

# 基于社会生态系统模型的社区嵌入式养老服务发展策略研究

刘 慧, 韩 颖\*

山西医科大学管理学院, 山西 晋中

收稿日期: 2025年11月13日; 录用日期: 2025年12月15日; 发布日期: 2025年12月30日

## 摘 要

社区嵌入式养老服务作为满足老年群体“原居安养”需求的重要模式, 对我国养老事业的可持续发展具有重要意义。文章基于社会生态系统模型, 运用文献梳理与统计资料分析, 系统揭示社区嵌入式养老服务在实践中的多重挑战, 社区嵌入式养老服务面临多重挑战, 包括社会支持网络薄弱、基层医养资源与复合型人才短缺、社区服务设施功能有限, 以及政策体系碎片化与跨部门协同不畅。针对这些问题, 可采取多层次优化策略: 通过培养积极养老理念与强化公共教育, 提升社区内生性照护能力; 健全复合型人才培养与激励体系, 增强专业服务供给; 完善社区服务设施与模式, 提高社区支撑力; 同时在制度层面优化法律法规、建设多元筹资体系, 并推动社会多元主体参与。通过上述措施, 构建可持续发展的社区嵌入式养老服务体系, 实现服务的长期稳定运行, 为健康老龄化提供实践参考。

## 关键词

健康老龄化, 社区嵌入式养老, 发展策略, 社会生态系统模型

## Development Strategies for Community-Embedded Elderly Care Services: A Social-Ecological System Perspective

Hui Liu, Ying Han\*

School of Management, Shanxi Medical University, Jinzhong Shanxi

Received: November 13, 2025; accepted: December 15, 2025; published: December 30, 2025

## Abstract

Community-based embedded eldercare is a crucial model for meeting the “aging in place” needs of

\*通讯作者。

文章引用: 刘慧, 韩颖. 基于社会生态系统模型的社区嵌入式养老服务发展策略研究[J]. 老龄化研究, 2025, 12(12): 1180-1189. DOI: 10.12677/ar.2025.1212153

the elderly and supporting the sustainable development of China's eldercare system. Based on the social-ecological system model, this study reviews literature and analyzes statistical data to identify key challenges, including weak social support networks, shortages of primary healthcare resources and multi-skilled professionals, limited community service facilities, and fragmented policy frameworks with poor cross-departmental coordination. To address these challenges, multi-level strategies are proposed: promoting positive aging concepts and public education to enhance community care giving capacity; strengthening the training and incentive systems for multi-skilled professionals; improving community service facilities and models; and optimizing laws, financing mechanisms, and multi-actor participation at the institutional level. These measures aim to build a sustainable community eldercare system, ensure long-term service stability, and provide practical guidance for healthy aging.

## Keywords

Healthy Aging, Community-Embedded Elderly Care, Development Strategies, Social Ecological System Model

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

截至 2024 年底,我国 65 岁及以上人口已达 22,023 万,占总人口的 15.6%,老年抚养比升至 25.67%,我国已进入深度老龄化阶段,发展健康老龄化成为国家战略重点。2013 年,《国务院关于加强发展养老服务业的若干意见》首次提出“医养结合”的制度构想;《“十四五”规划纲要》进一步明确,应构建居家、社区、机构相协调,医养、康养相结合的多层次养老服务体系,推动传统分立模式向融合发展转型,在此过程中,社区嵌入式养老服务逐渐兴起,该服务不仅能够回应老年群体对专业化照护的现实需求,也契合其“原地安养”的情感诉求,在一定程度上缓解了养老服务体系“最后一公里”困境。2024 年,国务院办公厅印发《关于加快发展社区嵌入式养老服务的指导意见》,标志着国家层面对该模式的系统化部署与政策化推进。

在政策支持与社会关注的推动下,社区嵌入式养老逐渐成为学界与实践领域的研究热点。现有研究主要集中在三个方面:一是借鉴国际经验,如日本多元化服务体系和美国 PACE 项目的资金筹措与运营机制[1][2];二是发展与路径研究,关注机构嵌入社区的资源整合、医养结合及文化认同,多借助嵌入性理论分析“嵌入-脱嵌-再嵌入”的过程[3];三是针对问题与对策研究,指出传统养老观念制约模式推广,需通过宣传与社会动员提升认同度[4]。然而,相关研究多依赖地方实践总结,缺乏系统性理论剖析与普适性对策。基于此,本文引入社会生态系统模型,从社会网络、组织机制、社区环境与政策支持四个维度进行系统分析,以揭示发展困境并提出优化路径。

## 2. 社区嵌入式养老服务概念与社会生态系统模型

### 2.1. 社区嵌入式养老服务界定

在社区嵌入式养老服务界定上,国际与国内理解侧重点存在差异。国际上强调将养老服务融入社区,通过整合医疗、社会和生活照护资源,形成以老年人中心,在地化与多层次的综合服务体系;国内则强调以社区为载体,将养老功能嵌入社区生活,依托政府与社会资源进行多元供给[5],但多停留在经验性描述,缺乏系统化界定。

综上, 本研究将社区嵌入式养老服务界定为: 以社区为单元, 通过整合居家、社区及机构等多层级和多类型服务资源, 依托社区空间、设施与人力资源, 构建涵盖生活照料、健康管理、康复护理、精神慰藉与社会参与的综合养老服务体系(见图 1)。该模式强调服务在地化与邻近性, 使老年人在保持原有生活环境和社会关系网络的前提下, 就近获得持续、专业、多元的养老支持, 实现养老服务“原居安老”的目标。

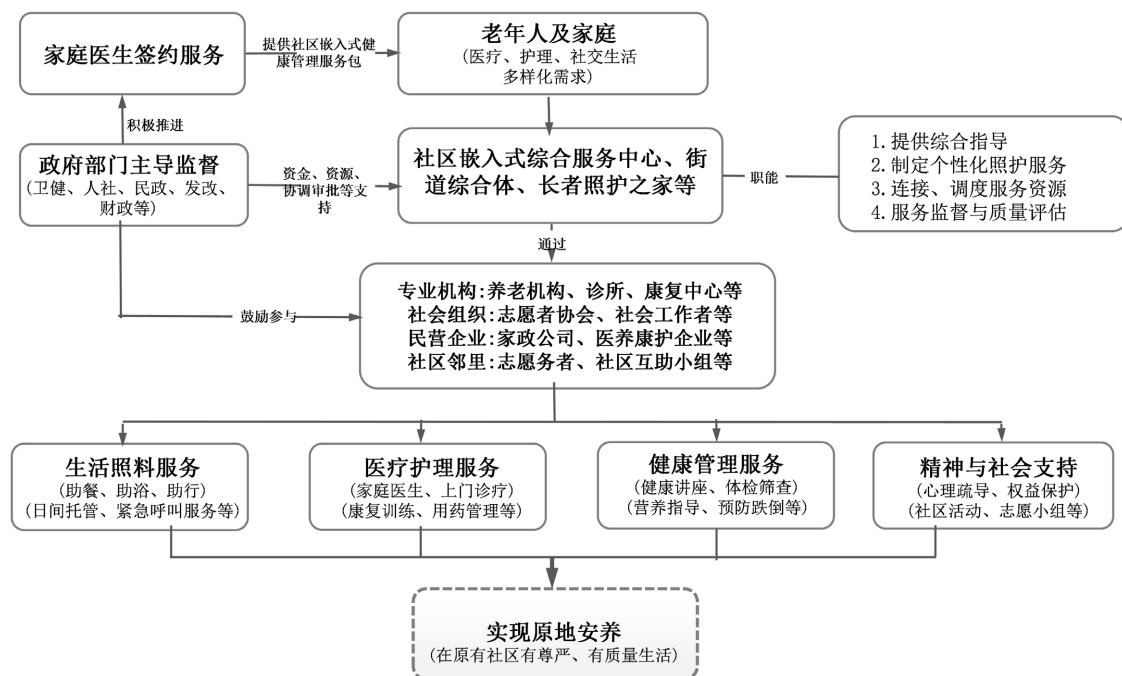


Figure 1. Community-embedded elderly care services

图 1. 社区嵌入式养老服务

## 2.2. 社区嵌入式养老社会生态系统模型

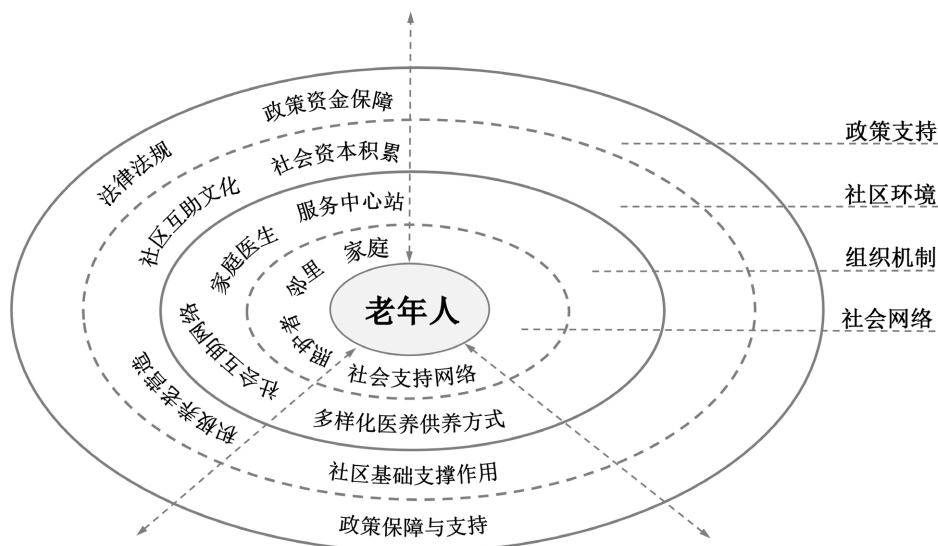


Figure 2. Social ecosystem model of community-embedded elderly care services

图 2. 社区嵌入式养老服务社会生态系统模型

社会生态系统模型由 Bronfenbrenner 于 1979 年提出, 并在 1980 年逐步应用于公共卫生与健康促进领域[6], 现已广泛用于公共卫生、环境管理及老年健康等领域, 为健康干预、社区服务设计、政策制定及养老服务模式优化提供理论指导。该模型强调个体健康与福祉受多层次环境的共同作用, 包括社会网络、组织机制、社区环境和政策支持四个层面, 层层嵌套并相互互动。具体而言, 社会网络涵盖家庭、邻里与照护者的情感支持; 组织机制涉及社区服务中心、医疗机构及社会组织的专业服务; 社区环境关注社会资本积累与互助氛围营造; 政策支持提供政策保障与宏观导向。在健康老龄化背景下, 社区嵌入式养老服务可视为一个多主体参与和多要素交互的社会生态系统, 因此应用社会生态系统模型, 可以有效揭示不同层次之间的关系与作用机制, 为理解社区嵌入式养老服务的发展路径提供理论支撑。基于此, 本文构建了社区嵌入式养老服务的社会生态系统模型(见图 2)。

### 3. 社区嵌入式养老服务的比较优势

#### 3.1. 顺应健康中国的基本理念

《健康中国 2030 规划纲要》在 2016 年将健康老龄化纳入国家发展战略, 指出健康的老龄化不仅要关注老年人疾病治疗, 更要强调其自主性和社会价值。社区嵌入式养老服务将医疗、护理和生活照护深度嵌入社区日常环境, 使老年人在熟悉的空间中既能保持生活自主性, 又能维持社会融入感。同时, 该模式通过整合家庭、邻里及社区资源, 系统性地提供社区活动、志愿服务与老年教育等机会, 使老年群体能够在社会参与中运用自身经验与技能, 进而增强社会认同与归属感, 并实现自我价值的提升。实证研究表明, 选择社区嵌入式养老的老年人, 其生活满意度、心理健康水平及社会参与度明显高于长期居住于养老机构的同龄人[7]。可见, 社区嵌入式养老服务与“健康中国”战略目标在价值导向与实践路径上高度一致, 为我国积极应对人口老龄化挑战、改善老年人生活质量提供了制度化支撑。

#### 3.2. 依托社区、提供综合性健康养老服务

社区嵌入式养老服务通过社区平台把养老服务延伸至家庭, 填补了家庭养老与机构养老之间的功能空白, 其本质上是对居家养老、社区养老及机构养老等传统模式的整合再造, 融合日间照料、短期托养、康复护理、助餐助浴、文化娱乐、精神慰藉和紧急呼叫等服务于一体[6], 在老年人日间照料、夜间看护及长期护理等方面发挥重要作用, 极大地减轻了“4-2-1”型家庭的负担。同时, 嵌入式养老服务有助于落实家庭医生签约服务制, 为老年人提供全方位、全周期的健康管理服务, 如定期健康体检、疾病治疗、用药管理等。因此, 依托社区平台, 老年人能够获得全方位、多层次和综合性的养老服务。

#### 3.3. 多主体协作保障老年人多样化健康服务供给

《中国养老服务发展报告 2024》显示, 老年人的养老服务需求已不再满足于传统的医疗保健和基本生活照料, 而是逐步延伸至更高层次的社会性与精神性领域, 如参与社会活动、抵制年龄歧视、接受老年教育等。同时, 由于老年人需求存在明显的个体差异, 因此提供个性化养老服务支持至关重要[8]。社区嵌入式养老服务通过横向整合医疗资源、社会资源与社区资源, 并依托多元主体协作与智慧平台, 实现对老年人具体需求的精准识别与响应。能够提供更为综合的服务, 兼顾老年群体的差异化与多层次需求, 从而有效提升老年人的生活质量和满意度。

### 4. 社区嵌入式养老服务发展面临的挑战

#### 4.1. 社会网络：支持力量不足

##### 4.1.1. 老年群体养老观念滞后

在我国, 大部分老年人仍延续着“养儿防老、居家养老”的传统观念。据《2022 年养老消费调查项



目研究报告》显示, 88.9%的老年人倾向于居家养老, 其中 53.8%更希望与子女共同居住。与此同时, 他们对社会化养老服务普遍存在接受障碍[6]: 在宏观层面, 许多老年人由于对养老机构缺乏信任, 从而降低了对社区嵌入式养老服务的接受度; 在微观层面, 老年人对心理关怀与情绪疏导常表现出防御态度, 这不仅限制了心理咨询和精神慰藉等服务的有效开展, 也使照护人员在沟通与干预过程中难以获得充分配合, 甚至可能遭遇回避或排斥, 削弱了社区养老机构应有的情感支持功能。传统养老观念的滞后性在一定程度上制约了社区嵌入式养老服务的推广与普及。

#### 4.1.2. 家庭照护功能弱化

人口老龄化与社会结构转型削弱了家庭照护功能, 使得传统照护模式难以为继, 家庭在养老照护中的角色逐渐由“主要供给者”转向“辅助支持者”, 更多依赖社会和社区服务来弥补不足。家庭功能的弱化不仅是个体变化, 更冲击了社会支持网络的整体结构, 削弱了社区嵌入式养老服务的家庭基础。具体表现在以下三个方面: 首先, 在服务衔接层面, 家庭难以承担养老机构与老年人之间的协调角色; 其次, 在资源对接层面, 家庭投入不足加大了社区养老服务的压力; 最后, 在情感支持层面, 缺乏稳定的家庭支持会影响老年人对嵌入式养老服务的信任与接受度。因此, 家庭照护功能的弱化使嵌入式养老服务在推广过程中面临支持体系断裂与运行阻滞, 难以充分发挥其优势。

#### 4.1.3. 邻里支持不足

邻里支持是老年人日常生活中重要的社会资源, 承担着情感慰藉与日常协助的重要功能。良性的邻里互动有助于强化老年人的社会联结, 并在一定程度上缓解其孤独感。研究表明, 在多重社区因素中, “邻里互助”是缓解老年人抑郁症状最为稳定核心的保护性条件, 其缺失会显著增加老年人心理健康风险[9]。随着家庭小型化和人口流动性的增强, 人际联结呈现松散化趋势, 老年人与邻里的日常交往随之减少。北京市 2016 年的调查显示, 居民感受到的邻里支持水平较以往明显下降, 这一现象折射出城市社区互助网络的削弱[10], 不仅削弱了老年人情感与社会需求的满足, 加剧其孤独感与心理健康风险, 也在更深层次上制约了社区嵌入式养老服务设施的有效发挥。

### 4.2. 组织机制: 医养资源配置不足

#### 4.2.1. 基层医养资源供给不足

我国基层医养资源配置长期存在结构性不足的问题, 基层卫生健康体系在设施配备、技术能力及专业人员数量方面仍显薄弱, 严重限制了社区嵌入式养老服务的有效实施。据《2023 年我国卫生健康事业发展统计公报》数据显示, 截至 2023 年底, 全国共有社区卫生服务中心(站) 37,177 个, 卫生人员 77.8 万人, 床位 28.5 万张, 平均每千名老年人仅配备社区卫生人员 2.62 人、床位不足 1 张[11], 远低于标准要求, 这种供给不足在一定程度上加剧了医疗资源的错配与地区差异, 进一步放大了基层服务能力的短板。同时, 由于我国分级诊疗制度不完善, 二、三级医院的“虹吸效应”显著, 优质资源过度集中于高等级医疗机构, 这更削弱了基层机构的吸引力与服务竞争力。此外, 受经济利益驱动, 多数医疗机构对社区嵌入式服务的参与积极性不足。这一资源短缺局面不仅制约了基层医疗服务能力的提升, 更影响了社区嵌入式养老服务的有效实施。

#### 4.2.2. 复合型养老服务人才缺失

社区嵌入式养老服务高度依赖专业复合型人才, 但当前缺乏系统化的培养、晋升与激励机制, 导致专业人员规模不足且流动性较大。首先, 在养老与医疗领域人才培养方面投入不足, 专业化照护人员供给长期处于紧缺状态, 根据《中国大学生养老服务行业就业意愿调查分析报告》, 按照 1:3 的完全失能人口照护比计算, 我国养老护理人才的短缺规模已达 500 万人[6]。我国养老护理人才培养体系尚未系统化,

多数从业者依赖短期培训或经验积累, 专业知识技能不足, 服务质量参差不齐, 难以满足老年人日益多元化的照护需求。同时, 全科医生的培养机制尚未规范化, 嵌入式养老服务仍依赖部分退休医生支撑, 专业力量整体不足。其次, 我国基层养老护理人才激励机制尚不完善, 薪酬待遇和职业晋升渠道缺乏系统设计, 难以提升从业者职业认同感, 导致社区嵌入式养老服务在人才引进与留用上面临较大挑战。

### 4.3. 社区环境: 社区支撑能力有待提升

#### 4.3.1. 基础养老设施供给不足

当前, 嵌入式养老服务主要通过改造社区闲置空间、自建或租赁小区房屋推进。然而, 早期规划中老旧社区普遍未充分考虑人口老龄化问题, 缺乏配套公共养老设施和预留用地, 导致适宜建设配套设施的空闲土地有限且租金偏高, 导致推行嵌入式养老服务成本压力较大。民政部和财政部于 2017 年印发《关于做好第一批中央财政支持开展居家和社区养老服务改革试点工作通知》明确提出, 统筹整合社区资源, 重点增设嵌入式养老服务设施。然而, 由于政策目标与基层实施条件存在差距, 相关项目落地面临巨大阻力。根据《清华城市健康指数 2021》数据显示, 全国约 60 万个社区中, 仅有 31.7% 的社区在 1 公里范围内配备养老设施, 而医疗、体育设施及公园广场的覆盖率普遍在 80%~90% [12], 反映出社区养老设施在数量和可及性上的明显不足, 直接影响了嵌入式养老服务的布局和服务范围。

#### 4.3.2. 邻避效应制约明显

在社区嵌入式养老设施建设中, 邻避效应成为影响发展的重要因素, 主要是指居民对在其生活环境中设置相关公共服务设施或社会项目所产生的抵触反对情绪与行为。其形成主要源于多个方面: 一是居民对潜在风险的感知, 包括安全、环境及生活便利性方面的担忧[13]。例如, 浙江温州市南汇街道拟建设的社区养老服务中心居民因担心潜在噪音、安全隐患等问题, 在规划阶段遭遇居民反对, 导致项目停滞[14]; 二是社会文化因素(如封建迷信等), 导致居民对相关养老设施功能和服务内容缺乏了解, 夸大设施负面影响[15]; 三是利益冲突所带来的阻力, 主要源于居民对房产价值变化的担忧。以 2015 年上海某小区为例, 拟建的嵌入式养老院因居民担心房产贬值而遭遇反对, 甚至出现“死人院滚出小区”的极端抗议, 最终导致项目被迫暂停[14]。由此可见, 邻避效应极大地阻碍了社区嵌入式养老模式项目的规划与建设进程。

### 4.4. 政策支持: 社区嵌入式养老服务制度保障不足

#### 4.4.1. 政策供给碎片化、跨部门协同不足

社区嵌入式养老服务的发展面临多重制度性困境。当前, 政策供给呈现出碎片化特征, 虽然涉及“医养结合”的政策已超过三十项, 但缺乏顶层设计, 政策之间存在交叉重复、执行标准不一致以及基层责任界定模糊的情况, 导致医保报销、长期照护保险及社区补贴等关键环节衔接不畅, 呈现出“上层设计热、基层执行冷”的局面[16]。一方面, 卫健、民政、人社及住建等部门在资源配置上存在不均衡, 部分地区或社区的财政投入、人员配备及设施建设差异明显, 影响服务可及性与公平性; 另一方面, 各部门考核机制缺乏统一标准, 指标设置和评估方法存在差异, 跨部门信息共享与协同不足, 使养老机构在申请补贴、接入医保及社区改造时审批流程繁琐、审核周期冗长。另一方面, 现行养老服务评估体系偏重流程性与结构性指标, 如医疗随访、设施配置与覆盖率等, 而对老年人的情感支持、生活满意度及社会交往等“软需求”关注不足[17], 严重影响了老年人对社区嵌入式养老服务的认同与依赖。

#### 4.4.2. 可持续的养老筹资机制尚未系统化

社区嵌入式养老服务的持续发展依赖健全且稳定的资金筹措体系。实践中, 嵌入式养老服务主要呈现政府主导和自主付费两种运行机制。前者资金主要来自财政补贴, 政府和社区负责统筹运营, 整合土

地、人力和医疗资源,老年人可免费享受基本养老保障。后者由营利性机构提供高端养老服务,运营依赖政府补贴与居民缴费,社区在其中主要扮演协调管理的角色。尽管资金来源已涵盖财政拨款、基本医疗保险、社会资本、居民缴费及社会捐赠等多元渠道,但缺乏国家层面统一顶层设计与资金整合机制,导致发展仍过度依赖政府购买,社会资本参与严重不足。政府虽然鼓励社会力量介入,但配套措施及风险分担机制不完善,加之商业护理保险与康复管理等保障仍处于起步阶段,制度稳定性与长效性不足,制约了社区嵌入式养老服务筹资机制的可持续发展。

## 5. 社区嵌入式养老服务发展策略

基于社会生态系统模型分析可知,社区嵌入式养老服务的发展困境并非单一因素所致,而是由社会网络、组织机制、社区环境和政策支持这四个社会生态层面的结构性问题相互交织而成。从老年人养老观念滞后、家庭与邻里支持功能减弱,到基层医养资源配置不均、复合型护理人才短缺,再到社区基础设施建设受邻避效应影响,以及政策体系碎片化、审批流程复杂和资金投入不足等挑战,这些挑战共同制约了嵌入式养老服务的有效供给。因此,亟需在社会生态系统模型的指导下,针对上述四大核心困境提出系统性、多层次的优化策略,以构建一个可持续发展的社区嵌入式养老服务体系。

### 5.1. 推动养老观念更新

社区嵌入式养老服务的有效发展依赖于积极养老观念的广泛普及,但由于部分老年群体对相关理念的认知不足,该观念的普及仍面临一定障碍。因此,应通过多层次的社会引导与公共教育,营造有利于嵌入式养老服务发展的支持性文化氛围。首先,社区嵌入式机构可以借助互联网平台,如抖音、微博、公众号等,结合趣味竞答和模拟体验的形式,向公众传递积极的养老理念;同时,社区应积极开展数字技能培训与健康讲座,鼓励老年群体主动参与各项社区活动,强化自主能力,消解“养老等于被动衰老”的刻板印象。其次,建立信任与共识机制至关重要。社区嵌入式机构可设立养老顾问,提供专业咨询与指导服务,开展“照料中心开放日”等体验活动,打破传统“居家养老”的封闭性,促进老年人与社区的二次融合,让居民直观感受嵌入式养老的积极外部效应,在社区互动的过程中提升情感支持与社会认同感,从而为模式的长期发展奠定稳固的社会基础[18]。通过这些精准的政策引导和资源整合,可以有效促进积极养老观念的普及,推动社区嵌入式养老服务的可持续发展。

### 5.2. 增强社区内生性照护能力

社区嵌入式养老服务的发展关键在于强化社区内生照护能力,构建以老年人为核心,以社区为平台的持续照护体系,促进失能预防与照护服务的融合。首先,社区嵌入式医疗机构依托长期护理保险制度,将服务重心前移至失能预防环节,通过系统化的预防性干预提升老年人自理能力,延缓机能衰退,降低过度照护所带来的依赖风险,延长自理生活周期。其次,政府应强化嵌入式养老服务的小规模多功能服务站的枢纽功能,将其建设为社区互助型养老平台,通过集体活动、兴趣小组和互助实践,重建社区支持网络。再次,政府要依托信息化平台整合社区资源,实现老年人需求与志愿服务的精准对接。在此基础上,社区应积极发展“时间银行”机制[19],将志愿服务转化为可量化照护资源,推动社区照护模式由“他助”向“自助-互助”转型,强化社区内生性照护能力。

### 5.3. 健全复合型养老服务人才培养体系

医护人员的专业能力直接决定社区嵌入式养老服务质量,因此需要健全系统化的人才培养与支持体系,完善激励机制。首先人才培养方面,政府应构建多层次的教育体系,提供资金支持。在高校和职业院校增设老年护理、服务管理等跨学科专业,开设涵盖老年慢病管理、康复护理、心理疏导等课程,培



养具备复合技能的专业人才。卫健、医院(县、市级)等有关部门应联合社区嵌入式机构定期对养老服务团队开展培训与考核,培训内容涵盖服务标准、新技术、老年心理学及社会参与指导,考核指标包括服务时间、质量及老年人满意度,确保理论知识与实践有效结合。其次职业激励与保障方面,社区嵌入式机构应将长期护理保险待遇与机构绩效挂钩,提升薪酬并建立明确的晋升路径(如养老护理员职业资格认证),为从业者提供持续发展空间。同时,政府联合第三方保障机构,完善职业保障体系,包括职业伤害保险和心理支持,减轻工作压力,增强专业认同感,打造可支撑社区嵌入式养老服务长期持续运行的复合型人才队伍。

#### 5.4. 推动社区基础设施建设与服务模式创新

中老年人社区参与的关键在于完善基础设施与稳固的人际关系[20]。在社区嵌入式养老设施建设与改造中,可以借鉴上海模式。政府通过前期投资升级基础设施,同时鼓励企业开发智能养老设备和健康监测工具,实现“人工+智能”双轨服务,从而提升养老服务的质量和效率。改造后的设施由民营养老机构运营,不仅确保硬件设施适老化,还实现智慧化改造。改造内容包括传统设施,如无障碍通道和安全扶手,同时融入智能设备和居家健康监测工具,创造宜居、便捷且可持续的社区环境。在此基础上,嵌入式养老服务可依托“互联网+”技术实现数字化转型,通过智慧平台建立老年人服务需求数据库,系统分析健康档案、就诊信息及服务偏好,从而实现精准匹配与前瞻性预测,打造统一的“医养一体化”信息平台,为专业化服务提供决策支持。同时,嵌入式机构可联合上级医院创新医疗服务模式,通过智慧平台设立互联网诊室,为行动不便的老年人提供在线咨询与远程诊疗,提升医疗服务的可及性。

#### 5.5. 构建政策协调与社区服务监管体系

促进社区嵌入式养老服务的健康发展,政府需加强政策协调与资源整合,减少“政策梗阻”和“政策失真”[21]。首先,政府应在相关政策框架下制定系统性规范文件,统筹规划嵌入式养老服务布局,同步配套实施细则、操作准则和方案解读,确保服务依法依规、有序推进。其次,打通公共卫生、养老服务及社会保障等政策通道,建立跨部门协调机制,实现政策衔接与协同,将社区嵌入式养老服务纳入长期照护和医保体系,从制度上保障服务连续性与可及性。最后,政府应健全社区嵌入式养老服务的统一管理的质量评价体系,制定行业示范标准,确保服务流程规范、透明、公正,维护老年人健康权益。同时,引入第三方专业机构进行独立监管,明确监督方与执行方职责边界,保障居民尤其是老年人的监督权利,激发主体意识,使其成为社区嵌入式养老服务监管的积极主体。

#### 5.6. 强化财政投入,完善社会参与筹资机制

社区嵌入式养老服务的可持续发展,需要构建一个以政府为核心、社会多元主体共同参与的稳健资金保障体系。在财政保障层面,中央政府应建立结果导向的转移支付与专项补助机制,并通过政府购买服务(GPS)的方式,精准支持社区预防性措施与综合支援中心的建设,提升服务供给的专业性与及时性。此外,地方政府应建立跨部门的资金保障协作机制,组建联席会议,推动财政、民政、医保、税务等部门的高效合作,并着手构建授权数据共享平台,精准核查个人资产状况。根据收入水平设定差异化负担比例和高额护理费上限,以平衡筹资的可持续性社会公平性。在此基础上,政府应设计透明的多元服务主体准入与激励政策,通过资质认证、低息贷款及税收优惠等措施,吸引民间机构与社会福利组织参与鼓励私营部门通过公私合营(PPP)模式加速大型基础设施建设,利用养老产业基金作为杠杆,引导长期股权投资与社会资本进入技术创新领域。同时,必须将社区互助和志愿服务等非正式社会资本通过时间银行等制度设计纳入服务供给体系,以弥补专业服务的不足。最终,该资金保障体系的有效性将取决于政府能否设计出精巧的监管与激励体系,引导多元资本长期、稳定地投入到中低端、高需求的社区服务领域。



## 6. 结论

研究基于社会生态系统模型, 系统分析了中国社区嵌入式养老服务发展中面临的多维结构性困境, 揭示了这些问题并非孤立存在, 而是由社会网络(观念滞后、支持功能减弱)、组织机制(资源配置不均、复合型人才短缺)、社区环境(邻避效应、养老基础设施建设落后)和政策支持(体系碎片化、资金不足)四个层面相互作用、共同制约的结果。在理论层面, 本研究构建了跨层次分析框架, 验证并拓展了社会生态系统模型在解析社区嵌入式养老服务复杂问题中的适用性, 为系统理解社区嵌入式养老服务发展面临的挑战提供了理论工具。在实践层面, 研究提出了针对性的优化策略, 包括强化人际网络支持、优化医养资源配置、创新社区基础设施建设模式以及完善政策支持体系, 这些策略可为地方政府和社区组织构建可持续、高质量的嵌入式养老服务体系提供操作参考[22]。未来研究需要进一步开展实证评估和量化分析, 以科学衡量优化策略的实际效果, 同时探索数字化技术在提升社区嵌入式养老服务精准性和效率方面的潜力。

## 基金项目

(横向项目)区域高等康养教育发展战略与机制研究——忻州现代康养职业学院(暂定)建设发展方案设计。

## 参考文献

- [1] 康越. 日本社区嵌入式养老发展历程及其经验[J]. 北京联合大学学报(人文社会科学版), 2017, 15(4): 110-117.
- [2] 成秋娟, 冯泽永. 美国 PACE 及其对我国社区医养结合的启示[J]. 医学与哲学(A), 2015, 36(9): 78-80, 88.
- [3] 刘振奋, 刘晓昀, 李运思. 嵌入、脱嵌与再嵌: 社会企业嵌入社区居家养老服务的梗阻与调适[J]. 当代经济管理, 2025, 47(7): 78-88.
- [4] 胡宏伟, 汪钰, 王晓俊, 等. “嵌入式”养老模式现状、评估与改进路径[J]. 社会保障研究, 2015(2): 10-17.
- [5] 黄建. 整合与赋能: 社区嵌入式养老服务优化研究[J]. 学术界, 2022(5): 151-160.
- [6] 王凯, 黄健元. 社区居家医养结合养老服务的发展策略研究——基于生态系统理论[J]. 卫生经济研究, 2024, 41(4): 25-29.
- [7] Ren, P. and Klausen, S.H. (2025) Community-Embedded Eldercare Services and Wellbeing of Urban Older Adults Aged 60 to 69 in Shanghai. *Scientific Reports*, **15**, Article No. 31321. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-14914-z>
- [8] Baldissera, T.A., Camarinha-Matos, L.M. and De Faveri, C. (2017) Designing Elderly Care Ecosystem in Collaborative Networks Environment. 2017 *International Conference on Computing Networking and Informatics (ICCNi)*, Lagos, 29-31 October 2017, 1-9. <https://doi.org/10.1109/iccn.2017.8123818>
- [9] 王娟, 李晓敏, 郑媛媛. 社区环境配置如何缓解中国老年人抑郁症状——基于 CFPS2020 的 fsQCA 分析[J]. 西北人口, 2025, 46(4): 45-58.
- [10] 北京市社会建设研究会. 北京社会建设发展报告(2017) [M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2017.
- [11] 国家卫生健康委员会. 2023 年我国卫生健康事业发展统计公报[EB/OL]. [http://www.nhc.gov.cn/gui-huaxxs/c100133/202408/0c53d04ede9e4079aff912d71b5131c/files/1734002454304\\_67772.pdf](http://www.nhc.gov.cn/gui-huaxxs/c100133/202408/0c53d04ede9e4079aff912d71b5131c/files/1734002454304_67772.pdf), 2024-08-29.
- [12] 清华大学中国新型城镇化研究院, 清华大学万科公共卫生与健康学院, 清华大学健康中国研究院. 清华城市健康指数(2021) [R]. 北京: 清华大学, 2021-12-23.
- [13] Yu, B., Han, Y., Sun, Y. and Zhang, X. (2022) The Community Residents' NIMBY Attitude on the Construction of Community Ageing Care Service Centres: A Cross-Sectional Study. *BMC Health Services Research*, **22**, Article No. 93. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07478-5>
- [14] 郝婕, 阎瑞霞. 融入与拒斥——嵌入式社区养老中心的邻避困境[J]. 老龄化研究, 2023, 10(2): 372-379.
- [15] Yu, B., Han, YH., Sun, Y. et al. (2022) The Community Residents' NIMBY Attitude on the Construction of Community Ageing Care Service Centres: A Cross-Sectional Study. *BMC Health Services Research*, 2022(22): 93.
- [16] 王名, 蔡志鸿, 王春婷. 社会共治: 多元主体共同治理的实践探索与制度创新[J]. 中国行政管理, 2014(12): 16-19.

- 
- [17] Chen, X., Ibrahim, R., Lee, Y.F., Hamid, T.A. and Chai, S.T. (2025) Home-Based Community Elderly Care Quality Indicators in China: A Systematic Literature Review. *Healthcare*, **13**, 1637.
- [18] Wan, L., Zhu, Y., Chen, D. and Dai, X. (2025) The Impact of Rural Community Elderly Care Services on the Subjective Well-Being of Older Adults: The Mediating Role of Late-Life Stress. *Healthcare*, **13**, Article 1029. <https://doi.org/10.3390/healthcare13091029>
- [19] 贺雪峰. 互助养老: 中国农村养老的出路[J]. 南京农业大学学报(社会科学版), 2020, 20(5): 1-8.
- [20] Jin, M. and Guo, X. (2025) A Conceptual Model of Community Participation of Middle-Aged and Older People Based on Interview Data from China. *Journal of Asian Architecture and Building Engineering*, **24**, 2069-2081.
- [21] 贺东航, 孔繁斌. 公共政策执行的中国经验[J]. 中国社会科学, 2011(5): 61-79, 220-221.
- [22] Upasen, R., Saengpanya, W., Awae, W. and Prasitvej, P. (2024) The Influence of Resilience and Social Support on Mental Health of Older Adults Living in Community: A Cross-Sectional Study. *BMC Psychology*, **12**, Article No. 397. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01892-6>