

老龄社会背景下老年健康服务体系的供需错配及其治理路径

陈楠

南京林业大学马克思主义学院, 江苏 南京

收稿日期: 2026年1月26日; 录用日期: 2026年2月14日; 发布日期: 2026年3月2日

摘要

在老龄社会加速到来的背景下, 老年健康服务体系在规模扩展和制度建设方面取得了积极进展, 但伴随老年人口结构深刻变化, 服务供给与健康需求之间的结构性错配问题日益凸显, 已成为制约老年健康服务体系高效运行的突出矛盾。当前, 老年健康需求呈现长期化、多样化与分化趋势, 而服务供给在结构配置、服务能力与治理协同等方面存在明显滞后, 难以有效回应老年群体的现实需求。研究认为, 老年健康服务供需错配并非单纯的资源不足问题, 而是制度设计、资源配置与治理机制协同不足的综合结果。破解这一困境, 亟需以需求导向为核心, 推动供给结构优化与治理机制创新, 通过强化多主体协同和提升服务体系整体效能, 实现老年健康服务体系的可持续发展。

关键词

人口老龄化, 老龄社会, 老年健康服务, 供需错配

Mismatch in Supply and Demand within Elderly Healthcare Systems in an Ageing Society and Governance Approaches

Nan Chen

School of Marxism, Nanjing Forestry University, Nanjing Jiangsu

Received: January 26, 2026; accepted: February 14, 2026; published: March 2, 2026

Abstract

Against the backdrop of an accelerating ageing society, the elderly health service system has made positive strides in both scale expansion and institutional development. However, profound shifts in

the demographic structure of the elderly population have increasingly exposed a structural mismatch between service provision and health needs, emerging as a prominent contradiction that constrains the efficient operation of the elderly health service system. Presently, elderly health needs exhibit trends towards long-term, diverse and differentiated patterns, while service provision lags significantly in structural allocation, service capacity and governance coordination, rendering it difficult to effectively address the practical demands of the elderly population. Research indicates that the mismatch between supply and demand in elderly health services is not merely a matter of insufficient resources, but rather a composite outcome of inadequate coordination in institutional design, resource allocation, and governance mechanisms. To resolve this predicament, it is imperative to adopt a demand-oriented approach, driving the optimisation of supply structures and innovation in governance mechanisms. By strengthening multi-stakeholder collaboration and enhancing the overall effectiveness of the service system, the sustainable development of elderly health services can be achieved.

Keywords

Population Ageing, Ageing Society, Elderly Health Services, Supply-Demand Mismatch

Copyright © 2026 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

近年来,随着人口老龄化程度持续加深,我国围绕老年群体健康需求,在医疗卫生体系建设、基层健康服务能力提升以及医养结合模式探索等方面取得了显著进展,老年健康服务体系总体规模不断扩大,制度框架日益完善,对改善老年人健康状况和提升其生活质量发挥了积极作用。在老龄社会加速到来的背景下,老年健康服务已逐步从单一的医疗保障议题,上升为事关社会公平、公共治理与可持续发展的重要公共政策领域。

然而,伴随老年人口规模扩大和健康需求结构深刻变化,现有老年健康服务体系在运行中逐渐露出一系列亟待解决的问题,尤其是服务供给与需求之间的结构性错配日益突出。一方面,老年人健康需求呈现长期化、多样化和分化趋势;另一方面,服务供给仍存在结构失衡、能力不足与协同不畅等现实约束,制约了老年健康服务体系整体效能的发挥。

学界围绕健康老龄化及老年健康服务问题展开了多维度探讨。刘自敏等(2025)基于 CFPS 数据发现,缓解能源贫困能够显著提升老年人健康老龄化水平,其作用机制主要通过改善居住环境、释放文教娱乐支出空间与促进健康信息获取实现,揭示了老年健康差异的社会经济根源[1]。高红霞等(2025)指出,家庭医生签约服务在服务能力、结构配置与公平可及性方面仍存在明显短板,难以有效适应老龄化社会下老年人综合性、连续性健康需求,需以供给侧结构性改革推动高质量发展[2]。在价值维度上,王润莹等(2025)从福柯“关怀自我”视角出发,认为健康老龄化政策在积极塑造健康目标的同时,可能对老年人主体性形成隐性约束,强调政策应兼顾支持性与尊重差异性[3]。刘慧君、吴鹏(2025)基于 CLASS 与 CHARLS 数据测度发现,我国健康老龄化服务供需适配水平虽有所改善,但整体仍处于警戒区间,不匹配主要集中在长期照料、上门医疗与健康管理等领域,且存在显著区域与城乡差异[4]。任侨侨等(2025)进一步指出,数字健康素养与数字能力是影响老年人使用数字化医疗服务的关键因素,提示数字化转型可能带来新的服务不平等[5]。

总体来看,既有研究从需求影响因素、单项服务制度及服务可及性等方面提供了重要启示,但对老年健康服务体系整体供需结构的系统分析仍相对不足,对“重医疗、轻照护”等结构性失衡背后的制度激励机制与治理逻辑缺乏深入阐释。

基于此,本文立足老龄社会背景,系统分析我国老年健康服务体系供需错配的现实表现及其成因,在此基础上从治理视角提出针对性的优化路径,以期完善老年健康服务体系、提升政策精准性与治理效能提供理论参考与实践启示。

2. 老龄社会背景下老年健康服务体系的理论基础与分析框架

2.1. 老龄社会与老年健康服务体系的内涵界定

老龄社会是指一国或地区老年人口占比持续上升并对经济社会运行产生系统性影响的人口发展阶段。与“人口老龄化”作为过程性概念不同,“老龄社会”更强调老年人口规模与结构变化对公共政策、社会保障与公共服务体系所提出的长期性、结构性要求。在这一背景下,老年健康问题不再是个体层面的医疗问题,而是嵌入人口结构变迁、社会分工调整与制度供给重塑之中的公共议题。

老年健康服务体系是指围绕老年人健康需求,由政府、市场与社会多元主体共同参与,通过制度安排与资源配置,提供预防、治疗、康复、护理及健康促进等服务的综合性体系。从功能上看,该体系不仅涵盖传统医疗卫生服务,还包括慢性病管理、长期照护、医养结合与健康支持性服务;从属性上看,其兼具公共产品与准公共产品特征,既强调公平性与可及性,又受到资源约束与效率目标的影响。李通屏等(2025)研究指出,人口老龄化对新质生产力发展具有显著负面影响,尤其通过劳动者与劳动资料维度发挥作用,强调需积极应对老龄化冲击[6]。

在老龄社会背景下,老年健康服务体系呈现出需求长期化、服务连续化与供给复杂化的显著特征。一方面,老年人健康需求由“治病为主”转向“防-治-养-护”一体化;另一方面,服务供给主体与服务形态日益多元。这一变化为供需匹配提出了更高要求,也为供需错配问题的产生提供了现实土壤。

2.2. 老年健康服务供需关系的理论解释

从经济学视角看,老年健康服务供需关系可以通过福利经济学与公共服务供给理论加以解释。老年健康服务具有显著的外部性与信息不对称特征,单纯依赖市场机制往往难以实现资源的有效配置,政府介入成为必要前提。然而,政府主导并不必然意味着供需均衡,如果政策目标设定与实际需求脱节,同样可能导致结构性失衡。

健康经济学强调需求的“被动性”与“派生性”,即健康需求往往由健康状况变化所触发,且老年群体在信息获取与决策能力方面相对弱势。这使得老年健康服务需求在数量、层次与类型上具有高度异质性,难以通过单一供给模式加以满足。同时,老年健康服务供给受到人力资源、财政能力与制度安排等多重约束,供给弹性相对有限,供需之间天然存在张力。

公共服务治理理论进一步指出,在多主体参与的服务体系中,供需关系并非简单的数量对应,而是通过制度规则、激励机制与治理结构加以调节。当治理机制失灵或协同不足时,即便服务供给总量增加,也可能无法有效回应老年人真实健康需求,从而形成“有供给而无匹配”的供需错配现象。

2.3. 老年健康服务供需错配的分析框架构建

基于上述理论分析,老年健康服务供需错配并非单一因素所致,而是需求结构变化、供给体系调整滞后与治理机制不完善共同作用的结果。为系统揭示这一问题,有必要构建多维度的分析框架。

在需求维度,重点关注老年人健康需求的结构性变化,包括疾病谱转变、功能衰退程度差异以及不

同社会经济群体之间的需求分化。需求侧错配主要表现为政策识别需求不精准、服务设计未能反映真实偏好等问题。

在供给维度，分析老年健康服务在数量、结构与质量层面的配置状况，重点考察医疗资源、长期照护资源与基层健康服务能力之间的协调程度。供给侧错配往往体现为服务资源集中于特定领域或区域，而对高频、刚性健康需求回应不足。

在治理维度，则从制度设计与运行机制入手，考察政府部门间政策协同、多元主体参与机制及资源配置方式对供需关系的影响。治理失灵不仅会放大既有的供需差距，还可能固化结构性不平衡。

综合来看，本研究所构建的分析框架强调：老年健康服务供需错配是一个嵌入老龄社会结构变迁中的系统性问题，只有在需求识别、供给优化与治理创新三个层面形成协同，才能为后续治理路径的提出奠定坚实的理论基础。

3. 我国老年健康服务体系供需错配的现状与成因分析

3.1. 老年健康服务需求结构的变化与分化

在老龄社会背景下，我国老年健康服务需求呈现出显著的结构性与群体分化特征，这是供需错配问题产生的现实起点。

首先，从健康需求类型看，老年人疾病谱由以急性疾病为主逐步转向以慢性病、多病共存和功能性障碍为主。高血压、糖尿病、心脑血管疾病以及失能、半失能状态在老年群体中高度集中，使得健康需求由“单次治疗型”向“长期管理型”“连续照护型”转变。然而，现有健康服务体系在制度设计和资源配置上仍以医疗救治为核心，对预防、康复和长期照护的系统性支持明显不足。

其次，从需求层次看，老年健康服务需求呈现出明显的多层化趋势。一方面，部分健康状况较好、经济条件较优的老年人更加重视健康促进、疾病预防和生活质量提升，对个性化、专业化健康服务需求不断增强；另一方面，失能、慢病和高龄老年人则对基本医疗、长期护理和生活照料形成高度依赖，需求具有刚性与持续性。这种需求层次的分化对服务供给的精细化提出了更高要求，但现实中“一刀切”式的服务供给仍较为普遍。李彦林、严宏(2026)从高质量发展视角指出，农村养老服务供给长期存在供需失衡、供给体系与发展要求不匹配、供给内容与需求质量错位等问题，强调应坚持以需求为导向推进有效供给，通过供给侧结构性改革补齐体系短板，并以内容品质提升推动养老服务高质量发展[7]。

最后，从空间结构看，城乡、区域之间老年健康需求差异显著。农村和欠发达地区老年人口健康状况总体较差，对基本公共健康服务和基层医疗服务依赖度更高，但这些地区恰恰是健康服务供给能力最为薄弱的区域，需求与供给在空间分布上的不一致进一步加剧了结构性矛盾。

3.2. 老年健康服务供给结构的失衡与不足

与需求结构变化相比，我国老年健康服务供给体系的调整明显滞后，供给结构性失衡成为供需错配的重要表现。

在供给重心上，医疗资源配置长期偏向以医院为核心的疾病治疗体系，优质资源高度集中于大城市和大型医疗机构。基层医疗卫生机构在慢性病管理、健康干预和老年综合评估方面能力有限，难以承担老年健康服务“前端预防”和“长期随访”的功能。罗峻等(2026)以江西省为例指出，银发经济虽初步形成产业体系，但仍面临产品供需不匹配、要素支撑不足和观念滞后等问题，强调通过优化顶层设计、技术创新与生态协同推动老龄事业与产业深度融合[8]。

服务类型上，老年健康服务供给仍以医疗服务为主，康复、护理、安宁疗护及健康支持性服务发展相对滞后。尤其是在长期护理领域，制度供给与服务供给均明显不足，导致大量失能、半失能老年人的

健康需求被迫回归家庭内部消化，形成“隐性需求”。这种需求并未在公共服务体系中得到充分体现，进一步削弱了供给结构对真实需求的回应能力。李放等(2026)提出“社会养老保障承载力”概念，指出随着老龄化加剧，服务承载力下降显著，需通过政策协同提升系统稳定性[9]。

在供给主体结构上，多元主体协同不足。虽然市场和社会力量逐步进入老年健康服务领域，但整体上仍面临准入门槛不清晰、激励机制不健全和服务标准缺失等问题。部分市场化服务更多面向支付能力较强的老年群体，而对中低收入老年人覆盖有限，导致服务供给在社会群体间呈现出明显的选择性偏向。

在供给质量层面，老年健康服务专业化程度不足。老年医学、老年护理等专业人才供给长期短缺，服务人员能力与老年人复杂健康需求之间存在明显落差，使得“有服务但不适用”的现象普遍存在。

3.3. 老年健康服务供需错配的深层成因

老年健康服务供需错配并非简单的资源不足问题，而是多重制度性与结构性因素共同作用的结果。吉姣茹(2025)指出，银发经济与老年服务发展仍面临供需结构错配、人才短缺与金融支持不足等问题，需通过完善产业布局与制度环境加以应对[10]。

从财政运行机制看，“重医疗、轻照护”具有明显的内生制度基础。一方面，在现行财政支出结构中，医疗卫生投入长期以医院建设、设备购置和医疗服务补偿为核心，相关项目具有支出对象明确、绩效指标清晰、产出易量化等特征，更符合现行预算管理与绩效考核逻辑。相比之下，长期照护、康复护理与社区健康支持性服务具有服务周期长、成效显现慢、结果难以量化评估等特征，在财政分配中处于相对弱势地位。另一方面，医保基金支付制度以疾病诊疗项目为核心，形成对医疗服务的持续性激励，而长期照护与康复服务尚未被系统性纳入稳定支付渠道，客观上强化了地方政府与服务机构对医疗服务扩张的路径依赖。

从政府治理逻辑看，现行考核体系更加侧重医疗资源配置水平、床位数量、诊疗人次等“可计量指标”，而对老年人功能改善、照护质量与生活质量提升等结果性指标关注不足。这种以数量型指标为主导的考核方式，使地方政府在政策执行中更倾向于通过扩建医疗机构、增加医疗项目供给来完成考核目标，而对长期照护体系建设、社区健康服务能力培育等投入积极性不足，进而在制度层面固化了“重医疗、轻照护”的供给结构。

从新制度主义视角看，老年健康服务治理碎片化具有明显的路径依赖与制度锁定特征。我国医疗、养老与社会保障制度在不同历史阶段分别形成，各自围绕不同政策目标与管理体系运行，导致部门之间形成稳定但相互分割的制度边界。一旦既有制度结构形成，相关部门、组织及利益主体便围绕原有职能配置形成稳定预期与行为模式，使制度整合面临较高的转换成本。在缺乏强有力的跨部门统筹机制与统一激励框架的情况下，部门理性逐渐演化为制度惯性，治理结构由此长期呈现出碎片化状态。

因此，“重医疗、轻照护”并非单纯的政策偏好问题，而是财政激励、支付制度与绩效考核共同作用的结果；治理碎片化亦非偶发失灵，而是历史制度结构与路径依赖长期累积的产物。

4. 老龄社会背景下老年健康服务供需错配的治理路径

4.1. 完善以老年健康需求为导向的政策设计机制

在老龄社会背景下，治理老年健康服务供需错配的首要前提，是推动政策设计由供给导向向需求导向转变。长期以来，我国老年健康服务政策更多围绕医疗资源扩张和服务体系建设展开，对老年人真实、差异化健康需求的识别不足，导致政策目标与实际需求之间存在结构性偏离。因此，有必要将老年健康需求的系统识别嵌入政策制定全过程。

一方面，应通过老年健康状况评估、功能评定和服务需求调查等方式，建立常态化的需求识别机制，

准确把握不同年龄阶段、健康状况和社会经济背景老年人的需求特征。通过数据整合与动态更新，使政策设计能够回应老年健康需求的变化趋势。另一方面，在政策目标设定上，应更加突出健康维护、功能保持和生活质量提升等长期目标，避免将老年健康服务简单等同于医疗服务供给扩张。

在组织层面，可建立由卫生健康、民政、医保、人社、财政等部门共同参与的老年健康服务协同治理联席会议制度。联席会议实行定期会商机制，原则上每季度召开一次，重点围绕老年健康服务规划衔接、政策协同与资源配置问题进行统筹。同步建立信息共享与责任清单制度，对跨部门事项明确牵头部门、协同部门与完成时限，并将协同成效纳入部门年度绩效考核内容，以制度化方式强化跨部门协作约束。

4.2. 优化老年健康服务供给体系与结构配置

在需求导向明确的基础上，治理供需错配的关键在于优化供给体系结构，实现服务供给与需求结构的有效衔接。黄云(2026)从供给侧结构性改革视角指出，我国养老金融服务在多样化供给、主体协同和监管体系方面存在不足，强调通过优化供给结构、提升服务质量以应对人口老龄化[11]。

首先，应推动老年健康服务供给由“以医院为中心”向“以基层为基础、以连续服务为导向”转型。通过强化基层医疗卫生机构在慢性病管理、健康干预和康复指导中的功能定位，使其成为老年健康服务体系的重要支点。其次，应加快完善长期照护与康复服务供给体系。通过制度引导和资源倾斜，补齐长期护理、康复护理和安宁疗护等薄弱环节，回应失能、半失能老年人持续性、综合性健康需求。在此过程中，应注重服务供给的可及性与可负担性，防止服务供给过度市场化导致新的结构性不公平。最后，在供给主体结构上，应促进政府、市场与社会组织的协同参与。政府应通过制度规范和政策激励，引导市场和社会力量在公共目标框架内参与老年健康服务供给，形成多层次、多样化的服务体系。同时，加强服务标准和质量监管，提升老年健康服务的专业化和规范化水平。

在长期护理保险筹资方面，可探索“政府补助 + 社会保险缴费 + 个人适度负担”的多元筹资模式。其中，政府承担制度启动期和基础保障部分，通过一般公共预算给予兜底支持；在职职工与用人单位按照工资基数的一定比例缴纳护理保险费，逐步形成稳定筹资来源；个人在享受服务时承担适度共付比例，用于增强制度可持续性。同时，可将部分医保基金结余按比例划转至护理保险基金，实现医疗保障与长期照护保障的结构性衔接。

在社区嵌入式老年健康服务建设中，可建立以服务可及性、服务连续性与服务质量为核心的运营指标体系。在可及性方面，以社区老年人口中签约家庭医生覆盖率、15分钟健康服务圈覆盖率作为核心指标；在连续性方面，以慢性病随访率、康复服务连续接受率作为评价重点；在质量方面，以老年人满意度、功能改善率及再入院率作为关键指标。通过指标化管理提升社区嵌入式服务运行的可监测性与可比较性。

4.3. 构建多层次协同的老年健康服务治理机制

张雪(2026)通过实证研究发现，人口高质量发展对银发经济具有显著促进作用，数字技术创新在其中发挥正向调节效应，而人口老龄化本身则存在一定制约[12]。陈旭(2026)等也认为，数字经济通过数据驱动和智能技术重构养老服务模式，但同时面临数字鸿沟与协同不足问题，需构建多方协同的智慧养老体系[13]。

从更深层次看，老年健康服务供需错配问题的有效治理，离不开治理机制的系统性重构。首先，应强化政府在统筹协调中的核心作用，通过明确部门职责分工和政策协同机制，减少健康服务、养老服务和社会保障政策之间的制度割裂，提升政策整体性。其次，应推动治理重心下沉，强化地方政府和基层

治理主体在老年健康服务中的责任与能力。通过完善财政保障和人员配置机制,使基层能够根据本地老年人口结构和健康需求特点,灵活配置服务资源,提升治理精准度。再次,应完善多主体参与的协同治理机制。通过制度化平台和规则安排,促进医疗机构、养老服务机构、社会组织及家庭之间的信息共享与协作,形成覆盖老年人全生命周期的健康服务支持网络。

在运行机制上,可依托联席会议制度构建“统一规划-分工实施-结果反馈”的闭环治理流程:由省级或市级层面制定老年健康服务总体规划,各部门按职能分工推进实施;通过信息平台定期汇总政策执行情况;对发现的结构性偏差及时启动政策调整程序,防止碎片化治理在运行中被进一步放大。

总体而言,老年健康服务供需错配的治理,不应局限于单一政策工具或部门行动,而应通过需求导向、供给优化与治理协同的系统推进,实现老龄社会背景下老年健康服务体系的结构优化与可持续发展。

5. 结论

在老龄社会加速到来的现实背景下,老年健康服务体系在回应人口结构深刻变迁和健康需求持续扩张方面取得了积极进展。通过对老年健康服务体系供需关系的系统分析,本文在梳理相关理论基础的基础上,深入揭示了我国老年健康服务体系在运行过程中存在的供需错配问题,重点分析了需求结构变化、供给体系失衡以及治理机制不足等方面的现实表现与深层成因,并据此提出了以需求导向为核心、以结构优化为重点、以协同治理为支撑的治理路径。研究表明,老年健康服务供需错配并非阶段性现象,而是老龄社会背景下制度调整滞后与治理能力不足的集中反映,亟需通过系统性改革加以回应。

在老龄社会不断深化、健康中国战略持续推进的背景下,老年健康服务体系的建设应主动转变发展理念,从单一扩张供给规模转向更加注重结构适配与治理效能提升。通过完善需求识别与政策反馈机制、优化多层次服务供给体系、强化政府统筹与多元主体协同,有助于缓解供需错配问题,推动老年健康服务体系向更加公平、高效与可持续的方向发展。

需要指出的是,本文的分析仍主要立足于宏观制度与治理层面,对具体政策工具的实施效果和区域差异问题尚未展开深入实证研究。未来,随着相关制度实践的不断推进和研究视角的进一步拓展,有关老年健康服务供需关系的研究有望更加精细化与实证化,从而为实现老龄社会背景下老年健康服务体系的高质量发展提供更加坚实的理论支撑与实践依据。

参考文献

- [1] 刘自敏,牛靖,吴舒磊,等. 能源贫困缓解何以促进健康老龄化[J]. 经济理论与经济管理, 2025, 45(11): 87-104.
- [2] 高红霞,麻磊,刘素薇,等. 面向人口老龄化的家庭医生服务高质量发展的内涵与路径探讨[J]. 中国全科医学, 2025, 28(31): 3884-3889.
- [3] 王润莹,张艺耀,彭迎春. 福柯“关怀自我”视角下健康老龄化的伦理思想刍议[J]. 医学与哲学, 2025, 46(16): 33-36.
- [4] 刘慧君,吴鹏. 健康老龄化服务的供需适配性研究[J]. 人口研究, 2025, 49(4): 101-116.
- [5] 任侨侨,郑凯,陈超亿,等. 健康老龄化视域下老年人数字化医疗卫生服务空间水平及影响因素研究[J]. 中国医院管理, 2025, 45(7): 38-42.
- [6] 李通屏,丁洪宇,段平忠. 人口老龄化影响新质生产力发展:理论机制与经验证据[J]. 电子科技大学学报(社科版), 2025, 27(6): 45-59, 121.
- [7] 李彦林,严宏. 高质量发展视野下农村养老服务供给改革研究[J]. 邢台学院学报, 2026, 41(1): 16-23.
- [8] 罗峻,左思特,江桑榆. 积极应对人口老龄化推动银发经济高质量发展——以江西省为例[J]. 中国集体经济, 2026(4): 21-24.
- [9] 李放,刘丹晨,沈苏燕. 人口老龄化、政策响应与社会养老保障承载力[J]. 人口与经济, 2026, 47(1): 119-135.

- [10] 吉姣茹. 人口老龄化背景下我国银发经济面临的问题及发展策略探讨[J]. 企业改革与管理, 2025(23): 163-165.
- [11] 黄云. 人口老龄化背景下我国养老金融服务的供给侧结构性改革研究[J]. 中国集体经济, 2026(2): 73-76.
- [12] 张雪. 人口高质量发展对银发经济的影响研究——基于数字技术创新和人口老龄化视角[J]. 经济体制改革, 2026(1): 57-66.
- [13] 陈旭, 王佳怡, 潘瑞初. 数字经济赋能养老服务: 人口老龄化的高质量发展之路[J]. 商业经济, 2026(3): 16-18, 177.