

“互联网+”背景下医养结合智慧养老服务模式的构建与实践

安亚鹏¹, 毛冠潮¹, 王宇灿¹, 李一帆¹, 贾博蕊¹, 张天资^{1,*}

(1.河北金融学院经济贸易学院, 保定, 071000; * 2968277255@qq.com)

摘 要: 人口老龄化加剧背景下, 传统养老服务模式问题凸显, “互联网 +”医养结合智慧养老服务模式成为新趋势。本研究运用文献研究、案例分析等方法, 基于老年需求、信息不对称等理论, 剖析其构建的现实基础, 提出整合性、个性化、安全性的构建原则, 搭建涵盖智慧医疗、养老服务体系及信息平台的架构, 明确各参与主体职责。通过亲和源老年社区案例, 验证其成效, 也发现技术与服务衔接问题。最后从政策法规、技术人才、宣传推广、监管评估方面提出推广策略, 旨在推动智慧养老服务高质量发展。

关键词: 互联网+; 医养结合; 智慧养老; 服务模式

1 引言

1.1 研究背景与意义

随着社会经济的稳健发展以及医疗水平的显著提升, 全球人口老龄化进程正以前所未有的速度推进。就我国而言, 人口老龄化形势尤为严峻。据国家统计局数据显示, 截至 2024 年, 我国 60 岁及以上人口已达 3.1 亿, 占总人口的 22.0%; 其中 65 岁及以上人口达 2.2 亿, 占比 15.6%。预计到 2035 年, 60 岁以上老年人口将突破 4 亿, 占比将进一步攀升至 30% 以上, 这意味着我国每 3 个人中, 就有一位 60 岁以上的老年人。

在此背景下, 传统养老服务模式的弊端日益凸显。家庭养老方面, 由于现代社会生活节奏加快, 子女面临较大的工作与生活压力, 往往难以抽出足够时间和精力为老人提供全面、专业的照料。据相关调查, 约 80% 的家庭表示在照顾老人日常起居和医疗护理时感到力不从心。机构养老同样存在诸多问题, 服务资源分布不均, 大城市和经济发达地区养老机构相对集中, 而偏远地区则严重不足; 同时, 服务内容较为单一, 大多局限于基本生活照料, 无法满足老年人多样化、个性化的健康管理与精神文化需求。

在此背景下, “互联网 +” 与医养结合的智慧养老服务模式应运而生[1]。这一创新模式具有重要意义。一方面, 它能有效整合医疗与养老资源, 借助互联网技术的便捷性与高效性, 突破时间与空间限制, 为老年人提供实时、精准的健康管理与养老服务, 满足其日益增长的对高质量养老生活的需求。另一方面, 有助于完善我国养老服务体系, 推动养老产业的智能化、现代化发展, 缓解社会养老压力, 促进社会和谐稳定。

1.2 研究方法与创新点

1.2.1 文献研究法

通过广泛查阅国内外相关文献, 梳理 “互联网 +” 医养结合智慧养老服务模式的研究现状与发展趋势, 为本文奠定理论基础。

1.2.2 案例分析法

选取具有代表性的地区或机构, 深入剖析其在构建与实践智慧养老服务模式过程中的经验与问题。

1.2.3 实证调研访谈法

涵盖养老服务机构管理者、医护人员、入住老人及其家属, 通过问卷调查、访谈等形式, 收集老年人对智慧养老服务的需求、满意度等一手数据, 增强研究的现实针对性。

1.2.4 创新点

本文的创新点在于，从多维度构建“互联网+”医养结合智慧养老服务模式，不仅关注技术层面的应用，还深入探讨服务体系、运营管理等维度。同时，紧密结合实际案例展开深入分析，为该模式在不同地区、不同场景下的推广应用提供切实可行的参考依据，使研究成果更具实践指导价值。

2 理论基础与文献综述

2.1 理论基础

2.1.1 老年需求理论

老年需求理论认为，老年人在生理、心理和社会层面存在多种需求。在生理方面，随着年龄增长，老年人身体机能下降，对医疗保健、康复护理等服务需求增加；心理上，老年人可能面临孤独感、失落感等，需要情感关怀和精神慰藉；社会层面，老年人渴望参与社会活动，保持社会联系，实现自我价值。本研究中，“互联网+”医养结合智慧养老服务模式的构建正是基于满足老年人这些多元需求。通过智慧养老服务模式，利用智能设备实时监测老年人的生理健康数据，提供及时的医疗服务，满足其生理需求；借助互联网平台开展线上社交活动、心理咨询等服务，满足老年人的心理和社会需求[2]。

2.1.2 信息不对称理论

信息不对称理论指出，在市场交易中，买卖双方所掌握的信息存在差异，这种差异可能导致市场失灵。在养老服务领域，老年人及其家属往往对养老服务机构的服务质量、价格、医疗资源等信息了解有限，而服务提供者对自身情况更为清楚，这就造成了信息不对称。这种信息不对称可能使老年人难以选择到合适的养老服务，也影响了养老服务资源的合理配置。“互联网+”医养结合智慧养老服务模式通过构建信息平台，整合养老服务机构、医疗机构等各方信息，实现信息的公开透明与共享，减少信息不对称。老年人及其家属可以通过平台全面了解各类服务信息，做出更合理的选择，同时服务提供者也能更好地了解老年人需求，优化服务。

2.1.3 协同治理理论

协同治理理论强调政府、企业、社会组织和公民等多元主体在公共事务治理中相互协作、共同参与，以实现公共利益最大化。在医养结合智慧养老服务模式构建中，涉及政府部门（如民政、卫生健康等部门）、医疗机构、养老机构、科技企业以及社区组织等多个主体。政府部门负责制定政策、提供资金支持和监管；医疗机构提供专业医疗服务；养老机构承担生活照料等养老服务；科技企业提供技术支持，研发智能硬件和信息平台；社区组织则在服务推广、协调沟通等方面发挥作用[3]。各主体通过协同合作，整合资源，共同构建和完善医养结合智慧养老服务体系，为老年人提供优质的养老服务。

2.2 国内外研究现状

2.2.1 国外研究现状

研究成果：国外在医养结合与智慧养老服务模式方面的研究起步较早，取得了较为丰富的成果。在理论研究上，深入探讨了不同养老模式下老年人的健康管理、生活质量提升等问题，强调以老年人为中心的服务理念。在实践方面，一些发达国家已经建立了较为完善的智慧养老服务体系。例如，美国通过“持续照料退休社区（CCRC）”模式，将医疗、康复、养老等服务有机结合，并利用信息技术实现服务的智能化管理。日本开发了多种智能养老设备，如智能护理机器人等，广泛应用于养老机构和居家养老场景，提高了养老服务的效率和质量。同时，国外学者还关注养老服务模式的成本效益分析，研究如何在保障服务质量的前提下，合理控制养老服务成本[4]。实践经验：许多国家注重多主体协同合作。政府通过制定优惠政策，鼓励企业和社会组织参与养老服务。例如，德国政府给予参与养老服务的企业税收优惠，促进了养老服务产业的发展。

此外，国外在数据隐私保护方面有较为严格的法律和制度，确保老年人在智慧养老服务过程中的个人信息安全。

2.2.2 国内研究现状

研究成果：国内学者对医养结合与智慧养老服务模式的研究也日益增多。一方面，对医养结合的模式、政策支持等进行了深入分析，探讨了不同地区适宜的医养结合模式。另一方面，在智慧养老方面，研究了智能技术在养老服务中的应用现状与发展趋势，强调利用互联网技术提升养老服务的精准化和个性化水平。部分研究还关注到老年人的数字鸿沟问题，探讨如何帮助老年人更好地适应智慧养老服务模式。实践经验：国内一些城市和地区积极开展医养结合与智慧养老的实践探索。如上海通过构建“居家 - 社区 - 机构”相衔接的医养结合服务网络，并引入智慧健康养老产品和服务，提升了养老服务的整体水平。杭州利用大数据技术打造智慧养老服务平台，整合各类养老服务资源，为老年人提供便捷的一站式服务。

2.3 当前研究不足

2.3.1 理论与实践结合不够紧密

部分研究侧重于理论层面的探讨，提出的模式和建议在实际应用中缺乏可操作性；而一些实践案例的总结缺乏深入的理论分析，难以形成具有普遍推广价值的经验。

2.3.2 服务标准与规范不完善

目前，医养结合智慧养老服务缺乏统一的标准和规范，导致不同地区、不同机构的服务质量参差不齐，影响了老年人对服务的信任度和满意度。

2.3.3 老年人参与度和接受度研究不足

虽然强调以老年人中心，但对于老年人在智慧养老服务模式构建过程中的参与程度以及对新技术、新服务模式的接受度研究不够深入，未能充分考虑老年人的实际需求和习惯。

2.3.4 多主体协同机制研究有待深化

尽管认识到多主体协同治理的重要性，但对于政府、企业、社会组织等主体之间的具体协同机制、利益分配等问题研究不够细致，在实际运行中容易出现主体间协调不畅的情况。

3 “互联网+”医养结合智慧养老服务模式构建的现实基础

3.1 人口老龄化现状与趋势

3.1.1 人口老龄化程度持续加深

经济社会发展进程中的一个关键趋势——人口老龄化（图 1 中国人口老龄化趋势），是我国未来必须应对的基本国情。当前，我国人口结构呈现出明显的变化趋势，劳动年龄人口占比降低，老年人口数量和占比持续上升，人口结构失衡的问题越来越显著，已经突然步入人口老龄化的高潮阶段，所面临的老龄化形势异常严峻，因此，当前我国人口结构变化明显，劳动年龄人口占比降低，老年人口占比持续上升，人口结构失衡问题日益突出。

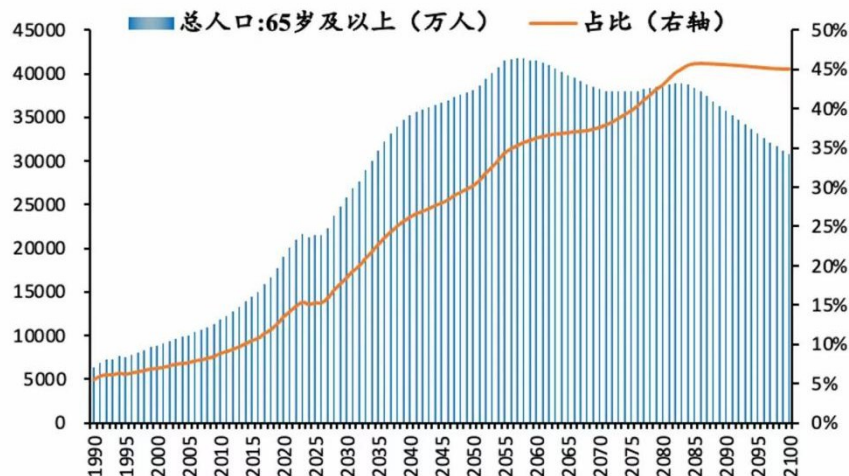


图 1 我国人口老龄化速度

3.1.2 人口老龄化区域差异显著

在我国人口老龄化的进程中，区域差异极为显著，这对养老政策制定与资源分配产生着关键影响。在我国东北的黑龙江、吉林和辽宁，经济转型困境下，大量的年轻劳动力向外流动，使 60 岁及以上人口的比重分别上升到 23.2%、23.1% 和 25.7%，老龄化程度相当高。东部沿海的江苏、上海、天津等地，凭借强劲的经济实力、先进的医疗保障和优质生活条件，人口预期寿命得以延长，然而社会观念转变与生活压力使生育意愿偏低，共同促使老龄化程度处于高位。中部的湖北、湖南、河南三省经济发展较东部沿海略显薄弱，人口流出东部，老龄化处于中等偏上水平，其中湖北、湖南、河南三省经济发展较东部沿海略显薄弱。西部的四川、重庆经济发展良好，人口集聚但自然增长率低，老龄化程度中等偏上。新疆、青海、西藏等西部省份，人口基数小且少数民族占比高，生育政策宽松带来相对较高生育率，老龄化程度较低。南部沿海的广东、海南老龄化程度也不高，广东因大量年轻劳动力流入降低老年人口占比，海南因旅游产业发展人口结构年轻。

（图 2 为中国各省 60 岁及以上占比）

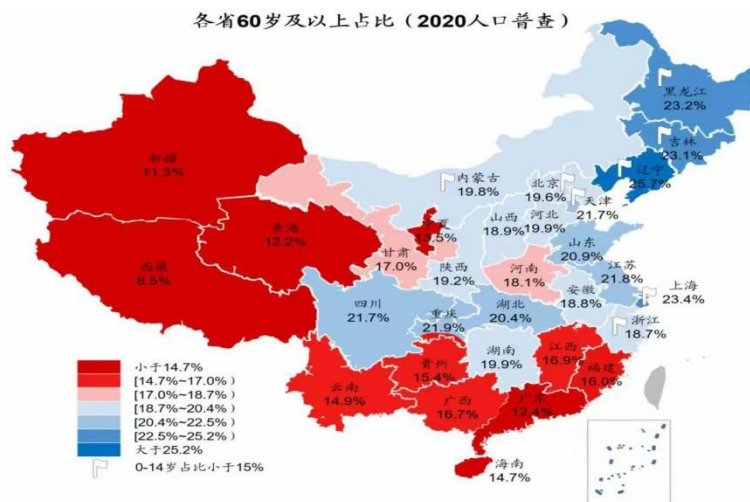


图 2 中国各省 60 岁及以上占比分布

3.2 传统养老服务模式面临的挑战

3.2.1 居家养老融合医疗难题

受深厚的文化传统和社会观念的影响,在我国,家庭是社会关系的核心,赡养老人是儿女的责任与义务。居家养老使老人能够生活在熟悉的环境中并且与儿女有着更加密切的联系,老人在居家中获得其他养老模式不可替代的安全感。从经济层面上来说,居家养老所需费用要低。社会家庭的财务费均可以缓解一定压力,但是享受到了这种优势的同时可能也会有相应的弊端,其中医疗资源可及性更是居家养老的老人们难以承受的障碍。

首先,不能保证医疗服务的时效性。由于老人行动不便,当前医疗到家服务并没有完全覆盖,居家医疗服务体系尚不完善,老年人对自己身体状况了解不够清晰,在面临突发疾病下相关的医疗服务不能及时送达。

其次是医疗设备与药品配备不足。居家养老的模式下家庭环境无法配备相应专业的设备,在少数配备的情况下,老人使用也存在不熟悉、不会操作的情况出现。家中有限的医疗条件无法及时进行初步救治,容易延误最佳治疗时机,这对老年人的生命健康构成严重威胁。

3.2.2 社区养老融合医疗难题

社区养老是以社区为依托,以社区日间照料、社区托老为核心服务形态,将社区内各类资源进行有效整合,融合养老机构专业服务元素而形成的一种综合性养老服务架构。相对于居家养老,社区养老缓解家庭养老压力方面发挥着关键作用并且深度契合老年人对熟悉生活环境的眷恋之情,让老年人得以延续过往的社交圈子,切实减少了其内心的孤独与寂寞,强化了他们在社区中的归属感与认同感。

但是医疗融合方面,社区养老还存在困境。部分社区设了卫生服务站,但由于规模小,科室不全,像慢性病老人因服务站不能开展常规检验而需要往大的医院跑,非常不便;加上社区医疗人员专业素养不同,全科医生匮乏,对老年疾病诊疗经验有限,致医疗保障滞后。

3.2.3 机构养老融合医疗难题

与社区居家养老相比,机构养老可以提供更专业、全面的医疗护理服务,具有专业的医疗团队以及完善的医疗设备,可以对老人的身体健康进行日常监测及及时的关怀,这对于患有疾病、需要长期照护的老年人来讲是至关重要的。

但除此之外,也会暴露机构养老方面的短板。比如,和外部医疗机构的协作不够紧密,转诊机制不够通畅,老人突发严重疾病需要转院的时候就容易造成信息交流受阻、转运不及时的情况,而医疗服务和养老服务的协同配合也不够好,未能很好地结合具体老人的需求制定全面的方案。

在医疗设施以及药品供应上,机构养老困难,由于资金短缺,不能及时更新与维护医疗设备,设备的准确性和时效性降低。同时,无法为常用药品以及特殊药品的储备提供保证。

足,对老人疾病的救治造成了不利影响

3.3 “互联网+”技术发展为养老服务带来的机遇

以“互联网+”智慧居家养老为代表的新模式,利用互联网、物联网、大数据、云计算等现代信息通信科技手段,以互联网为网络信息平台、以移动通信工具为技术载体,实现便捷、高效、低成本养老服务供给,促使老年人的生理健康、卫生医疗、生活安全等物质需求、社会需求和精神需求得到有效保障,拥有更高质量的晚年生活。

3.3.1 大数据驱动:精准定制养老服务,完善服务标准

大数据技术对开展养老服务体系意义重大:可以将老人资料汇总,个人信息库也可以建立起来。使用专业的数据分析手段可以深入挖掘老年人多种需求及潜在危险,为进行养老服务精准对接和高效输出打下基础。对服务规划而言,梳理过往和即时数据可以对老年群体需求走向精准研判,助力养老机构合理统筹资源,提升服务时效性和契合度,避免资源错配。

同时，大数据对服务反馈和流程数据的深度探究，能精准定位服务薄弱环节与改进要点，为提升服务质量提供依据和指引。

3.3.2 物联网赋能:塑造智能便利养老服务新环境

物联网技术基于大数据，衍生出更优的新时代养老服务新风貌。以布局老用户各种传感器、智能终端设备（如智能健康监测仪、环境探测传感器、智能家用设备等）为其提供全方位、无间隔式监控其生理、环境安全及生活行为，并且能做到一旦监测数据出现异常状态，便自动启动预警工作，并通过移动终端设备同步传输相关信息，如医疗服务、子女亲友或专业护理人员等，真正实现守护老人的健康安全；而日常生活中，则通过物联网技术也给予老人便利，能让老人用移动终端设备实现远程控制家电、智能锁具等功能，提高自主性、便利性，优化生活。

3.3.3 人工智能开拓：丰富养老服务多元应用维度

人工智能技术与大数据、物联网共同孕育出养老服务发展新气象，在大趋势中，智能交互平台，如智能客服助手、聊天机器人程序等方便老人信息检索、情感交流、及时响应诉求、给予建议关怀以缓解孤独感。人工智能算法在医疗健康领域的研究，通过大数据对海量医疗数据的研究协助医疗人员对病人治疗方案进行精准诊断和优化，提高医疗水平，提升医疗服务精准度和效率，为老年人的健康管理提供支持。人工智能算法在医疗健康领域的应用智能护理机器人减轻护理人员负担，在老人生活范围协助老人进行身体移位、康复锻炼，拓宽养老服务应用范畴、注入新活力。

4 “互联网+”背景下医养结合智慧养老服务模式的构建

4.1 目标与原则

在“互联网+”的大环境下，构建医养结合智慧养老服务模式，其核心目标是充分满足老年人多样化的需求，有效提升养老服务的效率与质量，推动养老服务朝着智能化、精准化方向迈进。

该模式遵循整合性、个性化和安全性三大原则。整合性原则旨在消除医疗、养老以及社会资源之间的隔阂，促使各类资源深度融合，实现资源的高效配置；个性化原则强调依据老年人不同的健康状况和兴趣爱好，为其量身定制专属的服务套餐；安全性原则要求保障信息和服务过程的安全可靠，以此增强老年人对该服务模式的信任度，提高他们参与的积极性。

4.2 服务模式架构

4.2.1 智慧医疗服务体系

远程医疗诊断依托高清视频技术和远程会诊平台（图 3 为智慧养老服务体系），搭建起医疗机构专家与居家、机构养老老人之间的沟通桥梁，能够及时对老人的疾病进行诊断，并远程指导治疗方案的制定。在疫情期间，这种方式发挥了重要作用，许多养老院借助它为老人提供了有效的医疗保障。健康监测预警则借助智能穿戴设备（如智能手环、电子血压计等）和家用健康监测设备，持续收集老人的生命体征、运动情况、睡眠质量等数据。这些数据经过分析处理后，一旦出现异常，系统会自动发出预警，并将相关信息推送到医护人员和家属的手机上，以便及时采取干预措施。



图 3 智慧医疗服务体系

4.2.2 智慧养老服务体系

在生活照料方面，智能护理设备（如自动翻身床、智能喂食器）为老年人的日常起居提供便利，物联网技术实现了对家电、照明、安防设备的智能控制，打造出便捷舒适的生活环境，有助于提升老年人的自理能力和生活品质。康复护理借助虚拟现实（VR）、增强现实（AR）技术，为老年人制定个性化的康复训练方案，智能康复机器人辅助进行肢体运动训练，并根据训练情况实时反馈调整，在促进老年人身体功能恢复的同时，减轻了护理人员的工作负担。精神慰藉方面，通过智能交互设备（如陪伴机器人、社交软件），为老年人提供文化娱乐、心理咨询、线上社交等服务，有效缓解他们的孤独抑郁情绪，增强其社会融入感。

4.2.3 信息平台建设

智慧养老服务的信息平台采用分层架构设计（智慧养老服务应用场景如图 4 所示）。数据采集层负责整合来自各个渠道的数据，这些数据经过传输层加密处理后，存储到云数据库中。应用层则为各类用户提供多样化的服务接口。同时，建立了严格的数据管理规范，以确保数据的准确性、完整性和及时性，并依据不同的权限进行分级管理。此外，利用区块链技术实现数据的安全共享，既保护了老年人的隐私，又能对信息进行可信追溯，有效促进了医疗和养老机构之间的协同服务，进而提升整体服务的效率和质量。

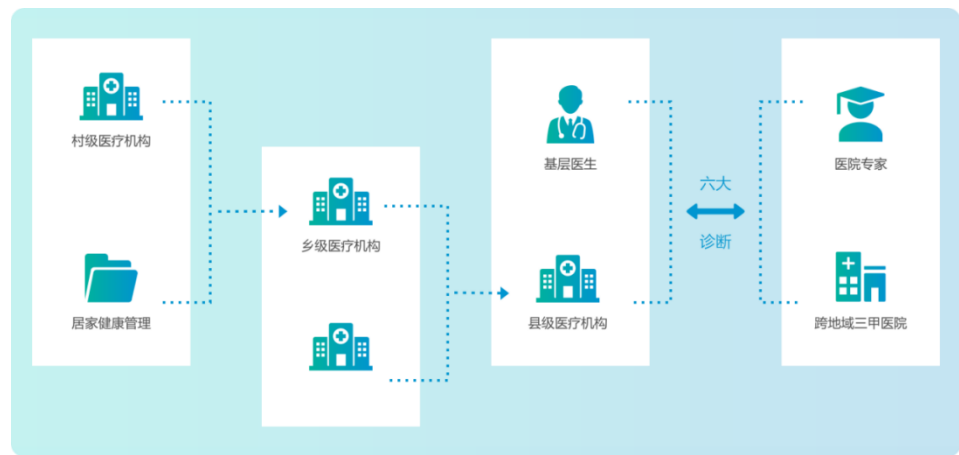


图 4 应用场景

4.3 参与主体及其职责

政府在这一模式中发挥着主导作用，负责制定相关政策和战略规划，通过出台财政补贴、税收优惠、土地规划等政策，扶持医养结合智慧养老产业的发展。同时，强化对服务质量的监管，制定行业规范，保障市场的有序运行[5]。

医疗机构主要承担专业医疗服务的提供，包括疾病诊断治疗、健康管理、康复指导等工作。此外，还为养老机构的医护人员提供专业培训，提升养老服务的医疗专业性。

养老机构承担着老年人的日常生活照料、康复护理以及文化娱乐活动组织等工作。在服务过程中，积极配合医疗机构实施健康管理方案，并及时反馈老年人的服务需求和问题。

科技企业专注于技术研发与创新，开发各类智能设备和软件平台，保障整个智慧养老服务系统的稳定安全运行，并持续进行升级优化。

家庭在智慧养老服务中也扮演着重要角色，为老年人提供情感陪伴和生活协助，同时监督服务质量，反馈使用体验，与其他参与主体协同合作，共同完善养老服务。

5 “互联网+”医养结合智慧养老服务模式的实践案例分析

5.1 亲和源老年社区案例介绍

位于上海市浦东新区的亲和源老年社区积极响应“互联网+”医养结合的政策号召，全力打造智慧养老服务体系。社区内配备了大量智能健康监测设备，像智能手环能实时监测老人的心率、血压、睡眠等数据，智能床垫则可精准感知老人的体动、呼吸频率等信息[6]。同时，亲和源搭建了“亲和云”线上医疗服务平台，与上海交通大学医学院附属瑞金医院等多家知名三甲医院建立合作关系，为老人提供远程会诊和健康咨询服务。

5.2 实施过程与成效评估

首先，亲和源对社区内的养老设施进行全面智能化升级改造，安装各类智能设备，并建立起强大的数据管理系统，实现对老人健康数据的 24 小时不间断采集与深度分析。其次，积极与医疗机构洽谈合作，搭建远程医疗平台，保障医疗服务的高效、准确开展。最后，高度重视服务人员的专业培训，定期邀请技术专家和医护人员为员工开展培训课程。

在成效评估上，从服务质量层面来看，借助智能设备的实时监测功能，社区工作人员能够在第一时间发现老人的健康异常状况，并迅速采取相应的急救和治疗措施，极大地提升了医疗服务的及时性和精准性。在老人满意度方面，通过问卷调查和访谈了解到，超过 90% 的老人对智慧养老服务模式表示认可和满意。例如，82 岁的李大爷表示，自从社区引入智慧养老服务后，自己的健康状况时刻都在专业人员的关注之下，而且远程会诊功能让他不用再去医院排队，生活更加便捷。

5.3 经验总结与问题反思

亲和源老年社区的成功经验有积极主动地引入先进的信息技术，全面实现养老服务的智能化升级；同时，高度重视与优质医疗机构的深度合作，保障医养结合的有效实施。此外，他们始终将服务人员的培训放在重要位置，为智慧养老服务的高质量开展提供了坚实的人力支持[7]。

然而在技术应用方面，尽管智能设备为养老服务带来了便利，但部分设备的操作界面不够简洁，对于文化程度较低或手部灵活性欠佳的老人来说，使用起来仍存在一定困难，需要进一步优化设备的交互设计，更加符合老年人的使用习惯[8]。在服务衔接上，虽然已经搭建了远程医疗平台，但医疗机构与养老机构之间在信息共享和协同工作方面还存在一些障碍，例如电子病历的实时共享不够顺畅，需要进一步加强双方信息系统的对接和沟通协调机制的建设。

6 “互联网+”医养结合智慧养老服务模式推广的策略与建议

6.1 完善政策法规与标准体系

统一的行业规范是保障智慧养老服务质量和安全的基础。当前，市场上的智慧养老产品和服务参差不齐，缺乏规范导致老年人权益难以得到有效保障，也阻碍了行业的健康发展。因此相关部门应深入调研智慧养老服务的各个环节，制定详细规范。例如，明确智能养老设备的准确性、稳定性指标等。

政策协同能够整合各方资源，民政、卫生健康、科技等部门应建立常态化的沟通协调机制，共同制定和实施智慧养老相关政策。例如，联合出台鼓励企业参与智慧养老服务的优惠政策，包括税收减免、财政补贴等。我们应形成政策合力，为智慧养老服务模式的推广创造良好的政策环境[9]。

6.2 加强技术研发与人才培养

目前，智慧养老技术仍存在一些瓶颈，如设备的便携性、数据的精准分析等。加大技术研发投入，可以突破这些瓶颈，提升智慧养老服务的科技含量。因此政府应设立专项科研基金，鼓励高校、科研机构与企业开展产学研合作。

专业人才是智慧养老服务模式推广的关键[10]。高校和职业院校应优化专业设置，开设智慧养老相关课程，如老年护理与信息技术融合课程。加强与养老服务机构的合作，提高学生的实践能力。此外，针对现有养老服务人员，定期开展线上线下相结合的培训，提升服务的专业性和效率。

6.3 强化宣传推广与社会参与

利用传统媒体和新媒体平台，制作科普短视频、宣传手册等，介绍智慧养老服务模式的优势和使用方法。还可以在社区、养老院等地举办体验活动，让老年人亲身体验智能养老设备。通过多渠道宣传和体验活动，消除老年人对新技术的恐惧和疑虑。

多方参与能够整合社会资源，政府出台政策鼓励企业加大对智慧养老产品和服务的研发投入。引导社会组织开展养老服务公益项目，如为老年人提供免费的智能设备使用培训。招募志愿者，为老年人提供上门服务，帮助他们解决使用智能设备过程中遇到的问题，形成全社会共同参与养老服务的良好氛围，推动智慧养老服务的可持续发展。

6.4 建立质量监管与评估机制

构建监管体系应明确监管主体，如市场监管部门等各自的职责和权限。建立完善的监管流程，加强对智能产品质量的监管。有效的监管体系能够规范市场秩序，保障老年人的合法权益，提高智慧养老服务的质量和安全性，增强社会对智慧养老服务的信任度。

定期评估服务质量，制定科学合理的评估指标体系，包括服务内容、服务效果、老年人满意度等方面[11]。采用问卷调查、实地走访、数据分析等多种评估方法，定期对智慧养老服务进行全面评估。根据评估结果，及时发现服务中存在的问题，如服务流程不合理、设备故障率高等。针对这些问题，制定改进方案，不断提升服务质量。

7 结论与展望

7.1 研究结论总结

7.1.1 模式构建意义重大

“互联网+”医养结合智慧养老服务模式，是应对人口老龄化挑战、弥补传统养老模式不足的创新之举。它借助现代信息技术，整合医疗与养老资源，突破时空限制，满足了老年人多样化需求，推动养老产业向智能化、现代化迈进，对完善养老服务体系、缓解社会养老压力意义深远。

7.1.2 模式构建要素清晰

以老年需求、信息不对称、协同治理等理论为支撑,遵循整合性、个性化、安全性原则搭建。包含智慧医疗服务体系、智慧养老服务体系和信息平台建设,各体系相辅相成。同时明确了政府、医疗机构、养老机构、科技企业和家庭的职责,形成多主体协同的服务架构。

7.1.3 实践案例成效与问题并存

以上海亲和源老年社区为例,通过智能化升级、与医疗机构合作和人员培训,提升了服务质量,老人满意度超 90%。不过,技术应用和服务衔接方面存在不足,如部分设备操作不便、信息共享不畅等,反映出该模式在实际推行中仍需改进。

7.1.4 推广策略具备可行性

为推动模式广泛应用,需完善政策法规和标准体系,加强技术研发和人才培养,强化宣传推广和社会参与,建立质量监管和评估机制。这些策略从政策、技术、社会和监管多层面发力,为模式推广提供有力保障。

7.2 未来研究展望

7.2.1 技术创新持续深化

未来,大数据、物联网、人工智能等技术将深度融入智慧养老,设备将更智能、便携,数据精准度和分析能力提升,实现养老服务的个性化、精准化,如借助人工智能提供更精准的健康预测和康复方案。

7.2.2 服务体系不断完善

主体协同机制将优化,信息共享和服务衔接更顺畅。服务内容将拓展,涵盖更多精神文化和社交服务,提升老年人生活品质和幸福感,打造全方位、多层次的养老服务生态。

7.2.3 社会参与更加广泛

随着宣传推广,社会对智慧养老的认知和接受度提高,企业、社会组织和个人将更积极参与。养老服务市场将更活跃,形成多元供给格局,满足不同层次的养老需求。

7.2.4 行业规范日益健全

政策法规和标准体系将完善,质量监管和评估机制更科学有效。行业发展将更规范有序,保障老年人权益,增强社会信任,推动智慧养老服务可持续发展。

参考文献

- [1] 董建伟,徐鹏,马春燕等. “互联网+医养”综合管理系统设计与应用[J]. 《中国数字医学》,2024,19(4):116-120.
- [2] 陈碧,金晶. “互联网+”特色护理载体下“医康养”一体化养老模式探究[J]. 《健康忠告》,2024,18(1):196-198.
- [3] 李立国. 积极应对人口老龄化的战略思考与建议[J]. 行政管理改革, 2020(05): 14-20.
- [4] 陈友华, 苗国. 老年社会学[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2018.
- [5] 王浦劬. 国家治理现代化: 理论与策论[M]. 北京: 北京大学出版社, 2014.
- [6] 中华人民共和国民政部. 2024 年民政事业发展统计公报[EB/OL]. [2025-01-01].
- [7] 陈强, 李华. 上海地区智慧养老模式的创新与实践——以上海亲和源老年社区为例[J]. 养老产业研究, 2022,15(3):25-35.
- [8] 上海市人民政府. 关于促进本市养老服务高质量发展的若干意见[EB/OL].[2024-03-01].
- [9] 上海市民政局. 上海市智慧养老发展报告(2023)[R]. 上海: 上海市民政局, 2023.
- [10] 王芳, 刘畅. 智慧养老服务模式的政策支持体系构建研究[J]. 老龄科学研究, 2021,9(5):30-40.

[11] 中华人民共和国国家卫生健康委员会。关于深入推进医养结合发展的若干意见[EB/OL].[2024-05-01].