

积极老龄化视角下城市社区老年人健康养老的社会困境与化解路径

杨璋丽

贵州大学马克思主义学院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2026年5月31日; 录用日期: 2026年9月16日; 发布日期: 2026年9月24日

摘要

城市社区老年人健康养老是积极老龄化战略落地的重要议题。近年来, 国家高度重视城市社区养老服务体系建设, 取得了一批重要的政策创新与服务实践成果, 有力地推动了社区健康养老事业的发展。城市社区老年人健康养老在积极老龄化视角下面临着健康服务供给的结构性困境、社会支持体系的薄弱性困境、老年群体自身的参与性困境, 亟须从实践上给予科学解答和具体指导。唯有如此, 才能有效提升老年人健康福祉与社会参与水平, 推动积极老龄化从政策理念转化为社区治理的生动实践, 实现全体老年人共享发展成果。

关键词

积极老龄化, 城市社区老年人, 健康养老

Social Dilemmas and Solutions for Integrated Health and Elderly Care of Urban Community-Dwelling Older Adults from the Perspective of Active Aging

Zhangli Yang

School of Marxism, Guizhou University, Guiyang Guizhou

Received: May 31, 2026; accepted: September 16, 2026; published: September 24, 2026

Abstract

The integrated health and elderly care of urban community-dwelling older adults is a critical issue

文章引用: 杨璋丽. 积极老龄化视角下城市社区老年人健康养老的社会困境与化解路径[J]. 老龄化研究, 2026, 13(9): 551-557. DOI: 10.12677/ar.2026.139693

for the implementation of the Active Aging strategy. In recent years, the state has attached great importance to the construction of urban community-based elderly care service systems, achieving a number of significant policy innovations and practical service outcomes that have effectively promoted the development of community-based integrated health and elderly care. From the perspective of Active Aging, urban community-dwelling older adults face structural dilemmas in the provision of health services, weaknesses in the social support system, and participatory dilemmas among the elderly themselves, which urgently require scientific solutions and concrete guidance in practice. Only by doing so can we effectively enhance the health, well-being, and social participation of older adults, transform Active Aging from a policy concept into a living practice of community governance, and ensure that all older adults share in the fruits of development.

Keywords

Active Aging, Urban Community-Dwelling Older Adults, Integrated Health and Elderly Care

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

2025 年,《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十五个五年规划的建议》¹强调要将“实施健康优先发展战略”与“积极应对人口老龄化”列为未来五年的关键发展方向[1]。虽然随着 2015 年“全面二孩”生育政策的实施,持续了 30 多年的独生子女生育政策已经终结,但第一代独生子女父母作为我国社会中一类十分特殊的老年人群[2],面临传统家庭养老功能持续弱化,城市社区老年人在健康维持、社会参与和身份认同等多方面的压力。因此,积极老龄化倡导下城市社区老年人健康养老是我国社会始终存在不可回避的一个重大问题。

2. 问题提出

2.1. 城市社区老年人健康养老的总体特征

随着积极老龄化战略的推进,其健康、参与、保障三大支柱已成为全球老龄政策的核心话语。2021 年《中共中央国务院关于加强新时代老龄工作的意见》²明确提出“把积极老龄观、健康老龄化理念融入经济社会发展全过程”,社区养老服务由此成为促进城市老年人健康维持、社会参与、生活保障的重要依托。社区参与能够扩大老年人的社会关系网,使老年人老有所为、老有所乐,改善老年人的健康是实施健康中国战略的重要手段[3]。

城市社区老年人健康养老的总体状况,是人口结构变迁、家庭功能转型、福利制度演进与空间资源配置等多重力量共同作用的结果,当前呈现六大特征。一是老年人口规模持续扩大,高龄化趋势明显。研究数据显示,预计到 2035 年左右,我国 60 岁及以上老年人口将突破 4 亿人³,总量与高龄化程度同步攀升,积极老龄化战略面临更复杂的结构性压力。二是家庭养老功能持续弱化,空巢化与独居化并存。第一代独生子女父母集中进入老年期,加之人口流动与居住变迁,“老两口”和单人独居比例不断提高。三是社区居家养老服务体系初步形成,但覆盖密度与运行效能空间分化。日间照料中心、老年食堂、活

¹https://www.gov.cn/zhengce/202510/content_7046050.htm

²https://www.gov.cn/zhengce/2021-11/24/content_5653181.htm

³https://www.gov.cn/zhengce/202511/content_7049923.htm

动室等已在多数社区布点，但开放时长、服务项目、专业人员配备等在不同社区差异显著。四是健康养老需求分层化与复合化。低龄、健康、经济较好的老年人偏好文化娱乐、社会参与等发展性需求；高龄、失能、独居者集中于生活照料、医疗护理等保底性需求。多重需求叠加普遍，单一服务难以有效回应。五是社会支持网络发生结构性转变。社区邻里、老年组织等网络虽有所扩展，但转化为实质性照护支持的比例偏低，社区层面尚未形成稳定的互助型社会资本。六是制度性供给与个体化需求存在匹配摩擦。现有服务标准趋于统一，而老年人需求因年龄、健康、经济、居住方式不同高度异质，导致部分服务利用率偏低而另一些供不应求。城市社区老年人健康养老的总体状况，既是社会进步的产物，也是转型期矛盾的集中映射，为后续细分维度分析提供了宏观背景。

2.2. 城市社区老年人的特殊性及其分析价值

本文选择城市社区老年人为核心分析对象，基于三点。一是其人口规模大，由于农村人口预期寿命本就低于城镇[4]，高龄、空巢、独居程度高于农村，构成健康养老需求最集中群体。二是城市家庭代际支持因独生子女政策与居住离散化而大幅弱化，社会化养老迫切性高，适于考察制度供需匹配。三是城市社区医疗文化资源相对优越但空间分化与医疗化偏向造成结构不均衡，利于揭示困境再生产机制。综上，城市社区老年人是压力密集且矛盾尖锐的场域，能有效折射老龄化深层问题。

近年来关于城市社区老年人健康养老的研究较多，主要可分为三类：一是政策评估路径，侧重分析社区养老服务改革试点的实施效果，系统分析老年人的多层次多样化需求特征，探索更精细化的社区养老服务设施配置的优化策略[5]；二是医学健康路径，关注城市社区老年人服务，提升健康资本存量，从而产生“健康促进效应”，推动老年人保持或延长劳动参与[6]；三是心理学路径，探讨老年人主观幸福感、孤独感等个体心理变量，有效促进老年人健康，降低居家不发生率[7]。从社会学结构视角同时审视健康服务供给、社会支持体系与老年群体参与三者之间的内在关联的研究较少。积极老龄化理念强调老年人在健康、参与和保障三方面的权益实现，因此，本文从三者来分析城市社区老年人健康养老的发展，为城市社区养老服务体系构建提供了可行路径。

3. 积极老龄化视角下城市社区老年人健康养老面临的社会困境

积极老龄化所倡导的健康、参与、保障三大支柱，在理想层面勾勒出老年人福祉的完整图景。然而，将其置于城市社区的真实运行场域中，便不难发现其蓝图设计与实践操作之间存在显著落差。这并非偶发的执行偏差，而是嵌入于社会结构、运行逻辑与群体处境之中的深层困境。

3.1. 健康服务供给的结构性困境

城市社区为老年人提供的健康服务虽然门类渐趋于完整，但供给体系内部的资源配置逻辑与运行机制，同样对老年人的健康自主性与社会性健康支持构成了深层的结构性制约。在服务导向、供需匹配与制度衔接等领域，老年人的健康维持正面临健康服务供给的结构性困境。

在服务导向层面，当前健康服务偏向医疗化路径。社区卫生服务中心、家庭医生签约、慢性病管理等以诊疗为主的服务得到优先投入与刚性考核，而预防性康复、健康行为干预、社会心理支持等非医疗类社会性健康服务则处于边缘位置。部分社区健康讲座沦为形式化的签到打卡，运动处方、营养指导等低成本高效益的服务被忽略。在供需匹配层面，标准化服务供给与差异化老年需求之间的错位正在加剧资源浪费与服务排斥。低龄健康老人更需要运动监测与健康驿站，高龄失能老人则更依赖长期护理与居家康复，二者难以被同一套服务覆盖。更关键的是，服务供给由专业机构定义需求主导，老年人及其家庭的参与式决策空间较小且受限。此外，同一城市内，中心城区老旧社区设施密集，而城市边缘的新建

居住区则存在服务空白，空间分化进一步固化了健康资源获取的不均衡。当健康服务的供给从制度设计的系统整合异化为落地实践的碎片化堆叠，老年人的健康自主便在潜移默化中难以充分享有社会性健康支持本应具备的连续性与长效性。

3.2. 社会支持体系的薄弱性困境

城市社区为老年人搭建的社会支持网络虽然在政策框架内日益完善，但在主体协同、功能层次与关系密度等方面仍存在明显薄弱环节，同样对老年人的社会联结与风险抵御能力构成了现实制约。

在主体关系层面，政府、市场、社会组织、家庭彼此之间信息共享与责任转介机制尚未充分建立。当支持主体之间缺乏有效的整合机制，老年人的安全感便可能在衔接缝隙中被削弱。在功能层次层面，社会支持本应包含日常功能性支持、信息性支持与情感性支持三个层次。但当前社区实践中，工具性支持相对受到重视，信息性支持多停留在宣传栏与偶尔讲座的浅表层面，而相对于其他照顾活动，老年照顾领域往往包含更密集的情感投入和更密切的情感互动[8]，但往往情感性支持却被视为非刚性需求而忽视。在关系基础层面，因人口流动、居住方式变革与家庭小型化而持续收缩。基于社区的关系网络虽然数量有所增加，但其转化为实质性支持的密度和深度均严重不足，这意味着社区层面尚未形成互惠性社会交换的规范与信任基础。当社会支持从人际互信为基础的共同体互助异化为货币结算的市场交易，老年人在潜移默化中失去的不仅是邻里温情，更是作为社区成员的归属感与互惠义务，而这一切最终可能将被商业化、流量化的健康养老逻辑所淹没。

3.3. 老年群体自身的参与性困境

城市社区为老年人提供的参与机会虽然种类增多，但参与机会的分层化分配与参与意愿与能力之间的张力，同样对老年人的社会角色再造与主体性生成构成了深层障碍。

在机会分布层面，城市社区老年人参与机会呈现分层化。职业为企事业单位负责人的老年人往往展现出更高的社区参与水平，凭借自身前期积累的优势，能有效地推动社区公共事务的落实，从而提升自身的社区参与水平[9]；而低文化程度、低收入、独居或身体功能轻度受损的老年人，则往往被排斥在深度参与之外，长期停留在广场舞、棋牌、观影等浅层娱乐层面，导致老年人的社会角色便在不知不觉中被原有的社会等级所固化和再生产。在文化认知层面，社会对老年角色的刻板预设与老年人自身因身体功能衰退、信息获取障碍、自我效能感降低而形成的参与能力不足相互强化，形成消极循环。老年人越不参与，社会越强化其被动形象；社会越认为其应被照顾，老年人越难以获得参与的角色机会。部分老年人即便有强烈的参与意愿，面对社区事务时也常遭遇因年纪大而推脱的由头，年龄歧视以“善意关怀”的面目被日常化。因此，老年人便在潜移默化中将自身的主体性让渡给了制度设计中的年龄偏见和文化认知中的刻板印象，晚年社会角色再造所必需的行动空间与身份认同难以充分实现。

城市社区老年人健康养老面临的上述困境，本质上是社会结构转型期资源配置逻辑、组织协同机制与群体角色定位之间多重张力的集中显现。唯有正视这一困境的深层社会根源，才能为后续构建系统化的化解路径奠定认知基础，让健康养老回归积极老龄化的价值轨道。

4. 积极老龄化视角下城市社区老年人健康养老的化解路径

面对机遇与挑战并存局面，既不能因噎废食、否定既有政策与服务体系的积极功能，也不能放任自流、坐视结构性困境持续侵蚀老年人的福祉基础。因此，从健康服务供给优化、社会支持网络重构、老年群体参与赋能三个维度，协同多方主体，帮助城市社区老年人在积极老龄化进程中守住健康的底线、拓展参与的边界、夯实保障的基础。

4.1. 健康服务供给优化走向社会性整合

健康服务供给的结构性困境的化解，并非简单地增加医疗资源投放，而是从治病转向护能，从专业机构的单向输出转向社区场域中的多主体协同。

应使预防、康复、社会心理支持等非医疗类服务获得与诊疗同等的权重，健康才能真正从医疗系统的管辖对象回归为老年人日常生活中的可及资源。一是持续优化养老服务供给体系[10]。在服务内容上，从生活照料向预防康复、心理支持及临终关怀延伸；在服务模式上，发展嵌入式健康驿站与“时间银行”互助养老；在服务监管上，建立质量追溯与满意度反馈闭环，确保服务可评价、责任可追溯。二是建立分层分类的精准供给机制。由社区卫生服务中心联合社区居委会，对辖区内老年人进行健康状态、失能等级、居住方式、经济水平等维度的综合评估，将服务对象划分为低龄健康、轻度失能、中度失能、重度失能等类别，分别匹配运动促进、上门护理、康复训练、长期照护等差异化服务套餐。三是打通三级网络的衔接壁垒。建立街道、社区、家庭三者之间的健康服务的信息共享机制，借助社区卫生信息平台，实现老年人在不同层级间的健康档案互通、服务记录共享与转诊绿色通道，将碎片化的服务模块整合为连续性、可追溯的健康支持链条。

健康服务供给的优化并非否定专业医疗的价值，而是将养老健康维持围绕城市社区老年人及其所处的社会网络来完善。当社会性健康支持不再是医疗体系的边缘补充，而成为社区健康服务的内在骨架，积极老龄化所倡导的抽象理念落地为可操作的日常实践。

4.2. 社会支持网络走向协同性共同体

社会支持体系的薄弱性困境是多元力量在缺乏制度黏合的条件下各自发力的结果。因此，重构支持网络的关键不在于另起炉灶，而在于建立主体间的连接规则、功能间的互补逻辑以及人际间的信任基础，使原本孤立的支持模块汇流为有机的共同体。

协同性共同体主要构建多元主体有序协同、功能层次完整覆盖、社会资本持续积累三方面为主。一是建立多元主体常态化协同机制。持续发挥社区各个服务主体的优势，社区、专业社会组织、企事业单位、专业社工等多元参与，组织不同形式的家庭建设活动，营造年轻群体与老年人互动交流的生活氛围[11]。同时，向老年人及家属公开各类服务主体相关信息，降低信息搜寻成本，减少责任推诿空间。二是补齐情感性支持与信息性支持的短板。拓展信息性支持的解除渠道，利用社区微信群、广播、宣传栏、入户手册等多种方式，将政策解读、健康知识、防诈骗提示等实用信息精准送达老年人。三是培育社区互惠性社会资本。通过开展社区营造活动，增加老年人之间的日常接触频率与深度交往机会，让低龄老人与中高龄老人在生命周期不同阶段完成照料者与服务接受者的双向角色转换，鼓励老年人参与社区居家养老服务[12]。同时，探索互助积分制度，鼓励低龄健康老人为高龄失能老人提供陪伴、购物、陪诊等服务，积累的服务时长可兑换为自己未来所需的照护服务，在降低财政压力的同时增强了社区的内在凝聚力。

社会支持是一张有温度、有记忆、有反馈的关系网络。它既不排斥市场的效率，也不否定家庭的责任，而是在二者之间嵌入社区作为调节枢纽。当老年人不再需要辗转于多个窗口才能拼凑出完整的照护拼图，社会支持体系才算真正完成了从供给到归属的质变。

4.3. 激活城市社区老年人主体能动性

当一位退休工人能够以社区规划顾问的身份为无障碍设施建言，当一位普通老太太能够以楼栋调解员的身份化解邻里纠纷，积极老龄化便不再是政策文件中的修辞，而成为日常生活中的事实。城市社区老年人发挥自身主体能动性的意义，不仅在于满足老年人的尊严需求，更在于向社会证明年龄不应成为

限制社会贡献能力的决定性因素。

针对城市社区老年人自身存在的困境,关键在于打破参与壁垒、拓宽制度渠道、重塑社会对老年角色的积极认知。一是建立普惠性的参与赋能培训体系。社区可定期开设参与能力提升专题培训,内容涵盖社区议事规则、志愿服务技能、智能手机应用、健康自我管理、防诈骗知识等,帮助低文化程度、低收入、独居等处于参与弱势的老年人提升表达能力、组织能力与信息获取能力。同时,选拔并培训一批已经具备较强参与能力的退休干部、教师等担任同伴辅导员,以老年人教老年人的方式扩大受益面。二是拓宽社区公共事务的制度化参与渠道。在社区居委会下设由老年人代表组成的议事会,对养老服务设施选址、服务项目定价、活动经费使用、志愿者招募等事项拥有建议权、评议权乃至部分决策权;在社区规划与改造中,强制开展老年参与式需求调研,确保老年人的声音被纳入决策依据。三是推动社会文化层面对老年角色的积极再造。通过社区宣传、媒体传播、典型选树等方式,广泛传播“老有所为”的正面案例,如担任社区调解员、非遗传承人、代际辅导员、环保志愿者等,逐步消解“老年人是负担”的消极标签。同时,在社区空间命名、活动设计、话语体系中渗透积极老龄化理念,在日常互动中以老师、师傅、顾问等身份称谓替代大爷、大妈等称呼。

当越来越多的老年人能够在社区议事中发声、在公共事务中担责、在代际互动中传习,积极老龄化的参与便不再停留于政策倡导,而成为嵌入日常生活的社会事实。城市社区老年人要从社会政策的被动受益者转变为社区共同体的积极共建者,健康养老才真正向发展型共享发展。

5. 结语

积极老龄化的愿景是使其在健康、参与与保障的有机统一中,重获社会性存在的主体地位。本文从积极老龄化理念出发,揭示了城市社区老年人健康养老面临的健康服务供给结构性困境、社会支持体系薄弱性困境以及老年群体自身参与性困境。这三重困境之间相互嵌套,折射出转型期城市社区治理体系在应对深度老龄化时的内在张力。化解这些困境,需要超越单一的医疗化或福利化思路,转而推进健康服务的社会性整合、支持网络的协同性重构以及老年人主体能动性的制度性激活,从而使社区真正成为积极老龄化的实践场域。

此外,城市社区老年人内部的异质性及其对健康养老困境的具体影响,在本文中仅作初步提及,有待后续研究进一步深化。积极老龄化从政策理念走向社区实践,既需要结构层面的制度革新,也需要微观层面的行动研究。唯有理论建构与经验检验不断对话,城市社区老年人健康养老才能真正实现从“老有所养”到“老有所为”的价值跃迁。

参考文献

- [1] 苏稳,马琦峰.智慧健康养老政策对老年人多维健康的影响研究[J].中国卫生政策研究,2025,18(11):57-65.
- [2] 风笑天.2023-2032:第一代独生子女父母养老困境真正来临[J].江苏行政学院学报,2023(1):56-57.
- [3] 张静敏,陈业强.性别化策略:对城市老年人社区参与性别差异的解读[J].济南大学学报(社会科学版),2022,32(4):137-143.
- [4] 梁博,侯丁淳,王黎.社区老年人养老模式及变化趋势分析——基于第三次全国时间利用调查[J/OL].人口与发展:1-12. <https://link.cnki.net/urlid/11.5646.F.20260528.1111.002>,2026-06-12.
- [5] 王楠,方遥,孙冉,等.面向老年人多层次需求的社区养老服务设施优化研究——以南京市主城区为例[J].上海城市规划,2026(1):90-98.
- [6] 郭郡郡.不必“老而不休”:社区养老服务对老年人劳动参与的影响[J/OL].当代经济管理:1-13. <https://link.cnki.net/urlid/13.1356.F.20260522.1029.004>,2026-06-12.
- [7] 李佳祺,赵彤,杨琨,等.社区老年人居家不出现状及影响因素调查分析[J].上海护理,2022,22(2):31-34.
- [8] 梁丽霞,李伟峰.老年人照顾场域中情感互动的性别效应探讨[J].妇女研究论丛,2024(1):13-27.

-
- [9] 刘于琪, 彭昕月, 李志刚. 老旧社区更新对老年人社区参与的影响——基于广州的实证研究[J]. 地理科学, 2026, 46(5): 1072-1083.
- [10] 杜鹏, 马琦峰. 从“婴儿潮”到“老年潮”: 特征事实与演变趋势[J]. 人口研究, 2025, 49(3): 3-19.
- [11] 孟海勤, 郭佳旗. 中国城市老年人社会资本与生活满意度的关系——基于上海市的实证研究[J]. 社会建设, 2022, 9(4): 60-71.
- [12] 吕宣如, 章晓懿. 社区居家养老服务对老年人健康水平的影响[J]. 中国人口科学, 2022(3): 111-125+128.