

积极老龄化视角下社区养老服务供给的结构性困境与治理路径

田 奔 奔

贵州大学管理学院, 贵州 贵阳

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

在积极应对人口老龄化上升为国家战略的时代背景下, 社区养老服务供给的数量扩张并未自动转化为服务质量的同步提升, 供需错位、结构失衡、主体缺位等深层矛盾日趋凸显。本文以积极老龄化的“健康-参与-保障”三维分析框架为理论工具, 系统审视当前社区养老服务供给的结构性困境, 揭示其背后隐含的“衰退范式”支配、部门壁垒与协同失灵, 以及老年人从供给客体到服务主体的角色悬置, 提出确立需求导向的分类分层供给机制、构筑社区嵌入式医养融合服务体系、推进智慧养老的技术赋能与制度配套、激活老年人主体性的互助参与网络等治理路径, 以期构建适应积极老龄化要求的社区养老服务供给体系提供学理支撑与政策启示。

关键词

积极老龄化, 社区养老, 养老服务供给

Structural Dilemmas and Governance Paths of Community Elderly Care Service Provision from the Perspective of Active Aging

Benben Tian

School of Management, Guizhou University, Guiyang Guizhou

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

Abstract

Against the backdrop where actively responding to population aging has been elevated to a national

文章引用: 田奔奔. 积极老龄化视角下社区养老服务供给的结构性困境与治理路径[J]. 老龄化研究, 2026, 13(8): 548-554. DOI: 10.12677/ar.2026.138591

strategy, the quantitative expansion of community elderly care service provision has not automatically translated into a synchronous improvement in service quality. Deep-seated contradictions such as the mismatch between supply and demand, structural imbalance, and the absence of key stakeholders have become increasingly prominent. This paper adopts the three-dimensional analytical framework of “Health-Participation-Security” from active aging theory as its theoretical tool to systematically examine the structural dilemmas in current community elderly care service provision. It reveals the underlying issues: the dominance of the “decline paradigm”, departmental barriers and coordination failures, and the role suspension of older adults from passive service recipients to active service participants. The paper further proposes governance paths including establishing a demand-oriented classified and hierarchical provision mechanism, constructing a community-embedded integrated medical and elderly care service system, advancing technological empowerment and institutional support for smart elderly care, and activating mutual aid participation networks that enhance the subjectivity of older adults. This research aims to provide theoretical support and policy implications for building a community elderly care service provision system that meets the requirements of active aging.

Keywords

Active Aging, Community Elderly Care, Elderly Care Service Provision

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

人口老龄化是当前世界范围内的重要社会现象，也是我国经济社会发展过程中必须长期面对的重要问题。根据我国人口发展趋势，老年人口规模持续扩大，高龄化、空巢化以及失能化问题逐渐突出，传统家庭养老功能不断弱化，社会养老需求迅速增长。与此同时，经济发展水平提升以及居民生活方式变化，也使老年群体对养老服务提出了更加多元化和高层次的需求。

长期以来，我国养老模式主要以家庭养老为核心，子女赡养和家庭照料承担了主要养老责任。然而，随着城镇化加快、家庭结构小型化以及人口流动增强，家庭养老压力不断加重，仅依靠家庭已难以满足老年群体的现实需求。在此背景下，社区养老服务逐渐成为我国养老体系建设的重要方向。社区养老能够依托社区资源，为老年人提供生活照料、医疗康复、文化娱乐以及心理关怀等综合服务，实现“居家养老社区化、社区服务专业化”的发展目标。

与此同时，积极老龄化理念逐渐受到广泛关注。积极老龄化强调保障老年人健康、安全和社会参与权利，倡导老年人在社会生活中继续发挥价值和作用。这一理念突破了传统养老中“被动照护”的思维模式，更加关注老年人的主体地位和发展需求。因此，在积极老龄化背景下，社区养老服务不仅需要满足基本照护需求，还应促进老年人社会融入和自我价值实现。

2. 积极老龄化的理论内涵与社区养老服务供给的分析框架

2.1. 积极老龄化的概念演进与核心要义

积极老龄化理念经历了从“成功老龄化”到“生产性老龄化”再到“积极老龄化”的理论演进。成功老龄化侧重于个体层面的生理健康与心理适应，生产性老龄化强调老年人继续对社会做出生产性贡献，积极老龄化则在前两者基础上进一步拓展，将健康、参与和保障确立为三大核心支柱[1]。其中，“健康”

不仅指躯体无疾病，还包括心理平衡与社会关系的良好状态；“参与”强调老年人在劳动力市场、志愿活动、社区事务等领域的全面融入；“保障”则涵盖经济安全、居住环境、照护服务等多重维度的社会支持。三者之间并非机械并列，而是动态循环：健康为参与提供可能，参与促进健康的维持，保障则为二者提供制度托底。

2.2. 积极老龄化视角的独特分析价值

相较于其他老龄化理论范式，积极老龄化展现出独特的分析优势。第一，它突破了“身心功能完好”的精英主义预设，承认老年群体的异质性和多元性，将失能半失能老人同样纳入“积极”的话语框架，即便在能力受限的情况下，老年人仍可在日常决策、社交维系、偏好表达等方面发挥主体性。第二，它强调权利本位而非需要本位，老年人不是社会资源的被动消耗者，而是权利的持有者，有权参与涉及其自身利益的服务规划与社区治理。第三，它将分析单元从个体扩展到环境，认为“积极”不仅是老年人的个人责任，更是社会制度、物理环境和文化氛围共同建构的结果。

2.3. “健康 - 参与 - 保障”三维分析框架的构建

基于上述理论内涵，本文构建“健康 - 参与 - 保障”三维分析框架，用以系统审视社区养老服务供给问题。“健康”维度考察服务供给能否促进老年人的身心健康与社会适应，而非仅停留在基本生活照料层面；“参与”维度考察服务供给过程是否为老年人保留了决策空间与参与渠道，是否尊重其主体性与选择权；“保障”维度考察服务的可及性、公平性与质量水平是否构成有效的社会安全网。三个维度相互嵌套，共同构成“赋能型”服务供给的评估坐标。

3. 积极老龄化视角下社区养老服务供给的结构性困境

3.1. “健康”维度：服务层次偏低，重照料轻促进

积极老龄化的“健康”维度审视，理想的社区养老服务不应止步于失能后的“兜底照护”，而应延伸至失能前的“健康促进”，帮助老年人尽可能长地维持自理能力与社会功能。然而，当前实践与这一目标之间存在显著落差。

其一，服务内容呈现“哑铃型”失衡。一方面，生活照料类服务如助餐、助洁相对普及，失能老人的护理服务受到政策重点关注；另一方面，健康管理、康复训练、认知干预、心理健康支持等预防性、促进性服务严重不足。丁志宏和曲嘉瑶基于第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查数据的研究表明，社区居家养老服务在不同地区和群体之间存在明显的“均等化”缺口，服务资源配置与实际需求结构之间存在错位[2]。这种“重照料、轻康养”的结构使得服务停留在维持生存的底线水平，难以起到延缓机能衰退、延长健康预期寿命的积极效用。

其二，医养结合“合而不融”。社区层面医养结合推进困难，养老服务中心与社区卫生服务站虽在物理空间上相邻，但服务流程、信息数据、支付体系各自独立。杜鹏和王雪辉的研究指出，“医养结合”养老服务模式在实践中面临行政壁垒与资源整合的双重困境，卫健系统的“医疗逻辑”与民政系统的“养老逻辑”在服务边界、支付标准、信息系统上难以有效对接，老年人无法获得真正连续性的健康管理服务[3]。

3.2. “参与”维度：老年人主体性缺失，服务过程的“去权化”

“参与”是积极老龄化区别于传统养老模式的关键标识。然而，当前社区养老服务供给中，老年人参与呈现表层化、被动化特征。

其一，服务设计缺乏老年人决策参与。社区养老服务项目设置、内容安排、时间规划等决策多由行政人员或服务机构管理方单方面确定，老年人缺乏制度化的表达渠道和参与决策的权利。实践中频繁出现服务供给与老年人实际需求脱节的情况，部分智慧养老服务终端功能复杂、操作门槛高，老年人在产品开发阶段未曾参与测试，上线后使用率极低。裴宇成在对南宁市鲁班社区的实证研究中揭示了智慧居家养老服务中老年群体数字融入的微观机制，发现服务供给者与老年人之间存在显著的“数字认知鸿沟”，老年人往往被排除在服务设计的前端环节之外[4]。

其二，志愿服务与互助养老的潜能远未激活。积极老龄化理论强调老年群体自身即可成为服务生产的重要主体。低龄健康老年人参与志愿服务、邻里互助等活动，既能弥补正式照护资源不足，又能提升参与者的自我价值感与社会连接感。倪晨旭等基于 CLASS 数据的研究证实，志愿服务参与对老年人生活满意度和心理健康均具有显著的正向影响[5]。然而，当前社区层面缺乏系统性的组织与激励机制，老年志愿服务存在着项目零散、培训缺失、保障缺位等问题，大量有意愿、有能力的老年人力资源处于闲置状态。

3.3. “保障”维度：公平性与可及性不足，服务碎片化

“保障”维度关注服务供给能否为老年人的基本生活质量提供可靠护网。当前问题突出表现为覆盖有限、资源配置不均衡和服务碎片化。

其一，区域差异与城乡差距显著。城市新建商品房小区与老旧小区之间、中心城区与远郊之间、城市社区与农村社区之间，在服务设施配置、专业人力投入、财政补贴力度等方面呈现代际分化。在城市老旧社区，主要困境在于物理空间受限和适老化改造推进困难。以北京市某些老旧社区的居家养老服务考察为例，尽管引入了社会企业参与运营，但受制于社区场地狭小、设施老化以及“邻里脱嵌”等结构性阻碍，难以开展成规模的康复与文娱活动，服务往往局限于基础的助餐和上门照料[6]。而在广大农村地区或欠发达地区，社区养老服务供给则面临着更为严峻的资源约束与社会支持网络断裂。夏柱智的研究指出，农村社区养老服务不仅受限于资金短缺和专业人员流失，更深层的困境在于传统村庄互助共同体的衰落，导致农村互助养老缺乏内生动力与组织载体[7]。

其二，服务资源呈“碎片化”配置。生活照料、医疗保健、精神文化、紧急救援等服务分属民政、卫健、文旅、应急等不同行政部门，条块分割导致资源难以整合。对老年人而言，这意味着需要面对多个互不联通的供给系统，获取服务的时间成本与信息障碍较高。

其三，服务质量标准与评估体系不健全。社区养老服务尚缺乏全国统一的质量标准和第三方评估机制，服务质量高度依赖运营机构的自律水平，部分机构为压缩成本而降低服务频次与人力配置，出现“服务打卡化”现象，严重损害了保障功能的可靠性[8]。

4. 社区养老服务供给困境的深层成因

4.1. 理念层面：“衰退范式”的深层支配

尽管积极老龄化的政策话语已被广泛接受，但在基层实践和行政管理逻辑中，“老龄化即衰退”“养老服务即照料”的思维定式仍然根深蒂固。行政考核体系中服务设施数、服务人次等可量化指标占据主导，而健康促进效果、老年人参与率等“软性”指标难以衡量，客观上引导了基层倾向于“面上好看”的硬件投入而非“里子扎实”的能力建设。韩烨和沈彤在系统梳理中国特色养老服务体系建设的逻辑起点时指出，从“积极老龄化”向“积极应对人口老龄化国家战略”的转变过程中，养老服务理念的深层范式转换尚未真正完成[9]。

4.2. 制度层面：部门壁垒与协同失灵

社区养老服务涉及民政、卫健、人社、住建等多个行政系统，纵向传导与横向协同均存在障碍。纵向上，中央政策目标经层层传导可能出现信息衰减与激励偏差；横向上，各部门立足自身职权与考核目标设计服务项目，缺乏有效的整合协调机制。医养结合推进困难的根源即在于卫健系统与民政系统在服务边界、支付标准、数据系统上的结构性壁垒。从协同治理视角来看，社区居家养老服务需要建立多元主体的协同机制以克服上述碎片化困境。

4.3. 能力层面：专业化人力短缺与运营能力不足

社区养老服务质量提升的根本约束在于人才。当前，养老护理员队伍普遍面临社会地位低、薪酬待遇低、职业忠诚度低的“三低”困境，人员流动性极高。专业性较强的康复治疗师、心理咨询师、社会工作者在社区层面更是一人难求。与此同时，大量社区养老服务设施的运营主体能力不足，社会组织或企业在承接政府购买服务后，受限于资金与人才约束，多将服务精简为风险最低、操作最简单的基础项目，缺乏拓展健康促进、社会参与等高阶服务的动力与能力。人才的“天花板”锁定了服务质量提升的空间。

5. 积极老龄化导向下社区养老服务供给的优化路径

5.1. 理念重塑：将“赋能”嵌入服务供给全过程

重构社区养老服务供给的逻辑起点，关键在于确立老年人的主体地位，真正实现“以老年人为中心”而非“以管理方便为中心”。具体而言，第一，在服务规划环节建立制度化的老年人需求表达与决策参与机制，如社区养老服务议事会、需求评估中的自评模块、服务项目的试运行反馈等，确保老年人的声音能够进入决策流程。第二，在服务实施环节赋予老年人选择权，通过个性化照护计划制定、服务菜单自主选择、服务过程动态调整等方式为老年人留出自主空间。第三，在服务评价环节将老年人满意度、社会参与度、生活满意度等主观指标纳入考核体系，倒逼服务供给方关注老年人的真实体验。周佩玲和李悦的研究指出，积极老龄化视角下的老龄友好型社区建设应将老年人的社会参与和价值实现作为核心目标，而非仅仅满足其基本生活需求^[10]。更进一步地，赋能理念的落地需要将老年人从被动的服务客体彻底转变为公共服务的“合作生产主体”。王进文基于基层案例的研究指出，在合理的协同治理格局下，老年群体能够成为动员中心，通过参与对市场服务主体的民主化监督、对社区内部关系矛盾的自组织调解等实践，有效激活其主体意识与参与动力^[11]。

5.2. 制度协同：构建跨部门整合服务机制

在现有行政体制框架内推进跨部门协同，可考虑以下路径：一是构建“社区养老综合服务信息平台”，整合分散在不同部门的老龄人口基础数据、健康档案、服务记录，实现“一个端口”对接老年人需求、“一张网络”调度服务资源。二是建立社区养老服务联席会议制度，由街道层面统筹民政、卫健、人社、残联等部门资源，形成常态化的跨部门协商与资源整合机制。三是在医养结合关键环节上寻求制度突破，打通长期护理保险与医疗保险在社区层面的支付衔接，为老年人提供从健康管理到医疗护理再到生活照料连续性服务。

5.3. 能力提升：建设专业化与互助化相结合的人力资源体系

提升社区养老服务的人力资源保障水平，需要“专业力量”与“互助力量”双轮驱动。在专业力量方面，应完善养老护理员职业资格认证与技能等级认定制度，建立与技能等级挂钩的薪酬指导标准，提高职业吸引力；同时鼓励社区卫生服务中心医师、护士多点执业，将专业医疗资源延伸至社区养老服务场

景。在互助力量方面,可借鉴“时间银行”或“志愿服务积分制”模式。龚俊梅等在探索养老服务长效运营的实践中所指出的,创新运用志愿服务积分制、引导和激励多元主体承担相应筹资责任,是推动互助养老可持续发展的宝贵经验[12]。系统性地组织低龄健康老人参与邻里探访等互助服务,专业力量保障服务质量的底线,互助力量扩展服务可及的广度与温度。

5.4. 智慧赋能：推进智慧养老的技术适配与制度配套

数字技术为破解社区养老服务供给的时空约束和效率瓶颈提供了新的可能。然而,智慧养老的推进不能止于技术设备的安装铺设,更需要关注制度配套和老年人的数字包容。为此,一要在智慧养老产品和服务的开发设计阶段引入老年人参与式设计,确保产品功能与实际需求精准对接;二要加快落实数字技术适老化改造的相关标准规范,降低老年人的使用门槛;三要在社区层面开展常态化的数字素养培训,帮助老年人跨越“数字鸿沟”,真正享受技术红利。

5.5. 精准供给：推动服务内容从“标准化”走向“差异化”

积极老龄化承认老年群体的异质性,因此有效的服务供给必须超越“一刀切”模式,实现精准化匹配。其一,依据老年人能力评估结果建立分级分类服务清单:自理老人重点供给健康促进、文化娱乐、社会参与类服务;半失能老人增加康复训练、居家适老化改造、短期照护等延缓功能衰退的服务组合;失能老人确保生活照料、医疗护理、安宁疗护的质量与可及性。其二,重视特殊群体的差异化需求,如独居空巢老人的精神慰藉与安全监测,认知障碍老人的早期筛查与认知干预,农村留守老人的互助养老等。其三,鼓励社区结合在地资源与老年人群体特征,发展特色服务项目,如社区菜园、代际共学、传统手工艺传承等,将社区营造与养老服务有机结合,提升老年人的社区归属感与生活意义感。

6. 结论

积极老龄化视角的引入,为审视社区养老服务供给提供了一种超越“照料逻辑”的批判性视野。本文的分析表明,当前社区养老服务供给的核心症结在于服务理念上“衰退范式”的深层支配,导致健康促进功能缺失、老年人参与不足、服务保障碎片化,老年人主体性在其中被系统性削弱。破解之道并非简单地增加资金投入或设施数量,而在于根本性地转换认识框架——将老年人视为权利主体与能动者,将养老服务从“为老年人做”转向“与老年人一起做”。

当然,这一转变面临着深层制度惯性与文化障碍。行政考核体系的量化导向、医养部门间的利益壁垒、社会对老年人的刻板认知,均非短期内可彻底改变。积极老龄化理念如何在上述约束条件下寻找现实生长点,如何设计激励相容的制度安排推动服务供给者的行为转变,仍有待进一步的实证研究与政策实验。本文更多提供了一个分析框架与方向性思考,后续研究可在效果评估、国际经验借鉴等方面继续深化,为构建真正以老年人为主的社区养老服务供给体系贡献更为坚实的学理支撑。

参考文献

- [1] World Health Organization (2002) Active Ageing: A Policy Framework. WHO. <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>
- [2] 丁志宏,曲嘉瑶.中国社区居家养老服务均等化研究——基于有照料需求老年人的分析[J].人口学刊,2019,41(2): 87-99.
- [3] 杜鹏,王雪辉.“医养结合”与健康养老服务体系构建[J].兰州学刊,2016(11): 170-176.
- [4] 裴宇成.智慧居家养老服务中的老年群体数字融入问题及对策研究[D]:[硕士学位论文].南宁:广西民族大学,2025.
- [5] 倪晨旭,郭诗怡,彭洋洋,等.新时代银龄行动:志愿服务参与对老年人福祉的影响[J].中国人口科学,2023,

- 37(2): 68-83.
- [6] 邱一鸣, 杨宏山. 社会企业视角下的社区养老服务运营模式——基于北京市社区居家养老服务的案例考察[J]. 北京社会科学, 2023(9): 95-102.
 - [7] 夏柱智. 找回村社: 农村社区养老服务的困境与转型[J]. 江淮论坛, 2023(5): 65-72.
 - [8] 陈梵. 协同治理视角下社区居家养老服务的价值、困境及治理对策[J]. 新东方, 2024(3): 34-39.
 - [9] 韩烨, 沈彤. 中国特色养老服务体系建设的逻辑起点与规划远景——从“积极老龄化”到“积极应对人口老龄化”国家战略[J]. 学习与探索, 2021(3): 29-35.
 - [10] 周佩玲, 李悦. 积极老龄化视角下的老龄友好型社区: 理论演进与实践进展[J]. 科技导报, 2021, 39(8): 17-25.
 - [11] 王进文. 农村养老服务供给模式优化的协同路径及其机理分析——基于 S 村的案例研究[J]. 云南民族大学学报(哲学社会科学版), 2025, 42(5): 44-54.
 - [12] 龚俊梅, 芦千文. 农村养老服务供给筹资: 理论框架、实践探索与政策建议[J]. 农村金融研究, 2025(4): 38-49.