家老年人的信息库，整合各类养老服务资源，实现养老服务需求和供给的对接；支持社会力量运用信息化手段创新养老服务模式，开发和推广居家社区养老服务智能终端产品 and 应用，为居家老年人提供紧急呼叫、远程医疗、无线定位、安全监测、家政预约、物品代购、费用代缴、服务转介等服务。

**第二十一条** 地级以上市、县（市、区）人民政府民政部门以及乡镇人民政府、街道办事处应当根据本辖区内城乡居家老年人的养老服务需求情况，整合各类养老服务资源，引导和扶持社会力量参与养老服务，推动社区实现下列养老服务功能：

（一）合理布局助餐点，采取集中供餐、配送到户等方式，为老年人提供助餐服务。

（二）依托居家养老服务中心、老年人日间照料中心等，采取上门服务、日间托管等方式，为老年人提供生活照料服务。

（三）综合利用社区文化、体育、教育、娱乐等公共服务设施，组织开展适合老年人的文化、体育、娱乐等活动，丰富老年人的精神



文化生活。

（四）采取上门探视、电话询访等方式，为老年人提供关怀访视、心理咨询、情绪疏导等服务。

（五）利用信息化手段，即时接收和处理老年人的紧急呼叫，为老年人提供协助联系救援等服务。

（六）其他形式的养老服务。

鼓励国家机关、社会团体、企业事业单位和其他组织开放所属场所，为老年人提供就餐、文化、体育、娱乐等服务。

**第二十二条** 地级以上市、县（市、区）人民政府卫生健康行政主管部门应当完善基层医疗卫生服务网络，指导、督促和激励基层医疗卫生机构为居家老年人提供下列服务：

（一）建立居家老年人健康档案，提供健康管理、慢性病管理等基本公共卫生服务。

（二）提供常见病和多发病的中西医诊治、合理用药、就医路径指导和转诊预约等基本医疗服务，挂号、交费、取药等专用窗口服务，以及就诊、转诊、综合诊疗的便利服务。

（三）提供上门出诊、家庭病床、社区护理等延伸性医疗服务和康复保健服务。

（四）落实家庭医生签约服务制度，为老年人提供常见病、慢性病医疗、护理、康复指导等服务。签约服务费用由基本公共卫生服务经费和签约老年人自费分担，符合医疗保险相关规定的费用可以纳入医疗保险基金支付范围。

（五）根据与居家养老服务中心、老年人

日间照料中心等的合作协议，为老年人提供医疗卫生服务。

鼓励综合医院与邻近的基层医疗卫生机构建立指导、合作关系，满足居家老年人的医疗和康复需求。支持有资质的企业、社会组织等开展居家康复护理服务。

**第二十三条** 乡镇人民政府、街道办事处应当推动机构养老和居家社区养老服务融合发展，支持嵌入社区式养老机构建设，鼓励养老机构利用自身设施和服务资源为老年人提供居家社区养老服务，为老年人的家庭成员或者家政服务人员提供技能培训等延伸性服务，实现养老服务资源共享。

**第二十四条** 政府投资建设和公建配套的居家社区养老服务设施应当按照保障公益功能、提高利用效率的原则，由乡镇人民政府、街道办事处负责运营管理或者采取政府购买服务等方式委托具有相应资质的服务机构运营。

鼓励企业、社会组织和个人建设或者运营居家社区养老服务设施，开展专业化、多样化的居家社区养老服务。

**第二十五条** 从事居家社区养老服务的组织应当按照有关规定在商事登记机关或者社会组织登记机关办理登记。

开展居家社区养老服务，应当建立健全规章制度，配备与服务项目相符的场所、设施设备和工作人员，规范服务流程，按照有关规定合理确定收费标准，并接受服务对象、政府和社会的监督。

**第二十六条** 乡镇人民政府、街道办事处应当引导村民委员会、居民委员会探索互助



养老模式，支持通过邻里互助、亲友相助、志愿服务等模式发展互助养老服务，鼓励有条件的集体经济组织资助发展农村互助养老。提倡低龄健康老年人帮助高龄、失能或者部分失能、重病、独居、计划生育特殊家庭以及农村留守老年人。

**第二十七条** 村民委员会、居民委员会应当协助政府调查、登记本辖区内老年人基本信息和养老服务需求，向本辖区内老年人宣传居家社区养老服务，组织老年人开展文体娱乐、互助养老、志愿服务等活动，收集和反映老年人对居家社区养老服务的意见、建议。

#### 第四章 机构养老服务

**第二十八条** 各级人民政府和县级以上人民政府民政部门应当有计划、分层级、分类别促进养老机构建设，推动养老机构管理体制、改革，通过公建民营、委托管理等方式引入社会力量运营政府设立的养老机构。

**第二十九条** 公益性养老机构应当经济实用，实行老年人入住评估制度并将床位资源信息向社会公开。

政府设立的养老机构应当优先保障经济困难的孤寡、失能或者部分失能、高龄、计划生育特殊家庭老年人以及特困老年人、低保家庭老年人、低收入老年人的养老服务需求。以公建民营、委托管理等方式运营的养老机构还应当按照相关协议优先满足中低收入老年人的养老服务需求。

**第三十条** 养老机构的设立应当符合国家有关规定，依法办理登记等相关手续。

县级以上人民政府及其有关部门应当支持

设立和建设养老机构，优化行政审批服务，简化有关申请材料、环境影响评价手续、消防许可和产权登记手续，对符合条件的申请应当依法及时办理。对符合消防、食品等相关安全标准要求但因不动产登记、土地规划等行政手续问题不能通过消防审验、食品安全许可的养老机构和设施，由县级以上人民政府民政部门会同有关部门报同级人民政府集中研究处置措施，在确保安全的前提下优化审验手续。

**第三十一条** 各级人民政府和有关部门应当支持社会力量在社区建设养老机构或者设立养老机构服务网点，满足城乡老年人就近接受机构养老服务的需求。

**第三十二条** 县级以上人民政府应当采取多种措施改善农村特困人员供养机构设施设备和环境条件，通过引入社会资本和专业管理服务提高其养老服务能力。

支持建设农村区域性养老服务中心。鼓励利用闲置的办公用房、学校等资源，通过改建、扩建、置换等方式，将农村特困人员供养机构建设为区域性养老服务中心，向社会开放养老服务。

县级以上人民政府应当建立城市养老机构与农村特困人员供养机构对口支援和合作机制，通过人员培训、技术指导、设备支援等方式，帮助农村特困人员供养机构提高服务水平。

**第三十三条** 各级人民政府和有关部门应当支持建设护理型养老机构，推动养老机构提升护理型床位设置比例和康复护理水平。

**第三十四条** 养老机构应当遵守法律、



法规，参照使用国家统一制定的养老机构服务合同示范文本与入住老年人或者其代理人订立养老服务合同，并按照有关强制性标准和服务合同为入住老年人提供集中住宿、生活照料、文体娱乐、康复护理、精神慰藉等服务。

养老机构应当配备与服务、运营相适应的管理人员和专业技术人员，按照不同护理等级配备规定数量的养老护理人员。

养老机构应当加强对工作人员的职业道德教育和规范。养老机构及其工作人员应当尊重入住老年人的人格尊严，不得歧视、侮辱、虐待、遗弃老年人。

禁止利用养老机构的场地、建筑物、设施开展与养老服务宗旨无关的活动。

### 第五章 医养结合

**第三十九条** 县级以上人民政府及其卫生健康、民政等行政主管部门应当建立健全医养结合机制，根据本地老年人口数量和分布情况，统筹布局本行政区域内的医疗卫生和养老服务资源，促进医疗卫生和养老服务融合发展。

**第四十条** 县级以上人民政府民政、卫生健康行政主管部门应当支持养老机构、从事居家社区养老服务的组织引入医疗资源，与医疗卫生机构开展协议合作，推动二级以上医院与养老机构开展合作共建，在医疗护理技术、转诊服务等方面建立合作关系。

县级以上人民政府卫生健康行政主管部门应当引导和支持医疗卫生机构为养老机构开通预约就诊便捷通道，为入住养老机构的老年人提供医疗巡诊、健康管理、保健咨询、预约就

诊、急诊急救等服务。鼓励医疗卫生机构运用先进技术为入住养老机构的老年人进行远程医疗会诊。

县级以上人民政府卫生健康行政主管部门应当整合医疗、护理、康复和养老资源，建立健全中医医院、基层医疗卫生机构等与养老机构的合作机制，为入住养老机构的老年人提供健康管理、住院治疗、康复护理、安宁疗护等服务。

**第四十一条** 县级以上人民政府卫生健康行政主管部门应当将养老机构设立医疗卫生机构纳入区域卫生规划，加大政策支持和技术指导力度，支持养老机构根据服务需求和自身能力设立老年病医院、康复医院、护理院、中医医院、安宁疗护机构或者在其内部设置门诊部、诊所、医务室、护理站等，为入住的老年人提供疾病治疗、康复护理、心理咨询、安宁疗护等服务。

养老机构设立老年病医院、康复医院、护理院、中医医院、安宁疗护机构等医疗卫生机构的，应当依法申请设立许可；在内部设置门诊部、诊所、医务室、护理站的，应当向住所地县级人民政府卫生健康行政主管部门备案。对符合条件的申请，卫生健康行政主管部门予以优先审核审批。

**第四十二条** 县级以上人民政府卫生健康、民政等行政主管部门应当支持医疗卫生机构按照规定设立养老机构、建设养老服务设施，为老年人提供集中居住、生活照料、康复护理、医疗保健等服务。

医疗卫生机构设立的养老机构享受与社会



力量设立的养老机构同等优惠政策。

**第四十三条** 县级以上人民政府卫生健康行政主管部门应当完善老年人医疗护理服务体系，支持有条件的医疗卫生机构开设老年医学科，推动基层医疗卫生机构提高康复、护理床位比例和增设老年养护、安宁疗护病床，鼓励发展康复、老年病、长期护理、慢性病管理、安宁疗护等接续性医疗卫生机构。

**第四十四条** 县级以上人民政府应当逐步开展长期护理保障工作，完善专业照顾护理服务体系，通过发放护理补贴、探索建立长期护理保险制度、支持保险机构开发商业性长期护理保险产品等方式，保障老年人的护理需求。

## 第十章 附 则

**第八十六条** 本条例下列用语的含义：

（一）**养老服务组织**，是指养老机构、医养结合机构、从事居家社区养老服务的组织以及其他为老年人提供养老服务的组织。

（二）**养老机构**，是指依法设立并办理登记的为老年人提供集中居住和照料服务的机构。

（三）**医养结合机构**，是指兼具医疗卫生资质和养老服务能力的医疗卫生机构或者养老机构。

（四）**养老服务设施**，是指专门为老年人

提供生活照料、康复护理、文体娱乐、托养等服务的房屋、场地、设施等。

（五）**居家社区养老服务**，是指由政府和社会依托社区为城乡居家老年人提供的助餐、助浴、助行、助洁、助购、助医、助急等养老服务。

### 责编评论：

以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养结合的多层次养老服务体系，可以较大幅度的满足老年人的多元需求，同时借助养老信息化服务平台、养老服务智能终端产品等信息化手段，可以创新养老服务模式，从而全方位辅助养老服务体系的完善。广东省人大常委会发布的《条例》，内容清晰全面，包括养老服务总规划和服务设施建设、监督管理等十大部分，本篇重点摘录了居家养老服务、机构养老、医养结合和附则四大部分的内容。本篇摘录的内容以“养老服务”为主题，提出了对广东省各级养老相关机构、部门的具体要求，并根据要求给出了针对性的解决思路或办法。《条例》不仅对广东省养老服务工作起着规范性和指导性的作用，同时为其他省份规划和管理养老服务提供了新思路。

### 资料来源：

根据广东省人大常委会《广东省养老服务条例》缩写整理而成，网页参见：

[http://www.gdrd.cn/pub/gdrd2012/xwdt/201812/t20181204\\_166859.html](http://www.gdrd.cn/pub/gdrd2012/xwdt/201812/t20181204_166859.html)

（本文责任编辑：邵红琳）



# 西安市人民政府办公厅关于印发《西安市养老服务设施布局规划（2018—2030年）》的通知

编者按：

为深入贯彻党的十九大关于积极应对人口老龄化，构建养老、孝老、敬老政策体系和社会环境，加快老龄事业和产业发展的战略部署，认真落实市第十三次党代会精神，有效破解“养老难”问题，补齐养老发展短板，统筹规划养老服务设施，努力提升养老服务水平，西安市人民政府结合本市实际编制了《西安市养老服务设施布局规划（2018—2030年）》。现将其重点内容摘录如下，全文可参见：

[http://www.xa.gov.cn/ptl/def/def/index\\_1121\\_6774\\_ci\\_trid\\_3053197.html](http://www.xa.gov.cn/ptl/def/def/index_1121_6774_ci_trid_3053197.html)

## 一、规划背景

（一）多项国家级试点政策落地西安，养老事业迎来重大发展机遇。

2014年8月，西安市被确定为全国养老服务业综合改革试点地区；2016年9月，西安市被确定为第二批国家级医养结合试点地区；2018年5月，西安市被确定为第三批中央财政支持开展居家和社区养老服务改革试点地区。上述国家级试点政策给我市养老事业带来重大发展机遇。

（二）西安市人口老龄化趋势明显，养老服务设施需求将逐步加大。

我市60岁以上和65岁以上老年人口比例远远超过10%和7%的国际标准，早已步入老年型社会。未来西安人口老龄化压力较大，对养老服务设施的需求将逐步增大。

（三）加大养老服务设施供给，支持户籍新政。

大西安户籍新政实施以来，截至2018年12月11日，新落户人口突破百万，增加了人口基数，对养老服务设施等公共服务设施建设提出了新挑战。

（四）我市养老服务设施与其他城市比较。

截至2017年底，我市60岁及以上老年人口146.93万人，占总人口数的15.95%，略低于全国平均水平。全市有养老机构140家（公办33家，民办107家），社会养老床位数5.4万张，每千名老人拥有养老床位数36.75张。与杭州、成都等城市相比，我市养老服务设施发展相对滞后。

## 二、规划总则

（一）指导思想。

深入贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，认真落实省委、省政府整体部署，准确把握我市人口老龄化发展趋势，紧扣“追赶超越”、始终处于全省领先水平定位，积极开展应对人口老龄化行动，构建养老、孝老、敬老政策体系和社会环境，大力推进医养结合，加快老龄事业和产业发展，努力把西安建设成为老年人老有所养、老有所医、老有所学、老有所为、老有所乐，幸福生活的美好城市。

（二）规划目的。



结合西安发展特色，构建完善的养老服务设施体系，明确养老服务设施用地和配套建设标准，为养老服务设施建设提供依据，推进养老事业健康发展。

### （三）规划对象。

本次规划所指的养老服务设施是指专为老年人提供中长期生活照料、专业护理及生活辅助等综合性公共服务设施，主要包括机构养老服务设施和社区居家养老服务设施两大类。机构养老服务设施是指为老年人提供集中居住和照料护理服务的机构，包括敬老院、养老院和福利院等。社区居家养老服务设施是指为居住在社区的需要介助、介护的老人提供生活服务、保健康复、文体娱乐以及辅助服务的综合性设施。

### （四）规划期限。

本次专项规划基期为2017年，期限为2018—2030年，其中近期期限为2018—2021年，远期期限为2022—2030年。

### （五）规划范围。

本次规划范围为西安市行政辖区及西咸新区。

### （六）规划原则。

**1.城乡统筹，全民覆盖。**坚持城乡公共服务均等化方向，逐步实现城乡养老服务一体化。分级、分片统筹城乡养老服务设施建设，使养老服务覆盖全部常住人口。

**2.节约集约，整合资源。**整合养老、医疗等社会资源，在充分利用现状养老服务设施的基础上，对全市养老服务设施布局进行补充完

善。

**3.刚弹结合，规模适度。**结合西安人口分布和老年人口特征、需求，养老服务设施应遵循刚性控制和弹性调整要求，合理预测老年人口数量、社会养老床位、养老服务设施和养老用地规模等。

**4.因地制宜，人性规划。**结合规范、典型案例和西安城市建设实际情况，合理布局西安养老服务设施。尊重传统文化与地方习俗，使养老服务设施方便老年人使用，贴近家庭生活。

### （七）规划目标。

#### 1.近期目标（2018—2021年）。

根据西安市老年人口结构和老年人口发展趋势，建成以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相融合的养老服务体系。全市养老服务设施覆盖100%的城市社区和80%的农村社区。

每千名老人拥有社会养老床位不低于45张。其中护理型床位占养老总床位数不低于40%，社会办养老机构床位数比例达到80%。各区县都要建设1所公办机构养老设施，确保政府托底功能。养老设施用地作为重要的公共服务设施用地进行刚性控制。

按照人均用地不少于0.1平方米的标准，分区分级规划设置养老服务设施。科学确定市、区县、镇街和社区（村）四级养老服务设施的规模、数量、权属、功能、位置、运营模式和服务半径，针对不同区域特点，制定供养、颐养或医养结合的养老服务设施规划。凡新建城区和新建居住（小）区，要按照每百户20平方



米配套建设养老服务设施，并与住宅同步规划、同步建设、同步验收、同步交付使用。老城区和已建居住（小）区无养老服务设施或现有设施未达标的，要按照每百户15平方米的标准通过购买、置换、租赁等方式配置完善养老服务设施。

## 2.远期目标（2022—2030年）。

全面建成以居家养老为基础、社区养老为依托、机构养老为补充、医养相融合、城乡一体的养老服务体系。形成政府托底、机构、社区、家庭及社会力量参与的多种主体、多元化养老服务模式。

积极推进老年人家庭医生签约和老年人健康档案管理工作，在稳定签约率的基础上做实做细老年人家庭医生签约工作。老年人协会和志愿者协会覆盖所有社区和村庄。全市养老服务设施覆盖100%的城市社区和100%的农村社区。

每千名老人拥有社会养老床位不低于45张。其中护理型床位占养老总床位数50%以上，社会办养老机构床位数比例达到80%以上。各区县至少建设1所公办机构养老设施，确保政府托底功能。每个街办至少建设1所综合性养老服务设施，确保基本养老服务功能。

## 五、养老服务设施布局规划主要内容

### （一）养老服务设施体系。

构建以公共养老服务设施为基础，产业化养老为补充的养老服务结构，养老设施和养老服务覆盖城乡、覆盖全部老年人，形成市、区县、镇街和社区（村）四级养老服务设施体系。推进“嵌入式”养老模式，探索创新“时间银

行”养老模式。

### （三）医养结合。

以老年人全科医生签约、健康档案建设和老年人就医绿色通道等制度建设为保障，形成半自理老人协助就医，失能老人上门就医，医保、合疗与养老服务设施无缝对接的医养结合模式。同时，推行长期护理保险制度。

1.市级、区级养老服务设施应结合相关市级、区级医院，设置老年病专科门诊。有条件的二级以上综合医院、中医医院应当开设老年病专科，增加老年病床数量，做好老年人慢性病防治和康复护理。

2.镇街级养老服务设施应结合镇街医院、社区医院建设，在机构养老设施建设医疗门诊或形成医养结合综合体。鼓励民营或企业转型发展老年康复医院、老年护理院，为长期卧床、患慢性病、生活不能自理以及其他需要长期护理服务的老年人提供医疗护理、康复、安宁疗护等服务。

3.城市社区、农村地区应依托社区卫生服务中心、社区卫生室、镇街医院、村卫生室等设施，在社区卫生服务机构建立老年人健康电子档案，推行全科医生签约服务，为有需求的老年人提供上门巡诊、健康检查和保健咨询等服务。鼓励为符合条件的居家老年人建立“家庭病床”，并纳入基本医疗保险支付范围。有效整合社区居家养老服务中心（站）和社区卫生服务中心（站）资源，面向家庭，覆盖辖区全部老人，推进医养服务社区化。

4.医养全面结合，实现医养一体化服务，医疗设施和养老设施一体化建设，鼓励养老机



构设置医疗设施，养老机构内的医疗机构、老年康复医院和老年护理院可按规定申请列为基本医疗保险定点医疗机构。100张床位以上的养老机构应设置卫生所（卫生室）、门诊部，500—1000张以上的养老机构应申请设立一级以上医疗机构或康复护理院。

## 六、产业化养老指引

规划依托我市医疗设施、历史文化、生态环境等方面的优势资源，立足大西安，服务大西北，以提供高标准、高品质的综合性养老服务、健康服务为核心，形成老年医养社区、老年文化社区、老年生态社区、养老农庄等产业化养老模式，推动养老产业健康发展。

## 七、实施保障

### （一）规划管理与实施。

本规划经批准后，纳入西安市城市总体规划等法定规划，作为养老服务设施建设的规划依据。

根据规划总体目标，按年度进行任务分解，确定分期建设目标，以年度计划目标逐年推进养老服务设施建设。

1.将养老服务设施建设目标逐年分解到年度计划层面，由各级政府部门统筹，建立养老服务设施年度建设计划制度，逐年推动相关工作。

2.公益性养老服务设施建设项目列入国民经济和社会发展规划。

3.公益性养老服务设施用地供给应列入年度土地供应计划。

### （二）运营与管理机制。

**1.机构养老设施。**市级、区级养老服务设施采用划拨土地，以公建公营、公建民营、政府购买服务等形式运营。镇街级养老服务设施采用划拨土地、公建民营的方式运营，完善基层养老设施，由民政部门协调相关部门和镇街共同监督管理，主要向常住老年人口提供基本养老服务，政府以“补人头”的形式支持，逐步将高龄补贴等资金支持转化为养老服务，降低社会力量机构养老设施运营成本，提高基本养老服务质量。

**2.社区居家养老设施。**社区居家养老服务站宜通过公开招标或社区居民推荐等形式选定社会力量运营管理。推进老年人协会制度，由镇街、社区牵头，在每个社区成立老年人协会，在区县民政部门进行备案，统筹组织社区老年人活动，协助社区居家养老服务站完成相关工作。推进社区志愿者服务协会制度，以社区为单位，成立社区志愿者服务协会，协会主要由社会义工和社区志愿者组成，挖掘社会爱心资源，积极推进社区互助式养老。

### （三）建设西安市智慧养老服务信息平台。

运用互联网、通信网、物联网和大数据管理等技术构建起市、区县、镇街、社区（村）四级养老服务信息系统，建设西安市智慧养老服务信息平台。信息平台具有资源整合、监督管理、统计分析等功能，可实现养老服务供给侧和需求端的高效对接，利用科技信息手段提升我市养老服务质量。重点推进老年人健康管理、紧急救援、精神慰藉、服务预约、物品代购等服务，开发更加多元、精准的私人订制服务，打造高效、便捷、安全的“虚拟养老院”。



### （四）着力加强人才培养。

支持高等院校、中等职业学校开设养老服务相关专业，鼓励相关院校、培训机构与用人单位合作开展订单培养或员工培训。各区县政府和相关部门要进一步加大养老护理员的培训支持力度，让从业人员技能提高、待遇提高。同时，对养老服务从业人员的社会价值给予认可与肯定，培养有地位、有尊严的“银发天使”专业队伍。

### （五）加强宣传引导，打造老年友好型城市。

充分利用各种宣传媒体，大力弘扬敬老、养老、爱老、助老、孝老传统美德，在全社会营造敬老、为老、助老的社会氛围。完善城市、社区无障碍通道等设施，推进多层住宅加装电梯，增加老年人活动中心、绿地、广场等设施，打造老年人友好型城市。

### （六）规划动态维护。

#### 资料来源：

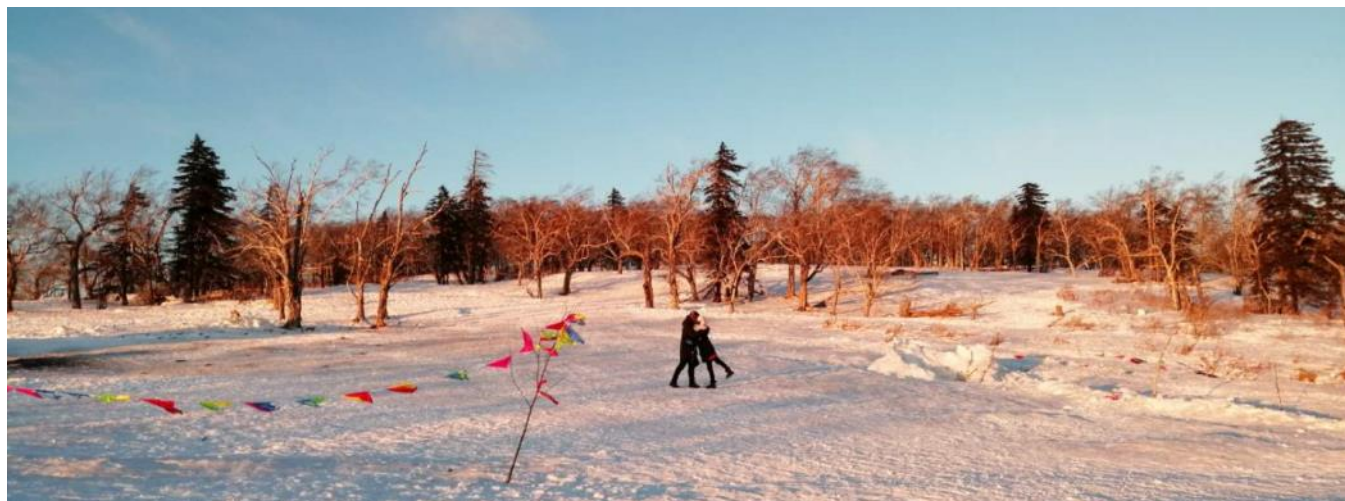
西安市人民政府办公厅《西安市养老服务设施布局规划（2018—2030年）》，网页参见：[http://www.xa.gov.cn/ptl/def/def/index\\_1121\\_6774\\_ci\\_trid\\_3053197.html](http://www.xa.gov.cn/ptl/def/def/index_1121_6774_ci_trid_3053197.html)

（本文责任编辑：邵红琳）

建立全市动态更新的老年人口和养老设施数据库，根据数据变化与老年人需求状况动态修订本规划。

#### 责编评论：

西安市人民政府立足于国家养老相关政策，并且全面分析当地养老现状，提出近期和长期目标。根据目标，重新规划了养老服务设施体系，并且创新性的提出“时间银行”养老模式。此外，支持各养老机构利用信息化手段来辅助养老服务工作的开展，比如运用物联网打造“虚拟养老院”等。西安市早已步入老年型社会，未来对养老服务设施的需求将逐步增大。《规划》的提出有助于西安市大力推进医养结合，加快老龄事业和产业发展。相信西安市人民政府会努力把西安市建设成为一座老年人老有所养、老有所医、老有所学、老有所为、老有所乐，幸福生活的美好城市。





## 各国养老新趋势大盘点

**编者按：**

在人口老龄化日渐严峻的今天，如何做到让老年人老有所依、安度晚年，是世界各国共同面临的难题。这篇文章通过总结英国社区养老“如同在家养老”、日本商品面向老人的“定制服务”、韩国给老人提供更多就业机会、德国接受移民以应对劳动力缺失、美国亲属照顾老人，政府付费、法国提倡老人旅游及进驻“老人村”、瑞典完善的养老保障体系等各国的新养老趋势，引发我们对应对国内老龄化社会方式的思考。

根据联合国定义，当一个国家或地区65岁以上老年人口数量占总人口比例超过7%时，就意味着这个国家或地区进入了“老龄化社会”；比例超过14%就进入“老龄社会”；比例达20%则进入“超老龄社会”。在人口老龄化日渐严峻的今天，如何做到让老年人老有所依、安度晚年，是世界各国共同面临的难题。

### 英国更多发展社区养老，“如同在家养老”

英国是较早进入老龄化的国家之一，老龄化问题较为严峻。根据英国国家统计局2017年7月发布的数据，英国65岁以上的老年人占总人口比例的18%，85岁以上的老人占2.4%；预计到2046年，英国65岁以上的老人占比将达到24.7%。同时，英国人的预期寿命也在不断增加。预计到2036年，女性的预期寿命将达86.6岁，男性达83.7岁。

社区养老是目前英国大多数老人选择的养老方式，这体现出英国人“在家养老”或是尽可能地“如同在家养老”的理念。按照英国有

关社区照顾的法令，几乎所有的社区都配备相关的辅助设施、提供面向老年人的服务和帮扶政策。在社区网站上可以查阅到各种养老需求所对应的服务。

如今，英国社区养老已经形成了一套较为完整的体系，与建设养老院、将老人集中起来看护相比，“去机构化”的社区养老可以更好地调动民间资源，展现养老服务的灵活性，也能够让老人最大程度地融入家庭和社区，尽可能让老人能够在自己熟悉的环境中安度晚年。社区服务部门受政府监督，机构的资质、服务的水平以及从业人员的资格等都定期受到核查。老人可根据自身需求和自理能力，选择老年人活动中心、日托所、护理机构等，服务内容涵盖照顾生活起居、陪同购物就医、心理支持等方面。

### 日本为老人开展众多“定制服务”

近年来，日本老龄化程度不断加深。最新数据显示，日本65岁以上的老年人口数量已达到3557万，占总人口比例的28.1%，预计到2055年这一比例将上升至38%。随着“超老龄社会”的到来，老年人成为日本企业重点关注的目标。提供更加适合老年人的商品和服务，既能够便利老年人的生活，也能推动消费支出的增长，为日本企业和经济注入新的活力。

在出行服务方面，日本群馬县渋川市社会福利协会今年3月推出一项面向75岁以上老年人的拼车购物政策。老年人前往两公里以内的超市，只需支付500日元（100日元约合6.12元人民币）的往返路费。超过两公里后，距离每增



加500米，需要加付100日元。这项服务受到当地老年人的普遍好评——出租车司机帮忙把东西拎到家门口，购买较重的物品也不用担心了。涉川市社会福祉协会计划在未来3年把该服务推广到全市范围，进一步增加参与店铺的数目。

老年人各种日常需求，也启发企业开展众多“定制服务”。近年来，科学技术的发展方便了人们的生活，但也让不少老年人感到困惑。为帮助老年人融入智能社会，日本三大电信运营商之一的都科摩公司专门开设了面向老年人的“智能手机教室”，手把手教授老年人使用智能手机。此外，为让老年人能更好地理解家电功能，日本一家企业在销售面向老年人的产品时，特意招聘60岁以上的人群作为工作人员。

日本多家化妆品公司均推出了面向老年人的化妆品。这些企业走进养老院，为老年人定制化妆，给他们带来美的享受和愉悦的心情。

在饮食方面，日本明治屋食品连锁店近年来不断推出质地松软美味的食品，让牙齿脱落的老年人也能吃到色香味俱全的美食。据日本矢野经济研究所的调查，2017年日本针对老年人的加工食品的市场规模已经达到了668亿日元，未来这一市场规模还将不断扩大。

### 韩国给老人提供更多就业机会

截至2017年底，韩国总人口为5142万人，其中韩国65岁及以上人口占总人口的14.2%，这标志着韩国正式进入“老龄化社会”。

据韩联社报道，韩国目前65周岁及以上人口达711.5万人，占总人口的14.2%；100岁及以

上人口为3908人，较上年增长12.1%。韩国于2000年进入“老龄化社会”后，仅时隔17年便进入“老龄社会”。分析认为，韩国从“老龄化社会”到“老龄社会”的转换速度为全球最高水平。据推算，韩国大约将在2026年步入“超老龄社会”。预计到2050年，韩国的老龄人口所占比重将位列世界第二。随着韩国史无前例的超高速老龄化进程的加快，过去数十年间促进经济增长的“人口红利”消失将成为韩国经济最大的风险因素。

韩国国立首尔大学国际研究院副教授宋吉永（Jiyeoun Song）说，目前韩国的老龄化速度超过日本。“世界上大多数老龄化国家的老龄化速度是15%，韩国只花了7年的时间，老龄化速度就从7%上升到了14%。我们预计，韩国将会在2026年进入超老龄化的社会，也就是说人口中大部分都是65岁以上的老人。”

与中国目前的情况类似，韩国主要依赖“家庭养老”，但随着时间的推移，很多韩国老人开始独自居住。这种独居带来的最直接问题是缺乏照料。未来，住在农村地区的老人要比城市老人“幸福”。他们可以很容易地与身边社区连接，有街坊邻里可以互相照顾；但对于一个城市老人，公寓居民间感情大都比较冷漠，“大家互不相识，关键的时候都帮不上忙。”

宋吉永介绍，韩国政府目前出台了两条算得上比较创新的解决方案——一是给老人提供更多就业机会；二是政府借款给老人，老人抵押房产，“老人要用钱，可以问政府借。去世后，政府可以收回他的房屋。”

### 德国接受移民以补充劳动力空缺



部分德国媒体表示，德国从20年前就注意到了老龄化的问题。目前，德国已决定到2020年延长退休年龄至67岁，并且希望通过接收移民来填补劳动力空缺。就现在来看，德国政府养老金的支出正面临很大挑战，所以未来养老金水平将势必下降。

在德国，法定公共养老保险是主体，企业养老保险和私人养老保险是补充。数据显示，到2040年，德国领取养老金与缴纳养老保险的人数之比将从53比100升至73比100。为此，德国政府正试图扩大企业养老保险和私人养老保险在整个保险体系中的占比。

### 美国亲属照顾老人，政府为其付费

专家分析，美国进入人口老龄化的时间较长，发展过程较慢，客观上为美国社会应对人口老龄化提供了足够的时间。美国在应对人口老龄化方面作了很多有益探索，积累了丰富的经验。美国拥有发达的养老保险制度。早在1935年，美国国会通过了《社会保障法》。经过大半个世纪的发展，其养老保险制度已经相当完善。据美国社会保障署的数据，美国参加退休养老保险的人数约占全部在业人员的96%，意味着几乎所有的社会劳动者都已纳入保险范围。

“我们现在要求社区养老机构提供以用户为中心的护理。”美国圣路易斯市老龄化研究中心的爱德华·劳勒教授说，这种护理，过去通常会外包给社会工作机构，但现在的新方案是，要求家庭成员或者配偶来照顾老人，然后适当给予这些人一些奖励。

“在一些州，这个支付的报酬是每小时

约11~15美元。如果这种照顾技术含量很高、很费力、具有挑战性，那每个小时的报酬可能会更高。”爱德华·劳勒说，这个方案目前在美国的很多州都已经付诸实践，效果尚可。

除了政府购买家庭成员养老照护服务外，还有一些私营保险公司也在参与相关产品的设计。他们从一个人年轻时开始向他出售保险产品，到了他老年需要照护时，会按需拨付“购买服务”的费用。“政府对于家庭成员看护老人的观念改变，不是‘一句话的事儿’，而是要付出实际行动，要给这些家庭成员鼓励、现金报酬。”爱德华·劳勒说，大多数美国人并不认为养老是子女应尽的义务，他们更喜欢老人独立、子女独立，但如今，面对严峻的老龄化趋势，美国政府越来越倾向鼓励“家居养老”。

在技术领域，美国人现在正大力扶持远程医疗、远程健康类产品，尤其在农村地区，这种技术为当地人带去了极大的帮助。这些项目的发展经费，并非全部由企业自筹，很多来自政府办的医疗保险、医疗救助中心。

### 法国提倡老人旅游及进驻“老人村”

由于养老金缺口令政府倍感压力，从上世纪末开始，法国政府逐步对养老保险制度进行调整，不断提高法定退休年龄，降低养老金的给付标准。虽然近期法国养老金缺口有所缩小，但业内人士预测，法国养老金赤字在2022年后将重回0.3%的水平。法国政府仍须致力于养老保险体系改革的长期布局。

法国老人喜欢到处旅行享受生活。法国政府专门为老年人设计了“老人村”。各类文



化、娱乐活动，如桥牌、舞会、音乐会、森林野餐及水中体操等，成为老人们的精神食粮。

## 瑞典提供全球最完善的养老保障

瑞典的养老金系统大概分为三类，全民养老金、就业养老金、和私人储存三部分。在瑞典，即使是没有固定的单位的公民，退休后依然能得到每月至少7600克朗（约人民币7300元）的全民养老保证金。

赡养老人的政策，不可避免的会花费大量的医药费，但是瑞典会出钱让老人有一个合适的居住环境和生活保障，这样子女也不会为了老人烦恼，老人也能享受到国家的优厚待遇，是很好的让老人度过晚年的举措。

完善的养老体系让瑞典老人可以自由选择自己的生活方式，有的人环球航海，有的人去泰国晒太阳，还有人去土耳其跳水。

## 中国将社保征缴划给税务，将提高退休年龄

与世界其他国家相似，中国的养老金制度受困于老龄化。由于中国经济发展还未真正进入发达国家之列，老龄化却远快于其他国家，养老金系统的存续受到的挑战特别巨大。

截至2017年，中国60岁以上人口超过2.4亿，占总人口的比例是17.27%，65岁以上人口1.58亿，占总人口的比例是11.37%。虽然从现阶段来看，中国的老龄化并不算最高的，但如果仅从参保人员的养老金缴纳者和领取者之间的比例（抚养比）来看，养老保障制度的整体压力已经极高。

一方面，领取养老金的人口正在快速上升，另一方面，养老金缴纳者的比例持续缩

小。抚养比快速下降之后，养老金的压力日益显现。为了应对养老金的挑战，开源节流是政府主要的对策。

开源方面是加大社保的征缴力度，特别是将社保征缴划给税务之后，社保征缴的收入将进一步上升。同时，将国有企业的10%股权充实社保，以对社保的存续性做最后的保障。当然，财政补贴继续加大是不可避免的，这对政府开支进一步带来了压力。

从节流上来看，提高退休年龄是最快捷的方式，通过这一手段，可以大大增加养老金的缴费人群并降低领取养老金的人数。这也是各国老龄化的主要应对手段之一。

大力发展第二支柱的企业年金和第三支柱的个人年金也是从总体上减缓政府压力并提高个人的养老保障。从国际经验来看，随着老龄化的加深，养老金的替代率长期是下降的，为了弥补养老福利的下降，推动企业和个人发展积累制的养老金制度是能帮助各个层级人群提高自身保障的有效方式。

最后，养老保障还需与医疗保障、其他相关保障相结合。从世界经验来看，无论是长期护理保险还是针对老年人的医疗保障升级，都对养老保障提供了较好的支撑。如果推动社保和商保共同来推动养老保障的升级将非常关键，当然这需要更多的政策支撑。

## 责编评论：

各国根据经济发展程度、老年人口数量、老龄化的速度等不同的国情，产生了不同的社会问题，并提出了不同的应对方案。对于我国



而言，养老保障的升级对于养老保障至关重要。我们需要西区多方的经验，结合我国自身

情况，开源节流，提出适合我国国情的养老政策。

### 资料来源：

根据汇橙养老公众号2019年1月8日发布的《老龄化是国际化问题，各国养老新趋势大盘点》缩写整理而成。

(本文责任编辑：雷东荧)

## 日本养老服务的细枝末节

### 编者按：

日本是一个老龄化程度高持续时间长的国家，因此日本的养老服务产业也是相对成熟的。本文介绍了日本养老院服务的一些细节，包括对于老人生理、健康、安全、社交、尊严、自我实现等一系列需求的满足，为我国养老产业对于老人需求的满足提供了参考。

日本作家加藤周一曾提出过一个“QOL”指数的概念，“QOL”是“Quality of Life”的缩写，意为“生活品质”。日本的高“QOL”名声在外，令国民自豪。它体现在社会生活的方方面面，尤其反映在细节上，养老便是如此。

日本对养老服务有一系列详尽的标准和规范，各家养老机构也因养老行业的相对成熟而有着很高的自我要求，最大限度地给予老人安全、方便、舒适和有尊严的生活环境以安享晚年。

### 门上有名字也有照片

央视主持人白岩松探访过一些日本养老院，曾提到一个细节：一位老人的房门上除了名字牌，还贴了一只巨大的“猫”。他以为是老人自己喜欢贴的，一问才知道并非如此。

“因为老人岁数很大了，说不定哪天出去吃饭，回来的时候就认不得自己的房间了。养老院工作人员知道他喜欢猫，于是特别贴了只很大的”猫，希望他能认出自己的房间。”

类似的细节，日本不少养老院都考虑到了。有的养老院在房门上贴上老人心爱的照片，有的则是挂上老人喜欢的物件，比如花、手工作品，既便于老人辨识，又能唤起回忆。

### 拐杖有专门的存放地点

一位访问过东京“阳光之家”养老院的志愿者在博客里写道：“阳光之家”进门处有一个放拐杖的盒子，方便老人换拖鞋时放置拐杖。进入房间，每把椅子背后都加装了一个小盒子，让老人可以随手存放拐杖，起身时不会因为找不到拐杖而着急。这其实也是在鼓励老人用拐杖。跌倒是老年人发生意外的一个主要因素，拐杖是最有效的一个预防手段，但许多老人往往碍于面子而不愿使用。

在日本养老机构担任管理软件工程师郑成汉说，据他十多年的观察，日本养老院对饮食起居有非常科学细致的规定。

### 一日三餐精确到营养成分



按照日本有关法规要求，养老院必须有自己的厨房，但80%的养老院会把厨房外包给餐饮企业来运营，每天严格参照营养标准来准备饭菜，精确到大米的碳水化合物含量、每样食物的蛋白质含量等。养老院会把冷热菜分开存放，餐车有单独的电梯。

“我吃过养老院的食物，觉得很好。虽然不保证好吃，但比较丰盛，满足老年人每日健康所需的营养。每顿大约900日元。”郑成汉说，“养老院的一周食谱基本是固定的，有烤三文鱼、日本酱汤、蔬菜等，还会针对有特殊需要的老人准备流食（比如粥），总体来说菜式不如中国多。”

养老院的生活非常有规律，通常是：早晨起床—口腔卫生（包括刷牙和牙齿护理，日本人非常重视这个环节）—早餐—活动（1小时左右，比如叠纸，有时会有小朋友来拜访）—老年体操—午餐—午睡—洗澡—间食（类似下午茶）—自由活动—晚餐—就寝。在针对失能、卧床不起等老人的特别养护老年机构，晚上还有专门的护理人员给老人进行换尿布等工作。

日本的公立养老院门禁严格，不允许老年人私自外出，对来访者有严格的要求，谢绝感冒生病者探访。获准进入的探访者进门前要进行双手消毒，有时还会被要求佩戴口罩。

### 尊重老人的需求

在日本养老院经常能看到这样的细节：介护士（有专门护理老人资质的人）在给老人换尿布前，会先在老人耳边恭敬地讲述自己接下来要做的事，请老人别介意。至于换下的脏尿布，介护士会用报纸包起来，整齐地卷好扔进

垃圾桶。吃饭的时候，介护士总会默默关注着老人的坐姿和吃饭情况，能自理的老人绝不帮忙，有困难的才悄悄相助，因为日本老人大多不服老。

山崎则子信奉“尊严来自每一个细节”。她是一家养老院的社长，从事养老行业近二十年，对细节的追求不仅给了老人无微不至的关怀，也让员工对她钦佩而又忠诚。老人卧床久了，容易生褥疮，山崎要求床单铺得完全平整，不留一丝褶皱，床单的四角要用三角形折叠法，并塞到床垫下。老人坐在床边时，任何工作人员都会半蹲下，整个人略低于老人，眼神略微向上与老人进行交流。

一位在日本的中国留学生回忆，参观养老机构时，工作人员特别提醒，可以拍摄环境，但不可以拍老人的脸，因为一些老人患有老阿尔兹海默症，拍摄很可能会令他们不安。

### 设计既人性化又重私密性

受一系列保障老年人生活和福利的标准和法律法规要求，日本的养老机构具有以下共同的细节之美：

#### （1）无障碍

地面：在日本，为了方便穿脱鞋，玄关会有高低差，而在养老机构里，突兀的高低差必须避免。坡道和台阶等有高低差的地方，会贴上醒目的亮橘色荧光反射条提示。地面选用防滑平整的建筑材料，同时避免眩光和高光的出现。

门：简化门把手及门锁设计，方便老年人使用。房间和卫生间之间不设墙，门多为带防夹装置的移门，有的则以布帘分隔，方便轮椅



进出。

卫生间：空间必须能容纳轮椅进出，四周设置拉手，紧急呼救方式有两种，除了墙上的按钮，还有一根拉绳，充分考虑老人在卫生间不慎摔倒时也能及时呼救。洗手台、坐便器、浴缸设计在一条直线上，洗手台的高度设计为轮椅能够进入，坐便器带自动翻盖和自动冲洗功能，浴缸上装有可移动式升降椅。

## （2）私密性

房间：很注意公共空间与私人空间的分隔，尊重老人生活的私密性，避免老人产生被管理、被监视等负面情绪。一些养老院的房间并不会朝走廊敞开，而是走入式的，有一个凹进去的“玄关”，侧面才是房间门。房间布置以简洁温馨为原则，色彩以暖色调为主。如果是多人间，会用柜子和帘子巧妙地将两张床隔开，让每位老人都有足够的活动空间，但现在单人间越来越多，这是将来的趋势。

## （3）人性化

走廊：走廊的宽度至少为1.8米，有条件的养老院会达到2.5米以上。走廊两侧都设扶手，扶手粗细、材质都要考虑老人的舒适感。由于老人往往不是走在走廊中间，而是沿着墙边缓慢移动，因此走廊两侧门的开启方向会特别注意，一般不会开向走廊，或者选用移门。

电梯：使用加宽加大的电梯，延长电梯门的开关时间，让使用轮椅的老人也可以轻松进出。川崎市立老人院“照阳会”非常细心，把电梯设置为长时间按两次按钮才会启动，避免老人误操作。

户外：设置多种多样的室内外过渡空间，

比如室外廊柱、开放型过道，让不便进行户外活动的老人也可以充分体验到户外的大自然氛围。开辟花园、菜地等给老人们提供种植机会。布置小型儿童游乐场，供来探视的孙子孙女们玩耍从而长时间停留也不觉得枯燥，也可以让老人更多享受他们快乐游戏的姿态。

## （4）社区化

选址：日本的养老院规模小、数量多、地段好，许多养老院就在城市中心，交通购物就医都很便利，并讲求与周边社区融合，尤其是照顾老社区和老人相对集中的区域。按照日本“30分钟养老护理社区”计划的要求，将来在距每个社区30分钟车程半径范围内都要配备小型护理服务设施。

## 日本老龄化产品丰富又实用

在日本，老龄产业已涉及方方面面，许多领域都有专门为老人设计的产品，比如功能简单的家电、相机、手机，比如帮助穿袜子、穿针、扣纽扣等的生活辅助工具，又比如建筑的洗手间、厨房、台阶、门槛等细微之处都为老年人着想。

各厂家想方设法研发产品为老人解闷。模样可爱机器海豹“PARO”如今已成为不少独居老人的“标配”，它全身上下装着一百多个感应器，对光线和声音都会做出反应，能帮老人排遣寂寞，有助增强语言能力。NEC公司则研发出一款能够联网看护老年人、监控非法闯入者的小型机器人“PaPeRo petit”。虽然护理老人的机器人目前价格昂贵难以推广，但大力支持护理机器人的开发和推广已提上日本政府的议事日程。



## 责编评论：

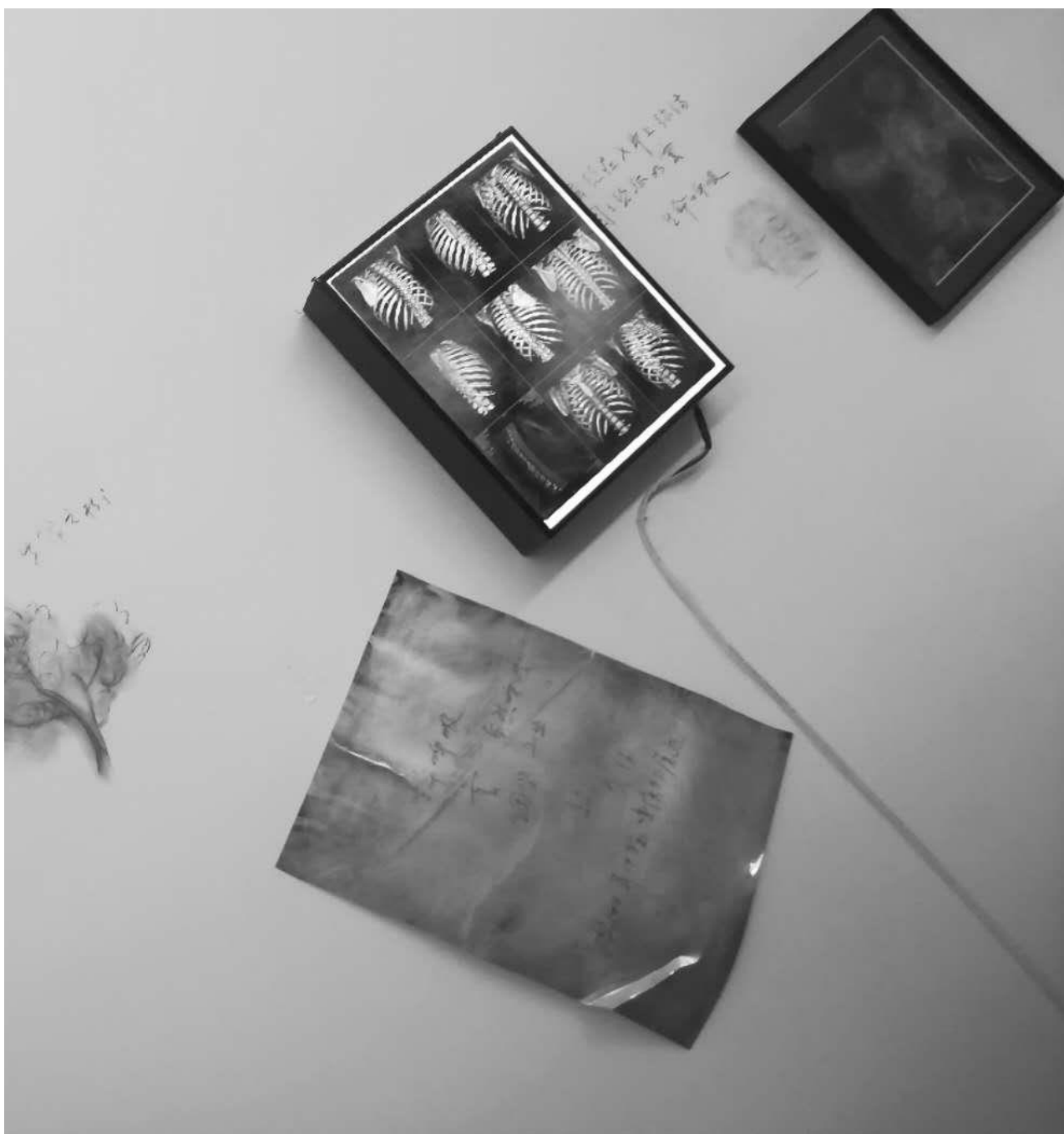
日本养老院的服务不仅关注老人基本的衣食住行的需求，还关心老人的尊严、社交等一系列的需求；日本的老龄化产品也是为老年人

量身定做，在细微之处为老年人着想。中国的智慧养老发展时间比较短，对于细节方面的考量可能没有发达国家全面，日本养老服务的这些细枝末节值得作为我国养老产业的参考。

## 资料来源：

根据[爱普雷德智慧养老公众号](#)2019年1月15日发布的《有尊严的养老！被日本这些养老服务的细枝末节惊呆了！值得学习！》

（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。其中第一篇文献采用2011-2013年“中国健康与养老追踪调查”数据研究关于中国中老年人数字鸿沟与健康差距的关系；第二篇文献采用网络和实地调查数据来研究社交网络的使用如何影响老年人的生活满意度；第三篇文献采用统计、关联等数据挖掘分析方法，得出王坤根老师诊治老年性功能消化不良时常用药物使用情况、相关药组药对情况。

## 数字鸿沟与健康差距：

### 来自中国中老年人的全国调查证据

Y Alicia Hong<sup>1,2</sup>，周熏<sup>1</sup>，方亚<sup>1</sup>，石磊玉<sup>3</sup>

(1. 厦门大学公共卫生学院，2. 德克萨斯州公共卫生学院，3. 约翰霍普金斯大学布隆伯格公共卫生学院)

**摘要：**社会不公平，尤其是权利、地位、物质资源等社会经济因素带来的不公平，一直是人类社会的常态。这种结构化、大规模、不道德的不公平问题一直受到各国研究人员和实践者的关注，其中包括数字鸿沟和健康差距。本研究是首批检验中国数字鸿沟与健康差距关系的研究之一，数据显示中国存在显著的数字鸿沟，尤其在老年人口中。

**关键词：**数字鸿沟，健康差距，互联网，移动手机，中国。

#### 1. 研究背景与研究问题

随着人类社会进入信息时代，全球互联网与手机等移动技术的访问量、使用量急剧增加，人们接受信息和交流信息的方式发生了变化。然而，信息技术所带来的问题也越来越多，“数字鸿沟”现象是其中之一。数字鸿沟

是指有效地接入信息传播技术的人和不能接入的人之间所存在的差距。即使在移动技术普及率较高的西方国家，数字鸿沟仍然存在，而数字鸿沟与健康差距密切相关。有研究表明，那些能够获得移动技术、使用移动技术的人会有更好的心理健康、身体健康和医疗决策能力。

关于数字鸿沟与健康差距的研究结果表明，个人对生活方式的选择，包括移动技术的使用，受到社会经济地位和其他资源的限制。拥有更多资源的个人、家庭或社会群体更有可能使用移动技术获取健康信息、社会支持，采取健康行为，提高医疗决策能力，从而产生更好的健康结果，而这一结果反过来可以改变他们的社会经济地位。实证数据也表明，社会经济地位较低的人群，如老年人群、低收入人群、农村地区人群，更有可能是数字不平等和健康不平等问题中的“受害者”。



在许多国家，快速增长的老年人口被排除在“电子生活方式”之外，他们往往是最后采纳和使用新技术的群体，因此可能面临更严峻的数字鸿沟与健康不平等问题。为了减少健康差距，增进老年人福祉，实现健康养老，需要了解中国背景下的老年人数字鸿沟与健康差距的现状，以期政策干预措施提供科学依据。

为此，本研究提出了以下三个研究问题：

(1) 中国45岁及以上中老年人使用互联网和手机的普遍程度如何？(2) 个人和社区层面使用互联网和手机的影响因素是什么？(3) 使用移动技术与健康结果之间有什么关系？

## 2.研究数据与研究方法

研究中国45岁及以上中老年人口数字鸿沟与健康差距问题，需要有社区和个人层面的微观数据支撑，我们首先介绍本研究采用的数据库，进而探讨研究中的变量选取。

本研究数据来自“中国健康与养老追踪调查”(China Health and Retirement Longitudinal Study, CHARLS) 问卷。CHARLS数据库是中国目前唯一专门针对45岁及以上中老年人家庭和个人的高质量微观调查数据，该调查由北京大学国家发展研究院实施，全国基线调查于2011年开展，每两年进行一次，至2015年全国追访时，其样本已覆盖总计1.24万户家庭中的2.3万名受访者。CHARLS调查问卷设计与国际经验接轨，包括美国健康与退休调查(HRS)、英国老年追踪调查(ELSA)以及欧洲的健康、老年与退休调查(SHARE)，便于研究人员使用和进行国际比较。CHARLS调查内容包括个人基本信息，家庭结构和经济支持，健康状况，体格测量，医疗服务利用和医

疗保险，工作、退休、收入、消费、资产，以及社区基本情况等。本研究采用了2011年和2013年CHARLS数据，2011年基线调查共10481样本，2013年追踪调查共18613样本。下面我们看本研究变量选取。

笔者将研究变量分为五部分介绍：社会经济地位、社区资源、地理区域、健康结果和移动技术使用。

(1) 社会经济地位变量：年龄、受教育程度、户籍、就业状况、收入，居住安排(空巢、与子女一起生活、与子女以外的人一起生活)以及基本的人口统计学变量婚姻状况等。

(2) 社区资源：利用社区设施、医疗保健设施和社区组织三个综合变量测量社区资源。社区设施根据受试者居住环境的饮用水类型、燃料类型、废物处理方式、厕所系统等四个变量得出综合评分；医疗保健设施根据受试者所在社区的医疗保健机构类型得出综合评分；社区组织根据受试者所在社区的户外运动场所，娱乐设施，居民活动中心，协会组织设置情况得出综合评分。

(3) 地理区域：根据中国经济发展和医疗资源分布之间的区域差异，将受试者所在地区分为中部地区、中部地区和西部地区。

(4) 健康结果：健康结果通过自评健康状况和残疾状况(disability)来衡量。自评健康状况是反映个人健康状况的主观指标。残疾状况根据日常生活活动能力(activities of daily living)的6项量表和日常生活工具活动能力(instrumental activities of daily living)的5项量表测量结果得出综合评分。



(5) 移动技术使用：互联网使用根据受访者过去一个月是否上网测量，手机使用根据受访者是否拥有手机测量。

接下来，我们探讨该研究是如何应用以上变量回答三个研究问题的。第一步，研究使用卡方检验和t检验方法检验受访者移动技术使用与其个人社会经济地位、社区资源、地理区域和健康结果之间的关系。第二步，采用两水平混合效应模型（two-level mixed logistic regression）控制社区和个人层面未观测到的异质性，检验移动技术使用与其个人社会经济地位、社区资源和地理区域之间的关系。最后，为了检验移动技术使用与健康结果之间的因果关系，以健康结果为因变量，以社会经济地位、社区资源和地理区域因素为控制变量，根据互联网使用与否和手机使用与否建立四个独立的多水平混合效应模型（multivariate logistic regression models）。以上所有处理使用STATA13完成。

### 3.研究结果与讨论

首先对受访者社会经济地位、健康状况和社区资源进行描述性统计。18215名受访者中，44%来自中国东部地区，26%来自中国中部地区，30%来自中国西部地区。受访者平均年龄为61岁，51%为女性。约62%的受访者受过小学或以下教育，22%完成中学教育，13%受过高中或职业学校教育，3%受过大学教育或完成大学教育。超过84%的受访者已婚，约59%的受访者独居或与配偶同住，6%与子女同住，35%与他人同住。约70%的受访者是农村居民，39%的受访者处于失业状态。受访者每年人平均支出为15914.78元人民币。超过26%的受访者报告健康状况不佳，约40%的受访者报告身体有一定程

度的残疾。受访者社区设施平均得分为7.10（范围0-12），医疗保健设施平均得分1.37（范围0-6），社区组织得分4.40（范围0-14）。反映社区资源的三个变量平均得分均不高，表明受访者社区城市化程度不高。

移动技术使用与社会经济地位、健康结果、社区资源和地理区域之间的二元关系。约6.5%的受访者使用互联网，83%的受访者拥有手机。互联网的使用与大多数社会经济地位、健康结果、社区资源和地理区域变量有关，例如互联网使用者（平均年龄为54岁）与不使用者（平均年龄为61岁）之间有显著的年龄差异。使用互联网的男性（7.8%）显著多于女性（5.3%）。互联网的使用与较高的教育程度、已婚、与子女居住和在城市居住有关，与就业状况无关。互联网使用也与健康和无残疾有关。社区层面的三个指标和地理区域也与互联网使用密切相关。手机使用与以上变量之间的二元关系也表现为相似的模式。

移动技术使用与社会经济地位、社区资源和地理区域之间的多元关系。控制了社区和个人层面的混杂因素之后，互联网的使用与以下预测因子显著相关：年龄、性别、受教育程度、婚姻状况、居住安排、户籍、收入、社区设施和地理区域。同样，手机使用与年龄、受教育程度、婚姻状况、居住安排、户籍、收入和地理区域密切相关。

移动技术使用与健康结果之间的关系。互联网使用与自评健康状况显著相关（OR = 1.73），但与残疾状况无关。手机使用与残疾状况显著相关（OR = 0.843），但与自评健康状况无关。其他自评健康状况的预测因素包



括：性别、受教育程度、户籍、就业状况、社区设施和地理区域。其他残疾状况的预测因素包括：年龄、受教育程度、婚姻状况、居住安排、户籍、就业状况、社区设施、社区组织和地理区域。研究结果发现，互联网使用和手机使用是个人和社区层面社会经济地位的重要预测因素，因此移动技术的使用与健康结果之间的关系实际上是社会经济地位和健康结果之间的关系。

#### 4.研究总结

该研究是关于中国数字鸿沟和健康差距的第一项研究。研究采用2011年到2013年“中国健

康与养老追踪调查”数据，从社区层面和个人特征层面分析数字鸿沟，提供了中老年人社会经济地位、健康状况与数字鸿沟之间关系的实证证据。互联网使用、社区设施和健康状况的关系表明，互联网使用可能是个人层面和社区层面社会经济地位的一项重要指标，更多的互联网使用和接入可能会使个人社会经济地位和社区基础设施得以升级。相较于互联网使用，中国中老年人手机使用率更高，说明手机可能超越社会阶层，成为普通的个人物品。手机在中老年人群中的高度普及，为移动设备为媒介的服务与政策干预带来了更多的机遇。

#### 资料来源：

根据Hong Y A, Zhou Z, Fang Y等学者2017年发表在[Journal of Medical Internet Research](#)期刊上，题目为《The Digital Divide and Health Disparities in China: Evidence From a National Survey and Policy Implications》的文章缩写整理而成。

（本文责任编辑：刘 妃）

## 社交网络使用如何提高老年人的生活满意度？基于中国数据的实证研究

周军杰

（河南财经政法大学电子商务与物流管理学院，河南郑州）

**摘要：**本文旨在检验社交网络使用如何影响老年人的生活满意度。基于所收集的596个有效样本，实证结果显示：社交网络使用一方面可以降低老年人的孤独感，另一方面可以提高老年人的自我效能感，从而提高他们生活满意度；社会支持可以降低孤独感对生活满意度的负向影响、提高自我效能对生活满意度的正向影响；性别差异和教育程度差异是显著的，且

男性和受教育程度低的人生活满意度更高。政策制定者应该为那些面向老年人的社交网站提供支持，并且鼓励他们提供更多有用的服务。此外，社交网站运营者应该鼓励老年人之间的社会支持。

**关键词：**老年人；个人满意度；性别特征；社交媒体；社会支持



## 1.引言

过去几十年间,世界范围内使用互联网的老年人口呈迅速增长的态势,社交媒体的老年用户也在不断增加。2015年,美国使用社交媒体的用户中,65岁及以上群体达到35%,这是2010年的三倍多。在澳大利亚,越来越多的老年人开始使用互联网进行人际沟通、信息搜寻、商业活动和娱乐。在中国,55岁以上的网民已经成为中国网络市场中不可忽视的群体。随着互联网的普及,像虚拟社区和社交网站这样的网络应用,已经成为了最受老年人喜爱的网络应用。

信息与通讯技术对于减少老年人的社会隔离和增强他们的社会联系有显著影响。老龄化和诸如社会联系变少、孤独感增加、身心衰退、活动减少等这些负面变化有关。使用社交网站可以帮助老年人应对这些变化。社交网站是一种基于网络的服务,它支持人们创建自己的社会关系网络,并查看其他用户的关系网络。使用社交网站可以给老年人提供新的机会,如参加各种各样的活动、结交新的朋友、丰富其晚年生活,并由此提高他们的生活满意度。但是,以往研究主要关注社交网站的使用对老年人生活满意度的直接影响,而社交网络的使用如何提高老年人生活满意度,背后的路径尚不清楚。回答这个问题可以帮助我们更好的了解老年人的社交网络使用行为,可以为今后如何管理这些行为提供思路。

通过文献回顾,作者识别了两种可能的路径。社交网站是基于关系的集合,老年人可以通过使用社交网站来维持他们传统的线下社会关系(例如家庭、亲友)、结交新朋友、扩大活动网络。这个被扩大的社交网络可以降低老

年人的孤独感,从而减缓老年人的低满意度。

我们将这种路径命名为“社交网站使用→更少孤独感→更高生活满意度”。随着年纪的增加,很多老年人会轻易地产生一种“年老且无用”的感受,带来较低自我效能感。社交网络允许人们浏览、上传照片或视频,与其他成员互动和合作,或学习新的技巧。这些活动给老年人提供了很多观察和模仿其他成员在线行为的机会。他们可以学会如何参与在线活动,获得一种“我可以”的感受,并且提高对于自我控制的信心。我们将这一路径命名为“社交网站使用→更高自我效能感→更高生活满意度”。

我们进一步将社会支持整合为一个促进因素。很多老年人选择使用社交网站是因为他们想与家人保持联系或结交新朋友。这种嵌入在社交网络中的传统人际关系网络是社会支持的重要来源。以往研究也表明,如果同龄人或家庭成员也上网,那么老年人上网的频率可能是那些同龄人或家庭成员不上网的老年人的两倍。学者们在对老年人的健康状况、生活满意度和社会支持的关系进行研究时发现,老年人的健康状况对生活满意度有直接影响,同时,社会支持作为一个调节变量对健康状况和生活满意度的关系有影响。在这篇论文中,我们遵循了以上结论并进一步巩固了社会支持作为调节因素的影响。

## 2.方法与结果

### 2.1研究方法

为了验证假设,我们在2016年3月20日到2016年5月19日期间在中国开展了一项网上调查和实地调查。在调查之前,我们通过参与者签署的知情同意书明确告知他们,问卷是自愿的



和匿名的。我们告诉他们将收集什么样的数据，这些数据只用作学术目的。为了收集人口统计学特征信息，我们问了3个问题：“您的性别是什么？”“您的年龄多大？”“您的受教育程度是什么？”。社交网站的使用、孤独感、自我效能感、社会支持和生活满意度等所有变量均采用先前的研究，并且使用李克特七点量表进行测量。

## 2.2 参与者

本文将女性退休年龄55岁作为老年人样本筛选的标准，并且最终获得了596位有效被试。我们检测了人口统计学信息。在596位被试中，女性占比52%（309），男性占比48%（287）。55-64岁、65-74岁和75岁及以上的年龄组，分别占比49%（290）、37%（220）和14%（86）。教育程度在初中、高中、大专、本科和研究生的分别占比6%（34）、29%（172）、37%（222）、26%（156）和2%（12）。

## 2.3 数据分析

基于SPSS 20进行探索性因子分析、基于Amos 21进行验证性因子分析来测量聚合效度、区分效度和模型拟合度。各类检验结果显示测量量表的聚合效度、区分效度和模型拟合度都比较好。

## 2.4 假设检验

在检验之前，我们首先检测了变量间的相关性。所有的相关系数都小于0.7，表明共线性不是一个严重的问题。假设检验由两部分组成。首先，我们检验了社交网站使用对孤独感和自我效能感的影响。接着，我们采用层次回归的方法来检验调节效果。具体来说，分别整合三个人口统计学特征、两个直接变量（孤独感和自我效能感）、一个调节变量和两个交互效

应，建成4个不同的模型。

如表所示，使用社交网站对孤独感的影响（ $\beta=-0.32$ ， $T$ 值=-8.18），使用社交网站对自我效能感的影响（ $\beta=0.37$ ， $T$ 值=9.72），孤独感对生活满意度的影响（ $\beta=-0.51$ ， $T$ 值=-15.59）以及自我效能感对生活满意度的影响（ $\beta=0.06$ ， $T$ 值=1.80）都是显著的。提出的两条路径得到了证实，也就是说，使用社交网站可以扩展老年人的社交网络、降低孤独感，并由此提高生活满意度。

社会支持与孤独感（ $\beta=0.36$ ， $T$ 值=10.97）、自我效能感（ $\beta=0.11$ ， $T$ 值=3.40）的交互均为显著正相关。社会支持的调节作用得到了验证，也就是说，当社会支持程度高时，孤独感的负向作用会减少，而自我效能感的积极作用会增加。对老年人来说，社会支持可以降低孤独感的负向影响、增强自我效能感的正向影响，从而提高生活满意度。跟随Akiken等人的建议，我们阐明了社会支持的调节作用。

性别的影响（ $\beta=0.12$ ， $T$ 值=3.81；女性，0；男性，1）是正向显著的，表明男性比女性具有更高的生活满意度。教育程度的影响（ $\beta=-0.08$ ， $T$ 值=-2.60）是负向显著的，表明受教育程度低的老年人有更高的生活满意度。

## 3. 讨论

### 3.1 研究发现

本研究有以下几点发现。首先，不同类型影响的相对预测力是不同的。社交网站的使用通过两个方式来提高老年人的生活满意度：提高自我效能感和降低孤独感。与提高自我效能感（ $\beta=0.51$ ）相比，降低孤独感（ $\beta=0.06$ ）似乎更好更有效。老年人的社交联系通常比年轻人少，使用社交网站可以帮助他们改变这个现

表1 假设检验的结果

|                         | 模型1       |        | 模型2      |         | 模型3            |         | 模型4                     |         | H. test |
|-------------------------|-----------|--------|----------|---------|----------------|---------|-------------------------|---------|---------|
|                         | β         | T值     | β        | T值      | β              | T值      | β                       | T值      |         |
| 区1: 控制效应                |           |        |          |         |                |         |                         |         |         |
| 性别                      | .163***   | 3.937  | .189***  | 5.429   | .158***        | 4.524   | .122**<br>*             | 3.809   | √       |
| 年龄                      | .056ns    | 1.307  | -.021ns  | -.587   | -.005ns        | -.134   | -.014ns                 | -.425   | ×       |
| 教育程度                    | -.046ns   | -1.111 | -.064φ   | -1.840  | -.035ns        | -.999   | -.084**                 | -2.600  | √       |
| 区2: 直接效应                |           |        |          |         |                |         |                         |         |         |
| 孤独感                     |           |        | -.520*** | -14.338 | -.505***       | -14.116 | -.510**<br>*            | -15.588 | √       |
| 自我效能                    |           |        | .076*    | 2.128   | .044ns         | 1.245   | .061φ                   | 1.795   | √       |
| 区3: 调节变量                |           |        |          |         |                |         |                         |         |         |
| 社会支持                    |           |        |          |         | .172***        | 4.802   | .231**<br>*             | 6.932   | √       |
| 区4: 调节效应                |           |        |          |         |                |         |                         |         |         |
| 社会支持*孤独感                |           |        |          |         |                |         | .361**<br>*             | 10.969  | √       |
| 社会支持*自我效能               |           |        |          |         |                |         | .112**                  | 3.399   | √       |
| R <sup>2</sup>          | .027      |        | .319     |         | .345           |         | .456                    |         |         |
| Adjusted R <sup>2</sup> | .022      |        | .313     |         | .3338          |         | .449                    |         |         |
| F                       | 5.564     |        | 55.334   |         | 51.679         |         | 61.624                  |         |         |
| ΔR <sup>2</sup>         | .027      |        | .292     |         | .026           |         | .112                    |         |         |
| ΔF                      | 5.564     |        | 126.453  |         | 23.058         |         | 60.261                  |         |         |
|                         | β         |        | T value  |         | R <sup>2</sup> |         | Adjusted R <sup>2</sup> |         |         |
| SNS use à loneliness    | -.318 *** |        | -8.180   |         | .101           |         | .101                    |         | √       |
| SNS use à self-efficacy | .370 ***  |        | 9.719    |         | .137           |         | .137                    |         | √       |

如

状。因此，社交网站运营者应该对影响因子进行不同的操作。政策制定者也应该对那些针对老年人的社交网站提供支持。

其次，当老年人在新活动中时，他们需要外部支持。社会支持可以降低孤独感的负向影响，并增强自我效能感的积极影响，进而提高生活满意度。对老年人来说，他们处于生命的最后阶段，并经常缺乏自信，变得越来越孤独。他们需要来自同龄人和家属的社会支持。

果老年人的同龄人或家属也在使用社交网站，他们可能认为他们可以从同龄人和家属中得到快乐和帮助，这个转变将会增强使用社交网站的动机和行为。社交网站运营者应该鼓励老年人之间的相互支持，这对于提高老年人对社交网站的使用是有用的。

最后，社交网站运营者应该区分他们的推广策略。虽然我们 cannot 为性别差异提供理论支撑，但是老年男性在使用社交网站时的表现



出比女性更高的生活满意度。另外，这些受教育程度低的老年人似乎有更高的生活满意度。显然，不同的老年人在使用社交网站时的表现是不同的。社交网站运营者应该通过年龄组或教育程度区分推广策略，以便更好地服务老年人。

### 3.2 局限性

本研究也存在一些不足之处。首先，样本代表性不够充分。大多数（49%）被试来自于更年轻的年龄组（55-64岁）。此外，绝大部分（85%）被试的上网体验超过一年。未来的研究应该试着覆盖更多的年龄组，并且检测可能的群体差异。

其次，我们没有为性别差异提供一个有说服力的解释。老年男性在使用社交网站时似乎比女性有更高的生活满意度。但是，我们没有解释原因。未来的研究在检测老年人社交网站的使用时，应该更关注性别差异。

### 资料来源：

根据周军杰于2018年发表在 Australasian Journal on Ageing 上的题目为《Improving older people's life satisfaction via social networking site use: Evidence from China》的文章缩写整理而成。

（本文责任编辑：商丽丽）

## 王坤根治疗老年性功能性消化不良

### 用药经验的数据挖掘

童宏选

（温州市人民医院）

**摘要：**为探讨王坤根老师治疗老年性功能性消化不良的用药模式和思路，我们收集第一手脉案资料，选取王老师6年内治疗本病病例124

最后，我们没有检验不同社区类型的影响。我们主要从6个不同的社区及线下高校的离退休处收集样本，这些社区有各自不同的特征，我们不确定社区的类型是否会对结果造成影响。如果可能的话，未来的研究应该检测社区类型对老年人生活满意度的影响。

### 4. 结论

人们认为使用社交网站可以提高老年人的生活满意度，但是我们对于社交网站如何提高生活满意度知之甚少，本文解决了这一局限性。我们在中国收集了596份有效样本，检验了社交网站的使用、孤独感、自我效能感、社会支持和生活满意度之间的关系。结果显示社交网站的使用通过降低孤独感和提高自我效能感来提高老年人的生活满意度。性别差异和受教育水平是显著的。男性和受教育程度较低的老年人的生活满意度更高。因此，政策制定者应该对那些针对老年人的社交网站提供支持，并且鼓励他们提供更有用的服务。社交网站运营

例，将病例信息录入Excel表格，建立相关数据库。采用统计、关联等数据挖掘分析方法，得出王师诊治老年性功能性消化不良时常用药物



使用情况、相关药组药对情况。常用药物：半夏、枳壳、黄连、砂仁、陈皮、蒲公英、川朴、茯苓、吴茱萸、津柴胡等；常用药对：旋覆花与煅代赭石、制半夏与煅代赭石、吴茱萸与海螵蛸、蒲公英与蛇舌草、制半夏与旋覆花、延胡索与川楝子、枳壳与花槟榔、制半夏与广藿香、黄连与吴茱萸、制半夏与淡竹茹、枳壳与川朴、制半夏与北秫米等；常用药组有黄连、吴茱萸和煅瓦楞子组，左金丸与二陈汤组，左金行气组，二陈行气组等。

**关键词：**功能性消化不良，中医药疗法，中药配伍，数据挖掘，老年人，名医经验

功能性消化不良（functional dyspepsia, FD）是指上腹居中部位的持续或反复发作的疼痛或不适，不适是一种主观的、令人不愉快的感觉，患者不认为它是疼痛，可能特指上腹饱胀、早饱、胀气、恶心、干呕或呕吐或是与这些症状相关的一种感觉，经检查无可引起这些症状的器质性、全身性或代谢性疾病，是临床十分常见的一种功能性胃肠病。据报道FD的患病率全球范围内约为25%，在国内为18%~45%，足见其广泛性，而在患病率上FD基本趋于稳定，其中女性比例较男性高。恩师王坤根为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，从医四十余年，学验俱丰，尤以诊治脾胃病见长。今从治疗老年性FD角度出发，通过临床数据统计、分析作为出发点，以药物为分析点来探讨王师诊治老年性FD的规律。

## 方法

医案来源原始医案来源于2008年1月至2013年12月于浙江省中医院王坤根门诊处就诊的功能性消化不良医案。

医案纳入标准符合功能性消化不良的诊断标准并且年龄 $\geq 60$ 岁。

医案排除标准：（1）有消化性溃疡、糜烂性胃炎、胃癌等消化系统良、恶性疾病者；

（2）合并胃食管反流病、肠易激综合征的重叠综合征者；（3）有结缔组织疾病、糖尿病、甲状腺功能亢进等内分泌代谢疾病者及典型更年期综合征者；（4）有严重原发性心、脑、肾、肝、肺疾病及血液、内分泌、风湿免疫系统疾病者；（5）有重度焦虑症、重度抑郁症及精神分裂症患者；（6）怀疑或确有酒精、药物滥用病史；（7）过敏体质和对多种药物过敏者。

数据处理和分析将选取病例中的信息（病人基本信息、四诊信息、证候、用药、方剂、剂量等）进行规范化处理，统一名称后，输入Microsoft excel 2007中，创建与医案相关的数据库，并完成校对工作。最后在建立好的中医医案数据库基础上，利用数据挖掘技术对其医案进行展示、分析与挖掘。用Clementine 12.0数据分析软件对药物进行统计分析，取频率 $> 10\%$ 。对药物进行药对关联分析，设置置信度 $> 90\%$ ，支持度 $> 5\%$ 。对药物进行药组（一对多种药物）关联分析时，药物自由组合成药对后项数大大提高，一方面便于阅览，另一方面提高可信，故而取置信度 $= 100\%$ ，支持度 $> 20\%$ ，与药组不同。

## 结果

共选取124例门诊病历，其中男37例（占29.8%），女87例（占70.2%），可见在老年性FD病例中女性远比男性多。年龄范围为60至94岁。其中上腹痛综合征32例（25.8%），餐后不适综合征64例（51.6%），两者兼有28例



(22.6%)。在女性87例病例当中，上腹痛综合征21例(24.1%)，餐后不适综合征48例(55.2%)，两者兼有18例(20.7%)。男性37例病例当中，上腹痛综合征11例(29.7%)，餐后不适综合征16例(43.2%)，两者兼有10例(27.1%)。

总共使用的药物为137种，其中频率>10%的药物33味。同时用excel对各药物的剂量使用情况进行统计，分别记录最大使用剂量、最小使用剂量、最常用剂量、平均使用剂量。使用频率>10%的33味药物按照频数从大到小排列。

通过关联分析，可得王师常用之药对：旋覆花与煅代赭石、制半夏与煅代赭石、吴茱萸与海螵蛸、蒲公英与蛇舌草、制半夏与旋覆花、延胡索与川楝子、枳壳与花槟榔、制半夏与广藿香、黄连与吴茱萸、制半夏与淡竹茹、枳壳与川朴、制半夏与北秫米、制半夏与化橘红、制半夏与党参、制半夏与茯苓、枳壳与苏叶、津柴胡与郁金、枳壳与津柴胡、蒲公英与半枝莲、黄连与淡竹茹、广木香与花槟榔、佛手与香橼。王师常用之药组有黄连、吴茱萸和煅瓦楞子组，左金丸与二陈汤组，左金行气组，二陈行气组等。

## 讨论

功能性消化不良在西医上有两个分型，即上腹痛综合征(EPS)和餐后不适综合征(PDS)。中医学认为，本病因症状各异而可归为“胃胀”“胃痞”“胃痛”“嘈杂”等范畴，并在中西医诊疗共识中分为五个证型：肝气郁结证、肝气犯胃证、脾胃气虚证、湿热滞胃证、寒热错杂证。

本研究收集的124例老年性FD患者，年龄跨度较大，并且以女性为主。无论是从总体上，还是不同性别中，都以餐后不适综合征所占比例最大。利用卡方检验，检测男女之间不同证型分布之间差异(取 $\alpha=0.05$ )，发现两者 $P>0.05$ ，可以得出男女之间的证型分布无明显差异。对于全部年龄段不同性别的分布差异，以及中医证型分布差异是我们下一步需要继续完善的。

因老年人脾气渐衰，中焦运化水谷的能力相对青年要有所不足，这要求对老年人用药时剂量需更加注意。同为老年人，机体虚实、病情轻重、病势急缓等都会对用药剂量产生影响，因而通过最大剂量、最小剂量、最常用剂量、平均剂量这四个角度能相对直观地给予读者一个用药体会，而频数(频率)这个角度体现王师用药喜好。最大剂量一般用在病情较重、病势较急、身体壮实的患者，反之亦然。王师常用的药物有制半夏、枳壳、黄连、砂仁、陈皮、蒲公英、川朴、茯苓、吴茱萸、津柴胡、苏梗等。因老年人脾胃气机升降功能渐弱，故而其中行气药物使用较多，或以行气通腑为主，而行呆滞之气，或他法结合行气，得事半功倍之效，这也恰恰体现了六腑以通为用的原则。王师常言剂量是中医师不传之秘，今通过统计分析老师常用药物的用药剂量情况，直观再现，望能为读者用药提供助益。

王师喜好药对，临诊时常朗朗念来，今关联之药对有常用的小方，如左金丸、金铃子散、半夏秫米汤，亦有诸如二陈汤、四逆散、旋覆代赭汤诸方中提取化裁，这也可从药组中得以体现。王师药对使用颇多，其中在老年性

FD病例中，常用药对有22组，喜好用行气药对。因脾胃处于中焦，是人体气机升降之枢，条畅脾胃气机升降平衡亦是“治中焦如衡，非平不安”的体现。而老年性FD患者证候轻重常有差异，为了能达到“治中焦如衡”，王师常根据气滞深重，酌情选用药对，诸如行气药对之轻剂为香橼、佛手，行气药对之中剂为枳壳与苏叶，行气药对之重剂为枳壳与花槟榔、广木香与花槟榔。

本研究通过数据统计分析方法，对王师治疗老年性FD的用药经验进行总结。在用药剂量的统计方面，为前人所少做，特别是对名老中医经验的相关基础研究，在此方面都涉及较少，有也仅仅是病案分析，且多为个案，未能

系统体现。同时本研究又对药组进行了尝试性分析，更加深入了解王师用药情况。本研究也存在不足之处，诸如药组研究因其数据量大而造成分析困难，从而使药对的取值区间同药组有所差异，未能做到统一，而一些个案因用药情况可能在极值上，而掩盖一般用药剂量范围，尚需参考平均剂量，同时剂量统计没有医案形象，无法体现病情轻重对用药剂量的影响，这些都凸显了数据统计分析的局限。此外因篇幅有限，未能详细列出老年性FD和非老年性FD的具体用药差别，有待后续研究。综上所述，在结合老师传授、跟师体会基础上，对相关数据进行挖掘分析可成为名老中医经验继承的有力补充。

#### 资料来源：

根据童宏选2015年7月发表在江苏中医药期刊上，题目为《王坤根治疗老年性功能性消化不良用药经验的数据挖掘》的文章缩写整理而成。

（本文责任编辑：藏润强）





# 百岁老人的长寿诀窍？从脑状态客观定量测量开始

自古以来，人类就为长生不老伤透了脑筋。谁不眷恋生命，望向天再借500年？但为何却苦难重重呢？或许我们可以从大脑与生命关系的角度回答了这一问题。

### 大脑VS生命健康：亦敌亦友

人与动物区别在哪里？人类大脑独有高级神经中枢：情感和认知功能，在漫长的演化过程中，TA们帮助人类取得了前所未有的辉煌的同时也影响到了人的生命健康。科学研究证明：2%的大脑占人体20%血流，占25%耗氧，而血流是氧和其他的生命能量的载体。大脑消耗的能量是为情感和认知服务，这部分被认知和情感消耗的能量对人的生命和疾病康复没有任何作用。如果想延长寿命、加快疾病康复、甚至预防疾病，需要想办法让负责生命的脏器得到更多的血流灌注（能量），让认知和情感所消耗的能量尽可能少一点。这是中国传统文化中在乎阴阳平衡、遵循自然、日出而作、日落而息，所谓一张一弛，文武之道，张弛有度、道法自然的原因，也是中医理论中“气血平衡，阴阳协调”的道理所在。

基于上述分析，易飞华通提出了一种新的理论：通过调整大脑和脏器之间的血流分布，达到延长寿命，提高疾病康复水平以及预防疾病的目的血流分布理论（即第三种生命维护理论）该理论认为大脑能耗的下降，意味着脏器获得能量的增加，也意味着大脑处于一种抑制和休眠状态，同时伴随着神经细胞的修复和再生，另外“大脑控制血流分布的不同”也会导致大脑出现促进健康或者对抗健康的相反作

用。

“在现实生活中，生病了，医生为什么总是嘱咐你需要多休息，多睡觉？为什么长期失眠的人大多会伴随慢性病？为什么参禅、打坐、气功、太极能促进健康？为什么紧张焦虑的人容易得癌症？为什么泡脚容易睡着、吃饭后会困？为什么科学家、画家、书法家大多长寿？为什么植物人不会得癌症或其他慢性病？”在科普现场，吴教授结合现实中的实例，为在场听众解释血流分布理论，“因为在冥想、瑜伽、太极、祷告、做爱、泡脚、绘画、睡眠等等行为中，血流灌注得到了不同程度的改变，生命健康则受到了不同的影响。”合理的全身血流分布能够使人健康长寿、疾病康复、提高用脑效率那么该如何做呢？

激发大脑的脑动力，促进健康和疾病康复的内在潜力

想要做到全身血流合理分布，当务之急就是要提高脑能力，想要提升脑能力，首先要利用科学和定量的方法测量和表达出脑动力的水平。

好在，自发脑电测量技术的研发为此提供了可能。近年来多项中外研究发现情绪、疼痛等引起了脑电的显著改变，脑电有可能成为反映大脑情绪状态的客观评测指标。

在30余年的研究中，我们利用脑电专利算法，从数十万例脑电大数据中，计算提取出能够客观定量反映包括疲劳、焦虑、抑郁、紧张、睡眠、意识、疼痛、记忆等情绪状态以及大脑高级认知功能的27项脑功能状态指标。



图1 以脑状态客观定量测量为基础的脑竞技比赛

在日常的研究中，我们发现脑功能状态可用于反映生命特征。一段时间内，一个人多次测量脑功能状态，那些不变动或变动很小的指标可以称之为生命特征指标。一旦生命特征指标有了显著的变化，表示身体或情绪等预警，需要引起注意。

比如，某医生平常测量脑状态时，其脑耗能数值都在200左右，而某天测量其脑耗能下降到80多，因为他下午有手术，就没有在意，傍晚时突发脑梗住院了。

大脑功能的精准测量，使人们在延长寿命的征途上又迈出了重要的一步。

利用精准测量得到的大脑数据，我们可在此基础上，创造出新的驱动长寿、驱动疾病康复的新技术、新方法。我们将这种方法，称为大脑的深度学习。

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/>

老人们可以在娱乐、竞技的过程中就可以让人们学会用科学、规范、定量的方法控制大脑的兴奋和抑制的技巧。要睡眠就睡眠，要专注就专注，学会如何降低脑代谢水平，如何提高大脑的使用效率。脑的张弛控制也可以转化为物体控制的技能，甚至可以用意识控制解决一部分的生活自理问题。

我们追求得不仅仅是将生命延长，让生命变得更好、更有质量才是关键。以脑状态客观定量测量为基础的大脑深度学习，无疑让人们在追逐高质量生命的过程中，迈出的坚实一步。

这种方法一旦普及，相信在未来会有越来越多的人学会如何养成高效、合理、规范、健康、科学的用脑习惯，最终达到驱动生命健康、提高生活质量、延长寿命的目的，其中的价值和意义不言而喻。

（本文责任编辑：肖婉楠）



## 山东济宁智慧居家养老模式让人耳目一新

随着社会老龄化的加剧，养老问题越来越突出，如何合理统筹医疗卫生、养老服务等资源成了社会各方思考的重中之重。山东济宁市兖州区通过多措并举融合创新，被省卫计委等五部门命名为“全省医养结合示范先行区”，在推进医养结合方面探索出来的智慧居家养老和机构养老新模式更是让人耳目一新。

### 看病只需打电话 医生团队上门服务

一个电话，把医生叫到家里，在家实现看病、养老，尽可能地减少去医院的次数，这样一个让大家向往的“医养”新模式在兖州区变为现实。依托院内信息化系统，组建家庭医生服务团队，通过设立家庭病床，进门入户为有需求的居家老人提供居家医疗保健服务，兖州区中医医院推出的智慧居家医养模式赢得居家老人和家属们的欢迎。

据了解，兖州区中医医院成立了医养工作部，设立居家医养服务中心，组建老年病科，打造家庭医生服务团队，以开展老年人“家庭病床”服务为切入点，以区中医医院优质医疗资源为依托，为居家老年人提供疾病治疗、健康管理、生活照护、自理支援等综合性、连续性医养服务方案。

目前该院在两个小区内进行了入户试点，开设家庭病床近30例，服务居家老人近600人，为每位家庭医生配备了全科医生助诊包，在家即可为其进行健康管理、实施治疗和远程会诊，同时将全科医生助诊系统查测数据对接到医院的电子病历系统中，形成“互联网+”条件下，线上线下互通联动，院内、居家与专业

医养机构协同配合的医养护康服务平台。

“现阶段的居家医养模式已经基本成型，那么接下来，我们会积极争取上级卫生计生部门的支持，争取把医养信息平台与公共卫生平台对接融合，实现家庭病床医疗信息与慢病管理和公共卫生服务信息资源的共享。”兖州区中医医院党委书记孔庆民介绍，现在的居家医养模式在医保问题上还面临许多困难，下一步会积极争取医保政策支持，进一步明确在“家庭病房”等居家医养服务中的医保报销政策，给予更多惠民、利民的保障，真正让居家老人“医疗不愁、养老无忧”。

### 创新养老模式 让老人生活更无忧

为了应对人口老龄化的严峻形势，兖州区委、区政府将推进医养结合作为“健康兖州”建设的重大民生工程安排部署，着力推动医养结合创新融合发展。近年来，兖州投资近2亿元建成社会福利中心和老年活动中心，推进城市社区日间照料中心、农村互助养老院和老年公寓建设。对城镇无子女照顾或子女残疾无能力照料的低保低收入老年人、市级以上劳动模范、重点优抚对象中“三属”老年人和年满80周岁的老年人，由政府出资，视不同情况提供每人每月不少于20小时的居家养老服务。目前，兖州区共有政府购买居家养老服务对象406名。

不断引导民间资本打造社会化养老，逐步承担起辐射周边的社会化养老功能。区中医院与山东温暖之家置业有限公司战略合作，探索以“永华依养家”高端养老公寓为依托，共同

打造医养结合养老服务模式。

此外，还以信息支撑探索智慧居家医养模式。建设兖州区12349养老服务中心，培育出一系列品牌化、连锁化、规模化的养老服务社会组织、企业，探索多种模式的“互联网+”居家和社区养老服务，为老年人提供全方位、多元化的服务。医院成立智慧居家医养服务中

资料来源：

据2018年12月04日齐鲁晚报网《一个电话，专家团队上门问诊 兖州智慧居家养老模式让人耳目一新》缩写整理，网页参见：<http://www.qlwb.com.cn/2018/1204/1373368.shtml>

（本文责任编辑：刘 浏）

## 沪上养老院院长解读智慧养老：

### 创新要匹配现实需求



图1 徐怡（左）在陪老人弹钢琴

比起温情满满的敬老爱老口号，上海沪上养老院院长徐怡更相信“只有服务好护工，才能服务好老人”。如果说养老院给人的刻板印象是人情多于规则、观念多于制度，徐怡的关注序列恰好相反，她坦言，在现有的用工环境下，要让平均年龄四五十岁的护理人员改变观念很难，更为可行的是建立制度去引导他们做好服务。

心，组建居家医养护康服务团队深入家庭，形成“互联网+”条件下线上线下互通联动，院内、居家与专业医养机构协同配合的医养护康服务平台，为居家老年人提供疾病治疗、健康管理、功能康复、生活照护等综合性、连续性医养服务。

最近一年，逸仙人寿堂集团开始在西郊协和颐养院试点“智慧管理”，上线信息系统，配备智能设备。徐怡认真观察着那些设备，想知道是不是真有必要使用它们。“东西不能为用而用，一定要有价值。”在理明白“智慧管理”的效用之前，徐怡觉得没有必要去“秀”智能系统，“我愿意接受新东西，愿意创新，但创新要匹配现实需求。”

上海西郊协和颐养院曾经有一支销售队伍，配备十多名销售人员招募老人。院长徐怡给他们定下规矩：入住老人如果在三个月内因为不满养老院的服务而离开，负责招募的那名销售员要被扣薪资。

这家2013年开业的公办民营养老院位于长宁区，拥有825张核定床位，属于中心城区少



见的大规模养老机构。但是，这么大一家养老院现在早已住满了。

### “智慧养老”不是简单“秀”智能设备

最近一年，逸仙人寿堂集团开始在西郊协和颐养院试点“智慧管理”，上线信息系统，配备智能设备。徐怡认真观察着那些设备——健康检测一体机、失智手环、功能性床垫等等，想知道是不是真有必要使用它们。

从成本角度，她目前得出的结论是：唯一能够降低用工成本的只有一样——卧便器床垫。卧床老人使用卧便器床垫，护理人员就可免于处理二便。“老人卧床一天，平均更换尿布五六次。护理人员操作到位的话需要20分钟，动作熟练也得5到10分钟。如果是冬天，还要一件件脱衣服。所以这个设备省尿布钱，

也省时间。”徐怡说，更重要的是它能解决护理工作最大的难点和痛点，“如果护理人员的工作内容不包括处理二便，招工也许会容易一些。”而常见的生命体征测试床垫，可以辅助人工，但并不节约人力。

有些时候，护理人员甚至觉得智能设备加重了他们的负担。比如智能手环，它通常适用于手脚灵活的失智老人，用于走失监测。但手环每天充电，需要护理人员代劳，“如果不能让护理人员理解，手环有助于降低他们的工作风险，这类设备必然‘嫌弃’。”

“东西不能为用而用，一定要有价值。”在理明白“智慧管理”的效用之前，徐怡觉得没有必要去“秀”智能系统，“我愿意接受新东西，愿意创新，但创新要匹配现实需求。”

### 资料来源：

据2019年1月17日发表在文汇报的《智慧设备能让养老护理更轻松吗》缩写整理，网页参见：

[http://wenhui.news365.com.cn/html/2019-01/17/content\\_746531.html](http://wenhui.news365.com.cn/html/2019-01/17/content_746531.html)

（本文责任编辑：刘 浏）

## 厦门市公共卫生服务全覆盖，医养结合再升级

迈入2019年的第一个工作日，厦门市湖里区江头街道的居民们就收获了一份医养结合“大礼包”——昨天上午，江头街道社区卫生服务中心蔡塘分中心揭牌开业，将与蔡塘金厝边养老院有机结合，为附近居民提供专业、便捷的医养服务。

一边是高大上的专业养老机构，一边是接地气的社区卫生服务中心——他们都是江头街

道致力健全多层次医养结合服务体系，进一步补足民生短板的创新之举。今天，就请您跟随本报记者的脚步走进江头街道，探访多元化医养结合模式的崭新成果，感受老人们的幸福生活。

### 专业化运作

#### 卫生服务中心开在养老院旁



“林阿姨，您现在的血糖值很正常，平时继续多注意！”不到两分钟，就完成血糖检测，住在一墙之隔蔡塘金厝边养老院里的林金花脸上满是笑容。听说这天是江头街道社区卫生服务中心蔡塘分中心开业的日子，今年78岁的她一大早就来到这里，体验“家门口的医疗服务”。

蔡塘分中心与蔡塘金厝边养老院毗邻，共分为三层。全科诊室、药房、注射室、雾化室等常见科室都设在一楼，为居民提供快速服务；二楼则以儿童妇幼类科室为主，心电图室和B超室也在这里；康复理疗科、针灸科、艾灸室等科室则设在三楼。

在这里，林金花惊喜地发现，她可以很方便地取到所需的药品，而不用像以前一样，每次都要前往位于台湾街附近的江头街道社区卫生服务中心。“有时候坐不上公交车，还得走过去，他们都担心我过马路有危险。以后就方便多了。”这一点也得到了刘汉田老人的认同，今年91岁的他再也不用托人去江头，同样可以就近取药。

如今，随着蔡塘分中心的投入使用，社区卫生服务中心与养老院共同打造的“医养结合模式”正式落地。结合社区服务中心的医疗资源及专业医护团队，住在隔壁养老院的老人们足不出社区既能享受到酒店式高端养老服务，又能得到24小时紧急医疗救助服务、老年病诊疗、慢病管理、康复护理等专业医疗服务，让社区老人对医疗和养老的需求同时得到满足。

“蔡塘分中心的设立，对我们医生的工作开展也更便利。”首批入驻这里的17名医生，都来自厦门市中医院。负责老年人体检等项目

的陈加喜医生告诉记者，蔡塘社区等地的居民以前想要进行体检，也都要前往江头街道社区卫生服务中心。接下来，中医院将以蔡塘分中心为基础，为蔡塘、金尚、忠仑等社区的65岁以上老人开展免费体检，并为80岁以上的老人提供家庭医生入户医疗服务。

## 温情式服务

### 社区居家养老升级为照护中心

就在几天前，江头街道吕岭社区霞辉照护中心也正式成立，在社区居家养老的基础上，融入社区老年居民日间照料和康复护理的需求，提供更便利、更多元、更可达的居家康复、护理服务。

“社区是老人们最熟悉的地方，也应该成为老人们安享暮年的最佳场所。”霞辉照护中心的有关负责人告诉记者，在吕岭社区，许多家庭面临的长期护理、医疗需求等问题，让居家老人陷入了生活困境。因此，通过社区+社工的联动，霞辉照护中心致力于打造“医、养、康、护、社”相结合的服务模式，为社区居民提供日间照顾、空巢老年人关怀、家庭病房、健康管理、银发瑞智快乐学堂等服务项目，还不定期到各小区开展特色活动。“我们希望，社区老人能在熟悉的环境中自在养老，感受到社会的温暖。”

霞辉照护中心正式运营将近一周，已经有不少老人享受到了服务，今年66岁的苏桂珍就是其中的一员。上个月，她的双脚突然失去了知觉，在女儿的建议下，她选择了霞辉照护中心进行康复护理。在霞辉照护中心叶志明医生的“妙手”针灸下，苏桂珍的症状很快得到了缓解。



当然，这样的服务离不开专业资源的鼎力支持。几天前，厦门莲花医院、厦门莲花爱心护理院与吕岭社区霞辉照护中心、湖里区霞辉老年社会服务中心正式进行签约，将共同探索“社区医养结合最后一里路”服务模式。除了有固定的小区值班医生，莲花医院等共建单位还将定期为老人提供专业护理、康复训练、健康咨询等服务。

### 资料来源：

据2019年1月3日发表在厦门日报的《公共卫生服务全覆盖，医养结合再升级》缩写整理，网页参见：[http://epaper.xmnn.cn/xmrb/20190103/201901/t20190103\\_5246408.htm](http://epaper.xmnn.cn/xmrb/20190103/201901/t20190103_5246408.htm)

（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：一是由北京市房山区燕山分区民政局和中国亚洲经济发展协会养老产业委员会共同主办的燕山养老论坛。论坛就中国养老服务发展趋势等问题进行了分析。二是由中国社会福利与养老服务协会和泰康健康产业投资控股有限公司主办的“2018健康养老品牌建设高端论坛”。论坛针对健康养老品牌的建设展开讨论。三是由人民日报社指导，人民网、健康时报联合主办的第十一届健康中国(2018年度)论坛。论坛围绕健康中国战略和医药健康产业发展展开交流。四是由中国老年学和老年医学学会主办、中国老年学和老年医学学会老年教育分会承办的“2019中国老年教育论坛”。论坛以“老年教育助推积极老龄化”为主题展开。

### 【燕山养老论坛】

“践行‘自立和支援’的养老服务理念，让老年人保持身心健康，活跃在家庭和社区，而不是被养起来，消耗社会资源。”在2018年11月27日召开的“燕山养老论坛”上，来自中、日、韩三国的养老专家聚焦养老服务理念的国际经验。

燕山养老论坛由北京市房山区燕山分区民政局和中国亚洲经济发展协会养老产业委员会共同主办，以燕山地区养老为切入点，就中国养老服务发展趋势等问题进行分析，分享日本丰富的养老服务经验，介绍韩国养老服务产业创新，聚集了相关部委领导及国内外养老领域专家代表，助力养老产业健康发展。

### 中国：养老产业的改革和升级

“十二五”期间，我国养老服务业取得了突飞猛进的发展，在养老服务人才专业化、标准化、管理信息化等方面都取得了成效，也面临许多问题。“改革并优化产业势在必行。”民政部社会福利中心党委书记甄炳亮提出，“政府应理清基本养老服务对象和服务内涵。服务对象应重点关注重度失能失智老人、逐级

关注中度失能失智老人、轻度失能失智老人，最后关注活力老人。服务内涵则是指长期照护，要探索建立长期照护的资金保障和服务保障制度。”

1999年，中国正式迈入老龄化社会，经过近20年的探索，我国养老产业的发展已形成一定规模。中国亚洲经济发展协会养老产业委员会会长陈玉琢认为，中国养老产业的发展需要经历三个阶段：第一阶段是产业发展规模化，满足基本养老需求；第二阶段是产业标准化，追求产品和服务质量提升，满足社会对高质量养老服务的需求；第三阶段是品牌化、创新化、多方融合化，满足老年人多层次的养老服务需求。他认为，目前我国养老服务业已基本完成第一阶段的发展，正处于向第二阶段迈进的过渡时期。

### 日本：传统老龄国家养老事业的实践经验

日本作为进入老龄化近50年的国家，在养老事业上具有丰富的经验。民政部培训中心民政政策理论研究所所长、教授成海军介绍说，日本养老服务产业的特色较为明显：将老人按需分类，有针对性地设立养老服务机构；丰富



服务类型，注重心理辅导、康复训练等衍生服务的供给，满足老人的个性化需求；发展涉及老年生活用品、金融、福利用具等众多产品和服务的银色产业，实现养老产业社会化、市场化和产业化；从经济收入、社会福利和医疗服务方面，为老年人提供法律保障；实施介护保险制度，补偿老年人的养老服务费用。

此外，日本重视服务人员的培养和资格审核。这种体系的实施能够提高养老护理人员的专业技能、薪资待遇、拓展职业晋升空间，既有助于吸引人才，解决护理人员不足的问题，还可以提高养老服务品质，可谓一举多得。日本专家石桥克崇举例说：“以介护福祉士为代表的养老护理人员国家资格，对服务人员的专业技能和知识水平都有要求。一般需要通过培训、实践三年才可以考取。”

### 韩国：新晋老龄国家探索开放银发产业

作为老龄化快速推进的国家，韩国将老龄化视为社会经济发展的新机遇，大力发展银发产业。根据亚洲企业经营学会副会长陈君恒介绍，韩国已推出14个老龄产业，包括信息、韩方药、交通、服装和教育等。对国内，韩国主要通过老龄产业志愿中心规划、论证、解决老龄产业问题，促进产学研合作，补贴并扶持老龄产业；对国外，韩国政府积极鼓励企业开拓国际市场并给予补贴。他还说，韩国还注重结合地方特色发展产业，并通过政府扶持的手段，在各地设立老年产品展示中心和体验馆，推广产品应用。

韩国的银发产业已具有一定规模，据介绍，到2020年，韩国的银发产业产值能够达到148万亿韩元，惠及约58万人。除了继续发展传

统养老产业，如建设养老院等，韩国还注重结合通信技术、AI技术、文化等发展新型养老产业，如老龄急救和生活服务产业、护理机器人以及包括影视作品和书籍杂志在内的老龄文化产品。

### 【2018健康养老品牌建设高端论坛】

2018年12月28日，由中国社会福利与养老服务协会和泰康健康产业投资控股有限公司主办，广州泰康之家·粤园养老社区承办的“2018健康养老品牌建设高端论坛”在穗召开。泰康保险集团董事长陈东升、中国福利与养老服务协会会长冯晓丽、广东省民政厅副厅长聂元松出席了论坛并致辞。来自全国养老服务领域的专家学者、养老机构院长及新闻媒体近300人参加了论坛。

泰康保险集团董事长兼首席执行官陈东升表示，医养结合养老社区，要为老人设置三重防线：第一重防线是急救保障；第二重防线是慢病管理，长期的跟踪，及时的管理，对老人的生活方式、饮食及医疗保健习惯进行全面辅助。第三层是老年康复。

中国福利与养老服务协会会长冯晓丽在致辞中分析了新时代养老服务业发展呈现六大趋势：一是需求方面：从解除老年人的生活后顾之忧发展到要求维护老年人的体面与尊严，积极老龄化的新理念普遍树立；二是供给方面：在国家领导人积极倡导下，在政府部门的政策驱动下，从追求服务供给数量增长发展到结构优化与质量提升，国家供给侧改革在养老服务领域成效显著，进一步营造了公平、可持续发展的环境；三是在制度、政策方面：从单一层面制度安排发展到多层次制度安排，统



筹规划、多元并举、互相融合，将为养老服务业可持续发展提供稳定的政策预期；四是积极引导科技创新、跨界融合，优质资源向养老服务领域快速集结，服务的专业化、多样化水平持续提高；五是养老服务领域的国际合作日趋深入，国际服务品牌的本土化培育速度加快；六是社会力量的积极参与为养老服务业蓬勃发展提供了内生动力，中国自主培育的服务品牌如雨后春笋般茁壮成长。

为创新养老机构管理模式，巩固提升养老服务水平，促进养老行业工作稳步发展，第三期院长培训班于12月29日在广州的粤园养老社区开班授课，中国社会福利与养老服务协会会长冯晓丽出席。

据悉，此次培训不仅增强了学员对目前我国养老服务行业的了解，也对养老机构的管理及服务有了更加系统的认识。学员纷纷表示要在今后的工作当中把学习成果转化为工作成效，促进养老机构的专业化、规范化发展，更好地满足老年人的服务需求。

### 【第十一届健康中国论坛】

2019年1月8日，由人民日报社指导，人民网、健康时报联合主办的第十一届健康中国(2018年度)论坛在北京举行。

原国务委员、十一届全国人大常委会副委员长陈至立，国家卫生健康委员会副主任王贺胜，人民日报社副总编辑卢新宁等领导，以及中国工程院院士、中国医学科学院阜外医院院长胡盛寿，中国科学院院士、复旦大学附属中山医院心内科主任葛均波，北京大学医学部党委书记刘玉村等院士专家，医院院长、顶级学者、产业代表及主流媒体等922人参与本届论坛。

“健康中国”战略相伴，健康中国论坛已经成功举办了十届，本届进入了第11个年头。历届论坛中与会专家发出的许多声音，已经成为推动健康中国成长的重要力量。

第十一届健康中国论坛设立大格局、大融合两个主论坛，慢病防控、皮肤健康、肿瘤防治、互联健康、中医诊所、生长发育、医院品牌、结直肠癌患者指南发布会等共计10个主题单元。53位讲者围绕健康中国战略和医药健康产业发展分享了精彩的观点。

根据《“健康中国2030”规划纲要》，我国大健康产业2030年将达到16万亿元，将成为中国经济的新引擎。

本届论坛上，来自辉瑞中国、罗氏制药、默克中国生物制药、默沙东中国、百时美施贵宝、武田中国等跨国制药企业，以及阿里健康、平安科技等国内互联网医疗平台负责人，就大型跨国药企在市场布局、药物创新、新药上市等业内关注的话题，以及国内互联网健康企业在智慧医疗、大数据应用、战略转型等热点话题，紧扣产业最新发展脉络，进行独家披露。

“数据显示，2018年中国智能医疗市场规模预计将超过200亿元，但到目前为止，国内还没有一款真正的智慧医疗产品通过CFDA认证，应用到临床”，在大格局论坛上，中国工程院院士、中国医学科学院阜外医院院长胡盛寿表示，智慧医疗看似离我们很近，实际上还有很长的路要走，我国目前医疗人工智能仍处于起步阶段，实现人工智能在医疗领域落地，首先应改善有医学专家的深度参与，保证人工智能算法数据的有效准确、规范可信。

秉持媒体立场、社会责任、健康促进的宗



旨, 本届健康中国论坛发布“慈铭杯?第十一届健康中国(2018)年度十大新闻”、“年度十大人物”、“十大医药人物”、“十大互联健康平台”、“十大创新药物”、“十大医疗器械”、“十大养老项目”等权威公益榜单。

### 【2019中国老年教育论坛】

1月13日, 由中国老年学和老年医学学会主办、中国老年学和老年医学学会老年教育分会承办的“2019中国老年教育论坛”在京举办。论坛以“老年教育助推积极老龄化”为主题, 邀请老年教育研究机构、教学组织机构负责人, 老年教育研究者、从业者、观察者和热心养老产业老年教育事业的相关人士参加, 共同探讨、分享了中国老年教育的实践经验、宝贵资讯以及富有建设性的研究成果。

在首先举行的老年教育分会成立大会上, 中国老年学与老年医学学会分别向北京大学医学部教授、博士生导师柯杨, 清华大学健康(养老)产业联盟副秘书长张劲松颁发了老年教育分会主任委员及总干事的任职聘书。柯杨主任委员则宣读了第一次理事会决议, 并向分会副主任委员、顾问委员和专家委员颁发了聘书。

随着全球性人口老龄化趋势日益严峻, 我国经济社会健康发展面临新的机遇和挑战。发展老年教育, 是积极应对人口老龄化、实现教育现代化、建设学习型社会的重要举措, 也是满足老年人多样化学习需求、提升老年人生活品质、促进社会和谐必然要求。

为此, 2018年2月, 全国老龄办、中组部、中宣部等14个部门决定联合在全社会开展人口老龄化国情教育, 推动老年教育的发展。经中国老年学和老年医学学会批准, 老年教育分会副主任委员、北京大学医学部·医大时代教育

董事长高澍苹发布“全国老年教育规划师”培养千人计划, 将老年教育理论真正付诸实施。

据高澍苹介绍说: “老年教育规划师”是收集老年教育需求、对接相应老年教育资源、组织老年人群体进行老年教育活动的关键角色, 是通过运用老年教育学的原理、方法和工具, 为社区和老年服务机构提供老年教育规划服务、积极推进健康老龄化的专业人员。

据了解, “老年教育规划师”培养计划将通过社区工作者、具备社区工作经验的年轻活力老人和其他从事老年教育及相关服务工作者等进行理论知识和专业能力培训, 既能使培训对象掌握与老年教育规划相关的积极老龄化、老年教育发展、老年学习理论及老年课程学习设计与评价等理论知识, 又能使培训对象在分析个案需求的基础上, 制定老年教育规划方案, 指导相应机构的核心课程设计、开发及评价, 组织实施老年学习, 最终达到掌握老年教育学相关知识与技能, 为老年相关服务机构制定适宜的老年教育规划方案的目标。

据介绍, 培训课程设置主要分为专业能力和实务演练两大模块。专业能力培训课程包括认识老年教育、老年课程教学设计、老年与健康、老年与学习、老年与机遇、老年与尊严等方面内容; 实务演练课程包括: 评估老年学习需求; 设计老年教育规划方案(个案); 组织、实施老年教育方案; 评价个案学习效果并改进。最后, 将通过个案撰写作为考核成绩, 考核结果为通过或不通过。凡通过考核的学员, 将由中国老年学和老年医学学会颁发结业证书。

按计划, 千人培训计划将在2019年1~11月通过线上线下混合学习的方式, 开办两期面授班。计划的实施不仅可以推动老年教育发展壮



大，同时还将打造具有专业水平的老年教育规划师团队，成为推进老年教育工作机制改革创新

新的强劲助力。  
(本文责任编辑：王配配)

数读养老

《第二批智慧健康养老应用试点示范名单》

本期数读养老的内容聚焦于第二批智慧健康养老应用试点示范名单。2018年9月20日，为推进实施健康中国战略，继续落实《智慧健康养老产业发展行动计划（2017-2020年）》（工信部联电子〔2017〕25号），推动智慧健康养老产业发展和应用推广，工业和信息化部、民政部、国家卫生健康委员会在第一批智慧健康养老应用试点示范建设工作的基础上，决定组织开展第二批智慧健康养老应用试点示范工作。

智慧健康养老应用试点示范内容包括三个方面。一是支持建设一批示范企业，包括能够

提供成熟的智慧健康养老产品、服务、系统平台或整体解决方案的企业；二是支持建设一批示范街道（乡镇），包括应用多类智慧健康养老产品，利用信息化、智能化等技术手段，为辖区内居民提供智慧健康养老服务的街道或乡镇；三是支持建设一批示范基地，包括推广智慧健康养老产品和服务、形成产业集聚效应和示范带动作用的地级或县级行政区。

2018年12月19日，工业和信息化部、民政部和国家卫生健康委员会联合发布了第二批智慧健康养老应用试点示范名单。以下是示范名单：

一、第二批智慧健康养老示范企业名单

表1 第二批智慧健康养老示范企业名单

| 序号 | 企业名称            | 所在省市   |
|----|-----------------|--------|
| 1  | 华录健康养老发展有限公司    | —      |
| 2  | 内蒙古国讯富通科技有限公司   | 内蒙古自治区 |
| 3  | 赤峰云集社会公共服务中心    | 内蒙古自治区 |
| 4  | 卫宁健康科技集团股份有限公司  | 上海市    |
| 5  | 上海市友康信息科技有限公司   | 上海市    |
| 6  | 颐家（上海）老年服务有限公司  | 上海市    |
| 7  | 江苏盖睿健康科技有限公司    | 江苏省    |
| 8  | 南京福康通健康产业有限公司   | 江苏省    |
| 9  | 常州市钱璟康复股份有限公司   | 江苏省    |
| 10 | 浙江杭佳科技发展有限公司    | 浙江省    |
| 11 | 浙江椿熙堂养老服务管理有限公司 | 浙江省    |

(转下页)



表1 第二批智慧健康养老示范企业名单（续）

| 序号 | 企业名称               | 所在省市    |
|----|--------------------|---------|
| 12 | 安徽八千里科技发展股份有限公司    | 安徽省     |
| 13 | 荣成盛泉养老服务有限公司       | 山东省     |
| 14 | 山东海天智能工程有限公司       | 山东省     |
| 15 | 烟台汇通佳仁医疗科技有限公司     | 山东省     |
| 16 | 安阳市翔宇医疗设备有限责任公司    | 河南省     |
| 17 | 湖南软神科技股份有限公司       | 湖南省     |
| 18 | 成都科创智远信息技术有限公司     | 四川省     |
| 19 | 四川华迪信息技术有限公司       | 四川省     |
| 20 | 甘肃百合物联科技信息有限公司     | 甘肃省     |
| 21 | 宁夏宁居通养老服务有限公司      | 宁夏回族自治区 |
| 22 | 青岛中康国际医疗健康产业股份有限公司 | 青岛市     |
| 23 | 青岛融贯汇众软件有限公司       | 青岛市     |
| 24 | 宁波科强电池有限公司         | 宁波市     |
| 25 | 厦门智宇信息技术有限公司       | 厦门市     |
| 26 | 深圳普门科技股份有限公司       | 深圳市     |

## 二、第二批智慧健康养老示范街道（乡镇）名单

表2 第二批智慧健康养老示范街道（乡镇）名单

| 序号 | 街道（乡镇）名称     | 所在省市 |
|----|--------------|------|
| 1  | 上海市长宁区程家街道   | 上海市  |
| 2  | 上海市普陀区长征镇    | 上海市  |
| 3  | 上海市徐汇区田林街道   | 上海市  |
| 4  | 上海市奉贤区青村镇    | 上海市  |
| 5  | 上海市奉贤区南桥镇    | 上海市  |
| 6  | 上海市奉贤区庄行镇    | 上海市  |
| 7  | 上海市静安区石门二路街道 | 上海市  |
| 8  | 扬州市广陵区东关街道   | 江苏省  |

（转下页）



表2 第二批智慧健康养老示范街道（乡镇）名单（续）

| 序号 | 街道（乡镇）名称     | 所在省市 |
|----|--------------|------|
| 9  | 常州市新北区河海街道   | 江苏省  |
| 10 | 杭州市拱墅区米市巷街道  | 浙江省  |
| 11 | 杭州市西湖区北山街道   | 浙江省  |
| 12 | 杭州市江干区笕桥街道   | 浙江省  |
| 13 | 湖州市南浔区南浔镇    | 浙江省  |
| 14 | 湖州市吴兴区环渚街道   | 浙江省  |
| 15 | 湖州市长兴县龙山街道   | 浙江省  |
| 16 | 合肥市蜀山区井岗镇    | 安徽省  |
| 17 | 合肥市蜀山区南七街道   | 安徽省  |
| 18 | 马鞍山市花山区湖东路街道 | 安徽省  |
| 19 | 滁州市天长市天长街道   | 安徽省  |
| 20 | 阜阳市颍州区颍西街道   | 安徽省  |
| 21 | 赣州市章贡区赣江街道   | 江西省  |
| 22 | 赣州市章贡区解放街道   | 江西省  |
| 23 | 赣州市章贡区南外街道   | 江西省  |
| 24 | 抚州市临川区上顿渡镇   | 江西省  |
| 25 | 抚州市南丰县琴城镇    | 江西省  |
| 26 | 济南市天桥区宝华街街道  | 山东省  |
| 27 | 济南市天桥区制锦市街道  | 山东省  |
| 28 | 济南市天桥东街街道    | 山东省  |
| 29 | 许昌市鄢陵县陈化店镇   | 河南省  |
| 30 | 许昌市鄢陵县马栏镇    | 河南省  |
| 31 | 许昌市鄢陵县安陵镇    | 河南省  |
| 32 | 武汉市汉阳区四新街    | 湖北省  |
| 33 | 娄底市双峰县花门镇    | 湖南省  |
| 34 | 成都市邛崃市宝林镇    | 四川省  |

（转下页）



表2 第二批智慧健康养老示范街道（乡镇）名单（续）

| 序号 | 街道（乡镇）名称     | 所在省市    |
|----|--------------|---------|
| 35 | 成都市邛崃市临邛街道   | 四川省     |
| 36 | 成都市邛崃市文君街道   | 四川省     |
| 37 | 成都市邛崃市夹关镇    | 四川省     |
| 38 | 成都市邛崃市冉义镇    | 四川省     |
| 39 | 成都市金牛区西安路街道  | 四川省     |
| 40 | 成都市金牛区金泉街道   | 四川省     |
| 41 | 银川市兴庆区凤凰北街街道 | 宁夏回族自治区 |
| 42 | 吴忠市利通区金星镇    | 宁夏回族自治区 |
| 43 | 大连市西岗区日新街道   | 大连市     |
| 44 | 大连市沙口区马栏街道   | 大连市     |
| 45 | 青岛市崂山区沙子口街道  | 青岛市     |
| 46 | 青岛市崂山区王哥庄街道  | 青岛市     |
| 47 | 青岛市崂山区金家岭街道  | 青岛市     |
| 48 | 青岛市崂山区中韩街道   | 青岛市     |

### 三、第二批智慧健康养老示范基地名单

表3 第二批智慧健康养老示范基地名单

| 序号 | 基地名称             | 所在省市 |
|----|------------------|------|
| 1  | 上海市奉贤区智慧健康养老示范基地 | 上海市  |
| 2  | 杭州市智慧健康养老示范基地    | 浙江省  |
| 3  | 湖州市智慧健康养老示范基地    | 浙江省  |
| 4  | 赣州市章贡区智慧健康养老示范基地 | 江西省  |
| 5  | 济南市天桥区智慧健康养老示范基地 | 山东省  |
| 6  | 许昌市鄢陵县智慧健康养老示范基地 | 河南省  |
| 7  | 成都市邛崃市智慧健康养老示范基地 | 四川省  |
| 8  | 成都市金牛区智慧健康养老示范基地 | 四川省  |
| 9  | 大连市西岗区智慧健康养老示范基地 | 大连市  |
| 10 | 青岛市崂山区智慧健康养老示范基地 | 青岛市  |

（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（本期责编）

刘 浏

邵红琳

商丽丽

王配配

肖婉楠

藏润强

（按拼音排序）



（内部刊物 注意保存）