

随着人均寿命的延长和生育率的下降，全球老龄人口迅速增长，银发社会加速形成，深刻影响着经济社会发展全局。作为世界上老年人口最多的国家，中国协同推进积极应对人口老龄化国家战略和健康中国建设，将积极老龄化、健康

① 朱荟：《从老年负担到长寿红利：国家战略定位下的中国方案》，《山东大学学报》（哲学社会科学版）2022年第4期。

② 刘尚君：《高质量发展背景下的人口老龄化应对——论“十五五”时期我国积极应对人口老龄化的战略重点》，《人口与发展》2024年第5期。

③ 汪斌：《人口高质量发展视域下的健康老龄化：新国情、新机制与新路径》，《云南民族大学学报》（哲学社会科学版）2025年第2期。

④ 陆杰华、阮韵晨、张莉：《健康老龄化的中国方案探讨：内涵、主要障碍及其方略》，《国家行政学院学报》2017年第5期。



老龄化融入中国式现代化进程中，构建“立足于全生命周期的健康老龄化体系”，推动实现包容友好的银发社会与健康中国目标，已成为当下重大公共议题。

老年健康红利：面向全生命周期的积极健康老龄化

人口老龄化是21世纪全球普遍性社会发展趋势，本质上是人口结构与社会形态的历史演变。^①尽管在演变过程中，原有制度安排、组织设置、资源配置等方面与新的社会需求结构之间存在着巨大张力，但随着中国人均预期寿命与人口质量的双向良性增长，银发社会这一新型社会形态中已然孕育出一波“老年健康红利”。其有两层含义：其一，随着预期寿命的延长，人类不断克服衰老与疾病，人口整体健康素养与健康水平同步提升；其二，将促进老年人健康视为经济、社会与文化领域的新发展机遇。^②老年时期的健康状态是个体贯穿生命历程的健康加权结果，它不仅涵盖

面向积极健康老龄化的“银发社会治理共同体”

翟绍果，西北大学公共管理学院教授、西北大学健康养老研究院执行院长

养老阶段，更涉及备老阶段的健康保护和健康储蓄，覆盖从胎儿期到婴幼儿期，再到青少年期、青壮年期、准老年期和老年期整个生命历程。^③老年健康红利的维系与释放也应从全生命周期视角重新审视。

全生命周期积极健康老龄化正是把握健康红利机遇的重要抓手。积极老龄化强调以更加积极、辩证的视角理解老龄社会、老年时期与老年生活，深入挖掘老龄社会的潜能，最大限度发挥人口对经济社会发展的能动作用。而健康老龄化作为涵盖生理健康、心理健康、行动能力和社会功能健康等维度的综合概念，是中国积极应对人口老龄化的必然选择。^④全生命周期积极健康老龄化兼容了积极老龄化与健康老龄化两大理念，推动老龄化观念从保守型向主动型转变，老龄化共识从局部型向全局型转变，老龄化政策从保障型向积极型转变。这一理念不仅为健康红利的认知更新和实践走向提供了理论支撑，也对经济运行的全领域、社会建设的各环节、社会文化的多维度发展提出了更高要求。

立足于全生命周期的积极健康老龄化，应针对不同生命周期的主要健康问题及影响因素，确定若干优先治理领域并强化干预，实现从胎儿期到生命终点的全周期健康服务与保障。这一转变要求治理理念、治理焦点与治理途径作出适应性调整，即治理理念从“以治病为中心”转向“以健康为中心”；治理焦点从老年人口扩展至全人群，并涵盖全过程、全周期；治理途径从以往单部门、碎片化行动向协同共治格局转变。由于利益相关主体的多元性以及渗透领域的广泛性，积极健康老龄化的实践转向必然是一项系统性变革，客观上要求社会治理从碎片化形态转向共同体关系，即以积极老龄化与健康公平为理念导向，构建“银发社会治理共同体”。

健康赋能、友好包容与全龄共治： “银发社会治理共同体”的内涵形态

何为“银发社会治理共同体”？共同体是一种超越个体利益并基于共享认同与情感联结的社会组织形态。银发社会治理共同体立足积极健康老龄化理念，将治理目标聚焦于对老年人健康保障、能力维持与社会参与的需求回应。在此基础上，政府、社会组织、公众等多元主体基于互动协商、权责对等的原则，自觉形成相互关联、相互促进且关系稳定的群体。^①具体而言，银发社会治理共同体依不同的功能目标，呈现出“银发健康共同体”“银发数字共同体”“全龄共治共同体”三种组织形态。

（一）以银发健康共同体助推银发社会治理共同体的健康赋能

银发社会治理共同体以整合多领域主体的力量实现秩序化的共治行动，确保各主体紧密合作、系统顺畅运行、功能高效发挥，是发挥健康治理效能的关键。通过制度同构、资源共享与服务可及的协同推进，构建覆盖全生命周期的银发健康共同体，能够筑牢银发社会治理共同体的健康根基。

其一，制度同构。制度同构通过制度体系的系统性重构，打破传统治理政策割裂、权责模糊、执行低效的桎梏，实现治理主体与内容的有机统一。应做好健康老龄化制度的顶层设计，加强对潜在综合风险的提前研判与系统认知，明确制度体系的指导思想与发展目标，强化各方行动规范，增进理解和信任。畅通跨部门信息交流渠道，保障相关信息的常态化沟通，加强主体间信任关系。依据家庭、医疗卫生机构和社区等参与主体的功能定位，优化医疗、照护、康养、健康管理等服务内容，构建功能相互联结支持、服务相互补充替代的综合性服务制度，^②实现治理参与主体的行动整合。

其二，资源整合。银发健康共同体的资源整合既涵盖健康养老系统的内部资源，也要求深化健康养老系统资源与其他社会资源的外部整合。应进一步整合优化基层医疗卫生、养老与护理资源，根据不同区域的常住老年人口需求量与健康养老资源分布状况，统筹

布局服务机构，合理设置服务半径，实现资源在存量、结构与空间层面的均衡发展。^③同时聚焦养老资源与产业资源、社会资源的跨界联动，发挥市场供需匹配机制作用，以发展旅居养老、康复辅助器具等银发经济新业态，推动市场主体参与健康养老系统资源的精准供给；融合平台治理与社会治理，借助公益慈善、社会慈善、政府购买等多种形式吸纳家政保洁、快递配送、餐饮等相关服务领域人力资源，鼓励企业履行社会责任。

其三，服务可及。服务可及意指民众能够较为容易地接近、获得、接受并适应符合需求的积极健康老龄化服务。银发健康共同体借助推动服务可及，实现银发社会治理的精细化与精准化，及时回应社会服务需求。^④同时，发挥政府统筹、协调与监督评估职能，建立多元主体协调机制，细化供给职责，对各主体的实际服务效果进行评估与监控；并运用大数据、人工智能等新型治理资源和语义分析、行为分析等数据收集与分析技术，建立服务需求识别与挖掘机制，推动老年人诉求的征集和转化，确保服务供给精准化。

（二）以银发数字共同体塑造银发社会治理共同体的友好包容

随着数字治理的纵深推进，银发社会治理同样被数字技术深度重塑。银发数字共同体基于维护公平正义的价值导向，以增能赋权、设计包容与资源共享为抓手，弥合老龄技术鸿沟，确保社会各群体能够平等充分地享受技术红利，体现出银发社会治理共同体的技术包容性。

其一，增能赋权。数字素养是老年人融入数字社会的关键，银发数字共同体以政策引导、机制搭建与服务供给助力老年群体跨越数字鸿沟。以权威性的顶层设计推动数字教育服务的开展和配套要素的投入，依托“大数据+”“互联网+”政策和制度设计，

① 郁建兴：《社会治理共同体及其建设路径》，《公共管理评论》2019年第3期。

② 李航、刘慧君：《解构与重塑：中国健康老龄化服务体系的探讨》，《西北人口》2023年第5期。

③ 杨翠迎：《中国医养结合实践的理性思考：非均衡性与未来发展》，《社会保障评论》2023年第5期。

④ 任梅等：《基本公共服务可及性体系构建与实现机制——整体性治理视角的分析》，《中国行政管理》2020年第12期。

① 匡亚林、吴佳馨：《数字共生：农村老年群体数字包容生态体系构建》，《江苏社会科学》2025年第2期。

② 晏月平、李雅琳：《健康老龄化到积极老龄化面临的挑战及策略研究》，《东岳论丛》2022年第7期。

将强化老年群体数字素养作为重要政策内容，以此建立跨层级、跨部门、跨区域的治理机制。^①与此同时，应加强数字资源与老年群体熟悉场所的结合，发挥家庭、社区、邻里熟人互助的场景优势，引导老年人用数字化手段解决问题，增强老年群体对数字技术的体验感、信任感和获得感，充分激发老年人主动适应并融入数字社会的积极性。

其二，设计包容。技术适老性是老年人融入数字社会的另一重要因素，银发数字共同体运用供需匹配机制，推动数字产品、服务和制度设计走向老年友好包容社会。应注重提高数字健康系统的适老化程度，依据老年人学习、认知规律设计健康治理数字化系统内容，基于老年群体个性化需求推动健康治理活动。引导数字健康资源的本地化适配，根据不同街道、社区的人口结构、生活习惯、健康需求等因素配置数字健康资源，构建银发社会健康治理的社区、家庭、个体共同参与格局。

其三，资源共享。资源配置直接影响老年人与数字世界连接的难易程度，推动资源共享才能确保社会不同群体间的数字机会公平。尤其针对农村地区、偏远地区、经济欠发达地区的老年群体，应依据健康风险提供多样化的数字基础设施，实施分类分层、因地制宜的数字健康素养教育，减少老年人的数字认知与应用鸿沟。同时，整合不同治理场域内利益相关者的社会网络并构建数字包容服务网，探索实施具有创新性的帮扶措施，鼓励社会力量参与数字扶贫项目，为农村老年人提供数字技术培训、数字服务指导等支持，并基于数据分析结果和学习情况准确识别老年人的使用习惯、偏好和困难，提供针对性的优化方案。

（三）以全龄共治共同体提升银发社会治理共同体的权益共享

全龄共治共同体以代际共融与全龄共治

为核心理念，通过打破年龄壁垒、促进代际深度互动与协作，形成责任共担、权益共享的社会治理新模式。

其一，文化厚植。加强“孝、悌、爱、敬”与现代互助理念的融合，将“代际共融”理念纳入公民道德教育、家庭文明建设与社会公约中，将互助共享从政策要求转化为内在自觉。以家庭为单元，以社区为平台，设计融合多代人参与的代际共建活动，培育共治共创的社区文化。多渠道强化尊老爱幼、代际互助的价值引导与公共传播，鼓励举办代际互动活动，激活代际情感联结与行为共建，使互助共享从临时行为转化为持久习惯，进一步内化价值认同。

其二，场域创造。以空间设计为着力点，融入通用设计与无障碍理念，优化社区公共空间布局，打造“多功能、多主体”复合型公共空间；以功能复合为核心，以服务整合、资源聚合与需求匹配为抓手，提升空间的吸引力与实用性。建立健康、教育、文娱、照护等服务资源的整合与共享机制，将物理空间转化为互助共享的活跃载体，实现多代共享和需求精准对接。

其三，网络构建。提高制度认知，强化制度支持，在制度设计中嵌入“全龄视角”与“代际共融”理念，将代际共融从理念倡导转化为政策保障，为后续资源整合提供理念基础。推动多领域资源整合，建立空间、服务与权益的全龄共享机制，实现跨年龄层的资源共享。鼓励社区组织、企业、学术机构、居民共同参与，构建协同共治的复合网络，^②推动政府主导向社会共治转变，形成可持续的治理生态。

公平可及、协同联动与整合共享： “银发社会治理共同体”的行动策略

为达成面向积极健康老龄化的银发社会治理共同体目标，健康增龄的银发健康共同体、包容友好的银发数字共同体和代际共融的全龄共治共同体的行动策略包括：整合公平可及、系统连续的健康保障体系，完善协同联动的健康管理体系以及实现互助共享的老年健康参与体系。

（一）立足银发健康共同体，整合公平可及、系统连续的健康保障体系

其一，健全健康保障制度。推进健康保障制度同构

性建设,基于公平普惠理念缩小城乡、地区和人群间健康保障差异。构建覆盖全生命周期的多层次健康保障体系,形成“预防—治疗—康复”连续保障链条。^①整体推进养老保险、医疗保险、长期护理保险等制度建设,缩小老年人群基本福利待遇差距。^②发展分级诊疗、家庭医生签约等模式,构建老年失能预防制度。鼓励地方探索特色法规,强化银发经济支持,推动健全老龄产业扶持制度,搭建科研转化平台,完善“紧密型医联体”等照护服务体系,提高老年群体医疗可及性。

其二,创新健康保障服务。基于整合型照护理念,发展老年健康服务,提升服务的均等化水平,增强全链条协同性。完善公共卫生服务项目和基本养老服务清单,提供分类别服务方案。加强人才培养,完善职业教育体系,鼓励设置老年护理专业,提高养老护理人员待遇,打造专业化护理队伍。发挥基层社区功能,健全三级养老服务体系,建设社区日间照料中心等设施,强化社区与医疗机构合作,为社区扩展医养护服务功能提供支持。

(二)应用银发数字共同体,完善协同联动的健康管理体系

以健康为导向建立统一的老年健康信息服务平台,加强电子健康档案管理,定期评估老年人健康状况及相关服务效能,优化基层医疗卫生资源配置,引入数据分析方法,科学预测并制定政策。以安全、和谐和可持续运行为目标,推动代际公平与均衡发展,构建老年友好型社会。根据老龄人群需求设计公共设施,开展老年人居住环境健康巡查。借助志愿团体支持,鼓励老年人参与涉老项目和服务。聚焦老年健康需求缺口,研发并推广面向老年人的数字健康与科技产品服务,开展老年健康知识教育活动,帮助老年人养成健康生活方式,增强健康自治意识和自我管理能力。

(三)面向全龄共治共同体,实现互助共享的老年健康参与体系

其一,促进代际互助。通过教育系统、媒体传播、社区文化活动强化尊老爱幼、代际互助的价值观,营造互敬互助的文化氛围。鼓励家庭、学校与社区联动开展“代际共育”“长幼共乐”“邻里互助”等活动,通过时间银行、志愿积分、社区互助平台等制度激励跨

代际协作与贡献,激活代际间情感联结与行为共建。在城市微更新、老旧小区改造等硬件基础设施,以及教育、健康、养老、托育等制度设计中,嵌入“全龄视角”“代际共融”理念,打造“适老+适幼+适青”的全方位包容共享体系,建立“家庭发展中心”“全龄服务综合体”“托老+托幼”“日间照护+学龄托管”一体化机构,创造多代共享、融合共建的互动场域和跨年龄层共享机制。

其二,助推老年健康参与。一方面,开展多元参与的多样化健康教育。多元参与的健康教育体系由社区、医疗机构(尤其是签约医生)和大众媒体共同推动,在倡导和普及健康生活方式、基本的疾病发生规律和预防治疗知识、理性疾病观和生命观等方面对老年人及其家属开展健康教育,^③提高老年人的健康意识,采取积极的健康行动。另一方面,依托老年健身活动的基层兴趣社群、“银龄行动”等老年社会参与体系,嵌入健康互助共享的参与通道。老年健康参与打破传统的被动照护模式,使老年人从被赡养者转化为知识传承者、治理参与者和价值创造者,最终形成个体健康增龄与社会资源激活的双向良性循环。

总之,打造“银发社会治理共同体”是面向全生命周期推进积极健康老龄化的治理路径创新。银发健康共同体是银发社会治理共同体的健康基石,要求进一步整合公平可及、系统连续的健康保障体系;银发数字共同体是提高银发社会治理共同体的技术包容度的技术支撑,据此持续完善协同联动的健康管理体系;基于全龄共治共同体完善老年健康参与体系,进而使权益共享成为银发社会治理共同体的更高目标,是全生命周期积极健康老龄化的价值指向。

[本文系国家社科基金项目“全生命周期视域下健康老龄化体系路径研究”(21BSH021)阶段性成果。]

① 申曙光、孙静瑶、梁上聪:《论商业保险参与医养结合的比较优势、特殊价值与实现机制》,《西北大学学报》(哲学社会科学版)2025年第3期。

② 戴卫东、德勒格尔:《长期护理保险制度衔接、政策整合与机制协同》,《中国软科学》2024年第4期。

③ 葛延风等:《我国健康老龄化的挑战与策略选择》,《管理世界》2020年第4期。