中国老年健康服务的发展嬗变与趋势展望

伍小兰　李　晶　黄石松

[摘　要] 快速人口老龄化背景下，健康中国建设的关键在于调整老龄健康问题在社会发展中的地位和作用，建立与人口年龄结构和疾病谱相适应的健康服务模式。进入人口老龄化社会的20多年来，我国老年健康服务政策制度体系逐步完善，其内在逻辑在于深入认识和把握老年人真实、客观的健康需要，通过强化老年健康治理的“合纵连横”，持续优化老年健康服务供给，不断提升老年人健康福祉。迈入中度老龄化社会后，我国老年健康服务的发展要在积极老龄观和健康老龄化理念引领下，在持续深化供给侧改革基础上，更加注重需求侧发展，大力培育多元化市场服务主体，积极鼓励基层治理创新实践，推动老年健康服务更高层次的供需均衡和精准对接，建设活力奔涌的老龄化健康中国。

[关键词] 健康；老年健康服务；健康老龄化；发展历程

[中图分类号] D63　　[文献标识码] A　　[文章编号] 1674-7453（2023）01-0068-10

健康是幸福生活最重要的指标。进入21世纪以来，随着经济社会的快速发展和人民健康需求的不断增长，党和政府高度重视人民健康问题，提出实施健康中国战略，大卫生观、大健康观在全社会广泛传播。大卫生观、大健康观，就是要把卫生健康工作理念、服务方式从以治病为中心转变为以人民健康为中心，从健康政策和健康治理角度综合考虑影响健康的各种因素。[1]以人民健康为中心，为人民群众提供全生命周期的卫生与健康服务，必须紧扣人口老龄化这一基本国情。截至2021年底，我国60岁及以上老年人口已达到2.67亿，占比18.9%。①快速人口老龄化背景下，健康中国建设的关键在于调整老龄健康问题在社会发展中的地位和作用，建立与人口年龄结构和疾病谱相适应的健康服务模式。因此，主动回应不断增长和变化的老年人健康服务需要，建立完善老年健康服务体系，提高老年人群的健康福祉，

①资料来源：国家统计局.2021年国民经济和社会发展统计发展公报[R].2022.

[基金项目] 国家重点研发计划资助项目“健康状态影响因素的分析研究”(2018YFC2000303)。

[作者简介] 伍小兰，中国老龄科研中心老龄健康研究所研究员；李晶，中国老龄科研中心老龄健康研究所助理研究员；黄石松（通讯作者），中国人民大学国家发展与战略研究院研究员。

不仅是健康中国建设的必然要求，也是积极应对人口老龄化，拓展人口质量红利，推动形成一个活力奔涌的老龄社会的关键举措。

从社会发展的角度看，随着老龄社会的到来，老年人的健康不再只是个体和家庭的问题，而是一个重大社会问题，这也意味着需要对卫生健康政策和服务体系进行相应调整和重构。本文尝试探索如何在健康中国战略和实施积极应对人口老龄化国家战略的要求下构建起一个能够适应当前和未来老年人口需求的老年健康服务体系。全文主要分为三大部分：第一部分从政策范式及其转移的视角分析进入人口老龄化社会以来我国老年健康服务的发展演变和历史脉络；第二部分讨论我国老年健康服务发展的政策逻辑，以及迈入中度老龄化社会以后可能面临的现实困境；第三部分对我国老年健康服务的实践走向进行展望，并提出政策创新和路径优化的思考。

一、进入人口老龄化社会以来老年健康服务的发展脉络

老年人的健康和照料问题是人口老龄化过程中最为突出的问题，如何推进老年医疗健康工作成为重要的老龄政策议题。《中华人民共和国老年人权益保障法》在总则中提出了“老有所养、老有所医、老有所为、老有所学、老有所乐”的“五老”方针。二十多年来，包括老有所医在内的“五个老有”始终是我国老龄事业发展的核心目标。有研究对2018年以前的中央政府工作报告中有关老龄事业的文本内容进行了分析，发现政府的工作重心集中在养老保险、养老服务和老年医疗健康三方面，相关政策体系不断发展完善。[2] 从政策范式及其转移的视角看，习近平总书记提出的“大卫生观、大健康观”以及在此基础上形成的“健康中国”战略，标志着党和政府在健康问题上发生了根本性的认知变化，正在逐步形成全新的政策理念和政策目标。[3] 因此这里，以2016年为时间节点，对2000年进入老龄化社会以来我国老年健康服务的发展阶段和演变历程进行划分。

（一）2000—2015年，老年医疗保健工作快速发展

我国在跨越21世纪的同时步入了老年型社会。是时，国家从城市开始大力发展社区卫生服务工作，推动社区服务中心（站）的建设。因此，建立健全以社区卫生服务为基础的老年医疗保健网络成为“十五”和“十一五”时期老年医疗保健工作发展的主基调。特别是从2009年开始，依托城乡社区卫生服务机构，国家启动实施基本公共卫生服务项目，惠及亿万老年人。可见，进入老年型社会的前十年是我国社区卫生服务快速发展的十年，也是老年医疗卫生保健工作打基础、利长远的十年。在基本具备社区服务网络基础之后，政策重心开始转向连续性医疗服务资源不足这一薄弱环节，从“十二五”开始，国家提出要逐步加大老年病医院、护理院、老年康复医院和综合医院老年病科等老年医疗卫生机构的建设。这一时期，全国范围内养老服务快速发展，医养结合政策实践随之破土而出。医养结合的快速发展反映出老年人对更为方便地获得连续性健康服务的迫切需要，亟需以健康为导向的整合型服务。

纵观进入老龄化社会十五年以来的发展，可以清晰地看到，在纵向上，政府和社会对老龄事业以及老年医疗健康工作的重视程度在不断提升。聚焦“老有所医”，一方面对全民医保和基本公共卫生服务做出长远制度安排，另一方面适应人口老龄化形势，加大资源投入和政策创制力度，提高医疗卫生服务的适老性。在横向上，服务涵盖范围持续拓宽，表现为内容从重视疾病治疗扩展到健康管理、康复护理、长期照护、医养结合型服务等方面，对象从传

统的老年患者或病人向高龄、失能以及一般老年人延伸，空间从城镇拓展到农村地区等。

（二）2016 年后，老年健康服务体系化发展

2016 年 8 月，全国卫生与健康大会召开，习近平总书记强调，要把人民健康放在优先发展的战略地位，明确了健康服务的内涵和目标，即“让广大人民群众享有公平可及、系统连续的预防、治疗、康复、健康促进等健康服务”。

随着健康中国上升为国家战略，这一战略理念开始全面地贯穿和体现在各部门和各领域的政策和行动中。2016 年发布的《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》开辟专章阐述健全健康支持体系的政策措施。围绕强化老年健康服务供给侧结构性改革，我国相继出台了《“十三五”健康老龄化规划》、《关于建立完善老年健康服务体系的指导意见》（以下简称《指导意见》）、《“十四五”健康老龄化规划》等政策文件，逐渐形成清晰的目标路线，体现出政策发展中质的变化。老年健康服务步入快速发展轨道，逐渐由单项突破转向综合推进。健康导向不仅体现在医疗卫生领域，还体现在养老服务领域。康养结合纳入养老服务体系建设目标就使养老服务体系建设具有更明确的健康老龄化指向。[4]

在政策持续推动下，近年来，我国老年健康服务工作在各地快速推进，成为新时期卫生健康事业和老龄事业的重点突破领域。可以预见，未来大老龄、大健康、大养老的事业发展格局将进一步交织融会，以满足数亿老年人日益增长的健康老龄化需求，探索老龄社会条件下健康中国和活力社会建设的有效路径。

二、老年健康服务的发展逻辑和现实挑战

人类社会发展经验证明：衣食住行生存需要和健康是全人类普遍具有的共同需要，健康需要已成为现代社会最重要需要。[5] 人口老龄化快速发展背景下，研究和满足老年人的健康需要自然也就成为社会政策的关注焦点。需要界定与需要满足是理解社会生活状况、社会制度安排特征和政策框架的最佳理论视角。[6] 满足什么样的健康需要，通过什么途径来满足需要，政府在健康需要满足中扮演什么角色，构成了老年健康服务体系运作的价值基础，也决定了政策制度不断发展的内在逻辑。

（一）积极回应老年人健康需要

从以老年人为本的视角出发，着力满足老年人健康需要，是老年健康服务政策不断发展和完善的原初动力。老年人是慢性病的高发群体，而且多病共存的比例高。同时老年人群中认知、功能减退以及营养、心理等健康问题也更为突出，对个体健康影响也就更为复杂。2019 年我国人均预期寿命为 77.3 岁，但是 WHO 数据显示健康预期寿命仅为 68.5 岁①，由此也产生了令人关注的照护依赖问题。老年期的健康状况特征决定了老年人在急性医疗之外，还需要全人、全方位的健康服务，涵盖共病治疗、功能康复、长期照护、心理关怀等多个方面，跨越医院、养老机构、社区、家庭等不同地点。

健康需要的内容是随社会发展不断发展变化的，对健康的认识，决定了健康需要的内容和结构。在现实生活中，认为“健康等于不生病”、要保持健康就必须“以治病为中心”的传统健康观念，已被历时性地建构为一种具有特定逻辑的价值理念、话语体系和实践活动。[7] 然而这种对于健康的认知和实践，其实际指向并非健康，而是疾病，也并不符合日常生活中人们对健康的感知。大多数研究显示，非专业人士倾向于把健康

①资料来源：施小明.我国老年流行病学研究进展[J].中华流行病学杂志，2021(10)。

看作进行日常活动的能力，也就是说，很多人把健康看作功能良好状态。[8] 对大多数老年人来说，维持功能发挥，提高实际的生活质量是最为重要的。因为人生之目的是“生”,“生”之要素是活动。有活动即是生，活动停止即是死。[9]

这一方面意味着要立足功能健康的视角来认识和把握老年人的健康需要。这种需要指向一种客观的匮乏状态，人的基本功能需要如果不能得到满足，这种缺乏状态将损害人的生命意义。[10] 另一方面，这也意味着，我们不仅要充分关注和满足患病者和失能者的健康需要，也要特别关注和研究尚处于机能良好状态的人群何以保持良好的外部原因，因为健康优先、预防为主最高的目标是怎么样获得健康，让人更长时间地享有自如活动和健康生活。

迄今为止，我国老年健康服务体系仍然是以疾病，特别是急性病救治为中心的体系。[11] 老年健康服务体系的各个环节还存在发展不平衡的矛盾，相对于疾病诊治，在健康教育、疾病预防、康复护理、安宁疗护等环节的投入明显不足，对慢病管理和老年人心理健康的重视不够。如何在实践层面发挥老年人在健康自我管理上的主观能动性，如何推动机构、资金、人力诸方面的资源重组和机制再造，从单病治疗转向多病共治，从疾病治疗转向健康维护，从卫生部门主导为主转向多部门参与并重，形成老年健康服务不断优化发展的内生驱动力，在部门职能交叠和多重利益交织背景下，这无疑是一个巨大的现实挑战。

（二）持续加大老年健康服务供给

2016 年是我国供给侧结构性改革的开局之年，也是健康中国战略规划实施之年，全国卫生健康改革与发展进入供给侧结构性改革新时期。就老年健康服务而言，逐渐从体系建设的角度明确对服务主体、服务内容、服务方式和保障措施等系统内各要素进行全面的干预，着力加大老年健康服务供给。

政策工具是人们为解决某一社会问题或达成一定的政策目标而采用的具体方式和手段。[12] 围绕加大有效服务供给这一政策目标，现有政策中供给型政策工具的运用是较为频繁的，也即通过增加服务、场地、人才、资金、技术等要素的供给，为老年健康服务发展提供驱动力。老年健康服务的可及性和专业性首先离不开基础设施和服务人力支撑，这也是当前最主要的薄弱点所在，因而这两类供给型政策工具占有重要位置。在人才培养上，《“十四五”健康老龄化规划》提出了加强全国老年健康专业人才培训、扩大老年健康照护队伍、培养老年健康社会工作者等方面的系统举措。笔者认为其中有两个方面的政策导向是十分值得关注的。一是提出在内科和全科住院医师规范化培训中强化老年医学学科内容。如果所有医生都能具备一定的老年医学知识，无疑能有效减少现代医学精细分科带来的“见病不见人”的弊端，避免不必要的过度医疗及其副作用，让更多的老年人受益。二是加快培养服务于老年健康的社会工作者、志愿者队伍。从“大健康”的角度看，健康管理和功能维护的很多手段是非医疗性的，帮助老年人更好地提高环境适应和自我管理能力，尽可能长久地维持自理自立的生活，这些都需要也适合健康社会工作者来做，而不是仅依赖于有限的医务人员。

基础设施方面的政策“含金量”就更高。比如，《指导意见》提出的三项具体量化指标，全部是与广义的基础设施建设有关。《“十四五”健康老龄化规划》提出了七项主要发展指标，其中三项与基础设施有关，并对各地康复医院、护理院（中心）以及安宁疗护服务设施建设提出了明确的最低指标要求。这表明现阶段我国老年健康服务政策的重心在于转化、拓展现有医疗系统中的基础医疗资源，强化多病共治、机体功能的综

合维护，生命末期的安宁疗护，以更好满足老年人的健康需要。可以预见“十四五”期间，我国健康服务将迎来增量扩张和存量挖潜的双向快速增长时期，但也面临诸多现实挑战。

“十四五”时期是我国人口老龄化重要转轨期，人口老龄化将从缓慢发展转为加速发展。[13]到“十四五”末，预计60岁以上老年人口将突破3亿人，占总人口的比例将超过20%，从轻度老龄化社会进入中度老龄化社会①，并将在2035年前后进入人口重度老龄化社会②。快速人口老龄化叠加疫情防控常态化背景下，我国老年健康服务供给将长期面临总量不足的矛盾。同时“60后”新老年群体将在“十四五”期间成为老年人群的重要组成部分，在基本健康需求之外，对健康的多元化、多样化、个性化需求将不断发展和升级，我国老年健康服务还将长期处于结构性供需不均衡的矛盾。

（三）着力优化老年健康服务资源配置

以功能维护和整体生活质量保障为导向的老年健康服务，并非单一性质服务，除医学服务外，还包括心理服务和社会服务，服务的触角也需从院内服务向老年人所在社区和家庭延伸。因此，进入老龄化社会以来的20多年，老年健康服务的发展历程也是老年健康资源配置丰富、整合和优化的过程。

首先加强横向治理，以医养结合作为资源整合的关键突破口。身处长寿时代，老了不能动了，谁来照顾是所有人都面临的一个现实问题。这是因为，社会护理的平均护理时间要远远长于治疗和手术之后的疾病康复性护理，而且在高龄群体中，疾病诱发的医疗护理和身体衰老所需的身体护理可能还会呈现出持续不断的“交织态”。[14]这一复杂状况带来的挑战就是如何实现医养的资源整合和功能耦合，低成本可持续地保障老年人因疾病和衰弱带来的长时间段的护理需求。近年来我国养老服务、医养结合政策密集出台，其政策目标也进一步聚焦到居家社区机构相协调、医养康养相结合。

其次在纵向治理上，通过试点示范、基层机制创新等多种治理手段优化资源布局，推动服务就近就便。围绕积极应对人口老龄化这一总体政策目标，由不同部门主导在全国范围内推动实施了居家社区养老服务改革试点、医养结合试点、长期护理保险试点、智慧健康养老应用试点示范等一系列试点。整体而言，这些试点工作无疑从不同角度促进了养老服务、老年健康服务资源总量的丰富，并通过资金、税收、用房用地等多方面的政策调节，积极引导服务供给的资源配置向社区和居家层面倾斜和下沉。

在充分肯定成绩的同时，也要清醒认识到，目前，我们在治理措施上，主要还是以医养签约、养办医、医办养等为主，以需求为导向的医养资源统筹治理和部门协同治理力度还不够。长期以来形成的部门间、条块间的割裂，不利于有效协同相关政策和资源，充分释放政策效应。在治理方式上，还主要依靠行政推动和倡导，经济、法律、科技等手段运用还较少。特别是，我国优质医疗服务资源向急性医疗、高等级医院集聚的现象尚未得到根本扭转，这种资源配置模式无疑不利于发展整合型的健康和照护服务。

“十四五”时期和今后较长时间，我国老年健康服务将进入资源整合和优化配置的高质量发展阶段，如何打破老年健康服务设施建设和服务能力在城乡以及区域之间的不均衡格局，促进老年健康服务均等化发展；如何减少社会办医存在的“弹簧门”和“玻璃门”等现象，调动社会办

①资料来源：孙春兰．全面推进健康中国建设[N]．人民日报，2020-11-27。

②资料来源：中共国家卫生健康委党组．谱写新时代人口工作新篇章[J]．求是，2022（15）。

医的积极性，就近就便更好满足老年人多样化健康需求；如何鼓励地方在基层治理层面改革创新，减少服务体系搭建和资源建置上的分割和碎片化，都需要坚持以满足老年人现实需要为落脚点和出发点，着力予以思考和解决。

三、老年健康服务的发展趋势展望

我国老年健康服务政策发展高度契合了我国卫生健康事业从以疾病为中心走向以人民健康为中心，从医疗保障走向健康保障的转型趋势，同时也是积极应对人口老龄化的必然之举。更长的寿命既是经济社会发展所取得的成果，也是我们非常宝贵的资源和财富。这就要求我们改变对老年人和老龄化的消极态度，并且尽可能地促进老年人的健康状况，使这一群体成为推动社会进步的重要力量。回顾我国进入人口老龄化社会以来老年健康服务政策的发展历程，总结其历史嬗变逻辑，最重要的价值和意义在于为新时代老年健康服务发展提供现实启示，从而更好地推进健康老龄化、建设健康中国。

（一）以积极老龄观和健康老龄化理念为引领

进入“十四五”以后，国家明确提出要将积极老龄观、健康老龄化理念融入经济社会发展全过程各环节，在健康卫生领域首先就要体现这一理念引领。笔者认为积极老龄观最基本的内核就是积极看待老龄社会、积极看待老年人和积极看待老年生活，也就是说要把促进人的自由全面发展贯彻于整个生命周期。虽然很多老年人最终都会面临众多的健康问题，但是年老并不意味着被不良健康状况所困，老年期仍然可以继续有作为，有进步，有快乐。从人的自由全面发展的角度来看，人的丰富本质不是通过“占有”多少来体现，而是通过“活动”多少来实现。随着活动形式的多样化，活动范围的扩大化，活动成果的丰富化，人的本质力量将得到充分体现，主体性将得到不断确证，人自我实现的成就感就越充足，幸福感就越强烈。[15] 因此，积极老龄观之下的健康老龄化并不意味着终身无病，而是尽可能地来发展和维持老年人的身体功能，以支持个人在更广泛的社会活动中发挥作用。这就要求推动服务目标从治愈疾病逐渐转向提高老年人现实生活能力和生活质量。对于因年龄、疾病、外在环境等因素造成的功能减退，应采取提早识别、康复重建、长期维护的原则。[16] 对于身心状况良好者，重点则是尽可能长久地维持这种状态，尽早发现并控制危险因素，预防失能。

老年医疗卫生服务一直都有，但建设以老年人健康特点和需要为中心的系统化的健康服务体系是未曾有过的。当前全球人口老龄化应对形势进入新阶段，世界卫生组织在全球发起了新一轮的健康老龄化行动计划，并且把行动关注重点放在了人生的后半段，也即老年阶段。作为世界老年人口大国，我们应积极参与全球健康老龄化的新一轮国际行动，扩大老年健康服务和健康老龄化方面的交流合作和经验借鉴，避免一些发达国家走过的弯路，探索建立中国特色的老年健康服务体系。

（二）实现老年健康服务供需在更高层次的动态均衡

我国老年健康服务的根本任务是顺应不断演变的人口老龄化特征，解决供给总量不足和供需结构性矛盾，实现供需的精准对接和更高层次的动态均衡。老年健康服务政策有着不同层面的政策目标，首要是培育新的社会健康观念、认知和氛围，最直接的是扩大服务供给、扩展健康服务内容和形式，最根本的是借鉴健康老龄化的国际共识、推动老龄化健康中国的治理创新。健康服务是一个开放性而非封闭性的体系，重在形成“大健康”“大卫生”的生态链，这就要求治理体系的同步创新，形成促使行政、

市场和社群治理互补嵌入性的新制度格局。这就要求进一步优化政策工具组合，提高政策供给的精准化程度。特别是要注意实现政策工具与政策环境的有机融合，充分考量现有的政策环境因素，与组织体制、政策组合、行政资源等巧妙结合，最大可能性确保政策工具的选择以实现政策目标为首要标准。[17]

首先，要提高对于“服务主体”这一维度的政策关注程度，丰富健康服务参与主体，形成“多马拉车”奔健康的态势。一是激励多方参与，鼓励社会资本通过互联网+护理、特许经营、公建民营、民办公助等形式积极参与扩大老年健康服务供给市场。二是大力培育覆盖城乡社区的老年健康服务社会组织，调动和发挥老年教育机构、老年协会、社区服务中心等城乡社会组织在健康教育、健康管理和功能维护当中的基层优势和积极作用。应该优先放开健康领域的社会组织发展，只有盘活资源才是推动健康国家建设取之不尽用之不竭的动力源泉。[18] 三是要着力细化创新政策工具，调动和发挥个体在健康促进中的积极性和主动性。个人行为与生活方式因素对健康的影响占到60%。①《健康中国行动（2019—2030年）》提出每个人是自己健康的第一责任人。这意味着个人绝不是健康的被动客体，但不能否认的是，健康生活方式的选择往往受到外部地位、资源和机会的影响。因此，在健康教育和健康促进上我们必须要有社会政策的视角，综合考虑社会和环境的各个因素来设计有效的政策，引导和激发老年人在自我健康维护中的能动性和主动性。

其次，在“主动健康观”的引领下不断调整对“服务内容”的认识和思路。面向未来科技发展形势以及突破还原论对医学实践的禁锢，2015年我国各领域专家提出了主动健康的概念，并逐步上升到国家政策层面。基于复杂系统理论，“主动健康观”认为人的生命体是一个自组织、自适应的复杂巨系统，是一个躯体、精神情绪、心智、社会性和其他因素构成的综合体，具有强大的自我修复和自组织能力。[19] 国外研究也指出，反映积极适应逆境的动态过程的复原力，是老年人重要的资源，并且使其他特征处于相似水平的个体之间产生差异。[20] 可见，中外健康研究其实已经达成某种共识，也就是尊重健康主体“人”的属性，重视恢复机体的整体健康，呵护和发展人的自我修复能力。因此，在健康促进手段上，要以个体的身心状态、行为方式为调节对象，以健康生活方式、“绿色”、无创的调理技术和社会支撑网络建设等为主要干预手段。[21] 人口老龄化和慢性病流行的双重背景下，这种健康服务理念及其实践指向无疑是极具建设性和启发性的。

最后，要不断强化和优化对于“服务递送”环节的政策设计，促进供需匹配和资源适配。老年人并不是一个同质性群体，他们由于身处不同的健康状态及其他客观条件，面临着不同的匮乏状态，因而有着不同的健康需要。应特别注意通过适合的政策工具提高供需匹配程度，提高资源的利用率。因此要逐步建立老年人的内在能力和功能健康评估指标，围绕功能健康制定老年人健康状态分级标准，为处于不同功能状况类型的老年人匹配适合、实用的健康服务资源。最重要的是，要聚焦功能重建、维护和增进，在实践中探索研究社区老年整合照护的评估工具和干预路径，推动基本医疗服务和公共卫生服务、医疗服务和社会服务的联动融合，形成综合连续的健康服务链条。

（三）多措并举培育老年健康服务小微市场主体

①资料来源：健康中国行动推进委员会.健康中国行动（2019—2030年），2019-7-9。

老年人在大多数时候需要的大多数健康服务其实并不是高精尖的技术和仪器，但最好是方便就近的，能够全面覆盖到居家生活形态。特别是，很多老年人由于慢性病引起身体机能下降和生活自理能力缺损，而需要长期的生活照顾以及医疗护理。这就要求大大增加老年人身边的健康“便利店”，丰富康复护理类的老年健康服务资源，实现养护康结合，补齐当前养老服务中“护”的短板，扩大有质量的长期护理服务供给。另一方面则是要积极培育和发展实用型、社区型的医疗服务资源，更好推动急性医疗体系和长期照护体系的衔接。日本在应对人口老龄化过程中，积极调动民间资源和社会力量的投入，大力丰富社区紧贴型护理服务资源，同时积极发展上门式医疗服务，上门服务人员不限于医生，还涵盖了护士、康复师、营养师等多个职种。作为老龄化先发国家，日本的经验无疑是具有一定启发性的。

面对爆炸性增长的老年健康服务需求，特别是长期性的护理需求，我们应积极探索多元主体共同治理的机制和路径，激发国家权力、企业组织与社会组织多方面的力量，用更多的政策红利滋养老年健康服务的小微市场主体，织密老年健康服务基层网络。这就要求强化政府主导下的市场化、社会化发展，加强政策扶持，改革体制机制，扫清身份障碍。当然，同时还要强化管理和监督，防止医疗市场中的技术冲动或利益冲动背离健康事业的“善本性”。[22] 一方面，加大政策支持力度，鼓励社会力量投入老年健康服务。发展社区型的全科诊所、康复站、护理站等，发挥其量多面广、灵活方便的优势，更好满足老年人多样性、差异化健康服务需求。另一方面，目前我国基层医疗卫生机构中，除了社区医疗卫生中心和乡镇卫生院，还有大量社会办的专科诊所、医务室等，应充分利用好这些现有的社会办医存量资源，通过对其功能上的提质升级，提供普惠性老年健康服务。

（四）鼓励地方开展老年健康服务治理创新

老年健康服务体系建设的重心在社会实践，而实践效果取决于地方政策创新程度，找到符合问题情景和民众需求的实施方案。只有将顶层设计原则性与地方创新灵活性结合起来，才可能在一些重大问题上取得突破。各地如何基于本地的人口老龄化态势及资源状况，在国家大的政策框架之下进行细化和创新，是更为重要的考验。

我国人口老龄化有一个显著特点就是地区差异显著，而且这种差异还在不断扩大。七普数据分析表明，不同省份分布于尚未老龄化、轻度老龄化以及中度老龄化这三种不同阶段。[23] 这就意味着我国的老年健康服务发展不能一个模式、一种特点，而是要鼓励各地激活动能，引导创变，建立适合于本地社会经济发展水平、医疗服务资源状况和人口老龄化形势的综合连续、就近就便的老年健康服务体系。

因此，首先要积极推动各地将老龄健康工作纳入老龄工作的中心议题，纳入地方党委政府的中心工作，在实施积极应对人口老龄化国家战略背景下，形成党委领导、政府主导、社会参与、全民行动的老龄健康治理格局，推动老年健康服务从条条主导转向块块主导的快速发展。其次，可在全国范围内设立老年健康服务治理创新观察点，大力鼓励基层进行政策创新和治理创新。比如，如何先行先试，突破基于疾病的医疗服务模式，建立基于功能和内在能力的健康服务体系，让老年人更健康、更有质量地生活。如何从不健康行为产生的社会情境出发，设计更多有效的政策工具激励人们主动选择健康行为和生活方式；如何从健康老龄化的战略高度来设计政策工具，汇聚多方资源，依托现有社区服务站、社区养老服务机构、社

区医疗卫生机构等，在重度老龄社会来临前搭建好失能失智预防体系。所有这些问题的突破都需要基层的先行实践和鲜活创新。通过对观察点治理经验和效果的总结和比较，开展优秀案例的宣传推广和经验学习工作，在各地推动形成良好的示范效应和赛马效应。

四、结语

透视我国进入人口老龄化社会以来老年健康服务政策的发展历程，可以总结出其逻辑思路在于顺应老龄社会发展形势，深刻理解和把握老年人真实、客观的健康需要，并以此为导向，持续优化资源配置和服务供给，全面推进新时代老年健康政策的完善。近年来围绕健康老龄化、医养康养相结合这一政策方向，我国已经在养老服务、医养结合、长期护理、老年健康服务等方面出台了大量的政策，也开展了大量的工作，在打破专业和系统壁垒，动员全社会参与，推动“合纵连横”的资源整合利用方面取得了显著的成绩。立足长寿时代的战略视野来看，仍面临诸多突出问题，尚难以为老年期以及全生命周期的功能和活力维护提供有效支撑。这就要求一方面在现有医疗保障制度框架内推动医疗卫生服务的适老化，把健康教育、预防保健放在更为重要的位置，强化老年综合评估管理和多学科诊疗服务等；另一方面在长期照护保障制度框架内，做好“医养”制度上的“分”，同时又兼顾事务上的“合”，以“康养”为目标发展专业的失能照护服务和失能预防服务。通过制度的整合，汇聚多方面的力量，着力维护老年人全生命周期的健康生活能力，探索建立适应老龄社会的健康保障制度。

最后，我们还是应想方设法向预防要健康，以预防降成本。发挥我国特有的举国体制的优势，帮助国民形成健康生活方式，而不是止步于疾病的早筛早治，是今后优化老龄健康治理机制所需要持续关注和推进的主要问题。应持续深入研究和关注行为选择产生的社会情境和原因，探索适合的社会健康政策，开展针对性干预和措施，鼓励人们主动选择健康行为和生活方式，主动调理人体机体的失调失稳状态，真正实现以预防为主，根本性优化全生命周期的健康老龄化轨迹。

[参考文献]

[1][3]岳经纶,黄博函.健康中国战略与中国社会政策创新[J].中山大学学报(社会科学版),2020(01).

[2]吴宾,唐薇.中国政府推进老龄事业发展的注意力配置研究——基于中央政府工作报告(1978—2018)的内容分析[J].中州学刊,2019(05).

[4]林宝.康养结合：养老服务体系建设新阶段[J].华中科技大学学报(社会科学版),2021(05).

[5]Doyle,L & Gough,L.A Theory of Human Need[M].New York: The Guilford, 1991:170.

[6]刘继同.健康需要的基本特点与医疗卫生政策涵义[J].中国卫生事业管理,2005(02).

[7]唐钧,李军.健康社会学视角下的整体健康观和健康管理[J].中国社会科学,2019(08).

[8][美]威廉·考克汉姆.医疗与社会：我们时代的病痛[M].高永平,杨渤彦译. 北京：中国人民大学出版社,2014：5.

[9]冯友兰.活出人生的意义[M].北京:中国友谊出版社,2017：164.

[10]郎友兴,薛晓婧.政府回应的是需要还是需求?——对“送医下基层”的一种解释[J].浙江社会科学,2019(01).

[11]张拓红.人口老龄化对健康服务体系的影响[J].北京大学学报(医学版),2015(03).

[12]陈振明. 政策科学——公共政策分析导论(第二版)[M].北京: 中国人民大学出版社, 2003：170.

[13]黄石松,伍小兰.“十四五”时期中国老年健康服务体系建设的路径优化[J].新疆师范大学学报(哲学社会科学版),2021(05).

[14]刘涛,解正林,陈仲钰.德国的医疗与护理关系及其对中

国医养结合的启示[J].中国公共政策评论,2020(02).
[15]徐先艳,王义军.马克思主义人的自由全面发展理论与新时代青年发展[J].中国青年研究,2018(08).
[16]王燕妮,宋晰.医养整合照护国际进展[J].中国护理管理,2019,19(02).
[17]耿旭,喻君瑶.政策工具一定会服务于政策目标吗——基于23份省级主体功能区政策文本的分析[J].甘肃行政学院学报,2018(06).
[18]王虎峰.健康国家建设的源流、本质及治理[J].中国卫生,2017(08).
[19]李祥臣,俞梦孙.主动健康：从理念到模式[J].体育科学,2020(02).
[20]世界卫生组织．关于老龄化与健康的全球报告[R].2016.
[21]俞梦孙,曹征涛,杨军,郭大龙.关于健康医学模式的思考与解读[J].世界复合医学,2015(02).
[22]舒高磊.习近平人民健康观的生成前提与内涵逻辑[J].社会主义研究,2020(03).
[23]陆杰华,刘芹.中国老龄社会新形态的特征、影响及其应对策略——基于“七普”数据的解读[J].人口与经济,2021(05).

责任编辑：陈 偲

Evolution and Development Direction of Health Services for the Elderly in China

Wu Xiaolan & Li Jing & Huang Shisong

[Abstract] In the context of rapid population aging, the essence of building a healthy nation is to adjust the status and role of aging health issues in social development and establish a health service model that is compatible with the age structure and disease spectrum of the population. Over the past 20 years or so, China has gradually improved its health service policy and system for the elderly. The internal logic lies in the in-depth understanding and grasp of the real and objective health needs of the elderly, and the continuous optimization of the supply of health services for the elderly through strengthening the "Vertically and Horizontally collaboration" of health governance for the elderly, to continuously improve the health welfare of the elderly. After entering a moderate aging society, the development of China's senior health services should be led by the concept of positive aging and healthy aging, continue to deepen supply-side reform, pay more attention to demand-side development, vigorously cultivate diversified market service providers, actively encourage innovative practices of grass-roots governance, promote a higher level of balanced supply-demand and accurate matching of senior health services, and build a vibrant and healthy aging China.

[Key Words] Health;Health Aging;Health Service for the Elderly;Development Course