

序 言

在人类社会发展的历史长河中，社会保障制度始终如同一座坚实的堡垒，守护着民众的生活尊严与社会的稳定和谐。长期护理保险制度作为社会保障体系中应对老龄化挑战的核心支柱，不仅承载着破解“老有所养、病有所护”民生难题的时代使命，更是实现积极应对人口老龄化国家战略的关键制度创新。

人口老龄化已成为全球共同面临的重大挑战，中国亦身处其中。随着老年人口规模持续扩大、失能群体数量快速增长，传统家庭养老功能逐步弱化，社会对长期护理服务的需求呈现爆发式增长。长期护理保险制度应运而生，通过社会化筹资与风险分担机制，为失能人员提供专业护理服务与经济支持，有效减轻家庭照护负担，提升失能群体及其家庭的生活质量。然而，这一制度从理论构建到试点实践，仍面临基金可持续性、服务供给匹配、监管体系完善等复杂挑战，对制度进行科学、系统、全维度的评价，成为推动其健康可持续发展的核心命题。

本书作者以严谨的治学态度与强烈的社会责任感，锚定这一重大民生议题，围绕“长期护理保险制度评价”核心主题，构建了逻辑清晰、层次完整的研究体系：从全球老龄化背景与长期护理保险制度起源出发，系统梳理国际成熟经验与中国试点脉络；立足多学科视角，阐释长期护理保险的理论根基，创新性地构建了“基金-服务-监管”的长期护理保险体系框架，构建起“制度运行机制-客观政策效果-主观社会感知”三维综合评价体系，并以国内典型城市为案例，从基金体系、服务体系、监管体系三大核心维度展开实证剖析，全面评估制度运行的效率、公平性与可持续性。书中既融入了德国、日本、荷兰等国家的制度借鉴，又扎根中国试点实践；既运用定量模型与定性分析，又结合扎实的实地调研与案例研究，为我国长期护理保险制度的优化完善提供了兼具理论深度与实践价值的决策参考。

长期护理保险制度的成熟与完善是一个需要持续探索、迭代的长期过程。《长期护理保险制度评价理论与实践》一书为学术界、政策界与实务界提供了全面认识长期护理保险制度、推动制度创新的理论与实践相结合的权威读本。我相信，随着此类高质量研究成果的不断涌现，我国长期护理保险制度必将在实践中逐步成熟，为失能家庭筑牢民生保障网，为构建更加公平、更加可持续的社会保障体系，以及推进中国式现代化贡献重要力量。

吴群红

2026年2月

前 言

人类社会正经历着深刻的人口结构变革。医疗技术的突破性进展与人们生活水平的显著提升，共同推动全球老龄化进程加速。中国自 20 世纪末迈入老龄化社会以来，老年人口规模呈现出持续且迅猛的增长态势。截至 2024 年末，我国 60 岁及以上人口已达 3.1 亿，占总人口的比例进一步攀升。更为严峻的是，伴随老龄化程度加深，失能老年群体规模持续扩大。根据 2021 年第五次中国城乡老年人生活状况抽样调查数据，我国失能老年人数量约为 3500 万，占全体老年人的 11.6%；到 2035 年，这一群体将突破 4600 万。庞大且不断增长的失能群体对护理服务产生了巨大需求。传统的家庭养老模式在日益沉重的护理负担下逐渐式微，构建社会化、制度化的长期护理保障体系已成为应对人口老龄化挑战、保障民生福祉的迫切需求。长期护理保险制度正是在这样的时代背景下应运而生，承载着万千失能家庭的殷切期望，肩负着完善社会保障体系、促进社会公平与和谐的重要使命。

长期护理保险制度作为社会保障体系的重要组成部分，旨在通过保险机制为失能人员提供基本的生活照料、医疗护理等服务及经济支持，以减轻家庭在长期护理方面的负担，提升失能人员的生活质量。自这一制度概念提出以来，在全球范围内引发了广泛关注，许多发达国家率先开展了长期护理保险制度的实践探索。德国、日本、荷兰等国家经过多年的发展，已形成较为成熟的制度模式，为其他国家提供了宝贵的经验借鉴。然而，由于各国在经济发展水平、社会文化背景、政治体制等方面存在差异，长期护理保险制度在实践过程中也面临着诸多共性与个性问题，如制度模式的选择与优化、资金的可持续筹集与高效管理、服务质量的保障与提升、与其他社会保障制度的有效衔接等。

在我国，长期护理保险制度尚处于试点探索阶段。自 2016 年国家开展长期护理保险制度试点工作以来，先后在多个城市进行了积极探索。这些试点地区结合本地实际情况，在制度模式、筹资机制、服务供给、待遇支付等方面进行了多样化尝试，积累了一定的实践经验，但也暴露出不少问题。部分试点地区存在资金筹集渠道单一、服务供给不足、服务质量参差不齐、制度衔接不畅等问题，这些问题不仅制约了长期护理保险制度的健康发展，也影响了参保人员的获得感与满意度。因此，对长期护理保险制度进行全面、深入、科学的评价，总结试点经验，发现问题并提出针对性的解决方案成为推动我国长期护理保险制度可持续发展的关键所在。

正是基于对长期护理保险制度重要性与现实紧迫性的深刻认识，我们组建了研究团队，开启了我国长期护理保险制度优化研究，目标是构建一套科学、系统、全面的长期护理保险制度评价体系，对我国长期护理保险制度的理论基础、制度模式、运行机制、实施效果

等进行全方位剖析，为我国长期护理保险制度的完善与发展提供理论支持及实践指导。

在研究过程中，我们始终秉持严谨的治学态度与务实的研究作风。研究方法上，采用定量分析与定性研究相结合的方式。一方面，通过收集大量的统计数据、政策文件、服务机构运营数据等，进行量化分析及客观评估；另一方面，深入试点地区开展实地调研，与政府部门工作人员、服务机构负责人、护理人员、参保家庭等进行面对面访谈，获取丰富的一手资料，从多角度了解制度运行的实际情况，把握制度实施过程中存在的问题与各方需求。

研究涵盖长期护理保险制度的多个重要方面。在理论基础部分，我们系统梳理了长期护理保险制度背后的经济学、社会学、管理学等多学科理论，深入探讨了制度产生的理论根源与发展逻辑，明确了长期护理保险制度在社会保障体系中的定位与作用，为后续研究奠定了坚实的理论基础。基于逻辑框架法等评价方法与理论，结合我国长期护理保险制度的运行特点，创新性地从“制度运行机制-客观政策效果-主观社会感知”三个维度构建综合评价体系，形成对长期护理保险制度的全景式诊断框架，为长期护理保险研究提供了新的方法论视角。基于此，我们进行了扎实的本土化实证研究，以我国 A 市和 B 市为主要案例城市，客观评估了试点地区的制度成效。

经过团队成员多年的努力，我们将研究成果凝聚成这本《长期护理保险制度评价理论与实践》专著。本书不仅是对长期护理保险制度研究的一次系统总结，也是对我国长期护理保险制度实践探索的深度思考。我们希望，本书的出版能够为政府部门制定长期护理保险政策提供科学依据，为学术研究人员深入开展相关领域研究提供参考，为长期护理保险制度的实践工作者提供有益借鉴，为推动我国长期护理保险制度的完善与发展贡献一份力量。

在此，我们要感谢所有为本研究提供支持与帮助的单位和个人。感谢国家及试点地区政府部门的积极配合，为我们的调研提供了便利条件与丰富的资料；感谢服务机构、护理人员、参保家庭的热情参与，让我们能够深入了解制度运行的实际情况；感谢研究团队成员的辛勤付出，在研究过程中克服重重困难，以严谨的态度、专业的精神完成各项研究任务。同时，我们也深知，长期护理保险制度研究是一个不断发展的领域，本书的研究成果可能存在不足之处，恳请各位专家学者、同行及广大读者批评指正，我们将在今后的研究中不断完善与改进。

本书相关研究资助来源于多项国家级、省部级课题，包括国家自然科学基金面上项目（No.71974034）及国家医疗保障局、上海市医疗保障局、嘉兴市医疗保障局系列委托课题。本书的出版受到了复旦大学公共与预防医学一流学科建设——健康中国研究院专项建设经费的支持。

长期护理保险制度建设道阻且长，行则将至。我们愿以本书为新的起点，持续深耕长期护理保险制度评价与优化研究，紧跟国家长期护理保险建制的发展进程，不断深化理论探索与实践总结，助力我国构建更加公平普惠、稳健可持续的长期护理保障体系，以学术研究服务民生福祉，践行健康中国建设的时代使命。

王 颖

2025 年 9 月

目 录

第一部分 老龄化与长期护理保险制度

第一章 人口老龄化及其应对策略	3
第一节 人口老龄化	3
第二节 健康老龄化及其策略	5
第二章 全球长期护理保险制度概要	12
第一节 主要代表性国家长期护理保险制度	12
第二节 中国长期护理保险制度	35

第二部分 长期护理保险的理论基础及评价框架

第三章 长期护理保险的理论基础与制度框架	43
第一节 长期护理保险的概念与内涵	43
第二节 长期护理保险的理论支撑	49
第三节 长期护理保险制度体系及实施框架	54
第四章 长期护理保险制度的评价框架	60
第一节 长期护理保险理论基础及主要评价方法	60
第二节 长期护理保险制度评价框架构建	65

第三部分 实证研究：A 市与 B 市的案例剖析

第五章 长期护理保险基金体系评价	75
第一节 长期护理保险基金筹集系统评价	75
第二节 长期护理保险待遇支付系统评价	81
第六章 长期护理保险服务体系评价	89
第一节 长期护理保险服务供给系统评价	89

第二节 长期护理保险服务配套系统评价·····	112
第七章 长期护理保险监管体系评价·····	135
第一节 我国长期护理保险基金监管全链条梳理·····	135
第二节 长期护理保险基金监管系统评价·····	137

第一部分

老龄化与长期护理保险制度





第一章 人口老龄化及其应对策略

第一节 人口老龄化

一、人口老龄化的内涵

人类生命进程遵循出生、婴幼儿、青少年、中年、老年至死亡的不可逆转单向轨迹。老年人作为生命的终章，生物学上表现为持续渐进的衰老，伴随着新陈代谢趋缓、生理功能与抵抗力下降、毛发变白及记忆力减退等现象。社会经济学视角常以退休年龄作为界限定义老年人。但是生物学历龄、生物学衰老及社会经济状况关联复杂，普适性老年定义难以形成。

“老年人”年龄起点与“人口老龄化”标志是研判人口年龄结构的关键。世界卫生组织（World Health Organization, WHO）以年龄定义，将 65 岁作为老龄的起点；1982 年联合国（United Nations, UN）在国际老年行动计划（international plan of action aging, IPAA）中将老年年龄下限定为 60 岁（World Health Organization, 2015）。《中华人民共和国老年人权益保障法》也采用此标准将 60 周岁以上公民称为老年人。

人口老龄化是人口结构动态变迁的过程，体现为年轻人口减少、老年人口增加而导致老年人口比例上升，其涵盖老年人口相对增多及社会人口结构老年化两层内涵。依据联合国标准，60 岁及以上老年人口占比达 10% 以上，或 65 岁及以上老年人口占比达 7% 以上，即进入老龄化社会，我国于 1999~2000 年前后达此标准（United Nations, Department of Economic and Social Affairs Population Division, 2022）。

二、全球老龄化概况

以工业革命为截点，全球老龄化进程呈现初期慢、后期快的特征。工业革命前，全球各国 65 岁及以上老年人口占比均未逾 3%。19 世纪后欧洲国家率先步入老龄化，20 世纪扩展至全球。20 世纪末，全球老龄化国家从个别发展为普遍，由欧洲扩散至各大洲，从发达国家蔓延到发展中国家，人口老龄化已成为不可逆转的全球性趋势与力量。

在全球人口发展格局中，不同区域间老年人口数量与比例存在显著差异，各国老龄化的演进路径、推进进程及转变模式也呈现出鲜明的差异化特征。基于老龄化发展进程

视角, 可将世界各国人口老龄化模式初步划分为四类: ①早期老龄化国家 (United Nations, Department of Economic and Social Affairs Population Division, 2024), 这类国家早在 1950 年老年人口占比就已处于较高水平 (如德国已接近 10%), 此后老龄化程度持续攀升, 以日本为代表的发达国家 2024 年 65 岁及以上老年人口占比已达约 30%, 德国 2024 年约为 23%。②较早老龄化国家 (UN DESA Policy Brief No. 180, 2025), 20 世纪 50 年代这类国家老年人口占比普遍较低, 之后老龄化进程迅速推进, 其中多数岛屿小国在生育率下降和劳动年龄人口向外迁移的双重驱动下, 65 岁及以上老年人口占比自 1950 年以来快速上升, 2024 年已接近 10%。③较迟老龄化国家 (Duncan, et al., 2010), 以中国、巴西、埃及等发展中国家为代表, 这类国家老龄化进程启动较晚, 20 世纪 50~90 年代老年人口长期维持在较低水平, 2000 年后才开始加速攀升。以中国为例, 历次人口普查数据显示, 65 岁及以上人口占比从 1953 年的 4.41% 降至 1964 年的 3.56%, 随后持续上升至 2000 年的 6.96%、2020 年的 13.50%。④老龄化程度较低国家 (Atandi and Bosire, 2023), 如东非、西非的一些发展中国家, 因出生率高、人均寿命低, 导致人口老龄化程度处于较低水平。尽管不同国家的人口老龄化趋势具有独特性, 但部分国家和地区存在一个显著的共性特征, 即老龄化进程一旦启动, 便呈现出快速发展态势。

总体而言, 人口老龄化已成为全球社会发展的必然趋势。经济的持续发展、教育水平的逐步提高、健康意识的不断增强、工作与生活环境的持续改善及现代科技的飞速进步等诸多因素, 促使世界各国的人口发展模式从高出生率与高死亡率阶段过渡至低出生率与低死亡率阶段, 进而推动了老年人口在世界人口中的比例持续上升, 规模持续扩大。深入了解人口老龄化的基本状况, 有助于精准揭示其分布规律和影响因素, 为妥善解决老年人口的健康长寿、生命质量提升等问题提供坚实的科学依据。

三、中国人口老龄化现状

中国 2000 年前后进入老龄化社会。受生育率下降与预期寿命延长影响, 老年人口持续增加。根据国家统计局 2021 年发布的第七次全国人口普查数据 (国家统计局, 2021), 截至 2020 年 11 月 1 日, 我国 60 周岁及以上人口 26 402 万, 占总人口的 18.70%, 65 岁及以上人口 19 064 万, 占总人口的 13.50%。截至 2023 年末, 我国老龄化程度继续加速推进, 60 岁及以上人口达到 2.97 亿, 占总人口的 21.1%, 迈入中度老龄化社会。

回顾中国老龄化的进程及趋势, 中国老龄化进程大致经历三个阶段 (全国老龄工作委员会办公室, 2024): 第一阶段 (1982~1999 年), 成年型向老年型过渡期, 老年人口比例从 7.6% 上升到 10.1%, 仅用 17 年走完发达国家几十年甚至上百年过渡期, 步入老龄化社会; 第二阶段 (2000~2010 年), 老龄化加速期, 老年人口比例从 10.3% 上升到 13.3%, 以每年 0.1% 的水平稳步上升; 第三阶段 (2011 年至今), 高速增长期, 老年人口比例平均每年上升 0.4%。据全国老龄工作委员会预测, 预计 2030 年 65 岁及以上人口将达约 2.8 亿, 占全国人口的 20% 左右, 2050 年前后达到峰值, 图 1-1 为 2012~2024 年

中国 65 岁及以上老年人口数量及占总人口比例。

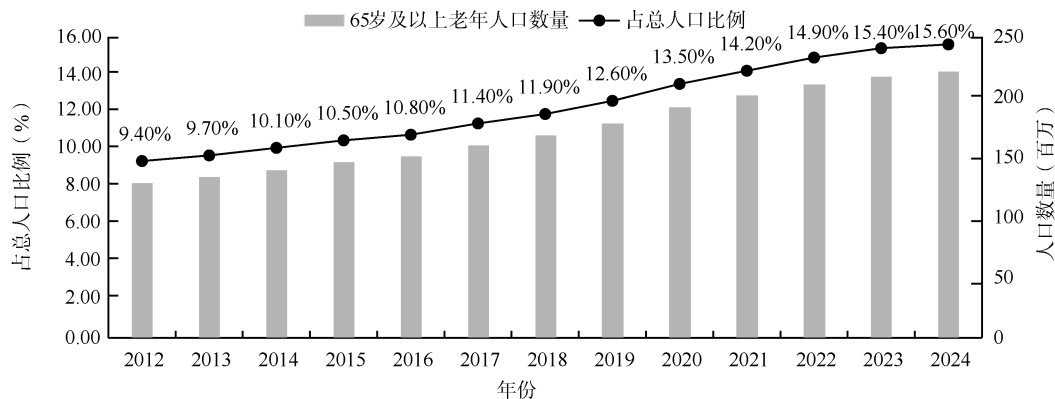


图 1-1 2012~2024 年中国 65 岁及以上老年人口数量及占总人口比例

数据来源：根据 2012~2024 年《中国人口统计年鉴》整理得出

中国作为全球老年人口绝对数量最多的国家，在经济尚未充分发达阶段便以超常规速度步入老龄化社会，形成了独特的人口结构演变模式。与世界其他国家相比，形成规模巨大、速度快、地区分布不均、城乡倒置突出、未富先老的五大特征。人口老龄化不可避免，从世界各国的发展历史看，老龄化都是自然的过程和趋势，对经济、政治和社会既有挑战和压力，也带来转型发展的机遇和动力。从现在到 21 世纪中叶，既是中国人人口老龄化高速发展的时期，又是新中国建设社会主义现代化强国的关键时期，积极、科学、有效应对人口老龄化至关重要，需要积极、理性、客观、全面地看待老龄化，通过政策选择来扬长避短，实现向“健康老龄化”的转变。

第二节 健康老龄化及其策略

一、健康老龄化全球策略：UN 和 WHO

老龄化不是一个简单的生理学概念，而是一个复杂的人口、社会经济现象。全球人口老龄化正在对家庭、社会、国家，以及国际政治、国际经济产生深刻的影响。发达国家因社会经济、医疗、生育观念等因素影响，较早经历人口老龄化，因此率先在处理老龄化问题方面形成应对策略。

（一）联合国老龄化策略

国际社会为应对全球老龄化带来的问题和挑战制定了一系列全球策略。目的在于将解决老龄化问题的集体行动和公共政策纳入全球主流议程，呼吁各国政府和民众对老龄化问题的关注，加强国际合作，从全球范围治理老龄化问题。在宏观方面，联合国一直扮演

着重要角色,其中,以1982年举办的“第一届老龄问题世界大会”和2002年举办的“第二届老龄问题世界大会”为重要标志,全方位地阐释了全球老龄化的内涵及其应对策略。

1982年,第一届老龄问题世界大会在维也纳召开,出席这次大会的有124个国家的代表团,包括42个由部长级官员率领的代表团(United Nations, 1982)。此次大会标志着老龄化问题首次被提上全球议程,会议得出的共识是老龄问题绝不仅仅是发达国家特有的现象,今后发展中国家的老年人口老龄化无论就规模和速度而言都将超过发达国家已经达到的水平。《维也纳老龄问题国际行动计划》作为首个全球老龄化政策纲领,明确将应对人口老龄化界定为政府责任与跨领域合作任务,首次在国际层面确立国家和社会的主体责任,标志着老龄化从个人议题上升为社会发展议题。

1982年以来,全球老龄化发生了显著变化,人口老龄化不再仅仅是发达国家的共性问题,也正在成为发展中国家的一个主要问题。为应对老龄化的趋势,2002年联合国在马德里召开第二届老龄问题世界大会,吸引了来自160多个国家的政府代表和专家学者参加,本次会议通过《2002年老龄问题国际行动计划》和《马德里政治宣言》,倡导建设“人人共享的社会”,承认老年人是社会财富与资源,呼吁改变态度和政策,保障老年人参与和健康。国际社会将保持老年人口健康作为应对老龄化的基础战略,以提升老年人生命质量、促进社会经济持续繁荣(United Nations, 2002)。

(二) WHO 老龄化策略

作为联合国系统内的专门卫生机构,WHO自20世纪80年代后期逐步将老龄化问题纳入全球健康议程。1987年,WHO在健康促进领域开始关注老龄化带来的公共卫生挑战,为后续健康老龄化相关理念奠定了基础。2002年,WHO健康发展中心发布《积极老龄化:政策框架》,系统阐述“健康、参与与安全”三大支柱,确立了以“积极老龄化”(active ageing)为导向的价值体系,并首次明确提出以全生命周期视角理解与干预老龄化过程。2015年,WHO发布《关于老龄化与健康的全球报告》,以“功能能力”(functional ability)为核心概念,将基于全生命周期的老龄化视角嵌入“健康老龄化”(healthy ageing)框架,为后续全球战略提供了理论与行动基线。2017年,WHO又推出老年整合照护模式(integrated care for older people, ICOPE),构建从政策到实践的系统路径,标志着健康老龄化理念进入可操作的实施阶段。

健康老龄化是建设健康的老龄社会的重要前提。其有两个目标:一是指健康的个体老化方面,体现为老年期健康岁月的延长,伤残或失能只在生命晚期出现,而且持续时间不长,老年人保持较高的生命质量,晚年生活更加健康、有意义;二是指健康的群体老化方面,体现为老年人群中健康者的比重越来越大,老年人口健康预期寿命延长。更广义的健康老龄化不仅是指个体和群体的健康老龄化,还包括社会 and 全民的健康。健康老龄化不仅是为了解决人口老龄化带来的一系列社会问题,更是造福于老年人口,并且关系到国民经济和社会可持续发展。建设健康老龄化的过程也是实现社会经济繁荣、政治安定、代际关系平等、社会保障健全、老年人健康长寿和生活幸福的过程(World Health

Organization, 2015)。

积极老龄化是国际社会应对世界人口老龄化问题进行理论和实践探索的结晶。WHO 认为, 积极老龄化是指从工作岗位上退休的老年人, 以及那些患病或残疾的人仍能对其家庭、社区和国家做出积极的贡献。积极老龄化既适用于个体, 也适用于群体, 其以联合国提出的“独立、参与、尊严、照料和自我实现”的老年人原则为基础。“积极”是指不断参与社会、经济、文化、精神和公民事务, 而不仅仅指身体的活动能力或参加体力劳动的能力 (Lynch and Smith, 2005)。WHO 指出, 积极老龄化政策框架强调在“健康、参与和保障”3 个基本方面, 要求政府、国际组织和私人部门共同采取行动, 以应对老龄化的挑战 (World Health Organization, 2002)。

从全生命周期的老龄化视角看, 健康的老年人依然是家庭、社会乃至经济发展的重要资源, 而非负担。作为生命历程的一个阶段, 老年期完全有可能实现健康、独立与自由发展的延续, 而生理、心理和社会功能的障碍及自理能力的丧失, 应仅限于生命的末期阶段 (World Health Organization, 2002)。因此, 呼吁政策制定者、卫生工作者和全社会注重生命历程的各个阶段的健康投资者重点关注从妊娠期、分娩期、儿童期、青春期、成年期到老年各个阶段的弱势人群的健康需求。根据年龄窗口期特点, 从生物学和社会发展两个方面, 制定针对性的改善健康公平性策略, 提高健康投资效率, 促进人群健康, 使得老年时期不再是苦恼时期, 而是生命过程中一个重要部分。

整合性照护体系构建方面, WHO 认为现有的卫生与长期照护体系在结构上存在局限, 难以有效回应健康老龄化的需求, 亟须推进系统整合与协同发展 (World Health Organization, 2015)。以急症模式建立的卫生体系与多数老年人的医疗需求不相符, 卫生系统的最佳改进方案是将老年人作为卫生服务的中心, 实施整合性服务计划。在临床照护层面, 则是指根据人们生命历程中的需求, 整合卫生服务和长期照护体系 (包括家庭照护) 中不同水平和地点的资源, 持续性地提供卫生服务; 从患者的角度来说, 则是跨越疾病、地点和时间的无缝集成。为实现整合性照护体系, WHO 提出以下三点行动: 一是卫生系统要面临老龄人口需求; 二是建立长期照护体系; 三是构建关爱老年人的环境。传统卫生保健服务与以老年人为中心的整合性服务的比较见表 1-1。

表 1-1 传统卫生保健服务与以老年人为中心的整合性服务的比较

传统卫生保健服务	以老年人为中心的整合性服务
重视健康问题	重视老年人本身及其目标
目标是治疗疾病	目标是使内在能力达到最大化
老年人是卫生保健服务被动的接受者	老年人是卫生保健规划和自我管理的参与者
不同条件、地点, 不同生命阶段, 不同医务人员提供的卫生保健服务是分散的	不同条件、地点, 不同生命阶段, 不同医务人员提供的卫生保健服务是综合的
与卫生保健和长期照护之间没有关联或关联有限	与卫生保健和长期照护之间有很强的关联
认为老龄化是病理状态	认为老龄化是生命历程中正常且重要的部分

二、健康老龄化中国策略

（一）中国健康老龄化的内涵和意义

在我国，健康老龄化已经引起政府的高度关注。在 20 世纪 90 年代，我国著名专家 郭沧萍便已将“健康老龄化”这一概念引入我国。2014 年国家卫生计生委牵头成立了以解决人口老龄化问题为目的的专项工作小组，将“健康老龄化”作为核心问题，开展战略部署工作（国家卫生计生委等，2014）。2016 年 10 月，中共中央、国务院印发了《“健康中国 2030”规划纲要》，文件明确提出了将推行老年人卫生服务体系等多项措施列为下一步发展工作的重要内容（中共中央，国务院，2016）。2017 年 3 月，国家卫生计生委等 13 个部门印发的《“十三五”健康老龄化规划》明确指出，健康老龄化，即从生命全过程的角度，从生命早期开始，对所有影响健康的因素进行综合、系统的干预，营造有利于老年健康的社会支持和生活环境，以延长健康期望寿命，维护老年人的健康功能，提高老年人的健康水平（国家卫生计生委等，2017）。

面对我国老龄化程度不断加重、“国未富人先老”和我国人口疾病由原来的重大疾病转变为以慢性病为主、不同地区的老年人数量不均衡等一系列问题，我国健康老龄化的概念和内涵需建立在我国人口老龄化的具体国情及总结自身经验的基础上。我国当前在健康老龄化战略中强调维护健康公平与贯穿生命全过程的视角。实现健康老龄化，应在公平基础上将保障居民健康置于首位。当社会资源分配不均时，健康差异将加剧老年阶段的不平等。我国地区间经济差异显著，老年人健康不均问题日益突出。因此，应完善覆盖全人群的老年健康服务体系，促进健康公平。同时，为应对老年人口健康挑战，应制定长期健康规划并出台配套政策，持续提升老年人身体素质与整体健康水平。

为科学推进健康老龄化政策，应关注五个方面：一是既要延长老年群体寿命，更要提升寿命质量，并以可量化标准衡量；二是健康老龄化需兼顾个体能力与社会环境，保障老年人拥有舒适健康的生活条件；三是其实现为长期过程，应自幼年起构建全生命周期的健康体系；四是要以科学理性态度制定并落实应对老龄化的政策措施；五是健康老龄化关系全社会，需政府引导、全民参与、各行业协同，形成促进老年人健康的社会合力。

（二）健康老龄化中国方案

随着我国人口老龄化进程的不断加快，健康老龄化已成为社会发展的重要战略目标。为应对老年人口增长带来的健康与社会挑战，必须以科学、系统的思维统筹规划，从原则、策略与措施三个层面构建可持续的健康老龄化体系，实现老年人身心健康与社会福祉的全面提升。

实现健康老龄化应遵循四项原则：一是预防为主、防治结合，贯穿生命全过程；

二是鼓励老年人积极参与社会和家庭活动；三是注重公平，防止性别歧视，缩小健康差距；四是推动跨部门合作，凝聚政府、社会及家庭力量，共同促进老年人健康与福祉。

实现健康老龄化应布局四项策略：一是实现健康老龄化运用生命全程视角，在生命各阶段预防疾病、促进健康，强化健康教育、控烟限酒与慢性病管理，建立早筛早控机制，构建“预防—控制—照护—安宁”连续服务体系；二是建设老年友好环境，打造老年友好城市与宜居社区，完善医疗、健身与安全设施，营造包容、便利、舒适的生活空间，鼓励老年人积极参与社会活动，构建老年友好城市（World Health Organization, 2007）；三是以人为本的长期照料服务，构建家庭、社区、机构相结合的照护体系，倡导社区居家护理，提升服务质量与资源利用效率，保障失能老年人的生活尊严与健康；四是加强循证研究支撑，建立老年医学研究中心，完善监测与数据体系，深化老年疾病防治与健康管理研究，为政策制定与实施提供科学依据。

实现健康老龄化应实践四项措施：一是以社区为核心，普及各年龄段身体活动，促进老年人社交与功能维持；二是建立“预防—干预—康复”防跌倒体系，完善环境与康复支持；三是优化慢性病管理，强化家庭医生与社区互助，推动主动健康管理；四是完善心理防护网，开展筛查与关怀服务，营造反歧视、重关爱的社会氛围，形成生理、心理、社会健康一体化支持体系。

综上所述，实现健康老龄化是我国积极应对人口老龄化的重要战略任务，应以预防为主、促进公平、强化参与与协作为基本原则，以生命全程视角、友好环境建设、长期照护体系和循证研究为核心策略，并通过社区运动推广、防跌倒体系建设、慢性病管理优化和心理健康干预等具体措施落地实施。只有政府、社会与家庭共同努力，形成多层次、全方位的健康支持体系，才能全面提升老年人的生活质量与幸福感，推动我国健康老龄化目标的可持续实现。

（三）中国老年健康支持体系的实践与挑战

新中国成立以来，中国的老龄事业有了较大发展。1982年老龄问题世界大会以后，中国成立了全国性的老龄工作机构——中国老龄问题全国委员会，标志着中国开始关注老龄化问题。1984年8月在北京召开了首届全国老龄工作会议，是第一次全国性研究老龄问题的会议。1996年8月29日，第八届全国人民代表大会常务委员会第二十一次会议通过了《中华人民共和国老年人权益保障法》。这是中国历史上第一部专门保护老年人权益的法律。近年来，随着人口老龄化加速，国家及地方政府不断完善以养老、医疗和护理保障为核心的多层次老年健康支持体系，并拓展社区服务、医养结合与老年人社会参与等功能。其中，长期护理保险作为应对老龄化的重要制度创新，不仅能满足老年人照护需求，还能通过缓解“社会性住院”问题提升医疗资源利用效率，成为我国老年健康体系的重要支撑。

养老保障体系方面，自新中国成立以来，中国对养老保障制度持续不断地改革，初步建立了以基本养老保险为基础，企业年金为补充，个人储蓄性养老保险和商业养老保

险为提升的三支柱养老保障体系。其中,第一支柱是社会统筹和个人账户相结合的基本养老保险,第二支柱是近年来逐步明确的企业年金,第三支柱是个人储蓄性养老保险。

医疗保障体系方面,我国已经建立了以城镇职工基本医疗保险、城乡居民医疗保险(由城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗整合而成)为主体,公务员医疗补助、职工大额医疗互助、居民大病保险制度等为补充,医疗救助为托底的基本医疗保障体系,初步实现基本医疗保险制度全覆盖的目标。现行的医疗保障制度没有为老年人单设制度。

护理保障体系方面,我国长期护理保险制度以 2016 年人社部印发《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》(人社厅发〔2016〕80 号,以下简称《长护险试点指导意见》)为起点,历经 8 年 49 个城市试点。国家以系统性思维推进长期护理保险制度的顶层设计,从评估环节切入构建全国统一的政策框架,通过出台系列配套政策,对评估标准、管理流程、服务规范等核心要素进行统筹规划,逐步打破地区间政策壁垒与城乡实施差异,以标准化建设推动制度逐步从“局部试点”向“全国协同”跨越,持续完善覆盖全民的长期护理保障体系,为应对人口老龄化提供更具系统性、可持续性的制度支撑。

可以看出,积极应对人口老龄化已成为我国一项长期性、基础性、全局性的战略任务,经过几十年的努力,我国的老年健康支持体系已日渐成熟,但离真正实现“老有所养、老有所医、老有所为”还有一定差距。老龄化日趋严重的趋势已不可逆转,现有的体系仍需不断完善。在老年医疗保障方面,尽管我国目前建立了基本医疗保险制度,但是现行保障制度门诊报销与住院补偿比例较低,且并无针对老年人群体的特殊报销政策,如何更好地完善医疗保险制度,更好地保障“老有所医”,仍需要不断努力。建立老年护理保险制度同样也是有效应对老龄化、确保“老有所养”的重要手段之一。由于老年人需要护理的时间较长,所花费的人力较多,费用更是难以控制,这种需求的特殊性及费用的不确定性,使得我们有必要在老年医疗保险之外,建立独立的老年护理保险制度。我国的长期护理保险制度目前还处于试点阶段,经过近年来的实践探索,试点地区基本形成了适应当地情况的长期护理保险制度运行模式,有效减轻了失能老年人家庭经济负担,改善老年人生存质量,但仍然面临试点筹资医保基金占比较高、评估标准不统一、照护服务体系供给不足等问题,未来还需认真总结试点经验,进一步扩大制度试点,完善相关体制机制,探索符合国情、体现中国特色的制度模式和政策框架。

参 考 文 献

- 国家统计局, 2021. 第七次全国人口普查公报. (2021-05-11) [2025-11-15]. https://www.gov.cn/guoqing/2021-05/13/content_5606149.htm.
- 国家卫生计生委, 民政部, 国家发展改革委, 等, 2014. 关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见. (2015-11-18) [2025-11-15]. https://www.gov.cn/zhengce/content/2015-11/20/content_10328.htm.
- 国家卫生计生委, 国家发展改革委, 教育部, 等, 2017. “十三五”健康老龄化规划. (2017-03-17) [2025-11-15]. <https://www.nhc.gov.cn/jtfzs/jslgf/201703/63ce9714ca164840be76b362856a6c5f.shtml>.
- 国务院, 2011. 中国老龄事业发展“十二五”规划. (2011-09-17) [2025-11-15]. <https://www.gov.cn>.