Aging Research 老龄化研究, 2026, 13(10), 731-737
Published Online October 2026 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/ar
https://doi.org/10.12677/ar.2026.1310814

Hans汉斯

积极老龄化视域下国内老年健康保障与照护服务体系构建研究

刘梦飞

贵州大学法学院，贵州 贵阳

收稿日期：2026年7月2日；录用日期：2026年10月22日；发布日期：2026年10月30日

摘　要

国内老龄化进程持续提速，高龄、失能、独居老人数量逐年上涨，大众养老需求不再只停留在日常吃住照料，更多老人对慢病管护、长期护理、心理陪伴产生刚性需求。现阶段基层老年健康服务基础偏弱，照护资源分配不均衡，医疗与养老服务衔接不畅，护理从业人员缺口大，智能养老设备落地效果有限，诸多现实难题制约健康老龄工作推进。本文依托积极老龄化相关理论，结合各地养老实践情况，梳理当下老年健康、养老照护行业发展实际，剖析体系运行中的各类现实矛盾，从前置健康干预、分层次供给照护、打通医养资源联动、完善护理人才培育、数字化养老落地五个方面提出改进思路。

关键词

积极老龄化，老年健康，长期照护，医养融合，养老服务体系

Research on the Construction of Elderly Health Security and Care Service System in China from the Perspective of Active Aging

Mengfei Liu

School of Law, Guizhou University, Guiyang Guizhou

Received: July 2, 2026; accepted: October 22, 2026; published: October 30, 2026

Abstract

Driven by accelerated population aging in China, the population of advanced-age, disabled and solitary older adults is expanding. Elderly care demand has outgrown basic living support, generating rigid requirements for chronic disease management, long-term care and psychological support.

文章引用: 刘梦飞. 积极老龄化视域下国内老年健康保障与照护服务体系构建研究[J]. 老龄化研究, 2026, 13(10): 731-737. DOI: 10.12677/ar.2026.1310814

Constrained by inadequate grassroots elderly health services, skewed allocation of care resources, poor medical-elderly care connectivity, nursing workforce shortages and limited practical efficacy of smart elderly care facilities, the development of healthy aging is hampered. Grounded in the theory of active aging and domestic elderly care practices, this paper clarifies the status quo of elderly health and long-term care services, analyzes systemic dilemmas, and puts forward optimization strategies covering proactive health intervention, hierarchical care provision, integrated medical-elderly care coordination, nursing talent cultivation and digital elderly care deployment.

Keywords

Active Aging, Elderly Health, Long-Term Care, Integration of Medical and Elderly Care, Elderly Care Service System

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

第七次全国人口普查以及近年人口监测数据显示，国内老年人口不断增加，老龄化增速长期处于高位，高龄人群、慢性病患者、失智失能老人规模持续扩张，目前全国 60 周岁以上老年人总量突破 3 亿，65 周岁以上人口占比超过 15%，正式进入深度老龄化阶段 [1]。人口老龄化已经成为我国今后数十年无法回避的基本国情，老年人健康维护、重度失能群体持续照护，逐渐成为基层社会治理和民生保障的核心工作内容。

以往国内各类养老服务主要聚焦老人衣食住行等基础生存需求，服务内容单一，很难匹配当下老人追求身体健康、保有个人尊严、丰富精神生活的新诉求 [2]。健康老龄化、积极老龄化相关政策落地之后，传统被动养老的固有思路得到调整，老龄工作重心向前期疾病预防、中期慢性病管控、后期专业护理延伸，兼顾老年人身体状况、心理情绪与社会参与多方面诉求。老年健康服务和养老照护两项工作联系紧密，常态化健康干预能够延缓老年人身体机能衰退，减少后期失能群体规模；专业长期照护则为失能、常年患病老人提供持续医疗与生活支持，是补齐老龄民生短板的关键抓手。

结合各地实地运行情况来看，当前老年健康管护、养老照护服务仍处在转型阶段[1]。现有相关研究大多存在视角割裂问题，一部分文献只讨论老年健康管理，另一部分仅分析机构养老照护，很少把全周期健康干预、长期照护供给、社会保障制度、智能养老技术放在同一框架内分析；同时现有成果对城乡养老资源差距、认知障碍老人专项照料、家庭照护者帮扶机制的讨论较为单薄。本文创新点主要分为三部分：首先完整梳理从健康预防、慢病干预、失能长期护理到临终关怀的全周期服务链条；其次结合城乡老人不同收入、居住条件，设计分层普惠照护供给方案；最后将长期护理保险、家庭照护扶持政策、区域智慧养老平台纳入统一协同保障体系，弥补单一维度研究存在的不足。

2. 国内老年健康与养老照护服务发展现状

(一) 配套政策持续出台，养老保障整体框架逐步成型

近些年国家接连出台多项老龄领域政策文件，《“健康中国 2030”规划纲要》[3]《国家积极应对人口

[1]https://www.gov.cn/lianbo/bumen/202507/P020250725463987010460.pdf
[2]https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-03/01/content_5676342.htm
[3]https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm

老龄化中长期规划》[4]以及《关于深入推进医养结合发展的若干意见》[5]等文件先后印发，明确搭建“居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合”的养老服务整体框架，将老年人常态化健康筛查、失能人群长期照护、老年安宁疗护纳入基础民生保障范围，为老年健康与照护行业发展提供制度支撑。

(二) 多元养老模式逐步落地，多层次服务供给格局初步形成

目前国内主流养老渠道分为居家、社区、机构三类，分别适配身体条件、家庭环境不同的老年群体。居家养老依托家庭开展日常照料，覆盖绝大多数行动自主、身体状况稳定的老年人，也是国内普及度最高的养老形式，我国 90%以上的老人选择居家养老[6]；社区养老主打就近便民服务，在街道、村镇建设日间照料站点，提供定期体检、慢病随访、康复理疗、文体休闲等服务，弥补独居老人缺少日常帮扶的短板；机构养老主要面向重度失能、失智、无子女特困老人，提供全天集中式专业护理。除此之外，医养融合、康养结合、线上智能养老等新型模式逐步落地，有效提升老年健康管理精细程度，《中华人民共和国老年人权益保障法》[7]也明确规定了‘以居家为基础、社区为依托、机构为支撑’的养老服务体系法律框架。

(三) 群众养老需求发生转变，专业长期照护需求持续上升

居民收入水平提升、全民健康意识普及之后，老年人的养老诉求出现明显变化。第一，生理健康需求更加细化，高血压、糖尿病、骨关节疾病、阿尔茨海默症等老年常见病患者基数庞大，老年慢性病患病率达 75%[8]，定期慢病随访、术后康复、认知症专项护理、临终关怀等专业服务缺口持续扩大[9]；第二，心理情绪需求越发突出，独居、空巢老人占比逐年提高，全国老龄官方普查数据显示，独居老人占比 14.2%[10]，长期独处容易引发焦虑、低落等负面情绪，心理疏导、同伴社交、社区集体活动供给不足[2]；第三，长期照护需求刚性增长，80 岁以上高龄失能老人数量持续增加，我国约有 3500 万失能半失能老年人，占全体老年人的 11.6%，具备正规护理能力的长期照料服务成为刚需[11]；第四，品质养老需求提升，老年人不再仅满足温饱，更加看重照护服务专业水平、居住环境舒适度与个人隐私尊严。

(四) 养老相关产业持续扩张，社会化服务主体不断增多

在政策扶持与市场刚需双重作用下，国内养老相关产业规模稳步扩大，民间资本逐步进入养老服务领域，民办养老机构、上门护理企业、社区康养门店数量逐年增加[12]。老年健康相关业态不断延伸，覆盖健康筛查、慢病管控、康复理疗、专业老年护理、老年心理疏导、老年文体活动等多个领域，市场化多元供给体系初步建立。基层卫生院、社区卫生服务中心常态化开展老年免费体检、健康科普、上门随访等公益服务，进一步夯实基层老年健康保障基础。

3. 国内老年健康与养老照护服务体系现存突出短板

结合各地养老实践情况，本文选取北京市社区养老服务驿站作为国内城市普惠养老代表性模式展开深度剖析，以此具象展现当前养老服务体系现存各类短板，北京以打造 15 分钟社区养老服务圈为目标，在城区街道布局标准化社区养老驿站，是国内嵌入式社区养老的标杆试点，但在实际运营中，集中暴露了当前养老服务六大核心短板：

(一) 早期健康干预力度偏弱，完整管护链条存在断裂

[4]https://www.gov.cn/xinwen/2019-11/21/content_5454347.htm
[5]https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2019-11/13/content_5451629.htm
[6]https://www.mca.gov.cn/zt/n2916/n2920/c166200499998003308/content.html
[7]http://www.npc.gov.cn/npc/c2/c30834/201905/t20190521_296650.html
[8]https://www.nhc.gov.cn/xcs/c100122/201911/b068a5574c3345ac8a161a0ada223196.shtml
[9]https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202401/content_6929136.htm
[10]http://www.crca.cn/index.php/19-data-resource/life/1117-2024-10-17-08-01-05.html
[11]https://www.mca.gov.cn/n2623/n2684/n2703/c166200499998007526/content.html
[12]http://www.gov.cn/zhengce/2016-05/22/content_5075658.htm

北京社区养老驿站仅能开展血压、血糖简单体检，无常态化老年健康风险筛查、慢病长期随访机制，工作重心停留在老人患病后的基础照料，重事后照料、轻前期预防。驿站不具备慢病分级干预、老年认知衰退早期筛查能力，老年人只有出现明显病症后才被动对接医院。

放眼全国，国内老年健康工作也普遍存在重后期治疗、轻前期预防的结构性偏差[3]。社区面向老年人开展的常态化健康风险筛查、身体机能评估、针对性干预机制并不完善，很多老年人没有定期体检、规范管控慢性病、日常养护身体机能的习惯，高血压、认知障碍等疾病早期筛查、提前干预比例偏低，大量老人直接从自理状态快速转为重度失能，大幅加重后续长期照护压力。而《中国人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》[13]第六条与《老年人权益保障法》第五十条虽已确立预防优先、健康管理的法律原则，但实际落实中缺乏刚性约束，使法律规定与基层执行之间形成明显脱节，完整覆盖老年全周期的健康管护体系尚未建成，老年前期健康养护、中老年慢性病干预、高龄失能长期照护各阶段服务相互割裂；医疗机构、社区卫生站、养老机构、家庭之间老人健康数据互不连通，体检、诊疗、随访记录分散存储，无法持续跟踪老人健康变化并开展动态干预，难以延缓身体机能衰退速度。

(二) 照护资源供需失衡，结构性错配问题较为突出

北京城区核心社区驿站床位充足、服务齐全，但老旧小区、城郊街道养老站点资源紧张；而农村区域基本无标准化嵌入式养老驿站，城乡养老资源差距显著。同时，驿站仅能满足生活照料类基础需求，具备康复理疗、失能专业照护能力的床位严重不足，专业上门护理人力紧缺，普惠资源集中在日间助餐、托管等低端服务，高刚需的失能、术后康复照护供给严重短缺，养老资源呈现明显结构性错配。

从全国来看，失衡问题主要体现在以下方面，第一，专业照护资源总量存在明显缺口。国内失能、半失能老年群体规模庞大，但兼具康复、医疗护理能力的养老床位、社区上门护理人员供给不足[14]，难以匹配持续增长的刚性照护需求，而《中华人民共和国乡村振兴促进法》[15]第五十四条虽已确立农村养老服务网络建设要求，但相关条款缺乏资源配置的具体量化标准与刚性考核机制，法律设定的城乡均衡目标与实际供给之间仍存在明显脱节；第二，服务供给结构不合理。大量中小型养老机构仅能提供简单生活照料，康复护理、认知症照护、安宁疗护等专业服务供给稀缺；平价普惠型专业照护资源供给不足；第三，城乡养老资源差距明显[4]。城市街道配套设施完善，社区康养站点、智能养老设备、专业护理机构布局相对充足；农村地区养老设施覆盖范围有限，站点功能单一，大多仅能完成简单日间看护，健康体检、康复护理等专业服务很难落地，农村留守独居老人照料难题更为突出，城乡养老资源失衡不只是财政投入差异，而是长期结构性问题叠加：城镇化下农村青壮年持续外流，耕地流转导致传统土地养老保障功能大幅衰退，农村土地财产收益难以转化为稳定养老收入；少子化与人口迁徙让农村空巢独居老人占比攀升，多子女共同赡养的传统家庭养老模式不断瓦解，家庭照护人力出现硬性缺口；加之乡村基层财政有限、养老专职队伍不足，养老设施普遍重建设、轻运营，政策资源下沉落地效率偏低，最终持续拉大城乡养老服务质量差距。

(三) 医养融合流于表面，多主体协同服务运行效率偏低

医养结合是解决老人“养老、看病两头难”的核心路径，但各地落地过程中普遍存在浅层融合、形式化合作等问题。北京多数养老驿站仅与社区卫生中心签订纸面合作协议，无全职驻站医护人员，医养融合停留在“定期医生坐诊测血压”浅层。养老驿站、社区医院、公立医院未建立转诊绿色通道，老人出院后驿站无法承接术后康复、压疮护理等延续性医疗服务；老人住院、康复、居家休养流程繁琐，医保报销仅覆盖少量驿站基础护理项目，上门康复、认知症照护等刚需服务不在报销范围内，医疗机构、养

[13]https://www.nhc.gov.cn/fzs/c100048/202007/e1192329ea4d45ef892892cd8232d385.shtml
[14]https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-02/21/content_5674844.htm
[15]https://fgs.moa.gov.cn/flfg/202105/t20210507_6367254.htm

老、家庭多方协同运行效率低下。

(四) 专业护理人才储备不足，整体服务专业程度偏低

护理人员短缺是制约养老服务质量提升的核心阻碍，数据显示，截至 2025 年年底，全国养老机构从业人员达 72.2 万人。然而与庞大的老年人口相比，我国养老人才缺口巨大[16]。一线城市北京的社区养老驿站体系同样面临严峻人才短板：全市常住老年人超 465 万，持证专业养老护理员仅 1.8 万人[17]，结合 41 万失能老人照护需求测算[18]，全市养老护理人才整体缺口超 8 万人，社区居家驿站领域专业人才缺口便达到 5 万人以上，从业人员总量缺口较大；并且养老护理岗位工作强度高、薪资水平有限、社会认可度不高[5]，一线护理人员流失情况普遍，老年专科护士、康复理疗师、老年心理疏导人员、认知症照护人才长期紧缺；现有从业人员专业能力参差不齐并且法律意识薄弱，目前一线护理人员大多为中年务工人员，没有接受系统的老年护理、慢性病干预、心理疏导、应急急救培训，面对失智老人情绪安抚、慢性病并发症护理、跌倒急救等场景缺少处理经验，服务流程规范性不足，当出现安全事故时，也不能有效利用法律武器维护自身合法权益。

(五) 智能养老落地效果有限，数字化养老存在多重现实壁垒

现阶段智慧养老、数字化康养仍处在初步探索阶段，北京市社区养老驿站虽作为国内智慧养老先行试点区域，依旧普遍存在设备闲置、功能同质化、老年适配性差等现实问题。北京各区为辖区驿站大批量采购智能监测手环、居家感应设备、区级线上养老服务平台，但设备功能大多只局限于定位、一键呼救，缺少健康数据深度分析、疾病风险预判、个性化照护方案推送等实用功能，老年健康数据潜在价值没能充分挖掘。同时高龄、低学历、失能老人数字操作能力不足，不会熟练使用驿站线上预约、远程问诊等数字化服务，在北京老旧小区高龄独居群体中形成明显数字鸿沟[6]；市内东城、西城、朝阳等各区智慧养老平台早期建设标准不统一，各辖区驿站、社区卫生服务中心、养老机构数据相互隔离，形成信息孤岛，无法统筹调配区域内健康、照护资源，数字化赋能养老服务的实际成效大打折扣。当前智慧养老领域仅依靠部门指导性文件开展建设，尚未形成专门法律规范对老年健康数据隐私保护、智能养老设备运维责任、平台信息共享权限作出硬性约束，数字化养老长期规范化发展缺少完备的法治保障。

(六) 配套保障制度不完善，长效稳定运行机制尚未成型

作为养老先行地区，北京市社区养老驿站的配套保障仍存在明显短板：首先，长期照护保障制度覆盖范围有限。北京虽开展长护险试点，但保障重心偏向机构养老，社区居家驿站上门照护报销范围、额度偏低，居家失能老人照护经济负担较重。长护险仅依托地方政策运行，尚未通过立法形成法定长效保障，待遇标准缺乏刚性法律约束。其次，行业统一服务标准缺失。老年健康管护、养老照护服务没有形成全国统一规范，服务内容、操作流程、收费区间、质量考核、行业监管细则不清晰，部分机构存在服务缩水、乱收费、护理流程不规范等乱象，行业整体管理较为松散，《中华人民共和国标准化法》[19]第十条已确立服务质量国家标准的制度框架，但养老服务领域强制性国家标准供给严重不足，大量服务规范缺乏刚性法律约束，难以有效规制行业乱象；最后，多元协同治理机制边界模糊。政府、市场机构、社会组织、家庭四方责任划分不清：政府普惠兜底力度不足，市场机构缺少规范引导，公益社会组织参与渠道有限，家庭照护缺少配套政策帮扶，多方共建、协同发力的养老服务格局未能完全成型[7]。

4. 积极老龄化导向下老年健康与照护服务体系优化路径

(一) 夯实前期健康预防，搭建覆盖老年全周期的连续管护体系

[16]https://www.mca.gov.cn/n152/n166/c166200499998001168/content.html
[17]https://www.beijing.gov.cn/zhengce/zcjd/202312/t20231222_3508547.html
[18]https://www.bjrd.gov.cn/fwhd/bjrdzz/2025n/bjrdzz202508q/yjyts202508/202509/t20250904_4191042.html
[19]https://www.samr.gov.cn/zw/zfxxgk/fdzdgknr/fgs/art/2023/art_d7040b9f1d0f4980a0e55089a57bf37d.html

坚持主动健康、预防优先的工作思路，搭建贯穿老年各个阶段的健康管护网络。首先，完善基层健康服务站点布局，依托社区卫生中心、乡镇卫生院常态化开展老年人免费体检、身体机能评估、慢性病风险筛查，为每位老人建立实时更新的电子健康档案，持续跟踪老人健康变化，提升老年人自我健康管理能力，从源头减少长期照护需求，严格遵照《基本医疗卫生与健康促进法》基层老年健康服务相关规定开展工作；其次，开展分层精准健康干预：针对行动自主、身体平稳的老人，重点普及科学养生、适度运动、慢病预防相关知识，延缓身体机能衰退；最后，推动健康服务下沉社区与家庭，定期开设线下健康科普课堂，教会老人基础自测、应急自救方法，提升老年人自我健康管理能力。

(二) 统筹城乡养老资源布局，缓解照护供需结构性矛盾

结合不同老年群体差异化需求，均衡调配城乡养老资源，打造普惠均衡、分类供给的照护服务体系。首先，扩大普惠型养老服务供给，增加财政资金投入，新建社区日间照料中心、村级幸福院、平价普惠养老床位，推广低价居家上门护理服务，保障低收入家庭、失能老人基础照护需求，《基本医疗卫生与健康促进法》虽已确立政府提供普惠基本养老服务的法定职责，但相关条款缺乏财政投入刚性比例与床位配建量化标准，致使普惠要求的落地效果受限；其次，推行分层分类照护服务：自理老人侧重健康管理、文体社交服务；半失能老人配套康复理疗、居家陪护、慢病随访；重度失能、失智老人重点完善长期专业护理、认知症专项照护、安宁疗护服务，补齐专业照护资源短板[8]；最后，缩小城乡养老服务差距，加大农村养老政策倾斜力度，一方面统一城乡养老设施建设标准，推动城市医养资源对口下沉乡村，同时盘活农村集体经济、土地流转收益设立村级养老补贴，提高农村高龄、失能老人保障水平；另一方面依托乡村熟人社会发展低龄助高龄互助养老缓解家庭照护压力，并依据《乡村振兴促进法》将农村养老服务成效纳入基层考核，在长护险、护理人才配置上逐步实现城乡政策均等，系统性补齐农村养老短板，同时完善村镇养老设施配套，推动城市医院、康养机构与农村养老站点结对帮扶，引导优质专业护理资源下沉乡村，缓解农村照护资源匮乏难题。

(三) 推进医养康养深度融合，打通多场景服务衔接通道

以一体化完整服务链条为目标，推动医疗、康复、护理、养老、临终关怀等环节顺畅衔接[9]。首先，简化医养机构资质办理流程，支持养老机构开设医务室、护理站，自主开展日常诊疗、康复护理；鼓励综合医院增设老年病专科、长期康复护理病区，拓展养老陪护、临终关怀配套服务；其次，搭建医疗机构、社区、养老机构互通协作机制，打通健康数据共享通道，建立双向转诊绿色通道，简化老人住院、康复、居家休养转接流程，提升服务衔接效率；最后，优化医保配套政策，扩大长期护理保险试点覆盖区域，将居家上门护理、康复理疗、认知照护、安宁疗护纳入报销范围，减轻家庭经济压力；对医养结合机构给予运营补贴、税收减免，对医养结合机构给予运营补贴、税收减免，吸引社会资本投入康养行业，相关税费优惠严格依照《中华人民共和国税收征收管理法》[20]规定落地执行，吸引社会资本投入康养行业。

(四) 完善护理人才培育全链条，提升整体照护专业水平

构建院校培养、在岗培训、晋升激励、权益保障一体的人才发展机制，缓解护理人才短缺困境。首先，扩大养老护理、老年服务管理相关专业招生规模，调整课程结构，增加认知症照护、康复实操、心理疏导、应急急救实训课时，贴合一线岗位实际工作需求；其次，落实在岗常态化培训制度，所有护理人员上岗前完成标准化培训，定期开展技能提升学习班，组织统一技能考核，规范照护操作流程；最后，优化从业人员保障政策，提高岗位基础薪酬、增设工龄补贴、完善社保缴纳机制，值得注意的是，《中华人民共和国劳动合同法》[21]第十七条与《中华人民共和国社会保险法》[22]第五十八条已将社保缴纳规定为

[20]https://fgk.chinatax.gov.cn/zcfgk/c100009/c5195081/content.html
[21]https://www.samr.gov.cn/zw/zfxxgk/fdzdgknr/bgt/art/2023/art_0abfdd261c03417b949df19d869add8d.html
[22]https://www.gov.cn/guoqing/2021-10/29/content_5647616.htm

用人单位的强制性义务，养老护理行业同样不得以灵活用工名义逃避法定责任；建立清晰职称晋升、评优渠道，提升行业社会认可度，降低人员流失，同时也可以倡导社区人员形成志愿者队伍，形成专业人员搭配志愿队伍的多元服务力量。

(五) 优化智慧养老落地应用，搭建精细化数字康养服务体系

推进养老保障制度数字化协同建设，构建统一普惠养老保障体系。以区域智慧养老服务平台为载体，打通医保、民政部门数据壁垒，把长期护理保险失能等级评定、居家照护费用报销、家庭照护者补贴申领等扶持政策全部归集至线上平台统一办理。依托平台动态摸排辖区高龄、失能老年人照护需求，精准匹配居家上门护理资源与长护险待遇，实现政策申请、服务派单、资金结算、服务监管全流程一体化运行，真正完成保险保障、照护扶持、数字化平台三者的体系融合。首先需要普及适配老年人使用习惯的智能硬件，在社区、养老机构、独居老人家中配备健康监测、跌倒报警、紧急呼叫设备，实时监测心率、活动状态，自动推送健康风险预警；其次，搭建区域统一智慧养老综合平台，整合老人健康档案、照护需求、机构服务资源，实现线上健康评估、护理预约、远程问诊、政策查询一站式办理[10]，精准匹配个性化养老需求，《中华人民共和国个人信息保护法》[23]第二十八、二十九条已将医疗健康信息列为敏感个人信息，智慧养老平台在整合与共享老年人健康数据时，须依法取得单独同意并落实分类分级保护措施。

5. 结语

完善新时代老年健康与照护服务体系，需要跳出仅关注生活照料的传统养老思路，牢牢把握积极老龄化核心内涵，以早期健康预防、分层专业照护、多方资源融合、数字技术赋能、长效制度保障为核心抓手，全方位补齐现有服务短板、优化资源分配、创新服务模式。通过搭建全周期老年健康管护体系、分层普惠照护供给体系、深度融合的医养康养服务体系、专业化护理人才支撑体系、数字化精准养老服务体系、标准化制度保障体系，全方位提升老年群体健康保障水平与养老服务质量，守护老年人身体健康、生活品质与人格尊严，妥善应对人口老龄化长期挑战，助力养老服务高质量发展。

参考文献

[1] 林宝. 辩证认识当前中国人口问题[J]. 中国人口科学, 2026, 40(3): 3-9.

[2] 龙君伟, 陈秋瑾, 胡中锋. 老龄化时代和谐代际心理契约的构建路径——基于积极心理学的视角[J]. 华南师范大学学报(社会科学版), 2021(5): 55-63+205-206.

[3] 黄晨熹, 薛媛媛. 老年健康社会工作的基本内涵、知识体系与发展策略[J]. 河北学刊, 2020, 40(4): 10-16.

[4] 刘冰, 骆华珍, 刘小平. 养老资源配置与新型城镇化耦合协调的时空特征及驱动机制[J]. 地理科学, 2026, 46(6): 1352-1364.

[5] 马智苏. 中国长期护理资源区域配置、供求缺口与整合路径[J]. 社会保障评论, 2025, 9(2): 111-131.

[6] 汪斌, 王雪棱. 数字时代城乡老年友好社区环境对健康老龄化的影响——数字技术的中介作用[J]. 南方人口, 2026, 41(2): 32-42.

[7] 薛惠元. 积极应对人口老龄化背景下多层次长期护理保障体系建设的国际经验与启示[J]. 河北大学学报(哲学社会科学版), 2025, 50(5): 113-124.

[8] 李建伟, 吉文桥, 钱诚. 我国人口深度老龄化与老年照护服务需求发展趋势[J]. 改革, 2022(2): 1-21.

[9] 高鹏. 从技术赋能到制度适配: 数字化医养结合服务的模式分类与治理逻辑[J]. 社会保障评论, 2026, 10(3): 102-117.

[10] 姚乐野, 蒋欣. 社区居家智慧养老数据价值释放机制: 动力驱动与路径演进[J]. 图书情报工作, 2026, 70(10): 43-53.

[23] http://www.npc.gov.cn/npc/c2/c30834/202108/t20210820_313088.html