·社会学研究·

DOI:10.20004/j.cnki.ujn.2025.05.010

老年健康治理转型:制度嵌入与服务供给协同创新研究

徐晓斌[1,2],张金荣[2]

(1.山东省卫生健康宣传教育中心,山东 济南 250002;2.吉林大学 哲学社会学院,吉林 长春 130012)

[摘 要]人口老龄化是我国社会发展的显著趋势,健康问题是老龄群体面临的核心挑战。基于老年健康治理理论,构建"老龄化—健康服务—健康老龄化"研究框架,并按照健康中国要求,以山东省为例,通过老龄人口健康文献数据,系统解析老龄化趋势、老年健康状况及服务需求,揭示其内在规律与问题。研究发现,实现健康老龄化需以健康中国战略为引领,将制度嵌入与服务供给协同有机结合;创新构建涵盖预防保健、康复护理、长期照护等服务的综合体系;强化政策协同与社会保障供给、老年健康连续性服务链延展、健全健康养老机构体系实现服务协同等三维路径。

[关键词]人口老龄化;老年健康服务;健康老龄化

[中图分类号]C913 [文献标识码]A [文章编号]1671-3842(2025)05-0092-09

一、问题的提出

人口老龄化是21世纪全球性社会现象,中国作为世界上老年人口最多的国家,正面临严峻的老龄化挑战。国家统计局公布的第七次中国人口普查数据结果显示,在全国14.12亿的总人口中,60岁及以上人口数量约为2.64亿,占比高达18.7%,65岁及以上人口约为1.91亿人,占比约为13.5%①,中国人口老龄化已进入快速发展的时期,并进入中度老龄化阶段。以山东省为例,其老龄化程度更为突出,到2025年年底,预计60岁及以上人口将超过2400万,在总人口中占比将超过24%②,标志着该地区已步入深度老龄化社会。健康与社会是互动的③,伴随人口结构转型,老年健康问题日益凸显,国民体质监测报告表明,老年群体在身体机能、力量素质等方面呈现显著衰退趋势。慢性病流行病学调查显示,高血压、糖尿病等老年相关疾病患病率持续攀升,形成"长寿不健康"的群体特征。在此背景下,老年健康治理理论提出"老龄化—健康服务—健康老龄化"的分析框

[基金项目]教育部社会科学重大攻关项目"我国社会治理体系构建及其运行机制研究"(项目编号:16JZD026);聊城市社会科学规划课题"城乡融合背景下乡村公益岗参与社会治理的路径研究"(项目编号:2025SHGZ29)。

[作者简介]徐晓斌,山东省卫生健康宣传教育中心副研究员,吉林大学哲学社会学院博士研究生,邮箱:sdjsw@163.com;张金荣,吉林大学哲学社会学院教授、博士生导师。

①国家统计局:《第七次全国人口普查主要数据情况》,https://www.gov.cn/xinwen/2021-05/11/content_5605760.htm,2021.05.11。

②山东省卫生健康委员会:《山东省"十四五"老龄事业发展规划》,http://wsjkw.shandong.gov.cn/zwgk/ghjh/202112/t20211210_3802648.html,2021.11.16。

③F.D·沃林斯基著,孙牧虹等译:《健康社会学》,北京:社会科学文献出版社,1999年版,第24页。

架，旨在通过系统性制度创新将人口压力转化为发展机遇，加强老年健康建设，推动养老服务扩容提质。

老龄健康治理理论是应对全球人口老龄化挑战的重要思想体系，其核心理论包括健康老龄化、积极老龄化和生产性老龄化三大方向。健康老龄化由世界卫生组织（WHO）于1990年提出，指发展和维护老年健康生活所需的功能发挥的过程[①]，中国学者邬沧萍进一步深化其内涵，主张通过全生命周期干预和多方协同，实现老年人生理、心理及社会适应的多维健康[②]。积极老龄化则是WHO在2002年提出的升级理念，强调健康的老年人仍然是其家庭、社区和经济的资源，卫生服务提供者和专业人员，必须发挥带头作用[③]。生产性老龄化源自西方学者罗伯特·哈维格斯特的理论，将老年人视为人力资本而非负担，指个体在不必过度降低生活质量的前提下，实现晚年生活幸福感最大化的理想状态[④]。这三个理论形成递进关系：健康老龄化奠定基础，积极老龄化构建参与机制，生产性老龄化挖掘经济价值。中国在实践中将三者有效融合，形成“预防—保障—开发”的治理体系，既关注医疗保健等基础需求，又通过适老化改造、老年教育等政策激发社会参与活力，同时发展银发经济释放老年群体生产力。

国内外学者对老年健康治理进行了广泛而深入的研究。国外研究多聚焦于老年健康服务的体系构建与政策评估，强调通过健康促进、预防保健和社会参与等措施提升老年人口的生活质量。国内研究则更侧重于结合我国国情，探讨老年健康服务的供需矛盾与制度创新。有研究指出，我国老年健康服务面临资源分配不均、服务质量参差不齐等问题，需要通过政策引导和市场机制相结合的方式加以解决，要求政府、市场（企业）和老年人群体之间建立有效的协同机制[⑤]。同时，随着“健康中国”战略的提出，基础研究不足或存在缺陷必然影响应用研究[⑥]，老年健康服务供给体系的完善成为学界关注的焦点。相关研究逐渐从单一的服务模式探讨转向制度嵌入与服务供给的协同创新。当前学界研究主要聚焦三个维度：在供给模式方面，构建“县—乡—村”三级服务网络成为基层实践共识，但农村地区仍存在资源错配与专业人才短缺的结构性矛盾，建议政府在农村医养结合养老服务发展中道德、政治、行政、法律责任进行定位[⑦]；技术应用层面，“互联网+养老”模式虽提升服务效率，却受制于社区适老化改造对老年人多维健康的影响；制度创新领域，长期护理保险试点暴露出目前对此还缺乏具有政策涵义的系统评估[⑧]。现有研究存在明显局限：城乡服务非均衡发展导致农村精神养老需求被系统性忽视；部门协同不足造成医养结合政策执行碎片化；智慧养老产品供需错配现象普遍。

老年健康治理理论强调通过如医养结合政策等制度创新与如智慧养老平台等服务协同，整合医疗、社区、技术资源，构建多元主体参与的闭环治理体系，实现健康资源的分区优化配置。随着我国人口老龄化进程加速，传统碎片化的健康治理模式面临三重挑战：一是医疗保障制度与养老服务体系的割裂，供需关系存在错位，缺乏有效链接机制[⑨]；二是应将功能社区作为基层卫生健康服

①World Health Organization，*Aging and Health：A Global Report*，Geneva：WHO Press，1990，p. 28.

②邬沧萍：《从人口学到老年学》，北京：首都师范大学出版社，2010年版，第235页。

③World Health Organization，*Active Aging：A Policy Framework*，Geneva：WHO Press，2002，p. 2.

④Havighurst，R. J.，Successful Aging，*The Gerontologist*，Vol. 1，1961，pp. 299-320.

⑤王英，宋洁，封怀槿：《老年数字健康服务的发展、应用与挑战》，《科学·经济·社会》，2024年第3期。

⑥王广州：《中国人口老龄化基础研究中存在的问题反思》，《中国社会科学评价》，2024年第4期。

⑦庞庆泉，许世华，石龙：《农村医养结合养老服务发展中的政府责任：基于需求溢出理论的研究》，《中国卫生事业管理》，2022年第4期。

⑧倪晨旭，李民，潘伟祥等：《医养结合对老年人身心健康的影响：机制与经验证据》，《经济学报》，2025年第1期。

⑨杜鹏，马琦峰：《中国社区嵌入式养老：现状与问题浅析》，《人口与发展》，2024年第3期。

务延伸供给的关键场域[①],三是智慧化技术应用与基层治理架构的脱节,应由碎片化治理向一体化治理迈进的基层治理转型[②]。本文基于老年健康治理理论,构建“老龄化—健康服务—健康老龄化”三维分析框架,揭示制度性规则如何嵌入健康服务体系,全力构建更为公平且具可持续性的健康老龄化体系。当前是积极应对人口老龄化的重要窗口期,促进健康老龄化将进入新的发展阶段[③],因此,基于人口老龄化加速发展的现实背景,重点探讨健康老龄化服务供给机制创新路径。通过整合健康教育、预防保健、康复护理等全周期服务要素,推进建设平衡和可持续发展的多层次老年健康服务体系[④],为实现“健康老龄化”提供理论支撑与实践指导。将人口结构变迁与健康服务转型置于统一分析框架,不仅有助于完善老龄社会治理理论,而且对落实积极应对人口老龄化国家战略具有重要政策价值。

二、多维困境解析:结构性矛盾与系统性风险

日趋加剧的人口老龄化正在对我国社会、经济、生产、生活等多方面产生影响,突出表现在家庭发展、代际关系、社区建设、社会化养老、社会治理创新、城镇化推进等社会发展领域。最为重要的是养老服务体系发展的结构性失衡问题[⑤],老年健康水平下降直接导致家庭养老危机、养老金支付能力降低、医疗保险筹资与支出矛盾、劳动力不足等,并且会对老年健康服务供给产生直接影响。

(一)社会经济负担引发的传导困境

随着老龄人口比重的加剧,社会抚养成本不断提升,适合高强度劳动力人口在减少,导致这方面用工成本在不断增加,原有低成本劳动力的优势已经不复存在。而且,伴随着城镇化和网路化程度不断提升,劳动力的供给格局发生改变,“养老”占整个社会经济支出比重提升、负担加剧。持续升高的社会抚养比导致经济运行成本不断提高,就全国范围来看,预计2015—2050年期间,全社会用于养老、医疗、照料、福利与设施方面的费用占GDP的比例,将由7.33%增长到26.24%[⑥]。整个社会的消费比重也将面临较大调整,“一老一小”的消费在不断增加,中间年龄段的消费在减少,山东省也具有相似现实变化,需要引起足够重视。

家庭功能弱化与养老需求增长的矛盾日益凸显,人口老龄化加重家庭养老负担,家庭社会面临诸多突出矛盾。而家庭养老是家庭关系和家庭功能的具体体现[⑦]。截止2020年底,山东省家庭户规模已减致3人,独生子女家庭已超过1000万户,独生子女家庭、多老户、独居、空巢等高风险家庭占家庭总数持续增加,家庭结构小型化、高风险家庭大量增长,孝道文化观念弱化,家庭养老基础发生动摇。此外,目前还存在着提高中青年养老金缴费水平和降低老年人退休金待遇的矛盾,极大

①骆潇蔓,郝勇:《城市功能社区健康服务保障机制研究》,《中国发展》,2021年第5期。

②张继涛,范子轩:《智慧社区时代城市基层治理转型:路径与趋势》,《湖北大学学报》(哲学社会科学版),2024年第2期。

③国家卫健委等15部门:《关于印发“十四五”健康老龄化规划的通知》,国卫老龄发〔2022〕4号,2022.02.07。

④张心如,朱亚:《基于“精明增长”视角的老年健康服务体系发展研究》,《南京医科大学学报》(社会科学版),2023年第4期。

⑤赵一红,聂倩:《供需与结构:中国社会养老服务体系建构的逻辑——基于六城市养老机构的实证调查》,《社会学研究》,2022年第6期。

⑥刘远立,郑忠伟,饶克勤等:《老年健康蓝皮书——中国老年健康研究报告(2018)》,北京:社会科学文献出版社,2019年版,第65页。

⑦陶涛,刘雯莉,李婷:《长幼有序,男女有别——个体化进程中的中国家庭养老支持分工》,《社会学研究》,2021年第5期。

提高了社会养老的负担,社会经济负担的传导效益明显。

(二)老年健康治理风险的复合困局

未来30年,老年人口将逐步占到总人口的三分之一,老年群体利益诉求与社会治理体制不适应的矛盾日渐显现,对社会保障、社会服务、公共安全、权益维护、平等参与、文化娱乐等方面的诉求越来越强烈。有研究显示,有效的代际互动能够实现老年父母与儿女互助"双赢"[①]。老年人参与社会发展、共享发展成果的要求越来越迫切,整个社会的利益诉求格局已发生深刻变化。但是,我国现行社会治理体制尚未将广大老年群体纳入其中,老年人的利益诉求表达机制缺失,针对老年人的社会管理和服务存在真空,老年人脱离社会现象严重,有些地方出现老年群体性事件、老年人参加非法宗教、封建迷信等问题突出,这些都是社会治理体制不够完善的具体表现。

正是老年化快速演进和治理风险的复合叠加,支撑老年健康服务的因素受到了极大挑战。在社会养老保障方面,目前我国多层次保障制度尚未健全,基本养老保险制度可持续发展能力较弱,存在个人账户养老金支付风险、企业年金发展缓慢、公共财政兜底责任过重等问题,养老金支出压力较大。在医疗卫生服务方面,人口老龄化带来社会医疗卫生服务需求和疾病经济负担大幅增加。老年人是各种慢性病的高发人群,患病率是总人口平均水平的4倍,患有一种以上慢性病的比例高达75%[②]。山东省老年人慢性病患病者数量庞大,而现有老年健康服务体系尚未健全,养老服务和医疗卫生服务缺乏有效整合,特别是老年护理机构建设滞后,与人口老龄化、高龄化的客观要求还有不少差距。而且山东省社会养老服务还存在供给能力严重不足、制度建设不够健全、市场发育程度不够、体制机制不够完善等问题,建设任务十分艰巨,有政策无服务、有设施无服务的现象还比较突出。

(三)可及性政策供给的碎片化困境

在山东省地域范围内,人口老龄化发展表现为东部地区快于中西部地区,这与东部地区独生子女率较高有一定的关系;与城镇相比,农村人口老龄化速度更快,这主要是由于大量农村青壮年劳动力向城镇转移。同时,对老龄化疾病的认识不足,形成的配套措施不集中,形成了大而全、小而全的碎片化格局,难以集中力量办大事,这种形势在一定范围内还将长期存在。

随着社会保障制度、养老服务体系不断趋于完善,老年人的物质保障和服务保障需求逐步得到满足,但精神保障却没有同步得到提高,孤独终老问题依然突出。调查显示,6.4%的老年人经常感到孤独,30.3%的老年人有时感到孤独[③]。从服务需求来看,无论城镇还是农村排在前三位的服务需求项目中都有一项——渴望聊天解闷。需要心理咨询、聊天解闷服务的老年人比例达到了10.6%,由此可见老年人精神孤独问题比较突出。在整个城乡老年人精神服务匮乏的前提下,相对而言农村的问题更为突出。

实际研究中发现,存在综合决策和协调机制不健全、涉老部门职能定位交叉重叠、监督检查和核评估机制不到位、投入保障机制不完善、老龄委办事机构执行力不够、基层老龄工作机构薄弱等问题。老年人养老保障和养老服务是由国家、社区、家庭、社会力量共同负担的整体性的社会支持问题[④],以山东省市级老年健康科(处)配备为例,各市普遍反映人手少,力量弱,多数没有设置独立科室,人员基本上2至3位。县区力量更为薄弱,部分县区没有专职人员,存在被动应付现象,这些

①董慧秋,王高玲,汤少梁:《社会隔离、孤独感与老年健康不平等——跨越"社交困境"陷阱》,《中国卫生事业管理》,2024年第4期。

②全国老龄工作委员会办公室编:《第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查总数据集》,北京:华龄出版社,2018年版,第324页。

③山东省卫健委:《山东省卫生健康统计年鉴2019》,北京:中国图书出版社,2019年版,第18页。

④谢培豪,倪进东:《老年学》,北京:科学出版社,2018年版,第55页。

都直接抑制了老年健康服务的提升。目前,城乡医疗保险制度、长期护理保险制度、养老保障和福利服务制度等方面的衔接存在不顺畅,医疗、护理和养老照护之间缺乏转介机制,特别是养老照护与医疗保险的政策衔接等都需要从国家层面上加大整合力度。

人口老龄化及其带来的老年健康状况问题,是当前社会面临的重大挑战。上述三类现实困境不仅揭示了人口老龄化对社会经济、老龄群体治理、农村发展以及养老服务体系的多重影响,也凸显了在应对这一挑战时的不足与短板。面对人口老龄化,需要从更深层次上认识其严峻性和紧迫性,加强顶层设计和长远规划,精准施策,推动老龄产业和养老服务业的发展,完善配套政策和社会治理体系。同时,关注老年人的精神需求,促进老年人的社会参与和融入,让老年人共享社会发展成果,实现老有所养、老有所医、老有所为、老有所乐。只有这样,才能有效应对人口老龄化的挑战,构建和谐、稳定、可持续的社会发展环境。

三、创新治理路径:制度保障嵌入与健康服务供给协同

人口老龄化已经逐渐成为重要且不可逆转的趋势,随着时间的推移,我国的人口老龄化程度还会在一定范围内持续加深,如何科学合理解决老年人的身心健康问题将成为社会稳定发展的重要构成。当前,国家为了消解人口老龄化带来的社会风险,不断提升老年健康治理效果,已加大制度嵌入与服务供给协同路径的创新,并出台多种政策积极应对人口老龄化,不断完善发展老年健康事业和产业措施,形成了多种保障制度和支撑政策,以不断丰富完善老年健康服务路径,逐步建构起养老、孝老、敬老的社会环境,着力提升老年人安度晚年的幸福感。

(一)提升政策协同与社会保障供给

党的二十大报告明确提出,完善基本养老保险全国统筹制度,发展多层次、多支柱养老保险体系[①]。发展个人养老金制度,既促进养老保险制度可持续发展,又满足人民群众多样化养老保障需要。进入新时代,应逐步在全社会完善城镇职工基本养老保险制度和城乡居民基本养老保险制度,陆续建立养老待遇合理调整机制,适度提高退休人员基本养老金特别是城乡居民基础养老金标准。全力推进全民参保,扩大涉及养老的险种,扩大保险覆盖面,特别是要将灵活就业人员、农业转移人口等群体纳入职工基本养老保险体系。研究发现,农村社会养老保险有效缓解了东部农村老龄人口的物质贫困和中西部农村老龄人口的健康贫困[②]。同时,大力发展企业(职业)年金、个人储蓄性养老保险和商业养老保险,初步构建起多层次养老保险制度体系,逐步实现“十四五”规划及2035年远景目标纲要中涉及的养老保险设计。

老龄人口最担心的是寻医看病,健全老有所医的医疗保障制度需要进一步完善统一的城乡居民医疗保险制度,健全筹资和待遇调整机制,逐步提高基金统筹层次,提高经办管理水平,缩小人群保障水平差异,实现异地住院费用直接结算,方便老人能看病、敢看病、看得起病。同时,应加强基本医保、大病保险、医疗救助、临时救助等制度衔接,完善以基本医保为主体、大病保险为延伸、医疗救助托底、商业健康保险为补充的多层次保障体系。此外,推动商业健康保险同医疗卫生服务、健康管理与促进等相关健康服务业融合发展。进而满足人民群众多样化医疗保障需求。

老年健康照护需要建立多层次长期照护政策支撑,在政府一定的投入基础上,需要引入商业机制。建议完善长期护理保险的保障范围、参保缴费、待遇支付等政策体系,在现有参保人员的基础上,逐步扩大到所有人群。民政、卫健、医保等部门要联合制定和完善照护需求认定、等级评定等

①习近平:《高举中国特色社会主义伟大旗帜 为全面建设社会主义现代化国家而团结奋斗——在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告》,https://www.gov.cn/xinwen/2022-10/25/content_5721685.htm,2022.10.25。

②吴玉锋,李德权,虎经博等:《农村社会养老保险的多维减贫效应评估》,《社会保障研究》,2022年第2期。

标准体系和管理办法，各类长期照护服务机构和照护人员服务质量评价、协议管理和费用结算等办法，长期护理保险管理服务规范和运行机制等。此外，可采纳脱贫攻坚战的成功经验，发挥政府兜底作用，保障特殊困难和失能老年人的长期照护服务需求，并发挥政府主导作用，支持社会力量参与，鼓励发展长期照护商业保险，解决部分特殊老人的后顾之忧。

社会救助是一个动态的、历史的概念范畴，不同国家由于社会经济、价值观念和文化传统方面的差异，社会救助体系也存在明显的差别[①]。在面临人口老龄化的过程中，福利和救助是最为关键的环节，应该在对经济困难的高龄、失能老年人的补贴基础上，进一步扩大普惠性高龄津贴发放范围，特别加大对农村低收入和城市无退休金的老年人的发放范围，并适时提高发放标准。新时期社会救助体系建设要适应人口、经济和技术快速变化[②]，将政府购买服务与满足老年人基本养老服务需求相结合，重点安排与老年人生活照料、康复护理等项目，优先保障经济困难老年人的服务需求。发挥社会广泛参与作用，鼓励开展面向老年人的公益慈善募捐活动，扶持发展各类服务志愿组织，广泛开展志愿服务活动。进一步完善最低生活保障制度，将符合条件的困难老年人家庭按规定纳入最低生活保障范围，发挥临时救助制度效能，解决困难老年人遭遇的突发性、紧迫性、临时性应急难题。

（二）整合老年健康治理架构，形成连续性服务链

老年健康连续性服务链基本表现为“治疗加康复，护理加照护”，实现从以治病为中心向“防治康养”一体的以健康为中心的老年健康治理架构转变，提升基层老年人看病就医满意度。提高基层医疗卫生机构居家上门服务能力，做实家庭医生签约服务、建立完善分级诊疗制度，逐步实现基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治，健全老年健康治理的连续性服务链。通过提高老年人的自理能力和生活质量，有助于减轻家庭和社会的护理负担[③]。做好对独居老年人的心理健康关怀，特别是贫困独居老年人，尽可能地为他们提供心理帮助服务。教育是一种社会活动，通过这种活动可以影响周边的人[④]，因此，还应把健康教育作为老年教育的重要内容，推进老年人健康促进和健康教育活动，鼓励老年人积极参与社会活动，不断提高老年人心理健康水平，同时按照“个别对待、精准到位”理念，打牢基层卫生服务阵地，在照护老人领域中，发挥家庭签约医生的作用。

在老年健康设施供给方面，优化老年医疗养老卫生资源配置，鼓励医院增设、转型、新建等多种方式，合理布局并积极创造条件，发展老年医院、康复医院、护理院、安宁疗护中心等医疗机构。区域养老资源与养老负担匹配情况有助于积极应对人口老龄化发展决策中的资源统筹和社会应对[⑤]，实现养老服务多样化。在条件允许下，尽快在县级及以上开设老年医学科，增加老年病床位数量，满足老年人口的特殊需求，真正做到基础设施到位、人员到位和服务到位，提高老年人医疗卫生服务的可及性。为了实现养老服务“一盘棋”的要求，需要持续改进老年健康服务设施，深入实施基层医疗卫生服务能力提升行动，统筹提升县域医疗服务能力，拓展社区卫生服务功能，增强老年健康供给，优化服务流程，改善医疗服务质量。

老龄化对创新和创业的负面影响可能是巨大的[⑥]，为了保证老年健康治理连续性，国家不断提高服务健康能力的科研水平。新时代老年健康已涉及多学科、交叉学科服务的领域。应推行多学科

①张浩淼：《中国社会救助体系：回顾、反思与展望》，《社会科学战线》，2024年第6期。

②程杰：《中国社会救助投入强度研究》，《社会保障评论》，2021年第4期。

③倪晨旭，邵宝魁，丛正龙等：《社区适老化改造对老年人健康的影响》，《中国人口科学》，2024年第5期。

④涂尔干著；陈光金，沈杰译：《道德教育：教育与社会学》，《涂尔干文集》（第6卷），北京：商务印书馆，2020年版，第384页。

⑤曲别娟娟，武继磊，刘颖：《中国养老负担时空演化格局及养老资源应对》，《人口与发展》，2024年第4期。

⑥梁建章，黄文政著；李君伟译：《人口创新力 大国崛起的机会与陷阱》，北京：机械工业出版社，2023年版，第6页。

协作诊疗,重视老年综合症和老年综合评估,在省级大力推进老年医学研究中心、创新基地建设、老年医学研究院和老年医学重点实验室,促进医、教、研、药、企共同体建设,开展创新性和集成性科学研究。为了保障健康中国战略顺利实施,需要提升科技支撑能力,发挥科技创新引领带动作用,全面提升智慧医疗与健康养老创新应用的整体水平[①],建立老年专家智库,联合高等院校、科研单位、康养机构,以老年医学、康复、护理、营养、心理和社会工作等为重点,加快培养适应现代老年医学理念的复合型多层次人才。将从事康养服务的人员职业技能纳入到卫生健康规范培训中,提高他们的职业服务水平,鼓励民营高校积极创办社会急需复合型老年服务人才专业,培养高质量的新型医养结合复合型老年服务技术人才。

(三)健全健康养老机构体系,实现服务协同

各种健康养老方式的融合是建立科学、合理养老体系的基础,随着人们生活水平的不断提高,对健康养老方式可选择性需求越来越高。养老不再是一个"老人扎堆"的形式,更多的是"老有所乐"的新天地,因此,需要健全健康养老服务机构体系,充分发挥养老方式的合力。

从微观层面精准识别老年人需求,提升养老服务供给效率与能力,使科技创新与养老服务需求深刻结合,以更有效地协调养老服务所需的多元资源,并实现养老服务质量和效能的全面提升[②]。突出居家社区养老的基础地位,建议成年子女与老年父母共同生活或就近生活,方便赡养和照顾。在社区养老服务中,建议尽快按照国家要求,完善服务不足的地方,加强社区养老服务设施布局和建设,鼓励在新建小区、老城区改造时配建社区嵌入式养老公寓,让社区养老越来越专业化;探索社区互助养老模式,鼓励老年人开展多种形式的互助式养老。同时,鼓励社会力量参与养老,按照标准化要求提高养老服务质量。逐步完善,以家庭为基础、政府支持、社区联动和企业运营的机制,健全养老服务体系,并提供最佳服务和帮扶。突出养老机构在应对人口老龄化中的重要作用,引导养老机构根据自身定位合理延伸服务范围,为老龄人口提供居家期上门、康复期护理、稳定期生活照料、安宁疗护等一体化的健康养老服务。

逐步形成以社会力量为主体的养老服务格局,全面放开养老服务市场,大力发展民办养老机构,支持社会资本投资兴办养老机构,落实同等优惠政策。允许养老机构依法依规设立多个服务网点,实现规模化、连锁化、品牌化运营,提高对护理型、连锁型民办养老机构的扶持力度。鼓励社会力量通过公建民营、委托经营、购买服务等方式运营公办养老机构,改善设施服务条件,提高闲置资源利用效率。进一步加强农村养老服务能力建设,以乡镇养老机构为中心、大村为网点、小村为互助的形式,加强村卫生室建设,为养老服务提供保障。推进农村养老服务体系建设,有序迎接农村人口老龄化挑战[③],实现服务协同,吸引优秀人才投身农村养老服务业,加强农村养老服务机构人员和家庭照护人员的培训,多渠道培养养老服务人员,不断提高服务质量。

健全健康养老机构体系的核心在于构建多层次、多元化的服务协同网络。居家社区养老作为基础环节,可通过嵌入式设施和互助模式实现就近服务;专业养老机构则应聚焦失能照护和分级护理,提供专业化支撑;民办机构的规模化发展可激发市场活力,应通过连锁经营延伸服务触角;农村养老则依托乡镇中心整合医疗与乡土资源。这些辅助老年健康治理创新路径,需通过政府引导、市场运作、社区落地、家庭参与的协同机制有机衔接:政府制定标准与政策支持,市场主体提供差异化服务,社区平台实现需求对接,家庭承担基础照护功能。其中,医养结合贯穿始终,智能技术赋能资源调配,最终形成覆盖预防、照护、康复这一全周期的养老服务体系。这种协同模式既保障

①郭源生,王树强,吕晶编著:《智慧医疗在养老产业中的创新应用》,北京:电子工业出版社,2016年版,第Ⅳ页。

②赵曼,邢怡青:《人工智能赋能的居家社区养老服务发展及其生态系统优化策略研究》,《社会保障研究》,2024年第2期。

③刘磊:《"十四五"时期完善农村养老服务体系的挑战与任务》,《行政管理改革》,2021年第5期。

了基础服务的普惠性,又满足了多样化需求,通过资源互补和功能衔接,系统性实现健康老龄化。

四、老年健康服务供给机制:自适性采纳与服务重构

老龄化大概率被误解为社会发展的负面现象,因此,需要进一步聚焦内、外力量,推动积极老龄观对社会污名的消解,实现文化认知与健康实践的代际整合。就山东省实践来看,未来支撑老年健康服务供给有村级全科医生服务模式、康复照顾护理模式、医联体对接模式三种模式,可通过自适性采纳实现服务重构。

(一)服务可及性:村级全科医生服务模式

以聊城市YG县AC村级医养结合服务中心为研究样本,该中心通过整合村级卫生室与养老机构,展现了以下全科医生服务模式的核心特点。在人员管理方面,全科医生兼任村卫生室医师与养老服务中心驻点医师,实现医疗与养老服务的无缝衔接,落实"一岗双责"服务机制。村医在开展慢性病管理的同时,直接参与老年人日常健康监测和生活照护,形成"健康管理—诊疗干预—康复支持"全链条服务。在空间共享方面,服务中心与村卫生室共享物理空间,配备全科诊疗仪、动态心电图机等基础设备,使老年人可在同一场所获得医疗救治、康复训练和日常照料服务,实现嵌入式医养资源整合。在精准化健康服务方面,全科医生主导建立老年人健康档案,针对高血压、糖尿病等慢性病开展定期随访,并制定个性化饮食与运动方案。通过每日血压监测调整用药剂量,结合季节变化提供预防性健康指导。通过全科医生服务模式,实现了服务可及性的提升。该服务中心覆盖周边13个自然村,形成"15分钟健康服务圈",使老年人足不出村即可获得连续性医疗服务,住院需求同比下降约30%。该模式通过空间整合、服务延伸和机制创新,为破解农村医养资源分散难题提供了实践样本。

(二)服务专业性:康复照顾护理模式

以日照市LS区HS社区养老服务中心为研究样本,该社区卫生服务中心与养老服务中心实现物理空间共享,设置康复治疗区、中医理疗室及认知训练室,配备下肢康复机器人、平衡训练仪等专业设备,形成"医疗诊治—功能康复—生活照护"全流程服务链,显现服务的专业性。康复护理服务分为两大类:一类是分级康复体系,对于轻症患者,开展团体康复课程,如八段锦、呼吸训练等,日均服务30人次;对于失能/半失能老人实施床边康复,运用电动起立床进行体位适应性训练,结合音乐疗法改善抑郁症状。另一类是术后群体的康复,配置智能步态分析系统,通过三维运动捕捉技术制定个性化步行训练计划,建立"机构—家庭"联动机制,为居家老人提供远程康复指导,通过可穿戴设备监测血氧、心率数据,康复师每周2次视频指导家属实施关节被动活动训练,降低肌肉萎缩发生率。该老年康复护理模式在外界辅助上面还有一个保障,即与日照市康复医院建立双向转诊通道,复杂病例可获得上级医院康复医师远程会诊,联合社区志愿者开展"康复进家庭"项目,近3年累计为200余户特殊困难老人改造无障碍环境。

(三)服务无缝性:医联体对接模式

以济南市ZQ区SJ卫生院的幸福苑为研究样本,该幸福苑以"医联体+社区养老"为核心,实现老龄健康服务医联体的无缝对接,聚焦老年慢性病管理、康复护理与健康促进需求,与三甲医院(如山东省立医院)、区级医院构建"1+1+N"协同网络(1家三甲牵头、1家区级枢纽、N家基层机构联动),破解基层医疗资源薄弱与老龄化服务供给不足的双重难题。医联体对接模式架构与运行机制优势体现在两个方面:一是资源下沉与分级诊疗,采取专家驻点形式,三甲医院心内科、内分泌科专家每周到幸福苑固定坐诊,开展糖尿病、高血压专病门诊,基层首诊率提升至65%以上。二是服务整合与智慧赋能,促进康复与养老不断融合,开设中医理疗、认知训练专区,联动社区卫生服务中心与养老机构,实现"床边康复"与"日间照料"一体化;充分利用智能健康监测,部署可穿戴设备

与居家传感器,动态采集血压、血糖数据,AI算法预警异常并触发家庭医生随访,急性并发症发生率降低23%。2023年数据显示,辖区老年人慢性病规范管理率提升至78%,住院次均费用下降18%,居民满意度达94%;医联体内药品目录统一率超90%,缓解"用药断层"问题。

村级全科医生、康复照顾护理与医联体对接三种模式均以资源整合为核心,但定位与路径差异显著。村级全科模式聚焦农村地区,通过"一岗双责"机制实现医养空间与职能的嵌入式融合,以全科医生主导的连续性服务提升基层可及性,但受限于设备与专业人才,对复杂病症处理能力较弱。康复照顾护理模式以社区为依托,强调分级康复与智能技术赋能,通过专业设备与跨学科团队满足失能老人多样化需求,但依赖智能信息技术支持,可持续性受资金与人力成本制约。医联体对接模式通过三级医疗网络下沉资源,以智慧化监测与分级诊疗破解基层能力短板,实现慢性病管理与费用控制的双重目标,但对三甲医院依赖度高,基层自主性易被削弱。三者共同凸显"整合"与"精准化"趋势:村级模式强化基层服务的韧性,康复模式突出专业化分层干预,医联体模式依托技术实现资源高效配置。未来需因地制宜选择路径,通过自适性采纳实现服务重构——农村地区可推广全科医生整合机制,城市社区侧重康复专业化与医联体协同,同时需加强财政保障与技术普惠性,避免因资源不均加剧健康不平等。

五、结论与启示

全面把握人口老龄化趋势,以健康为出发点应对人口老龄化,必须要深入实施健康中国战略。通过以山东省为例的深入调查研究,根据新时代国家总体布局,坚持以人民健康为中心是根本,以老年健康促进行动为重点是人口老龄化工作的关键,同时,围绕老龄人口健康全生命周期监测把控为主要内容是突破口,建立和完善包括健康教育、预防保健、康复护理、长期照护、安宁疗护以及综合连续的老年健康服务体系,实现老年健康有效治理。研究显示,新时代依照制度嵌入与服务供给协同创新,应对人口老龄化与提升老年健康服务水平需做到三个方面:一是强化政策保障。加快应对人口老龄化的立法进程,完善老年健康法律体系,推动相关配套规章与行业标准修订,将老年健康服务纳入发展规划与政策制定,确保政策衔接与法治化推进。山东省通过健全法律支持体系,为老龄社会治理提供制度示范。二是创新协同机制。构建"政府主导+社会参与"多元投入模式,明确财政投入责任,建立老龄化投入增长机制,引导社会资本发展银发产业。以科技创新赋能服务升级,推进老年健康学科发展、辅助技术研发及医疗大数据应用。完善党委领导、多部门联动的组织协调机制,深化涉老公共服务管理改革,统筹资源配置与政策落地。三是健全监测考核。建立全周期监测评估体系,定期开展人口老龄化趋势与健康服务专项督查,搭建社会监督与第三方评估平台,公开考核结果。将老年健康服务成效纳入地方政府政绩考核,强化目标责任落实。山东省通过动态监测、绩效管理等手段,精准破解服务短板,确保政策实施效能。同时给予有效启示,务必做到在整体调控下,进一步完善居家为基础,社区为依托,机构为补充,医养相结合的养老服务体系建设,通过整合和合理配置健康资源,健全覆盖城乡、综合周到的康养模式,实现老年健康善治。

[责任编辑:王文娟]