



老龄智库工作动态

2023 年第四期【季刊】

(总第 11 期)

中国老年学和老年医学学会老龄智库专家委员会主办

2023 年 12 月 28 日

《老龄智库工作动态》电子期刊 2023 年末寄语

尊敬的专家和读者朋友：

随着 2023 年的结束，我们中国老年学和老年医学学会老龄智库工作委员会的全体工作人员向您致以最诚挚的感谢！

《老龄智库工作动态》电子版自 2021 年创刊，至今已三年有余，我们的电子期刊得以在您的支持和关注下不断成长，这是我们不断前进的最大动力。

回首过往的年头，我们共同见证了老年学术研究的蓬勃发展，我们的电子期刊也努力跟随这个步伐，致力于为老龄智库专家的活动和成果提供一个能够定期交流和及时展示的机制与平台，为电子期刊的读者们提供最前沿、最全面的老年学术研究成果。我们坚信，老年学术研究不仅是推进知识进步的重要途径，也是推动社会对老年人群体更深入理解的重要工具。

《老龄智库工作动态》尚处于创刊初期，经验和水平都还有限，存在着许多有待完善之处。在此，我们特别感谢那些一直支持投稿我们期刊，并向我们反馈宝贵意见的专家和读者朋友，是您们的信任和支持，让我们有动力继续前进，为老年学术研究的发展贡献力量。

万马竞逐，勇为冠驹。展望未来，我们面临着新的挑战 and 机遇，随着全球人口老龄化的加剧，老年学术研究的重要性会更加凸显；我们也将更加努力，以更高的标准、更优质的内容服务于老龄智库的专家和读者；我们期待在新的一年里，能够与您一起见证老年学术研究的进步和发展。

最后，我们再次向您致以最深的感谢，感谢您在过去的日子里对我们的支持和信任！让我们携手共进，为新的一年、新的挑战做好准备，愿我们的《老龄智库工作动态》电子期刊能在新的一年里带给您更多的启示和收获。

祝您在新的一年里健康快乐，万事如意！

中国老年学和老年医学学会老龄智库工作委员会

2023 年 12 月 28 日

本期目录

【政策法规】	01-29
➢ 民政部、财政部联合印发《关于组织开展中央财政支持经济困难失能老年人集中 照护服务工作的通知》	
➢ 民政部办公厅关于印发《养老机构重大事故隐患判定标准》的通知	
➢ 民政部印发《2022年度国家老龄事业发展公报》	
➢ 北京市政府《关于完善北京市养老服务体系的实施意见》的通知	
➢ 北京市民政局等五部门关于印发《北京市加快养老助餐服务发展的工作方案》 的通知	
➢ 北京市民政局等七部门关于印发《关于加强失能失智老年人照护服务支持的意见》 的通知	
【特别报道】	30-34
➢ 寻找公益创新先锋 大医胡大一：时时考虑患者利益，一切为了人民健康	
【专家访谈】	35-38
➢ 陆杰华：99%老人居家养老之后，政策完善迫在眉睫	
➢ 冯文猛：努力满足老年人多层次多样化需求	
【智库动态】	39-68
➢ 杜鹏、罗叶圣：使用互联网能够提升老年人的社会适应水平吗？---基于使用差异 视角的考察	
➢ 彭希哲、陈倩：有的放矢发展银发经济	
➢ 吴玉韶、李晶：巩固家庭养老基础地位	
➢ 左美云、于越：智慧养老的现状、问题与趋势	
【学会资讯】	69-69
➢ 关于延期召开中国老年学和老年医学学会 2023 年学术大会及第二届中国老龄志 愿服务与公益高峰论坛的通知	

民政部、财政部联合印发《关于组织开展中央财政支持经济困难失能老年人集中照护服务工作的通知》

来源：民政部门户网站 2023-10-20

近日，民政部、财政部联合印发《关于组织开展中央财政支持经济困难失能老年人集中照护服务工作的通知》（以下简称《通知》），围绕贯彻落实积极应对人口老龄化国家战略，加快推进基本养老服务体系建设，积极发展服务类社会救助，探索构建可持续、可推广的经济困难失能老年人长期照护服务模式和保障机制，对中央财政支持经济困难失能老年人集中照护服务工作作出部署。

《通知》明确，中央财政支持经济困难失能老年人集中照护服务的救助对象暂定为已纳入最低生活保障范围，且经评估为完全失能等级并自愿入住养老机构的老年人。救助额度为入住养老机构实际收费标准扣除老年人已获得的最低生活保障金、残疾人两项补贴等行政给付后的差额。

《通知》提出，各地可结合绩效考评结果对养老机构发放绩效补助，绩效补助总额不得超过当地向困难失能老年人实际发放基本养老服务救助金总额的30%。

《通知》强调，各级民政、财政部门要落实工作责任，加强工作指导，开展绩效考核评估，严格补助资金监管，做好服务保障等。

民政部 财政部关于组织开展中央财政支持经济困难失能老年人集中照护服务工作的通知

民发〔2023〕53号

各省、自治区、直辖市民政厅（局）、财政厅（局），各计划单列市民政局、财政局，新疆生产建设兵团民政局、财政局：

为贯彻落实积极应对人口老龄化国家战略，加快推进基本养老服务体系建设，积极发展

服务类社会救助，探索构建可持续、可推广的经济困难失能老年人长期照护服务模式和保障机制，民政部、财政部决定于 2023 年起组织开展中央财政支持经济困难失能老年人集中照护服务工作。现就有关事项通知如下：

一、总体要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，以基本养老服务体系建设为依托，坚持兜底线、保基本，发挥中央财政资金引导激励作用，支持地方因地制宜创新体制机制，加强政策和资源衔接整合，提升经济困难失能老年人集中照护服务能力。到“十四五”末，初步满足有意愿入住养老机构的经济困难失能老年人集中照护服务需求，明显减轻其家庭照护压力，切实增强经济困难失能老年人及其家庭的获得感、幸福感和安全感。

二、工作内容

中央财政支持经济困难失能老年人集中照护服务，主要通过中央财政困难群众救助补助资金渠道安排资金，对入住养老机构的经济困难失能老年人给予救助，并对收住经济困难失能老年人的养老机构结合绩效考核结果予以适当补助。

（一）救助对象。救助对象暂定为已纳入最低生活保障范围，且经评估为完全失能等级并自愿入住养老机构的老年人。后续如果根据项目实施情况需对救助对象范围进行适当调整，将另行通知。

（二）救助额度。各地要结合辖区养老机构基本服务成本确定养老机构收住经济困难失能老年人的最高收费标准，原则上不得高于当地集中供养特困人员基本生活标准及全护理照料标准的总和。

每名符合条件老年人享受的救助额度为入住养老机构实际收费标准扣除老年人已获得的最低生活保障金、残疾人两项补贴等行政给付后的差额。长期护理保险试点地区参保人员已经通过基金支付基本护理服务费用的，不纳入救助范围。

（三）工作流程。有入住养老机构意愿的最低生活保障家庭老年人，可根据自身情况向当地县级民政部门申请进行老年人能力评估。民政部门应当根据《老年人能力评估规范》（GB/T 42195-2022），依法组织开展评估。经评估确定为完全失能等级的，老年人或其代理人可以在入住养老机构满 30 日后，持养老服务协议和有效缴费凭证，向县级民政部门申请救助。县级民政部门应当对申请对象实际入住养老机构及其收费标准、已享受最低生活保障和残疾人两项补贴等情况进行审核。经审核符合条件的，作出予以救助的决定，同时确定救助金额。救助金从申请对象入住养老机构当月起算，并于次月按月支付到其本人账户。经审核不符合条件的，作出不予救助的决定，同时书面告知理由。

救助对象经济、身体状况发生变化可能导致不再符合救助条件或者引起救助金额调整的，本人或其代理人应当及时告知县级民政部门。养老机构发现救助对象存在上述情况且未主动告知民政部门的，应当及时向县级民政部门书面报告。县级民政部门应当及时确认救助对象经济、身体变化情况，根据最新审核情况及时停发救助或者调整救助金额。

（四）机构管理。收住经济困难失能老年人的养老机构，应满足建筑、消防、食品安全、医疗卫生、特种设备等法律要求并具有收住完全失能老年人的服务条件。各地民政部门要主动公示本地区符合条件的养老机构相关信息，协助有意愿的经济困难失能老年人选择适宜的养老机构。县级民政部门要定期对收住经济困难完全失能老年人的养老机构进行绩效考核，考核指标包括但不限于收住救助对象人数、救助对象满意度等。各地可结合绩效考核结果对养老机构发放绩效补助，绩效补助总额不得超过当地向经济困难失能老年人实际发放基本养老服务救助金总额的 30%。

三、资金分配

（一）分配方法。中央财政在分配该项救助资金时，采取因素法分配，2023 年主要考虑需求因素和财力因素，2024 年起增加考虑绩效因素。其中，需求因素主要考虑各地经济困难失能老年人数量，财力因素主要考虑各地财政困难程度。

（二）绩效考核。财政部会同民政部对救助资金实施全过程绩效管理，并定期组织开展绩效考核评价。对工作效果明显、救助对象满意度高、制度机制建设成果突出、社会反响较好的省份，将在下一年度救助资金分配时予以适当激励；对工作进展较慢、救助对象反映问题较多、资金使用效率不高、评价指标数据真实性和准确性存在问题的省份，将酌情扣减下一年度救助资金。

四、工作要求

（一）加强工作指导。省级民政、财政部门要履行牵头责任，因地制宜统筹制定救助资金分配、使用和管理办法，细化业务流程、权责事项和工作规范，建立对相关养老机构的激励约束机制。省级民政部门每年要按照一定比例对县级民政部门开展的救助对象审核认定工作以及养老机构服务质量等进行随机抽查。各级民政部门要加强社会救助和养老服务业务协同、数据共享和政策衔接，有序推进服务类社会救助发展，其中，养老服务职能部门负责救助对象审核认定，指导养老机构提供相关服务，配合财政部门开展资金分配、支付和监管等工作；社会救助职能部门协助做好救助对象资格审核认定工作。

（二）严格资金监管。中央财政补助资金纳入困难群众救助补助资金统一监管。省级财政部门 and 民政部门对救助资金实施目标、支持对象、资金使用、信息公开等开展全流程监管

和绩效评价，定期开展检查，确保资金管理规范和使用高效。地方各级财政、民政部门要高度重视资金安全，严格遵守财经纪律，确保原始凭证的真实性、审批程序的规范性、支付的合规性，不得提前支付、超额支付。对获得救助的困难失能老年人，县级民政部门应当在一定范围内以适当方式进行公示，并按规定建立中央财政支持经济困难失能老年人集中照护服务工作问题举报奖励机制，加强社会监督。对发生“套补骗补”、虚报错报考核指标数据、违反财政资金使用相关规定、滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊等违法违规情况的，依照《中央财政困难群众救助补助资金管理办法》等规定依法依规严肃追究责任。对相关当事人骗取救助金的要依法追回。对养老机构与老年人恶意串通骗取救助资金的，依法追究。对地方管理不严，发生“套补骗补”造成不良社会影响的，将在全国范围内通报批评，并加倍扣减中央补助资金。

（三）做好服务保障。各地民政部门要依托全国社会救助管理系统和养老服务信息系统、地方养老信息系统或养老服务综合平台共享数据、整合资源，加强协同、赋能基层，开展委托代办、线上申请审核等便民服务，实现数据赋能便利化、供需对接精准化、服务监管智慧化。接收经济困难失能老年人入住的养老机构要符合《养老机构服务安全基本规范》强制性标准要求，健全完善管理制度，统一服务标准和规范，改善照护服务条件，不得对收住的经济困难失能老年人采取分灶吃饭、分区硬隔离等做法区别对待，不得影响现有集中供养特困人员服务水平和质量。养老机构需将救助对象入住和服务情况于入住后 15 日内录入全国养老服务信息系统，民政部门将利用信息化手段对养老机构服务质量和效果开展跟踪监测。

各地民政和财政部门要主动做好政策宣传，准确解读政策，鼓励社会力量举办的养老机构主动承担社会责任，引导慈善组织、志愿者、行业组织等参与经济困难失能老年人集中照护服务工作，对在工作推进中遇到的突出困难和问题要及时上报。民政部、财政部将适时组织抽查和评估工作，并根据实际调整完善政策措施。

本通知自公布之日起施行，有效期与中央财政困难群众救助补助资金项目周期一致。

民政部 财政部

2023 年 10 月 10 日

民政部办公厅关于印发 《养老机构重大事故隐患判定标准》的通知

来源：民政部门户网站 2023-12-1

各省、自治区、直辖市民政厅（局），新疆生产建设兵团民政局：

现将《养老机构重大事故隐患判定标准》（以下简称《标准》）印发给你们，请认真贯彻落实。

各地民政部门要将《标准》作为养老机构监管的重要依据，单独或者联合有关部门在养老机构行政检查中加强重大事故隐患排查治理工作。养老机构要依法落实重大事故隐患排查治理主体责任，彻底排查、准确判定、及时消除各类重大事故隐患，坚决防范和遏制重特事故发生。

民政部办公厅

2023年11月27日

《养老机构重大事故隐患判定标准》

第一条 为了合理判定、及时消除养老机构重大事故隐患，根据《中华人民共和国安全生产法》、《中华人民共和国消防法》、《中华人民共和国特种设备安全法》、《养老机构管理办法》、《养老机构服务安全基本规范》等法律法规和强制性标准，制定本标准。

第二条 养老机构未落实安全管理有关法律法规和强制性标准等基本要求，可能导致人员重大伤亡、财产重大损失的，应当判定为存在重大事故隐患。

第三条 养老机构重大事故隐患主要包括以下几方面：

- （一）重要设施设备存在严重缺陷；
- （二）安全生产相关资质资质不符合法定要求；
- （三）日常管理存在严重问题；
- （四）严重违法违规提供服务；
- （五）其他可能导致人员重大伤亡、财产重大损失的重大事故隐患。

第四条 养老机构重要设施设备存在严重缺陷主要指：

- （一）建筑设施经鉴定属于C级、D级危房或者经住房城乡建设部门研判建筑安全存在重大

隐患；

(二)经住房城乡建设、消防等部门检查或者第三方专业机构评估判定建筑防火设计、消防、电气、燃气等设施设备不符合法律法规和强制性标准的要求，不具备消防安全技术条件，存在重大事故隐患；

(三)违规使用易燃可燃材料为芯材的彩钢板搭建有人活动的建筑或者大量使用易燃可燃材料装修装饰；

(四)使用未取得许可生产、未经检验或者检验不合格、国家明令淘汰、已经报废的电梯、锅炉、氧气管道等特种设备。

第五条 养老机构安全生产相关资格资质不符合要求主要指：

- (一) 内设医疗机构的，未依法取得医疗机构执业许可证或者未依法办理备案；
- (二) 内设食堂的，未依法取得食品经营许可证；
- (三) 使用未取得相应资格的人员从事特种设备安全管理、检测等工作；
- (四) 使用未取得相关证书，不能熟练操作消防控制设备人员担任消防控制室值班人员；
- (五) 允许未经专门培训并取得相应资格的电工、气焊等特种作业人员上岗作业。

第六条 养老机构日常管理存在严重问题主要指：

- (一) 未建立安保、消防、食品等各项安全管理制度或者未落实相关安全责任制；
- (二) 未对特种设备、电气、燃气、安保、消防、报警、应急救援等设施设备进行定期检测和经常性维护、保养，导致无法正常使用；
- (三) 未按规定制定突发事件应急预案或者未定期组织开展应急演练；
- (四) 未落实 24 小时值班制度、未进行日常安全巡查检查或者对巡查检查发现的突出安全问题未予以整改；
- (五) 未定期进行安全生产教育和培训，相关工作人员不会操作消防、安保等设施设备，不掌握疏散逃生路线；
- (六) 因施工等特殊情况需要进行电气焊等明火作业，未按规定办理动火审批手续。

第七条 养老机构严重违法违规提供服务主要指：

- (一) 将老年人居室或者休息室设置在地下室、半地下室；
- (二) 内设食堂的，未严格执行原料控制、餐具饮具清洗消毒、食品留样等制度；
- (三) 向未取得食品生产经营许可的供餐单位订餐或者未按照要求对订购的食品进行查验；
- (四) 发现老年人患有可能对公共卫生造成重大危害的传染病，未按照相关规定处置。

第八条 其他可能导致人员重大伤亡、财产重大损失的重大事故隐患主要指：

(一) 养老机构选址不符合国家有关规定，未与易燃易爆、有毒有害等危险品的生产、经营场所保持安全距离或者设置在自然资源等部门判定存在重大自然灾害高风险区域内；

(二) 疏散通道、安全出口、消防车通道被占用、堵塞、封闭；

(三) 未设置应急照明、疏散指示标志、安全出口指示标志或者相关指示标志被遮挡。

第九条 相关法律法规和强制性标准对养老机构重大事故隐患判定另有规定的，适用其规定。

第十条 对于情况复杂，难以直接判定是否为重大事故隐患的，各地民政部门可以商请有关部门或者组织有关专家，依据相关法律、法规和强制性标准等，研究论证后综合判定。

第十一条 各地民政部门可以根据本标准，结合实际细化本行政区域内养老机构重大事故隐患判定标准。

第十二条 本标准自公布之日起施行，有效期五年。

民政部印发《2022 年度国家老龄事业发展公报》

来源：搜狐网 2023-12-15

近日，民政部在官网发布《2022 年度国家老龄事业发展公报》，《公报》显示：截至 2022 年末，全国 60 周岁及以上老年人口 28004 万人，占总人口的 19.8%；全国 65 周岁及以上老年人口 20978 万人，占总人口的 14.9%。全国 65 周岁及以上老年人口抚养比 21.8%。

以下是《2022 年度国家老龄事业发展公报》全文。

《2022 年度国家老龄事业发展公报》

民政部 全国老龄办

一、人口老龄化概况

截至 2022 年末，全国 60 周岁及以上老年人口 28004 万人，占总人口的 19.8%；全国 65 周岁及以上老年人口 20978 万人，占总人口的 14.9%。全国 65 周岁及以上老年人口抚养比 21.8%。



图1 2012年-2022年全国60周岁及以上老年人口数量及占全国总人口比重

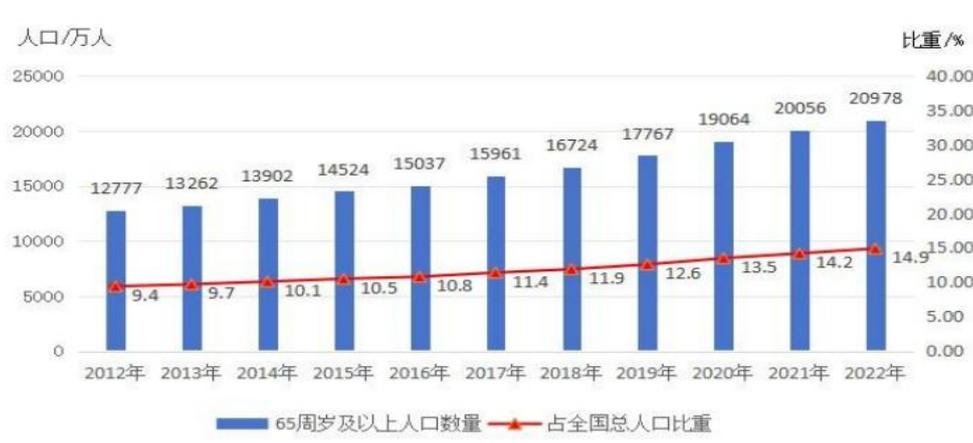


图2 2012年-2022年全国65周岁及以上老年人口数量及占全国总人口比重

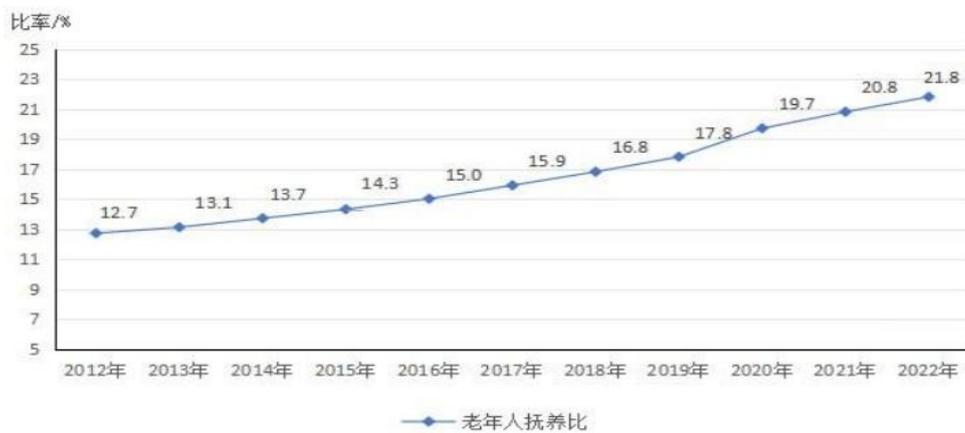


图3 2012年-2022年全国65周岁及以上老年人口抚养比

图1-3 数据来源：国家统计局

二、我国老龄事业发展

（一）顶层设计

2022年4月，国务院办公厅印发《关于推动个人养老金发展的意见》（国办发〔2022〕7号），推动发展适合中国国情、政府政策支持、个人自愿参加、市场化运营的个人养老金。

2022年8月30日，十三届全国人大常委会第三十六次会议审议《国务院关于加强和推进老龄工作进展情况的报告》（以下简称《报告》）。《报告》从老龄政策法规体系不断完善、养老服务体系持续加强、老年健康服务体系扎实推进、老年人社会参与持续扩大、老年友好型社会建设稳步推进、银发经济发展环境不断优化、做好新冠疫情期间老年人防控救治等七个方面，全面总结了我国老龄工作取得的成就。针对老龄工作中存在的问题，《报告》从进一步加强老龄法制建设、完善社会保障体系、加快推进养老服务体系、健全完善老年健康服务体系、积极促进老年人社会参与、大力推进老年友好型社会建设、加快推动老龄产业发展、完善老龄工作保障体系等八个方面提出了下一步工作计划。

（二）老年民生保障

1. 养老保险

养老保险覆盖范围继续扩大。截至2022年末，全国参加基本养老保险人数105307万人，比上年末增加2436万人。全国参加城镇职工基本养老保险人数50355万人，比上年末增加2281万人，其中，参保职工36711万人，参保离退休人员13644万人，分别增加1794万人和487万人。全国参加企业职工基本养老保险人数44402万人，比上年末增加2174万人。全国参加城乡居民基本养老保险人数54952万人，比上年末增加155万人，其中实际领取待遇人数16464万人。

企业年金稳步发展。截至2022年末，全国有12.80万户企业建立企业年金，参加职工3010万人。企业年金投资运营规模2.87万亿元，自2007年开展投资运营以来，全国企业年金基金年均投资收益率为6.58%。专属商业养老保险试点地区扩大到全国范围，进一步满足新产业、新业态从业人员和灵活就业人员多样化养老保障需求。

大力发展第三支柱养老保险。人力资源社会保障部和财政部会同国家税务总局、银保监会、证监会，先后出台实施办法、税收优惠政策、金融机构和金融产品管理规定，11月25日在36个先行城市（地区）启动实施。财政部、国家税务总局发布《关于个人养老金有关个人所得税政策的公告》，对个人养老金实施递延纳税优惠政策。银保监会印发《商业银行和理财公司个人养老金业务管理暂行办法》《关于开展个人养老金业务有关事项的通知》等配套政策文件，印发《关于扩大养老理财产品试点范围的通知》，将试点地区扩展至10个城市，试点机构扩展至11家理财公司。截至2022年末，个人养老金参加人数1954万人。

2. 医疗保险

医保制度运行总体平稳。截至 2022 年末，全国基本医疗保险（以下简称基本医保）参保人数 134592 万人，参保率稳定在 95%以上。职工基本医疗保险（以下简称职工医保）参保人数 36243 万人，比上年增加 813 万人，增长 2.3%。其中，在职职工 26604 万人，比上年增长 1.9%；退休职工 9639 万人，比上年增长 3.4%。在职退休比为 2.76，较上年下降 0.04。参加职工医保人员享受待遇 21.04 亿人次，比上年增长 3.1%。城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）参保人数为 98349 万人。参加居民医保人员享受待遇 21.57 亿人次，比上年增长 3.7%。

异地就医跨省结算取得阶段性成效。2022 年，全国普通门急诊、门诊慢特病及住院异地就医 11050 万人次，其中，职工医保异地就医 7299 万人次，居民医保异地就医 3751 万人次。全国普通门急诊、门诊慢特病及住院异地就医费用 5217 亿元，其中，职工医保异地就医费用 1931 亿元，居民医保异地就医费用 3285 亿元。住院跨省异地就医 875.87 万人次。跨省异地就医直接结算范围进一步扩大，住院和门诊费用跨省联网定点医疗机构分别达到 6.27 万家和 8.87 万家，跨省联网定点零售药店数量达到 22.62 万家，实现每个县至少有一家定点医疗机构能够提供包括门诊费用在内的医疗费用跨省直接结算服务。2022 年，住院费用跨省直接结算 568.79 万人次，为参保群众减少垫付 762.33 亿元；门诊费用跨省直接结算 3243.56 万人次，为参保群众减少垫付 46.85 亿元。

3. 长期护理保险

长期护理保险制度试点稳步推进。2022 年，49 个试点城市中参加长期护理保险人数共 16990.2 万人，享受待遇人数 120.8 万人。2022 年基金收入 240.8 亿元，基金支出 104.4 亿元。长期护理保险定点服务机构 7679 个，护理服务人员 33.1 万人。

4. 基本生活救助

社会救助工作成效显著。截至 2022 年末，全国城市最低生活保障对象 423.8 万户、682.4 万人，全国城市最低生活保障平均标准为每人每月 752.3 元，比上年增长 5.7%。全国农村最低生活保障对象 1896.7 万户、3349.6 万人，全国农村最低生活保障平均标准为每人每月 582.1 元，比上年增长 9.8%。全国城市特困人员救助供养 35.0 万人，其中 60 周岁及以上老年人 22.0 万人；全国农村特困人员救助供养 434.5 万人，其中 60 周岁及以上老年人 345.5 万人。

（三）养老服务体系

1. 养老服务供给

养老服务供给能力不断增强。住房和城乡建设部、民政部、国家发展改革委联合印发《关于推动城市居住区养老设施建设的通知》，推动配建补齐城市居住区养老服务设施。2022年，全国设市城市新建居住区配套养老服务设施达标率83.2%。中央预算内投资支持优抚医院、光荣院提质增效。持续优化中职、高职专科和高职本科养老服务相关专业设置，2022年相关专业布点4219个。国家发展改革委等部门出台养老托育服务业纾困扶持若干政策措施。住房和城乡建设部指导有条件的地区探索将空置公租房免费提供给社会力量，供其在社区为老年人开展助餐助行、日间照料、康复护理、老年教育等服务。

截至2022年末，全国共有各类养老机构和设施38.7万个，养老床位合计829.4万张。其中，注册登记的养老机构4.1万个，比上年增长1.6%，床位518.3万张，比上年增长2.9%；社区养老服务机构和设施34.7万个，床位311.1万张；其中，城市社区养老服务机构和设施11.5万个，农村社区养老服务机构和设施23.2万个。

2. 养老服务兜底保障

民政部、中央政法委等单位联合印发《关于开展特殊困难老年人探访关爱服务的指导意见》，强化“五社联动”机制，开展特殊困难老年人探访关爱服务。截至2022年末，全国共有4143万老年人享受老年人补贴，其中享受高龄津贴的老年人3406.4万人，享受护理补贴的老年人94.4万人，享受养老服务补贴的老年人574.9万人，享受综合补贴的老年人67.4万人。全国共支出老年福利资金423亿元，养老服务资金170.1亿元。全面落实残疾人两项补贴制度，截至2022年末，全国共有911.7万60周岁及以上的老年残疾人领取残疾人两项补贴，占领取残疾人两项补贴人数的46%。2022年全年发放残疾人两项补贴资金400多亿元，其中向60周岁及以上的老年残疾人发放151.2亿元。

3. 养老服务质量

养老服务质量水平逐步提升。国家发展改革委、民政部联合印发《关于开展普惠养老机构签约工作的通知》，利用市场手段引导社会力量特别是存量养老机构发展普惠养老服务。市场监管总局批准发布《老年人能力评估规范》国家标准，为推进养老服务高质量发展提供基本依据。开展《养老机构服务安全基本规范》强制性国家标准达标活动。有序推进养老机构等级评定工作，加快健全全国统一的养老服务质量标准和评价体系。市场监管总局有序推进养老服务认证工作。

（四）老年健康服务

1. 老年健康服务体系

老年健康政策进一步健全。国家卫生健康委、教育部、科技部等15部门联合印发《“十

四五”健康老龄化规划》，明确7项工作指标、28项重点工作任务。国家中医药局、国家卫生健康委联合印发《加强中医药老年健康服务工作实施方案》，充分发挥中医药在老年人健康维护、疾病预防和康复中的积极作用，持续增加老年人中医药健康服务供给。发布《中国健康老年人标准》《居家、社区老年医疗护理员服务标准》。

老年健康服务供给持续强化。健康中国行动老年健康促进行动扎实推进，实施老年健康素养促进项目，组织开展首次全国老年人健康素养调查，在江苏等四省一市开展老年跌倒预防干预工作。在15个省份深入开展老年人失能失智预防干预试点工作，从源头上减少失能失智发生。二级及以上综合性医院老年医学科、老年友善医疗机构和安宁疗护服务体系加快建设。老年健康领域人才支撑不断夯实。中央财政转移支付老年医学人才培养项目当年培训各省（区、市）和新疆生产建设兵团老年医学科和医养结合机构医护人员3700余名。2022年，老年医学、康复、护理、药学、心理等老龄服务相关专业研究生招生规模稳步扩大。在国家职业大典中新增长期照护师工种，推进相关从业人员队伍建设。总结两批国家安宁疗护试点工作经验，组织遴选第三批国家安宁疗护试点。

老年健康宣传教育广泛开展。国家卫生健康委以“改善老年营养，促进老年健康”为主题，组织开展老年健康宣传周活动；在全国组织实施老年心理关爱、营养改善、口腔健康等行动。发布《一般老年人膳食指南（2022）》《高龄老年人膳食指南（2022）》。推广传播第三批老年健康教育科普视频。

2022年，年内在基层医疗卫生机构接受健康管理的65岁及以上老年人数12708.3万人。90%以上的社区卫生服务中心和乡镇卫生院可提供12周的长期处方服务。374.5万60岁及以上残疾老年人获得基本康复服务。全国共有国家老年医学中心1个，国家老年疾病临床医学研究中心6个，设有老年医学科的二级及以上综合性医院5909个，69.3%的二级及以上公立综合性医院设有老年医学科，建成老年友善医疗机构的综合性医院8627个、基层医疗卫生机构19494个，设有安宁疗护科的医疗卫生机构4259个。

2. 医养结合

医养结合深入发展。国家卫生健康委推动完善政策措施，会同有关部门印发《关于进一步推动医养结合发展的指导意见》，从加强居家社区服务、机构服务、服务衔接、支持政策、人才培养、服务监管等6个方面提出15项政策措施。开展社区医养结合能力提升行动。支持各地医疗卫生机构建设医养结合项目。将医养结合纳入全国质量工作考核内容，持续开展医养结合机构服务质量提升行动。实施医养结合人才能力提升培训项目，培训医养结合从业人员近3万名。开展医养结合示范省（区、市）、示范县（市、区）和示范机构创建活动，

组织开展第一批示范县（市、区）和示范机构创建工作，总结评估 90 个国家级医养结合试点单位工作。开展老龄健康医养结合远程协同服务试点，推动新增全国高等职业教育本科医养照护与管理专业。

截至 2022 年末，全国共有两证齐全（具备医疗卫生机构资质，并进行养老机构备案）的医养结合机构 6986 家，比上年增长 7.6%；医疗卫生机构与养老服务机构建立签约合作关系 8.4 万对，比上年增长 6.7%。

（五）银发经济

1. 老年用品产业

积极推进老年用品产业发展。市场监管总局加大老年用品领域国家标准修订力度，积极推广应用国际标准和国外先进标准；国务院印发《关于进一步释放消费潜力促进消费持续恢复的意见》，加大开发更多适合老年人的产品和服务。工业和信息化部、民政部、国家卫生健康委发布老年用品推广目录，推广 188 家企业的 299 项优质老年用品。市场监管总局聚焦老年用品开展监督检查，累计抽查 1371 批次。

2. 智慧健康养老产业

智慧健康养老产业持续发展。工业和信息化部、民政部、国家卫生健康委组织开展智慧健康养老产品及服务推广目录申报，促进典型智慧健康养老产品和服务推广应用，推动智慧健康养老产业发展；联合遴选公布了 2021 年智慧健康养老示范企业 36 家、示范园区 2 个、示范街道（乡镇）45 个、示范基地 17 个。国家发展改革委、商务部修订发布《鼓励外商投资产业目录（2022 年版）》，新增智慧健康养老产品研发、制造等条目。

3. 康复辅助器具产业

加快推进康复辅助器具产业发展。民政部推动修订《中国康复辅助器具目录》，发布康复辅助器具领域国家标准 85 项，行业标准 35 项，会同相关部门开展第二批国家综合创新试点，2022 年，试点城市共出台相关政策 90 个，打造产业园 30 个，入驻企业 533 家，资金投入 77 亿元，产业营收 190 亿元，其中社区租赁试点服务累计投入约 4 亿元，惠及近 19 万人次。2022 年全年康复辅助器具制造业销售收入、制造业采购研发设备金额、制造业研发费用均保持两位数增长速度，康复辅助器具产业呈现快速增长态势和巨大发展潜力。

（六）老年友好型社会

1. 老年宜居环境

老年宜居环境建设提质增量。民政部、财政部、住房城乡建设部、中国残联联合印发《关于推进“十四五”特殊困难老年人家庭适老化改造工作的通知》，提出“十四五”时期支持

200万户特殊困难高龄、失能、残疾老年人家庭实施适老化改造，巩固家庭养老基础地位，进一步提升老年人居家生活的安全性和便利化。全国新开工改造城镇老旧小区5.25万个、惠及居民876万户。648万60周岁及以上老年人已享受公租房保障。国家卫生健康委、全国老龄工作委员会办公室（以下简称全国老龄办）命名北京市东城区东花市街道东花市南里社区等999个社区为2022年全国示范性老年友好型社区。中国残联积极推动无障碍环境建设立法工作，保障残疾老年人平等充分便捷地参与和融入社会生活的权益。交通运输部印发《关于2022年推行适老化交通出行服务等5件更贴近民生实事工作方案的通知》，持续提升城市客运适老化服务水平。截至2022年末，各主要网约车平台公司在近300个城市上线“一键叫车”服务，累计为780余万老年乘客提供服务3600余万单。全国100余个地级及以上城市开通“95128”约车服务电话，进一步提升巡游出租汽车电召服务能力。2022年共打造敬老爱老城市公共汽电车线路2700余条，全国新增及更新低地板及低入口城市公共汽电车超过1.6万辆，推动完成近9500个城市公共汽车站台适老化改造，开通地铁的城市均已实现地铁上下车无障碍渡板全配备，老年人乘坐城市公共交通出行更加便利。住房城乡建设部、中国残联联合印发《关于创建全国无障碍建设示范城市（县）管理办法的通知》，每两年开展一次评选。市场监管总局牵头成立适老化改造标准化联合工作组，联合中国残联印发无障碍环境认证实施方案，不断健全残疾人、老年人等社会成员关爱服务体系和设施。

2. 老年人社会参与

老年教育稳步推进。教育部、全国老龄办牵头积极推进国家老年大学筹建，明确功能定位、办学宗旨、建设目标、工作任务、实施步骤、保障措施等。依托开放大学体系提供办学服务，有30所分部成立省级老年开放大学或专门机构，在基层设立超过5.5万个学习点。持续扩大老年教育优质资源供给，2022年教育部组织开展“智慧助老”和社区教育“能者为师”系列专项行动，共推出优质课程598门，搭建全国老年教育公共服务平台，汇聚课程资源约397.3万分钟，向老年人免费开放。做好中小学银龄讲学计划、高校银龄教师支援西部计划，选派银龄教师开展支教支研。

老年人文体活动加快发展。文化和旅游部深入推进“文化悦老”等文化和旅游志愿服务行动。支持公共图书馆、文化馆、美术馆面向包括老年人在内的社会公众按规定免费开放。2022年，全国2180个公共体育场馆向包括老年人在内的公众免费低收费开放，并向老年人提供更优惠服务。截至2022年末，全国共有公共图书馆3303个，群众文化机构45623个，群众文化机构馆办文艺团体9322个，受其指导的群众业余文艺团体46.36万个。国家体育总局下发《关于进一步做好老年人体育工作的通知》，发挥体育在应对人口老龄化过程中的

积极作用，大力发展老年人体育事业，支持更多的体育场馆向老年人提供服务。国家体育总局持续开展新年登高、全民健身日、“行走大运河”全民健身健步走、重阳健身联动等主题活动，广泛开展老年健身赛事、社区运动会等群众身边的赛事活动。中国老龄协会启动基层老年协会能力提升试点工作，指导上线中国老年人才网。

3. 解决老年人运用智能技术困难问题

国家卫生健康委、全国老龄办组织开展 2022 年“智慧助老”行动，指导有关社会组织在 20 个城市开展老年人智能技术培训，开展公益活动 20000 多场。工业和信息化部持续推进电子产品适老化改造，围绕智能电视、智能手机等日常高频使用电子产品建立评测体系，持续优化提升老年人使用体验。文化和旅游部进一步规范老年旅游市场，确定 10 个 2022 智慧旅游适老化示范案例。广电总局举办“老年讲堂”线上专题讲座，助力跨越数字鸿沟。

4. 养老孝老敬老社会氛围

持续营造养老孝老敬老良好氛围。全国老龄工作委员会（以下简称全国老龄委）以“反诈防骗，敬老助老”为主题，组织开展 2022 年全国“敬老月”活动，在全社会开展涉老反诈防骗宣传、走访慰问帮扶老年人、推进“智慧助老”行动、提升老年人健康素养、促进老年人社会参与等形式多样的敬老爱老助老活动。工业和信息化部协调在重阳节当日发送敬老公益短信 8.14 亿条。民政部以“守住钱袋子 护好幸福家”为主题，紧扣老年人和养老服务行业特点，部署各地开展防范非法集资宣传活动。工业和信息化部联合民政部在重阳节期间开展“孝老爱老购物节”活动，指导电商平台推出上亿件覆盖不同场景不同消费需求的适老用品，加强对老年用品的宣传推介和消费引导。团中央青年志愿者行动指导中心发布《关于深入开展青年志愿者为老服务“金晖行动”的提示》，推动各地省级团组织广泛开展为老志愿服务。国家卫生健康委、中国老龄协会、中国出版协会联合开展“2022 年向全国老年人推荐优秀出版物活动”，不断满足新时代老年人精神文化需求。国家卫生健康委、全国老龄办、广电总局、中国老龄协会联合开展 2022 年全国敬老养老助老公益广告作品征集暨展播活动。人力资源社会保障部、全国老龄委印发表彰决定，授予北京市海淀区老龄工作委员会办公室等 40 个集体“全国老龄系统先进集体”称号，授予北京市大兴区老龄事业发展中心郝西辰等 35 名个人“全国老龄系统先进工作者”称号。受表彰的先进个人享受省部级表彰奖励获得者待遇。

5. 老年人权益保障

严厉打击养老领域非法集资、诈骗、制售假劣食品药品等犯罪行为。平安中国建设协调小组办公室牵头，中央政法委、中央网信办、最高人民法院、最高人民检察院、公安部、民

政部、自然资源部、住房城乡建设部、文化和旅游部、国家卫生健康委、市场监管总局、银保监会等 12 个部门联合开展为期半年的打击整治养老诈骗专项行动，共破获涉养老诈骗案件 3.9 万余起，抓获嫌疑人 6.6 万余名，打掉养老诈骗团伙 4735 个，追赃挽损 308 亿元。国家卫生健康委、公安部、中国老龄协会联合出版《老年人预防养老诈骗手册》《老年人预防电信网络诈骗手册》，加强宣传预防。国家卫生健康委、民政部、国家中医药局联合印发《关于严禁养老机构违法违规开展医疗服务的通知》，推进长效治理。民政部、公安部、市场监管总局、银保监会联合印发《关于加强养老机构非法集资防范化解工作的意见》，推动建立非法集资常态化监管机制。中国老龄协会发布老年人权益保护警示教育案例，联合中央广播电视总台推出 6 期“法护夕阳”系列普法宣传教育节目。

提供司法服务和保障。最高人民法院印发《关于为实施积极应对人口老龄化国家战略提供司法服务和保障的意见》，充分发挥审判职能作用，建立健全便老惠老司法服务机制，切实加强老年人权益保障。

优化老年人法律服务工作。各级司法行政机关贯彻落实《全国公共法律服务体系建设规划（2021-2025 年）》，将老年人作为公共法律服务的重点服务对象，在公共法律服务实体平台普遍提供休息区、饮水区、老花镜等适老、助老服务和设施，在公共法律服务网络平台增加页面字体放大、语音连续与指读等服务功能，为老年人获取法律服务提供便利。各地公证机构深入贯彻落实老年人办理公证收费减免政策，2022 年共为老年人办理减免收费公证 6.1 万件，为老年人办理免费遗嘱公证 2 万余件。

市场监管总局聚焦医疗、药品、医疗器械、保健食品等民生重点领域的广告突出问题，深入开展“神医神药”广告专项整治行动，清理整治冒充专家或名医开展广告宣传、违法违规宣传药品疗效、虚构或夸大保健食品功效等广告乱象，营造良好广告市场秩序，切实保障老年人合法权益。2022 年全年，全国市场监管部门共查处医疗、药品、医疗器械、保健食品等虚假违法广告案件 7794 件，罚没 1.26 亿元。

注释：1. 本公报中各项统计数据均未包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾省。部分数据因四舍五入的原因，存在总计与分项合计不等的情况。

2. 老年人口抚养比是指某一人口中老年人口数与劳动年龄人口数之比，用以表明每 100 名劳动年龄人口要负担多少名老年人。计算公式为：
$$ODR = \frac{P_{65+}}{P_{15-64}} \times 100\%$$

其中：ODR 为老年人口抚养比；P65+ 为 65 周岁及以上的老年人口数；P15-64 为 15-64 周岁的劳动年龄人口数。

北京市人民政府办公厅印发

《关于完善北京市养老服务体系的实施意见》的通知

京政办发〔2023〕25号

各区人民政府，市政府各委、办、局，各市属机构：

经市政府同意，现将《关于完善北京市养老服务体系的实施意见》印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

北京市人民政府办公厅

2023年10月27日

（此件公开发布）

《关于完善北京市养老服务体系的实施意见》

为贯彻落实中共中央办公厅、国务院办公厅《关于推进基本养老服务体系建设意见》，深入实施积极应对人口老龄化国家战略，进一步健全基本养老服务体系，创新居家养老服务模式，完善具有首都特色的养老服务供给体系，结合工作实际，制定本实施意见。

一、总体要求

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党的二十大精神，坚持党对养老服务体系建设全面领导，坚持以人民为中心，坚持以改革创新为根本动力，坚持基础性、普惠性、共担性、系统性原则，加快建成覆盖全体老年人、权责清晰、保障适度、可持续的基本养老服务体系；坚持有为政府与有效市场相结合，坚持养老事业和养老产业协同发展，坚持首都特色、首善标准，坚持发挥政府、社会、市场、家庭四方作用，积极构建群众买得到、买得起、用得好的养老服务供给体系，持续提升养老服务的专业性、便利性、可及性，不断增强老年人的获得感、幸福感、安全感。

（二）主要任务

——着眼保基本、广覆盖、可持续，推动居家社区机构养老相协调，尽力而为、量力而行，保障老年人的基本生活和照料需要，优先保障经济困难的失能、高龄、重度残疾、无人照顾等老年人的基本养老服务需求。

——按照“培育品牌化市场主体、构建就地居家和异地康养社区两种养老模式、实现老年人各类养老服务需求全面覆盖”的工作思路，形成以事业带动产业、以产业支撑事业、事业和产业协同发展的工作格局，为老年人提供方便可及、价格可负担、品质有保障、发展可持续的养老服务。

——以区级养老服务指导中心为统筹，以街道（乡镇）区域养老服务中心为主体，以社区养老服务驿站为延伸，精准链接养老服务资源，形成与常住人口、服务半径挂钩，城乡协同、全面覆盖的三级养老服务网络。

二、重点工作

（一）加强养老服务体系统筹布局

1. 完善基本养老服务清单和市场化服务供给清单。依据《国家基本养老服务清单》，完善《北京市基本养老服务清单》，针对不同年龄、不同经济状况老年人，分类明确服务项目、服务内容及服务标准。建立基本养老服务清单动态调整机制，由市民政局会同相关部门报市政府同意后，进行适时调整。到2025年，基本养老服务制度体系基本健全，基本养老服务清单不断完善，服务对象、服务内容、服务标准等清晰明确，服务供给、服务保障、服务监管等机制不断健全，基本养老服务体系覆盖全体老年人。鼓励支持行业组织和市场主体根据老年人养老服务实际需求，定期发布市场化养老服务供给清单。（责任单位：市民政局、市财政局，各区政府、北京经济技术开发区管委会。本实施意见重点工作责任单位均包括各区政府、北京经济技术开发区管委会，不再单独列出）

2. 完善三级养老服务网络。强化区级养老服务指导中心统筹指导功能，发挥区域养老服务资源整合、信息平台推广应用、行业监管指导作用。建设街道（乡镇）区域养老服务中心，原则上由街道（乡镇）提供至少一处具有一定规模的设施，采取以空间换服务的方式招募服务运营商，确保具备养老服务供需对接、调度监管、社区餐厅、老年学堂、康养娱乐、集中养老等功能，为老年人提供综合性、普惠性养老服务。制定街道（乡镇）区域养老服务中心建设规范，明确功能定位、建设标准、服务清单及验收程序。优化社区养老服务驿站功能定位，作为街道（乡镇）区域养老服务中心的延伸服务网点，就近就便提供巡视探访、助餐、助医、助浴、助洁等服务。各区建立统筹招募机制，统筹招募街道（乡镇）区域养老服务中心、新建小区配套养老设施、社区养老服务驿站服务运营商，推进品牌化、连锁化运营。（责任单位：市民政局、市财政局、市国资委）

3. 优化调整养老服务设施布局。各区按照《北京市养老服务专项规划（2021年—2035年）》相关要求，完成本区养老服务专项规划编制实施工作，确保社区养老服务设施落图落

位。严格落实新建住宅小区配建养老服务设施同步规划、同步建设、同步验收、同步交付。开展已建成居住区配建养老服务设施补短板行动，推动城市更新行动计划腾退的闲置房产和空间用于养老设施等公共服务设施建设。政府投入资源或者出资建设的养老服务设施要优先用于基本养老服务。保障特困人员供养服务机构有效运转，对有集中供养意愿的特困老年人全部实现集中供养。各区可通过统筹资源等方式，确保到2025年每个区至少有1所失能特困人员专业照护为主的区级特困人员供养服务机构。（责任单位：市规划自然资源委、市住房城乡建设委、市财政局、市民政局）

（二）优化居家社区养老服务供给体系

4. 培育品牌化居家养老服务市场主体。通过政府引导、有效监管，加快培育以养老事业发展为目标、市场化运作、提供多元化综合养老服务的市场主体。积极构建普惠性居家养老服务供给体系，引导支持多元市场主体参与基本养老服务供给，为老年人提供价格可负担、品质可信赖、运营可持续的养老服务。（责任单位：市民政局、市发展改革委、市市场监管局、市国资委）

5. 创新居家养老服务模式。推进居家养老服务供给侧结构性改革，完善家庭养老照护支持政策。依托三级养老服务网络，构建政府引导、市场化运作、企业化运营的居家养老服务供给网络。以街道（乡镇）为基础单元，系统设计居家养老服务设施布局和服务供给。全面调查梳理街道（乡镇）辖区内老年人的服务需求，搭建供需对接平台，实现供需精准对接和24小时服务。完善居家养老服务规范，健全服务监管和保险支持机制。鼓励利用待转型的培训疗养机构等乡村资源，建设环境优美、生活便捷、设施与服务配套的异地康养社区。（责任单位：市民政局、市财政局、市农业农村局、市市场监管局、市国资委、市医保局）

6. 健全养老助餐服务体系。发挥街道（乡镇）区域养老服务中心助餐主渠道作用，积极发展养老机构网点辐射供、社会餐饮企业分散供、集体用餐配送单位连锁供、老年餐桌补充供等多元化助餐方式，完善线上线下相结合、制餐助餐相配套，市场化、可持续的养老助餐服务体系。强化养老助餐信息化支撑，实现供需精准匹配、动态无感监管和补贴精准发放。（责任单位：市民政局、市财政局、市商务局、市市场监管局）

7. 加快推进无障碍环境建设。完善家庭适老化改造支持政策，推进经济困难老年人居家适老化改造，引导有需求的重度失能、重度残疾、计划生育特殊家庭、高龄等老年人开展家庭适老化改造。鼓励发展康复辅助器具社区租赁服务。优先推进老楼加装电梯等与老年人日常生活密切相关的公共服务设施改造，鼓励开展无障碍环境认证，提升无障碍环境服务水平。加强信息无障碍建设，降低老年人应用数字技术的难度，保留线下服务途径，为老年人获取

养老服务提供便利。（责任单位：市民政局、市财政局、市住房城乡建设委、市市场监管局、市残联）

（三）推动机构养老服务提质增效

8. 强化公办养老机构托底保障作用。发挥公办养老机构提供基本养老服务的基础作用，进一步推动公办养老机构高质量发展。建立区级统筹机制，优化乡镇敬老院等兜底性养老机构布局，鼓励开展设施建设和改造提升工程。提升国有经济对养老服务体系建设的支撑能力，鼓励国有企业承接公办养老机构、新建小区配建等公办（建）养老服务设施运营管理，强化国有经济在基本养老服务领域的有效供给。现役军人家属和烈士、因公牺牲军人、病故军人的遗属，符合规定条件申请入住公办养老机构的，同等条件下优先安排。光荣院在保障好集中供养对象的前提下，可利用空余床位为其他无法定赡养人、扶养人或者法定赡养人、扶养人无赡养、扶养能力的老年优待抚恤对象提供优惠服务。（责任单位：市民政局、市发展改革委、市财政局、市规划自然资源委、市住房城乡建设委、市退役军人局）

9. 促进养老照料中心迭代升级。大力发展社区嵌入式养老机构，强化养老照料中心养老助餐、日间照料、社区助老等辐射功能。推动由政府无偿提供场地且符合条件的养老照料中心，加快转型升级为街道（乡镇）区域养老服务中心。（责任单位：市民政局）

10. 深化京津冀养老服务协同发展。按照“政府引导、市场运作、合作共建、同质同标”的原则，推动本市优质养老资源向环京地区延伸布局。完善京津冀养老服务资源推介交流机制，为本市老年人异地养老、回乡养老提供更多选择。（责任单位：市民政局、市发展改革委、市京津冀协同办）

（四）建立精准服务主动响应机制

11. 建立综合为老服务平台。建设集供需对接、政策宣传、养老地图、养老助餐、人才招聘、京津冀协同共享等功能于一体的数字化养老公共服务平台。对接“京通”，促进供需精准匹配，实现养老服务事项“一网通办”。对接“京办”，为科学决策和动态监管提供支撑，实现养老行业“一网统管”。（责任单位：市民政局、市财政局、市经济和信息化局）

12. 建立困难老年人精准识别和动态管理机制。发挥街道（乡镇）和基层自治组织作用，建立困难老年人养老服务需求主动发现机制，健全完善并动态更新基础信息台账。完善本市老年人能力评估地方标准，优化评估工作流程，探索建立评估数据共享机制。（责任单位：市民政局、市财政局、市经济和信息化局、市卫生健康委、市医保局）

13. 加强特殊困难老年人探访关爱。压实街道（乡镇）责任，依托街道（乡镇）区域养老服务中心、村民委员会、社区居委会、社区养老服务驿站、基层老年协会、志愿服务组织

等，面向独居、空巢、留守、失能、重度残疾、计划生育特殊家庭等老年人提供上门看望、电话问候等服务。落实养老服务“京彩时光”工作规范，支持养老服务机构、志愿服务组织和养老服务志愿者，为特殊困难老年人提供送餐、陪伴聊天、健康知识宣传等志愿服务。

（责任单位：市民政局、市财政局、市卫生健康委）

（五）完善养老服务保障机制

14. 完善长期照护保障制度。建立完善相关保险、福利、救助相衔接的长期照护保障制度。推动建立全市统一的长期护理保险制度。将政府购买服务与直接提供服务相结合，优先保障经济困难的失能、高龄、重度残疾、无人照顾等老年人的服务需求。鼓励和引导企业、社会组织、个人等社会力量依法通过捐赠、设立慈善基金、志愿服务等方式，为养老服务提供支持和帮助。（责任单位：市民政局、市医保局、市财政局、市人力资源社会保障局）

15. 深化医养融合发展。落实国家基本公共卫生服务项目，规范 65 周岁及以上常住老年人健康管理服务。严格落实老年人家庭医生签约服务，探索家庭病床与养老家庭照护床位接续服务机制。推动养老机构内部设置医疗卫生机构或与医疗卫生机构进行签约合作。（责任单位：市卫生健康委、市民政局、市财政局）

16. 强化养老服务经费保障。建立与老年人口增长相协调的养老服务经费保障机制，确保养老领域财政投入的科学性、精准性、稳定性和连续性。完善养老服务补贴津贴政策，优化养老服务补贴机制、方式、对象。市级财政统筹中央财政补助、市级一般公共预算以及福利彩票公益金等资金渠道给予支持。区级财政统筹上级补助和本级财政资金，保障养老服务各项政策落实。（责任单位：市民政局、市财政局）

17. 培育专业化养老服务队伍。制定养老服务人才队伍建设行动计划，完善养老服务人才招聘、培训、激励等机制，建立养老护理员综合评价标准体系。支持本市职业院校与京外职业院校合作，通过在京外招生、对口合作等方式，定向培养养老服务人才。探索推进养老服务相关专业学徒制。建设养老服务人才实训基地、养老护理见习基地。依托街道（乡镇）区域养老服务中心、社区养老服务设施以及村民委员会、社区居委会提供家庭养老指导服务。将失能、残疾等老年人家庭成员照护培训纳入政府购买养老服务目录，帮助老年人家庭成员提高照护能力。（责任单位：市民政局、市教委、市财政局、市人力资源社会保障局）

18. 加强基本养老服务统计。建立老年人状况统计调查和发布制度，定期发布本市老龄事业发展报告。开展基本养老服务统计监测工作，建立基本养老服务项目统计调查制度，科学设置基本养老服务调查统计项目，定期发布基本养老服务统计数据。鼓励各区根据工作实际，开展基本养老服务统计及监测工作。（责任单位：市民政局、市统计局）

19. 加强养老服务综合监管。完善政府监管、行业自律、社会监督、机构自治“四位一体”的综合监管体系。健全区域联动、部门协同的综合监管机制。建立健全“信用+风险”分级分类监管、养老服务质量重点监测和社会监督等制度。推广养老服务合同网签。强化科技赋能，依托本市综合为老服务平台自动归集服务记录，自动核验服务信息，自动预警异常情况，实现全流程、无感、动态、闭环监管。建立社区养老服务机构运营绩效评价机制，健全运营主体退出机制。（责任单位：市民政局、市经济和信息化局、市市场监管局、市政务服务局）

三、组织保障

（一）加强组织领导

完善各级政府统筹协调机制，将养老服务体系建设和重要议事日程，认真落实属地养老服务责任，强化政策落实、设施保障、资金保障。市有关部门按照职责分工，明确落实措施和进度安排。健全养老服务工作协调机制，推动解决养老服务体系建设工作中的重大问题。

（二）强化督导落实

由市民政局会同市发展改革委等部门，探索开展养老服务体系建设和综合绩效评估工作。发挥标准对养老服务的技术支撑作用，开展基本养老服务质量第三方认证。加强养老服务财政资金监管，对弄虚作假、非法套取政府补贴的养老服务机构及人员依法依规予以严惩。

（三）营造良好氛围

强化养老服务政策宣传解读，规范养老服务信息公开工作，畅通意见建议反馈渠道。进一步凝聚社会共识，营造全社会关注养老服务、关心养老事业产业的良好氛围，调动各方支持养老服务体系建设的积极性和主动性。

北京市民政局等五部门关于印发

《北京市加快养老助餐服务发展的工作方案》的通知

京民养老发〔2023〕290号

北京市民政局等五部门关于印发《北京市加快养老助餐服务发展的工作方案》的通知
各区民政局、财政局、农业农村局、商务局、市场监管局，北京经济技术开发区社会事业局、

财政审计局、商务金融局、行政审批局：

现将《北京市加快养老助餐服务发展的工作方案》印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

北京市民政局
北京市农业农村局
北京市财政局
北京市商务局
北京市市场监督管理局
2023年12月1日

（此件公开发布）

《北京市加快养老助餐服务发展的工作方案》

为加快发展养老助餐服务，重点解决高龄失能、行动不便等居家老年人就餐不便问题，根据民政部等11部门《关于印发〈积极发展老年助餐服务行动方案〉的通知》（民发〔2023〕58号）、《北京市人民政府办公厅印发〈关于完善北京市养老服务体系的实施意见〉的通知》（京政办发〔2023〕25号）、北京市民政局等5部门《关于提升北京市养老助餐服务管理水平的实施意见》（京民养老发〔2022〕69号）等文件，推动构建具有北京特点的养老助餐服务体系，结合本市实际，制定本方案。

一、总体要求

（一）指导思想。坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党的二十大精神，牢固树立以人民为中心的发展思想，以优化养老助餐服务体系为目标，着眼构建一刻钟养老服务圈，聚焦保障高龄失能等老年人刚性需求，加快培育发展养老助餐服务市场主体，加快实现养老助餐点均衡布局 and 全覆盖，就近就便为老年人提供价格优惠、套餐品类丰富、服务可持续的老年餐，推动形成与老年人口密度、服务半径挂钩，全面覆盖的养老助餐服务网络，切实提升养老助餐服务的便利化、多样化水平。

（二）工作目标。到“十四五”期末，全市养老助餐服务覆盖率进一步提升，服务网络更加完善，多元供给格局基本形成，可持续发展能力显著增强，老年人就餐便利度、满意度明显提升。在此基础上，形成一批特色鲜明、带动力强、示范效应突出的养老助餐服务示范点和优秀服务品牌，持续完善服务网络，不断提高养老助餐服务质量和水平。

二、重点任务

（一）搭建全市统一养老助餐供需对接平台

依托北京养老服务网，搭建集供需匹配、支付体系、服务过程、实时统计、监督管理等功能于一体的养老助餐服务平台，推进养老助餐服务数字化，丰富老年人居家用餐选择，支持为老年人配餐送餐，实现养老助餐服务供需精准匹配。老年人及家属可通过北京养老服务网及其小程序订餐，养老助餐点通过工作人员、志愿服务队伍或其他市场化方式提供送餐服务。支持北京通-养老助残卡（北京民生一卡通）助餐消费，打通线下线上支付渠道，实现养老助餐支付方式多元化。

（二）建设街道（乡镇）养老助餐服务网络

有效发挥街道（乡镇）区域养老服务中心制餐配餐的主渠道及引领示范作用，就近就便解决老年人用餐不便问题。街道（乡镇）区域养老服务中心应按照统一标准开展适老化改造、配备适老化餐桌，在服务保障辖区老年人助餐需求的同时，面向社会提供市场化餐饮服务。

（三）加强农村地区养老助餐服务

依托有条件的农村邻里互助养老服务点、农村幸福晚年驿站等载体设置养老助餐点，发挥农村基层党组织和基层群众性自治组织作用，广泛发动党员干部、低龄健康老年人等群体积极参与养老助餐服务。有条件的村集体经济组织经民主议事程序决定，可使用集体经济收入支持养老助餐服务。

（四）构建多元化养老助餐服务方式

各区要压实属地责任，指导街道（乡镇）充分挖掘整合区域养老助餐资源，科学布局老年餐集中配送中心和养老助餐点，构建多元化养老助餐服务方式。

1. 服务平台集成供餐方式。推动街道（乡镇）区域养老服务中心发挥助餐主渠道作用，整合养老助餐供给资源和需求信息，为居家老年人提供订餐、制餐、用餐、送餐等服务。支持引导社会化餐饮平台企业参与养老助餐服务，开辟养老助餐服务专区，提升老年人就餐的便利性。

2. 传统网点辐射供餐方式。强化养老机构、社区养老服务驿站的养老助餐服务功能，重点为周边辐射区域有需求的高龄失能、行动不便等老年人提供就近堂食、订餐、送餐等服务。调整优化社区养老服务驿站功能定位，将养老助餐作为服务必选项。

3. 社会餐饮企业分散供餐方式。鼓励和动员更多的社会餐饮企业，通过开辟养老助餐服务专区等方式提供养老助餐服务，为有助餐需求的老年人提供就近可及、丰富多样的助餐服务。有意愿从事养老助餐、符合相应资质条件的社会餐饮企业均可向所在街道（乡镇）申请

成为养老助餐点，按一定餐食品类、服务规范和套餐方式，为老年人提供堂食、订餐、送餐等多元化服务。

4. 集体用餐配送单位连锁供餐方式。推行“集中配送+社区助餐”服务模式，以街道（乡镇）为单位，依托不具备制餐条件的社区养老服务驿站，建立“一对一”老年餐集中配送机制与服务网络，实现每个街道（乡镇）至少对应1个老年餐集中配送中心。在为居家老年人提供堂食服务的同时，采取分餐方式为有需求的高龄失能、行动不便等老年人提供送餐服务。

5. 老年餐桌补充供餐方式。主要依托农村老年餐桌及企事业单位内部食堂等，就近为有需求的周边社区居家老年人提供堂食、送餐服务，为发展养老助餐点提供补充支持。

（五）规范养老助餐点运营管理

1. 规范发展养老助餐点。进行制餐加工操作的养老助餐点应取得合法的食品经营许可资质（不具备资质的可提供用餐、送餐服务），悬挂统一制式的形象标识，实现多元化支付，设置必要的适老化餐桌，能够接待老年人堂食。鼓励养老助餐点按照“八有”规范建设，即有满足需求的餐具桌椅、有消毒碗柜、有保鲜冰柜、有留样冰箱、有供暖降温设备、有电子监控设备、有消防器材、有支付系统。鼓励有条件的养老助餐点对就餐场所进行适老化改造。指导各类养老助餐点为老年人提供早、中、晚餐服务，并保证助餐服务的连续性、稳定性。

2. 完善价格管理制度。街道（乡镇）规划发展养老助餐点，通过与养老助餐点签订协议方式，约定养老助餐点须提供适合老年人饮食特点、价格优惠、营养全面的多样化老年优惠套餐。对于未选择优惠套餐的老年人，在市场价基础上给予相应折扣优惠。养老助餐点在做好老年人服务保障的同时，可向其他社会群体开放。对符合条件的养老助餐点，按规定落实国家税费优惠政策和用水、用电、用气、用热居民生活类价格。

3. 规范质量管理制度。行业主管部门和街道（乡镇）依托北京养老服务网，对养老助餐点的助餐服务实行全流程、无感监管。建立检查抽查制度和价格监管机制，督促养老助餐服务单位严格落实食品留样48小时等食品管理制度，全面落实“六公示”制度，即养老助餐点基本信息、从业人员健康证、收费价格及优惠套餐、食品安全管理制度、食品安全承诺书、投诉电话。建立投诉处理机制，妥善处理服务纠纷。各区督促养老助餐点通过透明可视化或“互联网+明厨亮灶”等方式公开展示餐饮服务相关过程，接受社会监督。

三、组织保障

（一）加强组织领导。各区要高度重视养老助餐服务工作，统筹整合政府、市场、社会等力量，应用北京养老服务网，引导市场主体参与，通过市场化机制破解老年人用餐不便问

题。民政部门要强化养老助餐服务体系建设的统筹协调，加快推进养老助餐点全覆盖，定期组织相关部门研究解决工作推进中的瓶颈问题。商务部门要推进社区便民服务体系建设和引导动员社会餐饮企业提供养老助餐服务。财政、农业农村、市场监管等部门根据各自职责加大养老助餐点建设的支持力度。

（二）强化宣传引导。民政部门要加强对养老助餐服务工作的宣传报道，重点宣传养老助餐点位、联系方式、补贴政策和“助餐地图”，大力宣传报道养老助餐服务工作进展、成功做法、典型经验、社会效益等，积极引导更多的企业、社会组织和志愿者参与养老助餐服务体系建设和鼓励引导公益慈善组织、爱心企业和人士以慈善捐赠等方式参与养老助餐服务。

（三）加强监督管理。民政部门要加强对养老助餐点运营的动态评估、监督检查和工作指导，提升助餐服务品质，切实增强老年人幸福感、获得感和安全感。强化养老助餐服务数字化监管，通过北京养老服务网，对养老助餐服务数据做到全程留痕、数据可追溯。养老助餐服务补贴发放，以北京养老服务网及养老服务管理信息系统归集数据为主要依据。市场监管部门要加强对养老助餐单位、养老服务机构食堂的食品安全监督检查，防控食品安全风险。

北京市民政局等七部门关于印发 《关于加强失能失智老年人照护服务支持的意见》的通知

京民养老发〔2023〕293号

各区民政局、司法局、财政局、卫生健康委、医保局、人民法院、残联，北京经济技术开发区社会事业局、财政审计局：

现将《关于加强失能失智老年人照护服务支持的意见》印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

北京市民政局

北京市司法局

北京市财政局

北京市卫生健康委员会

北京市医疗保障局

北京市高级人民法院

北京市残疾人联合会

2023年12月6日

（此件公开发布）

《关于加强失能失智老年人照护服务支持的意见》

为进一步完善失能失智老年人照护服务体系，加强失能失智老年人照护服务支持，根据《中共中央办公厅 国务院办公厅印发〈关于推进基本养老服务体系建设的意见〉的通知》（中办发〔2022〕42号）、《中共北京市委 北京市人民政府印发〈关于加强新时代首都老龄工作的实施意见〉的通知》（京发〔2022〕10号）、《北京市人民政府办公厅印发〈关于加快推进养老服务发展的实施方案〉的通知》（京政办发〔2020〕17号）、《北京市人民政府办公厅印发〈关于完善北京市养老服务体系的实施意见〉的通知》（京政办发〔2023〕25号）等文件，现提出以下意见。

一、总体要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大精神，牢固树立以人民为中心的发展思想，整合政府、市场、社会、家庭等各方资源力量，进一步健全完善失能失智老年人照护设施网络、提升失能失智老年人照护服务能力、强化家庭养老照护支持、优化失能失智老年人照护环境，切实增强失能失智老年人及其家庭的获得感、幸福感和安全感。到2025年，集社区干预、机构照护、社会宣教等于一体的失能失智老年人照护服务网络基本形成，失能失智老年人照护服务水平显著提升，失能失智老年人家庭照护压力和社会焦虑有效缓解；养老机构护理型床位占比超70%，培育一批以失能失智老年人护理为主业的多元综合服务市场主体。

二、重点任务

（一）加强失能失智老年人评估与信息归集

1. 开展老年人失能失智评估筛查。对照《老年人能力评估规范》国家标准，修订完善本市老年人能力评估地方标准。依托社区卫生服务机构等医疗机构，为有需求的65岁及以上常住居民提供老年人认知功能初筛服务，对初筛结果异常的老年人，指导其到上级医疗卫生机构复查。

2. 加强失能失智老年人信息数据共享。建立健全民政、卫生健康、医保等部门失能失智老年人数据信息共享机制。推动市、区、街道（乡镇）三级失能失智老年人数据互联互通。街道（乡镇）建立健全辖区失能失智老年人数据信息台账，动态更新完善。

（二）提升居家社区失能失智老年人照护服务能力

3. 提升居家养老服务专业化水平。加快培育政府引导、严格监管，以养老事业发展为目标、市场化运作的多元综合服务市场主体，重点聚焦居家重度失能失智老年人长期照护服务

刚性需求，为失能失智老年人提供居家照护、专业诊治、康复护理等普惠性专业服务。

4. 开展失能失智预防干预和康复护理。依托医疗卫生机构开展认知障碍防治行动，定期为有需求的老年人提供脑部健康体检，开展健康咨询、康复训练等社区干预服务。针对高危老年人开展综合干预，加强心脑血管疾病危险因素管理、体重管理、抗阻训练、放松训练、运动指导、合理营养膳食等方面指导。加快发展康复院、护理院，为失能失智老年人提供康复护理服务。

5. 开展居家养老“喘息服务”。各区可采取政府购买服务方式，委托专业机构通过上门服务、短期托养等方式，为经济困难失能失智、重度残疾老年人家庭提供一定周期的“喘息服务”，缓解家庭照护压力。失智照护机构或有失智照护专区的养老机构可为失智老年人提供免费“试住”服务。

6. 加强居家适老化改造。支持为城乡特困、低保低收入家庭中的本市户籍失能失智老年人实施居家适老化改造，按照本市有关规定给予改造补贴。

7. 开展失智老年人友好社区建设试点。选择具备条件的街道（乡镇）开展失智老年人友好社区建设试点。推动建立社区失智老年人家庭互助组织，形成社区长效支持机制。依托街道（乡镇）区域养老服务中心，整合失智干预、照护支持、居家改造等各方社会力量，为居家失智老年人提供支持。

（三）提升养老机构失能失智老年人照护服务能力

8. 建设失能失智老年人养老机构。各区综合考虑本区失能失智老年人数量、集中照护需求等因素，通过改造现有养老机构、开展跨区域合作共建或鼓励社会资本建设等方式，加快建设服务失能失智老年人的养老机构。

9. 支持养老机构设置失智照护专区。接收失智老年人的区级公办养老机构，或接收失智老年人达到10人及以上的养老机构，应开辟失智照护专区或单元。到2025年，具备条件的区级公办养老机构均应开辟失智照护专区或单元。失智照护专区或单元应相对独立，可选择独栋建筑、独立楼层或楼层中的部分区域进行设置。

10. 深化养老机构医养结合。发挥医疗机构在失能失智评估、诊疗、康复、筛查、照护等方面的技术支持作用，通过签约合作、远程医疗等方式，为开展失能失智照护服务的养老机构提供支持。加强开展失能失智照护服务的养老机构与医疗机构协作，建立转诊、就诊合作机制。

11. 扩大专业普惠机构养老服务供给。“高龄父母+残障子女”共同入住养老机构或残疾人服务机构的，按照本市有关规定给予高龄父母入住补贴。鼓励有条件的残疾人服务机构改

善服务条件，建设失能失智老年人照护床位。支持养老机构增加重度残疾人养护床位供给，更好满足重度肢体、智力和多重残疾等劳动年龄段残疾人和各类别残疾老年人集中照护服务需求。

（四）加强失能失智老年人照护服务保障

12. 完善失能失智老年人照护服务标准规范。研究制定养老机构护理型床位认定办法、失智老年人照护服务标准，完善养老服务标准体系。

13. 加强失能失智照护服务人才保障。失能失智老年人照护机构、照护专区的养老护理员与重度失能失智老年人的配比，原则上不低于1:3。将失能失智老年人家庭成员培训纳入政府购买养老服务目录，对符合条件的家庭照护者给予照护知识和技能培训支持。

14. 完善监护等支持措施。加强对家庭暴力受害老年人案件当事人的举证指导，加大心理疏导和帮扶力度。建立人身安全保护令案件受理“绿色通道”，保护老年人人身权利、财产权利及其他合法权益。培育发展为失能失智老年人提供委托代理服务的公益社会组织。

三、工作要求

（一）加强组织领导。各区要结合实际抓紧制定本区实施方案。各区、各部门要根据职责分工，进一步细化和完善相关支持政策。要发挥市、区两级养老服务工作会议协调机制作用，统筹破解失能失智老年人照护服务体系建设的重难点问题。

（二）加强督促落实。各区、各部门要建立任务台账，细化明确各项任务的牵头部门、职责分工及完成时限。各级民政部门作为意见实施的主责部门，要加强统筹协调、督促指导，按年度对实施情况进行监测和评估，及时解决出现的问题。

（三）加强宣传引导。各区、各部门要加强失能失智老年人照护服务支持政策解读和宣传，确保失能失智老年人家庭对相关政策措施应知尽知。要发挥社会组织、慈善组织等社会力量作用，积极营造关注、关心、关爱失能失智老年人的良好社会氛围。

寻找公益创新先锋 | 大医胡大一：时时考虑患者利益，一切为了人民健康

来源：公益时报 2023/12/22

在胡大一教授的职业生涯中，不断有新角色加入：心血管病专家、医学教育家、国际欧亚科学院院士、最美志愿者、医学科普工作者……

作为国内心脏领域的泰斗级人物，胡大一教授被公认为是中国首位开展射频消融根治快速心律失常技术的专家。而在事业蒸蒸日上时，他却选择主动“挂刀”，只为给年轻医生创造更多的机会和空间；他率先开设了救治急性心肌梗死的绿色通道，使全天候急诊 PTCA 介入成为常规操作；他积极推广并规范溶栓治疗，提出了“时间就是心肌，时间就是生命”的抢救理念，为降低 ST 段抬高心肌梗死(STEMI)患者的发病率和死亡率做出了卓越贡献；自 1995 年起，他带领医疗团队实施双心门诊、双心查房和双心会诊的医疗模式，引领医疗界更早关注心脏和心理的“双心”健康，从而提高患者的生存质量。



在超过 50 年的从医生涯中，胡大一教授的影响力超越了医院的边界。

他多次率领团队前往中国偏远欠发达地区提供医疗援助。通过亲身走访基层，胡大一教授深刻地体会到了中国医疗事业的复杂性和挑战性，并坚定了对医学事业的职业使命感。

“很多先心病，3 岁能根治、13 岁变难治、30 岁变不治。很多人走进了不治之症的行列。这些孩子里面很少有到北京等大城市治病的，因为没钱。”

一边是治疗技术突飞猛进，另一边却是众多等待救治的患者无助无奈。胡大一教授意识到，技术如果无法触达需要治疗的患者，就失去了价值。

有感于此，他成立了“爱心工程”志愿服务队，动员来自大城市的顶尖医疗专家们走出高台，亲临基层，为患者提供援助。

回顾自己作为医生的初心和努力方向时，胡大一教授用了一句话来概括：时刻考虑患者利益，一切为了人民健康。

大半个世纪飞逝而过，今天，“退而不休”的胡大一教授依然主张老有所为，他开设了公众号“胡大一谈医说病”，并坚持每天更新内容，向广大读者提供医学知识、健康建议和科学解读。

“药王”孙思邈在其著作《备急千金要方》第一卷《大医精诚》篇写道，“凡大医治病，必当安神定志，无欲无求，先发大慈恻隐之心，誓愿普救含灵之苦。若有疾厄来求救者，不得问其贵贱贫富，长幼妍蚩，怨亲善友，华夷愚智，普同一等，皆如至亲之想。亦不得瞻前顾后，自虑吉凶，护惜身命。见彼苦恼，若己有之，深心凄怆。勿避险巇、昼夜、寒暑、饥渴、疲劳，一心赴救，无作功夫形迹之心。如此可为苍生大医。”

在胡大一教授的身上，医学界所追求的“大医精诚”得到了淋漓尽致的体现。

然而，将时间的指针拨回到 58 年前，19 岁的胡大一在填报高考志愿时，并没有预料到自己与医学会会有如此紧密的联系——

本期对话：胡大一教授，中国红十字会爱心工程胡大一志愿服务队创始人

寻找公益创新先锋：首先非常感谢胡教授在百忙之中接受《公益时报》“寻找公益创新先锋栏目”专访。自 1970 年您从北京医学院毕业到现在已经 53 年了，我们非常想知道您当时从医的初衷是怎样的？经过这么多年，心路历程上又发生了怎样的变化？

胡大一：当时报考医学院的时候并没有明确的想当医生的目标，甚至也没有这个兴趣，尽管父母都是医生，就感到母亲的工作非常繁忙，几乎很少睡一个完整的觉，所以对医生的职业也不了解。

但是 1965 年入学正赶上毛主席在江西发表“六二六”指示，提出把医疗卫生工作的重点放到农村去。毛主席说，当时中国 6 亿人口，5 亿是农民，农村“一无医二无药”，所以希望把医疗卫生工作放到农村去。

许多北医的老师到贫困山区和农村从事农村医疗工作，所以我们入学教育的第一课是他们分享下乡的体会，比如口腔医院的院长张震康教授就讲到当时五亿农民基本上没有口腔卫生保健意识，他们中的很多人不刷牙，而且基层医疗服务也没有提供口腔卫生保健。所以入

学教育给我印象最深的就是广大农村缺医少药。

入学以后我们的第一段人生经历也是在中国最贫困的农村，一边为农民服务，一边学习医学知识和提升自己的医疗水平。

我去过河北的宽城、兴隆，走遍了北京密云的每一个公社大队，看到了农村缺医少药的情况，比如像胆道蛔虫病，没有驱虫药；还有倒睫——睫毛倒睫后，刺激眼睛，很痛苦；再就是严重的慢性阻塞肺疾病和哮喘、农村妇女的子宫脱垂、先天性心脏病和风湿心脏病等，当时也没有很好的治疗手段。

后来为了落实毛主席的指示，解决农村缺医少药问题，周总理组织了四支医疗队，统称“北京医疗队”，分别到老少边穷地区(进行援助)。一个是延安，第二是甘肃的河西走廊，第三是西藏阿里高原地区，第四是云南的西双版纳，这四个地方都是这个严重缺医少药地区。我参加了两支医疗队——河西走廊和西藏阿里。在河西走廊医疗队，我是队员，到了阿里医疗队，我就是整个大队的队长了。

阿里是海拔高，严重缺氧，冬天零下40度、没有暖气的高寒地区。当我们到达阿里时，当地连生理盐水和5%、10%葡萄糖这样的输液液体都没有。因此，我们不仅提供医疗服务，还帮助建立了药物制剂室，并带了北京医疗器械厂的两位经验丰富的师傅，对阿里地区首府和7个县的医疗器械进行了全面检修。

所以我的第一段经历基本是在中国最基层的农村边实践边学习，对农村基层缺医少药的情况有非常深刻的体验。

寻找公益创新先锋：这个经历对您后来成立自己的基金会，去帮助需要帮助的人，也埋下了一颗种子，可以这样说吗？

胡大一：对。非典结束以后，我最早在医疗医务界发起了志愿服务活动。在中国红十字会时任会长彭珮云的支持和鼓励下，组建了第一支走基层、下农村的“爱心工程”医生志愿者服务队，当时主要是到高原、西部贫困地区、农村去筛查等待救治的先天性心脏病患者，就近就地帮助这些本来几岁可根治却拖到十多岁变成不治之病的患者及早获得治疗。

对我们这个医生志愿服务队，我提出了三大任务，第一是救治贫困地区的心脏病患者，第二是培养基层医生，提高基层医生的服务能力和医疗水平，留下“不走的医疗队”。第三就是到基层做健康教育，做科普的宣传，把医疗知识传播到基层，传播到农村。

为了更好地贯彻三大任务，让志愿服务活动做得更好，更持续地发展，就逐渐建立了一个基金会为志愿服务活动提供支持。

寻找公益创新先锋：您对基金会现在最大的期待是什么，希望它做成什么样？

胡大一：还是我讲的几点。

一是对农村、高原、基层以及目前医疗资源缺乏地区的一些困境群体的重要疾病的关爱。我最近跟莫言也讲这个，除了先心病就是儿童的自闭症，大家一窝蜂在做先心病救治，但我觉得自闭症可能是青少年群体面临的一个很严重的问题。

第二，我觉得应该做好基层医生的培训，提升基层的医疗服务能力，真正解决医疗资源高度垄断的问题，实现“强基层重预防”这种模式。

再就是推动从治病为中心向人民健康为中心的转移。刚才我讲的如何推动全民健康——从健康教育到三个落实，能够做出更多的实效。

寻找公益创新先锋：您觉得医生这个职业，跟公益慈善是不是有着天然的联系？

胡大一：对。医生这个职业最大的价值就体现在能够为患者解决疾病和痛苦，尽管目前医疗技术进步很快，但还有大量疾病病因不明，缺乏根治手段，所以要牢牢守住不伤害患者的良心底线。医生不一定能根治每个患者的疾病，但要尽可能地去缓解他们的痛苦。

因此，我认为医生这个职业的最基本要求是时刻考虑患者的利益，并站在患者及其亲属的角度来思考患者的需求和利益。

在新时代，医生职业的重要拓展是从以治病为中心向以人民健康为中心的转变。

传统的医生和医疗机构大多采取坐堂行医的方式，“等人得病”。然而，许多患者第一次发病可能就是心脏猝死等情况，来不及到达医院就已经失去了最佳治疗时机。

这就是为什么我非常重视并投入大量时间和精力进行健康教育的原因。早年间，我通过“登上健康快车”、科普图书、在《北京晚报》连载文章以及在中山公园等公共场所开展健康大课堂，让更多人了解健康知识。如今，利用公众号、抖音等新媒体平台进行健康教育，传播预防疾病和规范治疗的常识。

近12年来，我重点做了一件事，就是推动中国心肺预防与康复事业发展，填补短板。过去，重治疗轻防，甚至只治不防。在治疗完成支架植入后，缺乏后续的康复或二级预防措施，无法有效防止疾病再次发作。

现在就解决“火烧中段(救治)，两头(预防和康复)不管”问题，补齐两端的短板。我们在心内外科基础上和学科建设上，增加了一个心脏中心的心肺预防康复科。这个心肺预防康复科不仅仅是等待患者发病后进行治疗，而是致力于预防未病的患者，以及为有病的患者提供康复或二级预防服务。

与传统医生常用的药物、支架和手术不同，我们提出了“守好两条防线，落实五大处方”的理念。

“两条防线”，第一条指的是健康的生活方式，即适度运动、合理膳食、戒烟和心理平衡，是预防康复的底线和基石。第二条防线是管控危险因素，如高血压、糖尿病、血脂异常、肥胖和烟草等。

我们的手段是“五大处方”。

第一个是正确使用药物，通过医患互动确保药物的安全性、有效性和和良好的依从性。

同时，增加四个处方。首先是增加运动处方，根据科学合理的运动来促进心脏功能恢复和预防疾病复发。

第二个是营养处方，鼓励患者保持健康的饮食习惯。有些患者可能过去饮食不健康，但在植入支架后完全吃素，甚至出现主要营养不良的情况，因此需要对这些患者进行膳食指导，提供合理的营养处方。

第三个是“双心医学”，即精神、心理和睡眠的处方。我们知道，患有焦虑和抑郁的患者除了情绪变化外，还可能出现胸部和腹部的不适，导致反复就诊于心内科和消化科。一些心梗患者在植入支架后，总是担心支架会出问题，血管会再次堵塞，这增加了他们的焦虑和不安。因此，我们提倡“双心医学”服务——不仅要关注心脏血管的健康，还要帮助患者评估精神、心理状态，并提供良好的睡眠。

最后一个健康行为戒烟处方，也是“五大处方”的一部分。

这些工作是我们过去 12 年中所做的，旨在实现从“以治病为中心”向“以人民健康为中心”的转变。

寻找公益创新先锋：所以，您最大的心愿可不可以理解为是“从治病为中心”向“人民健康为中心”转变？

胡大一：对。作为医生，我觉得我的职业经历可以分为两个阶段。在第一个阶段，时刻考虑患者的利益，以治病为中心。当时我刚刚进入医疗领域，还没有参与到防疫疾病的工作中。随着时间的推移，我开始推动绿色通道和心脏中心的发展。然而，虽然医疗技术不断进步，心肌梗死患者的数量却越来越多，年龄也越来越年轻，这让我意识到预防的重要性。

所以，我认为作为医生的第二个阶段就是从以治病为中心转向以人民健康为中心，这是我对医生职业的初心和拓展。总结起来，可以概括为两句话——时刻考虑患者的利益，一切为了人民的健康。

胡大一：北京大学人民医院心血管病研究所所长、教授，主任医师，博士生导师，中国老年学和老年医学学会老龄智库专家委员会专家、心血管病分会主任委员。

陆杰华：99%老人居家养老之后，政策完善迫在眉睫

来源：京报网 2023-08-17

独家专访北京大学社会学系教授陆杰华：99%老人居家养老之后，政策完善迫在眉睫

99%老人在家养老的新格局下，被视为蓝海的养老产业又迎来新的发展机会。8月10日，北京商报记者独家专访了北京大学社会学系教授陆杰华。作为关注养老领域的领军专家，陆杰华呼吁从完善产业政策体系的角度推动养老服务健康有序发展，激发市场活力。而当谈到99%老人在家养老的变化，陆杰华则表示，要关注养老格局的动态变化，尤其是要考虑到不同代际老年人不同的养老需求。

动态看待 99%在家养老格局

“99%的老年人在家养老，90%以上的重度失能失智老年人选择居家养老，居家养老问题已成为养老工作面临的主要矛盾。”一项由北京市委社会工委市民政局发布的最新调研数据展示了北京养老服务格局的最新变化。

谈到这一服务格局变化，陆杰华表示，目前的99%老人在家养老应该称为社区居家养老或者居家社区养老，这是将过去的“9064”（90%选择居家养老、6%选择社区养老、4%选择机构养老）养老模式中的6%和90%放在了一起。相对来看，1%是相对机构养老而言的。

在此新变化下，陆杰华认为，值得关注的养老产业多与居家社区养老相关。“具体细分来看，包括食、住、行、医、护、乐几个方面。‘食’就是现在的老年助餐，这是老年人很重要的现实需求。‘行’包括了围绕居家和社区的适老化改造。主要围绕家边、身边和周边‘三边’来展开服务。”

“其他还包括‘医’和‘护’，现在老年人还是属于慢病和共病比较多的状态，很多老年人的慢病需要进行康复照料。同时，助洁、助浴都是老年护理中很重要的部分。最后要关注到‘乐’，涉及老年人的精神文化生活。”在陆杰华看来，今天的北京作为一个超大城市，老年人有其独特的特点，老年人对学习的需求很大。

“根据我们的观察，99%老人在家养老是当下老年人的选择需求，但如果未来再经过10年或20年发展，这个格局可能会发生变化。”陆杰华表示，目前的老年人，特别是一些高龄老人，大部分都是子女且多子女的，他们可以居家或在社区。但当未来第一代独生子女的

老年人，进入高龄或者进入生活不能自理阶段，或许就会考虑机构养老。“99%的比例应该客观和动态地看待变化。”

产业化发展还需更多细则政策

作为一座超大城市，如何构建起满足需求的养老服务体系，也是北京当下面临的关键问题。在陆杰华看来，养老产业虽是蓝海，但从盈利角度来看，很多企业的加入意愿并不强烈。“发展养老产业需要政府、社会组织、企业各负其责。政府需要给出更多政策优惠，比如在投资环境、贷款、税收这些方面，提供更大力度的优惠条件。”

从养老产业当下的发展情况来看，活跃在市场上的中小企业数量众多。“北京和全国的养老服务目前都尚未形成规模化、品牌化和连锁化，这是制约养老产业发展的瓶颈。”陆杰华告诉北京商报记者，家庭和社区中的养老服务相对分散，产业服务还没有形成本地特色的独立品牌。

“除了有优惠政策外，政府如何扶持、聚集这些分散的养老服务也比较关键。”陆杰华表示，现有的养老服务缺乏标准和规范，需要社会组织介入，进行规范和标准的设立。“从我们的调研来看，目前北京各乡镇街道都在开展一些养老服务。下一步就是要给这些养老服务列清单，建立退出机制。”

随着出生于我国第二次婴儿潮的老人逐步进入退休阶段，未来十年的养老产业格局值得期待。针对未来十年的养老格局，陆杰华认为，未来十年的养老服务格局基本是以兜底和普遍性的基本养老服务为主。“目前国内的养老服务刚刚起步，主要关注基本养老服务需求。但在未来十年，养老服务要走向社会化、产业化、市场化、标准化。”

“推动养老服务的发展，要注重政策的顶层设计、产业的人才培养、行业标准规范的设立。这些因素都至关重要。”陆杰华强调，推动养老服务事业和产业发展，还要考虑到农村地区。

“农村的产品和服务发展滞后于城市，政府的政策体系应该更多聚焦在农村的养老服务，让所有老人都能在推动养老服务高质量的进程中不掉队。”（来源：北京商报）

陆杰华：北京大学社会学系教授，中国老年学和老年医学学会副会长、老龄智库专家委员会专家，中国人口学会副会长。

冯文猛：努力满足老年人多层次多样化需求

来源：《经济日报》2023年12月14日第10版 2023-12-15

我国是世界上老年人口规模最大的国家。党的二十大报告提出，实施积极应对人口老龄化国家战略，发展养老事业和养老产业。《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》强调，大力发展银发经济，推动老龄事业与产业、基本公共服务与多样化服务协调发展，努力满足老年人多层次多样化需求。本期特邀专家围绕相关问题进行研讨。

记者：各地区各部门在推动老龄事业与产业协调发展方面有哪些实践探索？

冯文猛（国务院发展研究中心公共管理与人力资源研究所研究员）：党中央高度重视应对人口老龄化，将其作为国家战略，不断推动老龄事业和产业快速发展。各地区各部门积极探索，进入养老领域的各类主体迅速增长，相关产品和服务不断丰富，并且形成了一些行之有效的经验和做法。

在养老服务体系建设方面，养老机构数量增加、服务能力进一步提升，城乡居家养老服务水平进一步改善，居民各类养老需求得到更好满足。截至2022年末，全国有各类养老服务机构和设施36万个、床位812万张，农村有互助养老机构或设施的村庄占比超六分之一。非公经济的作用进一步强化，公办民营、民办公助等方式逐步增加，普惠养老的覆盖范围显著扩大。上海、北京、南京、杭州、温州等多地形成了立足机构、辐射居家的养老服务模式，在为入住机构的老年人集中提供专业化照料的同时，还提供多种形式的上门服务。

在老年用品和服务方面，近年来养老产业已形成覆盖老年健康食品、老年生活用品、康复辅助器具、可穿戴设备、中医养生、家庭适老化改造、老年旅居、老年金融和老年交友娱乐等多领域的发展态势，北京、上海、广州、深圳、济南、烟台等地每年都会举办不同形式的老龄产业国际博览会，各类新型产品和服务层出不穷。据不完全统计，我国面向老年人的康复辅助器具种类达4000种，北京、上海等一线城市面向普通老年家庭的适老化改造成本降至1万元左右。依托新产品和新服务，越来越多的老年人实现了生活自理能力提升、晚年生活质量改善。

在医疗健康服务方面，为提升老年人健康水平的各类医疗产品和服务日益丰富。例如，智能药盒利用信息技术和人工智能技术对药品进行管理，提醒老年人按时按量服药，并通过监测药物使用情况及时发现老年人重复用药的现象；智能马桶的出现，能够让老年人在家中如厕的同时，更加便捷地完成身体检查；厨房煤气探测以及自动开窗装置的研发，能够有效提升听力障碍或行动不便老年人的居家安全性。同时，以养办医、以医办养等多种形式的医

养结合服务也快速发展。截至今年上半年，两证齐全的医养结合机构已达 7000 家。目前，第一批国家医养结合示范区和示范机构的评审工作也在全国范围内有序展开。

长期护理保险制度试点推广，一方面降低了老年人个人及家庭的负担，另一方面极大撬动了市场需求，针对失能（失智）、半失能老人的长期照护服务迅速发展。2022 年，49 个试点城市中参加长期护理保险人数近 1.7 亿人，享受待遇人数近 121 万人，基金支出 104.4 亿元，长期护理保险定点服务机构近 7700 个，护理服务人员超 33 万人。特别是农村地区，长期护理保险的实施带来了多重利好。例如，在山东日照市岚山区，因为有了长期护理保险制度提供的费用支持，医务人员在村卫生室集中为村中失能、半失能老年人提供日间健康照料，让这些老年人以较低的花费享受到专业化的医疗照护服务，大大减轻了家庭负担。

此外，烟台、苏州、六盘水等多个地市将康养产业作为本地区重点培育的新兴产业，并先后出台康养产业高质量发展行动计划等具体方案。北京是第一个出台居家养老服务条例的省份，之后苏州、杭州等地也先后颁布区域层面的居家养老服务条例，大力推动居家养老向纵深发展。

党的十八大以来，党中央高度重视老龄工作，出台了一系列政策文件，促进银发经济高质量发展。为进一步扩大养老机构供给总量、助力养老企业发展，国家发展改革委等部门先后印发《城企联动普惠养老专项行动实施方案（试行）》《养老托育服务业纾困扶持若干政策措施》，探索支持社会力量和地方政府合作加大普惠养老有效供给。为提升养老服务体系质量和服务水平，民政部等部门先后出台《养老服务标准体系建设指南》《〈养老机构等级划分与评定〉国家标准实施指南》，积极开展养老院服务质量建设专项行动、居家和社区基本养老服务提升行动等。为完善老年健康支撑体系，国家卫健委等部门牵头制定实施《关于建立完善老年健康服务体系的指导意见》《关于进一步推进医养结合发展的指导意见》《关于开展老年痴呆防治促进行动（2023—2025 年）的通知》。

冯文猛：国务院发展研究中心公共管理与人力资源研究所研究员，中国老年学和老年医学学会老龄智库专家委员会专家。

使用互联网能够提升老年人的社会适应水平吗？^{*}

——基于使用差异视角的考察

杜 鹏 罗叶圣

【内容摘要】老年人的互联网使用存在鲜明的内部差异，不同互联网使用方式对老年人的影响也存在异质性。从类型学视角切入，使用 2020 年中国老年社会追踪调查（CLASS）数据，分析中国老年人不同互联网使用类型对其社会适应的异质性影响。研究发现，使用互联网能够显著提升老年人的社会适应水平，提升程度因老年人互联网使用类型而异；全面型老年人从互联网使用中受益最高，社交-新闻型老年人受益最低，但与社交型和社交-文娱型老年人的差异并不显著；在接入互联网的老年人中，互联网使用类型层次与老年人社会适应水平之间存在“J 形”关系；受教育程度更高的老年人能够更多地受益于互联网使用。应结合老年人互联网使用差异精准施策，加强网络空间治理，提升老年人数字素养与信息素养，以推动数字包容老龄社会建设。

【关键词】数字鸿沟；数字包容；老年人；互联网使用；社会适应

【作者简介】杜鹏，中国人民大学人口与发展研究中心、老年学研究所教授；罗叶圣，中国人民大学老年学研究所博士研究生。北京：100872

Can Using Internet Promote the Social Adaptation Level of Older Adults? An Analysis Based on the Perspective of Different Usage

Du Peng Luo Yesheng

Abstract: There are distinct internal differences in the internet use of old adults, and different ways of using the internet can also have different impacts on them. From the perspective of typology, using data from the 2020 China Longitudinal Aging Social Survey (CLASS), this study has analyzed the heterogeneity impact of different types of internet usage among Chinese older adults on their social adaptation level. This study has found that using the internet can significantly promote the social adaptation level of older adults, but the degree of promotion depending on the type of internet usage. The comprehensive type benefits the most from Internet use, while the social-news type benefits the least. But the difference among social-news type, social social-news type and social-entertainment types is not significant. Among the elderly who access the internet, there is a “J-shaped” connection between the level of internet usage types and the social adaptation level of older adults. In addition, older adults with higher levels of education benefit more from using the Internet. To strengthen the construction of the digital inclusive ageing society, this study suggests that precise measures should be taken to cope with the differences in internet usage among older adults, strengthen cyberspace governance, and improve digital and information literacy of older adults.

Keywords: Digital Divide, Digitally Inclusive, Older Adults, Internet Use, Social Adaptation

Authors: Du Peng is Professor, Center for Population and Development Studies, Institute of Gerontology, Renmin University of China; Luo Yesheng is PhD Candidate, Institute of Gerontology, Renmin University of China. Email: dupeng@ruc.edu.cn

* 本文为国家社会科学基金重大项目“实施积极应对人口老龄化国家战略”（21ZDA106）的阶段性成果。

1 引言

互联网使用对老年人生活有多方面影响（杜鹏、韩文婷，2021），其中，与老年人社会适应水平之间的关系是研究关注的焦点之一（倪晨旭、王震，2022）。但现有研究的探讨多局限于互联网的接入层面，忽视了老年人互联网使用的复杂性与多元性。只有准确把握差异化的互联网使用对老年人社会适应水平的异质性影响，才能精准施策，构建好数字包容的老龄社会，帮助老年人更好地实现数字融入。那么，从使用差异的角度来看，互联网使用与老年人的社会适应水平之间有着怎样的关系？何种互联网使用方式能够增强数字化社会背景下老年人的社会适应水平？现有研究还没有充分地回答这些问题。

与是否接入互联网相比，使用类型蕴含更为丰富的网络活动差异信息。本研究采用类型学的分析视角，将多样的互联网活动划分到具有内部一致性和实质意义的类别中（Blank 和 Grose l j, 2014），以综合把握老年人互联网使用的差异。数字鸿沟理论表明，数字技术使用者在数字技术的使用程度、方式、技能方面存在差异，而使用方式与技能的差别会导致个体在知识获取中的差异（陆杰华、韦晓丹，2021）。对老年人而言亦是如此，不同的网络活动方式会对其生活产生截然不同的影响（Ihm 和 Hsieh, 2015）。在互联网使用与老年人社会适应水平关系的现有研究中，学者们得出积极的“社会联结效应”与消极的“信息困扰效应”和“不良使用效应”两方面结论，这启示我们，互联网使用与老年人社会适应水平之间存在一体多面的联系，需要以综合性视角展开分析。

因此，本文重点关注老年人互联网使用的差异及其对老年人社会适应水平的异质性影响，尝试丰富对二者关系的认识，探索推动数字包容社会建设的新着力点和助力老年人实现数字融入的新途径。本文的发现有助于深入理解我国老年数字鸿沟现状，为数字包容老龄社会的精准治理提供决策支撑。

2 文献回顾与理论假设

2.1 文献回顾

社会适应是指个体在特定社会环境中与社会文化、价值观念等相互作用进而形成协调关系的过程。（杨彦平、金瑜，2006；陈勃，2008）。更高的社会适应水平有利于维持和增进老年人的身心健康，也有助于促进老年人的社会参与和社会融入（陈勃，2010）。在老年人融入数字社会备受关注的背景下，本文选择“社会适应水平”作为测量互联网使用差异对老年人生活异质性影响的核心指标。

以往研究从正向与负向两个角度分析了互联网使用对老年人社会适应水平的影响。正向角度的分析认为，互联网使用会通过“社会联结效应”对老年人的社会适应水平产生积极

影响。一些研究发现,参与网络活动的老年人与现代社会的隔阂更小(Blit-Cohen 和 Litwin, 2004),使用互联网能够促进老年人在主观上融入社会、参与社会,增强老年人与社会的联结感,提升老年人的社会适应水平(靳永爱、赵梦晗,2019)。还有研究指出,在数字技术迅速发展的社会中,对互联网缺乏充足认知将阻碍老年人的继续社会化(陈雪丽,2015)。机制分析发现,互联网使用主要通过提高老年人的健康和幸福感知、认知能力以及参加社交活动和与亲人朋友交往的频率来影响老年人的社会适应水平,个人主观条件的改善与社会环境的融入使老年人拥有更多自主学习的机会和了解社会的渠道,进而提高了老年人的社会适应水平(倪晨旭、王震,2022)。

但也有研究认为,使用互联网会通过“信息困扰效应”和“不良使用效应”对老年人的社会适应水平产生负向影响。“信息困扰效应”强调老年人对网络信息的信任度较低,易受互联网中巨量信息的困扰,并且当老年人接入互联网的程度较低时,依旧会产生对于数字技术的恐惧心理(Zulman 等,2011)。“不良使用效应”则提出过度、沉迷性地使用互联网会对老年人的社会适应水平产生消极影响(杜鹏等,2022)。过度使用互联网会对老年人现实社会参与产生挤出效应(Benvenuti 等,2020),沉迷性地使用社交媒体则与老年人的社会隔离感知之间则存在正向联系(Meshi 等,2020)。

“社会联结效应”“信息困扰效应”和“不良使用效应”反映了互联网使用对老年人社会适应水平影响的不同方面。就当前我国老年人互联网使用的情况来看,接入鸿沟依旧普遍存在,互联网使用的程度普遍不深,产生网络沉迷等不良使用问题的老年人也相对较少。因此,“社会联结效应”和“信息困扰效应”在现阶段互联网使用影响我国老年人社会适应水平的过程中发挥着主导作用。此外,已有研究普遍关注是否接入互联网对老年人社会适应水平的影响,但却错过了老年人网络使用频率、偏好等多维信息。由此,更应立足于老年人网络参与者的主体地位,聚焦差异化的互联网使用,把握数字技术对老年人社会适应水平的异质性影响。

2.2 理论视角及研究假设

数字鸿沟理论提出接入沟、使用沟、知识沟三层数字鸿沟,分别代指在接入互联网设备、获取数字信息基础服务的机会上的差异,在数字技术使用程度、方式、技能方面的差异,以及因数字技术可及性和使用方式的差别所导致的知识获取层面的差异(韦路、张明新,2006)。首先,本文借鉴媒介用户类型学的分析框架,构建老年人互联网使用类型层次的分析框架,以呈现中国老年人在互联网使用鸿沟上的具体表现;其次,本文对互联网使用差异对老年人社会适应水平产生的异质性影响作出理论假设,进一步探讨接入鸿沟与使用鸿沟如

何在知识鸿沟中发挥作用。

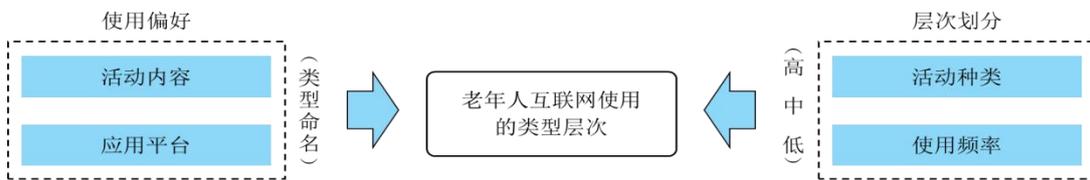
媒介用户类型学认为，用户类型是对个体媒介使用方式的描述，反映了不同的使用偏好、使用频率和活动种类，对用户类型的识别与划分是对媒介使用多样化行为进行更为细致描述的重要路径 (Brandtzæg, 2010)。参考媒介用户类型学的分析框架，本研究提出老年人互联网使用类型层次的分析框架 (见图 1)。首先，依据老年人的互联网活动内容，识别出老年人互联网使用的典型类型；随后，分析各使用类型的应用平台使用情况以提供进一步的佐证与参照；最后，通过对各使用类型的活动种类和使用频率进行高、中、低 3 个层级的划分，构建中国老年人互联网使用类型层次模型。更高层次的使用类型代表着更为全面、深入的互联网使用。基于此，本文提出如下研究假设：

假设 1：我国老年人的互联网使用存在类型差异，老年人的互联网使用类型之间构成层次性的联系。

双向视角的理论分析表明，更高层次的互联网使用类型能够在增强“社会联结效应”积极影响的同时，削弱“信息困扰效应”的消极影响，进而从总体上增强老年人的社会适应水平。此外，活动理论强调，更加活跃的社会活动参与能够帮助老年人获得新的角色、建立新的社会联系，从而提升其社会适应水平 (郭沧萍、姜向群, 2015)。

图 1 老年人互联网使用类型层次的分析框架

Figure 1 The Hierarchical Analysis Framework for the Types of Internet Usage by Older Adults



资料来源：根据 Brandtzæg (2010) 的研究绘制。

结合“社会联结效应”和活动理论能够发现，更加活跃、深入的网络参与能够增强老年人与数字社会的联系，进而和社会数字化转型过程中更加清晰地认识自我，更好地适应外在社会环境的转变。从这一角度而言，互联网使用类型的层次越高，其对老年人社会适应水平的正向影响就越强。从“信息困扰效应”来看，老年人易受网络信息困扰的主要原因是老年人相对较低的数字素养和较弱的网络信息判别能力。伴随老年人互联网使用类型层次的提升，更为全面、深入的互联网使用能够增进老年人对于数字社会的认识，提升老年人的数字素养和判别能力，从而使其能够更好地应对网络信息的困扰。从这一角度而言，互联网使用的类型层次越高，其对老年人社会适应水平的负向影响就越弱。由此，本文提出如下研究假

设:

假设 2a: 与未接入互联网的老年人相比, 接入互联网的老年人社会适应水平更高。

假设 2b: 在接入互联网的老年人中, 互联网使用类型层次更高的老年人有着更高的社会适应水平。

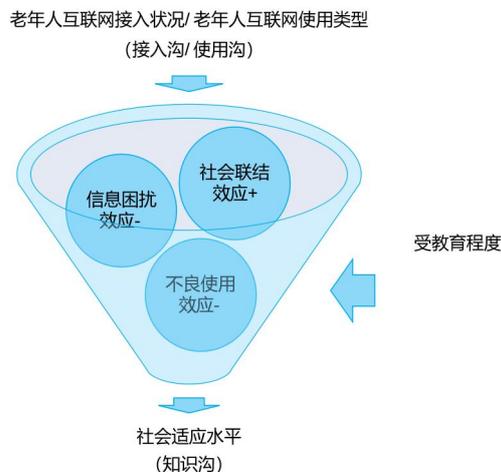
文化资本是文化再生产的关键驱动因素(胡安宁, 2021), 经典的文化资本理论着重关注文化资本的代际传递, 但从生命历程的视角来看, 个体生命周期早期所累积的文化资本同样可能在其晚年期的文化再生产过程中发生作用。即便以相同的方式使用互联网, 个体文化资本的差异仍然会导致网络媒介利用和将互联网信息转化为个体适应社会所需的知识与技能的文化再生产过程的差异。从互联网使用对老年人社会适应水平影响的双向视角来看, 文化资本更高的个体能够对网络信息进行更好地判别和转化, 从而放大“社会联结效应”并缩小“信息困扰效应”。由于受教育程度是个体文化资本的制度形态(朱伟珏, 2005), 可以预见其在互联网使用影响老年人社会适应水平的机制中可能发挥着调节作用。由此, 本文以受教育程度作为老年人个体文化资本的测量, 提出如下研究假设:

假设 3: 受教育程度正向强化接入互联网和各类型互联网使用对老年人社会适应水平的积极影响。

综上, 本文提出互联网使用影响老年人社会适应水平的机制路径(见图 2)。但需注意, 上述理论假设主要是从综合性的视角提出, 互联网使用的异质性影响还需结合老年人不同互联网使用类型的特征和差异进行更详细的分析。

图 2 互联网使用对老年人社会适应水平影响路径的理论示意图

Figure 2 The Theoretical Pathways of How Internet Use Affects Social Adaptation of Older Adults



资料来源: 根据前文理论分析绘制。

注: 现阶段, “社会联结效应”和“信息困扰效应”是其中的主导效应。

3 数据、变量与方法

3.1 数据来源

本研究使用的数据来自 2020 年中国老年社会追踪调查 (2020 China Longitudinal Aging Social Survey, CLASS2020), 该项调查是中国人民大学人口与发展研究中心和老年学研究所联合设计、执行的一项全国性、连续性的大型社会调查项目。CLASS2020 共覆盖全国 28 个省 (自治区、直辖市) 共 464 个村 (居) 委会。该项调查所涉及的互联网使用内容在现有各项全国性老年社会调查中最为全面并具有代表性, 能够为本研究的开展提供最新的数据支撑。

CLASS2020 共获得老年人个体样本 11398 个, 在剔除关键变量上存在缺失的样本后, 最终纳入分析的样本量为 9749 个。其中, 接入互联网的老年人样本为 2767 个, 未接入互联网的老年人样本为 6982 个。

3.2 变量及操作化

本研究共包含 3 组分析变量, 分别为互联网使用特征变量、社会适应水平变量和控制变量。

互联网使用特征变量包含活动内容、应用平台、活动种类、使用频率 4 个变量。活动内容变量在 CLASS2020 问卷中对应的题目为“您上网一般会做什么事情? ”。该题共询问了老年人通过互联网进行语音/视频聊天、看新闻、文字聊天、听音乐/听广播/看视频、浏览信息、购物、玩游戏、交通出行、管理健康、投资理财、学习培训共 11 项活动内容的情况, 本文对应生成 11 个变量, 若开展该项活动则赋值为 1, 否则赋值为 0。应用平台变量在 CLASS2020 问卷中对应的题目为“您在过去一周内是否使用过以下应用程序 (APP)? ”。该题共询问了老年人在过去一周内使用 11 类 (个) 应用程序的情况, 本文将是否使用抖音/火山小视频、快手小视频、西瓜视频 3 项问题合并为是否使用短视频类应用后, 共得到老年人使用 9 类 (个) 应用平台的情况, 分别为微信、短视频类应用、新闻类应用、购物类应用、交通出行类应用、媒体制作类应用、游戏类应用、视频平台类应用、移动支付类应用, 若使用该类 (个) 应用则赋值为 1, 否则赋值为 0。活动种类变量由活动内容变量生成, 为老年人在 11 项活动内容变量上赋值为 1 的变量总数。使用频率变量在 CLASS2020 问卷中对应的题目为“您上网吗? ”, 本文将选项“每天”“每周至少一次”“每月至少一次”“每年几次”和“从不上网”依次赋值为 4、3、2、1 和 0。

社会适应水平变量采用陈勃 (2010) 开发的社会适应量表进行测量。量表由 8 个问题组成, 每个问题得分为 1~5 分, 将相应问题反向赋值并加总得分后, 得到区间为 8~40 的老

年人社会适应得分，分数越高表明老年人的社会适应水平越高。本研究中，该量表内部一致性系数 Cronbach' s α 为 0.81。

参考现有研究，本研究的控制变量包括性别、年龄、居住地类型、受教育年限、自评健康状况、ADL 状况、养老保险状况、住房资产状况，婚姻状况、居住方式、健在子女数量。其中，受教育年限依据受教育程度题项进行转换，将“不识字”“私塾/扫盲班”“小学”“初中”“高中/中专”“大专”和“本科及以上”依次赋值为 0、3、6、9、12、15 和 16。自评健康状况从“非常不健康”到“非常健康”依次赋值 1~5，分值越高表示老年人的自评健康状况越好。

表 1 描述性统计

Table 1 Descriptive Statistics

变量	均值（标准差）/百分比		
	总体	接入互联网	未接入互联网
性别			
男性	50.74%	52.04%	50.23%
女性	49.26%	47.96%	49.77%
年龄（岁）	71.36（6.59）	67.72（4.48）	72.80（6.60）
居住地类型			
城镇	56.36%	24.90%	51.06%
农村	43.64%	75.10%	48.94%
受教育年限（年）	6.09（4.00）	8.34（3.54）	5.20（3.80）
自评健康状况	3.41（0.88）	3.61（0.84）	3.33（0.88）
ADL 状况			
ADL 残障	15.53%	9.90%	17.76%
ADL 完好	84.47%	90.10%	82.24%
养老保险状况			
有	78.43%	84.68%	75.97%
没有	21.57%	15.32%	24.03%
住房资产状况			
无住房	3.28%	1.01%	4.18%

一套	87.56%	80.85%	90.22%
两套及以上	9.16%	18.14%	5.60%
婚姻状况			
在婚	76.25%	86.12%	72.34%
不在婚	23.75%	13.88%	27.66%
居住方式			
独居	9.43%	6.25%	10.68%
非独居	90.57%	93.75%	89.32%
健在子女数量(个)	2.41 (1.26)	1.87 (1.00)	2.62 (1.30)
样本量	9749	2767	6982

资料来源：根据 2020 年中国老年社会追踪调查 (CLASS2020) 数据计算得到。后文图表若无特殊说明，资料来源同表 1。

3.3 研究方法

本研究首先采用潜在类别模型识别我国老年人的互联网使用类型。通过对老年人在 11 项互联网活动内容上的使用情况进行潜在类别分析，并对互联网使用类型和互联网使用的应用平台、活动种类、使用频率进行交叉分析，构建中国老年人互联网使用类型层次模型。

其次，本研究使用多元线性回归模型探索不同互联网使用类型对老年人社会适应水平的异质性影响。但老年人接入互联网以及互联网使用类型的形成并非随机事件，老年人互联网使用与社会适应水平的关系不可避免地会受到其他混淆变量的影响。因此，为控制可观测混淆变量的影响，克服选择性偏误对因果结论的挑战，结合变量特征，本研究进一步采用倾向值匹配和广义倾向值匹配的方法进行稳健性检验。

最后，本研究分别将互联网接入状况与受教育年限的交互项以及互联网使用类型与受教育年限的交互项纳入多元线性回归模型，以检验受教育程度在互联网使用影响老年人社会适应水平的机制中的调节作用。

4 中国老年人的互联网使用类型层次

4.1 中国老年人互联网使用类型的划分

为划分中国老年人的互联网使用类型，本研究采用潜在类别模型对使用互联网的样本数据进行多次拟合。如表 2 所示，在拟合的 4 个模型中，将样本划分为 4 个类别时 BIC 最小，且 4 类别模型的 Entropy 指标为 0.74，处于可接受范围内。结合对各类别模型的互联网活动内容的条件概率分布的进一步考察，本研究最终选择将包含 4 个潜在类别的模型作为进一

步分析的理想模型。

表 2 2~5 类潜在类别模型的拟合优度

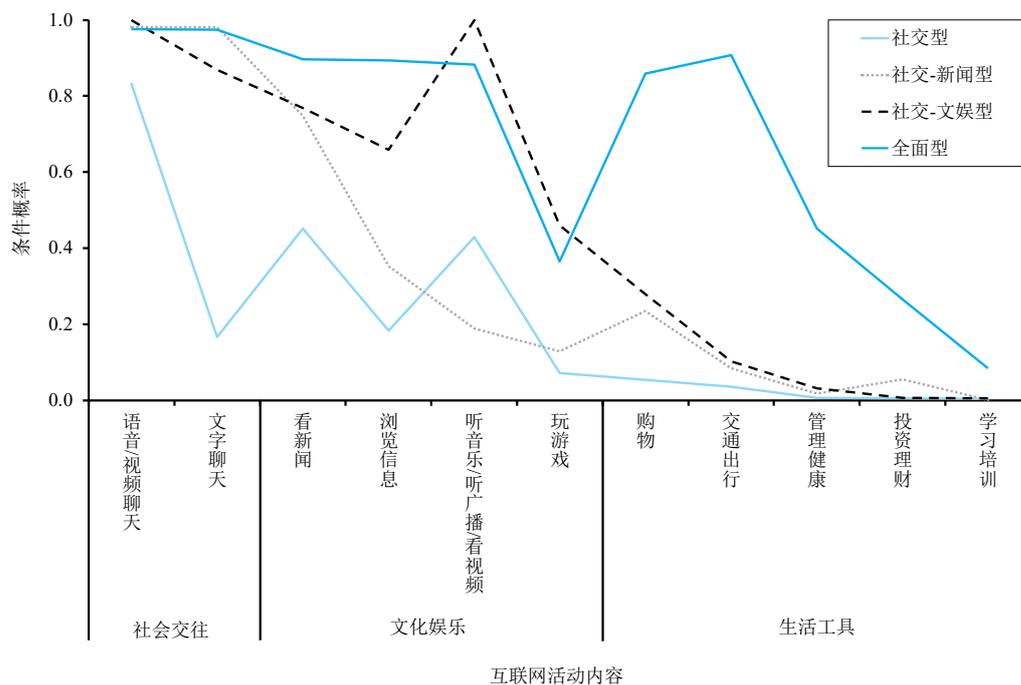
Table 2 The Goodness of Fit of 2-5 Classes LCA Models

模型	G ²	df	χ^2	AIC	BIC	Entropy	LMR	BLRT
2	1509.17	2019	2943.45	25372.16	25508.45	0.77	<0.001	<0.001
3	1067.20	2007	1719.50	24950.84	25158.23	0.69	<0.001	<0.001
4	862.47	1994	1239.45	24781.38	25059.88	0.74	<0.001	<0.001
5	792.24	1983	1109.32	24721.67	25071.28	0.75	<0.001	<0.001

为突出各使用类型的特征，本研究将 11 项互联网活动内容纳入社会交往、文化娱乐、生活工具 3 个维度。通过观察条件概率的分布情况，本研究对各潜在类别进行命名（见图 3）。

图 3 互联网使用 4 类别模型的条件概率分布图

Figure 3 Conditional Probability Distribution for Four Categories of Internet Usage



第一个类别为社交型，使用互联网的老年人中有 38.13%属于这一类型，是占比最高的类型，这类老年人仅在语音/视频聊天这一项活动上表现出较高的使用概率。第二个类别为社交-新闻型，使用互联网的老年人中有 21.83%属于这一类型，这类老年人在互联网使用过程中有着强烈的社交偏好，并且在看新闻活动上也有着较高的使用概率。第三个类别为社交

-文娱型，使用互联网的老年人中有 26.71%属于这一类型，与社交-新闻型老年人相比，这类老年人同样有着使用互联网进行社会交往维度活动的强烈偏好，而且在文化娱乐维度的 4 项活动上都有着相对较高的使用概率。第四个类别为全面型，使用互联网的老年人中有 13.33%属于这一类型，是占比最低的类型，这类老年人在社会交往维度活动上的使用概率与社交-新闻型和社交-文娱型老年人相近，在听音乐/听广播/看视频和玩游戏两项活动上的使用概率略低于社交-文娱型老年人，在其余 7 项活动上则有着最高的使用概率。

表 3 展示了老年人互联网使用类型的群体差异。卡方检验结果表明，老年人的互联网使用类型存在显著的年龄、居住地类型和受教育程度差异。相较于其他年龄组，在低龄组老年人（60~69 岁）中，社交-文娱型和全面型的占比更高。同样，相较于农村老年人，在城镇老年人中，这两种互联网使用类型的占比也更高，社交型和社交-新闻型占的情况则相反。在受教育程度更高的老年群体中，全面型老年人的占比更高，社交型老年人的占比则更低。

表 3 老年人互联网使用类型的群体差异

Figure 3 Group Differences in Internet Usage Types among Older Adults

变量	社交型 (%)	社交-新闻型 (%)	社交-文娱型 (%)	全面型 (%)	χ^2
性别					
男性	37.08	22.36	27.02	13.54	1.45
女性	39.26	21.25	26.38	13.11	
年龄					
60~69 岁	33.63	21.28	28.61	16.48	103.45***
70~79 岁	47.38	22.65	23.56	6.41	
80 岁及以上	62.69	28.36	7.46	1.49	
居住地类型					
城镇	35.18	21.75	27.33	15.74	56.36***
农村	47.02	22.06	24.82	6.10	
受教育程度					
小学以下	65.20	18.00	12.80	4.00	242.30***
小学	43.12	25.66	26.19	5.03	
初中	35.44	19.54	31.14	13.88	
高中及以上	26.73	22.67	25.22	25.38	

4.2 中国老年人互联网使用类型层次的构建

根据老年人互联网使用类型层次的分析框架，本文进一步分析各互联网使用类型的应用平台、活动种类、使用频率特征，以构建中国老年人互联网使用类型层次模型¹。

从应用平台来看，各互联网使用类型在互联网使用的应用平台上存在明显差异。与网络活动特征相似，全面型老年人在除微信、短视频、游戏 3 类（个）应用平台以外的各应用平台上都有着最高的使用概率，社交-文娱型老年人则在上述 3 类（个）应用平台的使用中表现最为突出。社交-新闻型老年人在微信和新闻类应用平台上的使用概率超过 50%。社交型老年人则在微信和短视频类应用平台的使用中表现较为活跃。

从活动种类来看，全面型老年人的互联网活动种类数最高（7.46 种），其次是社交-文娱型老年人（5.21 种）和社交-新闻型老年人（3.51 种），社交型老年人的互联网活动种类数最低（2.17 种）。方差分析结果表明，不同互联网使用类型老年人的互联网活动种类存在显著差异（ $F=3074.23$ ， $p<0.001$ ）。依据活动种类对互联网使用类型进行层次划分，本文将全面型归为高水平活动种类，社交-文娱型和社交-新闻型归为中水平活动种类，社交型归为低水平活动种类。

从使用频率来看，全面型老年人每天使用互联网的比例最高（95%），其次是社交-文娱型老年人（86%）和社交-新闻型老年人（74%），社交型老年人每天使用互联网的比例不足 60%。卡方检验表明，不同互联网使用类型老年人的互联网使用频率存在显著差异（ $\chi^2=298.10$ ， $p<0.001$ ）。依据使用频率对互联网使用类型进行层次划分，本文将全面型归为高水平使用频率，社交-文娱型和社交-新闻型归为中水平使用频率，社交型归为低水平使用频率。

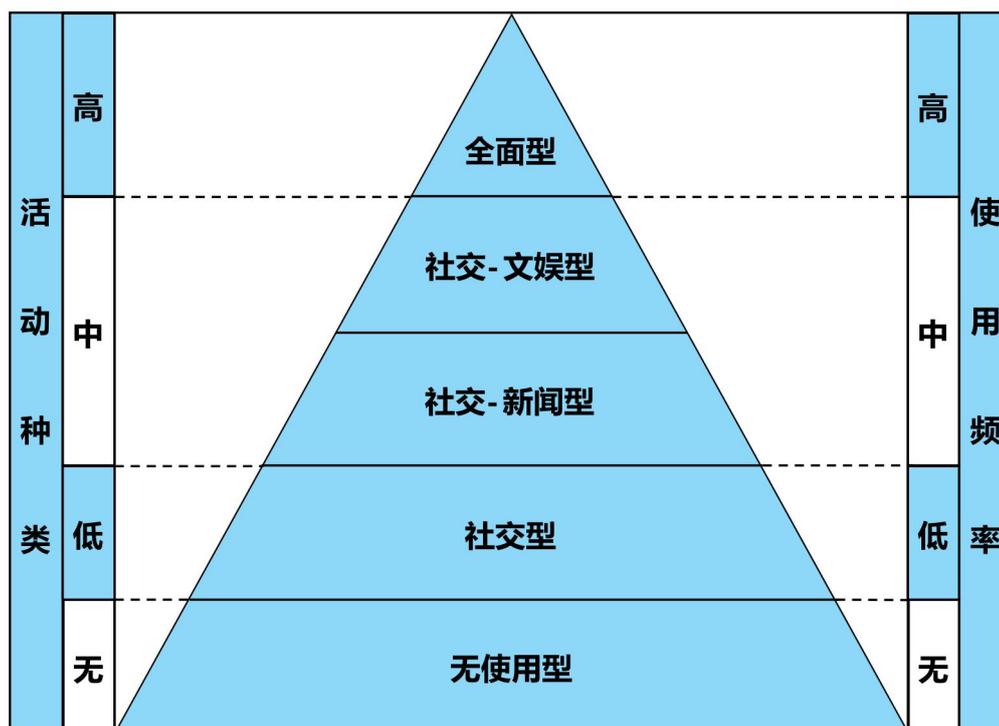
基于上述分析，本研究构建起包含 5 种使用类型的中国老年人互联网使用类型层次模型（见图 4）。首先，全面型有着最高的互联网使用频率和最多的互联网活动种类，并在各维度的活动中都呈现出较为活跃的使用特征，因此被置于最高一层。其次是社交-文娱型和社交-新闻型，从互联网使用频率和活动种类来看，这两种使用类型相近，但社交-文娱型均略高于社交-新闻型，并且相较于社交-新闻型老年人，社交-文娱型老年人在互联网活动内容和应用平台方面都呈现出更为多样化的互联网使用特征，因此将社交-文娱型置于更上一层。再次是互联网使用频率相对较低且活动种类相对较少的社交型。最后，本研究将尚未接入互联网的老年人归为无使用型，置于最低一层。

1 为节省篇幅，此处未展示互联网使用类型与互联网使用的应用平台、活动种类、使用频率的交叉分析图表，感兴趣的读者可联系作者获取。

位于更高的类型层次意味着该使用类型的老年人在互联网使用中更为活跃，且根据该使用类型的名称呈现出一定的互联网使用特征。根据媒介用户类型学的观点，互联网使用类型层次模型同样能够被视为老年人在逐步深入使用互联网的过程中互联网使用类型的渐进式变动轨迹。

图 4 中国老年人互联网使用类型层次模型

Figure 4 The Hierarchical Model of Internet Usage Types for Chinese Older Adults



资料来源：根据前文分析绘制。

5 互联网使用类型对老年人社会适应水平的影响

5.1 不同互联网使用类型老年人的社会适应情况

在全样本中，全面型老年人的社会适应得分最高（26.50分），其次是社交-文娱型老年人（25.04分）和社交型老年人（24.81分），社交-新闻型老年人的社会适应得分（24.50分）略低于社交型老年人，无使用型老年人的社会适应得分最低（23.76分），老年人总体的平均社会适应得分为24.12分。

方差分析表明，不同互联网使用类型老年人的社会适应得分存在显著差异（ $F=62.54$ ， $p<0.001$ ）。老年人的社会适应得分与互联网使用类型层次之间并非完全线性相关，虽然随着互联网使用类型层次的提升，社会适应得分总体上是不断提高的，但社交-新闻型老年人的社会适应得分在接入互联网的老年群体中是最低的。

5.2 多元线性回归模型结果

为进一步考察互联网使用模式与老年人社会适应水平的关系，本文在控制个人和家庭层面因素的前提下，运用多元线性回归模型检验是否接入互联网以及不同的互联网使用类型与老年人社会适应水平的关系，回归结果如表 4 所示。

模型 1 表明，接入互联网的老年人的社会适应得分显著更高。模型 2 对这一结论提供了进一步的佐证，与无使用型老年人相比，接入互联网的所有使用类型的老年人的社会适应得分均显著更高。上述结果共同验证了研究假设 2a，即与未接入互联网的老年人相比，接入互联网的老年人社会适应水平更高。模型 3 表明，在接入互联网的老年群体中，与社交型老年人相比，仅全面型老年人的社会适应得分显著更高，这一结果部分验证了研究假设 2b。但值得注意的是，尽管在统计推断层面结果并不显著，但社交-新闻型老年人的社会适应得分低于社交型老年人，社交-文娱型老年人的社会适应得分则略高于社交型老年人。

社交型老年人的互联网使用频率较低，并且在互联网使用中有着强烈的目的性，仅主要使用互联网进行语音/视频聊天活动。对于这一类型的老年人而言，其日常生活的重心集中于非数字化的线下环境，互联网的使用主要发挥便利社交与日常联络的辅助性功能。因此，社交型老年人在受到互联网使用“社会联结效应”正向影响的同时，也较少受到“信息困扰效应”的负向影响。

社交-新闻型老年人在使用互联网开展社会交往活动的同时，也偏好浏览新闻，这使得这一类型的老年人在从“社会联结效应”获益的同时，也更多地接触到庞杂且不易辨别的网络信息，加之这一类型的老年人处于“数字技术使用不充分”的中间状态，缺乏对于互联网和数字社会的全面认识和一定的信息判别能力，因而更易受到“信息困扰效应”的负向影响。并且，超过 70%的社交-新闻型老年人每天使用互联网，更为频繁的互联网使用使其更易感知到自身在数字化社会中所处的相对弱势地位。由此，上述因素共同导致社交-新闻型老年人有着相较于社交型老年人更低的社会适应水平。

与社交-新闻型老年人相比，社交-文娱型老年人有着更为丰富的网络活动内容和更高的互联网使用频率，对数字社会的认知水平更高，具有一定的网络信息判别能力，更少受到“信息困扰效应”的负面影响，因而有着相对较高的社会适应水平。全面型老年人则较为充分地于数字社会相融合，能够在从“社会联结效应”获得正向收益的同时有效抵御“信息困扰效应”的不良影响，进而有着最高的社会适应水平。

表 4 互联网使用对老年人社会适应水平影响的线性回归分析

Table 4 Linear Regression Analysis of the Impact of Internet use on the Social Adaptation Level of Older Adults

变量	模型 1		模型 2		模型 3	
	系数	标准误	系数	标准误	系数	标准误
性别（女性）	0.042	0.086	0.047	0.085	-0.237	0.186
年龄	-0.015	0.008	-0.012	0.008	-0.037	0.022
居住地类型（农村）	-0.080	0.092	-0.087	0.092	0.226	0.233
受教育年限	0.065***	0.012	0.046***	0.056	0.118***	0.029
自评健康状况	0.568***	0.050	0.473***	0.050	1.008***	0.113
ADL 状况（ADL 残障）	0.441***	0.125	0.473***	0.125	-0.142	0.322
养老保险状况（没有）	-0.064	0.102	-0.08	0.102	0.187	0.267
			8			
住房资产状况（无住房）						
一套	-0.246	0.234	-0.232	0.234	-0.582	0.906
两套及以上	-0.096	0.274	-0.188	0.274	-0.383	0.930
婚姻状况（不在婚）	-0.110	0.120	-0.107	0.120	-0.823*	0.331
居住方式（独居）	0.173	0.166	0.182	0.166	0.423	0.464
健在子女数量	0.007	0.037	0.017	0.037	0.041	0.103
互联网接入状况（否）	0.831***	0.105				
含无使用型的互联网使用类型（无使用型）						
社交型			0.740***	0.140		
社交-新闻型			0.373*	0.180		
社交-文娱型			0.840***	0.168		
全面型			2.239***	0.234		
不含无使用型的互联网使用类型（社交型）						
社交-新闻型					-0.363	0.247
社交-文娱型					0.061	0.236
全面型					1.171***	0.308
截距	22.448***	0.670	22.206***	0.670	23.508***	1.879
R ²	0.043		0.048		0.058	
样本量	9749		9749		2767	

注：①括号内为参照组，后表同。②* $p < 0.05$ ，** $p < 0.01$ ，*** $p < 0.001$ ，后表同。

5.3 互联网使用类型对老年人社会适应水平影响的稳健性分析

为检验多元线性回归分析结果的稳健性，克服因果推断面临的选择性偏误挑战，本文采用倾向值得分匹配和广义倾向值得分匹配两种方法进行“反事实”分析。

本文使用倾向值得分匹配分析是否接入互联网对老年人社会适应水平的影响，分别采用近邻匹配、核匹配、半径匹配 3 种匹配方法修正选择偏差。匹配后的平衡性检验结果表明，3 种方法均消除了绝大多数控制变量的不平衡²。考虑到单次匹配的标准误有偏，本文采用自抽样 Bootstrap 法对标准误进行调整。如表 5 所示，3 种匹配方法的平均处理效应均在 99.9% 的置信水平上显著，表明在消除了控制组和处理组样本的偏差后，接入互联网仍然对老年人的社会适应水平有着显著的正向影响。

表 5 不同倾向值得分匹配方法下的检验结果

Table 5 Results of Different Matching Methods

匹配方法	处理效应	Bootstrap 标准误	t 检验
近邻匹配	0.77	0.15	5.12***
核匹配	0.82	0.17	5.56***
半径匹配	0.82	0.13	6.02***

注：Bootstrap 抽样次数为 100 次。

限于传统倾向值得分匹配对处理变量的类型的要求，本文进一步采用广义倾向值得分匹配分析接入互联网的老年人互联网使用类型的差异对其社会适应水平的影响。首先，本研究根据控制变量估算处理变量的条件概率密度分布，因处理变量互联网使用类型不满足正态分布假定，故采用 Guardabascio 和 Ventura (2014) 建议的广义线性模型进行估算。随后，计算倾向值得分并进行匹配。最终合并的平衡性检验结果显示，在 0.01 的显著性水平上，平衡性检验通过³。最后，参考 Hirano 和 Imbens (2004) 的建议，采用三阶多项式估算互联网使用类型与社会适应得分的剂量反应函数。

图 5a 呈现了互联网使用类型与老年人社会适应得分的剂量反应函数图，描绘了不同互联网使用类型老年人的社会适应得分期望；图 5b 呈现了互联网使用类型变动对老年人社会适应得分的处理效应函数，近似于剂量反应函数的一阶导数，反映了剂量反应函数的变化趋势。若将老年人互联网使用的类型层次视为老年人逐步使用互联网过程中使用类型的渐进式变动轨迹，那么总体上，随着互联网使用类型层次的提升，老年人社会适应得分期望也不断提升，但这一关系呈现“J 形”的非线性特征。当老年人的互联网使用类型由社交型转向社交-新闻型时，社会适应得分期望下降，当使用类型进一步转向社交-文娱型时，社会适应得分期望则又回升至与社交型相近的水平，而当使用类型最终转向全面型时，社会适应得分期

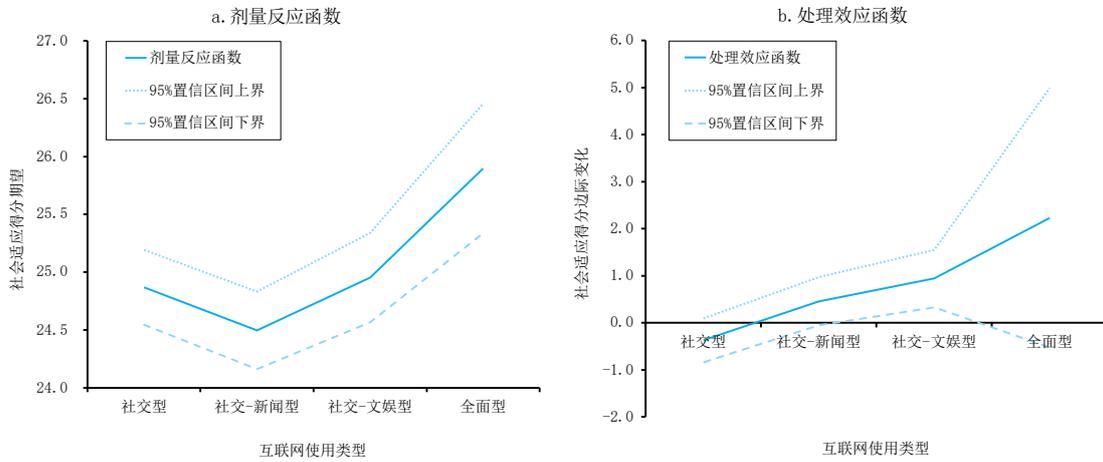
2 为节省篇幅，此处未展示变量误差消减情况图表，感兴趣的读者可联系作者获取。

3 为节省篇幅，此处未展示广义倾向得分估计和变量误差消减情况图表，感兴趣的读者可联系作者获取。

望将大幅提升。这一结论与多元线性回归分析的结果基本一致。

图 5 互联网使用类型对老年人社会适应水平影响的剂量反应函数与处理效应函数

Figure 5 Dose Response Function and Treatment Effect Function of the Impact of Internet Use Types on Social



Adaptation Level in Older Adults

5.4 受教育程度的调节作用

为检验受教育程度在互联网使用影响老年人社会适应水平的机制中的调节作用，本文在多元线性回归模型的基础上分别纳入互联网接入状况与受教育年限的交互项以及互联网使用类型与受教育年限的交互项。

如模型 4 所示，在加入互联网接入状况与受教育年限的交互项后，互联网接入状况的主效应符号为负，且不显著，但交互项系数显著为正（见表 6）。这表明，对于受教育年限为 0 的老年人而言，使用互联网并不能使其社会适应水平得到显著提升，而互联网使用能否对老年人社会适应水平产生积极影响则依赖于老年人的受教育程度。一方面，从个体文化资本的角度解释，受教育程度更高的老年人对于社会数字化转型保持着更为包容和积极主动的态度，有着更强的网络信息判别能力和运用互联网的能力，因而能够更好地从互联网使用中收获助益；另一方面，从使用差异的角度解释，受教育程度更高的老年人的互联网使用类型层次往往更高，尽管社交-新闻型的社会适应促进效应略低于社交型，但总体上更高层次的互联网使用类型对老年人社会适应水平的影响更为积极。

表 6 受教育程度在互联网接入状况影响老年人社会适应水平的机制中的调节作用

Table 6 The Moderating Effect of Education Level on the Impact of Internet Use on Social Adaptation Level of

Older Adults

变量	模型 4
----	------

	系数	标准误
互联网接入状况（否）	-0.092	0.218
互联网接入状况×受教育年限	0.123***	0.025
截距	22.559***	0.670
控制变量		控制
R ²		0.045
样本量		9749

进一步分析受教育程度在互联网使用类型影响老年人社会适应水平的机制中的调节作用。如模型 5 与模型 6 所示，加入互联网使用类型与受教育年限的交互项后，不论是在与无使用型还是在与社交型的对比中，社交-新闻型的主效应都显著为负，但交互项系数均显著为正（见表 7）。这表明，对于受教育年限为 0 的社交-新闻型老年人而言，使用互联网会降低其社会适应水平，但随着受教育水平的提升，该类型老年人的互联网使用对其社会适应水平的影响程度将逐步提升。从系数来看，与无使用型和社交型老年人相比，当受教育年限分别大于 6 年和 10 年时，使用互联网将使得社交-新闻型老年人有着相对更高的社会适应水平。这与社交-新闻型老年人的互联网使用特点有关，看新闻是社交-新闻型老年人的主要网络活动内容之一，故该类型老年人中受教育程度较低者更易受到互联网使用过程中“信息困扰效应”的负向影响，而更高的受教育程度有助于该类型老年人在互联网使用过程中更好地判别网络信息并利用其进行文化再生产，指导自身在数字社会中的生活，从而更多地从网络信息中获益而非遭受困扰。上述分析结果部分验证了研究假设 3。

表 7 受教育程度在互联网使用类型影响老年人社会适应水平的机制中的调节作用

Table 7 The Moderating Effect of Education Level on the Impact of Internet Usage Types on Social Adaptation

变量	Level of Older Adults			
	模型 5		模型 6	
	系数	标准误	系数	标准误
含无使用型的互联网使用类型（无使用型）				
社交型	0.842**	0.292	-	-
社交-新闻型	-1.194**	0.445	-	-
社交-文娱型	0.493	0.479	-	-
全面型	0.582	0.749	-	-
交互项（无使用型×受教育年限）				
社交型×受教育年限	-0.009	0.036	-	-

社交-新闻型×受教育年限	0.189***	0.050	-	-
社交-文娱型×受教育年限	0.046	0.053	-	-
全面型×受教育年限	0.160	0.071	-	-
不含无使用型的互联网使用类型（社交型）				
社交-新闻型	-	-	-1.755**	0.606
社交-文娱型	-	-	-0.108	0.642
全面型	-	-	-0.008	0.935
交互项（社交型×受教育年限）				
社交-新闻型×受教育年限	-	-	0.173*	0.069
社交-文娱型×受教育年限	-	-	0.022	0.072
全面型×受教育年限	-	-	0.128	0.091
截距	22.458***	0.671	24.019***	1.887
控制变量		控制		控制
R ²		0.052		0.063
样本量		9749		2767

6 结论与讨论

本文基于类型学视角，实证分析了中国老年人的互联网使用类型及其对老年人社会适应水平的异质性影响，主要结论为：第一，综合考虑中国老年人的互联网使用方式，可以将中国老年人的互联网使用划分为无使用型、社交型、社交-新闻型、社交-文娱型、全面型，并可将这5种类型按照由低到高的次序构成老年人互联网使用的类型层次；第二，接入互联网能够显著提升老年人的社会适应水平，且经倾向值得分匹配方法检验后结果依旧稳健；第三，互联网使用对老年人社会适应水平的提升效应因互联网使用类型不同而异，全面充分参与网络生活的全面型的提升效应最强，社交-新闻型的提升效应最弱，但与社交型和社交-文娱型的差异并不显著，在接入互联网的老年人中，互联网使用类型层次与老年人社会适应水平之间存在“J形”关系；第四，受教育程度调节了互联网接入状况以及互联网使用类型与老年人社会适应水平之间的关系，受教育程度更高的老年人能够更多地受益于互联网使用，这一效应在社交-新闻型老年人中尤为突出。

在建设数字包容的老龄社会从而使老年人平等地享受数字技术发展成果和社会福利的发展目标下（杜鹃、韩文婷，2023），上述结论有着如下政策启示：

一是加强对于老年人互联网使用异质性的关注，因时因群精准施策，帮助老年人跨越数字接入鸿沟和使用鸿沟。本文揭示了老年群体中存在的互联网使用类型层次差异及其对老

年人社会适应水平的异质性影响。在无使用型依旧占据较大比例的现实背景下，仍需继续着力优化老年人数字融入环境，帮助更多的老年人跨越数字接入鸿沟；更进一步，对于已经接入互联网的老年群体，要持续鼓励其中有能力、有条件、有意愿的老年人更全面、深入地融入数字社会，在网络社交活动外从事更多文化娱乐、生活工具维度的有益在线活动，充分发挥互联网对老年人生活的积极影响。

二是加强网络空间治理，营造良好的网络生态环境，减少网络谣言、歧视性信息对老年人的困扰。具体来说，一方面，要加强对涉老不良网络信息的打击与惩处力度；另一方面，网络服务企业在开发“长者模式”时应当重视浏览内容的优化，为老年人推送可靠、优质的网络信息。

三是着力提升老年网络用户的数字素养与信息素养，增强老年人的网络信息判别能力。政府应将老年人数字素养与信息素养提升纳入公共服务范畴，结合老年教育、社区志愿服务等多种形式，针对老年人互联网使用经验少、网络安全关注度低、信息获取偏好稳定等特点开展网络安全知识培训，在增强老年人自我保护意识的同时，帮助其克服融入数字社会的恐惧心理。

本研究的不足之处在于：首先，本文对于互联网使用对老年人社会适应水平多样化影响的深入分析仍局限于理论层面，缺乏以实证分析为支撑的影响机制与路径分析；其次，囿于研究数据，本文并未对老年人互联网使用动态变化的过程性影响进行实证分析；最后，本文的因果推断中仍可能存在部分内生性问题。

参考文献/References:

- 1 陈勃.人口老龄化背景下城市老年人的社会适应问题研究.社会科学,2008;6:89-94
Chen Bo. 2008. Social Adaptation of the Urban Elderly in Ageing Era. Journal of Social Sciences 6: 89-94.
- 2 陈勃.对“老龄化是问题”说不——老年人社会适应的现状与对策.北京:北京师范大学出版社,2010:288-294
Chen Bo. 2010. Say No to “Ageing is a Problem”: The Current Situation and Countermeasures of Social Adaptation of Older Adults. Beijing: Beijing Normal University Publishing Group: 288-294.
- 3 陈雪丽.论互联网与老年人继续社会化.新闻界,2015;17:4-8
Chen Xueli. 2015. On the Internet and the Continuing Socialization of Older Adults. Journalism and Mass Communication 17: 4-8.
- 4 杜鹏,韩文婷.互联网与老年生活:挑战与机遇.人口研究,2021;3:3-16
Du Peng and Han Wenting. 2021. Internet and Life of Older Adults: Challenges and Opportunities. Population Research 3: 3-16.
- 5 杜鹏,韩文婷.数字包容的老龄社会:内涵、意义与实现路径.北京行政学院学报,2023;2:40-47
Du Peng and Han Wenting. 2023. Digitally Inclusive Ageing Society: Connotation, Significance, and Realization Approach. Journal of Beijing Administration Institute 2: 40-47.
- 6 杜鹏,谢立黎,王飞.积极老龄化视角下的老年网络沉迷应对.晋阳学刊,2022;3:24-30
Du Peng, Xie Lili, and Wang Fei. 2022. Coping with Internet Addiction in the Elderly from the Perspective of Active Ageing. Academic Journal of Jinyang 3: 24-30.
- 7 胡安宁.文化资本:何以文化,何以资本?——理论辨析与未尽议题.清华社会学评论,2021;2:103-117

- Hu Anning. 2021. Cultural Capital: How is it Cultural and How is it Capital? Theoretical Analysis and Unresolved Issues. *Tsinghua Sociological Review* 2: 103-117.
- 8 靳永爱,赵梦晗.互联网使用与中国老年人的积极老龄化——基于2016年中国老年社会追踪调查数据的分析. *人口学刊*,2019;6:44-55
- Jin Yongai and Zhao Menghan. 2019. Internet Use and the Elderly's Active Ageing in China: A Study Based on 2016 China Longitudinal Ageing Social Survey. *Population Journal* 6: 44-55.
- 9 陆杰华,韦晓丹.老年数字鸿沟治理的分析框架、理念及其路径选择——基于数字鸿沟与知沟理论视角. *人口研究*,2021;3:17-30
- Lu Jiehua and Wei Xiaodan. 2021. Analysis Framework, Concept, and Pathways of Digital Divide Governance for Older Adults: From the Perspective of Digital Divide and Knowledge Gap Theory. *Population Research* 3: 17-30.
- 10 倪晨旭,王震.互联网使用对老年人社会隔离的影响. *人口学刊*,2022;3:59-72
- Ni Chenxu and Wang Zhen. 2022. The Impact of Internet Use on Social Isolation in Older Adults. *Population Journal* 3: 59-72.
- 11 韦路,张明新.第三道数字鸿沟:互联网上的知识沟. *新闻与传播研究*,2006;4:43-53
- Wei Lu and Zhang Mingxin. 2006. The Third Digital Divide: The Knowledge Gap on the Internet. *Journalism & Communication* 4: 43-53.
- 12 郭沧萍,姜向群.老年学概论.北京:中国人民大学出版社,2015:27-28
- Wu Cangping and Jiang Xiangqun. 2015. Introduction to Gerontology. Beijing: China Renmin University Press: 27-28.
- 13 杨彦平,金瑜.社会适应性研究述评. *心理科学*,2006;5:1171-1173
- Yang Yanping and Jin Yu. 2006. A Review of the Research on Social Adaptation. *Journal of Psychological Science* 5: 1171-1173.
- 14 朱伟珏.“资本”的一种非经济学解读——布迪厄“文化资本”概念. *社会科学*, 2005;6:117-123
- Zhu Weiyu. 2005. One Interpretation of “Capital” from a Non-Economic Perspective: The Concept of “Cultural Capital” Proposed by Pierre Bourdieu. *Journal of Social Sciences* 6: 117-123.
- 15 Benvenuti M., Giovagnoli S., Mazzoni E., Cipresso P., Pedrolì E., et al. 2020. The Relevance of Online Social Relationships among the Elderly: How Using the Web could Enhance Quality of Life? *Frontiers in Psychology* 11: 551862.
- 16 Blank G. and Groselj D. 2014. Dimensions of Internet Use: Amount, Variety, and Types. *Information, Communication & Society* 4: 417-435.
- 17 Blit-Cohen E. and Litwin H. 2004. Elder Participation in Cyberspace: A Qualitative Analysis of Israeli Retirees. *Journal of Aging Studies* 4: 385-398.
- 18 Brandtzæg P. B. 2010. Towards a Unified Media-User Typology (MUT): A Meta-Analysis and Review of the Research Literature on Media-User Typologies. *Computers in Human Behavior* 5: 940-956.
- 19 Guardabascio B. and Ventura M. 2014. Estimating the Dose-response Function Through a Generalized Linear Model Approach. *The Stata Journal* 1: 141-158.
- 20 Hirano K. and Imbens G. W. 2004. The Propensity Score with Continuous Treatments. *Applied Bayesian Modeling and Causal Inference from Incomplete-Data Perspectives: An Essential Journey with Donald Rubin's Statistical Family*. New Jersey: Wiley-Blackwell: 73-84.
- 21 Ihm J. and Hsieh Y. P. 2015. The Implications of Information and Communication Technology Use for the Social Well-being of Older Adults. *Information Communication & Society* 10: 1123-1138.
- 22 Meshi D., Cotten S. R., and Bender A. R. 2020. Problematic Social Media Use and Perceived Social Isolation in Older Adults: A Cross-Sectional Study. *Gerontology* 2: 160-168.
- 23 Zulman D. M., Kirch M., Zheng K., and An L. C. 2011. Trust in the Internet as a Health Resource among Older Adults: Analysis of Data from a Nationally Representative Survey. *Journal of Medical Internet Research* 1: 202-211.

杜 鹏：中国人民大学副校长、教授，中国老年学和老年医学学会副会长、老龄智库专家委员会主任，中国人口学会副会长。

罗叶圣，中国人民大学老年学研究所博士研究生。

彭希哲，陈倩：有的放矢发展银发经济

来源：发表于《学习时报》2023年11月1日第A2版市场经济

二十届中央财经委员会第一次会议强调，“要实施积极应对人口老龄化国家战略，推进基本养老服务体系建设和，大力发展银发经济，加快发展多层次、多支柱养老保险体系，努力实现老有所养、老有所为、老有所乐”。中国式现代化是人口规模巨大的现代化，更是老年人口规模巨大、老年人口占比较高的现代化。目前，我国是世界上老年人口规模最大的国家，也是老龄化速度最快的国家之一。2022年末，我国60岁及以上人口2.8亿人，占全国人口的19.8%；其中65岁及以上人口2.1亿人，占全国人口的14.9%。人口老龄化给我国经济社会带来诸多挑战的同时，也带来老龄经济发展的新机遇。银发经济，主要是指围绕衣食住行、文教娱乐、医护康养等为老年人提供各种产品和服务的生产、供给、消费以及衍生的经济活动的总和。银发经济是一个阶段性概念，主要包括养老产业和养老事业，它们共同构成银发经济的基础。银发经济的内容是以老年人的服务需求为主导的产品与服务，以及为之服务的基础建设和相关经济活动。

近年来，我国银发经济呈现市场规模不断扩大、需求持续增长、产业体系逐步完善、关键技术和产品创新速度加快等发展态势。随着我国综合国力的提升，老年人口持续增长和消费水平的提升，以及老年人社会经济参与能力的不断提高，银发经济在GDP中所占的比重持续攀升。预计到2050年我国银发经济规模将达到49.9万亿元，占总消费比重的35.1%，占GDP比重的12.5%。这充分表明银发经济在拉动内需和培育新的经济增长点上具有较大的潜力。在憧憬银发经济发展潜力的同时，我们也必须正视存在的问题。当前我国银发经济的发展存在市场有效供给不足、产业空间布局失衡、专业人才紧缺、资本缺乏投资动力、产业扶持政策缺位等问题。新发展格局要求将积极应对老龄化与经济高质量发展相协调，明确银发经济发展的整体性战略与阶段性目标。

制定银发经济专项规划，激发银发市场活力。强化政府及其政策对养老产业发展的驱动作用，促进养老事业和产业的协同发展。首先，结合我国经济社会发展水平和老年人实际需求，制定发展银发经济的专项规划，确定银发经济发展的战略总目标与阶段性目标；探索建立银发经济发展评估指标体系，对各地银发经济发展实施动态监测，为政府决策提供参考。其次，完善相关扶持政策，促进政策制度衔接，加大财税、土地、人才、技术等方面的政策扶持力度，搭建支持银发经济发展的公共服务平台；充分发挥政府和国资国企的主导引领作用，形成政府宏观管理、社会兴办、企业按照市场化要求自主经营的发展模式，鼓励社会资

本探索多种业态和经营模式，实现银发经济产业投资主体多元化发展。最后大力拓展银发经济发展资源的投入渠道，通过长期护理保险制度为银发经济提供稳定的资金供给，引导企业承担社会责任参与银发经济活动；强化社会融资支持，完善养老产业发展的财力保障机制，强化财政资金引导，加大养老服务领域财政资金支持力度。

识别老年消费需求特征，促进银发经济供需平衡。当前，我国老年人的消费能力、消费观念、消费意愿正在发生改变，这将带来广阔的银发经济市场。识别老龄社会的消费异质性，根据消费特征变动趋势明晰银发经济发展的战略逻辑，顺应消费升级趋势以培育银发经济新业态，促进银发经济供需动态平衡。除了老年人基本的身体和健康需求，未来还需要关注老年人更高层次的社会互动、个人追求、兴趣爱好等。鼓励涉老企业捕捉老年消费者真正的需求，以积极、新颖的理念来探索老年人与时俱进的需求，开发兼具人文关怀和实用性的产品，运用前沿科技发展银发经济。重点强化老年智慧健康、康复辅助和老年游戏等领域的技术研发与应用，依托科技创新培育新的产业增长点，推动老年消费市场提质扩容。

完善养老服务供给体系，实现养老产业高质量发展。加强老年用品和服务标准体系建设，以高标准促进质量提升。严格行业准入制度，完善相关法律法规和市场准则，规范市场运作；推动培育行业内的龙头企业，推广优质产品和服务；实行严格的质量监管工作机制，建立健全网络监管体系，为老年人创造良好的消费环境。依靠新技术新应用对银发经济产业进行全方位、全角度、全链条的改造升级，加强老年产品和服务的科技研发及成果的市场转化。发挥有为政府和有效市场的合力，在政府保基本、兜底线提供基本养老服务的基础上，由市场提供多层次、多样化的养老服务选择。拓展银发细分市场，重视中端养老市场，加快银发产业人才培养，提供精细化高质量的产品与服务，推动养老产业高质量发展。

挖掘开发人才技术红利，培育推动银发经济新动能。我国是在信息化、网络化的时代背景下步入老龄社会的，这为我国积极应对老龄化提供了空前契机与资源。利用科技创新助力老龄社会治理，通过科技重塑生产—劳动—消费环节培育老龄社会经济新动能。首先，从生产模式及效率的角度看，科技进步在提高生产效率的同时还能通过提高资本回报率，促进相应研发投资，推动全要素生产率增加。其次，从劳动就业的角度看，科技红利将有效改变传统劳动就业模式，通过扩大人力资源基础和提高劳动生产率以维持经济持续稳定增长，为老龄社会发展创造坚实的财富基础；银发经济的发展也将传导并影响产业形态，创造出新行业与新职业进而提振就业，为老龄社会发展持续供能；技术进步、人工智能还将释放老年人参与经济社会发展的潜能，开发利用老年人的知识技能资源，从而有效促进老年人社会经济角色和老龄社会生产生活方式的转变。最后，从消费需求拉动的角度看，技术进步能通过高

质量供给创造有效需求，培育推动我国银发经济的发展。智能的助老设备和设施可有效提升老年人自理水平，充分利用技术红利打造高效优质的“智慧养老”服务体系，为老年人提供实时便利、互联化、智能化且低成本的养老服务，并缓解专业照护人才不足的压力。

彭希哲：复旦大学老龄研究院院长、复旦大学发展研究院常务副院长、复旦大学人口与发展政策研究中心主任，中国老年学和老年医学学会老龄智库专家委员会专家。

陈倩：复旦大学社会发展与公共政策学院博士研究生，江苏省高校“青蓝工程”优秀青年骨干教师。

吴玉韶、李晶：巩固家庭养老基础地位

文章来源：《北京日报》理论周刊 2023-7-10

我国于2000年进入人口老龄化社会，其后老龄化水平持续快速增长，2021年进入中度老龄化社会，并将于2035年前后进入重度老龄化社会。过去20多年里，我国老龄事业取得了巨大成就，覆盖全体居民的养老保险制度和医疗保险制度已经建立，针对特殊困难老年人的社会救助和医疗救助制度基本形成，大部分老年人在经济收入、医疗保障、福利优待等方面的保障待遇都得到提高。特别是党的十八大以来，国家更加重视老龄工作，大力发展社会养老服务。过去10年我国养老服务体系建设实现了跨越式发展，国家在社会福利事业上的投入不断加大，同时鼓励社会力量积极参与兴办社会福利事业，形成了由家庭、社区、机构共同为老年人提供生活照顾和护理服务的养老服务体系。

2007年，上海率先提出9073养老模式，即90%的老年人居家养老，7%的老年人依托社区养老，3%的老年人入住养老机构。此后，9073模式成为各地进行养老服务体系建设的参照目标。然而，家庭养老目前仍然是我国最重要的养老模式，包括失能老年人在内的绝大多数老年人仍然依靠家庭力量照顾。

目前，我国超过一半的老年人生活在空巢家庭（包括仅与配偶同住和独居）。在社会保障体系基本建立条件下，我国老年人的经济独立性日益增强，在低龄阶段及健康状况较好时期，老年空巢家庭以配偶之间的相互照料为主，老年人自己生活并不是问题。如果父母一方去世，或父母因高龄、患病或失能独自生活困难，子女才承担起照顾父母生活的主要责任。

虽然存在子女与父母居住离散、子女生活工作压力较大等困难，但我国宪法明确规定了子女赡养父母的义务，同时受中国传统孝文化影响，人们普遍将赡养父母视为子女必须承担的责任，大部分子女都为老年父母提供一定的经济支持，并通过“网络家庭”“流动家庭”等灵活的居住安排和代际合作模式照顾父母，维系家庭赡养功能。

但也必须承认，目前我国社会保障水平总体仍然较低、社会服务短缺，家庭照顾失能老年人存在诸多困难，迫切需要得到社会保障和社会服务的支持。尤其在农村地区，对失能老年人的社会服务几近空白，更有部分自理困难的老年人无人照料，家庭养老面临严峻挑战。

家庭养老面临哪些挑战

过去四十多年我国人口出生率快速下降，家庭户规模不断缩小，由5人及以上为主缩小到3人及以下为主。1982年第三次人口普查时我国家庭户均规模为4.41人，2010年第六次人口普查时下降为3.10人，2020年第七次人口普查进一步下降为2.62人。空巢家庭已经成为我国老年人最主要的居住安排。在老年空巢家庭中，即使夫妇双方健康状况都不理想，甚至其中一方罹患严重疾病或失能，只要另一方尚有能力和能力，仍然承担主要的家务和照顾工作。今后人均预期寿命还将延长，老年夫妇相互照顾的情况会更加普遍。

目前我国老年群体中仍然以低龄老年人为主，但低龄老年人占比呈现出下降趋势。2000年，60到69岁的低龄老年人占老年人总数的58.84%，2020年这一比例下降为55.83%。而80岁及以上的高龄老人占比却在快速增长。2000年，80岁及以上高龄老人占老年人总数的比例为9.23%，2020年这一比例上升到13.56%。可以预期，随着人们寿命越来越长，高龄老人在老年群体中的占比还将不断提升。

随着人口老龄化的快速发展和人均预期寿命的延长，出现了一种新的家庭类型——“纯老年人家庭”，或称为“纯老户”，指家庭全部成员都在60岁及以上，包括独居老人户、老年夫妇户、老年人与父母或其他老年亲属同住的家庭户等。在这种居住安排下，家庭成员之间的彼此照顾也被称为“老老照顾”。2021年我国居民人均预期寿命已经达到78.2岁，预计2035年将超过80岁。随着年龄增长，老年人的失能风险大幅上升。高龄化是人口老龄化的必然趋势，这也意味着未来有大量失能老年人需要照料，届时中低龄老年人照顾高龄父母，以及高龄夫妇相互照顾的现象会成为社会常态。

我国的人口老龄化与社会现代化同步发展。在工业化和城镇化进程中，城乡之间和区域之间的人口流动大幅增加，子女和父母在不同区域工作生活的现象越来越多。特别是劳动年龄人口大量流出的农村地区，留守老人的养老问题已经成为重要的社会问题。现代社会的个体化发展也在不断重塑我国的家庭制度。如子女离家时间提前、婚后立即与父母分家现象增

多、个人主义价值观日渐流行等，都使得家庭户中共居人数减少。大量家庭在子女工作或结婚后就成为空巢家庭，并一直持续到父母进入老年期。农村的老龄化程度高于城市，但社会保障和社会服务水平都远低于城市，因此，家庭养老能力弱化带来的问题更加紧迫。

亟须加强家庭养老支持政策

家庭养老是我国的传统和优势，但目前许多政策仍然缺乏家庭发展视角。受现代化理论影响，小家庭一度被认为是更符合现代社会形态的家庭类型。很长一段时间以来，政策导向和社会价值都鼓励小家庭生活方式。在社会政策层面，如保障房政策、阶梯水电费价格、最低生活保障、农村的宅基地政策等，都在不同程度上引导人们将小家庭模式作为更加理性的选择。

国际社会的经验教训和我国的实践都表明，政府过度介入社会养老效果并不理想，政府承担过多社会服务职能既增加了政府财政负担，又侵占了社会组织和企业的发展空间，还削弱了家庭责任意识。我国政府和社会各界在不同程度上认识到上述问题，支持家庭的社会共识正在逐步形成。《中国老龄事业发展“十二五”规划》已将“老年家庭建设”列为主要任务之一，《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》提出了“逐步建立支持家庭养老的政策体系”。党的十九届五中全会把积极应对人口老龄化上升为国家战略，特别强调“支持家庭承担养老功能”。《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》，进一步提出了“家庭养老照护能力有效增强”的发展目标。

在政策推动下，多地出台了带薪照料假、家庭护理技能培训、家庭养老床位、上门康复护理等政策和办法，但离建立完善的家庭养老支持政策体系还有很大差距。今后要以巩固和强化家庭照顾能力为核心目标，着力推进落实提升家庭能力的政策措施。

一是经济支持政策。目前农村老年人的保障水平较低，城乡居民人均养老金水平每月不到200元。虽然我国大部分省市都实施了高龄津贴、养老服务补贴和护理补贴制度，但还无法满足特殊困难失能老年人家庭的需要。应加快建立长期护理保险制度，不断完善社会福利和社会救助制度，帮助经济困难的失能老年人家庭获得必要的服务补贴和护理补贴。

二是住房支持政策。鼓励子女与老年人同住或就近居住，对多代同住家庭提供购房优惠，在保障性住房分配制度中对赡养老年人的家庭实行优惠政策；支持父母在老年后到子女居住地落户，或享受当地居民同等待遇；推进老旧小区适老化改造，重视家庭住宅的无障碍和适老化改造。

三是对家庭照料者的支持政策。为老年人的家庭照料者提供各种支持性服务，包括为家庭照料者提供护理津贴、护理假期、喘息服务等支持。

四是社区居家养老服务。将针对失能失智老年人的照护类服务作为居家养老服务的核心内容,社区托老所和日间照料中心真正发挥协助照顾失能老年人的作用;推广家庭养老床位,通过社区枢纽将养老院的护理资源延伸到老年人家里,上门为失能老年人提供专业照护服务;发挥社区在公共服务供给上的优势,引进助餐、助洁等方面的专业服务机构和护理机构,探索“社区+物业+养老服务”模式;发挥基层老年人协会等社会组织的作用,开展互助养老等。

五是社区医疗卫生服务。开展家庭病床、上门巡诊等居家医疗服务,包括为行动不便的老年人提供上门医疗服务,为罹患严重疾病的老年人提供专业康复护理服务,为老年人提供紧急救援服务等。

吴玉韶:原全国老龄办党组成员、中国老龄协会副会长,现任复旦大学老龄研究院副院长,教授,博士生导师,中国老年学和老年医学学会老龄智库专家委员会专家。

李晶:中国老龄科学研究中心研究员、老龄社会与文化研究所所长。

左美云、于越:智慧养老的现状、问题与趋势

来源:《科技与金融杂志》 2023-9-25

摘要

智慧养老作为对传统养老模式的一场革命,结合了智慧技术的优势与力量,可更好地为老年人的生活提供便利。本文通过比较分析、案例研究等方法对智慧养老现状、问题与模式进行了研究;介绍了智慧养老的5个发展阶段,从智慧健康养老产品和智慧健康养老服务两大部分,对目前所处的成长期进行了阐述;列举了部分具有代表性的国内外智慧养老实践案例,并对智慧养老的未来发展趋势进行归纳总结,提出泛在化、体系化、品牌化等“九化”,期望有更加多元化的智慧养老产品和更加规范的监管模式。我国的智慧养老处于成长期,应积极借鉴国内外智慧养老运行的有效模式,发展智慧养老服务平台,为老年人更好地获得数智化社会的红利而服务。

一、智慧养老的含义与发展阶段

智慧养老(Smart Senior Care, SSC),是指利用数智化技术对涉老信息自动监测、预警甚至主动处置,实现技术与老年人的友好交互,不仅提升老年人的生活质量,而且利用好老年人的经验,使智慧科技和智慧老人相得益彰,帮助老年人更多地参与社会,尽可能地增

强独立性，使老年人生活得更幸福、更有尊严、更有价值。

智慧养老包括 3 个方面的含义，分别是：智慧助老、智慧孝老和智慧用老。智慧助老，即是用信息技术等现代科技帮助老年人；智慧孝老是指用信息技术等现代科技孝敬老年人；智慧用老除了用信息技术支持老人为家人提供帮助外，还可以通过一些系统或平台实现代际知识转移和老年人力资源开发，更好地实现“老有所为”“老有所用”。

整体看来，智慧养老行业发展可以分为 5 个阶段，启蒙期（2011—2016 年）、探索期（2017—2022 年）、成长期（2023—2028）、成熟期和涅槃期。最后的涅槃期一般也称为衰退期，在这里用“涅槃期”是希望智慧养老届时能够涅槃重生。

我国智慧养老行业已度过启蒙期和探索期，现正处于成长期。工信部等三部委联合发布《智慧健康养老产业发展行动计划（2017—2020）》的文件和全国老龄办公室发布的《全国老龄办关于开展“智慧助老”行动的通知》都是扶持智慧养老的行动计划，恰好规定了两个重要的时间节点，分别是 2017 年和 2022 年。因此，我们将其作为探索期（2017—2022 年）的时间区间，希望从 2023 年开始，智慧养老的商业模式、盈利模式会慢慢清晰，从而进入智慧养老产业的快速成长期，再经过 5 年左右的发展，可能进入智慧养老产业的成熟期。

二、智慧养老产品与服务的发展现状

为促进典型智慧健康养老产品和服务推广应用、推动智慧健康养老产业发展，工业和信息化部、民政部和国家卫生健康委员会三部委分别于 2018 年、2020 年和 2022 年三次联合组织开展《智慧健康养老产品及服务推广目录》（以下简称《推广目录》）的申报和公示工作。

三次申报通知都将产品和服务的申报范围划分为智慧健康养老产品和智慧健康养老服务两大部分。对于智慧健康养老产品来说，2018 年和 2020 年的申报范围包括可穿戴健康管理类设备、便携式健康监测设备、自助式健康检测设备、智能养老监护设备、家庭服务机器人五大类。

2022 年对上述五类重新分类为健康管理类智能产品、养老监护类智能产品和家庭服务机器人三大类，并新增了功能代偿型等老年辅助器具类智能产品、具有健康状态辨识或中医诊断治疗等功能的中医数字化智能产品、实施适老化改造的智能产品和多种产品集成应用的场景化解决方案四个类别。对于智慧健康养老服务来说，可以分为智慧健康服务和智慧养老服务两大类。

具体来说，2018 年和 2020 年的申报范围主要包括慢性病管理、居家健康养老、个性化健康管理、互联网健康咨询、生活照护、养老机构信息化六大类；2022 年在之前的基础上去掉了慢性病管理服务，新增了互助养老、老年人能力评估和线上老年教育/购物智慧养老

服务等类别。

我们按上述方式对公示结果进行统计和分析可知，三次《推广目录》已累计收录 432 项产品和服务。在智慧健康养老产品中，健康管理类智能产品（128 项，包括可穿戴健康检测设备、健康监测设备、家庭医生随访工具包）和养老监护类智能产品（66 项，包括智能监测设备、智能看护设备）累计数量较多，而家庭服务机器人（9 项）、辅助器具类智能产品（3 项）、适老化改造智能产品（2 项）累计数量较少。

值得注意的是，在 2022 年新增的智慧健康养老产品中，有 20 项用于提供场景化解决方案，这部分产品为申报目录中新增的类别。这展现出智慧技术与社会化养老相融合的趋势，并且越来越重视智慧技术的场景化应用。老年辅助器具类和适老化改造智能产品也是 2022 年申报目录中新增的类别，但申报数量较少，未来仍有较大的增长空间。

对于智慧健康养老服务，主要分为面向健康和养老两大类的服务。智慧健康服务（113 项）包括个性化健康管理、互联网+健康咨询、慢病管理、生活护理；智慧养老服务（91 项）包括互联网+居家养老生活照料、老年人能力评估、线上老年教育/购物、养老机构信息化等服务类别。服务类数量也同样呈现申报数量增速放缓的现象。

要注意的是，在 2022 年新增类别中，智慧健康养老产品品类中健康管理类智能产品-社区自助式健康检测设备、中医数字化智能产品和场景化解决方案-智慧药房以及智慧健康养老服务类中智慧健康服务-互助养老服务数量暂时为 0，可能的原因包括：此类智慧健康养老产品建设存在缺失，各企业对于此类产品仍在设计或开发阶段；部分企业没有关注或不了解申报工作，没有及时申报；部分生产通用型产品的企业可能会误认为该申报只面向老年智慧健康领域的特有产品，因此没有申报。

三、国内外智慧养老模式分析与比较

国外智慧养老的应用探索相对较早，各个发达国家均有相关案例，这里仅介绍部分具有代表性的国内外智慧养老实践案例。

（一）国外智慧养老模式

日本的“虚拟养老院”模式。虚拟养老院本质是“信息服务+居家养老上门服务”的在线平台。老年人可以拨打电话或使用手机 APP 方便地接入虚拟养老院的在线平台。通过该平台，老年人可以获得衣食住行方面的服务，工作人员会进行上门服务，平台方管理人员也会对服务过程实时跟踪。

荷兰的“智能机器人支持养老”模式。这些智能机器人身形小巧、行动灵敏，不仅能够辅助行动不便的老年人完成上厕所、起床等动作，还可以通过眼神交流、点头摇头与老年人

进行互动，并与老年人一起锻炼、唱歌等。

澳大利亚的“智能化居家养老”模式。家庭式心脏康复设备、远程病人管理系统等应用已经开始应用于居家老人的健康状态实时监测。医疗专家可以通过视频为居家老人提供远程医疗指导。通过射频识别技术（RFID），智能冰箱、智能药柜等智能家居产品能够对认知能力下降的老年人进行物品位置信息提醒。

英国的“智慧化老年公寓+社区综合服务平台”模式。英国的智慧化老年公寓在居住区各处加入感应器，能够有效防止老年人发生意外。社区养老综合服务平台将老年独立生活、辅助生活和专业护理生活这三者整合在社区内，实现医养设施与社区老人需求的紧密联系。

英国的“朋友圈养老”模式。在英国，社会企业 Participle 建立了一项名为“Circle”（“朋友圈”）的互助计划。朋友圈采取独立的社会企业模式运作，主要精神为“老老互助”。所有 50 岁以上的社区居民都能加入当地朋友圈。健康的初老会员可以帮助失能的老人，反之亦然。在朋友圈中工作人员、会员、支援者的界线是模糊的，大家一起参与，共同创造出朋友圈独特的互助文化。

德国的“环境辅助生活（AAL）”系统。AAL（Ambient Assisted Living）是指通过现代化的感应传输装置，将老人家里的各类设备智能化，用一个可扩展的平台进行集成，对老年人的实时状态进行监测，并及时作出判断与反应。一旦该监测系统发现数据异常，比如老年人出现摔倒、昏迷甚至呼吸困难等紧急状况，便会向监控中心发出呼救信号，并第一时间联络系统中预设的紧急联系人。当然，目前为普通家庭加装 AAL 系统的价格还比较高。

（二）国内智慧养老模式

河南的“积分养老”模式。河南省新乡市实践的“积分养老模式”以“新乡 12349”居家养老管理服务中心作为平台，将积分作为纽带，链接涉老机构和相关企业（如银行、医院等），形成养老服务异业联盟，老年人可通过平台“赚积分”“花积分”，实现整个产业的积极发展。老年人获取积分之后，可凭养老积分卡在医院、银行等异业联盟的成员单位享受优质服务，1 个积分可抵 1 元现金使用。

浙江的“苍南模式”。苍山县是浙江较早进入老龄化的县份。当地基于“智慧管家”信息服务平台的社区互助养老，以“邻里智助”时间银行项目建设为抓手，利用信息平台搭建智能网络，建立“智助货币”机制，确立“智助监管”标准，开辟智慧化、志愿化社区互助养老模式。

广州的“智慧健康养老示范”。广州市越秀区是广东省首批入选国家“智慧健康养老示范基地”的示范区，其在努力建设 15 分钟健康养老服务生活圈。区内有统一使用的“平安

通”平台，具有一键呼救、跌倒报警、日常测心率血压、实时定位、电子围栏等功能，通过“平安宝”呼叫救援平台，可实现自动报警。

将上述国内外智慧养老典型案例进行归纳，我们可以将智慧养老模式进一步分为智慧养老的一般模式和特色模式，如表 1 所示。

类别	智慧养老一般模式（智慧居家社区/机构养老）						智慧养老特色模式		
项目名称	智慧健康养老示范区	智能化居家养老模式	苍南社区互助养老模式	社区综合服务模式	智能化养老公寓模式	虚拟养老院模式	朋友圈养老模式	积分养老模式	智能机器人支持模式
国家或地区	中国广东	澳大利亚、德国	中国浙江	英国	英国	日本	英国	中国河南	荷兰
特色	示范基地示范街道	技术成熟	社区互助养老	养老和医护整合服务	老年公寓智能化	一座没有围墙的养老院	互助养老	资源整合异业联盟	全职护理机器人
服务目标	整合线上线下资源，为老年人提供优质的生活服务	通过智能产品设备应用为老年人提供更好的居家养老服务	探索社区互助养老，缓解社区老龄化压力	将老人生活完全整合在社区内，实现医养设施对社区老人的支撑	公寓内融入科技手段，保障老年人的身体安全	支持居家养老，为居家老人提供方便安全个性化的服务	使老年人能和熟悉的人一起养老，增强安心和舒适感	形成养老服务异业联盟，实现整个产业的积极发展	提升工作效率，帮助老年人提高活动能力，减少孤独感
服务范围	居家、社区养老	居家养老	社区养老	社区养老	机构养老	居家养老	居家养老	居家养老	机构养老
服务内容	实时定位健康档案一键呼救预约就诊	远程医疗及状态检测	时间银行互助货币	专业护理辅助生活	老年人生命状态监测	护理陪伴代购送餐医疗服务家政服务	健康的初老会员帮助失能的老人	“赚积分”“花积分”	行为互动娱乐互动简单的医疗操作
涉及主体	老人、平台运营方、政府监管方	老人、医疗专家	老人、政府、社区、志愿者、平台运营方	老人、社区、医疗养老机构	老人、机构工作人员	老人、护理人员、平台运营方	老人、平台运营方	老人、政府、企业	老人、工作人员、机器人
智能技术应用（现有）	“平安通”平台、“居家医养综合服务平台”	老年护理产品、医疗信息系统、远程设备监测、RFID	“智慧管家”信息服务平台	远程监控、可穿戴设备	智能家居产品	“信息服务+居家养老上门服务”平台	朋友圈	“新乡12349”居家养老管理服务中心平台	机器人

表 1 国内外智慧养老相关模式比较

综合来看，国内的智慧养老模式可以从老人本身、居家及社区三方面进行建设，将智能技术融入养老场景之中，以满足老年人多样化的需求，并提高老年人的生活质量和幸福感。

鼓励老人佩戴智能设备，进行血压、心率等指标的监测，使老年人能够在家中得到实时的健康管理；推广智能机器人等智能设备进入家庭，辅助老年人完成日常活动，提供有效的养老支持；在社区中进行适老化改造，将感应传输等装置融入到环境之中，降低老人在户外时遇到的健康和安全风险。

四、智慧养老服务平台的未来趋势

智慧养老发展的一个重要抓手是智慧养老服务平台。未来智慧养老平台将沿着如下“九化”的方向发展，最终提升老年人的福祉和满意度。

左美云：中国人民大学信息学院副院长、二级教授、博导，中国人民大学国家发展与战略研究院研究员、智慧养老研究所所长，中国老年学和老年医学学会常务理事、老龄智库专家委员会专家、智慧医养分会主任委员。

于越：中国人民大学信息学院博士

关于延期召开中国老年学和老年医学学会 2023 年学术大会 及第二届中国老龄志愿服务与公益高峰论坛的通知

2023 年学术大会原定 12 月在北京举行，为实施应对人口老龄化国家战略和推动养老事业与养老产业协同发展，发挥学会老龄智库的智力支持作用，拟从 2023 年开始举办“中国老龄社会发展大会”，本次会议是以“全面学习贯彻党的二十大精神 推进中国式现代化与老龄社会发展”为主题。但是由于学会工作的调整，经学会 2023 年第九次会长办公会研究决定，2023 年学术大会延期召开，具体时间另行通知。原定 12 月初召开的“第二届中国老龄志愿服务与公益高峰论坛”也一并延期举办。

本次学术大会的论文征集工作已经结束，论文的评优评审工作按程序正常进行。因学术大会会期的调整，给您带来的不便，敬请谅解！并诚挚希望您对本次会议继续给予关注和支持！

中国老年学和老年医学学会

2023 年 10 月 31 日

【内部刊物】

中国老年学和老年医学学会老龄智库工作委员会编制

2023 年 12 月 28 日(电子版印发)

地 址：北京市西城区西经路 11 号 中国老年学和老年医学学会

邮编：100050

学会网站：www.cagg.org.cn

电话：010-63169133

工作邮箱：xsb@cagg.org.cn

传真：010-84112925 (自动)