

老龄认知障碍友好社区社会照顾的治理机制研究

陈 倩

贵州大学法学院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2026年6月8日; 录用日期: 2026年10月13日; 发布日期: 2026年10月23日

摘 要

随着我国人口老龄化与高龄化进程的急速逆转, 老龄认知障碍群体的长周期照护需求已成为新时代基层老龄社会治理面临的核心难题与战略瓶颈。传统“医疗院舍化”模式因供需失衡与社会隔离, 难以支撑超大规模老龄社会下的能力维护诉求。本文立足于老龄化治理的范式转型, 系统探讨老龄认知障碍者从“疾病身份”向“社会身份”的认知转向, 阐明老龄群体社会身份重构与照顾权利回归的理论逻辑。文章从物质环境、社会环境与生活友好三个维度, 论证老龄认知障碍友好社区这一老龄包容性空间的支持体系建构路径; 从正式照顾资源整合、多学科团队协同及非正式支持网络激活层面, 剖析多元主体协同的老龄社会照顾运行机制。进一步结合我国当前养老服务、长期护理保险及老龄法治的发展现状, 提出社会照顾权利的制度确认、长护险制度完善以及三级规范体系建设的法治化保障路径, 为构建具有包容性、尊严感与协同性的老龄认知友好社会提供制度支撑。

关键词

老龄认知障碍, 友好社区, 社会照顾, 治理机制, 法治保障, 能力维护

Research on the Governance Mechanisms of Social Care in Age-Related Cognitive Disorder-Friendly Communities

Qian Chen

School of Law, Guizhou University, Guiyang Guizhou

Received: June 8, 2026; accepted: October 13, 2026; published: October 23, 2026

Abstract

With the rapid reversal of China's population aging and advanced-age trends, the long-term care needs of individuals with cognitive impairments among the elderly have become a central challenge and strategic bottleneck for grassroots elderly governance in the new era. The traditional "medical institutionalization" model struggles to meet capacity maintenance demands under large-scale aging societies due to supply-demand imbalances and social isolation. Grounded in paradigm shifts in aging governance, this paper systematically examines the cognitive transition of elderly individuals with cognitive impairments from a "disease identity" to a "social identity", elucidating the theoretical rationale behind reconstructing their social identities and restoring their care-giving rights. From three dimensions—material environment, social environment, and livability—the study outlines pathways for establishing supportive systems for inclusive communities tailored to elderly individuals with cognitive impairments. It further analyzes operational mechanisms for multi-stakeholder collaborative elderly care through integrated formal care resources, multidisciplinary team collaboration, and activation of informal support networks. Finally, considering current developments in China's elderly care services, long-term care insurance, and legal frameworks, the paper proposes institutional safeguards—including legal recognition of social care-giving rights, improvements to long-term care insurance systems, and establishment of standardized tri-level governance structures—to foster an inclusive, dignity-oriented, and collaboratively supported society for elderly individuals with cognitive impairments.

Keywords

Older Adults with Cognitive Impairment, Friendly Community, Social Care, Governance Mechanisms, Legal Safeguards, Capacity Preservation

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

在重度老龄化背景下，我国老龄认知障碍长者群体规模呈井喷式增长。贾建平团队流调测算显示，我国 60 岁及以上老年人痴呆标化患病率 6.04% (约 1507 万人)，轻度认知障碍患病率 15.54% (约 3877 万人) [1]；该数据被《中国阿尔茨海默病蓝皮书(精简版)》完整收录，作为防控政策的核心依据[2]。另据中国老龄协会预测，2030 年国内认知症老年群体总量将增至 2220 万¹，照护供需矛盾进一步加剧。这一趋势是我国基层老龄化治理中最棘手的难题。传统的“医疗化”与“院舍化”模式倾向于机构封闭隔离，不仅易引致财政与家庭的经济挤兑，更割裂了长者与社区的生态联结，导致其残存机能加速衰退。当前，我国社区常态化干预资源、专业床位供给缺口明显，家庭照护者负担沉重，空间改造与资源协同存在诸多短板。面对长寿时代的认知衰退常态，老龄社会治理亟须实现从“失能应对”向“能力维护”的范式转型，在社区场域内赋予长者主体身份与尊严。然而，目前各地友好社区建设仍面临资源分散内耗、空间改造流于表面等瓶颈。基于此，系统探究多元协同的社会照顾治理机制，对丰富中国式现代化背景下的老龄法治实践、构建包容性老龄社会具有深远意义。

¹<https://www.jiemian.com/article/6083009.html>

2. 老龄认知障碍者的社会身份重构与照顾权利回归

2.1. 从疾病身份到社会身份的认知转向

长期以来,老龄认知障碍多被定位为一种单纯、不可逆的生物学临床疾病。在此“疾病身份”叙事下,患者被贴上“丧失理智”“无法自理”“沉重负担”等负面标签。这种过度医疗化与“院舍化”的照顾导向,割裂了他们与原有社区环境的有机联系,无形中剥夺了其社会尊严与基本行动空间。仅将其视为“病人”或被动受助对象,易导致过度保护或消极隔离,反而加速其内在能力的衰退。为了打破这一治理困境,学术界与实务界亟须引入一种面向新时代的、基于“普同理念”的残障透视角。所谓普同理念,主张将老龄认知障碍视为人类生命周期中可能遭遇的一种普遍且正常的机能差异状态,而非异类的、病态的终结者[3]。阿兰·埃伦贝格曾指出,“正常与病态”的关系应当被重新丈量。老龄认知障碍不仅是一把提供横向比较的尺子,更是一个透视社会包容度和尊严支持水平的窗口[4]。通过这一维度的认知转向,老龄认知障碍者得以从封闭的医疗临床“疾病身份”中解脱出来,回归到具备完整人格与主体地位的“社会身份”之中。重构社会身份,意味着承认老龄认知障碍者虽然在空间寻路、短时记忆或日常决策上存在不同程度的机能障碍,但他依然享有与普通社区居民同等平等的社会成员资格,其对幸福晚年生活与社会交往的渴求不应因病理改变而被彻底抹杀。

2.2. 能力维护视角下的社会照顾转型

传统社会养老与失能照护体系主要建立在“失能应对”和“补缺救助”之上,聚焦于老年人“已丧失什么功能”并由外部力量替代,虽短期解决了生存安全,却忽视了残存功能的调动。针对老龄化与失能问题的双重叠加,世界卫生组织倡定“老年人整合照护”(ICOPE)方案,核心是将社区照护转向以“内在能力”维护为导向的综合性、前瞻性健康干预。内在能力涵盖认知、运动、心理等多维功能,主张通过早期筛查与环境干预延缓功能衰退,帮助老龄认知障碍早中期长者保留社会适应能力。这一转向在我国基层治理的本土化实践中,本质上要求将“医养结合”“基层医疗”与“社区养老”三大机制进行实质性缝合,从而建立起一套面向能力维护的社区整合照护治理框架[5]。在老龄认知障碍友好社区建设中,引入能力维护视角是一场本质转型。新时代老龄法治具有法治化、综合性、积极性、社会性及友好型等特征[6]。这要求社会照顾体系必须告别过去的粗放式物质供养或简单起居照料,转向综合性老龄赋能机制。因此,应通过个性化照护计划与跨部门合作的包容性老龄生态,引导认知障碍长者主动参与社区日常事务与社交活动,在“有所作为”的微治理中保持智力与心理尊严,从而全面提升基层老龄化治理的制度效能。

2.3. 老龄认知障碍者照顾权利的价值基础

实现老年人有尊严地养老,是每个个体的基本愿望。对于老龄认知障碍者这一脆弱且逐渐失去发声能力的特殊群体,其社会照顾权利的确认具有深厚的法理与价值支撑。从老龄法治的理论基础来看,依法保障老年人权益并非社会恩赐,而是基于人道主义精神与社会正义逻辑的必然法则。在法治国家框架下,每一个老年人都平等拥有法律主体地位,公共政策必须向认知障碍困境中的群体倾斜,以矫正生理差异带来的不平等,确保其基本人权不因机能衰退而滑坡。与此同时,尊严需求是认知障碍者照护权利最深沉的心理与伦理内核。尊严是老年人核心的精神寄托与动力,提供优质养老服务必须精准、深入地了解其尊严需求[7]。在实践中,尊严直观体现为对个体隐私的尊重、对微弱自主选择权的维护,以及免受忽视、歧视与虐待。满足这一渴求需要国家、社会、家庭和个人各负其责。若社会照顾权利在法律和制度上缺乏刚性确认,长者的权益极易在日常实践中流于形式,甚至演变为老龄化风险向家庭内部个体的无序转嫁。因此,建构以平等尊重和全面保障为核心的社会照顾权利,既是法治原则在老龄治理中的

深入贯彻，也是维持文明底线与社会公正的必然选择。

3. 老龄认知障碍友好社区的环境支持体系建构

3.1. 物质环境对能力维持的支持与空间赋能机制

物质环境作为社区治理可视化的硬性载体，不仅是长者起居的物理场域，更是认知障碍者重构“社会身份”的生态外壳。随病程演进，长者在空间感知和定向力上显著退化，若社区环境复杂单调、缺乏辨识度，极易引发其空间迷失与精神焦虑，迫使其退缩回封闭的家庭孤岛。因此，必须通过精细化设计，将物理空间转化为兼具安全与探索性的“脑力训练场”，实现从被动“失能应对”向主动“能力维护”的转型。本研究顺应长者真实的生活动线，提出以下三个核心场景的硬件改良路径：

1) 攻克“离家第一步”的单元门厅与楼道改良：针对轻度认知障碍长者在水泥楼道易迷路的问题，提出“视觉符号定锚”路径。住宅内部摒弃纯数字门牌，采用红砖色、泥土黄等高对比度长效涂料区分楼层；在单元门厅设置带遮阳棚的“旧物记忆展示橱窗”(如摆放老式收音机、针线盒)，通过具象的视觉线索帮长者瞬间认家，激发大脑记忆检索，降低出门的恐慌感。

2) 激活“下楼散散步”的单元周边与微型交往点：单元楼下方圆 50 米是核心社交圈。硬件优化应强调在单元楼下、小广场周边构建“回字形连续步行道”与“多感官复健植物带”。步行道须避开死胡同，确保长者“怎么走都能绕回来”以消除焦虑；长椅旁大量种植薄荷、艾草、栀子花等具强烈嗅觉辨识度的本土植物，通过散步与触嗅刺激多重感官，维持空间定向与情绪稳定。

3) 规范“社区微更新”的刚性指引与日常维护机制：为防止改造流于形式，必须将认知友好指标注入社区更新的日常规范。主张建立直观的“适老空间排查清单”，将感知体验细化为“无连续阴影照明、无眩光地面、步行道每隔 30 米设置带靠背长椅”等硬性验收指标。同时，引入“社区志愿者 + 网格员”常态化微调机制，根据走失、摔倒的真实记录动态修正环境盲点。

通过这一动态的空间赋能机制，物质环境改良不仅为多学科团队(MDT)常态化整合照护提供了实操边界，更为长者重构同辈支持网络、参与社区微治理提供了安全通道，真正实现了从静态“环境友好”向动态全景式“生活友好”的跨越。

3.2. 社会环境对社会融入的支持

如果说物理环境是友好社区的躯壳，那么包容性的社会环境则是其流动的灵魂。老龄认知障碍者往往承受着社会污名化带来的次生心理重创，因害怕不解与嘲讽而将自己禁锢在家庭空间内，导致社会联结斩断、认知退化加剧。因此，社区治理必须秉持“包容与平等”的价值追求，通过广泛的宣教科普，将普通居民、快递员、物业客服、商超职员等多元本土力量，培育为具备辨识与协助能力的“认知友好使者”，消除传统偏见，使长者公开参与社区交往时不再有着耻感与恐惧感。

此外，必须注重健全留守与高龄空巢老龄认知障碍群体的社会保障体系。在广大基层和农村地区，由于青壮年人口外流，“空巢化”与“失智化”交织的赡养缺失问题尤为突出，长者的人身与财产权益更易遭受侵害。提供更好的养老服务，必须首先精准、深入地理解其尊严需求^[7]。畅通合法权益损害的救济渠道，织密基层司法与社会治安防控网络，是为脆弱长者提供尊严社会空间、促成其深度融入社区生活的制度前提。

3.3. 从环境友好走向生活友好

老龄认知障碍友好社区的建构逻辑，应当实现从静态的“环境友好”向动态全景式的“生活友好”跨越。环境友好侧重硬件改良与社会宽容度提升，而生活友好则落脚于长者的生命质量、尊严实现及精神生

活富集。为此，国家和社会必须细致入微地给予制度关切，各有侧重地满足不同老年群体的尊严需求：

针对认知处于早期、意愿强烈的积极型长者，应拓宽其社会参与和就业途径，引导其参与社区微治理、公益宣传或轻度互助管理，在发挥余热中重寻自我价值；针对安乐型、静养型长者，则应依托养老驿站、老年大学等空间，开设书法、绘画、园艺等兴趣班，并推广八段锦、太极拳等文体康复活动。通过丰富的脑体锻炼，陶冶长者情操、延缓功能衰退，并帮助其在邻里环境中建立同辈支持网络，在温馨、理性的生活生态中享有更高尊严的生命体验。

4. 多元主体协同下的社会照顾运行机制

4.1. 正式照顾体系的资源整合

面对庞大的老龄认知障碍群体，传统的单打独斗、职能分割模式已无法维系，必须依托科学的顶层架构推动基层照顾资源深度整合。中国社区整合照护治理框架的搭建，首要任务是理顺体制机制：

在横向上，必须明确养老服务体系中庞杂的义务主体职责。目前，基本养老服务的法律义务主体横向涵盖了各级政府、街道、居委会，以及民政、卫健、医保等数十个行政部门与群团组织[8]。为打破部门壁垒、消除分散规定造成的制度内耗，未来应强化核心部门的治权统合，将“医养结合”“基层医疗”与“社区养老”实质性缝合。在纵向上，推动资源与权力下沉至街镇一线，绘制精准的照护资源图谱，全面清查辖区内正式照顾资源；推行统一的筛查与资源调度平台，由民政牵头实现资金、空间、人力的按需高效配置。同时，针对“实践先行而立法滞后”的现状，应及时将地方标准总结提升为市、区、街镇三级刚性规范体系，使资源的整合与协同供给在清晰、确定的制度轨道上规范运行。

4.2. 多学科团队的协同照护

老龄认知障碍疾病的复杂性与长期性，决定了必须在基层社区创建紧密型的多学科团队(MDT)与临床网络中心，打造专业化的多主体协同模式。团队应当包含全科医生、老年科及精神科专家、专业护士、社区社工、康复治疗师、心理咨询师及营养师等力量。

依托社区卫生服务中心，多学科团队可运用统一的“老年人整合照护方案(ICOPE)”工具，对社区长者进行常态化功能筛查。一旦发现认知滑坡或内在能力受损迹象，团队立即介入，开展综合性健康评估与基本预估[5]。团队需共同研讨，为长者量身定制涵盖药物治疗、临床护理、非药物认知干预、心理疏导和营养支持的一站式照护方案。通过全科医生抓医疗、护士抓护理、社工抓社会支持与情感抚慰、志愿者抓日常陪伴，形成无缝对接的合作网络，让长者在社区即可获得连续、精准的专业干预，实现从“失能应对”到“内在能力维护”的核心治理目标。

4.3. 非正式支持网络的激活

尽管正式照顾体系和专业团队能够提供专业化服务，但对于多数老龄认知障碍老年人而言，由家庭成员、邻里居民、志愿者和社区组织构成的非正式支持网络仍是其日常照顾和情感支持的主要来源。然而，在家庭规模缩小、人口流动加剧以及空巢化趋势不断发展的背景下，传统非正式照护网络的支撑能力明显减弱，家庭照护压力持续增加。因此，激活和完善非正式支持网络已成为老龄认知障碍友好社区建设的重要内容。

首先，社区治理体系必须为家庭照顾者提供“喘息服务”与制度化支持。通过利用社区日间照料中心或PPP(政府和社会资本合作)引入专业社会力量，借鉴国际典型福利体制下的社会养老服务经验(如瑞典养老服务模式中由社会资本参与的模式)[9]，为有需要的家庭提供短期的托养替代服务，帮助家庭照护者缓解由于长期连续高强度照护带来的“身心职业倦怠”。

其次，应强化非正式照护力量的能力建设。社区可联合医疗机构、社会工作机构等专业力量，定期开展老龄认知障碍照护培训和心理支持活动，提高家庭照护者和志愿者的照护能力。同时，积极探索“时间银行”等互助模式，引导低龄健康老年人与老龄认知障碍老年人建立互助关系，促进社区成员之间的支持与联结。通过正式照顾与非正式照顾的协同互动，推动社区从单纯的居住空间转变为具有持续照顾功能的社会共同体。

5. 老龄认知障碍社会照顾的法治化保障路径

5.1. 社会照顾权利的制度确认

将老龄认知障碍社区照顾从社会福利救济和道德倡导上升为具有制度保障的法治实践，是应对老龄认知障碍照顾需求增长的重要路径。当前，我国养老服务立法亟须解决的关键问题之一，是构建以《中华人民共和国宪法》²为核心的养老服务法律体系[8]。应在立法层面进一步明确养老服务的规范内涵，将其作为国家基本公共服务的重要组成部分，并从宪法层面为社会照顾权利提供制度依据。在此基础上，未来养老服务法的制定应重点完善养老服务体系的制度框架。

尤其应关注老龄认知障碍者这一特殊群体，通过专章规定或专项制度设计，确立“平等尊重与全面保障”的基本原则[10]。同时，在实体法层面明确老龄认知障碍者的基本照顾权利及相关主体的法定责任，健全责任追究机制，增强法律规范的可执行性和约束力，从而推动老龄认知障碍社会照顾权利在基层治理实践中的有效落实。现行法律条文仅设置老年人权益保护原则性条款，缺少针对认知障碍群体专项程序与追责规则。北京西城区检察院《涉老检察白皮书（2021—2025）》显示，辖区五年老年人被害案件中侵犯财产类案件占比超五成³，认知衰退老人判断力弱化，监护侵占、养老诈骗案件多发，司法维权缺少专门配套程序。立足现行法律框架细化法治规则，具备落地条件：

第一，在地方法规配套细则中增设认知长者专属照顾权利条款，将常态化认知筛查、民事行为能力上门评估划定为民政、卫健法定公共服务，明确行政不作为的追责要件，补齐公法履职约束规范。

第二，细化意定监护配套公证、资产备案、季度公示流程，列明监护人信义义务禁止性清单，从私法层面防范监护人侵占失智老人财产。

第三，依托社区综合服务中心设立涉认知障碍老年人法律援助专窗，简化认定、代理、诉讼流程，对财产侵害案件开通快速处置通道，完善民事侵权救济机制。

5.2. 长期护理保险制度完善

老龄认知障碍具有病程长、照护需求持续且专业性强的特点，稳定的长期护理保障制度是其社会照顾体系得以持续运行的重要基础。然而，目前我国长护险试点统筹层次低、评估标准不一，部分地区仍侧重躯体活动能力判定，导致轻度认知障碍群体难以平等享受待遇，甚至引发社保行政诉讼。

为了实现制度性破局，未来应当加快推进长护险的法治化建设。首先，依据《长期护理失能等级评估标准（试行）》⁴，应优化配套法律规则，统一地方实施细则，全面落实认知能力分级模块，明确不同损伤对应的待遇梯度，消解评估规范的法律冲突。其次，推动长护险与社区整合照护体系衔接，通过地方立法将社区认知干预、短期日间喘息托养等刚性需求纳入报销范围，并明确拒付时的行政复议与诉讼救济渠道。最后，应当增设紧密型的基金监管法律责任，对虚假评估、刻意排除认知障碍群体等违法行为设定明确的行政处罚标准，构建协同高效的社保监督法治体系，确保制度的可持续性与司法公信力。

²http://www.npc.gov.cn/npc/c191/c505/201905/t20190521_263492.html

³https://www.spp.gov.cn/spp/zd gz/202606/t20260604_729117.shtml

⁴https://www.nhsa.gov.cn/art/2021/8/3/art_37_5692.html

5.3. 老龄认知障碍友好社区的制度支撑体系

老龄认知障碍友好社区建设不仅需要法律规范和资金保障,还需要形成系统完善的制度支撑体系。针对当前实践探索较快而制度建设相对滞后的现实,应推动形成法律规范、财政支持与服务供给协同发展的治理格局。一方面,应加强养老服务法律制度与社区照护实践的衔接,明确政府、社区和社会组织在老龄认知障碍照顾中的职责分工,提升基层治理规范化水平。另一方面,应强化老龄认知障碍老年人的权益保护,完善法律援助和司法救济机制,防范针对老年群体的财产侵害和消费欺诈行为。同时,还应重视照护人才队伍建设,通过职业培训、职称晋升和政策激励等措施,提高养老照护职业吸引力,缓解专业人才短缺问题。通过法律、财政和人才保障的协同推进,逐步构建起支撑老龄认知障碍友好社区可持续发展的制度基础。

6. 结论

老龄认知障碍友好社区的社会照顾治理机制研究,不仅是一个紧迫的民生治理技术课题,更是衡量现代化国家法治文明与社会公正的关键尺度。本研究认为,面对深度老龄化背景下持续扩大的老龄认知障碍失能群体,必须彻底摒弃传统的、单一封闭的医疗院舍化消极防御模式。

应当从基本人权与平等尊重出发,推动老龄认知障碍者“社会身份重构”与“社会照顾权利回归”。通过适老认知友好的社区空间更新,培植包容、去偏见的社会融入环境,实现从“环境友好”向“生活友好”的跃升。在机制上,必须在基层组织引领下打破部门职能壁垒,统合医养结合、基层医疗与社区养老资源,绘制照护资源图谱,构建以多学科团队为核心的整合照护与临床网络,并以喘息服务、职业培训等激活家庭与邻里等非正式支持网络。最根本的,是将上述机制全面纳入宪法引领的老龄法治路径,通过推动全国性养老服务立法、完善将认知功能受损纳入独立标的长期护理保险制度、建立三级规范体系与照护人才支撑矩阵。只有构建空间可及、资源整合、主体协同与法治刚性的系统化治理闭环,才能破解老龄认知障碍这一老龄化时代的治理难题,让每一位长者在熟悉的社区里,带着尊严与温暖安享晚年。

参考文献

- [1] Jia, L., Du, Y., Chu, L., Zhang, Z., Li, F., Lyu, D., et al. (2020) Prevalence, Risk Factors, and Management of Dementia and Mild Cognitive Impairment in Adults Aged 60 Years or Older in China: A Cross-Sectional Study. *The Lancet Public Health*, 5, e661-e671. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(20\)30185-7](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30185-7)
- [2] 首都医科大学宣武医院国家神经疾病医学中心, 中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心, 国家卫生健康委能力建设和继续教育中心, 等. 中国阿尔茨海默病蓝皮书(精简版) [J]. 中华医学志, 2024(29): 2701-2727.
- [3] 杨程. 普同理念下老年认知友好社会的构建——基于神户与上海老龄认知障碍友好型城市建设比较[J]. 探索与争鸣, 2025(6): 34-37.
- [4] Ehrenberg, A. (2004) Les changements de la relation normalpathologique. À propos de la souffrance psychique et de la santé mentale. *Esprit*, 5, 133-156.
- [5] 胡宏伟, 王晓俊. 中国社区整合照护治理框架: 制度基础与路径探索[J]. 甘肃社会科学, 2025(4): 156-165.
- [6] 肖辉. 老龄法治的时代发展、法治基础与实现路径[J]. 河北学刊, 2023, 43(6): 210-217.
- [7] 刘志敏. 我国老年人的尊严需求及其实现途径[J]. 老龄科学研究, 2016, 4(2): 41-47.
- [8] 范进学, 马冲冲. 论我国养老服务立法亟待解决的十大问题[J]. 南通大学学报(社会科学版), 2025, 41(1): 100-116+160.
- [9] 徐倩, 陈友华. 典型福利体制下社会养老服务国际比较与启示[J]. 山东社会科学, 2019(2): 59-64.
- [10] 陈雄, 余知澄. 深度老龄化背景下社会养老服务的法律保障及完善路径[J]. 湖南科技大学学报(社会科学版), 2023, 26(1): 109-116.