



老龄智库工作动态

2022年第1期（季刊）

（总第4期）

中国老年学和老年医学学会老龄智库专家委员会主办

2022年1月28日

新春贺词

2022年是精彩纷呈的一年，在进入全面建设社会主义现代化国家、向第二个百年奋斗目标进军新征程的重要时刻，党的二十大将在秋季召开。

2022年也是中国人口老龄化进程中具有里程碑意义的一年，将是老龄智库专家汇智聚力、问题共答、发挥重要作用的一年。

2022年是中国从老龄化社会进入到老龄社会的第一年。2021年中国65岁及以上老年人口比例超过了14.2%，人数超过2亿人。2019年中共中央、国务院印发的《国家积极应对人口老龄化中长期规划》对积极应对人口老龄化做出了“三步走”的战略安排，第一步就是到2022年，我国积极应对人口老龄化的制度框架初步建立。

2022年是中国进入退休高峰的第一年，1962年出生高峰出生的一代退休，年净增老年人数超过1000万人。全国领取养老金人数将超过3亿人。

2022年国家老年大学将挂牌成立，老年教育从以往的文化活动正式进入终身教育体系。

2022年国家全面建立老年人能力综合评估制度，评估结果在全国范围内实现跨部门互认。

2022年中国高质量绿色发展与健康寿命的关系将更加得到重视，中国百岁老年人数已经是世界第一，超过了美国和日本。

2022年是联合国马德里国际老龄行动计划实施20周年，中国20年间的成就与中国经验值得系统总结并加强国际交流。

仅从列举的这些老龄领域的第一就可以看出需要研究的理论和实践问题都极为丰富，老龄智库专家任务艰巨、使命光荣。我们期待与各位专家一起奋发有为，在扎实促进共同富裕过程中，为如何走出和走好中国特色积极应对人口老龄化道路，如何在新时代实施积极应对人口老龄化国家战略问题共答，发挥重要作用。

在新春到来之际，祝各位智库专家新春快乐！事业有成！

杜鹏

中国人民大学副校长

中国老年学和老年医学学会副会长

中国老年学和老年医学学会老龄智库专家委员会主任

2022年1月28日

本期目录

【时政要闻】	01-20
❖ 三部门发布：关于全面加强老年健康服务工作的通知（附通知全文）	
❖ 民政部发布 8 项养老机构服务行业标准 2022 年 1 月起正式实施	
❖ 国家统计局：2021 年全国人口增加 48 万人	
❖ 北京市民政局 北京市财政局 共青团北京市委员会关于印发《北京市养老服务时间银行实施方案(试行)》的通知	
❖ 关于《北京市养老服务时间银行实施方案(试行)》的政策解读	
【智库动态】	21-39
❖ 新观点新视角	
❖ 新成果新计划	
【学术活动】	40-42
❖ 2021 年老龄智库承接全国老龄办课题进展情况	
【学会之声】	43-52
❖ 中国老年学和老年医学学会 2021 年工作总结和 2022 年工作计划要点	

三部门发布：关于全面加强老年健康服务工作的通知

（附通知全文）

（来源：中国老龄科学研究中心 2022-01-19）

关于全面加强老年健康服务工作的通知

国卫老龄发〔2021〕45号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委（老龄办）、中医药管理局：
为贯彻落实全国老龄工作会议精神，协同推进健康中国战略和积极应对人口老龄化国家战略，持续增加老年健康服务供给，切实提高老年健康服务质量，不断满足老年人的健康服务需求，现就全面加强老年健康服务工作通知如下：

一、增强老年健康服务意识

人口老龄化是我国今后相当长一个时期的基本国情，健康服务需求是老年人最急迫、最突出的需求，促进健康老龄化是积极应对人口老龄化的长久之计。提升医疗卫生服务体系的适老化水平，建立完善老年健康服务体系，推进老年健康预防关口前移，持续扩大优质老年健康服务的覆盖面，向内在能力不同的老年人提供精准健康服务，促进“以疾病为中心”向“以健康为中心”转变，是促进健康老龄化的必然要求。各地要强化健康老龄化理念，切实增强老年健康服务意识，提升老年健康服务水平，解决好老年人的操心事、烦心事，不断提升老年人在健康方面的获得感、幸福感和安全感。

二、做好老年健康服务

（一）加强老年人健康教育。在城乡社区加强老年健康知识宣传和教育，利用多种方式和媒体媒介，面向老年人及其照护者广泛传播营养膳食、运动健身、心理健康、伤害预防、疾病预防、合理用药、康复护理、生命教育、消防安全和中医养生保健等科普知识。组织实施老年人健康素养促进项目，有针对性地加强健康教育，提升老年人健康素养。利用老年健康宣传周、敬老月、重阳节、世界阿尔茨海默病日等契机，积极宣传《老年健康核心信息》《预防老年跌倒核心信息》《失能预防核心信息》《阿尔茨海默病预防与干预核心信息》等

老年健康科学知识和老年健康服务政策。将老年健康教育融入临床诊疗工作，鼓励各地将其纳入医疗机构绩效考核内容。

（二）做实老年人基本公共卫生服务。落实国家基本公共卫生服务老年人健康管理项目，提供生活方式和健康状况评估、体格检查、辅助检查和健康指导服务，到2025年，65岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率达到65%以上。利用多种渠道动态更新和完善老年人健康档案内容，包括个人基本信息、健康体检信息、重点人群健康管理记录和其他医疗卫生服务记录，推动健康档案的务实应用。各地结合实际开展老年健康与医养结合服务项目，重点为失能老年人提供健康评估和健康服务，为居家老年人提供医养结合服务，有条件的地方要逐步扩大服务覆盖范围。

（三）加强老年人功能维护。加强老年人群重点慢性病的早期筛查、干预及分类指导，积极开展阿尔茨海默病、帕金森病等神经退行性疾病的早期筛查和健康指导，提高公众对老年痴呆防治知识的知晓率。鼓励有条件的地方开展老年人认知功能筛查，及早识别轻度认知障碍，预防和减少老年痴呆发生。组织开展老年人失能（失智）预防与干预试点工作，鼓励有条件的省（区、市）组织开展省级试点工作，减少老年人失能（失智）发生。加强老年人伤害预防，减少伤害事件发生。鼓励有条件的地方开展老年人视、听等感觉能力评估筛查，维护老年人内在功能。组织开展老年口腔健康行动，将普及口腔健康知识和防治口腔疾病相结合，降低老年人口腔疾病发生率。组织实施老年营养改善行动，改善老年人营养状况。

（四）开展老年人心理健康服务。重视老年人心理健康，针对抑郁、焦虑等常见精神障碍和心理行为问题，开展心理健康状况评估和随访管理，为老年人特别是有特殊困难的老年人提供心理辅导、情绪纾解、悲伤抚慰等心理关怀服务。总结推广老年心理关爱项目经验，各省（区、市）要组织实施省级项目。到2025年，老年心理关爱项目点覆盖全国所有县（市、区）。

（五）做好老年人家庭医生签约服务。加强家庭医生签约服务宣传推广，为老年人提供基本医疗卫生、健康管理、健康教育与咨询、预约和转诊、用药指导、中医“治未病”等服务。提高失能、高龄、残疾等特殊困难老年人家庭医生签约覆盖率，到2025年不低于80%。进一步强化服务履约，采取更加灵活的签约周期，方便老年人接受签约服务。家庭医生要定期主动联系签约老年人了解健康状况，提供针对性的健康指导，切实提高签约老年人的获得感和满意度。

（六）提高老年医疗多病共治能力。加强国家老年医学中心和国家老年区域医疗中心设置与管理，鼓励建设省级老年区域医疗中心。加强综合性医院老年医学科建设，到2025年，

二级及以上综合性医院设立老年医学科的比例达到 60%以上。医疗机构要积极开展老年综合评估、老年综合征诊治和多学科诊疗，对住院老年患者积极开展跌倒、肺栓塞、误吸和坠床等高风险筛查，提高多病共治能力。鼓励各地争取资源加强基层医疗卫生机构老年健康服务科室建设，充分发挥大型医院的帮扶带动作用，借助医疗联合体等形式，帮助和指导基层医疗卫生机构开展老年健康服务，惠及更多老年人。

（七）加强老年人居家医疗服务。贯彻落实《关于加强老年人居家医疗服务工作的通知》要求，增加居家医疗卫生服务供给，重点对居家行动不便的高龄或失能老年人，慢性病、疾病康复期或终末期、出院后仍需医疗服务的老年患者提供诊疗服务、医疗护理、康复治疗、药学服务、安宁疗护。扩大医疗机构提供家庭病床、上门巡诊等居家医疗服务的范围，鼓励医联体提供居家医疗服务，按规定报销相关医疗费用，按成本收取上门服务费。

（八）加强老年人用药保障。完善社区用药相关制度，保证老年慢性病、常见病药品配备，方便老年人就近取药，提高老年人常见病用药可及性。鼓励医疗机构开设药学门诊，发展居家社区药学服务和“互联网+药学服务”，为长期用药老年人提供用药信息和药学咨询服务，开展个性化的合理用药宣教指导。落实慢性病长期处方制度的有关要求，为患有多种疾病的老年患者提供“一站式”长期处方服务，减少老年患者往返医院次数，解决多科室就医取药问题。鼓励医疗机构开展老年人用药监测，并将结果运用到老年人日常健康管理之中，提高老年人安全用药、合理用药水平。

（九）加强老年友善医疗服务。贯彻落实《关于开展建设老年友善医疗机构工作的通知》《关于实施进一步便利老年人就医举措的通知》要求，从文化、管理、服务、环境等方面，加快老年友善医疗机构建设，方便老年人看病就医；不断优化医疗服务流程，改善老年人就医体验。全面落实老年人医疗服务优待政策，完善诊间、电话、自助机、网络、现场预约等多种预约挂号方式，保留一定比例的现场号源。医疗机构内的各种标识要醒目、简明、易懂、大小适当，要对公共设施进行适老化改造，配备必要且符合国家无障碍设计标准的无障碍设施。鼓励医疗机构设立志愿者服务岗，明确导诊、陪诊服务人员，提供轮椅、平车等设施配备。到 2025 年，85%以上的综合性医院、康复医院、护理院和基层医疗卫生机构成为老年友善医疗机构。

（十）大力发展老年护理、康复服务。贯彻落实《关于加强老年护理服务工作的通知》《关于加快推进康复医疗工作发展的意见》要求，鼓励医疗资源丰富地区的部分一级、二级医院转型为护理院、康复医院等，加强接续性医疗机构建设，畅通双向转诊通道。通过新建、改（扩）建、转型发展，鼓励多方筹资建设基于社区、连锁化的康复中心和护理中心。鼓励

有条件的基层医疗卫生机构根据需要设置和增加提供老年护理、康复服务的床位。鼓励有条件的地区和医疗机构开展“互联网+护理服务”。鼓励二级及以上综合性医院提供康复医疗服务。通过为老年患者提供早期、系统、专业、连续的康复医疗服务，促进老年患者功能恢复。

（十一）加强失能老年人健康照护服务。完善从专业机构到社区、居家的失能老年人健康照护服务模式。鼓励建设以失能老年人为主要服务对象的护理院（中心）。鼓励二级及以下医院、基层医疗卫生机构与护理站建立签约合作关系，共同为居家失能老年人提供健康照护服务。面向居家失能老年人照护者开展照护技能培训，提高家庭照护者的照护能力和水平。借助信息化手段，对失能低收入老年人的医疗保障、健康照护等情况以及因病返贫风险进行动态监测，维护失能低收入老年人身心健康。

（十二）加快发展安宁疗护服务。推动医疗机构根据自身功能和定位，开设安宁疗护病区或床位，开展安宁疗护服务。推动有条件的地方积极开展社区和居家安宁疗护服务，探索建立机构、社区和居家安宁疗护相结合的工作机制。建立完善安宁疗护多学科服务模式，为疾病终末期患者提供疼痛及其他症状控制、舒适照护等服务，对患者及其家属提供心理支持和人文关怀。加强对公众的宣传教育，推动安宁疗护理念得到社会广泛认可和接受。

（十三）加强老年中医药健康服务。二级及以上中医医院要设置“治未病”科室，鼓励开设老年医学科，增加老年病床数量，开展老年常见病、慢性病防治和康复护理。提高康复、护理、安宁疗护等医疗机构的中医药服务能力，推广使用中医药综合治疗。到2025年，三级中医医院设置康复科比例达到85%。积极发挥城乡社区基层医疗卫生机构为老年人提供优质规范中医药服务的作用，推进社区和居家中医药健康服务，促进优质中医药资源向社区、家庭延伸，到2025年，65岁及以上老年人中医药健康管理率达到75%以上。鼓励中医医师加入老年医学科工作团队和家庭医生签约团队。积极开展中医药膳食疗科普等活动，推广中医传统运动项目，加强中医药健康养生养老文化宣传。

（十四）做好老年人传染病防控。医疗卫生机构要按照传染病防控部署，及时为老年人接种相关疫苗。有条件的地方做好流感、肺炎等疫苗接种，减少老年人罹患相关疾病风险。在疫苗接种工作中，对独居、高龄、行动不便或失能等特殊老年人，要给予重点关注，提供周到服务。加强老年人结核病防治工作，做好老年结核病患者的定点救治。积极开展老年人艾滋病预防知识宣传教育，有条件的地区提供艾滋病检测服务。建立老年人突发公共卫生事件应急处置机制和预案，在突发传染病等重大公共卫生事件中，充分考虑老年人特点，保障老年人应急物资和医疗卫生服务供给。

三、强化老年健康服务的组织保障

（一）加强组织领导。各级卫生健康行政部门（老龄办）、中医药主管部门要切实增强为老服务意识，将老年健康服务工作摆上重要议事日程，每年至少召开一次专题会议重点研究部署。要落实各内设机构和直属联系单位相关职责，形成工作合力，加大资金、政策、人员倾斜，共同做好老年健康服务工作。要加强行风建设，将提供老年健康服务的医疗机构纳入卫生健康“双随机一公开”行业监督内容。充分发挥涉老社会组织作用，为老年人提供健康促进、健康照护和精神慰藉等服务。

（二）加强政策保障。推动将老年健康服务体系建设和老年健康服务作为重要内容纳入各地卫生健康服务体系建设和卫生健康事业发展规划，促进城乡、区域老年健康服务均衡发展。结合疾控体系改革和医药卫生体制改革，加强老年健康服务供给侧改革，加强老年疾病预防控制能力建设，优化老年医疗服务资源。深入开展健康中国行动老年健康促进行动，推动将老年健康服务相关项目纳入各级政府民生实事项目。

（三）加强科技支撑。推进国家老年疾病临床医学研究中心等老年医学研究机构建设。鼓励各级卫生健康行政部门、中医药主管部门设立老年健康科研专项，加强老年健康科学研究，支持老年健康相关预防、诊断、治疗技术和产品研发，加强老年健康科研成果转化和适宜技术推广。逐步完善全国老龄健康信息管理系统，促进各类健康数据的汇集和融合，整合信息资源，实现信息共享，以信息化推动老年健康服务管理质量提升。

（四）加强队伍建设。加强老年医学学科建设和发展。加强内科、全科专业住院医师的老年医学知识与技能培训。组织实施老年医学紧缺人才培养项目。支持退休、转岗的护士从事失能老年人护理指导、培训和服务等工作。开展医疗护理员职业技能培训和就业指导服务，充实长期照护服务队伍。

国家卫生健康委

全国老龄办

国家中医药局

2021年12月31日

国家统计局：2021年全国人口增加48万人

(来源：人民网 2022-01-18)

人民网北京1月17日电 (记者李楠桦)据国家统计局消息,2021年末全国人口(包括31个省、自治区、直辖市和现役军人的人口,不包括居住在31个省、自治区、直辖市的港澳台居民和外籍人员)141260万人,比上年末增加48万人。全年出生人口1062万人,人口出生率为7.52%;死亡人口1014万人,人口死亡率为7.18%;人口自然增长率为0.34%。

从性别构成看,男性人口72311万人,女性人口68949万人,总人口性别比为104.88(以女性为100)。

从年龄构成看,16-59岁的劳动年龄人口88222万人,占全国人口的比重为62.5%;60岁及以上人口26736万人,占全国人口的18.9%,其中65岁及以上人口20056万人,占全国人口的14.2%。

从城乡构成看,城镇常住人口91425万人,比上年末增加1205万人;乡村常住人口49835万人,减少1157万人;城镇人口占全国人口比重(城镇化率)为64.72%,比上年末提高0.83个百分点。

全国人户分离人口(即居住地和户口登记地不在同一个乡镇街道且离开户口登记地半年以上的人口)50429万人,比上年增加1153万人;其中流动人口38467万人,比上年增加885万人。

民政部发布 8 项养老机构服务行业标准

2022 年 1 月起正式实施

（来源：中国网 2021-12-31）

民政部 2021 年 12 月 30 日发布 8 项养老机构服务行业标准，包括《养老机构老年人跌倒预防基本规范》《养老机构膳食服务基本规范》《养老机构洗涤服务规范》3 个行业标准，以及《养老机构服务礼仪规范》《养老机构岗位设置及人员配备规范》《养老机构接待服务基本规范》《养老机构老年人营养状况评价和监测服务规范》《养老机构康复辅助器具基本配置》等共计 8 项行业标准。

这 8 项行业标准是围绕《养老机构服务安全基本规范》所提出来的基本要求和防噎食、防食品药品误食、防压疮、防烫伤、防坠床、防跌倒、防他伤和自伤、防走失、防文娱活动意外等“九防”要求，研究制定的一系列配套行业标准。这 8 项行业标准与《养老机构服务安全基本规范》强制性国家标准都将于 2022 年 1 月 1 日正式实施，标志着我国养老服务标准化工作又迈进了一大步。

《养老机构老年人跌倒预防基本规范》围绕养老机构预防老年人跌倒角度，要求养老机构评估环境风险和跌倒风险，采取环境设施预防、防跌倒教育、老年人用药观察、功能锻炼等措施预防和减少老年人跌倒。标准中还提供了两个工具性的表格，一个是老年人跌倒风险评估表，一个是老年人平衡能力测试表，用于辅助养老机构开展相关评估跌倒是老年人常见的健康威胁，这个标准将有助于养老机构加强老年人跌倒预防的管理，降低老年人跌倒率，提高老年人生活质量。

《养老机构膳食服务基本规范》规定了养老机构膳食服务的基本要求、环境与设施设备要求、安全与应急要求、服务内容要求、评价与改进等内容。标准对养老机构内的膳食服务主要有三方面要求，一是安全，无论是膳食环境、食材食料选购、膳食处理制作、膳食服务等方面都强调安全；二是适老，要符合老年人生理特点、身体状况、疾病需求等；三是品质，要做到营养均衡、健康可口、符合个性化需求。这个标准将改善养老机构的膳食安全和营养水平，促进养老机构膳食服务质量持续改进。

《养老机构洗涤服务规范》对养老机构开展洗涤服务的基本养老、洗涤服务空间要求、服务流程及要求、服务评价与改进等进行了规范，其他为养老机构提供纺织品洗涤和消毒的

服务机构也可参照执行。标准一方面对养老机构洗涤一般织物进行了规范，另一方面也对养老机构内被污染或疑似感染性织物的洗涤提出了特别要求，确保养老机构洗涤服务质量和安全。标准的出台有助于在养老机构管理中建立起安全、科学、合理的洗涤标准体系，进一步有效保障入住老年人身体健康。

《养老机构老年人营养状况评价和监测服务规范》主要规定了养老机构中老年人营养状况评价与监测的相关指标、评价方法、评价结果判定、评价结果处理、评价与监测的服务要求等内容。标准同时提供了老年人营养状况评价与监测表、饮食习惯及营养风险因素评价表。营养支持和改善直接影响老年人失能失智的减缓，自理能力的维持，老年人群营养状况监测和评价也是推进落实国民营养计划的重要举措，对于健康老龄化的意义重大。

《养老机构岗位设置及人员配备规范》规定了养老机构岗位设置及人员配备的基本要求。其中对直接提供护理服务的专职养老护理员提出了服务自理、部分自理、完全不能自理老年人时的下限值，也就是不得低于相应比例，对养老机构构建服务人才梯队体系，开展人才培养，以及整合人力资源提供了参考依据。

《养老机构接待服务基本规范》规定了接待服务的基本要求、场所和设施设备要求、接待人员业务要求、接待服务方式内容、流程和服务评价与改进要求等。做好接待服务，是保持养老机构与外界联系的基本工作。规范接待服务，有利于提高养老机构服务质量、保障入住老年人人身安全，保障家属和社会的知情权、降低接待服务过程风险。

《养老机构服务礼仪规范》规定了服务人员礼仪的基本要求规范、主要岗位人员服务礼仪、服务评价与改进等内容。尊老敬老是养老服务的基本道德要求，也是养老机构最显著的文化特征。规范养老服务中的服务礼仪，有助于全面贯彻尊老敬老理念要求，树立良好的服务意识，展现良好的服务形象，培养良好的养老服务文化，有效提高老年人及其家属的用户满意度。

《养老机构康复辅助器具基本配置》规定了养老机构内个人使用和公用的康复辅助器具基本配置要求，并附录了相应的基本配置清单作参考。老年人由于年龄或自理能力等因素，需要借助相应的康复辅助器具。该标准有助于养老机构在服务中指导老年人使用相应器具，并提高养老机构的无障碍和适老化水平，让失能老年人得到更好照顾，改善生活品质。

北京市民政局 北京市财政局 共青团北京市委员会关于印发《北京市养老服务时间银行实施方案(试行)》的通知

京民养老发〔2021〕206号

各区民政局、财政局、团区委：

为贯彻落实积极应对人口老龄化国家战略，大力发展互助养老和志愿服务，扩大养老服务社会参与，建立养老服务时间银行机制，现将《北京市养老服务时间银行实施方案(试行)》印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

北京市民政局

北京市财政局

共青团北京市委员会

2021年12月16日

北京市养老服务时间银行实施方案(试行)

(来源：北京市人民政府官网 2022-1-20)

为深入贯彻落实《关于推进养老服务发展的意见》(国办发〔2019〕5号)和《北京市志愿服务促进条例》《关于加快推进养老服务发展的实施方案》(京政办发〔2020〕17号)，大力发展互助养老和志愿服务，扩大养老服务社会参与，建立养老服务时间银行机制，制定本实施方案。

一、总体安排

坚持公益性、互助性、激励性、持续性原则，按照“今天存时间、明天换服务”的思路，重点围绕时间银行管理体系、服务主体与服务内容、需求发布与服务对象、时间储蓄、转移和兑换机制、服务评价激励监督机制等方面，制定具有首都特色的、科学的养老服务时间银行制度规范，搭建养老服务时间银行信息管理平台，建立数据开放共享机制，逐步构建“政府主导、通存通兑、权威统一”的养老服务时间银行运行机制。

二、重点任务

(一)建立养老服务时间银行管理体系

构建市、区、街道(乡镇)三级养老服务时间银行管理体系,实现政府主导、社会组织运营、社会力量协同、公众参与、资源共享、协同推进的管理模式。

1.市民政局负责牵头制定本市养老服务时间银行运行标准,统一搭建时间银行信息管理平台,指导各区开展人员注册、服务供给、服务时间储蓄与兑换等工作,对时间银行运行情况进行评估与监管。整合志愿服务组织资源,使其通过时间银行信息管理平台开展养老志愿服务信息发布,推动资源匹配、实现供需对接。采取政府购买服务的方式,委托专业第三方机构统筹负责养老服务时间银行的组织发动、运行管理、监督评价及时间币的审核认定等工作。

2.各区民政局负责制定本区养老服务时间银行实施细则或方案,明确具体落地方案及激励机制,统筹辖区内政府、社会和市场资源,规范开展养老服务时间银行工作。可采取政府购买服务的方式,委托专业行业协会或其他有经验的社会组织承接养老服务时间银行的统筹协调、组织发动、宣传培训等工作。

3.街道(乡镇)负责组织开展时间银行政策宣传、志愿者与服务对象信息确认和审核、志愿者培训、指导志愿者注册、挖掘和帮助老年人发布服务需求、志愿服务信息记录、志愿服务跟踪回访、整合周边志愿服务资源、服务需求对接、数据收集、权益保护和纠纷处理等具体工作。可采取政府购买服务的方式,委托社会工作机构、专业行业协会等具体执行。

4.养老志愿服务组织可发挥各自特长和优势,与所在街道办事处(乡镇人民政府)、社区居(村)委会、养老服务机构等进行对接,根据老年人实际需要,设计和开展形式多样的养老志愿服务,并依法依规做好志愿者招募和相关管理工作。

(二)明确服务主体与服务内容

1.服务主体。年满18周岁、热心公益事业、身心健康的本市常住居民均可注册成为养老服务志愿者。鼓励和支持未满18周岁的在校学生,在其监护人为申请者的带领下参与养老志愿服务。倡导低龄老年人、退休干部、星级志愿者、党员尤其是回社区报到的党员注册为养老服务时间银行志愿者。志愿者应通过申请并经培训后提供养老志愿服务,一般由社区居(村)委会或志愿服务组织审核并按就近原则组织开展养老志愿服务。

倡导在全市范围内开展养老志愿服务、具有一定影响力的志愿服务组织、社区(村)邻里互助队或志愿服务队成为时间银行志愿服务组织,依法招募志愿者,开展养老志愿服务活动。

鼓励和支持国家机关、企业事业单位、人民团体、社会组织、在京高校等成立志愿服务队,开展养老志愿服务。支持深耕社区的企业发挥专业优势,组织员工开展社区养老志愿服

务。

鼓励从事家庭照护的家政服务人员、失能老年人直系亲属成为时间银行志愿者，经培训后具备一定水准的服务技能，为社会老年人提供相对专业的养老志愿服务。

2. 服务对象。服务对象为年满 60 周岁的老年人。各区结合实际，优先为经济困难、重度失能、失智、计划生育特殊家庭、重度残疾老年人等基本养老服务对象、高龄老年人，以及其他急需社会给予帮助的困难老年人免费赠予一定数量的时间币。

3. 服务内容。为便于养老志愿服务内容的认定、存储和兑换，降低服务过程中的风险，以非专业性、非家政类且风险可控的服务内容为主。主要包括以下方面：

(1) 情感慰藉

包括陪伴聊天及其他情感慰藉相关项目。

(2) 协助服务

包括协助缴费及其他协助服务相关项目。

——协助缴费：协助、陪同老年人缴纳水电气热费、有线电视费及网络缴费，手机充值和报刊订阅等服务。

(3) 出行陪伴

包括陪同购物、陪同就医及其他出行陪伴相关项目。

——陪同购物：陪同老年人赴超市、菜市场等场所购物。

——陪同就医：陪同老年人赴医院、体检中心等机构，协助老年人挂号，陪同体检、就诊、取药缴费等。

(4) 文体活动

包括陪同或指导老年人开展体育健身类、文化类、手工类等活动。

(5) 健康科普

包括健康知识宣传、心理咨询及其他健康科普相关项目。

——健康知识宣传：为老年人提供健康科普宣传、健康知识普及等服务。

——心理咨询：为老年人提供心理咨询服务，缓解老年人抑郁情绪、老年期焦虑、睡眠障碍等心理问题。

(6) 法律援助

包括法律咨询及其他法律援助相关项目。

——法律咨询：为老年人提供法律咨询服务，包括赡养、继承、监护、老年人权益保护、法律知识普及等咨询服务。

(7) 培训讲座

包括智能设备培训、厨艺培训及其他培训讲座相关项目。

——智能设备培训：开展网络信息技术、公共信息查询、网络社交媒体应用等基础课程培训，为老年人讲授电脑和手机上网、微信沟通、手机银行等使用方法。

——厨艺培训：开展烹饪、烘焙等课程培训。

(8) 指导防范金融和网络风险

包括指导老年人防范金融诈骗、防范网络诈骗及其他防范金融风险相关项目。

——防范金融诈骗：开展理财知识及金融、汇款防诈骗等宣传。

——防范网络诈骗：开展电信、中奖、网络购物防诈骗等宣传。

(9) 其他服务：其他个性化、特色类服务

各区也可探索为老年人提供居家照护、义诊等专业性服务，但提供专业性服务的志愿者应具备相应资质。原则上可提供的养老志愿服务内容不包括本应由养老服务机构承担的服务事项及老年人家属应承担的义务。

(三) 完善养老志愿服务实施流程

1. 需求发布。老年人可通过信息管理平台或街道(乡镇)确认的专业机构登记服务需求，并在其基本信息和服务需求进行审核、确保真实有效后，统一在信息管理平台发布需求。

2. 志愿者培训。志愿者开展养老志愿服务前，应采取线下或通过信息管理平台培训视频等方式，参加志愿服务通用知识、养老服务相关知识培训，经培训满足一定时长后方可参与养老志愿服务。培训内容主要包括养老相关政策、老年人生理心理特点、老年护理基础知识、养老志愿服务流程与服务技巧、应急处理等方面。

3. 服务提供。培训完成后，志愿者在信息管理平台选择可提供的养老志愿服务，并根据预约信息按时前往服务地点，开展养老志愿服务。街道(乡镇)确认的专业机构可结合实际情况，联系服务对象调整服务需求内容，或通过信息管理平台进行智能匹配。

4. 服务评价。老年人可通过信息管理平台或街道(乡镇)确认的专业机构对养老志愿服务进行满意度评价。

(四) 规范养老服务时间记录管理

1. 服务记录。时间银行以1个小时为一个服务时间单位，以时间币的方式进行记录储蓄，即1个小时等于1个时间币。服务记录应及时在信息管理平台登记，如遇信息管理平台发生故障或暂不具备线上记录功能的，可先采用纸质文档记录，待信息管理平台恢复正常运行或增加功能后，如实补登服务记录。原则上由志愿服务组织，以及正式备案登记的养老服务机

构或其他依法开展养老志愿服务的组织，遵循真实、准确、完整、无偿、及时的原则，对养老志愿服务信息进行认定和记录。各区应加强对养老志愿服务时间数据的监管抽查，建立数据异常处理机制。凡发现弄虚作假行为，一经核实，取消养老志愿服务信息认定和记录资格，并纳入本市养老服务机构信用名单；情节严重，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

2. 服务记录查询与证明开具。所有志愿者可通过志愿服务组织、信息管理平台、街道(乡镇)确认的专业机构等多种渠道查询养老志愿服务信息，并可通过信息管理平台打印本人养老志愿服务记录证明。志愿服务组织应当根据志愿者的需要，以养老志愿服务记录信息为依据，为志愿者无偿、如实出具养老志愿服务记录证明。

3. 服务时间兑换。志愿者在本人或其配偶达到 60 周岁且有服务需求时，通过时间币进行兑换，可享受其他志愿者提供的养老志愿服务。时间币可按照志愿者本人意愿进行服务兑换、赠予直系亲属或向平台捐赠，不支持兑换资金或实物。时间币在本市行政区域范围内可跨区兑换服务。

4. 激励机制。对于通过养老服务时间银行存储养老志愿服务时间的服务对象，经招募的专业第三方机构审核认定后其时间币达到 1 万个及以上的，待其年长衰弱或失能后，按照城乡特困人员待遇申请入住辖区内的公办养老机构。各区民政局应结合实际，制定本区养老服务时间银行激励措施。

(五) 搭建养老服务时间银行信息管理系统

全市将采取公开招募方式确定养老服务时间银行信息管理平台，实现数据和信息的流通交换，并对相关主体、服务流程实施全程智能化管理。

各区已试点的时间银行信息系统应通过接口对接全市时间银行信息管理系统，实现数据互通，做到全市统筹管理、平台权威统一。逐步将全市时间银行信息管理系统与“志愿北京”网站、市社会福利服务管理平台等信息系统进行数据对接，推动数据共享和信息互通。全市开展的居家养老巡视探访服务和邻里互助服务，符合条件的可通过时间银行信息管理系统进行服务记录管理。

信息管理平台运营方及其工作人员应对提供服务过程中收集、使用的个人信息严格保密，不得泄露、篡改或者毁损，不得向他人出售或者非法提供。

三、保障措施

(一) 强化组织领导。各区应结合实际，研究制定本区实施细则或方案，在试点基础上稳步有序推进养老服务时间银行工作，将购买养老服务时间银行运营服务等必要工作经费纳入年度区级财政预算，列入区民政局部门预算安排，切实做好统筹、实施、监督、评价和激励

等工作。各区可通过社会捐赠、募集等方式，多渠道筹集养老服务时间银行活动资金或探索设立养老服务时间银行专项基金，用于应对时间银行运行风险，或为符合条件的基本养老服务对象发放一定数量时间币，支持其兑换服务。

(二)加强运行保障。各区应为志愿者开展养老志愿服务提供必要的安全、医疗、场地条件支持。志愿服务组织应为志愿者参与养老志愿服务提供安全卫生条件，事先为志愿者购买人身意外保险。志愿服务组织可根据相应流程引导志愿者在“志愿北京”网站实名注册，并在审核通过后领取志愿者保险；对于未在“志愿北京”注册审核的，由志愿服务组织为其购买人身意外保险，加强志愿者参与养老志愿服务的安全保障。

(三)规范教育培训。民政部门会同相关部门组织编制养老服务时间银行应知应会知识手册，组织志愿者开展知识和技能培训，规范培训内容、提高培训质量，促进养老志愿服务规范化运行。

(四)开展宣传引导。各区应建立养老志愿服务信息定期统计制度，根据实际情况对表现优秀的志愿团队和志愿者进行表彰，逐步建立并完善养老志愿者激励机制，制定北京市养老志愿者星级评定办法，整合公共服务资源及社会资源不断丰富志愿者激励方式。各区民政局及相关单位要加强宣传引导，及时总结经验做法、宣传优秀典型案例，共同营造互助互爱、敬老助老的社会氛围。

本实施方案自 2022 年 6 月 1 日起实施。

关于《北京市养老服务时间银行实施方案(试行)》 的政策解读

(来源:北京市民政局 2022-01-20)

为深入贯彻落实《关于推进养老服务发展的意见》(国办发〔2019〕5号)和《北京市志愿服务促进条例》、《关于加快推进养老服务发展的实施方案》(京政办发〔2020〕17号),大力发展互助养老和志愿服务,扩大养老服务社会参与,探索建立养老服务时间银行机制,现将有关情况说明如下:

一、文件的背景依据

2019年,国务院办公厅印发《关于推进养老服务发展的意见》(国办发〔2019〕5号),提出大力培养养老志愿者队伍,加快建立志愿服务记录制度,积极探索“学生社区志愿服务计学分”、“时间银行”等做法,保护志愿者合法权益。2020年,市政府办公厅印发《关于加快推进养老服务发展的实施方案》,提出要建立养老服务时间储蓄体系。2020年3月1日起实施的《北京市志愿服务促进条例》提出,建立健全社区志愿服务回馈机制,支持志愿者利用参加志愿服务的工时换取一定的社区服务。志愿服务组织可以通过服务积分、时间储蓄及会员互助等方式,激励本组织志愿者参与志愿服务活动。同时,市民政局委托专业社会组织在西城区大栅栏街道、海淀区呼家楼街道、怀柔区渤海镇六渡河村开展养老志愿服务时间储蓄试点。目前,南京、上海、青岛等地均在积极推进养老服务时间银行制度。推进养老服务时间银行制度,不仅有助于保护养老志愿者合法权益,也有助于激发养老志愿者积极性、促进志愿服务和互助养老,缓解养老服务队伍供给不足问题。

二、制定过程

2021年以来,在总结本市养老志愿服务时间储蓄试点经验基础上,结合南京、上海等外省市经验做法,我们起草了《北京市养老服务时间银行实施方案(试行)》(征求意见稿)。期间,通过召开座谈会、征求意见会、研讨会、书面征求意见等方式,广泛征求了市政协、团市委、市财政局、各区民政局、基层代表、中华志愿者协会及市老年志愿者协会等方面的意见。市民政局两次召开养老工作调度会,专题研究养老服务时间银行实施方案,提出了具体要求。根据局领导指示精神和各方反馈意见,最终形成了《北京市养老服务时间银行实施

方案(试行)》(审议稿)。

三、主要内容

《实施方案》共分总体安排、重点任务、保障措施等三部分。

(一)总体安排。总体安排中明确了养老服务时间银行开展的原则和建设目标,坚持公益性、互助性、激励性、持续性原则,按照“今天存时间、明天换服务”的思路,鼓励志愿者为老年人提供养老服务,按照一定规则记录、储存服务时间,在年老需要时可以提取时间换取服务。

(二)建立养老服务时间银行管理体系。

构建市、区、街道(乡镇)三级养老服务时间银行管理体系。市民政局负责牵头制定本市养老服务时间银行运行标准,统一搭建时间银行信息管理平台,指导各区开展工作。各区民政局负责制定本区养老服务时间银行实施细则或方案,明确具体落地方案及激励机制,统筹辖区内政府、社会和市场资源,规范开展养老服务时间银行工作。各区可采取政府购买服务方式,委托专业行业协会或其他有经验的社会组织承接养老服务时间银行的统筹协调、组织发动、宣传培训等工作。街道(乡镇)负责具体组织实施工作,依托养老服务机构、居(村)委会、党群服务中心、社会工作服务站等资源设立时间银行服务站。可采取政府购买服务的方式,委托社会工作机构、专业行业协会等社会组织具体执行服务站相关工作。农村地区应与邻里互助养老服务点相结合。养老志愿服务组织与所在街道办事处(乡镇人民政府)、社区居(村)委会、养老服务机构等进行对接,根据老年人实际需要,设计和开展形式多样的养老志愿服务,并依法依规做好志愿者招募和相关管理工作。

(三)明确服务主体与服务内容。

1.《实施办法》中明确了养老服务时间银行志愿者条件,广泛鼓励在京常住公民注册成为志愿者。未满18周岁的在校学生参与时间银行服务的,应与其监护人提出服务申请,并在其监护人带领下参与服务。

《实施办法》提出,志愿者应通过申请并经培训后提供养老志愿服务,一般由居(村)委会或志愿服务组织审核并按就近原则组织开展服务。考虑到养老志愿服务的服务对象老年人群有其特殊性,养老志愿服务具有一定专业性,因此志愿者需经过申请及养老服务相关知识培训方可参与。同时,考虑到养老志愿服务对于服务的长期性、稳定性有一定要求,因此,提出按照就近原则进行服务。符合条件的在京常住居民可登录时间银行信息管理平台(以下简称“信息管理平台”)提交志愿者身份认证申请,也可向所属志愿服务组织或常住地街道(乡镇)确认的专业机构提交申请,由相关工作人员协助完成志愿者身份认证。在信息管理平台

完成身份认证的志愿者，才可报名参加时间银行养老志愿服务。

鼓励和支持国家机关、企业事业单位、人民团体、社会组织、在京高校等成立志愿服务队、开展养老志愿服务。志愿服务队既可为社会老年人提供服务，也可针对本单位退休职工提供养老志愿服务。

支持深耕社区的企业发挥专业优势，组织员工开展社区养老志愿服务。在开展养老志愿服务时，应严格遵守养老志愿服务相关要求，不得在服务过程中推销、兜售本企业相关产品。

鼓励从事家庭照护的家政服务人员、失能老年人直系亲属成为时间银行志愿者。其中从事家庭照护的家政服务人员作为时间银行志愿者参与养老志愿服务的，计入时间银行服务时间；在其工作时间提供有偿服务的，不计入时间银行服务时间。失能老年人直系亲属履行老年人家属照护义务的，不计入时间银行服务时间；作为时间银行志愿者，为社会老年人提供养老志愿服务的，计入时间银行服务时间。

2. 《实施方案》中明确了养老服务时间银行的服务对象条件，主要是年满 60 周岁的老年人群体。符合服务对象条件的老年人将由民政部门统一完成信息管理平台服务对象身份认证，个人可登录信息管理平台进行查询。如满足服务对象条件，但未在信息管理平台完成服务对象身份认证，可向常住地街道（乡镇）确认的专业机构提出申请，由相关工作人员审核身份信息后，在信息管理平台中完成身份认证。

《实施方案》提出，各区结合实际，优先为经济困难、重度失能、失智、计划生育特殊家庭、重度残疾老年人等基本养老服务对象、高龄老年人，以及其他急需社会给予帮助的困难老年人免费赠予一定数量的时间币。时间币是时间银行平台服务时间的度量工具和流通载体，具有发放、存储、兑换、赠予等功能属性。在信息管理平台完成身份认证并持有时间币的服务对象，才可在信息管理平台发布养老服务需求。考虑到《实施方案》中所提到的基本养老服务对象、年满 80 周岁的高龄老年人等群体的养老服务需求更加突出，因此，由各区结合实际情况免费赠予一定数量时间币，赠予的时间币可用于在信息管理平台发布养老服务需求。

3. 《实施方案》中明确了养老服务时间银行的内容，主要分为八大类别。总体来说，时间银行作为养老服务体系中的辅助性组成部分，原则上以非专业性、非家政类、风险可控的服务内容为主。同时，结合实际情况，考虑到当前老年人群对于健康科普、法律咨询、防金融诈骗等服务的实际需求，将相关服务纳入时间银行服务类别。《实施方案》中规定，提供专业性服务的志愿者应具备相应资质。其中，提供法律咨询相关服务的，应具备基层法律服务工作者执业资格或律师资格、公证员资格和企业法律顾问资格；提供健康科普相关服务的，

应具备执业医师资格或执业助理医师资格；提供金融领域相关服务的，应为金融机构在职工作人员。

根据服务地点的不同，养老服务可分为上门提供服务和在养老服务机构提供服务。上门服务主要包括情感慰藉、协助服务、出行陪伴，在养老服务机构提供的服务主要包括文体活动、健康科普、法律援助、培训讲座、指导防范金融和网络风险。

考虑到养老服务时间银行开展过程中，老年人的需求多种多样，《实施方案》对大项分类和具体小项进行了规定。除此之外，分别增加了“其他相关项目”“其他服务”的内容，为各区开展更多个性化、特色类的服务提供空间。各区可结合实际，明确具体服务内容，根据工作推进情况的不断深入，服务内容也会不断的优化。

(四)完善养老志愿服务实施流程。

《实施方案》中明确了养老服务时间银行的实施流程。

1. 需求发布。在信息管理平台完成服务对象身份认证，并拥有时间币的老年人可以发布养老服务需求，考虑到部分老年人没有智能手机、不会使用智能手机等设备或因为身体原因无法自行发布养老服务需求，老年人及其家属可联系街道(乡镇)确认的专业机构，通过线下方式予以操作。经工作人员审核，确保需求信息真实有效后，将服务需求在信息管理平台进行发布。

2. 志愿者培训。志愿者开展养老志愿服务前，应按照《北京市志愿服务促进条例》有关规定，应采取线下或通过信息管理平台培训视频等方式，参加志愿服务通用知识、养老服务相关知识培训。原则上，未完成相关培训的志愿者不允许开展养老志愿服务。

3. 服务提供。志愿者在信息管理平台选择可提供的养老志愿服务，并根据预约信息按时前往服务地点开展服务。志愿者应通过信息管理平台，在服务开始、结束时进行服务签到、签出，准确记录服务时间。如志愿者因无智能手机等原因无法通过信息管理平台进行服务签到、签出，可与所属志愿服务组织、街道(乡镇)确认的专业机构联系，由工作人员对实际服务时间进行确认后，协助志愿者在信息管理平台记录服务时间。

4. 服务评价。为保障时间银行养老服务质量和服务对象权益，建立养老服务时间银行评价体系。老年人可登录信息管理平台或与街道(乡镇)确认的专业机构联系，对养老志愿服务进行满意度评价。

(五)规范养老服务时间记录管理。

1. 服务记录。时间银行一般以1个小时为一个服务时间单位，以时间币的方式进行记录储蓄，即1个小时等于1个时间币。时间币最小计量单位为0.5时间币，单次服务时长未

15 分钟无法获得时间币，满 15 分钟未达 45 分钟可获得 0.5 时间币，满 45 分钟未达 1 小时 15 分钟可获得 1 时间币，以此类推。时间币将根据实际服务时间进行记录，实际服务时间将计入个人总服务时长。

例如：王某在信息管理平台上发布需求，招募志愿者陪同其到体检机构进行体检，预计时间 1 个小时。张某报名养老志愿服务，并在约定时间到达约定地点提供服务，实际服务时间为 1 小时 20 分钟。在服务确认后，信息管理平台根据实际服务时间 1 小时 20 分钟结算时间币，即按照 1.5 时间币由王某账户划转至张某账户，并将 1 小时 20 分钟累计计入王某总服务时长。

2. 服务记录查询与证明开具。所有志愿者可通过志愿服务组织、信息管理平台等多种渠道查询养老志愿服务信息，并可通过信息管理平台打印本人养老志愿服务记录证明。

3. 服务时间兑换。《实施方案》中明确志愿者拥有的时间币可用于兑换服务、赠予直系亲属或向平台捐赠。其中，用于兑换服务的，需在本人达到 60 周岁并完成信息管理平台服务对象认证后，可在信息管理平台发布需求，享受其他志愿者提供的养老志愿服务；用于赠予直系亲属的，该直系亲属须已在信息管理平台完成服务对象身份认证；向平台捐赠的时间币，将由市民政统筹管理，用于需要帮助的特殊老年人群体。

《实施方案》中明确时间币不兑换资金或实物。时间银行坚持时间换时间的基本原则，时间币用于记录服务时间，只能用来兑换服务，不可兑换资金或实物。

为在全市范围内实现养老志愿服务资源统筹，时间币在本市行政区域范围内可跨区兑换服务。例如，服务对象张某居住地为西城区大栅栏街道，其发布的服务需求，已在平台完成志愿者认证的志愿者均可报名服务，无论其认证区域是否为西城区。

4. 激励机制。为激发志愿者参与养老服务时间银行的积极性，为养老服务时间银行持续推进提供人力保障，各区可结合实际，制定本区养老服务时间银行激励措施，给予志愿者一定非物质性的激励或优待措施。

《实施方案》中提到对于通过养老服务时间银行提供志愿养老服务储蓄的时间币，经专业第三方机构审核认定后达到 1 万个及以上的服务对象，待其年长衰弱或失能后，按照城乡特困人员待遇申请入住辖区内的公办养老机构。需明确的是，上述时间币总量不包括政府或他人赠予的时间币。例如：魏某(81 岁)，退休后积极参加时间银行养老志愿服务，近期因突发疾病无法自理，需要入住养老机构。其账户中存储时间币共计 15113 个，其中，因其满足高龄老年人条件，政府赠予时间币共计 35 个，直系亲属赠予 23 个，通过提供养老志愿服务获取的时间币 15055 个，满足相关条件，可申请入住辖区公办养老机构。

(六)搭建养老服务时间银行信息管理系统。

为实现养老服务时间银行数据和信息的流通、交换，并对相关主体、服务流程实施全程智能化管理，将搭建全市统筹管理、权威统一的养老服务时间银行信息管理系统，并通过公开招募方式确定养老服务时间银行信息管理平台。各区已试点的时间银行信息系统需与市养老服务时间银行信息管理系统实现数据互通。

考虑到“志愿北京”对于全市志愿服务信息统一管理需要，时间银行信息管理系统将与“志愿北京”实现数据共享和互联互通，时间银行信息管理平台中志愿者个人信息、服务信息将与“志愿北京”平台共享。

(七)关于保障措施。

一是强化组织领导职责。各区应结合本地实际，研究制定本区实施细则或方案，在试点基础上稳步有序推进养老服务时间银行工作。可探索采取社会捐赠、募集等方式多渠道筹集养老服务时间银行活动资金或探索设立养老服务时间银行专项基金，用于应对时间银行运行风险，或为符合条件的基本养老服务对象发放一定数量时间币支持兑换服务。

二是加强运行保障。明确各区应为志愿者开展养老志愿服务提供必要的安全、医疗、场地条件支持。志愿服务组织应当为志愿者参与养老志愿服务提供安全卫生条件，应事先为志愿者购买人身意外保险。可引导志愿者在“志愿北京”网站实名注册并在审核通过后领取志愿者保险；对于未在“志愿北京”注册审核的，由志愿服务组织为其购买人身意外保险，加强志愿者参与志愿服务的安全保障。需要明确的是，在时间银行信息管理平台与“志愿北京”实现信息共享的前提下，时间银行志愿者在“志愿北京”获得被保险人资格后，参加时间银行信息管理平台发布的养老志愿服务，且服务项目、地点、期间有记录的，如在服务过程中发生的意外伤害事故，将按照“志愿北京”规定的理赔流程申请理赔。

三是规范教育培训。民政部门编制养老服务时间银行应知应会知识手册，组织志愿者开展知识和技能培训，促进养老志愿服务规范化运行。

四是开展宣传引导。各区应建立养老志愿服务信息定期统计制度，根据实际情况对表现优秀的服务站、志愿团队和志愿者进行表彰；并在审核通过后领取志愿者保险；对于未在“志愿北京”注册审核的，由志愿服务组织为其购买人身意外保险，加强志愿者参与志愿服务的安全保障。加强宣传引导，及时总结经验做法、宣传优秀典型案例。

❖ 新观点新视角

【杜鹏】

中国人民大学副校长、老年学研究所所长，中国老年学和老年医学学会副会长、老龄智库专家，中国人口学会副会长。

对中老年人健康使用短视频的短评

杜 鹏

近年来，随着互联网应用的深度普及，我国网民增长的主体由青年群体向老年群体转化的趋势日益明显，“银发”群体陆续“触网”，视频类应用逐渐成为银发人群的重要娱乐方式和社会参与的新工具。与此同时，如何引导老年人健康使用短视频软件越来越受到社会的关注。为此，中国人民大学老年学研究所于2021年12月围绕中老年人使用短视频软件的现状和需求展开了问卷调查，试图回答以下问题：中老年人使用短视频的现状如何？使用短视频为老年人带来了哪些情感价值？是否存在过度使用问题？如何引导中老年人健康使用短视频软件？

一、短评

1、使用短视频软件已经成为中老年人的一种生活习惯，几乎每天都会打开2-3次及以上，但是单次连续观看短视频时间基本能控制在0.5小时到1小时，观看短视频并未明显影响到其正常生活和身体健康。

2、女性、60岁及以上老年组以及自控能力较弱的被访者使用黏度高，一周7天都使用短视频、每天打开软件6次以上、每次观看视频3小时以上的比例均高于男性、50-59岁中年组以及自控能力较强的被访者。

3、被访者使用短视频具有较强的目的性，了解新闻事实，获取讯息是最重要的使用原因。

4、通过使用短视频，能够增加中老年人生活的充实感，提升快乐感，并且还能增进与家人和朋友的联系，扩宽获取信息知识的渠道。

5、导致中老年人过度使用短视频的主要原因包括内外两个方面：内在生活的无聊与外在短视频的精彩形成鲜明对比，一“推”一“拉”形成合力导致长时间观看短视频。但值得注意的是，老年组主要是生活无趣的内因所致，而中年组主要是视频吸引的外因所致。

6、大部分中老年人具有健康使用短视频的意识。超过一半受访者认为平均每天观看短视频的总时长不能超过1小时，单次使用时长不超过0.5小时。

7、超过六成受访者认为有必要设置时间提醒控制自己使用短视频的时间。由医生、家人或朋友录制的语音提醒、视频提醒或为中老年人最容易接受的提醒方式，提醒后可强制休息一定时间后再允许继续观看。从时间提醒的效果看，根据“2021抖音数据报告”，抖音每天发出上亿次适度使用提醒，46%被提醒用户使用时长明显下降。

二、调查情况说明

短评是基于12月下旬对中老年人问卷调查结果。通过点对点邀请填答网络问卷，共收集问卷187份，有效样本187人。其中，女性103人（55.08%），男性84人（44.92%）；平均年龄59.3岁，50-59岁105人（56.15%），60岁及以上82人（43.85%）。

三、中老年人短视频使用现状分析

1、总体情况

从使用现状来看，用手机观看短视频的历史已经有1-3年和三年以上的受访者比例分别为43.32%和42.78%，平均每周观看短视频5天。近一半老人会每天打开短视频软件2-3次，每天打开4-5次或打开6次以上者分别占20.3%和19.3%。但是44.9%的受访者表示每次连续观看短视频的时间不超过半小时，每次观看半小时至1小时的受访者占33.7%。

对于使用短视频软件的原因，**最重要的三个原因**为了解新闻实事、娱乐开心和增加与亲人和朋友等的联系和共同话题。64.7%的受访者表示用来了解新闻实事，59.4%的受访者表示为了娱乐开心，其他原因分别为消磨时间（42.8%）、增加与亲人和朋友等的联系和共同话题（38.5%）、学习知识和技能（38%）、了解别人的生活和多彩的世界（36.4%）、方便购物（17.7%）和认识朋友（15.5%）。

当问及是否会在打开手机后下意识点开短视频软件时，30.5%的受访者表示偶尔会，28.9%的受访者表示经常会。但是当问及是否会因观看短视频而经常忘记时间、经常拖延或打乱原有时间安排、占用休息时间、身体不舒服以及遭到朋友或家人的抱怨时，多数受访者都表示几乎没有这些情况，少数受访者表示偶尔或有时。

2、中老年人使用短视频的群体差异

分性别来看，**女性比男性使用更为频繁**，例如45.63%的女性平均每周观看短视频的天

数为 7 天，而男性平均每周观看短视频的天数为 7 天的比例为 33.33%。**男性中老年人主要使用短视频了解新闻事实，女性则比男性更看重使用短视频与重要他人产生共同话题。**有 17.48%的中老年女性认为通过发布短视频可以分享自己的生活，而中老年男性仅为 7.14%。此外，**女性中老年人比男性更习惯于使用短视频。**女性被访者会经常下意识点开短视频软件的比例为 39.81%，而男性 26.19%。女性中老年人经常熬夜观看短视频的比例是 12.62%，而男性为 9.52%。

60 岁及以上老年人比 50-59 岁中年人对短视频的使用黏度更高。46.34%的 60 岁及以上老年人连续七天每天看短视频的，而 50-59 岁组该比例为 35%。老年组每天打开 6 次以上短视频软件的比例为 20.73%，中年组为 18.1%。从单次使用时长来看，**老年组每次使用超过 3 小时的比例为 10.98%，中年组不到 1%。**

从自控能力来看，自控能力较弱的老年人对短视频的黏度较高。自控能力较弱的中老年人每天使用短视频的比例为 40.91%，自控能力强的中老年人该比例为 38.9%。自控能力弱的中老年人每天打开短视频 6 次及以上的比例为 23.64%，比自控能力强的组高出 10 个百分点。从单次使用时长来看，自控能力弱的组连续使用 3 小时以上的比例为 9.1%，而自控能力强的组没有人单次使用超过 3 小时，超过一半都能控制在半小时以内，32.47%是控制在 1 小时以内。

四、使用短视频为中老年人带来的情感价值

1、短视频增加了生活充实感，提升了受访者的快乐感

调查发现，总体上短视频给受访者的心理带来的最大影响是充实感和快乐感，有一半左右的受访者表示，通过使用短视频使其生活更加充实、变得更加快乐而且孤独感减少。男性和女性之间的影响差异并不明显，而相比 50-59 岁的中年群体而言，这些影响在 60 岁以上的老年群体中更为明显，老年受访者通过使用短视频感觉更快乐和缓解孤独感的比例高于中年受访者，而且他们更能够借此增强自信心（21.95%）。此外，在不健康的受访者中间，通过使用短视频给其心理带来的改变要远远大于健康的受访者，特别是孤独感的缓解（61.54%）和生活充实感的体验（76.92%）更明显。

2、短视频增进了受访者与家人和朋友的联系，扩宽了获取信息知识的渠道。

在社会网络的改变中，相较于网络关系的变好，**使用短视频更多的是增进了受访者与家人和朋友联系的频率（比例更高）。**其中，中年受访者增加与朋友联系的比例更高（38.1%），而老年受访者则是增加与家人联系的比例更高（41.46%）。

短视频给受访者生活带来的最大改变还是获取了更多的信息和知识，超过七成的受访

者赞同这一说法，其中低龄、学历越高的受访者的比例更高，说明短视频成为了中老年人接受新资讯和信息的重要工具，学习和接受能力更强的群体更能充分利用其价值。其次，接近4成的受访者表示短视频使其更能跟上社会的发展和让其生活更加便利，也进一步说明短视频软件成为了老年人了解社会发展变化，更好地适应社会的重要途径。特别是，老年受访者和不健康的受访者认为通过短视频使其更能跟上社会发展的比例要高于中年和健康的受访者，也说明一些相对弱势的中老年人更能够通过短视频增强其社会适应。

五、中老年人健康使用短视频的意愿分析

1、中老年人过度使用短视频的原因分析

本次调查发现，在被访者认为过长时间使用短视频的主要原因中，位列前两位的是短视频的内容太有吸引力、生活无聊，比例分别达到42.78%和39.04%。分群体来看，中年被访者（50-69岁）过度使用短视频的原因主要是短视频的强吸引力（46.67%），而老年被访者（60岁及以上）的主要原因则是生活无聊（40.24%）。此外老年被访者认为自控能力较差（6.1%）是其主要原因的比例高于中年被访者（1.9%）。

从受教育水平来看，受教育程度越低的被访者，生活无聊和孤独感是其过度使用短视频主要原因的比例越高，而受教育程度越高的被访者认为过度使用短视频是由于内容过于吸引人的比例越高。

此外，值得注意的是，不健康的受访者更可能由于感到孤独而过度使用短视频（30.77%），与健康的受访者选择这一原因的比例差异悬殊（8.05%）。所以由于身体健康恶化导致的社会支持和社会适应的变化，使得一些受访者由于孤独感而较多的使用短视频。

2、超一半被访者具有健康使用短视频的意识

调查发现，有超过一半（52.4%）的中老年人认为平均每天观看短视频的总时长不能超过一小时，31%的被访者认为不应该超过2小时。针对单次使用时长来看，有54.55%的被访者认为平均每次连续观看短视频的时间应该不超过半小时，36.9%的人则认为不应该超过1小时。相比中年组，老年组（60岁及以上）的健康使用意愿更强，认为应该使用的时间更短。身体健康较差的受访者健康使用短视频的意愿更强，其中接近八成的受访者认为平均每天一共观看短视频的时间不能大于1小时。自控能力对健康使用意愿有一定影响，调查发现自控能力更强的受访者健康使用意愿更强，9.09%的自控能力更强的受访者认为平均每天一共观看短视频的时间应该不超过半小时，高于自控能力较差的老年人3.64个百分点。

3、促进中老年人健康使用短视频的策略

针对单次使用时长，绝大部分被访者（61.5%）认为有必要在短视频软件中增加提醒，

只有不足五分之一者（17.1%）认为没有必要，21.4%的被访者表示无所谓。**被访者对三种提醒方式的喜好程度排序依次为语音播报（38.1%）、弹窗提醒（35.5%）和视频提醒（26.5%）。**出现以上提醒之后，绝大部分被访者（70.3%）希望可以强制休息一定时间后恢复使用，三分之一被访者（29.7%）希望可以马上接着使用。

针对单次使用时长提醒，50-59岁组相比于60岁及以上组更认为有必要进行提醒，女性被访者认为有必要提醒的占比（65.1%）高于男性（57.1%）。被访者的受教育程度越高，越倾向于认为有必要提醒，认为无所谓或没有必要者的占比越低。被访者的健康状况越好，则认为没有必要提醒的占比越高，认为有必要提醒的占比越低。收入越高的被访者认为有必要提醒的占比也越高。自控力越差的被访者选择没有必要提醒的比例越高。针对单次使用时长提醒方式，50-59岁组倾向于弹窗提醒，60岁及以上更喜欢语音播报。男性被访者更加偏好语音播报，其次为弹窗提醒；女性则对语音播报和弹窗提醒偏好相同。受教育程度、健康状况和收入与提醒方式并无明显相关性。在提醒后，受教育越低的被访者越倾向于可以马上接着使用。很健康和基本健康的被访者更倾向于强制休息一定时间后恢复使用。

针对每天使用总时长，认为有必要在短视频软件中增加提醒的被访者依旧占多数（64.2%），20%的被访者对此表示无所谓，认为没有必要者占16%。语音播报依旧是被访者最喜欢的提醒方式（40.8%），其余方式则分别为弹窗提醒（35%）和视频提醒（24.2%）。在出现以上提醒之后，66.9%的被访者希望强制休息一定时间后恢复使用，22.9%的被访者希望可以马上接着使用，只有10.2%表示希望强制停止使用并且当天不能再用。

针对每天使用总时长，分年龄组、性别和受教育程度的情况与单次使用相同，低龄组更倾向于有必要提醒，男性被访者中认为没有必要提醒的比例比女性更高。被访者受教育程度越高，越倾向于认为有必要提醒。提醒方式在性别、受教育水平、健康状况、收入水平等方面没有差异。在提醒后，男性更倾向于强制休息一定时间后恢复使用或可以马上接着使用，而女性选择强制停止并且当天不能再使用的比例（13.2%）明显高于男性。

在各种提醒方式中，被访者最喜欢的三种分别为“由医生录制养生保健小视频，提示老年人过度观看小视频对身体、心理、社会关系造成的不利影响”，“由医生录制的语音提醒使用时间”，以及“由家人、朋友录制的语音提醒使用时间”。体现出中老年人对医生这种专业人士意见和家人关心的重视。

【陆杰华】

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

关于北京市探索构建社区养老共同体的政策建议

陆杰华

2020年第七次人口普查数据显示，北京市60岁及其以上老年人口占总人口的比重为19.6%，比2010年增加了7.1个百分点，预计未来一两年北京市将进入中度老龄化阶段。与全市加速度的老龄化新格局相伴而来的，首当其冲的影响便是北京市的持续、大规模养老压力。因此，处于老龄化急速发展的北京亟需创新发展社区居家养老服务模式，以纾解家庭照护压力、提升养老服务的质量与水平。

近年来，作为超大城市的北京在加快养老服务体系方面做了大量且卓有成效的工作。迄今，全市已经建成养老机构567家、社区日间养老照料中心263家、社区养老驿站1087家，从一个侧面表明全市养老服务资源配置正在重心下沉到社区和基层。

为了下一步更加有效地推进了各项优质服务资源向全市老年人的身边、家边和周边聚集，我们认为，北京市有必要探索构建符合市情的社区养老共同体。从实践上看，社区养老共同体的内涵包括两个方面：一方面，社区内蕴了传统的血缘和地缘关系，具有亲属互助、邻里交往等相互连带的原初共同体意涵；另一方面，社区也具有“公共性”和“社会性”的特征，能够吸纳和整合更广阔的社会力量以实现共同的目标。因为就当下的养老事业发展而言，单一地倚仗家庭或某一主体来承担养老责任并不适宜，因其不仅无法保证老年人全周期的生命质量，亦会使得照护者的压力过载而难以持续。所以，需要建立起一种能将老年人个体、家庭与各种正式和非正式照护主体（政府、企业、社会组织、志愿者等）资源有效衔接的协同模式，推动多元主体秉持敬老孝亲的精神共识，创新“线上+线下”等多种服务递送方式，以社区为桥梁和纽带实现为老全方位、全周期的照护目标。

我们认为，下一步北京市探索的社区养老共同体应当具备三个方面的特征：**一是以社区为依托，实现工具性和价值性共同体的有机统一。**工具性主要强调目标达成，如对社区内多主体合作的安排都是为了更好地提供服务以满足当前的各种养老需求，超前预防照护负担过重或老龄无人赡养而引发的社会风险；而价值性则更加强调精神认同，即人们的合作并非基于共同利益和被动要求，而是出于彼此认可的价值观念和对于社区集体的归属感。**二是以**

老年人为核心，**基于实际需求而串联多元主体协同参与**。一方面，坚持老年人自身在多元主体中的核心地位，尊重其自主选择性、提升其自我价值感，依照其个体意愿提供相应服务；另一方面，构建个别化、分层次的服务提供体系，针对不同类别老年人的独特需求和实际情况，发展出多样的主体间合作模式。**三是以“线上+线下”结合为手段，实现不同主体服务的有效衔接与递送**。与既往模式相比，社区养老共同体的优越性在于提升养老服务的可及性、连贯性和利用率，减少资源浪费和有效供给不足的问题。因此，需要创新“线上+线下”等多种方式。

基于上述社区养老共同体的主要特征，探索全市社区养老共同体的关键在于多元主体的协同参与。多主体的中心是老年人自身和家庭亲属，代表传统的居家养老方式；之后逐步向外拓展到其他的非正式支持主体（邻里、志愿者、互助小组等）和正式支持主体（基层政府、社区两委、医疗机构、企业和社会组织等）。

事实上，尽管北京市近年来在不断探索适宜的社区居家养老服务模式，但与社区养老共同体的内涵相比还有相当的距离，其中主要面临的问题有三个方面：**一是部分基层社区权责失衡，整合力与自组织性发挥不畅**。迄今，很多社区两委都将工作重心投入到街道的“重点工作”中，而无暇承担多元养老服务主体间的联结作用。当然，有部分社区通过购买服务的方式将养老服务工作外包给其他的专业机构来承担。但这种购买服务更多只是为了减轻社区的工作负担，而并没有进行有效的组织和监督，便导致许多养老服务流于形式、难获实效。**二是市场力量较为薄弱，服务项目单一化、可持续性差**。当前社区的养老服务主体中，企业的力量基本呈缺位状态。少数承接社区项目的专业机构，所提供的服务亦只局限于一些助餐、理发、上门聊天等基础工作，缺乏对于老年人需求的细致评估与有效回应。同时，受限于项目期限，社区可能一两年就会换一家合作机构，难以为老年人提供长期持续的养老服务。**三是专业人员供给不足，服务的质量和效率难以得到保障**。迄今，社会上对于专业老龄护理/服务人员的认可度和重视度并不高。当前的养老从业市场呈现出一定的负性循环，能力高的从业者因为薪资不匹配而不愿去做，剩下技能较低的服务者却无法匹配老年人多元复杂的需求，购买者因服务的质量和效率不高而对助老人员有诸多抱怨，进而又影响了公众对于相关从业者的评价，压低了老龄服务岗位的薪资水平。

为此，我们建议：

第一，探索构建社区养老共同体，给予基层更多的自主空间，加大资源倾斜以赋权社

区。为了给社区松绑、促进社区的能力建设，街道或乡镇可以适当在惠民清单的设置上增添更多便宜行事的空间，或是开展更多公益创投活动，让两委可以根据当地居民的实际，重点创新和发展一些特色养老项目，对于卓有成效的优秀案例提供更多的资金奖励，让其发展为成熟、可持续的利民服务。同时，也要不断为社区培力，推动各个主体之间建立平等尊重、优势互补的关系，充分发挥社区的平台和纽带作用。

第二，以社区养老共同体为载体，充分激发市场与社会活力，扶持基层老龄服务产业发展。政府可以从供需两方面着手。在供给方，政府可加大对于老年服务产业的扶持力度、给予税收优惠，同时创新基层多种政企合作方式，实现政府兜底运行的“社会市场”与老年人自主选择的“经济市场”在社区中并存的模式，让困难老年人和中高收入老年人均可依照自己的实际情况得到适宜的服务。同时，也要完善养老服务定价机制，虽然公共产品的提供具有适度普惠性，不能定价过高而影响大众的服务使用，但在也需要一定程度地回应市场价格。在经过充分的市场调研和多主体协商后，实施“以事定费”，避免出现因价格过低而影响服务质量的得不偿失问题。

第三，以构建社区养老共同体为契机，重视社会工作的专业能力，助力人才培养与多元协同。其一，社会工作强调“以人为本”、“服务对象自决”，要求从服务对象的真实所需出发来提供相应服务，非常注重需求评估过程。落实到社区为老服务中，社会工作者可以解决现有的供需不对称问题，通过细致地评估，将老年人的急难反馈给相关的照护主体，增强服务的针对性和有效性。其二，社会工作者可以助力养老服务人员的专业化培训。当前的社区内蕴含着丰富的内生支持力量，最典型的便是社区志愿者，但由于缺乏相应的专业培训，他们的能力未能得到充分发挥。因此，社会工作者可以协助社区进行志愿者培训工作，同时设置相应的激励机制，让志愿者在更专业的知识和技术支持下践行社会公益、实现自我的价值，进而促进社区公共精神的生发。

【左美云】

中国老年学和老年医学学会常务理事、老龄智库专家、智慧医养分会主任委员，二级教授、博士生导师，中国人民大学信息学院副院长，中国人民大学智慧养老研究所所长。

数字鸿沟如何跨越：供需优先级分析

左美云

由于我国正处于老龄社会和数字社会同步发展的交汇时期，老年数字鸿沟问题凸显。老年群体在信息技术拥有程度和应用程度上落后于其他群体，导致老年人主动或被动地与数字时代脱节，沦为“数字遗民”或“数字难民”。例如，94岁老人被抬进银行做人脸识别，疫情期间老人因无法出示健康码而被公交车拒载等。

我们认为，破解老年数字鸿沟应从供给侧和需求侧两方面入手：在供给侧，要进一步发展和优化智慧养老产品及服务；在需求侧，可开设相关课程提升老年人的信息素养。

供给侧：智慧养老产品服务现状及发展优先级分析

工业和信息化部、民政部和国家卫生健康委员会于2018年与2020年两次联合发布《智慧健康养老产品及服务推广目录》（以下简称《推广目录》），百余项产品和服务被收录其中，主要涉及5类智能健康养老产品和6类智能健康养老服务。图1和图2分别展示了《推广目录》中收录的智慧养老产品和服务的类别。参考《推广目录》，我们可以根据供需关系划分智慧养老服务产品和服务今后发展的优先级。具体来说，需求高、供给高的产品及服务优先级最高（一级），需求高、供给低的产品及服务优先级次之（二级），需求低、供给高的产品及服务优先级最低（三级）。需说明的是，优先级低的产品与服务并不表示其不重要或不应发展，只是表示在资源有限的情况下，我们要优先关注老年人需求旺盛、能够有效消除老年数字鸿沟的产品与服务。

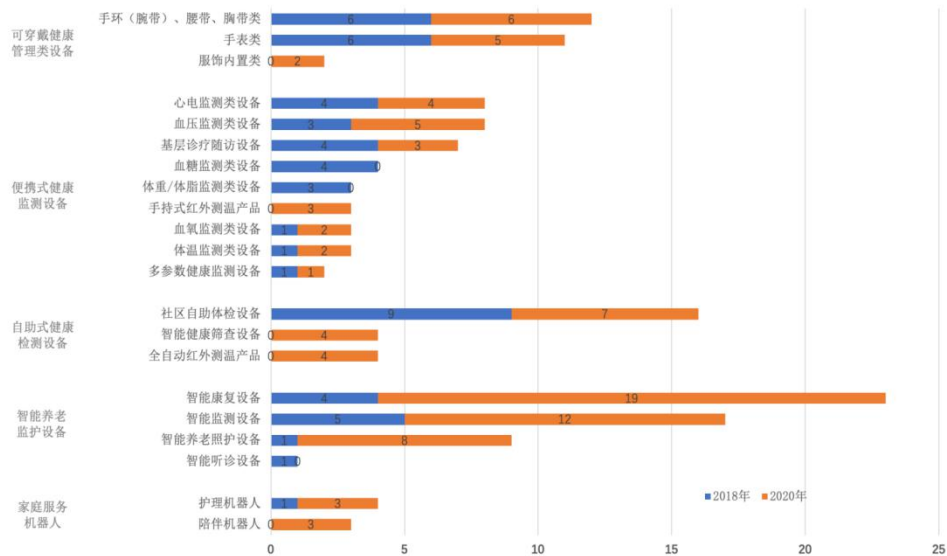


图1 智慧健康养老产品收录统计

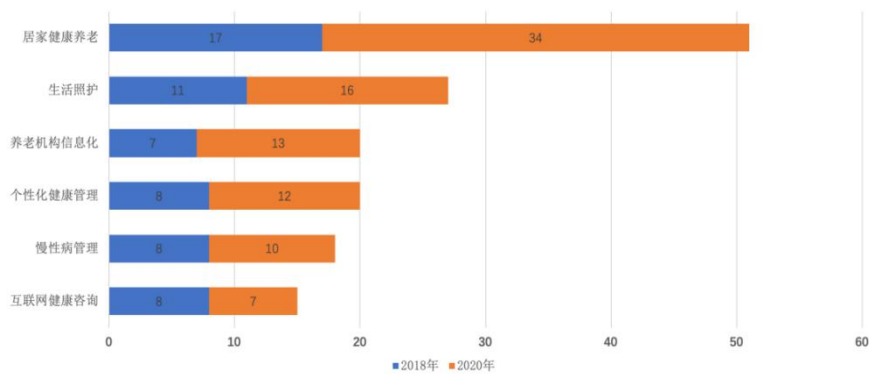


图2 智慧健康养老服务收录统计

我们根据**智能健康养老产品**的使用场景，将其分为“个体便携设备”、“居家照护设备”与“社区机构设备”三大类。具体类目及优先级划分如表1所示。

个体便携设备涉及“可穿戴设备”、“健康监测设备”和“通讯设备”三类。“可穿戴设备”中，目前市面上的智能手表厂家多为手机制造商，手表与手机的连接通畅，可及时记录、反馈、预警监测情况，故应重点支持发展。“手环、腰带、胸带类”功能较为单一，“服饰内置类”产品的价格较高，不易为老年人接受，故优先级依次降低。

“健康监测设备”应重点关注“多参数健康监测类设备”，该类设备是对心电等多种健康参数进行监测评估的集成式智能健康监测设备，一台设备具备多项功能，对老年人非常具有吸引力。随着单项监测技术的成熟，多参数的智能健康监测设备将有很大的市场潜力。“心电”与“血氧”监测类设备的专业性较高，对老年人知识素养要求较高；“血压”、“血糖”、“体温”、“体重/体脂”监测类设备的供给量大，同时面向一般人群，市场趋于饱和，因

而优先级逐渐降低。

“通讯设备”是老年人融入数字化时代的必备硬件，尤其是“老年智能手机类”。应鼓励手机厂商为老年群体做功能减法，多开发适合老年人心理和行为特点的智能手机。

表 1 智慧化养老产品和服务的优先级分析

类别		优先级			
		一级	二级	三级	
产品	个体便携设备	可穿戴设备	手表类	手环、腰带、胸带类	服饰内置类
		健康监测设备	多参数健康监测类设备	心电监测类设备 血氧监测类设备	血压监测类设备 血糖监测类设备 体温监测类设备 体重/体脂监测类设备
		通讯设备	老年智能手机类		
	居家照护设备	智能养老监护设备	智能监测设备 智能康复设备 智能养老照护设备		
		家庭服务机器人	陪伴机器人	护理机器人	全能养老机器人
	社区机构设备	便携式设备	基层诊疗随访设备		手持式红外测温产品
		自助式设备	社区自助健康体检设备 智能健康筛查设备		全自动红外测温产品
服务		居家健康养老 互联网健康咨询 生活照护 智能技术服务	慢性病管理 个性化健康管理 养老机构信息化		

居家照护设备涉及“智能养老监护设备”和“家庭服务机器人”两类。“智能养老监护设备”的每一子类产品都非常重要。具体来说，“智能监测设备”是对老年人意外情况进行监测的智能养老设备，应具有意外跌倒自动报警、一键式紧急呼叫等功能。“智能康复设备”是辅助老年人进行人体功能障碍康复的智能设备，“智能养老照护设备”是辅助老年人尤其是失能和失智老年人日常生活的智能设备，这些产品是部分老年人的刚需，必须给予足够的重视与支持。“家庭服务机器人”是机器人领域的蓝海。我们希望机器人不仅要实现对老年人生活辅助照护，还应关注老年人的心理精神需求，提供情感陪护、心理慰藉等，故应优先鼓励“陪伴机器人”的发展。在现阶段，能够满足多种老人需求的机器人技术上还不成熟，因而“全能养老机器人”的优先级较低。

社区机构设备涉及“便携式设备”和“自助式设备”两类。“便携式设备”中的“基层诊疗随访设备”是指医护人员在基层诊疗随访中使用的集成式或分立式智能健康监测应用工具包。“基层诊疗随访设备”能够增加检测项，提高准确率，极大便利医护人员的随访工作。“自助式设备”主要关注“社会自助健康体检设备”与“智能健康筛查设备”。这两类设备都可放置于社区或机构，便于居民开展自助健康指标监测。而在新冠疫情背景下，包括“手持式红外测温产品”和“全自动红外测温产品”在内的测温类产品技术趋于成熟，市场趋于饱和，故优先级较低。

针对**智慧健康养老服务**，我们认为应优先发展与居家养老模式相关的“居家健康养老”、“互联网健康咨询”、“生活照护”和“智能技术服务”四类服务。其中，“智能技术服务”围绕老年人智能设备的使用进行培训和及时帮助，为消除老年数字鸿沟提供支持保障，因此这类智慧养老服务优先级最高。“慢性病管理”与“个性化健康管理”的个体差异程度较高，对服务的要求更加细致；另外，“养老机构信息化”要求利用信息技术在养老机构内为老年人提供智能化服务，目前养老院大都已完成基本的信息化建设，因而这三类智慧养老服务的优先级次之。

需求侧：老年人信息素养提升课程现状及开设优先级建议

从需求侧来看，老年数字鸿沟产生的重要原因之一在于老年人的智能技术使用需求与自身实际操作能力存在较大差距。信息素养提升课程是提升老年人智能技术使用能力的有效手段。我们重点关注了“国家开放大学老年大学”、“乐龄学院”、“夕阳再晨”、“网上老年大学”、“银发乐龄”、“金色学堂”、“支付宝老年大学”与“银龄学堂”八个平台。老年人日常接触使用的信息设备主要包括智能手机、电脑与电视，因此我们将这三类对象作为课程设置载体。我们的分析结果表明，大部分平台都针对智能手机的使用开设了较丰富的培训课程，只有较少平台开设电脑类课程，还未有平台开设与电视相关的教学课程。由此可见，现有老年人提升信息素养类课程设置不平衡，覆盖对象不够全面。

数字鸿沟可分为“接入沟”、“使用沟”与“知识沟”三类。“接入沟”是指个体在接入互联网设备和获取数字化信息资源与服务上的机会差异，例如不同国家或地区的老年人具有不同水平的手机拥有率；“使用沟”是指个体在数字技术使用的方式、程度和技能方面的差异，如老年人在新媒体使用功能上受限；“知识沟”是个体因互联网可及性、使用方式和技能的差别导致的知识获取和分辨方面的差异，例如老年人频繁遭遇数字诈骗和谣言等网络风险。

由于“接入沟”和“使用沟”是克服当下数字鸿沟的主要侧面，因而我们重点针对这两部分进行了课程内容设计。“基本功能”与“搜索功能”模块课程是帮助老年人跨越“接入沟”的两类关键课程；“社交功能”和“生活功能”则重点围绕“使用沟”展开。

智能手机的“基本功能”类课程包含“通讯录”、“流量”、“一键呼救”等内容；“搜索功能”主要涉及“网页”与“APP”两类主体；“社交功能”相关课程从“摄影”、“聊天”、“短视频”三个方面展开；“生活功能”模块则聚焦于老年人支付、购物、出行、娱乐、餐饮五大场景，针对老年人可能使用的功能进行讲解。

电脑的“基本功能”围绕开关机、输入法、外接设备等常规功能展开；“搜索功能”课程重点关注如何帮助老年人进行网页搜索；“社交功能”与“生活功能”相关课程主要涉及论坛博客、聊天软件、新闻、音视频等。

电视虽已在大多数家庭普及，但其使用方式已不再是“开机即可观看”的简单操作，而是需要通过机顶盒操作接入频道，许多老年人对此颇为陌生。针对这一困境，电视类“接入沟”与“使用沟”的相关课程尤为重要。电视的“基本功能”旨在介绍电视开关机、遥控器与机顶盒的基础操作；“搜索功能”是针对回看、搜索功能、文字输入的系统讲解相关操作；“社交功能”与“生活功能”是面向已提供电视接入智慧养老服务平台的社区，提供通过电视聊天、购物等功能的培训。

在高级课程方面，我们建议增加智能手机与电脑的“知识沟”相关课程，具体为“防骗技巧”和“家属联动”这两类课程。“防骗技巧”聚焦与智能设备相关的常见骗局以及防骗技巧；“家属联动”课程主要指导家人如何在老年人学习智能技术过程中给予引导和支持，从而提升老年人学习积极性。

针对课程优先级划分，我们推荐以“先易后难”、“先必需后可选”的方式划分课程优先级。对应到课程设计中，我们倡导优先开设“接入沟”、“使用沟”、“知识沟”的入门类课程，即各对象的基本功能、社交功能与防骗技巧，其次再开设进阶类课程，即各对象的搜索功能、生活功能与家属联动。在课程编排上，要充分考虑老年人的自学能力与学习习惯，以多轮次的讲解方式，加深老年人对操作的记忆与理解。除常规讲解课，我们建议可定期开设直播课，有针对性地在教学示范中解答老年人的疑问。

结语：数智化时代背景下，智慧养老势必成为主流养老模式，只有让老年群体愿意接纳、能够使用智慧养老产品与服务，才能真正发挥智慧养老的优势。横跨在老年群体与数字技术之间的数字鸿沟，是阻碍智慧养老发展的一大障碍。本文从供需两个视角，探讨了帮助老年人跨越数字鸿沟的策略及其优先级。具体来说，针对供给侧，我们对《推广目录》涉及的产品和服务进行了分类，并根据市场供需关系划分了三个层次的优先级，鼓励优先发展“需求大供给少”的产品服务。针对需求侧，我们从“接入沟”、“使用沟”与“知识沟”的角度分析了老年人在线学习主流平台的课程开设情况，并根据数字鸿沟的不同层级和课程的难易程度划分了课程学习的优先级。我们呼吁社会各方积极参与到智慧助老领域中来，帮助滞后于智能技术的老年群体跨越数字鸿沟，共同构建具备新时代中国特色的智慧养老格局。

该文发表于《中国信息界》2021年12月

❖ 新成果新计划

【姚远】

中国老年学和老年医学学会副会长、学术部主任、老龄智库专家委员会副主任兼秘书长，中国人民大学社会与人口学院原副院长、教授。

中国长寿之乡认定和发展是中国老年学和老年医学学会的品牌项目。自 2007 年认定第一批中国长寿之乡的十五年间，已经认定长寿之乡 91 个和 1 个全域长寿市。为了全面总结长寿之乡发展的成果、不足和面临的挑战，也为了使长寿之乡建设更好地融入国家和地区发展，由姚远教授主编，中国老年学和老年医学学会和长寿之乡绿色发展区域合作联盟组编的《长寿之乡蓝皮书：中国长寿之乡发展报告（2021）》将在 2022 年 5 月正式出版。该书特邀邬沧萍教授、刘维林会长作序，特邀杜鹏教授、王五一教授、姚远教授、孙鹃娟教授、虞江萍教授、王先益教授、王莉莉教授等以及部分寿乡政府担纲撰写部分章节。该成果包括主报告一篇，《中国长寿之乡发展十五年：回顾、思考和展望》；分报告五篇，包括历程篇、理论篇、产业篇、实践篇、借鉴篇；附件四个，《长寿之乡发展大事记》、《中国长寿之乡名录》、《长寿之乡认定标准》、《名优产品和特色服务业团体标准》。本书完成以后，将继续撰写和出版专题性研究报告。

【巴曙松】

中国银行业协会首席经济学家，北京大学汇丰金融研究院执行院长，国家“十三五”发展规划专家委员会委员，中国老年学和老年医学学会副会长、老龄智库专家、老龄金融分会主任委员。

老龄智库专家巴曙松副会长带领团队近期完成的研究成果：

《中国养老金投资白皮书》在我国人口老龄化背景下，该报告旨在促进养老体系第二和第三支柱的发展，并为了进一步完善我国养老投资体系提出了养老金公募基金评选框架。当前，养老金三支柱理念已经得到国际社会的共识，2022 年该团队将继续以国际社会的经验以及“三支柱”的理论为基础，不断完善我国老龄社会经济发展的理论构架。

《老龄金融》涉及老年人生活中常用的金融知识，银行信贷、理财规划、便捷支付、消费信用、国际金融债券市场、股票市场、风险防范等内容。是国内第一部面向老年人系统性介绍金融知识的教材，从老年人的实际需求入手，坚持理论和实践相结合，聚焦老年人关心

的养老金发放、存贷款、支付汇兑、投资理财、财富传承、服务渠道、防欺诈等方面，结合丰富生动的案例，深入浅出的介绍了产品要点和风险提示，便于老年人理解和使用，具有很强的实用性和操作性。

【贾伟平】

中国工程院院士、中国医学科学院学部委员、973 首席科学家，上海市糖尿病临床医学中心主任、上海市糖尿病重点实验室主任、上海市糖尿病研究所所长和国家基层糖尿病防治管理办公室主任，中国老年学和老年医学学会老龄智库专家、基层慢病防治管理分会主任委员，中华医学会糖尿病学分会前任主任委员、国际糖尿病联盟西大区执委。

老龄智库专家贾伟平教授带领团队研究的两个课题：一是，国家基层糖尿病医防融合智慧管理应用示范项目。项目通过智慧管理平台和工具赋能防融合的基层糖尿病健康管理，推动基层糖尿病诊疗规范化、同质化、并为提升糖尿病规范诊疗率和达标率提供高效解决方案，示范全国。二是，基础胰岛素患者支持项目。项目目的是为医护患者提供全面的规范化、智能化管理工具，推动患者的血糖安全达标。为合作医院配备一定的教育资源、管理工具和标准的管理流程；借助人工智能，为患者提供面对面的首日教育，线上线下的短期强化干预，以及长期的健康生活指导；2021 年共覆盖 600 家医院，管理 12 万患者。

2022 年计划将从基层实际需求出发，工作重点将对《基层糖尿病防治管理指南》进行更新，结合我国国情和新的专业指南以及邀请国内知名糖尿病专家参与其中，通过培训、实践、反馈来进一步调整和优化《指南》；面向全国基层医务人员计划开展培训。而且还将延续开展两个课题的研究，并在 2022 年底发布相关成果。

【高和】

中国老年学和老年医学学会副会长、老龄智库专家，睡眠科学与技术分会主任委员，空军总医院原副院长、呼吸内科知名专家。

老龄智库专家高和主任的睡眠科学分会与麒盛科技股份有限公司共同开展“电动智能床干预鼾症与阻塞性睡眠呼吸暂停的有效性和安全性研究”。目前该课题进展顺利，已经进入临床研究阶段。分会与嘉兴市政府、麒盛科技、清华大学长三角研究院和家医网联合推进嘉兴睡眠谷建设也取得了初步进展。而且为了促进国内睡眠医学的发展，更新国内睡眠技术人员睡眠医学判读知识，分会翻译出版了《AASM 判读手册》2.6 版，推动了国内睡眠医学发展。并提出了《老年睡眠健康行动（2021-2025）》，内容包括：广泛开展老年睡眠健康教

育，着力培养老年睡眠健康服务人才，帮助老年医疗保健医疗机构开展睡眠障碍诊疗服务，倡导老年长期照护机构积极推广睡眠健康评估，加强睡眠期间的照护，积极开展适老化老年睡眠检测和保健产品开发与临床评价，积极参与健康城市和老年友善社区建设，促进乡村和城市社区睡眠健康管理。

【杨燕绥】

中国老年学和老年医学学会常务理事、老龄智库专家，清华大学医学管理研究院教授，清华大学公共管理学院教授，清华大学区域整合医疗研究中心主任，美国霍普金斯公共卫生学院特聘教授。

《中国银色经济与健康财富发展综合发展指数》这是学会老龄智库专家、清华大学杨燕绥教授团队就业与社会保障研究中心多年的研究成果，包括健康老龄化指标体系、老龄人口红利指标体系、养老保障指标体系，体现了国际社会积极老龄化的三个维度，即健康、参与和养老。该指数已列入老龄金融分会的精品项目，每年定期联合中国经济周刊在网上发布，年底由人力资源社会保障出版社出版发行。2022年继续发布《银色经济与健康财富发展指数》。加强老龄化对社会经济发展的影响研究，按照老龄社会发展时间表不断推进积极老龄化的理论建设。

【陈功】

中国老年学和老年医学学会老龄智库专家、志愿与公益分会主任委员，北京大学人口研究所/老年学研究所所长、教授、博士生导师。

老龄智库专家陈功教授团队长期致力于“时间银行”的研究与实践工作，围绕着“养老服务”“时间银行”等课题不断发掘增长点。“时间银行”作为现行养老服务体系的补充形式，是为老服务的一种创新形式，也是促进“青银共建”“创新社会治理”的有益探索。在中国红十字基金会的支持下，分会与北京大学人口研究所联合举办《中国时间银行发展研究报告》发布会，引起了较大的社会反响，迄今为止，该《报告》新闻阅读量和《新闻》下载量已达数百万次。

中国老年学和老年医学学会授予“全国时间银行研究与实践基地”挂牌成立，基地依托学会进行管理并由志愿与公益分会进行业务指导，陈功教授聘为基地主任。2022年，陈功教授团队将继续推动时间银行研究与实践进展，与国内外知名专家学者开展交流研讨等活动，加强与学会专家和各分会的交流，在学会领导和社会各界支持下，力争建成中国一流，

世界知名的时间银行研究与实践总基地。

【左美云】

中国老年学和老年医学学会常务理事、老龄智库专家、智慧医养分会主任委员，二级教授、博士生导师，中国人民大学信息学院副院长，中国人民大学智慧养老研究所所长。

老龄智库专家左美云教授团队 2022 年研究计划：**一是，智慧助老效果研究。**自从 2020 年国务院办公厅发布《关于切实解决老年人运用智能技术困难实施方案的通知》以来，许多社会团体和 IT 头部企业都开展了具体的智慧助老公益项目，分别触及到成千上万的老年人。然而，通过智慧助老究竟提升了老年人多少的社会参与和满意度呢？由于智慧助老的效果有一定的滞后性，老年人从学习使用到敢于使用、经常使用需要一个过程。因而 2022 年团队将选择老年人出行、消费等若干场景，对开展智慧助老行动后的效果进行调研和分析。**二是，老年人上网成瘾研究。**老年人上网成瘾问题日益凸显，需要高度重视。数据表明，全国超过 10 万老人每天使用手机 10 小时以上。长时间使用手机带来的久坐、久视等行为会导致老年人身体机能和心理健康出现各种问题。2022 年开始，会上网的老年人将超过全体老年人的 50%，可能会有数字鸿沟的接入沟、使用沟和知识沟三沟并存的情况。前两沟更多涉及把老年人融入数字社会的问题，知识沟则涉及正确用网、健康用网的问题。因而 2022 年我们将重点对老年人上网成瘾的前因、后果和对策进行研究。

【陈彪】

中国老年学和老年医学学会老龄智库专家、脑疾病分会主任委员，主任医师、教授、博士生导师，首都医科大学帕金森病临床诊疗与研究中心主任，宣武医院老年医学部主任，神经内科副主任和帕金森病及运动障碍专科主任，神经生物研究室主任，国家老年疾病临床医学研究中心主任，首都医科大学老年病学系主任、北京脑重大疾病研究院帕金森病研究所所长、帕金森病研究北京市重点实验室主任。

老龄智库专家陈彪教授团队申报的“中国帕金森病风险筛查和疾病全程管理行动计划”入选中国老年学会和老年医学学会 2021 年立项，项目运行周期为 2021 年 7 月至 2025 年 12 月。本项目针对帕金森病发病隐逸，老年人群对该病知晓率低，早期不易引起老者注意等问题，将组织分会委员向大众宣传帕金森病相关知识；通过全国性医生联盟组织积极培养更多懂帕金森病的大夫；积极推动建立帕金森病专病中心和通过互联网技术开展分级诊疗和全程管理等。实现降低发病率、致残率，提升知晓率和诊治率，达成健康老龄化的目标，还可降低整体医疗负担，提高服务效率。而且国家重点研发计划“常见多发病防治研究”重点专项

项目《帕金森相关疾病队列建设和诊治关键技术研究》（项目编号：2021YFC2501200，项目运行周期为2021年12月至2024年11月）也是由陈彪教授牵头，项目经费2600万元。本项目将从人群队列、智能穿戴、互联网医院等角度发力，建立交互式远程管理网络和临床大数据融合智能平台，形成监测运动症状、运动并发症、非运动症状等的定量评估模型与算法。利用核磁共振成像和分子影像等技术，建立疾病相关脑结构变化和功能环路模型以及与疾病进展、临床亚型和疗效相关的靶点和参数；筛选与帕金森相关疾病相关的基因生物标记物；研发针对体液、组织和细胞样本中 α 突触核蛋白、LRRK2、GBA以及炎症和免疫指标等特征性病理靶标的检测方法；探索中药单体和已上市药物以及运动锻炼等干预手段延缓帕金森相关疾病高危人群向临床转化的真实世界研究；探索DBS多靶点联合刺激和新型调控模式及智能震动鞋治疗帕金森相关疾病和功能障碍的疗效。建立与临床前驱期诊断、临床分型和疾病进展、监测和评估药物疗效的判断指标。

2022年陈彪教授团队将重点推进“中国帕金森病风险筛查和疾病全程管理行动计划”“帕金森相关疾病队列建设和诊治关键技术研究”项目的实施；并继续推动“老年麻醉和围手术期管理”“神经调控多学科病例研讨”“遗传性运动障碍病”以及“第三届脑健康大会”等方面的学术交流和人员培训工作。

【杨宇飞】

中国老年学和老年医学学会常务事理事、老龄智库专家、肿瘤康复分会主任委员，中国中医科学院西苑医院肿瘤诊治部主任。

老龄智库专家杨宇飞主任牵头的“科技部十三五中医药现代化研究的重点专项：胃肠恶性肿瘤二级预防、协同化疗与抗转移复发的中医药方案循证评价研究”、“健脾补肾序贯方对结肠癌辅助化疗协同作用及机制研究”课题，及国家中医药管理局重点专项“重大疑难疾病中西医临床协作试点结肠癌项目中西医结合诊疗方案”在2021年圆满结题，并取得多项成果。而且杨宇飞团队又申报了2022年首都卫生发展科研专项重点攻关项目——“结直肠癌中西医并重方案受益人群特征及诊疗路径研究”。将于2022年1月至2024年12月，继续与中国人民大学、北京大学肿瘤医院、东直门医院深入合作，通过寻找能够增加早中期根治率、延长晚期生存期、并可能降低治疗费用的中西医并重诊疗路径，为中国患者找到中国方案，使患者、医院、政府在三受益。

【洪专】

中国老年学和老年医学学会常务理事、老龄智库专家、精准医疗分会主任委员，江苏省肿瘤医院肿瘤内科综合科主任。

老龄智库专家洪专主任牵头带领团队，在孙燕院士的倡导下，以分会副主任委员、常务委员为成员的编辑委员会专家组与分会精准医疗专家及各科研院校相关专家学者共同编写了“中国精准医疗”专著。而且在上海市嘉定区政府大力支持下，完成了分会共享实验平台洪专基因实验室的建设，和上海交通大学，北京化工大学，南京大学等多所全国知名的科研院校深入合作，在基因组学、蛋白质组学、大数据采集应用等领域，结合学会、院校及社会各方资源，开展各项科研活动，并在上海科委申报6个基因芯片专利，参与新冠肺炎病毒6个刺突蛋白基因序列研究。还在洪专主任牵头下，联合分会内部分专家学者共同参与编写了“中华人民共和国科技发展十年纲要”中的基因工程部分：“健康中国2025”中的精准医疗部分。2022年将计划筹备成立精准医疗分会骨肿瘤和软组织肿瘤专家学组，将以科研、教育、交流、宣传为中心，推动精准医学事业快速、有序发展。

【孙晓红】

中国老年学和老年医学学会老龄智库专家、老年医学科建设分会主任委员、北京协和医院老年病学科科主任。

老龄智库专家孙晓红主任牵头承担了国家卫健委“医养结合适宜技术应用推广研究”，调研、总结医养结合适宜技术，利用老年医学科建设分会的平台，发动委员参与了医养结合技术的调研，广泛征集了老年医务人员对于医养结合理念的认识、初步了解了各单位合作开展医养结合服务的情况，分享了开展医养结合服务的经验。还参与了总会组织的《老年健康促进行动（2021-2025年）》项目，承担了第一批立项“老年医学学科建设与人才培养行动”的项目内容。依托北京协和医院老年医学科前期的教学工作基础，孙晓红主任在2021年组织人员初步探索并制了针对社区老年医务工作者的“精准帮扶”课程，内容涵盖：老年医学概论；老年常见慢病管理（疾病各系统常见慢病）；老年综合症（营养、肌少、失禁等）；老年常见照护问题（护理、居家）；老年复杂问题处理（老年综合评估、沟通技巧等）；基层保健、转诊医疗（健康体检、整合照护、疫苗接种、家庭医生、个案管理师）；老年预立医疗自主及共同决策。

2021 年老龄智库承接全国老龄办课题进展情况

2021 年度学会老龄智库承接了全国老龄办委托的五个重大课题。经过各课题负责专家团队的努力，每个课题项目进展顺利，陆续进入结题阶段。

1、“智慧助老行动调查研究”项目

全国老龄办 2020 年的 3 号文《全国老龄办关于开展“智慧助老”行动的通知》中，规定 2022 年 7 月至 12 月为总结提升阶段，对“智慧助老”行动进行总结评估。

项目研究是对全国智慧助老的发展情况进行测评，并给出 2020 年的基线指数，研究服务的成果将为总结评估阶段提供理论支持，为识别智慧助老先进地区或优秀案例提供依据，进而为政策的拟定提供数据支持。主要内容包括：智慧助老指数的测评指标体系研制；智慧助老指数的指标数据获得研究；智慧助老指数 2020 年的基线测评。

项目进行采用焦点小组访谈和专家意见法确定智慧助老指数的测评指标体系；采用数据爬取、数据脱敏和数据填报相结合的方法获取数据；采用统计分析、回归分析的方法分析数据。

本项目由学会智慧医养分会和老龄智库专家、智慧医养分会主任委员左美云教授带领团队负责，目前项目已完成五万字以上的《中国智慧助老进展报告》，并获得了国家卫健委老龄健康司领导的赞赏。

2、“我国老年人口中长期变动趋势预测研究”项目

研究目的是以第七次人口普查资料为基础并结合经济社会发展新形势，科学测算和分析我国人口老龄化大趋势、发展阶段、重要时间节点、主要特征及其影响，发现机遇，明确挑战，提出实施积极应对人口老龄化国家战略的主要任务和措施建议，为科学制定“十四五”期间及 2035 年远景的老龄事业、老年服务体系、老龄产业等规划提供科学的基础数据支撑。

研究的主要内容：第一，多方案预测 2021-2100 年期间中国人口老龄化趋势。第二，人口老龄化与经济社会发展关系的基本判断。人口老龄化对经济社会的影响并未达成全球共识，作为世界第一人口大国、第一老年人口大国，从基本国情和国家安全的高度，探讨人口老龄化对经济社会的影响是积极应对人口老龄化的重要前提和基础。第三，人口老龄化的国际比较研究。第四，实施积极应对人口老龄化国家战略的主要任务建议。基于上述分析和判

断，梳理当前国家积极应对人口老龄化制度安排和政策体系的现状与问题，提出新时代实施积极应对人口老龄化国家战略的主要任务建议等。

本项目由学会老龄智库专家、南开大学经济学院人口与发展研究所原新教授带领团队正在进行中，2022年研究成果将会有新的突破，预期完成我国老年人口中长期变动趋势预测报告，我国老年人口中长期变动趋势预测数据汇总（2021-2100年），我国老年人口中长期变动新形势咨询报告。

3、“实施延迟法定退休年龄后涉老相关政策调整建议研究”项目

项目研究是在十九届五中全会《建议》指出“实施渐进式延迟法定退休年龄”的要求背景下进行的。在我国“延迟法定退休年龄”是长期以来社会高度关注的重点难点问题，这次党和政府不仅予以积极回应，而且也折射出“十四五”时期我国社会保障政策的重大变化。

研究目的就是为实施延迟法定退休年龄后涉老相关政策的调整提供理论和实践支撑。主要内容包含：对实施延迟法定退休年龄后，我国老龄人口变化的特点、规模和发展现状、趋势以及面临的形势、任务和出现的新问题、新情况进行全面系统的分析、研判。其次，拟对实施延迟法定退休年龄后，老龄人口的变化对现行涉老政策产生的影响以及需求进行系统梳理，对可能出现的情况和问题进行全面分析。在此基础上，以习近平新发展理念为指导，以积极应对人口老龄化战略为引领，提出相关涉老政策调整的思路，具体步骤和实现路径。同时，根据实施延迟法定退休年龄后的新情况，提出有针对性地制定相关涉老政策的建议。

项目研究是采用理论和实践相结合研究为主要方法，力求为我国制定实施法定退休年龄后涉老相关政策调整提出有价值的理论和实践支持。具体通过文献研究、比较分析、专家访谈、个案研究等方法，有针对性地深入分析挖掘，提供实施方案。

本项目由学会人力资源分会和老龄智库专家、人力资源分会主任委员刘学民带领团队代表总申报，并获批课题，经过广泛调研、深入分析和认真论证，课题组完成了“实施延迟法定退休年龄后涉老相关政策调整建议研究报告”。

4、“《老年人权益保障法》修订研究”项目

《老年人权益保障法》颁布实施以来，经过1次修订，3次修正，对保障老年人合法权益，促进老龄事业发展方面发挥了重要作用。党的十八大、十九大、十九届四中、五中全会高度重视积极应对老龄化，并提出实施健康中国策略，健全多层次社会保障体系，实现加强和创新社会治理。为此，全国老龄办、国家卫健委等相关部门出台了系列方案，实施积极应对人口老龄化国家战略。当前，我国老龄化趋势已日趋明显，老年人权益保障更加成为需要全社会共同面对的重大问题。进入新发展阶段，《老年人权益保障法》所面临的经济社会条

件已发生了很大变化，并有更高要求，特别是老年人实体权利、诉讼权利，更要得到老年法的切实保障，修订和完善《老年人权益保障法》势在必行。

本课题所进行的法律修订工作和研究，适应该法律急迫和急需吸纳增添条款适应新格局要求，贯彻新发展理念，推进老龄化法治建设，论证保障老年人权益的进一步立法方案与内容，并与近期出台的新的立法内容相协调契合，为积极应对老龄化实施的法律保障提供高层阶立法体系参考。主要内容涉及到：巩固《老年人权益保障法》的四梁八柱；加强老年法的法律基础；调整老年人权益保障所需的法律适应型态；提供可实施的法律修改方案、并为政策制定提供法条依据。

研究中本服务项目拟采用文献分析的方法、法条研究方法及比较研究方法和专家论证方法。

本项目由辽宁大学任际教授带领团队进行研究，目前已将关于《老年人权益保障法》修订研究报告上报国家卫健委老龄司。

5、“老年口腔健康行动”项目

老年口腔健康行动是国家卫生健康委、全国老龄办发起主办，贯彻老龄健康“十四五规划”五年期间在全国开展的一项国家级大型活动，旨在改善老年人口腔健康状况，提高老年人生活质量。主要研究内容涉及：提出我国当前老年人口腔健康情况报告（文献版）；“老年口腔健康行动”方案；“老年口腔健康行动”技术标准、工作规范和绩效考核办法。

本项目在国家卫健委老龄司和学会领导的倡导和支持下，2021年2月由学会口腔保健分会和老龄智库专家、口腔保健分会主任委员刘洪臣带领团队积极配合下，率先提出老年口腔健康行动方案（2021年-2025年）；2021年7月在河南郑州第11届慢病管理大会上宣布《老年口腔健康促进行动（2021-2025）》为中国老年学和老年医学学会第一批行动项目；2021年10月在四川成都全国“敬老月”主题宣传活动中，成功举办了“老年口腔健康促进行动启动仪式”；2021年12月在中国老年学和老年医学学会2021学术大会开幕式上，由中国老年学和老年医学学会、中国牙病防治基金会和中华口腔医学会共同发起的《全国老年口腔健康促进行动倡议书》发布，同时启动了北京市老年口腔健康行动。

中国老年学和老年医学学会 2021 年工作总结

2021年是中国共产党的百年华诞，是第一个百年奋斗目标胜利实现、第二个百年奋斗目标开启之年，是我国十四五规划开局之年，是我国进入老龄化社会20年，也是实施积极应对人口老龄化国家战略的第一年。这一年，在新冠疫情防控常态化的大形势、大背景下，我们按照国家卫健委、民政部、全国老龄办、中国老龄协会的部署和要求，在第六届理事会和全体会员的支持下，统一思想认识，提高政治站位，明确职能定位，在继承和发扬学会品牌效益的基础上，拓宽思路、锐意创新，继续深化和落实“高质量发展、规范化建设”的工作思路，开展了以下几方面重点工作：

一、做好党建工作 加强自身建设

党支部根据党中央开展“党史学习教育”活动的部署、中国老龄协会直属机关党委的指示和要求，以庆祝中国共产党成立 100 周年为背景，以“党史学习教育”为主题，相继开展了多项主题鲜明、形式多样的主题党日活动。参与了中国老龄协会直属机关党委组织的“党在我心中”党建知识竞赛活动；集中观看了“庆祝中国共产党成立 100 周年大会”，会后对习近平总书记在会上的讲话进行了系统的学习。党支部与中国老龄协会直属机关纪委保持紧密的联系，关注“直属机关纪检委员联络群”及“廉政之窗”微信公众号的信息并及时报送相关汇报资料。2021 年，经过党支部近一年的考察，报请中国老龄协会直属机关党委批准，有一名预备党员如期转正。

二、重视加强自身建设和对分支机构的管理

1、增补机构负责人、增加内设机构：2021 年 3 月学会正式转隶到卫生健康委，为进一步加强学会自身建设，调动各方资源，发挥智库专家作用，增补王建业教授、郑晓瑛教授、叶乐阳教授为学会副会长；根据学会换届以来的运行情况和 2021 年业务工作的需要，在学会组建了“老年医学工作委员会”和“养老职业能力人才培养工作委员会”，与 2020 年 9 月组建的“老龄智库工作委员会”平行作为学会内设机构；同时根据秘书处行政和业务工作需要，调整部门设置和人事安排。

2、根据个别分支机构运行情况和学科建设需要，合并重组老年文化和老年旅游分会、

宜居环境分会和适老建设发展分会；补充制定了分支机构财务管理规定。对 60 多个分支机构的运行状况作了进一步梳理，对目前存在问题较多，且基本不开展业务活动以及需要进行人事调整的分会进行了约谈和其他方式的沟通，加强了监督管理。

3、整理和完善学会各项规章制度，升级 OA 工作系统，加强财务管理，保证学会工作有法可依，有章可循，稳步健康持续发展，根据民政部和卫生健康委要求认真完成了年检和年度财务审计工作。

4、进一步加强对分支机构业务活动的监督和指导，继续在分支机构中开展业务考核、自我评估和综合评估以及“争先创优”活动，提高了分支机构负责人对自身建设和规范发展重要性的认识。

5、坚持需求导向，围绕社团管理、社团运营实务等法律法规，对秘书处和分支机构领导班子以及工作人员进行了两次专业培训，每次都达到了近百人的规模，受到了秘书处各部门工作人员和分支机构负责人以及业务对接人的积极参与和认可。

三、加强课题研究和学术交流

1、2021 年就第七次人口普查结果发布等，学会老龄智库专家委员会召开了五次智库专家研讨会，编辑了“智库工作动态”。为认真学习、宣传、落实《全国老龄工作会议》和《中共中央 国务院关于加强新时代老龄工作的意见》精神，10 月 17 日、11 月 30 日，由中国老龄协会政策研究部、中国老年学和老年医学学会老龄智库专家委员会联合举办了专家研讨会，产生较大社会影响和积极效果。

2、组织出版《百岁人生：邬沧萍口述实录》。为庆贺邬沧萍教授百岁寿辰，展示一个世纪以来，老人家的学术成果、家国情怀，学会与中国人民大学老年学研究所、人口与社会发展学院共同组织撰写《百岁人生：邬沧萍口述实录》并在人民大学举行了新书发布会暨促进中国人口长期均衡发展研讨会。

3、承担了国家卫健委、全国老龄办、中国老龄协会委托的“老年友好城市评价指标体系研究”、“智慧助老行动调查研究”、“我国老年人口中长期变动趋势预测研究”、“实施延迟法定退休年龄后涉老相关政策调整建议研究”和《老年人权益保障法》修订等 5 个课题。继续完成长寿产业经济专家共识、健康长寿行动促进等课题和项目的研究。

4、承办了全国老龄办的“全国老年口腔健康促进行动”，该项目已受到全国各地政府部门、涉老机构、医疗以及企事业单位的关注和积极参与。

5、为加强老年医学研究和老年医学科建设，2021 年学会专门组建了“老年医学工作委

员会”，重点负责统筹协调和推进老年医学相关分会的学术研究和智力服务工作，工作委员会推出了“老年健康促进 2021-2025 行动计划”，目前首批 16 个原创课题已立项，并在 2021 年 7 月 15 日学会主办的“中国慢病管理大会暨医养结合发展论坛”上举行了启动仪式，此项健康促进行动，为学会支持各分会开展原创课题的学术研究提供了空间和平台，也推动了学会原创课题和项目工作的进展。

四、召开学术年会和品牌会议

1、召开 2021 年学术大会

2021 学术大会主题为：“推动老龄事业和老龄产业协同发展”，因疫情所致，经过会议时间、地点的多次调整，12 月 18-20 日在北京采取“线下主会场和线上大直播”的开放形式召开。开幕式上，隆重发布了学会年度重磅成果：《新时代积极应对人口老龄化发展报告——中国老龄化社会 20 年：成就、挑战与展望》《新时代积极应对人口老龄化研究文集 2021》两本专著。王建军主任代表全国老龄办，代表中国老龄协会，向大会的召开表示热烈的祝贺并肯定了学会在坚持高质量发展、规范化建设方面取得的成绩，他指出：新一届理事会从自己的制度规范做起，强化影响力、号召力、感召力，协调本部和分支机构上下联动，形成合力做了大量工作。他对学会提出了三点期望：一是要广泛宣传；二是要深入研究；三是要主动践行，落实行动。

开幕式还举行了“老年口腔健康促进北京行动”的启动仪式；宣读了由中国老年学和老年医学学会、中国牙防基金会、中华口腔医学会向全国发起“老年口腔健康行动倡议书”；共同见证了老龄产业经营服务管理人才培养促进工程启动仪式；与中银慈善基金会签约仪式；与阿里巴巴集团开展科研公益支撑平台、银发经济数字实验室项目合作的发布；随后《鄂沧萍肖像集》《陈彤云肖像集》《贺州百岁老人肖像集》的展示和发布，更是岁末奉献给大会的一份厚礼，它再现了百岁老人的精神风貌、积极乐观的人生态度，是健康老人的典范。开幕式后举行专家学者的主旨报告会；19-20 日分别举办了“文旅康养论坛”、“社区+物业+养老服务论坛”、“养老人才发展论坛”、“康复医学和精准医疗”等四个平行分论坛，围绕重点领域、突出问题展开深入交流和研讨。本次学术年会共收到论文 2000 多篇，其中优秀论文 971 篇，入编论文集的 44 篇。大会颁发全国 17 个会员单位荣获的“2021 学术大会论文组织奖”。本次大会历时三天，亮点纷呈、精彩不断，大会采用“小线下+大线上”模式，全网全程由人民日报健康客户端、快手、新浪直播。截至 12 月 21 日 18 时，全网播放 648 万余人次；国家级媒体、行业垂直网站、商业门户、微信公众号发布相关主题稿件

157 篇，受到了业界和各方的重点关注和高度好评。

2、成功举办了“中国慢病管理大会暨医养结合发展论坛”

第十一届中国慢病管理大会暨医养结合发展论坛于 2021 年 14-16 日在河南郑州成功举办。大会围绕“开放·融合·共赢 助力健康中国行动”主题，设大会开幕式、主旨报告、专题演讲、圆桌对话和 7 个平行论坛，来自全国 25 个省市（自治区）的专家及代表共 800 余人参加现场会议，在线直播会议覆盖人群 150 万左右。

学会首次将慢病管理与老龄健康相结合，成功启动了“老年健康促进行动（2021-2025 年）”16 个原创项目。大会针对“十四五”期间健康中国行动重大慢病防治及老年健康促进专项行动等重点工作，邀请了相关领域的顶级专家学者及实践者倾情奉献了 47 个主题报告、近 400 分钟对话，深入探讨了疫情防控常态化下慢病管理策略、健康老龄化工作推进、心理健康服务、健康城市建设、慢病管理能力建设、慢病综合防控评估、健康教育传播模式等多方面话题，在内容设置上将实用性和创新性紧密结合，专家们高水平的演讲和经验分享与交流，赢得了与会领导、专家、代表的一致好评。

五、已筹备妥当因疫情所致延期或停办的品牌会议

按 2021 年工作计划要点已筹备妥当，但因疫情所致暂停和延期举办的几个品牌会议：第三届老年脑健康促进大会；第二届中国康养城市发展高峰论坛；第二届长寿产业博览会；第三届广西健康长寿产业发展论坛；中国（贺州）第二届长寿产业经济发展峰会。

六、承接业务主管单位和地方政府委托项目

1、继续承办“人口老龄化国情教育大讲堂”活动，自 2018 年 7 月 19 日启动以来，截止到 2021 年底，共举办了专题讲座 100 场。并拍摄制作了 2018—2021《人口老龄化国情教育大讲堂》汇报片，汇报片目前已制作完成并提交主办单位。

2、在全国老龄办、中国老龄协会指导下，开展了由中国老年学和老年医学学会、中国老龄事业发展基金会、滴滴公益基金会主办的智能手机培训活动，在指导单位、主办单位和承办单位的高度重视、精心组织、认真落实下，活动的影响力、覆盖率、参与度和关注度逐步提高，已成为全国性的智慧助老品牌活动，自 2021 年 5 月 20 日启动以来，共在北京、上海、武汉等 15 个城市举办智能手机培训活动 787 场，培训骨干志愿者 20860 人，辐射培训社区老人 193315 人，全国受益老人共计 214175 人。

3、承办了北京市老龄办和老龄协会委托的“智慧助老行动—我教老人用手机”项目，开发老年人手机 APP，拟制作 80-100 个视频，2021 年完成线下进社区 32 场；开展线下社区

教学活动和线上互动活动。

七、开展专业培训和老龄科普教育及公益志愿活动

1、中国老年学和老年医学学会“全国时间银行研究与实践基地”挂牌仪式9月22日在北京大学举行。时间银行是积极探索中国互助养老机制的有效形式，学会志愿公益分会主任委员、北京大学人口所/老年学研究所所长陈功教授团队，长期从事国内时间银行的研究与实践工作，具有较为深厚的积累和平台建设基础，基地成立将促进时间银行与中国特色养老服务体系建设的研究，为推动老龄志愿公益事业和养老事业可持续发展创造经验。

2、承接了中国老龄协会“2021年老年志愿服务公益行”活动，经过紧张筹备共有23名学会医学专家报名参加本次活动，因福建省莆田市等多地相继发生新冠肺炎疫情，活动两次延期举行。筹备银龄行动期间，学会和公益志愿分会、青年委员会共募集抗疫物资，价值100万元，并已先期运送到福建龙岩。

3、2021年7月20日，河南多地遭遇极端强降雨，约124万余人受灾。7月24日，学会联合滴滴公益基金会、中国老龄事业发展基金会，紧急采购总价值400万紧急医用物资驰援河南受灾地区。

4、积极与相关部门和机构进行交流合作，开展老年教育、老年健康、养老服务人才的培训工作。

(1) 受住建部离退休干部局委托，组织编写住建部为老服务五年规划；

(2) 与深圳华南医院交流推进合作项目的落实；

(3) 与国家卫生健康委能力建设和继续教育中心就健康养老人才培训，养老护理人员能力素质提升等培训，进行交流洽谈，形成初步合作意向；

(4) 与中国牙防基金会共同合作推进老龄口腔健康行动开展；

(5) 与京东方互联网医院公司就智慧健康管理、智慧慢病防治、智慧义工培训等方面交流合作；

(6) 与中国银行老龄金融部就“时间银行”项目、“老年口腔健康行动”的实施洽谈交流，初步达成合作意向；

(7) 与阿里集团在公益科研平台建设、健康促进项目等方面进行合作。

八、继续对接与广西壮族自治区政府战略合作相关项目

1、继续开展了两个寿乡的认定工作，帮助已认定的寿乡开展“五位一体”的宣传活动；

2、完成学会和北海市政府的战略合作协议；

3、协助自治区政府组织金融专家，召开长寿产业金融专家座谈会，助推长寿之乡产业发展。

九、分支机构创新发展成效显著

2021年学会各分支机构秉承新一届理事会倡导的“高质量发展、规范化建设”工作理念，取得了显著成绩。尤其是疫情防控期间，各分支机构的年度工作都受到了冲击和影响，但大部分分会能根据实际情况，重视和关注疫情防控的形势，及时调整工作布局，较好地完成了年度工作任务。

据不完全统计，2021年分支机构共举办年会及学术会议177场次，受众人数24万人次；继续教育20场次，受众人数为2.3万人次；线上线下培训会议和咨询服务78场次，受众人数近4万人次；出版杂志及专著共计18种，发行总量近11万册；获国部级一等奖2个，获省部级奖项4个，获国部级先进个人奖1个，获校级先进个人奖1个，优秀论文获奖者68个，优秀论文组织奖单位1个。

2021年各分支机构在总会的倡导下，注重品牌建设，在原有品牌影响力的基础上，创新发展，形成了颇具特色的服务模式，提高了分会的实力。各分会除了按学科专业开展学术活动和社会服务工作之外，还加强了自身的组织建设，老年心理、老年肿瘤、妇科、营养食品、运动健康科学、中西医结合分会按时完成了换届工作；养老人才、农村养老、老年医学科建设、智慧医疗与大健康、转化医学、老年呼吸与危重症医学、文化和旅游、国际旅居康养、老年康复医学等分会召开了成立大会并同时举办首届学术会议；2021年分支机构的建设与发展为学会学科建设奠定了基础。

十、加强学会官方网站和信息宣传平台建设

根据学会2021年度重点工作，围绕核心项目、重点内容和特色品牌活动，利用学会网站、双微、新媒体平台，以图文、短视频等形式提升关注度和关注度，扩大学会影响力。同时高度重视国家网信部门、网络安全和信息化建设工作小组对网络安全工作的指示精神，针对存在的问题进行整改，学会组织技术人员对网站服务器系统和程序进行了病毒木马查杀，对网站服务器和防火墙等进行了安全加固，对网站管理相关人员进行了网络安全教育，制定了定时升级网站的防护系统；定时修改网站密码；设立专人进行网站信息安全维护；网站信息的及时更新以及维护以及数据库更新。

不平凡的2021年，尽管疫情防控给我们的工作带来了诸多的不确定性影响，但在各级

领导的指导帮助下，在理事会以及全体会员的理解和支持下，在分支机构和秘书处的积极配合和努力下，2021年的工作仍然取得了可圈可点的成绩，新的一年，我们将继续秉承“高质量发展 规范化建设”的工作思路，认真学习、宣传、贯彻、落实《全国老龄工作会议》、《中共中央国务院关于加强新时代老龄工作的意见》精神，加强自身建设，组织建设、学科建设，积极开展学术研究，强化学术品牌，积极发挥老龄智库作用、推进老年医学科发展，加强养老服务人才培养，为积极应对人口老龄化国家战略，做出新的更大的贡献。

中国老年学和老年医学学会 2022 年工作计划要点

2022年，学会工作的指导思想是：以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，积极落实应对人口老龄化国家战略，学习贯彻《全国老龄工作会议》、《中共中央 国务院关于加强新时代老龄工作的意见》精神，继续坚持“高质量发展、规范化建设”的工作思路，强化职能定位，在课题研究，成果转化，学术交流，专业培训、智力和社会服务等方面，积极作为，注重实效。学会2022年工作主要侧重以下几个方面开展：

一、继续做好党建工作

面对新时期不断变化的新形势和新任务，学会党支部将继续以党的十九大，十九届六中全会精神为指导，以2021年“党史学习教育”主题活动中取得的成果为契机，继续加强党员同志的理论学习，进一步抓好党员队伍建设，增强党风廉政教育频率，加大党组织建设力度，继续发挥党支部在学会业务工作中的政策引导和监督作用。

- 1、加强与主管单位党委、纪委联系，完成交办工作；
- 2、增强疫情防控常态化意识，制定符合本单位的防疫工作制度，协助领导和秘书处做好疫情防控的宣传工作；
- 3、坚持组织生活制度，丰富活动形式；
- 4、按照“坚持标准，保证质量、慎重发展”的原则，发展入党积极分子。

二、组织多方面、多形式的课题研究

1、根据学会的性质和定位，加强课题研究和学术交流。继续完成2021年国家卫健委、全国老龄办、中国老龄协会等单位委托的课题，做好课题结题报告和财务决算，探讨研究成果转化和应用；

2、充分发挥学会专家智库作用，积极向国家卫生健康委、全国老龄办、中国老龄协会等单位报送 2022 年课题项目。拓宽思路和渠道，贯彻《全国老龄工作会议》、《中共中央 国务院关于加强新时代老龄工作的意见》精神，结合学会资源优势，以自拟和定向相结合方式申报课题和项目。

3、继续加强老年医学研究和老年医学科建设，发挥学会“老年医学工作委员会”的作用，对“老年健康促进 2021-2025 行动计划”，首批 16 个原创课题，跟踪管理，积极落实，促进成果转化，为分支机构提供创新发展的平台。

4、进一步关注老年期健康知识的全民普及策略研究；老年人社会参与途径和模式研究；老年产业创新与市场培育策略研究。

5、组织学会智库专家资源，从社区层面推进老龄工作，共同探讨社区养老、居家养老的理论与实践，进一步关注养老服务人才的培养。

三、继续办好学术年会和品牌会议

1、结合换届大会召开 2022 年学术年会，根据疫情防控情况，做好线下+线上直播的准备。主题仍为：积极应对人口老龄化（副标题待定），配合学术年会发布 2022 年《积极应对人口老龄化发展报告》和撰写《2022 年学术论文集》。继续与人民日报健康客户端等新媒体合作，以多种形式宣传传播会议成果；

2、筹备举办第十二届“中国慢病管理大会”；

3、筹备因疫情停办、延期举办的第三届老年脑健康促进大会；第二届中国康养城市发展高峰论坛；第二届长寿产业博览会。

四、承接业务主管单位和地方政府委托项目

1、继续承办“人口老龄化国情教育大讲堂”。在前三年取得成功经验的基础上，不断深化、扩展；

2、在全国老龄办的指导下，深入开展已启动的“全国老年口腔健康促进行动”项目，该项目已受到全国各地政府部门、涉老机构、医疗以及企事业单位的关注和积极参与；

3、在全国老龄办、中国老龄协会指导下，继续与中国老龄事业发展基金会、滴滴公益基金会合作，深入开展“全国智慧助老公益行动”，进一步提高活动的影响力、覆盖率，发挥“智慧助老”活动的品牌效益；

4、继续承办北京市老龄办和老龄协会委托的“智慧助老行动—我教老人用手机”项目，进一步拓宽线下社区教学活动和线上互动活动。

五、开展专业培训和老龄科普教育及公益志愿活动

充分发挥学会三个工作委员会、专家智库、秘书处职能部门以及理事、分支机构的作用，理顺工作机制，在疫情防控常态化形势下，2022年需延续的工作，在内容形式上要有所创新，新开展的项目和工作要结合需求，讲务实讲实效。

- 1、筹备开展因疫情延期的“老年志愿服务公益行”活动；
- 2、向国家人社部申请成为职业教育第三方评价机构；
- 3、与相关机构合作开展老年教育、老年健康、养老服务人才的培训工作；
- 4、开展线下线上老年教育大讲堂活动。

六、落实与广西壮族自治区政府战略合作协议中相关

- 1、联合主办第三届广西健康长寿产业发展论坛；
- 2、联合主办中国（贺州）第二届长寿产业经济发展峰会；
- 3、筹办第二届长寿产业博览会；
- 4、继续依法依程序开展长寿乡认定工作；
- 5、统筹和落实与广西战略合作中的其他项目。

七、加强自身建设以规范管理促创新发展

1、继续加强对秘书处各职能部门和分支机构的管理。根据自身管理服务能力和业务活动需要，在章程规定的业务范围内，健全和完善分支机构管理制度，切实加强分支机构日常管理和动态考核，对于问题突出、长期不开展活动、作用发挥不充分的分支机构进行及时调整。

2、规范开展业务活动。开展论坛、研讨会等业务活动严格坚持章程规定的宗旨和业务范围，加强对各项活动的监督管理。作为“主办单位”、“承办单位”开展业务活动，要按程序向主管部门报批、备案，切实履行职责，加强对活动全过程监管。

3、抓好组织保障

建立秘书处和分支机构领导班子的常态化培训机制，开展学会和分支机构新任负责人培训，秘书长、总干事定期轮训和工作人员业务培训。坚持需求导向，围绕党的建设、社团管理法律法规、社团运营实务等，切实提升学会工作人员业务水平。

4、进一步做好学会办公环境和设施的改善，营造学会文化氛围；

5、申请成为中国科协团体会员单位，发挥老科技工作者的作用，尽快按照中国科协提供的资料，由专人负责协调联络办理，争取2022年成为中国科协团体会员单位；

6、筹备做好2022年底的换届工作，制定换届方案。

八、加强学会官方网站和信息宣传平台建设

根据学会 2022 年度重点工作，围绕核心项目、重点内容和特色品牌活动，利用学会网站、双微、新媒体平台，以图文、短视频、快手等形式，做好事件、人物等的前期预热宣传、中期采编报道和后期传播推广等工作，提升关注度和关注度，扩大学会影响力。严格按照主管单位对宣传工作的指示精神，对学会和分支机构的信息宣传资料严格把关，使学会的信息平台更好地为学会的各项工作做好服务。

九、认真完成上级单位临时增加交办的工作

新的一年，学会工作要继续高举“学术为本”和“智力服务”两面旗帜，明确目标，把握方向，认真学习、宣传、贯彻、落实《全国老龄工作会议》、《中共中央 国务院关于加强新时代老龄工作的意见》精神，继续加强对重大现实老龄问题的研究，努力提高研究水平，认真做好学术社会组织的各项工作，使学会成为政治过硬、治理完善、服务专业、诚信自律的高质量社团，为积极老龄化和健康老龄化做出新的贡献，迎接党的 20 大胜利召开！

(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

2022 年 1 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)