

积极老龄化视角下 农村互助养老的现实困境 与优化路径研究

李 欣

南京林业大学人文社会科学学院、生态文明传播学院, 江苏 南京

收稿日期: 2026年5月8日; 录用日期: 2026年8月19日; 发布日期: 2026年8月27日

摘 要

我国人口老龄化进程加快, 且农村地区老龄化程度高于城镇, 农村地区的养老问题日益突出。农村互助养老作为一种低成本、高情感联结、契合乡土社会的养老模式, 近年来得到政策鼓励与推广。本文以积极老龄化理论为分析框架, 从“健康、参与、保障”三大支柱出发, 系统分析我国农村互助养老的实践形态与现实困境。研究发现, 当前农村互助养老面临“健康”维度服务内容单一、医养结合不足, “参与”维度内生动力不足、激励机制缺失, “保障”维度制度缺位、资源匮乏等深层困境。这些困境的根源在于积极老龄化理念在政策设计与基层实践中未得到充分贯彻。为此, 本文提出强化健康支持体系、激发多元参与活力、夯实制度保障基础的优化路径, 以期推动农村互助养老从“生存型”向“积极老龄化型”转变, 让农村老年人在熟悉的乡土上实现老有所养、老有所为、老有所乐。

关键词

积极老龄化, 农村互助养老, 现实困境, 优化路径

Research on the Practical Dilemmas and Optimization Paths of Rural Mutual Assistance Elderly Care from the Perspective of Active Aging

Xin Li

School of Ecological Civilization Communication, Faculty of Humanities and Social Sciences, Nanjing Forestry University, Nanjing Jiangsu

Received: May 8, 2026; accepted: August 19, 2026; published: August 27, 2026

Abstract

The process of population aging in our country is accelerating, and the degree of aging in rural areas is higher than that in urban areas, making the issue of elderly care in rural regions increasingly prominent. Rural mutual aid elderly care, as a low-cost, emotionally connected, and locally adapted care model, has been encouraged and promoted by policies in recent years. This article uses the theory of active aging as an analytical framework and systematically analyzes the practical forms and existing challenges of rural mutual aid elderly care in China from the three main pillars of “health, participation, and security”. The study finds that current rural mutual aid elderly care faces deep-seated difficulties such as limited service content in the “health” dimension and insufficient integration of medical care and elderly care, lack of intrinsic motivation and missing incentive mechanisms in the “participation” dimension, and institutional gaps and resource shortages in the “security” dimension. The root cause of these difficulties lies in the insufficient implementation of the active aging concept in policy design and grassroots practice. Therefore, this article proposes optimization paths including strengthening the health support system, stimulating diversified participation vitality, and consolidating the foundation of institutional security, aiming to promote the transformation of rural mutual aid elderly care from a “survival type” to an “active aging type”, enabling rural elderly people to be cared for, to contribute, and to enjoy life in their familiar hometowns.

Keywords

Active Aging, Rural Mutual Aid Elderly Care, Practical Difficulties, Optimization Pathways

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

1.1. 研究背景与意义

截至 2021 年末，我国已进入深度老龄化社会，预计到 2035 年左右将进入重度老龄化社会¹。值得关注的是，农村老龄化程度比城镇更为严重。数据显示，我国生活在农村的 60 岁及以上人口约 1.21 亿人，占农村总人口的 23.81%，比城镇高出 7.99 个百分点²。在村庄空心化、家庭空巢化、青壮年劳动力外流的多重背景下，传统家庭养老功能不断弱化，农村养老面临严峻挑战。面对这一形势，发展农村互助型养老成为重要举措。农村互助养老有效发挥了农村熟人社会及传统文化的优势，契合了农村老年群体的养老服务需求，成为农村养老服务的重要选择[1]。

1.2. 研究问题与思路

农村互助养老在各地实践中也暴露出诸多问题。部分幸福院“建而不用、用而不活”，互助服务流于形式，低龄老人参与积极性不高，服务内容难以满足老年人多元化需求。本文引入积极老龄化理论作为分析框架，从“健康、参与、保障”三大维度系统分析农村互助养老的实践困境，并提出针对性的优化路径，推动农村互助养老从“有”到“优”、从“被动互助”走向“积极养老”。

¹<https://www.chinanews.com.cn/gn/2022/09-20/9856433.shtml>

²<http://theory.people.com.cn/n1/2025/0308/c40531-40433898.html>

2. 核心概念与理论分析框架

2.1. 农村互助养老的内涵与特征

为更好满足老年人多样化养老服务需求,民政部等 11 部门近日联合印发《关于推进互助性养老服务发展的意见》³,在全国层面明确互助性养老服务定义,提出推进互助性养老服务发展目标。互助性养老服务是指通过邻里或村(社区)居民间的互相帮扶,为老年人提供自愿性、非营利性养老服务的活动。其核心逻辑是依托农村熟人社会网络,通过“低龄助高龄、健康助失能”的代际互惠机制,破解养老资源供需矛盾。

从实践形态来看,我国农村互助养老呈现多元化格局。经济发达地区多以“时间银行”志愿服务为载体,通过积分制度量化服务价值,实现跨期资源兑换;欠发达地区则侧重于依托村集体闲置资源建设“互助幸福院”,通过在地化整合资源,低成本实现集中照料。无论何种模式,均遵循“非正式互助嵌入正式系统”的逻辑——以邻里、亲友等非正式照料主体为基础,通过政府政策引导、村集体组织协调,形成“正式协助 + 自助互助”的协同机制。

2.2. 积极老龄化理论的三维框架

积极老龄化是世界卫生组织在 2002 年正式提出的概念,它强调老年人不仅是社会服务的接受者,更应被视为社会发展的积极参与者和贡献者。该理论包含三大支柱:第一,健康。指当老年人的身体、社会、心智健康时,他们可以掌控自身的健康状况,减少罹患疾病和失能的风险,保持较高的生活质量。这不仅包括生理健康,还涵盖心理健康和社会适应能力。第二,参与。指在劳动力市场、就业、教育、健康以及社会政策方面,老年人能够根据自己的能力、需要和意愿,主动参与到社会经济、文化和精神活动中,继续为社会作出贡献。第三,保障。指当老年人需要帮助时,能够确保老年人在日常生活中获得必要的经济支持和照护。

2.3. 理论框架的适用性分析

将积极老龄化理论引入农村互助养老研究,具有高度的契合性。从健康维度看,互助养老的初衷是通过日常照料和情感陪伴,维护老年人的身心健康。但现实中,互助服务多停留在基础生活照料层面,医疗康复、心理慰藉等专业化服务供给不足。从参与维度看,互助养老本质上是一种老年人力资本的再开发——让低龄健康老人服务高龄失能老人,实现“老有所为”。然而,当前实践中老年人参与的广度和深度均有待提升,互助往往流于形式。从保障维度看,互助养老需要制度化的支撑体系,包括资金保障、法律保障、风险防范机制等。但目前相关制度建设相对滞后,制约了互助养老的可持续发展。因此,运用“健康-参与-保障”三维框架分析农村互助养老,既能系统揭示其现实困境,又能为优化路径提供理论指引。

3. 积极老龄化视角下农村互助养老的实践形态

3.1. 我国农村互助养老的主要模式

经过多年探索,我国农村互助养老形成了多种实践模式:一是幸福院模式。主要依托村集体闲置资源(如旧村部、闲置校舍)改造而成,为农村老年人提供日间照料、就餐服务、文化娱乐等基础服务。这一模式在北方地区较为普遍,其优势在于投入成本低、覆盖范围广,但幸福院存在“建而不用、用而不活”的问题。二是邻里互助模式。通过“结对子”方式,让低龄健康老人与高龄独居老人建立固定的帮扶关系,服务内容包括日常探视、生活照料、应急帮助等。这一模式充分依托熟人社会的信任基础,服务成

³https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202604/content_7067394.htm

本低、情感联结强，但服务的规范性和持续性较难保障。三是时间银行模式。借鉴银行储蓄原理，将志愿服务时间存入“时间银行”，未来可以兑换等值的养老服务。这一模式在经济发达地区较为常见，通过制度设计激励老年人参与互助，但对信息化管理和跨期兑换机制要求较高。

3.2. 积极老龄化框架下的应然功能

从积极老龄化视角审视，农村互助养老应当发挥以下功能。第一，在健康层面，互助养老不仅要解决老年人的吃饭、穿衣等基本生活问题，还应关注其身心健康。通过定期健康监测、康复指导、心理慰藉等服务，帮助老年人维持较好的身体机能和精神状态。如北京市平谷区提出“三有”目标——顿顿有热饭、生病有家医、临终有陪伴，正是健康维度的生动体现。第二，在参与层面，互助养老应当激活老年人人力资本，让低龄健康老人在服务他人中实现自我价值。通过建立志愿服务队伍、搭建参与平台，鼓励老年人继续参与村庄公共生活，避免社会隔离带来的孤独感和无力感。第三，在保障层面，互助养老需要嵌入正式的制度体系，获得稳定的资金支持、专业的服务指导和可靠的风险防范。这要求政府、村集体、社会力量形成合力，为互助养老提供坚实的制度保障。

4. 积极老龄化视角下农村互助养老的现实困境

4.1. 健康维度：服务内容单一，医养结合不足

当前农村互助养老在健康维度的主要问题是服务内容局限于基础生活照料，缺乏医疗康复、精神慰藉等专业化健康支持。

一是“只能管饭，不能管病”。许多农村幸福院和互助点主要提供助餐服务，对于老年人常见的慢性病管理、康复护理、用药指导等需求难以满足。一些农村地区虽然推行家庭医生签约服务，但与互助养老的衔接不够紧密，老年人“小病扛、大病拖”的现象仍然存在。

二是精神慰藉服务缺失。农村老年人的精神孤独问题日益突出，但互助养老的服务内容大多停留在物质保障层面，对心理疏导、情感陪伴、文化娱乐等精神需求的关注不足。有研究指出，当前农村互助养老发展中普遍存在着重基础设施建设、轻互助服务供给的问题，实践中的具体服务内容和互助行为被忽视[2]。虽然建起了活动场所，但缺乏常态化的服务行为和互助内容。

三是健康服务专业性不足。互助养老的服务提供者多为低龄老年志愿者或留守妇女，缺乏系统的健康护理培训，难以应对老年人日益复杂的健康需求，且服务人员普遍存在着“只要不出事就行”等消极思想[3]。乡镇卫生院与村级互助点的联动机制尚未建立，优质医疗资源难以有效下沉。

4.2. 参与维度：内生动力不足，激励机制缺失

参与是积极老龄化的核心，也是互助养老得以持续运转的基础。然而，当前农村互助养老在参与维度面临多重困境。

一是互助流于形式，老年人参与度不高。农村地区的互助养老主要依靠行政力量推动，老年人被动参与，缺乏内在认同和持续动力。有研究指出，农村互助养老服务供给存在老年人参与意愿较低的问题[4]。低龄老年人对互助养老认知度仍较低，地区存在“政府热、群众冷”的现象。在一些幸福院，老年人只是“白天凑在一起吃饭，晚上各回各家”，真正的互助行为并未形成。

二是“搭便车”问题突出。互助养老依赖“低龄助高龄、健康助失能”的代际互惠机制，但在实践中，有些老年人只愿意享受服务，不愿意提供服务，导致互助链条难以持续。这一问题的根源在于，互助的“互惠性”缺乏制度化的记录和回报机制，志愿服务的价值难以得到认可和兑现。

三是低龄老人参与动力不足。随着城乡流动加剧，农村低龄健康老人同样面临生计压力，部分人仍

需从事农业生产或外出务工，参与互助养老的时间精力有限。老年人认为互助养老缺乏可靠性，不愿意为其投入时间和精力[5]，老年人参与公共服务的积极性受到制约。

4.3. 保障维度：制度缺位，资源匮乏

保障是互助养老可持续发展的重要支撑。当前农村互助养老在保障维度面临以下困境。

一是资金短缺问题突出。农村互助养老的资金来源主要依赖政府补贴、村集体投入和社会捐赠，缺乏稳定可持续的筹资机制。一些幸福院因经费不足，只能维持最基本的助餐服务，难以拓展服务内容。村级集体经济薄弱的地区，互助养老更是举步维艰。

二是风险防范机制空白。互助养老服务中可能出现的意外伤害、医疗纠纷等问题，缺乏相应的保险保障和风险分担机制。服务提供者担心承担责任，服务接受者担心权益受损，双方都存有顾虑。

三是跨部门统筹协调不足。农村互助养老涉及民政、卫健、人社、农业农村等多个部门，但部门之间的政策衔接和资源整合不够顺畅，存在“碎片化”问题。基层在执行政策时，往往面临多头管理、协调困难的情况。

5. 积极老龄化视角下农村互助养老的优化路径

5.1. 强化健康支持：推动医养结合与服务提质

针对健康维度的困境，应从以下几个方面加以优化。

第一，推动医养融合服务下沉。建立乡镇卫生院与村级互助点的常态化联动机制，推动家庭医生签约服务与互助养老深度融合。可借鉴北京平谷经验，搭建医护到家服务平台，借助医疗机构的优势医疗资源，采取多点执业方式，提供上门服务，满足老年人基础医疗护理需求。医疗机构可通过社区医院作为桥梁，与互助养老机构实现有效衔接，弥补互助养老无法提供医疗互助的缺失，发挥社区护士职能，满足老年人对健康知识、疾病管理的个性化需求，提高其生活质量[6]。

第二，拓展精神文化服务。在满足老年人基本生活需求的基础上，逐步丰富文化娱乐、心理慰藉等服务内容。各地农村应为老年群体提供多样化的养老服务[7]，依托乡土文化资源，组织民俗活动、节日探访、集体生日会等，强化代际情感联结。如常态化组织“重阳节”联欢、集体生日会等活动，缓解老人的孤独感。

第三，提升健康服务专业水平。加强对村级互助养老服务人员的健康护理培训，普及老年人常见病防治知识。可通过政府购买服务方式，引入专业社工或医护人员定期到村指导。同时，利用远程医疗技术，减少老年人进城看病的不便。

5.2. 激发参与活力：完善激励机制与文化重塑

参与维度的优化需要从内生动力和外部激励两方面着手。

第一，建立健全志愿服务激励机制。完善“时间银行”制度设计，实现志愿服务时间的跨区域、跨时段通存通兑，让服务价值真正得到认可。借鉴吉林省松原市老年协会的经验，设立“爱心积分超市”，以“服务换积分、积分换商品”的方式激励邻里参与互助养老。同时，探索“免费 + 收费”相结合的服务模式，用经营性收入补贴志愿服务成本。

第二，激活农村内生组织力量。充分发挥村两委的引领作用，组建以低龄健康老人、村干部、留守妇女为主体的志愿服务队伍。如北京市平谷区大华山镇组建“低龄老人志愿服务队”，60至70岁的健康老人主动为80岁及以上高龄老人提供服务，盘活了农村闲置人力资源。

第三，重塑乡村互助文化。加大敬老孝亲宣传，通过设立功德碑、评选孝亲模范等方式，营造尊老

爱老的社区氛围。针对传统孝道文化弱化的问题,可结合新时代文明实践站(所)建设,开展“爱老敬老文化下乡”活动,重塑守望相助的乡村伦理。

第四,尊重老年人主体地位。在互助养老的组织和运行中,充分听取老年人的意见建议,让他们从“被动接受者”转变为“主动参与者”。

5.3. 夯实保障基础: 制度创新与资源整合

保障维度的优化需要制度层面的系统设计。

第一,明确法律地位与责任边界。研究制定农村互助养老的规范性文件,明确互助点的法律性质、监管要求等。探索引入意外保险等风险分担机制,为互助服务提供安全保障。对于服务过程中可能出现的纠纷,建立调解仲裁机制,保护双方合法权益。

第二,构建多元资金投入机制。建立“政府引导、集体出资、社会捐赠、个人缴费”相结合的筹资模式。政府层面,地方政府应为互助养老设置专项财政资金,或明确互助养老资金投入占养老服务总资金的比例下限[8],将农村互助养老纳入财政预算,设立专项奖补资金;村级层面,壮大集体经济,将部分收益用于支持互助养老;社会层面,鼓励慈善捐赠和公益项目参与;个人层面,根据服务内容和支付能力合理收费,体现权利义务对等。

第三,健全县乡村三级服务体系。以县域为单位推进农村互助养老的统筹规划。县级层面负责政策制定、资源调配和标准规范;乡镇层面负责具体落实和资源整合;村级层面负责服务供给和日常管理。通过三级联动,突破“条块分割”的碎片化困境,形成协同治理格局。农村互助养老组织应坚持走群众路线工作方法,多到实地走访村中老人,了解相应需求,汇集老人的服务需求并进行整合,共同集中解决,优化老人养老服务的体验,获取老人的认可和信任[9]。

第四,完善服务标准与监管评估。建立农村互助养老服务标准体系,明确服务内容、质量标准、人员要求等。加强对互助点的日常监管和绩效评估,将评估结果与资金扶持挂钩,激励持续改进服务质量。同时,推进财务公开、服务公示,增强透明度和公信力。

6. 结论与展望

农村互助养老是破解我国农村养老难题的重要探索,也是积极应对人口老龄化国家战略的基层实践。本文以积极老龄化理论的“健康、参与、保障”三维框架为分析工具,系统分析了农村互助养老的现实困境与优化路径。研究发现,当前农村互助养老在健康维度面临服务内容单一、医养结合不足的问题;在参与维度面临内生动力不足、激励机制缺失的困境;在保障维度面临制度缺位、资源匮乏的制约。这些困境的根源在于,积极老龄化理念在实践中尚未得到充分贯彻——老年人仍被较多地视为被动的服务接受者,而非积极的参与主体;互助养老仍停留在“养活”层面,距离“养好”、“养得积极”还有差距。为此,本文提出三条优化路径:强化健康支持,推动医养结合与服务提质,让老年人享有更有质量的晚年生活;激发参与活力,完善激励机制与文化重塑,让老年人在互助中实现自我价值;夯实保障基础,推动制度创新与资源整合,为互助养老提供可持续发展支撑。

未来应积极探索数字化赋能,运用信息技术提升服务效率和质量。更重要的是,要将积极老龄化理念贯穿于政策设计和实践探索的全过程,让农村老年人在熟悉的乡土上,不仅实现“老有所养”,更要“老有所为”、“老有所乐”,为中国式现代化贡献银发力量。

参考文献

- [1] 胡志平,袁凤欣. 让“互助”运转起来: 农村互助养老的可持续性何以实现[J]. 深圳大学学报(人文社会科学版),

-
- 2025, 42(6): 5-15.
- [2] 何晖, 刘欣科. 基层治理现代化视域下农村互助养老发展的困境与对策[J]. 决策与信息, 2022(8): 44-51.
 - [3] 王铄. 积极老龄化视角下农村互助养老模式探析[J]. 农业经济, 2019(12): 60-61.
 - [4] 姜磊. 农村互助养老服务供给探讨[J]. 合作经济与科技, 2024(14): 176-178.
 - [5] 姚进忠, 叶慧茜. 农村互助养老机制的运行逻辑与可持续发展路径——基于积极老龄化框架的实践分析[J]. 社会工作, 2025(6): 49-66+151-153.
 - [6] 范艺禧, 赵莉, 曾豪洁, 等. 积极老龄化背景下老年人互助养老的研究进展[J]. 护理学杂志, 2023, 38(21): 122-125.
 - [7] 张艳. 基于积极老龄化视域的乡村互助养老发展路径研究[J]. 农业经济, 2022(8): 81-82.
 - [8] 王辉, 陈筱媛. 以农村互助养老促进老有所为: 内在机制、现实困境与优化路径[J]. 中国农村经济, 2026(4): 26-47.
 - [9] 蔡淑琴. 老龄化视域下农村互助养老模式研究[J]. 农业经济, 2025(12): 92-95.